

	7. つけ加えた方がよい内容	8. 簡単にした方がよい内容	9. 気づいた点や要望など
16	うつ病の治療の実際について治療すればほとんどは良くなるということを強調すべきだと思います。	分量がやや多い。どうなったらうつ病の可能性が高いか、もう少し簡単に記して欲しいです。	
17			少し文字が多い印象があります、絵をもっと効果的なものを挿入した方が読みやすいと思います。
18		事務職用と現業系用に分けて作成してもよいと思います。現業系でも勉強会に使うテキストにするにはよいですが、自分ではじっくり読まない人が多い印象です。	P12、現時点では「会社の産業医～」、「地域産業～」は相談先として一般的とはいえない。家族や同僚や上司にまず相談するよう促すべきでないでしょうか？
19	内容は十分です。		
20			<ul style="list-style-type: none"> ・P15の例はとても良いと感じましたが、名前がなにかしっくりしないと感じました。 ・P12の3の身体症状ですが、頭が痛い、おもい痛となっているが、「痛」はいらぬのでは？ ・P19のA型行動パターンの3) 仕事、その他ないかになっていきますが、「なか」では？私自身としても参考になりました。ありがとうございます。
21			愛媛のうちの電話の市外局番の訂正 (0899) → (089) 958-1111 チェックリストがいくつかわり、とても良いと思った。
22			勤労者用としては、自殺のことが1面から印刷されているが、ストレス関係が前面にくる方がよいのでは？全体的に自殺表現が多すぎるのでは？個人毎にシミュレーション出来る様にしてあるのは良い。

	7. つけ加えた方がよい内容	8. 簡単にした方がよい内容	9. 気づいた点や要望など
23	心療内科等の病院、クリニックの案内も載せてほしい		
24			パンフを配布するだけでなく、これを用いて教育を行う必要があると思う。配っただけでは分量がやや多いので、読まない可能性のあるかと思えます。
25	人間の心の状態（心の姿勢）について触れるべきと思う。穏やかな心、外側に振り回されるのではなく、内側（内面）に目を向けてみる。アドバイスの部分が最初のページに触れられるとよい		

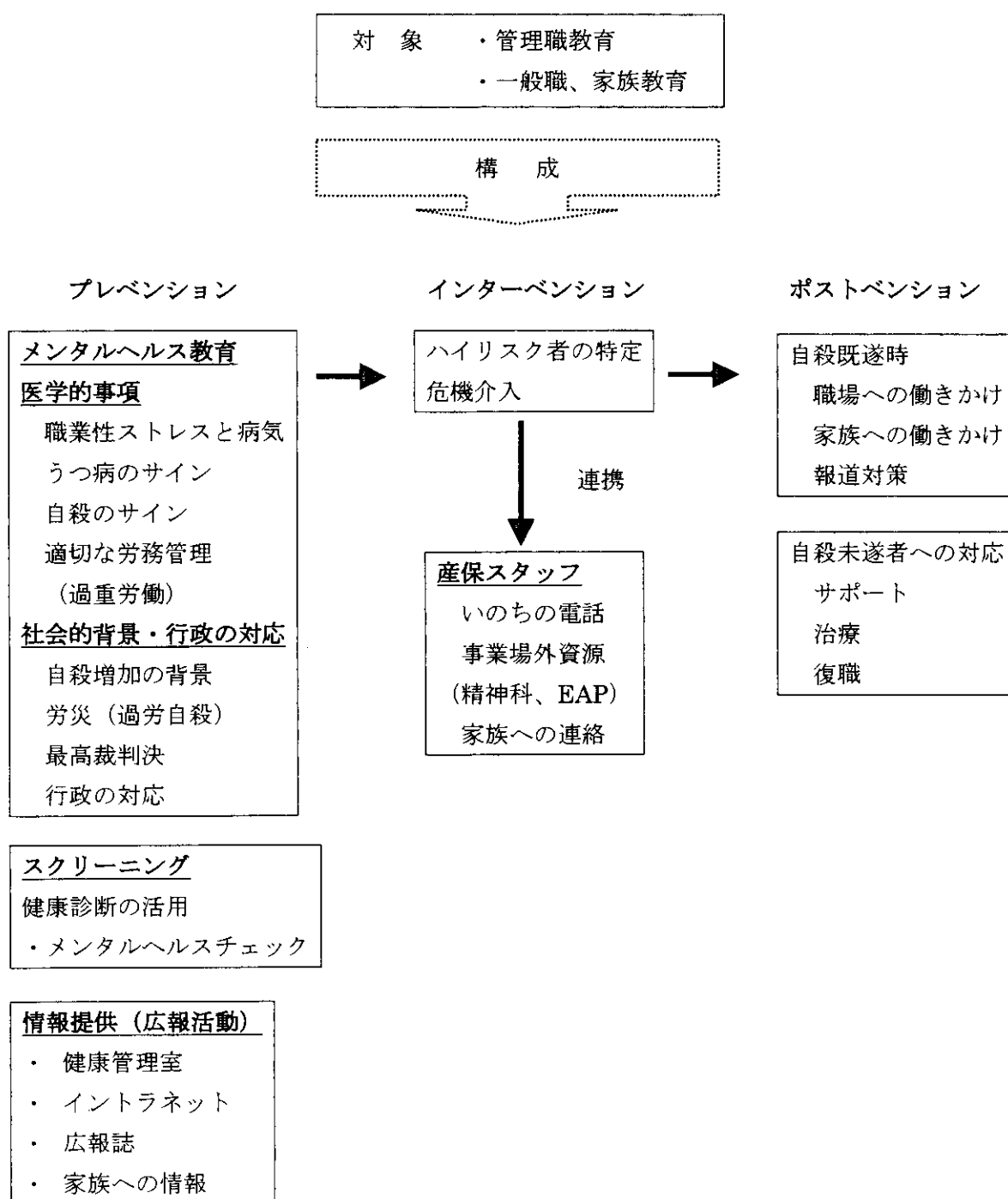
6) 家族用マニュアルへの要望(産保スタッフ)

	7. つけ加えた方がよい内容	8. 簡単にした方がよい内容	9. 気づいた点や要望など
1			<ul style="list-style-type: none"> ・診断チェック項目を追加 ・そのレベルと対策法が明記されていた方がよりよい
2	<ul style="list-style-type: none"> ・「心療内科」ってどのくらいお金がかかる？ ・保険は適用か？ ・心療内科、精神科へは初めてという人が多い ・心療内科、精神科の違いなど医療機関について記載してはいいか？ 		6ページ(3)…を無理に勤めない。とあるので、その下の例文のように柔らかに勧めると誤解する
3	適切な治療で、多くの人が回復すること、職場復帰すること。うつ状態になるのは、特別の人だけでないこと		職場との連携の方法について(職場の関係者と原因をめぐって対立するのではなくて)
4	内容において項目分けが分かりづらい。		
5			とても分かりやすく、まとまっていると思った。
6	最初のページ「うけとめようきもち！」の「傾聴」という言葉が分からない人が多いのでは。少し意味を付け加えてもよいかと思う。		第3章の(2)叱咤激励はさけた方がよいというところ、もっとしてはいけないという印象をつけたため大きなバツ印をつけるなど、した方がよいと感じた。叱咤激励の絵のみ目に残ってしまふより、その絵にバツでもつけている方としてはいけないと印象に残ると思う。

	7. つけ加えた方がよい内容	8. 簡単にした方がよい内容	9. 気づいた点や要望など
7	「うつ予防マニュアル」との事であれば、日頃からのストレス対策についても付け加えてほしい。	資料の弁護士会等の連絡先が記載されているが、省略しても良いのではないか。調べ方やポイントについては、どこへ相談をするか等のポイントだけで良いような気がする。	文字が多いように思う。また、文字の大きさも同じで、どこがポイントかが分かりづらいように思いますが、大切なところは大きさを変える等した方が、読んでいる側も記憶に残りやすいし、分かりやすいと思う。
8			家族のためのマニュアルとして内容はかなり分かりやすかった。
9			身近な家族は不安なので、その不安が少しでも解消できると思っています。
10			3冊の中では一番うまくまとまっており、分かりやすい。
11	1. DV（家庭内暴力）の相談所（ex、各県の防止センター） 2. 心の相談所（ex、市町村の保健所など）		時々、長い文章があるので、もう少し簡潔にお願いします。
12	家族のかかわりをもっと増やしたいと思います。		
13	・ うつ病の状態と、なぜ薬が有効なのかの説明 ・ うつ病になった場合の本人の気の持ち方や生活について ・ うつ病にならないための具体的予防法		
14	家族自身の精神科受診に対する偏見を減らすための記載も必要なのは。		明らかな「きっかけ」のないうつ病もあることも記載した方がよいと思います。

	7. つけ加えた方がよい内容	8. 簡単にした方がよい内容	9. 気づいた点や要望など
15	P3では家族に対して「見逃したくない変化」として、もっと積極的に注意する点を訴えるような文面にした方が良いと思います。P2と比較すると「～の出来事」が枠で囲まれていて、P3のインパクトが弱いです。		
16		出来ればシュミレーションチャート方式で記入してはどうでしょうか？	資料は各地区割りにした方が見易いのでは？
17	心療内科等の病院、クリニックの案内もあつた方がよいと思う。	一般の人向けには、読まなければならない量が多いと感じた。	
18	管理職用や一般職用のように事例があると身近に感じやすいのではと思いました。		
19			説明のための時間が必要と思われるため、配布するだけには向かない。

職場におけるうつ病・自殺予防プログラムの概略



カリキュラム作成
教育資料の作成
教育訓練 (傾聴法)

産保スタッフへの教育
自殺予防マニュアル

自殺対応マニュアル

うつ病・自殺予防教育資料（スライド）

1. 職場におけるうつ病・自殺の予防と対策－導入部（スライド 1）
 - ・事例検討（1）（電通訴訟）（スライド 2）
 - ・事例検討（2）（電通訴訟）（スライド 3）
 - ・事例検討（3）（電通訴訟）（スライド 4）
 - ・自殺者の推移（スライド 5）
 - ・職業別にみた自殺者数の変化（スライド 6）※
 - ・年齢別にみた自殺者数の変化（スライド 7）
 - ・精神障害の労災補償状況（スライド 8）
 - ・自殺予防のための施策（スライド 9）
2. メンタルヘルスについて知っておきたいこと（スライド 10）
 - ・ストレスと病気の関係（スライド 11）
 - ・ストレスとなる生活上の出来事（スライド 12）
 - ・ストレスに強くなるためには（スライド 13）
 - ・うつ病のサイン－自分が気付く変化（スライド 14）
 - ・うつ病のサイン－周囲が気付く変化（スライド 15）
 - ・うつ病が疑われる時の質問（スライド 16）
 - ・うつ病、うつ状態の人への対応－いわない、しない方がよいこと（スライド 17）
 - ・うつ病、うつ状態の人への対応－した方がよいこと（1）（スライド 18）
 - ・うつ病、うつ状態の人への対応－した方がよいこと（2）（スライド 19）
 - ・自殺に関係したさまざまな要因（スライド 20）※
 - ・事業場における労働者の心の健康づくりのための指針（スライド 21）
 - ・自殺予防の法的側面（1）（スライド 22）
 - ・自殺予防の法的な側面（スライド 23）
3. 普段からやるべきこと（スライド 24）
 - ・管理監督者として日頃からやるべきこと（スライド 25）※
 - ・部下との信頼関係を作るために（スライド 26）
 - ・適切な労務管理と健康への配慮（スライド 27）
 - ・部下の特徴を把握する（スライド 28）
 - ・部下の表情や行動が日常からずれてきた場合（スライド 29）
 - ・心の健康相談体制（スライド 30）
 - ・インターネットの情報（スライド 31）

4. 自殺を考えそうな人／考えている人への対応（スライド 32）
 - ・自殺を示唆するサイン（1）（スライド 33）※
 - ・自殺を示唆するサイン（2）（スライド 34）※
 - ・自殺を示唆するサイン（3）（スライド 35）
 - ・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（スライド 36）
 - ・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（スライド 37）
 - ・自殺を考えていることが明らかになった場合（スライド 38）
 - ・休職・配転により自殺を防げた事例（スライド 39）
5. 自殺が迫っている場合の対応（スライド 40）
 - ・自殺の危険が迫っている場合（1）（スライド 41）
 - ・自殺の危険が迫っている場合（2）（スライド 42）
6. 自殺が発生した場合の対応（スライド 43）
 - ・緊急の場合とその後の対応（スライド 44）※
 - ・自殺が既遂された場合－職場内の対応（スライド 45）※
 - ・自殺が既遂された場合－家族への対応（スライド 46）
7. 自殺予防事例（スライド 47）
 - ・職場の連携により自殺を予防できた事例（スライド 48）
 - ・昇進後、過大な責任の発生により自殺した課長（スライド 49）
8. 事例研究について（スライド 50）
 - ・自殺既遂者、未遂者の年齢分布（スライド 51）
 - ・自殺者の職業（スライド 52）
 - ・臨床診断名（スライド 53）
 - ・職場における心理的負荷（スライド 54）
 - ・心理的負荷の過程（精神障害の労災認定基準より）（スライド 55）
 - ・自殺のサイン（スライド 56）
 - ・事例研究のまとめ（スライド 57）
9. うつ病と自殺予防のための標語「うけとめようきもち！」（スライド 58）

※：グループⅠ、Ⅱの管理職研修に使用

職場における うつ病・自殺の予防と対策

スライド 1
職場における
うつ病・自殺の予防と対策

事例検討(1) (電通訴訟)

D氏は大学卒業後、平成2年4月に大手広告代理店(以下、会社)に入社した。広告主への営業が主な業務となり、40社を担当し常に同時並行的に複数社と交渉した。イベントの企画立案も自分でやらなければならない。昼間の仕事が一段落した夜8時を過ぎてから取り組んだ。さらに、毎朝の雑用として机のぞうきん掛けや先輩が出社してこない職場で次々に掛かってくる電話の対応をした。このため、前夜の帰宅が遅くても、必ず朝9時に出社した。

この結果、D氏は、入社してからの1年5ヶ月間、日曜日も必ず仕事に出掛け、この間に取った有給休暇は半日だけであった。特に後半の8ヶ月は、午前2時以降の退社が3日に1度、午前4時以降が6日に1度で、睡眠時間は30分から2時間30分だった。

スライド 2
事例検討 (1) (電通訴訟)

事例検討(2) (電通訴訟)

D氏は休日、平日を問わず慢性的な深夜に至る残業にもかかわらず、総じて明るく元気に仕事に取り組んでいた。しかし、長時間残業の状態はさらに悪化し、入社翌年の平成3年春頃から自宅に帰らない日もあり、深夜真っ暗な部屋で目を開けたままぼんやりしている姿を同僚が見かけていた。7月頃からは顔色も悪く、元気もなく、うつつとした暗い感じが目立ち、同僚に『最近おかしくて、自分が何をしているかわからない、ノイローゼ気味だ』と話したり、上司が仕事がつらいのかと聞くと、『それもわからない、もう人間として駄目かもしれない、仕事をどうやって組み立てていいかわからない』と答えてた。

スライド 3
事例検討 (2) (電通訴訟)

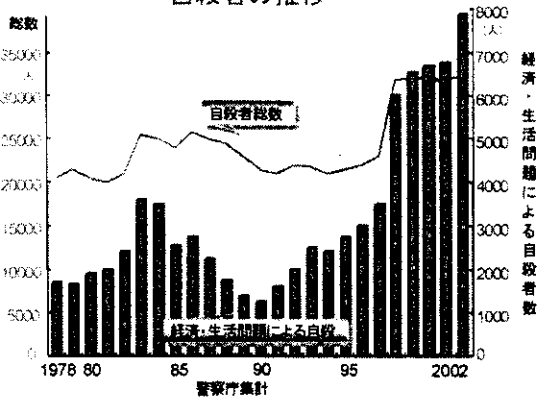
事例検討(3) (電通訴訟)

上司であるE氏は、遅くとも平成3年3月頃には、D氏の申告した残業時間が実情より相当少なく、業務を遂行するために徹夜まですることもある状態であることを認識していた。また、同年7月頃には、D氏の健康状態が悪化していることに気づいていたが、かえって同年7月以降は業務の負担はさらに増加した。
D氏は、同年8月27日、あるイベントが終了した後午前6時頃帰宅し、その後自殺を発見した。
なお、会社側は健康管理センターの設置による健康管理に対する十分な配慮、会社経費によるホテル宿泊、タクシー乗車券の無制限の支給、時間外労働の多い社員に対する特別健診の義務づけなどを行っていた。

スライド4

事例検討(3) (電通訴訟)

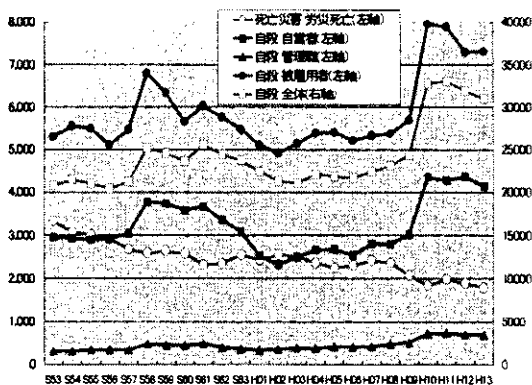
自殺者の推移



スライド5

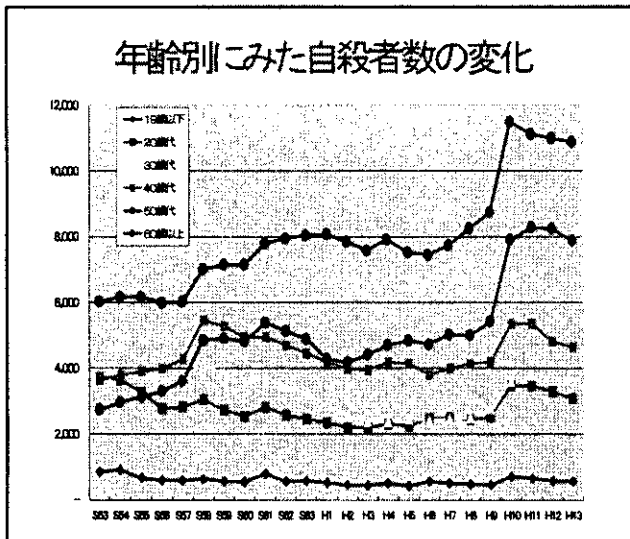
自殺者の推移

職業別にみた自殺者数の変化



スライド6

職業別にみた自殺者数の変化



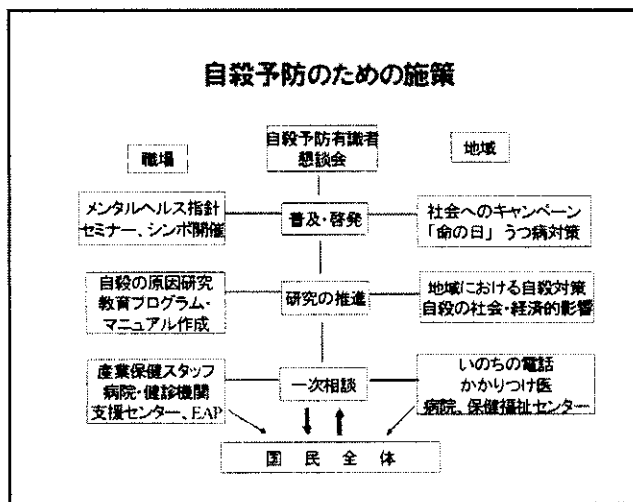
スライド7
年齢別にみた自殺者数の変化

精神障害の労災補償状況

区分		年度	平成	平成	平成	平成	平成	合計(94年度)
		8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	
精神障害	請求件数	18	41	42	155	212	265	826
	認定件数	2	2	4	14	36	70	142 (17.2%)
うち自殺 (未達を含む)	請求件数	11	30	29	93	100	92	393
	認定件数	1	2	3	11	19	31	70 (17.8%)

(厚生労働省)

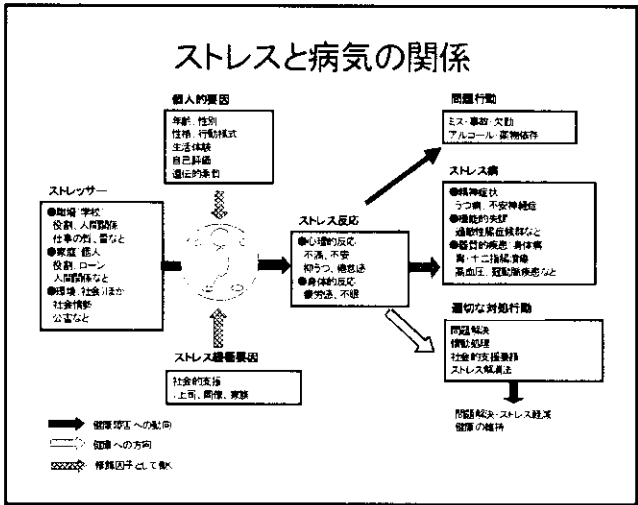
スライド8
精神障害の労災補償状況



スライド9
自殺予防のための施策



スライド 10
メンタルヘルスについて
知っておきたいこと



スライド 11
ストレスと病気の関係

- ## ストレスとなる生活上の出来事
1. 職場におけるストレス（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
 - 3) 仕事の質・量の変化(長時間労働、OA化など)
 - 4) 役割・地位の変化(昇進、降格、配置転換など)
 - 5) 対人関係の問題(上司や部下との対立、セクハラ)など
 2. 職場以外でのストレス
 - 1) 自分の出来事(夫婦不和、離婚、恋愛問題、病気など)
 - 2) 自分以外の家族、親族の出来事(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) 他人との人間関係の問題など

スライド 12
ストレスとなる生活上の出来事

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
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、ストレス解消法(趣味、スポーツなど)
- 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、自分の存在意識など
- 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

スライド 13.

ストレスに強くなるためには

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
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. 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

スライド 14

うつ病のサインー自分が気付く変化

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

スライド 15

うつ病のサインー周囲が気付く変化

うつ病が疑われる時の質問

1. 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. いろんなことに興味をなくなったり、以前は楽しんでいたことが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。体重が減少または増加した。
4. 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. 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. 疲れを感じたり、または気力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. 集中できなくなったり、すぐに決断できなくなったりする。
9. 自分を傷つけたり、自殺を考えたり、死んでいれよよかったと繰り返し考えたりする。

スライド 16

うつ病が疑われる時の質問

うつ病、うつ状態の人への対応— 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」

スライド 17

うつ病、うつ状態の人への対応

—言わない、しない方がよいこと

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) 体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)

スライド 18

うつ病、うつ状態の人への対応

—した方がよいこと(1)

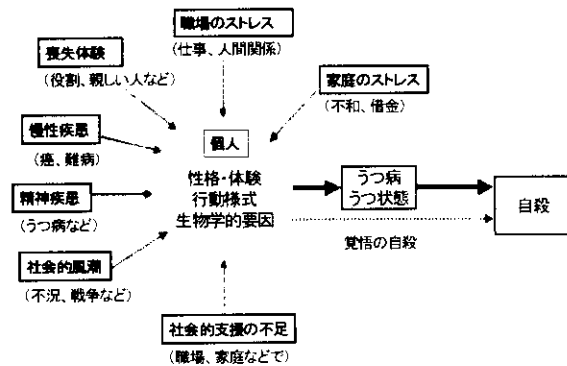
うつ病、うつ状態の人への対応— した方がよいこと(2)

- 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、本人がゆと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

スライド 19

うつ病、うつ状態の人への対応—
した方がよいこと (2)

自殺に関係したさまざまな要因



スライド 20

自殺に関係したさまざまな要因

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)

- 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
- 2) 同計画に基づき、次の4つのケアを推進すること
 - ・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」
 - ・健康管理担当者による「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」
- 3) その円滑な推進のため、次の取り組みを行うこと
 - ・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

スライド 21

事業場における労働者の
心の健康づくりのための指針

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
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

スライド 22

自殺予防の法的側面(1)

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

スライド 23

自殺予防の法的な側面(2)

普段からやるべきこと



スライド 24

普段からやるべきこと

管理監督者として日頃からやるべきこと

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
いつでも相談しやすい雰囲気を持つ
2. 部下の性格や行動の特徴を把握する
3. 適切な業務管理と健康状態を把握する
4. 部下の表情や行動に変化がみられたら声をかける
うつ状態のサインに注意

スライド 25

管理監督者として
日頃からやるべきこと

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)、懇親会などを通じて、部下の話をじっくり聴き(傾聴)、機会をとりえて部下の性格や、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

スライド 26

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

スライド 27

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)などにも目頃から注意しておく

スライド 28

部下の特徴を把握する

部下の表情や行動が日常からずれてきた場合

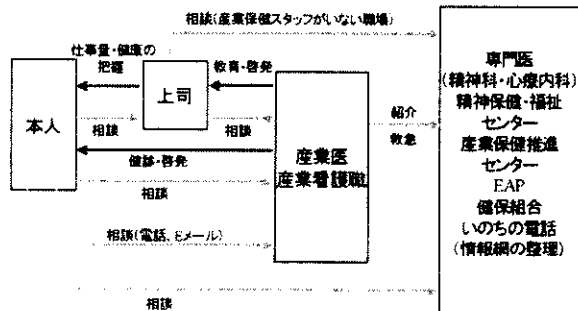
1. 周囲が気付く変化(日常からのズレ)
 表情の変化、活動性や能率の低下、凡ミス・事故の増加
 飲酒量の増加と失敗、周囲との交流を避ける
 遅刻・欠勤の増加、グチや不満の増加など
2. 状況にそぐわない発言や行動
 不自然な発言・対応、異常なこだわり、強い被害者意識など
3. これらの変化を認めた場合、早めに声をかけ、部下の話を聴く

スライド 29

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

セルフケア (従業者) ラインによるケア (管理監督者) 産業保健スタッフによるケア 事業場外資源によるケア



スライド 30

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/~bcfriend/>
- ・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/>

スライド 31

インターネットの情報

自殺を考えそうな人／ 考えている人への対応



スライド 32

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(1)

1. 言葉に表れるサイン

(ア) 直接的表現

- ①「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」
「来年はもうここにいないだろう」
- ②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

- ①「楽になりたい」「遠くに行きたい」「家出したい」
「ここに来るのもこれが最後だろう」
「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」

スライド 33

自殺を示唆するサイン (1)

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)

- ①遺書を書く、遺書を残して失踪(しっそう)
- ②自殺未遂をする
- ③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)間接的行動(いくつか重なると危険)

- ①身辺の整理をし、借りていたものを返す
- ②重要な地位を退く、辞退する
- ③昔の友人、知人に連絡し、別れを告げる
- ④病気の治療を中断する

スライド 34

自殺を示唆するサイン (2)

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)

スライド 35

自殺を示唆するサイン (3)

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、話してくださいませんか？」
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
3. 数日様子を見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

スライド 36

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