

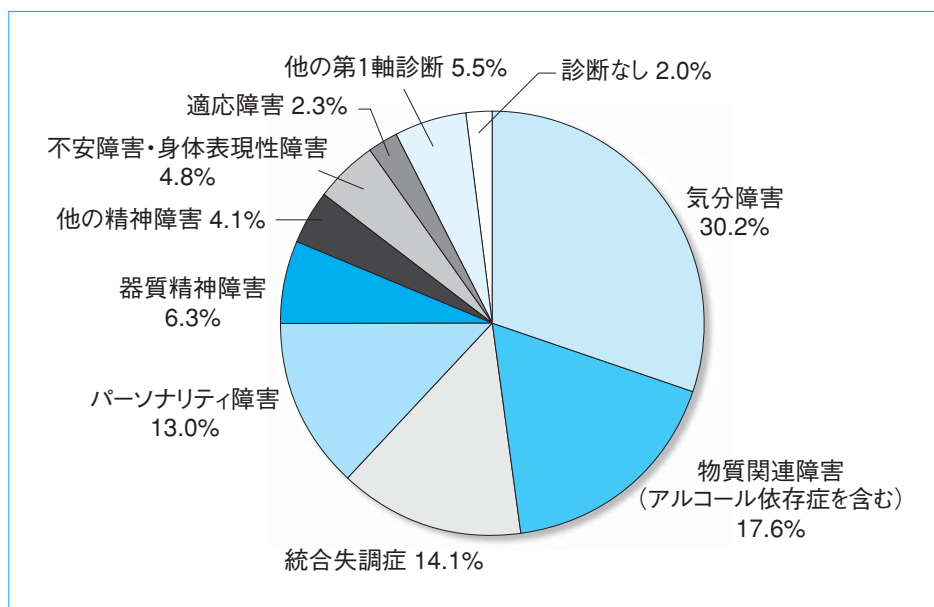
## 職場における自殺の予防と対応 Q&A

### 1 うつ病などの心の病の症状等

**Q1** 心の病と言われているものにはどのようなものがありますか。そしてそのような心の病気と自殺の関係はどのようなものでしょうか。

**A1** きわめて多くの心の病があります。世界保健機関（WHO）が定めた精神疾患（心の病）の診断基準だけでも1冊の本になってしまうほどです。なお、WHOが自殺と精神疾患の関係について調査した結果を、[図1](#)に示しました。その調査によると、自殺者の大多数（95%）は最期の行動に及ぶ前に、何らかの精神疾患の診断に該当する状態にありました（該当しなかったのは、診断なし2.0%と適応障害2.3%に過ぎません）。ところが、適切な治療を受けていた人となると、1～2割程度にすぎなかったのです。そこで、気分障害（うつ病）、アルコール依存症、統合失調症に対しては現在効果的な治療法があるので、この3種の精神障害を早期に診断し、適切に治療することによって、自殺予防の余地は十分に残されているとWHOは繰り返し強調しています。なかでも、うつ病が自殺と密接に関連していることは[図1](#)からも明らかです。 （高橋）

図1▶ 自殺と精神疾患



資料：世界保健機関（WHO）2002

**Q2** 一生のうちでうつ病に罹患する人の割合はどの程度でしょうか。

**A2** 診断基準や地域などにより大きなばらつきがみられますが、平成14年度に岡山、長崎、鹿児島の3都市の20歳以上の住民を調査した結果<sup>1)</sup>が報告されています。それによるとICD-10の診断基準を用いた場合、12ヶ月のうちに病気にかかる人の割合（12ヶ月有病率）は、うつ病が2.2%、いずれかの気分障害が3.1%、いずれかの精神障害が8.6%となっています。また一生のうち一度は病気にかかる人の割合（生涯有病率）は、うつ病が7.5%、いずれかの気分障害が9.0%、いずれかの精神障害が18.6%となっています。WHOはうつ病の有病率を3～5%と報告しているため、100人いると3～5人はうつ病と診断されることとなります。また、米国の国立精神保健研究所（NIMH）の研究（1993年）では、気分障害（うつ病）の年間有病率は9.5%、全国併病率研究（NCS）では同疾病の年間有病率は11.3%（1994年）と報告されています。現在、厚生労働省患者調査<sup>2)</sup>によると、対象となった病院を外来受診している患者の中で気分障害（うつ病）に罹患している患者は平成17年度7.7万人で、平成8年度の3.8万人から約2倍に増加しており、全国の医療機関に換算（同調査上巻第64表）するとわが国には気分障害92.4万人、統合失調症75.7万人と気分障害が多いと推計されています。（黒木）

1) 吉川武彦（主任研究者）：厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業 心の健康に関する疫学調査の実施方法に関する研究 平成15年 総括・分担研究報告書

2) 厚生労働省 平成17年患者調査の概況「主要な傷病の総患者数」統計表4、上巻第64表

**Q3** うつ病に罹患した人の再発防止のために職場で注意することはありますか。

**A3** うつ病の再発・再燃の原因としては、まず治療の中断や早すぎる内服治療の終了があります。この背景には、薬の内服を継続することに抵抗がある場合、症状がよくなったために薬はもう不要になったと誤解してしまう場合、薬の副作用のために内服が継続できない場合、更には仕事の都合などで通院を継続できない場合があります。

職場としては、通院が確実に継続できるように配慮することが必要です。また、治療が中断していると思われるような場合には、本人や家族に治療を継続しているか確認することが望まれます。必要に応じて産業保健スタッフが定期的に本人と面接を行い症状の確認や治療継続を確認するシステムを構築することも有効と思われます。

さらに、うつ病に陥った職場内の要因について、主治医や産業保健スタッフの意見を参考に本人と確認し、職場で現実可能な範囲でこの要因の対策を行うことも望まれます。特に休職後に職場復帰する場合は、再発・再燃の可能性が高く「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」（作成平成16年10月14日 改訂平成21年3月）を参考に自社の対応を決めておくことが望まれます。

症状の再燃・再発の防止については、早期の気づきと迅速な対応が不可欠であることから、職場では産業保健スタッフ等と連携しながら労働者の状態の変化について適切なタイミングで対応出来るよう日頃から連携を図っておくことが重要です。（林）

**Q4** うつ病は、適切に治療すれば治癒する疾病であると聞きましたが、どのような治療をするのでしょうか。また、働きながら治療をすることも可能でしょうか。

**A4** 臨床の場面においては、患者さんの訴えを聞くとともに家族、職場からの情報も得ながら診断を下していきませんが、環境・心的要因が関与したのか、整理しながら治療方針が立てられます。90%のうつ病患者は、多様な治療が試みられれば症状が改善する可能性があり、うつ病患者の2分の1はうつ病エピソードの6ヶ月以内に回復し、4分の3は2年以内に回復する可能性があると言われています<sup>1)</sup>。うつ病の病像が仕事から離れて自宅療養が必要な状態であるのか、それとも働きながら治療が可能かどうか、などを診察で決めていきます。治療者が仕事から離れて療養した方が良いと判断したとしても、本人が納得されないときもあり、家族、職場と相談しながら、本人が納得がいくような方針を立てることが必要となります。うつ病の背景にある仕事に係わる要因（仕事の量や内容、職場の人間関係、昇進、異動、単身赴任などの環境の変化）だけでなく仕事以外の要因（家庭問題、その他）を診察で整理しながら、心（精神状態）に占めている心理的葛藤や内容を明らかにしていくことが必要です。

次にうつ病の治療に薬物療法は不可欠ですが、抗うつ薬には三環系抗うつ薬（アミトリプチリン、イミプラミン等）、四環系抗うつ薬（ミアンセリン等）の他に、近年開発されたセロトニン系に選択的に作用する薬剤SSRIや、セロトニン系とノルアドレナリン系に選択的に作用する薬剤SNRI等は副作用が比較的少なく、最近では第一選択薬として投与されています。またスルピリドも身体症状が中心のうつ病に投与されます。各薬剤に長所・短所があり、症状や年齢、性別、身体合併症などを考慮して選択することが必要です。

本人がどうしても働きながら治療を受けたいと申し出た場合、精神状態がどの程度の労働が可能かどうかという点も考慮して治療方針を立てることが必要です。すなわち、就業制限（残業や出張を制限）の必要性や長い会議への出席は医学的に避ける必要があるなどの健康上の配慮を会社側に伝える必要が出てきます。その場合、主治医から産業医（健康管理スタッフ）へ連絡を取るよう依頼をしたり、あるいは文書として提出することも必要になります。このように健康上の配慮をしながら通院治療をしていくわけですが、主治医が働くことが健康に悪影響を与えると判断した場合、あるいはうつ病の悪化が明らかだと判断した場合には、本人、家族と十分話した上で休務加療の診断書を提出して療養に入らざるを得ない場合もあり、むしろ早く療養した方がうつ病が早く回復することもありますので、主治医と十分相談することが必要です。（黒木）

1) 精神薬理学エッセンシャルズ—精神科学的基礎と応用—（第2版）、メディカル・サイエンス・インターナショナルズ、訳：仙波純一 2004. 11

**Q5** 朝方、調子が悪いと連絡してきた部下のところに夕方訪ねてゆくと元気であるということが何度かありますが、うつ病というのは時間帯や季節などによって症状が変動するのでしょうか。

**A5** とくにはっきりとしたきっかけもなく、秋から冬にかけてうつ状態が強まり、春になると回復するという特徴を示すうつ病は、季節性うつ病と呼ばれています。高緯度で秋から冬の日照時間が短くなる北欧などでしばしば報告されています。日本では北欧ほどの報告例はありません。光パルス療法といって、強い光を毎朝数時間浴びる治療法が効果を現すことがあります。

季節性うつ病は日本では比較的稀です。これとは異なりますが、一般にうつ病の患者さんで、1年のうちで調子を崩しやすい特定の時期に気づく場合があります。新学期、転職した月、家族を失った季節などに、人によってさまざまですが、毎年決まって同じ季節に具合が悪くなることに患者さん自身が気づいていることがあります。そのパターンを担当医と患者さんがともに探っていき、前もって具合が悪くなる季節に備えることが大切です。

なお、朝方の調子がとても悪いと訴えるうつ病の患者さんはめずらしくありません。朝、何とか布団から抜け出したものの、職場に向けて一步を踏み出すのがつらくて仕方がないなどと言います。力を振り絞って、ようやく出勤すると、夕方くらいになると、少しは気分もよくなり、やる気も出てきます。これは症状の日内変動といって、うつ病の症状のひとつの側面を表しています。うつ病の全般的な状態が改善していくとともに、この日内変動も目立たなくなってきました。

(高橋)

## 2 うつ病などの心の病と自殺

**Q1** 部下がうつ病で休んでいましたが、少し良くなってきたので会社へ出たいと本人が言っているとの連絡を受けました。うつ病にかかると自殺の危険が高まると聞きましたが、どのように対応したらよいでしょうか。

**A1** 「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」（作成平成16年10月14日 改訂平成21年3月）を参考に自社なりの職場復帰プログラムを作成することが望まれます。

うつ病は自殺の危険があることは間違いのないことですが、それを理由に復職を拒むことは、働く権利を奪うこととなります。

職場復帰に至る手順としては、まず本人に対して主治医による職場復帰可能の判断が記された診断書（復職診断書）を提出するよう伝えます。そして、その診断書には就業上の配慮に関する主治医の具体的な意見を含めてもらうようにします。その際、場合によっては本人の了解の下、主治医と面接や上記手引き **様式例4「職場復帰及び就業上の配慮に関する情報提供書」**（P58参照）を活用し、職場復帰後の留意事項について直接アドバイスを求めてもよいと思われます。

産業保健スタッフ等を中心に、管理監督者、本人の間で十分に話し合い、よく連携しながら職場復帰の可否及び職場復帰支援プランに関する話し合いをすることが望まれます。

産業医が選任されていない50人未満の小規模事業場においては、人事労務管理スタッフ及び管理監督者等、又は衛生推進者もしくは安全衛生推進者が、主治医との連携を図りながら、また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等の事業場外資源を活用しながら検討を進めていくことが必要です。

(林)

**Q2** 部下が死にたいと言ってきました。このような場合にはただちに専門医の治療を受けるよう勧めるべきでしょうか。また、どのような専門医の治療を受ければよいでしょうか。

**A2** まず本人の話を真剣に傾聴します。自殺を考えるほど追い込まれた状況が何であるかやそれに伴う不安、混乱、抑うつ気分、絶望感など背後にある感情を語ってもらうことで気持ちが和らぐことがしばしばあります。十分時間をかけて話を聞いた上で「死を考えるほど辛いのなら専門家に援助を求めたらどうか」とアドバイスします。

この場合の専門家としては、精神科医が考えられます。事業場内に産業保健スタッフが存在する場合には、産業保健スタッフからこれらの専門家を紹介してもらうこともよいと思われます。

(林)

### 3 その他

**Q1** ストレス等に関する簡単なチェック方法があれば教えてください。

**A1** ストレス状態に適切に対処するためには、現在の自分のストレス状態の程度とその原因について知ることがまず必要です。このことをストレスへの気づきと呼びます。すなわち、自分がどのような状況に置かれているのか、自分のストレスの原因は何か、自己を振り返りこころの中を見つめることが大切です。ストレスの原因となる事柄が多ければ、その原因を減らせないか考えてみましょう。その方法として上司に相談するのも一つの方法ですし、衛生管理者、あるいは保健師などの産業保健スタッフに相談することも一つの方法です。他の人に話すことによって、自分の精神内界、こころの中で起こっている事柄を整理し、客観性を持たせることもできるのです。自分の中だけで考えても、からまわりして悪循環となってしまう解決へなかなか結びつかないこともあります。ストレスや疲労等をチェックする方法には下記があります。 (黒木)

①職業性のストレスをみるテスト：職業性ストレス簡易調査票 (P59～60参照)

注：「仕事の量的負担－仕事のコントロール」判定図、「上司の支援－同僚の支援」判定図を作成することもでき、職場全体の健康度も測定することができます。

使用方法については、中央労働災害防止協会のホームページ ([http://www.jisha.or.jp/web\\_ch/index.html](http://www.jisha.or.jp/web_ch/index.html)) を参照してください。

②抑うつと精神健康度をみるテスト：SDS (Zung: Self-rating Depression Scale)、GHQ (The General Health Questionnaire)、GDS (Geriatric Depression Scale)、HAM-D (Hamilton Rating Scale for Depression)

③疲労や燃えつきをみるテスト：労働者の疲労蓄積度チェックリスト (本人用・家族用)、バーンアウトスケール

注1：労働者の疲労蓄積度チェックリストについては、中央労働災害防止協会のホームページ ([http://www.jisha.or.jp/web\\_ch/index.html](http://www.jisha.or.jp/web_ch/index.html)) を参照してください。

注2：労働者の疲労蓄積度チェックリストも含め職場のメンタルヘルス対策に関する資料が厚生労働省のホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/index.html>）にまとめて掲載されていますので、ご活用下さい。

**Q2** 心の病に係わる問題について相談できる外部の専門機関には、どのようなものがありますか。

**A2** メンタル不調に陥った個々の労働者の健康問題について、本人や周囲の人が相談できる機関としては、精神科・心療内科を有する医療機関、労災病院勤労者メンタルヘルスセンターなどが、企業が自社のメンタルヘルス対策の進め方などについて相談できる機関としては、中央労働災害防止協会、都道府県産業保健推進センターなどがあり、その双方に対応できる機関としては、地域産業保健センター（50人未満の事業場を対象）、精神保健福祉センターなどがあり、これらが事業場外資源として利用可能です。

巻末に挙げてある最寄りの事業場外資源を活用してください。なお、中央労働災害防止協会では、全国の事業場を対象とした職場のメンタルヘルス対策に関する研修会や助言指導などを行っています。

（林）



【「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」様式例 4】

年 月 日

職場復帰及び就業上の配慮に関する情報提供書

病院  
クリニック

先生 ご机下

〒  
〇〇株式会社 〇〇事業場  
産業医 印  
Tel

日頃より弊社の健康管理活動にご理解ご協力をいただき感謝申し上げます。

弊社の下記従業員の今回の職場復帰においては、下記の内容の就業上の配慮を図りながら支援をしていきたいと考えております。

今後ともご指導の程どうぞよろしくお願い申し上げます。

記

氏名	(生年月日 年 月 日 年齢 歳)	性別
		男・女
復職(予定)日		
就業上の配慮の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時間外勤務(禁止・制限 H)</li> <li>・交替勤務(禁止・制限)</li> <li>・休日勤務(禁止・制限)</li> <li>・就業時間短縮(遅刻・早退 H)</li> <li>・出張(禁止・制限)</li> <li>・作業転換</li> <li>・配置転換・異動</li> <li>・その他:</li> <li>・今後の見通し</li> </ul>	
連絡事項		
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日	

〈注: この情報提供書は労働者本人を通じて直接主治医へ提出すること。〉

## 職業性ストレス簡易調査票

A あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

	そ う だ	そ ま あ う だ	ち や が や う	ち が う
1. 非常にたくさんの仕事をしなければならない	1	2	3	4
2. 時間内に仕事が処理しきれない	1	2	3	4
3. 一生懸命働かなければならない	1	2	3	4
4. かなり注意を集中する必要がある	1	2	3	4
5. 高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ	1	2	3	4
6. 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない	1	2	3	4
7. からだを大変よく使う仕事だ	1	2	3	4
8. 自分のペースで仕事ができる	1	2	3	4
9. 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる	1	2	3	4
10. 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	1	2	3	4
11. 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	1	2	3	4
12. 私の部署内で意見のくい違いがある	1	2	3	4
13. 私の部署と他の部署とはうまが合わない	1	2	3	4
14. 私の職場の雰囲気は友好的である	1	2	3	4
15. 私の職場の作業環境（騒音、照明、温度、換気など）はよくない	1	2	3	4
16. 仕事の内容は自分にあっている	1	2	3	4
17. 働きがいのある仕事だ	1	2	3	4

B 最近1か月間のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

	な ほ か つ た ん ど	あ と き ど き あ つ た	あ し ば し ば あ つ た	い つ も あ つ た ほ と ん ど
1. 活気がわいてくる	1	2	3	4
2. 元気がいっぱいだ	1	2	3	4
3. 生き生きする	1	2	3	4
4. 怒りを感じる	1	2	3	4
5. 内心腹立たしい	1	2	3	4
6. イライラしている	1	2	3	4
7. ひどく疲れた	1	2	3	4
8. へとへとだ	1	2	3	4
9. だるい	1	2	3	4
10. 気がはりつめている	1	2	3	4
11. 不安だ	1	2	3	4
12. 落ち着かない	1	2	3	4
13. ゆううつだ	1	2	3	4

14. 何をするのも面倒だ .....	1	2	3	4
15. 物事に集中できない .....	1	2	3	4
16. 気分が晴れない .....	1	2	3	4
17. 仕事が手につかない .....	1	2	3	4
18. 悲しいと感じる .....	1	2	3	4
19. めまいがする .....	1	2	3	4
20. 体のふしぶしが痛む .....	1	2	3	4
21. 頭が重かったり頭痛がする.....	1	2	3	4
22. 首筋や肩がこる .....	1	2	3	4
23. 腰が痛い .....	1	2	3	4
24. 目が疲れる .....	1	2	3	4
25. 動悸や息切れがする .....	1	2	3	4
26. 胃腸の具合が悪い .....	1	2	3	4
27. 食欲がない .....	1	2	3	4
28. 便秘や下痢をする .....	1	2	3	4
29. よく眠れない .....	1	2	3	4

C あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

	非 常 に	か な り	多 少	全 く な い
次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？				
1. 上司 .....	1	2	3	4
2. 職場の同僚 .....	1	2	3	4
3. 配偶者、家族、友人等 .....	1	2	3	4

あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？

4. 上司 .....	1	2	3	4
5. 職場の同僚 .....	1	2	3	4
6. 配偶者、家族、友人等 .....	1	2	3	4

あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいきいてくれますか？

7. 上司 .....	1	2	3	4
8. 職場の同僚 .....	1	2	3	4
9. 配偶者、家族、友人等 .....	1	2	3	4

D 満足度について

	満 足	満 ま あ 足	不 や 満 足	不 満 足
1. 仕事に満足だ .....	1	2	3	4
2. 家庭生活に満足だ .....	1	2	3	4

## 執 筆 者

### 精神科医を受診しよう

黒澤 尚 (有限責任中間法人日本総合病院精神医学会 理事長)

### 第1章 自殺の実態

黒木 宣夫 (東邦大学医療センター佐倉病院精神神経医学研究室 教授)

### 第2章 産業精神保健の動向

黒木 宣夫

### 第3章 自殺の予兆

高橋 祥友 (防衛医科大学校防衛医学研究センター行動科学研究部門 教授)

### 第4章 日常の配慮と相談対応

林 剛司 (株式会社日立製作所日立健康管理センタ 副センタ長)

### 第5章 相談体制

加藤 隆康 (株式会社グッドライフデザイン 代表取締役社長)

藤田 定 (刈谷豊田総合病院東分院)

注：藤田は旧版の執筆を担当したが、今回その一部を利用したものである。

### 第6章 自殺後に遺された人への対応

高橋 祥友

### 第7章 自殺への予防対応の事例

加藤 隆康

林 剛司

## 参考図書一覧

- 天笠崇『成果主義とメンタルヘルス』新日本出版社，2007年
- 上島国利，樋口輝彦，野村総一郎編『今日のうつ病：治療と研究への最新アプローチ』アルタ出版，2004年
- うつ・気分障害協会編『「うつ」からの社会復帰ガイド』岩波アクティブ新書，2004年
- 大野裕『「うつ」を治す』PHP新書，2000年
- 大原健士郎『うつ病の時代』講談社現代新書，1984年
- 大原健士郎『生きることと死ぬこと：人はなぜ自殺するのか』朝日新聞社，1996年
- 笠原嘉『軽症うつ病：「ゆううつ」の精神病理』講談社現代新書，1996年
- 川人博『過労自殺』岩波新書，1998年
- 川人博『過労自殺と企業の責任』旬報社，2006年
- 川人博，高橋祥友編著『サラリーマンの自殺：今，予防のためにできること』岩波ブックレット，1999年
- 黒澤尚『捨てるな！ 命：自殺予防への対話と握手』弘文堂，1987年
- 自死遺児編集委員会，あしなが育英会編『自殺って言えなかった』サンマーク出版，2002年
- 高橋祥友『自殺の心理学』講談社現代新書，1997年
- 高橋祥友『群発自殺：流行を防ぎ，模倣を止める』中公新書，1998年
- 高橋祥友『自殺のサインを読みとる』講談社，2001年
- 高橋祥友『中高年自殺：その実態と予防のために』ちくま新書，2003年
- 高橋祥友『自殺、そして遺された人々』新興医学出版社，2003年
- 高橋祥友『うつ』新水社，2006年
- 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年
- 高橋祥友『自殺予防』岩波新書，2006年
- 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年
- 高橋祥友，福間詳編『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年
- 日本医師会編『自殺予防マニュアル：一般医療機関におけるうつ状態・うつ病の早期発見とその対応』明石書店，2004年
- 野村総一郎『「心の悩み」の精神医学』PHP新書，1998年
- 樋口輝彦『うつ病：私のあった患者さん』日本評論社，1998年
- 樋口輝彦編『自殺企図：その病理と予防・管理』永井書店，2003年

---

## お知らせ

平成21年度、厚生労働省ホームページに企業のメンタルヘルス対策の情報提供を目的としたポータルサイトが開設される予定です。ご活用ください。