

現代企業における従業員対策の一断面

—メンタル・ヘルスをめぐる若干の問題点について—

高 堂 俊 彌

I はじめに

資本制生産のもとでの技術進歩・合理化の結果は、労働の内容を変化させる。かつて、1920年代を中心に登場した大量生産方式の発展は、労働を細分化してその内容を単純・単調な反覆作業に転化した。こうしていわゆる労働の非人間化や人間疎外の現象があらわれることとなった。そこでは職場に累積された日常的なフラストレーションがモラルを阻害して労働忌避の心情を増幅し、やがて生産能率に重大な影響のあることが実証的に確認されて、企業の意識的対応を不可避ならしめた。いわゆるヒューマン・リレーションズの諸方策はそれらの具体化にほかならない。

ところでその後半世紀を経過した今日の産業現場でも、労働者の精神や健康を蝕む深刻なかげりが注目されている。FAやOA化にみられるようなハイテク合理化の進行にともなう職場の現代的疾患症状がそれである。「OA症候群」や「テクノストレス」⁽¹⁾などの流行語がにわかに脚光をあびているのは周知の通りである。

すでに労働省でも、こうしたME化が積極化しつつあった1982年（昭57

(1) テクノストレスなる新語のはじまりは、Craig Brod. Technostress. 1984. であるとされている。(クレイグ・ブロード池, 高見共訳『テクノストレス』新潮社 1984年 参照)

年)に全国2万人の労働者に対して健康調査を実施し、注目すべき事実を明らかにしている。それによると、全体の71%が「ふだんの仕事で神経が疲れる」と答えて「肉体的疲労」を訴えるもの(65%)を上回り、また2人に1人が「強い不安、悩み、ストレスを感じる」と答えている。このため労働省でも、ようやくテクノストレスを新たな社会問題としてとらえ、昨1985年の全国労働衛生週間のスローガンには「心の健康」を掲げるなどして、その系統的な対策づくりに取り組むべく、企業内のメンタルヘルス対策の指導に本格的に乗り出す姿勢を見せているのである。⁽²⁾

II 現代の技術革新とストレス

周知のように、80年代の産業界にみられるME化の急速な進行と拡大は、生産現場のみならず事務・管理の分野においても日常業務の環境を著しく変化させている。それは、これまでの労働手段における技術革新は、「人間の筋肉機能—手・指・腕などの動作機能の代替、熟練の機械へのビルトイン、反覆的な定型業務にかかわる知的機能の一定部分(たとえば、数値情報についての定型的な大量計算など)の代替による自動化にすぎなかったが、今日進められつつある《ME技術革新》は、人間の感覚・神経・頭脳などの知的・制御機能に代替できる範囲をいままで想像できなかつたほど拡大することによって、……自動化・システム化のレベルと範囲を飛躍的に拡大しつつある⁽³⁾」からである。このような環境条件の変化や、新たな体験に際して人はそれ以前の気持の安定、平衡を取り戻そうと努力するとき、その努力に伴う緊張がストレスにほかならない。⁽⁴⁾

このような傾向についてC・ブロードは、たとえば職場のコンピュータ化

なお、この種の症状のわが国における最近の臨床例については、河野友信「テクノストレス」『中央公論』1985年8月号342~351ページ参照。

(2) 日本経済新聞 1985年8月26日、および日刊工業新聞 1985年12月10日参照。

(3) (3)木元進一郎『労務管理と労使関係』1986年 森山書店 149ページ

(4) クレイグ・ブロード『前掲邦訳』39ページ。

にともなうストレスの要因として、(1)知的労働負荷の増大、(2)時間の歪み、(3)主導権喪失、(4)社会的孤立、(5)欲求不満の作用をあげている。

すなわちコンピュータ労働者は、ただスピードと能率の向上にのみ注意を向けさせられて神経の集中、精神疲労や倦怠に陥らざるをえなくなることである。さらにコンピュータのもとの作業者は、「コンピュータの瞬時の作動基準を絶対として、機械に合わせた自分の体内時計を調節」させられるから、自分自身のために「ゆっくり物を考える時間」や「息抜きの機会」が奪われて「神経がささくれ立つ」ことになり、必然的に疲労や倦怠が生ずることにもなる。

またエレクトロニック・オフィスにおけるもう一つのストレス要因は、「絶えず監視されている」ことによる自主性ないし主導権の喪失の結果、「労働者は主体性や責任感を大幅に放棄することを余儀なくされている」ことである。

(5) 『上掲書』61～76ページ参照。

(6) 『上掲書』65ページ。

(7) 『上掲書』73ページ。

なお、このような事実を示すものとして、『タイム誌』最近号は興味ある具体例を紹介している。それによると、現在アメリカでは1300万人以上の人々がコンピュータ端末機を扱っているが、そのうちの3分の1がコンピュータによって監視され、1980年代の末にはその数が現在の3倍にまで増大するであろうと予測している。たとえば航空会社、生命保険会社やAT&Tなどの大企業を中心に行われているように、中央のマスター・コンピュータに特殊なソフトを装置すると、各端末を操作する従業員の行動や能率が詳細に記録されて、機械による自動的な管理 (monitoring) が可能になっている。そこでは、従業員の事務処理の手ぎわを記録するのももちろん、食事の時間やコーヒータイムとかトイレへの往き来の時間をさへチェックする。ちなみに、サウスウエスト大平洋航空では、中央のコンピュータによって、400人の予約係が電話による予約申込の処理に要する時間が1回につき109秒以上になったり、ランチタイムやコーヒーブレイクなどの許された時間以外に、トイレに12分以上を要すると、それぞれ1点の減点が記録され、それらの総計が年間で37点以上になると解雇されることにもなっている。このようなコンピュータによる監視制度への傾向は、最近、そのためのソフトを生産する会社のブームを招いており、次第に手の込

このようにコンピュータのもとで仕事をする労働者たちは、社内における彼の行動が機械に支配され隷属させられることによって、その主体性が極度に奪われることになるが、そこではまた、コンピュータ作業の性質上、彼等は職場の中で孤立させられる。ほんらい労働者たちにとっては、職場とは、「ただそこで仕事をするだけの場所ではなく」、そこで「友人を作り、世間の風に当たり、冗談や意見を交わし、ともに計画に参加する環境」であった。ところがいまや、「仕事の範囲と手順が明確に規定されている」コンピュータの職場では、「人間とコンピュータの接触」が何よりも大切なのであって、おたがいに「口をきくことは仕事に無関係な妨げ」とさへなるから、人びとは「接触を厭しく感じるように」になって、同僚たちから「隔絶」されているのである。⁽⁸⁾

このような現代のテクノロジーによって生みだされた労働者の日常的な不安感や、人間的な欲求不満が、いわゆるテクノストレスを惹き起す要因となっていると指摘されている。かくてブロードは、テクノストレスを除去する責任は、トップ・マネジメントの重要な役割にあるとして、最新科学技術への投資にとって忘れてはならない「経営方針」の確立を提言する。それはまさに社員のフラストレーションや人間的欲求を顧慮すべきものとして、何よりも、「生産性」と「社員の福祉」のバランスが重視されるのである。⁽⁹⁾

テクノストレスを醸成するような条件を除去するためには、このような経

んだソフトが開発されているという。

何れにしても、従業員が1秒ごとにチェックされるという心理的なプレッシャーは、明らかに強いストレスとモラルの低下という好ましくない結果をもたらすことが識者たちによって指摘されている。しかも、コンピュータによるこの種の監視によって第1線の監督者が無用化されることから、将来とも、テクノロジーとプライバシーの相剋が一そう表面化するであろうことから、自動車や通信を含む大手労組の間で、ようやく、この種の制度を協約の中で、規制しようとする動きが出てきているという。

cf, TIME, July 28, 1986. PP. 40~41.

(8) 『上掲書』73~74ページおよび114ページ参照。

(9) 『上掲書』233~234ページ。

営方針ないし基本姿勢に即した改革のプログラムが工夫されねばならない。まことにそれは、「単なるコーヒー・ブレイクや一時的に端末機の前を離れる休息以上の⁽¹⁰⁾」ものを含むものであると示唆される。こうしてたとえば、プロカウンセラーの積極的な活用、とりわけ組織心理学者の役割の重要性が指摘されるのである。けだしテクノストレスに表現されるような今日の病理現象が、とりわけ短期的な視点から、「人間と機械」の性急な結合によって生産性を追求しようとする矛盾のあらわれであるとするならば、こうした一面的な結合による歪みのなかで忘れられた人間の心理の側面を再認識し、それを適切にフォローアップすることによってこそ、⁽¹¹⁾長期的な生産性の向上が全うされると考えるからである。

今日、わが国の産業界においてようやく注目されつつある、いわゆるメンタル・ヘルスの展開も、実はこうした視点と問題意識の具体化であるといえよう。⁽¹²⁾

(10) 『上掲書』250ページ。

(11) 『上掲書』253～254ページ。

(12) ちなみに、メンタル・ヘルスについての最近の代表的な見解の一端を例示しておこう。

加藤正明・梅沢勉監修『職場メンタルヘルスのすすめ方』中央災害防止協会。昭60。「メンタルヘルスとは、職場に働く人を健康面のみならず、経済生活面および人間関係面を重視するトータルヘルスの立場から、心の健康の向上を目的とするシステムをつくっていくことです。……健康とはストレス因子とストレス耐性の関数だと考えて、ストレス耐性を整備し、有害なストレス因子を減らしていくことにあります。その結果として、《受身的適応》だけでなく、《積極的適応》のあり方を求めて、自発性、独自性、さらに創造性を高めていくことが適応の要点です」(35ページ)

久保田浩也『メンタル・ヘルス——職場活性化の決め手』日本生産性本部、昭60。「いろいろなストレスが次から次にでき、次から次へと消去されていけば問題は生じないが、ときとして消去機能が十分に機能しなかったり、消去機能そのものが錆びついていたたり、訓練をされていないために初めから作動しなかったりということが起きる。そのためにストレスが、消去されずに蓄積してしまうということが起こる。

……………

そして、行きつく先は、職場不適應であったり、家庭不適應であったり、学校不適應であったり、神経症（ノイローゼ）であったり、心身症であったりする。」(19ページ)

「……人間には本来ストレスを消去する機能が備っている。しかし、消去する機能の存在に気づいていなかったり、特に感情的側面（メンタル）のストレス消去機能は研かれていなかったりということから、消去機能が十分に機能していないことが多い。……しかし、消去機能が十分に活動しないためにストレスを蓄積する。

感情的（メンタル）ストレスは蓄積することなく、消去していくことが、いろいろな条件に対する適應をよくすることなのである。

刺激にその都度、その都度反応して、その結果を後に残さないということが大切なのである。そのためは、ストレス消去機能を十分に訓練して、その機能を発揮するようにしなければならないのである。

ストレス消去機能強化の方法として《自律訓練法》や《リラクセーション》がある……」(27ページ)

安井義之「ストレス・マネジメント」(加藤正明・精神衛生普及会編『職場のメンタルヘルス——ビジネスマンの心の健康づくり』保健同人社、昭和60所収)

「……職場からのストレスが存在することは事実であり、そのために労働者の精神的・身体的健康に異常を生じさせる一因となっている。

ここでは、職場からのストレスにどう対処すべきであるか、すなわちストレス・マネジメントについて述べることにしたい」(45ページ)

「ストレス・マネジメントは、職場のストレス（引用者注：とくに職場内、職場外に発生するストレスを生じさせる原因）を個々の労働者に適正なものにする努力とともに、労働者のストレスに対する耐性を増大する方策をいかにすべきかということにつきる。結局……労働者の心の健康をいかに守り増進するかにある。

ストレス・マネジメントは、ごく最近わが国に導入されたもので、まだ企業になじまないところがある。人によって内容に重点のおき方も異っている。少なくともコンサルテーション（ストレス・マネジメントの技術指導）、トレーニング、カウンセリング、組織風土の調査研究の4つは必要だという考え方が一般のようであるが、筆者はトータル・ヘルスが終局的な目標で、それに近づくための心の健康をどう考えるかにあると信じている一人である」(65～66ページ)。

八上享司「技術革新に伴う労働態様の変化と職場の精神衛生活動」(産業労働調査所『労働事情』No. 603 (1983. 12. 15)——職場の活性化を図るメンタルヘルス対策は——所収)

Ⅲ ハイテク産業にみる労働者の状態

今日のがわ国におけるハイテク産業を代表するのは電機産業である。わが国の電機産業はハイテクノロジーの急テンポの発展によって驚異的な成長を遂げたことは周知の通りであるが、こうした急激な技術革新は電機産業労働者に対して直接・間接に及ぼした影響も大いに注目されるところである。

電機労連が1982年に、傘下組合の工場・事業所を対象に実施した調査報告書《マイクロエレクトロニクス (ME) 影響調査と我々の政策》⁽¹³⁾ (1983.10) は、それらの一端を示すものとして興味深い。

それによると、職場における日常作業上の問題として11項目についての回答は以下の通りである。

	〈男子計〉	〈女子計〉
①「仕事に比べ要員が少ない」	80%	73%
②「昇進がむずかしい」	79	60
③「賃金の決定が仕事の実態に合っていない」	79	60
④「仕事内容の変動がめまぐるしい」	69	59
⑤「コスト管理がきびしい」	64	46
⑥「有給休暇が十分とれない」	62	57
⑦「作業環境が悪い」	56	62
⑧「残業が多い」	54	48
⑨「仕事上の責任や権限が少ない」	48	39
⑩「配転される可能性が強い」	43	36
⑪「習得した知識や技能がすぐ役に立たなくなる」	36	36

「機械の性能に人間が適応、順応すればよかった時代は過ぎ去りつつある。今日では利用する人間がソフトウェアの拡大性、融通性、汎用性など、多様な要求を持っているので、両者の機能の相互依存性や、それによる人間の心理現象……の解析をしようとしたり、両者の類似点を対比して考えるという、人間—機械系の問題解決はこれからのことである。人間自身の問題を、人間の情報処理のメカニズムとコンピュータに应用することが、ただ人間がコンピュータを使う道具とする誤りから脱することが、最もたいせつな心の問題に取り組む現代人の知恵ではなからうか。」(19ページ)

- (13) この調査はME技術が、現場、雇用、労働にいかなる影響を与えているかについての二つの調査を含んでいる。

これについては、ME化など生産設備の自動化が決して、要員不足の解消や労働負荷の軽減（主として労働時間や休暇）に結びついておらず、現状では、むしろ負荷が高まっている傾向すらある、と指摘されている。

また健康と安全の問題について、この調査では、職場経験3年以上のものを対象に、最近4～5年前とくらべた肉体的疲労、精神的疲労について次のような結果を示している。

	肉体的疲労	精神的緊張感や疲労
変わらない	44.2 %	28.9 %
減った	12.6	4.0
増えた	43.3	65.2

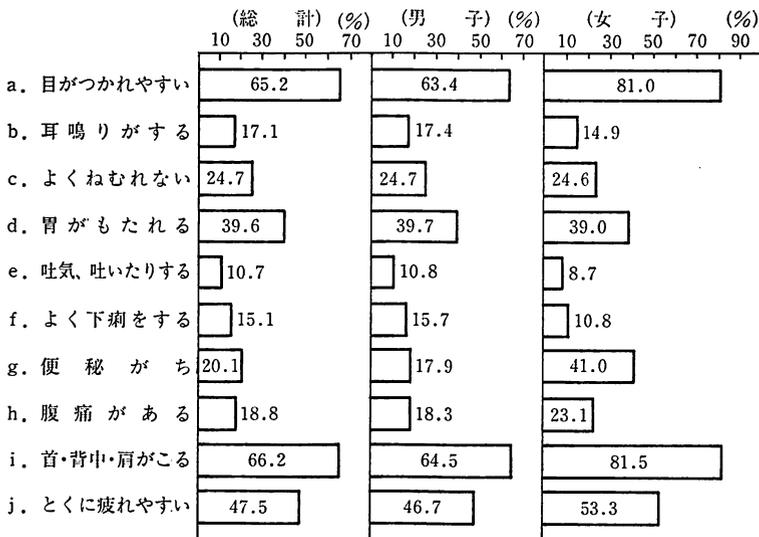
そこでは肉体的疲労の増大以上に、精神的疲労の高まりの大きいことがうかがえる。それらのことが従業員の日常生活に種々の症状となって影響を与えることになる。図表Aはそうした実状を示している。また図表Bは、技術革新の将来と仕事や職場の今後の変化について、組合員はどのようにとらえているかを示すものである。

それによると、「仕事がむづかしくてついていけない人が出る」とME化への不適応者発生を危惧する意見が6割、精神面での健康も含めた「今までと異なる健康障害が発生する」(76%)といった《健康問題》への不安感が高まっていることが認められる。しかも、「職場の人間が少なくなり孤独感があります」とみるものが多い(64%)ことも、心の健康問題の重要性を裏書きしているものとおもわれる。

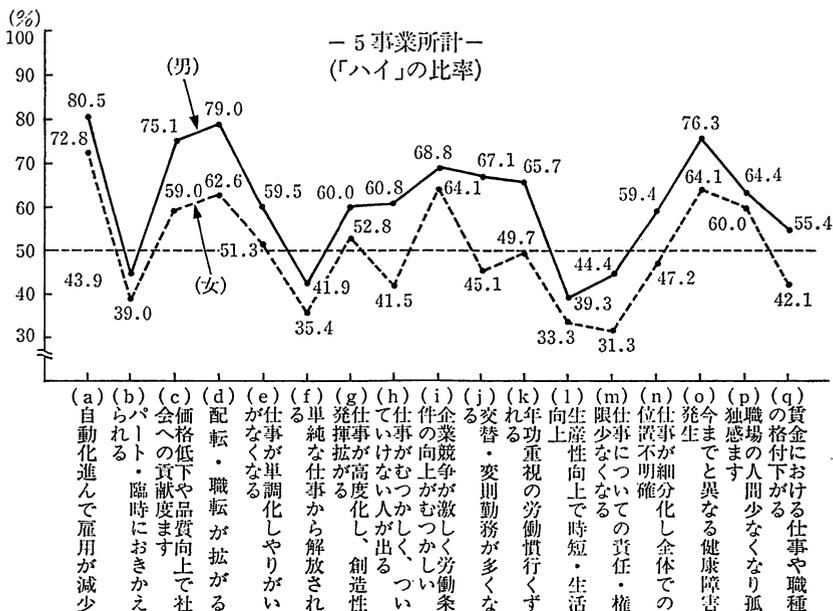
その一つは、電機労連傘下組合のうち200名以上の工場。事業所支部組合を対象に実施したもので、調査時期は1982年10月。アンケート調査は、対象となった414支部（事業所）のうち、277支部（支部（事業所））から回答があり、回収率は66.9%であった。

その二は、A 家電工場、B 重電工場、C 半導体工場、D ME機器開発・試作工場、E 重電システム工場 の五つの事業所におけるME化の実態と、生産現場組合員を対象とした調査で、アンケート調査の配布、回収（1961枚）は1983年2月～5月であった。

図表A 最近の健康状態（総計，性別）



図表B 技術革新の将来と仕事や職場の変化（性別）



さて電機労連では、1983年の上記調査によって、近年、組合員のあいだに労働負荷が強まり、肉体的疲労はもちろん、精神的疲労も増大しているという事実が明らかになったことをふまえて、ひき続きメンタル・ヘルスを含む新しい健康問題にとり組むことになった。そこで電機労連は、福祉対策部と調査部が中心となって、労働科学研究所と協力し、組合員の健康、とりわけメンタル・ヘルスについての調査を実施した。この調査の概要は、電機労連《調査時報》№190『「労働負担と心身健康」調査』（1984.6）に詳録されて⁽¹⁴⁾いる。

たとえば、「最近の健康について」の自己評価は次のようである。

項目	実数	全体 (%)	良好だ	ふつうだ	すなわちとなく ぐれなくない	ついでに かか	不明
総計	12,083	100	21.6	55.3	17.8	5.0	0.2
男子	9,043	100	22.4	54.8	17.5	5.0	0.3
女子	3,040	100	19.3	56.9	18.6	5.0	0.1

これによって、労働者全体の2割強が何等かの身体的異常を自覚していることがわかる。

ところで、この調査の他の特徴は、労働科学研究所が開発した「蓄積的疲労徴候調査」⁽¹⁵⁾（CFIと略称）によって、81の質問項目を聴取している。こ

(14) この調査は「組合員の蓄積的疲労徴候状態、健康の経過、勤務生活の状況、職場条件についての意見等を求め、今後の電機労連諸活動にその結果を反映させていこう」との目的で、昭和58年10月を調査時期として、傘下組合、36支部組合の組合員から質問調査表の回答を求めたものである。有効資料数は男子9,043、女子3,040の計12,083で、平均回収率（有効）は88.8%であった。以下の紹介はこの『報告書』によっている。

(15) 労働や生活からくる疲労の主観的側面（疲労感）の調査方法には、「自覚症状しらべ」などいくつかあるが、ここでは慢性的な疲労感というか、何日間か停

特 性	男 子	女 子
A 一般的疲労感	25.3%	32.1%
B 気力の低下	19.4	23.2
C イライラの状態	21.1	28.7
D 身体不調	16.2	20.4
E 不安徴候	17.8	22.9
F 労働意欲の低下	15.3	22.1

れら81の設問は、A～Fの特性に分類されるものであるから、それにしたがって、全体としての男女別の訴え率を算定すると左のようになる。さらに、この実態は、勤務の形態ない条件別の分析によって、いくつかの興味ある特徴を含

んでいることも示された。たとえば、単身赴任者は、「家族と同居」者よりもはっきりと高い訴え率を示しており、身体的な疲労感よりもイライラの状態が相対的に高いことがわかるし、「1人住い」は「家族と同居」と「単身赴任者」の中間に位置している。また勤務形態別では、交替制勤務者の訴え率が高く、3交替制ではA特性に対してC特性の訴え率が相対的に高い。残業時間との関係についていえば、それが月40時間を越えるあたりから、訴え率上昇の傾向が見られることも注目される。仕事の難易との関係についていえば、「難し過ぎる」とした人たちの訴え率がかなり高いことは当然であるが、「単純すぎる」とする人たちの訴え率も「難し過ぎる」とした人たちの訴え率に近く、とくにF特性がきわめて高い率を示していることがわかる。同様の傾向は、仕事の忙しさとの関係においても、「追いつけないほど忙しい」場合の高い訴え率に対して、「忙しくない、むしろ余裕がある」人たちにおいて、身体的疲労感よりも、うっ積した欲求不満の存在があることを示唆している。

これらのことは、「仕事のやりがい」といった満足感との関係が重要であ

滞して感ぜられるような症状・徴候をとらえるもので、81項目の設問について、最近どれだけ該当するものがあるかをたずね、その“訴え”の数から疲労徴候の度合を判断するという形式の調査法である。ここで「徴候」という表現が用いられているのは、いわゆる自覚症状の中に、過重負荷の徴候を見出そうとする意図が示されている。

ることを意味するであろう。あきらかに、男女とも「やりがいがない」人たちのF特性への訴え率が極端に高く、モラルの低下が大きいという事実から、「やりがいのある職場」とはどういう職場であり、また「やりがいがあったくない」とする人たちの職場での負荷は何か、といった点を把握することが労働環境の整備に基点を置く健康管理上、重要であると指摘されている。

以上に紹介したものは、電機産業における労働者の職場生活の実態を示したものであるが、それらと共通した多くの状況は、今日のわが国産業界のなかにも広く見出されるであろう。それは、あきらかに、今日の技術革新の急激な発展と、それに結びついた合理化の進行のなかで、労働者の心身の疾患症状が潜在的に深化しつつある事実をもの語るものであるといえる。ここに、今日わが国の産業界が、にわかに従業員の日常的なメンタル・ヘルス対策に関心を向けつつある背景が存するのである。けだし、慢性的な不況のもとでの合理化は、ますますマンパワーの質的強化、すなわちいうところの活性化を促進せしめるが、そのことに伴う労働負荷増大の必然的結果を緩和ないし調整することがまさに不可避となってきたからである。

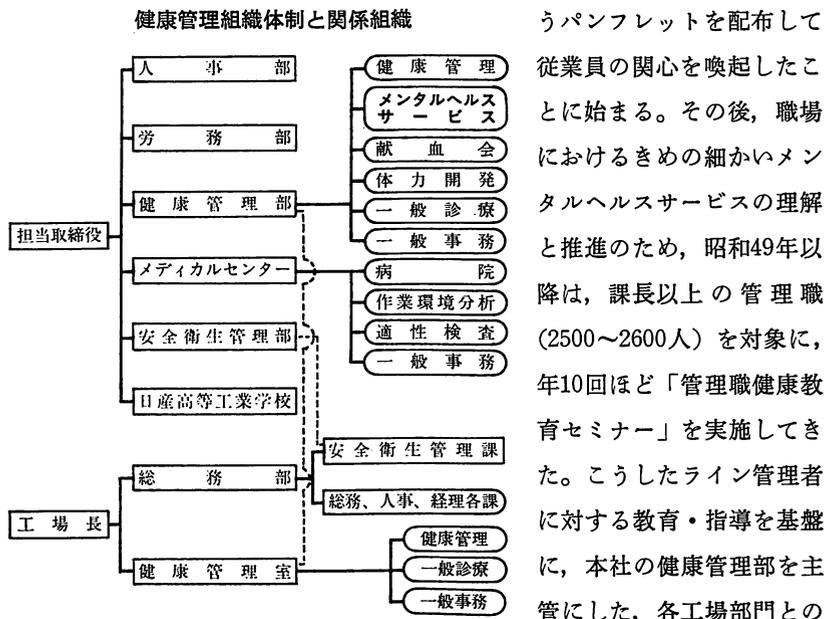
なお、こうした状況に対応して、労働省においても『メンタルヘルスケア研修の実施について』（昭和60年6月17日労働基準局長）の通達をもって、企業のとり組みに積極的な指導・助成の方針をうちだし、とくに企業内メンタルヘルス対策の中心スタッフたるべき人事・労働担当者、産業医、衛生管理者等を対象にメンタルヘルスケア研修（専門的な知識および手法の付与）⁽¹⁶⁾を実施することになったことは注目すべきであろう。

(16) それは「近年の産業界における技術革新の進展、労働態様の変化、さらには労働者の高齢化等が相まって、労働者の健康問題は多様化を極めており、身体的健康のみならず、心の健康の確保が重要な課題となっている」ことから、「職場における労働者を対象とする心の健康の保持、増進に関する対策の充実を図るため、事業場において心の健康に関する相談及び指導を担当する者に対して専門的な知識及び手法を付与すること」（目的）を企図したものである。

労務行政研究所『労政時報』第2756号（昭60.9.27）60ページ参照。

IV 企業におけるメンタルヘルス対策の現状と課題

わてわが国における産業界で、こうした問題に比較的早くからとりくんでいる企業に日産自動車がある。⁽¹⁷⁾ 同社の対応は、昭和39年に『心の健康』とい



日常的な連係の体制を確立している(上図参照)。なお57年からは、『はつらつライフ・プラン』なる具体的なプログラムを策定して、全社的な健康づくり運動の展開に積極的にとりくんでいる。それは次表にみられるように、健康教育、体力増進、疾病予防と健康指導の三つを柱としたもので、本人の現在から老後に向けての心身はもちろん、家庭までも含めたトータル管理的色彩をもったものとして特徴づけられるだろう。

そのほか、大日本インキ化学工業では、日本生産性本部が開発したメンタ

(17) 以下に紹介する各企業のメンタルヘルス対策の概算については、労務行政研究所「メンタルヘルス——企業の対応と課題」『労政時報』第2756号(60.9.27)による。

はつらつライフ・プランの具体的施策の概要

	具 体 的 内 容
健康教育	<ul style="list-style-type: none"> ・フレッシュマン・セミナー (新入社員を対象に健康生活とは何かを考える) ・ヤングマン・セミナー (社会人5, 6年生を対象に健康のリズムやバランスがくずれていないかをみる) ・シニア・セミナー (成人病予防や家族の健康を考える) ・ミドル・セミナー (生涯健康づくりのためのセミナー) ・シルバー・セミナー (第2の人生に向けてのセミナー, 趣味や体力・健康などの知識を得る) ・奥様セミナー (家族の食生活の改善・健康管理の方法)
体力増進	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルスアップ・スクール (シニア・ミドルセミナー受講者の体力アップ教室・3カ月) ・アスレチック・クラブ (本格的な体力づくりを目指すためのクラブ) ・日産カルチャー (趣味・教養を高めるための各種カルチャー教室) ・はつらつ大会 (文化・体育をはじめあらゆる分野での大会) ・体操 (リフレッシュ体操, リラックス体操の導入) ・体力テスト (総合体力をテストし, 体力づくりの指標づくり) ・はつらつカード (健康づくりを継続して実践できるカードを用意)
疾病予防と導	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢時健康診断 (定期健診に加え, 5歳さざみで年齢特性に応じた健診) ・疾病所見者フォローシステム (定期健診で疾病が発見された人への定期検査と生活指導) ・健康改善教室 (健康バランスがくずれている人への生活指導) ・健康相談窓口の開設 (健康問題を気軽に相談できる窓口の設置) ・家族健康診断 (家族の主婦を対象とした健康診断システム) ・健康メニュー (会社食堂内に疾病予防のための健康メニューを用意)

ルヘルス調査 (JMI⁽¹⁸⁾) を全従業員に実施することによって, かれらに対する啓もう活動を進めながら (労使構成のJMI推進委員会による), 従業員の自覚や関心を高めることに効果をあげているといわれる。

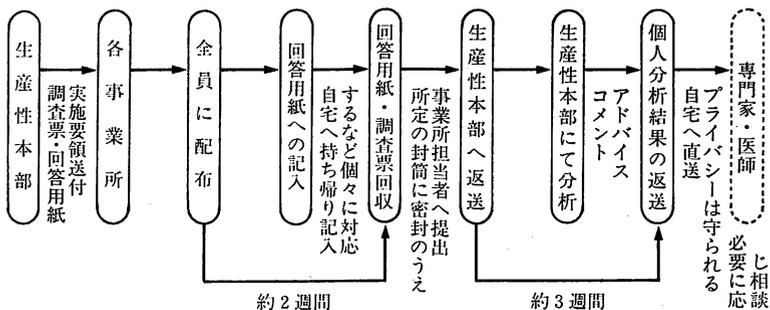
富士通のとりくみは昭和41年からであるが, 現在では本社工場にメンタル

(18) 日本生産性本部のメンタル・ヘルス研究所が昭和55年に開発した, 質問項目596の質問紙法による組織健康診断でJMI健康調査システム (Japan Productivity Centre Mental Health Inventory) といわれる。その実施要領は次の通りである。

ヘルスサービス室を設置し、また各事業所にも健康管理室を置いて従業員の日常的な健康相談やカウンセリングを広汎に実施している。さらに管理職に対する精神衛生教育は、当初特定の幹部（管理職）に限定されていたものを、広く新任の管理職にまでひろげ、とくに59年からは、これを新任管理職を対象にした集合研修・グループ研修の一環にくみ込んでその充実につとめている。同様のとりくみは三菱重工業でもみられ、とくに、職場における日常的な対応にとって管理・監督者層の理解と知識が重要であることから『職場の精神健康管理——心の病気に対する職場の対応について』という冊子を作成・配布してその実効に役立てている。

千代田生命保険では、創業100年（昭79年）にむけて《フレッシュアップ100》のスローガンを掲げ、社員および家族ぐるみの心身の健康づくりに組織的なとりくみを進めている。そして生産性本部のJMI調査を手がかりにしながら、その調査対象を40歳以上の内勤職員2100人（昭59年）から35歳以上の2800人（昭60年）にまで広げ、今後できれば奥さんなど家族も対象にしたいと計画しながら、実施を進めている。

以上ここでは、最近の資料によって限られた特定企業におけるメンタルヘルス対策の実状の一端を紹介したのであるが、つぎに、産業界全体における最近の傾向と特徴について概観することにしよう。これについては、労務行



久保田浩也『メンタル・ヘルス』日本生産性本部 162ページ以下
『労政時報』第2756号（60.9.27）6ページ参照。

(19)
政研究所が行った適切な最近の調査資料があるので、これにもとづいて紹介することにする。

第1表 心の健康対策への取り組みの現状

—社数, (%)—

区 分	全 産 業				製 造 業	非製造業
	規 模 計	3,000人 以上	1,000～ 2,999人	1,000人 未満		
合 計	382(100.0)	113(100.0)	142(100.0)	127(100.0)	220(100.0)	162(100.0)
積極的に取り組んでいる	19(5.0)	13(11.5)	4(2.8)	2(1.6)	14(6.4)	5(3.1)
ある程度取り組んでいる	108(28.3)	43(38.1)	39(27.5)	26(20.5)	63(28.6)	45(27.8)
わずかな取り組みにとどまっている	158(41.4)	45(39.8)	56(39.4)	57(44.9)	83(37.7)	75(46.3)
まったく取り組んでいない	97(25.4)	12(10.6)	43(30.3)	42(33.1)	60(27.3)	37(22.8)

第1表は、回答382企業中、規模別にみた健康対策への取り組みの現状である。現状では、「積極的に取り組んでいる」企業は全体の5%にすぎないが、「ある程度取り組んでいる」とするものを含めると33.3%となり、3社に1社の割合で取り組んでいるし、300人以上の大企業では2社に1社で進められていることがわかる。ただし今後の必要性については、全体の半数ちかくが「大いに必要」と感じており、「ある程度は必要」を含めると9割以上となっている。とくに大手企業では6割以上が積極的な関心を示していることから、それらを中心にした今後一そうの普及が予想される(第2表)。

(19) 労務行政研究所が全国8証券市場の上場企業約1,850社と、資本金5億円以上で従業員500名以上の主要非上場企業約700社の計2,550社について、昭和60年11月6日～12月末日を調査時期に、各社のメンタルヘルス対策の状況を調査したものである(回答企業382社)。

その結果については、労務行政研究所『労政時報』第2785号(61.5.9)に、《特別調査》企業における“心の健康”状況と対策策、として詳録されている。

第2表 今後における心の健康対策の必要性

—社数, (%)—

区 分	今後における必要性			
	規 模 計	3,000人 以上	1,000～ 2,999人	1,000人 未満
合 計	382(100.0)	113(100.0)	142(100.0)	127(100.0)
大いに必要	174(45.5)	71(62.8)	67(47.2)	36(38.3)
ある程度は必要	182(47.6)	38(33.6)	63(44.4)	81(63.8)
あまり必要では ない	9(2.4)	2(1.8)	3(2.1)	4(3.1)
どちらともいえ ない	17(4.5)	2(1.8)	9(6.3)	6(4.7)

第3表 職場におけるストレス予防対策実施の有無

—社数, (%)—

区 分	全 産 業				製 造 業	非製造業
	規 模 計	3,000人 以上	1,000～ 2,999人	1,000人 未満		
合 計	382(100.0)	113(100.0)	142(100.0)	127(100.0)	220(100.0)	162(100.0)
実施している	134(35.1)	56(49.6)	50(35.2)	28(22.0)	82(37.3)	52(32.1)
実施していない	248(64.9)	57(50.4)	92(64.8)	99(78.0)	138(62.7)	110(67.9)

ところで、メンタルヘルス対策といわれるものの最も一般的で実際的な取り組みを示すものが第3表である。

これについては、全体の3分の1強、大企業では約半数の企業が実施していることになっているが、その内容は多種多様である。ただ、「総じてレクリエーション、体力づくり、クラブ活動などのいわば間接的な施策をとる企業が多く」、一部の大企業を除いては、「ストレス予防のための資料配布、講演会の開催、カウンセリングなどで対応するケースは比較的少数であった」と指摘されている。

いずれにしても、ストレス発生の中心は日常の職場生活にあるから、ストレス対策の基底は、日頃のきめの細かい人事労務施策に関連するところが大

第4表 心の病に対する人事労務管理面からの対応措置の実施状況（複数回答）

—社数、(%)—

区 分	予防措置として実施				不健康者に対する措置として実施				
	規 模 計	3,000人 以上	1,000~ 2,999人	1,000人 未満	規 模 計	3,000人 以上	1,000~ 2,999人	1,000人 未満	
合 計	382 (100.0)	113 (100.0)	142 (100.0)	127 (100.0)	382 (100.0)	113 (100.0)	142 (100.0)	127 (100.0)	
実 施 あ り	250 (65.4)	90 (79.6)	89 (62.7)	71 (55.9)	275 (72.0)	91 (80.5)	95 (66.9)	89 (70.1)	
実 施 項 目	・管理職に対する教育・啓もうの実施	115 (46.0)	57 (63.3)	34 (38.2)	24 (33.8)	45 (16.4)	23 (25.3)	12 (11.2)	10 (4.5)
	・異動・転勤対象者に対する教育・啓もうの実施	22 (8.8)	12 (13.3)	3 (3.4)	7 (9.9)	11 (4.0)	5 (5.5)	2 (2.1)	4 (4.5)
	・異動・転勤者選定の際の配慮	99 (39.6)	27 (30.0)	40 (44.9)	32 (45.1)	133 (48.4)	43 (47.3)	45 (47.4)	45 (50.6)
	・仕事の質・量、残業時間などへの配慮	74 (29.6)	24 (26.7)	31 (34.8)	19 (26.8)	146 (53.1)	57 (62.6)	50 (52.6)	39 (43.8)
	・仕事の適性の見直し	98 (39.2)	26 (28.9)	38 (42.7)	34 (47.9)	204 (74.2)	70 (76.9)	70 (73.7)	64 (71.9)
	・出退勤時間、就業時間への配慮	22 (8.8)	7 (7.8)	4 (4.5)	11 (15.5)	59 (21.5)	28 (30.8)	18 (18.9)	13 (14.6)
	・職場の人間関係への配慮	120 (48.0)	36 (40.0)	43 (48.3)	41 (57.8)	132 (48.0)	38 (41.8)	50 (52.6)	44 (49.4)
	・組織の健康度調査	50 (20.0)	24 (26.7)	14 (15.7)	12 (16.9)	16 (5.8)	5 (5.5)	5 (5.3)	6 (6.7)
	・そ の 他	8 (3.2)	4 (4.4)	4 (4.5)		8 (2.9)	4 (4.4)	2 (2.1)	2 (2.2)
	実 施 な し	132 (34.6)	23 (20.4)	53 (37.3)	56 (44.1)	107 (28.0)	22 (19.5)	47 (33.1)	38 (29.9)

(注) 実施項目の割合は、「実施あり」を100として算出したもの。

きい。第4表はそうした点を示している。その意味では、予防措置としてとくに管理職に対する教育・啓もう活動や人間関係への配慮が重視されている一方、不健康者に対しては「仕事の適性の見直し・配慮」や「仕事の質・量 残業時間などへの配慮」に重点が置かれていることがわかる。

第5表 心の健康対策実施の有無と実施の方法

—社数、(%)—

区 分	全 産 業				製 造 業	非製造業	
	規 模 計	3,000人 以上	1,000~ 2,999人	1,000人 未満			
合 計	382(100.0)	113(100.0)	142(100.0)	127(100.0)	220(100.0)	162(100.0)	
何らかの形で実施している 実方 施法	何らかの形で実施している	174(45.5)	71(62.8)	61(43.0)	42(33.1)	110(50.0)	64(39.5)
	組織的に実施	45(25.9)	18(25.4)	19(31.1)	8(19.0)	26(23.6)	19(29.7)
	必要に応じ実施	100(57.5)	36(50.7)	37(60.7)	27(64.3)	64(58.2)	36(56.3)
	内容により異なる	29(16.7)	17(23.9)	5(8.2)	7(16.7)	20(18.2)	9(14.1)
	実施していない	206(53.9)	41(36.3)	81(57.0)	84(66.1)	108(49.1)	93(60.5)
そ の 他	2(0.5)	1(0.9)		1(0.8)	2(0.9)		

(注) 実施の方法の割合は、「何らかの形で実施している」を100として算出したもの。

第6表 心の健康対策の実施項目(複数回答)

—社数, (%)—

区 分	全 業				製 造 業	非製造業
	規 模 計	3,000人 以上	1,000～ 2,999人	1,000人 未満		
合 計	174(100.0)	71(100.0)	61(100.0)	42(100.0)	110(100.0)	64(100.0)
心の健康に関する調査の実施	42(24.1)	22(31.0)	13(21.3)	7(16.7)	31(28.2)	11(17.2)
心の健康対策を目的としたカ ウンセリングの実施	79(45.4)	41(57.7)	26(42.6)	12(28.6)	45(40.9)	34(53.1)
講習会等による集合教育	41(23.6)	19(26.8)	18(29.5)	4(9.5)	32(29.1)	9(14.1)
管理職に対するメンタルヘル ス教育	51(29.3)	31(43.7)	15(24.6)	5(11.9)	38(34.5)	13(20.3)
厚生・保健担当者に対するメ ンタルヘルス教育	31(17.8)	16(22.5)	11(18.0)	4(9.5)	25(22.7)	6(9.4)
定期健診における問診の充実	54(31.0)	20(28.2)	16(26.2)	18(42.9)	36(32.7)	18(28.1)
社内報、パンフレット等によ る広報、啓もう	55(31.6)	30(42.3)	14(23.0)	11(26.2)	36(32.7)	19(29.7)
専門医の紹介	72(41.4)	37(52.1)	19(31.1)	16(38.1)	46(41.8)	26(40.6)
ストレス解消策	31(17.8)	12(16.9)	14(23.0)	5(11.9)	24(21.8)	7(10.9)
そ の 他	7(4.0)	1(1.4)	2(3.3)	4(9.5)	4(3.6)	3(4.7)

ところで、現実にメンタルヘルス対策をどのように実施しているのか、またその場合、どのような内容が重点とされているのかを示すものが上掲の第5表と第6表である。

みられるように、「何らかの形で実施している」ものは全体の45%であるが、3,000人以上の大企業では7割に達している。ただしそれらも、組織的に実施しているのは25%程度であって、全体の半数以上は必要に応じて行われているという実情である(第5表)。また実施の内容については、全体として「カウンセリングの実施」を筆頭に「専門医の紹介」「社内報などによる啓もう」「定期健診における問診」の順になっているが、「管理職に対するメンタルヘルス教育」は3000人以上の大企業以外はまだ低位にあることがわかる。

それにしても、今日各企業がメンタルヘルス対策に何等かの取り組みを進めている背後には、それなりの効果を期待する動機が根差しているのであるが、果して実際にその効果があがっているであろうか。その間に答えたものが第7表である。期待した効果としては、とりわけ心の不健康者の予防・早期発見や心の健康に対する意識の高揚を意図していることが明らかであるが、実際にあがった効果の点からみると、全体として必ずしも十分な結果が

第7表 心の健康対策の実施に際して期待した効果と実際にあがった効果(複数回答)

—社数, (%)—

区 分	期 待 し た 効 果				実 際 に あ が っ た 効 果			
	規 模 計	3,000人 以上	1,000～ 2,999人	1,000人 未 満	規 模 計	3,000人 以上	1,000～ 2,999人	1,000人 未 満
合 計	121(100.0)	50(100.0)	45(100.0)	26(100.0)	102(100.0)	47(100.0)	35(100.0)	20(100.0)
心の健康に対する意識の高揚	63(52.1)	36(72.0)	18(40.0)	9(34.6)	35(34.3)	23(48.9)	10(23.6)	2(10.0)
組織の活性化	27(22.3)	15(30.0)	7(15.6)	5(19.2)	5(4.9)	3(6.4)	1(2.9)	1(5.0)
心の不健康者への理解・認識の高まり	38(31.4)	23(46.0)	13(28.9)	2(7.7)	29(28.4)	15(31.9)	12(34.3)	2(10.0)
心の不健康者の予防・早期発見	77(63.6)	36(72.0)	26(57.8)	15(57.7)	38(37.3)	21(44.7)	12(34.3)	5(25.0)
仕事の進め方・配分、職場の人間関係への配慮	33(27.3)	13(26.0)	12(26.7)	8(30.8)	34(33.3)	12(25.5)	12(34.3)	10(50.0)
そ の 他	7(5.8)	4(8.0)	2(4.4)	1(3.8)	16(15.7)	8(17.0)	4(11.4)	4(20.0)

第8表 心の健康対策実施上の問題点(複数回答)

—社数, (%)—

区 分	全 産 業				製 造 業	非 製 造 業
	規 模 計	3,000人 以上	1,000～ 2,999人	1,000人 未 満		
合 計	161(100.0)	68(100.0)	54(100.0)	39(100.0)	102(100.0)	59(100.0)
心の健康対策の重要性の認識が希薄	72(44.7)	26(38.2)	28(51.9)	18(46.2)	39(38.2)	33(55.9)
管理・監督者への啓もうが不十分	75(46.6)	38(55.9)	22(40.7)	15(38.5)	46(45.1)	29(49.2)
専門家の不足と育成の必要性	74(46.0)	32(47.1)	26(48.1)	16(41.0)	51(50.0)	23(39.0)
対象者に対する人事・厚生部門の関与の仕方が難しい	75(46.6)	33(48.5)	28(51.9)	14(35.9)	43(42.2)	32(54.2)
管理職、カウンセラー等への相談が少ない	42(26.1)	15(22.1)	16(29.6)	11(28.2)	25(24.5)	17(28.8)
経営トップのこの問題に対する認識不足	16(9.9)	6(8.8)	7(13.0)	3(7.7)	12(11.8)	4(6.8)
費用がかかりすぎる	11(6.8)	4(5.9)	4(7.4)	3(7.7)	6(5.9)	5(8.5)
そ の 他	11(6.8)	4(5.9)	4(7.4)	3(7.7)	9(8.8)	2(3.4)

でているようにはおもわれない。そうしたことから、企業としては、当然に今後の充実に備えて、実施上の問題点についての反省がなされるべきであろう。第8表はそれを示すものである。ここでは、「健康対策への認識不足」「管理・監督者への啓もうが不十分」「専門家不足と育成の必要」「人事・厚生部門の対応の困難さ」など、おしなべて全般的に取り組みの不充分さが反省されているが、とくに非製造部門においてそれらの数値が相対的に高いことは、現状におけるこれらの部門の立ち遅れを示していると同時に、今後のより積極的な対応が示唆されているといえよう。その意味で第9表は、企業

第9表 今後における心の健康対策の導入および充実の意向（複数回答）

—社数、(%)—

区 分	新たに実施したい施策				充実させたい施策				
	規模計	3,000人 以上	1,000～ 2,999人	1,000人 未満	規模計	3,000人 以上	1,000～ 2,999人	1,000人 未満	
合 計	170(100.0)	71(100.0)	59(100.0)	40(100.0)	170(100.0)	71(100.0)	59(100.0)	40(100.0)	
あ り	142(83.5)	59(83.1)	49(83.1)	34(85.0)	141(82.9)	62(87.3)	49(83.1)	30(75.0)	
項 目 別	心の健康に関する調査	63(44.4)	20(33.9)	26(53.1)	17(50.0)	15(10.6)	8(12.9)	5(10.2)	2(6.7)
	心の健康対策を目的とした カウンセリング(相談制度)	54(38.0)	20(33.9)	22(44.9)	12(35.3)	51(36.2)	23(37.1)	18(36.7)	10(33.3)
	講習会等による集合教育	29(20.4)	10(16.9)	11(22.4)	8(23.5)	34(24.1)	18(29.0)	15(30.6)	1(3.3)
	管理職に対する心の健康教育	66(46.5)	32(54.2)	21(42.9)	13(38.2)	46(32.6)	23(37.1)	19(38.8)	4(13.3)
	厚生・保健担当などの関係 者に対する心の健康対策	27(19.0)	7(11.9)	11(22.4)	9(26.5)	24(17.0)	10(16.1)	8(16.3)	6(20.0)
	定期健診における問診の充 実	42(29.6)	19(32.2)		8(23.5)	53(37.6)	19(30.6)	18(36.7)	16(53.3)
	社内報、パンフレット等 による広報、啓もう	33(23.2)	11(18.6)	15(30.6)	7(20.6)	56(39.7)	29(46.8)	18(36.7)	9(30.0)
	専門医の紹介	19(13.4)	9(15.3)	15(30.6)	5(14.7)	36(25.5)	20(32.3)	9(18.4)	7(23.3)
そ の 他	1(0.7)	1(1.7)	5(10.2)		2(1.4)	1(1.6)	1(2.0)		
と く に な し	28(16.5)	12(16.9)	10(16.9)	6(15.0)	29(17.1)	9(12.7)	10(16.9)	10(25.0)	

(注) 項目別の割合は、「あり」を100として算出したもの。

におけるメンタルヘルス対策の今後の課題を具体的に示しているであろう。

いまや適切な対策のためには、何よりも正しい実情のはあくが重要である意味において、まず「心の健康に関する調査」に重点が置かれていることは当然であるし、重要な職場の問題として日常的に対処しうするための「管理職に対する健康教育」をより徹底しようとの姿勢も、そのかぎりですなずけるところである。いうまでもなく、こうした取り組みが適切に機能し、活性化するためには社内報や冊子による広報・啓もう活動も拡充されることになるであろう。

V おわりに

以上でわれわれは、労務行政研究所の調査資料によりながらわが国におけるメンタルヘルス対策の現況について概観した。当該資料は、今日注目されつつある「心の健康」問題についての企業の取り組みの現状と課題を初めて整理して示したものとして、ここでは、その全体について紹介しえなかったとはいえ、教示され示唆されるところ大なるものがあつた。

本稿をしめくくるにあたり、こうした理解をふまえながら、われわれの立場からする若干のコントを提示しておこう。

さてわれわれは、はじめに、今日の企業におけるメンタルヘルス対策の契機ないしはその視点を素描したものととして、C・ブロードの見解の一端をとりあげた。そこでブロードは、「テクノストレスを醸成するような条件を除去するためには、単なるコーヒー・ブレイク……以上の改革を、経営者は工夫する必要がある」として一連の積極的な提言をしていることは既にふれた。しかもその際にブロードは、⁽²⁰⁾「概して企業というものは、後ろから小突かれなければ進歩的な行動をとろうとはしない」として、まさにそこに「テクノストレスを抑止するうえで労働組合がなんらかの貢献をなしうる」点があるし、そのかぎりでは労働組合は、「防衛的な姿勢を薄めて、もっと建設的な姿勢をうちだすべき」だと主張する。そのことは一見、労働組合による積極的な介入ないしはリーダーシップの発揮を支持しているがごとくおもわれるが、事実はそれに反している。ブロードの提起したものは、この国の労働組合がつとに技術革新に保守的であって、しばしばそれに無条件で対決してきたラダイト主義的偏向に対する戒めにほかならない。その真意は、いまや技術革新を積極的に受け入れて、それにとまなう弊害の改善に少なくとも経営者と同じテーブルについて取り組む必要があることを促しているにすぎない。そのかぎりでは、組合が資本に協力し、バックアップして、各種の対策に組合公認の合意を形成し、かえって真の改善や改革からそのエネルギーが排除されることになるかも知れない。

事実、ブロードによって提起された具体的な改善策や、メンタルヘルス対策として一般にとりあげられている諸施策をみれば、それらの殆んどが、その結果（たとえばストレスの発生）を技術革新—合理化に附随する必要悪として機械的、一面的にしか捉えておらず、今日の技術革新—合理化の意図する真の原因から目がそうされていることを知るのである。けだし、近代的な

(20) クレイグ・ブロード『前掲邦訳』250ページ および 257～8ページ参照。

技術や設備とそのもとの労働条件のあり方や方法というストレスにかかわる真の原因が考慮されないとき、ストレスの発生は結局のところ、個人に生ずる精神的状態から説明され、その責任は個人に求められることになるからである。

まことに、現象のこうした捉え方はいわゆる「心因説」⁽²¹⁾ということができるであろう。いうまでもなく企業は、「労働力」として何よりも「健康的」で「柔軟な」人間を期待するのであって、そのかぎりでは労働者の健康は労働力の質にかかわることだから、労働者の健康を管理する「権利がある」とさへ主張され、労働者の健康づくりは企業の労務管理の一環にくみ込まれるのである。⁽²²⁾ それどころか、いまやメンタルヘルス対策のプログラムに明らかのように、たとえば詳細な健康調査を通じてところの中にまで介入し、それを支配・管理しようとする企てが進められているのである。

たしかにそうした一連の取り組みといえども、それなりの一定の効果を否定するものではないが、結局において、この種の対症療法的心療は一時的な気分転換の域を出るものとはいい難く、しばしば、かえって深刻な症状に拡がる危険をはらんでいことを軽視してはならないだろう。実際そこでは、労働者個人の「心がまえ」や“やる気”、“自信”を重視する背後で、精神疲労やストレスの真の背景にある長時間労働や過密労働といった合理化そのものの実体が見失われているところをこそ、あらためて注視する必要があるだろう。(1986.8.25)

(21) たとえば次のようにいわれる。「悩み、緊張、感情の混乱というか労働の遂行にともなう疲労の現象の諸側面ないしは結果が、疲労をひき起す原因に置きかえられる……労働者が疲れるのは、その人の作業のやり方がまずいのであり、気のもち方のせいであり、またその人の休息する努力が足りないからであり、さらにその方法が誤っているからなのである。これらのことは、すべて個人的なことがらとして説明されてしまうことになる……このような考え方は、疲労の『心因説』ということができる……」

斉藤良夫『疲労—その生理的・心理的・社会的なもの』青木書店 1981年 157～8ページ。

(22) 『上掲書』159～160ページ参照。