

「いわゆる『新型うつ』」：職場で必要な分類とその対応の方向性

渡辺洋一郎

「いわゆる『新型うつ』」：職場に必要な分類とその対応の方向性

So-called New type depression : A classification required in a company and directivity of its management

渡辺洋一郎

要旨

「新型うつ病」という言葉で表現される時、それは労働者の問題のみならず、それにまつわる職場環境、あるいは人間関係など様々な要素が含まれる。「新型うつ病」（いわゆる『新型うつ』）というあいまいな概念を精神医学的に検証し、職場に必要な分類と対処法の原則を検討した。まず適応障害レベルとうつ病などの疾患レベルの鑑別が重要である。前者であれば、包括的なアセスメントとして環境要因、職業適性、性格・行動パターン、ライフスタイルなどを検討し、できる限りの職場環境調整、さらに、本人の支持と育成、そして関係者の支持と支援を行うことがポイントとなる。後者であれば精神科医療の導入が不可欠であるが、疾患レベルの症状が改善した後に適応障害レベルに準じた対応が必要となる。対応の原則として、その基盤に、「労働者一人ひとりを仕事に活かし、労働者にとっても企業にとってもメリットのある就労を目指す」という共通認識が必要である。

Key words : 新型うつ, 分類と対処, 適応障害, 職業適性, 職場環境調整

Abstract

The condition expressed by the phrase "new-type depression" encompasses not only workers' problems but also various other elements such as the surrounding work environment or interpersonal relations. The ambiguous concept of "new-type depression" was psychiatrically validated to investigate the principles of classification and treatment necessary in the workplace. It is important first to make adjustment disorder-level distinctions as well as disease-level distinctions such as depression. With the former, environmental factors, occupational aptitude, personality and behavioral patterns, lifestyle, etc., are investigated in a comprehensive assessment with the purpose of adjusting the work environment as much as possible, supporting and training the individual, and supporting and assisting related parties. With the latter, introducing psychiatric care is essential, but after disease-level symptoms have improved, treatment needs to conform to the adjustment disorder level. The principles of treatment need to be founded on the common understanding of "helping the individual worker to apply himself to his work and aiming for participation in the work force that benefits both the worker and the company."

Key words : New type depression, Classification and management, Adjustment disorders, Vocational aptitude, Work environmental management

して私見をまとめた。

はじめに

「新型うつ病」という言葉がマスメディアをにぎわすようになってきている。精神医学においては、新型うつ病という病名は存在しない。しかし、産業現場において「『新型うつ病』とよばれる人たちが増加しているのも確かなのであろう。

「新型うつ病」という言葉で表現される時、それは、労働者の問題のみならず、それにまつわる職場環境、あるいは人間関係など様々な要素が含まれ、本人のみならず、上司、同僚、人事担当者などそれぞれがそれぞれの立場で困惑している。この言葉がここまで急速に広がったのにはそれだけの背景があると考えられる。したがって、「社会現象」、「社会の病」として社会全体を見直す視点も必要であろう。同時に、「うつ病」という精神科疾患名が使用され、精神科医療も巻き込まれている。「新型うつ病」という言葉が提唱されるようになってしばらくすると、「新型うつ病は病気か否か」という論議がマスメディアを中心にみられるようになった。この論議の背景には、病気であれば厳しく対処し、退職させるのも致し方ないという考え、あるいは、思い(感情)が存在しているように思われる。しかしながら、退職させることの正当性を論題としてもそれは労働者にとっても企業にとっても利益にはつながらない。重要なのは、「新型うつ病」とよばれている労働者、および職場環境に対して、多角的な視点でアセスメントを行い、そして、その労働者が適応できる方向を見出し、労働者にとっても企業にとってもメリットのある対応を目指すことと考える。

著者は精神科診療所で診療に従事すると同時に、いくつかの企業において産業医、あるいは、メンタルヘルス担当産業医という立場で労働者と企業に関わっている。今回、労働者自身、そして、現場関係者の両者にとって役立つような議論や指南こそが現在求められていると考え、その視点で「新型うつ病」というあいまいな概念を精神医学的に検証し、職場で必要となる分類や対処法に関

I. 「新型うつ病」とは どのような状態をいうのか

「新型うつ病」という用語は医学用語ではなく、産業現場から発生した用語である。どのような状態像を表しているかを新聞、週刊誌などから調べてみると、「要するに仕事でだけうつ病の症状を呈し、会社を出ると元気になるのだ」(『PRESIDENT』2011.12.19号)、「20代後半から30代の若い世代、他者を責める『他罰性』が強い、日常生活はさして障害がなく自分の好きな活動にも問題なく参加できる」(「新型うつ」は病気か?さぼりか?新型うつキャンペーン開始『週刊文春』2012.6.7号〜)などが中心的なところである。これらの記事からみると、「新型」という言葉は、いわゆる定型的(メランコリー型)なうつ症状ではなく、自己中心性、他罰性、そしてやりたいことならできるといった気分の変動性が目立つ状態を指しているように思われる。また、「うつ病」と記されている記事が多いが、産業現場では「うつ病」と「うつ状態」は同義語として使用されていることが少なくなく、精神医学的な「うつ病」ではなく、いわゆる「うつ状態」を指していると考えられる。

したがって、「新型うつ病」とよばれる状態像をまとめると、自己中心性、他罰性、気分の変動性など、メランコリー親和性性格とは対極的な性格、行動傾向を持つ者の示す「うつ状態」と言える。同時に、特定の疾患ではなく、様々な病態が混在していると考えられる。そして医学的に言う「うつ病」とは限らないので、本来は「いわゆる『新型うつ』」とよぶのが適切と考える(以下、「新型うつ」)。

精神医学的には、従来、逃避型うつ病¹⁾、現代型うつ病²⁾、未熟型うつ病³⁾、ディスチミア親和型うつ病⁴⁾、あるいは非定型うつ病⁵⁾など様々なうつ病の亜型の存在が提唱されており、「新型うつ」に関してもこれらのうつ病との異同が議論されてはいる^{6,7)}。これらの議論は精神医学の分野においてはきわめて重要な意義があり、著者が

経験した「新型うつ」とよばれる労働者の中にもこれらの亜型に属すると思われる者も存在する。しかしながら、本論文では、あくまで職場サイドからの視点を中心に考えている。すなわち、職場においてどのような労働者が「新型うつ」とよばれており、そして、それらの労働者への対処を現場で考える時にどのようにアプローチすればよいかという視点である。

II. 事例紹介

1) 症例 A 男性 30歳代 技術職

工場で15年勤務。一人暮らし。X年7月会社の組織変更に伴い、上司の配慮から住まいに近く、同世代の従業員の多い事業所に異動となった。異動後まもなく、“新しい職場では皆と話が合わない、孤独感を感じる”と話すようになり、不眠、食欲低下などを訴え、まもなく欠勤が増えた。そこで人事部より当院での診療を指示された。

診察では異動先での人間関係のつらさをやや他罰的に語る。仕事以外での活動性は保たれており、適応障害と考えられたので、適性の問題も検討するため、性格検査、作業能力検査、職業適性検査などを施行。その結果、①性格的に他者の情緒反応をくみ取ることが困難で、独特な理解の仕方でものごとを処理しようとするために状況によっては他者とのコミュニケーションにズレが生じ得る。②情緒的に本人の理解を超える状況が続くと被害的などらえ方をする傾向がみられ、そういった状況が続くと本来持っている能力が発揮できず、その結果、自信喪失につながる。③独力で問題解決がしにくい、他者との接触により、エネルギーが活性化するタイプであり、疎外感を感じると欲求不満状況に陥る——といった特徴が認められ、発達障害の傾向を持つ適応障害レベルと考えられた。

そこで、本人の同意の下、「人間関係的には誰とでもうまく関係が築けるタイプではないが、信頼関係が築けた人たちの中であれば十分に能力を発揮できる。これまでよい適応を示していた信頼

関係のある人間関係の中で就労するのがもっともよく能力を発揮できると考えられ、その場合には現在十分に復職できると考える」といった趣旨の意見書を会社に提出した。その結果、知人の多い事業所へ異動となり、その後は問題なく就労している。

2) 症例 B 男性 30歳代 総合職

X年7月当院初診。初診から1年半は、“仕事には生きがいを感じられず生活の糧の手段としか思えない。班長をしてくれと言われてもババをひいたみたいを感じる。出世したいという気持ちがなくはないが責任が増えるのはしんどい。まわりは何でそんなに頑張れるのか。忙しいと判断がつかなくパニックになり、そのあと、気が滅入って朝起きられず休んでしまう。気分転換はパチンコくらいでほかの楽しみがない、パチンコのために仕事しているみたいだ”といった訴えに終始。

ところが、初診から1年半が経過すると、“仕事を前向きに進めようという気になる。担当もできたので頑張ってコツコツやろうと思う。大きい仕事を任せられワクワクする、やりがいがある。最近仕事が楽しくていろいろ改善しようと思う。大きい仕事の責任者になり自分の権限が広がって楽しい。これまで評価も避けていたが、今回はどう見られているか知りたいので評価してもらおうと思う。大きな仕事の責任者として忙しかったが、うまくやれて上司からもよくやったと言われた。来月にも大きな仕事があるのでいろいろ試みたい。休日は妻と出かけたりして家庭も平和である”といった状態に大きく変化した。

このケースは初診後1年半まではいわゆる「新型うつ」とよばれるような病状だったのであるが、その後はまったく問題なく、前向きで意欲のある模範的労働者である。この間に何が起こったのかということ、実は上司が異動で代わっただけなのである。Bによると前の上司は「部下を自分の駒として働かせるタイプで、失敗すると叱責し責任を押し付ける上司」であったが、後の上司は「仕事を皆で組み立てていこうとするタイプで、その中

で役割を任せられ、責任は自分が取ってやるからと失敗も許容してくれる上司」とのことであった。

このケースが示すように「新型うつ」は単に個人の問題としてとらえられがちだが、実は、上司や会社など、職場環境が作り出しているのではないか？という視点でみる必要もある。

3) 症例 C 男性 30歳代 営業職

対人関係でトラブルが多く、上司との折り合いが悪くなると抑うつ状態となり欠勤することがちょくちょくある。休むと1～2週間でよくなる。些細なことでよく怒り、怒って自暴自棄になりウイスキーを1本飲んでしまうこともある。自殺を考えることはあると言うが、死ぬのは恐いからと行動に移したことはない。怒ると家族の好きなものを食べてしまうなど子どもじみたことをする。

X年4月から新しい仕事を任せられることになりやる気を出していた。しかし、様子が少しおかしいので家族が心配して聞いたところ“いらんことを言うのでショックで眠れなくなり、翌日休みたくないのに休んでしまった”とのこと。数日の欠勤が続いているため家族が連れて来院受診。

自分の体調が悪くなるのは“家族がいらんことを言うから”と他罰的に述べる。いわゆる「適応障害」と考え、2日後の休日明けから出勤すると言うので様子を見ることとする。出勤予定であった当日、朝は食事をしたが、その後またベッドに戻り結局欠勤。昼に家族が帰宅すると、家族のお菓子を食べてしまっている。そして、自殺（縊死）しているのが発見された。

このケースは、若年時に双極性障害の既往があった。未熟なパーソナリティで適応障害の反応にみえたが、自殺が生じ得るうつ病レベルの状態であったと考えられた。重大な問題提議を投げかけ、著者が今回の診断分類を考えるきっかけとなったケースである。

著者が自身のクリニックにて主治医として経験した、職場からみれば「新型うつ」と見られることもある3ケースを紹介した(匿名性保持のため、

各症例の記載内容は本質を損ねない程度に修正を加えている)。症例1は発達障害をベースとした適応障害、症例2は上司の問題が大きく関係した適応障害、そして、症例3は他罰的、未熟な性格傾向で適応障害的に見えたが重篤なうつ病で自殺という転帰をとってしまった症例である。これらのケースは、「新型うつ」と思われる症例においても、それぞれ精神医学的な診断と対応が不可欠であることを示している。

精神障害は生理的因子、性格的因子、環境的因子が相まって発症すると考えられており、それぞれの因子をきちんと評価する重要性が改めて認識される場所である。それと同時に、発生した状態の重症度の判断、すなわち一般的ストレス反応レベルなのか適応障害レベルなのか、あるいはそれ以上の精神疾患レベルなのか、この鑑別をきちんと行わないと自殺など重大な事象が生じる恐れのあることを強調したい。

III. 「新型うつ」において職場に必要な分類

「新型うつ」とよばれるような労働者への対処においてはまず、生じている状態の重症度の確認が重要であることは前項で記した。このレベルによって対応方法が異なる。「新型うつ」とよばれている労働者は一般的には適応障害レベルの者が主体であるが、稀にうつ病レベルの者も存在する。したがって、うつ病レベルの者を見落とさないようにすることは労働者の健康管理、自殺予防の観点からきわめて重要なポイントとなる。この鑑別点をわかりやすく、産業保健スタッフ、管理監督者、人事担当者に教育、指導することは企業の安全配慮義務を履行する上で不可欠なことである。鑑別には、よく知られているところであるが、「抑うつ気分、あるいは興味または喜びの喪失が、2週間以上、ほとんど1日中、ほとんど毎日続いているか否か」という症状の連続性と継続性が重要なポイントとなる。したがって、仕事を離れると元気に活動できるという者はうつ病レベルではなく、多くは適応障害レベルとすることになるで

表1 「新型うつ」の精神医学的分類

-
- ◆うつ状態の鑑別
 - ◇適応障害
 - ◇うつ病性障害
 - ◇その他の精神障害に伴ううつ状態
(軽症統合失調症、双極性障害の鑑別)

 - ◆ベースにある課題
 - ◇パーソナリティの課題
 - ・未熟な性格傾向
 - ・自己愛性の性格傾向
 - ・その他
 - ◇情緒面での発達の課題
 - ◇知的レベルの課題
-

あろう。また、軽症の統合失調症や双極性障害などに伴ううつ状態においては一見典型的ではないうつ状態を呈し、「新型うつ」とよばれることもあるためその鑑別も必要となる。

また、「新型」と言われるからには症状の基盤に何らか性格的あるいは行動パターン上の問題があると考えられる。それは障害レベルとは限らないので、著者は「課題」として対応している。課題としては、著者の経験からパーソナリティの課題（パーソナリティ障害の傾向）、情緒面での発達の課題（発達障害の傾向）、さらに軽い知的レベルの障害を持っているものも経験するところである。パーソナリティの課題としては大きく分けると、自己愛的なパーソナリティ傾向と、未熟な性格傾向を示すものが多い印象である。

これらをまとめると表1に示すように分類できると考える。

IV. 「新型うつ」における職場対応のポイント

「新型うつ」と思われる労働者の対応の原則を簡単にまとめると、一時的なストレス反応のレベ

ルであれば、支持的対応と多少の環境調整で経過を見ることでよいが、それでも改善せず、適応障害レベルに至れば、職場環境調整と労務管理を中心に組織的な対応が必要となる。そして、うつ病など精神疾患レベルであれば、精神医療的対応が不可欠でありその後適応障害レベルに準じた対応が必要となる。

これらを踏まえ、「新型うつ」への対応を図式化してみる(図1)。すでに記したようにまずは適応障害レベルとうつ病レベルの鑑別が重要である。

適応障害レベルであれば、包括的なアセスメントとして環境要因、職業適性、性格・行動パターン、ライフスタイルなどを検討し、できる限りの職場環境調整を行う、さらに、本人の支持と育成、そして関係者の支持と支援を行うことがポイントとなる。また、不眠など症状への対処として精神科医療の併用も必要になることが少なくない。

一方「新型うつ」と思われる者でも、うつ病レベルに至っていれば自殺が生じ得る可能性があることを忘れず、まずは精神科医療への導入が不可欠である。しかしながら、疾患発生の基盤に何らかの職場適応上の問題や課題の存在が推測されるので、疾患レベルの症状が軽くなった後に、適応障害レベルの者への対応と同じアプローチを図っていくことが復職、再発予防のために重要となる。

V. 「新型うつ」への対応として、 職場に求められる基本事項

前項までに記したように、うつ病など精神科医療が必要な労働者を見落とさないことがまず重要であるが、そのためには、この面での実用的な管理監督者への研修が不可欠である。ただし、精神科医療の専門家でもない職場の者にこのような知識を持ってもらうためには、あくまで現場サイドでわかりやすく、使用しやすい見分け方、対応方法を指導することが肝要である。この点においては廣らが提唱しているメンタルヘルス不調者の職場における対応のパターン化と支援活動の構造化⁸⁾は意義のあるものと考えられる。

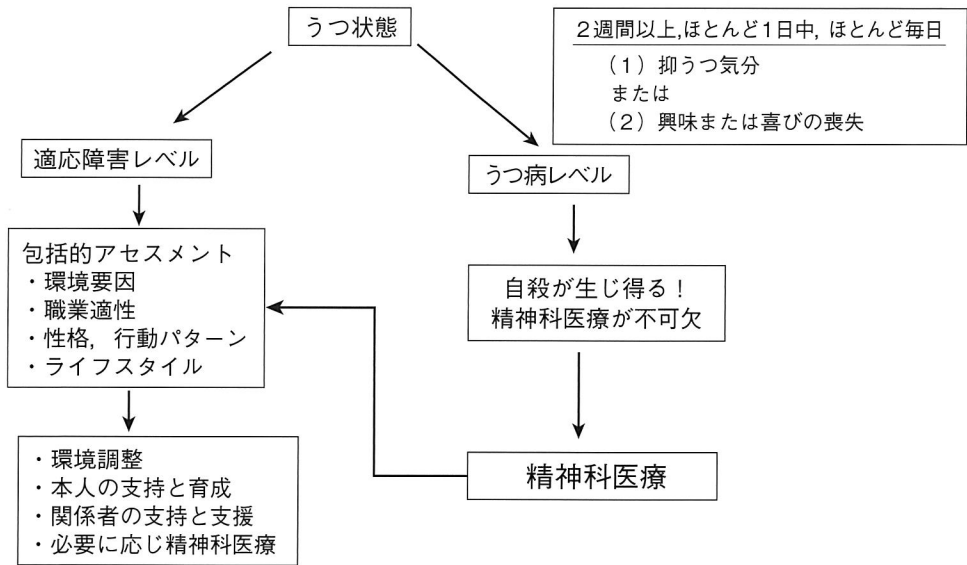


図1 「新型うつ」への対応の原則

次に、「新型うつ」への対応としては関係者、関連機関などとの連携が必須であり、したがって、連携のための知識とスキルも必要となる。精神科医療を受診している者においては本人の同意を取った上で主治医と有用な情報交換を図る必要がある。そのためには産業保健スタッフに情報提供依頼書の利用を含めた連携スキルが欠かせない。さらに、連携を図るためには企業内に個人情報保護の認識と制度が確立していることが必要条件であり、人事担当者、管理職にも連携のための知識とスキルが必要となる。

「新型うつ」とよばれる労働者への対応を考える際に、著者がもっとも重要な基本原理と考えることは、労働者一人ひとりの特性を評価し、理解することである。そして、「本人の弱さの是正」ではなく「本人の適性を活かす」という認識で臨むことも大きなポイントと考える。著者の経験では、退職者の復職に際し、本人の適性を十分検討して復職させると予後がよいことが示されている⁹⁾。この面では人事部の機能と能力が問われるところであり、さらに、企業における新たな組織論にも

関係してくると考える。よって、「新型うつ」への対応を考える時、職場環境の検証と調整はきわめて重要である。前項の事例紹介でも示したように、「新型うつ」とよばれるような労働者においては上司が重要なポイントとなる。現代は、「俺についてこい」といった一方的なタイプの上司では人事管理は難しいであろう。上司自身が、部下が「ついていこうという気になる上司」になる必要がある、上司自体のコミュニケーション能力が問われるのである。一方、上司はそのための指導を受ける必要がある、同時に心理的負担も大きくなる。したがって上司自身も支援と助言を受ける必要がある、そのためのサポート体制も不可欠となる。さらに、「新型うつ」の事例においては就業規則にまつわるトラブルも少なくない。そのため矛盾のない就業規則の検討も必要となるが、「新型うつ」の労働者を対象とした規則を作ることではない。すべての労働者において、メンタルヘルス不調に陥った際には、皆が同じ支援と補償を受けるべく公平で誠実なルールとの制定と適応こそが要求されるのである。そして、企業のメン

タルヘルスマネジメント体制の確立が必要となる。人事、産業保健スタッフ、上司などそれぞれに対して必要な精神医学的な助言や支援を提供できるシステムが必要であり、そのような組織づくりが必要とされている。とくに産業医の役割と責任はますます大きくなっていると思われ、この点については今後の重要なテーマと考えている。

最後に、現場でよく問題となる労務管理的な側面に関しても少し触れておく。すでに石川らが「親身でありかつ冷静で毅然とした対応を基本とする」と述べているところである¹⁰⁾。十分な医療的アプローチもなされ、なおかつ、本人を活かすべく職場環境調整の視点でも十分アプローチしているにもかかわらず、対象者が職場の規則、ルールを破るようなことがあればそれは一般の従業員と同じように処することは当然のことであろう。著者が述べているのは、あくまで、全従業員に対して、必要な健康管理と職場環境調整の視点を述べているのであって、「新型うつ」とよばれる労働者を特別扱いすることではない。

VI. 「新型うつ」における精神科医療の課題

「新型うつ」とよばれる労働者への対応を精神科医療の視点で考えると、精神科医療の現場においても様々な課題が存在する。まず、精神医学的な疾患は短期間で正確な診断をすることは困難で、対象者の病像を詳細に知るためには相当期間のフォローを要する。また、うつ病などにおいて、疾患レベルでの治療は可能であるが、その基盤にあるパーソナリティ障害、発達障害などの治療は医療のみでは困難である。さらに、精神科医に産業精神保健への見識と経験が乏しいことが少なくないことや、職業適性など職場適応を図るアプローチになじみが少ないことも課題である。現実的な課題として、診療報酬上の問題点もある。個人の成長には、心理療法、グループ療法が有効と思われるが現在の診療報酬では施行が困難である。また、環境調整のため職場との積極的連携が必要であるが、職場との連携、精神保健福祉士な

どの関与への診療報酬上の評価は平成25年時点において認められていない。

主治医と職場との連携に関してまとめると、職場との連携は重要ではあるが、目標が一致しているという前提が必要である。職場が従業員を切り捨てようとしていけば協力関係は成立しないのである。主治医の記載する診断書病名がよく問題となるが、診断書が職場の中でどのように扱われるのか、対象者の不利益につながらないかなどの点は主治医には予想できない。そのため主治医としては患者保護のため防衛的にならざるを得ない。職場と主治医、患者の目指す方向が一致して初めて有効な連携が可能となる。どのような対応をすればこの労働者が職場の中で適応しやすいか、パフォーマンスを発揮しやすいかという視点に立ち、その目標のためにお互いが協力するという姿勢が、連携のための大前提であると考えられる。

おわりに

「新型うつ」に対する職場の対応と予防の本質は、人間には様々な能力があり、様々な人がいるという認識だと考える。労働者の個性が尊重され、労働者の適性にあった仕事が提供される職場、そして、多様性を受け入れ労働者のよいところを活かすべくコーディネートするような職場環境であれば、おのずと人間関係もよくなり、労働者の労働意欲が向上していく。労働意欲が向上すれば労働者の成長につながっていく。そうなれば労働者がより少ない負荷で、最大限のパフォーマンスを発揮することができるようになり、労働者の健康（よい適応）と同時に企業にとっての業績にもつながる。このような職場であれば「新型うつ」の発生は大きく減るであろう。

「新型うつ」とよばれる労働者が現れた時、産業医、産業保健スタッフなど医療関係者においては精神科医療を必要とする労働者を見落とさないことが最重要であり、そして、その職場適応、復職支援、あるいは再発予防においては、健康管理と労務管理の両者の視点を整理して理解し、職場

環境調整などの労務管理レベルにおいては「一人ひとりの人を仕事に活かす」、そして、労働者にとっても企業にとってもメリットのある就労を目指すことが目標と考える。

文 献

- 1) 広瀬徹也. 「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. 東京: 弘文堂, 1977: 61-86.
- 2) 松浪克文, 山下喜弘. 社会変動とうつ病. 社会精神医学 1991; **14**: 193-200.
- 3) 阿部隆明, 大塚公一郎, 永野満, 他. 「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 1995; **16**: 239-248.
- 4) 樽味伸. 現代社会が生む“ディスチミア親和型”. 臨精医 2005; **34**: 687-694.
- 5) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed (DSM-IV). American Psychiatric Association, Washington D.C., 1994
- 6) 松波克文, 上浦大樹, 明久長夫. 現代型うつ病をめぐる議論の行方. 臨床精神医学 2013; **42**: 983-989.
- 7) 阿部隆明. 気まぐれで未熟な「新型うつ」—現代うつ病の精神病理. 臨床心理学 2012; **12**: 469-474.
- 8) 廣尚典, 田中克俊. メンタルヘルス不調者の職場における対応のパターン化と支援活動の構造化に関する研究. 労働安全衛生総合研究事業 職場における新たな精神疾患労働者に対するメンタルヘルスのあり方に関する研究. 平成22年度~24年度 総合研究報告書 2013: 16-26.
- 9) 渡辺洋一郎. 適性検査とその事後措置の有用性に関する検討, 労働安全衛生総合研究事業. 職場における新たな精神疾患労働者に対するメンタルヘルスのあり方に関する研究. 平成22年度~24年度 総合研究報告書 2013: 159-174.
- 10) 石川浩二, 芦原睦. 3 産業ストレスと現代型うつ病. 日本産業ストレス学会編: 産業ストレスとメンタルヘルス—最先端の研究から対策の実践まで—. 東京: 中央労働災害防止協会, 2012: 268-274.