

働く人ところ
ビジネスに活かすカウンセリング

東北大学大学院経済学研究科
サービス・イノベーション人材育成推進プログラム

目次

序章	
管理職・マネージャーのための職場の心理 - 働く人ところ -	5
第1章	
管理職の役割	11
第2章	
働く人の気持ちを知る	27
第3章	
ビジネスに活かすカウンセリング技法	51
第4章	
自分探しと働く感情	63
第5章	
カウンセリングとは何?	75
第6章	
職場における問題	89
第7章	
自分が目指すべき上司像 (部下を持ったときの対応)	101
第8章	
メンタルヘルス不全のコストの評価	111
巻末付録	133
執筆者一覧	151

序章

管理職・マネージャーのための職場の心理

- 働く人ところ -

東北大学大学院経済学研究科 教授 (初級産業カウンセラー)

吉田 浩

1. この講義の目的と背景

この講義の目的は、労働者の心理的側面に注目し、生産の現場において安定して高い生産性が実現されるために管理者が知っておくべきことを学習することにある。一般にサービスの分野は、生産において労働集約的であるという特徴を持っている。このことは、サービス財の生産においては、生産要素として資本よりも労働の占める割合が高く、その投入される労働のコンディションが生産性や生産されるサービスの品質に大きな影響を及ぼし得ることを示しているとも言える。

また、一般的に職場の管理者が生産性や生産物の品質を改善するときに、2つの方法が考えられる。1つは、優秀なスタッフをそろえて生産にあたるということである。もう1つは、現有のスタッフのスキルを改善して、生産にあたるということである。ここで、第1の優秀なスタッフをそろえて生産することは、それができれば簡単でかつスムーズに生産性が改善されていいが、どの組織でもおいそれとスタッフを入れ替えることができるわけではない。また、対応すべき分野が最先端であればあるほど、人材の調達そのものが困難であるとも言える。そこで、現有のスタッフがその能力を十分に発揮させて、生産性を改善することが必要であり、現実的であると言える。

そこで、この講義では職場の管理者が、現在その事業所で働くスタッフの持っている能力を十分に発揮してもらうために必要なことはどのようなものであるのかについて、特に心理の面からアプローチする。

2. 産業、労働の現場における心理の重要性

上に挙げたように、現有スタッフの力を最大限発揮させるためには、知識や技術という面での知見を高めるという方法も考えられる。しかし、ここでは、働く者の「こころ」の側面に注目する。ここで、現場の生産性を向上させるために、なぜ労働者のメンタルな側面に注意を払うのかということについて説明する。それは、以下の2つの理由による。1つは、働く人の心理状態が実際に、生産性に大きな影響を及ぼしていることである。そしてもう1つは、企業は従業員の健康状態について適切に管理する責任を負うようになってきたということである。

2.1. メンタルヘルス不全の仕事への影響

はじめに、働く人の心理状態と生産性についての1つの例として、Debbieほか(2000)が行った研究成果を紹介する。Debbieらは、1997年にオーストラリアで行われたAustralian National Survey of Mental Health and Well-Being.(オーストラリア心理・福祉調査)の10,641の回答者のうちフルタイムの労働者4,579人分のデータを用いて、労働者の心理状態と生産性について分析を行っている。彼らはDSM-IVというメンタル不全の標準的分類基準に基づき、以下のような結果を得ている。

表：フルタイム労働者の精神障害：補正有病率（DSM-IV「アメリカ精神医学会が定めた精神障害の診断と統計の手引き」に基づく）、労働損失日数（欠勤）および労働削減日数（パフォーマンス低下）の平均値、労働障害（労働損失および労働削減）の前兆としての精神障害の有意性

フルタイム労働者 ^b (n=4579)					
障害（愁訴） ^a	1ヵ月間の有病率% (標準誤差)	過去の労働損失日 (欠勤日)		過去の労働削減日 (パフォーマンス低下日)	
		平均値(標準誤差)	Beta ^c (標準誤差)	平均値(標準誤差)	Beta ^c (標準誤差)
抑うつ	2.2 (0.2)	2.37 (0.39)	1.39 (0.38)**	6.42 (1.23)	4.17 (0.90)***
気分変調症	0.4 (0.2)	1.63 (1.04)	-0.93 (0.56)	3.44 (1.82)	0.20 (1.38)
何らかの感情障害	2.5 (0.2)	2.33 (0.34)	1.06 (0.38)**	6.03 (1.12)	3.55 (0.71)***
パニック障害	0.2 (0.1)	1.71 (0.87)	0.89 (0.84)	2.99 (1.70)	1.01 (1.19)
広場恐怖症	0.1 (0.0)	0.38 (0.43)	-0.21 (0.44)	2.43 (2.56)	1.43 (2.61)
社会不安障害	0.6 (0.2)	2.51 (0.96)	0.55 (1.45)	3.48(1.83)	1.38 (2.02)
全般性不安障害	1.4 (0.3)	1.76 (0.48)	0.76 (0.68)	5.91 (2.36)	3.94 (1.77)*
強迫性障害	0.3 (0.1)	0.12 (0.13)	-0.48 (0.15)	2.99 (2.87)	1.99 (2.88)
心的外傷後ストレス障害	0.5 (0.1)	2.44 (1.06)	1.45 (1.03)	6.08 (2.05)	4.25 (2.26)
何らかの不安	2.6 (0.5)	1.67 (0.40)	0.64 (0.48)	4.52 (1.13)	2.70 (0.97)**
アルコール中毒	0.9 (0.2)	0.36 (0.14)	-0.24 (0.16)	0.56 (0.29)	-0.92 (0.34)
アルコール依存症	2.1 (0.3)	0.68 (0.25)	0.01 (0.23)	1.52 (0.79)	0.18 (0.61)
薬物乱用	0.4 (0.1)	1.05 (1.21)	0.46 (1.20)	2.29 (1.51)	1.05 (1.62)
薬物依存症	0.6 (0.1)	0.54 (0.22)	-0.16 (0.20)	1.72 (0.72)	0.42 (0.83)
何らかの薬物中毒(依存)	3.7 (0.4)	0.64 (0.21)	-0.01 (0.16)	1.47 (0.49)	0.09 (0.52)
何らかの人格障害	4.8 (0.4)	0.94 (0.22)	0.21 (0.25)	3.19 (0.76)	1.70 (0.69)*
何らかの精神障害	10.5 (0.6)	1.07 (0.17)	0.30 (0.18)	3.00 (0.40)	1.57 (0.34)*

障害を持たない人々との比較における有意差

*p<0.05.

**p<0.01.

***p<0.001.

a. 感情、不安、薬物関連障害は、CIDI（自動統合国際診断面接採点法）による DSM-IV に基づいた診断名。人格障害は、スクリーニングにより ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）人格障害として診断される可能性がある病態に相当。

b. フルタイム労働者は、1週間 35 時間以上の勤務を有する労働者。

c. 上記の非標準化線形回帰係数は、障害を持たない労働者と比較し、障害に関連した労働障害日数として説明される。なお表中の回帰係数は、身体疾患による労働障害日数に関し補正を行っている。

D.LiM et al. :J. Mental Health Policy Econ. 3, 139-146 (2000)Table 2. 日本語訳（北田 雅）

Debbie ほかの結果によると、調査の行われた日の過去 1 ヶ月の間に全体の 10.5% のフルタイム労働者が何らかのメンタル不全 (any mental disorder) を経

験していることが分かった。その結果、1 ヶ月平均で1 日の欠勤 (work loss day) が発生し、平均3 日のパフォーマンスの低下 (work cutback) も発生していることが分かった。特に憂うつ (depression) では、1 ヶ月平均6 日以上のパフォーマンス低下が観察されている。Debbie らはこの結果とオーストラリアの人口数を基に、オーストラリア経済全体での経済的損失を推計している。その結果、憂うつや気分変調などの感情の不調が単独にあるだけで、1 ヶ月に延べ340 千日相当のパフォーマンスの低下になるという結果を得ている。その他の不安障害や PTSD(anxiety) で延べ168 千日、アルコールや薬物依存 (substance) で延べ205 千日、そして人格障害 (personality disorder) で469 千日となる。これらを合わせれば、メンタルヘルス不全により、1 ヶ月で118 万2 千日相当のパフォーマンス低下が起きていることになる。

2.2. 企業に求められる健康管理

次に、企業が負う労働者の健康管理について見る。企業は労働安全衛生法 66 条により健康診断を行わなければならないこと、また労働者もその健康診断を受診しなければならないことが定められている。また、2005 年の同法改正により、過重労働やメンタルヘルス対策の充実として、事業者は、一定時間を超える時間外労働等を行った労働者を対象とした医師による面接指導等を行うことが定められた。これにより、企業は単に従業員の身体的な安全や健康面だけでなく、心理的な面でのケアも求められることになった。もちろん、心理的なケアが法令によって定められたから義務的に実施するというのではないことは言うまでもない。上に述べたようにメンタルヘルス不全によって実際に欠勤や仕事のパフォーマンスの低下が起きているわけだから、企業にとって従業員のメンタルヘルスを維持することは実質的にも実りのあることとなるわけである。

3. 本講義の特徴

以上のような問題意識に根差して、本講義では現役の産業カウンセラーらにより、カウンセリングの手法を意識して職場の管理者が知っておくべき知識を習得するカリキュラムを構成している。産業カウンセラーとは、「心理学的手法を用いて、働く人たちが抱える問題を、自らの力で解決できるように援助することを主たる業務*」としている。心理カウンセリングの手法には様々なものがあるが、産業カウンセラーが中心としている方法は来談者中心療法というものである。これは、「人間はより良い自己を目指して生きていく、素晴らしい力を持っているという考え方に基づき、それを援助するクライアントの伴走者」としてサポートするものである。従って、産業カウンセラーは相談者(クライアント)に対してあれこれ指示をすることよりも、クライアントの心の内をじっくりと聞くところから始める。この傾聴の姿勢は、職場においてメンタル不全を起こしている従業員の心の中で、何が起きているのかを管理者としてしっかりと見極め、適切な対応を取るために役立つと考えられる。このように、従業員の心の状況を適切に把握し、その従業員の持てる本来のパフォーマンスを十二分に発揮してもらうためにはどのような対応を取ったらいいかを的確に理解できる管理者となるため、産業カウンセリングの実践的な手法と知見を提供していることがこの講義の特徴である。

* 以下の「」内は、日本産業カウンセラー協会 (www.counselor.or.jp) の記述による。

Debbie, Sanders, and Andrews (2000) "Lost Productivity Among Full-Time Workers with Mental Disorders," *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, Vol.3, pp.139-146.