

職場の精神衛生

小此木 啓 吾*

一 職場の精神衛生における基本的な留意点

一般の保健管理の場合と異なる、精神健康の管理に特有な問題点を挙げたい。

もちろん、精神健康管理も一般の保健管理のシステムが確立した中で、あくまでも保健管理、あるいは医療上の価値観と原理に基づいて行われることが必要である。たとえば人事管理などの仕組みとは一応切り離れた、独自の体系を持つことが望ましい。

こうした前提のもとに、実際の職員が、健康管理の面で精神衛生相談の対象になる場合に、次のような点にまず留意せねばならない。

第一に、プライバシーと秘密の尊重である。自分が精神衛生相談に訪れることについて、職場、特にその人事管理関係者などに、その情報がどれだけ伝わるか伝わらないかという点について、必要に応じて秘密が守られるような仕組みが必要である。

第二に、精神衛生相談に来ることそれ自体が、ほかの体の健康相談に来る場合とは、本人自身及び周囲の認知という点で、いまだにさまざまな偏見などによるマイナス面がある。この意味でも、本人は自分から来る場合

に、なるべく目立たないように来たいという気持ちがあるし、われわれもその点の配慮が必要である。

精神健康について、ほかの身体面の健康と同じように対処しなければならないという考え方は、いまやかなり常識化してきているが、なおかつこうした因習的な感覚が存続しているからである。

第三に重要なことは、人権尊重である。職場での精神健康の管理上の問題のときに、本人自身が自発的に悩み、自分から精神衛生相談を求める場合は問題ないが、周囲が困っているけれども、本人にはその自覚ないしは病識がない場合がある。そうした場合にどういふ対応を行うかという点になると、きわめてデリケートで、しかも慎重な配慮が必要になる。

たとえば職場で、あるいは下宿先などで、周囲が困り、本人をそのままにしておいては危険な状態が起こる場合がある（たとえば自殺企図など）。そうした場合に、周囲は親切と善意によって、この本人を精神科に入院させたり、何かしようと思う場合が起こるかもしれない。

しかし、うっかりただの親切心で職場関係者が精神科の病院に入院させようとしたりす

* 慶應義塾大学医学部精神神経科

ることは、しばしば大きな人権問題に発展する場合がある。この場合には、やはり家族との連絡を優先し、場合によれば法律的に看護義務者としての選定を、家庭裁判所にしてもらい、その家族の同意を得た上で、初めて精神科入院などが可能になる。こうした点の、十分な法律的な知識なども含めた人権尊重の心がけがとても大切である。

しかし、ときにはこのために実際にはなかなか入院させることができなかつたり、本人を守る事が難しいような場合も起こる。極端な場合には、警察などを通して、法律に基づいた処理をしなければならないようなことも起こってくる。

第四に、実際に職場で不応或や問題が起こっている職員がいる場合に、本人が自発的に病識を持って相談に行く場合はよいが、本人がその気持ちにならなかつたり、かえって周りに反発したりしている場合、どういふふうにしてこの人物を精神衛生相談のルートに乗せるかという問題がある。

この場合、たしかに一方で人権尊重ということもあるけれども、職場の上司、同僚と本人との間によいコミュニケーションが成り立ち、話し合いができれば、しかも精神衛生相談のシステムに対して本人がある程度の納得、理解を持つことができれば、周りが思っている以上に、円滑に本人が精神衛生相談に自分から来る気持ちになり得る場合がある。

しかし、ある程度は強く勧めることも必要な場合がある。ただ、こうした場合にしばしば起こるのは、実際にそれを試みてうまくいかないというよりは、だれがライオンに鈴をつけるかといった雰囲気が起こる方が多い。

つまり、だれも本人に対して、どういふ点で周りが困っているか、本人がどういふ点で不応或に陥っているかについて、はっきりとその現実を指摘したり、その点についての周りの気持ちを伝えることを無言のうちに避けてしまう。

避けてしまっていて、あの人は困ったとか、変わってるとか、少しおかしんじゃないかなど、陰では言いながらも、なかなかそれを直接伝えてあげる人がいない。こうなると本人にしてみると、周りに対して、自分のことを陰でいろいろ言ってるんじゃないかという疎外感がますます起こり、ひがみも起こり、不信感も起こる。こうした雰囲気をまず醸し出さないことが、職場の中で大切である。

つまり、上司や同僚が、もしそういった疑問なり心配をしていたら、それを直接本人に伝えて、本人が現実をよく吟味し、認識できるような機会をまずつくるのが大切である。

ときによっては、精神衛生相談という観点で考えないで、これをただ一般的な職場の勤務上の問題と考えて、君はとてもいま適応が悪い、あるいは仕事上のミスがある、あるいは業務上いまのままではとても困るということがあれば、それをそのまま率直に伝えてあげることが大切である。

そうした意味での現実感をできるだけ本人に保たせながら、精神衛生相談のルートに乗せていくような工夫が望ましい。

精神衛生相談の職場の関係者の最も大切なことは、本人に対してはできる限り真実を伝えることを心がけることである。重い精神障害者であっても、この心がけて周りが接すれ

ば、必ず目覚めた部分、正常な部分、理性的な部分が存在していて、その部分とわれわれがどんなふうに同盟関係を結ぶかが大切である。こうした協力関係のことをわれわれは作業同盟と呼んでいる。

こうした作業同盟をクライアントとの間にどんなふうにつくり上げるかが、まず精神衛生の仕事の第一の出発点である。

いまのような点について実際に起こるのは、職場の上司、同僚が直接本人にそうした連絡、伝達をすることを避け、お互いに気まづくのはいやだからといって、表面ニコニコしていて、陰で精神衛生相談者、あるいは保健センターに連絡を取って、何かうまい方法で先生のところに連れてくる方法はないか——場合によると、どこか体が悪いから内科の診察を受けに行った方がいいといって、本人は内科の診察を受けるつもりで来たら、実際そこにいるのは精神科医であったという状況をつくってしまう。

そうすると、精神衛生相談者、あるいは精神科医と本人との間に、最初から不信感があり、本人は被害妄想的なものをますます深めるといったことが起こって、後々うまくいかなくなってしまうことがあるので、この点について十分な配慮が必要である。

二 職場不適應について

ここで、職場不適應という点について少しお話したい。

一般に精神健康を考える場合に、いきなり精神科疾患、たとえば精神病であるとか、神経症というところだけを扱うのではなくて、

むしろ広く職場不適應という考え方でとらえて、その職場不適應の原因の一つに精神病があったり、神経症があったりするというふうに考えて扱っていくことが大切である。

そうした意味での職場不適應の第一は、外的な不適應である。外的な不適應というのは、周りの人が見ていて、明らかに職場で種々の適應上の問題が起こってしまったたり、トラブルが起こったりする場合である。

一般に職場不適應の一番単純な現象としては、遅刻、早退が多い。あるいは無断欠勤がある。あるいはポカ休。それから、無断で職場を離れてどこに行ったかわからなくなってしまう、などといった問題がある。

また、職場の対人関係で、上司、同僚としばしば衝突し、不当な感情的なトラブルを起こす。あるいは仕事上のミスが多い。いつになっても一向に職場になじめなくて、一人孤立している。ひどい場合には、昼間からアルコールを飲んでいるとか、周りの人とおしゃべりばかりして一向に仕事しない。

あるいは目に見える形で体のいろいろな発作を起こしたり、倒れたり、しょっちゅう具合が悪くなって医務室にいて仕事ができないとか、あるいはほかの医学的な診断、診察では一向にはっきりした病名がつかないのに、そのときそのときの正体不明のような病名——たとえば自律神経失調症であるとか、ときには慢性胃炎であるとか、あるいは心身症であるとか、あるお医者さんは神経衰弱とか、いろいろな病名をつけて、しょっちゅう休む、といったようなさまざまな目に見える形での職場生活上の問題をあらわすような場合である。

こうした外的な不適応現象を起こす中で、精神医学的にどんな場合があるかという、一番ひどい形をとるのはたとえば精神分裂病のような場合である。たとえば周囲との間に一向につながりがなく、一人で自閉的に閉じこもってしまったり、あるいは仕事上ミスばかりして一向に内容について理解、同化をしなかったりする場合もあり得るだろう。

あるいはまた、躁鬱病の躁状態になって、職場でやたらに興奮し、しゃべりまくったり、自分の席を離れて動き回ったりするような落ち着かない状態になってしまったり、すごく気が強くなって周囲にけんかをふっかけたりする、といったような形が出てくる場合もある。

いわゆる神経症(ノイローゼ)とか心身症は多くの場合は、周りから見ているとそういうことに悩んでいることはよくわからない。後に述べる、むしろ内面的な不適応というか、自分一人が悩んでいる場合が多い。たとえばお医者さんにかかったりしていても、職場にはわからないといった形をとることが多い。

もう一つ外的な不適応でしばしば問題になるのは、性格的な問題である。つまり、周りの人とうまくいかない、孤立する、あるいはいつも人の上に乗っていないと気が済まない。そのためにかえって人と競争し過ぎてトラブルが起こる。あるいは過度に几帳面過ぎて、その人が一人いるために周りの仕事の流れがそこで止まってしまう。あるいは大変ずばら過ぎてだらしない。あるいは大変根気がなくて、すぐ途中でいやになって仕事を投げ出してしまふ。無責任である。といったよ

うな、いろいろな性格上の欠点が余りにもひどいと、これもまた問題になる。

しかしながら、こうした精神的な問題になる以前の段階でも、人間である以上、一過性に急に憂鬱になったり、あるいは不安になったり、個人的な家族の問題、あるいは恋愛問題その他で悩むときに、一時的にこういう状態になることももちろんある。

ここで大事なことは、次の点である。こうした外的な不適応が起こっているからといって、それを起こしている本人だけが問題であるとは言い切れない場合がある。つまり、直接の同僚、上司との人間関係、あるいはそこで起こってくるある種のグループ・ダイナミクス(集団心理)の方が問題であったり、中にはその上司のもとに行くと必ず下の人が不適応に陥るとか、そういった上司の性格の問題もある場合がある。

また、人間には相性というものがあって、その職場の雰囲気や物の考え方と本人の相性が悪いために、こういうことが起こることがある。

なお、一言注意しておきたいことは、比較的若年層が多かったり、中卒の職員が多かったりする場合には、知能の問題——知恵遅れの人が紛れ込んでいる場合もある。また、高齢化社会になって、55歳以上、50~60歳過ぎの職員が多くなってくれば、老人性の痴呆、いわゆるボケのようなケースがふえてくる場合もあり得るだろう。

こうした意味で、その職場の年齢、学歴別の階層によって問題のあらわれ方も微妙に違ってくる。

これに対して第二の問題は、内的な不適応

である。内的な不適応はすでに述べたように、いわゆる心身症とか、神経症のように、自分一人が、たとえば心臓がドキドキしたり、夜眠れなかったり、頭が痛かったり、あるいは何か不安になったり、憂鬱になったり、イライラしたりするような形で悩んでいる。

そのために仕事の手につかない。あるいは仕事をしていて夕方になると大変疲れてしまう。あるいは根気がない。朝起きるのがつらい、といった状態になる。あるいは性格的にも一人でクヨクヨ悩んでいて、周りの人が意外だと思ふようなことですごく深刻に思い詰めていたり、あるいはすごく感情的に不安定になっていたりする。

しかし、ある範囲までは周りにはそれはわからない。一応職場では一人前の人としてしっかりやっているけれども、自分の心の中のストレスがすごく強くなっている人がいる場合がある。

こうした人は、最近では、職場には内緒でこっそり精神科を受診してくるということが多い。

こうした内的な不適応——この場合には、むしろ不適応というよりは内的な不適応感覚、不適応感に悩んでいる場合がある。この中には、職場と自分の相性が悪い。あるいは役割りがうまく合わない。あるいは上司との性格がしっくりいかない。自分が選んだ職業がどうだったというようなことでいろいろ悔やんでいるといったような、もっと内面的な問題に入ってゆくことになる。

三 職場不適応の原因

次に、これらの不適応現象はどんなふうにして起こるか、その原因についてお話ししたい。

第一に、その職場全体と本人との相性の問題がある。たとえば銀行員に向いている職員もいれば、建設会社に向いている人もいる。あるいは病院向きの人もいれば、商事会社に向いている人もいる。つまり、職場、企業、職種によって、それぞれ特定の雰囲気や物の考え方というものがある。したがって、もしほかの職場や企業に行けばうまく順応できた人でも、別な職場、職種のためにうまくいかないといったようなことがある。

こうした基本的な職業選択、職場選択の問題をまず考えてみる必要がある。

第二の問題は、その特定の大きな会社なり学校なり病院なりを考えたときに、それぞれの職場において、常にその一定の時点の社会、時代とか、その職場の景気、あるいはその職場におけるその仕事の重要さなどから見て、職場において適応の非常にいい階層と、その職場において適応の悪い不適応階層が生ずる可能性がある。

たとえば一定の部門があって、あるときにはその部門はすごく景気がよかったけど、いまは大変落ち目である。別な部門は大変いま脚光を浴びているといったようなことが、それぞれの部門に配属されている職員にも影響することがある。また、個々のバラバラな職場に配属されていても、それぞれの職種によって共通の悩みや問題が起こる場合があ

る。

たとえばタイピストとか、キーパンチャーの場合の問題であるとか、あるいはある時期問題になったのは、職場における未婚の女子の、いわゆるハイミス階層の不応上層の問題であるとか、あるいは最近で言えば、中高年会社人間の 高齢化 社会を迎えての問題とか、あるいは定年延長、定年後の転職先の問題とか、いま中高年のサラリーマンがこうした不応上層として目立つ時代になっている。

こうした職場不応上層がどういうものであるか、一人一人の個々の職員の問題以前にこの視点からのとらえ方が必要になる。

第三に、その職員と役割適性の問題である。たとえば接客的な仕事が大変向いている社交的な人物もいれば、事務をコツコツやるのが向いている人物もいる。もし前者が後者の仕事を課せられると余りうまくいかない。しかしまた、後者が前者の役割を課せられた場合には、かえってそのために緊張が高くなって、すごく苦痛が高まるし、ぎくしゃくしてお客ともうまくいかないということも起こる。

ところが、実際われわれが見ていると、一般の企業における会社人間というのは、医者にたとえれば、二、三年間精神科をやったら次の二、三年間は外科をやられるといったような、かなり大きな職種、役割りにおいての、飛躍的な違った役割りを何でもこなしていかなければならないといった問題にぶつかることがある。

これらの役割りに次々に慣れて、それぞれの役割りをこなして発展していくことができる

ためには、パーソナリティーのかなり大きな柔軟性や適応性が要求される。これがなかなかうまくいかない、そこで破綻が生じる場合もあるし、逆に、特定の役割りをずっと課せられて、その役割りしか持てない。その役割りがコンピューターを使った役割りであったり、機械作業であったりして、そのためにこんな役割りばかりでは耐えられないというような問題が起こってくる場合もあり得る。

中には、たとえば国際関係の仕事をしていて、いつになっても外国勤務が続いて、子弟の教育上困るんだけど、帰りたいもなかなか国内に帰してもらえないといった階層もまた出現している。

この役割りの適性——どのくらい役割りを変えることができるか、といったようなことが大きな問題になってくる。

第四の問題は、いわゆる対人関係である。一定の職場には、その上司のパーソナリティーによって特定の雰囲気ができる場合が多い。それは、上司の物の考え方や性格によって物事の善悪もかわった評価を受ける。

たとえば社交的な人物が上司の場合には、社交的な人物が日の目を見る場合もあれば、几帳面で規則を守ることがやかましい人が上司である場合には、その辺の几帳面さがなければそこでは適応できないといったことも起こる。

また一方で、同僚、職場の直接の身近な上司との間の性格的な相性といったこともずいぶん大きな問題になってくる。また、少数の職場の場合には、そこでの身近な三角関係とか、あるいは競争関係とが大きな問題にな

ってくる。

また中には、仕事をやっている分にはわりあいに順調だが、社内旅行とか、あるいは職場外でのつきあいがうまくいかないで、かえってそういう点で破綻を生じたり、一杯飲むことがうまくできないとか、そういった問題も起こってくることがある。

そうしたいろいろな対人関係をどんなふうにやっていくかが大きな問題になるし、それがうまくいかないための不適応も少なくない。

いま述べてきたようないろんな要因が一举に集約的に変化し、そのめに不適応のきっかけになる大きな問題として、わが国の職場人間に共通して重大な問題になるのが、転勤ないし配置転換である。特に日本の会社人間には、配置転換がしばしば不適応の原因になる。職場の精神衛生は、配置転換をもって始まり配置転換をもって終わると言っても過言ではないくらいである。

いま述べたように、配置転換の場合には、まず職場の親しんでいた雰囲気が変わる。上司のパーソナリティーが変わる。役割りが変わる。人間関係が変わる。一応の安定をして、そこに順応していた人が、突然ほかの新しい環境に適応しなければならぬ。その変化に伴うストレスになかなかうまく順応できない人がいる。配置転換直後にそうした不適応が起こらなくても、半年ぐらゐの間にそうした問題が表にあらわれてくる場合も多い。

実際にそうした不適応を解決する場合には、人事関係者との間の協力関係が必要になる。むしろ多くの職場不適応の場合に、こう

した職場の配置、役割りなどについて、どういう点に問題があるかを人事関係者と十分に協議、検討することが、精神衛生相談者にとって重要な仕事になる。

ただしこの際、冒頭に述べたように、個々の職員のプライバシーをどんなふうを守りながら、しかも一方で本人のためになるような、人事関係者との協力相談をするかという点に、むずかしい課題がある。

この点について、非常に慎重で、しかも職場側にも役に立ち、本人、職員側の精神健康上にもプラスになるような、共存した関係をどういうふうにつくり出すかが職場の精神健康管理上、とても重要な仕事である。また、そのためには、それが可能になるような適切な仕組みや機構をつくり上げる必要がある。

さらに、職場不適応、特に精神疾患に陥った職員が回復して復職したり、アフターケアを行ったりする場合に、どういう職種、職場に復帰するのが一番適切かということについても大きな問題がある。この点についても、どうしても職場側の人事管理者、あるいは上司その他との、よき理解と交流がなければうまく仕事ができない。

これらの点については、冒頭に述べた人権尊重、プライバシーの尊重といったことを基本的な精神として持ちながら、しかも一方では、ある種の柔軟性を持ったかかわり方が必要になってくる。余りにも精神衛生関係者がかたくなな態度をとって、ただ形式主義でやたてゆくと、かえって職員と職場との間のよい関係をつくり上げるのが難しくなる場合がある。

ただし、職場で扱う精神衛生相談者、あるいは関係者と、本来の精神科の主治医は、一応区別しなければならない。

たとえば私の場合では、某銀行でこうした精神健康管理に携わっているが、私が精神衛生管理者としての仕事をする場合には、原則として精神科の主治医にはならない。精神科の主治医は、たとえば慶應病院なり、ほかの病院なりの精神科に頼んでいる。私はむしろ、そうした精神科医と職場の関係者との仲介者の役割りをとることに徹するようにしている。こうした精神衛生の専門関係者同士の、どんなふうな仕組みをつくっていくかということが、実際の職場の精神衛生を管理していく上ではとても重要になってくる。

また、そうしたことを含めて、この配置転換や転勤の問題に対応していく必要がある。

四 職場の中年の危機について

先ほども述べたように、最近の職場不適応階層として、中年の職員の精神健康が大きな問題になってきている。

それは、一つには高齢化社会になって、ライフサイクルに二つの山がおこり、中年は、青年期に選んだ自分の職業、職場、生き方について、今度は70、80まで、次の後半生をどんなふう生きていくか、生き方の一大転換期を迎えている。

この転換期の場合に、このままの職業や職場を続けていけるのか、あるいはここでもう一度職業の再選択をしなければならないか、それに伴った生き方はどうなるのかといった問題について重大な危機に直面する。特に、

現代社会は、科学技術革新のスピード化、あるいは価値観の変化などの大きなストレスが加わっている。

第二に、家庭内においての親子の問題も、子供たちが思春期を迎えたりして、さまざまな親子関係上のトラブル、あるいは夫婦関係の問題もいま大きな転換期を迎えているために、こうした意味での内外のストレスが高まる。

この点について、職場で働く会社人間について、たとえば上昇停止症状群（いままで自分の人生は年を取るとともに地位、身分、収入、名誉、その他において上昇を続けるという思い込みがあつたのが、突然気がついてみると、水平飛行、または下降線をたどり始めたことを自覚したときに生ずるいろいろな心身の精神的な症候群のこと）や、家庭の主婦の空巣症状群（気がついてみたら夫は仕事、子供たちは親離れをして、愛の巣だと思っていた家庭が、空っぽになったことに気がついたときに陥る家庭の主婦の精神症候群）、こうした問題が、現代社会では重要な問題になってきている。

昔から「40にして惑わず」というが、実際にはこの年代において、このままずっと人生を続けていってよいのか、あるいはこの辺で新しい生き方を見つけなければならないのか、といったようなことで迷いが起こる。これを中年の惑いというが、現代の職場の精神衛生の一つの大きな課題は、こうした中年職員の惑いについて、どういふ対応をしていくかということである。

