

今なぜ、SPIS が注目されるのか

SPIS はまったく新しいメンタルヘルス活動の枠組みです

SPIS は、これまでの企業のメンタルヘルス活動とは全く違う考え方で設計されたシステムです。「何がこれまでの活動と違うのか」ということをここで説明したいのですが、<SPIS の可能性>からいえば、ここでの説明は、違いのほんの一部にふれるだけで終わってしまうでしょう。というのは、SPIS が実際に一般企業で活用され始めてから、まだ2年ほどしか経っておらず、今の段階では SPIS の秘められた可能性の全部がまだはっきりしていないからです。今後、さらに活用されるにつれて、その全体像が次第にあきらかになってくるのだと思います。それほど SPIS の可能性は大きいのです

ただ、今、はっきりとわかっている SPIS の“本質的な凄さ”を説明するために、まず、“これまでの企業におけるメンタルヘル活動がどのようなものであったか”を振り返りたいと思います。これまでの活動と SPIS の仕組みを比較することで、両者の“本質的な違い”がはっきりするはずですよ。

ここでは SPIS そのものの内容についてはふれません。<SPIS の具体的な内容>については、[SPIS に関する説明](#)をご覧くださいければと思います。

これまでの企業のメンタルヘルス活動はどんな枠組みの活動だったのか

企業におけるメンタルヘルス活動は非常に難しいと言われていました。

なぜなら、障害の有無にかかわらず、「メンタルヘルス不調で悩む勤労者の多くが、そのことをタイミングよく口にするのができず、出社できなくなってから初めて問題が発覚しがち」だからです。これが企業におけるメンタルヘルス活動の“悩みの種”なのです。ここをどう突破できるかという課題は、言葉をかえて言えば、「“予防重視”のメンタルヘルス活動をどう展開できるか」という課題にほかなりません。

“予防重視”のメンタルヘルス活動には、これまで二つの系列がありました。

ひとつは、健康講演会やリーダー研修のような従業員に対する啓発活動です。啓発活動を地道に展開することで、メンタルヘルス不調の勤労者を早期に発見し、手を打つことができるはずだという考え方に基づいて、この活動は積み重ねられてきました。この活動が重要な活動であることはもちろんです。しかし、即効性という意味では成果にはなかなか直結しにくい活動でもありました。

もう一つの活動は、現実の日々の仕事の中で、直接、従業員をケアする活動で、一般には“4つのケア”とよばれています。“4つのケア”とは具体的には、(1)セルフケア、(2)ラインケア、(3) (産業保健) スタッフケア、(4)外部資源ケアの4つのケアをさしており、このケアによって従業員のメンタルな悩みを予防的に解決しようとするものです。この考え方は現在も企業におけるメンタルヘルス活動の根幹を支えていて、これを図示すると図1のとおりです。

<従来のメンタルヘルス活動> “4つのケア”

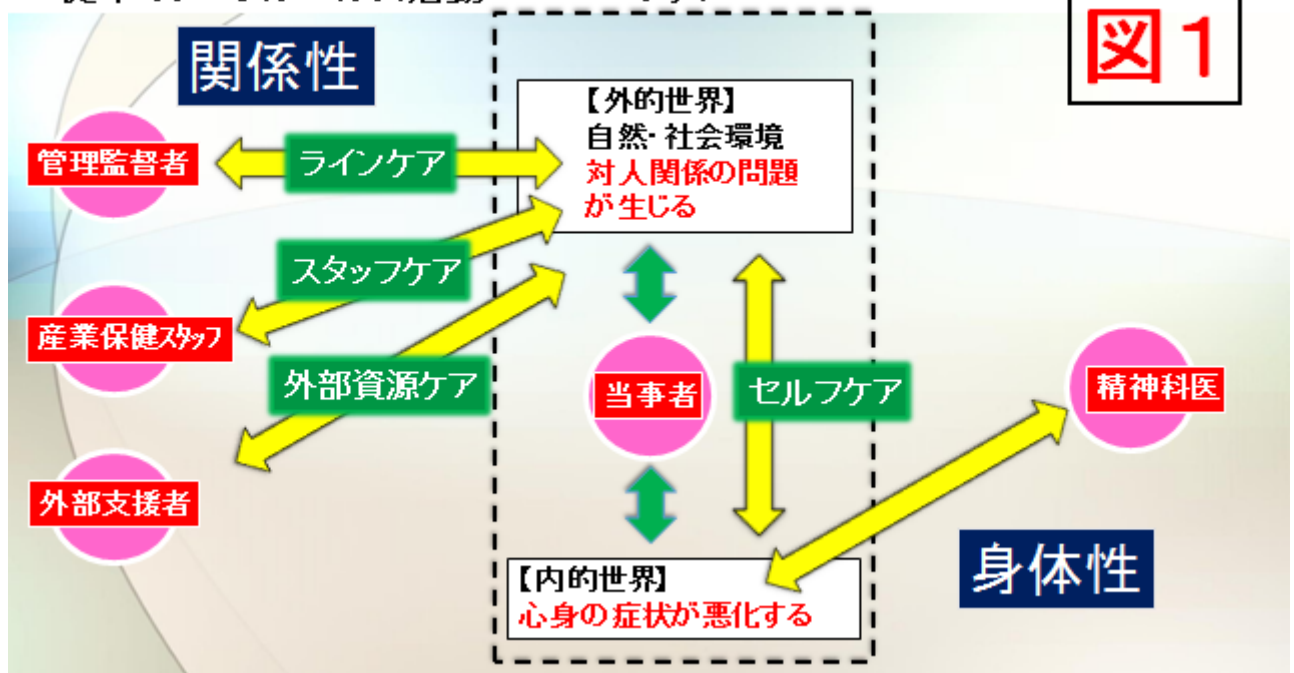


図1の中央に、まず注目してください。

「人はなぜ悩むのか」ということを構図的にざっくりと言ってしまうと、<対人関係（自分自身との関係も含んでいます）によって、人はストレスや悩みを感じ、それが昂じるとうつやパニックといった症状が生じる>ということになります。この時、当事者の身体基盤をケアするのが精神科医の役割です（図1でいえば右側の立ち位置）。これに対して関係世界を調整するのが、さきほどの話で言えば“4つのケア”の活動ということになります。

当事者自身のケアは“セルフケア”とよばれています（図1でいえば中央の位置のケア）。

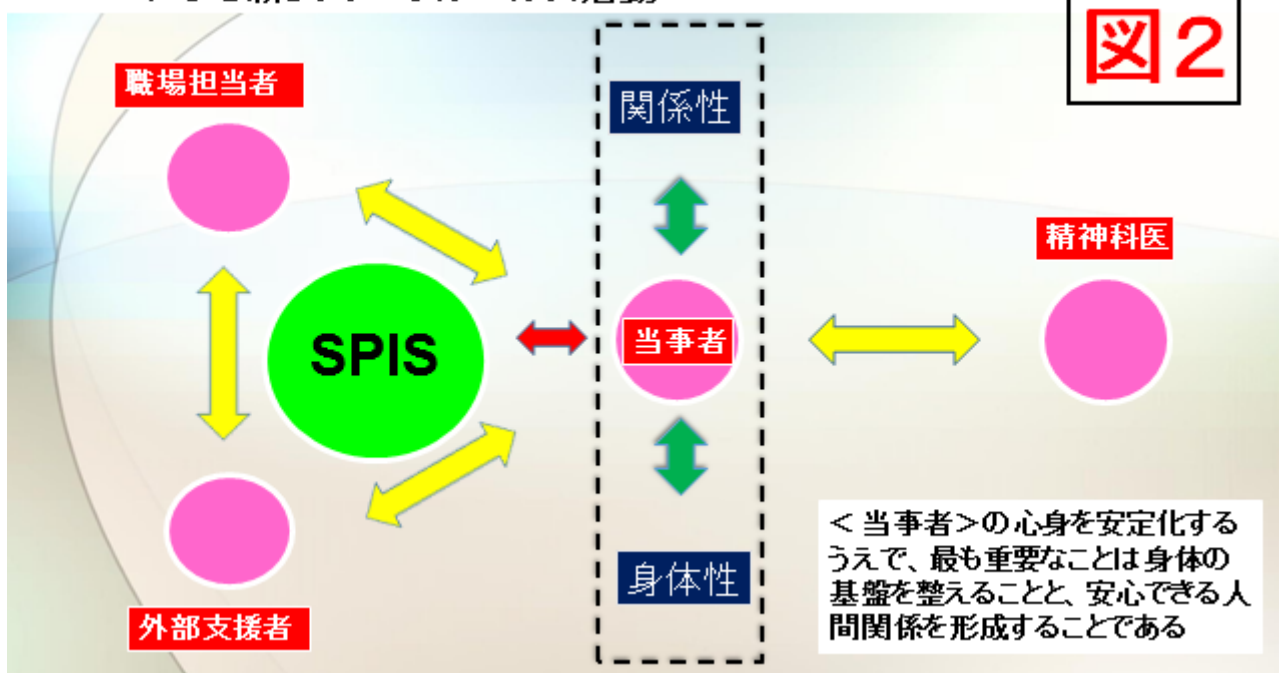
これとは別に、当事者以外の人による関係世界の調整は、立場の違いで分けられていて、それぞれ“ラインケア”・“スタッフケア”・“外部資源ケア”と呼ばれています（図1でいえば左側の立ち位置のケア）。“ラインケア”とは職場の管理監督者によるケアであり、“スタッフケア”は企業内の産業医、保健師、人事労務担当者によるケアであり、“外部資源ケア”はソーシャルワーカーや臨床心理士によるケアを意味しています。

2015年12月から義務化される“ストレスチェック”も、この“4つのケア”のひとつの施策として生まれたということができます。まず、従業員が“ストレスチェック”という名の“セルフケア”を行い、これを起点として“ラインケア”・“スタッフケア”・“外部資源ケア”に結び付けていこうという考え方です。ただ、この“4つのケア”をうまく有機的に重ね合わせるのがたいへん難しく、“ストレスチェック”においてもこの連鎖をどう組み立てるかが大きな課題となります。いずれにしても、これまでの企業における基軸となるメンタルヘルス活動は“啓発活動”と“4つのケア”のふたつの系列であったということになります。

SPISは<世界最小の心のコミュニティ>である

これに対して、SPISは“4つのケア”を最初から、自らの仕組みの中に組み込んだシステムだということができます。図示すると図2のとおりです。

<SPISによる新しいメンタルヘルス活動>



“4つのケア”と SPIS を対応づけると、＜職場担当者＞が“ラインケア”・“スタッフケア”に、＜外部支援者＞が“外部支援ケア”に該当します。ただ、図1と図2との大きな違いは、“4つのケア”を最初から仕組みとして組み込んでいるかどうかということにあります。

違う言い方をすると、＜当事者＞と＜職場担当者＞と＜外部支援者＞とがうまく連動するように最初からシステム設計されているのが SPIS なのです。

当事者が自分自身に日々、向き合うこと＜セルフチェック（セルフケア）＞を起点として、その＜セルフチェック（セルフケア）＞に職場担当者や外部支援者がそのまま連動することが、仕組みそのものに組み込まれているのです。そういう意味で、SPIS では当事者が“職場の問題”や“家族の問題”に向き合う前に、まず自分自身に向き合い＜一者関係＞、次に当事者と職場担当者、当事者と外部支援者、職場担当者と外部支援者とが向き合い＜二者関係＞、さらに当事者と職場担当者と外部支援者とが向き合う＜三者関係＞ようにシステム設計されているのです。この SPIS の世界を私は“世界最小の心のコミュニティ”と呼んでいます。このコミュニティにおいて、＜一者関係＞、＜二者関係＞、＜三者関係＞が円滑に連鎖しはじめると、当事者の心身の状態が安定してくるのです。つまり、このことが SPIS が“これまでのメンタルヘルス活動と全く異なるシステムである”という意味です。

SPIS はさまざまな物語を生み出す

SPIS では当事者一人一人の特性に基づいた＜セルフチェック（セルフケア）＞が起点となりますが、そこから動き出す人間関係の動きは、さまざまな物語を生み出します。同じ物語はひとつもありません。すべての物語が違うのです。

今回、報告会で説明した事例 M は「正社員になれない物語」でしたが、このほかにも「毎日、遅刻してしまう物語」、「会社の期待がよくわからない物語」、「働き続けることはできるが、いきがいを感しない物語」、「トラウマから抜け出せない物語」、「上司の叱責が怖い物語」、「人事異動が不安な物語」などさまざまな物語が生まれ、解決に向けて動きはじめました。

SPIS の中で＜職場担当者＞と＜外部支援者＞の役割は、＜当事者＞に寄り添い、＜当事

者>が困難な物語にたくましく立ち向かっていけるよう支援していくことです。次年度も、SPISによってさらにたくさんの物語が生み出され、そのつど、問題解決の新しいスキルが蓄積されていくことになるでしょう。

これまでのメンタルヘルス活動でも“予防重視”の活動を展開することが重要であることはよくわかっていましたが、具体的には、いつも手探り状態で、いつも手ごたえのなさや手詰まり感にさいなまれてきたのです。しかし、ようやく SPIS の出現によってこの困難な問題に立ちむかえる仕組みが用意されたということが出来ます。

精神障害者の就労問題ということに話を戻せば、精神障害者の就労問題は、現在すでに<働くこと>から<働き続けること>に重点が移ってきています。そして、この<働き続けること>の決め手のひとつとして SPIS が、今後、さらに注目されていくでしょう。