

1. はじめに～「こころの健康」を正しく理解することは意外と難しい

ストレスチェック制度の導入など、職場におけるメンタルヘルスの取り組みは社会的な要請となっている。「ストレス」や「メンタルヘルス」という言葉は日常でも頻繁に使われ、こころの健康づくりは身体健康維持と同じく極めて身近なテーマである。

しかし、最初に明言しておくが、筆者は「メンタルヘルス」という言葉に対し未だ偏見を持つ向きは決して少なくはないと感じている。ここ数年、市民公開講座でメンタルヘルスをテーマとした講座を開講し、長岡大学では心理学を10年間教えてきた。そこで気づいたのは、メンタルヘルスという言葉自体が曖昧な使われ方をしているのもさることながら、若干ネガティブな印象に取られがちだったことだ。

こころの問題はさまざまな誤解がつきまとう。例えば、メンタルヘルス不調は「気合い・頑張りの不足」、「心が弱い人になる」、「治らない」、「精神障害で危険」等である。これらはすべて誤った考え方で偏見と言えるが、こころの病気そのものが怪我のように一目瞭然ではないので、本人が苦しんでも周囲はわかりにくいという特徴がある。また、本人に病識がない場合も多く、それだけに周囲の理解や共感が得にくい。こころの病気を適切に対処し安心して暮らすためには「正しく理解すること」が不可欠である。さらに、自分や周囲の人の心身面や行動面などの変化に敏感になることがセルフケアの第一歩となる。

うつ病は気分障害だが、それ以外にも統合失調症やパニック障害、躁うつ病、強迫性障害、薬物依存症、発達障害などさまざまな病気があり、症状の発現のしかたも個体差が大きい。生涯では5人に1人がこころの病気にかかるとも言われ、誰でもかかる可能性はある。こころの病気になった場合は、身体の病気と同じように適切な治療を受けることが大切である。こころの健康に関心はあっても、自分とは関係ないと思ってしまうことも多い。こころの病気で医療機関に通院・入院をしている人は、国内で10年前には300万人を超えた。(2008年当時約323万人)

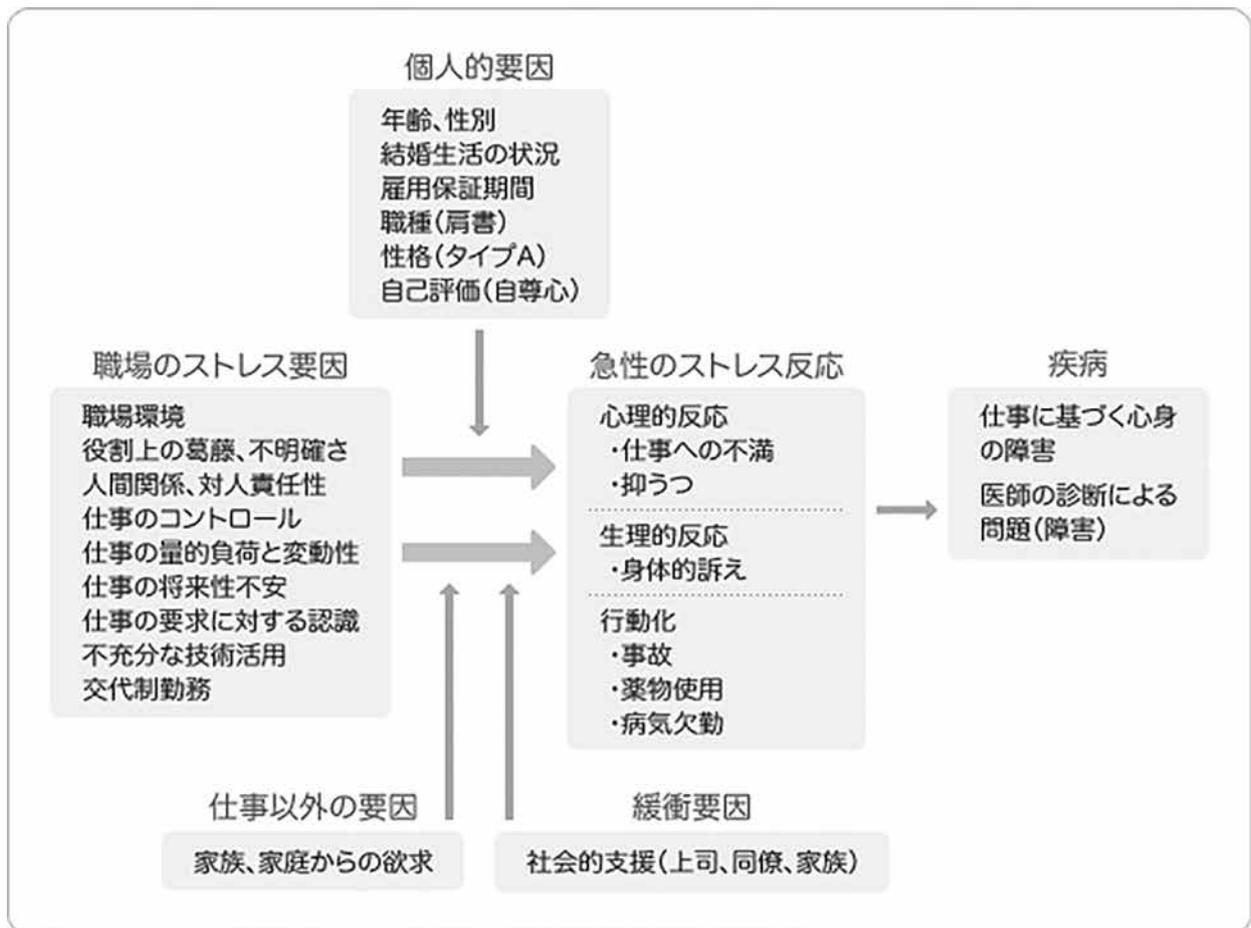
厚生労働省の調査によれば、2010年当時で56.7%の事業所が「心の健康問題がある」と回答し、25.8%で「心の健康問題で休職・退職がある」という。メンタルヘルスの重要性がクローズアップされた背景には、1998年から2011年にかけて、全国の年間自殺者が30,000人を超え、事業所の社会的責任(CSR)の増大だけでなく、メンタルヘルス不調での休職・退職は社会的な損失になっていることも挙げられる。事業者の労働者への安全配慮義務も法律で明文化され、組織ぐるみで継続的な取り組みとしてメンタルヘルスを考えてゆこうという流れが強くなっている。特に、昨今の働き方改革などで労働者を取り巻く環境は今後ますますシビアなものとなっていくだろう。もはや「メンタルヘルス不調は個人の問題」でない。

2. ストレスとメンタルヘルス不調の関係

厚生労働省は2011年に、五大疾病として従来からの「がん・脳卒中・心筋梗塞・糖尿病」に「精神疾患」を加えた。精神疾患患者は、2011年当時年間320.1万人で、従来からのがん・脳疾患・心疾患・糖尿病の四大疾病よりも多い状況となっていた。職場のうつ病や、高齢化に伴う認知症などが増え、心身の健康問題は社会的にも深刻化している。うつ病等の気分障害や認知症の患者数が増加し、薬物依存や摂食障害、発達障害への対応等の社会的要請が高まっているなど、精神科医療に対する需要もまた多様化している。精神的疾患の場合、最初は身体症状への対処という形で受診するケースも多く、発症や症状の変化と心理社会的因子（ストレス要因）との間に時間的関連性が認められるものを心身症という。心身症には、器質的障害と機能的障害があり、胃・十二指腸潰瘍などは器質的障害で、過敏性腸症候群などは機能的障害である。さらに、行動面の変化や心理面の変化にも注意が必要である。

個人差はあっても（脆弱性ストレスモデル：図1のNIOSHの職業性ストレスモデル参照）メンタルヘルス不調は誰でも起こりうる。ストレス過多が心身を損ねることは医学的エビデンスがある。日本人の死因では、最近では肺炎が総合第3位になったが、依然としてがん・心疾患は増加傾向にある。時代と共に病気は変わる。免疫学の権威であった安保徹は、過剰なストレスがさまざまな疾病を引き起こし、健康を損ねることに警鐘を鳴らしていた。

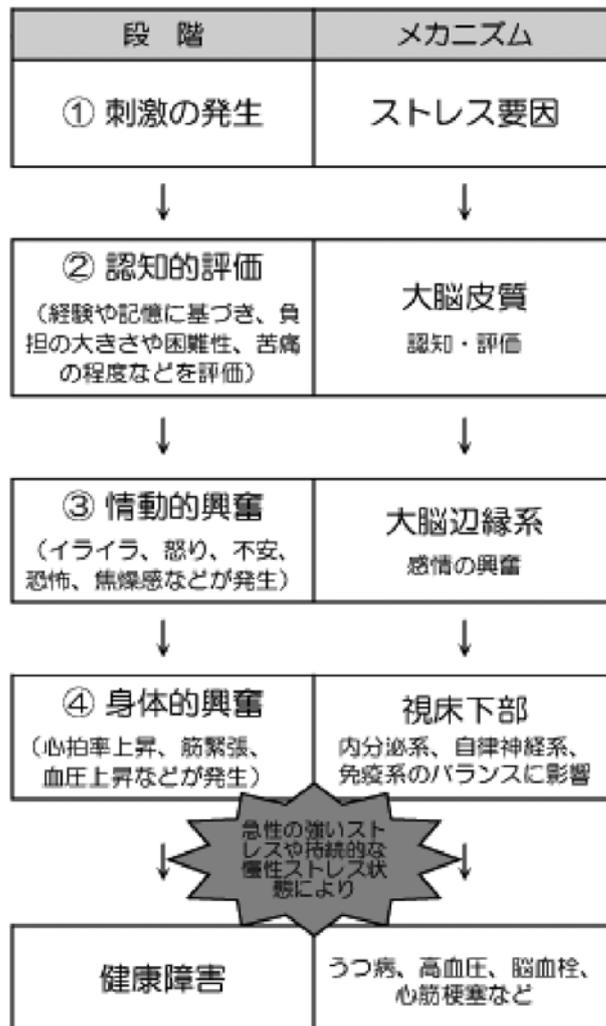
図1 NIOSH（米国立労働安全衛生研究所）による職業性ストレスモデル



ストレスという言葉は日常生活でも頻繁に使われるが、元来は外部から刺激を受けたときに生じる緊張状態を指す。ストレッサー (=ストレス要因) をストレスとして表現されやすい。ストレスはもともと圧力や圧迫を意味する工学用語であったが、カナダの生理学者セリエはその用語を援用し、ストレス学説を唱えた。生体に外から刺激が加えられると、生体にひずみが生じる。そのひずみに適用しようとしてある反応が起きる。(図2) その状態をストレスと呼び、ストレスを生じさせる刺激をストレッサーと呼んだ。外部からの刺激には、天候や騒音などの環境的要因、病気や睡眠不足などの身体的要因、不安や悩みなど心理的な要因、そして人間関係がうまくいかない、仕事が忙しいなどの社会的要因がある。

ストレスによる健康障害のメカニズムには自律神経系が大きく関わっている。自律神経系は交感神経系と副交感神経系に大別されるが、恒常性の維持にはバランスが大事である。生命の危機などの強いストレスに晒されると交感神経が優位となる。睡眠や休息、エネルギー補給の際には副交感神経が優位となる。ストレス反応の強い状態が持続すると、交感神経系が亢進しすぎた状態となる。結果としてうつ病、高血圧、胃・十二指腸潰瘍、冠動脈疾患などを引き起こしやすくなる。神経伝達物質も不安や抑うつ気分、意欲と関連する。(図3、図4)

図2 ストレスによる健康障害発症のメカニズム



大阪商工会議所編『メンタルヘルス・マネジメント検定試験公式テキスト(種)』中央経済社を参考に作成
(メンタルヘルス・マネジメント検定公式テキストより引用)

図 3 交感神経・副交感神経の働き

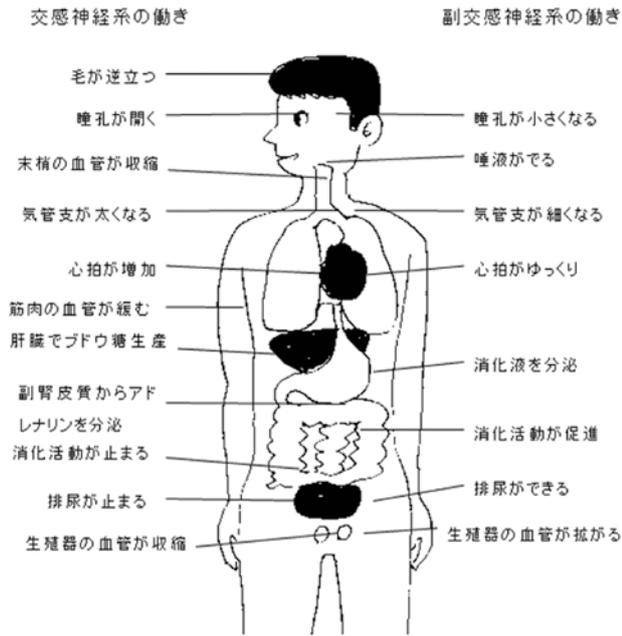
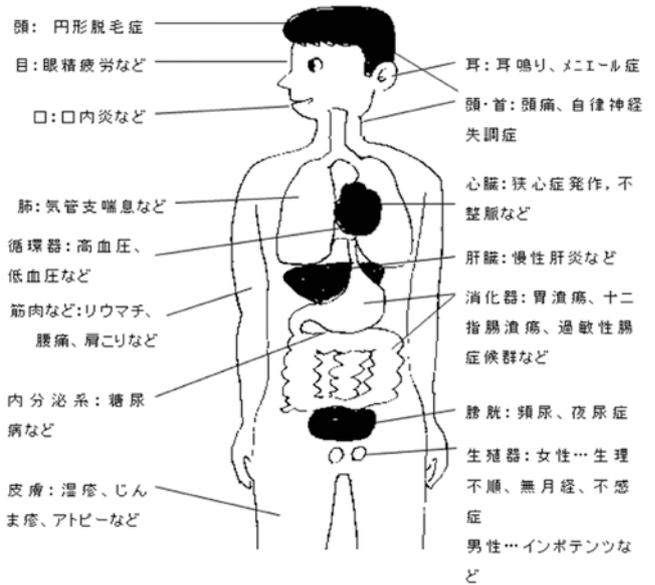


図 4 ストレスによる症状・疾病の例



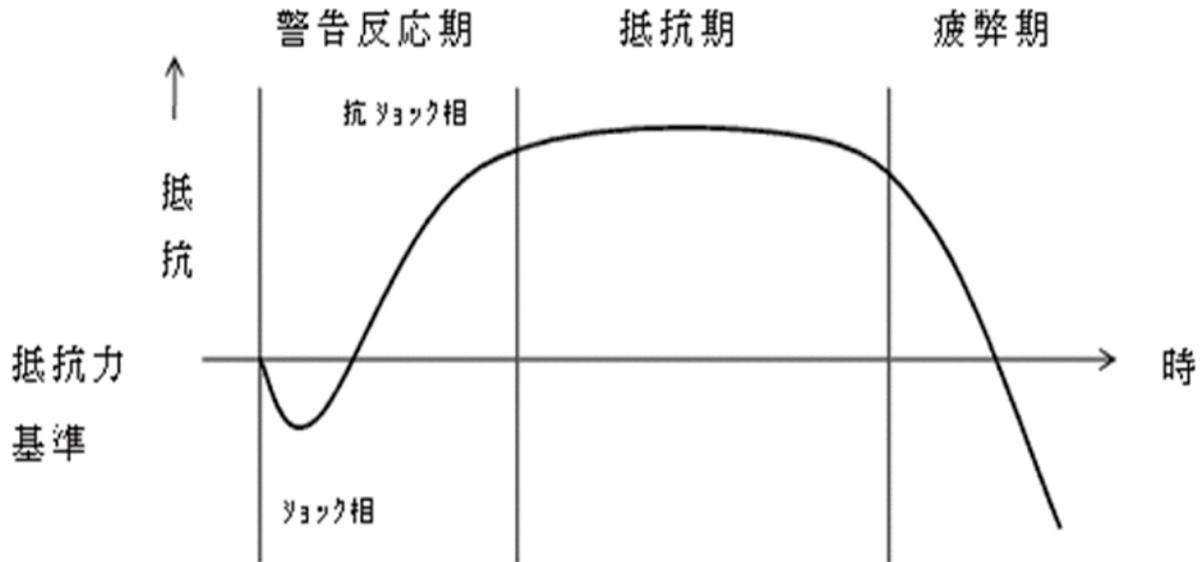
(厚生労働省 HP より引用)

極端な話、日常の中で起こるさまざまな変化＝刺激は、すべてがストレスになりうる。一見するとそうは見えない進学や就職、結婚、出産、昇進といった本人には喜ばしい出来事も変化＝刺激で、実はストレスの原因になる。イヤなことや不都合なものがストレスになることについては、授業や講座でも多くの人が先刻承知であったが、ポジティブな変化にもストレスがつきまとうことについては意外だったが思い当たる節があると答えたケースが目についた。

ホルムズとレイは、日常生活上の重大な出来事（ライフ・イベント）が起こると、今までに確立されてきた生活の様式に何らかの変化が生じるためにストレス状態が引き起こされることに着目した。例えば、結婚を 50 点としたときに、その他の出来事がどれくらいの負荷をもって、すなわちストレスに感じられるかを示した社会的再適応評定尺度を提案した。結婚のように一見するとストレスとは無縁に思われる喜ばしい出来事も、緊張や興奮を伴うストレスになりうる。これは快ストレスともいう。過去一年間に起きた重大な出来事が多いほど、心身症になる可能性が高くなることが報告されている。

セリエは持続的にストレッサーにさらされた結果生じる生体の抵抗について汎適応症候群という考え方を提唱した。心身のストレス防御反応は、時間の経過で変化する。この考え方によれば、ストレスに対する反応は 3 つの時期、すなわち警告反応期、抵抗期、疲憊期に分けられ、警告反応期はショック相から抗ショック相へと移行する。(図 5) 抵抗期は心身の活動が活発になり、休息とのバランスが崩れやすい。適応エネルギーが枯渇すると疲憊期へ移行する。個人はストレス状態を低減しようとさまざまな対処を行う。

図5 ストレス反応の三相期



(メンタルヘルス・マネジメント検定® 公式テキストより引用)

ラザラスとフォルクマンはストレス要因の除去や低減、ストレス反応の低減などにつながる一連の対処行動をコーピングと呼んだ。コーピングは、会社や家庭、地域などのあらゆる場面で具体的に実践することができる。自分に合った複数のコーピングの組み合わせとスキルの向上を目指す。ストレス対処行動であるコーピングは情動的な苦痛を低減させるための情動焦点型と、ストレスの原因となる問題を解決するための問題焦点型の2つに大別される。

問題焦点型コーピングは、ストレス要因をできるだけ除去または低減するために行うコーピングであり、発生した問題に対して解決を図る。認知のしかたを変えてストレス要因となる刺激について「イヤだ!」「つらい…」と必要以上にネガティブに受け取らないことも重要である。

情動焦点型コーピングは、ストレス反応の情動的な興奮や身体的興奮を鎮めるためのコーピングである。イライラや怒り、不安や焦りなどの情動的な興奮には、リラクゼーションが役立つ。リラクゼーションは心身をリラックスさせることでストレス解消を図るもので、主なリラクゼーションに、①呼吸法、②漸進的筋弛緩法、③自律訓練法などがある。すべてに共通するのが、楽な姿勢と服装で行うこと、静かな環境で行うこと、受動的態度で行うことで、自分に合うものをうまく活用する。筋肉の緊張、心拍の増加などの身体的興奮には、軽度の有酸素運動が有効とされる。

適度の緊張が優れたパフォーマンスにつながることも往々にしてあるが、根本的にストレス反応とリラックス反応は相容れない。「リラックスして」と言われるとかえって緊張しがちなのは、リラックスという指示が一種のストレスにつながるからである。副交感神経系が優位になって十分にリラックスした状態では、不安や恐怖、身体的緊張が起きにくくなる。このような関係を逆制止と呼ぶ。一般的に心のケアを必要とする場合は、不安が安心を制止している状態といえる。心のケアでは、より大きな安心・リラックスを導くことにより不安を制止することが基本原理といえる。

3. ストレスをためない生活と自分自身のセルフケア

ブレスローは7つの健康習慣として以下の7項目を掲げた。曰く①喫煙しない、②過度の飲酒をしない、③定期的に運動する、④適正な体重を保つ、⑤十分な睡眠をとる、⑥朝食をほぼ毎日とる、⑦間食をあまりしない、である。これらはある意味で常識的なものとも取れるが、このような生活習慣を心がけている人たちの慢性疾患の死亡率が低いという。

食事の取り方や食材の内容もメンタルヘルスに大きく影響する。ストレスに対抗するアドレナリンやコルチゾールを合成する原料となるビタミンB（例：豚肉、乳製品、レバー、納豆）・ビタミンC（例：野菜、果物）群の摂取をより心がけることが重要とされている。カルシウム（例：小魚、海藻類、乳製品）やマグネシウム（例：ナッツ類、大豆）は精神安定に効果がある。

とは言うものの、メンタルヘルス不調を訴える人たちは、過重労働や人間関係の軋轢などによってそもそも健康的な生活を送れないことにストレスを感じていることも多いと考えられる。ストレスを受けることで、体調を崩すだけでなく、気持ちが不安定になることは誰でも経験する。明らかなストレス過多の兆候が出ていながら、これまでと同じようにストレスを受け続けていると、心身の状態が悪化するのはいままでの間。至極もったいな話だが、ストレスと上手につきあうには、毎日の生活習慣を整えることが大切で、健全な生活習慣が健康の基礎固めになる。

メンタルヘルスのセルフケアの基本原則は、自分自身のストレスサイン（ストレス状態が強いつきに出てくる異変・症状など）を知ることにある。例えば、疲れるといつも歯が痛くなる、腰に出てくる、耳鳴りがするなど、その人特有のストレスサインもある。自分自身のストレスサインをパターンとしてある程度把握しておき、ストレス過多を自覚したときには、十分に休息をとり、気分転換を心がけるなど、早めにセルフケアを心がけることが肝要である。

ストレス反応は、心理面・行動面・身体面での変化として現れる。情緒的反応として、不安、イライラ、恐怖、落ち込み、緊張、怒り、罪悪感、感情鈍麻、孤独感、疎外感、無気力などの感情が現れる。心理的機能の変化として、集中困難、思考力低下、短期記憶喪失、判断・決断力低下などの障害が現れる。ストレス耐性やストレス反応として現れる症状にも個人差がある。同じ状況にあっても、全ての人が同じ症状や反応を示すわけではない。

心理面の反応は、行動面の変化にも現れる。怒りの爆発、けんかななどの攻撃的行動、過激な行動、泣く、引きこもり、孤立、拒食・過食、幼児返り、チック、吃音、ストレス場面からの回避行動などが現れる。

身体面の反応には、動悸、異常な発熱、頭痛、腹痛、疲労感、食欲の減退、嘔吐、下痢、のぼせ、めまい、しびれ、睡眠障害、悪寒による震えなど、全身にわたる症状が現れる。これを汎適応症候群という。

ストレスのために普通の生活に適応できない適応障害の例としては、不登校、出社拒否、引きこもりなどがある。うつ病や神経症など感情が不安定になり生活に支障が生じる精神的障害、仕事や生き方に献身的に打ち込んだが、期待した結果が得られなかったことによる極度の疲労と感情の枯渇状態を主とする燃え尽き症候群、通常の人々が体験する範囲を越えた出来事を体験し、持続的な恐怖感や無力感、記憶の障害、身体の不調が生じる外傷後ストレス障害などが挙げられる。

ストレス反応は、脅威であるストレスに対する心身の防御反応の結果だが、本来機能すべき休息の機能が十分に活動していない状態とも言える。リラックスできる状態をつくり、副交感神経を優位に導き、心身の回復機能を活性化することが、ストレスによる様々な問題を解消・予防することになる。心のケアは、ストレス反応を取り除き心身を健康な状態に回復させること、あるいは予防することである。

メンタルヘルスのセルフケアでは、こころの不調の初期サインに気づくことが重要である。以下に、自覚できるようなこころの不調の兆候の主なものを列挙した。

- ・気分が沈む、憂うつである
- ・何をするのにも元気が出ない
- ・気持ちが落ち着かない
- ・イライラする、怒りっぽい
- ・理由もないのに、不安な気持ちになる
- ・胸がドキドキする、息苦しい
- ・何度も確かめないと気がすまない
- ・周りに誰もいないのに、人の声が聞こえてくる
- ・誰かが自分の悪口を言っている
- ・何も食べたくない、食事がおいしくない
- ・なかなか寝つけない、熟睡できない
- ・寝ても疲れが残っている
- ・夜中に何度も目が覚める

さらに、周囲の人が気づきやすい変化の例も以下に示す。

- ・服装が乱れてきた、急にやせた、太った
- ・感情の変化が激しくなった、表情が暗くなった
- ・一人になりたがる、独り言が増えた
- ・不満やトラブルが増えた、遅刻や休みが増えた
- ・他人の視線を気にするようになった
- ・ぼんやりしていることが多い
- ・ミスや物忘れが多い
- ・体に不自然な傷がある

これらはすべてある意味では、疾病に至る前の「未病」の状態の兆候とも言える。こころの健康が身体に現れる器質的な疾患よりもある意味で厄介なのは、ちょっとした変化に本人や周囲が気づくことができるかどうか、という点でもある。さらに、痛みのレベル同様、こころの不調は主観的であり、生体内での化学的変化を実際に検体検査等で確認しづらい面もある。投薬等の物質的な治療もないわけではないが、心のケアで重要な位置づけにある相談・カウンセリングも基本的には当事者との対話、言葉のやりとりが主体となる。血液などの検体検査や生理機能検査の測定のように、何らかの医学的エビデンスに裏付けされた客観的な指標や基準値があって、コントロールすべきものが明確に目に見えるものに比べると、確かにこころの健康は複雑でわかりにくく、何とも隔靴搔痒たる感じは否めない。

カウンセリングの目的は、対象となる者の行動・思想・感情のいずれか、またはすべてを変容することである。カウンセリングを受ける側がカウンセラーとのやりとりの中で、自ら気づきを得ることで、自分を良い方向へと変えてゆくようにするのが狙いである。メンタルヘルスにおいて、カウンセリングや相談は臨床における投薬等と同じかそれ以上に重要な意味合いを持つ。メンタルヘルス不調も、早期に適切なカウンセリングを受けることで、早めに症状が改善して問題解決をしやすくなる。カウ

ンセリングの効用としては、主に以下の4点が挙げられる。

- ① ストレスを溜めやすい考え方を修正できる。
- ② 自己理解を深め、ものごとを多面的に考えることができる。
- ③ 心の状態や身体の症状をコントロールしやすくなる。
- ④ カタルシス（浄化）や精神的な安定が得られ、孤独感や不安感が低減される。

こころの健康は、カウンセリングやソーシャルサポート（社会的支援）によって改善が見られるところが、通常の器質的疾患と異なる点でもある。ソーシャルサポートには4つの種類があり、情緒的サポート（情緒を安定させる）、情動的サポート（役に立つ情報を与える）、道具的サポート（実際に手助けする）、評価的サポート（自信や自己評価を高める）である。これらのソーシャルサポートをうまく活用することで、問題の解決やストレス軽減が見込める。また、ソーシャルサポートが乏しいと社会的孤立に陥りやすい。相談できる上司・同僚、家族、メンタルヘルスの専門家など人的サポート源を増やすことも大切である。人的サポートはギブ・アンド・テイクで、自分も相手のサポート源となることもある。弱音を吐くことや、助けを求めることに対して、妙な抵抗感を持たないようにすることも必要である。

カウンセリングや相談における対話は、内省的思考により新たな問題解決方法を発見し、自分の能力を伸ばしてゆく効果を期待している。他者から相談を受けた際の基本的な姿勢は傾聴と受容である。相手の話を聴くときは、自分が同じ立場だったら…という気持ちで聴く。最初は相手の気持ちを批判せず、ひたすら話を聴くが、賛同できない点を無理にごまかさず、自分の気持ちを相手に伝えることも重要である。アサーティブな自己表現をするには、相手と自分の気持ちを大切に考えて、折り合える点を見つける共感的理解が重要となる。アサーティブな自己表現によって自己理解や他者理解が深まるだけでなく、周囲と協調して適切な自己開示・自己主張ができるようになり、自己肯定感が向上する。

メイヨーらのホーソン効果からも伺えるように、労働者の周囲の人間関係が良好であることや、上司が部下への関心を高めることが、環境や物理的要因以上に労働者の生産性に影響する。人は一般的に関心を持つ人や期待する人の心に応えようとする傾向がある。快適な職場環境づくりは、良好な人間関係構築にもつながる。

4. メンタルヘルス・マネジメント検定® から見るこころの健康の潮流

2006年に厚生労働省が『労働者の心の健康の保持増進のための指針』を打ち出し、具体的な取り組みとして、4つのケアを掲げた。セルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフによるケア、事業場外資源によるケアである。

- (1) セルフケア；自分自身でこころの健康維持のためにできること
- (2) ラインによるケア；職場環境の改善などを図ること
- (3) 事業場内産業保健スタッフによるケア；健康相談などの体制
- (4) 事業場外資源によるケア；外部の機関を利用する相談など

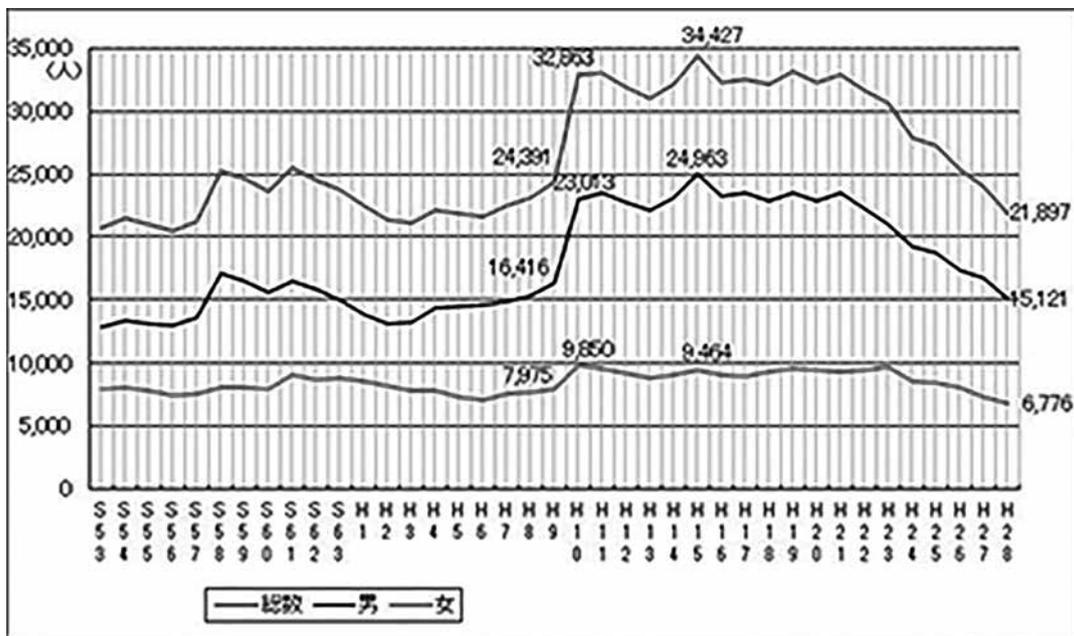
メンタルヘルスという言葉自体は、1980年代頃から人口に膾炙し始めたようで、過度のストレスが労働者の心身の健康を損ねることが問題になりだしてきた。

しかし、メンタルヘルスが政策として本格的に推進されるようになった経緯には、1998年から2011

年頃まで年間3万人以上もの自殺者が出てきた社会情勢が大きく影響している。自殺の原因は個々のケースで複雑な事情もあり、一概に括ることは憚られるが、多くの例で精神健康面での問題があったことが指摘されている。

事業者は従業員の安全と健康を守らなければならず、その責任を果たすため安全配慮義務が、2008年3月に労働契約法が施行され初めて明文化された。『使用者は、労働契約に伴い、労働者その生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。(第5条)』それだけでなく、企業の社会的責任(CSR)を巡る情勢も年々厳しくなり、過労自殺や労働災害への危機管理の重要性が増している。このような潮流の中で、大阪商工会議所が主催するようになったのが、メンタルヘルス・マネジメント検定®である。2006年当初受験申込者数が10,000人程度だったのが、2015年には42,000人と10年間で4.2倍に増加した。

グラフ1 日本における自殺者数の年次推移



出典(平成29年版自殺対策白書)

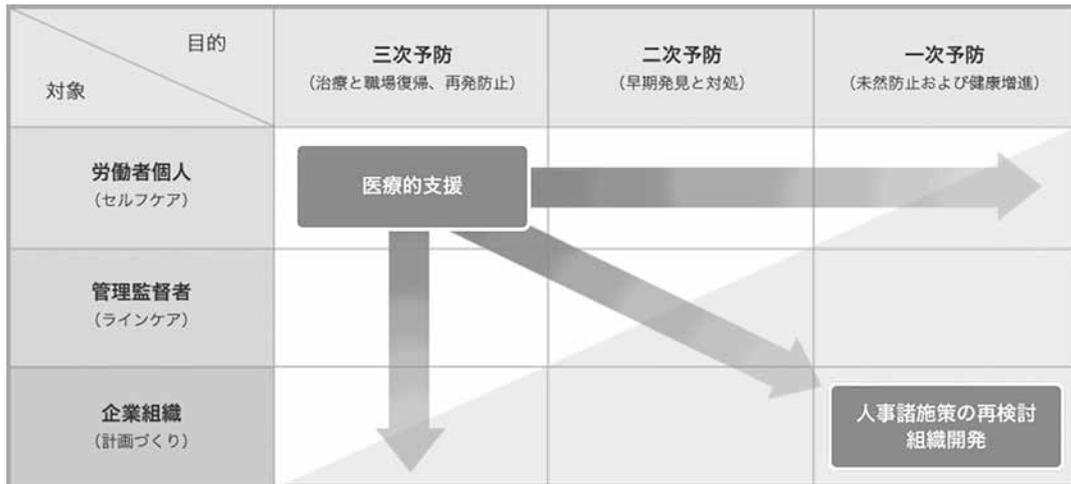
(厚生労働省 統計資料から引用)

表1 メンタルヘルス・マネジメント検定®のコース概要

	I種 マスターコース	II種 ラインケアコース	III種 セルフケアコース
対象	人事労務管理スタッフ、 経営幹部	管理監督者 (管理職)	一般社員
目的	自社の人事戦略・方針を踏まえたうえで、メンタルヘルスケア計画、産業保健スタッフや他の専門機関との連携、従業員への教育・研修等に関する企画・立案・実施ができる。	部門内、上司としての部下のメンタルヘルス対策の推進	組織における従業員自らのメンタルヘルス対策の推進
到達目標	自社の人事戦略・方針を踏まえたうえで、メンタルヘルスケア計画、産業保健スタッフや他の専門機関との連携、従業員への教育・研修等に関する企画・立案・実施ができる。	部下が不調に陥らないよう普段から配慮するとともに、部下に不調が見受けられた場合には安全配慮義務に則った対応を行うことができる。	自らのストレスの状況・状態を把握することにより、不調に早期に気づき、自らケアを行い、必要であれば助けを求めることができる。
出題内容	①企業経営におけるメンタルヘルス対策の意義と重要性 ②メンタルヘルスケアの活動領域と人事労務部門の役割 ③ストレスおよびメンタルヘルスに関する基礎知識 ④人事労務管理スタッフに求められる能力 ⑤メンタルヘルスケアに関する方針と計画 ⑥産業保健スタッフ等の活用による心の健康管理の推進 ⑦相談体制の確立 ⑧教育研修 ⑨職場環境等の改善	①メンタルヘルスケアの意義と管理監督者の役割 ②ストレスおよびメンタルヘルスに関する基礎知識 ③職場環境等の評価および改善の方法 ④個々の労働者への配慮 ⑤労働者からの相談への対応 ※話の聴き方、情報提供および助言の方法等 ⑥社内外資源との連携 ⑦心の健康問題をもつ復職者への支援の方法	①メンタルヘルスケアの意義 ②ストレスおよびメンタルヘルスに関する基礎知識 ③セルフケアの重要性 ④ストレスへの気づき方 ⑤ストレスへの対処、軽減の方法

(メンタルヘルス・マネジメント検定® 公式サイトから引用)

図6 メンタルヘルス・マネジメント検定®の対応領域



(メンタルヘルス・マネジメント検定® 公式サイトより引用)

メンタルヘルス・マネジメント検定試験®は、上記のように職位・職種別(対象別)に3つのコースを設定しているが、メンタルヘルスの「正しい」知識や社会的状況をなるべく広く知ってもらいたい趣旨は共通である。受験者数の増加も、検定が次第に知られるようになってきたというだけでなく、ある意味メンタルヘルスへの関心の高さを反映していると考えられなくもない。

公開試験は例年11月と3月の年2回行われているが(I種は年1回11月のみ)、最新の第24回(2018年3月18日実施)の結果を見ると、II種のラインケアコースが実受験者9,430人に対して合格者7,236人、合格率76.7%だった。III種のセルフケアコースは実受験者4,352人に対して合格者3,350人、合格率77.0%だった。

I種のマスターコースは最新の第23回(2017年11月5日実施)で実受験者1,634人に対して合格者306人、合格率18.7%だった。回により若干のばらつきがあるが、上記の数値は概ね平均的などころだと思う。II種やIII種に比べてI種の受験者数・合格者数・合格率が低いのは、II種・III種が四択マークシート方式のみなのに対しI種は四択マークシート方式に加えて記述試験もあり、相当に公式テキストを読み込んで、かなり細かいところまで正確な知識を蓄えていないと歯が立たない。それでも出題頻度の高いポイントは、すなわち各コースの公式テキストで重点的に説明されている箇所であるのは比較的親切だと思う。

まず、個人に対してメンタルヘルスの「正しい」知識を持つように働きかける。メンタルヘルス不調に陥りやすいケースやパターンを具体的に示し、セルフケアを呼びかける。ストレス要因(ストレッサー)が心身に与える影響を的確に把握するように促す。このようにメンタルヘルスケアの重要性の認識を持つことから始め、職場全体を巻き込む対策であること、キャンペーンのような一過性のものでなく継続的(かつ具体的な)実施であること、事業場に関係するすべての人に周知を徹底することが盛り込まれている。事業者はメンタルヘルスの知識を理解するだけでなく、人材の育成や役割や手順を文書化して、こころの健康づくりの体制を整える。

5. 事業内外の相談対応とストレスチェック制度導入について

メンタルヘルス・マネジメント検定® 公式テキストでは、相談できるスタッフや専門機関の記述を

かなり割いている。メンタルヘルス不調が続くときは、ひとりで抱え込まず、ストレスやその原因となる問題に対処するために早めに相談や対応をしてくれる場所やスタッフにつなげることが重要だからである。事業場・事業者としても、社会的責任の履行、人的資源の活性化、労働生産性の維持・向上を図るために、労働者のメンタルヘルスカを組織的かつ計画的に取り組む必要がある。

事業場内スタッフである衛生管理者・衛生推進者（労働者50人以上いる事業所では選任）、産業医（労働者50人以上の事業所で選任）、人事労務・総務担当者らは、労働者の健康管理だけでなく、休職・復職にも関与する。産業保健スタッフは健康診断と保健指導を適切に行い、医師は一定時間以上の時間外労働・休日労働を行った労働者に対して面接指導を行う。管理監督者は労働者の安全と健康を確保する義務があり、労働安全衛生法の労働者の義務を遵守し、労働者の体調不良に気づくことが求められる。

職場内に相談できるスタッフがいるのも重要だが、外部の相談窓口では、プライバシーが守られやすい、利害を離れた深い内容の相談ができるなどのメリットもある。精神保健福祉センター、保健所・保健センター、労災病院などにも相談窓口がある。メンタルヘルス不調とは何か、思い当たる節があったときにどのように行動すればいいのか、誰に相談すればいいのか、このようなことは常日頃から把握しておかないと、いざという時に途方に暮れる。そうならないための継続的な周知徹底、研修や座学を通じての知識の底上げ、明文化された内容掲示なども、事業場内でのメンタルヘルスの推進につながる。

改正安全衛生法に基づく「ストレスチェック制度」は2015年12月1日に施行された。「職業性ストレス簡易調査票（57項目）」が推奨されており、事業者は毎年1回定期的に検査を行う。対象は職場で働く人すべてで、職場ごとの集団的分析を行い、職場環境の改善のために活用する。導入前に実施方法やルール（規定）の準備、とりわけ個人情報取り扱いの注意や配慮、労働者本人の意思の尊重（チェックをするかしないか）と、ストレスチェックによる不利益な処遇をしないことを明言・周知する必要がある。質問票の配布・記入はインターネットの利用も可能であり、ストレスの度合いを自覚し、高ストレス者については本人から申し出があった場合に医師の面接指導の実施、医師の意見聴取、就業上の措置の実施へつなげる。但し、50人未満の職場は努力義務とするなど、努力義務が多く不透明な印象は否めない。

制度そのものについてはいろいろと意見があるが、目的はメンタルヘルス不調者の未然防止で「一次予防」に該当する。企業が安全配慮義務に違反し、従業員が過労死・過労自殺した場合のリスクは甚大で、高額な損害賠償の責任を負うだけでなく、電通社員の過労死自殺のように対外的な企業イメージの低下も不可避である。メンタルヘルス不調は集中力や判断力の低下を招き、プレゼンティーズムの問題やアクシデント（事故）やミスにもつながる。メンタルヘルスへの積極的な対策は、企業のリスクマネジメント（危機管理）の一環とも言える。

ストレスチェック制度実施状況は以下の通りである。（2017年、厚生労働省発表）

- ・ストレスチェック制度の実施義務対象事業場のうち、82.9%の事業場がストレスチェック制度を実施した。
- ・ストレスチェック実施事業場の労働者のうち、ストレスチェックを受けた労働者の割合は78.0%。
- ・ストレスチェックを受けた労働者のうち、医師による面接指導を受けた労働者の割合は0.6%。
- ・ストレスチェックを実施した事業場のうち、78.3%の事業場が集団分析を実施。

職場環境改善のためには現状把握、職場のストレス要因を知ることが不可欠で、汎用化されている「職業性ストレス簡易調査票」の特徴は、以下の通りである。

- ①ストレス反応とストレス要因、修飾要因などを同時に測定できる。
- ②あらゆる業種で使用できる。
- ③質問項目は57項目で、労働者への負荷もさほど大きくない

職業性ストレス簡易調査票による評価や調査結果は「仕事のストレス判定図」として職場単位のス
トレスを数値化できる。このことが職場環境の改善と評価・効果につながることを期待されている。

また、「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」（2007）が目指す社会として挙げら
れた項目は以下の3点である。

- ①就労による経済的な自立が可能
- ②健康で豊かな生活のための時間が確保できる
- ③多様な働きかた・生きかたの選択可能

ワーク・ライフ・バランスのための取り組みは、メンタルヘルス対策とも共通する点が多い。メン
タルヘルス対策に真剣に取り組むのは、ワーク・ライフ・バランスの実現にも通じる。

そもそもメンタルヘルス不調とは、こころの不健康状態を総称する用語で、心身症、精神疾患、行
動障害（出社困難、人間関係のトラブル、多量飲酒など）を包括する。メンタルヘルス不調は、パフ
ォーマンスの低下、勤務状況の悪化、職場トラブルの増加などに現れやすい。何らかの疾病が疑われ
た場合、産業保健スタッフや医療機関受診を確認する「医療につなげる」ところまでは、管理監督者
の安全配慮義務上の責務と見なされる。職場環境等の改善（現状の把握・調整）と労働者の相談対応
（コミュニケーション）の2つが、管理監督者の役割となる。職場環境等は、物理的な環境だけでなく、
労働時間、仕事の質と量、人間関係、組織や人事労務の体制、職場文化や風土も包括する。

基本的には「職場のストレス要因を極力減らす」ことがラインケアの狙いである。管理監督者はラ
インケアの担い手だが、すべてを自分だけで解決しようとするのは無理がある。個人向けのアプロー
チは一時的・限定的になりがちであるし、管理監督者は自己の実績と部下の管理の同時要求を期待さ
れるプレーイングマネージャーとして職場での第一線の担い手で、仕事の負担は増える一方で、ただ
でさえも過重労働に陥りやすい。「メンタルヘルスアクションチェックリスト（職場環境改善のための
ヒント集）」は以下の3つの特徴を持つ。

- ①低コストで改善できる優先対策をチェック
- ②職場で利用しやすい6つの領域30項目
- ③合否判定ではなく、対策を講じるためのアイデアを膨らませるためのツール

職場全体の改善による成功は半数以上とされる。このようなアイテムを利用しながら、管理監督者
も含めた労働者自身による効果的な改善提案が重要となる。

メンタルヘルスの重要性を伝えるのは専門家による教育や指導だけでは不十分であり、むしろ身近
な産業保健スタッフの周知も有効である。個人としても、友人・家族・同僚、地域や趣味の仲間など、
日頃から気軽に話せる人や場を増やしておく心がけは大事だが、職場全体でも安全配慮義務として取
り組む必要がある。

職務レベルでの代表的なストレッサーを以下に示す。

- ① 量的な仕事負荷：非常に多くの仕事をしなければならない。長時間労働である。逆にやるべき仕
事が少なすぎる。
- ② 質的な仕事負荷：高度な技能・技術を要する仕事や責任の重い仕事である。常に神経を集中しな
なければならない。不規則な勤務である。

- ③ 仕事のコントロール（裁量権）：自己裁量権が低く、仕事の手順や方法、あるいは仕事のペースを自分の判断で決められない。
- ④ 時間的な切迫：時間や締め切りに追われ与えられた仕事を遂行するゆとりがない
- ⑤ 技能・技術の低活用：繰り返しの多い単純作業で、自分の知識やスキルを十分に活かさない。
- ⑥ 仕事の適性：仕事の内容が自分に合っておらず、働き甲斐を感じられない。
- ⑦ 役割の曖昧さや葛藤：役割や責任が不明確、または相反する複数の役割を同時に期待される。
- ⑧ ワーク・ファミリー・コンフリクト：仕事と家庭のそれぞれの役割がうまく両立しない。

職場レベルでの代表的なストレスの例を以下に挙げる。

- ① 職場の目標・方針：明確に示されていない。メンバーの理解度が低い。共有されていない。
- ② キャリアの見通し：昇進や将来のキャリアアップに関する情報が乏しい。
- ③ 職場の人間関係：上司・同僚など周囲からの支援や周囲との交流が少ない。職場で孤立している、セクハラやパワハラがある。
→ハラスメントの問題は複雑化・重大化している。
- ④ 意思決定への参加：職場の意思決定に参加する機会が少ない。意見が反映されにくい。
- ⑤ 職場の風土：上下関係や年齢に関係なく、意見を自由に言える雰囲気がない。
お互いに協力しようという雰囲気がない。変化や改善よりも、伝統や慣習、前例を重視している。
- ⑥ 人事評価：適切な人事評価、不公平・えこひいきのない一貫した人事評価が行われない。評価結果の個人へのフィードバックがない。
- ⑦ 物理化学的な環境：重金属や有機溶剤への暴露、不適切な換気・照明・騒音・温度・湿度、狭い執務スペースや作業スペースなど。

6. おわりに～健康経営についての新しい流れと見えないころの健康を守る

東京商工会議所は、2016年に経済産業省と協力し健康経営の啓蒙用パンフレット「健康経営ハンドブック2016」を刊行した。労働者が職場で健康で気持ち良く働くことが会社経営の基本であり、戦略的にどのように形にしてゆかという動きが従来以上に具体的に浸透しつつあると考える。政策的な狙いとしては、①医療費の適正化、②企業の労働生産性の向上、③ヘルスケアが少子高齢化の社会情勢の中でも今後の成長分野であることの三点が挙げられる。

健康経営とは、事業場が労働者の健康に配慮することによって、経営面においても大きな効果が期待できるとの考えに則り、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践することを意味している。従事する労働者の健康管理・健康づくりの推進は、単なる医療費の削減だけでなく、生産性の向上、労働者の創造性の向上、企業イメージの向上等の効果が得られ、企業のリスクマネジメントにも直結する。

この動きの前提には、プレゼンティーズム（Presenteeism）による機会損失が問題となっている現状もある。プレゼンティーズムは、出勤していても疾病や体調不良によって頭や身体が思うように動かず、仕事の生産性が下がることをいう。予定外の欠勤等であるアブセンティーズムよりも損失が大きく、普通に心身が健康な状態と比べて生産性が1/3以上も下がることもあるという。プレゼンティーズムは、労働者の当事者があくまでも職務を全うしようとしていること、継続的に仕事に従事することを希望しているという前提がある。主な例は、季節性アレルギー、喘息、偏頭痛やその他の頭痛、

腰痛、関節痛、消化器系疾患、うつ病などの気分障害などである。慢性的疾患や一過性の症状によって集中力・意欲が低下した状態に陥る。

誰でも「何か調子が出ない」「どうしてもやる気が起きない」「集中力が続かない」といった経験はあると思う。作業効率が低下して、傍目にはぼんやりしている状態に見えていたのが、実際は一種のプレゼンティーズムである可能性も考えられる。抑うつ状態にある人は、他人の感情を感じ取る力が普通よりも高い可能性がある。「職場の人間関係は環境条件よりも労働者に影響する」というホーソン効果を持ち出すまでもなく、いたずらに労働者が孤立して追い込まれないようにする、健全かつ健康な職場を目指すのは経営の観点からもゆるがせにできないところでもある。

メンタルヘルス・マネジメント検定®を始め、近年は心理学やカウンセリングに関連した資格試験も増えた。最近では、心理職初の国家資格「公認心理師」が誕生しようとしている。心のケアに従事できる人材の育成に拍車がかかったような印象を受ける。

日本ではf-MRIなど脳機能画像の嚆矢となった中田力らの活躍もあって、近年の臨床における診断学は目覚ましい進歩を遂げている。画像診断学のモダリティーの技術革新や人工知能(AI)の浸透によっては、従来以上にきめ細かなところの健康情報が得られるようになる日が近いのかも知れない。しかし、現実の話、まだ心は手に取って見ることはできないものではない。見えない心を如何にして把握し、理解し、労わることができるか。自分自身のところの健康を守るためにも、メンタルヘルスを知ることは、転ばぬ先の杖として役立つものであると確信している。(了)

【参考文献】

- ・厚生労働省公式サイト『こころの耳』
- ・『平成26年版 厚生労働白書 健康長寿社会の実現に向けて』厚生労働省編
- ・『平成29年版 厚生労働白書 社会保障と経済成長』厚生労働省編
- ・『健康経営ハンドブック2016』経済産業省・東京商工会議所編
- ・『メンタルヘルス・マネジメント検定試験®公式テキスト I種マスターコース 第4版』大阪商工会議所編 中央経済社
- ・『メンタルヘルス・マネジメント検定試験®公式テキスト II種ラインケアコース 第4版』大阪商工会議所編 中央経済社
- ・『メンタルヘルス・マネジメント検定試験®公式テキスト III種セルフケアコース 第4版』大阪商工会議所編 中央経済社
- ・『生き活きとした職場をつくるメンタルヘルス・マネジメント 日頃のマネジメントに組み込む予防策』高橋 修・松本桂樹著 産業能率大学出版部
- ・『いま、何をすべきかが分かる！新しいストレスチェック制度』中央労働災害防止協会編
- ・『メンタルヘルス経営学 人を活かし、企業を生かす』山崎友丈・日向寺治彦著 金子書房
- ・『STOP STRESS 北欧の最新研究によるストレスがなくなる働き方』マリーネ・フリース・アナスン、マリー・キングストン著 フォレスト出版
- ・『最新判例から学ぶ メンタルヘルス問題とその対応策 Q&A 第2版』加茂善仁著 労働開発研究会
- ・『職場のストレスチェック実践ハンドブック』中島明子・長谷川崇著 創元社
- ・『メンタルヘルスの労働相談』メンタルヘルス・ケア研究会編 緑風出版

