

中小規模事業所におけるメンタルヘルス対策の 取り組み状況と課題 —経営者・従業員・支援者の視点から—

文学研究科教育学専攻博士前期課程修了

河村 めぐみ

Megumi Kawamura

職場におけるメンタルヘルス対策は、近年より重要な課題となってきた。本研究では中小規模事業所経営者・従業員に面接調査を行い、その語りの中から中小規模事業所におけるメンタルヘルス対策への取り組みについて検討する。その際、経営者の視点のみならず、従業員並びに支援者の視点も加え多角的に捉えることを目的とした。面接対象者は経営者6名、従業員6名、心理士2名であった。その語りの中で特徴的だった以下の3点について総合考察を進める。1. 経営者の実施している「普段の声かけ」と従業員の求める「話せる場所」の相違点。2. 経営者にとって効果が目に見えないものへの導入について。3. メンタルヘルスの分かりにくさと学校教育の関わり。

最後に調査結果を踏まえて「メンタルヘルス対策の効果測定の必要性」と「心理職が産業分野に関わることの重要性和その役割」という視点で提言としてまとめた。

I. 問題と目的

仕事や職業生活に関する強いストレスを感じる労働者の割合は、厚生労働省「平成30年労働安全衛生調査（実態調査）」によると、近年50%以上で推移しており、H30年の調査では58%となっている。また、業務による心理的負荷を原因とした、精神障害等による労災申請件数も増加している。厚生労働省「令和元年度過労死等の労災補償状況」によると、令和元年の過労死等に関する労災請求件数は2996件あり、その内、精神障害による労災請求件数は2060件であった。その請求件数の中で労災の支給が決定したのは725件であり、その内、509件が精神障害に関する事案であった。労災申請件数は平成14年の調査開始以降、年々増加しており、特に精神障害に関する事案では激増している。例えば、平成14年の精神障害等請求件数は341件であったが、令和元年は上記のように2060件と約6倍になり、過去最多を示している。職場におけるメンタルヘルス対策は、このように近年、より重要な課題となってきた。

一方、中小規模事業所（以下、本文では授業員数49名以下の事業所を中小規模事業所と述べる。）の経営者を対象としたメンタルヘルスの意識調査は数少ない。（佐野・田中2012、尾久2015）。その中で例えば2007年群馬産業保健総合支援センター「中小事業所の経営者におけるメンタルヘルスの

意識調査」は、535社の経営者から質問紙調査にて回答が得られたものである。この調査結果では『従業員のメンタルな問題は会社には責任がある』と考える者は74.3%、従業員のメンタルヘルス対策は『仕事意欲の向上につながる』81.5%、『生産性向上につながる』80.2%との回答が得られており、従業員へのメンタルヘルス対策の必要性は、経営者において肯定的に考えられていた。しかし具体的には『従業員のメンタルな状態は把握していない』が57.0%であり、『専門医、カウンセラーとの契約、メンタルヘルス研修、うつ病のチェックなど、事業所としてのメンタルヘルス対策を実施している』のは10%に満たない状態であった。このように、中小規模事業所経営者のメンタルヘルス対策への意識はなくはないが、整備の余裕がないことが示唆されていた。

上記の現状を踏まえて、本研究では中小規模事業所経営者、従業員に面接調査を行い、その語りの中から中小規模事業所におけるメンタルヘルス対策への取り組み（以下「取り組み」という）について検討する。その際、経営者の視点のみならず、従業員並びに支援者の視点も加え、多角的に調査していく。

1. 経営者の視点：メンタルヘルス対策への意識と実態のギャップを検討する。
2. 従業員の視点：従業員のメンタルヘルス対策への意識を検討する。
3. 支援者の視点：支援者から見た企業のメンタルヘルス対策に対する意識を検討する。

上記、3つの視点を比較することから、メンタルヘルス対策に対する意識の共通点、並びに相違点を把握する。その上で特に相違点についてどのような違いがあるか、その内容について検討する。

以上述べたように、本調査では種々の立場の人に調査を試み、多角的に比較検討する。その事を通して、中小規模事業所におけるメンタルヘルス対策での課題が浮き彫りになると考える。

なお、当研究は2021年5月10日、本学の「人を対象とする研究倫理委員会」にて承認を得ている。

II. 研究方法

対象者：中小規模事業所の経営者と従業員、並びに産業分野での心理職経験者。

筆者の知り合いの企業や商工会議所の紹介で、6社の経営者と中小規模事業所の従業員6名から面接調査の協力を得られた。なお、ここで示す経営者と従業員は、同一会社の経営者と従業員ではない。加えて、企業のメンタルヘルス対策に携わってきた心理士の方2名からも面接調査の協力を得た。

III. 調査方法

面接調査：半構造化面接による面接調査を行い、同意を得られた方にはICレコーダーによる録音を行った。研究協力者には時間的・精神的負担がかかる事が予想された。そのため、面接調査当日、あらためて研究内容等について説明したうえで開始し、所要時間は30分以内とした。研究への参加は、面接途中であってもいつでも拒否・撤回することができる旨を強調し、倫理的配慮を行った。

面接内容は先行研究や調査を参考に指導教員に相談し作成したオリジナルである。

IV. 分析方法

ナラティブ・アプローチ法に類する分析法を使用する。野口（2005）は「具体性や個別性を抹消した一般的言明がセオリーであり、ナラティブは逆に具体性、個別性を要件として成立する」と述べている。対象者一人ひとりの個別の語りを吟味し、比較し、検討することで語り手のメッセージを汲み取ることを目指し、この分析方法を選んだ。

V. 結果と考察

1. 調査対象者の基本情報を以下に示す。

・経営者6名：面接調査、質問紙調査の実施時期：2021年8月～10月

表1：経営者基本情報

	A社	B社	C社	D社	E社	F社
年齢	40代	50代	30代	50代	50代	60代
性別	女性	男性	男性	男性	男性	男性
経営年数	10年以内	20年以内	1年以内	10年以内	10年以上	20年以上
従業員数	20名未満	50名未満	10名未満	30名未満	10名以内	30名未満
会社形態	株式会社	株式会社	合名会社	株式会社	株式会社	株式会社
業種	製造業	小売業	サービス業	電気・ガス 水道	運送業	製造業
創業以来の年数	10年以上	10年以内	20年以上	20年以上	20年以上	20年以上
メンタルヘルス 対策	していない	していない	していない	していない	している	している
面接時間	40分	30分	30分	10分	30分	20分
面接場所	会社	zoom	ファミレス	会社	会社	会社
面接に至る経緯	商工会議所 の紹介	筆者の前職 の取引先	筆者知人の 会社	筆者の知人の 紹介	筆者の前職 の取引先	筆者の知人の 紹介
(筆者との面識)	(なし)	(あり)	(あり)	(なし)	(あり)	(なし)
その他	録音不可			録音不可		

・従業員6名 面接調査、質問紙調査の実施時期：2021年8月～10月

表2：従業員基本情報

	Gさん	Hさん	Iさん	Jさん	Kさん	Lさん
年齢	30代	30代	20代	40代	30代	40代
性別	男性	女性	男性	男性	男性	男性
勤務年数	5年以内	1年以内	5年以内	10年以内	10年以上	20年以上
社会人年数	それ以上	10年以内	10年以内	10年以内	10年以上	それ以上
業種	電気・ガス 水道	サービス業	サービス業	小売業	製造業	製造業
勤務先企業のメンタルヘルス対策	していない	分からない	していない	していない	している	している
面接時間	60分	30分	10分	20分	20分	25分
面接場所	ファミレス	ファミレス	会社	社内の食堂	ファミレス	ファミレス
面接に至る経緯 (筆者との面識)	質問紙調査で 承諾(なし)	質問紙調査で 承諾(なし)	会社からの紹介 (なし)	質問紙調査で 承諾(なし)	会社からの紹介 (なし)	会社からの紹介 (なし)

2. 調査対象者の特徴的な語りを引用し、以下に述べる。

(A). メンタルヘルス対策の取り組みがない会社の経営者

面接項目：①メンタルヘルス対策のイメージとは。

取り組みがない会社の経営者4名語り
<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルス対策をしているってどういうことですか？ (A社) ・具体的に何が効果があって、何をすれば良いのかが分かりづらい (B社) ・どういう事をすれば良いのか、難しいイメージはある。(C社) ・なんだかよくわかんねーけど面倒くさそうなイメージ。(D社)

経営者のメンタルヘルス対策へのイメージとして、取り組みのない会社ではメンタルヘルス対策についての知識それ自体が経営者には少なかった。

先に述べた通り、厚生労働省「平成30年 労働安全衛生調査(実態調査)」によると、中小規模事業所の中でメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は、50～60%と過半数を占めていた。しかし、そもそも回答者のメンタルヘルス対策への知識が乏しければ、この結果が実際の取り組み状況を示しているとは言えないのではないか。調査を行う際には、例えばメンタルヘルス対策の具体的な例示などの工夫をし、メンタルヘルスへの理解を促すような試みが必要であろう。

それでは、経営者においてメンタルヘルス対策への知識がなぜ乏しいのか、更に語りの中から読み解いていきたい。

中小規模事業所におけるメンタルヘルス対策の取り組み状況と課題

面接項目：②メンタルヘルス対策の必要性を感じた事がありますか？

取り組みがない会社の経営者 4名
<ul style="list-style-type: none">・必要は必要。でも体制ではなく従業員の気持ちが一番大事。みんな自分の事は見て欲しいと思っている。今の状況で問題があるとは思わない。(A社)・必要性は感じている。以前に比べて飲みに行つてそこで話して状況を把握したり、コミュニケーションを取ったりという事がやりにくい。(B社)・あまり考えていない。何かあれば自分に相談してくれると思っているので。(C社)・必要か必要じゃないかよりも出来るかできぬ一か。もっと言えば、やろうと思うか思えないか。俺自身は必要だと思つてない。(D社)

B社の経営者以外はメンタルヘルス対策への必要性を感じていないことが伺えた。理由としてA社とC社の経営者に共通していたのが、「経営者自身が従業員の事を把握できている。」「何かあれば自分に言つてきてくれると思う。」といった内容であった。

池田他(2002)の調査では、中小規模事業所の経営者がメンタルヘルス関連問題を経験した比率は38%であった。また、経営者としてメンタルヘルスに関して「困つたことはない」との回答が52.5%と過半数を占めていた。

職場での密な人間関係が問題を未然に防いでいる可能性もあるが、他方、実際に従業員のメンタル面の不調で切迫した状況にならない限り、経営者はメンタルヘルス対策の必要性を感じる機会が少ないようである。

更に、池田他(2002)と森口他(2012)の調査の共通の結果として、経営者の過半数が現在行つているメンタルヘルスの取り組みに「普段の声かけの心がけ」が挙げられていた。このことが、経営者側からの一方通行になっていないのか、次の(B)において従業員の語りと比較、検討していきたい。

(B). メンタルヘルス対策の取り組みがない、分からない会社の従業員

次に、メンタルヘルス対策の取り組みがない会社に勤めている従業員4名から(A)と同じ質問項目に対する語りが得られたので比較してみたい。

なお、ここで示す経営者と従業員は、同一会社の経営者と従業員の語りではない。

面接項目：①企業のメンタルヘルス対策のイメージとは。

取り組みがない会社の従業員 4名語り
<ul style="list-style-type: none">・大きい会社がやつているイメージ。今の会社では無縁な感じ。(Gさん)・以前の会社には、相談窓口みたいなものがあつた気がします。(Hさん)・メンタル病んじやつた時に会社が対応してくれることですかね。(Iさん)・精神的な不調で働けなくなった人でも会社として見捨てず、部署移動とか勤務時間とか調整しな

がら雇用を継続するためのものですかね。(Jさん)

中小規模事業所におけるメンタルヘルス対策に関する従業員のイメージは、心身の不調時に会社が対応してくれること、といった漠然としたものようである。

従業員にとって、勤務先のメンタルヘルス対策は、重要視されていないのであろうか。メンタルヘルス対策の必要性について、従業員はどう感じているのかを見ていきたい。

面接項目：②メンタルヘルス対策の必要性を感じた事がありますか。

語り取り組みがない会社の従業員4名

- ・あると思う。上が話せない奴だったりしたら、何処に言えばいい？でも、会社の規模が小さいとそういうのってしょうがないのかなあ。(Gさん)
- ・必要だと思いますね。長く働く上では色々あるし。ちゃんと今後の評価に影響しない守られた状況で相談できる場は必要だと思います。(Hさん)
- ・必要とか思わないですね。人間関係とかメンタル病むような要因は無い。(Iさん)
- ・精神的な不調って分からないことも多いので会社として取り組んで欲しいですね。現場任せにされて退職やむなしの状況は良くないよね。(Jさん)

Iさん以外はメンタルヘルス対策について、必要と語っていた。特徴的なのは、必要と語った3名は少なからず職場への不満を感じさせる発言をしている点である。先に述べたように、森口(2012)の調査では、経営者は現在行っているメンタルヘルスの取り組みとして「普段の声かけの心がけ」を挙げていた。一方、今回の従業員側の面接調査では不満を言える場所が無いと感じている事が伺えた。

そうであるならば、この経営者が実施している「普段の声かけ」が従業員の求める「話せる場所」となっていないのは何故だろうか。ここに経営者と従業員のギャップを感じざるを得ない。その両者の認識の違いについての検討は、中小規模事業所におけるメンタルヘルス対策への取り組みを進める上で重要であると筆者は考える。よって更に総合考察にて、この点については検討していきたい。

(C). メンタルヘルス対策の取り組みがない会社の経営者

面接項目：④メンタル不調の従業員に対する会社の対応について。

取り組みがない会社の経営者4名語り

- ・まずはしっかり話を聞くかなあ。実際に退職した人はいます。最初からちょっと厳しいかなあと思っていただけ、退職になった。(A社)
- ・特に対応を決めてはいない。メンタル不調を退職理由としている従業員はいないが、メンタル的な問題で辞めている従業員は年に1人はいるのかも知れない。(B社)
- ・対応は出来ないと思います。メンタル面の不調って悩みがあって落ち込んでいるのか、病気なの

かって難しいですね。見た目では判断できない。(C社)

- ・基本的には元気で健康な人間に働いてもらうしかない。メンタルの問題って言ったって会社に全部責任がある訳じゃないし(D社)

4社共通して、メンタル的な問題を抱えている従業員への対応としては特に決まっていない様子であった。A社とC社の経営者は(A)で「経営者自身が従業員の事を把握できている。」「何かあれば自分に言ってきてくれると思う。」と語っていた。これらの語り同様、A社の経営者は「まずはしっかり話を聞く」、C社の経営者は「特にそういった相談を受けたこともない」と述べており、それで問題は無いと感じている様子が伺えた。

更に、B社の経営者は(A)でメンタルヘルス対策への必要性を語っていた。ここでも「現状は特に対応を決めてはいない」と語った一方で、退職理由が表向きにはメンタル不調ではなくとも、メンタル的な問題で辞めているスタッフがいそうであると語っている。

森口他(2012)の調査では企業規模が小さいほど従業員がメンタル不調になった場合、休職する割合よりも退職する割合の方がやや増えていたとの報告があった。企業規模が小さくなると、そもそもメンタル不調者への対応について整備されておらず、退職に追い込まれる状況があるのではないかと筆者は考える。

VI. 総合考察

1. 経営者の実施している「普段の声かけ」と従業員の求める「話せる場所」の相違点

先に述べた通り、メンタルヘルス対策の取り組みがない会社の経営者は従業員に対して「普段の声かけ」を心がけていた。また、「従業員のことを把握できている。」「何かあれば自分に言ってきてくれると思う。」といった密な人間関係を前提とし、経営者自らが従業員の話聞くようとしている態度が伺えた。

一方、メンタルヘルス対策の取り組みがない会社の従業員は「話せる場所」の必要性を訴えており、この2者の認識のギャップに筆者は着目をした。そもそも、経営者の言う「話を聞く」とはどういったことなのか。また、従業員の言う「話せる場所」とはどういった場なのか、双方の視点から検討してみたい。

(1). 経営者の言う「話を聞く」について

まずは経営者の「きく」態度とはどのような態度と考えられるのかを検討してみたい。

経営者の「従業員のことを把握できている。」「何かあれば自分に言ってきてくれると思う。」という語りを聞いたとき、筆者は母親が子どもに対して表現していることと近いような感覚を覚えた。このような家族的な密な人間関係は無論良い面もあるだろうが、ともすると相手のことを理解していると思いついてしまうのではなかろうか。

園田（2013）では母親が子どもの話を聴く難しさについて5つの理由を挙げている。

- ・子どもの話を早々と決めつけやすいから
- ・子どもの気持ちを勝手に読み取りやすいから
- ・親の価値観に照らして子どもの話を判断しやすいから
- ・子どもの困った話にすぐに励ましや解決策を与えたいから
- ・親への不満に耳をふさぎたいから

経営者自身が密な人間関係だと思っているからこそ、「聞かなくなってしまう」や、「励ましや解決策を与えたい」といった気持ちが経営者は従業員に対して生まれやすく、それが「聴く」という態度の妨げになる時もありはしないかと推察する。

(2) 従業員の言う「話せる場所」について

それでは、従業員の語る「話せる場所」とはどういったものか。先述したとおり、メンタルヘルス対策の取り組みがない会社の従業員4名に、「メンタルヘルス対策の必要性を感じた事がありますか」という質問をし、そのうち2名の従業員から以下のような語りを得られている。

「上が話せない奴だったりしたら、何処に言えばいいんだって。(略) そういう時にちゃんと言える場所が必要だと思う。」(Gさん)、「今後の評価に影響しない守られた状況で相談できる場は必要だと思いました。」(Hさん)

この2名の語る「言える場所」、「相談できる場」について更に検討していくために、ここで、企業のメンタルヘルス対策に携わってこられた心理士2名の語りを引用したい。経営者の実施している「普段の声かけ」と従業員の求める「話せる場所」の相違点について、心理士の方はどうお考えになるのかを質問した。

M心理士は「経営者と従業員は、評価する側とされる側という側面がある限り本音は語れないのではないかと語っていた。先に述べた通り、今回面接調査を行った中でもHさんは「今後の評価に影響しない守られた状況で相談できる場は必要だと思いました。」と語っていた。また、Gさんは「上下関係とか関係なく、やりづらい事とか、(略)ちゃんと言える場所が必要だと思う。」と語られた。この語りを見ると従業員にとって経営者や会社に相談することは、何らかの評価に影響すると感じている側面が確かにありそうである。しかし、「評価される」ということは上司と部下という関係性以外にも起こりうる。換言すると、話し手が相手から「評価されるのではないかと」との懸念をいただくことは働く場に限ったことではなく、家族関係や友人・知人関係にも生じることと言えよう。そのことを思うと、特に従業員が職場において「評価されること」を気にし、本音を語れない理由にはならないのではないかと筆者は考える。

経営者の聞く態度についてM心理士は、「心理的安全性が担保されなければ相談に行こうなんて思

わない」とも言われていた。ここで、心理的安全性とはどのように話し手に影響を及ぼすのか、検討してみたい。

「心理的安全性 (psychological safety)」とは、組織行動学を研究するエドモンドソン (Amy Claire Edmondson) が 1999 年に論文で提唱した概念であり、「対人関係で拒絶や批判される可能性がある行動を、そのリスクを懸念せずに互いの考えや感情を気兼ねなく発言できる雰囲気」と言える。ここで重要なこととしてエドモンドソンは、「この信念は暗黙の了解である傾向があり、個人またはチーム全体のどちらからも直接の注意が払われることはありません。」(Edmondson 1999) としている。経営者自身が従業員に対して密な人間関係だと思っているからこそ、「聞かなくなつてわかる」や、「励ましや解決策を与えたい」といった気持ちが経営者の聞く態度に現れているのかもしれない。であるならば、どういった聴き方であれば、従業員が安心して「話せる場」と感じられるのだろうか。

先述した (I) の心理士の語りの中で N 心理士は経営者の聞き方について述べられていた。その中で「従業員は情緒的な部分を聴いて欲しいと思っている。経営者は、意見に対してきちっと受け取っているし、それに対して回答しているって思っている、という質的な違いなのかなって思うんですけど。」と語られた。更に、「経営層の人に、もし可能であれば同じように見てくれるようにしたら、すごく心強い気はしますね。(略) でもそれは経営者に求めるのは凄く難しく、ある意味、凄く専門的な話の聴き方でもあるので、トレーニングが必要ですし、それをやったからって、すぐそういう風に出るものでもないですよ。」と語っていた。

ここまで考察を進めてきた中で、筆者自身も「心理的安全性」の重要性を非常に感じた。しかしながら、精神的な余裕がなければ「心理的安全性」を醸成するような「聴く」ことは難しいこととなる。

森口他 (2012) の調査では、中小規模事業所 786 社からアンケート調査において回答を得られていた。その中ではメンタルヘルス対策の取り組みを行っていない理由について、「人材が足りない」、「必要性を感じる問題がない」、「時間が足りない」がそれぞれ 25%前後で上位であったことが報告されていた。この結果からも中小規模事業所経営者の余裕のなさが伺えた。

筆者も今回、面接調査をおこなった中小規模事業所の経営者 6 名に話を聴く中で、その余裕の無い切迫した雰囲気を随所で感じた。経営者に対して杓子定期的に「心理的安全性」を高める聴き方を推奨できるかという、現実としては難しさを感じざるを得ない。時には N 心理士の語りにもあるような、ビジネス的な回答を示す聞き方も必要であろう。であるならば、経営者が他の専門職と繋がって、メンタルヘルス関連問題を経営者と専門職が共同して担っていくという方法が良いのではないかと筆者は考える。

そのために以下 2 では、経営者が外部の専門家と繋がるにはどのようなことが必要なのか検討していきたい。

2. 経営者にとって効果が目に見えないものへの導入について

(A) では B 社経営者の語りを引用している。そこにはメンタルヘルス対策について「具体的に何が効果があって、何をすれば良いのかが分かりづらい部分はあるよね。」と語られている。この、直接的な効果がわかりにくいのがゆえに導入に消極的になるという傾向は、産業分野では他分野以上に顕著ではないだろうか。

ここで直接的な効果のわかりにくい心理職が学校現場に導入され、今日定着している例としてスクールカウンセラーのその導入から発展までを概観する。その目的は、産業分野において参考にできる点を検討したいからである。

スクールカウンセラー（以下、S C）の導入は、1995年に文部省が主導し「S C 活用調査研究委託事業」として、154校に派遣されたことから始まった。それまでも S C の必要性は指摘されていたが、なかなか進まない状態であった。しかし、時代とともに複雑化していく子どもの問題を学校教育だけでは対応しきれず、ようやく動き出したのが S C 配置事業である。

伊藤（2013）は「学校教育に教員免許を持たない人間が初めて関わるという事態を受け、学校関係者からは<教育界の黒船>という名称で呼ばれ、S C はさまざまな感情で迎えられた」と述べていた。更に、S C 事業が安定したシステムとなるためには、その成果を数値として示すことが求められ学校臨床心理士ワーキンググループによる大規模調査を行っている。（伊藤，2000）この調査では S C 配置校と未配置校それぞれ 1,500 校の教師を対象とし、教師の S C への評価を捉えた。その結果、「教師に対する支援」「子どもや保護者に対する支援」「心理臨床という専門性による貢献」という 3 点いずれも、S C を実際に配置した学校の教師は評価が高かったという結果が報告されていた。

伊藤（2013）では S C 配置が定着するなか、学校現場や社会の変化と共に S C の動き方にも以下のような変化が見られるようになったと述べていた。

- ・心理、教育、医療、福祉、司法矯正などの様々な領域に絡む問題への対応の必要性
- ・子どもの置かれた状況や実態を把握することや学外の専門機関との連携の必要性
- ・日常の予防的な関わりと緊急時、学校全体をアセスメントした対応の必要性

上記の 3 点は、まさしく産業分野でも今日求められていることだと筆者は考える。

今後産業分野で心理職を定着させていくためには心理職として何が必要なのか。最後提言として私見を述べることにする。

3. メンタルヘルスの分かりにくさと学校教育の関わり

ここまで経営者・従業員並びに心理職の特徴的な語りの引用を取り上げてきたが、そもそもメンタルヘルス対策やメンタル不調に対しての、経営者並びに従業員の知識の少なさを筆者は感じざるを得ない。メンタル不調とは厚生労働省による「労働者の心の健康保持増進のための指針」によると、「精神及び行動の障害に分類される精神障害や自殺のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、労働者

の心身の健康、社会生活及び生活の質に影響を与える可能性のある精神的及び行動上の問題を幅広く含むもの」と定義されている。本来なら、経営者にとっても従業員にとっても関係の深い事柄であると言えよう。

しかし一例として、企業側のうつ病の認識度を調べた森田ら（2010）の調査では、うつ病について「あまり知らない」が6割程度を占めていた。更に企業規模が小さくなるとともに「病名は聞いたことがある」と「よく分からない」の合計の割合が高くなったと報告されている。

なぜ経営者、従業員のメンタルヘルス対策やメンタル不調に対する知識は乏しいのだろうか。筆者は以下、精神疾患の複雑さや現在の学校教育という2つの主題に着目し論じていく。

(1)精神疾患の複雑さについて

榊原（2017）は「精神疾患とは何か？」という問いをたて論じている。その中で精神疾患の複雑性を示唆する言葉として次のように述べられていた。「主要な精神疾患の診断の基準となるような身体異常が未だ見出されていないことである。100年以上の精力的な研究にもかかわらず、最も重要な精神疾患と位置づけられてきた統合失調症でさえ未だ状態が解明されていない。現代においても、精神疾患は詳細な病歴聴取に加え不安や抑うつ気分などの主観的体験と、強迫行為や回避などの行動に基づいて診断されている。体験は他者が観察できず、本人の言語的報告に頼らざるを得ない。行動は他者にも観察可能だが、その意味には解釈の余地があり、わざとやっているのではないか、という疑念が生じる事もある。」

骨折や風邪といった身体的な疾患であれば、身体症状が明らかで治療も明確である。また、転んで骨折したといった原因も明らかであり、骨がついてまた動かせるようになれば治ったと言える。一方で精神疾患は原因が判明しているのは唯一、梅毒のみである。その他の精神疾患は原因の特定が難しく、身体的要因、心理的要因、環境要因や遺伝的要因などといった様々な要因が複雑に影響しあって発症すると考えられている。加えて何をもって「治った」とするのか難しいとされている。

更に、精神疾患の診断に使われるDMS（精神疾患の診断・統計マニュアル（アメリカ精神学会2013））やICD（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）は医学の進歩や時代の変化と共に改訂を重ねている。例えば同性愛者は1952に初版されたDMSでは「社会病質パーソナリティ障害」と分類されていた。しかし、1970年以降、同性愛者解放運動がアメリカで盛んになりDMS-III-R（1987年改訂版）では、同性愛は精神疾患の分類から削除された。今日、個人の性や性的指向は社会や制度、医療や家族などから強要されるものではないという認識が高まっている。

このように精神疾患を複雑なものとする要因を論ずればきりが無い。その上、日本では1900年に施行された精神患者監護法により50年間、合法的に精神障害者を自宅の敷地内に監禁してきた歴史がある。当時は精神医療体制が整っていなかったということもあるが、このようなことを背景に精神障害者に対する偏見や誤解が生まれ、その名残が社会にはまだ根強く残っているのではないかと考えられる。

これまで、各結果と考察部分で経営者、従業員の語りを提示してきたが、その語りの中からは精神疾患に関する知識の乏しさが伺えていた。しかしながら先述したように、精神疾患そのものの複雑さや精神障害者を社会的に追いやってきた歴史などを鑑みると経営者並びに従業員のメンタル不調、メンタルヘルス対策への知識の少なさも当然のことのように筆者は感じる。

ここで企業のメンタルヘルス対策に携わってこられた心理士の方からは、経営者並びに従業員のメンタル不調、メンタルヘルス対策に関する知識がどのように映っているのか、語りの中から検討してみたい。

M 心理士は電通過労死事件（2015）で使用者側の安全配慮義務違反で敗訴した例を挙げて「明らかに幻聴を訴えていたら、重大な精神疾患だと思うんですけど、それを上司が分からなかったってことが、裁判に負けた要因になっているんですよ。だから、ある意味上司はその位の常識を持っていないと裁判で負けてしまうって例ですよ。」と語った。また、N 心理士は「メンタルヘルスに関する教育なんて、小、中、高大、含めて一切されないですから、当然会社に入ったってされないですし。」と教育の重要性を語っていた。筆者自身にも N 心理士の語りと同様の、学校教育に関しての疑問が湧いた。そこで、メンタル不調、メンタルヘルス対策などに関する学校教育の現状を見ていく。

(2)メンタル不調（精神疾患）についての学校教育

1978 年、学校教育のゆとり化の流れで高校の学習指導要領から精神疾患が削除され保健教育のカリキュラムから一切記述がなくなっている。従って先述した N さんの語りのように、現在会社の中核を担う 50 代、40 代から今、教育を受けている子ども達は精神疾患について学校教育の中では学んでいないことになる。一方で、他の先進国では精神疾患に関する教育が行われるようになっており、例えばイギリスの保健教育の教科書では中学の初級学年で 6 ページにわたり精神疾患の内容が記載されている。また、オーストラリア、カナダなどでも精神疾患に関する教育プログラムが開発されている。

内閣府「平成 24 年版障害者白書」によると精神疾患の発生時の年齢は 10 代で 11.2%、10 歳から 19 歳までで 29.8%と 20 歳未満が 41%を占めていた。高校の保健体育の授業で精神疾患に関する授業が復活することは望ましいことではあるが、この発症年齢を見ると小、中学校における精神疾患に関する授業の開始も急務ではないかと筆者は考える。

VII. まとめと提言

最後に、筆者の考えを以下の提言として述べていきたい。

・メンタルヘルス対策の効果測定の必要性

冒頭の問題と目的で述べたが、会社のメンタルヘルス対策への取り組み状況は厚生労働省が「労働安全衛生調査（実態調査）」で毎年報告をしている。しかし、中小規模事業所の経営者を対象としたメンタルヘルスの意識調査は数少なく。筆者が調べた限りでは森口他（2012）で中小規模事業所 786 社

中小規模事業所におけるメンタルヘルス対策の取り組み状況と課題

から回答を得られているのが最多であった。更に、中小規模事業所の従業員を対象としたメンタルヘルス対策に関する意識調査に至っては筆者が調べた限り皆無であった。

高橋（2015）は「人の精神内界を表す「こころ」と社会の技術革新や経済発展を担う「産業」この2つは個人と社会、内界と外界という枠で捉えるならば対極にある。特に常に競争に晒され、営利や合理性、効率、スピードを使命とする民間企業にとって、個人やその心を重視する臨床心理学的な発想は相容れることが難しいところがある。」と述べている。

企業の心理職経験者 N さんからも、メンタルヘルスに関する教育が大企業であっても浸透しない理由として「組織が営利企業、営利を求める集団だから」という事が語られていた。

産業領域においても、メンタルヘルス対策の効果を示すことが経営者への理解にとってまさに重要なのではないかと筆者は考える。その際、(ア) 大規模に調査する、(イ) 経営者、従業員がメンタルヘルス関連の知識が無いことを想定した調査を行う、(ウ) 企業規模別に集計出来るようにする、といった事が重要だと考える。

(ア) は先に述べた通り、今まで報告されている調査では調査数が少ないものや一定地域に限定された調査しかないからである。(津田, 2011、鈴木, 2007) 地域や業種の偏りが無く一定数のデータを得ることで信頼性が高まると筆者は考える。

(イ) はここまで論じてきた中で、経営者・従業員のメンタル不調・メンタルヘルス対策に関する知識は現状ではまだ乏しいと言えそうだからである。メンタルヘルス対策に関する意識調査を行う際、そもそも回答者のメンタルヘルス対策への知識が乏しければ、その結果が実際の取り組み状況を反映しているとは言えないのではないか。調査を行う際には、例えば具体的な例示などの工夫をし、メンタルヘルスへの理解を促すような試みが必要であろう。

(ウ) は企業規模別に集計する必要性を訴えたい。全事業所の内、96.6%は中小規模事業所であることは先に述べているが、総務省統計局による「平成 28 年経済センサス」によると従業員数 1 人から 4 人の事業所数は 57.1%、5 人から 9 人は 19.8%、10 人から 19 人は 12.2%、20 人から 29 人は 4.4%、30 人から 49 人は 3.1%であったと示されていた。

これを見ると従業員数 1 人から 4 人の事業所が全事業所の半数以上を占めていることがわかる。更に 1 人から 9 人の従業員数では 76.9%となる。規模別に集計を取り、その特性毎に結果を見ていかないと本当の状況はわからないと筆者は考え、上記の提言を行いたい。

・心理職が産業分野に関わることの重要性とその役割

下山（2015）は「心理職は厳しい社会環境において働く人々に相応しい問題解決の方法を開発し、実践する事が求められる。しかし、現在のところ社会の要請に適切に応えられずにいる」と述べていた。このように産業分野での心理職の重要性は近年より高まっていると筆者は考える。しかし、先述したように「営利や合理性、効率、スピードを使命とする民間企業にとって、個人やその心を重視す

る臨床心理学的な発想は相容れることが難しい所がある」(高橋, 2015) というのが現実であろう。この平行線のようなジレンマを乗り越える手がかりとして、先に取り上げた、伊藤(2013)が学校現場や社会の変化と共に、S Cの動き方の変化について論じたことを、産業領域に照らしてここで整理してみたい。

(対象や領域の広がり)

心理、教育、医療、福祉、労働法などの様々な領域に絡む問題への対応の必要性

産業分野においても従業員・経営者やその家族を対象とした個人相談はもちろん、経営者・従業員への心理教育を行う必要性が考えられる。また、医療機関との連携や傷病手当をはじめとする福祉との連携、労働法などの理解と経営者を取り巻く土業との連携などが考えられる。

(相談室を出た活動)

メンタル不調者本人の置かれた状況や実態を把握する必要性。

メンタル不調者の上司・人事や労務との情報共有や、所属する職場の環境、家庭環境の把握、主治医との情報共有も必要に応じて行う事が考えられる。

(予防と緊急支援)

日常の予防的な関わりと緊急時に会社全体をアセスメントした対応の必要性

経営者・従業員自らがメンタルヘルス不調を防ぎ、1次予防ができるように心理教育やストレスチェックなどを通じて働きかけることが考えられる。また、事件・事故などの非常事態が起きた時には該当者とその家族、会社全体を含めた支援を考え早急に対応出来ることが求められると考えられる。

以上、このような幅広い活動を行う中で、産業領域における心理職の存在は認められ、定着していく可能性があるのではないかと筆者は考える。

ここまで中小規模事業所におけるメンタルヘルス対策の取り組み状況と課題について、経営者・従業員、並びに支援者の視点から論じてきた。産業保健スタッフの掲げるメンタルヘルス対策は営利性・効率性・合理性を望む会社にとっては対極的理想論となりかねない。しかし、その理想論を臨床心理学的知見から相手の価値観を尊重し経営者・従業員に訴えかけられるのは、やはり心理職ではなからうか。その際、効果測定などの説得力のある客観的なデータの活用も心理職には必要と言える。心理職自らが専門的知見を大切に、且つ自身も一人の労働者としてのバランスを保つことが重要であろう。この専門的知見と一労働者としての感覚、2つの視点を兼ね備えてこそ、経営者・従業員に受け入れられるのではなからうか。

いずれ産業分野にとって心理職が当たり前存在となるよう、心理職は試行錯誤を重ね研鑽を積む努力を行うことこそが最も重要なことだと筆者は考え、ここに提言する。

【文献】

- ・ Edmondson, A. C. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, 44, 350-383.
- ・ Google 合同会社, 「効果的なチームとは何か」を知る, 『Google re:work』
<https://rework.withgoogle.com/jp/guides/understanding-team-effectiveness/steps/introduction/>
(2021年12月30日回覧)
- ・ N H K 福祉情報サイトハートネット「精神障害者の監禁の歴史 精神科医香山リカさんに聞く」
<https://www.nhk.or.jp/heart-net/article/83/> (2021年12月30日回覧)
- ・ 石埜茂、他(2009)「中小企業・経営者を対象としたメンタルヘルスクアの意識調査 (1)―聴き取り調査による検討―」
- ・ 五十嵐良雄・ふくいひろえ(2018)「職場復帰を支え、再休職を防ぐ！うつのリワークプログラム」
日経 BP 社
- ・ 池田智子、他 (2002)「小規模事業場事業主のメンタルヘルス対策への意識と取り組み」産衛誌.
200-207.
- ・ 伊藤美奈子(2013)「スクールカウンセリングの新たなパラダイム」臨床心理学第13巻第5号 P605-608
- ・ 株式会社ドゥリサーチ研究所 (2018) 中小企業庁委託調査「平成29年度 小規模企業の経営課題等実態調査報告書」https://www.meti.go.jp/meti_lib/report/H29FY/000183.pdf (2022年1月3日回覧)
- ・ 群馬産業保健総合支援センター (2007)「中小事業所の経営者におけるメンタルヘルスの意識調査」
- ・ 公益財団法人日本学校保健会 HP 「第4回精神保健・精神疾患を学ぶ わが国における精神疾患教育の開発」<https://www.gakkohoken.jp/special/archives/225> (2021年12月30日回覧)
- ・ 厚生労働省 (2019)「平成30年労働安全衛生調査 (実態調査)」
- ・ 厚生労働省 独立行政法人 労働者健康安全機構 (2019)「職場における心の健康づくり」
- ・ 厚生労働省 (2019)「令和元年度過労死等の労災補償状況」
- ・ 厚生労働省「行政の取組」労働条件に関する総合情報サイト
<https://www.check-roudou.mhlw.go.jp/torikumi/> (2021年12月21日回覧)
- ・ 厚生労働省 心の耳[事例 1-1] 長時間労働の結果うつ病にかかり自殺したケースの裁判事例 (電通事件) <https://kokoro.mhlw.go.jp/case/634/> (2021年12月15日回覧)
- ・ 榎原英輔 (2017)「精神疾患とは何か？反本質主義の擁護」科学基礎研究 Vol44, No.1&2 P55-75
- ・ 佐治杜夫・飯長喜一郎編 (2021)「ロジャーズクライアント中心療法 (新版)」有斐閣
- ・ 産業保健支援サービス「first call」『職場の健康づくりに関する意識調査 2021』
<https://www.firstcall.md/> (2021年12月20日回覧)

- ・三平和男(2015)「人事・労務の基礎知識」臨床心理学第15巻第3号 P319-323
- ・下山晴彦(2015)「産業・組織領域における心理職の活動の発展に向けて」臨床心理学第15巻第3号 P289-292
- ・全国商工会連合会 HP 「商工会について-商工会とは-」
https://www.shokokai.or.jp/?page_id=45 (2022年1月3日回覧)
- ・総務省統計局 平成28年経済センサス-活動調査
<https://www.stat.go.jp/data/e-census/2016/index.html> (2022年1月2日回覧)
- ・園田雅代(2013)「子どもの心を整えるお母さんの「聴き方」じょうずに聴けば、子どもは伸びる」
P H P 研究所
- ・高橋美保(2015)「産業・組織領域における心理職の現状と課題」臨床心理学第15巻第3号 P293-296
- ・内閣府(2013)「平成24年版障害者白書」
- ・永井栄俊(2019)「キャリア教育論の現代的課題」立正大学教職教育センター年報 第1号 2019年度 P49-61
- ・日本労働組合総連合会(2014)「学校教育における「労働教育」に関する調査」
- ・野口裕二(2005)「研究方法としてのナラティブ・アプローチ」
- ・野島一彦・岡村達也・松本剛・宮崎圭子(2019)「公認心理師実践ガイドンス4 心の健康教育」木立の文庫
- ・武藤孝司・武藤繁貴・内野明日香・谷山佳津子・中村雅和・中辻めぐみ「中小企業の産業保健活動活性化をめざした産業医等産業保健スタッフと社会保険労務士との連携に関する課題」産業医学ジャーナル. 2012; 35(2): 72-77.
- ・森口次郎、他(2012)「小規模零細事業場におけるメンタルヘルスの現状把握とメンタルヘルス対策の普及・・・啓発方法の開発」