

表Ⅲ-5 EAP(Employee Assistace Program)の費用便益分析

	2000年	2001年	2002年	2003年
A社における平均月収 (a)	¥354,968	¥372,717	¥391,352	¥410,920
A社における平均日当 (b = a ÷ 20)	¥17,748	¥18,635	¥19,567	¥20,546
A社における平均時給 (c = a ÷ 20 ÷ 8)	¥2,218	¥2,329	¥2,445	¥2,568
メンタル関連疾患の休業日数 (d)	1146	1468	254	890
メンタル関連疾患による損失金額 (b × d)	¥20,339,208	¥27,356,180	¥4,970,018	¥18,285,940
EAP導入(2002年)後の休業日数減少による便益 (2002年+2003年) - (2000年+2001年)				¥24,439,430
研修会受講者数 (e)			687	870
1回当たりの研修時間 (f)			1.5	1.5
研修会受講により損失した費用 (g = c × e × f)			¥2,519,572	¥3,351,240
EAPでの社外カウンセリングの合計件数 (j1)			25	73
社外カウンセリングにかかる時間(職場からの移動時間も含む)(H) (j2)			1.5	1.5
EAPでの電話相談の合計件数 (k1)			16	40
電話相談にかかる時間(H) (k2)			1	1
EAPでのメール相談の合計件数 (m1)			15	64
メール相談にかかる時間(H) (m2)			0.5	0.5
EAPへの相談で損失する合計時間 (n = j1 × j2 + k1 × k2 + m1 × m2)			61	181.5
EAPへの相談で損失した費用 (l = b × n)			¥149,145	¥466,092
EAPに支払った契約費用			¥5,129,524	¥6,376,000
EAPに支払った合計金額(2002年+2003年) (o)				¥11,505,524
企業における合計損失費用 (g + l + o)				¥17,991,573
EAPの費用便益分析				
				(便益 / 費用)
				1.4
				¥6,447,857

\* 割引率は5%を採用し、2003年を基準に算出した

# 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、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！」

うーうつ病の予防

けー「傾聴」しよう

とーとにかく「否定」しない

めーめざすは信頼関係

よーよく観察

うー失うな希望！

きー危機管理は日常の活動から

もーもしもの時の準備（緊急時の連絡網）は怠らず

ちー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 25 第 4 章 表 1-4 参照

緊急時の連絡先

→ P 20 表 1-6, 資料 2

自殺が発生した場合

→ P 27 第 5 章 表 5-1, 5-2, 5-3 参照

自殺を考えている人への対応

→ P 21 第 3 章 表 3-2, 3-3, 3-4 参照

うつ病の予防・早期発見

→ P 9 第 1 章 表 1-4, 1-5, 1-6, 1-7

自殺のサインについて

→ P 21 第 3 章 表 3-1

メンタルヘルスに関する一般事項

→ P 4 第 1 章 表 1-1~10, 図 1-2~4

ストレスとストレス対処

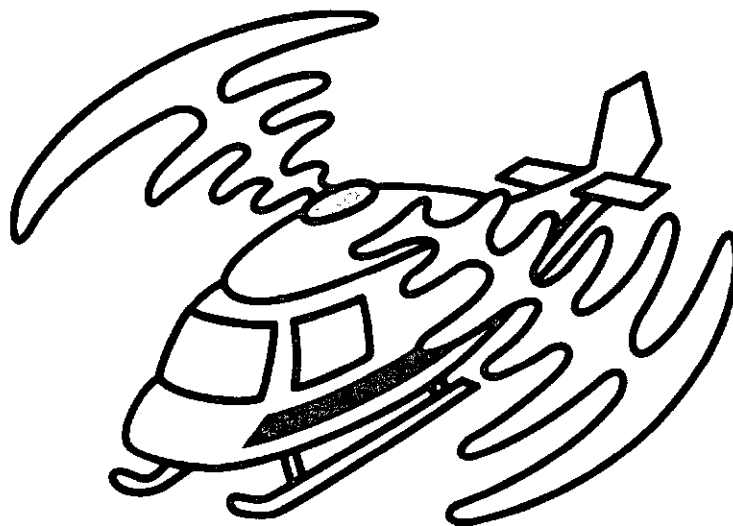
→ P 6 図 1-1, 表 1-1, 表 1-3

自殺予防の法的側面

→ P 16 第 1 章 表 1-10

メンタルヘルス指針

→ P 15 表 1-10



## 第1章 メンタルヘルスについて知っておきたいこと

1. みなさんご存じですか？→P4. (表 1-1)
2. ストレスと病気について→P6. (図 1-1)、(表 1-2, 3)
3. ストレスに強くなるためには→P7. (表 1-3)
4. うつ病について→P9. (表 1-4, 5, 6, 7, 8)
5. 自殺について→P13. (図 1-2, 3, 4)
6. メンタルヘルス指針について→P15. (表 1-9)
7. 自殺予防の法的側面→P16. (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→P17.
  - ・管理監督者として日頃からやるべきこと→P17. (表 2-1)
  - ・部下との信頼関係を作る→P17. (表 2-2)
  - ・適切な労務管理と健康への配慮→P17. (表 2-3)
  - ・部下の特徴を把握する→P18. (表 2-4)
  - ・部下の表情や行動が日常からづれてきた場合→P19. (表 2-5)
2. 緊急時のための準備－連絡網など→P20. (表 2-6、資料 2)

## 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→P21. (表 3-1)
- ・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  
→P22. (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  
→P23. (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→P23. (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→P25. (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→P27. (表 5-1)
- ・自殺が既遂された場合の職場の対応→P28. (表 5-2)
- ・自殺が既遂された場合の家族への対応→P29. (表 5-3)

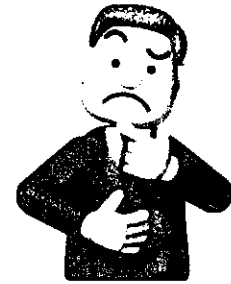
## 第6章 自殺予防事例

## 第1章 メンタルヘルスについて知っておきたいこと

### 1. みなさんご存じですか



表 1-1 みなさんご存じですか



正解はどちらでしょう。最初にあなたの今の知識で表1の文章を完成させて下さい。

① ストレスが続くと	だれでも うつ状態に なる可能性がある 弱い人だけが うつ状態になる
② ストレスに対しては	たまったときに 対処する方法を考えればいい 日頃から 対応を身につけておいたほうがいい
③ 過重労働や長時間労働が続くと	うつ病や自殺が発生することがある 過労死が発生する場合があるが 自殺は発生しない
④ うつ状態におちいたら	気力を出して いっそう がんばらなくてはならない ゆっくり休むことを 優先する
⑤ 周囲のサポートがある人は	孤立している人より うつ病や自殺の危険が高い 孤立している人より うつ病や自殺の危険は少ない
⑥ 職業生活でストレスや強い不安・悩みを感じている人の割合は	6割を超えている 6割以下である
⑦ 交通事故の死亡者より自殺者のほうが	多い 少ない
⑧ うつ病は女性が多いが	自殺者は 男性が多い 自殺者も 女性が多い
⑨ 自殺について話すことは	かえって自殺の危険性を高めてしまう 自殺を防ぐことにつながる
⑩ 自殺を考えている人は	死の覚悟ができていないので、自殺を防ぐことはできない 生と死の間で気持ちがゆれているので、自殺を防ぐ余地がある
⑪ 自殺をほのめかす人は実際に自殺	する可能性がある しないと考えてよい
⑫ 自殺は	実行前には それを示唆するような言動はみられない さまざまなサインがあり それを 見逃さないことが大切だ
⑬ 自殺に強く関係している病気は	うつ病である 特にない
⑭ 自殺未遂をした人は、	二度とそのような行為は繰り返さない ふたたび 自殺する可能性がある

次の頁に簡単な解説があります。

## 前のページの答えと簡単な説明

### ①ストレスが続くとだれでもうつ状態になるかもしれない

うつ状態・うつ病は 心の風邪 とも いわれ、だれにでも 起こる可能性があります。こうした状態は 自殺にいたる危険因子でもあります。うつ状態はいわば 精神が疲れきって、もうこれ以上がんばれない状態です。

### ②ストレスは 日頃から 対応を身につけておいたほうがいい

### ③過重労働や長時間労働が ストレスとなり 自殺に関係することがある

### ④うつ状態におちいたらゆっくり休むことを優先する

### ⑤周囲から孤立した人の方が サポートされている人より自殺の危険が高い

⑥厚生労働省の5年毎の調査では、自分の職業生活でストレスや強い不安・悩みをもっている人の割合は増え続け、1997年度以降は6割を超えている。

### ⑦交通事故の死亡者より自殺者のほうが多い

労災死亡者数は ここ数年 2000 人未満です。交通事故の死亡者数は 1 万人を切っています。しかし、自殺者は ここ数年 3 万人を こえています。自殺者数のこれまでの変化など 詳しくは 13 ページ目を参照

### ⑧男性は女性より 自殺率が高い

男性が 女性の 2.5 倍の自殺率です。また 高齢者の自殺はもともと多いのですが 最近は 働き盛り、中高年の自殺が特に増えています。詳しくは 14 ページにのっています。

### ⑨自殺について話すことは自殺を防ぐことにつながる

### ⑩自殺を考えている人でも 気持ちがゆれているので、自殺を防ぐ余地がある

確固たる信念をもって 自殺しようという人はほとんどないといっていいいでしょう。気持ちがゆれているところに自殺の気持ちをもたらした人の あるいは 自殺のサインを出している人の 自殺を予防できる鍵があります。

### ⑪自殺をほのめかす人は実際に自殺する可能性がある

### ⑫自殺は実行前には サインがあることが多く それを見逃さないことが大切だ

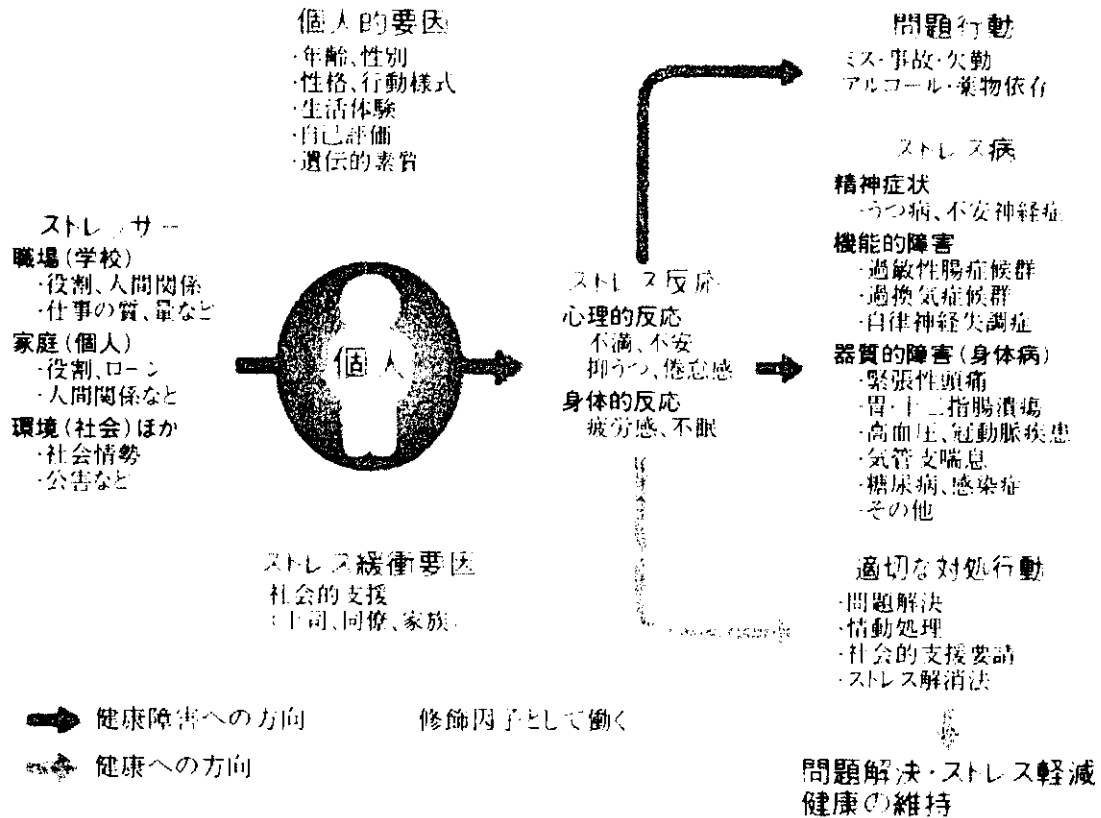
自殺の前兆・サインは 自殺をする人の ゆれる心やうつ病の症状をあらわしています。それらに気がつくことが大切です。自分のためにも 周囲に人のためにも。詳しいサインは 21 ページにあります。

### ⑬自殺に強く関係しているのは うつ病である

### ⑭自殺未遂をした人は ふたたび 自殺を図る可能性がある

## 2. ストレスと病気について (図 1-1)

### 図1-1 ストレスと病気の関係



ストレスと病気の関係について、少し考えてみましょう。

ストレスを引き起こす原因を**ストレッサー**と呼び、ストレスによって引き起こされた心身の反応を**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、この段階で多くの人はストレッサーを解決するための行動 (**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、心身のバランスが壊れて**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 ストレスとなる生活上の出来事

1. 職場におけるストレッサー（ストレスの原因）

- 1) 事故や災害の体験（事故によるケガや病気など）
- 2) 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）
- 3) 仕事の質・量の変化（長時間労働、コンピューター化など）
- 4) 身分の変化（出向、退職強要、差別など）
- 5) 役割・地位の変化（昇進、降格、配置転換など）
- 6) 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. 職場以外でのストレッサー

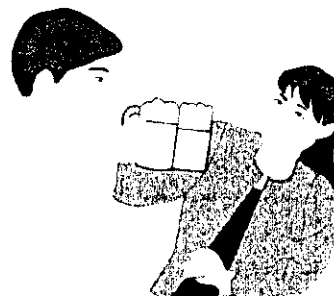
- 1) 自分の出来事（家庭内不和、離婚、病気など）
- 2) 自分以外の家族。親族の出来事（親しい親族の死・病気、非行など）
- 3) 金銭問題（多額の借金・損失、ローン、収入減など）
- 4) 事件・事故・災害の体験（天災、事故、法律違反など）
- 5) 住環境の変化（転居、騒音など）
- 6) 他人との人間関係（友人や先輩の死、人とのトラブルなど）など



3. ストレスに強くなるには（表 1-3）

表 1-3 ストレスに強くなるために

- ①自分に合った**ストレス解消法**（日常の小さなストレスに対しては有効）  
趣味、スポーツ、レジャー、会食、雑談など
- ②適切な**ストレス対処行動**  
積極的問題解決、情動処理、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
- ③**ライフスタイル**がよいこと  
食事、睡眠、運動、休養、嗜好品など
- ④仕事や生活への**満足感**  
生活目標、報酬、自分の存在意義など
- ⑤**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
- ⑥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。

①**ストレス解消法**について

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、ストレス反応が減少します。しかし、深刻な問題については**適切なストレス対処行動**をとる必要があります。

## ②適切なストレス対処行動について

### ・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、実際の場面に即した対処行動をとります。このような**問題解決型の対処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

私達は解決の難しい問題や自分の手に余る問題について上司や同僚、家族・友人に相談したり、援助（社会的支援）を求めることがあります。**仲間から孤立せず、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。

### ・情動（感情）処理型行動について

失敗してしまったことや大切な人が亡くなった時など、今と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、私達はそのことを人に話し、聴いてもらうことによって心の中の悲しみ、怒り、不満などの感情を表出すること、すなわち感情（情動）発散型の行動によって気持ちを整理したり立て直したりします。**感情を抑え込んで外に出さない情動抑圧型の対処行動は、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。昔から「もの言わざるは腹ふくるるわざなり」という言葉がありますように、**たまった感情はだれかに話して聞いてもらうか、一人で車の中で声を出して表出するか、日記に書くことなどによって処理、整理しておいた方がよい**といえます。

### ・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再構築し、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。このように、物事の受け止め方や発想を変えることを心理学では認知的対応と呼びます。

## ③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が、私達が約500人の従業員に対して行った調査では、**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。

## ④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、**ある程度自分をポジティブに評価をしている人はストレスに強く、精神健康度がより高い**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して、自己効力感（自分にもやれるという気持ち）や自己

評価を高めてゆく必要があります。自己評価に低い人を部下に持った上司は、本人をサポートして、出来たことを評価し、褒めることによって自信を持たせ、その人の自己評価を上げてゆくことが可能です。

### ⑤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、ヨーガ、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、意欲の低下

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

##### 3. 多彩な身体症状

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）

##### 4. その他

集中力・注意力の低下

自己評価と自信の低下

自責の念と無価値観

将来に対して悲観的

自傷や自殺の観念



#### B. 不安・悩み・ストレスに直面している場合の特徴

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. 適性や能力がないので、仕事を辞めたいと思う

4. 上記Aの一般的症状

**表 1-5 うつ病のサインー周囲が気付く変化（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

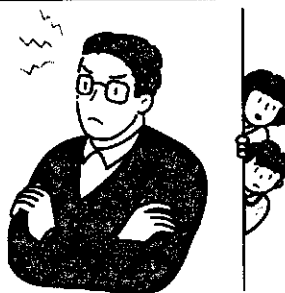
5. 遅刻、欠勤、早退の増加

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



部下の表情や行動の変化に気付くためには、普段から部下の性格や行動をよく知ることが大切です。

表 1-6 うつ病、うつ状態が疑われる時の質問またはセルフチェック

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をなくなったり、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. 毎晩のように、寝つきが悪かったり、夜中に目が覚めたり、朝早く目が覚めたり、逆に、遅くまで寝ていたりしている。
5. 普段に比べて話し方や動作が緩慢になったり、イライラしたり、落ち着きがなくなったり、静かに座っていられなくなったりしている。
6. いつも、疲れを感じたり、または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、自殺を考えたり、死んでいけばよかったと繰り返し考えたりする。

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




1. 叱責、非難は避ける  
「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」
2. 無理に励まさない  
「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」
3. 気分の問題にしない  
「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」
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」

うつ病やうつ状態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

- |   |   |
|---|---|
| <p>1. <b>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</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 本人の話を聞いた上で、<b>産業保健スタッフと相談</b>することを勧める</li><li>2) 自分としても、できるだけ本人が困っている<b>問題解決の援助</b>をすることを伝える</li><li>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<b>産業保健スタッフと相談</b>する</li></ol> <p>2. <b>産業保健スタッフがない職場の場合</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) <b>休養と治療が必要か否かの判断</b>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</li><li>2) 上記の症状のいずれかがみられたら、<b>適切な医療機関</b>（精神科・心療内科クリニック、なければかかりつけ医）や<b>地域産業保健センター</b>などで相談するように勧める</li><li>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<b>重要なキーパーソン</b>を介して受診を勧めてもらう</li></ol> <p>3. <b>どちらの場合でもした方がよいこと</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 声をかけて、<b>うつの症状（表 1-4）やうつの原因</b>について聴く</li><li>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<b>職場環境の調整</b>（仕事量の調整、サポートの強化、グループ替えなど）を行う</li><li>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、<b>対策の有効性を評価</b>する</li><li>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）</li><li>5) <b>本人のペースを尊重</b>し、運動や気分転換も無理には勧めない</li><li>6) 治療が必要なケースでは、<b>担当医の指示（服薬、治療期間）</b>に従うことが大切である</li><li>7) <b>重要な決断（退職など）</b>は病気が回復してからするよう促す</li></ol> |  |
|---|---|

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事業場と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、部下の話を聞いた上で、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いない職場**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2週間近く続いている場合などです。

**産業保健スタッフが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。

仕事や職場の人間関係の問題などで、疲れており、少しうつ状態があるが、まだ日常の仕事が遂行されていれば、話を聞いた上で、**職場環境の調整**を行い、問題に対して解決の援助を行います。例えば、仕事量を一時的に減らすこと、相談に乗ったり支援する担当者（上司が自分で支援してもよい）を指名することで元気になる場合が少なくありません。**人間関係の問題**で当事者間の対立の修復が難しい場合は、本人の希望を聞いた上で、グループ換えや仕事の分担を変えることで、当事者どうしの接触を減らすだけでも、症状が著明に改善するケースもあります。対立が深刻で、大幅な**配置転換**が必要な場合は、自分の上司や人事担当者との相談が必要な場合もあります。

このような、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。

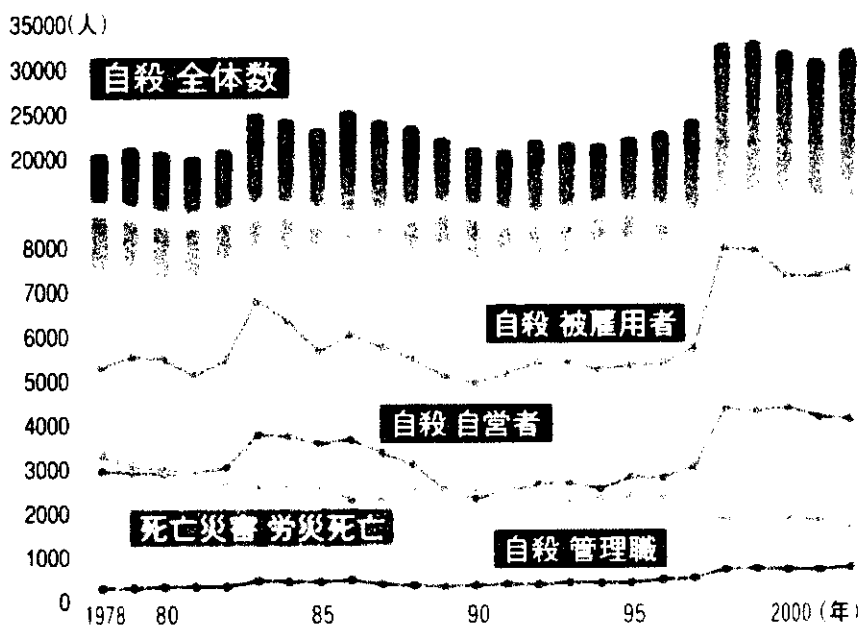
**休養や治療が必要**と考えられた場合、本人がゆっくり休める環境を作り、**少なくとも1ヶ月は休ませた方がよい**でしょう。肉体疲労や身体病に較べて、**うつ病などの精神の失調状態の回復には時間がかかる**からです。回復が遅い場合は、さらに1ヶ月、2ヶ月と休養をとることが必要な場合があります。重要なことは、**うつ病が十分回復して、医師の復職許可がでて、本人にも復職への意欲と決意**ができて来ることです。

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、考え方も変わるので、**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 職業別にみた自殺者数の変化



- ・自殺者総数は平成10年度より5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(9000人未満/年)は、長期的に減少傾向があります。

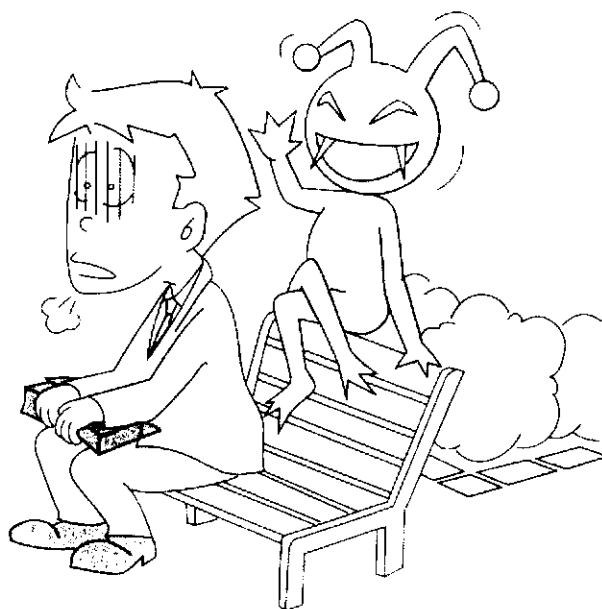
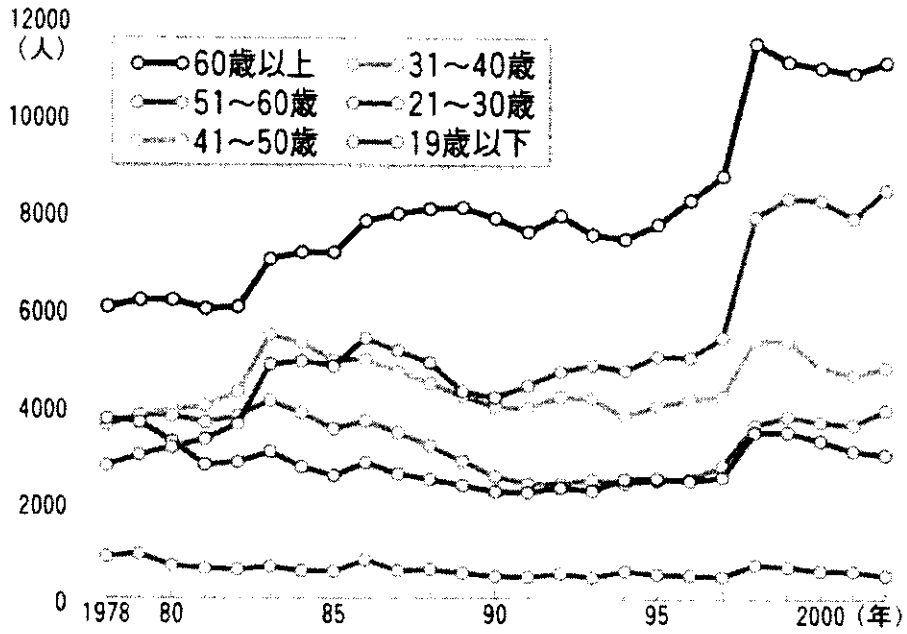


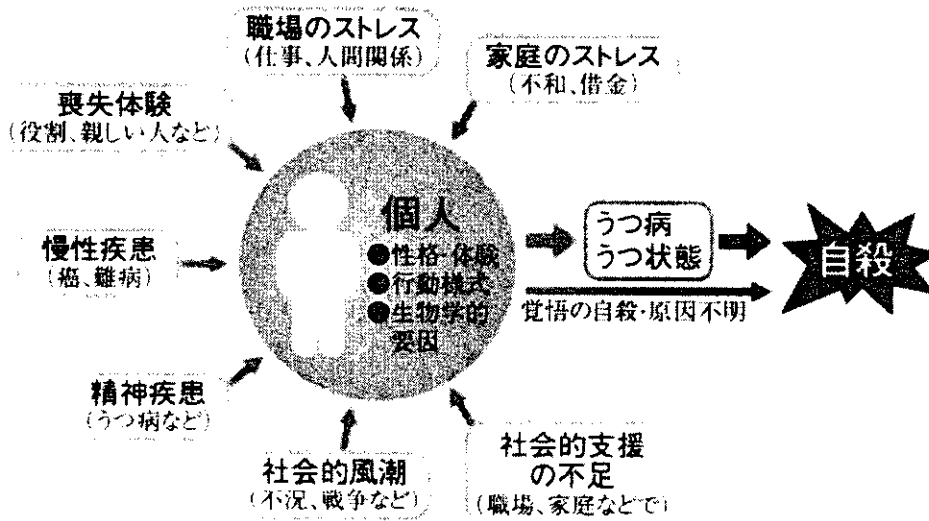
図1-3 中高年の自殺の増加



- ・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 自殺に関係したさまざまな要因





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

- ・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。（詳しくは参考文献 5 や労働安全衛生情報 37 頁を参照して下さい。）

## 6. 自殺予防の法的側面

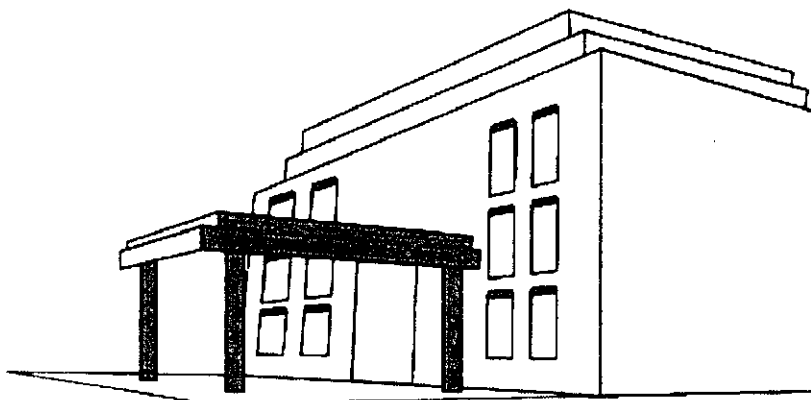
表 1-10. 自殺予防の法的な側面

<p>1. <b>精神障害（いわゆる「過労自殺」）の労災認定基準</b> (1999年9月労働省（現厚生労働省）公表)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・精神障害（うつ病や自殺を含む）を発病していること</li><li>・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</li><li>・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</li></ul> <p>2. <b>労働安全衛生法による健康増進措置</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・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</li></ul> <p>3. <b>事業者の安全配慮義務（2002年3月最高裁判決）</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・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</li><li>・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</li><li>・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</li></ul>
--

・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関し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（電通訴訟）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。

表 2-1 管理監督者として日頃からやるべきこと

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 業務やミーティングを通じて部下との信頼関係を作る</li><li>2. 適切な業務管理と健康状態の把握</li><li>3. 部下の性格や行動の特徴を把握しておく</li><li>4. 部下の表情や行動に変化がみられたら声をかける</li></ol> |
|--|



- ・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 2-2 部下との信頼関係を作るために

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 部下を理解し、<b>必要な人間として認める</b>ことが基本になる</li><li>2. 部下からみて<b>何でも相談でき、意見を述べやすい雰囲気</b>を持つ</li><li>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<b>部下の性格や、考え方を把握</b>する</li><li>4. 部下が失敗した場合も、<b>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</b>する</li><li>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</li></ol> |
|--|

- ・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 2-3 適切な労務管理と健康への配慮

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 仕事の質・量、長時間労働、休日出勤の状態を把握する（<b>業務管理</b>）</li><li>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</li><li>3. 過重労働が認められたら、<b>具体的な労務軽減措置</b>をとる</li><li>4. 過重労働が認められたら、<b>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）</b></li></ol> |
|---|

- ・**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。(文献 参照)
- ・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**労務軽減措置**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 2-4 部下の特徴を把握する

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>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)</b> などを把握しておく</li> <li>2. <b>性格や行動についての特徴をつかむ</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li><b>過剰適応型</b>：自分を抑えて過度に周囲の期待に応えようとする</li> <li><b>完璧主義型</b>：与えられた課題を妥協せずに完全に達成しようとする</li> <li><b>自信欠乏型</b>：何事にも自信がなく、ストレスを感じやすい</li> <li><b>タイプA性格</b>：競争心が強く、攻撃的で時間に対する切迫感が強い</li> <li>その他</li> </ul> </li> <li>3. <b>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</b> 日頃から注意しておく</li> </ol>	
--	--

- ・**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。
- ・**性格や行動の特徴**については、ストレスをため込み、メンタルヘルス上の問題を起こしやすい人について、表 2-4 に挙げています。
- ・**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、虚血性心疾患になりやすいことが報告されています。