

となっていた。

3. 相談経路と危機の内容 (表 1)

表 1 をみるとメール相談や電話相談など匿名性が強い経路は件数も多く利用のしやすさがメリットであり、多くの希死念慮を有する事例や自傷行為を有する事例に対し介入が出来ている。派遣精神科医や派遣カウンセラーからは自傷行為までいたってしまっているケースを救えているようである。人事・労務担当者からの相談は予防的介入が多いのが目立ち、事業場としてリスクマネジメントの意識が強い職種も関係していそうである。

4. 危機介入に対する対応 (表 2)

危機介入事例に対しての対応として、頻度の多い順に以下のような結果となった。神田東クリニックへの受診（事業場内産業保健スタッフと連携も含まれる）となったケースが 43 件 (46%) と最多で、神田東クリニック受診後他院へ紹介（事業場内産業保健スタッフと連携も含まれる）となったケースが 29 件 (32%)、受診にはいわずメール相談や電話相談をきっかけに事業場内産業保健スタッフと連携を行ったケースが 11 件 (12%)、受診はしていないがメール相談や電話相談を通じて本人に対し受診勧奨を行ったケースが 6 件 (7%)、受診にはいわず人事・労務担当者と連携を行ったケースが 2 件 (2%)、最後に、受診にはいわず上司と連携を行ったケースが 1 件 (1%) となっていた。

D. 考察

神田東クリニックは事業外資源の医療機関ではあるが EAP 機関として事業場におけるメンタルヘルスを総合的にサポートすることを非常に重視している機関であるため、本研究は一般の事業場外精神科医療機関とは違った結果が生じていることが予想される。しかしながら事業場と事業場外資源の連携を重視している医療機関における分析であるため、自殺予防対策を検討する上では重要な結果であると考えられる。

危機介入事例の相談経路としては、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」の 4 つのケアに基づいて考えると、1) セルフケア（自ら受診：8 件 (9%)）、2) ラインによるケア（上司から：4 件 (4%)）、3) 事業場内産業保健スタッフ等によるケア（事業場内産業保健スタッフから：16 件+派遣精神科専門医から：8 件+派遣カウンセラーから：5 件+人事・労務担当者から：8 件=37 件 (40%)）、4) 事業場外資源によるケア（メール相談から：22 件+電話相談から：18 件=40 件 (44%)）となる。

メンタルヘルス対策としてラインによるケアを教育研修などにより強化している事業場が増加しており、その結果管理監督者が本人の精神的不調に気がつき本人の話を聴くという習慣も増えてきていると思われる。しかし、危機介入事例に対してはラインによるケアはほとんど機能していない。緊急性の高い医療の介入が必要なためこのような結果につながっているものと思われる。このことは、医療の介入がスムーズに出来る体制を構築することが、自殺予防対策に大きく貢献

することが示唆していると考えられる。

しかし一般の事業場外精神科医療機関にはメール相談や電話相談といったルートはないため、こういった対応の取れるEAP 機関を利用する大きなメリットと考えられる。

表 1 の結果からは、派遣精神科医や派遣カウンセラーが産業保健スタッフとして事業場内に入り自傷行為までいたってしまっている危機介入事例に対応している様子が伺え、狭義の産業保健スタッフによる危機介入を補完しており、機能をサポートしていると思われる。

表 2 の結果から、何らかの形で神田東クリニックにて精神科専門医による診療を受けているものは危機介入事例92件のうち72件（78%）にも至っており、有機的な連携が可能である医療併設型EAP 機関だからこそスムーズな診療対応が可能であり、これも重要なメリットと考えられる。

危機介入事例に対する対応で、神田東クリニックを受診後に他院へ紹介となったケースが意外にも多いのは、危機介入事例であるため場合によっては入院が必要で紹介となったり、あるいは独身者が実家で療養となり近医へ紹介をしたためと考えられる。

精神科医療に精通した専属産業医が常駐することによりかなりのケースの危機介入が可能であり自殺予防対策につながると考えられるが、その人材は決して多くない。また、産業医は事業場において産業保健活動のリーダーであり、事業場のメンタルヘルス活動の推進においても重要な役割を担う立場にあるが、その多

くは嘱託産業医であり、メタボリック症候群の対策、定期健診結果の判定や事後措置などに多くの時間を割かれ、メンタルヘルス活動を実施するのは非常に困難である。さらに労働者が50名以下の事業場には産業医の選任の義務もないことも問題である。

一方、小さな事業場でも労働者10名～49名には衛生推進者、50名以上には衛生管理者の選任義務があり、メンタルヘルス活動に期待したいところではあるが、実際はメンタルヘルスに関する教育は行き届いているとは言えず問題は山積みである。

一番实际的であるのは、嘱託産業医と常勤保健師（看護師）のコンビで事業場外資源と連携を図ることだと考えられる。事業場内に常駐する保健師（看護師）の日常の活動にメンタルヘルス対策を組み込んでしまうことが重要となる。

そこで発生した事例を通しながら連携の組める事業場外資源を早く見つけることが非常に重要となる。前述したように、なかでも人事・労務担当者を含む事業場内産業保健スタッフ等と事業場外資源の密接な連携を目指すならば医療併設型EAP 機関が着実な労働者の自殺予防対策を実践しやすいと考えられる。

この研究は危機介入事例の対応を中心に検討したが、今後は対応後の転帰なども検討課題として分析が必要と考える。

E. 参考文献

1. 厚生労働省：事業場における労働者の心の健康づくりのための指針。2000

2. 厚生労働省：事業場における自殺の予防と対応. 2001
3. 厚生労働省：心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援のための手引き. 2004

表1 相談経路と危機の内容

	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	合計
メール相談(家族から含)	8	11	2	0	1	0	22
電話相談(家族から含)	9	4	2	1	2	0	18
産業保健スタッフ	10	1	3	1	0	1	16
当院派遣精神科医	2	5	1	0	0	0	8
当院派遣カウンセラー	1	2	2	0	0	0	5
産業保健“スタッフ”等	0	2	0	4	2	0	8
自らの受診	3	0	3	2	0	0	8
上司	1	0	0	2	0	1	4
その他	0	3	0	0	0	0	3
合計	34	28	13	10	5	2	92

表2 危機介入に対する対応

	件数
当院受診(受診後の連携含)	43
当院受診後他院紹介(受診後の連携含)	29
未受診でメール・電話相談から産業保健スタッフと連携	11
未受診でメール・電話相談から本人の受診勧奨	6
未受診でメール・電話相談から人事との連携	2
未受診でメール・電話相談から上司との連携	1

平成18年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
分担研究報告書

事業場外資源（EAP 機関）における自殺介入に関する研究

研究代表者	島袋 恵美	神田東クリニック・主任カウンセラー
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
	高野 知樹	神田東クリニック・副院長
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

不幸にも自殺が起きた場合に、遺された周囲の人々に対して心のケアを行うことを事後対応、もしくはポストベンションと呼ぶ。従来、この心のケアは主に遺族を中心に考えられていたが、遺族とともに、職場の人々へのインパクトも相当なものがあると考えられる。本研究は、事業場外資源である EAP（Employee Assistance Program:従業員支援プログラム）サービス機関において行った事後対応事例を収集し、職場における事後対応のあり方の検討についての材料を提供するものである。対象は、2002 年から 2006 年までの間に神田東クリニックが事後対応を行った 8 件である。

事後対応は、企業から連絡が入ると、まずは先方の担当者とクリニックのスタッフで全体の状況を把握するための情報共有を行う。その後、どのような心のケアが望ましいかを検討し、個別の心のケア、もしくはグループに対する心のケアを行う。心のケアの過程で、ハイリスク者を把握し医療機関への受診勧奨と経過観察などのフォローアップを行う。最終的には、事後対応の結果報告という形式で、職場の責任者や事業場トップへの説明を行い、会社が今後取り組むべきことなどについて討議を行って、今後の事後対応における事業計画の立案を行う。また事後対応に従事したスタッフは、事後対応後は、情報や気持ちの共有（シェアリング）を行い、互いに心のケアをする。

本研究においては、8事例を通して、どのような人が事後対応の対象となったのか、対象者がどのような反応を示したのかを分析する。この結果をもとにして提言としてまとめた。

A. 研究背景・目的

周知のように、わが国においては平成10年度以降、自殺が3万人を超えて高止まりしている。労働者の自殺も同様に増加し9千人前後となっており、深刻な社会問題となっている。この労働者の自殺の増加の背景には、とりわけ90年代後半以降の企業経営の悪化にともなう組織や職場環境、そして人事制度などの劇的な変化が、様々な形で大きく陰を落としていていると考えられる。数字や時代背景として語ってしまうと、個々の人々の苦悩が見えにくくなってしまいが、自殺は確実に周囲の人々に重大な影響を及ぼす。ご遺族や親しかった人々の悲しみ、傷つき、怒り、戸惑い、その波紋は職場にも及ぶ。共に働いていた同僚や上司、部下など職業上で関わりあった人達は大きな衝撃を受け、人事や産業保健スタッフはこうした周囲の方々への対応をめぐって戸惑うことになる。

わが国において従来、事後対応（ポストベンション）として語られてきたのは、主に遺族の心のケアである。しかし、痛ましい事態が及ぼす周囲の人々への深刻な影響に対して、職場においても心のケアが必要であると思われるものの、これまで余り論じられてきていない。

事業場外資源であるEAP機関（Employee Assistance Program:従業員支援プログラム）の神田東クリニックにおける事後対応は、開設当初2年間は1件もなかったが、3年目、4年目、5年目と各1件、6年目2件、7年目3件となっている。増加傾向にあるものの、全8件とまだまだ手探りの状態であるが、事例を紹介しながら、事後対応のあり方についての材料を提

供したい。

事後対応は、通常以下のように行われる（図表1）。企業・組織から連絡が入ると、まずは先方の担当者と当クリニックのスタッフで全体の状況の把握をする。その後、どのような心のケアが望ましいかを検討し、個別の心のケア、もしくはグループに対する心のケアを行う。心のケアの過程で、ハイリスク者を把握し、フォローアップを行う。最終的には、報告会というかたちで、現場やトップへの説明と教育を行う。

事後対応の目的は、二つある。ひとつは、健康な人が異常な事態において呈している正常な反応の立ち直りを支援するという「ファーストエイド」である（図表2）。もうひとつは、ハイリスク者を把握し、医療機関へつなげるなど、適切なフォローアップを行うことである。さらに、職場組織としての反応への手当という意味もある（図表3）。

本研究では、従業員に自殺があった時、職場において重大なインパクトを受けていると思われる同僚や上司や部下などの従業員に対して何らかの介入を試みた事例を取り上げた。事例を通して考察できる点を整理し、職場で自殺が発生した場合に、周囲の人々に対する心のケアの方法、留意点、あり方などについて検討を行なった。

B. 研究方法

事業場外資源の一角を担うEAPサービス機関である神田東クリニックが、2002年から2006年までの間において、企業から自殺発生の連絡を受け、事後対応を行った8事例を研究の対象とした。当該者の属性、背景、事後対応の概要、事後対応の方法、

組織としての活動、ケース概要などをまとめた。

なお本研究では、個人情報保護法に照らし合わせて、個人を特定し得る情報は含まれていない。

C. 結果

1. 当該者の属性

【性別】 男性 5 名，女性 3 名

【年齢層】 20 代 4 名，30 代 2 名，40 代 2 名

【精神科受診状況】 受診中 5 名，未受診 3 名

【婚姻状況】 既婚 3 名，未婚 5 名（離婚歴 1 名）

2. 当該者の背景

【勤怠状況】 休職中 0 名，復職後 3 名，勤怠不良 1 名

【職務状況】 異動 2 名，新しい職務 2 名，リストラ 1 名

【個人的状況】 異性問題 2 名

【自殺念慮の発言】 直前：なし 5 名，あり 3 名，

既往：なし 2 名，あり

6 名

【自殺場所】 社内 2 名，自宅 6 名

3. 事後対応概要

【依頼窓口】 人事 2 件，健康管理室 6 件

【発生から依頼までの時間】

(1) 即日～翌日 4 件

(2) 3 日～1 週間以内 1 件

(3) 1 週間～2 週間以内 1 件

(4) 2 週間以上 2 件

【事後対応実施スタート時期】

(1) 即日～翌日 0 件

(2) 1 週間以内 3 件

(3) 2 週間以内 4 件

(4) 2 週間以上 2 件

【対象者】

(1) 第 1 発見者 2 名

(2) 当該者への処置をした者 1 名

(3) 救急車や警察への手配者 1 名

(4) 同僚 38 名

(5) 上司 10 名

(6) 部下 0 名

(7) 直前にコンタクトしていた者 2 名

(8) 社内の恋人 1 名

4. 事後対応の方法

(1) 個別対応

①カウンセラーによる個別面談 42 名
(面談の後リファー 6 名)

②医師とカウンセラーによる個別面談 4 名

③カウンセラーによるグループワーク 6 名

④医師による診察 3 名

(2) 組織対応

①経営トップ層から社員に向けてのメッセージ発信

②メンタルヘルスに関する管理職研修開始

③管理職研修の義務化

④ストレスサーベイの実施

5. ケース概要

プライバシーを考慮し、個人が特定・推察できるような属性と自殺の経緯などの情報は省き、主に援助の内容について記載す

る。

(1) 40代 男性

■概要

会社の経営状態悪化に伴い早期退職の募集があり、応募していた。退職までの数ヶ月間を残した転職活動中の悲劇であった。早期退職については前向きに捉えていたものの、転職活動では思いのほか困難を感じていたようである。自殺の数日前に、悲観的な発言を聞いた同僚もいたようである。

当院への一報は人事から連絡を受けた健康管理室から入った。会社で発見されたため、第一発見者や直前までコンタクトのあった者が、非常に動揺しているということであった。

心の支援の対象となったのは、第1発見者、救急車を手配した者、警察の連絡をやりとりした者の、計3名となった。精神科医とカウンセラーがペアとなって面接を行った。面接時間は一人あたり約1~2時間要した。

面接では、①事実関係で知りえていることを伝え、②発生からこれまでの経緯を、順を追って話してもらった。この面談の中で特記すべきことは、以下のような発言が相次いだことである。

「最近の会社の雰囲気はリストラが相次ぎ、誰しも自分のことで精一杯である」、
「社員同士がサポートし合える雰囲気はなくなっており、誰に対しても懐疑的になっている」、「誰が何にどれ程、悩んでいるのか知りえない、触れてはいけない雰囲気である」などである。

さらに、「こうした悲劇が起ったのは、会社のやり方のせいだ」、「会社はこの事態を

どう考えているのか」、「こうした事が起っても、外部機関にその心のケアを依頼する姿勢そのものが間違っているのではないか」というような組織への強い不信感と批判が示された。

面接終了後、一連の事態の概要と面談から窺われる組織的な改善点を、健康管理室および人事に対して報告した。人事はこの事態を重く受け止め、後日社長から全従業員に対して、組織の激変に対する説明と、社員へのメッセージが発せられた。

■対応を通して

組織に対する問題の指摘が波紋として広がりを見せた事例である。職場での支援を行う場合、組織の過渡期や不安定期とあいまって、潜在化している組織に対する不満や不信感が、こうした衝撃的な出来事を契機に噴出することがある。

職場での支援を行う場合は、予め当該組織の経営状態や組織の統廃合などの組織変化の動向、人員整理などの人事施策、職場の最近の雰囲気など、大枠の動向と特徴などを把握しておく必要がある。また、この事例では、外部からの心の支援の位置づけに関して、会社側からの説明が十分になされていなかったことが、不信や不満をさらに助長させる結果となってしまったと考えられる。

心の支援の必要性と、外部に依頼したことにおける会社としての考えや方針を誠実に、適切に説明する手続きの重要性を示唆した事例となった。会社側は、こうした一連の事態を真摯に捉え、社長自ら社員へのメッセージを発したが、こうしたアクションまでつながったことが、せめてもの救い

である。

(2) 30代 女性

■概要

彼女は、人への思いがとても深く、責任感の強い人であった。頼まれた大事な仕事を全て自宅でやり終えた後、自ら命を絶ったことがメール送信記録で悲しく物語られていた。個人生活でも悩みを抱え長期間の通院をしていた。対人的要素の強いチームで動く仕事であったため、彼女の自殺は、チーム員やチーム上位組織の人々へ、非常に大きなインパクトをもたらした。

会社関係者が第1発見者となり、健康管理室に情報が伝えられ、健康管理室から当院への対応依頼となった。もともと凝集性の高いチームだったため、心の支援はチーム員3名と関連部署3名でのグループでのケアという形で行われた。このチームでは、自殺後に事実関係の情報の伝わり方に偏りが生じ、チーム員同士の不信感が渦巻いていた。

まず始めに、①このグループメンバー全員が集められた会議の目的について説明され、②自分が情報を知る前後から現在に至る事実経緯をそれぞれ話してもらった。その結果、情報の流れ方に関しては、それぞれの立場でそれぞれが精一杯考えた末でのことであったと理解し合う雰囲気生まれた。さらに、③今の思いや感情について話してもらった。「なぜ」という問いと怒りや、自分の内面の問題に引き寄せての辛さ、同じチーム員として何かができなかったのかという無念や後悔などがそれぞれ語られ、全員が涙した。その後、④今後自分達ができることを話してもらおう中で、このチーム

を存続させ盛り立てていくことが自分たちの役割であり、彼女への弔いだということが語られ、終了となった。

■対応を通して

近年、重大事故・自然災害・テロなどの重大な事態におけるグループケアで行う心のケアとして CISM(Critical Incident Stress Management)の中のデブリーフィングという技法が紹介されている。自殺した方と関係の深かった人々が集まって話し合い、自殺の連鎖や不健康なこころの反応を防ごうとするものである。話し合いといっても、原因を追究したり、責任を問うたりするわけではない。自殺があってから適切なタイミングで設定され、事実確認から感情的な側面までの表現が援助され、メンタルヘルスや心の反応の知識が与えられ、必要であれば個別のフォローアップに促すというような、一連の手順が示されている。

この事例における心の支援では、このデブリーフィングという形式が取られた。個別対応では出来ない参加者同士での理解と共感、自分の感情を受け止められたという信頼、チームが次の一歩に向かう連帯を確認しあう結果となった。

(3) 30代 男性

■概要

うつ病のための休職を経て、復職した矢先の出来事だった。比較的、周囲に病気への理解があり、復職後の職務内容調整もスムーズに行われていた。本人も希望していた新たな職務が調整され、ソフトランディングの計画が立ち、スタートしたばかりだった。それだけに周囲に強い衝撃と戸惑い

が走った。

人事の依頼により健康管理室から相談があった。まず、看護職、直属上司、異動先の上司と、どのような形で周囲のケアが可能か検討するための話し合いが持たれた。その結果、衝撃を受けている可能性の高い9名に対して個別面接をすることになった。

9名の個別面接は自殺発生から2週間後、複数のカウンセラーにより一斉に行われた。面接では、「経緯を詳細に知っている者ほど、不用意に他者に語れない」、「語ってはいけない」という苦悩が語られた。その内1名は以前からうつ病にて精神科に通院中であることが分かり、3名において易疲労感と飲酒過多がみられた。通院中の従業員に関しては、「自分も同じような結果になってしまうのではないか」という強い不安が見られたため、即日の再診を促した。また、3名については2週間以内に再度カウンセラーからのメールと看護職による面談のフォローアップのコンタクトを取ることを約束し、その様子により受診してもらう可能性のあることを説明した。

■対応を通して

カウンセラーによる個別面接を一斉に行ったケースであるが、すでに精神科に通院中の従業員を見だし、ハイリスク者として早期再診の介入を行った事例である。職場でのメンタル不調者が急増している昨今、面接対象者に精神科通院中の者がいることは十分に想定される。病状の悪化や、連鎖反応につながりかねず、当然ハイリスク者である。また、周囲も通院者であることを知っている場合は、「彼にも同じことが起るのではないか」という不安から、周囲の

人の対応が不自然になることが考えられる。周囲にとっても大きな戸惑いと混乱になり、それがさらに当人にとって辛い状況への追い込む悪循環のトリガーにもなり兼ねない。

こうした場合は、危機介入とともに、個別面接にて周囲に対してもうつ病の適切な知識と対応について伝えていく必要がある。

(4) 20代 男性

■概要

会社の大きな転換期にあつて、若くして重責を担っていた。非常に多忙であつたことで、数回本人より退職希望が出されていたが、慰留されていたという経緯があつた。多忙の真っ只中での自殺であつた。

人事より、彼との関係の深かつた上司や同僚ら数名のうちで、特に心配な従業員の診察依頼の一報が入つたのは、すでに自殺から20日ほど経過していた。すぐに当院における医師による診察とカウンセラーによる面接が行われた。

予約時は、特に動揺はしていないと面談を固辞していた様子が見られたものの、診察室では「自殺の事実の衝撃もさることながら、上司である自分のせいだと周囲が自分を責めているような気がして辛い」、「自分自身も自分の責任を強く感じている」という思いが語られた。不眠、食欲不振、寒気などの症状を呈しており、本人からも休みたいとの希望があつたため、まずは安心できる場所での安静が必要との判断から休職の診断書が提出され、継続的な投薬治療とカウンセリングが行われることになった。

こうした一連の事態を重く見た会社側は、これまで着手されていなかったメンタルヘルス体制の整備に乗り出し、1ヵ月後、管

理職を一同に集めてメンタルヘルスの理解を促す初めての教育研修が行われた。

■対応を通して

心身の状態が懸念される従業員に対する診察を目的としての、会社側からの依頼だった。当初本人からは積極的に診察を受けたいという意味は聞かれなかったものの、診察室に入ると、これまで誰にも話すことができなかった辛さを初めて語る事ができた。このように、会社を離れ、守られた空間と時間で話す機会を与えられることで、やっと感情を吐露することができる場合がある。そういう意味では、病気の域になくても、適切な心の支援を行うべきであると考えられる。

また、今回の出来ごとをきっかけに、組織がメンタルヘルスの重要性を省みることになり、メンタルヘルスへの取り組みが開始されたことは意義深いと考えている。

(5) 20代 女性

■概要

精神科通院中で、数回の休復職を繰り返していた。数回目の復職後から数ヶ月経過しており、復職は非常に上手く行って軌道に乗っていた矢先だった。主に個人的な人間関係での悩みが深く、飲酒して帰宅した直後に自殺を遂げた。

目をかけていた職場の上司が大きな衝撃を受けて、自殺より数日後から欠勤となってしまった。社内における精神科医による面接が設定されたが当日は出勤せず。このため電話で状況を確認した。「非常にショックだったが、今はこの事態をしっかりと考えたい気持ちでいる。一報の翌日くらいま

では動悸がしたり、布団から出られない感じがあったが、今は眠れているし食事も出ている」と述べ、語り口もしっかりしていた。医師は、投薬等の治療が必要はないものの、休養が必要と判断し、健康管理室に本人の状況を説明し、有給休暇を認めて見守るように提言した。

2週間後、出勤状況が確認され、以後全くこれまでどおりの出勤が継続しているとのことであった。後日カウンセラーとフォローアップの面接が行われた。面接では、今回のことは非常にショックであったが、妻の温かなサポートがあったこと、そしてこの事態に真正面から向き合って考えたことが、穏やかな表情で静かにゆっくりと語られた。「最初は、自分が何か出来なかったのかと自責感と自分を情けなく思う気持ちでいっぱいだった。しかし、だんだんこれは彼女だけの問題ではなく、広く自分の問題でもあることに思い当たった。そして生きることについて考えた。さまざまな本も読んでみた。以前は、物質的な欲望や地位へのこだわりなどが心を占めていた。しかし今は、そのような事は全く思わなくなった。生きていることが価値だということに気がついた。彼女の死があっても無くても、いずれ考えなければならなかったことだと思う。その機会を与えてくれた。過去でも未来でもなく今を大事にしたい。この出来事を自分の今後の生き方に生かしたい。それが亡くなった彼女にしてあげられることである。もしも今後、体調を崩すなど心配があったら必ず連絡します。」と述べた。

■対応を通して

妻からのサポートがあったことと、自覚

的にしっかりと歩みを止め、感情と向き合い、人生を振り返り、生きている意味を問うたことが、自殺の痛みを乗り越えさせた事例である。

直接的な心の支援は何もせず、彼の心の回復のプロセスに必要な時間の確保の重要性と必要性を提言したという間接的な支援をしたに留まった。

こうした対応でよいのかどうかの見極めの難易度は高く、結果的に放置して悪化させてしまうリスクもはらんでいる。精神保健の専門家、特に医師による判断が必要とされるであろう。しかし、心の支援とは専門家によるものだけでなく、家族や、本人自身が力を持っているのだということを改めて痛感した事例である。

(6) 40代 男性

■概要

営業職でかなり多忙な毎日を送っていたようである。早朝に家族の眠る隣室でなくなっていたとの事。周囲には、自死ではなく心筋梗塞ということでアナウンスしたが、事実を知っている上司が非常に苦しい思いをしているということで健康管理室より当院に面接の依頼が入る。

事後対応

カウンセラーで出向き、上司と約1時間の面談。事実を知っているのが職場では自分だけであり、苦しい。しかも、かなりの多忙な部署であり、彼の突然の自死も過労やノルマの厳しさがあったことは上司の目からも明白であるにもかかわらず、いまだに部下達には、引き続き厳しい業務を課さねばならない現実があるという自己矛盾の

苦悩が語られた。部下達の間でもこうした働き方に対する疑問視の声が上がっているがどうもできない。訃報を聞いたときはショックで寝付けない日が続いたが、少しずつ眠れるようになっていくことを確認。

■対応を通して

当事例においては、経緯を知っている者ほど、不用意に他者には語れない、語ってはいけないという苦悩が面談では語られ、自殺という語ることのできない「死」をどういたむかということ、すなわち、語る場を提供することによって、健康な人の正常な反応、立ち直りの援助＝ファーストエイドが、事後対応の大事な機能であるということを再認識させられた。

また、当該者の自死の背景は不明瞭であるが、過重労働との問題が背景に在る可能性が否めず、個人への介入とともに組織への提言という視点の重要性も示唆されたケースである。

(7) 20代 男性

■概要

当事例はうつ病であったかどうかさえもわからない20代男性のケースである。異動後1ヶ月もたたない間の出来事であった。メンタルヘルス関連疾患の既往はなく、社内産業保健スタッフも全く把握していなかった方。当日まで普通に勤務をしていた。

事後対応

当事例は事後対応が2ヶ月後となった。これは、われわれが当事例を知ったのが、1ヵ月後であり、その時点で、職場への心のケアを提案したものの、タイミングを逸し

ているとの理由で会社側は事後対応を見送っていた。しかし、管理職研修の際に、当時例の職場のマネジメント職から、職場への心のケアをしてほしい、という要望があげられ、事後対応に踏み切った例である。亡くなられた方と同じチームのメンバー11名、うちマネジメント職2名に対して、カウンセラーによる個別面談を行った。

■対応を通して

当事例の面談においては、異動直後であったこともあり、ほぼ全員から、「なぜ」という戸惑いと驚きが語られた。一緒に仕事をすることがある人や以前から面識のあった人からは、自責感が語られた。出来事から2ヶ月がたっているためか、ショック反応を呈している人はおらず、従来からの身体的疾患による不調を訴えている方1名のみがフォローアップの対象となり、看護職がフォローすることとなった。

当事例からは、事後対応のタイミングの大切さが示唆された。面談では「心のケアをしてくれなかった」組織への怒りが語られ、事後対応を適切なタイミングで行わないと組織への怒りが蓄積することが予想される。しかし、何らかの理由で事後対応が遅くなってしまうことは当然ありうることであり、遅くなってもなお、事後対応を行った方がよいと思われた。当事例においては、最後のトップ向けの報告会では、トップ層から過去における職場での自殺の体験が語られ、事後対応、心のケアの必要性が認識・共有されるにいった。

(8) 20代 女性

■概要

当事例はなくなられた方が仕事の性質上、多くの部署とのかかわりがあったために、影響範囲が広がった20代女性のケースである。直近数ヶ月、勤怠が乱れることがあり、すでに精神科通院中であった。職場も家族も把握していたが、社内産業保健スタッフは全く把握していなかった。仕事は従前どおり頑張っており、仕事の性質上、所属以外とのかかわりも広く、出来事の影響範囲が広がった。

事後対応

当事例においては、社内産業保健スタッフと日ごろからの連携がとれていたため、直後に看護職より当クリニックに連絡があり、コンサルテーションを行いながら、緊急対応としての面談を看護職が行い、受診につなげた。数日後、産業保健スタッフ、人事部と検討した結果、仕事上かかわりのあった従業員20名（うちマネジメント職5名）に対して、カウンセラーによる個別面談を行った。

■対応を通して

20名のうち9名において睡眠の変化、8名において涙が出てくるなどのショック反応を呈しており、1ヶ月後にカウンセラーによるフォロー面談を行うことを約束するとともに、その間は看護職によるフォローを行った。6名は受診に至り、継続通院は4名に及んだ。

この事例からは、出来事の影響は、個人のライフヒストリーとの強い関係があり、ハイリスク者がだれか、ということは面談してみないとわからないということが実感された。

また、マネジメント層の心のケアの重要性と難しさも感じられた。マネジメント層は、「自分が気づいてあげていれば」という強い自責感に苦しみながらも、「自分が心のケアの対象の対象になるわけにはいかない」、「面談を受けている時間があつたら、仕事をまわさない」と、「役割」「責任感」から心のケアを拒むことがあった。その中で、役割や時間的制約といった相手の「現実」を尊重しながら柔軟な心のケアをすることが要求された。

当事例は、仕事のかかわりが広い方のケースであったために、なぜ彼女がなくなったのか、ということに関するうわさが広く発生し、マネジメント層の情報共有、うわさの統制など、うわさの発生への対処の重要性も認識された。

当組織は、今回の出来事を重く受け止め、組織全体へのサーベイ、と管理職研修義務化という一步を踏み出し、「自殺」という悲しい出来事を今後につなげていく努力をした例であった。

D. 考察（図表 4, 5）

事例をこれだけ重ねてさえも、毎回手探りで着手し、悲しく苦しい余韻を持ちながら終了し、これで良かったのだろうかという不全感を持つことに変わりはない。しかしこのような思いこそ、人の死に傷ついた人々に関わる我々にとって、当然の、そして必要な思いであると考えられる。「ポストベンション」と横文字にすると、それだけで「マニュアル化された正しい心のケアの方法」が存在するかのように、まやかしてしまうことへの自戒とともに、改めて、人は人と多様で自然な形で触れ合うことに

よって、支えられ、和んでいくことの重要性を認識することとなった。

また事後対応をしていると、事後対応がマニュアルどおりにいくことはなく、いかに柔軟に行っていくかが求められるということを実感する。

事後対応で最も大事なものは、ファーストエイドとフォローアップである。特にフォローアップは重要である。事後対応において、心のケアの対象は個人であることはもちろんであるが、組織もまた心のケアの対象であることを意識する必要がある。社員の自殺という危機的な出来事を体験した組織をケアすることによって、組織が今後そこからどのように立ち直っていくのかが重要なポイントとなる。そして心のケアの対象として忘れてはならないのが、心のケアの提供者である。特に、社内で社員への心のケアを行っている看護職はいつ社員が相談にくるかわからないという緊張感の中で疲弊していつてしまう。こうした専門職に対する心のケアが重要である。われわれが事後対応にあたる場合にはチームを組み、面談から帰ってきた後は、口頭にて共有するように互いの心のケアを意識している。

事後対応というと不幸な出来事が起こってしまった後という意味合いが強いように見えるが、実は事後対応を行うことにより、組織の問題が見えてきたり、組織が危機感を感じて一步を踏み出すことがあり、事後対応を事後対応で終わらせるのではなく、いかに「予防」につなげていくのかという視点を持つことが大事である。

E. 研究発表

1. 論文発表

該当せず

2. 学会発表

該当せず

F. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

該当せず

2. 実用新案登録

該当せず

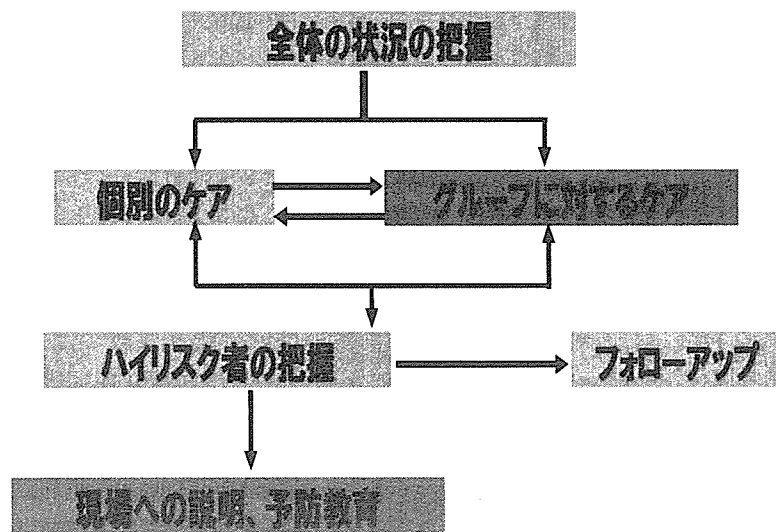
3. その他

該当せず

G. 参考文献

1. （財）社会経済生産性本部メンタルヘルス研究所：産業人メンタルヘルス白書（2006年版）.
2. 高橋祥友，福間詳. 自殺のポストベンション. 医学書院，2004.
3. 松井豊 編. 悲嘆の心理. サイエンス社，1998.

図表1 事後対応の流れ



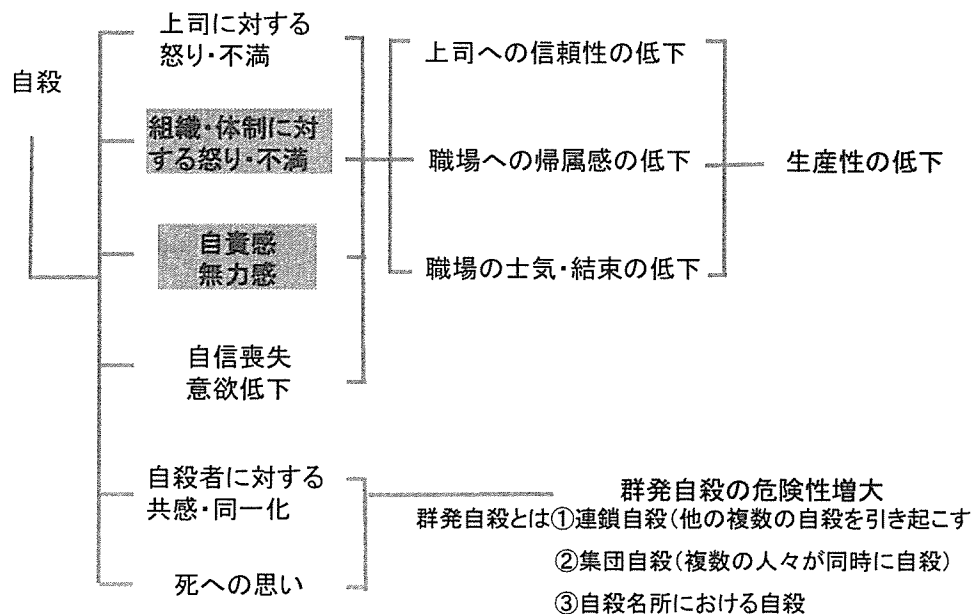
高橋祥友・福岡詳 編『自殺のポストベンション 遺された人々への心のケア』医学書院,2004 より抜粋

図表2 個人の反応

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

高橋祥友・福岡詳 編『自殺のポストベンション 遺された人々への心のケア』医学書院,2004 より抜粋

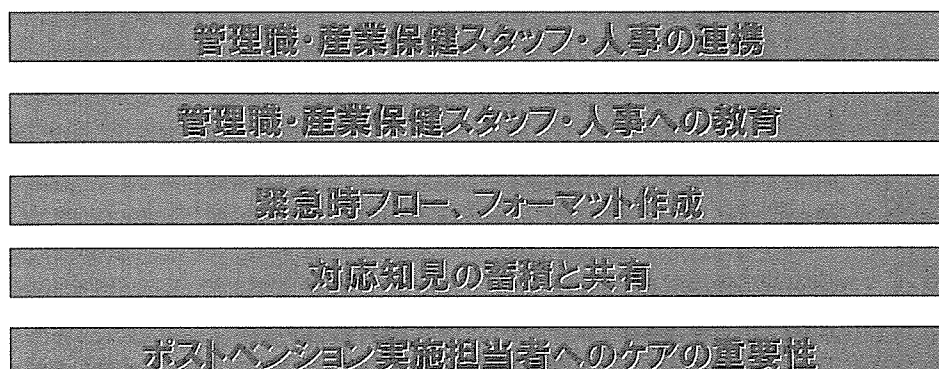
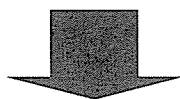
図表3 職場の反応



高橋祥友・福岡詳 編『自殺のポストベンション 遺された人々への心のケア』医学書院,2004 より抜粋

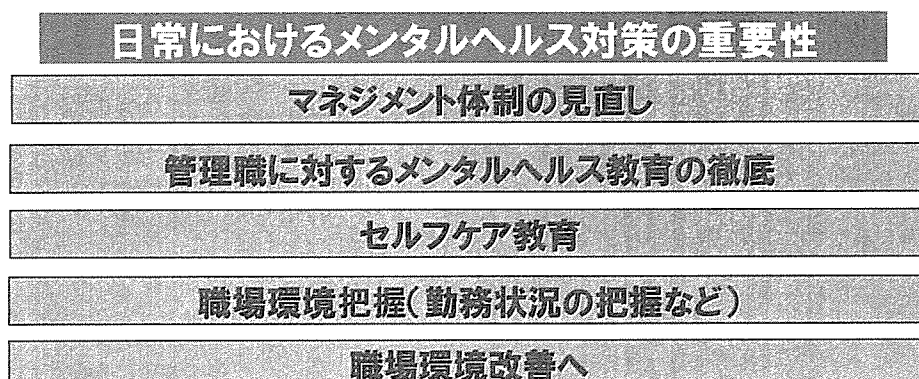
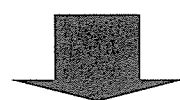
図表4 事後対応からの示唆 1

不幸な事態に適切に対応するために



図表5 事後対応からの示唆 2

不幸な事態に至らないために



平成18年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
分担研究報告書

国内外の労働者の自殺予防対策に関する文献研究

研究代表者 高田 未里 北里大学大学院医療系研究科・リサーチレジデント

研究要旨

労働者に対して有効な自殺予防対策を実施する際には、その効果を適切に評価することが重要である。そこで、1983年から2006年までに刊行された労働者の自殺予防対策に関する文献を抽出した。しかし、抽出された文献は、主に自殺リスクの検討、自殺予防対策の立案、自殺予防マニュアルの作成に関する文献であり、実際に職場における自殺予防対策の効果評価を行った研究は含まれていなかった。

そこで、対象文献を職場に限定せずに再検索し、自殺予防対策に関する文献を抽出した。英語および日本語で執筆された239件の文献が抽出され、90件を抄録としてまとめた。地域、職域、学校領域、医療領域において様々な自殺予防対策が提示されていたが、そのうちの過半数は地域を対象とした自殺予防対策に関する文献であった。複数の領域に共通してみられた自殺予防対策は、ハイリスク者のケア、教育・啓発活動、ネットワークの構築の3つであった。総説的に提示された3つの自殺予防対策のうち、ハイリスク者のケア、教育・啓発活動に関しては、3件ずつとわずかではあるが効果評価がなされていた。ハイリスク者のケアでは、自殺念慮や自殺企図、抑うつ症状の減少が認められていた。教育・啓発活動では、抑うつ・自殺に関する知識の増加、抑うつ・自殺に対する態度変容、抑うつ症状が認められていた。

職場における自殺予防対策としては、特定の危険因子を有するものを対象としたハイリスクアプローチと、集団に働きかけて自殺率を低下させるポピュレーションアプローチがともに実施可能である。職場に受け入れられやすいのはメンタルヘルス対策の一環としての実施であることから、ポピュレーションアプローチの実施が主体となると思われる。その際の効果評価の指標としては、抑うつ・自殺に関する知識や態度、抑うつ症状の程度を用いるのがよいであろう。