

特別連載（全4回）メンタルヘルス ～ その取り組み課題を整理する

公益財団法人日本生産性本部 メンタル・ヘルス研究所 研究主幹

／北海道メンタルヘルス研究会 アドバイザー 根本 忠一（ねもと・ただいち）氏

<第3回> 『実りある取り組みのために』

略歴：明治大学卒業後、民間企業を経て日本生産性本部入職。メンタル・ヘルス研究所で、企業調査を通し産業人のメンタルヘルス研究に従事。企業のほか労働組合や自治体、生協等にも関わり、調査分析とともに講演や執筆活動も行う。文部科学省うつ病研究会委員、日本産業カウンセリング学会理事、一般社団法人産業保健法学会理事、日本産業カウンセラー協会認定シニア産業カウンセラー。エッセイ「心の医療を託す人」で第13回 GE 横河メディカル Essay コンテスト審査員特別賞受賞、論文「いのちに資する労働組合運動のために」でゼンセン同盟第5回山田精吾顕彰会論文コンテスト入賞、論文「メンタル・ヘルスの指標を用いた組織活性化の試み」で全日本能率連盟賞受賞。著作に「今を生き抜く 幸せに働き、喜んで生きるための36章」(コープ出版2012)等。



前回、職場のメンタルヘルスに取り組む上での三つの重要成功要因を提示したが、そこで気をつけたいことは「何をするか」ではない。「何をするか」は結果であり、重要なことは「何をするか」を導くための「合意形成」である。それはメンタルヘルスに取り組むことのモチベーションの共有とも言い換えられる。

「メンタルヘルスの取り組みは従業員のため」と経営者がいくら口で言っても、従業員が「ブランドイメージを高めるための広報活動」の一環だと思えば従業員はついて来ない。中身を伴わない発信は従業員をしらけさせる。ブランドイメージはあくまで副産物である。

一般的にメンタルヘルスというと真っ先に挙げるのは病人対策である。そのためには、①過重労働を減らす、②早期予防としてストレスチェックを行いカウンセリング・面接につなげる、③職場でのコミュニケーションを奨励する、④管理者にカウンセリングスキルを学ばせる等が挙げられる。確かにこれらはストレスを減少させ従業員満足を上げるのには効果がある。しかしこれだけで組織が活性化するのだろうか。専門的に言うと、病人を対象にした治療論的発想だけで組織が求める健康な人をさらに元気にするには無理がある。

組織の中にいると往々に「要因分析」、すなわち悪いところを探して解決することを教えられる。また「しくみ」をつくることこそが重要であると思われがちである。しかしメンタルヘルスの取り組みにおいては意外にそれがうまくいかない。たとえば職場の人間関係が悪いと職場は活性化しないと考える。真面目な上司は仲の悪い部下どうしの関係に介入を試みるが、その合わない者どうしを良くさせるのは至難の業である。嫌いな人間を好きになるのは大変なことは誰もがわかってい

る。要因分析は出来るが改善につながらないのである。

狭い意味でのメンタルヘルスは、病人を減らすための対策を指すが、広い意味のメンタルヘルスは、組織の生産性を上げるために働く人たちがいきいきとするための施策全般を指す。メンタルヘルスを広義でとらえることに気がついた選択であれば、「何をしても」職場は活性化する。みんなが元気になることが大事だということがわかることこそが最大のモチベーションになる。そうなると病気の人や障がいを抱えた人を特別扱いするのではなく、必要な配慮の上にその人たちをどう活かすかという発想が浮かんでくるはずである。それが今言われるインクルージョンである。重要なことは人を大切にすることへの気づきとその経営的メリットの理解である。

ルールを決めて、業務量を減らし環境変化から従業員を守ることだけがメンタルヘルスではない。同じルールのもと同じ業務でも職場ごとにストレスがはなはだしく違うことのほうがはるかに問題である。そのばらつきの修正のためには、メンタルヘルスに取り組む意義をきちんと教育しそれがなぜ自分たちに必要なのかそれをきちんと議論する時間が必要である。単に「法律だから」では従業員はついて来ない。特に一人ひとりが一生懸命働くことの価値や意義を受け止められればおのずと何をしたらいいかが見えて来る、それが本来のメンタルヘルス活動である。

◎第4回(最終回)は、「目指すべき人と職場の姿」を予定しております。