

博士論文

企業における「新型うつ」の多面的理解

中野 美奈

目次

| | |
|--|----|
| 第1部 研究の展望 | 4 |
| 第1章 問題意識 | 5 |
| 1-1 我が国におけるメンタルヘルス問題の増加 | 5 |
| 1-2 企業におけるメンタルヘルスへの取り組み | 9 |
| 1-3 職場における対人関係問題の増加 | 10 |
| 1-4 「新型うつ」への注目 | 12 |
| 第2章 先行研究の概観 | 17 |
| 2-1 メランコリー親和型うつ病 | 17 |
| 2-2 新型うつ病 | 20 |
| 2-3 新型うつ病5つのタイプ | 23 |
| 2-4 退却神経症 | 35 |
| 2-5 30代うつ | 36 |
| 2-6 職場不応症 | 38 |
| 2-7 海外における現状および先行研究 | 39 |
| 第3章 先行研究の限界と本研究の内容 | 41 |
| 3-1 先行研究の限界 | 41 |
| 3-2 「新型うつ」と回避傾向 | 42 |
| 3-3 本研究の内容と依拠する方法論 | 45 |
| 第2部 「新型うつ」の特徴を有する部下に対する上司の関わり方 | 53 |
| 第2部（研究1～研究3）の目的 | 54 |
| 第4章 研究1「新型うつ」の部下への上司の対応傾向と部下の状態変化 | 56 |
| 4-1 目的および分析テーマ | 56 |
| 4-2 予備研究 | 57 |
| 4-3 方法 | 58 |
| 4-4 結果と考察 | 66 |
| 4-5 ストーリーライン | 78 |
| 4-6 研究1の限界と課題および新たな研究テーマの提起 | 81 |
| 第5章 研究2 従来型うつ病の部下への上司の対応傾向と部下の状態変化 | 82 |
| 5-1 問題と目的 | 82 |
| 5-2 インタビュー調査対象者 | 83 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 5-3 | 調査方法 | 83 |
| 5-4 | 分析方法 | 84 |
| 5-5 | 結果および考察 | 85 |
| 5-6 | ストーリーライン | 96 |
| 5-7 | 新たな研究テーマの提起 | 97 |
| 第6章 | 研究3 部下のうつ病が「新型うつ」または従来型のうつ病であった場合の上司の心情および負担の比較 | 99 |
| 6-1 | 目的および分析テーマ | 99 |
| 6-2 | 方法および分析焦点者 | 99 |
| 6-3 | カテゴリーと概念の説明および考察 | 100 |
| 6-4 | ストーリーライン | 109 |
| 6-5 | 研究1～3の限界と提言 | 112 |
| 第3部 | 本人視点を含めた、より多面的な「新型うつ」の理解 | 113 |
| 第7章 | 研究4 「新型うつ」の症状が発現するまでのプロセスと発症後の特徴—保健師を対象とした質的研究— | 114 |
| 7-1 | 問題と目的 | 114 |
| 7-2 | 方法 | 114 |
| 7-3 | 分析の過程 | 118 |
| 7-4 | 結果 | 125 |
| 7-5 | 考察 | 131 |
| 7-6 | 研究4の限界と今後の課題 | 132 |
| 第4部 | 「新型うつ」尺度の作成（本人用および他者用） | 134 |
| 第8章 | 研究5 「新型うつ」傾向評価尺度作成の試み | 135 |
| 8-1 | 問題と目的 | 135 |
| 8-2 | 方法 | 136 |
| 8-3 | 結果 | 145 |
| 8-4 | 考察 | 153 |
| 8-5 | 研究5の限界と今後の課題 | 155 |
| 第9章 | 研究6 他者用「新型うつ」関連傷つきやすさ尺度作成の試み—管理職社員の視点による予備調査— | 156 |
| 9-1 | 問題と目的 | 156 |
| 9-2 | 方法 | 157 |
| 9-3 | 結果 | 162 |
| 9-4 | 考察 | 167 |

| | |
|--|-----|
| 第 5 部 「新型うつ」に対する心理職による介入（質的研究） | 169 |
| 第 10 章 研究 7 セラピストの「新型うつ」ケース担当の経験に関する質的研究 | 170 |
| 10-1 問題と目的 | 170 |
| 10-2 方法 | 171 |
| 10-3 分析の過程 | 175 |
| 10-4 結果と考察 | 178 |
| 10-5 新たな研究テーマの提起 | 192 |
| 第 11 章 研究 8 心理職による「新型うつ」への望ましい介入—架空のケースを用いた質的研究— | 193 |
| 11-1 問題と目的 | 193 |
| 11-2 方法 | 194 |
| 11-3 分析の過程 | 198 |
| 11-4 結果 | 203 |
| 11-5 第五部 「『新型うつ』に対する心理職による介入」の考察 | 209 |
| 第 6 部 総合考察 | 212 |
| 第 12 章 総合考察 | 213 |
| 12-1 企業における「新型うつ」発現と維持のしくみ | 213 |
| 12-2 企業に対する多様な「うつ」についての情報提供の必要性 | 215 |
| 12-3 上司による部下の成長支援促進の必要性 | 217 |
| 12-4 企業としての対応 | 220 |
| 12-5 研究 5 および研究 6 で作成した尺度の活用について | 221 |
| 12-6 「新型うつ」と他罰傾向 | 223 |
| 12-7 「新型うつ」と甘え | 225 |
| 12-8 復職後の仕事復帰モデル | 227 |
| 12-9 多職種との連携および心理職としての役割 | 233 |
| 終わりに | 235 |
| 引用文献 | 237 |

第 1 部 研究の展望

第1章 問題意識

第1章では、近年のメンタルヘルス問題の現状と企業におけるメンタルヘルスケア対策を概観したうえで、現在のうつ病対策についての問題を提起する。

1-1 我が国におけるメンタルヘルス問題の増加

厚生労働省が3年ごとに行っている「患者調査」によると、気分[感情]障害（躁うつ病を含む）の患者数が平成20年に104.1万人となり、100万人を超えたことが明らかとなった。平成23年の患者数（宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除く）も95万8千人となっており、依然として高い数値を記録している。また、平成23年のうつ病の総患者数は70万4千人であり、この数は宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数であるのに、平成20年の70万人より増加している。（Fig. 1-1-1 参照）。

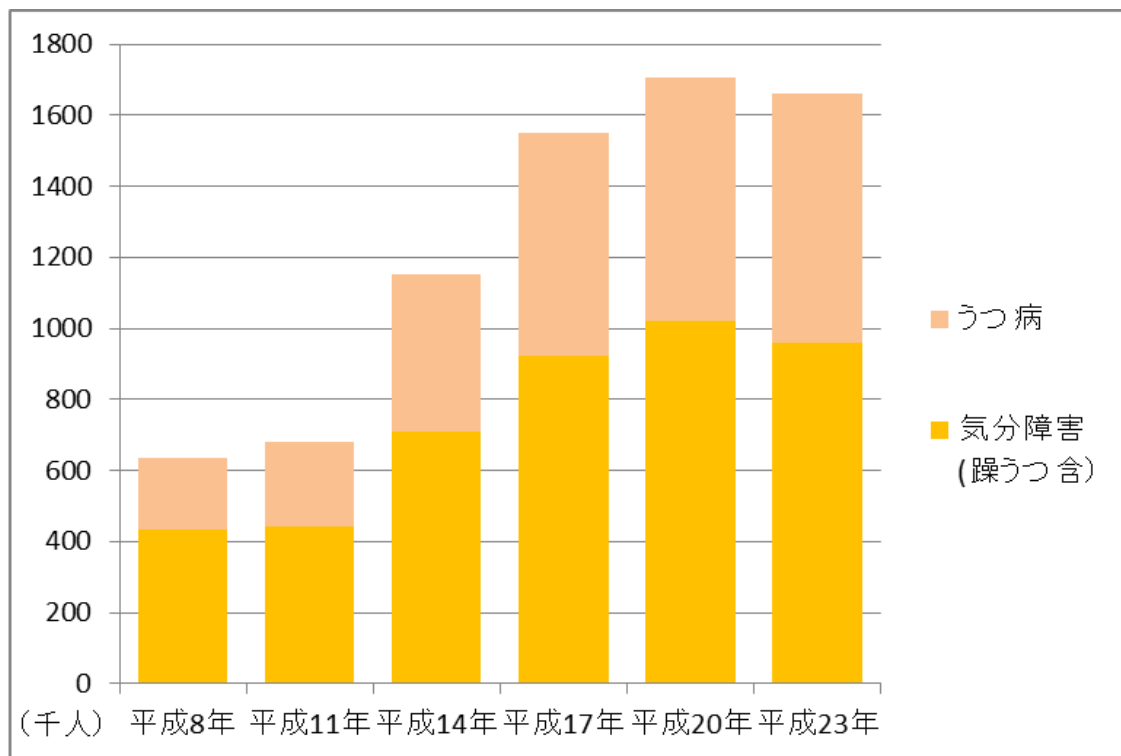


Fig. 1-1-1 気分[感情]障害（躁うつ病を含む）とうつ病の総患者数
（厚生労働省，2012より作成）

厚生労働省（2013）が発表した平成24年労働者健康状況調査結果によると、過去1年間でメンタルヘルス不調により1か月以上休業または退職した労働者がいる事業場の割合は8.1%であった。そのうち、職場復帰した労働者がいる事業所はわずか半数程度（55.0%）となっている。

人事院（2013）は平成23年度国家公務員長期病休者実態調査結果において、平成23年度の国家公務員のメンタルヘルスの状況を明らかにした。それによると、長期病休の原因となった傷病で最も多いのは「精神及び行動の障害」であり、全長期病休者の64.6%を占めている。また、年齢階層別にみると、全ての年代において「精神及び行動の障害」が病休の原因の第1位となっている（人事院，2013）。図1-1-2は、国家公務員の長期病休者総数，精神・行動の障害人数，および精神・行動の障害長期病休者率の推移（人事院，2013より作成）を示したものである。長期病休者数は次第に減少している一方で、精神・行動の障害による長期病休者は、平成23年度で0.02ポイント減少しているものの全体的に見ると右肩上がりとなっていることがわかる。

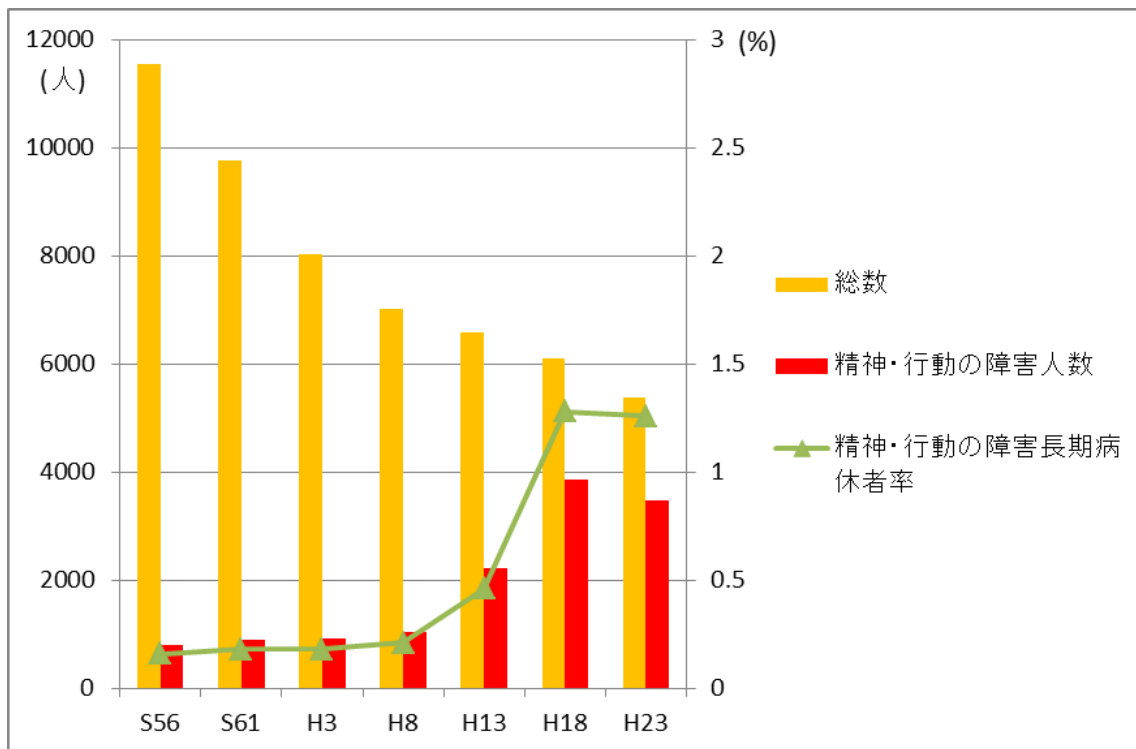


Fig.1-1-2 国家公務員の長期病休者総数，精神・行動の障害人数，および精神・行動の障害長期病休者率の推移（人事院，2013より作成）

また、傷病別に比較して見ると、「精神・行動の障害」が3,468人で全長期病休者の64.6%を占めており、次いで「新生物」495人(9.2%)、「循環器系の疾患」307人(5.7%)、「損傷、中毒及びその他外因の影響」238人(4.4%)の順となっている。前回調査に比べすべての傷病で人数が減少している(人事院,2013)ものの、Fig. 1-1-3が示すとおり、「精神・行動の障害」は依然として突出した数であることが見て取れる。

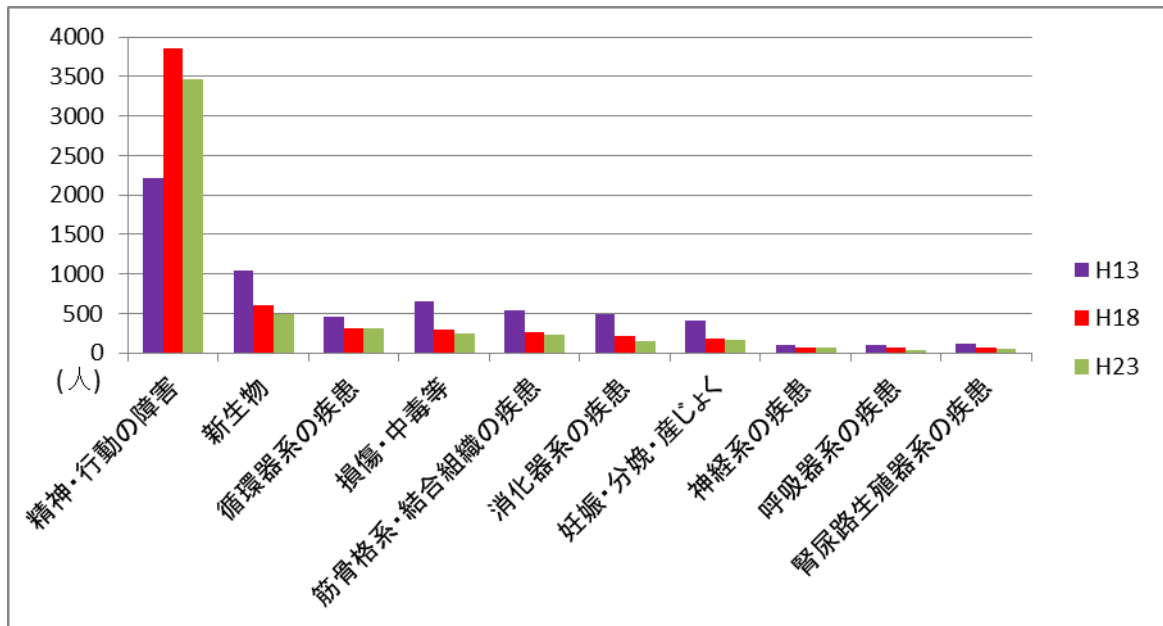


Fig.1-1-3 平成13年度から平成23年度の国家公務員の主要傷病別長期病休者数(人事院,2008および人事院,2013より作成)

企業にとっても、メンタルヘルスの問題は深刻である。厚生労働省（2012）が発表した平成23年10月の年齢層別の気分[感情]障害（躁うつ病を含む）の総患者数を見ると、30歳代、40歳代の働きざかりの年代における患者数が最も多くなっている（Fig. 1-1-4 参照）。

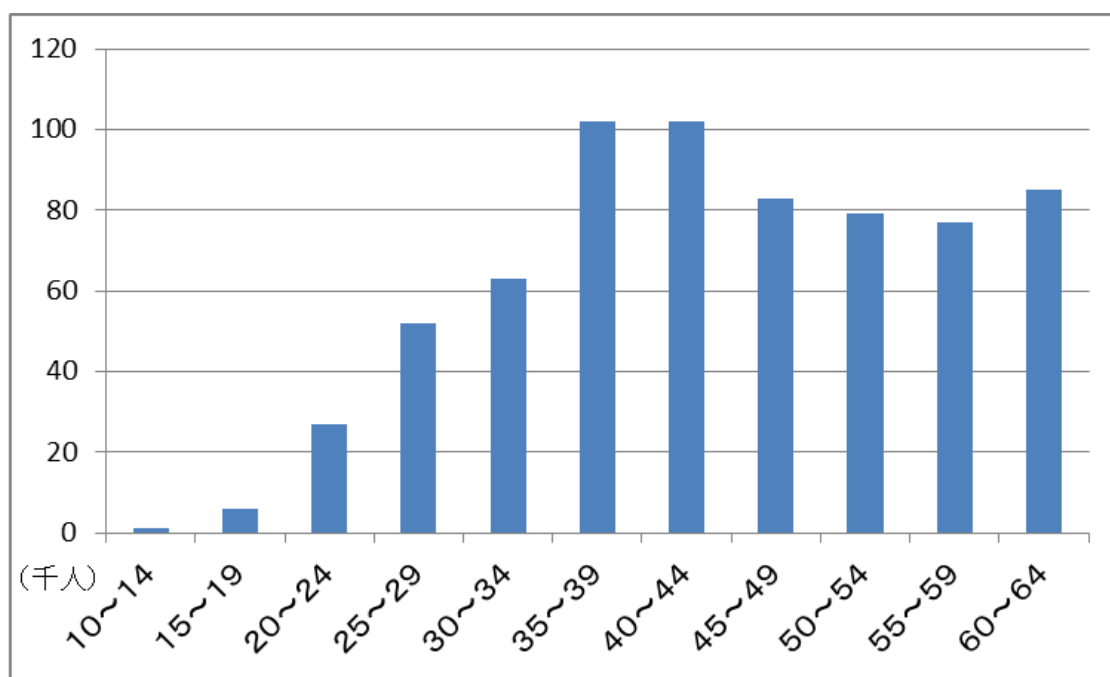


Fig. 1-1-4 年齢別の気分障害総患者数（厚生労働省，2012より作成）

独立行政法人労働政策研究・研修機構の「職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査」によると、6割弱の事業所でメンタルヘルスに問題を抱えている正社員が存在している。そして、そのうちの3割強（31.7%）の事業所が、3年前に比べてその人数が増えたと回答している（Fig. 1-1-5）。企業の規模別（正社員数）で見ると、1000人未満では規模階層にかかわらず、“不調者のいる事業所”が“不調者のいない事業所”をわずかに上回る程度だが、1000人以上規模の事業所では不調者のいる割合が72.6%となり、不調者のいない事業所（26.6%）を大幅に上回っている（独立行政法人労働政策研究・研修機構，2012）。メンタルヘルスに問題を抱えている正社員は、特に大企業で増加傾向にあることがわかる。

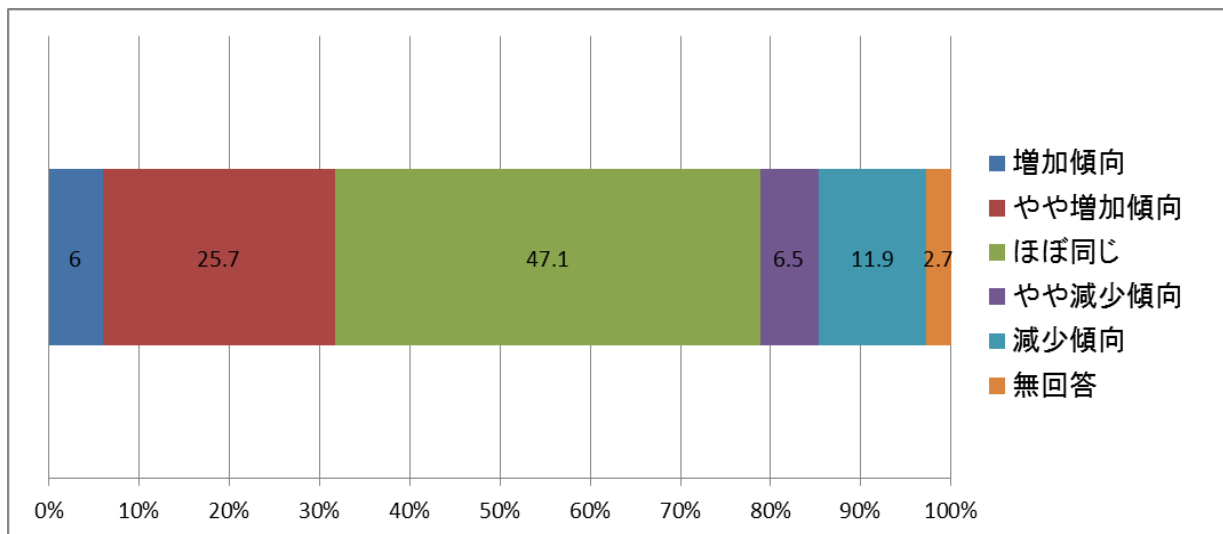


Fig. 1-1-5 3年前と比べたメンタルヘルス不調者の増減（正社員）
（独立行政法人労働政策研究・研修機構，2012より作成）

1-2 企業におけるメンタルヘルスへの取り組み

うつ病は、企業において社員の健康および企業の生産性に大きな影響を及ぼす（Harris・Zorianna・Alberto, 2010）。厚生労働省（2008）による「平成24年労働者健康状況調査」の結果によると、メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所の割合は47.2%（前年は43.6%）と上昇しており、事業所規模別に見ると、300人以上の規模の事業所では9割を超えている。取組内容（複数回答）としては、「労働者への教育研修・情報提供」が46.7%と最も多く、次いで「管理監督者への教育研修・情報提供」が44.7%、「社内のメンタルヘルスケア窓口の設置」が41.0%となっている。

また、メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所のうち、気をつけていることがある事業所は96.2%（前年は95.1%）と増加しており、その気をつけていること（複数回答）は、「労働者の個人情報への保護への配慮」が73.5%と最も多くかった。次いで「職場配置、人事異動」（65.7%）、「家庭・個人生活等の職場以外の問題への配慮」（42.6%）となっている。このように、企業におけるメンタルヘルスケアへの関心は高く、メンタルヘルスケアの取り組みを実施している事業所の数も順調に増加していると言える。

1-3 職場における対人関係問題の増加

1-2 で説明したように、企業におけるメンタルヘルス対策は近年活発になってきているが、1-1 が示すように、メンタルヘルスの問題、特に働き盛りの年代におけるうつ病の問題は依然として大きな問題である。

丹下・横山（2007）の研究によると、事業所内で実施しているメンタルヘルスクエアに対する評価と事業所の患者率、長期休業者率の間には有意な関連は示されていない。企業において実施されているメンタルヘルスクエアは必ずしも有効であるとは言えないようである。また、企業においてストレス関連疾患の患者を疾患別に集計したところ、うつ病が半数近くを占めており、自律神経失調症がそれに次いで多く、大半の事業所に何らかのストレス関連疾患を抱える労働者が存在していることが明らかとなっている（丹下ら、2007）。

また、厚生労働省（2013）の「平成 24 年度『脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況』まとめ」によると、精神障害の労災認定件数は 475 件で、前年度比 150 件増の過去最多を記録している（Fig. 1-3）。年齢別で見ると、支給決定件数は「30～39 歳」が 149 件で最も多く、「40～49 歳」が 146 件、「20～29 歳」が 103 件の順となっており、働き盛りの 30 代に対する支給決定件数が最も多い結果となっている。

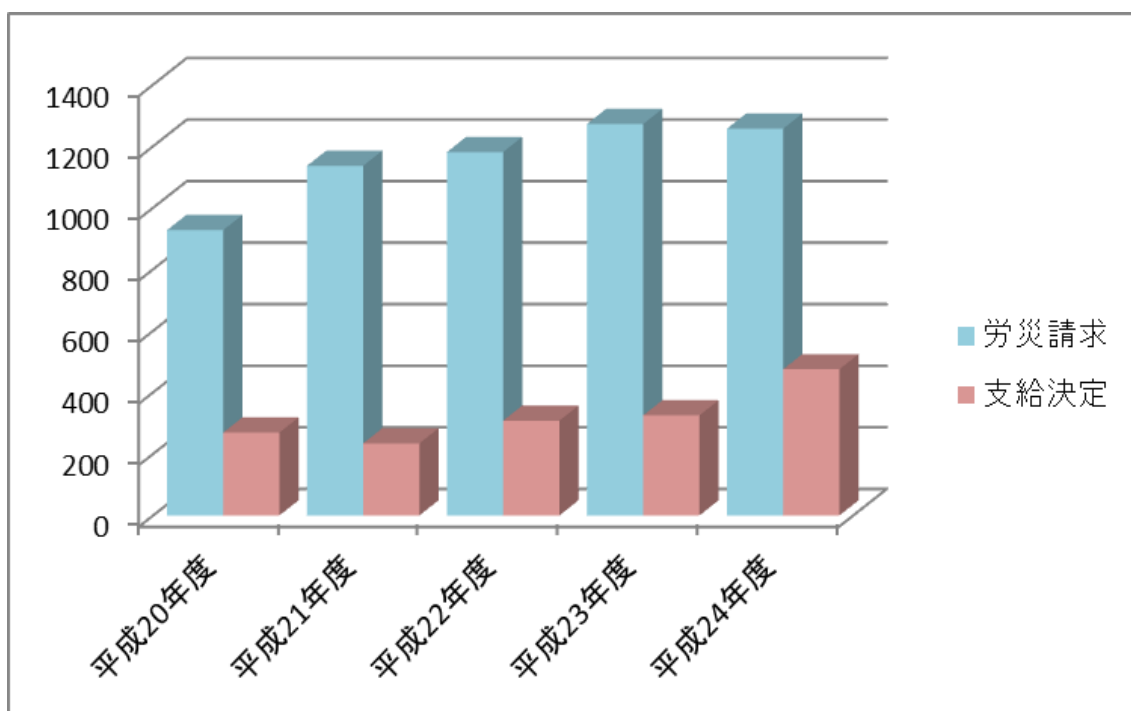


Fig. 1-3 精神障害に係る労災請求・支給決定件数の推移
(厚生労働省, 2013 より作成)

労災が認定された 475 件のうち、出来事別の支給決定件数は、「仕事内容・仕事量の（大きな）変化を生じさせる出来事があった」が 59 件、次いで「（ひどい）嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」が 55 件であった。増加件数としては、「上司とのトラブルがあった」（同 19 件増）、「セクシュアルハラスメントを受けた」（同 18 件増）、「（ひどい）嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」（同 15 件増）など、対人関係のトラブルの多さが目立っている。

また、産業カウンセラー協会では「世界自殺予防デー（9月10日）に合わせて「自殺予防ダイヤル相談『働く人の電話相談室』」を2007年より開催しているが、2011年の実施結果によると、カテゴリー別で「職場の問題」が2010年の18.5%から28.5%と10%も増加している。細目別では「職場の人間関係」に関する相談が全体の1割で、3年連続で最も多かった「生き方」の相談を上回っている（産業カウンセラー協会, 2011）。

1-4 「新型うつ」への注目

これまで述べてきたように、メンタルヘルスの問題、特にうつ病やストレスへの対応は、多くの企業にとって大きな課題であると言える。そしてそれらメンタルヘルス問題の原因として、対人問題による大きなストレスが存在していることは上述したとおりである。

企業における対策が向上しているにもかかわらず、うつ病などメンタルヘルスが依然大きな問題のままであること、対人関係の問題が大きな割合を占めていることを考慮すると、その背景には近年社会的に注目を集めているいわゆる「新型うつ」の問題が存在する可能性が考えられる。後述するが、「新型うつ」は対人関係問題が大きく絡んでいるものであるし、従来型うつ病に対する対策が効果的でない可能性もある。もし、日本の職場において「新型うつ」が増加しており、それに対して従来型うつ病への対策を行ってきたために、企業におけるメンタルヘルス対策の効果が見られにくいというストーリーが存在するのなら、今後検討すべき重大な課題と言えるのではないだろうか。

中川・広瀬（2006）は「新しいタイプのうつ病」、つまり「新型うつ」について次のように述べている。“近年、マスメディアで盛んに“うつ病”を取り上げているが、いまだメランコリー型うつ病についての報道であることが多い。ところが、実際の臨床現場ではそのような典型的なうつ病がすべてでないことが、もはや精神科以外の科においても周知のこととなっている。（中略）うつ病の概念は病前性格であるメランコリー親和型や執着性格との関連で論じられることが盛んな時代を経て、現在はそのスペクトラムが拡大し、百花繚乱ともいえるほどの多様な概念が存在している。とくに若年層から壮年ではメランコリー親和型は減少し、反対に他者配慮に乏しく、どちらかというとき自己中心的、秩序や規則にとらわれず自由奔放、自責的ではなく他責的といった性格を持つうつ病が少なくない。” 傳田（2009）も、「新型うつ病」という言葉が流行していると指摘し、その特徴を、「若い人に多い」「仕事や勉強の時だけ調子が悪くなる」「うつで休むことにあまり抵抗がない」「自責感に乏しく他責的である」などと挙げている。明確な定義や学術上の根拠があるわけではないが、いわゆるこれまでの「うつ病」のイメージとは印象が異なる、一般的なイメージに当てはまらないうつ病の事例を総称して便宜上「新型うつ」と呼ぶ場合が増えてきたと思われる（涌井、2008）。産業領域におけるうつ病とは従来、責任感の強さから仕事を抱え込んでしまったり、周囲への気遣いや遠慮から仕事の支援を要請できなかつたりする社員が過重労働により罹患するイメージが一般的ではないだろうか。そして、うつ病を発症した社員は周囲へ迷惑をかけてしまうことにつ

いて強い自責の念を持ってしまうというのも珍しくない話である。しかし近年では、そういった従来のうつ病のイメージとは異なるタイプのうつ、つまり世間において「新型うつ」と呼ばれているものが増加していることは注目に値するだろう。

筆者は15年以上の就労経験を有し転職も経験しているが、上記に説明される「新型うつ」は企業において確かに増加している印象を持つ。筆者が職場において「新型うつ」のような病態を意識したのは2006年頃からだ。その当時は「新型うつ」という名称が職場において認識されていたわけではない。責任感が強く働き過ぎて「うつ」を発症する社員達がいる中に、彼らとは明らかに異なるタイプの「うつ」が混じっていることに気が付き、それが何なのか、果たして本当に「うつ病」なのか疑問に思い、戸惑っていたのが実情であった。彼らは「あの人は本当にうつ病なのか?」「仕事したくないだけだろう。」「元気そうに見えるよね。」などと周囲の社員達から陰で噂されていたものの、公には「うつ病」として扱われていた。

現在では「新型うつ」という言葉が世間一般で広く使用されるようになりつつあるが、その現象自体はかなり以前から存在し、産業領域において問題となっていたのではないだろうか。彼らは職場において「甘えている人」「我儘な人」「嫌な仕事から逃げて病気を装っている人」として認識されやすいかもしれないが、「うつ病」や「うつ状態」であるとの診断書を有していたことも事実である。しかし彼らの病を従来からある「うつ病」とは呼びにくく、そもそも「病」なのか疑わしいという懸念も「新型うつ」という名称に表れているように感じられる。正式な疾患名ではないが、「新型うつ」の名称は社会現象として産業領域において広まってきたと思われる。

「新型うつ」という言葉は近年マスメディアなどを通じて耳にすることも多い。例えばNHKは2012年4月にNHKスペシャル「職場を襲う“新型うつ”」を放送し、その反響編を同年9月に特集している。その番組ホームページでは「新型うつ」を次のように説明している。「最近、大きな注目を集めているのが“新型うつ”と呼ばれる新しいタイプのうつだ。“新型うつ”は、若者に多いとされ、従来型のうつ病と同様、不眠や気分の落ち込みなどの症状を呈する一方、常にうつ症状に陥っているわけではないのが特徴だ。職場を離れると気分が回復し、趣味や旅行など好きなことには活動的になり、うつになった原因は自分ではなく、職場など他人にあると考える自己中心的な性格がよく見られるという」。

NHK取材班(2013)は、上場企業2277社へのアンケート調査を独自に実施し

ている。有効回答数は 512 社であり、その結果によると、「5 年前と比べて、『新型うつ』の社員の増減はありますか？」という問いに対して、「増えた」と回答した企業は全体の 50%にあたる 255 社であり、「ほぼ同じ」と回答したのは 148 社（29%）となっている。「減った」と回答したのはわずか 2%にあたる 10 社であった (Fig. 1-4-1)。

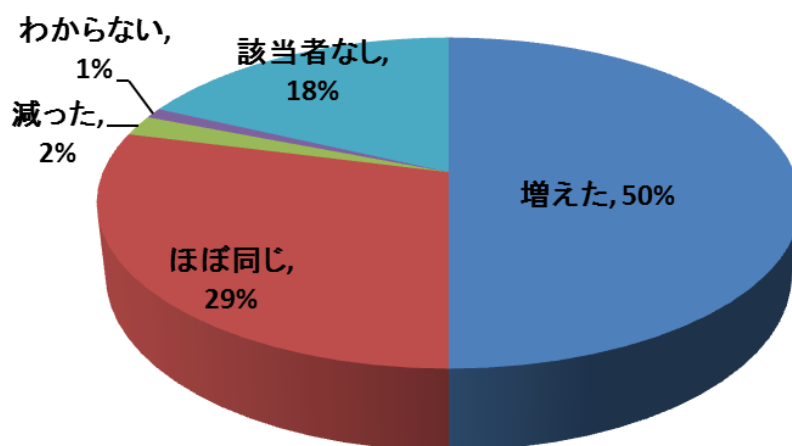


Fig. 1-4-1 「5 年前と比べて、『新型うつ』と見られる社員の増減はあるか？」に対する企業の回答 (NHK 取材班, 2013 より作成)

また、NHK 取材班は日本精神神経科診療所協会に所属する東京の 202 の精神科クリニック、神奈川県 153 の精神科クリニックにアンケート用紙を郵送し、94 のクリニックから回答を得ている。その結果、「10 年前と比べて「新型うつ」と見られる患者は増加しているか？」という問いに対して「かなり増えている」と回答した医師は 48 人 (52%), 「やや増えている」と回答した医師は 34 人 (37%) であった (NHK 取材班, 2013)。90%近い医師が「新型うつ」の患者が増えていると認識していることになる (Fig. 1-4-2)。

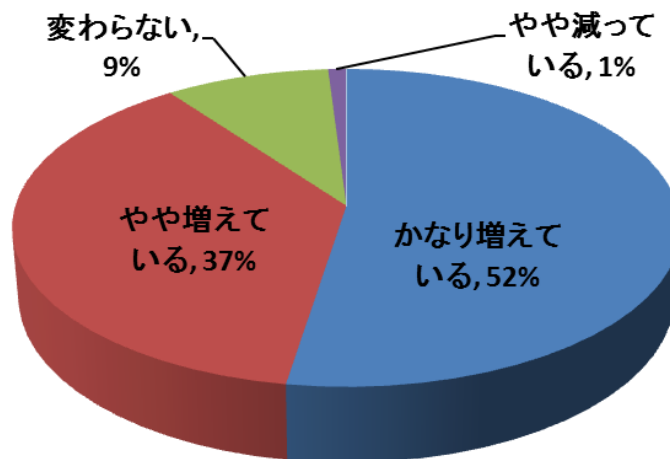


Fig. 1-4-2 「10年前と比べて『新型うつ』と見られる患者は増加しているか？」という質問に対する医師の回答（NHK取材班，2013より作成）

林(2009)は、「他責傾向」や「仕事以外は元気である」などの特徴を持つうつ病を「新型うつ」ではなく「擬態うつ病」と呼び、「うつ病が増えている」という統計は正確ではなく、実は「擬態うつ病」が増えているのだと主張している。貝谷(2008)も、新しいタイプのうつ病はうつ病全体の半数近くまで広がっていると報告している。

既に説明したとおり、企業におけるメンタルヘルスへの取り組みは高まりつつあるにもかかわらず、メンタルヘルスの問題を抱え「うつ」を患う人の数は依然として多い。仕事に強いストレスを感じている人や職場での対人トラブルも増加の一途をたどっている。林(2009)や貝谷(2008)の主張や上記NHK取材班の調査結果のとおり「新型うつ」の患者が近年増加傾向にあるとすれば、このメンタルヘルス問題や職場での対人トラブルの増加には、「新型うつ」の増加が影響を及ぼしている可能性があるのではないだろうか。企業のメンタルヘルス対策が活発であるにもかかわらずその効果があまり見られていないのは、「新型うつ」が増加していること、その対策が適切でないことが原因となっている可能性が考えられる。「新型うつ」対策としては、従来うつ病への対処方法、つまり残業時間や仕事量を減らす、叱咤激励せずに優しく見守るといった対応だけでは十分と言えないのではないだろうか。

「新型うつ」に関しては、精神科医の間ですら議論が分かれている。斉藤(2011)が企画に加わった製薬会社のアンケート調査によると、いわゆる「新型うつ病」に対して「単純に病気として対処できない」と回答した医師が43%に

のぼっている。回答理由としては、「単なる怠けであって病気ではない」、「日本だけの概念でエビデンスがない」、「求められれば治療はするが本当にすべきなのか疑問」が多くを占めていた（斉藤，2011）。専門家である医師の間ですらこのように意見が一致していないことを考慮すると、「新型うつ」を患う人間が一日の大半を過ごす職場において、上司や同僚など周囲の人たちの間で生じる認識の不一致や戸惑いなどは推して知るべしと言える。

産業領域における「新型うつ」の先行研究にはどのようなものがあるのだろうか。そして、「新型うつ」に対して現在どのような対処がなされているのだろうか。次章では、先行研究の概観および本論文における研究の目的について述べる。

第2章 先行研究の概観

第1章では、近年のメンタルヘルスの問題と企業における現状、そして「新型うつ」と呼ばれる従来型とは異なるタイプのうつ病が増加傾向にあることを紹介した。本章では、日本において典型的な従来型のうつ病と見なされているメランコリー親和型うつ病について、まずその特徴を説明する。DSM-5に大うつ病性障害(Major Depressive Disorder)の「メランコリー型の特徴を伴うもの(with melancholic features)」として記載されている内容を紹介し、続いていわゆる「新型うつ」や、その範疇に入ると考えられるタイプの「うつ」について、先行研究や文献を概観する。

2-1 メランコリー親和型うつ病

DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアルでは、うつ病／大うつ病性障害(Major Depressive Disorder)を次のように定義している。

- A. 以下の症状のうち5つ（またはそれ以上）が同じ2週間の間に存在し、病前の機能からの変化を起している。これらの症状のうち少なくとも1つは(1) 抑うつ気分または、(2) 興味または喜びの喪失である。

注：明らかに他の医学的疾患に起因する症状は含まない。

- (1) その人自身の言葉（例：悲しみ、空虚感、または絶望を感じる）か、他者の観察（例：涙を流しているように見える）によって示される、ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分

注：子どもや青年では易怒的な気分もありうる。

- (2) ほとんど1日中、ほとんど毎日の、すべて、またはほとんどすべての活動における興味または喜びの著しい減退（その人の説明、または他者の観察によって示される）。

- (3) 食事療法をしていないのに、有意の体重減少、または体重増加（例：1ヶ月で体重の5%以上の変化）、またはほとんど毎日の食欲の減退または増加

注：子どもの場合、期待される体重増加が見られないことも考慮せよ

- (4) ほとんど毎日の不眠または過眠

- (5) ほとんど毎日の精神運動焦燥または制止（他者によって観察可能で、ただ単に落ち着きがないとか、のろくなったという主観的感覚ではないもの）

- (6) ほとんど毎日の疲労感，または気力の減退
 - (7) ほとんど毎日の無価値観，または過剰であるか不適切な罪責感（妄想的であることもある。単に自分をとがめること，または病気になったことに対する罪悪感ではない）
 - (8) 思考力や集中力の減退，または決断困難がほとんど毎日認められる（その人自身の言明による，または他者によって観察される）
 - (9) 死についての反復思考（死の恐怖だけではない），特別な計画はないが反復的な自殺念慮，または自殺企図，または自殺するためのはっきりとした計画
- B. その症状は，臨床的に意味のある苦痛，または社会的，職業的，または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている
- C. そのエピソードは物質の生理学的作用，または他の医学的疾患によるものではない

注：基準 A～C により抑うつエピソードが構成される

- D. 抑うつエピソードは，統合失調感情障害，統合失調症，統合失調症様障害，妄想性障害，または他の特定および特定不能の統合失調症スペクトラム障害および他の精神病性障害群によってはうまく説明されない
- E. 躁病エピソード，または軽躁病様のエピソードすべてが物質誘発性のものである場合，または他の医学的疾患の生理学的作用に起因するものである場合は，この除外は適応されない

また，DSM-5 は「該当すれば特定せよ」との文言とともに，「抑うつ障害群の特定用語 (Specifiers for Depressive disorders)」をいくつか定めている。「メランコリアの特徴を伴う (with melancholic features)」はその一つであり，Table 2-1 に示すのがその基準である。メランコリアの特徴を伴ううつ病は，いわゆる「メランコリー親和型うつ病」と呼ばれているものであり，日本において「従来型のうつ病」と言えばこのタイプを指している（野村，2008）。

Table 2-1 DSM-5に記載されている「メランコリアの特徴を伴う (with melancholic features)」もの

| |
|---|
| <p>A. 現在のエピソードの最も重度の期間に、以下のうち1つが存在する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. すべての、またはほとんどすべての活動における喜びの消失 2. 普段快適である刺激に対する反応の消失 (何かよいことが起こった場合にも、一時的にさえ、ずっとよい気分とならない) |
| <p>B. 以下のうち3つ (またはそれ以上)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. はっきり他と区別できる性質の抑うつ気分があり、深い落胆、絶望、および/または陰鬱さ、またはいわゆる空虚感によって特徴づけられる 2. 抑うつは決まって朝に悪化する 3. 早朝覚醒 (すなわち、通常の起床時間より少なくとも2時間早い) 4. 著しい精神運動焦燥または制止 5. 有意の食欲不振または体重減少 6. 過度または不適切な罪責感 |

2-1-1 メランコリー親和型性格

従来型のうつ病であるメランコリー親和型うつ病に罹患する人が持つとされる「メランコリー親和型性格」という病前性格は、Tellenbachによって1961年に提唱された。Tellenbach (1961) は、メランコリー親和型性格について、几帳面さへの固着が基本的な特徴であるとして次のように述べている。「この几帳面さは、家庭や職場では周囲の人から高く評価されている。(中略) 日常的な事物とのかかわりにおいては、周到な整理整頓が目立つ。職業生活は、勤勉、良心的、責任感、頑固などの標識によって規定しつくされている。(中略) 上司や同僚との関係では、誠実さ、まめまめしさ、親切さに重きがおかれる。」そして、この几帳面さと表裏一体をなしているのが、もうひとつの基本的特徴である「自己の仕事に対する過度に高い要求水準」である。このためメランコリー親和型性格の者は多くの仕事を完璧に仕上げようとするのである。その他、他人のために尽くす、潔癖、良心的であるといった特徴もメランコリー親和型性格に共通したものである (Tellenbach, 1961)。

Table 2-1-1 は、福西(2010)がまとめた「定型うつ病」、つまりメランコリー親和型うつ病になりやすい性格傾向を表したものである。

Table 2-1-1 定型うつ病になりやすい性格 (福西, 2010)

| |
|----------------------|
| 几帳面, 生真面目 |
| 頑張り屋 |
| 完全主義 |
| 要領が悪い |
| 秩序を重んじる |
| 仕事熱心で物事を頼まれるとノーと言えない |
| 自己犠牲の精神を持っている |
| ストレスをためやすい |

上記を見ると、気分反応性の欠如を特徴とする「メランコリアの特徴を伴ううつ病」は、海外でも抑うつエピソードの最悪期において見られることは珍しくないかもしれない。しかし、「メランコリー親和型性格」や「定型うつ病になりやすい性格」は、仕事を抱え込み猛烈に働き疲弊した“ひと昔前の日本人サラリーマン”のイメージを彷彿とさせる。生真面目で頑張り屋で、他者を思いやるが故に「ノー」と言えずストレスを溜め込んでしまう。サービス残業や過重労働とその結果の心身の疲弊やうつ病というパターンは、日本以外の国ではなかなか見られないものかもしれない。そして日本では、メランコリー親和型性格のような勤勉で正直な性格傾向が望ましいと見なされてきた文化があると言えるかもしれない。しかし、近年の日本企業においては、この「メランコリー親和型」病前性格を持つ従来型のうつ病の代わりに、2-2以降で詳述する「新型うつ」が主流となりつつあるのではないだろうか。

2-2 新型うつ病

新型うつ病という言葉は巷で耳にすることが多く、関連書籍も多く出版されている。しかし「新型うつ病」という名前は正式な病名ではなく、現段階においては診断基準すら明確になってはいない(倉成, 2010)。新型うつ病をうつ病とは認めないという立場を取る専門家もおり、様々な意見が交錯するなかで混乱状態にあると言える(岩橋・榎本・深間内, 2010)。傳田(2009)は、新型うつ病の特徴を以下の8つの項目にまとめている。

①若い人に多い

メランコリー型うつ病が中高年に多いが、新型うつ病は若い人に多いことが特徴である。

②こだわりがあり、負けず嫌いで、自己中心的に見える

独特の趣味やこだわりの世界があり、それに固執する傾向がある。趣味の分野では際立った才能を発揮することもある。しかし、自負心が強く負けず嫌いなどところがあり、周囲と衝突することもある。周囲からは自己中心的、わがままと思われがちである。

③自分の好きな活動の時は元気になる

うつ状態で仕事を休んでいても、自分の好きな活動の時は元気になる。すなわち「状況依存性」があり、状況によって好不調の差がある。また、自分に好ましい出来事があるとうつが軽くなるという「気分反応性」も特徴である。

④仕事や勉強になると調子が悪くなる

一見すると怠けているように見られたり、未熟な性格のように思われたりする。

⑤うつで休むことにあまり抵抗がなく、逆に利用する傾向がある

周囲へ迷惑がかかるのではという配慮はあまり見られず、有給休暇や病休期間も最大限に取って周囲からひんしゆくを買うこともある。

⑥疲労感や不調感を訴えることが多い

自分に都合の悪いことや辛いことに反応して気分が落ち込み、それと同時に身体が重くなって行動ができなくなる。このような状態は周囲から見ると、怠けているのではないか、わざとやっているのではないか、と思われがちである。

⑦自責感に乏しく他罰的で、会社や上司・同僚のせいにしがちである

メランコリー親和型うつ病の人は、自責的で、何でも自分の責任と考えてしまう傾向がある。しかし新型うつ病の人は、他罰的で、会社（学校）や上司・同僚（教師・友人）のせいにしがちである。未熟、わがまま、自己中心的な面はあるものの、その主張の筋は通っていることが多い。ただ、その場の状況や自分の置かれている立場に対する客観的な視点が欠けているのが特徴である。

⑧不安障害（パニック障害、社会不安障害、強迫性障害など）を合併することが多い

傳田(2009)によると、新型うつ病は不安障害を合併することが少なくない。不安障害が先行し、しばらくしてうつ病が発症する場合やほぼ同時にうつ病と不安障害が発症する場合がほとんどだが、うつ病が先行する場合もまれに存在する。女性の場合は摂食障害と合併することもある。

倉成(2010)は、上記に加えて、

- ⑨本人が「うつ病である」ということを自覚し、自ら受診する
- ⑩衝動的な自殺願望がある
- ⑪規則や納期などに強いストレスを感じる
- ⑫やるべきことに対する回避傾向がある
- ⑬投薬治療や休養であまり効果が出ず、慢性化することが多い
- ⑭自分を第一優先に考え、行動する

という特徴を挙げている。

いわゆる「新型うつ」の診断基準や定義は明確にされていないものの、共通概念として以上の特徴があり、これらのうちいくつかを併せ持つ場合を「新型うつ」と判断しているケースがほとんどであると言える。

さらに倉成(2010)は、メラニコリー親和型うつ病である従来型のうつ病と「新型うつ」の病前性格の比較を下記のTable 2-2-1のようにまとめている。

Table 2-2-1 従来型のうつ病と新型うつ病の病前性格の比較（倉成，2010）

| |
|---|
| <p style="text-align: center;">従来型のうつ病になりやすい人</p> <ul style="list-style-type: none">・ 仕事熱心・ 完璧主義・ 真面目で几帳面な性格・ 責任感が強い・ 協調性があり，他人に気を遣う・ 頼みごとをされたら，イヤと言えない |
| <p style="text-align: center;">「新型うつ」になりやすい人</p> <ul style="list-style-type: none">・ 自分は特別だと思っている（漠然とした万能感）・ 人から認められたいという強い願望がある・ 「その気になればできるんだ」という根拠のない自信がある・ 期限に終わらせなければいけないことに強いストレスを感じる・ 協調性に欠ける・ 決まりごとや暗黙のルールなどに対する反発感・嫌悪感がある・ 仕事熱心なほうではない・ イヤなことを避ける傾向がある・ 自分ができないこと・納得いかないことを他人や周囲のせいにする傾向がある（他責傾向） |

2-3 新型うつ病 5つのタイプ

上記のような特徴を示す新型うつ病だが，榎本（2010）は，新型うつ病は以下に示す5つのタイプの病態によく見られる症状を指していることが多いと主張している。すなわち，

- (1) 逃避型抑うつ
- (2) 現代型うつ病
- (3) 未熟型うつ病
- (4) ディスチミア親和型うつ病
- (5) 非定型うつ病

である。以下、それぞれのタイプについて概説する。

2-3-1 逃避型抑うつ

逃避型抑うつという概念は、広瀬（1977）によって提唱された。本業からの逃避傾向が大きな特徴であるが、趣味や家庭生活では活動性を保持できることから選択的抑制であると言われている。広瀬（2008）によると、その診断のポイントは以下のとおりである。

- ① 連休後や月曜日に欠勤しがちである
- ② 職場恐怖の症状が出やすく、会社に近づくと不安が強くなり、引き返すことがある。極端な場合は遁走が見られる
- ③ 抑うつ気分や希死念慮は目立たず、おっくう、だるさなどの抑制、倦怠感、易疲労性が前景に出て、寝込みから欠勤に至る。ただし、身体化症状や心気症状はみられない
- ④ 一般の過疲労気味な勤労者が週末は寝だめをしたり、家でごろごろしがちなのと対照的に、週末は朝早く起きたり、外出やドライブに行くなど活発に過ごす。長い休職にある者が臆面もなく海外旅行に行くのもその延長線上の現象ととらえられる
- ⑤ 評価に過敏であり、認めてくれる上司のもとでは軽躁を思わせるほど張り切り、良い成果を上げることもあるが、逆の場合は極端に落胆し、欠勤となりやすい。反省、自責はないが、会社や上司を攻撃するほどの精力性は示さない。
- ⑥ 他人を押しつけるほどの自己顕示性はないが、自己愛的でプライドは高く、それが傷つけられることには耐えがたいため、それを守るのに汲々としがちである
- ⑦ 典型的には30歳前後の高学歴の男性が圧倒的に多く、女性にもてる傾向があり、既婚者や、恋人がいる例がほとんどである（ただし、遷延後の離婚はありうる）
- ⑧ 転職に走ることなく、休職期間満了まで留まる傾向がある
- ⑨ 病識に乏しく、自ら受診することは稀で、上司、妻、親などの強い勧めで受診、入院に至る
- ⑩ 抗うつ薬の効果は初期にはある程度みられるが、次第に目立たなくなる

広瀬（2008）によると、ブルーカラーや女性のケースではこれらの特徴が薄

まり、過食やギャンブル依存などが目立つことがあるという。逃避型抑うつを患う者は自己愛性格の特徴と弱力性のヒステリー性格の特徴を合せ持ち、それと気分障害、特に非定型うつ病の体質と相まって抑うつや不安、恐怖、軽躁を示しやすくなるものと思われる。非定型うつ病の特徴である拒絶過敏性は共通した特徴であるが、非定型うつ病では自己愛性格についての明確な言及はない（広瀬，2008）。

岩橋ら（2010）は、逃避型抑うつを次のように説明している。「職場における配置転換などをきっかけに、不適応が生じるとうつ状態に陥り、職場での対人関係を避けて入社拒否となります。休職することで、比較的短時間で症状は軽快しますが、復職の時期が近づいてくると、再び入社恐怖の状態になります。しかし、仕事以外の趣味や自分の興味があることに対しては、活発に取り組むという、いわゆる現実逃避傾向が強く、これが新型うつ病の側面を表しています。」

内村（2001）は、青年期のアパシーシンドロームや逃避型抑うつが30代後半から中年にかけて波及してきていると主張し、30代後半に発症した無断頻回欠勤例を示し、その退却・逃避する心性を検討している。内村（2001）によると、無断欠勤という行動は職場ストレスと家庭ストレスで心休まる場所がなく現実から逃避し、真面目人間から不真面目人間に変身（マイルドな解離または分裂）することによってうつ病に陥るのを回避している状態であるという。

2-3-2 現代型うつ病

松浪（1991）は1991年に、現代的なうつ病の病像にある種の質的変化が加わってきており、うつ症状そのものおよび発病様式に深く関わる病前性格自体が変質しつつあることを指摘し、現代型うつ病という概念を提唱した。これは、比較的若いサラリーマンなどに典型的に見られる軽症の内因性うつ病の変異型で、抑うつ気分よりも制止症状が前景に立ち、恐怖症的心性に関係すると思われるいくつかの特徴を有するものである（松浪・上瀬，2006）。吉野（2009）は現代型うつ病の特徴として、どこか無気力で漠然とした不安全感、職場であまり仕事熱心でない、自己中心的で規範に縛られることを嫌う、仕事上の挫折や人間関係のトラブルなど比較的些細なストレスイベントをきっかけに会社を休む、などを挙げている。吉野（2009）によると、従来型うつ病を患った人は、なかなかうつ病であることを認めたくないケースがほとんどだが、それに対して現代型うつ病の人の場合は、インターネットや書籍などで情報を収集し、積極

的に自己診断を下したうえで受診するケースがほとんどであるという。以下に、松浪ら（2006）が挙げた現代型うつ病の特徴を記す。

1. 比較的若年者（30歳すぎから）
2. 組織への一体化を拒絶しているために、罪責感の表明が少ない。むしろ当惑ないし困惑。職場への忠誠心や同僚への連帯感を表明せず、職場への帰属意識が希薄
3. 早期に受診する。患者は自分の言動や状態を異常だと感じており、ほとんどすべての症例で患者が自ら進んで受診
4. 症状が出そろわない；身体症状と制止が主景～選択的制止
5. 自己中心的（に見える）；他者配慮性が少ない
6. 趣味を持つ
7. 職場恐怖症的心理＋当惑感
8. インクルデント（封入性）を回避；几帳面，律儀ではない
9. レマネント（負目性）恐怖；締め切りに弱い，職場恐怖的心理を有する

松浪ら（2006）によると、現代型うつ病患者の「会社組織に帰属したくない」という心理が、「別に会社の一員であることを誇りに思っていない」などと淡々と表明されることが多い。訴えの中心は「やる気がでない」「疲れやすい」などの意欲減退であるが、ときに「出勤時に頭痛，吐き気，めまいがする」などの身体愁訴が加わることもある。抑うつ気分が訴えられないわけではないが、非常に憂うつそうなのではなく、現状を苦痛に感じてはいるが心中はむしろ当惑しているという印象があり、上司や同僚との衝突などを、苦痛や困難が生じた理由にあげることがある（松浪ら，2006）。社会復帰については、いつまでも復職時期を延ばしたり，復帰後の制限勤務の延長を求めたりすることが多い。そして復帰時入社する際に，パニック発作のような症状が起こったり，会社の前まで行っても中に入れずに帰ってきたりといった恐怖症的行動が出現することがある。このような行動は従来型の遷延化例にも見られるが，初発の病相に現れることが現代型うつ病の特徴であるという（松浪ら，2006）。

松浪・上瀬・秋久（2013）は，現代型うつ病が1991年の報告であることから，この20年を超えるあいだに，さらに症状や病理の変質があるかもしれないと主張している。そして，“新型うつ病”と呼ばれる病像が現代的な適応障害の形である他に，現代型うつ病よりさらに軽症の段階のうつ病が含まれている可能性がある」と指摘している。

2-3-3 未熟型うつ病

「未熟型うつ病」は、阿部・大塚・永野・加藤・宮本によって1995年に提唱されたものである。依存的、わがまま、自己中心的、顕示的で他人の目を気にする30歳前後の男性に多く見られ、些細なきっかけから生氣的な抑うつに落ち込み、葛藤は存在するが神経症的加工をあまりこらむらない、といった特徴が紹介されている。また、この病の背景には依存と自立をめぐる葛藤があり、社会から自立を迫られる、あるいは自ら自立を志向した時に発症することが多い（阿部ら、1995）。

岩橋ら（2010）は、未熟型うつ病について、子ども時代から両親の保護のもと物質的に何不自由なく育てられた若者が、社会に出て自立を迫られたとき、企業の規範に適応することができず、挫折感からうつ状態に陥るケースであると述べている。内省に乏しく依存的、自己中心的で、周囲に対する攻撃性を持ち、不安感や焦燥感に加え、様々な身体面での不調や、パニック発作などを起こすこともあるという（岩橋ら、2010）。阿部（2006）によると、未熟型という命名は、病前性格や生活史の特徴に由来するだけでなく、うつ病像自体にも通底するものである。すなわち、社会的規範の取り入れが弱いという意味での未熟性と、うつ病像自体が制止に固定せず、不安・焦燥優位で混合状態も呈しやすく典型的な躁やうつに分極しないという意味での「未熟」を兼ねているのである（阿部、2006）。典型的なメランコリー型うつが成立するには一定の社会的役割を果たし人格の安定性を持つという意味でのメランコリー能力が必要であるが、未熟型うつ病を呈する患者はその能力が不十分であるために、病像自体も安定せず定型的な制止優位のうつ病像を取らないと言える（阿部、2006）。以下に、阿部（2006）がまとめた未熟型うつ病の臨床的な特徴を挙げる。

- ① 末子に多い傾向がある。彼らは両親や他の兄弟にかわいがられて育つために発達途上で明確な葛藤を形成しにくい傾向にある。社会規範の取り入れや秩序への強い同一化による防衛も希薄で、その性格は依存的、わがまま、自己中心的、顕示的になりやすい。他方で、元来循環気質で人付き合いは悪くなく、思春期までは大きな問題もなく結婚もするが、職業上の葛藤を抱えたり、自立を志向する時に危機的な状況を招いたりする。自分にもっと合った仕事があるのではないかと転職をくり返したり、自ら起業したりもするが、自分の能力を過大評価しているところがあって、見通しの甘さから必ずしもうまくいかない。無理に仕事を続けているうちに、あるいは失業し仕事が見つか

らない焦りから抑うつ状態に陥ることが多い。家庭のなかで保護され葛藤の少ない生活史が重要である。

- ② 当初は制止や意欲低下，日内変動，早朝覚醒，食欲低下など内因性の形態を取るが，遷延したり病相を繰り返すと，不安や焦燥，パニック発作，身体症状が出現し，「混合状態」を呈しやすい。患者の苦悩は大きい，自責に乏しく他者に攻撃を向ける特徴がある。抑うつ状態が長引くにつれ，医療者に対して強い依存を示す一方で，「症状が良くなる」と激しく非難することもある。そのため治療者の方も陰性逆転移を起こしがちで，そのことが治療をますます困難にする。また，入院した途端に軽躁状態を呈し逸脱行動を起こすこともある。
- ③ 病相の遷延化や反復の原因として，自らの置かれた状況がある。これが本人にとって受け入れられるものでない限り，心理的負荷が続き，抑うつ状態の回復が妨げられる。このように本人の職場適応能力に問題があるのに，これを否認し「治らないのは治療が悪いせいだ」と治療者に責任転嫁することもある。一方で，この現実が棚上げされると，軽躁状態を呈することもまれではない。本人の依存性がある程度満たされた庇護的な環境に置かれるか，高望みをやめて現実的な状況認識が可能になって初めて回復する。
- ④ 未熟型うつ病患者には自己愛的傾向が認められ，治療関係の中で行動化を見せることがある。庇護的な環境に置かれる限りでは，概して対人関係もうまくこなすことができ，必ずしも自己愛性人格障害の基準を満たすわけではない。
- ⑤ 未熟型うつ病は基本的に双極スペクトラムに属するが，うつ病相は重症化するとともに，激しい躁状態を呈することは少なく，軽躁状態にとどまる。

このように未熟型うつ病とメランコリー型うつ病との人格の境界は明瞭であり，上述のように，未熟型うつ病は双極性障害の一型と捉えられている。自らの能力を過大評価しているところがあり，職業上の挫折を繰り返すたびに抑うつ的となる。初めは制止のはっきりしたうつ病像を呈するが，病相の反復とともに激しい不安・焦燥病像を取るようになる（阿部，2009）。阿部（2006）によると，庇護的な環境で生活している限り発症まで特に大きな問題は生じず，気分障害として事例化してくることは少ない。しかし就職後に自立を志向したり厳しい上司の下で仕事を課せられたりした時にうつ病発症の危機に陥る。女性であれば，厳しい姑のもとで自由な生活ができない場合なども発症の誘因と

なる。いずれにしても、自分のペースが守れなくなる、あるいは乱されることが発症の共通項であると言える。

2-3-4 ディスチミア親和型うつ病

本来、ディスチミアとは「慢性的な気分の不調」を示す言葉として使われてきた（吉野，2009）。そして、ディスチミア親和型うつ病という名称は、2005年に樽味・神庭によって提唱されたものである。ディスチミア型うつ病者はそれほど規範的ではなく、「仕事熱心」という時期が見られないまま、常態的にやる気のなさを訴えてうつ病を呈する。彼らは抑制よりも倦怠が強く、罪業感とともに疲弊するよりも、漠然とした万能感を保持したまま回避的行動をとる印象がある（樽味ら，2005）。逃避型うつ病のように高学歴の男性エリートサラリーマンに見られやすいということはなく、さらに汎化して見られる病態である（坂元，2010）。傳田（2009）によると、ディスチミア型うつ病の症状はメランコリー型うつ病に比べると軽症例が多く、抗うつ薬に対しては部分的な効果にとどまるという。休養と服薬だけでは慢性化することがしばしばあるが、環境の変化によって症状が急速に改善することもあるという。Table 2-3-4に、ディスチミア親和型うつ病とメランコリー親和型うつ病の対比（樽味ら，2005）を示す。

Table 2-3-4 メランコリー親和型うつ病とディスチミア親和型うつ病の対比
（樽味ら，2005）

| | メランコリー親和型 | ディスチミア親和型 |
|--------|--|--|
| 年齢層 | 中高年層 | 青年層 |
| 関連する気質 | 執着気質 メランコリー性格 | Student apathy 退却傾向と無気力 |
| 病前性格 | 社会的役割・規範への愛着 規範に対して好意的で同一化 秩序を愛し、配慮的で几帳面 基本的に仕事熱心 | 自己自身への愛着 規範に対して「ストレス」であると抵抗する 秩序への否定的感情と漠然とした万能感 元々仕事熱心ではない |

| | | |
|---------|---|--|
| 症候学的特徴 | 焦燥と抑制 疲弊と罪業感(申し訳なさの表明) 完遂しかねない“熟慮した”自殺企図 | 不全感と倦怠 回避と他罰的感情(他者への非難) 衝動的な自傷, 一方で“軽やかな”自殺企図 |
| 治療関係と経過 | 初期には「うつ病」の診断に抵抗する その後は, 「うつ病」の経験から新たな認知「無理しない生き方」を身につけ, 新たな役割意識となりうる | 初期から「うつ病」の診断に協力的 その後も「うつ症状」の存在確認に終始しがちとなり「うつ文脈」からの離脱が困難, 慢性化 |
| 薬物への反応 | 多くは良好(病み終える) | 多くは部分的効果にとどまる(病み終えない) |
| 認知と行動特性 | 疾病による行動変化が明らか 「課長としての私」から「うつを経験した課長としての私」へ(新たな役割意識の獲得) | どこまでが「生き方」でどこからが「症状経過」か不分明 「(単なる)私」から「うつ私」で固着し, 新たな文脈が形成されにくい |
| 予後と環境変化 | 休養と服薬で全般に軽快しやすい 場・環境の変化は両価的である(時に自責的となる) | 休養と服薬のみではしばしば慢性化する 置かれた場・環境の変化で急速に改善することがある |

樽味ら(2005)は, うつ病への脆弱性を構成する遺伝的素因と行動特性, その社会文化的変容といった環境要因の相互作用を考えると, 「ディスチミア親和型」への着目は, 慢性化した抑うつに関する研究の重要な一部となっていくであろうと述べている。

鈴木(2012)は, 自身が勤務するクリニック外来での初診患者の診断内訳の推移を検討しており, 2004年から2010年の推移を見たところ, 典型的なうつ病である大うつ病性障害の数が減少し, それ以外の割合が相対的に増加していることを主張している。そしてその中には, ディスチミア親和型うつ病が多く含まれていると述べている。ディスチミア親和型の病態は難治化しやすいため,

専門外来を受診する患者は治療者からみれば「治りにくくなった」と感じる（鈴木，2012）のだという。

2-3-5-1 非定型うつ病

元々は、英国・聖トーマス病院のウェストとダリーが1959年にモノアミン酸化酵素阻害薬が劇的に効いたうつ病の一群を報告したのが非定型うつ病の歴史の始まりである（貝谷，2007）。DSM-5には、大うつ病性障害や持続性抑うつ障害の「非定型の特徴を伴う（with atypical features）」ものとして以下の診断基準が記載されている。

非定型の特徴を伴う with atypical features:

この特定用語は、以下の特徴が、現在または直近の抑うつエピソードまたは持続性抑うつ障害の大半の日に優勢である場合に適用される。

- A. 気分の反応性（すなわち、現実のまたは可能性のある楽しい出来事に反応して気分が明るくなる）
- B. 以下のうち2つ（またはそれ以上）：
 - 1. 有意の体重増加または食欲増加
 - 2. 過眠
 - 3. 鉛様の麻痺（すなわち、手や足の重い、鉛のような感覚）
 - 4. 長期間にわたり対人関係上の拒絶に敏感（気分障害のエピソードの間だけに限定されるものでない）で、意味のある社会的または職業的障害を引き起こしている。
- C. 同一エピソードの間に、「メランコリアの特徴を伴う」または「緊張病を伴う」の基準を満たさない

DSM-5において上記のように説明されるとおり、メランコリー型のうつ病と非定型の特徴を伴ううつ病との最も基本的な違いは、メランコリー型はある程度進行すると気分反応性がなくなるが、非定型の特徴を伴うものは、気分反応性が維持されるということである。良いことが起きると気分が上がるということに加え、些細なことで気分が落ち込む頻度も程度も高い（貝谷，2007）。また、上記Bの4にあたる「拒絶過敏性」も、非定型の特徴を伴ううつ病に特徴的である。非定型の特徴を伴ううつ病患者は他人の侮辱的言動、軽視、批判に極度に過敏になり、周囲の人、つまり職場の同僚や上司、家族、恋人、友人などの言動に対して過剰な落ち込みや怒りを示す。日本では非定型うつ病の特効薬で

あるモノアミン酸化酵素阻害薬(MAOI)がうつ病治療に導入されていないため、薬物療法は大変困難である（貝谷，2007）。

福西（2010）は、非定型のうつ病にみられる臨床的特徴として、以下の14項目を挙げている。

- ① 突然に涙が溢れるなど、抑うつ気分襲われる
- ② 他人の些細な一言で傷つく
- ③ 自分のやりたいことはできるが、嫌なことはできなくなる
- ④ 自責的になることは少なく、人を批判するなど他罰的になる
- ⑤ 気分のアップダウンがとて激しく、感情のコントロールがきかない
- ⑥ 自ら休職に関する診断書を求め、会社を休もうとする
- ⑦ 会社への愛着のレベルが異なる
- ⑧ 鉛が入っているかのように身体が重く、身体が動かない
- ⑨ 自殺のほのめかし方が微妙に異なる
- ⑩ 過眠や過食がみられたり、さまざまなものに対する依存度が増す
- ⑪ 励ましは禁忌ではなく、背中を押すような多少の励ましは必要である
- ⑫ 抗うつ薬などの薬物治療が効果的でないことも少なくない
- ⑬ パニック発作を伴うことがある
- ⑭ 過去の心的外傷体験がフラッシュバックする

Table 2-3-5-1 は、福西（2010）が述べる「非定型うつ病に見られやすい性格傾向」である。

Table 2-3-5-1 非定型うつ病に見られやすい性格傾向（福西，2010）

| |
|---------------------------|
| 強迫傾向が強く，全般に不安が強い |
| ネガティブな考え方（マイナス思考） |
| 優越感と劣等感が強い（人と比較する傾向が強い） |
| 神経が繊細で，神経質（些細な一言で傷つく） |
| 外見を気にする（人にどう見られているかを気にする） |
| 逃避傾向（嫌なことがあると引きこもりやすい） |
| 他罰的で人の批判をよくする |
| 責任回避傾向 |

福西（2010）によると，非定型うつ病の患者は総じて強迫傾向が強く，全般にかなり不安が強く見え，他人の発言を被害的またはネガティブに捉えるなどマイナス思考が働きやすい。また，自分と他人を比較し劣等感を感じやすく，嫌なことがあると逃避的な行動を取ることがあり，引きこもりやすい。自分のせいであると自責的になるよりも，他罰的で，人のせいにするなど他人を批判する傾向が強く見られ，責任感に乏しく，責任を回避する傾向があるのも特徴である（福西，2010）。

大前（2010）は，非定型うつ病で主要なのは，対人関係の拒絶に敏感な女性に多い若年発症の慢性軽症うつ状態で，病的なうつ状態と性格反応との区別が困難な群であると述べている。これらの群に対する疾患論的定義と治療方針の提案は，各研究グループによって多種多様であり，統一の見解にはほど遠い（大前，2010）。現在の非定型うつ概念は拡大しており，その結果，疾患単位としての妥当性が失われつつあるため，今後は諸定義の違いを踏まえたうえでの診断基準の見直しと，それに基づいた臨床研究の積み重ねが求められる（大前，2010）。

2-3-5-2 非定型うつ病についての海外研究

非定型うつ病については，近年海外でも研究が活発である。Ross・Jones・Kim・Ward・Wood・Bennett（2010）は，うつ状態にある線維筋痛患者では，メラニコリー型うつ病と非定型うつ病のどちらが多いのか横断的研究を行った。その結果，非定型うつ症状を呈する線維筋痛患者は，メラニコリー型うつ症状

を呈する患者と比べて 1.5 倍であるということが明らかになっている (Ross・Jones・Kim・Ward・Wood・Bennett, 2010)。香山 (2008) は, “「私ほうつ」と言いたがる人” 達が増加しつつあることを指摘し, その中の一部の人達にとってはほうつ病が「人々から一目置かれるアイデンティティ」として意味をなすものであると述べている。そして, ほうつ病という名前が珍しくなくなった今, 「ポストほうつ病さがし」として線維筋痛症にシフトする人達が見られるようになった (香山, 2008) ことを主張している。上述の「非定型うつ症状を呈する線維筋痛患者」が必ずしも香山 (2008) が主張するような人達であるとは言えないが, 線維筋痛症は検査をしても異常がなく周囲の理解が得られにくい病である (JFSA 線維筋痛症友の会, 2009) ため, 本当に原因不明の痛みを苦しんでいる人との識別が困難になるような, 困った事態が海外でも増えてきていると見ることができるかもしれない。

Perugi・Fornaro・Akiskal (2011) は, 非定型うつ, 双極性障害Ⅱ型, 境界性パーソナリティ障害 (以下 BPD) の複数の構成概念が重なっていることに注目し, それら構成概念間の関係と気質的基盤について研究した。その結果, 非定型うつ病と BPD 両方の診断基準を満たす者は, BPD を併発していない者に比べて, 生涯において身体醜形障害, 過食症, 自己愛性パーソナリティ障害, 依存性パーソナリティ障害, 回避性パーソナリティ障害, 気分循環性障害を併発する可能性が高くなることが示されている。さらに, BPD 患者は非定型うつ病の診断尺度項目のうち, 気分反応性, 対人関係の敏感性, 機能不全, 対人関係の回避, 拒絶回避において高い得点を示すことが明らかとなった (Perugi・Fornaro・Akiskal, 2011)。非定型うつと BPD は, もっとも対応が困難な組み合わせと言えるかもしれない。

Parker・Roy・Mitchell・Wilhelm・Malhi・Hadzi-Pavlovic (2002) は, 非定型うつ病についての DSM-IV-TR の診断基準を再評価し, 非定型うつ病のうつ状態がひどくなると, 気分反応性が見られなくなることを指摘し, 気分反応性を判断基準の必須項目とせず代わりに拒絶過敏性を主要項目とすることを提案した。Thase (2009) は, 非定型うつに関連する特徴の多くが早発性の感情障害, 例えば, 気質的な対人関係の敏感性, 社会不安, 広場恐怖, 幼年期の身体的あるいは性的虐待のトラウマ, ソフト双極スペクトラムのインジケータなどと関連していることを指摘している。また, 神経生理学的研究では, イミプラミンよりもフェネルジンがより効果を発揮するのは, 慢性で若年発症の非定型うつ病に限られるということが明らかとなっている (Thase, 2009)。Thase (2009) は, 臨床的有用性を高めるために, 気質的な対人関係の敏感性によって特徴付

けられた非定型うつ病のサブタイプと、慢性で若年発症のケースについて、さらに研究を進めていく必要性があることを訴えている。このように、非定型うつ病については海外でも活発に研究が行われていたものの、まだまだ解明されていない部分は残されているようである。

2-4 退却神経症

退却神経症は笠原（1988）が提唱した概念であり、元来完全主義であった優等生タイプの社員が入社後10年あたりで発症する傾向にある病態を指す。仕事などに対して漠然とした不安感を持っていることが多く、「朝起きにくい。眠いというのではなく、心が仕事の方へ向かない。頑張っただけで家を出ても、会社へたどりつくまでに大きな坂がいくつもあつたようで、気が後れが先に立つ。駅まで到達しても、つい反対方向の電車に乗ってしまう。会社へ電話をかけそびれ、言い訳も思いつけず、夕方まで公園や図書館などで時間をつぶす。なぜなのか、自分でもわからない。」といった症状が典型的である（笠原，1988）。以下は、笠原（1988）による退却神経症の主な症状のまとめである。

1. 無気力・無関心・無快楽を主症状とし、自分から積極的に助けを求めない
2. 無気力は社会生活からの退却、それもその人にとって“本業”とでも言うべき中枢部分からの選択的退却となつて表れる。サラリーマンなら職場からの、大学生なら専門の学業からの退却である。本業以外の社会生活では決して無気力ではない
3. 第三者によって無理やり本業的生活部分に参加させられると、「不安」が出現する。この場合の不安は普通の不安ではなく、神経症性の不安である
4. 本業的生活から退却さえしていれば、不安から完全に解放される。不安神経症や強迫神経症の人なら、どこへ行ってもいつでも不安から解放されることはないが、退却神経症では退却さえしていれば、不安はきれいに消える
5. 本業から退却して周囲に迷惑をかけたたり期待を裏切ったりしているのに、そのことに対してはケロリとしている。涼しい顔で退却を続け、どうにかしなければという真剣な悩みをほとんど感じないでいる

退却神経症の病前性格としては、几帳面でやや強迫的であり、過敏さと内向性を併せ持っており、人に拒否されることに対し過度に敏感である。また、自己愛的傾向が強いのも大きな特徴である。笠原（1988）は、退却神経症を患う人は敏感そうに見えて本当は人のことを意に介せず、加えて自分が自分につい

て抱くイメージが尊大であると説明し、自己愛パーソナリティ障害を退却神経症の病前性格特徴として書き加えることを提言している。

また一方で、退却神経症はうつ病と類似した特徴も有している。例えば朝気分が悪く午後から夜にかけて気分が晴れる、全般的な不安・抑うつ・無気力状態が見られる、などである。しかし、退却神経症は社会適応に挫折して引き下がるという逃避心理が一次的であり、うつ病の方は生物としてのエネルギー低下が一次的なので、根本的・理念的には異なる状態だと考えられる(笠原,1988)。

2-5 30代うつ

香山(2007)は、近年30代の会社員の中に、従来型のうつ病とは異なる「やや奇妙なうつ症状」が増えていることを指摘し、それを「30代うつ」と呼んでいる。その特徴をひとことで言うと「自分に甘く、他人に厳しい」であり、しかもその自覚が乏しく、自分は遠慮がちで気を遣うタイプなので、結果としていつも損をしている、と思っているということである。この「いつも自分だけが損をしている」という思いの蓄積が、うつ症状が出現したときに「こういうときくらい、自分もゆっくり休んでもいいはずだ」といった独特の権利意識につながる(香山,2007)。また、「趣味ならできる」というのもこの「30代うつ」の特徴だが、その趣味も、スポーツとリゾートが一体となったもの、海外を含め、ある決まった場所に行かなければできないといった、個性的なものであることが多い。香山(2007)は、こういった趣味は「自分は他人と違う(違ってすぐれている)」ことを自己確認し、自尊心を満たすための手段なのであろう、と考察している。次に挙げる21の項目は、「30代うつ」の特徴をまとめたものである(香山,2007)。

- ① 30代を中心とする比較的若い世代に多い
- ② 主婦やフリーター、企業家などにも見られるが、中心は組織に属して働く人たちである
- ③ 学歴は高く、就職、結婚と順調に進んだケースが多い
- ④ 職場での現在の業務や自分の扱いについて、日頃から「納得のいかなさ」を強く感じている
- ⑤ 性格はまじめ、繊細だが、負けずぎらいで人とは違う趣味やライフスタイルへのこだわりも強いことが多い
- ⑥ 「うつ」のきっかけは、上司からの叱責、不本意な異動、失恋などはっきりしている

- ⑦ 発症は比較的，急激。パニック発作と誤られるほどの急性発症もある。本人は「突然，落ちた」などと表現する
- ⑧ 「落ち込み」と同時に，不安感，恐怖感，あせりといった感情の動揺がひどい
- ⑨ すぐに涙が出て，泣いてしまう
- ⑩ 「迷惑をかけて申し訳ない」「私の責任だ」といった自責感に乏しく，会社や上司など他者に攻撃を向けがちである。他人への批判は容赦ない。社会的に重要な仕事をしている場合にも，その使命感，義務感は乏しい
- ⑪ 少なからず家族との葛藤がある。「ずっと親のためにいい子にしていた」と表現することも多い
- ⑫ 出勤前や職場でとくに症状が強くなり，欠勤したり，入社しても医務室で休んでいたりすることが多い
- ⑬ 職場以外の場所では，それまでと同じ生活，趣味，ボランティア活動を続けられる場合もある。「うつ」がひどいときとそうでないときとの差が激しい。気分の上がり下がり，ときとして一日のうちに怒ることもある
- ⑭ 過呼吸，動悸，ふるえ，頭痛，歩行困難，失神といった身体症状が強い
- ⑮ 「もう消えてしまいたい」などといった自殺願望があり，ときに自殺衝動にまで高まり，行動を起こすこともある
- ⑯ 自殺衝動以外にも，買いもの衝動，ギャンブル衝動，過食衝動，性衝動などがあり，行動化が頻繁に起きる
- ⑰ 恋人や配偶者，親身になってくれる友人など，特定の人に過剰に依存的となり，その人の前では退行的な態度を取る。また自分を受容してくれない場合には，攻撃の対象にもする
- ⑱ 自分は「うつ」という自覚があり，進んで医療機関を訪れる。会社に対しても，精神科通院を隠すことなく，診断書の提出もいとわない。また，休暇の日数やそのあいだの給与など，会社の就業規則はしっかり把握していることが多い
- ⑲ 薬物療法についての知識もあり，医療者に依存的かと思うほどきちんと通院するが，一方で「よくなる」「ちゃんと診てくれない」と激しく非難することもある
- ⑳ 治療である一定のレベルまでは回復するが，なかなか「あと一歩」が踏み出せず，復職が遅れがちになる
- ㉑ 復職後，何ごともなかったかのように回復する例もあるが，再発を繰り返す例もある

2-6 職場不適應症

職場不適應や職場不適應症に関する研究は 1960 年代後半から行われていたが、その当時の概念は精神障害や身体障害により二次的に発症したものを含んだ広義のものであった（夏目・太田・浅尾・藤井，1982）。そこで夏目ら（1982）は、狭義の職場不適應症の定義づけを次のように行った。「職務内容の変更や対人関係を含む職場環境の変化などの職場要因に対して、性格傾向、知的能力、就職動機や生活環境などを含む個人の適應能力不足のために、就業に対する負担、焦燥や恐怖感とともに、（中略）部分的、選択的うつ状態（出勤日の朝は気分が抑うつ的となり、床から脱しえないが、休日になると朝から気分爽快で、趣味とするゴルフ、魚釣り、小旅行なども可能な状態）を呈して職場適應が困難となり受診するに至った者を言う。この場合、神経症やうつ病、統合失調症などの精神疾患、及び身体障害に起因する二次的な職場不適應を含めていない」

夏目・花谷・藤井（2005）によると、特徴的な症状は、「出勤したいが出勤できない」という葛藤が強く見られる点である。次いで、就業への不安・緊張・恐怖・焦燥症状である。すなわち職場に近づくに従い動悸がし、冷や汗が流れ、脚がすくんでしまう。出社できずに会社直前で U ターンし、公園などで終日過ごし帰宅する。無断欠勤となる、あるいは起床できなくなり、さらには家から出られなくなる（夏目・花谷・藤井，2005）。また、部分的なうつ状態も特徴的である。すなわち仕事や会社に対してのみ“うつ状態”に陥るのである。例えば休日明けの朝は気分的に落ち込むが、金曜日（休日の前日）の午後からは気分が良くなる。また、仕事では落ち込んだ気分になるが、趣味とすることや好きなことはできるという状態である（夏目ら，2005）。

職場不適應者には抗うつ剤の有効性があまりなく、むしろ、精神安定剤や環境調整が有効なケースが多い（夏目ら，1982）。

永田（2004）が行ったロールシャッハテストを用いた研究によると、職場不適應症の患者はこれまでうつ病の特徴として挙げられているように、外界への反応性の低下は見られるものの、エネルギー全般に枯渇しているのではなく、むしろ内面活動の活発さが認められている。また、転帰の不良な者の中には、パーソナリティの歪みの大きい者が含まれている（永田，2004）。

2-7 海外における現状および先行研究

海外の産業領域では、「新型うつ」のような現象は見られるのだろうか。また、海外の職場におけるメンタルヘルスの現状はどのようなものか概観する。

Schmidt・Roesler・Kusserow・Rau (2014) のメタ分析によると、多くの従業員は新しい仕事や役割の拡大に伴い、環境や仕事内容の変化に適応することを求められている。職場環境の変化に伴う不明確な役割や役割葛藤はうつ病に関係するため、業務内容と業務目的を明確に提示することが従業員の精神的健康につながるという。

オーストラリアにおいて行われた調査 (McTernana・Dollarda・LaMontagneb, 2013) によると、仕事のストレスや職場のいじめはうつ症状につながり生産性を低下させる。オーストラリアにおける年間損失額は 80 億 AU ドルと見積もられ、そのほとんどは中程度のうつによるものであった。うつ症状がないレベルであっても職場での生産性や経済的な負担は有意に大きいという。

海外では日本の「新型うつ」にパーフェクトマッチする概念も先行研究も存在しないようである。もちろん、2-3-5-1 で紹介した「非定型うつ病 (Atypical depression)」は日本に限らず見られるが、モノアミン酸化酵素阻害薬 (MAOI) が有効であることから、これは心因性ではなく内因性のうつ病の一群と言える。Perugi (2011) によると、非定型の特徴を伴ううつ病の患者のうち、境界性人格障害の基準を満たす者が非常に多く、彼らは有意に、身体醜形障害、過食症、自己愛性人格障害、依存性人格障害、回避性人格障害などの併存疾患を有する傾向にあることが示されている。彼らはまた、気分反応性や対人過敏性、対人関係回避、怒り・敵意、妄想様観念などにおいて高い得点を示している。

北米の教員を対象とした研究 (Bianchi・Schonfeld・Laurent, 2014) によると、バーンアウトと見なされた教員の 90% がうつ病の診断基準を満たしており、そのうち 63% が非定型うつ病の特徴を有していた。

上記からもわかるように、海外で見られる非定型の特徴を伴ううつ病の症状は「新型うつ」のように「会社を離れば元気」とはいかず、些細なことで一喜一憂し感情の激しい波に翻弄される深刻なものである。「新型うつ」の場合、「あの人は本当にうつ病なの？ 普通の元気な人に見えるけれど」といった疑いをもたれることが多いが、海外研究で報告される非定型のうつ病は、境界性人格障害を思わせるような激しいものであり、周囲から見ても「健常に見える」ことはないと考えられる。

「新型うつ」が日本の職場でしか見られないものならば、その理由は何だろうか。日本では場の空気を読んで気を利かせた言動が尊重される文化が発達し

ているため、対人ストレスが溜まりやすいのだろうか。あるいは少子化にある日本の若者が大事に過保護に育てられすぎて自己愛が肥大し、反抗的かつ打たれ弱くなっているのだろうか。あるいはバブル崩壊後、多くの企業の新規採用が抑制され最少の人員で仕事をこなすことを余儀なくされたため、若手社員に社内教育を施し戦力として育て上げるという余裕がなくなったことが大きく影響しているのだろうか。それとも、海外では「新型うつ」の様な状態は「疾患」と見なされず、単に「反抗的な社員」「怠けた社員」として認識されているのだろうか。他にも様々な論の展開が可能かもしれないが、この話題については本論文では触れないこととする。「新型うつ」の文化的背景や、日本の外資系企業についての研究はこれからの課題とする。日本の一般企業における「新型うつ」の実態に焦点を当てた本論文の研究はその出発点になるだろう。

第3章 先行研究の限界と本研究の内容

3-1 先行研究の限界

「新型うつ」に関連する多くの先行研究は、阿部（2006）が指摘するように、いずれも「診断」や薬物療法などの医療の議論にとどまっていることが限界として挙げられる。また、「新型うつ」への対応の提言は医療現場における医師による治療的対応について述べたものがほとんどである。

坂元（2010）は、逃避型うつ病、非定型うつ病、ディスチミア親和型うつ病などに該当する病態を呈する彼らに対しては、うつ病と告知し「服薬と休養で比較的短期間で治る」保証を安易に与えるのは得策でないと述べている。そのことが彼らに「自分は病気だから（仕事を）しなくてもよい、あるいは（趣味や海外旅行など）何をしても良い」という気持ちを抱かせ、逆効果になるからだという。そして病状によっては、多少つらくても仕事や家事をしながら生活のリズムを整えることも大事であることを説明すべきであるとし、批判は禁物だが、患者に合わせ過ぎず、言うべきことは言うようにするのが大事であると訴えている。そして最も重要なのは、「本当のうつ病でもなくせに、うつ病、うつ病と騒ぎ立て疾病利得を得ようとしている」という冷たい目のみで彼らを見ないことであるという。坂元（2010）は、彼らの自己愛を過剰に肥大させない範囲で、他者に適切に評価され、褒められた経験に乏しい彼らの屈折した自己愛が少しでも満たされるべく配慮することも一つの方策であろうと考察している。そして、治療的対応の要点として以下の7点を挙げている。

- ① 安易に「うつ病」と告知し、「服薬と休養で比較的短期間で治る」という小精神療法を行わない
- ② そうしたことが彼らの、medical sick roll や自己愛性格を必要以上に磨き転帰を不良とすることもある
- ③ 休養することがいつもよいとは限らない
- ④ 病状によっては、多少つらくても仕事や家事をしながら生活のリズムを整えることも大事である
- ⑤ 家族は、病気を理解しつつ過保護にはしない — 批判は禁物だが、患者に合わせ過ぎず、言うべきことは言う
- ⑥ 環境の変化に期待することも重要である
- ⑦ 医師も家族も彼らへの陰性感情を慎み、辛抱強く「嵐の中の灯台のように動揺せず」気長な「認知療法的」対応をこころがける

岩永・中根・中根（2008）は、治療中における精神療法的関わりについて、十分な治療関係が確立したうえでパーソナリティやアイデンティティの問題といった現実への直面化を行う必要があると主張している。逃避型抑うつなどの“新しいタイプのうつ病”の場合、周囲の人々は患者に対して陰性感情を抱きやすく、主治医もまた陰性感情を抱きやすい。その陰性感情に背中を押されて患者に現実への直面化を行ってしまえば、治療関係は膠着か、最悪の場合崩壊してしまうおそれがある（岩永・中根・中根，2008）。岩永ら（2008）は、患者の生活歴，パーソナリティ，今までの喪失体験をどのように乗り越えてきたのかなどを注意深く聴取し，理解し，そのうえで彼らが耐えきれるような形での直面化が必要であると述べている。

逃避型抑うつ病患者の無断頻回欠勤について検討した内村（2001）は，社会的逃避が現代のストレス社会を反映していること，抑うつへの耐性強化と余裕ある生活の調整が治療に求められることを訴えている。

以上のように，医師や産業医など医療従事者を対象にした，いわゆる「新型うつ」への対応方法について論じた文献は，その数は多くないものの，いくつか散見される。しかし，そのほとんどが担当医師や産業医が「新型うつ」の患者に対応する際の心得や治療方針を述べたものである。企業において「新型うつ」を患う社員の周囲の人達がどのように彼ら进行评估し，彼らと接し，職場で発生した「新型うつ」によって周囲がどのような影響を受けているのかなどにはあまり焦点が当てられていない。「新型うつ」の現場である企業では，「新型うつ」に関してどのような状況が生じているのだろうか。医療現場から離れて，産業領域の現場に焦点を当てた研究の必要性があるのではないだろうか。

3-2 「新型うつ」と回避傾向

職場でのみうつ状態となる点や先行研究が示す他罰傾向などの病態から，「新型うつ」には回避傾向が大きく関係していると考えられる。

認知行動療法臨床ガイド（Westbrook・Kennerley・Kirk，2007）によると，回避は最も魅力的な安全確保行動であり，不安に関する問題のほぼ全てに見られる。回避が役に立たないことはクライアントにも容易に理解できるのだが，注意しなければならないのは，回避は必ずしも見た目に明らかであるとは限らないことである。回避の複雑さを明らかにするためには，徹底したアセスメントが必要である（Westbrookら，2007）。

Fig. 3-2 に示すのは逃避・回避の悪循環を説明した図 (Westbrook ら, 2007) である。

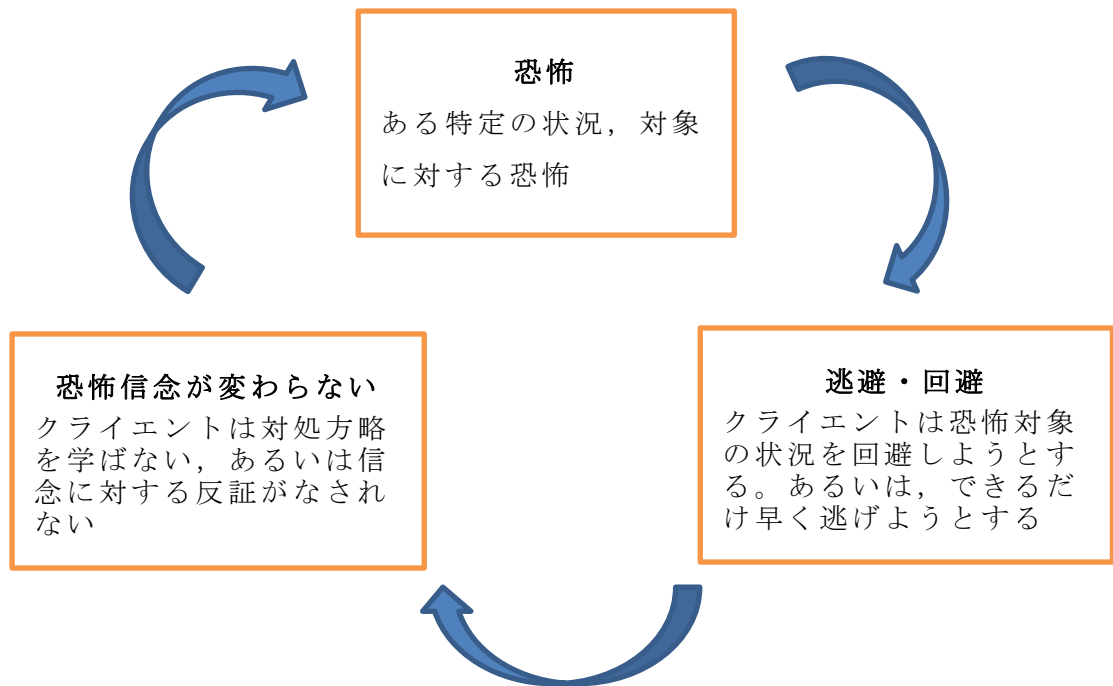


Fig. 3-2 逃避・回避 (Westbrook ら, 2007)

この図を「新型うつ」に当てはめると、「恐怖」は職場における仕事の失敗、上司の叱責、周囲の社員との対人トラブルなどがあり、そのため職場そのものが「恐怖」の対象となっていることが考えられる。「逃避・回避」としては、職場における抑うつ症状や身体の不調などの形で現れると言える。そして休職などの形で職場そのものや対人関係などを回避するため、職場に対する恐怖信念は変わることがなく、「新型うつ」が維持されることとなる。

下山 (1997) は、スチューデント・アパシーの研究において日本の大学生の発達的な未熟性を指摘している。そして、何らかの心理的問題を持っていても、それを自我の問題として意識できないまま、悩むことをせず代わりに「引きこもり」などの行動化や摂食障害や心身症等の身体化を呈してしまう傾向があると述べている。このような未熟な大学生の回避的な行動化や身体化は、社会人の場合は「新型うつ」の形となって現れてくる可能性が考えられる。職場において仕事上の問題やそれに付随する心理的葛藤が生じたとき、その問題にしっかりと向き合って取り組む代わりに、入社時刻になると頭痛、腹痛、吐き気な

どの身体症状を呈する、あるいは職場での抑うつ状態に陥ってしまうのが「新型うつ」と言えるのではないだろうか。従来型のうつ病の場合は、職場を離れても気分が落ち込んだまま、問題について長時間考え込んでしまう症状が考えられる。この「考え込み」も、問題に関する意志決定を先延ばしにするという意味で、また自分の内側に閉じこもり他者との積極的な関わりを避けるという意味で、回避的な行動であると言える。「新型うつ」の場合は、職場を離れば問題のことを忘れ抑うつ症状がなくなるというように、悩まない事による「回避」、またはたとえ悩んでもその“考え込み”が他者や環境に問題の責任を帰するという浅い所で留まり、他罰的感情にとらわれて問題の本質部分をしっかりと悩めないという「回避」の状態であると考えられる。

「新型うつ」における職場での抑うつ状態や吐き気などの身体症状は回避的な性質を持つと考えられるが、当該社員は症状を意識的に生じさせているのではなく、また「逃げよう」「回避しよう」と思っているわけでもないだろう。当人の辛さは決して演技ではなく、苦しんでいることに違いはない。しかし職場での周囲の社員達から見ると、“職場でのみ”うつ状態になるのは意識的な「甘え」や「怠け」や「逃げ」に見えてしまうことも十分あり得るだろう。高原(2009)は、うつ病を患う社員の上司は当該部下に対して「怠けているだけではないのか」という疑いを持つことが珍しくないと述べている。そして、そのような見方をする上司は自分自身がとても疲れていることが多く、疲れているが故に思考がネガティブな方向に向かってしまい、「自分には何ができるか」という立場に立てず相手の怠けのせいにしたくなってしまうのだと主張している。

「新型うつ」には、一次的な問題として回避を根底に抱えた職場での抑うつ症状や身体化症状などがある。それら症状は周囲の社員には理解しがたいものであり、対人関係の軋轢やトラブルが生起しやすいと考えられる。そして生じた対人トラブルにより当該社員の回避傾向が強められ、職場での抑うつ症状や頭痛・吐き気などの身体化や他罰的言動が頻発するという二次的な問題に発展すると考えられる。「新型うつ」は、この一次的な問題と二次的な問題の悪循環により一層固定化され、遷延化してしまうのではないだろうか。

先行研究では、この「新型うつ」の回避の問題とそれに関連する職場での対人関係問題の実態を明確に論じたものは少なく、ほとんどが医学的な議論の内容となっている。既に述べた「回避」が根底にある「新型うつ」の複雑な病理を、職場の周囲の社員達はどのように認識しているのだろうか。クリニックなど医療機関における診察では、治療者である医師は患者が語る主観的な話以外は聞く機会が限られるのが実情である。職場における周囲の人間から見た「新

型うつ」発症の経緯や、「新型うつ」を患う社員に対して、周囲の者たちがどのような関わり方をしているのかなど、社内の実情を治療者が把握することは非常に困難と言える。また、「新型うつ」を患う社員に対して周りの社員はどのように接するべきか、と言った内容を扱った一般向け書籍は散見されるが、その提言内容は様々であり、いずれも研究結果に基づいたものではなく、それぞれの著者の主観に基づいた個人的意見の域を出ていない。

本論文における研究では上述した「新型うつ」の対人関係問題による悪循環について職場での実態を把握し、産業領域における今後の対策を検討する際の知見を得ることを目的とした。そして職場における「新型うつ」をより多面的に捉えるために、上司、保健師、臨床心理士や産業カウンセラーなど、様々な立場の関係者を対象とした情報収集を行う方法を用いた。

3-3 では、本論文の構成を紹介し、研究の内容と依拠する方法論を概説する。

3-3 本研究の内容と依拠する方法論

研究1～研究8から成る本研究では、「新型うつ」の概念的定義を「気分反応性を有し、職場など場面限定的なうつ症状を呈すること」とした。既に紹介した従来型とは異なるタイプのうつ病は、ほとんど本研究の「新型うつ」と見なすことができるだろう。

本論文の第1章では、近年のメンタルヘルス問題の現状と企業におけるメンタルヘルスケア対策を概観したうえで、現在のうつ病対策についての問題を提起した。第2章では、「新型うつ」関連の先行研究を整理した。以降、本論文における一連の研究の内容と依拠する方法論を説明し、本論文の全体構成を概説する (Table 3-3 および Fig. 3-3)。

Table 3-3 本論文における研究の構成

| | |
|-----|--|
| 第一部 | 研究の展望 |
| 第二部 | 「新型うつ」の特徴を有する部下に対する上司の関わり方(修論) 研究①「新型うつ」、研究②従来型のうつ病、研究③上司の心情&負担の比較 |
| 第三部 | 本人視点を含めた、より多面的な「新型うつ」の理解 研究④「新型うつ」の症状が発現するまでのプロセスと発症後の特徴 —保健師を対象とした質的研究— |
| 第四部 | 「新型うつ」尺度の作成(本人用・他者用) 研究⑤「新型うつ」傾向評価尺度作成の試み 研究⑥ 他者用「新型うつ」関連傷つきやすさ尺度作成の試み |
| 第五部 | 「新型うつ」に対する心理援助専門家による介入 研究⑦セラピストの「新型うつ」ケース担当の経験に関する質的研究 研究⑧心理援助専門家による「新型うつ」への望ましい介入 —架空のケースを用いた質的研究— |
| 第六部 | 総合考察 |

「新型うつ」症状の流れ

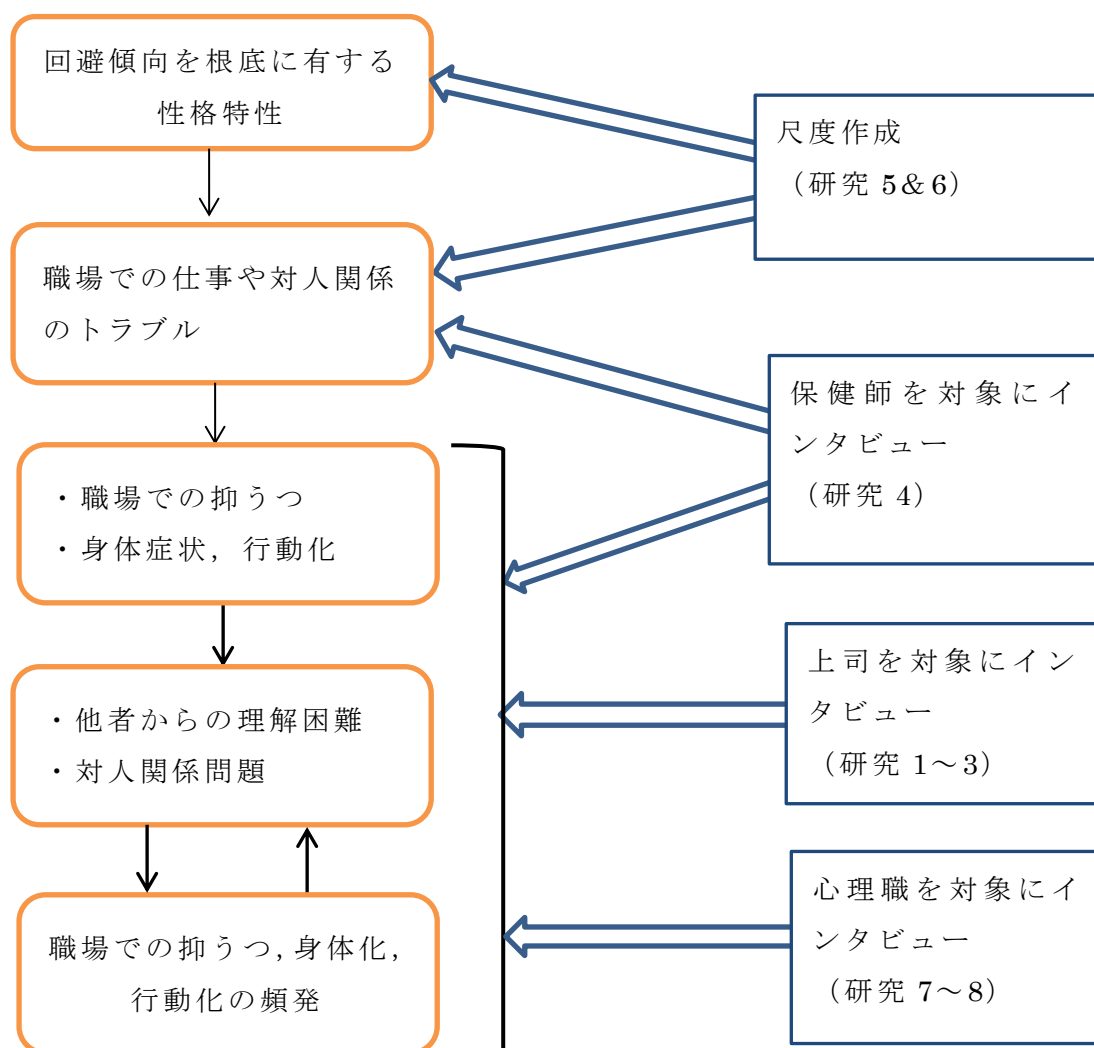


Fig. 3-3 「新型うつ」症状の流れと本研究の対象部分

【第二部：『新型うつ』の特徴を有する部下に対する上司の関わり方】

研究1では、「新型うつ」の特徴を有する部下が異動あるいは復帰してきた際、上司はどのように関わるのか、その対応傾向を明らかにし、その関わりに対する部下の反応や、職場における仕事ぶりや対人関係など状態の変化に着目した。

予備研究として、上司の立場から従来型のうつ病と「新型うつ」を区別できるように、「新型うつ」の特徴を整理する必要がある。そこで、「新型うつ」に関する先行研究および一般書籍において述べられている特徴を、KJ法(川喜田, 1967)を使用し抽出した。その後本研究フィールドのひとつであるA社の精神

科医 1 名に約 1 時間半のインタビュー調査を行い、近年の「新型うつ」の特徴について情報を得た。その後再び KJ 法を使用し、「新型うつ」の主な特徴を 5 項目にまとめた。本研究では、一般企業 A 社、B 社、C 社、D 社より協力を得て、上司 13 名を対象に半構造化法によるインタビュー調査を行い、得られた言語データを M-GTA（木下，2003）により分析した。具体的には、データの解釈、分析ワークシートの作成、継続的比較分析を行いながら概念の生成を行った。分析ワークシートは一概念に 1 つ Word ファイルを生成し、概念名、概念の定義、ヴァリエーション(具体例)、理論的メモを記述した。ヴァリエーション欄には、どのインフォーマントのどの箇所から抜き出した語りが容易に確認できるように、筆者が考えた通し番号を文章の前に記した。概念を全て生成した後、概念同士の関係を検討し、複数の概念のまとまりであるカテゴリーを生成した。最後に、生成されたカテゴリーや概念の相互関係を検討しながら、分析結果の全体を表す結果図を作成した。

研究 2 では、企業における「従来型のうつ病」と「新型うつ」を上司の視点から比較した。従来型のうつ病を患う社員が異動あるいは復帰してきた際の、上司の対応傾向および部下の状態変化の傾向を明らかにし、研究 1 で調査した「新型うつ」の場合と比較することを目的とした。インフォーマントは、A 社（輸送用機器製造業）または B 社（サービス業）に勤務する、従来型のうつ病を患う部下を持った経験のある上司 9 名であった。調査時期は 2011 年 5 月下旬から 7 月下旬であった。得られた言語データは研究 1 と同様、M-GTA(木下, 2003) を用いて分析を行った。本研究では、分析を大きく 2 段階に分けて行った。前半では、Info. 1~5 の 5 名分のデータを取得・分析し、後半では残り 4 名分のデータを扱った。分析後半では<部下の症状>の経時的変化に特に注目しつつ、ステップ 1 で生成された概念の精緻化と検証を行った。

研究 3 では、「新型うつ」の特徴を有する社員、あるいは従来型のうつ病を患う社員が異動あるいは復職してきた際に生じる、上司の心情や物理的・精神的負担を比較しつつ明らかにすることを目的とした。分析対象データは、研究 2 の調査対象者 9 名分のデータに、研究 1 の「「新型うつ」の特徴を有するうつ病社員への上司の対応」研究の調査対象者 13 名分のデータを追加した。研究 1 および研究 2 と同様、データ分析には M-GTA（木下，2003）を採択した。「新型うつ」と従来型のうつ病について別々に分析し、カテゴリーと概念を比較しながら分析結果の考察を行った。分析テーマは「部下のうつ病が従来型または新型であった場合の上司の心情および負担の比較」とした。

【第三部：本人視点を含めた、より多面的な「新型うつ」の理解】

第三部は、本人視点を含め、より客観的で包括的に「新型うつ」を理解することをテーマとした。研究4では、日本企業において「新型うつ」の特徴を有する社員が職場での「うつ状態」に至るプロセスと、発症後の特徴を明らかにすることを目的とした。職場の状況を包括的に把握するために、「新型うつ」の特徴を有する社員本人の語りのみでなく、上司や同僚や産業医など、関係者全員の立場から平等に情報を得るため、ある程度距離を置いた中立的な立場で職場関係者全員から話を聴く保健師や看護師を研究対象とした。インフォーマントは、従業員数約1万4000人の企業X社（小売業）に勤務する保健師または看護師10名（20～60代）であった。インフォーマントの選定条件は、「新型うつ」の特徴を有する社員が抱える問題について、本人および職場の関係者と面接を行った経験を有することであった。インタビュー調査時期は、2012年5月から7月であった。インフォーマントが指定する場所（ほとんどはX社の会議室）において、半構造化法によるインタビュー調査を実施した。その後、得られた言語データをグラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、GTAと略記）（Glaser & Strauss, 1967）を用いて分析した。手順は以下のとおりである。

① インタビュー調査によって得られた言語データを意味のまとまりごとに区切り（切片化）、その内容を明瞭に表す名前を付けた（コード化）。②コード化されたデータを比較し、同じような内容のコードをひとつのカテゴリーとしてまとめた（カテゴリーの生成）。③生成されたカテゴリーを比較し、同じような内容のカテゴリーをカテゴリーグループとしてまとめた（カテゴリーグループの生成）。④新しいデータが追加されるごとに、既に生成されたカテゴリーでの説明を試み、説明できないデータについては新しいカテゴリーを作成した。カテゴリーの修正や統合や消去についても継続的に検討し実施した。⑤最後に、カテゴリーやカテゴリーグループ同士の位置関係を吟味し、視覚的に図としてまとめたモデル図を作成した。本研究ではインフォーマントを職種や業務の特徴により4つのグループに分けた。そして、ステップ1では第1グループからインタビュー調査により情報を得て分析を行い、ステップ2では第2グループというふうに、グループごとに順番に、段階的に情報収集および分析を行った。

【第四部：「新型うつ」尺度の作成（本人用・他者用）】

研究5の目的は、「新型うつ」に関連する特徴を測定する尺度を作成し、信頼性・妥当性の一部を検討することであった。上地・宮下（2005）は、過敏性・脆弱性に重点をおいた自己愛が、対人恐怖、アパシー、引きこもりなどを検討

するうえで重要になると主張し、自己愛的脆弱性を「自己の価値や存在意義と関連した不安や傷つきを処理し、肯定的自己評価や心理的安定を維持する能力の脆弱性」と定義している。本研究では自己愛的脆弱性尺度(上地・宮下, 2005)を尺度の妥当性の一部を検討するために用いた。予備調査では、まず「新型うつ」傾向評価尺度項目を作成した。先行研究や一般書籍や研究1~4の結果を参考に、「新型うつ」に関連する特徴を示す項目群を作成した。KJ法(川喜田, 1967)を使用し項目を整理した後、大学教授3名を含む、「新型うつ」に詳しい臨床心理専門家10名および企業の管理職社員数名による内容の精査を受け、最終的に23項目の質問が作成された。次に、「新型うつ」症状を想定する項目の作成を行った。「新型うつ」に特有な、場面限定的な気分の落ち込みや、気分反応性を示す項目を複数用意し、上記臨床心理専門家によるチェックを受けた。最終的に、「ひどく落ち込んでいる時でも、趣味には楽しみを見出せる」「他の場所に較べて、職場/学校にいると憂うつな気分が強まる」など4項目が作成された。本調査では、「新型うつ」傾向評価尺度の作成を目的に、2013年9~11月に大学生349名(男性145名, 女性204名, 平均年齢20.1歳)を対象に質問紙調査を行った。質問紙の回答を回収したのち、「新型うつ」に関連する特徴を測定する項目について、主因子法・Promax回転による探索的因子分析を行った。「新型うつ」傾向評価尺度の妥当性の検討としては、自己愛的脆弱性尺度(NVS)短縮版(上地・宮下, 2009)との相関を調べた。また、「新型うつ」傾向評価尺度と「新型うつ」症状を想定する項目との相関も確認した。

研究6の目的は、他者から見て「傷つきやすく打たれ弱い」人物と新型うつ傾向との関係に焦点を当て、「他者用『新型うつ』関連傷つきやすさ尺度」の作成を目標とした予備調査を行うことであった。まず、質問項目を作成するために、「新型うつ」に関する先行研究や一般書籍などに基づき、その特徴を示す項目群を作成した。次にそれら特徴を職場において他者が判別可能な表現で記述した。その後、大学教授2名を含む、「新型うつ」の知識が豊富な臨床心理士やEAPカウンセラーなど臨床心理専門家7名によるアドバイスを得て修正を重ねた。さらに、「新型うつ」を現場で目にしている企業の管理職社員数名による内容の確認を受け、最終的に18の質問項目が作成された。本尺度の妥当性検討のために、「新型うつ」傾向を示す質問項目を複数用意し、他者から見た表現に変更した。これら項目も上記の臨床心理専門家によるチェックを受けた。最終的に、「仕事でトラブルや嫌なことがあると、早退したり会社を休んだりする」「連休後や月曜日に遅刻したり会社を休んだりする」「仕事中は常に元気がなく、『うつ』っぽい様子だ」「仕事以外の時間は楽しく過ごすことができる時もあるよう

だ。」という4つの項目が作成された。

質問紙調査の対象者は、一般企業に就労している社会人98名（男性91名、女性2名、未記入5名、平均年齢46歳、SD=7.0）で、うち94名は管理職社、残り4名は役職不明であった。調査時期は2013年9月～11月であった。質問紙の構成は以下である。

1. 他者用「新型うつ」に関連する傷つきやすさを測定する項目（18項目、4段階評定）

「身近な人（働いている成人）で、『傷つきやすく、打たれ弱い』と思う人」を1人思い浮かべ、その人物について回答する形式

2. 「新型うつ」症状を想定する質問項目（4項目、4段階評定）

【第五部：「新型うつ」に対する心理職による介入（質的研究）】

第五部を構成する研究7と研究8では、臨床心理士や産業カウンセラーなど心理職が「新型うつ」の特徴を有するクライアントを担当した際、面接において何を感じ、どのような介入を行うのかなど、その体験および体験によって得られた感想や気づきを明らかにすること、また、その体験を踏まえ、心理職は「新型うつ」の特徴を有するクライアントに対してどのような介入を行うことが効果的で望ましいと考えているのかを明らかにし、「新型うつ」に対するセラピーのありかたを検討する際の一助とすることを目的とした。

研究7および研究8のインフォーマントは、臨床心理士や産業カウンセラーなど心理援助専門職の資格を有し、セラピストとして現役で活動する者のうち、「新型うつ」の特徴を有する企業従業員複数をクライアントとして担当した経験を有する8名（20～60代）であった。インタビュー調査時期は、2013年7月から2014年2月であった。インフォーマントのうち4名は筆者と面識のある人物であり、筆者が直接研究協力を依頼した。研究7では、インフォーマントが「新型うつ」のケースを担当した際に、どのような気持ちや感情を経験し、どのような介入を行い、どのような結果や気づきを得たのか、その経験のプロセスについて尋ねた。研究8では、「新型うつ」の特徴5項目のうち4項目（他者配慮に欠ける、対人関係トラブルが「うつ」の原因となっている、他責傾向にある、仕事を怠けているように見えるときがある）を満たす架空の事例を筆者が作成し、研究7と同じインフォーマントに提示した。その後、その事例にどのように介入するのが効果的と思うか意見を求め、インフォーマントが考える望ましいセラピーの流れを明らかにした。

研究7および研究8では、プライバシーを配慮できる静かな場所（面接室や

会議室など)において、半構造化法によるインタビュー調査を実施した。研究 8 のインタビュー調査では、架空の事例を記述した用紙を提示しインフォーマントが読み終えた後、「あなたなら、どのような介入を行いますか?」と質問し、インフォーマントの回答に応じて臨機応変にインタビューを進め、インフォーマントが考える望ましい介入の流れを明らかにした。

得られた言語データは GTA (Glaser, B. & Strauss, A., 1967) を用い、研究 7 「セラピストの「新型うつ」ケース担当の経験に関する質的研究」と研究 8 「心理職による「新型うつ」への望ましい介入—架空のケースを用いた質的研究—」の言語データを別々に同時並行して分析した。

第六部は総合考察である。上述した研究から得られた知見について改めて考察した。

本論文の研究フィールドは日本の一般企業とした。よって、外資系企業、官公庁、教育現場などにおける「新型うつ」についてはここでは扱わず、今後の研究において扱う課題とする。本論文における日本の一般企業を対象とした研究は、今後の幅広くフィールドを拓げた研究の出発点となるだろう。

第2部 「新型うつ」の特徴を有する部下に対する上司の関わり方

第2部（研究1～研究3）の目的

第1章で述べたように、「新型うつ」は企業において増加傾向にあり、深刻な問題となりつつあると言える。しかし先行研究における「新型うつ」の実情や症状把握は、患者本人の説明と医師による診察によるものがほとんどであり、事例研究も患者本人の主観的な語りに基づいたものがほとんどである。また、一般向け書籍においても「新型うつ病を患う社員への関わり方」のようなものを提言したものが散見されるが、そのほとんどは研究結果に基づいたものではなく、筆者の主観による個人的意見を述べたものである。

第3章で「新型うつ」と「回避」の問題について述べたが、「新型うつ」の回避の根底には「過敏型（Gabbard, 1989）」の自己愛が影響しているのではないだろうか。過敏型自己愛の強い者は、他者から認められたいという動機づけを保持しているものの、他者からの評価に対して過敏であるために自己評価は容易に低められ安定しない（前田・生和・岩永, 2005）と考えられている。「新型うつ」を患う者の過敏型自己愛が強いのであれば、他者による評価に過敏となり、他者からの低評価により自己評価が傷つけられるのに耐えられず無意識的な「回避」行動の結果となることも十分考えられる。「新型うつ」の現場である企業においては、社員に対する「他者評価」を行うのは上司である。企業における「新型うつ」を理解するためには、上司の視点、上司と当該社員との関係に着目する必要があると言える。本論文における研究も、まずは「新型うつ」の社員と上司との関係から見ていくこととする。

第二部となる研究1～研究3では、これまであまり扱われてこなかった「上司からの視点」を取り入れ、『『新型うつ』』の特徴を有する部下に対する上司の関わり方に焦点を当てた。厚生労働省は2006年に「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を公表し、「セルフケア」、「ラインによるケア」、「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」、「事業場外資源によるケア」の4つのメンタルヘルスケアを重視し強調している。このうち、職場の上司や管理者の対応に関わるものが「ラインによるケア」である。とりわけ本人の状態を把握し直接に関わりうる存在として、直属の上司の立場が最も重要であると言われており、直属の上司は職場環境の全体的な状況を把握しつつ、部下のコンディションについても常に気を配る必要があるとされている（斉藤, 2011）。

上司は部下のメンタルヘルスに対して大きな影響力を持つ。たとえば傾聴に積極的でアクティブ・リスニング力の高い上司は、部下のストレス反応や職場環境に好ましい影響を与えることが示されている（Mineyama・Tsutsumi・Takao・

Nishiuchi・Kawakami, 2007)。

実際企業において、「新型うつ」の社員と最も頻繁に関わるのは、その社員の上司であると言える。同僚の立場であれば、何らかのトラブルで人間関係がこじれた時は、相手に対する不満や要求を上司に訴え、自分自身はその社員との関わりを必要最小限に抑えることでトラブルを回避することも可能である。当該社員が他部署の同僚や友人である場合は、友人としての付き合いを止め、その相手との関わりを絶つことも可能だろう。しかし、上司という立場では、部下との関係を絶つわけにも避けるわけにもいかない。「新型うつ」の部下が周囲の社員との間にトラブルを起こした場合は、上司は解決に向けて何らかの対応をすることが求められるし、うつ状態にある部下の体調に目を配りつつ、仕事を管理し、適宜コミュニケーションを図っていかなければ組織が成り立たないことになる。好むと好まざるとにかかわらず、上司にとって「新型うつ」を患う部下との付き合いは避けて通れないものと言える。現在企業において上司が「新型うつ」を患う部下に対してどのような対応をしており、どのような負担を抱えているのか、その実態を明らかにし検討することで、また、従来型のうつ病と比較することで、「新型うつ」のより深い理解や、対応および予防的アプローチの検討が可能になると考える。

第4章 研究1「新型うつ」の部下への上司の対応傾向と部下の状態変化

4-1 目的および分析テーマ

研究1の目的は、「新型うつ」の社員が異動あるいは休職後復帰してきた際の、上司の対応傾向および部下の状態変化のプロセスを明らかにすることであった。

先行研究では調査が不十分だった、企業内における「新型うつ」の実態を検討する視点のひとつとして、研究1では「新型うつ」の部下を持った経験のある上司に焦点を当て、「新型うつ」を発症した部下が別の部署から異動してきた際、あるいはうつ病を発症して休職した後に職場復帰した際の上司の対応の仕方を調査することを目的とした。

研究1では、「新型うつ」を発症するまでの部下の性格傾向や言動の傾向、あるいは発症経緯などについては焦点を当てていない。これは、上司が部下のことをあまり良く知らず、先入観のない状態の対応傾向について調査するためであった。上司がうつ病発症の原因であった場合や、当該部下のことを非常に良く知る間柄であった場合、感情的になりすぎたり「上司」というよりも「トラブルの当事者」としての意見に終始したりする可能性も考えられる。研究1では、「新型うつ」を患う部下がうつ病を発症した原因となった「いざこざ」や「あつれき」「トラブル」などに巻き込まれていない上司を対象に調査を行った。また、上司の立場から見た当該部下の特徴や、上司の関わりを受けて当該部下の社内における状態が悪化または改善する変化のプロセスを明らかにすることも目的とした。研究1により、「新型うつ」を患う社員に対する上司としての望ましい関わり方を考察するための示唆を得ることが期待される。

上記目的に基づき、本研究の分析テーマは「『新型うつ』を患う部下が異動または復職してきた際の上司の対応および上司から見た部下の状態変化のプロセス」とした。そして、以下のリサーチ・クエスチョンに基づきインタビュー・ガイドを作成し、半構造化面接法によるインタビューを行うことでデータの収集を行った。

リサーチ・クエスチョン

RQ1：異動あるいは復職してきた「新型うつ」を患う社員に対して、上司はどのように対応する傾向にあるのか

RQ2：上司から見た当該部下の職場における状態の悪化あるいは改善は、どのよ

うなプロセスをたどる傾向にあるのか

4-2 予備研究

本研究を実施する前に、まず上司の立場から従来型のうつ病と「新型うつ」を区別できるよう、他者から見た「新型うつ」の定義を決めておく必要があった。そこで、逃避型抑うつ（広瀬，1977）や現代型うつ病（松浪，1991）など、「新型うつ」に関する先行研究および一般書籍において述べられている特徴を、KJ法（川喜田，1967）を使用し抽出した。その後本研究フィールドのひとつであるA社の精神科医X氏に約1時間半のインタビュー調査を行い、近年の「新型うつ」の特徴について情報を得た。その後再びKJ法を使用し、「新型うつ」の主な特徴をTable 4-2-1に示す5項目にまとめた。

Table 4-2 「新型うつ」の特徴

| | |
|---|--|
| 1 | 経済的な損得勘定ができる思考力が保たれている。(有給休暇を計算しながら長く休もうとする) |
| 2 | 他者配慮に欠ける(すぐ休みたがる, 迷惑をかけても気にしない, etc.) |
| 3 | 対人関係トラブルがうつの原因となっている |
| 4 | 他責傾向にある |
| 5 | 仕事を怠けているように見えるときがある(趣味は楽しめている, やりたい仕事しかやらない, 休み時間は元気 etc.) |

本論文における研究では、他者から見た「新型うつ」の判断基準を、「うつ病」の診断を受けていることに加え、Table 4-2に示す5項目のうち2つ以上に該当することの双方を満たしていることとした。研究1では上司が「2項目以上に該当しているか否か」を判断することになるが、上司の判断の妥当性を確保するために、筆者が具体的なエピソードなどを上司から聞き、最終的な判断を行うこととした。上記に上げた5項目は、「新型うつ病」や「現代型うつ病」といった「従来型ではないうつ病」についての一般書籍や先行研究において特徴的な症状として紹介されたものを、KJ法を使用して整理した結果、データの数が最も多かった上位5概念を採用したものである。事前調査の協力者であるX

氏からも、これら 5 項目にするのが妥当であろうとの意見を得た。「2 つ以上の項目」とした理由は、1 つの項目が当てはまるだけで「新型うつ」であると判別するのは危険であると判断したからである。メランコリー親和型の従来型うつ病であっても上記項目のいずれか 1 つに当てはまる可能性は十分に考えられるからである。例えば「対人関係トラブルがうつの原因となっている」という項目は、うつ病であっても、パワハラを受けた場合や他の社員からのいじめを受けた場合には当てはまる可能性が高い。しかし、「メランコリー親和型のうつ病」に対して上記の内 2 項目が当てはまるというのは考えにくい。明らかに従来型とは異なるうつ病の様相を呈していることが示唆される。「3 つ以上の項目」や「5 項目全ての項目」を必須項目にしなかった理由は、そういった“重症”なケースでは、当該社員は会社に出社できる状態でなく、休職中あるいは退職してしまっただけの可能性が高いと考えたからである。うつ病を発症し医師により休職が必要であるとの診断を受けた場合、そのまま翌日から休職に入るか、最悪の場合そのまま退職してしまうことになる。そのようなケースでは、「うつ病」という診断を受けた後に社内において上司と関わりを持ちながら仕事をするという時期が全くないことになる。よって、あまり多くの項目を必須としない方が良いとの結論に至った。以上のことが、4-2 の 5 項目のうち、「2 つ以上」と定めた根拠である。

4-3 方法

研究 1 では、「新型うつ」の特徴を有する部下を持った経験のある（あるいはインタビュー調査時点で持っている）上司 13 名を対象に半構造化法によるインタビュー調査を行い、得られた言語データを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（木下，2003）により分析した。

4-3-1 インタビュー調査対象者

一般企業 A 社，B 社，C 社，D 社に協力依頼し（Table 4-3-1-1），予備研究で得られた選択基準を満たしている社員，すなわち、「新型うつ」の特徴を有する部下を持った経験のある（あるいはインタビュー調査時点で持っている）上司 13 名を対象に，インタビュー調査を行った。

Table 4-3-1-1 本研究の対象企業

| | 業種 | 上場の有無 | 従業員数 | 調査協力者数 |
|----|-------|-------|------|--------|
| A社 | 輸送用機器 | 有 | 約2万人 | 10名 |
| B社 | 小売業 | 有 | 約3千人 | 1名 |
| C社 | サービス業 | 有 | 約3万人 | 1名 |
| D社 | 小売業 | 無 | 約40名 | 1名 |

なお、当該部下が、Table 4-2 に示す5項目のうち2つ以上に該当することは、インタビュー調査前に上司自身による評価をもとに確認した。インタビュー調査開始時にはあらためて本研究の目的を述べ、インタビュー調査内容を研究目的以外に使用しないこと、また、個人が特定されることは一切ないことなどを説明した。

本研究においてインフォーマントが語った「新型うつ」の特徴を有する部下の年齢は20代から40代前半、多くは20代から30代前半までの若い世代であり、性別は9名が男性、4名が女性である (Table 4-3-1-2)。

Table 4-3-1-2. 研究1のインフォーマント

| ステップ | Info. | 性別 | 年代 | 会社 | 部下 | |
|------|-------|----|-----|----|----|-----|
| 1 | 1 | M | 50代 | A社 | 男性 | 20代 |
| | 2 | M | 40代 | A社 | 男性 | 40代 |
| | 3 | M | 40代 | A社 | 男性 | 30代 |
| | 4 | M | 50代 | A社 | 男性 | 30代 |
| | 5 | M | 50代 | A社 | 男性 | 30代 |
| | 6 | F | 40代 | A社 | 男性 | 20代 |
| | 7 | M | 50代 | A社 | 男性 | 20代 |
| 2 | 8 | M | 30代 | B社 | 女性 | 20代 |
| | 9 | M | 50代 | A社 | 男性 | 20代 |
| | 10 | F | 40代 | C社 | 女性 | 30代 |
| | 11 | M | 50代 | A社 | 男性 | 20代 |
| | 12 | M | 40代 | A社 | 女性 | 30代 |
| | 13 | M | 50代 | D社 | 女性 | 30代 |

「新型うつ」の特徴を有する部下の職種は、エンジニア、事務職、洋服の売り子、テレフォン・オペレータなど様々であった。一番多くのデータを得たA社（輸送用機器メーカー）においても、エンジニア、設計者、開発者、事務職など職種は多岐にわたる。

4-3-2 質的研究法の採択

本研究は、非従来型うつ病を患う部下に対する上司の関わりの体験を明らかにし、職場における上司の部下に対する関わり方の改善や職場環境改善のための示唆を得ることを目的としている。しかし、これまで上司が非従来型うつ病を患う部下とどのようなトラブルを体験し、それに対してどのような対応を行

ってきたのか、そのプロセスは明らかにされていない。そこで本研究では、記述的なデータを用いて言語的・概念的な分析を行い、容易に数値化することのできない多様な現象を明らかにすることを目指す（原田，2009）質的研究法を採択した。原田（2009）は、質的研究に共通する特徴として以下の3点を挙げている。

1. 自然な状況や文脈を重視する。空間的文脈を重視し、できるだけ自然な状況や文脈の中で面接や観察などを行うことにより、より日常場面に近い形でデータを取得することができる。
2. 社会的相互作用やプロセスといった時間的文脈を重視する。会話のような社会的相互作用の検討や、関心下の事柄の時間的経過に沿った記述・分析に有用である。
3. 当事者の視点とその多様性を考慮する。当事者の体験を自身の言葉で語るにより得られたデータは、研究者にとって新たな発見の要素を豊富に含んでいる。

また、Bogdan & Biklen（1998）は以下の4点を質的研究の共通属性として挙げている。

1. 自然なコンテキストの中でデータ収集を行う
2. プロセスに注目し、事柄の全体像を、時間的順序を大切にしながら明らかにする
3. 具体的な事実から一般的な命題を引き出す帰納的分析を行う
4. 研究者の解釈を押し付けるのではなく、当事者にとっての意味を現象学的に捉えようとする

当事者である上司の立場から、「新型うつ」の症状を呈する部下と関わることの意味を理解するためにも、上記の特徴を有する質的研究法を用いることが適切であると考えた。

4-3-3 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）の採択

研究1では、分析方法としてGTAの一手法である修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（木下，2003）（以下M-GTAと記す）を用いた。GTAとは、Glaser & Strauss（1967）が考案した質的研究法のひとつである。GTAでは、

ひとまとまりの社会的現象について、社会や他者との相互作用の中で、当事者が自分の経験をどのように意味づけ、どのように感じるのか、そしてそれに基づいてどう行動するのかを、複数のカテゴリーを使って包括的に捉えようとする。現象の構造とプロセスを理解することで、ある状況から別の状況に変化するプロセスを、多様なヴァリエーションをも含めて把握しようとするものである（戈木，2008）。

木下（2003）は、GTAの主要な特性を次の5点にまとめている。

- ① データに密着した分析から独自の説明概念を作り、それらによって統合的に構成された、説明力に優れた理論である
- ② 継続的比較分析法による質的データを用いた研究によって生成された理論である
- ③ 人間と人間の直接的なやりとり、すなわち社会的相互作用に関係し、人間行動の説明と予測に有効であり、また、研究者によってその意義が確認されている研究テーマによって限定された範囲内における、説明力に優れた理論である
- ④ 人間の行動、とりわけ他者との相互作用の変化を説明できる、動態的説明理論である
- ⑤ 実践的活用を明確に意図した理論であり、行動の変化と多様性をある程度説明できる理論である

このような特徴を有するGTAに、木下（2003）の解釈と分析法の提案を含め実践しやすくした「修正ストラウス・グレーザー版GTA」とも言えるものが、M-GTAである。M-GTAはオリジナルのGTAから、(1)理論生成への志向性、(2)データに基づくという原則、(3)経験的実証性、(4)意味の深い解釈、(5)応用を検証とする、という5点を基本特性として継承している（木下，2007）。そのうえで木下（2003）は、M-GTAの主要な特性として次の6点を挙げている。

- ① データの切片化を行わず、独自のコーディング方法と「研究する人間」の視点とを組み合わせ、手順として明示する。
- ② データの範囲、分析テーマの設定、理論的飽和化の判断において方法論的限定を行い、分析過程を制御する。
- ③ データに密着した分析をするための、独自のコーディング法を有する。概念を分析の最小単位とし、厳密なコーディングと深い解釈を成立させるため

に分析ワークシートを作成して分析を進める。

- ④ 「研究する人間」の視点を重視する。
- ⑤ 面接型調査に有効に活用できる。
- ⑥ 解釈の多重的同時並行性を特徴とする。分析作業を段階分けすることなく、概念生成の際に類似例や対極例、さらに、関連すると思われる未生成の概念をも検討する。推測的、包括的思考の同時並行により、理論的サンプリングと継続的比較分析が実行しやすくなっている。

質的研究において、どの分析方法を使用するか判断するためには、その方法がどのような研究に適しているのか理解しておく必要がある。木下(2003)は、M-GTAを用いるのに適している研究の特徴を以下の3点に絞って簡潔に説明している。

1. グラウンデッド・セオリーは社会的相互作用に関係し人間行動の説明と予測に優れた理論であることが期待されるため、人間と人間が直接的にやり取りをする社会的相互作用に関わる研究であることが基礎的要素となる。
2. ヒューマンサービス領域が適している。ただしこの領域でなければ不適だというのではなく、このアプローチの有効性が確実に発揮できるという意味である。研究結果としてまとめられたグラウンデッド・セオリーを実践現場に戻し、そこでの能動的応用が検証になっていくという回路が成り立つことが望ましい。
3. 研究対象とする現象がプロセス的性格を持っていること。これは、医療・看護系のように健康問題や病気の進行により本人の身体状態が具体的に変化する場合には現象特性が確実に理解しやすいプロセスとなりやすいこともあれば、他の領域のように本人の認識や感情の動きなどのように直接見えにくい変化の場合もある。

研究1は、上司と部下という人間同士の社会的相互作用を扱ったものである。また、将来的に本研究結果としてのグラウンデッド・セオリーを一般企業の職場という実践現場に戻し、そこで能動的に検証していくことも可能である。また、データの収集と分析の同時並行性、あるいは理論的サンプリングによる理論的飽和化までの継続的比較分析との関係も、筆者が研究1にM-GTAを採択した理由である。M-GTAは、理論的サンプリングと継続的比較分析を行うが、データの収集と分析の同時並行性に関しては最初にまとめて収集したベース・デ

ータと分析経過に基づき収集された追加データの二段階に分けて進める(木下, 2003)。最初にある程度まとまったデータ収集を行い, その分析から始め, 必要に応じての追加的データ収集としていくと言う流れである。これは単に現実的, 便宜的理由によるものだけではなく, 対象者の選定を含め最初に行うデータの範囲の限定がすでに分析の一步となるからである(木下, 2003)。研究1では, インフォーマントの都合により, まずいくつかの基礎データの収集を数日間でまとめて行った後に, 分析と追加データの収集を行うという, 作業展開となっている。これまでに既に説明した理由も合わせて考慮した結果, M-GTは本研究の分析に適していると考えられる。

4-3-4 分析手続き

研究1では, 半構造化面接法により1人当たり約1時間のインタビュー調査を実施しデータを取得した後, 録音データの書き起こしを行った。インタビュー調査では, 「新型うつ」の特徴を有する部下と接する際に気をつけたこと, それに対する部下の反応, 苦労したこと, 良かったと思う対応, などについて質問した。次に, データの解釈, 分析ワークシートの作成, 継続的比較分析を行いながら概念の生成を行った。分析ワークシートは一概念にひとつWordファイルを生成し, 概念名, 概念の定義, ヴァリエーション(具体例), 理論的メモを記述した。ヴァリエーション欄には, どのインフォーマントのどの箇所から抜き出した語りか容易に確認できるように, 筆者が考えた通し番号を文章の前に記した。ワークシートの例をTable 4-3-4に示す。

Table 4-3-4 分析ワークシート例

| |
|--|
| 概念：プレッシャーを与えない |
| 定義：仕事において、励ましや叱咤などプレッシャーをかけることをしないという上司の対応 |
| <p>ヴァリエーション（具体例）：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ A11) NGワードですよね、「なぜできない」「早くやれ」みたいなことは言わないように。 ・ B 5) 「頑張れよ」は言わない。 ・ B 9) 「頑張れよ」みたいに励ますこともしなかった。 ・ C 2) えーと、良く言われるから、それを頭に入れながら話を。頑張れって言わないとかね。 ・ D6) その人にはプレッシャーかけないよ。 ・ E 4) 「頑張れ」と言わないのをなるべく意識をするようにしてましたけどね。プレッシャーをかけないように、ということで。 ・ E 5) プレッシャーをかけないように、いうのだけは。甘やかしすぎとるんかもわからんですけど、そこはもう、でもまあ病気だからそんなもんかな、と思いますけどね。 ・ G10) あの、押し付けは絶対にダメなわけよ。 ・ G10) だからそれは、こうしたいっていうんじゃ、じゃあ、これはこうしたら？っていうアドバイスまでで止めて、だから絶対上からこうしろやっていうのは言っちゃいかんし、言えないよね。 ・ G11) そこはね。ハッパはかけてない。本人はね、あの、むしろ本人は、僕から「時間もかかるし、時間をかけていくしかないんじゃないかね」という話ぐらいはしたんで、「焦らずにやろうや」ぐらいの話はした。 ・ J3) あと、昔から言われてる、「頑張れ」って言わない。だから、あれは、その言葉は禁句にして。 ・ J5) 「頑張れ」とは言えない。彼には気をつけてキツイことは言わなかった。 ・ K12) 禁句なんだろうっていうのは知ってたから。うん。普通、何もない元気な人には「頑張ろうや」と言ったりするから。 ・ L2) 基本的にはもう、無理をさせないというのを一番の対応にしてたんですけど。あの、基本的には無理しないで、ちょっとでも、えーと、しんどいようだったら今日は休みなさいよ、という形で、できるだけ休ませるようにはしてました。 ・ M4) 「頑張れ」と言っちゃいかんと。頑張れとは言わなかった。 ・ N5) とときどき、あの、あまり「頑張って」とかそういうのは、あの、言わない方がいいとかって周りでもあったって言ってたんで。 |

理論的メモ：

- ・上司はメンタルヘルス教育や周囲からの情報で、「頑張れと励ましてはいけない」と聞かされているため、それに従っている。
- ・「叱らない」「負荷を下げた仕事」と関係
- ・教育に従わず、プレッシャーをかける上司もいるのか？対極例は？

概念を全て生成した後、概念同士の関係を検討し、複数の概念のまとまりであるカテゴリーを生成した。最後に、生成されたカテゴリーや概念の相互関係を検討しながら、分析結果の全体を表す結果図を作成した。

4-4 結果と考察

研究1では、ステップ1で7人分のデータを、ステップ2で6人分のデータ分析を行った。ステップ1と2における分析の結果、最終的に26個の概念が生成された。複数の概念のまとまりであるカテゴリーの数は10である。

Table 4-4 に研究1で生成された概念とカテゴリーの一覧を示す。

Table 4-4 研究1の概念とカテゴリーの一覧

| カテゴリー | 概念 | 具体例 |
|------------|-----------|---|
| うつの教育を受ける | うつの教育を受ける | 基本的に受けてますね。(中略)強制的にそういう教育を受けるように。 |
| 部下の扱いにくい特性 | くじけやすさ | ちょっと頑張ろうねっていうか、ちょっと上の仕事をやろうねって言うと、月曜日火曜日休むとか。 |
| | 神経の過敏性 | すごいセンシティブな人間は傷つくのかもしれないんですけど、やっぱり仕事の失敗で、コミュニケーションのまあ、傷に行ってしまうことがありますよね。 |
| | 現実の直視困難 | 僕はこれくらいできてると思ってるのに、実際はこれくらいしかできてない。評価されてないと思ってる。そのギャップにめげたんかなあと。 |
| | 仕事以外は元気 | 色んな、いちご狩り行ったりだとか飲みに行ったりだとか、そういうのは企画してたみたいだったから。 |

| | | |
|------------------|------------------|---|
| | 周りを責める | 自分に非があるっていうふうな発言は一度もなかったですね。必ず（中略）あの人が悪いんですけどっていう。 |
| | モチベーションの低さ | 仕事に対する情熱が落ちてるんで。だから元の状態に復帰したい、バリバリやりたいと思ってない。 |
| | 他者配慮のなさ | もう少し、あの、やってくれた人への感謝とかね、あの、リスペクトがね、表に出ても良いような時もね。 |
| 教育で学んだことの順守 | プレッシャーを与えない | あと、昔から言われてる、「頑張れ」って言わない。だから、あれは、その言葉は禁句にして。 |
| | 負荷を下げた仕事 | ま、当然頑張らせないような仕事だから、納期はゆるいし、レベルは低いし。こんなん言い方が悪いけど、新入社員でも半年すりゃできるぐらいの内容よ。 |
| | 叱らない | 攻撃するような発言をしてはいけないだろうな、と思って、あの、なるべくそれは、「うん、そうだね。」という形で全部、一旦は受け入れるようにはしてるんですけど。 |
| うつ病という診断書の絶大な影響力 | うつ病という診断書の絶大な影響力 | そこはもう、ある意味、えと、その瞬間から、こちらは半分弱みをずっと持たれてるっていう立場にあるのと、ほぼ一緒になるので。診断書が出てしまうと。 |
| ネガティブな結果 | 結果としての甘え | もう「自分のペースでやっていいよ」って言ったら、ほとんど一日中遊んで。 |
| | 拒絶・反抗 | （病院に）行ってみたら？って言ったら、「じゃあ行ってみますよ！」って感じで。何でそこまで攻撃的に俺が言われなきゃいけないんだって思ったけど。 |
| | 周囲との溝 | うつだったらあんなこと言わないんじゃないの？みたいなことを皆が言っていたりして。 |
| 対応のあきらめ | 専門家頼み | 先生に頼るだけなんですけどね。ああなったらもう先生に頼って。産業医さんとか先生の所に行って、薬が出たらちゃんと薬を取ると。 |
| | 予防の重要性を認識 | もう出かかっているのを出ないようにするんじゃないかって、もともとここに行かないようにできないのって思うんだけど。 |

| | | |
|----------|-----------|--|
| 最低限の状態維持 | 最低限の状態維持 | だけど、人によっては、会社に来てはいるんだけど、ほぼ役に立たんというケースもある。 |
| 引き出し行為 | 気持ちの受け止め | とりあえず、全面的に話を聞いて、ひとまず、そうかそうかというふうに聞いてあげて、受け入れてあげて、否定は一切しなかった。 |
| | 気づかせる | 仕事の状態も含めて、自分が置かれている周囲の関係、あの、状態にしても何にしてもそうだけど、なんでそんな状態になるの？っていうのを、まあ、全部書いてもらおうとか。 |
| | 自己決定促進 | どうしたいかっていうのを、こっち側がこう線を引くんじゃなくて、どうやったらラクになる？しばらく休んでみる？それとも、休んでみて復帰しにくいんだったらちよっと環境をまず変えてみる？とか。 |
| 背中押し行為 | 明快な指導 | あくまでも事実を言うだけなので、別に私はどっちの味方をするとかではないから、あの、実はこう、行ってきたら、みんなはこう言ってたよと。 |
| | 自信を持たせる | そしたら、「今の良かったよ」とかって言ってあげるんですよ。だから「今の、いいじゃん、今の言い方」とかって。 |
| | ある程度の励まし | これくらいのことだからやってみようや、とか、やってみたらいいじゃん、とか、そういうノリよ。それくらいはするよ。 |
| ポジティブな効果 | ケアの気づきと感謝 | 少なくとも本人は、僕がある程度理解してくれてると思ってくれるじゃん。今まで少しの我慢ができなかった人が少しは我慢してくれるようになるとかね。 |
| | 状態の改善 | だけど、現状、前よりも良くなった、断然に。だから、明るくなってるんで。顔色とか態度とか行動とかが。 |

4-4-1 ステップ1

ステップ1では Info. 1~7 の言語データの取得および M-GTA による分析を行った。インフォーマントは全員 A 社の社員であり、「新型うつ」の特徴を有する部下を持った時点で、「うつ病」について何らかの知識を有していた。そして、当該部下と一緒に仕事をするようになった際、全員が部下の「扱いにくい特性」を認識したことを語っている。この特性は、インフォーマントが抱いていた「うつ病」のイメージと大きく異なるもので、「くじけやすさ」「神経の過敏性」「現

実の直視困難」「仕事以外は元気」「周りを責める」「モチベーションの低さ」「他者配慮のなさ」に大別できる。本研究ではこれら7概念を「部下の扱いにくい特性」カテゴリーとした。「部下の扱いにくい特性」を目の当たりにした上司は、それでも、過去にうつ病についての社内教育で教わった内容を忠実に実践する傾向にあった。

ステップ1のデータによると、インフォーマントである上司7名中6名が社内研修などのメンタルヘルス教育で学んだことを順守していた。残り1名のインフォーマントは部下に対し比較的積極的な関わりをしており、他の6名と比べると指示的とも取れる対応を取っていた。そして、この上司と部下の関係は比較的良好に保たれていることが語りから示唆された。ただ、この時点では1名のみデータであるため、概念の“候補”としてワークシートに「積極的な関わり」の具体例を記載するのみとした。

「教育で学んだことの順守」としてインフォーマントが順守した内容をカテゴリー化し、「プレッシャーを与えない」「叱らない」「負荷を下げた仕事」の3つの概念に分類した。これらはいずれも従来型のうつ病への対応として、社内研修などで推奨されている内容である。それを「新型うつ」に対して実践した場合、期待したような効果は得られず、様々なネガティブな結果となるケースが多いことが示された。それら具体的概念は、「結果としての甘え」「拒絶・反抗」「周囲との溝」の3つである。本研究ではこれらを「ネガティブな結果」カテゴリーとしてまとめた。

さらなるデータ分析により、「教育で学んだことの順守」を実行した6名のうち3名と、積極的な関わりを行った1名は、「新型うつ」の部下の訴えや主張を否定したりさえぎったりせず、しっかりと聴いていたことが明らかとなった。ただ、「教育で学んだことの順守」を実行した残り3名は、「聴く」ことを意識したというよりも「叱らない」「プレッシャーを与えない」よう気をつけた結果、当該部下の愚痴や不満を聴く機会が多かったことが示された。そのため、「部下の話を聴く」という概念は生成せず、あくまでも「叱らない」「プレッシャーを与えない」という行為の結果として扱った。積極的な関わりをした1名は「傾聴」という言葉を知っており、部下との関わりには傾聴が欠かせないとの語りがあった。

ステップ1で得たデータの「聴く行為」に焦点を当てると、その結果は次の3パターンに分類できる。

1. 部下の「結果としての甘え」につながる

2. 部下が「話を聴いてもらった」ことに感謝するが、状態は変わらない
3. 部下が「話を聴いてもらった」ことに感謝し、勤務態度などの状態が改善する

この時点ではデータ量が少ないため、これらについて概念の生成を行わず、ステップ2でより詳細に調査することとした。

以下、ステップ1で生成された主なカテゴリーについて説明する。

4-4-1-1 <うつ病の教育を受ける>

インフォーマントである上司は全員、「新型うつ」の部下を持った時点で既に、従来型のうつ病について何らかの知識を有していたことが明らかとなった。これは研究後半で取得したデータにおいても確認されている。

“基本的に受けてますね。うつ病に対する。一般社員までは行ってないですけど、少なくとも、あの、ペアリーダーになる人は、例えば新入社員とかのリーダーというか、ペアでやる仕事を一緒にやる人。そこまではもう、強制的にそういう教育を受けるように。”

A社においては、この語りが示すように、後輩を持つ立場になるとメンタルヘルス教育を受けることが義務付けられている。大手企業においては、社員全員とはいかないまでも、後輩や部下を持つ立場の社員に対しては、何らかのメンタルヘルス教育が行われているのが一般的なようである。しかし「新型うつ」についての企業研修は研究1のフィールドでは行われておらず、そのため、「新型うつ」についての知識をわずかでも持っているインフォーマントは1名のみであった。

4-4-1-2 <部下の扱いにくい特性>

「新型うつ」の社員が部下として異動または復帰し、同じ職場で仕事をするようになった際の現象として、インフォーマント全員が、当該部下の「扱いにくい特性」を認識したことを語っている。これは本研究の後半で得られたデータにおいても確認されている。この特性は、上司がこれまで「うつ病患者の特徴」としてイメージしていたものとは大きく異なるものであり、研究1では「くじけやすさ」「神経の過敏性」「現実の直視困難」「仕事以外は元気」「周りを責める」「モチベーションの低さ」「他者配慮のなさ」という7つに大別できた。これらの特徴は、精神科医師や心理士などの心理専門家から見れば従来型でないうつ病の「症状」であると認識できるのだが、専門的知識を持っていない本

研究のインフォーマントにとっては、「症状」ではなく部下の本来の性格傾向や個人としての特性であるように感じられることが示唆された。本研究ではこれら7つの特徴を「部下の扱いにくい特性」というカテゴリーの概念として扱った。

4-4-1-3 <教育で学んだことの順守>

<部下の扱いにくい特性>を目の当たりにした上司は、それでも、過去にうつ病についての社内教育で教わった内容を忠実に守り実践する傾向にあることが明らかとなった。インタビュー調査前半の7名については、7名中6名が教育で学んだことの順守を行っていた。

【プレッシャーを与えない】という概念は、「仕事において、励ましや叱咤などプレッシャーをかけることをしないという上司の対応」と定義される。具体的には、「頑張れ」「しっかり」などと叱咤激励をしないということが挙げられる。当該部下の仕事に対するモチベーションが低く仕事を怠けているように感じたとしても、その事を指摘したりハッパをかけたりといった行為は行わず、

“（頑張れと言うのは）禁句なんだろうっていうのは知ってたから。”

という語りが示唆するように、“うつ病を患っている人に対して励ましは厳禁である”という事は、教育や研修を受けるまでもなく、もはや常識のように上司達の中に浸透しているようである。「頑張れ」という励ましの言葉すら禁句と心得ているのだから、「新型うつ」の部下を持った上司は、その部下を強い口調で叱責することは決してないことが研究1の結果明らかとなっている。

“気をつけてますね。きついことを言わないようにはしてますね。” “あの、要は病気なんよ、ゆうのをわかって、要は、だから、どっちかって言うと、うーん、あまり怒らん。我慢。”

というように、「部下は病気なのだから」と自分に言い聞かせ、何も言わず我慢する上司がほとんどのようであった。そして我慢を続けた結果、上司自身がストレスをためてしまったり、部下に対して陰性感情を持ってしまったりするケースもあると思われる。

“怒らないようにしてるんですけど、怒りますけどね。内心は。んん？と思うけど。”

のように、控えめに部下に対する陰性感情を語る上司が数人見られた。

また、インフォーマント全員が当該部下に対して、通常よりも【負荷を下げた仕事】を割り当てていたことが明らかとなった。【負荷を下げた仕事】とは、「比較的頭を使わなくてもよい、一人でこなすことのできる単純作業」を指す。

“結局、あの、考えないといけない、設計っていうところはさ、色々考えながらやるから。(中略)逆に、ほとんど考えなくて、とにかく単純に、これとこれとこれをやってみたいなところだったら、何も考えずに動けるから時間経つのも早いし。とかっていうのもあるかもしれんし。”

のように、そもそも、専門性や負荷が高く納期も設定してある仕事は、うつ病を患っている現在の部下の能力では手に負えないだろうと上司自身が判断するようである。

4-4-1-4 <ネガティブな結果>

上記<教育で学んだ事の順守>

で述べたように、ほとんどの上司は社内教育などで学んだとおりの内容を実践するのだが、期待したような効果は得られずネガティブな結果となって返ってくるケースが多いということが研究1において示されている。具体的には、【結果としての甘え】【拒絶・反抗】【周囲との溝】という3つの概念が生成された。

【結果としての甘え】概念は、「部下に優しくしたことで、部下の甘えや怠けが増長してしまうこと」であると定義される。研究1において、上司が<教育で学んだ事の順守>を行った結果、部下の状態に改善が見られないばかりか、<部下の扱いにくい特性>が強まってしまい、上司や周囲の社員にとって自体が悪化してしまうケースが少なからず語られている。例えば、次のような語りである。

“この仕事は決して納期もないし、そんなにレベルも高いことを要求してるわけではないので、もう「自分のペースでやっていいよ」って言ったら、ほとんど一日中遊んで。その辺の女性社員捕まえて、あの、ずーっと立ち話を一日中してるような状況がかなり続きましたね。”

また、上司が当該部下の話を聴く行為に対しても、部下の話を否定せずに共感を示しながら聴くように心がけた結果、部下が語る不満や愚痴がエスカレーターするだけで、状況に改善が見られなかったという語りが多く示された。

一方で、部下が上司の善意の言動をネガティブに受け取り、【拒絶・反抗】を示すことが少なくなことも示されている。この概念の定義は、「部下が上司の言動をネガティブに受け取り、上司に対して拒絶したり反抗したりすること」である。例えば、上司は親身になって部下の話、多くは不満や愚痴を傾聴しているにもかかわらず、部下の方は心を開く様子が見られない。

“実家に帰って、お母さんにちゃんとお飯を作ってもらえる、そんな環境で

やった方がいいんじゃないの？っていう話をしたら、(中略)陰で、あの上司は、自分に「実家に帰れ」なんて、あんなことを言ってもいいのかしら。そんなことしたら、私、実家、実家がC県らしいんですけど、C県の方が大好きだから、もう2度と会社に帰ってこなくなっても知らないわよ、みたいなことを言っていて。”

という語りに見られるように、上司の善意から発せられた言葉を部下が否定的に解釈し、反抗してくるというケースも見受けられた。

「新型うつ」の部下と周囲の社員との間に、心の隔たり、つまり【周囲との溝】が生じてしまうことも多い。具体的には、「部下の困った特徴や周囲にかかる負担が原因で、部下と周囲の社員との関係がうまくいかなくなること」を指す。うつ病の部下に負荷のかかる仕事をさせない分、他のメンバーがその仕事を補わなければならないことになる。「新型うつ」の部下が、そのような周囲の社員の負担を自覚せずに、仕事に対するモチベーションが下がったまま、仕事以外の場で楽しそうに遊んでいる様子を見せれば、周囲の人達の間にも不満の声があがってくることは容易に想像がつくだろう。

上記で説明した現象から、社内研修や教育などで学んだ事を上司が順守し、部下のわがままとも取れる言動を許して優しく接したことが、ネガティブな結果につながったと判断することができるだろう (Fig. 4-4-1)。

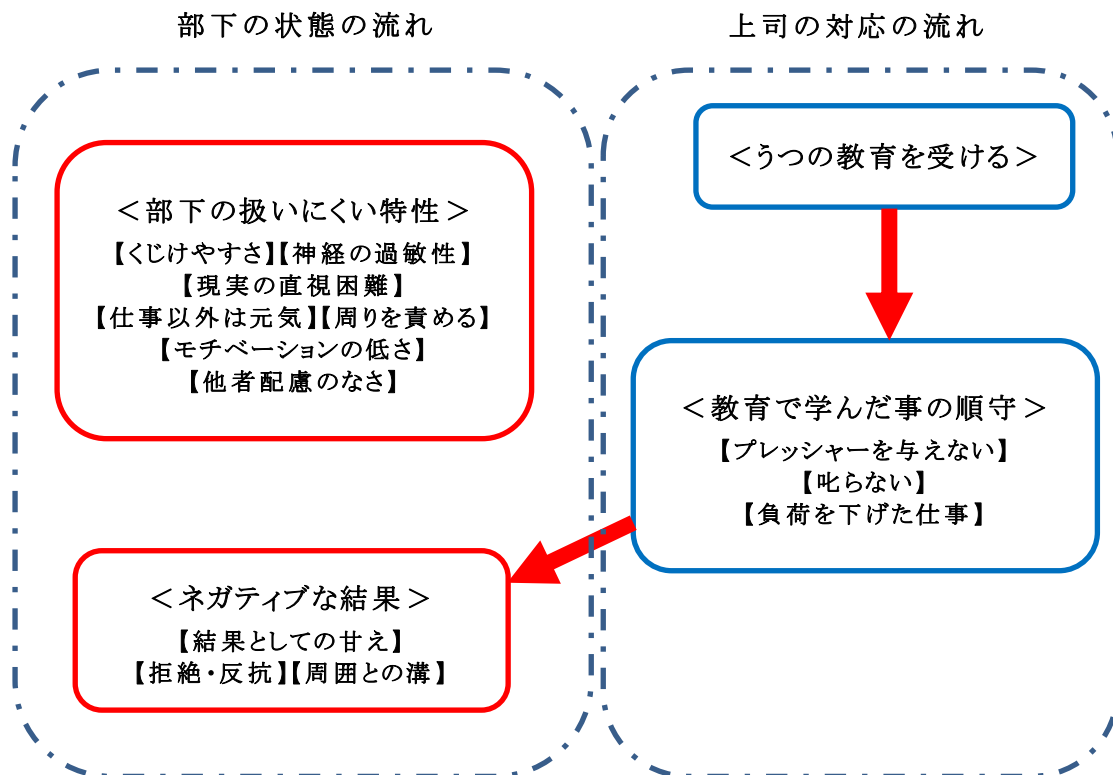


Fig. 4-4-1 ステップ1 結果図

4-4-2 ステップ2

ステップ2では Info. 8～13 の6名の言語データの取得および分析を行った。ステップ1において、傾聴行為に対し3つの異なる結果が生じたことに着目し、ステップ2では「部下に対する傾聴の仕方」をより意識してインタビュー調査を行った。また、「積極的な関わり」をした場合のみ部下の状態の改善が見られたため、積極的関わりが部下の状態改善のカギとなる可能性を考えつつ分析を行った。

4-4-2-1 <<上司による成長支援>>

「部下の扱いにくい特性」に対し、インフォーマント4名（ステップ1の1名およびステップ2の3名）は、「新型うつ」の特徴を有する部下に対し「教育で学んだことの順守」の枠を超えた、より積極的な関わりをしたことが明らかとなった。うち2名は、最初「教育で学んだことの順守」を行ったが、既述の「ネガティブな結果」を受けたため対応を切り替えていた。当該部下の顔をうかがい腫れ物に触るような対応ではなく、時には毅然とした指導的態度も取

るこの関わりは、部下の人的成長を促進するための支援と見ることもできる。分析の結果、この積極的な関わりにより、上司と部下の良好な関係維持、部下のうつ症状や勤務状態の安定あるいは改善などポジティブな結果が生じ、成長支援がより促進されるという好循環を導くことが明らかとなった。研究1ではこの「上司による成長支援」を重視し、これをコア・カテゴリーとした。《上司による成長支援》は、《引き出し行為》と《背中押し行為》の2つのカテゴリーで構成される。

4-4-2-1-1 《引き出し行為》

《引き出し行為》は成長支援のプロセスにおいて《背中押し行為》よりも先に行われていた。《引き出し行為》において、部下の状態、心情、希望などを傾聴して引き出し理解し、部下自身にもそれを自覚させることがまずは不可欠であり、支援のベースとなることが研究1で示唆されている。部下が「話を聞いてもらった」と感じるケースでは、積極的傾聴が適切になされており、部下の【気持ちの受け止め】が行われていたことが研究1により示唆されている。例えば部下の言葉をそのまま用いて、話の内容を要約して確認したり、「その気持ちはしっかり受け止めて、心に留めておくからね。」と言ったことを言葉で伝えるように気をつけているといった上司の語りが聞かれた。

また、部下がどのような将来を希望しているのか、どのような仕事をしていきたいと思っているのかなど、部下自身の考えや望みなどに【気付かせる】こと、同時に、部下が直すべき欠点や、犯しやすい間違いの傾向なども、部下自身が自分で気づけるように自然な形で導いていくことが効果的であることが示唆された。

“例えば自分が（このメールを）受けとったらどう思う？とか言ったら、「そうっすねー。」とか言って”

というように、部下自身に考えさせ、ミスに気付かせるという対応をしているという上司の語り聞かれた。

【自己決定促進】は、「仕事や今後のキャリア設計などについて、上司が部下の気持ちを聞き出しながら部下自身に決めさせるようにすること」と定義される概念である。

“じゃ今後どうしていこうかと。どうしたら少しでも楽になるかねっていう話をして。なるべく本人から引き出すようにして。どうしたいかっていうのを、こっち側がこう線を引くんじゃなくて”

という語りにもみられるように、仕事における自分の希望などを部下自身に気づかせ、今後どうしていくか自分で決めさせる。そうすることで、たとえ失敗したとしても他人に責任転嫁しにくくなるという効果も期待できる。自分の仕事に責任感を持たせ、仕事に対するモチベーションを高めるうえで、【自己決定促進】は大変有効な支援であると言える。

4-4-2-1-2 <背中押し行為>

<背中押し行為>カテゴリーは、【明快な指導】【自信を持たせる】【ある程度の励まし】という3概念で構成される。部下の気持ちを受け止め、信頼関係を築き、部下の気持ちや希望などを理解した後、<背中押し行為>によって部下が実際に行動できるよう、上司が自然な形で後押しすると効果的であることが研究1により示されている。これは、ステップ1で「より積極的な関わり」と表現された部分にあたる。

「指示や注意すべきところは臆することなく、事実ベースでわかりやすく部下に伝えるという上司の対応」が【明快な指導】概念の定義である。組織として部下に自分でやってほしいこと、周囲が支援すべきところなど仕事における責任や分担を明確にする。また、当該部下が周囲の社員に迷惑をかけている場合など、本人にきちんと説明しないと伝わらないと思われる場合などは、必要以上に遠慮することなく、明確な、き然とした態度で指導することも効果的であることが示されている。また、当該部下に仕事を指示する時は、出来る限り明快でわかりやすい説明を心がける必要があることが示された。

【自信を持たせる】ことも、プライドの高さと自信のなさを併せ持っている「新型うつ」の部下には大切なことであることが示唆された。たとえ些細なことでも、部下がうまく仕事をこなした時に上司が素早く気づき、きちんと言葉で伝えて褒めるように心がけた結果、部下の自信が徐々に回復し情緒も落ち着いてきたという体験が研究1において語られている。部下の言動に問題があり、それをたしなめる場合にも、

“ま、ちょっと褒めつつ、もう、お前そのレベルじゃないでしょっていう。昔お話してたようなことは、もう引き出しに入ってるでしょ？って言い方をして。”

というように、「あなたなら出来るはずだ」「あなたには本来高い能力がある」ということが伝わる言い方をするよう気をつけることで、部下のプライドを傷つけることなく、仕事に対するモチベーションを上げ自信を持たせることができるようである。

【ある程度の励まし】概念の定義は、「研修や教育では禁止されているが、上司が自分の判断で部下に対して適度な叱咤激励をすること」である。本人の能力を賞賛しつつ励まし、少しずつ負荷をあげていくやり方を取っている上司が見受けられた。その際は「これくらいは絶対できなければ」といった厳しい言い方は避け、部下がプレッシャーを感じないように気を配ったと語る上司がほとんどであり、そういった上司は「新型うつ」の部下との関係を良好に保っているようである。

4-4-2-2 <うつ病という診断書の絶大な影響力>

研究1のインフォーマント13名中9名は、「新型うつ」の特徴を有する部下に対し、やはり社内研修などで教わった対応を続けるべきだと判断していた。部下がうつ病の診断を受けているという事実は、上司にとって非常に大きな影響力を持つ。うつ病の悪化を避けたいという思いから、上司は当該部下に対する不満を抑え、言いたいことを言わず、我儘とも取れる言動を全面的に許しがちであった。本研究では、診断書が持つこの影響力を<うつ病という診断書の絶大な影響力>カテゴリーとした。

“こちらは半分弱みをずっと持たれているっていう立場にあるのと、ほぼ一緒になるので。診断書が出てしまうと。そこから何かする、こう、自分の行動なりが、あの、ネガティブになった時は、ある意味、全部自分が負わなきゃいけない立場になってしまうので。”

という語りが見えるように、上司の立場では、<背中押し行為>のような対応が正しいという強い自信や信念がなければ、それを実行に移すのは難しいだろう。「部下がうつ病でなければ言えるのに」と、フラストレーションをつのらせながらも、どうすることもできないと嘆く上司が多いと考えられる。

結果として、上司は結局自分にできることは何もないというあきらめと、専門家である医師に任せるしかないという気持ちを持つに至り、うつ病罹患後の対応の難しさと予防の重要性を認識する傾向にあった。本研究ではこれを【専門家頼み】と【予防の重要性を認識】という2つの概念で構成される<対応のあきらめ>カテゴリーとした。

上司が、対処をあきらめ当該部下の言動を全て許してしまった場合、部下の症状も対人関係も改善せず、なんとか出勤できるレベルの状態が維持される傾向が見られた。本研究ではこれを<最低限の状態維持>と名付けた。

菅野(2012)は、「新型うつ」の職場の問題として、「うつ」の人に叱咤激励はよくないとされているため、上司が勤務態度などを強く指導できないこと、

問題が整理できずに混在することで対応に困ることが多いことを指摘している。吉野(2009)は、対応として、「現代型うつ」について、ある程度回復をしてきた段階で、ほどよい「がんばり」を要求することが必要になると主張している。研究1で得られた結果は、これらの主張を上司という視点を通して裏付ける形となったと言える。

4-5 ストーリーライン

Fig. 4-5は、「新型うつ」の特徴を有する部下が異動または復職してきた際の上司の対応および部下の状態変化のプロセスについて、生成した概念とカテゴリーの関係を表した結果図である。

図の左側は、「新型うつ」の特徴を有する「部下の症状の流れ」を示しており、上から下へと向かう時間の流れに沿っている。右半分は「上司の対応の流れ」を示したものである。図内の【 】は概念、〈 〉はカテゴリー、〈〈 〉〉はコア・カテゴリーを表す。

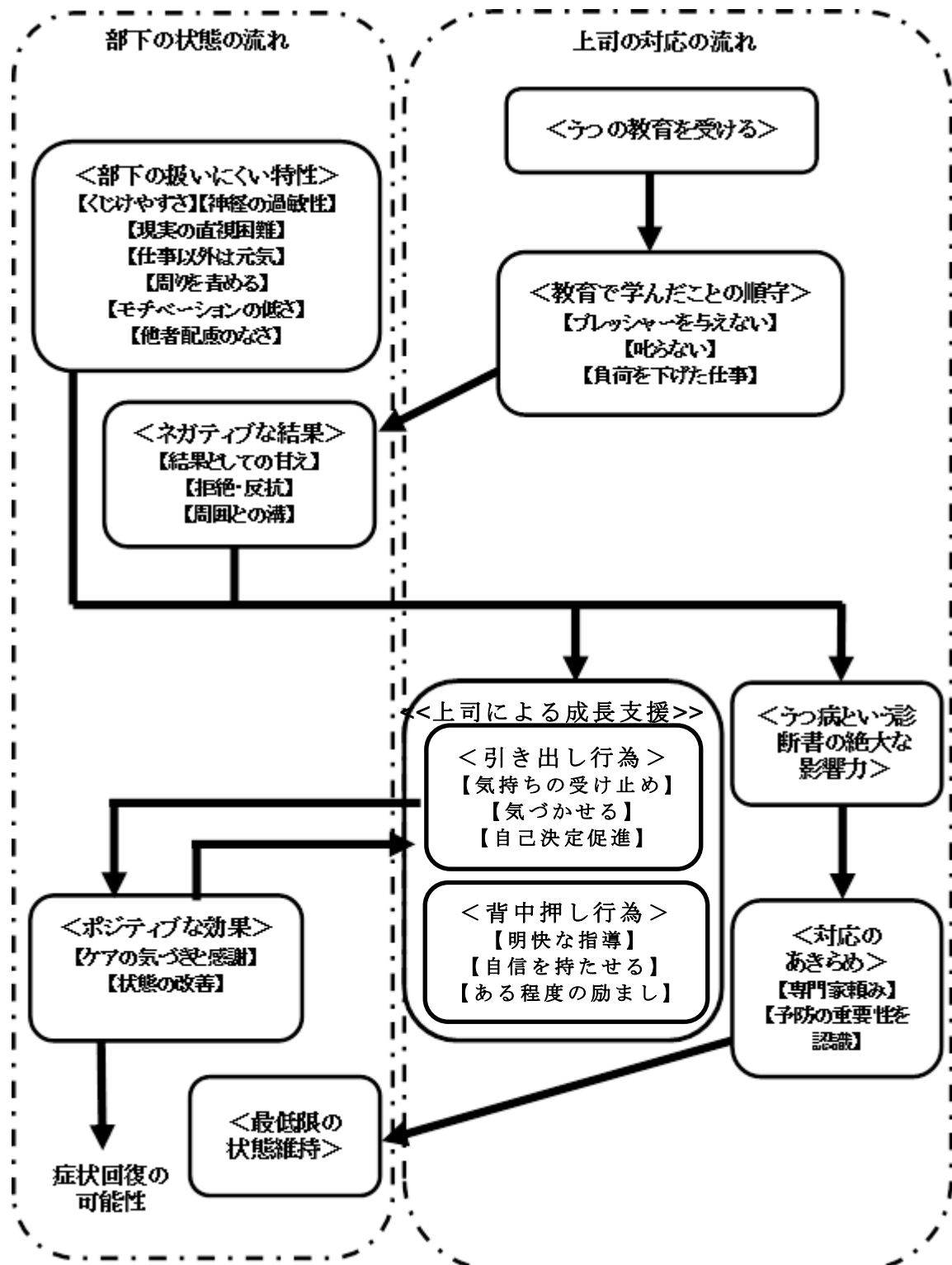


Fig. 4-5 「新型うつ」の特徴を有する部下が異動または復職してきた際の上司の対応および部下の状態変化のプロセス

研究1の結果、「新型うつ」の特徴を有する部下に対して、ほとんどの上司は社内教育などで学んだ従来型のうつ病への対応方法を順守していることが明らかとなった。つまり、負荷を下げた仕事を任せ、「頑張れ」など叱咤激励を避ける。部下の「周りを責める」「仕事以外は元気」などの扱いにくい特徴を叱責することもない。その結果、当該部下の状態は改善しないばかりか、他責傾向や甘えを助長させたり、上司への拒絶や反抗が現れたり、ネガティブな結果となる傾向が示された。また、「うつ病」の診断書が絶大な影響力を発揮し、上司の身動きを封じていることも示唆された。

一方わずかではあるが、部下に対し成長支援を行う上司が存在すること、成長支援により部下の状態や扱いにくい特性が改善に向かう傾向にあることが明らかとなった。この成長支援では、まず「引き出し行為」により部下の気持ちに寄り添いラポールを形成し、同時に部下自ら問題点に気づき、仕事に対する展望や将来の希望などを整理できるように導いていく。また、自らの意思決定を促進することで、部下のモチベーションを高め、決定事項に責任を持たせるように仕向ける。

「引き出し行為」の次の段階は「背中押し行為」と呼ぶことができる。ここでは、上司は部下に対し理解しやすい明快な指導をし、適度な叱咤激励を行いつつ、自信を持たせるような関わりを行う。本研究では、このような成長支援の結果、上司への感謝の表出、モチベーションの向上といったポジティブな効果が示された。また体調、出勤状態、勤務態度などの改善傾向も示された。

この「上司による成長支援」のタイミングは様々であった。部下の扱いにくい特性を確認し即座に実行した上司がいる一方で、従来型のうつ病対応がネガティブな結果に終わったため、成長支援の方向に切り替えた上司もいた。ただし、「うつ病という診断書の絶大な影響力」を感じた後では実施が非常に困難であることが示された。また、この「引き出し行為」と「背中押し行為」は両方をセットで行う必要があり、例えば「引き出し行為」のみでは上司と部下の関係は良好に保たれるものの、状態は改善されず部下の甘えが助長された例が見られた。「引き出し行為」と「背中押し行為」を両方実施することで、期待する成果が得られることが示唆された。

4-6 研究1の限界と課題および新たな研究テーマの提起

研究1には限界および課題がいくつかある。部下が「新型うつ」の特徴を有するか否かを上司の主観的な判断に委ねたのは限界のひとつである。また、インフォーマントの特性の偏りも特筆すべき限界である。研究1のフィールドはA社、B社、C社、D社の4社のみであり、D社以外は大企業と呼べるサイズの企業である。D社のインフォーマント1名のみでは、中小企業における実状を調査できたとは言いがたい。今後、サンプルの属性を広げたデータ収集を行うことで、「新型うつ」に対する成長支援の効果を検証していく必要がある。さらに今後メランコリー親和型である従来型のうつ病についても同様に研究し、上司が抱える問題、部下への関わり、その結果などを明らかにすることが求められる。そして「新型うつ」との共通点や相違点を明らかにし、企業におけるうつ病の実態をより明確に把握することで、今後の産業領域におけるメンタルヘルス対策への示唆を得ることが期待される。

研究1によって、「新型うつ」の部下に持った場合、一部の上司は<<上司による成長支援>>を行っており、そうした場合その上司と当該部下の関係は比較的良好で、部下の精神状態も落ち着き、仕事ぶりや対人関係も改善方向に向かう傾向にあることが示唆された。しかし、多くの上司は当該部下に対して成長支援を行うには至らず、社内のメンタルヘルス研修やうつ病に関する一般知識などを基に、メランコリー親和型である従来型のうつ病に対するのと同じ関わり方、つまり激励や励まし行為を避けているということが明らかになった。そして、その対処法が効果的でないことを薄々感じながらも、<うつ病という診断書の絶大な影響力>によって身動きが取れず、結局は部下の顔色をうかがい腫れ物に触るような関わり方になってしまい、最終的には<対応のあきらめ>に至ってしまうケースが多いということが示唆された。

それでは、メランコリー親和型である従来型のうつ病を患う部下に対しては、上司はどのような問題を経験し、どのような関わり方をし、どのような結果を得ているのかという疑問が生じる。社内のメンタルヘルス教育に沿った対応をしているであろうことは研究1の結果からも推測できるが、それに対する部下の反応や状態の変化はどのようなものだろうか。従来型のうつ病を患う部下への上司の対応傾向とその結果を「新型うつ」の場合と比較し、共通点や相違点を明らかにすることで、企業におけるうつ病の実態をより具体的に明確に把握でき、今後の産業領域におけるメンタルヘルス対策についての示唆を得られることが期待できる。

第5章 研究2 従来型うつ病の部下への上司の対応傾向と部下の状態変化

5-1 問題と目的

研究2の目的は、従来型うつ病を患う社員が異動あるいは休職後復職してきた際の、上司の対応傾向および上司から見た部下の状態変化の傾向を明らかにし、それを研究1で扱った「新型うつ」の結果と比較することであった。

研究1では、「新型うつ」の部下に対する上司の対応傾向や、上司の立場から見た部下の状態の悪化または改善のプロセスを明らかにすることを目的として研究を行った。しかし、企業における「新型うつ」が増加しているとはいえ、必ずしもメランコリー親和型である従来型うつ病が減少していることを意味するわけではない。20代～30代の若い年齢層では「新型うつ」が多く見られるものの、40代以降の年代では依然としてメランコリー親和型の従来型うつ病の方が多い（野村，2008）ことが指摘されている。従来型うつ病を患う部下に対して、上司はどのような対応をしているのか、どのような関わりが好ましい結果を導いているのかなど、企業における現状を上司の視点から理解する試みは、先行研究でほとんど扱われていなかった。また、上司の対応傾向や部下の状態変化のプロセスを「新型うつ」と従来型うつ病で比較することにより、両方のうつ病をより深く理解することができ、今後の産業領域におけるうつ病対策を検討するための一助となることが期待される。

この目的に基づき、研究2の分析テーマは「従来型うつ病を患う部下が異動または復職してきた際の上司の対応傾向および上司から見た部下の状態変化のプロセス」とした。研究2では、以下のリサーチ・クエスチョンに基づいてインタビュー・ガイドを作成し、半構造化面接法によるインタビュー調査を行いデータ収集を行った。そして、データの分析結果を研究1の結果と比較することにより、上司の対応傾向や部下の状態変化の違いを検討した。

リサーチ・クエスチョン

RQ1: 異動あるいは復職してきた従来型うつ病を患う社員に対して、上司はどのように対応する傾向にあるのか

RQ2: 上司から見た部下の職場における状態の悪化あるいは改善は、どのようなプロセスをたどる傾向にあるのか

5-2 インタビュー調査対象者

研究2のインタビュー調査対象者は、A社（輸送用機器製造業）またはB社（サービス業）に勤務する、従来型のうつ病を患う部下を持った経験のある（あるいはインタビュー調査時点で持っている）上司9名であった。男性8名（A社）、女性1名（B社）の合計9名であり、年齢は30代から50代で全員が役職者であった。A社男性社員の中にB社女性社員が1名のみ加わった形となったが、A社とB社は企業規模、休職制度、部署異動制度、メンタルヘルス関連の研修などの点で非常に類似しており、A社のインフォーマントと同等のサンプルと考えて問題ないと判断した。9名全員は管理職社員であり、うち7名は「うつ」の部下を複数（2, 3名程度）を持った経験、残り2名は「うつ」の部下を1名のみを持った経験を有していた。

調査時期は2011年5月下旬から7月下旬であった。A社は従業員数2万人以上、B社は従業員数3万人以上で、どちらも一部上場企業である。企業内の部署数も多く、人事異動も比較的活発に行われている。また、メンタルヘルス関連の休職制度も充実している。メンタルヘルス関連の研修が定期的に行われており、管理職社員は全員「うつ病」に関する社内教育を受けることが義務づけられている。しかし「新型うつ」に関する研修は行われていなかった。

5-3 調査方法

筆者の知り合いを介して4つの企業に対しインタビュー調査の目的と内容を説明し、調査協力者を募った結果、A社とB社2つの企業より研究協力の承認が得られた。2社においてインタビュー調査協力の候補者が見つかった時点で、面接の目的をEメールまたは口頭で候補者本人に説明し、調査への協力可否を確認した。また、面接同意書を用意し、インタビュー調査内容は研究目的以外では使用しないこと、話したくない内容やプライバシーの問題となるような内容は話さなくても良いこと、面接は中断可能であることなどを説明し、希望者にはコピーを手渡した。インタビュー調査実施場所としては、社内会議室などプライバシーが確保できる静かな場所を利用した。面接開始前に、本研究の目的、インタビュー調査の所要時間、プライバシー保護、結果のフィードバックについて改めて説明を行った。そして個人情報の取り扱いに十分配慮することを説明した上で、ICレコーダー使用の了承を得た。

インタビュー調査開始時に、インフォーマントが語ろうとしている部下が「うつ病」の診断を受けていることを確認したのち、従来型のうつ病の症状特徴について説明した。具体的には、野村（2008）が示した「メランコリー型うつ病

になりやすいタイプ」として挙げている「まじめで手抜きをしない」「コツコツと努力する」「責任感が強く仕事熱心」「人の頼みを断れない」などの性格傾向を説明した。続いて DSM-IV-TR に「メランコリー型の特徴」として記載されている「何か良いことが起こった場合にも、一時的にさえ、より良い気分とならない」や「過度または不適切な罪責感」といった症状特性を述べた。その後、研究 1 で作成した「新型うつ」の主な特徴である 5 項目を示し、インフォーマントの部下がそれらのうち 2 項目以上に該当しないことを確認した。主な質問項目を以下に示す。

- ・ うつ病を患う部下が異動してきた際、あるいは復職してきた際、気をつけたこと
- ・ そのように接したときの部下の反応
- ・ 部下の状態の改善（または悪化）の様子
- ・ 部下への対応で、良かったと思う点、良くなかったと思う点

5-4 分析方法

研究 2 では、研究 1 と同様に修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下 M-GTA）（木下，2003）により、インタビュー調査で得た言語データの分析を行った。木下（2003）は、M-GTA に適している研究の特徴として、人間が直接的にやり取りする社会的相互作用に関わることや、研究対象とする現象がプロセス的性格を持っていることなどを挙げている。本研究は、上司と部下という人間同士の社会的相互作用を扱ったものであり、今後、研究結果としてのセオリーを企業という現場に戻し、そこで積極的に応用することでそのセオリーを検証していくことも可能である。また、研究 2 は上司の部下への対応がどのようなプロセスをたどるのか、部下の状態がどのように変化していくのか、というプロセスに注目している。M-GTA を使用した研究 1 の結果と比較するためにも、研究 2 に M-GTA を用いることが適していると判断した。

研究 2 の分析テーマは「従来型のうつ病を患う部下が異動または復職してきた際の上司の対応傾向および上司から見た部下の状態変化のプロセス」とし、次の手順で分析を行った。

- ①分析テーマについて内容が最も豊富な言語データを読み込み、分析テーマに関連する箇所を具体例として特定し、概念を作成した。
- ②各概念に一つ分析ワークシートを作成し、概念名、定義、具体例（ヴァリエ

ーション), 理論的メモを記入した。

- ③概念生成と並行し, 他のデータからも具体例を探し, 具体例の欄に追加していった。追加する際は, 概念名や定義を再検討し修正を重ねた。また, 他の概念との関係なども検討し理論的メモに記入した。類似例だけでなく, 対極的データについてもチェックし, 解釈が恣意的とならないように配慮した。
- ④全ての概念が確定した後, 概念の相互関係を検討しながら, 複数の概念から成るカテゴリーを生成した。最後に, それらの関係を図に表した結果図とそれを説明するストーリーラインを作成した。

5-5 結果および考察

研究2では, 分析を大きく2段階に分けて行った。前半では, Info. 1~5の5名分のデータを取得・分析し, 後半では残り4名分のデータを扱った。Table 5-5-1に, 研究2の分析ワークシートの例を示す。

Table 5-5-1 研究2の分析ワークシートの例

| |
|---|
| 概念：自信喪失 |
| 定義：うつ病のため以前のように仕事をする事ができず，自信を失っている部下の状態 |
| <p>ヴァリエーション（具体例）：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ B5) 自分がうまく対応できないとか，できない理由を自分の内側に向けるような言い方をする。全部お前の責任じゃないじゃろっていうようなところまで，自分が悪いから，みたいな。 ・ B7) 最初の頃は，後から考えてみれば，「自分は能力ないから」みたいなことを言い出した。で，徹底的に変だよなって思ったのは，会社辞めようかと思ってるっていうぐらいからかな。 ・ B7) 相手に主張できない。やりきらない。やりきらない自分が情けない，みたいな。相手が強い態度で出てくるような部署を相手にするのが続いたときに，きっかけだったんだと思う。 ・ C1) だけど，責任感がありすぎて，で，仕事がオーバーフローして，自分ができないっていうふうになって，休みだした。 ・ D4) 一番違うところは，自信がね，今まで見てると，自信があんまりない感じが多いんよね。なんかこう，日陰の生活みたいな感じ。 ・ I1) 見てて思うのは，あの，他部門との調整も矢面に立つし，仕事の納期もどんどん遅れていくことに対して，あの，どうしていいかわからない状況であったというのが，実状なんですけどね。 ・ K10) で，でも，言った後ものすごい後悔しちゃったんよ。うん。なんか，ほどほどに聞き流してくれみたいなことを後で言ってきたりとか。なんかそういうことで悩んでたね。自分の性格が元々そういうところがあるのが，人に迷惑かけるみたいなことを言ってたね。 |
| <p>理論的メモ：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自責傾向と強い関係があると思わる。 ・ 「新型うつ」では，自分に対する自信がある，プライドの高い人が多いのか？ |

Table 5-5-2 は、研究 2 で生成した概念とカテゴリー、および概念定義の一覧である。

Table 5-5-2 研究 2 で生成された概念およびカテゴリー

| カテゴリー | 概念 | 定義 |
|-------------|-------------|---|
| | うつの教育を受ける | うつの部下を持つ前に、上司はうつ病についての教育や研修を受けているという状態 |
| うつ発症の原因 | 仕事の大変さ | 部下は本来有能で、責任ある仕事を任されて大変だったという事実 |
| | 頑張りすぎ | 仕事に対する部下の過度の頑張り |
| | 元上司からの圧力 | 前の職場で部下が元上司から受けた高圧的な態度、過酷な納期設定、仕事の面倒を見てもらえないといった不当な扱い |
| 部下の症状 | エネルギー低下 | 常に気分が沈み、気力が低下している部下の様子 |
| | 自責傾向 | うつになったり仕事が進まないことに対して自分を責める傾向 |
| | 生産性低下 | うつ病のせいで以前のように効率的に働けなくなり、仕事の生産性が落ちている状態 |
| | 自信喪失 | うつ病のため以前のように仕事をすることができず、自信を失っている部下の状態 |
| 教育で学んだことの順守 | プレッシャーを与えない | 部下に対して励ましや心理的負担になるような言動を慎むこと |
| | 負荷を下げた仕事 | 比較的頭を使わなくてもよい、一人でこなすことのできる単純作業 |
| | 順調な復帰の兆し | 欠勤しなくなる、顔色が良くなるなど、部下が職場において順調に復帰しているという兆しが見られるようになること |

| | | |
|------------------------|-------------------|---|
| 回復への焦り による症状の 軽視 | 復帰への焦り | 早く回復して仕事を頑張らねばと焦る 気持ち |
| | 援助要請しない | 体調が悪くても，仕事で行き詰まって いても，周囲に助けを求めない部下の 傾向 |
| 状態悪化への 早めの気づき | 受診渋り | 病院や健康管理推進センターなどに行 くのを嫌がり，仕事を続けたがる部下 の傾向 |
| | 積極的なコミュニケ ーション | 上司から部下に積極的に話しかけてコ ミュニケーションを図ること |
| | 目配り | 上司が部下の症状悪化などの変化に気 付けるよう目を行き届かせておくこと |
| | 症状の足踏み | 部署異動または復職したにもかかわらず， 部下の症状がなかなか快方に向か わないこと |

5-5-1 ステップ1

本研究のインタビュー調査はステップ1とステップ2に大別できる。ステップでは5人分のデータを取得し分析し，部下の症状と上司の関わり方，および順調な復帰の兆しまでの現象に焦点が当てられた。

以下，主なカテゴリーおよび概念について説明する。

5-5-1-1 <部下の症状>および<教育で学んだことの順守>

本研究の分析焦点者である上司が語った部下の症状特徴として【エネルギー低下】【自責傾向】【生産性低下】【自信喪失】【復帰への焦り】【援助要請しない】【受診渋り】が挙げられる。これらの症状に対して，本研究のインフォーマントである上司は全員，部下が異動あるいは復職してきた際，社内のメンタルヘルス研修などの<教育で学んだ事の順守>を行っていた。これは研究1と同じカテゴリーで，すなわち，「頑張れ」「しっかりしろ」などと叱咤激励をしない，つまり【プレッシャーを与えない】事を心がけ，納期のある仕事やチームで行う仕事，内容が難しい仕事などは避け【負荷を下げた仕事】を担当させることを徹底する。研究1と異なるのは，「叱らない」という概念が含まれていないことである。これは，従来型のうつ病を患う部下が仕事を怠けているように見えたり周りを責めたりといった，上司が「叱りたくなる」原因がないため，インフォーマントの語りに表れなかったためと思われる。実際，以下の語りのように部下の頑張り過ぎを心配する語りも得られている。

” 周りから見ても，もう，だめじゃん。つぶれそうだから，これ引き取るよ

って言っても、一旦OKしたから自分がやるから。いや、お前潰れるから。周りも潰れるし。やめてくれってんで、上司が無理やり引き取らなきゃいけない。そういう意味で過適合みたいな感じに思えてしまった。”

5-5-1-2 <順調な復帰の兆し>

<教育で学んだ事の順守>を上司が行った結果、従来型のうつ病を患う部下は仕事や対人関係で問題を起こすこともなく、仕事への不満を訴えることもなく、まじめに決められた時間勤務をこなす傾向にあり、そのため順調な職場復帰の兆しを感じる上司が多いようである。これは、研究1の「新型うつ」の場合とは異なる結果であり、例えば次のような語りに代表される。

” やっぱりあの、負荷を下げても頑張って、なるべく頑張らないようにしていると、段々良くなっていったってというのは、何となくこちらも、会話をする時のなんでしょう、えと、なんかこう、声の強さだとか、まあ、あの、顔の表情なんか見ると、やっぱりそうやってると、段々段々良くなっていくんだなっていう感じがあったので。”

本研究におけるこのような語りは【順調な復帰の兆し】という概念にまとめたが、その他に類似した概念が見つからなかったため、そのままカテゴリーとし、1カテゴリー1概念の扱いとした。

また、<順調な復帰の兆し>カテゴリーの対極例を探したところ、以下の語りが得られた。

” 1回休んで、1回復帰して、僕のところで仕事したんだけど、やっぱりだめで、もう1回休んで。そっからがまた長くなって、今もう違う職場に。”
このように、うつの状態が改善と悪化を繰り返すケースが語られたが、1名のインフォーマントのみから得られた語りであるため、この時点では概念として結果図に載せることはせず、ワークシートを作成するだけにとどめた。

インフォーマントの中には、従来型のうつ病を患う部下を3人持ったが、3人とも復職後は与えられた仕事を淡々とまじめにこなし、順調に回復したと語るインフォーマントもいた。部下の気持ちの根底に「周囲に迷惑をかけて申し訳ない」という自責の念があるだけに、“仕事を減らしてもらって当然”といった態度や、仕事をさぼって同僚とおしゃべりに興じるようなことはなかったとのことである。本研究のインフォーマントが受けていたのは従来型のうつ病をターゲットにしたものだが、本研究の結果からも、やはり従来型のうつ病についての教育で学んだ内容に沿った対応をするのが効果的であることが示唆されたと言える。

Fig. 5-5-1 は、本研究前半で得られたカテゴリーと概念の関係図である。研究 1 と同様、上から下方向へと時系列に現象を表しており、概念は【 】, カテゴリーは< >で示している。

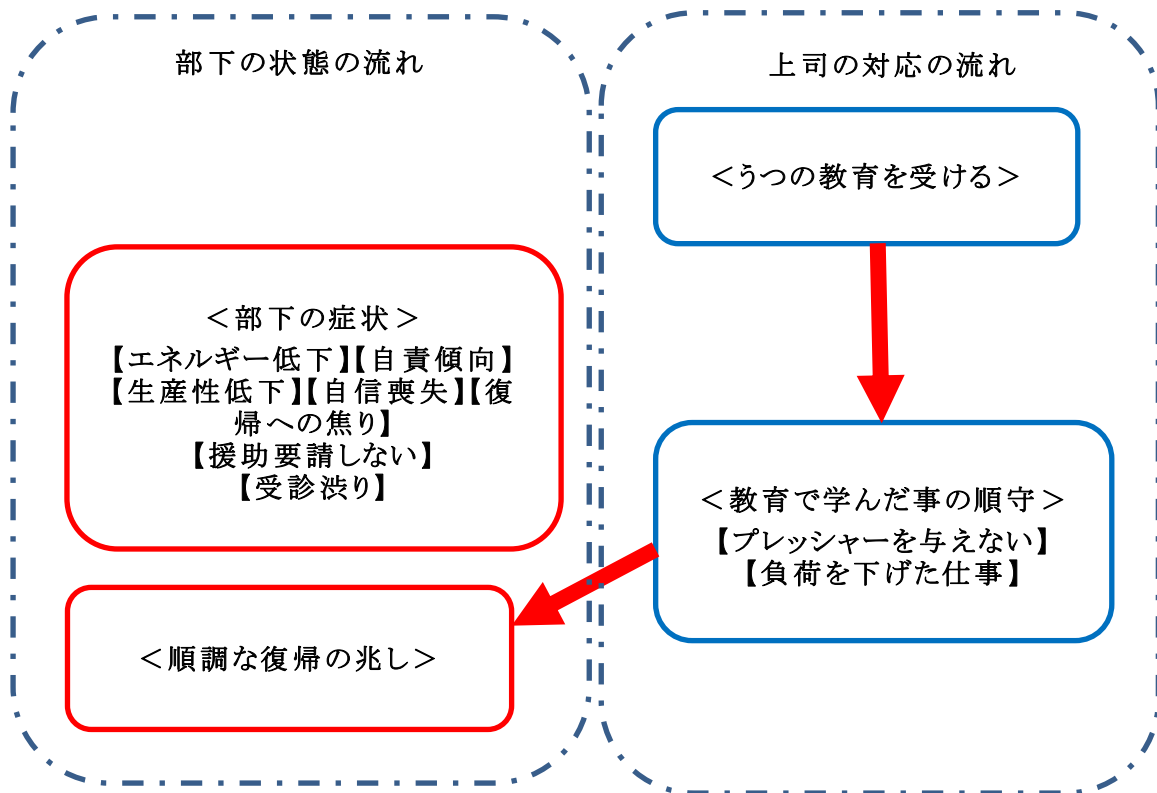


Fig. 5-5-1 ステップ 1 で明らかになった現象の流れ

5-5-2 ステップ 2

研究 2 の目的は、従来型のうつ病を患う部下が「異動あるいは休職後復職してきた際の」上司の対応傾向を調査することであった。そのため当初のデータ分析では、うつ発症前や、発症経緯に関する語りは分析対象から除外していた。しかし、5 人のデータを分析し終えた時点で、元上司の対応が部下のうつ病の発症に大きく関係している可能性が高いと考えた。5 名中 3 名のインフォーマントから、当該部下の元上司に対する批判の気持ちや部下に対する同情の気持ちや、うつ病を患う部下への対応に少なからず影響していることが示唆されたためである。そこでデータの再分析を行い、部下のうつ病の原因に関する語りも分析対象とした。

また、ステップ 1 の分析終了時点で、<部下の症状>カテゴリーの概念間に時間的ズレが存在している可能性が示唆された。そこで、分析後半では<部下

の症状>の経時的変化に特に注目しつつ、ステップ1で生成された概念の精緻化と検証を行った。

以下、ステップ2の主なカテゴリーおよび概念について説明する。

5-5-2-1 <うつ発症の原因>

研究2では、部下がうつ病を発症した原因は概ね3つに分類された。すなわち【仕事の大変さ】【頑張り過ぎ】【元上司からの圧力】である。インフォーマントである上司はほぼ全員、部下がうつ病を発症した原因やプロセスを詳しく知っていた。つまり、異動する前も同じフロアで仕事をしており部下のことを知っていたというケースや、前職場の社員から事情を詳しく聞いていたというケース、あるいは、部下が復職者の場合は、発症前も自分の部下だった、というケースが多かった。

【仕事の大変さ】は、「部下は本来有能で、責任ある仕事を任されて大変だったという事実」を指す。研究2において語られた従来型うつ病の部下の多くは本来優秀で、責任ある仕事を任されていた社員である。例えば、以下の語りが得られている。

” やっぱり仕事をバリバリやってて、えっと、非常にエース級でね、将来を嘱望されてるぐらいの人間でやってたの。だけど、責任感がありすぎて、で、仕事がオーバーフローして、自分ができないっていうふうになって、休みだした”。部下への期待が大きいだけに、”そういう症状にもっと早く気がつけば、もっと良かったんだろうとは思うけどね。でもやっぱり期待するから。してみるよって。”

このように、優秀な部下ゆえに仕事を過剰に任せてしまい体調悪化に気付かなかったという語りもあった。責任感の強い部下は仕事を抱え込み、どんなに大変でも周囲からの支援を求めず【頑張り過ぎ】てしまい、結果としてうつ病を発症するケースが珍しくないようである。

【元上司からの圧力】とは、「前の職場で部下が元上司から受けた高圧的な態度、過酷な納期設定、仕事の面倒を見てもらえないなどといった不当な扱い」を指す。「仕事の面倒を見てもらえない」というのは一見「圧力」と無関係に思えるかもしれない。しかし会社組織において上司に仕事を丸投げされ面倒を見てもらえないのは、「知らない事や自信のないことも含め全て自分で全責任を負わなければならない」ことを意味している。そういった事態は部下にとって大変な圧力となることが次の語りからも示唆されている。

” 仕事量が多いのと、責任感。しかもそれが、相談相手がない。(中略) ず

ごく難しく、レベルの高いミッションがあって。当然その人の責任でやらなきゃいけないんだけど、それはできないことってあるじゃないですか。できないときの対応が、普通は組織だってリカバリーするでしょ。個人だけでやるってなると大変ですよ。 (中略) 丸投げっていうか、まあ、シェアまではいいですけど、その後のフォローですよ。本来、もう少しリソース割り当ててチームでやらなきゃいけないのを、なんかなあ、んまあ、チェックが不足してるのと、心からのコミュニケーションができてないのと、その結果、まあ、相手にとってはどんどんプレッシャーばっかし高じてね”

研究2において、4人のインフォーマントが当該部下の元上司に何らかの「問題があった」ことを述べている。

5-5-2-2 <回復への焦りによる症状の軽視>への注目

9つのデータを再分析した結果、【エネルギー低下】【自責傾向】【生産性低下】【自信喪失】の4つの概念と【復帰への焦り】【援助要請しない】【受診渋り】の3つの概念には時間的なズレが存在していることが示唆された。【エネルギー低下】【自責傾向】【生産性低下】【自信喪失】は、うつ病を患う部下が復職または異動してわりとすぐに上司に認識される特徴であるのに対し、【復帰への焦り】【援助要請しない】【受診渋り】は、復職後しばらく時間が経った後に上司によって認識される傾向にあった。また、負荷を下げた仕事を部下が問題なくこなしているため、上司が“部下が順調に回復している”と見なし、仕事の量や質を少し上げた頃の症状の悪化とともに語られることが多かった。

“(部下が)特にそういう話(相談とか、こういうところが大変とか)は、したことないですね。治ったら、治ったで放っとくんで。(うつが悪化していても部下からは何も)言わないですね。”

この語りから、上司は“部下が何も言ってこない”ことは、うつ病が治ったあるいは治りつつあると判断する傾向が示唆される。実際、仕事がこなせているということは<順調な復帰の兆し>である。その頃に、実は部下の症状が悪化しており【復帰への焦り】【援助要請しない】【受診渋り】という特徴が現れる傾向にあることが示された。研究2では、これら3つの概念を<回復への焦りによる症状の軽視>というカテゴリーにまとめた。

【復帰への焦り】は、従来型のうつ病を患う部下の「早く回復して仕事を頑張らねばと焦る気持ち」を指す。この概念も、研究1では見られなかった特徴である。うつ病は、良くなってきたように感じられても本当に良くなっているとは限らない。一進一退を繰り返しながら徐々に回復していくものである(野

村, 2008)。しかし, 従来型のうつ病を患う部下は, 心身の状態が少し回復して気力と体力が湧いてくると, 「早く以前のようにしっかり働かなければ」という焦りの気持ちが生じてくるようである。元々他者配慮や自責の傾向が強い部下が, このように復帰を焦る気持ちを持つことは自然なことかもしれない。

“それ(新しい仕事)を希望するんだったら行かせてあげようかって行かせてあげたんですけど。行ったらよけい悪くなって。で, えと, また向こうで半年くらいずっと休んで, 結局またこちらに帰ってきました。(中略)完全に頑張ってる燃え尽きて倒れてしまったっていう感じですね”。

という語りからは, 研究1の【モチベーションの低さ】とは対照的な, 「もっと仕事を頑張らなければ」という部下の焦りの気持ちが伝わってくる。

【援助要請しない】は, 「体調が悪くても, 仕事で行き詰まっても, 周囲に助けを求めない部下の傾向」を指す概念である。

“自分が精神的なもろさとか弱さをさらけ出して, その, ヘルプして, それも含めて自分の力にしていって, その, 強みにしていくっていうやり方はやらない。できそうだけに, なんでしないのって。”

のように, 自分の症状悪化を認めたくない気持ちや, もっと頑張ってる仕事をしなければという焦りの気持ちなどから, 従来型のうつを患う部下は, 周囲の人達に援助を求めることが難しいようである。以前はバリバリ働いていたという自負もあるため, 仕事ができないことで他人に助けを求めるということに, 抵抗感や自己嫌悪感を持つ人も多いだろうことが推測できる。部下の症状が悪化して初めて, 部下が無理をしていたのだということに気がついたという上司の語りも聞かれた。

【受診渋り】概念が生成されたように, メランコリー親和型の性格傾向を持つ部下は病院や企業内の健康管理センターなどの部門を訪れることを渋る傾向にあることが語られた。自分がもっと頑張れば大丈夫, まだ頑張りが足りないのだ, と自分を責めて自らにプレッシャーをかけてしまうという, メランコリー親和型の性格傾向や思考パターンも受診渋りに大きく影響していると思われる。また, 部下のなかには, 薄々自分のうつ状態が悪化していることに気がついているものの, 病院に行けばまた休職することになって会社や家族に迷惑をかけてしまうことを恐れて受診を拒否する者もいるようである。

”病院, その人は病院に行く, 健康管理センターに行くってこと自体ハードルが高くて。(中略)自分がそういう症状になってることを, 認知, 認識したくない, みたいな, 周りにそう思われたいってところがあつたんじゃないかな。”

というように、自分の症状の悪化を気づきながらも認めたくない、周りに知られたくないと思っているのでは、と部下の心情を語る上司も見られた。

研究2では、休職と復職を繰り返す部下の例がいくつか語られた。＜回復への焦りによる症状の軽視＞により、本人が無理をして頑張り続けた結果、そして上司も部下の症状悪化に気付くのが遅れた、あるいは気付けなかった結果、部下の＜症状の足踏み＞という状況に陥るようである。また、出張に出かけたり、駐在を引き受けたり、部署を異動したりした場合、たとえそれが部下自身の希望したことであっても、環境の変化が症状の悪化につながってしまったというケースが語られている。これは、「昇進うつ病」などと同様、本人が望んだはずの環境変化であっても、それがストレスの要因になり得ることを示している。環境の変化や仕事の負荷を上げていくタイミングは、上司が決定を任される場合が多いと思われる。細心の注意を払って可否を見定める必要があると言える。

5-5-2-3 ＜状態悪化への早めの気づき＞

＜回復への焦りによる症状の軽視＞から症状を回復させるには、上司が素早く＜教育で学んだ事の順守＞に戻り、部下の負荷を減らすといった対策を実行する必要がある。そこに至るために不可欠なものが＜状態悪化への早めの気づき＞である。このカテゴリーは【目配り】と【積極的なコミュニケーション】の2つの概念によって構成されている。

研究2における【目配り】とは、「上司が部下の症状悪化などの変化に気付けるよう目を行き届かせておくこと」と定義される。

”いつも目が届いてるわけではないんで。納期遅れの仕事があって、ぱっと見たら「あれ、元気がないな」って感じですかね。だから、あまり、露骨に暗くなってるのではなくて、コミュニケーションしてみたら「おや？」って感じですね。気づきですよ。もっともっと早く気づかなくてはいけないんでしょうけど。”

という語りから伺えるように、上司は日々多忙な業務に追われており、部下の様子に目を配っておくことは非常に難しいのが現状である。従来型のうつ病を患う部下が仕事の納期を守れないなど何か問題が起きてから、初めて部下の症状が悪化していたことに気付いた、という上司も少なくないようである。一方で、部下への【目配り】を意識したところ、部下が睡眠を取れていないのではないかと思ったり、上司の方から声かけをすることによって部下の不調を確認し、素早い対処を取ることができた例が見受けられた。

【積極的なコミュニケーション】とは、「上司から部下に積極的に話しかけてコミュニケーションを図ること」を意味する概念である。本研究においては例えば以下のように病状や家のことなど、様々な話題で部下に話しかけたという語りが得られた。

” 病院にかかってたんで、病院の先生にこんなこと言われたとか。あと、最初はそういう業務的な話もするけど、あとはもう雑多なプライベートな話で。うん。ちっちゃい子もいたんで。最近どお？とか聞きながら。”

従来型のうつ病を患う部下は単独の仕事を担当することが多く、仕事における周囲とのコミュニケーション量は必然的に少なくなるのが現状のようである。また、うつ状態であるため、自分から積極的に人に話しかけたい気分ではない時も多いだろうと推察される。加えて、病気のために周りに迷惑をかけているという自責の念もあることから、気持ちが萎縮してしまい余計に他の社員との間に距離を置きがちになるのも考えられることである。上司の中には、そのような部下の気持ちを察し、部下の固くなった心がほぐれるように気を配ったと語る者もいた。上司が援助要請を出しにくく無理をしてしまう部下の性格傾向をしっかりと認識し、部下のそういった考え方や行動のパターンを変えられるように支援していければ理想的だろう。そのためにも、上司は自ら積極的に部下に話しかけてコミュニケーションの活性化を図り、少しでも援助要請を出しやすく、うつ病を患う部下が周囲の社員に気軽に話かけることのできるような環境を整えることが重要であると言える。

合計9名分のデータを分析した時点で、概念のヴァリエーションは増えるものの新しい概念が生成されなくなった。また、新たにデータを収集して確認すべき問題点もないと判断したため、理論的飽和に至ったと判断し、研究2の分析を終了した。

5-6 ストーリーライン

研究2の結果図をFig. 5-6に示す。図の左側は、従来型のうつ病を患う「部下の症状の流れ」、右側は「上司の対応の流れ」を示す。図内の【 】は概念、〈 〉はカテゴリーを表す。

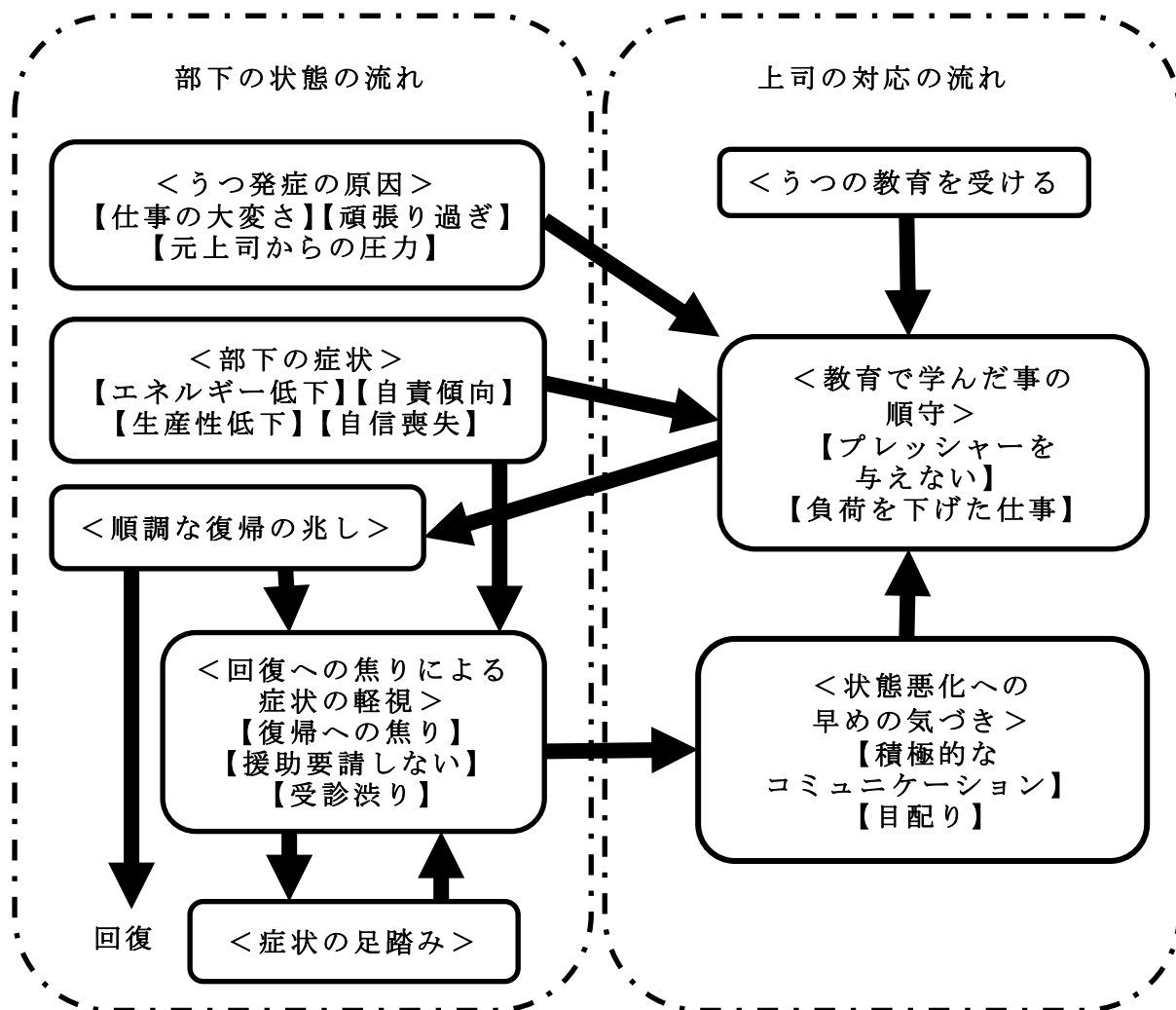


Fig. 5-6 従来型のうつ病を患う部下が異動または復職してきた際の上司の対応および部下の症状変化のプロセス

インフォーマントは全員、従来型のうつ病を患う部下を持つ前に、社内教育により、「うつ病」に関する一般的知識を有していた。彼らが語った従来型のうつ病を患う部下の特徴は、【エネルギー低下】【自責傾向】【生産性低下】【自信喪失】であり、これらはメランコリー親和型うつ病の典型的な症状と言える。これらに対し上司は、うつ病に関する社内教育で学んだ対応方法を順守する傾

向にあることが示された。具体的には、「頑張れ」「しっかりしろ」などの叱咤激励をせず【プレッシャーを与えない】ことを心がけ、【負荷を下げた仕事】を担当させるなどであった。研究1の「新型うつ」の場合と異なるのは、「叱らない」対応が含まれていないことであった。従来型のうつ病を患う部下は、怠けているように見えたり周囲を責めたりといった、上司が「叱りたくなる」要因が比較的少なく、結果的に「叱る」といった言葉が語りに表れなかったためと思われた。学んだ対応方法を順守した結果、次第に部下が会社を休まなくなる、仕事量が増えてもこなせるようになるなど、＜順調な復帰の兆し＞が表れることが多く語られた。そのまま順調に完全復帰できれば理想的だが、症状の改善が見え始めると当該部下に＜回復への焦りによる症状の軽視＞が生じることも多いことが示された。つまり周囲に迷惑をかけているという自責の念や、完全復帰への焦りから無理をする部下が少なくないことが語られた。その結果、症状の悪化や、ある程度のところで回復が止まってしまう＜症状の足踏み＞状態に陥ることも多々あることが示された。そして部下がますます焦りをつのらせ、＜回復への焦りによる症状の軽視＞が強化されるという悪循環が示唆された。従来型のうつで休職と復職を繰り返すケースは、＜回復への焦りによる症状の軽視＞と＜症状の足踏み＞のループから抜け出せなくなっている状態と解釈することが可能かもしれない。

当該部下の仕事は独りで行う単純業務が多く、部下が回復傾向にある場合、上司も安心して目を放してしまいがちなことが示唆された。しかし、上司による部下の＜状態悪化への早めの気づき＞、具体的には「だるそうに見える」「仕事の手が止まっている」「大丈夫と口では言っているが、余裕がなさそうに見える」などの状態への素早い気づきにより、部下の状態悪化への早期対応が可能になることが示唆された。この＜状態悪化への早めの気づき＞カテゴリーは、【積極的なコミュニケーション】と【目配り】の概念で構成される。上司が部下への【目配り】を怠らず、日常的に【積極的なコミュニケーション】を心がけ、部下にとって話しかけやすい雰囲気を作ることが、部下の状態変化の早期発見につながり、うつ病悪化の前に適切な措置を講じることが可能になると考えられる。

5-7 新たな研究テーマの提起

研究2のフィールドはA社とC社のみであり、どちらも従業員数2万人を超える企業であり、社内のメンタルヘルス教育に積極的に取り組んでいる。そして、研究対象である社員は、上司も部下も肉体労働をほとんど伴わず、頭脳労

働をメインとした仕事に従事しているという点が共通していた。そのようなフィールドに限定されてはいるが、従来型のうつ病を患う部下を持つ上司の対応傾向や上司から見た部下の状態変化のプロセスの傾向を、本研究によりある程度明らかにできたと言える。

研究1および研究2では、「うつ病」と診断された部下に対する、上司の実際の関わり方に焦点を当て、上司の対応のプロセスと部下の状態変化のプロセスを明らかにした。そこでは「実際に目に見える行動としての上司の対応」に焦点を当てたため、上司の心の内に生じる様々な感情や、物理的・精神的負担などに注目した分析は行っていない。しかし、インタビューの語りから、「新型うつ」の特徴を有する部下を持つことの精神的な負担が非常に大きいであろうことが示唆されている。「新型うつ」あるいは従来型のうつ病を患う部下を持つ上司の心情や負担に目を向けたものは先行研究においてもほとんど見られないため、それらを扱うことは、当該上司自身のメンタルヘルスの維持やうつ病予防のためにも有意義であると考えられる。

また、研究1に関して、どのような心情を抱えた上司が<<上司による成長支援>>を行うに至るのか、また、<対応のあきらめ>に至った上司はそれまでにどのような心情変化のプロセスを体験しているのかといった事を明らかにすることも重要であると考えられる。その研究結果をもとに、今後の産業領域のうつ病対策を考えるうえで、上司に対してどのようなメンタルヘルス教育を行えば、当該上司が部下に対してスムーズに成長支援を行えるようになるのか、部下への対応をあきらめなくても済むようになるのか、といったことの示唆が得られると期待できる。また、「新型うつ」と従来型のうつ病における上司の物理的・精神的な負担の類似点や相違点に目を向けることで、今後上司に対する支援の内容や焦点、「新型うつ」と従来型のうつとで共通にすべき支援や別々にすべき点などを検討する際に有益なヒントを得られることが期待できる。

第6章 研究3 部下のうつ病が「新型うつ」または従来型のうつ病であった場合の上司の心情および負担の比較

6-1 目的および分析テーマ

研究3の目的は、「新型うつ」あるいは従来型のうつ病を患う社員が異動あるいは復職してきた場合に生じる、上司の心情や物理的・精神的負担を明らかにすることであった。そして、「新型うつ」を患う部下を持った場合と、従来型のうつ病を患う部下を持った場合とで、上司の心情や負担はどのように異なるのか、比較し考察することであった。

研究1の結果から、「新型うつ」の部下を持つことは上司にとって精神的に非常に大変であることが示唆された。「自分もうつになりそう」と語る上司もみられることから、「新型うつ」の部下の面倒を見る上司自身が燃え尽きたり、うつ病に罹患したりする可能性も考えられる。こういった上司に対する支援の必要性が感じられるものの、これまでの研究では「新型うつ」の部下を持つ上司の心情や負担に焦点を当てたものはあまり見られず、その実態や詳細は明らかではない。「新型うつ」の部下を持つ上司のメンタルヘルスを維持しながら適切な支援をするために、また、従来型のうつ病についても、上司に対する支援の必要性や内容を検討するために、「うつ病」という診断を受けた部下を持つ上司の心情や負担に焦点を当てた研究を行う必要があると言える。

「うつ病」という診断を受けた部下が休職から復帰してきた際、あるいは、別の部署から異動してきた際、上司はどのような気持ちで当該部下を迎えるのか。上司が当該部下の特徴に対して抱く心情は、同情なのか、理解なのか、それとも憤りなのか、不安なのか。その心情は部下との関わりの中でどのように変化していくのか。また、部下の仕事の管理に関して、上司にはどのような物理的または精神的な負担が生じるのか。こうした疑問を明らかにしていくことで、企業において、うつ病を患う部下を持つ上司の内面をより深く理解することができ、今後彼らをどのように支援したら良いか考えるうえで重要な示唆が得られると期待できる。

上記目的に基づき、研究3の分析テーマは「部下のうつ病が『新型うつ』または非従来型であった場合の上司の心情および負担の比較」とした。

6-2 方法および分析焦点者

研究3では研究1および研究2と同様、3-3-3項で説明したM-GTAを採択した。研究1および研究2のインタビュー調査で入手したデータを対象に、研究

1 および研究 2 と同様の分析ワークシートを用いた概念とカテゴリーの生成を行い、それらの関係を表した結果図を作成した。分析は「新型うつ」と従来型のうつ病を別々に行い、カテゴリーと概念について、それぞれを比較しながら考察を行った。

本研究では、研究 1 の分析焦点者である「『新型うつ』の特徴を有する社員を部下に持った経験のある（あるいはインタビュー調査時点で持っている）上司」および研究 2 の「従来型のうつ病を患う社員を部下に持った経験のある（あるいはインタビュー調査時点で持っている）上司」の両方を分析焦点者とした。

6-3 カテゴリーと概念の説明および考察

上記の研究目的、分析テーマ、分析焦点者に基づきデータを分析したところ、11 個の構成概念が生成された。概念を生成する際は研究 1 および研究 2 と同様に、継続比較分析を行いながら進めていった。具体的には Word ファイルで作成したワークシートを用い、データで注目した具体例の類似例のみでなく、対極比較法を行いながら、つまり対極にある具体例があるかどうかデータに照らして確認しながら分析を進めていった。Table 6-3 に、研究 3 で生成された構成概念の名前、定義、具体例の一覧を示す。

Table 6-3 研究3で生成された概念およびカテゴリー

| | カテゴリー | 概念 | 定義 |
|--------|------------|----------------|--|
| 共通 | | 仕事を手配する | 部下のために簡単な一人でできる仕事を探してあげる大変さ |
| | 部下に対する負の感情 | 驚き・困惑 不信・憤り | うつ病らしくない，部下の扱いにくい特性を目の当たりにした上司の驚きと困惑の感情 上司が部下の身勝手な言動に対して「本当に病気だろうか」と疑う気持ちや憤りの感情 |
| 「新型うつ」 | | 周囲との橋渡し | 上司が部下と他の社員との仲を取り持とうとする行為 |
| | 迷路で迷走 | 部下が理解困難 | 上司が，部下の体調や心理状態などを理解できずに混乱している状態 |
| | | 社内教育への不満 | 社内教育の内容が実践的ではなく，不十分ではないかという上司の釈然としない思い |
| | | 無力感 | 部下に関して味わった挫折感から，対処する意欲と自信をなくしてしまった上司の心理状態 |
| | | うつ病を意識しすぎない | 病気をあまり意識しすぎずに，部下に対して普通に接するように心がけること |
| 従来型 | | 正しさを実感 | 自分の部下に対する対応の仕方が間違っていないと実感し自信を持つこと |
| | | 元上司への怒り | 元上司からの圧力や過重労働があった事に関して，前職場の上司に対して現上司が感じる腹立たしい気持ち |
| | | 部下への理解と同情 | うつ病になった部下のつらさを理解し，気の毒に思う上司の心情 |

以下、研究3の分析において生成された概念とカテゴリーについて、考察を織り交ぜた混ぜた形で説明する。まず、「新型うつ」と従来型のうつ病に共通した項目である、上司の〈仕事を手配する〉というカテゴリーについて6-3-1で説明する。次に「新型うつ」の特徴を有する部下を持った場合の上司の心情および負担について、6-3-2で説明と考察を述べる。続いて、6-3-3において従来型の部下を持った場合の上司の心情および負担を扱っていく。

6-3-1 〈仕事を手配する〉

これは「新型うつ」を患う部下を持った場合と従来型のうつ病を患う部下を持った場合に共通した項目であり、1カテゴリー1概念として扱ったものである。

部下のうつ病が従来型であろうと非従来型であろうと、上司は異動または復帰してきた部下のために負荷を下げた仕事を用意し、部下が作業しやすいように環境を整えてやる必要がある。しかし、負荷を下げた適度な量と質の仕事を継続的に見つけてくるのは、上司にとって容易なことではないことが本研究で明らかとなっている。

“会社的にはなかなか、チームじゃない仕事、オフラインの仕事って、そういう風な仕事って少ないから、難しいけどね。”

という語りが示すように、ほとんどの企業における仕事とは他者との連携を伴うものであり、他者との関わりを一切必要としない単独の仕事というのはそう多くは存在しない。また、ある時期には仕事があるが、ある時期にはなくなってしまいうるように、仕事には波があるため、部下のためにコンスタントに仕事を用意するのは想像以上に困難であることが語られた。よって、部署内だけで完結する仕事ではなく、他の部署からデータを受け取るなど、他部署に協力してもらうことも多々あるようである。その場合、上司はその部署とのやりとりにも気を遣わなくてはならない。関連部署で働く社員に業務のやり方の説明、見学、指導などを依頼するなど何かと協力してもらうことも多く、

“1つの工数（時間と人）のために5つの工数を割くこともある”
との語りもあった。

“現場見せて説明したり、工数かかるじゃないですか。あれがね（中略）ちょっと感じたのがね、そうやってもらえるのが当たり前のところがあって。（中略）それって大変な工数を払ってて、もう少し、あの、やってくれた人への感謝とかね、あの、リスペクトがね、表に出ても良いようなときもね、そうでないでないような時がありましたね。”

という語りのように、「新型うつ」の部下の場合、〈仕事を手配する〉という上

司の苦勞を理解せず、やってもらって当たり前という【他者配慮のなさ】が目立つことも多い。結果として、上司の精神的負担がさらに高まるということも多々あるようである。しかも、上司が管理職の仕事に就いている場合は、うつ病の部下の面倒だけでなく、組織のマネジメントもしなければならない立場である。その時間や手間などの実際的な負担や精神的負担はさらに大きなものであることが推測できる。

このように、＜仕事を手配する＞というのは、部下のうつ病が「新型うつ」であろうと従来型であろうと上司にとって共通する大きな負担であるが、「これも自分の仕事だから」といった語りが多く聞かれ、そのこと自体に不満を感じている上司は少ないことが示唆された。ただ、せっかく探してきた仕事に対して、「新型うつ」の部下が「自分のやりたい仕事ではない」「やりがいがない」などと不平不満を言う場合に、上司は大きなやりきれなさを感じるようである。

6-3-2 「新型うつ」の部下を持った場合の上司の心情および負担

「新型うつ」の部下に対する上司の心情および負担に関して、【仕事を手配する】【周囲との橋渡し】【うつ病を意識しすぎない】という3つの概念と2つのカテゴリーが生成された。3つの概念は他の概念と一緒にまとめることができなかったため、そのままカテゴリーとして1概念1カテゴリーとして扱うこととする。2つのカテゴリーのうち1つは＜迷路で迷走＞であり、これは【部下が理解困難】【社内教育への不満】【無力感】という3つの概念で構成されている。もう1つは＜部下に対する負の感情＞カテゴリーであり、これは【驚き・困惑】【不信・憤り】という2つの概念で構成される。以下、それぞれの概念について説明と考察を行う。

6-3-2-1 【驚き・困惑】

この概念は、当該部下が「復帰」ではなく「異動」してきた場合により大きく感じられるようであった。うつ病を発症する前の部下の様子や性格を詳しく知らず、「うつ病を患った社員」という情報しか得ていなかった場合、上司は無意識にメランコリー親和型の性格を持つ社員を想像してしまうのかもしれない。

“やっぱりなんか傾向が違うねえ。(中略)めいっぱい仕事してポキッと折れたっつたら明らかに仕事がきっかけですって言えるけど、(中略)労災認定とかってそういう世界とはなんか、まったく違う次元”

“なんで、あの、そういう仕事をやっとなってなったんかなあっていうのが中々理解できんかった。”

というように、上司は「過重労働や大変な仕事をしていないのに、部下がうつ病になった」という事実には驚くようである。

6-3-2-2 【不信・憤り】

【不信・憤り】という概念が示すのは、上司が「上司が部下の身勝手な言動に対して『本当に病気だろうか』と疑う気持ちや憤りの感情」を指す。

“例えば本人がブログとかあげてるわけですよ。ミクシーとかブログとか。で、それ見るじゃないですか。それ病人とは思えませんよね。もう楽しくやっています。ドライブとかゲームとか車。だから、一瞬、本当に病気かなってというのは。”

というように、部下がうつ病であるということ自体に疑いの気持ちを持ってしまふ上司もいるようである。

6-3-2-3 <周囲との橋渡し>

「新型うつ」の部下と周囲の社員との間には、しばしば人間関係において問題が生じ、両者の関係に溝が生じがちであり、上司は必然的に、組織を円滑にマネジメントするために双方の間に入り人間関係における橋渡し行為を行うことが示された。

“そのへんはうまく橋渡し役をしてたつもり。うん。こう、実はああ見えるけど、こういうこと言ってたので、まあ、皆あんまりAさんばかり目を向けると、その、なんて言うんかな、「Aさんを憎むんじゃなくて、ことを憎め」って話をしたりとか。”

というように、部下の病気や状態などを他の社員に伝えたり、他の社員にアドバイスや指示を与えたりすることで社員同士の仲を取り持つ行為も語られた。自分自身も「新型うつ」の部下に対して疑いや不信感を抱きながらも、部下と他の社員との間の関係修復に努めたり、仕事が上手く進むよう橋渡ししたりするのは、上司にとって大きな精神的負担になることが推測される。

6-3-2-4 <迷路で迷走>

このカテゴリーは、部下との関わり方をどうすれば良いのかわからないという、あたかも出口の見えない迷路に迷いこんだような、接し方を見失い途方に暮れた上司の心理状態を指す。研究1で述べた部下の扱いにくい特性や、メンタルヘルス教育に沿った対応への部下のネガティブな結果に直面し、上司としては何とか対処したいと思うものの、結局は診断書の絶大な影響力によって自

分の思うような言動を取ることができない。その結果として【部下が理解困難】
【社内教育への不満】【無力感】という3つの概念から構成される＜迷路で迷走＞
状態に陥ってしまう上司が少なくないようである（Fig. 6-3-2-4）。

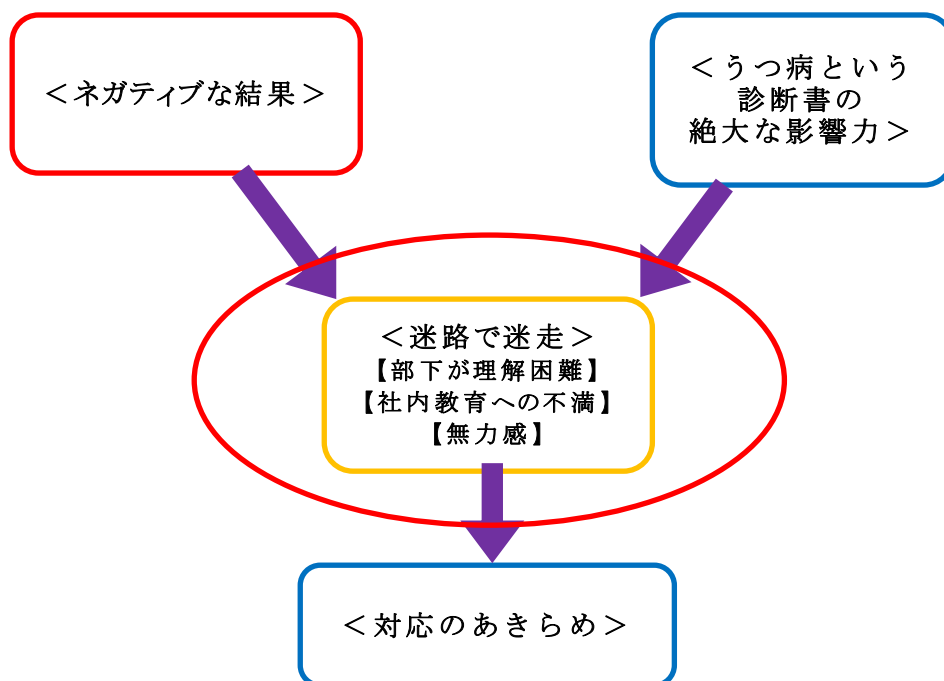


Fig. 6-3-2-4 <迷路で迷走>

6-3-2-5 <うつ病を意識しすぎない>

研究3の分析の結果、うつ病の診断書をもっている部下に対して、診断書の影響を過度に受けずに成長支援を行う上司は、「部下のうつ病を意識しすぎない」という特徴があるということが示されている。

“あのね、うつとか何とかって、考えないようにしてる。とにかく自分の部下になったら自分の部下なんで、その人にできることをとにかく、とりあえず、やるには何がいかっていったら、うつじゃなくて、普通の社員もよく聞かないとダメだよ。同じことなんだよ。”

この語りのように、部下に対して成長支援を行っている上司は、部下がうつ病であるという診断結果ではなく、部下の性格特性や得意な仕事、長所や短所などに目を向け柔軟に対処しようとしていることが示唆された。そして、うつ病を患っているいないにかかわらず、普段から全ての部下と頻りにコミュニケーションを取るように心がけ、部下の話をよく聞き、内面を理解するように努

力しているといった語りが多く聞かれた。そして、部下の特性や言動の傾向を把握したら、それに応じて<引き出し行為>や<背中押し行為>を適宜行っていることが明らかとなった。この<うつ病を意識しすぎない>という特徴は、「普段から誰に対してもそういう対応を心がけている」という語りが多く、上司の本来の性格傾向による部分が多いことが考察される。しかし中には、研究1で説明したように、うつ病に関する教育で習ったことを実行したがうまくいかずネガティブな結果が返ってきたため、対応を切り替えたという上司も見られている。また、

“性格的にそんな細かいことにこだわるんですか？とかね。そんなことどうでもいいじゃんと僕は思うんだけどね。そこにこだわるみたいなのはあるよ。それはあるけども、それは普通の人でもそうかもしれん。たとえばさあ、ものすごいキレイにしなきゃ気がすまない人と、ぐちゃぐちゃでもいい人といるじゃん。それとあまり変わらないのかもしれない。”

というように、部下に対して成長支援を行っている上司は部下に対するネガティブな発言が少なく、むしろ「世の中色々な性格の人がいる」というように、部下の言動を大らかに理解し受容しているのが印象的であった。部下に対して陰性感情を持たず、「うつ病」という事実をあまり意識せずに、部下との関係をきちんと構築しようという姿勢が、自然と<引き出し行為>や<背中押し行為>につながるのだと考察できる。

6-3-2-6 <正しさを実感>

<<上司による成長支援>>を行った上司は、研究1で説明した<ポジティブな効果>を感じ、自分の対応の<正しさを実感>するようになることが示されている。

“今まで少しの我慢ができなかった人が少しは我慢してくれるようになるとかね、いう傾向はあったような気がする。”

このように、成長支援を行った結果、部下の状態にポジティブな効果を見た上司は、「自分の対応は間違っていなかった。」と確信するようになることが示唆されている。そして、<正しさを実感>したことにより、<<上司による成長支援>>がさらに促進される好循環が形成されると見ることができる。

6-3-3 従来型のうつ病を患う部下を持った場合の上司の心情および負担

従来型のうつ病を患う部下を持った場合の上司の心情および負担は、「新型うつ」の場合と比較すると、部下に対するネガティブなものがほとんどないこと

が本研究において示されている。＜仕事を手配する＞という共通の概念についても、従来型のうつ病を患う部下の場合、

“もう、「すみません、すみません」って感じの人ですよ。ま、そんだけアレせんでもいいからって。”

というように、周囲の社員や上司に対する「申し訳ない」という気持ちが上司に伝わる場合が多く、そのぶん、上司はネガティブな気持ちを持ちにくいようである。＜仕事を手配する＞を除くと、従来型のうつ病を患う部下を持つ上司の心情と負担は、＜元上司に対する怒り＞と＜部下に対する理解と同情＞の2つである。以下、それら2つについて説明と考察を述べる。

6-3-3-1 ＜元上司への怒り＞

＜元上司への怒り＞とは、「元上司からの圧力や過重労働があったことに関して、前職場の上司に対して現上司が感じる怒り」を指す。研究2で示されたとおり、従来型のうつ病を患う部下の発症の原因は、過労などで本人に過失があるとは言い難いケースが多い。分析焦点者である上司からは、部下の元上司に対する憤りの言葉が多く語られたのが特徴的であった。

“まあ相手からも言い分はあるんでしょうけど。「彼は仕事ができん」みたいなことを言うんでしょうけどね。あの、本当は優秀ですよ。めちゃめちゃ優秀ですよ。「使えてないだけじゃん、お前が」って感じですよ。”

この語りに見られるように、部下がうつ病を発症してしまったのは、部下に能力がないわけでも、部下の頑張りが足りなかったためでもない。その部署の上司にマネジメント能力が不足しており、組織の人間を上手に使うことができないため、部下がうつ病を発症するはめになったとの主張が複数得られた。

6-3-3-2 ＜部下への理解と同情＞

部下のうつ病発症の要因が必ずしも部下が悪いわけではないこと、また、前の職場の上司の対応が不適切で、部下のことをある意味で被害者のように感じていることから、インフォーマントである上司は、＜部下への理解と同情＞を感じていることが多いようである。

また、研究1では、「部下の考えていることが理解できない」「本当にうつ病なのか疑問に思ってしまう」と語る上司が多くみられたが、従来型のうつ病を患う部下については、部下のことを理解できないという主旨の発言はみられなかった。いずれの上司も、部下がうつ病であることに疑いを持たず、うつ病になっても不思議ではない過酷な状況であったことを理解しており、部下に対し

て深い同情を示していた。

<元上司への怒り>が<部下への理解と同情>につながるというのも自然な心情の流れと思われる。例えば、

“私、会社に入ってから（上司からの）そういう仕事のプレッシャーでうつになった人っていうのは、ものすごい被害者だと思っています。（中略）職場、仕事のせいでそうなった人っていうのは、すごくケアせんといかんと思う。”

と語り、うつ病を患ってしまった部下を被害者とし深い同情の意を述べる上司もいた。このような<部下への理解と同情>が、研究2で扱った<状態悪化への早めの気づき>を促進していることが示唆される。部下の性格を理解している上司は、「自分が気をつけてやらなければ、部下はきっとまた無理をしよう」と感じ、自ら【積極的なコミュニケーション】を行い、何かの折につけて【目配り】をするよう心がけていることが、上記の語りからもうかがうことができる（Fig. 6-3-3-2）。

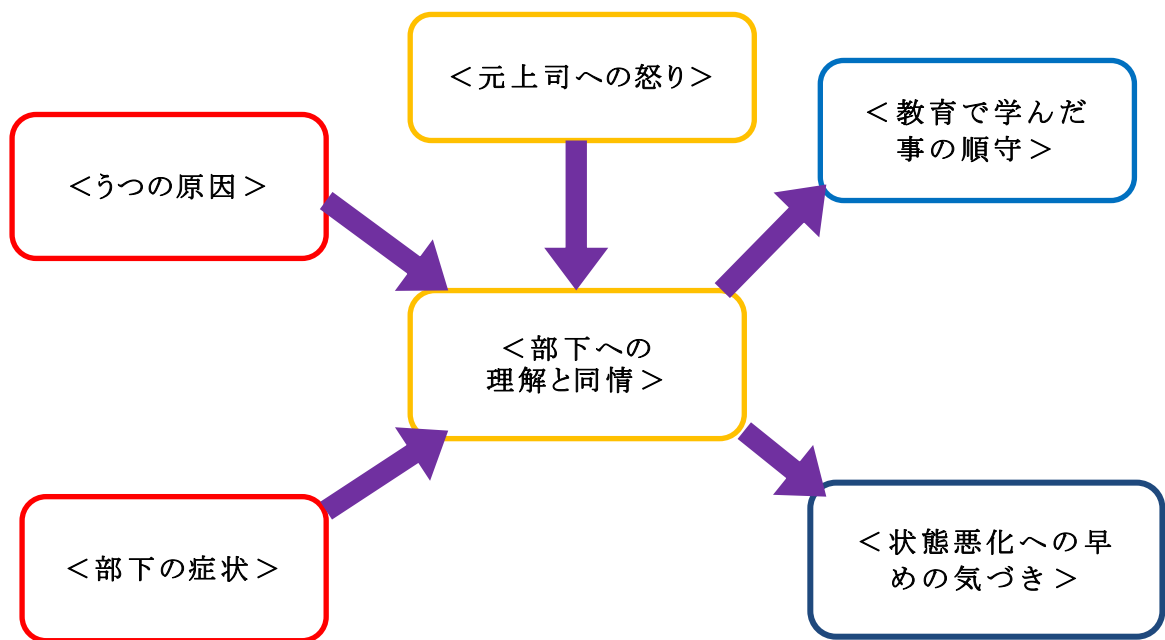


Fig. 6-3-3-2 <部下への理解と同情>

6-4 ストーリーライン

6-4-1「新型うつ」の場合

Fig. 6-4の左側の図は、研究1の結果図に、研究3の分析結果である「上司の心情および負担」を付け加えたものである。

「新型うつ」の部下を持った場合、上司の心情や物理的・精神的負担は、従来型うつ病の部下を持った場合よりも、かなりネガティブで厳しいことが明らかとなった。例えば、＜部下の扱いにくい特性＞即ち【くじけやすさ】【神経の過敏性】【現実の直視困難】【仕事以外は元気】【周りを責める】【モチベーションの低さ】【他者配慮のなさ】が、一般的な「うつ病」の症状の特性と異なるため、上司は「この部下は本当にうつ病なのだろうか？」と【驚き・困惑】【不信・憤り】を持つ傾向にあった。そして＜教育で学んだ事の順守＞をおこなっても当該部下の状態は改善せず、上司は自分の対応に自信を失い＜迷路で迷走＞しているかのような状態に陥ることが多かった。このカテゴリーは【部下が理解困難】【社内教育への不満】【無力感】で構成される。結果的に上司は、【専門家頼み】と【予防の重要性を認識】から成る＜対応のあきらめ＞に至る傾向にあることが示された。また、他責傾向が強く他者配慮に欠ける「新型うつ」の特徴を有する部下は対人トラブルを起こしやすく、上司は当該部下と周囲の社員達との仲を取り持つ＜周囲との橋渡し＞の役割を負う傾向にあった。上司自身も「本当にうつ病なのか？」と疑念を抱きながらも、当該部下を弁護したり、他の社員達をなだめたりするのは大きな心理的負担であることが示唆された。

一方で、「新型うつ」の部下に対して＜引き出し行為＞と＜背中押し行為＞からなる、＜＜上司による成長支援＞＞を行う上司は、「部下がうつ病であることをあまり意識しない」傾向にあることが示された。上司が必要以上に部下の「うつ病」に囚われず、部下の性格や言動傾向などに合わせ柔軟に対応することが、結果的に成長支援につながる可能性が示唆された。本研究では、成長支援を行い、それがうまくいった上司は＜正しさを実感＞し、それにより成長支援がさらに促進されるという好循環の形成が考えられた。しかし、ラインによるケア（厚生労働省、2006）の責任を負う管理監督者である上司にとって、「うつ」の診断書を持つ部下が「うつ」であることを意識しすぎない、というのは、簡単にできることではないだろう。インフォーマントの中には、＜教育で学んだ事の順守＞が効果的でなかったため、＜うつ病を意識しすぎない＞ように切り替えた上司も存在した。ただ、＜迷路で迷走＞状態に陥ると、ほとんどの上司は＜対応のあきらめ＞に達することが示された。

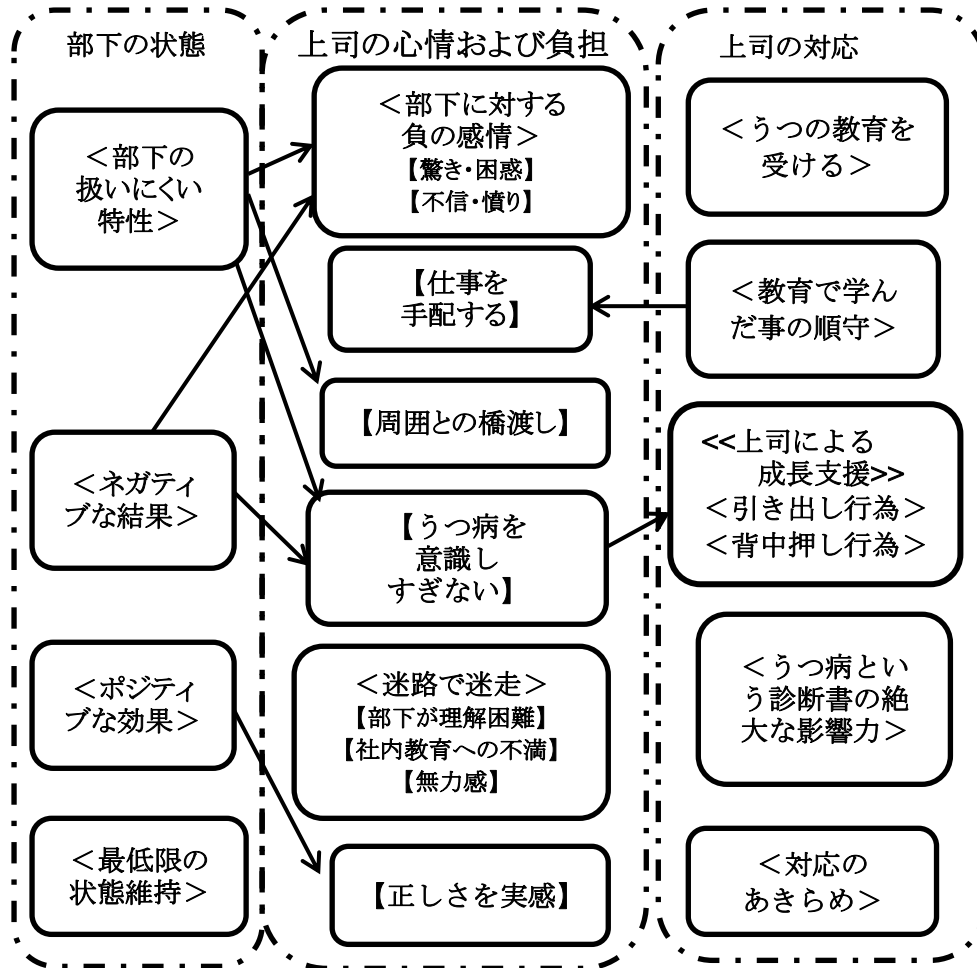
6-4-2 従来型のうつ病の場合

Fig. 6-4 の右側部分は、研究 2 の「従来型のうつ病を患う部下が異動または復職してきた際の上司の対応および部下の状態変化のプロセス」結果図に、研究 3 の「上司の心情および負担」を加えたものである。

上司は従来型のうつ病を患う部下に対し、陰性感情を持つことがあまりなく、むしろ同情的であることが示された。また、本研究のインフォーマントの場合、上司の精神的負担やストレスは「新型うつ」の場合よりも少ないことが示唆された。研究 2 によると、従来型のうつ病の〈うつ発症の原因〉は、【仕事の大変さ】【頑張り過ぎ】【元上司からの圧力】のいずれかであった。当該部下は本来仕事熱心で、責任ある仕事を任されていたケースが多かった。本研究のインフォーマントのほとんどは、部下の発症原因や経緯を知っており、最初から〈部下への理解と同情〉を抱いていた。従って、部下に対する【プレッシャーを与えない】【負荷を下げた仕事】などの〈教育で学んだ事の順守〉は上司にとって納得できる対応であったことが多く語られた。従来型のうつ病を患う部下の多くは真面目であり、少なくとも上司の目には、仕事の負荷の軽減に甘えて怠けているとは見えない。よって「新型うつ」と異なり、「なぜ頑張りと言っはいけないのだろう」という疑問も生じないことが示唆された。さらに、〈部下への理解と同情〉が〈状態悪化への早めの気づき〉を促進する、つまり部下への理解や同情の気持ちから、上司が自然に【積極的なコミュニケーション】や【目配り】を部下に対して行うようになるとも考えられた。

このように、「新型うつ」とメランコリー親和型である従来型のうつ病を比較すると、上司の心情やストレスのレベルには明らかな違いがある一方、〈仕事を手配する〉は共通の負担であることが示された。日常業務をこなしながら組織のマネジメントを行い、さらに「うつ病」の部下のために負荷を下げた単独でできる仕事を用意することは、上司にとって大きな物理的・精神的負担であることがインタビューの語りからも示唆されている。

「新型うつ」の特徴を有する部下の場合



従来型のうつ病の部下の場合

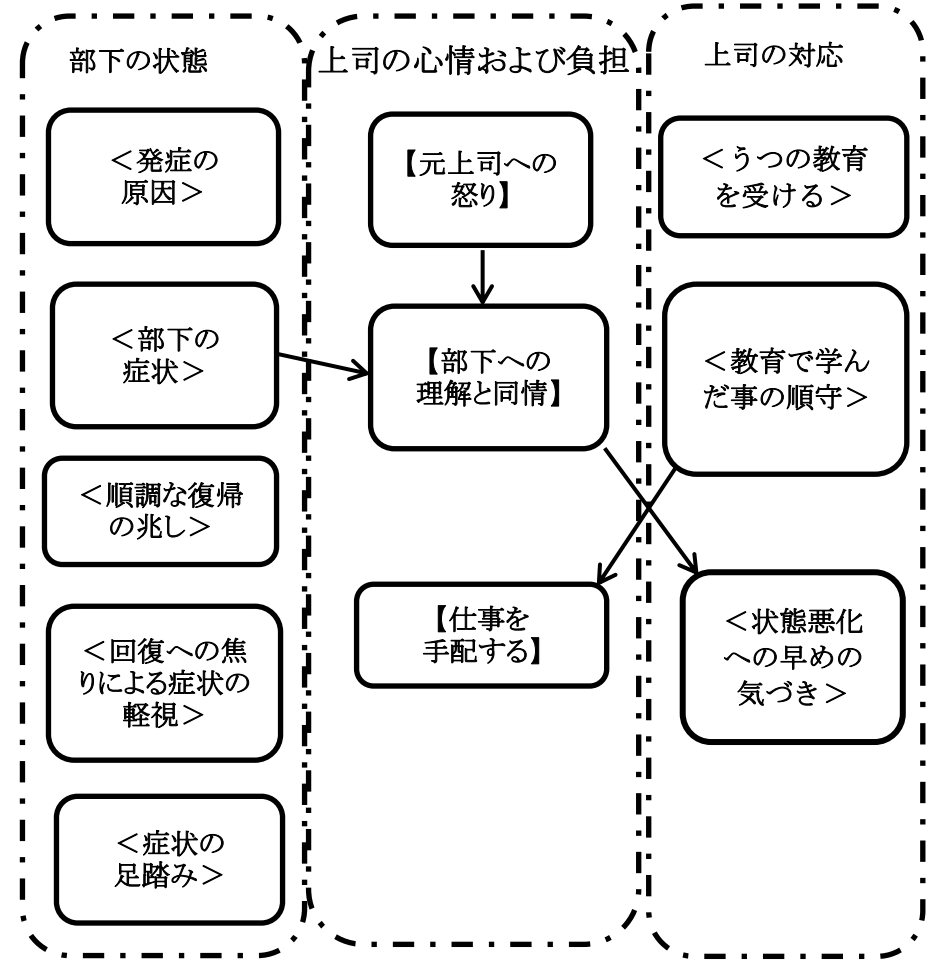


Fig. 6-4 「新型うつ」と「従来型のうつ病」での上司の心情と負担の比較

6-5 研究 1～3 の限界と提言

研究 1～研究 3 は「新型うつ」の実態を包括的に捉えようと試みたものだが、多くの限界と課題もある。

まず、上司から見た状況理解が的確で客観的とは限らないということである。むしろ状況に巻き込まれた当事者として、偏った見方をしている場合もあると考えられる。研究 1～研究 3 は上司が見ることのできる「企業内の行動」のみに焦点を当てたものであり、「新型うつ」のわずか一側面を明らかにしようと試みたものである。また、研究デザインにも問題がある。インタビュー調査前に「新型うつ」の特徴 5 項目を示して、インフォーマント自らに部下が「新型うつ」であるか従来型のうつ病であるかを識別してもらったが、この方法ではそれぞれの典型的なタイプしか調査対象に入らない可能性がある。

また、インフォーマントのほとんどが A 社の社員であったことも研究 1～研究 3 の大きな限界である。A 社は輸送用機器を扱う従業員数 2 万人以上の一部上場企業であり、メンタルヘルス関連の教育を行う研修システムも充実している。そのため、現時点での研究結果の転用可能性は、複数の部署を抱える大企業で、うつ病に関する研修などに取り組んでいる企業に限られていると言える。このようなサンプルの限定性を考慮すると、データ分析の理論的飽和も限定なものと考えられる。今後研究フィールドを広げ、さらなる検証を行う必要があると言える。

第3部 本人視点を含めた、より多面的な「新型うつ」の理解

第7章 研究4 「新型うつ」の症状が発現するまでのプロセスと発症後の特徴—保健師を対象とした質的研究—

7-1 問題と目的

研究1～研究3は、上司の視点から企業における「新型うつ」を理解しようと試みたものである。しかし、上司から見た状況理解が的確で客観的とは限らないということは前章で述べたとおりである。上司からの視点で「新型うつ」の社員や職場の状況を理解するというのは、むしろ状況に巻き込まれた当事者の視点として、偏った見方で「新型うつ」を理解してしまう危険性を有する可能性もあると言える。研究1～研究3で扱ったのは、あくまで「上司が見ることのできる『新型うつ』の社員の『企業内における行動』」のみに焦点を当てたものであり、「新型うつ」の限られた一側面を明らかにしようと試みたものであることを意識しておくことは重要であると言える。

研究1～研究3で扱った上司の視点に加え、企業における「新型うつ」の実態をより多面的に把握し、適切な予防と対策を検討することは、産業領域におけるメンタルヘルスを検討するうえで重要と言える。研究4では、研究1～研究3で対象とした上司の視点に加え、「新型うつ」の特徴を有する社員本人の語りや、同僚や産業医など、様々な立場にある関係者の視点による情報を得ることを目指した。そこで、「新型うつ」の社員が働く職場からある程度距離を置いた場所で、中立的な立場で職場関係者から話を聴く役割を担っている保健師や看護師を研究対象とした。そして、「新型うつ」の社員が職場における「うつ状態」に至るまでのプロセスと、「新型うつ」発症後の特徴を明らかにすることを目的とした。研究4により、社員が「新型うつ」の特徴を有するに至ったプロセスや発症後の状態についてより多面的な情報を得ることで、企業における「新型うつ」の実態理解が深まり、予防および対処に関する示唆を得られることが期待できる。

7-2 方法

7-2-1 インフォーマントおよび調査時期

本研究のインタビュー調査におけるインフォーマントは、従業員数約1万4000人の企業X社（小売業）あるいはその関連企業に勤務する、保健師または看護師10名（20～60代）であった。対象企業の健康管理部門はメンタルヘルスに対する意識が高く、定期的に勉強会を開くなど、積極的に知識を高める努力を行っている。本研究のインフォーマントは全員そういった勉強会に出席し

ているメンバーであり、メンタルヘルスに関する知識や経験が豊富であった。インフォーマントのプロフィールを Table 7-2-1 に示す。

Table 7-2-1 本研究のインフォーマント

| Info | ステップ | 性別 | 経験年数 | 職種 | 特徴 |
|------|-----------|----|------|-----------------|----------------------|
| 1 | ステップ 1 | 女性 | 2年半 | 保健師 | 営業職の社員の話を聴く機会が多い |
| 2 | | 女性 | 33年 | | |
| 3 | | 女性 | 6年 | | |
| 4 | ステップ 2 | 女性 | 7年 | 看護師 | 事務職の社員の話を聴く機会が多い |
| 5 | | 女性 | 26年 | | |
| 6 | | 女性 | 16年 | | |
| 7 | ステップ 3 | 女性 | 5年 | 健康管理部門 管理職 | あらゆる職種の社員の話を聴く機会が多い |
| 8 | | 女性 | 3年 | | |
| 9 | ステップ 4 | 男性 | 15年 | 保健事業グループ 管理職 | 営業職と販売職の社員の話を聴く機会が多い |
| 10 | | 女性 | 16年 | | |

インタビュー調査時期は、2012年5月から7月であった。

研究4におけるインフォーマントの選定条件は、「新型うつ」の特徴を有する社員が抱える問題について、本人および職場の関係者と面接を行った経験を有することである。なお、研究4においても、研究1および研究2と同様、「新型うつ」の特徴5項目のうち2つ以上の項目を満たしている場合に、「新型うつ」の特徴を有すると判断した。

筆者はX社の許可を得て、X社の健康管理センターでリーダーを務める人物にインフォーマント選定の協力を依頼し、「新型うつ」のケースを担当した経験を有する保健師あるいは看護師を紹介してもらった。面接許可が得られたインフォーマントには、面接開始前に改めて「新型うつ」の特徴5項目を提示し、担当した社員が2つ以上の項目に該当していることを確認した。また、「新型う

つ」の特徴を有する社員およびその社員の上司や周囲の社員などから、当該社員の「職場におけるうつ状態」のきっかけや経緯などについて十分な情報を得ているインフォーマントのみを本研究の対象とした。

7-2-2 インタビュー調査方法

インフォーマントが指定する場所（ほとんどはX社またはその関連企業の会議室であった）において、半構造化法によるインタビュー調査を実施した。面接時間は40分～50分であった。面接開始前に、筆者が事前に用意した「研究協力にあたっての説明および同意書」の用紙をインフォーマントに示し、研究の目的と意義、調査内容の取り扱いと秘密保持、データの保管法などについて改めて説明した。その際はインフォーマントが担当した社員について、個人が特定できるような情報を一切語る必要がないことを強調した。次に面接の実施と録音についてインフォーマントの承諾を確認し、同意書にサインを得た。本研究ではインフォーマント全員から同意書にサインを得ることができ、ICレコーダーに面接内容を録音した。

7-2-3 インタビュー・ガイド

面接は以下のインタビュー・ガイドに沿って行われた。

- ・印象に残っている「新型うつ」の特徴
- ・当該社員の「職場におけるうつ状態」のきっかけ
- ・当該社員が「職場におけるうつ状態」に至ったプロセス
- ・当該社員の現状。どのように問題が維持されているか。
- ・当該社員は会社側（あるいはインフォーマント）に何をしてほしいと訴えたのか
- ・どのようなことが、「新型うつ」の要因になっていると思うか

7-2-4 グラウンデッド・セオリー・アプローチ（GTA）の採択

研究4の目的は、日本の一般企業に勤める社員が「新型うつ」の状態に至るプロセスと、発症後の特性や状態を明らかにすることである。インフォーマント選定の条件上、研究協力者を多数集めることが難しいうえ、研究4の対象とするのは、1回限りの表面的な質問紙では十分な情報を得ることが難しい複雑なものであることが予測された。よって、研究方法として質的研究を用い、データの分析方法としては、データに密着した実証的研究であり、説明力に優れた理論生成方法である（木下，2003）グラウンデッド・セオリー・アプローチ

(Glaser & Strauss, 1967)を採択した。

7-2-5 分析の手順

分析は以下の手順によって行われた。

- ① インタビュー調査によって得られた言語データを意味のまとまりごとに区切った（切片化）
- ② 切片化したそれぞれの内容を明瞭に表す名前をラベルとして付けた（コード化）。
- ③ コード化されたデータの意味内容を比較し、類似した内容のコードをひとつのカテゴリーとしてまとめた（カテゴリーの生成）。
- ④ 生成されたカテゴリーの意味内容を比較し、類似した内容のカテゴリーをカテゴリーグループとしてまとめた（カテゴリーグループの生成）。
- ⑤ データの収集および分析を繰り返すことによって新しいデータが追加されるごとに、既に生成されたカテゴリーに当てはまるかどうかを確認し、既存のカテゴリーで説明できないデータについては新しいカテゴリーを作成した。カテゴリー名の修正や、カテゴリーの消去やカテゴリー同士の統合についても、継続的に検討し実施した（カテゴリーの精緻化）。
- ⑥ 最後に、カテゴリーやカテゴリーグループ同士の位置関係を吟味し、仮説を視覚的にひとつの図としてまとめたモデル図を作成した。

研究4ではインフォーマントを職種や業務の特徴により4つのグループに分けた。そして、ステップ1では第1グループからインタビュー調査により情報を得て分析を行い、ステップ2では第2グループというふうに、グループごとに順番に、段階的に情報収集および分析を行った。ステップ1は、営業職の社員の話を聴く機会が多い保健師3名、ステップ2は事務職の社員の話を聴く機会が多い看護師3名、ステップ3は、あらゆる職種の社員の話を聴く機会が多い健康管理センターの管理職に就いている保健師2名、ステップ4は、営業職と販売職の社員の話を聴く機会が多い保健事業グループの管理職についている保健師2名を対象にインタビュー調査を行った。

以上の4段階で取得した言語データを対象に継続的比較分析を行いながらカテゴリーの生成を行った。面接の際は、研究者の思い込みや先入観が入り込まないように、質問が誘導的にならないように配慮した。また、カテゴリー生成時は、対極例があるかについても検討し視点が偏らないように意識しながら分

析を行った。

7-3 分析の過程

7-3-1 ステップ1

対象：営業職の社員の話を聴く機会が多い保健師3名

ステップ1では営業職社員の話を聴く機会が多い保健師にインタビュー調査を行った。そのため、「新型うつ」と思われる社員の訴えとして、「ノルマや締め切りが辛い」といった【プレッシャーの恐怖】についての語りが非常に多く得られた。

また、ステップ1ではインフォーマントが「新型うつ」の社員と話したときの感想として、<表に出ない困り感>というカテゴリーグループが生成された。これは

“できれば変わりたいけど、でも、いざ異動のこと考えると、やっぱり怖いからって。そういう、なんかこう、うまく判断することが難しいというか”

という語りが示すように【自分でもどうしたいのかわからない】状態や、

”のんびりできて休んだけど、今回彼女からの発信で、やっぱりこのまま休んでいても、今の状態が良くなるっていうのは自分ではそう思えない”

といった【漠然とした自覚】が語られた。

また<会社側の問題>として、

”会社側に余裕があれば、少し育てることもできたんですが、今もう企業も厳しいので。そういう若い子達を受け入れてるんだっていう。ま、企業側もそれなりの、持たなくちゃいけない。”

といった会社側の余裕のなさが語られた。

さらに、<<「新型うつ」発現後の特性>>として、【経済的理由】と【キャリアの希求】から成る<復職希望>カテゴリーが生成された。【キャリアの希求】とは、バリバリ働いて出世を目指したいから復職を希望する、といった内容ではなく、「新型うつ」の社員は

”仕事について、一年で辞めてしまうと、次の仕事を探すのにかなり不利だからっていうので”

という非常に堅実的な理由で会社を辞めたがらないということを指すカテゴリーである。

この他、ステップ1では「新型うつ」社員の様々な特徴を示すカテゴリーが生成された。具体的には、【自己の過大評価】、【評価への不満】、【プレッシャーの恐怖】、【周囲との比較】、【現実直視の拒否】、【コミュニケーションの偏り】、

【反省のなさ】、【賞賛の欲求】などである。ステップ1の終了時点では、これら特徴は<<「新型うつ」の特徴>>としてひとつのカテゴリーグループにまとめた。

ステップ1において「新型うつ」の社員がインフォーマントに訴えた内容として、職場での態度を注意されたり顧客からのクレームがあったり、上司に仕事の相談をしたときわかってくれない人だと思った、など、「新型うつ」の社員が体験した「傷つき」についての語りも得られた。そこでステップ1では、それらをくわかってもらえない体験>というカテゴリーグループにまとめた。

ステップ1では営業職の社員の話をお聴く機会が多い保健師を対象にインタビューを行ったため、【評価への不満】、【プレッシャーの恐怖】、【周囲との比較】など、厳しいノルマや周囲の人との成績の比較など、厳しい業務内容に関係した語りが多く示された。そこでステップ2では、厳しいノルマや営業成績のない事務職では「新型うつ」はどのようなプロセスをたどるのかという点に着目し、より多様な「新型うつ」発症パターンを把握するために、事務職の社員のお話を聴く機会が多い看護師を対象に調査を行うこととした。

7-3-2 ステップ2

対象：事務職の社員のお話を聴く機会が多い看護師3名

ステップ2では、まずステップ1において<<「新型うつ」の特徴>>としてあげられたカテゴリーの内容について、継時的変化に注目して再分析した。その結果、「新型うつ」の発症プロセスは、<<当初の特徴>>として当該社員の元々の性格の特徴があり、職場における<<小さな傷つきの蓄積>>を経て<<「新型うつ」発症後の特性>>に至るというプロセスが示された。

<<当初の特徴>>では、

“仕事するからには何時から何時までやって、どうして、規律を守れっていうんではないんですけど、ある程度の、そういう部分をきちんと整理してやらなきゃいけないんじゃないかな。”

などの語りが複数得られ、【基本マナー未習得】が生成された。【コミュニケーションの偏り】では、

“ずっとぶつかってきたんじゃないかな。行く先々でぶつかって、生きづらさいだろうなっていう印象ですかね。”

といった語りのように、本来の性格傾向として他罰的で攻撃的なコミュニケーションの方法を用いるタイプと、逆に

“気を遣ってるというか。大人しくて。気を遣われるようなかたではあるか

とと思いますね。”

というように、他者に気を遣い過ぎるコミュニケーション方法を用いるタイプなどについて語られた。

＜＜小さな傷つきの蓄積＞＞については、ステップ2で＜打たれ弱さ＞、＜柔軟性不足＞、＜自己愛＞、＜評価への過敏さ＞という4つのカテゴリーに整理された。

ステップ1の営業職社員と異なり、ステップ2で対象とした社員は事務職が多かったため、ノルマや営業成績の話はほとんど出てこなかった。一方で、社内における上司や周囲の社員との人間関係で＜柔軟性不足＞の特徴があることがインフォーマントから示唆された。これは

“自分でストーリー立てじゃないけど、こう思いこんじゃって、あまり周りを見てないし、事実確認もしないなあっていう印象はあるんですね。”
のように、他者に対して「あの人はああいう人だから、こうに違いない」などのように【他者への決めつけ】をおこなうことや、他者の発言を全てネガティブに受け止める【ネガティブな解釈】や、

“筋は通したい人なのかなと思って。きっちり。それが、理屈に合っていないことは「おかしい」。”

というように、不公平や他者の理不尽な言動は、わずかであっても許せないといった思考の固さなどを指す【理不尽の不寛容】が生成された。

なお、＜表に出ない困り感＞は＜自己分析不足＞というカテゴリーグループ名のほうが内容を的確に表していると考え変更した。

ステップ2では＜＜当初の特徴＞＞から＜＜小さな傷つきの蓄積＞＞となり、トラブルなどのきっかけを経て「新型うつ」となり＜＜「新型うつ」発現後の特性＞＞に至るという流れが確認でき、＜自己分析不足＞という特徴は、＜＜小さな傷つきの蓄積＞＞と＜＜「新型うつ」発現後の特性＞＞の両方を促進するということが示唆された (Fig. 7-3-2)。

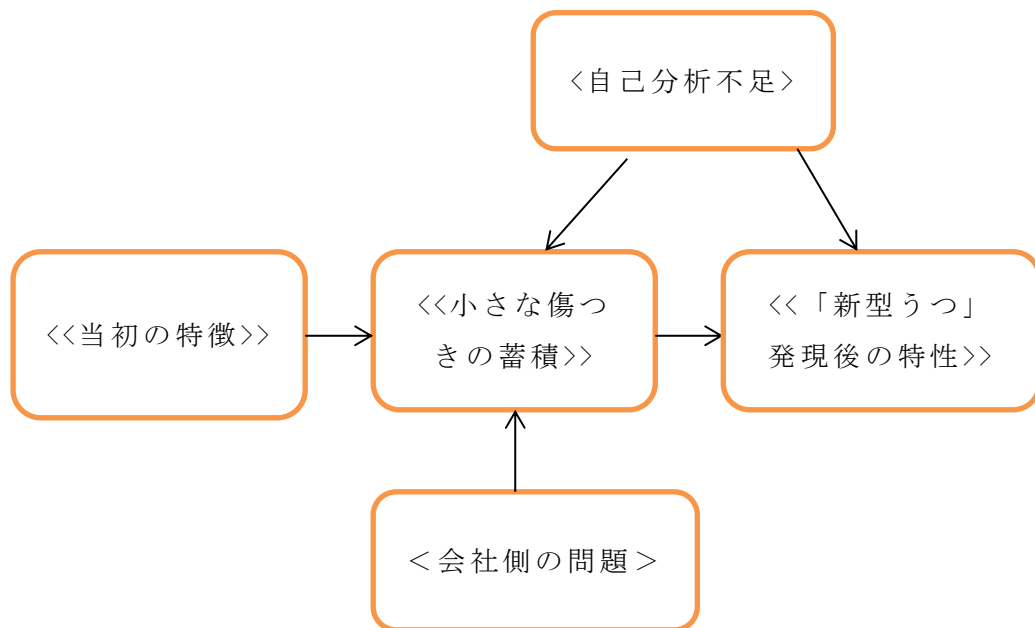


Fig. 7-3-2 ステップ 2 までに作成されたモデル図の概要

7-3-3 ステップ 3

ステップ 3 では、あらゆる職種の社員の話をお聴きする機会が多い健康管理センターの管理職に就いている保健師 2 名を対象にインタビュー調査を行い、これまでのインタビュー調査と分析をもとに仮説として作成したモデル図の検証を行った。

ステップ 3 におけるインタビュー調査では、＜自己愛＞や＜他責と拒絶＞に関する語りが多く示された。そこで、それらは＜＜小さな傷つきの蓄積＞＞として「新型うつ」のような症状が発言する前の傾向を指す語りなのか、＜＜「新型うつ」発現後の特性＞＞としての特徴なのかに注意して分析を進めた。結果として、＜＜小さな傷つきの蓄積＞＞の＜自己愛＞と＜＜「新型うつ」発現後の特性＞＞としての＜他責と拒絶＞カテゴリーの内容が追加され充実した。【責任転嫁】は、仕事のミスをお他者のせいにするというよりは、

“あの指導者がいなかったら、あの人でなかったら、私はこんな目に合わなかったとか。休職中もそうですけど、なんとかさんさえ私の担当じゃなかったら、私は休職して人生の道を外すことはなかったって。”

というように、「うつ」状態におちいった社員が、自分の症状や休職の原因をすべて他者のせいにするというエピソードが多く語られた。

また、発症後の＜問題からの回避＞カテゴリーの内容を見直し、【現実直視の

拒否】、【別業務の希望】、【休職の繰り返し】、【職場限定の「うつ」】、【責任感のなさ】という下位カテゴリーに整理された。

ステップ3において、＜会社側の問題＞カテゴリーグループを見直し、＜会社の余裕のなさ＞と＜会社側の困惑＞に分割した。＜会社の余裕のなさ＞には、
”人材育成の余裕はないと思います。現象がはっきりしていれば、例えば連絡をいただいたり、現場を捉えたりしたら周りの者がアドバイスすると思うんですけど。あんまりこう、たっぷり時間が取れるってことは。体制的には、いつも人不足で。(中略)たっぷり教育の時間をとるとか、様子を変だになって気付くゆとりというのが、ないかもしれませんね。”

という語りに代表される【不十分な育成制度】などが含まれ、＜会社側の困惑＞には「新型うつ」の社員の顔色を伺うように接してしまうという【腫れ物対応】と、

”すごく対応に、なんか、こうすればこうなるっていうのが、あまりよくわからない事例だったので。これからも復帰したときに、じゃあ復帰しました、あの、どういう風に、またご本人から訴えがあったときに、対応していけばいいのかとか、そういう人達を抱えてる職場としても、やっぱりいろんな、こう、不安なこととか、その人への対応で、考慮しなくちゃいけないこととか色々あると思うので。”

という語りが示すように、上司も保健師たちも「新型うつ」の社員に対してどう接すれば良いのかわからず模索している状態を指す【対処法の模索】が含まれる。

ステップ3において、＜＜小さな傷つきの蓄積＞＞と＜＜「新型うつ」発現後の特性＞＞の間には、「うつ」発症の＜きっかけ＞となるトラブルが介在するということが認識された。そこで全てのデータを再び再分析し、＜きっかけ＞を【社内トラブル】および【社外トラブル】から成る＜対人摩擦＞としてカテゴリーを生成した。Fig. 7-3-3に示すのは、ステップ3の終了時点におけるモデル図の概要である。

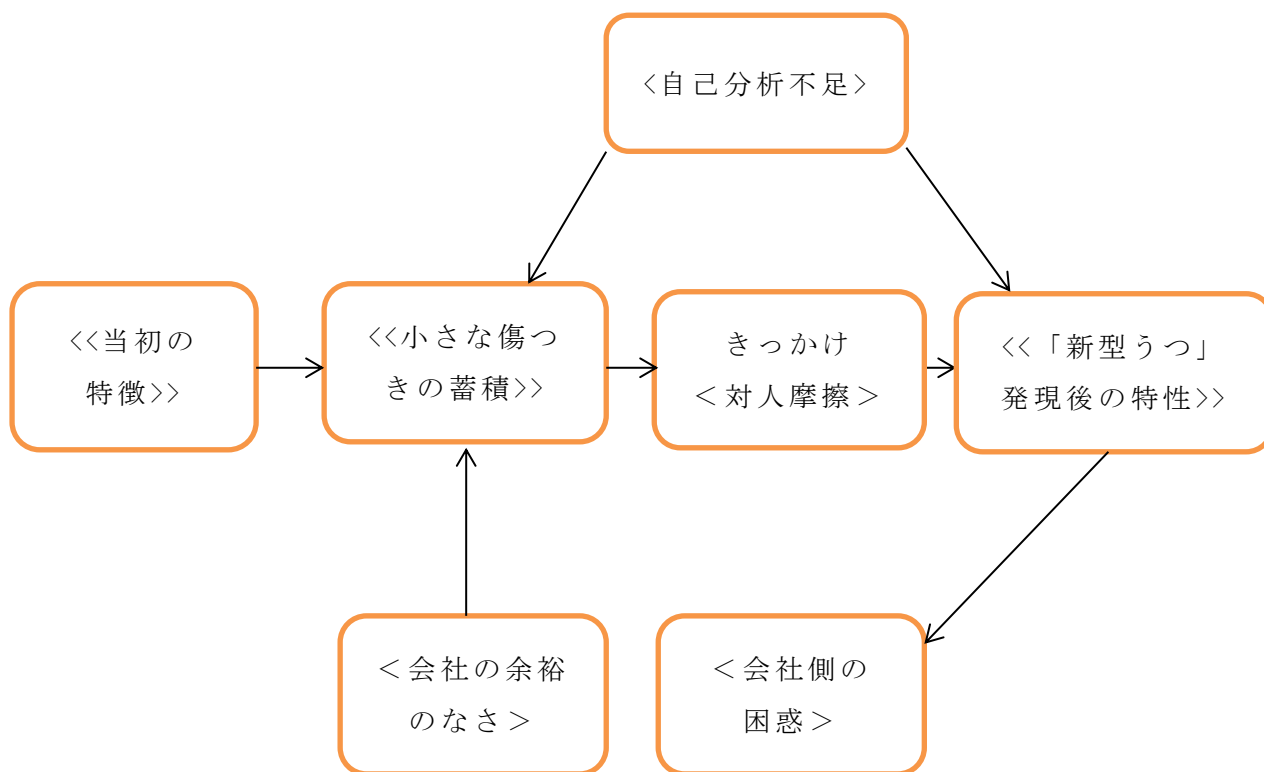


Fig. 7-3-3 ステップ3で作成されたモデル図の概要

7-3-4 ステップ4

ステップ4では、営業職と販売職の社員の話を聴く機会が多い保健事業グループの管理職にある保健師2名を対象にインタビュー調査を行い、カテゴリーやカテゴリーグループ同士の位置関係を吟味した。そして仮説を視覚的にひとつの図としてまとめたモデル図を完成させた。

調査対象者が保健師の資格は持っている管理職従事者であったためか、ステップ4では特に会社全体を俯瞰した語りが得られ、<会社の余裕のなさ>内の下位カテゴリーに分類される語りが充実した。例えば、

“そこの上司がもっと甘かったんですよ。もっと「ことなかれ」で。なんか勝手に「うつ」だと思って、腫れ物に触るみたいに全然指導しないから、本当にうつみたいになっちゃって。”

のように、部下に対して腫れ物に触るかのような対応をする【上司の指導力不足】について語られた。また、

“率直的に「自分はこう思う」って言える環境では、だんだん、良くないことなんだけど、マネジメントというか上下関係というか、だんだんトップダウン的になってきてるんで。あの、これは、どうかなと思いながら意見言えない

みたいな感じはあるから、率直に、それは、あの、「こうだと思います」みたいに言える状況ではなくなってきましたよね。”

というように、昔の社風と比べると現在の職場はざっくばらんに話せる雰囲気ではなくなっているという語りも得られた。

ステップ4では、＜自己愛＞カテゴリーの中の【弱さの開示困難】や【自己の過大評価】が＜相談困難＞につながり「新型うつ」発言に至るという流れと、＜会社の余裕のなさ＞が＜小さな傷つきの蓄積＞と＜相談困難＞につながるという流れが確認できた（Fig. 7-3-4）。

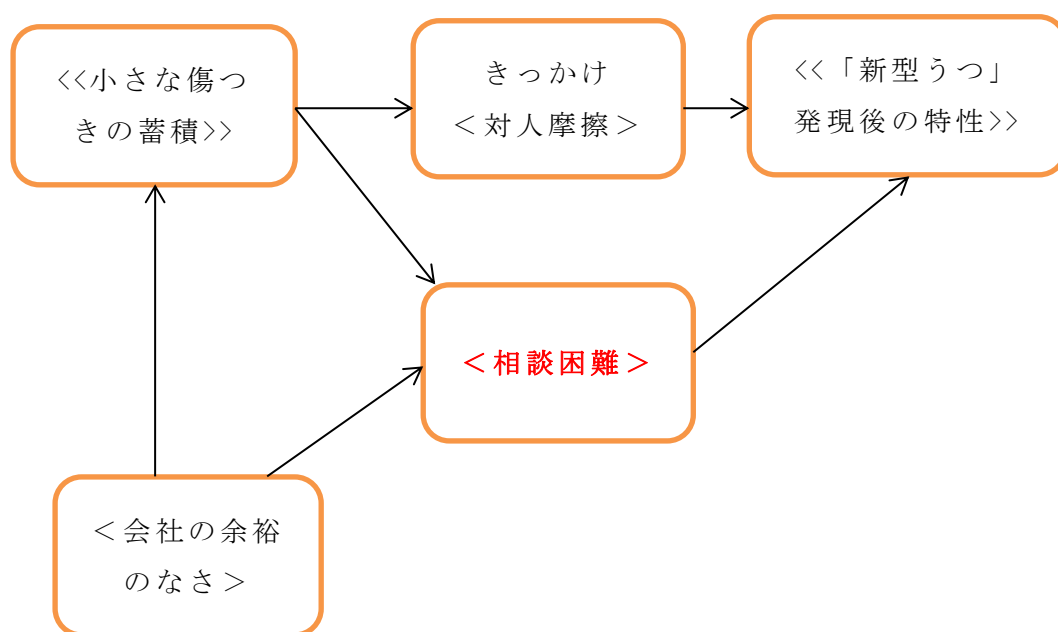


Fig. 7-3-4 ステップ4で確認された＜相談困難＞カテゴリー

ステップ4では、これまでに作成されたカテゴリー名やカテゴリーグループ名の見直しも行った。その結果、【自分でもどうしたいのかわからない】は【将来展望の不明確さ】に、＜会社側の困惑＞は＜会社側の対応＞に名称変更した。また、＜他責と拒絶＞は＜他罰傾向＞カテゴリーに名称変更し、

“話し方がね、全て紋きり調なんですよね。「こういうのどう思う？」って聞いても、「じゃどうしろって言うんですか」「これ出来ないってことですよね」とか。「こういうのどう？」って聞いてるのに、彼女は責められてると思っている。「そんなこと言ったって、私にどうしろって言うんですか」とか「辞めろって言うんですか」とか。そんなことは決して言ってないのに。「じゃあ私がいなくなればいいんですね。」とか。語尾がずっとそんな感じなんですよね。”

といった語りに代表されるインフォーマントへの“拒絶”エピソードを【第三者への攻撃】という下位カテゴリー名にまとめた。

10人目のデータの分析を終了した時点で、新しいカテゴリーが生成されなくなり、これまでに生成されたカテゴリーが現象の理解のための十分な深みと幅を示しており、カテゴリー同士の関係性が明瞭になっている(Corbin & Strauss, 1999)と感じられたため、十分なデータが得られ理論的飽和に至ったと判断し、それ以上のインタビュー調査は行わないこととした。

7-4 結果

分析の結果、最終的に16個のカテゴリー、4個のカテゴリーグループ、48個の下位カテゴリーが生成された。これらの一覧をTable 7-4に示す。

Table 7-4 研究4で生成されたカテゴリーの一覧

| カテゴリーグループ | カテゴリー | 下位カテゴリー |
|-----------|---------|---|
| 当初の特徴 | 潜在的優秀さ | 基本的能力の高さ 学歴の高さ |
| | 未熟な対人能力 | コミュニケーションの偏り 基本的マナー未取得 |
| 小さな傷つきの蓄積 | 打たれ弱さ | プレッシャーの恐怖 周囲との比較 些細な事での傷つき |
| | 柔軟性不足 | 理不尽の不寛容 他者への決めつけ ネガティブな解釈 |
| | 評価への過敏さ | 評価への不満 対抗意識 賞賛の要求 |
| | 自己愛 | 反省のなさ 自己の過大評価 弱さの開示困難 自己中心 |
| | 自己分析不足 | 将来展望の不明確さ 認識の甘さ 自己理解不足 漠然とした自覚 |
| | 対人摩擦 | 社内トラブル 顧客トラブル |
| | 相談困難 | |

| | | |
|--------------|----------|--|
| 環境による影響 | 会社の余裕のなさ | 不十分な育成制度 厳しいノルマ トップダウンの雰囲気 部下への理解不足 上司の指導力不足 |
| | 会社側の対応 | 対処法の模索 腫れ物対応 |
| 「新型うつ」発現後の特性 | 他罰傾向 | 相手を拒絶 責任転嫁 仕事に対する不満 第三者への攻撃 |
| | 問題からの回避 | 現実直視の拒否 別業務の希望 休職の繰り返し 職場限定の「うつ」 責任感のなさ |
| | 症状 | 不眠 落ち込み 痛み（頭痛など） 反芻 |
| | 復職希望 | 経済的理由 キャリアの希求 |
| | 重症ではない | うつ「状態」 職場不適應 エネルギーシユ |

Fig. 7-4は、これらカテゴリー同士の関係を、矢印などを用いながら図に表したものである。時間の流れは、図の左から右方向に向かって進むものとする。カテゴリーは< >、グループカテゴリーは<< >>、下位カテゴリーは【 】を用いて示した。

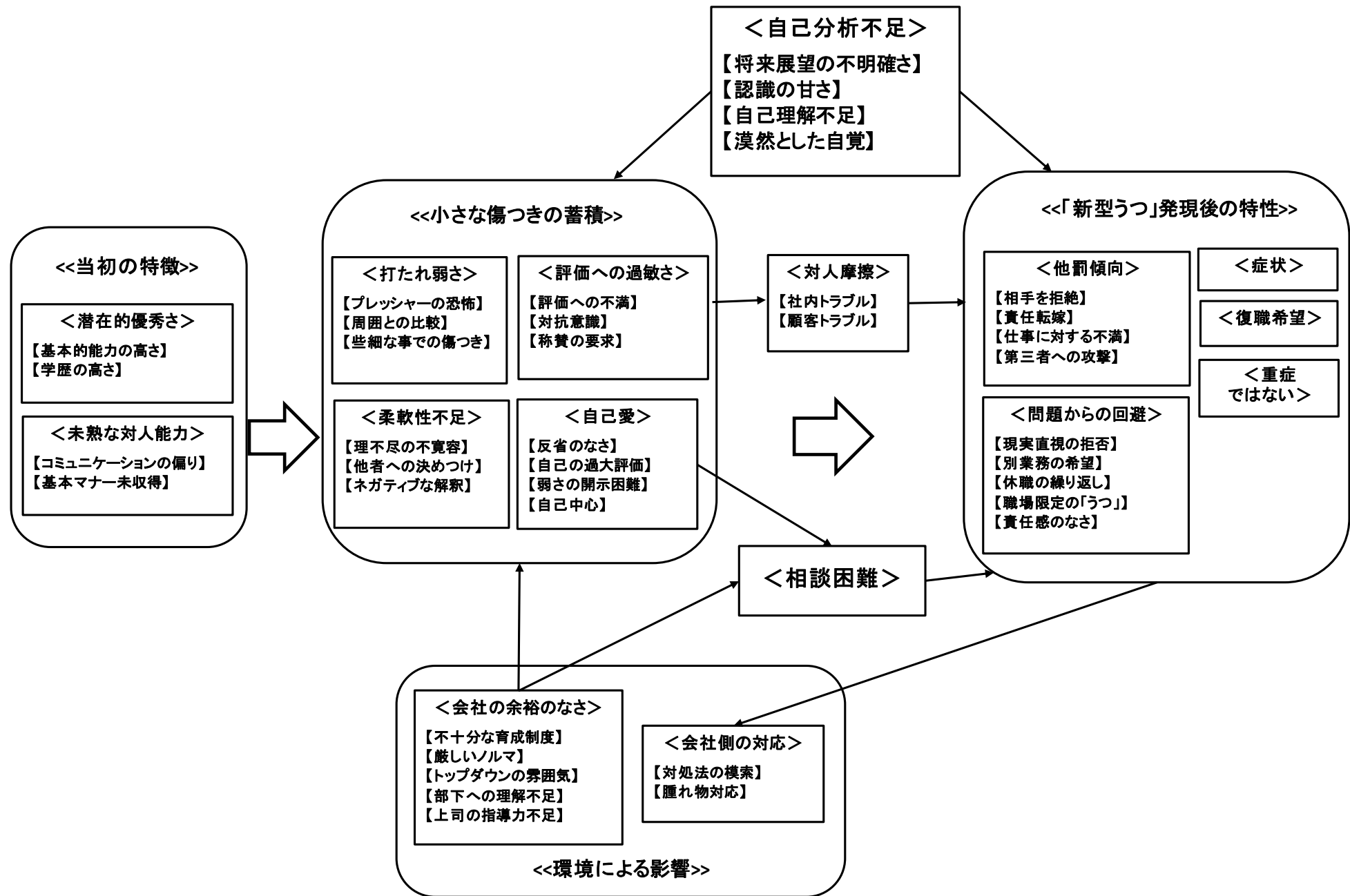


Fig. 7-4 「新型うつ」の症状が発現するまでのプロセスと発症後の特徴

研究4の結果、「新型うつ」の特徴を有する社員は、本来の特徴として、学歴が高く、基本的に業務遂行能力が高いことが示された。しかし、全体的にコミュニケーションが不得手で、社内において仲の良い相手とのみ親しく会話するなどコミュニケーションの偏りの傾向が見られた。また、挨拶など社会人としての基本的マナーも十分に習得できておらず、社内での人間関係が円滑に維持できていないケースが多いことが示唆された。

こういった<<当初の特徴>>を有する社員にとって仕事上問題となるのが、本研究では<打たれ弱さ>、<評価への過敏さ>、<柔軟性不足>、<自己愛>という4つの特性であることが示唆された。これら4つの特性は、「新型うつ」の特性を有する社員の上司や周囲の社員などがインフォーマントに対して語った内容に基づくものであり、「新型うつ」の特性が発現する過程で見られたものである。これら特性のために、当該社員は小さな傷つき体験を蓄積することになり、結果として工作中だけうつ状態になるという「新型うつ」の発現に至ることが示唆された。研究4では、これら特性を<<小さな傷つきの蓄積>>というグループカテゴリーとしてまとめた。<打たれ弱さ>カテゴリーとしては、納期や売り上げノルマなどに過剰なプレッシャーを感じることで、周囲の社員と自分を比較して落ち込んだり嫉妬したりすること、上司などの些細な一言で過剰に傷ついてしまう傾向などが語られた。<評価への過敏さ>には、自分の社内評価への不満や周囲の社員への対抗意識、また、上司や周囲からの賞賛を要求する傾向などが含まれる。これと似た特性として、<自己愛>カテゴリーも作成された。このカテゴリーには、自分の言動に対する内省や反省が欠如していることや、周囲からの評価よりも自己に対する評価が非常に高いことなどが含まれる。そして、プライドの高さゆえ、仲の良い社員に対しても、自分が抱える問題や悩みや不安を素直に打ち明けることが困難であるという【弱さの開示困難】という特徴も見られた。<柔軟性不足>カテゴリーは、上司など他者の言葉を全てネガティブに受け止めてしまう傾向や、他者に対して例えば「あの人はこういう人だ」「あの人はこう言うに決まっている」といった強い決めつけを行う傾向、また、社内において少しでも不平等なことや、割に合わないこと、理不尽なことがあると、たとえそれが些細なことであっても許容できないといった特徴も含まれる。このような特性により、周囲の社員や顧客との<対人摩擦>が生じやすくなるが、<自己愛>の強い当該社員は、そのプライドの高さゆえ、上司や周囲の社員に相談することが困難であることも示唆された。

上記の<<小さな傷つきの蓄積>>を経て「新型うつ」が発現した後の特性とし

ては、苦手な相手を拒絶したり、自分が「うつ」になった原因や様々な問題を他者のせいにしたり、インフォーマントである保健師に対して八つ当たりのような言動を取るといった<他罰傾向>が見られた。また、現実を直視することを拒否しているように見えたり、今の仕事が自分に合っていなかっただけで別の業務なら自分の実力を発揮できると主張したり、有給を計算しながら休職を繰り返したりといった<問題からの回避>特性も示された。<症状>としては、【不眠】、気分の【落ち込み】、頭痛や腰痛、腹痛などの【痛み】、ネガティブなことを繰り返し考え続けてしまう【反芻】などが挙げられた。これらの<症状>は従来型であるメランコリー親和型のうつ病の症状と矛盾するものではないが、「新型うつ」の特徴を有する社員には、「うつ」症状が<重症ではない>という特徴が示された。つまり、医師が「うつ病」ではなく【うつ「状態」】であるとの診断を下したり、勤務時間外は非常に元気で【エネルギー】な様子が見られたりする特徴が語られた。そして、当該社員はたとえ休職中であったり、職場に不満を抱えていたり、休職と復職を繰り返したりしていても、退職は希望しない傾向にあった。その理由の多くは、給料をもらえないと生活に困るといふ【経済的理由】であり、「今の仕事が好きだから」といった理由はほとんど聞かれなかった。また、社内における今の職位を失いたくない、キャリアが欲しい、という【キャリアの希求】も理由として挙げられた。

研究4において、当該社員は上記の自己特性について【自己理解不足】であり、仕事に対しても【認識の甘さ】が見られる傾向にあることが明らかとなった。さらに、将来どうなりたいのか、どのような仕事をしていきたいのかなどについて将来の見通しが弱く、概して<自己分析不足>であることを、インフォーマントは当該社員から感じ取る傾向にあった。ただ、当該社員は自己の欠点や自分が評価されない理由を漠然と認識しており、このままでは「うつ」状態や現在の状況が改善しないであろうことを【漠然とした自覚】としてインフォーマントに語る必要があることが示された。

社員が「新型うつ」に至るプロセスにおいて、上記の特性が「新型うつ」発現の要因となっていることが考えられるが、その一方で、<<環境による影響>>も決して小さくないことが示唆された。このグループカテゴリーは<会社の余裕のなさ>と<会社側の対応>カテゴリーで構成される。<会社の余裕のなさ>は、社員の研修や育成制度が充実していなかったり、ノルマが過度に厳しかったり、若い社員が意見を主張しにくいトップダウンの雰囲気職場に漂っていたりといった企業全体としての背景要因が推測される。また、上司が忙しさのあまり当該部下を理解しようとする姿勢に欠けていたり、指導力不足であっ

たりと、上司個人の余裕のなさによる要因も少なからず語られた。こういった余裕のない職場環境も、当該部下の<<小さな傷つきの蓄積>>や<相談困難>に少なからず影響していると考えられた。

「新型うつ」が発現した後の当該社員への<会社側の対応>としては、どのように接すればよいのか分からず【対処法の模索】をしたり、部下の症状悪化を心配して顔色をうかがい、腫れ物に触るかのような【腫れ物対応】をしたりといった、とまどいを感じている状況が多く語られた。インフォーマントの目には、この【腫れ物対応】は上司の「事なかれ主義」や「保身」のように映る場合もあることが語られている。

7-5 考察

研究4により、社員が「新型うつ」の特徴を有するプロセスにおいて、当該社員には元々コミュニケーションが不得手な傾向にあることが示された。この未熟な対人能力と、学力や学歴が高いことによるプライドの高さも要因となって、社内において様々な問題が生じることが示唆された。そして問題が積み重なるにつれ、次第に「打たれ弱さ」「評価への過敏さ」「柔軟性不足」「自己愛」といった特性が目立つようになり、小さな傷つき体験が蓄積されていくと考えられる。「新型うつ」の状態は、上司の叱責など何らかのネガティブな出来事をきっかけとして突然発現するのではなく、それ以前に小さな傷つき体験が蓄積されていることが研究4により示唆された。しかし、この小さな傷つき体験の蓄積に気が付かない上司にとっては、部下が些細な出来事により、突然欠勤などの形で「新型うつ」を発症したように見えるだろう。

研究4では、「新型うつ」発症後は「他罰傾向」と「問題からの回避」の二つが大きな特徴となっていることが明らかとなった。これについては、ディスチミア親和型うつ病（樽味ら、2005）の症候学的特徴の一部として“回避と他罰的感情（他者への非難）”が挙げられていることから、先行研究を裏付ける結果となったと言える。また、本研究においては多くの場合うつ症状は決して重症ではないことが明らかとなった。うつが軽症であるなら、「小さな傷つきの蓄積」の発生現場である職場から離れたとたんに元気が出てくることは十分に考えられる。本人にとっては自然な反応なのだが、周囲の目にはそれが怠けや甘えによる“回避”に映ると考えられる。

研究4の結果に基づいて「新型うつ」に対する介入を検討した場合、「自己分析不足」と「相談困難」に対して何らかの対策を講じることが有効であると考えられる。特に、当該社員が自分の言動の傾向や長所および短所などを客観的

に把握すること、また、自分の将来設計やキャリア展望などについても、上司または心理職と話し合い、考えを整理することによって気持ちの切り替えが上手く働く可能性も考えられる。

また、問題が生じた際、上司や同僚に早期に相談できるような組織的体制の構築の必要性も示唆される。当該社員の自己愛による【弱さの開示困難】のみが原因ではなく、会社側の余裕のなさも、他者への相談し辛さに影響している可能性が考えられる。公益財団法人日本生産性本部（2012）が行った「メンタルヘルスの取り組み」に関する企業アンケート調査結果によると、「職場に人を育てる余裕がなくなっている」と回答した企業の割合は76.1%であり、「管理職の目が一人一人に届きにくくなってきている」と回答した企業は69.7%、「仕事の全体像や意味を考える余裕が職場になくなっている」は68.3%といずれも高い割合となっている。日本生産性本部（2012）は、「健康で生き生きした職場づくりのために、いわば企業の『土壌改善』にあたる一次予防を継続して行っていくことが非常に重要である。」とコメントしている。研究4の結果は、このアンケート調査結果を支持するものとなった。部下に目を配る余裕を持てるよう上司を支援したり、社内の心理職に気軽に相談したりできる仕組みを社内に確立することの必要性が示唆される。これは決して「新型うつ」対策のためにのみ必要なことではない。社員のメンタルヘルス向上のために、生き生きした職場づくりのために必要な対策であると考えられる。

研究4において「新型うつ」に対して会社側が「対処法の模索」を行いつつ、どのように対応すべきかわからず苦勞していること、状態の悪化を恐れて当該社員の顔色をうかがい「腫れ物対応」をしてしまう傾向も示された。メラノコリー親和型である従来型のうつ病とは異なるタイプの「うつ」も存在することや、上司に対する心理教育など、社内におけるメンタルヘルス研修をさらに充実させることも効果的であると考えられる。

7-6 研究4の限界と今後の課題

研究4は、「新型うつ」の特徴を有する社員が職場での「うつ状態」に至るプロセスと、「新型うつ」発現後の特性や状態を明らかにすることを目的とした。社内の保健師および看護師という、「新型うつ」の現場と若干距離を置いた立場の人物をインフォーマントにしたことで、「新型うつ」を取り巻く状況のある程度客観的に、包括的な視点で理解することができたと言える。

研究4の最大の限界は、サンプルの偏りである。インフォーマントの数が10人と少ないうえ、その全員がX社またはその関連企業に勤務している従業員で

ある。そのため、研究結果の転用可能性は本研究対象と同様の特徴を有する企業、つまり大規模企業で、社内の上下関係や規律が比較的厳しく、保健師や産業医による支援というメンタルヘルス対策がある程度なされており、休職制度も充実している企業に限られると言える。また、本研究の分析結果がインフォーマントの体験に基づいた「客観的な事実」なのか、インフォーマントが書籍などから知識を得たことによる「新型うつの理解」なのか区別が難しいことも特筆すべき課題である。インフォーマントの実際の経験についてのインタビュー調査ではあったものの、インフォーマントが「新型うつ」について知識を持っているが故に、事例についてバイアスのかかった見方をしている可能性は十分に考えられるだろう。

研究4の結果により、「新型うつ」を発症する社員はその前に<<小さな傷つきの蓄積>>に包含される<打たれ弱さ><評価への過敏さ><柔軟性不足><自己愛>カテゴリーに包含されるような特徴が強く認識されることが示唆された。これは「新型うつ」に関連する性格傾向と呼べるものである可能性はあるものの、研究4のみでは「新型うつ」を発症する人の特徴を明らかにすることは不可能である。しかし先行研究や一般書籍の情報も併せ、「新型うつ」に関連する特徴を測定する尺度を作成することができれば、「新型うつ」のより深い理解につながり、また将来「新型うつ」のような場面限定的なうつ症状を発症する危険性のある社員を把握することが可能になるのではないだろうか。研究5では、「新型うつ」に関連する特徴を明らかにする「新型うつ」傾向評価尺度作成の試みを目的とした。

第4部 「新型うつ」尺度の作成（本人用および他者用）

第8章 研究5 「新型うつ」傾向評価尺度作成の試み

8-1 問題と目的

第2章で概観した先行研究によると、「新型うつ」の特徴として「過敏型の自己愛（Gabbard, 1989）」や、回避傾向といったものが示されている。また、自己の問題の原因を他者や環境に帰属するという他罰的傾向についても多く述べられている。研究1～研究4で得られた結果を見ても、「新型うつ」には自己愛が強く、他罰的な特徴が共通しているようである。研究4の結果からは、うつ状態が発現する前の病前特徴として、繊細で打たれ弱い部分があること、傷つきやすいこと、自己愛が強いこと、他者からの評価に対して過敏であることなどが示された。

現在「新型うつ」に対する世間の関心が高まりつつあるにもかかわらず、それに関連する特徴を測定する尺度は開発されていない。研究5では、「新型うつ」に関連する特徴を明らかにし、「新型うつ」傾向評価尺度を作成し、信頼性および妥当性の一部を検討することを目的とした。

上地・宮下（2005）は、過敏性・脆弱性に重点をおいた自己愛が、対人恐怖、アパシー、引きこもりなどとの関連を検討するうえで重要になると主張し、このような自己愛的脆弱性を「自己の価値や存在意義と関連した不安や傷つきを処理し、肯定的自己評価や心理的安定を維持する能力の脆弱性」と定義している。「新型うつ」に関係のある性格特徴は、上地ら（2005）の提唱する自己愛的脆弱性と無関係ではないと考えられる。「自己顕示抑制」と「自己緩和不全」は、「新型うつ」の特徴、特に他罰的傾向と矛盾しないとは限らないが、「潜在的権意識」と「承認・賞賛過敏性」は、「新型うつ」の特徴と重なる部分が大きいと推測できる。本研究では、尺度の併存的妥当性を検討するために、上地・宮下（2005, 2009）の自己愛的脆弱性尺度（NVS）短縮版を用いた。

先行研究や研究1～4の結果により明らかにされた「新型うつ」に関連する特徴に従った因子構成の尺度が作成されれば、今後「新型うつ」の予防と対策を検討するうえで重要な知見を得られることが期待できる。場面限定的なうつ状態や気分反応性といった症状のみでの検討を超え、個々の事例における特徴をより詳細に深く検討することが可能となるだろう。場面限定的なうつ症状が出ていなくても、尺度の総合得点や下位尺度の得点によって、健常群の「新型うつ」発症リスクを認識し予防策を講じることも可能となるし、各社員の特徴や個性の理解にもつながると考えられる。

8-2 方法

8-2-1 予備調査

①「新型うつ」傾向評価尺度質問項目の作成

「新型うつ」に関する先行研究や一般書籍および研究 1～4 の結果に基づき、「新型うつ」に関連する特徴を示す項目プールを作成した。KJ 法(川喜田, 1967)を使用し項目を整理した結果、「評価過敏」「他罰」「自己愛」「回避」「打たれ弱さ」という 5 つのカテゴリーが生成された。その後、大学教授 3 名を含む、「新型うつ」に詳しい臨床心理士や EAP 企業のカウンセラーなど臨床心理専門家 10 名による内容の確認およびアドバイスを得て修正を重ねた。その後、「新型うつ」を現場で身近に目にしている企業の管理職社員数名による内容の精査を受け、最終的に「新型うつ」に関連する特徴を表す 23 項目の質問項目が作成された。Table 8-2-1 に示すのは、質問紙調査の教示文および 23 項目の内容である。

Table 8-2-1 「新型うつ」傾向評価尺度の質問項目

| | | | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------|
| | ま っ た く な い | め っ た に な い | た ま に あ る | と き ど き あ る | よ く あ る |
|--|----------------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------|

評価過敏

| | | | | | | |
|---|------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1 | 周囲の人が私の事をどう思っているか非常に 気になる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 必要以上に、自分を他人と比較してしまう | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

他罰

| | | | | | | |
|---|---------------------------------|---|---|---|---|---|
| 3 | 人のミスや欠点が気になってイライラしてし まう | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | 今の職場/学校の環境では、私の能力が活かさ れないと思う | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

自己愛

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 5 | たとえ相手が友達でも、自分の弱い部分は見せ たくない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | たとえ自分が悪いと思っても、非を認める のは悔しい | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | 嫌いな人の言う事には何でも反発したくなる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | 周囲の人に、もっと私を気遣ってほしいと思う ことがある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | 周囲の人は私のことをもっと高く評価すべき だと思う | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | 会議や話合いの席で、自分の意見に反対される と非常に腹が立つ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | 少々ガマンや無理をしても、人に合わせる協調 性は大切だと思う（逆転項目） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

回避

| | | | | | | |
|----|--------------------------------|---|---|---|---|---|
| 12 | 苦手な人でも，分かり合う努力はすべきだと思う（逆転項目） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | 難しそうなことは，やる前にあきらめてしまう | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | 問題や困難に対して，解決のために前向きに努力する（逆転項目） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | すべきことを締め切りギリギリまで放ってしまう | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | 第一印象で苦手だと思った相手は，なるべく避ける | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

打たれ弱さ

| | | | | | | |
|----|-----------------------------------|---|---|---|---|---|
| 17 | 困難にぶつかると，割とすぐにあきらめてしまう | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | 締め切りや課題などのプレッシャーが非常に苦痛だ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | 他人の些細な言動にひどく傷つくことがある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | 何か失敗すると長い間落ち込んでしまう | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | 一度失敗しても，次はうまくいくと思える（逆転項目） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | 一度マイナスイメージを持たれると，何をやっても挽回はできないと思う | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | 叱られると，自分の全人格を否定されたような気がする | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

② 「新型うつ」症状を想定する項目の作成

「新型うつ」傾向評価尺度の妥当性を検討するためには「新型うつ」症状との相関を確認することが必要であると考えられた。そこで、「新型うつ」に特有な、場面限定的な気分の落ち込みや、気分反応性の状態を示す質問項目を複数用意した。これら項目も「新型うつ」傾向評価尺度の項目と同様、上記の臨床心理専門家によるチェックを受けた。最終的に、

- ・ 「ひどく落ち込んでいる時でも、趣味には楽しみを見出せる」
- ・ 「ひどく落ち込んでいる時でも、友人と一緒に過ごすとき気分が上向く時もある」
- ・ 「他の場所に較べて、職場/学校にいると憂うつな気分が強まる」
- ・ 「職場/学校を離れると、気分が晴れる時もある」

という4つの項目が作成された。

③ 妥当性検討に用いる既存尺度の選択

「新型うつ」傾向評価尺度の併存的妥当性を検討するために、上地・宮下(2005, 2009)の自己愛的脆弱性尺度(NVS)短縮版を用いた。

澤田(2013)は、「新型うつ」の一形態である逃避型抑うつについて、「自己愛的パーソナリティは、周囲を気にかけない自己愛と過剰に気にかける自己愛の2つの極の連続体である。逃避型抑うつの場合には、『傷つきやすい状況を回避する』という点で、後者の自己愛に近いと考える」と述べている。研究1～研究4の結果から考慮しても、「新型うつ」には脆弱で傷つきやすい自己愛が大きく関係していると思われる。そこで、本研究では上地・宮下(2005, 2009)の自己愛的脆弱性尺度(NVS)の短縮版を用いて「新型うつ」傾向評価尺度との相関関係を測定し、併存的妥当性を検討することとした。上地ら(2009)は自己愛的脆弱性という概念について、「自己愛的欲求の表出に伴う不安や他者の反応による傷つきなどを処理し、心理的安定を保つ力が脆弱であることを意味している。言い換えれば、自己愛的に脆弱な人は、他者に承認・賞賛や特別の配慮を求め、期待した反応が返ってこないときに心理的に不安的になりやすいということである。」と述べている。この「自己愛的脆弱性」の特徴は、「新型うつ」の特徴と非常に類似していると言える。

自己愛的脆弱性尺度(NVS)短縮版は、自己顕示抑制、自己緩和不全、潜在的特権意識、承認・賞賛過敏性の4つの下位尺度で構成される。以下に、それぞれの特徴について簡単に記述する。

- ・自己顕示抑制：
注目を浴びたり自己を顕示したりする場面に遭遇すると強い恥意識が生じるため、自己顕示を抑制しがちになる傾向を指す（上地ら，2005）。
- ・自己緩和不全：
強い不安や情動などを自分で調節・緩和する力が弱く，他者に調節・緩和する力が弱く，他者に調節・緩和してもらおうとする傾向を指す（上地ら，2005）。
- ・潜在的特権意識：
他者が特別の配慮や敬意をもって接してくれることを期待し，その期待が満たされないと不満や怒りが生じる傾向（上地ら，2005）。
- ・承認・賞賛過敏性：
自分の発言や行動に対する承認・賞賛を強く求め，期待した承認・賞賛が得られないと自己評価が低下する傾向（上地ら，2005）。

NVS 短縮版の信頼性については，大学生 460 名を対象とした調査データから算出したクロンバックの信頼性係数 α が示されており，「自己顕示抑制」が $\alpha = .82$ ，「自己緩和不全」が $\alpha = .85$ ，「潜在的特権意識」が $\alpha = .79$ ，「承認・賞賛過敏性」が $\alpha = .85$ と高く，内的整合性が確認されている（上地ら，2009）。また，NVS 短縮版の妥当性検討については，NVS 原版尺度および中山・中谷（2006）の評価過敏性—誇大性自己愛尺度が用いられている（上地ら，2009）。NVS 原版尺度と NVS 短縮版との相関は，全下位尺度において .80 と高く，NVS 短縮版尺度は NVS 原版尺度とほぼ等価に使用できることが確認されている（上地ら，2009）。また，評価過敏性—誇大性自己愛尺度と NVS 短縮版尺度との相関は，全て中程度以上の相関が見られており，収束的妥当性が確認されている（上地ら，2009）。

Table 8-2-2-1 に，本調査に使用した上地・宮下（2005，2009）の自己愛的脆弱性尺度（NVS）短縮版を示す。

Table 8-2-2-1 自己愛的脆弱性尺度 (NVS) 短縮版上地・宮下 (2009)

| | | | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------|
| | ま っ た く な い | め っ た に な い | た ま に あ る | と き ど き あ る | よ く あ る |
|--|----------------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------|

自己顕示抑制

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 人と話した後に「あんなに自分を出すのではなかった」と後悔することがある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 「自分のことを話しすぎた」と思って、自己嫌悪におちいることがある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | 人前で自分のことを話したあとに、話した内容について後悔することがある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | だれかと話しているときには、自分の話題で時間を取りすぎてはいけないと思って気にしている | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 他の人に自分のことを自慢するような話をしたあとで、後味の悪い感じが残ることがある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

自己緩和不全

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 6 | 悩んだり落ち込んだりしたときに相談できる人が身近にいないと、私は生きていけないと思う | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | 悩みや心配事があるときには、自分の中にとどめておけなくて、すぐにだれかに話したくなる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | 精神的に不安定になっているときには、だれかと話をしないと落ち着くことができない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | つらいことや苦しいことがあるときには、身近な人にそれを理解してほしいと強く期待する | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | 不安を感じているときには、だれかから大丈夫だと言ってもらわないと安心できない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

潜在的特権意識

| | | | | | | |
|----|------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 11 | 他の人が私に接するときの態度が丁寧ではないので、腹が立つことがある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | まわりの人に対して「もっと私の発言を尊重してほしい」と思うことがある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | 周りの人に対して「もっと私の気持ちを考えてほしい」と思うことがある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | まわりの方の態度を見ていて、こちらへの配慮が足りないと思うことがある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | 私は、周囲の人がもっと私の能力を認めてくれたらいいのと思う | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

承認・賞賛過敏性

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 自分の発言や行動が他の人から良く評価されていないと、そのことが気になってしかたがない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | 自分の良い所をほめられたり認められたりしないと、自分に自信がもてない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | 他の人が私の発言や行動に注目してくれないと、自分が無視されているように感じることもある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | 相手が私を避けているように思えると、私は非常に落ち込んでしまう | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | 他の人から批判されると、そのことが長い間ずっと頭にこびりついて離れない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

研究4の結果から、「新型うつ」に至る前の「小さな傷つきの蓄積」段階では、特に「潜在的特権意識」と「承認・賞賛過敏性」とは強い正の相関が推測される。

8-2-2 本調査

「新型うつ」傾向評価尺度の作成、作成された尺度の内的一貫性による信頼性の検討、他の尺度および「新型うつ」傾向を示す質問項目との関連による妥当性の検討を目的とした質問紙調査を実施した。

質問紙調査の対象者は、「新型うつ」が比較的若い年齢層の社会人に多いことから、その特徴を測定するためには、就職を比較的近くに控えた20歳代前半の

学生がふさわしいと考えた。そこで、筆者の知り合いを介して3つの大学に依頼し、質問紙調査の了解を得た。調査依頼の際は、本調査の目的、内容、質問項目、フェイスシートを提示し、得られたデータは研究目的のためのみ使用すること、データは統計処理を行うため、個人が特定されることはないことなどを説明した。

調査対象者は大学生 349 名（男性 145 名，女性 204 名，平均年齢 20.1 歳， $SD = 1.29$ ）であった。

調査実施時期は 2013 年 9 月～11 月であった。

質問紙の構成は以下のとおりである。

1. 「新型うつ」に関連する特徴を測定する 23 項目，5 段階評定

「あなたは、以下の項目内容のようなことが、日常生活においてどれくらいありますか？あてはまる番号を○で囲んでください。」という教示文で始まる。カテゴリーの分類名は取り除き、Table 8-2-1 に示した質問項目の配列をランダムに並べ替えて実施した。

2. 上地・宮下（2005，2009）の自己愛的脆弱性尺度（NVS）短縮版

自己顕示抑制，自己緩和不全，潜在的特権意識，承認・賞賛過敏性の4つの下位尺度から成る。20 項目，5 段階で評定する。

「あなたは、それぞれの項目内容のような体験が日常生活の中でどれくらいありますか。あてはまる番号に○をつけてください。」という教示文で始まる。質問紙調査実施時には、4つの下位尺度名を取り除き、項目の配列順をランダムに並べ替えた。

3. 「新型うつ」傾向を示す質問（4 項目，5 段階評定）

- ・「ひどく落ち込んでいる時でも，趣味には楽しみを見出せる」
- ・「ひどく落ち込んでいる時でも，友人と一緒に過ごす時気分が上向く時もある」
- ・「他の場所に較べて，職場/学校にいると憂うつな気分が強まる」
- ・「職場/学校を離れると，気分が晴れる時もある」

以上の4つの項目を，1. の「新型うつ」に関連する特徴を測定する項目にランダムに混ぜて実施した。

Table 8-2-2-2 に，本調査のフェイスシートを示す。

Table 8-2-2-2 研究5の質問紙調査に用いたフェイスシート

調査ご協力をお願い

このたびは、アンケート調査にご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

この調査は、みなさんの普段の気持ちについてお聞きする質問で構成されています。回答には、正解というものはありませんので、他の人と相談したりせずに、ご自分の考えで答えてください。

なお、本調査への回答は、みなさんの自由意志によるものです。強制ではありませんが、ご回答いただけると幸いです。

また、この調査の回答内容はすべて研究用の統計的データの作成に用いられますので、あなた個人の情報や回答内容が特定されたり、公表されたりすることは一切ありません。また、回答の内容は授業の評価などに関係ありません。

以上のことをご理解の上、最後まで記入もれやミスのないよう、どうぞよろしく願いいたします。

東京大学大学院 教育学研究科 臨床心理学コース
博士課程2年 中野 美奈
連絡先: minanakano@hotmail.com

まず、以下の欄に記入をお願いします。()内に記入、
あるいはあてはまるものに○をつけてください。

年 齢 (才)

性 別 男 ・ 女

8-3 結果

8-3-1 「新型うつ」傾向評価尺度の探索的因子分析

「新型うつ」傾向評価尺度 23 項目について得点分布を確認したところ、質問項目における得点分布の偏りは見られなかったため、すべての項目を分析対象とした。

23 項目に対して主因司法による因子分析を行ったところ、固有値の変化は 5.655, 2.164, 1.898, 1.271, 1.115, 0.978・・・というものであった。3 因子構造が妥当であると考えられたため、因子数を 3 に指定し、主因子法・Promax 回転による因子分析を行った。その結果、因子負荷量の絶対値が .40 に満たない 8 項目を削除し、再度因子分析を行った。Promax 回転後の最終的な因子パターンと因子間相関を Table 8-3-1 に示す。なお、回転前の 3 因子で 15 項目の全分散を説明する割合は 53.47%であった。

Table 8-3-1 「新型うつ」傾向評価尺度 因子分析結果
(主因子法・Promax 回転後の因子パターン)

| | I | II | III | |
|--|-------|------|------|-----|
| 19. 他人の些細な言動にひどく傷つくことがある | .72 | .06 | -.06 | |
| 2. 必要以上に、自分を他人と比較してしまう | .71 | -.09 | -.02 | |
| 1. 周囲の人が私の事をどう思っているか非常に気になる | .69 | -.03 | -.07 | |
| 20. 何か失敗すると長い間落ち込んでしまう | .58 | .09 | .08 | |
| 23. 叱られると、自分の全人格を否定されたような気がする | .58 | .15 | .13 | |
| 10. 会議や話合いの席で、自分の意見に反対されると非常に腹が立つ | -.01 | .75 | -.10 | |
| 7. 嫌いな人の言う事には何でも反発したくなる | .00 | .68 | .04 | |
| 6. たとえ自分が悪いと思っても、非を認めるのは悔しい | -.02 | .55 | .06 | |
| 9. 周囲の人は私のことをもっと高く評価すべきだと思う | .09 | .52 | -.15 | |
| 3. 人のミスや欠点が気になってイライラしてしまう | .17 | .48 | -.01 | |
| 16. 第一印象で苦手だと思った相手は、なるべく避ける | -.13 | .47 | .16 | |
| 17. 困難にぶつかると、割とすぐにあきらめてしまう | .01 | .05 | .79 | |
| 13. 難しそうなことは、やる前にあきらめてしまう | -.11 | .14 | .68 | |
| 14. 問題や困難に対して、解決のために前向きに努力する(R) | .03 | .07 | -.60 | |
| 21. 一度失敗しても、次はうまくいくと思える(R) | -.29 | .21 | -.45 | |
| (R)は逆転項目であり、 α 係数算出の際には得点を逆方向に変換した。 | 因子間相関 | I | II | III |
| | I | — | .51 | .37 |
| | II | | — | .41 |
| | III | | | — |

第1因子は5項目で構成されており、「叱られると、自分の全人格を否定されたような気がする」「必要以上に、自分を他人と比較してしまう」など、他者からの自分に対する評価を非常に気にする内容の項目が高い負荷量を示していた。そこでこれを「評価過敏傾向」因子と命名した。第2因子は6項目で構成されており、「人のミスや欠点が気になってイライラしてしまう」「たとえ自分が悪いと思っていなくても、非を認めるのは悔しい」など、自分の非を表立って認めようとしな一方、他者を責める内容の項目が高い負荷量を示していた。そこでこれを「他罰傾向」因子と命名した。

第3因子は4項目で構成されており、「困難にぶつかると、割とすぐにあきらめてしまう」「難しそうなことは、やる前にあきらめてしまう」など、困難を乗り越えようとせずすぐにあきらめてしまう傾向の内容に高い負荷量を示していた。そこでこれを「打たれ弱さ傾向」因子と命名した。

「評価過敏傾向」因子は、逃避型抑うつ（広瀬，1977）の“評価に敏感である”という特徴や、DSM-5に記されている非定型の特徴である，“長期間にわたり対人関係上の拒絶に敏感”という文言と矛盾しない。研究4においても、「評価への過敏さ」カテゴリーが生成されている。

「他罰傾向」因子は、傳田（2009）が指摘する“自責感に乏しく他罰的で、会社や上司・同僚のせいにしがちである”や、倉成（2010）の主張する“自分ができないこと・納得いかないことを他人や周囲のせいにする傾向がある”という「新型うつ」の特徴などと対応している。また、研究1研究4の「他罰傾向」カテゴリーなどを支持する結果となっている。研究1でも「新型うつ」の特徴として「周りを責める」という概念が生成されている。

「打たれ弱さ傾向」因子は、未熟型うつ病（安部，2006）に見られる、庇護的な環境で生活している限り発症まで特に大きな問題は生じないという特徴や、研究1で示された「くじけやすさ」や「現実の直視困難」、研究4の「打たれ弱さ」カテゴリーに対応したものとなっている。

8-3-2 「新型うつ」傾向評価尺度の下位尺度間の関連および信頼性の検討

逆転項目の得点を変換し、3つの下位尺度に相当する項目の平均値を算出し、「評価過敏傾向」下位尺度得点 ($M=3.27$, $SD=0.85$), 「他罰傾向」下位尺度得点 ($M=2.81$, $SD=0.69$), 「打たれ弱さ傾向」下位尺度得点 ($M=2.67$, $SD=0.72$) とした。

内的整合性を検討するために各下位尺度の α 係数を算出したところ、「評価過敏傾向」で $\alpha = .81$ 、「他罰傾向」で $\alpha = .75$ 、「打たれ弱さ傾向」は $\alpha = .72$ であり、十分な値であると考えられた。

「新型うつ」傾向評価尺度の下位尺度間相関を Table 8-3-2 に示す。

3つの下位尺度は互いに有意な正の相関を示した。

Table 8-3-2 「新型うつ」傾向評価尺度 下位尺度間相関

| | 評価過敏 | 他罰 | 打たれ弱さ |
|-------|------|--------|--------|
| 評価過敏 | — | .46 ** | .35 ** |
| 他罰 | | — | .32 ** |
| 打たれ弱さ | | | — |

** $p < .01$

8-3-3 「新型うつ」傾向評価尺度の男女差の検討

男女差の検討を行うために、各下位尺度得点について t 検定を行った。その結果を Table 8-3-3-1 に示す。

Table 8-3-3-1 「新型うつ」傾向評価尺度
男女別の平均値と SD および t 検定の結果

| | 女性 | | 男性 | | t値 |
|-------|------|------|------|------|-----------|
| | M | SD | M | SD | |
| 評価過敏 | 3.42 | 0.79 | 3.04 | 0.88 | -4.21 *** |
| 他罰 | 2.85 | 0.68 | 2.76 | 0.71 | -1.13 |
| 打たれ弱さ | 2.73 | 0.70 | 2.59 | 0.73 | -1.90 |

*** $p < .001$

「評価過敏傾向」下位尺度 ($t = -4.21$, $df = 347$, $p < .001$) について、男性より女性のほうが優位に高い得点を示した。「他罰傾向」と「打たれ弱さ傾向」については男女の得点差は有意ではなかった。

男女別の下位尺度間の相関係数を Table 8-3-3-2 に示す。

Table 8-3-3-2 「新型うつ」傾向評価尺度 男女別の相関係数

| | 評価過敏 | 他罰 | 打たれ弱さ |
|-------|------|--------|--------|
| 評価過敏 | — | .50 ** | .44 ** |
| 他罰 | — | .42 ** | .24 ** |
| 打たれ弱さ | — | — | .35 ** |
| | | | .29 ** |

* $p < .01$

上: 男性, 下: 女性

男性も女性も、3つの下位尺度は.29～.50の弱いあるいは中程度の正の相関を示した。

8-3-4 「新型うつ」傾向評価尺度の妥当性の検討

① 自己愛的脆弱性尺度（NVS）短縮版との相関

自己愛的脆弱性尺度（NVS）短縮版を因子分析（主因子法・Promax 回転）したところ、4 因子が妥当と思われた。因子負荷量の絶対値が.40 に満たない 3 項目を削除した結果、第 1 因子（5 項目）は上地のいう「自己緩和不全」、第 2 因子（4 項目）は「自己顕示抑制」、第 3 因子（4 項目）は「潜在的特権意識」、第 4 因子（4 項目）は「承認・賞賛過敏性」に相当した。各因子に高い負荷量を示した項目の平均点を算出し、それぞれの下位尺度得点とした。下位尺度の α 係数は、「自己緩和不全」で $\alpha = .84$ 、「自己顕示抑制」で $\alpha = .84$ 、「潜在的特権意識」で $\alpha = .79$ 、「承認・賞賛過敏性」で $\alpha = .82$ と十分な値が得られた。

自己愛的脆弱性尺度（NVS）の 4 つの下位尺度同士の相関を Table 8-3-4-1 に示す。

Table 8-3-4-1 自己愛的脆弱性尺度（NVS）の下位尺度間相関

| | 自己緩和不全 | 自己顕示抑制 | 潜在的特権意識 | 承認賞賛過敏性 | <i>M</i> | <i>SD</i> |
|---------|--------|--------|---------|---------|----------|-----------|
| 自己緩和不全 | — | .32 ** | .43 ** | .55 ** | 2.89 | 0.92 |
| 自己顕示抑制 | | — | .38 ** | .48 ** | 3.27 | 0.96 |
| 潜在的特権意識 | | | — | .61 ** | 2.65 | 0.77 |
| 承認賞賛過敏性 | | | | — | 2.92 | 0.90 |

** $p < .01$

また、「新型うつ」傾向評価尺度と NVS との相関を Table 8-3-4-2 に示す。

Table 8-3-4-2 「新型うつ」傾向評価尺度と
自己愛的脆弱性尺度 (NVS) との相関

| | 評価過敏($M=3.27, SD=0.85$) | 他罰($M=2.81, SD=0.85$) | 打たれ弱さ($M=2.67, SD=0.72$) |
|----------------------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------------|
| 自己顕示抑制 ($M=3.27, SD=0.96$) | .54 ** | .28 ** | .22 ** |
| 自己緩和不全 ($M=2.89, SD=0.92$) | .47 ** | .26 ** | .19 ** |
| 潜在的特権意識 ($M=2.65, SD=0.77$) | .55 ** | .52 ** | .21 ** |
| 承認賞賛過敏性 ($M=2.92, SD=0.90$) | .74 ** | .47 ** | .33 ** |

** $p < .01$

自己愛的脆弱性尺度 (NVS) の各下位尺度は互いに有意な中程度の正の相関関係にあった。また、「新型うつ」傾向評価尺度と NVS の下位尺度はいずれも有意な正の相関を示しており「新型うつ」傾向評価尺度の妥当性の一部が示された結果となった。特に、「新型うつ」傾向評価尺度と、潜在的特権意識および承認・賞賛過敏性との間には、仮説どおり比較的強い正の相関関係が確認された。

② 「新型うつ」症状を想定する項目との相関

「新型うつ」症状を想定する 4 つの項目間の相関は、「ひどく落ち込んでいる時でも、趣味には楽しみを見出せる」と「ひどく落ち込んでいる時でも、友人と一緒に過ごすとき気分が上向く時もある」の間に有意な正の相関 ($r = .19, p < .001$), 「他の場所に較べて、職場/学校にいると憂うつな気分が強まる」と「職場/学校を離れると、気分が晴れる時もある」の間に有意な正の相関 ($r = .51, p < .001$) を示した。「新型うつ」傾向評価尺度の 3 つの下位尺度「他罰傾向」「評価過敏傾向」「打たれ弱さ傾向」全てが、「他の場所に較べて、職場/学校にいると憂うつな気分が強まる」と「職場/学校を離れると、気分が晴れる時もある」という 2 つの項目と有意な正の相関関係にあった (Table 8-3-4-3)。

Table 8-3-4-3 「新型うつ」傾向評価尺度と「新型うつ」症状を
想定する項目との相関

| | 評価過敏 | 他罰 | 打たれ弱さ |
|-------------------------------------|---------|--------|--------|
| ひどく落ち込んでいる時でも、趣味には楽しみを見出せる | -.19 ** | -.06 | -.10 |
| ひどく落ち込んでいる時でも、友人と一緒に過ごすとき気分が上向く時もある | .04 | -.06 | -.12 * |
| 他の場所に比べて、職場/学校にいと憂うつな気分が強まる | .27 ** | .29 ** | .33 ** |
| 職場/学校を離れると、気分が晴れる時もある | .17 ** | .21 ** | .18 ** |

* $p < .05$, ** $p < .01$

また、「評価過敏傾向」は「ひどく落ち込んでいる時でも、趣味には楽しみを見出せる」と有意な負の相関関係にあり、「打たれ弱さ傾向」は、「ひどく落ち込んでいる時でも、友人と一緒に過ごすとき気分が上向く時もある」と有意な負の相関関係にあった。

8-3-5 「新型うつ」傾向評価尺度の確認的因子分析

「新型うつ」傾向評価尺度の15項目が3因子構造となることを確かめるために、Amos21.0を用いて確認的因子分析を行った。3つの因子からそれぞれ該当する項目が影響を受け、すべての因子間に共分散を仮定したモデルで分析を行ったところ、適合度指標は $\chi^2 = 222.878$, $df=87$, $p < .001$, GFI=.920, AGFI=.890, RMSEA=.067 とほぼ十分な適合度が示された。

Fig. 8-3-5 に「新型うつ」傾向評価尺度の確認的因子分析の結果図を示す。

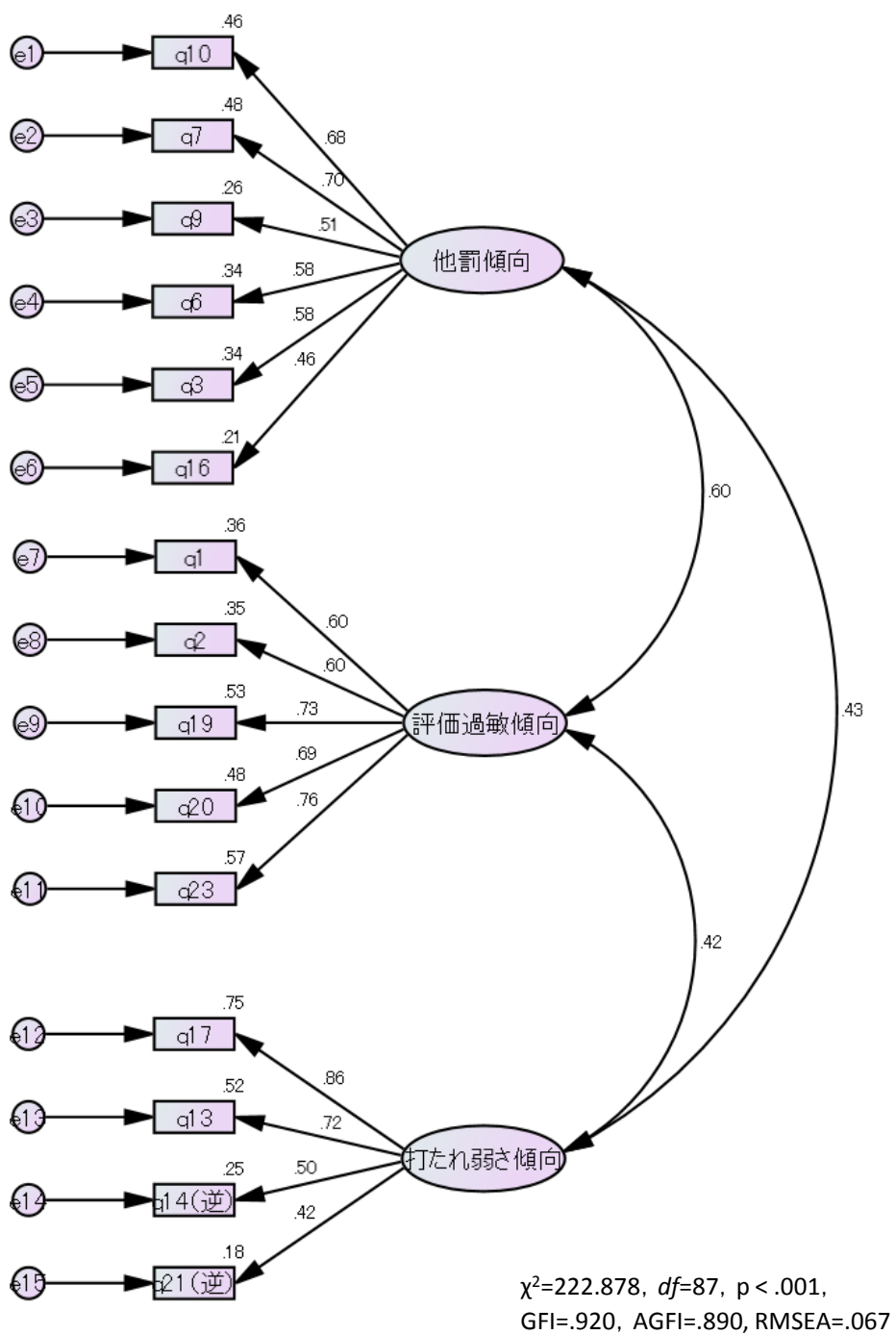


Fig. 8-3-5 「新型うつ」傾向評価尺度の確認的因子分析結果

8-4 考察

本研究について以上の分析の結果より、「新型うつ」傾向評価尺度の信頼性・妥当性の一部がおおむね認められたと考えられる。

「評価過敏傾向」、「他罰傾向」、「打たれ弱さ傾向」という3つの下位尺度は、性別に関係なく互いに有意な正の相関を示した。このことから、「新型うつ」に関連する3つの傾向のうちいずれかを有する者は、他の2つも高い傾向にある可能性が示唆される。他者の目を非常に気にする者や打たれ弱く気の弱い者は他者に対して表立って自分の意見を主張しないかもしれないが、心の中には他者への攻撃的な他罰的感情を秘めている可能性が考えられる。中でも「評価過敏傾向」と「他罰傾向」の相関が特に高かったことから、他者からの評価を非常に気にする者は、低い評価を受けた時に素直に自分の欠点や非を認めることができず、代わりに他者を責める傾向にある可能性が示唆される。あるいは、他罰傾向の強い、つまり他者に対して批判的である者は自分自身も他者から批判されることを非常に恐れ、他者からの評価に過敏となる可能性も考えられる。しかしこれら下位尺度の相関関係から因果関係を述べることはできないため、今後さらなる研究を行う必要性がある。

男性より女性のほうが「評価過敏傾向」において優位に高い得点を示したことから、男性より女性のほうが他者による自分の評価を日常において強く意識しており、他者の些細な言動で自分を否定されたと感じやすい傾向にあると解釈できる。女性が服装のおしゃれやメイクなど外見に気を使うことと、他者からの評価に過敏であることと関係があるのかは不明であるが、おしゃれも他者の目を意識したものであるゆえ、他者が自分に向ける目に女性の方が敏感であるとも解釈できるかもしれない。

「他罰傾向」がNVSの「潜在的特権意識」と比較的高い正の相関関係にあった。このことから、“自分は特別扱いを受けるべき特別な存在である”という特権意識を潜在的に持っている者は、常日頃から他者を見下していたり特別待遇を受けることを当然と思っていたりする傾向があり、そのため他者から侮辱された、バカにされた、他者が自分を尊敬していないと感じると他罰的感情が生じる可能性があることを示唆している。

NVSの下位尺度全てが「評価過敏傾向」と比較的高い正の相関関係にあったことから、自己顕示を抑制する傾向にある者も、特権意識を潜在的に有する者も、等しく他者からの評価に過敏である可能性が考えられる。自分に対する自信がない者は、他者から評価されることに敏感ゆえにそういった機会を避けるため自己顕示を抑制すると考えられるし、一方で、特権意識を潜在的に有して

いる者は、自分が他者から尊重されているか、特別な存在として扱われているかについて、常に他者からの評価を気にしているとも考えられる。

また、3つの下位尺度全てが「他の場所に較べて、職場/学校にいると憂うつな気分が強まる」と「職場/学校を離れると、気分が晴れる時もある」という項目と有意な正の相関関係にあったことは、「他罰傾向」「評価過敏傾向」「打たれ弱さ傾向」のうちひとつでも該当する者は、学校や職場といった場面限定的なうつ状態に陥りやすい危険性を有する可能性を示唆している。しかし、研究5の質問紙調査対象者は健常な大学生であることを考えると、「他の場所に比べて、職場/学校にいると憂うつな気分が強まる」と「職場/学校を離れると、気分が晴れる時もある」に高得点がつくことは、単に「大学があまり好きではない」という程度のものである可能性が高く、即座に「場面限定的なうつ状態」と見なすことはできない。

「評価過敏傾向」が「ひどく落ち込んでいる時でも、趣味には楽しみを見出せる」と、「打たれ弱さ傾向」が「ひどく落ち込んでいる時でも、友人と一緒に過ごす気分が上向く時もある」という気分反応性を示す項目とそれぞれ有意な負の相関関係にあったことから、評価に対して過敏であったり打たれ弱かったりする者は自信を失いやすく、その結果、気分反応性のない従来型のうつ病に陥る危険性を有すると考えられる。一方、これら「評価過敏傾向」と「打たれ弱さ傾向」と共に「他罰傾向」を有する者は、失敗などの原因を他者に帰属する傾向にあるため、従来型ではなく「新型うつ」傾向に陥りやすいと解釈することも可能だろう。ただ、上述したとおり、研究5の対象者は健常な大学生であり、「打たれ弱さ傾向」「評価過敏傾向」と共に「他罰傾向」を持つ者が直接「新型うつ」に結びついているわけではないだろう。むしろ、失敗した時に自分を責めず他者や環境のせいにしてしまうことで、精神的健康を保っている可能性も十分に考えられる。「新型うつ」の状態は、あくまでベースに職場における「うつ」状態があることを忘れてはならず、研究5については、「新型うつ」の臨床群を対象としてさらなる研究を行い、検証していく必要があると言える。

8-5 研究5の限界と今後の課題

以上のように、「新型うつ」と関係のある特徴を測定する尺度が作成されたが、本研究には多くの限界と課題も存在する。

まず、本研究のサンプリングの偏り、すなわち調査対象者が健常な大学生に限られていることである。本論文が職場における「新型うつ」をテーマにしている以上、大学生を対象にした調査の結果を用いて、企業に勤める社会人の場合と同一の議論をすることは不可能である。しかし、「新型うつ」と同様の症状は就職前の学生にも十分起こり得る。不登校の学生の一部は、学校場面でのみうつ状態となっているかもしれない。大学生は社会人に比べると簡単に授業を欠席することが可能であるし、授業欠席は会社の欠勤ほど重く受け止められないため、「新型うつ」と同様の症状があったとしても自他ともに認識されにくいだろう。大学生を対象とした研究5は、職場における「新型うつ」の予備的調査にあたるものであり、今後は企業で働く一般社会人や臨床群を対象に広げて調査を行い、試行錯誤しながら「新型うつ」傾向評価尺度を完成させる必要がある。

次に、「新型うつ」傾向評価尺度の妥当性検討が不十分な点が挙げられる。「新型うつ」傾向評価尺度項目および「新型うつ」症状を想定する項目を作成する際に臨床心理学の専門家によるチェックを受けたが、内容的妥当性の検証手続きとしては不十分である。また、「新型うつ」症状を想定する4つの項目との相関関係を確認したが、これら4項目の内容的妥当性および基準関連妥当性の検討が不十分であるため、「新型うつ」傾向評価尺度が「新型うつ」と関連する尺度であると断定することは不可能である。基準関連妥当性の検討では、自己愛的脆弱性尺度(NVS)短縮版との相関を確認したが、これのみでは不十分である。精神的健康度、抑うつ状態、不安などの尺度および仕事に関するワークエンゲージメントやストレスなど、様々な視点から尺度の妥当性を検討する必要があると考えられる。さらに、「新型うつ」傾向評価尺度の検査・再検査法による安定性検討も求められる。

本尺度のように本人が回答する形式の場合、社会的望ましさの影響により回答に歪みが生じる可能性が考えられる。また「新型うつ」の場合、本人の主張と他者の主張が異なっている場合も多いと考えられるため、「新型うつ」についてより正確に測定するためには、本人用の尺度のみでなく、職場の上司や同僚が回答する形式の尺度も併せて作成し本尺度と併用して運用することが、「新型うつ」の多面的な症状理解のために望ましいと考えられる。

第9章 研究6 他者用「新型うつ」関連傷つきやすさ尺度 作成の試み—管理職社員の視点による予備調査—

9-1 問題と目的

研究5において作成した「新型うつ」傾向評価尺度からは、「評価過敏傾向」、「他罰傾向」、「打たれ弱さ傾向」という3つの特徴の傾向が「新型うつ」の発症に関わっている可能性が示唆された。これら3つの傾向は、いずれも傷つきやすさや打たれ弱さに関連していると考察できる。「打たれ弱さ傾向」は言うまでもなく、「評価過敏傾向」については、他者からの評価によって簡単に気持ちが揺らいだり傷ついたりするが故に、評価に対して過敏になる可能性が考えられる。また、「他罰傾向」については、自分の心の傷つきを隠し自己を守る手段として他者に攻撃的な気持ちを向け他罰的となる可能性が考えられる。

研究1では、上司からの注意や叱責など些細な出来事で大きく傷ついた様子を見せた例や、上司の何気ない一言を過度にネガティブに受け止めショックを受けた例などが語られている。また研究4では、「新型うつ」を発症する前に、小さな傷つき体験の蓄積が経験されていることが示された。これらのことから、「新型うつ」には、特に傷つきやすく打たれ弱い特徴があると推測される。

研究6の目的は、他者から見て「傷つきやすく打たれ弱い」人物と「新型うつ」との関係に焦点を当て、「他者用『新型うつ』関連傷つきやすさ尺度」の作成を目標とした予備調査を行うことであった。研究5で扱ったのは、本人が回答する尺度で、「新型うつ」に関連する特徴の状態を測るものである。研究6で作成を試みた尺度も研究5と同様に、「新型うつ」に関連する状態を測定するものである。研究5で作成を試みたのは本人が回答する形式の尺度作成であるが、研究6では職場の上司や同僚など、他者が回答する形式の尺度を作成することを目指した。前章の終わりで述べたように、職場における「新型うつ」の傾向や状態をより多面的に客観的に把握するためには、本人が回答する形式の尺度のみでなく、上司や同僚など職場における身近な他者が回答する形式の尺度も併せて使用する必要があると考えられる。そうすることで、本人が把握している以上の情報を得ることができ、「新型うつ」の包括的かつ多面的な症状理解が可能になると言える。

研究6は、他者用尺度を作成するための予備調査として位置づけられる。具体的には、他者から見て「傷つきやすく打たれ弱い人物」と「新型うつ」の特徴の関係に着目し、身近な人（働いている成人）で、「傷つきやすく、打たれ弱

い」と思う人を1人思い浮かべ、その人物に当てはまる項目を選ぶ形式の質問紙調査を実施した。

先行研究や研究1～5の結果に基づいた尺度が作成されれば、「気分反応性」や「場面限定的なうつ状態」でのみ「新型うつ」を理解するのではなく、「新型うつ」に関連する特徴について、他者の視点からよりきめ細かく当該社員の状態を把握することが可能となるだろう。また、当該社員に対しどのような介入が必要かを判断する材料にもなるだろう。本研究で行う予備調査をもとに、他者用の尺度を作成し、他者視点で「新型うつ」を理解し把握することができれば、今後企業における「新型うつ」の予防と対策を検討するうえで重要な知見を得ることが期待できる。

9-2 方法

9-2-1 他者用「新型うつ」関連傷つきやすさ尺度の質問項目の作成

「新型うつ」に関する先行研究や一般書籍などに基づき、その特徴を示す項目群を作成した。次にそれら特徴を職場において他者が判別可能な表現となるように変更した。その後KJ法（川喜田，1967）を使用し項目内容を整理した結果、「回避傾向」「他罰傾向」「打たれ弱さ傾向」という3つの特徴カテゴリーが生成された。その後、大学教授2名を含む、「新型うつ」の詳細な知識を有する臨床心理士やEAP企業のカウンセラーなど臨床心理専門家7名による内容の確認およびアドバイスを得て項目内容の修正を重ねた。その後、筆者の知り合いを介して企業Xに協力を依頼し、「新型うつ」を現場で身近に目にしている企業の管理職社員数名による内容の精査を受けた。最終的に、他者が判別可能な「新型うつ」に関連する特徴を表す18の質問項目が作成された。教示文は次のとおりである。「身近な人（働いている成人）で、『傷つきやすく、打たれ弱い』と思う人を1人思い浮かべてください。下記の各項目を読んで、その人に当てはまる番号に○をつけてください。」

評定項目は、「まったくない」「めったにない」「ときどきある」「よくある」の4つに加え、「わからない・知らない」という選択肢を用意した。

Table 9-2-1に、他者用「新型うつ」関連傷つきやすさ尺度作成のために用いた18の質問項目を示す。

Table 9-2-1 他者用「新型うつ」関連傷つきやすさ尺度の質問項目

| | | | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------|--|
| | ま っ た く な い | め っ た に な い | と き ど き あ る | よ く あ る | わ か ら な い ・ 知 ら な い |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------|--|

回避傾向

| | | | | | | |
|---|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1 | どんな仕事にも意欲的に取り組んでいる（逆転項目） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 難しそうな仕事は、やる前からあきらめてしまう | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | 周囲の人と良い関係を築こうと努めているように見える（逆転項目） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | 困難な仕事を後回しにして、なかなか手をつけない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 問題が起こったら、解決のために前向きに努力しているように見える（逆転項目） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

他罰傾向

| | | | | | | |
|---|--------------------------|---|---|---|---|---|
| 6 | 上司や先輩の指導に不満を持っているように見える | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | 仕事のミス了他者や環境のせいにする | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | 他者に対して、陰口や批判的な発言をする | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | 仕事で他者に迷惑をかけても、反省の様子が見えない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

打たれ弱さ

| | | | | | | |
|----|-----------------------|---|---|---|---|---|
| 10 | 他者の言動を、過度にネガティブに受け止める | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | 納期やノルマを非常に苦痛に感じているようだ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | ささいな失敗で過度に落ち込んだ様子になる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|----------------------------------|---|---|---|---|---|
| 13 | ミス指摘されたり注意を受けたりすると、過度に落ち込んだ様子になる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | 他者のささいな言動で過度に傷ついた様子になる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | 自分の意見に反対されると、過度に落ち込んだ様子になる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | 新しい仕事に対して、過度に不安な様子が見られる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | 問題や困難に出会っても、あきらめずに頑張っている（逆転項目） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | 一旦落ち込むと、立ち直るのに時間がかかるように見える | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

9-2-2 「新型うつ」症状を想定する質問項目の作成

他者用「新型うつ」関連傷つきやすさ尺度の妥当性を検討するためには、「新型うつ」の症状を想定する項目との相関関係を確認することが必要であると考えられた。そこで、「新型うつ」の症状に特有な、場面限定的な気分の落ち込みや、気分反応性のような状態を示す質問項目を複数用意し、他者の目から判断可能な表現に変更した。これら項目も他者用「新型うつ」関連傷つきやすさ尺度の項目と同様、上記の臨床心理専門家によるチェックを受け、最終的に以下の4つの項目が作成された。

- ・「仕事でトラブルや嫌なことがあると、早退したり会社を休んだりする」
- ・「連休後や月曜日に遅刻したり会社を休んだりする」
- ・「仕事中は常に元気がなく、「うつ」っぽい様子だ」
- ・「仕事以外の時間は楽しく過ごすことができる時もあるようだ。」

9-2-3 質問紙調査

他者用「新型うつ」関連傷つきやすさ尺度の作成、内的一貫性による信頼性の検討および「新型うつ」症状を想定する項目との関連による妥当性の一部検討を目的として、質問紙調査を実施した。

調査対象者は、企業で就労している社会人とした。将来的に尺度を上司の立場で使用することを想定し、主に管理職社員を対象とした。調査協力者を得るために、筆者の知り合いを介して Y 社に依頼し、99 名の管理職社員から質問紙調査への協力を得た。その他、筆者の知り合いを介して社会人数名にも調査協力を依頼し、最終的に有効回答数は 98 名分（男性 91 名、女性 2 名、未記入 5 名）、平均年齢 46 歳、 $SD=7.0$ となった。98 名のうち、94 名は管理職社員で、残り 4 名は役職不明であった。

質問紙調査の実施時期は 2013 年 9 月～11 月であった。

本研究の調査協力者のほとんどが勤務する Y 社は、社員 2000 名を超え、業種は製品の研究開発、製造・販売である。企業全体でメンタルヘルスへの関心が非常に高く、定期的にメンタルヘルスの研修も実施している。Y 社の管理職社員は「新型うつ」への関心も高いという。本研究の対象者となる管理職社員の中には「新型うつ」と思われる社員を部下に持った経験のある人物も少なくないとのことである。Y 社で行われた質問紙調査は、管理職対象のメンタルヘルス研修において「新型うつ」に関する心理教育を行った後で実施された。

9-2-4 質問紙の構成

質問紙の構成は以下のとおりである。

1. Table 9-2-1 に示した、他者用「新型うつ」に関連する傷つきやすさを測定する項目（18 項目、「まったくない」から「よくある」の 4 段階評定）を、カテゴリー分類名を取り除き、項目の配列順をランダムに並べ替えた。

「身近な人（働いている成人）で、『傷つきやすく、打たれ弱い』と思う人を 1 人思い浮かべてください。下記の各項目を読んで、その人に当てはまる番号に○をつけてください。」という教示文で始まる。

質問項目のあと、「その他、その人物について気になる特徴があればぜひご記入ください。」という文章とともに自由記述欄が設けられている。

2. 9-2-2 に示した、「新型うつ」傾向を示す質問（4 項目、「まったくない」から「よくある」の 4 段階評定）を、「他者用『新型うつ』に関連する傷つきやすさを測定する項目」に加え、ランダムに並べ替えて使用した。

本研究で使用した質問紙のフェイスシートを Table 9-2-2 に示す。

Table 9-2-2 研究 6 の質問紙調査に用いたフェイスシート

調査ご協力のお願い

この度は、アンケート調査にご協力いただきまして、誠にありがとうございます。本調査の回答には、正解というものはありませんので、他の人と相談したりせずに、ご自分の考えでお答えください。

なお、本調査への回答は、皆様の自由意志によるものです。強制ではありませんが、ご回答いただけると幸いです。

また、この調査の回答内容は研究用の統計的データの作成に用いられますので、あなた個人の情報や回答内容が特定されたり、公表されたりすることは一切ありません。

以上をご理解の上、最後まで記入もれやミスのないよう、どうぞよろしくお願いたします。

東京大学大学院 教育学研究科
臨床心理学コース教授 下山晴彦
博士課程 RA 中野美奈
連絡先: minanakano@hotmail.com

まず、以下の欄に記入をお願いします。() 内に記入、
あるいはあてはまるものに○をつけてください。

年 齢 (才)

性 別 男 ・ 女

9-3 結果

9-3-1 他者用「新型うつ」関連傷つきやすさ尺度の探索的因子分析

他者用「新型うつ」関連傷つきやすさ尺度 18 項目について得点分布を確認したところ、質問項目における得点分布の偏りは見られなかったため、すべての項目を分析対象とした。主因子法による因子分析を行ったところ、固有値の変化は 4.132, 2.438, 2.001, 1.365, 1.141・・・であり、2 因子構造を採用した。因子負荷量の絶対値が .40 に満たない 8 項目を削除し、再度因子分析を行った Promax 回転後の最終的な因子パターンと因子間相関を Table 9-3-1 に示す。なお、回転前の 2 因子で 11 項目の全分散を説明する割合は 49.95%であった。

Table 9-3-1 他者用「新型うつ」関連傷つきやすさ尺度 因子分析結果
(主因子法・Promax 回転後の因子パターン)

| | I | II | |
|---------------------------------------|-------|------|------|
| 16. 新しい仕事に対して、過度に不安な様子が見られる | .75 | -.07 | |
| 8. 他者に対して、陰口や批判的な発言をする | .73 | .00 | |
| 7. 仕事のミス了他者や環境のせいにする | .70 | .00 | |
| 18. 一旦落ち込むと、立ち直るのに時間がかかるように見える | -.65 | .12 | |
| 14. 他者のささいな言動で過度に傷ついた様子になる | -.49 | .03 | |
| 17. 問題や困難に出会っても、あきらめずに頑張っている | -.44 | -.14 | |
| 1. どんな仕事にも意欲的に取り組んでいる | -.42 | -.23 | |
| 5. 問題が起こったら、解決のために前向きに努力しているように見える | .01 | .73 | |
| 15. 自分の意見に反対されると、過度に落ち込んだ様子になる | -.05 | .65 | |
| 10. 他者の言動を、過度にネガティブに受け止める | -.01 | .61 | |
| 13. ミスを指摘されたり注意を受けたりすると、過度に落ち込んだ様子になる | .13 | .56 | |
| | 因子間相関 | I II | |
| | I | — | -.14 |
| | II | | — |

第 1 因子は 7 項目で構成されており、新しい仕事に対して不安な様子で、仕事に対するやる気は感じられない。他者への批判的な発言が多く、他者のささいな言動では傷つかないといった内容の項目が高い負荷量を示していた。そこでこれを「不安が高く他罰的・傷つきにくい」因子と命名した。第 2 因子は 4 項目で構成されており、問題解決のために前向きに努力し、意見に反対されると過度に落ち込んだ様子になり、他者の言動を過度にネガティブに受け止めるといった内容が高い負荷量を示していた。そこでこれを「ネガティブな努力家・傷つきやすい」因子と命名した。

「不安が高く他罰的・傷つきにくい」因子は、後述するが「仕事でトラブルや嫌なことがあると、早退したり会社を休んだりする」「連休後や月曜日に遅刻したり会社を休んだりする」の2項目と有意な負の相関関係にあり、比較的精神的健康度の高い群と言える。傷つきやすさや打たれ弱さが研究4でも示されている「新型うつ」の特徴であることを考慮すれば、「傷つきにくい」ことは健康度が高いことにつながるだろう。「不安が高く他罰的」な部分については、後の考察部分や総合考察において詳述するが、他者に対して不安をしっかりと表明できていること、問題や失敗の原因を自分以外に帰属することは、健常な社員にとっては精神的な健康度の高さにつながると思われる。

「ネガティブな努力家・傷つきやすい」因子については、後述するが、「仕事以外の時間は楽しく過ごすことができる時もあるようだ」と中程度の正の相関関係にあり、「新型うつ」に関して要注意な因子であると考えられる。傷つきやすさについては、本章の冒頭で述べた「新型うつ」と「傷つきやすさ」の関係についての仮説を支持する結果となった。ネガティブな認知については、DSM-5の非定型の特徴や、研究1で示された「神経の過敏性」や「拒絶・反抗」概念を支持する結果となっている。また、非定型の特徴を伴ううつ病患者が職場の同僚や上司などの言動に対して過剰な落ち込みや怒りを示すという貝谷(2007)の主張も支持している。「努力家」という点は、「30代うつ」(香山, 2007)の、本来は“まじめ、繊細、負けずぎらい”という特徴や、逃避型抑うつ(広瀬・1977)の、本来は優秀なエリートタイプであり、仕事を張り切り成果を挙げていることがめずらしくないという特徴と矛盾しない。

9-3-2 他者用「新型うつ」関連傷つきやすさ尺度の下位尺度間の関連および信頼性の検討

逆転項目の得点を変換し、各下位尺度の項目平均値を算出し、「不安が高く他罰的・傷つきにくい」下位尺度得点 ($M=2.58$, $SD=0.58$), 「ネガティブな努力家・傷つきやすい」下位尺度得点 ($M=2.96$, $SD=0.54$) とした。各下位尺度の α 係数を算出したところ、 $\alpha=.79$ と $\alpha=.73$ であった。

他者用「新型うつ」関連傷つきやすさ尺度の下位尺度間相関を Table 9-3-2 に示す。2つの下位尺度間相関は -0.05 であった。

Table 9-3-2 他者用「新型うつ」関連傷つきやすさ尺度 下位尺度間相関

| | 不安が高く他罰的・ 傷つきにくい | ネガティブな努力家・ 傷つきやすい |
|----------------------|---------------------|----------------------|
| 不安が高く他罰的・傷 つきにくい | — | -0.05 |
| ネガティブな努力家・ 傷つきやすい | | — |

9-3-3 「新型うつ」症状を想定する項目との相関

18の質問項目のうち、「ささいな失敗で過度に落ち込んだ様子になる」「一旦落ち込むと、立ち直るのに時間がかかるように見える」「他者のささいな言動で過度に傷ついた様子になる」など、傷つきやすさや打たれ弱さを示す項目のほとんどが「新型うつ」傾向を示す項目と $r = .45$ ($p < .001$) 前後の有意な正の相関関係にあった。

下位尺度では、「不安が高く他罰的・傷つきにくい」因子が「仕事でトラブルや嫌なことがあると、早退したり会社を休んだりする」($r = -.39$, $P < .01$)と「連休後や月曜日に遅刻したり会社を休んだりする」($r = -.46$, $P < .01$)の2項目と負の相関関係にあった。また、「ネガティブな努力家・傷つきやすい」因子は「仕事以外の時間は楽しく過ごすことができる時もあるようだ」と中程度の正の相関関係 ($r = .53$, $P < .01$) にあった。(Table 9-3-3)。

Table 9-3-3 他者用「新型うつ」関連傷つきやすさ尺度と
「新型うつ」症状を想定する項目との相関

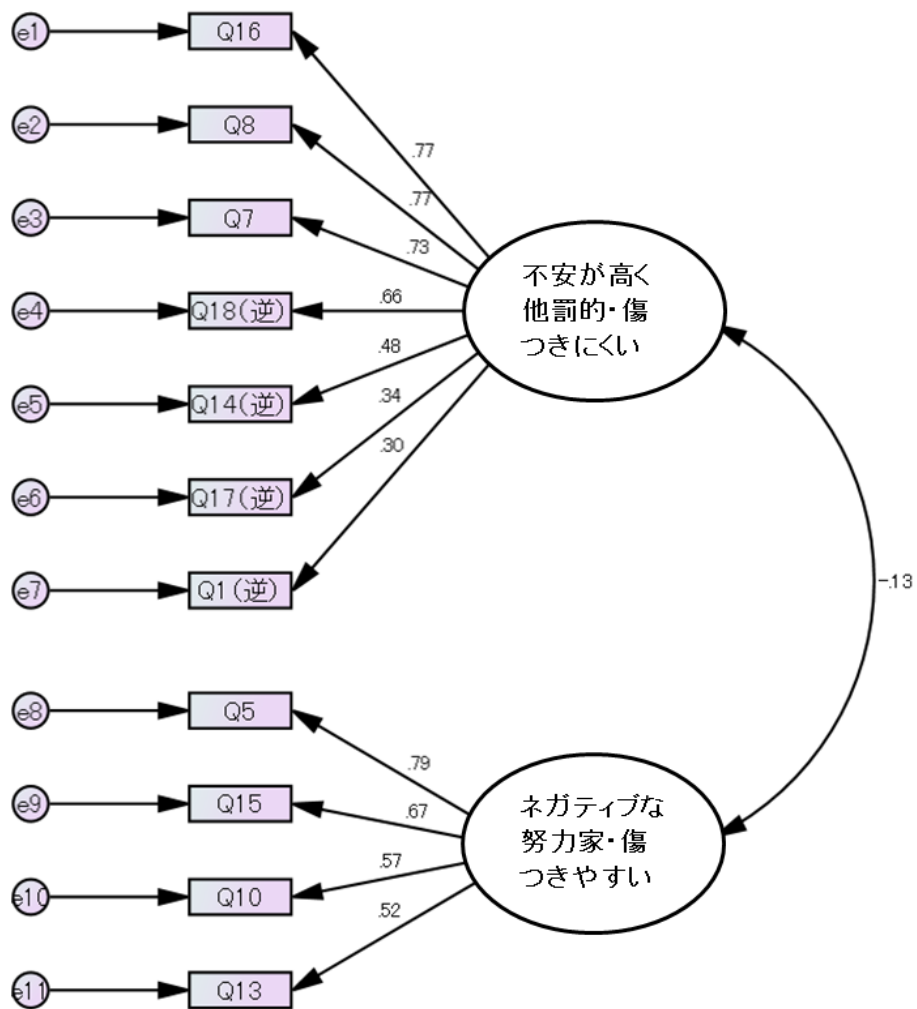
| | 不安が高く他罰的・ 傷つきにくい | ネガティブな努力家・ 傷つきやすい |
|---------------------------------|---------------------|----------------------|
| 仕事でトラブルや嫌なことがあると、早退したり会社を休んだりする | -.39 ** | .14 |
| 連休後や月曜日に遅刻したり会社を休んだりする | -.46 ** | .13 |
| 仕事中は常に元気がなく、「うつ」っぽい様子だ | -.14 | .16 |
| 仕事以外の時間は楽しく過ごすことができる時もあるようだ | -.05 | .53 ** |

** $p < .01$

9-3-4 他者用「新型うつ」関連傷つきやすさ尺度の確認的因子分析

他者用「新型うつ」関連傷つきやすさ尺度の11項目が2因子構造となることを確かめるために、Amos21.0を用いて確認的因子分析を行った。2つの因子からそれぞれ該当する項目が影響を受け、すべての因子間に共分散を仮定したモデルで分析を行ったところ、適合度指標は $\chi^2 = 108.418$, $df = 43$, $p < .001$, GFI = .857, AGFI = .780, RMSEA = .125となった。適合が良いとは言えない結果であるが、これはサンプル数の不足も影響していると考えられる。

Fig. 9-3-4に他者用「新型うつ」関連傷つきやすさ尺度の確認的因子分析の結果図を示す。



$\chi^2=108.418, df=43, p<.001,$
 GFI=.857, AGFI=.780, RMSEA=.125

Fig. 9-3-4 他者用「新型うつ」関連傷つきやすさ尺度の確認的因子分析結果

9-4 考察

本研究では、他者用「新型うつ」関連傷つきやすさ尺度の作成を目標とした予備調査を行い、11項目2因子構造の尺度案が作成された。本研究により、「新型うつ」傾向には傷つきやすさや打たれ弱さといった特徴が大きく関わっている可能性が確認された。

教示文で「身近な人（働いている成人）で、『傷つきやすく、打たれ弱い』と思う人を1人思い浮かべてください。」と述べているにもかかわらず、「不安が高く他罰的・傷つきにくい」因子ができた点については、Y社におけるメンタルヘルス研修で「新型うつ」を扱ったため、自然と『新型うつ』になるのではないかと気になる部下」や「扱いにくい部下」を想定して回答した可能性もある。あるいは、「不安が高く他罰的・傷つきにくい」因子は「問題や困難に出会っても、あきらめずに頑張っている」傾向の因子負荷量が -0.44 であるため、質問紙回答者がこういったすぐにあきらめてしまう傾向を「打たれ弱い」と見なして回答したとも考えられる。

「不安が高く他罰的・傷つきにくい」因子が「仕事でトラブルや嫌なことがあると、早退したり会社を休んだりする」「連休後や月曜日に遅刻したり会社を休んだりする」の2項目と有意な負の相関関係にあったことから、たとえ不安が高くても、他者の言動で傷つきにくく、失敗や問題を他者に帰属する傾向にある者は「新型うつ」傾向になりにくい可能性が示唆された。また、「ネガティブな努力家・傷つきやすい」因子が「仕事以外の時間は楽しく過ごすことができる時もあるようだ」という項目と有意な正の相関関係にあったことから、たとえ、問題が起こったら解決のために前向きに努力しているように見える努力家であっても、他者の言動に対してネガティブな認知を持ち、些細な事で傷つきやすい者は、「新型うつ」によく見られる場面限定的なうつ状態に陥りやすい可能性が示唆された。しかし、本研究における相関関係だけでは、因果関係を述べることはできない。上記はあくまでも可能性であり、今後さらなる研究によって仮説を検証していく必要がある。

今後の研究では、他者の目から見た傷つきやすさ、他罰傾向、ネガティブな認知と「新型うつ」傾向との関係に焦点を当てた質問項目のさらなる修正とともに、企業の男性管理職社員以外にも対象を拡げた調査の必要があると考えられる。自由記述欄に記入されたコメントによると、「傷つきやすく打たれ弱い」社員には、他者の意見を聞かず、自分のやり方を強引に押し進めるかのような頑固が多く見られるようである。また、自分のやりたい仕事のみ熱心に行うという仕事の選り好みや、コミュニケーションの不得手さなども複数人からコ

メントされた。これらの特徴は研究4の結果得られた「未熟な対人能力」や「柔軟性不足」の特徴と通じるものがあると言える。

今後の研究では、他者用「新型うつ」関連傷つきやすさ尺度にこれらの特徴を織り込むことを検討するとともに、「新型うつ」の特徴を有する社員に対する柔軟性やコミュニケーション能力の向上を目指した対策も検討していく必要があることが示唆される。

第5部 「新型うつ」に対する心理職による介入（質的研究）

第10章 研究7 セラピストの「新型うつ」ケース担当の経験に関する質的研究

10-1 問題と目的

上司を対象とした研究1～研究3の結果により、「新型うつ」の特徴を有する部下に対して上司による当該部下の成長支援を行うことが、部下の状態改善に貢献する可能性があることが示唆された。この成長支援は、傾聴行為による気持ちの受け止めなどをベースにした「引き出し行為」と、ある程度の励ましなど適度な叱咤激励を含む「背中押し行為」で構成される。

高野（2012）は、「新型うつ病への対応」として、人材教育的観点を持つことの重要性を主張している。具体的には、「職業人としての文化様式の再獲得」を目的とすること、業務遂行の場であることの理解を促し、無理なものは無理と伝えてもよいことなどを挙げている。亀田（2011）は「部下の心の病に備える管理職のメンタル対応のツボ」として、疾病性を確認すること、状態が安定しているなら復職の努力を促すこと、復職したら、成果を上げるよう努力を要求し、そのための環境調整に配慮することの必要性などを述べている。菅野（2012）は産業看護職による新型うつ病社員への支援として、本人に対する「社会適応上必要な能力の向上、あるいは構築への支援」として、挨拶をすることや時間を守ることなどの確認や、「本人の成長を促すための支援」として、本人の目標や周囲への希望を尋ねたり、感情の取り扱いと表現方法について再考する機会を持ったりすることの必要性を述べている。また、本人や周囲との対応に追われる上司のサポートとして、上司自身の健康状態の確認と、職場のラインを利用した職場内の上司のサポート体制の整備の重要性も主張している。

研究1～3の結果および上記で紹介した主張に見られるように、「新型うつ」への対応として、職場においては上司による成長支援を行った場合「新型うつ」に対して望ましい変化が期待できることが示唆されている。それでは、臨床心理士や産業カウンセラーなど心理援助の専門家は、「新型うつ」の特徴を有するクライアントを持ったとき、どのような経験をしているのだろうか。どのような介入を行った場合に、「新型うつ」の状態が改善するのだろうか。

研究7では、臨床心理士や産業カウンセラーなど心理援助の専門家が「新型うつ」の特徴を有するクライアントを担当した際、面接でクライアントに対して何を感じ、どのような介入を行い、どのような効果を得たのかなど、その体験および体験によって得られた感想や気づきを明らかにすることを目的とした。心理職が「新型うつ」のクライアントに対して当初感じた印象や気持ち、セラ

ピーにおける彼らの体験，感想，反省点などを把握することは，今後の「新型うつ」に対する心理職による介入のヒントとなり，望ましい臨床心理的援助を検討するために意義あることと考えられる。

10-2 方法

10-2-1 本研究における「『新型うつ』の特徴」の定義

本研究では，筆者とインフォーマント間で「新型うつ」の特徴とはどのようなものであるか，「新型うつ」の概念を共有しておく必要があった。そこで，「新型うつ」の特徴を有していると判断する条件として，「新型うつ」ではないかと疑われる社員が，職場における「うつ」症状を訴えていることに加え，研究 1 で作成した「新型うつ」の特徴 5 項目のうち 2 つ以上の項目を満たしていることとした。

10-2-2 インフォーマントおよび調査時期

研究 7 のインフォーマントは，臨床心理士や産業カウンセラーなど心理援助専門職の資格を有し，現役でセラピストとして活動する者のうち，「新型うつ」の特徴を有する企業従業員を複数名クライアントとして担当した経験を有する 8 名（20～60 代）であった。

研究 7 のインフォーマントのプロフィールを Table 10-2-2 に示す。

Table 10-2-2 研究 7 のインフォーマント

| Info. | ステップ | 性別 | 経験年数 | 保有資格 | 勤務場所 |
|-------|-------|----|------|----------|-------------|
| 1 | ステップ1 | 男性 | 5年 | 臨床心理士 | 企業外クリニック |
| 2 | | 女性 | 5年 | 臨床心理士 | 企業外クリニック |
| 3 | | 男性 | 10年 | 臨床心理士 | 企業外クリニック |
| 4 | ステップ2 | 女性 | 8年 | 臨床心理士 | 企業内相談室 |
| 5 | | 女性 | 3年 | 産業カウンセラー | 企業内相談室 |
| 6 | | 男性 | 10年 | 産業カウンセラー | 企業内相談室 |
| 7 | ステップ3 | 女性 | 6年 | 臨床心理士 | EAP, 企業内相談室 |
| 8 | | 男性 | 7年 | 産業カウンセラー | EAP, 企業内相談室 |

研究7のインタビュー調査時期は、2013年7月から2014年2月であった。

本研究におけるインフォーマントの選定条件は、「新型うつ」の特徴を有する社員をクライアントとして複数名担当した経験を有することであった。インフォーマントのうち4名は筆者と面識のある人物であり、筆者が直接彼らに研究協力を依頼した。残り4名は、筆者の知り合いにインフォーマント探しの協力を依頼し、インフォーマントの条件に該当する人物を紹介してもらった形で研究への協力を得た。インタビュー調査に対して許可が得られたインフォーマントには、面接開始前に改めて研究1で使用した「新型うつ」の特徴5項目を提示し、「新型うつ」の概念の共有を確認した。

10-2-3 インタビュー・ガイド

インフォーマントがセラピストとして「新型うつ」のケースを担当した際に、どのような気持ちや感情を持ったのか、どのような介入を行い、どのような結果や気づきを得たのか、その経験のプロセスについて尋ねた。

面接は当初以下のインタビュー・ガイドに沿って行われた。

1. 「新型うつ」の特徴を有する人について、一番印象に残っている特徴のようなものは何ですか？
2. どのような介入を行いましたか？
3. 「新型うつ」の特徴を有する社員を担当して、どのようなことが一番困難でしたか？
4. その困難を、どのように乗り越えましたか？
5. 「新型うつ」のケースを担当して、最初どのような感情を持ちましたか？その後、治療に伴って変化はありましたか？
6. 「新型うつ」のケースを担当して、どのようなことを学びましたか？新たな気づきはありましたか？
7. 「新型うつ」に治療的介入を行うにあたって、セラピストはどのようなことに気をつける必要があると思いますか？

ステップ1の分析が終了した時点で、セラピストがクライアントに抱く気持ちの継時的変化や、セラピストが自身のセラピーを振り返ったときの「良かったと思う点」「悪かったと思う点」を具体的に聴く必要があると思われたため、以下のインタビュー・ガイドに変更した。

1. 「新型うつ」の特徴を有する人について、一番印象に残っている特徴のようなものは何ですか？
2. 「新型うつ」のケースを担当して、最初どのような感情を持ちましたか？その後、治療に伴って変化はありましたか？
3. 「新型うつ」に対して、どのような流れで介入を行いましたか？
4. 「新型うつ」の特徴を有する社員を担当して、どのようなことが一番困難でしたか？
5. その困難を、どのように乗り越えましたか？
6. 「新型うつ」のケースを担当して、新たな気づきはありましたか？
7. 良かった、あるいは悪かったと思う対応はありますか？

インタビューの際は、インタビュアーの先入観により質問が誘導的にならないように配慮するとともに、特定のクライアントについての話を聞くのではなく、経験した「新型うつ」のケース全体としての話を聞くように注意した。

10-2-4 インタビュー調査方法

インタビュー調査はプライバシーを配慮できる静かな場所（インフォーマントが指定した面接室や会議室など）において半構造化法により実施した。大まかには上記のインタビュー・ガイドに沿って面接を進めたが、インフォーマントの回答や会話の流れに応じて適宜質問の追加を行いながら柔軟にインタビュー調査を行った。面接時間の平均は30分程度であった。

面接開始前に、筆者が事前に用意した「研究協力にあたっての説明および同意書」を提示し、研究の目的と意義、調査内容の取り扱いと秘密保持、データの保管法などについて改めて説明した。その際、インフォーマントが担当したクライアントについて、個人的で具体的な情報や個別事例の内容を一切語る必要がないことを説明した。次に面接の実施とICレコーダーを用いた音声の録音についてインフォーマントの承諾を確認し、面接同意書にサインを得た。

10-2-5 グラウンデッド・セオリー・アプローチ（GTA）の採択

研究7の目的は、臨床心理士や産業カウンセラーなど心理援助職に従事するセラピストが「新型うつ」のケースを担当した際に、どのような気持ちや感情を経験し、どのような介入を行い、どのような結果や気づきを得たのか、その経験のプロセスを明らかにすることであった。「新型うつ」ケースを担当した経験を有するセラピストであることがインフォーマント選定の条件であり、条

件を満たすインフォーマントを多数集めることは困難であった。また、本研究の対象とするのは、セラピストの個人的な体験や感情のプロセスであり、質問紙調査では十分な情報を得ることが難しい複雑なものであることが予測された。よって、研究方法として質的研究法を用い、得られた言語データの分析方法としては、データに密着した実証的研究法であり、説明力に優れた理論生成方法である（木下，2003）グラウンデッド・セオリー・アプローチ（GTA）（Glaser & Strauss, 1967）を用いた。

10-2-6 分析の手順

研究7における言語データのGTAを用いた分析は、研究4と同じく以下の手順に従って進められた。

- ① インタビュー調査によって得られた言語データを意味のまとまりごとに区切った（切片化）。
- ② 切片化したそれぞれの内容を明瞭に表す名前をラベルとして付けた（コード化）。
- ③ コード化されたデータの意味内容を比較し、類似した内容のコードをひとつのカテゴリーとしてまとめた（カテゴリーの生成）。
- ④ 生成されたカテゴリーの意味内容を比較し、類似した内容のカテゴリーをカテゴリーグループとしてまとめた（カテゴリーグループの生成）。
- ⑤ データの収集および分析を繰り返すことによって新しいデータが追加されるごとに、既に生成されたカテゴリーに当てはまるかどうかを確認し、既存のカテゴリーで説明できないデータについては新しいカテゴリーを作成した。カテゴリー名の修正や、カテゴリーの消去やカテゴリー同士の統合についても、継続的に検討し実施した（カテゴリーの精緻化）。
- ⑥ 最後に、カテゴリーやカテゴリーグループ同士の位置関係を吟味し、仮説を視覚的にひとつの図としてまとめたモデル図を作成した。

10-3 分析の過程

本研究では、インフォーマントを保有資格種や勤務場所により3つのグループに分けた。そして、ステップ1では第1グループ、ステップ2では第2グループと、グループごとに段階的にインタビューを行いデータ収集と分析を行った。以下、各ステップの分析過程を概説する。

10-3-1 ステップ1

インフォーマント：企業外クリニックに勤務している臨床心理士3名

目的：仮説の生成

分析過程：

【他者を責める】、【環境を責める】、【自己の憐み】という下位カテゴリーから成る<他罰的>カテゴリーが生成された。クライアントが他罰的であるとの語りは、ステップ1のすべてのインフォーマントから得られた。また、<現実検討力不足>、<治りたいけど治りたくない>、<健康度の高さ>といった「新型うつ」の印象に関するカテゴリーが生成された。<健康度の高さ>カテゴリー【会社に行けないだけ】下位カテゴリーでは、

“なんかすっぱープラモデルとか作ったりする人いますよね。仕事行かない限り、いたって普通なんですよ。だからすごいハイクオリティーな余暇の過ごし方をしている。”

“会社に行けないという以外では、健常者と変わらないんじゃないかな。と思いますね。”

といった語りが全てのインフォーマントから得られた。

また、<<THの気持ち>>として、<CLへの反感>と<CLへの共感>という相反する感情が、セラピストから両方語られることが多かった。これはステップ2およびステップ3でも同様であった。

“やっぱりね、なるべくフラットにしようというのは当然ありますけど。その、そうですね。やっぱり陰性感情はあるかな、やっぱり。自分でそれを感じたら、それをフラットにしようとはしますけど。最初に、特にその、そのかたが関係性築くうえで、ちょっと攻撃的だったりとか、あの、高圧的だったりとか、逆にね、侵襲的だったりとかすると、やっぱりちょっとそういう感情はありますね。やっぱりその、出ちゃうときはありますね。”

といったクライアントの反感の気持ちと、

“まわりに全然理解してもらえないっていうつらさがあると思うので、そこは理解するように努めるべきかなと。”

といった語りが見せるクライアントへの共感の気持ちは、セラピーの初期からセラピストが矛盾なく抱える感情であることが示唆された。

さらに〈関係作りと傾聴〉および〈現実問題対処〉というメインの介入カテゴリー、〈積極的介入の難しさ〉、〈外部圧力の有効性〉、〈THのジレンマ〉、〈THに必要な心構え〉といったセラピストの体験や感想を示すカテゴリーが生成された。特に〈関係作りと傾聴〉の中の【言葉と気持ちの受容】は、他罰的な発言を聞いた際に

“でもそこで否定しないというかね。ええ。まあ、セラピストですから、頭ごなしにそういうのを否定しちゃう人はほとんどいないとは思いますがね。”

という語りが見せるように、ステップ2およびステップ3を含め、全てのセラピストが「セラピストとして当然」といった口調で語っていた。

ステップ1ではインフォーマントが企業外クリニックで働くセラピストであり〈連携の難しさ〉も多く語られた。具体的には【相談室の独立性】と【CLによる開示拒否】が語られ、企業外のクリニックということで、セラピストが企業の人事部や上司とコンタクトすること自体の難しさが伺われた。そこでステップ2では企業内で活動しているセラピストを対象に、「企業側との連携についてどう思うか」といった質問を追加し調査を継続することとした。

10-3-2 ステップ2

インフォーマント：企業内の相談室に勤務している臨床心理士や産業カウンセラー3名

目的：カテゴリーの追加と仮説の精緻化

分析過程：

〈〈連携による介入〉〉や〈連携の効果〉カテゴリーなどが新たに生成され、〈連携の難しさ〉カテゴリーの内容も精緻化された。さらに、介入内容に〈気づきの促進〉カテゴリーと、その効果として〈CLの漸進的気づき〉が追加された。これらカテゴリーの内容は一部ステップ1でも語られていたものの、まとめりとしてのカテゴリーは生成されていなかったものである。

〈他罰的〉カテゴリー内の【自己の憐み】下位カテゴリー一名を、【不遇を訴える】という名称に変更した。これは、クライアントが他者や環境を責めるような言葉をひとしきり語った後に

“話を聴いていても進まないというか。自分の方に目がいかなくて、内面というか、内側に目がいかなくて（中略）。自分はこんなにこういうことしてるの

にうまくいかなくて。”

という語りが示すように、「自分には才能があるのに、人や環境などのめぐりあわせが悪いせいで才能を発揮できず、世間にも認められず不幸だ」という訴えを指す。他罰的な言葉とともに、「環境さえ変われば、自分はもっと世間に認められるべき優れた人物である」といった考えを持つクライアントのプライドの高さが窺われた。

〈治りたいけど治りたくない〉の他に、〈有言不実行〉と〈言い訳の多さ〉というカテゴリーが追加され、これら3つのカテゴリーをまとめて〈アンビバレントな態度〉というカテゴリーグループにまとめた。〈言い訳の多さ〉とは、やるべきことがわかっているのに、色々な理由をつけて結局実行しようとししない姿勢を指し、「回避傾向」や「先延ばし」と類似した性質を持つと考えられた。

また、〈CLへの共感〉の中で、

“陰性感情が弱まるというのはありますね。結局そのかたをよく理解できると、陰性感情があったとしても弱まるというか薄まるというか。そういう感じはありますか。”

といったように、セラピーが進むにつれクライアントの気持ちなどを理解できるようになったという語りがいくつか見られた。そこで、そのような継時的変化が語られた語りを〈THの体験・感想〉の〈CL理解の深まり〉として新たにカテゴリーを作成した。

10-3-3 ステップ3

インフォーマント：EAP企業から派遣され別の企業においてセラピーを行っている臨床心理士と産業カウンセラー2名

目的：これまでの分析結果の妥当性の確認

分析過程：インフォーマントであるセラピストと企業との距離感は、ステップ1のセラピストとステップ2のセラピストの間あたりであり、特に企業との連携については多様な語りが得られた。ステップ3では〈現実問題対処〉、〈気づきの促進〉、〈連携〉が重要な概念であると考え、それら3つを意識し、モデル図仮説の確認を行いながらインタビュー調査を実施した。また、〈気づきの促進〉の内容と、認知再構成など認知変容を目指す介入がどの程度異なるのかにも注目しながら分析を進めた。

また、【会社に行けないだけ】、【エネルギーがある】という下位カテゴリー名は、インフォーマントの発言をそのまま名称にしたものだったため、より内容を適切に表現できるように【会社以外の元気さ】と【エネルギーの充足】に変

更した。

8人目のデータの分析を終えた時点で、新しいカテゴリーが生成されなくなり、生成済みのカテゴリーが現象理解のための十分な深みと幅を示しており、カテゴリー同士の関係が明瞭になっている (Corbin & Strauss, 1999) と感じられたため、理論的飽和に達したと判断し、インタビュー調査を終了した。

10-4 結果と考察

分析の結果、最終的に5つのカテゴリーグループ (以下、CGと略記)、26のカテゴリー、および64の下位カテゴリーが生成された。Table 10-3に、CG、カテゴリー、下位カテゴリーの一覧を示す。

なお、セラピストはTH、クライアントはCLと略記した。

Table 10-4 研究7のCG、カテゴリー、下位カテゴリーの一覧

| CG | カテゴリー | 下位カテゴリー |
|-----------|------------|--------------|
| 「新型うつ」の印象 | 他罰的 | 不遇を訴える |
| | | 他者を責める |
| | | 環境を責める |
| | 現実検討力不足 | 現実直視の回避 |
| | | 自分で判断できない |
| | | 見通しの甘さ |
| | アンビバレントな態度 | 治りたいけど治りたくない |
| | | 有言不実行 |
| | | 言い訳の多さ |
| 健康度の高さ | 会社以外での元気さ | |
| | エネルギーの充足 | |
| | 思考力の維持 | |

| | | |
|-------------|----------|---------------|
| TH の気持ち | CL への反感 | 他罰への陰性感情 |
| | | 社会人として説教したくなる |
| | CL への共感 | 納得できる部分 |
| | | CL 理解の心構え |
| | | 病気が言わせている |
| | 周囲への共感 | 疑う気持ちの理解 |
| | | 責める気持ちの理解 |
| | 腑に落ちない感じ | なぜ出社できないのか |
| 「うつ」の違和感 | | |
| 面接の必要があるのか | | |
| CL への親近感 | 親しみやすさ | |
| | 会話の楽しさ | |
| 「らちがあかない」感じ | 聴くだけではダメ | |
| | 時間とお金の問題 | |
| 個人的介入 | 枠や制限の説明 | TH の役割 |
| | | 中立的立場の強調 |
| | 関係作りと傾聴 | アセスメント |
| | | 言葉と気持ちの受容 |
| | 現実問題対処 | 現実問題の把握 |
| | | 解決策の検討 |
| | 気づきの支援 | 生育の特徴 |
| | | 事実のすくいあげ |
| | | 将来展望 |
| | | 自己変容のメリット |

| | | | |
|-----------|----------|-----------|------------|
| 連携による介入 | 上司との連携 | 業務調整 | |
| | | 叱咤激励 | |
| | | 上司への心理教育 | |
| | 人事部との連携 | 会社の枠の説明 | |
| | | 異動などの環境調整 | |
| | 医療との連携 | 医師による説教 | |
| | | 症状悪化の防止 | |
| | THの体験・感想 | CL理解の深まり | つらさの理解 |
| | | | 混在した気持ちの理解 |
| 傾聴の効果 | | 来談意欲強化 | |
| | | 愚痴の吐き出し | |
| 積極的介入の難しさ | | 現実応用の難しさ | |
| | | 直面化の難しさ | |
| CLの漸進的気づき | | 強みの気づき | |
| | | 目標の気づき | |
| | | 状況の客観的理解 | |
| 連携の効果 | | CLの満足感 | |
| | | 背中押しの実現 | |
| | | 包括的な対応 | |
| 連携の難しさ | | 相談室の独立性 | |
| | | 企業側の都合 | |
| | | CLによる開示拒否 | |
| 外部圧力の有効性 | 甘い現状の打破 | | |
| | 良い意味での焦り | | |
| THのジレンマ | 面接の行き詰まり | | |

TH の焦り

TH に必要な心構え

気長な構え

陰性感情の制御

また, Fig. 10-4-1 に研究 7 で作成されたモデル図の全体を示す。CG を〈 〉, カテゴリーを< >, 下位カテゴリーを【 】で表記した。

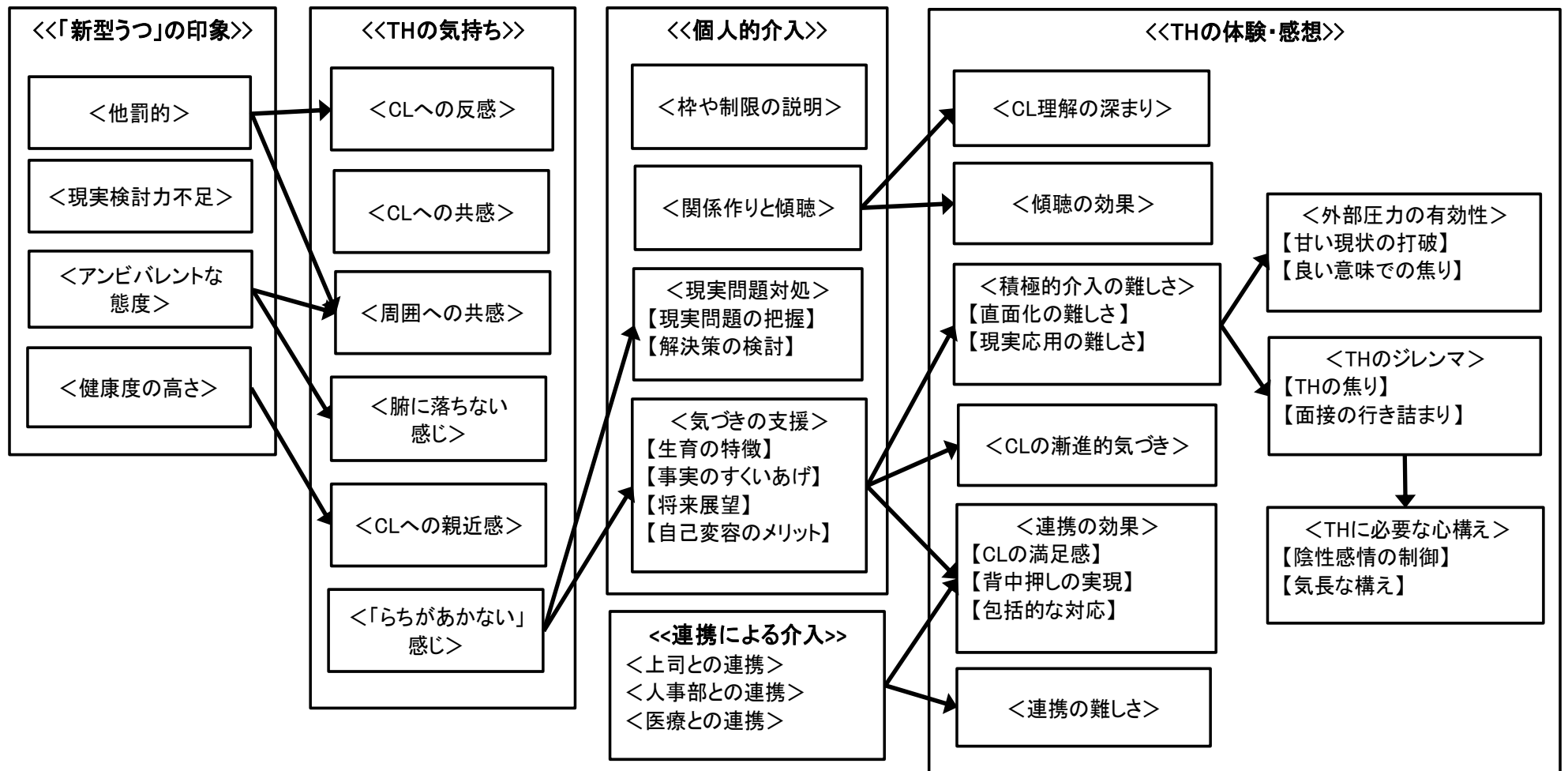


Fig. 10-4-1 研究7 セラピストの「新型うつ」ケース担当の経験に関する質的研究 モデル図

以下，研究7のモデル図の内容について説明する。

10-4-2 <<「新型うつ」の印象>>と <<THの気持ち>>

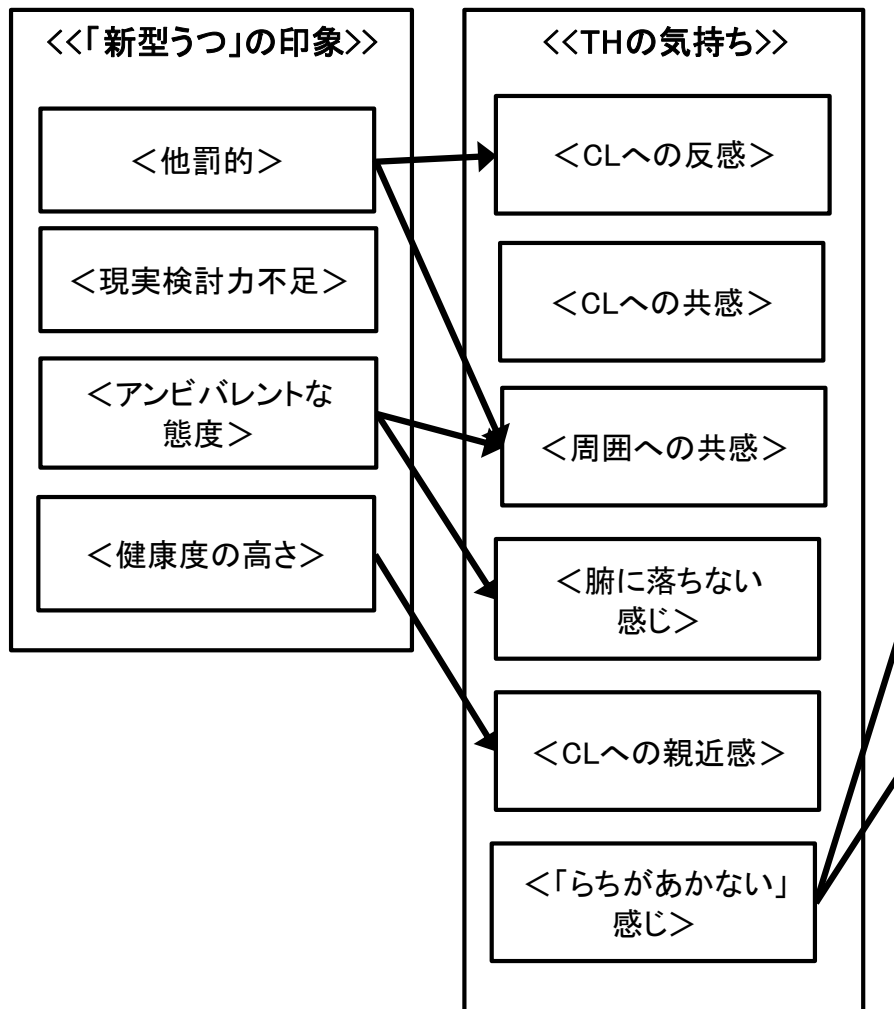


Fig. 10-4-2 <<「新型うつ」の印象>>および<<THの気持ち>>

<<「新型うつ」の印象>>

このCGは、<他罰的><現実検討力不足><アンビバレントな態度><健康度の高さ>という4つのカテゴリーから成る。<現実検討力不足>とは、

“（今頑張って仕事をしなくても）何とかかなと思っている”

など見通しの甘さや、現実を直視することを回避する傾向などを指す。<アンビバレントな態度>とは、例えば

“治したいという意志は言葉では出ているけれども、でもなんだかそこに

留まりたいというか、まだその症状の中にいたい感じがする”

という【治りたいけど治りたくない】両価的感情や、「理想論は言うが行動を起こせない」「口では『復職する』と言っているが、行動が伴わない」などのラベル名が示す【有言不実行】などを指す。また、「うつ」であるはずなのに

“基本的に元気ありますよね。元気あるよなって。あと、他の人とそう変わらないよなっていうのも。その、精神科にかからなくても良いような健常者の人たち。”

という語りが示すように、＜健康度の高さ＞をクライアントの特徴として挙げたセラピストはほぼ全員であった。これは【会社以外での元気さ】、【エネルギーの充足】の他に、

“話の水準は全然落ちていないので。話しやすいというか。いろんな話ができる”

といった語りが示す【思考力の維持】が含まれる。

<<THの気持ち>>

<<THの気持ち>>は、＜CLへの反感＞、＜CLへの共感＞、＜周囲への共感＞、＜腑におちない感じ＞、＜CLへの親近感＞、＜「らちがあかない」感じ＞という6つのカテゴリから成る。全てを他者や環境のせいにし、「自分はずっと認められるべき存在である。周囲さえ変われば自分は成功できるのに。」といった自分自身の不遇を訴える＜他罰的＞なクライアントに対して、セラピストは自分の気持ちを表出しないものの心には＜CLへの反感＞を抱いてしまうと共に、上司や同僚など＜周囲への共感＞を持つという語りが多く示された。

“休日は元気なものですから。上司がどこまで知っているかはわからないですけど。もし知ってしまったら、怠けと判断してしまうかもしれないな”

といった語りには、職場の周囲の人物から「怠け」と誤解してももったもである、との理解が表れている。

一方で、クライアントのつらさや愚痴りたい気持ちも理解できるという＜CLへの共感＞の気持ちも語られた。加えて、クライアントの「うつ」らしくない＜健康度の高さ＞のために面接場面でも話が弾み、

“仲良くなりやすい感じはあるかな”

と＜CLへの親近感＞を語るセラピストも多く見られた。また、クライアントの＜アンビバレントな態度＞に対して「なぜ元気そうなのに会社できないのか」という疑問や

“どうしてそうなのかなっていう感じですかね。従来型のうつと反応が違うんで。なので、なんでなんだろうなって”

という語りが示すように、＜腑に落ちない感じ＞を受けるとの語りが複数得られた。さらに、上司や同僚などに関して“誰かが自分に何かをしてくれない”という言葉がずっと続いてしまった”のように、他罰的な訴えのみが延々と続くことについて＜「らちがあかない」感じ＞を受けるという語りも多く得られた。

10-4-3 <<個人的介入>>

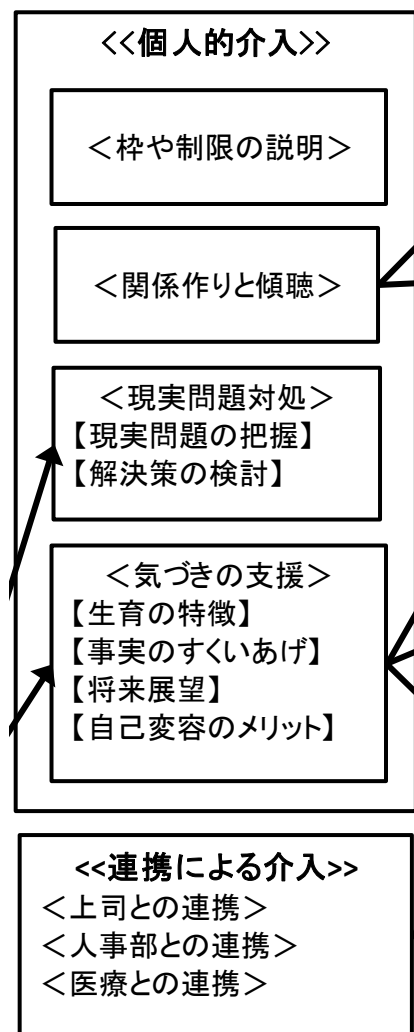


Fig. 10-4-4 個人的介入

通常セラピストは初回の面接において＜枠や制限の説明＞を行うが、本研究において「新型うつ」ケースの場合はクライアントがセラピストに対して役割を超えた要求をすることも珍しくないことが示された。そこでセラピストは

“だれかの味方っていう立場で話を聴くことはできない”
ことや、

“上司を呼んで（上司に）説教することはできない”
ことなど、セラピストの立場や相談室の役割をしっかりと説明することが重要であるとの語りが複数得られた。そして、クライアントの信頼を得るためにも＜関係作りと傾聴＞に力を入れると語ったセラピストがほぼ全員であった。

また、前述の＜「らちがあかない」感じ＞に対しては、職場において実際にどういった問題が生じているのか客観的に把握するという【現実問題の把握】が大切であることが示唆された。そして、

“ずっと話を聴くだけだと何の解決にならない”
“再発しないためにはどうすればいいかとか。そういうところで、に焦点を絞って”

といった語りが示すように、積極的に現実問題の解決策をクライアントと共に探っていくという【解決策の検討】を次に行う必要があるという認識が示された。「新型うつ」には、何よりもこういった＜現実問題対処＞が有効であると考えられるセラピストがほとんどであった。

クライアントの職場における現実的な問題に対処していくと同時に、クライアントの＜気づきの支援＞も非常に重要な介入であることが示された。例えば、クライアント自身に【生育の特徴】を振り返ってもらい、特定の世代の人達と関わった経験が極端に少ないなど何らかの特徴がないか確認して共有することが有効な場合もあることが語られた。具体的には

“だいたい幼稚園くらいにさかのぼって話をするんですよ。幼稚園ごろに、上の人達と遊んだ、下の人達と遊んだ、同期の人と遊んだかを聞きながら、お母さんの対応、周りの人の対応、先生の対応を聞いていくんですね。そうすると、あー、上の人達と全然おつきあひしたことがないんだなーとか。そういうところで、やっぱり上の人との関係。一人っ子の人も結構多いもんですから。で下の子と遊んだことがない。同期の子とは遊んだことがあるけど。アルバイトの状況だとか。そういうこともここに聞いていくんですね。”
といった語りが得られた。また、

“やっぱりクライアントの訴えを聞いた中で、訴えはそのかたの心理的事実だとは思いますが、それとは別に現実的な事実というのを分けて整理をしていかないと、うまく進まないんじゃないかなと。気持ちばかり、クライアントの心理的事実にはばかり目を向けていると、そこばかり、「できない、できない」「やだ、やだ」とか「つらい、つらい」というところに、一緒にはまって巻き

込まれやすいなって。私はそうだったなって。”

という語りが示すように、【事実のすくいあげ】として認知の偏りやネガティブな思い込みではなく、現実に行き起きている事実のみをすくいあげて客観的に確認したことが、クライアントにとって考えを整理するのに役に立ったとの語りが多いと得られた。また、クライアントの将来のキャリアや希望する職種など【将来展望】について考える時間を取り仕事へのモチベーションを高めるといった介入や、今のままでは自分が損をしているのであり、他者ではなく自分の言動を変えることが結局は自分のメリットになるのだという【自己変容のメリット】に気付かせるような働きかけをおこなったセラピストも複数見られた。

<<連携による介入>>

企業内相談室に勤務するセラピストからは、上司や産業医らと<<連携による介入>>を行うことが不可欠であるとの語りが多く示された。

<上司との連携>ではクライアントに対して【業務調整】と【叱咤激励】を上司に担当してもらおうとうまくいった、という体験が語られた。【叱咤激励】については、

“なんでカウンセリングの中でやろうとしなかったかという、褒めつつ叱ってるんですね、その人の介入って。「キミならできるよ」みたいなことも言ってるけど、すごく言葉を要約すると、「あなた何わがまま言ってるの」みたいな。”

という語りも示すように、クライアントの仕事ぶりをよく知っており、管理者の立場にある上司だからこそできる対応であると言える。同時に、セラピストによる【上司への心理教育】も行うことが効果的であることが示された。具体的には、「新型うつ」に関する情報提供や、

“叱るときも、できている点を褒めることを忘れない”

など実際のかかわり方のアドバイスなどを指す。

また、<人事部との連携>では、人事部に休職制度や有給休暇などに関する【会社の枠の説明】や【異動などの環境調整】を担当してもらい、有給期間がいつまでなのか、異動が可能なのか、どこまでの要求を会社側が受け入れ可能なかなどを明確にクライアントに説明してもらうことが有効であったとの語りも示された。

企業内の相談室の場合、<医療との連携>として産業医との連携が重要であることが多く語られた。産業医と協力することで【症状悪化の防止】ができるとともに、産業医とセラピストとでクライアントに対する見立てや対応方針を共有することが非常に大切であるとの語りも得られた。また、クライアントの

甘えが強い場合には【医師による説教】も有効であることが示唆された。

“精神科医の先生がけっこうズバっと言う時もあるんですよ，うちの会社の場合は。（中略）精神科医の先生が，「そんなわがまま言っててどうするの」って言う時もあるので。”

というように，セラピストには難しい「説教」を医師にしてもらおうという役割分担がうまくいくこともあることが語られた。

概して，

“やっぱりその人が信頼しててその人を知ってるって思った人が，優しくもガツンと言った方が”

という語りが示すように，上司であろうと産業医であろうと，セラピスト以外で，クライアントの普段の仕事ぶりをよく知っておりクライアントが心を開いて信頼している人物に強めの対応をする役割を担ってもらうことが効果的であると考えられる。

10-4-5 <<THの体験・感想>>

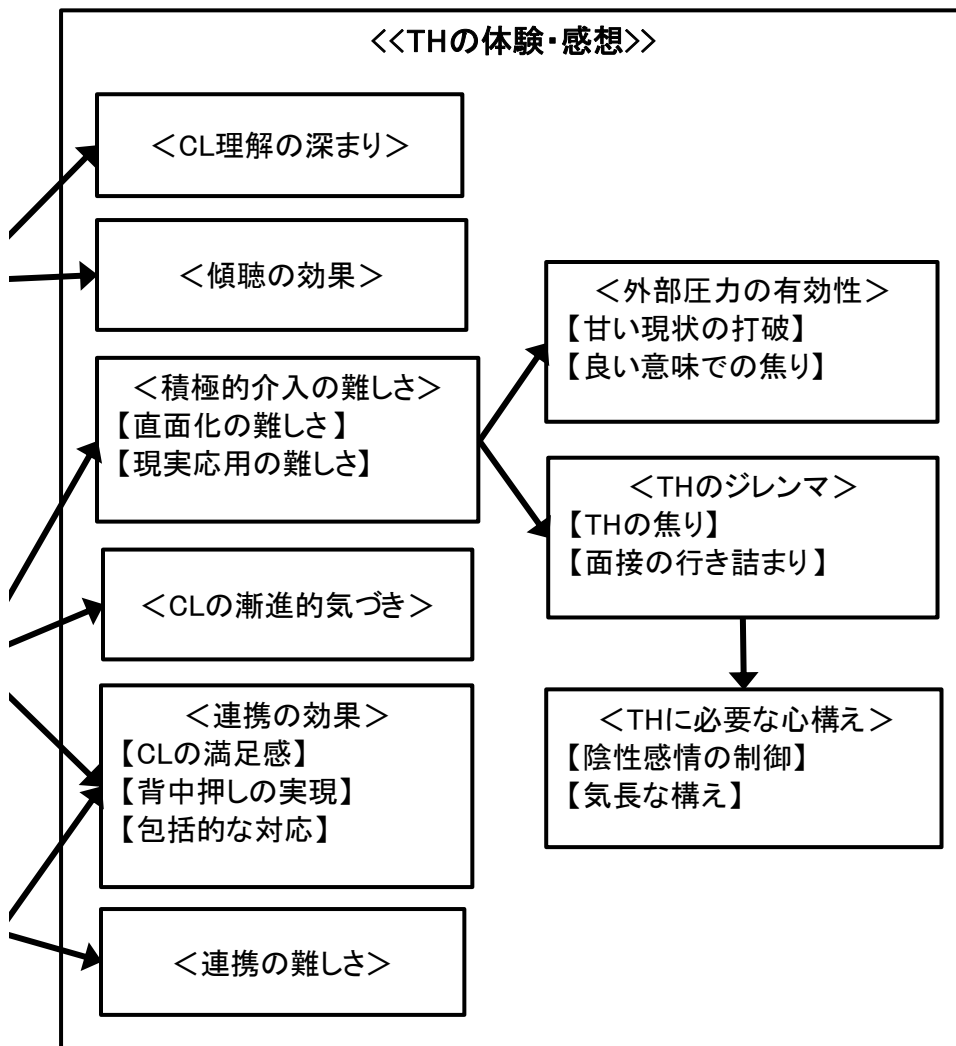


Fig. 10-4-5 <<THの体験・感想>>

<関係作りと傾聴>により、クライアントの【愚痴の吐き出し】ができストレス低減につながったり、セラピストとの良好な関係が【来談意欲強化】につながったりと、<傾聴の効果>を感じたとの語りが多く示された。また、

“ずる休みをしているんじゃないかとか、そういう疑念が最初のうちはゼロではなかったと思うんですけど。そういうものはむしろ低下していったような気がしますね。”

というように、怠けているわけではなくクライアントが本当に苦しんでいることを理解するといった、<CL理解の深まり>を語ったセラピストも複数見られ

た。

<気づきの支援>を行った結果、<CLの漸進的気づき>としてクライアントが

“クライアントの中の心理的事実と現実的な事実を分けて整理”

できるようになったり、自分に自信を持てるようになったり、物事に対して別の見方ができるようになったりと、<気づきの支援>の効果を感じたと語ったセラピストが多かった。中には

“「そこでどんな感情になったの？」って言うと、「すごいイラついた」とか色々出てくるので、「そこでどうしてそんな風を感じたんだろう」って言いながら。これは私の自己流っていうか、今までの経験から。そうすると本人から「そういう風に考えていけば、少しはラクなのかな」って。”

というように、認知変容に至るケースもあることが示された。

クライアントに対して<気づきの支援>を行ったセラピストの中には、<積極的介入の難しさ>を実感したとの語りも多く得られた。例えば認知的介入に対して

“最初ちょっとCBTの認知再構成とかやってみたんですけど、その場ではなんか、「なるほど」ってなるんですけど、”

というように表面的な理解のみで終わったり、セラピストの問いかけに対して“模範解答的なことが言える”一方で、クライアント自身の生活に当てはめて考えたり応用実践したりすることが難しいという【現実応用の難しさ】が挙げられた。また、

“仕事を続けながらカウンセリングをするっていう意味で、内面を掘り下げていって、不安定な状態にさせてしまうと休んでしまう可能性もある”

という語りや、他罰傾向の強いクライアントの場合、クライアントが反省すべき点などについてセラピストが積極的に扱いクライアントに直視させようとした場合にクライアントが反発したり来談しなくなったりという【直面化の難しさ】を語るセラピストが多かった。

こういった<積極的介入の難しさ>に対してセラピストは【THの焦り】や【面接の行き詰まり】など<THのジレンマ>を感じやすいことが示された。

“他罰の話を聴くばかりになって”

しまいセラピーに何の意味もないと感じるセラピストや、クライアントに何の改善も見られない場合、セラピーに

“せっかく来てもらっているのに成果がでない”

と申し訳なさや焦りを感じるセラピストが少なくないことが示された。

面接場面におけるセラピストによる積極的介入が難しいと考えるセラピストが多い一方で、＜外部圧力の有効性＞を主張するセラピストも本研究において複数存在した。例えば、家族に甘えられる環境から離れて入院したところ、病院から会社に通えるようになったという例や、“入社へのプレッシャーのなさ”に甘えていたクライアントが、甘えることが不可能な環境におかれたことで頑張る力がでてきたという例が【甘い現状の打破】として語られた。また、「うつ病」患者の集まりに参加し、仲間が復職していく姿を見て【良い意味での焦り】を感じ復帰へのモチベーションが高まったという語りも得られた。

＜連携の効果＞としては、クライアントへの【包括的な対応】が可能になるという語り最も多かった。また、セラピスト以外の支援も併せて受けることで【CLの満足感】が高まるという語りも得られた。さらに上司が“褒めつつ叱る”対応を試みた結果

“つらさや怒りだけでなく、潰れてたまるかというやる気も語られるようになったという【背中押しの実現】も複数語られた。

“医者がズバって言って、ちょっとこっちがフォローみたいな方が。臨床心理士がズバって言って医者がフォローっていうのはあまりイメージが湧かないので。そうですね。精神科医の先生に言うてもらうときは、こちらがフォローかな。”

というように、時には医師に率直に厳しい意見を言うてもらうことで、上司による背中押しをさらに強化することも可能であることが示された。

＜連携の効果＞が主張された一方で、＜連携の難しさ＞も複数語られた。企業外クリニックの場合は特に【相談室の独立性】があり、企業側に連絡をとること自体困難なことが多いし、人事異動や勤務体制などについては【企業側の都合】も考慮しなければならない。セラピストは人事部とクライアントの板挟みという難しい立場に立たされることもあることが示唆された。また、セラピーの内容を上司や同僚に知られたくない、あるいはセラピーを受けていること自体を誰にも知られたくない、といった【CLによる開示拒否】を受けることも少なくないことが語られた。

「新型うつ」ケースに関わる際に＜THに必要な心構え＞としては、【陰性感情の抑制】が非常に重要であると語るセラピストがほとんどであった。中には

“じっくり聞けば良かったのに、少し社会人としての話をしたりして、ちょっと、普通は提案をしないのに、ちょっと提案をしてしまって。”

というように、他罰傾向の強いクライアントに陰性感情を持った結果、説教に近い提案をしてしまったという失敗談も語られた。また、気づきの獲得には時

間がかかることを覚悟して

“あの、クライアントさんのペースで、あの、本当に忍耐強くやっていくっていうことを学んだかなという感じですよ。”

というように、【気長な構え】も大切であるとの語りも多数得られた。

10-5 新たな研究テーマの提起

研究7において、セラピストが「新型うつ」のクライアントを担当したときの体験について聞くことで、心理職が「新型うつ」のクライアントを担当した時の印象、気持ち、実施した介入法、感想などをある程度明らかにすることができたと言える。

研究7では、セラピストの失敗体験や難しかった介入法などについても語られている。こういった体験を踏まえて、「新型うつ」のクライアントを担当したセラピストは、どのような介入を行うことが最も効果的で理想的に近い介入ができると考えているのだろうか。自らの失敗体験や得られた教訓をもとに彼らが考える望ましいセラピーの流れとはどのようなものだろうか。

次章の研究8では、「新型うつ」のクライアントを担当した経験を有するセラピストが考える「望ましい介入」について検討することを目的とした。研究7と研究8が、「新型うつ」に対する心理職による介入や多職種との連携のありかたを今後検討する際の一助となることが期待できる。

第11章 研究8 心理職による「新型うつ」への望ましい介入—架空のケースを用いた質的研究—

11-1 問題と目的

11-1で述べたように、職場における上司による「新型うつ」への対応としては、従来型のうつ病対策のように「叱咤激励をしない」「十分に休養させる」対応では不十分であり、職場において、より積極的な関わりや当人の社会人としての成長支援の促進が必要であることが示唆されている。それでは、臨床心理士や産業カウンセラーなど心理職には、「新型うつ」に対してどのような介入を行うことが求められるのだろうか。澤田（2013）は、若年者でうつ状態を呈する者で、職場環境に不適応を起し、退職後は速やかに改善して自らの趣味や活動にエネルギーを注ぐといった患者群に対する産業医としての対応について述べている。それによると、完全に本人の希望通りの環境を提供することは必ずしも好ましくなく、「社会環境が急速にスピード化している中で、どの企業も個々の社員に負担がかかるようになってきている。社員として勤務する以上は、ある程度はプレッシャーのある環境ではたらかざるを得ない時期もある。もしかしたら、他の会社の状況よりはよいかもしれない」と教育的に指導することが時に必要かもしれないと主張している。そして、「時にはストレスのある状況も、生きていくうえでは避けられないものである」「ストレスをある程度、抱えていきながら生きていかなければいけない」というメッセージを教育的に伝えていくべきであると主張している。

Table 11-1は、澤田が示した「新型うつ病の患者に対する言葉かけの例」である。2-7で紹介した医師による望ましい対応についての提言からも、「新型うつ」患者の担当医師や産業医は、患者の話をしっかりと傾聴しながらも、職場の上司と同様、時には患者に対して問題の直面化やアドバイスなどを行うことが必要であると考えられている。

Table 11-1 新型うつ病の患者に対する言葉かけの例（澤田，2013）

- ・「うつ状態にありますが，典型的なうつ病とは異なる印象で，薬ですっきりよくなるような印象ではないように思えます」
- ・「薬物療法が劇的に症状を改善する可能性はあまり高くなく，現状の生活を続けながら（あるいは一旦は休養したとしても，元の生活を続けながら）回復を目指していく必要があります」
- ・「多少つらくても，仕事ややるべきことをしながら回復を目指すことが必要かもしれません」
- ・「急性期の症状は改善してきているので，好きなこと（ゲームや旅行）をするというよりも，仕事に戻るためにリハビリテーションをしていきましょう」

研究8では，研究7で扱った心理職が「新型うつ」のクライアントを担当したときの体験を踏まえ，心理職は「新型うつ」に対してどのような介入を行うことが効果的と考えているのか，彼らが考える望ましいセラピーの流れを明らかにし，セラピーにおける「新型うつ」介入のありかたを検討する際の参考とすることを目的とした。

「新型うつ」について心理援助の専門家が考える効果的な介入を理解することで，今後，産業領域における「新型うつ」対策において心理職に期待される役割や，他職種との連携を検討する際の一助となることが期待される。

11-2 方法

11-2-1 インフォーマントおよび調査時期

研究8のインフォーマントは，研究7のインフォーマントと同じである。研究7のインタビュー調査が終了した直後に，または必要に応じて数分の休憩を取った後に研究8のためのインタビュー調査が行われた。研究8のインフォーマントのプロフィールをTable 11-2-1に示す。

Table 11-2-1 研究 8 のインフォーマント

| Info. | ステップ | 性別 | 経験年数 | 保有資格 | 勤務場所 |
|-------|-------|----|------|----------|-------------|
| 1 | ステップ1 | 男性 | 5年 | 臨床心理士 | 企業外クリニック |
| 2 | | 女性 | 5年 | 臨床心理士 | 企業外クリニック |
| 3 | | 男性 | 10年 | 臨床心理士 | 企業外クリニック |
| 4 | ステップ2 | 女性 | 8年 | 臨床心理士 | 企業内相談室 |
| 5 | | 女性 | 3年 | 産業カウンセラー | 企業内相談室 |
| 6 | | 男性 | 10年 | 産業カウンセラー | 企業内相談室 |
| 7 | ステップ3 | 女性 | 6年 | 臨床心理士 | EAP, 企業内相談室 |
| 8 | | 男性 | 7年 | 産業カウンセラー | EAP, 企業内相談室 |

11-2-2 インタビュー調査の内容

研究 8 では、筆者が創作した架空の事例を用いたインタビュー調査を行った。「新型うつ」の特徴 5 項目のうち、以下の 4 項目

- ・他者配慮に欠ける
- ・対人関係トラブルが「うつ」の原因となっている
- ・他責傾向にある
- ・仕事を怠けているように見えるときがある

を満たす架空の事例を筆者が作成し、インフォーマントに提示した (Table 11-2-2)。

その後、その事例にどのように介入するのが効果的と思うか意見を求め、インフォーマントが考える望ましいセラピーの流れを明らかにしようと試みた。

Table 11-2-2 架空の事例

架空の事例

大手企業 X 社に勤務する A さん（26 歳・男性・独身）

【生育歴】

- ・ 家族は両親と、2 歳下の妹
- ・ 小さい時から人見知りで、友達を作るのに時間がかかる。いじめの経験はない。
- ・ 小・中・高は岡山県の公立 & 共学。クラブ活動はしていない。高校を卒業後、私立の大学へ進むために単身上京。大学では経済学を専攻。卒後、東京に本社のある X 社に入社。事務職。現在東京で一人暮らし。

【主訴】会社に行くのが辛い。朝、会社に行こうとすると、頭痛とダルさに襲われる。会社の最寄り駅に着くと、心臓がドキドキして気分が悪くなる。

【情報】

- ・細かいことにうるさい同僚の B さんとは性格的に合わない。B さんは他の部署から異動してきたのに、偉そうな態度を取るのが許せない。
- ・ある日、取引先に対して行ったプレゼンテーションの後で、上司に「あんな内容では全然ダメ」と叱責を受けた。ひどく傷つき、翌日から 1 週間会社を休んだ。
- ・復帰後、仕事は黙々とこなしているが、B さんや上司の顔を見たり声を聞いたりするだけで気分が悪くなる。
- ・朝、出勤途中に上司の顔が頭に浮かんできて心臓がドキドキする。休日は元気に飲み歩いているが、月曜日の朝は憂うつで会社を突然休むことも多い。
- ・初回面接では、現在の仕事内容への不満、自分に対する評価への不満、B さんと上司に対する怒りが感情的に語られた。具体的には、「私にはもっと違う仕事が向いているはず」「上司は私の苦勞をわかってくれない。」「上司の言い方に腹が立つ」「B さんの方が評価されているのはおかしい」「上司や B さんのような人たちがいる職場で働くのは本当につらい」などである。
- ・企業側に何をしてほしいといった要望は特に聞かれなかった。

どのようにセラピーを進めていきますか？

11-2-3 インタビュー調査方法

インタビュー調査は、研究7のインタビュー調査終了後直後に、同じ場所（プライバシーを配慮できる静かな場所、主に面接室や会議室など）において非構造化面接法により実施した。非構造化面接では質問項目が特に用意されないため、インフォーマントの反応に応じて自由に面接の方向づけを行うことができ、多面的で豊富な情報を得ることが期待できる。

事前に筆者がインフォーマントとEメールで連絡を取ることが可能な場合は、先述した架空の事例をEメールに添付してインフォーマントにEメールを送付し、あらかじめ目を通してもらったうえでインタビュー調査を実施するという形をとった。事前に架空の事例をEメールで送付することが不可能な場合は、面接開始前に5分程度時間を取り、インフォーマントに架空の事例を読んでもらったうえでインタビュー調査を実施した。

研究8におけるインタビュー調査は非構造化法に依拠したため、面接はリラックスした雰囲気の中で、インフォーマントの回答や会話の流れに応じて適宜質問を入れながら臨機応変に柔軟に進められた。面接時間の平均は1人あたり20分～30分程度であった。

11-2-4 グラウンデッド・セオリー・アプローチ（GTA）の採択

研究8の目的は、「新型うつ」のケースを担当した経験を有する臨床心理士や産業カウンセラーなど心理援助職に従事するセラピストが自らの体験をもとに、「新型うつ」に対して有効だと考えるセラピーの内容とはどのようなものであるかを明らかにすることであった。研究7と同様に、「新型うつ」ケースを担当した経験を有するセラピストであることがインフォーマント選定の条件であり、インフォーマントを多数集めることは困難であった。また、本研究の対象とするのは、インフォーマントが自由に語る内容を臨機応変に柔軟に筆者が質問し、内容を深めていくことによって得られる情報である。よって、質問紙調査の自由記述欄などでは十分な情報を得ることが難しい複雑なものであることが予測された。よって、研究方法として質的研究法を用い、得られた言語データの分析方法としては、研究4および研究7と同様、データに密着した実証的研究であり説明力に優れた理論生成方法である（木下、2003）グラウンデッド・セオリー・アプローチ（GTA）（Glaser & Strauss, 1967）を用いた。

11-2-5 分析の手順

研究 8 における言語データの GTA を用いた分析手順は、研究 4 および研究 7 と同じく以下に従って進められた。

- ① インタビュー調査によって得られた言語データを意味のまとまりごとに区切った（切片化）
- ② 切片化したそれぞれの内容を明瞭に表す名前をラベルとして付けた（コード化）。
- ③ コード化されたデータの意味内容を比較し、類似した内容のコードをひとつのカテゴリーとしてまとめた（カテゴリーの生成）。
- ④ 生成されたカテゴリーの意味内容を比較し、類似した内容のカテゴリーをカテゴリーグループとしてまとめた（カテゴリーグループの生成）。
- ⑤ データの収集および分析を繰り返すことによって新しいデータが追加されるごとに、既に生成されたカテゴリーに当てはまるかどうかを確認し、既存のカテゴリーで説明できないデータについては新しいカテゴリーを作成した。カテゴリー名の修正や、カテゴリーの消去やカテゴリー同士の統合についても、継続的に検討し実施した（カテゴリーの精緻化）。
- ⑥ 最後に、カテゴリーやカテゴリーグループ同士の位置関係を吟味し、仮説を視覚的にひとつの図としてまとめたモデル図を作成した。

11-3 分析の過程

11-3-1 ステップ 1

目的：カテゴリーの生成および仮説の生成

分析の過程：

ステップ 1 では企業外クリニックに勤務している臨床心理士 3 名をインフォーマントとして分析を行った。分析過程において、<<最初に>><<現実問題対処>><<TH の態度>><<懸念事項>>といったメインのカテゴリーが生成された。

<症状の確認>と<目標設定>が<<最初に>>すべきこととして挙げられた。<症状確認>については

“突然会社を休むことも多くなって書いてあるので。いつぐらいから休み始めているのかとか、うん。そんな感じの。”や“えと、一番最初にやるとしたら、症状を聞くことと、休みぐあいをもう少し具体的に聴きますかね。”

といった語りが得られた。<目標設定>については、

“「どうしたいですか？」をまず聞く。この面接の場をどうしましょうかって

いうところをたぶん詰めると思います。”

“どういう復職をしたいかっていうのを話し合おうじゃないですか。同じ職場に戻るのか、違う職場なのか。こっちから出す条件があるのか、向こうから出す条件があるのか。会社変わりたいのかとか、いつまでに復職したいのかとかっていう話をしたい”

という語りが示すように、クライアントの愚痴をただ聴くだけにならないためにも、セラピーでは何をしたいのか、ということを確認しておくことが重要であると考えていることが伺えた。

また、〈〈現実問題対処〉〉としては、

“朝行こうとすると頭痛とダルさに襲われると。おそらくここらへんを詳しく聞いていくでしょうね。頭痛とダルさ。いつ、どこの時点で？朝起きた時にそうなるのか、家を出ようとした時なのか、電車に乗る時なのか。そういったことを聞いていって、えー。まあ、もしそのパターンがあればそういうのを明確にしていくでしょうね。”

のように、【事実確認】と【見立ての共有】からなる〈問題の共有〉をまず実施するという語りを得られた。また、

“会社に行けるようになるための、色んな課題が出てくると思うんですけど。”

“何のためにどの課題をどんな風にやるのか。”

というように、【行動計画作成】と【計画の実行】という〈解決策の検討〉をし、行動計画を実行した後に

“つまり、そうだな。何かやっぱ行動やってみて本人がその後どう感じるかっていう、そっちの方を注目したいですよ。”

というように、環境や気持ちの変化などを確認する〈行動後の振り返り〉をするという意見を得られた。

また、〈〈気づきの支援〉〉を構成する〈自己理解〉、〈現実的に無理なこと〉、〈嫌悪対象の分析〉、〈相手の視点取得〉というカテゴリーも生成された。ただ、ステップ1の時点では、これらカテゴリーは〈〈気づきの支援〉〉というカテゴリーグループとしてまとまっておらず、それぞれが独立したカテゴリーとなっていた。〈自己理解〉には、エピソードを色々聞いて、他者の発言をどう受け止める傾向にあるのかセラピストとクライアントと一緒に考えるという【考え方のクセ】が含まれる。これについては、認知の変容までは起きなくても、自分の考えかたを見つめる機会になれば良いとの語りを得られた。また、クライアントの生育歴を簡単に聴き、

“今までそういう、目上の人っていうんですか。その、体育会系とかね、そ

ういう経験はないんですね、とか。”

のようにさりげなく【経験の特徴】を確認することも挙げられた。＜現実的に無理なこと＞については、

“魔窟に戻るわけなんですね、と。どうなったら戻れそうなんですか？と。「アイツら（上司やBさんなど、気に入らない人達）が全とっかえになれば」って話になるじゃないですか。で、「それ現実的に無理でしょ」みたいな話をちよつとずつ入れていくんじゃないですか。”

“で、我儘というか、たぶん現実的に無理だろうというところがあると思うので、「それって現実的に難しくないですかね？」って投げかけてみるとかして。ですかね。”

というように、クライアントを否定するのではなく一般論としてカジュアルな感じで伝えるという語りが複数得られた。

ステップ1では、＜懸念事項＞についての語りも多く得られた。具体的には、＜ドロップアウト＞と＜THへの不満の溜め込み＞カテゴリーが生成された。不満の溜め込みとは、「セラピストが自分の味方をしてくれない」などの不満をセラピストに直接言うことなく、結局セラピーの内容が深まらない状態を指す。

ステップ1ではインフォーマントが企業外クリニックで働くセラピストであり、研究7では＜連携の難しさ＞も多く語られていた。しかし研究8のステップ1においては、連携についての語りは出てこなかった。

ステップ2では企業内で活動しているセラピストを対象に、「企業側との連携についてどう思うか」といった質問を追加し調査を継続することとした。

11-3-2 ステップ2

目的：カテゴリーの追加と仮説の精緻化

分析の過程：

ステップ2では企業内の相談室に勤務している臨床心理士や産業カウンセラー3名を対象にインタビュー調査とデータ分析を行った。その結果、＜気づきの支援＞や＜上司との連携＞などがメインの介入に追加された。

＜気づきの支援＞は、ステップ1で生成された＜自己理解＞、＜現実的に無理なこと＞、＜嫌悪対象の分析＞、＜相手の視点取得＞というカテゴリーをまとめてカテゴリーグループとしたものである。＜現実的に無理なこと＞は、＜要望の実現可能性＞という名称に変更した。

ステップ2では＜上司との連携＞というカテゴリーグループが生成された。これは＜具体的な指示の依頼＞と＜ポジティブフィードバックの依頼＞カテゴ

リーで構成される。＜具体的な指示の依頼＞は、例えば

“何かをこう注意するにあたって、ちゃんとピンポイントで、ここはできているけど、この部分だけ、ダメじゃなくて、こうした方がもっと良くなるんじゃないかっていう改善案の方にしてほしいっていうのは話しています。”

というように、「新型うつ」の部下の仕事ぶりを注意する際、ダメな点のみを指摘するのではなく、具体的にどうすればよくなるかなどを具体的に指示するよう依頼することを指す。また、「新型うつ」の人は他者の発言を「自分を否定された」と過度にネガティブに受け止める可能性があるため、＜ポジティブフィードバックの依頼＞として、ネガティブな面のみでなくポジティブな面も積極的にフィードバックするよう上司に依頼するという対応が挙げられた。これら＜上司との連携＞が語られた理由として、ステップ2のインフォーマントが全員企業内の相談室に勤務していたことが考えられる。架空の事例についても、インフォーマント自身が勤務する場所（企業内の相談室）に来談したものと自然に判断したと思われる。インフォーマントが普段からクライアントの上司と連携を取って活動していることが窺われる。

また、ステップ2では＜最初に＞行うべきこととして、＜医療との連携判断＞カテゴリーが追加された。

“ただ、主訴については、症状がちょっと強いから。それについてはちょっとアレですよ。医療にリファーするかっていうのは早い段階で決めないといけないかなっていうのは。必要であれば。”

という語りが示すように、医療へのリファーは早い段階で決めるべきとの意見が得られた。ステップ1でこのカテゴリーが生成されなかった理由として、ステップ1のインフォーマント3名が勤務するのが企業外のクリニックであったことが考えられる。既に医師による診断を既に受けている患者をクライアントとして担当することが日常的であるため、医療機関へのリファーを判断するという発想がそもそも希薄であったと思われる。

また、ステップ2において＜自己理解＞カテゴリーに【強み】という下位カテゴリーが追加された。これは

“この2人（上司とBさん）だけの評価だけじゃなくて、もっと広い目で見たら、もっとちゃんと評価されてるんじゃないかなって。あと、自己評価の点で、自分に対する評価。このかた自己評価高いですけど、具体的にできているところと。”

という語りが示すように、たとえ自己評価が高い場合であっても、できている所を具体的に聞いてクライアント自身の強みを自覚してもらうことを指す。

また、〈〈懸念事項〉〉というカテゴリーグループに、

“すごく依存されてしまう可能性もあるかなど。ここで色々聴いてくれるから、評価してくれるから。この場に依存されないかって”

という語りに代表される〈THへの依存〉が追加された。さらに、〈ドロップアウト〉というカテゴリーは、〈THへの不満の溜め込み〉の結果生じるものであると考えられたため、この2つのカテゴリーを統合した。

11-3-3 ステップ3

目的：分析結果の妥当性の確認

分析の過程：

ステップ3では、EAP企業から派遣され別の企業においてセラピーを行っている臨床心理士と産業カウンセラー2名を対象とした。

研究7で説明したとおり、インフォーマントと企業（人事部や上司）との距離感は、ステップ1のセラピストとステップ2のセラピストの間あたりであり、特に企業との連携については幅広い語りが聴けると考えられた。ステップ3では筆者がモデル図として表した仮説の確認を行いながらインタビュー調査を実施した。なお、インタビューが誘導的になるのを避けるため、インフォーマントにはモデル図を見せずにインタビュー調査を行った。さらに、ステップ3では研究7と同様、〈気づきの支援〉の内容と、認知再構成など認知変容を目指す介入がどの程度異なるのかにも注目してインタビュー調査と分析を進めた。

ステップ3では、〈〈懸念事項〉〉カテゴリーグループに、〈THへの拒絶〉カテゴリーが追加された。これは、

“それはダメだよって言うときもあるんですよ。でも、それを一番嫌うから。”
“「(カウンセラーが)自分のことをわかってくれない」となるかも。ルールとかそういうのをきちっと言った時かな。休んでもいいと、遅刻しても何してもいいんだって思ってる。”

という語りが示すように、セラピストが少しでも強い指示的なことを言ったり説教口調になったりすると、クライアントが不満を溜め込むところまで行く前に、セラピストを全面的に拒絶してセラピーが中断となってしまうかもしれない、という懸念を指す。

ステップ3では〈〈気づきの支援〉〉内の〈現実的に無理なこと〉というカテゴリー名を、〈要望の実現可能性〉という名称に変更した。これは、セラピストが〈現実的に無理なこと〉と最初から決めつけている印象の名称にならないように意識して変更したものである。このカテゴリーは、クライアントの望みが

現実的に可能かどうかをセラピストと一緒に客観的になって考える時間を持つ、という対応を指す。

8人目のデータの分析を終えた時点で、新しいカテゴリーが生成されなくなり、生成済みのカテゴリーが現象理解のための十分な深みと幅を示しており、カテゴリー同士の関係が明瞭になっている（Corbin & Strauss, 1999）と感じられたため、理論的飽和に達したと判断し、インタビュー調査を終了した。

11-4 結果

分析の結果、最終的に7つのCG、25のカテゴリー、16の下位カテゴリーが生成された。Table 11-5に研究8で生成されたCG、カテゴリー、下位カテゴリーの一覧を示す。

なお、セラピストはTH、クライアントはCLと略記した。

Table 11-4 研究8で作成されたCG、カテゴリー、下位カテゴリーの一覧

| Gカテゴリー | カテゴリー | 下位カテゴリー |
|-----------|----------|---------|
| 最初に | 症状の確認 | |
| | 目標設定 | |
| | 医療との連携判断 | |
| 関係作りと情報収集 | ラポール形成 | |
| | 「うつ」の経緯 | |
| | 愚痴を聴く | |
| | CLの思考の理解 | |
| | 現状の把握 | |

| | | |
|--------|---------------------|----------|
| 現実問題対処 | 生活リズムの確立 | |
| | 問題の共有 | 事実確認 |
| | | 見立ての共有 |
| | 解決策の検討 | 行動計画作成 |
| | | 計画の実行 |
| | 行動後の振り返り | 環境の変化 |
| 気持ちの変化 | | |
| | 再発防止策の検討 | |
| 上司との連携 | 具体的な指示の依頼 | |
| | ポジティブフィードバック の依頼 | |
| 気づきの支援 | 自己理解 | 考え方のクセ |
| | | 経験の特徴 |
| | | 強み |
| | 要望の実現可能性 | |
| | 嫌悪対象の分析 | 気に入らない部分 |
| | | 評価する部分 |
| | 相手の視点取得 | |
| 懸念事項 | THへの不満の溜め込み | |
| | THへの拒絶 | |
| | THへの依存 | |

| | | |
|--------|----------|-------------|
| TH の態度 | 焦らない | CL のペースで |
| | | 大きな変化を目指さない |
| | 気持ちの受け止め | 言葉を否定しない |
| | | 他者の肩を持たない |
| | 陰性感情の制御 | |
| | 休みを勧めない | |

モデル図を Fig. 11-4 に示す。以下に、本研究のインフォーマントが望ましいと思う「新型うつ」に対するセラピーの流れを説明する。

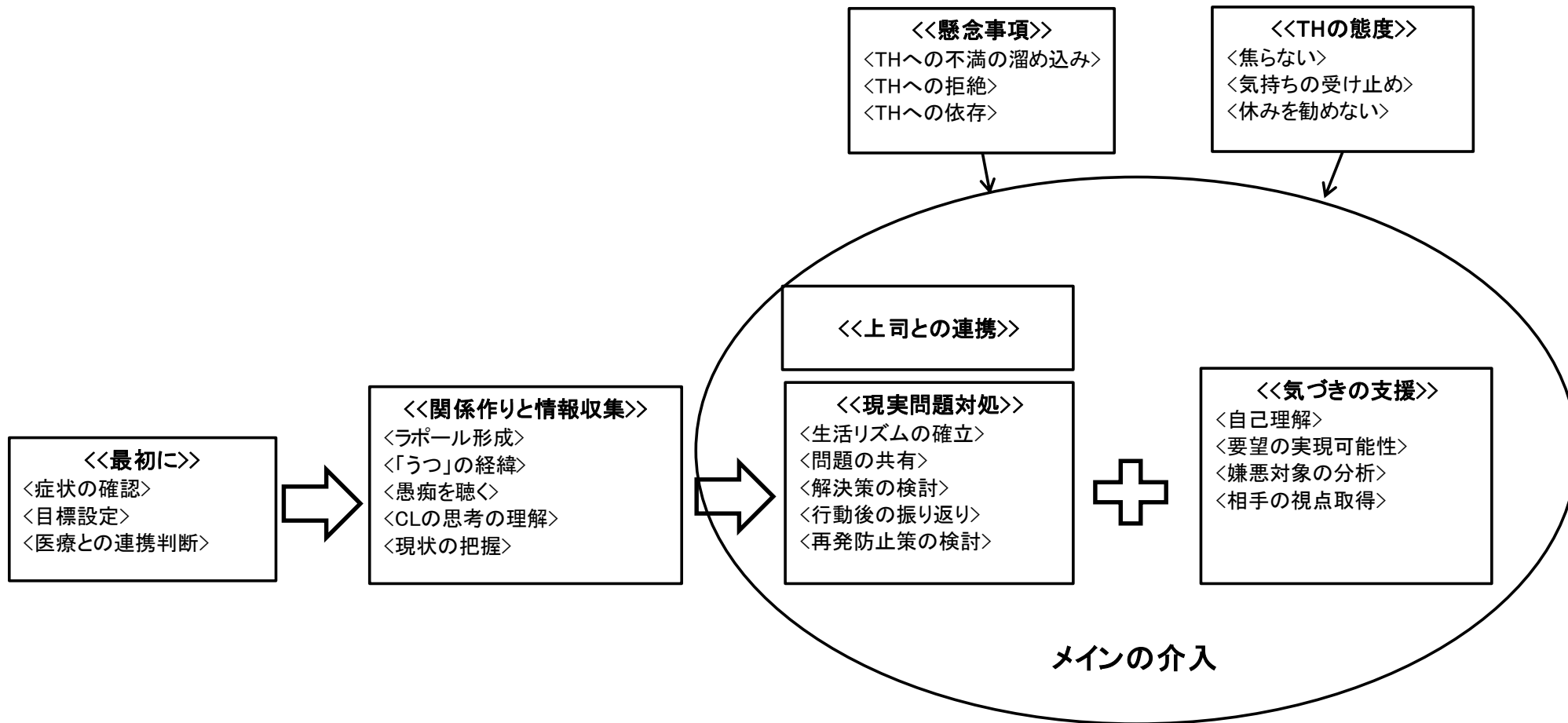


Fig. 11-4 心理職による「新型うつ」への望ましい介入 モデル図

<<最初に>>

セラピーを開始したら、まずは<症状の確認>をし、セラピーにおける<目標設定>をし、併せて<医療との連携判断>を行うべきというのがセラピストの共通した意見であった。

<<関係作りと情報収集>>

セラピーの初期は、クライアントとの<ラポール形成>に努めることが必要であるというのがセラピストに一致した意見であった。同時に、アセスメントのために<「うつ」の経緯>や<現状の把握>確認もセラピーの初期段階で行うべきとの意見が多かった。クライアントの<愚痴を聴く>ことや<CLの思考の理解>に努めることも、「新型うつ」を患うクライアントとの関係作りのために重要であるとの見解が示された。

<<現実問題対処>>

「新型うつ」に対するメインの介入は、職場においてクライアントが実際に困っている問題について対処法をクライアントとセラピストと一緒に検討するという現実的対処を挙げるセラピストがほとんどであった。具体的には、睡眠や食事などを含む<生活リズムの確立>と、現実場面において何が問題になっているのかクライアントとセラピスト間で<問題の共有>を行い、“苦手な人とうとう距離を取るか”や“社会的資源や支援者の検討”など具体的な<解決策の検討>を行うことなどである。そして“行動実験のプログラム”のような形で解決策を実行し、実施後に環境やクライアントの気持ちや体調に何か変化が生じたか<行動後の振り返り>を行う。状態が改善した後は<再発防止策の検討>を行うことも重要であるとの語りも得られた。

<<上司との連携>>

企業内の相談室でセラピーを行う場合、可能であれば上司とも面接を行い連携することが望ましいとの意見が複数得られた。具体的には上司に対して「新型うつ」についての心理教育を行い情報提供するとともに、クライアントに対する関わり方の方針を共有することが有効であるとの見解が得られた。

<<気づきの支援>>

メインの介入として現実問題に直接対処するのと同時に、「新型うつ」ケースでは可能であれば<<気づきの支援>>の実施が望ましいと考えるセラピストが多いことが本研究により示された。具体的には、<自己理解>としてクライアント自身の【考え方のクセ】【経験の特徴】【強み】などを振り返って確認することが、今後のキャリアを考えるうえで重要であることが語られた。また、会社、上司、同僚などに対する他罰的発言や要望については、その要望が現実的に受

け入れられる可能性があるのか＜要望の実現可能性＞を冷静に検討することも必要であるとの見解も得られた。その際は“その人を否定するのではなく一般論として伝える”こと、例えば“みんなに好かれないなどというのは現実的に無理であること”を客観的事実として伝えると、プライドが高く傷つきやすい「新型うつ」のクライアントも受け入れやすいであろうとの語りが得られた。さらに、クライアントが嫌悪感を抱いている上司や同僚については、＜嫌悪対象の分析＞として彼らの【気に入らない部分】と【評価する部分】も併せて冷静に検討し、好き嫌いといった主観のみではなく、より広い視点で他者を捉えられるように目指し支援する必要があると考えるセラピストが複数いた。また、＜相手の視点取得＞として

“最初に愚痴を聞いたあと、次は相手の目線で考えてもらったり”、

“上司がどういう意味で発言したのか想像して”

みたりすることも他者理解と人間関係改善のために有効であろうとの語りが得られた。

<<懸念事項>>

「新型うつ」に対して上記の介入を行っていくうえでの懸念事項として、クライアントがセラピストへ言いたいことを言えず、セラピストやセラピーに対する不満を溜めこんで面接が行き詰まってしまうという＜TH への不満の溜め込み＞が語られた。また、クライアントがセラピストに対して嫌悪感情を持った場合＜TH への拒絶＞が起きることも考えられること、逆に

“すごく依存されてしまう可能性もあるかなど。ここで色々聴いてくれるから、評価してくれるから。この場に依存されないか”

という語りが示すように、＜TH への依存＞に対する懸念の語りも得られた。

<<TH の態度>>

上記の懸念事項の予防という意味でも、望ましい<<TH の態度>>として＜焦らない＞＜気持ちの受け止め＞＜休みを勧めない＞ことが重要であるとの認識が本研究において示された。焦らず【CLのペースで】セラピーを進め、クライアントの認知を根本から変えるなどといった【大きな変化を目指さない】ことが大切という意見が多く得られた。また、クライアントの気持ちを受け止めラポールを形成するために、クライアントの語る【言葉を否定しない】ことや、上司や同僚とクライアントが対立している場合【他者の肩を持たない】こと、そしてセラピスト自身のクライアントに対する【陰性感情の制御】が必要であろう、との語りが多く示された。

11-5 第五部 「『新型うつ』に対する心理職による介入」の考察

第五部の研究7および研究8により、「新型うつ」のケースを担当した際の心理職のセラピーにおける体験、感想や気づき、また「新型うつ」に対して心理職が考える望ましい介入がどのようなものであるか、ある程度把握できたと言える。

多くのセラピストはクライアントの「会社に行きたいが行きたくない」気持ちなどのアンビバレンスや現実検討力の低さなどに強い印象を受けることが研究7において示唆された。また多くのセラピストはクライアントの他罰的な部分に反感を抱いたことを認めており、そのうえでセラピストに必要な心構えとして「陰性感情の制御」と「気長な構え」を挙げている。自分の感情を意識しつつ誠実な態度で臨もうとしているセラピストの姿勢がうかがえる。クライアントの言葉を否定しないことや他者の肩を持たないということはセラピーでは当たり前のことであるが、他罰傾向の強いクライアントの場合、セラピストは陰性感情を抱いてしまう可能性があることを十分に意識し、ことさら焦らずクライアントの気持ちを受け止める意識が必要と言える。また、セラピストの多くは「新型うつ」の特徴を有するクライアントに対して従来の「うつ」とは異なる「腑に落ちない」感じを抱くとともに、傾聴のみではクライアントの他罰傾向を強め「らちがあかない」と判断する傾向にあることも示された。

「新型うつ」に対するセラピストによる介入については、「現実問題対処」として現実における実際の問題解決策を検討するとともに、クライアント自身の内的成長を促すための「気づき」を支援することが望ましいことが研究8において示唆された。「新型うつ」に対して「現実問題対処」が推奨される理由として、傾聴のみでは愚痴を聴くだけの面接となってしまう「らちがあかない」と判断されること、認知の歪みに対する積極的介入が難しいことなどが大きいと思われる。また、特に企業内相談室の場合、クライアントが一日でも早く職場に適応できるように支援することが求められること、またEAP契約の場合、回数が5回などに限定されており、短期間での効果的な介入が期待されていることも要因の1つとして考えられる。「自己の認知について考えたい」「対人関係を改善させたい」などといった要望をクライアントが有していない場合、この「現実問題対処」の介入だけでセラピーを終了してもよいと考えるセラピストが多いことが研究7および研究8により示唆されている。

「新型うつ」の特徴を有するクライアントに対して、現実問題への対処とともに「気づきの促進」を行った場合、他罰傾向が強く現実検討力に乏しい傾向にあるクライアントの内的成長を支援する意味で非常に有効であると考えられ

る。具体的には、セラピストがサポートしながらクライアントのキャリア展望を検討したり、思い込みや主観的感情から離れて現実場面で起きている「事実」をすくいあげて客観視したり、自分の意識や行動を変えるメリットに気づいたり、相手を冷静に分析したり、相手の立場に立って想像するといった機会を持つことが有効であることが示唆される。

クライアントの気づきを支援することはセラピストの重要な役割と考えられる一方で、＜積極的介入の難しさ＞が示すとおり、セラピストがあたかも上司のように説教したり認知の歪みを正そうと積極的にリードして働きかけたりするのは望ましくないというのが研究7および8のインフォーマント共通の見解であった。インタビューにおいて、

“パワーのあるきつい言葉をセラピストは言うべきでない”

といった語りが複数得られている。セラピストによる＜気づきの促進＞は、上司視点から「新型うつ」を扱った研究1において見られた「上司による成長支援」ほど積極的なものでなく、よりマイルドな介入である。しかし、上司の対応を支援し一貫した方向性で連携を取るという意味で非常に有効であると言える。

研究7および8では、「新型うつ」の特徴を有するクライアントとして、成人の発達障害や双極性障害などの診断を受けた人物は扱っていない。しかし、実際の現場である企業の中には、こういった別の疾患が「新型うつ」として認識され一括りにされているケースも十分にあり得ると思われる。研究7および8で、多くのセラピストが「望ましい」と考えた「気づきの支援」は、「新型うつ」と似て非なる疾患や特徴によっては有効に機能しない可能性が考えられる。特に発達障害については、「現実問題対処」を充実させるほうが有効ではないだろうか。

一方で、本研究で「望ましい」と考えられた介入は、従来型のうつ病や自己愛人格者への介入に適用できる可能性がある。例えば従来型うつ病の場合は、相手の気持ちや都合を思いやって無理をする場合が多いため、「気づきの支援」における「嫌悪対象の分析」や「相手の視点取得」は重要でないかもしれないが、過度の自責感や完璧思考などに焦点を当てることができるだろう。自己愛人格者は、誇大自己や特権意識などの特徴が「新型うつ」と類似しているが、「新型うつ」に見られるプライドの高さと自信のなさの混在、理想の自己と現実との間で揺れ動く自己評価やアンビバレンスなどは見られないだろう。このように「気づきの支援」の内容は異なるだろうが、介入の取り組み姿勢や流れは共通するものが多いと思われる。

「新型うつ」と自己愛人格者については、自己愛的なパーソナリティに介入し「気づき」を支援する難しさを考慮すると、本研究において示された「気長な構え」が必要であるとともに、心理職による個別面接のみでは限界があるとも言える。研究7および8において示唆されたように、人事部や上司や医師など他職種と連携し包括的な介入を行うことが、「現実問題対処の支援」や「気づきの支援」を実施するうえでも非常に重要だろう。今後、「新型うつ」について心理職に期待される役割や多職種との連携についてのさらなる研究が期待される。

また、本研究では研究1で作成した5項目を用いて「新型うつ」の特徴を定義したが、「新型うつ」が正式な疾患名でない限り、どのような状態を「新型うつ」と呼ぶか、その認識は個人により異なるだろう。「新型うつ」としての括りにはこだわらず、たとえば「他罰傾向」、「傷つきやすさ」、「回避傾向」など、「新型うつ」に多く見られる個別の特徴に注目した研究を発展させることも重要と思われる。

第 6 部 総合考察

第 12 章 総合考察

12-1 企業における「新型うつ」発現と維持のしくみ

第 3 章で示した「新型うつ」症状の流れの仮説図の右側に、本論文における一連の研究結果の主な内容を追記したものを示す (Fig. 12-1)。

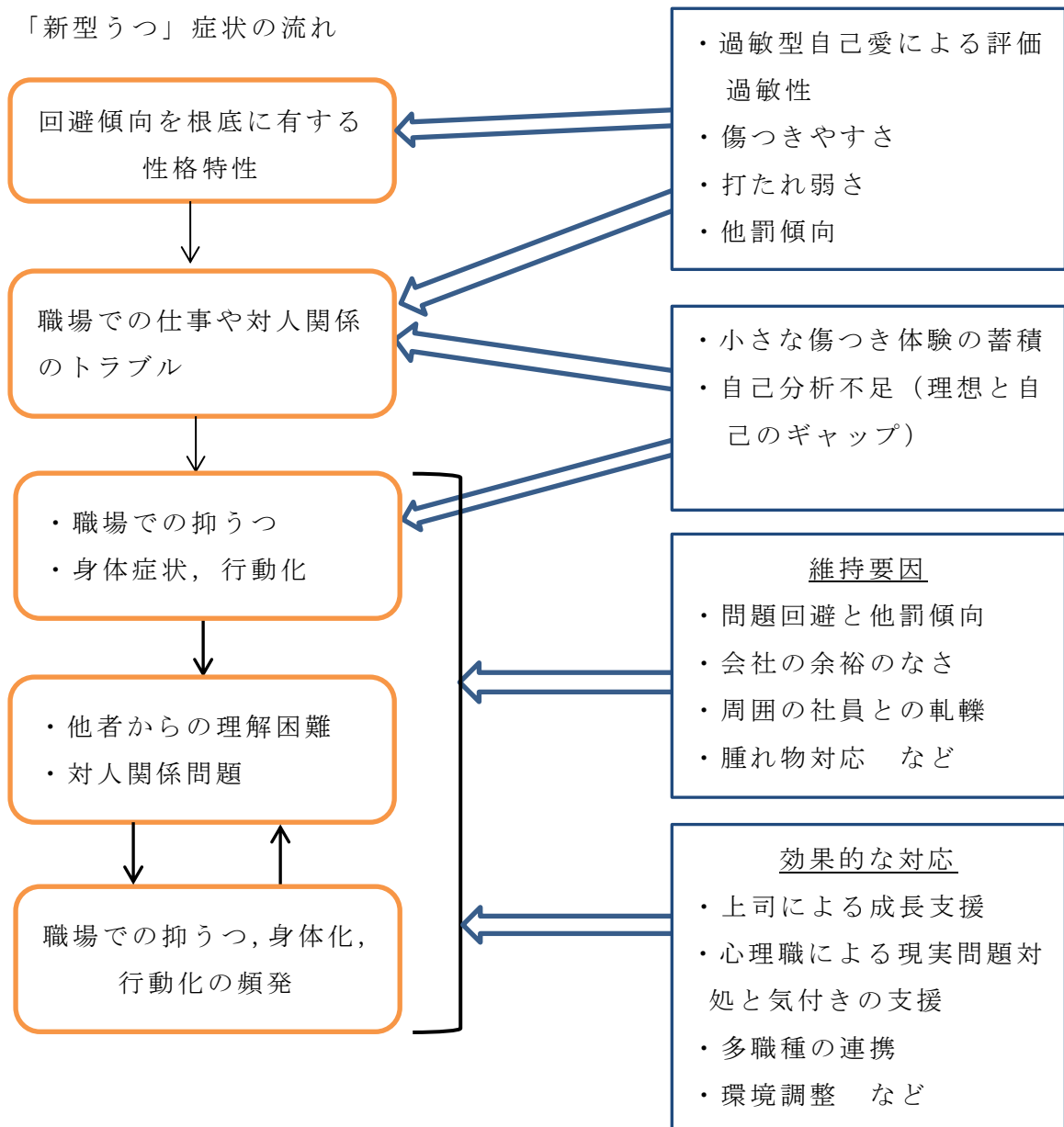


Fig. 12-1 企業における「新型うつ」発現と維持のしくみ

第一部で立てた仮説のとおり、「新型うつ」の背景には、過敏型自己愛による評価過敏性があり、そのため他者評価による傷つきやすさや打たれ弱さがあり、これらが無意識の回避的対処としての「新型うつ」症状となって発現することが示唆された。他罰的に見える言動も、現実直視を避け問題の原因を自分以外に帰するという点で回避的対処行動と言える。

このような当該社員の本来の特性や会社の余裕のなさといった環境要因のために、職場において対人関係トラブルが発生しやすくなり、当該社員は小さな傷つき体験を蓄積していくこととなる。彼らは元々の回避傾向も相まって自己分析を十分に行うことや問題の本質に向き合って“適切に悩む”ことができず、他罰傾向と問題の回避が「新型うつ」という形で現れることとなる。

「新型うつ」の悪循環の維持要因としては、問題回避と他罰傾向の他に、会社側の余裕のなさ、周囲の社員との軋轢、上司による腫れ物対応などが示された。「新型うつ」への効果的な対応は、上司による成長支援や、心理職による現実問題対処と気付きの支援、医療や人事部などを含む多職種との連携、上司の指導力向上や社員育成制度の充実などの環境調整などが効果的であることが示唆された。

研究1～3で示されたように、「新型うつ」と従来型のうつ病は、職場における受け止められ方も周囲へ与える影響も大きく異なって見える。しかし両者は、うつ病の認知モデルの観点から見ると、(1) 認知の三要素、(2) スキーマ、(3) 認知的誤り、という3つの概念(Beck, 1979)における共通点を持っていると言える。

Beck(1979)によると、(1) 認知の三要素の第一の構成要素は、自分自身を否定的に見ること、つまり自分が不完全で、不適切で、人から拒絶されていると捉えるということである。第二の構成要素は、今現在の自分自身の経験を否定的に解釈する傾向であり、もっと妥当な考え方があるはずの場面を非常に否定的に解釈することを指す。第三の構成要素は将来の否定的な見方であり、現在の困難や苦悩がずっと継続するものであると認識することである。自分自身を否定的に見るという第一の要素は、一見すると他罰的な「新型うつ」とは相入れない印象かもしれない。しかし、本論文の研究結果が示唆するように、「新型うつ」の社員は自己愛が強く、「本来優れた自分は、こうあるべき」という「理想の自己」をプライドとして有する反面、その理想から離れたところにいる自分を受け入れられず、理想の自己と現実の自己とのギャップに苦しむ脆弱性も抱えていると言える。自己分析や現実の直視を回避したり、問題の原因を他者や環境に帰属したりする傾向は、今現在の自分を承認できないことの裏返し

行為であると解釈できる。

(2)の“スキーマ”についても、特定の状況に対する概念化が、潜在的な影響力を持った非機能的なスキーマに適合するよう歪められる(Beck, 1979)という点は、従来型のうつも「新型うつ」にも共通している。(3)の“認知的誤り”とは、誤った情報処理のことであり、状況についてネガティブなものとは矛盾する証拠が存在したとしても、ネガティブな概念の妥当性に関する信念の方を持続させることを指す(Beck, 1979)。これについても、従来型うつと「新型うつ」は同様であると考えられる。

「新型うつ」発現や維持のしくみは独特のものであると言えるが、以上のように、うつ発症後の認知モデルは従来型のうつ病と共通していることがわかる。

12-2 企業に対する多様な「うつ」についての情報提供の必要性

本論文の研究の研究フィールドとなった主な企業では、後輩や部下を持つ立場となった社員には部下のメンタルヘルスのための研修を受けることが義務付けられていた。そしてそこではメランコリー親和型のうつ病についての情報提供が行われ、「うつ病の人を励ましてはいけない」「頑張れと言ってはいけない」などの対応が推奨されていた。

しかし、「うつ」と言っても、その種類は決してメランコリー親和型のみではない。笠原・木村(1975)によると、うつ状態はI型～VI型の6つに分類可能であり、メランコリー性格型うつ病に該当するのは1型である(Table 12-2)。

Table 12-2 笠原・木村のうつ状態分類の骨子（笠原・木村，1975）

| | | 心的水準の高低 |
|-------|--------------|---|
| I 型 | メランコリー性格型うつ病 | I-1：単相うつ病 I-2：軽躁の混入 I-3：葛藤の二次的露呈 I-4：非定型精神病像の混入 |
| II 型 | 循環型うつ病 | II-1：うつ病相主導 II-2：躁とうつの規則的反復 II-3：躁病相主導 II-4：非定型精神病像の混入 |
| III 型 | 葛藤反応型うつ病 | III-1：神経症レベルのもの III-2：逃避・退却傾向のあるもの III-3：精神病レベルのもの |
| IV 型 | 偽循環病型分裂病 | IV-1：うつ病像のみ IV-2：躁病像の混入 IV-3：分裂病症状の併存 |
| V 型 | 悲哀反応 | V-1：正常悲哀反応 V-2：異常悲哀反応 V-3：精神病レベルの症状の混入 |
| VI 型 | その他のうつ状態 | |

II 型は循環型うつ病，III 型は葛藤反応型うつ病，IV 型は偽循環病型分裂病，V 型は悲哀反応，VI 型はその他のうつ状態である。「うつ病」と聞いて一般的にイメージされるのは I 型であるメランコリー親和型かもしれないが，上司が職場で目にする「うつ状態」の社員は，必ずしも I 型のみではないだろう。むしろ，「新型うつ」と重なる部分の多い III 型の葛藤反応型うつ病や，若者に多いと言われる VI 型の「その他のうつ状態」の方が企業においては身近かもしれない。III 型の葛藤反応型うつ病と「新型うつ」の違いは，会社以外の場所で趣味などを楽しめているか，職場など場面限定のうつ状態であるかの点だと言える。笠原（1989）は，I 型はメランコリー親和型の性格が完成されてから出現するものかもしれないこと，ハイティーンから 20 代前半にかけて I 型がまれなのに対し III 型は決してまれではないことを指摘している。

「新型うつ」と混同されやすいものとして，双極性障害や成人の発達障害の

二次障害としての「うつ」も忘れてはならないだろう。躁エピソードにおいて過活動となり、休職中にバイクを乗り回したり、街で買い物を楽しんだりする姿を会社の同僚や上司が目に見れば、「新型うつ」と見なされることもあるだろう。また、発達障害がベースにあり、生まれつきの特性としてコミュニケーションの障害があったり、衝動的な言動をしてしまったりする社員もいるだろう。ADHDの場合、注意欠陥という特性が「怠け」や「やる気のなさ」に見えてしまうことも考えられる。そういった社員が二次障害としてうつ状態に陥ったとき、周囲の社員の目には「新型うつ」として映る可能性もあるだろう。

また、メランコリー親和型のうつ病が軽快した段階も、「新型うつ」と混同されてしまう恐れがある。せっかく近所の本屋や喫茶店まで外出するエネルギーが出てきたのに、その姿を見た同僚によって「休職中に遊んでいる。『新型うつ』だ。」と誤解されてしまうこともあるかもしれない。何より、「新型うつ」と思われるのではないかという気持ちから、うつの回復期に外出することを恐れる人が出てくることは憂慮すべき問題だろう。他罰的な言動にしても、例えばパワハラ被害にあってうつ病を発症した社員が、ようやく上司に対する怒りを表出できるほどにエネルギーが回復したという場合も考えられる。

以上のように、一口に「うつ」と言っても、その症状は多様である。メランコリー親和型ですら、その症状の表れ方は一様ではない。「新型うつ」のレッテルを安易に貼られることのないよう、企業におけるメンタルヘルス研修では、この「うつ」の多様性についてしっかりと情報提供する必要性があると言える。

12-3 上司による部下の成長支援促進の必要性

「新型うつ」の社員に対して、上司はどのように関わるのが望ましいのかここで改めて考察したい。研究1~3の結果、「うつ病」の診断書は絶大な影響力を発揮し、上司の腫れ物に触るかのような対応を導く傾向にあることが示された。これは社内メンタルヘルス研修などにおいて、上司が「うつ病に激励は禁物」「頑張れと励ましてはいけない」などの指導を受けていること、そういった対応が社会一般的の常識として認識されていることが大きな理由と考えられる。上司としては、自分が叱咤激励することによって部下のうつ症状が悪化することを恐れる気持ちは当然のことだろう。一方で、上司が「新型うつ」の部下に対して「引き出し行為」や「背中押し行為」など成長支援を行った場合、当該部下の状態の改善傾向が示された。しかし、「背中押し行為」はうつ病に対して禁忌と見なされてきた「叱咤激励」と通じる対応であるため、実行に踏み出すのは容易でないことが示唆される。部下のうつ病罹患は、上司にとって非常に

神経を使い慎重にならざるを得ない状況である。特に、「診断書の絶大な影響力」を受けた上司は早い段階で「対応のあきらめ」に至ってしまうため、気持ちを成長支援の方向に切り替えるのは困難であると考えられる。研究3の結果から、部下に対して陰性感情を持たず、「うつ病」という事実をあまり意識せずに、部下との人間関係を構築しようという姿勢が、自然と「引き出し行為」や「背中押し行為」につながるのだと考察できる。また、部下に対して成長支援を行う上司は、「部下がうつ病であることをあまり意識しない」という特徴を有していることが示された。部下がうつ病であるということにこだわらず他の社員と同じように自然に接することを心がけ、その部下の性格や言動の傾向などを理解したうえで柔軟に対応した結果、自然と部下の成長支援につながった、という印象である。従って、このような上司のもとでは、うつ病を患っていない健全な部下も自然に成長支援を受けている可能性があると言える。

しかし、「部下がうつ病であることを意識しすぎない」というのは、組織の管理の責任を負う上司にとっては気軽にできることではないだろう。研究1～3において、「新型うつ」の部下に対して成長支援を行った上司は、様々なタイプの部下を多く持った経験が豊富であり、また、従来型の部下も「新型うつ」の部下も両方を持った経験のある上司がほとんどであった。

“そういう傾向があるなと思ったら、その中の、どれがね、なんかあの、近いパターンとして当てはまるとるんだらうか、じゃあその人にどうやって対応するのが良いんじゃないだろうか、というのをね、それをまあ、こうめぐりながら、考えるわけよ。”

というように、経験や対処法など過去の豊富な経験のデータベースから情報を取り出し、部下の特性に合わせて臨機応変に対応している語りも示されている。これまで様々なタイプの部下をまとめあげ、組織をマネジメントしてきた自負と自信のある上司は、「うつ病」という診断書に必要以上におじ気づくことなく正面から部下に向き合えるのかもしれない。そして、やはり経験が豊富なため部下の言動に過度に振り回されることなく、各々の部下の言動を冷静に把握し分析し、成長支援の方向に上手く誘導することができると考えられる。

研究7において、介入における連携では、上司に業務調整や「新型うつ」の部下に対する叱咤激励を担当してもらった結果、当該部下の状態が改善した例が複数語られている。この「叱咤激励」は研究1の「背中押し行為」に当たると言えるだろう。セラピストは「新型うつ」の社員と同じ職場にいるわけではないため、当該社員の仕事や仕事ぶりの詳細、彼らの業務における長所や短所を把握することは非常に難しいと言える。その点上司ならば、業務内容や部下

の仕事ぶりを把握しているため、説得力のある具体的な指導が可能になるだろう。

“「あなた、そんなところで腐る人じゃないよね」みたいな感じの。なんだろうな、元上司としての、関わり。だから、恵まれてたと思うんですけど。(中略)あの、そんなところで引っかかって調子崩してどうするの、みたいな。私はあなたのこういうところが素晴らしいと思って、確かにクセのある上司のいるところだけど、送りこんだのはこういう風にステップアップしてもらいたかったからで、とか。そういうなんだろうな、自尊心をちゃんと支えてもらえるような、働きかけをしてくれて。”

研究7におけるこの語りが示すように、こういった「背中押し行為」は、現上司でなくても、元上司でも可能である。当該社員が信頼している目上の存在ならば誰でもこの役割を取ることが可能だろう。大切なのは、「背中押し行為」の前に必ず「引き出し行為」を行うことで、部下との信頼関係をしっかりと構築しておくことであろう。「背中押し行為」は決して一方的な説教や価値観の押し付けや脅しではないことを強調しておきたい。

この「背中押し行為」は、セラピストが行うことは可能だろうか。研究7におけるインタビューでは、上司による「叱咤激励」をセラピストが行うことができると思うかとの問いに、

“難しいかもしれないですね。なんでカウンセリングの中でやろうとしなかったかという、褒めつつ叱ってるんですよ、その人の介入って。「キミならできるよ」みたいなことも言ってるけど、すごく言葉を要約すると、「あなた何わがまま言ってるの」みたいな。(中略)やっぱりその人が信頼しててその人を知ってるって思った人が、優しくもガツンと言った方が。”

という語りが見られる。研究7および研究8が示すとおり、セラピストは「背中押し行為」ほど強くない、マイルドでよりきめ細かな「気づきの支援」を担当することが望ましいと考察できる。

上司による成長支援は、「新型うつ」に限らず、従来型のメランコリー親和型タイプにも有効な可能性がある。特に「引き出し行為」は、自分を抑えて頑張りすぎてしまうメランコリー親和型の性格を持つ社員にとって必要な支援だろう。また「背中押し行為」も、「新型うつ」のみならず葛藤反応型うつ病や適応障害など、対人関係が影響している「うつ」には特に有効と考えられる。たとえメランコリー親和型の性格を有していても、研究4が示す「自己理解不足」や「打たれ弱さ」や「柔軟性不足」などの特徴を有している場合もあるだろう。

全ての人間が内的な成長過程にあると考えるならば、上司による成長支援は様々なタイプのうつ病のみならず、健常な社員にも必要な対応と言えるかもしれない。上司個人の裁量に全てを任せるのではなく、企業全体として若手社員の成長支援を念頭においた人材育成プログラムや研修プログラムを検討するなど、全社的な取り組みが求められるのではないだろうか。

12-4 企業としての対応

研究4において、「会社の余裕のなさ」が部下の「相談困難」につながることを示唆された。「不十分な育成制度」、「部下への理解不足」、「上司の指導力不足」なども、部下の「小さな傷つきの蓄積」や「相談困難」につながることを示されている。「小さな傷つきの蓄積」はまだ「新型うつ」とは呼べない段階だが、この段階から上司による部下の成長支援を行うことが有効であると思われる。「引き出し行為」や「背中押し行為」を行いやすいよう、上司が部下の話をじっくり聴くことのできる時間的・精神的余裕を持てる体制作りが企業に求められると言える。

研究7の結果によると、「新型うつ」発現後の連携による介入では、「会社の枠の説明」と「異動などの環境調整」を人事部に担当してもらうことが望ましいと考えられる。異動の可能性などは、上司よりも人事担当者から本人に伝えた方が説得力があるだろう。また、

“*労務管理の方は人事が全部。いつまで有給だよ。いつまで休暇、次は病欠だよ、次は休職だよ、とか。休職満了はいつだよ、とか。これで自然退職になっちゃうよ、と。いうことを紙ベースでね。*”

というように、労務管理についても人事部から社内規則を淡々と説明してもらう方が感情的な問題が生じる可能性は低いだろう。

分析対象データとしては扱わなかったが、研究2と3において部下のメンタルヘルスを上司の評価基準に組み込むことが必要であるとの意見が複数聞かれた。研究フィールドのひとつであるA社では、たとえ複数の部下がうつ病に罹患していても、その部署の業績が順調であれば上司は高く評価される。一方で、いくら部署内のメンタルヘルスが良好に保たれていても、仕事で業績を出さなければ、その部署の上司は低く評価されるという。従来型のうつ病を扱った研究2や上司の心情に焦点を当てた研究3では、このような評価システムに対する不満を訴える上司が複数見られた。【元上司への怒り】において語られた元上司は、仕事を部下に押し付けてフォローを全くしなかったり、パワハラとも取れるほど部下に対する態度が高圧的だったりするが、彼らの多くは“仕事の結

果を出す”として、会社側からの評価が高いという。そのことに疑問と憤りを感じるという主旨の語りが複数得られている。

“部下が、その、非常に悪い状態に置かれてる、そういう仕事の仕方を改めなさいっていうようなその指導なり、指導？指導ね、そういうものがないってのが一個あるし、そうなってても、人事上の評価、評定には関わらないからね。(中略)だって実績評定だもん。仕事がどれだけできたかっていうので評定をしてるだけだから。で、最近、部下の教育を一個入れなさいと、いう風にはなってる。それは教育ね。だから教育。だからその部下を成長させるための教育をしっかりと見なさいというのはあるけど、そこのケアを含めて、じゃあその評定が出るかっていうと、出ないからね。(中略)だからそれこそ、ひとつの例だけど、そのメンタルヘルスが、そのチームの、あるいはグループの、10%超えたら、あんたの評定は1割下げますって言われたら全然違うと思うよ。今はそういうのが全然ないよ。そういうのはない。評定には響かない。たぶん「危ない上司」っていうふうには言われるかもしれないけど、評定には関係ない。というふうになってる。だから、業績重視の、実績評定システムで行くと、そうなる。”

というように、上司の評価システムの中に、部下のメンタルヘルスの状態も含め、企業全体、社会全体のメンタルヘルス意識を高めるべきとの主張が少なからず得られた。上司のメンタルヘルス問題への取り組み意識を高めるには有効かもしれないが、上司にばかり過剰な負担がかからないような全社的なフォロー体制の構築が求められる。

12-5 研究 5 および研究 6 で作成した尺度の活用について

ここで、研究 5 および研究 6 で作成を試みた、本人用および他者用尺度の活用について考察する。

他者用尺度の「不安が高く他罰的・傷つきにくい」群は、研究 6 の考察で述べたとおり、健常群であれば非常に健康度の高い社員であると解釈することが可能である。ただ、他罰的な発言が多かったり、困難に出会うと簡単にあきらめてしまったり、やりたくない仕事には意欲を示さなかったりと、上司や周囲の社員にとっては「困った人」である可能性は高いだろう。この場合、「新型うつ」ではないとしても当該社員の内的成長を目指して「引き出し行為」や「背中押し行為」を行うことが望ましいだろう。特に、困難に立ち向かわずあきらめてしまう傾向については、上司による強めの「背中押し行為」が有効であると考えられる。ただ、この場合も研究 1 で示されたように「引き出し行為」を

まず丁寧に行うことが求められる。また研究4で示された「自己分析不足」の部分をしっかり扱うことを忘れてはならないだろう。カウンセリングなどの心理援助により自己分析を促すことは可能だが、クリニックを受診していない健康な社員であれば、上司との個人面談の中などで当該社員の特性や将来展望についてしっかり話し合う時間を持つことが有効だろう。

こういった「不安が高く他罰的・傷つきにくい」社員が、たとえば研究4が示した「小さな傷つきの蓄積」を体験するなどして、「一旦落ち込むと、立ち直るのに時間がかかるように見える」「他者のささいな言動で過度に傷ついた様子になる」という項目の負荷量がプラスの方向に大きく変化した場合、「新型うつ」が発現する危険性が高いと考えられる。よって、この「不安が高く他罰的・傷つきにくい」群を部下に持つ上司は、部下の「傷つきにくさ」「立ち直りの早さ」といった特徴が保たれているか注意を払っておく必要があると言える。そして本人用尺度も併用し、特に「評価過敏傾向」因子をチェックしておく必要があるだろう。たとえば、他人の些細な言動にひどく傷つくことがある」や「何か失敗すると長い間落ち込んでしまう」の項目の負荷量が大きくなっている場合は、他者の目からは立ち直りが早く図太いように見えても、実は他者評価を非常に気にしており傷つきやすく、職場において「小さな傷つきの蓄積」を体験している可能性があるだろう。その傷つきや辛い現実から目を背けるために、タフさを装っている可能性もあるかもしれない。「不安が高く他罰的・傷つきにくい」社員が「新型うつ」を発症しないために、この2つの尺度を予防的に活用し、社員の特性を多面的に理解することは意味があると考えられる。

続いて、他者用尺度の「ネガティブな努力家・傷つきやすい」群について考察する。この群は努力家であり、他者の言動を過度にネガティブに受け止め、落ち込みやすいタイプである。「仕事以外の時間は楽しく過ごすことができる時もあるようだ」という項目と中程度の正の相関関係 ($r = .53, P < .01$) にあったことから、このタイプの社員は健常群であっても、会社においてストレスを溜めやすく、職場で働くことを辛いと感じている可能性が高い。他罰的な言動が見られないことから一見「新型うつ」とは異なるように見えるが、この尺度で得られた結果はあくまで他者の目から判断したものであることに留意すべきだろう。職場で他罰的な言動がなくても、友人や家族には他罰的な愚痴をこぼしているかもしれないし、怒りを内に秘めている可能性もあるだろう。他罰感情を無理に抑えている場合は、そのうち蓄積した不満が爆発する可能性も考えられる。他罰的な傾向については本人用尺度の結果とも照らし合わせて、慎重な見立てが必要だろう。このタイプを部下に持った場合、上司は当該部下

の“過度の落ち込み”や“ネガティブな受け止め”といった特徴を認識しておくことが重要と考えられる。そしてできるだけコミュニケーションを積極的に図り、部下が失敗して落ち込んだときはフォローの言葉をかけるなどの細やかな配慮が求められるだろう。

この「ネガティブな努力家・傷つきやすい」群が「うつ」を発症した場合、従来型のうつ病となるか、「新型うつ」となるかは研究5および研究6の結果のみでは判断が難しい。メンタル不調となった後も「仕事以外の時間は楽しく過ごすことができる時もあるようだ」が高得点であるなら、「新型うつ」の可能性が高いということになる。その場合、周囲の人や環境への抑えていた不満が他罰的言動となって表れることもあるかもしれない。もしメンタル不調に伴って「仕事以外の時間は楽しく過ごすことができる時もあるようだ」の得点が低下すればそれは従来型のうつ病ということになる。しかし「新型うつ」でも従来型のうつでも、このタイプが「ネガティブな認知」を特徴として有していることは同じだろう。従来型のうつであっても「新型うつ」であっても、上司としてはやはり「引き出し行為」を行い当該社員について理解しようと試みると共に本人の「自己分析」を助ける心理的アプローチを行うべきだろう。

企業において本人用尺度と他者用尺度を併用することは、臨床群のみならず健康な社員を多面的に理解するのに有効であると考えられる。これら尺度は、「新型うつ」発症を事前に発見する目的というよりは、個々の社員のメンタルヘルスの状態理解に役立つのではないだろうか。「新型うつ」傾向評価尺度という名称ではあるが、人事部や管理職者が特定の社員についてこれら尺度の測定結果を見るときは、「新型うつ」にとらわれず、個々の社員の特徴理解の目的で使用することが望ましいだろう。そして、社員の特徴を理解した後は、必要に応じて「引き出し行為」、「背中押し行為」、「積極的なコミュニケーション」、「目配り」などを行いつつ、一定期間後に再び2つの尺度を用いて変化を確認し、望ましい関わり方の検討の参考にできると考えられる。「新型うつ」に関わらず、上司が若い社員に対して成長支援の視点を持って関わることは重要だろう。これら尺度を定期的に用い、部下のネガティブな認知や傷つきやすさや仕事へのモチベーションの低さなどが改善され、目に見える尺度得点として部下の成長が確認できれば上司にとっても部下育成の励みとなるのではないだろうか。

12-6 「新型うつ」と他罰傾向

研究6において「不安が高く他罰的・傷つきにくい」因子は、「新型うつ」傾向と負の関係にあった。調査対象者である管理職者が思い浮かべた人物の中に

は、健常群とうつの臨床群が混在している可能性が考えられるが、健常群である場合、「不安が高く他罰的・傷つきにくい」は非常に健康度が高いと解釈することができる。例えば、部下が新しい仕事や困難な仕事に直面したとき、上司がその不安を認識しているということは、当該部下が「不安です」「心配です」「ドキドキです」「失敗するかも」など、上司に対して明確に言語で伝えていることを示唆している。自分の不安や緊張を他者の目から隠そうとしたり目を背けたりせず、自分の不安を認めて受け入れ、それを他者に伝えることができるのは精神的な健康度の高さと強さの表れとも考えられる。他者から見て「不安の高さ」と「傷つきにくさ」が同居しているのは、こうした理由によるかもしれない。他罰傾向に関しても、何か失敗したときにその原因を自分自身に帰属することなく他者や環境のせいにするすることで、自責の念から解放され自信や自尊心も保護できると考えられる。他罰的なタイプは上司にとっては扱いにくい困った社員かもしれないが、健常な社員の場合本人の困り感は少なく、うつ病になりにくいタイプではないかと考えられる。

一方で、「ネガティブな努力家・傷つきやすい」群はうつになりやすい群として要注意と言えるかもしれない。「ささいな失敗で過度に落ち込んだ様子になる」「一旦落ち込むと、立ち直るのに時間がかかるように見える」「他者のささいな言動で過度に傷ついた様子になる」など、傷つきやすさや打たれ弱さを示す項目のほとんどが「新型うつ」傾向を示す項目と $r = .45$ ($p < .001$) 前後の正の相関関係にあったことから、「傷つきやすさ」は「新型うつ」と無関係ではないと考えられる。実際、「ネガティブな努力家・傷つきやすい」因子は「仕事以外の時間は楽しく過ごすことができる時もあるようだ」と中程度の正の相関関係 ($r = .53, P < .01$) にあった。彼らが健常群である場合は、「仕事以外の時間は楽しく過ごすことができる」というのはごく自然で健康的な状態であると言えるが、もし彼らが職場において「うつ状態」であったり医師から「うつ」の診断を受けていたりする場合は、彼らは「新型うつ」と見なされるだろう。他罰的でない彼らが「新型うつ」と関係があるというのは一見矛盾しているようだが、これはあくまで上司の目からみて「他罰的でない」状態であることを忘れてはならないだろう。研究1や研究4では、部下が不満を溜めていることに気が付かなかった上司も多くいることが示唆されている。研究1では、上司に従順な態度を取りながら、陰で友人に上司への不満を訴えていたエピソードも語られている。また研究4では、「うつ」で休職する前は自分を責めるような発言が多かったのに、休職したとたん周囲や環境を責める発言が聞かれるようになったとの語りが示されている。「そう思っていたのなら、なぜもっと早く言

ってくれなかったのか」との意見もあったが、当該社員は職場での「うつ」状態に至るまで不満を抱えながらも彼らなりに頑張っており、研究4で示した「小さな傷つきの蓄積」プロセスにおいて徐々に周司に対する他罰的感情が積み重なってきたと解釈することも可能だろう。

この他罰傾向については、メランコリー親和型には見られない特徴であると一般的に考えられている。しかし井原（2009）は、「うつ病」というのは、初めから攻撃性を秘めていると主張している。メランコリー親和型の人は鬱積された憤怒を秘めているが、徹底して自制しており、鬱積した怒りのエネルギーすべてを仕事に打ち込むことで解消しているのだという。もちろん、メランコリー親和型の人すべてが怒りを秘めているとは言えないが、そういった人達も存在することは確かだろう。また、うつ状態が重なった時期には自責的な発言を繰り返していた人が、うつから回復するに従って、上司のパワハラなどに対して正当な怒りを表明できるようになるというのは普通の臨床現場でも珍しくないだろう。

上記のことから、他罰的な発言をしたからといって、即座に「新型うつ」と判断することは早計である。他罰的な発言が果たして本人の潜在的特権意識から来ているのか、パワハラや過重労働に対する正当な怒りなのか、理想の自己と現実の自己のギャップに耐えられず無意識的な回避が根底にある他罰なのか、個別のケースのアセスメントとケースフォーミュレーションを慎重に行うことが重要と考えられる。

12-7 「新型うつ」と甘え

「新型うつ」は単なる「甘え」だと主張する人は多い。これは第一部で紹介したように、「新型うつ」に対して「単純に病気として対処できない」と回答した医師が43%にのぼり、理由として「単なる怠けであって病気ではない」などが多くを占めていた（斉藤，2011）ことから明らかである。また、研究4において示された『「新型うつ」発現後の特性』の中には「問題からの回避」が挙げられている。これは「新型うつ」の特徴を「甘え」や「逃げ」として捉えている人が多いことを示唆している。

3章において、「新型うつ」の根底にある回避傾向について述べた。この回避傾向は「甘え」とイコールではないと筆者は考える。「新型うつ」は上司による叱責など些細なイベントを理由に発症すると認識されていることが多い。しかし、そこに至る以前には「打たれ弱さ」「評価への過敏さ」「柔軟性不足」「自己愛」といった特徴ゆえの小さな傷つき体験が蓄積されている可能性が研究4で

示唆されている。そのことに周囲の社員達が気付かない場合は、些細な出来事によって「新型うつ」を突然発症したように見えるため、「あんな些細なことで“うつ”になってしまうなんて甘えだ」と見なされるのかもしれない。研究5および研究6の結果によると、「新型うつ」の特徴として「打たれ弱さ」や「傷つきやすさ」が示されている。また、「評価過敏傾向」も同様である。自己愛的脆弱性尺度との相関関係からも、研究1~3を始める前に立てた仮説どおり、「新型うつ」を発症する社員は過敏型自己愛が強いと言えるだろう。彼らにとって他者評価は非常に重要なものであり、他者からネガティブな評価を受けた際の打撃はこの上なく大きなものであると考えられる。過敏型の自己愛が特に強くない社員には、研究4で示された「小さな傷つきの蓄積」は「そんな些細なことで傷つくなんて甘えている」と受け取られかねないだろう。しかし「打たれ弱さ」や「傷つきやすさ」は「甘え」や「逃げ」とイコールではない。「甘え」は本人の意志によるものかもしれないが、他者評価に過敏な者が他者の些細な言動で簡単に傷ついてしまうことは本人の意志ではどうしようもない。周囲の人たちは「新型うつ」を発症する人達の他者評価による傷つきやすさや繊細さ、揺らぎやすい彼らの自己評価を理解することが必要だろう。

「新型うつ」の特徴である「打たれ弱さ」などの繊細さを考えると、「会社にだけ行けない」という状態は、「甘え」というよりも、恐怖に対する条件反射やパニック発作に近いものがあるのではないだろうか。例えば会社で上司が無神経な発言や叱責を繰り返すと、通常の人には気にしない程度のものであっても、打たれ弱い人にとっては傷つき体験の蓄積になるだろう。そうすると上司に対して恐怖心を抱くようになるし、朝の出勤時刻を示す時計や会社のイメージが思い浮かぶことが条件刺激となり、頭痛や腹痛や吐き気などの身体症状が反射として現われ「会社にだけ行けない」状態になるだろう。会社を連想させる条件刺激から遠ざかっていけば、恐怖反応が起こらなくなるのは当然だろう。これはパニック障害の予期不安のために「電車にだけ乗れない」状態と類似しているかもしれない。

前田・生和・岩波（2005）によると、他者評価の過敏性は、自己効力感、評価懸念、依存欲求、セルフ・ハンディキャッピングを媒介し、回避型対処の採用傾向に正の関連を示す。前田ら（2005）は、過敏型の自己愛傾向者は、自己評価を高く持とうとするが、その自己評価は他者からの否定的な評価によって容易に傷つけられるため、自己防衛的な行動を示しやすい可能性があるとして主張している。

以上のことを考慮すると、「新型うつ」を単なる甘えだと簡単に結論づけ、「甘

えている」「逃げている」と強く叱責したり脅したりして、ネガティブな他者評価を当該社員に与えるのは、彼らの恐怖心や傷つきを増大させるだけで、症状にとって逆効果であり、無意識の回避傾向を強める可能性が高いだろう。個別の事例の背景を深く検討し、自分の発する言葉が傷つきやすい彼らにいかに関強い影響力を及ぼすかを自覚しつつ慎重に対応していくことが不可欠であろう。

「甘えだ」「そんなことでは厳しい社会で生きていけない」という叱責や脅しではなく、彼らのレジリエンスや自信を高め、安心感や安定感を増すための成長支援の取り組みが求められると言えるだろう。

12-8 復職後の仕事復帰モデル

ここで、「新型うつ」の特徴を有する社員にとって休職後どのような仕事から再スタートし、どのような復帰の仕方が望ましいのかを考察したい。研究1~3の結果によると、休職後の職場復帰では、元の職場に復帰させ、負荷を減らした単独業務を担当させることが多いようである。しかし、「新型うつ」の場合は単独業務を任せる前に、成長支援を行える上司のもとでコミュニケーションや仕事への取り組み姿勢を学べる環境で働くことが有効ではないだろうか。

「新型うつ」の場合、研究1で示された「周りを責める」などの特徴のため、周囲との関係が上手くいかないことが多い。いきなり単独の仕事を担当させてしまうと、研究4で示されたコミュニケーションスキルの低さも相まって組織の中で孤立する事態になりかねない。また、コミュニケーションスキルを学び成長する機会も失われることになる。複雑な交渉業務ではなく、まずは上司の支援を受けつつ比較的単純な対人やりとりを行う業務を担当することが望ましいと考えられる。例えば、本論文の研究フィールドのひとつであったA社の場合、製造部門を支援する総務や経理などの間接部門の仕事が部下の成長支援を促す可能性が高いと考えられる。

研究1~3において「うまく復職できている」と上司が見なしているケースを参考に、「新型うつ」を患う社員への復帰モデルを検討し作成した。(Fig. 12-8-1)

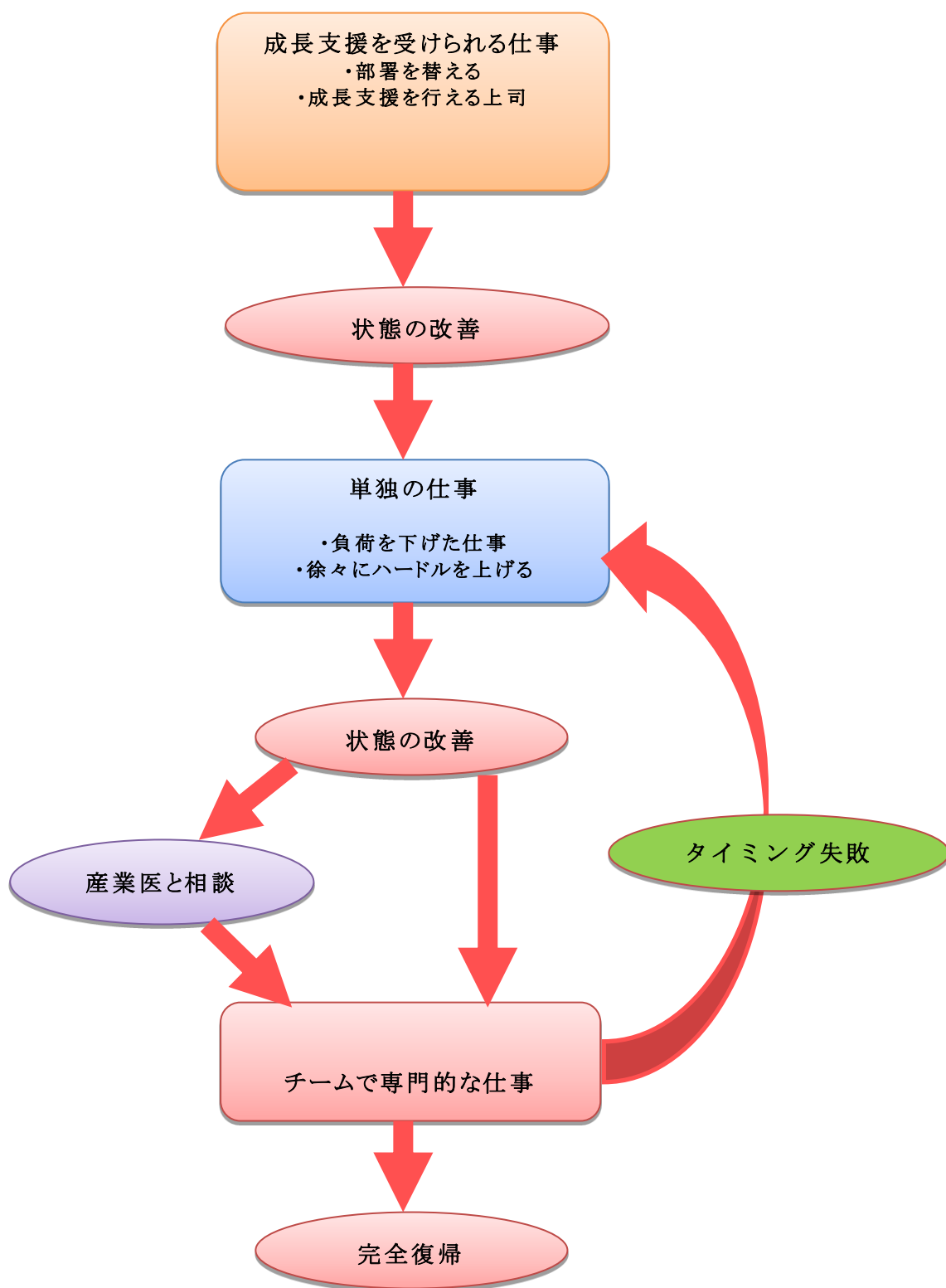


Fig. 12-8-1 本研究結果に基づく「新型うつ」を患う社員の復帰プロセス例

うつ病を患い休職していた社員を復職させる場合、元の部署への復帰と部署異動の両方の可能性がある。研究1～3で得られたデータを再分析した結果、社員のうつ病が「新型うつ」の場合、復帰の際に部署異動させた方が本人にも周囲の社員にも良い結果が得られていることが示された。「新型うつ」を患う社員は対人関係問題を経験し、その結果職場における対人不安を抱えている場合も少なくない。このような場合、対人トラブルの当事者や関係者が働いている部署に復帰するのは本人にとって非常にハードルが高いことは容易に想像できる。研究3における、

“自分を改善して変えようと思っても、一度信頼関係崩れてしまったら、皆、認めないよ、すぐには。うん。「そういっても、人はそうすぐ変わるもんじゃない」みたいな。”

という語りが見唆するように、いくら本人が元の職場に復帰して心機一転頑張ろうと思っても、その職場の社員達の心の準備ができていないとは限らないし、彼らの心情までは上司もマネジメント不可能である。人間関係が崩れてしまった部署で関係を立て直そうと努力するよりも、新しい環境で新しい人間関係を築く努力をする方が、復帰する際の不安やストレスは少なく済むと考えられる。

また、「新型うつ」の社員は、元の職場の仕事に対する不満を抱えている場合が少なくない。自分にはもっと合った仕事があるはず、自分の能力を活かせる場所があるはず、という思いを抱えている場合、元の部署に復帰させるよりも、なるべく本人の希望に沿うような部署に異動させる方が良い結果を生む可能性は高いだろう。ただし、研究1の【現実の直視困難】や研究4の【認識の甘さ】、【自己理解不足】において説明したように、部下が現実と理想のギャップを認められておらず、“気づき”に至っていないという可能性もある。その場合、本人が希望するたびに安易に部署異動させていても決して良い結果は生まれないだろう。研究1における、

“でも、変わっても変わってもだめな人はだめみたいよ。見てたら。せいぜい一回だね、変わるの。”

という発言が示すとおり、部署を替えるのは1回が限度だろう。「新型うつ」の社員にはあらかじめ、部署異動が可能なのは1回限りであることを説明しておく、しかるべき心構えと準備をさせておくことが必要と考えられる。部署異動を成功させるためにも、当該社員がどのような仕事や組織に向いているのか、人生において何を目標としているのか、といったことを認識しておくことは非常に重要である。休職中に、研究7および研究8で扱ったように、カウンセリ

ングなどの機会があれば<<気づきの支援>>をしっかりと行うことが有効であろう。

社員が復職した場合、研究1で扱った<<上司による成長支援>>を早い段階で受けさせることが望ましい。そこで、単独の仕事を任せる前に、「成長支援を行える上司」とコミュニケーションを十分に取れるような環境で仕事をするのが効果的であると言える。「新型うつ」の社員の場合、研究1や研究4で示された特徴のため対人トラブルを経験し、周囲の社員との関係があまり上手くいっていないことも珍しくない。そこでいきなり単独の仕事に復帰させてしまうと、本人のコミュニケーションスキルの未熟さも手伝い、組織の中で孤立してしまい「会社で一日中誰とも話さない」という事態にもなりかねない。何よりも、対人コミュニケーションを学び成長を遂げる機会が失われてしまう恐れがある。まずは、上司による成長支援を受けながら、職場での望ましいコミュニケーション技能や仕事に対する姿勢や心構えなどを学んでいくことが必要であると考察できる。A社では、部署全体が忙しい企画、設計、開発部門などで負荷を減らした仕事をさせるよりも、部署全体の雰囲気にも余裕のある、業務負荷に波がなく適度なコミュニケーションを必要とする部署、例えば製造ライン部門を支援する総務や経理などの間接部門における仕事を経験させる方が効果的なことが示されている。複雑な折衝や交渉業務ではなく、比較的簡単な対人やりとりが必要とされる業務を担当し、上司による支援を受けながらコミュニケーションスキルなどを学んでいくことが効果的であることが示唆されている。

“こういった人達ってというのは、自分の持っているイメージを他の人に伝えるのがそんなに得意じゃない。(中略)その人に代わって間に入って仲介をした時もあるよ。で、ああしなさい、こうしなさいって言った時もあるけれど、たいていの場合は仲介してやらんと無理だね。それはたぶん本人の性格なのか、病気の回復状況なのかよくわかんないけど、その人によってレベルの差はあったけど。たいてい間に入って仲介してやらんと無理。”

このように、上司の支援を受けながら、仕事の中で経験する対人トラブルをひとつずつ乗り越えていくことで、人間的にも成長していくことが期待できる。また、上司にとっても、仕事量に波のある部署や常に忙しい部署よりは、仕事量が常に一定している部署の方が、「引き出し行為」や「背中押し行為」などの支援を行いやすいと言える。

Fig. 12-8-2は、本研究結果に基づいた一般企業における従来型あるいは「新型うつ」からの復帰モデルを、コミュニケーションスキルと専門性を軸に図として表したものである。

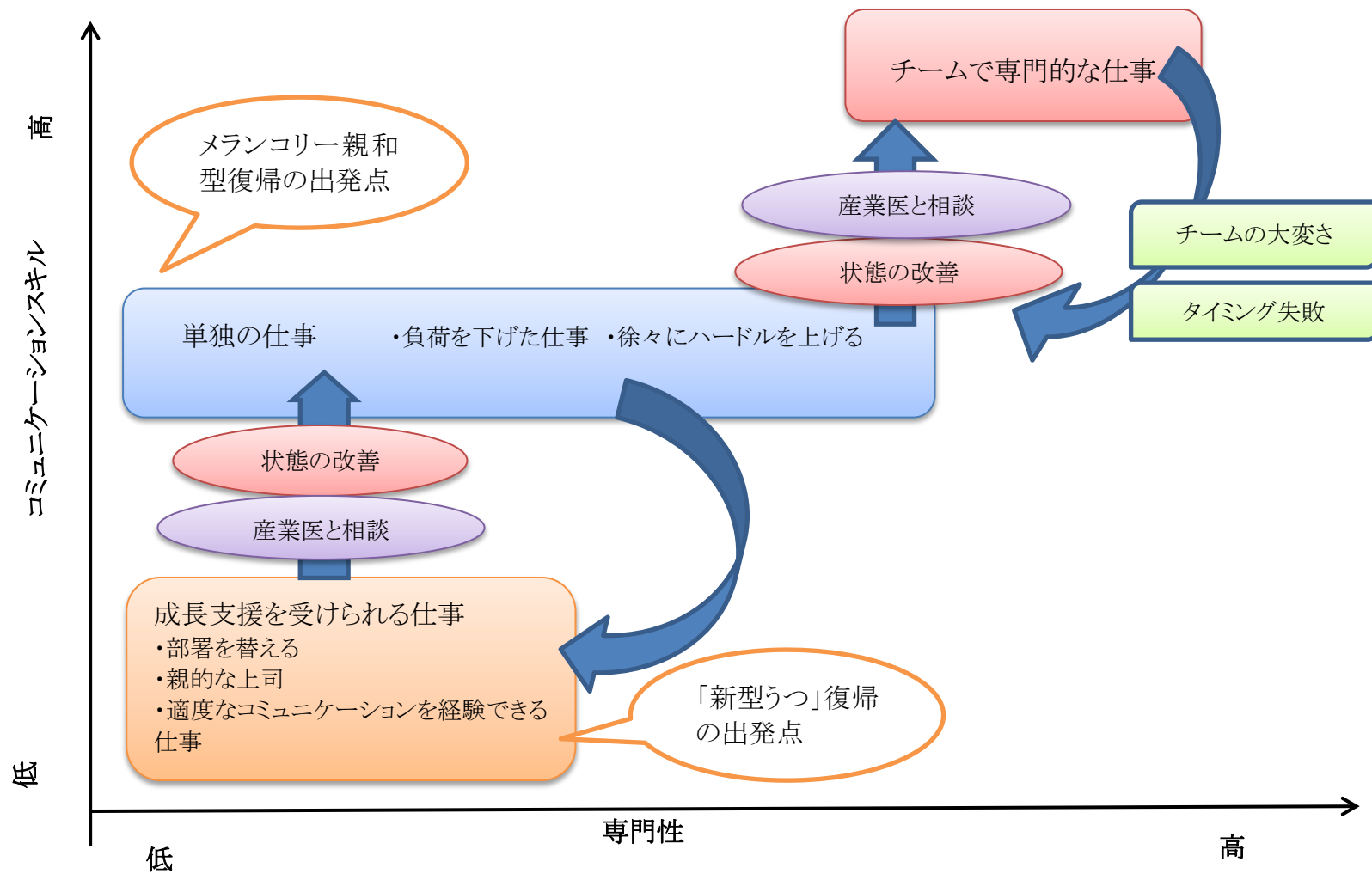


Fig. 12-8-2 本研究結果に基づく一般企業におけるうつ病からの復帰モデル図

X軸は仕事の専門性の高さを表す軸であり、右に進むほど仕事における専門性や仕事の難易度が高くなる。仕事の専門性は通常仕事の負荷と比例するため、復職後はうつ病を患う社員の状態に合わせて徐々に上げていく必要がある。仕事に対するモチベーションが低い、あるいは思考制止や生産性が低下した状態では専門性の高い仕事をこなすことは不可能である。専門性の高い仕事に復帰することは、企業視点での最終目標になると言える。

Y軸が表しているのは、コミュニケーションスキルである。上に進むほどコミュニケーションスキルが高く、問題解決、援助要請、対人関係構築などのためにコミュニケーション技能を効果的に活用できることを指しており、対人関係能力が優れていることを表す。「新型うつ」の他罰的傾向や他者配慮のなさなどが目立つ状態は最もコミュニケーションスキルの低下した状態であると言える。そこからスタートし、チームメンバーと協力しながら仕事をこなせるようになることも、専門性と同様に復帰のもう1つの目標であると言える。仕事の専門性とコミュニケーションスキルは、企業で仕事をこなしていくために欠かすことのできない重要な要素であり、うつ病からの完全復帰を測る重要な指標であると言える。

社員のうつ病がメランコリー親和型であろうと「新型うつ」であろうと、上司によるきめ細かいケアが不可欠であることは変わらない。部下に対し成長支援を行い、同時に仕事をステップアップさせていくタイミングや仕事量を適切に見極めるためには、上司の精神的および時間的な余裕が不可欠である。様々な負担を担う上司への支援を充実させることは、今後のうつ病対策において重要な課題であると言える。

12-9 多職種との連携および心理職としての役割

心理職として、セラピストは「新型うつ」にどのように対応するのが望ましいか、ここで改めて考察したい。

研究7および8の結果からも、「新型うつ」には医師、人事部など他部署、上司といった複数の職種で抱える連携が重要と考えられる。

人事部は、企業としてどこまでクライアントの要求を受け入れることができるか、また、有給休暇や休職期間や異動といった会社の「枠」について毅然とした態度で説明する役割を担うことができる。また上司については、研究1において「新型うつ」の社員の成長支援として「引き出し行為」と「背中押し行為」を行うことが症状改善を導く傾向にあることが示唆された。上司は職場における当該社員の業務内容や仕事ぶり、周囲の社員達との関わり方を把握しているため、仕事に関して今後の課題や気をつけるべきポイントなど明快な指導を行うことが可能である。仕事における長所や今後伸ばしていけそうな点などを具体的に述べながら、当該社員の成長を支援していく役割が期待できる。

心理職のセラピストは当該社員の仕事内容や仕事ぶりを直接目にしていないため、上司と同じような「引き出し行為」と「背中押し行為」を行うことは不可能である。研究4, 7, 8の結果を考慮すると、セラピストは「新型うつ」に対し「現実問題の対処」とクライアントの人生全体を視野に入れた「気づきの支援」を行うことが望ましいと言える。これまでの研究の結果から、「新型うつ」の社員は高い理想と現実の自己とのギャップに耐えられず、自己評価が不安定な状態にあると推測される。自己評価が不安定だと自分に自信が持ちにくく、他者の言動によって簡単に感情や自己評価が大きく揺れ動くことになるだろう。それが保健師など他者の目には、「評価過敏傾向」、「他罰的傾向」、「傷つきやすさ」などとして映ると考えられる。これに対し、心理面接場面において長期的な目標設定や将来展望をじっくり考えることが有効だろう。研究4で示された「漠然とした自覚」や「自己理解不足」を補う意味でも、自分はどのような生育を経てどのような特徴を持っているのか、将来何をを目指すのか、現在の自分はどの段階にあるのかなどを考えるとといった自己理解の支援は非常に重要だろう。自分が何者で何をを目指すのかについて理解が進み、将来展望が明らかとなり、目標に向かって少しでも前進していると感じられれば、気持ちの安定と自信の獲得につながるだろう。気持ちが安定して心に余裕ができれば、他者の言動や評価を必要以上に気にすることもなくなり、研究8で示された「嫌悪対象の分析」や「相手の視点取得」なども可能となるだろう。他者との関わり方が

変われば、それが良い結果や自信につながり良い好循環が形成されると考えられる。

「気づきの支援」は、上司の行う「背中押し行為」や「褒めつつ叱る」といった対応ほど直接的なものではなく、より消極的な関わりと言える。しかし、自己分析を促すことや自分の行動や考え方を変えることのメリットに気付くことによって、認知再構成などの変容が可能になることもあると考えられる。

「新型うつ」は医師による薬物療法のみ、あるいは上司の成長支援のみ、セラピストによる個人面接のみといった個別対応のみでは効果に限界があると考えられる。上司による「成長支援」を支援する企業全体としての取り組み、上司やセラピストの対応を後押しする産業医あるいは担当医による介入、多様なうつについての社内研修の実施など、連携を取った包括的な介入が効果的だろう。そのためにも、関係者の役割分担の共有、上司や人事部など関係部署への心理教育、産業医や担当医とのアセスメントおよび対応方針の共有が不可欠であると言える。

下山（1997）はスチューデント・アパシーをはじめとして学生がつまづく問題は、医療システム、事務官システム、教官システム、学生集団など個々のシステムのみでは対応できないものがほとんどであること、しかもそのような問題こそが学生の人間的成長にとって非常に重要なことが多いと述べている。そして、学生の心理援助を行う学生相談機関は、各システムの間（境界領域）に位置し、学生の人間的成長を総合的に援助するソーシャル・サポート・ネットワークを構成する“つなぎ役”となることを提起している。産業領域においても、心理職はアセスメントの共有や対応方針の決定について他職種をつなぐ役割が期待できるだろう。「新型うつ」の社員に「腫れ物対応」をせず、「叱咤激励」を恐れず、「うつ」という診断名を過度に意識しすぎることなく、職場環境を整えつつ協力しながら全員で抱える対応のしくみを充実させていくことが期待される。

終わりに

本研究では「新型うつ」に対する多面的な理解と対応について検討を行い、その結果、上司による成長支援や心理職による気づきの支援などの有効性が示唆された。うつ病に対しては、「叱咤激励してはならない」「励ましてはならない」といった対応方法が常識として世間に広まっているだけに、「うつ病を意識しすぎない」「必要に応じて背中を押す」「褒めつつ叱る」といった対応に違和感や抵抗感を持つ者は少なくないだろう。まずは「うつ」の多様性の周知や、各事例を慎重にアセスメントし適切な対応を行うことの重要性を再認識する必要があるだろう。

一方で、「うつ」の多様性や複雑さを認識して個別事例を慎重にアセスメントすることを怠らなければ、「メランコリー親和型」「新型うつ」などの名前をつけることには大して意味がないとも考えられる。治療に役立つか否かという視点に立ったとき、「新型うつ」というラベルを付けることは無意味であるどころか、スティグマ、決めつけ、ジャッジメントなどを生むことにもなりかねない。本論文では研究1で作成した特徴5項目を用いて「新型うつ」のスクリーニングを行い、「新型うつ」の典型的でわかりやすい事例のみを研究対象としてきた。しかし企業現場では、そのような「新型うつ」の典型例はむしろ珍しく、「新型うつ」なのか従来型のうつ病なのか判別に迷うような、様々な要素が入り混じった複雑な事例が多いのではないだろうか。

「新型うつ」に関して研究を進めてきた本論文の主張としては逆説的かもしれないが、様々なタイプの「うつ」を分類して各分類に対するお決まりのマニュアルを作成するのではなく、個別の事例を慎重に検討し、必要なときに必要な対応を適宜行っていく臨機応変さや柔軟さが重要なのではないだろうか。これはごく当たり前の主張のように聞こえるかもしれないが、「うつ」については未だ「励ましてはならない」ことが絶対的なルールとして信じられている部分があり、包括的な視点で柔軟に成長支援を行っていくという発想に違和感を覚える人が多いのではないだろうか。しかし、「新型うつ」に代表されるような対人葛藤がメインテーマとなる抑うつが多い現代においては、クライアントの内的な成長支援の視点を持つことは不可欠であると考えられる。そして「従来型」「新型」という枠に過度にとらわれることなく、個別事例をしっかりとケースフォーミュレーションする姿勢が求められるだろう。

「新型うつ」に対する心理職に必要な心構えとして、研究7および研究8において「陰性感情の制御」や「気持ちの受け止め」などが挙げられている。これらを踏まえ筆者は、心理職にとって最も大切なのは「クライアント理解のための想像力」ではないかと考える。目先の他罰的な発言やアンビバレントな言動にとらわれず、クライアントがどのような日常を送っているのかイメージを膨らませつつ、クライアントの思考や感情を理解しようと様々に想像力を働かせることが重要ではないだろうか。そうすることにより、「新型うつ」の根本にある自己評価の不安定さや傷つきやすさなどを理解でき、陰性感情を持つことなく気持ちを受け止めることができるのではないだろうか。12-6において述べた内容と重複するが、「新型うつ」は「甘え」だと決めつけ個別の事例の背景や当該社員を理解しようと努力しない怠慢さは、それこそ「甘え」であると言われても仕方ないだろう。

本論文の研究で示された「成長支援」や「気づきの支援」は、「新型うつ」のみでなく、うつ病予防や健常な企業社員のメンタルヘルス維持のためにも有効であると思われる。「成長支援」は上司でなくとも、「気づきの支援」はセラピストでなくとも、家庭や学校など様々な場で応用することが可能と考える。本論文の研究により得られた知見をベースに、今後は「新型うつ」や「うつ病」の枠を超え、日本の若手社員の成長支援をテーマとし、更なる研究を行っていければ幸いである。

引用文献

- 阿部隆明・大塚公一郎・永野満・加藤敏・宮本忠雄 (1995). 「未熟型うつ病」の臨床精神病理学的検討 ―構造力動論 (W. Janzarik) からみたうつ病の病前性格と臨床像― 臨床精神病理, 16, 239-248
- 阿部隆明 (2006). 未熟型うつ病, 精神療法, 32, 3, 293-299
- 阿部隆明 (2009). ライフステージからみたうつ病―その診断と治療― 心身医学, 49(9), 987-993
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive Therapy of Depression* (うつ病の認知療法 アーロン・T・ベック坂野雄二 (監訳) (1992). 岩崎学術出版社)
- Bianchi, R., Schonfeld, I., Laurent, E. (2014). Is burnout a depressive disorder? A reexamination with special focus on atypical depression *International Journal of Stress Management*, Vol 21(4), 307-324
- Bogdan, R. C. & Biklen, S. K., (1998). *Qualitative research for education: An introduction to theory and methods*, 3rd ed. Boston, MA; Allyn and Bacon.
- Corbin, J & Strauss, A. (1999). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*, 3rd ed. Sage Publications, Inc. (操華子・盛岡崇 (訳) (2012). 質的研究の基礎 グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順 医学書院)
- 傳田健三 (2009). 若者の「うつ」―「新型うつ病」とは何か 筑摩書房
- 榎本稔 (2010). かくれ躁うつ病が増えている 法研
- 福西勇夫 (2010). 「非定型うつ病」がわかる本 法研
- Gabbard, Glen O. (1989). Two subtypes of narcissistic personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 53(6), 527-532.
- Glaser, B. & Strauss, A., (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*, Aldine Publishing Company
- 原田杏子 (2009). よくわかる臨床心理学 下山晴彦 (編) ミネルヴァ書房 pp. 230-231
- Harris, A., Zorianna, H., Alberto, C. (2010). Using Self-Reports of Symptom Severity to Measure and Manage Workplace Depression *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, Volume 52, 4, 363-374
- 林公一 (2009). それは、「うつ病」ではありません! 宝島社新書

- 広瀬徹也 (1977). “逃避型抑うつ”について, 宮本忠雄編「躁うつ病の精神病理 2」 弘文堂, 61-86
- 広瀬徹也 (2008). 逃避型抑うつとディスチミア親和型うつ病 (特集 うつ病周辺群のアナトミー) — (うつ病周辺群への考察) 臨床精神医学 37(9), 1179-1182
- 五十嵐良雄(2013). 職場のうつに対するリワークプログラムの治療的役割 ころの科学, 169, 47-53
- 井原裕 (2009). 激励禁忌親和の終焉 日本評論社
- 岩橋和彦・榎本稔・深間内文彦 (2010). かくれ躁うつ病が増えている 法研
- 岩永洋一・中根秀之・中根充文 (2008). うつ病周辺群の診断と治療を考える —逃避型抑うつの1症例を通して— 臨床精神医学, 37, 9, 1125-1128
- 貝谷久宣 (2007). きまぐれ「うつ」病 —誤解される非定型うつ病— 筑摩書房
- 貝谷久宣 (2008). 現代人に影を落とす「新型うつ病」とは imidas SPECIAL 世界と日本の地勢を読み解く時事力, 124-125
- 亀田高志 (2011). 部下の心の病に備える管理職のメンタル対応のツボ 日経情報ストラテジー 2011年1月号 154-157
- 上地雄一郎・宮下一博 (2005). コフォートの自己心理学に基づく自己愛的脆弱性尺度の作成 パーソナリティ研究 14 (1), 80-91
- 上地雄一郎・宮下一博(2009). 対人恐怖傾向の要因としての自己愛的脆弱性, 自己不一致, 自尊感情の関連性 パーソナリティ研究 17(3), 280-291
- 菅野章子 (2012). 産業看護職による新型うつ病社員への支援 産業看護, 4, 5, 66-69
- 笠原嘉・木村敏 (1975). うつ状態の臨床的分類に関する研究 精神神経学雑誌 77, 715-735
- 笠原嘉(1988). 退却神経症—無気力・無関心・無快樂の克服— 講談社
- 笠原嘉(1989). 20歳代のうつ状態 —いわゆる葛藤反応型うつ病をめぐって— 笠原嘉編「躁うつ病の精神病理 5」 弘文堂, 225-248
- 川喜田二郎 (1967). 発想法 —創造性開発のために 中央公論社
- 香山リカ (2007). 工作中だけ<<うつ病>>になる人たち 講談社
- 香山リカ (2008). 「私はうつ」と言いたがる人たち PHP 研究所
- 木下康仁 (2003). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い— 弘文堂
- 倉成央 (2010). あなたの身近な人が「新型うつ」かなと思ったとき読む本 す

ばる舎

- 前田高幸・生和秀敏・岩永誠（2005）．自己愛傾向が行動的回避に及ぼす影響
についての検討 広島大学総合科学部紀要 IV 理系編，31，31-41
- 松浪克文（1991）．社会変動とうつ病 社会精神医学，14，193-200
- 松浪克文・上瀬大樹（2006）．現代型うつ病 精神療法，32，3，308-317
- 松浪克文・上瀬大樹・秋久長夫（2013）．現代型うつ病をめぐる議論の行方 臨床
精神医学，42（8），983-989
- McTernana, W., Dollarda, M., LaMontagne, A., (2013). Depression in the
workplace: An economic cost analysis of depression-related
productivity loss attributable to job strain and bullying *Work &
Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 27:4,
321-338
- Mineyama, S., Tsutsumi, A., Takao, S., Nishiuchi, K., Kawakami, N. (2007).
Supervisors' Attitudes and Skills for Active Listening with Regard
to Working Conditions and Psychological Stress Reactions among
Subordinate Workers *Journal of occupational health* 49(2), 81-87
- 中川誠秀・広瀬徹也（2006）．うつ病概念の変遷 医学のあゆみ，219，13，
893-897
- 永田俊代（2004）．職場不適応者にみられるうつ状態について，臨床教育心理
学研究，30，1，1-8
- 中山留美子・中谷素之（2006）．青年期における自己愛の構造と発達的变化の検
討 教育心理学研究，54，188-198
- 夏目誠・太田義隆・浅尾博一・藤井久和（1982）．職場不適応症について —
受診状況調査，発生要因と治療を中心として— 産業医学，24，455-464
- 夏目誠・花谷隆志・藤井久和（2005）．適応障害：職場不適応症を中心に，精
神科医の立場から 産業ストレス研究 12（4），275-283
- NHK取材班〔編著〕（2013）．職場を襲う「新型うつ」 文藝春秋
- 日本精神神経学会（監修），高橋 三郎（翻訳），大野 裕（翻訳），染矢 俊幸
（翻訳），神庭 重信（翻訳），尾崎 紀夫（翻訳），三村 将（翻訳），村井
俊哉（翻訳）（2014）．DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院
- 野村総一郎（2008）．専門医が教えるうつ病 幻冬舎
- 大前晋（2010）．非定型うつ病という概念 —4種の定義— 精神神経学雑誌，
112，1，3-22
- Parker, G., Roy, K., Mitchell., P., Wilhelm, K., Malhi, G., Hadzi-Pavlovic,

- D., (2002). Atypical Depression: A Reappraisal, *Am J Psychiatry*, 159, 9, 1470-1479
- Perugi, G., Fornaro, M., Akiskal S. H., (2011). Are atypical depression, borderline personality disorder and bipolar II disorder overlapping manifestations of a common cyclothymic diathesis? *World Psychiatry*, 10, 1, 45-51
- Ross, L.R, Jones, Kim, D.J., Ward, L.R, Wood, J.L, Bennett, M.R, (2010). Atypical depression is more common than melancholic in fibromyalgia: an observational cohort study, *BMC Musculoskeletal Disorders* 2010, 11:120
- 戈木クレイグヒル滋子 (2008). 実践グラウンデッド・セオリー・アプローチ—現象をとらえる— 新曜社
- 斉藤環 (2011). 「社会的うつ病」の治し方—人間関係をどう見直すか— 新潮社
- 坂元薫 (2010). 「現代型うつ病」をどのように解釈するか—その病態と治療的対応— 総合臨床 59, 5, 1197-1201
- 澤田法英 (2013). 自ら‘うつ’であると主張する患者にどう対応すべきか—新型うつ病, 発達障害, 双極性障害のうつ状態への対処方法— 臨床精神医学, 42 (2), 235-242
- Schmidt, S., Roesler, U., Kusserow, T., Rau, R. (2014). Uncertainty in the workplace: Examining role ambiguity and role conflict, and their link to depression—a meta-analysis *European Journal of Work and Organizational Psychology*, Vol. 23, No.1, 91-106,
- 下山晴彦 (1997). 臨床心理学研究の理論と実践 スチューデント・アパシー研究を例として 東京大学出版会
- 鈴木雄太郎 (2012). 社会の問題としてのうつ病について うつ病診断の問題点について(解説) 新潟医学会雑誌, 126, 10, 522-525
- 高原恵子 (2009). カウンセラーが書いた上司のための心理学 PHP 研究所
- 高野知樹 (2012). 新型うつ病の理解と対応 産業看護 4, 5, 58-61
- 樽味伸・神庭重信 (2005). うつ病の社会文化的試論—特に「ディスチミア親和型うつ病」について— 社会精神医誌, 13, 129-136
- 丹下智香子・横山和仁 (2007). 事業所におけるメンタルヘルス事例の実態とケアの実施状況 産業衛生学雑誌, 49, 59-66
- Tellenbach H. (1961). Melancholie (テレンバッハ H. 木村敏 (訳) (1978). メランコリー みすず書房)

- Thase, M. T., (2009). Atypical Depression: Useful Concept, but it's Time to Revise the DSM-IV Criteria *Neuropsychopharmacology*, 34, 2633-2641
- 内村 英幸 (2001). 無断頻回欠勤について : 30才代の社会的逃避の病理 長崎国際大学論叢, 1, 319-324
- 涌井美和子 (2008). 新型うつ病社員職場のメンタルヘルス最前線増加する “新型うつ病社員” への対処法 ビジネスガイド, 45 (5), 40-45
- Westbrook, D., Kennerley, H., Kirk, J. (2007). An Introduction to cognitive behavior therapy: Skills and applications (認知行動療法臨床ガイド 下山晴彦 (監訳) (2012). 金剛出版)
- 吉野聡 (2009). それってホントに「うつ」? 間違いだらけの企業の「職場うつ」対策 講談社
- 独立行政法人労働政策研究・研修機構 (2012). 職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査 平成 24 年 3 月 30 日 <
<http://www.jil.go.jp/institute/research/2012/100.htm>> (2014 年 4 月 27 日)
- JFSA 線維筋痛症友の会 (2009). 「線維筋痛症」は, 原因不明の全身的慢性疼痛です 平成 21 年 7 月 <<http://www.jfsa.or.jp/>> (2014 年 4 月 29 日)
- 人事院 (2013). 平成 23 年度国家公務員長期病休者実態調査結果の概要 平成 25 年 3 月 12 日 <<http://www.jinji.go.jp/kisya/1303/23tyouki.pdf>> (2014 年 4 月 26 日)
- 公益財団法人日本生産性本部 (2012). 第 6 回 『メンタルヘルスの取り組み』に関する企業アンケート調査結果 平成 24 年 11 月 8 日 <
<http://activity.jpc-net.jp/detail/mhr/activity001359.html>> (2013 年 2 月 4 日)
- 厚生労働省 (2006). 労働者の心の健康の保持増進のための指針 平成 18 年 3 月 <<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/03/d1/h0331-1b.pdf>> (平成 22 年 11 月 10 日)
- 厚生労働省 (2012). 平成 23 年 (2011) 患者調査の概況 平成 24 年 11 月 16 日 <
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/11/index.html>> (2014 年 4 月 26 日)
- 厚生労働省 (2013). 平成 24 年度「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」まとめ 平成 25 年 6 月 21 日 <

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034xn0.html> > (2014年4月27日)

厚生労働省(2013). 平成24年労働者健康状況調査結果 平成25年6月21日
<<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034xn0.html>> (2014年4月26日)

厚生労働省(2013). 平成24年 労働者健康状況調査 平成25年9月19日 <
http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h24-46-50_01.pdf> (2014年4月26日)

NHKスペシャル(2012). NHKスペシャル反響編 職場を襲う“新型うつ” 平成24年9月27日) <<http://www.nhk.or.jp/special/detail/2012/0927/>> (2013年1月24日)

社団法人日本産業カウンセラー協会(2011). 世界自殺予防デーに合わせて実施「働く人の電話相談室」結果 <
<http://www.counselor.or.jp/press/pdf/110928.pdf>> (2014年4月27日)