

## 4つのメンタルヘルスケアと 自殺のインターベンション(前編)



産業保健(基幹)相談員  
シニア産業カウンセラー  
渡嘉敷 新 典

### 1. はじめに

厚生労働省の「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針(平成12年8月)」に4つのケアがある。その4つのケアが果たす自殺予防のインターベンションについて述べる。

自殺予防の第1次予防をプリベンション(prevention)という。

これは、自殺が起こらないように各種施策や対策を個人、組織及び社会の各分野ですすめていくことである。

第2次予防をインターベンション(intervention)という。これは、今まさに自殺が起きようとしている時、自殺未遂を認めた時に直接、その本人と関わり(「介入」とか「危機介入」といわれる)自殺の発生を防ぐことである。

第3次予防をポストベンション(postvention)という。これは、自殺が起きた時、自殺の「事後対応」といわれており、自殺事故で遺された人達への影響をできるだけ少なくするための「こころのケア」を行うことと自殺者の心理学的

剖検を行い、そこから得られた自殺予防の教訓事項を再発防止に役立てることである。ポストベンションは和製英語である。

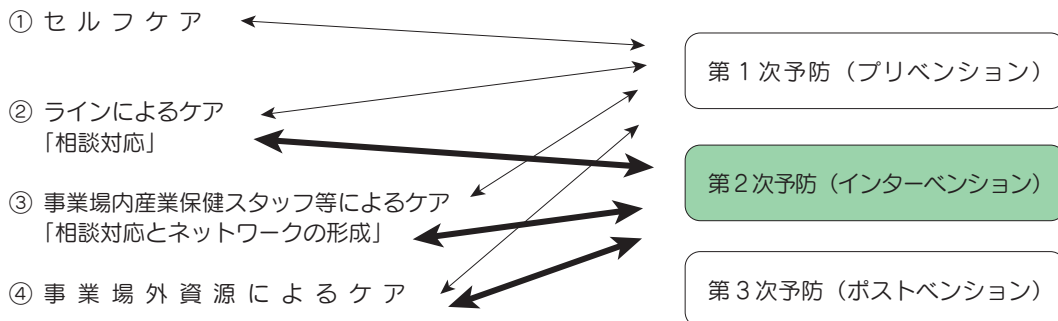
4つのケアのうち、ラインによるケアでは、「労働者に対する相談対応」、事業場内産業保健スタッフ等によるケアでは、「労働者に対する相談対応等及びネットワークの形成」が提言されている。(注：ラインは管理監督者、産業保健スタッフは産業医等、衛生管理者、衛生(安全衛生)推進者及び保健師)

この2つのケアの「相談対応」と「ネットワークの形成」は、今まさに自殺が起きようとしている時の自殺のインターベンションでの重要な役割をもっている。

自殺の現状と自殺のインターベンションの視点からみた「相談対応」と「ネットワークの形成」の意義について述べる。

4つのケアと自殺予防の各段階とを対比してみると1図のようになる。

#### 1 図



#### 研修紹介

現在、大分産業保健推進センターではラインと産業保健スタッフの「相談対応」と「ネットワークの形成」の実践力向上のためにカウンセリング研修を毎月実施しています。

- ※ 相談対応のスキル向上のための積極的傾聴：偶数月 第2火曜日 18:30～20:30
- ※ ネットワークの形成に関係する事例検討：奇数月 第2火曜日 18:30～20:30

## 2. 自殺の要因と自殺の危険への気づき

自殺者は、幾つかの自殺の要因となる問題(精神病理・パーソナリティー・認知と行動・仕事や家庭でのストレス問題等)をかかえている。この要因は1. 疾病要因、2. 性格要因、3. 環境要因に区分される。NIOSHの職業性ストレスモデルでは、過重労働(環境要因)というストレスに暴露した個人(性格要因)は、仕事以外の要因及び緩衝要因とが関係して結果的にストレス反応としてのうつ病(疾病要因)を発病し、過労自殺が発生すると捉えている。

自殺の危険とは、「自殺が起きる可能性がある状態」である。

自殺を防ぐにはこの自殺の危険に気づき何らかの対応がとることが出来れば自殺を防止することが可能となる。しかし、自殺の危険に気づかず対応がとられなければ自殺の発生をみる。実際の自殺の現場では、周りの関係者は何らかの気づきや自殺の兆候を認めても全く対応がとられていない。あるいは、何らかの対応はとられているものの表面的な対応に終始していることが確認されている。各種専門家までの連携がなされていないのである。(ネットワークの形成がなされていない)

自殺の危険に気づくには、日頃から自殺についての偏見や誤解の無い正しい知識が必要である。そして、最も必要とされることは「他人を理解できる能力、他人の話を聴く傾聴力」が必要である。自殺は、ある日突然に起きるのではない。自殺者は、周りの人に自殺行動に至るまでに自分の置かれている状況を様々なかたちで表現している(心象を語る)。それは、不眠、イライラ、元気が無くなった、やる気が起こらない、自分は能力のない人間、出勤しない、身体・精神症状、行動変化であったりする。時として、はっきりと「死んでしまいたい」と口にすることもある。このように抑うつ症状、自殺念慮からその人の見て感じている心の世界(心象)を理解することで自殺する危険な状態にあることに気づくことが求められる。いいかえると自殺者の発しているシグナルに気づくことである。気づくための唯一の手段が他人の話しに耳を傾けその内なる声を聴きかける傾聴力が必要である。

ここで、今一度、ライン及び産業保健スタッフが「相談対応」として働く人の話を聴く意義について考えてみたい。働く人への相談対応で何らかの行動変化、身体・精神症状があり、それが抑うつ症状、死にたいという自殺念慮が語られれば、その相談対応には「自殺の危険への気づく」ための「役割」が求められているといえる。その「自殺の危険へ

の気づき」から自殺防止のための「ネットワークの形成」に繋げていく。その繋げたネットワークで自殺の要因(疾病・性格・環境)に対する社会的援助がなされる。社会的援助として、診断・治療・福祉・司法・人権・婦人・労働相談等々がある。社会的援助がなされることで自殺の危険状態が結果的に改善することになる。

この「現場での気づき」と「ネットワークの繋ぎ」に自殺防止の成否があると言っても過言ではない。自殺のインターベンション(危機介入)の必要な場面である。

## 3. 自殺者の心理

自殺することを考えている人の心理状態と行動は、不安定、動揺、硬直、閉塞、絶望、逸脱であったりする。しかし、その状態を何時でも持ち続けているものではない。時には安心感や安定することを望むため、現在の問題となっている状況を打開する何らかの方策を求めて行動したりする。又、現状が改善されることを期待する気持ち(抱えている問題が夢であったら良い…)の心理状態であったりもする。言い方を変えると「死にたいという現状を否定する気持ち」と「助かりたい(生きたい)という現状の改善欲求の気持ち」がある。このように、2つの全く逆の気持ちを持っている。(アンビバレンツ)

産業保健スタッフがこの自殺者の心理を知っていることは自殺の危険に関わる時に気持ちが少し楽になれる。つまり、自殺を考えている人の暗く重たい気持ちのみに気をとられるのではなく、「生きたいという気持ちに今後の問題改善の可能性」があることを知ることで自殺を考えている人への信頼感を持てるようになる。そして、少し心のゆとりがもてる関わり方ができる。

自殺は、孤独の病気ともいわれる。自殺者は、身近に家族や親しい友人がいながらも自分1人孤立した世界にいる。

ラインや産業保健スタッフが「その人の問題改善の可能性とその人への信頼感を持っている」ことがその人に「自己存在感の認識=家族や社会にとって必要な人間(自分)であるという無言のメッセージ」となって伝わっていく。これは、自殺予防上、自我の再確認と精神的孤立防止にもなる。

以上、前編終了。

次回の後編では、自殺の危険性があると判断された時の関わり方(危機介入)及び自殺予防活動の取組み方の一例を紹介します。