

できると考えるからである。ここにきて、やっとスーパービジョンを実践する「スタート地点」に立てた思いである。今後は、スーパービジョンの場をこれからも続け、それを検証することである。特に地域の視点に焦点を当てたスーパービジョンのあり方を深めていきたいと考えている。

《参考文献》

- 1) 「ソーシャルワークのスーパービジョン」 福山和女著 出版：ミネルヴァ書房
- 2) 「スーパービジョンとコンサルテーション」福山和女著（有）FK研究グループ
- 3) 「現代のエスプリ」スーパービジョン・コンサルテーション実践のすすめ 編集：深沢道子・江幡玲子 出版：至文堂
- 4) 「ソーシャルワーク・スーパービジョンの諸相」重層的な理解 著者：塩村公子 出版：中央法規
- 5) 「スーパービジョンの方法」 著者：相澤譲治 出版：相川書房
- 6) 「対人援助のスーパービジョン」 よりよい援助関係を築くために 著者：植田寿之 出版：中央法規
- 7) あれ？困った！どうしよう！？「対人援助・生活相談サポートブック」 著者：木戸宜子・神山裕美 出版：中央法規

社会福祉施設における「職場メンタルヘルス」の取り組み

救護施設あかつき／研究科 1991 年卒 大櫛 重光

1) はじめに

日本における自殺者数がここ数年、年間 3 万人代で推移し、先進国では常に上位にある。また職場においても、精神疾患に関連する労災事案や、職員に対する安全(健康)配慮義務違反に関する判例が増加傾向にあり、我々、保健福祉医療など対人援助サービス従事者においても例外では無く、バーンアウト・職場不適応・出勤困難・人間関係の悩み・ハラスメント・職場のいじめ・オーバーコミットメントなど「職場」として何らかの対策が必要とされていることは説明するまでも無いと思われる。

当施設は、精神障がいの方を主に対象とする生活保護法の保護施設であり、精神障がいに関する知識等是有しているが、あえて外部の「厚生労働省・職場メンタルヘルス対策支援事業」を平成 18 年度から平成 19 年度の 2 年間受けることにした。本報告は、職場全体のメンタルヘルス管理体制について施設担当者（衛生管理者/管理監督者）として整備を試みた為、その概略について報告を行うものである。

2) 職場メンタルヘルスにおける視点

＜視点①＞「事業者責任」としての職場メンタルヘルス

時間外労働や賃金などを定める労働基準法は、あくまでも実態として指揮命令を行なった者に対する「使用者責任」を焦点とするのに対し、職場の安全や健康について定めた労働安全衛生法は「事業者責任」といった常にトップ責任を焦点とし、職場メンタルヘルスはこの“事業者責任”として取り組む点を、施設として押えた。

＜視点②＞ 主治医(地域)と、産業医（職域）との違い

従事者 50 人以上の職場では特に、産業医の役割・位置を押えておく必要があり、我々は産業医を、次のように地域における一般的な治療医（主治医）とは異なる点を押さえるようにした。

	＜地 域＞		＜職 域＞
	主治医(医療法等)	⇔	産業医(労働安全衛生法等)
目 的	治療・診断	⇔	予防・健康増進・安全配慮義務
対 象	疾病(患者) 個人・家族 人(個)	⇔	健康(職員) 職場・個人 組織・環境
報 酬	患者・保険から	⇔	事業主から

＜視点③＞ 職場メンタルヘルスに取り組む根拠

職場メンタルヘルスは、次のように一般的なカウンセリング等とは異なる点を押える必要がある。

① 法律 としての側面	⇒ 労働安全衛生法、労災法、労基法(人たるに値する生活)など
② 判例 としての側面	⇒ 安全(健康)配慮義務など
③ CSR としての側面	⇒ 企業の社会的責任(対.お客様、対.職員、対.社会など)
④ リスクマネジメント としての側面	⇒ ヒューマンエラー対策など
⑤ 人事労務管理 としての側面	⇒ 人的資源管理など
⑥ 福利厚生 としての側面	⇒ 快適職場形成など
⑦ 援助者の援助 という視点	⇒ 逆転移、バーンアウト、オーバーコミットメント対策など

＜視点④＞ ストレスコーピングとストレスマネジメント

職場メンタルヘルスを実施する上で、リラクゼーションやアサーション研修など「個人」を対象とした、いわゆる「ストレスコーピング」は当然大切ではあるが、一方で、適切な人事異動や時短配慮など、組織的な職場改善などを含む「ストレスマネジメント」も重要であり、これらが両輪となって推進されることが重要な点であると押えることにした。

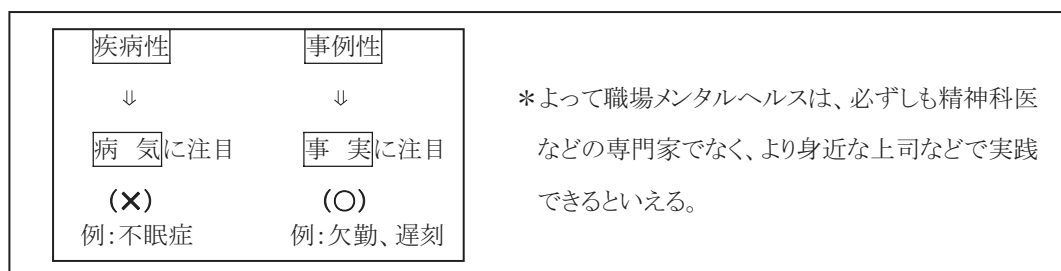
＜視点⑤＞ 「職場」のメンタルヘルスにおける限界・枠組みについて

- 職場は、本来的には治療・リハ機関では無い
- 上司や産業保健スタッフは、家族では無い
- 上司や同僚は原則として選べない
- 管理職は、必ずしも産業保健の専門家では無いし、スーパーマンでは無い
- 時間は、無限では無い
- 病気は治らない事がある(障害として残る場合がある)

＜視点⑥＞ 疾病性と事例性について

職場メンタルヘルスでは「疾病性（病気）」ではなく、あくまでも「事例性（事実）」について着目。

例えば何らかの病気でも不眠がちであっても主治医と相談しながら投薬を受けることで睡眠が確保され、毎日定時に出勤し仕事にも支障が無いのであれば問題は無いのであって、むしろ、病名はなくても無断欠勤や遅刻が多発するのであれば問題であると考えるべきである。



3) 職場メンタルヘルスに関する様々な議論

体制作りの過程の中で「健康管理は、一義的に本人・家族の責任ではないか」「リハ出勤開始は、8割以上回復したうえで開始する事が原則とするにしても、賃金の設定や労災補償などの問題をどうするか」「復職判定では、とにかく朝きちんと出勤できることが前提条件ではないか」「直属上司との関係に問題が生じている場合、相当の工夫を要する」「メンター制度の導入（若手職員を、新人職員のよろず相談役に任命）は、まず管理監督者といったラインの中での体制を先行させた上で実施すべきで同時進行するとメンターにお任せになってしまうのでは」等々といった様々な議論を経て、当施設として次の8つの取り組みを決定した。

4) あかつきとしての「8つ」の取り組み

① 上長等面接制度 ……既存の産業医面接（来所時、メール、クリニックを選択可）に加え、上司等による面接制度を創設。面接申し込みシートを作成し、直属課長や人事労務担当課長や、産業保健スタッフ（臨床心理士・産業看護職・衛生管理者）と相談面接を受けられる体制を整備した。

② チェックリストの活用 ……職業性ストレス簡易調査票（厚生労働省）を活用し、原則として「全員」を対象として、秋の全国労働衛生週間（厚生省）に調査を実施し、個人や所属する課ごと（集団別）に分析し、面接制度利用のきっかけにも活用することにした。

③ 役割分担の明確化 ……既にこれまで取り組んできた内容を改めて文書化し、整理を図った。

- ① 管理職（課長以上）⇒ 第一義的な責任主体。面接などを通じて必要な措置を講ずる。
- ② 係 長 ⇒ 最も身近な立場から職員の状況を把握し、管理職や産業保健スタッフなどの必要な部署に繋げたり、調整役としての機能・役割を担う。
- ③ 産業保健スタッフ⇒ より専門的な相談や、上司の後方支援、上司自体との関係に問題が生じている場合などの調整や外部資源の紹介などの機能を担う。

なお当施設では、産業医(労働衛生コンサルタント国家資格)をチーフとして、福祉職(衛生管理者、精神保健福祉士)・心理職(臨床心理士)・看護職の三者で構成。

必要に応じて、上司等に対するコンサルテーション等を実施する。

* 係長と産業保健スタッフは、懸け橋・紹介・調整機能や、ときに立会い等を担う。

④ 休職・復職時などにおける支援のルール化 ……

これまで実施してきた復職制度を改めて文書化。

産業医や人事担当者らが、とにかく不満の対象になりやすかったという反省からもチーム制を基本とし、具体的には、本人(ときに家族)・直属上司・人事労務担当課長・産業保健スタッフといったチームで取り組むこととし、支援チームの規模やチーフ等は事案に応じてチーム編成の開始時に決める。

⑤ 無料相談機関(外部の公的機関・無料)のリスト化

・・・職員向け、管理職・産業保健スタッフ向けに区分けし、連絡先や利用方法等を施設内イントラネットを活用し、いつでも見られるようにリスト化した。

⑥ あかつき版 職場メンタルヘルズ指針の作成・配布

・・・全職員に配布。厚生労働省の「労働者の心の健康の保持増進のための指針(2006年)」および「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(2004年)」等を参照し、①セルフケア ②ラインケア ③産業保健スタッフ等によるケア ④事業場外資源によるケア など当施設版におけるマニュアルを作成することにした。必要な書式・面接申し込みシートなども適時コピーして利用できるように添付。

⑦ 衛生委員会への関係者のオブザーバー出席

・・・正規の委員以外でも、直属上司や職員研修担当などもオブザーバーとして出席できる機会を新たに提供。

⑧ 各課における「三者協議」の創設 ……

各課ごとの課長・係長・補佐といった三役の話し合いの場を、概ね3ヶ月ごとに実施することを勧奨。所属スタッフの様子などについて、職長として「共通の気付き」の場などとして活用することにした。

5) 最後に

社会福祉専門職は、福祉的就労への支援には関心をもって関与する傾向はあるが、一般企業や我々、社会福祉従事者自身にも通用する「職場」のメンタルヘルズ対策などについて、リハ出勤を含む職場復帰支援、人事部門や関係機関との連携調整、社会資源の紹介、労災・傷病手当金や障害年金など経済面での相談援助など、我々が既に有する知識・技術を基盤に対処できるという面からも、「産業ソーシャルワーク」とでもいうべき領域に関心を持ち、積極的に取り組むべきではないかと考える。

(参考資料)

- 厚生労働省, 心理的負荷による精神障害等に係わる業務上外の判断指針について (1998)
- 東京都労働経済局, 職場におけるいじめに関する労働相談事例集, (1998)
- 厚生労働省, 事業場における労働者の心の健康づくりのための判断指針 (1999)
- 東京都労働経済局, 職場のいじめ～発見と予防のために～(1999)
- 厚生労働省, 脳・心臓疾患の認定基準の変更について (2001)
- 東京都産業労働局, 気づいていますか 職場のいじめ (2001)
- 厚生労働省, 過重労働による健康障害防止のための総合対策 (2002)
- 人事院, 心の健康づくりの研修のために (2004)
- 厚生労働省, 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 (2004)
- 東京都福祉保健局, 災害時の「こころのケア」の手引き (2005)
- 独立行政法人労働者健康福祉機構, 職場における災害時のこころのケアマニュアル (2005)
- 高齢・障害者雇用支援機構, 精神障害者総合雇用支援のご案内 (2005)
- 厚生労働省, 健康保持増進のための指針(2006)
- 社団法人日本看護協会, 保健福祉医療施設にお

ける暴力対策指針～看護者のために～（2006）

- 厚生労働省，職場における自殺の予防と対応（2007）
- 森崎美奈子，メンタルヘルス指針・健常者に対する対応・体制づくり等，東京産業保健推進センター，（2007）
- 大西守，メンタルヘルス指針・非健常者に対する対応・復職判定等，東京産業保健推進センター，（2007）
- 東京都立多摩総合精神保健福祉センター，地域

活動支援センターにおけるセーフティマネジメントのために（2007）

- 厚生労働省編，心の健康づくり事例集，中央労働災害防止協会（2008）
- 厚生労働省，長時間労働者への医師による面接指導制度について（2008）
- みずほ情報総研，病気（私傷病）等のブランクを克服できる人事制度のあり方，厚生労働省（2008）

以上