

教職員の心の健康

本誌は、第317号（2007年11月号）において「学生のメンタルヘルス支援」を取り上げるとともに、第366号（2016年1月号）では、留学生の多い大学の実情や対応などの取り組み・体制の紹介を通じて、大学における留学生のメンタル・フィジカルな支援を考える機会とすべく、「留学生へのメンタル／フィジカルな支援をどう行うか」をテーマとする小特集を組むなどしてきた。

一方、心の病を抱えるのは学生に限ったことではなく、文部科学省の教職員のメンタルヘルス対策検討会議がとりまとめた「教職員のメンタルヘルス対策について」（2013年3月29日）によると、公立学校教職員の在職者に占める精神疾患による病気休職者の割合は、2012年までの10年間で約2倍に増加している。これは初等中等教育学校におけるデータであるが、この傾向は大学についても無縁ではない。

日本の学校教員・職員の精神疾患による患者数は、一般事業会社の2～3倍と

もいわれているものの、なかなか表立って取り上げられないテーマである。
そこで、今号は大学教員・職員の「心の健康」と「組織におけるサポート・支援体制」の現状に迫るとともに、よりよい職場環境づくりに向けて各大学が取り組むべき課題について考える機会としたい。

いま急がれる大学のメンタルヘルス対策

渡部 卓

● 帝京平成大学現代ライフ学部教授、
株式会社ライフバランスマネジメント研究所代表

大学構成員のメンタルヘルス

梅景 正

● 東京大学環境安全本部・
保健センター精神科准教授

職場のメンタルヘルス

——うつ病と新型うつ病

米田 博

● 大阪医科大学医学部教授

義務教育教員の事例から考えられること

——組織的取り組みの重要性

油布 佐和子

● 早稲田大学大学院教職研究科教授

いま急がれる大学のメンタルヘルス対策

渡部 卓 ● 帝京平成大学現代ライフ学部教授、株式会社ライフバランスマネジメント研究所代表

筆者は大学の教員をしながら、海外を含む職場のメンタルヘルスに対して、調査研究、対策立案、教育講演などの関与を長年つづけている。したがって、メンタルヘルス対策に関する現場の声や実態を知る機会には恵まれている。それらの現場の経験から、大学の教職員に絞ったメンタルヘルス対策をテーマに本稿で紹介してみたい。

組織のメンタルヘルスの善し悪しは、個人や組織の生産性、仕事満足度、勤務状況、離職率、ハラスメント問題に大きな影響を与える。時には事故や不祥事の原因となるケースも珍しくはない。

昨今では企業の役員会でもこの問題が議論されるようになり、予算も取りやすい状況が生まれ、社内の人材育成も進んできた。関連の研修会も頻繁に企画されており、メンタルヘル스에詳しい専門家が民間企業でも補充されるようになってきている。しかし、それらの対策に対する社

員からの評価アンケートの結果が芳しくない現実も一方にある。これは、一つには企業の対策が、従来の「不調者が発生してからの対策」が主体となっているためである。

この対策自体は基本中の基本である。しかし一方で、この事後対応だけでは社員は評価しないのである。彼らが切望するのは、メンタルヘルス悪化の温床となる組織風土や労働環境の改善である。これらの対策の中身が見えてこないと評価にはつながらないのだ。

文部科学省の資料によると、公立の初等中等教育機関における教職員のメンタル的病気休職者の割合は、2012年までの10年間で約2倍に増加したという。大学の教職員の調査はされていないが、傾向としてはおそらく同じようなものであろう。大学のメンタルヘルス対策も、やはり事後対応が中心となっている。学生の場合は、カウンセリングや医療機関によるフォローなどのアプロー

チが典型であろう。

大学でも心身不調の学生が増加傾向にあることが多く、優先順位からもその発生対応にリソースを集中させることは当然である。しかし教職員への対策、および最重要だといわれる「予防対策」にはとても手が回らない。メンタルヘルスを取り巻く対策議論は、企業においてもこの議論の繰り返しで10年以上が過ぎていく。

昨年、この状況が大きく変わる気配をみせた。労働安全衛生法に基づく「ストレスチェック制度」が2015年12月1日に施行され、マスコミの報道もあって広く世間に周知されたのである。

今回のこの制度は、「労働者のメンタルヘルス不調の未然防止」「労働者自身のストレスへの気付きを促す」「ストレスの原因となる職場環境の改善」などの予防対策を主眼としているが、これに前後して、企業における個別の成功例が少数ではあるが予防対策でも増えてきた。これらの成功事例を分析し共通の特徴を一言で述べるなら、やはり従来の枠組みにとらわれていないことが挙げられる。例えば、従来の事後対応の枠組みに並行して、ポジティブメンタルヘルスやワークライフバランス、キャリアマネジメント、職場ストレス組織診断、メンター、コー

チング制度なども導入されている。これらの事例では、メンタルヘルスの狭義の枠組みから、人と組織の成長戦略、企業の経営戦略と連動している点に特徴がある。そしてこのような連携には、例外なく社長などのトップが強い関心をもち、トップダウンあるいは関係者への大幅な権限委譲を行っているという共通の特徴がある。

本稿では、幾つかの企業の事例の中から、重要といわれつつ実行が難しい予防対策に絞り、これを大学の場合や教職員にどのように提供していくかを示したい。

予防対策を活性化する6つのポイント

(1) ストレス調査では、組織診断も同時に行う

今回のストレスチェック制度は、企業だけでなく、私立公立を問わず学校の教職員も対象となっている（このストレス調査については、厚生労働省の関連サイト「こころの耳」に分かりやすく詳細が掲載されており、参考にしていただきたい）。筆者が特に強調したい注意ポイントは、集団分析（組織診断）を同時に行うことである。その理由は三点ある。

第一は、メンタルヘルス対策では「ストレスの原因となる職場環境の改善」が重要とされるが、これは一朝一

夕には困難であり、企業のトップが本気にならないと、現実的にはほとんど不可能にも感じる。一般的に、トップのメンタル対策への関心は高いとは言えないからである。そもそもトップは多忙を極めていることが多いし、もともとストレスに強い人物がトップに登りつめることも多い。そのため、ストレスに悩む社員の心情を察することができないこともある。また、メンタルヘルス関連の費用対効果は短期では見えにくい。コストだけが浮き彫りになり、社内でも経費削減の追及対象となりやすい。すると、組織内の担当者だけが空回りしバーンアウトするなどの例も企業ではよくみられる。

しかし、トップが個々人のストレスチェックに関心を示さなくても、組織診断分析の結果に関しては関心をもつことが多い。例えば、筆者がオプザーバーとして参加した企業の経営会議でのことである。集団分析の結果報告の際に、トップから「技術職と営業職、事務職の三代の社員の間に見られるストレスの差異がどうして発生するのか？」などの鋭い質問がとんだ。

さらに、本社の人事部も関知していなかった地方事業所や支社における強いストレスが組織分析で浮き彫りにされ、トップからパワーハラスメントの存在への疑義と

調査が指示されたのである。

このように、トップがメンタルヘルス関連の議論に参加してくると、環境の改善にも具体性が出てくるのであって、単なる形式的なストレス調査の実施だけでは、このような結末には至らない。

二点目の理由は、このストレス組織（集団）診断の結果が管理職向けの社内研修会の議論に活用できることである。具体的な集団分析データを、個人情報に注意しながら社内研修会で開示し、管理職に議論させる。この議論が、その後の彼らの意識改善と行動変容につながる。それが、困難といわれる「組織風土の改善」にもつながっていくのである。

三点目として、集団分析は費用対効果が高く、即効性があることである。組織（集団）分析の具体的プロセスについては、厚生労働省のメンタルヘルス対策ポータルサイト「こころの耳」から必要なソフトウェアをダウンロードできる。このサイトに示された手順に従って集団分析を実施すれば、費用も最低限に抑えることが可能である。その結果、組織的な問題点が発見されれば、前述したように経営層への重要報告資料としても活用できる。集団分析は経営課題としての数値目標も設定しやすく、

具体的な活用につなげることができる。

このような集団分析は大企業を中心として企業では進みつつあるが、大規模組織である大学でも同様の集団分析が十分可能であり、組織風土の改善にも有効ではないかと考えている。

(2) 研修にはコミュニケーション対策を盛り込む

ストレスチェックの実施が法制化され、それと前後してメンタルヘルス研修も企業や官公庁で多く実施されるようになった。大手企業では、管理職向け実施率はほぼ100%に近づきつつある。大学などの教育機関の進捗も同様であろう。

ただ、実施後の参加者アンケートを見ると研修内容への評価が芳しくないケースもある。メンタルヘルスの研究者としては著名でも研修の形式に慣れておらず、白衣を着て座ったまま、専門用語やマニュアルをただ読み上げるだけで、参加者にいねむりが目立ったなどの事例もある。大学ではアクティブラーニングの必要性が多々取り上げられているが、メンタルヘルス研修でも同様で、内容や講師の選定には注意が必要である。傾聴、ほめ方、叱り方、「ほうれんそう（報告・連絡・相談）」などがう

まく管理職と部下の間でなされていないために、メンタル不調者、休職者、離職が後をたたない現実がある。

職場では、パワハラが原因のメンタル不調のケースも頻発している。これに対する対策も、メンタルヘルス研修を通じて同じシリーズで行うほうが理解度も上がると思われるので、今後のメンタルヘルス研修においては、このような対策を兼ねながら、ハラスメント防止や傾聴、叱り方、ほめ方などの実習やグループワークを盛り込んでいく必要がある。

左の「かりてきたねこ」は、筆者が考案した語呂合わせである。ハラスメント防止にもつながる叱り方のヒントとして、研修会などで引用されている。

叱る基本は「かりてきたねこ」

感情的にならない。

理由を話す。

手短に。

キャラクター（性格や人格）に触れない。

他人と比較しない。

根に持たない。

個別に叱る。

か り て き た ね こ

① 感情的にならない

管理職や教職員へのラインケア研修では、部下および学生に対して「怒る」と「叱る」は違うということへの注意を喚起している。「怒る」は感情が先行した状態であり、理性は働いていない。しかし「叱る」は理性が先行しており、部下や学生を導く気持ちで働いている。

怒りやイライラが伝わると、相手は心を閉ざし本音を吐き出すことはなくなる。そんな時は、時間をおいて感情の波が収まるタイミングを待ちたい。午前中の怒りも午後には不思議と治まることもある。感情の高ぶりを感じたら、その場で腹式呼吸により息を整えることも研修では指導していく。

② 理由を話す

叱る理由が伝わらないと相手は「八つ当たりだ」「自分を嫌っているからだ」などと誤解することもある。「同じミスを繰り返してほしくない」「そこを直せばもっと成長できることを知ってほしい」「仕事の面白さに気づいて欲しい」など、注意する理由を整理して相手に伝えたい。

③ 手短に

長い説教のような叱り方では、伝えたいことの焦点が不明確になる。叱る目的を適切な言葉にし、時間を区切っ

て伝える。ただし、相手がこの機会に徹底的に話したいようであれば、本音でじっくり向き合うチャンスとなる。上司から一方的に話すのではなく、タイミングの良しあしを相手の表情から推し量ることを忘れてはならない。

④ キヤラクター（性格や人格）に触れない

部下の性格や人格を否定する言葉は、自尊心を深く傷つける。「年中ネクラ人間だな」「キミみたいな頭が悪いのがうちに入れたのが不思議」のような言い方は、そのままでレッドカードとなりパワハラになりかねない。中高年世代層が想像する以上に、若手層では心理的にはもろい部分があることを研修で喚起する必要がある。

⑤ 他人と比較しない

若い世代の部下や学生は、上司の世代に比べると競争や比較に慣れていない。同期や同僚と比べて後輩のほうが優秀だといった不用意な発言が、離職につながるケースもある。プライドは高いが自信が持てず、周囲との比較で気を病む層が増えている。「比較」というモノサシを見せないように気を遣い、叱る時には同時に良いところをほめることも研修では伝えたい。

⑥ 根に持たない

部下を叱っても、翌日には持ち越さず忘れること、ま

たはそのように振る舞うことが必要である。後になって蒸し返したり、同じことを繰り返して叱ると、部下は上司を避けるようになる。「叱りの名人」たちのエピソードによると、どんなに厳しく叱つても翌朝には全く忘れたかのようなという。若手から信頼を集めるある経営者は、過去に部下を叱った記憶が無いと発言している。高名なリーダーたちの叱り方や褒め方、時代とともに変わるリーダーの要件なども研修で紹介すると効果的である。

㊦ 個別に叱る

朝礼や会議、教室など人前で叱られると、若い世代は自尊心が傷つくこともある。単発に叱っただけでは人の行動は改善しない。日頃から良い点をみつけて褒める、叱った後も個別にフォローするといったことが必要である。「なぜできない」と責めるより「どうしたらできるようになるだろう」と問い掛け、自分で気付くように導くことが叱り方の理想である。

教職員による「パワハラ、アカハラ」が指摘されやすい時代であることから、それを懸念して指導を避けるケースもみられるようになった。そんな懸念がマスコミでも取りざたされ、それもまたストレスになりかねない。管理職や教職員が多難な時代を迎えていることは間違いない

いであろう。教職員もストレスマネジメントやリラクセーションを学ぶことが重要な時代になっている。

(3) 研修の内容と期待される効果

セルフケアの研修では、オフィス内でも簡単にリラクセーション効果を体得できる実践的内容が必須である。筆者が参加して効果を感じた研修の項目を例示する。

- 4拍子のゆっくりした音楽に合わせて腹式呼吸を習慣付けるエクササイズ
- マインドフルネスを取り入れたリラクセーションエクササイズ
- スマートフォンの多用による首や肩、目のコリをほぐしていくストレッチの実習
- 自然な発声を確認して、声のトーンなどからストレスを自覚するアンガーマネジメント演習
- アロマセラピーを自宅でできるような手法のヒントを与える演習

● 日本の森林セラピー基地を活用したリゾート地でのセルフケア研修（自社や契約保養所、リゾートホテルなどで宿泊しながら行う）

メンタルヘルス研修は2時間程度が多いが、右のよう

な内容を折り込むと半日―一日を要する研修が必要になってくる。こうなると、大学の教職員も多忙を極めているケースが多いので、現実には実施が難しくなるであろう。しかし、メンタル不調の発生や休職などが研修によって一人でも防げるならば、費用対効果が大きいことは明白である。このジャッジメントも、企業ではやはりトップマネジメントの判断やサポートに左右されることになる。

次に、メンタルヘルス研修の領域は外れるが、メンタルヘルス不調の予防効果と組織風土の改善が期待できるのが、メンター制度やピア・コーチング制度の構築に向けた研修である。

メンタル不調が多発するような組織風土の改善には、医療や心理学からのアプローチだけでは限界があり、リーダーシップやコミュニケーションの領域、つまり組織開発や能力開発の領域まで踏み込んで立案する必要がある。このことについては、やはり欧米企業における先進事例が目立つが、日本企業でもこのような領域の経験値は積み上がりつつある。これらの適用例は、今後は大学にも活用が可能になっていくだろう。

(4) Eラーニングの活用

WEBやスマートフォンによるEラーニングの活用が企業で進んでいる。ストレスチェックだけではなく、その結果に応じて本人にふさわしい学習コンテンツが自動的に画面に表示されるEラーニングプログラムの開発も進んでいる。米国の大学で、学生や教職員のメンタルヘルス対策にEラーニングが取り入れられている例は多い。

米国では、70余の大学から関係者が500名も参加するようなメンタルヘルス対策のシンポジウムが開催されている。中国でも、北京の人民大会堂を会場にして700名規模のシンポジウムが開催され、筆者も招聘された。日本ではこのような大規模なシンポジウムの開催はないように思うので、今後に期待したい。また、中国ではSNSを活用したスマートフォンのプログラムなどのコンテンツも豊富である。具体的な活用は自動車産業などに多く、日本より先をいく面もあって目が離せない。

日本では、慶應義塾大学病院の精神科医である宗未来氏らが開発した、認知行動療法をベースとするEラーニングが大学で試験的に導入された例がある。このプログラムは、ある難関資格を取得しようとする学生に提供され、その結果も検証されている。

このようなストレス耐性を高める目的のEラーニング

がストレスチェックと組み合わせられることにより、多忙な大学教職員への適用が可能になるかもしれない。

(5) カウンセリングの注意点

メンタルヘルスの不調がある程度以上で、器質性、病理性が疑わしい場合は、やはり校医や臨床心理士、精神保健福祉士など専門家による対応が基本である。しかし、例えば職場の人間関係や仕事上のこと、あるいはキャリアに関わる悩みや不満などの相談は、産業カウンセラーが対応できるケースも多い。なお、今回の法改正により、ストレスチェックの実施者は、産業医、保健師、精神保健福祉士であることが必要である。ただ、ストレスチェック結果の通知後は、産業カウンセラーもその経験値によっては相談対応が可能であろう。

大学の教職員向けの相談対応でも、トピックスによっては産業カウンセラーが応対可能である。ただし、認知行動療法などの基礎訓練を受けていることや、上級のスーパーバイザーの専門家にリファーできることも必要である。

経験の浅いカウンセラーや、取得が容易な認定資格の類も多くなってきた印象があるが、相談対応やカウンセリングには相応の難しさがある。関連する学会に所属し、

日ごろからカウンセリングの研鑽を積んでいるかなど、任用の際は専門家による面接チェックが必要であろう。

(6) 外部メンタルヘルスサービス機関の活用

ストレスチェックが昨年から法制化されたことに伴い、関連業務のアウトソースの需要が急拡大している。また、業者の新規参入も多く、その経験値や実績、専門性、費用に大きなバラつきがある。費用対効果、プログラムの良しあし、フォローのサービス、分析の専門性などの判断は簡単ではないので、専門家を交えて慎重に選定を進めたいものである。そして、選定後の運用を外部業者に丸投げはしてはならない。対策の経験値は内部で積み上げていくべきであって、担当となった大学の教職員も、関連する資格を取得し長期にわたって研鑽を積むことが期待される。

教職員向けのメンタルヘルス対策は、大学を取り巻く環境が厳しさを増していく中で、重要かつ現実的なテーマであり続ける。そのようなテーマに教職員が取り組むことは価値があると思う。そのような意欲と関心のある読者に、本稿が少しでも参考になれば幸いである。



大学構成員のメンタルヘルス

梅景 正

● 東京大学環境安全本部・保健センター精神科准教授

1 大学を取り巻く状況

大学は、時代の要請や国際状況によって大きく変わっ

てきている。1990年代以降、東京大学をはじめ多くの国立大学が相次いで大学院重点化を行い、従来の学部を基礎とした組織から、大学院を中心とする大学院大学の組織となった。こうした変更に伴う博士課程学生定員の急激な増加は、その後、競争の激化などから安定した研究職になかなか就けないという深刻な問題を引き起こすことになった。企業においても博士課程修了後の学生の採用は積極的とはいえず、博士取得者の将来の選択肢はさらに限られてきている。そのような事情から、ポストドク（博士研究員）が増え社会問題化している。¹ ポスドクは任期付であり、将来の不安からメンタル不調をきたして保健センターなどに来所する者も増えている。一方、

大学院生やポストドクが増えても大学の教員数は変わらなかったため、教員一人当たりの教育負担や事務量が増加し、教員の負荷も大きくなっている。

2004年に国立大学の独立行政法人化が行われ、大学にも学校保健安全法だけでなく労働安全衛生法が適用された。それに伴い、大学に事業主責任と安全配慮義務が課されることになり、安全衛生管理について一般企業と同等の厳しい対応が求められることとなった。非常勤などのいわゆる非正規雇用者に対しても、安全衛生について常勤とほぼ同様の対応を行う必要が生じた。

また近年、大学には国際レベルの教育研究活動が求められ、特に国際競争力の向上が重要な課題となっている。東京大学は、魅力ある勉学環境を提供するために、カリキュラムの充実、留学生や外国教員への生活支援、研究教育活動の英語化をすすめている。特に海外からの学

生に対して、国際的な教育連携活動、英語による授業だけで卒業できるコースの整備、国際的な素養のある教員の採用などの対応が進められている。

2 大学構成員のメンタル症状の特徴

1996年、文部科学省において基礎研究に資金を投入すべきとの議論があり、「ポストク一万人計画」が策定されたが、2001年ごろからは過剰ポストクの問題が指摘され始めた。今後、アカデミックなポジションに就ける見込みのないポストクが多くなる一方で博士を積極的に雇用する企業は少ないため、ポストクの就職は難しく、行き場を失いかねない²。現在も高齢ポストク問題が続いており、就労できないために経済的また精神的な問題を抱えるポストクは多い。このような高学歴者の多様なキャリアパスを確保する方策として企業とのマッチング対応なども模索されているが、現在のところ成果は限定的である。ポストクは労働者としての側面を有するがゆえに、東京大学では主として産業医が彼らの就労環境や健康について相談を受けているが、多くが将来についての不安を訴えている。

助教の職務は、学生の研究活動の指導、研究室業務、

予算の管理、学会業務、加えて自身の研究活動、国際学会発表など求められることが多い。非常に多忙で、睡眠不足や過度のストレスから体調を壊しやすい環境である。最近、助教の任期が5年の期限付き（更新の可能性はあり）となり、任期の満了時に上位の常勤職に就けなければ、その後の職業選択に苦慮することになる。さらに、結婚・出産・育児などのライフイベントが重なる時期でもあり、何を優先するかなど難しい選択に悩む相談も多い。

准教授、教授になると常勤の安定した職となり、研究室を主宰し教育研究活動を十分に行える職位であるが、最近では、学生対応、入試業務、就職活動への支援などさまざまな学内業務、さらには社会的な活動が求められる、たいへん多忙である。その中で、研究室として国際レベルの高い研究成果を上げるべき大きな責務を負っており、ストレスを抱える教員が多い。

大学職員は大学を支える組織運営にさまざまな形で関わり、これまで以上に専門的な業務を行う人材となることが求められている。例えば、海外主要都市に滞在歴があり、幅広い知見を有し、語学力を生かして活躍する専門職員、特別な技能を持った技術職員、安全対応に詳しい専門家、情報システムの専門家など、種々の分野で専

門家集団が活躍している。一方で、成果を求められることが増え、そのストレスから不調となることがしばしばである。遠隔地や海外事務所での勤務も増えており、環境や社会システムが異なる場所での業務には十分な支援が必要となっている。

3 大学におけるメンタルヘルス体制の整備

2004年、国立大学が独立行政法人化された際、東京大学では産業衛生室が設置され、産業医が置かれた。大学教職員のメンタルヘルスについて、就業上の精神的負荷の問題、相談対応、休業や復職に関する業務などを、主に産業医が受け持つことになった。当初、個々の事例について相談対応や復職支援などを行うことから開始し、大学で働く上で起こるさまざまな問題について把握し対応を重ねていった。その結果、①メンタル問題を抱えた人の把握ができていない②管理者にメンタルヘル스에配慮したアクションがない③相談体制のマンパワー、アクセスに問題がある④復職復帰制度の整備が不十分⑤メンタルヘルス危機管理体制が未整備などの問題点が明らかになってきた。

そこで、メンタルヘルス体制の整備として、一次予防

(疾病発生の予防、健康増進) としてはメンタル教育(セルフケアなど)、二次予防(早期発見、早期加療) としては定期健康診断時に本人の同意を得て13項目の問診票(仕事量、裁量度、支援者、憂うつ気分、希死念慮、食欲、睡眠、疲労感などについて) によるメンタル支援対象者の把握および対応、三次予防(病氣治癒、社会復帰促進) としては相談体制の充実・復職支援を重点項目とし、対応していった。

問診票によるメンタル支援対象者の把握を毎年繰り返しており、例年約400名の精神状態が心配される教職員にに対して、産業医面談を勧める手紙を送付している。そのうち、深刻な事情を抱えている40人程度(ポストドク、助教も含む) については呼び出し対応として産業医が面談を行い、必要時には大学内外の医療機関と協力して対処している。毎年、大学構成員の入れ替わりの変化はあるものの、これらの人数は毎年だいたい一定である。産業衛生室での相談・復職対応の面談数は例年600件程度であり、産業医および臨床心理士(外部EAP(Employee Assistance Program) 組織から派遣) が連携して対応している。

4 今後の課題

研究を志向する博士課程の院生、ポスドク、助教は大学の研究教育を支える構成員であり、彼らの活躍は大学の成功を担う重要なものである。しかし、一方では彼ら自身が選別される時期であり、身分的に不安定でもある。中には、将来についての不安から、不眠、食欲低下、抑うつ気分などの症状が出現し、身体的、精神的な問題を抱えながら研究活動を続けざるを得ない者が少なくない。先にも述べたとおり、構造的な歪みがこの問題のベースにあるため、解決は容易でない面もある。メンタル支援の担当者や指導教員ができることとしては、できるだけ彼らが抱える悩みを聞き、各人の志向、資質に応じたキャリア選択の相談に乗るなど、不調が深刻になる前に早めに支援をしていくことが大切と考える。

職員についても、さまざまな業務が増えて多忙であり、責任も大きく、今後も産業界などが中心となって予防も含めたメンタル面での不調者への対応を整備し、早期からの相談対応や十分な復職支援など、きめ細かく対応していくことが肝要と考えている。

最後に、厚生労働省が主体的に進めているストレス

チェック制度は^{3,4}一次予防が主たる目的であり、大学のメンタルヘルス向上にどのような有効活用するかは今後の検討課題である。この制度は就業者本人が自己の精神的健康状態について客観性をもって把握できる機会であり、有効利用してほしいと考える。働く上で不調を感じた際は、自ら産業医面談に訪れるなどの対応を勧めたい。

●注

1 「提言 生命系における博士研究員（ポスドク）並びに任期制助教及び任期制助手等の現状と課題」2011年9月、日本学術会議基礎医学委員会

2 「ポスドクターの正規職への移行に関する研究」2014年5月、文部科学省科学技術・学術政策研究所

3 「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」2015年5月、厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課産業保健支援室

4 「こころの耳 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト」厚生労働省 <http://kokoro.mhlw.go.jp>

職場のメンタルヘルス——うつ病と新型うつ病

米田 博 ● 大阪医科大学医学部教授

1 精神保健衛生の動向

2014年5月に公布された労働安全衛生法の改正によって、労働者に対する心理的な負担の程度を把握するための検査、いわゆるストレスチェックが50人以上の事業場で義務化され、50人未満では努力義務とされた。また、高ストレス者など一定の要件に該当する労働者から申し出があった場合、医師による面接指導を実施することとも事業者の義務となった。しかし、ストレスチェックの目的はあくまでも個々の労働者が自らのストレスの度合いを把握し、ストレス関連の疾患に罹患しないように対処する、いわゆる一次予防である。このようなストレスチェックがどこまで有効に機能するのか、今後の運用や動向を注視する必要がある。

これまでも、精神保健対策として自殺対策基本法、発

達障害者支援法、アルコール健康障害対策基本法が施行され、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」「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（改訂版）」「心理的負荷による精神障害の労災認定基準」などが策定され、さまざまな施策が行われてきた。

しかし、厚生労働省による2011年の患者調査では、精神疾患患者数は約320万人と1999年に比較して100万人以上増加し、中でもうつ病患者数は1996年比で約3・5倍に増加している。さらに、自殺者数は1998年に急激に増加し、最近ようやく減少傾向にはあるものの、10年以上にわたって3万人を超える状態が続いた。また、2014年の調査では、全事業所のうちメンタルヘルス不調により連続1カ月以上休業または退職した労働者がいるのは10・0%と2012年よりも増

加し、教育・学習支援事業では8・7%、このうち約7%の事業所では4人以上が休業または退職している。さらに精神疾患・自殺による労災認定は、1999年に精神障害などの判定基準が策定されて以降急激に増加し、この中には高度技術職も含まれている。

このような急激な精神疾患患者数の増加、特にうつ病患者と自殺については、超高齢少子化による産業構造や職場環境の変動など社会状況の変化に伴うストレスが要因として考えられる。そこで、本稿では職場のメンタルヘルスとして問題となるうつ病と、最近話題になっていくわゆる新型うつ病について概説する。

2 うつ病（気分障害）とは

うつ病は感情（気分）の障害で、精神的エネルギーが枯渇した状態といえる。その頻度は、12カ月間の有病率（ある12カ月間にうつ病に罹患していた人の割合）が1～2%、生涯有病率（生涯で一度でもうつ病になる割合）が3～7%であり、決してまれな病気ではない。一般的に女性に多く、最近では中高年齢層での頻度が高くなっている（川上憲人、2006）。病初期には、図表1に示したような軽症うつ病にみられる症状や身体的な不調が出

現し、日常生活・社会生活に支障がみられるようになる。

診断には、嫌な体験をして抑うつを示すといった正常の心理的な反応とは質的に異なる抑うつ気分、意欲低下、興味・関心の低下などの抑うつ状態を確認することが重要である。最近は、図表2に示した世界保健機構（WHO）のICD-10など国際的診断基準を参考にする。ICD-10の抑うつエピソードの診断には、病的抑うつの判断基準として症状が2週間以上ほぼ毎日持続し、状況の変化に反応しないことを確認する必要がある。重症度は症状の数で判定する。

「うつ」とは逆の元氣すぎる状態である「躁」がみられると、双極性感情障害と

図表1 軽症うつ病の症状

- いつもより早く目が覚める
- 起きたとき陰気な気分がする
- いつものように新聞・TVを見る気がしない
- 服装や身だしなみに関心がない
- 仕事にとりかかる気にならない
- 根気がない
- 決断がなかなかつかない
- 気軽に人に会うことができない
- なんとなく不安でいらることが多い
- このさきやっていく自信がない
- いっそのことこの世から消えたいと思うことがある
- さびしくて誰かに傍にいて欲しいと思う
- 涙ぐむことが多い
- 夕方になると気が楽になる
- 頭が重い、痛い
- 性欲が落ちている
- 食欲が落ちている

笠原嘉：軽症うつ病、講談社（1996）

図表2 うつ病エピソード (ICD-10)

A 項目

抑うつ気分
興味と喜びの喪失
易疲労感、活動性減少

B 項目

集中力と注意力の減退
自己評価と自信の低下
罪責感と無価値観
悲観的な見方
自傷あるいは自殺観念・行為
睡眠障害
食欲不振

2 週間の持続

軽症	中等症	重症	重症＋精神病
A : ≥ 2	A : ≥ 2	A : = 3	重症に加えて
B : ≥ 2	B : ≥ 3	B : ≥ 4	幻覚・妄想・昏迷

WHO : The ICD-10 (1993) より改変

が中心となる。それに加えて、家族をはじめとした周りの人たちの対応も重要で、まず今の状態が患者の怠けや甘えなどではなく病気であること、治癒を要する病気であることを確認する。次に、うつ病患者は病前性格の特徴としてまじめで几帳面な人が多く、どうしても仕事や学業を休もうとしないことが多い。そこで、病気なのだからできるだけ早く休息をとることも重要となる。また退職、転職、退学などの重大な決定は、治療終了まで延

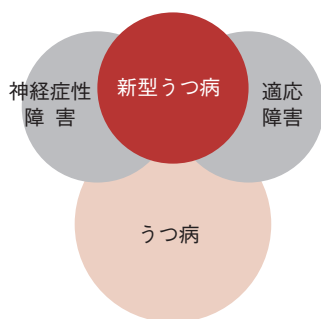
診断される。また特殊なタイプとして、冬場に発症し、過食や過眠を伴う季節性感情障害や、過食、過眠、鉛様の四肢が重い感じ（麻痺した感覚）を示し、若い女性に多い非定型うつ病がある。うつ病の治療は、抗うつ薬による薬物療法および精神療

期する。特に、叱咤激励したり気分を変えるためという環境を変えたりすることは避けるようにする。うつ病には常に自殺の危険性があり、急激な状態の変化、特にイライラして落ち着きがなくなったり、身辺の整理を始めた、自殺の具体的な準備やほのめかしが見られたりするのとは自殺の兆候ととらえるべきであり、行動をより注意深く観察し、医療機関に相談すべきである。職場復帰の際には、いわゆるリハビリ出勤などを利用して時間をかけて徐々に負担を強くし、これまで休んだ分を取り返そうとする過適応に陥らないよう十分に注意しなければならない。

3 新型うつ病

最近、マスコミなどで取り上げられている新型うつ病は、正式な病名ではない。サザエさん症候群（日曜日の夕方、テレビでサザエさんが放映されるころに月曜日のことを考えて気持ちが落ち込む）と同じような、いわゆるマスコミ用語ともいえるものである。その特徴は、若年者に多く、軽症で、職場での問題が発症の引き金となる。休業することに対してあまり抵抗感がなく、仕事はできないが趣味などは楽しめる。自分を責めることは少なく、

図表3 新型うつ病の位置づけ



むしろ他罰的で、職場環境や人間関係が原因でこうなつたと非難する。抗うつ薬をはじめ、薬物療法はほとんど効果が無い。主治医との信頼関係が希薄で、親が職場に介入し、単なる甘えではないかとの指摘もある。

このような新型うつ病の特徴を見ると、うつ病に特徴的な自責的な傾向や、前記のうつ病の診断基準には合わず、うつ病と呼称されてはいるが精神医学的には典型的なうつ病とは考えにくい。明らかな精神症状が確認されるのであれば、職場などでの心因がきっかけになっていることから適応障害（明らかな心因が契機となり精神症状を示す病態）、あるいは職場に対する恐怖感や不安感が主要な症状であれば広義の神経症性障害（いくつかの心因や性格因が複合的に作用して精神症状を示す病態）とも診断される。もちろん

新型うつ病の中にもうつ病が含まれている可能性があり、その位置付けは、図表3のようにうつ病、適応障害、神経症性障害との重なりあいを持っている。

このような病態が出現する背景には、社会全体の自己愛性傾向があると考えられる。自己愛性傾向の特徴は、自己の重要性に対する誇大な感覚、限らない成功、権力、美しさ、理想への空想であり、特別な存在であること、他からの認知や過剰な賞賛を要求し、特権意識が強く、他人を利用し、共感の欠如がみられる。尊大で傲慢な行動や態度をとる。新型うつ病に見られる行動特性に当てはまるところが多い。この意味では、新型うつ病は社会全体の変化を映しているともいえ、うつ病自体も全体に軽症化し、状況による症状の易変性や症状の身体化が指摘されている。

新型うつ病の治療は、明確な診断に基づくことはもちろんであるが、総じて薬物療法は効果が限定的であり、うつ病と同じ対応が有効とはいえない。明確な行動目標を設定し、認知療法を組み合わせたり、運動療法の導入が比較的效果的である。また職場の対応としては、医療機関や職場の保健管理部門と協働して、感情を表に出すのではない事実志向コミュニケーションを中心として、職場での目標を明確にし、それを堅持することが重要である。新型うつ病は「甘え」とだけ見るのではなく、疾病性の確認とその疾病性に合わせた対応が重要である。

義務教育教員の事例から考えられること——組織的取り組みの重要性

油布 佐和子 ● 早稲田大学大学院教職研究科教授

はじめに

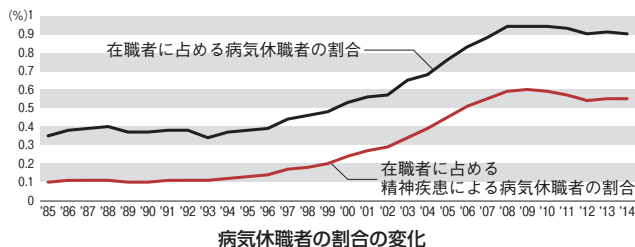
大学教員は「働き方」の自由度が高いため、ストレスから最も遠い職業だといわれてきた。一方で、大学におけるメンタルヘルスの状況は刻々と悪化の道をたどっているという指摘もある。ただし、それを実証するデータや研究は、管見の限りではほとんどない。一方、義務教育諸段階の学校教員の病理現象については、近年重大な問題となっており、それに言及する研究も多数存在する。

大学と義務教育諸学校とでは教職員の勤務条件や業務の内容が大きく異なり、単純な比較はできないが、義務教育諸学校教員のストレスに関する先行研究の中には傾聴に値するものもあるように思われる。以下では、そこでの知見を踏まえながら大学の課題について検討したい。

1 義務教育諸学校における教職員の状況

公立学校教職員の病気休職者の割合、およびその中に占める精神疾患による休職者の割合は、図に見るように1998年頃を境に急激に増加し、2008年頃からは、両方とも高い数値で横ばい状態になっている。¹

この数値は、全教職員から見ると1%にも達しておらず、また国家公務員や民間の調査と比べると、教職員だけが数値が高いというわけでもないが、病気



「公立学校教職員の人事行政の状況調査について」(文部科学省)およびe-Statより作成

休職というカテゴリーの中に「病気休暇」は含まれず、長期にわたって病気休暇を繰り返し返す者、早退・遅刻などでしのいでいる者などもカウントされていないことから、裾野はずっと広いといっていよう。

このような状況を重く見た文部科学省は、対策検討会議を設置し、2013年3月には「教職員のメンタルヘルス対策について（最終まとめ）」を出している。この「最終まとめ」では、教員のメンタルヘルス不調の背景を、業務量の増加・長時間労働や、多様な業務を一人で担わせねばならず、決まった正解がなく目に見える成果を実感しにくいという対人援助職特性に求め、また、職場での人間関係や校長などによる教職員の健康管理の不備を挙げている。こうした実態を踏まえて、何よりも予防が必要であるとして、業務の縮減や効率化を図ること、メンタルチェックの活用などのセルフケアの促進や管理職などによる適切なバックアップの必要性、外部専門家も含めた相談体制の充実が重要であると提言した。

2 ストレスの背景・要因

対策検討会議の指摘にはうなずけるものがあるが、一方で看過されている重大な問題にも気付く。何よりも、

1998年頃から急速に問題が深刻化したことが説明できていない。

これを検討するには、教員のストレス研究の知見が役に立つだろう³。ここでは、ストレスの背景に二つの大きな変化があることが指摘されている。

第一に、日々対面する児童・生徒の変容である。これに、児童・生徒の保護者との関係の困難さを加える必要もある。『よい学校、よい会社、よい人生』というような一昔前の価値観は、1980年頃から急速に後退している。子どもは消費や情報など、学校外の社会からより多くの影響を受けており、古い学校の仕組みには体も心もなじまない。「学校に行くのが当たり前」ではなくなっている児童生徒に対して、教員は、学校へ行く動機付けから始めなければならない。子どもの特性に応じたケアも要求される。学校への意味付けも登校動機もそれぞれ異なる40名の児童・生徒集団をコントロールするのは、並大抵ではない。また、価値の多様化の下では、保護者も一枚岩ではなく、さらに消費者として立ち現れて学校にさまざまな要求をするようになっていく。しかも、その要求は葛藤をはらむ。学校という制度への信頼が希薄化・低下する中で、それを維持する役割を教員は担わさ

れているのである。

第二に、教員が勤務する環境の変化を挙げることができる。これは、教育活動を取り巻く変化と労働環境の変化とに分けて考えられる。

前者は、主として学習指導要領の変化に伴うもので、「生活科」「観点別評価」「総合的学習の時間」「ゆとり教育」「基礎基本の充実」等々が1980年代以降次々と導入されたことと関連する。新たな教育理念や方法が、その是非に関する議論はもちろん、それを準備する十分な時間を担保しないまま導入されており、その状況は、「道徳の教科化」「アクティブラーニング（以後、AL）」など、今もとどまることなく続いている。

後者は、今世紀になって加速した市場原理に基づく新自由主義的改革による組織・制度の変容である。教員の仕事の成果を計ることは難しいといわれてきた。半年や一年で明確な成果を出せるとは限らず、子どもの成長も右肩上がりの順調な一直線とはいかない。教育に伴うこのような不確実性を看過し、企業・経営原理が適用されてアカウンタビリティ（説明責任）やエビデンスが求められるようになっていく。それはまた教員評価、業績評価などにつながり、このような一連の改革が事務的作業

の増大を招く結果となっている。

こうした問題に悩んで管理職に相談すれば、管理職のタイプにもよるが、「できない教員」というレッテルを付与されかねない。かつては窮屈なほどの「仲間意識」が存在していた職場から、苦勞を分かち合う文化が急速に減退している。

学校や教育への信頼が低下する中で、急速な展開を求める政策にリードされ、教員から見れば重要とは思えない改革が進められている。こうした環境が「自分の力・努力では容易に改善できない苦悩として立ち足はだかつている」（高橋誠 2007）のであり、それが教員のストレスの原因となっているのである。

1998年から病気休職者などが増加している原因は、このように新自由主義的な政策が教育現場を席卷しているからである。従って、対策検討会議が言うように教員がセルフケアを行ったところで、それは制度や組織によって噴出した問題を個別対応策にすり替えて終わらせてしまいかねない。

3 大学の変容とストレス

義務教育諸学校教員にストレスをもたらす社会・制度

的な状況は、大学にもじわじわと浸透しているように思われる。第一に、学生の変容に伴う問題は説明するまでもない。大学進学率が50%を超え、大学全入時代が到来した。教員が、自分が育ってきた環境をもとに大学生像を描くと、それは現実とは隔たりがある。学生への指示の出し方、対応の仕方などの配慮が重要となるし、多様化した学生に個別の対応がますます必要とされるだろう。大学院重点化政策の中で増加した大学院生への指導には、さらに気を配る必要がある。入学式や卒業式に多くの保護者が押し寄せることから分かるように、これまでは全く視野に入ってこなかった「保護者への対応」にも配慮せねばならない。

第二に、近年の改革もたらす問題は大きい。大学の教育は、従来、担当する教員の自律性に委ねられていたが、今では出欠管理をし、シラバスや授業アンケートに対応し、FD (Faculty Development) などにも時間が費やされるようになった。最近では、ALの推奨など授業方法にも注文がつけられ、大学教員の「教育」能力が問われるようになっていく。教育者としての役割の比重が高まっているのである。

一方、研究面では、いくつもの申請書を作成するなど、

自ら研究環境を整えるための準備業務が尋常ではなくなっており、また、年度内にまとまった結果を公表することが求められる。競争が激しい領域では研究成果を出すプレッシャーに、短期的な成果と結びつかない領域では成果を出せないプレッシャーにさらされている。教学を運営するための会議も増え、教員に与えられた時間は細切れになり、タイムマネジメントが必要だと主張されるようになった。

一方、義務教育諸学校とは異なる状況が挙げられる。それは大学組織の問題であり、これが第三の点である。

近年は、教教分離（教育組織と教員組織あるいは研究組織の分離）にみられるように、細分化された部局の再編が多くの大学で進んでいる。しかしながら、教員の大学間移動が少なく、企業や官公庁など学外との人事交流も限られていることを考えれば、研究組織の閉鎖性は劇的に変化したとはいえないだろう。組織の閉鎖性ゆえに、ひとたび人間関係がこじれると修復は困難で、かつ労力を要する。中でも若手教員ほど、上下関係を意識して人間関係やその対応に気を配ることになる。

この閉鎖性を打開する試みとして、近年、教員構成の流動化が進められている。しかしながら、皮肉なことに、

その中で増加する任期付教員は正規ポストに就くためのプレッシャーにさらされ続けることになっている。改革は、ここでも負の効果をもたらしているのである。

4 ストレス対策のために

大学におけるストレス対策として、何が有効なのだろうか。その答えは一言では難しい。大学の置かれた社会的文脈、すなわち研究にどれだけ重点を置いているか、中心となる専門領域は何か、規模や所在地あるいは職位によってそれぞれに有する問題が異なるからである。地方大学、女性、若手にストレス状況が強く見られるという報告もある⁴。対策には、個別状況に応じた丁寧な分析と対応が必要であろう。

ただし、前章までに述べた状況を踏まえて、一般的に留意すべきこともあるように思われる。社会が大きく変化している時代にあつては、まず何よりも大学教員が既存の役割認識を問い直し、再構築する必要がある。自分の好きな研究をしていれればいいという時代は過ぎた。「教育」の比重が重くなり、対人関係能力やマネジメント力などがこれまでに以上に求められるようになっていく。

学生対応は、特に配慮する必要があるだろう。自分が

変わらないことによって引き起こされるトラブルやストレスを回避するためにも、同時に、学生に対する全面的な「サービスマネジメント」に陥らないためにも、オフィスアワーを設定したり、対応の内容や方法について教員間で共通のルールを作る必要があるだろう。無限定な、あるいは私の境界を越えるような対応は避けねばならないが、ルールの範囲内では精一杯丁寧に学生に対応する必要がある。

しかし、ストレスが構造的に生み出されていることを考えたとき、制度的・組織的な対応がなければ、犠牲者が次々に生まれるのはいうまでもない。このとき、組織レベルにおけるストレス対応課題は困難を極めるかもしれない。大学の閉鎖的な研究組織は、基本的に個人主義的な慣行で貫かれているか、あるいは「しがらみ」「閥」でがんじがらめになっているかのどちらかである。苦しいときに声を上げても誰からも助けてもらえないか、あるいは声を上げることが苦しさを倍増させるという文化が浸透している。この足元の文化を構築しなおす必要があるのだが、果たしてそれはどのようにして可能なのだろうか。

足元の集団文化はなかなか変えられないからと、上位の相談・調整組織を作ることもある。しかしながら、その場合、問題がいつそう複雑になる可能性も否定できな

い。人間関係の問題を上位の組織で取り扱うことは、当事者性を放棄してしまうことと同義だからである。さらに、それはかつて大学教員の持っていた自律性を弱めることにもつながりかねない。当事者としての解決ができない証左とみなされ得るし、問題が生じること自体が評価・懲罰の対象となり、管理―被管理の中に組み込まれる可能性もないとはいえないだろう。

当事者として見識を持って、改革の波に翻弄されることなく、変動する状況に対応する力をいかにして構築できるか。それは、同僚と支えあう関係になり得るかどうかが鍵を握っており、これがストレス対応への第一歩であるような気がする。

さて、ストレス対策に最も関係が深く、根源的な対策を採る必要があるのは制度の面だろう。世界的な競争の中で大学が存在証明を問われ、外部評価が大学の経営に大きく関わる仕組みが構築されている。「評価が交付金や財政に影響を及ぼすため、大学が存続し教育・研究を保証しようと思えば、畢竟この流れに乗らざるを得ない」と、特に大学のガバナンスに関わる人々は判断するかもしれない。しかしながら、市場原理に基づくこうした状況こそがストレスの源泉になっていることは、誰が見て

も明らかである。教員が研究と教育に専念できる環境が崩されれば、大学の評価も失墜するのは間違いない。

大学が世間や評価関係者や保護者にエクセレントであることを「説明」「証明」することが重視されるのか、目の前にいる学生を育て、研究知見を誠実に蓄積することが重要なのか、ロイヤリティはどちらにあるのだろう。

●注

1 2013年度の実数は病気休職者8048人、精神疾患による休職者5078人である。

2 国家公務員の病気休職者は、2011年には1・97%。このうち、精神疾患による休職者は64・6%であった〔平成23年度国家公務員長期病休者調査結果の概要〕人事院 2013年3月12日 報道資料）。民間企業では、メンタルヘルス不調で1カ月以上欠勤・休職している者の割合は、全産業で見ると0・45%である（財団法人労働行政研究所「企業におけるメンタルヘルスの実態と対策」2010年8月31日 報道発表）。

3 たとえば、河村茂雄、2005「変化に直面した教師たち」誠信書房、高橋誠、2007「深刻な精神的ストレスに苦悩する教員たち」『世界』2月号 No.761、岩波書店など

4 「地方大学は魅力的な職場か?」『大学教員の生活実態調査』の結果から」米沢彰純、アルカディア学報No.299