

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

「時代の変化に反応し多様化しつつも、変わらない本質」

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下記『図1』のようにまとめています。参考としてご活用下さい。

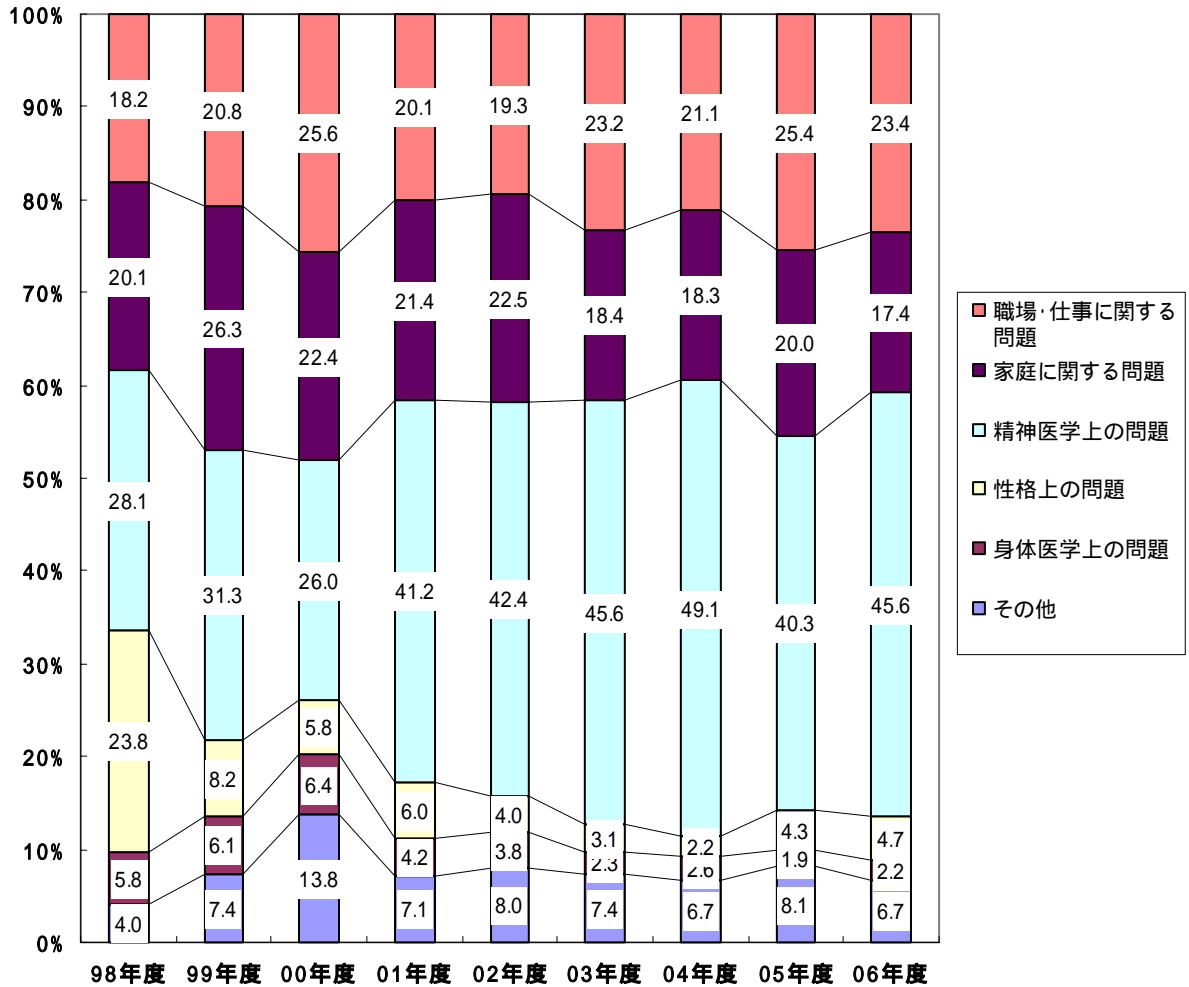


図1. 「心の健康相談室」相談内容の年次変化

統計上の特徴

『心の健康相談』において、相談の内容についてもその件数についても年次による変化はそれほど大きくなく安定していることが明らかになってきた。この相談のベースとなるJMI健康調査の受診者数は増加傾向にあるが、相談件数はほぼ一定である。内容的には、2005年度には職場・仕事、家庭に関する相談が増加したが、2006年度の傾向は2004年度の傾向にゆり戻った。件数も内容の分類も2001年から基本的には変わっていない。

多くの相談員もここ最近特に傾向の変化はないと受け止めている。心の不調者が増えてい、と言われていたわりには、その中身は変わらないというのが実態である。男性からの相談が多いが、産業人の構成比率として男性が多いわけであるからそれを特徴とすることは出来ない。

また相談件数が変わらない背景には、企業内外の相談機能がそれぞれにおいて完備してきてそこに相談者が流れたという好意的な見方も、相談機能そのものが実際のニーズに対応できず問題を潜在化させているというネガティブな見方も両方が可能である。

一方で、相談の内容的には「社会の変化が心の健康相談に反映している」と相談員が語るように、その時々や社会や産業界のおかれた状況が相談の中身に色濃く映し出されている。この4月の年金制度改正に関係した妻側の離婚の相談もさっそく来ている。

相談の動機

相談を担当している精神科医から「心の不調者が発生したときの会社の最初の対応の冷たさをいまだに感じる」という指摘があった。すべての会社がそうだとはいえず、適切な対応に漏れたかたがこちらの相談室に訪れているという見方も出来る。

相談行為においては、悩みの深さが必ずしもそれが動機となって相談に直結しない。相談員は最近の傾向を「初期段階での相談が多い」と言う。初期段階で相談に来るということはこれまでのPRが功を奏し、相談室の敷居が低くなったことで水際でたたけるようになったと評価することも可能である。

本人としては、悩みが何であれ、どの程度の深刻さであれ、大切なことは本人が悩んだときに受け皿となる解決の資源がそこにあるかどうかである。「初期にきっちり休ませれば治りが早いはずである。初期対応に誤るとこじれる」という認識で相談員は臨んでおり、一方で「ここ数年の傾向と比較して言うと、昨年までは統合失調症的な相談や重いつが多かったが今年はそれが少ない」という感想も寄せる。

相談の中身

相談の中身について相談員は「人生相談が増えた」と語る。メンタル・ヘルス研究所の

2006年度調査結果の『心の病が増加している』とする企業の認識と直接は結びつかない。多種多様な“人生相談”が増え、うつが増えているわけではない、という印象を相談員は抱いている。抱える悩みが「かたち」になって膠着する前に相談につながっていると理解できる。

企業現場においては生産現場の心の病は増加傾向であるという声を耳にするのであるが、生産現場や現業の人からの相談はそれほど多くない。

30代前半のホワイトカラー（営業、SE）の相談が多いという。仕事の上で新しい課題に挑み頑張るが、しんどくて体調を崩しうつになる。上司との人間関係がきっかけになることが多い。身体症状として、不眠、胃腸障害、めまいなどにあらわれるが、それは消化器科や耳鼻科では対処療法でしか対応できない。

症例対応というよりも人生相談の様相

電話相談においては、実態は愚痴のようなケースが多い。そうしたときに相談員は「聞くだけ」と割り切り、相手が自分の問題と受け止められるよう納得を引き出すことに力を注ぐ。最後に相談者は「愚痴を聞いてくれてありがとう」と終わる。相談員は聞くことで相談者の不満の高まりを抑える。しかしそれが本当に本人のためになるのか疑問ではある。

相談員はあたかも“何でも屋”である。「困りごとの“とげ”を抜いているのであり、メンタル・ヘルスに貢献しているという実感ではない」という。

実際に起こった問題に対して、会社や法律事務所などの問合せ先の“了解”が悪いと逆切れして電話をかけてくる例もある。本来はそうした問合せ先を教えてあげるのも相談の範囲に入るが、その場合、問題を解決できない焦りも手伝い相談員に「何の相談なら聞いてくれるのか？ 悩んでいるから相談してるんだ。何とかしてほしい」と迫ってくるという。

相談員の厳しい見方ではあるが「（来談者が）解決すべき問題を抱えているが悩んでいない。その問題の本質への気づきはなく、簡単にキレル」と言う。言い換えれば、悩みを悩みとして捉えていない。決断する事を解決だと思い、それまでのプロセスを悩みと思い込んでいる。解決を求める相談をカウンセリングと考えることは、苦悩することに意味を見出しそれに対する援助的な関わりによって本人の成長を促すというカウンセリングの本来的な役割とは土台を異にする。

企業にかかわる経験の浅いカウンセラーや一部の精神科医には、そうした現実に気づかず、〔悩み カウンセリング 解決〕という起承転結の構図を思い描きそこに相談者を当てはめ、当てはめ切れなかった人（統合失調症や人格障害等）を次の治療段階に移せずに現場に押し戻しているという現実を企業担当者から聞くこともある。カウンセラーも精神科医もバブル期のように忙しい中にあることはわかるが、企業はあらゆるパターンに対応できる幅の広さと深さをカウンセリングの技量に期待している。企業担当者が不調者に対して抱く“見捨てられない苦悩”を受け取る試練が専門家には待ち受けているのである。

うつは増えているのか

一般にはうつが増えていると言われるが、先に述べたように、専門家がそれぞれの立場において、増えている、増えていないという見解の相違が出ていることこそが現状の混沌をそのままあらわしているのではないだろうか。

実際の相談において、自分から“うつ”という人はその多くが医者にかかっている。「確信はないがうつではないと思う」と相談員は語る。精神科医の多くは診断書の中で正式な診断名を伏せていることも拍車をかけ、本人は“うつ”ではなくても“うつ”と名乗る。

明らかにうつという人でも、うつが一般化されてきたこともあり、当事者は悪びれていない。うつをあまりシビアに、病気と考えずに、“調子良くなったらそれでいいんじゃないの？”程度に捉え、治すべき病気とは捉えてはいない。このことの弊害は、相談医がうつ治療の方向に導こうとすることにかみ合わないことである。当人のほうがうつを勝手に“心の風邪だからたいしたことはない”と捉え、“しんどいこと、うまくいかないこと”をうつと捉える。本人にとっては、うつは病気でもなく、深刻でもない。

うつ治療中における相談も少なくない。特に、そこにかかわる主治医との関係の持ち方の相談が多い。主治医に何をどう話していいのかわからない。薬が効かないとき、コミュニケーションが取れないときにどう話したらいいか、というようなアドバイスを求めてくることが多いという。

身近にうつの人を抱えている人から、「どう接したらよいか」という相談が多いが、当事者自身も周りとの関係において同じ悩みを持っているのである。「その人の周りに覚悟を持って見守ってくれる人がほしい」というのが相談員のつぶやきでもあるが、病んだときに、どうしても周囲への甘えが生じ、そのことにうろたえる人が多いのも事実である。

私たちが悩みを抱えたときに、かつて存在した身近で聞いてくれる、「あの人に相談してみよう」と思える“おじさん、おばさん”のような人がいなくなった。聞くとなるといきなり“見ず知らずの専門家”ということになる。身近な人間であれば、“生き方を問う問柄”になるのであるが、専門家であればいきなり結論になり、『(私の)生き方』が吹っ飛ぶ。英語でいう SIGNIFICANT OTHER (意義ある他人) のような存在とカウンセラーなどの専門家が共存するという多様な選択肢があってもいいのであるが、現実のソーシャルサポートの資源は豊富なようでいまだ貧弱である。

職場復帰と回復力の課題

企業側もはじめての休職や復職の対応で苦勞を余儀なくされている。当事者としても周囲の気遣いはわかるが不安で心細い。援助される側、援助する側双方から相談が来ている。

「企業の復職のプログラムが未熟で、一度復職に失敗したあとのきずが問題になる」という指摘が出ている。そのリカバーを含めてのプログラムが課題、と言うことはたやすい。

そのプログラムをベースにケースバイケースで経験を積み上げ、制度と運用とを連動させていくことが最大の課題である。プログラムを作れば何とかなる、というものではない。

もう一方で回復の当事者の課題も指摘されている。回復する力の弱さである。回復するバイタリティがないことこそが心の病たるゆえんで、それを簡単に非難することは出来ないが、自分がこの仕事で何をしたいとか、職場には誰彼が自分を待っているとか、周囲と自分の関係において治療動機を高める理由を持っていないことが多いのである。すべてとは言えないが、病気になる前から既に仕事や職場に対峙してこなかったことが、治そうという気持ちに追い風を吹かせない状況になっている。回復を妨げる要因のなかに自分が職場で何をしたいかという自我意識が未熟で、うつになったということでの被害者意識が先に立ってしまうことが少なくないのである。そうしたことを日頃から意識し、仕事を意味で満たしながら働く職場をつくっていかねばならないだろう。

先に述べたような、企業が復帰を前提にした意思統一にかけていることや、本人の治療動機の希薄さに、心から復帰を願う企業担当が憔悴している現実がある。

職場のストレスは人間関係の不満というかたちで

職場の問題は基本的には、人間関係の問題というかたちで相談されるケースが多い。

かつてのような“上司が厳しすぎる”という相談は影を潜め、“上司が自分をわかってくれない、配慮が足りない”という相談が多い。

また女性の人間関係も増えている。女性の同僚間や上司部下の関係での相談が見られる。それに関連して、派遣の問題も出ている。派遣先での人間関係、引継ぎの不安、上司との人間関係の希薄さなど立場の弱さに絡む相談も多い。「(派遣先の)上司がストレスを抱えたときに、派遣社員をハケ口にして好きなように思った事を口にするので距離を置いている」といった悩みもある。表面的には人間関係の問題のようだが、雇用形態の混在のしわ寄せがこうしたストレスに展開している。のっぴきならない組織の問題が人間関係のほころびに現象としてあらわれている。

昨年メンタル・ヘルス研究所が指摘した、職場における「仲間意識」の低下、「横のつながり」の希薄化はそうした問題と深く関連している。競争意識が強化され、評価がからんで、仕事の能力を認めてもらえないと感じたり、実力がついていないのに役割で仕事に成果を求められ疲弊しているといった相談も増えている。

仲間がストレスにさらされたときに、それを思いやるといった風土が希薄化するなかで、やがて孤立感、不安感は増幅する。外の圧力に立ち向かうのに必要な内部の支え合う力や求心力が競争原理に奪われているというしかない。

仕事の量よりも先の見えない切迫感

安全衛生で取り沙汰される過重労働そのものの相談は皆無に近い。思いがけない仕事が降って来る“先の見えなさ”に翻弄されて、ストレスに侵されている。誰が悪いというでもない。仕事の量というより突発的な仕事にコントロールが効かない状況が問題になる。スピード感というよりも切迫感に悩まされている。視界が利かないことと自分の居場所が見出せないことこそが課題であり、仕事量の調整で解決を求めるだけでは立ち行かない。

またここで一段と、職場の業務革新の波についていけないという相談も来ている。中高年の現業の人も新しい技術の導入に呑み込まれている。この春首都圏においては、鉄道・バス業界で、ICカードの導入によるコンピューター化がさらに進められ、そのことがきっかけとなり、回復したはずのうつが再発した事例も見られた。

本人の気質に大きく関係するのであるが、“わからないことが苦手”という人にとってのストレスに手加減はますますなくなるだろう。社会インフラの整備は進歩を繰り返すが、それを下支えする業界で働く人の心理的負担を増大している。

かつて米国がメンタル・ヘルスに取り組む理由として3A 対策（ALCOHOLISM、ACCIDENT、ABSENTEEISM）を掲げていたが、わが国においても生産性低下による費用損失も大きな課題である。メンタル・ヘルスを、健康問題一辺倒ではない経営課題として、また勤労者福祉や自己実現と重ね合わせて捉えなければならない。目先の現象対応を越えて企業活動の質を上げることから意識を逸らさないでいただきたい。

きずなと幸せ探しのはざまに揺れる家族問題

家庭の問題も多く寄せられている。子どもの相談もあるがやはり夫婦関係の問題が多い。

若いか熟年かに関係なく夫婦関係がうまくいかないという相談が寄せられる。浮気と夫婦関係の相談が多い。夫婦関係の問題については、企業内の相談室には相談しにくいという背景をもって『心の健康相談』にそれらが持ち込まれていると思われる。

夫婦の間柄において、夫が口をきかないという相談が昔は女性からだったが、今は男性側からの訴えもある。家庭内暴力は一般的に、夫が妻を虐待すると捉えられがちだが、妻からの夫に対しての暴力も相談として寄せられている。もはやドラマの世界だけではない現実がある。「現象としてあらわれる暴力というよりもそこにある未熟さこそが問題だ」と相談員は指摘する。夫婦のどちらかが問題というのではなく、関係そのものも問題であると指摘する。

若い妻からの相談としては、夫が依存的で決断できずに家庭を仕切れないということで訴えてくるケースがある。しっかりしてほしい、という夫への期待には、妻自身の強迫的な自立願望が影を落とす。夫に頼りたいけれど頼れない、その心理の原因のすべてを夫に求めている。

離婚の相談はほとんどが妻からで、夫からはめったにないという。離婚の理由として、「忙しすぎる」、「家族のコミュニケーションが取れない」、「(夫は)自分のことしか考えていな

い」などを挙げている。借金問題もあるがそれは昔も変わらない。最近はさらに、「自分が働けるうちに」という条件もつく。「子供がいない夫婦のほうが早く相談に来る」という相談員の指摘もある。

『離婚時の厚生年金の分割制度』が4月1日以降施行されることで、施行前に離婚がらみの相談が何件か来ている。相談してくるのはまさに退職を控えた団塊の世代の妻である。理由はどうあれ制度の施行により妻にとって離婚が有利に働くことを見越している。一時的かもしれないが、離婚しやすくなるという期待の潮流は今後大きくなると予測される。妻から寄せられる退職後の夫婦関係の相談の多くは、妻の胸中にあり、そのことを夫は知らない。

また少し年代の若い夫婦においては、夫が知らない間に、妻が出会い系サイトにはまり、インターネットで出会った相手のところに走り家を出てゆき、夫が子供を引き受け育てることになったという相談もある。頑張る子育てパパの育児相談の電話はそうした背景を負っていることが少なからずある。

様々な問題を通して、夫婦関係の実像が浮かび上がってくる。生活や仕事のしづらさを感じ、失望から逃れ、希望に向かおうとするあがきがそこにあらわれている。

幸福を求めて人生を共にするパートナーとしての思いの相違や物足りなさから、問題がこじれる前に関係を絶つという若い夫婦が増えている。互いを生かしながら、ともに生きようという意志を支え、互いの未熟さを埋め合わせる愛情がなければ、困難に立ち向かうトランス（耐性）を得ることは出来ない。むしろ職場でも家庭でも、拗って立つものをなくした者どうしのもたれ合いとしての共依存、そしてもたれかかれてまた別なものにもたれたくなる依存の連鎖、そうした危うさを持つ夫婦が数多くあるのではなからうか。

“きちょうめん”だけでうつになるのではない

相談員の印象として、「まだまだメンタル・ヘルスは、職場というよりも個人の性格の問題や個人の弱さとして扱われている」ことに変わりはないという。相談の実態においては、絵に描いたように必ずしも“きちょうめん”だけでうつ状態になるなどという単純なものではなく実態はもっと複雑である。「元々自我の強くない人が変化をきっかけに崩れる」ということが多いと見ている。性格因子と環境因子の兼ね合いの中で起こることで病気の発生においてはかなり個別の状況で起こる危ういところにある。

ある相談員は、「根本的な問題として、日本人が自分で苦労して考え、自分で解決する根性がなくなった。根性を出すためには、その土台となる精神文化が必要なのにそれが大切にされていない」と語った。ひとつの精神文化のうえで、頑張るといふ力が出てくる。頑張ることに意味を見出しそのことを周りが理解してくれると信じるからそれが成り立つ。逆にそれがないと頑張る理由がなくなる。「みんなつるつとした表面的なところで生きている」と語った相談員の言葉が印象的であった。

仕事にしろ夫婦の問題にしろ、基本的な人間関係をどう捉え、ともに生きようとしているか、表面に見えるうつや心身症、浮気やセクハラの問題ではない。この時代に自分をどう見出そうとしているかにかかっている。

相談の傾向は内容・件数ともにさしたる変化はないと冒頭に触れた。しかし、98年に3万人を突破した自殺の多さはそのまま停滞している。それらがどう関連しこの時代の空気をつくっているのだろうか。

メンタル・ヘルス研究所は、JMI 健康調査を受診した方々への相談の受け皿として、病気が否かに関係なく、働く人のために『心の健康相談室』を立ち上げた。相談する人が動かないという現実と、自殺に追い込まれる人が減らないという現実のなかで、単に相談機能の充実だけを声高に叫ぶだけでは本質的な解決に結びつきはしない。産業人が働くことの喜びや仕事を通し社会や人と関わりあうことの価値を個人においても組織においても見直していかないとならない。そのことにおいてしか今の時代の病気を癒すことが出来ないと思えるのである。

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。それがあって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利用ください(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・ヘルス研究所は個人情報保護に関し、プライバシーマークを取得しています。「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お願いたします。

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 小暮、中野、玉城、根本)

〒150-8307 東京都渋谷区渋谷 3 - 1 - 1

TEL 03-3409-1127

FAX 03-3797-7214



<http://consul.jpc-sed.or.jp/mental/index.html>

©