

産業領域のメンタルヘルスケアにおける他職種との連携に向けて(2)

ーメンタルヘルスケアの最新動向と心理援助職に求められる役割の考察ー

博士課程 3 年 向 江 亮
 修士課程 2 年 中 野 美 奈
 修士課程 1 年 大 上 真 礼
 教授 下 山 晴 彦

はじめに

近年、失業率の高止まりや非正規雇用の増加といった就業形態の多様化が進んでいる。総務省統計局（2012）の労働力調査によれば、2011 年 12 月の完全失業率（季節調整値）は 4.6%であり、依然として高い水準である。また、同調査において、全雇用者に占める非正規雇用の割合は増加傾向にあり、平成 22 年では 34.4%まで増加している。こうした雇用情勢の変化に伴い、産業領域のメンタルヘルスケアはこれまで以上に多様化・複雑化している。

独立行政法人労働政策研究・研修機構（2011）の調査結果によれば、回答した事業所（調査対象：全国 14,000 民間事業所、有効回収数：5,250 件）のうち、56.7%でメンタルヘルスに問題を抱えている正社員が報告された。3 年前と比べた増減については、増加傾向・やや増加傾向の合計が 31.7%であり、減少・やや減少傾向の合計 18.4%を上回っていた。また、過去 1 年間にメンタルヘルス上の理由で 1 ヶ月以上休職、もしくは退職した人がいた事業所は全体の 28.5%であった。こうした調査結果からも、メンタルヘルスの問題が産業領域においてより重要な問題となってきたと考えられる。

しかし、重要性の増加と比べて、メンタルヘルスケアへの取り組みは十分な状況とはいえない。同調査結果において、メンタルヘルスケアの取組状況については、従業員数 1,000 人以上の企業においては 75.4%であったが、事業所の規模が小さくなるにつれてその割合が低くなり、従業員数 30 人未満の事業所では 30.1%であった。その理由として、必要性を感じないと回答した事業所の割合が 42.2%、専門スタッフがいないと回答した事業所が 35.5%、取り組み方が分からないと回答した事業所が 31.0%であり、メンタルヘルスケアに関する正しい情報や人材が行き渡っていない現状が推測できる。

こうした状況の背景として、大きく 2 つの理由が考え

られる。1 つ目は、多様化・複雑化するメンタルヘルスの問題に、心理援助職をはじめとしたメンタルヘルス専門家の理解が追いついていないという点である。2 つ目は、メンタルヘルス専門家が、最新の企業動向や技術の活用方法についての知見を有していないという点である。こうした問題を克服するためには、心理援助職を含めたメンタルヘルス専門家が、メンタルヘルスと実際の企業活動との関連についてより深く理解し、メンタルヘルス以外の専門家との連携を積極的に推進していく必要がある。

そこで、本稿では、産業領域のメンタルヘルスに関わる最新動向と新しい技術の活用について概観し、そこで心理援助職がどのような役割を果たすべきかについて検討する。具体的には、①近年増加が報告されている「新型うつ病」などと呼ばれる非従来型のうつ病、②経済産業省と民間企業が連携して推進しようとしている健康経営・健康会計、③ CSR（Corporate Social Responsibility：企業の社会的責任）とメンタルヘルスの関わり、④ワークエンゲイジメント研究、⑤メンタルヘルスケアにおける ICT（Information and Communication Technology）の活用、の 5 つについて現状及び最新の動向を整理し、最後に、心理援助職が果たすべき役割について提言を行う。

①企業における非従来型のうつ病とその対応

最近、都市部を中心に今までのうつ病のイメージには当てはまらない新しいタイプのうつ病が急増しているという報告がある（貝谷，2008）。中川・広瀬（2006）は「新しいタイプのうつ病」について、“実際の臨床現場ではそのような典型的なうつ病がすべてでないことが、もはや精神科以外の科においても周知のこととなっている。（中略）とくに若年層から壮年ではメランコリー親和型は減少し、反対に他者配慮に乏しく、どちらかというと自己

中心的、秩序や規則にとらわれず自由奔放、自責的ではなく他責的といった性格を持つうつ病が少なくない」と述べている。林（2009）は、「他責傾向」や「仕事以外は元気である」等の特徴を持つうつ病を「擬態うつ病」と呼び、「うつ病が増えている」のではなく、「擬態うつ病」が増えているのだと主張している。

傳田（2009）は、「新型うつ病」の特徴を8つの項目にまとめている（Table 1）。

このような特徴を有するうつ病の呼び名については、「新型うつ病」の他、「現代型うつ病」（松浪・山下、1991）、「30代うつ」（香山、2007）、「ディスチミア親和型うつ病」（樽味・神庭、2005）といったものがあり、関連書籍も多く出版されている。しかし、いずれも正式な病名ではなく、現段階では診断基準も明確でない（倉成、2010）。

この非従来型のうつ病に関しては、精神科医の間でも議論が分かれている。斉藤（2011）が企画に加わった製薬会社の主催するアンケート調査では、いわゆる「新型うつ病」に対して「単純に病気として対処できない」と回答した医師は43%に上っている。回答理由としては、「単なる怠けであって病気ではない」「日本だけの概念でエビデンスがない」「求められれば治療はするが本当にすべきなのか疑問」が多くを占めている（斉藤、2011）。専門家である医師ですらこのように意見が一貫していないのだから、職場の上司や同僚、あるいは家族などが感じている戸惑いは想像に難くない。林（2009）や貝谷（2008）の主張どおり、もし「新しいタイプのうつ病」を患う社員が増加したことにより対人トラブルが増え、うつ病を理由に長期休職する人の数が増えているのだとしたら、その対応は「薬と休養」であるとは言えないのではないだろうか。

香山（2007）によると、「30代うつ」のような新しいうつ病では、自責感が弱いことに加えて、本人の自己愛やプライドの問題も関係し、「職場に行かなくてもいいだろ

う」「行く必要はない」と、休職が際限なく長引くことも多い。香山（2007）は、そういう時には、あるタイミングで「そろそろ出てきなさいよ」「みんな待っているから頑張れ」といった誘いや励ましという「積極的介入」が有効である場合もあると主張している。吉野（2009）も、「現代型うつ」について、ある程度回復をしてきた段階で、ほどよい「がんばり」を要求することが必要になってくると主張している。そして、「毎日漫画喫茶に行けるのなら、がんばって仕事に来られるでしょう」「友だちとイタリア料理を楽しめるのであれば、少しがんばって仕事に来てみよう」と、自らの問題に向き合わせていくことも重要であると強調している。

ただ、植木（2010）によると、「新型うつ」の人は他罰的傾向が強いため、励まし方に細心の注意が必要である。「あなたに問題があるのですよ」といったニュアンスで伝わらないように、その人が置かれている客観的な状況を説明する必要がある。あるいは「あなたほどの人が仕事を休むなんてもったいないと思いますよ」と、本人の自己評価の高さをくすぐると前向きなエネルギーが出てくるきっかけとなることがある（植木、2010）という。高原（2009）は、「新型うつ」の人が自信を無くしている場合、そこから抜け出すには、少しずつやれる事をやれる範囲でやっていき、自信を積み重ねていくことが必要であると説明している。

企業における非従来型のうつ病の実情については先行研究がほとんど見られないため、上記のような対応を実施した場合、本当に望ましい結果となるのかどうかは明言することができない。今後、非従来型のうつ病対策として「より積極的な関わり」をした場合のさらなる効果研究が必要であると言えるだろう。

②健康経営・健康会計

メンタルヘルスケアを含めた健康管理の重要性への認

Table 1. 「新型うつ病」の特徴

1. 若い人に多い
2. こだわりがあり、負けず嫌いで、自己中心的に見える
3. 自分の好きな活動の時は元気になる
4. 仕事や勉強になると調子が悪くなる
5. うつで休むことにあまり抵抗がなく、逆に利用する傾向がある
6. 疲労感や不調感を訴えることが多い
7. 自責感に乏しく他罰的で、会社や上司・同僚のせいにしがちである
8. 不安障害（パニック障害、社会不安障害、強迫性障害など）を合併することが多い

傳田（2009）に基づいて作成

識が高まるにつれ、企業が従業員の健康保持・増進に積極的に取り組むことができるような体制作りへの試みがなされている。それが、「健康経営」「健康会計」である。

健康経営とは「従業員に対する健康増進を重要視した経営」である(河野, 2010)。また、個人、企業、保険者、社会における健康増進への取り組みを促す仕組みとして、環境会計を参考に「健康会計(仮称)」が検討されている(経済産業省, 2008)。健康会計では、従業員の健康を会計という企業活動を具体的に定量化した指標と結びつけ、さらに、そうした取り組みに対して国から企業にインセンティブ(例えば、税制面での特典等)を与えることによって、企業主導による積極的な健康施策の展開が期待されている。メンタルヘルスケアも、従業員の健康管理において重視されている項目であり、こうした施策の促進によって、メンタルヘルスケアの充実が期待できる。

一方で、健康経営、健康会計の導入には以下のような問題や障壁も存在している。

1. 経営体力が低い中小企業への導入が難しい

日本における企業の99.7%が中小企業であり、一次産業を除く民間の常用雇用者・従業者数のうち、66.2%が中小企業である(中小企業庁, 2011)。また、労働環境などに問題を抱える企業は、情報開示や企業統治がある程度確立している大企業よりも、中小企業の方が多いと推測され、健康経営を普及させるべき対象は大企業よりもむしろ中小企業の方だと考えられる。しかし、経営体力が大企業と比べて相対的に低い中小企業において、直接利益を生み出さない施策を徹底させることは難しい。中小企業の健康経営支援においては、補助金制度や融資の優遇措置といったインセンティブの仕組みを整備する等、取り組みやすく継続しやすい環境を整備する必要がある。

2. 「健康」を測定できる客観的な指標が存在しない

現在、従業員の健康を客観的に評価できるような指標が存在しない。健康診断による判定等を利用する方法が一番妥当であるが、それを会計上の数値として客観的に評価することは難しい。疾病等の健康問題による仕事や学校を休業している状態をabsenteeism、出勤している労働者の健康問題による労働遂行能力の低下をpresenteeismと呼ぶ(山下・荒木, 2006)が、前者については平均給与から損失額を推定することが可能である一方、presenteeismは、主観的な測定方法はあるものの、標準化されている方法はない。特に、精神疾患等の場合、

同じ障害でも人によって生産性への影響に差があるため、客観的に数値化することは難しいと考えられる。

客観的な測定が可能になれば、健康経営の取り組み結果を可視化することができる。測定指標の標準化は今後の大きな課題である。

3. ケアのターゲットが限定される危険性がある

インセンティブが整備され、具体的な指標が決まったとしても、改善しやすい従業員をターゲットとして取り組みを行い、結果として、指標改善の見込みが低い従業員をおざなりにしてしまうなど、インセンティブ目当てにケアの対象が限定されてしまう危険性が考えられる。こうした動きを防ぐためには、各企業の内部統制に頼るだけでは不十分である。健康会計が導入される場合には、その施行方法や指標の設定、取り組みの仕組み等、現実的に即してよりきめ細やかに設定していく必要がある。

以上のように、健康経営・健康会計をより実効性の高い施策として企業に導入していくには、今後解決すべき点が多くある。しかし、メンタルヘルスを含む健康問題は、一人一人の働きがいに直結し、企業の活性化を通じた社会への貢献、発展に欠かせない基盤である。そうした基盤づくりのために、メンタルヘルスを含めた健康の保持・増進を進めていくことは、企業にとっての大きな課題である。

③メンタルヘルスケアとCSR

昨今の企業経営においては、企業のCSRが重視されるようになってきている。CSRに取り組む企業の株式に優先的・選択的に投資するSRI(Social Responsibility Investment)の考え方が世界規模で年々拡大している点からみても、CSRの観点は企業価値を評価する上で重要な要素となっている。CSRの軸となる活動は企業の持続可能性(サステナビリティ)を重視して取り組まれ、またその一環として企業内外のステークホルダー(利害関係者)への貢献が求められる。従業員のメンタルヘルスケアや従業員満足度向上への取り組みもそのような活動の一環に位置づけられ、法令遵守の観点からも必要な取り組みとされている。

そもそも産業領域のメンタルヘルスケアには、うつ病などを発症したメンタルヘルス不調者個人を対象とした医学的ケア・治療のみならず、従業員の心身の健康を保持・増進させ、働きがいを感じられる雇用場を創出することも含まれている。このように心身の不調に関して

一次的な予防のためにコストを払うことによって、二次・三次の予防に費やされる労働損失を抑えることができるだけでなく、職務におけるパフォーマンスの向上による収益アップが見込まれる。加えて、企業内だけでなく納税やフィランソロピー（社会貢献）等による社会への利益の還元ができる。以上のような点において、メンタルヘルスクエアはCSRを考える上で重要な役割を果たしているといえる。

CSR 報告書にみる、企業のメンタルヘルスクエアの概況

多くの企業が環境や顧客・従業員・社会に対しての貢献活動をCSR報告書などの形にまとめて公開している。2004年の時点での調査では、東証一部上場企業でCSR報告書を発行している企業（416社）のうち労働安全衛生について報告している企業は約半数（215社）であり、このうちメンタルヘルスに関する記述が見られたのは131社であった（谷山・河下・宋・森，2005）。メンタルヘルスに関する取り組みはCSR報告書を発行している企業において未発行の企業よりも実施率が高いため実数は把握できないものの、取り組む企業数は年々増加していると考えられる（永田・亀田・丸山・長倉・河下・下久保・池田・吉野・森，2006）。

しかしながら、具体的な実施内容として圧倒的多数を占めているのが「相談窓口の設置」（2005年CSR報告書発行企業において、社内窓口設置は73.9%、社外60.9%）であり、4つのメンタルヘルスクエア（セルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフ等によるケア、事業場外資源によるケア）の枠組みが浸透しているとは言いがたい状況である（永田他，2006）。2010年時点でも、全国証券市場の上場企業またはそれに匹敵する企業において、「管理職へのメンタルヘルス教育」こそ51.5%で行われているものの、「社内報やパンフレットなどによるPR」、「産業医の配備」、「メンタルヘルス不調者の勤務や処遇、職場復帰支援に関する内規・マニュアル等の設定」はそれぞれ35.7%、31.3%、29.3%と半数にも満たない（労務行政研究所，2010）。CSR報告書においてメンタルヘルスクエアの取り組み内容やその結果についての具体的・定量的な調査報告を行っている企業は寡少であり、職場環境の評価や休職・復職者の推移については情報を得ることが難しい。このためメンタルヘルスクエアが従業員にとって価値のある取り組みなのか、また社会に対する貢献度の大きさについては不明確なままである。

CSRとしてのメンタルヘルスクエアへの取り組みにおける心理援助職の役割

以上に挙げた問題点を解決するために、臨床心理学の専門家は、他のメンタルヘルスクエアの専門家や企業経営管理等の専門家との連携を前提としながら、職場の現状、ニーズを細やかに把握する必要がある。動機づけや職務満足度などと関連するような、スタンダードとなる量的指標を定めて取り組みの程度や効果を測定・評価することがその一つの方法として考えられる。欧州においては具体的な評価指標として、(a)企業組織の制度や文化、職業条件や労働環境といったリスク要因と、(b)援助の取り組みの一部としてのアセスメント・方策の実施・評価といった活動に加え、(c)結果としての職務満足度・労災件数・コストや労働能力が考えられている（矢倉・川端，2009）。このような評価基準を用いてモニタリングすることで、組織のメンタルヘルスクエアの現状を実証的に内外の目で評価・分析し、改善に活かすことが可能となる。

また、メンタルヘルスクエアサービスをパッケージ化し、その基準に即した運用支援を行うことで、企業が対策に取り組むコスト感・抵抗感を軽減するといった方策も考えられる。こういった取り組みを通じて、従来の枠組みを超えて他職種と連携し、最適なサービスを提供していくことが望ましいと考えられる。

④ワークエンゲイジメント

ワークエンゲイジメントという概念は、元来バーンアウトと対峙した就業態度を表す概念としてSchaufeli, Salanova, Gonzalez-Roma, & Bakker (2002)によって提唱され、健康やWell-beingに関するポジティブな要因として注目されつつある概念である（鈴木，2006）。その定義は、“Work Engagement is a positive, fulfilling, work-related state of mind that is characterized by vigor, dedication, and absorption. Rather than a momentary and specific state, engagement refers to a more persistent and pervasive affective-cognitive state that is not focused on any particular object, event, individual, or behavior” (Schaufeli et al., 2002)とされており、「仕事に関連するポジティブで充実した状態であり、活力 (vigor)、献身 (dedication)、没頭 (absorption) などによって特徴づけられる。この状態は特定の目標・出来事・個人・行動に向けられた一時的な状態ではなく、仕事全般に向けられた持続的な感情一認知状態である」と邦訳される（小杉・鈴木・島津，2006）。

設楽・新井（2009）の研究では、ワークエンゲイジメ

ントの高い個人は、他者との間に起きた問題に対し、積極的に関係を改善し、維持・促進していこうとすることが示されている。具体的には、ワークエンゲイジメントが高い個人は、対人摩擦が少なく、ポジティブ関係コーピングが多いということが示されている。これは、職場の人に対して気兼ねすることがなく、積極的に関係を構築しようとする姿勢の表れであると考えられる。また、他者からのサポートに関して情緒面への知覚が特に多く、対人相互作用不安が低いことも示されている（設楽・新井，2009）。つまり、ワークエンゲイジメントの高さは、結果的に精神的健康の悪化を予防することが考察できる。そして、ストレスフルな事態が生じることが、ワークエンゲイジメントの高い個人に特に少ないということはないが、生じた際には、積極的に関係改善のために行動する傾向にあると言えるだろう（設楽・新井，2009）。

小杉他（2006）の研究において、職種の違いにより職場ストレスとの関係は多少異なるものの、ワークエンゲイジメントを高く有する者は特に質的職場ストレス（役割不明瞭、裁量権不足）を少なく自覚する傾向があることが示されている。また、量的職場ストレス（業務量過多、時間的切迫）とは低い相関関係が示されている。量的職場ストレスは、具体的・実証的な業務量の多寡に由来する負担感であるため、業務量に関する主観的な判断（認知的評価）による変動幅は、質的職場ストレスと比べて少なくなる。つまり、認知的評価は、量的職場ストレスよりも、業務遂行に関する自らのありように関連した質的職場ストレスの程度に強い影響を与えと言える。この点から、ワークエンゲイジメントは認知的評価の重要な要因であるということが出来る（小杉他，2006）。

また、小杉他（2006）はワークエンゲイジメントの非特異性に疑問を抱き、業務特徴に応じて変化する要因としての特異的ワークエンゲイジメントをジョブエンゲイジメントと命名し、研究を進めている。そして、ジョブエンゲイジメントを心理学的ストレスモデルによって検討するとコーピングの資源と関連すると主張している。すなわち、特定の業務に高いジョブエンゲイジメントを有している人物がその業務に取り組む場合、ストレスを受容する以前にジョブエンゲイジメントが事前対処（プロアクティブ・コーピング）として機能し、ストレスがもたらす負担度を低下させるのである（小杉他，2006）。

鈴木・小杉（2006）は、ワークエンゲイジメントに関してポジティブな要因の導入を検討しているが、それと

同時に、仕事におけるパフォーマンスの向上という観点も検討している。労働者の健康や満足感と職場の生産性や業績の両立は可能であり、むしろ両者は相互作用を持ち、互いに強化可能なものであるとして、ワークエンゲイジメントと仕事のパフォーマンスに関連する諸要因の関連性について研究を行っている。ワークエンゲイジメントと心理学的ストレス要因及びバーンアウトの関係を扱った研究では、某製造業社においてエンジニアとしてやりがいが高い部署、つまり生産のキーポイントを担う業務であり、時間的な切迫感が大きく、社内で最先端の技術を扱っている部署では、ワークエンゲイジメントと心理的ストレス反応が双方とも高いという特徴が示されている。つまり、多忙な部署でありつつもパフォーマンスが高く、従業員がポジティブな感情を持って働いているということを意味している（鈴木・小杉，2006）。

これまでの心理的ストレス反応のみに着目した職場適応支援では、ストレスやストレス反応の軽減を目的とした一元的な介入に傾きかねない。しかしそれではポジティブな感情を持ちながら業務に従事する労働者のパフォーマンス低下につながる可能性もあると言える。ワークエンゲイジメントのようなポジティブな要因を扱うことにより、労働者の健康や Well-being と、生産性や業績の両立を目的とした職場活動支援が可能になると考えられる（鈴木・小杉，2006）。

⑤メンタルヘルスケアにおける ICT の利用

これまで、メンタルヘルスケアの分野において、ICT の積極的な活用はあまりなされてこなかった。しかし、近年の ICT の急速な発展と普及に伴って、メンタルヘルスケアへの応用が活発になりつつある。

欧米を中心にして発展し、現在、日本でもベンチャー企業や NPO 等が取り組んでいるのが、CCBT（Computerized Cognitive Behavioural Therapy）である。CCBT とは、CBT（Cognitive Behavioural Therapy：認知行動療法）の手法を用いて、コンピュータなどの端末を用いてケアを行うというものである。CBT は、課題を提示してそれを達成するための支援を行うという基本的な枠組みが明確であるため、支持的にクライアントの話を聞くという従来の心理療法の手法と比べて ICT の利用に適している。また、セルフケアを促進するという点でも、今後、ICT の利用が広く発展することが期待されている。Table 2 に国内外の CCBT サイトを挙げたが、このうち「U2 plus」はスカイライトコンサルティング株式会社主催「起業チャレンジ 2011」で最優秀

Table 2. 国内外における CCBT サイトの例

1. MoodGYM<<http://moodgym.anu.edu.au/welcome>>
2. Beating the Blues<<http://www.beatingtheblues.co.uk/>>
3. うつ・不安ネット<<http://www.cbtjp.net/>>
4. U 2 plus<<http://u2plus.jp/>>

賞を受賞しており、新たなビジネスとしても注目されている。

しかし、CCBT の取り組みが盛んになりつつあるとはいえ、現状では ICT を十分に活用しているとは言えない。そこでは、ICT のメリットを積極的に活かしてよりよいサポートを提供しようというよりも、主要な通信手段の変化に合わせた置き換え（例えば、書籍ベースから Web サイトへの移行、電話からメールへの移行等）といったものが多い。

現在、数多くある CCBT の Web サイトは、その多くが、これまでの認知行動療法の考え方を Web 上で説明し、その取り組みを Web ブラウザ等のプラットフォームを通じて提供するというのが主流である。多くのサイトがテキスト主体であり、現在の ICT を十分に活かしているとは言えず、また、動画等のコンテンツを利用したものがあったとしても、講義的で一方向的なものが多い。

今後、より ICT を活用していくためには、メンタルヘルスの専門家が、これらの技術について知り、その活用方法について積極的に検討していくことが重要である。また、ICT 上のプラットフォームから、最終的には現実社会へつながるような仕組みを整備していく必要がある。例えば、GPS (Global Positioning System：全地球測位システム) を活用して、ウェブ上でなく実際に外に出てエクスポージャーを行うといったシステムや、SNS (Social Networking Service：ソーシャル・ネットワーキング・サービス) によって生まれたウェブ上でのコミュニティを現実社会のコミュニティにつなげるための仕組みづくりなど、ICT が持つ強みを活かし、現実社会へとつなぐ方策を考えていかなければならない。

また、新たに注目すべき概念として、ゲーミフィケーション (Gamification) がある。ゲーミフィケーションとは、「コンピュータ・ゲームのなかで特徴的に培われてきたノウハウを現実の社会活動に応用する行為のこと」であり (井上, 2012)、利用者がゲームの形式を利用し楽しみながら継続的に取り組めるような仕組みづくりを行うという方法である。現実の行動そのものの調整にゲーム要素を盛り込むことで、行動に対するモチベーションを維持させ、ターゲットとなる行動を促進させることが可能となる。この点で、不適応的な認知や行動の変容に

アプローチする CBT の枠組みに親和的な手法といえる。これらの手法は、メンタルヘルスケアに ICT を活用する上で、今後さらに重要なものとなるであろう。

ICT をより効果的に活用していくためには、メンタルヘルス専門家だけの取り組みでは実現することが困難である。メンタルヘルス専門家と ICT の専門家が連携し、より具体的な活用方法について議論し、仕組みを作り上げていく必要がある。

心理援助職が果たすべき役割についての提言

以上、産業領域におけるメンタルヘルスの最新動向及びメンタルヘルスケアの多様化の方法について概観した。最後に、これらをふまえた上で、心理援助職が果たすべき役割について、以下に 3 つの提言を行う。

1. 企業の現状を踏まえた適切な支援体制の構築

就業者のメンタルヘルスの問題の背景には、企業の経営状態や市場動向などの要因が存在していることが多い。例えば、労働環境や賃金制度等、モチベーションやストレスの程度に大きな影響を与える。こうした要因は、企業の内部統制の仕組みが整備されていないために、改善されないまま放置されていることも多い。そうした企業に対するメンタルヘルスケアは、個人の認知や行動の変容だけでは根本的には解決できず、労働環境そのものの改善にアプローチしていく必要がある。

企業における人事労務や生産管理等といった領域は、メンタルヘルスとの関わりが特に大きく、そうした領域の施策には、メンタルヘルスの一次予防的な取り組みも多く含まれている。メンタルヘルスの問題発生を予防するという観点からも、こうした領域に関する正確な知識を持ち、それらの領域の専門家と連携して支援していくことは、より効果的なメンタルヘルスケアを提供していく上で重要なアプローチである。

2. 最新技術を活用したメンタルヘルスケアの開発・実践

ICT のように、今後メンタルヘルスケアで更なる活用が見込まれる技術に関して、その利用方法について検討

し、研究・開発していくことが求められる。

メンタルヘルスクエに効率性を求めることは、ケアの質の低下を誘発してしまう危険がある一方で、企業活動をはじめとした社会活動の中でケアを提供していくためには必要不可欠な取り組みである。その中で、持続的なケアの達成のためにゲーミフィケーションの手法を利用する等、質の維持や更なる向上にも努めなければならない。単に専門知識をもってケアにあたるだけでなく、その受け手が積極的に取り組めるような方法を開発し、提供していくことは、メンタルヘルス専門家の責務である。

3. 他領域の専門家との連携の推進

1 及び 2 を実現していくためには、メンタルヘルス専門家が、その専門領域だけで活動するだけでは不十分である。企業における人事労務や生産管理の専門家、さらに内部統制や法令遵守、会計、CSR といった観点からは、経営管理や法務といった領域の専門家とも連携していく必要がある。

繰り返しになるが、産業領域におけるメンタルヘルスの問題は、問題を抱えている個人に対処するだけでは不十分であり、本質的な問題解決には結びつきにくい。社会活動の中に位置づけられる人々に対する支援という視点を持ち、医療従事者や心理援助職をはじめとしたメンタルヘルス専門家だけでなく、より多様な専門家と連携していく必要がある。

また、メンタルヘルスクエをより効率的かつ効果的なものとし、そのために最新の技術を活用していくためには、ICT 専門家やゲーミフィケーションといった新たな手法の専門家とも積極的に連携し、新たなケアの方法を開発していかなければならない。

おわりに

本稿では、産業領域のメンタルヘルスに関わる最新動向と新しい技術の活用について概観し、その上で心理援助職がどのような役割を果たすべきかについて提言を行った。

提言については、画餅ととられるかもしれないが、こうした認識を持つことが今後の発展につながると考える。次の段階では、実現可能なステップに分解して目標を設定していく等、より具体的な実行計画を立て、取り組んでいく必要がある。

近年の精神疾患による休職者数の増加傾向や、東日本大震災後の支援においても、メンタルヘルスクエに対する注目はこれまで以上に高まってきている。その一方で、

14 年連続で自殺者数が 3 万人を超える等、実効性のあるケアを十分に提供できていない現状がある。心理援助職をはじめとしたメンタルヘルス専門家は、自らの役割を問い直すとともに、専門家間の連携をより積極的に推進しながら、現状を打開するための取り組みを行っていく必要がある。

※本研究は、文部科学省科学研究費「医療領域の心理職養成カリキュラムに関するプログラム評価研究」(基盤研究 A 課題番号 23243073)の一環として行ったものである。

(指導教員 下山晴彦教授)

引用文献・URL

- Beating the Blues<<http://www.beatingtheblues.co.uk/>> (2012 年 2 月 20 日)
- 中小企業庁 (2011). 中小企業白書 2011 年版<<http://www.chusho.meti.go.jp/pamflet/hakusyo/index.html>> (2012 年 3 月 1 日)
- 傳田健三 (2009). 若者の「うつ」―「新型うつ病」とは何か― ちくまプリマー新書
- 独立行政法人労働政策研究・研修機構 (2011). 「職場におけるメンタルヘルスクエ対策に関する調査」結果<<http://www.jil.go.jp/press/documents/20110623pdf>> (2012 年 2 月 29 日)
- 林公一 (2009). それは、「うつ病」ではありません! 宝島社新書
- 井上明人 (2012). ゲーミフィケーション<ゲーム>がビジネスを変える NHK 出版
- 貝谷久宣 (2008). 現代人に影を落とす「新型うつ病」とは imidas SPECIAL 世界と日本の地勢を読み解く時事力, 124-125
- 香山リカ (2007). 仕事でだけ《うつ病》になる人たち 講談社
- 経済産業省 (2008). 健康会計<http://www.meti.go.jp/policy/kenkou_kaikei/index.html> (2012 年 3 月 1 日)
- 小杉正太郎・鈴木綾子・島津明人 (2006). Work Engagement に関する心理学ストレス研究からの検討 産業ストレス研究, 13, 185-189
- 河野敏鑑 (2010). 今なぜ健康経営か田中滋・川渕孝一・河野敏鑑(編) 会社と社会を幸せにする健康経営 勁草書房 pp.1-20.

- 倉成央 (2010). あなたの身近な人が「新型うつ」かなと思ったとき読む本 株式会社すばる社
- 松浪克文・山下喜弘 (1991). 社会変動とうつ病 社会精神医学, 14, 193-200
- MoodGYM<<http://moodgym.anu.edu.au/welcome>> (2012年2月20日)
- 永田智久・亀田高志・丸山崇・長倉竜士・河下太志・下久保奈々・池田友紀子・吉野俊美・森晃爾 (2006). 企業の社会的責任から見た労働安全衛生(5):メンタルヘルス活動の取り扱いに関する調査 産業衛生学雑誌, 48 (臨時増刊), 398.
- 中川誠秀・広瀬徹也 (2006). うつ病概念の変遷 医学のあゆみ, 219, 13, 893-897
- 斉藤環 (2011). 「社会的うつ病」の治し方——人間関係はどう見直すか—— 新潮社
- Schaufeli, W.B., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V., Bakker, A.B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies* 3: 71-92
- 設楽紗英子・新井邦二郎 (2009). 職場の対人ストレス過程におけるワーク・エンゲイジメントの検討 経営行動科学, 2, 3, 223-231
- 総務省統計局 (2012). 労働力調査<<http://www.stat.go.jp/data/roudou/index.htm>> (2012年3月1日)
- 総務省統計局 (2012). 労働力調査(基本集計)平成23年12月分結果
- 鈴木綾子・小杉正太郎 (2006). Work Engagementと職業性ストレスの調査研究 産業ストレス研究, 13, 201-205
- 高原恵子 (2009). カウンセラーが書いた上司のための心理学 PHP 研究所
- 谷山ゆかり・河下太志・宋裕姫・森晃爾 (2005). 企業の社会的責任から見た労働安全衛生(2)CSR 関連報告書に記載された労働安全衛生対策の特徴:特にメンタルヘルスについて 産業衛生学雑誌, 47 (臨時増刊号), 562.
- 樽味伸・神庭重信 (2005). うつ病の社会文化的試論——特に「ディスチミア親和型うつ病」について—— 日社精医誌, 13, 129-136
- 植木理恵 (2010). ウツになりたいという病 集英社新書
- U2 plus<<http://u2plus.jp/>> (2012年2月20日)
- うつ・不安ネット<<http://www.cbtjp.net/>> (2012年2月20日)
- 矢倉尚典・川端勇樹 (2009). 欧州におけるメンタルヘルス対策と取り組み—PRIMA-EF プロジェクトの成果の概要— 損保ジャパン総研クォーター, 53, 2-32
- 山下未来・荒木田美香子 (2006). Presenteeism の概念分析及び本邦における活用可能性 産業衛生学雑誌, 48, 201-213
- 吉野聡 (2009). それってホントに「うつ」? 間違いだらけの企業の「職場うつ」対策 講談社+α 新書
- 財団法人労務行政研究所 (2010). 企業におけるメンタルヘルスの実態と対策 2010年8月31日<<http://www.rosei.or.jp/research/pdf/000008234.pdf>> (2012年2月15日)