

JMIこころの健康調査・相談室レポート

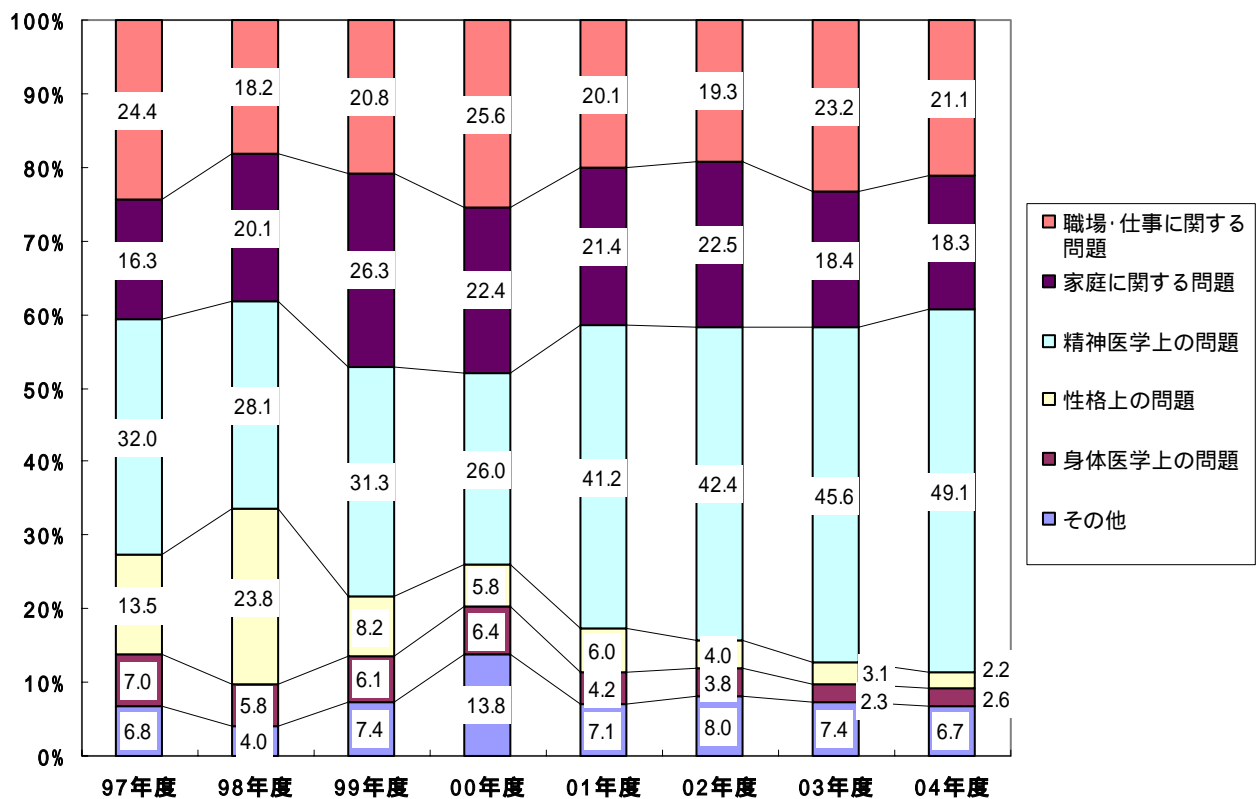
(財)社会経済生産性本部
メンタル・ヘルス研究所

2004年度の相談傾向

今年度の相談傾向の特徴とポイント（昨年度との比較において）

- 1) 仕事や家庭の環境のストレスが、いきなり精神的ダメージに展開か。
- 2) 「職場・仕事に関する問題」は僅かに減少(23.2% 21.1%)。「家庭の問題」は昨年とほぼ変わらず(18.4% 18.3%)
- 3) 「精神医学上の問題」が昨年に続き、さらに増加。過去最高の比率(49.1%)を占め半数に迫る勢いである。

図1. 「心の健康相談室」相談内容の年次変化



メンタル・ヘルス研究所では、JMI健康調査を受診していただいた皆様とその扶養家族の方々に対するフォローアップとして、面接ならびに電話による「心の健康相談室」を開設しています。寄せられた相談を集計し、相談者の相談内容を6つに分類して年度毎の相談傾向を把握しています。相談する方の訴える内容は、必ずしも1つの分類にまとめられるとは限りませんが、面接及び電話相談員がその訴えの中心となる内容を前頁『図1』のようにまとめています。参考としてご活用下さい。

精神医学上の問題

最近、軒並み増加傾向にある「精神医学上の問題」は今年度（2004）さらに増加し49.1%に達した。昨年度（2003）が45.6%だったので、3.5ポイントの上昇ということになる。2001年度に40%を超えて以来このままで行くと半数に手の届くところまで来ている。

「精神医学上の問題」に含まれるものは、精神疾患に類似するケースから、病的水準に至らなくとも、深い悩みや葛藤を抱えていて、日常生活への適応に困難を伴い苦しんでいるというようなケースも含まれる。

この分類は本人の申し出ではなく、相談を受ける側の見立てによって行われているので、例えば本人は「職場の人間関係」と訴えても、相談員は「精神医学上の問題」と分類することがある。本人は紛れもなく職場の人間関係で悩んでいる、しかし相談員が、「この人は精神医学上の問題を抱えているので、別な環境にあっても同じ悩みにぶつかるはずだ」と見立てをすれば、それは「精神医学上の問題」に分類されることになるのである。

相変わらず、うつ病の本人からの相談は多い。比較的簡単に治療につながる人もいれば、そうでない人もいる。職場でうつを「甘えだ」と言われ、本人としても、「まだ頑張りが足りない」、「休職したら、会社に自分の席がないかもしれないから休めない」と自分を責めて苦しんでいるケースもある。

本来の人材育成という視点で考えると、職場や業務において発生した問題は当事者とその上司・同僚が関わることで解決するのが望ましい。しかし職場に余裕がなければそのステップが踏まれずひとり悩み込むことになる。そして結果的にそれが「精神医学上の問題」として取り扱われている現状が少なからずある。

健康管理の立場からすると「悩みがあれば気軽に相談室へ」とスローガンを掲げ、個人の悩みを相談室に持ち込んでくれることを促しているが、そうしたことを声高に叫ぶことが、個人の自律性や成熟という点でどのような意味をもつか吟味した上で施策を展開する冷静さも必要かもしれない。

職場・仕事に関する問題

「職場・仕事に関する問題」は昨年度の23.2%が21.1%と2.1ポイント低下

したものの、相談件数の多さとしては昨年度に続き第2位であった。20%台前半台において増減を繰り返し、特にこれが増えているという傾向は見られない。

昨年度は、仕事の負荷の増大を訴える声が多かったが、今年度は特にそのような傾向が目立つわけではない。むしろ内容が最近の企業事情を反映し多岐にわたる相談が多かった。

一時期、職場でのいじめに関する相談が続いたことがあった。それらは決して露骨ないじめというわけではなく、「職場で無視された」、「仕事を回してもらえない」等の本人でしか感じられないようなネガティブないじめの訴えである。

そうした実態の裏側で、いじめを受けたとして相談してくる方々は、すべてではないが、ちょっとしたことにも敏感に感じる、被害者意識（『敏感関係妄想』）の強い人が多いという指摘が相談員から出ている。

実際において、相談者が自分の上司との人間関係が悪いという悩みを相談するケースのなかで、相談する側はパワーハラ（パワーハラスメント¹）と声高に叫ぶ。しかしそれが本当のパワーハラなのか、本人の意識が関係し検証しにくいために容易にそれと識別できない。

その一方、上司の側もまた悩んでいるという相談がある。つい最近まで上司は部下に大声を上げることが多かったが、最近の部下のなかには、ちょっとしたことですぐに萎縮してしまう者もいる。こうした状況においてどう対応すればよいのかわからないのである。上司は悩みながらも怒鳴ってしまう。それに対して上司自身が自分でどうフォローしていいのかわからないという状況に立たされている。JMI健康調査の最近の傾向として「上司との関係」の尺度得点が年々良くなってきているのは皮肉なことである。

『パワーハラスメント』に限らず、その時々キーワードが独り歩きしている。そこに目の前の現象を安易に当てはめることが適切な問題解決行動に向かうことを遅らせている。こうしたことは今に限ったことではない。

また、職場復帰に関する相談としては、このところ上司や健康管理担当者からの対応を問う相談も多かった。そのポイントとして挙げられるのが「どう対応したらいいかわからない」という相談である。話を聞くとそれは主に「対応の方法」を知りたいことに関心があり、それが部下に対する『心配ごころ』に由来しているとは言い切れない。相談者である上司・担当者の多忙さゆえということも否めない事実であるが、部下との人間的な情緒交流を抜きにしてその問題を乗り越えようというのは逆に本人の疎外感を増長し事態を悪化させる危険性もある。

もうひとつの課題は、企業内における相談機能のなかでこうした対応へのアドバイスが充分伝わり切れていない、あるいは企業内の産業医、保健師、カウンセラーなど専門スタッフに相談しにくいためにメンタル・ヘルス研究所の相談を利用している、という自組織での対応能力の問題である。企業内の健康管理体制を整えるというだけでなく実質的な機能充実が課題であるとともに、それらのシステムを担う専門スタッフの高いモチベーションをいかに持続するかもキーポイントになっていると考えられる。

パワーハラスメント¹

職場内の人間関係において発生する、いじめや嫌がらせのこと。上司が部下に対して行う嫌がらせや、高い職能をもつ者がそうでないものに対して行う嫌がらせなど。パワーハラ。

三省堂「デイリー 新語辞典」より

家庭に関する問題

相談内容で3番目に多かったのは、昨年に引き続き、「家庭に関する問題」で、18.3%となっている（昨年度は18.2%）。この3年間「精神医学上の問題」「職場・仕事に関する問題」「家庭に関する問題」の順位は安定し、この3つのカテゴリーの合計で全体の88.5%を占める。

相談員によると、特に大きな変動はないが、強いてあげれば、夫婦関係の相談が増えているということである。夫婦で話し合おうとしてもすぐケンカになってしまうという声がよく聞かれる。なかには、「客観的に見て離婚した方がよいか？」と聞いてくる相談まであるという。面と向かい話し合うことができない状況の中で夫婦関係を修復するために何をしたらよいか質問してくる。潜在意識としては“何とかしたい”と思っている。その“何とかしたいけれどどうしたらいいかわからない”気持ちに現実の行動がついて来ないことが悩みのなのである。

性格上の問題

「性格上の問題」は2.2%である（昨年度は3.1%）。これは今までデータを取ってきた中で最も低い数値である。「性格上の問題」というのは、病気ではなくても、本人の性格上の問題が生活の中での不具合を生じるケースと分類する。

身体医学上の問題

「身体医学上の問題」は2.6%（昨年度は2.3%）であった。昨年よりも0.3%上昇しているとはいえほぼ横ばいである。ほとんど低率であるが、低率であるからそれが問題の発生そのものの低さを物語っているとは考えがたい。昨今におけるストレス疾患の知識の普及や心療内科系のクリニックの増加、外部EAPの導入による企業内におけるストレス疾患の個別のケースへの対応能力は向上してきた。その影響でこの手の相談がメンタル・ヘルス研究所の「心の健康相談」から別なチャンネルに移ったと考えるのが妥当かもしれない。

かつては身体症状の訴えを足掛かりに、精神に関する相談を受けるというプロセスが現実的な対応として効果があると想定していたが、現在においては、直接的に精神症状そのものを訴えてきていると言える。

その他

「その他」に分類されるのは、6.7%である。昨年は7.4%であり、2001年度以降は7%前後を推移している。特に特徴はない。

2004年度のまとめとして

以前と比較すると利用者側の「心の健康相談室」の活用の仕方が変わってきている。これまではJMI健康調査の個人結果報告書を受け取って、報告書のなかで相談するようにアドバイスを受けたことや、書いてある内容を読んで気になって電話をしたり、面接の予約をとるといったのが多かった。現にJMI健康調査を実施した企業では、その時点で相談実績がはね上がることが確認されている。

ところが最近では、JMI健康調査の結果を見る以前から既に自分なりに不調感をもっており、それが気になって相談するケースが多いようである。それらの多くの人にはメンタル的な病気の知識も持ち合わせており、その上で治療に向かうために、背中をもう一度押ししてもらいたくて電話をかけてくるようだ。

若者の問題も出ている。「最近の若い人は、基本的なソーシャル・スキルが足りないのではないか。本来は、日常生活で子供の頃から自然と身につくものだが、今や企業としてその訓練を実施する方が良いかもしれない。教育中での人間関係訓練が必要である」という相談員の声があった。また「若者の悩む力の低下を感じる。悩みの解決に至るまでには、試行錯誤もあるわけだが、How toや結果をすぐに求める傾向がある」という。こうした状況のなかで、「精神医学上の問題」が増加傾向にあることは無関係ではなからう。

ソーシャルスキル・トレーニング以前に、若い人のなかに言葉の“行間”を読めない、人の気持ちの読めない人が増えている、という事実への対応も上司としては頭の痛い事実であろう。

職務を遂行するに必要なソーシャル・スキルとは、単なる自己主張（アサーション）訓練にとどまらず、コミュニケーションスキル、それも言葉以外のコミュニケーション訓練が必要である。「（相手の気持ちを）察する」、「（上司の意を）忖度する」、そうした非言語的なコミュニケーションスキルの必要性が相談活動のなかから指摘されている。

もうひとつは個人個人が感じ取った問題・課題を集団で共有するための訓練である。このことは危機管理上も今後さらに大きな課題となるであろう。

産業社会において、合理性や効率性の追求により人と組織の機能そのものに目が向きすぎ、必要なもの以外の多くが削ぎ落とされてしまった感は否めない。一見無駄と思えるもので、実は無駄でないものが人間に数多く備わっている。人間が他の人間の感情を察し合う心、美しいものを美しいと思える感性、経験に基づく直観、それらの価値をもう一度見直すことが今こそ必要で、そのことにおいて人の心に潤いが戻り、組織のメンタル・ヘルスも向上していくものと考えられるのである。

以上

メンタル・ヘルス研究所からのお知らせ

「心の健康相談室」はJMI健康調査を受診してから2年間は無料で何度でもご利用いただくことができます。相談室を利用される方々に正しい有効な利用法を知っていただくためには、それらの情報をメンタルヘルスの基礎知識とともに、健康管理部門や労組、健保等から社内報や広報誌、社内メールなどを通じて常にPRしていただくことが大切です。それがあつかないかでも相談室の利用件数は、大きく変わってきます。

メンタル・ヘルス研究所でも、JMI健康調査報告書をお送りしてから、6ヶ月後、12ヶ月後、18ヶ月後には、PRのためのチラシを各企業・団体のご担当者宛にお届けしていますのでご活用ください(チラシはPDFでの送付対応も可能ですので、ご希望の方はご連絡ください)。

尚、社内で「心の健康相談室」のご利用をアナウンスされる際には、相談有効期限を明示されますようお願いいたします。具体的な相談有効期限等、ご不明な点があれば、御社担当の弊研究所研究員までお尋ねください。

また、メンタル・ヘルス研究所はこの春、個人情報保護に関し、プライバシーマークを取得しました。「心の健康相談室」はもとよりさまざまな活動を、高い管理水準の中で展開し、皆様方のメンタルヘルス向上をともに考えていきたいと願っています。これからもよろしく願いいたします。

生産性運動 50 周年記念 第 27 回メンタルヘルス大会

記念すべき節目の年に「信頼創造社会に向けて～産業メンタル・ヘルスと企業の社会的責任(CSR)～」を大会テーマにいたしました。基調講演は「従業員重視の経営と企業の社会的責任」を(株)産業再生機構 代表取締役専務兼 COO 富山 和彦氏にお願いしております。特別講演は二題、「いきいき人生設計～うつ病を体験して」をアナウンサー 小川 宏氏に、「笑いと心の活性化」を筑波大学 名誉教授 村上 和雄氏に、さらに50周年記念特別講演を21世紀社会ビジョン委員会 委員長 加藤 寛氏にお願いしております。

今年もまた「2005年版 産業人メンタルヘルス白書」の報告や、各社の実践事例のご紹介など、産業メンタルヘルスの最新動向をお伝え致します。

多くの皆様のご参加をお待ち申し上げております。

と き：平成 17 年 8 月 25 日(木)～26 日(金)
 ところ：ホテル ラングウッド(東京・日暮里)
 (詳細パンフレットは、別途お送りいたします)

お問い合わせ先

財団法人 社会経済生産性本部 メンタル・ヘルス研究所

(担当 高橋、小林、玉城)

〒150-8307 東京都渋谷区渋谷 3 - 1 - 1

T E L 03-3409-1127

F A X 03-3797-7214

URL:<http://www.js-mental.org/>

©