

2-4 メンタルヘルス



Worksはどう語ってきたか

早期発見→治療→職場復帰だけでは解決しない。 「組織パフォーマンス向上モデル」や 個人の「自己信頼の回復」による原因除去を

Worksが初めてメンタルヘルスを本格的に取り上げた特集は、2006年77号の「働く人の心を守れ」。この年には厚生労働省が「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を出すなど、この問題への対応を迫られる人事が増加した時期とも重なって、多くの読者の関心を集めることになった。

本特集ではまず、脳科学者からみた精神疾患論として、正常（健康な状態）か異常（病気の状態）かの二元論で現象をと

らえるのではなく、正常と異常の間に多様な中間状態があること、つまり、病気の状態は正常の延長線上にあるという見方に言及。こうした立場に立つと精神疾患への視野も変わってくるとした。

企業のメンタルヘルス対策に対しても、具体的な方向性を示した。精神疾患の社員を早期に発見し進行前に治療する「2次予防」、再発を予防し治療後の職場復帰に対応する「3次予防」だけでなく、働き方や職場環境を見直し、疾患の原因と

なるストレスを除去する「1次予防」にも視野を広げることを促した。

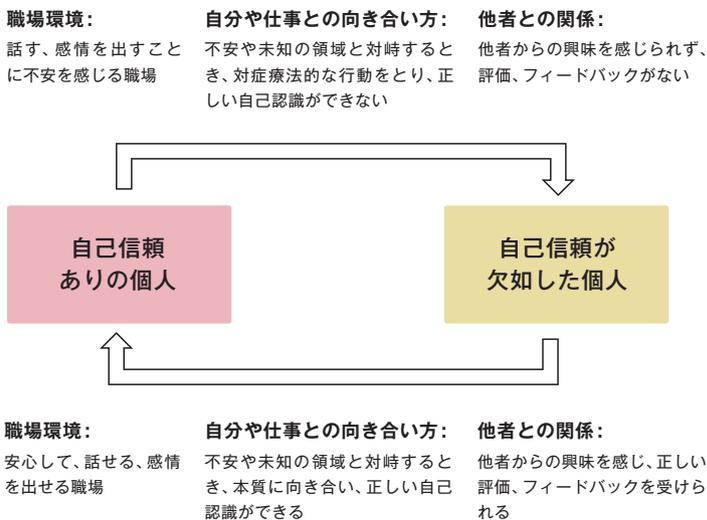
さらに、1次予防を進めるうえでの考え方として、「組織パフォーマンス向上モデル」を紹介した。疾病となると個人のパフォーマンスの問題としてとらえがちだが、このモデルでは、組織に注目する。そして、組織全体のパフォーマンスを向上させるために、職場コミュニケーションは良好か、安心して仕事に取り組める環境が整備されているのかということにも目を配っていく。組織パフォーマンス向上モデルでメンタルヘルス問題の予防に取り組み、メンタルヘルスに問題を抱えてしまった社員に対しては2次、3次予防でセーフティネットを張っていくという二段構えの対応が、より多くの人の心を守るのではないかと説いた。

メンタルヘルス対策には コミュニケーションに注目せよ

この後Worksは、組織のあり方に注目して、メンタルヘルス対策をとらえるようになる。2009年97号「コミュニケーション不全 解消のシナリオ・序章」では、心に問題を抱える社員が増加する背景には職場におけるコミュニケーション不全



■何が個人の自己信頼に影響するか



個人の自己信頼はそれほど確固たるものではなく、環境や自分の状況の変化によって、常に「揺らぎ」がある。自己信頼が欠如した人も、自己信頼がある状態に変化する可能性がある。

出典：Works 2009年97号



があると考え、原因を探求。その結果、コミュニケーション不全は、個人の仕事や職場において自己が確立できている状態を指す「自己信頼」とかかわりがあることを見いだした。

また、自己信頼の醸成には、「職場の良質なコミュニケーション、共感」が不可欠であることも明らかにした。つまり、「自己信頼」と「職場の良質なコミュニケーション、共感」は、一方が醸成されれば他方の質も上がる関係にある、ということだ。そのうえで、どちらから手を付けるかは「決め」の問題であり、お互いを知ることによって組織の共感を醸成する、他者の

正しい評価によって個人の自己信頼を醸成するなど、まずは最初の一步を踏み出すことが重要だとした。それがコミュニケーション不全を解消し、メンタルヘルス対策にもつながるとしている。

そして今、こうとらえる

全従業員の健康増進といった組織的観点が必要

メンタルヘルスが人事課題となつてから20年あまり。その間、労働契約法において、心の健康も含めた生命・身体への安全配慮が企業に義務づけられるなど

(2008年)、メンタルヘルス対策は重要なリスクマネジメントになった。企業のなかでは、1次の予防が効果的との理解も進んできており、今後、議論の中心は予防手段に移るだろう。

その際の1つの方法として、現在のEAP(Employee Assistance Program、従業員支援プログラム)を発展させてはどうか。メンタルヘルス対策だけでなく、全社員の心身の健康維持・増進という観点から、外部の専門機関と連携するのだ。従業員の健康は重要な経営資源である。全社を巻き込んだ健康経営の取り組みについて、今後は考えていきたい。

私の結論

森 晃爾氏

産業医科大学 産業生態科学研究所教授 産業医実務研修センター長

本コラムの関連動画をwww.works-i.com/works20/でご覧いただけます。

メンタルヘルスの0次、1次予防は人事制度や組織づくり全般にかかわる

2006年、Worksの取材で「日本企業のメンタルヘルス対策は2次、3次予防中心で疾病対策モデルにとどまり、モグラ叩きになっている」というお話をしました。現在でもそういう傾向はあるのですが、それでも2次、3次予防対策については当時と比べれば、進歩があったと感じています。たとえば「双極障害(いわゆる躁鬱病)の場合は、いったん治療が進んでも再発の可能性があるため、治療管理と継続的な観察を行っていく」「適応障害は、一度適応状態が改善すれば、それが維持できている場合は再発しにくいため適応状態の改善を中心に対応する」というように、一度診断が下されれば、病態ごとに職場復帰から復帰後の再発予防へと、対応がかなり具体的に進むようになりました。

その背景には、精神科医の間に「精神疾患の治療がゴールではない。患者が職場復帰を果たすまでが、自らの役割ではないか?」という考え方が広がり、職場復帰プログラムの開発に守備範囲を広げてきたことがあります。そうすると産業医の側も「病態ごとに職場復帰への対応は違って来るべきだ」と考えるようになり、企業側の理解も進んだのでしょう。

病気の原因を除去するのが1次予防だとすれば、病気にならな

いだけでなく、健康的で業績もあげられる職場づくりを目指す、0次予防という考え方が注目されています。0次予防的な取り組みの例としては、高知県などいくつかの官公庁を中心に組み込まれている、「職場ドック」というプログラムがあります。コミュニケーションが良好な働きやすい職場にすることを目指し、チェックリストを使いながら、職場のよい点、改善したい点を、参加型で話し合っていきます。改善の仕組みに自ら参加できることや、コミュニケーションが活性化することがメンタルヘルスにプラスの影響をもたらすというプログラムです。

同特集では、「1次予防は組織パフォーマンス向上モデルで取り組み、2次、3次予防は疾病対策モデルでセーフティネットを」という話もしました。現在では新たに0次が加わりましたが、同じことがいえます。0次、1次予防は人事制度や組織づくり全般にかかわる。だからこそ0次、1次予防にもしっかり取り組むことで、初めて「社員のメンタルヘルスを良好に保ちながら、企業の業績もあげていく」ことが可能になるのです。

私の評価

Worksが
言ってきたことは

