

JMIこころの健康調査・相談室レポート

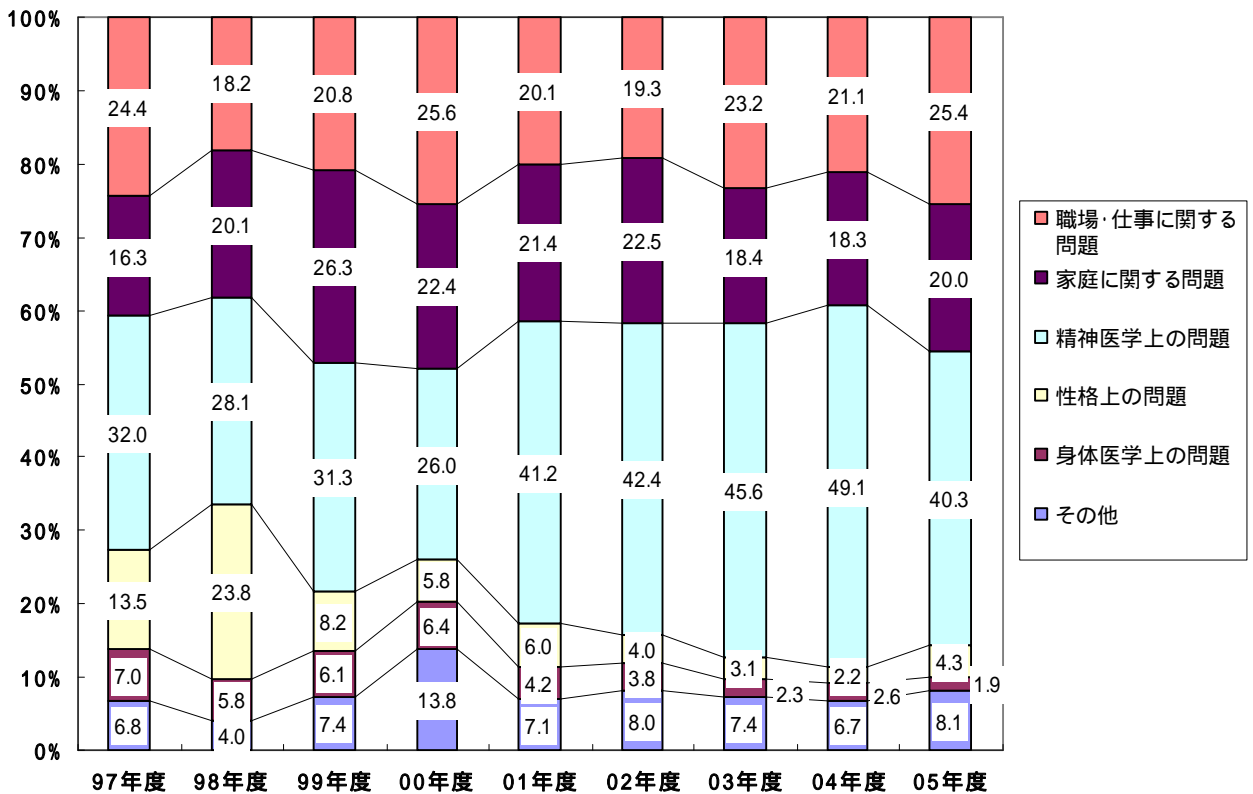
(財)社会経済生産性本部
メンタル・ヘルス研究所

2005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) 「職場・仕事に関する相談」が昨年より4.3ポイント増え、本統計を取り始めてから、2000年度に次ぐ高い率となった。
- 2) 職場や家庭など環境とのやりとりに関する相談が増え、この数値は2001年度以降で最も高い。相談者自身の精神的な不調感よりも、周囲との関わりに問題を感じる人が増えている。
- 3) 個々の相談の内容において、女性を取り巻く職場・家庭環境の変化によりそのストレスは強まる傾向にある。

図1. 「心の健康相談室」相談内容の年次変化



©財団法人 社会経済生産性本部
メンタル・ヘルス研究所

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。

統計上の特徴

「職場・仕事に関する相談」が増えた。昨年の21.1%から4.3ポイント増えて25.4%である。本統計を取り始めてから、2000年度の25.6%に次ぐ高さである。

景気が回復基調にあると言われているが、これは景気の回復と決して無関係ではないと考えられる。

心理学者ラザルスはデイリーハッスル理論を次のように説明する。『日常生活で繰り返しおこる感情的ないらだちの積み重ねが生体の健康状態を左右する』。ラザルスは、社会活動、経済活動が活性化された状況、すなわち好況期は、それに付随するエラー、トラブル、クレームも増え、ストレスが強まるという見解を示している。

かつてバブル崩壊の頃まではそれが当てはまっていた。景気の悪化によりストレスが強まったのは勤労者というよりも経営者、自営業者であった。勤労者の意識の中には「業績が悪いのは自分のせいではない。景気が悪いから自分が頑張ってもどうにもならない」という気持ちがあった。企業の経営層の方々は、景気が良くなるとメンタルが良くなると考えがちであるが、ラザルスによれば、景気が上向きになったときメンタルヘルスが良くなるのは経営者とその周辺にいる人たちであり、それを支える勤労者はストレスが増えるということになる。

バブル以降、そこに新しい要因が加わった。成果主義である。正確には、成果主義そのものというよりもそこに軸足を置きすぎることによって生じるストレスである。業績の良し悪しは個人のパフォーマンスに拠るものである、という考えが直截的に評価に反映されれば当然ストレスは強くなる。忙しくなることで起こるストレスと、個人に責任を負わされるストレスの相乗効果である。事業的に好調な会社においても業績を上げられない部門の現場と、業績が見えにくいスタッフ部門、保全部門にしわ寄せが来る危険性には注意を払いたい。

またさらに精神医学的な相談が40.3%と昨年に比べ、8.8ポイント低下した。2000年度以降上昇基調であったのが、ここで止まった。「職場・仕事に関する相談」と「家庭に関する相談」とを合算した環境適応に関する相談が45.4%になり、この数値は2001年度以降で最も高い。すなわち05年度において、精神的な不調感による相談と環境適応上での相談との関係に、質的な変化が起こったと考えられる。これは昨今言われるような「適応障害」等の個人の病理で単純に説明できるものとは考え難い。

相談を利用する人たちの特徴

心の健康相談の本来の機能はJMI健康調査の受診者に対するフォローであったが、家族からの相談が少なくない。当初家族からの相談を受けるようにしたのは働く人本人のサポート役としての期待があったわけだが、実際の利用は、JMI健康調査を受診した本人についての心配よりも、申し込んできた家族自身についてのものが多い。友達や話をする相手は「いる」とするが、現実にはこの相談を選択している。友達はいたとしても真情を語れるだけの深いやり取りのできる相談相手がいるわけではないのである。

わからないことが多くても周りに聞けないという課題をお互いが抱える中で、単なる人間関係の小手先のスキルだけではない対人関係や社会との関係を作る面での“力”の低下がますます浮き彫りになってきている。

女性からの相談も増えている。詳細は後述するが、特に女性のうつ症状の相談が増えてきている印象が強まっている。女性の悩みの特徴は、昔は人間関係であったが、今は仕事のプレッシャーやリーダーとしての役割上の戸惑いである。

忙しい状況でのうつ的な訴えは依然根強く存在する。かつてのような恋愛、不倫の相談は減った。今日の生半可ではない切迫感はそのような形でのストレス対処の選択肢を打ち消している可能性もある。

ひと頃とは違い、相談者本人の病理性を感じる相談だけではなく、病的とは言えない自分の人生や仕事の充実感の欠如にまつわる相談が一方で増えている。いわば健康な人のアイデンティティや実存に関わる健康的な相談である。問題解決的な相談（コンサルテーション）には、ディレクティブ（指示的）に対応しつつ相談者自らが決断を出し30分ぐらいの短時間で終わるというパターンも少なくない。健康度の高い相談と低い相談が混在してきたのが最近の特徴とも言える。

また以前から言われていることだが、通院者からの相談も多い。精神疾患の領域において医療による措置が簡単な診療と投薬に限定されることでの不安への対応が課題である。投薬と休養が強調されることが多いがそれは対症療法になりがちで、その本質としての、背景にある職場・家庭環境面等の外的要因、メランコリー親和型性格などの内的要因への働きかけなど原因療法的なアプローチも合わせて行われなければならないことを忘れてはならない。

一般にJMI健康調査の利用組織においては、精神的不調者に相談を活用して欲しいと期待するのであるが、悩みがあるから相談する、というこれまでのネガティブな相談だけではなく、自分の人生をより良いものにしたいという相談が増えてきたことは事実である。特にそれは電話相談でその傾向が見られる。そうしたポジティブなアクションを評価するとともに、近場に相談相手が見つからず、関係構築のための葛藤を経ないで、相談を待つ者が相談室に用意されていることの評価は考えねばならない。

多忙さの中でのうつと職場復帰

不眠や無気力を伴う「うつ」的な訴えが多く見られる。「うつ」の認知度が上がったことからか、半ば自己診断的な内容のものも少なくない。自分が辛い状態にあることを理解してもらうだけでなく、多くの場合自らの変調にも気づいており「うつ」であることの確認あるいは通院のための背中押しを期待しているように感じられる。

また様々な場面で産業メンタルヘルスが取り上げられていることより、精神的不調感の対応として、「通院」「休職」など自らの選択肢を持っているケースが多いように見受けられる。ただし言葉としては知っていてもそれを行動の根拠に出来るところまでは至らない。自分では決められない以上、一緒に考える人、相談先が必要であり、そうした意思決定のサポートとしての存在価値がこの相談にあることも事実である。

うつ病で休職していた社員の職場復帰のプロセス上の相談もある。これについてはうつ病の復帰に慣れていない職場と慣れている職場とで歴然とした大きな違いがある。産業医につながったところでのサポートがあればいいのであるが、外部の主治医の判断と、会社の産業医との間で見解の食い違いが快復のプロセスに影響を与えることも少なくない。

職場復帰において、うまくいかないケースのほとんどが(本人への)指示や援助が誰からも出ていないということによることが多い。会社として取り組む職場復帰のシステムやラインアップの整備は、本人のためというより、職場の不安を鎮静化させるため、にすり替わってしまっていることに気づいていないところが少なくない。

うつ病対策をメンタルヘルス活動と捉える企業は、ケアのあり方をマニュアル化していく方向にねらいを定める。そうした状況においては上司の側からの復職の相談にしても多くはハウツウを求める。マニュアルをよりどころにしてそれに沿ってやらなければならないと考える。その最大の問題は本人を見ていないことにある。「前の職場に戻らなくてはいけない」という原則論にこだわりつつ個別対応がうまくいっていない。本来の目的に沿えば、一律ではない「あなたの場合にはどうしたらいいかというオリジナルメニュー」が必要である。

そのためには職場復帰のマニュアルは、治療パターンに当てはめるためのものではなく、症状、及び周辺環境を見極めるためのガイダンスのマニュアルでなければならない。うつの快復は即、職場復帰可となるものではなく、その本人が仕事に復帰できるようになるため、そのことに役立たせることを忘れてはならないであろう。それゆえに、うつから復帰し、いま希望と不安を胸に秘めた人をマニュアルに乗せるということには慎重を期したい。ある相談員は「職場が不親切になった傾向を感じる」ともコメントしている。

女性のストレス

前述のとおり女性のストレスは強まっていると相談員は感じている。それは仕事にとどまらず、家族からの相談はほぼ女性からのものであるという事実を真摯に受け止めなければならない。前号（相談室レポート13号）でも触れたとおり、多くの女性がメンタル面での不調を訴えていることは確かである。ワークライフバランスを考える上で、女性のほうが葛藤を抱える場面が多いことは容易に考えられ、男性の理解や制度の整備などが必要と考えられる。

ある相談員は「昔のほうがかえって選択肢があったのではないか。昔は結婚したり、あるいは家事を手伝ったりとそれなりに適応していた。今日では“社会に出なければいけない”というあるべき論に押しつぶされそうな女性がかかりいるのではないか」と指摘する。みんながきちんとやらなければならない、という性差のなくなり息苦しく思っている人も少なくないようである。あるいは本人としてはそうした選択肢があったにもかかわらず、結婚によってそれがくすぶりかつての同僚を見て焦り、羨望を抱くということもありうるであろう。男女雇用機会均等法の下で機会を活かす女性もいれば活かさない女性もいる。さらには雇用形態の多様化による働きにくさが拍車をかける。

“私は私”そう納得できれば不安も消えるのであろうが、まさにそうしたアイデンティティの壁が女性の前に高くそびえていることには違いない。

自己診断の危うさ

すでに現在通院している方や過去に通院歴がある方からの相談も多く見られる。自らの処方名を列挙する事例もいくつかあり、どことなく「うつ」であることを誇示しているような印象を受けるケースも多い。これらの人々の中には「うつ」という免罪符を手に入れて（本人が「うつ」と誤認している可能性が高いが）自らの責任や過去を回避して生きているとしか考えられないケースが少なくない。うつ自己診断の陰には他の病気が往々に潜む。これらの事実が本人にとってプラスになるとは思い難い。

何回も相談に来る人には電話と面接とでタイプが異なる。面接の場合には相談者と相談医との関係において経過観察の意味で会っているケースがあるが、頻繁に電話をかけてくる相談者は別の意図を持ってかけてくる。その人たちはすでに医療につながっている人が多いのだが、病院での治療に不安を感じつつ、衝動的に電話をかけてくる。相談員の観察では人格障害圏や精神障害圏の人が多く見られている。必ずしもカウンセリングが有効とは言いがたい。実際に回数を重ねても話が深まっていくことはあまりない。

また「僕はアスペルガーですが...」という相談も来ている。従来は子供の発達障害の中で捉えられていたが、そうした人が大人になってあらわれている。「世の中がそうしたことをいまだクリアにしていない中で、いよいよそういう時代になったのか」と相談員はため息を漏らした。大人の軽度な発達障害が出て来ている。これを障害と見るのか、病理性のない未熟さと見るのか、今後こうし

た問題が産業界のメンタルヘルスにとってより大きな問題になるであろう。適応や人間関係の問題が障害の問題なのかの区別は難しい。

その意味においては引きこもりやADHD(注意欠陥多動性障害)もそうである。現在のところ医者にも明確な診断基準をもって説明できる医者が少ないという。「かつては“個性”で収まっていた人が、みんなADHDになってしまっている」と相談員は戸惑う。本人としても自分の症状に対する診断名が何でそうなるのかわからない。しかし言葉だけが先行している。

2005年度のまとめとして

仕事のスピードは上昇する一方で、かつプレッシャーはますます強まる風潮にある。景気の回復から来る多忙感と、結果を重視するマネジメントはますますストレス状況を引き起こすだろう。さらに今日における人間関係の希薄化とシロクロをはっきりつけたがる強迫観念が進む状況を考えると精神的不調者は減る理由はないとメンタル・ヘルス研究所の相談員は予測している。

そうした状況下で、相談をする、という行為は、能動性とそれなりのエネルギーが必要であり、前述のとおり、ある種の健康度の高さの証明でもある。相談者の健康度の差こそあれ相談につなげることが出来ればそのあとの事ことは相談員の技量に委ねればいいのだが、職場には自分の置かれた状況をどうすることも出来ずたじろいである人も多くいるであろう。相談に出てこないケースについての対応は永遠の課題である。

メンタル・ヘルス研究所の長い経験で言えば、単に相談室を整備するだけでなく、正しい知識の付与の上に、実態を把握した上でのマネジメントへの指導・助言が必要といえる。部下に対する心構えも大切であるが、ストレスは動きの中で起こるゆえにスピードと変化の中でそれに向き合わねばならない。ストレスの除去も大切だが、多くの人にとってそれは理想論である。それよりも現実に今どう立ち向かうかに目が奪われている。激しい変化の中で一人ひとりが大切にされ、職場が活性化されてゆくということの合意形成をはかり、そのことを、実践を通して認識を深めてゆく。頭で考えるだけのメンタルヘルスではなく、仕事の場、生活の場を通して、一人ひとりが心豊かに充実感を持って生きることの幸せをかみしめられるよう我々は今後も応援していきたいと考えている。

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。それがあがるか否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・ヘルス研究所は昨年、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お願いたします。

第28回メンタルヘルス大会のご案内

第28回メンタルヘルス大会は「変化する日本社会と心の健康、組織の健康を考える」をテーマに9月7日(木)・8日(金)の日程で開催致します。基調講演は「広がる希望格差～日本社会のゆくえ」と題して「パラサイト・シングル」という言葉を生み出した東京学芸大学の山田昌弘先生にお話いただきます。特別講演は個々のやりがいを重視してトヨタグループNo.1といわれるCSを実現しているネットヨタ南国の横田社長に、記念講演は作家の呉善花氏に相手を理解し自分を理解することの大切さと難しさについてお話いただきます。

また「2006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もお伝え致します。

多くの皆様のご参加をお待ち申し上げます。

と き：平成18年9月7日(木)～8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 玉城、赤居、根本)

〒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/>

©