

フランスの自殺予防対策と産業保健制度について

松田 晋哉¹⁾ (MATSUDA Shinya)

村松 圭司¹⁾ (MURAMATSU Keiji)

得津 慶¹⁾ (TOKUTSU Kei)

藤野 善久²⁾ (FUJINO Yoshihisa)

1) 産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室

2) 産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学研究室

要約：フランスはヨーロッパ諸国の中でも自殺死亡率が高く、その解決が長年、公衆衛生学政策の課題となっていた。そのため、地方保健政策優先課題 - 医療計画 (PRS-SROS; Priorité Régionale de la Santé - Schéma Régionale de l'Organisation Sanitaire) においても、その具体的な改善目標と対策、そしてその効果検証が行われてきた。さらなる自殺対策を進めるためにフランス政府は自殺対策のヘッドクォーターとしてフランス保健省内に Observatoire national du suicide (ONS; 全国自殺観察機構) を設置し、基礎医学研究、社会科学研究および自殺予防実務を総合化する体制整備を進めている。

職域においては従来の産業保健対策に加えて、労働者のメンタルヘルス対策の推進を法制化したことで、外部の EAP 組織の活用などが活発化し、改善が進んでいる。

1. はじめに

フランスはヨーロッパ諸国の中でも自殺死亡率が高く、その解決が長年、公衆衛生学政策の課題となっていた。フランスでは毎年約 9,000 件の自殺がある。自殺企図で病院の救急部門に運ばれる者は 17 万人から 20 万人に上ると推計されている (2014 年)。フランスにおける自殺の 75% は男性で、また 25-44 歳 (80% が男性) と 75 歳以上が自殺対策上 2 つの重要な年齢層となっている。また、フランス人はイタリア人やドイツ人、スペイン人などのヨーロッパの他の国民よりも自殺念慮が高いことも明らかになっている¹⁾。特に、Bretagne 地方など、自殺死亡率が高い地域では、地方保健政策優先課題 - 医療計画 (PRS-SROS; Priorité Régionale de la Santé - Schéma Régionale de l'Organisation Sanitaire) において、その具体的な数値目標と対策、そしてその効果検証が行われてきた²⁾。その結果、フランスにおける自殺死亡率は経年的に減少している。

しかしながら、自殺は依然 25 歳から 44 歳の死亡の第 1 位であり、フランス政府はこれまでの対策は不十分であったと認識している。その原因として、フランスにおける自殺対策が相互の連携のない形で行われていることが指摘され、これに対応するためにフランスの自殺対策のヘッドクォーターとしてフランス保健省内に Observatoire national du suicide (ONS; 全国自殺観察機構) が設置された。また、近年職域における自殺対策の重要性が認識されるようになっており、産業保健専門職の重要な

職務の一つになっている。

そこで本稿では文献調査と訪問調査（平成 30 年 2 月と 11 月）の結果をもとに、フランスの職域における自殺対策についてその概要を説明する。

2. 全国自殺観察機構（Observatoire national du suicide : ONS）³⁾

2013 年に保健担当省の一組織として創設された全国自殺観察機構は、議会や疾病金庫、関連する省庁、自殺予防に取り組む組織の代表者、専門家及び研究者と協力して自殺及び自殺企図の原因に関する学際的な研究と、効果的な予防対策の立案を目的として活動を行っている。現在の重点項目は以下のとおりである。

1) 自殺の実態の把握

自殺の実態把握はフランス国立保健医学研究機構（INSERM: Institut national de la santé et de la recherche médicale）の死亡原因疫学センター（CepiDC）が主体となって行っている。しかしながら、戸籍管理も目的である紙ベースの死亡診断書は、記載方法の標準化ができていないために、自殺に関しては過少報告の問題があることが従来より指摘されていた。この過少報告の地域差は大きく、Bretagne が 0.3% 程度であるのに対し、Il de France では 46% と推計されている。この問題に対処するために CepiDC では電子化死亡診断書を開発しており、2015 年現在これは全体の 10% 程度になってきている。

自殺の過少報告が生じているもう一つの背景要因として法医学部門の関与レベルが地域によって異なることが指摘されている。この問題に対処するために法医学研究所（Institut de Medicina Legal: IML）、健康観察研究所（Institut de veille sanitaire; InVS 2016 年以降は Agence nationale de santé publique 国立公衆衛生機構に改組）、CepiDC が協働で自殺統計の悉皆性とコーディングの向上に取り組んでいる。こうした取り組みの背景には、正確な情報が自殺や自殺企図の要因の分析そして予防の推進に必須であるという見解がある。

2) 自殺対策のパイロット研究の実施

保健担当省保健総局は自殺予防の実験的取り組みを 2011-14 年に行った。これは農業共済組合（MSA）と刑務所管理局（DAP）の協力で行われたものである。農業者及び受刑者は自殺のハイリスク集団であり、特に後者は刑務所内での死亡の 50% が自殺であることからその対策が大きな課題となっていた。その結果、自殺の危機にある者がアクセス可能な無料電話の開設、自殺企図者へのその後の支援、死亡手段の削減及びアクセス可能性の縮小が有効であることが示され、その一般化が図られることとなった。

この一般化の過程で、いくつかの問題点が明らかとなった。例えば、無料電話に関しては、そこで収集される情報のデータベースとしての活用、及び対応方法に関するマニュアルの知財化が課題となった。そこで代表的な自殺予防支援組織である SOS Amitié, SOS Suicide Phenix, PHARE Enfants-Parents, Suicide Ecoute などのマニュアルや介入方法の相互比較を国立公衆衛生研究所（INPES）が開始している。現在 3 つの組織が共通フォーマットの使用を開始しており、その分析結果に基づいて、対象の特性別の支援方法のマニュアル化が目指されている。中間的な分析結果では、自殺企図の原因には性差や年齢差があり、男性の場合は気分障害と身体疾患に起因する痛み、女性や高齢者の場合は

夫婦間の問題や社会的孤立が原因として多いことなどが明らかとなっている。また、小児期に受けた虐待経験も重要な要因の一つとして挙げられている。

3) 研究の総合化

自殺対策の科学的根拠を集積するために、現在、ONSのイニシアティブで、自殺の原因や予防に関する種々の学際的研究が行われている。ONSの検証仮説は脳の器質的変化に日常生活における種々の要因が重なって自殺あるいは自殺企図に至るというもので、その動機やプロセスを学際的な研究によって明らかにすることで、より効果的な自殺予防対策を確立することが目指されているのである。

例えば、器質的疾患としては気分障害、統合失調症、不安神経症が代表的なものであるが、こうした疾患に罹患した患者の視床下部-下垂体-アドレナリンシステムやサイトカインなどの炎症系生理活性物質の分析を行うことで、自殺に関連したバイオマーカーの研究が行われている。このバイオマーカーに関しては、社会的なストレスとの関連や、自殺企図を治療する薬剤の開発に関する研究もおこなわれている。現在は以下の5つの研究が行われている。

- ① 自殺の危険性をスクリーニングするバイオマーカーの研究
- ② 小児や青少年の自殺リスクをスクリーニングする質問票の妥当性の検証
- ③ 自殺予防支援組織の収集したテキスト情報の分析:自殺企図者に特徴的な用語や言い回しを性、年齢、職業などの特性別に把握し、それを人工知能に結びつけることで、相談相手にリアルタイムで適切な支援が行えるようなコンピュータプログラムを開発する
- ④ 高齢者の自殺企図に関連する認知機能障害の検討:高齢者における自殺による過剰死亡の原因として認知機能の抑制の関与が疑われている。こうした認知機能障害が治療抵抗性の原因の一つであると考えられており、その解決が求められている。そこで本研究では eye tracking の状況を用いて、認知機能と自殺企図の関連について、自殺企図の経験のない高齢者とそれがある高齢者との症例対照研究を行うことで明らかにすることが目指されている。
- ⑤ 仕事と自殺との関連に関する研究:25-44歳の男性は自殺のハイリスクグループであるが、そのほとんどは勤労者あるいは失業者である。過剰な肉体的・心理的負荷、自律性、仕事の余裕、社会的支援、職場での人間関係、価値観の相違、不安定な雇用などが関連要因として挙げられているが、本研究ではこれらの相互の関連を介入可能性の視点から明らかにしようとするものである。

3. フランスの産業保健制度

フランスの産業保健におけるメンタルヘルス対策の位置づけを明らかにするために、本節ではまずフランスの産業保健制度の概要について説明する。

フランスの産業医は法律(公衆衛生法典、労働法典)で定める専門医であり、産業医になるためには医学部卒業時に全国クラス分け試験(ENC)で産業医コースに合格し、その後、後述のように4年間の専門研修を受けることが義務付けられている。フランスでは法律によって企業に産業保健部門の設置が義務づけられている。具体的には常時5,000人以上の従業員がいる企業及び3,000人以上のうち100人以上が法律で指定されている有害業務に携わっている企業は産業保健部門(Service autonome de santé au travail)を設置しなければならないとされている(労働法典 Art. L. 322-1.)。産業保健部門には産業医、労働安全衛生工学士、看護師などが勤務している。また、産業医は一人で

5,000人以上の労働者の管理を行うことはできない（労働法典 Art. L. 322-3.）。

上記の基準を満たさない企業の場合は、1) 企業で産業保健部門を雇用する、2) 複数の企業の拠出で設置されている企業間産業保健サービス（Service Interprofessionnel de Santé au Travail: SIST）に加盟する、3) 国の提供する産業保健サービス（Service National de Santé au Travail: SNST）を利用する、のいずれかを選ばなければならない。ここで、企業間産業保健サービス（SIST）について説明する。自社で産業保健サービス部門の設置義務のない企業は、各企業の出資により SIST を設置するか、あるいは当該地区にある SIST に加盟しなければならない。SIST は非営利法人で財政的な自主性を持つ。SIST は所属企業の労使代表者から構成される企業間委員会の監督のもと、SIST の理事長によって運営されている。中小企業の産業保健活動にあたる産業医は SIST との契約のもと、担当する事業所における産業保健活動を行う。ここで重要な点は SIST の活動は地方労働雇用局長によって承認された医療区において行われることである。医療区は地理的な広がりや担当可能な労働者の人数によって設定されている。なお、SIST には産業医以外に労働安全衛生工学士、看護師などが勤務しており、総合的な産業保健サービスを提供する体制となっている。

さらに公的部門（行政、公立病院）の場合は、各組織に予防医学部門（Service de la médecine de prevention）が設置され、産業保健サービスを提供する。

このようにフランスではすべての労働者が産業医によるサービスを受ける仕組みとなっているのである。この点が 50 人未満の事業所の労働者が産業医によるサービスを受けることが義務付けられていない我が国との大きな差である。

次に、産業医の主な業務を説明する、最も重要な職務は健康診断の実施及びその結果に基づく職業適性の判定、職場巡視（全労働時間の 3 分の 1 以上が当てられなければならない：tier temps）、労働衛生委員会への参加（中立的な顧問として参加）、健康教育である。産業医は企業に雇用されるが、その中立性が労働法典により定められており、その任用・解雇に関しては、事業主と労働組合の代表者から構成される委員会での承認が必要となる。また、産業医が作成した健康診断結果（Bilan médical）に関しては、産業医にその内容に関して守秘義務が課せられており、雇用主等他人に情報を漏らすことは法律で禁じられている。違反した場合は、刑法の対象になる。職業病が発生した場合、産業医は他の職種と連携して、疫学的調査を含めた検討を行わなければならない。また、メンタルヘルスに関しては、その相談をうけること（Consultation）と健康教育（Éducation à la santé）の実施が職務となっているが、後者に関しては近年産業看護師の役割が大きくなっている。精神的な診療が必要な従業員に対しては、産業医から精神科医、臨床心理士に紹介が行われ、その診察結果に基づいて産業医は就業上の措置を事業主に勧告する。この際、その病名や治療内容については事業主に報告されることはない。我が国の産業保健の仕組みに比べて、従業員の個人情報の保護が強く意識された制度になっていることが特徴である。

前述のように、フランスにおける産業医は専門職であり、毎年養成数が地域ごとに国によって決められる。パリのある Ile-de-France の場合は、15-25 名となっている。産業医になるためには 4 年間の専門研修を受けなければならない。1 年目は 6 か月が産業医学、6 か月が職域で経験することの多い疾患に関連した診療科（例えば、リウマチ科、皮膚科、精神科、呼吸器科、救急科、肝臓疾患科、感染症科など）で臨床研修を行う。なお、救急診療科における研修は必須となっている。2 年目、3 年目も同じ形で臨床研修を受ける。4 年目は 6 か月を企業の産業保健部門、6 か月を企業間産業保健部門で実地の研修を受ける。この間、週に半日は産業医学に関する講義の受講が義務付けられている。また、週に半日に相当する時間をインターネットによる遠隔講義の受講に充てなければならない。主

な講義内容は職業性疾患、環境科学、教育理論、疫学、関連法規、人間工学などである。近年の傾向としては、自殺など職域におけるメンタルヘルス問題の深刻化を受けて、精神科の臨床研修を選択する者が増加しているということであった。

4. 職業関連疾患の認定過程

フランスにおいては精神疾患も含めて職業関連疾患の認定には2つの形式がある。まず、第一のものは国の定めた職業性疾患のリスト(59疾患)については、定められている診断基準(臨床所見、暴露リスクとその期間など)に基づいて大学病院に設置されている職業関連疾患部門(名称は病院によって異なる)に勤務する医師(産業医)によって判定が行われる。職業性疾患のリストにない傷病に関しては各地域に設置されている職業性疾患認定委員会(Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles: CRRMP)によって判定が行われる。職業関連性精神疾患については職業性疾患のリストにないため、この形式で行われる。主な判定基準としては、その疾患の発生が職業と直接関連していること、稼働能力が25%以上低下していることである。委員会は労働監査医務官(médecin inspecteur du travail:労働基準局に勤務)、大学病院の職業関連疾患部門の教授(professeur d'université-praticien hospitalier)そして地方疾病金庫の顧問医師(médecin conseil régional de l'assurance maladie)である。これが第二の認定方式である。

5. 企業外従業員支援プログラム

企業におけるメンタルヘルス問題の深刻化を受けて、フランス政府は2013年6月19日に職業生活の質に関する全国職種間協定 Accord national interprofessionnel QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ACCORD DU 19 JUIN 2013を公布している。これにより、雇用主に対して労働生活の質向上が義務付けられることになった。この協定を受けて、労働法典のL4121-1条では、雇用主は労働者の身体的健康及び精神的健康を守ることが明記された。具体的には、以下の事項を雇用主は実行しなければならないと定めている。

- ① リスクを評価し、その予防策をとること
- ② 環境変化や既存の状況を改善することなどを考慮して対策への適応を確実にすること
- ③ 結果としての安全への義務(法的)
- ④ 企業内に予防対策を組織することの義務
- ⑤ 情報の提供
- ⑥ 企業における職業的リスクの予防及び保護に携わる職員を指名することの義務

このような法的整備が進んだことで、フランス企業、公的組織におけるメンタルヘルス対策が進み、種々の民間の従業員支援プログラム(Employee Assistance Program: EAP)組織が大きく発展することになった。我々はその一つであるPSYA社の訪問調査を行ったので、本節ではその概要を説明する⁴⁾。同社は1997年にJean-Marie GOBBI氏によって創設された心理的健康を支援するコンサルタント会社であり、現在、臨床心理士、ソーシャルワーカーなどを含む900人の職員と80名の外部協力専門家とともにフランスおよびEU内で企業や公的事業者、保険組合のメンタルヘルス支援業務を行っている。その活動の軸は以下の3つである。

- ① 組織のメンタルヘルス上の危険に関する監査および助言

調査票や現地でのヒアリングをもとに、当該組織の有するメンタルヘルス上の状況の監査を行い、リスク構造を明らかにするとともに、その改善のための助言を行う。

② 顧客組織の関係者に対するメンタルヘルスの教育

職業生活の質を高めるためには、当該企業の職員、特に幹部がメンタルヘルスについて正しい理解と実践を行うことが重要である。そこで PSYA は顧客企業に対してオンサイトでの教育やウェブを使った遠隔教育を提供している。

③ 対象者および対象組織の支援

PSYA は 1 年 365 日 24 時間体制で、顧客の相談に専門職が電話対応をする仕組みをとっている。電話は無料であり、自殺などの重要事態の発生が予想されるときには、協力している精神科医による診療のアレンジも行う。フランスには SOS Suicide (<https://sossuicide.fr/> 電話番号 08 90 07 77 27)、Suicide Ecoute (<https://www.suicide-ecoute.fr/> 01 45 39 40 00) などの非営利の支援組織もあるが、必ずしも専門職が対応しているわけではなく、また支援の継続性について問題が生じることもある（ただし、フランス語以外の言語にも対応していることは高く評価されている）。PSYA の電話相談は専門職による対応と個人情報守秘を前提とした継続的介入が特徴である。例えば、個人の職場復帰までのメンタル面、社会面での支援を行っている。また、組織レベルではメンタルヘルスのマネジメント体制構築の支援やコーチング、危機管理、危機発生後のアフターケア、調停なども行う。

PSYA は総合的な労働者支援サービス（いわゆる Employee Assistance Program: EAP）を提供しており、その内容は単にメンタルヘルスの支援だけではなく、その他の社会的問題を解決するための支援（例えば、家庭問題や借金やローンなどの金銭的問題）も行っている。そのため、臨床心理士だけでなくソーシャルワーカーが多く雇用されている。EAP についてはアメリカの EAP 組織と提携して、そのサービス内容をフランス風にアレンジして顧客に提供しているという。また、必要に応じてメンタルヘルス問題を抱えた従業員の職場適応に関して企業の産業保健職と協力する体制になっているということであった。

6. まとめ

以上、フランスにおける職域での自殺予防の枠組みについてその概要を説明した。フランスにおいても、近年、職場におけるパワーハラスメントや業務過多によるストレスなどに起因するメンタルヘルスの問題が深刻になってきており、特に自殺予防が大きな課題になっている。フランスにおいては、勤務者の労働時間は 35 時間労働法（1 週間の労働時間を 35 時間に定めた法律）によって制限されているため、我が国のような長時間労働は、一般労働者に関してはあまり生じていない。しかしながら、国内外の厳しい競争環境下で、労働者は従来以上に成果を出すことを求められるようになっており、それが職域のメンタルヘルス問題に大きな影響を及ぼしている。経済のグローバル化によって、かつては社会民主主義的な社会を目指していたフランスは、サルコジやマクロンのようなネオリベラル主義の大統領の指揮下に競争的な社会に移行してきた。こうした社会変革に伴い職業性のストレスに起因するメンタルヘルス問題に、従来の産業保健の仕組みだけで対応することが困難になり、民間の EAP 事業者が社会で大きな役割を果たすようになってきている。PSYA がそうであるように、こうした会社の多くはアメリカの EAP 会社と協力関係にあり、メンタルヘルスの健康管理が一つの産業部門として成長しているのである。

我が国においてもストレスチェック制度の導入に伴い、民間事業者が企業のメンタルヘルス管理に

かかわる仕組みができてはいるが、アメリカやフランスの EAP のようにその後のケアも含めて総合的にサービス提供している例はほとんどない。ストレスチェック制度が導入されたことで、産業医によるメンタルヘルス面談の業務量が増大しているが、メンタルヘルス問題には業務以外の問題（家庭問題や借金などの経済的問題）が関係している場合が少なくなく、こうした問題に総合的に対応できるような仕組みにはなっていない。諸外国の例も参考にしながら、今一度制度全体の枠組みを考える必要があるように思われる。

なお、本研究は平成 29 年および平成 30 年度革新的自殺研究推進プログラム研究費補助金事業「国際的視野から見た労働条件・働き方と自殺問題に関する研究（代表研究者：松田晋哉）」によって行われたものである。

引用文献

- 1) Debout M et Merceron A: Le suicide en Europe, Paris: Fondation Jean Jaurès, 2018. https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2018/03/3480-1-study_file.pdf.
- 2) PRS Bretagne, <https://www.bretagne.ars.sante.fr/le-prs-2-2018-2022>
- 3) ONS, <https://www.santementale.fr/actualites/observatoire-national-du-suicide.html>
- 4) PSYA, <https://www.psy.fr/>