

## 産業心理臨床における現状と課題

### Status Quo and Issues Concerning Clinical Psychology in Industry

岩崎 久志\*

Hisashi Iwasaki

長引く不況の中、雇用環境の大幅な変化が職場生活に一段と厳しさを増している。それに伴い、働く人のメンタルヘルスも悪化してきており、職場不適応状況の深刻さは種々の調査からも明らかとなっている。本論文では、当該領域に関わる心理臨床の一領域である産業心理臨床に着目し、主に企業内カウンセラーの視点から産業心理臨床の現状と課題を踏まえ、今後の望ましいあり方について検討した。

キーワード：産業心理臨床、ストレス、メンタルヘルスケア、マクロ・アプローチ

#### I. 問題の所在

経済のグローバル化を背景に、わが国の産業構造も大きく変化してきている。それに伴い、企業間の競争の激化、雇用情勢や人事労務管理の変化、労働者の就業意識の変化や働き方の多様化等が起こり、労働者の受けるストレスはますます増加する傾向にある。また、平成10(1998)年以降自殺者が急増し、自殺者総数は年間3万人を超え、労働者の自殺者数も年間8千人~9千人前後で推移している。

このような状況の中、日常業務に関しても強い不安やストレスを感じている労働者が増えている。実際、精神障害等に係る労災補償状況をみると、請求件数、認定件数とも近年、増加傾向にある。心の健康問題は労働者本人だけではなく、その家族、事業場(企業等)、さらに社会に影響を及ぼすことになる。したがって、産業領域において、積極的に心の健康の保持増進を図ること(メンタルヘルスケアへの取り組み)は、労働者とその家族の幸福に資するとともに、わが国の社会の健全な発展への貢献という意味でも重要な課題であるといえる。

ストレス社会と言われる今日、ストレスの原因となる要因は、職場、家庭、地域等のあらゆる所に存在している。それだけに、心の健康づくりは個人が自らストレスに気づき、的確に対処していくことが必要となる。しかし、特に職場に存在するストレス要因は、労働者個人の力だけでは取り除くことができないものもある。そこで、労働者の心の健康づくりを推進していくためには、事業者によるメンタルヘルスケアの積極的かつ組織的な推進が重要となるのである。

にもかかわらず、最近の景気の悪化により、企業等の事業場はメンタルヘルスケアよりも、雇用調整を行うことでメンタルヘルス不調に陥った労働者を排除するような動きが目立ってきている。経費節減の一環として、メンタルヘルスへの取り組みも軽視されがちになっているということである。しかしながら、こうした状況下であるからこそ、メンタルヘルスケアの重要性はますます高まっているのである。

本研究では、労働者に対するメンタルヘルスケアにおいて重要な一角を占める産業心理臨床に焦点を当て、まずはその現状と課題を明らかにする。その上で、産業心理臨床が向かうべき今後の方向を示し、当該領域に関わる臨床実践者としての視点から具体的な方策について検討し、若干の提言をしたいと考える。

研究方法としては、まずは労働者が抱える精神的ストレス等の現況を明らかにする。その上で、メンタルヘルスケアに関わる法制度等の概要、産業心理臨床および産業・組織心理学に関連する先行研究を踏まえ、実学の視点から、筆者自身が産業心理臨床におけるカウンセラーとして関わってきた体験と臨床実践等による知見を交えつつ考察する。

## Ⅱ. 職場におけるストレスの現況

現代の労働者の多くは、何らかのストレスを自覚しながら就業している。厚生労働省の調査<sup>1)</sup>によれば、仕事や職業生活に関して強い不安やストレスを感じている労働者が6割に迫る状況にある。本調査は、厚生労働省が5年ごとに実施している「労働者健康状況調査」で、現時点での最新調査である平成19(2007)年度調査結果によると、自分の職業生活に関して「強い不安、悩み、ストレス」を感じている労働者の割合は58.0%となっており、1990年代半ばから今日に至るまで同程度の高い水準で推移している。男女の比較では、男性59.2%、女性56.3%であり、さほど変わらない状況である。

また同調査によれば、このような職業生活における心理的ストレスの内容は、「人間関係の問題(38.4%)」が最も多く、ついで「仕事の質の問題(34.8%)」「仕事の量の問題(30.6%)」の順となっている。仕事に関するストレスの要因が多く、さらにそれに起因するストレス反応の度合いが高い状態が続くことは、職場不適應の発生や種々のメンタルヘルス不全、さらに精神疾患発症のリスクを高めることにつながる。実際、近年の企業等の事業場において、先述のように組織成員が発症した精神疾患について労災申請するケースが急増している。そして、申請事案が労働災害として認定される割合もここ数年はじつに3割を超えている。

厚生労働省が平成18(2006)年にまとめた「過重労働による健康障害を防ぐために」によれば、時間外・休日労働時間が月45時間を超えると次第に健康障害のリスクが高まり、月100時間を超えたり、2~6月平均で80時間を超えると、健康障害のリスクはとて高い状況になると指摘している。このように、長時間労働により業務に過重性が生じたときは精神障害を引き起こす可能

性があり、現代の労働者を取り巻く職場環境はそのリスクがますます高まってきていると言わざるを得ない状況にある。

さらに業務の過重性が高まって労働者の心理的負荷が大きくなると、最悪の場合は自殺にまで至ることもある。実際例として、過重労働が原因で労働者がうつ病に罹患し、自殺にまで追い込まれた事件として有名な「電通事件」<sup>2)</sup> などがある。平成 20 (2008) 年の自殺者は 32,249 人に上り、そのうち「うつ病」がきっかけとなった人は 6,490 もあり、自殺の動機として 2 年連続で最多となったことが警察庁のまとめで明らかとなっている<sup>3)</sup>。

わが国の自殺者は、平成 10 (1998) 年以降は毎年 3 万人を超える状況にある。自殺には様々な原因・動機があげられるが、警察庁が発表した平成 19 (2007) 年度に自殺で亡くなった 33,093 名のうち、その原因・動機別自殺者数をまとめた資料<sup>4)</sup> によれば、「勤労問題」を自殺・動機とした人が 2,207 人に上っている。なお、男女別の内訳は、男性 2,014 人、女性 193 人となっており、男性が圧倒的に多くなっている。いずれにしても、2 千人以上の人が勤労問題に悩んだあげく、自殺という最も痛ましい選択を行ったことを社会全体で重く受けとめなければならない。

坂本<sup>5)</sup> は、現在の労働者の抱えている「強い不安、悩み、ストレス」と自殺における中身がかなり共通しているのは注目すべきことであると述べた上で、メンタルヘルスにおける過重労働対策の重要性を指摘している。そのためには、状況が悪化しないうちに早期に適切な対策を行うことが必要となることは、言うまでもないであろう。

### Ⅲ. メンタルヘルスケアと法制度

#### 1. 労働安全衛生法

労働者のメンタルヘルスケアと大きく関わっている法律は、労働安全衛生法 (法律第 57 号) である。本法律は、もともと昭和 47 (1972) 年に労働基準法から分離する形で労働者の健康確保に関する基本的な事柄を定めるために生まれたものである。したがって、本法律は労働基準法と連動し、労働災害防止のための危害防止基準の策定、事業所内の責任体制の明確化、安全衛生に関する事業者の自主的活動の推進などを図り、職場における労働者の安全と健康を確保すると共に快適な職場の形成を推進することをねらいとしている。

昭和 47 (1972) 年以降、労働安全衛生法は 8 次にわたり改正されているが、昭和 63 (1988) 年の改正では、事業者に対して労働者の健康増進を図るために必要な措置を講じるよう努力義務が課せられた。同時に労働者は自らの健康の保持増進に努めるようにとの規定が設けられた。また平成 18 (2006) 年 4 月に改正、施行された改正労働安全衛生法では、過重労働対策、発症後の対応法や職場復帰支援制度のあり方、プライバシーへの配慮の仕方などの項目を充実させ、過重労働・メンタルヘルス対策強化を目指している。特に、1 ヶ月 100 時間を越える時間外労働を自ら労働者が申し出た場合には産業医による面接指導を事業者に義務付けるなど、これまで以上にメ

ンタルヘルス面の強化が盛り込まれた。さらに平成 20（2008）年 4 月からは、常時 50 人未満の労働者を使用する事業場にも適応されるようになり、現在はすべての事業場が対象となっている。

また、昭和 63（1988）年の改正に伴い、旧労働大臣の公示として「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」が出され、心とからだの健康づくり運動をテーマに健康保持増進、いわゆる THP（Total Health Promotion Plan）が進められることになった。現在は、厚生労働省の推進する、いわゆる「心とからだの健康づくり運動」として引き継がれている。THP では、身体面のみならず、精神面の健康にも取り組む必要性が明示されている。ここでいうトータルとは、「全従業員を対象とする」、「心とからだの両面にわたる」、および「生涯を通じて」といったことを意味している。

THP は労働安全衛生法に基づきその実践が行われる。その主な内容は、産業医が個々の労働者の健康測定を行い、その結果よって心身両面から「健康指導」や「保健指導」を行う。同時に事業者には、「健康づくり計画」の作成をはじめとして必要な措置を講じる努力義務が課せられている。THP 活動を具体的に推進していく体制として、産業医、運動指導担当者、運動実践担当者、心理相談担当者、産業栄養指導担当者、産業保健指導担当者の 6 種類の専門スタッフが「健康保持増進委員会」を構成し、栄養、運動、休養の 3 本柱で健康づくりの支援をするプログラムになっている。

## 2. 労働者の心の健康の保持増進のための指針

厚生労働省は、労働者のメンタルヘルス対策を推進するため、平成 12（2000）年 8 月に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を策定し、メンタルヘルスケアの原則的な実施方法を定めている。本指針は、労働安全衛生法に基づくもので、事業場におけるメンタルヘルス対策の適切かつ有効な実施を進めることを目的としている。

本指針では、まず労働者本人がストレスに気づき、これに対処することの必要性を認識することが心の健康づくりにおいて重要であるとされている。しかし、前述のように、職場におけるストレスの要因は労働者の力だけでは取り除くことが困難な場合が多いため、事業者によるメンタルヘルスケアを積極的に推進する必要がある。そのためには、事業者が自ら事業場でのメンタルヘルスケアを積極的に推進することを表明し、安全衛生委員会等で十分に調査審議を行わなければならない。そして、メンタルヘルスケアに関する当該事業場の現状と問題点を明確にして、その問題点を解決するための具体的な実施事項等についての「心の健康づくり計画」を策定し、実施することが重要と謳われている。

上記のように、事業者は、各事業場の実態に即した形で、メンタルヘルスケアに取り組むことが求められている。その際、本指針では、以下の 4 つのケアが継続的かつ計画的に行われることが重要とされている。

#### a. セルフケア

労働者自身がストレスや心の健康について理解し、自らのストレスを予防、軽減するあるいはこれに対処すること。

#### b. ラインによるケア

労働者と日常的に接する管理監督者（ライン）が、心の健康に関して職場環境等の改善や労働者に対する相談対応を行うこと。

#### c. 事業場内産業保健スタッフ等によるケア

事業場内産業保健スタッフ等（健康管理室、カウンセリングルーム等の専門職）が、事業場の心の健康づくり対策の提言を行うとともに、その推進を担い、また、労働者および管理監督者を支援すること。

#### d. 事業場外資源によるケア

事業場外の機関（医療機関、EAP（Employee Assistance Programs）等の相談機関等）および専門家を活用し、その支援を受けること。

各事業場によって作成された「心の健康づくり計画」は、上記の4つのケアに沿って実施されることになる。但し、計画の実施後は必ず実施結果について効果を確認する必要がある。また、継続的に活動の見直しと改善を行い、その内容を新たな「心の健康づくり計画」に反映させることが求められる。つまり、P（plan：計画）、D（do：実施）、S（see：評価）に基づき、「心の健康づくり計画」の策定と実施のプロセスを展開していくことになるのである。

これらのように、具体的な労働者のメンタルヘルス対策が示されているにもかかわらず、業務に起因するメンタルヘルス不調は一貫して増加傾向にある。この状況に対して、厚生労働省は平成18（2006）年3月にあらためて本指針を見直すとともに周知徹底を行い、「労働者の心の健康の保持増進のための指針について」として発表した<sup>6)</sup>。これによって、事業者が行う労働者のメンタルヘルス対策の一層の推進を図ることとしている。そして事業場においては、同指針に基づき、各事業場の実態に即した形で、メンタルヘルスケアの実施に積極的に取り組むことが期待されている。

### 3. 労働契約法における安全配慮義務

平成20（2008）年3月に労働契約法（法律第128号）が施行された。同法5条では、「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする」と規定している。これが安全配慮義務の考えを示したものである。条文では、「生命、身体等の安全」とあるが、ここでは、心身の健康も該当する。

本法律の施行により、使用者（事業者）は、労働契約に基づいてその本来の債務としての賃金支払義務を負うだけでなく、労働契約に特段の根拠規定がなくても、労働契約上の付随的義務

として当然に安全配慮義務を負うことを意味するようになった。また「必要な配慮」とは、一律に定まるものではなく、使用者に特定の措置を求めるものでもない。それは、労働者の職種、労務内容、労務提供場所等の具体的な状況に応じて、必要な配慮を行う必要があるということである。

企業等の使用者が安全配慮義務を怠ると損害賠償を請求される場合がある。先に触れた「電通事件」では、最終的には高裁に差し戻されたが、会社の安全配慮義務違反による損害賠償責任を認めた形で、遺族に対して1億6,800万円を支払うことで和解となった。このように、使用者が安全配慮義務を怠れば、高額な損害賠償責任を負わされるリスクが生じることになった。

## IV. 産業心理臨床の現状

### 1. 産業心理臨床の歴史的経緯

本稿における産業心理臨床とは、端的に言えば、広く産業領域に関わる心理臨床の一領域として位置づけている。しかし、わが国における産業心理臨床の認知度はまだまだ低く、概念および実践内容の実像が思い描きにくいのではないかと推察される。そこで、ここではまず、産業と心理臨床の関わり方の歴史を簡単に振り返っておくことにする<sup>7)</sup>。

産業、職業関連で米国において最初に相談業務が行われたのは、20世紀の初頭、東部にあるボストン市の職業相談所であった。そこでは、主にパーソンズ(Parsons,F.)の理論による職業選択・適性に関わる職業カウンセリングがなされた。ほぼ同じ時期に、ビネー(Binet,A.)を中心とした知能テストが急速に発展し、精神測定運動が起こった。また、この時期には精神衛生運動も繰り広げられ、不適応者の社会への復帰のためのカウンセリングも普及しつつあった。

これら3つの運動(movement)とあいまって、個人的問題の解決に援助を与えようとしたのがウィリアムソン(Williamson,E.G.)である。ウィリアムソンは、臨床的な面接において、正しい診断をなし、複雑で困難な状況にある個人の適応問題に対して専門的カウンセリングをすることを提案した。そこでは、カウンセリングを行うことができる専門家として、医師、心理学者、専門カウンセラーが想定されている。

上記の先駆的な取り組みを礎として、産業領域での相談、カウンセリングの問題は、1924年から始まったハーバード大学のメイヨー(Mayo,E.)らによる有名なホーソン研究において面接プログラム(Interviewing Program)が実施されるに至る。このプログラムは、ウエスタンエレクトロニック会社のホーソン工場に働く従業員に非指示的技法を用いた面接であるが、1928年9月から1年半にわたり延べ2万1千人以上に行われた。ホーソン研究での面接は、今日の産業心理臨床の原点と捉えられる。その後、1940年代に入ると、心理臨床の代表的な理論の1つであるロジャーズ(Rogers,C.R.)の来談者中心療法の考え方が広まり、広く産業領域にも浸透していく。

一方、わが国の産業領域におけるカウンセリングの始まりは、八幡製鉄(現新日本製鉄)が1918

年に牧師経験者を1名起用したことによる。それは、製鉄所での就労を希望して集まってくる労働者が悪辣な幹旋業者に騙されないよう救済のために設けられたが、カウンセリングや心理臨床とは程遠いものであった。

わが国における産業心理臨床の第一歩は、昭和29(1954)年に日本電電公社(現NTT)が暫定試行という形で近畿電気通信局に人事相談制度を設けたことである。後にこれは本実施となって全国18ヶ所に拡大され、昭和37(1962)年には相談員も34名に増員された。松下電器産業(現パナソニック)や国際電電(現KDDI)も、それぞれ昭和31(1956)年、昭和32(1957)年に相談体制を敷いた。初期の企業内に設置された相談室の名称として最も多く用いられたのは「人事相談室」である。しかし今日では、相談部署の中立的な立場を示すという意味も含めて、「カウンセリングルーム」という名称が大勢を占めているようである。

## 2. 産業心理臨床の枠組み

産業心理臨床では、主として心理学的視点から労働者の職場不適応の問題を理解していく。田中<sup>8)</sup>は、労働者の不適応の理由を、おおむね次の3つによって生じると考えることができている。①職場ストレスの影響力あるいは認知的評価が強い、②職場ストレスへのコーピング(対処)方略が適切でない、③コーピング方略の幅を広げるソーシャル・サポートを得るための社会的スキルが不足している。

これらの不適応の理由に対する理解に沿って、田中は職場環境改善、認知療法・認知行動療法、ストレス教育、職員研修、社会的スキル訓練などを提供し、職場不適応の問題を解決する「職場適応援助」方策を総称したものが「産業カウンセリング」と呼ばれるとしている。筆者は、田中の言う「産業カウンセリング」という言葉は、実践内容がほぼ重なるという意味から、そのまま「産業心理臨床」と言い換えても差し支えないと考える。

一般に、職場におけるメンタルヘルスケア活動は、以下の3つの段階に区分されている。

### a. 第1次予防

職場でストレスが発生することを未然に防いだり、発生したストレスへのコーピングを変容したりすることによって、心理的ストレス反応の発生を予防すること。

### b. 第2次予防

就業上のメンタルヘルス不調者に対する相談対応等によって、精神疾患またはその他精神的問題をもつ労働者を早期に発見したり、必要に応じて専門機関への受診を勧めたりすることで早期治療につなげること。

### c. 第3次予防

重度のストレス反応や精神疾患によって療養休暇取得ないし休職に至った労働者の、休職支援や、治療に係る支援および復職支援と再発を防止すること。

これら3つの段階はそれぞれが重要なメンタルヘルスケアの対応であるが、中でも第1次予防において、「心の健康づくり」への貢献という点では心理学の果たす役割が今後とも大いに期待されているといえる。

産業心理臨床にて活躍するカウンセラーは、(財)日本臨床心理士資格認定協会が認定する「臨床心理士」、(社)日本産業カウンセラー協会の「産業カウンセラー」、中央労働災害防止協会のTHP指導員としての「心理相談担当者」などが挙げられる。この中で、今日、カウンセラーの資格として最も知名度の高い資格は臨床心理士といえるが、産業領域で活動する臨床心理士はまだ少ない。臨床心理士の多くは教育領域のスクールカウンセラーや医療の病院心理臨床部門で活躍しているが、産業領域での今後の活躍が期待されているところである。

### 3. カウンセラーの役割

産業心理臨床に携わるカウンセラーの位置づけは、当該事業場内と事業場外のどちらに雇用されているかによって分かれる。事業場内の場合は企業内カウンセラーとして、さらに人事部等の労務厚生部門か、あるいは健康管理機関の一部として安全衛生部門に帰属することになる。一方、事業場外の場合は、主にEAP専門業者のカウンセラーとして、当該事業場とは外部委託という形で従業員にカウンセリングや電話相談等を行う。

EAP (Employee Assistance Programs) とは「従業員援助計画」のことで、今日盛んになりつつある外部型モデルでは、当該事業場とは完全に独立した立場から、委託契約を結んで社外でカウンセリングをはじめとする援助サービスを提供する事業のことである。今日、EAP専門業者は急速に増えており、新たなメンタルヘルスケアのあり方として注目されている。

カウンセラーが事業場内で仕事をする最大のメリットは、職場の状況がよくわかり、職場環境を調整することがしやすいということである。一方、EAP専門業者のような外部機関の場合は、労働者自身が相談をすることに対する心の負担を低減し、第三者機関であることから、相談することが人事的評価に影響するのではないかといったような懸念を持たずに済む。

いずれにしても、産業心理臨床場面でカウンセラーに期待される役割は、前述のように、かつての人事相談や「よろず相談」的なものから、今や「心の健康」(メンタルヘルス)を扱うことに重点がシフトしてきていることである。雇用に関しては、社内外とも、常勤・非常勤等、いろいろな形態がとられているが、他の臨床領域と同様に非常勤の場合が圧倒的に多くを占めている。

産業領域におけるカウンセラーの役割としては、以下の5つのタイプ<sup>9)</sup>が考えられている。

- a. 精神的疾患 (mental disorder) を対象とする個人療法のカウンセリング。
- b. 精神的不健康な状態 (mental unhealthy state) を主とする個別心理相談のカウンセリング。

これら a と b は従業員の家族、家庭との連携も含むが、場合によって対象が従業員の家族となるケースがある。



c. キャリアの問題に関わる個別職業相談。

企業環境の変化が激しい今日、自らの生き方、あり方に対して職業生活の見直しを含めるキャリア・カウンセリング（Career Counseling）が重みを増しつつある。

d. 来談者が所属する職場の関係者（直属の上司、人事・労務担当者、産業保健スタッフ、労働組合責任者等）を対象とするコンサルテーション。

e. メンタルヘルス不調の予防管理を主とする従業員、管理監督者に対するメンタルヘルス教育。

以上のように、今や産業心理臨床に携わるカウンセラーの役割は多岐にわたり、臨床的な能力だけではなく、コンサルタントや教育者、場合によっては交渉人としても相応のタレントが求められる状況にあるといえよう。

また、産業医で心療内科医でもある芦原は、メンタルヘルスクエア活動の諸過程を以下のように区分している<sup>10)</sup>。①予防（1次予防）、②早期発見、③相談、④診断、⑤治療（2次予防）、⑥復職、⑦再発予防。そして、メンタルヘルスを担当する産業医はこれらの全過程に関わっていると述べている。これらのうち④診断と⑤治療は医師の独占業務であるが、今やカウンセラーも医師らとの連携を通して上記全てのプロセスに関与するケースも増えてきているものと推察される。

#### 4. 産業心理臨床の実際例

ここでは、これまで述べてきた産業心理臨床におけるカウンセラーの実践の一部を、事例を通して紹介する。但し、実際の事例を取り上げることは守秘義務の問題に関わるため、本稿では産業心理臨床ではよくみられる相談内容を、その本質を損ねない程度にデフォルメして既に発表されたものから部分的に提示することにした（図1）。

本事例では「ラインケア」を中心に、メンタルヘルス不調がみられる部下の上司と連携して支援に関わる場面の一部が紹介されている。このように産業心理臨床においては、メンタルヘルス不調者への個別的な支援だけではなく、関係者や機関（人事労務管理部門、組合、健康管理室、クライアントが受診する医療機関等）とも連携・協働しながら支援を展開していくことがしばしばある。したがって、産業心理臨床に携わるカウンセラーは、メンタルヘルス・ケアシステムの一構成要素として有機的な役割を果たさなければならない。

「気になる部下がいるのですが...。」

ご自身のことでなく、最近、様子が気になる部下のことで相談に来られたのは総務部の課長 A さん（40 代・男性）です。部下の B さんは 30 代前半の男性で、係長補佐と目される有能な社員であるとのこと。

ところが、3 カ月ほど前から職場での様子に変化が見え始めました。もともと几帳面で周囲への配慮も欠かさない B さんでしたが、些細なミスを重ねるようになってきたといいます。また、以前と比べて表情が暗く、笑顔も見られなくなりました。何よりも、勤務時間中にお酒の匂いを漂わせていることがあり、生活状況も含めて大いに気になることです。

A 課長はタイミングを見計らい、B さんに「最近の様子はどうか」と声を掛けました。B さんは、あまり調子は良くないとは言うものの、それ以上は何も話そうとしません。そこで、A 課長はカウンセリングを受けてみてはと B さんに勧めてみましたが、「私はおかしくありません」と頑なに断ったそうです。

カウンセラーは、A さんの来談に感謝と労いの言葉を伝えるとともに、「ラインケア」として共に B さんの様子を見ながら支えていきたいと思います」と提案しました。

そして、カウンセリングへと促すことは控え、できるだけ自然に労いの言葉掛けをしてもらうことと、A 課長自身がいつでも相談に乗る旨を伝えてもらうことを示唆しました。また、様子を見ながら何か変化があればカウンセラーに伝えてもらうことを約束しました。

すると、約 1 カ月後に、B さんから A 課長に「ちょっと相談があるんですが」との申し出があったそうです。

これはコンサルテーションという技法です。B さんとカウンセラーの面談実施は今後の課題ですが、上司である A さんを通して、B さんを間接的に支えることができるのです。

図 1 事例：気になる部下のことで相談に来た A 課長のケース<sup>11)</sup>

## V. 産業心理臨床の課題と展望

### 1. 産業心理臨床の独自性と問題点<sup>12)</sup>

近年、企業を取り巻く環境は急激に変化し、そこで働く人々にも常に新たな適応力が求められる状況もたらされてきた。その結果、職場生活だけでなく、家庭生活さらに一般社会生活においても多くの悩みや問題を抱えて不適応状態に陥る人々が増えつつある。そして、ある人は家庭崩壊、失業、自己破産に、またある人は過剰なストレスから心身疾患や自殺にまで追い込まれてしまう。

このような社会状況下で、従業員規模の大きい企業では、何らかの形でメンタルヘルス対策が講じられ、企業内の健康管理体制の拡充、心理相談体制の設置や既存制度の改善などがなされつ

つある。それは、企業が利益追求だけに偏らない、人権尊重を主眼とする新しい労務管理の考え方が普及するとともに、厚生労働省の「心の健康」重視の方針が強力に打ち出され、企業従業員のメンタルヘルス対策が事業者に求められるようになってきたためである。

その背景には、先述のように1980年代の後半以降に労働安全衛生法の改正や指針、通達などが相次ぎ、事業者に対して従業員の安全配慮義務が強く求められるようになったことを受け、身体的健康のみならず心の健康にも対応する必要性が生じたことがある。そのような社会的潮流に即してメンタルヘルスに取り組む専門家が必要とされるようになり、企業の健康管理部門にカウンセラー（主に臨床心理士）が配置されるようになった。

産業心理臨床におけるカウンセラーは、たとえ非常勤であってもクライアントと同じく当該企業組織の中の人間であることが多い。したがって、クライアントの上司、部下、同僚、人事担当者、健康管理室などの産業保健スタッフといった人たちとの関係が日常的に近接している場合も多く、複雑な組織の構図の中で活動しているといえる。

また、産業心理臨床に携わるカウンセラーは、当該企業（事業所）の産業医をはじめとする産業保健スタッフとの連携が重要とされている。それだけに、情報の共有化を図ることが強く求められることになる。そこでしばしば問題となるのは、カウンセリング場面での相談内容について、いかに守秘義務を履行することができるかということである。

さらに、企業内カウンセラーは、組織を守ることを期待されている面があることも否めない。だが言うまでもなく、企業組織内に位置づけられたカウンセリングルームであっても、カウンセラーは自らを中立的な立場に置くべきであり、組織や企業倫理の中に自身を埋没させてはならない。そのためには、カウンセラーは常に会社組織に縛られず、ある程度の距離を取って心理臨床に関わっていく必要がある。

上記のことから、産業心理臨床には心理臨床の他領域とは多少異なるユニークな特色があり、そこに携わる臨床家には適度なバランス感覚と、クライアントを支援していくためのより高い倫理性とそれに対する自覚が求められるといえる。ただし、企業の置かれた環境、状況、人事諸制度にはできる限り精通していなければならない。

産業心理臨床は、学校や生活型の医療・福祉施設等と同様に、コミュニティにおける心理臨床の実践という特色を有している。ここでは、カウンセラーは病理の診断やアセスメントに厳密にこだわるよりも、まずクライアント本人あるいは周囲の関係者と共有できるかたちでの見立てを行おうとする傾向が強まっているといえる。

## 2. 産業心理臨床の課題

森崎<sup>13)</sup>は、事業場内で従事するカウンセラーの立場から、企業内カウンセリングの留意点として、以下の11点を挙げている。

- ①企業内カウンセリングは、「社員は何が問題で困っているのか」との事例性 (caseness) の視点を重視する (診療行為との明確な区別、相談の意思決定は社員自身の自由であり、強制しない等)。
- ②メディカルアセスメント、心理学的アセスメントによって職場不適応問題の所在と発生の力動的なメカニズムを明らかにする。
- ③事例性と疾病性 (illness) を混同しない (社員の不適応問題を疾病性としてだけでなく事例性としても捉える視点)。
- ④カウンセリングは相談者中心の共同作業であり、相談者の自己治癒力、自己成長力を促す働きかけに徹し、退行を過度に促進させない。
- ⑤産業保健スタッフの一員として、日常的に社員や職場と十分な接触、連携を図り、指導および支援をする。
- ⑥カウンセリングの基本は傾聴、理解、尊重、受容、共感、援助、協力であり、相談者の言葉の内容や感情をできるだけ客観化し、明確化し、気づきやすくなるようにサポートする。
- ⑦相談者の感情や行動にコントロールされないために、行動化 (acting out) や転移に対する対応能力を修得する。
- ⑧相談者の自発性と責任性を尊重し、行動変容の決定は相談者自身の責任で決定する。
- ⑨カウンセラーの人生観、価値観を押し付けない。
- ⑩時には指示的介入も必要である
- ⑪就労支援のために具体的な職場調整を図る。

これらの留意点は、必ずしも事業場内における産業心理臨床に特化したものばかりではないが、上記のうち①、②、③、⑤、⑪など、現行の産業心理臨床に携わる臨床家が克服していくべき課題がほぼ網羅されていると考えられる。今後の産業心理臨床に携わっていく者にとっては、労働者を支援していくカウンセリングだけではなく、職場におけるメンタルヘルスケアをサポートしていく体制への積極的な関与が求められることになる。つまり、カウンセラーには、従業員のケアと並行して、職場組織のケアも求められるということである。

### 3. 今後の産業心理臨床の発展に向けて

企業をはじめとする事業場にとって、メンタルヘルスケアに取り組むことの意義はどこにあるのだろうか。労働安全衛生法や THP など、法制度との関連は既に述べた。ここではあらためて、使用者側にとってのメリットに絞って述べてみたい。

従来は、企業のメンタルヘルス対策と言えば、確かに大事な施策ではあるが、一面では従業員に対する福利厚生的なサービスという感覚で捉えられていたことも否めない。しかし、今や企業の社会的立場にとっては組織の危機管理の一環として避けて通れなくなったといえる。さらに、

危機管理的な側面のほかに、労働者のメンタルヘルスをケアしていくことが、結局は企業の生産性向上に結びつくことが明らかとなってきている<sup>14)</sup>。

実際、精神疾患等の心の病気で欠勤する人は、いったん休み出すと、体の病気に比べて休業期間が長くなる傾向があるようである。これは、労働力の損失という点から考えると非常に大きな問題といえる。したがって、今日の成果主義や人員削減・合理化といった風潮に乗り、メンタルヘルス不調に陥った労働者を雇用から排除するよりも、しっかりとしたメンタルヘルスカケアを行うことが、また早期発見・治療に努めることが、結局は企業等の生産性や効率という点でも成果が出ることにつながるといえることである。

本稿でここまで述べてきたことを踏まえて、最後にこれからの産業心理臨床において是非とも取り組まれるべきと筆者が考えることを5つ提言し、結びとしたい。

a. 産業心理臨床に携わるカウンセラーの中立的立場と安定した雇用の確保。

他所からの不当な介入を許さず、あくまでも相談者のための支援と権利擁護を軸に実践を行う。そのためには実践の基盤であるカウンセラー自身の雇用や立場が安定していなくてはならない。

b. 事業場におけるメンタルヘルスカケアの充実に向けた風土づくり。

「心の病気は甘えである」といった誤った認識を払拭し、職場ぐるみでメンタルヘルス向上に取り組める風土をつくる。そのためには職位・階層に応じたメンタルヘルス教育や研修の実施を全社的に導入していく必要がある。

c. 産業心理臨床に携わるカウンセラーの養成課程のプログラムを構築する。

例えば、現行の臨床心理士の養成課程（大学院）において不足している「産業」とか「組織」に関する教育を充実し、産業心理臨床の専門家を養成する専門職大学院をつくる。その際、学生には社会人経験があることを必須の条件とするべきと考える。

d. うつ病対策、自殺防止運動とリンクした社会的啓発の発展。

e. 労使共同によるワークライフバランスの推進。

これらはいずれも、セルフケアに関して述べたことと同様に、個人的な努力では実現し難いことばかりである。今後の産業心理臨床の発展と働く人たちのメンタルヘルス向上のためには、よりメゾ的、あるいはマクロ的な視点からのアプローチが肝要となる。心理臨床と言えば、一般にミクロな視点による個別の関わりがイメージされるようだが、例えばスクールカウンセリングと同様に、今や多くの臨床領域において関係機関との連携・協働による支援実践が求められる状況になってきている。産業心理臨床は、その代表的な領域の1つといえよう。

#### 引用文献、注

1) 厚生労働省：「平成19年度労働者健康状況調査の概要」（2008）

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou02/index.html>

- 2) 平成2年に大手広告代理店「電通」の社員(当時24歳・入社2年)が自殺し、遺族が「自殺は長時間労働の過労によるうつ病が原因」として、電通側に損害賠償請求の訴訟を起こした。平成12(2000)年3月24日最高裁判所は、初めて「過労自殺」への企業責任に関する判断を示した(労判779号13頁)。
- 3) MSN産経ニュース:「自殺の動機、最多は『うつ病』警察庁まとめ」(2009年5月14日)  
<http://sankei.jp.msn.com/affairs/crime/090514/crm0905141012009-n1.htm>
- 4) 警察庁:「平成19年中における自殺の概要資料」(警察庁,2008)。
- 5) 坂本直紀・深津伸子・EAP総研編著:『職場のメンタルヘルス対策の実務と法—EAPによる企業の対策も含めて—』(民事法研究会2009)10。
- 6) 厚生労働省:「労働者の心の健康の保持増進のための指針について」(2007)  
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/03/h0331-1.html>
- 7) 産業と心理臨床の歴史的経緯については、主に次の文献に依っている。CPI研究会編:『産業心理臨床入門』(ナカニシヤ出版,2009)1-2。
- 8) 田中健吾:「職場ストレスとカウンセリング」,白樫三四郎編:『産業・組織心理学への招待』(有斐閣,2009)117-135。
- 9) CPI研究会編:『産業心理臨床入門』(ナカニシヤ出版,2009)15。
- 10) 芦原睦:『実践!ここから始めるメンタルヘルス—予防から復職まで—』(中央労働災害防止協会,2004)4-5。
- 11) 岩崎久志:「ストレスをためない心の講座—職場ぐるみのメンタルヘルス対策を!」,『なにわ』No.653(財大阪府警察職員互助会,2009)64-65。
- 12) 産業心理臨床の独自性については、岩崎久志:「産業心理臨床において心理検査を活かすために」,竹内健児編『事例でわかる心理検査の伝え方・活かし方』(金剛出版,2009)212-220.に依拠している。
- 13) 森崎美奈子:「企業内カウンセラーには何が求められるか」,渡邊忠・渡辺三枝子・安藤一重編『産業カウンセリングの実践的な展開(現代のエスプリ別冊)』(至文堂,2002)63-77.,一部記述の文言を筆者の判断にて改編している。
- 14) 河野慶三他:「座談会/これからの産業カウンセリングに望む」,渡邊忠・渡辺三枝子・安藤一重編『産業カウンセリングの実践的な展開(現代のエスプリ別冊)』(至文堂,2002)9-28。