

## 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。

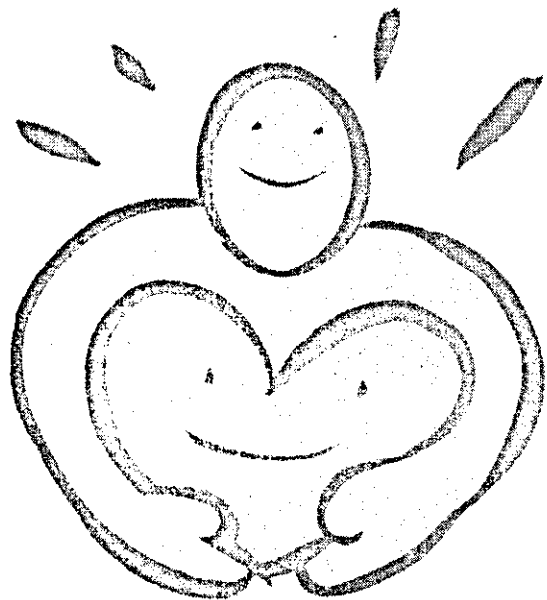
しかし、労働者の自殺は毎年約 8000 件も発生しています。この人達の多くには上司  
がいたはずで、自分の部下からはうつ病や自殺者を出さないために、ご一読下さい。

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！」

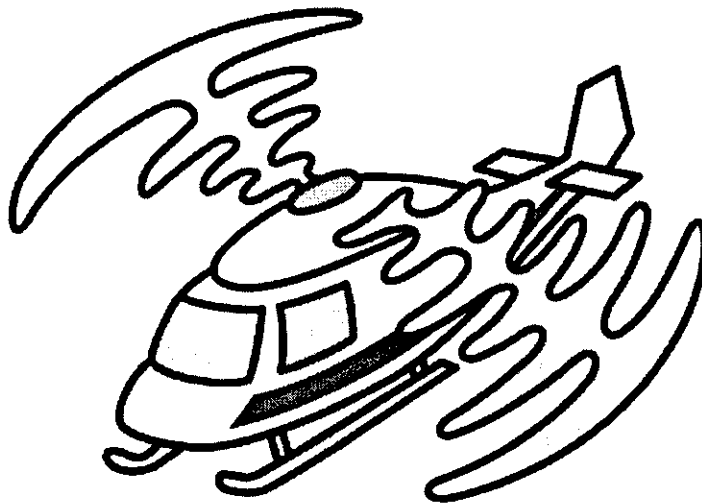
- ☐ うーうつ病の予防
- ☐ けー「傾聴」しよう（まず聴いて下さい）
- ☐ とーとにかく相手の話を「否定」しない
- ☐ めーめざすは信頼関係
- ☐ よーよく観察
- ☐ うー失うな希望！
- ☐ きー危機管理は日常の活動から
- ☐ もーもしもの時の準備（緊急時の連絡網）は怠らず
- ☐ ちーちからは専門家に借りよう



## 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	→P26 第4章 表4-1
緊急時の連絡先	→P20 表2-5, 資料
自殺が発生した場合	→P28 第5章 表5-1～表5-3
自殺を考えている人への対応	→P21 第3章 表3-2～表3-4
うつ病の予防・早期発見	→P7 第1章 表1-4～表1-7
自殺のサインについて	→P22 第3章 表3-1
メンタルヘルスに関する一般事項	→P4 表1-1～表1-10, 図1-2～図1-4
ストレスとストレス対処	→P5 図1-1, 表1-1～表1-3
自殺予防の法的側面	→P15 第1章 表1-10
メンタルヘルス指針	→P14 表1-9



## 第1章 メンタルヘルスについて知っておきたいこと

1. ストレスと病気について→P4. (図 1-1)、(表 1-2, 表 1-3)
2. ストレスに強くなるためには→P5. (表 1-3)
3. うつ病について→P7. (表 1-4～表 1-8)
4. 自殺について→P12. (図 1-2～図 1-4)
5. メンタルヘルス指針について→P14. (表 1-9)
6. 自殺予防の法的側面→P15. (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→P16.
  - ・管理監督者として日頃からやるべきこと→P16. (表 2-1～表 2-5)
  - ・部下との信頼関係を作る→P16. (表 2-1)
  - ・適切な労務管理と健康への配慮→P17. (表 2-2)
  - ・部下の特徴を把握する→P17. (表 2-3)
  - ・部下の表情や行動が日常からずれてきた場合→P19. (表 2-4)
2. 緊急時のための準備－連絡網など→P20. (表 2-5、資料)

## 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→P22. (表 3-2)
- ・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→P23. (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→P24. (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→P24. (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→P26. (表 4-1)

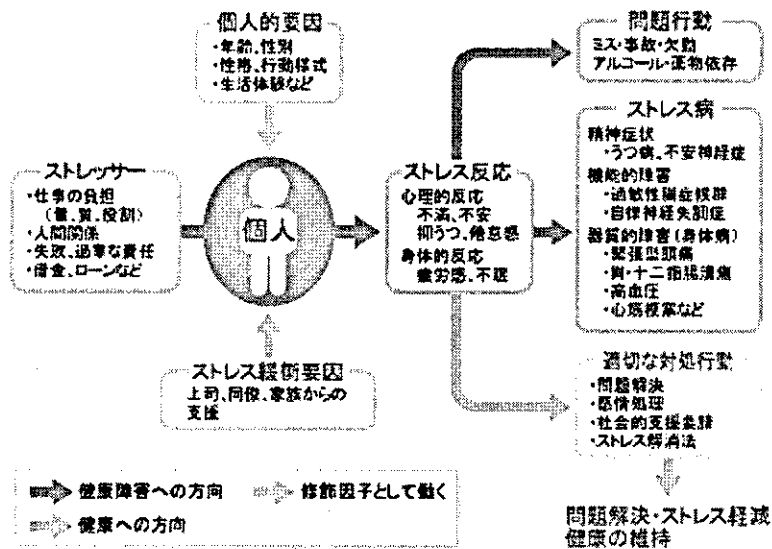
## 第5章 自殺が発生した場合の対応

- ・自殺未遂の場合の対応→P28. (表 5-1)
- ・自殺が実行された場合の職場の対応→P29. (表 5-2)
- ・自殺が実行された場合の家族への対応→P30. (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. ストレスとうつ病を含めたストレス病の発生 (図1-1)



私達は、嫌なことや失敗、解決のために担当努力が必要な問題に直面すると、ストレスを感じ「大変だ」「困った」「不安で眠れない」「疲れた」などの心や体の反応が出現します。このストレスを引き起こす原因をストレッサー、ストレスによって引き起こされた心や体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、この段階で多くの方はストレスの原因を解決あるいは精神的負担を減らすための行動（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少なくなり、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、心身のバランスが崩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 さまざまなストレスの原因

1. 職場での出来事（ストレスの原因）

- 1) 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）
- 2) 仕事の質・量の変化（長時間労働、コンピューター化など）
- 3) 役割・地位の変化（昇進、降格、配置転換、出向など）
- 4) 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. 職場以外での出来事

- 1) 自分の出来事（家庭内不和、離婚、病気、事故や災害など）
- 2) 自分以外の家族、親族の出来事（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) 住環境の変化（転居、騒音など）
- 5) 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



2. うつ病を含めたストレス病の予防—ストレスに強くなるには

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（日常苛立ち事に対して）

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（困難な問題に直面した時）

積極的な問題解決、気持の処理、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、休養のバランスがとれている

④仕事や生活への満足感

生活目標、報酬や評価、自分の存在意義があること

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日常苛立ち事に対して—ストレス解消法

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**が有効です。しかし、深刻な問題については、**ストレス解消法**を行う心の余裕がなくなるので、次の述べる**適切なストレス対処行動**をとる必要があります。

### ②困難な問題に対して—ストレス対処法

#### ・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、実際の状況に即した行動をとります**。このような**問題解決型の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

難しい問題に直面したら一人でかかえこまず、**上司や同僚、家族・友人に相談したり、援助（社会的支援）を求めて下さい**。**仲間がいて、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。

#### ・気持（感情）の処理について

失敗してしまったことや大切な人が亡くなった時など、後に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、**私達はそのことを誰かに話し、聴いてもらうことによって心の中の悲しみ、怒り、不満などの感情を外に出すことによって気持ちを整理したり立て直したりすることができます**。**気持（感情）を抑え込んで外に出さない感情抑圧型の行動は、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。

#### ・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ずっと成長できる」、「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立て直し、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。

### 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。私達が約500人の勤労者に対して行った調査でも、**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、ある程度自分をプラス評価している人はストレスに強く、精神健康度がよ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することによって、自己評価を高めてゆくことができます。

#### 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


<ol style="list-style-type: none"><li>1. 悩みや心配事が頭から離れない</li><li>2. 仕事への意欲や集中力が減った</li><li>3. 考えがまとまらず、堂々巡りし、決断できない</li><li>4. 気分が落ち込み、楽しくない</li><li>5. 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</li><li>6. 適性や能力がないので、仕事を辞めたいと思う</li><li>7. 多彩な身体症状が出現 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）</li><li>8. その他の症状 自責の念（自分を責める気持や考え）と無価値観、将来に対して悲観的 自傷や自殺の考え</li></ol>	
--	---

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

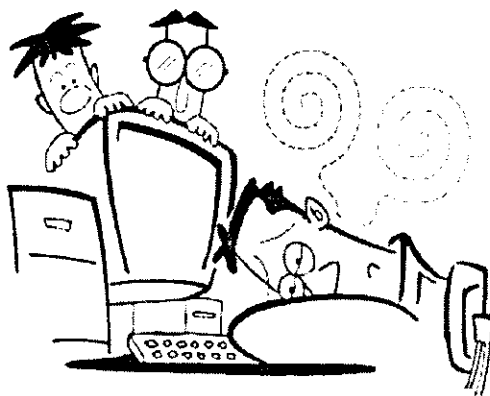


表 1-6 うつ病、うつ状態が疑われる時のチェック項目


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がなくなったり、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、寝つきが悪かったり、夜中や、早朝に目が覚めたり、逆に、遅くまで寝ている。
5. 話し方や動作が緩慢になり、イライラして、落ち着きがなく、静かに座ってられない。
6. いつも、疲れを感じたり、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、集中できなかつたり、すぐに決断できなかつたりする。
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。

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、かかりつけ医や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. 叱ったり、非難したりしない 「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」

うつ病やうつ病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が。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。

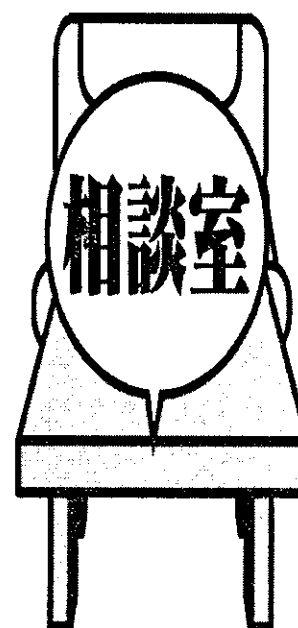
表1-8 うつ病、うつ状態の人への対応—した方がよいこと

1. した方がよいこと

- 1) 声をかけて、うつの症状（表1-4）やうつの原因について聴く
- 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**職場環境の調整**（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) 職場調整後の本人の表情・行動の改善、本人の評価等を聴いて、**対策の有効性を評価する**
- 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）
- 5) 休養中は**本人のペースを尊重し**、運動や気分転換も無理には勧めない
- 6) 治療が必要なケースでは、**担当医の指示（服薬、治療期間）に従うことが大切である**
- 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

2. 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

- 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) 自分としても、できるだけ本人が困っている問題解決の援助をすることを伝える
- 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**産業保健スタッフと相談する**



3. 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（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
- 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

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。産業保健スタッフがいる事業場とい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、部下の話を聴いた上で、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1週間以上続いている場合などです。

本人に対して必要と思われる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。うまくいっていない場合は、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。

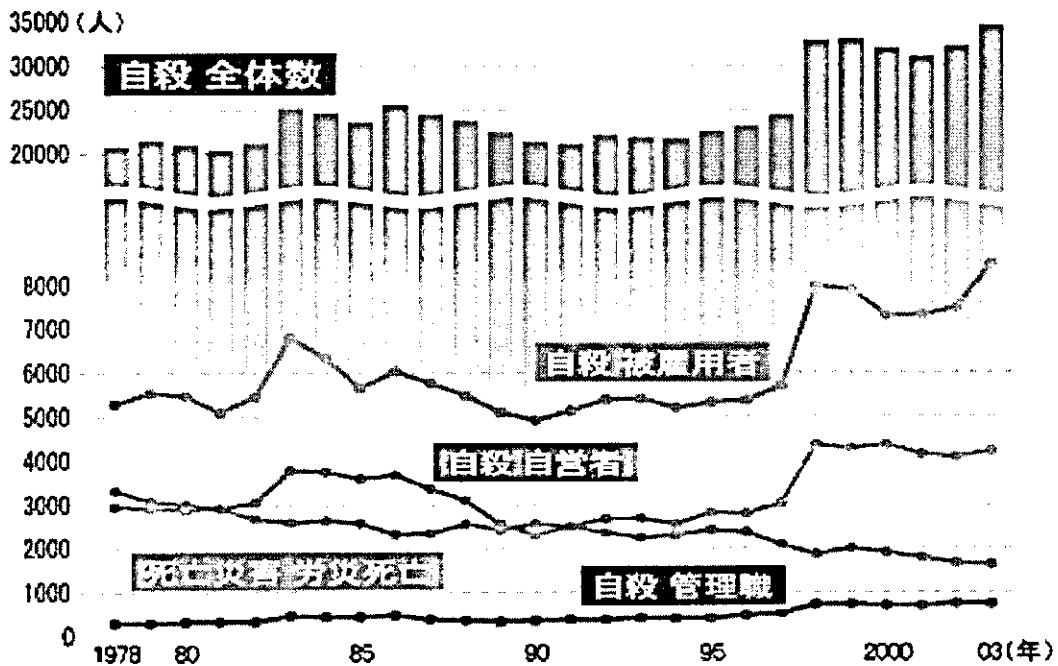
また、人によっては、うつ病が悪い状態の時に将来を悲観して、仕事を辞める人がいますが、症状が回復すれば、考え方も変わり、場合によっては配置転換が行われるかもしれません。重要な決断は、病気が回復してから行うよう促す必要があります。



#### 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6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(8000人未満/年)は、長期的に減少傾向があります。

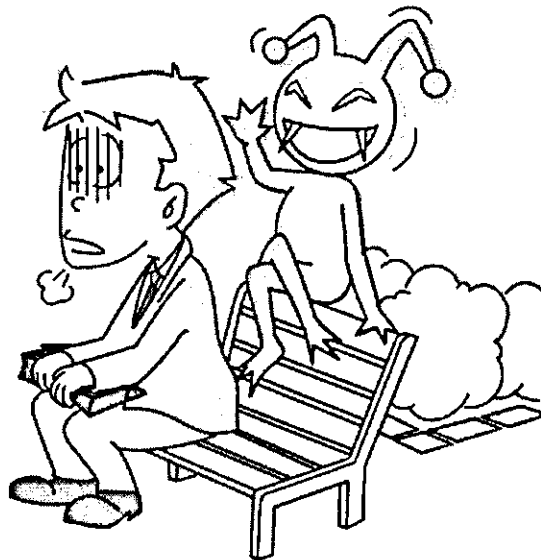
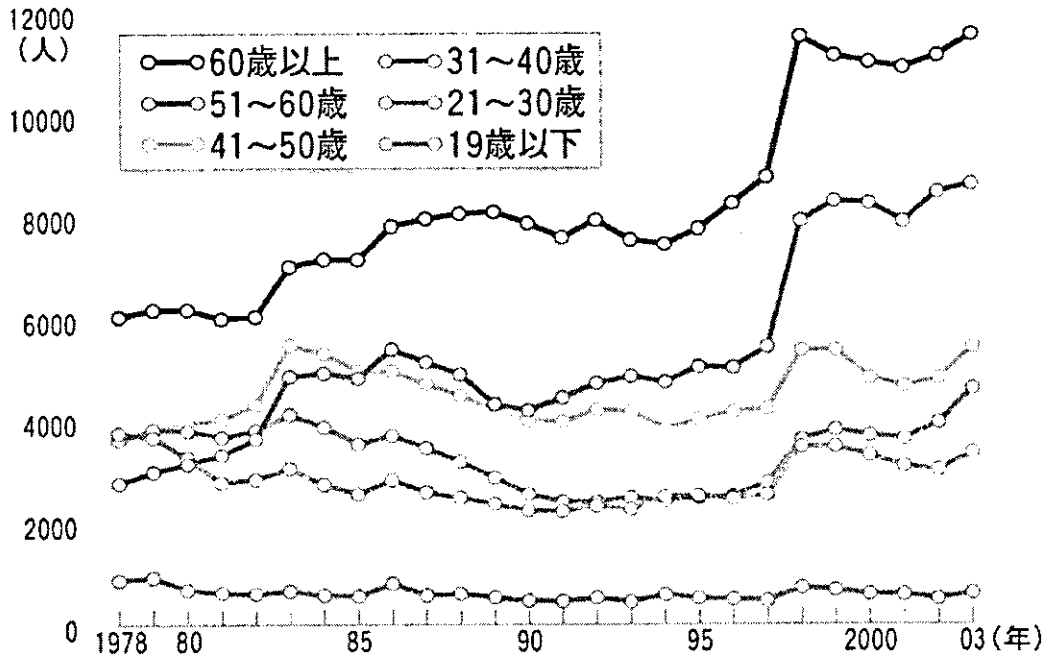
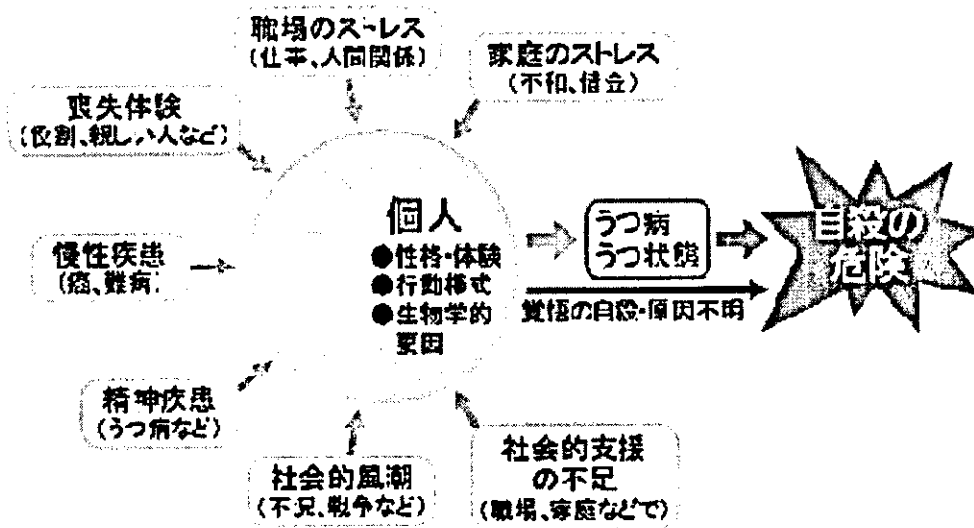


図1-3 中高年の自殺の増加



- ・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>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</p> <p>2) 同計画に基づき、次の4つのケアを推進すること</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>3) その円滑な推進のため、次の取り組みを行うこと</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>
---

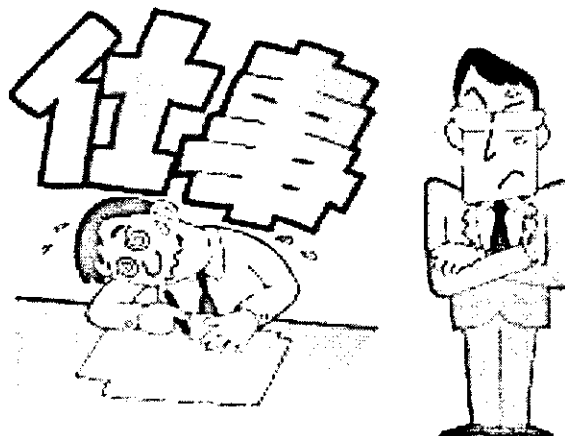
- ・長びく不況と企業の組織改革、ダウンサイジング、リストラクチャリングに伴う、配置転換出向、仕事内容の変更などによって、働く人のストレスは増え、うつ病などの健康障害者や自殺者が増えています。
- ・このような背景をもとに、厚生労働省は、表 1-9 のような指針を公表して、様々な研修会やこの指針を実施してもらうためのモデル事業場の選定と支援を行っています。
- ・4つのケアとその具体的な取り組みとして教育研修や職場環境の改善、相談のための事業場内体制づくりを勧めています。（詳しくは 34 ページの「資料」にある労働安全衛生情報を参照して下さい。）

## 6. 自殺予防の法的側面

表 1-10. 自殺予防の法的側面

<p>1. 精神障害（いわゆる「過労自殺」）の労災認定基準 (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. 労働安全衛生法による健康増進措置</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. 事業者の安全配慮義務（2002年3月最高裁判決）</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</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。

・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下さい。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。

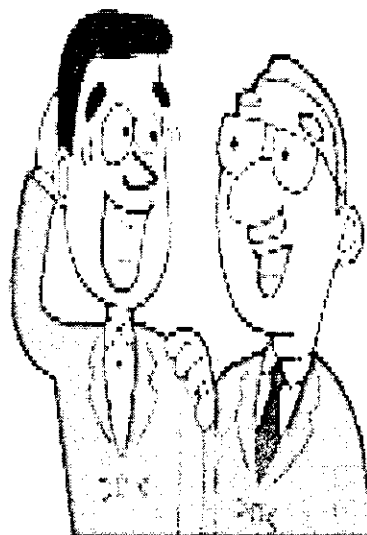


表 2-1 部下との信頼関係を作るために

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 部下を理解し、必要な人間として認めることが基本になる</li><li>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</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）、機会をとらえて部下の性格や、考え方を把握する</li><li>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、これからの対応を考え、援助する</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 2-2 適切な労務管理と健康への配慮

1. 仕事の質・量、長時間労働、休日出勤の状態を把握する（業務管理）
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
3. 過重労働が認められたら、具体的な業務軽減措置をとる
4. 過重労働が認められたら、健康状態を尋ね、産業医（いなければ地域産業保健センター）との相談を勧める（健康配慮）

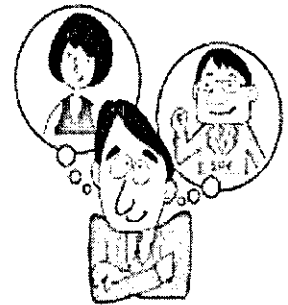
・過重労働が、脳血管障害や虚血性心疾患の発症に関係していることは、過労死としてよく知られていますが、うつ病などの精神失調にも関係しています。最悪の事態がいわゆる過労自殺ということになります。

・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。

・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、具体的な業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 2-3 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
  - その他



## 2. 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

- ・ **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。
- ・ **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、心筋梗塞などになりやすいことが報告されています。

表 2-4 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 1-5）  
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

・部下の表情や行動が日常からズレてきた場合や状況にそぐわない発言や声をかけて、体調を聞き、うつ状態ではないか（表 1-6）、あるいは他の治療が必要ではないか（表 1-8）について聴いた方がよいでしょう。

・状況にそぐわない発言や行動、例えば「誰かが自分のことを悪く言っている」「自分のものがよく盗まれる」「ストーカーされている」あるいは独語（ひとりごと）などがみられたら、統合失調症の可能性があるので、専門家（産業保健スタッフや精神科医など）への相談を勧める必要があります。



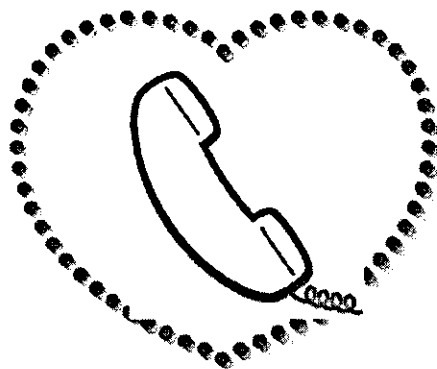
### 3. 緊急時のための準備—連絡先の情報など

- ・外部の専門組織・医療機関についての情報などは、緊急の場合にすぐ利用できるように一覧表を作成して、健康管理室や安全衛生担当者、人事課などに保存しておくか、管理監督者が自分のパソコンの中に保存しておくことを勧めます。次の表 2-6 を自分の手で完成させて下さい。

表 2-5 健康管理室や外部の専門的組織、医療機関についての情報

以下の専門的組織、医療機関の連絡先が直ぐに手元で分かるようになっていることが望ましい  
(資料 1 を参照して下さい)

・ 健康管理室（産業医、保健師、看護師）	_____	_____	_____
・ いのちの電話	_____	_____	_____
・ 医療機関			
> 精神科	[ _____ ]	[ _____ ]	[ _____ ]
	[ _____ ]	[ _____ ]	[ _____ ]
精神科救急情報センター	[ _____ ]	[ _____ ]	[ _____ ]
> 心療内科	[ _____ ]	[ _____ ]	[ _____ ]
	[ _____ ]	[ _____ ]	[ _____ ]
・ 精神保健福祉センター	_____	_____	_____
・ 保健所	_____	_____	_____
・ 産業保健推進センター	_____	_____	_____
・ 労災病院勤労者メンタルヘルスセンター	_____	_____	_____
・ 法律相談窓口（借金、離婚問題など）	_____	_____	_____



#### 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.utu-net.com/>