

ビジネス社会の精神側面における問題点と その対策の研究（その2）

—ビジネス社会をとりまく環境からのアプローチ—

Research on Stress and Counseling System in the Workplace II —Focus on the Workplace Environment—

菱 田 陽 子
野 口 喜 美 代

はじめに

日本ビジネス実務学会「ビジネス実務論集 No. 17 1999」に「ビジネス社会の精神側面における問題点とその対策の研究—ビジネス社会をとりまく環境からのアプローチ—Research on Stress and Counseling system in the Workplace—Focus on the Workplace Environment—」では、ビジネス社会におけるメンタルヘルスケアの実態調査結果とそれにもとづく考察を述べた。この調査では、ビジネス社会の健康対策全般を把握することを目的とした。今回は、1回目の調査結果を踏まえたうえで、その対策の充実には、ワーカーおよび経営者の意識が深く関わると考え、意識調査に焦点を当てた。1回目の調査で、心の健康に取り組んでいる企業107社中5,000人規模では93.9%、1,000人規模では71.6%の企業が何らかの形で心理相談を行っていることがわかった。但し、その内容にはばらつきが多く、企業間格差の大きいことも調査結果に表れていた。メンタルヘルスケアの充実には、経営者側と個々のワーカーの意識を変えていくことが課題の一つであることも担当者のコメント内容より知ることができた。

研究継続に当たって、メンタルヘルスケアに関する全般的な意識調査とともに、ビジネス社会の精神側面における問題点として、増えているといわれる「抑うつ神経症」に関する意識を調査したいと考えた。その理由として、昨今の新聞・ニュースでその増加が報じられていることから、「抑うつ神経症」をビジネス社会における心の病の代表的なもののひとつとして捉えて良いのではないかと思われたことがあげられる。また、前調査結果から、その増加が報じられているにもかかわらず、ビジネス社会においては、「抑うつ神経症」に対する意識の曖昧さが想像された。「抑うつ神経症」は、家族や職場における周囲の理解と意識が、病んでいるワーカーの治癒に深く関わると考えられているにも関わらず、ビジネス社会における意識の向上の必要性すら定着していないことが前調査より伺えた。「抑うつ神経症」の治癒に、家族や職場における周囲の理解・意識が深く関わるとすれば、医療レベルからのアプローチばかりではなく、ビジネス実務研究の立場からワーカーの意識を探り、ワーカーの意識の啓蒙をはかることにより、その予防と治癒に対する援助が考えら

れるのではないかとされた。以上の理由により、今回の調査では企業の心の健康対策に対する意識と「抑うつ神経症」に焦点を当てることとした。

そこで本稿では、まず、企業の「心の健康対策」に対する意識と「抑うつ神経症」に関する担当者の見解を調査目的とした第2回アンケートの内容とその結果並びに分析を述べる。次に、「メンタルヘルスケア」に対する、国並びに公の機関の動きと方向性を探り、考察を述べたい。最後にまとめと今後の研究の方向性までを言及したい。

2 心の健康対策の意識調査

2.1 アンケート質問項目のねらい

今回実施したアンケートは、企業の「心の健康対策」の取り組みに対する評価と企業の意識がどの程度関連しているか等を調査するものである。具体的には以下のことを調査目的とした。

- ①企業の「心の健康対策」の取り組みに対する自己評価と評価理由
- ②「心の健康対策」の取り組みに対する評価と、企業の意識（経営者、社員、担当者）の関連性
- ③心の健康問題の中で特に「抑うつ神経症（うつ）」に関する担当者の見解

2.2 アンケートの発送

今回の第2回アンケート調査「心の健康対策に対する意識調査」は、前回実施した第1回アンケート「企業における心の健康対策の実態調査」に回答のあった企業212社に対し、実施した。アンケート発送先の産業区分は労働省区分による。

アンケート発送件数

産業区分	従業員数 5,000人 規模	1,000人 規模	合計
農林水産業	0	0	0
鉱業	0	0	0
建設業	4	20	24
製造業	26	81	107
電気・ガス・熱供給・水道業	2	1	3
運輸・通信業	3	10	13
卸売・小売業	9	26	35
金融・保険業	2	16	18
不動産業	0	0	0
サービス業	1	11	12
合 計	47	165	212

対象企業数：

従業員数 5,000人以上の企業 47社
従業員数 1,000人以上5,000人未満の企業 165社
計 212社

発 送 日：1999年4月19日

回収期限：1999年4月30日

同 封 物：アンケート用紙、調査依頼書、
返信封筒、「ビジネス社会の精神側面
における問題点とその対
策の研究」

（北陸学院短期大学紀要論文別刷）各1

2.3 アンケート回収状況

アンケート回収率は5,000人規模（以後、5,000人以上の企業をこのように表す）の企業は42.5%、1,000人規模（以後、1,000人以上5,000人未満の企業をこのように表す）の企業は32.7%であった。前回のアンケート回収率は、5,000人規模22.5%、1,000人規模17.0%であり、今回の回収率は前回より高く、2倍近くあった。これは、今回のアンケートを発送した企業が、前回アンケートの回答企業であったことと、前回の回答者当てに直接アンケートを発送、回答を依頼したことによると考えられる。

3. 調査結果と考察

3.1 調査結果

以下はアンケートの質問項目にしたがって、調査結果をまとめたものである。

- (1) 「貴社は、従業員の「心の健康（メンタルヘルス）」に取り組んでいますか。」

この質問に対しては、5,000人規模では回答した20社すべての企業が、また、1,000人規模では回答件数54社中32社(59.3%)が「はい」と答えている。「いいえ」と答えたのは1,000人規模の22社(40.7%)であった。

- (2) 「貴社の取り組みはうまくいっていると思いますか。」

この質問には、(1)の質問「貴社は従業員の心の健康（メンタルヘルスケア）に取り組んでいますか」に対し、「はい」と答えた企業52社が回答した。5,000人規模20社のうち15社(75.0%)が、1,000人規模32社のうち22社(68.8%)が「はい」と答えている。「いいえ」と答えたのは5,000人規模で5社(25.0%)、1,000人規模で10社(31.2%)であった。

- (3) 「どのような点でうまくいっていると評価できますか。」

この質問には、「貴社の取り組みはうまくいっていると思いますか」の質問に対し、「はい」と答えた企業37社が回答した。これ以後は、企業としての立場で答えるのは困難な質問のため、記載者の意見として答えるように但し書きを添えた。企業の取り組みがうまくいっていると評価できる点として、7項目の回答を設け、複数回答を可能とした。結果、5,000人規模15社では、うまくいっている点として、「経営者の意識が高い」「産業医、産業カウンセラーが充実している」66.7%、「担当者の意識が高い」「心理相談を行っている」60.0%、「相談者が良くなるなど実際に効果が上がっている」46.7%、「社員の意識が高い」40.0%「利用者数が多い、または利用者数が増加している」33.3%を挙げている。また、1,000人規模22社では、「担当者の意識が高い」50.0%、「産業医、産業カウンセラーが充実している」「心理相談を行っている」45.5%、「経営者の意識が高い」40.9%、「相談者が良くなるなど実際に効果が上がっている」36.4%、「利用者数が多い、または利用者数が増加している」22.7%、「社員の意識が高い」9.1%を挙げている。

7項目以外で評価できる点があれば記入できるように、「その他」の項目を作った。5,000人規模で5社(33.3%)、1,000人規模で3社(13.6%)が「その他」に記載している。

「どのような点でうまくいっていると評価できますか。」 項目「その他」の記載内容

5,000人規模 (15社回答)	EAP(employee assistance PG)を使っている。階層別教育、アンケート調査（結果をmgssと個人両方へ返却）
	「心の健康調査」「講演会」の実施等予防保全の考え方で取り組んでいる
	健康教育が実施されている
	事業所によって異なるが熱心な事業所では、産業医との連絡を密に取って、うつ等の者が出た場合、カウンセリングを受けさせたり、管理職を対象としたメンタルヘルスセミナー（健保主催）開催要望があがってきて実際に開催している。
	啓蒙教育活動の結果として、少しずつ社員の関心が高くなってきた。

菱 田 陽 子・野 口 喜美代

1,000人規模 (22社回答)	新入社員教育、管理監督者教育等でメンタルヘルスに関する教育を重点に置き、身体的疾病と同様、偏見をなくす努力をしている。
	メンタルヘルスケアのセミナーを開き、受講者の感想のアンケートを取り、セミナーの継続を決めている。
	各派遣隊責任者、支社担当課長等が個々人の悩みは必ず聞いてどうしたら良いか相談に乗っている。人間的暖かみを目指している社風も有り、比較的うまく行っている。

(4) 「今後さらに取り組みを充実させるためには、どのようにすれば良いと思われますか」

この質問には、「貴社の取り組みはうまくいっていると思いますか」の質問に対し、「はい」と答えた企業37社が回答した。現在のところ取り組みがうまくいっていると評価できるが、今後さらに充実させる点として6項目を設け、複数回答可能にした。結果、5,000人規模15社では、「社員の意識を高める」40.0%、「利用しやすい環境を作る」33.3%、「担当者の意識を高める」26.7%、「経営者の意識を高める」「産業医、産業カウンセラーを充実させる」20.0%、「心理相談を行う」6.7%を挙げている。また、1,000人規模22社では、「社員の意識を高める」68.2%、「利用しやすい環境を作る」54.5%、「経営者の意識を高める」「担当者の意識を高める」27.3%、「産業医、産業カウンセラーを充実させる」「心理相談を行う」18.2%を挙げている。

6項目以外で充実させたい点があれば記入できるように、「その他」の項目を設けた。5,000人規模で5社(33.3%)、1,000人規模で6社(27.3%)が「その他」として記述をしている。

また、5,000人規模で無回答が1社あった。

「今後さらに取り組みを充実させるにはどのようにすれば良いと思われますか。」項目「その他」の記載内容

5,000人規模 (15社回答)	組織上の介入 (eg. employee: 自己保健義務 employer: 安全配慮義務の明確化、徹底 etc
	事業所が全国に分散している、小規模拠点が多い等から管理体制の強化及び相談窓口、医療機関の整備
	現状をさらに拡充していくこと
	会社の従業員に対する医療サービス提供をメンタル面、健康づくり面にシフトさせる(従業員のニーズもそのように変わっていると思われる)
	メンタルヘルスについては実態が表面に出にくい。従って啓蒙が出来た後は、各事業所における調査やJMIなどを行うことが必要かと思う。(もしやるなら)
1,000人規模 (22社回答)	セミナー受講者の拡大と心理相談専門研修への派遣
	管理職にカウンセリングマインドをもってもらい、誰もがカウンセリングをできるようにしたい。
	管理職の意識を高める (マネジメントの一つとして位置付ける)
	現場の管理者の意識を高める。
	研修による啓蒙活動の定期開催
	業務内容、勤務条件に関することを含め、最終的に退職するという選択をする前に努力する必要がある。

(5) 「どのような点でうまくいっていないと思われますか。」

この質問には、「貴社の取り組みはうまくいっていると思いますか」の質問に対し、「いいえ」と答えた企業15社が回答した。企業の取り組みがうまくいっていないと考えられる理由を7項目あげ、複数回答を可能にした。結果、5,000人規模5社では、うまくいっていない点として、

ビジネス社会の精神側面における問題点とその対策の研究（その2）

「産業医、産業カウンセラーが充実していない」40.0%、「経営者の理解が得られていない」「担当者の意識が低い」「社員の意識が低い」、「システムはあるが内容が伴っていない」「心理相談を行っていない」「利用者が少ない」20.0%を挙げている。また、1,000人規模10社では、「産業医、産業カウンセラーが充実していない」「システムはあるが内容が伴っていない」40.0%、「経営者の理解が得られていない」30.0%、「担当者の意識が低い」「社員の意識が低い」「心理相談を行っていない」20.0%を挙げている。

7項目以外で、理由があれば記入できるように「その他」の項目を作った。5,000人規模で1社（25.5%）、1000人規模で3社（30.0%）が記述している。

どのような点でうまくいっていないと思われますか 項目「その他」の記載内容

5,000人規模	事業所が分散しており、きめこまかい対応が難しい。
1,000人規模	取り組みを開始したばかりである。
	産業カウンセラーの養成遅れと内科系産業医との連携の不備等で相談システムの構築に手間取っている。
	今年から取り組みを開始する計画です。

(6) 「今後取り組みを充実させるためには、どのようにすれば良いと思われますか。」

この質問には、「貴社の取り組みはうまくいっていると思いますか」の質問に「いいえ」と答えた企業15社が回答した。今後取り組みを充実させる手段として7項目を設け、複数回答を可能にした。結果、5,000人規模5社では、「産業医、産業カウンセラーを充実させる」「利用しやすい環境を作る」60.0%、「経営者の意識を高める」「社員の意識を高める」「社員の理解を得られる取り組みを考える」40.0%、「担当者の意識を高める」20.0%を挙げている。また、1000人規模の企業10社では、「利用しやすい環境を作る」60.0%、「担当者の意識を高める」「産業医、産業カウンセラーを充実させる」「社員の理解を得られる取り組みを考える」40.0%、「経営者の意識を高める」30.0%、「心理相談を行う」「社員の意識を高める」20.0%を挙げている。

7項目以外で今後の取り組みを充実させる手段があれば記入できるように「その他」の項目を作ったが、1,000人規模で2社（20.0%）が記入している。

「今後取り組みを充実させるためには、どのようにすれば良いと思われますか。」

項目「その他」の記載内容（1,000人規模の企業）

社内カウンセリングのルールを作り、社内報にて広報活動を行う。
「早期の気づき」の教育と対処法（個人、会社）

(7) 「メンタルヘルスに取り組んでいない理由についてお答えください。」

この質問には、「貴社は従業員の「心の健康（メンタルヘルス）」に取り組んでいますか。」の質問に「いいえ」と答えた1,000人規模の企業22社が回答した。メンタルヘルスに取り組んでいない理由として6項目を設け、複数回答を可能にした。結果、「対策を講ずる時間的ゆとりがない」59.1%「情報不足」50.0%、「社員の意識が低い」45.5%、「金銭的ゆとりが無

菱 田 陽 子・野 口 喜美代

い」27.3%、「経営者の理解が得られていない」22.7%「担当者の意識が低い」18.2%を挙げている。

6項目以外の理由があれば記入できるように「その他」の項目を作ったが、5社が記入している。

「メンタルヘルスに取り組んでいない理由について」 項目「その他」の記載内容

取り組み効果がすぐに数字で出てこない
人的ゆとりがない
事例あっても一個人的なものと思われている。また、そういう地盤である。
一部の人のみに関心を持っているが、それが組織としてやっていけない。
合併後、かなり関心を持ち、今厚生グループで検討中。現在の時点では、医務室のドクターに神経内科的なことも何か社員から要望があればお願いしている。

- (8) 「今後、メンタルヘルスに取り組んでいない理由が解決された場合、メンタルヘルスに取り組むお考えはありますか。」

この質問には、「貴社は従業員の「心の健康(メンタルヘルス)」に取り組んでいますか。」の質問に「いいえ」と答えた企業22社が回答した。結果、「はい」77.3%、「いいえ」9.1%、「検討中」「無回答」「不明」がそれぞれ4.5%であった。

- (9) 「心の健康問題の中で特に「うつ」についてお尋ねします。記載者のご意見、お考えで選んでください。」

「抑うつ神経症」いわゆる「うつ」と呼ばれている心の病について、質問項目を7項目設け、記載者の意見や考えに該当する項目を選択してもらい、複数回答可能にした。5,000人規模の企業20社の回答は、「社員の中に「うつ」は増えている」70.0%、「うつは治る」という経営者の意識が大切である」45.0%、「うつは治らない」と思っている社員が多い」20.0%、「うつ」は出世の妨げになるので、周囲の人に知られないよう努力したほうが良いと思っている社員が多い」「うつは治る」という意識を持っている社員が多い」15.0%、「うつになったら、会社を辞めたほうが」よいと思っている社員が多い」「うつ」に対して特に意見はない」5.0%を挙げている。また、1,000人規模の企業54社の回答は、「社員の中に「うつ」は増えている」46.3%、「うつは治る」という経営者の意識が大切である」40.7%、「うつ」は出世の妨げになるので、周囲の人に知られないよう努力したほうが良いと思っている社員が多い」24.1%、「うつは治らない」と思っている社員が多い」「うつ」に対して特に意見はない」18.5%、「うつになったら、会社を辞めたほうが」よいと思っている社員が多い、「うつは治る」という意識を持っている社員が多い」9.3%を挙げている。

7項目以外で「うつ」に関する意見を記入できるように「その他」の項目を作ったが、5,000人規模では7社(35.0%)、1,000人規模では9社(16.7%)が記入している。

ビジネス社会の精神側面における問題点とその対策の研究（その2）

「その他」の項目にみられるアンケート記載者の「うつ」に関する意見

5,000人規模 (20社回答)	中間の監督者の意識が大切である。
	休業7日以上について統計を取っているが、統計上は減少している。また再発するケースが多い。
	各役割を担うものがきちんと役割を遂行することで（ex. マネージャー：早期に声をかけ医療スタッフへ 医療スタッフ：治療と復職のサポート）個人も会社もダメージを最小限におさえられる。
	一般論として治るし、就業上様々な配慮をすれば、支障はないと多くの人は思っている。しかし、「うつ」の部下を抱えた上司の悩みは、想像を超えたもの（苦しみ）がある。（上司も該当者である場合もある）解決というよりそのときそのときの処理で忙殺される。カウンセラーにかなりの部分を委ねるが、それとても必ずしも満足のいく結果が出ないこともある。企業もまた、昔みたいな余裕はなくなっている。家庭（家族）もまた大変である。本人、家族、企業、カウンセラー（精神科）とそれぞれが痛みを分かち合っているのが現状だ。
	「うつ」で傷病手当金の請求が増えている。
	産業カウンセラー1名、心理相談員4名の看護職を中心に、メンタルヘルスについての管理職（事務所長）の啓蒙を行っている。
1,000人規模 (54社回答)	残念ながら「うつ」社員に会っておりません。潜在しているのでしょう
	適正な職場配置に一考を要する。
	一切隠したがる風土がある。
	「うつ」は本人が自覚し、正しい治療をおこなうべき。
	社員の中に「うつ」がいるのか、また、「うつ」に関心があるかまた、どのような意識を持っているのか調査したことはない。
	精神的苦痛をあまり感じずにすむ部署に転属させてあげるよう配慮してあげる。
	心の風邪レベルの「うつ」はだれでもかかる。こんな世の中にあって当然の反応
	「うつ」は早期治療が大切である。

(10) 「情報交換のために、担当者間の連携は必要だと思いますか。」

上記の質問に対して、5,000人規模20社、1,000人規模54社の記載者が回答、5,000人規模では85.0%、1,000人規模では66.7%が「必要」と答えている。

(11) 「担当者向け自己啓発、もしくは「うつ」などの勉強会に関心はありますか。」

上記の質問に対して、5,000人規模20社、1,000人規模54社の記載者が回答、5,000人規模では80.0%、1,000人規模では70.4%が「関心がある」と答えている。

(12) 「自己啓発について、ご存知の手法があれば、具体的にお書きください。」

上記の質問に対して5,000人規模20社中15社、1,000人規模54社中21社の記載があった。

自己啓発に関する手法について

5,000人規模 (20社回答)	自律訓練法、セミナー等へ積極的参加	サービス業
	産業医・専門医との交流会、各種研修会・講演会・学会・講習会等の参加、産業医によるカウンセリングを実施、書籍、個人の食欲な好奇心と向上心が必要、社内の各事業所で定期的に事例検討（外部の専門家のスーパーバイザー参加）をおこなう、現場・時代などにマッチした内容の研修会を選択し参加	製造業
	支店の管理職に対し、産業医から「心の健康」について研修を行っています。	製造業
	私は現実療法を勉強しており、年に1回アメリカまで勉強に行っております。日本でも現実療法年次大会に出席しており、産業カウンセラー協会全国研究大会、産業カウンセリング学会にも出席しており、当地では月2回の勉強会を開催しております。	製造業
	TA、自律訓練法、森田療法名前のみ知っている程度です。	建設
	産業カウンセラー養成講座	製造業
	学会、研修会、勉強会	製造業
	講演会への参加、産業医、専門医との交流会	製造業
	愛知THP推進協議会の心理相談員の集いへの参加 日本生産性本部メンタルヘルス研究所での講習会などへの参加 各種講習会への参加	製造業
	契約している機関から研修会、学会などの案内を頂いている。	製造業
	支店の管理職に対し、産業医から「心の健康」について研修を実施している。	金融・保険業
	書籍、研修会等が中心となります。	製造業
	とにかく自分が食欲な好奇心と向上心が必要です。それがあれば道は開けていくものと信じています。	製造業
	①理想論ばかり述べている講師の研修会でなく、現場、時代等にマッチした内容のものを選択し、参加する。②社内の各事業所で定期的に事例検討（外部の専門家のスーパーバイザー参加）を行うなど	製造業
1000人規模 (54社)	リラクゼーション、気づきのセミナーが心に残っています	卸売・小売・飲食店
	心理相談員の研修会等がありますので、参加する。専門医等に直接問題を聞いてもらい、助言を得る等（地区産保センター）大手企業の担当者から話を聞く	製造業
	日本産業カウンセラー協会および同関東部会からの情報により自己啓発を図るケースが圧倒的に多い。まれに社会経済生産性本部メンタルヘルス研究所主催のセミナーに参加している。自己啓発には時間と費用の問題も大きいが何と行っても、意欲と体力と好奇心が不可欠だと思います。	運輸・通信業
	社外の勉強会の出席	卸売・小売・飲食店
	業務に関することであれば通信教育、講座等	サービス業
	手法はなしと思っています	建設業
	有資格取得（ヘルスケアリーダー）	製造業
	QC活動の展開。会社補助による各種資格取得	サービス業
	業務知識、ビジネススキル等のほかに、全く違う畑を耕すことも大切である。視野を広く持つ為に、社員の意識を高め豊かにする為に組織として支援していきたいと考える。	金融・保険業
	業者主催の勉強会に参加	製造業

ビジネス社会の精神側面における問題点とその対策の研究（その2）

1000人規模 (54社)	会社、家庭、アフター5、趣味の4つの生活スタイルを1日もしくは個人差で1週間、1ヶ月と変化を持たせてみてはいかがでしょうか。そして、努力の後は自分自身にささやかな“ねぎらいとごほうび”などをあげてみるのも次への励みになるのでは？	卸売・小売・飲食店
	うつ傾向の人には、TA研修を通じて、気づきへの援助を行っている。	製造業
	「自己啓発」という用語は人事制度の中の「能力開発制度」のキーワードとして使用しています。企業は教育するのではなく、従業員一人一人が企業目標を達成するために資格取得や通信教育など自発的に進めていくことを内容としています。	製造業
	ライフプラン研修等の実施	製造業
	セミナー等へ積極的な参加	卸売・小売・飲食店
	自分が何のために生まれてきて、生きているのかを人と人の出会いの中で見つけることができるように思います。従って集団活動への参加をすすめています。	製造業
	心理相談担当者の養成研修受講（中災防） メンタルヘルスセミナー（日本生産性本部）	製造業
	・財団法人日本予防医学協会の会員になっておりまして、年間10回の研究会の内容にはメンタルヘルスに関するテーマがありますので参加しております。 ・中災防のカウンセリング講座を受講 ・個人的に京都市主催の勤労者学園、社会人大学でカウンセリング、哲学、民法と市民生活等を受講しております。 ・精神科医が産業看護職同志の話し合いの場をつくっておられます。	製造業
	対象者は多くありませんが、治療後の復帰職場としてグリーンキーパーを提案して、選択肢に加えております。人によって効果があるように思えます。	製造業
	部下を持つクラスの社員に、心の健康の知識を持たせていく計画である。過去に全社員に質問形式の調査を行ったが、5000人規模で2～3件の電話相談があっただけのため、その後中止した	製造業
	専門的な分野なので、優れた専門家による体系的な講習が効果が高いと考える	金融・保険業

3.2 考察

(1) 調査結果にみるビジネス実務環境に関わる考察

アンケート結果の表す数字により以下の事柄が読みとれるのではないかと考えている。

- ①心の健康に取り組んでいる企業は、5000人規模と1000人規模で企業間格差はあるものの、取り組んでいる企業は、その7割近くが「取り組みはうまくいっている」という意識をもっている。どのような観点から取り組みがうまくいっているかをみるためのアンケート項目として、意識面の評価項目3項目（「経営者の意識が高い」「担当者の意識が高い」「社員の意識が高い」）と環境面の評価項目4項目（「産業医、産業カウンセラーが充実している」「心理相談を行っている」「利用者数が多い、または利用者数が増加している」「相談者が良くなるなど実際に効果が上がっている」）の7項目を設定した。回答内容をみると「産業医・産業カウンセラーの充実」という環境面と「経営者・担当者の意識が高い」という意識面の双方の評価の高さが、取り組みの成功感につながっていると思われる。うまくいっていると思われる具体的な取り組み内容をみると、意識の啓蒙をはかる技法のみに頼るのではなく、ワーカーとのコミュニケーションをはかり、その反応を捉え、フィードバックを試みてい

る内容が伺える。「人間的暖かみを目指している社風」が取り組みを援助しているという内容もあり、ワーカーの心を支える根底に、金銭ではない、心の支えの大切さのあることが示唆されている。

②カウンセラーの充実という環境面と経営者の意識が充足された上で、今後さらに取り組みを充実させるポイントとして、担当者は、意識面では「社員の意識の向上」、環境面では「利用しやすい環境づくり」をあげている。組織のなかでは、与える側つまり経営者側の意識の充足の次に、受ける側つまりワーカーの意識の充実が必要であろう。アンケート結果には、さらなる充実をはかるポイントとして、ワーカーの意識の開放と、問題を抱えるワーカーに対するフォローの拡大が加えられている。

③心の健康対策がうまくいっていないという企業の評価基準も、うまくいっているという企業の評価基準と同じく、環境面では「産業医・産業カウンセラーの不足」、意識面では「経営者・担当者の意識の低さ」の双方に由来している。今後、心の健康対策を充実させるためには、「カウンセラーの充実」と「利用しやすい環境づくり」の環境面の充実をあげている。その対策は、環境の充実からスタートし、次に意識の向上をはかるという段階をとることが企業の中で一般的になっていることが伺える。環境と意識はどちらが不十分であっても対策の充実につながらないことを担当者が理解していることは、メンタルヘルスケアの充実にとって大切であると思われる。

④心の健康対策に取り組んでいない理由に、対策を講ずる時間的ゆとりのないこと、情報不足、意識の低さがあげられているが、意識の低さが、心の健康対策の優先順序をさげ、時間的ゆとりがないという理由につながっているとも考えられる。優先順序をあげる必要があるという意識に変われば、時間の配分も変わり、対策をとることに使われる時間が産み出されるのではないだろうか。加えて、できるところからスタートするという発想も大切であると考えている。完璧な対策を最初から講ずることに負担が大きければ、小さなグループ、少しの時間からのスタートでも対策としての意味はあるものと考えられる。取り組んでいない理由のコメント欄には、「心の病は個人的なものであり、そう考える地盤がある」という内容もあったが、周囲の人との関わりが大きく影響する心の病の多いことを考えれば、「個人的なもの」と考える地盤には疑問を覚える。経営者・担当者・ワーカーが、他人の問題とばかり捉えずに自分の問題として捉え、できる援助の提供を考える環境が整えば「抑うつ神経症」の様な心の病の治癒の促進が望めると考えている。

⑤現在は心の健康対策に取り組んでいない企業の約8割が、心の健康対策に取り組めない理由が解決されれば、その対策に取り組む考えがあると答えている。この数字により、その必要性の理解はなされていると考えて良いのではないだろうか。

⑥「抑うつ神経症」（うつ）についての意識調査では、「うつ」のワーカーの増加を認めている企業が、5000人規模では7割に上っている。1000人規模では5割弱であるが、1000人規模で、心の健康対策の取り組みをしていない企業が4割強あることを考えれば、「うつ」の増加に対する把握の甘さもあるのではないかと考えられる。この数字を見ても企業における「うつ」に対する対策が急がれることは否定できない。ビジネス社会におけるメンタルヘルスの代表の一つとして「うつ」を取り上げた理由は「はじめに」にも述べたが、長引く景気の低迷を背景に、ワーカーのストレスは増え、うつが増加につながっていることが、昨今の新聞・テレビ報道によって伺えたことにもある。新聞・テレビの

報道としては以下のような内容があげられる。

（新聞報道その1）

金沢地裁の1998年10月11日までのまとめによると石川県内の働き盛りの男性を中心とした昨年度の個人自己破産申請件数は、前年比25%増えている。原因としては、バブル経済破たん前に組んだ住宅ローンが、ステップ償還6年目を迎え、返済額が大幅に増えたケースの増大によると考えられる。この状況によっても、深刻な不況が暮らしに大きく影響していることが伺える。弁護士などの関係者によると個人の自己破産申請理由は、「住宅ローンなどが払えなくなった」という生活破たんと、「販売不振や受注減で運転資金に充てていた借入金が返済できなくなった」という経営破たんに大別できる。（1998.6.12 北国新聞朝刊）

（新聞報道その2）

警察庁のまとめによると、長引く景気低迷で失業や金融機関による中小企業への貸し渋りが社会問題となる中で、1997年1年間の自殺者総数は14,000人を越え、戦後5番目の高水準となっている。円高不況だった1986年の25,524人を最高に下降傾向にあった自殺者総数は1994年に21,000人台まで減少したが、その後3年連続で増加し、新たなピークになろうとしている。企業倒産や事業不振、借金など「経済・生活問題」に起因する自殺は前年に比べ、17.63%増え、3,556人で、自営業者と並び、会社・団体管理職の自殺の増加を特徴としている。年齢別では、リストラに揺れる50代が1996年より8.2%増えて5,422人となり全体の1/5以上を占めている。（1998.6.12 北国新聞）

（新聞報道その3）

1999年7月17・18日に読売新聞が実施したストレスについての全国世論調査によると20歳代・40歳代のサラリーマン層が、仕事上のことで強いストレスを感じていることがわかった。ストレスの原因が「仕事上のこと」だとする回答が男性で71%、20歳代・40歳代で66%にのぼり、さらに職業別では、ストレスを感じているサラリーマンのうち80%が「仕事」を原因としている。メンタルヘルス総合研究所の久保田浩也代表は「長引く不況で心のゆとりを失いがちなサラリーマンが増えている。特に本来なら将来に夢をもって仕事に取り組んでいるはずの20歳代から40歳代にその傾向が顕著」と分析している。6月の完全失業率（季節調整値）は過去最悪の4.9%。とりわけ、男性の完全失業率は5.1%となった。ストレスの原因のトップ3は、「多忙や過労」（27%）、「人間関係」（23%）、「収入」（21%）で、いずれの項目とも20～40歳代の数値が3割前後と全体の数値より高い。この理由としては、リストラや賃金カットのような「不況要因」に加え、年功重視から能力重視に変化しつつあることがあげられる。慶応大学医学部精神神経科の大野裕医師は、「日本は年功序列制度によって一定の横並び意識が保たれ、そのことが仕事や職場の人間関係の不安軽減につながってきた。能力主義の導入で、競争型の社会となり、人間関係が複雑化していることが、人よりも働かなくてはいけないという気持やストレスにつながっている」と述べている。ストレス解消のために「医師や専門家に相談する」と答えたのはわずか1%。現在全国にある精神神経科の診療所総数は、約2,000箇所ある。この2年間で300程度増えたといわれ、専門家は医療施設の需要は今後も高まるという見方をしている。大野医師は「ストレスがうつ病を引き起こすケースも多く、深刻化する前に専門家の意見を

菱 田 陽 子・野 口 喜美代

仰ぐ必要性が高まっている」と述べている。激しいストレスの時代を生き抜くには、心の健康についても自己管理を心がけることが必要なのかもしれない。国際ボランティア団体の日本支部「自殺防止センター」（東京）の西原由記子代表は、最近、勤め先でのストレスによる体の不調を訴えてくる男性会社員からの相談電話が目立って増えてきていると言っている。（1999. 7. 31 読売新聞朝刊）

（テレビ報道その1）

1999年6月22日 NHK 夜9時半からの「クローズアップ現代」では、「何故死に急ぐ中高年」のタイトルで、40代・50代の中高年の「連鎖自殺」をとりあげていた。50代の男性の自殺は1年で5割増加している。その中でも「連鎖自殺」がふえている。42歳の男性技術者（課長代理）は2年前にリストラにあい、子会社に移された後、4ヶ月後に自殺。仕事に悩んだ後の自殺という噂が職場に広まった。その1週間後に、親しくしていた7歳年下の後輩は後を追うように自殺した。40代・50代の男性で「日々、圧迫感や恐怖感につきまとわれ、いっそ、電車に飛び込んだ方が楽になるのではと思うことがある」と述べる者もいる。保険金目的の自殺も増えている。精神科医の大原建士郎医師は「中高年は苦しさを顔に出さないところに問題がある」と述べている。大手電気メーカーの心の健康管理に積極的に取り組んでいる田中克俊医師は、社内で電子メールによるカウンセリングシステムを開始した。これまでに100通のメールカウンセリングを行い、成果を感じていると話している。45歳の社員に「治療すれば、100%治る」ことをメールで送ったこともある。40代半ばの男性設計士の場合は、自分で自分を追いつめていき、半年悶々とした後、妻と相談。医師を訪れた。肩の力を抜いて仕事することをアドバイス。残業の少ない職場を希望し心の負担を軽減した。自分で自分の苦しみを言うか言わないかは紙一重の差である。メールカウンセリングだけでは不十分であるが、治療の一援助ではある。今日のビジネス環境では、うつになるストレスが増えている。但し、うつになっても、会社の診療所に行かない人の方が多い。「孤独」が自殺者の心理ではあるが、「死にたい」反面「助けられたい」気持ちをもっている。助けを求めて色々な予告兆候を出す。緊密な人間関係が大切である。「命の電話」で得られる連帯感が孤独感を救う。連帯感が大切という意味でも家庭の暖かい援助が大切であり、違う生き甲斐を持つこともうつ予防では大切である。（1999. 6. 22 NHK テレビ9：30pm クローズアップ現代）

- ⑦「うつ」に対する対策を講じる際には、経営者の意識が大きく作用すると考えている担当者は、5,000人規模、1,000人規模共に4割強あるのは、組織においては経営者の決断が優先することを考えれば当然とも思われる。社員の意識として「うつは治らない」と思っていたり、「うつは出世の妨げになるので、周囲に知られないよう努力したほうが良い」と考えている社員が5,000人規模、1,000人規模共に2割前後あると担当者はみているが、むしろ、その実態に問題が感じられる。1,000人規模では「うつ」に無関心な企業が2割弱あるが、アンケート回答企業以外の企業を含めて考えれば、実際には、もっと多くの企業の社員が「うつ」に対して、治らないとか隠すほうが良いとか考えていると考えても良いのではないだろうか。この結果をみると経営者の「うつ」に対する理解を深めると共に、社員の「うつ」に対する意識の開放を早急にはかる必要があると思われる。社員研修などで、専門家より「うつは必ず治るし、心の風邪引きのようなものと考えれば良い」と述べてもらうだけでも意識の開放の

速度は速まるのではないだろうか。「うつになったら会社を辞めたほうがよいと考えている社員が多い」と考えている担当者も5%ある。「うつ」に対するこのような意識は、リストラなどによるワーカーの不安の強化につながりかねないし、失業などの困難からの立ち直りを不可能にもしかねない。まずは、ワーカーの意識を開放し、ストレス耐性を強める為の自我の強化を優先する必要があると思われる。

(2) 「労災認定新基準」における過労自殺（うつ）の扱いにみる法的動向

1999年3月12日（金）長野地裁、斎藤隆裁判長は、飯田市の飯島恵子さんの夫飯島盛さん（プレス工、1985年1月に自殺）の過労自殺に対して、事実上労災と認定し、原告飯島千恵子さん勝訴の判決を言い渡した。千恵子さんの1989年10月労災申請に対して、大町労働基準監督署は、1995年1月「業務外」として労災を認めず、労働者災害保険審査官も千恵子さんの申請を却下。同年9月、再審査請求を行ったが、労働保険審査会（藤森誠審査長）は1998年10月28日までに請求却下の採決をしていた。大町労働基準監督署が労災と認定せず、遺族保障を給付しなかったことに対し、千恵子さんは1997年1月処分取り消しを求め、大町労働基準監督署を相手取った行政訴訟を長野地裁に起こした。判決の中で「医学的な証明が困難な場合でも、社会通念上、業務に精神疾患を発生させる一定程度以上の危険性があれば、業務と発症との因果関係を認めるべき」との前提から「当時の仕事が肉体的、精神的に過重な負荷となっていた」という見解のもとに、業務と自殺の因果関係を認定。長時間労働を原因とする過労死自殺で、労働基準監督署の労災支給処分が裁判所で取り消されたのは初めてという報道が新聞・テレビで流された。

労働省は、労災保険法の「労働者が故意に死亡した場合は保険給付を行わない」という規定のもとに、過労自殺労災認定基準をもっておらず、1997年冬まで認定はしていなかった。労働省労働基準局（東京都）補償課職業病認定対策室は、自殺を「精神疾患などがひどく、結果として自殺せざるを得ない」場合と「精神疾患になっても、自殺する際には、追い込まれていない」場合の二つに分けて扱ってきた。前者は「過労」、後者は「故意」とみなし、労災認定の対象としてこなかった。労災認定は、認定まで1～2年かかり、地方の労働基準監督署が行う。但し、精神疾患の場合は、労働省が医師の診断結果を依頼するという段階を経て、労働基準監督署が最終的な認定を行っている。労働省に過労自殺労災認定基準がないということは、労働基準監督署にも基準が無いことを意味しており、1997年までの15年間に71件の申請数（96年97年の2年間で33件）があったのに対して認定したのは6件のみである。

1996年3月の過労自殺「電通事件」訴訟（1996年3月東京地裁、1997年9月東京高裁）で、過労自殺は会社側の責任とされ、1998年2月岡山地裁倉敷支部で大手製鉄所管理職の過労自殺も会社側の責任という判決が下されるなど「自殺は過労死」という司法の判断が行政の判断の先を歩く形となった。この後も、1988年10月26日、過労が原因で反応性うつ病となった28歳男性の自殺が、申請（1992年4月）から5年8ヶ月かかって1997年12月3日労災認定を受けた事例や、1997年12月広島・中央労働基準監督署が、24歳男性の自殺を労災認定申請後9ヶ月で過労自殺と認めた事例など、労災として認定する事例などがあいついでおり、過労自殺を労働災害と認定する流れができた。過労自殺の労災認定

菱 田 陽 子・野 口 喜美代

請求は1996年までは毎年20件前後で推移、1997年、1998年はおのおの40件を超えている。この流れを受けて、労働省は「自殺と過労死について」1998年2月6日に検討会を設置「明確な基準をつくり、全国的に基準を統一する」姿勢を打ち出した。

この姿勢のもとに、精神医学などの専門家で構成する労働省の「精神障害等の労災認定に係わる専門検討会（原田憲一元東大教授座長）」は、1999年7月30日、過労自殺の労災認定判断基準をまとめ、労災認定要件を従来より緩和した、ストレス強度判断のための「ストレス評価表」を作成すべきであると国に報告した。この報告は、精神障害の対象を世界保健機関（WHO）の提唱する新たな分類に基づくものとし、労災対象を全ての精神障害に拡大した内容となっている。これを受けて、労働省は1999年9月14日、働く人の精神障害や過労自殺に関する労災認定基準の指針を全国の労働基準局や労働基準監督署に通達した。過労自殺は、業務が原因で正常な認識や抑制力が阻害された状態での自殺を対象としている。

1999年9月15日の日経新聞は「この通達により、認定の判断作業は、末端の労働基準監督署が行うこととなり、認定件数が増加したとしても、認定までの時間短縮と遺族などへの救済の充実が期待される。最近の過労自殺では、遺族が労災請求をすると同時に損害賠償を企業に求め、訴訟を起こす事例が増えている。労働安全衛生法では、企業は労働者の健康に配慮する義務を負うとしている。過労自殺の認定は企業の配慮不足を国が認めたことにもなった。企業がメンタルヘルス面で充実した対応をしない限り、企業の負うリスクは大きい。」と述べている。この動きが、今後、ワーカーのメンタルヘルスケア対策のさらなる充実につながることを期待したい。

(3) 新聞・テレビ報道にみるビジネス環境における「うつ」対策について

アンケート調査結果の分析と考察内容で、「うつ」の対策の一つに意識の開放、つまり、うつを心の風邪引きととらえて、周囲に対して、うつ状態を知ってもらうことが大切であることを述べたが、1999年9月20日の日経新聞の「春秋」欄にもうつになったら公表しようという記事が載った。景気の不安定は心の不安定を呼び、うつは中高年男性の流行病の呈をなしているともいえる。「春秋」欄には、『某大手食品会社の50歳の課長がうつ病になった。同僚に、次期社長候補のA専務が、うつ病と宣言して、堂々と病院に通っていることは社内でも有名な話と言われ、上司と相談。今は通常の仕事についている』と書かれている。さらに記事は次のように続いている。『最近では、心の病を公表するときに、同性愛の公表を意味するカミングアウトという言葉が使われている。「精神科に行こう」（情報センター出版局、大原広軌著・藤臣柊子マンガ、ベストセラー）では、作者の体験に基づき、周囲に公表したり、医者に相談し、病と共存することが大切と書かれている。もう社会が偏見を持つ病ではない。』記事はその後さらに続けて、『1999年夏、社会経済生産性本部のメンタルヘルス大会で、リストラとサラリーマンの心性の影響に関する調査報告があった。調査結果から、律儀で仕事熱心な気配り人間という日本型産業人の像は崩れ、企業社会が大量のメンタルヘルスの層を生みつつあることが報告された。発表した小田晋国際医療福祉大教授は、その報告内容の象徴として、働き盛りの50代男性の自殺の急増をあげ、雇用の安定ほどメンタルヘルスケアに寄与するものはないと結論付けた。企業の人員削減、就職難による自信喪失などの社会風潮のなかで自己責任という言葉が流行であるが、

悩みをカミングアウトできる家族、友人が不可欠』と結ばれている。

うつ増加傾向に密接なつながりがあると考えられる失業率上昇傾向について、1999年6月28日NHK夜9時半からの「クローズアップ現代」では、「人を減らすか賃金を減らすか」と題し、失業率4.8%115万人の実態と自営業の増加を報じている。さらに、サンヨー電気では大幅なリストラ（男性の5.0%）を行ったことを報じ、このような社会情勢の中で、手近に操業できる、自営業が増加していると述べた。このような社会情勢の中で人々の不安は増大しているが、自分に合った仕事を探す姿勢も大切であると、その対策についても報じた。

これらの報道にとりあげられてもいるように、今日うつにかかりやすいビジネス環境にあることを、ワーカーは、正しく認識する必要がある。さらに、自らにかかってくるストレスを一人で抱え込まず、援助を求めても良いと自らの心に許可を与え、心の安定を図る必要があると思われる。ストレスの多いビジネス環境のもとで、ワーカーが、自らの心の安定なしには健全な対策は得られないということを常に自覚しておくことも、最も容易なうつの予防に関わる基本的対策の一つといえるかもしれない。

おわりに

以上、ビジネス社会におけるメンタルヘルス並びにメンタイルヘルス、特に「抑うつ神経症」に対する意識の調査結果を述べた。考察の中では、メンタルヘルスケア、特に「抑うつ神経症」に対する予防目的を含めた意識の向上に関して言及し、うつによる過労自殺の公的扱いに関する動向を述べた。今後は、これらの動向をもとに、更に公的機関との連携をはかっていくことが企業の負担を軽減する意味でも重要になってくることは当然と思われる。但し、公的機関は環境面の整備は容易であっても、意識面の細部にわたる整備、つまりケースのきめ細かい検証などは困難なのではないだろうか。公的機関の動き、ビジネス社会全般と公的機関の連携傾向、それに関わる情報交換の重要性を上からのアプローチとすれば、個人的な「気づきのセミナー」のような、きめ細かい下からの積み重ねも更に必要になってきていると思われる。人の心が様々に異なっている以上、個々の対応も多種多様であることが想像される。この2方向からの対策の充実が、より適切なメンタルヘルスケアの充実につながるものと考えられる。

以上に加えて、対策の充実を考える場合、対策を講じる側が、多種多様の心理に対応できる意識をもつこと、又、完璧な対応を目指すよりも柔軟な対応を身につける必要性も考えられる。カウンセラーがカウンセラー同士のネットを組んで互いに支え合うように、企業のメンタルヘルス担当者もネットを組んで、自らの心の健康を保つ必要がある。担当者が自らの心の健康をチェックしつつ、自らの自我を強め、健全な自我状態でその業務にはげむ必要があろう。

公的機関は、企業の担当者がそれぞれに対策を模索し、メンタルヘルスケアの意識を高め、メンタイルヘルスの予防を心がけているという現情を高く評価し、その支援も重要なのではないだろうか。心の健康対策をビジネス社会から試みる場合、企業の主目的が利益追求であり、ワーカーの健康維持とはいえないことを考え合わせ、次のことが言えるのではないだろうか。まず、メンタルヘルスに関わる担当者は、担当者間の情報交換、情報収集の裾野を広げ、自らの葛藤を避け、心を病むワーカー

菱 田 陽 子・野 口 喜美代

の治癒対策とワーカーの心の病の予防に専念できる環境の整備を計る必要があると思われる。同時に、ビジネス社会に関わる人々の意識の向上をはかる為の社内研修の必要性を重ねて強調したい。

今後の研究方向としては、私的な小グループのセミナー結果からのケース・スタディを加えて、心の健康を損なっているワーカー一人一人への適切な対応を見つめていきたいと考えている。

なお、紀要掲載ページ数限定のため、本稿には、表、グラフ、資料の掲載が許されなかったが、本稿別刷りには全て掲載することが許された。アンケートに協力戴いた企業には表、グラフ、資料掲載の別刷りをお送りすることを付記し、協力戴いた企業の方々に深く謝意を表したい。

(参考文献)

1. 美山剛著『心に病がわかる本』1997 株式会社文芸社
2. 柏瀬宏隆著『心の医学』1993 朝倉書店
3. 社団法人日本精神神経科診療所協会編集『こころの健康案内メンタルクリニックガイドブック』1998
4. 丸山晋 福井進 上林靖子 お乙か俊男編集『こころの健康百科』1999 株式会社弘文堂
5. 阪本良男編『心の病Q&A』1995 ミネルヴァ書房
6. 梅津八三 相良守次 宮城音弥 依田新監修『心理学事典』1997 株式会社平凡社
7. 林幸範著『自己チェック職場のメンタルヘルス』1999 株式会社日中出版
8. 『情報・知識イミダス1998』1998 集英社
9. 小此木啓吾 深津千賀子 大野裕編集『精神医学ハンドブック』1998 株式会社創元社
10. 労働省『平成11年版労働白書』1999 日本労働研究機構
11. ピーター・ストラットン、ニッキー・ヘイズ著 依田明、福田幸男訳『人間理解のための心理学事典』1996 ブレーン出版
12. 川人博『過労自殺』『大原社会問題研究所雑誌』No. 477 1998年4月号
13. NBS長野放送 Daily TV news 『過労自殺は労災』1999年3月12日(金) インターネット
14. 松山大学ホームページ『過労自殺は労災』インターネット
15. 『「過労自殺」に労災適用を「勉強します」参院委 市田議員の追及で労相答弁』「しんぶん赤旗」1999年5月16日
16. 『過労死・過労自殺急がれる認定基準の改善』「しんぶん赤旗」1999年6月17日
17. 『過労自殺の要件緩和 労働省の専門検討会』「熊日ニュース」1999年7月30日
18. 『過労自殺の労災認定要件を緩和 労働省検討会が新基準』「しんぶん赤旗」1999年7月31日
19. 『メンタルヘルス教育』長野産業保健推進センター インターネット
20. 『愛媛新聞社説 「過労自殺」の歯止め策を急げ』1999年8月4日
21. 『過労自殺の労災基準緩和へ 労働者追い詰め職場環境作り急げ』「公明新聞」1999年8月18日
22. 『過労自殺労災認定基準緩和へ、国を雨後刈る遺族たち1』1999年8月24日「しんぶん赤旗」
23. 『過労自殺労災認定基準緩和へ、国を雨後刈る遺族たち2』1999年8月25日「しんぶん赤旗」
24. 『過労自殺労災認定基準緩和へ、国を雨後刈る遺族たち3』1999年8月26日「しんぶん赤旗」
25. 『過労自殺労災認定基準緩和へ、国を雨後刈る遺族たち4』1999年8月27日「しんぶん赤旗」
26. 『健康ネット小辞典』「ストレスと突然死」インターネット
27. 『過労自殺の認定で初基準 審査迅速化と労働省』「河北新報ニュース」1999年9月15日
28. 『労災認定に新基準 精神障害・過労自殺…労災認定に新基準』「日経」1999年9月15日
29. 『研修・セミナーのご案内』石川産業保健推進センター インターネット
30. 児玉勉『過労自殺をよんで』1999. 11. 23 インターネット
31. 『増加する過労死、過労自殺』「WORKERS」1999. 11. 23 インターネット
32. 『Q & A 過労が原因と思われる「うつ病」の場合、労災の申請は可能でしょうか?』社会経済生産性本部 1999. 11. 23 インターネット