

「産業精神保健」の歴史(1)

— 1950年代～1970年代を中心に —

荻野達史

1 はじめに

近年、「職場におけるメンタルヘルス」への取り組みが注目を集めている。たとえば後述するように、2000年頃より、労働省は「事業場における労働者の心の健康作りのための指針」「職場における自殺の予防と対応」「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」などを次々と公表してきた。

こうした行政的な取り組みの急速な展開は、1990年代の後半に、とりわけ中高年層の男性における自殺件数が激増したこと、さらにその自殺が「過労自殺」あるいは「自殺過労死」として労災認定される、あるいは民事訴訟において企業側に対して損害賠償が命じられるといった事態が繰り返し生じてきたことに強く促された部分も多分であろう。

また、そうした動きと連動するであろうが、一般メディアにおいて「うつ病」や「職場復帰（支援）」がしばしば取り上げられる傾向もみられる。そして、これら行政的な動きやメディアでの関心の高まりも背景として、筆者もまたこの動向や領域に関心を向けるものである。

この関心は、様々な文脈から生じうるが、ひとまず次のようなことがいえそうだ。「労働者のメンタルヘルス」についての実態論という角度からみれば、グローバル化のもとで急速に変容しつつある、そしてその内実は概ね働く者にとって過酷となってきたとみられる職場の問題がある。また、職場も含め中間集団の解体が徹底していくなかで、同時に職業的な面でも理想的あるいは典型的とみられたライフコース像が失効するなかで、様々な局面で個人としての判断と選択を日々迫られる人間たちがいる。

そうした事態が進行する状況下で、「メンタルヘルス（ケア）」に関わる知識と取り組みが、職場ないしは産業領域に導入され、システムとして整備されていくということは、果たしてどのような意味をもつのだろうか。最終的にはこ

うした事柄について、性急な判断を慎みつつ、実際には臨床の場にもなんらかの貢献がなしうような知見を見出せていければと思う。

必ずしも社会学領域に限らないが、「精神医学・医療」、あるいは「心理学」に関わる知識や専門家について、「外側」から論じるとき、一定の批判的パターンが繰り返されてきたところがある。確かに、とくにある時代まで、たとえばゴフマンが描き出した『アサイラム』が強烈なリアリティを多くの場が持たざるを得なかったところもあろうし、フーコーの『狂気の歴史』が引き合いに出されることも多い、近代の統制や隔離・排除の装置としての精神医療という性格規定も、一面において否定しようのないところもあるだろう。コンラッドとシュナイダーの『逸脱の医療化』において、一定の行動傾向や性向を「病理」として定義づけし、特定の社会領域へと括り出す、その社会的な恣意性が検討され批判されたのも、もっぱら精神医学・医療に関わる事例であった。

また、医療化批判の一つの根拠となるのは、「問題やリスクの個人化」、すなわち社会的条件の後景化ないし無化であるが、この点においては「心理学化・心理主義化」批判の議論はまったく一致する。「産業精神保健」についても、上述のような経済的・政治的な情勢が企業の内外で進行するなかで、「メンタルヘルス」が強調されているといえ、まずもってありうる批判は、この「問題・リスクの個人化」となるであろう。

ただし、昨今、社会学においても、こうした語り口に対する自省的・自制的な議論は散見されるようになってきている。たとえばそれは、「では逆に、問題・リスクの“社会化”は、どこまで論証可能であるのか？」という注意であったり（進藤 2003）、少なくとも日本社会における心理学的知識の普及が必ずしも問題についての原因を個人に帰属させる傾向を促しているとはいえないという検証であったりする¹。

あるいは、精神医学的カテゴリーや心理学的実践が、確かに臨床の場で一定の有効性を発揮し、困難を抱えた当事者にとってプラスになっていることも観察される以上、いわば抽象的な批判は控えられるよりない。さらにメンタルヘルス専門家の治療活動を批判的にみるがゆえに、その外側でなされている様々

¹ たとえば保田（2008）は、心理学的知識の保有・心理還元主義・心情主義の三項目間の関係について、JGSSのデータを用いて検討している。結果の一部としては、心理学的知識をもっている方であると応える回答者には、必ずしも学校・教育問題の原因を児童・生徒の心理的水準に還元することはなく、むしろ家庭や学校といった中間集団の水準に帰属する傾向が認められたとしている。

な取り組み—セルフヘルプグループや民間の支援活動—を研究対象としている社会学的研究も、むしろ「心理的解釈」を顕在的・潜在的に導入する傾向があり、そうした論者もまた心理学化・心理主義化の一部と化しているという指摘もなされている。そして、こうした社会学者が下手な心理解釈を行うよりは、人々が現在、心理学的知識を求め、それによって強度なセルフ・コントロールを遂行しようと駆り立てられる様相とその背景こそを検討すべきという主張も存在する（崎山 2008）。

この最後の指摘や主張は、筆者自身、「ひきこもり」についての民間支援活動の場をフィールドとしつつ、その場で展開される相互行為が、当事者たちのアイデンティティへどのような作用をもたらすのかを検討してきたこともあり（荻野 2006, 2007）、なるほど耳の痛いところではある。しかし、こうした背景分析についてはギデンズ（Giddens 1991=2005）やローズ（Rose 1999）において既に顕著であるように思われ、またなによりも、そうした研究戦略はメンタルヘルスに関わる臨床的な諸領域へのアプローチをすっかり断念してしまうことでもあり、いささか性急な判断のようにも思うのである。

たとえば、ここでイタリアの社会学者メルッチの論述を振り返ってみたい。彼自身はフロイト派の訓練を受けた臨床心理士でもあり、そしてその臨床経験と様々な社会運動へのフィールドワークをもとづいた、独自のそして多くの論者にインスピレーションを与えた現代社会論を展開した。その一部で、急激に変化していく情報化社会のなかで、個々人が精神面での強度の負荷を負わざるを得ないことを仔細に論じているが、彼は「メンタルヘルス」に関わる専門家たちの営みが「リハビリと統制の区別がきわめて困難な領域にある」と語っている（Melucci, 1996 : 103）。

印象的な語りに過ぎようが、おそらく、この「区別がきわめて困難」であるという思考を維持し続けることが、社会学として「メンタルヘルス」とそれに関わる「臨床」の場を有意味に対象化していくために必要な態度ではないだろうか。後述するように、たとえば「精神科産業医」として大企業という組織の場で1960年代の頃より臨床活動を続けた精神科医たちの少なくとも一部は、自分たちの営為がもっているこの「区別の困難さ」を熟知していたのではないだろうか。本論は、こうした臨床家たちの残された語りや彼ら／彼女らの間でなされた議論も含め、「産業精神保健」の歴史を筆者自身の手で再構成する作業である。その作業を通じて、今後のフィールドワークの過程で、性急な判断に陥ることのない研究上の立脚点を模索できればと思う。

2 時期区分について

「産業精神保健」の歴史というとき、本来、「産業精神保健」をなんらかの形で定義する必要があるだろう。しかしこれはなかなか困難なようでもある。1993年に設立された日本産業精神保健学会の初代会長である精神科医・加藤正明は、1950年代より“この領域”の重要性を訴えてきた中心的人物であるが、上記学会の専門誌創刊号で「産業精神保健活動の歴史」と題する文章を以下のように始めている。

産業精神保健または職場のメンタルヘルスの歴史は、なにを産業精神保健と呼ぶかによってその内容が異なってくる。一般の精神科外来や心療内科で、発病が職場に関連する患者の診断や治療を行ったからといって、それが産業精神保健のカテゴリーにはいるとはいえない。それでは、産業として企業の病院や診療所で行った診療がすべて産業精神保健活動か、産業衛生の立場から職場精神保健の調査を行うことだけで精神保健活動といえるのかなど、その範囲はかならずしも明らかではない。(加藤, 1993b : 3)

そして、「私の知りえた『産業精神保健』について述べることをお許し願いたい」と述べ、その後もとくに定義をしないままで議論を終えている。実際、やはり同学会が編集した1998年の『産業精神保健ハンドブック』でも、2007年の『産業精神保健マニュアル』でも、その都度、歴史についての概説が冒頭に載せられるのであるが、この範囲をそれと呼ぶといった定義づけはなく、むしろ、「こうした活動や事柄を目指してきた」といった記述がほぼ同じ内容で繰り返されることで、実質的にはそうした活動を我々は「産業精神保健」と考えていると表明しているといえそうだ。本稿としては、彼らがそれと語る事柄やそれらに関連づけられた事柄を広く「産業精神保健」と捉えることになるので、以下に引用しておこう。

産業精神保健 (occupational mental health) の歴史をさかのぼると、職場における精神障害の発症予防 (1次予防)、精神障害の早期発見と早期ケア・治療 (2次予防)、職場復帰支援 (3次予防) をめざして始められたものであるが、産業精神保健は、疾病予防のみからではなく、「労働者の精神健康の増進」という能動的な意味でのメンタルヘルスト、「精神障害の予防」という受動的なメンタルヘルスという2つの面から始まっているという特徴を持っている。(高田・島・加藤, 2007 : 2)

さて、既に言及したものもあるが、この活動に関わる歴史（概ね日本のという限定はつくが）については、とくに臨床的に関わってきた医師たちが、関連的な専門誌で特集が組まれるような場合が多いが、断片的なものからかなり周到に文献を集めた論考まで幾つか存在する。既に言及したもの以外では、かなり情報を圧縮しているものの、夏目誠・川上憲人・藤井和久（1992）や廣尚典・島悟（2004）がとくに参考になる。こうした論文も手がかりにしつつ、様々な文献資料などから情報を寄せ集めて作ったのが本稿の「年表」である。

この年表をもとに産業精神保健の歴史を、整理のために時期区分を設けることにしたが、敢えて分ければ四つに分節することが適当なようだ。戦前に関しては、どの文献も、1923年に鉄道省（国鉄）で行われた「外傷性神経症」についての調査研究と対策、そして1944年に精神神経学会が「青少年精神衛生調査委員会」を作り調査を行ったことに言及するのみである。ちなみに後者については、「青少年徴用工における事故頻発、神経症、非行など」の多発に対応したものであるが、結果が出ないうちに終戦となったという（加藤1993b：6-7）。このように戦前期はごくわずかの取り組みしか行われていないので、戦後1950年代半ば以降から現在に至る半世紀程度の流れについて時期区分を行うことになる。

それぞれの時期の年代と、これも敢えてということになるがラベルを貼り付けてみたので、それらを記しておこう。第Ⅰ期は、1950年代中頃～70年代初頭で、「創生期」。第Ⅱ期は、1970年代前半～80年代前半で、「潜行期」。1980年代中頃～1990年代前半で、「展開期」。第Ⅳ期は、1990年代中頃～現在で、「拡充期」。以上である。第Ⅲ期と第Ⅳ期を連続的に捉えることも可能であろうが、やはりそれらの時期には直面した事態の性質と、それに応じて重点化された局面にかなりの相違が見られる。また、過労自殺に関わる画期的な判決が確定し、行政的な対応がとくに加速化されるのは1990年代末であるが、実際にはその準備ともいえる大規模な委託研究が1995年より5年間かけて行われていることも鑑みると、第Ⅳ期はやはり90年代中頃よりとなるのが適切と考えた。

3 第Ⅰ期 「創生期」 —1950年代中頃～1970年代初頭—

3.1 企業側の要請と企業における精神科医

日本の企業としてはかなり早い1960年頃より「精神衛生」活動に取り組み始めた企業に旭硝子があるが、その中心となっていた産業医・安井義之の回想か

ら始めよう。戦前1939年に医師になると同時に軍医になり、戦後1947年に旭硝子に赴任した頃についてのものである²。

その当時工場現場では精神健康についてはまったく手がつけられていないほどであった。職場で精神について語ることもさえないことであった。第二次大戦中物が足りなければ精神力で戦えと言われ、その結果敗戦となったので、まことにやむを得ないことでもあった。精神衛生などと言うと、仲間の産業医からでさえ目にも見えない、手に触れることのできなことをどうするのだ、と言われたものでさえあった。(安井1993b：25)。

実際、50年代半ばより60年代末までの間で、まず記録として目に付きやすいのは、一部の医療者たちが、学会等の集まりにおいて、産業・職場における「精神衛生」「精神健康」について注目し始め、研究会やシンポジウムを開き、総論をまとめた書籍や答申が出されたことである。しかし、こうした動きを促した背景として、一部大企業に限られようが、「精神衛生活動」が着手され、ときに専属の精神科医を雇い入れるようになったことを見逃すべきではないだろう。

1952年に国立精神衛生研究所が設立され、その研究員であった加藤正明は産業精神保健の問題を取り上げ始めたと述べているが、やはり同年に設立された精神衛生普及会とともに、54年には第1回の産業精神衛生研究会を開催したという。ここで重要なのは、この研究会が、1993年の時点で、「普及会によって爾来今日まで400回以上の研究会が」開かれており、「多くの企業からの参加がある」としている点である。2001年に解散された社団法人・精神衛生普及会は、もとよりその運営が企業および個人からの寄付によって運営されてきた³。行政

² 安井義之のこうした経歴については安井(1993a)を参照。安井の軍医の経験については本文中でも触れているが、加藤によると1960年に刊行された『産業人の精神健康』に執筆している医師のうち本人も含め4名が軍医の経験者であり(加藤 1993b：7)、また55年以降(昭和30年代)に始められた企業における精神障害者対策の中心にいた産業医たちは、「当時マッカーサーの命令によってパージとなった国立病院の精神科医であり、大企業での職場メンタルヘルスの基礎をつくった先覚者たちであった」と記されている(加藤 1993a：5)。

³ 社団法人・精神衛生普及会は、2001年に解散しているが、その折り、常任理事であった精神科医で国立精神神経センター精神保健研究所名誉所長である吉川武彦が一文を残している。そこでは、普及会について「精神障害者の医療と保護のその先にある精神障害の発生予防のみならず人々の精神健康の保持増進を図るため」に設立された団体であり、「職場の人間関係や職場のモラル向上を図るなどコンサルテーションを行ってきた。これらは職場のメンタルヘルス講習会や産業精神保健セミナーを企業からの依頼で行うなどしてきたが、今日的に言えば職場におけるストレス問題の解消を図るためのメンタルヘルス活動であり時代の先端を歩むものであった」と回想している(吉川、2002：114)。また、その解散の理由が運営資金の不足にあることも書か

による指導も法的な義務もない時代に、こうした研究会が始められ続けられたのは、企業の側に一定の需要が既に認識されていたものと推測される。

ただし、実際に自らの足下で「精神衛生」に関わる取り組みを始めていた企業は、とりわけ50年代までは、ごくごく一部といえるだろう。代表的な企業（公営も含め）としては、国鉄、日本鋼管、三菱石油、旭硝子、九州電力などが挙げられよう。それでも、60年代も通してということになろうが、精神衛生活動の導入の経緯が、やはり企業の側の需要から発したことについては、たとえば60年代より松下電器の専属となり、この分野のパイオニアの一人と認知されている精神科医・小西輝夫が、1993年の回想記で一つの傍証を提供してくれている。

日本の産業精神保健の歴史は、精神科医主導であるよりは、企業主導であったことは否めないと思う。疾病構造の変化に加えて、技術革新と経営の合理化にもまれた産業界の要請が、日本の産業精神保健業務をスタートさせたことは事実であろう。従って本音では、職場の安全と秩序が、精神障害の発生によって攪乱されてることのない対策の確立を産業精神保健に期待したかも知れない。（小西，1993：20）

ここで疾病構造の変化とされているのは、1955年前後より結核による要療養者が激減してきたことを指しており、「職場における健康管理の重点が、結核から、いわゆる成人病と精神障害に移行しつつあることは、すでに周知の事実であろう」と、やはり小西が60年代末に語っている（小西，1969：17）。この点は、加藤正明はじめ企業と関わりのあった多くの臨床家が、それぞれの職場における疾病統計も挙げながら再三論じていることである。いささかくどくなるが、やはり精神科医の平井富雄（当時の肩書きは東大付属病院勤務・日銀精神衛生管理医）が、ある座談会（1971年）で司会として冒頭で語ったことを引いておこう。まず結核の治療が進んで長期欠勤者も少なくなっていることに触れた上で、以下のように語っている。

それに対しまして、いままでその裏に隠れていた精神障害での長期欠勤者が人事院の統計などでも1960年で第一位になり、これの対策を何とかしかなえれば、企業側にとって

れており、普及会の「運営は個人会員と団体会員および賛助会員による会費および寄付金で行われてきたが…残念ながら退会される企業が多く円滑な運営に支障が生じる見通しができたことによるとしている（吉川，2002：115）。

マイナスである。こういうふうな考えから、ある企業では、企業体の中の診療所を通して、あるいは診療所の中の今まで結核管理をしておられた医者を通して、あるいは医務室から厚生課を通して、それぞれが各会社の一つの方針として、精神衛生管理—という言葉がいいかどうかわかりませんが、これをしなければいけないということで始まった、というふうに考えていいと思います。(平井他, 1971 : 304)

ただし、小西の回想記にあったように、単に「疾病統計」という“客観的数値”から精神衛生活動への要請が生まれてきたとばかりはいえないようだ。たとえば、九州電力は50年代の後半には取り組みを始めているが、そのキッカケについて当時の産業医（九電病院院長）が1967年の時点で次のように語っている。

われわれが、九州電力を対象として職場の結核管理を始めてから約20年になるが、結核なおはなやかなりし昭和32年（1957年）に、精神障害者の健康管理をスタートした。職場の巡回診断を重ねるにしたがい、管理医が現場の人々に溶けこむにつれて、現場の声がかかってきた。当時、各職場で一番困っているのは、精神障害者の取扱いをめぐるいろいろなトラブルであり、何とかしてほしい、という現場の人々の強いニーズを知った。これがわれわれをして、現場における精神衛生問題に取り組むきっかけとなったのである。(森, 1967 : 9)

こうした記述をみると、ややもすると精神衛生活動とは企業や職場の人間たちの意を受けた排除・統制活動であったかのように話が進むようであるが、少なくとも文書資料として現在までに読み進めた範囲でいえば、企業に入った精神科医たちはそうはならぬよう苦心してきたようであり、また企業にもよるが雰囲気の変化もみられたようである。様々な企業での体制づくりも含めた取り組みとその変遷については、また稿を改めて整理をしていく予定であるが、その一旦に触れておきたい。

例として、1971年の『中央公論経営問題』で特集「精神科医 大企業社員を診断す」が組まれたときに、精神科医4名による座談会が企画されたが、そのときの発言を拾っておこう。まず、50年代末に国鉄・鉄道病院に勤め始めた春原千秋が、冒頭で司会（先述の平井富雄）から「口火を切っていただきたい」と話を向けられたところ、企業内の「偏見」について語り出した部分である。それに続く発言は、上述の小西輝夫（松下電器）、そして原俊夫（NHK嘱託）で

ある。

春原：企業の中の精神科医としてまず感ずることは、どこの企業でもそうでしょうけれども、やはり精神障害に対する偏見が大きくて、精神障害にかかった者はなるだけ職場から排除しようという意識が、まだ根強いことだと思います。そのため、まず皆が精神障害に対する正しい知識を持つよう職場内において啓蒙運動が必要で、私も事あるごとにやっているわけですが、まだ充分ではないと思います。(平井他, 1971 : 305)

小西：企業体で精神衛生管理をやり出した当初は、たしかに企業側に防衛的な意図がなかったとはいえなと思うんです。従業員にも偏見があったのはたしかで、…最初はやはり抵抗がありましたね。松下では各事業書や各工場に健康管理室という名前で医務室があるんですが、私が赴任しました当初は、そのの医者から紹介されて、私のところへきたあとで、「先生に行けと言われてきてみたら、あの先生は精神科の先生だった」と文句をいった人がいたらいいです。しかし、…このごろは、そういうことはほとんどなくなりまして、結婚の相談にさえくるようになりました…。(平井他, 1971 : 305-6)

原：私も管理職層の中に残っている偏見は極力はせずように努力しました。ことあるごとにすぐ教育したんです。というんは、管理職が部下に向かって「まだお前の状態は、精神科にかかるほどじゃない」などと妙な元気づけをするんで、それは間違いだということを話したんです。やがて、管理職の方がご自分のことでも相談にくるし、家族のことでもくる。部下のことでも私の部屋に入ってきてお話しなさいますから、まわりから見れば、「あ、あの部長さんも相談に行ったのか」というようなことを考えるかも知れませんね。それが、だんだん相談者や患者の違和感をとってきたんじゃないでしょうか。(平井他, 1971 : 306)

平井：私は、十年ほど前から日本銀行で精神衛生の管理をやっていますが、あそこでは精神分裂症というレッテルが貼られますと、昇進はそれだけで完全にストップですね。つまり、前、十割だった能力が八割あるということを認めない。クロか、シロか、ですね。それは日本銀行全体の気風でして、なにも、こと精神障害に限らないんです。あそこは、はいつたときからすでに、すべての人が百点なんです。ですから、なにか失敗でもちょっとやりますと、減点主義で…。(平井他, 1971 : 308)

この四者の語りは当時の精神科医が企業内で何を感じ、重点的に取り組んで

いたかを知る手がかりであるだけでなく、幾つかの点で興味深いものである。まず、当然ではあるが、彼らが一定の取り組みをしながら、そこに存在するというのもつ意味、つまり周囲の反応に生じる変化というものがあろうということである。この点を取えて書き出すのは、後述する「産業精神衛生」批判には、こうした過程的に生じうる変化であるとか、医者が一定の場にいるのこと—つまり職場の人間たちと相互作用を繰り返すこと—によって果たしうる機能について、やはり想像力を欠如させていたのではないかと考えるからである。

次に興味深いのは、企業による違いである。特集の題名にあるように、ここで集められた精神科医たちの職場は、日本有数の（巨）大企業であり、その点では、先ほどの筆者の見方はその条件を無視した楽観論にすぎないのかもしれないが、ただ逆にいえば、「大」企業であるという条件では同等でも、そこに見られる雰囲気はかなり相違があることである。組織形態や職種の多寡、さらには企業文化によって、「精神障害」についての反応の仕方や復職についての難易はやはり当然のことながら変わってくる。一律には何事も語れないこと、比較の重要性を示唆するものとして受け止めておきたい。

3. 2 学会の動向と幾つかの注目点

さて、企業側のいわば「内発的」な要請を超えて、その需要を開拓したとは必ずしもいえないが、医療者を中心とした研究会や学会でも「産業精神衛生」を取り上げることが多くなってきたのもこの時期であり、その意味でも「創生期」といえる。先述した精神衛生普及会に「産業精神健康管理研究委員会」ができたのは1959年であり、翌年には同会名で『産業人の精神健康』という150ページほどの手引き書を出版している。加藤によると委員会ができたのは冊子刊行前年であるが、「5年間の経験と研究」を踏まえてとあるので、前節冒頭で触れた研究会活動がベースになっていたようだ（加藤，1993b：7）。

上記の委員会のメンバーは、院長が中小企業研究所長の中島英信で、あとは日本鋼管、三菱石油、旭硝子の常勤医師、その他は国立精神衛生所の精神科医（加藤）と同所の産業社会学者（横山定雄）、そして最高裁過家庭局の犯罪心理学者（土井正徳）という顔ぶれであった。内容的には、まず第I部で、職場で生じるトラブルのパターンとそれへの対応について概説的に述べている。「行動・人格に関するもの」「情緒に関するもの」「身体的欠陥に関するもの」「庶務、身分及び作業環境に関するもの」「集団現象に関するもの」というのがそのパターンである。

しかし、この本の特徴は、一種の啓蒙書としての側面だろう。第Ⅱ部は横山が「産業における精神健康管理の意義」と題して、その導入が「能率的職場」になるために不可欠と説くことから始まり、アメリカでの“先進的”取り組みを紹介し、さらに社会的背景の説明から経営上の理念として「経営者や管理者がまず、精神健康管理の必要性、すなわち人間を人間として扱うことの必要性和有効性を、実感をもって感じる必要があること」を強調し（横山, 1960: 93）、そのための組織論について論じていく。

また最後の第Ⅳ部で、旭硝子の安井義之が「産業精神健康管理プログラム」と題して、「予防的措置および増進対策」について論じていくことになるが、「自己診断・自己啓発」「採用、適正配置、給与、人事考課」「コミュニケーション」「リクリエーション」「リハビリテーション」「環境整備」といった項目が並ぶ。第Ⅲ部「産業精神健康管理の基礎技術」（カウンセリング、コンサルテーション、精神療法の原則など）を執筆した加藤は、この冊子について、「精神障害の問題は前面に出さず、もっぱら1次予防に重点が置かれた。…昭和35年に出た本として、かなりすぐれた手引き書だったと思う」と後年述べている（加藤, 1993b: 7）。この「1次予防」主義ともいえる発想とその内容、実際的な比重の置かれ方とその変遷は、「産業精神保健」という領域を考える上で重要なポイントであろう。理由の一つは、「心理主義化」という観点から検討した場合には焦点となりうるからである。

この時期で注目すべきもう一つの動きとしては、日本産業衛生協会（1972年より日本産業衛生学会）の取り組みがある。1960年はWHOおよび世界精神衛生連盟の提唱した「世界精神衛生年」であったことも作用してであろうが⁴、産業衛生学会の年次大会・産業医学会で「産業職場の精神衛生」がシンポジウムの一つとして開かれた。精神衛生普及会の冊子・第Ⅳ部を執筆している旭硝子の安井が司会となり、翌年の『産業医学』でシンポジウムのまとめを書いている（安井 1960）。そこで、精神衛生問題を「本学会にはじめてとりあげた主な理由」を三点挙げている。

第一に「企業内の精神障害の発見、早期治療、保護、送還、加療、後処置という一連の健康管理活動がまず最初になされなければなるまい」、つまり「精神的非健康者の予防とか対策」から始めるといい、第二に「しかし問題の対象が精神ということであるならば、当然、人間の内部的環境と同時に、外部的環境

⁴ この点については飯田（1998）でも言及がある。

の背景を考慮に入れて考えねばならない。すなわち問題の重点は裏側にある。広い意味での労働条件の至適化を行うことによって、よりより精神健康を作り上げることが、究極の目的とされるべき」と続けている。第三に先述の世界精神衛生年の実行計画に「産業精神衛生」が掲げられていることに触れている。

第二の理由に当たる部分であろうが、トップの講師役として経営学・産業心理学者の名取順一（早稲田大学理工学部）が据えられている。この点に注意を向けるのは、やはり先ほどの「心理主義化」の議論に関わるところもあるが、他にも重要な側面があるからだ。産業衛生協会（学会）は「産業医」を中心とした集まりであり、精神科を専門とする医師は少ない。結核や中毒への対応を中心としてきた産業医学・産業医と、精神医学・精神科医とでは発想法も方法論も異なるところがあるようで、この部分は産業精神保健の歴史や現状を考える上で注意を要するところである。

産業衛生協会は、1965年にもシンポジウム「職場の精神衛生」を開くが、同年に「産業精神衛生研究会」を発足させている。この研究会が1年後に「産業精神衛生委員会」（委員長は精神科医の小沼十寸穂）となり2年かけて「産業精神衛生に関する答申書」を協会に対して提出したことになる。この「研究会」から「委員会」になる経過について、委員会を引き継ぐ形で開かれるようになった「職場不適応研究会」の代表である大道明が次のように述べている。

日本産業衛生協会で、精神衛生の問題が採り上げられるようになったのは、昭和38～39年のことで、昭和39年12月の理事会で、精神衛生研究会が昭和40年度から正式に発足することが認められた。最初から委員会ではなく精神衛生研究会として発足したのは、理事会としては必ずしも全員が賛成ではなく反対の意見があったからで、…一年間研究会で検討してみて、やはり委員会として採り上げる必要があるならば来年度から委員会とすればよい…（大道明，1979：171）

ここから伺えるのは、まず1960年にシンポジウムを開いてはいるのであるが、実は3～4年間は協会としてとくに採り上げることがなかったということであり、そして「委員会」にすることについても、なにがしかの反対があった、文面をそのままに解釈すれば、委員会にするほどのテーマではなかろうといった意見があったということである。産業医学あるいは産業医集団において「精神衛生」というのは60年代前半までは、あまり市民権を得ていなかったと考えられる。

しかし、1968年には「答申書」が出されたわけであり、またその年の理事会

で、「答申はいわば総論というべきもので、さらに具体的な問題を採り上げて深く研究すべきである」との意見もあり、「理事会で、研究会（職場不適応）の設置が認められた」というように（大道，1979：171）、一定の認知は協会内で得られるようになったわけである。

「答申」についてみると、まず、「産業授業員の心身健康の影響する要件」として「A. 労働関係（地位の安定、賃金の安定、退職後の生活保障、昇進の機会、労使関係、仕事の評価の適正性）、B. 作業関係（作業様態、作業条件等）、C. 環境関係（物理的条件、社会的条件—人間関係を中心に職制との関係など—、心理的条件—職場の雰囲気、コミュニケーションなど—）」といった項目が並び、委員長は精神科医の小沼であるが、現在でいえば労働衛生の3管理（作業環境管理、作業管理、健康管理。これに総括管理と労働衛生教育を入れて5管理とすることもあり）といった趣があり、産業医学的な発想が示されているように思われる。

少し先取りが過ぎるかもしれないが、次のことを示しておきたい。1980年代後半に、労働省がTHP（トータル・ヘルスプロモーション・プラン）運動を開始し、その中に「メンタルヘルス・ケア」が含まれていたわけであるが、この点についての一つの批判がある。それは、これがもっぱら労働者個人レベルでなされるストレス・コーピングに偏っていたというものであり、それがそれまでの労働衛生の考え方からすれば不可解でもあり問題含みだというものだ。産業衛生学会70周年記念として編集された冊子（2000年）に一つの座談会が収録されているが、現在この産業精神保健の分野でもっとも中心的な人物の一人、廣尚典の発言である。

本来、日本の労働衛生だと、まず環境を整備して仕事の仕方を工夫して、その上での健康管理がある。ところが積極的な心身の健康づくりについては個への働きかけがあって、そのあと快適職場指針、環境の調整が出てきた。（皆川他2000：90）

この発言に対して、他の参加者から「個人アプローチをさきにやってしまったという感じですかね。最終的には両輪になったと思いますが」と話が打ち切られる形となるが、実はこの「なぜ精神保健については個人アプローチが先に来たのか？」という問いは、やはり残しておくべきことのようにも思われる。そうなっている結果を批判するのはたやすいが、なぜそうなるのかは実はそれほど分かっていないのではないだろうか。また、単に総花的に列挙すれば（最

終的に「両輪」になれば)、問題が解消するかのように考えることも楽観的に過ぎるだろう。

興味深いのは、この68年の「答申」は上述のようにまず多様な労働環境の問題を列挙していくのであるが、途中のところで、この考え方に限定をつける必要がある問題を示唆している。第Ⅱ節の「精神障害者の発見、処理、社会復帰の基準のたて方」の(1)理念と方針部分で、「健康以上に対する予防」の一般的区別として、1次予防（有害な環境条件をなくすこと）、2次予防（早期診断と積極的治療）、3次予防（長期の未治患者の無能力ないし欠陥状態を改善させること）⁵とした上で、答申は次のように続ける。

一部の精神障害者や軽度の適応障害を除けば、その原因が十分明らかでない故、第1次予防を活動の中心とするわけにはいかないし、産業精神衛生全般は、その意味で考えられるとしても、ここで扱う精神障害にはあてはまらない。産業精神衛生全般の問題である。第3次予防は、これも企業内で行う範囲のものではない。したがって第2次予防が精神障害の予防の中心になるべきである。(小沼, 1968: 13)

障害と呼ばれるレベルの問題については、原因が明らかではないので、1次予防はしようがなく、もっぱら事後的な対応に徹するよりないというものであり、原因が明らかでないということを前提にすれば無理のない議論であろう。ただし、「精神衛生全般」と「障害」とが、かくも截然と区別できるものであるのか一抹の疑問が残る。そしてまた、この答申の論理に従えば、THPにおける「健康者」の「こころの健康の増進」を趣旨とするような「メンタルヘルス・ケア」は、環境調整を含む1次予防の対象になりそうなものであるが、上述したように、そうはならなかった。もちろん、この答申からTHPへの影響関係のラインを引くことには無理があるが、「まずは作業環境管理」という思考法では収まらない部分が、「精神衛生」にはあると、いわば「わざわざ」明示されているところに、このテーマの特異性があるかもしれない。

この答申には他にも興味深い点がある。近年論じられている方策や方針との違いがそれである。たとえば2次予防を企業内で行う範囲と考えている点や3次予防が職場復帰支援とは考えられていないことが指摘できるだろう。また、第

⁵ 現在、3次予防をこの領域で分かりやすく表現すると「職場復帰支援」とされているが、この答申内における3次予防は異なる状況を想定したものと考えられる。

Ⅲ節に「採用基準のたて方」という項目があり、当時企業と関わった医師たちに対する企業の要請が、やや赤裸々に語られている。

採用担当者やライン管理者は、最近の職場不適応者の漸増傾向と短期間の離職者増加に悩み、採用時健康診断で何とかして、性格異常者や入社後精神神経症障害発生のおそれのある者を排除できないかという希望を強く要請している。(小沼, 1968 : 15)

こうした要請について、「すでに障害が相当すすんでいるもの」であれば発見もできようし、また幾つかの手がかりから推測される部分もあるが、「限界をよくわきまえて参考程度にとどめておかないと、入社後すぐれた成果をあげる者を逆にのがしてしまい、少数精鋭、高能率時代の人材不足に拍車をかける」し、結論としては「とくに危険な作業につける者を除いては、検診時にとくに精神衛生の立場から排除するための特別な検診は不要であろう」(小沼, 1968 : 16)と結んでいる。こうした、見方によっては企業の要請をやんわりとたしなめるようなところは、『産業人の精神健康』でも、またやはり前小節で引用した『中央公論経営問題』の座談会でも認められるところであり、精神医学の歴史に鑑みてということになるか判断はできないが、慎重な態度をとっているとも読めるのである。そして付言すれば、80年代以降に出された関連書籍でいかに様々な問題を扱ってしようとも、こと「採用」について項目を立てるということは見られなくなっている。

3. 3 批判と反論、そして沈黙

産業衛生協会(学会)にみられるように、1960年代中期は医療者における「産業精神衛生」への関心が高まった時期である。象徴的なのは、精神医学関連ではもっとも規模が大きく主導的な位置にある日本精神神経学会が、1966年の大会で「学校および職場の精神衛生管理」という分科会を設け、同年に職場・学校・地域をテーマとした「精神衛生管理研究会」(会長として大阪大学の金子仁郎教授)を発足させたことであろう。しかし、この研究会は13回、全国で研究会を開いたのち、73年から無期休会になった。精神神経学会で産業精神衛生(保健)が再び採り上げられるのは、実に14年後の1987年に小此木啓吾が行った教育講演「産業精神医学の課題」においてであった。

この「精神衛生管理研究会」の発足については多くの論者が言及するのであるが、休会の経緯についてはあまり触れられておらず判然としない⁶。ただ、後

年、やはりこの領域のパイオニアの一人である大阪府公衆衛生研究所の藤井久和がひと言、「『管理』という言葉が当時の趨勢と関連して問題になり、消滅してしまいました」と述べている（藤井，1993：7）。いうまでもなく、この「当時の趨勢」とは、しばしば「学生運動」として表現されるものであるが⁷、「反精神医学」の議論も当然含まれた流れを指しているものと思われる。

たとえば、当時、「東京医科歯科大無給医」であった三田正也は、『朝日ジャーナル』に「若手精神科医は勝った—全理事を不信任した精神神経学会—」という一文を残している。1968年5月に金沢で開催された日本精神神経学会の総会についてのこの記事は、「学会認定医（専門医制度）問題、既存の学会体制批判などから紛糾し、全理事が不信任され、予定されたシンポジウム、会長講演、一般演題がすべて中止されるという、学会はじまって以来の混乱状態」に陥ったと始まり、とりわけ精神医学をめぐる様々な問題が問い返され、学会内部が深い混迷・紛糾の状態へ突き進んでいく様子が描かれている（三田，1969：46-48）。ただし以下では現時点で入手できた資料から、あくまでも「産業精神衛生」に直接言及された当時の議論に的を絞って話を進めよう。

企業に精神科医が関わること、とくにその内部で臨床活動をすることについては、とくに精神科医の集団内部で相当の批判があったようだ。この批判の矢面に立ち、公に反論したのは大阪にあった松下電器・健康管理センターに1964年より着任していた小西輝夫であった。様々な批判が存在したようであるが、彼がその典型的なものとして挙げている、精神科医で現在では精神科医療士の専門家としても著名な岡田靖雄らの議論をまず引いておこう。岡田らは1970年に出版された著作の序章において、日本の精神障害者が国家の差別的扱いによってきわめて貧困な医療環境に止め置かれていることを批判しているが、その上で以下のように述べている。

さらに、精神衛生の名のもとに差別を合理化する動きさえでています。大企業で注目してきている産業精神衛生がそれです。そこでなされていることは、精神衛生的な職業環境の整備などよりは、精神障害者を企業から排除しようということで、そのためにあや

⁶ たとえば、1950年代より三菱重工で精神衛生活動を行ってきた池田政雄は戦後の歴史について辿るなかで精神衛生管理研究会に触れているが「数年間の熱心な活動を経たのち諸般の事情で無期休会となってしまった」とだけ述べている（池田1993：10）。

⁷ たとえば、日本産業衛生学会70周年を記念して出版された本に、産業精神保健に関する座談会が載せられているが、歴史を振り返る部分の一つに、「学生運動の興隆と産業精神保健の停滞」と見出しが付けられている（皆川他，2000：86）。

しげなチェック・リストがいくつもつくられています。職場に不満をもつことも、精神障害と見なすような項目をそれは含んでいます。さらには、組合活動家に精神障害のレッテルを貼って追い出すようなことも、産業精神衛生の名でおこなわれています。(岡田・小坂, 1970: 8)

こうした批判は60年代、多々あったようで、加藤正明もそれに苦慮したこと、そしてそれであるがゆえにますます職場復帰についての取り組みに力がいれられたことを回想している。小西の当時の反論や回想で語られていることをみる前に、加藤の話を用いておこう。

当時の産業保健活動は、精神障害者の治療と社会復帰に重点をおかざるを得ず、労働組合や一部の論者から精神障害者を職場から排除しようとするものだという反論があった。職場の労働条件の改善や人間関係の調整の活動であり、健康人の精神健康の向上が基本的目標だとしても、なかなか納得してもらえなかった。勢い精神障害者の職場復帰に力を入れる産業医が多くなった。特にナイトホスピタルによる通勤や部分出勤が取り上げられ、職場内に復帰者のための指導センターが北欧の例に倣って検討され、日本鋼管の復帰班活動や国際電電のデイケア活動が注目された。(加藤1993b: 7-8)

加藤はすでに触れたように、自らも参加・執筆した『産業人の精神健康』が「もっぱら1次予防に重点が置かれた」ことをもって「かなりすぐれた手引き書だった」と評しているように、1次予防こそが産業精神保健の目指すべき地点と一貫して考えていたので「治療と職場復帰に重点をおかざるを得ず」という表現になっているが、60年代にごく一部の企業に限られるとはいえ、日本でも職場復帰支援の試みが開始されていたことを示すものとして興味深い。また、やはり加藤が60年代の後半、人事院に設置された精神衛生委員会のメンバーとして全国の現業・非現業の状況調査を行った経験が語られているので、それも引いておこう。

ある郵便局では、職場復帰した配達係の若い男性が原職は無理なので、中年女性の職員と一緒に郵便物を入れる郵袋の修理を糸と針でやっていたり、会計事務をやっていた男性が専ら宛名書きをやったり、電気工が所長室で新聞の切り抜きをやったりしていた。意外だったのは、組合側が「あの男が居たのでは待遇改善の要求が出にくいので、速やかに入院させてもらいたい」という要求が出たことなどであった。(加藤 1993b: 8)

話がわき道に逸れるが、この復帰後に「原職」以外の相対的に容易な仕事をしている風景は、現在の困難を考える上で示唆的だ。どの職務も機械化あるいは外部化され、もはやこうした形での「復帰」が叶わぬことは想像に難くない。しかし、ここでの文脈で重要なのは、やはり組合の要求の部分だろう。岡田・小坂が産業精神衛生の批判として、組合委員にレッテルを貼って排除することもあると、(とくに実例は挙げられていないままに) 述べられている一方で、逆に組合が「障害者」を排除するということがあったという回想がある。筆者としてはどちらが事実的に正しいであるとか、どちらのパターンが当時の職場でより多かったといったことを判定するデータは持ち合わせていない。

そこで、敢えてどちらもありうるという前提に立つのであれば、考えられるのは、「経営者」「組合」といったカテゴリー自体にその行動を予測させることは実に難しいということであり、そしてまた「精神障害(者)」、さらに「精神科医」が、様々な思惑と力の交差する職場という現実の社会的文脈のなかで、様々な意味付けと期待のもとに置かれうること、ということになるだろう。いささか公平さを欠くかもしれないが、松下電器に勤務した精神科医・小西の以下の主張は、この複雑な状況に現に身をおく者として、それでもなお一定の方向で機能しようとした者の困惑と苦悶を示すものであるように思われる。

さて、その小西の議論であるが、1969年1971年に『精神医学』誌上で展開されている。ちなみに69年の論考「企業と精神科医の問題」は、精神神経学会の精神衛生管理研究会(第5回)での発表に基づくものであり、小西らに対する批判がすなわち衛生管理研究会の休会と直接的とはいえないかもしれないが、かなりの程度関連していたことを推測させるものといえよう。それではまず69年の議論からみていきたい。これもすでに一部引用したが、小西は、職場の健康管理の重点が「結核からいわゆる成人病と精神障害に移行しつつ」あり、そうした社会的要請を背景にして企業に精神科医が関わっていくことは、「社会精神医学—とくに地域精神医療の課題のひとつを担うもの」とは思うが、そうした関わりができることに「疑惑」をもつ精神科医も少なくないと始めている(小西 1969: 17)。ここで、その批判の代表的なものであろうとして引かれるのは、ある座談会での土居健郎の発言である。

この座談会は、同年(69年)の『精神医学』で「第7回 精神医学懇話会 精神科診療所をめぐる諸問題 ディスカッションの部」として掲載されている。1950年に精神衛生法が公布施行され私宅監置が廃止されると50年代の後半から60年代にかけて民間精神病院も「開設ブーム」となるが、64年にライシャワー

殺傷事件を機に法改正が行われ、さらに入院措置への圧力が高まり、とりわけこの60年代後半は病床数が激増する時期である（浅井 2001：48-50）。この時代的趨勢のなかで、診療所、すなわち病床数でいえば19以下の外来中心の医療施設がことさらにテーマとなるのは、病院収容主義への批判が底にあるものと思われる。

ただし、「ディスカッションの部」では、まだまだ都市部であっても数も経験も少ない精神科診療所が果たして経営的に立ちゆくのか、そうした問題もまた中心的な関心点となっていた。2年後に『甘えの構造』を出版する土居健郎であるが、箱崎総一—診療所を開設している経験から懇話会で演者となっていた—に対して、彼が次のように問うのは、そうした議論の流れの中である。

土居：（箱崎の書いたもののなかに）「各企業、団体内における精神衛生の問題に関与できれば診療所にとってよい結果を生む」と書いてありますが。これは患者をまわしてもらうということですか、患者をピックアップできるということですか。

箱崎：そうではなくて患者個人からの精神療法の費用を徴収するのは、かなり困難なわけです。ですから会社のそういうふうな問題についての顧問というかたちで、たとえばある会社から患者の数に関係なく顧問料をもらうという意味で、経済的にはそれが一番安定をはかれるものではないかということです。

土居：それはわかりましたけれど、しかしそのことに危険はないかと思うんです。それは、その企業と医者が直接関係すると、患者のプライバシーが侵害される危険がある。診断した医者が気をつけて侵害しないとしても、患者は「自分の病名とか状態が会社側に医者から報告されはしないだろうか」と勘ぐるでしょうし、また会社側の方も医者に「いったいあの人はどうですか」と聞いてくることがある。そこで医者がよほど注意しないと、結局企業の利益を知らず知らずのうちに代表して、精神科本来の仕事ができなくなるのではないのでしょうか。こういう危険が僕は非常にあるじゃないかと思うんです。最近企業で、非常に精神衛生をさかんにやっているところがありますけれど、どうもうっかりすると、われわれは軍医なみに扱われるおそれがあるんじゃないか。（下線部は引用者、新福他 1969：23-24）

小西が代表的批判として抜き出したのは、土居の発言における下線を付した部分である。本論に入る前に小西が多少の反論を行っているが、それは要するに、企業と精神科医という組み合わせをあまりにも特別視しすぎるのではないか、というものだ。企業の利益を代表というが、どの科の医師であれ、開業医

なら自分の利益に、勤務医ならその病院の利益に偏った医療行為をする危険性は同様に存在しようし、また企業もまたひとつの「社会」であり、そこで精神疾患にかかる人もいれば、寛解して復帰する人もある上、「結核に産業医学的対策が必要であったように、精神衛生管理も当然必要」というシンプルな反論である（小西 1969：17）。

その上で、「あえて自己弁明をこころみたい」と断りつつ、とくに二つの点に批判を加えていく。第1に、精神衛生も含め企業のおこなう健康管理一般は、所詮「企業防衛にすぎない」という見方が根強い。しかし、現在行われている結核検診も消化器検診も、社員全体に行うため相当の費用的負担が企業にかかるが、実際にそれで病気が発見されるのはごく一部の従業員に限られ、その早期発見の利益は基本的には当該の労働者個人のものと考えられる。したがって、健康管理すなわち「企業防衛」と考えるのは短絡にすぎるといえる。この部分は、精神医学・医療の特性には触れられていないので、再反論も多々可能であろう。しかし、次の第2の部分、つまり「患者のプライバシー」に関わる問題については、精神医学・医療自体の（少なくとも当時の、そしておそらくは現在においてもまた）現状に関わる議論が展開されている。

それは、その種の産業精神衛生への批判の論拠が、往々にして精神疾患に関わるスティグマを前提にしていることに向けられたものだからだ。精神科においては他科の場合とは異なり、しばしば勤務先の診断書に、たとえば本当は「精神分裂病（統合失調）」であれ、「汎神経症」とか「精神衰弱」とか「体質性神経衰弱」などと書くことが、「患者のプライバシーを守ることになっている」こと、つまりは「ほんとうのことを塗糊しなければプライバシーが守れない（と思われている）」（小西 1969：18-19）ことを問題にしている。なぜ他科で結核や胃潰瘍と書けるのに、精神科では書けないのか。差別があるからといえばその通りであるが、しかし「肺結核」もまた差別の対象であったことはよく知られたことである。実際、その病名を忌避して「肺浸潤」とか「肺炎カタル」という診断書用病名が広く使われていた。だが、現在は結核と書ける。なぜか。それは、なによりも「いまや早期発見・早期治療によって完全になおる病気となったから」だと（小西 1969：19）。そして小西は続ける。

要するに精神病患者のプライバシーがとくに問題になるのは、治療医学としての精神医学がまだまだ無力であることにも一因があるといえいいすぎであろうか。もちろんなおる病気ならだれに知られてもよいというのではない。しかし…問題の本質は診断書

にほんとうの病名を書く書かぬということではなく、病名をぼかすことで患者のプライバシーが守られ、患者に利益を与えることができるという考えかたの安易さにあると思う。(小西 1969 : 19)

ここで彼は自分の見聞から一つの例を示している。ある治療医が患者とともにエピソード（てんかん）であることを秘匿していたため、雇用主が何も知らずにプレス作業に従事させた。その結果、発作時に手関節切断の重症を負わせ、患者の「プライバシー」と引き替えに「とりかえしのつかぬ不利益」を患者に与えることになったと。しかし、企業体にもよろうが、エピソードが採用後に発覚したからといって誡首されるとはまったく限らない。そう指摘した上で、さらに彼は、企業側の反応や対応をことさらネガティブなものとして先取りしてしまうのは、実は精神科医自身のなかにある偏見ゆえではないかと切り込んでいく。

ほんとうの病名をふせることで患者の利益を守ろうとする精神科医の伝統的な思いやりがみられるが、一方、企業の態度はある意味では非常に合理的で、なっていて仕事ができれば、既往症が分裂病であろうがなんであろうがいっこうに頓着しないというところがある。みかたによればきわめて偏見のない態度といえよう。疾患の特性で管理するより、適応性で管理するほうがより実際的であることを、精神医学にはしろうとである企業の労務管理者が心得ているのである。皮肉なみかたをすれば、精神病患者を偏見の目でみているのは、実は案外われわれ精神科医のほうではないかという反省が必要ではないだろうか。(中略) 精神病に罹患したことがまるで罪でも犯したかのように、勤務先にも近隣にもひたかくしにかくし、閉鎖的な拘束社会に閉じこめても患者の秘密を守らなければならないとしたら、これはもはや残酷物語である。患者の利益や幸福と無関係な秘密保持は本末顛倒というべきであろう。(小西 1969 : 19-20)

小西が言わんとするところを最後に要約すれば、「企業」と関わるということていくつかの批判や危惧がでてくるが、実のところそれは医療者や精神医学一般に関わる危険性や現時点での限界に発するものであり、その点を過剰に強調することによって、かえって開かれつつある可能性を閉ざすことは得策ではなからうということになる。企業の操り人形に仕立てられるという批判については、「このような大義名分が、現在まだパイオニア的存在である精神衛生管理医の気持ちを委縮させないか」と、プライバシーについての指摘については「秘

密の侵害をおそれての精神衛生管理に対する疑心暗鬼が、角を矯めて牛を殺すことにならないか」と、自らの危惧を述べている（小西 1969 : 17, 20）。

しかし、この反論では足りないほど、さらに産業精神衛生に対する批判が繰り返されたのであろう。2年後の1971年、再度同じ『精神医学』誌上で、「企業のなかの精神衛生」と題して一部反論を試みることになる。この文章の出だしで典型的な批判として引用されたのが、上述の岡田・小坂の「あやしげなチェックリスト」云々の下りである。後年、小西は彼らの批判について以下のように述べている。

これを読んだときの私の衝撃と当惑は、今も忘れることができない。組織（企業）の利益と個人（病者）のそれとの板挟みになりながらも、懸命に病者の楯になっているつもりだったのに、自分の仕事が精神科医仲間からはこのように見られていようとは……。
（小西 1993 : 20）

71年の文章に戻ると、小西は「精神衛生に名を借りた組合活動への干渉など、およそ想像もできないこと」が疑惑・不信の例証としてあげられていることに「産業精神衛生のおかれている立場の難しさを痛感」すると述べつつ、企業内での精神衛生活動には確かに困難があるとして、三つの点を上げている。

まず、病院精神医療と異なり、産業精神医学や職業精神医学とは本来、予防精神医学であり、そこにおける医療者の職務は「精神疾患の治療対策よりはむしろ精神健康の増進対策」であるべきだが、「しかしわれわれ日本の精神科医は、そうした教育や訓練をまったく受けていない」ことが言及される（小西 1971 : 40）。次に、初めの点と重なるところがあるが、ジャンルとしての未確立が問題にされる。「産業精神医学は、一方では予防および社会精神医学と、他方では産業医学と密接に関係しているが、現状では産業医学のもつ伝統と実績にひきづられているといっても過言ではない」と（小西 1971 : 40）。もちろん、たとえば産業医学において結核対策から確立された集検法（胃集検など）はその効果を示しており、まねるべき点もある。しかし、それも容易ではないとして以下のように述べている。

CMIのごとき質問紙法による集団スクリーニングも（中略）、単なるレッテル貼りが区分け作業に終わる危険性を持っている。精神障害という非実体的現象を対象に、しかも制度化された健康管理というオートメーション作業に個人を埋没させることなく、企業

集団の中の作業員ひとりひとりのかけがえのない精神健康をケアしていくことは、健康管理それ自体がみずからの健康に対する個人の自主決定権を犯すおそれがあることを思うときまことに至難の業といわざるをえない。(小西 1971 : 40)

批判に対する反論という色調が強くなるのは、最後の困難に関する記述、すなわち自ら「もっとも頭を悩ます」と認める、「企業のポリシー」と関わることについての部分である。精神衛生管理の第一目標が「生産力向上」ではなく、あくまでも労働者の健康の維持・向上であることを見誤れば、人事管理の手段とされ、「精神障害者」を排除するための手段にもされかねないという指摘はその通りであるが、それは「すべての産業精神科医が承知ずみのこと」であろうし、またそうした指摘が「虚心坦懐な忠告であるとき、われわれもまた虚心にそれを受け容れなければならないが」としつつ (小西 1971 : 40-41)、かなり強い反論が続けられている。

たまたま手を汚さずにすむ立場にいるというにすぎない人からの「産業精神科医は要するに企業の御用医師ではないか」というような評言ほど、われわれを悲しませるものはない。(中略) 企業という社会が現に存在し、その中で精神障害になる人もあれば治って職場に復帰する人もある以上、精神衛生管理対策がないよりはあった方がよく、また誰かがそれに従事しなくてはならないだろう。(中略) はっきりいえることは、たとえ企業のポリシーを越えることが困難であっても、精神科医が企業に関与しないよりはしている方が、精神障害者の利益になっているということである。かりに企業の中に精神衛生管理体制がまったくなかった場合、企業内に発生した精神障害者の扱いはそれこそ人事管理一辺倒で処理されてしまうであろう。(小西 1971 : 41)

小西は「ベスト」というわけにはいかないが「ベターである方策を懸命に模索しているつもり」であり、妥協を伴うことはあっても、「批評家ではなく実践家であることの重みに耐えてゆかねばならない」と続けるが、「いささかみずからの苦衷を強調しすぎたことを反省しなければならない」と結んでいる。いささか激したことを恥じるかのような終わり方であったが、諸々の批判に憤ることも多かったのであろう。

しかし、こうして反論を続けた小西であるが、その後は退職する80年代半ばまで、ほとんど公の場での発言をしなくなる。この事情については、93年の回想のなかで触れている。時間的な前後関係に多少の混乱がみとめられるが、当

時の様相と渦中に置かれた小西の苦渋を伝えるものとして読めるだろう。

しかし、産業精神保健に対する精神科医の眼はきびしく、それが日本の精神医療界のなかで市民権を得ていないことを痛感させられるような出来事に次から次へと遭遇した。(中略) 有名な某博士からは、「精神科医が企業に関与すると、知らず知らずのうちに企業の利益を代弁してしまう危険がありはしないか」という趣旨のご指摘も受けた。それを受けて私は、「産業精神科医のみならず、医師はすべて、よほど注意しないと開業医なら自分自身の、勤務医なら勤務先の利益を代弁する恐れがあるのではないか。要は医師個人の覚悟の問題であろう」という趣旨の幼稚な反論を某誌に投じた。(中略) 某博士からはのちにあたたかい励ましを頂いたのであるが、この時もまったく別の方向から痛烈な横槍が突きつけられた。これまた高名な精神科医である某博士が、如上の拙論を「居直り強盗の論理」ときめつけられたのである。大学紛争の余塵がさめやらぬ頃であったから、それ以来私は、公の場で産業精神保健について論じることをやめた。病者にだけ、会社に精神科医がいてくれて助かった——と思ってもらえるような仕事ができれば、それでよしとしようと思ったからである。(小西 1993 : 21)

既に述べたように、こうした沈黙は小西に限るものではなく、精神神経学会の研究会も1973年で休会に入り、関連雑誌等でシンポジウムなどが開かれることもなくなった。さほど厳密に時期区分をする必要もなかろうが、敢えて明確にすれば、1971年と翌年にも関連書籍が出されていることも考慮すると(年表参照)、第Ⅰ期の終わりは1973年ということになるだろう。

4 第Ⅱ期 「潜行期」—1970年代前半～1980年代前半—

4. 1 幾つかの足跡

「潜行期」と名付けたように、この時期について書くことは少ない。実際、1970年代については、たとえば2000年に行われた産業衛生学会のある座談会の場で、幾人かの精神科医が「低迷期」、あるいは「沈滞」と語っている(皆川他 2000 : 86)。しかし、ただ「低迷」期、あるいは「沈滞」期とするのも躊躇われるところがある。それは、第Ⅲ期をいつから始まるとするのかという、いささか恣意的な線引きによっても変わるが、少なくとも行政的な取り組みが着手される1983年以降を第Ⅲ期とする本稿の立場からすると、それ以前にもわずかではあるが足跡が残されているからである。

具体的には、二つの点を挙げられるだろう。第1に、70年代後半から80年代の初頭にかけて、多少の関連書籍が出されていることが指摘できる。たとえば、76年には小沼十寸穂『産業神経症』、81年には小沼十寸穂『職場の精神健康管理の実際』、82年には内山喜久雄・小田普『職場のメンタルヘルス』が出版され、また81年に『教育と医学』で特集「職場の精神衛生」が組まれていることも補足できる。

小沼編著の『職場の精神健康管理』は、序論等の情報を総合すると、労働科学研究所発行の雑誌『労働の科学』の32巻5号（1977年）で特集「精神健康管理の実際」が生まれ、そこに掲載された文章がまず組み込まれている。その上で、実際に企業との関わりで臨床活動をしている医師を中心に30数名の執筆者に原稿が依頼されたものと推測される。このことは、出版のような形で顕在化することは少なかったが、一定数の企業や医師が「産業精神衛生」についての取り組みを70年代を通じて継続させていたということを示すものであり、留意すべき点であろう。こうした現場での継続性と次の第2の活動も合わせて考えるとき、「低迷」期とするよりは「潜行」期と形容することが相応しいように思われた。

ただし、第1と第2の営みは別のものというよりは、より連続的なものと考えの方が適当であろう。1968年に産業衛生協会において「産業精神衛生に関する答申書」を出した小沼十寸穂が上記書籍の主な執筆者・編集者であるが、第2の取り組みとは、その産業衛生協会（72年より産業衛生学会）内で開かれていた「職場不適応研究会」であるからだ。この研究会については既に触れているが、「答申」がまとめられた翌年、1969年に第1回が開かれ1982年に名称を「産業精神衛生研究会」に変えているように、70年代も一貫して継続されていた。

産業衛生学会の学会誌『産業医学』に研究会についての要約が報告されており、たとえば1982年の改名直前には第22回が開かれ、前節で多く言及した小西輝夫が「職場における精神不健康者への対応」と題した報告を行っている。この期間の一部になるが、参加者数などを知る手がかりがやはり同誌から得られる。研究会代表の大道明が79年に過去15回について報告しているが、69年から74年までは年1回開催であったが、75年より年2回（77年は3回）になっている。参加者数は、多いときで60名以上でときに100名に達しているときもあるが、20～40名程度のときも5回ほどみられる。大道によると「最近では、午前中を個人研究発表にあて、午後はテーマを選び、予定発言者、話題提供者を選んで、自由討議を行い、参加者すべてが発言できるようにしている」とある（大道

1979 : 171)。

4. 2 職場不適應研究会の存続をめぐる

ところで、「部外者」からみると、ここに一つの疑問が生じる。なぜ「職場不適應研究会」は存続しえたのか。上述したように、「精神衛生管理研究会」は「管理」という言葉が問題にされ、ほぼ同時期に開始されながら73年には休会に追い込まれたという。では、「不適應」は問題にされなかったのか。この点について、2000年に産業衛生学会70周年記念として編集された、『日本の産業保健』に収録されている座談会で言及されている部分がある。なぜ「不適應研究会」が、82年に「精神衛生研究会」に名称を変更したのかが話題になったときである。発言したのは、70年代中頃より富士通に常勤で勤めているカウンセラー・福井城次と、この領域でのキャリアが長く、労働省が1983年に委託したストレス関連の研究委員会（後述）にも参加した精神科医・夏目誠である。夏目は、不適應という言葉が「先生方や職場関係者にフィットしなかった」といい、以下のように続けている。

夏目：端的に言えば、診断書に病名を書くとき、「職場不適應」ではイメージが悪いという意見があった。（中略）もう一つは時代の流れがメンタルヘルス、ポジティブヘルス、ストレスというように変わってきて、それに合わせる形で「産業精神衛生」の方がいいのではないかと。

福井：今ある会社が完全にいいものかどうか。「不適應」という言うと、「適應することがいいことだ」という感じで受け取られたらまずいのではないか。つまり「不適應」があまりいい言葉ではないということで変わったのかなと。

夏目：その要素も確かにあると思います。適應というのは非常に難しい概念です。適應することがいいのか悪いのかということは、たぶん学生運動のなかでも問われたことがあると思います。それに対するためらいも、どこかにあったのかなという気もしています。

（皆川他 2000 : 86 - 87）

このやり取りは70年代後半から80年代初頭にかけての関連言説の変容、とくに「ストレス」という概念のもちえた社会的作用を考えるとときには興味深いが、本稿のここでの疑問にはあまり「フィット」しないようだ。福井の意見に合わせる形で、「不適應」という言葉が前提にするものへの批判的見方が研究会の名

称を変えた一因にされているが、「学生運動」の影響というには遅すぎる時期であろう。この改称の理由については、その82年に会代表の大道明がやはり『産業医学』誌上で以下のように説明している。

この名称からは不応という点が強調され、ややもすれば臨床的となり、症状や経過など不応後の問題やその処理、回復期のケアなどに重点がおかれやすく、とらわれていて、広く高い目的意識のものに進みにくくなっている。また最近は、(中略) 精神衛生や心の健康が人々の関心を惹くようになってきたので、このような状況に即応する意味でも、名称を(後略)(大道 1982: 219)

いささか回りくどい議論の運びとなったが、そうしたの、これらの発言や説明は、この「なぜ不応研究会は存続しえたか？」という問題を考える上で幾つかのヒントを与えてくれると同時に、その点を通して、「産業精神保健」において一貫して問題であり続けた事柄を照射できるからである。まず、名称の変更には福井の指摘したような理由があった可能性も完全には否定できないが、時期から考えると、むしろ夏目の始めの発言や大道の後半の説明が指摘しているように「ストレス」や「心の健康」といった表現が流布してきたことを背景としているとみるのがより適当であろう⁸。すると、このことから推測されるのは、「職場不応研究会」は、実はさして「学生運動」の影響を受けなかったということである。

そしてこの影響を免れた理由は、おそらく大道の説明の前半に色濃く表れているのではないだろうか。つまり「臨床的」であることや「回復期のケア」に重点を置くことは「広く高い目的意識」に反するという感覚を持ち得たということである。この感覚は、精神科医のものではなく、「産業医」のそれのようだ。実際、大道の専門は精神科ではない。そして不応研究会の母体である産業衛生学会は「産業医」の集まりであり、精神科の医師はごく少数である。

論理的には精神科医であり、かつ産業医であることは可能であり、もちろんそうした医師も一定数存在してきたわけであるが、様々な資料で共通して述べられているのは、そうした医師はごくわずかであるということだ。大方の文書資料では「産業医」とは、明示することなく「精神科医」ではないことが含意

⁸ この時期の言説上の変化—精神医学・医療に関わる言説が「障害者」に限定されたものから「健常者」一般を含めたものへと拡張されたこと—については佐藤(2007)が新聞記事等をデータとして論じている。

されている。産業医とは概ね内科や外科、あるいは公衆衛生学などが専門であることが前提にされている。

たとえば、『産業医のための精神科医との連携ハンドブック』といった小冊子が編集されているが、そのとき「産業医」には精神科を専門とする医師はほぼいないことが前提にされよう。序文にも「精神医学の非専門家である産業医の先生方が常に悩むのが、どのように専門の精神科医と接触し、連携し、目的を達成するかということとと思います」と述べられている⁹。このことは、「精神科産業医」という呼称の存在とも関連していよう。この呼称は、なによりも産業医活動から精神科部分だけを分節し精神科医に一任してしまう態度や傾向を象徴するものとして批判されることもあるが¹⁰、同時に産業医集団における精神科医の少数性を現実的な背景ともしていよう。

ようするに、「学生運動」の影響は、反精神医学の潮流を組み込んで激しい内部批判となった精神医学関係者において、すなわち精神神経学会とその内部に設置された「精神衛生管理研究会」にとっては、巨大な影響を及ぼしたが、他科の医師の世界においては、そこまでの影響にはならなかったと推測される。たとえば東大闘争の発端には、医学部闘争があり、インターン制への、そしてそれに代わるものとして導入されようとしていた登録医制への批判や、教授支配に象徴される医学部の体質への根底的な憤懣があった¹¹。それらは決して精神科の問題に限られるわけではない以上、他科においても大きな影響が生じたはずであるが、少なくとも産業衛生協会（学会）においては「不適応研究会」を休会に追い込むような影響は生じなかったようである。そこには専門の違いだけではなく、学会メンバーの年齢や身分上の構成などにも理由があるものと考えられるが、残念ながら現時点ではそこまで資料収集が進まなかったので、その点についての検討にはここでは踏み込まない。

しかしここで問題になった「精神科医」と「産業医」との相違という問題は、関係者たちの間でも長らく意識されてきた点であるようだ。先述の座談会で、

⁹ この引用は、中村・吉村・和田監修で2009年に刊行された改訂新版から行った。

¹⁰ この「精神科産業医」という表現に明確に批判を行っているのは、精神科専門の産業医である廣尚典であり、たとえば「『精神科産業医』という表現は（中略）精神疾患など精神科臨床医が専門とする健康問題に限って事例対応や教育に携わる産業医の存在を認めることになるのである。これは、その産業医の対応とそれ以外の対応の間でバランスを欠くことになる恐れがある（後略）」と論じている（廣2002：335）。

¹¹ 60年代末の「学生運動」に関する文献は多いが、たとえば東大闘争についても、小熊による当時の医学部が孕んでいた問題に関する周到な資料収集に基づく記述が参考になる（小熊2009：665-692）。

労働衛生コンサルタントとしてやはりキャリアの長い皆川洋二が関連する発言をしているが、歴史的な観察も含まれたという意味で興味深く引用しておきたい¹²。

皆川：私はずっと傍観者で見ていたのですが、産業医で産業保健をやった方と精神科医で精神保健をやった方では、かなり考え方に違いがあったように思うのですが。(中略)ある意味では対立していたのではないかと。対立というと語弊がありますが、一方は事例のみ、一方は観念的に予防とか健康増進という……。

夏目：(精神衛生管理研究会について言及して) この研究会は主に精神科医が発表する場だったと聞いています。そして「職場不適應研究会」は主として産業医が中心になって発展したと思います。精神科医は、私自身もそうかもしれませんが、たこつぽに入りやすい習癖があります。一方、産業医の先生方は幅広い視野で考える。その点で研究会というのは非常に良かったのではないかと。確かに精神科医の中にはやや反発する雰囲気もあったと思いますが、(後略)

皆川：バラバラというか、共通の場がなかったように感じるのですが。精神科医と産業医の間で、事例から予防対策へとつなげる共通の場でのディスカッションを本当にしていたのか。別々に、ただやっていたのではないかと。

夏目：(他の参加者の発言も挟んで) 精神科医は事例が出てくると目が生き生きする。…職場の中でそれ(精神病理)がどんな意味を持っているかとなると関心がやや希薄になる。たとえば「職場不適應研究会」で産業医が主体になったときのテーマはわりあい総論が多いのですが、精神科医は総論になると元気がなくなる。この視点の違いがズレといえズレだし、その職種がもつ宿命のようなものはあったと思います。

(皆川他 2000 : 88)

以上、第Ⅱ期について多少の活動を取り上げることと同時に、「不適應研究会」が「精神衛生管理研究会」とは異なり70年代も存続してきたことに注目し、そ

¹² 皆川のように「対立的」に語るものではないが、池田政雄が1960年代中頃について回想するなかで以下のように述べている。「昭和40年前後になると、この問題に着する企業が輩出するが、当時の内情は常勤・非常勤を問わずに企業に身を投じた精神科医を中核にする群と、この問題に熱意を持つ産業医を中核とする群とに大別され、その間に多少の違いがあった。しかし、精神科医の確保が容易でなかったという事情もあって、結果的には後者の態勢が大半を占めることになる。そして、これに常勤の保健婦ないし看護婦と、常勤もしくは非常期の臨床心理の専門家(いわゆる産業カウンセラーを含む)が加わる形が、おおよそその基本的な体制であったといえよう」(池田 1993 : 10)。

こから「精神科医」と「産業医」との組織的な歴史や関心の持ち方における相違にも目を向けてきた。現在に至るまで産業医と精神科医がいかに有効に連携するかという問題は繰り返しテーマ化されてきた。そして、とりわけ第Ⅳ期になると産業医の法的な位置づけや責務が重くなる傾向があり、関連する問題はさらに重要性を増しているように見受けられる。後に再度論じるところではあるが、第Ⅱ期の着眼点として、「産業精神保健」における一つの問題の在処を示唆することとした。

〈引用文献〉

- 浅井邦彦, 2001, 「病院精神医療の歩み」, 昼田源四郎編『日本の近代精神医療史』ライフ・サイエンス: 46-54.
- 藤井久和, 1993, 「職場のメンタルヘルスの現状と展望」『こころの健康』8 (1): 3-10.
- 平井富雄他, 1971, 「座談会 中堅管理者の組織病をどう癒やすか」『中央公論経営問題』10 (5): 304-317.
- 廣尚典, 2002, 「産業精神保健における産業医の役割と専門性」『産業精神保健』10 (4): 333-340.
- 廣尚典・島悟, 2004, 「職場のメンタルヘルス: その歴史と今日の問題」『精神医学』46 (5): 460-472.
- 保田直美, 2008, 「心理学的知識の受容が学校にもたらす意味の再検討」『教育社会学研究』82: 185-204.
- 飯田英男, 1998, 「日本産業衛生学会の立場から」加藤正明監修・日本産業精神保健学会編集『産業精神保健ハンドブック』中山書店: 286-292.
- 池田政雄, 1993, 「戦後における『職場のメンタルヘルス活動』の展開」『こころの臨床ア・ラ・カルト』増刊号: 9-13.
- 加藤正明, 1993a, 「産業精神保健の歴史と展望」『こころの臨床ア・ラ・カルト』増刊号: 2-7.
- 加藤正明, 1993b, 「産業精神保健活動の歴史」『産業精神保健』1 (1): 3-10.
- 加藤正明監修・日本産業精神保健学会編集, 1998, 『産業精神保健ハンドブック』中山書店.
- 小西輝夫, 1969, 「企業と精神科医の問題」『精神医学』11 (12): 17-22.
- 小西輝夫, 1971, 「企業のなかの精神衛生」『精神医学』13 (12): 39-43.

- 小西輝夫, 1993, 「産業精神保健業務20年の回顧」『こころの臨床ア・ラ・カルト』増刊号: 19-23.
- 小沼十寸穂, 1968, 「産業精神衛生に関する答申書」『産業医学』10 (12): 559-595.
- Melucci, Alberto, 1996, *Challenging Codes: Collective action in the information age*, Cambridge University Press.
- 皆川洋二他, 2000, 「座談会 知的労働と心の健康」, 日本産業衛生学会『日本の産業保健』法研.
- 三田正也, 1969, 「若手精神科医は勝った: 全理事を不信任した精神神経学会」『朝日ジャーナル』11 (24): 46-48.
- 森満万寿夫, 1967, 「推薦のことば」, ミクリアン=テイラー (中村豊訳)『産業における精神衛生』岩崎学術出版社.
- 夏目誠・川上憲人・藤井久和, 1992, 「職場のメンタルヘルス」『産業医学レビュー』5 (2): 1-20.
- 新福尚武他, 1969, 「第7回 精神医学懇話会 精神科診療所をめぐる諸問題 ディスカッションの部」『精神医学』11 (1): 19-33.
- 野村茂, 2008, 『産業医学いまむかし』(財)労働科学研究所出版部.
- Giddens, Anthony, 1991, *Modernity and Self-Identity*, Stanford University Press. (=2005, 秋吉美都・安藤太郎・筒井淳也訳『モダニティと自己アイデンティティ: 後期近代における自己と社会』ハーベスト社.)
- Rose, Nikolas, 1999, *Governing the Soul: the shaping of the private self*, second edition, Free association books.
- 崎山治男, 2008 「心理主義化と社会批判の可能性」, 崎山治男・伊藤智樹・佐藤恵・三井さよ編著『〈支援〉の社会学』青弓社.
- 荻野達史, 2006, 「新たな社会問題群と社会運動——不登校・ひきこもり・ニートをめぐる民間活動」『社会学評論』57 (2): 311-29.
- 荻野達史, 2007, 「相互行為儀礼と自己アイデンティティ——『ひきこもり』経験者支援施設でのフィールドワークから」『社会学評論』58 (1): 2-20.
- 小熊英二, 2009 『1968 (上): 若者たちの反乱とその背景』新曜社.
- 岡田靖雄・小坂英世, 1970 『市民の精神衛生』勁草書房.
- 大道明, 1979, 「職場不適応件研究会」『産業医学』特別号: 171-172.
- 大道明, 1982, 「職場不適応研究会の名称を産業精神衛生研究会に改正する理由と趣旨について」『産業医学』24: 218-219.

- 佐藤雅浩, 2007, 『『心の病』の戦後史：狂気の隔離からメンタルヘルスの啓蒙へ』, 芹沢一也編著『時代がつくる「狂気」』朝日新聞社.
- 進藤雄三, 2003, 「医療化のポリティクス：「責任」と「主体化」をめぐる」『現代の社会病理』18：1-14.
- 産業精神健康管理研究委員会編, 1960, 『産業人の精神健康』精神衛生普及会.
- 高田勗・島悟・加藤正明, 2007, 「産業精神保健活動の歴史」, 日本産業精神保健学会編『産業精神保健マニュアル』中山書店.
- 安井義之, 1961, 「第33回日本産業医学会シンポジウム 産業職場の精神衛生」『産業医学』3 (1)：1-5.
- 安井義之, 1993a, 「私の歩いた終戦後から現在までの労働衛生」『産業医学』35：63.
- 安井義之, 1993b, 「産業医の立場から」『こころの臨床ア・ラ・カルト』増刊号：25-31.
- 横山定雄, 1960, 「産業における健康管理の意義」, 産業精神健康管理研究委員会編『産業人の精神健康』：69-99.

「産業精神保健」に関する年表 1950～2009年

	行政、行政関連団体等、司法	学会（医学系を中心に）、民間団体、出版物（非行政刊行物）	企業
1950	○精神衛生法の制定		
1951		○日本精神衛生会（戦前の精神厚生会が再発足）機関誌、「精神衛生」の復刊（1969年に「心と社会」に改称）	
1952	○国立精神衛生研究所の開設。同研究所の加藤正明を中心に産業精神健康管理研究会が開始。	○精神衛生普及会の発足	
1953			○国鉄が「精神病を取り上げ」始める。
1954		○精神衛生普及会：産業部を設けて、精神衛生研究会を開始（1993年までに400回以上。多くの企業参加あり）。	
1955		○精神衛生連盟（日本精神衛生会、精神衛生普及会、日本精神科病院協会など8団体が構成団体）主催の全国精神衛生大会にて、「産業精神衛生」がパネルとして取り上げられる。	○三菱石油職場精神衛生調査
1957		○土井正徳『職場の精神健康管理の方法』精神衛生普及会	○九州電力で精神衛生活動開始（中村豊が中心に）
1958			○日立製作所で「集団ロールシャッハ」実施
1959		○精神衛生普及会に「産業精神健康管理研究委員会」設置 ○産業衛生協会（1929～）より『産業医学』創刊	○国鉄・鉄道病院に精神科医（春原千秋）着任
1960		○産業精神健康管理研究委員会『産業人の精神健康』精神衛生普及会 ○日本産業カウンセラー協会の設立（国鉄の心理学者・相馬紀公を中心に産業カウンセリング養成講習会が開催された延長で）労働科学研究所の桐原（産業心理学の立場から）『産業精神衛生の諸問題』 ○日本産業医学会（日本産業衛生協会の年次大会）で「産業職場の精神衛生」のシンポジウム	○本田技研（埼玉製作所、浜松製作所にて）：精神衛生相談を開始
1962		○日本精神神経学会：総会で「社会復帰」がシンポジウムのテーマに。	

	行政、行政関連団体等、司法	学会（医学系を中心に）、民間団体、出版物（非行政刊行物）	企業
1964			○松下電器：健康管理センターに精神科医（小西輝男）着任 ○東芝：精神衛生対策を開始（産業医・御厨潔人を中心に） ○電電公社：療養者の統計で、結核を抜いて精神疾患がトップに。
1965	○精神衛生法の改訂	○日本産業衛生協会で「職場の精神衛生」のシンポジウム。 ○同協会内に「産業精神衛生研究会」が発足→1966産業精神衛生委員会（委員長・小沼十寸穂）に。	
1966	○人事院：精神衛生委員会を設置（主題は精神障害者の社会復帰）。委員が全国で現場調査。※特定できないがこの前後の時期と思われる。	○日本精神神経学会の第23分科会で「学校および職場の精神衛生管理」についての研究発表あり。 ○日本精神神経学会の「精神衛生管理研究会」発足（会長として金子仁郎阪大教授。職場、学校、地域を研究対象）。1973年までで「無期休会」に。 ○国際精神保健連盟（WFMH）のコレチェール理事長来日、産業精神衛生懇談会	○富士通：精神衛生対策を開始
1967		○McLean&Tayler（中村登訳）『産業における精神衛生』岩崎学術出版社 ○大道明『職場の精神衛生』創元医学新書	○電電公社：精神疾患管理規定を作成（精神科医・関口憲一らを中心に）
1968		○小沼十寸穂『産業精神衛生に関する答申書』（『産業医学』に掲載）→日本産業衛生協会に「職場不適応研究会」発足 ○『教育と医学』で特集「職場の精神衛生」	
1969		○小沼十寸穂『産業精神衛生の実際』金原出版 ○『教育と医学』17（11）で特集「職場の精神衛生」	
1970		○池田篤信・石田一宏『働くものの精神衛生』新日本出版	
1971		○春原千秋・梶谷哲男編『職場の精神衛生』医学書院	

	行政、行政関連団体等、司法	学会（医学系を中心に）、民間団体、出版物（非行政刊行物）	企業
1972	○労働安全衛生法の施行（労働基準法から分離独立）	○平井富雄『精神衛生管理』中央公論社 ○日本産業衛生協会が日本産業衛生学会へ改称	
1976		○小沼十寸徳『産業神経症』新臨床医学文庫	
1979	○労働省：シルバーヘルスプラン策定・提唱		
1981		○小沼十寸徳『職場の精神健康管理の実際』労働科学研究所 ○『教育と医学』で特集「職場の精神衛生」	
1982	日航羽田沖墜落（日航逆噴射）事故	○内山喜久雄・小田普『職場のメンタルヘルス』有斐閣	
1983	○労働省：中央労働災害防止協会に委託し、中高年齢労働者ヘルスケア検討委員会に「ストレス小委員会」を設置。 ○人事院・職員局：国家公務員を対象とした精神衛生対策専門家会議（加藤正明座長）発足	○日本ストレス学会発足	
1984	○東京労働基準局：仕事によるうつ病で自殺を図り重傷の設計技師に対して、心因性精神障害として初の労災認定2/23 ○労働省：産業医学振興財団に委託し、「メンタルヘルスケア企画運営委員会」設置。	○Craig Broadの“Technostress”が翻訳される。「テクノストレス」の用語が話題に。 ○小西輝夫『サラリーマンと心の健康』NHKブックス	○富士通：メンタルヘルス研修の対象者を拡大（それまでは課長クラス→主任クラス）。
1985	○労働省：「メンタルヘルスケア研修の実施について」を通達。同時に、「メンタルヘルスケア講師養成研修会」を全国8ブロックで開催。労働省による行政指導で「メンタルヘルス」が初めて公用語として用いられた。 ○加藤正明・梅澤勉監修『職場メンタルヘルスのすすめ方』中央労働災害防止協会より刊行 ○労働省・中災防：中高年齢労働者ヘルスケア検討委員会ストレス小委員会中間報告。「サラリーマン精神健康調査」「ストレス関連疾患調査」報告。職場のストレスと健康障害の問題がクローズアップされる。	○小此木啓吾他編『産業精神医学』医歯薬出版 ○日本経済新聞に連載「働く人々のメンタルヘルス」（精神科医・大森健一）。 ○笠原嘉『朝刊シンドローム：サラリーマンのうつ病操縦法』弘文堂	○東芝：臨床心理士（森崎美奈子）が本社勤務部に着任

	行政、行政関連団体等、司法	学会（医学系を中心に）、民間団体、出版物（非行政刊行物）	企業
1986	<p>○労働省：中災防より『企業におけるストレス対応一指針と解説』を発行</p> <p>○労働省：『労働衛生管理におけるメンタルヘルス』（労働省労働衛生課編）発行。全国で講習会開催。</p> <p>○労働省：「テクノストレス委員会」設置（～1989年）</p> <p>○加藤正明・精神衛生普及会編『職場のメンタルヘルス』（人事院の精神衛生委員会・専門委員会の検討から、各省庁のガイドラインとして）</p>	<p>○加藤正明・精神衛生普及会編『職場のメンタルヘルス』精神衛生普及会</p> <p>○小西輝夫『バンカー・シンドローム』東京書籍</p> <p>○百浜浩編『テクノストレスとメンタルヘルス：職場の対応策』</p>	
1987	<p>○精神保健法の施行</p> <p>○労働省・中災防：ヘルス・リスター研修会</p>	<p>○日本精神神経学会にて教育講演「産業精神医学の課題」（小此木敬吾）</p>	
1988	<p>○労働安全衛生法の改正。「労働者の健康の保持増進のための措置」（69条）に基づき、「心とからだの健康づくり」指針を公表。「こことからだの健康づくり運動（トータル・ヘルスプロモーション・プランTHP）」を開始</p>	<p>○大阪で「過労死110番」実施（4月）、過労死110番全国ネット第1回一斉相談（6月）、過労死弁護団全国連絡会議結成（10月）、全国一斉過労死労災申請（11月）</p> <p>○日本精神神経学会・シンポジウム「産業における精神医療とその問題点」開催</p>	
1989	<p>○労働省：THPの一環として、心理相談員研修の実施→卒後研修の会として、心理相談委員会が1990年に設立。</p>	<p>○「産業精神保健研究会」開始</p> <p>○朝日新聞で連載「働く人の心の健康」（大原健士郎による。1989.7～1990.9 計61回）</p>	
1991	<p>○労働省：「メンタルヘルスのための管理者教育に関する調査研究」委託。</p> <p>○厚生省・委託研究「職場の精神保健に関する研究」（国立精神神経センター・藤縄昭代表。産業精神保健研究会が実施。その一つとして「職場における精神保健医療ネットワークに関する検討委員会」、オブザーバー、運営協力者として厚生省、労働省、人事院関係者。～1994年）</p>	<p>○心身医学会・シンポジウム「職場のメンタルヘルス」開催</p> <p>○日本産業カウンセラー協会の試験が労働省から技能審査として認定される。</p>	
1992	<p>○労働省：「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」公示</p> <p>○労働省：「職場における心の健康づくり」（産業保健スタッフ向けテキスト）</p>		

	行政、行政関連団体等、司法	学会（医学系を中心に）、民間団体、出版物（非行政刊行物）	企業
1993	労働省：都道府県産業保健推進センター、および地域産業保健センターの設置開始	○日本産業精神保健学会の発足（加藤正明会長、会誌『産業精神保健』）。 ○日本産業ストレス学会の発足（会誌『産業ストレス研究』齋藤和雄理事長）。 ○『こころの臨床ア・ラ・カルト』12巻増刊号で特集「職場のメンタルヘルス最前線」（編集：加藤正明）	
1995	○労働省：「作業関連疾患の予防に関する研究」（班長：加藤正明、「労働場におけるストレス及びその健康影響に関する研究」による「職業性ストレス簡易調査票」「仕事のストレス判定図」の開発を含む）（～99年）	○日本産業衛生学会：『産業医学』が「産業衛生学雑誌」に誌名変更	
1996	○中央労働基準審議会建議「労働者の健康確保対策の充実強化について」においては、「メンタルヘルスに関する理解の促進とメンタルヘルスに関する相談体制の整備を図る必要がある」と指摘される（1月） ○電通過労自殺訴訟一審判決（東京地裁）自殺を長時間労働に起因するものとして、会社側の損害賠償責任を認める（3月）。 ○神戸製鋼自殺訴訟（神戸地裁）労基署の不支給処分を取り消し労災と認定（4月）	○加藤正明監修・大西守・島悟編『職場のメンタルヘルス実践教室』星和書店	
1997	○東京中央労基署・広島中央労基署で過労自殺労災認定（12月）		
1998	○川崎製鉄過労自殺訴訟（岡山地裁倉敷支部）で原告勝訴（2月） ○自殺損害賠償訴訟（札幌地裁）で原告勝訴（7月）	○日本産業精神保健学会『産業精神保健ハンドブック』中山書店 ○日本EAP(Employee Assistance Program)協会設立 ○朝日新聞「働き盛りの男性自殺急増 国レベルの予防体制急げ 1998.06.30 東京朝刊	
1999	○厚生省・人口動態統計で中高年層の自殺者が急増と発表（40～50代で前年度比1.4倍程度） ○労働省「労働者のメンタルヘルスに関する検討会」（5月設置）。座長：櫻井治彦。翌年6月に報告書（翌年公表の指針へ） ○労働省「心理的負荷による精神障害等に係わる業務上外の判断指針」公示 ○労働省「精神障害による自殺の取扱いについて」	○読売新聞「倒産ヤリストラで中高年の自殺急増 昨年10月までで年間記録更新」03.17	

	行政、行政関連団体等、司法	学会（医学系を中心に）、民間団体、出版物（非行政刊行物）	企業
2000	<p>○労働省：「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」策定</p> <p>○電通過労自殺訴訟最高裁判決（3月）原告側全面勝訴</p> <p>○過労自殺損害賠償訴訟（広島地裁）で原告全面勝訴（5月）</p> <p>○東京海上横浜支店長事件最高裁判決（7月）</p> <p>○大阪淡路交通事件最高裁判決（7月）</p> <p>○厚労省：労災認定基準（脳・心臓疾患に関する）の改定に着手</p>	<p>○日本産業精神保健学会『職場におけるメンタルヘルス対策：精神障害等の労災認定「判断指針」対応』中山書店</p>	
2001	<p>○厚労省「職場における自殺の予防と対応」公表</p> <p>○厚労省「職場におけるメンタルヘルス対策の事業者等支援事業」創設</p> <p>○厚労省「脳・心臓疾患の認定基準の改正について」通達</p>		
2002	<p>○厚労省「加重労働による健康障害防止のための総合対策」（事業主に對する通達）</p> <p>○厚労省社会・援護局内の有識者懇談会から「自殺防止対策有識者懇談会報告」</p> <p>○障害者職業総合センター：在職精神障害者の職場復帰支援プログラム（通称リワークプログラム）を開始</p>	<p>○産業カウンセラー資格：同協会認定資格に。</p>	
2004	<p>○厚労省「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」公表</p> <p>○厚労省社会・援護局から「地域におけるうつ対策検討会報告書」</p> <p>○労働政策審議会建議「今後の労働安全衛生対策について」→改正部分の骨子固まる</p> <p>○厚労省「労働者の健康情報の保護に関する検討会報告書」公表</p>	<p>○日本医師会監修『心の病い 治療と予防の現在』労働調査会</p> <p>○『臨床精神医学』33（7）で特集「職場のメンタルヘルス」</p> <p>○『精神療法』30（5）で特集「産業精神保健と精神療法」。</p>	
2005	<p>○「労働安全衛生法の一部を改正する法律案」閣議決定、国会審議を経て、11月に公布</p> <p>○厚労省「セクシャルハラスメントによる精神障害等の業務上外の認定について」通達</p>	<p>○日本精神神経学会総会で、教育講演「産業領域におけるメンタルヘルス対策と精神障害について」（荒井稔）</p> <p>○日本産業精神保健学会編集『メンタルヘルスと職場復帰支援ガイドブック』</p> <p>○『こころの臨床ア・ラ・カルト』24巻で特集「EAP：勤労者のこころの病の支援プログラム」</p>	

	行政、行政関連団体等、司法	学会（医学系を中心に）、民間団体、出版物（非行政刊行物）	企業
2006	<p>○改正・労働安全衛生法の施行</p> <p>○厚労省「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（メンタルヘルス指針）公表</p> <p>○厚労省「過重労働による健康障害を防止するための総合対策」公表</p>	<p>○『精神科臨床サービス』で特集「職場に戻るためのメンタルヘルス」。</p> <p>○日本精神神経学会・シンポジウム「労働者のメンタルヘルスの現状と課題」開催</p> <p>○朝日新聞で連載「患者を生きるうつ」（7～9月）</p>	<p>大阪商工会議所：「メンタルヘルス・マネジメント検定」を開始</p>
2007		<p>○日本精神神経学会・シンポジウム「精神障害者の労災認定に伴う諸問題とメンタルヘルス」開催</p> <p>○日本産業精神保健学会『産業精神保健マニュアル』</p> <p>○『日医雑誌』136（1）で特集「職場のメンタルヘルス」</p> <p>○『こころの科学』135号で特別企画「職場復帰」</p>	
2008	<p>○厚労省「過重労働による健康障害を防止するための総合対策」改訂版公表</p> <p>○厚労省「上司の「いじめ」による精神障害等の業務上外の認定について」通達</p>	<p>○日本精神神経学会・シンポジウム「産業保健における精神科医の役割」開催</p>	
2009	<p>○厚労省「「心理的負荷による精神障害等に係わる業務上外の判断指針」の一部改正について～職場における心理的負荷評価表に新たな出来事追加等の見直しを行う～」通達</p> <p>○厚労省「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」の改訂版公表、</p> <p>○厚労省「職場における自殺の予防と対応」改訂版公表</p>	<p>○うつ病リワーク研究会『うつ病リワークのはじめ方』弘文堂</p>	