うつ病、そして自殺に追い込む
危機要因の連鎖

10年連続で自殺者数は年間３万人を超えた。そのうち企業等で働く「被雇用者」は約３割を占める。増加が目立つのは東京、神奈川、大阪といった都市部だ。自殺の背景にはうつ病が多くあるといわれているが、うつ病に至る要因に手を打たなければ、自殺への危機の連鎖は食い止められない。

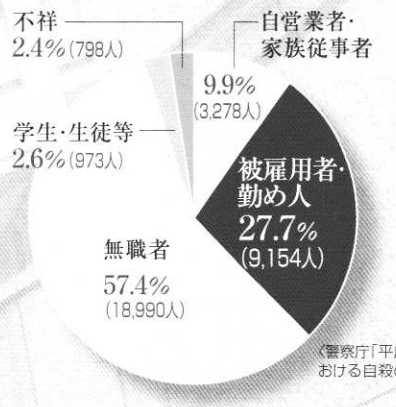
平均４つの要因を抱え追い込まれていく

警察庁が発表した07年中における自殺の概要によると、自殺の原因として多いのは「健康問題」。そのうち最も多いのは「うつ病」で６０００人を超える。「経済・生活問題」「家庭問題」に次いで多い「勤務問題」では、「仕事疲れ」「職場の人間関係」が上位にきている。警察庁は今回から統計方法を変え、細かく原因・動機を分析するようになったが、それぞれの要因の関連までは明らかにされていない。

どのような人が、どのような理由で、どのように自殺に追い込まれていったのか。その実態をあぶりだしたのが「自殺実態白書２００８」である。この白書は、自殺対策基本法の成立に大きく寄与したＮＰＯ法人ライフリンクをはじめ、自殺対策に取り組む実務家、自死遺族らで構成する「自殺実態解析プロジェクトチーム」が、遺族への詳細な聞き取り調査に基づいて分析し、まとめあげたものだ。プロジェクトチームは「１０００人調査」を展開しており、今般まとめられた白書は、３０５人の実態を解析したものである。「声なき声にわれわれは学ぶべきである」。ライフリンク代表の清水康之さんはそう語る。

聞き取り調査によって見えてきたのは、自殺の要因は「うつ病」「家庭の不和」「負債」「身体疾患」「生活苦」「職場の人間関係」「職場環境の変化」「失業」「事業不振」「過労」の10要因に集中していること、１人平均して４つの要因を抱え、それらが複合的に絡み、自殺に追い込まれていくという姿である。自殺との関連が最も強い要因は「うつ病」だが、そこに至るまでには平均３つの要因が絡んでいる。こうした要因の複合度を示したのが図２である。

図１　職業別自殺者数
（07年／計33,093人）



〈警察庁「平成19年中における自殺の概要資料」〉

配置転換、昇進、過労が連鎖の入り口

企業等で働く人に焦点を絞って白書をみていくと、自殺に追い込まれる発端で多いのは、配置転換、昇進、降格、転職といった職場環境の変化である。「被雇用者の自殺には職場や仕事の問題が密接に関係しています」と清水さんは言う。たとえば、「昇進」して重責を担うことになり、何とか頑張ろうと「過労」に陥り、そのなかでミスや失敗をしてしまい、それによって「職場の人間関係が悪く」なり、「うつ病」を発症または悪化して「自殺」というケース。

まったく新しい部署に「配置転

換」になったが、もともと多忙な部署で引き継ぎが十分にされていなかったため仕事がうまくできず、職場にも馴染めず、そのストレスを家庭に持ち込み「家庭不和」が生じ、「うつ病」になって「自殺」といったケースなどである。

「うつ病への対策はもちろん重要ですが、もっと手前にある要因にしっかり対策を講じていかなければ、危機要因の連鎖を防ぐことはできません。企業ではメンタルヘルスの相談窓口を設けるだけではなく、配置転換や昇進など職場環境の変化は、問題が連鎖していくきっかけになりやすいのですから、引き継ぎの時間は十分にとるなど、この段階で手厚くサポートし、過労にならないように、あるいは職場の人間関係が悪化しないように対策を講じていく必要があると思います。これはうつ病になる可能性の芽をつむことにつながります」と清水さんは指摘する。

また、パワーハラスメントと教育の境目があいまいという実態もあり、「上司は教育の一環としてやったつもりのことも、パワーハラスメントになっている、いわば、しつけか虐待かの職場版。これには、人事や総務などが第三者的に介入するなり、目を光らせる必要があると思います」と言う。

そして、清水さんは〝声なき声に耳を傾けること〟の大事さを強調する。

「職場や仕事のことで悩みを抱えている人の話を聞いて、聞いて、徹底して声を拾い、そこから教えてもらう。それによって対策のあり方は見えてくるだろうと思います。『弱音を吐いて、相談に行って、それで今健康的に仕事ができている』という人の体験をもっと職場のなかで語ってもらうなど、モデルをつくり、相談することの敷居を下げる努力も必要だと思います」

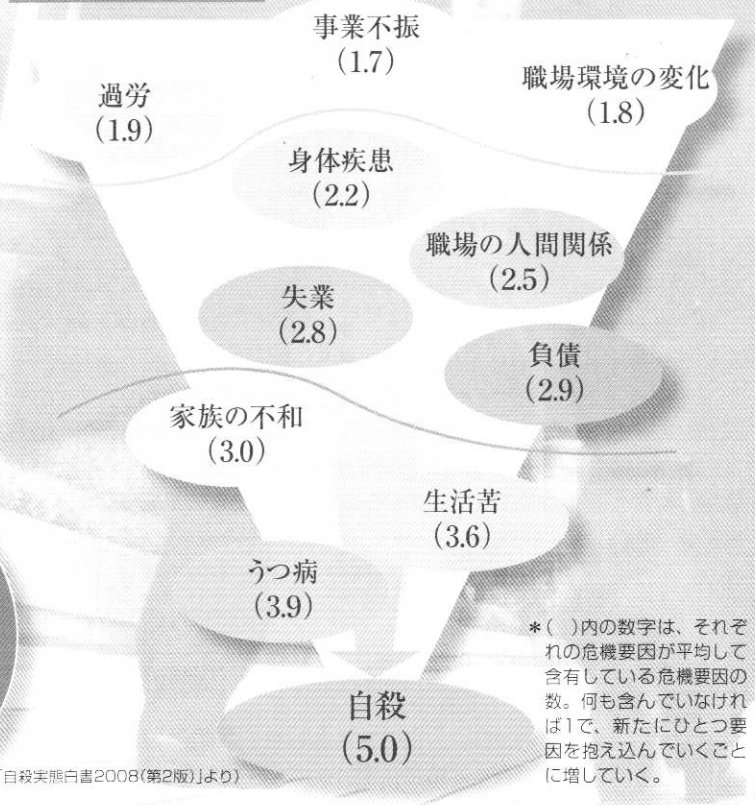
地域で、企業で、社会全体で「生きやすさ」を

白書では、自殺の地域特性も明らかにしている。警察庁の資料をもとに、警察署別に、経済苦や病苦で自殺が多い所轄、無職者、被雇用者、自営者の自殺が多い所轄の上位50を「自殺のハイリスク地」として洗い出した。被雇用者の自殺が多い所轄の共通点として白書では、「相当程度の割合で、企業の工場等の施設が立地した、いわゆる工場地域が含まれている」ことや「中心企業、下請け企業、孫請け企業の構造」を指摘。長時間労働や24時間交代制勤務、成果主義、過大なノルマなどが要因として推測されると言及している。

「地域特性がわかれば、地域で何に取り組めばよいかが見えてきます。被雇用者の自殺が多い地域は、地域の自殺対策連絡協議会に企業の担当者も入って連携していかなければ対策は進みません。職場の問題は各部署や人事、総務、うつ病は精神科医等、生活苦は行政窓口、負債は弁護士など、それぞれの専門家がつながって地域も職域も連携して対策に取り組むことが重要なのです」（清水さん）

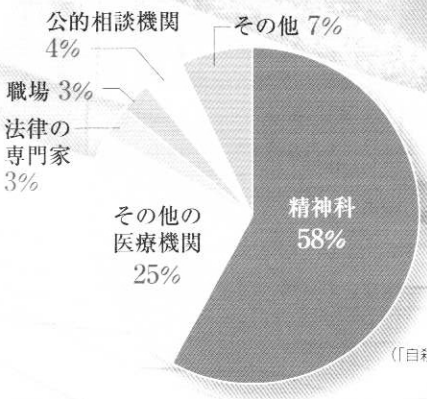
真に有効な自殺対策に結びつけ

図2　危機複合度



＊（　）内の数字は、それぞれの危機要因が平均して含有している危機要因の数。何も含んでいなければ1で、新たにひとつ要因を抱え込んでいくごとに増していく。

図3　相談機関に行っていた人（72%）の相談先の内訳



（「自殺実態白書2008（第2版）」より）

るべく清水さんらプロジェクトチームは、引き続き「1000人調査」を続け、さらに詳細に自殺の実態を解明していく。清水さんらがめざしているのは「生き心地のよい社会」を築くことである。

先ごろまとめられた08年版の「労働経済白書」によると、働く人の仕事に対する満足感は90年代半ば以降、長期的に低下傾向にある。〝不本意な〟非正規従業員の増加、業績・成果主義的な賃金制度の拡大を背景に、賃金の低さ、評価の納得性が確保されていないことなどが理由にあげられ、「人口減少社会に転じたわが国において、働く人が意欲をもって仕事に取り組むことができる職場や社会環境を創り上げていくことは喫緊の課題である」と指摘している。

前述の自殺の危機要因としてうつ病に絡む問題も重要な手がかりのひとつとして、企業でも、働く人の声に耳を傾け、働きやすい職場、働き方のありようを考えていくときではないだろうか。

「孤立」が世界的な課題

人と人とのつながりの再生を

「自殺実態白書2008」にもかかわり、企業のメンタルヘルス対策に長年かかわっている神田東クリニック院長、京都文教大学教授の島悟さんに、現代の働く人のうつ病の特徴や背景をうかがった。

■人間関係の希薄化と葛藤

うつ病は時代背景を背負っています。年代によっても、男女でもその特徴は異なります。90年代半ば以降、日本社会はがらっと変わりました。これは大きく影響しています。現代のうつ病の背景、自殺の背景のキーワードは「孤立」です。これは世界的に今の時代を反映しています。

職場の人間関係の問題としては、「人間関係の希薄化」と「人間関係の葛藤、トラブル」の大きく2つあげられます。「人間関係の希薄化」を象徴する例としては、朝出勤して退社するまで、一言も話さず黙々と仕事をしている職場も現実にあるということです。また、客先常駐といって、顧客企業に出勤して仕事をする人は、居場所がなかったり、周囲からの支援が得られない状態に置かれています。

コミュニケーションを図るために最近、昔懐かしい朝礼を復活させている企業が増えてきています。また、フレックスタイム制をやめたり、QC活動という小集団活動、社内イベントも復活してきています。1200人くらいのある企業で、ボウリング大会をやったら300人くらい参加したそうです。

一方、人間関係のトラブルで多いのは、上司―部下関係です。「上司が厳しい、きつく言われた」と部下が思うのに対して、上司は指導したと思っている、その食い違いが多い。ただ、昔のような軋轢とは違い、「教えてくれない」「○○してくれない」といった、一種の甘えともとれることが多いように感じます。

■うつ病だけが問題ではない

うつ病だけに焦点が当てられすぎると、それ以外の問題が見逃される危険があります。自殺対策もうつ病対策では遅すぎる。もっと早い段階で、一般的な生活相談など、もっと気軽に相談できる受け皿があれば、深刻になる前にとどまるかもしれません。

病気としては統合失調症、パーソナリティ障害、アルコール依存症もありますし、〝うつ〟という表現で病気の輪郭があいまいになっていることは、あまり適切ではないと思っています。コミュニケーションがうまくできない人のなかにはアスペルガー症候群などの発達障害をもつケースもあります。

今問題だと感じているのは、「適応障害」です。正式には「抑うつを伴う適応障害」。しかし、従来と異なり、今はどちらかというと本人の適応能力の問題が大きいと感じます。たとえば、イメージ先行で職業を選んで、思っていた仕事ではなかったり、きつかったりすると辞めてしまうことが若い世代にみられます。「石の上にも3年」が大事だと感じます。転職者の適応も悪いという問題もあります。

うつ病は30歳代に増えていますが、典型的なうつ病とは異なり、他人が悪い、会社が悪い、周囲が悪い、自分はうつ病だからちゃんと周囲がケアしてくれないと困ると主張するといった特徴があります。これは、ものの考え方、行動が変わったととらえるべきでしょう。また、若い世代は、寝起きといった基本的な生活の自己管理能力の低さも感じるので、セルフケアも重要な課題といえます。

■職場での対応は

職場ではまず、医学的観点からどうなのかをしっかり押さえることです。産業医が主治医とコミュニケーションを図り、本人の状態を確認して、休ませる必要があるのか、時間外勤務は禁止などの就業制限が必要か、通常勤務でよいのか、そういう区分けをしっかりしないといけません。

そして、調子を崩した要因が、業務上の問題であれば業務のマッチングを図るなど、特定の人との関係が問題だとしたら環境調整を図るなど、必要な対策を講じます。復職後に仕事がうまくいかないのならば、もう一度きちんと休ませることが必要です。時々遅刻する、休むようなことは、本人もつらいし、周囲も困ってしまいます。これらは上司のマネジメントとして必要な対応です。

うつ病対策も、自殺対策も、基本的には、人と人のつながりが再生されることが重要な鍵になると思っています。

神田東クリニック院長
京都文教大学教授
島 悟さん