

第5章

相談体制

1 企業における心の健康相談体制

自殺を予防する上で健康相談体制を整備することは、労働安全衛生法第69条第1項に規定されているように、大変重要な対策です。家族や職場を含め周囲の人たちがいかに早く本人の悩みや異常に気づき相談をしたり、あるいは、本人が早期のうちに自分の悩みを自ら気軽に相談できるような環境を整える必要があります。

そして、企業だけでなく、健康保険組合、厚生年金基金、労働組合などとも協力し、多くの相談窓口を設ける必要があります。

(1) 心の健康相談体制

図5-1は、A社の心の健康相談体制を示したものです。この企業の場合、相談窓口として衛生管理者、心理相談員、保健師などの産業保健スタッフが最初に対応し、それを産業医に伝え治療に結び付けています。そして、事業場の診療所に心療科を設置し必要に応じ本人、上司、産業保健スタッフなどが相談できる体制を整え、また、相談に来ることができない従業員のために、社内外の電話相談なども行っています。

図5-1 ▶ A社の心の健康相談体制

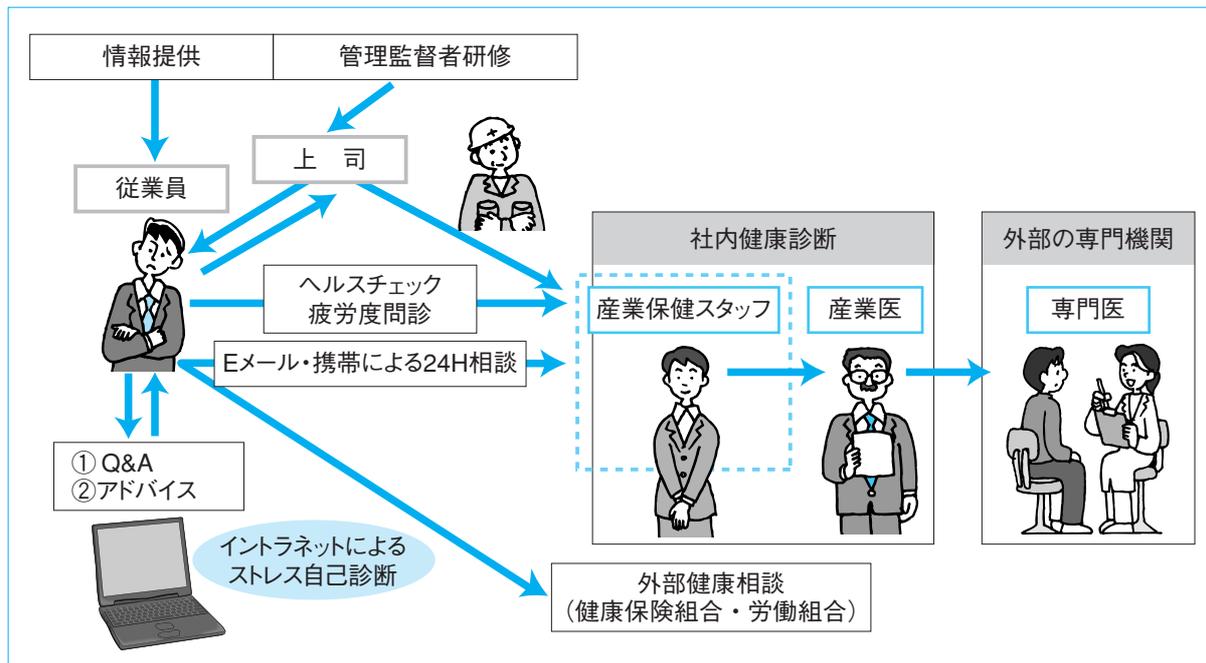
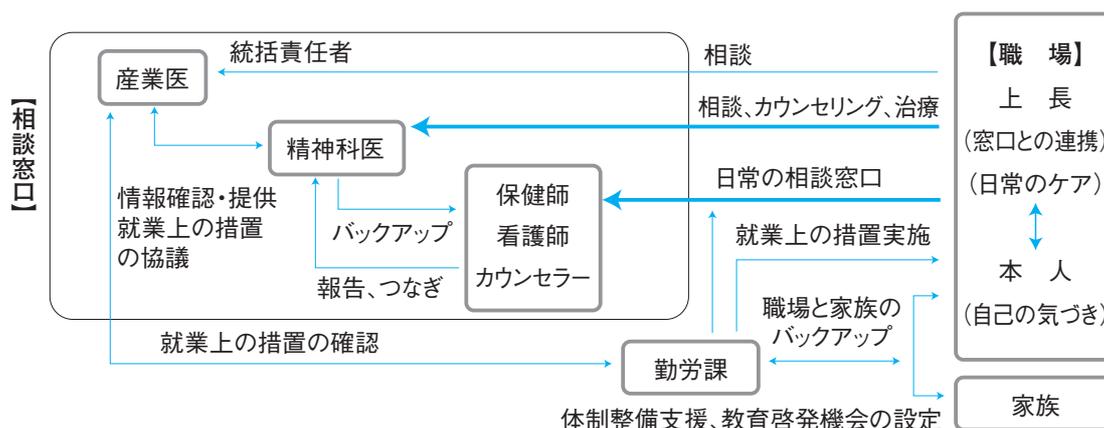


図5-2はB社における心の健康相談体制を示したものです。事業場の規模・業績等による差が体制面で不公平とならぬよう相談体制の基本パターンに基づき健康管理センター単位で全社のレベルを合わせた形で展開しています。精神科医が常勤でない健康管理センターについては、保健師、看護師、カウンセラー、産業医が日頃の相談の窓口となり、精神科医につなげています。精神科医不在時の緊急対応については、契約している精神科医に連絡をとることとなっています。

図5-2▶ B社の心の健康相談体制



(2) 相談窓口

ア 人員体制

心の健康相談体制において、自殺防止の観点からも早期発見・早期治療には、本人及び職場管理者の気づきが重要であるほか、相談窓口となる受け皿を整備しておくことが重要であると思われます。

相談窓口の整備については、相談者が相談・カウンセリング・治療等が受けられることはもとより、精神疾患が作業関連疾患として取り上げられる傾向にある中で、その対応として専門的な指導・判断を必要とすることから労働衛生の視点を持った精神科医等の専門医を確保することが必要と考えられます。そのため、精神科医等の確保については、各事業場毎に、各事業場で確保、幾つかの近隣の事業場で共有しての確保、公的機関（地域産業保健センター等）の活用による確保のどのタイプが最も適するかを検討することが必要です。また、各事業場で確保が困難な場合には、本社サイドで精神科医等の人材紹介を行い、相談窓口の整備を支援することが重要です。精神科医の確保の目安人員は、一般的な精神障害発生比率や相談対応能力の面から従業員2,000人～3,000人に対し、1日／週程度の精神科医の勤務（1,000人程度であれば、半日／週程度）が基準になります。更に、必要に応じて相談窓口等が利用できるように保健師、看護師等の看護職、カウンセラーの有効利用も検討し、日常の相談体制を充実させることも必要です。

イ 本人の気づきと自らの相談来所

本人が心の健康問題に気づき、自発的に、上司、健康管理部署などに気軽に相談に来ることが大切です。そのためには、メンタルヘルスに関する情報を社内報や社内イントラネットを活用して啓発することも一つの方法です。また、社内のイントラネットの中に、メンタルヘルスの自己診断プログラムを組み込み、いつでも気軽に自分の状況を把握し、健康管理部署に相談に来る

ような呼びかけをするシステムを作ることも役立つ方法です。

ウ 事業場上司の役割

常日頃より直接接している上司が部下の心の異常にいち早く気づき、対応することは、自殺予防上極めて重要です。

そのためには、管理監督者にメンタルヘルスについての正しい知識を与え、対応できるように教育をしなければなりません。

また、部下が悩み事の相談に来た時、まずは悩みを聴く事であり、その方法として、管理監督者教育の中に積極的傾聴法（リスナー）の教育を含めて行っている企業が増加しつつあります。

そして、健康相談については、本人自ら相談に行くように話をし、また上司が職場での対応の仕方についても相談できるようにすることが必要です。

(3) 電話、E-mailなどの活用

相談できる場所が離れているような事業場や直接相談には来づらい従業員のために電話、E-mailを活用することも良い方法です。電話は留守番電話にすることにより24時間受付が可能になりますし、社内からは電話しづらいことも考慮し携帯電話や自宅からでも自由に電話できるようにすることも大切です。また、フリーダイヤルにすることにより本人の負担を軽くし、相談しやすい環境を作ることができます。これらの方法は、海外駐在員など時差のある場合にも有効な方法です。しかし、直接相手の相談内容を聴くことができず、緊急を要する場合などには問題もあります。そのため、通常の電話相談とは別に緊急の場合直接専門スタッフが相談を受けられるように社内の「生命のホットライン」という専用回線を公開するなどの方法も考えられます。

また、社内での健康相談ができない従業員のためには健康保険組合、厚生年金基金、労働組合などにも協力を呼びかけ、社外の専門機関と契約することにより24時間の相談が可能になります。家族の健康相談としても大いに役立つ方法です。

(4) 相談先の表示と相談のためのツール

各事業場における相談先を、社内イントラネットで明示するとともに、一部の事業場では自殺防止のために自らの相談を促すことが重要という観点から、休憩室や職場に相談先の電話やメールアドレスを明示したポスターを掲示しています。

また、従業員証と同じ大きさの用紙に相談先の電話番号やメールアドレスを印刷し、従業員証と共に携帯する方法も良い方法です。

相談のためのツールでは、産業保健スタッフが作成しているホームページからメールによる相談ができるようになっています。

(5) 健康診断の問診を充実しよう

従業員であれば、年に1回は必ず健康診断を受けます。このときに体の健康状態だけでなく心の健康状態も確認するようにします。そして、悩みごとのある従業員に対しては、その場では十分な時間も取れませんので、日を改め健康相談を行うようにします。この方法は、頻度として年に1回ですが早期の対応ができ非常に有効な方法です。しかし、社外の健診機関を使っている場合には、調整が必要です。また、問診の精度を高めるためには、新しい知識や事例研究など産業保健スタッフのレベル

アップが必要となります。但し、メンタルヘルスの問診は個人情報の中でももっとも機微な情報であり、本人の了解を得ておく必要があります。

以上のような体制づくりをしても、相談に来なければ意味がありません。相談に来やすい環境づくりとメンタルヘルスに対する啓発活動を確実にすることも大変重要なことです。

2 中小事業場における相談体制づくり

(1) 中小事業場のメンタルヘルス対策の現状

わが国における事業場の圧倒的多数はいわゆる中小規模の事業場であり、職場でメンタルヘルス対策を実施する専任のスタッフを雇うことも難しい状況に置かれているのが現状です。

平成18年の総務省統計局の事業所・企業統計調査では、全国で従業員50人未満の事業所は全体の97.3%（従業員数では61.8%）、また中小企業白書では従業員300人未満の事業所は実に全体の約99%（従業員数では約79%）であると報告されています（表5-1）。

表5-1 ▶ 全国小規模事業所総数及び従業員数

	従業員50人以上		従業員50人未満	
	事業所数	従業員数	事業所数	従業員数
全国	149,831	20,720,669	5,567,033	33,617,756
構成比 (%)	2.6	38.1	97.3	61.8

出典：「事業所・企業統計調査」（総務省）平成18年

それにもかかわらず安全衛生対策の実施やメンタルヘルス活動の進展状況は、一般に事業場の規模が小さければ小さいほど低くなっていると言われます（表5-2）。

表5-2 ▶ 事業場規模別健康づくりの取組の実施率及び心の健康対策取組の実施率
(単位：%)

区 分	健康づくり取組有	心の健康対策取組有
平成19年 (事業場規模)	45.2	33.6
5,000人以上	100.0	100.0
1,000～4,999人	95.6	95.5
300～999人	82.7	83.0
100～299人	73.6	64.1
50～99人	58.3	45.2
30～49人	49.8	36.8
10～29人	40.7	29.2
平成14年	37.4	23.5

出典：「平成19年労働者健康状況調査」（厚生労働省）

このように中小規模事業場では、経営的な面からもメンタルヘルス活動のための条件が整わないことが多い上、また離職者や中途採用者が多いこと、職場定着率が低いこと、メンタルヘルス不調者の適正配置が困難なことなど、多くのマイナスの要因を負っています。

しかし他方で、メンタルヘルスに理解のある経営者がいる事業場や小規模でも豊かな人間関係がある職場では、自殺を考えている労働者がより早く発見されることがあります。また自殺予防においても大企業では見られないような繊細な配慮や対策をとることができ、その結果として自殺の危険を乗り越えられる労働者も多いと考えられています。

このように中小規模の事業場であっても、その規模に応じた自殺予防対策が可能です。大切なことは、事業主や人事安全衛生担当者が日頃よりメンタルヘルスに対する関心を持ち、地元の嘱託の産業医や地域の精神科医やカウンセラー、産業保健推進センターなどとのネットワークを作っておくという事です。場合によっては大企業以上に“こまわりがきく”迅速な対応ができるのが中小規模事業場の特徴です。

(2) 地域の社会資源の活用

先に述べたように、一般的には中小規模の事業場では社内メンタルヘルス活動の実施レベルは大企業にくらべて低いといわれます。しかしその不足分を補う意味で、近年では各都道府県産業保健推進センター、地域産業保健センター、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター、都道府県等の精神保健福祉センターなどの相談業務が充実してきています。これらの機関を利用して自分の職場の近くに自殺予防に関連したどのような相談窓口があるのかを点検しておくといいでしょう。また緊急に相談できる地元の精神科のある医療機関や精神科の開業医、又は日本ののちの電話連盟加盟センターの連絡先をリストアップした資料を準備しておくことも、いざという時の大切な備えになります。

(3) コンソーシアムEAP

近年注目を集めているメンタルヘルスのシステムに外部EAP（Employee Assistance Program：従業員支援プログラム）というものがあります。中小規模の事業場では、費用の面から単独で外部EAPと契約し、自殺予防などの啓発教育や相談業務を委託することは困難です。しかしいくつかの事業場が集まって外部EAPと契約する方法があり、これをコンソーシアムEAPと呼んでいます。例えば、大企業の子会社やさらに下請け会社など関連のある数社が集まって、外部のEAP機関や地域の精神科医と契約し、「相談一件当たりいくら、教育講演一回いくら」と取り決めて業務委託し、うまく機能しているケースがあります。最寄りにこのようなEAP機関や産業精神科医が見つからない場合には、各都道府県産業保健推進センターに相談してみてください。

(4) 中小事業場におけるメンタルヘルスの対策事例

メンタルヘルスに関しては、事業場の大小を問わず問題も発生しており、それへの対応が必要となります。そのあり方は、企業規模、業種、年齢構成、健康管理体制の整備等により異なりますが、企業トップによる方針表明、安全衛生委員会の活用、メンタルヘルス教育、健康相談体制の整備等が主な項目です。ここでは、平成16年、平成17年度の全国産業安全衛生大会にて報告された中小事業場のメンタルヘルス対策事例を紹介します（当時の発表資料を、形式を整える等のために一部修正しています）。

● 職場のメンタルヘルス対策事例①

1. 会社・事業概要

社員数 約300名
業種 建設業

2. モデル事業場としての導入経過

「21世紀が求める環境の整備、浄化、保全の機能を兼ね備えた総合建設会社」を目指し、業務の拡大を図ってきたが、建設業界については、公共工事の縮減、民間設備投資の抑制により、リストラや会社のスリム化を余儀なくされ、当社も例外ではなかった。

平成14年1月には、リストラによる希望退職の募集が発表された。会社を去る者も地獄、会社に残る者も地獄という苦しい経験をしたわけである。

職場が建設現場として各所に点在しており、通常、社員2名程度で現場を担当、協力会社とともに工事を完成させているが、時には一人で担当することも少なくない。また、単身での長期出張作業現場も多く、一つの工事を2社、3社でプロジェクトを編成して工事を完成させるなど、リストラ等と併せて、社員が抱えるストレスはきわめて大きい。

過去のメンタル的な事例については、事前に状況をキャッチしての対応というよりは、事後の対応が中心であった。本人の症状に合わせながらの配置転換を行い、ケースによっては数年単位の長期の対応をしてきたわけであるが、結果をみると成功することはなく、職場復帰には至らず、最終的には退職の道を選択することを余儀なくされてきたのが現状であった。そういった中、平成13年11月に『モデル事業場』の指定を受け、中災防の指導により活動を開始した。

- ①心の健康問題は、「病気」の問題である。
- ②対応は、専門家に支援を求めるべきである。
- ③アンテナを高くし初期症状のうちにキャッチして深刻な事態になる前に対応しなければだめだ。
- ④その対応は日常的・組織的・計画的に実施することが重要である。

ということ、経営者を含めて、深い認識を持ったわけである。

3. チェックリストによる現状

4つのケアについて38項目のチェックをしたところ、個々には対応してはいるものの、メンタルヘルスという観点からは、何もやっていない状況であった。

よってゼロからのスタートと考えて、活動に入った。

4. 今までの諸活動

今の世の中、誰でもストレスを感じている時代である。

現在、「健康な心」を持っている社員に対して、「心の病はカゼと同じくいつでも誰でもかかる可能性があり、決して特別な人間だけがなる病気ではない」ということを理解・認識させるために、「ストレスへの気づき」や「ストレスへの対処」について力を注いできた。

(1) セルフケアについて

- ①「社内報」、「グループ会社情報誌」を活用し、メンタルヘルス関連記事を掲載、関心増を図った。

- ②定期健康診断時に、自らのストレスへの気づきと対処のため、「自己チェック表」を配布、関心増を図った。
- ③健康保険組合の保健師による「女性向けのメンタルヘルス教室」を定期開催した。

(2) ラインによるケア

- ①「簡易ストレス調査票」による職場の現状把握
- ②階層別（経営トップ含）にメンタルヘルスの重要性和組織活性化について、研修会を開催した。
- ③専門医より「ライン管理者の役割」、「事例研究」について、研修会を開催した。

(3) 産業保健スタッフ等によるケア

- ①遠隔地勤務者などは、本社出張時に「健康相談室」に立ち寄り、保健師と面談するよう指導した。
- ②「健康相談室」をリニューアルして相談体制を整えた。
- ③「メール相談」開設を社内報・会議でPRした。

(4) 事業場外資源によるケア

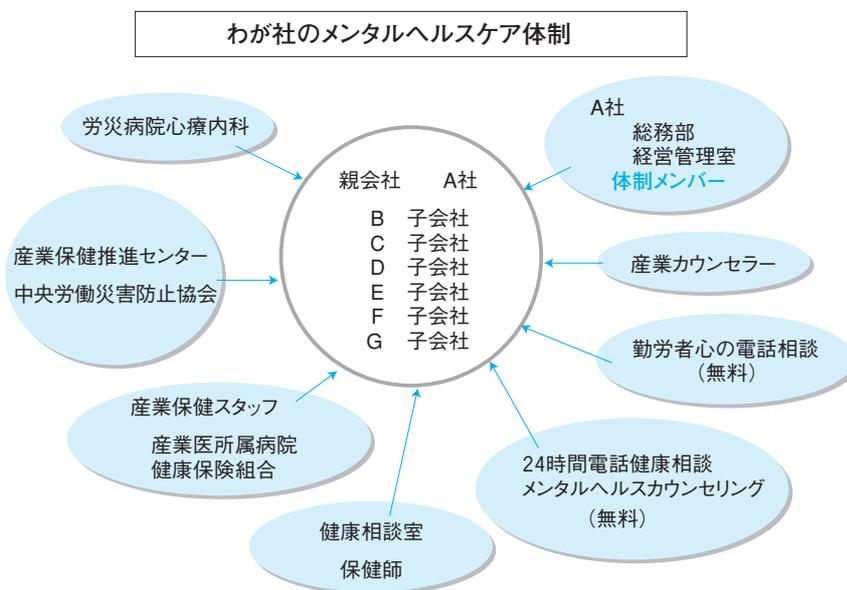
- ①「24時間無料 電話健康相談」の活用PR
- ②専門医との連携を図り、研修会の講師依頼
- ③産業カウンセラーとの連携を図る（情報交換）
- ④会員制施設やトレーニングセンターの活用PR

5. モデル事業場としての成果

(1) メンタルヘルスケア体制（図5-3）

- ①社内：アンテナを高くして異常をキャッチしている。
- ②スタッフ：産業医、健康保険組合の保健師が相談を受け、異常時に対応する。

図5-3▶ メンタルヘルスケア体制



- ③健康相談室・トレーニングセンターの利用促進を図る。
- ④「勤労者心の電話相談」および「24時間無料電話健康相談」の利用促進を図る。
- ⑤専門医との連携を図りながら進める。
- ⑥中災防と連絡を取り合い、情報の入手を図る。

(2) 事例

建設現場の社員が、精神状態が不安定で、作業が思うように捗らず工事が遅れ気味であった。その社員を現場からはずし、保健師・産業医との連携により専門医を紹介した。

この事例は、上司がアンテナを高くして初期症状をキャッチし、変化を早く発見したために産業保健スタッフである保健師との面接を通して本人が医療機関への抵抗もなく受診することができ、無事回復し、職場復帰できた例である。

6. 今後の計画

- ①「簡易調査（本人・家族）」の有効活用を図る
- ②職場健康教室（建設現場含む）の実施
- ③体制メンバーの定期的レベルアップ研修の実施

現在は、体制メンバーを中心に各種研修会に参加、意識を高め、アンテナを高くして異常を察知しているが、今後より多くの社員をセミナー等に参加させ、理解を深め、気兼ねなく相談できる雰囲気づくりをしていきたいと思っている。

● 職場のメンタルヘルス対策事例②

1. 会社・事業概要

社員数 454名（派遣社員含めて約1,230名）
業種 製造業

2. 活動内容

(1) 経営トップの方針表明

スタートにあたり、開発生産本部長がメンタルヘルス活動の基本方針宣言を行い、その活動は安全衛生委員会組織で推進し、平成16年度の開発生産本部の運営方針を「メンタルヘルス：心の通った改善活動」と位置づけ活動した。

(2) メンタルヘルスシステムの構築、導入、展開

メンタルヘルスシステム導入にあたって推進・相談体制や職場復帰の手順を確立し、誰がどんな役割を担うかを明確にして、メンタルヘルス管理規程として運用することにした。概要は次の通りである。

- ①メンタルヘルス活動指針
- ②メンタルヘルス活動に関する体制および要領
- ③メンタルヘルスに係わる傷病者および要療養者・要注意者のケアの要領

特に③項のプライバシー、倫理的配慮に関する要領の作成にスタッフは苦慮したが、今後も検討

を重ねていく必要がある。

(3) 教育、啓発

ライン研修はラインの役割や事例への対応について、セルフケア研修では日常生活でストレスに柔軟に対処できる基礎体力を高めるために、WEBを用いての個々のe-ラーニング学習を行った。またグループ学習では問題解決スキル、段取りスキル、発想スキルを用いてストレス対処法の向上に実践的な教育を行った。

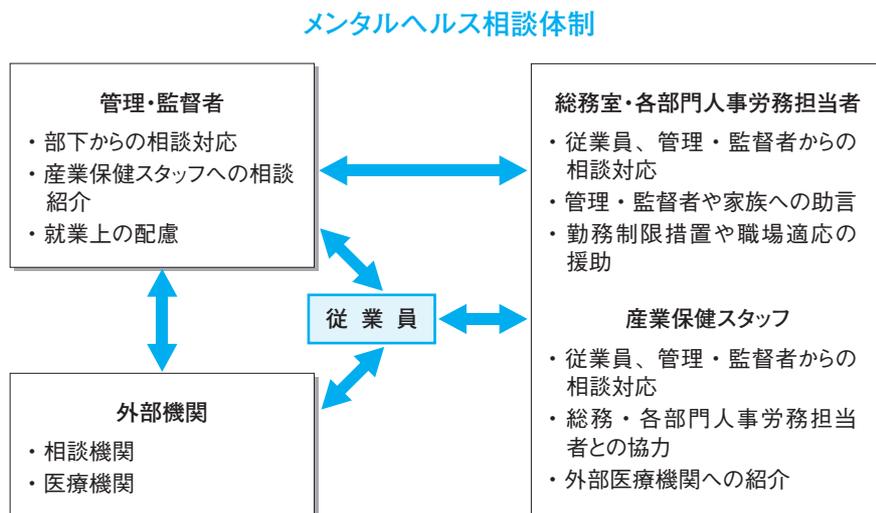
(4) 職場環境改善への取組

職業性ストレス簡易調査結果に基づきグループ単位の現状把握を行い、グループ学習では上司、従業員が参加し、調査結果と環境改善ヒント集を用いて改善計画を掲げて取り組み、定期的な改善ミーティングなどで安全衛生活動へリンクした活動を行った。

3. 活動の成果

- ①「全員参加」の活動を展開し、メンタルヘルスは職場環境改善も含めた身近な問題として話し合われるようになり、普段着の活動として定着しつつある。
- ②メンタルヘルスシステムを構築し、ライン、産業保健スタッフ、人事労務担当者、事業場外資源のそれぞれの役割を明確にして、推進、相談、職場復帰の支援体制などを導入し展開中である (図5-4)。

図5-4▶ メンタルヘルス相談体制



③教育、啓発は

(ア) ラインによるケア

「役割」を明確にし「職場環境改善」活動への動機付けとなった。

(イ) セルフケア

研修後の短期的効果は、問題解決への自信の向上、問題解決行動や職務満足感の増加、中期的効果としては問題解決行動の増加、ストレス反応の低下がみられた。

(ウ) 産業保健スタッフ等によるケア

「スタッフ間の情報の共有化」が出来るようになり、プライバシーを配慮しながら効率的な対応が行えるようになった。

- ④職場環境改善において、業務の効率化やコミュニケーションはメンタルヘルスに大きく関与することから、資料の共有化、席替え、ミーティングの機会を増やすなどの改善により、一部の職場からは「突発的な欠勤者の減少」「管理監督者への相談の増加」が報告された。また、継続的な活動として定着しつつある。

4. 課題と今後の活動

(1) 課題

中・長期的活動としての仕組み、仕掛けづくりが必要である。

(2) 今後の活動

中・長期計画の策定により、全員参加の活動でスパイラルアップしていく。

①中期的計画（3ヶ年計画）

- (ア) 階層別教育・相談体制の充実を図る。
- (イ) 業務の効率化と併せた職場環境改善を継続実施していく。
- (ウ) 全社・職場単位のレクリエーション活動を推進する。

②長期目標

心の健康に対する意識改革と他律から自律への支援を行う。

5. おわりに

多くの活動と成果を得ることができたのは、経営層や階層別、スタッフの理解と協力、そして外部からの援助も大きい。今後も当社の健康づくりスローガン「一人ひとりが健康づくり みんなの力で快適職場」のもとに、活力ある職場実現へ向けて効果的、継続的な活動を行っていく。



自殺後に遺された人への対応

1 自殺のポストベンション（事後対応）

自殺予防は、プリベンション（prevention：事前対応）、インターベンション（intervention：危機介入）、ポストベンション（postvention：事後対応）の3段階に分類されます。プリベンションとは、現時点で危険が迫っているわけではありませんが、その原因を取り除いたり、教育をしたりすることによって、自殺が起きるのを予防することです。インターベンションとは、今まさに起きつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐことです。なお、予防に全力を挙げることは当然ですが、自殺を100%防ぐことは不可能です。そこで、ポストベンションとは、不幸にして自殺が生じてしまった場合に、遺された人々に及ぼす心理的影響を可能な限り少なくするための対策を意味しています。

2 職場でのポストベンションの原則

これまで一緒に働いてきた同僚の自殺が突然生じると、職場の人々は強烈な心理的打撃を受けます。表6-1に、そのような複雑な感情についてまとめました。「自殺なんて信じられない」、「どうして私に相談してくれなかったのか」、「なぜ防ぐことができなかったのだろう」、「あんなに真面目な人が自殺してしまうなんて、私も今の職場に耐えられるだろうか」といったさまざまな思いが遺された人々の心にしばしば浮かんできます。

もともと職場の状況や上司に不満などがあると、それが一挙に噴き出して、職場の士気が極端に下がってしまうこともあるでしょう。また、自殺の事実をひた隠しにし、外部から故人宛に電話がかかってきても、「退職しました」などと事実とは異なる答えをするように指示が出ていて、「この対応はなにか変だ」などと感じている人もいます。あるいは、職場で誰かが冗談を言い合っている場面に出くわしたり、宴会の話などが出たりすると、「同僚が自殺した直後なのに不謹慎だ」と怒りを覚える人もいるかもしれません。

このように自殺は、病死や事故死以上に、故人とつながりが強かった人に深刻な打撃をもたらす可能性があります。場合によっては、遺された人が、うつ病や不安障害などといった心の病になってしまい、専門的な治療が必要になることさえあります。

表6-1 ▶ 残された人々の心理

驚愕	疑問
呆然自失	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

深刻な影響を受けていると思われる人に親身になって話を聞くこと自体が立派なポストベンションです。ただし、この項では、自殺が起きた時に、その職場全体に対するポストベンションの原則について解説します。もちろん、自殺が起きず、ポストベンションが必要ないことが理想的なのですが、万が一、このような事態が起きたときに、どのような対処をしたらよいかという参考にしてください。なお、どのような状況にいつも完全に当てはまる方法などはありません。自分の置かれた状況を考えたうえで、これから解説するどの項目はそのまま使えるか、どの項目は修正が必要か、どの項目は使えないか検討するたたき台にしてください。

(1) 関係者の反応が把握できる人数で集まる

できるだけ早い段階でケアを実施するのが望ましいのですが、対象とする人々がそれを受け入れる準備ができていられるかどうかを十分に検討してください。職場で同僚が自殺した場合には、葬儀が済むのを待ってもよいでしょう。葬儀の準備で忙しい思いをしている最中にケアを実施しようとしても、外部からのケアを受け入れるだけの準備ができていないことも多いからです。(なお、学校で生徒の自殺が起きたような場合には、より早い対応が必要になってくることを、一言付け加えておきます。) ケアを始める前に、どのような状況で自殺が生じたのか概要を把握しておき、これから対処しようとしている人々の状態をつかんでおきます。

ケアを行う際のグループの人数ですが、関係者の反応が十分に把握できる人数にします。他者の自殺を経験した人がどれほど精神的に動揺しているのか把握できる数に限ったほうがよいのです。

理想的には対象者は10人くらいまでにします。20人以上となると、自殺の事実について知らされた人の反応を的確にとらえるのが難しくなってしまいます。多人数を扱わなければならない場合には、いくつかのグループに分けるといった工夫をします。

また、誰がケアを主導するかというのも問題になります。できれば、利害関係がなく、ポストベンションについて経験豊富な精神保健の専門家が実施したほうがよいでしょう。とはいえ、可能な限り早い段階でケアを実施するのに、いつでも外部から専門家の協力が得られるとは限りません。そのような場合には、職場で責任ある立場の人やメンタルヘルスの担当者が、以下に挙げるような手順を踏む必要が出てきます。

なお、ケアを中心的に進めていく人以外に、もう一人別に補佐役を置いて、グループの反応を見届けるのもよい方法です。

(2) 自殺について事実を中立的な立場で伝える

自殺が生じたという事実を必死になって隠そうとしたところであつという間に噂や憶測でほぼ全員に知れ渡ってしまいます。たしかに衝撃的ではありますが、自殺が起きたという事実を淡々と伝えて、それに動揺している人がいるならば、個別・具体的に働きかけていくことが賢明です。

ある人の自殺が複数の自殺を引き起こす群発自殺という現象があります。とくに若者の間で群発自殺が生じる危険が高いのですが、成人の間でも群発自殺が起きることがあります。ある企業の小さな部門で数ヶ月の間に複数の自殺が生じたという事例もあるのです。

なお、自殺についてはあくまでも事実を淡々と話すべきであって、故人を非難したり、貶めるような発言をしてはなりません。また、逆に故人の生前の様子をあまりにも美化して語るのも、逆効果になります。

(3) 率直な感情を表現する機会を与える

ポストベンションの重要な目的は、関係者の複雑な感情をありのままに表現する機会を与えることです。わが国では自殺が起きて、まるで何事もなかったかのように振る舞ったり、時間が過ぎることだけが問題を解決する唯一の方法であると考えたりする傾向が未だに強いようです。しかし、その間にも、遺された人は衝撃を受けて、さまざまな問題を呈しかねません。直後には問題がないように見えても、何年もたってから心の問題が明らかになる人がいます。自殺した人と何らかのつながりがあった人々が集まって、お互いの率直な気持ちを語り合い、分かち合うことが重要です。複雑な感情を抱いているのが自分だけではないと知るだけでも、負担が軽くなったと感じる人は少なくありません。

ただし、中には自分の感情を言葉に表せない人もいるので、全員が必ず話さなければならないといった強制的な雰囲気を作ってはなりません。率直な気持ちを話すことも自由だし、他の人々の話を黙って聞いている自由もあることを保証しておきます。

(4) 知人の自殺を経験した時に起こり得る反応や症状を説明する

知人の自殺を経験した後にはさまざまな複雑な反応が生じます。ところが、精神医学についての知識が十分でない一般の人々は、そのような症状が自分だけに起きている異常な反応と考え、誰にも相談できずに悩んでいることがあるのです。時間の経過とともに軽快していく症状でそれほど心配のないものから、ただちに適切な介入を始める必要のあるものまでさまざまです。

表6-2のようなパンフレットをあらかじめ用意しておいて、それを使って説明するのもひとつの方法です。これには、知人の自殺を経験した後に生じる可能性のある、うつ状態、不安障害、ASD（急

表6-2▶ 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経験は、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。

このような経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場合があります。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、ASD（急性ストレス障害）、PTSD（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。周囲の人に同じような症状に気づいたら、相談に行くように助言してください。

- 眠れない
- いったん寝ついて、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
- 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
- 落ちつきがない
- 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

性ストレス障害)、PTSD (外傷後ストレス障害)などの症状を具体的に挙げてあります。あくまでも対象となる人々が理解しやすい言葉を用います。また、相談先などについても具体的な情報を含めてください。

(5) 個別に専門家による相談を希望する人には、その機会を与える

さらに、グループの中では自分の気持ちを十分に表現できなかったと感じ、個別に話を聞いてほしいと思っている人もいます。そのような人には可能な限り早い段階で、専門家に話をしたり、助言を受けたりできる機会を設けます。これも時機を逸してしまつては、意味がなくなるので、十分な注意が必要です。

(6) 自殺にとくに影響を受ける可能性のある人に対して積極的に働きかける

同僚が自殺したという事実は他の人々に深刻な影響を及ぼします。その中でも、とくに深刻な影響が出る可能性のある人に対しては、その人から助けを求めてくるのを待つのではなく、積極的に働きかけていきます。家族などとの協力体制を築く必要もあります。

表6-3は他者の自殺にとくに影響を受ける可能性のある人の特徴です。要するに、自分自身も自殺の危険因子を数多く満たしているハイリスクの人です。

すでに精神科治療を受けているならば、本人や家族を通じて治療者と連絡を取るなどといった工夫も必要になります。あるいは、まだ治療を受けていなくても、他者の自殺に動揺し、明らかに問題行動を呈している人に気づいたら、精神科治療に導入する機会とすることもできるでしょう。

表6-3▶ 他者の自殺に強い影響を受ける可能性のある人

- 故人と強い絆があった人
- 精神疾患にかかっている人
- これまでに自殺を図ったことがある人
- 第一発見者、搬送者
- 故人と境遇が似ている人
- 自殺が起きたことに責任を感じている人
- 葬儀でとくに打ちひしがれていた人
- 知人の自殺が生じた後、態度が変化した人
- ささまざまな問題を抱えている人
- サポートが十分に得られない人

(7) その他

職場で自殺が起きてしまったということは、悲劇的な状況であると同時に、自殺予防に対する正しい知識を広めるための重要な機会でもあります。普段ならば、大して関心を抱かないような人であっても、このような状況では他人事とは思えず、自殺予防について真剣に耳を傾けてきます。職場の人々がまさに、自殺予防教育を受け入れるのに十分な心の準備ができているときであるといっても過言ではありません。

以上、説明してきたのはポストベンションの原則です。まとめると次のようになります。

- ・ 動揺を最小限にするような方法で、正確な情報を時機を逸することなく伝える。
- ・ 自殺という衝撃的な体験をした後に、起こり得る反応を説明しておく。
- ・ 知人の自殺を経験した後の感情を他の同僚と分かち合う。
- ・ 自殺が起きたために動揺しているハイリスクの人をケアする。
- ・ 自殺が起きるような問題点が明らかになれば、それに対する長期的な対策を立てる。

なお、自殺が起きた後の対応が必要だと考えても、このような対応をするのが難しいと判断された場合は、外部の専門家の協力を得て、本格的なポストベンションを実施することを考えてください。

3 遺族への対応

前項では、職場で自殺が起きた場合の、他の同僚たちへの心理的ケアを中心に解説してきましたが、もっとも影響を受けているのが遺族であることは言うまでもありません。故人のことをいつまでも職場の仲間が忘れないでいることをさまざまな機会を通じて、遺族に伝えてください。組織を構成するひとりひとりがいかに大切であるかを有形・無形に伝えることこそが、遺族にとっても（そして、他の働く仲間たち）にとっても大きな意味を持ってきます。

(1) 誠心誠意対応する

職場は誠心誠意、遺族と対応することを忘れないでください。遺族は複雑な感情に圧倒されています。時には、対応にあたった職場の担当者に対してあからさまな怒りをぶつけてくることもあるかもしれません。遺族の心の痛みについて真摯に耳を傾け、職場も大切な仲間を失った悲しみを誠心誠意伝えて、死を悼んでいることを共有するようにしてください。遺族との話し合いの中で、「職場には問題がなかったのか」、「自殺の前に何が起きていたのか」、「自殺を防ぐ手立ては取ったのか」、「過労自殺の可能性はないのか」などの質問が出された場合も、おざなりな対応をしたりしないで、誠実な態度で、冷静に事実を伝えてください。その場で答えられないことに関しては、調べた上で、後にならずきちんと答えるようにしてください。

(2) 心身両面のケアが必要

なお、遺族に心身の不調が出てくる可能性もあるので、精神保健の専門家が相談に乗ることができるという点も伝えておきます。遺族の心理的影響はかなり深刻であることが多いので、同僚に対するポストベンションとは異なり、個別のケアのほうがよいでしょう。ただし、仕事のために自殺が起きたと遺族が考えている場合、職場からのこのような申し出が拒まれることもあるでしょう。そのような状況では、遺族にとってのキーパーソンに、自殺後に遺族に起こり得る心理的な問題（表6-2）について説明しておき、遺族を見守るようにしてもらおうという方法もあります。また、遺族には心理的な問題ばかりでなく、身体的な問題が出てくることもあります。たとえば、喘息や胃潰瘍といった持病があった人が、愛する人の自殺を契機に、持病が悪化することはめずらしくありません。そこで、定期的に健康診断を受けられるような配慮も必要になってきます。