

職場の対人関係とメンタルヘルス —企業におけるカウンセリングの事例を通じて—

A Phenomenological Study of Inter-personal Relationship and Mental Health at work

小川 憲 治*

Kenji Ogawa

はじめに

IT時代の到来を迎え、この10年間の職場や家庭におけるインターネット、電子メール、携帯電話などの普及など、職場環境や生活環境の変化は著しいものがある。

筆者はこれまで約20年間、「コンピュータ技術者のテクノストレス」¹⁾や「IT時代に生きる人々の対人関係とメンタルヘルス」²⁾に関する研究と心理臨床活動に携わってきた。またこの約10年間、臨床心理士(カウンセラー)として、大学の学生相談だけでなく、社会的活動の一環として、企業におけるインタビュー調査、メンタルヘルス・カウンセリング、社会福祉や医療現場におけるインタビュー調査、看護師長の管理者研修などに携わってきた。その間に痛感してきた職場の対人関係とメンタルヘルスの諸問題を現象学的人間関係学および臨床社会心理学の立場から論じていきたい。

1. 職場の対人関係の病理と職員のメンタルヘルス

近年、企業、公官庁、医療法人、社会福祉法人などの職場で、出社拒否症、神経症、うつ病などの心の病を抱える職員や過労自殺などが増加傾向にあり、メンタルヘルス対策が重要課題となって

いる³⁾。そうした傾向は、さまざまな現象学的精神医学、臨床心理学、人間関係学などの先行研究や筆者の心理臨床の事例研究によれば、職場における成果主義、リストラ(restructure)などがもたらすストレスフルな労働環境、いやがらせやいじめ(パワーハラスメント、セクシャルハラスメント)などの人間関係の病理の深刻化、人間関係の希薄化、IT化に伴うFACE TO FACEコミュニケーションの減少傾向など職場の対人関係の問題と決して無関係ではない。

例えば精神科医吉田脩二はその著書『心の病は人間関係の病』(p.16)の中で次のように述べている。

「人間は人間によって傷つき、心の病を得る。しかし同時に人間によってその傷は癒される。従来日本人はその意味で互いが深く傷つかないように巧みに生きてきたといえるだろう。そのためには他者に対する過剰な配慮や自己犠牲を強いられてもきた。お家のため、お国のためという大義名分の元で日本人は「個」を売り渡してきた。

しかし、戦後のデモクラシーの導入によって、日本人は「個」に目覚めた。いや、「個」に目覚めることを求められた。その結果新しい人間関係のあり方が問われはじめたのだ。動機なき殺人・幼児虐待・覚醒剤や麻薬の侵入といった従来日本人の感覚では考えられなかったおぞましい問題

*社会福祉学部教授

が次々と起きている。これらは新しい人間関係の挫折としてとらえられねばならないだろう。同様に、不安神経症のみならず、不登校、神経症、それにうつ病の増加はそこから考えるべきではないか。』⁴⁾

またオランダの現象学的精神病理学者ヴァン・デン・ベルクは、同様の問題意識で著書『メタブレティカー変化の歴史心理学』(p.277)の中で、これまでフロイト以来個人の精神病理として捉えられてきたノイローゼ(神経症)を、ソシオーゼ(社会症)として捉えなおし、次のように主張している。

「あらゆる神経症の病因はコミュニケーションの、あるいは一むしろ—社会的な種類のものです。どの神経症病因も個人にはありません。個人が神経症になるのは、もっぱら神経症を発症させるような訴えが、複合的な社会から向けられることによるのです。……病気を生み出すのは社会なのです。ですからノイローゼについて語る代わりにコミュニケーションについて、あるいはむしろ社会症(Soziosen)について語るほうがもっと意味があると思われます。それは、解剖学的障害でも生理学的障害でもなく、コミュニケーションの、あるいは社会因的障害なのです。』⁵⁾

この様に現代社会に生きる人々の職場や家庭における対人関係の病理的背景には、「新しい人間関係の挫折」(吉田)、「ソシオーゼ」(ヴェン・デン・ベルク)が根底にあり、誰もが何らかの引き金で入社拒否症、神経症、うつ病などの心の病を発症してもおかしくない状況にある。

その上、IT化の進展や不況によるリストラの波が、成果主義、能力主義の助長、情緒的なコミュニケーションの希薄化、クイックレスポンスの要求など、ストレスフルな職場環境をもたらしてしまっている様に思われる。

また筆者が長年にわたり実施してきた職場の対人関係とメンタルヘルスに関するインタビュー調査において、最も同情に値するのが、リーダーシップを採ることや自己主張が苦手な、気の小さい一技術者、一ナースなどが課長、看護師長などの中間管理職に昇進したときの苦悩である。数日の新任管理者研修により、もともと拙かった対人関係やグループリーダーの資質が一朝一夕に備わ

り、管理職の役割を遂行できる可能性はきわめて低いと思われる。そのため、仕事の出来る厳しい上司にはなかなか意見を言えず、無理難題を突きつけられても断れず、また部下にも強いことが言えず、自分だけで仕事を抱え込んでしまい、誰からも支えてもらえず、協力も得られず、孤立しがちな状況に陥ってしまうことが多いように思われる。こうした新米の管理職が職場の対人関係のストレス状態(八方ふさがりな状況)の中で、入社拒否症、アルコール依存症、不安神経症、うつ病などに苛まれてしまうのは時間の問題である。

そこで本論文では、筆者がかつてカウンセラーとしてかかわった、入社拒否を伴う神経症に苦しんでいた、A社のB氏のメンタルヘルス・カウンセリングの事例を通じこの問題を考えてみよう。

因みに、B氏が勤務するA社(電子機器製造業、従業員約1,000名)は、近年の急速なIT化の進展と海外展開、数年前に実施したリストラ(人員削減)などの影響が、従業員のメンタルヘルスの悪化をもたらしているように思われる。A社で行ったインタビュー調査を行った際耳にした従業員の声は以下の通りである。

- 1) リストラによる人員削減(以前の約半数)により過重労働を強いられている。
- 2) 兼務が増えた。(一人で二人分の仕事をやらされている)
- 3) 退職した社員の仕事を専門が違っても無理やり引き継がされ困っている。(ストレス)
- 4) 自分も遣い捨てられるのではという不安感がある。
- 5) 成果主義の影響もあり、精神的余裕がなくなり、自分のことで精一杯である。そのため同僚とお互いに助け合うことが難しい。
- 6) 職場にねぎらいの言葉がなくなった。
- 7) 1日約200通のメールに目を通さなくてはならない負担感に苛まれている。

2. メンタルヘルス・カウンセリングの事例を通じて

—A社におけるB氏のカウンセリングの事例—

(1) 事例概要

<クライアント>コンピュータシステム開発技術者B氏(初回面接時41歳)

<主訴> 入社拒否を伴う神経症、対人不安（上司の目が気になる）

<家族構成> 妻、子ども3人（9歳から14歳）

<来談までの経過>

2年前に中間管理職（課長）になったが、仕事の出来る厳しい上司（C部長）の視線が気になり、仕事に集中できない、部下のマネジメントに自信が無いなどから、体調不良（ノイローゼ気味）に陥り、社内のE保健師と相談し、心療内科を受診し、自律神経失調症と診断された。

その後安定剤を服用し、上司や部下との対人関係に悩みながらも何とかやってきたが、1年ぐらい前から朝会社の駐車場に来ると動悸が激しくなるなど会社へ向かうのが苦痛となっていた。最近中国への海外出張中に緊張とカルチャーショックにより体調を崩し、帰国後、入社時に動悸、頭痛などがひどく、会社への出勤が困難となった。E保健師の勧めでカウンセリングを行うことになった。

(2) 面接過程

<初回（インテーク面接）> X年9月上旬

小柄で眼鏡をかけた、気が弱く、人のいい感じの男性の課長であった。覇気が感じられず表情も暗い。中国出張から帰国後、落ち込んでしまい、朝起きられず、出かけようとしても動機や頭痛がひどく会社へ出かけることが出来なくなってしまったとのこと。「仕事の出来る厳しい上司（C部長）の期待に応えられないことが多く、技術面、業務面の知識や他部門との交渉能力など、太刀打ちできない。情報技術については自分より若い人のほうがよく知っているときも多い。自分のことで精一杯になってしまい、部下や他部門にうまく指示が出せなかったり、優柔不断になってしまい判断がうまく出来ない。またマネジメント（人を使うこと）に関してもうまく出来ないし、リーダーシップも発揮できないし、自信が無い。行き詰まりを感じ、やめたいけどやめられない。」などと力の無い声でこれまでの苦悩を話してくれた。

そうしたBさんの苦悩を共感しつつ「これまで大変でしたね。体も心も悲鳴を上げちゃったんですね。とにかく無理は禁物ですし、専門医に診て

もらい治療に専念し、心身の健康回復を目指すことが大切です。」と助言した。E保健師と相談し、以前通院したことのある心療内科の受診（リファ）と休職を勧める。今後心療内科での治療が進み、ある程度健康状態が回復してきたら、主治医、保健師と連携を図りながら、職場復帰に向けてカウンセリングを再開することにした。

<2回> X+1年5月下旬

前年9月に心療内科を受診し、精神科医から入社拒否を伴う神経症と診断された。その後自宅療養を続け、薬物療法がほぼ終わりに近づいてきたので、職場復帰のタイミングを模索しているとのこと。主治医の勧めで「リハビリをかねて外出（図書館、レストランなど）したり、日記を書いたりして、生活のリズムを元に戻す努力をしています。」と近況を話してくれた。職場復帰については「職場の仲間にどう受け止められるか不安です」と休み明けの職場への行きにくさを語った。また「旅行に行くとき細かく準備をしてそれだけで疲れてしまう（中国出張のときもそうだった）ところがあるが、職場復帰についても同じようにいろいろなパターンを想像して疲れてしまう。」「まだ自信が無い。」「昔のようにメールを打てないし、家でまだ電話に出られない（電話恐怖）」など語り、まだ神経症的な不安状態が続いており、職場復帰を模索するのは時期早尚だと感じられた。そこで「職場復帰をあせらず、あと3ヶ月くらい通院しながら自宅療養を続けた方がよいと思います。主治医と相談してください。」と助言した。

<3回> X+1年8月下旬

この3ヶ月間で、心身の健康状態が大分回復し、「最近ほとんど毎日、外出し、図書館で本を読んだり、散歩したりしています。主治医の勧めもあり、この前の日曜日に久しぶりに会社の駐車場まで来ることが出来たので、そろそろ職場復帰に向けて動き出したい。でもまだハードルが高くて一歩が踏み出せないんです。」とのこと。「1年くらいかけてゆっくりやって行ったらどうですか。まずは、1週間に3日くらい半日、図書館か社内の個室（E保健師の部屋のとなりの作業室）でパソコンを使った仕事をやってみたらどうですか?」と提案した。またE保健師とも相談の上

10月より、毎月職場復帰に向けてのカウンセリングを再開することにした。

<4回>X+1年10月上旬

「会社を休み始めてちょうど1年になります。そろそろ職場復帰に向けてその一歩を踏み出さなくちゃいけませんね」と心境を語った。9月より週3日(中旬からはほぼ毎日)、会社の作業部屋(リハビリ用の個室)に来て、午前中、本を読んだり、パソコンを使って社内メールを読んだり保健師と面談したりしているとのこと。「今日職場の先輩のD課長が作業室に来てくれて1年ぶりに話が来て、(会いたくて、でも迷惑をかけて申し訳なくてずっと会えなくて)、やっと会えて嬉しかった。あのときの状態に戻りたくないという気持ちが募りました。」と話してくれた。D先輩が「思ったより元気じゃないか。焦ることないぞ。20年間の経験がゼロになるわけじゃないから。」と励ましてくれたのでほっとしたとのこと。そこでB氏と職場復帰に向けての課題(下記)を明確化し、「焦らずゆっくりやっていきましょう。応援します。」と声をかけ、サポートしていくことにした。

- 1) 几帳面で要領の悪い完璧主義からの脱皮(開き直りといい加減さを身に着ける)
- 2) 仕事の出来る(マネージメント能力のある)先輩と自分を比べない
- 3) コミュニケーション能力の向上(「アサーショントレーニング」⁶⁾のすすめ)
- 4) 出来ないことは「出来ない」(「NO」とははっきり言えるようになる。
- 5) あらかじめシナリオをつくらないと行動できない現状からの脱皮(失敗してもいいから、シナリオなしで動けるようになる)

<5回>X+1年11月上旬

相変わらず会社の作業室に来てパソコンを使ってD先輩から頼まれた課題と取り組んでいるが思うように進まないとのこと。2週間前から体調を崩し、眠りが浅く変な夢を見たり、昔を思い出し「おいていかれたような、むなしい気持ちになってしまう」ことが多かった。そこで「先週の水、木、金は気分転換のため会社を休み自宅の近くの図書館に行った」と話した。「それはいい判断でしたね。無理して会社に来ることはないですか

ら。」とB氏の判断を支持した。

また「これまで頼まれた仕事をこなせず、プライドが邪魔して上司に「NO」(ホンネ)が言えなかったし、部下に仕事を頼むことや叱ることが苦手だった。」「リーダーシップがとれず管理職が重荷だった」などとB氏自身の不得意なところが明らかとなったが、「当面Bさんは、得意なこと、無理なく出来る仕事を担当し、今苦手なことや無理なことは職場の仲間に補ってもらいながらやっていけばいい。」とその対応策を話し合うことが出来た。そこで「職場復帰前に明確化できてよかったですね。時間をかけて、コミュニケーション能力、判断力、柔軟な行動力の向上を目指していきましょう。」とアドバイスした。

<6回>X+2年1月中旬

2ヶ月ぶりの面接(12月は日程調整がつかず面接できず)。その後約2ヶ月、ほぼ毎日会社に来ている。12月下旬にC部長と新年早々面会する約束をし、1月5日に面会(挨拶程度)できた。案外すんなりと会いに行けた。その後1月10日に1時間ほどC部長と面談し、その際、会社のホームページの追加作業を手伝ってほしいと言われた。

「引き受けたものの、考え始めると頭がキリキリ痛み、作業はあまり進んでいない。会社の中の出来事に思いをめぐらすとまだまだだなと感じました。」と沈んだ表情で話した。「部長と会えただけでもよかったじゃないですか。ハイレベルなものではなく最低限の機能のものを作ることも一案じゃないですか。」と問いかけると「独り相撲を取って結果が出せず焦ってたんですね」と応え表情が緩んだ。また「昨日の朝、雪のため車が渋滞して遅くなってしまったので、久しぶりにD先輩にメールを送信することが出来た。「了解」と返信がありほっとしました」とのこと。「無理しないで、柔軟な行動が出来てよかったと思いますよ」とアサーティブな言動が出来たことを支持した。

<7回>X+2年2月中旬

「最近朝時々職場に顔を出せるようになってきたが、与えられたホームページの作業にはなかなか向かえない。そこで作業室でパソコンでメールのチェックをしたり、カウンセラーから勧められたアサーショントレーニングの本を読んで勉強し

ている。」と近況を報告してくれた。また「職場の雰囲気は悪くないが、もしミーティングに参加したらうまくしゃべれないのではと感じてしまう。システム開発の仕事は自信が無く不安です。今の一人部屋の時間の流れと職場のピリピリした時間の流れとのギャップも感じている」と心境を語ってくれた。

ホームページの作業になかなか向かえないことに関し、「締め切りが決まってないからやる気にならないかもしれないね。やらなきゃならないと頭ではわかっているけど身体が動かないのは、病気のせいだからいまは無理しなくていいんじゃないかな。でもシステム開発の仕事を続けるか新しい仕事を希望するか問い直してみる必要がありますよね。」と応答すると「システム開発の仕事に復帰する自信も無いし、新しい仕事も不安です」と身動きの取れない状況であることが明らかとなった。主治医からも「そろそろ腰を上げたら？」と言われており、また毎日会社（作業室）に出てくるという当初の目的はほぼ達成されたので、「自分の身体と気持ちと相談して、2月中に今後のリハビリ計画について、上司とざっくばらんに話し合ってみたらどうですか？」とアドバイスし、次回に9月の休職明けの職場復帰に向けた6ヶ月のリハビリプログラムを一緒に考えることにした。

<8回> X+2年3月上旬

E保健師がB氏の意向をもとに社内の調整をした結果、9月の復職を目指して、2月22日より職場（システム開発）のデスクで作業（リハビリプログラム）を開始した。毎日9時30ごろ出社し17時ごろ退社している。「メールのチェック、読書に加え、ホームページの作業も始めた」、「作業室に一人でいるのが苦しくなったし、人恋しくなった。職場の居心地はいいし、職場の仲間とも話している。しかし、相変わらず上司とはうまく話せないし、萎縮してしまう。」と近況を報告してくれた。「まずは毎日職場で過ごせるようになってよかったですね。身体が慣れてきたら徐々に仕事モードに変えていけばいいと思いますよ。また職場で苦手なC部長と話ができるようになったのは復帰に向けて大きな一歩だと思います。」とスムーズな職場復帰を共に喜んだ。3月中旬にB氏、

C部長、E保健師の3人で今後の予定を話し合う予定とのこと。「職場のミーティングで、仲間に休職したお詫びと現状報告をきちんとしたほうがいい」とアドバイスした。

<9回> X+2年4月中旬

4月4日にC部長、E保健師、D先輩と4人で会談し、今月より、朝8時30分に出勤し（17時退社）、職場の仲間とのコミュニケーションを図り、2年間のブランクを取り戻すための現状把握を目指す（実務に就くのは時期早尚）ことを確認した。14日には職場の会議で「長期休職のお詫びと温かく迎えてくれたことへの御礼を述べ、神経症の治療後のリハビリ出社中であることの理解をもとめる発言することが出来た。」「胸のつかえがとれてほっとした。頭痛もなくなった。ずいぶん気も楽になった。」とのこと。

<10回> X+2年5月下旬

通勤のリズムが出来てきた。人事異動があり、幸運にもC部長が転勤し、後任としてD先輩が部長に昇進したとのこと。「最近少し余裕が出てきたのか、職場の周りの人たちのことを見たり、聴いたり出来るようになってきた。」と話した。

<11回> X+2年6月下旬

この1ヶ月間概ね順調にリハビリ出社ができています。主治医の判断で投薬は最低量となったとのこと。「マニュアルに忠実に仕事をするのは得意だが、発想や行動の柔軟性が課題です。」と明るく語った。

<12回> X+2年7月下旬

8月中旬に正式に職場復帰することが決定したとのこと。「復帰してやっていけるか(?)という不安があるが、以前のような最悪な状態にはならないだろうという楽天的な面もあります。」と笑顔で話した。

<13回> X+2年8月下旬

予定通り8月中旬に職場復帰を果たした。「思ったより開き直ってやれています。思い返すとC部長に対しての苦手意識が結局解消できませんでした、今後の課題です。D部長の下では自分らしくいられています。」とのこと。今回で定期的なカウンセリングは終結し、今後は必要に応じてフォローアップしていくことにした。

(3) 考察

B氏とのカウンセリングは職場の対人関係とメンタルヘルスの問題を考える上で示唆に富む点が多いと思われる。

B氏の心の病（入社拒否を伴う神経症）は、職場の対人関係の中で、(リストラが行われた職場環境やIT化の進展する社会の中で)発症したと言ってもいいであろう。ヴァン・デン・ベルクが、あらゆる神経症の病因は対人コミュニケーションや社会にある（ソシオーゼ）と主張している様に、B氏の神経症の病因は、エンジニアであるB氏（新米の課長）とC部長との対人コミュニケーションやA社の職場環境、IT社会にあると言えよう。

もともと気が小さく神経質なB氏と上司であるC部長との対人関係は、当初過敏で不安定な関係であり、B氏にとってC部長は、視線が気になるほど苦手で、職場ではびくびくして過ごしていたように思われる。また管理職になりたてのB氏は部下との対人関係も表面的な不安定なものであった。そのためB氏は、職場で心を許せるような、しっかりとした対人関係が築かれておらず、誰からも協力を得られず、管理職の職務も十分果たせず、仕事にも集中できず、孤軍奮闘せざるを得なかったものと思われる。そうしたB氏が、海外出張を契機に、入社拒否を伴う神経症になってしまったのは、自然な成り行きであり、IT時代のソシオーゼと言ってもいいであろう。

B氏にとって唯一の救いは、A社内に社員のメンタルヘルスを気遣う優秀なE保健師がいたことである。E保健師が連携している心療内科の受診を勧めてくれたことにより、B氏の病状を悪化させないで済んだし、職場復帰の相談援助については、カウンセラーである筆者が担当するように調整してくれたり、職場のD先輩に協力を要請してくれたことが幸いしたようだ。B氏は筆者との約1年間にわたるカウンセリングを通じ、じっくり自分を見つめながら、職場復帰の準備をすることが出来たものと思われる。

また家族の理解と支えがあったことも大きい。また休職するに至ってから、B氏が職場で心を許せるようになったD先輩の存在も大きかった。さらにC部長の転出により、D先輩がB氏の新しい

上司に代わったこともまことに幸運であった。

そこで筆者なりにこの問題の背景を、①B氏自身の問題、②職場の問題、③家庭の問題、④IT社会の問題の4つの視点から整理しておきたい。

<①B氏自身の問題>

- 1) B氏は長年コンピュータ技術者の習性性である論理的思考の世界⁷⁾を生きていたように思われる。当時は、シナリオを想定してその通りにしないと、対人コミュニケーションも出張も出来ない有様であった。特に中国出張時は準備だけでも疲れたし、想定外の事態に対して、柔軟な発想や行動が出来ないなどの悩みを募らせたようだ。その後の療養期間を経て、筆者とのカウンセリングを契機に、さび付いた感性がよみがえりつつある。
- 2) 一技術者の時には職務に生かされていたB氏の完璧主義で几帳面なパーソナリティ傾向が、人間を対象にした職務である管理職を担っていく際に災いしたものと思われる。1年間にわたる筆者との論理療法的なカウンセリング⁸⁾を通じ、B氏のイラショナルピリーフ（非合理的な思い込み）がラショナル（合理的）ピリーフへと変容しつつある。
- 3) ノンアサーティブ（上司にNOが言えない、部下に仕事を頼むのも苦手）であったB氏は、当時職場で表面的な「よい人間関係」⁹⁾しか営めず、新米の管理職としての悩みや苦悩を誰とも分かち合えず、誰も支えてくれないと感じてしまい、孤立していたことが想像できる。そうしたB氏がカウンセラーの指導によりアサーショントレーニングの実践を試み、上司や部下にこれまで言えなかったことが少しずつ言えるようになるなど、「ほんとうの人間関係」¹⁰⁾がある程度営めるようになり、職場の仲間に支えられ、自身の居場所を確保しつつある。ただし、C部長をはじめとする苦手な上司との対人関係を営む上での資質の改善は、いまだ途上であり、B氏にとって今後の課題である。

<②職場の問題>

- 1) B氏とC部長との対人関係の病理は両者の問題である。仕事はよく出来るが、部下の気持ちかわからないC部長が、B氏に厳しく接し過ぎたことが、B氏の心の病の背景にあるものと思

われる。E保健師の介入により、C部長が自身の問題に気づき、職場のメンタルヘルスの改善に協力的になったものと思われる。

- 2) 当時の職場は、リストラの影響により、人員は削減され、多忙でストレスフルな状況であり、仲間同士が支えあいねぎらいの言葉をかけあう職場ではなかったようだ。そうした殺伐とした職場環境の中で、苦悩していたB氏が入社拒否を伴う神経症になっても何ら不思議ではなかった。しかし、B氏の問題を契機に、C部長をはじめ職場の仲間（特にD新部長）がメンタルヘルスの問題を大切にするようになり、仲間を思いやれるようになっていったものと思われる。その様な温かい職場環境の中でB氏のリハビリプログラムが成功したものと思われる。また会社がリストラ（人件費の削減）をしても社員のメンタルヘルス対策の予算を削減しなかったことも評価出来る。

<③家庭の問題>

- 1) B氏にとって家族（妻と子ども3人）の支えは、厳しい仕事を続ける上でも、休職後の職場復帰を図る上でも、きわめて有用であったと思われる。また当初希薄だった家族とのコミュニケーションも徐々に親密になりつつある。
- 2) B氏にとって、そうした居心地のよい家庭環境が、今回の問題では、逆に災いしたとも考えられる。居心地の悪い職場と居心地のよい家庭とのギャップが大きくなり（その葛藤に耐えられず）、B氏を入社拒否症（ソシオーゼ）にしまった可能性がある。

<④IT社会の問題>

- 1) 「新しい人間関係の挫折」、「ソシオーゼ」などもともと現代社会がかかえる問題が、上記の通り、多元的な自己群を生きざるを得ないB氏の職場と家庭での自己のありようのギャップ（葛藤や矛盾）を大きくしてしまったように思われる。
- 2) また従来の伝統的な日本人の対人関係の弊害が見受けられる。波風を立てることを好まない日本人の集団の中で育ったB氏が、「ほんとうの人間関係」やアサーティブなコミュニケーションの資質を身に着けることが出来なかったことが、本問題の背景にあることは明らかであ

る。

- 3) さらに、ITの急速な普及が、論理的思考、感性の鈍磨、完璧主義、対人関係が希薄、などの特徴を兼ね備えた、B氏という典型的な「コンピュータ人間」（小川¹¹⁾）を育て、IT時代のソシオーゼの深刻化に、拍車をかけたように思われる。

B氏をはじめとするIT時代に生きる人々は、各自が自身の生き方を問い直し、こうした1)「ソシオーゼ」の克服、2)「ほんとうの人間関係」の実践、3)「コンピュータ人間」からの脱皮などの課題と向き合って生きていくことが必要となろう。筆者とB氏とのメンタルヘルス・カウンセリングは、まさにクライアントであるB氏と共に、自身の問題も含め、職場や社会の問題の克服を目指していくプロセスであったといえよう。

3. 職場の対人関係の回復とメンタルヘルスの向上を目指して

(1) 職場の対人関係の病理とその克服

これまでB氏の事例を通じて、IT時代における職場の対人関係の病理とメンタルヘルスの問題を考えてきたが、ここではその対応策を考察していきたいと思う。

筆者は、これまでの研究により、いわゆる「コンピュータ人間」の対人関係の病理や「ソシオーゼ」の克服に関しては、感性の覚醒、対人関係の回復、「職場も家庭も」という多元的な自己を生きることがめざすことが求められることを、明らかにしてきた¹¹⁾。ここではB氏の様に、「ほんとうの人間関係」を営むことがなかなか困難なために、職場での悩みを一人で抱え込み、仲間から支えてもらえず孤立し、入社拒否症状、神経症、うつ病などの精神病理をもたらしてしまいがちな、日本人の「新しい人間関係の挫折」の問題を考察したい。

現象学的人間関係学者（心理学者）早坂泰次郎は、『心理学』の中で、日本人が構成する職場では「日常的な表面的に波風を立てないタテマエだけの「よい人間関係」が蔓延しており、馴れ合いに過ぎない盲目的同調グループを形成し、仲良しグループ以外の人間を排除する結果になっている場合が多い¹²⁾と指摘している。そうした職場の

雰囲気の中では、たとえ悩みや不満があっても、互いにホンネで話し合ったり（「ほんとうの人間関係」を営んだり）、共に支えあったり、切磋琢磨することは難しいであろう。そのため、B氏と同様に、前述の伝統的な日本人の人間関係の弊害（「よい人間関係」）と能力主義や成果主義によるストレス（葛藤）や「新しい人間関係の挫折」に苦悩し、入社拒否を伴う神経症、うつ病などの心の病に苛まれる職員が多いものと思われる。

このような状況の中で、個々人の成長とメンタルヘルスを目指す健康的なグループを実現するためには、早坂が指摘している通り「他の会員との対話において、彼の真意を敏感に感じ取り、自己の真意を相手に伝えること」がまず必要である。またそれが成就されるためには、「相互の間に勇気あるぶつかり合いと相互受容とがともに必要」であるし、健康的な集団の成立する基盤は、「人間1人ひとりをはっきりと違った個性を発揮しながら、同時にお互いにその違いを尊重し、生かす合うという「ほんとうの人間関係」にあり、それは表面的なごやかさ、皆同じを演出する単なる「よい人間関係」とは異質である」ことを再認識する必要がある。

しかしながら2で考察したA社のB氏の事例のように、職場の対人関係において「ほんとうの人間関係」を実践することは、現状ではかなり難しいといわざるを得ない。しかしながら、職場の対人関係やメンタルヘルスの向上を目指していくためには、職場、地域、家庭で「ほんとうの人間関係」を実践する資質や、共に支えあい成長していけるようなコミュニケーション能力やグループマネジメント能力をあらためて問い直し、高めていく必要がある。

(2) 職場の対人関係の回復とメンタルヘルスの向上を目指すには

「ほんとうの人間関係」の実践やグループマネジメント能力の向上をめざすには、対人関係のグループトレーニング（IPR）¹³⁾、アサーショントレーニング、カウンセリング、日常生活における「愛の修練」¹⁴⁾（フロム）などの体験学習が必要であろう。具体的には、頭でわかるだけでなく、以下のような対人関係教育、体験学習がIT

時代に生きる人々に必要と思われる。

- ① 他者の生きる世界（時間、空間、身体、事物、対人関係、職場、家庭、社会）の理解
- ② 対話の精神（見る、話す、聴く、応える、共にいる）
- ③ 言葉にこめられた気持ちの理解（共感）と豊かな感情表出（言語化）
- ④ アサーション能力の向上
- ⑤ 思いやりの精神（相手の気持ち、立場、自分との違いの理解。押しつけは禁物）
- ⑥ お互い様の精神（誰もが心身の健康を損なうことがあり、お互いに苦しいときには支えあえるような関係になれる。また人間関係のトラブルは一方だけに非があることはほとんど無い。）
- ⑦ お互いの長所を発見し認めあう。またお互いの短所を補い合い、「シェアード・リーダーシップ」¹⁵⁾を実践する。
- ⑧ どんな争いも和解できるような基本的信頼関係の実現
- ⑨ お互いに成長（変化）の可能性を信じる
- ⑩ 「よい人間関係」と「ほんとうの人間関係」のバランス

また、職場のメンタルヘルスの予防、アセスメント、カウンセリング、調整、介入などに携わる援助者（精神科医やカウンセラーだけでなく、E保健師のようにソーシャルワーカー的な役割を担えるメンタルヘルスの専門家）の養成も急務であろう。

おわりに

これまで、筆者が携わってきたインタビュー調査やカウンセリングの事例を通じ、IT時代における職場の人間関係とメンタルヘルスの問題を考察してきたが、今後も、企業における職場のうつ病やパワーハラスメントの問題、社会福祉や医療現場における対人関係とメンタルヘルスの問題を継続研究していきたいと思う。最後に、今回筆者に企業のメンタルヘルス活動に携わる機会を与えていただいた、A社のE保健師、クライアントB氏および関係各位に深く感謝したい。

<注>

- 1) 小川憲治『コンピュータ人間—その病理と克服』勁草書房、1988年
- 2) 小川憲治『IT時代の人間関係とメンタルヘルス・カウンセリング』川島書店、2002年
- 3) たとえば、社会経済生産性本部メンタル・ヘルス研究所『産業人メンタルヘルス白書(2005年版)』同研究所、2005年
- 4) 吉田脩二『心の病は人間関係の病』朱鷺書房、1989年、16頁
- 5) ヴァン・デン・ベルク『メタプレティカ』(早坂泰次郎訳) 春秋社、1986年、277頁
- 6) 平木典子『アサーション・トレーニング』金子書房、1993年
- 7) クレイグ・ブロード『テクノストレス』(高見浩他訳) 新潮社、1984年
- 8) アルバート・エリス他『論理療法』(國分康孝他訳) 川島書店、1981年
- 9) 早坂泰次郎『人間関係の心理学』講談社現代新書、1979年、178頁
- 10) 同、198頁
- 11) 前掲書1)、2) 参照
- 12) 早坂泰次郎編著『心理学(新版看護学全書)』メヂカルフレンド社、1994年、137頁
- 13) 前掲書9)、30頁
- 14) エーリッヒ・フロム『愛するということ』(鈴木晶訳) 紀伊国屋書店、1991年、159頁
- 15) 前掲書12)、134頁