

メンタルヘルス不調を予防するための 企業の取り組み事例から

医療法人社団 弘富会 神田東クリニック MPSセンター センター長 大庭さよ
臨床心理士、キャリアカウンセラー

1 はじめに

厚生労働省が5年ごとに実施している労働者健康状況調査（平成24年）によれば、メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所の割合は47.2%であり、事業所規模別にみると300人以上の規模では9割を超えている。しかし、メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所のうち、効果があつたとする事業所は36.9%となっており、事業所の規模が小さくなればなるほど、メンタルヘルスケアの効果を実感できない、という結果になっている。メンタルヘルスケアの実施が必ずしもメンタルヘルス不調の予防に直結していない現状がうかがえる。

メンタルヘルス不調を予防するためには、どのような点に留意し、どのように取り組んでいけばよいのか、実際の取り組み事例を紹介しながら述べていくこととする。なお、ここで紹介する取り組み事例は各企業から学会発表の許可を得て、すでに学会にて発表されたものであることをご了承いただきたい。

2 取り組み事例

■事例1 A企業

A企業は100名強のIT企業であり、休職者増加への危機感から、メンタルヘルス対策に取り組むこととなった。産業医は選任されているものの、メンタル専門医でないことから、復職判断のためにメンタル専門医を派遣してほしい、という依頼からのスタートであった。しかし、復職判断の精度をどれほど高めたいとしても、休職者が出ないような職場づくりをしなければ、根本的解決に至らない、という当時の担当者の強い思いから、メンタル専門医の派遣にとどまらず、職場環境改善に取り組むこととなった。

職場環境改善のためには、まずは現

状把握が必須と考え、当該企業のストレス要因の特徴を反映させた、オリジナルのストレス調査を全社員に実施した。同調査票は記名式で実施し、GHQ（General Health Questionnaire）12項目版によって測定された精神健康度を、個人に紙でフィードバックすることによりセルフケア意識を高めるとともに、高得点者および希望者にはカウンセラーによる面談を実施し、二次予防（早期発見、早期介入）にも取り組んだ。

さらに、個人が特定されないかたちでの組織分析の結果は経営陣に報告され、メンタルヘルス対策のプランニングに役立てられた。例えば、「同僚や上司のサポートが得にくい」ことが職場環境の課題であるということが組織分析の結果示された翌年には、職場を横断するメンバーによるワーキンググループを構成し、「同僚や上司のサポートを得られるようにするためには、どのようなことが考えられるか」についてディスカッションし、「ディスカッションの結果であるアクションプランを経営層にプレゼンする」といった取り組みを行った（図1参照）。

また、早い段階での予防的相談を促進するために、社内カウンセラーを配置し、管理職研修、新入社員研修を継続的に実施することにより、メンタルヘルス風土を整えていった。その結果、不調に至る前にカウンセラーに相談する。共通理解ができ、本取り組み開始後2年目以降、休職者が減少傾向に転じ、その傾向を維持している。

■事例2 B職場

B職場は、ある大企業の顧客からの問い合わせや苦情に対応する職場である。社内カウンセラーとして勤務していた筆者のところに、顧客から受けるストレスが高いB職場を対象に、セルフケア研修を実施してほしい、という要望があつた。

調査実施 (初回)	調査実施 (2回目)	調査実施 (3回目)	調査実施 (4回目)
06年06月	07年06月	08年06月	09年07月
ヒアリング調査表作成 個人へ報告 組織へ報告	個人へ報告 組織へ報告	個人へ報告 組織へ報告	個人へ報告 組織へ報告
産業医派遣			
	社内カウンセリング		
	職場活性化運動		
		ワーキンググループ	
			セルフケア研修、キャリア研修

図1 A企業の取り組み（高島・小原・大庭、2012）

社内相談事例から、B職場のストレスの高さ、メンタルヘルスケアの発生の高さは把握できていたが、何が彼らのストレスになっているのか、というところまでは確実に把握しきれなかった。そこで、B職場の現状を把握し、効果的なセルフケア研修を行うために、ストレス調査を実施することとした。ディスカッション、アンケート調査により抽出したB職場特有のストレス要因を含むストレス調査票を作成し、B職場全員に実施した。

その結果を分析したところ、ストレス要因は、①管理方針に対する不満、

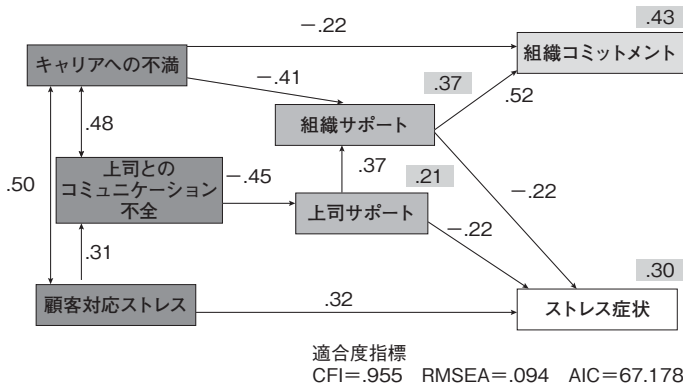


図2 B職場のストレスモデル分析結果 (大庭・坂井・島, 2006)

②顧客対応ストレス、③キャリアへの不満、④上司とのコミュニケーション不全、⑤仕事量過負荷・不公平感、⑥休憩環境の不充実となった。そして、「常連のクレマーからの電話を受ける」などの顧客対応ストレスがストレス症状を悪化させると同時に、「今後のキャリアへの方向性が定まらない」などのキャリアへの不満が高くなると、組織から大事にされていないという感覚が高まり、その結果としてストレス症状を悪化させることが確認された(図2参照)。

これらの組織分析の結果は、経営会議にて報告され、当初の目的であったセルフケア研修は、ストレス症状に直接影響を及ぼす顧客対応ストレスに対処する方法を身につけることを目的として実施された。また、キャリアに対する不満に関しては、ジョブローテーションなどのキャリアパスの整備がメンタルへ

「職場で何が起きているのか」「メンタルヘルス不調の背景にある要因は何なのか」といった現状把握をせずして、「どんなメンタルヘルス不調予防をしたらよいのか」は見えてこない。仕事量、仕事内容といった目に見えやすいストレス要因がメンタルヘルス不調をもたらし、実際に調査してみると、マネジメントの問題やキャリアに関する不安、不満がメンタルヘルス不調に影響を及ぼしていることは珍しくない。

とはいえ、ここで紹介したA社、B職場のように調査票を作成して実施し

「現状把握の重要性」

「職場で何が起きているのか」「メンタルヘルス不調の背景にある要因は何なのか」といった現状把握をせずして、「どんなメンタルヘルス不調予防をしたらよいのか」は見えてこない。仕事量、仕事内容といった目に見えやすいストレス要因がメンタルヘルス不調をもたらし、実際に調査してみると、マネジメントの問題やキャリアに関する不安、不満がメンタルヘルス不調に影響を及ぼしていることは珍しくない。

とはいえ、ここで紹介したA社、B職場のように調査票を作成して実施し

3 メンタルヘルス不調予防への取り組みにおけるポイント

事例1、事例2から見えるメンタルヘルス不調予防への取り組みにおけるポイントを、整理してみたい。

(1) メンタルヘルス対策開始へのきっかけ

A社、B職場ともに、休職者の増加、メンタルヘルスケア発生率の高さ、など比較の見えやすい事象が危機感となり、メンタルヘルス対策がスタートしている。これは、紹介した事例に限らず、筆者の所属するEAP機関に相談がある際には共通して見られる傾向である。「復職困難事例をどうにかしたい」「休職者を減らしたい」など三次予防に関する危機感から相談に来るケースがほとんどだと言ってもよい。

まずは、今困っている事象からスタートする、ということでは現実的であろう。しかし、A社、B職場に見られるように、その事象への対応にとどまらず「職場で何が起きているのか」を見ていくことがメンタルヘルス不調予防につながると思われる。

(2) 現状把握の重要性

「職場で何が起きているのか」「メンタルヘルス不調の背景にある要因は何なのか」といった現状把握をせずして、「どんなメンタルヘルス不調予防をしたらよいのか」は見えてこない。仕事量、仕事内容といった目に見えやすいストレス要因がメンタルヘルス不調をもたらし、実際に調査してみると、マネジメントの問題やキャリアに関する不安、不満がメンタルヘルス不調に影響を及ぼしていることは珍しくない。

とはいえ、ここで紹介したA社、B職場のように調査票を作成して実施し

(3) メンタルヘルス不調予防におけるPDC Aサイクル

現状把握をしたらうえで、必要なメンタルヘルス不調予防対策を立案し、実行し、その効果を評価する、といったPDC Aサイクルを回していくことが、効果的なメンタルヘルス不調予防につながる。そのためには、メンタルヘルス予防対策の結果として、何を求めるのか、すなわち効果指標を何にするのか、組織内での共通認識が必須である。

分析、というところまでコストをかけられない、という企業も多いこともまた事実である。メンタルヘルス予防という健康管理部门が担うことが多く、そこには健診データしかないかもしれないが、人事部は、ES(従業員満足)サーベイやモラールサーベイなどのデータを有していることが多い。社内の部門の枠を超えて、活用できるデータの有無を検討してみることが一歩になる。

また、A社、B職場では、定量的な分析を用いて現状把握をしたが、人数が少ない職場や詳細な分析が必要な職場の場合には、カウンセラーによる面談の結果を分析する、といった定性的なデータによる現状把握も効果的である。定量的な分析は、一度で多量のデータの収集、分析が可能であること、数的データであるため比較がしやすいこと、経営層に訴えやすいことなどのメリットがある一方で、なぜそのような分析結果になっているのか、といった解釈には限界がある。

そこで、筆者が所属するEAP機関においては、定量的分析によりフォーカスグループ(職場、職位、職種など)を決め、そのフォーカスグループに対して面談を行うことにより、定量的分析と定性的分析を組み合わせ、詳細な現状把握を行うようにしている。

(引用文献)

大庭さよ・坂井一史・島悟「1企業における高ストレス職場への介入研究(1)(2)」産業精神保健学会第13回大会抄録集、2006

高島麻巳子・小原美樹・大庭さよ「企業における組織調査結果の経年的変化」産業精神保健学会第19回大会抄録集、2012

PROFILE
おおば さよ ●神田東クリニック MPSセンター センター長。臨床心理士。キャリアカウンセラー(GCDF)。日本キャリアデザイン学会理事。慶應義塾大学法学部卒。慶應義塾大学大学院社会学部研究科修士課程修了。同研究科博士課程単位取得退学。企業の社内相談室で、カウンセリング、マネージャー・コンサルテーション、教育・研修、ストレス調査を行うほか、クリニックで個人カウンセリングを担当。著書に『キャリアの心理学』(共著・ナカニシヤ出版)等。

4 おわりに

労働者健康状況調査(平成24年)によれば、事業所におけるメンタルヘルスケアの取り組み内容は「労働者への教育研修・情報提供」(46.7%)が最も多く、次いで「管理監督者への教育研修・情報提供」(44.7%)、「メンタルヘルスケア窓口の設置」(41.0%)となっている。一方、「職場環境等の評価および改善」は25.8%となっており、「職場で何が起きているのか」現状把握をし、その結果を踏まえて対策を立てる、ということには、メンタルヘルスケアに取り組んでいると回答している企業の4分の3が取り組めていないことになる。

メンタルヘルスケア実施を、効果的なメンタルヘルス不調予防につなげていくためには、「とりあえずセルフケア研修」「まずは管理職研修」「いちおう窓口設置」といった場当たり的な対応になっていないか、「なぜメンタルヘルス予防をするのか」「何を目的とするのか」を立ち止まって再考する必要があるのではないだろうか。