

## 過労死、過労自殺対策における産業保健活動上の今日的課題

江口 尚

産業医科大学産業生態科学研究所  
産業精神保健学研究室

### 1. はじめに

過労死は、上畑鉄之丞による昭和53年の日本産業衛生学会総会での17人の過労死事例の報告に始まる<sup>[文献1]</sup>。以来、我が国における過労死への関心は高まり続けており、過労死、過労自殺予防のために様々な政策が実行されてきた。直近でも、精神障害の労災認定へのパワーハラスメントの追加や、業務による過重負荷を原因とする脳血管疾患及び虚血性心疾患等については、平成13年12月に改正した「脳血管疾患及び虚血性心疾患等(負傷に起因するものを除く。)の認定基準」に基づき労災認定を行っていたが、改正から約20年が経過する中で、働き方の多様化や職場環境の変化が生じていることから、最新の医学的知見を踏まえて、「脳・心臓疾患の労災認定の基準に関する専門検討会」において検証等を行い、令和3年7月16日に報告書が取りまとめられたことを受けて、認定基準の改正が行われた。このように積極的な過労死、過労自殺予防のための対策が取られているにも関わらず、過労死や過労自殺の発生は続いている<sup>[文献2]</sup>。令和4年版過労死防止対策白書における脳・心臓疾患の労災補償状況では、請求件数は、令和元年度に936件に達したが、令和3年度は753件であった。また、死亡による請求件数も平成30年度には254件に達したが、令和3年度は173件であった。一方で、精神障害の労災補償状況では、請求件数は増加傾向にあり、令和3年度は2346件であった。そのうち、自殺による請求件数については、平成29年度は221件であったが、令和3年度は171件であった<sup>[文献3]</sup>。このような状況は、労働者の健康管理の最前線である産業保健活動への期待も高めている。

平成26年に施行された過労死等防止対策推進法では、第1条において、過労死等の防止のための対策を推進し、もって過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続ける

ことのできる社会の実現に寄与することを目的としている。また、第2条において、「過労死等」とは、業務における過重な負荷による脳血管疾患若しくは心臓疾患を原因とする死亡若しくは業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡又はこれらの脳血管疾患若しくは心臓疾患若しくは精神障害をいう、と定義されている。本稿では、過重労働を原因とした脳、心臓疾患による死亡を過労死、仕事の原因で精神障害を発症したことが原因による自殺を過労自殺として記述する。

### 2. 予防活動と労働衛生の三管理

産業保健活動の基本は予防活動である。予防活動には、一次予防、二次予防、三次予防という考え方がある。一次予防とは、職業生活に関連する生活習慣や生活環境の改善や、健康教育による健康増進を図ることである。二次予防とは、発生した疾病や障害を検診などにより早期に発見し、早期に治療や保健指導を行うことにより重症化を予防することである。三次予防とは、発症後、治療の過程において保健指導やリハビリテーション等による機能回復を図ることにより社会復帰を支援し、合わせて再発を予防することである。また、産業保健活動には、作業環境管理、作業管理、健康管理という3管理という考え方がある。作業環境管理とは、作業環境中の有機溶剤や粉じんなど有害因子の状態を把握して、できる限り良好な状態で管理していくことである。作業管理とは、作業時間・作業量・作業方法・作業姿勢などを適正化したり、保護具を着用して労働者への負荷を少なくしたりして有害要因の健康への影響を低減することである。健康管理とは、労働者の健康状態を健康診断で把握して、その結果に基づいて適切な措置や保健指導などを実施し、労働者の健康障害を未然に防ぐことである。このような3管理が管理の対象とす

る有害要因は、物理的要因、化学的要因、生物的要因、人間工学的要因、心理社会的要因に分類される。産業保健活動における過労死、過労自殺対策は、その原因である、長時間労働や、ストレスの多い職場、各種ハラスメントなどは、心理社会的要因と位置付けられる。

産業保健活動は、一次予防から三次予防と、労働衛生の3管理の考え方を組み合わせて進められている。時に、このような枠組みで進められる産業保健活動における「善」が、事業者にとっては「コスト」とみなされる。その結果、経営課題としての優先順位が低く位置付けられ、結果として過労死、過労自殺予防としても、労働者にとって不利益となることがある。事業者が「コスト」と認識するのは、過労死、過労自殺予防対策や産業保健活動の効果が可視化しにくいからであろう。可視化しにくい対策の優先順位は低くなりがちである。近年、健康経営やウェルビーイング経営など、産業保健活動をコストではなく、投資と位置付けることへの関心が高まっている。また、過労死、過労自殺に対する社会的な関心も引き続き高く、過労死や過労自殺の発生は、企業のブランドイメージや採用活動にも大きく影響するようになってきている。今後は、過労死、過労自殺対策をこういった社会の動きをうまく取り込んで進めていくことが産業保健活動にも求められるが、産業保健専門職が、そういった期待に従来の枠組みをベースに積極的に応えていくことが求められる。

### 3. 過労死予防対策としての過重労働対策

過労死予防対策は、産業保健活動においては、過重労働対策として進められている。特に脳・心臓疾患を原因とする過労死を予防する上では、産業保健が従来行ってきた生活習慣病予防対策が重要である。長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、さらには、脳・心臓疾患の発症との関連性が強いという医学的知見が得られている。そのような知見に基づいて、平成13年からは、脳血管と心臓の状態を把握するために必要な検査と、その検査結果により栄養指導、運動指導、生活指導が受けられる「労災二次健康診断等給付

制度」が始まった。平成14年には「過重労働による健康障害防止のための総合対策」が発出された。同総合対策は、働き方の多様化が進む一方で、長時間労働に伴う健康障害の増加など労働者の生命や生活にかかわる問題が変化することに合わせて、たびたび改訂がなされている。また、「血管病変等を著しく増悪させる業務による脳血管疾患及び虚血性心疾患等による認定基準(脳・心臓疾患の労災認定基準)」については、昭和36年に定められて以降、判例を受けて昭和52年、平成7年、平成8年、平成13年、令和3年に改訂されている。「脳・心臓疾患の労災認定基準」では、これまでは、認定要件として、発症前1か月におおむね100時間または発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月あたり80時間を超える時間外労働が認められる場合とされてきた。しかし、働き方の多様化や職場環境の変化を踏まえて、令和3年の改定では、時間外労働時間が80時間を超えない場合であっても、これに近い労働時間であり、一定の労働時間以外の負荷要因(例:休日のない連続勤務、勤務間インターバルが短い勤務など)が認められた場合や、短期間であっても過重業務や異常な出来事が認められた場合(例:発症前おおむね1週間に継続して深夜時間帯に及ぶ時間外労働を行うなど過度の長時間労働が認められた場合等)は、業務上疾病として認められることとなった。こういったことに加えて、過労死予防につながるような効果的な対策にするためには、産業保健専門職には、健康診断結果と残業時間から脳・心臓疾患の発症リスクをアセスメントするだけではなく、労働者を取り巻く職場環境を考慮し、上司や人事と連携した介入が求められる。

### 4. 長時間労働者への医師による面接指導

産業保健活動において、過労死、過労自殺対策の具体的な活動として、長時間労働者及び高ストレス者に対する医師による面接指導制度がある。これらの面接指導については、本人からの申し出という前提ではあるが、労働安全衛生法で事業者に対してその実施が義務化されている面接である。この二つの医師による面接指導の実施が事業者に義務化されている背景には、早

期発見早期対応による過労死や過労自殺の予防がある。社内資源が豊富な大企業では、残業時間が一定に達したり、ストレスチェックによって高ストレス者と判定された労働者に対して、本人の申し出に関わらず、産業保健専門職による面接を義務化したり、産業保健専門職から面接を促したりするような取り組みがなされている。多くの大企業においてこのような活動は企業経営上のリスクマネジメントとして位置付けられていることが多い。一方で、社内資源に限りがある中小企業、特に産業医の選任義務のない事業場規模が50人未満の小規模事業場においては、当該労働者が面接の希望を申し出るという前提のため、自分の体調のことを会社に知られたくないというプライバシー保護が障害となって、申し出る労働者の割合は低調な状況が継続している。そのような小規模事業場において、産業保健サービスを無料で提供する地域産業保健センターの活用が選択肢としてはあるが、地域産業保健センター自体の予算的な制約があり、十分な啓発や支援ができていない。

長時間労働の健康障害を予防するために、労働安全衛生法によって医師による面接指導の実施が事業者に義務付けられている。事業者は1カ月の労働時間又は健康管理時間を把握した後、速やかに産業医が労働者の健康管理等を適切に行うために必要な情報を産業医に提供し

- <事業者から産業医に提供される情報>〔文献4〕
- 1) 時間外・休日労働時間が1カ月当たり80時間を超えた労働者の氏名・当該労働者に係る時間外労働に関する情報
  - 2) 高度プロフェッショナル制度対象労働者については、一週間当たりの健康管理時間が40時間を超えた場合における、その超えた時間(健康管理時間の超過時間)
  - 3) 健康診断、長時間労働者に対する面接指導、ストレスチェックに基づく面接指導実施後の既に講じた措置、または講じようとする措置の内容に関する情報(措置を講じない場合は、その旨・その理由)
  - 4) 労働者の業務に関する情報であって産業医が労働者の健康管理等を適切に行うために必要と認めるもの

なければならない。

月80時間超の時間外・休日労働を行い、疲労蓄積があり面接指導を申し出た者に対して事業者は医師による面接指導の機会を提供しなければならない。労働者本人からの申し出がなかった場合でも、事業者は、時間外・休日労働時間の算定を行ったときは、当該超えた時間が1カ月当たり80時間を超えた労働者本人および産業医に対して、速やかに当該超えた時間に関する情報を通知しなければならない。産業医は、この情報に基づいて労働者に対して面接指導の申し出の勧奨をすることができる。

事業者は労働者に対して、疲労の蓄積があった時、健康に不安を持った時など事業者の基準に該当しなくても医師に相談する機会があることを情報提供し、医師による面接指導が受けられるような社内の体制を整備しておくべきである。事業者は安全衛生委員会の機会などでの過重労働による健康障害に関する情報発信や、セルフケアの方法などの周知に努めるべきである。

## 5. 過労死、過労自殺予防における職場のメンタルヘルス対策

過労自殺を予防する上で、職場のメンタルヘルス対策は大きな役割を果たしている。職場のメンタルヘルス対策の重要性が認識され始めたのは、平成9年から10年にかけて中高年の男性を中心に自殺者が急増したころからである。当時は、都市銀行の一つである北海道拓殖銀行や、四大証券会社と言われた山一証券の倒産、過去最悪の失業率など、金融危機が深刻化し、戦後最悪の不況と言われた時期であった。また、その前後の平成8年には過労自殺事案の嚆矢となった加古川労基署事件や、平成10年には川人博弁護士が「過労自殺」を発刊するなど、過労自殺への社会的な関心が高まった。このような状況を受けて、平成11年には、厚生労働省から「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針について」および「精神障害による自殺の取扱いについて」という二つの行政通達が発出され、過労自殺が業務を原因とする精神障害によって引き起こされ得ることを示した。平成18年に発出された「労働者の心の健康の保持増

進のための指針」では、職場のメンタルヘルス対策を進める上での基本的な考え方が示されており、「事業場において、より積極的に心の健康の保持増進を図ることは、労働者とその家族の幸せを確保するとともに、我が国社会の健全な発展という観点からも、非常に重要な課題となっている」と職場のメンタルヘルス対策の重要性が明示された。現在の多くの職場でのメンタルヘルス対策は、この指針をもとに進められている。この指針の中には、メンタルヘルスカケアを進める上での産業保健専門職に期待される役割が記載されており、この役割は、そのまま、職場における過労自殺予防に役立つであろう。年々、職場のメンタルヘルス活動への期待は高度化し、複雑化しており、多職種連携が不可欠であるが、その期待に十分に込えられる産業保健専門職が十分に確保されていない。

## 6. サプライチェーンを通じた過労死、過労自殺対策の可能性

企業の社会的責任の範囲が広がるなか「ビジネスと人権」が事業活動で重みを増し、企業活動における人権尊重への関心が高まっている。この人権の対象には、いわゆるサプライチェーンに関する社外の取引先だけではなく、社内の労働者に対する労働安全衛生も含まれており、長時間労働やパワーハラスメントなどは人権問題と捉えることができる。企業の人権尊重に対する具体的な行動として、人権デュー・ディリジェンスがあげられる。人権デュー・ディリジェンスとは、①人権リスクの評価(アセスメント)、②社内部門・手続きへの統合と適切な措置の実施、③追跡調査、④情報開示、のプロセスからなる。アセスメントとは、企業の事業、サプライチェーンおよびビジネス上の関係における負の影響を特定し、評価することである。過労死、過労自殺対策を進めることは、人権デュー・ディリジェンスの点からも重要である。

少子高齢化による労働力人口の減少を補うために、労働生産性への関心が高まり、従来は「コスト」と捉えられていた労働者の健康管理を「投資」と捉える健康経営への関心が高まっているのは、前述の通りである。その中で、労働者を資本

(人的資本)と捉える動きも出ている。「人的資本」とは、人材が、教育や研修、日々の業務等を通じて自己の能力や経験、意欲を向上・蓄積することで付加価値創造に資する存在であり、事業環境の変化、経営戦略の転換にともない内外から登用・確保するものであることなど、価値を創造する源泉である「資本」としての性質を有することに着目した表現である。これまでは、労働安全衛生に関する多くのリスクが、サプライチェーンを通じて、より弱い立場にある企業に付け替えが行われてきた。しかし、健康経営にけるサプライチェーンへの関心の高まりは、単に自社のみにおいて健康経営の取り組みを進めるだけでなく、取引先に対しても同様の取り組みを求める動きである。

健康経営において、生産性を上げるために、その先行要因としてワーク・エンゲイジメントへの関心も高まっている。ワーク・エンゲイジメントとは、「仕事に誇りややりがいを感じている」(熱意)、「仕事に熱心に取り組んでいる」(没頭)、「仕事から活力を得ていきいきとしている」(活力)の3つが揃った状態を指す<sup>[文献5]</sup>。ワーク・エンゲイジメントに関する議論は、「やりがい搾取」と混同されかねないため、そのようにならないように注意が必要である。ワーク・エンゲイジメントを高めるためには、仕事の資源が重要である。事業者は、労働者に対して、不合理な労働強化にならないように仕事の資源を提供する必要がある。また、ワーク・エンゲイジメントが向上した結果得られた成果については、職場環境や待遇の改善を通じて、労働者が過労死や過労自殺に追いつまれない働き方ができる環境作りに役立てるべきである。

## 7. 兼業・副業をしている労働者への配慮

兼業・副業の一般化は、産業保健専門職が労働時間を把握することを難しくしている。現在の労働安全衛生法では、衛生管理者や産業医と言った産業保健専門職は事業場単位で選任されることとなっており、一義的には、産業保健専門職は当該担当事業場における健康管理に責任を負っており、兼業・副業している労働者の担当事業場以外の労働時間と合わせた「総」労働

時間が過重労働の基準を超えていても、担当事業場での労働時間が規定を超えていない場合には介入は難しい。副業の保有率は、本業の収入が低い自営業者とパート・アルバイトが相対的に高いのに対し、正社員では低いことが示されており、副業を持つ理由では、「生計を維持するため」が他の理由に比べ非常に高くなっている<sup>[5]</sup> <sup>[6]</sup>。さらに、夜勤専門で仕事をするなど、不規則な労働時間での勤務など産業保健上よりリスクの高い状況となっている可能性もある。産業保健専門職は、面談の機会などを通じて、兼業・副業のことも念頭に置いた情報収集、必要に応じた長時間労働の健康障害に関する当該労働者への保健指導などによる情報提供や啓発を行うことも期待されるようになるのではないだろうか。

## 8. 最後に

本稿では、過労死、過労自殺対策における産業保健活動上の今日的課題について説明してきた。産業保健活動は、過労死、過労自殺予防対策の最前線であり、そこで活動している産業保健専門職は重要な役割を担っている。そのため、産業保健活動の重要性を社会が認識し、企業内における産業保健専門職の存在感が増すことが、過労死、過労自殺対策上も有効である。新型コロナウイルス感染症による様々な制約は、労働者の職場環境、働き方に大きな影響を与え

た。特に、非正規職員、病気や障害のある労働者、シングルマザーなどの職場においてより脆弱な労働者に対して、より大きな健康上の悪影響を及ぼしており、過労死、過労自殺のリスクが高くなっている可能性があることに留意する必要がある。本稿が、我が国の過労死、過労自殺対策における産業保健専門職の役割への関心を高めることにつながれば幸いである。

## 文献

1. 上畑鉄之丞. 日本臨床(0047-1852)63巻7号 Page1 249-1253(2005.07)
2. Eguchi H, Wada K, Smith DR. Recognition, Compensation, and Prevention of Karoshi, or Death due to Overwork. J Occup Environ Med. 2016 Aug;58 (8):e313-4.
3. 厚生労働省. 第2章過労死等の現状. 令和4年版過労死防止対策白書. 厚生労働省. 2022. <https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/karoshi/22/index.html>
4. 労災疾病臨床研究事業費補助金「長時間労働者への医師による面接指導を効果的に実施するためのマニュアル作成」研究班. 医師による長時間労働面接指導実施マニュアル. 2021. <https://www.mhlw.go.jp/content/000843223.pdf>
5. 島津明人. ワーク・エンゲイジメント ポジティブ・メンタルヘルスで活力ある毎日を. 労働調査会. 2014.
6. 一般社団法人 日本経済団体連合会. 副業・兼業に関するアンケート調査結果. 2022. <https://www.keidanren.or.jp/policy/2022/090.pdf>