

■発表1(坂本)について

いただいたご質問・コメント

回答

従来うつ病の方と新型うつ病の方を比較して、職務能力に差があると思われませんか？ 新型うつ病の方が概して能力が低いとは想像できるのですが、従来うつ病を発症する方は本当に有能だったのでしょうか(執着気質という、いかにも熱心、有能…という感じなのですが、ちょっと美化しすぎではないかと思わないでもありません)。

新型うつ病の診断基準や定義が定まっていない現状では、ご質問に対して実証的に答えることは難しいと思います。私たちのグループでは、新型うつ病でも従来うつ病でも、発症にパーソナリティが関わっており、そのパーソナリティが環境によって影響を受け抑うつを発症すると考えています。

裏を返せば、環境を変えれば、その人の強さを引き出せる(弱さを消し去る)ことができるのではないかといいようです。では、どのような労働環境を整備すれば、その人を人材として活かすことができるのか、それを追求することが今後の課題と思っています。

■発表2(山川)について

いただいたご質問・コメント

回答

「新型うつ」を人間の基本的な性質と日本の社会的背景の相互作用から見ることは本質を突いていると感じた。「病気がもれない」と疑いややすくなったから新型うつが増えたというのは、预言の自己成就として捉えても良いか。また、この枠組みで考えられるのは「新型うつ」の若者はなぜ増えた？という問いというよりは、「若者の新型うつカミングアウトはなぜ増えた？」というように思った。若者の状態としての新型うつなどが現代日本で見られるようになったか考えがあれば聞いてみたい。

「新型うつ」の状態を「病氣」と捉えられるかどうかという点は未だ慎重に議論する必要があるかと思いますが、ただし、自分は病氣かもしれないと考えたことで、原因を病に帰属し、問題の解決を医療にゆだねようとする等の変化が生じた場合、それは予言の自己成就という切り口から解釈することも可能だと思います。

「カミングアウトはなぜ増えた？」という問いに対しては、うつ病に対する偏見(スティグマ)の弱毒化が一つの答えではないかと考えています。このことについては、例えば神庭(2011)現代社会とうつ病、最新医学、66(5)、pp112-114の論考が参考になるかと思いますが、ご参照ください。

自己显示と疾病喧伝を逆に見ると、社会の側がシステムのほころびを修正できない、あるいは修正しない代わりに個人の特性に帰属させて新型うつとしてとあえずの解決をはかっているということはないか。この場合、社会の側に意識的な悪意があるわけではなく、善意の形をとっていることもあるでしょう。

異常の定義の一つに平均からの逸脱があることを考えると、ご指摘の通り「新型うつ」もなんらかの社会システムのほころびのしわ寄せの結果と捉えることはできると思います。今回のシンポジウムの第2部でも話題になりましたが、従来の自己観や社会的流動性の変化の中で生じる軋軋(過渡期)であったり、成果主義へシフトしきれない結果であったり、社会的なフックで十分に関与している現象だと思います。

現場では厄介な事例として個人に問題の焦点が合わせられがちだと思いますので、研究者としてはよりマクロな視点から検討し、対応策を講じられればと思っています。

スライド#14主成分分析の結果で、「病氣」に関するものに注目すると、メンタル系の具体的な病名である「うつ病暗示」はフィジカル系のあいまいな症状(?)である「体調不良」と近くに配置しており、フィジカル系の「食中毒」や「ケガ」は非関与性が高いが追求しづらさは低いなど、メンタル系とフィジカル系で特徴の違いがありそう。そのような観点からの分析があれば教えてほしい。

ご指摘の通り、「病氣」の中でも違いがあるかを検討したく、漠とした体調不良やケガ、食中毒などを含めた検討を行いました。ただ、現時点では探索的に検討しただけなので、スライド14に記載した結果からさらに引っ込んだ検討はできていません。

一つの可能性としては、参加者(評価者)によっての見聞頻度や経験頻度の違いを反映したものではないかと考えているところです。また、うつ病暗示と体調不良の評価が類似していた点については、調査に参加した大学生にとって、うつ病という状態が漠然としかイメージできず、体調不良と似た状態として捉えられていた結果という可能性も考えています。

疾病喧伝との関係。「うつ」が広く認知を得る前には自分で「うつ」と認識できなかったと思われる(病名と症状のリンクがない状態)。現在の情報の中では、自分の症状と病名を自分でリンク可能になった。そのことが心理的に与える影響は？

神庭(2011)現代社会とうつ病、最新医学、66(5)、pp112-114では、うつ病に対する啓蒙が進み、精神科全体へのスティグマが弱毒化した結果、「苦悩のイデオロム(個人の問題を考える際の自己理解と他者とのコミュニケーションを基盤とした苦悩の言語表現)」として、うつ病症状を選びやすくなり、同時に精神科を受診しやすくなったと論じています。続けて、不適応を予防あるいは解決してきた諸種の文化装置が失われつつある社会で、精神科医療が一時期であるにせよ、不適応で苦しむ者たちの受け皿になっているとも述べています。

また、「新型うつ」ほど社会的な注目は浴びていませんが、片付けられない、忘れっぽいこと注意欠陥多動性障害を結び付けたり、コミュニケーション下手なことと発達障害や社交不安を結び付けたりしやすい事例は既に報告されています。苦悩や不調の表現(あるいは帰属先)として、精神疾患が選ばれやすい状況にあり、その場合、問題解決の手段を医療に委ねる態度が形成されやすくなるのではと推測しています。

弱さを提示するため症状を作り出してしまふこともあるのでしょうか。

「新型うつ」の話からは脱線してしまいますが、例えばミュンヒハウゼン症候群も広く自己显示の観点から見れば、弱さを提示するために病気を装ったり実際に外傷をつくりたりするケースかと思っています。

ただ、ちょっとややこしいかもしれませんが「病氣の自己显示」の場合は、既にある症状(状態)をどの程度他者に訴えるかという点なので、存在しない症状を作り出して他者に訴えることは区別されます。

■発表3(村中)について

いただいたご質問・コメント

回答

自己優先志向への介入はどのようなものを現時点で想定されていますか？この志向はおそらくパーソナリティ的なものであり、従来型の心理介入では時間的コストがかかる気もしています。

現時点での想定についてお答えします。自己優先志向への介入については、従来のうつ病に対して用いられている方法では不十分と考えます。例えば認知再構成法などの方法は自己関連付けなど自責的な部分に働きかけるため、自己優先志向が強い人にはかえってその性質を強化する可能性が考えられます。

自己優先志向に対しては本人がその性質を洞察する必要があると思いますが、直接的な直面化では治療が中断する可能性が高く、受容的・共感的に関わりながら、自己優先志向の強さを客観視することが目的になると考えます。

対人過敏傾向や自己優先志向は「新型うつ」の脆弱性要因というご紹介であったと思いますが、直観的な感想だと、そういう人は自分からストレスイベントを生み出して落ち込んでいるのでは？と思いました(交互作用より媒介)

対人過敏傾向が強い人に関しては、周囲からの批判や評価に対して過剰に反応するため、素因ストレスモデルのような交互作用の考え方があてはまると考えられます。

一方で、自己優先志向についてはご指摘の通り、自己優先志向の強さが周囲との不和を招く可能性が考えられます。そのため、その性質がストレスを生み出すストレス生成のような媒介の考え方があてはまると考えます。

ストレス生成モデルを社会人でも検討されたということですが、「職業性ストレス」を媒介として抑うつ発生というところはいかにできました。では職業性ストレスの中でどの要因が強く影響しているでしょうか。こちらも「対人関係」ということでよろしいでしょうか。

ご指摘の通り、職業性ストレスの中には様々なストレッサーが存在します。対人過敏傾向や抑うつとの関連では「技能の活用度」が関連しています。これは、職場の仕事に自身の意見が反映されていないか、自身の技術や知識が仕事に生かされているかを表します。対人過敏傾向の高い人は、評価や批判に過敏であることから自身の意見を仕事に反映させにくいと考えられます。

一方で、自己優先志向や抑うつとの関連では「対人関係」が関連していました。これは自身の職場では意見の食い違いやうまが合わないなど、環境的な和を表します。自己優先志向の高い人は、職場内の和を乱すと考えられます。どちらも測定される側面は異なりますが、広く対人関係と関連していると言えます。

新型うつに関連するパーソナリティである対人過敏+自己優先を併せ持つ人が対人ストレスにさらされると、抑うつになるという研究結果がありますが、新型うつは主体性がなったり、進むべき道が定まらないといった実存的な悩みがあるように事例などで思えます。そのような悩み、ストレスの関連性をどうお考えかお答えいただければ幸いです。

貴重なご意見をいただきありがとうございます。実存的な悩みについては、当チームでははまたくない新しい発想であると思います。「新型うつ」において報告される仕事や学校がない日は元気であるといった特徴も進むべき道が漠然としていてのことの裏返しであると考えられると思います。いずれにせよ今後検討していきたい課題であると思えます。

集団主義的な日本社会の中で個人主義的な行動は対人的な問題を引き起こす可能性もあり、その点で対人ストレスの発生要因となっていると考えられます。とすると組織の形態に依存し、例えば個人主義的な人たちの集団では自己優先志向による対人的な問題がなく「新型うつ」は発生しないのか、などが気になります。

興味深いご意見ありがとうございます。ご指摘の通り、自己優先的な言動が許容されやすい風土であれば対人ストレスは生じにくく、抑うつも起りにくいと考えられます。この点についてはIPSの国際比較や様々な文化での検討を通じ明らかにできればと考えております。

従来型に薬がよく効くという疑問、薬がよく効くのであれば長期化になることはすくないはず。うつは薬は依存性が強いともいわれている。つまり飲み続けているとその状態が普通となり、飲まない症状が出るので、逆に効いているように感じているのでは？

ご指摘の通り、従来型うつ病は治療が長期にわたることも指摘されています。しかしながら、その理由としては、再発が多いことが言われています。また投薬の自己中断や十分な処方されていないなど、適切な投薬が行われなかった際長期化しやすいとの指摘もごさいいます。また、大部分は投薬が有効であることから、従来型うつ病は「新型うつ」と比較して生物学的な要因が強く影響していると考えられます。

対人過敏傾向は従来型うつ病と「新型うつ」と共通の特徴ということでしたが、両者の気にする他者評価のポイントに違いがある可能性はあるのでしょうか。

ご質問有難うございます。対人過敏傾向は従来型うつ、と「新型うつ」両者に関係する特徴です。両者の違いについては、気にする他者評価のポイントというよりは、評価された際の反応の違いがあるかと考えております。すなわち、従来型うつは自己責任にみられるような内因的な原因帰属を行うのに対し、「新型うつ」は他責のように外的原因帰属を行うのではないかと考えております。

発達障害の人が、対人コミュニケーションや対人関係で障害やトラブルがあり、結果として「新型うつ」を発症するという可能性についてお考えを伺いたい。「新型うつ」の原因に発達障害が大きく関与しているのではないかと。そうだとすると対応が変わってくるのではないかと推論してお考えを伺いたい。

ご質問有難うございます。ご指摘の通り、「新型うつ」に関してはその背景に発達障害の存在を指摘する研究者もおります。しかしながら、背景に発達障害が存在する「新型うつ」とそうではない「新型うつ」を鑑別が困難であり、この点については今後検討してまいりたいと思っております。

■発表4(勝谷)について

いただいたご質問・コメント	回答
<p>新型うつを知っている人の数値は想定より大きかったのか小さかったのか。対象者の学部の影響もありそうか。</p>	<p>新型うつを知っている人の数値は今回の調査では47.11%となりました。この数値は私個人は予想していたより多いと感じられました。調査協力者の中には、さまざまな学部にも所属している学生が含まれています。医学部の学生はいませんが、心理学科など精神疾患に興味をもつ傾向が高い専攻の学生が含まれていたことも今回の数値に関与したと考えられます。</p> <p>今回は学科間の比較をできるほどの分量のデータではありませんでしたので、今後は学科間の比較もできればと考えております。</p>

<p>調査対象となった大学生たちにとっては、新型うつは身近でなくしろと理論を形成するほどよく知らないのかなと思います。新型うつと知っていることとえた47%の間にも認知の程度にばらつきがあるのでしょうか。</p>	<p>調査では、新型うつを知っているか/いかに加え、どこでどのようなことを知ったかを尋ねました。こうした情報源とその内容を尋ねた自由記述の回答をみると、認知の程度にばらつきがあることがうかがえます。実際、「新型うつ」という名前をテレビで知った程度と答えた学生から、特徴や症状をくわしく述べた学生までさまざまでした。</p>
---	---

■発表5(亀山)について

いただいたご質問・コメント	回答
<p>事例人物の記述のうち、新型および従来型うつに無関係内容が統制されていないので(例:「ネットで検索」、「仕事について細かく注意」)、推測できる結果は限定的な気がします。誘導的な結果である、という印象も受けます。</p>	<p>ご指摘のように、今回用いた架空事例の中身によっては、結果にうつの種類の違い以外の要因による効果が含まれている可能性はあります。したがって限定的な結果であるという点はご指摘の通りなのですが、少なくともうつと無関係な内容の例として挙げられた「ネットで検索」や、「仕事について細かく注意」という記述は、うつの種類と関係する内容です。</p> <p>例えば、自分からはうつであることを認めず、周囲に勧められししぶが精神科に行き診断がついた従来型うつに対し、「新型うつ」では自らうつでないかと考え、自分から積極的に検索し、かつ精神科へ自分から行く、という行動が特徴的です。つまり、ネットで検索という点は、従来型と「新型うつ」の違いを表す部分です。また、我々は仮説として「新型うつ」は対人関係上の過敏さの持っ者が、対人関係上のストレスを経験することで発症に至ると仮定していることから(坂本・村中・山川, 2014)、「新型うつ」事例では上司から仕事に関して注意された、という対人関係上のストレス経験を含めております。</p> <p>なお、上司からの些細な注意に過剰に反応したというエピソードは、「新型うつ」のエピソードとしてよく報道されている内容です。もともと「新型うつ」として挙げられている特徴には否定的なものが多いため、「新型うつ」事例内容が否定的な内容になってしまうのは否めませんが、あえて否定的に作って否定的な印象を誘導しているわけでは当然ありません。</p> <p>今回の発表におきましては、事例の作成においてうつ種類の違いを表す部分をどのように含めたかなど、説明が不足しており、誤解を招いてしまいましたこと、お詫び申し上げます。</p>

■発表6(檜原)について

いただいたご質問・コメント	回答
<p>「新型うつ」に対し拒絶的感情が日本で強いという結果は、日本文化的に納得いくものでした。うつ病の診断書もらって社会的承認を盾に、自分だけが休みをとり楽しむという抜けがけに、日本人は村八分・無視(社会的排斥)という形で制裁を与えているのではないのでしょうか。</p>	<p>「納得いく」とのお言葉、ありがとうございます。発表時は「和の文化の負の側面として、規範から外れるものは制裁されてしまう」ということだけを考えていましたが、コメントを拝読して、「日本は労働時間が長い、職場に余裕がない」という社会状況も結果に関与しているのかもしれない、と考えるようになりました。</p> <p>みなさんが忙している中からこそ、アメリカ以上に「一人だけ休んでいる」「抜け駆けだ」という視線が向けられるのかもしれない、と推測はしていませんが、</p>
<p>日本において自己優先の人が対人過敏だと新型うつになる。(岡本太郎は人の目を気にしない)自己優先で対人過敏にならない方法はあるのか。これを探さずにはないと思います。</p>	<p>「対人過敏にならない方法」として、個人心理療法や職場復帰訓練で用いられるソーシャルスキルトレーニングが生かされるかもしれません。「人の評価を気にしすぎない」「異なる立場の意見とうまく付き合う」「自分の意見をうまく伝える」といったことのコツを学ぶことで、「新型うつ」的と言われるような人も、持てる力を発揮しやすくなるように思いました。</p>
<p>日本人の方が新型うつの人への視線が厳しいのは、以下のような可能性も考えられないのでしょうか？ [日本] 相互協動的 → この人を自分たちも何とかしないといけない → 負担大、ネガティブ感情大 [北米] 相互独立的 → この人がどうだろうと自分次第 → 負担小、ネガティブ感情小</p>	<p>ご指摘いただいた内容、なるほどと思いました。個々が独立している文化だと、それこそ「It's none of my business」といった感じで、「変わった人がいるが、そのことでいちいち自分のペースは乱さないし、負担ではない」となるのかもしれない。</p> <p>加えて、日米では同僚を「関わる」「助ける」の意味合いも異なってくるのかもしれない、ということも思いました。日本だと、親身に話を聞いてあげて、その人の立場に立て寄りかして、というのが「関わる」「助ける」のイメージです(昔の飲みニケーションのような)。一方のアリカでは、少し話を聞いて、「そりや大変だね、気を取り直そう、がんばれ！何かできることがあったら言ってね！」という軽いやり取りで済ませるようなイメージがあります。</p>

■発表7(佐久・亀山・村中)について

いただいたご質問・コメント	回答
<p>新型うつは、仕事のモチベーションがもともと低い人に多いのですか？</p>	<p>一概にそうは言えないと考えます。今回のグリンの事例には中途入社の方も複数いて、大企業の中途採用基準はとても高くモチベーションが低ければ面接時に引っかかると思います。また、専門性が高い、仕事で成果を過去にあげていた人もいます。モチベーションが高過ぎて仕事にのめり込み過ぎたというような話も出ていました。</p>
<p>今回の調査結果(対応、アプローチ)としては、北風路線も太陽路線(私は新型うつ病タイプの方に太陽路線を取ると事態の収拾がつかなくなる可能性が高いと考えています)もあまり有効ではなく、異動させるのが唯一マンだった、ということだったのででしょうか。</p>	<p>グリンでは、北風路線、太陽路線双方の対応事例が報告されました。例えば北風は直面化させる。太陽は生活のことまで考え丁寧に対応するというものがあります。ただどちらの対応にも時間がかります。企業は常に成果を求めるので双方の路線で対応をしながら職務遂行のための適所が見つかった場合は異動させたというに過ぎません。異動せずとも同じ部署で復帰し成果をあげ始めている事例報告もありました。</p>
<p>新型うつになる人の特徴が理解できました。学生の立場からでも、特徴の羅列を見て、扱いづらいだろうなと思いました。その一方で、新型うつになった本人は自分のこだわりをゆずれない中で周囲に理解され辛いということから、生き辛さを感じていそうだと思います。</p>	<p>ご感想ありがとうございます。新型うつ社員は生き辛さを感じているか否かの点では、あまり感じていないようです。周囲は扱い辛く、本人は全くそこに気づいていないということも皆さんご苦勞されているようです。</p>
<p>組織をまとめる立場の方々には、全体を考えながら部下など指導する人々への対応を考えないといけないのだと学びました。その時の対応方法についてアドバイスいただきたいと思いました。(もし今後中間管理職など部下の対応をしなければならぬとき、決してないがしろにするつもりはないが、巻き込まれては困る場合)最善で適切な対処法を知りたいと思いました。</p>	<p>ご感想ありがとうございます。組織内マネジメントは管理職の大きな仕事です。新型うつ社員に対するマネジメントで大切なことは、丁寧な対応(時には厳しく)と成長を期待して関わること等がグリンでは上がっています。</p>
<p>グリンの結果に「会社や職場の風土を変える」という発言が全く見られないのは不思議です。これこそが新型うつ発生の原因ではないのでしょうか。</p>	<p>今回、新型うつの原因にバウハラ等組織の問題があった企業は、上司に注意するなど直ぐに対応し風土の改善に務めていました。グリン結果はそれを大前提として方法論について言及しています。トップダウンで環境を変える、新組織を作ることは簡単ですが、社員が丸投げという現状が分かりました。そこで組織の枠を超えて動ける社員をたくさん作る方が有効ではないかという案が上がりました。また、組織を作るより個を動かすという手法が流行りのようで、企業に好まれるように感じます。</p>
<p>新型うつ社員の企業人としての問題の1つである『業務遂行上の問題』の背景に何らかの認知発達の特徴が関わっている可能性はあるのでしょうか。</p>	<p>インタビューで挙げられた『業務遂行上の問題』には、自分のやり方にこだわって成果を出せないことがあげられています。周囲が仕事を手任ったり教えたりしても、そのこだわりの強さや頑なさによってなかなか改善が見られないというケースも少なくありませんでした。そのこだわりの強さや、周囲のやり方に合わせられない背景に、認知発達の特徴の何かが関連している可能性は考えられると思います。</p>