

【資料1】

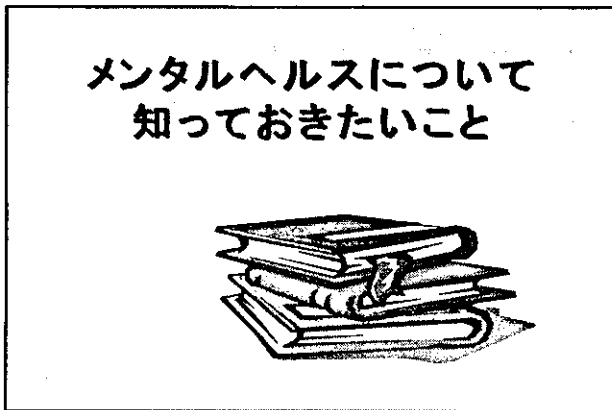


表7 メンタルヘルスについて知っておきたいこと

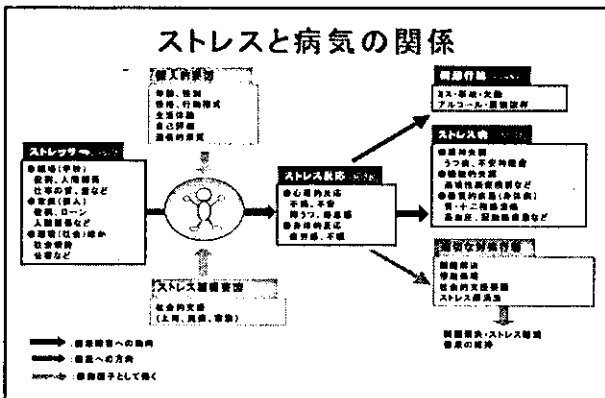


表8 ストレスと病気の関係

- ## ストレスとなる生活上の出来事
- 職場におけるストレス要因(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、IT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
 - 職場以外でのストレス要因
 - 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) 友人・その他の人との人間関係の問題など

表9 ストレスとなる生活上の出来事

【資料 1】

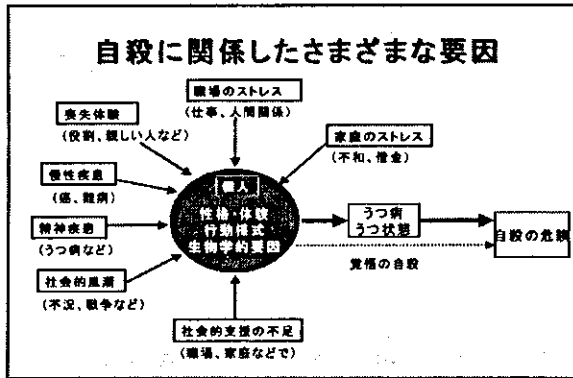


表 10 自殺に関係したさまざまな要因

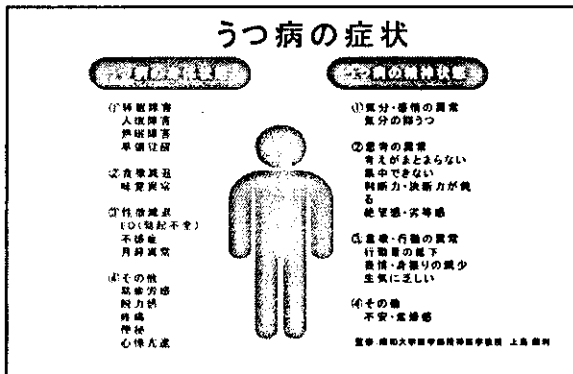


表 11 うつ病の症状

- ### 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失ったり、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。
(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12 うつ病が疑われる時のチェック項目

【資料1】

うつ病のサイン—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. 活力の減退と異常疲労
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、堂々迷ってしまう
 3. 仕事がさげすみ、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—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— 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. 無理に動かさない
「頑張れ」「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、なげればかかりつけ医)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するよう促す

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 (未達を含む)	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)

<p>3. 事業者の安全配慮義務 (2002. 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 ・事業者に代わって、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



【資料1】

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】

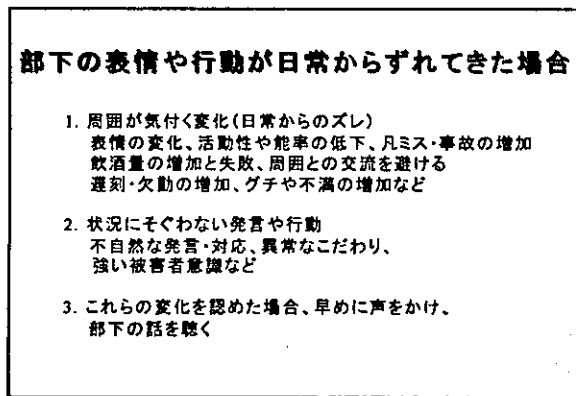


表25 部下の表情や行動が日常からずれてきた場合

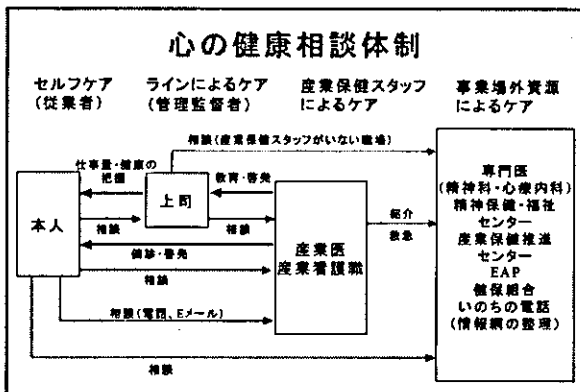


表26 心の健康相談体制

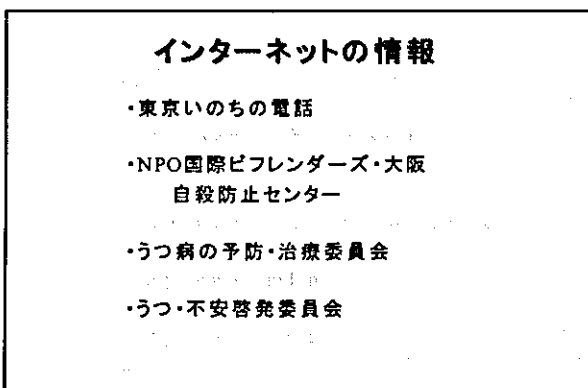


表27 インターネットの情報

【資料1】

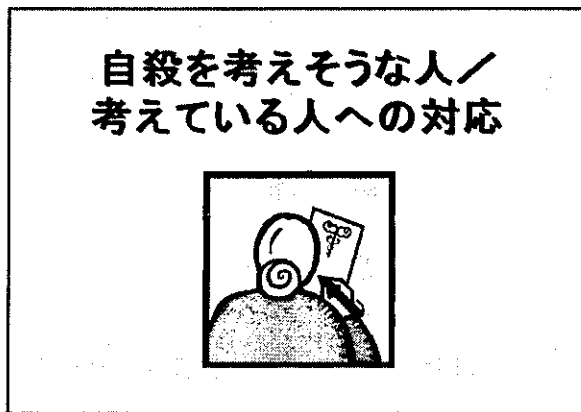


表28 自殺を考えそうな人／考えている人への対応

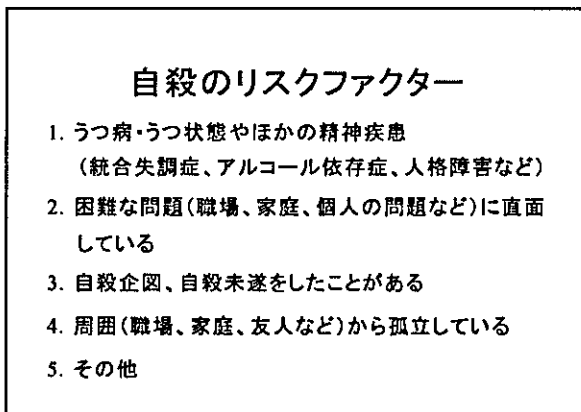


表29 自殺のリスクファクター

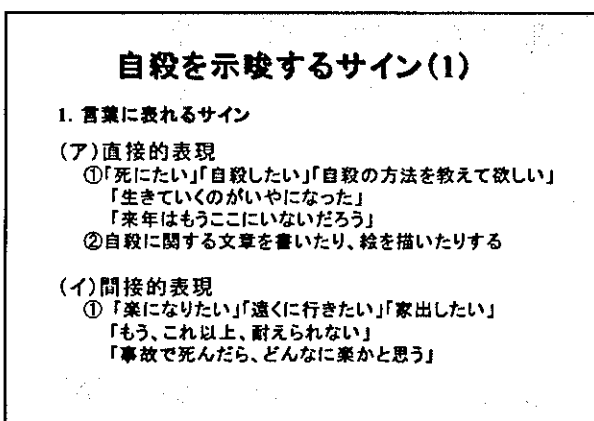


表30 自殺を示唆するサイン(1)

【資料 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)	
①	身の周りの整理をし、借りていたものを返す
②	重要な地位を退く、辞職する
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

表31 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)

表32 自殺を示唆するサイン(3)

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

表33 自殺のサイン

【資料1】

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

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

【資料 1】

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いていた。
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、焦燥感、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



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)

【資料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

【資料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、本人が余命可能な場合は、面談後、精神科受診を勧め、家族が事業場の担当者(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) 医師から復職可能な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員など強い影響を受けると考えられる従業員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員に対しては、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員を集めて、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が伝える
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

【資料 1】



表46 事例提示

職場の連携により自殺を予防できた事例	
30歳代 男性	システムエンジニア(支社勤務)
X年 4月	主任に昇進し、プロジェクトを任された
9月	本社での会議に出席していないので、上司が連絡をとると、仕事の悩みで眠れないこと、自殺をほのめかす言葉が出てきたため、本社の人事課へ連絡して、担当者と保健師がホテルへ直行した。面談の上、家族にホテルまで来てもらって、一緒に実家に帰ることになった。
12月	うつ病として3ヶ月の精神科治療のあと、復職し、本人の回復状況をみながら通常勤務に戻った。

表47 職場の連携により自殺を予防できた事例

昇進後、過大な責任の発生により自殺した課長	
事例: 44歳 男性	製造業(プラント建設) 課長
X年 9月	約6億円の化学プラントの受注に成功し、責任者となった。施工主側から出された厳しい条件(従来の10倍の純度と安いコスト)をクリアするために、連日連夜、設計と実験に没頭し、時間外労働は月に120時間を超えた。
X+1年 1月	条件はクリアできたが、コスト面では難題があり、下請会社との交渉もうまくゆかなかった。周囲から見ても、憔悴した様子がうかがわれるようになった。部長は本人と充分な話し合いをせずに、このプロジェクトから本人をはずし、別の部署に異動させることにした。
2月	もとの部署の課員と送別金を行った2日後に、親への遺書を残して失踪した。

表48 昇進後、過大な責任の発生により自殺した課長

【資料1】

事例研究について

表49 事例研究について

自殺既遂者、未遂者の年齢分布

年齢	20代	30代	40代	50代	合計
既遂者	8(1)*	10(1)	6	9(1)	33(3)
未遂者	2(1)	4	6(3)	0	12(4)
合計	10(2)	14(1)	12(3)	9(1)	45(7)

*()内は女性

表50 自殺既遂者、未遂者の年齢分布

自殺者の職業

職種	既遂者	未遂者
一般技能職	10	2
専門技術職	10(1)	2
公務員(国家・地方)	4(1)*	0
プログラマー等	2	1
金融業従事者	4	1(1)
コック	2	0
事務職	0	3(2)
サービス・販売	1	2(1)
運輸業従事者	0	1
マスコミ関係	1(1)	0
合計	33(3)	12(4)

*()内は女性

表51 自殺者の職業

【資料1】

表52 臨床診断名

臨床診断名		
	既遂者	未遂者
うつ病	22(14)*	10(9)
適応障害	4	0
統合失調症	2(1)*	0
重度ストレス障害	3	0
不安障害	0	1
かい離性障害	0	1
不明	2	0
合計	33(15)	12(9)

*()内は治療中

表53 職場における心理的負荷

職場における心理的負荷		
既遂者	未遂者	心理的負荷の内容
15	6	仕事の量・質の変化
7	0	役割・地位の変化
4	1	仕事の失敗・過重な責任
1	2	対人関係のトラブル
6	3	特になし(通常業務)

表54 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

【資料1】

心理的負荷の程度 (精神障害の労災認定基準より)

	職場における心理的負荷			職場以外の心理的負荷		
	I(軽)	II(中)	III(強)	I(軽)	II(中)	III(強)
既遂者	5(1)*	21	7(2)	3(2)	0(1)	1
未遂者	4(1)	6(2)	2(1)	4	6(3)	2(1)
合計	9(2)	27(2)	9(3)	7(2)	6(4)	3(1)

*()内は女性

表55 心理的負荷の程度(精神障害の労災認定基準より)

事例研究のまとめ

1. うつ病は重要なリスクファクターである。
2. 職場における強い心理的負荷もリスクファクターになるが、中等度の心理的負荷でも、うつ病・自殺は発生する。
3. 自殺の特異的サインは気づかれぬことが多い。
4. 従って、日常からのメンタルヘルス対策が必要。

表56 事例研究のまとめ

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
- と → とにかく「否定」しない
- め → めざすは信頼関係
- よ → よく観察
- う → う失うな希望！
- き → き危機管理は日常の活動から
- も → もしもの時の準備(情報網)は怠らず
- ち → ちからは専門家に借りよう

表57 うつ病と自殺予防のための標語

「うけとめようきもち！」

こころのリスクマネジメント —管理監督者用マニュアルについて—

記入日：平成 年 月 日
年齢 _____ 歳 性別 (1.男 ・ 2.女)

この質問票はあなたの仕事と自殺予防マニュアルの内容に関するものです。
適当な番号に1つだけ○印を付け、意見がありましたら()内にご記入下さい。

1. あなたが勤務されている事業場の従業員数について
 - 1) 50 人未満 2) 50~299 人 3) 300 人から 999 人 4) 1000 人以上

2. あなたの仕事について
 - 1) 人事・総務 2) 庶務 3) 経理・財務 4) 企画・運営
 - 5) 営業・販売 6) 研究開発 7) 作業管理 8) その他 ()

3. マニュアルの分量は適切と思われますか
 - 1) 丁度良い 2) 多すぎる 3) 少なすぎる 4) どちらも
いえない 5) その他
()

4. 内容はわかりやすいですか
 - 1) 大変
わかりやすい 2) わかりやすい 3) どちらも
いえない 4) やや
わかりにくい 5) 非常に
わかりにくい

5. 部下の健康の維持や危機を回避するのに役立つと思われますか
 - 1) 大変
役に立つ 2) 役に立つ 3) どちらも
いえない 4) 余り
役に立たない 5) ほとんど
役に立たない

6. このマニュアルは、部下の自殺予防に役に立つと思われますか。
 - 1) 大変
役に立つ 2) 役に立つ 3) どちらも
いえない 4) 余り
役に立たない 5) ほとんど
役に立たない

7. もし、足りない部分や付け加えた方がよいと思われる内容がありましたら、記入して下さい。

8. もし、省略した方がよい部分、もっと簡単にした方がよい部分がありましたら、記入して下さい。

9. その他、お気づきの点、工夫した方がよい点など要望がありましたら、記入して下さい。

ご協力ありがとうございました。

こころのリスクマネジメント
—勤労者用マニュアルについて—

記入日：平成 年 月 日
年齢 _____ 歳 性別 (1.男 ・ 2.女)

この質問票はあなたの仕事と自殺予防マニュアルの内容に関するものです。
適当な番号に1つだけ○印を付け、意見がありましたら () 内にご記入下さい。

1. あなたが勤務されている事業場の従業員数について
1) 50人未満 2) 50～299人 3) 300人から999人 4) 1000人以上
2. あなたの仕事について
1) 技能工・作業員 (製造建設など) 2) 専門的技術職 3) 事務職 4) 営業・販売
5) サービス業 6) 通信・運輸 7) その他 ()
3. マニュアルの分量は適切と思われますか
1) 丁度良い 2) 多すぎる 3) 少なすぎる 4) どちらとも
いえない 5) その他
()
4. 内容はわかりやすいですか
1) 大変
わかりやすい 2) わかりやすい 3) どちらとも
いえない 4) やや
わかりにくい 5) 非常に
わかりにくい
5. 自分の心の健康の維持や危機を回避するのに役立つと思われますか
1) 大変
役に立つ 2) 役に立つ 3) どちらとも
いえない 4) 余り
役に立たない 5) ほとんど
役に立たない
6. このマニュアルは、自分や同僚など周囲の人の自殺予防に役に立つと思われますか。
1) 大変
役に立つ 2) 役に立つ 3) どちらとも
いえない 4) 余り
役に立たない 5) ほとんど
役に立たない
7. もし、足りない部分や付け加えた方がよいと
8. 思われる内容がありましたら、記入して下さい。
[]
9. もし、省略した方がよい部分、もっと簡単にした方がよい部分がありましたら、記入して下さい。
[]
10. その他、お気付きの点、工夫した方がよい点など要望がありましたら、記入して下さい。
[]

ご協力ありがとうございました。