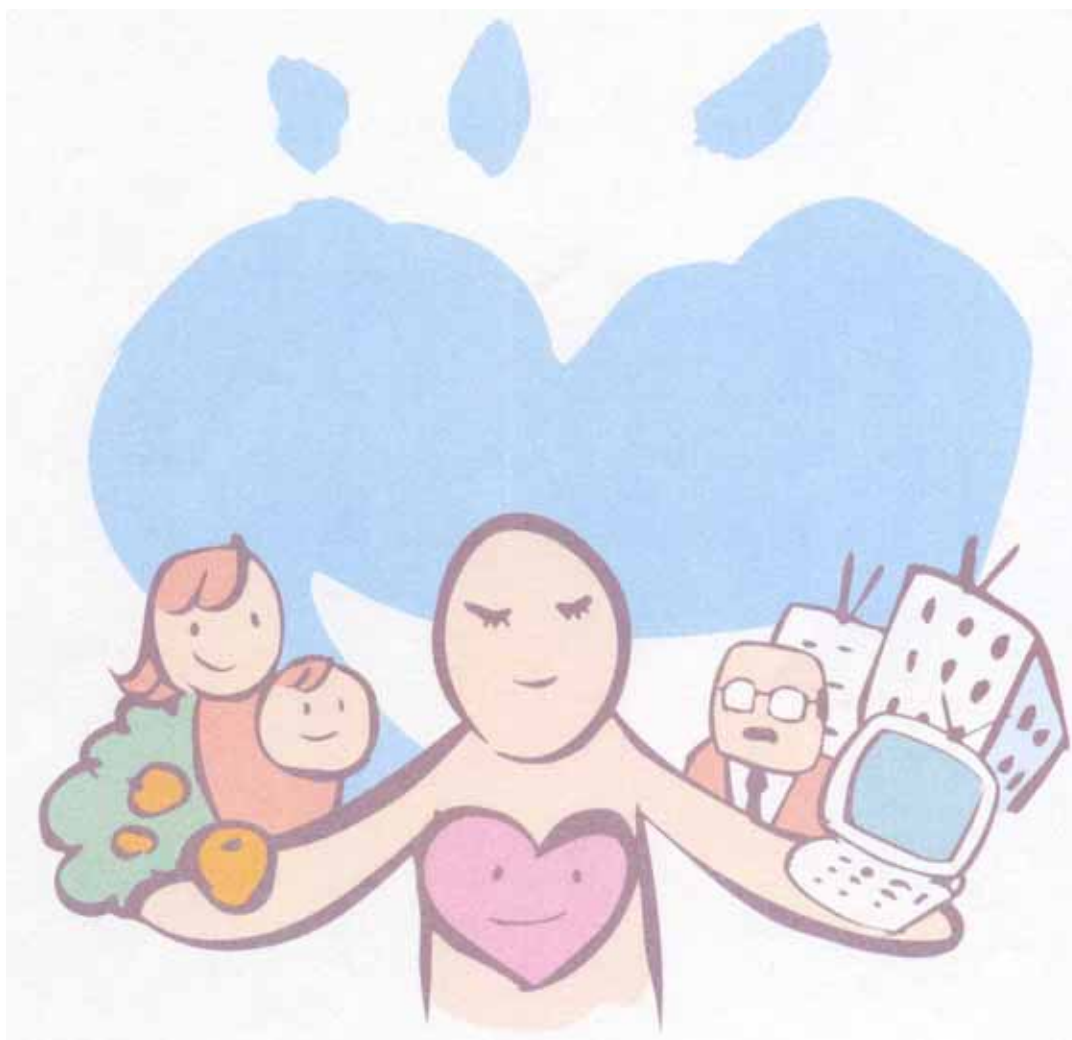


こころのリスクマネジメント

うつ病と自殺を防ぐために

管理監督者用マニュアル



職場における心の健康対策班

管理監督者の皆様へ

これは管理監督者用に作成されたうつ病と自殺予防マニュアルです。
できれば使用の必要がないことを願います。

しかし、労働者の自殺は毎年約 8000 件も発生しています。この人達の多くには上司がいたはずです。自分の部下からはうつ病や自殺者を出さないために、ご一読下さい。

緊急の場合から、日常の対応までいくつかの場面を想定して章毎にまとめられています。一度目を通して、次からは状況に応じて必要な部分を参考にして下さい。

うつ病と自殺予防のための標語

「うけとめようきもち！」

- う - うつ病の予防
- け - 「傾聴」しよう（まず聴いて下さい）
- と - とにかく相手の話を「否定」しない
- め - めざすは信頼関係
- よ - よく観察
- う - 失うな希望！
- き - 危機管理は日常の活動から
- も - もしもの時の準備（緊急時の連絡網）は怠らず
- ち - ちからは専門家に借りよう



クイックマニュアル

急ぐときは、必要な部分だけ、目を通してください

自殺が迫っている場合	P 26 第 4 章 表 4-1
緊急時の連絡先	P 20 表 2-5 , 資料
自殺が発生した場合	P 28 第 5 章 表 5-1 ~ 表 5-3
自殺を考えている人への対応	P 21 第 3 章 表 3-2 ~ 表 3-4
うつ病の予防・早期発見	P 7 第 1 章 表 1-4 ~ 表 1-7
自殺のサインについて	P 22 第 3 章 表 3-1
メンタルヘルスに関する一般事項	P 4 表 1-1 ~ 表 1-10 , 図 1-2 ~ 図 1-4
ストレスとストレス対処	P 5 図 1-1 , 表 1-1 ~ 表 1-3
自殺予防の法的側面	P 15 第 1 章 表 1-10
メンタルヘルス指針	P 14 表 1-9



第1章 メンタルヘルスについて知っておきたいこと

1. ストレスと病気について P4.(図1-1)(表1-2,表1-3)
2. ストレスに強くなるためには P5.(表1-3)
3. うつ病について P7.(表1-4~表1-8)
4. 自殺について P12.(図1-2~図1-4)
5. メンタルヘルス指針について P14.(表1-9)
6. 自殺予防の法的側面 P15.(表1-10)

第2章 普段からやるべきこと

1. 日常活動としてのメンタルヘルス対策 P16.
 - ・管理監督者として日頃からやるべきこと P16.(表2-1~表2-5)
 - ・部下との信頼関係を作る P16.(表2-1)
 - ・適切な労務管理と健康への配慮 P17.(表2-2)
 - ・部下の特徴を把握する P17.(表2-3)
 - ・部下の表情や行動が日常からずれてきた場合 P19.(表2-4)
2. 緊急時のための準備 - 連絡網など P20.(表2-5、資料)

第3章 自殺を考えそうな人/考えている人への対応

- ・自殺を示唆するサイン P22.(表3-2)
- ・うつ病や自殺を考えていることが疑われた場合の声かけ P23.(表3-2)
- ・自殺に関する気持ちをありのままに語ってもらうための質問 P24.(表3-3)
- ・自殺を考えていることが明らかになった場合の対応 P24.(表3-4)

第4章 自殺が迫っている場合の対応

- ・自殺が迫っている場合の対応 P26.(表4-1)

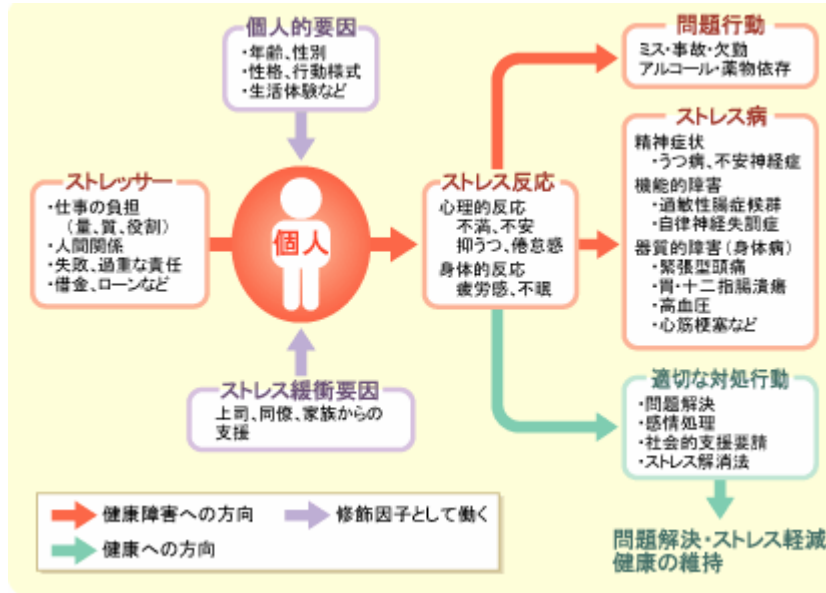
第5章 自殺が発生した場合の対応

- ・自殺未遂の場合の対応 P28.(表5-1)
- ・自殺が実行された場合の職場の対応 P29.(表5-2)
- ・自殺が実行された場合の家族への対応 P30.(表5-3)

第6章 自殺予防事例

第1章 メンタルヘルスについて知っておきたいこと

1. ストレスとうつ病を含めたストレス病の発生（図 1-1）



私達は、嫌なことや失敗、解決のために担当努力が必要な問題に直面すると、ストレスを感じ「大変だ」「困った」「不安で眠れない」「疲れた」などの心や体の反応が出現します。このストレスを引き起こす原因を**ストレッサー**、ストレスによって引き起こされた心や体の反応を**ストレス反応**と呼びます。（通常はこの両者を含めてストレスと呼んでいます）同じストレッサーに直面しても、ストレス反応の大きさは人によって大きく異なります。その主な理由は、その人の性格や行動様式、生活体験、自己評価の程度などの**個人的要因**の差によります。一方、困った時に相談できる人や援助してくれる人がいる（**社会的支援**）と、ストレス耐性が強くなり、**ストレス病（ストレス関連疾患）**になりにくいことがわかっています。

ストレス反応は、ストレッサーに直面すれば本人が気付いているかいないかに関わらず、全ての人に生じます。しかし、この段階で多くの方はストレスの原因を解決あるいは精神的負担を減らすための行動（**ストレス対処行動**）をとり、問題が解決すればストレス反応は少なくなり、病気になることはありません。しかし、ストレッサーが大きすぎたり、いくつか重なって自分が耐えられる限界を超えてしまったら、心身のバランスが崩れて**うつ病**や**自律神経失調症**、**胃・十二指腸潰瘍**、**心筋梗塞**などのいわゆる**ストレス病**を引き起こすこととなります。また、問題行動をとるようになる人もいます。どのような病気になるかはその人が持っている遺伝的な素質や生活習慣とも関係しますが、**職場のストレス**によって引き起こされる健康障害は**不眠症**、**神経症**、**うつ病**などの精神面の失調をきたす人の頻度が高いようです。ストレスの原因（ストレッサー）は様々です。主なものを表 1-2 にまとめています。

表 1-2 さまざまなストレスの原因

1. 職場での出来事（ストレスの原因）

- 1) 仕事上の失敗・過重な責任の発生（事故や失敗による責任など）
- 2) 仕事の質・量の変化（長時間労働、コンピューター化など）
- 3) 役割・地位の変化（昇進、降格、配置転換、出向など）
- 4) 対人関係のトラブル（上司や部下との対立、セクハラなど）など

2. 職場以外での出来事

- 1) 自分の出来事（家庭内不和、離婚、病気、事故や災害など）
- 2) 自分以外の家族、親族の出来事（親族の死・病気、非行など）
- 3) 金銭問題（多額の借金・損失、ローン、収入減など）
- 4) 住環境の変化（転居、騒音など）
- 5) 他人との人間関係（友人や先輩の死、人とのトラブルなど）など



2. うつ病を含めたストレス病の予防 ストレスに強くなるには
表 1-3 ストレスに強くなるために

自分に合った**ストレス解消法**（日常奇立ち事に対して）

趣味、スポーツ、レジャー、会食、雑談など

適切な**ストレス対処行動**（困難な問題に直面した時）

積極的な問題解決、気持の処理、発想の転換（プラス思考）

社会的支援（相談、精神的・物質的支援など）、上手に断る

ライフスタイルがよいこと

食事、睡眠、運動、休養のバランスがとれている

仕事や生活への**満足感**

生活目標、報酬や評価、自分の存在意義があること

自己評価を高くすること

日常の仕事、良い点を積極的に評価

その他

リラクゼーション、座禅など



ストレスに強くなる、すなわちストレス耐性を高める方法について、次に述べます。

日常苛立ち事に対して - ストレス解消法

毎日の、それ程深刻ではない**ストレスや苛立ち事**、例えば、雑用が多いこと、仕事がかどらないこと、出費が多いことなどに対しては、自分に合った**ストレス解消法**が有効です。しかし、深刻な問題については、ストレス解消法を行う心の余裕がなくなるので、次の述べる**適切なストレス対処行動**をとる必要があります。

困難な問題に対して - ストレス対処法

・問題解決型行動について

まず、自分が直面しているストレスの原因（ストレッサー）は何かをはっきりさせて、対策を立てる必要があります。その場合、問題点を整理し、解決のための情報を集め、解決のための選択肢と優先順位を考え、実際の状況に即した行動をとります。このような**問題解決型の行動が最も健康的で病気の予防につながる**ことがわかっています。

依頼や要請を受けた時、時間的余裕や能力的に余裕がない場合は、できないのに仕事を引き受けてしまうことを避けるために、**上手に断ること**や自分の考えを述べることも大切です。

・社会的支援について

難しい問題に直面したら一人でかかえこまず、上司や同僚、家族・友人に相談したり、援助（社会的支援）を求めて下さい。**仲間がいて、良い相談相手を持った人はうつ病や心筋梗塞などになりにくい**ことが多くの研究で明らかにされています。

・気持（感情）の処理について

失敗してしまったことや大切な人が亡くなった時など、後になってはどうにもならない問題や様々な葛藤、不満などに対しては、私達はそのことを誰かに話し、**聴いてもらうこと**によって心の中の**悲しみ、怒り、不満などの感情を外に出す**ことによって気持ちを整理したり立て直したりすることができます。**気持（感情）を抑え込んで外に出さない感情抑圧型の行動は、先に述べたストレス病の発生頻度が高い**ことがわかっています。

・発想の転換（プラス思考）について

自分にとって困難な状況に直面した場合、嫌々ながら行動したり、いつまでも不運を嘆くより、「この問題を解決すれば自分はもっと成長できる」、「この時の経験は後できっと役に立つ」、「難しいからこそやりがいがある」というように、**プラス思考の方へ発想を転換する方が気持ちを立て直し、問題解決や克服のための自分自身の意欲を亢進させます**。このことは多くの成功した実業家や経営者、発明家などによって語られています。

ライフスタイルや生活満足度について

ライフスタイルがよいことも心臓病や脳血管障害、ガンなどの発生率を抑えるという報告もあります。私達が約 500 人の勤労者に対して行った調査でも、**ライフスタイル（食事・睡眠・休養など）のよい人や生活の満足度の高い人は精神健康度もよい**ことが分かっています。

自己評価（自尊心）について

「自分は人並みかそれ以上の仕事、あるいは給与に見合うだけの仕事はしている」、「少なくとも周囲に迷惑はかけていない」など、ある程度自分をプラス評価している人はストレスに強く、**精神健康度がよいことも分かっています**。自己評価の低い人は毎日の仕事をこなしていること、事業所の一員として役割を果たしていることなど、当たり前と思われていることも積極的に評価することによって、自己評価を高めてゆくことができます。

その他

以上述べたことのほかに、ストレス耐性を高める方法として自己鍛錬や自律訓練法（リラクゼーション法の1つ）、座禅、ヨガ、気功などもあります。

3. うつ病について

うつ病は心身のエネルギーが低下した状態です。活力の低下に伴う倦怠感、抑うつ気分のほか興味・意欲・集中力の低下、将来に対する悲観的構えのほか、頭痛や関節痛・微熱などの身体症状がでることもあります。

うつ病には、自分が気付く変化（表 1-4）、周囲が気付く変化（表 1-5）があります。

表 1-4 うつ病のサイン - 自分が気付く変化

1. 悩みや心配事が頭から離れない
2. 仕事への意欲や集中力が減った
3. 考えがまとまらず、堂々巡りし、決断できない
4. 気分が落ち込み、楽しくない
5. 何もしたくないし、今まで興味があったことにも関心がない
6. 適性や能力がないので、仕事を辞めたいと思う
7. 多彩な身体症状が出現
元気がなく倦怠感が強い（特に朝方が強い）、頭重感、頭痛、めまい、浮遊感、食欲低下、吐き気、微熱、睡眠障害（入眠困難、浅眠、早期覚醒）
8. その他の症状
自責の念（自分を責める気持や考え）と無価値観、将来に対して悲観的、自傷や自殺の考え



表 1-5 うつ病のサイン - 周囲が気付く変化 (以前の状態との比較)

1. 表情が暗く、元気がない
2. 仕事の能率が低下
3. 積極性や決断力の低下
4. 凡ミスや事故が増加
5. 遅刻、欠勤、早退の増加
6. 周囲の人との会話や交流の減少
7. 飲酒による問題を起こすようになる
8. 多彩な身体症状 (頭重感、めまい、倦怠感、筋肉痛、関節症など) の訴え
9. その他




表 1-6 うつ病、うつ状態が疑われる時のチェック項目

1. この2週間、いつもゆううつな感じがしたり、気持ちが沈んだりしている。
2. この2週間、いろんなことに興味がなくなったり、楽しめなくなったりしている。
3. 食欲が減少、または増加した。意図しないのに体重が減少または増加した。
4. 毎晩、寝つきが悪かったり、夜中や、早朝に目が覚めたり、逆に、遅くまで寝ている。
5. 話し方や動作が緩慢になり、イライラして、落ち着きがなく、静かに座ってられない。
6. いつも、疲れを感じたり、気力がないと感じたりする。
7. いつも、自分に価値がないと感じたり、または罪の意識を感じたりする。
8. いつも、集中できなかったり、すぐに決断できなかったりする。
9. 自分を傷つけたり、自殺や死んでいけばよかったと繰り返し考える。

ポイント：1、2のうち少なくとも1つ含み、合計5つ以上の症状があれば、明らかにうつ病といえます。この条件を満たさなくても、該当する項目が多ければ産業医、保健師、看護師、いなければ、かかりつけ医や専門医と相談することを勧めて下さい。

うつ病が疑われる時の質問やセルフチェックについては、表 1-6 を参考にして下さい。

表 1-7 うつ病、うつ状態の人への対応 - 言わない、しないがよいこと

	<p>1. 叱ったり、非難したりしない</p> <p>「そんな事でどうする」「いつまで、そんな事を言っているのだ」 「自分の立場が分かっているのか」</p>
	<p>2. 無理に励まさない</p> <p>「頑張れ」「気合いを入れて乗り切れ」 「君は重要なポストにおり、期待されている」</p>
	<p>3. 気分の問題にしない</p> <p>「そんなの気の持ち方の問題だ」「気にしないことが大事・・・」 「気分転換してみたら」</p>
	<p>4. 努力の問題にしない</p> <p>「もっとしっかりしないと」「努力が足りない」</p>
	<p>5. 行動を促すことをしない</p> <p>「運動してみたら」「旅行してみたら」「思いきって・・・したら」</p>

うつ病やうつ病になりかけたうつ状態の人への対応で、言わないがよいこと、しないがよいことを表 1-7 に示しています。うつ状態で活力が落ちて、やっとの思いで仕事をしている状態の人に、叱責や非難は禁物です。ただでさえ強くなっている自責の念を強め自己評価を著しく低くし、ますます落ち込みが強くなる可能性があります。

逆に、励ましもよくありません。まだ、気力や意欲が残っている場合は、頑張ろうという気持ちが出てくるかもしれませんが、もう**頑張る気力も衰え、無力感を強めている人を励ますと、周囲の励ましや期待に応えられない自分の不甲斐なさ、自責の念を強めること**になります。頑張ったり、運動する気力が残っている人なら、とっくにそうしているはずです。また、無理に運動やレジャーなどに誘うと、その後の疲労感や周囲の期待に応えられない自責の念を強めたり、遊びが終わって厳しい現実には再直面した時、前よりひどい抑うつ気分が出現して、自殺を誘発する危険もでてきます。

気分の問題にしても、気休めにもならないし、努力できる状態ならとっくにしているでしょうし、できなくて苦悩している状態の人に、努力を勧めても、ほとんど役に立ちません。**必要なのは休養です**。治療が必要かどうかの判断は次の表 1-8 を参照して下さい。

表 1-8 うつ病、うつ状態の人への対応 - した方がよいこと

1. した方がよいこと

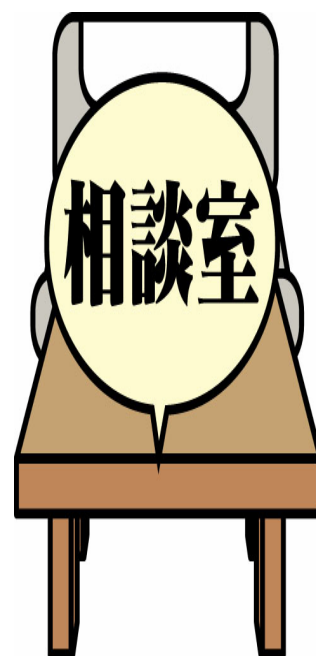
- 1) 声をかけて、**うつの症状(表 1-4) やうつの原因**について聴く
- 2) うつ状態は軽く、日常業務ができている場合、うつの原因(例えば、仕事の負担、人間関係など)に対して、必要なら**職場環境の調整**(仕事量の調整、サポートの強化、グループ替えなど)を行う
- 3) 職場調整後の本人の表情・行動の改善、本人の評価等を聴いて、**対策の有効性を評価**する
- 4) 休養が必要と考えられた場合、本人がゆっくり休職できる環境状況を作る(少なくとも1ヶ月は休んだほうがよい)
- 5) 休養中は**本人のペースを尊重**し、運動や気分転換も無理には勧めない
- 6) 治療が必要なケースでは、**担当医の指示(服薬、治療期間)**に従うことが大切である
- 7) **重要な決断(退職など)**は病気が回復してからするよう促す

2. 産業保健スタッフ(産業医・保健師・看護師など)がいる職場の場合

- 1) 本人の話を聴いた上で、産業保健スタッフと相談することを勧める
- 2) 自分としても、できるだけ本人が困っている**問題解決の援助**をすることを伝える
- 3) 自分が上司としてどのような対応をとったらよいのか**産業保健スタッフと相談**する

3. 産業保健スタッフがない職場の場合

- 1) **休養と治療が必要か否かの判断**は、うつ病の症状(表 1-4)が強く、「日常業務の遂行が困難」「睡眠障害が続いている」「身体症状が強い」「表情や行動が以前と明らかに違っている」などを参考にする
- 2) 上記の症状のいずれかがみられたら、**適切な医療機関**(精神科・心療内科クリニック、なければかかりつけ医)や**地域産業保健センター**などで相談するように勧める
- 3) 本人が受診を拒否した場合、家族や先輩、同僚など本人にとって**重要なキーパーソン**を介して受診を勧めてもらう



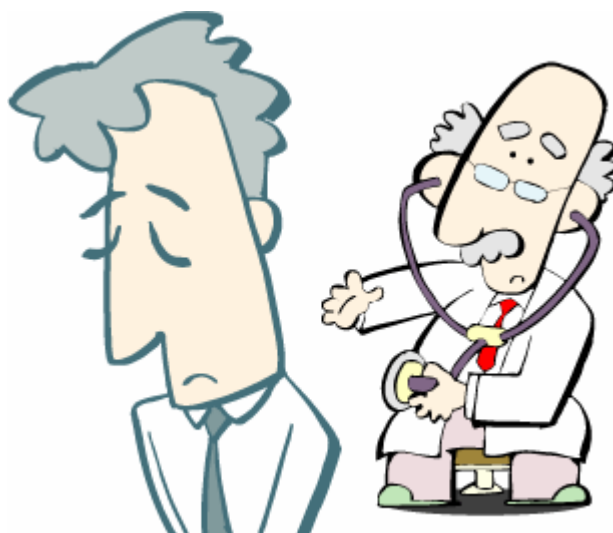
うつ病の人への対応で、した方がよいことは表 1-8 に示しています。産業保健スタッフがいるいないにかかわらず、うつ病のサインがみられた場合や**日常の行動から大きな偏り(ズレ)**ができた場合は、**声をかけて**体調を聴き、原因として仕事やそれ以外のことで困っていることがないか聴いて下さい。産業保健スタッフがいる事業場といない事業場では多少対応が異なります。**産業保健スタッフがいる職場**であれば、部下の話を聴いた上で、健康管理室の産業保健スタッフに相談したり、治療を依頼することができます。

一方、**産業保健スタッフがない職場**では、上司か医師による治療が必要か否かの判断をする必要にせまられる場合があります。**治療が必要なケース**は、うつ状態があり、**日常の業務に支障がでている**場合や**睡眠障害が強い**場合、例えば通常より睡眠が2時間以上少ない状態が1週間以上続いている場合などです。

本人に対して必要と思われる対応や対策をとった場合、それが有効だったか否かについて、**対応後の本人の表情、行動の変化や本人自身の評価について聞く**必要があります。うまくいってない場合は、次の対応が必要になるかもしれません。

休養や治療が必要と考えられた場合、本人がゆっくり休める環境を作り、**少なくとも1ヶ月は休ませた方がよい**でしょう。肉体疲労や身体病に較べて、**うつ病などの精神の失調状態の回復には時間がかかる**からです。回復が遅い場合は、さらに1ヶ月、2ヶ月と休養をとることが必要な場合があります。重要なことは、**うつ病が十分回復して、医師の復職許可がでて、本人にも復職への意欲と決意**ができて来ることです。

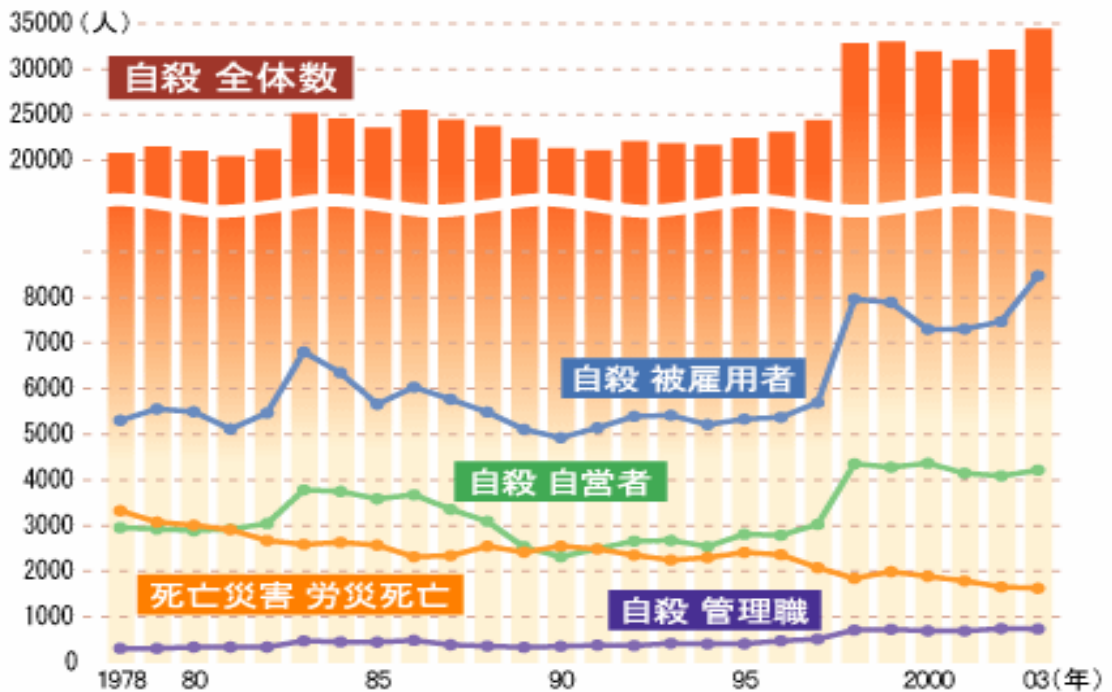
また、人によっては、うつ病が悪い状態の時に将来を悲観して、仕事を辞める人がいますが、症状が回復すれば、考え方も変わり、場合によっては配置転換が行われるかもしれません。**重要な決断は、病気が回復してから行う**よう促す必要があります。



4. 自殺について

A. 増える自殺

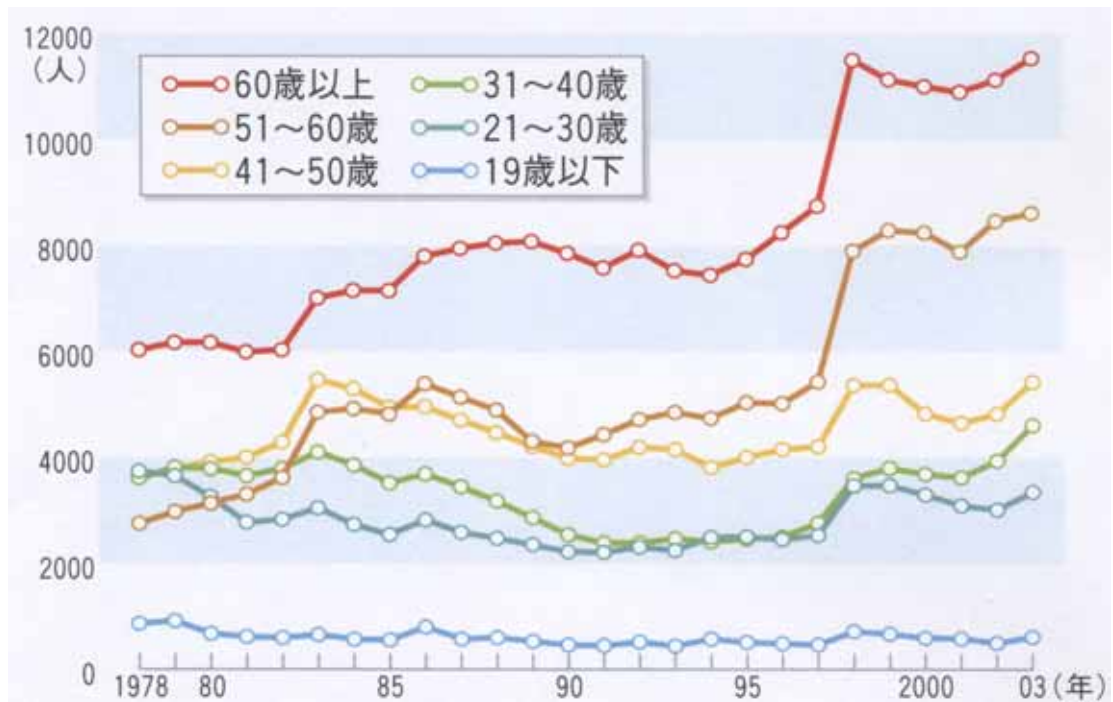
図 1 - 2 職業別に見た自殺者数の変化



- ・自殺者総数は平成 10 年度より 6 年連続で 3 万人を超えています。
- ・被雇用(労働)者、自営業者、管理職とも自殺者数が増えています。
- ・日本の自殺は不況の時に増える傾向があり、昭和 57~62 年頃の円高不況、最近の平成不況の深刻化とともに自殺者数が増えています。
- ・労災死亡者(2000 人未満/年)、交通事故死(8000 人未満/年)は、長期的に減少傾向があります。

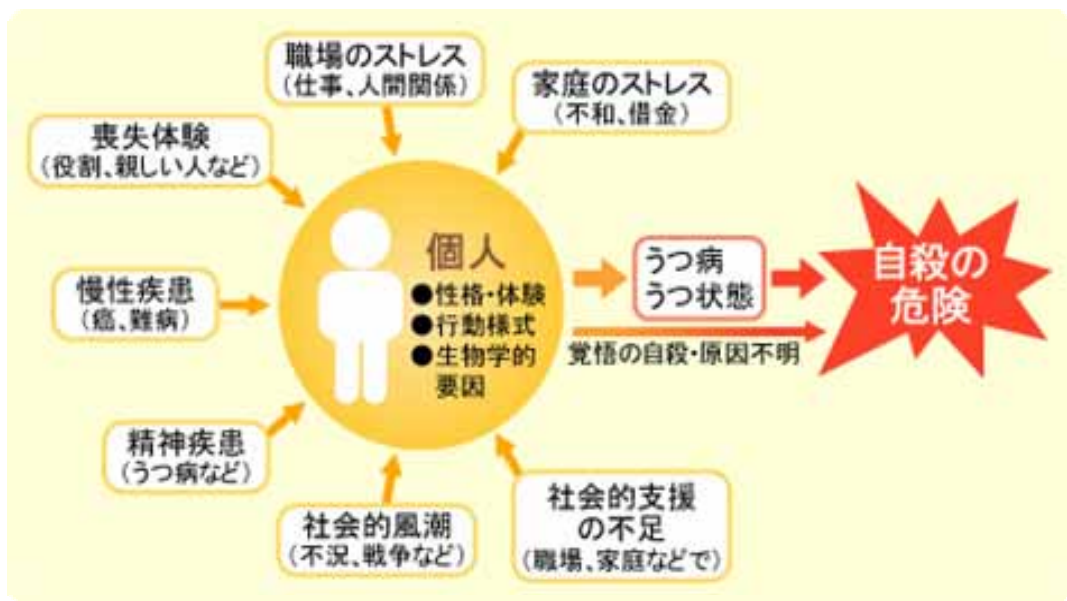


図 1 - 3 中高年の自殺の増加



- ・中高年の自殺が増えています。
- ・男女比で見ますと、男性の自殺率が女性より多く、男 / 女比は 2.5 倍となっています。
- ・このような背景から、厚生労働省では、地域保健、職域保健の両方から、自殺予防対策を進めています。

B . 自殺の原因 (図 1 - 4)



- ・自殺には様々な要因が関与して発生します。
- ・個人（性格や行動様式、遺伝などの生物的要因はそれぞれ異なっている）に対して、様々なストレスを引き起こす要因が働いて、多くの人はずうつ病の状態になって自殺します。一方、少数ですが、覚悟の自殺と考えられる自殺や原因不明の自殺もあります。

5. 心の健康づくりのための指針について

表 1-9 事業場における労働者の心の健康づくりのための指針（2002年 厚生労働省）

<p>1) 事業者は具体的な方法等についての「心の健康づくり計画」を策定すること</p> <p>2) 同計画に基づき、次の4つのケアを推進すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・労働者自身による「セルフケア」 ・管理監督者による「ラインによるケア」 ・「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」 ・事業場外の専門家による「事業場外資源によるケア」 <p>3) その円滑な推進のため、次の取り組みを行うこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理監督者や労働者に対して教育研修を行うこと ・職場環境等の改善を図ること ・労働者が自主的な相談を行いやすい体制を整えること
--

- ・長びく不況と企業の組織改革、ダウンサイジング、リストラクチャリングに伴う、配置転換出向、仕事内容の変更などによって、働く人のストレスは増え、うつ病などの健康障害者や自殺者が増えています。
- ・このような背景をもとに、厚生労働省は、表 1-9 のような指針を公表して、様々な研修会やこの指針を実施してもらうためのモデル事業場の選定と支援を行っています。
- ・4つのケアとその具体的な取り組みとして教育研修や職場環境の改善、相談のための事業場内体制づくりを勧めています。（詳しくは 34 ページの「資料」にある労働安全衛生情報を参照して下さい。）

6. 自殺予防の法的側面

表 1-10. 自殺予防の法的な側面

<p>1. 精神障害（いわゆる「過労自殺」）の労災認定基準 （1999年9月労働省（現厚生労働省）公表）</p> <ul style="list-style-type: none">・精神障害（うつ病や自殺を含む）を発病していること・発病前6ヶ月間を客観的にみて業務による強い心理的負荷が認められること・業務以外の心理的負荷、個人的要因が発病に関与しているとは認められないこと <p>2. 労働安全衛生法による健康増進措置</p> <ul style="list-style-type: none">・事業者は健康教育及び健康相談など、労働者の健康増進を図るために必要な措置を講ずる努力義務がある <p>3. 事業者の安全配慮義務（2002年3月最高裁判決）</p> <ul style="list-style-type: none">・事業者（使用者）は、労働者が業務の遂行に伴う疲労や心理的負担が蓄積して心身の健康を損なうことがないように注意する義務がある・事業主に代わって、労働者を指揮監督する者（管理職）は、上記の義務の内容を遂行すべきである・心身の健康状態が悪化している労働者に対しては、健康状態に合わせた業務上の措置を講ずるべきである
--

・職場における心理的負荷による**精神障害（いわゆる「過労自殺」）の労災認定基準**が公表され過重な心理的負荷によって精神障害や自殺が発生した場合、表 1-10 に示した 3 つの基準を満たせば労災と認定されます。

・労働安全衛生法では事業者は雇用関係にある労働者に対して、事業上の安全を保障し、健康障害を予防して健康増進を図る必要があることが定められています。従って、労災事故や職業病と同じくメンタルヘルスについても予防措置が必要と考えられています。

・**事業者の安全配慮義務**について、2000年3月最高裁判決では表 1-10 の 3) に記述した内容が記述されています。最高裁判決は、同様の訴訟には、判例として用いられるので、法律と同じような意味を持ちます。



第2章 普段からやるべきこと

1. 日常活動としてのメンタルヘルス対策

・自殺予防は、いきなりやろうとしても簡単にできるものではありません。日頃からの部下の業務管理や健康への配慮が大切です。この章では、管理監督者が日頃からやるべきことについて述べています。このような活動が、うつ状態、うつ病などの早期発見、早期対応を可能にし、自殺予防につながります。

・仕事や職場の様々な機会をとらえて、**部下と交流を図り、部下からみて意見を述べたり相談しやすい関係、仕事を通じての信頼関係**を作ってください。これはメンタルヘルス対策というより、業務を遂行してゆく上での上司の基本的な仕事の1つと言えます。

・これらの交流を通じて、部下の性格、行動、その他の特徴をつかみ、これらのことに変化や**日常からのズレ**が生じてきたら、**声をかけ、話を聞いてみる**必要があります。



表 2-1 部下との信頼関係を作るために

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 部下を理解し、必要な人間として認めることが基本になる2. 部下からみて何でも相談でき、意見を述べやすい雰囲気を持つ3. 仕事やミーティング、面談（ヒヤリング）、懇親会などを通じて、部下の話をじっくり聴き（傾聴）、機会をとらえて部下の性格や、考え方を把握する4. 部下が失敗した場合も、一方的な叱責や人格的な否定はせず、理由を聞き、これからの対応を考え、援助する5. 自分が直接対応することが不適切と考えられる場合は、部下にとってのキーパーソン（同僚、先輩、元の上司など）を介して、働きかける |
|--|

・多くの管理職の方はすでに実行されていると思いますが、部下との関係がうまくいっていない場合、もう一度、この表を参考にして、自己点検してみてください。やり直しは可能です。

表 2-2 適切な労務管理と健康への配慮

1. 仕事の質・量、長時間労働、休日出勤の状態を把握する（業務管理）
2. 特定の個人に過重な労働負荷や責任が集中していないか注意する
3. 過重労働が認められたら、具体的な業務軽減措置をとる
4. 過重労働が認められたら、健康状態を尋ね、産業医（いなければ地域産業保健センター）との相談を勧める（健康配慮）

・過重労働が、脳血管障害や虚血性心疾患の発症に関係していることは、過労死としてよく知られていますが、うつ病などの精神失調にも関係しています。最悪の事態がいわゆる過労自殺ということになります。

・時間外労働が 45 時間を超えると、心身の健康障害が増えることが知られていますが、80 時間、100 時間を超えると、明らかに過重労働とみなされ、脳血管障害や虚血性心疾患、うつ病などが発生した場合、労災として認定される可能性が高くなります。

・過重労働が認められたら、仕事量を減らすか、サポートする人をつけるなど、具体的な業務軽減措置が必要です。（表 1-10、自殺予防の法的側面を参照）また、産業医（いなければかかりつけ医）による面談や健康診断が必要になります。

表 2-3 部下の特徴を把握する

1. 仕事の進め方、人との対応、積極性、協調性、自意識、自尊心（プライド）などを把握しておく
2. 性格や行動についての特徴をつかむ
 - 過剰適応型：自分を抑えて過度に周囲の期待に応えようとする
 - 完璧主義型：与えられた課題を妥協せずに完全に達成しようとする
 - 自信欠乏型：何事にも自信がなく、ストレスを感じやすい
 - タイプ A 性格：競争心が強く、攻撃的で時間に対する切迫感が強い
 - その他



2. 同僚との関係、家族や本人との関係（本人が話した場合）などにも日頃から注意しておく

- ・ **部下の特徴を知っておく**ことは、部下の行動が、普段からズレてきた時に早く気づけることや本人に適した対策をたてる上で参考になります。
- ・ **過剰適応型の人**は、一般にまじめで、上司や周囲の期待に応えるために、与えられた役割を果たそうと仕事に過剰にのめり込み、途中で燃えつきたり、仕事が障害に直面して、うまくゆかなくなった時に落ち込み、うつ状態になる人が多いようです。
- ・ **自信欠乏型の人**の場合、上司が精神的にサポートし、成果を評価して、自信を持たせることによって、能力を発揮できるようになりますが、叱責や厳しい評価は逆効果になりやすいようです。
- ・ **完璧主義の人**の場合、与えた仕事に要求されているレベルを明確に示し、それ以上のことは今回は必要でないことを言うておく方が良いでしょう。
- ・ **タイプA性格の人**は、以前は猛烈社員と言われたタイプで、仕事のできる人が多いのですが、自分の心身にも負担をかけ、心筋梗塞などになりやすいことが報告されています。

表 2-4 部下の表情や行動が日常からずれてきた場合

1. 周囲が気付く変化（日常からのズレ；表 1-5）
表情の変化、活動性や能率の低下、凡ミス・事故の増加
飲酒量の増加と失敗、周囲との交流を避ける
遅刻・欠勤の増加、グチや不満の増加など
2. 状況にそぐわない発言や行動
不自然な発言・対応、異常なこだわり、強い被害者意識など
3. これらの**変化を認めた場合、早めに声をかけ、部下の話を聴く**

- ・ 部下の表情や行動が日常からズレてきた場合や状況にそぐわない発言や声をかけて、体調を聞き、**うつ状態ではないか**（表 1-6）、あるいは他の**治療が必要ではないか**（表 1-8）について聴いた方がよいでしょう。
- ・ **状況にそぐわない発言や行動**、例えば「誰かが自分のことを悪く言っている」「自分のものがよく盗まれる」「ストーカーされている」あるいは独語（ひとりごと）などがみられたら、統合失調症の可能性があるので、専門家（産業保健スタッフや精神科医など）への相談を勧める必要があります。



3 . 緊急時のための準備 - 連絡先の情報など

- ・ 外部の専門組織・医療機関についての情報などは、緊急の場合にすぐ利用できるように一覧表を作成して、健康管理室や安全衛生担当者、人事課などに保存しておくか、管理監督者が自分のパソコンの中に保存しておくことを勧めます。次の表 2-6 を自分の手で完成させて下さい。

表 2-5 健康管理室や外部の専門的組織、医療機関についての情報

以下の専門的組織、医療機関の連絡先が直ぐに手元で分かるようになってほしい
(資料 1 を参照して下さい)

- ・ 健康管理室 (産業医、保健師、看護師) _____ - _____ - _____
- ・ いのちの電話 _____ - _____ - _____
- ・ 医療機関
 - 精神科 [_____] _____ - _____ - _____
 - [_____] _____ - _____ - _____
 - 精神科救急情報センター [_____] _____ - _____ - _____
 - 心療内科 [_____] _____ - _____ - _____
 - [_____] _____ - _____ - _____
- ・ 精神保健福祉センター _____ - _____ - _____
- ・ 保健所 _____ - _____ - _____
- ・ 産業保健推進センター _____ - _____ - _____
- ・ 労災病院勤労者メンタルヘルスセンター _____ - _____ - _____
- ・ 法律相談窓口 (借金、離婚問題など) _____ - _____ - _____



インターネットの情報

- ・ 東京いのちの電話 <http://www.inochinodenwa.or.jp/>
- ・ NPO 国際ビフレンダーズ・大阪
自殺防止センター <http://www4.osk.3web.ne.jp/~befriend/>
- ・ うつ病の予防・治療委員会 <http://www.jcptd.jp/>
- ・ うつ・不安啓発委員会 <http://www.utu-net.com/>

第3章 自殺を考えそうな人／考えている人への対応

自殺のリスクファクターについて

表 3-1 自殺のリスクファクター

- | |
|---------------------------------|
| 1 . うつ病・うつ状態やほかの精神疾患 |
| 2 . 困難な問題（職場、家庭、個人の問題など）に直面している |
| 3 . 自殺企図、自殺未遂をしたことがある |
| 4 . 周囲（職場、家庭、友人など）から孤立している |
| 5 . その他 |

- ・うつ病・うつ状態の人は病気が発症した初期と回復期に自殺が多いことがわかっています。
- ・アルコール・薬物依存症や人格障害、統合失調症でも自殺が多いことが知られています。
- ・過去に自殺未遂をした人は、再度自殺企図を繰り返す危険があります。
- ・独身者や孤立している人も自殺率が高いことがわかっています。
- ・そのほか、慢性の進行性の病気（癌など）を持っている人、家系に自殺者がいる人、配偶者や精神的に依存していた人を亡くした人などでも自殺の危険が高くなります。
- ・また、飲酒はうつ病を悪化させ、正常な判断力を低下させ、自殺のひき金になる可能性があります。

自殺を示唆するサインを表 3-2 に示しましたが、2 . (ア)の**直接的行動**以外はいずれも曖昧なものが多く、予測するのは難しい場合が多いと言えます。従って、うつ病や自殺の可能性が疑われる場合や普段の言動からのズレがみられたら、**声をかけて、慎重に聴いて下さい。**

表 3-2 自殺を示唆するサイン

1. 言葉に現れるサイン

(ア) 直接的表現

「死にたい」「自殺したい」

「生きていくのがいやになった」「来年はもうここにはいないだろう」

自殺に関する文章を書いたり、絵を描いたりする

(イ) 間接的表現

「楽になりたい」「遠くに行きたい」

「もう、これ以上、耐えられない」

「事故で死んだら、どんなに楽かと思う」

2. 行動に表れるサイン

(ア) 直接的行動（よりさし迫ったサイン）

遺書を残して失踪（しっそう）

自殺未遂をする

自殺の準備をする、計画を立てる

・自殺の手段（薬物、刃物、銃、ひも等）を用意する

・自殺の場所を下見に行く

・自殺に関する書籍を集める

・遺書を書く

(イ) 間接的行動（いくつか重なると危険）

身の回りの整理をする

借りていたものを返す

重要な地位を退く、辞退する

昔の友人、知人に連絡する

病気の治療を中断する



3. その他

(ア) アルコール、薬物の乱用

(イ) 引きこもり、周囲との接触を持つ

(ウ) 自暴自棄的になり、危険な行動をとる（交通事故、大きなケガ等）

ポイント

- ・自殺の可能性が考えられる人に行動上の変化が認められたときには、どのようなものでも直前のサインと見なすべきです。
- ・本人の家族や職場外の人間からの連絡についても、同様に注意すべきです。

表 3-2 うつ病や自殺を考えていることが疑われる場合の声かけ

1. **声をかける**（自分の言葉で）

例えば：「疲れているように見えますが、体調が悪いのでは？」

「気がかりなことがあれば、話してくれませんか？」

2. 声をかけても、話してくれなかった場合

いつでも相談に乗るから、一人で抱え込まないように伝えて、その場の会話を終える

（本人が相談する気になった時に、**相談しやすい状況を作っておく**）

3. 数日、様子を見てやはり以前と表情や行動が違っていれば、**再度声をかける**

4. 本人の話の内容や表情・行動の変化から、うつ病や自殺を考えることが疑われた場合、

産業医、保健師や精神科医療機関、産業保健推進センター、地域産業保健センターなどの事業場外専門機関（資料 1 参照）と相談する

5. 上司としてもできるだけ**相談にのり、援助を行うつもりであることを伝える**

- ・うつ病の状態では、多くの人が「死んだら楽になれる」「すべて投げ出して、遠くに行ってしまうたい」と考えることがあるようですが、具体的に自殺を考えるとそこまで到っている人はそれ程多くありません。従って、うつ病のサインがあれば、**声をかけ、悩みの内容を傾聴すること**になります。

- ・自殺を考えていても、最初から打ち明けてくれるとは限りません。従って、相手が話したくなかった時に、いつでも相談を受ける用意があるというサインをこちらから出して、**相談しやすい状況を作っておく**必要があります。



- ・実際に自殺を考えている場合も「死にたい」という気持ちと「生きたい」という気持ち、また、「相談したい」気持ちと「相談してもどうにもならない」という気持ちの間で、揺れ動いていることが多いのです。

- ・**自殺に関する気持ちを話す**ことによって、少し気持ちが楽になり、考えが柔軟になる場合もあります。

- ・従って、相手が「上司なら解ってくれるかもしれない」、「何とかなるかもしれない」という信頼感を持ってくれることが、自殺への進むことを防ぐ重要なきっかけになります。

- ・自殺に関する気持ちをありのままに語ってくれるための質問の仕方を表 3-3 に示しています。

- ・自分の言葉で表 3 - 3 にあげられている内容の質問（どれか 1 つでもよい）をして下さい。

表 3-3 自殺に関する気持ちをありのままに語ってもらうための質問

1. 最近、あなたは大変困った状態におかれているのではないですか？
2. 困難なでき事が1度にやってきて、とても手に負えないと思うことがあるのではないですか？
3. 現時点で、何とかやって行けそうだと思う気持ちがどのくらい残っていますか？
4. いろんなことに直面して、最近かなり落ち込んでいるのではないですか？
5. 最近、万策尽きてしまいそうだと感じるものが、しばしばありますか？

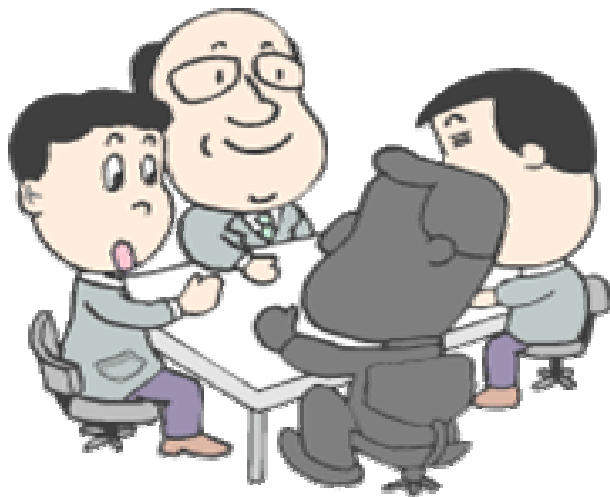
- ・次に、自殺を考えていることが明らかになったら、あわてずに次のステップ（表 3-4）へ進みます。
- ・上司が部下のうつ病や自殺の危険を感じ、対応に困った場合、専門家や事業場外専門機関と相談した方がよいでしょう。

表 3-4 自殺を考えていることが明らかになった場合

1. **すぐに、相手の話や考えを否定しない**
（話してくれたことを肯定的に評価する）
2. 自殺を考える程、苦しんでいる**相手の気持ちを共感的に聴く**
3. 悩んでいる内容が明らかになった場合、上司としても出来るだけ**解決のための援助を行う用意がある**ことを伝える
4. 次に、自分は専門家ではないので、**専門家（産業医、保健師、精神科・心療内科医など）に相談することを勧める**（必要なら自分が同行する）
5. 必要なら**キーパーソン（家族、友人、親しい先輩・同僚など）に伝え、一緒に専門医を受診することを勧める**
6. 一人で対応せず、産業保健スタッフ（いなければ、人事担当者や事業場外資源など）などと相談して、**複数の人と協力して対応する**

- ・自殺を考えていることが明らかになった場合、あわてずに、相手の自殺したい程つらい気持ちに焦点をあてて、相手の立場に立って共感的に聞いて下さい。
- ・即座に「バカなことを考えてはいけない」「家族や周囲のことも考えてみなさい」などと**相手の気持ちを否定しない**ことが大切です。
- ・話を聴いた上で、本人が自殺しなくてもよい状況が出来る可能性があれば提案してください。問題解決の希望が出てくれば自殺の危険性は減ります。

- ・問題解決の方法がすぐに思い浮かばない場合は、自殺を考えるほど悩んでいるのであれば、相手が「うつ病の状態である可能性が高いこと」、「うつ病であれば治療によって治ること」、「治れば考え方も変わること」、「心配事の内容に関しては上司としても、解決のための援助を行う用意があること」を伝え、本人が**専門家（産業医や保健師、いなければ精神科医）に相談すること**を勧めます。**本人を一人にしておくことは危険**なので、自分か誰かが同行した方がよいでしょう。
- ・専門家に相談に行くことを、本人が渋った場合、本人の了解を得て、家族などのキーパーソンに伝え、専門家に相談に行くように説得してもらい、できれば同行してもらうように手配した方がよいでしょう。
- ・また、上司一人では対応せず、**複数の人と協力して対応**して下さい。一人では対応しきれない場合がしばしばあります。



第4章 自殺の危険が迫っている場合の対応

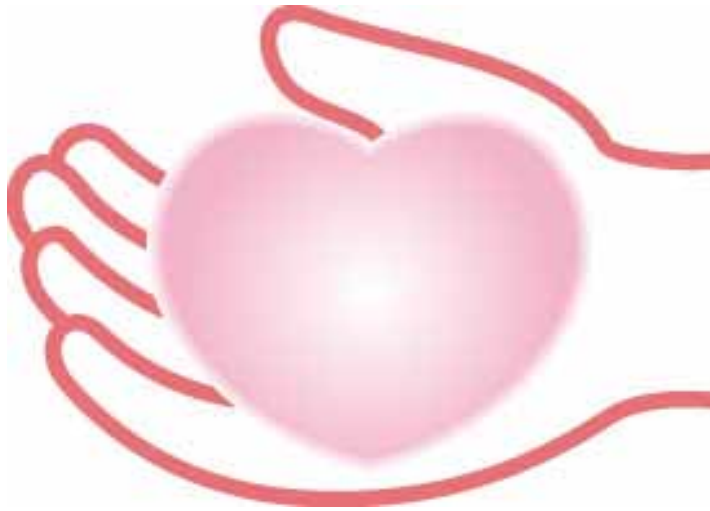
- ・自殺を考えていることを打ち明けられたり、自殺を実行しようとしている場面に遭遇した時や、遺書を残して失踪中に保護された場合、あるいは、自殺するつもりであったが、迷いや恐怖心から、実行しきれずに事業場に連絡してきた場合などの対応について説明しています。
- ・基本的には、第3章で述べた対応と同じですが、より緊迫した状況下での対応になります。

表4-1 自殺の危険が迫っている場合

1. 自殺を考える程のつらい気持ちの対応を真剣に受け止め、即座にその気持ちを否定しない（例：「バカなことを考えてはいけない」「少しは家族や周囲の迷惑を考えなさい」などとは言わない）
2. 共感的に傾聴し、相手に理解してもらったという気持ちになってもらう（この過程で信頼関係ができる）
3. 次に、**悩みの具体的内容を聞く**
4. 悩みの解決策として、**自殺以外の選択肢**は他にないのか、本人と共に考える
5. 本人からは解決策が思い浮かばないことが多いので、こちらから**自殺以外の選択肢を提示**できれば自殺を思いとどまらせることも可能です。
6. 本人に伝えて（できれば了解を得て）、家族や産業保健スタッフ（いなければ人事担当者など）を呼び、**複数の人間で対応する**
7. 本人を説得して、**誰かがついて専門医療機関を受診させる**（日常から、資料1のような情報を整理しておく）
8. その場で受診や入院が出来なかった場合、自殺の危険が去るまで誰か付き添い、**本人を一人にしないことが重要である**

- ・自殺を考えている程、つらい気持ちや悩みを即座に否定せず、とにかく悩みの内容を本人の立場に立って聴き、**つらい気持ちを受け止める**ことが大切です。
- ・悩みを人に話すことによって、相手の追いつめられた気持ちは少し緩められます。また、自分の追い込まれたつらい気持ちを理解してもらったことにより、多少とも**信頼関係**ができます。
- ・次に、本人が自殺しか解決策がないと思うようになった思考の過程を聴き、**本当に自殺以外の選択肢がないのか**、本人ともに考えます。（本人は精神的に追い込まれて、思考の範囲が狭くなり、自殺以外の対処法がないように感じているが、本人以外からみれば、**選択肢はほかにある場合が多い**）
- ・自殺以外の選択肢について、問題解決のための方法があれば提案してもよいし、すぐに思い浮かばなくても「今は休養が必要なこと」「うつ病の状態の可能性が高いこと」「うつ病なら治療で治ること」「職場のことは何とかすること」を話し、その場での自殺を思いとどまらせて下さい。（自殺の危機は一時的に高まって、その場をしのぎ間をとれば、危険度は下がります）

- ・本人に伝えた上で、(できれば納得の上で)家族や産業保健スタッフ、人事担当者に連絡して、複数の人間で対応し、専門医療機関へは誰かがついて行って下さい。



第5章．自殺が発生した場合の対応

自殺が実行された場合、発見が早くて命をとり止めた**自殺未遂**と救命しえなかった**自殺既遂**の二つのケースが生じます。

1．自殺未遂の場合の対応

表 5-1．緊急の場合とその後の対応

- 1) 緊急の場合は**救命を第一の目標**におく。救急車で救急病院へ搬送する
- 2) 発見された時に生命の危険はなく、本人が会話可能な場合は面談後、精神科受診を勧め、家族か事業場の担当者（産業保健スタッフ、上司、人事担当者など）が同行する。**本人を一人にしない事**が重要である
- 3) 入院して救命し、医師の許可がでたら、産業保健スタッフ（いない場合は上司や人事担当者）が本人、あるいは家族と面談し、会社の事は心配せず、**療養に専念**するように伝える
- 4) 医師から復職可能の診断が出された段階で、本人と面談し**復職の条件**（配置転換や職務内容の変更、就業条件など）について話し合う。
- 5) 復職後、しばらくの間は時間外労働や夜勤は禁止し、**回復具合をみながら通常勤務**に戻す。治療は 医師の判断に従う。復職後は、産業保健スタッフによる定期的面談、管理監督者による**業務状況、精神健康状態の把握、フォローアップ**を行う



縊死^{いし}や入水、薬物など自殺手段が何であれ、まだ命があれば、**救命を第一目標**におき、119 番に連絡し救急車で病院に搬送することを考えます。

自殺企図を試みたが、発見された時に生命の危険がなく、本人が会話可能な状態であれば、家族、上司、産業保健スタッフのいずれかが話を聞いて、精神科受診を勧めます。受診時は本人のほかに誰かが同行する必要があります。直ぐに入院できない場合は、家族が同居し、**本人を一人にしないこと**、刃物、ヒモ類、薬物など**自殺の手段を本人の手の届くところに置かないこと**などの注意が必要です。

救急病院に入院して、担当医師の許可がでたら、本人あるいは家族に対して、事業場の人、例えば産業保健スタッフや上司、人事担当者が面談して、仕事のことは心配しなくてよいから、医師の許可がでるまで**療養に専念**するように伝えた方が良いでしょう。

精神科に入院あるいは、自宅療養の後、担当医師から復職の許可がでた段階で、産業保健スタッフ、いなければ上司（管理監督者）、人事担当者が本人と面談して復職の意志を確認し、精神面を含めた体調、自殺企図の理由と職務との関連性などを聴きます。次に復職に際して、自殺企図の理由が職務と関連していれば配置転換や職務内容の変更などの**職場調整**の必要性について検討します。

復職後、少なくとも約1ヶ月間は時間外労働は制限し、仕事への慣れ、体調の回復状況をみながら、段階的に制限をはずしてゆきます（**段階的復職**）。復職当初は、本人には復職への不安や周囲の人達への申し訳なさなど複雑な感情がありますので、**上司や同僚の精神的支援が大切**です。しかし、腫れ物に触るような特別扱いはせず、普通に接する方がよいでしょう。

産業保健スタッフがいる職場では、2週間に1度くらいは本人と面談し、精神的支援と体調や就業状況などの把握を行い、徐々に面談の頻度を減らしてゆきます。上司は、さりげなく**本人の表情、就業状況、同僚との交流状況を把握しておくこと**と、1~2週間に1回は、本人に声をかけて、必要なら面談を行います。

2. 自殺が実行された場合の職場内の対応について

表 5-2 . 自殺が実行された場合 - 職場内の対応

- 1) 人事担当者、上司（管理監督者）、産業保健スタッフが連絡をとり合い、**情報の収集**を行う
- 2) 人事担当者は同じ課の従業者など強い影響を受けると考えられる従業者を集めて**正しい情報を伝え**、外部に対して、**不正確な情報を流さないことを確認**する
- 3) 当人と関係が深く、強い精神的ショックを受けている従業者に対しては、**産業保健スタッフや人事担当者が面談し、必要以上に自分を責めないように配慮**する。
必要なら精神科、心療内科を受診し、**専門家によるカウンセリング**を勧める
- 4) 専門家がいれば、精神的ショックを受けていると考えられる従業者を集めて、**集団での話し合いの場（デブリーフィング）**を持つ
- 5) 自殺の原因について調査し、**再発防止のための対応**を行う



不幸にして、自殺が既遂された（実行されて本人が亡くなった）場合、人事担当者、上司、産業保健スタッフが連絡を取り合い、分担して自殺者の家族、警察、病院と連絡を取り、**情報の収集**を行って下さい。また、本人の就業状況や持病の有無、治療状況などの情報を集めて、整理しておいた方がよいでしょう。

自殺者の周辺の従業者、例えば、上司、部下、同僚など、関わりの深い人達（数十名以下が望ましい）を集めて、**正しい情報を伝え、外部に対しては不正確な情報を流さないことを確認**します。

また、精神科医や臨床心理士がいる事業場では、自殺者との関わりの強い従業者を集めて集団で話し合いの場を持ち、悲しみや自責の感情を表出させ、気持ちの整理の手助けをする**デブリーフィング**を行う場合もあります。必要なら、産業保健推進センターなどの事業場外資源に連絡を取り、デブリーフィングについて相談して下さい。

二次的な自殺やうつ病などの発生を防ぐ目的で、強い精神的ショックを受けている自殺者の周囲の従業者に対しては、産業保健スタッフや、人事担当者が面談し、自殺を防げなかったこ

とに関して必要以上に自分を責めないようにアドバイスし、必要なら精神科や心療内科などの専門医を受診することやカウンセリングを受けることを勧めて下さい。

自殺の再発防止のために、集めた情報を分析して原因を調べ、再発防止のために、職場として何ができるのか話し合い、自殺予防の対策を作りましょう。

5-3．自殺が既遂された場合の家族への対応について

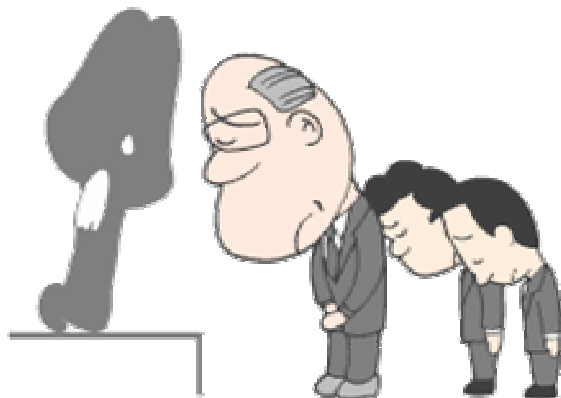
表 5-3 自殺が既遂された場合 - 家族への対応

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1) 人事担当者、上司、産業保健担当者など複数の人が遺族を訪問し、誠意をもって哀悼の意を表す2) 葬儀などが一段落したら、事業場として相談に応じることを伝える3) 遺族の悲しみに共感し、質問、疑問に対しては誠意を持って対応し、必要な協力は行う用意があることを伝える4) 遺族との連絡の窓口は一本化し、いつでも対応できる体制を作る |
|---|

自殺が既遂された場合、遺族の悲しみは想像以上のものがあります。人事担当者、上司など複数の人間が遺族を訪問し、誠意を持って哀悼の意を表し、通夜や葬儀などの邪魔にならない程度で切り上げた方がよいと思われます。この時、葬儀などが一段落したら事業場としても、**相談に応じる**ことを伝えておいた方がよいでしょう。

遺族からの質問や疑問に対しては、誠意を持って答え、出来るだけの協力をすることを伝えて下さい。この場合、**遺族との連絡や話し合いの窓口は、人事担当者又は上司に一本化しておいた方がよい**でしょう。対応した人によって、話の内容が異なると不要の摩擦を生む原因になります。また、遺族からの連絡に対していつでも対応できるような体制にしておいた方がよいでしょう。

ここに書いたことは、ごく一般的な対応の方法です。状況に応じて、変更せざるを得ないこともあるでしょう。しかし、**基本は誠意を持って対応**することです。



第 6 章 自殺予防事例について

事例 1 . 仕事の悩みで自殺を考えていたシステムエンジニア

Aさんは、従業員総数約 300 名の情報関係の会社に勤務し、入社 10 数年目の 35 歳の独身男性でシステムエンジニアです。本社は東京にありますが、某地方都市の支店に勤務しています。Aさんは最近主任に昇進し、ある企業の情報管理システムを作り上げるプロジェクトの一部門を任されていました。残業時間は月 80 時間くらいです。本社には非常勤の産業医と常勤の保健師がいますが、支店には産業保健スタッフはいません。

当時の状況

東京の本社でのこのプロジェクトに関する会議に出席するために出張しました。本社から、Aさんが午前 9 時からの会議に出席していないとの連絡が上司の B さんにありました。Bさんが Aさんの携帯電話に連絡を入れると、数回目にやっと本人がでました。よく聞くと、最近眠れないため、市販の睡眠薬を服用したが、効きすぎて起きれなかったとのこと。Aさんは「申し訳ありません」と謝る一方、「迷惑かけたので会社を辞めたい」と言います。「会議のことは本社に謝っておくから余り気にしないように」と Bさんが述べると、Aさんが「実は、4ヶ月前から、仕事の事で悩んでいます。プロジェクトを進めるにあたっての技術的問題点の解決方法や納期をめぐる顧客との折衝、部下をリードしてゆくことの難しさを強く感じるようになり、最近寝付きが悪く 3~4 時間くらいしか眠っていません。精神的に苦しくて、仕事に出向く途中、事故で亡くなったらどんなに楽だろうかと思う一方、電車や車が来ると飛び込みたいという衝動を強く感じ、このままでは、自分がどうかなりそうな気がします」と述べました。

そこで、Bさんは、Aさんに本社から担当者に行ってもらうから、ホテルの部屋で待っているように指示し、本社の人事担当者に事情を話し、人事担当者と保健師（嘱託産業医は常駐していないので、連絡をとり、対応について話し合っただけで了解を受けた）がホテルに行くことになりました。ホテルでは、本人の話をよく聴いた上で、父親の到着を待って、Aさんの実家（支店と同じ県内）に帰ることになりました。この時、父親には本人を一人にしないこと、刃物、ヒモなどを近くに置かないことなどのアドバイスを行っています。

その後の対応

Aさんは父親と一緒に JR で支店のある地方都市に帰ってきました。この時、Bさんも駅に出かけ、父親に事情を話し、総合病院の精神科を受診することになりました。Bさんは、Aさんに仕事のことは、会社で対応するから、心配せずに十分療養するように伝えました。

翌日、両親と総合病院精神科を受診した Aさんは、3ヶ月間の自宅安静、通院治療で軽快し、元の職場に復職することになりましたが、当初は部長付きの社員として仕事に慣れることからはじめました。現在は別のプロジェクトのサブマネージャーとして普通に勤務しています。Aさんは、当時のことを振り返って、あの時、上司である Bさんの連絡で本社の担当者がホテルに来ていなかったら、飛び込み自殺していたかもしれないこと、もっと早い時期に上司と相談すれば良かったことなどを述べています。

解説

Aさんは、東京の本社での会議に遅れたことをきっかけに、強い自殺願望を持っていることが明らかになり、本社の人事担当者、支店の上司、家族の連携により、危機的状況を脱して、家族のもとに帰り、3ヶ月間の自宅安静、通院治療により、復職しました。

このように、直前まで自殺願望が分からないケースもありますが、明らかになった場合は**複数の方が連携して素早い対応**が必要です。

しかし、このような状況になる前に、Aさんはもっと早くBさんに相談すべきだったし、上司であるBさんも、Aさんの表情が暗く、仕事のペースが遅くなっていることには多少は気づいていたが、それ程深刻なこととは考えず、特に声はかけなかったとのことである。Bさんは、**Aさんの表情や行動の変化に気づき、声をかけるべきだった**かもしれません。早めに対応し、うつ病や自殺を未然に防ぐためには、**日頃からのメンタルヘルス活動が大切**と言えます。



事例 2 . 過重労働に加え、上司の叱責が自殺企図の引き金になった技術者

Cさんは、従業員総数 600 人の計器製造メーカーの技術者で、入社 12 年目の 34 歳の男性です。ある年の 4 月から取り組んでいた測定機器が 12 月から生産開始になりました。しかし、不良品の発生が多いため、顧客からのクレームが来るようになりました。Cさんは、自分より年下の同僚 2 人と、原因調査と改良の仕事に取り組むようになりました。しかし、なかなか改良が進まず、残業時間が月に 80～100 時間を超えるようになり、休日も出勤することが多くなりました。それでも原因がよくわからず、会社の上層部からも改良を急ぐように求められ、Cさんはだんだん焦りと会社に対する責任を強く感じるようになりました。Cさんは、この仕事の他に次のプロジェクトに関して課題を与えられていましたが、課題への取り組みは遅れたままでこの測定器の改良に全力を注いでいました。

翌年の 5 月初旬、夜 10 時頃、上司に呼び出され、プロジェクトの課題の進捗状況の説明を求められました。Cさんが測定器の改良の仕事を優先していたため、課題への対応は、ほとんど進んでいないことを述べたところ、上司から不良品の発生による会社の損失とプロジェクト全体の進捗に遅れがでることに対する責任を厳しく追及され、叱責を受けました。

蓄積疲労による不眠傾向と集中力や意欲の低下を自覚し、会社に迷惑かけていることへの自責の念が強くなっていたCさんは、上司からの叱責を機に「もうこれ以上の責任は負いかねる」、「この状況から逃れるには死ぬしかない」と思うに到り、午前 2 時頃、両親に遺書を書いて車で失踪しました。

翌朝、Cさんは出社せず、机の上に遺書があったため、産業医と上司、人事担当者で協議してCさんの実家に連絡をとりました。しかし、家には帰っていないため、家族と協議の上、警察に捜索願いを出しました。

翌日、会社から約 600km はなれた高速道路のパーキングエリアで捜索願いが出されていたCさんの車のバックナンバーをつけた車が発見されました。Cさんは警察に保護され、両親に迎えに来てもらい実家に帰りました。Cさんは実家の近くの精神科を受診し、2 ヶ月後に復職しました。Cさんは、以前の仕事の担当を変わり、現在は別の仕事をしています。

解説

Cさんは、会社に月数百万円の損失を生じている測定機器の不良部分の改良に全力を上げて取り組んでいましたが、思うように進まず、疲労と焦りと不安のために不眠傾向や集中力の低下、自責の念などがあり、うつ状態になっていました。その状態で上司から責任を問われ強く叱責されたために、これ以上の責任は負いかねる、この苦しみから逃れるためには死ぬしかないと思い込み、以前行ったことがある景色のよい海岸の岩場から飛びおり自殺をするつもりでしたが、そこに行く途中で保護され、一命はとりとめました。過重労働が続くと誰でもうつ病になる可能性があります。そのような時、厳しい叱責を受けると発作的に自殺を企てる可能性があります。管理監督者は、部下の仕事上の管理だけでなく業務量のチェックや健康状態への配慮と声かけして相談にのり、必要な支援をすることがリスクマネジメントの面からも大切です。

資 料

各種相談窓口とホームページ

誰にも相談できず困ったときは・・・

- ・一人で悩んでいる人のための24時間「眠らぬダイヤル」(電話相談のみ)
東京いのちの電話 03 - 3264 - 4343
* 東京以外の地域の「いのちの電話」は、次のホームページをご覧ください。
<http://www.inochinodenwa.or.jp>

- ・精神保健福祉センター(全国一覧)
<http://www.iph.pref.osaka.jp/kokoro/list/mhc.html>

メンタルヘルスについての相談は・・・

- ・産業保健推進センター(全国一覧) 地域産業保健センター
<http://www.rofuku.go.jp/sanpo/index.html>
- ・労災病院(勤労者メンタルヘルスセンター)(全国一覧)
<http://www.rofuku.go.jp/rosaibyoin/center/mentaru.html>

法律問題で相談したいときは・・・

- ・日本弁護士連合会の各地区法律相談センター
<http://www.nichibenren.or.jp/jp/hp/houritu/soudan/houritsusoudan.html>

その他の情報

- ・労働安全衛生情報
<http://www.health-net.or.jp/rodoanzeneisei/>
- ・特定非営利活動法人 借金苦悩者の自殺をなくすネットワーク(略称/S - N E T)
<http://www.toratac.gr.jp/sara/info.htm>
- ・NPO国際ビフレンダーズ・大阪 自殺予防センター
<http://www.4.osk.3web.ne.jp/~befriend/>
- ・うつ病の予防・治療委員会
<http://www.icptd.jp/>
- ・うつ・不安啓発委員会
<http://www.utu-net.com/>