

考えられる場合には、精神保健の専門家の立場から、関連する精神障害の特徴やその治療法などについても解説します。

また、自殺予防一般についても教育する絶好の機会でもあります。緊急事態が何も生じていない時に、何らかの自殺予防教育を行おうと考えても、まるで他人事のように考えて、あまり熱心に耳を傾けようとしてくれません。ところが、同僚が自殺した直後では、わが身に振り返って、自殺予防に関する情報を真剣に得ようとしています。まさに、もっとも動機づけが高まっているときであるのです。

さらに必要に応じて、ポストベンションを要請してきた現場の責任者に、今後の自殺予防のために役立つような報告書や提言を提出することもあります。

5. まとめ

毎年、わが国では3万人を超える人が自ら命を絶っています。自殺予防に全力を尽くさなければならないことに反対する人はいないでしょう。しかし、それでも不幸にして自殺が起きてしまったときには、遺された人に対する適切なケアが欠かせないのです。

ポストベンションの大きな流れを解説してきました。これは職場で自殺が起きたときばかりでなく、たとえば、学校や病院で自殺が生じたときにも応用できるケアです。また、自殺だけではなく、大事故や自然災害の際にも応用可能な介入技法と考えられます。

なお、繰り返し強調しておきますが、重要な点は、現場の必要性に応じて臨機応変な態度でポストベンションを実施することであり、すべての状況に一律に当てはまる方法などはあり得ません。本論で解説した技法のうち、読者が直面する現場で、何をどの程度実施することが可能か検討してください。時には、緊急事態に直面してすっかり混乱している人に対して、十分な準備や経験もなく、適切

なスタッフがいないままにポストベンションを実施しなければならないかもしれません。そのような際には、個別面接だけを実施し、打ちひしがれている人の率直な気持ちに傾聴するだけでも立派なポストベンションと言えるでしょう。

文献（さらに詳しく学びたい人のために）

1. 厚生労働省・編：職場における自殺の予防と対応。中央労働災害防止協会、2001.
2. Mitchell, J.T. and Everly, G.S. Jr.: Critical Incident Stress Debriefing. 3rd Edition. Chevron, 2001. (高橋祥友・訳：緊急事態・PTSD 対応マニュアル。金剛出版、2002.)
3. 高橋祥友：自殺の危険；臨床的評価と危機介入。金剛出版、1992.
4. 高橋祥友：自殺の心理学。講談社、1998.
5. 高橋祥友：群発自殺。中央公論新社、1998.
6. 高橋祥友：医療者が知っておきたい自殺のリスクマネジメント。医学書院、2002.
7. 高橋祥友：自殺のサインを読み取る。講談社、2001.
8. 高橋祥友：自殺、そして遺された人々。新興医学出版社、2003.
9. 高橋祥友：自殺未遂。講談社、2004.
10. 高橋祥友、福間詳・編：自殺のポストベンション；遺された人々への心のケア。2004.

防衛医科大学校・防衛医学研究センター・行動科学研究部門

高橋祥友

表1：自殺後に遺された人々の心理

驚愕	疑問
茫然自失	怒り
離人感	他罰
記憶の加工	救済感
否認、歪曲	合理化
自責	原因の追及
抑うつ	周囲からの非難
不安	二次的トラウマ

表2：知人の自殺を経験した人へ

強い絆のあった人が亡くなるという体験は、遺された人にさまざまなこころの問題を引き起こしかねません。病死や事故死よりも、自殺はさらに大きな影響を及ぼします。
 このような体験をした人の中には以下に挙げるような症状が出てくることがあります。時間とともに徐々にやわらいでいくものから、永年にわたってこころの傷になりかねないものまでさまざまです。時には、うつ病、不安障害、PTSD（心的外傷後ストレス障害）を発病して、専門の治療が必要になることさえあります。次のような症状に気づいたら、けっしてひとりで悩まずに〇〇〇（電話〇〇〇）に連絡して、相談に来てください。

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 眠れない ● いったん寝付いても、すぐに目が覚める ● 恐ろしい夢を見る ● 自殺した人のことをしばしば思い出す ● 知人の自殺の場面が目の前に現れる気がする ● 自殺が起きたことに対して自分を責める ● 死にとらわれる ● 自分も自殺するのではないかと不安でたまらない ● ひどくビクビクする ● 周囲にベールがかかったように感じる ● やる気がおきない ● 仕事に身が入らない ● 注意が集中できない | <ul style="list-style-type: none"> ● 些細なことが気になる ● わずかなことも決められない ● 誰にも会いたくない ● 興味がわからない ● 不安でたまらない ● ひとりでいるのが怖い ● 心臓がドキドキする ● 息苦しい ● 漠然とした身体の不調が続く ● 落ち着かない ● 悲しくてたまらない ● 涙があふれる ● 感情が不安定になる ● 激しい怒りにかられる |
|--|--|

表3: 他者の自殺に影響を受ける可能性のある人

- 自殺者と強い絆があった
- 精神障害にかかっている
- これまでに自殺を凶ったことがある
- 自殺者と境遇が似ている
- 自殺が起きたことに責任を感じている
- 第一発見者、遺体の搬送に当たった
- 葬儀でとくに打ちひしがれていた
- 知人の自殺が生じた後、態度が変化した
- さまざまな問題を抱えている
- サポートが十分に得られない

図1: ポストベンションの流れ

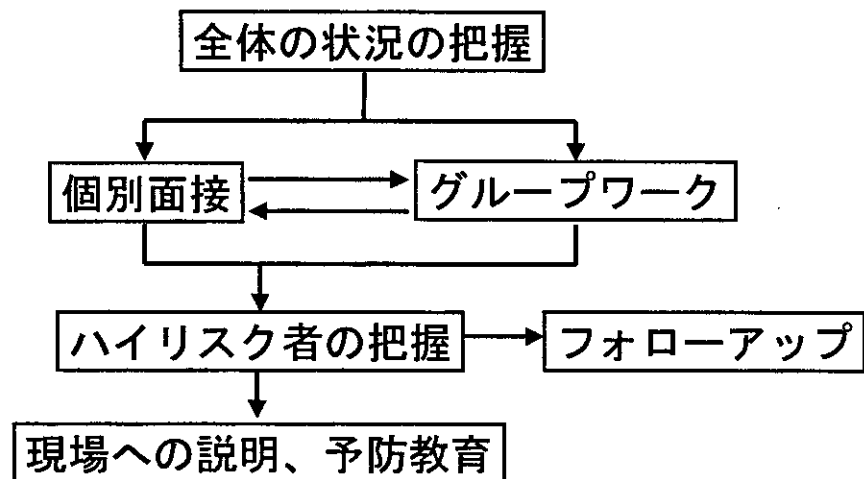


図2：ディブリーフィングの配置

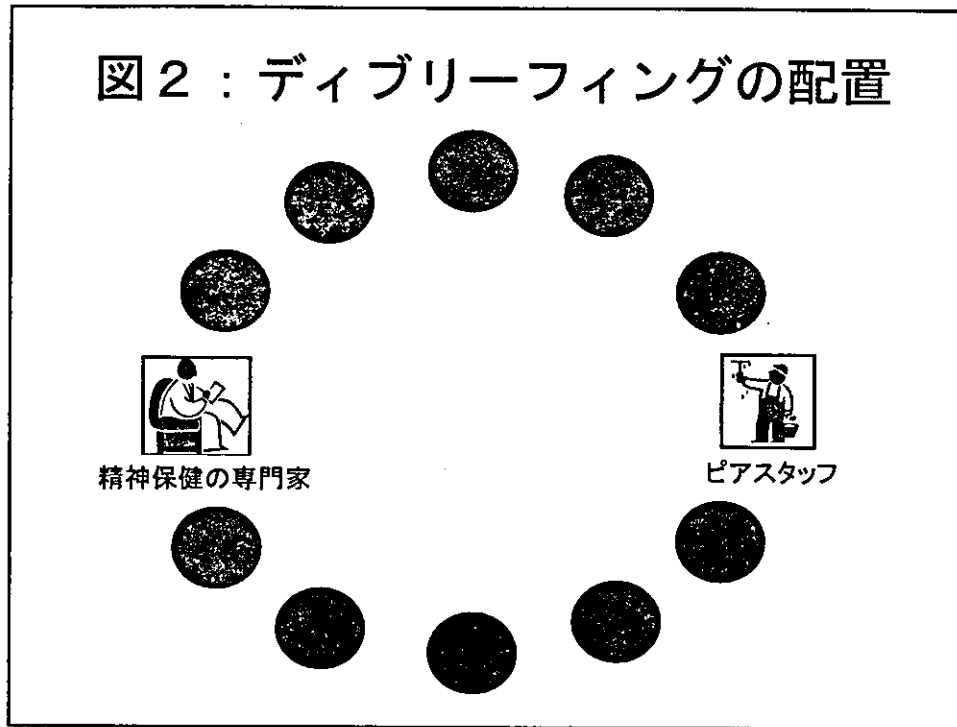
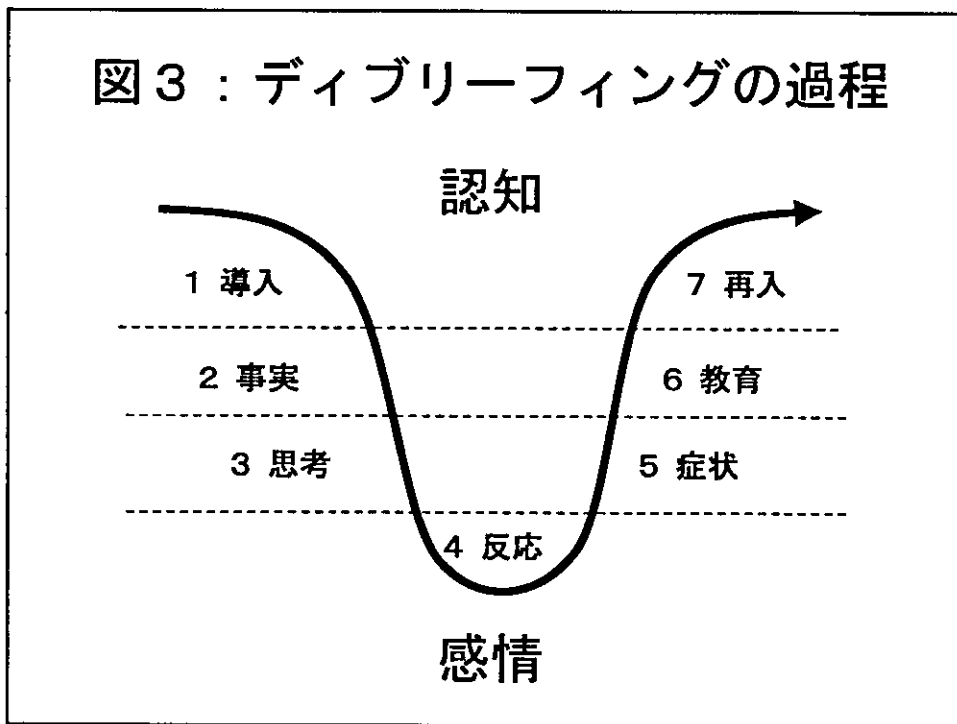


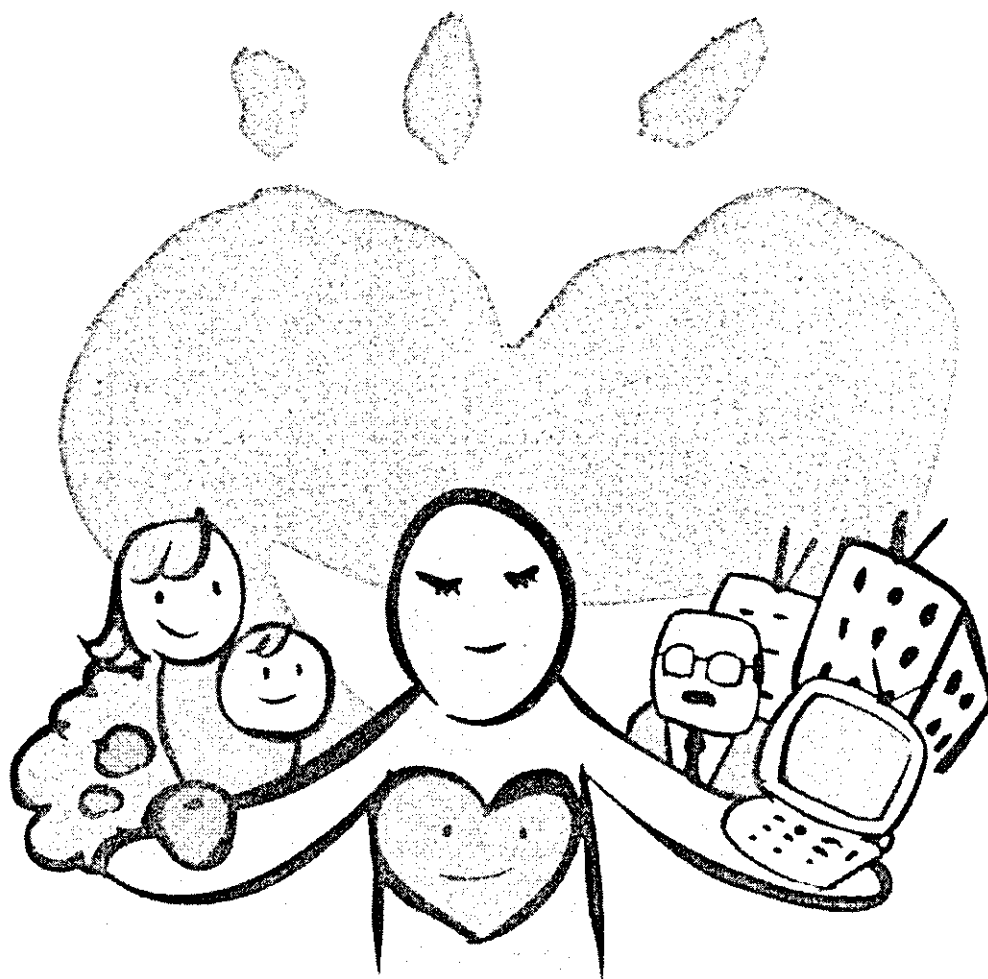
図3：ディブリーフィングの過程



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。

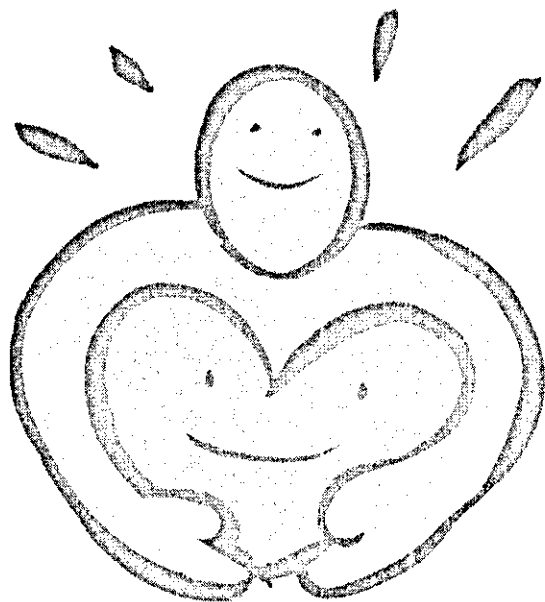
しかし、労働者の自殺は毎年約 8000 件も発生しています。この人達の多くには上司
がいたはずで、自分の部下からはうつ病や自殺者を出さないために、ご一読下さい。

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！」

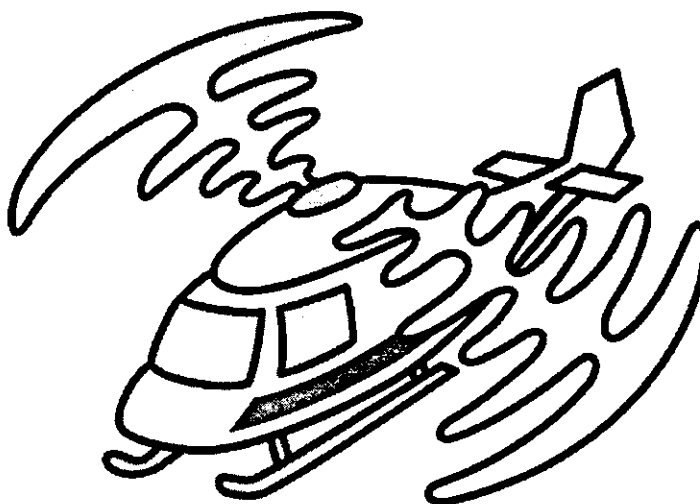
- うーうつ病の予防
- けー「傾聴」しよう（まず聴いて下さい）
- とーとにかく相手の話を「否定」しない
- めーめざすは信頼関係
- よーよく観察
- うー失うな希望！
- きー危機管理は日常の活動から
- もーもしもの時の準備（緊急時の連絡網）は怠らず
- ちーちからは専門家に借りよう



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	→P 26 第4章 表 4-1
緊急時の連絡先	→P 20 表 2-5, 資料
自殺が発生した場合	→P 28 第5章 表 5-1～表 5-3
自殺を考えている人への対応	→P 21 第3章 表 3-2～表 3-4
うつ病の予防・早期発見	→P 7 第1章 表 1-4～表 1-7
自殺のサインについて	→P 22 第3章 表 3-1
メンタルヘルスに関する一般事項	→P 4 表 1-1～表 1-10, 図 1-2～図 1-4
ストレスとストレス対処	→P 5 図 1-1, 表 1-1～表 1-3
自殺予防の法的側面	→P 15 第1章 表 1-10
メンタルヘルス指針	→P 14 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)

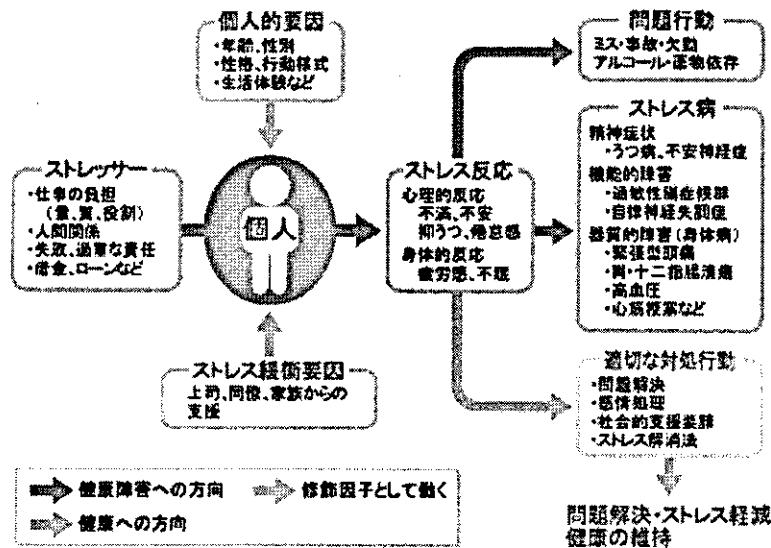
第5章 自殺が発生した場合の対応

- ・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、この段階で多くの人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

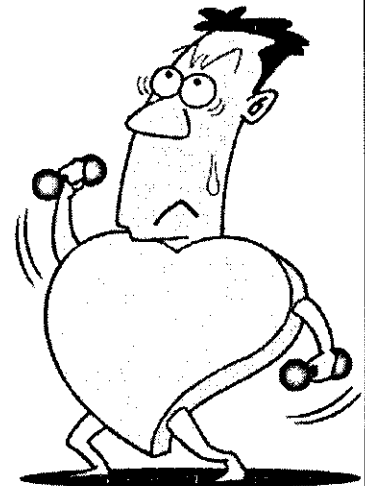
生活目標、報酬や評価、自分の存在意義があること

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

リラクセーション、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がかかえこまず、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">1. 悩みや心配事が頭から離れない2. 仕事への意欲や集中力が減った3. 考えがまとまらず、堂々巡りし、決断できない4. 気分が落ち込み、楽しくない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6. 適性や能力がないので、仕事を辞めたいと思う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）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	
---	---

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

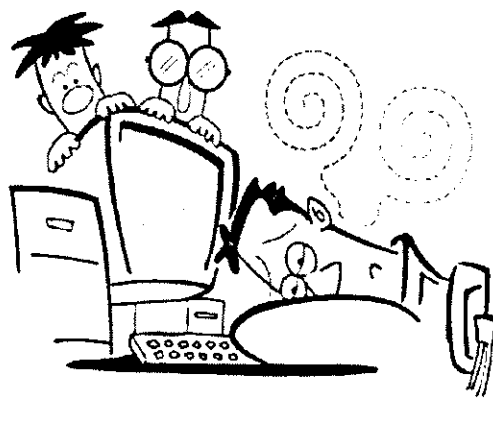



表1-6 うつ病、うつ状態が疑われる時のチェック項目

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。

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。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

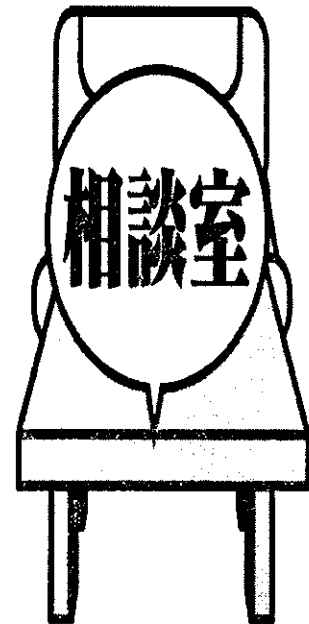
- 1) 声をかけて、うつの症状（表1-4）やうつの原因について聴く
- 2) うつ状態は軽く、日常業務ができている場合、うつの原因（例えば、仕事の負担、人間関係など）に対して、必要なら職場環境の調整（仕事量の調整、サポートの強化、グループ替えなど）を行う
- 3) 職場調整後の本人の表情・行動の改善、本人の評価等を聴いて、**対策の有効性を評価する**
- 4) 休養が必要と考えられた場合、本人がゆっくり休職できる環境状況を作る（少なくとも1ヶ月は休んだほうがよい）
- 5) 休養中は本人のペースを尊重し、運動や気分転換も無理には勧めない
- 6) 治療が必要なケースでは、**担当医の指示（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。

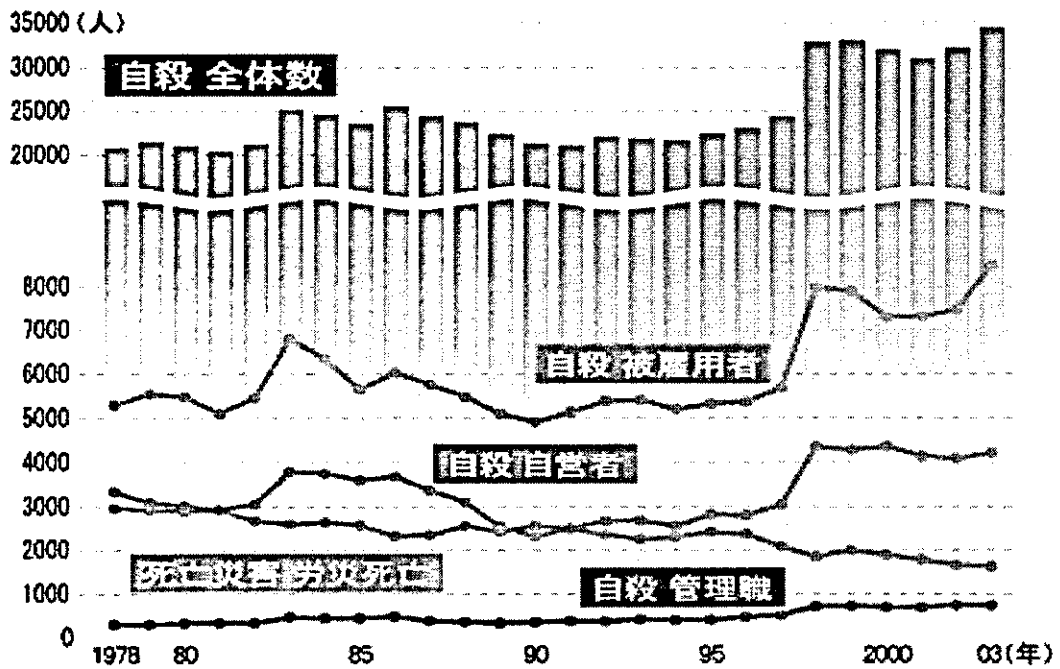
また、人によっては、うつ病が悪い状態の時に将来を悲観して、仕事を辞める人がいますが、症状が回復すれば、考え方も変わり、場合によっては配置転換が行われるかもしれません。重要な決断は、病気が回復してから行うよう促す必要があります。



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。

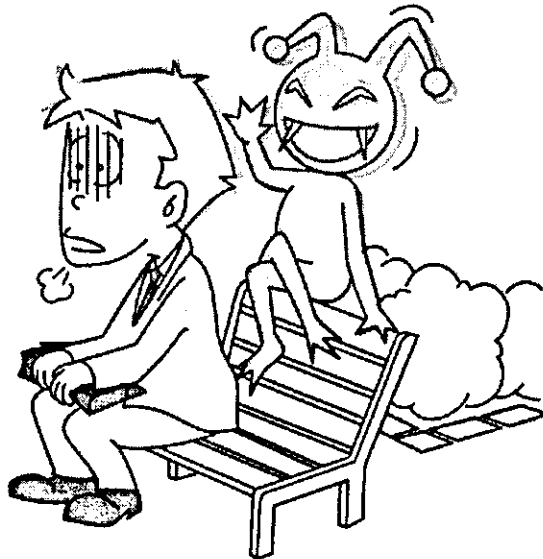
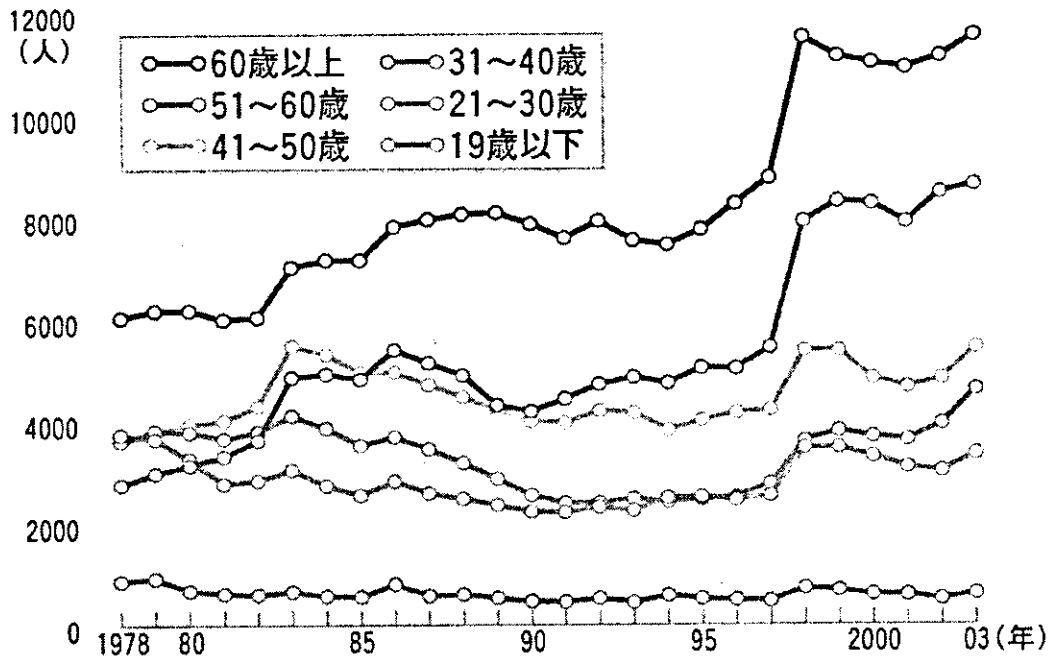
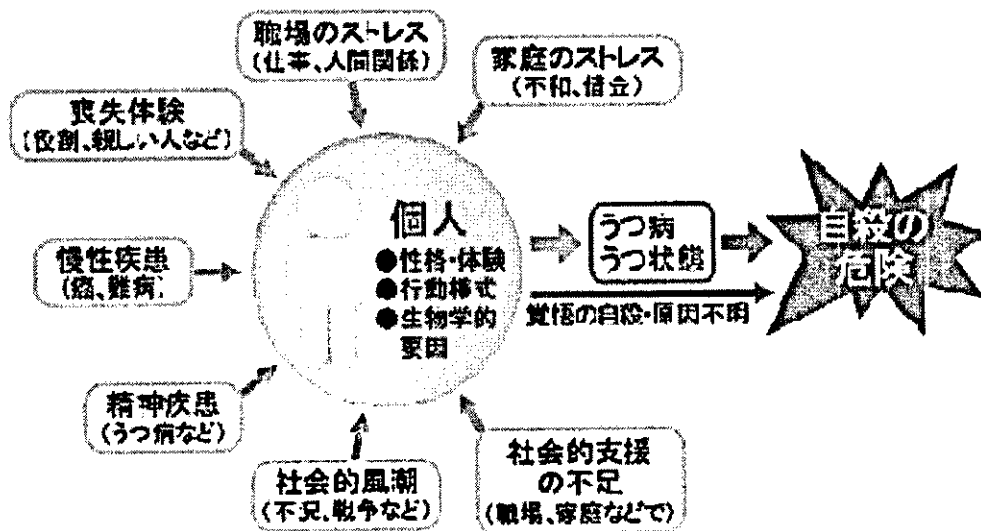


図1-3 中高年の自殺の増加



- ・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、多くの人はう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"> ・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」 ・「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」 <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"> ・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

- ・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。）