

メンタルヘルスを考える(Part 32)

社会保険労務士・産業カウンセラー 沖 利彦

自殺について③

自殺予防は以下の3つの段階に分けられます。

- ①事前対応（プリベンション）：現時点では自殺の危機が迫っているわけではないが、その原因を取り除いたり、教育をすることで自殺を予防する。
- ②危機介入（インターベンション）：今起きつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐ。
- ③事後対応（ポストベンション）：自殺が起こってしまった場合に、遺された人々に及ぼす心理的影響を少なくするための対策をする。

前号および前々号では、主に①について述べてきました。ただ、どんなに万全の体制で対応しても、自殺を完全に防ぐことは不可能です。そこで今回は、職場で自殺が起こった場合の事後対応について述べたいと思います。

<遺された人々の示す反応>

自殺が起きると、遺された人々には複雑な感情が一気に押し寄せてきます。自殺が起こった直後に深刻な反応を生じる場合もあれば、そのときには特に問題は起こらなくても、かなり後に難しい問題として現れてくる場合もあります。

以下、遺された人々の示す反応の代表的なものを挙げます。

- 絆の深かった人の自殺に直面して気分が沈んだり、茫然自失といった状態になる。自殺の第一線に接して、ひどく驚き、どうしたら良いか分からないという感情に圧倒される。（茫然自失）
- 自殺が起きたという現実をすぐには受け入れられず、例えば「本当はまだ生きていて、どこかの病院で治療を受けているに違いない。」と思いついたりして、現実を否認しようとする。（否認・歪曲）
- 本人の記憶がところどころ欠けている。後で振り返ったときに、周囲で起こっていたことをはっきりと覚えていない。ただし、他人からは気丈に振舞っていたように見えている。（離人感）
- 自殺が起こったことを自己に関連付け、「自殺を防ぐことができなかった」と自分を責める。その結果、抑うつや不安が強まることもある。（自責・抑うつ・不安）
- 自分を責めると同時に、「あなたがしっかりしていないから、お子さんが自殺してしまった」と周囲が遺族を非難しているように感じ取ってしまう。（非難）
- 自責の念を回避するために、「自殺したことで、本人の苦しみが終わった」という合理化や正当化をすることがある。（合理化）
- 怒りを他に向ける。責任転嫁したり、犯人探しが始まることもある。（他罰）
- 自殺を恥ずべき行為と考え、その事実を必死になって隠そうとする。（隠蔽）

●善意のつもりで掛けた言葉、例えば、お坊さんが「自殺は良くない」という法話をしたところ、それが逆に遺された人々の心の傷を深くしてしまう。（二次的トラウマ）

●その他、「父を自殺で亡くした子が、人混みの中で父と同世代の人の後姿を見ると、父ではないかと感じ、足早に前に回って、父ではないことを確認してしまう」という行動や、「自分も問題を抱えたときに、自殺という手段を選択してしまうのではないかと不安がいつもつきまとう」という気持ちになることもある。

<職場全体への対応>

自殺を経験した際の反応は、病死や事故死の時よりも複雑で、長期間にわたって影響を及ぼします。特に故人とつながりの強かった人々に深刻なダメージを与えることがあり、場合によっては、遺された人がうつ病や不安障害等の心の病に罹ってしまい、専門的な治療が求められる状態になってしまうことがあります。

とりわけ、職場で自殺が起こってしまった場合、もともと職場の状況や上司に対して不満がある場合には、それが一気に噴き出して、職場の士気が極端に低下する恐れがあります。

また、自殺があったという事実は、組織が大きくなればなるほど隠蔽される傾向にあるように思えます。会社から隠蔽する（例えば、外部には「〇〇は退職した」と伝える等）よう指示されていることに対し、「何だか変だ」と感じている人もいます。

自殺が起こってしまったら、深刻なダメージを受けているであろう人に親身になって話を聴くこと自体が、立派な事後対応なのですが、まずは職場全体へのアプローチの原則について述べます。

事後対応の原則は、まとめると次のようになります。

- 動揺を最小限にする方法で、正確な情報を、時期を逸することなく伝える
- 自殺という衝撃的な体験をした後に、起こり得る反応を説明する。
- 知人の自殺を経験した後の感情を、他の同僚と分かち合う
- 自殺が起きたために動揺しているハイリスクの（自身も自殺の危険因子を数多く持っている）人をケアする。
- 自殺が起こるような問題点が明らかになれば、それに対する長期的な対策を立てる

職場全体へのアプローチの原則の詳細と、遺族への対応については、次号で述べたいと思います。

(つづく)



「行政書士の事件簿」

行政書士 鎌田 勝典

公共施設で労災事故に遭遇。損害賠償の請求額の算定は？

Q：一昨年秋に、工作中に、ある公共施設のエレベーターのドアが頭上に落ちてくるという事故に遭いました。医師の診断は、「頸椎捻挫、腰背部挫傷」です。労災保険の請求はすでに済ませており、療養補償給付を受けています。事故から1年数カ月経つのですが、いまだに首と背中への痛み、腕のしびれがとれず、週に1回は通院している状況です。エレベーター管理会社からは6万円と8万円のそれぞれ通院費、休業補償のお金はもらう約束になっているのですが、あまりにも少ない金額です。地方公共団体も責任は認めているのですが、積極的な対応をしてくれません。私としては、責任あるところに損害賠償の請求をしたいのですが、どこにどれぐらいの請求をしたらいいのかわかりません。

【地方公共団体に第一義的責任】

鎌田：公共施設内で起きた事故ですから、第一義的に地方公共団体の責任が問われます。国家賠償法第2条では、「公の営造物の設置又は管理に瑕疵があったために他人に損害を生じたときは、国又は地方公共団体は、これを賠償する責に任ずる」としています。もちろん、エレベーターそのものに欠陥があればエレベーター製造業者にも責任があり、エレベーター管理に問題があれば管理会社の責任も問われます。ただ、所有者が地方公共団体ですので、あなたとしては地方公共団体の責任を追究し、地方公共団体がエレベーター会社なり管理会社に責任に応じた請求をすれば済む話です。

Q：わかりました。どれぐらいの請求をできるものなのでしょうか。

【信頼できる医療機関で精密な検査を】

鎌田：頸椎捻挫という病気は、CTやMRIの検査でも「異常なし」とされ、その結果、外目には通常と変わらないように見えるので、本人の痛み等の訴えが疑われてしまう場合が少なくありません。症状には個人差があり、事故状況、被害者の体質・年齢、仕事の種類などによっても違うのですが、一般的には1カ月で40%、3カ月で70%、6カ月で90%の治癒率と言われています。あなたの場合、1年数カ月経っても痛みがとれず、週1回の通院を余儀なくされているのですから、信用できる医療機関で神経検査等の精密な検査を受けた方がいいと思います。治癒（症状の固定化を含みます）して、後遺障害があった

場合に等級に応じた請求をする必要があります。

Q：被災当初は大きな病院に行き、CT検査等してもらったのですが、いまは自宅近くの整形外科に通っています。電気マッサージ、湿布、痛み止めの投薬を受けています。あまり労災認定等にも積極的でない医師です。大きな病院に移った方がいいのでしょうか。

鎌田：必ずしも大きな病院である必要はありません。しっかり検査をしてくれるところを探してください。また、大きな病院の場合、入院患者優先で、逆にあなたのような時間のかかる検査、治療が必要な場合に消極的になる場合も少なくありません。

【損害賠償の範囲と計算の仕方】

Q：損害賠償とは何を請求するのでしょうか。計算式はあるのですか。

鎌田：損害賠償額には、①積極損害、②消極損害、③慰謝料があります。①の積極損害とは、治療費や通院交通費など、②の消極損害は労働能力の損失や減耗による逸失利益、③の慰謝料には通院に伴う慰謝料や後遺障害に伴う慰謝料があります。②の労働能力損失率は、後遺障害等級によって、たとえば後遺障害等級14等級（「局部に神経症状を残すもの」）の場合は5%、12等級（「局部に頑固な神経症状を残すもの」）の場合は14%の労働能力減耗とされ、67歳までを就労可能年齢と考えて、平均賃金に乗じます（一定の係数として「ライプニッツ係数」に乗じます）。また、③の慰謝料を考える材料として、自動車事故のむちうち症の際に自賠責保険の給付額は、後遺障害12等級の場合224万円、14等級の場合75万円とされています。なお、あなたの場合、治療費は労災保険から療養補償を受けていますので損害賠償額から除かれます（ただし通院費は対象となります）。以上を算式にします。

損害額＝通院交通費＋労働能力減損による逸失利益（平均賃金1年分×減耗率×ライプニッツ係数）＋通院慰謝料＋後遺障害慰謝料

平均賃金を34万円、後遺障害12等級として労働能力の逸失利益を計算しますと、「34万円×12カ月×減耗率14%×ライプニッツ係数8.306」で約474万円となります。これに通院交通費や慰謝料を加算すると、700万円から1千万円になります。

黒子とダレ子の「税金おとな相談室」(第12回)

■医療費のあれこれ(その2)

さて、無事(?)医療費の計算が済んだ黒子さんですが、その領収書の中に「平成20年分の領収書」が入っていました。これは、その年(21年)中の支払金額ではありませんので、本年の医療費控除の対象とはなりません。歯医者さんの領収書で、それなりに金額が大きかったのですが、黒子さんは悔しがりました。

ところが、この20年分の医療費の領収書を活用する方法があります。

黒子さんは給与所得のみですので、確定申告の義務がありません。年末調整で所得税の調整が済んでいるからです。この場合、12月31日基準で「5年間」遡って、各年分の所得税の修正ができます。正確には、申告をしていないので、新規に申告することになります。

税理士 関根 忍



ただし、過去に医療費控除や譲渡所得などで確定申告をしている場合、その年分は「更正の請求」となりますので、注意してください。(※ケースによっては申告できない場合もあります。)

もう一つ、「5%マジック」というのがあります。

皆さんは「医療費控除の対象は10万円」とお思いかと思いますが、所得金額によっては、合計10万円以下の医療費でも、医療費還付を受けることができます。

医療費控除の足切りは「10万円もしくは合計所得金額の5%のどちらか小さい方」とされていますから、合計所得金額が200万円未満の方は、その5%（最大10万円）を引いた金額が、医療費控除の対象となるのです。

ちなみに、給与・年金所得などで源泉税額が¥0の方は、あくまで還付なので、税金は戻りません(泣)。