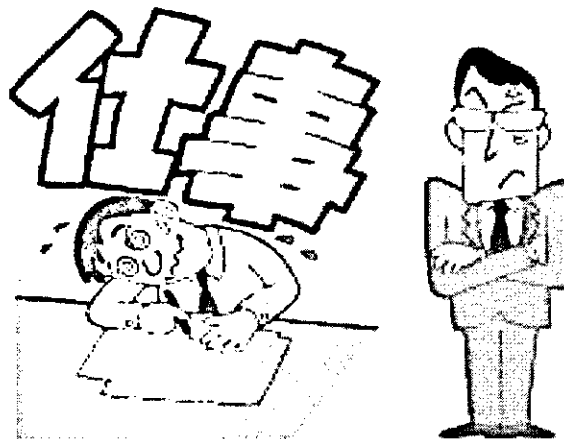


## 6. 自殺予防の法的側面

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ください。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。

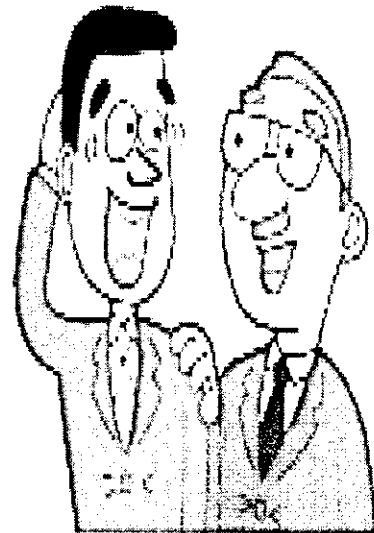


表 2-1 部下との信頼関係を作るために

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
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、これからの対応を考え、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

・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）

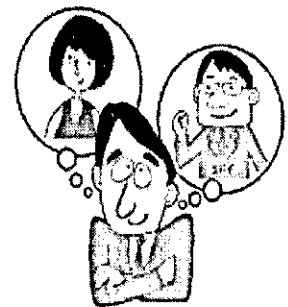
・過重労働が、脳血管障害や虚血性心疾患の発症に関係していることは、過労死としてよく知られていますが、うつ病などの精神失調にも関係しています。最悪の事態がいわゆる過労自殺ということになります。

・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。



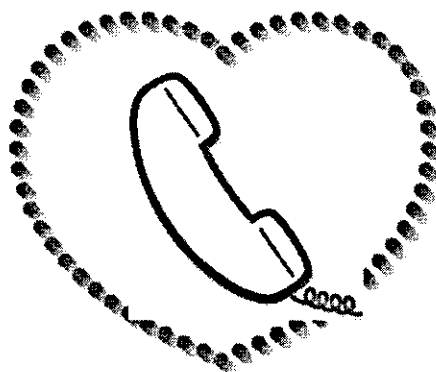
### 3. 緊急時のための準備—連絡先の情報など

- ・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/>

### 第3章 自殺を考えそうな人／考えている人への対応

#### 自殺のリスクファクターについて

表3-1 自殺のリスクファクター

- |    |                             |
|----|-----------------------------|
| 1. | うつ病・うつ状態やほかの精神疾患            |
| 2. | 困難な問題（職場、家庭、個人の問題など）に直面している |
| 3. | 自殺企図、自殺未遂をしたことがある           |
| 4. | 周囲（職場、家庭、友人など）から孤立している      |
| 5. | その他                         |

- ・うつ病・うつ状態の人は病気が発症した初期と回復期に自殺が多いことがわかっています。
- ・アルコール・薬物依存症や人格障害、統合失調症でも自殺が多いことが知られています。
- ・過去に自殺未遂をした人は、再度自殺企図を繰り返す危険があります。
- ・独身者や孤立している人も自殺率が高いことがわかっています。
- ・そのほか、慢性の進行性の病気（癌など）を持っている人、家系に自殺者がいる人、配偶者や精神的に依存していた人を亡くした人などでも自殺の危険が高くなります。
- ・また、飲酒はうつ病を悪化させ、正常な判断力を低下させ、自殺の引き金になる可能性があります。

自殺を示唆するサインを表3-2に示しましたが、2. (ア)の直接的行動以外はいずれも曖昧なものが多く、予測するのは難しい場合が多いと言えます。従って、うつ病や自殺の可能性が疑われる場合や普段の言動からのズレがみられたら、声をかけて、慎重に聴いて下さい。

表 3-2 自殺を示唆するサイン

1. 言葉に現れるサイン

(ア) 直接的表現

- ①「死にたい」「自殺したい」  
「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) 間接的表現

- ①「楽になりたい」「遠くに行きたい」  
「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」

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
  - ・自殺に関する書籍を集める
  - ・遺書を書く

(イ) 間接的行動（いくつか重なると危険）

- 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昔の友人、知人に連絡する
- ⑤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、周囲との接触を持つ
- (ウ) 自暴自棄的になり、危険な行動をとる（交通事故、大きなケガ等）

ポイント

- ・自殺の可能性が考えられる人に行動上の変化が認められたときには、どのようなものでも直前のサインと見なすべきです。
- ・本人の家族や職場外の人間からの連絡についても、同様に注意すべきです。



表 3-2 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）  
例えば：「疲れているように見えますが、体調が悪いのでは？」  
「気がかりなことがあれば、話してくれませんか？」
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  
（本人が相談する気になった時に、相談しやすい状況を作っておく）
3. 数日、様子を見てやはり以前と表情や行動が違っていれば、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、  
産業医、保健師や精神科医療機関、産業保健推進センター、地域産業保健センターなどの  
事業場外専門機関（資料 1 参照）と相談する
5. 上司としてもできるだけ相談にのり、援助を行うつもりであることを伝える

・うつ病の状態では、多くの人が「死んだら楽になれる」「すべて投げ出して、遠くに行ってしまいたい」と考えることがあるようですが、具体的に自殺を考えるところまで到っている人はそれ程多くありません。従って、うつ病のサインがあれば、声をかけ、悩みの内容を傾聴することになります。

・自殺を考えていても、最初から打ち明けてくれるとは限りません。従って、相手が話したくなった時に、いつでも相談を受ける用意があるというサインをこちらから出して、相談しやすい状況を作っておく必要があります。



・実際に自殺を考えている場合も「死にたい」という気持ちと「生きたい」という気持ち、また、「相談したい」気持ちと「相談してもどうにもならない」という気持ちの間で、揺れ動いていることが多いのです。

・自殺に関する気持ちを話すことによって、少し気持ちが楽になり、考えが柔軟になる場合もあります。

・従って、相手が「上司なら解ってくれるかもしれない」、「何とかなるかもしれない」という信頼感を持ってくれることが、自殺への進むことを防ぐ重要なきっかけになります。

・自殺に関する気持ちをありのままに語ってくれるための質問の仕方を表 3-3 に示しています。

・自分の言葉で表 3-3 にあげられている内容の質問（どれか 1 つでもよい）をして下さい。

表 3-3 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. 現時点で、何とかやって行けそうだと思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、最近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事が、しばしばありますか？

・次に、自殺を考えていることが明らかになったら、あわてずに次のステップ（表 3-4）へ進みます。

・上司が部下のうつ病や自殺の危険を感じ、対応に困った場合、専門家や事業場外専門機関と相談した方がよいでしょう。

表 3-4 自殺を考えていることが明らかになった場合

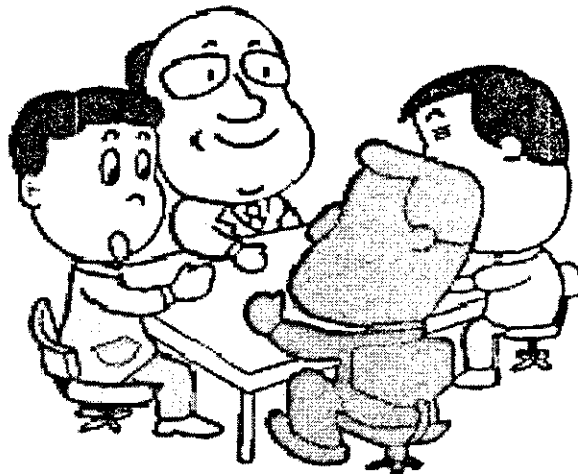
1. すぐに、相手の話や考えを否定しない  
（話してくれたことを肯定的に評価する）
2. 自殺を考える程、苦しんでいる相手の気持ちを共感的に聴く
3. 悩んでいる内容が明らかになった場合、上司としても出来るだけ解決のための援助を行う用意があることを伝える
4. 次に、自分は専門家ではないので、専門家（産業医、保健師、精神科・心療内科医など）に相談することを勧める（必要なら自分が同行する）
5. 必要ならキーパーソン（家族、友人、親しい先輩・同僚など）に伝え、一緒に専門医を受診することを勧める
6. 一人に対応せず、産業保健スタッフ（いなければ、人事担当者や事業場外資源など）などと相談して、複数の人と協力して対応する

・自殺を考えていることが明らかになった場合、あわてずに、相手の自殺したい程つらい気持ちに焦点をあてて、相手の立場に立って共感的に聞いて下さい。

・即座に「バカなことを考えてはいけない」「家族や周囲のことも考えてみなさい」などと相手の気持ちを否定しないことが大切です。

・話を聴いた上で、本人が自殺しなくてもよい状況が出来る可能性があれば提案してください。問題解決の希望が出てくれば自殺の危険性は減ります。

- 問題解決の方法がすぐに思い浮かばない場合は、自殺を考えるほど悩んでいるのであれば、相手が「うつ病の状態である可能性が高いこと」、「うつ病であれば治療によって治ること」、「治れば考え方も変わること」、「心配事の内容に関しては上司としても、解決のための援助を行う用意があること」を伝え、本人が専門家（産業医や保健師、いなければ精神科医）に相談することを勧めます。本人を一人にしておくことは危険なので、自分か誰かが同行した方がよいでしょう。
- 専門家に相談に行くことを、本人が渋った場合、本人の了解を得て、家族などのキーパーソンに伝え、専門家に相談に行くように説得してもらい、できれば同行してもらうように手配した方がよいでしょう。
- また、上司一人では対応せず、複数の人と協力して対応して下さい。一人では対応しきれない場合がしばしばあります。



## 第4章 自殺の危険が迫っている場合の対応

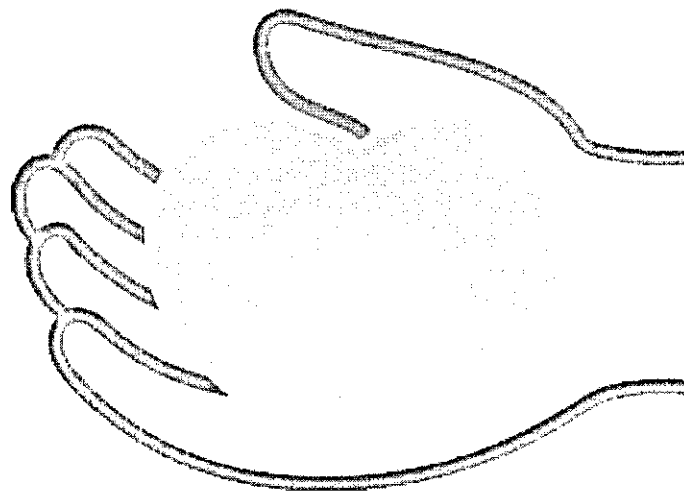
- ・自殺を考えていることを打ち明けられたり、自殺を実行しようとしている場面に遭遇した時や、遺書を残して失踪中に保護された場合、あるいは、自殺するつもりであったが、迷いや恐怖心から、実行しきれずに事業場に連絡してきた場合などの対応について説明しています。
- ・基本的には、第3章で述べた対応と同じですが、より緊迫した状況下での対応になります。

表 4-1 自殺の危険が迫っている場合

1. 自殺を考える程の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. 共感的に傾聴し、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、**悩みの具体的内容を聞く**
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
5. 本人からは解決策が思い浮かばないことが多いので、こちらから**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です。
6. 本人に伝えて(できれば了解を得て)、家族や産業保健スタッフ(いなければ人事担当者など)を呼び、**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**(日常から、資料1のような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**

- ・自殺を考えている程、つらい気持ちや悩みを即座に否定せず、とにかく悩みの内容を本人の立場に立って聴き、つらい気持ちを受け止めることが大切です。
- ・悩みを人に話すことによって、相手の追いつめられた気持ちは少し緩められます。また、自分の追い込まれたつらい気持ちを理解してもらったことにより、多少とも**信頼関係**ができます。
- ・次に、本人が自殺しか解決策がないと思うようになった思考の過程を聴き、**本当に自殺以外の選択肢がないのか**、本人ともに考えます。(本人は精神的に追い込まれて、思考の範囲が狭くなり、自殺以外の対処法がないように感じているが、本人以外からみれば、**選択肢はほかにある場合が多い**)
- ・自殺以外の選択肢について、問題解決のための方法があれば提案してもよいし、すぐに思い浮かばなくても「今は休養が必要なこと」「うつ病の状態の可能性が高いこと」「うつ病なら治療で治ること」「職場のことは何とかすること」を話し、その場での自殺を思いとどまらせて下さい。(自殺の危機は一時的に高まっても、その場をしのぎ間をとれば、危険度は下がります)

- ・本人に伝えた上で、(できれば納得の上で) 家族や産業保健スタッフ、人事担当者に連絡して、複数の人間で対応し、専門医療機関へは誰かがついていって下さい。



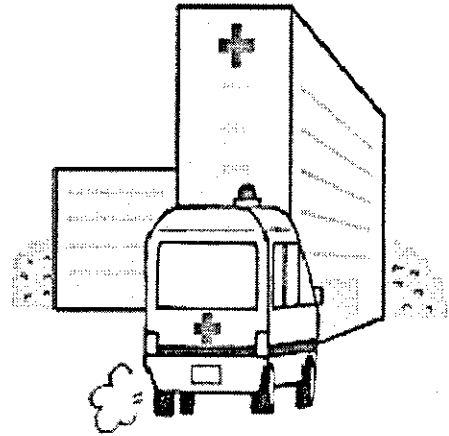
## 第5章. 自殺が発生した場合の対応

自殺が実行された場合、発見が早くて命をとり止めた**自殺未遂**と救命しえなかった**自殺既遂**の二つのケースが生じます。

### 1. 自殺未遂の場合の対応

表 5-1. 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**におく。救急車で救急病院へ搬送する
- 2) 発見された時に生命の危険はなく、本人が会話可能な場合は面談後、精神科受診を勧め、家族か事業場の担当者（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、会社の事は心配せず、**療養に専念**するように伝える
- 4) 医師から復職可能の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。
- 5) 復職後、しばらくの間は時間外労働や夜勤は禁止し、**回復具合をみながら通常勤務**に戻す。治療は 医師の判断に従う。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



<sup>いし</sup> 縊死や入水、薬物など自殺手段が何であれ、まだ命があれば、**救命を第一目標**におき、119 番に連絡し救急車で病院に搬送することを考えます。

自殺企図を試みたが、発見された時に生命の危険がなく、本人が会話可能な状態であれば、家族、上司、産業保健スタッフのいずれかが話を聞いて、精神科受診を勧めます。受診時は本人のほかに誰かが同行する必要があります。直ぐに入院できない場合は、家族が同居し、**本人を一人にしないこと、刃物、ヒモ類、薬物など自殺の手段を本人の手の届くところに置かないことなどの注意が必要です。**

救急病院に入院して、担当医師の許可がでたら、本人あるいは家族に対して、事業場の人、例えば産業保健スタッフや上司、人事担当者が面談して、仕事のことは心配しなくてよいから、医師の許可がでるまで**療養に専念**するように伝えた方が良いでしょう。

精神科に入院あるいは、自宅療養の後、担当医師から復職の許可がでた段階で、産業保健スタッフ、いなければ上司（管理監督者）、人事担当者が本人と面談して復職の意志を確認し、精神面を含めた体調、自殺企図の理由と職務との関連性などを聴きます。次に復職に際して、自殺企図の理由が職務と関連していれば配置転換や職務内容の変更などの**職場調整**の必要性について検討します。

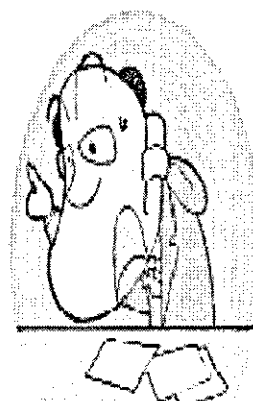
復職後、少なくとも約1ヶ月間は時間外労働は制限し、仕事への慣れ、体調の回復状況を見ながら、段階的に制限をはずしてゆきます（**段階的復職**）。復職当初は、本人には復職への不安や周囲の人達への申し訳なさなど複雑な感情がありますので、**上司や同僚の精神的支援が大切です**。しかし、腫れ物に触るような特別扱いはせず、普通に接する方がよいでしょう。

産業保健スタッフがいる職場では、2週間に1度くらいは本人と面談し、精神的支援と体調や就業状況などの把握を行い、徐々に面談の頻度を減らしてゆきます。上司は、さりげなく本人の表情、就業状況、同僚との交流状況を把握しておくことと、1~2週間に1回は、本人に声をかけて、必要なら面談を行います。

## 2. 自殺が実行された場合の職場内の対応について

表 5-2. 自殺が実行された場合—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者など強い影響を受けると考えられる従業者を集めて**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) 当人と関係が深く、強い精神的ショックを受けている従業者に対しては、**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、心療内科を受診し、**専門家によるカウンセリング**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者を集めて、**集団での話し合いの場（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



不幸にして、自殺が既遂された（実行されて本人が亡くなった）場合、人事担当者、上司、産業保健スタッフが連絡を取り合い、分担して自殺者の家族、警察、病院と連絡を取り、**情報の収集**を行って下さい。また、本人の就業状況や持病の有無、治療状況などの情報を集めて、整理しておいた方がよいでしょう。

自殺者の周辺の従業者、例えば、上司、部下、同僚など、関わりの深い人達（数十名以下が望ましい）を集めて、**正しい情報を伝え**、外部に対しては**不正確な情報を流さないことを確認**します。

また、精神科医や臨床心理士がいる事業場では、自殺者との関わりの強い従業者を集めて集団で話し合いの場を持ち、**悲しみや自責の感情を表出させ**、気持ちの整理の手助けをする**デブリーフィング**を行う場合もあります。必要なら、産業保健推進センターなどの事業場外資源に連絡を取り、デブリーフィングについて相談して下さい。

二次的な自殺やうつ病などの発生を防ぐ目的で、強い精神的ショックを受けている自殺者の周囲の従業者に対しては、産業保健スタッフや、人事担当者が面談し、自殺を防げなかったこ

とに関して必要以上に自分を責めないようにアドバイスし、必要なら精神科や心療内科などの専門医を受診することやカウンセリングを受けることを勧めてください。

自殺の再発防止のために、集めた情報を分析して原因を調べ、再発防止のために、職場として何ができるのか話し合い、自殺予防の対策を作りましょう。

### 5-3. 自殺が既遂された場合の家族への対応について

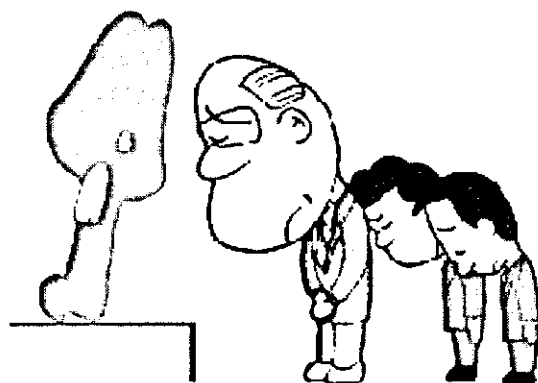
表 5-3 自殺が既遂された場合—家族への対応

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>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、<b>誠意をもって哀悼の意を表す</b></li><li>2) 葬儀などが一段落したら、事業場として<b>相談に応じることを伝える</b></li><li>3) 遺族の悲しみに共感し、質問、疑問に対しては<b>誠意を持って対応し、必要な協力は行う用意があることを伝える</b></li><li>4) 遺族との<b>連絡の窓口は一本化し、いつでも対応できる体制を作る</b></li></ol> |
|---|

自殺が既遂された場合、遺族の悲しみは想像以上のものがあります。人事担当者、上司など複数の人間が遺族を訪問し、誠意を持って哀悼の意を表し、通夜や葬儀などの邪魔にならない程度で切り上げた方がよいと思われまます。この時、葬儀などが一段落したら事業場としても、**相談に応じることを伝えておいた方がよい**でしょう。

遺族からの質問や疑問に対しては、誠意を持って答え、出来るだけの協力をすることを伝えて下さい。この場合、**遺族との連絡や話し合いの窓口は、人事担当者又は上司に一本化しておいた方がよい**でしょう。対応した人によって、話の内容が異なると不要の摩擦を生む原因になります。また、遺族からの連絡に対していつでも対応できるような体制にしておいた方がよいでしょう。

ここに書いたことは、ごく一般的な対応の方法です。状況に応じて、変更せざるを得ないこともあるでしょう。しかし、**基本は誠意を持って対応すること**です。





## 第6章 自殺予防事例について

### 事例1. 仕事の悩みで自殺を考えていたシステムエンジニア

Aさんは、従業員総数約300名の情報関係の会社に勤務し、入社10数年目の35歳の独身男性でシステムエンジニアです。本社は東京にありますが、某地方都市の支店に勤務しています。Aさんは最近主任に昇進し、ある企業の情報管理システムを作り上げるプロジェクトの一部門を任されていました。残業時間は月80時間くらいです。本社には非常勤の産業医と常勤の保健師がいますが、支店には産業保健スタッフはいません。

#### 当時の状況

東京の本社でのこのプロジェクトに関する会議に出席するために出張しました。本社から、Aさんが午前9時からの会議に出席していないとの連絡が上司のBさんにありました。BさんがAさんの携帯電話に連絡を入れると、数回目にやっと本人がでました。よく聞くと、最近眠れないため、市販の睡眠薬を服用したが、効きすぎて起きられなかったとのこと。Aさんは「申し訳ありません」と謝る一方、「迷惑かけたので会社を辞めたい」と言います。「会議のことは本社に謝っておくから余りにしないように」とBさんが述べると、Aさんが「実は、4ヶ月前から、仕事の事で悩んでいます。プロジェクトを進めるにあたっての技術的問題点の解決方法や納期をめぐる顧客との折衝、部下をリードしてゆくことの難しさを強く感じるようになり、最近寝付きが悪く3~4時間くらいしか眠っていません。精神的に苦しくて、仕事に向く途中、事故で亡くなったらどんなに楽だろうかと思う一方、電車や車が来ると飛び込みたいという衝動を強く感じ、このままでは、自分がどうかなりそうな気がします」と述べました。

そこで、Bさんは、A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、人事担当者と保健師（嘱託産業医は常駐していないので、連絡をとり、対応について話し合っただけで了解を受けた）がホテルに行くことになりました。ホテルでは、本人の話をよく聴いた上で、父親の到着を待って、Aさんの実家（支店と同じ県内）に帰ることになりました。この時、父親には本人を一人にしないこと、刃物、ヒモなどを近くに置かないことなどのアドバイスをしています。

#### その後の対応

Aさんは父親と一緒にJRで支店のある地方都市に帰ってきました。この時、Bさんも駅に出かけ、父親に事情を話し、総合病院の精神科を受診することになりました。Bさんは、Aさんに仕事のことは、会社で対応するから、心配せずに十分療養するように伝えました。

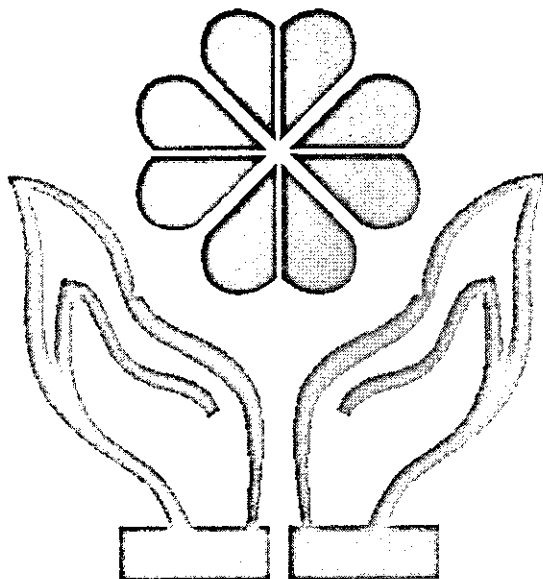
翌日、両親と総合病院精神科を受診したAさんは、3ヶ月間の自宅安静、通院治療で軽快し、元の職場に復職することになりましたが、当初は部長付きの社員として仕事に慣れることからはじめました。現在は別のプロジェクトのサブマネージャーとして普通に勤務しています。Aさんは、当時のことを振り返って、あの時、上司であるBさんの連絡で本社の担当者がホテルに来ていなかったら、飛び込み自殺していたかもしれないこと、もっと早い時期に上司と相談すれば良かったことなどを述べています。

## 解説

Aさんは、東京の本社での会議に遅れたことをきっかけに、強い自殺願望を持っていることが明らかになり、本社の人事担当者、支店の上司、家族の連携により、危機的状況を脱して、家族のもとに帰り、3ヶ月間の自宅安静、通院治療により、復職しました。

このように、直前まで自殺願望が分からないケースもありますが、明らかになった場合は複数の人が連携して素早い対応が必要です。

しかし、このような状況になる前に、Aさんはもっと早くBさんに相談すべきだったし、上司であるBさんも、Aさんの表情が暗く、仕事のペースが遅くなっていることには多少は気づいていたが、それ程深刻なこととは考えず、特に声はかけなかったとのことである。Bさんは、Aさんの表情や行動の変化に気づき、声をかけるべきだったかもしれません。早めに対応し、うつ病や自殺を未然に防ぐためには、日頃からのメンタルヘルス活動が大切と言えます。



## 事例 2. 過重労働に加え、上司の叱責が自殺企図の引き金になった技術者

Cさんは、従業員総数 600 人の計器製造メーカーの技術者で、入社 12 年目の 34 歳の男性です。ある年の 4 月から取り組んでいた測定機器が 12 月から生産開始になりました。しかし、不良品の発生が多いため、顧客からのクレームが来るようになりました。Cさんは、自分より年下の同僚 2 人と、原因調査と改良の仕事に取り組むようになりました。しかし、なかなか改良が進まず、残業時間が月に 80~100 時間を超えるようになり、休日も出勤することが多くなりました。それでも原因がよくわからず、会社の上層部からも改良を急ぐように求められ、Cさんはだんだん焦りと会社に対する責任を強く感じるようになりました。Cさんは、この仕事の他に次のプロジェクトに関して課題を与えられていましたが、課題への取り組みは遅れたままでこの測定器の改良に全力を注いでいました。

翌年の 5 月初旬、夜 10 時頃、上司に呼び出され、プロジェクトの課題の進捗状況の説明を求められました。Cさんが測定器の改良の仕事を優先していたため、課題への対応は、ほとんど進んでいないことを述べたところ、上司から不良品の発生による会社の損失とプロジェクト全体の進捗に遅れがでることに対する責任を厳しく迫られ、叱責を受けました。

蓄積疲労による不眠傾向と集中力や意欲の低下を自覚し、会社に迷惑かけていることへの自責の念が強くなっていたCさんは、上司からの叱責を機に「もうこれ以上の責任は負いかねる」、「この状況から逃れるには死ぬしかない」と思うに到り、午前 2 時頃、両親に遺書を書いて車で失踪しました。

翌朝、Cさんは出社せず、机の上に遺書があったため、産業医と上司、人事担当者で協議してCさんの実家に連絡をとりました。しかし、家には帰っていないため、家族と協議の上、警察に捜索願いを出しました。

翌日、会社から約 600km はなれた高速道路のパーキングエリアで捜索願いが出されていたCさんの車のバックナンバーをつけた車が発見されました。Cさんは警察に保護され、両親に迎えに来てもらい実家に帰りました。Cさんは実家の近くの精神科を受診し、2 ヶ月後に復職しました。Cさんは、以前の仕事の担当を変わり、現在は別の仕事をしています。

### 解説

Cさんは、会社に月数百万円の損失を生じている測定機器の不良部分の改良に全力を上げて取り組んでいましたが、思うように進まず、疲労と焦りと不安のために不眠傾向や集中力の低下、自責の念などがあり、うつ状態になっていました。その状態で上司から責任を問われ強く叱責されたために、これ以上の責任は負いかねる、この苦しみから逃れるためには死ぬしかないと思い込み、以前行ったことがある景色のよい海岸の岩場から飛びおり自殺をするつもりでしたが、そこに行く途中で保護され、一命はとりとめました。過重労働が続くと誰でもうつ病になる可能性があります。そのような時、厳しい叱責を受けると発作的に自殺を企てる可能性があります。管理監督者は、部下の仕事上の管理だけではなく業務量のチェックや健康状態への配慮と声かけして相談にのり、必要な支援をすることがリスクマネジメントの面からも大切です。

## 資 料

### 各種相談窓口とホームページ

#### ○誰にも相談できず困ったときは・・・

- ・一人で悩んでいる人のための24時間「眠らぬダイヤル」（電話相談のみ）  
東京いのちの電話 03-3264-4343  
\*東京以外の地域の「いのちの電話」は、次のホームページをご覧ください。  
<http://www.inochinodenwa.or.jp>

- ・精神保健福祉センター（全国一覧）  
<http://www.iph.pref.osaka.jp/kokoro/list/mhc.html>

#### ○メンタルヘルスについての相談は・・・

- ・産業保健推進センター（全国一覧）、地域産業保健センター  
<http://www.rofuku.go.jp/sanpo/index.html>
- ・労災病院（勤労者メンタルヘルスセンター）（全国一覧）  
<http://www.rofuku.go.jp/rosaibyoin/center/mentaru.html>

#### ○法律問題で相談したいときは・・・

- ・日本弁護士連合会の各地区法律相談センター  
<http://www.nichibenren.or.jp/jp/hp/houritu/soudan/houritsusoudan.html>

#### ○その他の情報

- ・労働安全衛生情報  
<http://www.health-net.or.jp/rodoanzeneisei/>
- ・特定非営利活動法人 借金苦悩者の自殺をなくすネットワーク（略称/S-NET）  
<http://www.toratac.gr.jp/sara/info.htm>
- ・NPO国際ビフレンダーズ・大阪 自殺予防センター  
<http://www.4.osk.3web.ne.jp/~befriend/>
- ・うつ病の予防・治療委員会  
<http://www.icptd.jp/>
- ・うつ・不安啓発委員会  
<http://www.utu-net.com/>