

経営における人間（3）

——生理学的検討を基礎に——

上 武 健 造

目 次

1. 問題の提起
2. うつ病の意味と原因
3. 心と体の病
A 生理学的要因 B 不安の基本形態 C 心身症と作業関連疾患
4. 心と体の癒し
A 外的内的影響によるストレス負荷 B ストレスと心臓 C 自律神経系と心臓 D 迷走神経と心臓 E 免疫の働き F 心の癒し
5. うつ病を治す
6. 生体にやさしい経営

1. 問題の提起

人間は社会環境との関係において成り立ち、多くの刺激の中でその生命力を培っている。それはまた、組織における人間も同様である。彼は一面、職務という目的を担う人間であり、また、それとの関係で変化する刺激—反応という環境に対応する生体の人間である。しかし、個人にとっては、その刺激を順調に取り込めず、不安を強いられているのが現状である。生体は自ら作り上げた在りのままの本性を持つから、外界からの刺激（ストレス）に対してコントロールすることなく、無意識的、本能的に反応してしまう。それゆえ、脳の指令

によりストレスホルモンを分泌し、体に変化を起こすことで生きてきた。だが脳の活性化を助け、生きる強さを与えるこのホルモンが糖尿病、ガン、心臓病、肥満、うつ病、アレルギーなど心身の深刻な不調の原因といわれている。近年、一年間に3万人を超える自殺者の数が、7年続いている。そのうち多くのものが企業との関係に取りざたされている。一般企業において従業員のメンタルヘルスに取り組む企業が増えている。経営の立場から無視できなくなったからである。

筆者はうつ病に関して、すでにサブタイトルを、人事管理の生理学的検討、国士舘大学政経学会、および管理の対象から経営主体へ、として同経営研究所において、平成16年それぞれ「経営における人間」の中で執筆した。本論では、うつ病、抑うつ症を中心として、その概念を1・2・3項において広義に把握して、その対策を4・5・6項において講ずるものである。経営における人間を、ストレス負荷の解消と、やさしい経営を求めて生理学的に検討する。

2. うつ病の意味と原因

様々な刺激が与えられ、様々な不安に襲われる。ことに、個人の欲求が何らかの理由でさえぎられると、それが不安となっていらいらす。その状態が長く続くと、人により異なるが、不安から何も手につかなかったり、頭痛がしたり、心身の不調に悩まされる。

ステッドマン医学大辞典によれば、うつ病 de · pres · sion は、抑うつ〔症〕(悲しみ、孤独、絶望、低い自己評価、自責感を特徴とする一時的な精神状態ないし慢性的な精神障害で精神運動静止、頻回できない焦燥、社会からの引きこもり、植物精神症状(食欲低下、不眠など)などの徴候を伴う)。うつ病を意味するデプレッションは、それぞれの症状で機能のレベルを低下・沈下・減圧させることであり、いったい何が原因でこれらの機能が下がるのだろうか。心身の不調を感じたときには、ひとつの症状だけに目を奪われることなく、広い目で問題を眺めることが重要である。

うつ病は、精神疾患の原因から外因、内因、心因の3つに大別される¹⁾。

まず、外因性うつ病は、身体因性うつ病とも言われ、脳炎による精神障害や長期飲酒によるアルコール依存症、てんかん、パーキンソンなど身体的病気や服用している薬物の影響で起こる抑うつ気分などの精神症状が現れる。最近では外因性うつ病はうつ病から除外して考えられている。

次いで、内因性うつ病は、体質や遺伝など体の内部的要因が関係していると考えられるが、特に原因はなく、ひとりで起こるうつ病である。これにはうつ状態だけ現われる単純性うつ病、うつ状態と躁状態とが現われる双極性うつ病(躁うつ病)とがある。

さらに、心因性うつ病は、外の事件がきっかけで理解できる原因となって、なんらかの心理的葛藤や精神的ショックからうつ状態になる。たとえば、突然の解雇通知、近親者の死亡など状況が急変したとき、あるいは、仕事をしくじったり、雇用不安の渦中に陥った場合などに起こる。

臨床医によれば、個人の心理的社会的ストレスから、諸々の胃とか、腸とかの器官の故障・機能の障害はないが、身体症状を訴える²⁾患者が多く、臨床的には反応性うつ病ないし抑うつ反応と診断される症例³⁾がある。

生体の本性は、強いることもなく、また抑え付けられることもしない「人間の心」である。心の問題として人間の生体的側面が検討される。

3. 心と体の病

A 生理学的要因

生体としての人間は、環境に対応してバランスの保てる機構を備えている。調節系としての神経系と内分泌系によった刺激-反応のシステムである。刺激(ストレス)が高まり、継続することによって正常な動的平衡状態が作られ、ストレスの抵抗力が生体に蓄えられてそのストレスは生体に対応したシステムを作る。これは環境の変化に常に対応して、生体を構成する数多くの細胞にとっての最適な環境を作り上げる内的環境が、生体に備わっている多数のフィー

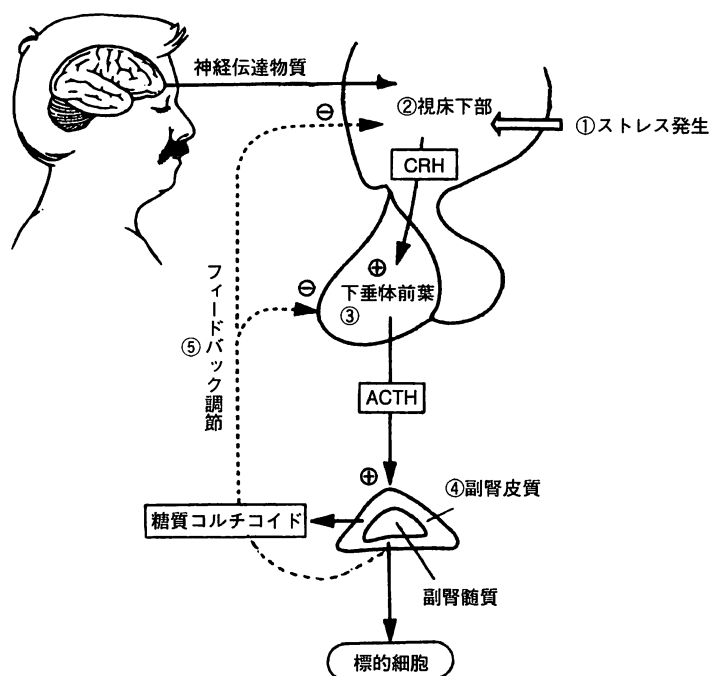


図1は、『ステッドマン医学大辞典』, STEDMAN'S Medical Dictionary 5th Edition MEDICAL VIEW 2002, p, 857 右側, および佐藤優子・佐藤昭夫他著『生理学』, 医歯薬出版 2003 年, 140 頁, 図 9-12 を合成し, 一部削除・加筆して作成したもの。

ドバック調節機構によって恒常性（ホメオスタシス）を保っているからである。

まず、ストレスに対する最初の反応は、脳にある視床下部が腎臓の上にある副腎体に警鐘を鳴らすと、副腎体は緊急反応⁴⁾でこれに応える。そして主要なストレスホルモンであるアドレナリンを分泌する。アドレナリンは心拍数を上げ、筋肉や諸器官に余分に血液を送る。そしてそれによって吸入された酸素が脳にも送られ注意力が高められる。ストレスが継続する状態化ではストレス反応は、次いで〔視床下部〕から刺激ホルモン放出ホルモンを放出する。このホ

ルモンが血管を通して下垂体に達すると、〔下垂体〕から刺激ホルモンが分泌される。このホルモンが血管を通して副腎を刺激すると、〔副腎〕から主要なホルモン⁵⁾であるコルチゾール⁶⁾が血中に放出され体内を循環する。

われわれの身体は、視床下部—下垂体—副腎の軸が正常に機能しているときには、エネルギーと集中力を発揮して危機に対処できるが、ストレスが積もると、ストレス負荷によってこの軸のバランスが崩れてストレスホルモンであるアドレナリンとコルチゾールの量が不適切に分泌される。この分泌の様々な在りようが様々な病気の症状（以下に述べる心身症の項及び表1を参照）となって心と体に現われる。

コルチゾールは朝に大量に放出されるが、その後は、漸次減って夜には少なくなるのが一般的だが、うつ病の人はコルチゾールのレベルが常時高めで、とくに夜になると上昇する⁷⁾。

図1において、ホルモンのフィードバック調節がストレス反応の調節段階を、やや詳しく次のように説明している。精神的な打撃をうける①と、不安から間脳興奮、視床下部が血中糖質コルチコイド量を受容②、副腎皮質刺激ホルモン放出ホルモン（CRH）を放出、下垂体前葉③に作用し、副腎皮質刺激ホルモン（ACTH）の分泌を促す。これが副腎皮質④に作用して血中に糖質コルチコイドを分泌させる。分泌された糖質コルチコイドは視床下部や下垂体前葉に作用し⑤、もし血中濃度が高いと感受すれば、CRHやACTHの分泌を抑制する（一印）。もっとも、ストレスに堪える大きな生命力、抵抗力の本源は副腎の皮質にあり、その鍵は分泌を促す副腎皮質刺激ホルモンにある。しかも、このホルモンは常時強く分泌しているわけではなく、生体リズムの一環として一日のうち、わずか数分の分泌で副腎皮質ホルモンに影響を与えているにすぎない。それゆえ、ストレス状態が長く続くと自律神経の機能が低下し、心の病といわれる精神的苦悩が身体的な変化⁸⁾となってストレスのメカニズムは崩壊する。

アミン説⁹⁾によればうつ病は、神経細胞と神経細胞の接合部、シナプス間隙に放出される神経伝達物質の総称であるアミンが不足したり、その働きが低下して脳内の神経細胞間の情報伝達が阻害されることから起こるとされている。

経営における人間 (3) (上武)

心と身体は密接に関連しており、気分が悪い、気が乗らない、なんとなく憂鬱であるときには、食欲がなくなり、身体の調子も悪く、そして、めまい、疲れといった身体的症状を訴える。生体の各領域ごとの機能統合が正常に働かず、人間の生体系神経の異常な情報処理である。

B 不安の基本形態¹⁰⁾

図2に示されるリーマン・モデルは座標系において示される。自己転換 (ROTATION) の原理は自己保身を意味し、変わり身 (REVOLUTION) の原理は上位の関連への自己一挿入を意味する。次にわれわれは外に向けられた力 (遠心性) を見る、変更と変化への努力である。そして再び内に向けられた力 (求心性) が、すなわち継続への努力がこれに対立する。

そうではない事実であっても、状況次第で悪い方に考えてしまう。それが生

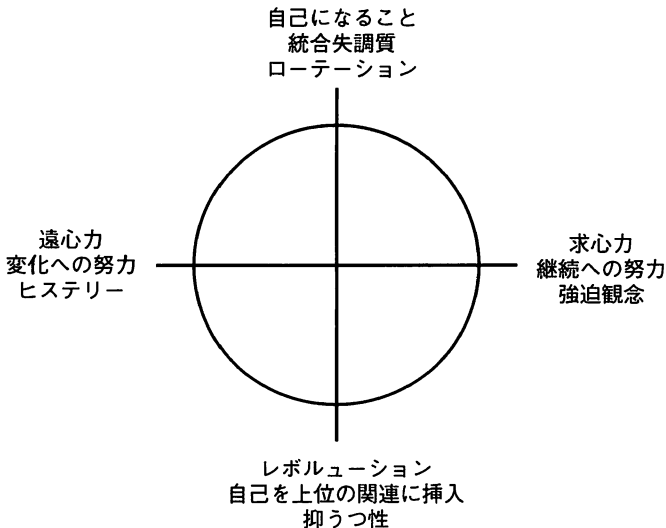


図2 Flitz Riemann による不安の基本形態

Horst Obleser Persönlichkeit und Arbeitsverhalten Auswirkungen unterschiedlicher Persönlichkeitsstrukturen Auf das Arbeits- und Kooperationsverhalten Schmitz-Buhl (Hrsg.) Coaching und Supervision: Kompetenzen nutzen Synergien fördern Beiträge zur Wirtschaftspsychologie 2005 s. 130, R.v. Decker

体の本性であり、何らかの抑制によって不安（ストレス負荷）となって、ここに四つの症例が示される。

- ・自己転換（ROTATION）に必要なのは自己になることである。もしそれが妨げられるなら、自己に対する献身への不安に導く。そして私一への損失および、一への依存として経験される（統合失調質）。
- ・変わり身（REVOLUTION）では“自己を上位の関連に挿入する”。もしそれが妨げられるなら、私一になることに対する不安が結果として生ずる。それは保護されていないこと、そして孤立化しているとして経験される（抑うつ性）。
- ・求心性に必要なのは継続と安定性への努力である。それが妨害された場合、この不安を払拭したり、危険、はかなさ、それに、変化に対する不安への欲求が強化される（強迫観念）。
- ・遠心性は身を変えることへの努力を含む。それが妨害されるなら、それは固定されてしまう、終局的になってしまう、自由でないことに対する不安に導く（ヒステリー性）。

1. 統合失調質¹¹⁾

統合失調質のものは、彼が何を感じ、考え、そして何を見、あるいは何を思い浮かべているのか、それは彼自身の中で起こったのか、あるいは外部でなのか、それらの投影であるのか、または現実の体験であるのかどうか、正確にはわからない（陽性症状）。陰性症状として、自発性の乏しさから彼は疑い深く、人との接触を恐れて、孤立化やアウトサイダーの危険に曝されている。陽性症状があらわれる急性期に入ると、他者や社会との関係がますます難しくなり、自分を中心に、不安が強まり緊張して落ち着かなくなる。行動の方法は自律的で、思い上がっての行動にはまとまりを欠いた誰にも依存していないし、また距離がある。おのおの近りんには不安を呼ぶ（自分が引き渡されたり、従属することへの不安）。見知らぬ環境に合わせなければならぬので、心を任せることへの不安は意識的に、およそ結びつきの不安として経験される。

経営における人間 (3) (上武)

ほとんど情動は与えられるが、しかし非常に個性的で、感情において貧しく、そして氣力をなくしている。それはまた、多くのものに周囲の鋭い観察や心に記憶させて自分を引き合いに出させる危険の中で生きている。非合理で不可解のために情動にはセンスが欠けている。

服装、言葉や人との付き合う作法について、それは正しく、地味で礼儀正しい。

すべて、物事を実直に決断する性を合されている。彼の好むところは、理論的な抽象的な領域に向けられている。

それゆえ、人との接触がない一人よがりとして頭角を現し、その上おそらく、変わり者、それどころか奇行な変わり者として映り、彼の前に座ると、大きな蓋然性を持った統合失調質の人間が認められるだろう。

2. 抑うつ性

抑うつ性は足を引きずるように歩き、非活動的で且つ、何事にも関心を示さない。まず、彼は他人を責めながらも、自らは質素で、控えめ、無私で我慢強く、卑屈にそして妥協的に働く。愛着と人間の近さに願いが制約されているので、彼は対決と争いをさける。なぜなら、そうしないと彼は安全から踏み外してしまう。そして彼の現実を識別する自己確認の用意は、彼に大きな接触の機会を可能にする。対象が貪欲であり、周りを振り回す衝動的行為から、とくに子供を扱うのがうまいし、その結果、子供を彼から離すのが難しい。

利他主義、謙虚、犠牲的行為、私心のないこと、思いやり、同情および（性格が）温和、自虐的一隸属的行為まで本質的性格がある。期限の申し合わせの場合、彼は不可能な期限をも可能にさせるすべを為すだろう。

至るところ周知への助言を求める。そしてあえて自分の生活への決断をする。未処理の作業はこのタイプの人が最後までにかたずける。期限の延長は実際行われないから。その際、ひとつの重要な理由は、現在の状態から生じ、その不確かさに自分をゆだねることは出来ない。

余暇では大方、どうして良いか分からない。特に一人でいるときには。一人

にされ、また見捨てられることは、抑うつ性にとって絶望的気分になる。その基本的不安は、自己愛、私一になること（“口唇固着¹²⁾ の一侵食的” 努力、“所有一願望” の阻止の結果）に対する不安である。

このタイプの彼らを、とくにしばしば扶助的公益的な職業において見出す。

3. 強迫観念

強迫観念はその統制しうる行動、とくに正しい服装や言葉において表現される行動によって目立つ。不安を取り除くため、意図的に行われる反復性の行動である¹³⁾。彼は大げさに規律正しく、つつましく、清潔に、正確過ぎて、細か過ぎて、完全主義で働く。彼は個別のルールおよびリストにしたがって満足の代わりに業績で従事する。彼には柔軟性はない。確かに強情で、不安から何も手放さない。他の人にはさほど、良くはしない。彼はあまりにも慎重で、すべてを綿密に計画するので、切り詰めた生活様式になる。不安であること、不十分であることの感覚と、その良心のとがめが自我異和的に決断する。そして本質と、そうでないものを区分する難しさを彼に与える。

ここで変化に対する不安は、シナリオに決定的に影響を与える。変更は無常と不確実として経験される。無常に対する不安は、人が確かでありたいと欲すれば欲するほど、ますます不安は大きくなる。

継続と安定性、信頼するに足ること、そして反復への憧れは支配的である。何もかも、出来るだけ元のままにして置くだろう。

対話において、知識人に、とくに仕事に合理化することに明白に姿をみせる。人はつねに、ある可能な自己責務の弁明や防御に役立つ何らかの説明をつける。しばしば叙述は面倒で、詳細を極めている。というのは何もかも捨て去り得ないからである。時間、金銭や秩序との係わりは非常にまじめである。それは強迫観念が特に職業、すなわち、精密科学者、分類学者、官僚、なかでも財務官僚において、かれらの正確さ、信頼に足ること、安全、精密さ、非合理的なことの排除が問題である。そして彼らは真実を求め、徹底的に、そして辛抱強く、その際、仕事への過剰な没頭により、それが本質的であれ、本質的ではないに

せよ、すべてにおいて柔軟性、寛大さ、効率性を欠く結果になる。

4. ヒステリー性 (HISTRIONIKER)

ヒステリー性の在る個性にとって、心理葛藤や欲求の表現としてあらゆる点で状況が、拘束される（自由でない）として経験される不安から、精神的に転換して（自己を見失って）置き換える。それは勝手気ままな自由を求める。すべての新しいものを肯定し、あらゆる制限と制約を忌み嫌う。すべての合法性や、すべて固定されてしまうことは避ける。それゆえ、この人間は¹⁴⁾、あらゆる種類の規則によって、金銭や時間で、また年齢のごとき生物学的事実によって扱うことは容易ではない。

彼らは、自分をより強く見せ、また魅力的でより成功した他の人々と同一視する。日常の出来事は、空虚から逃れるために情動化される。媚態や大げさなことは自己表現をきめる。表面的な、不安定な情緒の際の誇張した感情は、この成り行きをあらわすものである。

彼らは著しく、暗示によって容易に影響され（緊張緩和の訓練の際彼らは常に最初の成果を申告する）、体験に飢えて、常に外部において起こる自己の現象を取り込もうとする自らの演技と魅力を誇張する。

彼らは、しかし（実態を十分に調べずに）いつも失望する希望と期待で満たされている。

彼らには、とくにしばしば、限界と関係する（例えば広場恐怖、閉所での不安、孤独での不安など）不安が見出される。

この個性構造はしばしば、不安定—混乱した環境（正しい指導あるいは正しい情報提供の可能性を欠く）あるいは表された強迫的な環境の中で起こる。

個別の適性は、瞬時に柔軟性ある反応を必要とする職業や活動にある。個人的に作用を及ぼす適応能力、自己顕示の欲望および願望は、例えば広告部門での、“新しいメディア部門”とかラジオ放送のディスクジョッキーの領域において満たされる。

C 心身症と作業関連疾患

心の病気には神経症に限らず、心の状態が身体状態に影響を及ぼすことから身体に症状の現れる心身症がある。

「精神の病気」と「身体の病気」を二分割する欧米では¹⁵⁾、精神病〔分裂病、躁うつ病〕と非精神病〔心身症、神経症〕に分けられていて、その正確な鑑別をするのが精神病学である。

日本心身医学会は心身症を「身体疾患の中で、その発症や経過に心理社会的な因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害が認められる病態をいう。ただし神経症やうつ病など、他の精神障害に伴う身体症状は除外する」と定義している¹⁶⁾。この定義から心身症では、体のある特定の器官に“炎症など、器官の組織が病的に変化している状態や、その器官が本来果たすべき機能をうまく果たしていない状態であり、また、身体の不調に心理・社会的な因子、すなわち、ストレスが関係しているかどうかであり、その上、うつ病は¹⁷⁾ この定義から除外される。この定義からみれば、いわゆる狭義の心身症の規定と考えられる。心と身体の結びつきを考える場合、心療内科の臨床場面では¹⁸⁾、器質的ないし機能的障害がないが身体症状を主訴とする、神経症患者にもしばしば遭遇する。また、狭義の規定では、疾患に心理社会的要因が影響を及ぼしているという自覚が明確ではなく、心理社会的介入が容易ではない。

心身症がもたらす主な病状には¹⁹⁾、消化器系（胃、十二指腸潰瘍、潰瘍性大腸炎、慢性胃炎など）、心臓・血管系（狭心症、心筋梗塞、高血圧症、低血圧症など）、呼吸器系（気管支ぜんそく、過換気症候群など）、皮膚系（皮膚掻痒症、アトピー性皮膚炎、慢性じんま疹、円形脱毛など）といった身体に症状が現れるものが心身症である。

また、WHO（世界保健機関）は1982年作業関連疾患（work related disorder）という新しい概念を提唱した²⁰⁾。その定義によれば、

認定された職業病以外で、作業環境と作業遂行が疾病の原因に著しく寄与するが、その程度が様々であるような健康障害。

明確な職業病とは区別され、一般人口にも出現するが作業環境の中で遭遇す

る危険因子により惹起されるか、作業環境に関連するもの。

例：高血圧・虚血性心疾患・慢性閉鎖性肺疾患・消化性潰瘍・腰痛症候群・筋骨格系疾患・ストレス関連疾患など。

WHO 専門委員会で示された作業関連疾患例として主な疾病を示せば、たとえば、

ストレス関連性疾患；過重負荷，過小負荷，交代勤務，移住，組織における役割や専門的職業，昇進などの心理社会的因子や，人間関係，喫煙・飲酒の習慣などの個人的因子が関与する。慢性的ストレスで，情緒障害，高血圧，消化性潰瘍，過食症，アルコール依存症などを誘発し，高度のストレスで十二指腸潰瘍，うつ病，神経反応性障害などに関連する。また，とくに喫煙習慣・アルコール乱用・過食症などの食習慣はストレスに関わり，悪性疾患や心血管の障害など健康に有害な影響を与える因子として重要である。

日本心身医学会，WHO 双方の定義から心身症，作業関連疾患とも「身体症状を主とするが，その診断と治療に，心理面からの配慮を必要とする病態」と類推され，発症や経過に心理的な要因が大きくかかわっている病状である。仕事上のトラブルや肉親との別離，引越しなど大きな心理的ストレスがかかると胃潰瘍になったり，下痢を繰り返すなど。また，気管支喘息やアトピー性皮膚炎のほか，狭心症や慢性関節リウマチなども，ストレスが強いと症状が悪化する傾向が知られている。

このほか過食症や拒食症，心因性の難聴や失語症など，発症原因は確かではないが，ストレスの起因や家族など周囲とのかかわり方の変化が回復のきっかけになる病状もある（次項，3のF参照）。

ところが，診療所において診断と治療が適切になされるかどうか，大きな問題がある。

気分障害の兆候ではじめて受診を求めるところでは，ふつう比較的軽い患者で症状は微妙であり，精神療法のセラピスト（psychotherapist）など，メンタルヘルスの専門家ですら，うつ病や関連の気分障害についての知識と認識が十分でない。誤って心理的問題と診断され，精神療法だけでの治療を勧められる

ことが多い²¹⁾。また、呼吸器系や循環器系の疾患など、内科の病気にストレスが絡んでいるとされ、心身症に多い下痢や便秘は大腸ガンの症状でもあり、医師が見落とせば死につながる恐れもある。また、最近増えている倦怠感、食欲不振、不眠、めまいといった身体症状を訴える人が多いが、こうした変調は自律神経やホルモン、免疫のシステムがうまく働かなくなったからであり、うつ病の恐れは多分にある。悪化すると自殺に追い込まれる危険がある²²⁾。

心と体の症状を的確に診断し治療するためには、心身症の定義を、ストレス不安から生じるうつ病や他の神経症を含めた広義に規定した定義の理解が必要であろう。

4. 心と体の癒し

組織から逃れられない社会において、組織のために懸命に働き、そして満足感によって心は癒され、癒された活性した心によってさらに組織への貢献が行われる。組織は他面、環境が心と体に均衡を作って活動が繰り返され、個人の仕事上のトラブルや私的な事情によって正常な活動ができなければ組織の目標は達成されない。個人は、在りのままに存在する生体の人間である。

A 外的内的影響によるストレス負荷

心と体の環境への均衡は、無理のないやさしい生体の対応でなければならない。だがストレスにも外部で起こるストレスおよびそれに対する内部環境にもかなりの対応の差異が生ずる。生体がある場で瞬時に執る「対応か逃走」の反応、あるいは逃走しようにも逃走できない状況、例えば無謀な高圧的な上司の元で働かねばならなかったり、重病の家族の介護をしている場合がある。この状況ではストレス反応が起きても、自分の体を守るはずのシステムがうまく作動せず、ストレスが重荷となって逆に体を消耗させる。このようなストレスはストレス負荷と呼ばれ、ストレスの反応がうまく作動していないか、必要としなくなったのにそのままつづいている状況である。また、たびたびミスを繰り返

返し、その仕事に不安を募らせる場合がある。あるいは、遺伝子の関係から一部の人には負荷になり、他の人には負荷にならないとか、状況に対する個人の情動的反応にも違いがある。そのほか、生活習慣によって作られる対応の仕方にも違いがある。

ストレス負荷には内部環境への対応によるばかりではない。内部のシステムを崩すような生活の仕方をすれば、自ずからストレス負荷を生み出すことになる。

何を食べているのか、タバコを吸うのかどうか、熟睡しているか、運動しているかなどすべて、コルチゾール、アドレナリンをはじめストレスに関わる様々な物質の生成に影響をあたえる²³⁾。たとえば喫煙は、多くの場合、血圧を上げ、冠動脈をつまらせ、心筋梗塞や脳卒中のリスクを高める。また、高脂肪の食事は動脈硬化を加速化し、コルチゾールの分泌をふやす。そしてコルチゾールが増加すると、体脂肪が蓄積しやすくなり、心血管病変や脳卒中、糖尿病の危険因子となる。

またストレス負荷はストレス自体が長く続くか、ストレスがなくなっても体が順応できないか、またストレス反応を解除しても、そのプロセスが機能しないのでは分泌調節されず、体がアドレナリンやコルチゾールに長い間曝されてしまう。ストレスホルモンは血圧を上げ、免疫系に影響を与えるだけではない。コルチゾールが慢性的に上昇している症状ではうつ病を疑ってもよい。逆にストレス反応が不十分で、ストレスホルモン、とりわけコルチゾールの分泌が不足しても、不調を訴え、体は疲労し消耗する。このように、コルチゾールは人間の統合された生活を営むために、中枢神経、末梢神経、自律神経と並んで、ストレスホルモンによる生理機能の、自動調節の役割を担っている。(第1表参照)。

以下では、五臓六腑の中心器官に挙げられ、エゴが強く、自分と異なる組織を排除し、拒否する性質のある心臓の活動にとって指令を出す自律神経との関係で、心と体はどんなストレス反応するか、そして、Fにおいて、ストレス負荷(不安)にならないために心の在り様について述べる。

表 1

コルチゾール過剰又は不足と関係のある疾患や病態

〈過 剰〉	〈不 足〉
クッシング症候群	非定型/季節性うつ病
メランコリー親和型うつ病	慢性疲労症候群
糖尿病	線維筋痛症
断眠	甲状腺機能低下症
拒食症	ニコチン禁断症状
過剰な運動	関節リウマチ
異栄養症	アレルギー
強迫性障害	ぜんそく
パニック障害	
アルコール依存症	
消化管機能異常疾患	
甲状腺機能亢進症	

Bruce S. McEwen with Elizabeth Norton Lasley, THE END OF STRESS AS WE KNOW IT, Joseph Henry Press 2004. 星恵子監修桜内篤子訳『ストレスに負けない脳』早川書店 2004年 98 頁。

B ストレスと心臓

外界からの情報（ストレス）を中脳から受ける。心拍数が増加，血圧が上昇するに伴い，血液は末梢組織の要求に応じて酸素，栄養素を供給する。心臓が血液を駆り出して血圧が上昇したときには，大動脈は平滑筋層と弾力線維のおかげで血圧は和らげられ，また弛緩期には血圧の急な下降は軽減される。静脈には全血液量の 75 % が含まれており，交感神経に支配されているので，交感神経の刺激によって全身の血液分布を調節することができる。

その心臓自身もまた，骨格筋に似た丈夫な筋肉（心筋）によって出来ており，他の臓器と同じように酸素を含んだ血液を，大動脈の起始部から分枝した冠状動脈からおくられる。

ペースメーカー部位（洞房結節）には，交感神経系と，副交感神経系の両神経系が二重支配して拍動を調節している。交感神経の末端からノルアドレナリンが分泌され，心拍動を促進する一方，副交感神経（迷走神経—D を参照）の末端からはアセチルコリンが分泌され心拍数を減少させる。心拍数はこの両

者の上に制御されている²⁴⁾。

しかし、ストレスが長期化すると、心臓という筋肉を養うための血管（冠状動脈）が収縮して心筋に十分血液が行き渡らないため、心臓の筋肉が麻痺したり、肉離れを起こして狭心症や心筋梗塞を起こしやすくなる。

血圧の上昇は、日常生活のうえで役立っている。朝起きて散歩する、ジョギングをする。ときには電車に乗るために走ったりする。これらの活動は、血圧の変化によって可能である。しかし血圧が常に高くなると、高血圧症の症状になる。高血圧症は心筋梗塞の危険因子であり、特に動脈硬化があるときには起りやすい。一方で血液中にある血漿タンパクのフィブリノゲン（線維素源）はカルシウムイオンの存在下で不溶性のフィブリンに変わり、フィブリンの線維網に血球が捕捉されて血液凝固が起こる²⁵⁾。これが血栓となって、心筋梗塞や脳梗塞発生の危険な因子となる。

企業のトップが置かれている座には、不安定な上下関係で上位に立つ位置づけのため、動脈硬化の加速が見られるという調査がある。また公務員を対象にした調査²⁶⁾では職務階層で下位に位置する人の血圧はもっとも高く、最上位階層ではもっとも低かった。

ここで重要なことは、上位に在るか、下位に在るかではなく、ストレス負荷に発展するか否かは、自分が状況をコントロールできるかどうかである。もし自分に起きている状況をコントロールできないと感じると、ほとんど直ちに心臓に負担がいく。

だが、ここで性格にもより、対処の仕方に違いが出る。ストレスを感じたときにお酒をがぶ飲みしたり、脂っこい肉など、たくさん摂る習慣があれば、アルコールと喫煙は高血圧症のリスクを高め、脂肪分の多い食事はコレステロールの値をあげる。一方、体を動かすテニス、野球、ウォーキングなどはストレス発散に大いに役立つ。

C 自律神経系と心臓

ストレスを深刻に受けながら、その反応にさまざまな器官を通じてさまざま

に対応できるのは、心臓がシステム反応の中心に位置しているからである。朝起きて、自律神経系に刺激が与えられると、それによって活気と血液がおくられる。必要な血圧、血糖値、体温、消化吸収などの機能が脳と体に無意識のうちに自動的に調節されており、外からのストレスに対処している。

心臓には²⁷⁾、自律神経が分布して心拍数、刺激伝導系での興奮伝導の速度、および心筋の収縮力を変えることによって心臓の活動性を調節する。

この結果、自律神経系²⁸⁾は、環境変化に対応して活動に適した行動を起こす(交感神経)が、危険がなくなれば通常の状態に体を整える(副交感神経系)ことで、双方は自律神経中枢の支配を受けて補足しあいながら平衡バランスを保っている。

体内環境の調節作用をつかさどるのは²⁹⁾、血管壁に分布している自律神経の枝(血管運動神経)と血管に直接作用する化学物質である。

冷や汗をかいたり、ぞっとする驚きによって心臓の鼓動が激しく脈打つのは、ストレスを感じて起こる感覚として交感神経系の働きである³⁰⁾。温度の変化や、騒音、痛みなど、周囲からの情報は脳につながり、これに対応して交感神経が心臓の鼓動を早め、血管を収縮させ、瞳孔を拡大させ、消化器系の働きを弱めたりする。これにあわせて、神経細胞は標的器官に脳からの伝達として神経伝達物質、アドレナリンの分泌量を調節し、心臓の活動を速めたり遅らせたりする。これら連絡情報は心臓やその他の器官から体性の状況を脳に運ばれる(フィードバックとしての自律神経求心路)。

これに対して副交感神経系は体を元の状態に戻そうと活動をたかめると、消化管の働きが活発になり、食物の消化吸収が亢進し、エネルギーや栄養源が体内に蓄えられ、括約筋がリラックスすると心臓などの働きはむしろ抑制される。外界からのストレスに交感神経が応えた後、副交感神経は直ちに体内を元の状態に戻す。

D 迷走神経と心臓

迷走神経は副交感神経と同様に、心臓、気管支、肺などの胸空内・および肝

臓、胃腸管、すい臓などの腹腔内器官の機能をつかさどる。心臓が、驚くほど臨機応変に活動するのに対応して、心拍数減少・伝導速度減少として心臓が過剰に活動するのを防ぎ、ストレスから体を守っている。しかも迷走神経は交感神経のはたらきを抑えるだけではない。それ自体が周りで起きていることに適応しつつ微調整するメカニズムを持っている³¹⁾。すなわち迷走神経はブレーキをかけた状態にある。それによって興奮を抑えることができ、また何かのきっかけで心臓の負担になる交感神経を動員することなしに、迷走神経のブレーキを外して心拍数と呼吸のわずかの上昇で生理的变化に應えることができる。たとえば楽しみにしていた本を読もうと座ったとたんにドアのベルが鳴ったとき、そんなとき迷走神経のメカニズムは心臓を微妙に調節する。確かに対応とか防衛とかが必要になれば、交感神経が作動するが、そのようなときも後でブレーキをかける。このブレーキ（迷走神経の）によって心拍数は抑えられ、落ち着くことによって体の内なる要求に應えることができる。

迷走神経のブレーキは、心臓の働きを遅くしたり速くしたりする自律神経の交感神経と副交感神経の働きを合わせ持っているといえる。生体にとってはあらゆる刺激に対応しなければならない。ときには心拍数を下げることが有利な場合がある反面、感情が極端に高まったストレスがかかった状況では自律神経系の働きが機能して行動に駆り立てなければならない場合がある。

こうした状況の中での心臓の負担を和らげる意味から、迷走神経の働きは、迷走神経のブレーキによって緊急発動して刺激から守られているばかりではなく、一般の社会生活を営むために感情的、社会的ストレスからも守られている³²⁾と言える。

E 免疫の働き

生体には病原微生物などの異物の侵入を防ぎ、また侵入した異物を排除しようとする働きある。これが免疫であり、その能力を高めれば、病気から身を守る予防に対する抵抗力が高まるし、また病気の治癒にもつながる。

免疫系³³⁾は、白血球を中心にさまざまな細胞や因子によって営まれる。60

兆個の細胞には必要な栄養や酸素が血液によって運ばれる。その血液中には、白血球（顆粒球、リンパ球、単球）、赤血球（核を失っている）、血小板、血漿があり、侵入してきた異物に対して防衛したり、感染を最小限に抑えて生体内の環境を維持しようとする。

白血球はその95%を顆粒球（54-60%）とリンパ球（35-41%）が占め、血液を循環しながら、異常細胞を摂取、消化する。単球（5%）が血中から組織中に移行したものをマクロファージといい、比較的大きいものを摂取するので大食細胞とも言う。また、リンパ球は病原菌のような異物が入ると、T細胞（細胞性免疫に関与するTリンパ球）はそれを攻撃、他方、B細胞（体液性免疫に関与するBリンパ球）は形質細胞に転化して、抗体を産生し、抗体が異物を攻撃する。

これらの働きによって免疫体系が作られているが、それでは、白血球の働きが高まれば、免疫力が、病原体に対する抵抗力が強まるはずである。

白血球は自律神経が支配している³⁴⁾。ここでの自律神経の働きは、交感神経と副交感神経が内臓や血管だけでなく、血液中の白血球の数と働きをも調整していることである。つまり、自律神経の乱れが、免疫力の低下を促し、病気を発生させる。すなわち、交感神経の緊張が続くと、血液中に顆粒球が過剰に増える。顆粒球は外から侵入した細菌に対し感染症を防ぐ働きをするが、増え過ぎると、体内の常在菌を攻撃して化膿性の炎症を起こし、急性肺炎、急性虫垂炎、肝炎、腎炎、膵炎などを発生させる。

さらに交感神経の緊張状態がつづく、アドレナリンの過剰作用によって血管の過度の収縮から血流に障害が起こり、心臓病や高血圧の発症となる。また、副交感神経の働きが抑制されて、リンパ球が不足してカゼなどのウイルス感染が起こりやすくなる。

これらは、ストレス負荷による交感神経の緊張から引き起こされる。そのため、「免疫を高める」にはストレスをコントロールすることが必要である。

F 心の癒し

われわれの日々の暮らしは、ストレスに器質とか、機能的に対応して、また体のバランスを維持するストレスを脳がそれを有害と感知して、除去へと働きかける中で成り立っている。

しかも、“心拍数、呼吸数、血圧、血糖値、脂肪として蓄積されているエネルギーはどれも、短時間に変動することはわかっている”なら、ストレスに対して受動的なわれわれの生体でも、ストレスを長期化させることなく、ストレス反応を和らげ、不安につながるストレスを心に残さない方策はあるだろう。

ストレスから身を守るため昔から言われてきたように、睡眠と健康的な食事、それに習慣的な運動という生活習慣と日常の生活の中で、ストレスにいかに対処していくかが問題になる。

しかし、ストレス負荷を避ける状況にないのが現代の社会である。他人との協働によって組織目標を達成しようとする人間にとって、外界からの刺激をそのままに、なんら抵抗することなく受け入れる。生体にとって、個人の心をいったい、いかに理解したらよいか。

特に注意するのは集団の排他性である。会社組織に採用されて新たに入ってくる人、人事異動で緊張している人、彼らは自分たちが作った慣行の中で必要以上に苦しんでいる。一方、新しい環境自体にも彼らを不安・圧迫を与える要素³⁵⁾はある。

われわれは自分たちの生活空間を当たり前のように受け入れている。ところが新しく入ってくる人には、それが必ずしも当たり前ではない。むしろ違和感をも覚えている人が多い。集団での無意識な思い込みが³⁶⁾新たに入ってくる人を微妙に排除するかのようになっている。

だが、同じ考えを持つ人たちの集まり、共通目標に向けて頑張っているところでは大きな成果があがる。個人は会社で人間関係（チームワーク）によって仕事を行い、それはまた、人格的に帰属している会社や組織のために仕事が行われる。これには自分という意識は失われ、自分自身の危険を顧みず仕事に没頭するから、変化に対する備えが乏しく、自分の身体の変化を見逃してしまう。

また企業の不祥事は同じ考えを持つ役員ばかり集まっている会社で起こる。変化を汲み取る社外の取締役役員を加えるのはこのためである。

集団の満足は、それぞれ個人が価値と存在を認められる心の集まりであるばかりか、全体としても、十分に機能しているときのことである。

われわれの気持ちは、自分が他の人からどのように思われているかによって、ずいぶんと違ってくる。

頼まれると断りきれなくて悩んでいる人がいる。だが自分の仕事の上に加重になる場合にも頼まれること自体をうれしく思う部分がある。頼むよとか、お願いしますと言われると、ついうれしくなって、大変だなあとは考えながらも、心はどこかでうれしく思っている（個人の社会的欲求が満たされる）自分がいる。日常のストレスのなかで、ふと見失いそうになっている自分を取り戻す瞬間がある。他人の期待を自分のエネルギーに³⁷⁾ したいものである。それも、ほどほどに受け入れ、ほどほどに自己主張することが必要だろう。

心の癒しについて安心できる人間関係は薬以上に効果がある³⁸⁾。落ち込んでいるときには、自分の世界しか目に入らないから孤立した感じが強くなる。実際に孤立してくると、周りの人たちもどのように接していいか分からなくなり、身を引いてしまうからである。皮肉なことに、一人ぼっちになって考えれば考えるほど、一人でいる自分に目が向いてしまう。そんな時、何らかのきっかけで過去の親子関係に見られる温かい対人関係に自分自身を置く、そうした状況に気が付き、周りの人の温もりに気づければ良いが。心身症は希薄な人間関係が原因となって引き起こすことが多い。

5. うつ病を治す

外部からのストレスを、それを受ける内部の環境によって均衡が一定に維持されているが、一方、過度の影響を受ける人間には、心と体の状況次第で様々な症状があらわれる。外部から与えられるストレスも様々、それを受ける心と体も、そのときの体調次第で、受け取るストレスも異なってくる。

神経症と心身症が生理学的に結びついて心と体の症状が広範囲にわたっており、こうした心と体の症状を的確に判断し、診療・治療できる医師がまだ少ない³⁹⁾ ようである。

それにも拘らず、一度、診断を誤れば、悲劇を招くことも間違いない。『抗うつ薬の功罪』の著者デイヴィット・ヒーリー (David Healy) は、その本の中で患者が受けたうつ病といわれる診断が誤診だった可能性が大いにあるが、彼がSSRI (脳内物質のセロトニンのリサイクル化を抑制する新種の抗うつ薬)⁴⁰⁾、その中のプロザックを飲んだのは明らかに誤りだった。と述べるともに、製薬会社が開発したはずの新薬が、自殺や暴力を誘発する可能性があり、薬を製造した企業がそのことを知っているという事実の中で、著者は主人公の自殺という悲劇を、論争と訴訟を通しての物語にした⁴¹⁾。

SSRI は、それまでの抗うつ薬と比べて副作用が格段に少ないとされ、日本では平成 11 年に承認された。

だが、平成 17 年 7 月 1 日、米食品医薬品局 (FDA) は抗うつ剤が大人の自殺衝動を強める可能性が最近の複数の研究で指摘されたとして、服用する際は症状の悪化や自殺傾向などを慎重に監視するよう求める警告を発表した。

わが国では、SSRI の塩酸パロキセチン水和物—商品名パキシル⁴²⁾ が、思春期にある重度のうつ病患者に自殺願望の副作用を及ぼす危険があることが分かり、厚生労働省が 18 歳未満の大うつ病性障害 (重いうつ病) 患者に同薬の投与を禁止している。

うつによる自殺者が急増している昨今、その防止的意味のある抗うつ薬が、逆に自殺の危険を醸し出していることはなんとも悲しいことである。

ある医師が言うには⁴³⁾、抗うつ薬というのは純然たるうつ病には効くという。純然たるうつ病という意味は、これといったストレス要因がないのに脳内物質のアンバランス (内部的要因) が引き金となって起こるうつ病。それ以外の、つまり自分を取り巻く環境との不適応などがストレスになってうつ症状になる人には、抗うつ薬だけではなかなか良くならない。

『医者にはウツは治せない』の著者、織田淳太郎はノンフィクション作家、四ヶ

月の入院治療を受けたうつ病の体験者である。本書を著わす理由の一つに彼は周囲にうつ症状で苦しむ人が多くいる。自ら命を絶った人、幸い未遂に終わった人など、間近に見るにつけ、日本の精神医療、特にうつ治療に対する懐疑心と不信感が私の中で芽生えていった、という。

そんな或る日、彼はある総合病院精神神経科医長がソフトボールを補助的な療法として用いていることに関心を持った。

ソフトボールの有効性にはいくつかの理由がある⁴⁴⁾。一つは、運動不足になりがちな入院患者には、それほどハードではなく、かといって適当な運動量がある。また生活習慣病の予防にも役立つ。もう一つは、コミュニケーションの円滑化である。ベットの上で一日の多くを寝ている患者さんには、他人とのコミュニケーションというのが当然希薄になってくる。そうなると、脳への刺激も少なくなるし、どんどん自閉的になっていく。それを回避するためにも、団体スポーツはコミュニケーションの手段としてはうってつけである。声援もあればヤジもあるし、試合に際しての作戦会議や反省なども話し合うことができる。

また、ある程度勝ち負けに拘っているから、もちろん、相手の性格などを考慮して、患者さんに注意することもある。こちらミスをしたときは、患者さんから文句をいわれる。そうすることによって、患者さんと医師との間で言葉や感情のキャッチボールができる。

一方で、ソフトボールには非言語的なコミュニケーションもある。ボールを投げる場合に相手がキャッチし易いようにボールをなげてやらなければならないという意識が働くし、投げ返されたボールが難しいボールであっても、それを捕ってやろうという意識が働く。試合では連携プレーも選手と選手とのコミュニケーションだし、相手チームの守備や前の走者との兼ね合いで走塁も考える。そういった動作の流れもまた、非言語的コミュニケーションであり、ボールを媒介としたコミュニケーションがそこにある。

そういう中で、ただ漠然と楽しむだけでは、レクリエーションに域をでないが、ソフトボール療法には、社会復帰や就労の訓練という意味もある。それは

患者さんが向上心を持つことによって自分を変えていくという効果も期待できる。

運動と心の状態に何らかの関連があるのではないかについては、ソフトボールについては、一体感や仲間意識を育むのに役立つ。言うなれば、一人ではどうにもならないことをみんなで力を合わせて達成していくという“繋がり感”をもてる。失敗しても罰を受けるわけではないし、みんなで失敗を埋め合わせしようとする共同作業もできる。

さらに有効なのは、情感を発散できる場が与えられる。大声を出すと、パワーが通常より発揮されていることであり、情感の発散、交流というのは生きていく上での活力になる。

帰属意識についてはどのように関わっているのだろうか。医師が主宰するソフトボールチームにメンバーとして名を連ねた患者の病名は、統合失調症（分裂病）、薬物依存症、躁うつ病、そして、うつ病と雑多である。そのうちの一人は「私としては別に試合に出られなくてもいいんです。審判でもいいし、応援に回ったっていい。ソフトボールの場に行って、精神科の皆さんと会うだけで十分に楽しいんです。」

この言葉から、ソフトボール療法への期待的効果が、いくつか組み込まれている。

みんなと会うだけで十分に楽しい、という一体感。あるいは、仲間への声援もあれば審判へのヤジとも言うべき情感の発散である。

「僕はよく“帰属意識”という言葉を使いますが」と、先の医師も口に出している⁴⁵⁾。「精神科に入院してくる患者さんというのは、家族の中で浮いた存在だったり、職場ではうまくいっていない人が多い。だから、帰属意識というものが希薄なところもあるんです。そういうことから、同じ精神科にいる患者さんとの仲間意識が強くなることがある。でも、入院患者の一員という意識の持ち方より、ソフトボールチームの一員という意識の持ち方のほうがずっと健康的でしょう。自己表現の場としても健全だと思います」。

メンバー全員が一緒に仲間・帰属意識をもってソフトボールの試合に勝とう

とする。患者たちのチームで、ソフトボールをやることによってソフトボールはもはや、薬物療法以上の効果が得られていると考えられる。

そのチームではそれぞれが自分の持ち場に責任感が育まれ、その責任感によって全員が一緒になってチーム全体のために勝利しようとする。そこではそれぞれ個人は、勝利（全体）のために自分の持ち場を守ろうとする共同体意識が作られている。

薬物療法であったソフトボールが目的化して、いいかえれば補助的効果を期待していたことが、ソフトボールを通じて本人の個人全体性が見えてきたように思われる。

米倉一哉、心理療法士（サイコセラピスト）は言う⁴⁶⁾。

「結局、物事には良い面と悪い面があるということです。同じように人間にも光の部分と闇の部分があるわけですね。ところが、人間というのは、どうしても光だけを経験したいと思う。積極性と消極性があれば、積極的な自分でありたいと思うわけですよ。そういうプラスだけを強く望むタイプの人に、かえってうつが多いんです。

でも、人間である以上、あらゆる側面を持っている。闇があっても光も存在できるように生きる上でも比較対象になるものが必要なんです。積極的な自分を生きたいと思っても、ときには消極的な自分を生きなければならないときもあるわけですね。

つまり、良いも悪いも含めて、自分の全体性というものを愛せるようになることが、癒しのプロセスとして非常に重要になってくるわけです。うつに関しては、（うつとともに生きる）という姿勢ですね。驚かれるかもしれませんが、自分の中にうつを本当に受け入れられたとき、うつがなくなるのですよ」。

本書の著者であり、うつ病で苦しんだ織田は言う⁴⁷⁾。うつは「本当の自分を生きてないよというシグナルでもある。それを気づかせてくれる経験でもあるわけですね……」。

自身がうつであり、入院の体験者である著者の言葉には、個人クリニックを

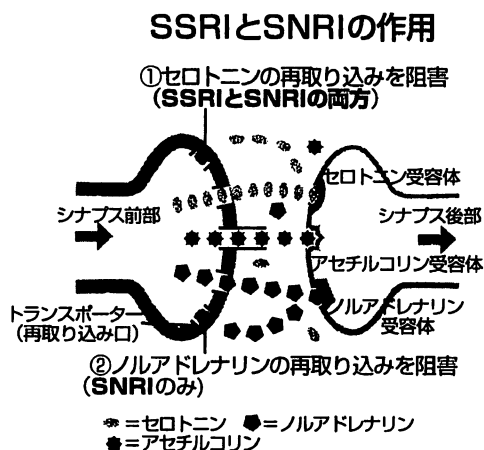


図3 監修山田和男『心の病気と薬が良く分かる本』主婦と生活者 2004年 159頁。

渡り歩いたとか、そのさい、一種の覚せい剤であるリタリンを簡単に、それほど重篤でもない自分に処方したとか、様々な現実の状況を重く知らされた。

6. 生体にやさしい経営

生体の機能は、内外の変化に適宜に対応しつつ生体にとって常に最良の状態に保つように機構が作られている。寒くなると、自律神経系の働きによって皮膚は収縮して体温が奪われるのを防ぎ、暑くなれば、発汗という現象によって熱を放出する。また生体内の活動に必要なエネルギーは、栄養素を摂取して物質代謝によって熱となって体温保持に役立つ。それらの働きには無意識のうちに自ら調節する刺激・反応のシステムがある。

なんら強いものでもなく、また強いられるものでもない生体の本性にとつてふさわしい経営が求められる。

現代人事指導の中心の基礎には⁴⁸⁾、企業の哲学、理想の思い入れによって作

られる企業文化がある。これはすべての指導者、協働者によって文化の特徴や価値の表象が知識となって積み重ねられ、さらに知識として与えられるばかりか、内在化されている。そして、企業文化がその具体的な行為の基礎に作られるならば、それは企業において社会的気風に積極的に影響するだろう。

ところが突然、生体の自己完結的な性質の上に、管理の対象である組織構成員にとって企業分割・統合、外資本企業による買収、生き残りをかけた企業の再編、転勤・籍などが行われる。企業文化・価値の異なる目標の中で、職務の変遷とそれに対する人材の登用から、職務にふさわしい人材かどうか、企業の目標に合致しないのではないかと自己に対するコントロールを見失った生理学上の生体がある。

自己矛盾の経営環境の中で視床下部—下垂体—副腎の軸が正常に働かず、全体の活動性が抑制されて活気がなくなっている状態、精神的なエネルギーが低下して何をやっても楽しめなくなっている状態など、うつ病と言われる症状が発生する。人体と環境の変化にやさしく調節している生体であれば、過剰な刺激を受けず、耐え切れず精神的な変調や脳の神経の働きのバランスを崩すことなく最良の状態に保ちたいものである。本人の意思に合致する経営とはいかなる経営であろうか。

筆者は、すでに二つの論文を、“経営における人間”においてパートナーシップ経営を紹介した。ここでは二人の学者、Prof. Michael Hofman (Universitaet Wien, Austria), Prof. Eduard Gaugler (Universitaet Mannheim, Deutschland) のパートナーシップ経営についての見解を確かめよう。

まず、ホフマン教授は⁴⁹⁾ パートナーシップ経営についての四つの原則を次のようにのべている。これには両極がある。個人主義 (Individualismus), それから普遍主義 (Universalismus) という、個人と社会の両極がある。水平の線は、経済と関係のない社会生活、それから経済と関係の社会という両極がある。この二つの両極によって、参加の経営が構成される。まず、初歩的段階は、個人主義だから、これは、個人と経済、経済性ということで、そこでは業績と成果が原則になる。従ってここでは企業内の活動があるし、その活動の成

経営における人間 (3) (上武)

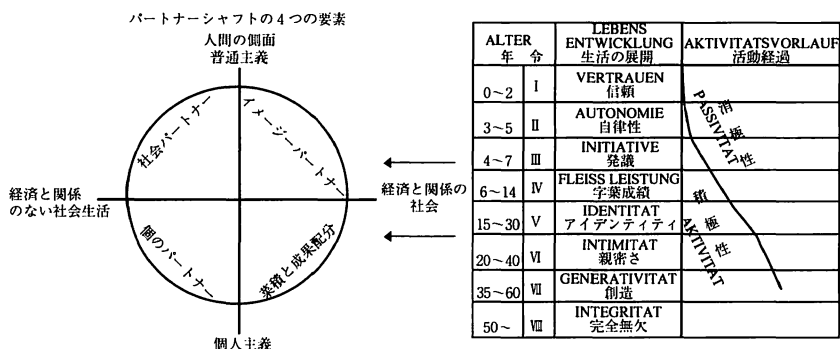


図4 Michael Hofman のパートナーシップの4つの要素

田中慎一郎監修, 「Partnerschaftsbetrieb 9」 MENSCH UND ARBEIT 1981 Die Partnerschaft im Betrieb in Europa-Sonderausgabe, Socio-Economic Institute, Tokyo s. 69.

果を分配する成果配分がある。それから次の段階では、企業としての社会参加がある。ここでは社会に対してどのような貢献をしているかという参加意識というものを企業に属する人間はもつことになる。それゆえ成果をあげることによって社会に貢献し、市場である程度のシェアを持ったという誇りをみんなが、企業の成員が持つ企業のイメージがでてくる。ほかの側面では、企業のパートナー、従業員はこの企業に働くことによって、自己実現をしているのだという意識をもつ。これはパートナー個人個人の仕方にかかわる。それができくると今度は、社会的パートナーであるという意識をみながもってくる。それゆえ、私の集団は私をアクセプトしてくれている。したがって私は、ここで生きるのが最もよいのだという意識をもつのである。

一方, Prof. E. Gaugler のパートナーシップ経営の考え方は⁵⁰⁾ 協調的経営の基本に現われる。

協調的経営の基本

経営者の課題は目標を設定し、それを達成するために組織を構成することにある。ドイツにおいては目標体系を作るにあたって共同者（従業員）と一緒に

なって参加していくという体制がある（ドイツ共同決定法）。これは経営政策の目標決定の場合に、従業員が参加するという仕組みである。

一方、協調的経営の場合には、主目標の決定にいたるまでの部分目標の作成に全従業員が参加するということが重要であり、またこれが前提である。

企業には必ず目標があるから、主目標が部分目標から総合されて出てくる⁵¹⁾。そのプロセスに従業員が参加しなければならないのが協調的経営である。

では、主目標ができたとき、あるいは部分目標ができたときに、それにしただがって企業内の組織をそれに指向する方向に持って行かなければならない。それは企業組織の問題であり、第二の重要なファクターである。これまで組織について特定の公式を作り出すことはできなかった。したがって、話し合いの経営を、協調的経営を行っていく場合には、そのための組織構造の原則を作り上げなければならない。それには、どのような基礎的条件が必要か、それについて説明する。

まず、企業に働くものは目標のもとで自主性、創造性、イニシアティブをもって働く。また、自分の上司が、どのような目標をもって働いているか、それを知らなければ上司について行けない。そのため、企業という相互システムの中で働くことができるかどうかは、個々の人間がどのようなイニシアティブ、自主性をもって、それから創造性を持って働くことができるか、できないかのためにジョブ・デスクリプション（職務記述書）が非常に重要になる。

第二には、機能分化がはっきりしないと、企業内の人の創造性は発揮されないということである。

しかし、機能分化にはどんな小さな作業でも分化できて限らない一方、機能というのは、一人の人間が持っている能力に依存するから、この機能とこの機能は、この人間に、機械的に分けていくことは不可能であろう。だから、それぞれの人間中心に機能分化を行わなければならなくなった。ドイツの場合では、REFAがあり、作業工程の標準化をして、標準化で作業の分化と機能の分化を行い、それによって作業プロセスを合理化しようとした。

今日、西ドイツにおいて、機能分化を縮小して行こうという傾向にある。一

人一人の人間にいろいろな機能を与え、そして自分がこれをマネージして行くという生きがいと働く喜びを持たせるシステムに移行するにはどうしたらよいか。これはフレキシブルな作業形態であって、自分の持てる仕事はこれだけであって、これ以上ではないというのではなく、フレキシブルに作業をすることができる。

組織の活性化と生きがいというものを、みんなが自分のドアをもつようにする試みである。それぞれの人間がそれぞれの職場をもっているわけで、その職場で自分の生きがいを感じるような組織をつくらなければならない。職場の構造改革である。

協調的経営では第三の前提条件として部下の指導がある。

管理者はいろいろ管理のツールを学んで、実際に役立てることはもちろん、自分の部下たちと個人的な問題についても話し合い、場合によっては一緒に解決策を求めることを常に行なっている。また、部下がどのような仕事に適しているか、どのような仕事が彼に適しているか常に配慮していかなければならない。これだけでは指導にはならない。

それは、ただ部下を指導するというだけでなくして、仕事において人間的に部下と共感の場を作ることが重要である。そのためには、企業で働く人間に、人間のあり方について示すことができないからではない。これこそが最高の指導理念である。だから指導者としていかに在るべきかということを指導者が意識すること、これが最も大きな困難なことである。

トップ・マネージャーの最大の使命のひとつは、自分たちの周りにいる集団の指導者たちに、どのように考えさせて、うちの企業の指導者像というのは、どうあらねばならないかというような指導者理念を作り上げることに協力させることである。

最後に協調経営を実施するのには、経営者が、ただ協調経営を実施するだけでは足りない。それには皆が一緒にふだんから従業員が全部一緒に協同していくという意志力がなくてはできない。

大企業はすばらしい教育訓練計画というものをもっている。IT講習会、英

語講習会など個々のテクニックを高めることを教育訓練だと思っている。しかし教育訓練の最も重要なものは、その同じ集団で働く人間がみんなと協力してチームワークをつくっていかうという意志を持つようにすること。これがなければ、この他の何をやっても意味がない。

もちろん、従業員が協調的経営を実施しようと思っても、経営者がその気にならなかったなら、できることではない。協調的経営の前提はつねに、コンセンサスをみんなの集団のなかでもっていくこと、それから部下との間のコンセンサスを作っていくという非常に難しい問題がある。

注

- 1) 監修吉川武彦『こころの病気』法研平成 15 年, 149-151 頁。
- 2) 中島弘子, 心身症治療の基本, 監修筒井未春『心身症と心理療法』新興医学 2002 年, 3 頁。
- 3) 亀山知道, 職場の適応障害, 雑誌「こころの科学」日本評論者 2004 年, 20 頁。
- 4) 佐藤優子・佐藤昭夫『生理学』第 2 版医歯薬出版 2003 年 138 頁。
- 5) 身体の器官や部分でつくりられ, 血液によって他の器官や部分に運ばれる化学物質, その効果の特異性により, 1 つまたは数多くの器官の機能活性や時には構造を変えることができる。多くのホルモンは内分泌腺により作られるが, セクレチン, コレシストキニンやパンクレオチミンは胃腸管でつくられてもホルモンと定義される。『ステッドマン医学大辞典』, STEDMAN'S Medical Dictionary 5th Edition MEDICAL VIEW 2002 p. 823.
- 6) 糖質コルチコイドの主なものであるコルチゾールは, その生理作用として体組織の分解, アミノ酸からの糖新生, 血糖値の上昇, その結果としてインスリン分泌が増加し脂肪, 肝グリコーゲンの合成が高まる。師田昇, 福島弁造, 太田孝夫編者『基礎生理学講義』八千代出版 1996 年 5 版 152 頁。
- 7) Bruce S. McEwen with Elizabeth Norton Lasley, THE END OF STRESS AS WE KNOW IT, Joseph Henry Press 2004. 星恵子監修訳『ストレスに負けない脳』早川書店 2004 年 42 頁。
- 8) セリエ (Selye, Hans) のストレス学説は, 光, 音, 熱, 打撃等の刺激によって, 胃なら胃に潰瘍という病変が起きるということを実験的に証明し, その主役をホルモン, 特に副腎皮質刺激ホルモン (ACTH) であるとした。吉田健一『生理学散策』八千代出版, 1992 年 113 頁。
- 9) 関谷透『うつ病』主婦の友平成 13 年, 59 頁。

- 10) Horst Obleser, Ibid., S. 130-132
- 11) 春日武彦『統合失調症』主婦の友平成 17 年。
- 12) 精神分析の用語で、くちびるや口内粘膜を快感帯とする幼児的な段階から抜け出ていない性格傾向を指す。編集大塚俊男, 上林靖子, 福井進, 丸山晋『こころの病気を知る事典』弘文堂 平成 17 年 2 月, 94 頁。
- 13) 編集大塚俊男, 上林康子, 福井進, 丸山晋, 前提書 88 頁。
- 14) Horst Obleser, Ibid., S. 132.
- 15) 師田昇, 福島弁造, 太田孝夫編著前掲書 231-236 頁。
- 16) 中島弘子, 前掲書, 3 頁。
- 17) 「うつ病の治療にはメンタルヘルスの専門家があたることが多いが, 実はうつ病は心の病ではない。どういうことかということ, この病気の第一の原因は精神的, 心理的な部分にあるのではないということである。むしろ, これは身体的な病気であって, その一部が精神的, 心理的な症状としてあらわれてくると言ったほうがいい。」Brian P. Quinn. THE DEPRESSION SOURCEBOOK, 大野裕監訳岩坂彰訳『「うつ」と「躁」の教科書』紀伊国屋書店 2005 年, 11 頁。
- 18) 中島弘子, 前掲書, 3 頁。
- 19) 関谷透『うつ病』主婦の友, 平成 13 年 38-39 頁。
- 20) 高野健人, 伊藤洋子, 河原和夫, 川本俊弘, 城戸照彦, 中谷陽二, 中山健夫, 本橋豊編集『社会医学事典』朝倉書店 2002 年, 240-241 頁。
- 21) Brian P. Quinn, *op. cit.*, 大野裕監訳岩坂彰訳前提書, 14-15 頁。
- 22) 日経, 平成 15 年 11 月 3 日。
- 23) 星恵子監修桜内敦子訳前掲書, 100 頁。
- 24) 中野昭一白石武昌栗原敏 『学生のための生理学』医学書院 2003 年 41-51 頁。
- 25) 佐藤優子・佐藤昭夫他著『生理学』医歯薬出版 2003 年 2 版 23-24 頁。
- 26) 星恵子監修桜内敦子訳前掲書, 105 頁。
- 27) 佐藤優子・佐藤昭夫他著前掲書 35 頁。
- 28) 佐藤優子・佐藤昭夫他著前掲書, 194-195 頁。
- 29) 師田昇・福島弁造・太田孝夫前掲書 90 頁。
- 30) 星恵子監修桜内敦子訳前掲書, 108-109 頁。
- 31) 星恵子監修桜内篤子訳前掲書, 110 頁。
- 32) 星恵子監修桜内敦子訳前掲書, 112 頁。
- 33) 佐藤優子・佐藤昭夫他著前掲書, 14-24 頁。
- 34) 阿保徹・福田稔監修「免疫を高めると」マキノ出版 2005 年 21-25 頁。
- 35) 最初の対策は, 人材受け入れ前に求められろ。その対応策に数えられるものに; ・職場の調度あるいは支度 (机, 作業いす, 道具, 営業服や防護服など), ・組織計画, 作業割り当て, 職務記述書の提供, ・人材に相談相手とし

て最初の一週間のうちに話し合い、そして自由に話ができる担当者の選択と準備、・採用された人材の将来について情報の提供

(Wolfgang Mentzel: MITARBEITER—GESPREDHE 3. Auflage Haufe 2004 s. 89)。

- 36) 大野裕, こころの健康学, 日経, 平成 17 年 4 月 26 日。
- 37) 大野裕, こころの健康学, 日経, 平成 16 年 10 月 19 日。
- 38) 大野裕, こころの健康学, 日経, 平成 16 年 7 月 6 日。
- 39) 日経平成 15 年 11 月 3 日。
- 40) うつ病 (大うつ病性障害) の人の場合, シナプス間隙にあるモノアミン系の神経伝達物質のセロトニンやノルアドレナリン (ノルエピネフリン) の濃度が低くなっていることが知られている。このため, いったん放出された神経伝達物質は, トランスポーターと呼ばれる機構を介して再吸収され, 次の放出に備えられる。抗うつ薬は, この再吸収を抑制してシナプス間隙の神経伝達物質の濃度を高くすることによって, 抗うつ効果を発揮する。
- 41) David Healy, LET THEM EAT PROZAC, 田島治監修谷垣暁美訳『抗うつ薬の功罪』みすず書房 2005 年。
- 42) [作用と特徴] 新世代の抗うつ薬として注目を集めた SSRI のひとつで, SSRI は, 神経伝達物質のなかでもセロトニンだけに作用してセロトニンの不足を防ぐ働きがあり, それまでの抗うつ薬がもっていたふるえや口の渇きといった抗コリン作用が起りにくいのが特徴である。監修山田和男, 前提書, 162 頁。
- 43) 織田淳太郎『医者にウツは治せない』光文社新書 2005 年, 31 頁。
- 44) 織田淳太郎同書, 17-23 頁。
- 45) 織田淳太郎同書, 25 頁
- 46) 織田淳太郎同書, 124-126 頁。
- 47) 織田淳太郎同書, 130 頁。
- 48) Bernd Maelicke, Fuehrung und Zusammenarbeit Nomos 2004 s. 77-78
- 49) Michael Hofman, Was is Partnerschaftsbetrieb: 田中慎一郎監修, 「Partnerschaftsbetrieb 9」MENSCH UND ARBEIT 1981 Die Partnerschaft im Betrieb in Europa-Sonderausgabe-Socio-Economic Institute, Tokyo s. 69
- 50) Eduard Gaugler, Partnerschaftsbetrieb in Europa: *ibid.*, s., 78-82
- 51) 共同決定法によって従業員代表が決定に参加しても, 一般従業員はそれに関心がなく, 参加しているという気はない。ドイツ企業の多くは (法律に規定されていないが) 従業員との話し合いの機会をもって, それぞれが部分目標をつくり, みんなでそれを集めて総合し, 調整して主目標に持っていくという努力をする。