

【資料 1】

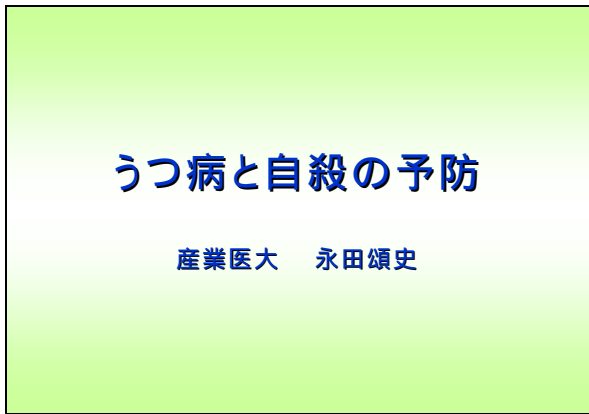


表 1 うつ病と自殺の予防



表 2 働き盛りの自殺急増

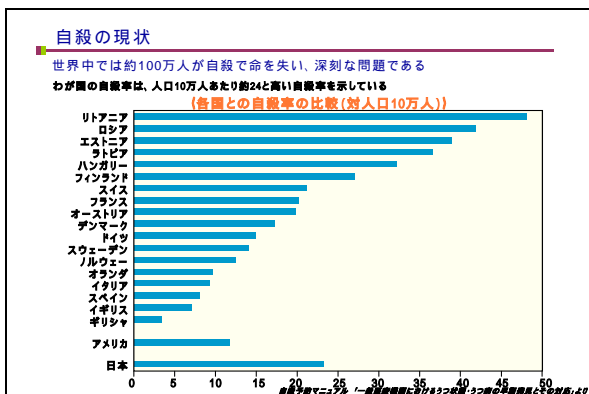


表 3 自殺の現状

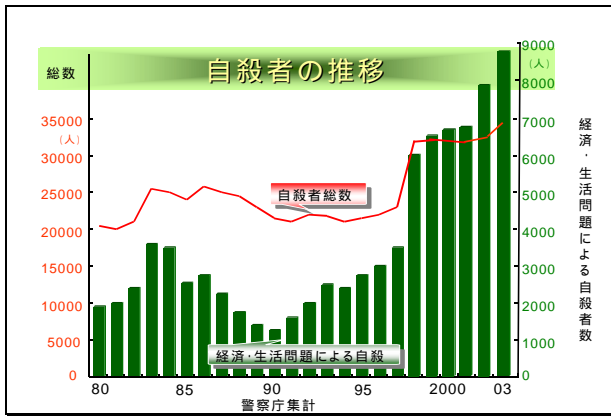


表 4 自殺者の推移

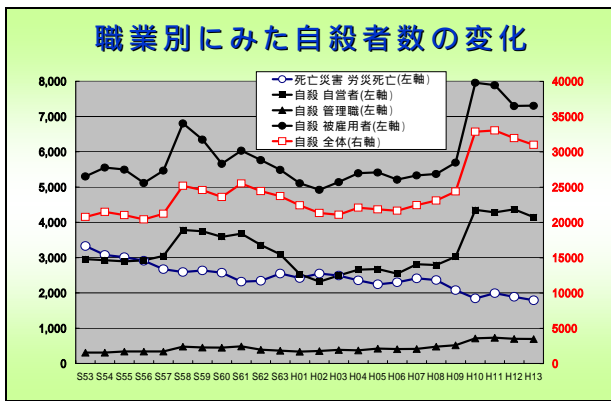


表 5 職業別に見た自殺者数の変化

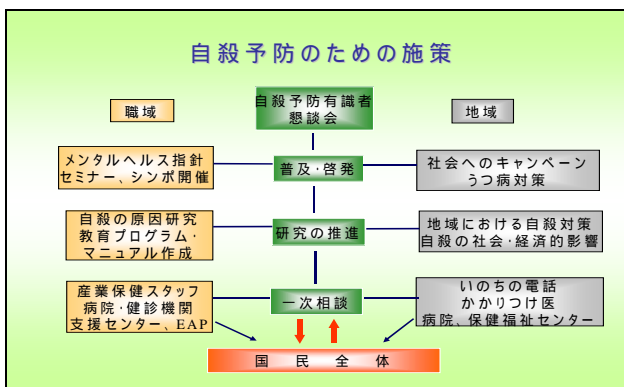


表 6 自殺予防のための施策



表 7 メンタルヘルスについて知っておきたいこと

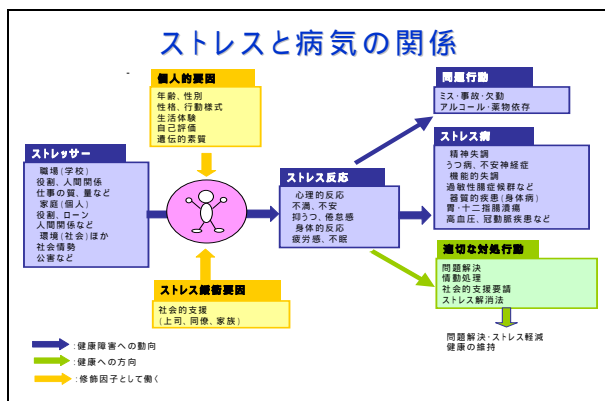


表 8 ストレスと病気の関係

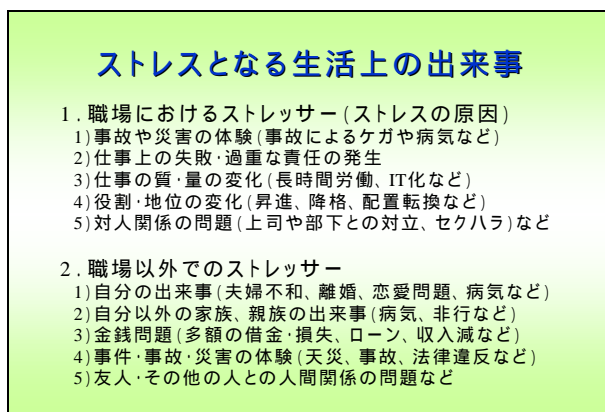


表 9 ストレスとなる生活上の出来事

【資料 1】

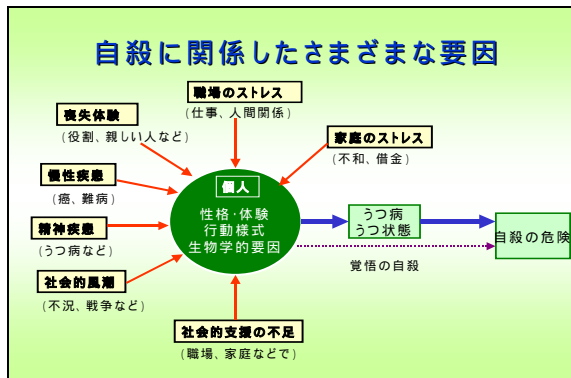


表 1 0 自殺に関係したさまざまな要因

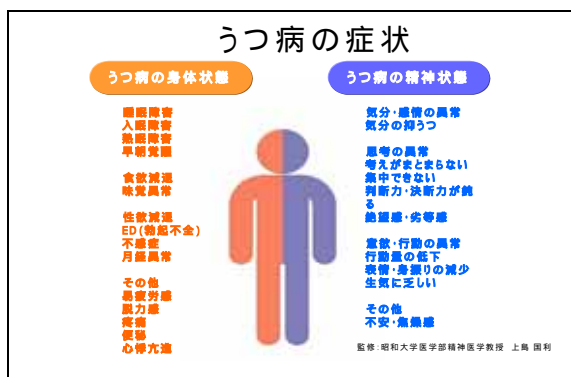


表 1 1 うつ病の症状

- ### うつ病が疑われる時のチェック項目
1. いつも憂うつな感じがしたり、気持ちが沈んでいる。
 2. いろんなことに興味をなくなったり、楽しめなくなっている。
 3. 食欲が減少、または増加した。体重が減少または増加した。
 4. 寝つきが悪かったり、夜中や早朝に目が覚めたり、逆に、遅くまで寝ていたりしている。
 5. 話し方や動作が緩慢になったり、イライラして、落ち着きがない。
 6. 疲れを感じたり、または気がないと感じたりする。
 7. 自分に価値がないと感じたり、または罪の意識を感じる。
 8. 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、自殺や死んでいればよかったと繰り返し考える。
(この2週間、1.2.のうち少なくとも1つを含み、合計5つ以上の項目があれば、うつ病といえる。この条件を満たさなくても、該当する項目が多ければうつ状態を考える)

表 1 2 うつ病が疑われる時のチェック項目

うつ病のサインー自分が気付く変化									
A. 一般的症状									
1. 抑うつ気分	気分が落ち込み、楽しくない								
2. 興味や関心の喪失	何もしたくない、今まで興味があったことにも関心がない								
3. 活力の減退と易疲労感	元気がなく倦怠感が強い(特に朝方が強い)								
4. その他	<table border="0"> <tr> <td>集中力・注意力の低下</td> <td>睡眠障害(入眠困難、浅眠早期覚醒)</td> </tr> <tr> <td>自己評価と自信の低下</td> <td>食欲・性欲の低下</td> </tr> <tr> <td>自責の念と無価値感</td> <td>将来に対して悲観的</td> </tr> <tr> <td>自傷や自殺の観念</td> <td>身体症状(頭痛、関節痛など)</td> </tr> </table>	集中力・注意力の低下	睡眠障害(入眠困難、浅眠早期覚醒)	自己評価と自信の低下	食欲・性欲の低下	自責の念と無価値感	将来に対して悲観的	自傷や自殺の観念	身体症状(頭痛、関節痛など)
集中力・注意力の低下	睡眠障害(入眠困難、浅眠早期覚醒)								
自己評価と自信の低下	食欲・性欲の低下								
自責の念と無価値感	将来に対して悲観的								
自傷や自殺の観念	身体症状(頭痛、関節痛など)								
B. 不安・悩み・ストレスに直面している場合									
1.	悩みや心配事が頭から離れない								
2.	考えがまとまらず、堂々巡りする								
3.	仕事ができず、適性や能力がないので、仕事を辞めたいと思う								
4.	上記のAの一般的症状								

表13 うつ病のサイン
自分が気付く変化

うつ病のサインー周囲が気付く変化	
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.	多彩な身体症状の訴え (頭重感、メマイ、倦怠感、筋肉痛、関節症など)
9.	その他

表14 うつ病のサイン
周囲が気付く変化

うつ病、うつ状態の人への対応ー 言わない、しない方がよいこと	
1.	叱責、非難は避ける 「そんなことでどうする」「言い訳するな」
2.	無理に励まさない 「頑張れ」「君は重要なポストにあり、期待されている」
3.	気分の問題にしない 「そんなの気の持ち方の問題だ」「気分転換してみたら」
4.	努力の問題にしない 「もっとしっかりしないと」「努力が足りない」
5.	行動を促すことをしない 「運動してみたら」「旅行してみたら」「思いきって……したら」

表15 うつ病、うつ状態の人への
対応
言わない、しない方が良
いこと

【資料 1】

うつ病、うつ状態の人への対応— した方がよいこと(1)

1. 産業保健スタッフ(産業医・保健師など)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) 上司としても、できるだけ本人が困っている問題解決の援助をする
2. 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、「うつ病の症状が強い」「日常業務の遂行が困難」「睡眠障害が続いている」「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(この場合、本人にも納得してもらう必要)

表16 うつ病、うつ状態の人への
対応

した方がよいこと(1)

うつ病、うつ状態の人への対応— した方がよいこと(2)

3. 産業保健スタッフの有無に関わらず、した方がよいこと
 - 1) 声をかけて、うつ症状やうつの原因について聴く
 - 2) 日常業務ができていない場合、うつの原因(仕事の負担、人間関係など)に対して、職場調整(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) 職場調整後の表情・行動の改善、本人の評価等を聴く
 - 4) 休養が必要な場合、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ヶ月は休んだ方がよい)
 - 5) 本人のペースを尊重する(運動・気分転換など)
 - 6) 治療が必要な場合は、医師の指示(服薬、復職時期)に従う
 - 7) 重要な決断(退職など)は病気が回復してから促す

表17 うつ病、うつ状態の人への
対応

した方がよいこと(2)

自殺予防の法的な側面(1)

1. 精神障害(「過労自殺」)の労災認定基準
1999年9月労働者(現厚生労働省)公表
 - ・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ヶ月間に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
2. 労働安全衛生法による健康増進措置
 - ・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

表18 自殺予防の法的な側面
(1)

【資料 1】

表19 精神障害等の労災補償状況

区分		年度	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	合計(%)
精神障害	請求件数		42	155	212	265	341	438	1605
	認定件数(%)		4 (9.5)	14 (9.0)	36 (17.0)	70 (26.4)	100 (29.3)	108 (24.7)	350 (21.8)
うち自殺(未遂を含む)	請求件数		29	93	100	92	112	121	626
	認定件数(%)		3 (10.3)	11 (11.8)	19 (19.0)	31 (33.7)	43 (38.3)	40 (33.1)	153 (24.4)

表20 自殺予防の法的な側面(2)

自殺予防の法的な側面(2)

3. 事業者の安全配慮義務(2002.3月 最高裁判決)

- ・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

表21 普段からやるべきこと

普段からやるべきこと



部下との信頼関係を作るために

1. 部下を理解し、必要な人間として認める
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)、懇親会などを通して、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、次の対応を考え、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

表22 部下との信頼関係を作るために

適切な労務管理と健康への配慮

1. 仕事の質・量が過重になってないか注意する
2. 長時間労働、休日出勤の状態を把握する
3. 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
4. 過重労働が認められたら、具体的な労務軽減措置をとる
5. 過重労働が認められたら、健康状態を尋ね、産業医(いなければかかりつけ医)との面談を勧める

表23 適切な労務管理と健康への配慮

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
3. 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

表24 部下の特徴を把握する

【資料 1】

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

表25 部下の表情や行動が日常からずれてきた場合

心の健康相談体制

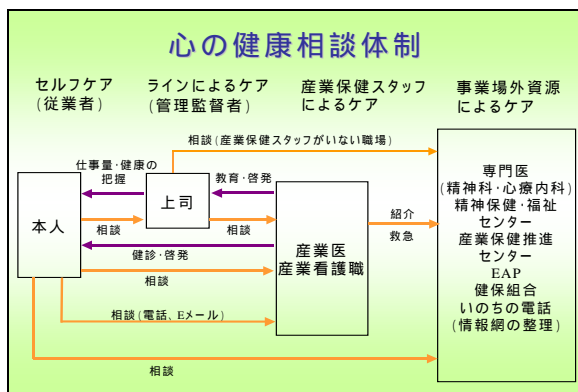


表26 心の健康相談体制

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.uta-net.com/>

表27 インターネットの情報

【資料 1】

自殺を考えそうな人 / 考えている人への対応



表28 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

1. うつ病・うつ状態やほかの精神疾患
(統合失調症、アルコール依存症、人格障害など)
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

表29 自殺のリスクファクター

自殺を示唆するサイン(1)

1. 言葉に表れるサイン

(ア)直接的表現

「死にたい」「自殺したい」「自殺の方法を教えて欲しい」
「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」「家出したい」
「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」

表30 自殺を示唆するサイン(1)

表31 自殺を示唆するサイン(2)

自殺を示唆するサイン(2)	
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)	遺書を書く、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、情報を集める ・インターネットで仲間を集める
(イ) 間接的行動(いくつか重なると危険)	身辺の整理をし、借りていたものを返す 重要な地位を退く、辞職する 昔の友人、知人に連絡し、別れを告げる 病気の治療を中断する

表32 自殺を示唆するサイン(3)

自殺を示唆するサイン(3)	
3. その他のサイン(他のサインと重なると危険)	
(ア) 飲酒の頻度・量の増加	不眠時の飲酒 ストレス発散のための飲酒
(イ) 薬物の乱用	睡眠薬を服用して外出 睡眠薬の服用量の増加
(ウ) 引きこもり	人との接触をさける
(エ) 自暴自棄的になり、危険な行動をとる	(交通事故、大けがなど)

表33 自殺のサイン

自殺のサイン		
自殺のサイン	既遂者	未遂者
特異的サイン (遺書、服薬など)	6	6
非特異的サイン (うつ状態など)	20	7
職場・家庭で気づかず	7	4*

*自殺企図直前まで気づかず

**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)
「疲れているように見えますが、体調が悪いのですか？」
「気がかりなことがあれば、話してくれないか？」
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
3. 数日様子をみて表情や行動が改善しなければ、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、専門家(産業医、保健師)や
地域産業保健センターなどの事業場外専門機関と相談する
5. 上司としても相談にのり、援助を行うつもりであることを
伝える

表34 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

**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. 今、この時点で、何とかやって行けそうだという気持ちが
どのくらい残っていますか？
4. いろんなことに直面して、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？
6. 時に、つらい人生だったなどと感じられることもあるので
はないですか？

表35 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

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受け止める
3. 悩んでいる内容が明らかになった場合、上司として出来るだ
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、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. 上司は一人では対応せず、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

表36 自殺を考えていることが明
らかになった場合

休職・配転により自殺を防げた事例

事例：48歳 男性 営業（課長）

- X年 7月 本社より派遣された営業指導の専門家による監査の時、支店の全従業員の前で徹底的に追求され、罵倒された。
- X+1年 7月 上記監査の前に、急性胃炎とうつ状態で約1ヶ月間入院。その後も外来治療および、保健師、嘱託産業医による定期的面談は続けていた。
- X+2年 7月 上記監査の2、3ヶ月前より課題への取組みで、時間外労働が続き、準備の遅れから、1ヶ月前には不安・不眠傾向が強くなり、アルコール摂取量が増加。監査の10日前より「会社を辞めたい」、「死んだら楽になる」等の訴えがあり、保健師より嘱託の産業医へ連絡があった。面談によって、憔悴していることが判り、休職と入院治療を勧めたが拒否された。監査の2日前の日曜日に、電話で不眠、焦躁感、強い希死念慮の訴えがあったので、家族に一人にしないように伝え、翌日、家族同伴して外来受診することを勧めた。

表37 休職・配転により自殺を防げた場合

自殺が迫っている場合の対応



表38 自殺が迫っている場合の対応

自殺の危険が迫っている場合(1)

1. 自殺を考える程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. **共感して傾聴し**、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(希望が出てくれば自殺は選択しない)

表39 自殺の危険が迫っている場合(1)

自殺の危険が迫っている場合(2)

5. **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
(例えば、「休職して休養をとる」「専門家(医師・弁護士)に相談」「うつ病なら治療で治ること」「治れば考えも変わること」「仕事の事は職場で何とかすること」など)
6. 家族や産業保健スタッフ(いなければ人事担当者)に連絡し、**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**(普段から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

表40 自殺の危険が迫っている場合(2)

家庭問題により自殺をはかり、救命された事例

事例:34歳 男性 製造業 一般職

- X年 10月 職場での人間関係の問題で怒りを爆発させ、物を投げ、全身硬直と意識消失があり、救急車で救急病院へ搬送された。
CT検査では異常なし、その後、うつ病として治療を受けていた。
- X+1年 7月 妻との離婚話がでて、子供の養育権のことで口論し、抗うつ薬、睡眠薬を約100錠服用し、救急病院へ搬送、家族より職場へ連絡あり、翌日、意識障害が回復した時点で病院で面接。
「子供をとられたら、自分は生きてゆけない」、
「妻は自分が激怒しやすいことに恐怖心を持っており、離婚を希望している」と述べた。これに対して、怒り発作は病気によるものかもしれないこと、病気なら治るので、離婚しなくてよいかもしれないことを説明し、入院精査を勧めたところ、本人は了解して、家族と共に実家へ帰り、翌日、総合病院心療内科を受診した。

表41 家庭問題により自殺をはかり、救命された事例

自殺が発生した場合の対応



表42 自殺が発生した場合の対応

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**におき、救急車を呼ぶ
- 2) 発見されたとき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、職場の事は心配せず、**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。復職後、しばらくの間は時間外労働は禁止し、回復具合をみながら通常勤務に戻す
- 5) 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

表43 緊急の場合とその後の対応

自殺が既遂された場合－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) 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、心療内科受診や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

表44 自殺が既遂された場合
職場内の対応

自殺が既遂された場合－家族への対応

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**誠意を持って答え**、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

表45 自殺が既遂された場合
家族への対応