

福祉現場における職員のメンタルヘルス研修用テキスト（第一次案）

# 管理するメンタルヘルスから 育ち合うメンタルヘルスへ



---

発行：NPO 法人大阪障害者センター「福祉現場のメンタルヘルス検討会」

2012年12月

# 目次

はじめに.....	4
I. ストレスとは.....	5
1. 体の不調で気づくストレス.....	5
1) あなたにつきのような変化はありませんか?.....	5
2) ストレスフルな生活と向き合う.....	6
2. ストレスに気づきつつも無理をするなかで.....	9
3. 同僚（なかま）と共にストレスを認め、ストレスと対処する.....	10
1) 職場で自身の変化を話す.....	10
2) どんな時、同僚に語りかけるべきでしょうか.....	11
3) 職場の環境や対人関係の変化を目指す.....	13
4) 辛そうな同僚が気になったら.....	14
II. 仲間と共に育ちあい、人生と向き合う職場を育てる.....	17
1. 職場の仲間のストレスに対処し、職場を育てる.....	17
1) 障害者福祉現場の特徴とメンタルヘルス.....	17
2) 育ちあうメンタルヘルスとは?.....	18
2. 「管理」するメンタルヘルスからの脱却.....	19
1) 一人ひとりがリアルな充実感を持てる職場をつくりだす.....	19
2) 個性の生かせる職場づくりをめざす.....	20
3) 差別やいじめのない職場づくり.....	20
3. 障害者福祉現場で、当面、なにをおこなうのか.....	21
1) 自身のゆらぎを大切にできる職場（実践）の創造とメンタルヘルス.....	21
2) なかま（障害者）と共に育ちあう職員集団.....	22
3) 多様な価値観の保障—なかでも若者や非正規職員の価値観との関わりで.....	22
4) とりわけ急ぐ課題として言語化できる条件づくりがある.....	26
5) 当面のセルフコントロールとの関わりでの着眼点.....	27
6) あなたに相談があった時の対応のポイント.....	28
III. 今、メンタルヘルス不調状況にある人への対応.....	31
1. メンタルヘルス不調状況にある人への気づき.....	31
1) メンタルヘルス不調の人って多いの?.....	31
2) 今回の調査ではどうだったのでしょうか?.....	32
2. メンタルヘルス不調状況にある人にどう対応するか.....	32
1) メンタルヘルス不調状況のレベル.....	32

2) メンタルヘルス不全の人への対応原則 .....	33
3.医療導入との関わりで .....	34
1) 精神科受診の勧め方.....	34
2) 職場で医療機関受診を勧奨すべき基準について .....	35
3) 受診拒否の場合の対応.....	35
4.なかでも若者への対応 .....	37
1) 青年期とは.....	37
2) 青年期のころ .....	37
3) 若者の語りと彼らに多くみられる心の病.....	38
4) 克服しよう「若者責任論」、築き上げようヴァリュー・フリーと協同参加.....	41
5.働きざかりと言われる熟年層にありがちな病気.....	41
1) 働きざかりと社会的位置 .....	42
2) 働きざかりの実年期（成人期）に多い病気 うつ病 .....	43
3) 熟年期の支援—職場で育ちあうために— .....	45
4) 熟年期の支援—うつ病と向き合いながらのリワークのために— .....	45
おわりに .....	47



## はじめに

今、障害者福祉現場では、職員が仲間や家族とともに充実した毎日をおくることができているのでしょうか。

私たち NPO 法人大阪障害者センターは、障害者施設の制度はここ数年で大きく変わり、日割り計算の導入や度重なる加算の変更などから、自立支援費を中心とした収入の将来見通しも立たない中、その反面、サービス提供を削減するわけにはいかない現場では、職員のメンタルヘルスは不健康な状況に追い込まれているのではないかという実践的な着眼をもち、障害者福祉現場の職員のメンタルヘルス調査を行いました。

そのなかで、回答者 1173 人のうちの 727 人（62%）が信頼できる精神保健健康調査尺度で「メンタルヘルス不調者」であるとの結果が生じました。

労働者は、職場で誇りある生活を保障されなければなりません。ILO（国際労働機関）は、誇りある仕事（ディーセントワーク）を達成する為に、働く機会があり、持続可能な生活に足る収入が得られること、労働三権などの働く上での権利が確保され、職場で発言が行いやすく、それが認められること、家庭生活と職業生活が両立でき、安全な職場環境や雇用保険、医療・年金制度などのセーフティーネットが確保され、自己の鍛錬もできること、公正な扱い、男女平等な扱いを受けることが集大成されることが必要であるとしています。職場におけるメンタルヘルスは、まさにディーセントワーク達成の為に不可欠な課題です。

このテキストは、各職場で職員のみなさんが、ご自身や同僚のメンタルヘルスを考える為に活用下さい。なによりも、障害者福祉の現場が目指すなかま（利用者）のみならず職員個々の発達や事業所全体の集団としての発達を目指して、このテキストには、管理から育ちあいへというねがいを込めています。

また、別の冊子「人を育てる、組織を育てる」では、ケアシステムやメンタルヘルスの法・制度についても詳細に述べています。この研修テキスト「管理するメンタルヘルスから育ち合うメンタルヘルスへ」とともにご活用下さい。

# I. ストレスとは

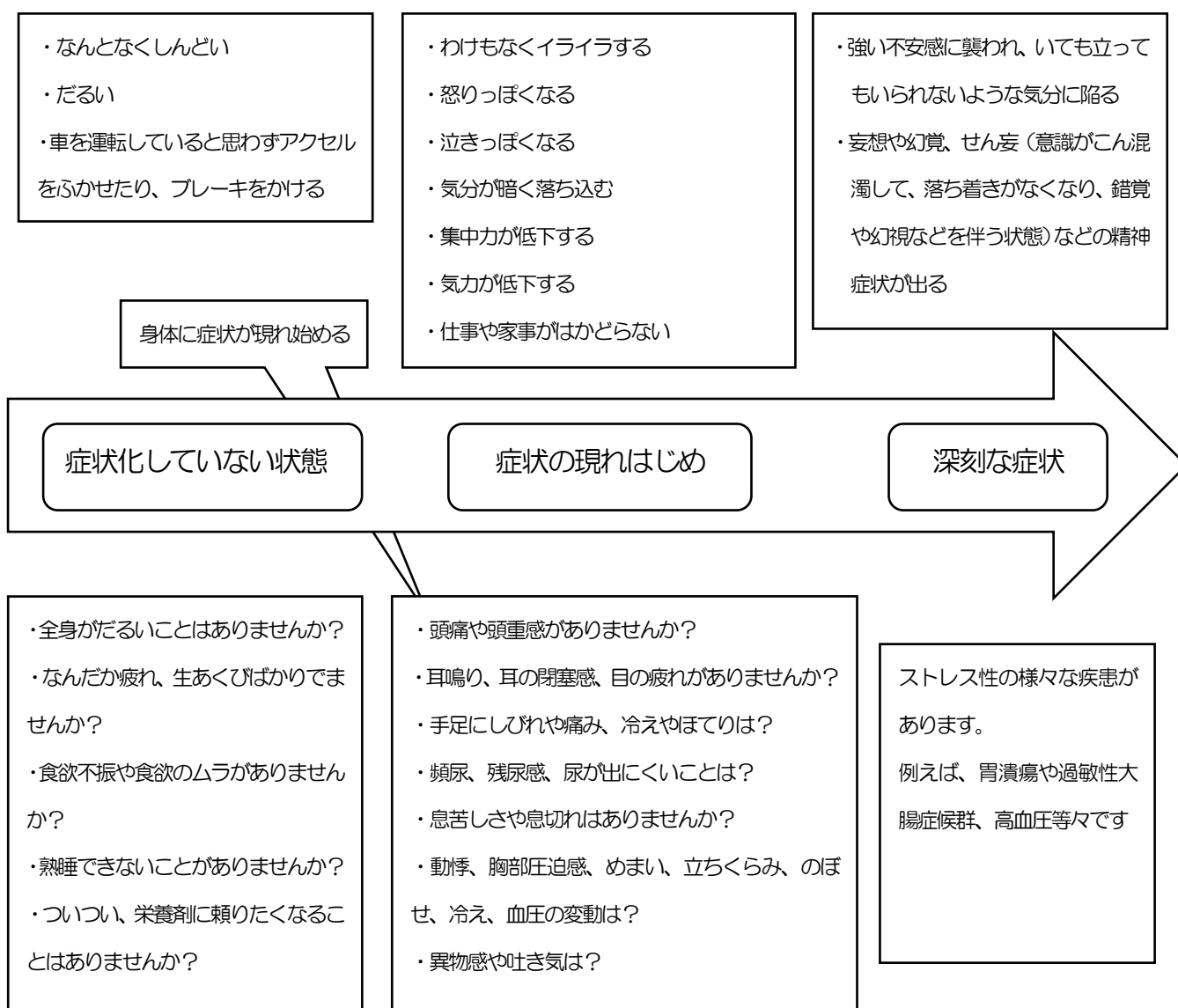
ストレスは、精神疾患の一要素です。ただし、どれだけ強いストレスを受けていても精神疾患が発症しない人もいるように、ストレスがあれば精神疾患が発症するといったものではありません。

さを発見し、育ちあう職場づくりを行う基礎知識を獲得することを目指しましょう。

## 1. 体の不調で気づくストレス

ストレスが身体症状に大きく影響するということはよく知られています。また、そのメカニズムも、神経、免疫、内分泌系の関与が次第に明らかにされてきています。

### 1) あなたにつきのような変化はありませんか？



## 2) ストレスフルな生活と向き合う

対人関係の職場は、とてもストレスフルな職場です。しかも、障害者福祉現場は、障害者自立支援法以降、経営的にも実践的にも多くの負担が現場に課せられています。そのなかで、自身のストレスを早期に発見することが、あなた自身のためだけでなく、あなたの周りにはいる障害のある仲間や家族にとって必要なことではないでしょうか。

### ① 人生とストレッサー

年齢	ライフイベント	心理的課題	社会的課題
10 歳代	受験・就職	自我の芽生え・友だち関係・いじめ	競争主義化する学校
20 歳代	就職・自立・結婚	長期化する依存・理想と現実の乖離・自立への焦り・他者とのコミュニケーション困難	失われた 20 年・新卒就職難・非正規化する社会・競争主義と排除
30 歳代	結婚・出産・子育て・中間管理職への昇格	自己アイデンティティーのさらなる完成・人との新しい関係の構築・親密性づくり・	パラサイトシングルの中年化・ひきこもり・自殺率の向上・90 年代長期不況とフリーター
40 歳代	昇進・子育て・思春期の子どもとの対峙	身体的な老化・身体疾患や認知機能、感覚機能（視覚、聴覚など）、運動機能の低下・責任や義務の増大・死別、子どもの独立、退職などの喪失体験	バブル世代・高校進学率 90%・不登校・核家族化する社会・共通 1 次世代・不安社会の到来
50 歳代	子離れ・親離れ・更年期・退職	喪失感・定年以降の見通し不安・経済的不安・身体状態への不安	核家族化・会社人間・総中流化・介護不安・崩壊する地域での孤立
60 歳代以降	退職・健康問題・死別等の離別や喪失体験	喪失感・定年以降の見通し不安・経済的不安・身体状態への不安	核家族化・会社人間・総中流化・介護不安・崩壊する地域での孤立

人は、社会的な存在です。ストレスを見つめる時に必要なのは次の点です。

- ✓ その人の年代とその年代の代表的なライフイベントとの関わりで、どのような心理的課題が生じてくるのか
- ✓ その人が生きてきた社会や時代のなかで、その人がどのような人生を送ることを余儀なくされてきたのか

## ポイント

仕事上の出来事である「仕事での失敗やミス、叱責、責任を問われる」、「上司や同僚、部下などと人間関係でのトラブルがある」などで感じるストレスを、どの年代の方が強く受けるのか、その人がどのような社会で生きてきたのかを捉えることが必要

## ② 日々のストレスを無視せずに、自己コントロールを

自分が“よく眠れない”“イライラすることが多くなってきた”“体になんらかの異変が生じている”と気づいた時、その状況を無視してはなりません。では、どうすることが必要でしょうか。

### i. ストレスを回避する

深刻な状態に至ったストレスから回避する為には、まず、職場で相談し、管理者や労働組合の協力も得ながら、自分自身の生活を（自分で？）改善する必要があります。この回避は、休職や配置転換を含めて考えることが必要でしょう。休職後の復職にあたってはあなたが、強くストレスを感じ休職した職場になら問題が解決されていない場合、休職前と同じ職場に戻ることは避けるべきでしょう。復帰のために管理者、職場には協力を得ることも必要です。このことによって、だれもが働きやすい職場に発展していくのだと思ってください。決して迷惑をかけていると考えることはないのです。

### ii. ストレスの発散 ～愚痴を言うことも大切に～

ストレスの発散には、さまざまな方法があります。例えば、友人、知人、家族などに言葉にして話をすることだけでもストレス発散となります。会話することで頭の中で内容が整理されるのです。頭の中で悶々と考えるよりも言語化することで、自分がなぜしんどいのかをみつけることができるのです。

あなたの愚痴を愚痴として聞き流してくれる人が近くにいればいいですね。あなたが愚痴を話したいと思っても話すことができない環境があれば大変です。

「辛いのはあなたばかりじゃないのよ」

「みんな頑張っているじゃないの」

「私だって大変なんだから」

家庭や職場で、このような受け答えがあると、あなたは愚痴を話すことができず、ため込んでしまいます。つまり、ストレスを発散させることができなくなるのです。あなたも、友人や同僚が愚痴りたくなった時には、ゆっくり聞いてあげてください。

### iii. 休息を取る ～アルコールの取りすぎには注意を～

向かってくるストレスの原因に対しての抵抗力もなく過剰のストレスを感じる時には、まず休暇、でき

ることなら長期休暇を取ってはいかがでしょうか。ある障害者福祉職場は、10年継続して勤務した人には1か月のリフレッシュ休暇を与えるようにしているようです。そのリフレッシュ休暇をとらなければならぬという職場風土を作っているようです。きょうされん加盟の作業所であり、当然、みなさんと同じようにさまざま運動や実践にも取り組んでいます。

職場文化としても、仕様以外に疲れが高まっているときは思い切って休むという雰囲気が必要となります。ただ、人員が恒常的に不足している場合もありますから、職場ごとに休息の必要性を確認しあい、管理者も率先して休息をとるような文化を作ることの大切さをみんなで確認する必要があります。

また、毎日の休息も大切です。体や脳に疲労感を感じれば自然と眠くなってきます。ぐっすり眠れば、脳やからだの疲れがとれ、イラつきや思い悩んでいる状態がやわらぎ、明日への活力となります。イライラした状態で布団に入っても寝つけません。この為、余計にストレスを感じるのでお風呂にゆっくりつかるなどして自然と眠気がでてくるようにリラックスできることが必要です。

ここで注意すべきことはアルコールです。寝酒といって睡眠薬代わりにお酒を多量に飲み寝る人がいます。これは、アルコール依存を生み出すこととなります。もちろん、アルコールは、ストレスを軽減する作用も持っており適量摂取であれば翌日への活力を生む力もあります。この場合の適量摂取ですが、アルコール健康医学協会では、適量の目安を日本酒 180~360ml としています。焼酎にあてはめると 100~200ml になります。ただし、これはお酒に強い男性の場合であり、個人差があることは言うまでもありません。

お酒の量が多すぎたり、睡眠薬代わりに飲み続けるとアルコールによる脳の抑制が続き、何とかしてその抑制を少なくするように働く耐性の増加が生じます。そしてアルコール性不眠障害が生じ、悪夢が生じることもあります。

#### iv.体を動かす ~Wii を楽しむ~

スポーツなど体を動かすことによって、ストレスは解消されます。屋外でのスポーツが困難な場合は、屋内でのスポーツでも可能です。また、Wii のスポーツゲームをご家族と取り組んでもある程度体を動かすことは可能です。定期的にスポーツジムに行くことも有効です。その日は残業もしなくなりますし、計画的に目的を持って運動し、リラックスすることで気分的にも落ち着き、心地よい体の疲れで、夜も深い眠りにつくことができます。

#### v.気分転換 ~発想の転換を大切に~

気分転換で最も大切なのが、発想の転換です。発想の転換の中で、私がよく取り上げるのが、リフレーミングの取り組みです。リフレーミングとは、言葉の使い方や見方を変えることにより、ある状況に全く新しい意味を与える技法を言います。まず、だれか信頼できる人に話をし、自分の否定的な考え方に気づくことが必要でしょう。それを、肯定的な考え方に変えていくのです。また、全く関係のないことなどをして気持ちをリフレッシュすることも気分転換として大切です。

自分が好きなことに楽しむのはだれもが行う方法です。ただ、自分の好きなことを楽しむことに否定的



な価値観や思いがあると十分に楽しめませんね。

「仕事も満足にしないで、遊んでばかりいる・・・」

「仕事が第一だろう！」

仕事に感動し、仲間の発達の願いを日常的に実現し、一人一人のなかまのその人らしい姿感動することは当然重要なことですが、自身が没頭できる趣味や、楽しむことができる仕事以外の課題に没頭できることも健康的な生活をおくる為には不可欠なことです。

#### vi.生活のリズムを整える ～早寝・早起きと朝食～

早寝早起を基本の生活パターンとし、十分に睡眠を取れる生活リズムを確立することが大切です。なによりも朝食をきちんと取るようにしましょう。朝食は睡眠による疲労の回復や一日のエネルギーの補充を行う三食の中で最も大切な食事です。

#### vii.自分を認める ～自己肯定～

あなたが、あなたであることを認めよう。自分という存在が周囲に承認されているという手応えを得られることが大切なのです。『自分が自分であって大丈夫だ』と自己を肯定できること取り組みが不可欠です。この場合、管理者や同僚の助けも必要です。それぞれが添えそれぞれの頑張りを受け、声を掛け合う職場風土づくりも大切です。

## 2.ストレスに気づきつつも無理をするなかで

ストレスはだれもが多かれ少なかれ自覚しています。ただし、日々のストレスが原因となりもたらされるこころの不調サインへの気づきは苦手な方が多いようです。まず、ストレスに気づきつつも、それを無視し、あるいは無理をしてきた、いくつかの事例を紹介しましょう。

### Aさん、26歳、男性

Aさんは、年度末の多忙な時期を迎え、寝ても覚めて仕事のことばかり考えています。彼は、7人の部下を持つ部署のチーフに2年前に昇格しました。当初は、自分の役割を果たそうと懸命だったのですが、徐々に仕事に行くのが辛い日々が多くなりました。ここ数日は、職場で入ったトイレで自分の顔を見上げると大きなため息が出ます。

ある日、ある池の傍に立ち、友人に泣きながら電話をしました。彼は、その池に入り死ぬことを覚悟し、友人に別れを告げていたのです。

### Bさん、21歳、女性

Bさんは人前で発表するのが大の苦手です。自分が職場の会議で発言できないのが苦痛でしかたありません。職場の上司からは、「慣れないとな」といつも言われます。ある日のことです。まだ、会議が始まっていないのに、会議のことを考えると指が小刻みに震えている自分に気づきました。

#### Cさん、30歳、男性

Cさんは通園施設の指導員です。最近、ある保護者から苦情が絶えません。Cさんは、保護者の苦情は要望であると捉えてきました。ただ、職場の同僚や上司に相談すると「あなたのやり方を工夫しないと」と批判されるのではないかとの思いもありました。そのため、だれにも相談することもできない日が続いていました。何日か前から、職場に向かって車を走らせていると、「今日、なにか大変なことが起こるのではないか」と考えるようになりました。また、イライラすることが多くなり、今朝は、保育所に登園する準備を行う自身の子どもに「何をぐずぐずしているのだ！」と大声を出してしまいました。自分の声に気づいた時には、3歳の子どもは顔面から血を流してしまし

#### Dさん、23歳、女性

Dさんは、元々食が細い方でした。45キロあった体重が、ある国家試験の前に40キロになっていました。その国家試験に合格することが欠かせなかった彼女は、緊張が強まったのか食べ吐きが多くなりました。

#### Eさん、52歳、男性

Eさんは、ここ2か月程、朝4時頃に目が覚め、その後「もう一眠りしたい」と思っても全く眠れなくなりました。そればかりか、日中、ため息ばかりが出るようになりました。頑固な肩こりと頭痛が生じ、ほとんど毎日のようにマッサージに通ったのですが改善しなかったのです。徐々に激しい頭痛に襲われるようになり、かかりつけの内科医から勧められ精神科を受診した時、うつ病との診断が下りました。

#### Fさん、33歳、女性

Fさんは、人の前に出るとドキドキします。近くの内科を受診し、心臓や内分泌の検査を受けましたが、特に異常は認められませんでした。心配した夫は、隣町の総合病院を受診することを勧めました。夫とともに総合病院を受診し、総合受付で症状を言ったところ「心療内科を受診するようにして下さい」と受診科を案内されました。結果、身体化障害との診断が下りました。

### 3.同僚（なかま）と共にストレスを認め、ストレスと対処する

ここでは、ストレスが症状として生じてきた時にどうするかを考えましょう。

#### 1) 職場で自身の変化を話す

まず、必要なことは、職場で自身の変化について話すことです。しかし、自身の変化について話すこと

は簡単なことではありません。では、職場で自身の変化を話すことができるためにはどのような条件が必要でしょうか？

### 職場で自身の変化（しんどさ）を話すことができる条件

「職場内の相互支援」が職場風土として存在すること

「上司に相談しやすい環境」

「普段から上司に相談する機会」



があなたの職場にあることがまず問われます。

しかし、「仕事に対する適切な評価を受けることができないのではないか」「同僚と比較され、ダメな職員としてのレッテルを貼られるのではないか」という思いを持った場合、職場において自身のストレスやストレスによる変化を口にすることは難しいものです。

そこで必要なことは、自身の変化を話すことが可能な風土を職場に築くことです。

#### 好ましい例

個人の秘密が厳しく護られ、法人として職員から相談があった後に適切な手段をとることができる安定したシステムが明らかになっている

⇒安心して上司に相談でき、その前に、同僚の間でさまざまな問題点を報告しあい、相談しあうことが日常的となっている

#### 好ましくない例

特定の上司がその職場の相談を一手に受けているといった前近代的な相談システム

⇒こころの不調や、働きづらさが生じた時には、特定の職員に一任する職場風土は、その問題と向き合うことに意欲的でないことを示しています。

## 2) どんな時、同僚に語りかけるべきでしょうか

いつもと違う同僚の様子に気づきましょう（これは、SOSサインです）

勤務状態	遅刻、早退、欠勤が増える。笑顔がない。会議での発言が少なくなる。残業が極端に増える。
実践	仲間への言葉がけが少なくなる。仲間に笑顔を向けられない。記録や必要書類の提出が遅くなる。相談や報告が減る。
行動や表情	動作や表情に元気がなくなる。ミスが目立つ。入浴していない様子がある。笑顔が少なくなる。生あくびが増える。

このような「いつもと違う変化」に気づいた時、

#### 好ましい方法

- ・ 「いつもと様子が違うけど、どうしたの？」と声をかけて話を聞きましょう
- ・ 「大丈夫です」といって話をしてくれない時は、1週間ほど経過してから再び声をかけます
- ・ 「傾聴」によって相手の話をよく聞き、職務中の様子などを観察して、現在その社員がどういう状況にあるのかをしっかりと把握しましょう

SOSサインを出している職員を見つけたら、症状が重くなる前に声をかけましょう。ここでは、あくまでもあいさつや世間話をする程度の声かけで十分です。声をかけることで、その職員が、あなたの傍にいらることに安心感を持ち、落ち着きを感じることができます。

#### 好ましくない方法

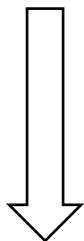
- ・ 「しんどいんじゃないの?」「いつもと違うよ」と断定的に語りかける
- ・ 「ちょっと話し聞かせて」と無理に飲み会に誘うなどは絶対に避けたい行動です
- ・ すぐに専門家に相談したり、態度を豹変させる

「解決策を提示する」「カウンセリングをすすめる」ことは、本人の焦りや劣等感をさらに強めます。「安易な励ましの言葉をかけない」でください。メンタルヘルス不調者にとって、「頑張り」や「こうすると楽になる」などといった言葉は単なるプレッシャーに過ぎません。

#### 同僚のストレス要因について職場で議論しましょう

要因は、その職員個人によるものか、職場環境によるものかを考えましょう。

#### 個人要因が考えられるもの



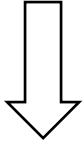
専門のカウンセラーへの相談が必要です

- その職員の人格や疾患になんらかの課題がある場合
- その職員になんらかの障害がある場合
- その職員の家族要因がある場合

#### 良いカウンセラーの基準

- ①自分一人で仕事をしない人
- ②困難な事例は、精神科医師や先輩に紹介できる人
- ③相談料が高すぎない人
- ④まずは、しっかり聴くことができる人

## 職場要因が考えられるもの



- 仕事の量が個人の能力を超えている
- 職場の対人関係上の課題がある
- 保護者や地域との関わりでの課題がある

### 職場の環境を見直しましょう

- ・ 職場の何が職員をメンタルヘルス不調に追い込んでしまったか
- ・ 職場での対人関係はどうであったか

必要なことは、職場の見直しを、職場全体として集団で行うことです。職場の見直しが、管理職のみが行う仕事となってはなりません。管理職も含めてすべての職員が育ち合う機会、職場を育てる人となる機会として取り組まなければなりません。

### 3) 職場の環境や対人関係の変化を目指す

その職場で何らかのストレスを感じることは、決して悪いことではありません。しかし、そのストレスが強いものであったり、その人の病氣と結びつく可能性がある時には、決して良いストレスとは言えません。

このため、職場の環境や対人関係の変化を目指すために、その第一歩として、「そんなにストレスを感じていない」と思うあなたが職場を見直す取り組みを行いませんか？

#### 第1段階：職場とストレスに関するメモをつけましょう（何かのメモの切れ端でも結構です）

〇〇年 〇月〇日 ×曜日

#### 今日、気がかりだったこと

- ・ Aさんが私の悪口を言っているのではないか
- ・ 今日、班長が私に言った口調がきつかった

#### 棚上げにしておくこと

班長の口調のこと

→ 班長はだれにでもきつい言い方をするのかもしれない

#### 自分の強み

- ・ Aさんにすぐに苦情を言わなかった

#### 職場の強み

- ・ Bさんが、「なんかしんどそうだけど大丈夫？」と言ってくれた

このメモをつけながら、メンタルヘルスになんらかの課題を持っている人が、一人でこのメモをとっているとどうなるかを想像してください。

悶々とし、自分が一人ぼっちだという思いが強まってきませんか？これは、「職場において自分が包み込まれていないのではないか」という思いからなります。このことにより、メンタルヘルス不全がより深刻になる可能性もあります。

このメモを作成する必要がある時、その職員は、職場の環境のことや対人関係について考える余裕をなくしています。そこで求められるのが、「包み込まれ感覚」です。「包み込まれ感覚」が豊かにありますと、自分がその職場で、必要な職員として認められているという自己肯定感を育てることができます。

## 第2段階：同僚とともに、ストレス要因について話しあう機会をもちましょう

### 好ましい方法

あなたが同僚や上司と共に職場のことを考える

⇒ 自分や同僚と職場の強みや長所など、日頃からの工夫や心がけていることを具体的に整理する。

### 好ましくない方法

あなたが一人で職場のことを考える

⇒ 職場や同僚、上司の否定的な面のみに目がいきつてしまいます。

## 4) 辛そうな同僚が気になったら

メンタルヘルス上の課題を持つ人との一般的な接し方の注意点は、次のような点があります。

- ・聞き上手になる。よく話を聞く。理解と共感を示すことが大切です。
- ・会話の内容を理論的聞き取ろうとすることは逆効果です。その方の感情をくみ取って下さい。
- ・相手の問題に巻き込まれて、動揺したりしないでください。
- ・「私はあなたの味方です。常にあなたに関心があります。」ということ伝えて下さい。
- ・その人の全てが病気ではありません。病んでいる部分を指摘するのではなく、健康な部分を発見して言葉で示して下さい。（「あなたって、とってもやさしいよね」など）
- ・自分自身の感情（怒り、不安、焦りなど）をコントロールして下さい。

あなた自身のなかに、こうした「聞く力」（=カウンセリングマインド）も育てましょう。

### ① 禁句があります

禁句1 「とにかく休もうよ」

まじめで努力家の方にとっては、休むことはとても難しいことです。では、どう言えばよいのでしょうか？

私の場合なら…

「そうですね。辛いですね。あなたは仕事が好きですものね。今、休むことも一つの方法ですね」

禁句2 「頑張れ。頑張れば、なんとかなる」

「早く元気になって会社に来て下さい。あなたがいないとみんな困っています。」

良い励ましの言葉として使う言葉も、逆効果となります。この言葉は、ますます自分を追いつめます。

## ②「聞く力」(=カウンセリングマインド)を育てよう

- ・ 「話を聞く」のであり、「教えないこと」  
どうしても、どうすれば良いか教えたくりますが、あなたが教え始めると相手は黙ってしまいます。
- ・ 簡単に理解しないこと  
わかったつもりになってしまい、すぐ相手の話を理解してしまいがちです。そうすると、相手の話が聞けなくなります。
- ・ 相手のペースでの話を  
あなたは聞き役です。泣きながらでもいい、怒りながらでもいい、ずっと黙りこくってもいい。すごい勢いで話し続けてもいい。その人が話しやすいように話してもらうのが、カウンセリングです。

## ③絶対やってはならない無理矢理受診

あなたの実践が上から目線による実践=パターナリズム的な実践になってはいけません。パターナリズムが社会的問題として喚起されるようになって以降、インフォームド・コンセントが重視されるようになりました。そのなかで、従来の医師・歯科医師の権威（パターナリズム）に基づいた医療から、患者の選択権・自由意志を最大限尊重する医療へと進むのです。

医療導入は、精神科治療にとって最も慎重に行なわなければならない取り組みです。

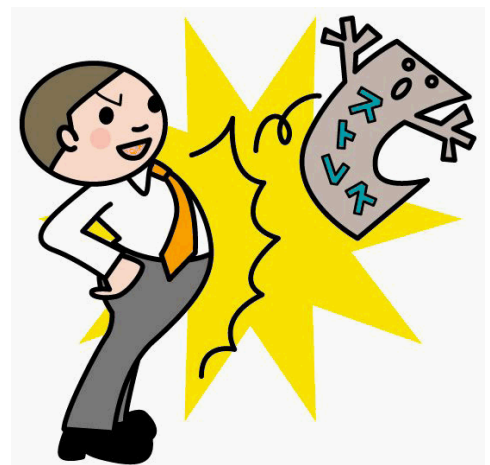
### 治療が継続する医療導入

- ・ 本人の生活のしづらさを共感するなかで。どうすればよいかを一緒に考える  
⇒ その結果として「病院に行ってみようかな」という思いを持つ
- ・ 「しんどいね」「つらいね」という言葉をどれだけ共感的に使用できるか  
⇒ さらに、職場の管理者が「あなたのことが心配だから。あなたのことを一緒に考えて行こう」と心を込めて語りかけないといけません。
- ・ 信頼できる精神科医療機関との連携を普段から持とう  
⇒ その医療機関の先生が、時々なかまの事例を議論する中に参加しているとベスト

## 治療が継続しない医療導入

- ・ 決めつけにより治療を進める

⇒ 当事者が生活のしづらさを認識していないにも関わらず、受診を勧めた時は、「病院に行かされた」、「病人にされてしまった」、「職場で役にたたないから病気と言われた」などといった被害的な思いがかならず生じます。この時、服薬は継続しません。また、継続した治療が困難になります。





## Ⅱ.仲間と共に育ちあい、人生と向き合う職場を育てる

### 1.職場の仲間のストレスに対処し、職場を育てる

#### 実施した調査の4つの視点

- ①障害者施設の制度はここ数年で大きく変わり、補助金削減があろうとサービス提供削減するわけにはいかない現場では、職員のメンタルヘルスを不健康な状況に追い込んでいるのではないかという実践的着眼
- ②もし、メンタルヘルスの不健康（メンタルヘルス不調や不全）が生じているのならば、どこに、どのように表れているのかを明らかにする必要性
- ③障害者福祉職場でも矛盾をより少なくし、取り組める課題を明らかにするために、職業属性、職業意識、職場環境、職場での出来事などを客観的尺度で示すことが必要である
- ④障害者施設の多くはここ30年ぐらいにゼロからの出発で運動により創設され、固有な管理システムを築いてきた。その後30年を経た意識変化が、メンタルヘルス規定要因の一つとも考えられるため、「障害者現場で働く意味」の変化を捉えることが重要である

障害者施設職員の職場におけるメンタルヘルス調査

(NPO法人大阪障害者センター・福祉現場のメンタルヘルス検討会)

#### 1) 障害者福祉現場の特徴とメンタルヘルス

職場のメンタルヘルスは、管理職の役割が重視されることがあります。例えば、厚生労働省の「職場におけるこころの健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～」では、ラインケアを重視します。

「ラインによるケアで大切なのは、管理監督者がいつもと違う」部下に早く気づくことです。「いつもと違う」という感じをもつのは、部下がそれまでに示してきた行動様式からズレた行動をするからです。それまで遅刻をしたことなどなかった部下が遅刻を繰り返したり、無断欠勤をしたりするようになった状態です。その例を次に示しました。速やかな気づきのためには、日頃から部下に関心を持って接しておき、いつもの行動様式や人間関係の持ち方について知っておくことが必要です」

(職場におけるこころの健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～)

## 障害者福祉現場はラインケアで十分か？

疑問点：管理監督者が「いつもと違う」部下に早く気づくことが必要であることは言うまでもないが、それがかのうなのか？



- ・ 自立支援費の収入が不安定ななかでは、経営維持のため利用者の障害程度区分で事業を細分化せざるを得ず、管理職増となっている（この認識は実際とは異なる）
- ・ 自立支援費の収入が不安定ななかでは、経営維持のため、あるいは常勤換算制の導入により、安価な人材確保の手段として非正規の雇用が増え、正規職員の採用抑制から、上位下達式の機械的な管理運営となっているのでは。一つの結果としてそれぞれの職員がマニュアル化された業務の中で、十分個性を発揮できずにおり、メンタル不全を起している
- ・ もう一つの結果としてそれぞれの法人・施設の人事制度の在り方の問題としてのみ（トル）見ることはできず、実際は、労働強化がストレスとなり、その結果、管理業務をこなさずに、管理職自身がメンタルヘルス不調になってきている
- ・ 現象的には、管理能力不足として現れるが、問題の本質はそこにはない
- ・ 上司の管理能力不足というよりも、管理職業務の内容が不明確で、上司も応えられない状況にある（報告書 峰島指摘）



今日の障害者福祉現場の管理者にラインによるメンタルヘルスの管理を強要することが、妥当な管理職の労働条件にあるか



そこで必要なのが、育ちあうメンタルヘルスではないでしょうか。

## 2) 育ちあうメンタルヘルスとは？

峰島厚さん（立命館大学）

障害者の発達保障をめざす職のキャリア、その発達過程はどのように考えればよいのでしょうか。よく言われるように、実践の成果は数値で具体化されません。たとえば同じできないでも「あきらめている」人が「いつかはできるようになる」と思うことも実践の成果です。

きょうされん実践が目指してきたもの

“すべての障害者一人ひとりが、主人公として精一杯働き、人間としてたくましくゆたかな人生を築くことを目指す実践”

“障害者・関係者の一人ひとりが大切にされる討論をもとに、共同の事業として民主的運営をすすめる”

“地域のすべての人々の理解と協力のもとに、障害者の権利保障運動の一翼をになって、これを発展させつつ、作業所運動をすすめる”

障害者福祉現場の職員の次の語りに耳を傾けましょう

(障害者施設職員の職場におけるメンタルヘルス調査調査の自由記述より)

「威圧的な言い方をされ、態度もきつく、気分が悪かった。職員によって態度を変える。仲の良い人とそうでない人への対応が同じ事ではがう。過去1年以上にわたって、きちんと出したものがなくなったり、おかしいと思うことが起きた」

「特に一部の年配の職員からいじめにあっています。事実ではないことを、上司に報告したりしています。職員も利用者もその職員の横暴に迷惑していますが施設長は見てみぬふりをしています」



この語りは、「いつかはできる」大切な存在としてその職員を捉えることができ、一人の主人公として豊かな人生を歩む実践を展開できている証ではありません。

## 2. 「管理」するメンタルヘルスからの脱却

メンタルヘルスの課題は「不健康者に対する対応の how to」に矮小化されてはなりません。今、何を考えることが大切でしょうか？

### 1) 一人ひとりがリアルな充実感を持てる職場をつくりだす

みなさんは、ヒトとして生まれて人に育つ過程のなかで、あなた自身の素晴らしさを獲得してきました。みなさんが障害者福祉現場に参加され、最も喜びと感ずることは、あなたを見つめ、あなたと共に生きていきたいと願う人との出会いでしょう。

障害のある仲間求められるあなたは、同僚や上司にも「あなたが必要」と承認されているはず。職場は、同僚にお互いに、彼や彼女が職場に参加したことへの感謝と「あなたが必要」のメッセージを送ることが必要でしょう。それが言語化できる第一歩です。

高垣忠一郎さん(立命館大学大学院)は、「自分が役に立っているという『自己効力感』『自己有用感』を得ることは大切なことであるが、それにとらわれないことも大切だ」と言っています。

どうしてでしょうか？

障害者福祉現場に参加する人達のなかには、自分が人の役に立つことで自分の存在が認められるといった思いを持っている人がいます。

果たしてそうでしょうか？

自分が、現場で役に立って認められたり、誉められことは悪いことではありません。しかし、その仕事のなかで自分の存在が認められる前に、自分という存在が周囲に承認されているという手応え、自分と共にいることによるこびを感じてもらえているという手応えを通じて得られる『自分が自分であって大丈夫だ』という自己肯定感をもつことがまず必要だと高垣さんは言います。

最近、若者達のなかでは、“リア充”という言葉が流行っています。リア充というのは、ネットを通しての人と人の付き合いでなく、現実恋人や友だちがいる。あるいは、オタク以外の生活を楽しむといった意味で使われています。

職場で“リア充”を感じることができるのは、自分が自分として認められる時ではないでしょうか。すぐに人の役に立てなくても、その人が職場に参加できる場として感じることができるなかで、「自分が自分であって大丈夫」と思えるようになるのです。

## 2) 個性の生かせる職場づくりをめざす

個性とはなんでしょうか？個性とはどのようなものなのでしょうか？個性とは、「自分らしさ」と言い換えてもいいものです。

私自身は、“個性を大事に”“個性を伸ばそう”“個性を認めよう”と乱発される「個性」ということばに違和感を覚えています。

障害者福祉現場では、「個性」ということばはどのように使われていますか？

「個性はすばらしい！」というのが幻想になっていませんか？

「福祉現場では、その個性は邪魔になる」、「それは、マイナスの個性だ」といった使われ方をしていませんか？

- ・ 福祉現場を支えてきた人の価値観と、若者たちの価値観になんらかの葛藤が生じた時
- ・ 職員に、仕事を進める上での過度の丁寧さがあるような時
- ・ 反対に、職員に仕事を進める上での無謀さが目立つ時

などに、こうした言葉が生じやすくなっているのではないのでしょうか？

## 3) 差別やいじめのない職場づくり

いじめとは、異質の排除です。異質とは、例えば、気の弱い人や強すぎる人も、その職員集団の多数派との関わりでは異質となるかもしれません。

また、新人やいわゆる「個性」の強い人はどうでしょうか？例えば、“発達障害”“人格上の課題を持つ人”“付き合いの悪い人”も異質となるかもしれません。異質を排除しきるなかで、支配しやすい人間だけ

が残ります。それは、「民主的」という顔を持つ排除集団のような雰囲気をもつようになります。

今回の調査の自由記述のなかには、差別やいじめではないかと思われる記述がたくさんありました。例えば、

- ・ある研修に行くように勧められたが、ある職員に、私が行くと「施設が笑われる」まで言われた
- ・主任や施設長があいさつしても無視する。人をばかにしたような物言いをする
- ・理事長から存在を否定された
- ・相談ケースの内容、進捗状況を上司に報告し進めていたケースで関係機関とも確認していたにも関わらず、上司により一方的に相談ケースを他機関に引き継いだとの報告を受けた
- ・一部の年配の職員からいじめにあっている。事実ではないことを、上司に報告される
- ・生理休暇を申し出た際、「出血！出血！」と言いながら他の職員にその旨を伝えていた

残念ながら、こうした語りは、ここに記述した以外にも、あまりにもたくさんありました。

障害者福祉現場が、職員が相互に育ちあうことが可能な現場です。ただ、こうした語りには、人格的な共鳴が行われ、仲間と共に福祉労働者として、さらに人として育つ様子を伺うことはできません。

### 3.障害者福祉現場で、当面、なにをおこなうのか

#### 1) 自身のゆらぎを大切にできる職場（実践）の創造とメンタルヘルス

社会福祉労働は、その実践のなかで、「これでいいのか」「こんなことを言ってしまったが仲間（障害者）や家族を傷つけていないのか」といった動揺や葛藤があって当然です。

この動揺や葛藤を、“ゆらぎ”という言葉で論じる人がいます。その人は、実践のなかで実践者が当事者や家族との関係で経験する動揺や葛藤、不安、あるいは迷い、わからなさ、不全感、挫折感などに直面することは、その専門性や技術を高めることができると指摘しています。

ある職員の語りを聞いて下さい。

それぞれが忙しくゆとりを持って話をする時間が少なくなっている。人は一人で仕事してるのでもなく、一人で生きているのでもない。少しのゆとりがあれば、雑談の中から力がわいてくると思う。何かに追われるように生きていては利用者に対しての支援も貧困なものになる。少しゆとりを自分で作っていくことが大切なのではないかと思う。

(障害者施設職員の職場におけるメンタルヘルス調査の自由記述より)

他にもたくさん、こうした語りを聞きました。その方々は、次のようなことを語っていました。

- ・ 今、実践のことを語り合う時間がなくなっている
- ・ こうすればうまくいったという経験談を聞くなかで、実践の質があがるが、今、それができない

こうした語りは、まさに、自身の揺らぎを、その職場集団で大切にできていないことを表しています。なかには、保護者からの要望と思い通りにならない事実や、発達観の異なる支援者との関係で生じる葛藤を、集団で十分に議論し、ゆらぐことができず、仕事そのものがストレスとなっている職員もいました。

また、ゆらぎというよりも、ゆれと言った方がより状態もありました。それは、「こんな仕事ではなかった」という思いのなかでのゆれです。就職することで出会った障害者福祉現場の状況が、自身が考えていたものとは異なり、自身がどう生きていくかのゆれが生じている人もいます。このゆれとも向き合うことができる職員集団が必要ではないのでしょうか。

## 2) なかま（障害者）と共に育ちあう職員集団

メンタルヘルスとの関わりで、「なかまと共に育ちあう」実践が非常に大切ではないのでしょうか。

例えば、運動への参加があります。

運動はなぜ必要なのでしょうか？

運動は、強いられるのではなく、なかまと共に運動に参加する楽しさを獲得するなかでこそ、なかまと共に育ちあう喜びを獲得するのではないのでしょうか。

まずは、職員集団の育ちが必要でしょう。なかまたちや、家族の集団と共に同等の立場で語り合い、社会を築きあげる職員集団の育ちが必要です

## 3) 多様な価値観の保障—なかでも若者や非正規職員の価値観との関わりで

今、障害者福祉職場に求められるのは、人格的な共鳴を図ることができる職場の創造です。今回の調査を通して、メンタルヘルス上の大きな課題を抱えている存在に“若者”と“非正規職員”の存在がありました。私たち、福祉労働者は、この“若者”と“非正規職員”がメンタルヘルス上の課題を抱えている背景を正確に捉えなければなりません。

### (1) 若手職員（若者）とメンタルヘルス

※現在、“若者”と表現する場合には、15歳～35歳までを対象とします。

今回の調査において若手職員のメンタルヘルスの不調が目立った、若手職員のメンタルヘルスを考える上で、私たちが立脚しなければならない障害者福祉職場での若者理解の視点があります。

若者は、共通して、次のような発達的特徴を持ちます。

- ・「疾風怒濤」と言われる心の動きと向き合いながら親から自立するこの時期にいる
- ・彼らは自分の姿を映しだしてくれる鏡のような存在が必要 = 友人関係
- ・友人関係のなかで自身の内面と向き合い、自身が克服しなければならない課題を認知する
- ・しかし、現在、この友人関係が希薄化している
- ・そのなかで若者達は、適切な自己表明の力を獲得しづらくなっている
- ・今、若者達は、お互いが傷つくことを避けるために内面的な話題を避け明るく群れる傾向を持つ。
- ・そこでは、人格的な共鳴の下での他者との同一視が困難

若者は、懸命に「自分さがし」を行っています。

### 「自分さがし」とは？

「自分はどんな人間なのか」「どんな性格なのか」「どんな仕事をしたいのか」さらに、「自分っていったれなのか」を懸命に問い探すことを言います。

この「自分さがし」は、ただ自分のことを考える作業ではありません。いまある自分を崩す（自分くずし）を行いながら、自分さがしを行っているのです。職場に参加した頃の若者達は、仕事を通して「自分さがし」を始めます。人と関わるのが嫌いだった今までの自分を崩しながら、人と関わる仕事のなかでの自分を探しているのです。

職場に参加するまでの彼や彼女は、自分の姿を映し出す鏡のような年上の友人がいないく、自身の課題と向き合うことが困難なまま自分探しと向き合っていることが多いのです。

### ①若者が持ちやすいメンタルヘルス上の課題

「自分さがし」と向き合うことが上手にできないなかで、若者達は、疾病としてだけでなく、人と関わることへの不安、つまり社交不安を経験することが多くあります。

その社交不安は、社交不安障害と同一のものとして捉えてはなりません。むしろ、私は、高垣忠一郎さんが「学校や社会、人間関係への不安感情や、自尊感情が傷つけられることや他者に受け容れられないことへの不安が大きく、学校や社会に出ていくことに臆病になっている」と指摘する状態の若者が共通して持つ心の状態として捉えることが妥当なものとして捉えています。

### ポイント

- ・対人恐怖症あるいは社会不安障害や社交不安障害といった疾患としてのみ捉えてはならない状態
- ・発達過程において持つところの動きとして捉える
- ・青年期になると自己への羞恥や不安を体験するのは、当たり前
- ・羞恥や不安は現実を受け止める大きなエネルギーに転化することが可能（彼らの可能性）
- ・その現実と出会っている若者達が否定的な評価を受けるならば、ただ羞恥や不安が強まる

### 発達保障を目指す障害者福祉現場の職員として

若者バッシングの一翼を担う職員がもし職場に存在したならば、私たちが目指している発達保障という目的を達成できますか？

ここで大切なのが、彼らの「可能性に着眼した職員育成」です。同じ時代を、同じ社会を生きる「生きづらさ」をともに直面している大人として、若者たちに「迷惑」や「余計なお世話」にならないようにすることが大切です。

### サポートを行うのであり、コントロールを行うのではない。

このために、まず必要なのはヴァリューフリー（価値判断を伴わない）ではないでしょうか？

若者は、次代の障害者福祉の担い手です。彼らのなかに、無限の可能性を発見するサポートが私たちに求められている課題です。

### ②若手職員が求める「働きやすい職場」(若手職員へのインタビューから)

#### 労働条件

休憩時間保障、休日保障、給料アップなどの労働条件、休んでも現場がまわる体制、業務に見合った賃金、子どもの育児、親の介護があっても働ける職場、家庭状況などを考えて協力しあえる職場。

#### 職場環境

話し合い、お互いの理解を大切にできる職場、協力する雰囲気のある職場、気遣い合える職場、職員同士意見が言い合えること、上司からの温かい目や言葉。適切な評価。

#### 実践を重視するところ

ステキな実践ができる上司の存在、仕事の目的が明確化されていて、そこに共感できること、自分もなかまも大切にされる職場、なかまを中心とした実践ができる職場、自分が必要だと感じることができること、利用者の笑顔があるところ、利用者、家族、職員を含めた信頼関係がある職場。

#### サポート体制

話を聞いてくれる上司がいる職場。忙しくても相談できる職場。

彼らは、「君たちは指示待ち人間だ」として評価される若者達ではありません。さらに、「そんなに消極的では福祉の仕事はやっていけない」といった評価もあてはまらないでしょう。こんなに、職場のことや仕事のことを懸命に考えているのですから。

彼らの可能性に着眼した職員育成こそ発達へのエネルギーを組織することになります。障害者福祉職場



に求められることは、若者達が育つ仕掛けを作りながらしっかりと待つ若手指導の姿勢とサポートシステムです。

## (2) 非正規職員とメンタルヘルス

障害者福祉現場の職員のメンタルヘルスを考える上で非正規職員のメンタルヘルスを共に考えることも必要です。

### ①働き方をめぐって

非正規職員は、いわば統計的にはフリーターに含まれるものです。もちろん、それぞれの職場で様々な工夫をなさってその形態を考えていらっしゃると思います。

2003年版国民生活白書では、新卒フリーターの増加の要因を大きく分けて企業（労働需要）側の要因と学生（労働供給）側の要因に分けて論じています。このなかでは、企業側の要因として、デフレの下（1990年代半ばより）での長引く経済低迷により売上が減少して、人件費負担が高まり、労働需要が減少していることにより、企業は雇用調整を迫られ、新卒採用を抑制してきたことを指摘しました。また、学生側の要因として、学生側の要因の一つに資質の低下や就業観の変化をあげています。一般企業と社会福祉現場を同じ土俵で語ることはできません。とりわけ、今日、社会福祉現場の運営が非常に困難になり、多くの優秀な方を非正規職員として雇用し続けなければならない状況があります。

そのなかで、強いストレスをもとに肉体的・精神的健康を喪失し、メンタルヘルス問題が生じることは多くあるでしょう。非正規職員の場合には、職場での仲間関係と家族というシェルターを共に失い、社会的な孤立に追い込まれるという中高年男性クライシス（危機）が現実のこととして生じているのではないのでしょうか。

### ②非正規雇用とストレス

非正規雇用固有のストレスをいくつか考えてみましょう。

#### 過期待のストレス

ご自身で非正規雇用という働き方を選び就職された方には、非正規雇用としての責任の範囲をお持ちの方がいらっしゃることでしょう。この方々は、正規職員と同等の責任や仕事を課せられると過期待からのストレスを持たれます。

#### 責任を果たしきれないストレス

自分は、正規職員としての責任をどこまで果たせばいいのか。毎日の実践のなかで、障害のある仲間達と関わり当然その責任を果たさなければならないという思いと、責任を果たしきれないなかでの葛藤があるのではないのでしょうか。非正規であっても研修には参加できる職場や、逆に非正規は研修の参加対象としていない職場、さらに職員会議への参加においても参加義務のある職場やそうでない職場等々、さまざま

まででしょう。そのなかで、自分はどこまでの責任を果たせばいいのかを考えるのは大きなストレスです。

#### 長時間勤務のストレス

ここでいう長時間勤務とは、非正規職員であっても残業や地域との関わりでの業務に参加している職員の場合どうしても長時間勤務となっているでしょう。また、もうひとつの長時間勤務があります。それは、ダブルワークといい、賃金が低い為に、他のところでアルバイトを行い、結果長時間になっている場合です。

#### 立場がはっきりしないなかでのストレス

ご自身の職場での立場がはっきりしないなかで、同僚や新入職員から質問された時「自分が答えていいのか」との思いに悩まされることがあります。

### 4) とりわけ急ぐ課題として言語化できる条件づくりがある

まず必要なことは、しんどさを言語化できる条件づくりです。本人が参加する集団は、ストレスで苦しなくなった状況を言語化できる集団でしょうか？

#### 例えば、

いじめ集団 . . . . . 異質の排除を目指す集団

障害者へのいじめ . . . 健常者社会のなかでの異質存在である障害者

こどものいじめ . . . なんらかの凝集性で集まる子ども集団



こうしたいじめに対して厳しい実践的対処を行うのが、みなさんの職場です。その職場で、

#### 例えば、

内気な人へのいじめ . . . 活発な人の集団からの排除

思想的いじめ

評価重視集団 . . . . . 仕事ができる者が優位に

競争主義依拠集団 . . . . . なんらかの競争の勝者となった者が優位に

こうした文化や慣習が全くないでしょうか？こうした文化や慣習があると、内気な人や自己評価の低い人は「自分はしんどい」と言語化できるでしょうか？その言語化を行うと、「あいつはだらしない奴だ」「あいつはやる気がない奴だ」等々の攻撃を受けることや、職場から排除されるのではないかと不安が常にあるのではないのでしょうか？

具体的な方法としては、

例えば、精神科病院の場合、院内での人権侵害があまりにもひどい状況があり、精神科医療審査会が各都道府県にできました。県や人権擁護委員会に患者や家族から人権侵害の通報があった時には、この審査会が厳密な審査を行います。そのなかで、既に閉鎖となった精神科病院や経営者が変わった精神科病院等が現れています。この審査会ができて良かったことは、秘密を護られながら人権侵害の審査が行われることです。これが、物言えぬ精神障害者やその家族が物を言える権利の主体となりつつあるのです。

職員の権利が護られ、事実を言語化できるシステムを早急につくる必要があるでしょう。

## 5) 当面のセルフコントロールとの関わりでの着眼点

### そもそも「予防」は可能でしょうか？

現実問題として予防すること簡単ではありません。どんなに健康に気を遣っていても、病気になる時はあります。ストレスに対して、どんなに予防的な措置を講じていても、ストレスによる心身へのダメージを受けてしまうことがあります。

最低限、日常生活において無理のない生活を送らないことが大切でしょう。例えば、睡眠不足の状態を続けないことや、働きすぎたり、飲み過ぎたりしない努力を行うことは必要です。このために職場は、就労条件の改善が不可欠です。

次に必要なのが、次善の策です。

### 次善の策

ストレスケアは、本格的な疾患や障害に至る前に防ぐという点で、広い意味では「予防」に属します。「cure（治療）」に至る前に、少し兆候が現れた時点で「care（ケア）」をしておくことが、ストレスによる疾患や障害の予防にとって、重要な要素と考えられます。これが、次善の策であり、効果的な予防策ではないでしょうか。

では、どのようにセルフコントロール（ストレスケア）を行えば良いのでしょうか？

まず必要なのは、気分転換をすることです。

なにか、怒りや不安がたまっている時に、みなさんはどんな気分転換をしますか？昔の思い出にふけることで気分転換できるでしょうか？むしろ、カラオケで大声で歌ったり、山に行き大声を出す方がいいのでは？しかし、カラオケに行くことや大声を出すこともできないような時もあるでしょう。そのような時は、どんな気分転換がよいのでしょうか？

次に必要なのが、ライフスタイルを変えることです。

例えば、昼間に仮眠をとることもちょっとしたライフスタイルの変更です。食事を変えることもいいかもしれません。あまりお酒を頂かない私が、梅酒のお湯割りを一杯飲むだけでほっこりします。また、洋食の多い人が和食に少し変えることも一案かもしれません。愚痴をこぼすのもいいですね。休息をとりましょう。携帯電話のスイッチをオフにする日をつくることも必要ですね。

## 6) あなたに相談があった時の対応のポイント

### ①生きづらい職員から情報をえるポイント

だれが相談対象になるのかをおさえる

⇒生きづらい職員が直接相談にくるとは限りません。その同僚や友人、同僚が相談に来たり、話題になることがあります。また、家族が相談に来ることもあります。

#### この時の間違い

「本人が言ってくれないとなんとも対応できない」

「本人が来てくれるまで待ちましょう」

#### では、どうすればよいのか

⇒相談に来たことねぎらい、共感的に聴くなかで情報を収集することが必要でしょう。

### ②相談にきたことをねぎらう（共感的に聴く）

「よく相談してくれたね」

「まあ、お茶でものみなながら話そうよ」

「なにから話されてもいいですよ」

#### この時の間違い

笑いのない難しい、苦虫を噛み潰したような顔をしている

「〇〇さん電話です」というアナウンスが所内に入り、落ち着かない

携帯電話がなる

### ③基本情報を集める

あなたの相談記録を、他人が見ても理解できる相談記録としておきましょう。つまり共通言語で相談記録を書くことです。

その中身は、

- ・ 生活歴（養育歴、教育歴、職歴）
- ・ 既往歴（特に精神科や心療内科での既往歴があれば、さしつかえのない範囲で主治医も聞く）

- ・ 家族歴（家族構成、家族力動、キーパーソン、家族の精神科受信経験）
- ・ 最近の環境（多忙、異動、いびり、管理の厳しさ、家族の問題）

#### ④相談者の情報を整理する

☆5W1H で整理する

##### WHO

だれが相談に来たのか。だれが問題になっているのか、だれが困っているのか。  
 上司が相談に来たとき、困っている人が上司であることがある  
 「最近、Aさんが欠勤が続いて、他の職員にしめしがつかない」  
 この時、問題になっている人はAさんかのように見える  
 しかし、同僚に聞くと、問題になっている人が上司であることもある  
 ⇒支援対象はだれか？ 本人（A）さんと、みんなが困っている上司

##### WHAT

何が問題なのか、大きくわけて二通りの方がいる  
 { 話題が豊満な方…自分が相談に来た問題が見えているように見えない人  
 { 尻込みする方…自分が相談に来た問題を話せない人  
 ここで必要なのが、solution focus approach（問題解決型対応）  
 ・原因を本人の深いところとところに求めない  
 ・本人の話を傾聴しながらねぎらう  
 ・解決の手がかりを本人が発見できる相談とする  
 そのなかで、徐々に、問題を絞ることが可能となる

##### WHERE

どこで問題となっているのか  
 その問題（生きづらさ）は、職場のみで生じているのか、家でも生じているのか

##### WHEN

いつから問題になっているのか。どんな時に問題になっているのか  
 職員が入職した頃は、どんな状況であったのか、現在の状況に至った前後になにかあったのか  
 その時の勤務体制は？その時の職場長は？

##### WHY

なぜ相談に来たのか。多くは、自身の問題を外に出さない、また、家族の恥を外に出さないという思  
 いが働くにもかかわらず、なぜ相談に来たのか？  
 ⇒本人の意志か？恋人や家族に勧められたか？職場の管理職に勧められたか？  
 これらは、本人が、自身の問題と向き合う上で不可欠な視点である

##### HOW

これまでどう解決しようとしたのか？それでその成果は？

WHICH、YES/NO

困っているのはだれか？の質問

これはあくまでも、オープンクエスチョンでなく、クローズクエスチョンで

「困っているのは、〇〇さんと△△さんですね」 YES/NO

「あなたが、もっとも先にこのことを相談した人は□□さんですね」 YES/NO

## Ⅲ.今、メンタルヘルス不調状況にある人への対応

### 1.メンタルヘルス不調状況にある人への気づき

#### 1) メンタルヘルス不調の人って多いの？

職場におけるメンタルヘルス不調の疾病のなかで、最も多いのがうつ病ではないでしょうか。では、そもそも、メンタルヘルス上の課題を持っている人はどのくらいいるのでしょうか？これは、あくまでも統計上の話です（生涯有病率：一生のうちで病気に罹る割合）。

アメリカのDSM（精神疾患の分類と診断の手引き）の研究から

##### うつ病

13～17%（100人のうち13～17人が一生涯にうつ病に罹る）

日本国内の調査では、うつ病の生涯有病率は3%（100人の内3人程度）

##### 不安障害

全般性不安障害 生涯有病率は5%程度：男女比は1：2と、うつ病と同様、女性が男性の2倍

##### パニック障害

生涯有病率は2%～4%程度と推測：男女比は1：2

##### 発達障害

軽度発達障害児は普通クラスの6.3%（LD、ADHD、アスペルガー症候群、高機能自閉症）

1クラスに1～2人、40人クラスだと2人（2002年文部科学省統計から）

さらに、明確な機能障害はないが、2000年以降なんらかの生きづらさをもっている人の増加があります。

- ・ アダルト・チルドレンと機能不全家族（信田さよ子『アダルト・チルドレンという物語』2001など）
- ・ 現代社会に生きる若者について（太田政雄『若者のなかの世界・世界のなかの若者』2002など）
- ・ 「ユニークフェイス」の人々について（松本学『知っていますか？ユニークフェイス一問一答』2000）
- ・ 軽度発達障害をもつ人々について（田中康雄『軽度発達障害 - 繋がりがあって生きる』2008など）

機能障害が明瞭でなくとも、なんらかの生きづらさをもっている人が、仕事にたくさん参加しています。

## メンタルヘルス不調とその背景

国民が総体として生理学的な脆弱化が起こっているのではありません。1960年代以降の、我が国の競争主義化する社会が生み出した課題として豊かな発達を阻害されている状況があります。

## 2) 今回の調査ではどうだったのでしょうか？

今回、我々「福祉現場のメンタルヘルス検討会」が実施した障害者施設職員の職場におけるメンタルヘルス調査では、「62%の職員がメンタル不調者」との結果になりました。

### メンタルヘルス不調者とは（厚生労働省）

「精神および行動の障害に部類される精神障害や自殺のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、労働者の心身の健康、社会生活及び生活の質に影響を与える可能性のある精神的及び行動上の問題を幅広く含むもの」

ただし、今回の調査で生じた結果が特異な状況ではありません。厚生労働省が2008年に実施した労働者健康状況調査では、就労者全体で平均58%・医療福祉現場では71.5%が、「仕事や職業生活に関して強い不安、悩み、ストレスがある」と回答しています。

## 2.メンタルヘルス不調状況にある人にどう対応するか

### 1) メンタルヘルス不調状況のレベル

メンタルヘルス不調といってもいろんなレベルがあります。ここでは、みなさんが職場で出会うことが多いメンタルヘルス不調状態について説明します。

#### 病気ではないレベル

だれでも、悲しいことがあれば落ち込み、不安になります。たいていの場合、美味しいものを食べてゆっくり寝て、好きなことをしていれば数日もすると自然に元気になります。

#### 神経症レベル

初めての人と会うときには緊張し、不安を感じる場合があります。不安が強すぎて、人と会えない人もいます。また、私は、高所恐怖のため、観覧車が頂上に達する頃には全く無口になります。この段階では、生活はさほど困りません。しかし、これらの症状で生活が不便になると病的となり治療が必要です。



### うつ病レベル

だれでも、悲しい出来事があれば、憂うつな気分になります。例えば失恋や離婚、事故や病気、さらに家族の死などに会った時、だれでも憂うつな気分になります。でも、これも何日か経過すれば職場や学校に復帰できるでしょう。これは病気ではありません。しかし、何日経過しても日常の生活に戻ることができない時は、脳の病気としてのうつ病が疑われます。

### 精神病のレベル（特に統合失調症）

神経症の人たちが感じる不安や恐怖は、多くの人達が大なり小なり感じることで、だれでも了解可能なことです。また、神経症の人たちは、その不安のために日常の活動が困難なことを自覚しています。しかし、統合失調症の人たちが感じている事柄は、健康な人たちが感じることができないものです。例えば、だれかに追われていて窓から自分が見られているといった妄想や幻覚は、現実と非現実との区別がつかない状態です。

### 人格障害のレベル

融通が利かず、ストレスや人生上の課題に対して適切に対処できない傾向があります。このため、家族、友人、職場の同僚との関係に悪化を招きます。こういった不適応は多くの場合、青年期から成人期初期にかけて始まり、時を経てもあまり変わりません。自分の思考や行動のパターンに問題があることに認識がなく、自分から治療を求めることはあまりありません。

## 2) メンタルヘルス不全の人への対応原則

### 神経症（なかでも不安神経症）の場合

- ① 基本は、いつもどおりに接すること。変に気を使ったり、今までと接し方が変わってくると、逆に相手をつらい気持ちにさせてしまうかもしれません。
- ② 画一的に、こう関わればよいとは言えない  
常に普通に接していればいいのか？  
⇒ 普通に接することで、不安神経症を苦しめることがあります。  
当事者は、いろいろなことに不安を感じます。
- ③ 病気について理解をすること  
何に対して苦しんでいるのかという視点で、相手を見ましょう。

### うつ病の場合

- ① その人の性格や精神の弱さの現れではなくて、脳の病気の症状であることを理解する
- ② 病気が治れば、症状も消えます

- ③ カウンセリングマインドを持って話を聞いて下さい
- ④ あなた自身の感情（怒り、不安、焦りなど）をコントロールし、メンタル不全にある人の感情をコントロールする野望は克服して下さい

この点について、少しお話ししましょう。

どんなに技術の優れたカウンセラーでも、人の感情をコントロールすることはできません。「人が他の人の感情をコントロールできる」というのは、一種の幻想でしょう。他の人の感情を操作して、そのことによって相手を自分の思い通りに操作しようという企みは、共依存と言います。

他人を操作しようとする人は、脅したり罰を与えたりして恐怖を起こさせて操作しようとしたり、恩を売って罪悪感を起こさせて思い通りに動かそうとしたり、憐れみを誘って援助を引き出したり、あらゆる感情を刺激して自分の思い通りに相手を動かそうとするのです。

### 3.医療導入との関わりで

精神科治療はどのような時に必要でしょうか？次のような状況にある時、少なくない人は、精神科を受診します。

- ① 何らかの精神的な問題や悩みがある  
イライラする、不安である、眠れない、憂うつだ、物忘れがひどい、人前で緊張しやすい、ボーッとしている、など
- ② 原因のはっきりしない体の症状がある  
だるい、疲れやすい、食欲がない、手がふるえる、など
- ③ 行動の問題  
酒の量が多い、行動がまとまらない、仕事が長続きしない、乱暴になることがある、食事をしながら、過食しやすい、（周囲の方からみると）変なことを言う、など
- ④ ストレスで体の病気が悪くなる  
ストレスがかかると胃・十二指腸潰瘍が悪くなる、ストレスで頭痛が強まる、など

#### 1) 精神科受診の勧め方

みなさんが、最も悩むことかもしれません。ここでは、私自身が臨床的に行ってきた方法を示しましょう。

##### 受診勧奨を成功した時の言葉がけ

「僕は、あなたのことが心配です」

「元気な頃のあなたになってくれると思う。僕に協力できることは協力させて頂く」

「僕の友人は、あなたと一緒に感じだったけど、今は元気になっているよ」

これらの言葉の中には、嘘や脅しがありません。また、説得者自身の価値観で、当事者を判断している言葉も含まれていません。

#### 受診勧奨を失敗した時の言葉がけ

「周囲からみたらおかしいから、精神科で診てもらった方が良い」

「あなたのご家族もおかしいと言っている。ぜひ診察を受けて下さい」

「あなたは軽いから、受診したらすぐに帰って来れますよ」

「今、治療しないと悪い結果になるかもしれませんよ」

これらの言葉は、周囲やこの言葉で答えた人の価値観が明らかに出ていたり、嘘や脅しが入っています。まず、内科を受診して、その医師に精神科を勧めてもらおうと考える人もいますが、これも、一種の騙しになります。

## 2) 職場で医療機関受診を勧奨すべき基準について

#### 判断基準

- ① 日常生活に支障をきたす症状がある
- ② 焦燥感、自責感が強い  
「こんな自分が情けない」「生きていてもみんなに迷惑をかけるだけだ」等々
- ③ 自傷や自殺をほのめかす
- ④ 本人が受診を希望している

#### 留意すべきこと

- ① 本人がたとえ病名を言ってきたとしても、あなたは医師でないのだから簡単に病名を言わない  
「ぼく、うつ病かもしれないと思います」  
「そうだね。僕も、うつ病になった時、そんなだったから、きつうつ病だよ」  
⇒ この後で、自殺した事例もあります。  
適切な発言  
「その可能性もあるかもしれないね。でも、身体がしんどい時もそうなることもあるよ。ときかく受診しようよ」
- ② 受診した精神科医とは、連携を保てる関係を持つこと

## 3) 受診拒否の場合の対応

まず、受診は、あくまでも主体的行動であることを忘れないようにしましょう。受診拒否は、当たり前の行動であり、困った行動ではありません。当事者が自身と向き合う過程で必ず通る段階です。

## なぜ受診拒否が起こるのか

- ・ 病識が乏しい
- ・ 経済的問題がある ⇒ 「自分が精神疾患になってしまったら家族の生活をどうするのか」との思い

## 受診を勧め拒否があった時

「今後気をつけます。遅刻しないようにします」という言葉があった時には、一度ひく

## その後の対応

- ① 当事者から自身の体調の変化についてどのようなところに気をつけていくかを聞く
- ② 「2週間後あるいは3週間後にお会いしましょう。面倒ですが、私が心配なのです」という言葉をかけ次の機会を設定する
- ③ 次にあった時に、改善がみられた時には、うんと小さい改善であっても褒める。さらに、その改善がもたらされた本人の努力点を聞く
- ④ 次にあった時に、改善がみられない時には、その点を指摘して、本人に以下のような質問を行う  
「いつも具合悪いですか？具合の良い時はどんな時ですか？」  
「いつも遅刻しますか？どんな時遅刻しないでしょうか？」  
⇒いわゆるソリューション・フォーカス・アプローチの例外探し作業である
- ⑤ その次にあった時に、改善が見られない時には、受診を勧める

## ソリューション・フォーカス・アプローチとは

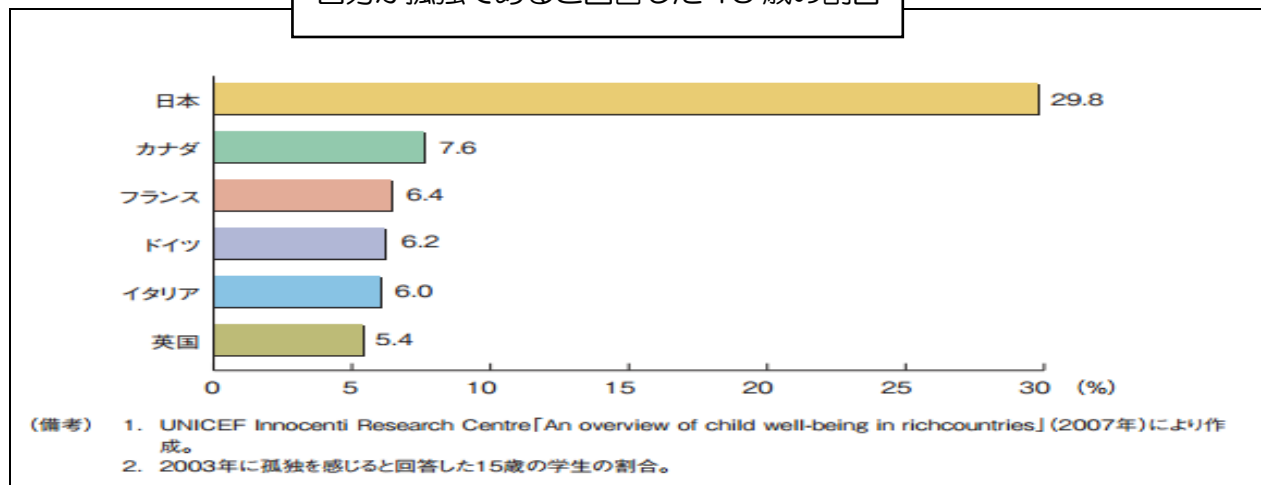
症状や問題について会話するのではなく、ソリューション（解決）について会話する方法です。ソリューショントークでは原因を追究することなく、解決された状態について会話をします。この手法の根底には、どんなに問題を抱えている人でも、必ず人には解決する力（リソース）があり、それを活かしていくことで、解決に導くことができるという思想があります。例えば、「私は何をやってもダメなの」と落ち込んでいる人に「ほんの少しでもうまくできたことは、どんなことですか？」と、成功しているところを問いかけていきます。ダメな部分や失敗している理由を探るのではなく、成功している部分を見つけ出しそれを拡大させていくのです。「未来に起こるソリューションの会話」では、問題が解決した状態や、問題が解決したときの行動などについて会話を進めます。例えば、「すべての問題が解決しているとしたら、あなたはまず何をしますか？」「10年後をイメージして、あなたはどこで何をしているのか語ってください。」などと問いかけていきます。成功している状態を具体的にイメージすることで、それを実現する方向が見えてくるという現象が起こるのです。ソリューショントークでは、リソース（資源）の発見が重要な鍵となります。リソースとは、実現したいゴールを構築するために利用することのできる全ての資源（能力、性格、気質、思考、状態、体験、特徴、所有物、場所、関係、物語、その他）を意味します。ソリューショントークでは、人には必ずリソース（資源）があるという前提に基づき、リソースの発見と活用にアプローチします。そしてこのリソースは問題の近辺から発見されることが多くあります。

例えば、どうしても積極的に人に関われないことを悩んでいる人が、「消極的である」という問題点から「厚かましくなく、控えめを好む人もいる」というリソースを見つければ、悩みは解決に向かいます。

問題やその原因に対する問いかけは、欠けていることを発見するだけでリソースの発見にはつながらないことが多いのです。欠けていることの発見は、出来ないことを思い知らされるだけで、解決に結びつかないケースがよくあります。しかしソリューションについて語ることにより、その人が持つリソースが明確になり解決が近づいてきます。

## 4.なかでも若者への対応

自分が孤独であると回答した 15 歳の割合



国民生活白書（平成 20 年版）では、先進 24 か国の 15 歳の生徒に対し、「自分が孤独であると感じるか」を尋ねたところ、「孤独を感じる」と回答した生徒の割合は、日本が 24 か国中で飛び抜けて多かったことが報告されています。

### 1) 青年期とは

大人への脱皮の時期が青年期です。「自分とは何か」「自分は何をしたいのか」「自分は何を求めているのか」というような自分さがしを始めていく時期でもあります。青年期は、現在、長引いてきています。35 歳くらいまでの人を考えて下さい。

### 2) 青年期のころ

若者たちは、社会的な場面や対人的な行為のために非常に強い『不安・緊張・恐怖』を感じる場合があります。疾患にまで至らなくとも他者との関わりが困難な若者達がたくさんいます。他者との関わりが困難であり、その状況が深刻になると社会的・職業的な不利益が大きくなり日常生活に支障が出ます。例えば、大勢の前でスピーチをする時や重要な会議で発言をすることなどは至って苦手になります。

若者達のころの特徴を、「依存と自立」、「矛盾と葛藤」、「称賛と承認」に求め、少しお話ししましょう。

#### 依存と自立

若者達は、親と距離を置いて自立しようとしています。親が話しかけても「別に」「関係ない」「無言（しかと）」「うざったい」等の対応をします。これは、彼らが自立しつつある時には当然の反応です。職場でも、上司が懸命に話しかけると口にははしませんが「うざい」「しらけるわ」との反応があるかもしれません。

親の言っていることや上司の言っていることが解っていないのでしょうか？そうではありません。彼らは十分解っています。親に依存しつつも社会的に自立しようとする過程において、自身の思いや考えを伝

える一つ的手段（方法）として、そうした対応を行うのです。

#### 矛盾と葛藤

若者達は、勝手にさせて欲しいが、関心だけは持って欲しいという思いを持ちます。親の言うことや上司の言うことが正しく、内心では同意していても素直にきけない時、「自分の思い通りにさせて欲しい」「ただ、構わないで関心は持ってほしい」といった心の動きが働いています。

社会福祉運動（障害者の権利や発達を守る運動）に参加するのを躊躇（ちゅうちょ）する若者達。どうしても「運動の意味が解っていない」「運動に参加する意欲がない」といった思いを持ちます。

⇒本当にそうでしょうか？

障害児者の権利や発達が危機的な状態におかれていることを、若者なりの感覚で捉えています。また、運動への参加の必要性も、古くからの運動に参加することへの葛藤を感じつつ彼らなりの感覚で参加しようとしています。我々に成人層に求められているのは、若者への共感ではないでしょうか？

#### 称賛と承認

他者から自身の行動が認められ、称賛されることを求めています。それは、自身が自身であることを証明する大切な事業です。

自身の行動が常に否定されていたならば次のステップを見出すことができますか？それは困難でしょう。大人に反抗し、大人と距離をおきつつも、大人に認められ大人に称賛されることによって、「これでいいんだ」「自分の考えや行動は認められているのだ」と包み込まれ感覚を高め、自己評価を強めることができるのです。

「君に期待している」という言葉をかける集団（組織）で、たとえば「どうしてそんなことをしたの」「どうしてそんな言葉をかけたの」といった指導を受けると、自分はもう期待されない人間だと思い始めるでしょう。一方、「君は必要な人だ」といった言葉をかける集団で「そういうふうに考えたのね」「そう、そんな考え方もあるのね」という言葉をかけられると、その人がその集団（組織）で必要とされているとの思いがより強まるでしょう。

### 3) 若者の語りと彼らに多くみられる心の病

ここでは、青年期にありがちな病気である“社交不安障害”や“摂食障害”がどのようにして生じるのか、それらの病気は、仕事に参加する際の困難さとどう結びつくのかについて考えます。

これから紹介するのはともに自分のしんどさを理解して相談にやってきた人達です。彼らの相談記録から若者の心の病気を考えましょう。

A 男 (25 歳 : 公務員)

- ・ 自分は人にどう思われているか
- ・ 自分の行動を見られているのではないか
- ・ 変な奴だと思われているのではないか
- ・ 自分の行動や自分の考えていることさえ同僚や上司に読み取られているのではないか
- ・ 会議において「こんなこと言ったら笑われるんじゃないか」「浮いてしまうのではないか」

これらの不安から、会議中、ずっと黙っていなければならない。頭は真っ白になってしまう。

職場での過緊張、仕事への参加困難



A 男の場合、職場から離脱させることで、少しは楽になるかもしれません。

しかし、職場から離脱しても、過度な対人緊張や社交不安に関してはすぐに解決しません。

B 子 (23 歳 : 保育士)

- ・ 家から外に出る時が大変
- ・ だれかに会うのではないかとすると外に出たくない
- ・ 外に出てだれかが声をかけてくると、特に保護者が声をかけてくると強ばってしまう。怖い。
- ・ だれからも好かれたいが、それができない。
- ・ 自分を出してしまったらとにかく生きていけないと思う

休日は、外に出ることができない、休日閉じこもり

父母が怖い、自分を出してしまうことが怖い、過度の不安、不安障害



彼らには、パニック障害や社交不安障害と言われる障害があります。これらの障害は、目に見える機能障害がないにも関わらず、社会的役割を果たす活動を行おうとするとそこに障壁が現れます。まさに参加の場面でのみで壁が現れることが多いのです。

A 男 : 職場での過緊張、仕事への参加困難

B 子 : 休日閉じこもり

その場面から回避することにより、生きづらさの自覚は減少します。

C 子 (25 歳 団体職員)

私は、自分の考えを通したかったのです。それで、自分の考えを言おうと思ったのですが、どうしても緊張して会議で黙ってしまうんです。頑張ってる言おうとしていると、上司に「どうしたじれったいな。この職場はそんなに暇じゃないぞ」と言われると、もうどうしていいか判らなくなって。休み始めたのです。

- ・ 自分の考えを通したかった

- ・ 自分の考えを言おうと思った
- ・ 「どうしたじれったいな。この職場はそんなに暇じゃないぞ」との侵襲的な言葉

職員採用は、みなさんがそれなりに客観的な判断をもっておこないます。採用後に、なんらかの課題が生じた時、「自分たちの人をみる力の弱さ」として評価するのは自責的であり、生産的ではありません。大切なのは、自分たちが行った採用という行いに責任を果たすことです。

その責任の果たし方の一つが、包み込まれ感覚が育つ職場を創り上げることです。

#### D 男 (30 歳 団体職員)

私は、28歳で係長になったのですが、その頃からどうも仕事がいそいそなくなりました。職場で部下に声をかけて仕事を頑張ってもらわないといけないのですが、その部下が自分よりも年上だったりするんです。そうすると、どうしても強いことが言えないのです。係りの会議を経て課の会議があるのですが、その係長以上が集まる会議に行くと、どうもドキドキしてしまって何も発言できないのです。そうしているうちに「お前とこの係長では、守ってもらえないな」と他の課の人から私の部下が言われまして。係りの会議で私にきつくあたるようになってきました。

- ・ 部下が自分よりも年上だったりする
- ・ 強いことが言えない
- ・ 係長以上が集まる会議に行くと、どうもドキドキしてしまって何も発言できない
- ・ 他の課の人から私の部下が言われ、係りの会議で私にきつくあたるようになってきた

他者との関係性が求められる機会への対応困難、過度のストレス、機会を通じて明らかとなるストレス  
職員会議という機会、保護者との対応という機会、仕事後の付き合いという機会

#### 言語・非言語のコミュニケーションへのコンプレックスと強い葛藤

⇒ 28歳という若さで管理職になり（障害者福祉現場ではもう少し年齢が低い人もいますね）、自分よりも年上の人への配慮を行う際に過度の気遣いをしてしまう。上司に相談すると、「優しいばかりがいいのじゃない。管理職だから、自分の立場も理解して行動するように」とのアドバイスを受けました。ますますコンプレックスが強まってしまいました。

競争社会で育った若者達すべてが人を思いやる優しさを奪われているわけではありません。むしろ、自身が人に傷つけられてきたが故に人を思いやりたいとの気持ちをもっている若者もいます。その若者達の間には、他者に厳しい言葉がけをする自身を否定することがあります。D男もそうであったのかもしれませんが。



#### 4) 克服しよう「若者責任論」、築き上げよう若者との共感と協同参加

若者との関わりでは、もっとも克服しなければならないのは、若者責任論です。「現代の若者は」と言ういわゆる大人たちは、さまざまな評価を受けてきた人達ではないでしょうか？

##### しらせ世代 1950年代後半に生まれた世代

高度経済成長と学生運動時代が終わった直後に高校を出て、共通一次試験が始まる前に大学に入った世代。三無世代（無気力。無関心。無感動）。団塊の世代と後続の新人類世代の間に位置する「谷間の世代」インパクトには欠ける、地味な世代。

##### 新人類世代 1961年生まれから1970年生まれの世代

成熟した成人として社会での責任を果たすことを拒否する

1980年代に注目を浴びたのが、新人類世代

この世代の我々が、口々にする言葉が「今の若者は…」という言葉です。これは、我々が、我々の親や大人たちからかけられてきた言葉であり、その仕返しのように使っている言葉ではないでしょうか。

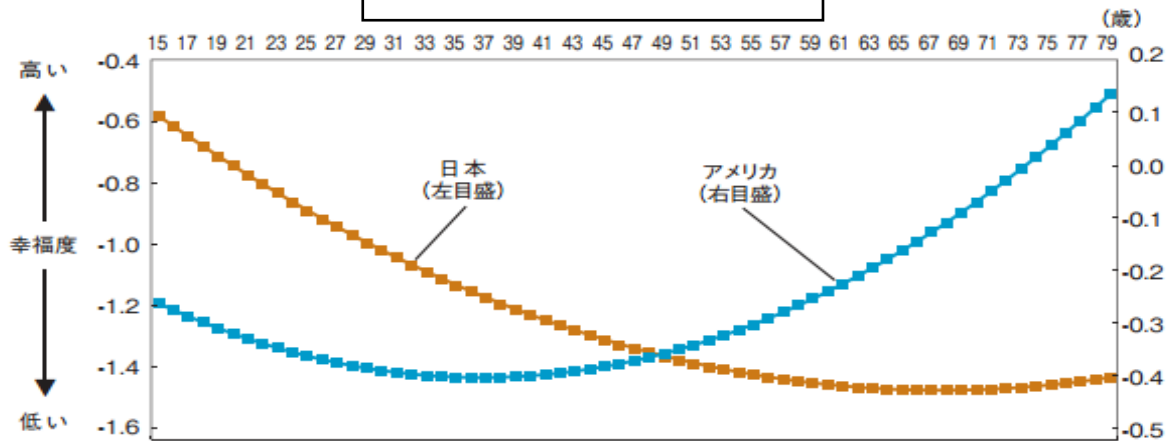
今、必要なのは、協同参加の実践を職場で創り上げることでしょう。北海道大学の宮崎隆志さんは、協同実践とは「個々には自覚されていなかった力量が集団的に発揮される過程、その過程を通して能動的な市民が形成される過程」であると言っています。

私は、この協同実践を進める際に、「問題」を個人に所属するものとしてその行動を取り出すという方法をとるならば、その「問題」を真に問い直す機会が失われ、そのうえ「問題」を持っている個人をラベリングすることにより「問題」を固定化する可能性がきわめて高くなる」という指摘を受け、若者達の課題を社会的に捉え、若者が実践主体として参加することが可能な職場集団を築きあげる取り組みを進めるべきであると考えています。

#### 5.働きざかりと言われる熟年層にありがちな病気

国民生活白書（平成20年版）は、年齢と幸福度調査の報告を行っています。そこでは、これまでの諸外国における調査では、年齢と幸福の間にU字型の関係があるとの結果が出ているものが多い、つまり、若者と高齢者は熟年層よりも幸福だという結果となっています。これは、熟年層に入る頃には、自分の人生がある程度定まってくるので、人々は若い頃持っていた野心を実現することをあきらめざるを得ないから幸福度が下がるからだと言われてきました。その後の高齢期に入ってから考え方を換え、後半の人生を楽しく充実させようと努力するから幸福度がまた高まるのではないかとの考察がなされています。しかし、今回の推計では、67歳を底にして79歳にかけて幸福度はほとんど高まらないL字に近い形状を取っており、アメリカの結果と比べても我が国は特異と言えます。

## 年齢による幸福度の推移



(備考) 日本については、付注第1-3-1掲載の年齢および年齢の二乗の推定結果により作成。アメリカについては、David G. Blanchflower, Andrew J. Oswald「Well-Being Over Time In Britain and the USA」掲載のTable4(1)の年齢および年齢の二乗の推定結果により作成。

## 1) 働きざかりと社会的位置

### 職場の位置

いわゆる管理職といった立場にかわったり、人を教え、指導する役割に転換を求められのが、この時期です。この頃、仕事上でこんな自分と出会うことはないですか？

- ・ 仕事上の自分の能力や地位の限界も見えはじめた
- ・ 若い頃に抱いた希望と、今、自分がおかれている現実とのはざままで揺れ動く
- ・ 仲間のことが好きで障害者のことが好きで入った職場であるのにも関わらず仲間から遠ざかっている
- ・ とにかく職場の運営がうまく進まない

### 家庭では

- ・ 子どもたちが思春期に入る
- ・ 子どもたちは友だちなどのつきあいから家庭のルールにさまざまな変更を求めてきます
- ・ 老親の介護が必要になることもあります

父親、母親の役割も必然的に変化していきます。家庭の中のルールや役割が移り変わり、家族の中に揺れが起こってきます。そんななかでこんなことが起こっていませんか？

- ・ 子どもが反抗し、学校から何回も呼び出しがかかった
- ・ 親に反抗した子どもが家出してしまっただが、職場ではこんなこと相談もできない
- ・ 夜遅くまで外で遊んでくる子どもを注意すると「くそばばあ」と一言いっただけで口もきかない
- ・ 別に住んでいる実母の状態がどうも思わしくない。受診させるとアルツハイマーとのことだった
- ・ 夫がここ3か月口もきかない

## 2) 働きざかりの実年期（成人期）に多い病気 うつ病

### 熟年層の心と身体の特徴

- ・ 体力に限界を感じ始めた。とにかく栄養ドリンクが欲しい
- ・ 疲労回復に時間がかかる。月曜日でも疲れがとれない
- ・ 生活習慣病（高血圧、糖尿病など）になった
- ・ 閉経などの生理的な変化が生じはじめた
- ・ 自分の人生はこれでよかったのか、本当に自分のやりたいことは何なのかと、自分の生き方、あり方そのものについて見直しを迫られている

この期に多い“うつ病”

WHO（World Health Organization）：「うつ病性障害」の発症率

☆国により多少の誤差はあるが、概ね、国の人口に対し3%前後（平均）日本では、ざっと360万人

### ① うつ病って？

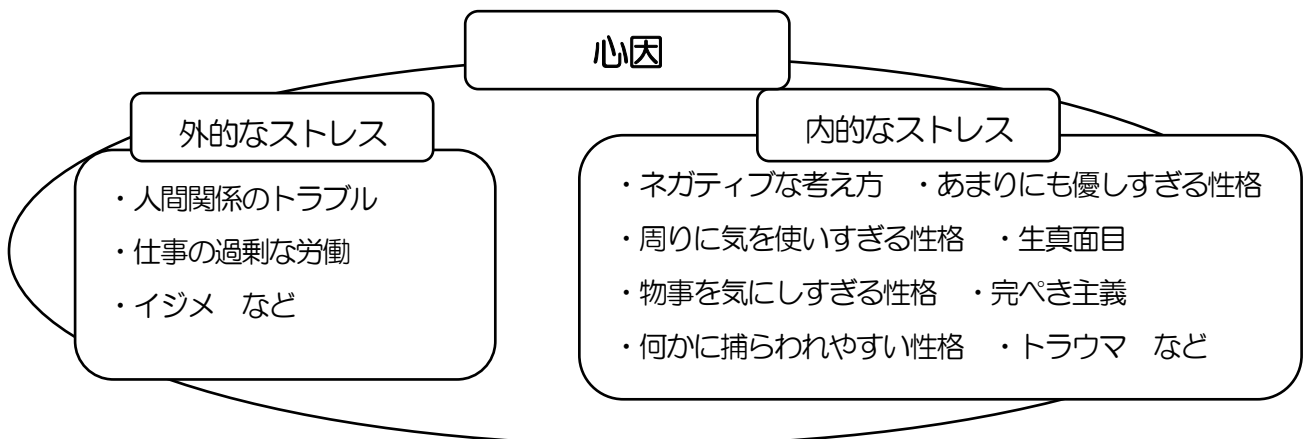
うつ病は脳の病気です。

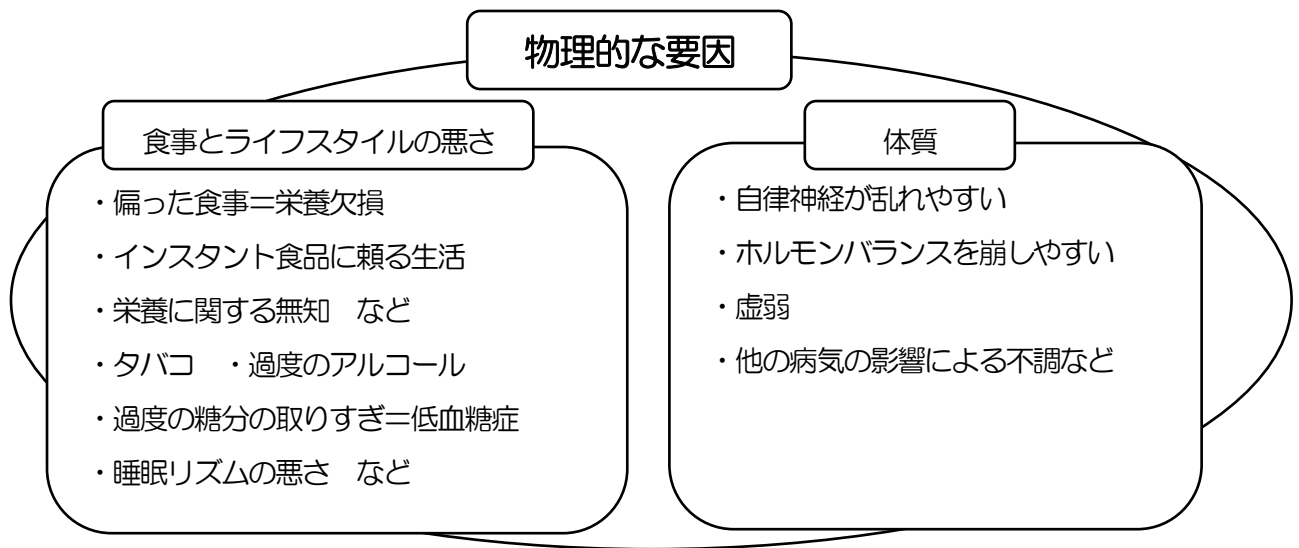
☆うつ病の人の脳内では『セロトニン』や『ノルアドレナリン』が減少していると言われています。

☆神経細胞と神経細胞との間にある情報伝達物質が枯渇しているわけで、いわば“脳のガソリン切れ”と言えます。

その結果、意欲の低下、集中力・持続力の低下、興味喪失、抑うつ気分などが生じ、これらの症状は2週間以上、通常3～6ヶ月持続します。完全に治癒する病気です。十分な薬物療法が出来ていない場合など、1～2割は半年以上長引くと言われています。

では、どのようなメカニズムで発症するのでしょうか？





これら全てが、脳内物質やホルモンバランスを乱すのです。

## ②うつ病への気づき

働く人のうつ病への気づきは「けちな飲み屋」と覚えて下さい。

- け：欠勤
- ち：遅刻や早退
- な：泣き言を言う
- の：能率の低下
- み：ミスや事故
- や：辞めたいと言い出す



**け：欠勤**

**ち：遅刻・早退**

月曜日や連休などの休み明けに、体調不良を理由に欠勤や遅刻・早退しがちになる。これを「怠け」と決めつけてない。うつ、により心身がダウンしたサインの可能性もある。

**な：泣き言をいう**

それまで愚痴などこぼさず、ガマン強かった人が、特別なきっかけもなく泣き言を言う。軽めのうつ病の初期にはモチベーションや生きがいが失われ、「この仕事は自分に向いていない」「やりがいがなくなった」などのようなことを、冗談めいて話す。

「もうだめだ」「お先真っ暗だ」などと言う場合は深刻。まれに自殺の前ぶれのこともあり、安易な激励や批判、無視は危険。

の：能率低下

経験はあるのに仕事に集中できない。判断や決断が鈍った状態です。本来の自分なら問題なく処理できる業務にやたらと時間がかかるようになる。

み：ミスやトラブルが増える

集中力と注意力も減退するためケアレスミスや、ベテランらしくない失敗が生じる。

や：やめたいと言い出す

特別なきっかけがないのに「仕事を辞めたい」などというのは、危険なサインです。

### 3) 熟年期の支援—職場で育ちあうために—

まず、この時期の支援で大切なことは自殺予防です。介護や過労が原因となる自殺は、巷にあふれています。過労自殺は、欧米でも「KAROSHI」として通用するそうです。

では、アメリカ人は働かないのかということ、それは違います。同じだけ頭や体を使っても、すすんで働くのと、仕方なく働くのでは、ストレスが大きく違います。

職場の事情で、いやおうなく長時間働いたり、必要以上の義務感や、過度の責任感や、リストラへの不安で働き続けるとき、ストレスがたまり、心は病み、過労死や、過労自殺がやってきます。

働くために戦うのを止めることはできませんか？

他者に「勝とう」と思ったら、どうしても戦わなければなりません。戦う時、相手に勝とうと思い、負けてはならないという思いが人間関係をこじらせ、人間関係の悩みを深くします。

では、生きることが可能となる職場創りのために必要なことはなんのでしょうか？

- ・ まず、その職場が、今、どうすればいいのかを議論できる集団となることです。
- ・ 次には、その職場集団が、何をどこに要求することが必要かを明らかにする力をつけることが必要です

### 4) 熟年期の支援—うつ病と向き合いながらのリワークのために—

必要な休養期間が半年から一年以上に及ぶことも稀ではありません。

休業期間が長くなると、どうしても焦りが生じがちになります。

職場での居場所がなくなるのではないかと  
周囲にこれ以上迷惑をかけられない  
職場の新しい動きについていけない

復帰を急いで  
しまう

うつ病の回復過程は「三寒四温」

うつ病は右肩上がりの直線でよくなっていくわけではありません。一進一退を繰り返します。よくなったと思っていてもまた悪くなってしまうことの繰り返しです。悪くなくても底まで落ちるのではなく、以前よりは1ステップは回復しています。

「いつまでも休んでいるとかえってよくない」  
「無理をしてでも職場に出て来ることができるようなら、後は仕事をしながら治したらどうだ」

感謝しつつも、  
じっくりと

あなたを怒鳴りつける上司は、ちょっと乱暴な人ですが、実はたいていの場合は、それほど悪人ではないのです。頑固で融通はきかないけど、とても仕事熱心だったりするんですよね。

怒られたら、一応素直に聞きましょう。まともに聞いていない態度をとると、ますますしつこく激しく怒られます。下手に口答えすると、怒りに火を注ぎます。でも、怒られながら、うつむいて、小さくなって、目に涙なんかためていたらダメです。それでは負けてしまいます。「私は、あなたに人間性を無視されるほど怒られても当然の人間です」と相手に伝えることになります。あなたは、次の機会でも、怒鳴りつけられるだけです。

きちんと前を向き、しっかりお説教を聞きましょう。怒っている理由をきちんと理解していると、相手に分かるようにしましょう。そして、怒られながらも、口を開きましょう。「すみませんでした」「以後、気をつけます」謝りの言葉ですから、相手からも怒られません。何にしても、口を開くと勇気が湧いてきます。怒られても、負けません。

ひとしきり怒鳴った後は、相手も冷静になるでしょう。そうしたら、こちらの事情もきちんと説明しましょう。あなたも、あなたなりに仕事に熱心に取り組もうとしていると、わかってもらいましょう。怒鳴り付ける上司は、仕事熱心な人ですから、仕事に意欲的に取り組む人のことは好きなのです。あなたの能力と意欲を知れば、意外と仲良くなれるかもしれません。

嫌味を言うてくる人は、面と向かってハッキリ文句を言う度胸のない人です。言いたいことがあるなら、ハッキリ言ってもらいましょう。「それは、私の意見に反対ということですか」こんなふうに言うと、たいていは、「いやあ、そういうわけじゃあないけど…」などと言ってごまかすでしょう。

ただし、相手に恥をかかせることが目的ではありません。相手に勝とうとして攻撃しても、人間関係が良くなることは、めったにないでしょう。相手に勝とうとは思わない、でも負けられないための努力をする、これが人間関係のコツです。

## おわりに

今日も、私のところに、うつ病の福祉従事者が相談に訪れました。彼は、利用者やその家族のことを思い、懸命に毎日の実践に取り組んでいます。彼は「その家族のことを考えると、眠れない日があるのです」と言います。この職に就く者は、誰もが、その人、その家族とともに幸せになることを求めているのですから一度は体験することかもしれません。

メンタルヘルス上の課題と出会った人に「そんな弱いことでは」と、自分が鉄人であるかのような発言を行う人がいます。そんな人、つまり、新自由主義思想に毒された競争的な評価を行う者と出会った時には、一種の寂しさと残念さを感じます。

仲間（利用者）の発達とともに自身や同僚の発達、さらには事業の発展を考えるために、障害者福祉現場で働く者としてなにを行うべきかを考え行動しましょう。最後に塩瀬信子の詩を紹介します。

### 私の夢

それは 私がうけたものを  
社会に返すこと  
社会のために何らかのことをすること

私という人間が  
長い歴史の一瞬間  
生きた意味のあるように

あなたのところが、しんどかったことを誰かに話すことができるようになった時、あなたの語りに耳を傾けることができる仲間が傍にいる職場となることを願っています。

---

福祉現場における職員のメンタルヘルス研修テキスト

管理するメンタルヘルスから育ち合うメンタルヘルスへ

---

2012年12月27日印刷

発行

NPO 法人大阪障害者センター 福祉現場のメンタルヘルス検討会

〒558-0011 大阪府大阪市住吉区菟田5丁目1-22 ポポロあびこ 2F

06-6697-9005

印刷