

別紙 1

管理監督者教育に盛り込むべき自殺予防関連事項（聞き取り調査のたたき台）

（職場でメンタルヘルス対策を行う意義）

○職場の対策が自殺防止にもつながること

うつ病をはじめとするメンタルヘルス不調では、それまで自殺など思いもよらなかった人が死を強く考えるようになることがある。したがって、職場でメンタルヘルス対策を推進して、メンタルヘルス不調の予防ができれば、それは効果的な自殺予防対策にもなりえるのである。

（ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識）

○自殺の危険因子および直前のサイン

自殺の危険が高まっているのは次のような場合である。ただし、見かけ上あいまいである場合も多い。

- ・ 死を示唆するようなことを口にする（例）直接的表現：「死にたい」「自殺したい」、間接的表現：「楽になりたい」「遠くに行きたい」
- ・ 自殺に関する文章を書いたり、絵を描いたりする
- ・ 自殺の手段（薬物、刃物、ひも、銃など）を用意する
- ・ 身の回りの整理をする
- ・ 借りていたものを返す
- ・ 重要な地位を退く、辞退する
- ・ 昔の知人、友人に連絡する
- ・ 病気の治療を中断する など

○自殺に関する誤った知識の是正

通常、自殺は様々な要因が関与して発生する。自殺を口にする者に限ってみずから命を絶つようなことはないというのは誤解である。また、ある特定の人が、極めて特殊な状況下でのみ起こすといったものでもない。

（管理監督者の役割及び心の健康問題に対する正しい知識）

○日ごろのラインによるケアを適切に行うことの重要性

日ごろから部下とのコミュニケーションを良好に保ち、十分な観察によって、その性格や行動面の特徴を把握しておくこと、メンタルヘルス不調の徴候を早期に把握できることに加え、上記のような深刻なサインを適切に察知できる。

○自殺未遂者への対応

自殺未遂を起こした部下への対応として、特別に実施する必要のある事項はなく、一般的なメンタルヘルス不調者への対応を適切に行うことを心がければよい。気になった点、判らない点があれば、産業保健スタッフに積極的に相談することが大切である。

（職場環境等の評価及び改善の方法）

○過労自殺をめぐる問題（安全配慮義務）

長時間残業や業務の過重負荷などの仕事のストレスが主因となってメンタルヘルス不調が生じた場合には、事業者の安全配慮義務違反が問われることがある。それが自殺や自殺未遂につながれば、さらに重い責任を追及されることになる恐れがある。心身の健康面においても適切な職場管理を行うことが事業者（実務上は管理監督者）の責務である。

（労働者からの相談対応）

○希死念慮をもつ部下への対応

部下に希死念慮を打ち明けられたら、すぐにその考えを否定するのではなく、ゆっくり話を聞いて、苦しい気持ちを受け止めたうえで、自殺以外に選択肢はないのかといった点を本人とともに考える。時間をかけて話をすることで、本人の気持ちが落ち着くこともある。そのうえで、産業保健スタッフと連携を図る。

（心の健康問題により休業した者の職場復帰への支援の方法）

○自殺予防を加味した業務上の配慮のしかた

自殺未遂を起こしたからといって、特別な対応が必要となるわけではない。通常の復職支援のシステムに乗せて決定された配慮を確実に行うことが重要である。

○自殺予防を加味したフォローアップの方法

同上。継続的な観察、声かけをこまめに行い、随時産業保健スタッフと連携することが肝要である。

（事業場内産業保健スタッフ等との連携及びこれを通じた事業場外資源との連携の方法）

○希死念慮を持つ部下を産業保健スタッフにつなぐ方法

上述したように、ゆっくり話を聞いて、苦しい気持ちを受け止めたうえで、産業保健スタッフと連携する。その際、希死念慮が強いことを明確に伝えて、助言をあおぐ。決して、先延ばしにしない。

○緊急時の対応法

部下の希死念慮が強い場合には、ひとりにしないで、産業保健スタッフや専門医、あるいは家族のもとに同行したほうがよい。単独で何とかしようとせず、複数で協力して対応する。

（セルフケアの方法）

○希死念慮に関する自発的相談の重要性と相談先の情報

自らが希死念慮を抱くに至った場合には、ひとりで苦しまず周囲（上司、産業保健スタッフ）に相談する。専門的には、精神科医、心療内科医、心理職が対応してくれる。

(事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報)

○緊急時の連絡先および連絡方法

上記のようなことで緊急に産業保健スタッフに連絡をとりたい場合には〇〇に。また、産業保健スタッフが不在の場合には△△する。

(個人情報を含む労働者の個人情報の保護等)

○緊急時の優先順位に関する事項

プライバシー保護はむろん重要であるが、自殺の防止に関しては、本人を保護することを優先させるべき場合がある。自殺の危険が高いと考えられるときには、たとえ本人が嫌がっても、産業保健スタッフ、家族等に連絡をとることを躊躇してはならない。

別紙2

アンケート調査のお願い

本年度、労働安全衛生総合研究（主任研究者：島悟（京都文教大学））の一部として、メンタルヘルス対策として行う管理監督者教育の中に、自殺予防に関する内容をどのように盛り込むかを検討しています。本アンケート調査は、その参考資料を得るためのものとして企画いたしました。

無記名調査で、個別の回答結果が外部に漏れることは一切ございません。ご協力をお願いいたします。

=====アンケート本文=====

1. あなたの職種と産業保健に関わってきた経験年数をお答えください。

①産業医 ②看護職 ③精神科医 ④心療内科医 ⑤心理職 ⑥衛生管理者 ⑥人事労務管理者

⑦その他（ ） 経験年数（ ）年

注：複数にあてはまる場合には、現在の職場内での主要な役割をひとつ選んでください。

2. 職場のメンタルヘルス対策として行う管理監督者教育に自殺予防に関する事項を盛り込むべきであると思いますか？

①盛り込むべきである ②時間に余裕があれば盛り込むのがよい ③盛り込むべきではない

④その他（ ）

[2で③以外の回答をされた方にうかがいます。③を回答された方はこれで終了です。]

3. 以下に、2006年に公示された「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に記されている管理監督者への教育研修・情報提供の項目（一部略）と、その各々に関連する自殺予防に関する事項（候補項目）を列挙しています。各候補項目について、教育に盛り込むべきか否か、最も適当だと思われる選択肢を選び、番号でお答えください。

選択肢：①ぜひ盛り込むべき ②盛り込んだほうがよい ③どちらでもよい ④盛り込む必要はない

⑤盛り込むべきではない

(指針に示されている管理監督者教育の項目)	(候補項目)
職場でメンタルヘルスケアを行う意義	・メンタルヘルス対策が自殺防止にもつながること ()
ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識	・自殺の危険因子および直前のサイン () ・自殺に関する誤った知識の是正 ()
管理監督者の役割及び心の健康問題に対する正しい知識	・日ごろのラインによるケアを適切に行うことの重要性 () ・自殺未遂者への対応 ()
職場環境等の評価及び改善の方法	・適労自殺をめぐる問題（安全配慮義務） ()
労働者からの相談対応	・希死念慮をもつ部下への対応 ()
心の健康問題により休業した者の職場復帰への支援の方法	・自殺予防を加味した業務上の配慮のしかた () ・「フォローアップの方法 ()
事業場内産業保健スタッフ等との連携及びこれを通じた事業場外資源との連携の方法	・希死念慮を持つ部下を産業保健スタッフにつなぐ方法 () ・緊急時（危険が迫っている場合）の対応法 ()
セルフケアの方法	・希死念慮に関する自発的相談の重要性と相談先の情報 ()
事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報	
個人情報を含む労働者の個人情報の保護等	・緊急時の対応の優先順位に関する事項 ()

他に、盛り込むべき事項があれば、あげてください。

自殺予防のための 管理監督者教育資料

本資料の使い方

- 管理監督者に対するメンタルヘルス教育の一部として使用する
 - 例:2時間枠の30分
 - 教育の他の部分との関係、整合性を考慮し、内容を一部調整する
 - 表現を変える
 - 重複部分を割愛する
 - 順序を入れ替える
 - 参考資料
 - 産業保健スタッフ向け自殺防止マニュアルー知識の整理
 - 「こころのリスクマネジメント 管理監督者向け」(中央労働災害防止協会)ー受講者に配布してもよい
-

わが国における自殺者数

- 8年連続3万人以上、死因第6位
- 2005年は32,552名
- 男性が72.3%
- 20～29歳:3,409名(↑), 30～39歳:4,606名(↑), 40～49歳:5,208名(↑), 50～59歳:7,586名(↓)
- 管理職:629名, 被雇用者:8,312名

警察庁報告(平成18年)による

自殺者の労災認定の増加

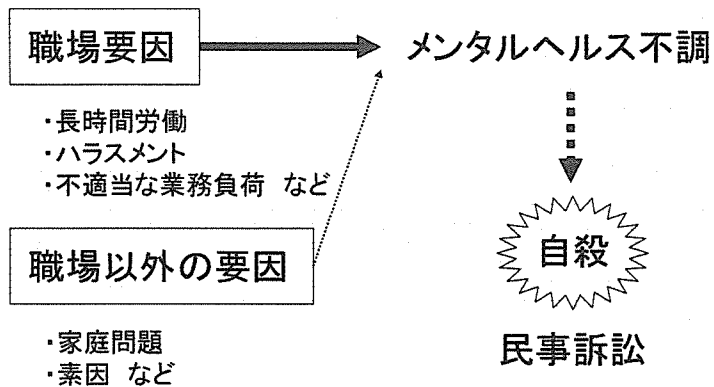
- 「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」

…… 発症が業務と関連の深い精神疾患に起因する自殺が労災認定

	1998	2001	2003	2005
自殺例の請求件数	29	92	122	147
自殺例の認定件数	3	31	40	42

<自殺例の労災認定状況>

自殺と職場(事業者)の責任



自殺の危険因子

- うつ病の症状
 - 気分の落ち込み
 - 自責の念
 - 仕事の能率の低下
 - 不眠が続く
- 身体の不調が長引く(原因??)
- 酒量が増す
- 安全や健康が保てない
- 仕事の負担の急増、大きな失敗、失業

「自殺予防の十箇条」(厚生労働省)より

自殺の危険因子(2)

- 職場や家庭でサポートが得られない
- 自分にとって価値あるものを失う
 - 職
 - 地位
 - 家族
 - 財産
- 重症の身体の病気にかかる
- 自殺を口にする
- 自殺未遂に及ぶ

「自殺予防の十箇条」(厚生労働省)より

自殺を示唆する言動例

- 口にする
 - 直接的:死にたい, 自殺したい
 - 間接的:消えてしまいたい, 楽になりたい, 遠くに行きたい
 - 自殺の手段を用意する
 - 自殺に関連する文章を書く, 絵を描く
 - 身の回りの整理をする
 - 借りていたものを返す
 - 重要な地位を退く, 辞退する
 - 昔の知人, 友人に連絡する
 - 病気の治療を中断する
-

自殺をめぐる誤解・誤った知識

- 自殺を口にする人ほど、実は自ら命を絶つこととはない
 - 自殺とは、ある特定の人が、特定の状況下でおこすものである。
 - 自殺をするのは、「気持ちが弱い」人である。
-

心の健康問題と自殺のリスク

- ①うつ病:20.4倍
- ②アルコール依存・乱用:5.9倍

・・・

Harris ECら(1997)による

職場で見られやすい心の健康問題に、早期に適切な対応を行うことは、自殺予防の面でも重要。

うつ病とは

- 「こころの風邪」にたとえられる、誰でもかかる可能性のある病気
 - わが国でも、15人に1人は経験（2002年度調査）
- 軽視すると、危険
 - 自殺のリスク↑
 - 再発・再燃が多い
- 早期の適切な対応が重要

うつ病の症状

こころの症状

- ① 落ち込み
 - …ゆううつ、悲しい
- ② 意欲の低下
 - …やる気がでない
- ③ 思考力の低下
 - …忘れっぽい、集中できない
- ④ あせり・罪悪感
 - …いらいらする

からだの症状

- ① 不眠
 - …寝付きが悪い、早く目覚める
- ② 消化器系
 - …美味しくない、便秘
- ③ ホルモン系
 - …性欲がない
- ④ その他
 - …疲れやすい

「うつ」に悩んでいませんか？（産業医科大学 精神医学教室）より

～職場で気づきやすい変化～

- ・顔色・表情がさえない
- ・出勤がいつもより遅い
- ・寝不足の様子である
- ・食欲がなさそうである
- ・話題に乗ってこない
- ・仕事でミスが増えた
- ・残業が増加している
- ・行動が機敏でない
- ・身だしなみが乱れてきた

部下・同僚の
少しの変化に気づき、
声かけをする

「産業保健スタッフ向け自殺防止マニュアル」より 一部改変

うつ病と治療

うつ病の約3/4が未治療

- 「自分がダメ」
- 「環境のせい」
- 「わかってもらえない」
- 「治療でよくなるとは思えない」
- 「烙印を押される」
- 「家族に心配をかける」

← 真面目で責任感の強い人が多い

うつ病の引き金

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 転勤、転居 | <input type="checkbox"/> 昇進 |
| <input type="checkbox"/> 過労 | <input type="checkbox"/> 結婚…… マリッジブルー |
| <input type="checkbox"/> 退職、失業 | <input type="checkbox"/> 出産…… マタニティブルー |
| <input type="checkbox"/> 病気 | |
| <input type="checkbox"/> 愛する人やペットとの死別・離別 | |

はっきりしない
ことも多い

「「うつ」に悩んでいませんか？」(産業医科大学 精神医学教室)より 一部改変

うつ病の対策

職場でできること

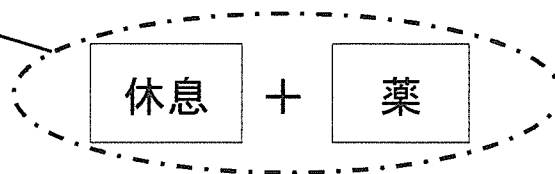
- うつ病原因のひとつとなりうる職場のストレスを軽減する
 - うつ病を早くみつけ、適切な対応を行う
 - 治療のルールに乗せる
 - 休養をとらせる
 - 業務負荷を軽減する など
 - 職場復帰時、十分な支援をする
-

職場で起きやすい不適切な対応

- 仕事を休ませない
 - もう1日だけ…
 - この仕事の山が越えたら…
 - 対応を先延ばしにする
 - 明日になったら、少しよくなるかもしれない…
 - かえって本人が気にするかも…
 - 今日はあまり時間が取れないから…
-

うつ病の治療

- うつ病→「ガソリンが不足した車」
- 燃料の補充が必要



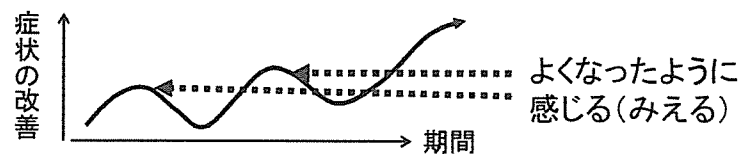
「うつ」に悩んでいませんか？」(産業医科大学 精神医学教室)より 一部改変

うつ病の再発防止

- 治療（通院）の継続を支援する
 - 自己中断させない
 - ×「よくなったら、あまり飲み続けられないほうがいい」
 - ×「一生飲み続けることになる」
 - ×「いつまでも続けるとかえってよくない」
 - 仕事のペースの復調を焦らせない
-

うつ病の治療を受けている人に

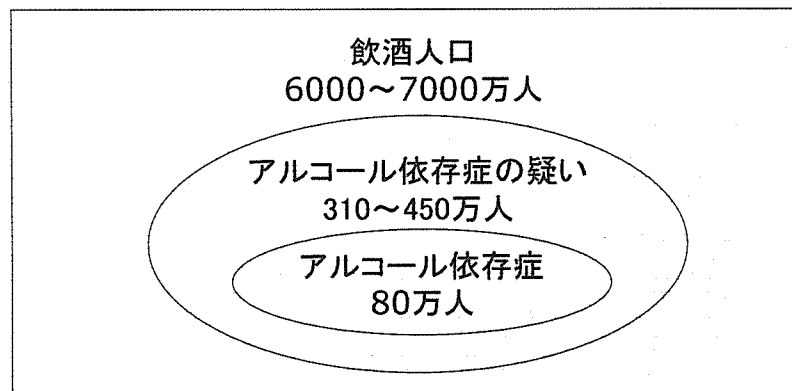
回復過程には、波がある



- むやみにはげまさない
 - 改善していることを大げさに伝えない
 - 重大な決断を求めない
 - 外出や運動を無理に勧めない
-

産業医科大学精神医学教室 「「うつ」に悩んでいませんか？」より 一部改変

アルコール問題



「成人の飲酒実態と関連問題の予防に関する研究(2005)」より

自殺の危険がある問題飲酒

自殺のリスクが高いのは、
アルコール依存症だけではない

- 有害な飲酒: 既に飲酒によって何らかの健康障害を起こしている
- 危険な飲酒: このまま飲み続けると、重大な問題を引き起こすと予測される
- 顕著な飲酒量の増加

「産業保健スタッフ向け自殺防止マニュアル」(2005)より 一部改変

問題飲酒と自殺

- 対人関係の葛藤・破綻、様々な喪失体験が高率
- アルコール依存症とうつ病の合併は多い
- 明らかなアルコール依存症がなくても、徐々に飲酒量が増加する場合は注意が必要

「産業保健スタッフ向け自殺防止マニュアル」(2005)より 一部改変

アルコール依存症とは

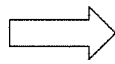
- お酒の飲み方がコントロールできなくなる
 - 飲酒を飲みたい気持ち ↑ ↑
 - 飲まないと不快な症状が出現
(不安、いらいら、手の震え、発汗、不眠…)
 - 程度が重くなると、「分別ある飲酒」への回復はできない
 - 「意志が弱い」「だらしがない」のではなく、病気としての対応が必要(→専門治療)
-

職場におけるアルコール依存症のサイン

□ γ -GTPの異常高値

□ γ -GTPが基準値内でも…

職場で見られ
やすい変化



- 飲酒に関係する休業
- 出社時の酒臭
- 懇親の場での泥酔
- 突発欠勤の増加
- 作業効率の低下
- 性格変化 など

「産業保健スタッフ向け自殺防止マニュアル」(2005)を改変

問題飲酒への対応：留意事項

□ ストレス解消などに少し飲酒を勧める

→ 過量飲酒を招く

□ 酒による失敗を大目にみる、その尻拭いをしてあげる

→ 結果的に、飲酒の後押しになる

□ 過量飲酒の原因を本人に問いただし、その解決を図る

→ それだけでは、改善しないことが多い

自殺を考えていることを打ち明けられたら・・・

- すぐに相手の考えを否定しない
 - 気持ちを相手の立場に立って聴く
 - 時間をつくることも重要
 - 解決の援助を行う用意があることを伝える
 - 専門家に相談することを勧める(同行する)
 - キーパーソン(家族、親族、親友など)と連絡をとる
 - 産業保健スタッフと連携し、複数の人と協力して対応する
 - ひとりにしない
-

プライバシー・個人情報との関係

- 本人の生命・安全を確保することのほうを優先すべき場合がある.
- 自殺の危険が迫っていると感じられたら、本人が同意を躊躇しても、産業保健スタッフ、家族と連携をとる.
- 緊急時の連絡先は・・・

事業外資源からみた危機介入事例の分析

研究代表者 高野 知樹 神田東クリニック・副院長
研究協力者 大庭 さよ 神田東クリニック・主任カウンセラー
島袋 恵美 神田東クリニック・主任カウンセラー
主任研究者 島 悟 京都文教大学人間学部臨床心理学科・教授

研究要旨

職域においてうつ病をはじめとする精神疾患事例の発生、および長期休業者の増加にともない、事業場内では様々な対策が取られつつある。事業場内に非常勤の精神科医を配備したり、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」に基づいて産業保健スタッフが長時間労働者に対する面接を実施したり、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」に沿って精神科主治医からの情報収集を強化するなどの対策をとる企業もみられている。

事業場内で自殺のリスクの高い事例が発生した場合に、セルフケア、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、事業場外資源によるケアがそれぞれどのように機能し連携が取れているかを情報として知っておくことが、労働者の自殺予防対策を進めるにあたり重要であると思われる。

本研究では、通常精神科医療機関でありかつ EAP（従業員支援プログラム：Employee Assistance Program）機関である神田東クリニックにおいて、過去2年間で危機介入を行った92例を対象に分析を行った。その結果に基づいて、事業場外資源の立場から労働者の自殺予防対策の方策について検討を行った。危機介入事例とは、自殺のリスクが高いと判断された状況に対して、本人、家族、管理監督者、人事・労務担当者、産業保健スタッフなどに何らかのアプローチを行った事例としている。

結果として、危機介入の経路として、ラインによるケアの管理監督者は少なく、事業場内産業保健スタッフ等、および事業場外資源の役割が非常に大きいことが示唆された。また、危機介入事例に対して実際の対応の78%は事業場外資源の医療機関である当クリニックにて、精神科医による診療を行っていた。

ほとんどの事業場では、精神科医の常駐はもとより非常勤を置く体制づくりは行き渡っていない現状では、事業場内産業保健スタッフ等と事業場外資源がいかにも有機的な連携がとれるかが、自殺予防、広くはメンタルヘルス体制の展開を実施して行く上で重要なポイントとなることが示唆された。

A. 調査の目的

厚生労働省は2000年8月に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を策定した。この指針は国が初めて事業場におけるメンタルヘルス対策のあり方を包括的に示したものである。この指針に示される、1) セルフケア、2) ラインによるケア、3) 事業場内産業保健スタッフ等によるケア、4) 事業場外資源によるケア、の4つのケアが密接に連携し、継続的・計画的に職場における心の健康づくりが計画される必要性が示されている。

これらの4つのケアが、自殺のリスクが高いと思われる危機介入が必要なケースに対してどのように機能し連携が行われているかを分析し、事業場外資源であるEAP機関の立場から労働者の自殺対策の方策を検討した。

B. 研究の方法

神田東クリニックは通常精神科医療機関であるだけでなくEAP（従業員支援プログラム：Employee Assistance Program）機関であるため、事業場外資源という立場で多くの事業所と関わり、時には精神科専門医やカウンセラーの事業場内への派遣を行い広義の事業場ない産業保健スタッフとしての関わりもあるため、危機介入事例について分析するのに適切な医療機関と考えられる。

ここでの危機介入事例とは、自殺のリスクが高いと判断された状況に対して、本人、家族、管理監督者、人事・労務担当者、産業保健スタッフなどに何らかのアプローチを行った事例としている。

過去2年間で危機介入を行った92例を対象に分析を行った。

C. 調査の結果

1. 危機介入事例の相談経路（表1）

危機介入事例の相談経路では、頻度の高いものから順に、メール相談からが22件(24%)、電話相談からが18件(20%)、事業場内産業保健スタッフ（産業医、保健師、看護師、衛生管理者、衛生推進者）からが16件(17%)、神田東クリニックからの派遣精神科専門医からが8件(9%)、神田東クリニックからの派遣カウンセラーからが5件(5%)、人事・労務担当者からが8件(9%)、自ら受診したものが8件(9%)、上司からが4件(4%)、その他3%と続く。神田東クリニックではメール相談や電話相談は事業場の労働者のみならずその家族も相談の対象に含まれているため、家族からの危機介入も含まれていることになる。

2. 危機介入となった内容（表1）

危機介入事例の危機の種類としては、希死念慮、自傷行為、状態の悪化、予防的介入、他害もしくはその恐れ、遁走に分類した。ここでは希死念慮は自傷行為を伴わないものを指している。また予防的介入は、本当に危機か判断不明なため専門家への判断の依頼というレベルを指している。

分析の結果は、頻度は多い順に、希死念慮が34件(38%)、自傷行為が28件(30%)、状態の悪化が13件(14%)、予防的介入が10件(11%)、他害もしくはその恐れが5件(5%)、遁走が2件(2%)