

# 内部産業カウンセリングの取り組みと 今後の課題について

Efforts and future tasks in the internal vocational counseling

平久江 薫\*

慶應保健研究, 32(1), 119-123, 2014

**要旨：**職場におけるメンタルヘルス対策は依然として重要な課題となっている。教職員対象の内部産業カウンセラーとしての一年間を振り返り、活動の概要について報告を行った。カウンセリング利用の条件は、予約制、無料、30分枠であり、業務以外の内容も相談可能であった。二つの地区を合わせて新規来談者数は28名、述べ来談者数は69名であり、来談者数、継続率には性別、地区により違う点が見られた。職種と性別で見ると教員の男性（42.9%）と職員の女性（32.1%）の来談が多い傾向にあった。来談者について所属部署による顕著な偏りは見受けられなかったが、年代別で見ると50代が多く、特にこの年代の男性の重責感がうかがえた。相談内容は、多い方から「仕事の過重負担」(11件)、「職場の人間関係」(10件)、「体調の問題」(9件)、「家族の問題」(8件)、「キャリアの問題」(4件)等となっていた。仕事の内容に関する相談に絞ると、昨年度の国による調査結果とほぼ同様の内容であった。今後の課題は、カウンセリングのサービスの存在をより周知させ、来談、相談しやすさにつながる改善を試みることなど、「メンタルヘルスケアの窓口」としての機能を充実させることである。また、二次予防（早期発見、早期対応）のみにとどまらず、一次予防（発生予防）や三次予防（復職支援）の活動も視野に入れる事である。「メンタルヘルス指針」（2000年）にある「心の健康問題の特性」に留意した活動が求められるであろう。

**keywords：**メンタルヘルス、産業カウンセリング

Mental health, Vocational counseling

## はじめに

2013年9月発表の「平成24年労働者健康状況調査」（厚生労働省）によると、事業所規模10名以上の民間企業では従業員の60.9%が、現在の仕事や職業に関することで「強い不安、悩み、ストレスがある」と回答している。その内容は、1位「職場の人間関係の問題」（41.3%）、

2位「仕事の質の問題」（33.1%）、3位「仕事の量の問題」（30.3%）であり、4位以降は雇用への不安等が続いている<sup>1)</sup>。わが国においては、1988年の「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」による事業（トータルヘルス・プロモーション・プラン：THP）を皮切りに、2000年の「事業場における労働者

\*慶應義塾大学保健管理センター

(著者連絡先) 平久江 薫 〒223-8521 神奈川県横浜市港北区日吉4-1-1

の心の健康づくりのための指針」(メンタルヘルス指針)<sup>2)</sup>等、さまざまなメンタルヘルス対策が講じられている。しかし、長引く不況による雇用形態の多様化に伴い、働く人々の仕事の質、量などの負担は現在もなお増しており、職場におけるメンタルヘルス対策は依然、重要な課題となっている。

筆者は、2013年4月より日吉、三田両地区において塾内教職員対象のカウンセラーとして週1回ずつ勤務している。先述の「メンタルヘルス指針」は、職場におけるメンタルヘルス対策の方向性が初めて具体的に示されたものであるが、その中で実施が推奨されている「4つのケア」のうちの3つ目が「事業内産業保健スタッフ等によるケア」である。その中でカウンセラー(心理職)は、事業内スタッフの一員である「心の健康づくり専門スタッフ」の一端として位置づけられており<sup>3)</sup>、メンタルヘルスケアの窓口としての役割が期待されているところである。筆者の活動は、メンタルヘルスケアの窓口として機能できたであろうか。以下に導入後の一年間を振り返り、活動の概要と今後の課題について述べたい。

## 活動の概要

### 1) 利用状況について

4月からのサービス開始にあたって、カウンセリングの案内が両地区の教職員向けにイントラネット及び文書により通達された。利用の条件は、予約制、無料、30分枠、というものであった。また、業務以外の内容も相談可能であるとされた。実際の利用状況について、別途の報告にある通り、開設当初の利用は2件のみと少なかった。その後、自主来談や産業医からの紹介による来談があり、継続的な面談を行うケースが少しずつ生じた。その後、10月の定期健康診断時のメンタルヘルス調査票の結果が一定基準以上のリスクであり、不調が疑われる方に対して、カウンセリングが勧められることとなった。このメンタルヘルス調査は2008年

度より、精神科医師の主導の下に行われているものであり、GHQ精神健康調査票(日本版GHQ28)をもとに独自の基準を設けて分析している<sup>4),5)</sup>。今回、この調査票において合計得点が10点以上の者、あるいは抑うつ傾向の得点が1点以上の者が医師の面談、あるいはカウンセリングを受けるよう勧められた。これにより、11月以降の来談者が増加した。表1は両キャンパスにおける年間のカウンセリングの新規来談者数と延べ来談者数を性別毎に示した結果である。

表1 地区、性別毎の新規来談者数および延べ人数

	日吉	三田	計
男性	11 (14)	4 (13)	15 (27)
女性	6 (13)	7 (29)	13 (42)
計	17 (27)	11 (42)	28 (69)

( ) 内は延べ人数

日吉地区と三田地区の新規来談者数はそれぞれ17名、11名となっており、日吉地区の方がやや多かった。新規来談者の男女比率は、両キャンパスで逆転しているが、合計では同数に近かった。ただし、利用者の延べ人数から換算すると、日吉地区(平均1.6回)より三田地区(3.8回)、男性(1.8回)より女性(3.2回)の方が一人当たりの面接回数が多かった。これは面接継続率の違いの表れである。継続率(来談者のうち継続的な面接に移行した者の割合)はそれぞれ、三田地区54.5%、日吉地区35.3%、男性26.7%、女性61.5%であった。この違いについては、地区や面接の場の特性、性による違いなどと合わせて検討を進めることが望ましい。

以下の分析においては、よりプライバシーに配慮するため、両キャンパスの結果を合わせて記載したい。

### 2) 職種と性別の傾向について

図1は、新規来談者の職種(教員または職

員）と性別毎の人数と割合である。教員と職員の来談者比率は16名（57.1%）：12名（42.9%）と、教員の方がやや多い。全体で見ると、教員の男性（42.9%）と職員の女性（32.1%）の来談がより多いという特徴が見られる。これについては、単に各属性における人口の反映であるのか、職務内容と性別に関わる特有の問題があるのか、今後の検討が必要である。なお、特定の学部、学科、部署における来談者の顕著な偏りは見受けられなかった。

### 3) 年代別の傾向について

図2は年代、性別による新規来談者数の比較である。

母数が少なく分析には限界があるが、20代～50代に満遍なく、来談があったことが分かる。60代は絶対数が少ないためか、1名のみの来談であった。20代～50代のどの年代においても、男女の比率はほぼ同等であった。メンタルヘルスの問題を抱え、カウンセリングを受けようとする者は、さまざまな年代と性別に渡っていたことがうかがえた。特徴的であるのは、50代の来談が他の年代より多く、20代および40代の2倍に上った。特にこの年代の男性の来談が最も多く、50代男性の業務上の重責感や職場のメンタルヘルスを考える上で看過できないものであると思われる。

### 4) 面談の流れについて

健康診断から勧められた来談者の場合、その多くは1回のみガイダンス的な内容となった。そこでは、まずメンタルヘルス調査票の数値や項目を共有した上で、メンタルヘルスの不調に繋がっていると思われる負担や悩みについて本人から聴かせていただき、問題の焦点を確認した。さらに、話をうかがう中で本人の資源（ソーシャルサポートやストレスマネジメント方略）を確認および保証し、現段階でのアドバイスを心理学的な視点から行った。そして、今後様子を見た上でさらに不安や不調が重なる場合は、ためらわずに再来していただきたいことをお伝えした。

一方で全体の約4割にあたる12名の方は、ご本人の希望や職務の状況などについて話し合った上で、隔週や月1回などのペースで継続的に来談されることとなった。継続となる理由は、1度で話し切れずご本人が希望する場合、話すことで心の中が整理され、ご本人のエネルギーが回復していくことが予想される場合、定期的に話を聞いてもらう場としての利用を望んでおられる場合、心理療法の特定のプログラムを実施する場合などであり、かつ、定期的な来談が業務に大きく支障のない場合となっている。

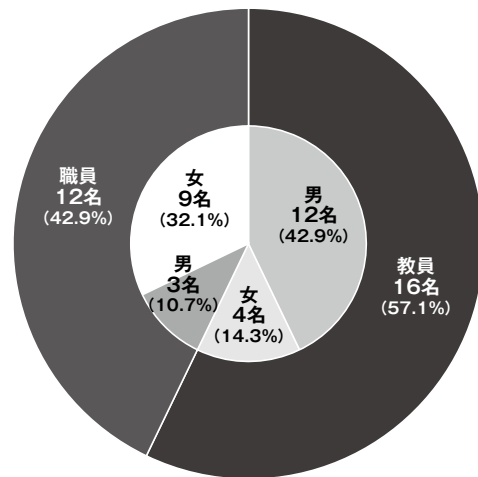


図1 来談者の職種および性別毎の人数と割合

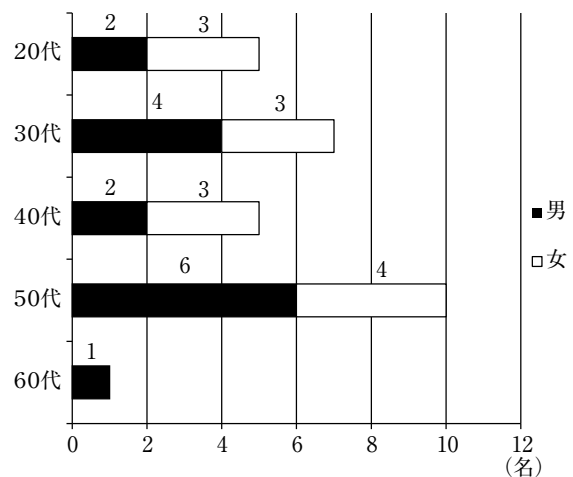


図2 年代、性別による来談者数

なお、やや重篤なメンタルヘルスの症状を抱えた方には精神科医師への受診を勧めた。そのような方の多くはすでに外部の医療機関にて治療中であった。主治医がいる場合は、職場でカウンセリングを受ける事の上承を主治医からいただくよう依頼をした。

#### 5) 相談内容について

来談者の主な相談内容について大枠で分類し、一つの内容を一件としてカウントした。相談内容が複数に渡る場合、それぞれを一件とした。最も多かったものは「仕事の過重負担」(11件)つまり仕事の量的、質的な負担感であった。次いで多かったものは「職場の人間関係」(10件)であった。次いで「体調の問題」(9件)であり、これは、心身の病を抱えて治療中であることや、慢性的な体調不良がご自身の仕事に支障をきたしているような内容である。次の「家族の問題」(8件)は家族成員との関係や悩みであるが、8件のうち5件に「介護」の問題が関連していた。また、次いで見られたのが「キャリアの問題」(4件)であった。また部下についての相談である「コンサルテーション」が2件あった。

仕事の負担感、キャリアの問題などの職務上の悩みについては、その大部分は人間関係の悩みとオーバーラップしているという特徴が見受けられた。例えば、仕事の負担の不平等感が苦痛となっているケースが散見された。物理的に過重な労働というだけではメンタルヘルスの不調を来さない場合もあるが、労働の質、量に人間関係での困難が関わってくる場合、メンタルヘルスに大きく影響してくるのではないかと思われる。

冒頭で述べた厚生労働省調査の結果では、悩みの内容は1位「職場の人間関係」、2位「仕事の質」、3位「仕事の量」、4位「雇用の不安」となっていた。本報告の結果は国の調査結果と上位が類似していた。職場の人間関係や仕事の過重負担は、現代の我が国のメンタルヘルスにおける普遍的な問題であるといえる。

## 今後の課題について

### 1) 利用状況に関して

内部産業カウンセリング導入の試みとしての一年間は、上述したように、あまり多いとは言えない利用状況であった。健診をきっかけとして来談し、「このようなサービスがあるとは知らなかった。職場で聴いてくれるところがあるのは有り難い。」と述べた方がいた。告知の機会にたまたま出会えない方もいるため、複数の手法による複数回の広報を行うなどの工夫が必要であると思われる。

また、カウンセリングの質を向上させるために、利用した方への聴き取りを行い、来談しやすさ、相談しやすさにつながるようなシステムの改善を試みていくことも必要である。また、勤務時間内の来談に際し、仕事への影響や周囲からの評価を心配し、継続をためらう方もいた。また、不調の基準に該当していても来談しないままの方もいる。メンタルヘルスの不調を感じている方が、安心して、ためらうことなくカウンセリングの窓口を利用できることが理想であり、そのための体制を整えていければと思う。

### 2) 内部産業カウンセリングの活動のあり方

今年度の活動は、面接室内での個別カウンセリングを中心としたものであった。これは二次予防(心の健康問題の早期発見、早期対応)に当たる活動であるが、本来の産業カウンセリングとしては、一次予防(心の健康問題の発生予防)および三次予防(心の健康問題をもった労働者の復職支援)にも関わる事が重要であるとされている<sup>6)</sup>。組織のニーズに沿いつつ、カウンセラーとしての活動の裾野を広げていくことが必要である。また、先述の「メンタルヘルス指針」において、メンタルヘルスケアの推進にあたっては下記のように「心の健康問題の特性」への留意が必要であるとされている。つまり、「心の健康については、客観的な測定方法が十分確立しておらず、その評価は容易ではなく、さらに、心の健康問題の発生過程には個人

差が大きく，そのプロセスの把握が難しい。また，（中略）心の健康問題自体についての誤解等解決すべき問題が存在している。」複雑な心の健康問題への対応が組織でも強く求められている中で，心理職の者は専門性を生かし，きめ細やかに活動をしていく事が必要であると思われる。

## 文献

- 1) 厚生労働省. 平成24年労働者健康状況調査2013 ;  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h24-46-50.html> (cited 2014-02-04).
- 2) 労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課. 事業場における労働者の心の健康づくりのための指針について 2000 ;  
[http://www2.mhlw.go.jp/kisya/kijun/20000809\\_02\\_k/20000809\\_02\\_k\\_shishin.html](http://www2.mhlw.go.jp/kisya/kijun/20000809_02_k/20000809_02_k_shishin.html) (cited 2014-02-01).
- 3) 河野慶三. 産業保健スタッフとの協同者としてのあり方. In: いま, 産業カウンセラーに求められる役割と実践力. 渡邊忠, 河野慶三, 安藤一重. ナカニシヤ出版; 京都府: 2012. P25-37.
- 4) 西村由貴, 岩佐好恵, 田中由紀子, 他. 大学教職員のメンタルヘルス調査2008. 慶應保健研究 2010; 28: 27-32.
- 5) 西村由貴, 久根木康子, 田中由紀子, 他. A 大学における職場のメンタルヘルス調査報告2012. 慶應保健研究 2012; 31: 89-92.
- 6) 廣尚典. 現在の職場におけるメンタルヘルスの動向. In: 職場のメンタルヘルス100のレシピ. 大西守, 廣尚典, 市川佳居. 金子書房; 東京都: 2006. P2-3.