

公開シンポジウム当日の質問に対する回答

当日たくさんの質問や感想を頂き有り難うございました。現時点で分かることを回答いたしましたのでご確認ください。

NO	頂いた質問・感想	回答 【 】は回答者
1	<p>「従来のうつ」と「新型うつ」では神経伝達物質の不足は同様にあるのか？病態生理の違いはあるのか？</p>	<p>【坂本】新型（現代型抑うつ症候群）／従来型（メランコリー型うつ病）の抑うつと、生物学的マーカーとの関連については、九州大学医学部の加藤隆弘 准教授が検討しています（加藤先生は、坂本が研究代表者を務める科研費で研究分担者をしています）。ただいま、データをとっているところです。</p>
2	<p>SNS投稿への不快感（学生、社会人）1.5程度（0－3の中位）です。積極的レジャーでは、0.4-0.8程度で中位以下です。ということは、平均して不快感はそれ程ないのでは？</p> <p>「結果のおさらいに言及あり」辛口ですが・・・、</p> <p>(1)つまり「問題」とされた現象と取り組めていない？研究方法に工夫の余地あり？</p> <p>(2)あるいは、週刊誌ネタに踊らされていないか？</p>	<p>【山川】ご質問ありがとうございます。今回の調査で対象とした過ごし方は、十分な予備調査を経て選定いたしました。また、不快感の測定方法についても大きな問題はなかったものと考えております。よって、ご質問にある（1）の可能性は低いものと考えています。考察の最後でも申し上げた通り、週刊誌等のメディアは休職中の過ごし方に焦点を合わせて報じていましたが、「新型うつ」が反感を買うような形で注目された背景は、過ごし方そのものではなく、元々の人柄やスムーズに復職できないといった部分に本質があるのではないかとというのが、現時点での私の考えです。そこで生じた不満（不快感）が「遊んでいるくせに」のように過ごし方と結び付けられてしまったのではないかと考えています。</p>
3	<p>「何故不快に思うのか」について感じたことを言葉にして頂いて良かったです。</p>	<p>【山川】ご参考になる点があったようで良かったです。なぜSNSへの投稿行為に対する不快感が高いのかは未だ不明なため、引き続き検討を続けたいと考えています。</p>
4	<p>休職は休養じゃないと言われますが、弊組合の休職中の職員は休職中にスキーやツーリングに行ったりメンタルの病名で休んでいたのに怪我（骨折）で休職が延びるようなことが多発しています。（主治医は気分転換で良いと許可）本当に自由に遊んで良いのでしょうか。支援する側としては心配です。</p>	<p>【山川】そのような現状は聞いたことがなかったので大変勉強になりました。ありがとうございます。以下に個人的な見解を申し上げます。休職の第1の目的は、職場に復帰できるようにするためだと考えます。そのため、休職中に状態を悪化させてしまうのは本末転倒でしょう。精神的に不調な状態では、普段よりも注意力が低下するなどの症状が出てくることも多いため、普段通りに気晴らしするのではなく、自身が不調状態にあることを自覚したうえでの過ごし方が重要になるのではないかと考えます。この点については、医師との連携が欠かせません。今回お知らせいただいたような、休職中の過ごし方によっては怪我などで状態が悪化してしまう事例があるということ論文雑誌等に発表し周知すれば、医師の助言の仕方も変わってこないだろうかとも考えます。私としても、研究者として事態の改善に寄与できる方法を模索したいと思います。</p>
5	<p>不快感に関わる要因として、自分がどのくらい不利益を被る（迷惑がかかる）か、そう感じるかによるところもありそうと感じました。</p> <p>（以前の山川先生の「いわけ研究」でもコメントさせて頂いた件です）</p> <p>役職なしの会社の方が不快感が高い（管理職の方が親和性が低いにも関わらず）ということが大変興味深い結果でした。</p>	<p>【山川】ご指摘ありがとうございます。本研究の場合、休職をして職場を離脱している時点で、戦力としての不利益は過ごし方に関わらず一定ではないかと考えています。そのため、既に生じている不利益を心理的に許容できるかどうかに関係するのではないかと考えました。本研究の場合、それが有効性の評価にあたるかと考えております。管理職の方が全体的に不快感が低かったことについて、役職の有無が何を反映した結果なのかはさらに検討しないと分からない部分です。管理職になるために、部下に対する（分からない/親和性が低いなりに）理解を示せることが求められるのか、管理職として勤める過程で、一々目くらまを立ててられないという学習をした結果なのか、様々な可能性が考えられます。私も大変興味深い結果だと思うので、今後本研究を展開させる方向性の一つとして考えています。</p>
6	<p>定型、新型また他の疾患問わず支援を必要とする人に対し「謹慎」とまでは行かなくてもある種の「しおらしさ」「すまなそうさ」を求めてしまうところはあるそうですね。実際にどうであれ、周囲を納得させる手続きとして、SNSへの投稿が不快と思われがちなのが正に関連してると感じました</p> <p>（ここでの例としてあげるのは乱暴だとは思いますが、小さい頃車椅子の人が髪を染めているのが気に入らないという発言を同級生から聞いたことがあり、非常に驚いたことがあります）</p>	<p>【山川】ご指摘ありがとうございます。一人の人間の素朴な感覚として、ご指摘いただいた内容は納得できるものです。「うつ病患者はこうあるべき」という共通した態度があるのだとしたら、それが新たな偏見に繋がってしまう可能性もあるかも知れません。余談になりますが、開業している皮膚科の医師の方から「自分の担当する患者さんの場合、積極的に気ばらしをして欲しいのに、働いている上司や同僚に申し訳ないと言って外出すら憚ってしまって症状の改善につながらない」という事例を以前教えていただいたことがあります。新型うつとは対照的な例ですが、疾患を問わず、その方の症状が改善を妨げないために、心理学の立場から検討して提言できることは未だ未だありそうだと考えています。</p>
7	<p>そもそも周囲の方がギリギリの精神的健康（身体的にも？）を維持している状態でサポートできる余裕がなかなかないということもありそうです。</p> <p>長期的な介入や働きが必要になるとは思いますが・・・</p>	<p>【山川】「会社自体に余裕がない」というのは、昨年のシンポジウムでも寄せられた感想の一つでした。塚原先生や杉山先生の指定討論にもあった通り、従来の日本企業の経営方針と昨今の「契約」に軸を置いた欧米的な経営方針のひずみも「新型うつ」を生んだ背景にあるのかも知れません（他に不況やキャリア観の育成方針など、多様な要素が絡んでいそうだと個人的には考えております）</p>

8	<p>調査結果と考察がとても分かりやすく、興味深く聞かせていただいた。 会社員に対する2択の結果と不快さの結果は一貫しているとお考えでしょうか。 「楽しむことをして・・・」の方が「肅々と休むべき」という意見よりも「はい」と答えられた方が多かったにも関わらず、SNSを除き「不快さ」についてはアクティブ&gt;受動という結果でした。「不快さ」については絶対値が低かったためあくまで差が見られただけなのでしょうか。</p>	<p>【山川】ご参考になった点があったようで嬉しく思います 2択の結果と不快さの結果は一致する（矛盾しない）結果だと考えております。つまり、不快さのアクティブ&gt;受動の差は、相対的な差であり、不快さの絶対値で考えた場合、アクティブの平均値は中点（1.5）を下回っていました。よって、受動に比べれば不快ではあるが、そもそもそれほど不快ではない（楽しむことをして過ごして良い）という結果を反映していると考えます。</p>
9	<p>新型うつは、病態ではなくSNSに休職をあげるなど、パーソナリティに対する「ラベル」として理解できるのでしょうか</p>	<p>【山川】ご質問ありがとうございます。新型うつと従来型のうつ病の病態が異なるかどうかは、精神医学的な研究結果を待たないと分からないというのが正直なところです。以前、精神科医の方に今回の研究結果についてお話ししたところ、素朴な感想として「従来型の人は元々SNSを利用していない人が多いが、その人たちがSNSに休職中の様子をアップしたら、新型とみなされたりするんですかね」と仰っていました。現時点ではそのような検討は行っていないため、はっきりとしたことは言えませんが、パーソナリティ（行動）に対するラベルである可能性もあるかも知れません。歯切れの悪い回答ですみません。</p>
10	<p>SNS投稿の内容別に見た結果は出していますか？あれば知りたいです。</p>	<p>【山川】今のところ、SNSの投稿内容別の結果は出しておりません。クロンバックの<math>\alpha</math>係数が高かったことから、項目間の相関は高く、内容別に差を検討しても、有意差は認められないのではと考えられます。</p>
11	<p>休職の過ごし方は、休職の段階によって異なると思います。 1) 休職の初期（急性期）：「日常生活レベル」を目指す（仕事のことを考えない） 日常生活が普通に送れるようになったら 2) 復職準備期：復職向け「就業レベル」を目指す。（休職要因を振り返り＝仕事のことを考える、再発予防策を考えるステージ）リワークなどに通う。 復職へ</p>	<p>【山川】仰る通り、一口に「休職」といっても、段階によって推奨される過ごし方は異なってくるでしょう。今回は、初期の研究として、広く「休職中」というくくりで検討を行いました。段階ごとに分けることで、より詳細な検討が可能になると思います。ご意見ありがとうございました。</p>
12	<p>新型うつの方は、基本的に健康に対する意識が低いと感じます。例えば、1日1食（朝食を取らず、タバコ&amp;ブラックコーヒー摂取で頭痛や胃痛の突発で会社を休む）、寝る直前までゲーム三昧（結果夜更かし、翌朝遅刻し出勤。その割に睡眠導入剤が処方されている） 不眠症と言いつつ、夜眠れない日中ずっと寝て過ごし、結果次の日の夜も眠れないという悪循環に陥っている。 自分が本などを読んで健康になろうという意欲がゼロ（自己保険義務を全うしない）</p>	<p>【山川】確かに、新型うつを語る中で、自ら良くなろうという意識が低い（病気の責任を医療に丸投げする態度）ということは、精神科医による幾つかの文献で指摘されています。周囲の支援だけでなく、当人の自分で良くなろうとする努力、それをしようとする意識の変化は重要な問題です。特に当人の意識の問題は、不調状態に陥ってからではなく、全ての人の共通認識として、疾患の種類に関わらず不調からの回復には自分でできることに取り組むことが重要であることを啓発、周知する必要があるかと個人的には考えています。</p>
13	<p>診断書は、「抑うつ状態」でも本質は境界性パーソナリティ障害や発達障害ということが多い（しかし、本人を傷つけたり自分の大事な顧客を失いたくない主治医は本人に伝えない）</p>	<p>【山川】はい、そのような現状（いわゆる思いやり診断など）があることは存じております。「抑うつ状態」という診断書を受け取った本人が、それをうつ病と結び付けやすくなっているのかなと考えています。そしてそれは、「うつは心の風邪で誰でもなる病気」「頑張った人がなる病気」「励ましてはいけない」等の、偏見の低減を目指した分かりやすすぎる（一面しか取り上げていない）、うつ病の啓発活動の皮肉な結果というのが個人的な見解です。</p>
14	<p>授業を通した変化がかなりあったのに（スライド5の下）「新型うつ」ピネットへの見方に変化がなかったことについて 病気への理解は抽象レベルだが、具体的ピネットは文章表現に引きづられて変化が見られなかったとの解釈でもないか？</p>	<p>【亀山】授業で紹介した事例と、印象調査で使用した事例が異なるため、このような結果が生じた可能性も考えられます。例えば、授業で紹介した事例は男性事例で、うつ病で休職中に合コンに行っていたなど、より詳細なエピソードが紹介されていましたが、印象調査の事例は女性事例で、本人が精神科に行つてうつ病の診断書を求めるところまでしか書かれていませんでした。事例人物が異性が同性かや、休職中の行動面など、印象に違いが生じた可能性が考えられます。今後は、事例の違いによる効果をなくすため、授業と調査で使用する事例の統一などを検討しています。ご指摘ありがとうございます。</p>
15	<p>相手を理解することについて考えるきっかけになった。</p>	<p>【亀山】ありがとうございます。「新型うつ」のように、周囲から理解されにくい特徴を持った人たちに対して、自分の中で少しでも理解できる部分を探したり、「理解できない部分は多いが、どこかしら理解できる部分もきっとあるはずだ」と思うようになるだけでも前向きな変化だと思います。理解や支援はすぐには難しいかもしれませんが、今回の発表で、「どうすれば彼らを理解できるか」について考えるきっかけになりましたら幸いです。</p>

16	<p>新型うつが何者かということが科学的に明確になっていない以上定説がない環境では、従来からの社会的認知フレームが幅をきかすのではないか？</p> <p>病気=正常ではなく、弱い状態、回復や治療が必要なこと、そうしたコンセンサス (= 1つのフレーム) で新型うつの人を見るとマイナス評価が出てくる (出て来やすい) と思われる。</p> <p>社会的言説が社会を構成している一つの顕著な例のようにも思えた。</p> <p>何か異なる見方、レッテルを貼ってみて同じような研究がどんな研究結果となるのかも面白いかもしれない。</p> <p>そういう意味で亀山先生の研究は一つの方向性を示している気もしました。</p> <p>多様性のあり方、偏見について</p>	<p>【亀山】 どうもありがとうございます。ご指摘の通り、「新型うつ」が周囲から理解や支援をされにくい背景の1つに、「病気」だと思われにくい点が考えられます。特に、支援が必要である状態 (大変な状況である、困っている) に見えないところが大きいのではないかと思います。したがって、多くの人に「彼ら自身も困難を抱えている、支援が必要である」と理解してもらうことが今回の啓発の目的です。また、このような研究は社会的偏見の解消や印象形成に関する研究にも応用できるものと考えています。現在日本社会でまだ理解が得られにくい問題 (LGBT、外国人労働者の問題など) は数多くあるため、このような啓発教育は「新型うつ」だけでなく社会的に汎用性が高いと感じています。</p>
17	<p>新型うつを発症した社員の離職率に関する調査結果などはありますか？</p> <p>(従来型うつだと休職から一旦復帰してもいずれ離職してしまうケースが多い印象があります)</p>	<p>【塚原】 (文献調査不足かもしれませんが) 新型うつと特定された方の離職率を調査した研究データがあるのか存じません。リワークなどの支援を受けずに復帰した場合の従来型うつの再休職から推測すると離職 (再休職) より高くなることが見込まれるでしょう。</p> <p>【亀山】 メンタルヘルス不調による休職や離職率に関する統計調査はあります。「新型うつ」は正式な診断名でなく、統一された定義もないため、「新型うつ」に限った離職率のデータは今のところ見あたりません。しかし、我々が昨年行った企業の方を対象としたインタビュー調査から、「新型うつ」社員には休職を復職を繰り返す人が多いこと、結果的に離職するケースも少なくないことが示唆されています。特に中小企業などでは、休職する以前に離職してしまう人も多いようです。</p>
18	<p>新型うつ社員がいて、周囲の社員が批判的になってしまう時、会社や上司は周りの社員をどう扱えば良いのでしょうか (どういう言葉がけなど)</p>	<p>【佐久】 「新型うつ」社員に対応した管理職、人事、同僚等にグルインした結果、当初はどの人も「新型うつ」社員に対し気の毒、かわいそうと同情し親身に対応しますが、好転しないと厄介と感じ始めるようです。</p> <p>周囲への対応としては、まずまだ好意的・同情的な時期 (周囲の社員が厄介=批判的になる前) に、「新型うつ」を理解してもらうことが重要だと思います。同時に「新型うつ」社員を誰が担当するか (人事? 管理職? キャリア支援者?) を明確すると周囲は不満の口が分かるので心の負担が減ります。経験上、一人が担当するより直属の上司と人事のような組み合わせで担当すると良いと思います。また情報の集約や共有化も図れるため対応・対策も練りやすくなります。</p>
19	<p>塚原先生の話をもっと深く聞きたかった</p>	<p>【塚原】 ご興味を持っていただき有り難うございます。また話す機会があればと思います。</p>
20	<p>杉山先生の話をもっと深く聞きたかった</p>	<p>【杉山】 ご興味を持っていただき有り難うございます。また話す機会があればと思います。</p>
21	<p>キャリア発達の話についてとても共感しました。ただ、個人的な感想ですが新型うつの方は、まるで思春期のようで万能感のある自分が挫折するのを認められないという気持ちやアイデンティティの拡散があるように思いました。</p>	<p>【杉山】 ご感想の通りで、挫折への拒否感は根強いと思います。場に合わせて「自己」を更新する能力に欠けています。自己の核、すなわち混乱を経験して苦しんだ末に獲得したアイデンティティがないために、ちょっとした挫折でもその心の痛みに耐えられないのかもしれない。ただ、これは若い人だけの問題ではない気もしています。鉄道関係では中高年男性の暴力沙汰が増えているという統計があり、中高年のモンスター化も話題になる昨今です。「思い通りにならない」という心の痛みに弱くなっている人は年代に関わらず増えているのかもしれない。</p>
22	<p>私は「ゆとり世代」で総合的な学習をたくさん受けてきました。先生からは「やりたいことを自由に」と言われますが、自由に発言すると「間違っている」と言われ、答えが決まっていると感じてとてもつまらなさを覚えています。</p>	<p>【杉山】 ご感想の通りで、教育現場の混乱というか、自由に考えさせる学習指導への教師の不慣れさがあつたように私も感じています。私も90年代はじめに教員免許を取得しましたが、日本の教師は教科教育のトレーニングを中心に育成され、正解・不正解の評価をするように訓練されています。自由に考えさせる教育は相互に尊重し合う対話の中で「考え方の多様性」と「多様性の中での自己」を育てることが必要なのですが、その訓練なしに総合的な学習を担当させられた教師も、その教育を受けた生徒さんも気の毒な気がします。もちろん、総合的な学習の中でお互いに楽しく学び合えた教師・生徒関係もあったと思いますが、現場の準備が不十分なうちに導入された印象が残ります。</p>

<p>2 3</p> <p>ジェネラルで広すぎる質問ですが、ベーシックインカムが導入され40歳以下は8万毎月支給されるとします。そうすると、正社員で週5日40時間以上で働かなくても「自分の本当に好きなこと」に関する仕事でもしながら個人で時間や負荷は調整しながら働ける社会が実現に近づくと考えます。</p> <p>それでも食いつぶれ不安はないからです。これで新型うつは減るだろうと思われませんか。</p>	<p>【山川】個人的な見解です。新型うつに関係の深そうな要因として「やりたい自分」と「できない自分」のギャップの大きさがあると考えています。そのため、生活費の有無や労働時間の長さに関わらず、そのギャップが大きすぎる場合、不調状態に陥る人は残存するのではと考えます。</p> <p>【亀山】私の個人的見解ですが、「新型うつ」の方々は、あまり生活の安定や収入面に対するこだわりや危機感がないのではと感じています。そういった面を気にする人ほど、職を失うことを恐れて会社側に自分の要求や不満は主張できなくなると思いますが、「新型うつ」の方はリスクよりも自分の主張を通し不満を解消することを優先して動いてしまっているような気がします。だとすると、雇用の安定では「新型うつ」はあまり減らないのではと思ってしまいます。金銭面ではなく、質的に、彼らの望む仕事や働き方を満たすことが大事ではと考えます。</p> <p>【松浦】私の見解ですが、「新型うつ」と称される方は、勤務時間によらず働くことへの動機づけが低いことや、業務そのものを適切にこなせるスキルに乏しい印象があります。そのため、仮に現状よりも業務時間が短縮されたとしても、合わない仕事に携わっている以上は何らかの不適応感を覚え、結果として「新型うつ」のような表現を取るような気がします。以上のことから、ベーシックインカムによってでも「新型うつ」の表現を取る人たちは減らないのではないのでしょうか。</p> <p>【佐久】心理学というよりキャリアの視点での個人的な見解で恐縮ですが、平成になり仕事の意味の広がりが大きく変わったように感じます。寓話の『3人のレンガ積み』の例えではありませんが、レンガを積む3人の男に何をしているのか？と聞くと、一人は「レンガを積んでいる」次の男は「金を稼いでいる」3人目は「後世に残る町の大聖堂を造っている」と答えます。外見同じ仕事でも、「作業」「稼業」「使命」と異なります。働く意識の違いだけでありどれも正しくどれも仕事です。働くということは、多少意に沿わなくてもこの3つの動機を自分の中で上手に回しながらするものだと思います。「新型うつ」の方は、この動機バランスがととても悪いように感じます。よって、報酬、労働時間ということがそこまで直接的に新型うつ減少に影響するとは考えづらいようにも思います。</p>
<p>2 4</p> <p>新型うつは、平成型うつだったということになり、例えば来年以降に生まれた子供たちが青年期になった時にはもうほとんど無くなっていると思うのですが、いかがでしょうか？</p> <p>(何故そう思うかは書ききれないのでどこかでお話しする時間などを頂けるのであればシンポ後にも訪ねさせていただきますと幸いです)</p>	<p>【山川】例えば杉山先生のご発表にあったような、正しいキャリア教育が普及すれば、現状「新型うつ」のような形で表面化している問題が改善される可能性はあると思います。それがこの先20年程度で実現可能かは、私には分かりません。また、新型うつの原因として、キャリア観（理想と現実のギャップ）だけで説明しきれないかは今のところ不明です。</p> <p>【亀山】「新型うつ」と呼ばれる従来型と異なるうつ病患者については、日本だけでなく諸外国でもその存在は確認されています。したがって、日本社会だけの問題とも限らないため「平成型」というより、「現代型」なうつと考えています。この先時代の変化によってこの問題がなくなるかどうかはわかりませんが、少なくともまだ問題が解決していない以上動いていかなければと思っています。また議論ができるといいと思いますので、いつでもご連絡ください。</p> <p>【松浦】何かしらの不適応感を仕事などに覚える方がいる限りは、それがどうマスコミで表現されたり、当事者の言動の表現型は異なったとしても、一定数の「いいわけ」「回避」を主とする不適応を呈する一群は年代問わず何らかの形では現れ続けるように思います。精神疾患は5年から10年経つと病態水準が変わるといわれることがありますが、それは上記のような色々な要素が絡み合って、新しいタイプの不適応を呈する一群が現れるからでは私と考えています。</p> <p>【佐久】「平成型うつ」に興味があります。但しその捉え方がその元号に生まれた人という括りなら少し違うと思います。新型うつは若年層に多いと言われていますが実際調査すると40、50代にもいて、人事や上司は3年～6年位の長期にわたり対応しています。この先もその対応は続きそうですし、この問題は形を変えながらも残るでしょう。そうすると元号で区切る考え方はそぐわない気もします。私が平成型うつを生かすなら「平成は世界中が豊かになりサイエンス（分析・論理・理性）重視の意思決定が限界に来て、自己実現欲求の市場（感性や美意識を重視）に変わった時代である」等の社会背景から出てきた問題であることを全面に出すかなと思いました。（個人的には、感性や美意識の幅の狭い人が新型うつになりやすそうにも感じています）</p>

<p>2 5</p>	<p>企業の側から言うと感情論というよりも経営がかなり厳しく人員削減され、一人の職員が十分に働きが発揮されないと人事考課も下がりますし、他の職員がフォローするために仕事が回らず悪循環です。</p> <p>どうアプローチすると能力開発につながるのか・・・ケースバイケースなのでしょうかが苦悩しています。実際に同僚が抑うつで治療が始まるケース、上司が過重労働になるケースが出ています。</p>	<p>【塚原】組織にもよりますが、教育研修の機会が殆どない（制度がない）組織では各従業員が自身のキャリアパスを描けない状態にあるでしょう。新型うつが比較的若年層に見られる現象からすれば、これまでの新人研修の在り方ではない（会社スキルだけではない）人材教育を取り込んでいくことが求められています。</p> <p>【松浦】私は企業側の立場で働いたことではないので理想論を述べることになるかもしれませんが、仕事で十分にできない職員がなぜそのような状態に陥っているのかを職場や部署のスタッフ（特に管理職）が丁寧に理解するように努められる環境があれば、何とか工夫しながら緩やかにその人ができる仕事を調整しながら働いてもらえるようになるのかもしれない。私が関わっていた産業メンタルヘルスの事業所では、このような理解ある部署に関しては何とか当事者の適応が維持されていたケースがあります。社会全体に余裕がない環境ではありますが、それでも不適應を呈しやすい方々（新型うつっぽい方もそうでない方も）を緩やかに受け止められる環境が増えていくことでしかこの問題は解決しえないように最近感じています。</p> <p>【佐久】新型うつ社員の対応は長期にわたりますが、丁寧な対応でもとに戻ることも分かってきました。シンポジウム2部でも先が見えないので対応が難しいというご意見もありましたが、例えばガンになった社員、人工透析中の社員、介護中の社員、育児中の社員、新型うつの社員の違いは何でしょう。十分な働きができない社員は結構社内にはいます。育児中の社員は何となくゴールが見えますが、あとは長期戦になりそうです。上司や同僚が体調を崩さないようにするには、「新型うつ」の理解を深めること、誰がフォローするのか担当をしっかりと決めること、既存の制度を緩やかにする（見直す）ことが最適だと考えています。特に制度は多様化の概念は浸透しつつも従来のまま。制度や運用の本来の目的を再考し少し緩やかにしてみるのはいかがでしょうか。但し、本人には現状を直視させ評価が下がる、給与が下がる等はしっかり伝える必要があります。</p>
<p>2 6</p>	<p>日本的に「最良な」Diversityについて伺いたい</p>	<p>【杉山】Diversityの専門家ではないので一心理学者の考察とさせていただきたいのですが、単に会社が新型うつ病に対して寛容になればいいということではなく、新型うつ病とされる方も自分自身に対するDiversityを受け入れる必要があると考えています。すなわち「好きなことができない自分も自分の一部、自分の人生の一部」という個人内のDiversityです。会社も個人に寛容に、そして個人は会社の扱い方に寛容に…となればと思います。</p>