

「メンタルヘルスコンサルティング へのアプローチ」 に関する調査研究

社団法人 日本産業カウンセラー協会
東京支部
研究開発専門委員会

安心と信頼の絆で結ばれる職場づくりを目指し

厚生労働省の労働者健康状況調査では、仕事や人間関係に関して強い不安やストレスを感じている人が6割を超えるなど、働く人々の負担は増大する傾向にある。働く人々の健康問題、特にメンタルヘルスについては、産業構造の変化による職場環境の変化、またそれによるストレスの増加が背景にあり、精神疾患による休職者の増加につながっている。

この問題に 대응するためには、メンタルヘルスケアの仕組みをつくり、それをコンサルティングできる人材が必要だ。特に、早期発見、早期治療を含めた予防体制をいかに構築するかが求められている。産業カウンセラーは、上司、人事、産業保健スタッフの連携による、安心と信頼の絆で結ばれた職場づくりにどのように関わっていくかが問われている。

このたび、社団法人日本産業カウンセラー協会東京支部研究開発専門委員会では「メンタルヘルスコンサルティングへのアプローチ」と題して「産業カウンセラーならではの強み」を発揮するアプローチを明らかにする目的で調査を行った。

産業カウンセラーの役割は、仕事での、相談・企画・指導などの専門的技能を活用し、働く人々を支援することだ。さらに、産業カウンセラーに求められる役割の一つに、働く人の心の健康づくりの“連携役”がある。専門技能を生かして、本人を中心に、上司、人事、産業医、主治医、家族の環境調整を行うというコンサルティング力が重要だ。

この調査に参加した研究員は7人の産業カウンセラーだ。7人の経歴は色々だが、それぞれの分野でメンタルヘルスに関わっていたり、メンタルヘルスに関心を持っているメンバーが集まって、情報収集やインタビュー調査を行い、10カ月間の検討を重ねて出来上がったものをここに発刊することになった。

この調査は、中規模企業でメンタルヘルスに関わっている人事担当者、産業医、産業カウンセラーへのインタビューをもとにまとめている。大変お忙しい中、インタビューに応じて頂いた皆様には心から感謝申し上げます。

メンタルヘルスコンサルティングは、関わる産業カウンセラーによってアプローチが異なることがわかってきた。この調査をお読みになる皆様が、それぞれの立場で読んだ上で、日頃の業務の参考にして頂ければ幸いだ。

2011年10月

研究開発専門委員会
委員長 梅田 福一郎



目 次

安心と信頼の絆で結ばれる職場づくりを目指し

第 1 章	本調査の目的と調査方法	2
第 2 章	メンタルヘルスコンサルティングの定義	4
第 3 章	中規模企業のメンタルヘルスへの取り組み ～ 企業人事部門のヒアリングを通して ～	6
第 4 章	復職支援コンサルティング	13
第 5 章	職場復帰支援において産業カウンセラーが持つべき視点 ～ 産業医との連携から考える ～	28
第 6 章	メンタルヘルス不調にならないためのコンサルティング ～ これから必要な予防的アプローチ ～	43
	おわりに	63

第1章 本調査の目的と調査方法

産業カウンセラー資格取得者の中には、メンタルヘルスのコンサルティング業務に就いている方、あるいは将来コンサルタントを目指そうとしている方、または既に企業の一員としてメンタルヘルス対応にあたっている方などがおられる。これら、メンタルヘルスのケアに携わる資格取得者に対して、「産業カウンセラーならではの強み」を発揮した事例の情報提供を行うことは、今後、資格を生かした活動をしていく上で、何らかの参考になるのではないだろうか。

このような観点に基づき、東京支部・研究開発専門委員会では、メンタルヘルスコンサルティングにおいて「産業カウンセラーならではの強み」が発揮できるアプローチを明らかにする目的で、「中規模企業」を対象に、メンタルヘルスコンサルティングに関する調査を実施することとした（メンタルヘルスコンサルティングの定義は、第2章参照）。

「中規模企業」（従業員規模100～999人程度）を調査対象に選んだ理由として、以下の2つが挙げられる。

- ① 心の健康対策に取り組む事業所の割合は、その規模が「5000人以上」だと100%、「1000～4999人」でも95.5%であるのに比べ、「300～999人」では83.0%、「100～299人」が64.1%と、規模が小さくなるにつれ、対策への取り組みの割合も低くなっている（厚生労働省『平成19年労働者健康状況調査結果』）。
- ② 産業カウンセラー協会東京支部・事業推進部のこれまでの営業活動実績、および予備調査として行った「メンタルヘルスコンサルティング業務に就いている産業カウンセラーへのヒアリング」によると、中規模企業からの相談が比較的多い。

調査にあたっては、企業の実情をまず把握しながら、復職支援へのコンサルティングや産業医との連携（実践的アプローチ）、メンタル不調にならないためのコンサルティング（予防的アプローチ）に焦点をあてることとした。

調査方法は、コンサルタントとして活動している産業カウンセラー、専門家（医師）、企業のメンタルヘルス担当者などへのインタビュー、および東京支部でこれまでに得ているデータや公開されている他団体等の報告を分析する形をとった。

本報告書は、第2章でメンタルヘルスコンサルティングの定義を行った後、第3章～第6章を4人の研究員で分担し、調査報告、事例紹介という形で執筆を行った。各章は、各研究員の責任で記述しており、章内の組み立て方もそれぞれ異なっている。各章の概要は下記の通りである。

第2章 メンタルヘルスコンサルティングの定義

本調査におけるメンタルヘルスコンサルティングの定義について述べる。

第3章 中規模企業のメンタルヘルスへの取り組み

～ 企業人事部門のヒアリングを通して ～

調査対象である中規模企業では、メンタルヘルスに関してどのようなことに重点を置いて取り組んでいるか？実際にヒアリングを行った結果をまとめる。

第4章 復職支援コンサルティング

企業内または企業外で、メンタルヘルスコンサルティングを実施している執筆者である研究員の担当事例をもとに、復職支援の場で、産業カウンセラーが具体的にどのような関わり方をしているかについて紹介する。

第5章 職場復帰支援において産業カウンセラーが持つべき視点

～ 産業医との連携から考える ～

産業カウンセラーがどのような視点を持てば職場復帰支援で効果的な活動ができるかについて、キーパーソンである産業医への聞き取り調査を行い検討する。

第6章 メンタルヘルス不調にならないためのコンサルティング

～ これから必要な予防的アプローチ ～

従業員がメンタルヘルス不調に陥らないようにする“予防的な働きかけ”について、産業カウンセラーは具体的にどう取り組んでいくことが可能か。既にコンサルティング活動をしている産業カウンセラーへのインタビュー調査をもとに報告する。

以下、次ページより順次、報告する。

第2章 メンタルヘルスコンサルティングの定義

本報告書の目的は、第1章で記したように、産業カウンセラーが産業カウンセラーならではの強みを生かしながら中規模企業対象のメンタルヘルスコンサルティングを行う際、ポイントになると考えられるテーマをいくつか調査し、その結果を報告することにある。

メンタルヘルスコンサルティングという言葉は広い概念をもつ。ここでは、本報告書の目的に照らして、以下のように定義したい。

本報告書で述べるメンタルヘルスコンサルティングとは、企業で働く人や企業そのものを対象に、心の健康保持増進のため他の専門家やスタッフと連携しながら^(※1)、必要な相談に応じたり、企画を提案したり、指導や支援を行うこと^(※2)とする。

(※1) 産業カウンセラー資格取得者が、産業カウンセラーとして企業におけるメンタルヘルスに関わる場合、事業場内産業保健スタッフの一員である心の健康づくり専門スタッフとして、産業医や保健師、人事労務管理スタッフ等と連携しながら、研修の企画実施や相談対応に携わる、あるいは、事業場外資源の一員として、企業に必要な情報提供を行ったり、企業で働く人の相談に応じたりするという関わり方が基本である。

したがって、産業カウンセラーがメンタルヘルスに関する活動を行うということは、他の専門家やスタッフとの連携が前提となるため、本報告書で述べるメンタルヘルスコンサルティングの定義にもその旨を明記した。

(※2) 産業カウンセラーの使命は、『産業カウンセラー倫理綱領』（以下；『倫理綱領』）において、「勤労者に役立つこと」、「勤労者の問題は勤労者をとりまく社会環境の在り方と関係していると捉える」、「産業の場での相談、教育および調査などにわたる専門的な技能をもって勤労者の上質な職業人生（QWL：Quality of Working Life）の実現を援助し、産業社会の発展に寄与する」こととされている。

また、産業カウンセラーの行動規範として、『倫理綱領』で「使命を達成するため、個人カウンセリングに加え、必要に応じて積極的に組織に働きかけ環境の改善に努める」「必要に応じて他の専門家とのネットワークづくりに努めるとともに、協働を組織し、その一員として活動する」ということが述べられている。

心の健康保持増進のために産業カウンセラーが行う活動は、相談対応のみにとどまらない。『倫理綱領』で述べられている使命や行動規範に基づき、本報告書で対象とするコンサルティング活動の具体的な内容を、相談、企画の提案、指導や支援とする。

さらに、「必要な相談に乗ったり、企画を提案したり、指導や支援を行う」と、定義に“必要な”を付け加えた背景には、産業医や保健師、人事労務管理スタッフといった他の専門家・スタッフが行うべきことと、産業カウンセラーが行うべきことの区別を意識する必要性についての認識がある。他の専門家やスタッフの職域に踏み込む

のではなく、産業カウンセラーがその使命に照らして行うべき“必要な”相談対応、企画の提案・実施、指導や支援を、本報告書で述べるメンタルヘルスコンサルティングの定義として明記した。

参考文献

厚生労働省・中央労働災害防止協会 2010.「職場における心の健康づくり ～労働者の心の健康の保持増進のための指針～」

日本産業カウンセラー協会 2006.「産業カウンセラー倫理綱領」

第3章 中規模企業のメンタルヘルスへの取り組み ～企業人事部門のヒアリングを通して～

須賀 光徳

1. はじめに

ひと言でメンタルヘルス対策といっても、各企業が業種や歴史的経緯などそれぞれ個別の背景を抱えていることから、制度・仕組みづくりにしても一般化・定型化することは困難である。また休職者が出てからの対応も1件1件にケースバイケースでの対応となることが一般的と思われる。

この章では、各企業の一次予防（不調にならない取り組み）、二次予防（早期発見）、三次予防（復職、再発予防）に対する取り組みについて2社の企業の人事部門ご担当者へ行ったヒアリングを通じ、企業の課題にどのように取り組んでいるのかに触れてみた。

2. ヒアリング方法

日本産業カウンセラー協会に何らかの関わりのある中規模企業のうち従業員100名～999名規模の企業を対象として、人事部門の方にヒアリングをさせていただきたい旨打診し、4社中了解を得られた2社に実施した。

調査期間は2011年8月上旬～下旬、インタビューの冒頭で今回の研究に関する概略を説明した上で、各企業でどのような取り組みを行っているか、どのような状況になっているかをフリーディスカッションの形でヒアリングした。場所は伺った各企業で借用した会議室で、時間は1回約1時間とした。内容は、対象の人事担当者から了解を得られた場合は録音し、得られなかった場合はメモをとる形で対応した。ヒアリングの内容については、業種や従業員数などから企業が特定できないようにし、またレポートの内容は、公開して問題ないかどうかを各企業の観点から確認していただいた上で公開することを説明した。

あらかじめ質問事項（図表1）を手持ち資料として用意しつつ最初は伏せておき、まずは趣旨だけを説明してからフリーディスカッションとして進めた。これは用意した質問事項によってお話をいただく内容にバイアスが掛からないことを意図したものである。

ある程度会話が進んだところで、準備した質問のうちそれまでに話題に上がらなかった点について口頭にて質問を行った。

図表 1 質問事項

1. メンタルヘルスに関する社内制度はどのように整備されているか
(休職、復職の規定や予防など)
2. メンタルヘルス不調者が生じたときに、社内制度はどの程度機能しているか
機能していない点があるとしたらどういった点か
3. 休職や復職にあたって、外部の専門機関と連携しているか
どのような機関と連携しているか(産業医、EAP企業など)
4. 外部機関を利用する際に、どのようなところが満足でどのようなところが不満か
(外部機関のサービス内容とのマッチング、費用対効果など)
5. メンタルヘルス対策専門の部門、スタッフは社内にいるか
6. メンタルヘルス対策専門部門、スタッフが抱えている課題は何か
(マンパワー、問題把握、問題解決、予防など)
7. メンタルヘルス対策の費用は確保されているか
8. メンタルヘルス対策費用は十分に足りているか、
また費用対効果はどのように評価されているか
9. ラインにてメンタルヘルス対策は理解されているか
10. ラインでのメンタルヘルス対策浸透に重要なことはなにか

3. インタビュー結果

3-1. ネット関連企業 A社のケース

A社のデータ
創業から10年前後の比較的若い会社
ネット関連事業を主に手がけている
社員数：約300名

ヒアリングの内容を以下にまとめる。

- 創業から約10年という比較的若い企業。業務の立ち上げに際して中途採用および出資元の親会社から人材を選りすぐり、比較的短期間で創業に至ったという経緯をもつ。新卒採用は最近になって少しずつ増えつつある。
- 中央労働災害防止協会のメンタルヘルス対策に準じた対策を行っている。
- 業務立ち上げの際、各業務分野で必要となる人材をそれぞれの分野のスペシャリストから短期間に採用した(一度に100名程度)。当初、各部署の管理等は比較的現場任せという感じがあった。
- 部署間で、お互いがどのような意図で事業を進めているのか見えにくく、また部署内にお

いてもいわゆる同じ釜の飯を食べたという間柄ではない。そのため話が通りにくいと感じられていた。

- こうした経緯からコミュニケーションの不足という課題があるという認識をもち、外部の社員教育関連企業を利用し、その際にTA（交流分析）のエゴグラム、ストロークなどを使った研修を実施。
- TAの利用によって一人ひとりが自分自身や周囲の人の人柄・傾向が解るようになった。この結果、自分自身・相手の傾向を踏まえたコミュニケーションが取れるようになり、TAに対する説得力、信頼感に繋がった（TAという言葉が社内で共通言語に定着）。
- 部署別の研修から、さまざまな部署合同の社員研修に切り替えていった。それを通じて隣の人が何をしているのか、他の部署の人が何を考えて何をしているのかが見えるようになってきた。
- 新人の教育（OJT）については現場任せだったのが、社内で共有できるようになってきた。
- 社内の産業カウンセラー資格者が、社内窓口、EAP業者の選定とプログラムの選定を行っている。
- 従業員満足度調査、ストレス調査を実施。各ラインの管理はライン長任せという形になっており、ライン長に対するマネジメントということはそれまで行っていなかったという実態が見えてきた。
- また、従業員満足度調査では、社員からの意見としてトップのメッセージが伝わってこない・方向性が見えてこない、という声が挙がった。
- 産業医は目下定期健診でお世話になっているという程度。メンタルヘルス対策については殆ど入り込んでもらっていない。
- EAP企業の電話相談窓口を利用している。
- EAP企業には、何でも受けてもらう（丸投げする）ことができ、その上でコスト的にはオーバースペックとならないことを期待。

3-2. 製造業企業 B社のケース

B社のデータ

前身会社の立ち上げから半世紀以上
製造メーカー、大手企業の子会社
社員数：1000名弱、殆どが新卒採用
全国に工場を構え、東京に本社機能がある

ヒアリングの内容を以下にまとめる。

- 現在のところ、メンタルヘルス対策として決まったプログラムは用意していない。社内報で予防やセルフケア、メンタルヘルス不調者がした場合の対応といった記事を取り上げたり、管理者研修でメンタルヘルスに繋がるコミュニケーションに関する要素を取り入れたりしている。人事担当者にシニア産業カウンセラーが1名いて、社内の相談にあたったり、現場でのメンタルヘルス不調に気づく土壌作りを行っている。

- EAP企業は現在利用していない。
- 組合の電話相談窓口の利用を促している。メンタルヘルスのことに限らず身体健康などどのような相談も可能になっており、人事部署には利用件数の形で報告が上げられる（相談内容の詳細が報告されるのではなく、そのうちメンタルヘルスは全相談件数の内数として何件、という形で報告される）。
- メンタルヘルス不調者が発生した場合、ラインからの報告の仕方によってその後の経過に差が生じると考えている。発生当初は人事に連絡をせず、気づいたら悪化していて出勤できなくなって発覚するというケースがこれまでにあった。一方、周囲が早めに気づいてアクションを起こせることもあり、人事が間に入って話を聴くことで病気まで至らずに済んだというケースもあった。
- 人事に早めに話を通そうとする部署と、人事にはまず隠しておこうという部署がある。上職者が「当人の評価に影響するのでは？」と心配してのことであるらしい。または、部下で不調者が出ることが上職者本人の評価にも影響するのを危惧することも背景にあるかもしれない。いずれにしても隠しておく方が結果的に後々悪化していることが多いと感じている。
- 体調不良で遅刻が目立つようになってきたケースについて、当初は予定通りの午後出勤であったという報告を行ったり、体調不良で出勤できなかった場合には通常の有給休暇消化と扱うなど、「今の現象をなんとかやり過ごそう」とだましましの対応をしている場合、人事にはそれが検知できない。こういう場合は後々になって悪化するケースが見られた。
- 最近になってこれまでとは少し違うケースが出てきた。病院から診断書を発行してもらって負担軽減や休職を希望するというケース。いわゆる新型うつ。目下対応は手探り状態。
- 従来型、新型どちらにしても原因が一人ひとり異なるので、復職までのパターンは定型化できない。丁寧に個別カウンセリングを行いつつ、一つひとつのケースを産業医と相談し調整して進めている。
- 契約している産業医は内科専門だが、メンタルヘルス系についても勉強されていて相談に乗ってもらえる。また、人事と（社員が通っている病院の）主治医が直接会話できないような場合に、産業医に間に入ってもらうことで解決の突破口になる場合がある。主治医の話をメンタルヘルス不調者を通して聞いた場合に対し、主治医と直接話せた場合では、本人の認識によるバイアスが掛かりにくいので正確な情報が得られて対策に繋がることもある。
- これまでEAP企業を利用していないのは、既存の人事担当者だけでメンタルヘルス不調のみに限らず人事全般の業務が回っていたこと、全国で一律同じサービスを受けられるEAP企業がなかったことによる。各事業所が平等・公平にサービスを受けられないと利用できない。
- 目下のところ、メンタルヘルス不調の件数は横ばいであって世間の標準的な割合と比べても少ない程度。懸念しているのはいわゆる新型うつのケース。今後もし増加していくようなことがあれば何らかの手立てが必要と認識している。
- いわゆる新型うつの場合は、従来型と違って対応が難しい。同じ部署のメンバーへの影響

に関する対応で苦慮している。周囲も同じように苦勞しているのに「なぜあいつだけが手厚く対応されるのか？」という不公平感でモチベーションを下げてしまわないようにすることも大事。そこが従来型うつとの大きな違い。

- 今後の課題としては、新型うつのケースが増え続けていった場合どうするかということ。どのような対応を行えばよいのか、悩むところ。
- 比較的歴史が長く、新卒採用で定着率も高い社内風土。良い意味でも悪い意味でも家族的で、何かあれば周囲が気にかけてくれやすい雰囲気があると思う。
- 最近は一入ひとりの仕事量が増えてしまい、管理者が管理業務だけやってられない（いわゆるプレイングマネージャ）状況で、余裕がなくなっている。そのため部下のメンタルヘルス不調に管理者が気づきにくくなりつつある。ただ、それでも他部署の人が気づいて指摘してあげられることもある。そういう意味で風通しが良い組織といえると思うが、社会の変化にあわせて少しずつ変わってきているのかもしれないと感じる。
- 従来型のうつについても、いろいろと悩みをきいてみると、当初言われた悩みの話に対して丁寧に傾聴をしていくと実は真の原因が見えてくることがあった。丁寧に個別カウンセリングを行うことによって、認識のズレや本人の思い込み・捉え方の問題に気づいて、自分から変化していくということが期待できる。そういう意味で個別カウンセリングに効果を感じている。
- 今後、メンタルヘルス不調の件数が増加するような場合や、短期的に多発するなどといった場合は、外部EAPに個別カウンセリングの代替を期待したい。ただし、背景を知っている社内の人に相談するのと、社内事情に通じていない外部の人に相談するのでは、同じ効果が期待できるのかは疑問がある。実際、首都圏の外部カウンセラーが地方に出向いて相談に対応したケースではなかなかカウンセリングが深まらなかった例があると聞いている。社内の人だからこそ伝わる部分と、外部の人だからこそ話せる部分と両方の面があると思う。

4. 考察

2社どちらも人事部門に産業カウンセラーが存在していて、メンタルヘルス対策にはもともと関心が高い企業であると考えられるが、その結果なのか、今回ヒアリングを行った2社とも目下のところ大きな問題を抱えて困っているというわけではなく、現状はこれまでの体制で対応できているということであった。

2社共通の話題として、各ラインにおける日常の会話が重要であるということが挙げた。一方は創立後比較的新しい企業、もう一方は比較的歴史の長い企業と生い立ちが異なるが、どちらからも日常の会話を重視する考えが出たことから、日常の会話の中で周囲が早めに不調を発見することの重要性が窺える。

B社は、従来からの風通しのいい社風が奏功して現場から早め早めに声が上がるという面があり、悪化させる前に手が打てるという長所が挙げられていた。このことから社風・風土の醸

成は重要で、仕組みやルール作りだけでなく職場に根付く社風という部分が一次予防・二次予防に重要なのではないかと示唆しているようにも思える。

A社では、当初の「コミュニケーションが不足しているのではないか」という課題に対して、外部のリソースを利用して社内の風土改革を推進していった結果、部署内・部署間においても意思疎通がよくなり、人と人の交流が潤滑になっていった。こうした取り組みがメンタルヘルス不調の発生を未然に防ぐことに繋がっていていると感じられる。

B社では、近年いわゆる新型うつに関する事例が表出している。B社に限らず、近年いわゆる新型うつに関する対応に頭を悩ませている企業は少なくない。

いわゆる新型うつは従来型のように一つのパターンに類型化できるというものではない。研究者にもよるが既に何通りもの分類がなされていて、それぞれ別々の対応を行う必要があるともいわれている。各企業においては、従来型うつに加えていわゆる新型うつの各パターン毎に別々の対応を迫られることになると思われされる。専門家でも分類の仕方すらコンセンサスが得られていない状況の中で、現場では多様なパターンの事例に待ったなしで対応することが求められていく。

大企業とは異なり、今回インタビューに応じていただいた2社のようにメンタルヘルス対策に特化した専門スタッフが常駐しているのではなく、兼任しているというのが一般的と思われる。また産業医はメンタルヘルス専門ではないことも一般的だろう。メンタルヘルス対策専門の体制を整えておくことが難しい中規模企業にとっては、いわゆる新型うつの各パターンについて、すべてを網羅した対応策を準備しておくことは現実的には困難であると想像される。

メンタルヘルス不調者が短期間に集中したり、いわゆる新型うつの事例が今後増加していく場合などには既存の体制では処理しきれないことも考えられる。そのような場合の外部リソース利用は、中規模企業にとって一つの解決手段となりうるかもしれない。いわゆる新型うつについては、今後の専門家の研究成果に常時注意を払っておく必要があると思われる。

今回インタビューに応じていただいた2社については、思いのほかメンタルヘルス対策について困っていないということが判った。大企業とは異なり、中規模企業ではメンタルヘルス不調者が常時一定量生じているのではなく、スポット的に発生する事態に適宜対応しているのが実態のようだ。

一方で「日々の風土づくり」が予防的取り組みとして発生を食い止め、悪化を防いでいると見て取れる。大企業に比べると中規模企業では取り組みが比較的早く浸透しやすいという傾向があるのだろう。

中規模企業におけるメンタルヘルス対策は、このような発生の頻度や取り組みの浸透性などといった特徴も踏まえて行う必要があると思われる。

5. おわりに

今回は2社のみのヒアリングということで、ヒアリングの内容には偏りがあることは否めない。

しかし、お時間を割いていただき、企業人事の方から現場の生の声をお伺いできたのは貴重なことであり、たくさんの示唆を得られたと感じている。可能であれば調査対象企業をさらに増やして継続的にヒアリングを行っていけると、時代の背景を踏まえた視点が得られると思う。

あらためて、お忙しい中インタビューに応じていただいた2社の人事担当の方々に厚くお礼を申し上げたい。

第4章 復職支援コンサルティング

早川 冬悠

本章では、「メンタルヘルスコンサルティング」を実施している産業カウンセラーの事例を中心に、産業カウンセラーが復職支援の場で、具体的にどのような関わり方をしているかを紹介する。産業カウンセラーがこのようなコンサルティングを提供する場合、さまざまな関わり方があると思うが、筆者の場合、はじめは社員研修を担当し、その後に産業カウンセラー資格を生かしてメンタルヘルス対応支援も担当するようになった。実際にメンタルヘルス対応支援に関わるようになると、復職支援に関する役割もいろいろと生じ、それらに対応するために、人的ネットワークの構築、必要な知識の吸収などに努めてきた。現在では、一定の評価を契約先企業から得て、社員研修とメンタルヘルス対応支援の2本柱で業務を担当している。

以下、復職支援に関して、産業カウンセラーが実際にどのような役割を果たしているかを述べる。役割の中には、かなり経験を積んでからでないといふと果たしにくい事項も含まれているので、これからメンタルヘルスコンサルティングに関わろうとする方は、まず、基本的と思われる事項を参考にしていきたい。各ステップの説明に入る前に、復職支援コンサルティングを継続するために必要と思われる基本的な条件、企業内で果たす役割、あるとさらに効果的な状況について私見をまとめておく。

基本的な条件

- ・ 企業側の責任者（発注者）から「一定の信頼」を得られること。
- ・ 人それぞれが持つ「可能性」を信じることができ、かつ「人が好き」であること。
- ・ 産業医と良い関係が築けること。
- ・ 精神医学、心理学、公的な指針等の知識を常に吸収し、レベルを高めていること。
- ・ 企業組織をよく理解していること。

企業内で果たす役割

- ・ メンタルヘルス推進に関して、企業内でイニシアティブを取る。
- ・ 企業側担当者に適切な提案をし、担当者をその提案に沿って動かしていく。
- ・ 上司に対して、職務・おかれた状況を勘案したコンサルティングができる。
- ・ 本人のそれまでの職務遂行に関する情報収集および説明資料の作成ができる。

あるとさらに効果的な状況

- ・ 社員研修を担当して実績を積み、社員からも一目置かれている。
- ・ 日常的に従業員と接することができ、各人の様子の把握がしやすい「従業員と同じ居室」にいる。

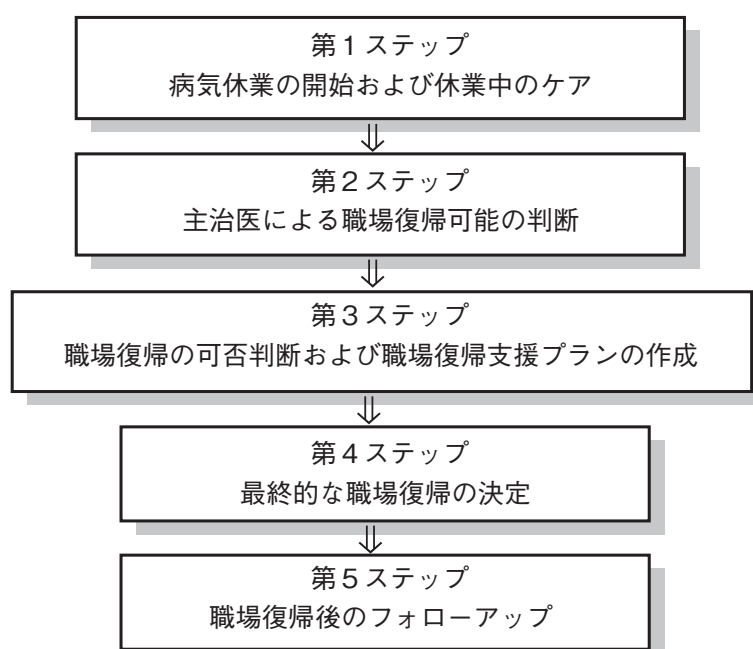
以上のような事項が挙げられる。

また、産業カウンセラーとしての役割を実際の担当業務に即して整理してみると、以下の3つになる。

- 1) メンタルヘルス支援体制の仕組みづくりへの助言（立ち上げ時期）
- 2) 部門責任者と一体となった、産業医と本人・上司との間のパイプ役
- 3) 研修やカウンセリング、日常の業務を通じた社員との交流

それでは、以下、産業カウンセラーとしての復職支援への関わり方について、筆者が現在、契約しコンサルティングを行っているA社のB部門の例を中心に、復職支援の5つのステップ（厚生労働省 中央労働災害防止協会 「改訂 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」）に沿って紹介する。

図表1 職場復帰支援の流れ



（中央労働災害防止協会：「改訂 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰の手引き」）

筆者が対応している組織は、図表2に示すような中規模企業（以下、A社）内の一事業部門で、その部門（以下、B部門）の従業員数は150名程度である。

B部門とは①社員研修の企画実施、②メンタルヘルス対応支援の2つを業務とするコンサルティング契約を結んでいる。B部門への訪問回数は月に8日、B部門内にコンサルタントの席を用意してもらい、そこで日常、部門の社員と接しながら上記業務を行っている。

図表2 A社の概要

業 種：通信用装置・部品の製造（非上場）
従業員数：約500名（本社および本社に併設する事業部門）
平均年齢：43歳
主な職種：設計職、生産管理職、営業職、事務職

A社の現在のメンタルヘルス支援体制を図表3に示す。支援体制を作り上げる段階で筆者は、契約先のB部門の人事関連の責任者（以下C部長）に対して、より良いメンタルヘルス支援体制を作るための助言を行い、B部門からの提案としてA社全体の体制づくりに関わってきた。現在の体制は、産業医（内科）、産業医（精神科）、復職審査医（部外精神科：2名）、総務部門の健康管理担当者、人事部門長、総務部門長に加え、B部門では上記C部長、産業カウンセラーの体制で復職支援を進めている。

図表3 A社のメンタルヘルス支援体制

（本社の体制）	主な役割
産業医（内科）	社員の健康相談、事業場内巡視
産業医（精神科）	メンタルヘルスに限定した対応相談
復職審査医（部外精神科）	復職審査委員会、復職希望者の診察
健康管理担当	社員の健康相談の窓口
人事部門責任者	規定の改定、休職、復職審査
総務部門責任者	規定の改定、休職、復職審査
（事業部門内の体制）	主な役割
事業部門責任者 （本文ではC部長）	事業部門における社員対応責任者 産業カウンセラーと一体となって行動
産業カウンセラー	C部長に協力して社員および上司への支援 産業医と連携（状況報告および対応協議）

B部門における産業カウンセラーの役割は、主に、産業医と職場上司・本人との間をつなぐ機能、職場上司への部下への対応アドバイス、社員に対するメンタルヘルス研修の実施などである。以下、復職支援における産業カウンセラーの役割をステップごとに紹介する。

1. 病気休業開始および休業中のケア（第1ステップ）

第1ステップは、病気休業の開始および休業中のケアの段階であり、「労働者からの診断書（病気休業診断書）の提出」、「管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等によるケア」で構成される。以下、筆者が担当している役割は、「産業カウンセラーが……」と記述する。

〔支援を迅速にするための社員研修による啓蒙活動〕

メンタルヘルス不調者が出た場合、管理職である上司がどのように部下や会社に対応したらよいかについての「管理者研修（ラインケア研修）」を年に1回実施している。この研修では、図表4に示すような、上司が部下と接する上で留意してほしい事項を伝えている。

図表4 部下対応のポイント（ライン研修）

- 1) 部下との日常のコミュニケーションが大切（日頃からの信頼関係）
- 2) 部下への仕事の配分、進捗把握、適切な指導
- 3) 日頃と違う状態の早期発見（顔色、動作、仕事ぶり）
- 4) 体調不良による年休の取得（半日×3回以上／月 は要注意）
- 5) 上司一人で抱えず、部門責任者、産業カウンセラーへ報告
- 6) 早めの面談と精神科受診の勧奨

〔職場での具体的な判断材料の例〕

部下の不調に気づくための客観的な判断材料の例としては、「午前中、体調不良による年休取得が1カ月に3回あった」などの状況と業務遂行中の本人の仕事ぶり、たとえば「PCの前で指が動かず固まってしまっている」、「頻繁に離席し、行き先がよくわからない」など、いつもと違う様子があった場合には、速やかにC部長に相談するようにといったガイドラインも設けている。病気休業前の年休取得については、過去のメンタルヘルス不調となった社員の勤務履歴を調査した結果、長期の病気休暇になってしまう社員の多くが、その直前で月3日以上の日または1日の年休を繰り返していたという事例に拠っている。

こういったラインケア研修の効果で、上司から速やかにC部長への報告がなされるようになり、産業医との相談までの時間が短縮されてきた。また、早期の上司による本人との面談の結果、本人の仕事上の悩みの相談や、速やかな医療機関の受診への勧奨が行われるようになり、病気休暇を取らずに仕事が継続できた例もあった。以上のような啓蒙活動は、職場の中において日頃から従業員と対話することのできる産業カウンセラーに適した役割と考えられる。

(1) 不調の発見から精神科の受診まで

体調不良を訴える社員が出た場合、まず一次対応として、産業カウンセラーはC部長と共に、上司に部下の様子を聴くことから始める。A社では、メンタルヘルス不調となった社員との連絡対応は、日頃から社員と接している上司に担当してもらうこととしているので、社員には上司から、速やかに精神科の受診をするように勧めてもらう。社員が自発的に精神科を受診できるよう、必要に応じて産業医との面談を設定し、医師の立場からも受診を勧奨することもある。

いずれにしても、この段階ではできるだけ早期の精神科受診をするよう、産業カウンセラーは上司に助言する。同時に、月2回の産業医（内科）の面談日に、上司、C部長、産業カウンセラーとで状況の報告を行い、今後の対応法についての指示を受けている。

(2) 病気休業の手続きと休業中のフォロー

病気休業に関する社内規定の本人への説明

本人が精神科クリニック等を受診し、主治医から病気休暇の取得が必要という診断書を得た場合、上司から本人に病気休暇に入るための社内手続きを説明してもらう。上司から説明してもらう事項については、健康管理担当者、産業カウンセラーも産業医の指示について念押しし

病気休暇は勤続年数によって定まる期間まで取得でき、有給である。病気休暇取得期間が過ぎても回復しない場合は、次の段階として病気休職に入る。病気休職期間は、さらに有給期間と無給期間に区分される。有給期間は病気休暇と同じように勤続年数に応じて設定される。無給期間は、一律1年6カ月で、健康保健組合から傷病手当金が支給される。このような規定を熟知していることは、C部長および産業カウンセラーにとって大切である。

1) 病気休暇期間中に復職する場合

病気休暇中に回復して復職する場合は、ステップ3で述べる復職審査は行わない。

2) 病気休職に入った後に復職する場合

病気休職となった社員の場合には、休業中の期間が長くなっているため、再発防止の観点から復職審査の過程を経なければならない。このため、人事部門、総務部門、産業カウンセラー、部門責任者、上司は、これらの終了時期を常に確認しながら、十分な復職審査に必要な日程を確保して、本人に不利益が及ばないように配慮している。

2. 主治医による職場復帰可能の判断（第2ステップ）

この段階は、本人がかなり回復したという状態になり、そろそろ復職したいという意思を上司に伝えてきた場合、上司は復職に主治医の診断書が必要であることを本人に伝える。上司が速やかにC部長または産業カウンセラーに連絡してくるので、C部長は手続き上、不備が無いかどうかを確認し、その結果を上司に伝える。通常、主治医からは、「当面は軽減勤務から順次、通常勤務にすることが望ましい」といった事項が記載された診断書が出される。

復職の申請が出ると、会社は正式な復職審査の手続きに入る。ただし、上記のように病気休暇の取得後に復帰してくる社員については、復職審査は実施せず、産業医の指導の下に一定期間の軽減勤務から1日8時間の勤務へ移行していく。しかし、病気休業が長期にわたる病気休職期間中の復職については、審査に必要な各段階を経て、通常業務ができるレベルにまで本人が回復しているかどうか、判断する必要がある。

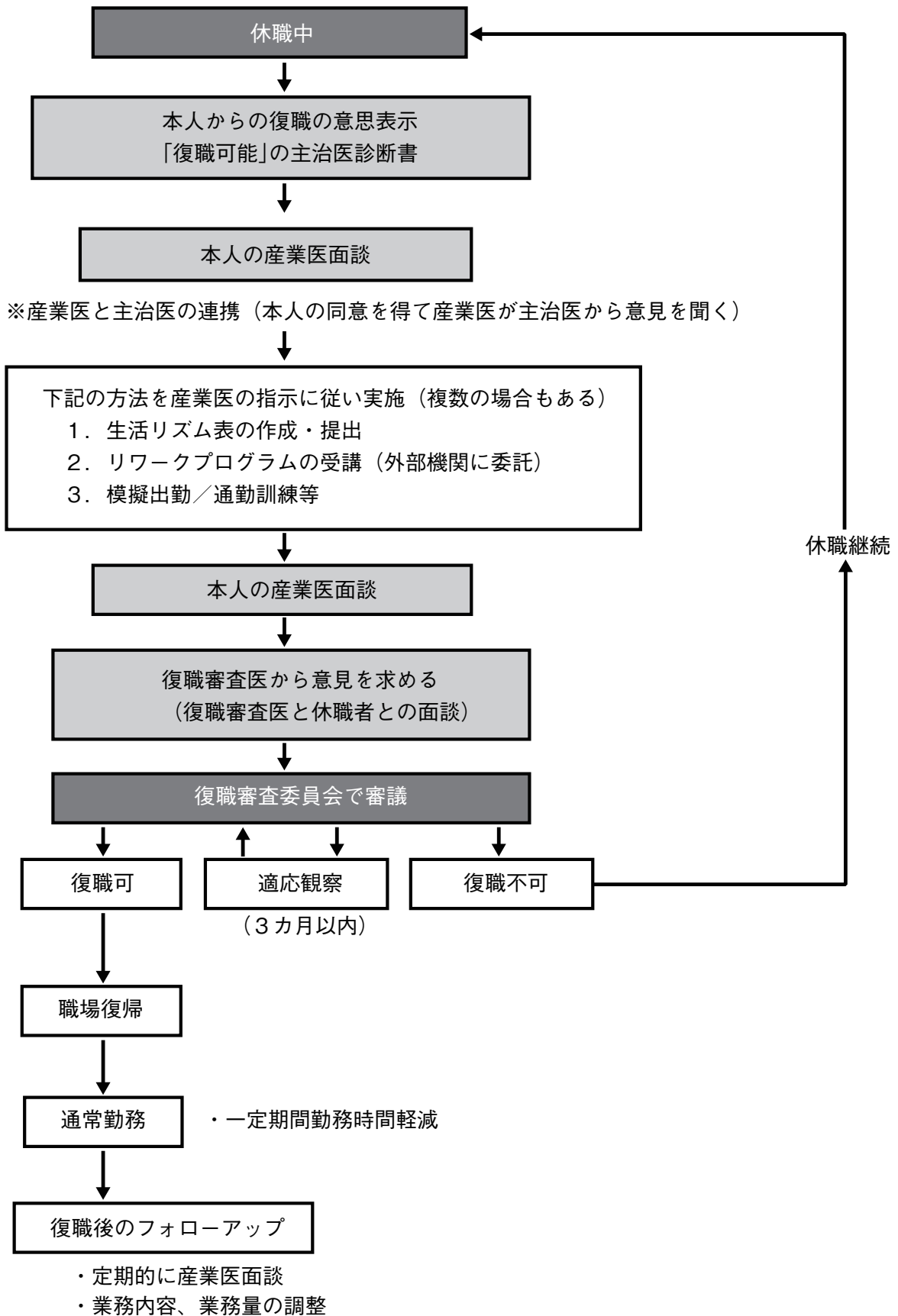
3. 職場復帰の可否の判断および職場復帰支援プランの作成（第3ステップ）

この段階は、職場復帰の可否判断と復職支援プランの作成という2つの重要事項を決定するステップとなる。ここでかなりの時間を費やし、人事部門、総務部門、C部長、上司、産業カウンセラーとで協議を重ねる。

A社では、これまでの事例への対応経験から、復職審査について規定（図表6）が制定されている。現在では、その規定に準じて関係者が対応チーム（図表7）を編成し、復職審査に向けての準備を進めている。

なお、規定は、人事部門、総務部門、法務部門で数年間にわたり協議して原案を作り、産業医の監修を経て制定された。産業カウンセラーも、従来の規定が不十分であり、改定する必要があることなどを会社側担当者に伝えていた経緯から、原案作成に関わっている。また、他機関の体制等を調査してその結果を紹介するなど、情報提供も行った。この規定の改定の結果、内科の産業医のほかに精神科の産業医を加えることになり、体制がいっそう整備された。

図表6 病気休職から復職までのフローチャート



図表7 対応チームの構成

産業保健スタッフ（本社）	産業医（内科） 産業医（精神科）事例により参加 復職審査医（部外：精神科2名） 健康管理担当 人事部門責任者 総務部門責任者
事業部門側担当者	部門責任者（C部長） 上長 産業カウンセラー

【職場復帰に必要な情報の収集】

情報の収集は、複数の関係者で分担して行うが、上述の復職審査の流れに従って作業を進めていく。

必要な情報は、以下のように多岐にわたる。

- ① 本人の職場復帰に対する意思……上司
- ② 職場復帰プログラムの説明と同意……上司または総務部門
- ③ 産業医等による主治医への情報提供依頼……会社からの依頼により産業医
- ④ 本人の治療状況および病状回復状況の確認……産業医
- ⑤ 職務遂行能力についての評価（公的リワーク機関を含む）……リワーク報告
- ⑥ 今後の就業に関する労働者の考え……上司
- ⑦ 家族からの情報……上司、産業医（家族が面談する場合）
- ⑧ 職場環境の評価……C部長、上司、産業カウンセラー

以下、これらの内容について詳しく説明する。

① 本人の職場復帰に対する意思（上司を通じて確認）

復職審査では、まず、本人が職場復帰したいという意思があるかどうかの確認をする。そのためには、体調や意欲が回復し、本人が働けそうだという感覚を取り戻すことが必要である。復職の意思は、定期的な上司と本人とのやりとりの中で表明されることもあるが、会社として正式に受け付ける場合には面談の場所を設定して職場復帰の意思確認を行っている。通常、意思確認は上司が担当し、本人の自宅あるいは自宅近くなどで面談の形で実施する。C部長と産業カウンセラーは上司からその面談内容を聴き、本人の希望や不安に思っていることなどを把握する。面談後、対応チームは、産業医と打ち合わせの場を持ち、今後の進め方についての協議を行う。

② 職場復帰プログラムの説明と同意（どういう手順で職場復帰するかを本人に伝える）

本人の意思が確認できると、次に、会社が制定している職場復帰のルール説明に移る。A社でこの復職審査のルールは周知されており、管理職向けのラインケア研修でも周知しているが、本人に対しては再確認の意味で説明をする。また、復職審査を進めていく上で、本人に協力してもらうことも多々あるので、この審査の実施についても本人の同意を得る必要がある。説明に際しては、こういった手順を踏むのは再発防止のためであることを、本人に丁寧に伝えるよう依頼している。具体的な本人への説明方法などについて不明な点がある場合、産業カウンセラーは、上司が産業医の指示に沿って説明できるようアドバイスする。

③ 産業医等による主治医への情報提供依頼

この段階は、産業医が担当する事項であるが、上司からみて、本人の回復具合が心配だという場合には、上司、C部長、産業カウンセラー間で協議した上で、産業医に書面による意見収集を依頼する。その場合、産業医から主治医に情報提供を依頼することについて本人の同意が必要なので、ここでもやはり上司から本人に説明してもらう。状況によっては、人事部門、総務部門が説明することもある。

情報提供依頼は、会社の要請を受けた産業医が、主治医に文書で意見照会をする形になる。この文書は、文面を本人に見せ、記載内容について確認してもらった上で、本人から主治医に手渡しする。主治医からの返信については、本人および産業医のみが読み、関係者は必要な範囲で回答内容を聴かせてもらう。

主治医によっては意見収集に応じないケースも過去にあったようだが、最近はこのようなやりとりが浸透してきているせいか、産業医からの意見照会が行われると、概ね丁寧な回答が得られる。

④ 本人の治療状況および病状回復状況の確認

主治医からの情報提供のほかに、企業側でも産業医等による本人の治療状況、病状回復を確認することが重要である。通常は、休職中に来社してもらった本人に産業医による面談を実施し、治療状況の把握、服薬や副作用、体調などを確認する。この結果、回復がかなり進んでいることが確認できると、業務遂行能力も同様に回復しているかどうか確認することになる。

通常は、1週間の生活リズムを記入する用紙（図表8参照）を渡す。本人が起床時間、食事時間、外出の様子、入浴、就寝時間、服薬、体調などを記入し、1～2週間ごとに会社に送付してもらうことにしている。当初はこのような様式がなかったため、産業カウンセラーがリワーク施設などでの実施例を参考にして原案を作り、産業医の監修を得て会社の様式にしている。復職支援についての流れが出来上がるまでの段階で、各種の様式作成に産業カウンセラーが関わっていったケースの一つである。

提出された生活リズム表は、対応チームのメンバー内で情報共有し、各人が意見を述べ、その結果、会社として本人の業務遂行能力をどう判断するか協議していく。産業カウンセラーも、記載されている内容について職場復帰後の業務遂行能力の観点から意見を述べる。

図表8 週間生活リズム・行動チェック表の例

	/ ()		/ ()		...	今週の目標
行動記録	起床	6:30			...	
	朝食	7:00				
	外出	8:30				
	バス乗車					
	バス下車					
	図書館	9:00				
	昼食	12:00				
	図書館	13:00				
	バス乗車					
	バス下車					
	帰宅	17:30				
	夕食	19:00				
入浴						
就寝	22:30					
睡眠時間	8 時間					感想
中途覚醒	なし					
服薬	(朝)・昼・(夜)・就寝前					
体調・気分	朝 75 点					
	夕 85 点					
メモ	図書館では、地域の歴史に関する書籍を読む。				...	

⑤ 職務遂行能力についての評価

復職するためには、朝、定時に起き、ラッシュ時に通勤して事業所に出社し、就業中は与えられた業務を処理し、帰宅後も生活のリズムを崩さず、睡眠により疲労を回復させることが可能な状態である必要がある。したがって、これらの業務を含めた一日のサイクルが、安定して廻っているかどうかを確認することが重要だ。

生活リズムが安定した状態をより確実にするため、休職中、本人の同意のもとに、①通勤訓練、②模擬出社、③地域障害者職業センター（図表10）で実施する精神障害者職場復帰支援（以下「リワーク支援」という）のプログラムの利用などを併用することが多い。これらのうち何を実施するかは判断は、対応チームの意見を参考にして、産業医が行う。会社が決定した上記①～③の項目については、復職後のメンタルヘルス不調の再発を防止するために実施を勧めたい旨、上司または総務部門から本人に伝えてもらう。実施項目について本人が了承すると、実施に向けた具体的な検討を産業医の指導の下に、総務部門等が中心となって進める。

地域障害者職業センターで実施しているリワーク支援プログラム（図表9）を利用する場合は、総務部門の担当者が施設側と本人との間を仲介しながら利用に向けて準備する。この場合も、本人が職場復帰を成功させるため、自ら希望してこのプログラムを受講するという姿勢がリワーク施設から求められ、会社側もそれに沿った本人への協力をする。

図表9 D社員が受講したリワーク支援のプログラム（例）

期間 4カ月

a. 作業系プログラム
数値チェック、新聞要約、計算ドリル、マス計算ドリル
物品請求書、スーパー折り紙、作業日報集計
b. 講義系プログラム
リラクゼーション、キャリア、職場復帰、アロマセラピー
アサーション、ストレスマネジメント、薬について
気分と思考について（認知療法）、睡眠について
職場内コミュニケーション
c. 検査系プログラム
職業適性検査、東大式エゴグラム、OSI職業ストレス検査
d. 対人スキル実践プログラム
アサーションロールプレイ、CEチェック（a.の数値チェックの相互確認）
ピッキング（2名1組で発送工程を模した作業訓練）
テーマ討論（4人でグループを作り与えられたテーマについて討論）

図表10 地域障害者職業センター所在地一覧

センター名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX 番号
北海道障害者職業センター	001-0024	札幌市北区北二十四条西 5-1-1 札幌サンプラザ 5F	011-747-8231	011-747-8134
〃 旭川支所	070-0034	旭川市四条通 8 丁目右 1 号 ツジビル 5F	0166-26-8231	0166-26-8232
青森障害者職業センター	030-0845	青森市緑 2-17-2	017-774-7123	017-776-2610
岩手障害者職業センター	020-0133	盛岡市青山 4-12-30	019-646-4117	019-646-6860
宮城障害者職業センター	983-0836	仙台市宮城野区幸町 4-6-1	022-257-5601	022-257-5675
秋田障害者職業センター	010-0944	秋田市川尻若葉町 4-48	018-864-3608	018-864-3609
山形障害者職業センター	990-0021	山形市小白川町 2-3-68	023-624-2102	023-624-2179
福島障害者職業センター	960-8135	福島市腰浜町 23-28	024-522-2230	024-522-2261
茨城障害者職業センター	309-1703	笠間市鯉淵 6528-66	0296-77-7373	0296-77-4752
栃木障害者職業センター	320-0865	宇都宮市睦町 3-8	028-637-3216	028-637-3190
群馬障害者職業センター	379-2154	前橋市天川大島町 130-1	027-290-2540	027-290-2541
埼玉障害者職業センター	338-0825	さいたま市桜区下大久保 136-1	048-854-3222	048-854-3260
千葉障害者職業センター	261-0001	千葉市美浜区幸町 1-1-3	043-204-2080	043-204-2083
東京障害者職業センター	110-0015	台東区東上野 4-27-3 上野トーセイビル 3F	03-6673-3938	03-6673-3948
〃 多摩支所	190-0012	立川市曙町 2-38-5 立川ビジネスセンタービル 5F	042-529-3341	042-529-3356
神奈川障害者職業センター	228-0815	相模原市桜台 13-1	042-745-3131	042-742-5789
新潟障害者職業センター	950-0067	新潟市東区大山 2-13-1	025-271-0333	025-271-9522
富山障害者職業センター	930-0004	富山市桜橋通り 1-18 住友生命富山ビル 7F	076-413-5515	076-413-5516
石川障害者職業センター	920-0856	金沢市昭和町 16-1 ヴィサージュ 1F	076-225-5011	076-225-5017
福井障害者職業センター	910-0026	福井市光陽 2-3-32	0776-25-3685	0776-25-3694
山梨障害者職業センター	400-0864	甲府市湯田 2-17-14	055-232-7069	055-232-7077
長野障害者職業センター	380-0935	長野市中御所 3-2-4	026-227-9774	026-224-7089
岐阜障害者職業センター	502-0933	岐阜市日光町 6-30	058-231-1222	058-231-1049
静岡障害者職業センター	420-0851	静岡市葵区黒金町 59-6 大同生命静岡ビル 7F	054-652-3322	054-652-3325
愛知障害者職業センター	453-0015	名古屋市市中村区椿町 1-16 井門名古屋ビル 2F	052-452-3541	052-452-6218
〃 豊橋支所	440-0888	豊橋市駅前大通り 1-27 三菱 UFJ 証券豊橋ビル 6F	0532-56-3861	0532-56-3860
三重障害者職業センター	514-0002	津市島崎町 327-1	059-224-4726	059-224-4707
滋賀障害者職業センター	525-0027	草津市野村 2-20-5	077-564-1641	077-564-1663
京都障害者職業センター	600-8235	京都市下京区西洞院通塩小路下る東油小路町 803	075-341-2666	075-341-2678
大阪障害者職業センター	541-0056	大阪市中央区久太郎町 2-4-11 クラボウアネックスビル 4F	06-6261-7005	06-6261-7066
〃 南大阪支所	591-8025	堺市北区長曽根町 130-23 堺商工会議所 5F	072-258-7137	072-258-7139
兵庫障害者職業センター	657-0833	神戸市灘区大内通 5-2-2	078-881-6776	078-881-6596
奈良障害者職業センター	630-8014	奈良市四条大路 4-2-4	0742-34-5335	0742-34-1899
和歌山障害者職業センター	640-8323	和歌山市太田 130-3	073-472-3233	073-474-3069
鳥取障害者職業センター	680-0842	鳥取市吉方 189	0857-22-0260	0857-26-1987
島根障害者職業センター	690-0877	松江市春日町 532	0852-21-0900	0852-21-1909
岡山障害者職業センター	700-0821	岡山市北区中山下 1-8-45 NTT クレド岡山ビル 17F	086-235-0830	086-235-0831
広島障害者職業センター	732-0052	広島市東区光町 2-15-55	082-263-7080	082-263-7319
山口障害者職業センター	747-0803	防府市岡村町 3-1	0835-21-0520	0835-21-0569
徳島障害者職業センター	770-0823	徳島市出来島本町 1-5	088-611-8111	088-611-8220
香川障害者職業センター	760-0055	高松市観光通 2-5-20	087-861-6868	087-861-6880
愛媛障害者職業センター	790-0808	松山市若草町 7-2	089-921-1213	089-921-1214
高知障害者職業センター	781-5102	高知市大津甲 770-3	088-866-2111	088-866-0676
福岡障害者職業センター	810-0042	福岡市中央区赤坂 1-6-19 ワークプラザ赤坂 5F	092-752-5801	092-752-5751
〃 北九州支所	802-0066	北九州市小倉北区萩崎町 1-27	093-941-8521	093-941-8513
佐賀障害者職業センター	840-0851	佐賀市天祐 1-8-5	0952-24-8030	0952-24-8035
長崎障害者職業センター	852-8104	長崎市茂里町 3-26	095-844-3431	095-848-1886
熊本障害者職業センター	862-0971	熊本市大江 6-1-38 4F	096-371-8333	096-371-8806
大分障害者職業センター	874-0905	別府市上野口町 3088-170	0977-25-9035	0977-25-9042
宮崎障害者職業センター	880-0014	宮崎市鶴島 2-14-17	0985-26-5226	0985-25-6425
鹿児島障害者職業センター	890-0063	鹿児島市鴨池 2-30-10	099-257-9240	099-257-9281
沖縄障害者職業センター	900-0006	那覇市おもろまち 1-3-25 沖縄職業総合庁舎 5F	098-861-1254	098-861-1116

※旭川、豊橋、南大阪、北九州の各支所においては、職場復帰の相談は行っていますが、リワーク支援及び就業準備支援を実施していません。

資料：独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構

産業カウンセラーは、当初は、地域障害者職業センターやリワーク支援の内容などを調べ、人事部門、総務部門の担当者で紹介していた。制度が活用されるようになってからは、人事部門、総務部門が会社を代表して、地域障害者職業センターと対応している。

地域障害者職業センターで2～3カ月程度のプログラムを利用し、終了時期が近くなると、本人のプログラム実施状況の報告会が開かれる。地域障害者職業センターの担当カウンセラーと本人が来社し、1時間程度、本人が作成した資料を使って実施状況を発表し質問を受ける。この報告会には、対応チームメンバーが出席する。産業カウンセラーは、本人の自己理解の深化、復職後に希望する仕事などに関して質問をし、仕事への意欲、物事の捉え方などを把握するようにしている。

⑥ 今後の就業に関する労働者の考え

復職にあたっては、本人の希望する業務、配属先などを上司から面談等で聴くことになるが、本人の希望する業務がかなり高度な内容になっていると思われることもある。その場合は、復職開始後の業務について上司、C部長、産業カウンセラーで協議し、まずは、比較的軽度なレベルの業務から担当させたい旨、本人に伝える場合が多い。本人に対しては、少しずつ経過を見ながら業務の量・質を以前の状態に戻していくことを説明し、まずは順調に回復していくことを勧めている。産業カウンセラーは、このような状況において職場の業務の種類・内容と本人の回復の程度を勘案しながらアドバイスをを行うことになる。本人の復職後の業務については、事業所側の責任で決定しなければならない。

⑦ 家族からの情報

復帰に際して、家族からの情報提供を得ることもある。家族と対応するのも通常は上司であるが、状況によっては、人事担当、総務担当、産業カウンセラーが対応する。

⑧ 職場環境の評価

職場としては、復職してくる同僚に対してどのように接したらよいのか、心配するケースがよく生ずる。産業カウンセラーは、これら受け入れる側の上司、同僚に対して、できるだけ不安を軽減できるよう、本人への対応方法などをアドバイスしている。入社時、退社時のあいさつ、本人とは極力以前と同じように接する、仕事には慣れるまで時間がかかるので仕事の負荷は徐々に増やしていく、仕事の進捗に関して本人が一人で抱え込んでいないか上司は特に気をつけるといった点を説明し、受け入れについての事前の認識をもってもらう。職場環境の評価は、最も慎重に検討する必要がある事項だ。復職してくる従業員を受け入れる職場の人は、通常、メンタルヘルス不調者の対応をしたことのない人がほとんどで、本人の復帰後、一体、どのように対応したらよいかわかることが多い。受け入れ側の上司を含めた従業員に対しては、産業医からの医学的見地による指導内容を、より職場の実態に沿った具体的な内容に翻訳して伝えることが必要になってくる。こういった面は、職場での業務や人間関係を把握している産業カウンセラーが適していると思われる。

4. 最終的な職場復帰の決定（第4ステップ）

正式な復職の決定は、A社の場合、企業が委嘱する複数の復職審査委員（精神科医）による診断を前提とした復職審査委員会で判断される。復職審査委員（精神科医）は、第三者的な立場の医師として依頼されているので、これまでの経緯がわからないのが普通である。そのため、会社側担当者が事前に説明に行き、できるだけ正確な情報を提供する。まれに、産業カウンセラーが同行することもある。事前説明は、通常の診療の合間に時間を取ってもらうため、短時間かつ的確にその社員の状況を伝えることが求められる。

産業医および復職審査委員を委嘱された精神科医の意見書は、大変重要な判断資料となる。

提出された①～⑧の資料（20頁参照）と復職審査委員（精神科医）の意見書をもとに、復職審査委員会の審議により復職の可否の決定が出されると、それに応じて、各担当者が復職または休職の継続についての手順に入る。

復職が可となった場合は、本人への通知、復帰1日目から具体的にどこの職場に配属するか、その後、同様な勤務条件（労働時間）のもとでどんな業務を担当させるかといった職場復帰プログラムが作成される。これらの作成は、上司、部門責任者が中心となって行うが、作成が難しい場合には、C部長、産業カウンセラーも加わる。職場復帰プログラムは、本人の職場復帰日までに決定しておく必要があり、上司、部門責任者も多忙な中での作業となる。そのため、円滑に準備を進めるため、復帰先の部門に必要なアドバイス（担当業務、上司など）を行うのも産業カウンセラーの役割である。

5. 職場復帰後のフォローアップ（第5ステップ）

本人が職場に復帰してくると、職場周囲からはさまざまな反応がある。積極的に声をかける社員もいれば、ほとんど無関心でありあまり接触したがない社員もいる。本人も自分が本当に仕事に復帰できるのか不安な状態で入社してくるので、特別扱いはせずに以前と同じように普通の対応をするよう、職場には伝えている。復帰後2週間～1か月間は、産業カウンセラーも、できるだけ丁寧に状況を把握するようにしている。

産業医、産業カウンセラーによるフォロー面談

A社では、職場復帰してきた社員に対して、産業医からの定期的な面談を実施している。産業カウンセラーも、本人が希望する場合にはカウンセリングを実施する。産業医が医学的な面からの相談指導を行うのに対して、産業カウンセラーは、不安な点や人間関係の悩みなどのほか、周囲とのコミュニケーション、今後のキャリア形成など、産業カウンセリングに沿った内容について、相談に応じている。

対人関係の改善

復帰後に、性格的な面から本人が職場でトラブルを起こすケースもある。他の部門の社員と激しく言い争ってしまい、当該部門からクレームが出るような場合もあった。こういったトラブルの際、本人の回復が不十分なのではないかという危惧が、トラブルの相手側から出されることもあるが、産業カウンセラーは第三者的に公平な立場で、上司、本人、関係者などと個別に面談し、できるだけ正確な状況と当事者各人の物事の捉え方を把握し、それぞれに応じたアドバイスを行う。そして、復職によりこういった事態が生じた場合は、産業医に報告し、指示を求め、必要に応じて本人との面談も依頼する。産業医から疾病の面では問題がないとの判断がなされた場合は、通常の従業員と同じように、自己の性格特性と対人関係改善について、本人との面談を通じて気づきを得てもらうように働きかける。それでも改善できないような場合には、部下とのコミュニケーションスキルの高い管理職のいる部門に本人を異動させることも検討される。こういった職場の変更等についても、産業カウンセラーはC部長から相談を受けることがある。

6. まとめ

以上、復職支援コンサルティングの場で産業カウンセラーが果たしている役割を、復職支援の各ステップに対応させて述べてきた。これらの事項は、それぞれの事例ごとに、対応チームの各担当者と、その対応方法を検討しながら経験を重ねてきたものである。はじめのうちは、さまざまな資料を参考にしながら、その企業として望ましいメンタルヘルス対応の仕組みづくりから検討してきたが、事例を経験するごとに産業保健スタッフや職場の上司も対応方法に慣れてきた。最近では、対応フローに従って冷静に各担当者が役割を果たせるようになってきている。

冒頭でも述べたが、産業カウンセラーとしての役割は以下のように整理される。

- 1) メンタルヘルス支援体制の仕組みづくりへの助言（立ち上げ時期）
- 2) 部門責任者と一体となった、産業医と本人・上司との間のパイプ役
- 3) 研修やカウンセリング、日常の業務を通じた社員との交流

メンタルヘルスコンサルティングに関わろうとする方は、本章で紹介した役割の中から、担当できそうなことから着手し、徐々に領域を広げながら実績を積んでいくのが良いと思う。

第5章 職場復帰支援において産業カウンセラーが持つべき視点 ～産業医との連携から考える～

松田 宏子

1. はじめに

メンタルヘルス不調者の存在とそれによる長期休職、そして職場復帰については今日、多くの企業で共通する課題となっている。以下では、その現状と産業カウンセラーのかかわりについて述べた後、円滑な職場復帰支援の実現のために産業カウンセラーはどのような視点を持てば効果的に活躍できるかについて、調査をもとに報告する。

2. 職場復帰支援の現状と産業カウンセラーのかかわり

2-1. 休職者と職場復帰の現状

9634事業所が回答した労働者健康状況調査（厚生労働省、2007）によると、過去1年間にメンタルヘルス上の理由により連続1か月以上休業又は退職した労働者がいる事業所の割合は、全体でこそ7.6%と低い、事業所規模1000人以上では90%と高かった。また、その人数も10人以上とする割合が50%を超えていた（図表1）。中規模企業においては300～999人で67%、100～299人で37.5%であり、規模が大きくなるにつれて休業又は退職した労働者を抱えていたことがわかる。

図表1 メンタルヘルス上の理由により休業・退職した労働者の有無及び労働者数階級別事業所割合
（労働者健康状況調査、2007）

単位：%

区分	事業所計	連続1か月以上 休業・退職した 労働者がいる		連続1か月以上休業・退職した労働者数												連続1か月以上 休業・退職した 労働者がいない
				1人	2人	3人	4人	5人	6～9人	10人～					不明	
											10～29人	30～49人	50～99人	100人～		
計	100.0	7.6	(100.0)	(67.7)	(18.1)	(5.3)	(2.4)	(1.2)	(2.3)	(1.9)	(1.5)	(0.3)	(0.1)	0.0	(0.9)	92.4
(事業所規模)																
5000人以上	100.0	91.3	(100.0)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(89.7)	(10.3)	(36.3)	(43.1)	(-)	(10.3)	8.7
1000～4999人	100.0	92.8	(100.0)	(5.0)	(5.3)	(4.3)	(5.1)	(6.2)	(16.9)	(55.9)	(44.1)	(6.8)	(4.4)	(0.7)	(1.2)	7.2
300～999人	100.0	67.0	(100.0)	(20.6)	(23.2)	(13.5)	(10.4)	(8.5)	(12.4)	(10.4)	(9.5)	(0.2)	(0.7)	(-)	(1.0)	33.0
100～299人	100.0	37.5	(100.0)	(49.3)	(26.9)	(10.5)	(5.3)	(2.0)	(4.6)	(0.8)	(0.8)	(0.1)	(-)	(-)	(0.5)	62.5
50～99人	100.0	16.2	(100.0)	(70.2)	(20.1)	(4.4)	(2.1)	(0.6)	(1.3)	(1.1)	(0.2)	(1.0)	(-)	(-)	(0.2)	83.8
30～49人	100.0	8.7	(100.0)	(86.6)	(6.2)	(6.4)	(0.7)	(-)	(-)	(0.1)	(0.1)	(-)	(-)	(-)	0.0	91.3
10～29人	100.0	3.8	(100.0)	(80.8)	(16.5)	(0.8)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(1.8)	96.2

(注) 過去1年間の集計

より新しい調査として、252社が回答したメンタルヘルス対策に関する調査(労政時報研究所、2010)によると、60%以上の企業がメンタルヘルス対策に関する課題があると答えていた。課題の1つは長期の休職者で、調査時点において1か月以上の欠勤・休職者がいる企業は63.5%であった。うち、完全に職場復帰できた割合は50%程度が最も多かった。つまり、半分は完全

図表2 過去にメンタルヘルス不調で休職した社員のうち、完全に職場復帰できた割合
(労政時報、2010)

単位：(社)、%

区分		全産業				製造業	非製造業
		規模計	1000人以上	300～999人	300人未満		
合計		(245) 100.0	(74) 100.0	(84) 100.0	(87) 100.0	(116) 100.0	(129) 100.0
過去にメンタルヘルス不調で休職した社員がいる		92.7	100.0	97.6	81.6	94.8	90.7
過去にメンタルヘルス不調で休職した社員はいない		7.3		2.4	18.4	5.2	9.3
完全に職場復帰できた割合、「過去にメンタルヘルス不調で休職した社員がいる」=100.0	全員	7.9		8.5	15.5	11.8	4.3
	ほとんど（9割以上）	20.3	20.3	17.1	23.9	19.1	21.4
	7～8割程度	22.0	31.1	25.6	8.5	30.9	13.7
	半分程度	25.1	32.4	23.2	19.7	21.8	28.2
	2～3割程度	9.7	13.5	6.1	9.9	3.6	15.4
	1割台以下	8.8	2.7	15.9	7.0	7.3	10.3
	全員復職できなかった	6.2		3.7	15.5	5.5	6.8

には職場復帰ができていないということである。特に復帰割合が半分に満たないと答えた企業は1000人以上で16.2%、300～999人で25.7%、300人未満で32.4%であり、中小規模企業ほど完全復帰の割合は低くなっていた（図表2）。

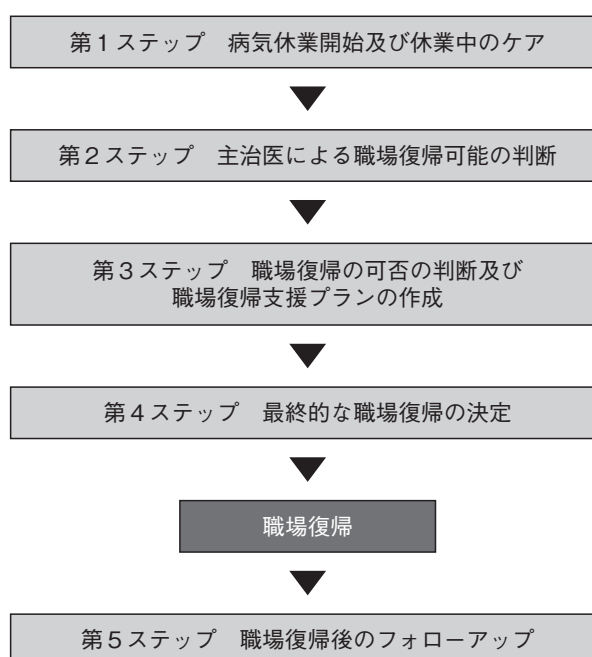
以上より、大規模企業では休職者が多いが復帰する割合も高く、中小規模企業になるほど休職者の数は少ないが職場復帰に何らかの課題を抱えている現状がうかがえる。

2-2. 職場復帰支援とは

職場復帰への支援を考える上では、厚生労働省が2004年に公表した「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」（以下、「手引き」）が参考になる。この「手引き」は、心の健康問題で休業していた労働者が円滑に職場に復帰し業務を継続するため、休業開始から通常業務への復帰までの過程で事業者が行う支援の内容を総合的に記したもの（下光、2005）である。

「手引き」には、休業開始から復帰後のフォローアップまでが5つのステップに分かれ（図表3）、各ステップでの支援の要点が記されている。「手引き」使用時の留意点は、第3ステップ以降は医学的に業務

図表3 職場復帰支援の流れ



に復帰するのに問題ない程度に回復した者を対象としていることである。以下、簡単に各ステップの要点を述べる。

第1ステップは「病気休業開始及び休業中のケア」である。ここでは、後の職場復帰を円滑にするため、労働者の了解を得て産業保健スタッフ等と主治医とが情報交換するとされている。また、休職中には不安や孤独感を抱きやすいことから、病状を考慮しつつ管理監督者や産業保健スタッフが連絡を取ることを勧めている。

第2ステップは「主治医による職場復帰可能の判断」である。ここは、休職者より復帰可能の診断書が提出される段階である。注意点として、復帰を急ぐ休職者やその家族の焦りが診断書に影響することがあることが挙げられている。

第3ステップは「職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成」であり、職場復帰支援の鍵となる部分である。ここではさらに、「情報の収集と評価」「職場復帰の可否についての判断」「職場復帰支援プランの作成」の3つに分けて、手順が示されている。「情報の収集と評価」では、診断書で不足する情報を休職者の同意を得た上で、産業医が主治医と情報交換して収集し、休職者の状況を評価するとされている。加えて、生活リズムなどを把握し通勤や通常勤務が可能な回復状況であるか、また発症には職場要因が関与しているかもこの段階での確認事項となっている。「職場復帰の可否についての判断」では産業保健スタッフとともに管理監督者の意見も考慮する必要があること、また元の就業レベルに戻すためには段階的な「職場復帰支援プランの作成」が望ましいとされている。

第4ステップは「最終的な職場復帰の決定」である。ここでは、産業医がこれまでの情報を取りまとめた意見書を作成し、それをもとに事業者が最終的な復帰を決定するとされている。

第5ステップは「職場復帰後のフォローアップ」である。ここでは、再びメンタルヘルス不調にならないために復帰後の様子を観察すること、また状況に応じたプランの変更を関係者間で連携しながら行っていくとされている。

その他の要点として、プライバシーの保護、主治医との連携などが挙げられている。

以上、要点を述べたが、職場復帰支援にはこうしなければならないという規則はない。この「手引き」も当初、個々の企業の状況に応じた職場復帰支援プログラムを策定する上での参考として作られたものである。

しかしながら、2006年にはメンタルヘルス不調者の職場復帰に関する裁判で引用され、2009年には指針として用いられることを想定しての改訂が行われた（柳川、2010）。そのため、企業においては「手引き」に準じた規則の作成と運用が求められる傾向にある。また、2009年の改正点である休業前に職場復帰までの流れを周知することや、職場復帰の判断に際して主治医と情報をやりとりすることなども、あわせて留意すべき点である。

2-3. 職場復帰支援の現状と産業カウンセラーのかかわり

2-2のとおり「手引き」により職場復帰支援の手順が示されているにもかかわらず、2-1で述べたように職場復帰が円滑に進んでいない現状がある。その一因として考えられるのが、支援にかかわる専門職が少ないことである。

職場復帰支援にかかわる専門職としては、「手引き」にも役割が明示されている産業医が考

えられる。産業医は50人以上の事業場で選任が義務付けられている。また、その職務も労働者の健康管理や、健康障害の原因調査及び再発防止など、メンタルヘルスも含む形で広く健康管理にかかわることが定められている。

ところが、産業医が選任されていない、あるいは選任されていても活動時間が少ないという現状がある。労働安全衛生基本調査（厚生労働省、2006）で回答のあった8543事業所のうち、事業所規模50人以上での産業医の選任率は75.4%であり、規模が小さくなるにつれ低くなっていた（図表4）。さらに、産業保健活動の実態や対応に関する調査（中央労働災害防止協会、2010）で産業医がいると回答した539事業所のうち、産業医の活動頻度が1か月に1日程度より少ないと答えた割合は33%であり、8日から1か月に1日程度も45.6%であった（図表5）。

産業医以外の専門職については、職場のメンタルヘルス対策に関する調査（労働政策研究・研修機構、2010）によると、回答のあった3453事業所のうち、約40%がメンタルヘルスケアのための専門職はいないと答えていた。他方、専門職がいるとした事業所におけるその職種と割合は、産業医こそ76.2%であるが、保健師又は看護師19.6%、カウンセラー等15%と低くなっていた（図表6）。

また、同調査ではメンタルヘルス対策に取り組んでいない理由も聞いている。最も多い理由が「必要性を感じない」の44.3%であるが、「専門スタッフがいない」の33.3%が次いで多く、専門職の不足がメンタルヘルス対策を遅らせる一因であることがうかがえる。

このような状況の中、産業カウンセラーに限った活躍の現状はどうであろうか。産業カウンセラー等の実態調査（日本産業カウンセラー協会ほか、2009）によると、回答が得られた14776人のうち、資格を生かして活動している者は約60%であった。うち、メンタルヘルス関連の活動として最も多いのが、メンタルヘルス・ケアの個人面接で28.8%であった。これは、ストレスを抱えた人への個人カウンセリングを指すものと思われる。また、職場復帰支援に限ってはさらに低く、12.4%であった（図表7）。

産業カウンセラーは他の心理職と比較し、「産業」におけるカウンセラーであることが特徴である。「産業」の意味するところは産業カウンセラーの倫理綱領より「勤労者と勤労者を取りまく社会環境」と読み取れる。また、「勤労者の上質な職業人生の実現を援助」することが

図表4 産業医の選任状況
(労働安全衛生基本調査、2005)

単位：％

事業所規模	産業医を選任している	
1000人以上	99.8	75.4
500～999人	99.1	
300～499人	94.9	
100～299人	88.6	
50～99人	63.7	

図表5 産業医の活動頻度の割合
(中央労働災害防止協会、2010)

単位：％

活動頻度	割合
1週間に3日以上	10.0
3～7日に1日程度	11.3
8日～1か月に1日程度	45.6
1か月超～3か月に1日程度	12.6
3か月超～6か月に1日程度	8.5
6か月超～1年に1日程度	8.7
ほぼ活動なし	1.7
無回答	1.5

図表6 専門スタッフの配置状況
(複数回答)

(労働政策研究・研修機構、2010)

単位：％

専門スタッフ	割合
産業医	76.2
産業医以外の医師	6.5
保健師又は看護師	19.6
衛生管理者又は衛生推進者	39.2
カウンセラー等	15.0
その他の専門スタッフ	6.7

産業カウンセラーの使命となっている。

第2章では、本調査報告書のテーマであるコンサルティングを「他の専門家やスタッフと連携しながら、必要な相談に応じたり、企画を提案したり、指導や支援を行うこと」と定義した。産業カウンセラーはコンサルティング業務に留まらず、この定義に基づいて職場復帰支援で活躍することで、効果的な支援が実現できるのではないかと考えられる。そしてその支援は、職場復帰で多くの課題を抱える中規模企業において求められていると考えられる。

そこで次章以降では、中規模企業において円滑な職場復帰支援の実現のために産業カウンセラーが持つべき視点につ

いて、調査をもとに検討する。なお、ここで言う視点とは、「他の専門家やスタッフと連携をしながら、必要な相談に応じたり、企画を提案したり、指導や支援を行うこと」という本調査報告書の定義するコンサルティングを踏まえ、それを行うにあたってのものの見方や考え方とする。

今回の調査にあたっては、産業カウンセラー自身による先行研究や職場復帰支援での活躍が少なかったことから、産業医への聞き取り調査から検討する。産業医とする理由は、2-2で述べた「手引き」においてその役割が示され職場復帰支援におけるキーパーソンであること、また従業員50人以上の事業場で選任が義務付けられ、産業カウンセラーが職場復帰支援を行う際に連携が必要となることによる。

3. 研究方法

3-1. 調査対象

現在、中規模企業の嘱託（非常勤）として職場復帰支援を行っており、産業カウンセラーと業務においてかかわった経験のある産業医で、調査趣旨を説明し協力の同意が得られた3名である。

図表7 「活動」の内容（5つまで選択）
（日本産業カウンセラー協会ほか、2009）

単位：％

内容	割合
メンタルヘルス・ケアの個人面接	28.8
メンタルヘルス・ケアの教育研修講師	12
メンタルヘルス・ケアのコンサルテーション	5.7
メンタルヘルス・ケアの企画や制度設計やその運営	5.4
職場復帰支援	12.4
キャリアカウンセリングの個人面接	18.9
キャリアカウンセリングの教育研修講師	6.3
キャリアカウンセリングのコンサルテーション	4.8
キャリアカウンセリングの企画や制度設計やその運営	2.5
人間関係開発の職場での実践	5.3
人間関係開発の教育研修講師	6.6
人間関係開発のコンサルテーション	2.2
人間関係開発の企画や制度設計やその運営	2.1
スーパーバイザー業務	1.9
アセスメント業務	3.9
職場の部下の指導や管理	14.6
職場の同僚などとの対人関係向上	18.8
職場外の友人や家族との対人関係向上	17.6
自分自身の生き方の見直し、自己啓発	27.6
その他	8.5
無回答	27.8

3-2. 調査期間と方法

調査期間は2011年7月上旬、方法は半構造化面接にて行った。場所は対象者の希望によって対象者の事務所や都内会議室にて、時間は1人約1時間で行った。面接内容は、対象者から了解を得た上で録音した。

面接にあたっては、個人は特定されないことを説明した。また得られた情報は本研究以外の目的では使用しないことを説明し、録音したものは研究終了後に消去することを保証した。

3-3. 調査内容

産業カウンセラーが持つべき視点を具体的に導くため、職場復帰支援で産業医が指摘する課題を文献より明らかにした上で質問項目を設定した。共通して見られた課題は受け入れる職場の課題、復職する本人の課題、主治医と産業医間での課題の3つであった（柏木、2006；高野、2009；田中、2010；角田、2009）。具体的には次の通りである。

受け入れる職場の課題としては、休業中のケアや復職判定など職場復帰支援に関連する規則がない、あるいは完治でなく寛解での復職になることへの理解が乏しいなどである。復職する本人の課題としては、無理に復職の意思表示をする、復職後の体調管理ができないなどである。主治医と産業医間の課題としては、診断が相違する、主治医が必要とする職場情報の共有が難しいなどである。

質問項目は上記を踏まえ、3つの課題について、対象者の担当する職場復帰支援で同じ課題があるかどうか、そしてある場合は解決へ向けて産業カウンセラーにどのような活動をして欲しいか、とした。

また、文献ではメンタルヘルス対策におけるカウンセラーの資質面での課題も指摘されていた（大西、2006；村上、2006）。具体的には、疾病レベルでの事例を抱え込み受診を遅らせている、医学的知識に乏しく相手への理解が不十分になるなどである。これについても同じ課題があるかどうか、また産業カウンセラーが職場復帰支援のコンサルティングをする場合に必要と思われる知識、技術、経験等を尋ねた。

上記4つの質問に産業カウンセラーが職場復帰支援のコンサルティングをするにあたっての意見を加え、いずれも自由に語ってもらった。

3-4. 分析方法

面接時に録音されたものを逐語録にし、産業カウンセラーの職場復帰支援における活躍やその資質に関連があると考えられた発言を分析してサブカテゴリー及びカテゴリーを作成した。

4. 結果

4-1. 対象者の概要

対象者の概要について、図表8に示す。いずれも中小規模企業の嘱託産業医であり、複数の企業を受け持っていた。

図表8 対象者の概要

	産業医として勤務する企業の規模	産業医として1社に勤務する時間	職場復帰支援業務へのかかわり	ある企業における産業カウンセラーとの勤務経験
A 産業医	100～300人規模が多い	月1回2時間程度が多いが契約により異なる	職場復帰支援の全体的なルール作り、総合的な復職の判断と面談、フォロー面談など	産業カウンセラーは企業のメンタルヘルスアドバイザーとして月2回程度、産業医勤務日とは別に勤務していた
B 産業医	50～300人規模が多いが、1000人以上もある	月1回3時間程度、1000人以上では週1～2回	職場復帰支援の全体的なルール作り、主に診断書が出た後の復職面談、フォロー面談など	人事担当の社員が産業カウンセラー資格を持っていた
C 産業医	中規模企業は400人程度だが、5000人規模もある	平均すると月1～3回、半日の勤務が多い	復職判定と職場復帰プログラムの作成、休職中から情報を得て、面談のタイミングなどの相談も受ける	週2回勤務する保健師が産業カウンセラー資格を持っていた

4-2. 産業カウンセラーに期待する役割とその背景にあるもの

分析の過程で職場復帰支援に関する発言のうち、類似する内容に注目してカテゴリーを抽出した。その結果、産業カウンセラーに期待する役割として2つのカテゴリーを、また期待する役割の背景にあるものとして4つのカテゴリーを抽出した。以下、産業カウンセラーに期待する役割のカテゴリーとそのサブカテゴリーを【 】と[]にて、期待する役割の背景にあるもののカテゴリーとそのサブカテゴリーを《 》と〈 〉にて示す。対象者の発言の中で筆者が状況を説明するのに補った言葉は（ ）で示す。

産業カウンセラーに期待する役割として抽出されたカテゴリーは、【休職者への対応】、【関係者間のつながり】の2つと6つのサブカテゴリーであった。【休職者への対応】は[休職中の支援]、[職場復帰後の支援]の2つのサブカテゴリーから導いた。【関係者間のつながり】は、[関係者の役割遂行への支援]、[外部との窓口]、[関連情報の収集と共有]、[適切な申し送り]の4つのサブカテゴリーから導いた。結果を図表9に示す。

次に、期待される役割の背景にあるものとして抽出されたカテゴリーは、《産業カウンセラーとしての役割の明確化》、《チームワーク》、《他職種への理解》、《職場復帰支援業務の要点》の4つと、13のサブカテゴリーであった。

《産業カウンセラーとしての役割の明確化》は、〈役割の認識〉、〈できること、できないことの区別〉、〈役割の共通理解〉、〈他職種との選別〉の4つのカテゴリーから導いた。《チームワーク》は、〈支援方針の共通理解〉、〈相談の姿勢〉、〈守秘義務の捉え方〉の3つのカテゴリーから導いた。《他職種への理解》は、〈産業医の責任〉、〈産業医の現状〉、〈主治医の役割〉、〈企業の役割〉の4つのカテゴリーから導いた。《職場復帰支援業務の要点》は、〈個別性の考慮〉、〈リスク管理〉の2つのカテゴリーから導いた。結果を図表10に示す。

図表9 産業カウンセラーに期待する役割

カテゴリー	サブカテゴリー	対象者の発言
休職者への対応	休職中の支援	B産業医：復職の過程で連絡を取る場合、（人事の人よりは）産業カウンセラーの方が何を言っではいけない、何を言えればいいとか学んでいるので、普通の社員にそれをやってというよりは、ハードルを低くやってもらえると思う B産業医：休職者が増えてくるとなかなか本人と会う、話す時間がない。そういう時は、……産業医が本人と話す前に飲んでいて薬が減りました、増えました、何飲んでいますが、何時から何時まで寝ていて中途覚醒あります、ないです、その情報を聞いておいてもらえればいいとは思う C産業医：復職はまだだよ、リハビリ（勤務）中断だよという（休職者は）ショックなので、（その気持ちを）受容する役割は助かる C産業医：だいたい（産業カウンセラーなどが）窓口になっていてそこに（休職者が）本当に休んでいていいのか、安心して休めないなど言ってくるので、そこへの十分なケアは期待するところである
	職場復帰後の支援	A産業医：悩み相談のようなカウンセリングブースを月1回2時間2～3枠で復職した人など気軽に相談できる雰囲気にしておき、アンテナ機能として、またガス抜き機能としてもらうと一番いい A産業医：（休職者が）その原因に対しての取り組みができるかどうか、これに関しては……1対1でのコーチング的なカウンセリングをやってもらい、ご本人の課題出しと今後の予防に向けた流れをある程度作ってもらえるのなら、その部分に関してはカウンセラー活躍の場があると思う A産業医：新型うつといわれる事例では自分のマインドセットを変えなければならない。それは薬物のレベルではなく本人の教育の問題であったり、考え方、成熟度の問題があり、これは正直、医者である必要はなく社会教育の部分なので、そこでカウンセラーが活躍できれば会社にとっても本人にとってもメリットがある B産業医：復職してから、（産業医の勤務日が）月1回だと復職後3週間も空いてしまうので、途中途中で声を掛けて欲しい。……上司に見せる顔とカウンセラーや人事に見せる顔は違うと思うので、……ある程度わかる人が見ておいてくれた方が安心 C産業医：復帰後も焦り気味になって、就業制限を解除して欲しいなど言ってくるので、それを抑えてもらったりして欲しい
関係者間のつなぎ	関係者の役割遂行への支援	C産業医：ほとんどが経験のある管理職ばかりではないので、何か事があっても放置してしまう。……指摘しづらいことが管理職側にはあるようで、……戸惑ってしまう。それに関しては産業カウンセラーが説明役にまわったり、職場で復職者を受け入れる準備という面で非常に助かっている
	外部との窓口	B産業医：カウンセラーでも保健師でも、主治医からの問い合わせには医療のわかる人の方がスムーズ C産業医：家族との連絡、そういうのもしてもらえると……助かる。社外の（リワークやデイケア）施設を利用することがあるが、その報告の窓口になってもらうと助かる
	関連情報の収集と共有	A産業医：社内の情報の収集、復職面談時の、こういったことがあったとか、こういったことがネックだとか、実際に現場で聞かなければならない話がちらほら出てくる可能性があるもので、その辺の情報収集はやってもらえると助かるかなと思う A産業医：一番大きいのは（休職の）原因。なかなか上司も本人も原因を明確に言わないケースが多いので、その辺、他の人や本人をほどいて上手く話してもらえれば、この上司とはダメだから離そうとかできるので、深い部分での職場の状況判断、情報収集をしてもらえると助かる。産業医ではなかなか踏み込めない部分ではあるので A産業医：職場復帰支援としての産業カウンセラーとしての役割よりも、予防の部分とかもっと前段階での役割の方が大きいと思っていて、……（職場復帰支援には）過度に入りすぎず、その部分は自分たちがやった方が産業医へもプラスの情報が出せるとか、切り分けて考える C産業医：（産業カウンセラーは）社歴にもよるが（その企業の）文化を知っていることも大きい
	適切な申し送り	A産業医：カウンセリングブースで（医療的に）まずい人が来たら抱えずに産業医、人事に相談する、報告するということができると機能としてはいい B産業医：もし（カウンセラーが）上で責任をとるというのであれば、限られた情報しかなくてもよいが、そうじゃないので、スタッフ間では言っていて欲しい。知らない、（産業医と）本人との面接も上手いかな

図表10 期待される役割の背景にあるもの

カテゴリー	サブカテゴリー	対象者の発言
産業カウンセラーとしての役割の明確化	役割の認識	A 産業医：どこの部分をだれが果たすべきか明確になっていないので、産業カウンセラーに1対1の対応を任せるのは怖い B 産業医：誰であっても産業カウンセラーであっても、何を目的に情報収集するのかというのは明確でいて欲しい。状態の確認なのか、傷病手当のご案内なのか B 産業医：難しい点だが、カウンセラーが対応するのは治療なのか何なのか、治療ならば会社としてリスクを背負うという考え方になる
	できること、できないことの区別	A 産業医：（主治医とのやり取りは）医者と医者の戦いになるので、（カウンセラーは）手を出さない方がいい分野 A 産業医：やって頂きたいこととやってはまずいことの色分けを明確に理解してもらいたいという気持ちはある B 産業医：もし主治医がカウンセリングが必要というのであれば、主治医のところでそれを提供すべき。カウンセラーは治療としてはリスクが大きいので請け負わない。……我々がするのは治療のサポートではない。ただ、カウンセリングに近いサポートはできる。でもそれは治療としてのカウンセリングではない。その線引きはきちんとできないといけない C 産業医：休職中の不安や復職後の焦りなど、明らかに病的と思われるものについては（産業カウンセラーも知識があると思うので）産業医に相談せずともいい。休職して1～2週間でのそのような訴え、わざわざ産業医に相談するまでもないようなケースは対応してもらえるとありがたい。こういったケースでもカウンセラー資格を持っていないかったりすると、その都度どうしましょうと相談され、結局自分で対応しなければいけないになるので、産業カウンセラーにはお任せできると思う
	役割の共通理解	A 産業医：最終判断者は誰なのか、自分たちがやらなければならない仕事は何なのか、この辺をしっかりと人事総務、産業医、カウンセラーを含む産業保健スタッフで共有をしておかないとまずい A 産業医：（抱え込みは）情報共有をどこまで行うかという設定をしていなかったり、自分がやるべき仕事と人事総務に知らせてほしい情報とちゃんと筋道を立てていなかったこと、それが一番大きいかなと思う B 産業医：治療を会社で行うことには反対なので、明確にどのような目的で、どのようなスタンスで（休職者に）接するか、会社、従業員、産業医に明確にしておいた方がよい B 産業医：各スタンスを明確にすることによって、（課題には）対応できる。本人が戻りたがっていても、主治医の意見書を持ってきてまずは（産業医）面談を設定する、それがルールだから
	他職種との選別	A 産業医：本音を言えば臨床心理士の方が使える。臨床心理士ではコスト的に難しい場合は、（産業カウンセラーに）回ってくるかもしれない。臨床心理士はきちんとした教育を受けている、また会社側へ与える信頼感も大きい B 産業医：産業医の仕事も多いので分担できる部分は産業カウンセラー、もしくは臨床心理士がやりやすい立場にはあると思う B 産業医：産業医から見れば産業カウンセラーでなくてもよい。産業カウンセラーがそのポジションを目指すのであれば、すごくいいと思う C 産業医：保健師（資格のみ）は……、（メンタルヘルス不調者に）ちょっとした話を聴いたり、初期対応するのに戸惑う人が多いように思う。カウンセラーは技能をもっている、自信をもってやっていると感じる
チームワーク	支援方針の共通理解	A 産業医：復職面談がキー。その際は上司も同席してもらう。本人、産業医、人事での意見調整をし、残業などこういったことに気を付けるという点でのコンセンサスをそこでとってしまう A 産業医：可能であれば復職面談の席にも同席してもらい情報をシェアする、そうすれば（復職後、定期的に）産業医面談をしなくても、産業カウンセラーのみでアンテナ機能を果たしてもらえと思う B 産業医：チームとして支援にかかわるので、（産業カウンセラーも）チームとしての機能を果たさなければ、ベストな答えは出せない B 産業医：同じことを繰り返して言うことで、人事の担当者をまず教育して、自分の分身じゃないが、自分と同じスタンスでやってもらえるよう育てていく C 産業医：産業医と同じような視点でやってもらうのが上手いくポイント。この人に対してはこんな感じでやっていきましょう、というのが大切 C 産業医：本人や人事、職場の人とのコミュニケーション能力が一番大切。自分の世界だけでカウンセリングをしてしまうと……本人へ不利益になったりしてしまう

カテゴリー	サブカテゴリー	対象者の発言
	相談の姿勢	A 産業医：休職させるかどうかという状態になってから突然渡されても、もっと先にやることあっただろうと（思う）。このようなケースを10件以上は経験している B 産業医：一番大切なのはコミュニケーション能力とやる気。技術や知識は後からついてくるので、スタート地点ではない。どの人でも産業医とタッグを組んでやっている人であれば、悪化した病気を放置することはない C 産業医：産業医の判断に合った支援ということ。もし違うなということがあれば、率直に意見を言ってもらいその人についてどうするか相談を十分していくことが重要 C 産業医：会社の中であれば抱え込まなくてもいい状況ではあるので、自分で何とかしようと思わず、組織で対応していこうという意識でてもらえれば、大きな問題はないと思う
	守秘義務の捉え方	A 産業医：（カウンセラーによる抱え込みは）情報の守秘義務を過度に意識しすぎて、情報を出さなかったこと（が原因） B 産業医：もし会社でカウンセリングをしたら、カウンセラーの知っていること、必要だと思うことはすべて産業医に言って欲しい。それが他のスタッフに伝わるかと言えばno……。なぜなら、何かあった時の責任は資格があるこっちだから
他職種への理解	産業医の責任	A 産業医：資格の面で、復職判定を産業カウンセラーがやって復職後自殺し、誰が責任を取るのかとなった場合に、責任が取れる資格では正直ないと思う B 産業医：復職判定に関しては産業医しかしていないので、産業カウンセラーに任せることはしていない
	産業医の現状	B 産業医：中小企業では本人確認は人事がやっているの、確認も人事には依頼している。ただ、カウンセラーじゃない人に薬の名前や睡眠状況を確認してみたいなことは一切言わない。それは自分がやっている。だからこそやっぱり時間がない B 産業医：10年前の産業医より今の産業医の方が求められることが多い、だからサポート役がいてくれると助かる C 産業医：産業医はどうしても限られた時間なので、こちらが理解してくれと思ったことを相手は100%は理解してくれない C 産業医：休職者は休み中、不安があるが、産業医は執務頻度の問題でどうしても対応しきれないことがある C 産業医：月1回から勤務が増やせればよいが、なかなかそうもいかないの、そういったときにカウンセラーのサポートがあるといい
	主治医の役割	A 産業医：休職の判断は主治医優先 B 産業医：主治医にはメディカルな意味での1日8時間働けるかの判断はして欲しいが、個々の職場事情があるので、（その仕事に復帰できるかの）判断までは期待していない
	企業の役割	A 産業医：復職時は主治医の復職可の判断は必要条件ではあるがそれがあるからと言って復職は完全に認めず、会社としての要件を満たすかどうかで判断するので主治医が納得しないケースもあるが、会社の復職ルールである「生活リズムが整わない」という状態であったので、復職認めませんでしたと言う B 産業医：復職に関しては主治医のokと産業医のok、この2つをそろえて最終的に会社が判断するように言う。……主治医がokでも産業医がnoもある、それは会社が判断しなければいけない C 産業医：会社側の立場とか、社内の規則にもある程度理解があつて必要なところと思う C 産業医：産業医でもカウンセラーでも会社で活動するのであれば、会社の履行する役割を補助しているということになるので、サービスの対象はどこかを考えれば割とクリアに理解できるのではないかな。誰に対して（その仕事を）やっているのかを理解すること
職場復帰支援業務の要点	個別性の考慮	A 産業医：職場復帰支援は、……実際の対応としては復職見込みの従業員に対して日常活動表などで状況把握をし、それをもとに復職面談するかどうかを決め、戻る職場の状況、上司のスタンス、本人の状況など色々なことをかんがみて、復職可能かどうかの判断を出す B 産業医：復職やりハビリ勤務のルールのある会社は（自分が関わっているところとでは）皆無である。……フレキシブルな対応をとっているともいえる
	リスク管理	A 産業医：基本的には判断の段階は国家資格がないと企業としてのリスクマネジメントに全くなっていない B 産業医：法的なことを考えると、産業カウンセラーや臨床心理士、人事部長の意見で（復職を）決めました、というよりは医療専門家の産業医の意見で決めました、の方が重視される C 産業医：危機管理の判断はできて、それを産業医に伝えること。時間がなければ産業医の判断を待つまでもなく、速やかに医療機関に伝えることはやって欲しい

5. 考察

産業カウンセラーが職場復帰支援において期待される役割は、【休職者への対応】と【関係者間のつなぎ】であった。そして産業カウンセラーが持つべき視点は、その役割の背景として抽出された《産業カウンセラーとしての役割の明確化》、《チームワーク》、《他職種への理解》、《職場復帰支援業務の要点》であり、これが期待される役割やその背景にあるもの同士で関連していると考えられた。以下、各カテゴリーを関連付けながら考察を述べる。

5-1. 【休職者への対応】という役割から考える持つべき視点

産業医との連携から考える職場復帰支援での産業カウンセラーの役割の1つが、【休職者への対応】であった。

西園（2009）は精神科におけるチーム医療の重要性を指摘した上で、チームの目標と業務を図表11のように掲げている。職場復帰支援は医療として行うものではないが、メンタルヘルス不調は精神疾患を背景とすることが多く、掲げられた目標や業務は共通すると考えられる。

【休職者への対応】は「休職中の支援」と「職場復帰後の支援」のサブカテゴリーから導かれており、これは西園の④患者との必要な面接にあたると考えられる。まず「休職中の支援」としては、不安や焦りの軽減がある。産業領域におけるカウンセラーの役割の1つに精神疾患を対象とする個人療法のカウンセリングがある（岩崎、2010）が、本来、カウンセラーは医療行為を行うことはできず、心理療法や検査なども行える幅に制限がある（丸山、2007）。安易なカウンセリングは必要な受診を遅らせることにもなるため、産業カウンセラーとして何をどの範囲で行うのかという〈役割の認識〉は重要である。また、休職や復職の判断とそれに近い部分は産業医や主治医の役割であり、《他職種への理解》を土台にした産業カウンセラーとして〈できること、できないことの区別〉も必要となる。

この〈できること、できないことの区別〉に関係者間での〈役割の共通理解〉ができて初めてチーム内での《産業カウンセラーとしての役割の明確化》がなされ、職場復帰支援が可能になる。元来、不安や焦りへの対応は、実習による傾聴訓練を積んだ産業カウンセラーにとっては、技術を生かせる場面であると考えられる。そうした背景が共通に理解できれば、〈リスク管理〉が求められる職場復帰支援でもパートナーとして産業医からの信頼が得られ、安心して業務を任されるであろう。

次に「職場復帰後の支援」としては、実際の業務に関する悩みへの対応がある。例えば、休職して遅れた分を取り戻すためもっと残業したいが、当面の残業を禁止するとの制限がありできないというこ

図表11 精神科チーム医療の目標・業務（西園昌久、2009）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 多面的診断アセスメントと治療方針のチーム内での明確化と実施② 患者の人権と人間性の尊重③ 患者中心の治療環境の整備と提供④ 患者との必要な面接⑤ 集団活動—可能なら患者参加のコミュニティミーティング⑥ 各職種のアイデンティティの尊重と協調、具体的には各職種による患者アセスメントとそれぞれの作業目標、その成果など必要な情報の共有、吟味、あるいは確認するためのスタッフミーティング⑦ 家族からの情報収集と心理教育ならびに地域関連機関との連絡 |
|---|

などである。就業制限は症状を悪化させないよう、復職時に産業医が回復状況や症状を確認し、業務内容をも考慮して決められている。そのため悩みへ対応するには、どのような理由で就業上の配慮が決定されたのかという〈支援方針の共通理解〉が必要となる。また、産業カウンセラーとの面接の中で、症状の変化やそれに伴う治療内容の変更を聞くこともある。これに関しては医療的な判断が必要なこともあるため産業医への〈相談の姿勢〉が求められる。これらは《チームワーク》の視点であり、図表11の①、⑥とも一致する。

また「職場復帰後の支援」では、新しいタイプのうつ病への支援としてコーチング的な支援が期待されていた。職場復帰支援では個別性を考慮するため、コーチング的な支援が効果的な場合もあれば、その他の技法が効果的な場合もある。あるいはリワーク施設などの社外資源の活用が有効な場合もあり、そうした情報も持っていれば【関係者間のつなぎ】としての「外部との窓口」役割へとつながっていく。休職者に応じてどのような技法や資源を用いてどのような支援ができるのかを、関係者間で相談しながら実施していくことはまさにコンサルティングであり、多くの技術や情報を持つほど産業カウンセラーとしての役割も明確になり多様なコンサルティングにつながるであろう。

5-2. 【関係者間のつなぎ】という役割から考える持つべき視点

産業医との連携から考える職場復帰支援で、産業カウンセラーのもう1つの役割が【関係者間のつなぎ】であった。これは4つのサブカテゴリーから導かれたが、その1つが「適切な申し送り」である。

うつ病などの精神疾患では心の不調を自覚できないことも多いことから、カウンセラーを含む健康管理スタッフは連携して専門医へとつなぐ役割を担っている（森崎、2007）。2-3では産業カウンセラーによるメンタルヘルス関連の活動として最も多いのがメンタルヘルス・ケアの個人面接であると述べたが、そこでも治療が必要な段階にある者の相談を受けることがある。この場合、「適切な申し送り」により産業医や人事担当者と連携して医療へつなぐことが必要となるが、こうした事例を前に心理職は傾聴に終始してしまうことがある（松田、2011）。これは守秘義務をチームではなく1対1の関係で捉えていることが一因と考えられるが、企業における職場復帰支援では他職種もそれぞれの責任を負っており、チームでの対応が必要である。ゆえに、守秘義務を適切に捉えての《チームワーク》の視点が重要となる。

また、【関係者間のつなぎ】のサブカテゴリーである「関係者の役割遂行への支援」としては、管理監督者への支援が期待されていた。これは、プレイングマネージャーとしての管理監督者も多く、忙しい中で部下の健康管理も担わなければならないことなどによるが、同時に支援に際し得られた情報は職場復帰支援の計画を評価するために必要な情報にもなる。そこで就業制限が守られていないことを知った場合、産業保健スタッフがそれを知りながら放置することは不作為の責任を問われることになる（林ら、2010）ため、〈リスク管理〉としての「関連情報の収集と共有」が必要になる。就業制限の遵守には、管理監督者とともに人事担当者の対応も必要が多く、他職種の役割を理解しての対応が求められる。

さらに、「関連情報の収集と共有」という役割では、職場復帰支援の範囲外で産業カウンセラーが得た情報の共有も期待されていた。産業カウンセラーが管理監督者への研修などを担っ

ていれば、休職者が出た職場の雰囲気に関する情報を持っていることもある。産業医は職場の様々な情報に基づき総合的に復職判定を行う職種であり（廣、2011）、共有できれば復職判定やその後の支援に効果をもたらす。もし、情報を共有することに産業カウンセラーとしての守秘義務の観点から懸念を持つのであれば、関係者間での情報共有に関する規則を作ればよい。このことは「手引き」の「プライバシーの保護」の中で、情報の取り扱いルールの策定と周知としても言及されている。そしてこうした業務こそが、産業カウンセラーによるメンタルヘルスのコンサルティングの1つとなるであろう。

5-3. 【休職者への対応】及び【関係者間のつなぎ】役割の遂行における他職種との選別の視点

最後に、《産業カウンセラーとしての役割の明確化》のサブカテゴリーである〈他職種との選別〉について述べる。産業カウンセラーに期待する役割である【休職者への対応】及び【関係者間のつなぎ】の背景には、やるべき業務に比較し勤務時間が足りないという〈産業医の現状〉があった。いわば、2つの期待する役割は産業医の補助的な意味合いを持つ。

これを〈他職種との選別〉での産業医の発言に照らし合わせると、保健師などではなくカウンセリングなどの知識を持った職種に期待する役割ではあるが、臨床心理士など他の心理職でも可能であり、どちらかといえば臨床心理士を望む発言も見られた。本稿は、「産業カウンセラー」が職場復帰支援で活躍するにあたって持つべき視点を明確にすることを目的とした。しかし、実際には「産業カウンセラー」ではなく、「カウンセリングなどの知識を持った職種」となってしまった。

そのため、「産業カウンセラー」として活躍するには、臨床心理士など他の心理職とは異なる「産業カウンセラー」としての役割をより明確にする必要があると考える。それができれば、産業医の補助的な役割を超えた、産業カウンセラーだからこそできる職場復帰支援のコンサルティングへとつながっていくであろう。

6. おわりに

今回の調査結果より、産業医との連携から考える職場復帰支援での産業カウンセラーの役割は【休職者への対応】と【関係者間のつなぎ】であった。そしてその役割を果たすには、「手引き」の理解だけでなく、個別性がありリスク管理も求められる《職場復帰支援業務の要点》を十分に把握した上で、《産業カウンセラーとしての役割の明確化》、《チームワーク》、《他職種への理解》という視点を持って、業務を行っていくことが重要である。

課題として、今回は3人への調査と対象者が限られていた。また、職場復帰支援では産業医だけでなく、休職者自身や人事担当者、管理監督者などもキーパーソンである。今後は調査対象を増やし、さらに産業医以外のキーパーソンとの連携からも調査し、今回の結果を検証する必要がある。また、考察で述べたように他心理職とは異なる「産業カウンセラー」としての役割が明確でないことも職場復帰支援での活躍に影響していると考えられ、他職種との連携としてではなく産業カウンセラー自身を振り返ることでの検証も必要である。

謝辞

本研究をすすめるにあたり、快く調査にご協力くださいました3名の産業医の先生方に心より感謝いたします。また、本稿をまとめるにあたりご指導くださいました方々にも厚く御礼申し上げます。

文献

- 岩崎 久志 2010. 産業心理臨床における現状と課題. 流通科学大学論集 - 人間・社会・自然編 -, 23 (1), 59-72.
- 大西 守 2006. 職場でのメンタルヘルス活動・管理の実際. 松仁会医学誌, 45 (1), 1-6.
- 柏木雄次郎 2006. 「メンタルヘルス不全者の職場復帰」が抱える諸問題. 日本職業・災害医学会会誌, 54 (2), 49-53.
- 厚生労働省 2004. 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き
- 厚生労働省 2007. 平成19年度労働者健康状況調査の概要. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou07/index.html> (2011年8月現在)
- 厚生労働省 2006. 平成17年度労働安全衛生基本調査の概要. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/05/index.html> (2011年8月現在).
- 下光 輝一 2005. 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き - 「手引き」のポイント解説. 産業保健21, 40, 4-8.
- 高野 知樹 2009. Step Up 産業医 (6) 嘱託産業医が行う職場復帰支援. 日本医事新報, 4431, 44-48.
- 田中 克俊 2010. 産業メンタルヘルス活動における今後の課題. 日本医師会雑誌, 138 (11), 2285-2288.
- 中央労働災害防止協会 2010. 事業場における産業保健活動の実態及び対応等に関する調査研究報告書のポイント. http://www.jaish.gr.jp/user/anzen/cho/joho/h22/cho_0469.html (2011年8月現在)
- 角田 透 2009. 休職者の職場復帰をどうするか - 産業医の実務の経験から -. 産業訓練, 55 (11), 4-9.
- 西園 昌久 2009. 求められるチーム医療実現のために. 精神神経学雑誌, 111 (10), 1281-1285.
- (社)日本産業カウンセラー協会 2009. 産業カウンセラー等の実態調査. 産業カウンセリング 号外.
- 林 剛司, 武田 俊 2010. メンタルヘルス不調による職場復帰支援困難事例の対応. 産業医学レビュー, 22 (4), 199-235.
- 廣 尚典 2011. わが国の産業精神保健の動向. 産業医科大学雑誌, 33 (1), 47-53.
- 松田ひろし 2011. 心理職との協働 - これからの課題について -. 精神神経学雑誌, 113 (4), 411-415.
- 丸山 和昭 2007. 職業としてのカウンセラーに関する一考察. 東北大学大学院教育学研究科研究年報, 55 (2), 27-41.
- 村上 正人 2006. 臨床医の立場から: 産業カウンセラーに望むこと. 産業ストレス研究, 13 (2), 97-100.

- 森崎美奈子 2007. 職場不適応労働者への対応 ―これからの職場カウンセリングのあり方. 日本医師会雑誌, 136 (1), 41-44.
- 柳川 行雄 2010. 心の健康「職場復帰支援の手引き」その意義とポイント. 職リハネットワーク, 67, 18-25.
- 労政時報研究所 2010. メンタルヘルス対策－252社の最新実態. 労政時報, 3781, 8-34.
- (独)労働政策研究・研修機構 2010. 職場におけるメンタルヘルス対策に関する緊急調査結果の概要(中間集計). <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000uuau.html> (2011年6月現在).

第6章 メンタルヘルス不調にならないためのコンサルティング ～これから必要な予防的アプローチ～

笠井 恵美

1 これから必要な予防的アプローチ

メンタルヘルスケアにおいて、予防は重要視されている。

宮城・角田・岸本（2010）は、「『メンタルヘルス対策』とは、不調者を出さない組織、職場作り、すなわち『予防』を第一に行うこと、に尽きるのではないのでしょうか」と述べている。また、種市（2011）は、メンタルヘルス専門家が果たすべき役割として、「①個人だけでなく、組織に対するアプローチ」、「②カウンセリングだけでなく、予防的な取り組み」、「③コーディネート機能を果たすこと」の3点を挙げている。

厚生労働省が2006年に出した「労働者の心の健康の保持増進のための指針」においても、「メンタルヘルスケアにおいては、ストレス要因の除去又は軽減や労働者のストレス対処などの予防策が重要であるが、これらの措置を実施したにもかかわらず、万一、メンタルヘルス不調に陥る労働者が発生した場合は、その早期発見と適切な対応を図る必要がある」と、メンタルヘルスケアの第一に予防的な取り組みがあることが指摘されている。

しかしながら、予防の重要性は専門家の間では認識はされていても、中小企業に尋ねると、予防以前に、そもそもなぜメンタルヘルスケアを企業がやらなければならないのかわからない、さらに、やらなければならないことがわかったとしても何をやらなければならないのかわからないといった声が少なくない。

「中小企業におけるメンタルヘルスマネジメントに関する調査研究」（日本産業カウンセラー協会東京支部研究開発専門委員会編 2009）によると、メンタルヘルス施策を実施していない中小企業56.3%の実施しない理由の上位として、「何をしたいのかよくわからないから 32%」「他に優先すべきことがあり、後回しになっているから 26%」「必要性が感じられないから 24%」「コスト、人材等に余裕がないから 21%」が挙げられている。

また、「平成19年 労働者健康状況調査」（厚生労働省 2007）をもとに算出すると、効果があると思いながら心の健康対策に取り組んでいる中小企業は、「300～999人 62.9%」「100～299人 41.2%」「50～99人 29.3%」「30～49人 23.8%」「10～29人 19.8%」であり、残りの企業は、効果がわからない、あるいはあると思わないと思いながら心の健康対策を行っているか、そもそも心の健康対策に取り組んでいない企業であった。

このような予防の重要性と現実の落差は、産業カウンセラーの活動実態にもみられる。

日本産業カウンセラー協会では、産業カウンセラーは「働く人びとのメンタルヘルスを維持増進するために、メンタルヘルス不調に関する一次予防・二次予防・三次予防のそれぞれの段階で対応する」としている（日本産業カウンセラー協会 2008）。その場合の一次予防とは、「メンタルヘルス不調にならないための予防と、こころの健康の保持増進」であり、二次予防とは、

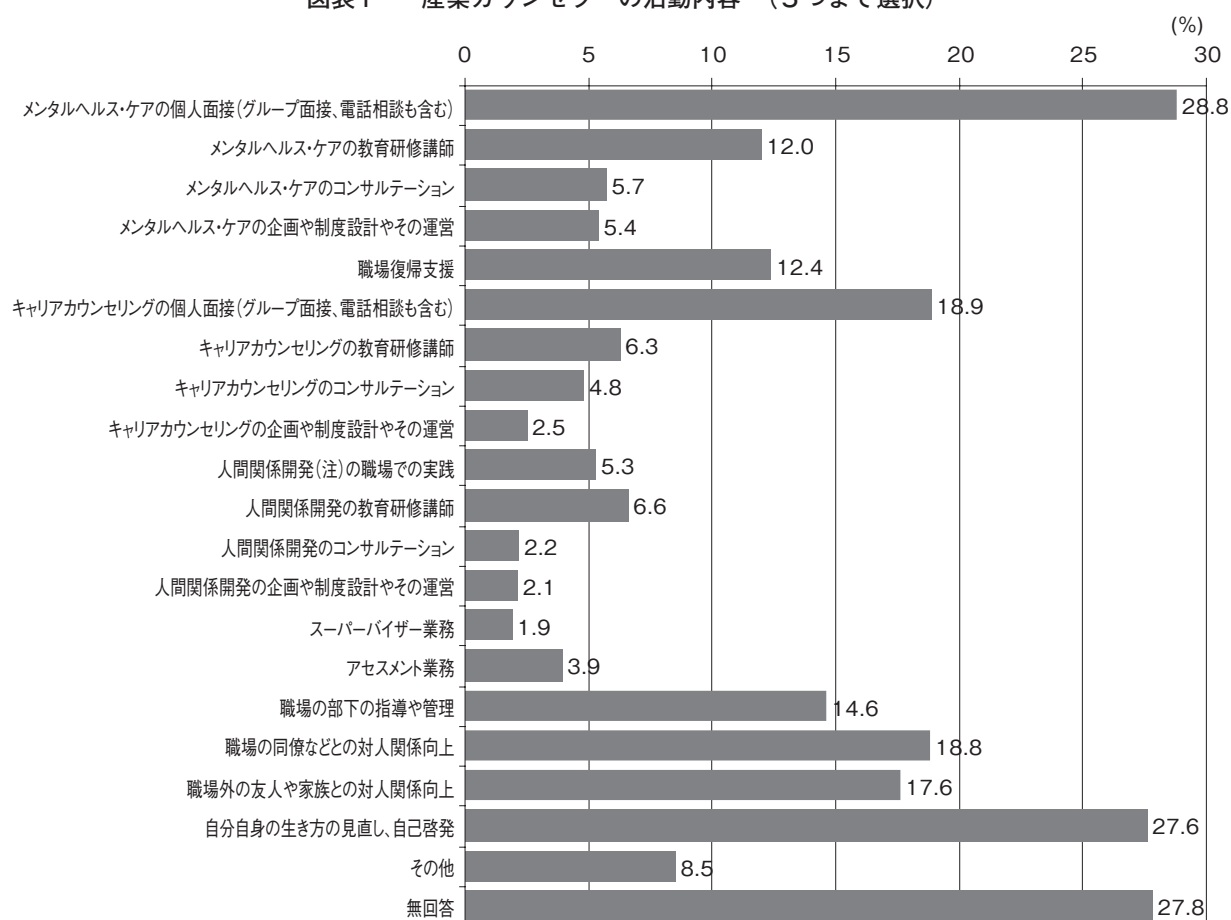
「メンタルヘルス不調に対する早期発見とそのケア」であり、三次予防とは、「復職支援・再発予防」や「労働者のスムーズな職場復帰を援助」することである。

産業カウンセラーがメンタルヘルスケアにおける予防に取り組むのは、その専門領域として自然なことであるが、しかし、実際の活動実態をみると予防への取り組みは必ずしも多いわけではなく、特に、一次予防への活動の比重は少ないようである。

「産業カウンセラー等の実態調査」（日本産業カウンセラー協会 2011）によると、産業カウンセラーのメンタルヘルスケアに関する活動は、メンタルヘルス・ケアの「個人面接（グループ面接、電話相談も含む） 28.8%」「職場復帰支援 12.4%」「教育研修講師 12.0%」「コンサルテーション 5.7%」「企画や制度設計やその運営 5.4%」となっており（図表1）、主に、メンタルヘルス不調が起こる以前を対象とした活動である、教育研修、コンサルテーション、企画や運営における産業カウンセラーの活動割合は少ない。

メンタルヘルスケアにおける一次予防、予防的アプローチは、その重要性に比して、まだまだ中小企業においても、また産業カウンセラー自身も十分に取り組むことができていない領域である。それゆえ、今後、産業カウンセラーの活動領域としての取り組みが求められると考えられる。

図表1 産業カウンセラーの活動内容（5つまで選択）



注：人間関係開発とは、職場の人間関係や組織風土を改善するための実践的教育的働きかけを指す。
出所：日本産業カウンセラー協会 2011『「産業カウンセラー等の実態調査」詳細報告書』

2. 予防的アプローチ経験者へのインタビュー調査

では、今後、活動が求められるとして、実際に産業カウンセラーはどのような一次予防（以下、予防的アプローチ）活動を企業で行っていくことができるのだろうか。

産業カウンセラーが企業で行っていく予防的アプローチを探るために、今回、中規模企業で実際にメンタルヘルスコンサルティングをした経験をもつ8人の産業カウンセラーに協力をいただき、インタビュー調査を行うこととした。

対象者の8人の選定は、対象者の実績を知る他の産業カウンセラーからの紹介や対象者を紹介した専門記事をもとにしている。本来であればより多くの経験者へのインタビュー調査を行うことができればよかったのだが、本報告書の紙面に限りがあること、また、8人に依頼する前に、日本産業カウンセラー協会東京支部のホームページにインタビュー調査協力依頼を1カ月弱掲載したが応募がなかったことといった経緯があり、今回のインタビューの対象者と数となった。

8人の産業カウンセラーには、社会保険労務士を本業とするもの1名、企業においてメンタルケア相談室に勤務しているもの1名が含まれる。産業カウンセラーの資格を生かして活動している有資格者の勤務形態や立場は多様であるため、今回も、限られた人数ではあるが、多様な立場の対象者を取り入れたインタビューを行うことを意図した。

インタビューは、2011年6月8日～7月26日までの間、1人1時間から1時間半の時間をかけて行った。インタビューにあたっては、あらかじめ、図表2の質問をお伝えして、当日は自由にお話しいただくかたちをとった。

インタビューは、インタビュー対象者の許可のもとICレコーダーに録音し、後日、テープ起こしを行い、起こした内容からインタビュー結果原稿をまとめた（52～62ページ掲載）。

8人のインタビューの結果は多様であった。「メンタルヘルスコンサルティングにおける予防的アプローチ」というテーマで、同じアプローチを答えたものはいなかった。詳細はインタビュー結果原稿をお読みいただくとして、以下、8人の発言をもとに、インタビュー質問（図表2）に沿ってインタビューで語られたポイントをご報告する。

図表2 インタビュー質問

中規模企業（従業員数おおむね1000人以下）におけるメンタルヘルスコンサルティングに関し、

1. 現在の状況として、お感じになられていること
2. 実際のコンサルティングのご経験について
3. 今後、予防という観点では、産業カウンセラーは、中規模企業のメンタルヘルスコンサルティングにどのようにかわったらよいとお考えになりますか

3. インタビュー結果1 ～中規模企業の現状

中規模企業の現状については、「中小企業におけるメンタルヘルスマネジメントに関する調査研究」等の数字で先述した、中小企業のメンタルヘルスケアへの関心の低さや迷いを反映しているようなコメントが、産業カウンセラーから得られた。

インタビューでは、中規模企業のメンタルヘルスケアの傾向として、人材戦略としてメンタルヘルスケアに取り組む企業は一部であること、総じて、メンタルヘルスケアが大丈夫であるというわけにはいかないこと、大手よりは取り組みが遅れていることが指摘された。ただ、個別にみていくと、規模の大小によって担当者の仕事内容に違いがあることや、疾病性に目がいきすぎている気がする、キャリアの切り口や中間管理職層に予防に関する問題がありそうであること、中規模企業には専門家と連携しにくい現状があること、経営者は産業カウンセラーの視点を欲していることといった細かい観察結果が報告されている。

インタビュー結果原稿から、中規模企業の現状に関し抜粋したコメントは下記の通りである。

【中規模企業の現状】

※コメント後、カッコ内の数字はインタビュー記事の番号。下線は筆者。

- 従業員規模500人くらいになれば担当者もしっかりしていて、コンサルタントを“使う”トレーニングもできています。問題点だけ洗い出してくれと投げてきます。でも、小さいところはそうではありません。総務の仕事と兼任していたりします。そうするとサポートも違ってくると思います。(2)
- 現在、メンタル疾患の知識はある程度企業のなかに浸透しつつあると感じています。それはそれでよいのですが、逆に、疾病性に企業の目が向きすぎているような気がします。／これは予防の観点からみても、決して望ましいことではないと思います。(3)
- キャリアの裏にはメンタルがあり、メンタルの裏にはキャリアがあると感じています。(4)
- メンタルヘルスの予防でいま気になっているのは、キャリアと中間管理職層の問題です。(4)
- 専門家と連携しにくい点も中規模企業の課題です。(4)
- 企業の傾向ですが、以前はメンタルヘルスケアを何かしら行わないといけないという興味と関心がありましたが、最近は継続的に取り組む組織と、そうではない組織とに二分化しているように感じます。継続的に行っている組織においても、形だけ実施している組織と人材戦略の一部として真剣に考えて実践しているところに二分され、後者の組織はまだ少数のようです。(5)
- 中小企業が求めているのはメンタルヘルスの支援なんですよ。メンタルヘルス不調の予防とうつ病による休職者及び会社へのサポート、そしてそれをトータルに行っていくことにニーズがあります。(6)
- 中小企業では、従業員数が50人未満か、50人以上かによって、状況はまったく変わ

ります。／残念ながら現在の中小企業では、産業医は十分機能していて、メンタルヘルスケアが大丈夫だよという状況ではないのです。(7)

- 会社の社長さんも産業カウンセラーの視点をすごく欲しておられる気がしています。(7)
- いま、大手企業が予防に目を向けだしています。中小企業もいずれ5年、10年後に予防が浸透しているのではないのでしょうか。(7)

4. インタビュー結果2 ～実際のコンサルティング経験

次に、インタビュー対象者の実際のコンサルティング経験についてである。

この質問に対しても産業カウンセラーそれぞれの経験が語られたが、コンサルティングの傾向として、顧客企業に合わせ、実現性のある提案・対応を行っているコメントが目立った。たとえば、相手に合わせてステップを踏みながら実現性のある提案をすること、問題を切り分けて提案すること、経営者や担当者の気持ちを受け止めること、メンタルヘルスケアが長い取り組みであることを顧客に啓蒙しながら対応していくことである。

また、時機を得た提案をした経験についても語られた。入社2年目の5月の研修や、仕事の意義にふれるプログラム、新入社員向けコミュニケーションスキル研修などである。

そして、産業医や人事との連携も語られた。

インタビュー結果原稿から、実際のコンサルティング経験について抜粋したコメントは下記の通りである。

【実際のコンサルティング経験】

※コメント後、カッコ内の数字はインタビュー記事の番号。下線は筆者。

- 例えば、予め用意しておいたメンタルヘルスに取り組むプロセスの表を示しながら、「どのあたりに必要性を感じていらっしゃいますか?」「こんな順番でやっていく方法もありますね」と、ステップを踏みながら実現性のある提案を行っていきます。(2)
- 担当者の方に達成感がないとつらいですね。ですから、前向きに取り組んでいることがあれば、担当の方の気持ちを受け止めて「すごいですね」と返します。(2)
- 例えば、研修提案の場合、メンタルヘルスの基礎的な内容だけではなくて、プラスアルファ、社員がどう生きたらいいのか、どういうふうに仕事をやっていって意義を見出したらいいのかという観点もプログラムに入れます。(3)
- キャリアについては、入社時にだけ話をしてもピンときません。むしろ、無我夢中で1年が過ぎた頃、2年目の5月に適性に悩んだりする五月病になるので、その時期に研修を行ったりしています。こういった時機にあった取り組みは、こちらから企業に提案をしています。(4)
- 中規模企業のコンサルティングでは、企業の担当者が何から手をつけてよいかわからない場合も少なくないので、問題をこちらで切り分けながら順序立てた取り組みを伝えています。(4)

- また、トップに理解を促す場合には、コストの話や人財に対する考え方を尋ねたりします。私は秘書を20年ほどしておりましたので、トップの考え方や孤独感も見えています。立場や思いに共感し、コンサルティング中心や、メンタルヘルス推進側に立つ対し方とは少し目線を変えたアプローチを心掛けています。(4)
- 2社のうち1社、月2回の会社とは今、産業医と組んで環境作りをやろうとしています。産業医は内科医で、精神科医ではないので、人事やカウンセラーと力を合わせて会社を変えて行こうと思っているようです。最初は1年ほど、産業医の方と信頼関係を築くのに時間がかかりましたが、仕事をしていくうちに産業医の方から打ち合わせの時間をもってもらえないかと声をかけてきてくださって、人事を含めて動くチームになりつつあります。(6)
- もう1つの隔月1回ほど伺う会社は、新入社員研修がメインですね。コミュニケーションスキルトレーニングを1年で合計10回やるんです。傾聴、アサーション、グループワークといったテーマを毎回3.5時間から4時間やります。この研修は、私が提案して始めました。コミュニケーションスキルは仕事をする上で必要だと自分の経験から思ったことと、コミュニケーションスキルをもつ人たちが会社が増えていくとメンタルヘルスの環境も整っていくのではと考えての提案でした。(6)
- メンタルヘルスケアは復職して終わりではなく、復職後も続いていく長いプロセスであることを図表1のような図で伝えると、みなさんも予防の重要性に気づいてくれます。(7)

5. インタビュー結果3 ～今後、予防的アプローチにどうかかわるか

最後に、3つ目の質問として、今後、予防という観点で、産業カウンセラーは中規模企業のメンタルヘルスコンサルティングにどのようにかかわったらよいかを尋ねた。それについては、予防的アプローチの内容と、産業カウンセラーの強みの2つが主に語られた。

予防的アプローチの内容としては、社長の意識を変えることであったり、上司の心の安定化であったり、担当者を動かすことであったり、キャリアについてアプローチすることであったり、組織として仕組みを作っていくことの重要性であったり、一見メンタルヘルスと関係がないと思われる小さなことを見つけて解決することであったり、が語られた。

また、産業カウンセラーの強みとしては、メンタルヘルスやキャリアコンサルティングについての知識、傾聴の技能といった専門性の指摘と、産業カウンセラー同士の連携という専門家コミュニティへの期待が述べられた。加えて、戦略や組織に対する知識も企業の役に立つためには不可欠との指摘もあった。

インタビュー結果原稿から、予防的アプローチに関し抜粋したコメントは下記の通りである。

【予防的アプローチの内容】

※コメント後、カッコ内の数字はインタビュー記事の番号。下線は筆者。

- 経営者や管理者に、いかに質問をし、いかに相手が整理できるように支援をしていく

- ことができるかが、われわれ産業カウンセラーの重要な役割の一つだと考えます。(1)
- 職場環境である上司が変わると会社が変わり、ひいては生産性も上がります。予防の大きな要素である働きやすい環境をつくるために、上司の心を安定化させることが重要です。(1)
 - 予防とは、担当者にどれだけ具体的に動いていただけるかということだと思っています。(2)
 - キャリアのことも予防になるのですが、担当者はそういう発想になかなかならず、仕事のことは仕事のことで考えて予防には結び付けません。(2)
 - 生き生きと毎日の生活を送っていくことができれば、本当の意味でのメンタルヘルスの予防になる。仕事をしていく根幹になる。そう私は強く思っています。(3)
 - これまで仕事の意味みたいなことは、各個人やすぐれた上司に依存してやってきました。でも、個人技で解決するのは組織ではありません。それでは、全員がよりよく取り組むことができない。組織としての仕掛け、仕組みを作っていくということが重要です。(3)
 - 人事制度を構築していて感じるのは、労働者への負荷が年々高まっていることです。働く人々への要求や期待は増え続け、また評価も厳しくなっていますが、負荷が増えた分をフォローする仕組みが追いついていないのが現状です。このフォローする仕組みそのものがメンタルヘルスケアであるべきと考えています。(5)
 - 一方で、中小企業のよさは社長のトップダウンで迅速に対応できることです。予防も、社長の意識をどう変えていくかが一番のポイントです。(7)
 - 予防が大事なのはすごくよくわかりますが、何をしたら本当に予防になるかは難しいです。私が普段、予防として一番気をつけているのは、一見メンタルヘルスと関係がないと思われる小さなことを見つけて解決することです。(8)
 - メンタルヘルスって、何かがあったときに対応するのでは遅いし情報不足だと思いますね。メンタルケア相談室では、誰に対しても気さくに声をかけられることをメンバーの条件にしています。その上で、聴くだけじゃダメで、踏み込んで、解決に動くようにしています。(8)

【産業カウンセラーの強み】

- 仕事そのものに着目し、メンタルヘルスの問題をとらえることが現場を重視する産業カウンセラーではないかと考えます。この点が、メンタルヘルス対策推進内容に関しての他の団体との差別化であるとも考えます。(1)
- メンタルヘルス不調がどういう状況になったら起きるのかをわかっていることと聴く力があることだと思います。(2)
- 産業カウンセラーは様々な職域で仕事を、問題解決をしてこられた方々ですし、キャリア・コンサルタントの勉強もしているので、キャリアに関する展開も期待できると思います。(2)
- 産業カウンセラー同士の連携も是非活かしたいところです。／ 悩みも知識もお互い

の専門性も共有できます。得意分野を補強しあえる関係があります。この強みは、コンサルティングの質を高めるとともに、顧客企業にもいい影響として伝わっていくのではないのでしょうか。(2)

- 産業カウンセラーの知識はすべて、コンサルティングのベースとして役立ってきました。さらに企業の役に立つためには、戦略や組織に関する知識が不可欠であると実感しています。(5)
- 社労士の資格では得られなかった傾聴という手法を教えてもらったことは非常に大きかったと思っています。(7)

6. 産業カウンセラーが行う予防的アプローチとは？

インタビューの結果からは、メンタルヘルスコンサルティングを行っている産業カウンセラーが中規模企業の問題・現状を細かくみていることと、実際のコンサルティング経験においても、企業の現状に合わせて細かく提案、キーパーソンとコミュニケーションをとりながらケアの対策を行っていることがわかった。

さらに、予防的アプローチの内容は、精神疾患への予防的対応というよりもキャリアや職場環境、マネジメントに焦点をあてた対応が目立った。また、アプローチ対象は、経営者や管理者、担当者、上司、社員個人と多岐にわたることがわかった。

では、あらためて、産業カウンセラーが行う予防的アプローチとは何なのだろう。

第一に、それは、キャリア開発や組織開発であるといえる。

大庭(2010)は、メンタルヘルスとキャリアは関わりあっているとし、キャリアに関する問題がストレス原因となりメンタルヘルスを悪化させる場合や、メンタルヘルスの悪化に伴いキャリアに関する問題を考えざるを得ない場合について述べている。

産業カウンセリングの目的は、「産業組織で働く人びとの人間的成長を援助すること」(日本産業カウンセラー協会 2008)であるから、予防においてもキャリア開発や、働く人の成長を援助することにつながる組織開発を通して、メンタルヘルスの予防を行うということは適切であると考えられる。

加えて、メンタルヘルスケアの有用性を感じにくい中堅企業の場合は、メンタルヘルスケアそのものを対象に活動をするよりも、キャリア開発や組織開発で個人の成長や企業の発展を支えていくアプローチのほうが企業に受け入れられやすいということも考えられる。

第二に、それは、多様な方法で行われるアプローチであるといえる。インタビュー結果からもアプローチの多様性がうかがいあがった。

そもそも、一次予防とは、「精神的不健康を引き起こす原因となるものをできるだけ少なくすることを目的とする」予防であるが、「精神的不健康を引き起こす原因は複雑であり、その原因が十分わかっていないものもある」とされる(山本・杉溪、1999)。何をやれば不健康を

起こさずにすむかがすべて明確にわかっているわけではない。

したがって、産業カウンセラーが予防的アプローチをとる場合、アプローチの有用性を判断できるだけのメンタルヘルスやキャリアコンサルティング、社会や組織についての知識や技能、経験に加え、そのアプローチがその企業で予防につながるはずだという推論や仮説、信念といったものが必要であると考えられる。そして、産業カウンセラーが判断したアプローチの妥当性は、企業側との検討によって実行に移す前、また実行途中、実行後も吟味されなければならない。このようなプロセスを踏むことにより、企業の現場の数だけ、予防的アプローチが少しずつ異なっていくと考えられる。逆にいえば異なったオーダーメイドのあり方だから、そのアプローチが企業に根づいていくことができるともいえる。また、オーダーメイドの取り組みができるというのは、産業カウンセラーという形態の強みだともいえる。

以上で述べた第一、第二の指摘は、現時点でのインタビュー結果に基づくものである。

この章の冒頭で述べたように、メンタルヘルスケアにおける予防的アプローチは、その重要性に比してまだまだ産業カウンセラーが十分に取り組むことができていない領域である。したがって、取り組みが進むごとに産業カウンセラーが行う予防的アプローチも変化していくであろう。

産業カウンセラーの個々の取り組みに加えて、日本産業カウンセラー協会等の組織的な取り組みが増え、個々の産業カウンセラーの知識や技能、経験や推論、仮説、信念が産業カウンセリングの共有財産になっていくようになれば、予防的アプローチの質もさらに高まっていくのではないだろうか。

参考文献

- 厚生労働省 2006.「労働者の心の健康の保持増進のための指針」
厚生労働省 2007.「平成19年 労働者健康状況調査」
宮城まり子・角田佳子・岸本智美 2010.『職場のメンタルヘルス』駿河台出版社
日本産業カウンセラー協会 2008.『産業カウンセリング 産業カウンセラー養成講座テキスト』
日本産業カウンセラー協会 2011.『「産業カウンセラー等の実態調査」詳細報告書』
日本産業カウンセラー協会東京支部研究開発専門委員会編 2009.「中小企業におけるメンタルヘルスマネジメントに関する調査研究」
大庭さよ 2010.「キャリアとメンタルヘルスの関係性について」日本キャリアデザイン学会ニュースレター第75号 <http://www.career-design.org/content/view/205/1/>
種市康太郎 2011.「職場とストレス」石丸昌彦『今日のメンタルヘルス』放送大学教育振興会 192-207p
山本和郎・杉溪一言 1999.「産業カウンセラーのコミュニティ心理学的視点」産業カウンセリング研究 Vol. 2 No.2 48-53

相手に気づかせる産業カウンセラーのコンサルティング・アプローチ

シニア産業カウンセラー 小原 新氏

コンサルティングにおける2つのアプローチ

企業の経営者や管理者に役立つコンサルティング・アプローチには2つの方法があります。

ひとつは、コンサルタントとして経営者の話をよく理解した上で指導や支援を行う方法。この場合、経営や企業の実態をよく理解していることが求められます。もうひとつは、質問をして相手に気づかせる方法です。相手に話をしてもらうことで、相手が自ら気がついて整理ができて、決心ができる。そういう方法です。

産業カウンセラーで1つ目の方法ができる人は多くはないかもしれませんが、2つ目の方法なら企業や人事、メンタルヘルス等について勉強をしていけば行うことができるでしょう。

確かにまったく企業を知らないという産業カウンセラーが、傾聴と質問技法だけで質問をするのは厳しいかもしれません。でも、企業で働いた経験があれば、それを活かしながら2つ目の方法でコンサルティング・アプローチをとっていくことは可能です。

たとえば、「社長さんが思い描かれている会社とはどのような会社なのでしょう。3つくらい教えていただけませんか？」と尋ねてみる。明確に答えられなかったら、そのことから社長さんが気づかれることはあると思います。

この問いに答えることができない経営者は少ないとしても、管理者で、この種の問いに答えられない人は多いのではないのでしょうか。自分がどうい

う職場をつくりたいか、今の課題のゴールはどこかという意識をもって働いている管理者は意外と少ないと感じています。

経営者や管理者に、いかに質問をし、いかに相手が整理できるように支援をしていくことができるかが、われわれ産業カウンセラーの重要な役割の一つだと考えます。

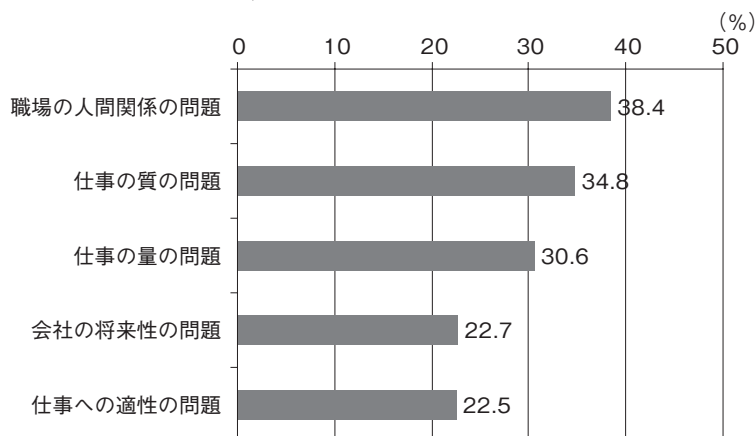
メンタルヘルスコンサルティングの鍵は上司

では、メンタルヘルスのコンサルティングという場合、何が鍵となるのでしょうか？

私は、上司が鍵を握ると考えています。

仕事ストレスの上位には、「職場の人間関係 38.4%」「仕事の質 34.8%」「仕事の量 30.6%」「仕事への適性の問題 22.5%」と上司の仕事に関するものが並んでいます（図表1）。さらに、この結果の下位には、「昇進・昇給の問題 21.2%」「配置転換の問題 8.1%」もあります。いずれも上司の仕事そのものだと考えています。したがって、働く人から見て、部下から見て「上司が最大の職場環境」だと考えています。

図表1 仕事ストレスの内容



※仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスがあると答えた58.0%の、強い不安、悩み、ストレスの内容（3つ以内の複数回答）
出所：厚生労働省「平成19年労働者健康状況調査」

最大の職場環境である上司を支援する

上司が仕事をきちっとみて、部下の能力に合った仕事を与えることができればトラブルも少なくなります。職場のメンタルヘルスの問題は、仕事の与え方やさせ方と密接な関係があり、この点に着目をするのがメンタルヘルスを確保するため、予防の視点では効果が大いだと思います。

仕事そのものに着目し、メンタルヘルスの問題をとらえることが現場を重視する産業カウンセラーではないかと考えます。この点が、メンタルヘルス対策推進内容に関しての他の団体との差別化であるとも考えます。

私がいつも言っているのは、まず上司自身が、部下にとって自分が最大の職場環境であるということを自覚することであり、それが職場環境改善の原点であるということです。一緒に仕事をしたくない上司では生産性は上がりません。出来の悪い上司でも、手伝ってやろうと思える人間力がある上司ならまた別です。産業カウンセラー同様、上司には人間力と仕事力が必要です。

最低限、上司が部下の意欲を阻害しないためには、上司は、自分がどのようなパーソナリティをもっていて、それが職場に、ひとりひとりの部下にどのような影響を与えているのかを認識しなければなりません。

たとえば、白黒つけて冷静でがんがんいくという自分を上司が出しすぎると、パワハラの原因になりますが、そのことに気づかない上司も大勢います。普段の自分と仕事をしているときの自分が相当に違うのですが、それを認識できていないからです。私は、S P（サブパーソナリティ） トランプ[※]といったツールなどを使いながらパーソナリティの理解を促す働きかけを行ったりしています。

職場環境である上司が変わると会社が変わり、ひいては生産性も上がります。予防の大きな要素である働きやすい環境をつくるために、上司の心を安定化させることが重要です。

産業カウンセラーは、意欲を引き出す役割

産業カウンセラーの大きな役割は、意欲的な人材を増やすことです。つまり意欲が平均以下の人を平均以上にすることではないかと思っています。能力はその結果ついてくるのではないのでしょうか。

メンタルヘルスは、気持ちが落ちている人を回復させることにウエイトがかかっています。それも重要なことですが、対象人数で判断はできませんが、平均的な人は100人中60人くらいいるわけで、この層がもう一段上がっていくように意欲や能力をどう引き出していくか、に取り組むことに産業カウンセラーの存在感があると思っています。

産業カウンセラー協会の定款に、「産業に従事する者の人間成長と企業の生産性の向上に寄与することを目的とする」と明記されている通りです。

産業カウンセラーとしての企業へのアプローチは、相談だったり、教育・研修であったりと様々でよいと思います。

様々なアプローチがあるなかで、自分の持ち味を生かし、自分がどういうタイプのカウンセラーになるのか、なりたいたいのかといった、目指す方向を明確にもっていれば、多くの活動の場が実践や訓練になり、その結果、産業カウンセラーとして力がついていくと確信しています。

小原新氏プロフィール

(社)日本産業カウンセラー協会 専務理事。企業で長く人事を経験し、98年から協会の活動に従事。

※ SP（サブパーソナリティ） トランプとは、代表的なサブパーソナリティの絵が描かれた、自己理解を図り、ヒューマンスキルを学習していく教材（開発：エンパワーメントカウンセリング研究所）。

予防とは、担当者がどれだけ具体的に動くことができるか

秋山人材育成研究所 代表

シニア産業カウンセラー・キャリア・コンサルタント

秋山 壽美雄氏

状況理解と聴く力

産業カウンセラーがメンタルヘルスのコンサルティングを行うメリットは、メンタルヘルス不調がどういう状況になったら起きるのかを分かっていることと、聴く力があることだと思います。カウンセラーは聴くことのプロです。他のコンサルタントとはトレーニングの量が違います。そこは自信をもっていいと思います。

本当に困っていることを聴く

聴くということは現状把握をすることです。「どんなことでお困りですか？」と聴く。

時には“訊く”。本当に困っていることを担当者が言えないときもあります。言っちゃ恥ずかしいとか。そういうときに「いやここだけの話でいいんですけど、本当に困っているってどんなことですかね。対応できるかどうかは別として、解決できるといいなということはどんなことですか」と尋ねてみる。たとえば、メンタルヘルスに関心のないトップに話をしてほしいとか、休職者の復帰の対応をしてほしいとか。何を解決してほしいのか、現状を把握することがまず大切です。

企業は、コンサルティングの効果を必ず後で問います。そのためにも、最初によく聞いて、状況把握をしておく必要があります。

担当者の力になること

しかし、どんなところがお困りになっていますかと尋ねても、担当者がわからない場合もあります。その場合は、例えば、予め用意しておいたメンタルヘルスに取り組むプロセスの表を示しながら、「どのあたりに必要性

を感じていらっしゃるでしょうか？」「こんな順番でやっていく方法もありますね」と、ステップを踏みながら実現性のある提案を行っていきます。

従業員規模500人くらいになれば担当者もしっかりしていて、コンサルタントを“使う”トレーニングもできています。問題点だけ洗い出してくれと投げってきます。でも、小さいところはそうではありません。総務の仕事と兼任していたりします。そうするとサポートも違ってくると思います。

担当者の方はずっと御苦労されています。担当者の方に達成感がないとつらいですよね。ですから、前向きに取り組んでいることがあれば、担当の方の気持ちを受け止めて「すごいですね」と返します。そこはやはりカウンセラーなのかもしれません。

また、トップと話すときも、何をどういうふうにトップに言うのかを担当者に事前に伝えておいてあげないと担当者は不安になります。普通のコンサルタントはそこまでの配慮をしますが、それができるのが産業カウンセラーだと思います。担当者が安心できないようだとコンサルティングが結果に繋がっていきません。

結局、予防とは、担当者にどれだけ具体的に動いていただけるかということだと思っています。コンサルタントが予防だ予防だといったところで、声だけでは現場には届きません。

組織へのアプローチ 個人へのアプローチ

これまで自分がやってきたことをあてはめて考えてみると、図表1のような「職場のメ

図表1 職場のメンタルヘルス専門家の役割

(1) 組織に対するアプローチ	
a. メンタルヘルスのシステム作り ・心の健康づくり計画の策定への参加 ・相談窓口の整備、メンタルヘルス・ガイドラインの作成	d. 組織へのフィードバック ・上司や人事労務担当者へのコンサルテーション ・上司、人事労務担当者、健康管理スタッフ等との連携
b. 教育・研修 ・管理監督者や一般従業員への教育・研修の実施 ・相談窓口のPR、研修の効果評価	e. 緊急事態および災害時の心のケア ・事故、労働災害、労働者の自殺等の後の緊急対応 ・対応方針や手順等を記したガイドラインの作成
c. ストレス調査 ・うつ病などの精神疾患の早期発見 ・調査結果による、職場環境改善対策の実施	f. メンタルヘルス活動の効果評価 ・安全衛生活動の一環としての評価と改善計画作成
(2) 個人向けアプローチ	
a. 心理社会的・医学的アセスメント ・相談者のニーズ、問題や症状の聴き取り ・職場や生活環境、性格、人間関係、適応状態の評価 ・対応方法の見立て	c. 短期解決型カウンセリング ・職場適応援助を目的とした短期間のカウンセリング
b. ケースワーク ・相談者の職場適応の援助 ・上司、人事労務担当者、健康管理スタッフ、家族等との連携	d. 上司へのコンサルテーション ・問題を抱える部下の上司へのコンサルテーション ・上司による早期発見・早期対応の支援
	e. 外部専門機関の紹介 ・外部専門機関との関係作り、連携、フォローアップ

(川上憲人・堤明純(監修)『職場におけるメンタルヘルスのスペシャリストBOOK』の内容を表とした)

出所：種市康太郎「職場とストレス」石丸昌彦『今日のメンタルヘルス』放送大学教育振興会、2011、192-207p

「メンタルヘルス専門家の役割」(種市、2011)で指摘されているような内容は、産業カウンセラーの方ならば対応できる分野も多くあると思います。

予防として、仕事ができる力をつける

予防に関して言えばいろんなことができるんですよね。

コーピングやリラクセーションの方法を考えたり、若い社員には人に訊けない人もいますので、訊き方を練習したり仕事の仕方そのものを教えたりします。

キャリアのことも予防になるのですが、担当者はそういう発想になかなかならず、仕事のことは仕事のことと考えて予防には結び付けません。でも、仕事がうまくいっていたら悩まないですよね。仕事がうまくいかないから、メンタルヘルスに影響する。

産業カウンセラーは様々な職域で仕事を、

問題解決をしてこられた方々ですし、キャリア・コンサルタントの勉強もしているので、キャリアに関する展開も期待できると思います。

活かしたい産業カウンセラー同士の連携

産業カウンセラー同士の連携も是非活かしたいところです。通常、コンサルタントは自分のノウハウを他人に出したりはしません。でも産業カウンセラー同士は違います。悩みも知識もお互いの専門性も共有できます。得意分野を補強し合える関係があります。

この強みは、コンサルティングの質を高めるとともに、顧客企業にもいい影響として伝わっていくのではないのでしょうか。

秋山壽美雄氏プロフィール

大手企業で総務、人事、営業等務めたあと独立。2006年より秋山人材育成研究所を設立し活動を始める。

仕事をする意味に焦点をあてることが重要

産業カウンセラー・REBT 心理士・キャリア・コンサルタント 吉田 洋氏

問題社員の対処に目が向きすぎている

私のわずかな経験では、針の穴から天井をのぞいているような部分もあるかと思うんですが、現在、メンタル疾患の知識はある程度企業のなかに浸透しつつあると感じています。それはそれでよいのですが、逆に、疾病性に企業の目が向きすぎているような気がしています。

多かれ少なかれ排除の論理が働きがちな企業にあって、メンタルヘルスの知識を得た上司や担当者が、メンタルヘルス不調の社員を問題社員として扱ってしまう。そして、不調の社員の対処に目が向きすぎて、全社員を対象とした予防や人を育てるということには目が向いていかない。これは予防の観点からみても決して望ましいことではないと思います。

働くことの意味を問うことの重要性

私は、働くということの意味を、企業が組織としてどのように社員に担保していくかが非常に今、重要になってきていると思っています。

希望の仕事ではないと不満になる人は多い。でも、自分の考え方、ありようをみつめることで、外形的に与えられた職種への自分なりの工夫のしかたはあります。

たとえば、タクシー運転手でも、運転技術がものすごく上手になる、お客さんの笑顔を支えにする、最短距離のルートを発見するなど、仕事に対する自分なりの価値づけ、意味の見出し方はいろいろあるでしょう。

その仕事に対してあなたはどのようにするの？ いま与えられた仕事を今後、どう発展させるの？ というところを、さまざまに湧いてくる感情とともに整理をしながら、生き生きと

毎日の生活を送っていくことができれば、本当の意味でのメンタルヘルスの予防になる。仕事をしていく根幹になる。そう私は強く思っています。

企業の担当者からの手応え

500から1000人くらいの規模の企業には熱心にこのことを言い、提案にも入れるようにしています。そうすると、担当者からも、必要だよねという反応が出始めています。

例えば、研修提案の場合、メンタルヘルスの基礎的な内容だけではなくて、プラスアルファ、社員がどう生きたらいいのか、どういうふうに仕事をやっていって意義を見出したらいいのかという観点もプログラムに入れます。先日は20代、30代向けの研修にこの観点を入れました。

組織を強めるコンサルティング

これまで、仕事の意味みたいなことは、各個人やすぐれた上司に依存してやってきました。でも、個人技で解決するのは組織ではありません。それでは、全員がよりよく取り組むことができない。組織としての仕掛け、仕組みを作っていくということが重要です。

私は、このような取り組みがコンサルティングだと思っています。そして、このようなキャリアの切り口は、健康保健組合より人事、人材開発の部署のほうが理解されやすい。さらに、取り組むチャンスが大きいのは、方向転換が難しい大企業よりも中堅企業だと思っています。

吉田洋氏プロフィール

外資企業で20年余り人事・労務に従事。現在、EAP会社に在籍する一方、研修、執筆等多方面に活動中。

キャリアとメンタルヘルスは背中合わせ

シニア産業カウンセラー ・ キャリア・コンサルタント 吉澤 ゆかり氏

背中合わせのどちらの要望にも対応する

企業で産業カウンセラーとして仕事をするようになって、キャリアの裏にはメンタルがあり、メンタルの裏にはキャリアがあると感じています。背中合わせのどちらの要望にも対応できるよう自分を高めながら、カウンセリングもしつつ、コンサルタントとしても常にアンテナを張って問題解決ができるようにしています。

気になる、キャリアと中間管理職層の問題

メンタルヘルスの予防でいま気になっているのは、キャリアと中間管理職層の問題です。

キャリアについては、たとえば、ある企業から、「どうもうちの社員は自分のキャリアビジョンを立てられない。そのことがメンタルヘルスにも影響を与えているのではないか」と言われ、5年目を迎えた社員を対象にキャリアの講義やカウンセリングを始めました。若手社員は優秀なのですが、ある意味挫折を知らないので折れると後が大変です。ご本人も周囲も苦しい。忙しさに流されず自分自身のキャリアビジョンをしっかりと見つめ、メンタルヘルスの予防になると私も考えています。

キャリアについては、入社時にだけ話してもピンときません。むしろ、無我夢中で1年が過ぎた頃、2年目の5月に適性に悩んだりする五月病になるので、その時期に研修を行ったりしています。こういった時機に合った取り組みは、こちらから企業に提案をしています。

中間管理職層については、部下の不調の早期発見や発見した時の対応力が弱いと感じています。厚生労働省が指針を出して10年以

上が経ちますが、指針が出たからすぐに企業がメンタルケアへの対応を十分行っておりたわけではありません。“具合が悪くなったら辞めてもらって結構です”という企業風土が残る中で育ってきた人達が管理職となり、多様な価値観をもつ今の新人・若手を“甘い”と評価して指導する傾向が見られることもあります。これは双方にとってマズイなあというのが実感ですね。

継続的なラインへの教育が必要と感じています。

産業カウンセラーならではのトップへの対応

中規模企業のコンサルティングでは、企業の担当者が何から手をつけてよいかわからない場合も少なくないので、問題をこちらで切り分けながら順序立てた取り組みを伝えています。

また、トップに理解を促す場合には、コストの話や人財に対する考え方を尋ねたりします。私は秘書を20年ほどしておりましたので、トップの考え方や孤独感も見てきています。立場や思いに共感し、コンサルティング中心や、メンタルヘルス推進側に立つ対し方とは少し目線を変えたアプローチを心掛けています。

専門家と連携しにくい点も中規模企業の課題です。場合によっては産業カウンセラー自身もネットワーキングが生きる場面もあります。

メンタルヘルス対策が企業内に周知されるまで3年は必要と考えます。経営ビジョンと同様にメンタルヘルス対策の中・長期計画が出来ることを願っています。

吉澤ゆかり氏プロフィール

企業で20年ほど秘書を務めた後、産業カウンセリングに従事。“断らない”を信条に活動を広げている。

メンタルヘルスを支える仕組みを、企業のなかに実現していきたい

株式会社 PB-Partner 代表取締役

シニア産業カウンセラー・キャリア・コンサルタント

深谷 行弘氏

本当にメンタルヘルスを考える企業は少数派

8年前に今の会社、PB-Partnerを作り、組織にはビジネス環境の整備、個人には人生の歩みを応援する事業を行っています。

24歳のときからコンサルティングを仕事にし早20年です。もともとコンサルティングがメインでしたが、3年前位からはメンタルケアや各種マネジメントなどの教育研修や講演の仕事が全体の8割を占めるようになりました。

企業の傾向ですが、以前はメンタルヘルスケアを何かしら行わないといけないという興味と関心がありましたが、最近は継続的に取り組む組織と、そうではない組織とに二分化しているように感じます。継続的にしている組織においても、形だけ実施している組織と、人材戦略の一部として真剣に考えて実践しているところに二分され、後者の組織はまだ少数のようです。未だメンタルヘルスケアの内容と効果に気づいていない組織も多く、これから私たちが開発していく必要性を強く感じます。

メンタルケアは、“仕組み”で支えていくもの

メンタルケアは、人事と現場の管理職だけに負荷をかけて行うものではなく、組織の仕組みとして支えていくものであると考えています。具体的には、評価報酬制度などの人事のメインシステムに付加した形で、サブシステムとしてメンタルケア体制を構築していかないと、本当の意味では機能しないと思います。

人事制度を構築していて感じるのは、労働者への負荷が年々高まっていることです。働く人々への要求や期待は増え続け、また評価

も厳しくなっていますが、負荷が増えた分をフォローする仕組みが追いついていないのが現状です。このフォローする仕組みそのものがメンタルヘルスケアであるべきと考えています。

また最近の若年層は年齢的には成人していても、メンタル面が成長しきれないままの人が増えています。子どもの頃や学生の時などに理不尽なことを経験する機会があまりないまま社会に出てくるため、矛盾や理不尽なことに触れるとへこみやすくなっています。ただ、それは、メンタルが弱くなっているのではなく慣れていないだけだと思います。

メンタルは少しずつ育てていくものです。そのために、メンタルヘルスに関する基礎トレーニングを教育プログラムにする必要があるのです。

組織へのアプローチは、個別案件を切り口に

メンタルヘルスを組織へ導入するには、分かりやすい案件を切り口にコンサルティングの方が組織は受け容れやすいようです。生産性に結び付かないものに、企業はお金を出しません。少しずつ内容や効果を体験して頂くなかで、啓蒙していくのです。

産業カウンセラーの知識はすべて、コンサルティングのベースとして役立ってきました。さらに企業の役に立つためには、戦略や組織に関する知識が不可欠であると実感しています。

深谷行弘氏プロフィール

コンサルティングに20年、カウンセリング、メンタル・ケアに8年従事。成長と変革をテーマに活動中。

環境作りから、コミュニケーションスキル育成まで携わる

シニア産業カウンセラー
キャリア・コンサルタント・心理相談員 吉田 千晶氏

中小企業が求めているのは、メンタルヘルス対策の支援

昨年から、従業員数100人前後の企業2社と契約をして仕事をしています。100人前後なので、産業カウンセラーを常時置いておく体力はないんですね。ですから、1社は月2回、もう1社は隔月1回のペースでお伺いしています。

“産業”カウンセラーで入るということは、1対1のカウンセリング以外にやらなきゃいけないことがたくさんあります。現場に飛び込んでみると、カウンセリングはさることながら、中小企業が求めているのはメンタルヘルスの支援なんですよ。

メンタルヘルス不調の予防とうつ病による休職者および会社へのサポート、そしてそれをトータルに行っていくことにニーズがあります。

産業医と連携しながら、組織を動かしていく

2社のうち1社、月2回の会社とは今、産業医と組んで環境作りをやろうとしています。

産業医は内科医で、精神科医ではないので、人事やカウンセラーと力を合わせて会社を変えていこうと思っているようです。

最初は1年ほど、産業医の方と信頼関係を築くのに時間がかかりましたが、仕事をしていくうちに産業医の方から打ち合わせの時間をもってもらえないかと声をかけてくださって、人事を含めて動くチームに今なりつつあります。よかったなと思います。

産業医の組織への影響力など、企業によって状況は違います。自分の立ち位置を考えながら相手に合わせ柔軟に動くこと、何か尋ね

られたら応えられるよう知識をしっかりとっておくことが非常に重要だと強く思っています。

予防のたねとしてのコミュニケーション研修

もう1つの隔月1回ほど伺う会社は、新入社員研修がメインですね。コミュニケーションスキルトレーニングを1年で合計10回やるんです。傾聴、アサーション、グループワークといったテーマを毎回3.5時間から4時間やります。

この研修は、私が提案して始めました。コミュニケーションスキルは仕事をする上で必要だと自分の経験から思ったことと、コミュニケーションスキルをもつ人たちが会社が増えていくとメンタルヘルスの環境も整っていくのではと考えての提案でした。

研修で最初の1時間は一人ずつ話を聞いて、最近ちょっと疲れているんです、という話があったら、メンタルヘルスに関する話もします。受講者に合わせ、コミュニケーションスキルとメンタルヘルスを柔軟に行うことができる研修ができて、いいなと思いながらやっています。

受講後、新入社員が元気で仕事を続けていけるようになっていけると実感しています。期待を込めながら、予防のたねをまいている研修です。

経験、専門書、先輩からの情報、資料作り、全てに学びながら、もてるものを総動員してメンタルヘルスについての支援を今、行っています。

吉田千晶氏プロフィール

会社退職後、産業カウンセラーとして独立。積極的に現場に飛び込んでいる。

社会保険労務士の仕事に産業カウンセリングを活かし、予防に取り組む

中村雅和社会保険労務士事務所 株式会社インフィニティ 副所長／取締役
社会保険労務士・産業カウンセラー・衛生管理者

中辻 めぐみ氏

多くの企業でメンタルヘルスケアは不十分

中小企業では、従業員数が50人未満か、50人以上かによって、状況はまったく変わります。

50人未満の会社は、産業医の選任義務がないため、産業医がいないところがほとんどです。また、人事担当者もいないことが多いため、主治医との連携は主に社長が行います。

社長は、経営や日々の事業運営のうえに、メンタルヘルスの対応も一人でやらなければなりません。最近では、従来型うつとは対応が異なる現代型うつもあります。社長と主治医がお互いに正しい認識をもってやりとりをしないと、「主治医の診断書は信用ならん」といった感情論に社長が陥ることも珍しくありません。たとえば、「日常の生活ができる」という主治医の復職基準と、社長の考える復職基準が食い違ってしまったりするからです。そのため、中立的な立場で私どもが入って、メンタルヘルスについての正しい知識を社長に伝えたり、社会保険労務士（以下、社労士）として労務管理の視点から話をしたりしています。

では、50人以上の企業は法律で産業医を選任する決まりがあるので大丈夫かというところ、産業医はいても、機能していない会社もあります。

例えば、年に1回、健康診断の時しか産業医がやってこないようなケース。本来ならば、労働安全衛生法で毎月職場巡視をしないとされているのですが、それをやっていないところも見受けられます。理由としては、産業医への費用を安くしているため…ということなのですが、それではだめですよとお伝え

しています。

また、産業医がいても、「本社にいます。うちにはいません」という会社も結構あります。その結果、産業医は選任はされていても、その事業所では機能していない状況が起こります。

また、産業医がいて、毎月職場巡視をしてくれている50人以上の会社であっても、問題点はあります。「私はわからない」という先生もいらっしゃることです。内科など、精神科以外の専門の産業医の場合、主治医の先生がいいと言っているものに対して判断することはできないと、メンタルヘルスに関する意見がいただけないこともあります。

つまり、残念ながら現在の中小企業では、産業医は十分機能していて、メンタルヘルスケアが大丈夫だよという状況ではないのです。

中小企業のよさはトップダウンの迅速性

一方で、中小企業のよさは社長のトップダウンで迅速に対応できることです。予防も、社長の意識をどう変えていくかが一番のポイントです。

社長への働きかけにおいて、産業カウンセリングを学んでいて本当によかったと思うのは、傾聴ですね。とにかく社長の言い分を聞く。1時間でも2時間でもずーっと聴いていく。社員は何にも働いてくれないんだよとか、あの社員は凄く優秀であいつだけは残してやりたんだとか、あんなやつは切りたいんだとか。

そういった社長さんのいろいろな気持ちをしっかりと聴かせていただいた上で、私がお伝えするのは、会社を興したときのお気持ち

や、今後会社をどのようにしていきたいかということです。すると社長さんからは、会社は継続させたいし社員も可愛い、よくやってくれているといった、先ほどとは全然違う話が出てきます。

そうやってきたときに、「やっぱりちゃんと1人の人を大切にしていかなないと会社の存続はうまくいかないですね」という話をしていくと、なるほどと意識が変わってきてくださるんですね。そういう意味では、社労士の資格では得られなかった傾聴という手法を覚えてもらえたことは非常に大きかったと思っています。

私ども社労士というのは、社長さんに絶大な信頼をいただいています。社員の相談を直接聞くことはしませんが、企業のメンタルヘルスの相談が非常に増えるなか、人事のプロとして知識をもっておかないと経営者のニーズにも社員のニーズにも応えられないと思います。

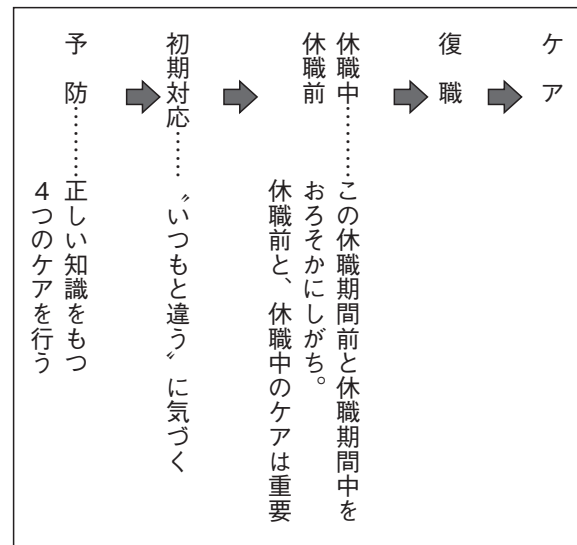
会社の社長さんも産業カウンセラーの視点をすごく欲しておられる気がしています。

たとえば、就業規則にどんなに明記しても、自分は病気ではないと思っている社員は、自ら精神科や心療内科には行きません。がんとして行かない。そのときに、何で行かないんだ、ではなく、行かないその人の気持ちによりそって聴かせていただく。このような個人の視点に立った対応でうまくいかなかったことはありません。こじれたこともありません。ここでも、物や事ではなく、その人の感情に焦点をあてて話を聴くカウンセラーの勉強が役立っています。

予防における3つのポイント

いま企業でニーズの多い話は復職です。復

図表1 予防のポイント



中辻氏作成

職に関して私がいつも話をしているのは、復職する間に復職の対応をしても遅いということです。休職前と休職中にきっちりとケアをしておくことが復職においては大事です。

さらに、その一手手前、初期対応で“いつもと違う”に気づくことができれば、休職期間も長く休まずに済むかもしれません。そして、それよりももっと前に予防があります。この予防は正しい知識をもつことと、4つのケア※を行うことに尽きます。

メンタルヘルスケアは復職して終わりではなく、復職後も続いていく長いプロセスであることを図表1のような図で伝え、企業の方々も予防の重要性に気づいてくれます。

いま、大手企業が予防に目を向けだしています。中小企業においてもいずれ5年後、10年後には予防が浸透しているのではないでしょう。

中辻めぐみ氏プロフィール

会社の視点に立ったメンタルヘルスのコンサルティングを中心に、講演や執筆などを多数行っている。

※4つのケアとは、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である。

企業における予防は、小さなことを見つけて解決すること

オリンパスソフトウェアテクノロジー株式会社 メンタルケア相談室 室長 小杉 佳代子氏
社会保険労務士・産業カウンセラー

関係がないような、小さなことを解決する

予防が大事なのはすごくよくわかりますが、何をしたら本当に予防になるかは難しいです。

私が普段、予防として一番気をつけているのは、一見メンタルヘルスと関係がないと思われる小さなことを見つけて解決することです。

たとえば、うちの会社では、入社後1カ月、3カ月、6カ月で面談を行っているのですが、先日、ある中途入社者が3カ月面談で、パソコンは支給されたけれどマウスがついていなくてすごく使いにくいと言ってこられた。彼は、それを会社に言っていいかどうかずっと悩んでいたというんです。オフィスにいくらでもあるんですよ。マウス。もちろん、「会社にあるので差し上げます」というと、すごく喜んでいるんですね。「マウス、やった！これでたくさん仕事ができる」みたいに。

予防ってこういうことかな、と思うんです。

そんなこと、悩まないで言えばいいじゃないというのは私の価値観ですよ。本人は入ったばかりで、いろんなルールがあるなか、勝手に自分で買ってきてはいけないかもしれないし、と思っていたわけですよ。だから、そういう小さいことを見つけてケアしてあげるとというのが予防の第一歩かなあと思いましたね。

会社で挨拶運動が展開されたときも、朝明るく笑って挨拶するのが苦手ですごく苦痛という女性がいました。挨拶しましょうというのは一見当たり前ですが、本人にとっては笑顔が小さいストレスになっていた。だから「普通でいいよ。無理に笑わなくていいよ」と伝えました。

小さなことは待っていても発見できない

以前はそんなことがメンタルヘルスに大切とは思ってはいませんでした。うちもストレスチェックや電話相談にお金をかけました。でも、メンタルヘルス不調者は減らなかった。なんでなんだろうとずっと考えているうちに、こういうふうなことをやっていって、だんだん減っていった。発見がすごく早くなったんですね。

ただ、小さなことは、なかなか待っていても発見できないんです。「何かあったら言って下さい」とそこらじゅうにアナウンスはしていても、「マウスがないから困ってます」「挨拶できないから困ってます」は、絶対に出てこない。ふらふら歩いて声をかけるとか、面談をちょっと活用するとかで、はじめて出てきます。

よく「部下に声をかける」と本に書いてありますが、声をかけるのは意外と難しいですよ。用事がないときに声をかけるのも、本人が病気じゃないと思っているのに体調を尋ねないといけないというのも難しい。相手の性格を理解したり、接点をもったりと、相手とつながっていることが大切なのかなと思っています。

メンタルヘルスって、何かがあったときに対応するのでは遅いし情報不足だと思いますね。メンタルケア相談室では、誰に対しても気さくに声をかけられることをメンバーの条件にしています。その上で、聴くだけじゃダメで、踏み込んで、解決に動くようにしています。

小杉佳代子氏プロフィール

開発エンジニアから経理・総務を経て現職へ。昔から人が悩みを解決していく過程がすごく好きと語る。

※同社の取り組みは、天野常彦・小杉佳代子著『メンタルサポートが会社を変えた！オリンパスソフトの奇跡』創元社（2011年発行）に詳しい。

おわりに

主任研究員 早川 冬悠

研究開発専門委員会の第9テーマの検討は平成23年1月から始まった。調査報告書名はメンバー全員での協議の結果、「メンタルヘルスコンサルティングへのアプローチ」とし、構成については、それぞれの研究員の持ち味が生かせるよう、調査報告・事例紹介を第3章から第6章まで、各章で独立させて執筆する形とした。

報告書は、第1章（本調査研究の目的と調査方法）、第2章（メンタルヘルスコンサルティングの定義）の内容を全員の協議を経て決めた後、第3章～第6章を担当する研究員を決め、調査対象の選定、ヒアリングの実施、結果の分析、執筆の各段階を定期的に行われる会議で検討しながら進めていった。各章ごとに原案が作成されるとその都度、全員で意見交換を行い、内容のブラッシュアップを図ることを繰り返し、9月末に報告書の全ての原稿が完成した。

調査報告全体を通じて感じるのは、メンタルヘルスコンサルティングにおいて「産業カウンセラーならではの強み」を発揮するには、いろいろな関わり方があり、それぞれの産業カウンセラーが自分の経験や置かれた状況をうまく活用していること、連携プレーが非常に大切なこと、役割としてやれることからやっていること、取り組めることから実践していること、などである。日頃、メンタルヘルスコンサルティングを業務の柱としている筆者から見ても、各章の調査結果と実際にコンサルティングを通じて筆者が感じていることとはよく合致しているように思われる。また、日常的な社員研修を通じたメンタルヘルス不調の予防という視点は、自分でも実践していることなので、あらためて、この面からも産業カウンセラーのアプローチは大切だと感じた。

調査に関しては、企業の人事担当者、産業医、メンタルヘルスコンサルティングを実践している産業カウンセラーへのインタビューについて、もう少し対象者を増やすことが必要ではないかという意見も研究員の中から出された。作成スケジュールの関係で実質的な調査日数があまりとれなかったこと、インタビュー公募への応募がなかったことなど、難しい点がいくつかあったのは確かである。今後は、日程に余裕をもたせ、調査数、調査範囲を拡大し、メンタルヘルスコンサルティングにとって大切な事項をさらに抽出・分析していくことが望まれる。

今回の報告書は、産業カウンセラー資格取得者が、これからメンタルヘルスコンサルティングを実践しようとする際の参考にしていただく目的でまとめている。そのため、特に復職支援の事例では、実際のコンサルティングの際に遭遇する生々しい対応例や判断に苦労した点などは、守秘の観点から触れていない。この点は、少々もの足りないと感じる方もあろうかと思われる。実際に現場ではどのように悩み、どのように対応したかといった事例の紹介は、報告書を通じてではなく、参加者が限定された研究会などの場に可能性が求められるかもしれない。

また、機会があれば、既にメンタルヘルスコンサルティングを実践しておられる経験者から、直接話を聴くことが参考になると思う。

産業カウンセラー資格取得者が、今後、メンタルヘルスコンサルティングの分野で職域を拡大していくにあたり、本調査報告書が何らかの参考になれば幸いである。

本報告書を作成するにあたり、お忙しい中、インタビューにご協力いただいた皆様に、ここに重ねて厚く御礼を申し上げます。

平成23年10月

執筆者プロフィール

主任研究員 早川 冬悠

第1章、2章、4章担当

企業の人事部門、経営企画部門、生産技術部門を経て、現在、人材開発コンサルタントとしてキャリアビジョン、メンタルヘルス、コミュニケーション研修などの企業研修およびメンタルヘルス対応支援に関わっている。シニア産業カウンセラー、キャリアコンサルタント、工学博士。

研究員 須賀 光徳

第3章担当

産業カウンセラー。システムエンジニア。資格取得を機に協会東京支部相談事業部の活動などに参画。第40回全国研究大会東京大会にて復職支援に関する分科会運営を担当。

研究員 松田 宏子

第5章担当

シニア産業カウンセラー、保健師。現在は保健師として都内の企業に勤務し、メンタルヘルス対応のほか、健康診断後の保健指導、長時間労働者への面談等に従事している。

研究員 笠井 恵美

第2章、6章担当

職業における個人の成長や発達をテーマにした研究に携わっている。共著『正社員時代の終焉』（日経BP社 2002）、共著『新卒無業。なぜ、彼らは就職しないのか』（東洋経済新報社 2002）、『サービス・プロフェッショナル』（ダイヤモンド社 2009）。

研究開発専門委員会 第9テーマ

委員長 梅田福一郎

研究員 早川冬悠 須賀光徳 松田宏子 笠井恵美 柏崎咲江 鎌田典子

アドバイザー 藤原憲一 石見忠士

2011 年 10 月 発行

社団法人 日本産業カウンセラー協会 東京支部
〒151-0051
東京都渋谷区千駄ヶ谷 5-19-3
TEL 03-3355-3123
FAX 03-3355-2772