

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

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ものではありませんが、面接及び電話相談員がその訴えの中心とした内容を下記『図1』のようにまとめていますので、参考にさせていただければと思います。

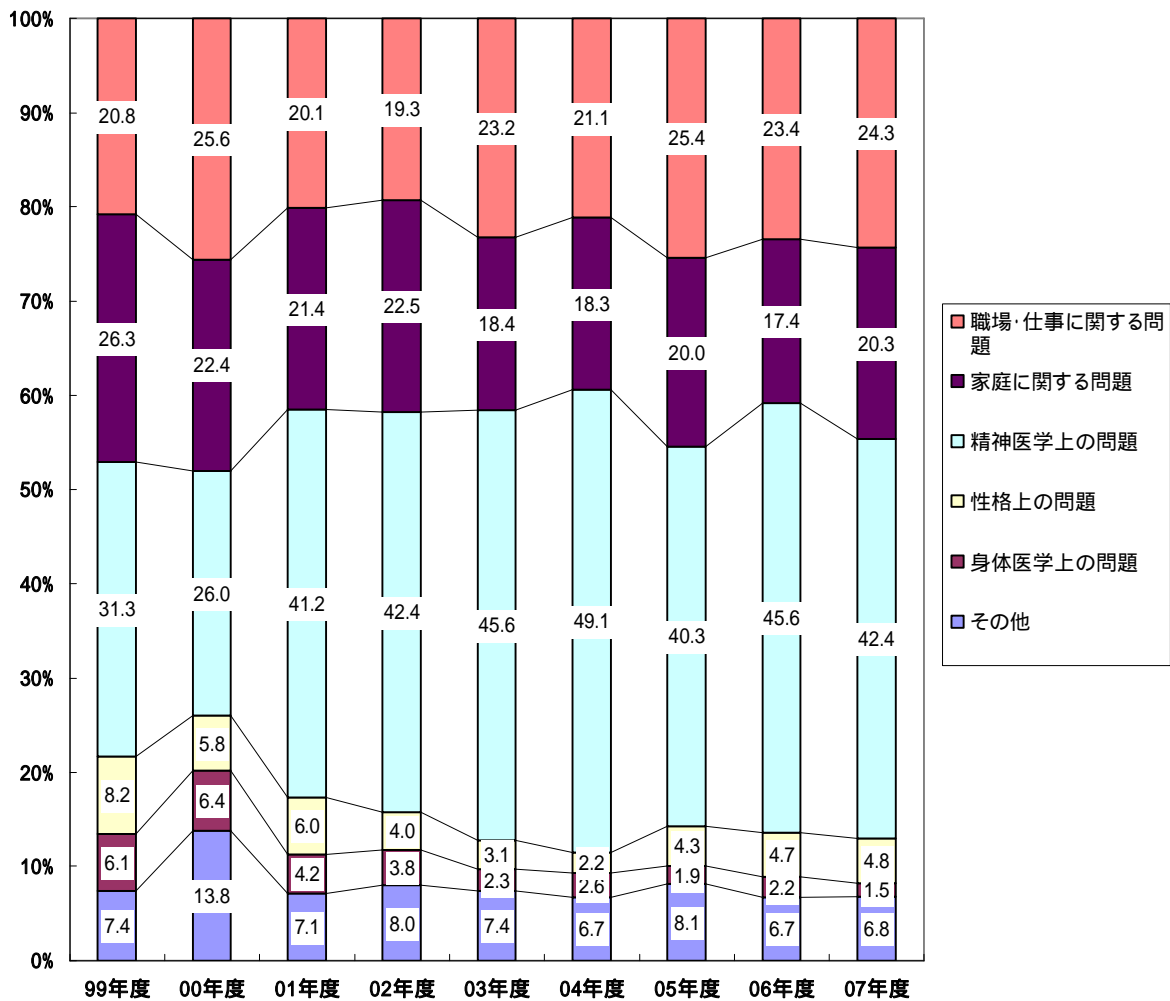


図1. 「心の健康相談室」相談内容の年次変化

統計上の特徴

2007年度の「心の健康相談室」の相談内容について見てみると、「精神医学上(メンタルヘルス)の問題」に関する相談が4割以上で最も多く、「職場・仕事に関する問題」が2割超で続いている。ここ数年ではこの割合に大きな変動は見られず、二つの相談内容の境界がはっきりしない傾向も年々強まっている。メンタルヘルスを主訴として相談にきたものの、話の大半は仕事のこととなるケースや、逆に仕事の相談であっても不眠などメンタルヘルスに繋がる問題が明らかに出ているケースが多く見られる。当然のことであるが、一日の大半の活動時間を職場で過ごす産業人にとって、仕事・職場面での困難さと心の不調が表裏一体の関係にあることを改めて肝に銘じる必要があると言える。

「家庭に関する問題」の相談は昨年より増加している。背景には、家族からの相談が年々増えており、全体の四分の一を占めるようになったことがある。家族というと従来は配偶者からの相談が圧倒的多数であったが、昨年度は親兄弟・子と相談者の幅も広がり、相談内容も家庭の問題以外にもメンタル面を含めた個人的な悩みも見られるなど幅が広がっている。相談サービスの存在がJMI受診者本人のみならず、家族にも周知されてきていることは好意的にとりたいが、家族、友人といった社会資源の弱体化を象徴しているようにも捉えられる。

性別で見ると、男性からの相談のほうが多い。これは本サービスの対象者は男性が多いので、絶対数で比較すれば自然な結果と言える。しかし、相談率(相談者/受診者 家族などからの相談を除く)で比較をしてみると、圧倒的に女性のほうが高い割合となる。また、働いている女性からの相談では、職場・仕事に関する相談がもっとも多く、その比率は働いている男性における比率よりも高くなっている。これらの結果から、働く女性の悩みは相変わらず多く、その相談相手も日常・社会生活の中では限られていることが示唆される。

年齢層は30代からの相談が多くなっているが、変化についていけない中高年層からの相談や、チームでの協働を経験することなく重要な職責を担わされて重圧を感じる20歳代後半の若手社員からの相談も多く見られる。いずれの世代も、仕事上で追い込まれてしまい、誰からも手を差し伸べられることなく組織の中で孤立していることが特徴となっている。

JMI健康調査に見る相談室利用者の特徴

当研究所では現在、過去数年の面接相談室利用者についてのJMI健康調査の結果を統計的にまとめることを通して、相談室利用者の特徴を捉えるための試みを行っている。その結果について簡単にご紹介しながら、そこから読み取れることについて触れてみたい。

面接相談室に訪れる人々の年齢層を見てみると、30歳代前半が圧倒的に多い。続いて、30歳代後半、40歳代前半となっている。相談者と一般のJMI受診者と比較して、最も際

立った特徴としてみられたのが、相談者における極めて強い疲労感である。2007年版産業人メンタルヘルス白書でも指摘のあったとおり、不調者が強い疲労感をあわせ持っていることがここでも示されている。続いて、精神的な不調感を示す抑うつ感や不安感などの尺度にも非常に大きな差異が見られた。その他でも、劣等感、萎縮する傾向、仕事の正確度、同僚との関係などにおいて大きく落ち込んでいる状態にあることが明らかになった。相談者が心身ともに疲弊している状態にあって、仕事や対人関係へも影響が出ていることが窺える。

一方で、生真面目さ・粘り強さの傾向や仕事への意欲、探究性などの尺度は、相談者と一般のJMI受診者との間で統計的に意味のある差異が見られなかった。相談をすること自体に一定の前向きな思考とエネルギーが必要であることから、このことは了解できる。また、心身の不調感が極めて強い状態でもこれらの尺度が平均並みのレベルを維持していることは、健康な状態である場合は、真面目で粘り強く、仕事への意欲も高いであろうことを示している。この結果は、テレンバッハの言うメランコリー親和性格に近い結果と言えよう。このことから、職場での厳しい状況で、そこから逃げずに踏みとどまろうとする人だからこそ辛い状況になってしまっていると考えられる。むしろ、目の前の難題を受け止めず、流されたり回避したりする人は病気になりにくいのかもかもしれない。どちらの人材が組織にとって有用か、よく考えてみる必要がある。

これらの結果は、相談者が良くなるとういう意思を明確に持っていることも示している。治療動機のある人々を良い方向に結び付けていくことは、ゴールまでの距離に人それぞれ違いがあるにしても十分に可能であろう。むしろ問題は、良くなるために何かをしようという気持ちをなかなか持てない人がたくさん隠れていることである。治療に対するモチベーションの下がっている人を、できるだけ相談に結び付けてもらえるような努力を企業・官公庁など組織の現場でもお願いしたい。相談者の特徴として、上司との関係が比較的良好であることも指摘でき、そのことが一つのきっかけとして考えられる。上司との関係性が保たれていることは、回復へ向けての大きなポイントである。依存を引き出してしまわないように注意する必要があるものの、本人への支援や適切な相談への誘導を無理のない範囲でしていただきたい。

また、不調者の周囲にいる上司や同僚からの相談も少しずつではあるが見られるようになってきている。困難を抱えている人に対して、「自分に出来ることは」という視点から、積極的に心の健康相談室を活用していただければ幸いである。

相談の中身

相談の多くは、自らの辛い状態を様々に訴えて、今後どのようにしたら良いかとアドバイスを求めてくる。内容は悲観的、抑うつ的であったり、被害的であったりするが、自分

の状態を認められないでいることも多い。自分でも自分の状態について薄々わかっているはずであるが、特にうつ傾向の人では、休んでしまったら二度と出勤できなくなってしまう、かろうじて動いているエンジンを止めてしまうことでもう二度と動けなくなるとの不安感から現状を否定することが間々見られるようである。一方で、自分が病気であることについての承認を求めるような相談も見られる。「病気であるから仕方ない」という考え方は、急性期の状態では休養へ導く重要な認識であるとも言えるが、病気に逃避して、安住し、抜け出せない人もいるのではないかと思われる。

これらの相談に対して心の健康相談室では、まず話をよく聞くことにより自らの気づきを促したり、適切なタイミングで解決志向の提案をして自己決定を促すなどの対応を行っている。何度も相談（特に電話）をしてくる頻回相談者は、「相談室という場で日ごろのストレスを発散し、そのことを支えにしているように感じられる」とある相談員は言う。このことは、職場や家庭などの日常生活場面で適切なサポートが受けられないことを示しているのではないかと危惧される。

どの年齢層にも共通する孤立感

相談室を利用する人は、様々な悩みを訴え、様々な不安を抱えている。「そこに通底しているのが孤立感である」とある相談員は言う。職場の同僚、友人など周囲に自分の悩みを相談できない傾向はますます強まっているようである。比較的若い年齢で、大きな仕事を任せ、自分が協力会社や派遣社員を指導しなければならない状況になり、プレッシャーに潰されそうになっているような相談も多く見られる。本来は上司なり先輩なりがサポートをしたり、チームで協力しながら進めるべきところが、周囲に頼れる人が居ない、あるいは、そのような経験が無いために適切なサポートを求めることが出来ず、「何もしてもらえない」と孤立感を強めている。また、中高年層では、対人関係による悩みだけでなく、仕事の変化やスピードについていけないために自分が組織に貢献しているという感覚が持たず、組織の一員としての所属感を喪い、孤立感を抱いているケースもある。

一方で、第一義的な所属集団であり、もっとも身近でお互いを知っている存在であるはずの家族の機能も低下している。労働時間の長時間化、負担感の増大による疲弊がもたらす家庭でのコミュニケーションの減少も一因と考えられ、企業側にもワークライフバランスの視点による配慮が求められるが、その他にもさまざまな社会的要因が考えられよう。ただ、どの年齢層においても、家族を含めた周りの人に「理解してもらえる」との感覚は失われ、孤立感ばかりが強まっているのが現状と言えるのではないかと。

相談者に見られる医療への不信感

相談サービスを利用される方々の何割かはすでに医療機関に通院している人である。ただ、通院していてもなかなか良くならないので、どうしたら良いかという内容の相談も散見される。通院先の治療者への不信感が示され、セカンドオピニオンを求められるようなこともあると言う。このことは、医療の質や医療機関の信頼性に関わってくると言えるのではない。医療にかかっており、一定の治療期間を経ているのにも関わらず、その個人との信頼関係が築けず、不安を抱かれてしまう。精神科や心療内科が多くの患者を抱えており、一人に対して多くの時間を割けない状況にあることは確かであろうが、主治医の役割というものをもう一度見直していただければと思う。

また、マスコミでの報道やインターネットからの情報収集を活発に行うことによって、医療から得られる情報を補っている人も多い。不安を軽減するために情報を得ようとするのであろうが、流布する膨大な情報を適切に処理することができず、より不安になってしまい、疑心暗鬼になってしまっている面も考えられる。従来から言われていることではあるが、医療場面での適切な情報の開示、必要な知識の伝達がより丁寧に求められているのではない。その際には、疾病によって患者の理解水準が低下している事例も多いことを念頭におく必要がある。

職場復帰への悩み

職場復帰は多くの企業担当者が頭を痛めているテーマであるが、相談者も焦りのなかで不安を抱え大いに悩んでおり、多くの相談が寄せられている。具体的な相談の内容として多いのは、まもなく復帰であるが職場に戻ることに對する不安感を訴えるものである。不安感は、復帰後の処遇についての情報不足に起因していることが多いようである。本人のところには手続き的な問題があり情報が来ないのか、それとも健康度が落ちているため伝えられた情報を上手く受け止められていないのか、いずれにせよ本人には「伝わって」いないために不安を訴えるケースがある。また、現在休職中であるが、どのぐらいの状態になれば復帰できるのかの目安を知りたがるケースも見られる。ここにも、企業側の課題が見える。

企業の担当者も復職を迎える休職者も悩んでいる。復職の枠組み作りは当然必要であるが、必要とされることがケースによって異なる事例性の高いものであると再認識し、本人だけでなく関わる全ての人が必要な情報を共有し、課題を一つ一つとも解決していくという姿勢が一番大切である。

再発への不安も強い

職場へ復帰する前に、すでに再発することを恐れている事例も多く見られる。元のように仕事が出来ないのではないかと、対人関係の問題が解決されないのではないかと、予期不安が、再発してしまうことへの不安感とつながっているようである。また、様々な情報を収集し、知識を得た上で、「再発することを自らの見通しの中に組み込んでいるような節が感じられる」とある相談員は指摘する。うつ病から一時的に復帰できたとしても、その悩みから逃れられないと思いついてしまっているようである。

企業の担当者としては、職場に復帰できる段階に達したからといって、その人が完治したという訳ではないことをしっかり認識した上で復帰のプロセスを進めていかななくてはならない。自信満々で復帰してくる休職者など、ある種の躁状態にあるのでなければ、まず考えられない。しばらくは、復職者の不安に寄り添い、自信を回復する手助けを忘れないことが望まれる。

それでは、どの段階で復職者は自立すると見なして良いのかと考えてみると、一番重要なのは主治医の判断に従って服薬をやめるタイミングではないかと考えられる。いくら調子が良くても、服薬している間は薬への依存心というものが多かれ少なかれ認められる。一方、服薬を自分の判断で中断してしまって病気が再発することも枚挙に暇がない。薬をやめるタイミングこそ大きな転換点であり、それを乗り越えてこそ真の病気からの自立と言えるのではないだろうか。企業側としても、この段階までは定期的な面接を行い通院・服薬の状況を確認するなどフォロー体制を継続していくことが、再発の防止に結びつくと言えよう。

メンタルヘルスの問題については、企業などでの取組みも深化し、マスコミなどで大きく取り上げられることもあり、認知率と知識の質・量は格段に向上していることは間違いあるまい。しかし、典型的な心の病のタイプが広く知られるほど、目の前の「人」との差がより浮き彫りになり、マニュアルどおりの対応の限界が露呈してきているのではないかと。一定の枠組みを作り、その中で対応していくこともケースによるブレをなくし、最低ラインを確保するためには必須であるが、その上で目の前の「人」を尊重し、その人と付き合っていく、寄り添っていくという覚悟を上司、同僚、人事担当者は持つ必要がある。

上司の態度が問われている

仕事のあり方の変化が、職場での個人のあり方に変化をもたらしている。それは社員の孤立化が進むことに顕著に表れている。孤立すると自分の目指すべきモデルを失い、比較対象を失い、将来の見通しどころか、自分が今どこにいるのかさえ掴めなくなる。このことが大きな負荷となり、精神的不調感を増幅する。

しかしながら、仕事とは、本来一人で行うものではない。仕事をする上では、少なくとも「学ぶ」必要があり、学ぶためにはその対象が存在するはずである。現在の職場でも多くの場合は完全に孤立しているわけではなく、上下の関係性は維持されている。JMI健康調査の年度推移を見ても、同僚との関係は低下傾向であるが、上司との関係はむしろ上昇している。職場の求心力は、同僚から上司へと一極集中するようになってきている。このような状況においては、上司との関係が悪化すると、それだけで風の糸が切れたように職場への適応が低下する危険性をはらんでいる。目標や実績などの数字だけ見て判断する業務管理ではなく、「人」としてみること、その人の気持ちも考えながら一人一人を良く見るような対応、すなわち労務管理的な対応が上司には求められる。

また、上司のためらいが部下の不安になる。メンバーがのびのびと力を発揮するためにも、上司は正しいと思ったことを、決断力を持って実行することが求められる。上司の采配次第で、横のつながりについても改善することが出来る。上司の影響力は想像以上に大きい。上司には、「実行しないことには何も変わらない」との想いで、采配を振るってほしいものである。そのためにも企業には、管理職にマネジメントに専念できる体制を確保するなど環境の整備をすることが求められると言えよう。

まとめ

以上、相談室運営を通して見える産業人メンタルヘルスの現状と課題についてみてきた。職場の勢いが失速し、不安定になっている。揺らいでいる。そのことが、個々人の孤立感を生んでしまっているように感じられる。このような時代こそ、組織の力が試されているのではないかと。組織として力を発揮するためには、まずは現状を振り返り、認識することが欠かせない。まずは、職場のメンバーを思い起こしてほしい。皆がどのような状態にあるかを把握しているか。そこが、組織として力を発揮するためのスタートラインである。スタートラインがわからないことには、舵の切りようがない。荒波の中で流されていくだけになってしまう。また、悩んでいる、苦しんでいるメンバーの顔が頭をよぎったときには、躊躇なく話を聞き、必要に応じて心の健康相談室の利用を勧めて欲しい。

厳しい変化の中でも一人一人が尊重され、皆で何かを達成するために進んでいくという共通認識を持てることが、孤立感を軽減させ、不安感を払拭させる。不調者だけにとどまらず、働く人全てに通底しているとも言えるこの孤立感や不安感を軽減することが、生き生きとやりがいをもって働いていく、生活していくうえで今求められているのではないだろうか。

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、健保など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など、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。

【今後の活動予定】

<セミナー・大会>

6月17(火) ~ 18(水) 「メンタルヘルス基礎セミナー」

7月 7(月) ~ 8(火) 「メンタルヘルス職場対応セミナー」

8月27(水) ~ 28(木) 「第30回メンタルヘルス大会」

<調査・報告>

7月中旬予定 「第4回企業アンケート調査結果」プレスリリース

8月下旬予定 「産業人メンタルヘルス白書 2008年版」発行

～ 詳細については、ホームページにてご確認ください ～

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、小暮、中野)

〒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>



財団法人 社会経済生産性本部
メンタル・ヘルス研究所

