

研究所第9回フォーラム

「働くひとのメンタルヘルスを支援する

— 個人、組織双方へのアプローチ —

大庭 さよ (医療法人社団 弘富会 神田東クリニック/MPSセンター センター長)

皆さんこんにちは。ただいまご紹介にあずかりました大庭と申します。

本日は、今まさに角山先生からお話がありましたように、働く人のメンタルヘルスの支援というテーマでお話を進めていけたらと思っております。

きょうお話することのアジェンダですけれども、まず簡単に今、経歴等先生のほうから丁寧にご紹介いただきましたが、実際どんなことやってるのかということを含めて、自己紹介をさせていただいて、その後、皆さまご存じだと思いますが、働く人のメンタルヘルスの現状がどのようになっているのか、というところを概観していきます。

その上で、私どもが日々行っております支援の実際というものを、少し盛りだくさんですが紹介していきます。今ストレスチェック制度の法制化という話がありましたが、実はそれは単体で動くものではなくて、メンタルヘルスの支援というもののトータルの中で動いていくものではないかな、と考えておりますので、さまざまな支援の現場の、なるべく事例をご紹介できたらと思っております。最後に今後のメンタルヘルス支援に向けて、というところで今後のメンタルヘルス支援において、何がキーになるのかということをもとめさせていただいて、質疑応答に入りたいなと思います。

では早速ですけれども、自己紹介というところですが、今ご紹介にありましたように神田東クリニックMPS (メンタルヘルス・プロフェッショナル・サポート) センターというところなんですけれども、こちらは1999年に、もう8年前に亡くなられましたが、島悟先生という精神科医の先生が立ち上げられたメンタルクリニック併設型のEAPの機関です。

EAPって何か、というところなんですけど、ちょうど日本に入り出したのが1990年頃になります。Employee Assistance Program、日本語だと従業員支援プログラムといわれるんですけれども、米国でアルコール依存の患者さんが、なかなか職場で生産性を発揮できないというところで、その方たちのまず支援プログラムとして始まったものです。これが1990年代に日本に入ってきて、日本においては法律が労働安全衛生法という形で、かなりしっかり労働者が守られていること、それから産業医を中心とした産業保健体制があることから、EAPというのも米国の形とはまた違った

形で発展をしてきておりました。

そうした中で1990年以降いろんなEAPが立ってきただけなんですけれども、島先生からご覧になると怪しいなと思うところもいろいろあって、きちんとした、というか、本当に働く人の支援になるEAPを立ち上げようということで立ち上げられました。そのときに偶然とありますが、もともと島先生は存じ上げていたのですが、産業組織心理学会のシンポジウムでメンタルヘルスのシンポジウムが行われたんですね。そのときに「やるんだけど、一緒にやらない？」ということで立ち上げたのが、この神田東クリニックMPSセンターです。

われわれのモットーは、働くことが喜びとなる社会を目指して、というところなんですけれども、従業員のかたがたが、元気に健康で働けるようにさまざまな支援を行っております。そうした中で、どんなことをやっているのか、自己紹介がてらお話をさせていただきま。それぞれにつきましても、この後の事例を通してお話をさせていただいたほうが、よりご理解いただけるかなと思いますので、ここではざっと概観をしたいなと思います。

メンタルヘルス支援とは

私ども、先ほどメンタルヘルス・プロフェッショナル・サポートサービスとお伝えしたんですけれども、どちらかというと、産業保健体制構築といって、産業保健、社内のかたがたの支援をすることが多々あります。

そうした体制構築というところをまず基本とし、通常メンタルヘルスの支援といいますと、大きく一次予防、二次予防、三次予防に分けられるということ、皆さんご存じかと思います。

まず一次予防としては、心の健康の保持増進というところ。今回の改正労働安全衛生法のストレスチェック制度というのは、一次予防を目的にしたものといわれております。ですので、今回のストレスチェックであるとか、組織診断であるとか、あと教育コンテンツであるとか、研修。この辺りが一次予防に入ります。

そして二次予防というのが、早期発見、早期治療。早期介入といわれることもあります。ここは対面カウ

ンセリング、電話カウンセリング、ウェブ・メールのカウンセリングという形になります。少し悪化をしてしまっているかもしれない、問題を抱えているかもしれない、というかたがたが早めに相談につながって、早めに問題解決につながるができるように支援する部分が、この二次予防といわれる部分になります。

そして三次予防が再発予防といわれる部分ですが、これはメンタルヘルスの領域では、職場復帰支援ということになってまいります。休職、復職支援、復職プログラム、リワーク、それから少し聞き慣れない言葉かもしれませんが、惨事のストレスケア、クリティカル・インシデント・ストレス・マネジメント、CISMといわれることがありますけれども、例えば昨年度熊本の震災がありました。そうした後に、熊本の地域にある事業所等は、いろんなダメージを受けました。そうしたかたがたの支援をしたりですとか、当然東日本大震災のときもしました。

それから後ほどお話しさせていただきますが、そういった天災だけでなく、職場で自殺が起きることがあります。これはある意味、職場の危機です。そうしたときに、自殺が起きたときに、その周りのかたがたのケアをしていく、ということもあります。

それからここはなかなかお話ができないところなんですけど、企業によっていろんな問題を抱えます。商品に問題があったりとか、いろんな事件があったりとか、そうしたときにこれまた組織の危機なんですね。そうしたときに、そういったことの対応をしているかたがたのケアということも、われわれかなりやっております。そういったところは、あまり表に出るところではないんですが、実は産業領域のメンタルヘルスの部分においては、そういった組織の危機、職場の危機に、どのようにケアしていくのか、というところは実はとても大事なポイントなのではないかなと思っております。

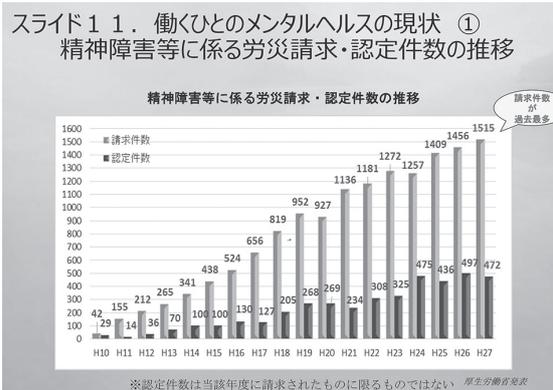
こうしたことを日々やってるわけなんですけれども、この1、2カ月はとにかくストレスチェックの集団分析の結果を、いかに役立てていただくかということで、それこそ現場のかたがた、それからトップ層のかたがたに説明をしています。昨日もそれをしていたんですけども、職場環境にどのように役立てていただくか、というところがかなりの部分を占めていて、私の睡眠時間をかなり奪っている部分なのかなと思っております。

こんなことを日々やっているわけなんですけれども、そうした中で、どんなことが実際に起きているのか、後で少しご紹介をしていけたらと思っております。

職場ストレスの実際

ストレスチェック制度というところもさることながら、皆さん記憶に新しいのは第2の電通事件といわれる、電通の新入社員の方が自殺をされたということかと思えます。そうしたところで、今働くかたがたのメンタルヘルスに関しては、かなり関心が高まっているかなと思います。

そういったところでいきますと、労災の請求件数、認定件数の推移を表したのがこのグラフなんです（スライド1）、本当に請求件数に関しては右肩上がりになってますね。



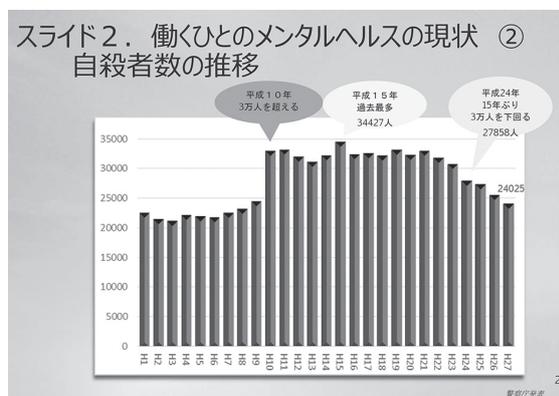
認定に関しましては、多少減ってはいるものの、もうこれは高止まりと見ていいのではないかなと思うぐらい、精神障害に関わる労災請求認定件数というものは、増えてきていると思います。ですのでこの辺りは、企業サイドのほうからすると、労災になるか、ならないかとか、そういったところ、かなりシビアに考えられるようになってきていて、それこそわれわれのような心理的なアプローチのみならず、法的なところで、リーガルリスクということで、企業さんのほうは考えていくことが多くなってきています。

ご参考までに、過重労働の健康障害の部分で、脳血管および虚血性心疾患の部分の労災請求、労災認定件数の推移におきましては、先ほどの精神障害とは違って、ほぼほぼ安定したような状態になっています。ですので、もともとはやはり健康に働くといったときに、過重労働といったときには、最初は脳血管障害、

虚血性心疾患ということで、今、長時間労働、何時間までするかということも議論されていますけれども、もともとはこういった脳血管疾患や心疾患との関連で研究されてきています。それで時間が区切られていて、超残面談がされてきたのですが、昨今はやはりメンタルヘルスとの関係、精神障害との関係というところがかなり注目をされています。

ただ、この後の話ともつながってくるんですが、長い時間働いているだけが、メンタルヘルスの悪化を招くとはいえないかなという、これも現場で働いている人たちは、あまり大きな声では言えないんですけども、みんなが一致した見解です。やはり何時間働いているかではなくて、どのように働いているか、誰と働いているか、といったところが非常に大きなところなんです。もちろん100時間超えたりすると、もう本当に睡眠時間減りますから、健康障害起こしますけれども、そうでないような場合には、やはりそれ以外のファクターも相当大きいのではないかな、というところがわれわれの認識です。

先ほど電通のお話をしましたけれども、これは自殺者の推移のデータです(スライド2)。一時、3万人を、平成16年に超えました。このときは、学会等で自殺の研究をされている先生等は「非常に多くなったね」ということでしたが、この後もずっと3万人を超えておりました。明日は東京マラソンですよ。東京マラソンで走られる方が3万5000人弱だそうです。あの人数が、1年間に自殺されていると思うと、とてもぞっとするといいますか、なんとかしなければいけない問題なのではないかな、というふう実感としてお分かりになられるかと思います。



ですので、多少減ってはいるものの、やはり決して少くないとはいえない状態です。この辺り、日本も非常に

多いですけども、2年前でしたか、シンポジウムで韓国の精神科医の先生とご一緒させていただいたんですが、韓国も非常に自殺が問題になっていて、韓国のほうでもメンタルヘルスの対策というのが非常に急務であるというお話をされていました。その背景には、非常に厳しい競争というものがあるんじゃないか、というようなことを、その精神科医の先生はおっしゃっていましたが、アジア圏でかなり自殺の問題というのは課題なのかなと思います。

うつ病の増加

自殺をされる時、背景にうつ病、うつ状態があるということはよくいわれることです。もちろんうつ病対策がイコール自殺予防対策になるわけではない、ということは、自殺の研究をされている、支援をされているライフリンクの方などがおっしゃっていることで、それはその通りだと思います。ただやはりうつ病というのは、自殺のリスクの一つであって、実際にうつ病の患者さんが増えているというのも現状です。これは厚労省が取っている患者の調査なんですけれども、どんどん増えてきています。

ただこれは、実際にうつ病というところで、患者さんとして認められた件数です。未受診の方が、実は受診の必要性がある人の4分の3は未受診だといわれておりますので、実際の数はこの4倍ぐらいなのではないかといわれております。

この増加の背景に、うつ病に関しては啓蒙が進んだからではないかということがいわれてはおりますが、われわれ、先ほどもお伝えしたように、いわゆる精神科のクリニックを持っているんですけども、私は月曜日と木曜日はそちらのほうで、いわゆるクリニックに見える患者さんたちのカウンセリングをしております。そうしていくと、決して軽症化しているとはとても思えない状況です。むしろ症状が複雑化していると思います。というのは、ただ休めば治るという患者さんだけではなくて、いるのが事実かと思えます。

ただ軽くなっている、軽症化しているといわれると、「軽いのに来ちゃったね」という方がいらっしゃるかという、決してそうは思いません。しかも症状が軽いからといって、治りやすいかどうか、というのはまた別の話なんです。ここが精神疾患の難しいところとして、非常に心理社会的な要因が深く関わります。

ですので、このわれわれのクリニックを立ち上げたときには、精神科医、産業医、いわゆる医者だけじゃなくて、心理の専門家が一緒に立ち上げております。心理社会的なアプローチが不可欠だということで、一緒に立ち上がっているわけですが、やはり非常に複雑化をしているということが正直な感想です。

女性のうつ病

うつ病というと、男性の働き盛りが注目されるんですが、実はうつ病というのは、女性患者が男性の2倍いらっしゃるのをご存じでしょうか。実は女性患者のほうが多いんですね。

これはなぜかといいますと、女性は出産を体験される方がいます。ですので産前産後の部分のうつ病と、もう一つは更年期を体験することがあります。つまりホルモンとの関係が非常に高い、ということが一つの要因と、もう一つは社内カウンセリングの話のときに、少しお話をさせていただきますが、社会状況の中で、やはり女性に負荷がかかっている現状はまだまだ否めないのかなと思います。

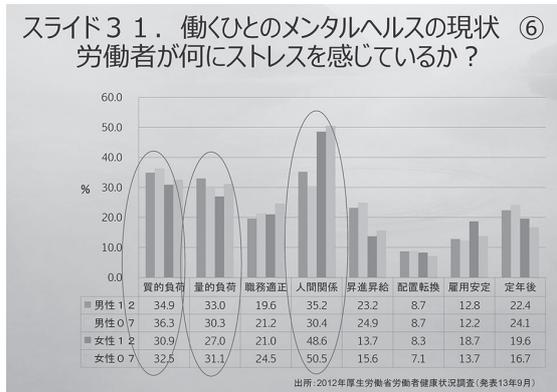
そうした中で、非常にストレスがかかっているというところで、そういったいわゆるフィジカル面での生理的な要因というところと、社会的な要因というところから、女性の患者数が多いのではないかと、ということがいわれています。

われわれのクリニックは、働く方が9割ぐらいですね。働く方の専門のクリニックとっていいかと思えます。なんですけれども、本当に女性の働かれる方というのも、非常に増えてきています。

今、シビアな話をしました。自殺という話とうつ病という話をしましたが、今回のストレスチェックは、そこまでいく前に、一次予防ですね。みんなが元気で働けるようにしようよ、というところを目指したんですね。実はストレスチェックというのは、もともとは自殺予防からスタートしたんですが、紆余曲折あって、受益者がみんなになるようにということもあって、一次予防というところに落ち着いているんです。そうしたときに、働いてるかたがたは、病気にならないまでも、ストレスや不安をどれぐらい感じているのだろうかというところで、これまた厚労省が5年置きに取っているデータなんですね。このデータで見ますと、大体これまた高止まりといえますか、ずっと6割が強い不安、ス

トレスを感じているという結果になっています。

その中身ですね、何にストレスを感じているのかな、というふうに見ていくと、赤が女性ですね。赤と白、白が見にくいんですが、青が男性なんです、女性は圧倒的に人間関係なんですね。女性と男性合わせると人間関係、質的負荷、量的負荷、これが働くかたがたの3大ストレスといわれているものになります(スライド3)。



そうしたことから考えますと、病気にまでは至らなくても、働いてらっしゃる方の6割が強いストレスを感じている。ちなみに今回法制化されましたストレスチェックにおきましては、高ストレス者というのを抽出しますが、厚労省の基準では大体それが10.2パーセント出るということが、参照データでは分かっているんですね。われわれ、今年度やったデータを全部概観しましたところ、厚労省すごいなと思いました。研究班すごいなと思ったんですが、大体10.何パーセントに落ち着きます。もちろん会社さんによって、多少の高い低いはありますけれども、大体10.5パーセントとかそれぐらいに落ち着いてくると思います。その辺が高いストレスを感じている人たちの割合です。でもストレスというのは、人によっていろんなストレスがありますから、その強弱も含めれば、全ての労働者にとっての問題なのではないかな、といってもいいかと思えます。

支援の実際：二次予防

概観はこれぐらいにしまして、この後、支援の実際というところの話に移りたいと思います。支援の実際というところで、先ほど一次予防、二次予防、三次予防の話をしていただきました。一次予防、二次予防、

三次予防といったときに、一、二、三とありますので、順番にいくのかなと思われるかもしれませんが、実は大体われわれの所に、企業のかたがたが相談に見えられるときは、本当にどうしようもなくなってからいらっしゃることが多くて、大体困ったケースがあるからなんとかしてほしい、というところに来るんですね。そうなるとはほぼ二次予防、三次予防からいらっしゃることがほとんどです。

ほとんどのケースが三次予防で、休職を何度も繰り返して、それで今回難しそうだけど、職場ももう受け入れてくれないと言ってるんだけどどうしようみたいな。でも主治医は大丈夫と言ってるんだけど、会社としては絶対無理だと思うんだけど、これはどうしていったらいいんだろうか、というようなところで、しかも会社に対して本人が敵意を感じているし、というような、本当にもう修復不能なぐらいこんがらがっているような事例をもって相談に見えられる、ということが非常に多くあります。

実は人のニーズというのは一番厳しいところから来る、ということから考えますと、三次、二次、一次の順番で企業はやっていってる、というのが現状かと思えます。ただそうやって、本当に困ったところから来る企業さんもういらっしゃるんですけども、大多数はそこに来るまでに、二次予防の部分ですね。社員たちの、もう少し早めに気付いてあげたり、早めに相談できたりする体制をつくりたいな、というところで、われわれの所に見えてくださることが多くあります。そのレベルだと、われわれも非常に支援のしがいがあります。

ですので、きょうはお話の順番としては、二次予防、三次予防、そして最後に一次予防の部分に話していきたいと思えます。

じゃ、二次予防の部分です。先ほどお伝えしたように、対面カウンセリング、メール、電話カウンセリングということがありますが、われわれの相談業務においては、対面カウンセリングもちろんありますけれども、まずEAPが受ける相談として一番皆さんの頭に浮かぶのが、メール相談、電話相談です。この辺りやはり企業のかたがたも、まず社員たちが外部で安心して相談できる窓口を開設したいんです、とおっしゃってくる場合があります。そうしたときに窓口を開きます。

われわれどんなことをしてるのか、ということですが、EAPを使ったことある方はご存じかと思う

んですが、EAPというのは外部に相談窓口を持つんですけれども、対象はほとんど、従業員だけじゃなくて家族も対象になっています。うちの契約の場合は、全て家族も対象にしています。なぜなら、従業員にとって家族というのは非常に大きなサポートであり、しかも大きなストレスです。実際にクリニックにおりますと、よく分かるんですけども、仕事のことで本当に重篤な状態にまで陥ってしまう方というのは少ないと感じています。やはり仕事のことに加えて家族のこと、プライベートなこと、そういったことが重なってしまうと、やはり非常に厳しい状態になられるということがほとんどです。さらに家族であるとか、周りのかたがたのサポートがしっかりされている方は、問題解決も回復も早いです。ですので、そういったところを考えますと家族も相談ができる体制というのは、非常に大事なのではないかなと思っています。

実際に家族、従業員が相談くださるんですけども、電話相談、メールで相談をくださるわけですね。電話相談は24時間開けてるEAPもあるんですけども、われわれは就業時間しか開けていないんですね。これももちろん、正直なところリソースの問題もありますが、もう一つは、われわれの場合には相談を受けたときに、かなり危ないなと思うケースがあった場合は、事業所内担当スタッフとありますが、会社の中のかたがたと連携をとらせていただきます。そうしたことも考えますと、会社のかたがたと連携をとれない時間帯に電話であるとか、相談を受けてしまうと非常にリスクがあるだろうということもあります。ただメールは24時間開いていますので、それは緊急連絡先というのを聞いているので、それで連絡を取らないといけないのは、年に1回ぐらいでしょうかね。

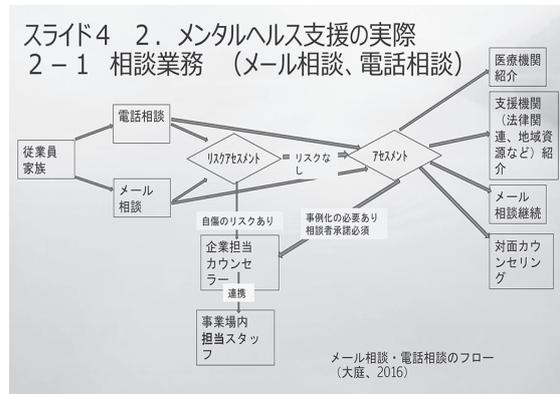
今、話をさせていただいたのが、緊急時のところになります。緊急時ってどういうことかといいますと、具体的には自傷他害の恐れがあるときです。米国のEAPの定義では、ここに会社に多大な損害を及ぼす危険があるとき、というのが入っているんですけども、日本においてはそういったケースに出会ったことは、今のところ私はありません。自傷他害ですね。自傷他害って何かというと、平たく言うと、ご自身を傷つける可能性がある場合と、他人を傷つける可能性がある場合。圧倒的に多いのが、ご自身を傷つける可能性がある場合です。

相談を受けている中で、「これはリスクがあるな」

と思った場合には、事業所内のスタッフと連絡を取らせていただきます。実際に、年に数件あります。これは家族からの連絡であることもあります。例えば新入社員である子どもと連絡が取れなくなってしまったんだと。先日電話したときに、元気なかったんで非常に心配でどうしよう、というようなことが親御さんからかかってきたりとか、そういったことがあります。そういった意味では、家族からの相談というのも結構プロモーションが進んでいる企業さんでは多くあります。そうした中、とはいえ年に数件という話ですので、ここは非常にレアケースです。

それ以外の相談というのは、この方たちにとって何が一番支援的なのかなというところをアセスメントした上で、医療機関を紹介したり、中には法律的問題を抱えている方もいます。中には地域資源、地域の福祉課であるとか、そういった所につなぐ必要がある方もいらっしゃいます。それから女性センター等につなぐ必要のある方もいらっしゃいます。そういう地域資源につなぐ方もいらっしゃいますし、あと経済的な問題ですね。多重債務を抱えていらっしゃることもあります。そうした場合には、われわれのほうでは対応できませんので、そうした対応してくれる公的な所につないだり、というような形で、支援機関につなぐということと共に、メールで相談を続けていたり、対面でカウンセリングを続けていたり、というような形でいわゆる相談を続けていく支援をします。

です。メール相談、電話相談という、相談を聞いて「ああ、そうですか。大変ですね」と言って、聞いてもらってスッキリした、ということで終わることが多いのかな、と思われるかもしれませんが、実は必要な支援機関を紹介したり、引き続き相談を受けたりという形で、実際にはその方の問題解決を目指します。もちろん中には「聞いてもらってスッキリしました」ということだけで終わる方もいらっしゃいますが、やはり問題が解決をしていかないとなかなか難しいよ、ということがありますので、そうしたところまで目指しています(スライド4)。



そうしたところで、この後、どんな相談が社員さんから多いのかという話をしますが、その前に家族からの相談も意外に多いんだ、という話を先ほどしました。家族からの相談で何がが多いのかというと、子どもに関する相談なんですね。子どもって言うと、多分皆さん、小さいお子さんをイメージされると思うんですが、意外にあるのが子どもとはいえ、高校性、大学生、それから社会人のお子さんに関する相談です。もちろん親である社員さんから見たら子どもなわけですが、引きこもってしまって高校に行けなくなってしまったとか、せっかく入った会社なのに本人は「辞めたい」と言っている、というようなことで、社会人にもなって親が相談して、と思われる方もいらっしゃるかもしれませんが、実際親にとって非常に心配なことですよ。でもどこにも相談できませんよね。そうしたときにわれわれのほうの相談を使ってください、というようなことで、そういった相談にも使われています。

相談の内容

こういった相談の中から何が見えてくるのかな、ということで、実際にわれわれの、過去1年間の相談内容分類、これ職場内の相談内容分類なんですが、ちょっと分類してみたところ、大体われわれの所で契約企業30、40ぐらいあるんですが、実際にメール相談が寄せられるのは4000件程度です。これは人数でならしていますので、人数でいくと600人程度なんです。われわれは、こういったものを相談内容で分類するんです。分類していったら、この分類の仕方は極力厚労省のデータ分類と合わせるような、労働者健康状況調査と合わせるような形で分類をしています。

そうして見ると、年代別に色を分けているんですけど

れども、実際にどの年齢層も、ちょっと30代は仕事の質が多くなっていますが、職場の対人関係の上司、それから職場の対人関係同僚、その他。その他って何だろうと思われるかもしれませんが、これ先輩とか、上司じゃないんだけど先輩とか後輩とか。やはり職場の対人関係に関する相談が一番多く寄せられているというのが現状です。ですので、これまた先ほどの厚労省の労働者健康状況調査の結果と一致をしているかな、ということですね。

そうすると、働くかたがたにとっての、やはり悩みの第1位というのは職場の対人関係ということになってくるのかな、と思います。これは私は実は初期キャリア発達、新入社員がどのように適応していくか、ということが、ずっと博士課程からテーマとして、じゃ、20代社員ってどうなのかな、ということをやより詳細に見ていって、2009年から2010年のデータと、2014年、一番直近のデータと、ちょっと細かく見ていったんですけど、20代って分かるかたがただと、非常にサンプル数は少ないんですね。68名なんですけど、カテゴリーとしては仕事の質、対人関係上司、対人関係同僚なんですね。ただ仕事の質も、このカテゴリー、二つにまたぐ場合には、二つまでつけていいよ、というような形でルール化してるんですけども、上司の関わりが関係するものというのも結構含まれています。

ですので、さっきの数的なデータから見ていただくと、対人関係の上司、同僚が多いよ、ということなんですけど、その中身は20代社員から言わせると、上司が威圧的であるとか、業務に対して理解してくれないとか。あと結構ですね、この不公平感という言葉がキーワードですね。自分だけが大変な仕事をさせられているとか、自分だけが逆に仕事を与えられないとか、そういった不公平感というものが結構あがってきます。

それから意外にあるのが、いじめ、いやがらせですね。これ、本当に会社なのかと思うような、電話を回してくれないとか、そういったことが大人の世界でも起きているってことなんですね。もちろんご本人さんからの話なので、どこまで客観的事実かどうか分かりません。ですけども、実際にやはり相談を通して職場のかたがたと関わっていきますと、やはり人間が集まるとそういった問題というのは、大人、子どもに関わらず、もちろんやってるほうはいじめだという認識はないんだと思いますけれども、されてるほうとしては、い

じめだというふうに感じているケースもあるのではないかなと思います。

機関を別にしてもやはり同じようなことが出てくるんですね。威圧的な態度とか、無理解だとか、そういったこと。あと非協力的な同僚とか。そういったことが出てきていて、非常に職場内の人間関係というのがいかにストレスになっているか、ということが、この分析からも見てとれるかなと思います。

われわれはこういったメール相談や電話相談を、こういう形で見ていって、相談を受けていくんですけども、これがいわゆる個人へアプローチですね。ただこれは報告を定期的に会社にしています。もちろん中身は報告しません、守秘義務がありますから。ですが、先ほどの分類のように、どういった相談が多いのかということ、会社に報告をさせていただきます。そしてその上で、これは学会発表の許可をいただいた企業さんの、ある例なんですけど、課題をこういうふうに出します。年間でかなり相談が寄せられる企業さん等だと、相談から課題が抽出できるんですね。例えば人間関係といっても、人間関係改善はもちろんあるんだけど、例えばよく見ていくと、上司の人間関係といっても二通りあるよねと。一つは、上司がちょっとマネジメント能力が足りない、マネジメントに少し問題があるかもしれない、というような相談もあれば、一方で、上司がものすごく忙し過ぎて、それは部下もよく分かってるんです。忙しくてディスコミュニケーションが起きている、というような相談もあつたりします。

そうしたことをち密に見ていくと、管理職のラインケアの機能を促進していくにはどうしたらいいのかとか、あとは同僚との関係というものを、文化としてつくっていくにはどうしたらいいのかとか、それから管理職のサポート、どうしていったらいいのか。この企業さんの場合には、異動後の適用、キャリア形成だったり、海外派遣の問題がみえてきます。大体海外派遣行くときのことは、皆さん結構考えるんですけども、帰任後の再適応の問題が見えたり、というようなことがあります。

こういったことを報告をさせていただいて、これは産業保健スタッフだけではなくて、人事の方等とも共有をしていって、いわゆるこういった課題を見ていただくと、健康管理だけでは、いわゆるメンタルヘルス対策だけではいかんともしがたい問題が結構含まれ

てるな、と思われるかと思います。わいわれ、一人一人の相談に対応していきますけれども、それだけをやっていたのでは、根本的に変わらない部分があるのではないかなと思っていて、そうしたときに人事の方も含めて、課題を抽出して、そのために何ができるのかということをやっていくことが、組織へのアプローチというところなのかなと思っております。

こういう形で、メール相談、電話相談一つとっても、対人関係がみんなのストレスになってるんだな、ということと、そうやって個別の相談に対応していく。いわゆる声のアプローチに加えて、企業ごとにいろんな課題がありますので、そうしたものをフィードバックすることによって、産業保健スタッフのみならず、人事スタッフも共同してどのように考えていったらいいのか、ということと一緒に議論をしていっております。

社内カウンセリングから見える特徴

今はメール相談、電話相談、いわゆるバーチャルな形の相談の話でしたが、結構私は社内でのカウンセリング、社内に行ってカウンセリングをすることが多々あるんですね。その中で見えてくるものというのは、また少し様相が違って、件数自体はそれほど多くないんですが、昨今やっぱり社内カウンセリングから見えるところの特徴を、これ全く私の主観ですので、何か数的な傾向があるというようなものではありません。ただ、ここ1、2年ですね、特に顕著に見られるものとして四つ挙げさせていただきました（スライド5）。

スライド5 2. メンタルヘルス支援の実際 2-2 相談業務（社内カウンセリング）

社内カウンセリングから見える（はたらく人のメンタルヘルス）

1. 女性の活躍推進における「働き方」支援
制度整備だけでは解決できない課題
2. 治療と職業生活の両立支援
メンタル面のサポート
3. 多様な労働者の協働
障害者雇用
多様な雇用形態
発達障害特性を有した労働者への対応
4. 変化の激しい環境への適応
組織の変化、求められる役割の変化

まず一つは、女性活躍推進における働き方支援というところの問題ですね。制度整備というのは、非常に進んできてるかなと思います。実は女性活躍推進を一生懸命やっている所ほど、女性からのカウンセリ

ングの依頼が多いです。それはすごく望ましいことだと思うんです。女性は結構ネットワークがしっかりしていますので、「何々さんに勧められて来ました」という感じで、早めに来てくださるので、それはそれでいいかなと思うんですが、そうした彼女たちの話を聞いていてすごく感じるのは、制度は非常に整備されているし、会社としては活躍を推進しようとしている、気持ちは分かります。ですけれども、果たしてその中で、彼女たちが自分がどのように働いていくのか、ということがしっかり考えられる場があるかどうか、そしてそこに対しての職場の理解、本当の意味での理解だったり配慮だったり、というところがあるかどうか、というところはまだまだ考える余地があるのではないかなと思います。

これは実は両輪でして、まず本人たちがどのようにして、どう働いていきたいのか、いくのか、というところが分からないままに、どちらかという会社へのせられてといたしますか、本人たちもそうおっしゃってます。のせられて、頑張ってしまう。という非常に苦しい状況になってくると。でもよく考えたら、仕事ももちろんちゃんとやりたいけど、今は実は子どもが小さいうちは、子どものこともちゃんとやりたいんだと。女性のキャリア発達では、その辺の性役割分業観といわれる、自分が女性であるからここまでやらなきゃいけない、というようなものがかなり女性のキャリア発達に影響している、ということはいわれていますけれども、やっぱりそういったものしがらみといえますか、そういったものが非常にご本人たちを苦しめているケースにたくさん出会います。

特に今の30代、40代ぐらいかたがたですと、母親世代はまだそんなにばりばり働いてなくて、娘に高度な教育を受けさせて、という形で、お勉強ができて、頑張ってきてという中で、じゃ、勉強も頑張ってきた、仕事も頑張ろう。でも結婚もして、子どもも産んでっていうふうになってくると、非常に苦しい状況になってくる。というようなところで、「じゃ、あなたはどのようにしていくの」というところをしっかりと考える場というのが必要なのではないかな、というところですね。

一方でそういった女性たちを横目に、女性ばかりなんか持ち上げられて、と思われている男性たちがいるのも事実ですし、あと女性の中でも子どもがいるから先に昇進したに違いない、というようなそういったあつれきがあるのも事実です。そうした意味では、女

性活躍推進といわれるものには、非常にいろんな問題が含まれていて、そうしたことが女性のみならず、一緒に働く男性たちのメンタルヘルスにも大きく影響を及ぼしているなどと思います。

また今、子育ての話をしました。一方で女性の中には不妊治療をしながらお仕事をされている方もいらっしゃいます。そうしたかたがたは、非常に治療との両立が難しい中で、一生懸命働いていて、しかも産休を取る人が出てくる、という中で複雑な思いを抱きながら働いているところで、これまたなかなか話す場がなく、そうしたかたがたの気持ちの支援ということも必要になってきます。

昨年、治療と職業生活の両立支援ということが、厚労省から出されました。そこでは不妊治療の話は述べられていないんですが、どちらかというと慢性疾患であるとか、がんの話が主だったと思います。がんのところの話では、メンタル面のサポートが必要だということがいわれていましたが、これは本当にその通りだと思っていて、今は働きながらかん治療をする方が、本当にたくさんいらっしゃいます。社内カウンセリングにも、女性で言えば乳がん、男性で言えば前立腺がん等の治療をされながら、働かれている方が相談に見えられることがあります。

そうした場合に、治療しながらということのしんどさもあるんですけども、やはりその状況をなかなか理解してもらえないということだったり、あとやはりがんという、死というものとどうしても結びついて考えてしまうところがあります。そのところへの恐れだったり恐怖だったり、ということへのメンタル面のサポートというのは、実はまだまだ医療機関では、ターミナルケアとかそういったところまで行かなければ受けられない状況なんです。

例えばそういったかたがたが、セルフヘルプのグループなんかに出られると、自分はまだいいほうだから、と思って気持ちをこう抑えてしまわれたりとか、そういうこともあります。ですので、そうした意味では、治療と職業生活の両立支援というところ、今後特にがんに関しましては、ますます大事なポイントになってくるのかなと思います。この辺り2番目のところですね。

3番目のところなんです。障害者雇用のことがあります。法定雇用率の問題があって、企業はどんどん障害者を雇用しています。身体障害のかたがたはもちろんのこと、精神障害の方、発達障害の方、

そういったかたがたの障害者雇用というところに、企業は取り組んできているんですが、なかなか障害者雇用に関して、特例子会社でなく、一般企業においては、まだまだ未整備だったりその支援が行き届いていないことがあって、実は障害者のかたがたのメンタル面というところ。精神障害で入られた方じゃなくてもですね、身体で入られた方であっても、なかなかそこでうまくできないことであるとか、そういったところでメンタル面のサポートが必要になってくる、ということも多々ありますし、今度周りのかたがたも、どこまでが障害なのか、どこまでが合理的配慮なのか、ということが分からなくて、非常に職場は混乱する、というようなことも。これは精神障害、発達障害が入ってくると起きてきている、という現状があります。

また、障害ということだけでなく、多様な雇用形態というところでいくと、同じ仕事をいろんな雇用形態の人、契約社員、派遣だったり、定年制だったり、というところでやってることによって、人同士のあつれきというところで、多様な労働者の協働というところは一つポイントとして挙げられるのかなと思います。

特に今、障害者雇用のところで発達障害の話をしました。実は障害者雇用として発達障害の方が入れているケースは非常にまれであって、今、職場で問題になっているのは、周りのかたがたが「この人は発達障害なんじゃないか」と言って相談に見えられるケースが非常に増えている、というのが現状なんです。そのかたがたを、私は発達障害という診断をつけることはできませんし、そうもしたくない。特性を有した労働者への対応という言い方をさせていただいておりますが、よくある相談は、非常に勉強はできるということで、学歴はいいということで入ってもらったんだけど、大体皆さんが口をそろえて言うのは、仕事が全くできません。「仕事が全くできないってどういうことですか」というふうに聞くと、納期を守らなかったり、同じことを何度言っても間違えてしまったり、会議の議事録が取れなかったり、そういうことがあります。怠けるんじゃないかと思う。何度言っても、あまり反省した様子も見られません、というようなことを相談受けたりします。

そうしたときに、診断するわけではないですけども、障害特性という形で、もしかしたらこういう特性があるかもしれない、というところで話を聞きながら、周りのかたがたの、決して発達障害という言葉は

出しません、私は。出さないんですけれども、こういった特性があるかもしれないよと。例えば、会議でいろんな人が一遍に話すと、なかなかその情報処理が一遍にできない、というような特性があるかもしれないね、とか。一遍にたくさんの指示を出されると、どれからやっていいのか分からないというところがあるかもしれないね、とか。一つのことをやり出してしまうと、他のことに注意が向かないという特性があるかもしれないね、とか。そういったことをいろいろ業務の分析をしながら、コンサルテーションしていったり。

中にはですね、上司と部下の関係がいいときにはご本人がいらっしゃいます。ご本人がいらっしゃって、メール等を持ってきて、「このメールを出したら、すごい怒られたんですよ」「なんで怒られたんでしょうね」と言う、これは怒られるよねという、すごい丁寧なんだけど、すごい失礼ってようなメールだったりするわけですよ。じゃ、どこが相手にとって失礼にあたるのかを一緒に見ようね、ということだったり、そういう方が今度上司の方に、「このメールを参考にして」と言われると、どの人に対してもそのメールをコピーしてしまってまた怒られたりする、というようなことがありますので、そうしたときに一緒に見ながら、どういうふうにしていったらいいのかな、ということを考えていったりすることもあります。

ですので、こういったところ、今後ますますメンタルヘルスという観点からも大事になってくるかなと思います。いわゆる二次障害として、メンタルヘルスの問題を生じる方が非常に多いです。二次障害というのはどういうことかという、もともとこういった特性を有しているために、本人がうまくできない。そしてうまくできないが故に、周りから怒られる、ということによって抑うつ的になる。というようなことが、非常に多く起きてきています。われわれの所で昨年「レジリオ」という復職支援、リワークを立ち上げたんですけども、そこは結構復職が難しいかたがたが集まってきたんですが、そうしたかたがたをつぶさに見ていくと、恐らく診断はつかないとは思うんですけども、そうやって今お伝えしたような特性を何らか有しているが故に、なかなか仕事が難しかったり。ただそこも本人が理解して工夫していく、そして周りが理解してくれることによって、適応は全然変わってきます。上司が変わって、すごく適応がよくなった方もいらっしゃいます。ですので、そうしたかたがたをどのように

働いていくことを支援するか、というのも大事なポイントなのではないかなと思います。

それから4番は非常に当たり前のところなんですが、非常に変化が激しい環境になっていますので、組織が目まぐるしく変わっています。昨日まで別の会社だったところが一緒の会社になったとか。そうすると、例えば合併なんか一番分かりやすいところなんですが、企業の合併が起こると、対等合併というのはほぼほぼないですよ。大体どっちかの力が強くて、という形になりますよね。そうしていくと組織は本当に変化をします。文化も変わるし、意思決定の仕方も変わるし、仕事の仕方も変わる。そうした中で、でもその中で適応していかなくちゃいけない。非常にやはり激しい環境、変化の中で、どのように適応していくか、というところでメンタルヘルスの悪化というところにつながる方もたくさんいらっしゃいます。

ただですね、こうやって挙げさせていただきましたが、こういったことが見えてくるものの、こういったものに関して、適切に個別に支援をしていくということと同時に、今の発達障害特性の話だったり、あと女性の話だったり、というところから気付かれた方もいらっしゃるかもしれませんが、ご本人だけじゃなくて、ご本人の周りに対しても支援をしていく、ということがとても大事なポイントになるのではないかなと思います。

これを簡単にまとめたのが二つなんですけども、ちょっと大きくまとめ過ぎたかなと思うんですが、相談業務から見える課題と支援のポイントとしては、いろんな変化によって再適応の支援の必要性というところで、本人への支援というところと、周囲への支援というところが両方必要になるよ、というところを書かせていただいております。

新入社員の適応支援

先ほど私は新入社員のキャリア発達をずっとやってきたという話をしたんですが、実際の支援の実例を挙げたいなと思います。本人に対する支援と、周囲に対する支援というものを、どのように組み合わせていくのかという、支援の実際という話を、ちょっと若年層に絞ってはいるんですが、紹介させていただければと思います。

私が社内カウンセラーとして関わっている企業さんの例で、実際にその企業の方が既に論文化されてい

るものなんですけれども、この企業さんにおきましては、新入社員、先ほど20代の社員でも、対人関係の相談が非常に多いよという話がありました。やっぱりいろんな企業さんと関わっていると、私は社内カウンセラーとしてああいうことを話題に挙げているんですが、結構皆さん口をそろえて言うのが、「若手がね」とおっしゃるんですね。「若手がね、なかなかうまくいなくてね」とおっしゃいます。

そうしたときに、この企業さんでも、若手がメンタルヘルス不調に陥るケースが多くて、そうした場合にどこから手を付けたらいいのかな、という相談をしてたんですね。休業者分析をしたところ、どうも3年目から5年目ぐらいに駄目になっちゃうよね、というようなところが分かってきて、だったら新入社員から取り組んだらどうか、というようなところを社内の看護職と話しました。

実は新入社員の面談というのは、この企業さんは人事部といいますか、人材開発課というところがやっていたんですね、フォロー面談。もちろん教育の一環として。ですが、それはもちろんやっていただくんですけども、それに加えて、看護職とカウンセラーによる面談を、4月に入って、1年弱たったときにやらせてもらえないだろうか、というアクションをとってみました。

というのは、若年層の彼らの適応状況を見ますと、やっぱりどうも自分で早く問題に気付いて、適応を獲得していくというところが、なかなか自分だけの努力では難しいなというところが見られましたので、全員面談をしてしまえ、ということになったんですね。ただ、この場合ただの健康面談をしてもしょうがないですね。「眠れてますか」とか、「ちゃんとご飯食べてる?」とか、もちろんそれはそれで大事なんですけど、実際に彼らがどれぐらい適応できていて、適応支援するためにはどのようにやったらいいのか、というところが分からないとなかなか難しいので。そこで私は看護職の皆さんに「質問票を使いましょう」ということを言って、OSI職業性ストレス検査Occupation Stress Inventoryというキャリアカウンセリングの立場から職業人の健康維持促進の援助を目的につくられた検査なんですね。この検査のいいところは、自分で書いて自分で採点できる。だからコストが、1枚何百円とかできちゃうんですね。しかも自分で書いて、自分で採点ができるので非常に気付きが大きい。というのが一つのポイントと、もう一つは構成が、いわゆる職業

の役割に関わる部分のストレスと、それからストレスの反応というところだけじゃなくて、それに対してどのように対処してるか、コーピングというところも測ってるんですね。そうすると、じゃ、適応が得られてないけど、どうしていったらいいのかな、でも今既にできてる対処行動これだよ、ここを伸ばしていこうか、というような話ができるわけです。

このOSIを使って、新入社員の面談を試みようよ、ということで、看護職のかたがたにこのOSIの使い方を説明して、看護職同士でロールプレーをやったりとか、そういうトレーニングをしました。それで新入社員たち全員にこの検査を受けてもらって、これを持ってきてもらって、1人30分面談をしていきました。そうすると、1年たたない時点では、いわゆる病気というようなケースはないんですね。軽い不調というのは20パーセント程度いました。

ここで、非常に顕著だったのは、健康状態と適応状態と両方見てるんですが、本人たちはあまり気付いてないんですね。自分たちの健康状態がよくないとか、あんまりうまく適応できてないということ、話していることはそれはちょっとまずいんじゃないかな、という感じなんですけど、あんまり自覚がない。自覚がないということは、ただ待ってても、彼らから相談してくるということはまずないわけですよ。なのでここで当然心理教育に入ります。こうした状態っていうのは、少し注意が必要なんだよとか、こういうアラームが出たら、サインが出たら、少しケアしたほうがいいんだよとか、こういうふうに仕事もうまくいかなかったときには相談したほうがいいんだよとか、そうしたことをまず心理教育をしていって、そしてOSIを使っておりますので、自分の問題点に気付いて行動修正をしていってもらいました。

こうすることによって、継続的にフォローしていく人もいましたけれども、実際に新入社員から3年目になっていって、不適応に陥るといった人たちが少なくなっています。こうした取り組みをするだけでなく、これ個別の支援ですよ。個別の支援なんですけど、これをわれわれメンタルヘルス支援をやってるときに、一つのことをやって、一つだけでは終わらないと。一度で二度おいしいだけじゃなくて、三つぐらい何か得ようとするんですね。こういったことをやると、彼らがどの辺でつまづくのかとか、そういったことが見えてきますよ。そうすると、それを次の新人さんたちの、新

入社員研修というのを5月ぐらいにやるんですけれども、そこで伝えるんです。皆さんたちは、ちょっと嫌な感じするかもしれませんが、皆さんたちの先輩たちはこういうことでつまづくから、こういうことは気を付けていこうね、こういうときになったら相談してね、というような、いわゆる心理学という予防接種効果というやつですね。そうした予防教育をしていくんですね。そうすると、新入社員たちも、自分たちの先輩が感じたことなので、「あ、そうか」と、すごくリアルに思います。

そうやって新入社員教育に使ったりとか、あとそれから3年目、5年目もメンタルヘルスの教育っていうのも入れたほうがいいよね、というような話になって、この時点ではやっぱり問題がないわけですよ。なのでやっぱり3年目、5年目でフォローしなきゃ駄目だよ、ということになって3年目、5年目の社員たちのメンタルヘルス研修をつくったりとか。

あとですね、やっぱり適応状態に関する相談が結構ありましたが、とはいえ教育係にはなかなか言えていない。トレーナーもつけてるんですけど、トレーナーにもなかなか言えていない。というところでキャリアに関する相談部門を立ち上げました。第三者的なところで、キャリア専門に相談できる人たちというのを置いたり。それからトレーナーは当初10カ月でトレーナーから卒業していただいていたんですけども、それを3年に延ばしました。もちろん関わり方は変わってきますけれども、そういう形で若年層というものの支援というものを、こういった個への取り組みを通して、集団へ、組織へという形で広げていったというような実例があります。

こういうような形で、相談という切り口からいきましたが、相談ということだけでは終わらない。もちろん相談で、個別対応しっかりやります。個への支援、一人一人への支援がベースだと思っています。ですけれども、そこから見えることというものを組織に返していったら、組織の施策に生かしていく、というようなところが相談からもできることがたくさんあるのではないかなと思います。

ポストベンションの実際

ポストベンションにおいて対象者をどのように選定していくかということ、職場でフォーマルに関わりの深

い人たちから選定をしていきます。このとき絶対外しちゃいけないのが、亡くなられた方の上司です。上司の方は、ほぼほぼ「自分はいいです」とおっしゃいます。「それよりはメンバーたちをやってあげてください」と言うんですが、実は上司が一番ダメージを受けています。管理職が、です。必ず上司は外しちゃいけないですね。なので、上司を含め、フォーマルに一番近い人たちから、一番ハイリスクグループ、そしてどこまで含めるのかということ、業務上の関わりが強い人たちを含めます。中には、職場はここなんだけれども、実は他の場所に行って仕事をしていたんだ、というような方もいらっしゃいます。そういったときは所属ではなくて、実際に職場で一緒に仕事していた人たちが対象になってきます。

それから、時期をいつにするかってことなんです。これはよく分からない会社さん等は、「すぐやってください」とおっしゃるんですけども、すぐにやればいいってもんでもないんですね。すぐにはですね、情報がいろいろ混乱していたりとか、お通夜があつてお葬式があつたりします。そうした後、少し落ち着いた後、まあでも、あまりたつてもいけません。1から2週間後ぐらいが適切かなと思います。

じゃ、誰が面談するか。面談担当者なんです。この面談は、いわゆる通常のカウンセリングとは少し違って、目的としては、健康な人が正常な反応をする場合に、その立ち直りを、過程を援助すること。ハイリスク者を発見し、適切なサポートにつなげることなんです。

何かというと、誰も突然不幸な出来事が起こるとショックを受けます。なので、ショックを受けるんですけども、そのショックはある意味自然なことなんです。という心理教育をするのが大事なポイントなんです。つまりショックというのは何かというと、眠れなかったり、食べれなかったり。でも意外に食べられるんですね。食べれることに罪悪感を感じたりします。眠れなかったり、あとその、ふっと思い出してしまったり、怖くなつてしまつたり、というようなことがあつたりします。でもそれは、ある意味ショック反応として正常なんです。ということをしっかりお伝えをしてあげる。

そして中でも、『でもこの人はずっとフォローが必要だろう』というような人は適切なサポートにつなげていく、というための面談になります。面談する人という

のはこの辺りがしっかりできる人ということになりますので、やはりポストベンションのトレーニングを受けた人たちになるのかな、と思います。具体的には、トレーニングを受けた臨床心理士や医師、ということになってくるかと思います。

ですので、論文のほうで紹介させていただいた企業さんにおいては、社内のカウンセラーさんがいたんですけども、社内のカウンセラーさん、産業カウンセラーの資格は持たれていて、通常のカウンセリングは、普段からスーパービジョンしっかり受けて、何の問題もなくやられている方だったんですけど、やっぱりこういったことのトレーニングは受けていなかったの、あとハイリスク者を見るときに急性ストレス反応の状態のアセスメントをしっかりとできないとまずい、というところから、われわれの所の臨床心理士が担当させていただきます。

こういうふうに、誰が面接を担当するのかな、というところをプランニングをしていきます。あとですね、面談のアナウンスの方法ですね。職場の人たちは、非常にショック症状も出てるし、あと疑心暗鬼になってます。いろんな情報が飛び交うので、そこでカウンセラーが来て面談します、なんて言った日には、「何、されるんだろう」とか、「原因追及の面談なんじゃないか」というふうに誤解されることが結構あります。「自分があんなこと言ったからじゃないか」とか、そういうふうに思っている方もいらっしゃる。なので、そういうものではなく、皆さんが職場のメンバーが突然亡くなって、ショックを受けられている状態なので、そのケアのための面談ですよ、ということをしっかりアナウンスができるような、われわれのほうでも紙を用意してるんですけども、そうしたものを準備をします。

それからフォローアップ体制。これ、とっても大事で、あくまでもポストベンション、ファーストエイド、最初の支援なんですね。ですけども、中には継続的な支援が必要な方がいます。ですので、フォローアップ体制をどのようにしていくのか。それからこれも大事です。報告内容と報告方法です。つまり、この面談をした後、どのように誰に報告するのか、ということが大事になります。こういったものを全て含めてプランニングをしていきます。ですのでポストベンションというのは、面談も大事なんですけれども、実はこのプランニングに全てかかっているといっても構わないかなと思います。

こうしたことをやっていくと、実際どういうことが出てくるかということなんですけれども、こういうポストベンション、私も幾つもやっていますけれども、こういったときに、大きく潜在化していた課題が表出します。何かというと、もともと組織が抱えていた課題。仕事量、質の問題だとか、職場の対人関係だとか、マネジメントだとか、そういったことが、こういったところで表出してくることが結構あります。

プラスして、継続的なフォロー体制をどうするか、という話があったと思うんですが、継続的なフォローが必要になる方のほとんどは、もともとご本人が少しストレスを抱えていらしたり、周りにそういう方がいらしたりということ、これがある意味引き金になって、少し不調に傾かれたという方がほとんどです。そうした場合にやはり個人の問題として抱えられていた課題が、これを機に表出することがあります。

ですので、ある意味こういったポストベンションの機会を捉えて予防につなげていく、というところが大事なポイントなのではないかなと思います。ですので、このポストベンションも面談はしていきますけれども、個別のケアをしていって、必要な人には継続的なフォローをしますが、プラスして組織への報告と予防教育をします。

もちろん、個人情報を守秘、守った上ですので、誰がどんなこと言った、なんてことは絶対に言いません。ですので、複数の方から出ていたような組織上の課題であるとか、そうしたことに限らず、組織に返ささせていただくことがあります。中には本人の了解を得て、割と具体的に返ささせていただくことがあります。もちろんそれが必ずしも正しいとは限らないと思います。やはり危機的な出来事なので、皆さん誰かに原因を求めたくなります。

そういった心の動きがありますので、会社が悪いと思いたくなることもあるかと思いますが、ですのでそこは多少割り引いて考えていただきますけれども、何か生かせることがあればということで、組織に報告もさせていただきます。

共に、予防教育。じゃ、こういったことが今後起きないためには、どのようにしていったらいいのか、という教育をしていくということになります。つまりこういったクリティカルな出来事があったからこそ、分かったことというものをきちんと組織にお返しすると共に、このポストベンション、無駄にせずプリベンションにつなげていくという働きかけをします。

今でも覚えているんですけど、非常に印象的だったのが、この組織への報告をしたときに、ある管理職の方が、その方はそのときには、亡くなられた方の管理職とかではなかったんですけども、もっと上の方だったんですが、自分が実は部下を失くしたことがあると。自分が部下を失くしたときに、こういう取り組みがあったら、ここまで自分は苦しまずに済んだと思う、というようなことをぼそっとおっしゃったことがありました。やっぱり、こういうポストベンションしますと、組織への報告まで一連の流れなんですけど、しっかりそういった出来事を受け止め、そして次に生かしていくという取り組みが、とても大事ななと思います。

先ほども管理職、上司を外しちゃいけませんよ、という話をしたと思うんですが、上司の方は、本当にショックを受けられていたり、自責感を強く感じていることが多々あります。ですので本当に上司の方で、長く個別にフォローされた経験等も、私自身にもあります。ですので、やはり上司のかたがたのためにも、これを無駄にしないというようなところで、個別のケアから組織のケアにつなげるということと、ポストベンション、いわゆる起きてしまった出来事へのケアというところから、プリベンション、予防につなげていく、というところで三次予防から、一次、二次につなげていくというようなことが、ポストベンションでは求められることなのではないかなと思います。

ポストベンションは、できればわれわれもやりたくはないんですけども、ただ起きてしまった以上、そこをしっかりとやって無駄にしたくないな、という思いでいつもやっております。

ストレスチェック

この後、三次予防のポストベンションで、復職支援少し割愛して、一次予防にいきたいと思います。一次予防、ストレスチェックというところなんですけれども、皆さんがよくご覧になるのは、この改正労働安全衛生法のものだと思います。

皆さんも受けられたと思うんですが、50人未満の事業所は努力義務なんですけど、50人以上のかたがたはストレスチェックを受けて、セルフケアのためにフィードバックを受けて、そして手挙げで産業医のドクターの面談を受けたい人は受けてください、ということで、セルフケア促進という一次予防と、それから集

団分析を行って職場環境改善をしてくださいというのがストレスチェックなんです。

実はこれに関しては今年度（注：2016年度）から始まっていますので、PDCAサイクルが回るころまでいっていません。なので、ただこれと同じような取り組みを、実はわれわれは10年以上前からやっております、それに関して、結果が出てるものに関して少し紹介をしたいと思います。

取り組みの事例

これはストレスチェックの取り組みから、というところで、今回の法制化ではなくて、もっと前からやっている社員の健康と組織の健康というものを、いわゆるストレスチェックというものを使って、両方を目指しましょうという取り組みをやった企業さんの例になります。

国内メーカーで、従業員さんが1万名程度なんです。本社、工場の他、全国および海外に販売、営業拠点を持つ企業さんです。ですので従業員さんが全国各地に少人数で点在していらっしゃいますので、非常にケアが難しいんですね。と共に、産業保健体制が脆弱なんです。なので困ったな、というところに、さらに人員減による1人あたり業務が増えてしまっているという現状があって、これはなんとかしなければならぬ、というところからスタートをしたケースです。

われわれの所のサービスを入れましょう、というところで、まずは相談窓口とセルフケア機会をつくりましょう、ということと、各拠点にメンタルヘルス支援者というかたがたはいらっしゃいましたので、そのかたがたをわれわれがサポートします、ということと、職場環境そのものを改善していきましょうと、この三つを目的にして走りだしました。

やったことはこの3本柱でいったわけなんですけれども、実際今のストレスチェック制度では、厚労省の57項目が主に使われていると思うんですけども、実は57項目って、使ったことある方、分かると思うんですが、あんまり職場環境改善そのものには、あまり大きな声では言えないんですけど、すごく使えるかというところでもない、ですよ。なので、今、われわれは新職業性簡易調査票の短縮版といわれる、皆さんにお配りした資料に入ってますけど、80項目を使っています。

ただこのときは、まだそれが出ていなかったときだったので、われわれのほうで開発したメンタルヘルスチェックリストというものを使って、ずっとやってきました。

メンタルヘルスチェックリストというもの、何かというと、ストレス反応であるうつ症状を測っています。これは職業性うつ尺度というものを作りまして、うちのクリニックに来る患者さんたち、働いている患者さんたちで区分点を決めて、これ以上だとうつ病ないうつ状態が疑われるよね、というようなカットオフポイントを決めて作ったものと、仕事上のストレス要因、それからサポート度、それから組織から大事にされてる感覚というものを測っています。

具体的な項目は、仕事上のストレスとしては、キャリアに関する項目、マネジメントに関する項目、仕事量に関する項目、対人関係に関する項目、それから仕事の質に関する項目というようなものが入っています。それからワークライフバランスも一つ入れています。

こういったものを仕事上のストレスとして測っています。それから仕事以外のストレスというのも入れてるんですね。仕事以外でどんなストレスがあるかな、ということも測っています。これはなぜ入れたかということ、やはりわれわれクリニックでの経験上、仕事以外のストレスも結構影響するよね、というところをこれを入れておいたほうが、分析をするときに、もしかしたらこっちが効いている集団があるかもしれない。実際あったんですね。実際、20代とかの女性の販売員さんたちは割とこっちのほうが、仕事上のストレスよりも関連性が高かったりしたこともあったので、そういったものを入れています。

それから周囲のサポート。これは簡易調査票とほぼ一緒ですね。それからストレス症状、組織から大事にされてる感覚。これ、なぜ入れたかということなんですが、離職率等に関連する項目だといわれているので、どちらかといえば、不健康であるということではなくて、健康に働いていただく、モチベーション持って働いていただくというプラスの意味で、こういった項目も入れておいたほうがいいだろうということで入れました。

こうやって、経年的に取り組んでいったんですね。まず1年目のメール相談、電話相談はずっと1年目、2年目、3年目とやっていくんですが、メンタル支援者の相談というのもずっとやっていくんですけども、加

えて、教育研修。まずメンタルヘルス支援者向けに行い、2年目は1年目にメンタルヘルスチェックをとっていますので、そこで組織調査、分析が出ています。でするのでそのデータをもとに、社長以下トップ層に研修を行っています。というのは、やはりトップ層のかたがたというのは、何かデータがないと納得されないんですね。なので、データをもってして。

ただこの最初の報告会からずっとそうなんですけれども、取締役レベルの健康管理をされる役員の方が、ずっと報告会には出てくださっていたんです。でするので、その方がキーパーソンだったんですね。ただその役員だけが分かっているかもしれないので、それ以外の役員のかたがたにも、経営層にも分かっていたらこうということで、2年目にそういう研修を入れてます。

ここでのポイントですけれども、メンタルヘルスの対策というのは、ボトムアップといわれることがあるんですが、実はトップダウンだと思っています。というのは、もちろん相談を丁寧にとっていくということもとても大事だし、それは大事にしています。ですけれども、やっぱり経営層の考え方というのが、かなり影響してきてしまいます。というのは、そうしないとお金も出してもらえませんし、取り組みもできません。人も出してもらえません。でするので、そこが非常に大事なと思いますし、経営層がどう考えているかということが、社員たちの健康につながってきます。

でするので、トップ層から研修をして、その後新任リーダーとか一般管理職の研修をしているというやり方になっています。

こういったものをやっていったんですけども、実際ストレスチェックの結果から何が出てきたかということ、先ほどストレスの原因がいろいろあったかと思うんですが、メンタル不調を招く要因と、モチベーション低下を招く要因、すいません、これ非常に分かりやすくするためにモチベーション低下と書いてしまってますが、正確に言うと組織サポートと関連する要因です。組織サポートと関連する要因としては、現在の業務への適性の中と、キャリアについての相談相手の不在があがってきました。

なので、これは結構意外な結果だったんです、最初は。仕事量増えてましたから、「仕事量が多い」が出るかなと思っていたんですが、実は皆さん、自分がこの仕事に向いてないんじゃないかとか、このことを誰か

相談できない、ということがストレス反応だったり、組織から大事にされてる感覚に結び付いているということで、この企業さんにおいては、キャリア面に関するサポートというものが実は大事だね、ということになりました。そこでどういうアクションをとったかという、社内カウンセラーを設置したんですね。で、社内カウンセラーを設置して、これは社内カウンセラーを相当な人数設置しましたので、それこそ経営層の理解がなければ、とてもできなかったことだと思います。

第1ステップとしては社内相談体制を構築しました。選抜方法、人員管理の体制、業務内容、配置、箇所、各種書式等。ここにわれわれは全部コンサルテーションとして関わらせていただいたんですけれども、プラスしてその人たちを育てていく、というようなことを継続的に行ってきました。

実際にどういう人たちがやったかという、人材開発部門の中にカウンセラーグループを設置しました。そしてもとメンタルヘルス担当者、ベテラン販売員からカウンセラーを選定。それから販売員さん、女性も多いので男女ペアで2名ずつ配置しました。そして、カウンセリング業務専任としました。やっぱり会社にとっては、かなりの意思決定だったと思うんですよね。守秘義務を負い、原則本人の了解なしにカウンセラーグループ外に情報が出ることがない、ということ徹底をしました。

実際に待ってても誰も来ませんから、出張して、ちょっと怖い言葉ですけど、強制面談です。全員をとにかく面談をした、というようなことをやっていきました。必要な人にはフォローアップ面談ということをやったり、あとグループのカウンセリングをしたりしていきました。

ちょうどカウンセラーグループができたときに、東日本大震災が起きましたので、グループでのカウンセリング等のトレーニングをさせていただいて、東北のほうの販売員さんたちは、グループカウンセリング等行ったりしました。

サポート体制ですけれども、非常に選ばれたかたがたがやっているとはいえ、やはりまだまだのところもありましたので、われわれのほうから事前教育、定期的な教育、それから必要時にコンサルテーション受けられるようなサポートを作っていました。

地道に続けていった結果、ちょっと数字は隠させていただいてるんですが、傷病手当支給日数というのが

やっと4年目で減っているというところなんです。なのでメンタルヘルス対策というのは、やっすぐ効果が出るものではない、ということなんです。ただ、偶然かもしれませんが、社内カウンセラーを開始したところで、減っているというところなんです。

です。で、こういった形で、傷病手当金というところで効果が出ているというところで、経営層のかたがたも、やはり社内カウンセラーさんたちがいてよかったね、というところだったり、ちょうど東日本大震災が起きたときに彼らが活躍したというところで、彼らの存在というものが認められた、というようなところもありました。

PDCAサイクルの重要性

この一連の流れを見ていただくとお分かりになるように、チェックというのはただ実施しただけでは何も意味がないんですね。当然チェックを実施して、このチェックもそうですけど、個別の結果のフィードバックはしています。それからこの方たち心配だな、というかたがたにはフォローをこちらからしています。そして必要な人にはカウンセリングを受けてもらっています。

ということに加えて組織の健康というところをしっかりと確保していく。そのためには集団の分析をして、それを返して行って、そしてそれに対してアクションを立てていくという、いわゆるPDCAサイクルをどれだけ回していけるかというのが、本当の意味での組織環境改善なのではないかなと思います。

なのでストレスチェック制度、今年度始まったばかりですけれども、法制化に伴って始めた企業さんにおいては、まだまだこの部分は手探りの状態だと思います。ですけれども、こういったことをしっかりとやっていく、そのためには自分たちは職場環境改善の目的は、どこに持っていくのか、何のためにするのか、ということと、先ほどトップ層の話をしました。主体的な関与というものを確保すること。それから実施手順をいかに明確化して行って、関係者で共有をしていくのか。そして適切なPDCAサイクルを回していけるのか、ということと、しっかりと取り組んでいくということが、ストレスチェックの取り組みから見える職場環境改善のポイントなのではないかなと思います。なのでこの一次予防のところまでくると、割と組織へのアプローチというところが、かなり色濃く見えてくるのかなと思

います。

ここまでで、二次から始まって、二次予防、三次予防、一次予防という話をしてきました。この後、皆さんにお配りした資料には、新職業性ストレス簡易調査票の資料等が入っております。

まとめ

少しまとめにも入りたいなと思いますけれども、ここまでわれわれの取り組みから見えることと、そこで大事なポイントというのを見ていったと思うんですけども、相談から見えるところとしては、やはり対人関係というところが非常に大きくありましたよね。なのでやっぱり、誰とどのような場で働いていくのか、ということは非常に大事じゃないかなと思います。

それから、今の一次予防の話のところでも、キャリアというところで適性の話だとか、キャリアに関する相談相手というところの話があったかと思うんですね。それから社内相談室から見るところ、ということでも、女性の話にしる、治療との両立にしる、それから障害特性を持ちながらの話にしる、何をどのように、なぜ働いていくのか、といういわゆる働くことの支援ということそのものが、メンタルヘルス支援として大事なポイントになるのではないかなというふうに思われます。

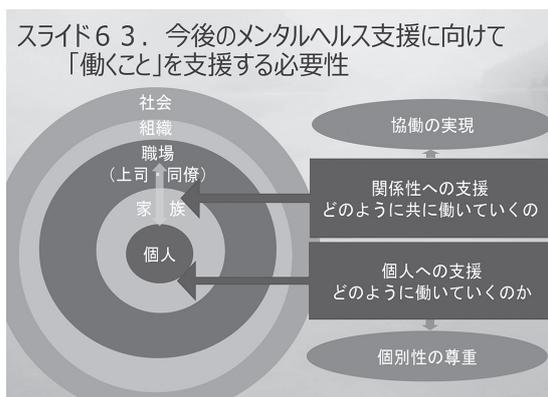
そう考えると私自身ずっとキャリアということテーマにしてることもありますけれども、もしかしたらキャリアの発達理論の中の、キャリア構築理論の枠組みがメンタルヘルス支援を考える上では役に立つのではないかなということで、少し紹介をしたいと思います。

このサビカスという方は、キャリア構築を社会構成主義の立場から、キャリア発達理論を見ている方なんですけれども、働くことというものが、つまり何をしていくのか、そしてどのようにやっていくのか、そしてなぜ働くのか、ということを書いてきました。

ここまでの発表も含めまして、普段私がやってることから、これに加えて誰と共に働くのかということが、もう一つ大事なことなのではないかなと思います。対人関係はストレスになり得ますけれども、1人で働いていくことはできないので、やはりそこでサポートをしながら働いていくということがとても大事になってくるかなと思います。

ですので、何をどのように、そして誰と働いていくのか、ということの支援が、やはりメンタルヘルス支援なのではないかな、というふうに思います。

そう考えますと、きょう、個人へのアプローチ、組織へのアプローチという話をしましたが、個人への支援というのは、どのように働いていくのか、ということだと思んですが、組織への支援というのは、私は言ってみれば、職場環境改善というのは関係性への支援だと思っています。どのようにその人たちが集まって共に働いていくのかな、ということを支援していくことではないかなと思います。つまり個人個人が尊重されるということはもちろんですけども、そのいろんな個性を持った人たちが、関係性を持ちながら協働していくことを実現する、これを支援していくことがメンタルヘルス支援に尽きるのではないかなと思います(スライド6)。



そしてこれを考えていていつも思うんですが、実は支援者側も1人ではできないということなんです。支援者側も個性性を尊重しながら協働していく。きょう紹介した事例の中でも、看護職だけとか、産業保健スタッフだけでは、とても取り組めない事例がたくさんあったと思います。人事スタッフだとか、経営層であるとか、つまり支援者のほうもそれぞれの役割を尊重しながら協働していくことによって、働くことそのものを支援してメンタルヘルス支援がしていけるのではないかなと思います。

以上をもちまして、私の話を終わりたいと思います。ちなみに最後にうちのスタッフたちの、結構若い人が多いと思うんですけども、スタッフたち、実はこれだけおりまして、常勤の臨床心理士が12名いるんですね。結構若い感じですが、この辺が年取ってますけどね、この辺は常勤の精神科医です。常勤の精神

科医も3人おりまして、こういった人たちと、それぞれ
自身も共に支援に携わっていきたいなと思っております。

非常に長い時間ご清聴ありがとうございました。

(2017年2月25日)