

## 第4章

# 日常の配慮と相談対応

## 1 日常からの配慮

職場の中には、日頃から自殺問題を話題にすることに抵抗を感じる人が存在します。また「自殺について話をすると、かえって自殺の可能性を高めてしまうのではないか」と危惧する人もいます。確かに自殺という話題は大変繊細な心の問題であるとともに、職域において頻度の低い稀なことであるため、職場では話題とし難いものであると思われます。しかし、人の命は一度限りのものであり、周囲に与える影響は極めて大きいものであることから、一般従業員に対しては安全衛生講演会などで取り上げる等注意を喚起し、管理者に対しては管理者教育



の中で本人や部下に自殺の可能性が疑われる場合の相談先を明示することが望まれます。また、医務室や人事安全衛生担当部門に自殺予防や「いのちの電話相談」などの資料を用意しておくことが、対策の第一歩と思われます。

個別の配慮としては、特別に業務負荷が多い人（残業過剰、責任過剰）、職場や家庭などの困難な問題に直面している人、うつ病や問題飲酒など心の病気に罹患している人については、職場の現場ライン責任者がしばしば声かけし、体調について聴いておくことが望まれます。また必要であれば産業保健専門職（産業医、保健師、看護師、カウンセラーなど）や外部の医療機関へ相談に行くように指導します。こうした心の病気や自殺の予防を念頭においた声かけの方法には、簡単なコミュニケーション技術が要求されますので、管理監督者教育のなかで「積極的傾聴法」などの講習会をおこなっておくと良いでしょう。こうした日常からの予防活動に必要な資料やアドバイスについては、巻末に挙げてある最寄りの事業場外資源（相談機関一覧参照）を活用してください。

## 2 自殺の予兆が見られる人への対応

普段の会話の中でちょっとした愚痴の表現として「死ぬほど辛い」、「死んだ方がまし」などと大げさに言う人もいます。しかしそれまで真面目で愚痴など言わなかった人、おとなしかった人がよそよそしくなり自殺をほのめかすようになった場合は、以下のような対応が望まれます。

また、自殺の予兆には、「死にたい」、「自殺したい」、「自殺の方法を教えてください」、「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」などの直接的な表現をする場合だけでなく、

自殺に関する文章を書いたり、絵を書いたりする場合や、手首を切るなどの自傷行為、「楽になりたい」、「遠くに行きたい」、「家出したい」、「ここに来るのもこれが最後だろう」、「もう、これ以上、耐えられない」などの間接的な表現をする場合があります。このような場合にも、同様に以下の対応が望まれます。

#### ①真剣に話を聴く

自殺について打ち明けられた者は、たまたま自分に打ち明けられたのではなく、意識的・無意識的に特定の対象として選ばれたのだと考えるべきです。そのことを自覚した上で、きちんと相手に向かい合って話を聴くことが大切です。

#### ②言葉の真意を聴く

自殺をほのめかす場合、その表現は、「消えてしまいたい」、「居場所がない」、「自分は何のために生きているのだろう」、「自分は誰からも必要とされていない」など様々です。逆に「死んでしまいたい」という言葉が発せられた場合、その背後には、「現在の苦境から逃れたい」、「見捨てられたくない」など、様々な異なる意味があります。このような場合、「死にたい」気持ちと、「もっと生きたい」気持ちの間で激しく揺れ動いている状態にあることを理解します。

#### ③できる限りの傾聴をする

自殺を打ち明けられた場合、できる限りの時間をかけてその訴えを傾聴することが必要です。徹底して聴き役に努めることが大原則です。何か気の利いた助言をしなければならぬと焦る必要はありません。時間をかけて話を聴くことで、本人の自殺に対する衝動が緩和されることも稀ではありません。

どうしてもその場で時間がとれないときには、本人に事情を話し、なるべく近い時間で面接の約束をすることが重要です。

#### ④話題をそらさない

すぐに自殺以外の事柄に話題をそらしたり、訴えや気持ちを否定したり、表面的な励ましをしたり、あるいは社会的な価値観・倫理観を押し付けたりすることは差し控えるべきです。

#### ⑤キーパーソンとの連携

日頃から本人との付き合いが深く、本人の置かれている状況や気持ちを理解している人、本人が信頼を置いている人（キーパーソン）に連絡をとり、その人の助力を得て本人の支援を進めることも重要です。一般的には、家族、上司、友人がキーパーソンとして挙げられます。

#### ⑥産業保健スタッフへの相談や専門医への受診を促す

うつ病などの精神疾患の存在が疑われたり、自殺の危険性が迫っていると考えられたりする例では、産業保健スタッフによる相談や専門医による診断や治療が不可欠です。産業保健スタッフが存在する場合にはこの場合にも、十分な傾聴を行ったうえで、専門医を受診することの必要性を丁寧に本人に伝え、キーパーソンと連携して、粘り強く専門医受診を指導すべきです。

いざという時に、円滑な動きができるように、緊急時を含め、職場のメンタルヘルス対策に理解が

あり、労働者の心の健康問題について相談したり、当該労働者を紹介したりできる専門医療機関を近くに確保しておくことが望めます。

#### ⑦「自殺しない」約束をする

本人と「自殺をしない」契約を結ぶことも、自殺防止に有効であることが多いのです。

ただし、本人が自分自身の行動をコントロールすることが困難な場合には、あまり意味がない場合もあります。

### 3 心の病気で治療中の人へのかかわり

心の病気で精神科の専門治療を受けている場合でも、自殺の可能性がない訳ではありません。心の病気で治療中であることを知り得た場合には、職場の現場ライン責任者がしばしば声かけし、体調について聴いておくことが望めます。その際、自殺の予兆が認められた場合には、家族と連携を取り、主治医に情報を提供することが望めます。また、身近に家族がない場合は、本人に早急に受診を促すか、受診時に付き添い主治医に相談することが望めます。



### 4 自殺未遂者への長期的なかかわり

自殺未遂をした人が精神科の専門治療を受けたからといって、もう2度と同じ過ちを起こさないだろうと推測するのは間違いです。自殺の危険から立ち直ったと思われる人でも、職場や家庭など様々な状況が悪化した時には、それ以前にも増して追い詰められたと感じ、自殺念慮が再燃します。周りの者としては、長期的な展望の中で本人が再び困難に直面した時に素早く専門家を受診してもらうように援助します。また自殺未遂後一見元気を取り戻しているような人でも、実際にはかなり長期間にわたって通院や薬物療法が必要なことがあります。この場合には本人の長期的な治療継続に対する職場の援助や配慮が必要です。

自殺未遂がきっかけで入院となり、その後病状も回復し久しぶりに職場復帰となる場合には、普通本人は「周りの目が気になる」、「何となく気まずい」、「恥ずかしい」、「迷惑をかけたのでは」など様々な負い目を感じています。復職に当たっては、本人を特別視せず「元気だった頃と人が変わったわけではないのだから」と考え自然に対応してあげてください。

しかし他方で自殺未遂が心的外傷体験となり、復職後も本人は「仕事に自信がなくなった」、「働く意欲を感じられない」、「集中できない」、「精神的に疲れやすい」といった状態が続いている事もあります。しばらく職場業務に慣れるまでの間は業務軽減や責任軽減などの配慮が必要です。

## 5 同僚や部下のことで相談に来た人への対応

自分自身の問題でなく他人の自殺の危険について相談に来る人もいます。この場合しばしば「本人は専門家に相談する気持ちはないと言っている」とか、「他の誰にも言わないで欲しい」と口止めされている場合があります。こうした場合には当事者本人の意志やプライバシーを十分尊重しながら代理人として来た相談者の話を丁寧に聴きます。その上で、できるだけ本人が自ら相談に来るようにアドバイスするのですが、実際にはすぐには展開が見られず、代理人としての相談者に数回以上会い続けることで、自殺の危険がある本人とのかかわりを保つ方法を取らざるを得ない場合もあります。また危機介入のタイミングとして、「実際に本人が自殺の準備をしている」、「軽い自殺未遂をした」、「失踪し行方不明になった」、あるいは「代理人が相談者としての限界を感じている時」などには、家族や職場上司に速やかに連絡を取るべきであることを繰り返し伝えておきます。

### 参考判例

#### 【事案概要】

労働者（当時46歳）が、課長昇進や個人的な事情や本人の性格など様々な要因によって心因性うつ病になった後、上司が必要な注意義務を怠ったことなどが一因となって自殺したものであるとして、会社と当時の上司に損害賠償を認めた例（控訴審—確定）

#### 【経緯】

労働者は某年2月に課長に昇格しました。約2週間後、家族に無断で外泊し、「仕事がうまくいかない、会社をやめたい、1週間一人で考えたい」と留守電にメッセージを残しました。妻が、父親の脳梗塞、嫁入り前の娘、家のローンがあるので、勤務を継続するようにと懇願したところ、自宅に戻りました。その後、6月に4日間連続休んだ後、上司に対して「課長職が重く、会社を辞めたい」と相談します。上司は「人間死ぬ気になればどんなことでも頑張ることができる」と励まし、「自殺できるものならしてみろ」とも発言しました。

翌年4月に、3日連続で休んだ翌朝の出勤後、本人から妻に「運転できる状態ではない」と連絡があり、自殺未遂をしていることが判明しました。4日後、上司が自宅訪問し、勤務を続けるように説得しましたが、本人は翻意しませんでした。翌月の初めに、精神科を受診し、「自律神経失調症のため1ヶ月の休養を要する」との診断書が提出されました。但し、この際自殺未遂があったことは主治医に報告されていませんでした。この診断書に対して上司は「自律神経失調症を理由に休暇をとると、精神的な病気という噂が立つので、休暇を取らない方がよい」と述べた上、昇進試験の受験を勧めました。診断書は受領されず、そのまま勤務を続け約4ヵ月後に自殺しました。

#### 【判決】

##### ①会社及び上司の注意義務違反（不法行為責任）を肯定

判決では、「課長職への不適応性から強い退職希望を抱いている労働者が精神科専門医が作成した『自律神経失調症のため1ヶ月の休養を要する』旨の診断書を提出した等の事実関係の下では、使用者（上長を含む）は、当該労働者の心身の状況について、精神的落ち込みが単なる一時的な気分の落ち込みではなく自身の意思の力では克服できない内的な障害であって医師の治療によらなければ回復しない病的な状態にあることを予見できたのであるから、労働者について業務上の事由による心理的負担のために

精神面での健康が損なわれていないかどうかを把握して適切な措置を取るべき義務に従って、労働者の心身の状態について医学的見地に立った正確な知識や情報を収集して慎重に対応すべき義務がある」とされました。本件では、このような義務があるにもかかわらずそのようにしなかったため、損害賠償請求が認められたものです。

②過失相殺（類推適用）

当該労働者の性格や心因的素因等の関与を認めてその損害の80%を減額。

## 参考文献

- ・ 高橋祥友『自殺予防』岩波新書 2006
- ・ サンユー会研修実務委員会法令研究グループ編著『判例から学ぶ 従業員の健康管理と訴訟対策ハンドブック』法研 2005
- ・ 厚生労働省地域におけるうつ病対策検討会『うつ対応マニュアルー保健医療従事者のためにー』2004
- ・ 廣 尚典，石崎潤子，荒武優，他：産業保健スタッフ向け自殺防止マニュアル．労働安全衛生総合研究事業 労働者の自殺リスク評価と対応に関する研究（主任研究者：川上憲人）平成16年度総括・分担研究報告書P183-219, 2005

