

リスクマネジメントの観点から見た中小企業経営者 ・個人事業主のメンタルヘルス

その他のタイトル	Mental Health of SME manager and Sole proprietor from a viewpoint of Risk Management
著者	金子 信也, 尾久 裕紀, オリビエ トレス, 亀井 克之
雑誌名	社会安全学研究 = Safety science review
巻	1
ページ	85-96
発行年	2011-03-31
URL	http://hdl.handle.net/10112/00018520

リスクマネジメントの観点から見た中小企業経営者・ 個人事業主のメンタルヘルス

Mental Health of SME manager and Sole proprietor from a viewpoint of Risk Management

福島県立医科大学⁽¹⁾

金子 信也⁽¹⁾

Fukushima Medical University

Shin-ya KANEKO

白梅学園大学⁽²⁾

尾久 裕紀⁽²⁾

Shiraume Gakuen University

Hiroki OGYU

モンペリエ第1大学⁽³⁾

オリビエ トレス⁽³⁾

Universite Montpellier I

Olivier TORRES

関西大学 社会安全学部⁽⁴⁾

亀井 克之⁽⁴⁾

Kansai University

Katsuyuki KAMEI

SUMMARY

In this study, firstly we try to grasp the mental health dysfunction as one of the measure corporate risks from a viewpoint of business risk management theory. Secondly we endeavor to point out the importance to focus mental health issue of SME manager and Sole proprietor that have been neglected from the actual academic tendency to treat the employees only. The framework is based on the theory of Torres' concerning suffering of SME managers.

Key words

mental health, risk management, SME manager, Sole proprietor

序

本論は、メンタルヘルスの研究について、企業リスクマネジメントという枠組みと、中小企業経営者・個人事業主という研究対象を新たに導入することを目的とする。

1. メンタルヘルス対策の意義

メンタルヘルスとは精神保健、心の健康のことであり、狭義には、精神障害の支援を意味するが、本来の目的は、精神疾患の早期発見・早期治療、さらには心の健康を保つこと、よりよい健康な心を得ることにある^[1]。現代社会では、心身の不調を訴える人が多くなり、メンタルヘルスの状況はどの領域でも深刻な問題となって

いる^[1]。

厚生労働省が3年ごとに全国の医療機関に対して行っている患者調査によれば、1996（平成8）年には43.3万人だったうつ病等の気分障害の総患者数は、2008（平成20）年には104.1万人と12年間で実に2.4倍に増加した^[2]。わが国の自殺による死亡者数は、1998（平成10）年にはじめて3万人を超え、その後2003（平成15）年には3万4,427人と過去最高になった^[3]。2009（平成21）年の自殺者の総数は3万2,845人で、その前年に比べ596人の増加である^[4]。近年では、男性、特に30歳代から60歳代にかけての勤労世代の自殺者数の増加が注目され、いわゆる「働きざかりの自殺」として取り上げられている。2008（平成20）年秋からの世界金融危機により、世界経済が同時不況に突入した影響で、日本において過剰雇用と判断した企業がリストラを通じて雇用削減を行い、パート、派遣や請負など非正規雇用のウェイトを高めて人件費の増加を抑え収益力の向上をめざした結果、無職者を生み、非正規雇用者と正規雇用者との間の所得格差の拡大と社会保障格差の拡大を生じた状況の中、経済基盤を失った無職者や経済的に苦しい非正規雇用者が日々の生活に絶望するおそれにあることは想定に難くない。

近年、産業構造の変化、急速な技術革新の進展、雇用形態の多様化等の変化が生じている。このような中、厚生労働省の労働者健康状況調査によると、仕事や職業生活に関して強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合が58.0%と5割を超えており、労働者の身心の負担の一層の増加が懸念されている^[5]。

職場ストレスの歴史的変遷を辿ると、発展初期の日本社会においては、第1次産業が中心となってきたが、この時期のストレスは身体的ストレスで、過重な労働が劣悪な労働条件のもとに行われたためであった^[5]。そのため、雇用者

の健康保持増進を図る諸活動である産業保健の課題として、多くは定期的健康診断を、そして粉じん作業や潜水業務、鉛業務、有機溶剤業務などの特別な有害業務に従事する者については特殊健康診断を実施することで雇用者の身体的健康状態を把握すると共に、疾病の早期診断、早期治療をめざすこととなった。

経済の成長期に入ってから、労働災害やいわゆる職業中毒が多発する一方において、オートメーションや機械化など新しい技術の導入、組織管理の急速な変化が、そうした変化に対応できない労働者を生み出すようになった。その後、過重労働や作業環境の改善は進み、この面での健康障害は減少したが、労働者の精神健康障害に対しては、企業・労働組合、経営者・管理者・従業員の関心の低さや日本の風土に根ざした拒否的態度から放置され、今日に至っている^[5]。

しかし、ここで改めてWHOの健康の定義を引き合いに出すまでもなく、人間の健康は、身体的、精神的、社会的に良好であることが望ましく、精神的健康を脅かす要因への理解や、その対策についての知見が求められてきた。

ある文献⁽¹⁾から引用する。メンタルヘルス不全の発症には様々な要因が関係し、かつ複雑に絡み合っている。ここでは精神医学、心理学の分野で幅広く受け入れられている「ストレス—脆弱性理論」(図1)¹⁾に基づいて説明する。この理論は精神障害の発生をストレスの強さと個人側の脆弱性との関係で理解しようとするものである。ストレスが非常に強ければ、個人側の脆弱性が小さくても精神障害が発生するし、逆に脆弱性が大きければ、ストレスが小さくても発生する。個人側の脆弱性を窺い知るものとしては、既往歴、生活史(社会的適応)、アルコール等依存状況、性格傾向、家族歴等がある。

さらに産業職場でメンタルヘルス不全の発生

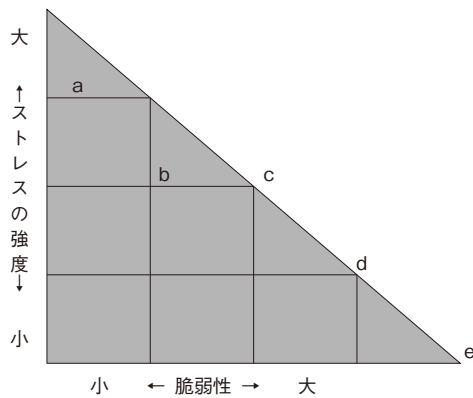


図1 ストレス—脆弱性理論

(注) abcde はいずれも精神障害の発病ライン
(出所) 尾久(2010)

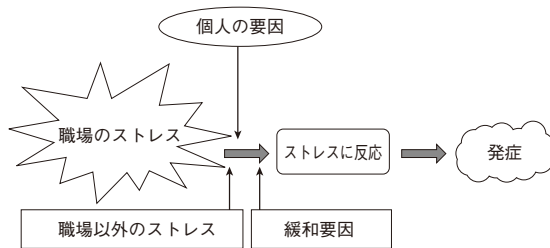


図2 NIOSH 職業性ストレスモデル

(出所) 尾久(2010)

を検討する場合、NIOSH（米国労働安全研究所）職業性ストレスモデル（図2）²⁾が有用である。このモデルは、個人の要因を基に、職場におけるストレスと職場以外のストレスが加わり、さらに家族や職場などの社会的支援を代表とする緩和要因が十分でない状況下でストレス反応が生じ、さらに増悪すると疾病が発生すると説明する。

メンタルヘルス対策は、働く人々すべてに必要な課題である。今や企業の80%は何らかのメンタルヘルス対策を実施しているというデータもある^[6]。具体的には、健康教育と運動させながら自らの生活習慣の改善につなげることで、雇用者の健康を実現し、彼らの良好な日常業務の遂行を期待するというものが大きな割合を占

めてきた。しかしこれまでメンタルヘルス対策の主たる対象は雇用者、とりわけ大企業に勤務するサラリーマンであった。わが国においては、全事業所の99.7%は中小企業である。中小企業の多くは経営基盤が弱く、資金繰りの悪化や倒産のおそれに常にさらされている。また、会社の規模が小さくなるほど、メンタルヘルス対策への取組は低下しており、今後検討すべき問題となっている。「過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会」報告書（厚生労働省、2004（平成16）年8月）において、小規模事業所への産業保健サービスの充実がうたわれており、中小企業で働く労働者のメンタルヘルスに関しては、徐々に整備されていくことが期待される^[7]。

メンタルヘルス対策が充実していない中小企業従業員への対策に関して、事業場や生活する場に近く、かつ地域の医療資源の状況に詳しく、精神保健福祉対策を実施している地域保健が中心になり、企業とともに対策を行うことが現実的だとする意見もある^[3]。

つまり産業保健の重要な位置を占めるメンタルヘルス対策について実際的な活動が行われてきたと考えられるのは全事業所のわずか0.3%の大企業であり、経営基盤の弱い、多くの中小企業における実際的な取組が著しく遅れていたという背景から、これまでは立場の弱いと考えられる雇われる側の雇用者、即ち従業員のメンタルヘルスの悪化状況を露呈することで、職場の待遇改善を促すという視点に立つものが多くを占めてきたものと考えられる。しかし、これまでのメンタルヘルス対策研究の視点に対して新たな着眼点での検討を促す動きがみられた。

2. 中小企業経営者のメンタルヘルス研究の意義

フランス政府の中小企業分野における各種報

告書執筆を手がける同分野の代表的研究者であるモンペリエ第一大学のオリビエ・トレスは、深刻な心の悩みを抱える中小企業経営者の自殺が増加していると警鐘を鳴らしている。トレスは中小企業について研究をする中で、中小企業の経営者特有の悩みや痛みなどのメンタルヘルス問題を認識するようになった^[8]。

雇用者のメンタルヘルス問題に対するリスクや対処法については日本でも研究が進んでおり、経営者向けセミナーなどを通じて理解が深まってきた。一方で、中小企業の経営者を対象にしたメンタルヘルス問題の研究はほとんど見ることがない。

2008（平成20）年の世界的な経済危機によって経営が維持できなかった中小企業経営者の自殺増加と自身の研究内容を照らし合わせた結果、トレスは「近接性」（proximity）という問題を提唱した。近接性とは、中小企業に多く見られる「経営者と雇用者の関係が直接的で密接であること」だと言い換えられる。トレスが強調している例としては、経営者が雇用者の直接の上司であるために、対面して解雇を宣告しなければならず、経営者の精神的負担が重くなることだ。より近接性の高いケースでは、経営者が雇用者らの経済背景や事情、家庭の状況などを知っている場合、人員整理に際しての責任感や苦悩が経営者を孤独にすると述べている。中小企業における近接性は、人員整理の例だけをとっても危機管理や経営判断を困難にし、倒産のリスクを抱えることになる。中小企業では経営者は普段から雇用者の声を聞く機会があり、親密な関係を築いていることも多いが、そうした関係がありながらも解雇しなければいけない経営者の苦悩は計り知れない。経営者が精神的苦痛を感じたり悩んだりすることが特殊ではないと説明している。または、これまで経営者の苦しみを語るものが二つの理由からタブー視されて

きた点にも言及した。

第一の理由は、雇用者は支配者であり、労働上の苦しみはいつも雇用される側に発生するというイデオロギー上の偏見からだ。「悩みの専門家」たちはしばしば意識的に経営者を対象外とみなしているという。第二の理由には、中小企業経営者自身も一般的に自分たちの苦しみについて口を閉ざす傾向があるとしている。ビジネススクールで語られる企業家のリーダーシップ像は常にダイナミックで英雄的であり、経営者たちはそのイメージに自らを重ね合わせているため、自分の悩みを認めることができないのだという。結果、「自殺した中小企業経営者は、人生を費やして築き上げた会社が崩壊することに耐えることができなかった」とトレスは分析する。また、中小企業経営者には①過重労働②ストレス③不安感④孤独が重くのしかかるとも指摘している。これまで中小企業経営者の自殺が三面記事に報道されることはあっても、社会問題としての認識と科学的アプローチがなかった。

このように中小企業経営者の精神的危機に着目したトレスは、さらなる研究の深堀と救済措置について研究すべきと考え、AMAROKを開設した。AMAROKとは「中小企業経営者健康問題調査機構」のことである。AMAROKという名称には「私たちの社会の基盤を提供してくれているもの（無数の中小企業）を保護しなければならない」という意味合いが込められている。トレスは、「中小企業経営者の悩み」をテーマに2009年（平成21年）6月に国際中小企業学会（ICSB）で報告し、同年秋には、本部をモンペリエに据えてAMAROKを本格的に立ち上げ、社会的に貢献している。

中小企業の経営者特有の悩みや痛みなどを研究対象の中心に据えたトレスの視点に関して、この観点から進められた研究は過去日本において極めて少ない。しかし人口動態統計において

都道府県別の自殺死亡率の高さが30年以上にわたり続いている秋田県では、約10年間、「官」「学」「民」連携となって自殺対策を積極的に推進してきたという経験から、自営業・家族従事者の自殺リスクの高さに関心を向ける必要性を唱える動きもある^{[9]~[15]}。勤労世代の自殺者数の増加が目立つ今日、勤労世代無職者の自殺率の高さの他に、男性の自営業・家族従事者の自殺率がその他群の自殺率を上回っているからである。

そこで、関西大学社会安全学部本部を置く日本リスクマネジメント学会では、「中小企業経営者健康問題調査機構」の日本支部 AMAROK JAPAN を賛助会員として認定し、日仏共同研究・比較研究を開始する。具体的には、中小企業経営者の健康に関する疫学的調査を行い、彼らの生活様式や社会環境などの状況把握から、いわゆる第二次予防にあたる「治療医学」に至る手前の段階で人々を疾病から守る第一次予防、まさしく「予防医学」へと結び付く学術的知見の確立である。

前述のとおり、過去日本において、トレスが唱える中小企業の経営者特有の悩みや苦しみを研究対象の中心に据えた研究は非常に稀であった。数少ない経営者側のストレス調査に基づく先行研究^[16]では以下の結果が示された。

- 1 経営者と従業員の両者において、将来に対する不安が最もストレスに関与していた。
- 2 経営者と従業員においてストレスの解消方法については差異がなかった。
- 3 経営者は Type A 行動性の者が従業員に比べて多い傾向があった。従って、経営者の方が従業員に比べて神経症や心臓病の発症の危険が高いことが予測された。
- 4 従業員の方が経営者より身体的及び局所的自覚症状が多く、逆に有意差を示すには至らなかったが経営者の方が従業員より精

表1 AMAROK の概要

本	部：モンペリエ
代	表：オリビエ・トレス（モンペリエ第一大学教授）
理	念：「成熟した社会は、企業家を守る社会」
AMAROK という名称に込められた意義： （イヌイットの言葉でオオカミのような猛獣を表す。猛獣は小動物を食べて生きており、小動物は食物連鎖体系の基盤を担っている。）「私たちの社会の基盤を提供してくれているもの（無数の中小企業）を保護しなければならない」	
位置	付け：MEDEF（経団連）等の経営者団体からは独立した立場を貫く。
目	的：①中小企業経営者や個人事業主の健康問題の重要性について啓蒙。②医学研究と中小企業研究との橋渡し。
具体的活動：(1)中小企業経営者の健康や自殺に関する具体的なデータ収集、(2)調査結果に基づいて状況に適した予防や治療手法を提案、(3)医学と経営学（企業家活動論）を組み合わせた博士論文の執筆や研究の推進、(4)中小企業経営者に対する支援システム構築、(5)中小企業経営者に対する継続的調査によるデータベース構築、(6)データベースに基づく学術的研究と医療実践への活用・提案。	

（出所）『保険毎日新聞』2010年2月17日

神的症状が多い傾向が示唆された。

要約すると、経営者も従業員も将来への不安ストレスを感じており、ストレス解消の方法に違いはなく、精神的症状と病気につながる性格傾向については経営者側のリスクが高く、精神的症状が多い傾向がみられたことから精神保健、即ちメンタルヘルスに関しては従業員もさることながら、むしろ経営者に焦点を当てて調査検

討を行うことの重要性が浮き彫りとなったといえる。

また、中小企業経営者を対象とした二つの症例報告^[7]でも、経営者は静養に努めることのできる環境にあっても、最終的判断や確認の問い合わせが随時入ることも予測され、自宅にいても、完全に会社と気持ちが切り離されることはない。つまり雇用者と違い、自宅療養したからといって、精神的に落ち着いて療養できる保証がないこと。また中小企業の場合、家族経営が最も多い形態であることから、職場と家庭の区別があいまいになるために、うつ病となった場合でも仕事の状況が耳に入りやすく、回復過程で重要な精神的休養をとることが困難となる短所があることが指摘された。特に本人が病気であることを認めなかったり、周囲の助言を聞き入れようとしない場合は治療が長引いたり、より深刻な状況を招く危険性が高い。雇用者が仕事復帰の際の一助となる標準化された支援策である「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」(厚生労働省、2004(平成16)年)にあるような復帰計画を経営者対象に立てにくいことが述べられている。

加えて、群馬県内の中小企業経営者62名を対象とした聞き取り調査^[17]によれば、「心の悩み」を意識した経験を有する者は61.3%を占め、50歳以上でその比率が高かった。「心の悩み」の内容は、資金繰りなど経営に関する悩みが73.7%に上った。ただし、彼らの77.4%の者がメンタルヘルスケアという言葉を知っており、加えてストレス対処法を学ぶことの必要性を意識(53.4%)し、そのサービス提供の場といったサポート体制の整備を求める声(46.6%)がある一方で、経営者は弱さを見せられないので、サービスを利用しないとといった否定的・消極的意見(67.2%)もみられた。

ストレス対処法の重要性を感じると回答する

経営者がいる一方で、その効果に対し懐疑的な意見や弱さを見せられないといった意見もあり、調査への壁も垣間見られたことから、経営者並びに自営業者のメンタルヘルスをサポートする体制づくりが積極的に取り組まれるべき課題であることを提案するものである。

3. リスクマネジメントの観点から見たメンタルヘルスの意義

前述の「ストレス—脆弱性理論」にみられるように、メンタルヘルスの不全は個人にとって計り知れないリスクである。同時に企業にとっては大きな経営リスクとなる。ここでのリスクとは望ましくない事象が起こる可能性を示す概念である^[18]。

なお、現代はリスクの時代で、リスクは多様化し、巨大化し、国際化してきたが、同時に社会化してきた。すなわち、現在はソーシャル・リスクの時代である。このソーシャル・リスクを克服するためには、単に企業危機管理、家庭危機管理、行政危機管理のように個別経済主体が個々に行うリスクマネジメントだけでは不十分である。これらのリスクマネジメントが連携し、それに地域危機管理の考え方を導入した「ソーシャル・リスクマネジメント」が必要となっている^[19]。まさしくメンタルヘルス不全はソーシャル・リスクであり、個人、家庭、地域社会、企業、行政、国家など、社会全体で連携してソーシャル・リスクマネジメントとして対応することが肝要である。

伝統的な企業リスクマネジメント理論におけるリスクの構成要素の枠組みに当てはめてメンタルヘルスを提示すれば図3³⁾のようになり、メンタルヘルス不全に関わるリスクは次のように捉えられる。

ハザード(事象発生に影響を及ぼす事情):(a)個人の要因、(b)緩和要因の少なさ、(c)職場の一

一般的なストレス、(d)過重なストレス（負荷）
 =安全配慮義務違反（コンプライアンス体制の不備）。

リスク（事象発生の可能性）：(a)メンタルヘルス不全発生の可能性，(b)それによる損失発生の可能性。

ペリル（事故）・イベント（事象）：メンタルヘルス不全の発生=(a)賠償責任の負担，(b)反社会的行動，(c)生産性の低下，(d)医療費負担。

ロス（損失）：メンタルヘルス不全の発生による損失=(a)賠償金の支払い，(b)コスト負担，(c)企業イメージの低下^[1]。

ところで，企業等の組織がリスクマネジメントをどのように展開すればよいかについての国際的に統一された規格はこれまで存在しなかった。2009（平成21）年11月15日に長年に及ぶ議論を経て，リスクマネジメントの国際規格で

あるISO 31000:2009 “Risk management-Principles and guideline”（『リスクマネジメント—原則及び指針』）が発表された。同時に，リスクマネジメント用語に関する国際規格であるISO/IEC 73:2002 “Risk management-Vocabulary-Guidelines for use in standards”（邦訳TR Q 0008:2003「リスクマネジメント—用語—規格において使用するための指針」）が改訂された。これはISO Guide 73:2009 “Risk Management-Vocabulary”（『リスクマネジメント—用語』）として発表された。これらの日本語版であるJIS Q 31000とJIS Q 0073が2010（平成22）年9月21日に発行された。

ISO 31000:2009は，リスクマネジメントのプロセスを個人や組織を取り巻く①「状況の確定」→②「リスクアセスメント」（リスクの調査・確認，リスクの評価・分析）→③「リスク・ト

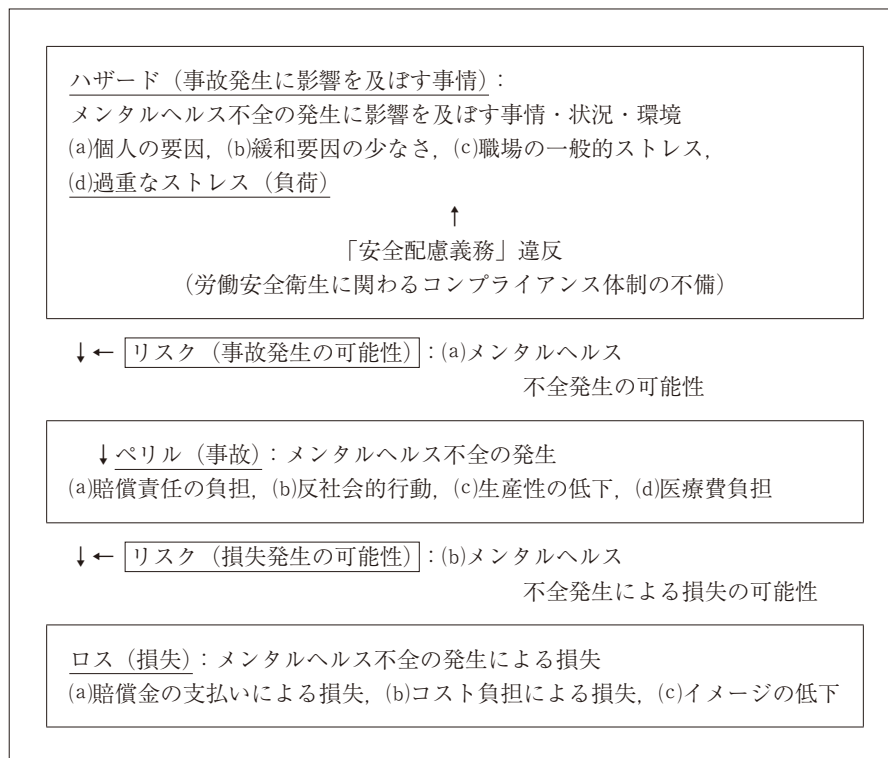


図3 リスクの要素とメンタルヘルス
 （出所）尾久（2010）

リートメント」(リスク対応)と規定している。

これをメンタルヘルス不全のリスクとそのマネジメントにあてはめれば、次のようになる。

- ①個人と組織が置かれた状況についての認識。
- ②その状況下における「個人の要因」「緩和要因の少なさ」「職場の一般的ストレス」「過重なストレス(負荷)」について調査・確認し、メンタルヘルス不全というリスク発生により生じる影響を評価・分析。
- ③メンタルヘルス不全にどのように対応するかか意思決定。

メンタルヘルス不全を企業の経営リスクととらえれば、①職場のストレス要因について、ストレスはメンタルヘルス不全にもなり得るし、成長促進要因にもなり得、企業にとっては損失と利益の双方を発生させる特徴をもつ。②メンタルヘルス不全の原因が「過重なストレス(負荷)」による場合、安全配慮義務違反つまり企業の責任となる。

リスク・トリートメント(リスク対応)は、リスクコントロール(事故発生予防の物理的手段の採用)とリスクファイナンス(事故発生に備えた財務的手段の整備)を軸とするが、メンタルヘルスについては、リスクコントロールが主となる。メンタルヘルスに関わるリスクコントロールの要点は、①過重なストレス(負荷)の発生は防止すること、②「職場の一般的なストレスは適切に管理することとまとめられる。

現代のリスクマネジメントのあり方は、リスクをできるだけ避けるというネガティブなあり方ではなく、リスクがもたらす損失を最小化し、利益を最大化するというポジティブなあり方に变化しつつある。

メンタルヘルスに関しては、ハザードを適切に管理することによって、社員のモラル、モチベーション、組織に対する貢献意欲が向上し、離職率や休職率が低下する。結果的に、生産性

が向上し、競争力が高まると共に、医療費のコストが削減され企業の財務状態にも寄与する。

とはいえメンタルヘルスを巡る状況において、まだまだメンタルヘルス不全者への理解が不足している。その上、一旦、メンタルヘルス不全と診断がつくと、本来必要な指導や助言までが避けられてしまう現実を指摘する声もある。メンタルヘルスの実践においては、速やかに除去すべきリスクなのか否かについて適切に認識した上で対処する必要性も唱えられている^[1]。

4. 個人事業主のメンタルヘルス

2009(平成21)年中における自殺の概要資料^[4]によれば、日本における職業別自殺者数は、無職者が18,722人で全体の57.0%を占めて最も多く、次いで雇用者・勤め人(9,159人, 27.9%)、自営業・家族従事者(3,202人, 9.7%)、学生・生徒等(945人, 2.9%)、不詳(817人, 2.5%)であり、この順位は前年と同じであった。しかし自殺対策の研究^[10]による人口10万人あたりでの自殺死亡率の比較では、過去30年間、自営業・家族従事者の方が雇用者・勤め人に比べ、自殺者数の割合は常に高く、加えてその数が急増した1998(平成10)年からは、その差がさらに顕著になっている。そしてこの年以降、わが国の年間自殺者数が3万人を超えて推移した10年間における職業別の自殺者数は、自営業・家族従事者、雇用者・勤め人、その他の3グループとも過去20年間での職業別自殺死亡率平均と比べ著しく増加していたが、超過死亡を算出したデータによれば、自営業・家族従事者の2,878人(29.4%)は雇用者・勤め人1,213人(12.4%)の2倍以上を占めていたことから、自営業・家族従事者の自殺リスクの高さに目を向けることの必要性が示されている。

雇用者が産業保健の対象である一方、それ以外の就業者、即ち、農林業者、自営業者および

その家族従事者は地域保健の対象である。地域保健の領域は幅広く、行政の目の届く範囲はまだ限られている。産業職場でのメンタルヘルス不備における安全配慮義務違反の場合、企業は損害賠償責任を問われる責任を有するが、これら個人事業主等へのメンタルヘルスを保障する体制づくりは遅れている。

この点に関し、都道府県別の自殺死亡率の高さが30年以上にわたり続いている秋田県では、自殺対策を積極的に推進してきたという背景から、早くからメンタルヘルスの保全上、何の後ろ盾のない一般には自営業者とも呼ばれる個人事業主の自殺リスクに着目した動きがある。そのひとつがNPO法人「蜘蛛の糸」の活動である。代表の佐藤久男氏は自らの会社倒産とそれが起因となった精神的危機という状況下に加え、知人経営者の自殺という衝撃的出来事をきっかけに、1年の準備期間を経て、社長と家族の自殺を防止するNPO法人「蜘蛛の糸」を立ち上げ、2002（平成14）年6月から活動を開始した。「蜘蛛の糸」の活動^[13]から引用する。

「5代も続いた老舗の雑貨店を倒産させ一家で夜逃げをして来た家族、倒産のショックで奥さんに自殺未遂され、涙をこぼす社長、危機一髪で自殺から生還した商店主、隣町に大型店が進出し途方に暮れる女店主。どの経営者も倒産の恐怖の淵で断末魔の悲鳴を上げる。地位や肩書きや財産を失う寸前に、人間のこ

ころの葛藤をさらけだす。長い間かけて育てあげた会社や商店を人生の総仕上げの時期に失うことがいかに過酷なものか、本人でなければ知りえない苦悩である。秋田県では倒産社長の7～8割が夜逃げし、2～4割は自殺するとされている。」

この「蜘蛛の糸」の活動のあゆみと現場の実践をまとめたマニュアルの中で、同氏は秋田県の自殺者数と自営業者の自殺者数の現状について、次のように述べている^[15]。

「「蜘蛛の糸」が活動を開始したのは、2002（平成14）年の自営業者の自殺者数89人時点からになります。自営業者の自殺者数は、2002（平成14）年の89人をピークに下がってきました。活動開始から4年目に70人台になり6年目に60人台になりました。2009（平成21）年は56人でしたから、8年間の対策で50人台になったことになります。自営業者の自殺者数は総数の15%前後であることも読み取れます。全国平均よりも秋田県が5%程度高く、地方経済の厳しさが数字に反映しています。自営業者の「がんばって、がんばって」力尽きた無念の数字に表れているのです。」

「「100年に一度」の世界同時不況の特徴は、規模の大きさとスピードの速さにあります。今回の不況は秋田県南部の海岸線に位置する

表2 自営業者の自殺の推移（秋田県）⁴⁾

	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08
自殺者数	472	514	464	457	537	559	494	467	493	417	405
自営業者	82	79	80	81	89	76	82	75	77	64	67
%	17	17	17	18	15	14	16	16	16	15	16

（出所）http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/suisin/k_6/pdf/ss-8.pdf

電子部品・デバイス産業に大きな打撃を与えています。リーマンブラザーズの破綻から間もなく、大幅減産、廃業、縮小が相次ぎました。従業員の大量解雇で大勢の若者が職を失っています。秋田県の総生産（約3.8兆円）の約17%（6,300億円）を占める製造業の不振は、今後も秋田県経済に尾を引くことになるでしょう。ここ数年の自殺対策は、不況下の地域経済の中で、自営業者のいのちをいかに守るかの戦いになります。」

自殺予防には一次予防から三次予防までが考えられる^[20]。自殺に関する一次予防とは地域住民が自殺を考えることなく、こころの健康維持を可能にするにはどのような要因が重要なかを調査研究し、その結果を分かりやすく健康教育等でフィードバックする。二次予防とは、自殺との関連が強い抑うつ状態を早期に発見、あるいは早期に治療を施すというもの。そして三次予防とは不幸にも地域で自殺が生じた場合に、さらなる不幸を防ぐ取り組みのことを指し、具体的には遺族のこころのケアが挙げられよう。このことから考えて本当の自殺予防は二次予防、信号機に例えると赤信号の手前の黄色信号までであり、この時点で何とか手を施さなければならない。そして可能な限り、青信号のまま黄色信号の段階に陥ることを回避できるような働きかけが肝要と考える。

「蜘蛛の糸」における相談現場はある意味、二次予防の危機介入になると佐藤氏は言う。人間のこころの深層は多面的で複雑なため、危機介入の方法も違ってくる。緊急性の程度は相談者の表情や態度、仕草と相談内容を観察しながら判断する手法を採る。相談は緊張感を和らげ、ひたすら聴くことから始めなければならない。カウンセリングの実際として傾聴法に徹する様子を同氏は続ける。

「自分のこころを空にして1時間でも2時間でも聴き続ける。時間に制限を設けず、机の上に会社の決算書や借入金一覧表を広げ、相手のこころに波動を合わせ、ゆっくり聴いていく。悩みを聴きながら、相談内容から形容詞、副詞、などの修飾語を省く。そうすると社長のこころのトゲになって突き刺さっている悩みの数点が浮き出てくる。複雑で複合的にからみ合っている問題をほどいていく必要がある。メモを取り、悩みを箇条書きに整理し、単純で小さな悩みの順番に並べてみる。ひと通り相談の途切れた段階でメモを相手に示し「あなたがいま悩んでいること、解決したいことはこんなことですか」と確認する。パニックになっている頭が整理されて、ほっとした表情に変わっていく。足りないところがあれば相手に追加で記入してもらう。相談者は迷いながらも、こころの内面にすでに解決策を持っていることが多い。悩みの問題点を抽出したら、あとは相談者と時間をかけた共同作業になる。すぐに解決できる軽い悩みから時系列に並べ、処理する年月日をふっていく。一度にすべてを解決しようとしめない。難問や大きな問題は先送りか、細かく砕いて細分化し、時間をかけて解決方法を探り、同じ時期に悩みが重ならないように問題を分散させる。離婚や自殺のように、家族の命運を左右する意思決定は3年でも5年でもはるか彼方まで引き延ばしてしまう。極限状態を生き抜くための知恵は、事態が落ち着くまで、新たな心配の種を加えないことであらう。」

こころの回復にまつわる佐藤氏の言葉は、どん底から生還した実体験に基づいており、示唆に富む。自身の倒産にまつわる過酷で膨大な清算業務と残務処理経験から、倒産前後に陥りやすい精神的危機の経過を熟知しており、サポー

トする立場となった現在、苦悩の渦中のクライアントが辿る危機的状态と精神的支えどころが見えている。次のように佐藤氏は呼びかけている。

「倒産前の6か月から倒産後の1~2年は特にうつ病との闘いを覚悟する必要があるため、ともかく3年間は社長時代の価値観のすべてを捨てて、恥も名誉も外聞もなく、自分を生かし続けることだけに専心することが肝要であること、そしてここを無事に経ることが出来れば、ところが修復し、生きる復元力が必ず戻ってくるということである。自分を信じて、ところが回復してくるのを待つ。あせらずに寿命が来るまで、自分の人生の行く先を見届けてほしい。そして、経済破綻の自己責任は、会社や自宅の処分で止めるべきで、生命保険やいのちで清算してはならない。」

前述のトレスの指摘に挙げられた中小企業経営者と雇用者の関係性を表した「近接性」を背景に生じるストレスに加え、経営者自身が自らに抱くあるべき姿と、周りの者が経営者に対して抱く姿。私たちはこれを「中小企業経営者の自他イメージ」と表すが、この影響により中小企業経営者が精神の脆弱性を強めていたおそれが示された。また、自殺死亡率の高い秋田県における自殺予防活動の最重要対象が自営業者、即ち個人事業主であることを確認した。以上の観点から、今後われわれは、これまで手薄だった中小企業経営者・個人事業主の精神保健としての一次予防、ひいてはそれを支える地域保健のますますの充実を唱えていく必要性があるのではなかろうか。

結 語

リスクマネジメントの観点から行われるメン

タルヘルス対策として、これまでミドルマネジャーや雇用者にばかり焦点が当てられ、着目されてこなかった中小企業の経営者の悩みに着目したトレスの視点と合わせ、同じく産業保健の対象に含まれない個人事業主等、いわゆる地域保健対象者のストレスに関する新たなリスクスタディ、リスクアセスメントの推進とリスクマネジメントの整備を早急に進める必要性を主張する。具体的には彼らのメンタルヘルスについて、以下が肝要となろう。

- ①実態調査を行うことで中小企業経営者・個人事業主の苦悩の実態を明らかにする。
- ②学術的な研究が必要である。
- ③中小企業経営者・個人事業主のメンタルヘルスの重要性を伝えて、社会的認知を図る。
- ④日本の場合、経営者の個人保証や連帯保証人制度を再度検討する。

これらは「私たちの社会の基盤を提供してくれているもの（無数の中小企業）を保護しなければならない」とするAMAROKの名称に込められる思い、そのものであろう。

注

- 1) 尾久裕紀(2010). リスクマネジメントとしてのメンタルヘルス——企業の経営リスクという観点から——雇用とリスクマネジメント 危険と管理 41号 pp.28-40.
- 2) 尾久裕紀(2010). リスクマネジメントとしてのメンタルヘルス——企業の経営リスクという観点から——雇用とリスクマネジメント 危険と管理 41号 pp.28-40.
- 3) 尾久裕紀(2010). リスクマネジメントとしてのメンタルヘルス——企業の経営リスクという観点から——雇用とリスクマネジメント 危険と管理 41号 pp.28-40.
- 4) http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/suisin/k_6/pdf/ss-8.pdf (2010年12月31日確認)

参考文献

- [1] 尾久裕紀(2010). リスクマネジメントとして

- のメンタルヘルス——企業の経営リスクという観点から——雇用とリスクマネジメント危険と管理 41号 pp.28-40.
- [2] <http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2010/07/03.html> (2010年12月31日確認)
- [3] 山田和子(2004). —特集 自殺予防 年間3万人のいのちを無為にしないために— 地域における自殺予防対策 保健師ジャーナル 60巻12号 pp.1186-1188.
- [4] http://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/220513_H21jisatsunogaiyou.pdf (2010年12月31日確認)
- [5] 赤堀勝彦(2010). カウンセリング入門——職場における心のリスクマネジメント—— 三光 pp.130-169.
- [6] 労務行政研究所編集部(2008). 最新調査メンタルヘルス対策 労政時報 3725号 pp.11.
- [7] 柳川哲朗, 黒木宣夫(2007). 中小企業経営者のメンタルヘルス 精神科 11巻1号 pp.78-82.
- [8] 保険毎日新聞, 2010年2月17日, pp.7ならびに Olivier TORRES (2009). The silent and shameful suffering of bosses: layoffs in SME. International Council for Small Business (ICSB), Seoul, South Korea, June 21-24 pp.1-11.
- [9] 金子善博, 本橋豊(2009). 秋田県における自殺死亡統計の特徴～超過死亡と経年変化について～ 秋田県公衆衛生学雑誌 7巻1号 pp.53-58.
- [10] 本橋豊, 金子善博(2009). 自殺対策の最新の動向 公衆衛生 73巻3号 pp.224-227.
- [11] 佐藤久男(2008). 地域に生きる地域で支える秋田県における自殺予防の実践活動 月刊福祉 91巻9号 pp.86-89.
- [12] 石塚共實(2004). —特集 自殺予防 年間3万人のいのちを無為にしないために— 自殺予防の実践例① 都道府県から市町村への対策 秋田県における自殺予防対策 保健師ジャーナル 60巻12号 pp.1170-1173.
- [13] 佐藤久男(2004). —特集 自殺予防 年間3万人のいのちを無為にしないために— 自殺予防の実践例④ 社長の自殺を防ぎたい NPO 法人「蜘蛛の糸」の活動 保健師ジャーナル 60巻12号 pp.1182-1185.
- [14] <http://www.kumonoito.info/ikiru/ikiru.pdf> (2010年12月31日確認)
- [15] <http://www.kumonoito.info/genbaryoku/genbaryoku.pdf> (2010年12月31日確認)
- [16] 松原勇, 他(1990). 小企業主のストレスに関するケース・コントロール・スタディ 北陸公衆衛生学会誌 17巻1号 pp.35-42.
- [17] 石埜茂, 他(2009). 中小企業・経営者を対象としたメンタルヘルスケアの意識調査(1)——聴き取り調査による検討—— 日本職業・災害医学会会誌 57巻5号 pp.251-257.
- [18] 圓藤吟史(2009). 環境の把握とその評価. 小山洋, 辻一郎編, 鈴木庄介その他23名 シンプル衛生公衆衛生学 南山堂 pp.122-128.
- [19] 亀井利明(2009). ソーシャル・リスクマネジメントの背景 ソーシャル・リスクマネジメント学会 pp.159.
- [20] 渡邊直樹, 大野裕, 佐藤恭子(2004). 自殺予防の支援技術 青森県における取り組みから 保健師ジャーナル 60巻12号 pp.1164-1169.

本稿は、『社会安全学研究』第1号 表記ルールに基づき執筆した。

(掲載決定日：2011年3月21日)