

## 「死にたい」と言われたら

高尾 総司 \* 奈良井 理恵

(たかお・そうし) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 疫学・衛生学分野 産業医グループ

(ならい・りえ) マツダ株式会社 産業医

業務的健康管理においては「消えたい」などの発言があった社員に対して、下手に上司が相談にのるような対応は勧めていない。それゆえ、「死にたい」と言わせてしまうような事態ではなく、文字どおり「死にたい」と言われた時（自傷行為の申告も含める）の対応について考える。もっとも重要なことは、これまで繰り返し述べてきたとおり「都度、考えながら対応する」のではなく、「事前にどのように対応するか決めておき、取り決めどおりに淡々と対応する」ことである。

### ■結論

ポイントは二つある。一つは、療養させることであり、もう一つは家族と連携することである。前者については、「とりあえず」休ませるという対応をとっている企業は少なくないものと思われるが、「とりあえず」ではなく、「十分に」休ませることが求められる。また、後者に対して消極的な企業が多いが、特にその必要性について本稿では納得できるレベルまで検討してみたい。

### ■程度の問題

「狂言自殺」という言葉もあるように、「死にたい」と発言したからといって、必ずしも本人が本気で死にたいとは限らないことは常識の教えるところである。しかし、職場においては、このこと、つまり本気か否かは何ら結論に影響を与えない。「職場は働く場所」であり、「死にたい」という発言は一度発せられた以上、聞かなかったことにはできず、「仕事ができない」という意思表示と解釈して対応する他ないからである。

さて、「死にたい」という発言は置いておき、シンプルに「仕事ができない」理由が疾病であれば療養させることに異論はないだろう。一方で、疾病などの正当な理由がない場合であれば、上司

も「『できません』は通用しません。やりなさい。」と業務命令し、懲戒処分も検討することになる。ここで、自殺がわずかでも懸念される場合は、「緊急事態」である。ゆえに、その時点では「仕事ができない」理由が疾病によるものか明らかでなくても、のちに正当なものと判明するかもしれないとの前提をおくことで、「とりあえず」ではなく、「十分に療養させる」ことが結論となるのである。

### ■命を救うために

とにかく誰かが24時間張り付いて監視を続けるならば、自殺の抑止は可能である。しかし、(他人の命の)監視を業務として命令しうるかを考えれば、答えが否であることは深く検討するまでもない。もちろん、いままさにビルから飛び降りようとしているのに、「職場は働く場所」だから関係ないと無視してしまうことは社会通念上許容されるはずもないが、いったん本人の安全が確保できた後はどうであろうか。

家族と連携し、原則として家族に対応を任せるのが一番であろう。家族としてもいろいろな事情もあるだろうし、面倒をみられない間隙が生じてしまう場合は精神科病院への入院を考えてもらう(本人が同意しなくても家族の同意に基づく医療保護入院という形式をとることができる)。残念ながら、家族も家族だけでどうにかできない場合には、命を救うために医療頼みとなることになる。

そのため、ここで話がややこしくなる。人事や上司の立場から見れば、家族と連携をとっても結局は医療頼みとなるのであれば、協力が得られるかどうか分からない家族との連携よりも、身近な医療職である産業医や保健職任せにしたいくなる。平たく言えば、家族への連絡に消極的な人事や上司が少なくない。丸投げにされた産業医や保健職は、療養を命じる権限もないし、医療職と

しての特性から「病人」を放置することもできず、何らかの関わりを持つことになる。ただし、考えるべきは、既遂であれ未遂であれ自殺が生じた時の責任の主体である。産業医や保健職自身の責任を追求できるかについて言えば、原告側代理人は、個別の医療契約に付随して自殺を抑止することができたかどうかよりも、事業者が安全配慮義務を怠ったという点で争うほうが容易であると判断するだろう。要するに、結果として責任を問われるのは、会社自身であって、失礼ながら言わば会社や上司が自己保身のために家族に連絡をしない判断のツケは結局、自らが払うことになるのである。

### ■想定すべき二つの状況

一つ目は本人が家族への連絡について頑として拒否するという場合である。また、二つ目はせっかく家族に連絡したものの、家族がきわめて非協力的な場合である。前者については、要するに本人の意志を尊重するかどうかの問題と言い換えることもできるわけであるが、合理的かつ妥当な理由があれば、必ずしも本人の意志を尊重する必要はない。つまり、産業医であっても医師の資格を有するわけだから、医学の専門家として「自傷のおそれ」を否定しえないとの意見を確認できれば（ここでも程度問題は関係ない）、本人の同意なき家族への連絡について一定の範囲で正当化しうる。さらに、本人が拒否する場合、家族の協力がなければ、医療に結びつけることすらできないことにも留意する必要がある。具体的に言えば、上司や人事など会社の関係者だけで無理やり精神科を受診させようとしても、本人の同意がなければ「門前払い」されることを知っておく必要がある。

さて、後者の状況も近年は珍しくない。例えば、配偶者に連絡した場合など、すでに婚姻関係が破綻しているケースもあり、きわめて非協力的な態度をとられることも想定される。こうした場合の対処も、事前に決めておけば難しいものではない。要するに、「責任能力のある成人関係者として、事態を知ったにもかかわらず、何もしなかった責任が生じる」ということを理解させる。平たく言えば、自殺が発生し、他の家族・親族から会社が様々

な批判や攻撃にさらされた時、会社としては、「家族に連絡し、やるべきことはやっていた」と説明せざるを得ないということを伝える。それでもその家族が「自分は適切な対応者ではない」と考えるのであれば、他の家族に連絡してもらい、協力の約束を取り付ける役割を果たしてもらうのである。

### ■そもそも連絡先が分からない？

さて、近年では個人情報の取り扱いの関係や、もともと親との折り合いが悪いなどの理由で、会社としても家族の連絡先を把握していないケースも増えてきている。それゆえ、少なくとも療養履歴のある社員については、私たちの方式では療養申請時および復帰申請時に、「家族の連絡先」と「それ以外の連絡先」として、連絡先を確保し、更新できる仕組みを導入している。

別の方法もある。精神状態が不安定であることだけが、緊急で家族に連絡をとらねばならない事態ではない。このところ大規模災害への懸念はリアルなものであり、例えば防災の日などに非常時に備えて連絡先を全社員に届け出させることには一定の合理性がある。もちろん、社員が「想定外の使い方をされた」と感じるようなだまし討ちは望ましくないので、届け出の趣旨を「自ら適切に家族に自身の安否を伝えることができないような場合」などとして、メンタルケースにも適用できるように、うまく設計しておくことも重要である。

### ■まとめとして決めておくべきこと

実は、他のメンタルヘルス対応ほど複雑ではない。救急医療でもABCといった形で単純化することで現実対応の可能性を担保するのと同じく、要するに、冒頭で述べたとおりの結論が「決めておくべきこと」である。あえて繰り返すならば、(1)「十分に療養させる」（休ませた後の手順は、通常の療養と同じであり、療養段階確認シート①および復帰申請書、加えて主治医意見書にて自傷のおそれの有無を確認する）<sup>1)</sup>。(2)「家族と連携し、緊急時以降の療養期間中の安全確保は家族に委ねる」。これらの二点について、現場に直面した時に絶対に「迷わない」、「曲げない」ことを決めておけば十分である。