

# 産業メンタルヘルスにおける自主来談延べ件数の推移に関する定点観測的調査研究

—カウンセリング相談窓口35年間の相談件数の推移—

The study of change in the number of industrial mental health clients investigated by limited point observation.

—The change of the number of mental health clients for 35 years.—

佐藤 隆\*

Takashi SATO\*

坪井 宏\*

Hiroshi TSUBOI\*

## Abstract

A research was done into the number of clients receiving mental health counseling from 1968 to 2002 in a private company's counseling room.

The number of clients increased during times of prosperity, the times when employees were fully occupied.

The number of clients decreased during the time of economic depression. Reduced overtime demand during economic down turns lowered stress among employees.

The number of clients remained low at the time of gradual growth.

The ratio of clients to employees decreased at the time of sustained economic recession. The ratio increased though at the time of serious reduction of the work force.

It could be said that mental health education for managers is very effective in the prevention of mental health problems among employees.

**Key words:** mental health, hyper change, education for managers, risk management

キーワード: メンタルヘルス, ハイパーチェンジ, 管理職研修, リスクマネジメント

### 1 調査の目的

厚生労働省メンタルヘルスケア指針(「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」平成12年8月9日付基第522号)<sup>1)</sup>が施行されて以降,多くの企業でさまざまなメンタルヘルスアプローチが行われている。

背景には,カナダストレス研究所のEarleが提唱するハイパーチェンジエイジ<sup>2)</sup>を具現化するように,わが国でも,北アメリカと同様に企業買収や合併が日常化し,その変化のスピードを増している。一方,グローバル化された企業社会はさらに競争が過熱し,ストレスは増加している。厚生労働省の「労働者の健康状況調査」<sup>3)</sup>によれば「職場で強い不安や心配・

\* 東海大学短期大学部(Tokai University Junior College)

ストレスを感じる」と回答した人々の割合は1982年の50.1%に対し2002年には61.8%と推移している。また、多くの企業の人事部やメンタルヘルス専門家の努力にも関わらず精神障害による労災件数や労災認定に関する訴訟事件も増加傾向にあり、さらに警視庁の統計(2004年)<sup>4)</sup>では自殺者数も高い状態で推移し深刻な状態が続いている。

一方、筆者は1968年から2002年まで民間企業メンタルヘルス相談室においてメンタルヘルスカウンセリングの調査研究活動を行ってきた。企業の好、不況の波、労務政策の変動、大量採用、生産技術のデジタル化、経済構造の変革に伴う大量のリストラなどに代表されるような社会変動の中で、偶然的に一企業のカウンセリングルームで定点観測的にカウンセリングに関する研究活動を行うことができた。いわゆる健康管理におけるカウンセリングではなく、社内で完全にプライバシーを保護されながら相談できるメンタルヘルス専門のカウンセリングサービス室であった。現在実施されているメンタルヘルスケアにたとえると「社内EAP的存在のカウンセリング機能」と同様である。

本調査の目的は、この35年間のケース相談の定点観測的推移から、影響因子としての外的、内的因子と来談件数との関わりを考察することにより、今後の企業におけるセルフケアである「個人のストレス管理」とラインケアである「組織のメンタルヘルス問題のソリューション」への基礎的資料を得ることを目的にした。

## 2 調査計画

### 2.1 サンプル

対象社員は90%が男性であり、メンタル不全である統合失調症、うつ病(状態含む)、神経症、職場不適応などである。サラ金、離婚他の生活や法律問題は、生活相談室が別途独立して組織内にあり、サービスが展開されている。したがって、法律や生活に

関する相談件数は本調査の対象より除外されている。

### 2.2 調査期間

1968年1月～2002年12月

### 2.3 調査方法

A企業管理者の了解のもとに本データを提供していただき、ストレスマネジメントのための学術研究調査であることの理解を求め、個人情報・企業情報の機密を厳守することを基本に調査研究した。したがって、35年間のケース相談は実件数ではなく、年度別1月あたりの平均延べ件数(以後、来談件数と略す)であり、通常は1クライアント月2回面接である。この来談件数と内的外的因子の考察を行った。

## 3 調査対象企業の背景の説明

### 3.1 A社B事業所におけるメンタルヘルス体制(1989年当時)

A社は明治創業で、日本の基幹産業の製造工場である。従業員1968年約30,000人から2002年約20,000人に推移している。その中のB事業所来談件数を対象とした。A社のメンタルヘルスケア体制は、社員が安全かつ健康的職業生活を幸福かつ意欲的に送れるようにするためのライン管理とスタッフ管理を基本に、本社人事部が企画・総合調整し専門機関(事業所人事部、健康管理室、メンタルヘルス相談室、生活相談室など)がサポートする体制をとっている。

A社は以下の4型メンタルヘルスを基本としている。

- 1) 人事労務管理型(人事制度・教育等を通して行う)メンタルヘルス
- 2) 管理監督者型(職務配置、小集団活動等を通して行う)メンタルヘルス
- 3) 保健医療従事者型(健康相談等を通して行う)メンタルヘルス
- 4) 社員本人(自分自身をケアすることを通して行

う)メンタルヘルス

### 3. 2 メンタルヘルスケアの目的

A社では健康管理室とは分離して独立したメンタルヘルス相談機能を持つメンタルヘルス相談室を設置した。主な業務は、

- 1) 職場適応力の向上
- 2) 適応問題への具体的対応
- 3) 心の健康維持増進・予防のための施策
- 4) 心の病回復のためのケア活動

等であった。その中で特徴的なことは医療的アプローチに重点をおくことではなく、日常の職場でのワークストレス軽減のための対処方法に力がおかれたことである。具体的には以下ようになる。

- 1) 社員個人人の活性化および能力開発
- 2) 職場集団のモラルアップと健康的で活性化し  
た明るい職場づくり
- 3) 安全(災害防止)、労働損失(欠勤者、休職者の減少)の確保と予防
- 4) 医療費上昇の抑制による従業員福祉の向上
- 5) 1) から4) による職場生産性の向上

### 3. 3 具体的アプローチ

メンタルヘルスアプローチの中心課題は職務ストレスの除去、軽減と社員の適応能力(耐性)の向上、さらにメンタルヘルス問題処理体制の整備であった。

メンタルヘルスの方法としては以下のアプローチがある。

- 1) 健康増進のために全社員のレクリエーション等を企画する
- 2) 疾病予防は第一次予防として自律訓練法やストレス診断などを行う。その他、管理職研修等による知識の普及と啓蒙、早期発見など
- 3) 早期発見早期治療(医師による疾病治療)
- 4) 専門治療として精神科による治療
- 5) リハビリテーションとして職場復帰支援

以上の5段階でアプローチする。

職場での心の病の発見は、上司や同僚が発見する率は家族より多く、専門家である産業医の発見率はゼロに近く、保健師は少しという状況であった。毎日、接触している人の発見率が高い状況である。しかも職場は就業管理という客観的な観点からの対応であるので、その規則からの逸脱は管理上の問題として把握されるため、部下の日常とは異なる言動に気づくためと思われる。したがって、職場のメンタルヘルスは管理職の日常の配慮行動が重要になってくる。また、マイナス要素だけではなく、管理職のマネジメント能力が働く人々のモラルを喚起することはよく知られており、メンタルヘルス活動を通じて「明るく働きやすい職場づくり」を目的として、その目的達成のために管理職に対するメンタルヘルス教育が必要ということになった。

### 3. 4 サポートのための2つのカウンセリング機能

#### 3. 4. 1 メンタルヘルス相談室

生起するさまざまな社員の経済的、身体的、精神的ストレス問題に対して、A社では、ラインおよび健康管理とは別に、個別サービス機関として「本人の希望による自主来談と完全なプライバシーの秘密厳守」を基本に「メンタルヘルス向上のサポート」をしている。35年前のA社のメンタルヘルスケアは日本でももっとも先駆的なものであった。基本としては「人間の身体は健康管理できるが、心は管理できない」という当時の創立室長の哲学的理念に支えられたきわめて特色的なものであった。また、A社のメンタルヘルスケアシステムはその後の多くのわが国の企業でメンタルヘルスを導入、実施する場合の参考モデルとなった。またメンタルヘルス相談室は、1968年に発足し、いわゆる「精神衛生学的アプローチにより従業員の能力向上を図り、人間関係のマイナス要因を除いて良好な関係を促進し、企業の生産性を向上させ、従業員の職場定着を図ること」を目的として設置されたものである。当時、メンタ

ルヘルスの取り組みをしていた日本電信電話公社(現NTT)や日本国有鉄道(現JR)などが健康管理型精神衛生であったのに比較し、より健常者の心の健康増進に力点が置かれた職場適応促進型という他企業にはみられない先駆的なものであった。

当時は、まだ社会的には精神保健(mental health)と呼ばず精神衛生(mental hygiene)と呼ばれていた時代である。現在でこそ前述した考えは受け入れられる余地があるが、1968年当時はメンタルヘルスを実施する企業が少ないときに、健康管理から分離してこのような産業心理学的メンタルヘルスアプローチを取り入れたことは経営者の先進的思想に基づいていたといわざるを得ない。当時の背景として、金の卵といわれた中卒労働者は産業界にとって貴重な働き手であり、大事にされ、技能教育を社内で行い一人前に教育することが行われていた。しかし、育成した人材も2ないし3年で、さまざまな原因による不適応によって退社をする者が増加していた。当時の経営者はそのような原因の1つとして「心の問題」「ストレスの問題」があると考え、働きやすい職場づくり、生きがいを持てる職場づくりが若年労働者の定着率の向上につながると考えた。つまり職場不適応のソリューションの1つとしての、いわゆる労務政策としてのメンタルヘルス導入であった。35年前に社内的にも完全なプライバシーが守られ、健康管理記録にも人事記録にも残らず、コンプライアンスを重視したサービスであった。いわゆる疾患モデルによる健康管理ではなく、Lingによる「最小のストレスで、最大の共同の成果をあげること」<sup>5)</sup>を目的に設定された。スタッフは医師とカウンセラー(臨床心理士等)であった。

### 3.4.2 生活相談室

また、同時に、職場の問題は心の病ばかりではなくサラ金、男女問題、離婚等の社会的な生活の中で生起する法律的経済的問題も多い。そこで、職場および家庭のメンタルヘルス機能のメンタルヘルス相談室とは別に、法律の専門家を中心にした法律・生

活に関するカウンセリングサービス機能の生活相談室が設けられた。

目的は、戦後の厳しい時代から、個人問題(家庭、経済、事故等)の改善、つまり「個人機密を保持し、生活のマイナス要因を除去し、良好な生活をつくり、会社業務への貢献と生活の安定を確保する」ことが目的である。サービス対象は①法律相談(交通事故、サラ金、税金等)、②身上相談(家族人間関係、飲酒、ギャンブル、恋愛、家族の就職問題等)で困っている従業員である。スタッフは弁護士、生活相談員である。

### 3.5 内的・外的影響因子の重要な変遷

わが国のメンタルヘルスの歴史は1969年代までは、いわゆる精神病圏内の統合失調症等への精神医学的、社会福祉的対応が中心であった。産業界においても疾病に対する治療、管理、職場復帰援助が健康管理の主な仕事であったが、一部では非精神病圏のメンタル不全である人事的問題の産業界の3Aといわれるアルコール問題や、欠勤、労働災害などは、その問題や行動の背景にストレスや個人的な心の病といった健康管理上の問題が関与している可能性も提起され、精神衛生に関心を示す企業が出てきた。1970年代以降はA社B事業所の超近代的工場への大規模移動にも象徴されるように、デジタル化により労働が肉体から精神労働に移り、その変化に対応できない職場不適応が次第に顕在化し、ストレスが増加した。わが国の産業界は、大幅な技術革新のうねりの中で、デジタル化が進み、製造業、金融業、サービス業などその波は産業界全般に波及し生産性を向上させた。その一方で、合理化という名のもとに職場の人員削減等が多くなり、労働者の「仕事の質と量」に変化がみられた。国の健康管理上の施策も変化し、1979年 中高年の健康づくりのための「シルバーヘルスプラン」策定、1986年 「企業におけるストレス対策のための指針」労働省、中央労働災害防止協会、1988年 「心と身体健康管理指針」によるTHP

の展開, 1992年 労働安全衛生法改正「快適職場形成」指針が出された。同年, 精神衛生法が精神保健法に改正された。いわゆる精神病に対する取り組みから産業界における技術革新等による作業方法や作業環境の変化により, ストレッサーが増加し, 誰でもストレスによる疾患のリスクの増加傾向がみられるようになってきたので, 健康社員のメンタルヘルスの必要性が叫ばれるようになってきた。企業の状態は, 日本経済の動向や企業内部の経営施策によって大きく影響する。そこで下記にA社の内的変遷は明朝体, 取り巻く外的変遷は明朝体太字で, メンタルヘルス関連は斜め字として表記した。

- 1968年 3事業所統合によりB事業所発足, 業務拡大。メンタルヘルス相談室設置
- 1973年 オイルショック
- 1978年 超近代的コンピュータ化による工場操業開始
- 1980年 構造不況(低迷期)

- 1985年 労働省行政指導でメンタルヘルスの公用語使用
- 1978年 精神保健法へ改正
- 1988年 労働安全衛生法改正, THP展開
- 1990年 バブル景気
- 1992年 バブル崩壊
- 1992年 労働安全衛生法改正「快適職場形成指針」
- 1994年 事業縮小
- 2000年 早期退職制度を含め, 大規模リストラ施行
- 2000年 厚生労働省メンタルヘルスカケア指針(「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」平成12年8月9日付基第522号)施行

#### 4 結果

##### 4.1 来談件数の推移

来談件数の推移はFig. 1のとおりであった。企業内メンタルヘルスサポート機能の一部であるメンタ

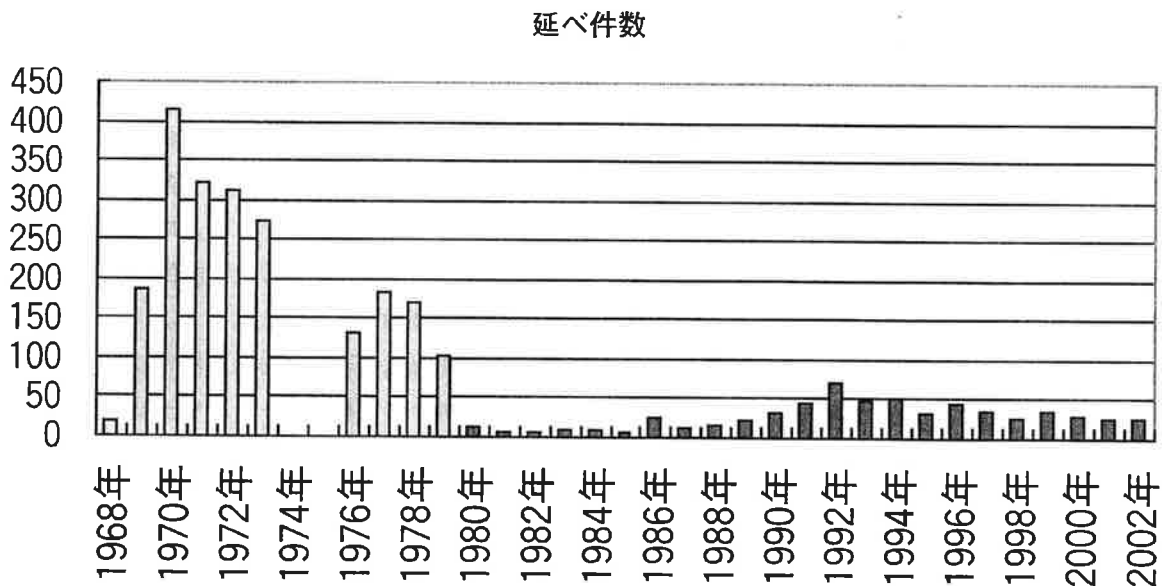


Fig. 1 相談室への来談件数の推移

1968年から1979年までのデータ集計方法が, 来談件数と管理職研修件数との合算値である。1974年, 1975年はデータ欠損である。1980年以降が来談件数である。

ルヘルス相談室のカウンセリングサービス件数であり、これをもってA社のメンタルヘルス件数を表すものではなく、部分的なデータであることを明記しておきたい。しかし本研究テーマにあるように、35年間の定点観測的延べ相談件数データの推移であることはまちがいない。

ただし、当初の1968年から1979年までのデータ集計方法が、来談件数と管理職研修件数との合算値による集計方法である。統計の取り方が異なっている。この業務集計方法の異なりの理由はメンタルヘルス業務発足時であり、どのような業務をどのように展開すればよいかの試行錯誤期であり、来談件数は少なく、そのために合算値にしたものと思われる。当時、メンタルヘルス相談室の分室として現場に密着した4つのカウンセリングルームを配置し相談員を常駐させていた。1968年当時は、健康管理といえは身体健康が対象で、精神衛生という言葉は、現在の心の健康という概念ではなく、いわゆる精神疾患の意味が強く、この偏見を取り払うための啓蒙活動にも関わらず、自主来談による利用者は少なく、安全衛生講和や災害防止のためのストレス対策および当時「金の卵」といわれた中学卒社員技能研修後の引き抜き防止のためのカウンセリング等が多かった。

つまり、定着対策のための魅力的な職場づくりが目的であった。その目的達成のために職場の人間関係向上のためのカウンセリング講和等が行われた。笑話エピソードであるが、お昼休みに来談者が人目をはばかり、見えないところにある相談室の窓からメンタルヘルス相談室に面談に入り、また窓から帰ったという話がある。精神的疾患に対する偏見打破の努力を要する時代であった。また、来談者の少ないカウンセラーが、件数確保のために、近くの掃除作業員の方を相談室に招き茶菓を出して世間話をし、それを1件の相談件数にし、そのことが問題になったこともあった。そのような時代なのに、第1次予防的アプローチ型であったので、社員からも企業からも、業務の遂行に理解を得るのが難しい時

代であった。以上のような経過もあり、集計方法の一貫性もなく、1968年から1979年までは研修と来談件数の合算値である。また、メンタルヘルス相談室のランチのカウンセリング室も、この時点で廃止になった。さらに1974年、1975年の2年間の統計データは紛失しており欠損値である。この間は職場からのメンタルヘルス研修に関する要請が多かったので、管理職研修を中心に職場教育活動をした。その結果多くの教育研修アプローチとなった。また1979年には大型の超近代的コンピュータ化された工場が稼動するために、個人面接を含めてきわめて多くの事前適応準備教育がなされた。この2年間は世界でも類を見ない最新鋭コンピュータによる工場稼動のため身体労働中心から精神労働に移行するため、急激な職務内容の質的变化による不適応、精神疲労、1人作業増加による夜間交替勤務時の孤独感、うつ状態、誤操作による事故災害などが発生することが予想された。このような問題防止のため、人事労務部は業務研修と対象労働者の個別のカウンセリングの実施を企画した。具体的には、カウンセラーが職場に出向いて、異動対象社員と新しい職場へ異動することに対する不安や希望などについて、頻りに話し合いが行われた。データは1980年からは来談件数である。新鋭工場への約1万人の労働者の異動であったが、当初予想された職場不適応やストレス性障害は少なく、技術教育およびメンタルヘルス教育に関する事前研修及び面接の実施が、結果的に社内的に大きく評価された。

1980年からは構造不況期に入り、どちらかといえば残業規制などで職務ストレスが減少している期間であった。1990年からはバブル景気に入り、生産も増加し多忙になり、来談件数も増加している。日本経済は1992年のバブル崩壊とともに長い不況に入り、A社でも大幅なリストラが施行された。来談件数もバブル期に比例して減少した。

本来ならば、B事業所の従業員数である母集団に対する来談者率であらわすところ、データ提供企業

先の守秘義務および組織の変動改変が激しく、また関連企業もサービス対象企業であったために、35年間の母集団に対する来談件数を提示していない。

さらに重複するが、A社は健康管理システムが比較的充実しているため、精神疾患は健康管理室で管理および治療サービスが提供されているため、本データとの関係性はない。言葉を変えれば、本調査研究データが、A企業B事業所および関連会社の精神疾患患者数をあらわすのではないことを明記しておきたい。

#### 4. 2 来談件数と産業平均クライアントの来談件数の差および経常利益の比較

来談件数と産業平均クライアントの来談件数の差と経常利益との比較は、Fig. 2のとおりであった。産業平均来談件数とは、サンプルとして1998年から2002年までの間、企業の母集団250名から600,000名までの多業種15社の従業員母集団に対する年別1ヶ月あたりクライアントの平均延べ来談件数を回帰分析し、企業の母集団に対して、どのくらいの来談件数になるかどうかを予測することを試みた。つまり回帰係数による潜在来談件数(以後、産業平均来談件数と略す)を、算出できるようにした。Fig. 2の産業平均来談件数は、A社の従業員の母集団の変化に沿った来談件数との差を算出したものである。経常利益は、A社の属する業界の経営指標を財務省法人企業統計から調査し適用した。A社の経常利益ではない。A社の属する業界は企業の業績の横並びが強く、業界の経常利益はA社の業務繁忙さの参考指標として考察した。

### 5 考察

企業社会は生産利潤追求活動である。その目的達成のために組織も人も変化をし続ける。企業を対象にした調査研究は、大学の実験室で行うようなピュアな研究は望めない。ましてメンタルヘルスに関す

る研究となれば、経済的社会的個人的要因が複雑にからみ、人間の主観的心理社会的価値の問題もあり混沌とする。健康管理であれば医師の医学的診断に基づく疾病分類や罹患率との相関等から、ある程度の客観的推察も成り立つだろうと思われる。本研究のデータは、メンタルヘルス相談室を自主来談したクライアントの延べ来談件数の推移である。クライアントに対する医学的診断もなく、件数ではなく延べ件数である。当初から調査計画を前提にした統計データではないため、定義もなく関わる因子も複雑多岐にわたる。しかも前半は研修件数との合算値で、途中の2年間はデータがない。計画的調査研究ではないため継ぎ接ぎだらけである。もはや学術的調査対象になりうるデータとは思えない面もある。

このような状況を認識しながらも、可能な範囲での結果を参照にし考察をした。

#### 5. 1 来談件数の考察

Fig. 1のとおり、1968年から1979年までは、メンタルヘルス相談室の宣伝とメンタルヘルスの啓蒙研修が重要な任務であった。しかし、1976年はB事業所の最大の変化が開始された。それは世界最新鋭のコンピュータ稼働による製造工場ができて稼働を開始した。これまでの筋肉労働から、監視、コンピュータの入力作業を主としたデジタル化された精神労働に移行した。動的作業から静的作業に移行するため、中高年齢労働者を中心に職場不適應が生じ、生産性が減少することが予想された。人事労務部よりメンタル不全防止と生産性保持のためのカウンセリングと研修が、メンタルヘルス相談室に依頼された。ストレスマネジメント研修を、現場で約1万人に行った。あらかじめ変化を予想しリスクに対する対処の知識を持って新鋭工場に異動することは、適應を促進し、問題の発生を予防することは知られている。最新鋭工場に約1万人の中高年齢労働者が異動し業務に従事したが、予想に反しメンタル不全者の発生は抑えられた。具体的には、3年前から計画

的にメンタルヘルス研修と個別面接を異動者全員に行ったことと無関係ではないと、推測される。1980年代は、業界の構造不況が続き、来談件数が減少している。不況時は、いわゆる業務量が減少し、タイムリミットのある業務による切迫感も減少し、ゆとりが生まれる。終身雇用制度の企業では、職場の残業時間等の業務負荷が減少し、手取り給与の減少に対する不平不満は増加するが、解雇の不安がないためメンタルヘルスが低下する現象は見いだされなかった。

1990年初頭は、バブル経済で業務も増加し、さまざまな新規事業が展開され、人事異動が頻繁になった。新規業務への異動者の中から、メンタル不適應者が目立った。

バブル崩壊以後、日本経済は深刻な不況に入り、リストラが長く続き、終身雇用制度も揺らいだ。メンタルヘルス相談室は出向、応援、派遣社員に対す

る研修や個別カウンセリング業務が多くなるが、来談件数はバブル期に比して減少した。これはリストラ対象に不安が増加し、自己防衛が働き、相談回避の傾向がみられた。雇用が確保されている状態の不況と、雇用が揺らぐ時代の不況は大きく異なるものと推察される。後半は、現場の自動化が進み、研究開発部門が強化された。後半の来談件数の大半は研究職であり、30年前の来談者のほとんどが現場従業員であったのと対照的であった。わが国の産業は、製造業型から高度経済成長を通じて開発研究型へ移行し、業務内容も精神労働が中心になってきた。

## 5. 2 来談件数と産業平均来談件数の差および経常利益との比較についての考察

Fig. 2は、A社が属している業界の経常利益の推移である。財務状況は1992年に最高(1200億円)になり、以後落ち込むことになる。1979年以前は件数

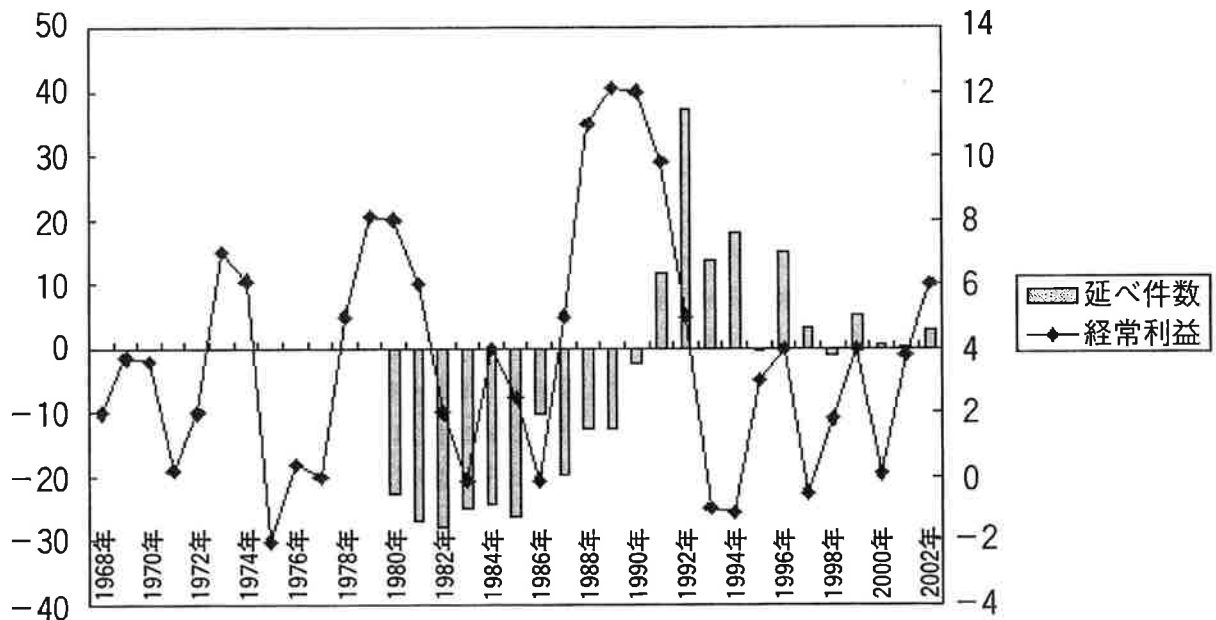


Fig. 2 来談件数と産業平均来談件数の差および経常利益との比較

1968年から1979年までのデータ集計方法が、来談件数と管理職研修件数との合算値、1974年、1975年はデータ欠損であるので数値は除外した。棒グラフは産業平均来談件数をゼロとした場合の差の来談件数である。折れ線グラフは、A社が属している業界の営業利益(単位100億円)の推移である。



データが研修と合算のため比較考察ができないため、表示していない。1980年以降1990年まで産業平均来談件数を「0」として比較した場合、相談件数は低く、1992年以降は不況のため赤字年度であり、A社では深刻なリストラが行われる。産業平均来談件数との比では減少せず、バブル期に対して件数は減少した。バブル崩壊後リストラが行われ、多くの企業でうつ状態が促進され、やる気や自信が低下した(社会経済生産性本部調査結果資料)<sup>6)</sup>といわれているが、まさに1992年以降は同様な状態であった。この比較の傾向として安定不況時は来談件数が低下、好況時は増加し、解雇を伴うようなリストラ時はバブル期との比では減少した。同じ不況でも雇用の安定が確保されるかどうか、メンタルに影響するものと推察される。またメンタルヘルス研修件数については大きく2つの波があった。1つはメンタルヘルス相談室は臨床相談活動と教育研修による啓蒙活動を重視していたので、この研修は重要な仕事として行った。2つは、また、現場からの要請も多かった。製造企業であり、職場では死亡災害防止が発生しており、安全活動の中でメンタルヘルス活動を考えざるを得なかった。不安全行動やヒューマンエラーの中に人間関係やストレスの問題があることを、現場の従業員が肌で感じていたので、安全活動の中からメンタルヘルスの重要性を啓蒙した。メンタルヘルス研修数は、企業の業績と連動しているように思われる。これは好況時の方がメンタルヘルスに関する研修を企画し、そのための予算を獲得しやすいという傾向をあらわしているものと推察される。

## 6 まとめ

好況時や新設工場稼働時等の繁忙期には来談件数が増加し、安定成長の不況時には来談件数は低位で推移する傾向がみられた。また、リスクマネジメントの観点からは、事前メンタルヘルス研修により、情報提供や職場の仲間とのコミュニケーションの活

発化、管理職のメンタルヘルスケア技術の向上が、職場不適応防止に効果的な結果をもたらすものと推察される。社会経済生産性本部の研究でも、企業の安定性やメンタルヘルスへの配慮は従業員の心の健康度を高め、セルフケアよりもラインケアに力を入れている企業のほうが効果的である傾向が示されている<sup>5)</sup>。

しかし、産業平均来談件数との比較では、雇用確保のない不況リストラ時には来談件数は増加し、安定時には来談件数も減少した。1986年ごろは経営指標と来談者数は相関しているが、1992年以降は逆になっている。これはB事業所が属する業界の経常利益の推移(財務省、法人企業統計参考)で考察したが、個別企業の業績は必ずしも業界業績と連動せず、タイムラグが発生する。また、個別企業の財力や人事労務政策が異なるため、必ずしも相関はしない。傾向値としての参考指標と考えたい。

社会経済生産性本部のJMI健康調査では経営指標としての営業利益率と将来への希望・不安に強い相関がみられ、経営利益増加率、使用総資本経常利益率とも、経常利益に関わる指標との相関はみられなかったと報告している<sup>5)</sup>。

以上の35年間の定点観測から、先取りの教育研修のアプローチは、現場での問題解決を促進し、職場適応を良好にしているものと推察される。来談件数は母集団との関係も含めて考察し、診療所やメンタルヘルス相談室での件数や業務の繁忙さあるいは来談者数の増減からのみでは、その企業のメンタルヘルス状態の良否を判別できない。できれば、数量的科学的解析方法で、メンタルヘルス管理を行うことが望ましいと考える。

最近の企業は、成果主義の導入や職場のコンピテンシーなどが導入され、ますます競争が激化している。またキャリアアップし転職する傾向もみられ、適応のための努力が必要とされるようになってきた。好況にも関わらず、常時リストラ的緊張を求められる時代である。メンタルヘルス相談室や診療所の設

置やEAP導入のみならず、より職場の管理職研修や職場内グループカウンセリングを行い、さらに変化によるストレスを予測し事前研修により適応力を高める、あるいは、北アメリカでのシフトラーニングなどの学習心理学、認知心理学的アプローチを導入することによりコーピング機能を高めていく必要があるのではないかとと思われる。

## 7 今後の課題

産業平均来談件数との比較考察では、安定期の不況は来談件数そのものが低位に抑えられている。しかし転籍、出向、解雇も含む厳しいリストラ等が行われ、雇用の確保のないリストラでは産業平均来談件数よりも来談件数が多くみられた。今後ますます企業のグローバル化のなかで企業合併等が進むと、働く個人への適応への努力が要求される。また、成果主義の導入で、上司との人間関係もさらにビジネスライクな関係になる。メンタルヘルス向上のために、どのようなサポートが必要となるのか。専門家のどのようなケアが効果的か等を含めて、今後は多変量解析による検証作業を進める中で他の因子との関係も含めて考察を深め、ストレス測定及びストレスマネジメント、ストレスカウンセリングのための基礎的資料を得たい。

## 8 謝意

本調査研究にあたり、A社B事業所の管理職はじめ健康管理専門家の皆様から幅広い指導をいただいた。またカウンセリングリーダーシップ研究会の竹田淑子、鳥本万美子、門奈幸恵、井上牧子、椎葉利江氏にはサポートいただいた。心から謝意を表したい。

## 文献

- 1) 労働基準局労働省発表資料, 事業場における労働者の心の健康づくりのための指針について, 2000.
- 2) 労働大臣官房政策調査部編, 企業における健康対策の実態(労働者健康状況調査). 労働行政, 2004.
- 3) Recharad C. B., Earle, IT革命下の社会ストレス. 国際ストレス科学シンポジウム資料, 3-25, 2000.
- 4) Recharad C. B., Earle, 北米ストレスサイエンスからの提言. 国際ストレス科学シンポジウム資料, 1-67, 2000.
- 5) 警察庁生活安全局地域課, 平成16年中の自殺の概要資料, 2004.
- 6) T. M. Ling 編, 笠松章・坪上宏訳編, 職場の精神衛生と人間関係. 誠信書房, 1968.
- 7) 財団法人社会経済生産性本部メンタル・ヘルス研究所, 産業人のメンタルヘルスと企業経営-経営指標とメンタルヘルスに関する調査研究-1989年から1997年にかけてのJMI健康調査(メンタルヘルス調査). 財団法人社会経済生産性本部メンタル・ヘルス研究所資料, <http://www.js-mental.org/kekka1999.html>