

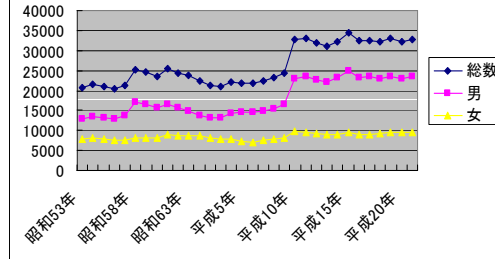
産業医のための職域メンタルヘルス
不調の予防と早期介入・支援ワークブ
ック

産業医・管理監督者向け教材例：
精神科救急に係る事項
自殺の予防と自殺の可能性がある労
働者への対応

精神科救急

産業医・管理監督者向け教材例：
自殺の予防と自殺の可能性がある
労働者への対応

年次別自殺者数



出典：平成21年中における自殺の概要資料 警察庁、2010年 2

年齢別・職業別自殺者数

総数	少年		成人						不詳
	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	
32845	565	3470	4794	5261	6491	5968	3671	2405	230

総数	自営業・ 家族従事者	被雇用者 ・勤め人	無職		不詳
			学生・生徒等	無職者	
32845	3202	9159	945	18722	817

出典：平成21年中における自殺の概要資料 警察庁、2010年 3

自殺の危険因子

- ①自殺未遂歴 自殺未遂はもっとも重要な危険因子
(自殺未遂の状況、方法、意図、周囲からの反応などを検討)
- ②精神障害の既往 気分障害(うつ病)、統合失調症、パーソナリティ障害、アルコール依存症、薬物乱用
- ③サポートの不足 未婚、離婚、配偶者との死別、職場での孤立
- ④性別 自殺既遂者：男>女 自殺未遂者：女>男
- ⑤年齢 年齢が高くなるとともに自殺率も上昇
- ⑥喪失体験 経済的損失、地位の失墜、病氣や怪我、業績不振、予想外の失敗
- ⑦性格 未熟・依存的、衝動的、極端な完全主義、孤立・抑うつ、反社会的
- ⑧他者の死の影響 精神的に重要なつながりのあった人が突然不幸な形で死亡
- ⑨事故傾性 事故を防ぐのに必要な措置を不注意にも取らない。慢性疾患への予防や医学的な助言を無視
- ⑩児童虐待 小児期の心理的・身体的・性的虐待

出典：高橋祥友「新訂増補 自殺の危険：臨床的評価と危機介入」(金剛出版、2006) 4

自殺予防の十箇条

(次のようなサインを数多く認める場合は、自殺の危険が迫っています。早い段階で専門家に受診させてください。)

1. うつ病の症状に気がつける
2. 原因不明の身体の不調が長引く
3. 酒量が増す
4. 安全や健康が保てない
5. 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
6. 職場や家庭でサポートが得られない
7. 本人にとって価値あるものを失う
8. 重症の身体の病気になる
9. 自殺を口にする
10. 自殺未遂に及ぶ

5

うつ病の症状

【自分で感じる症状】

憂うつ、気分が重い、気分が沈む、悲しい、イライラする、元気がない、眠れない、集中力がない、好きなこともやりたくない、細かいことが気になる、大事なことを先送りにする、物事を悪いほうへ考える、決断が下せない、悪いことをしたように感じて自分を責める、死にたくなる

【周りから見てわかる症状】

表情が暗い、涙もろい、反応が遅い、落ち着きがない、飲酒量が増える

【身体に出る症状】

食欲がない、便秘がち、身体がだるい、疲れやすい、性欲がない、頭痛、動悸、胃の不快感、めまい、喉が渇く

6

自殺の直前のサイン

- 感情が不安定になる。突然、涙ぐみ、落ち着かなくなり、不機嫌で、怒りやイライラを爆発させる。
- 深刻な絶望感、孤独感、自責感、無価値感に襲われる。
- これまでの抑うつ的な態度とは打って変わって、不自然なほど明るく振る舞う。
- 性格が急に変わったように見える。
- 周囲から差し伸べられた救いの手を拒絶するような態度に出る。
- 投げやりな態度が目立つ。
- 身なりに構わなくなる。

7

自殺の直前のサイン

- これまでに関心のあったことに対して興味を失う。
- 仕事の業績が急に落ちる。職場を休みがちになる。
- 注意が集中できなくなる。
- 交際が減り、引きこもりがちになる。
- 激しい口論やけんかをする。
- 過度に危険な行為に及ぶ。(例: 重大な事故につながらかねない行動を短期間に繰り返す。)
- 極端に食欲がなくなり、体重が減少する。

8

自殺の直前のサイン

- 不眠がちになる。
- さまざまな身体的な不調を訴える。
- 突然の家出、放浪、失踪を認める。
- 周囲からのサポートを失う。強い絆のあった人から見捨てられる。近親者や知人の死亡を経験する。
- 多量の飲酒や薬物を乱用する。
- 大切にしていたものを整理したり、誰かにあげたりする。
- 死にとらわれる。

9

自殺の直前のサイン

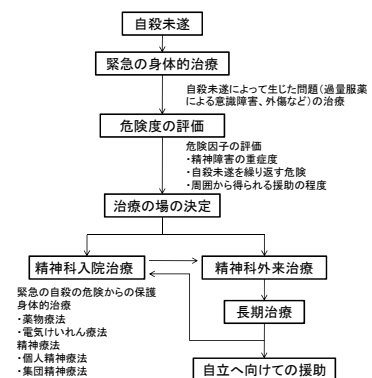
- 自殺をほのめかす。(例: 「知っている人がいない所に行きたい」、「夜眠ったら、もう二度と目が覚めなければいい」などと言う。長いこと会っていない知人に会いに行く。)
- 自殺についてはっきりと話す。
- 遺書を用意する。
- 自殺の計画を立てる。
- 自殺の手段を用意する。
- 自殺する予定の場所を見に行く。
- 自傷行為に及ぶ。

10

自殺の予兆が見られる人への対応

- ① 真剣に話を聴く
- ② 言葉の真意を聞く
- ③ できる限りの傾聴をする
- ④ 話題をそらさない
- ⑤ キーパーソンとの連携
- ⑥ 専門医への受診を促す
- ⑦ 「自殺しない」約束をする

11



出典: 高橋祥友「医療者が知っておきたい自殺のリスクマネジメント(第2版)」(医学書院, 2006)

12

自殺未遂が発生したら

- 産業医が把握しておいた方がよいこと
– バックグラウンドとして
 - ストレス
 - 動機(身体疾患、経済問題、職場問題、生活問題、人間関係など)
 - 自殺企図歴
 - 喪失体験
 - 自殺念慮
 - 精神疾患の既往
 - 家族歴
 - など

13

自殺未遂が発生したら

- 産業医が把握しておいた方がよいこと
– 今回の自殺(未遂)に関して
 - 手段
 - 重症度(バイタルサインなど)
 - 本当に自殺企図なのか
 - 発見状況
 - 遺書の有無
 - 周囲から見た直前の本人の状態
 - 計画性の有無
 - など

14

遺された人々の心理的反応

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

出典:高橋祥友「医療者が知っておきたい自殺のリスクマネジメント(第2版)」(医学書院, 2006) 15

ポストベンションの原則

- 関係者の反応が把握できる人数で集まる
- 自殺について事実を中立的な立場で伝える
- 率直な感情を表現する機会を与える
- 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
- 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
- 自殺に特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
- その他

出典:厚生労働省「職場における自殺の予防と対応」(中央労働災害防止協会,2007) 16

自殺の予防と自殺の可能性がある労働者への対応：教育のポイント

タイトルスライド

職場におけるメンタルヘルス対策の中でも、自殺を中心とした精神科救急への対応について学習する。

スライド2

我が国の自殺者数の年次推移はグラフのようになっている。平成10年に32863人となるからは、年間自殺者数は3万人台が続いている。

スライド3

平成21年の年間自殺者数を年齢別に見ると、50歳代が全体の19.8%を占め、次いで60歳代(18.1%)、40歳代(16.0%)、30歳代(14.6%)となっている。

また、職業別では無職者が全体の57.0%を占め最多、次いで被雇用者・勤め人(27.9%)、自営業・家族従事者(9.7%)となっている。

退職した高齢者の自殺が多いのは事実だが、就労者の自殺も多く、職場環境の様々な負荷が労働者の心の健康に重大な影響を及ぼしていることは明らかである。このような背景の中、職場におけるメンタルヘルス対策へのニーズは高まっている。

スライド4

自殺が起きる背景には、うつ病、統合失調症、アルコール依存症、人格障害等の精神科的疾患があることが圧倒的に多い。ところが、自殺行為に及ぶ前に精神科を受診していた人はごくわずかである。特に上記のような危険因子を持つ労働者に対しては、産業保健スタッフ等が積極的に精神科受診を勧めるべきであると考えられる。

スライド6

うつ病は自殺の背景にある精神疾患として多くを占める。うつ病の症状を認める場合も、精神科受診等の適切な対応が必要とされる。

スライド7

自殺の直前に現れる発現・行動の変化として、スライドのようなもの等が挙げられる。

こういったサインは、人生のある一時点で考えれば誰でも経験しうることもかもしれない。また、これらを認めればただちに自殺が起きると予測ができるというものではないため、総合的に判断する必要がある。先に述べたような危険因子をもっている労働者や、うつ病等の精神疾

患で精神科・心療内科にかかっている労働者にこのようなサインを認めた際には、注意が必要である。

スライド11

自殺をほのめかすような発言があった場合や、先に述べたような自殺の予兆がみられた場合、まずはなぜそのような気持ちになったのか等、積極的な傾聴が必要となる。その際にはできる限り聞き役に徹するようにし、すぐに自殺以外の事柄に話題をそらすようなことは避ける。

また、家族、上司、同僚、友人等、キーパーソンとの連携が必要となることも多い。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心情を理解している人を把握しておく、緊急時の対応もしやすくなると思われる。

専門医への受診を促す際には、本人にその必要性を丁寧に説明し、必要に応じてキーパーソンにも協力を要請する。職場のメンタルヘルス対策に理解のある専門医療機関を確保しておくことも必要である。

スライド12

自殺未遂者が救急病院へ搬送された場合、原則として図のような流れで治療が進められる。

1) 緊急の身体的治療

薬物の多量摂取による意識障害、刃物による切創など、まずは身体的治療が行われる。

2) 危険度の評価

自殺の手段によっては（普段より多めに薬を飲んだ、リストカットをしたなど）、医療者も含めた周囲の人々は「本気で死のうとしていないのでは」といった感情を抱く可能性もある。手段そのものよりも、自殺の危険因子の評価、自殺行動の背景に存在する可能性のある精神障害の重症度の判定、自殺行動を繰り返す危険の評価、周囲の人々からどの程度の援助が得られるのかなどから総合的に危険度の評価を行う。

3) 治療の場の決定

上記のような危険度の評価から、入院治療か外来治療か、治療の場を決定する。自殺行動を繰り返す可能性が非常に高い場合には、緊急の危険から保護するために入院治療が選択され、さほど高くない場合には外来での治療が選択される。

スライド13

自殺未遂が発生した場合には、その後の治療方針を決定するため様々な情報が必要とされる。しかし、実際に自殺未遂者が救急搬送された場合、本人は意識がなかったり「死にたかったのに」「余計なことをした」などと、治療に対し非協力的なことも多い。そういった場合には、家族や周囲の人々からの情報が非常に重要となる。

労働者において自殺未遂が発生した場合には、産業医がそれらの情報をできる限りあらかじ

め収集しておくとその後の治療がスムーズに進むと考えられる。その際の情報として、具体的にどのような情報が必要とされるかの例を表に示す。

このような情報を適切に救急医や精神科医に提供することができれば、その後の自殺の予防に産業医が大きな役割を果たすことができると言えるだろう。

スライド14

様々な自殺予防の対策を講じて、不幸にして自殺が起こってしまった場合、自殺は遺された家族・同僚など周囲の人々に心理的影響を及ぼす。その程度は、自殺した人との関わりの深さ・期間などによって異なる。

自殺の後に生じる心理的反応を表に示す。

場合によっては、遺された人がうつ病、不安障害、ASD（急性ストレス障害）やPTSD（外傷後ストレス障害）などの精神疾患に罹ってしまい、専門的な治療が必要になることもある。そのため、そういった心理的影響を極力少なくするための対策（ポストベンション）が必要となる。

スライド16

職場におけるポストベンションの原則を示す。万が一そのような事態が起こった時の対応の参考にしていきたい。

自殺に対するタブー感が強い我が国では、自殺が生じた際、その事実を隠そうとしてしまいがちであるが、そのことが遺された人々が受け入れることを妨げ傷口を広げてしまう可能性すらある。自殺が起きたという事実を淡々と伝え、それに動揺している人に対し個別に対応する方が賢明である。その際には、故人を非難したり、逆に美化しすぎたりせず、事実のみを淡々と伝える方がよいとされる。

前述のように、遺された人々は様々な心理的反応を示し、様々な感情を抱く。そういった感情をありのままに表現する機会を与えることもポストベンションの重要な目的である。複雑な感情を分かち合い、共有することで負担が軽くなる人も多だろう。グループの枠組みを使ったポストベンションには、ある程度の経験が必要ともいわれる。状況によってはリスクが高いと目される同僚や上司との個別の面接を持つこともある。リスクグループの把握と、その後のフォローを重視するようにする。

自分になんらかの関わりのある人が自殺した場合、様々な精神症状・疾患が生じうるが、それらに関して説明し、そのような症状を自覚した時に気軽に相談できるようにしておくことも群発自殺の予防の観点からも必要である。その場合、専門家による相談体制があれば必要に応じて当然利用すべきである。また、特にハイリスクの人（例えば、故人と強い絆があった人、精神疾患にかかっている人、自殺未遂歴のある人など）に対しては、面談を行うなど、積極的

な働きかけも必要となるだろう。

さらに、その他として、職場で自殺が起こってしまった状況はもちろん悲劇的な状況であるが、同時に職場の人々の自殺予防に対する関心が高まっている状況であると言える。自殺予防教育を行う機会としては非常に有効な教育が行える機会とも考えられる。