

自殺の危険が高い者について

特に、Traitとしての自殺傾向

攻撃性との関係：自己破壊性

人間関係の問題、希薄さ

自殺しやすいタイプ (Q&A P192)

問題のある場面で、選択の幅を狭くしやすい傾向を示す者

未熟・依存的

衝動的

完全主義的傾向

孤立・抑うつ的

反社会的

自殺の危険性が高い者についても、自殺の危険因子同様、文献に詳しく議論されている。その中で、性格特性 (Trait) として自殺傾向を示す者がいる、という指摘がある。このような人達は、何か困難な問題に直面すると、自殺を有力な問題解決の手段として考える傾向にあると言うことである。この視点によれば、一時的に自殺を防止することだけでは不十分であり、このような性格特性を持つ者に対して、自殺以外の選択肢を学習するように働きかける必要がある。

また、脳内のメカニズムとして、自殺やうつ病につながる変化と、攻撃性を示す者に見られる変化に、共通性があるのではないかとの議論がある。これは、昔から言われている「自殺は内に向かった攻撃性である」との考えにも一致する。このような点から見れば、強い攻撃性を示している者に対しても、普段から注意しておく必要があるように思われる。

どのように人間関係を作り上げるか

批判的な態度をとらない

傾聴を中心とする

対策の基本は人間関係作りである。その意味で、次に述べる職場のメンタルヘルス対策と共通する。この中でも、批判的な態度をとらずに、共感的に接するという、基本理念を十分に理解して、対応していく必要がある。自殺予防の場合には、「そんな馬鹿なことを考えるな」「残される家族のことを考えてみる」といった対応がとられることがあるが、このような対応をしている者は、自分が相手に

対して批判的な態度を示しているという意識が少ない。その結果、知らず知らずのうちに自殺を考えている相手との間に距離ができていることを、援助している側が認識できないでいる。

一般の者には困難な対応であるかもしれないが、まずは、「自殺を考えることもあるほど、苦しいことがある」ことを傾聴して承認し、「自殺することで何が解決すると思えるのか」を質問して、それに対する考えを傾聴するようにつとめるべきであろう。このような態度が相手に少しでも「自分が理解されている」と感じさせ、心理的な距離を狭め、結果として自殺の危険性を少しでも低くすることにつながると思われる。

問題解決能力を高める働きかけ

当面の問題は肩代わりする

本人の問題対処能力を高める働きかけ

しかし、このような関係ができたからと言って、相手が抱えている問題が解決するわけではない。あくまでも、一時的に自殺の危険性が低くなっただけである。この状態が長く続き、それが普通になるようにならなければ、自殺問題が解決したことにはならない。その意味で、次の段階では、相手が抱えている当面の問題に対して、それを解決するための直接的なサポートをすべきである。職場の問題であれば、上司や同僚を中心としてサポートしていくことになる。問題が職場外の問題であれば、家族を通じた援助を考えていく必要がある。

その上で、本人に自殺以外の問題解決の手段を学習するように働きかけ、本人の問題対処能力を高めるように援助する必要がある。このような学習がなされて、本人が自殺を考えずとも問題に対処できるようになったときに、本当の意味で、自殺問題が解決したことになる。

本人が学習する必要のある手段や技術が、職場における行動や社会的技術と密接に関連している場合には、職場のサポートにより問題を処理する過程そのものが、学習の機会を与えることになる。しかし、友人関係や家族関係の問題の処理といった、より個人的な問題になれば、職場での対応は困難である。そのような場合には、事業所外の資源を有効に活用して、適切な機関へ紹介する方向で働きかけることになる。

危険な者をサポートする人間に対する援助
サポートが失敗した時の影響を防ぐ
過重な負担を避ける

このように個人的な働きかけは、人間関係に基づく働きかけが中心になる。本人の周囲にいる同僚、友人、上司といった人達が、働きかけの中心になるであろう。このような状態の時には、これらの働きかけをしている人々にとってはストレスが増していることを、彼等のさらに周囲にいる人達は認識しておく必要がある。特に、仮に働きかけが失敗に終わり、不幸にして相手が自殺してしまった場合、そのことが援助していた人々にとっての大きなトラウマになる可能性がある。これが新たな自殺問題の引き金になりかねない。このような事態は、絶対に避けなくてはならない。

その為には、直接的に対処している人々を周囲の人々がサポートすることが必要である。また、職場サポートによる対処はできる限り複数の人間により行われるべきである。つまり、本人を複数の人間で支え、支えている人々をその周囲にいる人間が支えるという、入れ子構造を考えるべきである。決して、少数の人に任せてはならない。そして、個人に過重な負担がかからないように注意しなくてはならない。また、どのような場合にも、自分たちでは無理だと思えば、産業保健スタッフや外部機関への紹介を検討すべきである。その意味で、職場内で対応する場合には、産業保健スタッフとの間で十分なコミュニケーションをとりつつ、進めるべきであろう。

個人に対する対応—心理療法的視点—

-
- ・自殺の可能性が考えられる労働者との人間関係の絆を強める。
 - ・自殺を考えるほどの苦しい状態にあることを共感的に理解する。
 - ・自殺に対する批判的な視点からの発言は控える。
 - ・病理性よりも事例性に注目する。
 - ・当面は本人の抱える問題を可能な範囲で肩代わりする。
 - ・本人に対して問題解決能力を高めるように働きかける。
 - ・複数の人間で対応する。
-

II. 自殺の予防に役立つ日常の活動

1. 職場のメンタルヘルス対策

メンタルヘルス対策全般を進めることが対策の基本

自殺予防だけに絞るわけではない

特に、人間関係を重視

密接なネットワークをつくること

気軽に相談できるようなシステム作り

相談しにくいことが相談できること

相談することを積極的に評価する雰囲気を作る

問題が小さい段階での対処

個人の個人的な問題として矮小化しない

組織防衛の意味からも重要であること

職場のメンタルヘルス対策を進めること自体が、自殺予防の意味を持ってくるのは明らかであろう。ここでは個別の点は詳述しない。但し、メンタルヘルス対策がどのように自殺予防に役立つかについて、簡単に述べる。

まず、メンタルヘルス対策の重要な活動の一つに、メンタルヘルス不全としてのうつ病、うつ状態に対する予防的取り組みがある。この対応が適切に進められれば、自殺問題の予備軍としてのうつ状態の者を減らす効果があるであろう。

次に重要なのは、実際のメンタルヘルス対策における日常の取り組みである。特に積極的傾聴法を中心とする取り組みは、職場におけるコミュニケーションの改善に効果が期待できる。上司や同僚との間でのコミュニケーションが円滑になり、建設的な人間関係が豊富になれば、孤立する労働者を少なくすることに寄与するものと思われる。

さらに、自発的相談の意識を高めることも、重要である。心の問題を積極的に他者に相談し、適切なアドバイスを得るという行動は、日本ではまだ一般化していない。問題が大きくなっても、依然として精神科や心療内科受診に対する抵抗は大きい。そこまでの問題ではなくても、周囲から適切な援助を得るために、自ら援助を求める行動がとれるようになる必要がある。

予防的な対策をスムーズに進めるには、誰でもが気軽に相談できるような雰囲気作りが必要である。その意味で、セルフケアの一つとしての、自発的相談の重要性が強調されるべきである。

事業場外資源とのネットワークづくり

いざというときに相談できる体制づくり

E P A

医療機関（精神科、心療内科）

自殺の可能性が疑われる者が出てきた場合には、時間的に余裕がない場合がある。そのような者が出てきてから、適切な相談機関を探すようでは、対策が遅れる可能性が高い。そのような事態を防止するには、普段から、適切な相談機関を確保するように注意する必要がある。問題が起こっていない段階での、事前の準備が重要である。

2. 情報提供

どのような情報提供の仕方が効果的であるかという点に関して、メンタルヘルス対策のレベルではデータに基づく議論がなされていない。このような点は今後議論されるべき課題であろう。それについて、マーケティングや宣伝活動の専門家との共同作業が必要になるかもしれない。

当面必要なポイントとしては、

- ・ 普段、健康な状態での情報提供を心がける
 - ・ 様々な場所や機会を捉えて、情報提供する
 - ・ メンタルヘルスや健康増進活動など、ポジティブな情報提供とともに、ニュートラルな情報として提供する（ネガティブすぎると反発を招くおそれがある）
 - ・ パンフレット配布なども考える（家庭での話題にしてもらう）
- などが考えられる。

Ⅲ. 自殺の危険性が高い対象者・集団をどのように見つけるか

1. 管理監督者の役割

普段からのコミュニケーション

相談への働きかけ

職場において、自殺の危険性の高い対象者を見つけるキーパーソンは管理監督者である。まず、普段からのコミュニケーションにより、労働者の普段の状態を知りうる立場にある。また同時に、その労働者の仕事に関して、どのような状況にあるかを把握することもできる。従って、まずは管理監督者が自殺予防の原則

と具体的な対処の仕方に関する知識を持つ必要がある。但し、これに関しては、これまでの取り組みには無かったことを始める必要があるわけではない。職場のメンタルヘルスの取り組みが実施されているところでは、やるべき内容の基本的な部分は同じである。

2. 産業保健スタッフの役割

普段からの情報の提供

機会あるごとに情報を提供する

自殺を企図した時にその情報にアクセスできるように

無関心な時期の情報は記憶に残らない

専門機関とのネットワークづくり

産業保健スタッフは事業所内の資源として、重要な役割を担っている。まずは、普段の活動の中で、機会を捉えて情報を提供することで、自殺予防の重要性を周知させる必要がある。特にどのような機会にどのような方法で情報を提供するのが効果的かという点は、普段の活動で得られた知識と経験がものをいう。健康管理と職場の安全に関わる普段の取り組みの中に、自殺予防の取り組みも組み込むべきである。

次に重要な役割は、危険性が高い労働者が見つかった場合の、介入である。最初の接触はその労働者の同僚や上司からなされる可能性が高い。しかし、彼等が安心して取り組むには、その背後で産業保健スタッフがサポートすることが重要である。そして、上司や同僚が取り扱いに困った場合には、産業保健スタッフが直接の対応に当たる必要が出てくる。

この場合でも、取り扱いが困難な場合には、無理にスタッフだけで対応すべきではない。次の事業所外の資源である、外部の機関（EAP、医療機関）への誘導を念頭に置いて接触することになる。自殺予防の場合には、医療機関によってはスムーズに受け入れが進まない場合も考えられる。そのため、いたずらに時間を浪費するおそれがある。そのようなことがないようにするには、普段から専門の機関との間でネットワークを作っておく必要がある。自殺以外のメンタルヘルス関連の問題の場合よりも、時間的に急を要する可能性が考えられるので、普段からの準備が非常に重要である。

3. 家族との連携

普段からの連絡を：関係の希薄化

自殺予防にも家族の果たす役割は大きい。昨今は、職場における家族を含めた行事（例えば、運動会）などが中止される傾向にある。そのため、職場と家族が連絡を取り合う機会が減りつつある。従って、家族との連携がはかれるように、普段から意識して労働者の家族とのコミュニケーションをはかる必要がある。

この中には、産業保健スタッフからの広報や案内といった情報提供が考えられる。別の重要な情報としては、職場の中における友人関係に関する情報である。誰が誰と友人関係にあるかという情報は、普段の活動を通して得られるものである。そのような情報があれば、家族との連絡を必要とする時に、その友人を介して連絡を取ることが可能となる。その意味で、非常に重要なリソースである。

4. 自殺の予兆

自殺予防の十箇条

- ① うつ病の症状に気をつける
- ② 原因不明の身体の不調
- ③ 酒量が増加する
- 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かかる
- ⑨ 自殺を口にする
- ⑩ 自殺未遂に及ぶ

5. 自殺直前のサイン

自殺の危険性が高いものに行動の変化が見られるとき

これらの二つについては、中災防のテキストに詳しい。

IV. 自殺の可能性が想定される対象者を見つけたときの対応

1. 職場では

まず、共感すること

相手の立場にたつ

批判的に話を進めない

自殺を考えることも一つの選択手段

本人にとっては自殺も現実的な問題解決手段であることを認める

自殺によって何が解決するか

自殺以外の解決手段は

自殺によって解決しようとした問題について、それ以外の解決策がないか

人間関係を保つ

とりあえず自殺をしない状態

すぐには問題が解決できなくても、まずは生き続けること

本人の問題解決能力が高まるまでは、周囲の人間がカバーする

複数の人間で対処

ここでの対応の基本は、[Ⅱ. 自殺予防の基本的な考え方 4. 心理療法的視点]に記した。重要なことは、ここで対応する者は、当面、自分が持っている自殺に対する社会通念上で一般的な自殺に対する批判的な考え方を一度、脇に置き、とにかく本人の話を傾聴し続けることである。おそらく、このことは、一般の者にとっては非常に難しい課題であろう。この場合には、本人が何も語らないからと言って、すぐに傾聴をやめることは好ましくない。まず、本人とともに少しでも長い時間を共有し、本人との人間関係の形成につとめるべきである。

また、ここでの対応はできる限り複数で行うことが望ましいであろう。一人で対応するには問題が大きすぎると思われる。また、仮に対処がうまくいかなかった場合、一人で対処していた場合には、その個人のトラウマを共有する人がいないことになる。さらに、専門家への誘導が必要となった時にも、一人では対応することが難しい。これらが複数で対処すべき理由である。

いずれにしても、この段階での傾聴は簡単な課題ではない。その意味では、普段から自己の傾聴能力を高めておく、努力が必要である。

問題解決のためのスキル獲得を援助

問題対処能力を高める

実際に行うには心理療法への誘導が必要となる

専門機関への誘導

本人が当面の自殺を思いとどまったとしても、自殺を考えるに至った問題を放置したのでは、再び自殺を考える危険性が出てくる。従って、当面の自殺が回避できたら、次には今抱えている問題をどうするかについて、話し合うべきである。この場合に、悩んでいる問題が職場に関する問題であれば、当面の対応を上司を含めて話し合う必要がある。この場合にも、傾聴を忘れないようにする。

一方、問題が個人的な問題である場合には、あまり深く介入しないことが望ましい。むしろ専門家に誘導することを第一選択とすべきである。この場合には、精神科医、心療内科医だけでなく、臨床心理士への相談も考慮すべきである。特に、抱えている問題の内容に医学的に見て病的な部分が無い場合には、臨床心理士への紹介がベストであると思われる。

2. 治療機関との連携

自殺の危険性が疑われる労働者を見つけた時に、専門家以外の者が対応するには限界がある。特にうつ病の場合は、適切な治療を受けさせることができれば、確実な回復が期待できる。従って、速やかに専門家に紹介することが望ましいが、どのような医療機関に紹介するかという点で、意外に手間取ることがあるかもしれない。

本人が既にどこかの医療機関に受診していれば、その主治医と相談するように誘導するのが原則となる。しかし、受診している医療機関がない段階では、いきなりどこかの医療機関に受診しても入院を含めた対応をしてくれるとは限らない。従って、普段から信頼できる医療機関を探すように心がけ、産業保健スタッフとその医療機関の間で信頼関係を築くように配慮する必要がある。十分な信頼関係ができれば、仮にその医療機関で処理できない問題であっても、その医療機関から適切な病院へと紹介してもらえる可能性がある。

V. 今まさに自殺しかけているとき：危機対応－Crisis Intervention

1. いのちの電話・インターネットの活用

普段からの情報提供

いざというときに見つけやすい情報

実際に職場において、今まさに自殺しかけている現場に遭遇することは、希であろう。むしろ、職場の同僚に知られないように自殺を実行する可能性が高い。

従って、そのようなときに本人がどのような行動をとるかは、普段からの働きかけがものをいうと思われる。そのような時に、例えば「いのちの電話」に電話することを思い出す可能性が高くなるように、普段から働きかけることになる。

2. 具体的な方法論－積極的傾聴

とにかく傾聴

時間をかける、少しでも長く話を続ける

人間関係づくり

しかし、絶対に危機的な場面に遭遇しないという保証もない。例えば、職場の同僚が気づいて、職場の近くを探してその場面を見つけるという場合もあるであろう。その場合に、援助する側の原則は、傾聴である。とにかく相手に話をさせて聴き続けることが、大事である。無理に自殺を思いとどまるように説得するよりも、如何に苦しい状態にあるかを共感して傾聴し、話を続けさせることが原則になる。前述のように、このような場合は複数で対処することが望ましい。

3. 治療機関との連携

スムーズな連絡

自殺企図が現実のものとなれば、まずは、自殺を思いとどまらせることに努力することは当然であるが、その後は医療機関に連絡して、自殺を思いとどませた後の対処を依頼することになる。この際に、普段からの連携がとれていれば、スムーズに対応しやすい。

VI. 不幸にして自殺企図が起こったとき－自殺が成功したとき

1. 職場への対応：CISM

情報の公開

対応に当たった人間、部署への影響を考慮

デブリーフィング

メンタルヘルス体制の見直し

次の事例の防止

不幸にして、自殺者が発生した場合、まずは、その情報をニュートラルな形で

関係部署に伝える必要がある。職場の中で情報をコントロールしようとしても、多くの場合は噂という形で伝わり、隠すことは不可能である。噂の形で不正確な情報が伝わってから情報を公開するより、そのようになる前に関係者に連絡をするのが原則である。但し、当然ながらプライバシーは尊重されなくてはならない。

(情報公開が原則といっても、外部に対しては不用意に不必要な情報を流さないように注意する必要があるのは当然である。)

次に、自殺防止に直接対処した者や自殺によって強く影響を受けた者が職場にいれば、それらの人々に接触して、どのような影響を受けているか、彼等から聞き取り調査をする。影響を受けた者の中から、健康障害や新たな自殺者を生み出さないようにする必要がある。聞き取りをする者は、産業保健スタッフが中心となるが、スタッフに対して話しづらいと感じるようなことがあれば、同僚や上司の中で、その人間が話しやすい者を選ぶ。いずれの場合にも、聞き取りをする者は傾聴のトレーニングを受けたことがある者が望ましい。また、そのような場合に、聞き取り調査をしている者を産業保健スタッフはサポートする。

このプロセスにおいて、強い影響を受けた者がいることが明らかになれば、デブリーフィングをすることを考慮する。この場合には、臨床心理士に相談したり、事業所外の資源を活用したりすることが必要となる。

また、自殺問題を個人の問題とするのではなく、組織として再発をどのように防ぐかという点について、その機会を重要な機会として活かすようにすべきである。メンタルヘルス対策に関わる体制の見直しなどを行う。

2. 家族への対応 : grief work

専門機関への紹介

職場のスタッフがどのような形で家族に対応することになるかという点は、ケースバイケースで一概にはきめられない。しかし、家族にとっては、この厳しい体験を乗り越えていくための、非常に苦しい喪の作業がこれから必要になるということを、職場の人間も理解しておくことが望ましい。このような作業をサポートする形で、必要な情報で提供できるものがあれば、職場から提供することも検討すべきであろう。

自殺者が出たことは取り返しがつかないが、その影響を乗り越える時に、職場と家族の関係が共同関係になるか、対立関係になるかは、極めて重要な点である。その後は無用なトラブルを起こさないためにも、家族の立場を理解した対応が望

ましい。

VI. 不幸にして自殺企図が起こったとき－自殺が失敗したとき

1. 治療への導入

ハイ・リスク者として

2. 職場復帰

自殺未遂に終わった場合には、直後の対応は専門家に任せることになる。本人が回復して、職場復帰してきた段階では、特別扱いしないことが原則である。但し、実際にどのような対応が本人にとって楽であるかということは、本人にしか分からない。前もって、対応の仕方を決めてかかるのではなく、人事・労務管理、上司、産業保健スタッフと本人の間で復職前に十分に話し合いをした上で、負担にならないような復職プロセスを検討すべきである。そのためには、本人の了承を得た上で、主治医の意見を聞くことも大事である。

参考文献

1. Herman van Praag: Suicide and Aggression: Are They Biologically Two Sides of the Same Coin. In Suicide Prevention -Resources for the Millennium. Edited by David Lester, pp.45-64, Brunner-Routledge, Taylor & Francis, Philadelphia, USA, 2000.
2. Lloyd B. Potter: Public Health and Suicide Prevention. In Suicide Prevention -Resources for the Millennium. Edited by David Lester, pp.67-82, Brunner-Routledge, Taylor & Francis, Philadelphia, USA, 2000.
3. Ronald Bonner: Moving Suicide Risk Assessment into the Next Millennium: Lessons from the Past. In Suicide Prevention -Resources for the Millennium. Edited by David Lester, pp.83-101, Brunner-Routledge, Taylor & Francis, Philadelphia, USA, 2000.
4. Alec Roy: Psychiatric Treatment in Suicide Prevention. In Suicide Prevention -Resources for the Millennium. Edited by David Lester, pp.103-127, Brunner-Routledge, Taylor & Francis, Philadelphia, USA, 2000.
5. Thomas Ellis: Psychotherapy with Suicidal Patients. In Suicide Prevention -Resources for the Millennium. Edited by David Lester, pp.129-151,

- Brunner-Routledge, Taylor & Francis, Philadelphia, USA, 2000.
6. Brian Mishara and Marc Daigle: Helplines and Crisis Intervention Services: Challenges for the Future. In Suicide Prevention -Resources for the Millennium. Edited by David Lester, pp.153-171, Brunner-Routledge, Taylor & Francis, Philadelphia, USA, 2000.
 7. Wolfgang Rutz: The Role of Primary Physicians in Preventing Suicide: Possibilities, Short-Comings, and the Challenge in Reaching Male Suicides. In Suicide Prevention -Resources for the Millennium. Edited by David Lester, pp.173-187, Brunner-Routledge, Taylor & Francis, Philadelphia, USA, 2000.
 8. Norman Farberow: Helping Suicide Survivors. In Suicide Prevention -Resources for the Millennium. Edited by David Lester, pp.189-212, Brunner-Routledge, Taylor & Francis, Philadelphia, USA, 2000.
 9. Robert E. Nelson Jr.: W.I.N.N. Against Suicide. R&E Publishers, Saratoga, CA, USA. 1993.
 10. Lester Sumrall: You Can Conquer Suicide. Sumrall Publishing Company, South Bend, IN, USA, 1984.
 11. George S. Everly and Jeffrey T, Mitchell: Critical Incident Stress Management -CISM- -A New Era and Standard of Care in Crisis Intervention. 2nd Ed., Chevron Publishing Corporation, MD, USA, 1999.
 12. Jeffrey T, Mitchell and George S. Everly: Critical Incident Stress Debriefing -An Operations Manual for CISD, Defusing and Other Group Crisis Intervention Services. 3rd Ed., Chevron Publishing Corporation, MD, USA, 2001.
 13. John Henden: Preventing Suicide Using a Solution Focused Approach. Proceeding of EBTA (European Brief Therapy Association) 2001, p.12, Dublin, Ireland, 2001.
 14. Marsha M. Linehan: Standard Protocol for Assessing and Treating Suicidal Behaviors for Patients in Treatment. In The Harvard Medical School Guide to Suicide Assessment and Intervention, Ed. Douglas G. Jacobs, pp.146-187, Jossey-Brass Inc., San Francisco, CA, USA, 1999.
 15. 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、2001。
 16. 現代のエスプリ別冊 自殺問題Q & A 自殺予防のために。至文堂、東京、

2002.

17. 高橋祥友：中高年の自殺を防ぐ本。法研、東京、2000.