

～ 職域の自殺予防対策の推進に向けて～

経営者の方・
人事労務担当者の方のための

働く人の こころといのちの サポート

企業にとって従業員は何よりの財産です。従業員の皆様が健康で生き生きと働ける環境のもと、自身の能力を発揮することが、企業経営をとおり、豊かな社会づくりにつながります。しかし、近年はメンタルヘルスの不調により、休職や退職、場合によっては自殺にまで追い込まれる状況が発生しています。

東京都は、このような状況を重大な問題と捉え、改善に向けた施策を推進しております。

このパンフレットは、一人ひとりの従業員が心身ともに健康で、働き甲斐を感じる職場（事業場）の実現を願って、経営者及び人事労務担当者の方が、メンタルヘルス不調を抱える状況に早期に気づくための導きになるよう作成しました。

健全な労働環境と、労働者一人ひとりの健康の維持促進のために、御活用いただければ幸いです。

目次

- メンタルヘルスとは
- 自殺の危険因子と予防
- 自殺者の現状
- 東京都の職業別自殺者の推移
- うつ病と気づき：対応
- アルコール健康障害：対応
- 職場におけるメンタルヘルス対策
- メンタルヘルス不調と業務運営上のリスク
- ストレスチェックの活用
- ゲートキーパーを養成しよう
- リスクマネジメント
- 相談機関一覧

01

メンタルヘルスとは



前向きな気持ちと意欲的な姿勢を保った健康な心の状態を言います。

「メンタルヘルス」とは広く心の健康を示す言葉です。「メンタルヘルス」と聞くと、うつ病などの精神疾患を患う人の問題と捉える人が多いかと思いますが、心の病気にかかっているだけで健康かということ、そうとも言いきれません。心の健康とは、前向きな気持ち、仕事に意欲的で環境に適応でき、生き生きとした生活が行える状態を指すことが多いです。

従業員のメンタルヘルスは企業や経営者の重要な問題

昨今、企業を取り巻く経営環境の急激な変化に伴い、組織や制度といったシステムも大きく変化しています。そのような職場環境の変化に適応しきれず、なんらかのストレスや疲労を感じている人は少なくありません。個人の力だけで解決することには限界があり、休職や退職されるケースも増えています。最悪の場合には自殺につながることもあり、東京都においても被雇用者の自殺者は全体の32%を超えています。

事業場の「メンタルヘルスクア」への取組は、従業員、経営者の双方にとって、非常に重要です。

経営者、人事労務担当者に求められるのは情報把握と客観的判断

経営者、人事労務担当者は、職場配置、人事異動、組織の人事労務管理などが心の健康に及ぼしている影響も把握し従業員、管理責任者、経営陣と異なる立場の人々から話を聞いて現場の問題を洗い出し、メンタルヘルスクアを実践していく上での重要な決定をしなければなりません。例えば、企業の状況に見合ったメンタルヘルスクアサービスや、提携するカウンセラー・産業医などの選定や現場・経営・医療、それぞれの意見をまとめ、職場環境の改善と生産性の向上につながる方法を判断し、提案することも必要です。適切な判断を下すためには、ストレスやうつ病に関する基本的な知識はもちろん、メンタルヘルス業界の動向などの情報は常に頭に入れておきたいものです。

02

ストレスをうまく対処するには

ストレスをうまく対処するには、まずは、ストレスの原因面へ働きかけてみましょう。ストレスのパワーを弱め相対的にストレスに強くなる方法を試してみてください。心身に影響を及ぼす原因面を減らしていくことで、よりよい環境を作っていくことができます。例えば、他の同僚とともに上司に対して「もっと指示を具体的かつ明確にしてください」とお願いしたり、直接言えないときは、頼もしい仲間をお願いしてアドバイスを受ける、といったことなどもあります。ストレスにめげない自分をつくっていくためのセルフケアもとても重要です。「自分のペースがブレないように注意する」「周囲との調整の必要性など、意見提案をしっかりと述べていく」といった積極的なアプローチも必要になります。ただし、ご自分がすでにストレスで弱っている場合は、無理をしないで、気力、体力を十分に回復してから取り組んでください。



03

自殺の危険因子と予防

自殺とは追い詰められた結果の死です。自殺に至るには、様々な原因・要因があります。



01 自殺の10大危機要因 (以下のような要因が挙げられます。)

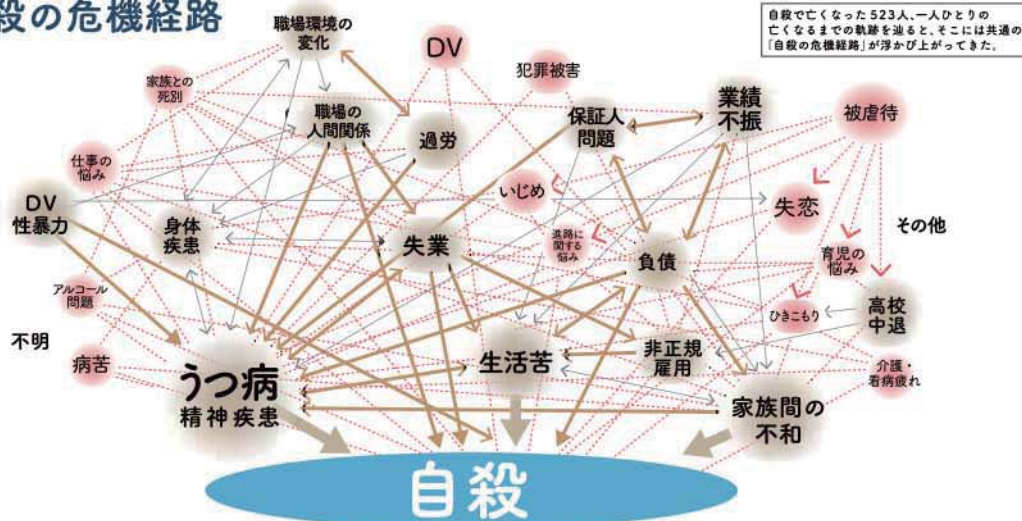
- | | |
|--------------|---------------|
| ● 事業不振 | ● 失業・就職失敗 |
| ● 職場環境の変化 | ● 負債 (多重債務等) |
| ● 過労 | ● 家族間の不和 (夫婦) |
| ● 身体疾患 | ● 生活苦 |
| ● 職場の人間関係の悪化 | ● うつ病 |

資料: 「自殺実態白書 2013(NPO 法人ライフリンク発行)」より抜粋

02 自殺には危機経路がある

ほとんどの自殺は、単独の要因ではなく、様々な要因が絡み合い、うつ症状に陥り自殺に至ることになります。

自殺の危機経路



資料: 「自殺実態白書 2013(NPO 法人ライフリンク発行)」より抜粋

自殺のリスクが高まるのは、生きることの促進要因よりも、生きることの阻害要因が上回ったときです。自殺対策において重要なことは、阻害要因を取り除き、促進要因を増やすことです。

自殺の危機が高まる時

生きることの促進要因

- ▲ 将来の夢
- ▲ 家族や友人との信頼関係
- ▲ やりがいのある仕事や趣味
- ▲ 経済的な安定
- ▲ ライフスキル (問題対処能力)
- ▲ 信仰
- ▲ 社会や地域に対する信頼感
- ▲ 楽しかった過去の思い出など



生きることの阻害要因

- ▼ 将来への不安や絶望
- ▼ 失業や不安定雇用
- ▼ 過重労働
- ▼ 借金や貧困
- ▼ 家族や周囲からの虐待、いじめ
- ▼ 病気、介護疲れ
- ▼ 社会や地域に対する不信感
- ▼ 孤独など

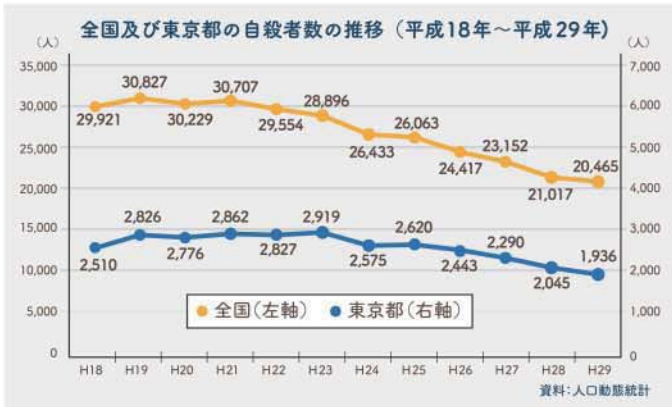
資料: NPO法人ライフリンク作成資料より抜粋

04

自殺者の現状

全国の自殺死亡者数は、平成 29 年は 20,465 人でした。また、東京都の自殺死亡者数は、平成 10 年以降、平成 25 年までの 15 年間は、概ね 2,500 人から 2,900 人で推移し、平成 23 年をピークに減少傾向になり、平成 29 年は 1,936 人と 2,000 人を割りました。しかし依然として、多くの方が自ら命を絶たれているという深刻な状況にあります。

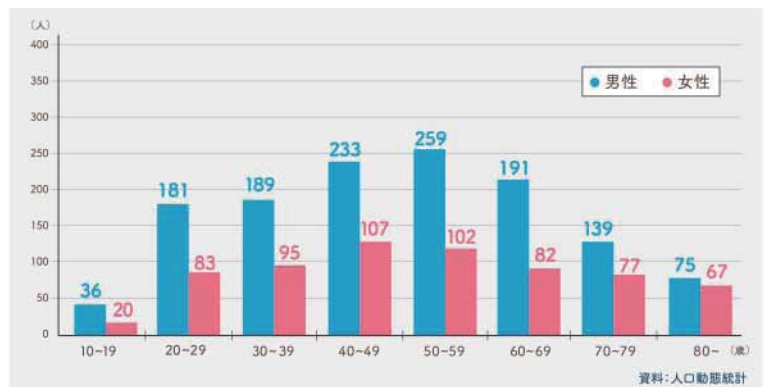
全国及び東京都の自殺者の推移



東京都年齢階級別死因 (平成 29 年)

平成 29 年の男性の自殺者数は、女性の約 2 倍となっています。年齢階級別の自殺者数では、男性・女性ともに、40 歳代から 50 歳代が多くなっています。

性別・年齢階級別の自殺者数 (平成 29 年、東京都)



年齢階級別死因 (平成 29 年 東京都)

平成 29 年の年齢階級別の死因をみると、10 歳代から 30 歳代までの死因の第 1 位は「自殺」となっています。

	10代	20代	30代	40代	50代	60代
1位	自殺	自殺	自殺	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	悪性新生物	不慮の事故	悪性新生物	自殺	心疾患	心疾患
3位	不慮の事故	悪性新生物	心疾患	心疾患	自殺	脳血管疾患
4位	心疾患	心疾患	不慮の事故	脳血管疾患	脳血管疾患	肝疾患
5位	循環器系の先天奇形	脳血管疾患 ・循環器系の先天奇形	脳血管疾患	肝疾患	肝疾患	肺炎

資料:人口動態統計



05

東京都の職業別自殺者の推移

職業別の自殺者数をみると、「無職者」が一番多く、次いで「被雇用者・勤め人」となっています。全体的に減少傾向にありますが、「学生・生徒等」については横ばいです。

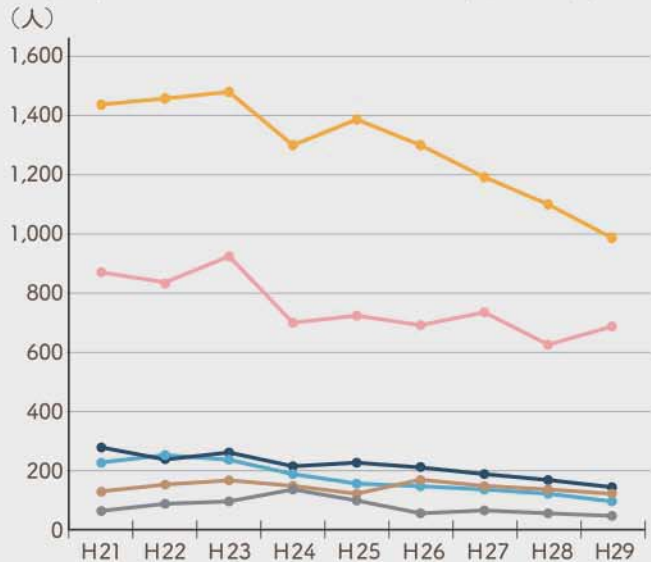
警察庁の統計によれば、都内で発生した自殺の原因・動機は、「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」の順となっています。

男性は、女性よりも「経済・生活問題」や「勤務問題」による自殺割合が高くなっています。20歳未満では、「学校問題」を原因・動機とする自殺が多くなっています。

健康問題の内訳をみると、「病気の悩み・影響（うつ病）」が44.3%と最も多く、次いで「病気の悩み（身体の病気）」が26.1%となっています。

特に、男性は「病気の悩み・影響（うつ病）」が47.4%と全体より高く、女性も同様「病気の悩み・影響（うつ病）」が55.3%と全体より高くなっています。

職業別自殺者数の推移（東京都）



資料：人口動態統計

● 自営業・家族従業者 ● 被雇用者・勤め人 ● 学生・生徒等
● 無職者 ● 主婦 ● 不詳

自殺の原因・動機（性・年齢階級別、平成29年、東京都）

性別	男性						女性					
	0	20	30	40	50	60	0	20	30	40	50	60
原因	19	29	39	49	59	69	19	29	39	49	59	69
家庭問題	3	6	34	31	30	35	4	6	17	22	22	31
健康問題	4	59	73	88	86	210	5	55	71	82	74	174
経済生活問題	1	31	37	43	77	76	3	3	8	5	7	6
業務問題	1	40	37	49	48	13	0	9	5	5	2	1
男女問題	2	20	12	8	3	3	4	23	24	5	1	1
学校問題	11	10	1	0	0	0	7	6	0	0	0	0
その他	3	7	10	9	4	14	2	7	2	3	4	10
不詳	25	79	73	93	108	168	7	21	31	33	34	69

資料：「警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室が作成」資料に基づき都作成

「健康問題」の内訳（平成29年、東京都）

	男性		女性		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
病気の悩み（身体の病気）	155	34.8%	101	24.9%	256	26.1%
病気の悩み・影響（うつ病）	211	47.4%	224	55.3%	435	44.3%
病気の悩み・影響（総合失調症）	57	12.8%	53	13.1%	110	11.2%
病気の悩み・影響（アルコール依存症）	18	4.0%	4	1.0%	22	2.2%
病気の悩み・影響（薬物乱用）	1	0.2%	3	0.7%	4	0.4%
病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	51	11.5%	61	15.1%	112	11.4%
身体障害の悩み	19	4.3%	9	2.2%	28	2.9%
その他	8	1.8%	7	1.7%	15	1.5%
合計	445		405		982	

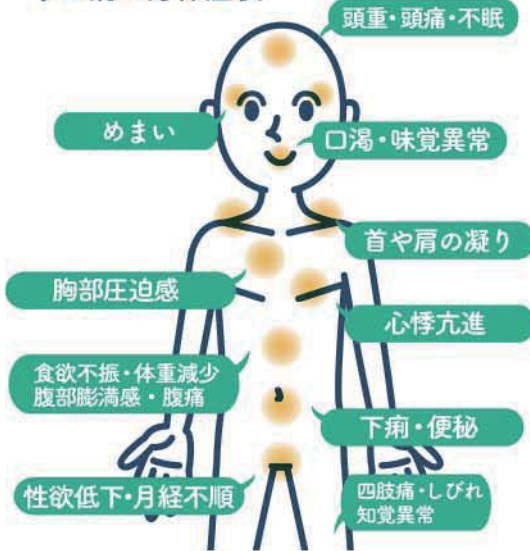
資料：「警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室が作成」資料に基づき都作成

なお、「自殺は平均4つの要因（危機因子）が重なって起きている」という調査結果（「自殺実態白書 2013」NPO法人ライフリンク）もあり、自殺の原因を単純化することはできないと言われています。



気分が沈む、涙もろくなる、自分を責める、仕事の能率が落ちる等、典型的なうつ病の症状を知っておくことが大切です。

うつ病の身体症状



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

資料：厚生労働省「職場における自殺の予防と対応」 中央労働防止協会（2010年）

うつ病の人は、身体症状を訴えて、精神科以外の科に受診することが多いようです。中高年では、実際に重症の身体疾患が隠れていることもあるので、検査を受けておくことが大切です。ただし、検査を繰り返しても、明らかな異常が見当たらないのに、それでも身体の不調が続く場合には、うつ病の可能性を考えて、心療内科や神経科、精神科の受診をお勧めしてください。

事例

約2年前より、現在のIT関連企業に勤務していましたが、約3か月前に、仕事上のことで、上司から叱責されたことをきっかけに、めまい、吐き気などの身体症状が出現しました。X年7月に精神科を受診。受診時は、やや抑うつ気味で、仕事の上での自信を喪失しているように思われました。治療は、自律訓練法と不安時の頓服薬が処方されました。その後、2週間毎に通院しました。上司が目の前に現れると心拍数が早くなり、体の震えを感じることは持続しているものの、徐々に軽快してきました。

しかし、受診開始から3か月後には、吐き気などの体調不良で会社を休むようになりました。内科を受診したら問題ないとのことでした。この頃より、抑うつ気分が強くなったために、薬の量が増えました。また、医師は職場内での本人の孤立化を防ぐために、直属以外の他の部門の上司とも仕事のことを相談するように働きかけました。抑うつ気分については、診断書を作成し、職場内のストレス環境の可能性を指摘し、本人の能力を活かせるための配置転換も含めた職場内での配慮を依頼しました。その結果、受診開始から約1年後に部署変更があり、直属の上司が変わり、抑うつ気分も改善傾向となりました。

解説

職場での上司と部下との間に生じる対人関係からのストレスには、身体症状を中心として発症する場合があります。身体症状には、薬物による対症療法が、ある程度有効です。しかし、対人関係から生じるストレスが軽減したわけではありません。このような場合には、職場内での対人関係を調整することが必要となってきます。

本事例は、会社側に診断書を通じて、本人の状況を説明することにより、会社側の理解が得られ、治療効果を上げることができたものと考えられます。

資料：「こころの耳」より抜粋

働き盛りの自殺を予防するためには、悩みを抱えた人が必死になって発している救いを求める叫びを的確に捉えて、早い段階で治療に結びつけなければなりません。自殺の危険因子をまとめておきます。

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、病気や怪我、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・抑うつの、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

資料：厚生労働省「職場における自殺の予防と対応」
中央労働防止協会（2010年）

自殺予防の10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 うつ病の症状に気をつける(気分が沈むなど) | ⑥ 職場や家庭でサポートが得られない |
| ② 原因不明の身体の不調が続く | ⑦ 本人にとって価値あるものを失う |
| ③ 酒量が増す | ⑧ 重症の身体の病気にかかる |
| ④ 安全や健康が保てない | ⑨ 自殺を口にする |
| ⑤ 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う | ⑩ 自殺未遂に及ぶ |

資料：厚生労働省「職場における自殺の予防と対応」 中央労働防止協会（2010年）

睡眠障害は

睡眠問題は、万病のもとと言われており、健やかな睡眠があってこそ十分な休養を取ることができます。現代生活は、シフトワークや長時間通勤・インターネットやゲームをしての夜型生活など、睡眠不足や睡眠障害の危険で一杯です。睡眠不足による産業事故、慢性不眠によるうつ病や生活習慣病の悪化など、睡眠問題を放置すると日中の心身の調子にも支障をもたらします。睡眠障害は多くの精神疾患で最もよく認められる症状のひとつです。例えば、うつ病では他の症状に先駆けて不眠が出現することが多く、うつ病の発症や再発を予見する症状として注目されています。

また、長期に持続する不眠によって、うつ病へ罹患しやすくなることも知られており、「たかが不眠」と放置せず、適切に対処する必要があります。特に最近気分が落ち込んだり、今まで楽しかったことが、楽しめなくなっている場合には、うつ病に伴う不眠症かも知れません。また原発性不眠といって、原因は特定できない不眠症もありますので、このような場合には一度心療内科や神経科、精神科を受診されるとよいでしょう。

最近では、睡眠に関する専門外来を開いている病院もあります。原因がよくわからず、睡眠が取れずに悩んでいる場合には、このような睡眠に関する総合外来を受診されてもよいでしょう。

うつ病とアルコール

日本酒、ビール等に含まれるアルコールは脳などの中枢神経を抑制（麻酔作用）する作用があります。少量のアルコールは血行促進やリラックス効果がありますが、大量に飲んだりすることで運動機能の極端な低下となり、自動車事故を、また感情の起伏が激しくなり、抑制がとれたための暴力、DV、さらには自殺念慮や自殺企図がおきることもあります。アルコールを含めた薬物乱用者の自殺は一般人口の20倍とのデータもあります。日本ではアルコール消費量と自殺率が相関するともいわれます。特にうつ病との合併が多く、酔いがさめるとうつ気分が悪化し、うつ気分を解消するために又飲むという悪循環に陥ります。飲み方がおかしくなっても自分では気づけないという落とし穴があります。周りの人が気がついたり指摘されたりしたら専門医への相談をおすすめしてください。

資料：東京都精神保健福祉センター「アルコールのはなし」抜粋改編

厚生労働省は「一日平均純アルコールで約20g程度」を節度ある適度な飲酒としています。

お酒の種類 (アルコール度数)	 ビール 発泡酒 5%	 焼酎 35%	 日本酒 15%	 ウイスキー 43%	 ワイン 12%
酒の量	500ml	70ml	160ml	60ml	200ml
大体の目安	中瓶1本 ロング缶1杯	約1/3合	1合弱	シングル2杯	グラス1.5杯



この量はあくまで目安です。下記の方は、これよりも少ない量を適量と考えるとよいでしょう。

●お酒に弱い方 ●少量の飲酒で顔が赤くなってしまう方 ●65歳以上の方 ●女性（参考）厚生労働省「健康日本21（アルコール）」

事例

10年ほど前から、飲み過ぎで翌日欠勤又は遅刻が時々ありました。2年前から深酒の翌日の欠勤が職場で目立つようになり、ある年の11月に5日間欠勤した後、無断欠勤が続き、会社から家族に連絡をしたところ、初めて妻は入社していないことがわかりました。欠勤の間は家を定時に出ますが、飲酒して時間をつぶして家に帰っていました。上司の勧めで診療所を受診しましたが、アルコールのための欠勤と認められず、今回の欠勤は「仕事がいやになったから」と言い、断酒はできないが、酒量を減らすことを約束しました。その後は、仕事は休まず、遅刻もなく順調でした。しかし、翌年の6月から再度、欠勤状態となり、上司から家族へ連絡しましたが、妻はその事実をまったく知らず驚き、自宅近くの精神科を受診しました。「アルコール依存症」と診断されましたが、当初はアルコール依存症との診断を受け入れることはできませんでした。「断酒の意志がないと治療できない」と言われ、家族、上司に説得され、アルコール専門病院への入院を本人自ら決意し、ようやく専門病院へ入院しました。

資料：「こころの耳」より抜粋

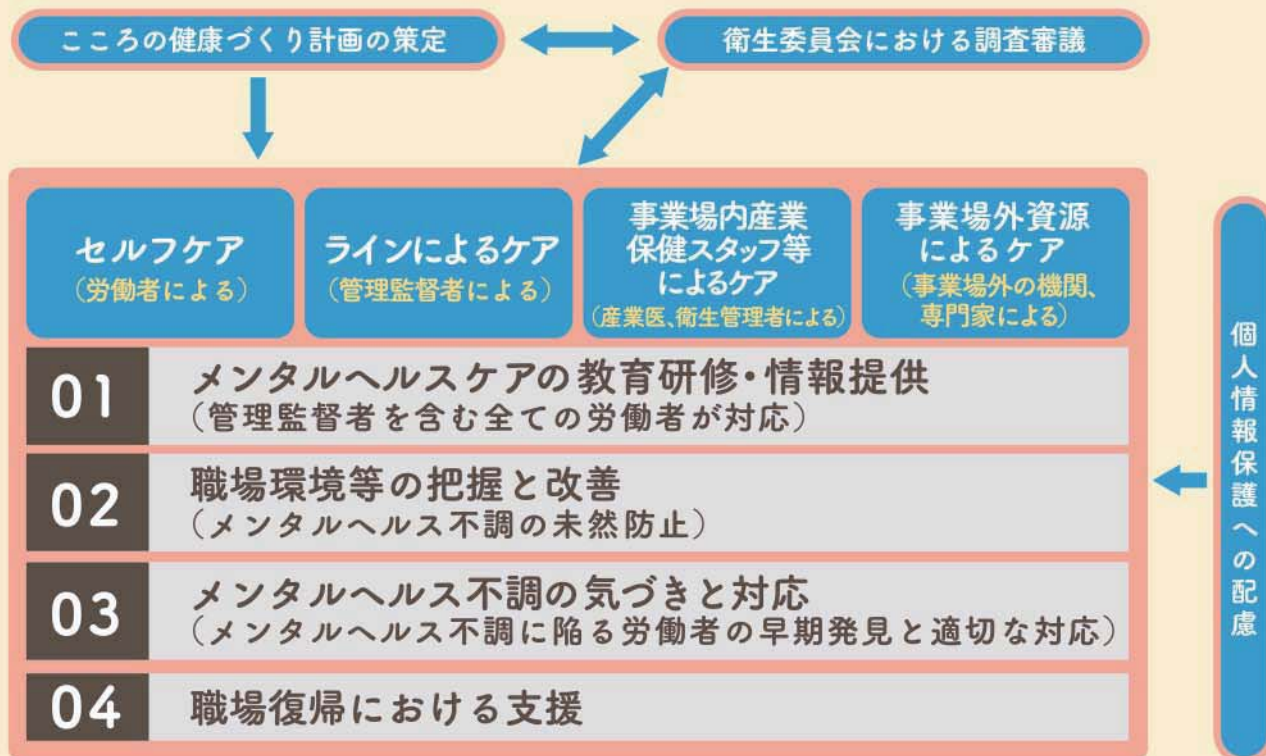
09

職場におけるメンタルヘルス対策：4つのケア

4つのケア

メンタルヘルスケアは、「セルフケア」、「ラインによるケア」、「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」及び「事業場外資源によるケア」の「4つのケア」が持続的かつ計画的に行われることが重要です。

メンタルヘルスの具体的な進め方



資料：厚生労働省「職場におけるこころの健康づくり」労働者の心の健康の保持増進のための指針（平成27年改定）

※それぞれの事業場内産業保健スタッフ等の役割は以下のとおり。

- 産業医等：労働者の健康管理を担う専門的立場から、対策の実施状況の把握、助言・指導などを行います。また、ストレスチェック制度及び長時間労働者に対する面接指導の実施や、メンタルヘルスに関する個人の健康情報の保護についても、中心的役割を果たします。
- 衛生管理者等：教育研修の企画・実施、相談体制づくりなどを行います。
- 保健師等：労働者及び管理監督者からの相談対応などを行います。
- 心の健康づくり専門スタッフ：教育研修の企画・実施、相談対応などを行います。
- 人事労務管理スタッフ：労働時間等の労働条件の改善、労働者の適正な配置に配慮します。
- 事業場内メンタルヘルス推進担当者：産業医等の助言、指導等を得ながら、事業場のメンタルヘルスケアの推進の実務を担当する事業場内メンタルヘルス推進担当者は、衛生管理者等や常勤の保健師等から選任することが望ましいですが、労働者のメンタルヘルスに関する個人情報を取り扱うことから、労働者について人事権を有するものを選任することは適当ではありません。



なお、ストレスチェック制度において、人事権を有する者はストレスチェック実施の事務に従事できません。

メンタルヘルス対策の中で、管理監督者の役割は重要です。ここでは、「ラインによるケア」を中心とした取組内容を示します。

管理監督者による部下への接し方

「いつもと違う」部下の把握と対応ラインによるケアで大切なのは、管理監督者が「いつもと違う」部下に早く気付くことです。「いつもと違う」という感じをもつのは、部下がそれまでに示してきた行動様式からズレた行動をするからです。それまで遅刻をしたことなどなかった部下が遅刻を繰り返したり、無断欠勤をしたりするようになった状態です。その例を次に示しました。速やかな気づきのためには、日頃から部下に関心をもって接し、いつもの行動様式や人間関係の持ち方について知っておくことが必要です。



「いつもと違う」部下の様子とは

- ✓ 遅刻、早退、欠勤が増える
- ✓ 休みの連絡がない（無断欠勤がある）
- ✓ 残業、休日出勤が不釣合いに増える
- ✓ 仕事の能率が悪くなる。思考力・判断力が低下する
- ✓ 業務の結果がなかなかでてこない
- ✓ 報告や相談、職場での会話がなくなる（あるいはその逆）
- ✓ 表情に活気がなく、動作にも元気がない（あるいはその逆）
- ✓ 不自然な言動が目立つ
- ✓ ミスや事故が目立つ
- ✓ 服装が乱れたり、衣服が不潔であったりする

資料：厚生労働省「職場におけるこころの健康づくり」
「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成27年改定）

自殺の直前のサインとは

- ✓ 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。
- ✓ 性格が急に変わったように見える。
- ✓ 投げやりな態度が目立つ。
- ✓ 身なりに構わなくなる。
- ✓ 今まで関心があったもの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。
- ✓ 激しい口論やけんかをする。
- ✓ 極端に食欲がなくなり、体重が減少する
- ✓ 不眠がちになる。
- ✓ ささまざまな身体的な不調を訴える。
- ✓ 周囲からのサポートを失う。強い絆が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
- ✓ 自殺の手段を用意する。 等

資料：厚生労働省「職場における自殺の予防と対応」
中央労働防止協会（2010年）

部下の様子に気づいたら

- 1 まずは話をじっくり聴く（積極的傾聴）。聴く場合等の環境にも配慮。
- 2 適切な情報を提供する。
- 3 必要に応じて事業場内産業保健スタッフや事業場外資源への相談を促す。
- 4 個人情報に十分留意して、職場の上司・同僚・家族などのキーパーソンと連携しながら、専門相談機関・専門医療機関（心療内科、神経科、精神科）に受診できるよう具体的な支援を行う。



本人の問題のなかに家族の問題を含んでいることがあります。許せる範囲で聴いて、支援してください。

資料：厚生労働省「職場における自殺の予防と対応」中央労働防止協会（2010年）

01 メンタルヘルス不調と労災認定

メンタル不調者が業務を行うにあたり、業務上の事故、休業、自殺に追い込まれること等、リスクが高まることが発生します。業務上の事故は労災等の申請・認定等で経営に影響が出てきます。実際に労災認定された例と自殺者が出た例を挙げてみましょう。

メンタルヘルス不調と労災認定

(平成29年度) ※()内は女性の件数で、内数である。

出来事の種類	具体的な出来事	決定	自殺者	出来事の種類	具体的な出来事	決定	自殺者
事故や災害の体験	(重度の)病気やケガをした	86(39)	4(0)	仕事の量・質	仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった	185(54)	46(2)
	悲惨な事故や災害の体験、目撃	99(51)	1(0)		1か月に80時間以上の時間外労働を行った	61(5)	15(0)
仕事の失敗 過重な責任の発生等	業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした	10(2)	0(0)	2週間以上に渡って連続勤務を行った	71(8)	22(0)	
	会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした	24(4)	11(0)	退職を強要された	34(20)	2(0)	
	業務に関連し、違法取引を強要された	12(4)	0(0)	配置転換があった	67(23)	12(0)	
	達成困難なノルマが課された	13(4)	4(0)	転動をした	11(3)	5(0)	
	ノルマが達成できなかった	10(4)	2(1)	(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた	186(65)	17(1)	
顧客や取引先からクレームを受けた	顧客や取引先からクレームを受けた	34(15)	4(1)	上司とのトラブルがあった	320(140)	20(3)	
	同僚とのトラブルがあった	67(38)	2(0)	部下とのトラブルがあった	2(0)	1(0)	
セクシャルハラスメント	セクシャルハラスメントを受けた	64(61)	0(0)				

資料：厚生労働省「平成30年版過労死等防止対策白書」より編集

02 労働者の健康確保をめぐる動向と対策の方向性

過重労働により、働く人の尊い命や健康が損なわれ、深刻な社会問題となっています。過労死等（業務における過重な負担による脳血管疾患もしくは心臓疾患を原因とする死亡者、もしくは業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡またはこれらの脳血管疾患もしくは心臓疾患、精神障害をいう）で労災認定された件数は、ここ数年700件台で推移しており、その内、死亡、自殺（未遂を含む）の件数は200件前後となっています。過去5年間の過労死等で労災認定された事案を年齢階級別にみると、「脳・心臓疾患」は50代、40代の順で、「精神障害」は30代、40代、29歳以下の順で多くなっています。

脳・心臓疾患及び精神障害に係る労災認定件数の推移

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
脳・心臓疾患	労災認定件数	338	306	277	251	260
	うち死亡件数	123	133	121	96	107
精神障害	労災認定件数	475	436	497	472	498
	うち自殺件数	93	63	99	93	84
労災認定件数合計		813	742	774	723	758
うち死亡・自殺件数		216	196	220	189	191

資料：厚生労働省「第13次労働災害防止計画」平成30年2月

「仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じる」とした労働者のうち、その内容（平成28年）



資料：厚生労働省「平成30年版過労死等防止対策白書」
職場におけるメンタルヘルス対策の状況

仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じる労働者の割合



資料：厚生労働省「平成30年版過労死等防止対策白書」
職場におけるメンタルヘルス対策の状況

ストレスチェック制度の目的

ストレスチェック制度は、労働者が自分のストレスの状態を知ることで、ストレスをためすぎないように対処したり、ストレスが高い状態の場合は医師の面接を受けて助言をもらう、会社側に仕事の軽減などの措置を実施してもらったり、職場の改善につなげたりすることで、「うつ」などのメンタルヘルス不調を未然に防止するための仕組みです。

また、労働者の個人情報適切に保護され、不正な目的で利用されないようにすることで、労働者も安心して受け、適切な対応や改善につなげられる仕組みです。このことを念頭において、情報の取扱いに留意するとともに、不利益な取扱いを防止しましょう。

厚生労働省の「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」には、労働事業者は、ストレスチェック制度が、メンタルヘルス不調の未然防止だけでなく、従業員のストレス状況の改善及び働きやすい職場の実現を通じて生産性の向上にもつながるものであることに留意し、事業経営の一環として、積極的に本制度の活用を進めていくことが望ましいとあります。

以下に、ストレスチェックを効果的に活用した取組事例を紹介します。



会社はハイテクシステムと産業用ソフトウェアを開発している。本社に約120名の従業員と東京と地方に工場がある。

東日本大震災の影響で、メンタルヘルス不調の人が出た。今まで不調者の対応の経験がなく、四苦八苦状態。続いて、新入社員がメンタルヘルス不調になり、会社の対応に、親から「まかせられない、連れて帰ります」とそのまま退職となった。

担当者は支援ができなかったことにショックを受けていた。その時期に他にもメンタルヘルス不調者が出てきた。専門的な知識がない中での対応は、ハチの巣をつついたような状況だった。ついに担当者は社長や常務に相談する。即外部専門機関の公開セミナーに参加。そこで、ストレスチェック制度の義務化と職場のメンタルヘルス対策の必要性を知ることとなった。社長に説明、すぐ外部専門機関に委託を依頼する。



事例

「メンタルヘルス不調者が起きてからではなく、起きない職場づくりをどうやって行うか」が重要だということ学ぶ。会社はまず「ストレスチェックの実施」「健康いきいき職場づくり」に取り組むことを、社長の目標に盛り込み、高ストレス職場の状態にならないような活動を開始する。社の方針であるため、ストレスチェック制度の受検率は100%。当初は高ストレス者が少し多いものの、医師の面接希望者はゼロ状態。3年後に委託機関の専門職による面談を開始するも、希望者はゼロ。担当者は高ストレス者に声かけし、面談につなげたりもした。さらに「悩み相談ができる仕組みづくり」と工場にも周知をし、専門職の顔写真を相談窓口で紹介する等工夫もした。徐々に地方の社員が復帰支援で面談に来るようになった。

また、3年目までの社員、中途社員を対象に、ストレス耐性テストと結果説明の全局面接を行った。担当者は専門職が関わることで安心感も生まれた。

現在は、社内外のコミュニケーションがよくなり、メンタルヘルス不調で会社を辞める人がいなくなり、離職者が少ないことで、会社の評価も上がっている。



資料：「こころの耳」より抜粋

13

職場のゲートキーパーを養成しましょう

ゲートキーパーとは

ゲートキーパー (Gatekeeper) とは、「門番」という意味です。「地域や職場、教育、その他様々な分野において、身近な人の自殺のサインに気づき、その人の話を受け止め、必要に応じて専門相談機関につなぐなどの役割が期待される人」です。ひとことで言うと、「気づき、受け止め、つなぐ」ことです。

「東京都自殺対策に関する意識調査（平成29年度）」

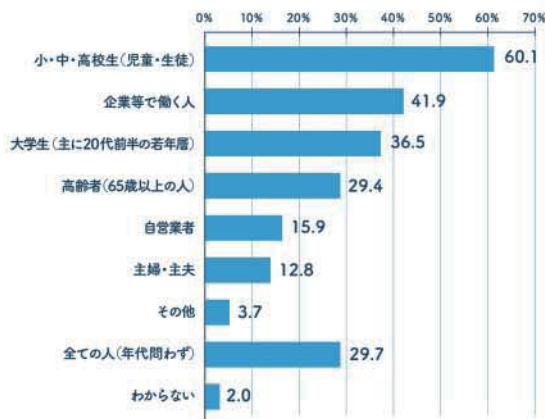
（インターネット福祉保健モニターアンケート）結果より

近年、企業においてメンタルヘルス対策等が進められていますが、「自殺防止対策を推進した方がよいと思う対象（年代等）」については、「小・中・高校生（児童・生徒）」が約60%、次いで「企業等で働く人」が約42%でした。（複数回答）

また、「職場での自殺防止に向けた取組として効果的だと思うもの」については「企業内での自殺のサインに気づき、適切な対応を取れる人（ゲートキーパー）の養成」が約69%でした。（複数回答）

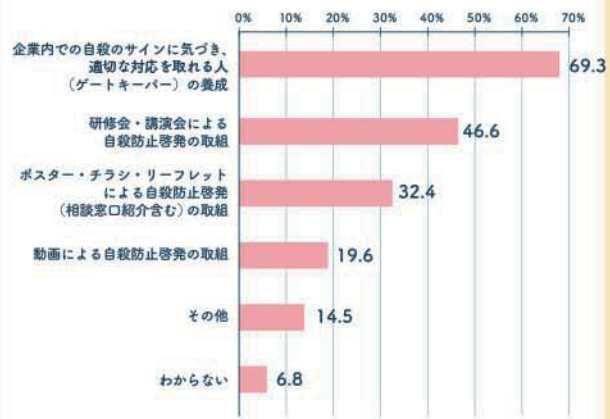
Q1 「自殺防止対策を推進した方がよいと思う対象（年代等）」の結果

(N=296)



Q2 「職場での自殺防止に向けた取組として効果的だと思うもの」の結果

(N=296)



◆その他、自殺防止対策の取組として効果的だと思うものを聞いたところ、「自殺相談ダイヤルによる電話相談」が約63%、次いで「自殺のサインに気づき、適切な対応を取れる人（ゲートキーパー）の養成」が約59%でした。（複数回答）

コラム

産業医・専門職に相談したときの個人情報を守られるか（派遣社員含む）

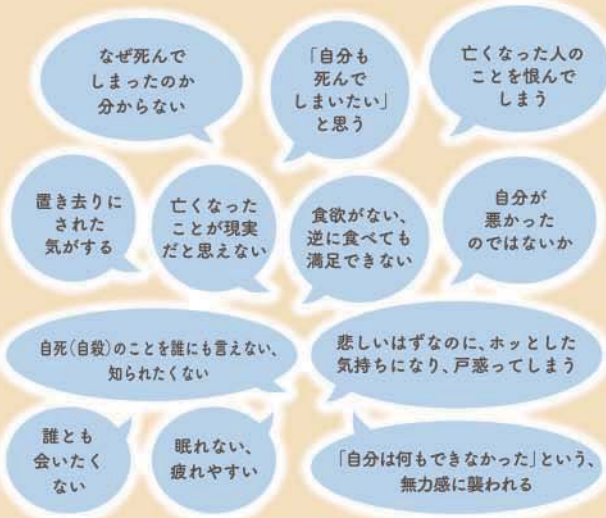
産業医や会社が契約している相談機関では、一般的に問題解決のための相談・助言・援助を行うための専門的訓練を受けた有資格者が相談に対応します。これらの専門職は、相談者の人権や生命を守るために遵守すべき職業倫理である「守秘義務」についても、十分に教育を受けています。また、職務上知りえた秘密や相談内容を正当な理由なく、他人に漏らしたり利用したりしてはならないことは、労働安全衛生法の規定でも定められています。ただし、専門職は何のために面接しているかといえ、過重労働等による健康影響を評価しているのであり、今後健康悪化させないために医学的判断をする必要性から、上司もしくは担当者に伝えた方がよいと判断する場合があります。このような場合、上司や担当者側に提供される情報に限り、その理由と事情について、事前に専門職から、了解を得るための説明があります。健康情報が利用目的の達成に必要な範囲に限定されるよう、必要に応じて健康情報の内容を適切に加工した上で、提供する等の措置を講じることになります。

資料：「こころの耳」より抜粋

大切な人を突然亡くされた人へ ～あなたはひとりではありません～

大切な人を亡くした時、遺された方はいろいろな感情を抱き、こころやからだに様々な変化があらわれることがあります。それは誰にでも起こることです。

～ご遺族の方々からお伺いした言葉です～



東京都では、行政と民間が一体となって遺族支援に取り組んでおります。

職場で自殺者が出た時の対応 ～知人の自殺を体験した～

強い絆があった人が亡くなるという体験は、遺された人に様々なこころの問題を引き起こしかねません。

自殺は、さらに大きな影響を及ぼします。うつ病、PTSD等を発病して、専門の治療が必要になることもあります。次のような症状に気づいたら、一人で悩まずに相談してください。

- 眠れない
- いったん寝付いても、すぐに目が覚める
- やる気が起きない
- 仕事に身が入らない
- 不安でたまらない
- 悲しくてたまらない
- 誰にも会いたくない
- 興味がわからない
- 自殺が起きたことに対して自分を責める
- 心臓がドキドキする など

資料：厚生労働省「職場における自殺の予防と対応」
中央労働防止協会（2010年）

同僚から「もう死んでしまいたい」と打ち明けられたときの対応法

「自殺したい」などと打ち明けられると、恐怖感に襲われてしまうのはごく普通の反応です。必死になって励まそうとしたり、助言を与えようとしたり、一般的な社会通年をおしつけようとしたり、しかったりしがちですが、これは禁物です。開きかけていた心がふたたび閉じてしまいます。ですから徹底的に真剣に聞き役に回る必要があります。

対応法

- 1 最近の様子から、とても心配していることをはっきり言葉に出して伝えます。
- 2 自殺の危険を薄々感じているならば、率直に尋ねてください。真剣に対応するなら、自殺を話題にしても危険はありません。むしろ、それは自殺予防の第一歩になります。
- 3 傾聴です。励まそう、助言しよう、叱ろうなどと思ったり、気分転換のためにどこかに連れて行こうという気持ちが湧き上がってくるかもしれません。しかし、最初にしなければならないことは徹底的には聴き役に回ることです。相手の絶望的な気持ちを真剣に聴いてください。
- 4 危険と思ったら、その人をひとりにしないで、安全を確保したうえで、必要な対処をしてください。周りの人々からの協力も得るようにします。危険だと考えられる人とは自分の身体を傷つけたりする行為に及んだ人です。このような人は確実に精神科受診につなげるようにしてください。

相談機関及び支援をご利用下さい

こころといのちの相談・支援 東京ネットワーク

生きていくのがつらい... 家族や友人が心配

東京都自殺相談ダイヤル -こころといのちのほっとライン-	0570-087478 【ナビダイヤル】	14時~翌朝5時半 【年中無休】
東京いのちの電話 【社会福祉法人いのちの電話】	03-3264-4343 0120-783-556 【フリーダイヤル】	24時間【年中無休】 毎月10日 8:00~24時間
東京多摩いのちの電話 【NPO法人東京多摩いのちの電話】	042-327-4343	10時~21時【年中無休】 毎月第3【金】10時~【日】21時~
東京自殺防止センター 【NPO法人ピフンダーズ東京自殺防止センター】	03-5286-9090	20時~翌朝5時半【年中無休】 17時~翌朝2時半【火】 20時~翌朝2時半【木】

こころの不安や悩みなど【精神保健福祉相談】

精神保健福祉相談 保健所・保健センター	東京都保健所、特別区、八王子市・町田市の各保健所で相談を受けています。住所地の役所におたずね下さい。	
精神保健福祉相談 精神保健福祉センター	東京都立中部総合精神保健福祉センター 東京都立精神保健福祉センター 東京都立多摩総合精神保健福祉センター【多摩全域】があります。 ※住所地の役所におたずね下さい。	
東京都夜間こころの電話相談	03-5155-5028	17時~21時半【年中無休】

大切な人が突然亡くなった

自死遺族相談ダイヤル 【NPO法人全国自死遺族総合支援センター】	03-3261-4350	11時~19時【木】
自死遺族傾聴電話 【NPO法人グリーフケア・サポートプラザ】	03-3796-5453	10時~18時 【火・木・土】

人権に関する相談

東京都人権プラザ 【一般相談】	03-6722-0124 03-6722-0125	9時半~17時半 【月~金】 ※土日祝、12/29-1/3は休み
--------------------	------------------------------	--

保健・医療に関する相談、問い合わせ

東京都保健医療 情報センター	03-5272-0303	9時~20時【月~金】 ※土日祝、12/29-1/3は休み 医療機関の検索は【東京都医療機関案内サービスひまわり】 【HP】でも実施
-------------------	--------------	---

どこに相談して良いかわからない

よりせいホットライン 【一般社団法人社会的包摂サポートセンター】	0120-279-338 【フリーダイヤル】	24時間【年中無休】
生きる支援の総合検索サイト -いのちの暮らしと相談ナビ- 【NPO法人自殺対策支援センター・ライフリンク】	いのち相談ナビ 	

パートナーからの暴力、夫婦・親子の悩みなど

東京ウィメンズプラザ	03-5467-2455	9時~21時【通年】 ※12/29-1/3は休み
男性のための悩み相談	03-3400-5313	17時~20時【月・水】 ※祝、12/29-1/3は休み

多重債務・消費生活・法律問題等

東京都産業労働局 金融部 貸金業対策課	03-5320-4775	9時~12時・13時~17時 【月~金】 ※土日祝、12/29-1/3は休み
東京都生活再生相談窓口 【多重債務者生活再生事業】	03-5227-7266	9時半~18時【月~金】 ※土日祝、12/29-1/3は休み
東京都消費生活総合センター 架空請求 110番	03-3235-1155 03-3235-2400	消費生活相談 9時~17時【月~土】 ※日祝、12/29-1/3は休み
高齢者被害 110番	03-3235-3366	
TOKYOチャレンジネット 【住まいを失った方への生活支援】	0120-874-225 【フリーダイヤル】 0120-874-505 【女性専用フリーダイヤル】 03-5155-9501	10時~17時【月・水・金・土】 10時~20時【火・木】 ※日祝、12/29-1/3は休み フリーダイヤルで来所相談予約
日本司法支援センター 【法テラス】	法テラスサポートダイヤル 0570-078374 【法的トラブル ナビダイヤル】 0570-079714 【犯罪被害支援 ナビダイヤル】	9時~21時【月~金】 9時~17時【土】 ※日祝、12/29-1/3は休み 9時~21時【月~金】 ※土日祝、12/29-1/3は休み 新宿では、土は予約相談のみ実施

労働問題について

東京都ろうどう110番	0570-00-6110 【ナビダイヤル】	9時~20時【月~金】 9時~17時【土】 ※日祝、12/29-1/3は休み ※土については、祝日及び12/28-1/4は休み
東京都労働相談 情報センター【飯田橋】 【千代田区・中央区・新宿区・渋谷区 ・中野区・杉並区・島しょ】	03-3265-6110	来所相談【予約制】 9時~17時【月~土】 ※土はセンター【飯田橋】のみ。 ただし、祝日及び12/28-1/4は休み。
大崎事務所 【港区・品川区・目黒区・太田区・世田谷区】	03-3495-6110	17時~20時は各事務所が 下記の曜日に 夜間来所相談を実施 【予約制】
池袋事務所 【文京区・豊島区・北区・荒川区・板橋区・練馬区】	03-5954-6110	
亀戸事務所 【台東区・墨田区・江東区・足立区・葛飾区・江戸川区】	03-3637-6110	センター【飯田橋】：月・金 大崎事務所：火 池袋事務所：木 亀戸事務所：火 国分寺事務所：月 八王子事務所：水 ※日祝、12/29-1/3は休み
国分寺事務所 【立川市・東大和市・三浦市・青森市・福島市・小倉市・ 小平市・東村山市・国分寺市・国定市・程良市・東大和市・ 清瀬市・東久留米市・武蔵村山市・羽村市・あきる野市・ 西東京市・国分寺市】	042-321-6110	
八王子事務所 【八王子市・府中市・調布市・町田市・ 日野市・狛江市・多摩市・稲城市】	042-645-6110	

独立行政法人労働者 健康安全機構 東京産業保健総合 支援センター	03-5211-4480	受付時間 13時半~16時半 【月~金】
---	--------------	----------------------------

働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト【こころの耳】

職場のメンタルヘルス対策や過剰労働対策について、事業者、労働者、
家族への情報提供を行うウェブサイト ※詳細はホームページをご覧ください。

<http://kokoro.mhlw.go.jp/>  

働く人の 【こころの耳電話相談】	0120-565-455 【フリーダイヤル】	17時~22時【月・火】 10時~16時【土・日】 ※祝日、年末年始はのぞく
---------------------	---------------------------	--

※フリーダイヤル以外は
通話料がかかります。
※0570で始まるナビダイヤルは
携帯電話の無料通話、
かけ放題等の対象外です。



ご存知ですか？



相談アプリやネット情報



「東京都ころといのちのほっとナビ ～ここナビ～」

東京都では、自殺総合対策に関する情報を集約したホームページ「東京都ころといのちのほっとナビ～ここナビ～」を開設しています。

「ここナビ」では、悩み別の相談窓口や自殺対策についての基礎知識等、様々な情報が、パソコンやスマートフォンから簡単に検索できます。是非ご利用ください！



🔍 ここナビ

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kokonavi/>



「LINE 自殺相談」のお知らせ

LINE を活用した、自殺等の悩みに関する相談窓口です。都内在住、在勤、在学のいずれかで様々な悩みを抱えている方が対象です。



LINEアカウント名 | 相談ほっとLINE@東京

URL : <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryu/tokyokaigi/rinji1/linesoudan.html>



「東京都自殺相談ダイヤル」のお知らせ

自殺防止専門の電話相談です。
悩みを抱えた本人のほか、関係者からのご相談に対応します。



自殺対策は、身近なところからの“生きる支援” はなしてなやみ

東京都自殺相談ダイヤル
～ころといのちのほっとライン～

☎ 0570-087478 14:00～翌朝5:30まで
年中無休

職域の自殺予防対策の推進に向けて
経営者の方・人事労務担当者の方のための ～働く人のころといのちのサポート～

平成31年3月発行 登録番号 (30)404

編集・発行 東京都福祉保健局保健政策部健康推進課 TEL:03-5320-4310

印刷 正和商事株式会社 〒161-0032 東京都新宿区中落合 1-6-8 TEL:03-3952-2154



印刷の70%以上再生紙を使用しています。

