

本資料は、「労働組合が取り組むメンタルヘルス～労組安全衛生活動活性化のツボ～」と題し、2007年4月に行われた労働科学研究所創立85周年記念事業・連続セミナーの内容を採録したものです。

本セミナーのねらいは、職場のメンタルヘルスを最も肌で感じている現場で働いている労働者のために、労働組合の魅力を高めるストレスマネジメントを提案しようというものでした。

安全衛生委員会の活動がよくわからない担当者のため、産業医の育て方、病んだ仲間を支える方法、そして「職場のゆがみをただす」ことを最重要テーマとして職場のゆがみの見つけ方など、すぐに役立つ情報を披瀝したこのセミナーの概要を報告します。

講師は、(財)労働科学研究所の阿部眞雄・特別研究員（産業医）。4月18日に東京で、翌19日に大阪において開催いたしました。

私の考えになりますが、労組の役割として、ひとつお願いしたいことがあります。

それは、職場の中の「ゆがみ」がメンタル不全を生んでいるので、そのゆがみを見つけて、それを直すということです。ゆがみを改善する力を持っているのは労組しかない、ということです。この観点から、労組の役割を一緒に考えていきたいと思います。

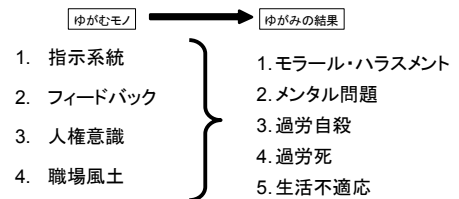
## 職場の「ゆがみ」

ゆがみというのは、ストレインと言います。よくストレスという人がいますが、ゆがみと症状と対策を3つ合わせたものをストレスと言います。ぎゅーっと押したとき、歪（ひず）む、ゆがみというのがストレインです。

まずは指示系統ですね。上司から部下への、どういう指示があるのかという指示系統。次にきちんと仕事をしたら、あなたの仕事はこれだけできて、よくやつ

### 「職場のゆがみ」(ストレイン)

何が歪んでいるか



たね、というようなフィードバック。そして、人権の問題と職場風土。

では、何がゆがんでいるのか。

職場風土というと、どんなものが浮かびますか？ 医者の立場で考えると、かつて風土病という概念がありました。現在でもありますが、風土病というのはそれぞれの土地の風土に根ざす問題ですね。川、水、風、土地、空気といった環境が中心で、その環境の中に生きている人間が、どう適応するかというのが風土病の問題。

職場風土も同様で、環境とその中に住

んでいる人、両方含んでいるわけですが、そういったものがゆがむ結果、モラールハラスメントや、メンタル不全の問題や過労自死、過労死、あるいは生活不適應を招いてしまう。

## 「ゆがみ」の原因

ゆがみの原因として挙げられるのは、まず効率主義。しかし、仕事の量は評価できても、質は評価が難しいですね。このため評価が曖昧になってしまう。数値で評価しようと思っても、数値じゃなかなか評価できない部分がありますね。

それと最近では、合併に次ぐ合併で今までの仲間意識が薄れてしまった中で仕事をしているところや、急成長して人材が足りなくて、いつもアルバイト・パート・派遣社員ばかりという組織だと、どう管理をしたらいいのかという訓練を受けないうちに管理職になってしまう。仕事の管理はできるけど人間の管理ができない。

従来の管理職は、上司の背中をみながら、「あ、人の管理ってこうやるもんなんだなあ」と、時間をかけてじっくり熟成というか、覚えていったはずなんです。ですから、先輩や上司の背中というのは、非常に温かく感じられた大きな背中だったと思います。今は部下の面倒をみるという余裕がなくなっていると思います。

そして中途半端な OJT。マニュアルに従ってそのとおりにやればいいんだよ、というような OJT で終わってしまう。あるいは途中で終わってしまうんですね。

それと、IT 化。コンピュータを導入するのはいいのですが、人にソフトを合わせるのではなく、人間を機械に合わせてしまうという IT 化はストレスになる

## 「ゆがみ」の原因(ストレスナー)

1. 効率主義の蔓延
2. 曖昧な評価
3. 管理の出来ない管理職
4. 役に立たないOJT
5. 仕事に合わないIT化
6. 労働者を見ない健康管理担当者
7. 事実に立脚しない労組の要求

( S-O-A-P-D )

ります。

それから、労働者を見ない健康管理担当者。検査の数値ばかり見て、人間を診ない。最近は少なくなりましたが、病院の外来には多かったですね。

先輩の先生からは最近、「過重労働面談って、一体、何やったらいいんだ」と、質問がありました。「過重労働面談って言っても、この人たち、健康診断の結果、全然異常ないんだけど、何について面談したらいいの？」と言うわけです。「いや、そうじゃなくて、働き方とか働き具合とか、疲れ具合などを聞いて欲しいんです」と。「で、疲れ具合を見る検査って一体何？」って、「だから、その人の話を聞くんだ」と答えたんですが、なかなか理解してもらえない医師は多いです。

それと、残念ながら、労働組合の要求も、事実に基づいて、きちんと説明するというのが、あまりうまくないので、伝わってないところが、あるようなんです。

労働組合は、労働者の気持ちや要求といった主観的なことを集めるのが一つの仕事です。働きにくい、この仕事辛いんだけど、どうしてなんだろう、という相談はくるわけですね。そこで、そのまま、あの職場で辛いという声があるんだけど、なんとか改善をしてくれと

言っても、そんな言い方では、産業医も、衛生管理部長も対策が難しいわけです。

サブジェクト（主観）だけでなくオブジェクト（客観）が大事です。実際に、労働時間はどうなんだろう、人数は足りてるんだろうかといった客観的な事実をちょっと添える。そして、こういう問題があるというアセスメントをして、評価——こういう悪い問題があるんだと明らかにする。それをもとにプランを立てて、要求をするというかたちで、事実立脚した労組の要求を少しずつ組み立てていく必要があると思います。

## なぜ「ゆがむ」

ゆがみがなかなか直らない、また、そういうゆがみが一体どうして起こる背景があるのだろうかといった社会学的な背景をみます。

多様化なんて簡単な言葉で言い表せないほど働き方は変わってきました。それにともなって、人生における労働の価値観も大きく変わってきました。

とにかく注文があるんだからどんどん受注しろ、商品があるんだから売れ。流通経路があるんだから何とかしろ、という形で売れないようなものまで無理やり売ってしまう、売っぱらってしまうという過重責任ですね。それと、人減らしですね、2人でやっとできるところを1人でやらされるという、かつて爆撃機に竹槍で挑んだのと同様の印象が現在の職場にはあるような気がするんですが、いかがでしょうか。

それと、先日ある会社の安全衛生大会に出席しました。そうしましたら総務の司会担当者がこんなことを言ったんですね。

### なぜ「ゆがむ」

1. 働き方は変わったが
2. 人生における労働の価値観
3. 「爆撃機に竹槍」(過重責任、二人分の仕事)
4. 経営者の「生きるヒト」の無視
5. 行動はグローバル、でも頭はローカル

知らないうちに、「崖っぷち労働」

「毎月毎月、誰れさんが、何十時間労働をしています。B という職場では、80 時間以上残業してる人が 10 人中 5 人います。来月はもっと減らすようにしましょう。それとともに、毎月残業 50 時間しても倒れない人を作るよう、皆でセルフケアを頑張りましょう」

そんなことで安全衛生大会をしてたわけじゃないんです。経営者による「生きるヒト」の無視とはこういうことです。生きるヒトとは、自分の趣味もやりたいし、子供の教育にも参加したいし、親の介護もしたいし、地域のボランティアもしたい——そういったことがあると思うんですね。そういう生きるということの意味。そういうものを無視して 100 時間労働をさせても、まったくなんとも思わない。

ある会社で今問題にしているんですが、店長さんが部下に 40 時間以上残業つけるな、と人事から言われているのでタイムカード付けるな、と言ったんですね。で、その人が倒れしまって、大問題になりました。

そういう人たちは大体行動が世界中見てアメリカではこうやってる、フランス、イギリスではそうやってるって言うんですが、いざ自分の職場に行くと、頭はローカルで、目の前の儲けだけに目がいつ

てしまうんですね。

われわれは平らな道を歩いてるつもりが、知らないうちに、実は、はっとして周りを見ると崖っぷちで、ちょっと押されただけ——仕事が増えただけで、落っこちて、病気になるという環境にあります。

健康経営という言葉は最近言われなくなりましたが、私がこれまで産業医をしていて、メンタル不全が多いところと少ないところを比べてみると、やっぱり、多い会社は、急に大きくなったところ、合併したところ、新しい事業部を作ったり、新しい仕事に手を出した会社などは、確かにメンタル不全が多いです。

## 経営を健康で考える

経営学では、組織のあり方についてよく取り上げられています。そして、マネジメント——運営がしっかりしていないと、組織が動かないと言われています。さらに、運営するための理念があって初めて、ルールを敷くことができるとされています。

組織について考えると、トップがいて、中間より少し上の意思決定に重要な役割をする人たち、そして決定したものを下に伝えてうまく仕事を分配する人たち、またそれを処理する人たち——この4つの段階で成り立っていることと思います。

これを色分けしてみると、一番上をパープル、決定した理念を現実化していく処理部隊がブルー、それを上手く調理していくグリーン、労働力を提供するイエローという形で運営を分けられます。

しかし、今は、グリーンだけが突出して、自分たちだけで動かしている場合が多く見られます。本来、この階層で理念

### 経営を健康で考える

経営	運営	組織	理念
	パープル	社主、代表、株主	
	ブルー	重役	
	グリーン	部長・課長	
	イエロー	係長以下	
	オレンジ	反抗的有能者	
	ブラウン	非生産的無能者	
	ダーク	反社会的亡霊	

と現実的な実行目標を決めるのですが、実行目標だけを追いかけて理念を置き去りにしている。そのようにグリーンが暴走気味な組織は、メンタル不全が多いように思います。

グリーンの人たちは一所懸命なんですけども、さまざまなネットワーク、さまざまな人とのつながりを持つことが大事です。そのつながりが、パープル、ブルー、イエローとのつながりを上手く持っていればいいのですが、外とのつながり、つまり、会社の中、組織の中ではウケは悪いんだけど、外に行くととてもウケがいいという人たちがいます。それがオレンジになって、ブルーやグリーンから見ると反抗的だけど有能なやつだという判断がされるわけです。

しかし、これが、ブラウンに変わったり、あるいは会社のボールペンを持って帰るだけだったのが、パソコンを持っていったり、最後は、お金も持って行ってダークへとだんだん落ちていく場合がでてくる。これになるべく落ちないような工夫をしていかなければならない。そのためにはどうしたらいいんでしょうか、というのが、つながりです。どうやってつながりをつけていくか、ということが重要になります。

## 健康を支える人材と組織

健康を支える人材について考えます。  
よく看護職が、衛生管理者を代理している会社がありますが、やはり看護職と衛生管理者では、仕事の役割が違いますので、ある程度大きな100人を超える事業所であれば、別々にしたほうがいいですね。

また、安全衛生委員会のメンバーについては、どこの企業に行っても、自分がそこで議論をして、会社の安全衛生への取り組みに意見を言ったりコミットメントができるんだという意識がないんですね。労組の担当者も、意外とそういう意識がない人が多いんですが、皆さんの会社ではいかがでしょうか。

それから、産業医が一体何をするのか知られていません。私が「今度来ました産業医です」と挨拶をして、「産業医ってわからないでしょう？」って聞くと、ほとんどの方が、「はい、分かりません」と言います。私のお袋もいまだに、「産業医って内科なの？ 外科なの？」っていまだに聞くんですが、「どっちでもないんだ」って答えると、「何それ？」と言われるんですが。

最後に、労働者自身も、皆さんで声を出していく、それを拾っていくということが大事です。

組織については、安全衛生委員会が中核となって議事進行をして決めます。そして、会社には勧告をするわけですね。

我が社の問題点はこの点で、こうしましょうっていうのを決めるのが安全衛生委員会です。決定する力があるわけです。それをあまりご存知ない場合を多くみかけます。よくみかける安全衛生委員会は、

## 健康を支える人材と組織

1. 衛生管理者・推進者
2. 看護職
3. 安全衛生委員会メンバー
4. 産業医
5. 労働者自身

- |              |
|--------------|
| 安全衛生委員会      |
| 1. 組織の正当性    |
| 2. 運営委員会・責任者 |
| 3. 事務担当者     |
| 4. 中央組織      |
| 5. 各職場組織     |

「今年は健康診断受診98%でした。来年は100%にしましょう。二次検査を受けた人は20%しかいません、来年はもっと上げましょう」と、それでおしまいですね。皆さんの会社ではどうですか？

報告会ではないし、労使の交渉の場でもないし、皆で一緒に議論をしていく場という形で、組織が正当であるという認証を、労働者と会社のトップ双方に認めさせなくては、まず、話になりません。法律的に正当であるわけで、安全衛生に関わるすべてのことを議題に挙げていいわけです。

それから、運営委員会の責任者が決まってない会社が多いのがすごく不思議です。当然、労組の代表者が委員長か副委員長になってしかるべきだと思うんですが、ただの参加者で終わってる会社が多いです。

分散型の事業所の場合、安全衛生委員会を何回も開くのは難しいと思います。産業医は安全衛生委員会に参加しなければならないと決められていますが、すべての事業所、分散事業所に参加するのは難しいので、産業医の代わりに中央の衛生管理者が各職場の安全衛生委員会に参加して、そこで意見をきいて集約をして中央で審議するという形もできないことはないと思います。

少なくとも、皆さんがつながっている労働者の身近に健康を考える組織・窓口があるんだよ、というつながりをつけるということはとても重要だと思いますが、いかがでしょうか。

## 労組の仕事として

以上、労組の仕事をまとめますと、まず、健康管理担当者とのコミュニケーションについて。

労組の組合員だからといって、産業医に直接相談してはいけないということはありません。保健師や産業医に会っていないわけでは、病気じゃなければ会っちゃいけないとか、何かあったら呼ばれるといったことではなくて、普段から職場にこんな問題があるんだけど、どうなんだろうかというような、お茶飲み話ができるくらい時間をいただいて話をすることは必要です。ぜひ、産業医や産業保健職と仲良しになっていただくのが、まず労組の仕事ですが、皆さん、どうですか？ 産業医の名前がぱっと浮かびますか？

ぜひ、飲みニケーションやタバココミュニケーションではなく、お茶飲みコミュニケーションで、時間内でコミュニケーションをとっていただくのがいいと思います。

そして産業医の教育・学習支援。私は大学を卒業して、制度がない時代から25年間産業医をやっています。最初は自治体の方にお声をかけていただいて、VDTや有機溶剤や振動障害などを担当しました。学校給食調理師さんの指曲がり症というのもありました。初めて給食調理の産業医をやってくれと言われて行ったときは何がなんだかさっぱりわかりませんでした。

その職場に行くと、回転釜というもの

## 労組の仕事として

1. 健康管理担当者とのコミュニケーション
2. 産業医の教育・学習支援
3. 安全衛生活動の透明化
4. 判断する人は誰
5. どんな判断基準？

があるということでした。回転釜というから釜がぐるぐる回転してご飯を作ってくれるのかなあと思ったら、そうじゃなくて、釜が縦に持ち上がるだけのことでした。そういう言葉自体わからないわけです。2年前からアパレル関係の産業医をさせていただいてるんですが、「SVが……」と言うからエスバイって何？と聞いたら、スーパーバイザーですとか。そういう現場ごとの専門用語がありますね。皆さんが、産業医に対してそういった教育をしなければなりません。

産業医は、学会なり、大学なりで、産業医の研修をしています。しかし、皆さんの職場の事情を全部わかってるわけじゃありません。たとえば休職日数がどれくらいで、健保からどれくらいお金が出て、病欠はどのくらいになるといったことは全部わからないわけです。

職場のさまざまな用語や状況を教えることはとても重要です。皆さんが、産業医を教育するわけですから、特に職場巡視は重要です。ぜひ、連れまわしてあげてください。私も25年間産業医をやっていますが、そのアパレルメーカーでも新人のつもりでひっぱっていてももらっています。そういった学習の支援をぜひ労働組合でしてください。

総務や人事などの産業医と契約する人

たちはそれができません。なぜならば現場で働いていないからです。現場で働いている人が、一番よく知っているわけですね。

それと、安全衛生活動ですね。一般の労働者の人たちは、安全衛生委員会の存在すら知りません。新人研修の時には必ず休職や病欠、産業医についてなどの話はしますが、大体、10～20分の話でしょうか。産業医の名前の紹介とか顔を見せるようなことはまずないでしょうね。それから、自分自身が病気になるなんて誰も思っていないから、そういうことは全部忘れてしまうんですね。

そういう意味では、安全衛生活動を知らないことを前提に、労組は安全衛生委員会でこのような議論をしたということをごまかして教えてください。

責任者は誰で今後どうするのか、たとえば、休職をしたほうがいいですよっていうのは誰が判断してるのか？ 復職についても、特にメンタルの場合は主治医の診断書一枚で復職させてしまうと、すぐにまた休んでしまうことが多いです。休んだり戻ったりして結局クビになってしまうという事例の多くは、精神科医の一枚の診断書で決めてしまうことが多いからです。

そういった休職・復職の判断、また、どこを職場巡視するか、来年度の安全衛生のテーマを何にするかを決めるなどの事柄をきちんとわかるようにしておく。労組として、安全衛生委員会できちんと議論しておいたほうがいいのかがあります。

単に産業医と「1年間の契約です。月1回来てください」ということでおしまいというような契約があるのでしょうか。産業医の仕事としてこれをやってくださ

いという契約内容がきちんと書かれているか、ぜひ確認してみてください。

## 明るく風とおしのよい職場

労組が積極的に安全衛生に関与をしていくなかで、健康管理担当の管理者の間でぜひ共通のテーマを作ってほしいと思います。たとえばメンタル不全が多い部署があるとき、そこをなんとかしたいということで、皆で議論をします。そして社長がトップの決断としてテーマを挙げます。後は安全衛生委員会で考えることとなり、部長会で話をしました。

そこで来年度の我が社の安全衛生のテーマは、「明るく風通しの良い職場」を作りましょうということになりました。これを部長さんに言ったわけです。で、部長さんは課長さんに、課長さんは係長さんに言いました。そして係長さんは一体何をしたかっていうと、わけがわからないんですね。

明るく……、風通しが良い……、そうか、うちは照明が少ないのか、蛍光灯増やそう。窓もいつも閉まってるから窓あけよう、そして、明るくて風通しのよい職場になった……。と、そんな意味じゃないことは、おわかりですよ。でもそういうことをしてしまうことはありうるんですね。それは共通のテーマをもっていないからです。

一番目としてはまず、ゆがみ対策。職場の中のゆがみ、一番のものは何をどうしてつたらいいのかということ。それは、一次予防が重要です。

4つのケアと言われていますが、胃潰瘍の原因が上司だったなどという場合、その上司に第二のケアをしてもらうのは無理な話です。よく三次予防について、

### 「明るく風通しの良い職場」

1. 「ゆがみ」対策は何をしたらよいか
2. 一次予防が必要
3. 組織や形だけではなく
4. 個別的ではなく  
メンタル、代謝症候群
5. 職場全ての人の連帯を  
共有 ～ 共感 ～ 連帯

病気の人を早く治して職場に復帰させようと勘違いしている場合をみかけます。そうではなく、労働安全衛生法にも言われているとおり快適職場を作ること、病気の人でも働ける職場にしようというのが、三次予防なんですね。

一次予防では、安全衛生委員会を毎月開いても話すことがないから、5分で終わってしまうということでは困ります。話すことはたくさんあるはずです。個人のメンタルやメタボリックシンドロームといった個人攻撃ではなく、全体を見渡すことが大事です。

できれば健康についての知識を共有して、あの人だけの問題じゃなくて、自分も同じなんだと、こんなに残業したら、病気になっちゃうかもしれない、もっといい働き方があるかもしれない、と皆でなんとかしようという方向にもっていくのが、労働組合のお仕事になると思います。

### 悪い職務環境／良い職務環境

安全衛生活動について、労組のメンバーの方たちには、理解されていないところがあるようですが、いかがでしょうか。

職場の実際の活動として、少し細かいお話をしますと、従来の職場巡視では、

### 悪い職務環境

1. 重量物取り扱い・反復動作
2. 不自然な姿勢
3. 長時間連続作業
4. 急き立てられる
5. 感情労働
6. 神経の集中
7. VDT・IT労働



### 良い職務環境

1. 十分な休養
2. 人間工学的作業設計
3. 優れた物理的環境
4. 適切な作業設計
5. 明るい職場の雰囲気
6. やり甲斐
7. 仕事以外の楽しみ



組合も産業医も、職場の悪い点ばかりを探していたように思います。そうではなくて、これからは、職場の良い点探しをしましょうというのが私の提案です。

まずは、十分な休養がとれるかどうか。20分作業して1時間休むというのは理想的ですが、そんなことなかなかできませんね。しかし、適当に休める、その仕事の質に応じて、休憩がとれることは必要ですね。たとえばコンピュータ作業であれば、20分同じ画面を見てキーボードをずっとたたいているのであれば、疲労がたまっていますから、3～5秒でも手を休めて、肩の力を抜いて目をつぶる。それだけでもずいぶん違います。

そして、機械や机が人間工学的作業設計がきちんとできているか。人間が機械に合わせなくて、機械が人間に合わせてくれるかどうかですね。



また光、音、空気といった物理的環境がどうか。さらに適切な作業設計ができているかどうか。ジョブデザインがきちっとできていないと、仕事がある決まった人のところばかりにかかってしまうということがあります。IT化の途中で、コンピュータが好きな人にはどんどん仕事ができるけれども、そうじゃない人は仕事がわからないということがあることはありましたね。

それから明るい職場の雰囲気ですね。ぜひ、普段から、カジュアルに、心の握手ができるような雰囲気づくりが必要です。心があるかどうか、上司や同僚に、相談できるかどうかということです。

以上によって、やりがい感があるかどうかが変わります。

そして大切なのが仕事以外の楽しみ。9～5時で働いてる方は5時までは労働者ですが、5時以降は家庭人であったり、地域人だったりします。労働者は24時間労働者でありえないわけです。働いているときだけが労働者であって、それ以外に自分の人生があるんですね。そういう意味では仕事以外の楽しみっていうのはとても重要なことだと思うんですが、いかがでしょうか。

## 「ゆがみ」を起こす労働の特徴

「ゆがみ」を起こす労働の特徴についてみてみます。

まず、努力をしたことに対してお金以外の報酬もたくさんあると思います。お客さん、上司・同僚、家族からの褒め言葉などです。そういった報酬がきちんとあるかどうかですね。

そして、仕事の主人公になりうるかどうか。労働と仕事の違いは、わかります

### 「ゆがみ」を起こす労働の特徴

1. 努力に対して報酬が少ない
2. 仕事の主人公になれない
3. 支え合う仲間が少ない
4. 責任が大きすぎる
5. 同時に二つ以上担っている
6. ゆとりが少ない
7. 生活時間に食い込んでいる

か？ わかりますかというより、皆さんはどういうふうに考えていらっしゃるんですか？ たとえば、皆さんが20年ぶりに小学校の同窓会に行って、久しぶりに会った人がいたとします。その人に、「お前、最近、どんな労働してるの？」なんて絶対に聞かないですよね。「お前、どんな仕事してんだよ？」と聞きますね。

「仕事」という話をするときには、労働の上に自分の気持ちちが乗っていて、やりがい感がある。自分がその仕事をコントロールしているんだぞという気持ちです。やらされ感じゃなくて、仕事をして、会社の業績アップに寄与してる、お客さんのためになっている、家族のためになっているというのが、仕事というものだと思います。

それから、支えあう仲間が少ない。サポートが少ないと過労死になりやすいといわれています。また、責任が大きすぎる。ジョブデマンドですね。その人に対しての責任が大きすぎる。さらに、大きくなくても、全然違う内容の締め切りが2つ同時にあるとかですね。また、ゆとりが少ない場合。

特に生活時間に食い込んでいるというのは、再生産労働ができないわけなので、仕事の能率も落ちるし、ストレスになるということです。

## 安全衛生「ゆがみ」チェック

そこで、安全衛生上のゆがみのチェックとして、まず組合で基本的にやっていたことが、法律で定められた安全衛生管理の基本施策はあるかどうかですね。そして、効果的な運営をめざそうとしてるかどうか。問題点をきちんと客観的に捉えて、分析をして、計画を立ててるかどうかということです。ISO 式マネジメントや安全衛生マネジメントシステムまでいなくていいかもしれませんが、少なくとも事実に基づいて、あとで反省ができるような運営ですね。うやむやで来年も頑張ろうで終わってしまうのではなくて、何を目標としてどこまでできたのかというような、きちんと反省をしているかどうかです。

そして、安全衛生を片手間にやってないかどうか。安全衛生なんてそんな大したことないから、誰かに片手間にやらせて、衛生管理者の名前を保健室や保健室に申請させておこう、という企業。実際には全然やっていないという企業はずいぶん多いです。また、産業医と衛生管理者がきちんと働いているのか。保健師に関しては、法定で決められた仕事の内容がないので、チェックがなかなか難しいのですが、それぞれの会社で決めていただければいいと思います。

管理職を対象にしてメンタルヘルスの話をすることが多いのですが、そのときに「最近の若い人は気力がないか」と聞きますと、半分をちょっと超える人が、気力がないと答えます。産業医にも「最近の新人どう思いますか？」と聞くと、3割ぐらいの人が社会性がなくて、会社に慣れるかちょっと心配だと言う方が多

## 安全衛生「ゆがみ」チェック

1. 法定の安全衛生管理施策はあるか
2. 効果的な運営を目指しているか
3. きちんと反省をしているか
4. 片手間に安全衛生をしていないか
5. 産業医・衛生管理者は働いているか

いです。

## メンタル不全という病気

ここで皆さんにお聞きしたいんですが、皆さんどう思いますか？ 最近入ってきた若い人たち、気力がないと思われる方おりますか？ お配りしたYES-NOの札を挙げていただけますか。はい、ありがとうございます。9割がNOということですね。

私も新人面接をすると、就職氷河期時代はそうでもなかったんですが、最近またちょっとやる気あるか、大丈夫かなという方が、いらっしやいますね。そうは思いたくないんですが、そんな印象でした。

管理職の方にメンタル不全の原因は精神力の弱さだと思いますかと聞くと、ほとんどの方がYESと答えるんですが、皆さんは労組の方々ですからお答えはNOだと言うと思いますので、あえてお聞きしません。

ところが面白いことに、どうしたら心が強くなるか知りたいかと聞きますと、この質問に答えたYES-NOの関係なくほとんどの方がYESと答えるんですね。それは自分が弱いから、と思っているんでしょうかね。これについては、あとで

## メンタル不全という病気

1. うつ病、軽症うつ病
2. パーソナリティ障害
3. 神経症
4. 抑うつ障害
5. 睡眠障害
6. 適応障害
7. 自律神経失調症      など

説明したいと思います。

メンタル不全は全員気をつけていかなければなりません。メンタル不全という病気の中にはうつ病がありますが、かつてはうつ病というと古典的なうつ病が多かったのです。

いま、3,500 人の職場をカウンセラー 2 人と、私と精神科の先生と 4 人で交代で全員面談して話をしていますが、大体 2 % ぐらいの方が休んでいらっしゃいますが、皆さんの会社ではいかがでしょうか。厚生労働省の統計ですと、0.2% ですが、あれはちょっと信じられません。

調べてみますと、辞める人の数が多い企業は病気で休む人が少ないんですね。休む前に辞めてしまうということですね。辞めない企業の場合、比率の高いところだと 7.5%。ある産業医とお話したら、うちの職場 1 割ですよって言いました。1 割も休ませたら仕事できないじゃないかと思うんですけど。

そういう職場でも、休んでいる人の症状をみても古典的なうつ病あるいは躁うつ病といわれている病気はほとんどありません。では、なんで診断書の病名にうつ病が多いのかというと、それは、軽躁鬱病。それから、パーソナリティ障害です。

私が面談する人たちの 3 割がパーソナ

リティ障害です。特効薬はこれといってありませんが、若い方はほとんどの場合きちんと適応して治ります。

私が産業医をしている会社でも、若い方たちは 1～2 年で大体、普通にお仕事をされています。もちろん残業の制限など、いろいろ制限が残ることはありますが、ほとんど問題なく仕事ができます。ただし、50 歳を過ぎてからのパーソナリティ障害の方はなかなか対処が難しく困っているところですが、道はありそうです。

適応障害というのが、うつ病の症状を呈しているけれども、それは仕事をはじめいろいろなストレスによって起きたというものです。おそらくメンタルで休んでいる方の 7 割は適応障害だろうと考えられます。

いずれにしても、何かにつまずいて起こったんだということですね。それをメンタル不全というわけです。

## 他人事ではない

従業員 3 万人のある企業で、ある月に、今休んでいる人は何人いるか。そして、その休んでいる人の中で 1 ヶ月以上休んでいるのは何人か調べてみたら、0.5% でした。皆さんの会社はいかがでしょう。

1 年間で、延べではなく、何名の人が休んだかということだと大体 1 % ぐらいです。ある日だけ区切って数えると 0.5% ということです。

レセプトでそれについて調べてみました。精神科で何らかの薬を毎月もらっている人がどのくらいいるか調べたわけです。すると、なんと 2 割にのぼりました。会社、上司はもちろん知りません。

次に慢性疲労について。慢性疲労の定

## 他人事ではない

- ①0.5%が一ヶ月以上の休職
- ②2割が精神科受診
- ③6割が慢性疲労徴候有り
- ④7.5%がパフォーマンス低下

義としては、次の日も疲れが残る、3日休んでも疲れが取れないとか、その疲れの症状が2～3週間続く、月を越えても疲れが残る。たとえば、3月はとても忙しかったけれども、普通だったら4月の仕事が楽になれば回復するんだけど、4月になっても疲れが完全に取れないとなれば、慢性疲労兆候ありとしました。

すると、その3万人の企業の6割の人が、慢性疲労兆候ありということと一緒に、自分の周囲の上司・部下・同僚に、病気で仕事の制限を受けたり、仕事ができない人がどれくらいいるかと聞きましたら、7.5%の人がパフォーマンス低下しているということでした。

約1割の人が、仕事がきちんとできていないという、傾向があるんですね。10人のうち1人休まれると困っちゃいますね。10人のうち1人だとまだ大丈夫かもしれないかもしれませんが、3人の職場で1人休まれると大変ですよ。他人事では、決してないわけですね。

## 「うつ」になる前

うつになる前は、どんな状況なんでしょう。実はストレスを感じていない場合が多いんですね。厚生労働省によるメンタルヘルス対策の指針がありますが、

## 「うつ」になる前

- 1. 欲張り
- 2. 完璧を求める
- 3. 雰囲気がつかめていない
- 4. 自分の力は足りない
- 5. 全か無か

ストレスを感じていない場合が多い

あれはうつ病対策です。うつ病になった人は見つけられますが、適応障害になりそうな人を見つけて、予防的な措置をできるかというと思います。

一番の問題は、躁状態なんです。お酒をちょっと飲んで気分がよくなったときには、周りから見ると酔っているように見えるんですが、俺は酔ってないよって言いながら倒れる人がいますが、それに近いと思います。

うつになる前は欲張りになることが多いです。躁状態ですから、俺には能力ある、何でもできる、それに期待もされている。そして、あれもやりたい、これもやりたい、ってですね。できるかできないかを考えずに、なんでもやってしまう。

そして、やりはじめると120%できないと、できたことにしないんですね。70～80%はできてないと考えてしまって、1人浮いている。しかし、職場の中で1人浮いているということがつかめない。最後には、ちょっとつまずくと、98%できなかったんだ。これは俺の力が足りないんだと、全か無か、盤面を黒にするか白にするかのオセロゲームの考えでないと気が済まないわけです。

人間はグレーか、良い加減がいいんですね。いい加減じゃ困りますが、良い、加減。しかし、この状況では本人はスト

レスを感じていないんです。もしかしたら、周りがストレスを感じているかもしれません。パーソナリティ障害を持って、躁状態になってる人の部下が一番大変なんですが、よく見かけるパターンです。

今産業医をやってる会社の社長さんもそれで、自分の言ったことはすぐ解決つかないと怒る社長がいます。それがちょっと進むとどうなるかなあと心配です。

## メンタル不全の入り口

メンタル不全の入り口に入ってくると、周りから疲れていると見えるのに、まだ大丈夫だと言い張る。酔っ払ってるのに、酔ってないというような状態ですね。そして、ミスしちゃったのは全部自分が悪いんだと言う。いや、そうなんだけど、仕事するのはチームでやっているんだから、自分の責任だからって自分で背負い込むなよと。また、100%できなかったのは、やっぱり俺は能力なかったんだよと、自分のせいにする。自分のせいにするといっても、自分自身、自尊心は維持している。ケーキの上についているイチゴが悪いんであって、ケーキ自体はいいんだ。何かがあればいいイチゴがあればできたのに、1日36時間あればできたのに、あと1人部下がいればできたのに、という欲望が次から次へと出てくるのですが、今日のテーマである「つながり」が重要になるわけです。

この「つながり」がなかったために、病気になってしまうんですね。

抑うつ状態は悪玉なのか、という問題があります。悪玉コレステロールと善玉コレステロールはご存じだと思います。HDL コレステロールが善玉だといいま

## メンタル不全の入り口

1. 疲れているけど「まだ大丈夫」
2. ミスしたのは「自分が悪い」
3. 完成しなかったのは「能力がない」
4. 「～があれば出来るのに」
5. 高い欲望と低いつながり

本当の自分は他者を鏡として見るしかない

自分の過去や未来も、他者

すが、お酒をたくさん飲んでいる人は、偽の善玉が増える場合があります。悪玉も同様で、LDL というのはある程度ないと、体が作れません。

## 抑うつ状態は悪玉か

抑うつ状態という期間は誰でも必ず経験してますよね。中学時代、フラれた経験のない人いますか。あるいは、あのおもちゃが欲しかったのに買えなくて、発売中止になって手に入らなかった、あのアーティストのコンサート聞きたかったのに聞きそびれとか。

そういう、「悔やむ」という経験はあるかと思います。悔やむということは、一種の抑うつ状態。誰でも経験することですが、それがあからこそ成長していくというのが、キューブラー・ロスという人が言ったことです。

とにかく抑うつ状態はリセットに必要なことなんです。新しい自分をつくるプロセスとして必要なわけです。一番悪いのは、先ほども言いましたけように、躁状態が長く続くということが一番問題です。バブルがどんどんふくらんではじけてしまうと危ないということと同じですね。

躁状態からの急降下や、虚脱というよ

## 抑うつ状態は悪玉か

1. 抑うつ状態はリセットに必要
2. 新しい自分を創るプロセス
3. そう状態の持続が危ない
4. 「そう」からの急降下や虚脱
5. 急性、亜急性、慢性、モラルで隠蔽

## 「うつ」

1. うつ状態はケースごとに違う
2. 誰にでも起こる 環境と関わり方で
3. 治療と休養 休養は、休み養うではない
4. 「うつ」は関係のゆがみ 職場、家庭、地域、人生

ゆがみの結果の一つが「うつ」

うなことがあると問題なんです。急性の抑うつ状態になると、周囲の人も元気がないなあと思って、頑張れよって声をかけますね。うつ状態の人に頑張れよって言っちゃいけないという迷信がありますが、言ってもいいんです。6割頑張ればいいんだと、必ずブレーキをかけておけばいいわけです。頑張らなくていいんだと言うと、あんたはいらないよ、ということになってしまうからです。

頑張るとか頑張らなくていいということとは問題ではないんです。会社の雰囲気として、頑張らなくちゃいけないような「あの人も頑張ってる、私も行かなきゃ。私がいないとこの仕事が進まないんじゃないんだろうか」という働くということとモラルが抑うつ状態を隠ぺいしてしまっ、それが長く続いて、最後にかくっと落ちてしまうことが問題になるわけです。

## 「うつ」

うつ状態というのは一人ひとり違います。一番怖いのは、上司が「俺も昔、うつ病だって診断されて薬飲んで治んなかったんだよ。でも、こういう運動したら治ったんだよ。お前もうつ状態か。俺が面倒見て治してやる」なんて言う場合が

あります。それは絶対にダメです。必ずそれぞれの人ごとに保健師、衛生管理者、主治医や産業医とよく相談をして、どうしたらいいのかという話を聞いてから、対応したほうがいいと思います。

また環境との関わり合いで、誰にでも起こります。いつもニコニコしてて、あんな奴がうつ病になるわけがないじゃないか。病前性格についてよくいわれますが、それはあまり気にしないでいいです。精神科の先生から見ると、確かメランコリー性格っていうのがあって、その性格が病気とつながっているといいますが、それは病院からみた場合で、現場から見た場合そうでもないんですね。

とにかく必要なのは治療と休養です。特に休養が問題です。精神科医の先生や産業医は、とにかく休みなさいということばかり言っ。単に休み養うことしか言わなかったんですね。それじゃダメなんです。どうやって休むか、休むこともトレーニングなんです。

今「リワーク」が流行っていますが、休んでいる間も、あるサポートが必要になります。それは、上司がサポートすることがいいことかということ、そういうわけでもありませんね。

労組が、我々があなたを支えているんだというメッセージだけ伝えていただけ

れば、大きな力になります。いつでも待ってるよというのではなくて、そういう直接的な表現ではなく相談に乗ることは可能だよと、そして、誰でもこういうことは起きることであって、そのシステムできちんと対応できるんだと。組合は、あなたを支えているからねと。そういうメッセージを発することによって、早く職場に戻ることにできます。課長さんが、毎週月曜日の午前中に電話して、おい大丈夫かい、今週は出られそうかい、なんていわれたら出てこないですね。

うつと呼ばれるメンタル不全是関係のゆがみです。35歳から45歳の間で、まずうつ病のピークがあります。次に50歳を少し過ぎたところですね。35歳くらいの時からといえば、仕事に慣れてちょっと昇進した仕事をまかされたという時期。そして、家庭の中での役割、すなわち、親の介護、子供の教育、または地域の問題などが増えていく年代ですね。そういう意味では、メンタル不全の状態になった人たちは、背景として仕事だけではなくて、さまざまなものを含んでいます。

そうすると、たとえば過労死の裁判になったとき、あの人が亡くなったのは仕事のせいじゃないよと、家族と仲が悪くていつも喧嘩してたからだとか、言われてしまうことがあります。しかし、それもあるかもしれないけれども、仕事での負担がなければ、家族の問題も起きなかったかもしれない。いつも早めに家族のところに帰ってコミュニケーションとっていれば……ということだったかもしれません。

そういう意味では、さまざまなものが重なっているけれども、働くということが引き金になっているわけです。

### 早期発見が一番

1. 弱い発症(気が弱い、気が強い)
2. 負荷・負担(つらいけど休めば何とか)
3. 蓄積疲労
4. マイクロスリッパ・ヒヤリハット
5. 「わかってもらえない」・少ない仲間
6. ルールからのズレ(遅刻、欠勤、放棄、ミス)
7. 依存症(アルコール・喫煙・ギャンブル・仕事)
8. 疲れが取れない、慢性疲労
9. 消去願望、自殺願望

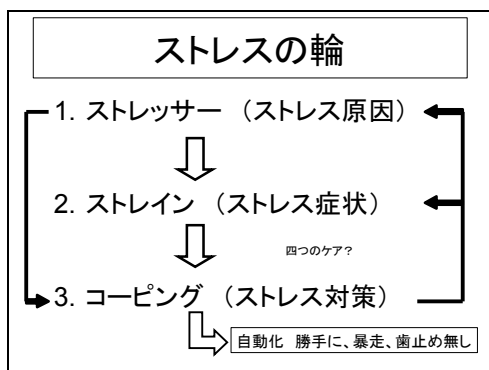
### ストレスの輪

メンタル不全について組合としてどのように対応していくか。ストレスとストレイン、または仕事の「負担」と「負荷」という形でみてみます。負荷ストレスの原因、負担は胃が痛い、頭が痛い、目が疲れる、肩がこる、イライラするといった症状です。

皆さんはイライラしたときどうしますか？ 本来であれば、ストレスの原因であるストレスを改善したら、ストレインが減って、コーピングは不要になるというのが一番いいスタイルです。ストレスの良い循環になるんですね。

では、悪い循環になるとどうなるか。たとえばストレスの原因—上司に怒られてイライラした。イライラしたのでそれを癒すためにコーピングをしてお酒を飲んだ。お酒を飲んだら気持ちよくなってイライラがなくなった。その後また上司から何か言われてイライラしたのでお酒を飲んだら気持ちよくなった。そして症状がなくなった。症状がなくなって気持ちがよくなったので、上司から怒られない日もお酒を飲んじゃった。

こういうことがどんどん進むと、暴走して歯止めがなくなって依存症——タバ



コ、ギャンブル、パチンコ、飲酒、過剰な買い物などにのめりこんでしまうわけです。

### 仕事の要求度と技術のバランス

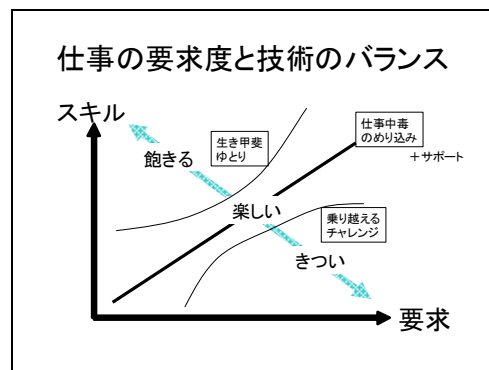
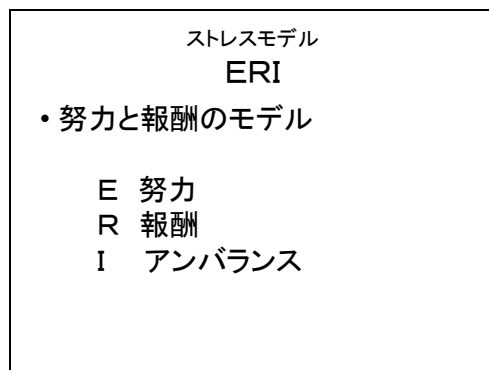
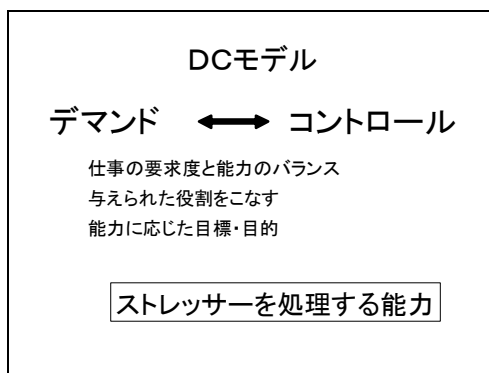
労組でしかできない活動として、産業医を引っばっていくことが挙げられます。最初に話した、産業医を教育するということが、とても重要だと思います。

不健全な労働、ストレスが多い労働というのは何かについて、昔からよくいわれているのが DC モデルです。仕事の要求度と、その人の能力や体力とがバランスをとれていない——その人のスキルやコントロールする能力よりも、デマンドが大きすぎれば病気になってしまうということです。

いずれにしても、ストレッサーを処理する能力がどうなのか。エリー (ERI) モデルというものもあります。努力と報酬のアンバランスが病気を起こすというものです。この DC モデルとエリーモデルについては、覚えていただくといいと思います。

簡単にいうと、努力が大きくて報酬が軽いとストレスになるということなんです、本当でしょうか。

たとえば、学校の先生や看護師・医師、



弁護士などの仕事においては、このモデルはちょっと合わないと思います。というのは、仕事の要求度がだんだん上がってくるとともに、スキルも成長とともに向上します。

最初は、そんなに要求度の大きくない各人のスキルに合った仕事をしているうちは、仕事は楽しい。しかし、それだけでは伸びていかないんですね。必ずちょ



つときついほうに行ったり、楽なほうに行ったりしながら鍛えると成長するというのがアスリートの鍛え方としてもあります。

常に120%ではなくて、80%のところで、軽くやって勝てるような試合に出すわけです。すると、自分の力を信じられて、やりがいが出てくるんですね。そうになったら、次のきつい大会に向けてもうちょっと頑張ってやろうかというように行ったり来たりすると、伸びていくんですね。

ところが、これも突き詰めると、のめりこんでしまいます。やりがい感どころか仕事中毒の状態です。

人間の生理機能には限界がありますから、スキルが上がったからといっても、何でもかんでも要求度をあげてはいけないということなんですね。ですから、DCモデルで、デマンドが大きすぎてもいけないし、デマンドが少なくて、コントロールが高い場合は飽きてしまいますので、やりがい感がなくなって、それもストレスになります。

## 人生のストレスと病気

ストレスにはいろいろありますが、喪失——人が亡くなるということは大きなストレスです。人生のストレスの中で何が一番大きなストレスかといえば、配偶者の死でしょうね。職場の中での問題だけでなく、家族の中で不幸があった時へのサポートが必要ということです。

仕事でストレスがあって、そのうえで何か事件が起きた時には、助けに行くことが必要だということです。助けに行くといっても特別なことではありません。きちんとお葬式に行っておけるとい

## 人生のストレスと病気

1. 激震ストレス
2. ストレスマグネチュード
3. ストレスイベント
4. 癒すもの  
儀式・セレモニー

とです。もし同僚が病気で亡くなったときに、お葬式に行って、家族にこの人とはこういうお付き合いをして、こんな思い出があるんですよ、といった話をすれば、聞いた家族も楽になるし、話した我々も楽になるんですね。そういった意味では、セレモニーというのは、とても大事なんです。

たとえば会社に入社するときもストレスですね。それは入社式というセレモニーで迎え入れるわけです。人事異動も同様ですが、何か迎え入れるセレモニーはありますか。単に、仕事の手順を教えるだけではストレスは改善できないですね。

新人さんがストレスから何か問題を起こした場合は、こんどは皆さんにストレスがかかるわけです。上司や先輩が新しく来た人たちをきちんと受け入れてあげないと、その人のさまざまな行動が皆さんの身にも降りかかってくることがあるということです。

それから、職場全体でセレモニーをするということはとても重要ですが、ただ、名前を知って趣味を知ってということだけでなく、その人が入ったことによって、この組織は少し変わるかもしれない、ということを考えていただくとよいと思います。

## メンタル不全の背景

メンタル不全について、まず労組で見えていただきたいことは、長時間残業という量だけ見るのではなくて、質も見なければならぬということです。その質で見るべきことが2つあります。それが、多重責任——責任がいくつもあるということと、孤立した仕事ではないかということです。

自殺された方の4例について追いかけてみました。どういうことかといいますと、自殺した方の周りの人たちが、その後どうなったかということを知るべきだと考えたからです。

なぜ、その4例を選んだかといいますと、その人たちは全部お葬式がなかったんです。だから、職場の周りの人たちは、その人ときちんとさよならをしていなかったんですね。さよならをしていない状況というのはとても辛い状況なので、カウンセラーと精神科医と私と4人で面談したわけです。

面談からわかったことは、共通点として、その亡くなった人は孤立していた、ということです。誰とも、身近にお話をするのがなかった。他の自殺した人もたぶん同じだと思うんですけども、孤立ということが、とても大きな原因になります。

## 残業と健康

長時間労働ということにだけ限ってみていきますと、52名の長時間労働者の面談をずっとやってきたところ、大体、25時間以上の月間残業時間が出てくると、食事の時間が遅くなったり、お昼時間が

### メンタル不全の背景

- |   |   |       |
|---|---|-------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 多忙・長時間残業</li> <li>2. 多重責任</li> <li>3. 孤立した仕事</li> </ol> | } | 要因の8割 |
|---|---|-------|

### 残業と健康

月間残業時間	ゆがみ
25時間以上	生活のゆがみ
45時間以上	家庭のゆがみ
55時間以上	健康のゆがみ
70時間以上	人生のゆがみ
80時間以上	過労死・病気・退職

ゆがみの中央値－標準偏差／2

短くなったり、朝ごはんがなくなったり、摂食したりとかですね、洗濯するのも面倒になったり、掃除も手を抜いちゃったりと、生活がちょっとゆがんでくるかなあということがわかりました。24時間くらいまでですとほとんどゆがみは出ません。

45時間を超えると、家族の中での会話がとぎれてしまうんですね。子供の担任の先生の名前を聞いてもわからない人が出てきます。

55時間以上になると、寝るためにお酒を飲むようになってきたり、夜遅くにご飯を食べるので、太ってきたりというように健康がゆがんでいきます。

70時間以上では、自分の趣味なんて全然できないですね。

80時間以上になると、過労死や、病気になったり、退職される方が増えてきま

す。まだ 52 名のデータですので、これから、だんだんと修正していこうとは思いますが、ゆがみがこのように広がっていくということは確かだと思います。

## 健康生成論

首尾一貫感覚とは、自分は大事なんだ、自分の人生には意味があるんだ、ということを知っている、そういう意識が強い人ほど健康だというものです。ただ、自分が強いといっても、それを使う資源がなければ長生きできません。首尾一貫感覚がエンジンだとすると、GRRs がガソリンで、これらが両方あって初めてストレスに強くなれるということです。

今の労働者はどうでしょうか。首尾一貫した感覚がもてるのでしょうか。会社員として帰属意識はあるのでしょうか。また、労組の一員としての自分の役割が一体何なのか、それをするためにどんな資源があるのかということを理解しているかどうか。労組の活動の中で、そういう広報はしていないような気がするんですが、いかがでしょうか。

そうして生きる力は、まず、結果を生み出せる自信がある。2つめに、人生に生きる意味を感じている。たとえば、60 歳で定年になったとき、60 歳まで働いてよかったなあと、その経験が生きて次の人生に役立つということなら、自分が生きているプロセスをずっと感じる事ができるということです。さらに、夢を描くことができる。新人でも、もう定年間近であろうが、それなりに夢を描くことができるんですね。

特に沖縄の女性が長生きなのは、SOC が強かったからかと思うんですが、沖縄弁の「ナンクルナイサー」、なんとかなるさ、

## 健康生成論

### ・アントノフスキー

SOC 首尾一貫感覚

GRRs ストレス抵抗資源

## SOC(生きる力)

1. 結果を生み出せる自信がある
2. 人生に生きる意味を感じている
3. 夢を描くことが出来る

世の中とのつながり＝役割

ナンクルナイサー、マイペンライ  
「人生、万事、塞翁が馬」  
「夜と霧」フランクフルト みすず書房

という生き様に拠るところが大きいのではないのでしょうか。

気をつけなければいけないことがあります。SOC が高いのはとてもいいことで、ゆとりも多いほうがいいです。では、ストレスが一番大きいのは为什么呢。SOC が高くてゆとりが少ない、という場合です。研修をしてスキルを高めて、ゆとりもなく、デマンドばかり与えると倒れてしまいます。ゆとりも是非考えてくださいということです。

労働負荷を別にして、SOC が強い人たちのほうがゆとりをとろうとする気持ちは強いという面があります。

生活行動についても、お酒を飲むのを控えよう、タバコをやめようとか、身体活動でも運動しようという気持ちが強いのが、SOC が高い人です。

このように SOC は健康全般に影響し

ますし、今、企業の中にないものは何だろうかと考え、この生きる力の育て方といえるのではないのでしょうか。

### 「物語」を語る

最後に、今の企業の中でメンタル不全をいかに減らすかということを考えると、「物語」ということがとても重要です。物を語るということが今はありません。特に、最近の携帯メール族は、「報連相」を教わっても、物語ることができません。結果だけでプロセスが全然わからないんですね。自分が体験をしたことを発話する。自分が体験したことは一体なんだったんだろうかと振り返ることがあって初めて、生きる力がだんだん増えていくんだと思います。

人を育てる、労働者を育てるというときには物語が重要です、その物語の中に自分が生きているということがわかれば、首尾一貫した感覚をもてるわけです。

就職情報誌を開いたときに、そこには「経験者優遇」と書かれています。でも、「体験者優遇」とは絶対書かれていませんね。経験は、他者からみて価値があるものであって、体験は自分の心の中にあるものです。今は、体験と経験が切られてしまっている。仕事の経験と、自分の体験が分断されているのでイライラしたり、落ち込んでしまうわけです。

物語を語るようなことがない職場こそ、メンタル不全が多いですし、活動が低迷している労組があったとしたら、自己の体験したことを自由に、「飲みニケーション」や「タバココミュニケーション」ではなく、「お茶飲みニケーション」で話すのはいい試みなのではないのでしょうか。

物語を話すというのは、人と人とのつ

### 「生きる力」の育て方

1. 体験
2. 発話
3. 受容
4. 振り返り

体験 を 経験に  
労働 を 仕事に

応答により育つ

経験者優遇、同窓会の振り返り言葉

ながりについて語ることです。これは、自由なつながり、たとえば皆さんが、友達に相談をするとかですね。

労組としてやってくことは、組合は何をするか、また、何をしているのかという返答としての宣伝活動。それから、労組のブランド作りをしたことはありますか？ 労組ってなんだろう、ブランド作りをもう一度しなくてはいけない。そのためには、パブリック・リレーション、皆とのつながりをつけていかなければならない。パブリック・リレーションというのは PR ですね。結局のところ、PR づくりが重要なんです。

組合はメンタル不全に立ち向かう力です、と。そういうつながりを用意していますよ、と。そういう PR が必要です。そして、労組で、メンタル不全に対しては、中心的にこういう風にやっていくんだという行動モデルを立て、労組の中核となっている人たちが、声を掛け合う役割を作り上げておく。

ポスターや機関誌だけで終わらずに、人のつながりを意識した組織づくりとブランドづくりをぜひ考えていただきたいと思います。

(了)

阿 部 眞 雄（あべ・まさお）  
労働科学研究所 特別研究員（健康管理研究グループ）

〔職歴〕

19■年生まれ  
19■年 杏林大学医学部卒業  
1985年 中央労働災害防止協会  
労働衛生検査センター健康開発室 室長  
1993年 東海大学体育学部社会体育学科 非常勤講師  
1995年 同 助教授  
2000年 同 教授  
2006年より現職

〔資格〕

医師  
労働衛生コンサルタント  
日本医師会認定産業医