



心を守れ

はじめに

産業医、緒方ごころ 女性マンガ誌で奮戦す

編集担当 五嶋正風 (本誌)

今回の特集取材の過程で知ったのだが、産業医を主人公にしたマンガが実在している。女性コミック誌『Kiss』に連載された「ごころのオフィススクリニック」(講談社、沖野ヨコ画)だ。働く人の健康維持や快適で働きやすい職場環境の形成を、専門家として支援する産業医。50人以上が働く事業所で選任が義務づけられている。

そもそもあまり派手な仕事とは思えない産業医が、主人公になっているマンガが存在していること自体、驚きを隠せなかったが(産業医の皆さんごめんなさい)、ストーリーそのものにも興味を引かれた。連載をまとめた単行本を読ませてもらったのだが、収録されている4つの物語のうち、実に2つがメンタルヘルスをテーマとしたものだったのだ。

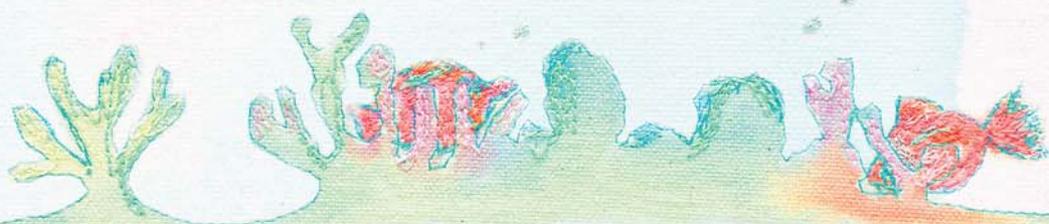
うつ病だと認めない 売り場の総責任者は

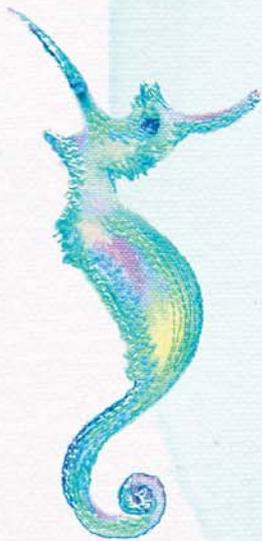
舞台は大手デパート、講談百貨店。その健康管理室で働く新米女性産業医、緒方ごころが物語の主人公だ。原

因不明の胃のむかつき、食欲不振に悩む、家庭用品売り場の総責任者(36歳、女性)。主人公の緒方医師は、彼女の症状が部下をリストラしたことが引き金となった、うつ病による症状であることを突き止める。だが自分がうつ病であることを認めようとならない総責任者。ある出来事がきっかけで、彼女は職場で倒れてしまった……。

もう一つの話には、仕事上のミスが原因で、屋上管理という閑職に左遷された、課長補佐(33歳、男性)が登場する。たった一度のミスで左遷されたことから会社を逆恨みし、アルコール依存症に陥っている。そんな男性のメンタルケアを依頼された緒方医師は……。産業医を養成する産業医科大学が取材協力していることもあり、職場におけるメンタルヘルス問題の現状がわかりやすく伝わってくる。

産業医が主人公となった一般読者向けのマンガが存在し、そこでメンタルヘルス問題が大きく取り上げられているということは、まさにこの問題が、多くの企業において今取り組まなければならない





働く人の

い喫緊の課題となつて示していることを示しているのだろう。

働く人の心の健康を守るため、人事はどんなことに、どんな姿勢で取り組んでいけばよいのだろうか。そのことをこの特集では明らかにしていく。簡単に全体の構成を説明しよう。まず1章ではメンタルヘルス問題の現状を示すデータを概観し、この問題が働く人々そして企業経営にどんなリスクをもたらすかにも簡単に触れたい。また産業医、臨床心理士として、長年この問題にかかわってきたお二方の話にも耳を傾ける。

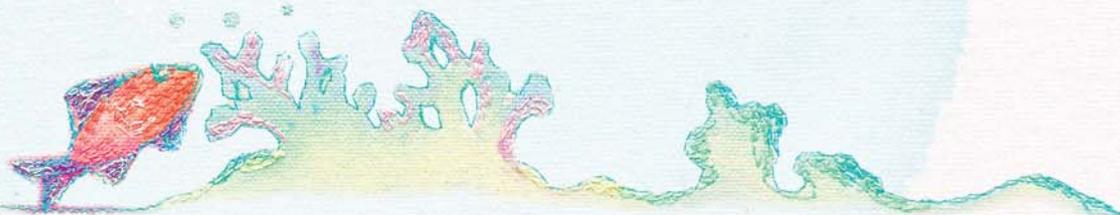
思い込みや偏見を 払拭できる新視点

2章では特に、精神疾患に焦点を当ててみたい。人事担当者だけに限った話ではないが、どうも精神疾患に対しては、いろいろな思い込みや偏見が付いて回っており、そのことが問題への適切な対応の大きな妨げとなつていないのではないかと感じている。2章のインタビューに登場するうつ病患者の、「がんのほうがまだましだ。周りにわかってもらえるから」という痛切な言葉にも、このことは如実に表れているのではないだろうか。そこで精神救急医療の第一人者、脳科学者、そして精神障害者の社会参加や治療参加に取り組む精神科医の3人にご登場いただいた、彼らの視点から見た「働く人の精神疾患、職場のメンタルヘルス問題」を語ってもらう。思い込みや偏見の

払拭につながるような、この問題に対する新たな視点が得られるはずだ。

そして3章。「従来のメンタルヘルスケアは、疾病対策モデルに留まっている」と指摘する産業医科大学副学長に、メンタルヘルス問題に対する望ましいモデルのありかたを提示していただく。その上で先進的な5社の事例をご覧いただく。また外部のサービス提供者であるEAP (Employee Assistance Program) についても、活用のヒントとなるであろう事例を報告する。さらに米国企業がこの問題にどう取り組んでいるのかもレポートする。具体的に「この問題への対応策をどう組み立てていくか」を各社で考えていく手がかりとしていただければ幸いだ。

精神疾患と診断はされなくても、メンタルヘルス不調から立ち直ろうとしている人、幸いにして立ち直れた人。そして精神疾患を患い、精神障害者と認定された人。それら多様なハンディキャップを負った人たちが、いきいきと働ける組織のあり方を考えるという意味では、メンタルヘルス問題はダイバーシティ(人材の多様性)の問題と捉えることもできる。様々な条件をクリアした人だけでなく、「強者の論理」で組織をデザインするか。それとも多様な個を生かしていくのか。つまり今号はダイバーシティがテーマだったワークス75号の続編でもある。そんなことも意識しながら、特集をお読みいただければと思つている。



1章

心の健康の現状は

「多忙なマネジャー層が心の健康問題も抱え始めている」「社員の精神疾患発症率が3〜4倍に。特に若手女性が目立つ」……。最近、自社のメンタルヘルス問題に懸念の声を上げる人事が増えている印象を受ける。1章ではイントロダクションとして、働く人の心の健康の現状を、データを中心に検証する。さらに企業のメンタルヘルスケアの最前線で活躍する産業医、臨床心理士に「この問題をどう見るべきか」を聞いた。

文・構成 内田美代子（本誌）

概観 企業のメンタルヘルス問題

精神疾患患者そのものの増加、精神障害による労災請求の増加など、データからみても働く人の心の健康は厳しい状況にさらされている。業績不振、リストラ、IT化による仕事環境の激変、従業員間の「コミュニケーション不全……」。多様な要因がささやかれているが、メンタルヘルス問題の構造を安易に断定することは、かえって問題をわかりにくくするのではないだろうか。

文・編集 編集部 (本誌)

【図表1-1-1】精神疾患患者数の推移

	1996年度	1999年度	2002年度
精神及び行動の障害（総数）	189	182	228
主な傷病分類別	統合失調症	67	73
	うつ病などの気分（感情）障害	43	44
	神経症など	47	50

出所：厚生労働省「患者調査」

（単位：万人）

「うちの今のマネジャーは、ブレインゲマネジャーとして自分の仕事をこなすのに精一杯で、とても部下を見る余裕はなくなってしまった。マネジャー自身がいっ過労で倒れてもおかしくない状況だし、最近では若手でメンタルヘルスの問題で休職する人が増えてきた。人が減るとますます周囲の人への負担が増えて、悪循環となっている」「ここ数年で、社員精神疾患の発症率が以前の3〜4倍になっています。特に発症率が高いグループはつきりしていて、20代後半の女性では4%近くになっています」……。

最近、メンタルヘルスの問題が増えたという人事の声をよく聞く。統計データから、近年のマクロの状況を概観してみよう。他の疾病のように診断基準が明確にされておらず、統一されていないという問題もあるが、各種統計を追っていくと、今働く人の心に危機が迫っている状況が浮かび上がる。

図表1-1-1は厚生労働省「患者調査」で見た精神疾患患者数の推移を示している。主な疾病分類別の内訳を見

ると、うつ病などの気分障害が1996年度に43万人、99年度に44万人、2002年度に71万人となっている。厚生労働省の別の調査では1984年は10万人弱とする結果も出ており、この20年間でおよそ7倍となっている。

一般に精神疾患の発症率は、統合失調症が0.8〜1%といわれる。うつ病は男女差があり、一生のうち男性は10人に1人、女性は4人に1人発症すると推測されている。日本国民の約15人に2人がこれまでにうつ病にかかった経験があり、決して限られた人の特別な疾病ではないという（厚生労働省「地域におけるうつ対策検討会報告書」）。

また高ストレスや長時間勤務は、働く人のメンタルヘルスに悪影響を及ぼすとされている。厚生労働省の調査によると、自分の仕事や職業生活に関して、「強い不安、悩み、ストレスがある」とする者は61.5%。男性が64%、女性が58%となっている。ストレス要因は、「職場の人間関係の問題」が35.1%と最も高く、次いで「仕事の量の問題」が

32.3%、「仕事の質の問題」が30.4%となっている。（平成14年労働者健康状況調査）

労働環境要因別に悩みやストレスの有無を見ると、事業所の規模による違いは見られない。就業形態別では、契約社員やパート社員よりも一般社員のほうがストレスを訴える人の割合は高い。また実労働時間、所定外労働時間、通勤時間が長いほど訴える人の割合が高まっており、身体的負担がストレスに係していることを示している。

心の健康づくりへ4つのケアを推奨

こうした状況に対して、国も心の健康に重点を置いた労働安全衛生行政の取り組みを強化してきた。厚生労働省は1999年に「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」を発表。この指針により業務に起因する精神疾患の労災認定基準が明確化された。その結果、指針発表以前は精神障

【図表1-1-2】精神障害などの労災補償状況

	1983年～99年度	2000年度	2001年度	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度
請求件数	331	212	265	341	447	524	656
認定件数	29	36	70	100	108	130	127

出所：厚生労働省労働基準局労災補償部補償課調べ

害等の労災補償の請求件数は年間数件だったのが、2000年度に212件、2005年度には656件となり、認定件数も36件から127件と急増した(図表1-1-2)。

2000年8月には「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を策定。心の健康保持と増進を目的に、事業者が4つのケアを推進するよう呼びかけた。4つのケアとは、

- ①「セルフケア」…労働者自身によるストレスへの気付き・対処、自発的な相談による個別の相談対応、職場環境の改善
- ②「ラインによるケア」…管理監督者による個別の相談対応、職場環境の改善
- ③「事業場内産業保健スタッフなどによるケア」…産業医・衛生管理者による心の健康づくり対策の提言、および推進、ラインによるケアの支援
- ④「事業場外資源によるケア」…医療機関やカウンセリング・センターなど外部機関の専門家による支援、である。

2004年には、「心の健康問題により休業した労働者の復職支援の手引き」を発表。2006年4月1日には改正労働安全衛生法が施行され、残業が月100時間を超えた場合、医師の面接指導が必要とされるようになった。

メンタルヘルス問題を リスクの観点で捉える

企業にとってはメンタルヘルス問題を経営リスクとして捉える視点も忘れてはならない。従業員がメンタルヘルス不調

となれば、怪我や事故、情報漏洩を引き起こす恐れがある。メンタルヘルス不調者が休職すれば、医療費負担の増加や傷病手当見舞金の支給、代替人員人件費など大きなコストが発生する。また精神疾患を伴う労働災害が起こった場合、企業は安全配慮義務を怠ったとして損害賠償を請求されることもある。

大手広告代理店で入社2年目の社員が自殺し、遺族が民事訴訟を起こしたケースでは、2002年3月に日本で初めて長時間労働とうつ病、自殺の因果関係を認める最高裁の判決が出ている。過労自殺の原因は会社の安全配慮義務違反だとされ、会社は遺族に1億6857万円の賠償金を支払うよう命じられた。こうした賠償金の負担に加えて企業のイメージダウンにもつながりかねない。

メンタルヘルスの問題に取り組み始めた企業は約25%に留まっているが、100人以上の規模の事業所では約9割に上る。取り組みの内容は、「相談の実施」が55%と最も多く、「定期健康診断における問診」が43%、「職場環境の改善」が42%となっている(2002年度、厚生労働省「労働者健康状況調査」)。

だが、こうした取り組みにもかかわらず精神疾患障害のため1カ月以上休職している従業員がいる大企業は89%。この3年間で精神疾患障害は増えていると認識する企業は6割に上る。

ここまで見てくると、メンタルヘルス不調を引き起こす原因は一体何なのか

を知りたくなってくる。メンタルヘルス不調の原因には、職場の人間関係、仕事の問題、職場環境の問題、社会環境、会社の問題、長時間労働、コミュニケーション不足、IT化など様々な要因が挙げられている。

だが個々のケースによって各要因の影響の大きさは異なり、組み合わせも様々だ。つまり何か決定的な要因を見つけ出し、それさえ取り除けばメンタルヘルス不調者が大きく減少するだろうという安易な対応では限界があるのだ。

うつ病は世界各地で増加 一つに帰せられない原因

ロサンゼルス、パリ、ニュージーランド、フィレンツェ、台湾などで世代別(10歳ごと)に大うつ病の累積有病率がどう変化しているかを調べた国際比較調査がある。その調査結果によると、すべての国で有病率は世代ごとに上昇しており、一世代ごとに低いところでもニュージーランドで1.3倍、高いところではフィレンツェで2.6倍となっている(※)。異なる人種、文化、歴史、宗教、社会情勢、経済状況であつてもいづれも大うつ病が増加していることは、簡単に原因を特定できる問題ではないということをも物語っている。各企業で異なるであろうメンタルヘルス不調の要因を探り、それぞれに適した対応策を考えていく必要がある。

※出典 Cross-National Collaborative Group: The changing rate of major depression, Cross-National comparisons, JAMA268:3098-3105, 1992

「働く人の心は今」 専門家2人に聞く

長く企業のメンタルヘルスケア最前線に立つてきた2人の専門家に、「問題をどう見るか」を語ってもらった。産業医も務める精神科医の島悟氏は「企業と従業員が互いに求めるもののミスマッチ防止を」、企業人事を経て、現在は大正大学で臨床心理学専攻助教授を務める廣川進氏は「コミュニケーションが一つのカギ。その円滑化に人事がなすべきことはある」と説く。

発症リスクはゼロにできない より相性のよい人材の採用を

島悟氏（神田東クリニック院長、京都文教大学人間学部臨床心理学教授）

一部の企業のデータでは、メンタルヘルス不調者の数はこの10年間で倍増しています。不調にあった潜在層の人が、精神障害の症状が一般にも知られるようになって顕在化した部分もあります。が、そもそも不調者となる人が増えていくと認識しています。

クリニックや私が産業医を務めている企業の様子を見てみると、男性では30代半ば、女性では30歳前後に不調者が多い印象を受けます。男性は、バブル期に入社した人たちが40歳を間近に控え、もはや全員が部長になれない人余りの組織の中で競争原理にさらされています。一方で35歳転職限界説を意識して、このまま会社に残るか否かで迷ってしまう。現在はあらゆる場面で自己責任が

問われるため、それが個人へのストレスを高め、発症してしまうケースが増えています。

6月に男女雇用機会均等法が改正されましたが、間接差別禁止規定が盛り込まれたことは現実には間接差別が存在すると証明したようなものです。差別を受けながらもキャリアを築いてきた女性は、30歳を一つの壁に結婚・出産とキャリアの間で揺れ動いているのでしょう。

内面的に脆弱な若年層 ミスマッチの防止が重要

不調者が多いもう一つの層が、不況で就職に困難を極めた第二新卒と呼ばれる27・28歳の人たちです。運よく正社員として入社できて周囲からの要求とプレッシャーは高い。一方で本意な就職をした人も多く「本当は違う仕事に就きたかったのに」という気持ちとの間で迷いが生じているのではないのでしょうか。彼ら若年層は内面的にも明らかに弱くなってきている印象を受けます。

入社前研修中に自殺者が出たり、入社後わずか1、2カ月で退職してしまうことは、以前はあまり見られませんでした。

精神障害を発症するリスクのある人をどうすれば採用しにくいのですかと企業から聞かれることがよくありますが、発想を変えて、自社のビジネスや組織文化に適した人材を採用していくことを試みるべきでしょう。自社との相性を見極めることは採用時だけの取り組みでは不十分です。採用から退職に至る一連の流れの中で、育成や選抜、異動やキャリアパスの設計といった節目ごとに、企業と従業員が互いに何を求めて必要としているのか分かり合う必要があります。精神障害発症の一因には従業員の能力や企業文化のミスマッチがあり、たとえ発症していない場合でもその過程では仕事の意欲が低下したり、退職したりと企業にとってはマイナスの影響を被ることにあります。企業と従業員が互いに必要としているもののミスマッチを防ぐことが、従業員にとっては働きやすく、企業にとってもプラスになるはずです。



しま さとる
神田東クリニック院長、京都文教大学人間学部臨床心理学教授
慶應義塾大学医学部卒業後、北里大学医学部内科学教室、慶應義塾大学医学部精神神経科学教室などを経て、1997年東京経済大学経営学部教授に就任。2006年同職を退任。日本EAP協会会長も務める。

コミュニケーション不全の時代 自己理解と他者受容が必要

廣川 進氏 (大正大学人間福祉学科臨床心理学専攻 助教授、臨床心理士)



ひろかわ・すすむ
大正大学人間学部人間福祉学
科臨床心理学専攻 助教授、
臨床心理士
1959年生まれ。慶應義塾大学
文学部卒。83年株式会社福祉
書店(現ベネッセコーポレーシ
ョン)入社。雑誌・書籍編集、
人財組織部ヘルスケア担当後
2001年退社。2003年大正大
学大学院博士課程人間学研究
科臨床心理学専攻修了。2005
年より現職。著書に『よくわかる
臨床心理学』(共著)、『失業の
キャリアカウンセリング』がある。

新入社員にはない 必要なソフトウェア

メンタルヘルス不調者は、「炭鉱のナリア」のようなものです。職場やマネジメントのどこかに問題があると、最も敏感な人や立場の弱い人が倒れたり病気になる。その場合、病気になるって他の人も多かれ少なかれ傷ついていることも多いのではないだろうか。対症療法ばかりで根本的な原因に手をつけなければ、いつまでも「もぐら叩き」を続けることになり、組織が疲弊していきます。

私が問題だと思うのは、メンタルヘルスの前提となる職場のコミュニケーションが希薄化してきていることです。最近の新人社員は頼みごとと謝罪もメールで済ませると嘆く中高年もいるでしょうが、若い彼らに悪気はありません。入社して初めて縦の人間関係に入った彼らには、職場コミュニケーションに必要なソフトウェアがインストールされてないと思っただけがいい。今はできないからと叱るのではなく、教え込まなければなら

ない時代なのです。しかも昔は9〜5時の間は建前でも、午後5時以降は本音の付き合いができていました。しかし今は飲みを誘っても断られてしまうことが多い。飲みニケーションができない以上、9〜5時の間に完結する新しいコミュニケーションが必要になります。

ただ私は若い人ばかりに問題があるとは思いません。かつて三隅不二氏が提唱したPM理論では、リーダーシップの本質は、業績志向のパフォーマンス軸(P)と、集団維持のメンテナンส์軸(M)の2軸で表されます。今のマネジャーは、仕事について指揮命令し部下を叱咤激励するPのみという人が多いように見えます。確かにPのみのほうが効率はよいですが、部下の気持ちを気遣うMもあるときに、人や組織のパフォーマンスは最も上がる。それは誰でも自分の経験から知っていることでしょう。

職場のコミュニケーションがうまく機能していないとき、人事がすべきことのひとつは、コミュニケーション活性化に役立つ研修を提供することです。

従来は管理職者向けの「傾聴トレーニング」研修が多かったのですが、今は若い社員向けの研修が増えています。その一つの「エゴグラム」は簡便な自己診断テストです。人の心には5つの尺度があり、その尺度の高低やバランスを調べて性格や行動の特徴を知るものです。その特徴の違いに優劣はなく、グループでエゴグラムを実施することで自分と他人

のタイプを知り、その違いを受け入れることが大切です。他人との接し方の特徴やこだわり方、例えば上司は規則やルールを重視するのか合理性を追求するかなどを知ることで相手に応じたコミュニケーションをとることができます。

相手を傷つけずに NO言う方法を学ぶ

もう一つが「アサーション」です。アサーションとは自己主張や自己表現という意味で、研修では例えば頼みごとを断れないという人に、うまく「NO」を言う方法を教えます。自分の意見を押し付ける上司に自分の意見を角が立たないように伝える方法を学ぶと同時に、上司と部下が役を入れ替わってロールプレイングすることで、上司は部下がどう感じていたのか気づくことができます。コミュニケーションとは、その語源のとおり人が共に分かり合うことです。研修によって人の心を分かり合うために必要な機会と手段を提供することができます。

ただ、コミュニケーション不全は問題の一つに過ぎず、その解決を目指す研修を実施してもメンタルヘルス不調者を急激に減らせるわけではありません。皆さんは、退職していく人にその本当の理由を聞いたことがあるでしょうか。自社にとって何が問題かを把握し、組織としての対応策を取る必要があるのです。

2章

精神疾患への新視点

「一度なったら普通の社会生活に戻るのには難しいのでは」「因果関係もメカニズムもはっきりしなければ対策は難しい」……。うつ病や統合失調症(精神分裂病)に代表される精神疾患に対する誤解や思い込みは、メンタルヘルス問題への対応にも暗い影を落としている。この影を払拭するため、精神救急医療、脳科学、精神障害者の社会参加という3つの分野の第一人者にお話を聞いた。専門家が語る精神疾患論は、読者の皆さんのドグマ氷解のきっかけとなるはずだ。

文・構成 五嶋正風 (本誌)

心の消耗戦に駆り立ててはいないか

20年以上にわたり千葉県精神科医療センター長として、精神救急医療の最前線に立つてきた精神科医、計見一雄氏。

急性期を中心に何千という精神病患者の治療に当たってきた計見氏の目に、働く人の心の健康の問題はどのように映るのだろうか。

計見一雄氏（千葉県精神科医療センター名誉センター長）

第二次世界大戦の頃に活躍した、クラウス・コンラートというドイツの精神科医がいます。『分裂病のはじまり』という著書を残しており、統合失調症（精神分裂病）の病状変化を期間に分けて詳しく解説しています。彼が名づけた「アポカリプス期」という用語は、現在の精神科医も使っているほどで、記録を読むと治療においてもすばらしい仕事をしていくことがわかります。コンラートはドイツ軍の軍医で、激戦地であった東部戦線で多くの統合失調症患者を診察しました。ですが本を読むと、どうやら治療した兵士たちを再び前線に送り返しているようでした。「発病した場所に患者を戻せば、病気が再発するのではないか。それが名医のすることだろうか」と、私はずっと疑問に思っていました。

害）など前線で精神疾患を患う兵士は多数いました。精神疾患といっても神経症的な比較的軽度の患者から、現実的な判断能力が損なわれるような、重篤な精神病患者までいたようです。最前線から少し下がったところに精神疾患を治療する野戦病院が設置されます。米軍は戦場における精神疾患への対処について多くのノウハウを蓄積していることもあり、たいいていの患者はその野戦病院で治ってしまいます。治療を終えた兵士には前線に戻るか、本国に戻るかの選択肢が与えられます。驚いたことに、8割を超す兵士は前線復帰を希望したそうです。共に戦う小隊の仲間が家族のようなもの。家族と一緒にいるのが最も安全だという心理が働くというのです。

うに安全で安心できる軍隊から、裸同然で米国社会に放り出された」と見ると、これらの現象が持つ意味も違ってきます。他者からみれば地獄のような状況であっても、実際その渦中にいれば人はそこに適応してしまう。居場所を自ら選ぶ余地がなくなってしまうことが起こりうるのです。

「戦場状態」の企業に戻りたがる人たち

今日本企業でも、こうした「戦場状態」に置かれている人が少なからずいるのではないのでしょうか。こんな例があります（患者のプライバシーを守るため、話をかなり抽象化しています）。ある設備の保守を担当する若い男性会社員がいました。異常気象によってその保守業務は繁忙を極める状態になった。昼間は通常業務、夜間は異常気象への対応を迫られ、まさに寝る間も惜しんで働き

ました。異常気象による繁忙期が過ぎ去ったところ、彼は突然「何もかもいやになった。会社を辞めたい」と言い出したのです。うつ病と診断され、2週間ほど入院して病状は回復に向かいました。するとあれほど大変な目にあつた職場なのに、またそこへ戻りたいと男性は言うのです。挺身という言葉がありますが、まさに心身を挺して仕事に打ち込むことが、習慣になってしまっている。そのため職場復帰しても同じ状況に陥れば、再び発病する恐れがあります。そこで私は戦場の例を話しながら「くれぐれも無理はしないように。戦場状態になってもきちんと休みは取るように」とアドバイスし、再び職場へと送り出しました。

このほか、省庁合併の際、2つの省のルールを齟齬がないよう統合する役割を担った官僚、コンピュータのSI会社でひとたびプロジェクトが山場を迎えたら、1カ月オフィスの床で寝泊まりが当たり前だったプログラマーなど、戦場状



けんみ・かずお
1939年東京生まれ。千葉大学医学部卒業。医学博士、精神科医。1985年から千葉県精神科医療センター長を20年間務め、2005年から名誉センター長。精神救急医療分野の開拓者であり、現在も徳佐藤病院(山形県南陽市)、有楽町桜クリニックなどで活躍を続けている。著書は「脳と人間——大人のための精神病理学」(三五館、講談社学術文庫から近再刊行予定)など。

態の職場で精神を病んでしまったのに、治療中、治療後に再び同じ職場に戻りたがり、再発が心配されるケースは、私が診察してきた患者の中にも多数見受けられました。医者として遠方に暮れてしまう現実です。

精神科医としては「戦争なんかやめてしまえ」と言いたいのですが、それは企業に対してビジネスに励むなど言うことですから、現実的ではありません。戦争状態は常に起こりうることを前提としても、考えられる対策は2つあります。

第1は職場のマネジャーが部下の働きぶりをよく観察し、精神的にへばっている部下がいたら、強制してでもきちんと休ませることです。戦場状態がひどくなるほど、かえってその場に適応し、仮に精神的に何らかの変調をきたしていても、本人は「大丈夫」「仕事を続けたい」と言ってしまうはず。こうなると本

人が答えるアセスメントなどで異常を早期発見することは難しいでしょう。しかし仮に本人がいくら「働きたい」と言っているとしても、同じ職場で働く上司なら、注意深く観察していれば部下の仕事ぶりの変調を見抜けるはずです。これは産業医にもカウンセラーにも難しい、マネジャーにしか担えない役割なのです。

戦略的「予備部隊」で長期戦を勝ち抜く

第2は戦略的に「予備部隊」を作っておくことです。実際の戦争でも激戦地で戦った部隊は、一定期間前線から下げて休養させます。3個小隊でぎりぎりいっばい戦線を支えられる状況なら、あらかじめもう1個小隊を用意しておく。そうすれば戦場状態のプロジェクトを乗り切った小隊は、いったん休養させることも可能になります。ただこうした予備部隊を編成しておくような決断は、経営者でなければできないでしょう。

予備部隊なしに常にギリギリの状態です。戦争を続けられれば、今年も来年以降も勝ち続けることは難しい。また精神的に参ってしまった社員を部品のように次々使い捨てにすれば、「次はおれの番か」と社員の士気は落ちるばかりで、これも競争には勝ち残れないでしょう。メンタルヘルスの問題は、まさに企業経営、マネジメントの問題なのです。

次にうつ病、統合失調症とはどんな病気なのかを説明しましょう。私はうつ

病は心の病気ではなく、体の病気だと考えています。典型的なうつ病の患者さんは、例えば寝る前に「明日はあの仕事をしよう、この用事を片付けよう」とあれこれ思っている、翌日、起床から起き出すことができない。また、のどが渇いた、水が飲みたいと思っても、コップに手が出せない。手が出てもコップが持ち上げられない。気持ちはあるが体がついてこない状況に陥るのです。あるうつ病の患者さんは、「心でなく体の病気ならどんなにいいか。がんのほうがまだましだ。周りにわかってもらえるから」と話していました。

体がついてこないうつ病は体の病気

うつ病患者に自殺願望が多いのも「思いはあっても体がついてこない」ところから説明できます。うつ病になる人の性格的な特徴を見ると、まじめで人から用事を頼まれると断れない、温厚で社交的で、周囲からも頼りにされているという人がよく見受けられます。日頃頼られることが多いことから、人の役に立つことに自分の存在価値を見出している場合も多いのです。思いに体がついてこなくなると、今までできていたことができなくなり、すると人の要望にも応えられない。そんな自分は生きていく価値がない、廃人と同じだと思いつめてしまうのが10キロも減ったり、便秘になったり、

眠れなくなったりします。まさに体の自由が利かなくなる病気なのです。

思いに体がついてこないのがうつ病とすれば、統合失調症は頭が真っ白になって「〇〇をしたい」という思いさえどこかにいってしまふ。思考が停止し、どうしていいかわからなくなってしまう病気です。こうした「頭が真っ白になる」症状が出る前に、前駆的な症状が長期間にわたって現れることがわかってきています。日常いつも取り組んでいる課業的な行動、人間関係の構築などで「自分はいつもと同じようにやっているつもりなのに、どうももうまくいかない」というようなことが度々起こる。また日常よくする行動なのに、あるときからその行動が、とても疲れるようになるといった症状も見られます。

こうした前駆症状が見られるなら、それがわかった段階で抗精神病薬を投与することで、統合失調症の発病を予防できるのではないかと主張する精神科医もいます。ですがこれは統合失調症の本質を理解していない予防策だと私は思います。

なぜなら「いつもと同じ行動が、どうもうまくいかない」という感覚は、健康な人も時折経験するものだからです。こうした経験は未知なる状況に接して、それまでの考え方や対処法が適用できないようなときによく見られます。例えば中学校ではうまくいった勉強法が高校に進学すると通用しなくなり、成績が下がってしまうようなとき。まったく経験

バーチャルハルシネーションで 統合失調症の幻聴、幻視を体験

のない職種へ異動して今までの仕事のやり方が通用しない、上司が代わって、これまであうんの呼吸で通っていた企画がまったく通らなくなった状況。皆さん

もこれに類似した経験に思い当たるのではないのでしょうか。「前駆症状が見られたら薬を服用」では、全員が抗精神病薬を服用することになってしまいます。

私は統合失調症の患者のメンタリテイと健康な人のそれは、同一のスペクトラム上にあると見ています。程度の問題という事です。誰しもが持つ「いつも

と同じ行動が、どうもうまくいかない」という経験。これがあまりに多くなりすぎると、ついには頭が真っ白になり、統合失調症へと踏み込んでいくのでないかと考えています。

幻聴1…「放っておいてくれだつてさ」
幻聴2…「ぶざけるな！」
店主がメニューを持ってきた。注文を決めたいが、幻聴がやかましくて集中できない。

幻聴1…「本当に見たいの？」
幻聴2…「怖いくせに。スイッチわからないの？」
幻聴3…「ぐずぐずしないでよ」

このほか、脅かすような声が聞こえて心配や恐怖がつのる、「命令」が聞こえて混乱させられる、実際にはありえない内容が聞こえ、事実無根の思い込み(妄想)につながる、天井に虫がはつているように見えるなど、多様な幻聴、幻視のパターンが疑似体験できる。

現在は装置が高価で台数が限られているため、看護師など医療関係者が統合失調症の実情を知るために限定して、VHは貸し出されている。一方でCD-ROMによる簡易版の製作を進めており、こちらは一般にも貸出や配布を検討しているという。精神疾患への理解を深めるには、こうしたツールの活用も役立つだろう。

バーチャルハルシネーション(VH)は、ヤンセンファーマが開発した、統合失調症の急性期に見られる幻聴、幻視などの症状を疑似体験するための装置だ。実際にこの装置を体験してもらった。

VHは、最初米国版が開発された。ところが米国では統合失調症の症状が幻視中心なのに対し、日本では幻聴が中心であることがわかっていく。日本人患者の実情に合わせて、幻聴を中心に内容を改訂したのが、VH日本版だ。装置はノートパソコン、ソフトウェア、



バーチャルハルシネーション(VH)を体験しているところ。

めがね型のディスプレイ、イヤホンなどで構成され、持ち運び可能になっている。めがね型ディスプレイをかけ、イヤホンをつけると、目の前に喫茶店の風景が広がる。カウンターの向こうに店主、もう1人の客がいて2人で語っている。2人の声に乗って、聞いている本人には幻聴とは思えないくらい、もっと大きな声が聞こえてくる。赤の他人の2人が自分のことをうわさしているようだ。

幻聴の声も一人だけではない。何人かが会話しているように聞こえる。
幻聴1(男性)…「会社辞めたときうついてたよね」
幻聴2(女性)…「そうそう、辞めないよう引き止められたとか」……。

また自分が幻聴と会話できるように感じる。
本人…「もう放っておいてくれよ」(疲れきって)

ではこうした思考パターンに陥らないためには、どうすればいいのでしょうか。子どもの頃からいたずらや悪さをたくさんすることだと思えます。いたずらはうまいかなくて当たり前。「こういう状況変化があればこうする」と、コンティンジェンシープランを考え抜くことが求められます。「やっつてはいけない」と言われることをたくさんやり、失敗して痛い目にたくさんあえば、コンティンジェンシープランを考えるようになります。こうした思考パターンを常に実践していれば、「頭が真っ白」にはなりにくくなるはず。小さな頃からいたずらや悪さをたくさんする」というほうが、よほど効果的な統合失調症の予防法になるのです。

脳科学

心の病は正常の延長線上にある

「うつ病は脳のゆらぎが生み出す」「誰でも日常生活で幻覚と近い経験をしている」。糸井重里氏と『海馬』 脳は疲れない』を著した、東京大学大学院薬学系研究科講師の池谷裕二氏による、刺激的な「脳科学から見た精神疾患論」をお送りする。

池谷裕二氏（東京大学大学院薬学系研究科講師）

いけがや・ゆうじ
1970年静岡県生まれ。東京大学大学院薬学研究科で薬学博士号取得。米コロンビア大学生物学講座客員研究員などを経て、2006年2月から現職。著書は『記憶力を強くする——最新脳科学が語る記憶のしくみと鍛え方』（講談社）『海馬——脳は疲れない』（共著、新潮文庫）など。



脳の神経細胞の働きに重要な役割を担っているのが、神経伝達物質です。神経伝達物質のうち、約8割はグルタミン酸、2割はGABA（ガンマーアミノ酪酸）。残りの、脳の働きにおいては「隠し味」といつてもいいような微量な物質が、ドバミン、セロトニン、ノルアドレナリンです。ですがこれらの物質が過剰になったり不足したりすることが、精神疾患の発生にも大きな役割を演じます。例えばうつ病の症状は、セロトニンが不足すると発生することがわかっています。

ひんぱんにゆらぐ「隠し味」セロトニン

料理の味が「隠し味」で大きく変わるように、セロトニンもわずかな量の変化が脳の働きに大きな影響を与えます。ですがこうしたセロトニンの変動は、脳

内の「ゆらぎ」としてひんぱんに起こるものです。特にセロトニンはゆらぎの起りやすい物質で、確率的には、どんな人でも一生に一度くらいはうつ状態になりうるくらい、ゆらぎが起っているのです。

うつ病は「心のかぜ」ともいわれますが、まさにインフルエンザのように、とりたてて強い原因もなく、ふとしたきっかけでなってしまうことがあるのです。ですからうつ病になったと聞いて「仕事で何かあったのか」「職場のストレスが問題では」と原因を詮索しようとするのは、必ずしも意味があることとはいえません。病状が長引くようなケースでは、むしろ「気持ちの問題なのになんばりが足りない」「精神力が弱いのではないかなどと捉えてしまうような、周囲の無理解が悪影響を与えていることが多いのではないのでしょうか。

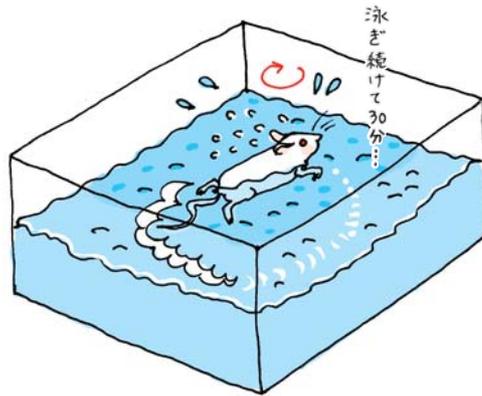
抗うつ薬を発見するための実験系で

どんなことが行われているかも、うつ病とは何かを考える手がかりを与えてくれます。抗うつ薬となりうる化学物質を発見するために、マウスを使ってよく実施される試験が2つあります。新規抑圧摂餌試験と強制水泳試験です。

不安を感じないでえさにすぐ食いつく

新規抑圧摂餌試験では、空腹のマウスを通常飼育している場所とはまったく環境が違うような箱の中に入れてえさを与えます。化学物質を投与していないマウスは落ち着かない様子で、えさもすぐには食べない。しばらくして新しい環境に慣れたら、ようやくえさを食べます。このようにえさを食べるまでにかかる時間で、マウスの不安度を測ることができ、では抗うつ薬候補の化学物質を投与されたマウスはどんな行動を取るの

【図表2-2-1】新規抑圧摂餌試験(左)と強制水泳試験(右)



えさにすぐ飛びつく、泳ぎ続けてあきらめることを知らない。これらのマウスは、一言でいえば「アホ」になっている状態です。うつ病の人は、「今の仕事を自分に向いているのか。こんなことを続けて何のためになるのか」というように悩み、うつ状態へと陥っていきます。ですが、それは立ち止まって真摯に考えるべき事態にぶつかっている状況なのかもしれない。悩むべき場面できちんと悩むというのは、実は賢い行動なのです。

ところが実際の職場では、悩みにふたをして、とりあえず目の前の仕事をこなすことを求められることが多い。あまり悩まずに「アホ」になれる人のほうが組織に受け入れられ、評価される傾向はないでしょうか。このことは、うつ病の人が会社で敬遠されることが多いこととも

でしようか。新しい箱に入れられても、与えられたえさをすぐに食べるようになる。つまり不安を感じなくなるのです。

強制水泳試験では、マウスを高い壁に囲まれた、脚のつかないプールに放り込みます。通常のマウスは、しばらくは逃げ場を求めて泳ぎ回りますが、逃げられないとわかると泳ぐのをやめてしまいます。ところが抗うつ薬候補の化学物質を投与されたマウスは、ひたすら泳ぎ続ける。あきらめることを知らないマウスになってしまふのです。

**悩むべき場面で悩む
それは賢い行動だ**

精神疾患で見られる幻覚も、コンテニュームの視点で見るとまた違って見えてきます。現実と違うものが見えたり聞こえたりするのが幻覚ですが、眠っているときに見る夢も幻覚も、どちらも脳が作り出したものだと見れば、実はたいへん近い現象です。また、眠っているときだけでなく、目覚めているときでも幻覚に近い現象は起こります。皆さんはかなり遠くに親しい人を見かけて「あ、○○さんだ」と思い込むような経験はないでしょうか。

このとき、実は外部から来た視覚情報だけによって「○○さんだ」と判断しているわけではありません。脳の内側にある○○さんに関する記憶の影響を受けて、脳は「○○さんを見た」と思い込んでいる。だから近づいてみると「実は○

関係しているように思えてなりません。

**二元論で捉えないで
グラデーションを描く**

科学で必要とされている考え方に「コンテニューム」があります。異常か正常か、うつ病の状態か、そうでないかといった二元論で現象を捉えるのではなく、正常と異常が両極とすれば、その間に多様な中間状態があると見る。うつ症状の傾向の強弱によって、正常な状態から重いうつ病まで、グラデーションを描くのです。言い換えれば、病気の状態は正常の延長線上にあると見る考え方はです。

日本社会には多数派が標準となり、その標準に合わせるよう圧力がかかるという、強い文化的特徴があります。また標準から外れる者を「変わり者」として排除しようとする傾向も強い。こうした文化的特徴が、精神障害者となった人たちに大きな悪影響を与えています。脳のゆらぎによって誰でも精神疾患になりうることや、精神疾患は正常の延長線上にあつて多様な中間状態があることも踏まえると、もっとダイバーシティ(人材の多様性)を認めていくことが、メンタルヘル스에問題を抱えた人たちがいきいきと働くために必要なことなのだとわかります。

**「変わり者」排除傾向が
精神障害者に悪い影響**

○さんではなかった」ということも起こります。これも視覚情報という外部からもたらされた情報ではなく、脳の内側からもたらされた情報が起こす現象ですから、幻覚と近いものだということがわかります。

ところが四六時中○○さんでない人を○○さんと思ひ込んでしまったら、それは何らかの精神疾患ということになります。病気の状態は正常の延長線上にある。どんな健常者でも、ある瞬間を切り取れば精神疾患の人と同じように脳が働いている場面があるということなのです。

社会参加

「働きたい」をどう実現していくか

精神科医療の歴史は、精神障害者の人権保護がどう進んできたかの歴史でもある。「ようやく」といふべきだろうか。

就業を含めた精神障害者の社会参加を促す動きが見え始めてきた。患者の治療参加を実践し、自立・就労を目指す

薬物治療勉強会のリーダーも務める帝京大学医学部教授の精神科医、南光進一郎氏が「これまで」と「これから」を語る。

南光進一郎氏（帝京大学医学部精神神経科主任教授 医学博士）



なんこう・しんいちろう
専門は精神疾患（統合失調症）の病因研究。1972年東京大学医学部卒業。同大学脳研究所などを経て、83年から帝京大学医学部精神神経科勤務。2002年から現職。監訳書は「分裂病がわかる本」（フラトリ一著、日本評論社）、「ホロコーストの科学」（ベンノ・ミュラーヒル著、岩波書店）など。

精神科医療には、これまでに3つの「革命」がありました。第1は約200年前、フランスの精神科医、フィリップ・

ピネルが、自分の勤務する病院の精神障害者を、閉鎖病棟から解放したことです。当時の閉鎖病棟では患者を鎖につなぐようなことが実際行われていたのです。第2はジクムント・フロイトによる無意識の発見。そして第3は、1952年にクロルプロマジンという薬が、抗精神病薬として効果があることが発見されたことです。

統合失調症で幻聴や幻視の症状が出るのは、脳で神経伝達物質ドパミンの流れが過剰になっているからというのが「ドパミン仮説」です。クロルプロマジンはドパミンの流れを抑えることによって統合失調症の症状改善に効果があることがわかったのです。

抗精神病薬の発見と同じ頃、覚せい剤の一種「ヒロポン」の化学構造式と

ドパミンのそれが似ていることもわかりました。覚せい剤を使うと幻覚に苦しめられ、それを繰り返すと元気がなくなっていくことがわかっていきます。覚せい剤中毒者の幻覚と、統合失調症の患者の幻覚は同じようなメカニズムで起こっているのではないかと考えられるようになったのです。

「因縁」「たたり」 差別の対象だった

それまで精神疾患は「キツネがついた」「悪魔のたたり」「前世の因縁」などが原因といわれ、差別の対象にもなっていました。治療薬が発見されたことをきっかけに、ようやく「脳の働きの不具合による疾患」という見方が広まり始めたのです。

革命的だった抗精神病薬の発見ですが、精神障害者の人権保護という観点

からはマイナスの影響もありました。それまでの精神科は、暴れる患者を抑制するなど、力仕事で人手のかかる分野でした。ところが薬漬けにしておけば、手をかけずに多くの患者を入院させておくことが可能になった。精神病院が「収益の上がるビジネス」となり、病床数が大きく増えていきました。病床増加と歩調を合わせるように、長期入院する慢性患者も増えていったのです。

1964年のライシャワー事件は精神科医療に暗い影を落としました。当時の米国駐日大使が精神病患者の青年に刺され重症を負ったのです。この事件は「危険な精神病患者は病院に閉じ込めておくべきだ」といった世間の偏見を呼び覚ました。私が精神科医になって少したった70年代半ばでも、「天皇陛下が病院の近くに來られるので、精神病患者に外出をさせないように」といった通告が、警察から病院へされていたので

す。「精神障害者の社会参加を進めよう」「いや入院させて社会から隔離すべきだ」というせめぎあいは、精神障害者の犯行が疑われるたびに注目を集めます。せめぎあいは現在も続いているのです。

転換点となった 宇都宮病院事件

精神障害者の人権保護で大きな転換点となる事件が、1984年に起こりました。「宇都宮病院事件」です。看護職員による入院患者のリンチ死が発覚したのをきっかけに、無資格診療など精神障害者の人権侵害が明るみに出たのです。この事件を契機に日本の精神科医療のあり方が批判され、88年、それまでの精神衛生法が、精神保健法へと改正されました。

この改正で、強制を伴う措置入院には2人の精神保健指定医の診断が一致した上で、都道府県知事か政令市市長の命令が必要になるなど、入院患者の人権保護制度の整備が法律にうたわれるようになりました。95年にはさらに精神保健福祉法に改正されました。「自立と社会経済活動への参加」が目的に加えられ、社会復帰施設の類型化や社会適応訓練事業の法定化がなされました。今年4月に施行された障害者自立支援法でも障害者もっと働ける社会にすることが改革のポイントに挙げられ、「就労移行支援事業」創設などが盛り込まれています。こうした法整備の流れも

受けて、医療の現場も変化を続けています。通院型診療やデイケア施設の充実など、地域社会で生活しながら治療を続ける形が広まりつつあります。

今医療の現場で注目されている「アドヒアランス」という言葉も、特に精神科医療の分野では、精神障害者の人権尊重、社会参加の観点に立つと理解しやすくなります。アドヒアランスと対になる、これまで医療の現場ではよく見られてきた考え方が「コンプライアンス」です。ビジネスの世界では法令順守という翻訳がなされていますが、医療の世界では服薬遵守と訳されます。「医者と言おうとりに薬の用法用量を守る。守らな」といって叱られる」といった考え方で

一方アドヒアランスは、より患者の意思が尊重されます。医師と患者が話し合い、患者本人が薬を服用する意味を理解した上で、用量用法を守るという考え方です。アドヒアランスを実現するためには、まず医師が患者に対して病気に十分説明することが求められます。処方した薬が治療にどのような役割を果たすのかも伝えなければなりません。

これまでは薬を処方しながら、その薬がどんな姿形をしているのか、服用時患者はどんな苦勞をしているかなど、医師はよく知らないことがありました。これでは患者の「仕事に復帰したい、勉強を続けたい。そうした目的に合った薬を選びたい」といった要望に応えることは

難しい。医師の側にも勉強と説明責任が求められるようになったのです。

統合失調症患者さんの 自立就労目指す勉強会

精神障害者の社会参加は、「働く」ということ抜きには考えにくいでしょう。本人は働くことを通じて、人から恩恵を受けるだけではなく、自らが社会に役立っている実感を持てます。また周りの人も精神障害者が働いている姿を見ることが、偏見をなくすことにつながります。「一度精神疾患になると二度と通常の社会生活に戻ることは難しい」という誤解がありますが、実際働いている精神障害者を身近に見るようになれば、「精神疾患も急性期は一時的なものなのだ」と認識を改めるはずですよ。

精神障害者の社会復帰を実現するため、私がリーダーとなって「統合失調症患者さんの自立・就労を目指す薬物治療勉強会」を発足しました。障害の有無にかかわらず自己実現できる共生社会を目指す、ペーパーミント・ウェーブ実行委員会の活動の一つです。臨床の一線で活躍する若手医師と一緒に、自立・就労能力を測るアセスメントの開発や、自立・就労を実現するための処方戦略や薬剤選択の考え方の確立を目指します。精神障害者のクオリティ・オブ・ライフを高めることに、医師として協力していきたいと考えています。

医薬品の進化が支える統合失調症患者の社会参加

精神疾患と付き合いながら働く場への復帰や社会参加を進めることは、進化する医薬品の存在を抜きに考えることは難しい。ここでは統合失調症の治療に使われる抗精神病薬「リスパダール」を題材に、どんな変化が起きているのかを見てみよう。

脳の中には約1000億の神経細胞が存在し、互いに結びつきあって神経回路を形成している。この神経回路の働きで重要な役割を果たしているのが「神経伝達物質」だ。神経細胞の間でこの神経伝達物質がキャッチボールのようにやりとりされ、神経細胞は連絡を取り合



リスパダール内用液分包装品

って働く。その神経伝達物質の一つに、ドパミンがある。統合失調症で幻聴や幻視の症状が出るのは、このドパミンの流れが過剰になっているからだというのが「ドパミン仮説」だ。

適量を設定しやすく

「統合失調症の幻聴、幻覚を抑える抗精神病薬は、このドパミン仮説に基づいている。その流れを抑制する働きをします」ヤンセンファーマ CNS マーケティング部の阪本史皇氏はこう説明する。「ただ、ドパミンはその活動を抑制し過ぎると、手のふるえや眼球反転、ストレスに対する脆弱性などの副作用があることが、その後の研究でわかってきました。そこでドパミンの流れを抑制し過ぎないように、適切な用量を設定しやすい特徴を持った薬が90年代になって登場してきたのです」。リスパダールを含む新しい抗精神病薬は、従来薬と区別して、新規抗精神病薬と呼ばれている。

96年に発売されたリスパダールは、最初の新規薬とされている。日本で開発されて、2005年に世界に先駆けて発売された内用液分包装品は、統合失調

症と付き合いながら社会参加を目指す人たちに、大きく貢献するものだった。

リスパダールの液剤は錠剤や散剤に比べ、約20分程度効果が出始めるのが早いという特徴がある。「少し調子が悪くなった時は、早く症状を抑えたいと人は思うもの。この20分が患者さんにとって大きな意味を持ちます」（阪本氏）。ただ内用液分包装品が登場する前は薬びんに入った薬液をピペットで適量採って服用する形態しかなかった。「もともと精神疾患の患者さんには、薬を飲んでいことをあまり他人に知られたくないという声が多くある。しかも継続服用が必要です。そうした声に応えるためにも液剤の分包装品は開発されました」

患者のため様々な工夫

こうして0・5ml、1ml、2mlという3種類の分包装品が開発された。全長8〜10センチの容器にも、患者の立場に立った工夫がこらされている。封は手で簡単に切れるようになっていて、液剤なら錠剤などと違って水なしでも飲みやすい。「調子が悪くなった時にさっと飲む」という場合にも便利だろう。

また抗精神病薬は適切な用量を守ることが大切なポイントだ。いくら使いやすい容器でも、液剤が容器内に残ってしまうようでは適切な用量が守れない。すべての液剤がきちんと容器から出るように、材質や形状が工夫されているという。常に携帯することを考えると、例えば飛行機などに積まれ、気圧が変化しても容器が破れず、機能を保てるようにする必要もあった。また写真のように容器には鋭利な角がない。これは容器がリストカットなどに使われないようにするための配慮だ。

「効き目が早く現れる、その結果適切な用量がわかりやすく副作用も現れにくい、携帯や服用が容易といった特徴から、リスパダールを服用する患者さんは活動性が高まるという評価を受けています。勉強をしたい、仕事をしたいという患者さんを、医薬品の提供という立場から支援していきたい」（阪本氏）。患者自身が治療に参加するアドヒアランスも、副作用が少なく、多彩な形態の医薬品によって選択肢が提示されなければ絵に描いたモチになってしまうだろう。こうした医薬品の進化が、精神障害者の社会参加を影で支えているのだ。

多様性を生かせる仕事を創造する

ヤマト運輸会長を務めた故小倉昌男氏が、心身に障害がある人が働き、自立することを目指して創業したスワンベーカー。ここでは精神障害者を含めた多様な障害者と健常者が渾然一体となって働いている。この取り組みからは、ダイバーシティ(人材の多様性)の活用がメンタルヘルズ問題を解くカギの一つであることが見えてくる。

スワンカフェ&ベーカー 赤坂店(東京都港区)では、精神障害者3人、知的障害者10人、健常者9人が働いている。その中の一人、カフェの接客部門で

リーダー格を務めるAさん(30歳、女性)は大学3年生のとき統合失調症を発病、精神障害者と認定された。「就職のことで悩みが深まったことが発病のきっかけでした」。1年間の自宅療養を経て2000年に大学を卒業した。

精神福祉センターで紹介されてスワンに

その後は社会復帰に向け、地元の保健所や都立精神福祉センターに通うなどした。スワンカフェの仕事は都立精神福祉センターで紹介され、2001年11月に始めた。現在も抗精神病薬を服用しながら、仕事を続けている。統合失調症は治療を受け、薬の服用を続けていれば幻聴、幻視などの急性症状は抑えられ、健常者と変わらない生活を送れ

る場合が少なくない。Aさんもその一人だ。

もちろん、すぐに「パワー全開」で働けたわけではなかった。「最初は週3日、一日5時間から始めました」。パンの袋詰め、食器洗いなど比較的単純な仕事から任されたが、それでもすぐ疲れてしまう。よほど疲れた顔をしていたのか、同僚が「少し休んだら」とホットミルクを差し出してくれたこともあった。「しばらくして単調な作業にあきてきました。店長に『ここでは障害者に任せる仕事に何か制限をつけているのか』と聞いてみた。そんなことはない、ほとんど新しい仕事を任されるようになりました」。負担にならない範囲で、仕事を任せてもらえる環境の中、体も徐々に動くようになった。「体をよく動かすようになって15キロ体重が減りました」。今は精神障害者への理解を深めてもらいながら、カフェの集客につながるような店頭での企画を考えている。

スワンベーカーには赤坂店など直営

店が3店、フランチャイズ店などが17店ある。現在全体で知的障害者140人、身体障害者12人、精神障害者40人、健常者142人が働く(2006年6月現在)。直営店の経営、フランチャイズ店へのアドバイス、サポートを担うのが株式会社スワン(本社・東京都中央区)

だ。ヤマト運輸会長を務めた故小倉昌男氏が、心身に障害のある人々の自立と社会参加を支援することを目的に、93年ヤマト福祉財団を設立。その財団とヤマト運輸が、98年スワンを設立した。初代社長には小倉氏が就任していたが、去年7月、ヤマト運輸から送り込まれた海津歩氏に社長を交代した。

権限委譲によって 自信を育んでいく

スワンが障害者の人材育成で心がけていることは「仕事の細分化、パターン化、単純化」と、「権限委譲」だと海津氏は言う。障害者と一口にいつてもそれ

のできることで、できないこと、得手不得手は様々だ。個々人の特徴と職場の状況に応じて、うまく仕事を細分化、パターン化、単純化してメンバーに割り振ることが、店長らマネジャーには求められる。赤坂店店長の守吉博美氏はこ

んな一例を挙げる。「以前いた銀座店の店頭でランチボックスを販売した。担当の一人は、計算は得意だが大きな声が出ない。もう一人は、元気な大声は出せるが計算ができない。後者が声を出して客寄せをし、前者が代金を受け取る。こんなふうに分業します」。今では人手を節約するため、客寄せをする店員が、支払いの際は店内のレジまで客を誘導する形に進化した。このように働くことへの自信を育みながら、少しずつできることを増やしていくのだ。

それぞれのスタッフが得意分野を生かせるように細分化、パターン化、単純化した仕事を、「この仕事はあなたに任せたい」と権限委譲していく。「残念ながら障害者の多くは、ここで働くまで仕事を



スワンカフェ&ベーカリー赤坂店

スワンカフェ&ベーカリー
赤坂店店長
守吉博美氏スワン代表取締役社長
海津 歩氏

きちんと任されたことがない。だから任された仕事は容易に投げ出そうとしないし、最後までやりぬこうとします。こうして当事者感、使命感を持って仕事に取り組みようになっていきます。Aさんはこんな権限委譲の例を語ってくれた。「近所のオフィスへのパンの出張販売を担当している。売れ残らず、品不足にもならないようパンの仕入れ数を自分で考えることが求められる。ノルマがあるわけではないが、いろいろな条件を考へながら自分で仕入れ数を決めることは勉強になります」

また海津氏は「障害者はうまく他人を動かせる人になる必要がある」と言う。もちろんできることは自分ですべきだが、できないことは他人に頼むしかない。障害がある分、健常者に比べて他人に物事を頼む機会は多くなるはずだ。そんなとき「おい、やれよ」では誰も手伝ってくれない。「当事者感、使命感を持って仕事に取り組めば、人の気持ちが変わる優しさが持てる。そうすれば人も動かせるようになるはずだ」

だが仕事を細分化、パターン化、単純化し分業すれば、当然人手は多く必要になり、人件費はかさむ。同社では最低賃金以上の時給をメンバーに支払い、能力に応じた昇給もある。また年2回

ボーナスも支給しており、高コスト体質はなおさらだ。「だが、障害者の雇用と収益を両立することが当社の使命です。その実現のため顧客創造に知恵を絞ることが、私や店長に課せられています」(海津氏)。高い人件費比率をまかなうには、高付加価値の商品開発が欠かせない。同社では障害者が働いていることや宅急便のネットワークを高い付加価値に結びつけようとしている。

商品開発で創意工夫 高人件費体質を克服

例えば、宅配可能で50文字のメッセージを入れられるケーキを開発した。メッセージの元データは電子メールでやりとり可能なファイル形式にしてある。顧客が手書きしたメッセージをファクスし、在宅の障害者がパソコンで入力する手順を想定する。新規の雇用創出も視野に入れた新商品だ。またクロネコマーク入りのマドレーヌも発売している。「日本全国に販売網があるような会社なら、都道府県ごとに販売会社がある。これら販売会社が『〇〇周年を記念してお菓子を配る』といったニーズが数多くある。普通のお菓子ではなく障害者の作った当社のマドレーヌを配れば、記念

と同時にCSR(企業の社会的責任)も果たせることになる」(海津氏)。こうした努力もあって、同社の売上は約4億円(2005年度)から5億円(2006年度)へ増加。経常利益も1200万円の赤字から2000万円の黒字へと転じた。

多様な人材と働くことが マネジャーの力量上げる

スワンを視察に来たある大手飲食チェーンの人事担当者は、海津氏に「障害者の雇用を進めることで、当社も人事部門の力量が上がったと感じている」と話していたという。ここでいう力量とは、健常者で働き盛りの男性中心の組織ではない、ダイバーシティ(人材の多様性)を生かせる組織に必要な力だ。海津氏はこうした取り組みは、人事部門に加えて現場のマネジャーの力量も上げると感じている。「障害者を含めたあらゆる人たちが、働くことの楽しさを感じられる会社の実現に向けて、私たちはすでに実践を始めている。ここで得たノウハウは、今後より大きな価値を持つてくるはずだ」

3章

こころすれば守れる

この章では「では、どうすればよいのか」を考える手がかりを示したい。パート1では産業医を養成する産業医科大学副学長から新たなメンタルヘルス問題への対応モデルが提唱される。米国事情レポートにいったん目を転じた後、パート2では先進的な5社の取り組みを紹介する。1次(原因除去・発症予防)、2次(早期発見・早期治療)、3次(復帰支援)予防をどう組み合わせ、どこに重点を置くのか。各社の特徴にご注目いただきたい。

文・構成 内田美代子 五嶋正風(本誌)



もり・こうじ
産業医科大学副学長
産業医実務研修センター所長
1960年、名古屋市生まれ。産業医科大学大学院博士課程修了。エッソ石油医務部長、エクソンモービル医務産業衛生部統括部長などを経て、2005年から現職。著書は『保健指導スキルアップワークブック』（編著、法研）、『企業医務部の挑戦 産業医奮戦す!』（日経新聞社）など。

Part 1

疾病対策の「もぐら叩き」をどう脱するか

日本で唯一、産業医養成を目的とした大学である産業医科大学。同大学の副学長、森晃爾氏は、日本企業のメンタルヘルス問題への対応は「疾病対策モデルによる『もぐら叩き』にとどまっている」と指摘する。より多くの働く人の心の健康を守るためには、いったいどんなモデルが必要なのだろうか。

森晃爾氏（産業医科大学 副学長）

日本企業のメンタルヘルス問題への対応を見ると、多くは疾病対策モデルにとどまっていると感じます。このモデルは、従業員にうつ病など精神疾患が多数発生しているという状況から出発します。精神疾患になってしまった人を早期発見し、必要があれば精神科医に診てもらおう（2次予防）。そしていったん治療を受けた人を、どのように職場に復帰させていくかを考えていく（3次予防）というモデルです。

予防・除去に向かない 従来の疾病対策モデル

しかしこの疾病対策モデルでは、次々と出てくる精神疾患の患者に、もぐら叩きのように対応していくことになりません。疾病対策モデルの目的は、精神疾患を患った従業員に適切に対応し、病気を治療して再び職場に復帰できるようにすることになります。ですから「もぐら叩き」であつても一応の目的は果た

せていることになりませんが、疾患の状況によっては完全な回復が困難だったり、再発を繰り返したりするケースがあることも事実です。このモデルは、従業員がメンタルヘルス不調を抱えてしまう原因に切り込み、その予防や除去に当たるには、あまり向いていないモデルなのです。通常、疾患の1次予防は病気の原因を除去することです。精神疾患の場合、

「疾患の原因であるストレスを職場からなくさなければならぬ」ということになつてしまい、競争原理を取り入れて生産性向上を目指している現在の企業が進める施策と両立することは、なかなか難しくなります。つまり疾病対策モデルを取る限り、企業のメンタルヘルス問題における、本当の意味での1次予防は非常に困難だと考えています。

ここで私が提唱したいのは組織パフォーマンス向上モデルと疾病対策モデルを組み合わせるモデルです。米国のEAPがいう「パフォーマンスモデル」は、個人のパフォーマンスを向上させるという

意味合いが強いのですが、私は組織全体でのパフォーマンス向上という意味で「組織パフォーマンス向上モデル」と呼んでいます。個人のパフォーマンス向上も含みながら、ビジョンは明確に示されているか、職場でのコミュニケーションは良好か、安心して仕事に取り組める環境が整えられているかといった点にも注目するモデルです。

マネジャー・人事も よりかかわりやすく

また2次予防であるメンタルヘルス問題への対応にもパフォーマンスモデルを応用すれば、マネジャーも人事も、この問題により深くかかわりやすくなります。例えばマネジャーに課される役割は、疾病対策モデルでは「うつ病の疑いのある部下の早期発見」となります。組織パフォーマンス向上モデルなら「パフォーマンスの上がない部下の早期発見、なぜパフォーマンスが上がらないかの原

因究明」となる。どちらがマネジャーにとって取り組みやすい役割設定かは明らかでしょう。

また疾病となると、どうしても個人の問題として捉えねばならない部分が大きくなってきます。組織全体を見るべき経営者の立場に立つと「個々人の問題にどこまで立ち入ることができるのか。そもそも立ち入るべきなのか」といった悩みが出てきます。ですが「パフォーマンス向上につながる、組織のあり方を考える」ことは、まさに経営者が扱うべきテーマとなるのです。

このように、特に1次予防を中心に組織パフォーマンス向上モデルでメンタルヘルス問題の予防を考え、精神疾患などメンタルヘルス不調を抱えてしまった人には、2次、3次予防でセルフティーンネットとして疾病対策モデルで対応するという二段構えが、結果としてより多くの働く人の心の健康を守れるのではないかと考えています。

すでに存在している アセスメントツール

実は、組織パフォーマンス向上モデルと疾病対策モデルを組み合わせたメンタルヘルス問題対策に、活用できそうなツールもすでに存在します。私も開発に参加したアセスメントツール、「健康活力」がそれです。「健康活力」は企業の健康診断のときに、従業員に回答してもらうことを想定しています。約40問の設問に

は「疲れやすい、体がだるい」「よく眠れない」など個人の健康状態を聞く設問だけでなく、「職場には協調・協力し合うよい人間関係ができています」「仕事において、特に何が期待されているかがよくわかっている」「率直な意見が言える職場である」など、組織の健康度を測れるような設問も含まれています。

また集計された回答は、自社の部署ごとの比較や、外部ベンチマークとの比較が可能になっています。組織パフォーマンス向上とメンタルヘルス問題の予防を両立できる組織のあり方を考えるために、いろいろな活用が考えられるアセスメントだと自負しているのですが、組織変革に活用されるような使い方には、まだ至っていません。企業側からは「社員の状態の測定を依頼したのに、なぜ組織のあり方の問題が報告されるのか」といった残念な反応をされています。こうなってしまうのにはサービス提供者側のPR不足もあると思いますが、「メンタルヘルス問題対策は、組織パフォーマンス向上モデルと疾病対策モデルを組み合わせるべきだ」という考え方が、まだまだ浸透していないことも背景にあると感じています。

適応感持てるには 一定の時間かかる

企業で働く人が、仕事にやりがいを持ちながらパフォーマンスも維持し、かつメンタルヘルスの問題を抱えないために

は、「仕事への適応感」が大きな役割を占めていると感じます。仕事への適応感とは「目の前の仕事に自主的に取り組んでいる。仕事を通じて社会に貢献していることを実感し、自らの成長も感じられる」といった感覚です。

こうした適応感を持つには、一定の時間がかかります。新しい仕事に適応するために足りない能力があれば、それを身につけるには時間がかかる。成果主義が導入されたといっても、どのくらいのレベルの成果が自分に求められるのか、成果を上げるためどのくらいの労力や時間を割く必要があるのか、新しい人事制度との間合いを計るのにも、時間は必要です。ところが現在では変化のスピードがどんどん速くなっています。ある変化になんとか適応感を感じられるようになったと思えば、もう次の変化が始まっている。こうした状況への対応には大変な努力が必要になります。

速い変化への対応に迫られていると、1日24時間のうち「自分が管理できている」と感じられる時間は減っていきま。自分で時間を管理できているという実感がないと、毎日の運動を心がける、規則正しく健康的な食事を摂る、たばこをやめるといったことも難しくなる。時には立ち止まって考える時間がなければ仕事への適応感は落ちる一方です。いつもギリギリで仕事せず、時には休み、じっくり考える時間を取れるようにする。また常に起こる変化の意味について、会社と従業員がよくコミュニケーション

をとれるようにすることが大切です。

本人と職場の状況 両方知る必要がある

次に触れたいポイントは、精神疾患を治療した後の従業員の職場復帰を、どう進めていくかという点です。メンタル面での負荷がない状況で精神疾患の症状が出ないからといって、負荷をかけても症状が出ないということにはなりません。だから職場復帰の可否を判断する産業医は、本人にどんな形でどのくらいの負荷がかかって大丈夫そうかを把握することが求められます。加えて、復帰させようとしている職場の仕事がどんなレベルで、どんな種類のストレスがあるかも知っておく必要があります。本人の状態と職場の状況、両方を知って初めてマッチングを図ることができます。

私はある製薬会社の産業医を担当することになった際、現場の状況を把握するため、MRに一日同行させてもらいました。営業車でいろいろな話をしたり、病院での仕事ぶりを見せてもらったりす

ることで、MRの仕事にどんなストレスがあるのかも理解でき、それが職場復帰プログラムの設計にも生きてくるのです。

「プロ産業医」として 「共通の言語」を駆使

このような適切な復帰プログラムを設計するにせよ、「健康活力」のようなアセスメントツールを活用して組織の変革についてアドバイスをするにせよ、組織パフォーマンス向上モデルと疾病対策モデルを組み合わせたメンタルヘルス問題の対策を実行していくためには、産業医が本場の意味でのプロフェッショナルになる必要があると思っています。

産業医のプロフェッショナル性で一番大切なのは、知識やスキルではなく、問題に取り組む姿勢だと考えています。その姿勢とは、メンタルヘルス問題に悩む従業員本人、マネジャー、人事、そして経営者と、問題にかかわるあらゆる立場の人たちにとって、「各人の立場から見ると問題はどうか見えるのか」をまず理解

できること。それぞれの立場を歩き来した上で、最終的には産業医としてのアイデンティティを保ちつつ解決策を判断、実行できることです。これを私は「共通の言語」と呼んでいます。

こうしたプロフェッショナル産業医に育ってもらうために、産業医科大学では医学部での専門教育や卒業後の研修コースに加えて、産業医を1年以上経験した卒業生を対象とした講座を開いています。マネジメントシステムやマーケティングについて、テキストを読んだ上で1週間の講義を受けてもらいます。その後1年かけて、各企業の課題に自分がどう取り組んでいるのかをケーススタディにまとめ、そのケースの解決策について、受講者と講師がディスカッションもします。

このような訓練を受けたプロフェッショナル産業医が増え、人事や現場のマネジャー、そして経営陣とチームを組むことによって、初めて組織パフォーマンス向上モデルと疾病対策モデルを組み合わせたメンタルヘルス問題対策は、実行に移せると考えています。

米企業のメンタルヘルスケア EAP、方針、教育の準備が必要だ

ここで働く人の心をどう守っていくのかを考えるために、米企業の状況を参考にしてみよう。カナダの人材コンサルタント、デビッド・クリールマン氏は組織のメンタルヘルスケアにはEAP、ケアの方針、従業員への教育という3つの準備が必要だと説く。デビッド・クリールマン（人材コンサルタント、クリールマン・リサーチCEO）

次のような職場での状況を想定してみよう。過去5年間、まじめなスミス氏は仕事を確実にこなしてきたが、最近遅刻や病欠が多くなった。仕事の締め切りは守れず、オフィスでは暗くふさぎこんでいる。スミス氏の上司は彼を叱咤激励すべきか。それとも解雇を考えるべきだろうか。

こんなケースはないか 精神疾患の疑いがある

ヘルナンデス氏は知性と向上心を兼ね備え、並外れた長時間勤務も厭わない、輝かしいキャリアの持ち主だ。ところが職場の同僚たちは、彼女にうんざり

し始めている。彼女は新製品を年内に3つも発表するという無謀ともいえる計画を立てたのだ。自分の野心的な計画を批判する者は片っ端から見下し、夜中の3時に即答を望む電子メールを送るようになった。他人を無視して電子メールや電話に答えないこともある。彼女はただがんびりすぎている野心的なマネージャーなのだろうか。経営陣は何か対策を講じるべきだろうか。

スミス氏もヘルナンデス氏も精神疾患を患っている可能性がある。スミス氏には、悪化すると自殺につながる恐れのあるうつ病の症状が出ている。ヘルナンデス氏の場合は躁うつ病が考えられ、彼女の計画は野心的ではなく、現実を見

極められない症状なのかもしれない。

アメリカ公衆衛生局の調査によると、米国民の約20%が精神疾患患者である。カナダでは障害者申請の30〜40%を精神障害が占める。疾患による休職や、たとえ休職していても仕事の生産性が下がっていることを考えれば、企業にとって精神疾患はコスト増加につながる問題だといえる。しかも精神疾患患者は、周囲の人々にも負担を増やしかねない。政府、企業、NGOなどどんな組織でも従業員が精神疾患を患う恐れがある以上、対策を取る必要がある。精神疾患を理解する上で最も重要なのは、精神疾患はれっきとした疾病であり、人格的欠陥ではないと認識すること



デビッド・クリールマン
David Creelman
人材コンサルタント、クリールマン・リサーチCEO
ウエスタンオンタリオ大学にてMBA取得。HR情報サイト「HR.com」のナレッジマネジャーを務めた後、クリールマン・リサーチを設立、CEOを務める。人的資本管理についての研究、調査、執筆、コンサルテーション活動に携わる。米国、カナダ、EUのコンサルタントや研究機関を顧客に持つ。

だ。部下がおかしな行動をとると、上司は「一体、この人はどうしてしまったのか。なぜこんなに落ち込んでいるのか。なぜこれほど理不尽な行動をとるのだろうか」と思うのが一般的だ。部下が仕事を真剣にしていまいと考え、厳しく注意することもあつた。または部下は怠けていると判断し、部下の能力を低く評価するだろう。中には、作業計画を作り直せば仕事をうまくできるようになると指導する優しい上司もいるかもしれない。

しかし、もしスミス氏やヘルナンデス氏が病氣だとしたら、必要なのは上司のアドバイスや警告ではなく医師の診察と治療だ。問題の根源は不十分なスキルや意志の弱さではなく、疾病である可能性が高いからだ。

上司が原因は精神疾患だと認識できれば、より適切な対応が取れる。よって管理職者は、うつ病、躁うつ病、不安障害など最も一般的な精神疾患について基本的に理解しておくべきである。

デリケートな問題を幅広く取り扱うEAP

従業員が精神疾患を患う恐れがある以上、組織は万が一彼らがメンタルヘルス不調となったときに彼らの手助けとなるような準備をしておくべきである。必要なのは従業員支援プログラム(EAP)

P: Employee Assistance Program) 企業が精神疾患患者のために採用すべき方針、そして従業員教育の3つだ。

EAPとは、メンタルヘルス、家庭内の問題、アルコール・薬物依存症などのデリケートな問題を幅広く取り扱う専門的な機関で、カナダと米国のほとんどの大企業はEAPを導入している。悩みを抱えた従業員はEAPに助けを求めることができ、その際に個人情報はず守られるようになっていく。もし相談にきた従業員が精神疾患を患っているば、EAPはその従業員が心理学者や心理療法士のもとで適切な診察と治療を受けられるよう手配をする。EAPはまた、従業員が患者となった場合、管理職者はどう対応すべきかについても指導する。また家族の接し方次第で状況は良くも悪くもなるので、EAPが患者の家族に助言をするのも一般的なことだ。

精神疾患患者のために企業が採用すべき方針はわかりやすい。まず、精神疾患を理由に解雇しないことだ。これは人道的にも誤ったことであり、人権法を侵害するものだ。精神疾患は他のすべての疾患と同様に治療が必要で、患った従業員は短期または長期の身体的問題による休暇を取るべきである。次に、すべての患者は厳格な守秘義務のもとで治療を受けられなければならない。第三者

機関のEAPが活用されるのはこの理由のためである。

最後の教育は、人事担当者や管理職者の双方にとって大切である。従業員がトイレに閉じこもって泣きわめく、または自殺するつもりだと告白するなど困難な局面でひんぱんに借り出される人事担当者には、ある程度の専門知識は必要になる。しかし全管理職者と、できれば全従業員も基本的な教育は受けるべきだ。この教育には、精神疾患が疾病であり意志の欠落ではないと理解すること、一般的な症状を知ること、そして対処法に関する情報、例えばその従業員をEAPに連れて行く等が含まれる。

しかし世界中の教育をもつてしても、従業員に治療を受けさせる努力をせず解雇する言い訳をでっち上げる管理職者は出てくるだろう。人事担当者はこのような事態に厳しく対応し、管理職者が精神疾患に苦しむ従業員を不当に扱わないよう努める必要がある。

個人の治療だけでなく職場の治療も必要だ

臨床心理学者であるヨーク大学のオレン・アミティ教授は、ノイローゼで入院した患者の多くは上司を非難すると指摘する。これは患者は最も近い権威的な人物に病気の責任を押し付ける傾

向があるためだ。しかし、いたっていい場合は、その組織自体が精神的に有害な環境状態となっていることが多い。したがって個人の治療に加えて、職場にも治療が必要である。従業員のアセスメントによって、職場におけるどのような問題点がメンタルヘルス問題の原因となっているのかを明らかにしていくべきである。

人材マネジメントには組織開発（OD：Organizational Development）という分野がある。この分野の領域はまだ完全に確立されていないが、何が組織の効率性を高めるのかという幅広い問題を扱う。組織に何か問題がある場合、ODの専門家は文化の問題か、仕事の進め方の問題か、トレーニングの問題か、またはその他の何かに起因するものなのかを突き止め、解決法を実施する。

高いレベルのストレスは健康を害し能力を低下させるのは明らかである。ストレスがこうした生産性の低下やコストの増加に結びつくこと企業が認識すれば、この問題を解決する気になるだろう。まずは必要以上にストレスを生み出す有害な管理職者に対処することだ。一番簡単な方法は、部下が上司を評価するボトムアップのフィードバックの実施だ。専門家によると、ボトムアップのフィー

ドバックは管理職者の能力向上を目指してアドバイスするための方法として使うのが最も効果的だ。給与や昇進を決めるための評価に使うと、管理職者は自己弁護に走り、素直に聞き入れなくなる傾向が見られるからだ。しかし、劣悪なフィードバックが出た管理職者の場合は特別で、「役に立つアドバイス」として本人に渡しておしまいでは済まされない。劣悪なフィードバックが出た管理職者は、もとより管理職には適していないと考えられ、組織は異動を検討する必要があるだろう。

組織全体のレベルでは通常範囲とされるストレスはどの程度か、が焦点だ。仕事にストレスはつきものだが、長期間続く高いプレッシャー下では労働者は能力を発揮できない。競争が激しい分野では、企業は従業員がプレッシャーに押し潰されていないことを確認する必要がある。

製薬会社の宣伝広告を聞いてみると、アスピリンで頭痛が治るように、抗うつ剤を服用すれば精神疾患も治療するという印象を受ける。精神疾患と向き合うよう熱心に訴える人の中には、治療の容易さと効果を誇張しがちになる人もいるが、薬物療法は、適切な調査と用量に至るまで数カ月から数年の時間がか

かることもある。心理療法は長期戦になることが多く、疾患を治療するというよりは症状を緩和する効果があるというのが的確だろう。

人が壊れるまで圧力 勝利に価値はない

しかし、基本的なことは明らかだ。精神疾患が発症すれば企業は大きな出費を強いられ、本人は絶望的な状況に陥りやすい。効果的な治療法があり、教育方針、EAPという患者を治療に導く組織的な仕組みもわかって以上、企業は精神疾患問題に取り組むプログラムを導入すべきである。

さらにいえば、人が壊れるまで圧力をかけることを勝利と呼ぶのなら、そのゲームに勝つのは価値のないことだろう。いずれにしても、長期的に見てストレスが蔓延する文化が勝つ可能性は低い。我々は皆、立ち直りが早くなり、他人が早く立ち直す手助けとなるように学ばなければならない。つまり、不必要な職場のストレスをなくし、個々の人間が自己の内面に強さを持ち、そして精神疾患に苦しむ人には医療が介入するということである。

Part 2

情報の「ハブ」を見出し、育てる

メンタルヘルス問題への対応で、先進的な取り組みをすでに実現している5社に注目する。あわせて、人事の強力な助っ人となりつつあるEAP(Employee Assistance Program)について、どのように活用すればよいかのヒントとなる事例を紹介する。見えてくるのは、ITの進化と孤立している情報をつなぎ合わせ、交通整理する「ハブ」となる人材の重要性だ。

企業事例① 日本アイ・ピー・エム 発症予防から復帰支援まで 要は看護師のコーディネート

日本アイ・ピー・エム社は1999年頃からメンタルヘルスケアのプログラムを拡充してきた。その背景を産業医の大橋力氏は次のように説明する。

「それまで私たち産業医の仕事は、身体的、精神的な疾患を発症した従業員への治療が中心でした。従業員にとっては必要な機能でしたが、企業の産業保健の目的とあるべき姿を考えたとき、発症後の対応だけでは不十分だと考えて、メンタルヘルスケアのプログラムを一から見直しました」

1998年に、米国本社から従業員のストレスのケアが必要だという通達があったことも見直しを後押しした。社内の産業保健の状況を見直してみると、予

防制度が整備されていないこと、また事業所によって健康教育の実施や休職者の復職支援の方法はばらばらで体系的な手順も作成されていないことがわかった。

ストレス軽減学ぶ 年100人が受講

一般にメンタルヘルスケアのプログラムには、1次予防の発症予防、2次予防の早期発見・早期治療、3次予防の職場復帰がある。それぞれ従業員全員を対象とする本人によるケアを目的とするものと、ラインマネジャーを対象に部下のケアを目的にしたものに分けられ

日本アイ・ピー・エム 株式会社

- 事業内容：情報処理、ソフトウェア、通信システムなどのソリューション提供
- 本社所在地：東京都港区
- 設立年：1937年
- 従業員数：25,900人(2005年)
- 売上高：1兆3,026億円

る。

図表3-2-1を見ていただきたい。IBM社では、本人向けの1次予防の発症予防を狙ったものに「新入社員研修」がある。働く者として最低限必要な、メンタルヘルスに関する基本的な知識、健康管理の重要性、ストレスをためない方法などを教えるものだ。

さらに入社後は実際の仕事の中でも予防できるような対策がある。その一つが、「ストレスマネジメントコース」だ。これはストレスをためやすい性格や思考

パターンを持つ人、例えば「異動がある」と半年以上新しい職場に馴染めない」「会議で発表があると前日から緊張して寝られない」という人を対象に、考え方を改めてストレスを軽減する方法を提示する。1回30分の面談を5回続ける本コースは、年に100人程度が利用している。

もう一つが「ストレス解消運動プログラム」である。「FIT」「Refresh Blue」「Refresh View」の3種類が用意されている。「FIT」は就業時間後に事業所内にある健康教育ルームなどで15〜30分のストレッチやヨガ教室を週に1回開催するものだ。目的は、「職場のストレスを自宅に持ち帰らせないこと」(大橋氏)。昨年度の延べ開催回数は390回、参加者3500人の人気プログラムだ。「Refresh Blue」は依頼を受けて職場や会議まで運動指導士が出向きストレッチ指導をする出張型のプログラムだ。札幌から沖縄まで全国の事業所での利用回数は年間1400回にも上る。

【図表3-2-1】日本IBMのメンタルヘルスクエアプログラム

	1次予防	2次予防	3次予防
	発症予防	早期発見・早期治療	職場復帰
本人	新入社員研修 ストレスマネジメントコース ストレス解消運動プログラム	EAP	職場復帰支援プログラム
ライン マネジャー	ライン管理者研修		



日本アイ・ビー・エム株式会社
人事・ウェルビーイング・サービス
産業医
大橋 力氏

「Refresh View」は、ストレッチや肩こり予防などのビデオがウェブ上で見られるものだ。在宅勤務者や顧客企業に派遣されている社員でも利用できるようにと作られた。

早期発見・早期治療の2次予防では、複数の外部の「EAP」を用意している。本人が悩みを相談したいときや不調

に気づいたときに社内の産業医を訪れることも無断できるが、本人の希望によっては外部EAPの電話やメールによる相談、面談を利用できる。EAPで話した個人情報には完全に保護され、会社に通知されることはない。

ラインマネジャー向けの1・2次予防には「ライン管理者研修」がある。基礎的な知識を教えるが、第1の目的はマネジャーの重要な役割である部下の変調に早期に気づいてもらうことだ。

「メンタルヘルスに限らず体のことも、気になることがあれば遠慮せず産業医まで相談しにきてほしいと伝えていきます。産業医には職場に行つて不調のサインを見つけ出すことまではできません。職場のリスクをいかにラインマネジャーに発見してもらい、産業医に伝えてもらえるかがカギになります」（大橋氏）。1・5時間の新任ライン管理者研修と、各部門からの要望に応じて実施する場合があり、合わせてライン管理者の90%以上、2000人が毎年受講している。

看護師の指導のもと生活習慣のリハビリ

次は、3次予防の職場の復帰支援について見てみよう。

「職場復帰可能という診断書が出てきたら、まず看護師が本人と連絡をとって状態を確認します。その結果報告を受けて、職場復帰のためのステップに入れる

るかを判断するために産業医が本人と面談します」（大橋氏）

面談の結果、復帰のためのステップに進めると判断されれば、看護師の指導のもとで生活習慣のリハビリが始まる。これは、出勤するときの日常の生活行動の中で仕事に関する行動以外のことを実行できるようにしていくものだ。朝7時に起床して通勤電車に乗り、一日外出して夕方には電車に乗って帰宅し、夕食を食べて睡眠を取れるか。しかも次の日も同じことを疲労感なく繰り返し実行できるか。こうした日常の行動を継続的にできるまでリハビリをするのだ。

このリハビリの期間中に、看護師は本人と最低週1回はメールで連絡を取る。毎日の行動の様子を聞き、「もう少し早く起きないと、出勤時間に間に合わないですね」「人込みの中を歩いても大丈夫か見てみましょう」と指導して、様子を確認している。そして毎日の行動と様子が産業医にも報告される。

「最終的には、本人が予定を立てて、その予定通りに実行できるようにすることが大切です。この段階までくると復帰の仕方について検討を始めます」（大橋氏）
本人のリハビリが進められる一方で、職場では受け入れ準備が始まる。どの程度の制限が必要か、業務で注意すべき点があるか産業医のアドバイスを受けながらラインマネジャーと、ケースによっては部門の人材管理担当者が仕事を調

整する。

本人のリハビリも終わり、職場の受け入れ態勢が整うと試し出社となる。2〜3週間は短時間勤務になるなど就業制限が設けられ、この間も看護師は本人と連絡を取って様子をつかがい、職場の状況も見て問題があれば産業医に報告する。試し出社を無事終えらると、就業時間制限付きの正式復帰となる。

「主治医の診断書が出てから、産業医との面接、生活習慣の確認、試し出社期間を経て就業制限付きの正式復帰をし、制限がなくなるまでは、半年から1年かかります」（大橋氏）

職場復帰のステップに入ってから制限がなくなるまで看護師は1週間から1カ月に1度の頻度で本人の様子をつかがいサポートをすると同時に関係者に情報を伝え、本人にとってよりよい状況を作り出していく。そのことがそのまま再発防止となっているのだ。

復帰の際に必ず大橋氏がすることがある。なぜメンタルヘルスの不調をきたしたのか、問題点を本人に明確に認識してもらおうのだ。以前と同じ働き方をすれば、また同じ問題に直面しかねない。「今回復することになってしまったのはなぜだと思いますか、助けが必要だと言いつけなかったのなら、次にまた同じ状況になったらどうすればいいと思いますか。そうやって尋ねて、次回はどうか早く気づいてどう対応を取るべきか本人に考えさせるのです」（大橋氏）



日本ヒューレット・パッカード株式会社 人事統括本部 人事企画・コミュニケーション本部 本部長 一守 靖氏

企業事例 ②

日本ヒューレット・パッカード

面接方法の見直しと研修で
早期発症のケースが半減

「2004年4月に、社内の健康管理センターからメンタルヘルスの不調者が増えてきているとの問題提起がされました。その中でも、新入社員と中途社員の双方で入社1年以内にメンタルヘルス不調となるケースが多いことを私たちは特に重大な問題だと認識しました」

日本ヒューレット・パッカード（日本HP）人事統括本部の一守 靖氏はメンタルヘルスケアプログラムに取り組み始めた当時の問題意識をそう語る。

この問題に対して同社が取った対応の一つが、採用面接の強化であった。1次予防の発症予防をさらに時期を遡って進めた形といえよう。従来の採用方針

で最も重要視してきたのは、入社希望者が保有しているITスキルだった。しかし、納期のスケジュールが非常に厳しく、トラブルへの即時対応が必要なIT業界では、ストレスをうまく処理できない

ければ、優れたスキルを持つていても本来の力を発揮できないことがさらにストレスとなり、メンタルヘルス不調につながっているのではないかと考えたのだ。

「採用面接官にトレーニングを実施し、ITスキル以外にも、ストレスに対する対処法や気持ちの面でのチェックをできるようにしました。例えば、『この1、2週間ですごく悲しくなったりしたことがありますか』など、問診表にあるような質問を面接時に口頭で聞くのです」（一守氏）

また、忙しい部署ほど人を欲しがりますが、そういう部署は一般にストレスは高い。そこで配属予定先の部署のストレスが高いとわかれば、面接回数を増やしたり、面接官を増やして職場の環境や雰囲気

に適應できそうか、どの程度のストレスならうまく対処できそうか、多面的にチ

ェックするようにした。

もう一つの取り組みが入社時と入社半年後の研修である。中途入社者は即戦力と期待されて入社してきても、会社の決まりごとや仕事の仕方も違うため、最初は思うように力を発揮できないことが多くストレスをためやすい。そこで入社時研修では基本的なメンタルヘルスの教育に加えて、ストレスマネジメントの方法の指導も組み入れるようにした。さらに半年後のフォローアップ研修では、同じような境遇で同じ悩みを持つ人同士が集って情報の共有をし、同期のネットワークを作る機会となるようにした。

日本ヒューレット・パッカード株式会社

- 事業内容：コンピュータ、コンピュータ・システム、コンピュータ周辺機器、ソフトウェア製品の開発・製造・輸入・販売・リース・レンタルおよびサポート
- 本社所在地：東京都品川区
- 設立年：1999年
- 従業員数：5,600人（2005年11月）
- 売上高：4,119億円（2005年10月期）

必要があるということだろう。

労働時間削減だけで問題は解決しない

IT業界では長時間労働が問題になっているといわれるが、この問題をどう捉えているだろうか。

「長時間労働はメンタルヘルス不調をもたらす大きな要因の一つだと思いますが、それがすべてではなく、単に労働時間を短縮さえすれば不調者がいなくなるとは考えていません。もちろん長時間労働削減への取り組みは併行して行っていますが、それよりも周囲のサポート感を感じているか、仕事に見合ったスキルや裁量権があるかのほうが重要で、これらがあれば仕事が忙しいことはやりがいにもつながるとみています」（一守氏）

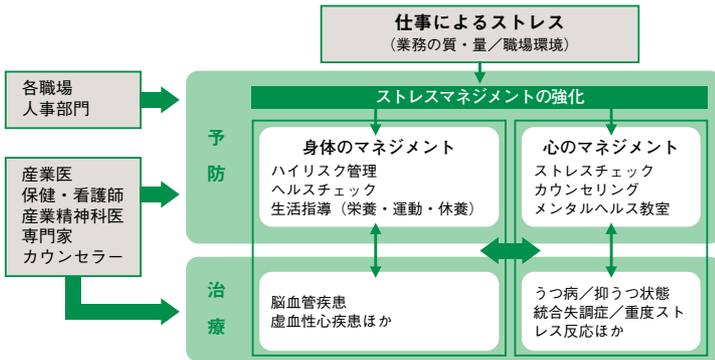
同社がこれから取り組むのは、業務プロセスの見直しだ。まずはスキル育成で人材を最適化し、部署・チームの忙しさを平準化する。さらには、一つの案件を取るときの審査過程を見直す。これまでは受注の際に必要な人材や業務時間を度外視しがちだったが、それでは受注した際、従業員に無理が生じるのは明らかだ。受注の妥当性を審査した上で、最終的に受注を取らないという決断もありうるという。これらを各ビジネスユニットのトップの意思として進めていく方針だ。

企業事例 ③ 早期発見促す支援プログラム リスク顕在化に大きく貢献



日本電気株式会社
事業支援部
健康企画エキスパート
渡辺 淳氏

【図表3-2-2】NECの健康管理体制



出所：「NEC CSRアニュアル・レポート2006」より抜粋

ものづくりに携わるメーカーは、製造現場での機械・設備・化学物質などによる労働災害に備えてきたため、安全衛生の意識がもともと高い。日本電気(NEC)もその例外ではない。だが産業構造の変化に伴い、勤労形態が「労働集約型」から「知識集約型」へ変わると、安全衛生の課題もホワイトカラー化・中高年齢化の進行に伴う「仕事のストレスによる健康障害の防止」へと変わってきた。

「仕事のストレスによる健康障害は、身体に現れる場合と、心に現れる場合があります(図表3-2-2)。まずNECでは2004年1月から新しい健康リスクマネジメント施策として身体の健康管理に注力しました。同社の事業支援部健康企画エキスパート渡辺 淳氏はそう語る。同社の施策の特徴は、仕事のストレス、加齢と因果関係のある生活習慣病に着目し、脳・心臓疾患の発症リスクの高い危険因子を多く有する従業員に対して生活改善指導を行い、必要に応じて就業上の措置をとるなど予防管理を強化して健康リスクの軽減を図ることにある。特に「多危険因子保有者(肥満・高血圧・高脂血症・糖尿病・喫煙・年齢の6つの因子のうち、

日本電気株式会社(NEC)

- 事業内容：IT・ネットワークソリューション、モバイル・パーソナルソリューション、エレクトロニクスデバイス、その他
- 本社所在地：東京都港区
- 設立年：1899年
- 従業員数(連結)：154,180人(2006年3月末)
- 売上高(連結)：4兆8,249億円(2005年度)

危険領域にある因子を4つ以上保有する者」が長時間勤務とならないよう、産業医は就業管理部門と連携をとりながら、指導をしている。その結果、施策導入2年半で、「多危険因子保有者」は約25%の減少と大きな効果を上げている。

長期欠勤中の状況を上司と産業医が把握

次に取り組んだのが、心の健康管理だ。NECでは、2005年2月からメンタルヘルス不調者に対する支援(「心の健康」支援プログラム)を開始した。精神疾患による長期休業者が治療を終えて、出勤可能とする主治医の診断書を持つてきても、果たしてどの程度仕事ができるのか判断に困った経験を持つ人事担当者もいるだろう。「長期欠勤中の治療状況を産業医や職場上司が把握しておくことが、スムーズな復職につながっていきます。そこで本プログラムのなかでは、主治医の診断書提出と

同時に治療状況について本人から産業医に経過報告をしてもらっています。また、産業医が復職の判定の際に必要ながあれば、治療の経過、今後の経過観察の必要性の有無や程度、就業上の措置の要不要などについて、主治医に意見を求めることもあります(渡辺氏)。こうして会社の事情に通じている産業医はその意見書を見ながら、復職支援計画をたて上司にもアドバイスをしていくことができる。

「『心の健康』支援プログラム」のねらいは、メンタル不調が長期化・深刻化しないように、早い段階で従業員の不調な状態に気づき、対応していくことにある。本プログラム導入時には、各ビジネスユニット長(役員クラス)への説明や従業員への通知、マニュアル配付、説明会などを実施。その結果、メンタルヘルス相談室(ヘルスケアルーム)の利用者数は、プログラム導入後に2・5倍にもなった。特に新規相談の約6割は、初期段階での相談となっている。「問題を抱える社員が増えたというより、予防意識が浸透し、リスクが顕在化したため、早い段階での対応が可能になりました(渡辺氏)」と、むしろこの数字を好意的に受け止め評価している。

もともと同社は「従業員一人ひとりが安全で健康に働くこと」を理念に掲げる。「メンタルヘルス推進の目的は、働きやすい職場づくりを通じて、組織を活性化していくこと。何よりも社員が元気になること(渡辺氏)なのだ。



株式会社ライフバランスマネジメント
代表取締役社長 渡部 卓氏

【図表3-2-3】MTOPストレス状況分析の画面見本



①ストレス状況メーター「ストレスの原因」「ストレスの影響」「潜在的なストレス耐性」の3つの切り口で現在のストレス状況を数値化
②ストレス状況コメント現在のストレス状況について総合コメントを表示

75問の質問で所要時間は10分 ストレス変化に気づく診断テスト

「今、自分がどんなストレスをどの程度感じているのか知っていますか。また今社内のどの組織でストレスが高いのか、その原因と対策を把握していますか。この疑問を投げかけるのはライフバランスマネジメント社社長の渡部卓氏である。通常アセスメントテストというと、2次予防の早期発見のために使用されるイメージが強いかもしれないが、同社は1次予防の中の「原因と影響、そして個人がもつストレス耐性への気づきと対策の提示」を目的としたストレス診断「MTOP: Mental Toughness Orientation Program」を開発、提供している。

利用者一人ひとりにIDとパスワードが与えられ、インターネット上の専用ページで75の質問に答えるとその場で診断結果が見られる。この間の所要時間は10分。インターネットにアクセスさえできれば利用できるため、出向者、自宅勤務者や海外の駐在員でも利用可能だ。診断テストの情報は完全に保護され企

業に通知されることはないため、本人も質問には正直に答えられ、診断もより正確になる。

結果は、ストレスの原因、ストレスの影響度合い、ストレス耐性の3つの切り口で表示される(図表3-2-3)。そしてその結果の内容に応じて必要なストレスに関する知識や対策方法をそのままウェブ上で学習できるようになっている。

部署ごと統計データも

健康な状態のときから毎月1回、あるいは年4回ストレス診断を受けて、過去のデータと比較してストレス状況の変化に本人が気づくことが重要だと渡部氏は言う。

「車でいえば、いつの間にか140キロも出しているとき、スピードメーターがあれば140キロ出していると気づいてブレーキを踏めます。同じように、ストレスに対する気付きを得られなければ、過剰なストレスをため込んでいても本人には自覚できません」と気づきの重要性を指摘する。

さらにストレスの原因、影響、耐性の3点を時系列で見ること、ストレスが

高いときに、その理由がわかりやすくなる。例えば今年の春イライラしていたのは、仕事内容に対してだったのか、人間関係でのやりにくさを感じていたからなのか、自分のストレス耐性が下がっていたからか。その理由がわかれば、対策も立てられるのだ。

ちなみにMTOPでは、各個人のストレスデータを用いて、個人情報や特定できない形で部署・事業所ごと、男女・年齢別に社内のストレス状況を人事部や産業医が知ることができる。この部署でストレスが高いのかを把握できれば、医師が患者を診断・治療するときに、人事はストレスが高い原因を探り対応策を講じることができるよう。例えば、ある企業では最近別の企業との合併と同時に成果主義が導入された。組織の診断結果を見ると、ある事業所のストレスが高いと分かった。高ストレスは何に起因するのか。組織変更、過重労働、成果主義、はたまた上司部下の関係か。人事が調査してみると、その事業所では家族と過ごせないことがストレスの原因の一つだと分かった。残業への見直しなどワークライフバランスへの対応策を講じることでストレスの低減につながる可能性がある。

HOYA

新たな職位で権限を明確に
現場の信頼が実効性のカギ



HOYAグループ安全衛生・健康担当
HOYAグループ総括産業医
小林祐一氏

HOYAグループの小林祐一氏は総括産業医の職位とともに、同グループの安全衛生・健康担当の職位を持つ。同グループは各事業部門の部門長が大きな権限を持つ、比較的縦割りの強い組織だが、その中で財務・経理、経営企画・技術、法務、知的財産、人事、総務そして安全衛生・健康の7機能については、各組織に横串を通す形で機能責任者（財務・経理、経営企画・技術、は取締役）を置いている。特に人事、総務、安全衛生・健康の責任者は社長直轄となっている。「安全衛生・健康の問題について人事や各事業部との調整が必要なら、私が調整役を担わなければならない。社長や機能責任者とも直接対応しています」。また安全衛生・健康に関する問題で設備投資が必要な場合、仮に現場の工場長や部門長が「予算がない」と実施を渋ったとしても、「機能責任者として社長に進言する形で、投資を実現することができるのです」と小林氏はいう。

小林氏は1995年から同グループの産業医を務める。鈴木洋・現社長のもと、2003年から安全衛生・健康担当も兼務するようになった。「アドバ

イスを受けたから、世話になったからと産業医の言うことを聞くのでは個人の関係になってしまう。安全衛生・健康の担当者として、組織の機能を果たすために指示や命令ができることが重要だと考えた。私から安全衛生・健康担当を設置していただくようお願いしました」（小林氏）

ビジネスに不可欠な
一定のプレッシャー

小林氏は、どんな考え方でHOYAグループ従業員心の健康を守ろうとしているのだろうか。「ラインのケアを中心とした『2次予防』マネジャーモデル」と、小林氏はその特徴を説明する。メンタルヘルス不全の1次予防とは、通常メンタルヘルス不全の原因を除去することを指す。「会社におけるストレスを減らすことだと捉えらると、1次予防の実現はたいへん難しいことになる。むしろ私は従業員に一定のプレッシャーはかけてかまわないと、経営陣や部門長、現

HOYA株式会社

- 事業内容：工業用光学ガラス製品、ガラス磁気ディスク、めがね、コンタクトレンズ、クリスタル製品などの開発、製造
- 本社所在地：東京都新宿区
- 設立年：1944年
- 従業員数（連結）：25,176人（2006年3月現在）
- 売上高（連結）：3,442億円（2006年3月期）

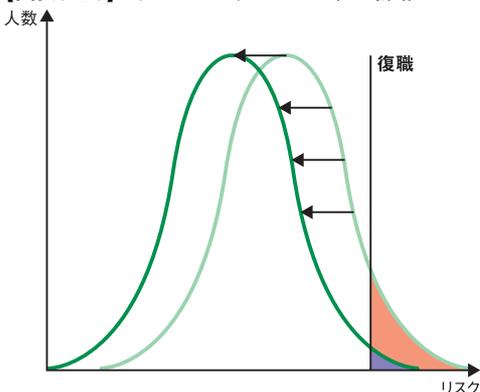
場のマネジャーに伝えていきます」。プレッシャーをかけた上で、「つらい」と何らかのサインを出した人にはなるべく早く気づき、救いの手を差し伸べる。また一度サインを出した人には、以後過度なプレッシャーをかけないよう配慮していく。問題の早期発見、早期対処という、2次予防の考え方だ。

マネジャーの役割
水槽モデルで説明

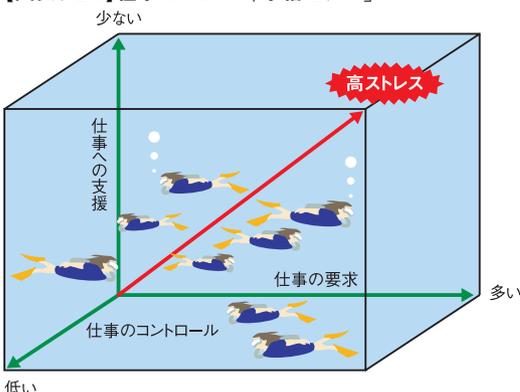
小林氏はメンタルヘルスケアにおけるマネジャーの役割を「水槽モデル」を使って説明する（図表3-1-2-4）。仕事の要求度をX軸（横）、仕事のコントロール度をY軸（縦）、仕事への支援をZ軸（垂直）とすると、水槽のような立方体が描ける。従業員はこの水槽（職場）を泳ぐダイバーだ。右手前の上層部に行くほどストレスが強い状態なのだが、必ずしもその周辺を泳いでいるダイバー（従業員）がサインを出すとは限らない。一人ひとりのストレス耐性には個人差があるからだ。「泳いでいる個々のダイバーを観察し、息継ぎが乱れている、泳ぎ方が変わると感じたら、さっと一本釣りで対処する。それは個々の水槽の状況やダイバーたちをよく知るマネジャーにしかできません。産業医や人事はそのサポート役なのです」（小林氏）

また同グループのメンタルヘルスケア戦略は、図表3-1-2-5で表現されるといふ。横軸にメンタルヘルスのリスクの

【図表3-2-5】HOYAのメンタルヘルスクエア戦略



【図表3-2-4】仕事のストレス「水槽モデル」



「2次予防―マネジャー」モデル実現のため、管理者、新任管理者を対象とした講義形式の研修を実施している。①メンタルヘルスへの意識向上、②ストレス関連疾患の基礎知識を取得し差別意識をなくす、③管理者の役割の明確化などを目的に、会社、事業所、地区単位に開講。「ストレスとは何か」「企業におけるメンタルヘルスとは」「メンタルヘルス問題に対応する社内システムや対応フローチャートの説明」などが講義される。

こうした教育プログラムは「現場と産

コミュニケーション 第一歩は研修から

大きさ、縦軸に従業員の人数をとると、図表のような分布図が描ける。マネジャーを通じて従業員全体にラインのケア（2次予防を含む）を徹底すれば、分布の山を左に動かすことができる（高リスクの従業員を減らすことができる）。仮に「復職」のラインより右側の人は、高リスクのため復職が不可能な状態だとすれば、分布の山全体を左に動かすことで「復職不可能な人」を減らすことができる。「全体に分布している部下を観察し、全体を左に動かしていくのも、やはりマネジャーが主役になるのです」（小林氏）

復帰時に生きる 医師としての立場

業医のコミュニケーションの第一歩としての役割が大きい」と小林氏は言う。講義の中でマネジャーとの対話を心がけると、そこから相談件数が増えていく。相談内容はほとんど心配ないもの、産業医の守備範囲を超えるものも雑多に含まれるが「丸投げ状態」の相談を受け止めるような心がけたという。その結果、現在は小林氏が事業所を巡回すると「こんな部下がいるので、面談をしてほしい」とマネジャーから声がかかったり、相談のメールが寄せられたりするようになった。

精神疾患の治療を終えた従業員の職場復帰プログラム設計の場面では、安全衛生・健康担当としての立場もさることながら、産業医、医師としての立場が生きてくる。復帰プログラム作りのための話し合いは、該当者の上司、人事、そして小林氏の三者でなされる場合が多い。本人の状況や復帰にあたっての要望などはあらかじめ小林氏が聞き取っておく場合が多い。「本人の希望だと言ってしまうと、上司は本人のわがままだと受け取ってしまうことがある。産業医の立場として『こうしてあげたら』と本人の希望も交えて、上司にアドバイスする

形で伝えれば、上司も気持ちよく復帰プログラムに協力できるというものです。復帰プログラムは固定的なものではなく、本人と職場の状況を聞きながらオーダーメイドで設計していく。「プログラム作りも、産業医の意見の押し付けにならないよう注意している。関係者が相談の上作り上げたという感覚を持つプロセスが大切なのです」（小林氏）

こうした「2次予防―マネジャー」モデルが実効性を上げるには、マネジャーが産業医を信頼し、「困ったこと、気になることはすぐ相談しよう」と心がけることがカギになる。小林氏は「そのために産業医は、もつと若いうちから企業組織でもまれる必要がある」と指摘する。

小林氏自身、20代から事業所の巡回やマネジャー経験を通じてHOYAの現場の実情を把握しながら、「それは専門外」と逃げずにあらゆる相談に乗ることで、マネジャーの信頼を勝ち取ってきたのだ。だが小林氏のようなキャリアを積む産業医は、まだまだ少数派だというのが、厳しい現実だ。企業の側も産業医に対して、自社の組織がどんな原理原則で動いているのか、現場にはどんな仕事があり、従業員はどんなストレスに悩んでいるのかを、理解してもらおうよう努力することが求められるだろう。

企業事例 ⑤ 組織の状況を有機的に タコツボ化を防ぎ連携を進める

80カ国以上に拠点を置き、駐在員が世界中を飛び回る伊藤忠商事。赤坂御用地を臨む東京本社のカリアカウンセリング室（以下、CC室と省略）で、室長の浅川正健氏は早朝8時からメールに目を通す。南米駐在員からの仕事の悩み相談に、午前9時頃まで2往復することもある。

こうした海外駐在員を含む社員からのメールや電話相談や直接の面談は一日に20件以上。その内容はキャリアに関するものから仕事や部下の悩み、家庭問題まで多岐にわたる。

CC室が設置されたのは2002年、当時の丹羽宇一郎社長の肝入りで誕生



伊藤忠商事株式会社
人事部
キャリアカウンセリング室長
浅川正健氏

した。設置に際して掲げた同室の機能

は、①社員へのキャリアアカウンセリング、②転職支援、③メンタルヘルスについての専門家との連携、④ライン長に対する啓蒙ならびに支援、⑤グループ会社に対するサポート、⑥社会貢献の6つだ。設立時の狙いを浅川氏は次のように語る。「CC室の設立時に私が最も重視したのは、社員の不安や持つて行き先のない悩みを早く察知して潜在的なリスクに気づくことでした。そこで『どんな内容でも話を聞きますからどうぞ来てください』と門戸を広げました。」

キャリアの相談をしたいとCC室を訪れる社員の中には、顔色が悪い人もいる。すると浅川氏は「体調はいかがですか。上司との関係はどうですか、ご家族とは仲良くされていますか」などと問いかけるながら、本人を取り巻く状況と関係者、問題点を把握してメモにまとめておく。時には相談を受けながら1枚の図に状況を整理しておくこともある。こうしておけばいざという場合にも、必要な対応と各関係者の役割分担は一目瞭然となるからだ。

「私はキャリアアカウンセラーであり、医者ではありませんので、疾病の治療はで

伊藤忠商事株式会社

- 事業内容：繊維・機械・宇宙・情報・マルチメディア、金属・エネルギー、生活資材・化学品、食料・金融・不動産・保険・物流の分野での商品の輸出入、国内販売
- 東京本社：東京都港区、大阪本社：大阪府中央区
- 設立年：1949年
- 従業員数：4,133人
- 売上高：10兆4,739億円（2005年度）

きません。でも私が入り口となって話を聞き、個々の方の状況に応じて適切な専門家につないでいきます」（浅川氏）。特に何か問題が起きたときに肝要なのは、問題を抱えている本人の家族とすぐに会い、上司、会社、専門家は問題の解決をサポートする味方だと伝えることだ。一度家族との協力関係を築ければ、その後の治療の過程で困難な状況にあっても乗り越えられる場合が多いという。

産業医や健康管理室とも 経営情報を共有

浅川氏がアピールするのは、社内関係者との情報の共有の重要性だ。ストレスマネジメントルームができ、産業カウンセラーでも臨床心理士を招いたときには、伊藤忠商事の150年の歴史、社風や特徴、トラブルの傾向などを伝え、理解してもらう時間をとった。また月に一度、人事部長や浅川氏は産業医と一

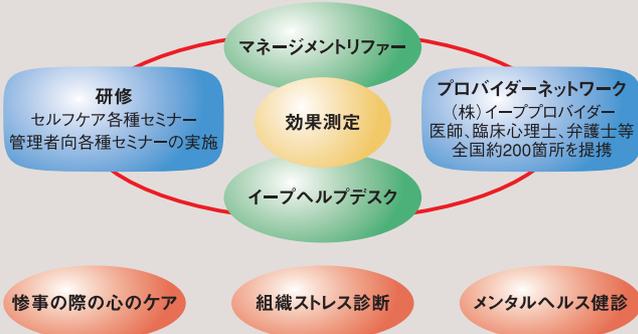
緒に昼食をとりながら情報交換の場を持ち、経営の状況や組織上の問題になりそうなこと、例えばある部署のビジネス状況は厳しいとか、雇用延長制が導入されて悩む人が増える可能性がある、といったことを産業医にあらかじめ伝えておく。こうした情報を把握していれば相談者が訪れたときにその背景が分かるため、より適切な対応が取れる。また浅川氏自身も関係者と相談でき、CC室を訪れた相談者に対して注意すべき点を知ることができる。このように状況を共有することで個々の部署が点として機能するのを防ぎ、会社の組織として連携できるようにしている。

なお、CC室は組織上は人事部門の中に置かれている。経営側の情報をもとに社員にいま何が起きているか考えることができるし、逆に社員の相談から得た大切な情報を経営にフィードバックしていくことも可能になる。もちろん、個人の情報を組織にそのまま戻すことはない。個人が安心して相談でき、不利益にならないことを担保しておくことは当然である。「情報が漏洩すると思われるのは誰も相談に来ないでしょう。CC室にはこれまで多くの社員が訪れ、様々な相談に対応してきました。最近では、その実績も見て上司や周囲からの相談も増えてきていることが誇りであり、今後体制の充実を図るとともに我々キャリアアカウンセラーの質も上げていくことが求められていると痛感しています」（浅川氏）。



株式会社イーブ
代表取締役社長
西川あゆみ氏

【図表3-2-6】イーブのサービス



本人、上司、人事、産業医、主治医…… EAPはサービスを通じた橋渡し役

従業員支援プログラム（EAP… Employee Assistance Program）とは、従業員が抱える問題の解決を支援して生産性向上を目指すプログラムである。従業員がメンタルヘルスを含む健康、職場の人間関係、キャリア、家族などについて問題を抱えているとき、EAPは本人へのカウンセリング、上司への対応、メンタルヘルスケアの研修の実施などを担う。

イーブ社もこうしたEAPサービスを提供する会社の一つだ。社長の西川あゆみ氏は以前はモトローラ社の人事に所属しており、1996年に社内EAPを設置するプロジェクトの責任者を務めた。モトローラ社のEAPではメンタルヘルス問題による傷病休職日数や離職者数を削減し、5年以上にわたり従業員3000人の中に1人も自殺者を出さないといった大きな成果を上げた。その経験を社外にも伝えていこうとモトローラ社を退職。2002年に同社を設立した。

イーブが提供するサービスには、電話相談や対面相談などによる個人のサポートがある。ただ、本人自ら「調子が悪い」と相談にくるケースは少ないため、社内・家族にも広報をして、部下や同僚、家族のことで気になることがあれば相談してくださいとお願している。「うちの部下が元気がない」と電話で相談が入ると、その場で状況を聞いてどう対応すべきかアドバイスし、本人をイーブに連れてきたほうがよいと判断されれば、その誘い方も教える。イーブと本人が話をして、専門家のケアが必要と判断されれば、提携している日本全国約150人の精神科医・心理カウンセラーを紹介する。

またイーブの利用状況（利用人数、利用回数）、悩みの傾向（内容、性別や部署などの属性）などを個人情報保護した範囲で四半期ごとに人事に報告し、ある部署の利用者が多いというような組織的な問題があれば、人事に改善策を提案する。

人事の負荷を軽減

顧客企業にこれら一連のサービスを提供する中で、イーブは本人、上司、人事、産業医、主治医と連携を取り、それぞれが担当分野の仕事に専念できるように橋渡しをする。

「例えばメンタル不全者の方が休職するときに、本人、家族、同僚、上司への対応とケア、主治医と産業医との連絡、会社として取るべき対策の準備といったことに人事ですべて対応しようとすれば、かなりの時間とコストがかかります。通常の業務も滞ってしまいかねません。そこで、家族への対応とケア、主治医と産業医への連絡はイーブが担当するというように仕事の分担をすることで、よりよい対応が取れるようになります。何よりも人事は本来の仕事に専念できるようになります」（西川氏）

一度こうした成功体験を顧客企業が得てイーブを利用するメリットを理解すると、次に何か問題が起きたときには同社に連絡をとり、仕事の一部を任せられるようになるという。さらに、例えば顧客企業の工場が閉鎖される時、「ストレスへの対処法を教える研修を事前に実施してほしい」といった要望が出されるようになるなど、同社は予防的側面でも戦略的な機能を担うようになる。

「EAP会社の仕事は、健康相談や福利厚生部門の代替のように見えるかもしれませんが、それだけではありません。社内外の関係者・専門家と連携することで、従業員の生産性を上げ、業績向上に貢献することが私たちの最大の目的なのです」（西川氏）

「デンジャー」から「リスク」へ

工代将章 (本誌編集長)

はなから英語を持ち出して恐縮だが、「デンジャー (danger)」と「リスク (Risk)」は同じ「危険」と訳されるが、ニュアンスはかなり違う。違いは危険性がどの程度管理できるか、計算できるかという点だ。例えば、なぜ・いつ・どこにミサイルが飛んでくるか、まったく予測不能であれば「デンジャー」。だが相手の行動原理がわかっているならば、外交的・物理的な対応の取れる「リスク」となる。どう交渉するか、どのように防衛するかなどが検討可能になってくるのだ。

メンタルヘルスの問題も、実態がわからず発生に合わせて個別対処しているだけの状態はデンジャラスだ。どこで・どれだけ・どういう要因で問題が発生しているか、組織全体に網をかけて把握し、コントロール可能な「リスク」として扱えているかどうか、マネジメントでは重要だ。

アメリカ精神医学会が1994年に発表した報告書に、うつ病の有病率に関する記述がある(『うつ』を治す)大野裕著、PHP新書、2000年より

抜粋)。「大うつ病にかかっている人の割合は、女性で5〜9%、男性で2〜3%。一生のうち一度はかかる割合になると、女性で10〜25%、男性は5〜12%。また、ある時点での気分変動性障害と呼ばれる軽度の慢性うつ病では人口の3%、さまざまなタイプのうつ病全体をあわせると10〜20%である」

水面下に隠れたデンジャラス状態

この数値を見れば、メンタルヘルス問題は常に一定の比率で存在する統計的問題で、固有の人に限られた問題ではないことがわかる。企業や組織にもそのように捉える覚悟が必要になるのだ。「我が社にはメンタルヘルス不調者はとても少ない」というのは、問題が存在しないのではなく、水面下に隠れて見えていない、デンジャラスな状態ではないかと疑ってかかるべきなのだ。

人事部や健康管理室、ライン面談などを通じて従業員の心身の健康状態を常に捕捉できるようにしておくことが、

この問題への対応の第一歩だ。今回取材した企業では、健康相談室などの活動を充実させたことで相談件数が数倍に増えたという例があった。これはデンジャーからリスクへの転化が数値に表れたものと見ることができるといえる。

3章で産業医科大学副学長の森晃爾氏は、メンタルヘルス問題への対応は疾病対策の「もぐら叩き」を脱し、「組織パフォーマンス向上モデル」も組み合わせるべきだと論じている。しかしそのためには現在の体制のままでは不十分ではないだろうか。

心の問題は多様な原因で構成されており、労働時間や仕事のストレス、上司や人間関係、職場適合の状態、家庭の状況、性格などが各種の調査からも挙げられている。しかしこれらの情報を管理する部署はバラバラだ。仕事の内容や職場状況などの情報はラインマネジメントに、労働時間は人事部に、健康診断の結果は健保組合に、事業の業績や計画は経営企画室に、家庭の状況や本人の性格などは家族にと、分散されている。その結果、仮に精神疾患の発症者が

出ても本人状況の情報だけで背景にある組織的課題がわからない、職場の状況がわからないと復帰プログラムをどうするか産業医はアドバイスできない、事業環境や計画がわからなければ発生を抑えるための予防措置が取れない——などといった事態に陥ってしまっている。関係者が司司でそれぞれの役割を果たすだけでなく、誰かが情報を統合する「ハブ」の役目を果たさなければならぬ。

コーディネータを機能させること

今回取材した企業事例では、産業医やカウンセラー、看護師などが、本人、主治医、ライン、人事部、事業経営といった関係者間でのコーディネーションを行っており、組織的対応の検討が可能になっていった。1〜3次予防の施策を五月雨的に準備するだけでなく、コーディネータの役割を設計し、機能させていくことが、今の人事部に求められる最も重要な仕事なのだ。