



NPO 法人 メンタルレスキュー協会
<https://mentalrescue.org/>

「職場で自殺が起こったときの対応」

1. 何が組織にとって問題となるのか

従業員の自殺は、組織にとって、次のようなリスクをもたらします。

(ア) 予想されるリスク

連鎖自殺（影響大、可能性小）

組織の中で自殺があると、同じ組織の中で、引き続き別の自殺が起こりやすくなることが知られています。もし連鎖した場合、影響度は大きいのですが、最初の自殺が起こった際に正しい対処さえすれば、連鎖する可能性はそれほど大きくありません。

訴訟（影響中大、可能性中）

遺族は、会社側に非があるのではないかと考えることが多く、パワハラやセクハラなどを想定し、その視線で会社を追及しようとします。あるいは、会社側の安全配慮義務違反を追及するかもしれません。万が一訴訟に至ると会社側の業務負担は非常に大きくなりますし、社会からの信頼が揺らぐ可能性があります。

遺族との関係がよくなるか悪くなるかは、会社側の対応次第です。ポイントを外さないよう対応しなければなりません。

PTSDの発症（影響度小、可能性中）

メンタルヘルスの知識のある総務・人事担当者や、産業医などは、PTSDの発症を心配するかもしれません。実際、同僚の自殺にかかわった方がPTSDになることも少なくありません。後で紹介する離職に至る場合は、損失も大きいのですが、そうでない場合は、一斉に多くの人が罹患するものではないので、組織としてはそれほど大きな影響は考えなくても結構です。（ただ、個人のつらさが軽いものではないことはご理解ください。）

どの従業員が、PTSDになるかどうかは、自殺の直後のショックの大きさだけではわかりません。周囲の反応やその後の環境の変化、本人のストレス対処などが影響を及ぼすからです。

いずれにしても、組織としては今生じているショック反応に対し適切に対応して、PTSDを予防する施策を講じるべきです。ただし組織がPTSDについてあまりにも過剰反応しすぎると、逆に従業員の不安を掻き立て、



NPO 法人 メンタルレスキュー協会

<https://mentalrescue.org/>

ストレスを増大させることにもなりかねません。この資料をよく読んで、冷静かつ適切に対応してください。

復職の停滞、悪化（影響度中、可能性中）

メンタルヘルス関連の病気休暇等から復職過程（復職前1カ月ぐらい～復職後1年ほどの間）にある従業員は、まだ非常に繊細な心理状態であることが多く、今回の同僚の自殺に元気な人の何倍も大きなショックを受けている場合が多いのです。

今回の自殺がきっかけで、その従業員自身にも死にたい気持ちが（ふたたび）生じたり、病気が悪化して復職が遅れることが、かなり頻繁に起こります。

生産性の低下、ミス・事故（影響度中大、可能性中）

自殺の後、多くの人が一時的に仕事に対するやる気を失います。また集中力や根気も低下し、注意力不足による事故や労働災害の危険が増加します。

私的な悩みの拡大（影響度小～中、可能性中）

今回の自殺とは直接関係しておらず、心身の反応がほとんど見られない従業員でも、自殺の発生をきっかけに、以前から抱えていた私的な悩み事が急に大きくなっていくことがあります。

このような従業員は、往々にしてメンタルヘルスケアの対象から漏れがちですが、自殺関連であろうとなかろうと、悩みが大きくなれば、その従業員がミスしたり、休んでしまうことにもなり、結果的に組織の活力が低下します。

人間関係の悪化、会社への不信感、怒り（影響中、可能性大）

自殺が発生すると、多くの従業員は、組織そのものや、上司、仲間に対しての不信感や怒りを抱く傾向にあります。その結果、上司の指示に従わなくなったり、従業員同士の人間関係トラブルが発生したりして、組織としての活動力が大きく低下することがあります。

実際には、これがリーダーを悩ませる当面のもっとも大きな問題になるようです。



NPO 法人 メンタルレスキュー協会
<https://mentalrescue.org/>

従業員の離職（影響大、可能性大）

PTSDをはじめとするストレス疾患や、人間関係の悪さ、会社への不信感などにより、優秀な従業員が退職する恐れがあります。

自殺から数カ月たってからこのような離職が起こることが多いのですが、会社にとって大きなダメージになることが多いようです。

(イ) 特に注目すべきケアの対象

- 今回の自殺の原因（と思われること）に大きく関わっている方
- 救急救命などの対応をし、ご遺体等と関わった方
- 人間関係が特に深い方
- 上司、人事担当者
- 遺族対応をした方
- 病気等からの復職過程にある方
- 自分の周りで、死や喪失が重なっている方
- たまたま疲労が蓄積している方（個人的問題、身体問題、過労、最近仕事や家庭の環境が大きく変わった方など）

2. 従業員の心身の影響（変化）

(ア) ファーストショック（体や感情の一時的反応）

人が大きなショックに遭遇した時の反応を、メンタルレスキュー協会ではファーストショック、セカンドショックに分けて解説しています。

ファーストショックとは、大きな出来事に対し、体と心が「びっくり」する反応です。

例えば、

- 感覚がマヒしたような状態になる。現実味を感じられない。亡くなった人がそこにいるような気がする。
- 突然涙が出る、止まらない。力が入らない。気力がわからない。
- そのことを思い出したくない。思い出さないように努力している。話を避ける。関連する「場所」や「もの」を避ける。
- 忘れるために、お酒を乱用したり仕事などに没頭する。
- それなのに、思い出してしまう。頭から離れない。悪夢を見る。
- 少しのことにイライラしてしまう。
- 強い不安に襲われる。
- 音やにおい、気配に過敏になる。

という体や感情の反応が起こります。



(イ) 自信の低下（無力感）

上に紹介したファーストショックは、生物としての自然な反応なので、しばらくすると収まるものですが、そのこと（①病的なものではなく自然な反応である、②しばらくすれば収まる）を知らないと、自分の反応自体にびっくりして、「自分は壊れてしまった。自分も自殺するかもしれない」と考え、自分の健康に対する自信を失ってしまいがちです。

また、今回の自殺が意外なものであればあるほど「人は何を考えているかわからない、今後自分の何気ない行為がきっかけで人が亡くなってしまうかもしれない」と考えるようになり、「人とはこういうもの、（人生は）こうすれば何とかうまく生きていける」というこれまで持っていた生き方の信念に関る自信が崩れてしまいます。すると、これまで同様他人の仕事に依頼することさえ怖くなってしまふのです。

これら2つの自信の低下は、私たちが想像する以上に大きな影響を与え、職場でのイライラや不安の増加、意欲の低下、離職につながります。

ファーストショックの反応が見られる人に、上記の①、②について適切にタイミング良く伝えることは、自殺の後の従業員に対するメンタルケアの重要な柱になります。

(ウ) 自責の念

亡くなった方と交流の深かった人々は、①自分の言動が自殺を促してしまったのではないかと、②自分は自殺を防げる可能性があったのにかわらぬそれを怠ったのではないかと、と考え、自分を責め続けます。一般的には「そんなことはな」と否定できるような些細な出来事でも、「100%関係ない、とは言いきれない」ため、そのことを考え続けてしまいます。

自責の念は、なかなか頭から離れてくれず、また相談もしにくいので、多くの方が非常に苦しむテーマです。

(エ) 不安

ファーストショックに対する「自分は壊れてしまった」、「自分のやり方では通用しなくなった」という自信の低下は、「こんなダメな自分はこの組織から排除される…」、「こんな苦しい思いをするのならこの仕事を続けていけない…」という不安につながります。

このとき、不用意に PTSD や連鎖自殺について情報提供すると、「自分は PTSD になってしまうのではないかと」、「自分も自殺してしまうのでは



NPO 法人 メンタルレスキュー協会
<https://mentalrescue.org/>

ないか」という不安を、一層掻き立ててしまいます。

また、自分が自殺の一因になっているという自責の念は、「もしそれが周囲に知られたら責められる、罪を追及される」という不安をもたらします。

組織は再発防止のために調査をするでしょう。しかしそれが「犯人探し」をしているような印象を与えてしまうと、亡くなった方の身近な人々の不安を大きくしてしまうのです。

(オ) 怒り

亡くなった方と近い関係の人は、このような自責の念と不安を強く持つ傾向がありますが、一方で亡くなった方とそれほど親しくない人たちが一番感じやすいのは「怒り」です。

怒りは、主に、組織や上司と、亡くなった本人に向けられます。特に、組織や上司に対する怒りは、ほとんどの自殺の場合に見られます。

「自分も死にたいほど苦しむことがあるかもしれない。その時この組織は自分を助けてくれるのだろうか」という視点から、今回の自殺前後にいたる組織の対応を、非常に批判的に評価してしまう傾向にあります。

このような怒りは、組織や仲間に対する信頼感の低下を引き起こします。派閥ができたりいじめが増えたりし、それにより組織の活力が奪われ、離職者の増加にもつながりかねません。

(カ) 疲労感・負担感（セカンドショック）

ファーストショックは、1カ月ほどすれば、ほとんどの場合治まってきます。それと前後して、じわじわと生じてくるのが疲労の症状です。具体的には次のような症状で、一般的にはうつ状態と呼ばれるものです。

- 興味や集中力がない
 - 頭が回らず、仕事が溜まってくる
 - 簡単なこともミスし始める
- という仕事上の変化や、
- 眠れない。食べられない
 - 疲れ果てた感じ
 - イライラして人間関係を崩す
- などの心身の変化が生じます。



NPO 法人 メンタルレスキュー協会
<https://mentalrescue.org/>

これに、先に触れた自信の喪失や自責の念、不安感が重なると、時には「死にたくなる」こともあります。

ファーストショックでも死にたい気持ちが生じることがありますが、ファーストショックは、多くの人が苦しみ、周囲にもわかりやすいため、組織として比較的対処しやすいものです。

ところが、自殺後しばらくしてから起こる疲労の症状は見逃されがちで、死にたい気持ちもケアされず、危険な状態になることが多いのです。

そこで、メンタルレスキュー協会では、この疲労の症状をセカンドショックと呼んで、注意を喚起しています。

セカンドショックといっても、明確なきっかけがあるものではなく、本人の心の中での自責や不安のショックが大きくなっていくものです。

ファーストショックはほとんどの方に見られますが、セカンドショックに苦しむ方はそれほど多くありません。

セカンドショックの発生に一番かかわるのは、出来事による精神エネルギーの使い過ぎによる疲労です。通常は、何とか疲労困憊する領域に至らずに乗り切ることが多いのですが、次のようなケースでは、セカンドショックに注意する必要があります。

- ファーストショックが大きかった人（大きな感情で消耗）
- 人事・総務担当者やカウンセラーなどケアに当たった人
- 遺族対応に当たった人
- 年配者
- リーダー
- 今回の自殺がらみで業務が一気に増えた方
- もともと少しエネルギーが低下した状態の人（復職過程にある人、もともと業務過多の人、私的なトラブルが重なっている人）
- 遺族、恋人など

また、ファーストショックはそれほど明確ではなかったけれど、数か月後にセカンドショックに苦しむ方もいらっしゃいます。特に、自殺後の作業量が多くなっている年配の方の場合、疲労が回復できずにじわじわと体調を崩していくケースに注意しなければなりません。



3. やってはいけないこと

やるべきことを紹介する前に、自殺があった多くの職場でリーダーがやっ
てしまいがちな対応と、その影響を知っておきましょう。

(ア) なかったことのように気分を変えようとする

従業員やご遺族から「会社は自殺がなかったことのように振る舞っている」と批判を受けることが少なくありませんが、この場合リーダーのタイプによって、次の3つのパターンに分けられるようです。

- ① 自分もかなりのショックを受けているリーダーの中には、必死でそのことを忘れて、わざと元気にふるまう人がいます。それが「自殺をやむやにしようとしている」としていると受け取られてしまいます。
- ② 様々なつらいことを、常に前を向くことで乗り越えてきたタイプのリーダーは、従業員にも「つらいことがありましたが、いつまでもそのことを引きずらずに、前を向いて明るくいきましょう」などと、話すことがあります。
- ③ 用心深いリーダーは、いろいろなことを考えすぎて、情報を抑えてしまいます。不確かな情報で人を傷つけたりしないよう、あるいは不必要なトラブルを避けようとする気持ちが大きいからです。

どのパターンでも、残された従業員にとっては、「従業員が一人死んだのに、組織は『なかったこと』にしようとしている」と映ってしまいます。従業員の心情のベースには怒りがありますので、リーダーや組織の動きは否定的に捉えられてしまうのです。例えば、葬儀の時に、リーダーが親族の一人に挨拶をしなかったとか、亡くなった翌々にリーダーが笑ったなどといったことは、「冷たい上司だ」という文脈でとらえられます。たとえ何もしないでいても、「人が一人死んだのに、何の説明も対応もない。この組織もあのリーダーは人を人とも思っていない」と受け取られます。

そのような状況を完全に避けるのは難しいのですが、工夫によって少なくすることはできます。まずは、リーダー自身が自分の言動に注意することです。何か話したり行動を起こしたりするときは、自分だけで決めずに、バランスの良い人や専門家にアドバイスを受け、リハーサルをし、できるだけ無用な刺激❖をしない行動、表現や言い回しをするべきです。

自殺が発生してからしばらくの間は、リーダーがこのような目で見られている時期であること、さらに従業員相互の信頼感が低下する時期であることを、よく理解しておかなければなりません。



NPO 法人 メンタルレスキュー協会
<https://mentalrescue.org/>

(イ) 情報を隠す

さきほどの③に挙げた用心深いリーダーは、自殺が発生すると、不要なうわさが先行することを恐れ、情報を出さないようにしがちです。組織の評判の低下や訴訟に対する恐れ、あるいは亡くなった方の名誉を守りたいという気持ちもその行動の背景にあります。

その結果、自殺は公言されず、一部の者だけで内々に対処されてしまう傾向にあります。

しかし、どんな従業員にとっても、同僚が亡くなること、ましてや自殺で亡くなるということは、大きな不安と関心呼びます。情報があってもなくても、うわさは飛び交うのです。

大切なのは、何が本当なのかということを確認される情報源があるかどうかということです。組織自体がその情報源の役割を担わないと、うわさは一層脚色され、拡大してしまいます。

その組織の従業員は、「何が原因で、我々の仲間が自殺したのだろう」という疑問を持ちます。うわさは通常、二つの「憶測」によって脚色されます。一つは、「きっと、上司がいじめたに違いない」という憶測で、もう一つは、「悩んでいるのに、上司や仲間が助けてくれなかった」という憶測です。何れの憶測も、「もしも自分がそういう立場になったら、その様な被害を受けるかもしれない」という不安が基礎になっています。

(ウ) かん口令をひく（お互いの話を禁ずる）

もう一つやりがちなのが、「このことは話してはいけません」と「かん口令」を引くことです。勝手なうわさの広まりを防ぎたい場合や、亡くなった方に家族を巻き込むような不名誉な情報があった場合、あるいは死因と想定されるトラブルの関係者が組織にいる場合などに、上司がこのような指示することが多く見られます

上司の狙いがどのようなものであれ、従業員側は、そう言われれば言われるほど、「きっと組織が何か隠していることがある」とか「みんなはどう思っているのだろう」と考え、情報を交換したい、話したいという欲求が大きくなっていくのです。

とくに女性にとって、話したいのに話せないというのはつらいことです。私たちがサポートしたケースでは、カウンセリングの場で「初めてこのことを話せました」と、大粒の涙を流しながら胸の内を明かしてくれた方もいました。まじめな方ほど、上司の指示を守り、その結果苦しむ傾向が見られます。



NPO 法人 メンタルレスキュー協会
<https://mentalrescue.org/>

(エ) 不安になるような知識を与える

経験の浅い医療・人事スタッフが、勉強で得た知識を従業員に提示することによって、逆に従業員を不安にすることがあります。スタッフ自身は責任感から行動しているのですが、学問と実践では少し違いがあるということを知っておくべきです。

一般的な医療従事者は、リスクを紹介して対処行動に導こうとするアプローチに慣れています（例えば、「歯磨きをしないと、こんな怖い歯周病になる」）。また、連鎖自殺や PTSD について、知識として知っています。

そこで、連鎖自殺や PTSD を予防しようとして、それらの症状を上げ、「もしそのような症状があれば大変なことです、気を付けてください」と注意喚起したくなるのです。

しかし、いたずらに不安な情報を与えるだけで、その具体的な対処法を示さないのでおくと、逆に従業員の不安をあおってしまい、そのことが従業員が本当に調子を崩す原因になってしまうことがあります。

自殺が起こった場合、従業員は、上に説明した不安が強い状態にあります。そのような方々に対する注意喚起は、慎重に行うべきです。できれば専門家に依頼するといいいでしょう。

もし、組織で行う場合は、「こういう危険があります」という注意喚起情報と、「でも、こうすれば大丈夫です」という対処情報を、必ずセットで提供してください。

また、ファーストショックは、誰にでも起こる反応でかつ一過性のものです。これをいたずらに病的なものと誤解させてしまわないような説明をすることも、重要なポイントです。