

2. 自殺についての基礎知識

あなたは自殺についてどれくらい正しい知識をもっているでしょうか。まず自殺についての基礎知識をチェックしてみましょう。

- 1) 日本の自殺者は 男性が多い (正解)
女性が多い

解説：現在の日本で増加している自殺は、中高年の男性に特徴的です。

- 2) 自殺を考えている人は 死の覚悟ができていますので、自殺をふせぐことはできない
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。

解説：確固たる信念を持って自殺しようという人はほとんどいないといつていいでしょう。気持ちがゆれているところに、自殺を予防できる鍵があります。

- 3) 本人に対して自殺について話すことは 自殺の危険を高めてしまう
自殺を防ぐことにつながる (正解)

解説：自殺したい気持ちについて、否定したりバカにした態度をとらず、話すことは自殺を防ぐ効果があるとされています。

- 4) 自殺をほのめかす人は実際に自殺 する可能性がある (正解)
しないと考えるよい

解説：死にたいといつも言っている人は自殺しないとされていますが、やはり自殺をほのめかす人は自殺するリスクが高いことは事実です。

- 5) 自殺に強く関係している病気は うつ病である (正解)
特にない

解説：うつ病を経験した人は、そうでない人に比べて10倍自殺しやすいことがわかっています。うつ病に対して正しく対応することが自殺の予防に大事です。

- 6) 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
ふたたび自殺をはかる可能性がある (正解)

解説：自殺未遂した人は、再度自殺をはかる可能性があります。自殺未遂した人をそのままにするのではなくて、本人を産業保健スタッフや専門医に相談させ、自殺がまたおこらないための助言をもらっておきましょう。

3. 部下の自殺

3-1. 部下の自殺のサインへの気づき方

ここでは、自殺を防ぐことのできたある事例をもとに、管理監督者として部下の自殺を予防するための方法を、順をおって学ぶことにしましょう。

(永田他、「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」管理監督者マニュアル 2004年から引用、一部を改変しています)

山本さんは、ある情報関連の会社の地方支社に勤務するシステムエンジニアです。山本さんは、東京の本社での重要な早朝会議に出席するために前日から出張しました。しかし会議の日の朝、本社から支社の上司であるあなたのところに電話がかかってきました。なんと山本さんが会議にやってこないというのです。

急いで山本さんの携帯電話に連絡を入れると、何度かかけた後でようやく本人が電話にでました。最近よく眠れないので、市販の睡眠薬を飲んで寝たところ、効き過ぎて朝おきることができなかったといいます。山本さんはこの件を非常に反省している様子で、謝る一方、「迷惑をかけたので、会社を辞めたい」といいます。あなたは、「大丈夫、本社には謝っておくから」と安心させる一方、山本さんの態度に不自然な印象を持ち、「どうしたんだ、何か困っていることでもあるのか」とたずねました。

ここでのポイントは、部下の自殺の可能性を示すサインに気づき、本人の話を聞くことです。

1. 声をかける。「どうしたんだ、何か困っていることでもあるのか」など相手が話しやすい言い方で声をかけてみます。
2. 声をかけても話してくれなかった場合には、「話したくなったら、いつでも相談にのるから」と相談しやすい雰囲気を作っておく。数日、様子を見てやはり表情や行動が心配なら、再度声をかけます。
3. 相手の話や態度から、うつ病や自殺の疑いがあれば、会社内の産業保健スタッフ（産業医や看護職）あるいは会社外の相談機関（産業保健推進センター、専門医など）に相談します。

では、自殺のサインにはどんなものがあるのでしょうか。またうつ病とはどんな病気なのでしょう。

3-2. 自殺のサイン

自殺のサインは、実際はどれも曖昧なものが多い、決定的なサインがあるわけではありません。ここでは専門家がこれまであげている自殺のサインをいくつか紹介します。

1. 言葉に現れるサイン

(ア)直接的なサイン

- ① 「死にたい」「自殺したい」「自殺の方法を教えてください」「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」
- ② 自殺に関する文章を書いたり、絵を描いたりする

(イ)間接的なサイン

- 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」

2. 行動に表れるサイン

(ア)直接的なサイン

- ・自殺の準備をする、計画を立てる（自殺の用意をする、自殺場所を下見に行く、自殺に関する本を集める）
- ・自殺未遂をする

(イ)間接的なサイン

- | | |
|-----------------|--------------|
| ① 身の回りの整理をする | ② 借りていたものを返す |
| ③ 重要な地位を退く、辞退する | ④ 遺書を書く |
| ⑤ 昔の友人、知人に連絡する | ⑥ 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 |
| (ウ)危険な行動をとる（交通事故、大きなケガ等） | |
-

3-3. うつ病とはどんな病気

次のような状態を「うつ病」といいます。

2週間の間に、以下の9つの症状の5つ以上が存在します。そして症状の少なくとも1つが、(1)「ゆううつな気分である」か(2)「興味や楽しみを失う」のどちらかです。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">(1) ほとんど1日中、そしてほぼ毎日、ゆううつな気分。(2) ほぼすべての行動に、ほとんど1日中、そしてほぼ毎日、興味や楽しみを失った状態。(3) ダイエットが原因ではないのに体重が減り（または逆に体重が増え）、食欲がなくなる（または増加する）ことがほぼ毎日続く。(4) 不眠症（または逆に眠り過ぎのこともある）が、ほぼ毎日ある。(5) 落ち着かない、または逆に動きのにぶりが、ほぼ毎日ある。(6) ほぼ毎日、疲れているまたは元気がない。(7) 自分に価値がない、または必要以上に罪悪感を抱くことがほぼ毎日ある。(8) 考えたり集中したりすることができない。または優柔不断になった状態がほぼ毎日ある。(9) 死についてをよく考える。自殺の計画をたてる、または自殺未遂のこともある。 |
|---|

（川上注：上の症状をクリックして「判定」を押すと、うつ病かどうかわかる仕掛けを作ってくださいませんか？）

以上の症状のために本人が精神的に苦しんでいるか、あるいはこれらの症状のために本来すべき仕事や役割が十分できていない場合は特にうつ病を疑います。

うつ病は「心の風邪」とも言われ、誰でもかかる可能性のある心の病気です。はやめに専門医を受診すれば外来通院と服薬で2～3ヶ月で回復する病気です。うつ病の可能性があれば、できるだけ早くに専門医を受診させましょう。

3-2. 自殺したい気持ちを聞く

山本さんは、数年前から仕事の責任の重さに悩んでおり、最近によく眠れず、精神的に苦しいことを話をはじめました。「電車で飛び込んでしまったらどんなに楽だろうと思う」、「もうどうにかなくなってしまふのではと自分でも怖い」とも言います。

直接「死にたい」とは言いませんでしたが、「電車で飛び込んでしまったらどんなに楽だろう」というのは「死にたい」気持ちの表現と考えられます。山本さんは今1人で東京にいます。あなたは少し不安になりました。

このような状況では、とにかく、まず相手が話をするように聴き続けることが、大原則です。

1. 最初に大事なことは、あなた自身が落ち着くことです。あなた自身が不安になって無理矢理相手の自殺を抑止しようとすると、逆効果になりかねません。

2. 自殺なんか考えてはダメだ！という言い方はしない

「自殺を考えている」という気持ちを真剣に受け止め、それをすぐに否定しないことが大事です。相手の苦しい気持ちを聴く前から「自殺をしてはダメだ」とあなたが言えば、相手には“あなたが自分のことを理解しようとしていない”と映るかもしれません。「自殺を考えるほどの苦しい状態にいる」ことを理解するように心がけ、そのことを相手にも伝える

ただしこれは決して、自殺をしてよいという意味ではありません。

3. 話を聞くことが基本

自殺を考えているからと言って、相手は100%死にたいと思っているわけではありません。おそらく「死にたい」という気持ちと、「生きたい」という気持ちの間で揺れ動いている状態でしょう。その気持ちをあなたが理解することができれば、本人の死にたい気持ちを思いとどまらせる可能性がでてきます。

話を十分聞いた上で、上司としてできるだけ解決のために手助けしたいことを伝えましょう。相手が少しでもあなたのことを信頼し始めたら、その人間関係そのものが、自殺を思いとどまらせるきっかけになるかもしれません。

4. 他の人の協力を得る

上司1人では対応せず、他の人の応援を得ます。

まず、自殺がとても心配な場合には、本人を1人にしておくことは危険です。専門家を受診するまでは、上司、同僚、家族など、必ず誰かがそばにしているようにしましょう。

また職場のメンタルヘルスについて心得のある産業保健スタッフ（産業医、看護職）の助言を得たり、産業保健スタッフに本人と会ってもらうなどするとよいでしょう。

3-3. 自殺を予防するための対応

あなたは山本さんに、本社から担当者に行ってもらってから、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て、人事担当者と保健師がホテルに行くことになりました。ホテルで、本人の話を聞いた上で、人事担当者と保健師は、とりあえず山本さんを自宅に帰すことにしました。

本社の人事担当者が山本さんを1人にしないように付き添って、支店までつれて帰り、山本さんを奥さんに預けました。この時、あなたも駅までかけ、山本さんの奥さんに事情を話し、近くの専門医を受診させることになりました。

山本さんは「うつ病」の診断で3ヶ月の自宅療養、通院治療で回復し、もとの職場に復帰しました。現在は本人との相性を考えた別のプロジェクトのリーダーとしてがんばっています。山本さんは、「あの時、上司であるあなた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」と言っています。

助かって本当によかったです。

自殺の可能性が強く疑われる場合には、どう対応するのがいいのでしょうか。

1. 自殺の危険性が下がるまでは、本人を1人にしないことが重要です。
2. 本人に伝えた上で（できれば本人の了解の上で）、産業保健スタッフ、人事労務担当者、あるいは家族を呼び、複数の人間で対応します。専門医には誰かがついてゆき、これまでの経過や自殺のことが心配なことを医師に伝えるといいでしょう。
3. 本人の抱えている問題（山本さんの場合は仕事のこと）については、すぐに解決策を提案する必要はありません。まずは「休養が必要なこと」「うつ病の可能性が高いので、まずは治療に専念。回復してから解決策を相談しよう」と、問題を一時保留にすることで、本人の不安や追いつめられた感じを和らげることができます。

専門家でないのでよくわからない、おせっかいではないかという気持ちが、管理監督者にこうしたきちんとした自殺予防の対応をとることをためらわせます。しかしこうしたためらいのために、部下の自殺を防ぐことができず、自分を責めている上司もたくさんいるのです。心配なら産業保健スタッフや外部の相談機関の助言を得ながら、上司としてできることを進めるようにしましょう。

3-4. 不幸にして自殺が発生した場合の対応

不幸にして自分の部下に自殺がおきてしまったらどう対応したらよいのでしょうか。

1. 情報の収集

まず、人事労務担当者、産業保健スタッフ、必要なら警察、病院と連絡をとり、情報の収集を行ってください。

2. 窓口の一本化と正しい情報の提供

人事労務担当者などに会社の窓口となってもらい、そこから本人の家族への対応や社外からの問い合わせに応じてもらいます。従業員に対してもできるだけ正しい情報が伝えられることが望まれます。管理監督者としては、自分の職場の従業員に対しても正しい情報を伝えるようにします。

3. 当人と関係が深く、強い精神的なショックを受けている従業員に対しては、産業保健スタッフのところに相談にゆくように指示します。管理監督者自身が強いショックを受け、そのために眠れないなどの症状があるようなら、産業保健スタッフに相談します。

4. 自殺の原因について分析し、再発防止のための対策を考えます。

ご遺族への対応については、どう対応したらよいのでしょうか。

1. 人事労務担当者、上司などが遺族を訪問し、誠意をもって哀悼の意を示しましょう。

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ましょう。

3. 遺族の悲しみに共感し、質問や疑問に対しては、誠意をもって対応し、できるだけ正しい情報を伝えるようにします。

4. 遺族との窓口は一本化し、いつでも連絡に応じられる体制を作ります。

資料5 産業保健スタッフ向けワークショップ「職場と医療をつなぐ」

日時：平成16年11月12日（金） 15:00-17:30

コーディネーター

川上憲人（岡山大学大学院医歯学総合研究科）

ファシリテーター

堤 明純、小林由佳、峰山幸子（岡山大学大学院医歯学総合研究科）、鎗田圭一郎（(株) マツダ）、中川一廣（中国労災病院）、藤井智恵子（藤井労働衛生研究所）、近藤亨子（伊予鉄道健康保険組合）、村上優子（山陰合同銀行）、今井洋子（三菱マテリアル(株)岡山工場）、福岡悦子（新見公立短期大学地域看護学専攻科）

アシスタント

廣川空美、梅原 桂、高崎洋介（岡山大学大学院医歯学総合研究科）

I. ワークショップのねらいと概要

「うつ病で休んでいた社員が『明日から復職可能』の診断書を持ってきた。しかたないので出社させたら、一週間でまた休みはじめた」という産業保健専門職の嘆き、「うつ病で1ヶ月の休業診断書を書いたら、会社から本人に『そんなに休むならやめてくれ』と指示があった」という精神科医の嘆き。こうした職場と医療との間のずれ違いからおきてくる問題をかかえた事例をどうすれば解決できるのでしょうか。このワークショップでは、いくつかの事例をもとに、参加者が小グループになって考え、議論し、解決策の提案をしていただきます。グループ同志の発表と質疑、コーディネーターからの講評を通じて、自分たちの手で職場と医療をつないだよりよい職場のメンタルヘルスが実行できる技術を習得することを目的としています。参加者の職種や資格は問いません。職場のメンタルヘルスについてよりよい技術を身につけたい方なら誰でもご参加いただけます。

II. 参加方法について

1. 小グループ討議参加者とオブザーバー参加者

事前申し込みをしていただいた方は、小グループ討議にご参加いただけます。学会受付にて申し込みをされた方は、小グループ討議には参加いただけませんが、オブザーバー参加者として参加いただけます。

事前申し込みをされた方は、ワークショップ会場入口にてご自分がA～Jのどのグループに配置されたかをご確認の上、指定のグループ席にご着席ください。

これ以外の方は、係員が指定するオブザーバー席にご着席ください。

ご注意：遅刻限度

事前申し込みをされた方でも、15:10よりも遅れて参加された場合には小グループ討議には参加できません。申し訳ありませんが、オブザーバー席にご着席ください。

2. 産業医講習認定単位の手続き

ワークショップ会場入口の産業医講習認定単位窓口で手続きください。小グループ討議の参加者とオブザーバー参加者のいずれの方も単位申請（基礎・後期研修2単位、生涯研修2単位）が可能です。

Ⅲ. 当日持参いただくもの

下記を必ずご持参ください。

1. 抄録集
2. 筆記用具

Ⅳ. スケジュール

スケジュールは以下のようになっています。ただし、スケジュールは全体の進行状況を見て変更する場合があります。

15:00-15:30	開会挨拶、ファシリテーター自己紹介（10分） スケジュールと課題の説明（20分）
15:30-16:10	グループ別討議 グループメンバー自己紹介（10分） 課題に関するグループ討議（30分）
16:10-17:10	グループ別発表（1グループあたり発表7分、質疑3分）
17:10-17:30	総合討議、アンケート記入

Ⅴ. ワークショップの手順

1. ワークショップ形式のねらい

ワークショップでは、1つの課題を通じてグループのメンバーでアイデアを出し合い、討議して1つの結論を出し、それを形として発表することを経験していただきます。心の健康づくり計画について自分たちで考え、自分たちで発表することで、事業場に戻られても自ら心の健康づくり計画を作成できる能力が身に付くことを期待しています。

2. グループ別討議でまずやっていただくこと

- 1) グループ別討議の最初には、各自自己紹介をしてください。しかし時間的制約から、1人1分以内でお願いします。
- 2) 司会（タイムキーパーを兼ねる）、書記、発表者をグループごとに決めてください。
- 3) グループの名前（愛称）を決めてください。
- 4) 発表者の方は、ファシリテーターから発表に必要な資材（メモ用紙、OHP、蛍光ペン）を受け取ってください。
- 5) グループごとに割り当てられた課題を検討してください。
- 6) 討議時間が終わる5分前には討議を中止し、まとめを行い、発表の準備（OHPの作成など）に移ってください。

VI. 全体発表と総合討議

1 グループ持ち時間 10 分（発表 7 分、質疑 3 分）で発表していただきます。OHP が使用可能です。オブザーバー席の方も含めて、他のグループの発表に対して活発な討論をお願いします。

VII. ワークショップ課題

課題 1 うまくゆかなかった復職

35 歳既婚男性、うつ病の診断書で 1 ヶ月休養したが、会社にでたいという焦りが強く、主治医に復職可能の診断書を書いてくれと繰り返しせがみ、「軽作業なら復職可」の診断書をもらう。家族も本人が出社できるかどうか危ぶんでいたが、本人はこの診断書を会社に提出。会社は主治医の診断書と本人の意思を確認の上、診断書提出の翌日から出社を許可した。出社して 1 週間後に本人は会社近くの海岸で水死体で発見された。自殺と考えられた。会社の人事担当者は「主治医が就労可能でないのに復職可能の診断書を書いたことに問題がある。会社には責任はない」と主張している。

検討課題：このケースで自殺を防止することができただろうか？できたとしたら誰がどんな方法をとればよかったのだろうか？

課題 2 受診したが自殺したケース

従業員 1500 名の事業場。健康管理室には専属産業医 1 名と常勤保健師 1 名。32 歳未婚男性（ただし両親と同居）、技術職の社員が仕事のゆきづまりに悩んでいるところを上司が気づき、精神科への受診を促す。土曜日に精神科クリニックを受診、投薬を受ける。精神科医は本人の自殺念慮が強いことを懸念し、翌週の月曜日に再度受診するよう本人に指示した。しかし本人は月曜日に精神科医を受診せず、また連絡なく会社を休み、火曜日に自宅近くの踏切で列車に飛び込み自殺した。

検討課題：このケースで自殺を防止することができただろうか？できたとしたら誰がどんな方法をとればよかったのだろうか？

課題 3 受診が遅れたケース

従業員 1000 名の全国企業の営業所。所員は所長を含めて 14 名。男性社員（30 歳代前半、既婚）が営業所に異動、慣れない仕事で営業成績がのびなやみ、悩んでいる様子。仕事でつまらないミスをしたのがみつかって本社の営業部長から直々に厳しくしかられて以来、口数が少なくなり、元気がなくなってきた。周囲からも「〇〇さんは暗くなった」と言われていた。小さな数字のミスが多くなったり、締め報告の提出が大幅に遅れたりするようになりました。所長はこの社員に声を気にしており、時々職場で「どうしたんだ」と声をかけていたが、どう対処していいのかわからないまま数ヶ月がすぎた。この間本人の調子はどんどん悪くなり、最後は出勤途上に近くの公園で首をつって自殺しているのが発見された。

検討課題：このケースで自殺を防止することができただろうか？できたとしたら誰がどんな方法をとればよかったのだろうか？

課題 4 具合の悪い社員

ある男性システムエンジニア（20 歳代後半、独身）が、大きなプロジェクトによる仕事のピークの後、

仕事に対する考えがまとまらなくなり、「うつ病」の診断で休業し、約3ヶ月後に復職した。しかし本人の調子はあまりよくなく、仕事のミスも多く、勤務中に居眠りをしていることもあった。本人に上司が話をきくと、「食欲がない、夜よく眠れないのがつらい、早朝目が覚める、仕事をこなせない」と訴えた。上司は仕事を変更し、負担の軽減をはかったが、本人はそれでも調子が悪そうで、「このままでは会社にも迷惑をかける。自分はダメだ」と話していた。心配になった上司は主治医に電話し、本人の様子を心配していること、治療は今のままでいいのだろうかと伝えた。主治医は「治療は現在のままで問題ない。守秘義務があるのでこれ以上コメントできない。」と回答した。本人の様子はますます悪くなってゆき、数ヶ月後に自宅アパートで自殺しているのを発見された。

検討課題：このケースで自殺を防止することができただろうか？できたとしたら誰がどんな方法をとればよかったのだろうか？

以上のいずれかの課題をグループごとに割り当てます。割り当てられた課題について、検討課題をグループで検討して結論を出してください。

できれば、以下の点に注意して検討してください。

- 主治医（精神科医）、産業保健スタッフ（産業医、産業看護職など）、会社（上司、人事労務担当者）、家族の役割分担
- 上記相互の連絡のあり方
- 事業場内の規則やその他のルール
- 本人のプライバシーの保護、守秘義務

課題に説明されていない情報（例えば以下のような情報）は、必要ならグループごとに適宜設定していただいで結構です。発表の際にはそのことを簡単に説明してください。

- 事業場の特性（業種、主な業務内容、単一事業場か分散事業場か）
- 産業保健スタッフの有無・職種
- 本人の特性（職種、子供の有無、抱えている困難など）

ワークショップ参考資料：産業保健と精神医療のミスマッチに関する調査結果

（この資料は、日本産業衛生学会第45回産業精神衛生研究会（仙台、平成16年3月）におけるシンポジウム「産業保健と精神保健の連携をどうしたら進めてゆけるか」で発表されたものです）

岡山大学大学院医歯学総合研究科衛生学・予防医学分野 川上憲人

I. 事業場の嘆きと精神科医の嘆き

「社員を精神科にゆかせて、その後で様子を聞こうと思って電話したら『答えられません』と一方的に電話を切られた」、「うつ病で休んでいた社員が『明日から復職可能』の診断書を持ってきた。しかたないので入社させたら、一週間でまた休みはじめた」という怒りと嘆きの声は、産業保健の現場でよく耳にする。こうした経験は、事業場や産業保健スタッフの精神科医への不信をつのらせる。一方、「社員を復帰させず、なんとかやめさせようとして会社が強硬な態度に出る」、「復職の時期になったが、会社での受け入れ体制がよくわからないので困る」という怒りと嘆きもまた、精神科医の側からよく耳にする。以前からある問題ながら、こうした事業場と精神科医療機関とのミスマッチは今なお相互不信のたねである。ここでは事業場と精神科医療機関とのこうしたミスマッチを分析し、これを解決する方法を考えてみよう。

II. ある県での調査から

ある県での調査結果を紹介する。1998年2月に、G県内の民間事業所約2千から無作為に500事業所を抽出して、職場メンタルヘルスの意識、ニーズおよび問題点に関する調査票を送付し、人事・労務担当者に回答を求め、238事業所（47%）から回答を得た（事業所調査）。また同県の全41精神科医療機関に対して同様の調査票を郵送し、33機関（80%）から回答を得た（医療機関調査）。

1. 職場のメンタルヘルスに関する意識（表1）

この調査では、事業場の3/4以上が、職場のメンタルヘルスを重要視しており、職場メンタルヘルスに対する関心は高かった。一方、多くの医療機関のが、患者の治療にあたって企業体制の理解や協力が必要としていた。精神科医は会社とあまり協力しない方がいいと回答した精神科医療機関は約1割に止まっていた。事業場と精神科医療機関は実はどちらも職場のメンタルヘルスに積極的に関わろうとしていることが分かる。

2. 事業場・精神科医療機関の関係における困難

事業場側から見た医療機関との関係で困った点については、医療機関からの具体的情報の少なさがあげられている（表2）。またこれとは別に受診後の問題点として、本人への対応の仕方がよくわからない（42%）も多くみられた。一方医療機関が感じる患者の勤務先との間での問題としては、事業場の無理解がトップであり、情報を求める事業場と何もわかってないとする医療機関の間にかい離があることが分かる。一方、患者の職場復帰も両者ともに困難を感じる場面であり、事業場は早すぎる復職を、医療機関は患者を解雇しようとする事業場に対して不信感を募らせている。

表1 事業場（人事・労務担当者）と精神科医療機関の職場のメンタルヘルスに対する意識

事業所 (n=238)	<ul style="list-style-type: none"> • 会社はメンタルヘルスを重要と思っている (77%) • 精神的問題は会社が立ち入るべきでない(14%)
医療機関 (n=33)	<ul style="list-style-type: none"> • 企業はメンタルヘルスを重要と思っている (55%) • 患者の治療がうまく進むためには、会社の協力が不可欠である (100%) • 精神科医はもっと、会社の組織や健康管理体制についてよく知っておくべきである (85%) • 精神科医は会社とあまり協力しない方がいい(12%)

「自殺など、治療上重大なミスや見落とし」が精神科医療機関にあったとした事業場が1カ所、「受診させたが、これくらいなら問題ないと言って（従業員を）帰された」と回答した事業場も3カ所あった。こうした問題もおそらくは事業場と医療機関とのコミュニケーションの障害によると推測される。しかし、医療機関側の感じる困難の1つにプライバシー保護があがっていることは注目すべきである。

表2 事業場が医療機関に対して感じる困難・医療機関が事業場に対して感じる困難：トップ3

事業場が感じる困難	<ul style="list-style-type: none"> • 受診後の経過不明 (12%) • 具体的助言ない (8%) • 復職できない状態で「復職可能」の診断書が出る (6%)
医療機関が感じる困難	<ul style="list-style-type: none"> • 会社が本人の病状を理解しない(42%) • プライバシー保護のため問い合わせに対応することが困難 (36%) • 会社が職場復帰に抵抗する(30%)

3. 精神科医療機関とのコミュニケーション

医療機関のほとんどが、患者の勤務先の会社からの電話や直接訪問による問い合わせを経験していた。患者本人の許可なく問い合わせをしてきた場合には、人事・労務担当者の問い合わせには医療機関の42%が回答を拒否、看護婦・保健婦や産業医の問い合わせの場合でも24%が回答を拒否するとしていた。しかし一方、患者本人の了解を得て問い合わせをしてきた場合には、問い合わせ者が誰であっても拒否すると回答した機関はなかった。情報提供に対する拒否は事業場側が多いに傷つくパターンの1つである。しかしその背後で、医療機関側は患者本人の同意がないと患者の情報を事業場に知らせることができず苦勞している様子が見える。

Ⅲ. コミュニケーション障害を越えて

調査を通じて、事業場と精神科医療機関の間でおきる困難の多くが、お互いの事情を理解していないためのコミュニケーションの障害に由来していることがわかる。ここではこのコミュニケーション障害を解決するための方法を考えてみよう。

1. 事業場のできること

1) 精神科医療機関をリストアップしておこう。

多くの精神科医療機関が職場との協力が大事と感じている。しかし全ての精神科医療機関が協力的なわ

けではない。リスクを減らすために日頃からコミュニケーションのよくとれる精神科医療機関をリストアップしておこう。

2) 受診にあたっては依頼状(紹介状)を書き、事業場内の担当者の連絡先を書いておこう。もし余力があればリストアップされた医療機関に自社のメンタルヘルス担当者の連絡先を書いたパンフレットを持参して渡しておこう。

3) 医療機関に情報をもらいたい時は本人の了解をとっておこう。たとえ人事・労務担当者であっても、本人の了解を得て連絡すれば門前払いにされることはない。

4) 復職にあたっては、精神科医療機関に事業場との事前相談の期間を設けてもらおう。この場合事業場は「解雇は考えていない」ことを明確にすると医療機関に丁寧に対応してもらえる。復職の手順が事業場で決まっている場合にはそのパンフレットを医療機関に届けておこう。

5) 精神科医と契約し、専門的に相談に乗ってもらえればずいぶん楽になる。医療機関の55~60%が、会社と契約を結んで精神的問題の相談に対応することについて、一定の報酬が支払われるなら実施してもよいと回答していた。事業場の43%が平均年間13万円なら支払ってもよいと回答した。

2. 医療機関のできること

1) 本人が受診したら、本人の了解をとって事業場にお返事を書こう。その際に、精神科医療機関への情報提供の仕方について(本人の同意が必要なことについて)書いておこう。

2) 患者の所属する事業場の人事・労務や上司に、職場のメンタルヘルスと精神医療に関する基本的な事柄(回復率や治療の進め方、出社の手順)を書いたパンフレットを渡しておこう。事業場は精神疾患についてよく知らないことが多いと考えておくとよい。

3) 復職診断書を書く前には、本人の了解をとって事業場と相談を持とう。ただし事業場に「解雇することはありませんね」と前置きした上で相談に臨もう(でないと医師として安心できません)。

3. 公的機関ができること

産業保健推進センターや労働基準局などができることを考えてみよう。

1) 職場のメンタルヘルスに熱心で、実績のある精神科医療機関のリストを作って配布する。精神科医の中には思春期や高齢者などを得意とする医師もいるので、むしろその方が精神科医にとっても楽なはずである。

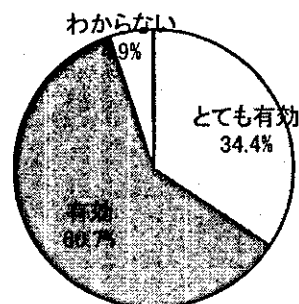
2) 解雇もめごと相談窓口を作る。精神疾患による復職時の「解雇だ」「復職だ」という意見の対立が一旦はじまったら、法律や医学など総合的な知識と経験がないと解決できないことが多い。事業場や精神科医療機関、あるいは患者の家族などから精神疾患による解雇・復職の原則について匿名で助言が得られるサービスを開設する。

事業場と精神科医療機関の相互不信の多くは、双方のコミュニケーションを改善するためのこうした技術的工夫によって解決できるのではないだろうか。

文献：鳥沢重男、川上憲人、他。平成9年度産業保健調査研究「中規模事業所におけるメンタルヘルスの支援方法に関する研究」調査研究報告書、1998。

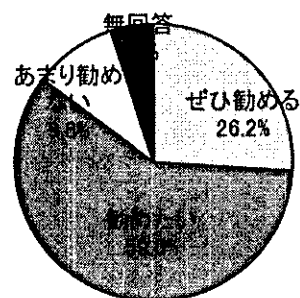
8. グループ討議形式のワークショップの手法は有効だと思いますか

とても有効	21名(34.4%)
有効	37名(60.7%)
わからない	3名(4.9%)
有効ではない	0名(0.0%)



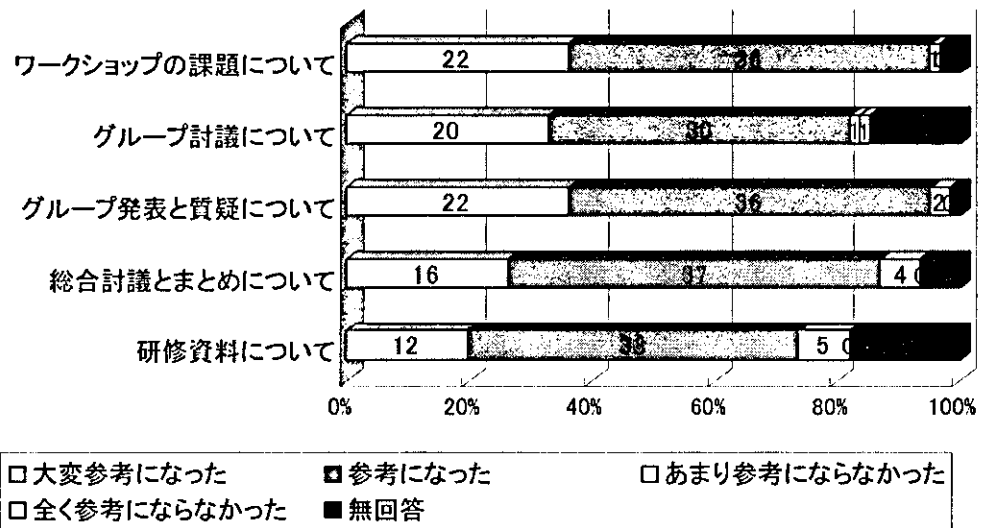
9. 同じワークショップがあれば、自分と同じ職種の友人にも勧めたいと思いますか

ぜひ勧める	16名(26.2%)
勧めたい	36名(59.0%)
あまり勧めない	6名(9.8%)
まったく勧めない	0名(0.0%)
無回答	3名(4.9%)



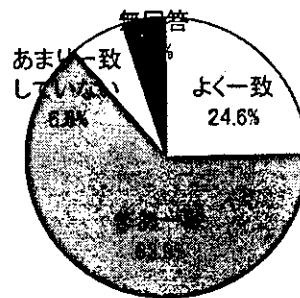
* ワークショップに参加して良かったこと、ためになったこと、自由記入

- ・ 一人では気づかない点を発言していただくことで、学びが深まった
- ・ 難しい課題ではあったが、集中して討議することで、一つの方向性が導き出された
- ・ まとめる時、総論より各論でまとめたグループの内容が参考になった
- ・ 問題の出し方→考えながら意見を言わないといけない
- ・ 短時間でまとめるのに良かった
- ・ いろいろな意見が出てよかった
- ・ いろんな職種の見解が参考になる
- ・ 一人では気づかないことでも、複数で討議することでいろいろな意見が出て参考になった
- ・ 違う職種の話が聞いてよかった
- ・ 他の方の見解が大変参考になりました
- ・ 産業医の先生の見解を数多く聞くことができ、具体的な参上医の対応を学ぶことができた目になった。理想はいろいろあるが、現実的には様々な問題がからみあっているため、対応は非常に難しいと思う
- ・ 異なる立場の人たちでいろいろな考え、意見が出て、大変興味深く参加できました。
- ・ ワークショップで具体的に体験でき、実践に向け、活用しやすかったです。
- ・ 参加者は同じような考えであった
- ・ 職場でのメンタルヘルスケアに対するシステム作りの重要性を認識



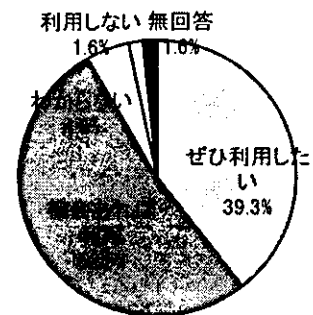
6. ワークショップの内容はあなたの学びたいことや期待と一致していましたか

よく一致	15名(24.6%)
まあ一致	39名(63.9%)
あまり一致していない	4名(6.6%)
まったく不一致	0名(0.0%)
無回答	3名(4.9%)



7. このワークショップで学んだことをこれからの職場と医療の連携に活用できそうですか

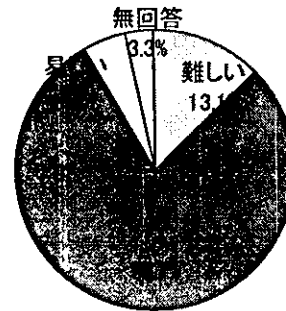
ぜひ利用したい	24名(39.3%)
機会あれば利用	32名(52.5%)
わからない	3名(4.9%)
特に利用しない	1名(1.6%)
無回答	1名(1.6%)



- * 特に利用しない理由・・・すでにほとんど出来上がっている
- 無回答の理由・・・すでにチームワークがある

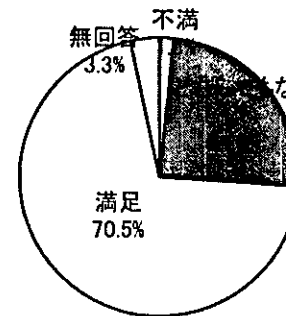
3. ワークショップの難易度について

難しい	8名(13.1%)
ちょうどよい	48名(78.7%)
易しい	3名(4.9%)
無回答	2名(3.3%)



4. 全体的な評価

不満	1名(1.6%)
どちらでもない	15名(24.6%)
満足	43名(70.5%)
無回答	2名(3.3%)



5. ワークショップの個別の内容について

	大変参考になった	参考になった	あまり参考にならなかった	全く参考にならなかった	無回答
ワークショップの課題について	22名(36.1%)	36名(59.0%)	1名(1.6%)	0名(0.0%)	2名(3.3%)
グループ討議について	20名(32.8%)	30名(49.2%)	1名(1.6%)	1名(1.6%)	9名(14.8%)
グループ発表と質疑について	22名(36.1%)	36名(59.0%)	2名(3.3%)	0名(0.0%)	1名(1.6%)
総合討議とまとめについて	16名(26.2%)	37名(60.6%)	4名(6.6%)	0名(0.0%)	4名(6.6%)
研修資料について	12名(19.7%)	33名(54.1%)	5名(8.2%)	0名(0.0%)	11名(18.0%)

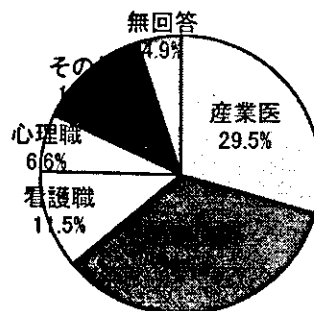
資料6 産業保健スタッフ向けワークショップ「職場と医療をつなぐ」(2004. 11.12)
アンケート集計結果

* アンケート回収者 61名

* 参加グループ Aグループ; 5名 Bグループ; 7名 Cグループ; 4名 Dグループ; 6名
Eグループ; 6名 Fグループ; 4名 Gグループ; 28名 無回答; 1名

* 職種

産業医	18名(29.5%)
その他医師	21名(34.4%)
看護職	7名(11.5%)
心理職	4名(6.6%)
その他	8名(13.1%)
無回答	3名(4.9%)

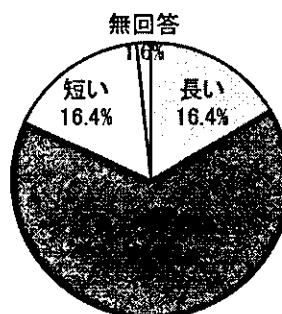


その他…事務職、事務(管理職)、管理栄養士

大学一般職、産業カウンセラー、キャリアアドバイザー(再就職支援)

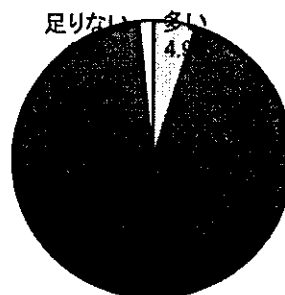
1. ワークショップの時間について

長い	10名(16.4%)
ちょうどよい	40名(65.6%)
短い	10名(16.4%)
無回答	1名(1.6%)



2. ワークショップの内容について

多い	3名(4.9%)
ちょうどよい	57名(93.4%)
足りない	1名(1.6%)



- ・ 様々な立場の人がいるので、自分の気づけなかった視点が得られる。場合によっては良い人脈にめぐり合える
- ・ 事例を挙げて討論することで、問題点を指摘しやすかった
- ・ 産業医・産業保健スタッフ等、分野の異なる人との話し合いは大変勉強になりました
- ・ メンタルヘルス対応の問題点が、自分の頭の中で整理できました
- ・ 様々な方の意見や考えを聞いて参考になった
- ・ 熱心な方が近くに居られることで改めて感銘を受けました
- ・ メンタルヘルスケアの対応を1つ誤ると取り返しのつかない事態になることが(その重要性が)わかってよかった。またその対応の方法についてほかの方と相談しながら自分の力で考えることができた。(普段は全く考えたことがなかったので)
- ・ 具体例についてグループ内およびいろいろな人と討議でき、いろいろな意見を聞いたことが大変有意義だった。ぜひこの企画を発展継続させていただければと思います
- ・ メンタルヘルスへの職場でのシステム作りがいかに大切かが良く理解できました
- ・ もう少し回答のある易しい内容をテーマに選んでも良かったのでは？
- ・ メンバーに専業産業医がいたことで、びっくりするほど内容が把握できた
- ・ 連携(主治医—産業医—会社(職場)—家族)の大切さを再認識しました。
- ・ 他の参加者の考え方がわかることが一番ためになります。どうしても専属の産業医をしていると、考え方が片寄ってしまうため、いろいろな考え方がわかると紹介状の書き方や相談の仕方でも参考になります
- ・ メンタルヘルスについての産業医のかかわりの重要性が認識された
- ・ 産業医の先生方の具体的なお話(対応法)が聞いて大変参考になりました
- ・ 主体的に考え討議するプロセスが大変ためになった。G グループではなく、ワークショップグループでよかった
- ・ 問題点、課題が整理された
- ・ いろいろな職種の話が聞いて、参考になった
- ・ 今皆さんがどのような状態に置かれているのかがよくわかった
- ・ 専業の産業医、一般の(勤務医・開業医など)嘱託産業医、精神科医と様々な立場の先生方のご意見が伺えたこと
- ・ 実際に症例検討に参加して、問題点や改善点を考える機会を得た
- ・ メンタルヘルスの受診者への対応方法等について、あらゆる角度から検討することが必要であるということがわかった
- ・ 精神科の先生の意見が聞いた
- ・ 課題については自殺という、極端な例ばかりでなくても職場復帰までに長い時間が必要になってしまった例なども聞きたい
- ・ 1)医師の対応・関与の重要さ 2)コミュニケーションの重要さ
- ・ 日常経験する可能性のある案件に対して、自分の考えと必ずしもプロフェッショナルではない方々の発表とを比較できたことは非常に有益でありました。
- ・ 精神科医と産業医との間に考え方でずれを感じた

- ・ 発表グループのご意見と、自分の考え方・判断を比較することができ、参考になりました
- ・ 僕は自殺を否定しない考えです。生存権と同じく、個人の人権であり、現実のつらさから逃れられる唯一の救い貸しであると思っていますので。今回のワークショップにおいても会場全体で市は否定すべき足着物という大原則のもとに論議が行われていました。患者を救いたいという思いには自分の仕事を否定することになるのですが、何でもかんでも(精神的にも肉体的にも)ただ生きていることが、救いではないと思いますが。生かせることが罪になることもあるのでは。僕は麻酔蘇生科ですが、これを日々現実を感じていますので…。僕が変わっているだけでしょうけど。

*** 今回のワークショップに関して、改善が必要だと思った点、またはこうしたらよいというアイデア**

- ・ オブザーバー席に多数の方がいらっしゃったで、いくつかのグループに分かれてワークショップに参加できるようにファシリテーターを準備したほうが良かったと思います。
- ・ グループ討議を前もってする。オブザーバーがポケットと待つ必要がなくなる
- ・ 発表までの待ち時間を有効に過ごすため、関連した資料等の配布があれば、より良いように感じました
- ・ システム・マニュアルができてからどうするのか
- ・ 患者のプライバシーについてはどうするのか(経過によって異なるが)
- ・ 企業内診療所、健康管理センターは 10 年前ころから存在感がない。徐々に改善し現在に至っている。あらゆる面で産業医の努力が必要。上層部とも、組合ともよく話を(教育ではなく)すること。(健康・メンタル・環境など)
- ・ 1) プライバシー保護の面をもっと教えてほしかった 2) 復職など雇用の法的部分がほしい 良い勉強になりました。ありがとうございました
- ・ 時間に限りがあるため仕方がないことだとは思いますが、総合討議の時間が短かったのは残念でした。
- ・ メンタルヘルスに関して実際に経験した人物の意見を提示されたらどうか
- ・ 誰の責任が一番強いのか、精神科医か家族か、産業医か産業保健師か、または同僚・所長なのか。周りのものはみんな自分のせいだったのではと多少思ってしまうか、人のせいにするだろう。同僚の人や所長の意見がないので、その意見もあればよかったかもしれない
- ・ 社内のルール作り、マニュアル作り
- ・ オブザーバーからもっと意見が出たらよかったです
- ・ 今回の三事案は労災と認定されるのか?
- ・ 課題は 3 つでちょうど良い(時間・頭の疲れ)
- ・ 各課題ともにストーリーが完結していたため、感情移入がしにくかったように思います。(上司として、産業医として今悩んでいるという状況設定もあると思います)
- ・ 参加者の背景が、他の参加者にわかるように工夫があるとよりよかったです。(立場によって主張が違ような気がする)
- ・ 各グループの質疑に時間をとりすぎ、総合討議をする時間がなかった
- ・ 課題を減らして、もう少し一つの課題に対してじっくり考えたかった(もっと詳しい具体的な対策法