

うつ病増加の背景は何か

厚生労働省の調査によると、日本の気分障害患者の数は増加の一途を辿っていて、二〇〇八年には一〇〇万人を突破。過去六年で約二倍、過去九年で約二・四倍に膨れあがった計算になる。うつ病患者の増加を反映して、官公庁や大企業におけるメンタルヘルス不調の休職者も増えており、この一〇年間で約三倍になっている。

そんな状況になった理由に関する仮説は諸説ある。冒頭の山本センター長の話にもあったようにストレスを感じる勤労者は増加傾向にあるし、働き盛り層の自殺も減らず、精神疾患の労災請求も増えている。こうしたことから、成熟社会におけるストレスの増加説や、現代人がストレスに脆弱であるとの説など、現代社会にその原因を求め意見は多い。また、操作的診断が影響しているとの説もある。「DSM-IV」という米国発の診断システムの普及により、チェック方式でのうつ状態か否かの判定が可能になった。今は問診を受ける前にチェックリストで調べることもできる。うつ増加の背景に何があるのか。二人の専門家の見解を紹介する。

消耗型と未熟型の特徴と対応

筑波大学大学院・松崎一葉教授

うつに新しいタイプが出てきていることについても、最近注目されている。いわゆる消耗（従来、メランコリー）型といわれる旧来のタイプと、未熟（現代、新）型と言われる新しいうつ。病名こそ同じ「うつ」でも、その性格傾向や病状などはまるで違う。それぞれどう対応するのか。冒頭、紹介した松崎教授の講演で明解な解説をしているので、触れておきたい。

努力・報酬モデルの崩れが大きな要因に

松崎教授の説明によると、精神医学的疾患単位の論議は別にして、産業医学上、今職場で実践的対応をするうえで有用なのは、「消耗型」と「未熟型」の二つに分けることだという。

松崎教授は、まず消耗型うつについて、①真面目でいい人②秩序を乱さず

仕事を納得するまで行い、休日もくつろげない③仕事はできる——などの特徴をあげたうえで、「こういう人は自分のなかで徹底した仕事に対する秩序の基準が非常に高く、『こうせねばならない』と自らに高いハードルを課して自らの秩序にはまっぴりして。また、執着気質的な場合が多く、仕事熱心で凝り性。仕事はできる人に集中する宿命があるので、熱くなつて働き過ぎるが、引き起こされた感情がなかなか冷めないで、自ら過労に突入してしまふ」などと説明。「そういう性格の特性を管理側が把握して労務管理することが、現実的にメンタル障害の発生を予防することになる」と述べた。

また、環境要因のポイントとしては、「過重労働とか人間関係のほかに努力・報酬モデルが崩れていることがある」と強調。「それによって燃え尽き型う

つが発生する」と語った。「人は徹夜などしても高い評価を受ければあまりうつに陥ることはないが、その関係が崩れると、たとえあまり強い努力をしていなくてもストレスで破綻しやすい」。出世や昇給が右肩上がりに成立していた時代と異なり、今のようないんセンティブを感じられにくい時代は、これが大きな要因になるようだ。

なお、復職時は「元職復帰が原則」。特に旧来型うつは、元の職場で最大限の支援をして乗り越えたという感覚を持ってないと、それが自分のキャリアパス上のトラウマとなり、自信の喪失とエネルギーの低下になりかねないそうだ。

周囲が持つ陰性感情がネックに

他方、最近増加傾向にあるとされる未熟型うつについては、「人格の未熟性が原因で自己愛が強く反省しないし他罰的」と特徴付けたうえで、松崎教授自身がホワイトカラーの職場を多くみている経験上、「このタイプはコミュ

ニケーション能力が高く、入社試験でも非常に優秀な答えをしていて評価が高い。それなのに、仕事をさせてみたらとても未熟だったとのケースが非常に多い。感覚的にはむしろ一部上場企業に目立つ気がしている」と解説した。同時に、このタイプの一番の問題は「対応していかなく腹立たしいこと」だと指摘。職場の陰性感情が対応のカギを握るとして八つのポイントを示した(図1)。

未熟型にはメンターの活用も

どちらの対応も簡単な問題ではなさそうだが、この「未熟型うつ」は聞くほどにどうすれば良いかわからなく思えてくる。果たして、具体的かつ効果的な対処法はあるのだろうか。この点について松崎教授のわかりやすい説明があったので、少し長いが紹介する。

「消耗型は頑張り尽くして精根尽き果てている。そういう状態で『頑張り』と励ますと『そうだ頑張りなきゃ』ともがくことになり、焦燥感を助長するので、絶対に励ましてはいけない。だが、未熟型は『頑張りなくていいよ』と言うと、本当に努力しなくなる。そこで彼らには『一緒に頑張りなうね』と支援的に励ますべきである。未熟型のタイプは今まで、親と一緒に寄り添い、支援してくれた。その完全なる支援者から独立し、社会に出て漠然とした不安を感じているから、ある期間には『一緒に頑張りなう』と支援することがとても効果的。『キミに期待しているし、最大限の支援もするから一緒にやろう』という。その際、年の差があま

図1 未熟型うつの特徴と対応の注意点

- 1 自己愛的 自己中心的
- 2 ストレス脆弱性 → 頑張りがきかない
少々の困難な状況ですぐに抑うつ症状が出る
- 3 うつ病症状は出そう → 「うつ」は「うつ」
- 4 意欲の低下が限定的
趣味と私生活は楽しめるが会社には行けない
- 5 操作性 症状を武器に周囲を誘導・操作する
- 6 他罰的 → 会社や上司を批判 → 訴訟
- 7 攻撃性 「キレル」は「赤ちゃんがえり」の
退行
- 8 薬を飲んで 休職しているだけでは治らない

「五歳上で、時には一緒に上司の批判もするような関係の上司や先輩の言葉に敏感に反応する。『メンター制度』が効果的で、メンターに未熟型の特徴と構造、対応の仕方を充分に周知したうえで制度を運用すると、ある日、未熟型は大化けすることがある。学問的に確立されているわけではないが、印象として、正しい対応を始めて一年ぐらいで、一皮剥ける可能性を秘めている」

職場で周囲に迷惑をかけ過ぎないこと——。これには誰もが賛成するだろう。ただし、先の事例で詳しく述べたアイエスエフネット社の「コア制度」までいかなくとも、一定程度、業務の範疇になっていて評価も伴う「メンター制度」であれば、陰性感情も抑えられ、寄り添える気持ちも増してくる気がしないでもない。

うつ増加の背景に大規模な啓発活動が パナソニック健康保険組合・富高辰一郎部長

パナソニック健康保険組合予防医療部メンタルヘルス科の富高辰一郎・東京担当部長は、近年のうつ病増加の背景とうつ病の啓発活動について、今まで一般的に語られてこなかった問題がありそうだという。

詳細は後述するが、富高部長が行ったアンケート調査では、多くのうつ病患者が受診前から自らをうつ病と自己診断していたという。こうしたことを前置きしたうえで、富高部長は「あまりいわれていないこと」として、英、米、北欧いずれの先進国においても新規の抗うつ薬が発売された九〇年代にうつ病患者が急増した事実と、日本でも一九九九年の新薬発売後の六年間でうつ病患者が二倍に増加した事実をあげ、「休職者とうつ患者に加えて抗うつ薬の売り上げが三位一体で増えている」と指摘した。

啓発活動が心の健康に逆効果になることも

そして、①うつは誰でもなる②うつは薬で治る③早期受診が大切——といった、今やごく自然に耳に入ってくる製薬会社主体の啓発活動に対し、「このような啓発活動は、放置すると必ず進行し、早期でも確実に診断でき、早期の治療が明らかに有効なエイズのような病気には非常に有効である。しかし、うつ病は、必ず進行するわけではないし、早期に受診してもうつ病かどうか

か診断が難しく、しかも軽症うつ病には抗うつ薬がそれほど有効ではないと言われている。うつ病のような病気の場合、あまりに単純化した内容で過剰に啓発活動を行うと心の健康に逆効果になる可能性もある」との疑問を呈した。

事実、富高部長がQ-life社と共同実施した「うつ病患者一〇〇〇人へのインターネットを通じたアンケート調査」によると、受診前に「おそらくうつ病であろうと自己診断していた人」と「うつ病の可能性を考えていた人」がそれぞれ約四割いて、「全くうつ病を考えていなかった人」は二割程度に過ぎなかった。

これは、『精神科受診は敷居が高く、うつ病は認知されていない』といわれる従来の通説と異なる結果である。メディアを使った大規模な啓発活動の影響で、国民のうつ病への意識も非常に高くなってきたことを示す。こういった意識の変化が受診率の向上につながり、軽症うつ病や新型うつと呼ばれる人たちの受診につながった可能性がある。

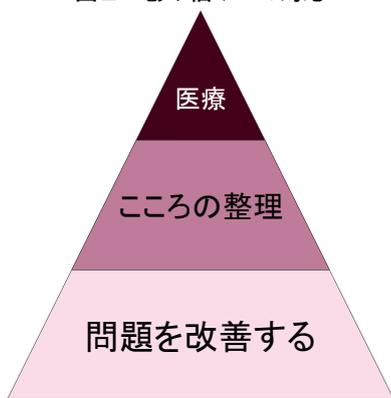
精神科医は画一的な治療の是正を

図2を見て欲しい。富高部長によれば、人は悩んだり落ち込んだりすると、まず問題を何とかしようと試みる。それが叶わない場合に心の整理をし、それでもうまくいかなければ、最後に医

療機関に受診するプロセスを踏む。そして、従来、精神科の医師は、この図のトップにある重症化したうつ病を念頭に治療を考えてきた。ところが、今は啓発活動の結果、軽症から重症までさまざまなレベルの患者が来院するようになった。にもかかわらず、対応は旧来のままなので混乱が生じているというのだ。

そこで、富高部長は精神科医がなすべき対策として、まず「うつは薬と休養」という画一的な治療から、重症度や回復期に応じた治療へと是正することを提起。そのうえで、薬の適正な使用とリハビリテーションの重要性を強調し、薬の大量処方やリハビリを視野に入れない過剰な休養を注意した。そして最後に、「ストレスやうつ病への過剰な注意が心の健康にかえって良くない」と述べ、単純化した過剰な啓発活動に警鐘を鳴らした。

図2 鬱や悩みへの対応



まとめにかえて

従業員のメンタルヘルスが良ければ企業の生産性向上にも寄与する。さらに今はワーク・ライフ・バランス社会といわれるように、生きがいや働きがいも重視されるなか、また超高齢社会の支え手である勤労者の心の健康状態が良いことも重要。こうした観点から、職場の風通しをよくしたり働きやすい環境づくりのための制度を整える企業も珍しくない。

しかしその一方で、今まで「これをやったから劇的に改善した」というような画期的な対策を取材した経験はなかったし、事実、職場のメンタルヘルス不調者は一向に減る気配もない。

そういうなかで、よくメンタルヘルス不調者は一〇〇人いたら一〇〇通りの対応が必要で、「これだ」という共通の解はない」との話を聞く。山本センタール長も「どんな場合でも個別のコミュニケーションが必要になる。だからラインケアが大事とされ、そうやって職場や家族、医療がサポートしているなかで外部の資源も活用することになる」と話していた。だが、もしそうならば、企業が一般的な対策を立てる意味はどこにあるのか。また、実際にそんなに手間暇がかけられるものなのだろうか。

今回、そんな疑問を抱きながら取

材を重ねた。セルフケアやラインケアの研修、内部相談窓口の設置、外部EAP機関の活用など、一般的によく見られる対策を講じたうえでさらにもう一歩進めた取り組みをしている企業があることがわかった。東レの「マネジメント対話会」やキリンビール取手工場の複数の産業医を選任する対応がそれだ。また、文化や歴史の異なるグループ内企業に共通のEAPサービスを提供するソフトバンク・アットワークや海外の過酷な環境で働く従業員をケアする千代田化工建設のよう、自社の特殊事情に合う取り組みで効果を上げる企業もある。

そして、岡山大学大学院の高尾医師やアイエスエフネットのような大胆な切り口で対応策を固めて現状を打破しようとの考え方もあった。松崎教授の唱えるメンター制度の充実・対応で未熟型うつを成長させる方策や、福本部長の社労士を活用した中小企業対策も、こうした取り組みの契機になる問題提起なのかも知れない。

一〇〇人いたら一〇〇通りは難しいにしても、会社の慣習や風土、特性を踏まえることも重要だ。そのうえで、従来から一歩踏み込んだ対策を自社に合う形で工夫を重ねることが、職場でメンタルヘルス不調になった人を救うとともに、職場の風通しも良くするために一番重要なことなのかも知れない。

(調査・解析部 新井栄三)

大原社会問題研究所雑誌

No.633 2011.7

【特集】女性と労働運動(2)

非正規労働者の処遇改善と企業別組合の取り組み
女性組合役員の増加と組合運動の変化

金井 郁
首藤若菜

■論文

東芝における賃金制度の変遷とその特質

田口和雄

■資料紹介

協調会発行の「労働雑誌」『人と人』の復刻

高橋彦博

■書評と紹介

赤堀正成・岩佐卓也編著『新自由主義批判の再構築』

高橋祐吉

菅富美枝著『イギリス成年後見制度にみる自律支援の法理』

秋元美世

菅山真次著『「就社」社会の誕生』

金子良事

社会・労働関係文献月録

法政大学大原社会問題研究所

月例研究会

所報 2011年3月

発行／法政大学大原社会問題研究所
発売／法政大学出版局

〒194-0298

東京都町田市相原町4342

tel.0427-83-2307

〒102-0073

東京都千代田区九段北3-2-7

法政大学一口坂別館内

tel.03-5228-6271