

# 「職場におけるメンタルヘルスの状況と今後について」

多摩市オンブズマン担当主査（多摩市役所監理室） 友部 修身  
日本カウンセリング学会正会員

最近公務職場において、著しく精神的に障害をきたす職員が増加する傾向がみられ、様々な対応がせまられている。しかしながらその実情は、産業医まかせであり、安易な人事異動で切り抜けているのである。もちろん該当の職員にとっては、直属の上司に相談も出来ず、一人で悩み、友人に相談してようやく利害関係のない職員組合等に対して相談を持ちかけるケースが多い。自治体における服務規程、職場復帰訓練のための要綱などについて全国的にもまだまだ未整備であるのが現状である。産業医は、医学的アプローチからでしかなく、該当職員の主治医の判断や投薬状況を把握するだけに留まっており、根本的解決は図られない。むしろストレス要因等における精神面についてのケアがかなり不足していると感じられてならない。

## 雇用形態の変化

民間会社では、すでに定年までの雇用形態が崩れ、賃金・昇格も年功序列から能力・成果主義に大きく転換しており、系列会社への出向、転職も日常的となってきた。制度的にも雇用保険の適用しない公務員制度は、様々な意味で社会の変革期にそのあり方までも問われているといえよう。そういった中で厚生労働省は、キャリア・カウンセラーの必要性から5万人の養成までも打ち出している。今まで必要性を感じなかった公務職場においても多種多様な職場の適応性、事務量、人間関係、人事異動、雇用の減少等での問題が生じてきている。成果主義の適用についてはすでにいくつかの自治体で導入されているが、公正を期すための第三者機関も設置されていないのが実情である。民間に比して業績を評価しにくい公務職場においては、決定を下した側と当人の意見や情報を冷静に、そして客観的に判断する部門の必要性も生じるといえよう。政府は、年金問題に端を発し、健康保険も視野に入れて制度の見直しを検討している。社会保険等との一元化、厚生年金との一元化も将来の方向性を示しているのではないだろうか。また、雇用保険の適用も必要となる可能性もあり得る。公務職場が、公共の福祉を担う市民サービスの最前線という観点からも職員の健康面、特にメンタルヘルスに重点をおき、キャリア・カウンセラーがインター

ク面談した後、産業医を中心に心理カウンセラーあるいは精神科医と連携して問題解決をはかる必要があるのではないだろうか。私としては、こうしたネットワークを構築する必要性を感じている。職員のメンタルヘルスについては、一自治体あるいは都市部だけに限った問題ではなく、全国的な課題として取り組まなくてはならない問題であると考えている。

## 東京都内のある自治体における休業 30 日以上の罹患者数

職員総数 937 人（2005 年 3 月 31 日現在）

	2000 年度	2001 年度	2002 年度	2003 年度	2004 年度
人 数	33	20	28	28	26
うち精神及び行動の障害によるもの	7	4	8	6	14

- ※ 分類は、2000～2002 年度は「精神障害」とし、2003 年度からは疾病別分類表に基づく上記の分類を使用
- ※ 人数は、30 日未満複数回＋30 日以上休業等については 1 としてカウント
- ※ 30 日以上が複数回の場合も 1 としてカウント
- ※ 2004 年度は、2 月 28 日現在

## 若者のキャリア動向

平成 17 年度版労働経済白書によると若者が会社の諸問題や転職について誰に相談やアドバイスを求めるかについての調査があるが、会社上司が群を抜いて多い。次に同僚、友人、家族と続き、教師やキャリア・カウンセラーは、僅か 1% にしかすぎない。転職について勤務先の上司や同僚に相談するなど考えられないが、他に利害関係のない信頼できる人はいないのかとあらためて思った次第である（平成 17 年度版労働経済白書 A 表参照）。欧米ならば当然ながらキャリア・カウンセラーや心理カウンセラーに相談するのがあたりまえなのではないだろうか。わが国は、極端に核家族化が進んだ反面、社会構造の変化に即した制度そのものがまだ発展途上なのかもしれない。欧米のキャリア理論の中心となっているものはドナルド E. スーパーのいうライフ・キャリア・レインボーでキャリアイコール人生であり、就学、就職を経て社会人としての最後は一市民で終わることを示している。一方職業生活で困っていることについてのアンケート調査では、主なものに自分の能力・適性にあった仕事が見つからない、自分が今後どんな仕事をしていけばよいか相談でき

る機会が不十分である、社内外の研修についての不満などがある反面、まだ人事評価や昇進についての不満は少ないと言えよう（平成 17 年度版労働経済白書 B 表参照）。職業生活のモデルについては、圧倒的に職場の上司・先輩が多く、他との比較ができていないことで視野が狭い状況を示しているのではないだろうか（平成 17 年度版労働経済白書 C 表参照）。

## アンケートからいえること

B 表からは、若年者が自ら資質の向上に対して大変意欲的姿勢が感じられる。自分の能力・適性にあった仕事がわからないから仕事に関わることや関わらないことでも積極的に研修を受けたいと望んでいるのではないかと推察される。

多くの学生は、小学校から大学までの学業一筋を自宅からの通学で社会との関わりをあまり持たないまま過ごしている。職業の選択についても社会的経験が乏しいうえにサラリーマンになることがあたかも決まった流れのように思っているのではないだろうか。欧米の諸国では、自宅からの通学はハイスクールまでが通常で、大学は学寮に入ることが多い。もちろん一部の名門校では、寄宿舎生活が小さい時から義務付けられているケースもある。こうしたことで物理的に親離れ、子離れが実現して自立を促すとともに将来の職業選択についても自らが真剣に悩み、学校内にあるキャリア・センターでカウンセラーと話しながら見つけ出し、将来においては起業精神が高いといわれている。ようやくわが国でも大手企業を中心にキャリア・カウンセラーや心理カウンセラーを置いているケースも出てきている。A 表の相談相手も身近にキャリア・カウンセラーが存在していないからであり、学校を含め、今後の社会的要求となるのではないだろうか。

## 平成 17 年度版労働経済白書

### A 表

職業生活・キャリア形成に関する主な相談相手（正社員、2 つまでの複数回答）単位%

項 目	割 合
職場の上司・先輩	50.4
職場の同僚	36.9
学校時代の友達	35.6
家族・親戚	32.5
趣味・同好の仲間	5.3
いない	4.1
仕事を通じた知り合い	3.2

学校の先輩	2.5
地域の知り合い	1.9
人事部門	1.2
学校の先生	1.0
社内外のキャリアコンサルタント・キャリアカウンセラー	1.0
ネット上の友達	0.2
有名人	0.1
その他	1.6
無回答	0.5

資料出所 (株)UFJ 総合研究所「若年者のキャリア支援に関する実態調査」(厚生労働省委託 2003 年)

B表

職業生活において困っていること (正社員、複数回答) 単位%

項 目	割合
自分の能力・適性にあった仕事が見つからない	27.2
困っていることは特になし	25.5
自分が今後どんな仕事をしていけばよいか相談できる機会が不十分である	23.2
社内における教育訓練 (研修) 機会が不十分である	19.8
社外における教育訓練 (研修) を受講したいが勤務時間面で問題がある	18.2
社外における教育訓練 (研修) を受講したいが費用がかかりすぎる	17.5
自分の希望が配置・昇進に反映されない	11.2
転職したいが、希望する転職先が見つからない	11.1
社外における教育訓練 (研修) 機会が不十分である	6.2
その他	3.4
無回答	2.3

資料出所 (株)UFJ 総合研究所「若年者のキャリア支援に関する実態調査」(厚生労働省委託 2003 年)

C表

職業生活を考える上でモデルになる人 (正社員、2つまでの複数回答) 単位%

項 目	割 合
職場の上司・先輩	57.7
家族・親戚	18.3
いない	16.2
学校時代の友達	15.0
職場の同僚	12.6
仕事を通じた知り合い	9.2
有名人	5.9
趣味・同好の仲間	5.2
地域の知り合い	2.4
社内外のキャリアコンサルタント・キャリアカウンセラー	2.0
学校の先生	1.4
学校の先輩	1.4

人事部門	0.4
ネット上の友達	0.1
その他	1.3
無回答	1.9

資料出所 (株) UFJ 総合研究所「若年者のキャリア支援に関する実態調査」(厚生労働省委託 2003 年)

## 中医学とカウンセリングについて

「体曲がれば影なゝめなり」日蓮聖人のことばではないが、生得的にではなく、心に何らかの精神的支障をきたしているならば身体的にも当然ながら支障をきたしているわけであるが、精神的なことはカウンセラーが対応、身体的問題については、医師がというのでは根本的解決にはつながらない。そこでクライアントに対する総合的なカンファレンスやリエゾンが必要とされる。

もともと仏教思想には、「色心不二<sup>しきしんふに</sup>」ということばがあるように心と体は一体であるとの考えがある。今後の問題としては西洋医学のみならず東洋医学特に中医学の導入が必要なのではないかと思っている。中医学には、当面の病気治療だけではなく、根本的治療に力点を置き、自然治癒力を促すことにある。精神疾患に対する中医学療法のほか中医心理学も今後の研究テーマとして期待されている。この分野では、すでに中国の成都中医薬大学を中心に研究がなされている。

以前日本のカウンセラーが中国の大学に招待されて日本のカウンセリングの実情を紹介したことがあった。当然ながら「クライアント中心主義カウンセリング」、「行動カウンセリング」、「精神分析カウンセリング」等の紹介をしたが、研究者からアメリカ、ヨーロッパのカウンセリングについては、すでに学んでいるので日本独自のカウンセリングの話聞かせて欲しいとの質問があった。これは当然のことと言えば当然なことであるが、わが国においては欧米中心の志向が根強いと思われる。この時カウンセラーたちは、「森田療法」をとりあえず紹介したとのことであった。わが国には、独自のカウンセリングについてあまり発展はしていないが、そのほかにも「内観法」、「生活分析的カウンセリング」などがある。今後これらの内容を研究し、より実践されるよう改良するとともに普及をはかる必要もあるのではないだろうか。

さて漢方とカウンセリングとの関わりであるが、中国のエピソードを紹介したい。後漢の時代に河南省出身で張仲景という若い医師が存在している。彼は、当時皇帝の侍中(顧

問官)であった王仲宣と出会い、表情(望診)から病気を言い当て、40歳代で落命しかねないので薬(五石湯)を服用するようすすめたが、顧問官は彼を年下と侮って用いなかったために早世してしまったとある。張仲景は、後に「傷寒論」「金匱要略」を著し、中医学の中心的理論を大成した名医中の名医であるとともに霊帝の時孝廉に推挙され、長沙の太守(知事)にまで抜擢された人物である。私は、黙って座ればピタリとあてることは出来ないが、少なくとも心の悩みを聴くとともに、健康面もフォローができるカウンセラーを目指したいと思っている。

中医学(漢方)は、陰陽五行説に基づき、中薬(丸薬、散薬、膏薬、丹薬、湯薬、飲片薬、膏方)、鍼灸、<sup>すいな</sup>推拿、気功、薬膳があるが、五臓六腑を中心に気・血・<sup>しんえき</sup>津液の生成代謝、その他の基本生理や経絡経穴を理解した上でそれまでの症状の経緯、体温、発汗作用、舌診、表情(顔色、肌の状況、眼球の変化等)などで弁証論治を行なうことが求められる。これ以外にも生理活動を担う重要なものには、精と神がある。このうち精神活動は、心気によって行なわれるが、神は心に蔵されて心血によって滋養されている。心気や心血に支障が出ると、しばしば精神活動の失調(不眠・多夢・健忘・狂躁など)が生じるといわれている。

私がこれまで接してきた相談者についても確かに当てはまる場合が見受けられる。グローバルな時代人間性が失われがちな現代社会にあっては自らを親身になって理解してもらえない状況から、心の悩みを抱える人々に対するケアが必要である。カウンセリングも傾聴を主眼に共感的理解を示すのみですすめていくのも大切なものであるが、ある意味でもう一步その人の全体を見渡してわかってあげられるものが求められているのではないだろうか。そしてカウンセリングにもっとも隣接した領域である医学分野との連携が求められていると思われてならない。

前に述べたように学校や大手企業の中にも学生や社員の心のケアをはかるため、相談室を設置し、産業医やカウンセラーを置いていると紹介した。学校では、出世のための成績中心主義のための授業ではなく、人間教育の充実に力点を置いた授業展開を望むとともに企業経営においても単に「マーケットの拡大」、「企業収益を上げるため」に「いかに安くのコスト計算」や「人をいかにやる気にさせるか」だけでなく、真の意味での人材管理が問われる時代に向かいつつあるのではないだろうか。このように昨今においてMBA的発想がもてはやされてはいるが、そろそろその発想にも限界が感じられてならない。