



リスク発生前、発生時に会社は担当者は何をすべきか？

# 災害、テロ・誘拐とメンタルヘルスケアセミナー

# メンタルヘルスの3ステージコンディションを理解する

ブラックゾーン

グレーゾーン

ホワイトゾーン

精神症状の発症

さまざまな不定愁訴

症状がない

何らかの精神障害



一時的な緊張、不安による  
うつ状態



## 診断基準

- |     |                           |
|-----|---------------------------|
| F0  | 症状性を含む器質性精神障害             |
| F1  | 精神作用物質使用による精神及び行動の障害      |
| F2  | 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害    |
| F3  | 気分(感情)障害                  |
| F4  | 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害 |
| F5  | 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群    |
| F6  | 成人の人格及び行動の障害              |
| F7  | 知的障害(精神遅滞)                |
| F8  | 心理的発達の障害                  |
| F9  | 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害  |
| F99 | 詳細不明の精神障害                 |

# 精神症状の評価法

## 感情

- 「時間を失ったような」ゆううつ
- 過度の自責 = 「全部自分が悪い」
- 希死念慮

## 意欲

- 「会社に行きたくない」、「人と話したくない」
- 興味関心の低下
- 最低限のこともできない

## 身体

- 不眠(特に早朝覚醒)
- 疼痛
- 不定愁訴
- 感染症

---

## 思考

- 「アタマにマクガかかっている」、「うまく考えられない」
- 判断力の低下
- 反応速度の低下

### 期間

### 2週間以上、毎日のようにあれば「症状」

- 日替わり＝初期？軽度？回復期？一時的？
- 休日は？＝「毎日のように」であるかどうかの見極めとして重要

### 緊急性があれば「安全配慮義務」を優先

- 希死念慮「消えてしまいたい」
- 勤怠の乱れ＝週3日以上、遅刻、早退、欠勤があれば、セルフケア（自己保健義務）より安全配慮義務を優先して対応する

### 既往

### 再発である可能性は意外に高い

- Minor depression（軽度の抑うつ状態）を繰り返していた可能性を常に疑う
- リスク発生＝「原因」は、トリガーであることが多い

## 3ステージコンディション

### ブラックゾーン

- ・うつ病、不安障害、統合失調症、パニック障害などの疾病
- ・社会生活、日常生活に支障



### グレーゾーン

- ・不安、ゆううつ、意欲低下、不眠など
- ・全身倦怠感や食欲不振などの慢性の体調不良
- ・生活に支障はないが、精神的、体調も不安定



### ホワイトゾーン

- ・問題はあるが、身心ともに症状のない健康な状態



TypeA



TypeB



TypeC

# リスク発生とメンタルヘルスコンディションのタイプ

## Type A 70%

- ・ 一時的に不安定な状態になるが時間の経過とともに改善、消失していく

## Type B 20%

- ・ リスク発生によって、慢性的な症状の悪化、あるいは発症が見られる。しかし、以前から不調で、リスクきっかけにパフォーマンスダウンが常態化してしまう

## Type C 10%

- ・ 従来から周囲も本人も予期していなかったがリスク発生をきっかけに発症 10%

# 不調を起こしやすい社員は特定しておくことができる

10項目のパーソナルチェックでタイプB,Cはリスクが高いグループ

|          |                           |
|----------|---------------------------|
|          |                           |
| 1 既往     | 過去の病歴                     |
| 2 知的資質   | 葛藤や悩みが生じやすい               |
| 3 家族歴    | 親族のメンタルヘルス不調              |
| 4 生活習慣病  | 高血圧症、糖尿病、動脈系疾患            |
| 5 飲酒傾向   | 飲酒量が多い、お酒で葛藤を解決する、ブラックアウト |
| 6 不眠傾向   | 何度も目が覚める 睡眠時間が短い 寝つきが悪い   |
| 7 理性的行動  | 感情安定性 喜怒哀楽                |
| 8 レジアンス  | 生まれ持った回復力                 |
| 9 生理的傾向  | 好き嫌いの思考がはっきりしている          |
| 10 環境順応性 | 新しい環境への抵抗感が薄い、変化を受け入れやすい  |

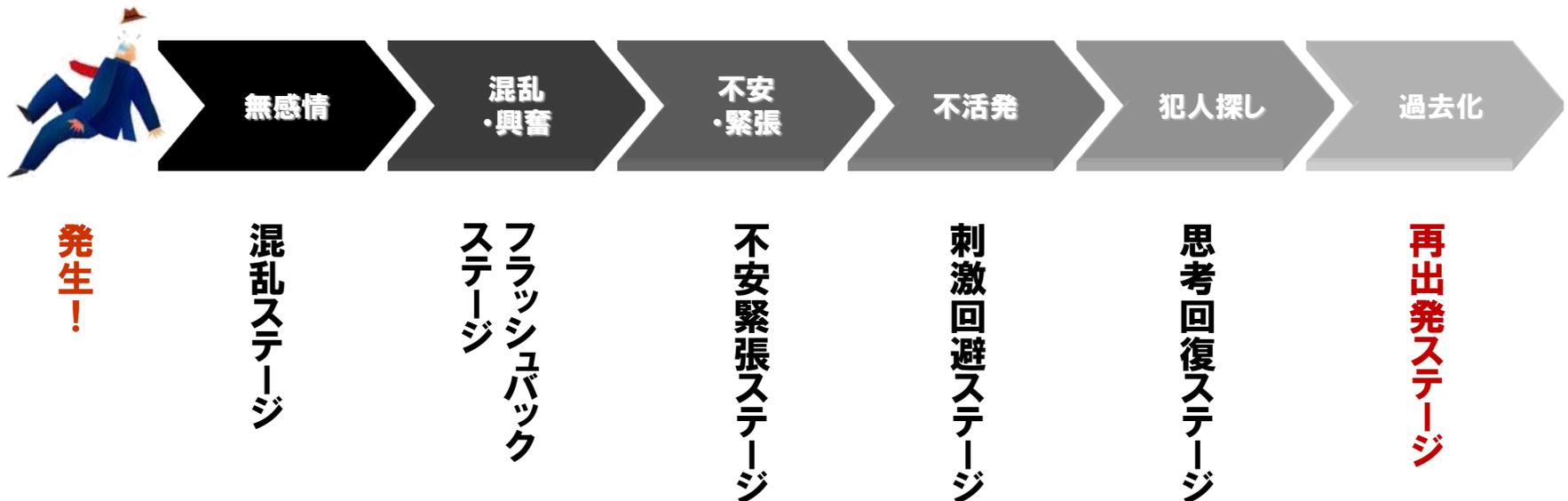
# 具体的対応 Step1: 被害からの経過時間と心理的变化

御本人の心理は経過時間によって変化をしていきます。その変化の仕方は一様ではなく、**発生したリスクの程度や個人の特性によっても違います**。精神的苦痛は「時間が解決してくれる」ものですが、担当者に求められているのは、業務を通じて、早くスムーズに、元のコンディションに近づくよう導いていくことです。

被害者の心理は、図のような経過をたどりますが、この変化のプロセスは一定したものではなく、複合的な要因によって、重なったり、前後したり、さまざまです。メンタルヘルスケアの目的は、このプロセスを促進し、再出発のステージに、**少ないダメージでより速く自己治癒力によって行き着くよう導くこと**です。

## 発生したリスクから回復するまで心理的な変化

社員がその時どのステージにあるのかを考えて対応しましょう



# Type C→ Type Bの優先順位で即効コンタクト 医師が望ましい 全員に家族との連絡パスをつける

## 事故発生！

## ① 混乱ステージ

- 本人が感じている被害の程度にもよりますが、事故・犯罪被害直後から数日は、今までのような感情が感じられないという状態になります。
- 生き生きとした感情が感じられない、ぼんやりする、現実感がない、人と話をしてもマクが張っているような感じがするといった、無感情のステージです。
- 恐怖心が強ければ強いほど、記憶の想起を抑圧しようとする力も強くなり、その結果、何も考えたくない状態から、何も考えられない状態となってしまうわけです。

### 具体的な症状 …… 感情の切り離し（これが最もよく見られる）

- (1) 無表情になる。口数がへる。
- (2) 泣くことができない。
- (3) 喪失体験を思い起こさせるようなことを、避けようとする。
- (4) 生き生きとした現実感が無くなる。意欲を失っている。

### 必要書類

- ① リスク発生対応報告書の用意
- ② 医師への確認
- ③ 発生したリスク直後のコンディション確認と記録保管

### 担当者の参考フレーズ、アクション！

- 安全を保証すること。「もう終わった、何も心配は要らない。」
- 「仕事のことは考えなくていいよ。」
- 「あれこれ考えず、まずは休もう。」

→ 会社の連絡も大事だが、家族とコミュニケーションはもっと大事！

### 急性ストレス反応

急性ストレス反応では、さまざまな症状が出ますが、症状はおおむね1ヶ月ほどで回復すると言われていきます。

## すべてのタイプに一通り体調確認を行い記録化する

### ② フラッシュバックステージ

## ② フラッシュバックステージ

- ・ 発生したリスク後は、そのつらい出来事を再体験してしまう、**フラッシュバック現象**が出現することがあります。
- ・ そのときの気温やにおいなど何らかの刺激で、押し込めていたはずの記憶がよみがえります。これには、単にリスク発生のことを思い出すというレベルから、身悶えるほど苦しくなったり、重い場合はあたかも再体験しているかのような、現実的な感覚となって、混乱や興奮を起こすこともあります。リスク発生の夢を見るというのも、このフラッシュバックの一つといえるでしょう。
- ・ 落ち着いた段階で、一旦ドクターに電話、ビデオ面談だけでも「リアルな声」で確認させましょう。
- ・ このためには日頃からコミュニケーションとれていることが大事で、接触のない医師であるならば深い付き合いのある関係者が適切です。その結果をフィードバックさせるとか、医師が同席するとさらによいでしょう。
- ・ フラッシュバックは突然起こるため、「受け入れる」ということはなかなか難しいものですが、フラッシュバックという現象があるということを知らせることで、混乱しすぎないようにすることができます。しかし、興奮して取り乱すようなことが続いたら、**治療的アプローチ**が必要です。
- ・ このフラッシュバック現象については、脳内で何らかの生物学的変化が生じているという考えもあり、心理の問題ではなく、脳の変化という可能性もあるため、**積極的な薬物療法**を薦める専門家もいます。

### 担当者として注意すべき点

- つらい出来事を「忘れよう」と言うてはいけない。忘却する努力が混乱を招くことが多い。
- 突然のフラッシュバックがありうるが、それは自然なことであることを理解し、発生すれば、本人にそう伝えて安心させる。



### 必要書類

- ① 医師への診察結果
  - ② 社内への報告(メンタルコンディション)
  - ③ 発生直後のコンディション確認と記録保管 (社員の家族、子供などにも)
- Copyright (C) 2015 MD.net Corporation.

## Type Bは早期の医療対応 TypeCはこまめな医師の診察で発症予防が可能

### ③ 不安緊張ステージ

## ③ 不安緊張ステージ

- ・ 混乱した感情と、まだ**回復に至らない思考**の中で、フラッシュバックに苦しみながら迎えるステージです。
- ・ 急に息苦しくなったり、胸の辺りが落ち着かず圧迫感を感じたり、イライラして怒りっぽくなったり、急に爆発的に怒鳴ったり、音に過敏になったり、眠れなかったり、**緊張が持続**するようになります。
- ・ これは、予期せぬ恐怖を体験することによって、心も体も常時戦闘体制に入っている状態で、過度の覚醒、交感神経の持続的緊張によって引き起こされるものです。
- ・ 交感神経が緊張することによって、心も体も休まらず、動悸や息切れ、呼吸数の増加などが引き起こされ、若い女性では、のどに何かがつまっているような感じが続いたり、過呼吸発作を起こしたりすることがあります。
- ・ このステージでは、**抗不安薬による薬物療法が有効**です。お薬で症状を治め、不安や緊張のステージを早く乗り切ることで、回復を早めることができます。

### 担当者として注意すべき点

- 不安緊張ステージでは、「なんとなく体調が悪い」という自覚しかないことが多い。
- 症状は日替わりで、軽度。しかし放置すれば慢性化することもある。
- 薬物療法(対症療法)が最も効果的なステージであることを知らせておく。

### 必要書類

- ① 医師との連携記録
- ② 本人との連携記録
- ③ 社内への報告(メンタルコンディション)
- ④ 復帰記録



# すべてのタイプに一通り体調確認を行い記録化する TypeAはパフォーマンスをあげていくカウンセリングを

## ④ 刺激回避ステージ

## ④ 刺激回避ステージ

- ・ 不安や緊張が長期的に続くと、心は刺激を避けるようにして防衛を図ります。リスク発生を思い出すような活動、場所、人物を避けていくうちに、次第に人付き合いが億劫になって、**社会生活、日常生活のどちらも不活発**となっていきます。
- ・ 会社を休みがちとなり、人との交流には消極的となって、お風呂に入ったり、歯を磨いたりというような、日常の基本的なことまでできなくなることもあります。ゆううつな気分と意欲の低下が顕著となって、ケアやサポートも避けるようになることもあるので要注意です。
- ・ 約束の時間に来談しないのは良くなった証拠ではなく、引きこもって外に出られないということもあるため、場合によっては、**ケアする側からの積極的なアプローチ**が必要となります。
- ・ この状態は、「**ストレス反応としての抑うつ状態**」といえるもので、「うつ病」とは限りません。社会生活ができなくなった時点、すなわち、学校や職場を休むようになったら、**治療**を考えなくてはなりません。日常生活に支障が出るようであれば、すでに抑うつ状態としては重篤で、**自殺の危険性**もあるため、**積極的に受診**を勧めなければなりません。

### 担当者として注意すべき点

- **行動の変化**に目を配り、社会生活、日常生活に支障があるかをチェック。
- **医師との連携**をとり、様子見でよいかどうかを相談し、記録をしておく。
- 判断に迷ったら、**積極的に受診**をすすめる。
- 行動本位に。カウンセリングは逆効果(パフォーマンスダウン)になることが多い。

パフォーマンスに注意が必要なステージです



### 必要書類

- ① 医師との連携記録
- ② 本人との連携記録
- ③ 社内への報告(メンタルコンディション)
- ④ 復帰記録

# TypeAは淡々と業務に戻していく 行動本位で意欲を高める TypeBは体調次第で現場から離す

## ⑤ 思考回復ステージ

## ⑤ 思考回復ステージ

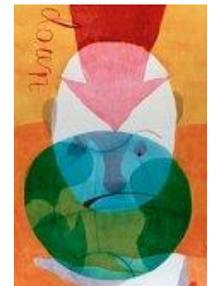
- ・ リスク発生からしばらくたつと、事実を理性的に捉えようと努力するようになります。なぜ、こういう目にあってしまったのか、何がいけなかったのか、これから自分はどうしたらいいのかなど、いろいろなことについて、思いをめぐらすようになります。
- ・ 恐怖心や不安感はまだまだ強く、抑えきれないこともしばしばですが、頭で考えることにより防衛を図ります。このときに気をつけなければならないのは、いわゆる「犯人探し」というもので、これはリスク発生責任の追及ということではなく、**自分の中で、何が悪かったのか、誰が悪かったのかということばかりを考える**というものです。
- ・ 誰かに罪を償わせたいという気持ちは当然ですが、「犯人探し」のプロセスの中で、間接的にかかわっている誰かを責めたり、敵意を持つこともあります。また、最も気をつけなければならないのは、結果的に自分を責め、その自責感から、最悪の結末である、**自殺に追い込むこともある**ということです。
- ・ この思考回復ステージでは、「犯人探し」をしない、誰も責めないという「無罰的」な考えにもっていくようにしたほうが回復は早いようです。中には、誰かに対する復讐として裁判を起こし、この高じた敵意を持ち続けることで安定を図ろうとする心理も働きます。しかし、これは報われるとは限らず、延々と苦しみ続けることがあるので慎重な対応が必要です。

### 人事担当者として注意すべき点は

- 第三者としてのスタンスを守り、巻き込まれない。
- タイプ別を選択肢を提示する タイプA+Cは現場に早く戻す  
タイプBは異動なども視野に入れる

### 必要書類

- ① 医師との連携記録
- ② 本人との連携記録
- ③ 社内への報告(メンタルコンディション)
- ④ 復帰記録



# 役員等トップのメッセージで未来志向にマインドセットする

## ⑥ 再出発ステージ

## ⑥ 再出発ステージ

- ・ 再出発ステージは、さまざまな心理的苦痛に耐え、混乱しないように気持ちを抑えながら、つらい過去の出来事を忘却の彼方へ追いやって、心機一転を図ろうと努力する時期です。しかし、被害の程度によってはなかなかスムーズには行かないので、思考が回復したこの時期の**カウンセリングは御本人にとってとても心強いものとなります。**
- ・ ここでのテーマは「**過去化**」です。過去の出来事を、過去にすること。幼い頃、非常につらい思いをしても、何十年も立つと、そのつらい出来事を思い出してもそのときと同じ感情はよみがえりません。つまり、過去の事実は、感情的には時間とともに風化して、心のどこかで生きていたとしても、その当時の苦しみとは違う、枯れた感情となっていくのです。しかし過去化できない事実は、何年たっても、そのときと同じような感情がよみがえります。再出発ステージでは、そのつらい出来事をなるべく早く過去化できるよう援助することが相談を受ける側の役目となります。
- ・ つらい出来事を過去化するためには、感情的な混乱がないことを確認した上で、自由に想起できるようにすることが必要です。何度も事実として思い出し、怒りや自責、他罰の感情をコントロールしながら、**不安感やゆううつと向き合うように向けていくことが有効なこともあります。**
- ・ この時期は、周囲の者も**あせってはいけません**。うまくいかなければ、途中でやめて、また時間をおいて再度挑戦します。感情をコントロールした、自由な想起ができるようになることが過去化であり、本当の意味での再出発となります。

### 担当者として注意すべき点は

- 過去の想起を妨げない。
- 過去や未来よりも現在を重視し、仕事に集中させる。
- 怒り、恨みなどの陰性感情は個人的なものであり、**組織の一員としての役割を再認識**させる。



### 必要書類

- ①医師との連携記録
- ②本人との連携記録
- ③社内への報告(メンタルコンディション)
- ④復帰記録は3年間保管

## おわりに 何もないときから準備しておくべき5つの対策

1. リスクマネジメント研修 知識獲得で不安軽減
2. リスク情報の提供
3. 不調リスクを持った社員の特定
4. 役割分担の明確化
  - ①窓口となる担当者 ②家族への連絡担当者 ③脱出・救出担当者
5. コンタクト方法の決定  
ビデオ電話など新しい通信手段を複数準備しておく