

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）

研究課題名：職場における新たな精神疾患罹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
分担研究報告書

EAP 相談データを用いた若年層のメンタルヘルス不調および職場 不適応事例の類型化の試みと類型別対応ポイントに関する研究

研究分担者 長見まき子 関西福祉科学大学・准教授
研究協力者 平賀 光美 医療法人あけぼの会メンタルヘルスセンター
阪田 朝子 医療法人あけぼの会メンタルヘルスセンター
馬ノ段梨乃 京都産業メンタルヘルスセンター

研究要旨

本研究では、EAP 相談のデータを用いて、昨今関心を集めている若年層のメンタルヘルス不調および職場不適応事例の特徴を明らかにした上で、診断書と職場の非専門家が把握しやすいキー要因をもとに事例の類型化を試み、そのうえで事例タイプ別の特徴に即した対応のポイントについて検討することを目的とした。

研究 1 では、EAP 相談利用者 754 名のデータを用い、年代間比較から 20 歳代・30 歳代の相談利用と仕事のストレス様因の特徴についての全体像を把握した。研究 2 では、対象者を 20 歳代・30 歳代の対面相談利用者で相談が終結した 77 名に絞り、さらに年代を 30 歳未満・30-34 歳・35 歳以上に分類して、事例の基本属性や性格などの特徴を年代間比較により検討した。研究 3 では研究 2 で対象とした若年層事例について、診断名、性格特徴、経過、事例性、治療や対応への反応などから事例の類型化を試み、事例タイプ別の特徴を量的に検討した。研究 4 では各事例タイプについて、内容の質的分析を行い、タイプの見極めおよび職場での対応のポイントを検討した。

以上の研究から、若年層事例の特徴として、自発相談が少ない、30歳未満で仕事の不適感性を訴える者が多い、性格特徴として回避が多い、従来の典型うつ病をモデルとした対応が適合しづらい事例が多いことなどが明らかとなった。次に若年層事例の類型化について、診断名および心理社会的特徴などにより、典型うつ病タイプ（タイプⅠ、8例）、典型以外のうつ病タイプ（タイプⅡ、10例）、適応障害タイプ（タイプⅢ、15例）、その他タイプ（タイプⅣ、10例）、診断なしタイプ（タイプⅤ、31例）の5タイプに類型化することができ、各事例タイプの見極めおよび対応ポイントを表にまとめた。若年層事例では、まず診断の有無および診断名を確認し、ついで各事例タイプを見極めたうえで対応を行うことで、対応の適切性を高めることができる可能性が示唆された。

A. 序論

1. 研究の背景

近年、若年層における職場不適応およびメンタルヘルス不全事例では、問題の背景や病態が多様化しており、職場での対応に苦慮することが多い。EAP（Employee Assistance Program；従業員支援プログラム）では、企業との契約のもと、従業員やその家族、管理監督者、人事・労務担当者、産業保健スタッフ等から主にメンタルヘルスに関する様々な相談を受けているが、人事や産業保健スタッフ、管理監督者から若年層のメンタルヘルス事例について「休ませるだけでよいのか」、「カウンセリングを勧めたほうがよいのか」、「業務配慮をどうするか」、「業務軽減が長期化して職場の他のメンバーに示しがつかない」等の声が寄せ

られている。職場での対応の適切性を高めるためには、若年層の問題をある程度パターン化し、基本方針を持っておくことが有益と考えられる。

従来、職場では、典型うつ病への対応をモデルとした対応がすなわち「メンタルヘルス不調者への対応」と定式化されてきた。典型うつ病への対応では、管理監督者が生産性の低下や欠勤などのサインを見逃さず声をかけて話を聴き、無理に励まさず、専門医に繋ぎ、薬物療法と休養を中心とした治療を行い、業務軽減をかけながら回復を図ることが一般的である。このような対応は、厚生労働省による「労働者の心の健康の保持増進のための指針（以下、メンタルヘルス指針；厚生労働省，2006a）」や「心の健康問題により休業した労働者の職場復

帰支援の手引き（以下、職場復帰支援の手引き；厚生労働省，2009）」によって、事業場内に広く認識されることとなり、うつ病への理解と早期の対応、予防対策を促進したと考えられる。

しかし、近年若年層に増えているといわれる非典型うつ病や適応障害の事例においては、薬物療法と休養および業務軽減という従来の対応では、かえって問題を長期化させ、職場への負担が増大し、関係者を悩ませるケースが多い。特に非典型うつ病では、典型うつ病に一般にみられるまじめで、秩序を重んじ、几帳面で仕事熱心、他者配慮的で責任感が強いメランコリー親和型性格特徴とは異なり、プライドが高く傷つきやすい、他責的で疾病を理由に無理な要求をするなどいわゆる現代的な性格特徴や、職場以外では元気がよいなどの行動が特徴的であり、周囲に陰性感情を抱かせてトラブルとなりやすい。

非典型うつ病に関しては、「新型うつ」、「現代型うつ」、「未熟型うつ」など様々な呼称で知られるようになり、関連学会での議論（例えば、道谷，2010；尾崎，2010；牛島・五十嵐・白波，2011；松崎，2011；野村，2012）や書籍やパンフレット（例えば貝谷，2008；貝谷，2009；松崎・吉野，2011）などによりその認識は広がりつつある。対応に当たっては、事例の背景に関する丁寧な診立ての重要性（松崎，2011；野

村，2012）や主治医との連携の重要性が指摘されている（厚生労働省，2009）ものの、非専門家が事業場において従来の定式化された対応と異なる対応に踏み切るための見極めは困難であり、対応する管理監督者や人事労務担当者、産業保健スタッフ等の経験や人柄などに頼っているのが現状であろう。職場や事業場における対応の適切性を高めるためには、職場での事例性に注目した類型化と対応の基本的なガイドラインを検討することは意義があると考えられる。

2. 目的

本研究では、以下の研究1から研究4を通して、若年層の職場不適応およびメンタルヘルス不調事例の類型化を試み、そのうえでタイプ別の特徴に則した適切な対応のあり方について検討することを目的とする。

研究1では、外部EAP機関における電話・メール相談、面談利用者の年代間比較から、20歳代、30歳代の相談利用と仕事のストレス要因の特徴についての全体像を把握する。

研究2では、20歳代、30歳代に焦点を絞り、より詳細な情報を含む面談事例に基づいて、若年層の相談利用者の基本属性、職場のストレス要因、性格特徴、およびEAP利用に関する特徴を検討する。性格特徴の評価に関しては、笠原・木村（2010）や貝谷（2008）を参考に、典型うつ病に代

表的とされるメランコリー親和型（几帳面、律儀、仕事好き、強い責任感、熱中、対他的配慮、秩序を重んじる）と、非典型うつ病に代表的とされる自己愛（注意を引きたがる、称賛の的になりたがる、誇張性、非難に極めてもらい）、他責（他罰的態度、攻撃性をあらわさないまでも責任転嫁する）、および回避（傷つきを恐れて対人関係から退却する、葛藤を抱えず回避する）を取り上げる。笠原・木村（2010）のうつ病の類型では、双極性障害に代表的とされる循環気質についても取り上げられているが、本研究の分析対象事例では双極性Ⅱ型障害の診断が1例見られたほかは認められなかったため、若年層の特徴を把握するための性格特徴の評定項目には含めないこととした。

研究3では、研究2で対象とした若年層事例について、診断名および詳しい病態、性格特徴、経過、事例性、治療や対応への反応から事例の分類を試み、事例タイプ別の基本属性や職業性ストレス要因、性格特徴、EAP利用についての特徴を検討する。

そして、研究4では、各事例タイプについて、内容の質的分析を行い、事業場で非専門家が捉えやすいキー要因（基本属性、職場のストレス要因、職場での事例性、職場の対応への反応、性格特徴や行動特徴など）を探索的に検討し、主に職場での対応を考察する。

B. 研究1 EAP 相談利用者における年代別特徴の検討

1. 目的

外部 EAP 機関における 20 歳代、30 歳代の相談利用者の特徴を検討するため、相談利用者の性別、相談経路、主な問題、精神疾患、職場のストレス要因に関して 40 歳代、50 歳代も含め年代別の比較を行う。研究1では、全体像を把握するため、電話相談、メール相談、面談の利用者全体を対象として、匿名での相談事例も含めて検討する。

2. 方法

（1）分析対象

関西にある外部 EAP 機関 A 会における事例を対象とした。A 会では、電話、メール、面談による企業の従業員本人とその家族向けの個別相談サービス、および管理監督者や人事・労務担当者、産業保健スタッフ等向けのコンサルテーションサービスなどを提供している。本研究の分析においては、2008 年 4 月から 2010 年 3 月までの個別相談サービス利用者 1058 名（従業員本人 941 名、家族 117 名）のうち、従業員本人でかつ年代が明らかである 754 名（男性 554 名、女性 200 名；該当期間の相談サービス利用者の 71.3%）の相談記録を抽出した。対象者の年代は、20 歳代以下 17.4%、30 歳代 35.5%、40 歳代 33.2%、50 歳代以

上 13.9%であった。91.5%は正社員であり、8.5%が非正規社員であった。主な業種は、IT、繊維、金属、化学、医薬、ゼネコン、食品、サービス業、官公庁等であった。

（2）項目

分析には、初回相談時に対応した臨床心理士により記録された以下の4項目を用いた。

①性別

②相談経路 カードやポスターなどの広報を見て相談した自発相談、上司の勧め、人事・労務スタッフの勧め、産業保健スタッフの勧め、家族の勧め、その他の6カテゴリーのいずれかに分類した。

③主な問題 相談者の中心的な訴えに関して、精神的問題、身体的問題、仕事の問題、家庭の問題、その他の問題、問い合わせのいずれかに分類した。

④精神疾患名 診断書に記載の診断名、あるいは本人が医師から知らされている診断名に基づいて、診断なし、気分障害（うつ病含む）、適応障害（抑うつ状態含む）、不安・強迫障害、その他、不明のいずれかに分類した。

⑤職場のストレス要因 本人の訴えに基づき、事例を担当した臨床心理士が以下のカテゴリーの中から1事例あたり最大2カテゴリーを選択した。ストレス要因のカテゴリーは、量的負担、質的負担、身体的負担、コントロール、人間関係、仕事への適

性、働きがい、物理的環境、サポート不足、環境・役割の変化（昇進、昇格、異動など）、その他、不明（具体的なストレス要因が訴えられず分類できない）、なし（職場以外のストレス要因である）の13カテゴリーであった。

（3）分析方法

①相談利用者の年代間比較 相談利用者の年代の特徴を検討するため、性別、相談経路、主な問題、精神疾患名に関して、年代間の χ^2 検定を行った。 χ^2 検定の結果、有意差の認められた項目については、残差分析を行った。残差分析では、残差の絶対値1.96以上の場合、5%水準で有意差があると判断した。分析には、SPSS 13.0J for Windowsを用いた。

②職場のストレス要因の年代別特徴 職場のストレス要因については評価手続きの問題から統計的な検定を実施せず、年代別に各カテゴリーの割合を算出するのに留め、若年層（20歳代、30歳代）に関しては具体的内容からストレス要因の特徴を検討することとした。

3. 結果

（1）相談利用者の年代間比較

Table1に、各項目について、年代別の人数と割合および χ^2 検定の結果を示した。分析の結果、性別、相談経路、主な問題、精神疾患名に関して、年代間に有意差が認

められた(すべて $p < .01$)。性別について、男性の割合は40歳代が有意に高く20歳代が低いのにに対し、女性の割合は20歳代が高く40歳代が低かった。来談経路については、自発相談は、50歳代が他の年代よりも有意に高いのに対して、20歳代では有意に低かった。20歳代は、他の年代と比較して上司の勧めや人事・労務スタッフの勧めで相談する割合が有意に高かった。主な問題については、精神的問題と身体的問題は50歳代が他の年代よりも有意に低いが、家庭の問題は、50歳代で有意に高く、20歳代、30歳代では有意に低かった。仕事の問題は年代間で有意差がなく、いずれの年代も4割近い割合を占めていた。精神疾患に関しては、全体として診断なしと気分障害の2カテゴリで6割以上を占めたが、診断なしの割合は50歳代で有意に高く、気分障害は50歳代で有意に低かった。また適応障害は、20歳代が他の年代よりも有意に高く、不安・気分障害は30歳代で有意に高かった。

(2) 職場のストレス要因の年代別特徴

Table2に、職場のストレス要因の年代別割合を示した。各年代とも人間関係が最も多くの割合を占め、次いで質的負担が多かった。20歳代では仕事の適性（仕事が合っていない、業務の習得ができない、続けていく自信がない、望んでいた仕事ではない、転職しようか迷う等）の割合が他の年代よ

り比較的高かった。

Table3に、20歳代、30歳代において、人間関係のストレスを訴えた相談者の相談内容の分類を示した。両年代とも、人間関係のストレスのみの訴えが約40%を占め、職場内外の人間関係の他、個人の性格特徴やスキル不足からくるコミュニケーション困難の訴えがみられた。人間関係とともに訴えられる職場のストレス要因として、20歳代では、量的負担や仕事の適性のストレスが訴えられており、厳しい指導、叱責や人間関係悪化から仕事を抱え込む、あるいは自信を喪失して不適性感を抱くケースが散見された。一方30歳代では、人間関係とともに質的負担が訴えられるケースが目立ち、マネジメント業務の困難に付随する人間関係のストレスを訴えるケースが散見された。

4. 考察

研究1では、外部EAP機関における20歳代、30歳代の相談利用者の特徴、および職場のストレス要因の特徴を年代別比較により検討した。

まず20歳代、30歳代の相談利用者の特徴として、Table1に示した年代別の比較より、以下の4点が示された。第一に、性別について、相談利用者のうち女性の割合は20歳代で有意に高かった。女性のメンタルヘルス不調の背景には、ホルモンの周期的

変化など生物学的要因、結婚、出産などのライフイベントや雇用に関する男女格差など女性特有の社会的環境（厚生労働省、2011）が存在する。20歳代の女性では約4割は非正規雇用であり（厚生労働省、2011）、職場においては女性同士の間でも雇用形態の違いから対人関係が複雑化しやすい可能性がある。職場においては、若年層特有の問題とともに、女性特有の問題に配慮した対応が求められる事例もあることが予想される。

第二に、相談経路に関しては、若い年代ほど自発相談の割合が低く、特に20歳代では上司からの紹介の割合が高かった。この点は、上司が問題を見逃さずに専門スタッフに繋ぐというラインケアの重要性を再認識させる結果といえる。

第三に、いずれの年代においても仕事の問題や精神的問題が多くを占めるが、特に20歳代、30歳代では40歳代、50歳代と比較して家庭の問題の割合が低く、仕事の問題と精神的問題が約85%を占める。

第四に、精神疾患に関して、全体として診断なしと気分障害のケース数が多く、労働者の精神疾患診断名としては、従来指摘されている通り、気分障害（うつ病）が最も多いことが確認された。一方で、適応障害は20歳代において割合が高く、不安・強迫性障害は30歳代において割合が高いことが示され、若年層において典型うつ病

をモデルとした対応とは異なる対応が求められる事例が多い可能性が示唆された。適応障害に対しては、適切な環境調整や個人への成長支援の双方が望まれる。また不安・強迫性障害に対しては、個人の症状への対処能力を高めるため、認知行動療法などの心理療法の適用が有効と考えられる。さらに、20歳代、30歳代において精神的問題や仕事の問題での相談が80%を越えること、全体として診断なしのケースの割合が高いことを併せて考えると、精神医学的な診断名がつかない場合でも、職場においては何らかの不適応状態にある事例への対応が求められることが推察される。以上の結果は、職場での対応を検討する際に、診断名のみではなく、職場での事例性や経過も含めることの重要性を示唆するものである。

次に、問題の背景となる職場のストレス要因に関して、Table2より、以下の点が示唆された。第一に、いずれの年代においても人間関係が最も多く、ついで質的負担が多く訴えられる傾向にあり、厚生労働省が実施した労働者健康状況調査（厚生労働省、2007）と一致する結果が確認された。第二に、20歳代では他の年代よりも、仕事の適性のストレスを訴える傾向がうかがえた。人間関係や仕事の質的負担などのストレスが「今の仕事が向いていないと感じる」、「望んでいた仕事と違う」、「続けていく自信がない」など仕事の不

適性感に転化される可能性がある。Table3の結果を合わせて考えると、業務習得のスタート段階では、上司や指導員が彼らの自信を失わせないように接し方を工夫することが有効である可能性が示唆される。第三に、30歳代においては、Table3より、マネジメント業務が加わることに付随した人間関係や質的負担のストレスが訴えられることが特徴的である。上司、部下、他部門、協力会社など複雑な対人関係を調整しながら業務を進めることが求められるようになり、強いプレッシャーを経験するケースや、それまでは顕在化しなかった個人の問題（例えばコミュニケーションの苦手さ、完璧主義、対人不安の高さ、長期の精神疾患など）が露呈するケースが散見された。30歳代に対しては、リーダーとしてのマネジメントスキルを習得するためのOJTや研修などのOFFJTが重要であろう。

以上のように、同じ若年層であっても、20歳代と30歳代とでは問題の質が異なっていることが示唆された。ただし、厚生労働省の「労働経済の分析」では「若年者」は15歳から34歳までとされ、35歳以上とは就労形態において異なる傾向を示している（厚生労働省、2006b）。34歳以下と35歳以上との間で、背景となる心理社会的環境が異なるとすれば、研究1の結果には若年層の特徴とそれ以上の世代の特徴とが混在していた可能性がある。若年層の特徴を明確にするには、30歳代を34歳までと

35歳以上とに分けて詳細に検討する必要がある。

5. まとめ

本研究の結果より、40歳代、50歳代と比べて若年層では自発的相談が少なく、積極的なラインケアが重要であると考えられる。また、20歳代、30歳代では、家庭の問題は少なく精神的問題と仕事の問題が中心であるが、特に20歳代では仕事や人間関係の問題が不適性感として訴えられやすく、転職や異動など環境を変えることによる解決を考えがちであることが示唆された。20歳代に対しては、本来解決すべき問題を明確にして、具体的な助言やキャリア支援を行うとともに、適性に応じた人員配置や上司のマネジメントスタイルの再考が重要と考えられる。予防的には、メンター制度などの成長支援のための制度や職場で時間をかけて育成していく風土づくりが有益であることが示唆される。

C. 研究2 EAP相談利用者における若年層事例の特徴の検討

1. 目的

研究1より、20歳代と30歳代では事例の特徴が異なることが示唆された。さらに、30歳代については、若年層に当たる30歳代前半と若年層から中年層への移行期である30歳代後半とに分けて検討する必要性

が課題として指摘された。研究 2 では、相談者の年齢を 30 歳未満、30 歳代前半（30 歳から 34 歳）、30 歳代後半（35 歳から 39 歳）に 3 分割し、基本属性、分類カテゴリー、職場のストレス要因、性格特徴、および組織との連携に関して、3 つの年代間の特徴を比較検討する。

2. 方法

（1）分析対象

研究 1 において分析対象者とした 754 名のうち、アセスメントの精度、および経過の把握を考慮し、40 歳未満の従業員本人への対面相談で 2009 年 1 月から 2010 年 12 月までに終結した 77 名（男性 58 名、女性 19 名；平均 31.0 歳 [19 歳・39 歳]、SD = 5.4）を分析対象とした。対象者の主な業種は、製造（9 社、47.4%）、IT（5 社、26.2%）、サービス（2 社 10.5%）、その他（3 社、15.8%）であった。

（2）手続き

第一に、EAP 相談事例における面談記録から対象事例を抽出した。第二に、事例を担当した臨床心理士を対象に、事例の精神医学的診断名、不調のきっかけ、職場での事例性、職場での対応、経過、および本人の性格特徴について構造化面談により情報を聴取した。性格特徴に関しては、臨床心理士 3 名によって評定した。

（3）項目

①基本属性

性別、婚姻状況（未婚、既婚、離婚、不明の 4 カテゴリーのいずれかに分類）、住居形態（独居、家族同居、不明の 3 カテゴリーのいずれかに分類）、職種（技術、技能、事務、販売営業の 4 カテゴリーのいずれかに分類）の 4 項目を用いた。

②職場のストレス要因

職場のストレス要因（質的負担、量的負担、低コントロール、サポート不足、人間関係（上司・同僚・その他）、職場環境、昇進・昇格・配置転換、仕事の適性、働きがい、雇用の安定性・その他の 10 カテゴリー）を担当した臨床心理士が本人の訴えに基づき 1 人当たり最大 2 カテゴリー選択した。

③本人の特徴

性格特徴は、自己愛、他責、回避、メランコリー親和型の 4 要因に関して、笠原・木村（2010）および貝谷（2008）を参考に分類した。

④組織との連携

相談経路（カードやポスターなどの広報を見て自発的に相談したセルフリファerral、上司の勧め、人事・労務スタッフの勧め、および産業保健スタッフの勧め等のマネジメントリファerral、その他の 3 カテゴリーのいずれかに分類）、連携（上司、産業保健スタッフのいずれかと連携がある場合を連

携ありと分類) を用いた。

(4) 分析方法

相談利用者の年代別特徴を検討するため、基本属性、職場のストレス要因、本人の特徴、組織との連携に関して、 χ^2 検定を行った。 χ^2 検定の結果、有意差の認められた項目については、残差分析を行った。残差分析では、残差の絶対値 1.96 以上の場合、5%水準で有意差があると判断した。分析には、SPSS 13.0J for Windows を用いた。

3. 結果

3つの年代における項目別の人数と割合および χ^2 検定の結果を Table4 に示した。

(1) 対象者の属性に関する年代間の特徴

対象者の属性に関して、性別、婚姻状況において年代間に有意差が認められた（それぞれ、 $p = 0.01$ 、 $p < 0.01$ ）。性別について、男性の割合は 30 歳代後半が有意に高く 30 歳未満が有意に低いのに対し、女性の割合は 30 歳未満が有意に高く 30 歳代後半が有意に低かった。婚姻状況について、未婚の割合は 30 歳未満が有意に高く 30 歳代後半が低いのに対し、既婚の割合は 30 歳代後半が有意に高く 30 歳未満が有意に低かった。また、離婚の割合は 30 歳代前半において有意に高かった。住居形態、職種および分類カテゴリーに関して、年代間に有意な差は認められなかった ($p > 0.10$)。

(2) 職場のストレス要因に関する年代間

の特徴

職場のストレス要因に関して、仕事の適性において年代間に有意差が認められた ($p = 0.02$)。職場のストレス要因として仕事の適性に該当した者の割合は 30 歳未満が有意に高く 30 歳代後半が有意に低かった。質的負担、量的負担、低コントロール、サポート不足、人間関係（上司・同僚・その他）、職場環境、昇進・昇格・配置転換、仕事の適性、働きがい、雇用の安定性・その他の 9 カテゴリーに関して、年代間に有意な差は認められなかった ($p > 0.10$)。

(3) 本人の特徴に関する年代間の特徴

本人の特徴に関して、性格特徴のメランコリー親和型において年代間に有意差が認められた ($p < 0.01$)。本人の特徴として、メランコリー親和型に該当する者の割合は 30 歳代前半において有意に高かった。また、自己愛に該当する者の割合は 30 歳未満が低い傾向にあった ($p < 0.10$)。回避、他責に関して、年代間に有意な差は認められなかった ($p > 0.10$)。

(4) 組織との連携に関する年代間の特徴

組織との連携に関して、連携ありとする者の割合は 30 歳未満において高い傾向にあった ($p < 0.10$)。相談経路において年代間に有意な差は認められなかった ($p > 0.10$)。

4. 考察

研究2では、外部 EAP 機関の利用者のうち、対面相談で 2009 年 1 月から 2010 年 12 月までに相談が終結した者に限定して、30 歳未満、30 歳代前半、30 歳代後半における利用者の特徴、および職場のストレス要因を年代間で比較検討した。

まず、若年層の相談利用者の基本属性として、Table4 に示した結果から以下の点が示された。第一に、性別について、相談利用者のうち女性は 30 歳未満が多く、男性は 30 歳代後半が多かった。これは研究1と一致する結果となった。第二に、相談利用者のうち未婚者の割合は 30 歳未満が多かった。島ら（2004）は、疾病休業後の職場適応において、不適応を示す者の割合は若年層および独身者において多いことを明らかにしており、30 歳未満の未婚事例については休職・復職における適切な支援の必要性が指摘される。また、有意差は認められないものの、住居形態に関して、独居者の割合が 30 歳未満が多く、この年代は家族からのサポートが得られにくい状態にあったことが推察される。独居者においては自殺のリスクが高まるだけでなく、当該本人に関する情報が家族から得られないため情報に偏りが生じやすい。また、誰の管理下にもないという点で服薬管理や食生活が乱れやすくなり、従来典型うつ病に対する対応と同様の支援を行ったとしても十分な治療効果がえられない可能性も指摘され

る。対応については服薬や休養だけでなく、生活面での立て直しを支援する視点も重要であると考えられる。

問題の背景となる職場のストレス要因に関して、相談利用者のうち仕事の不適性感を相談内容としてあげた者は 30 歳未満で多く、30 歳代後半で少なかった。これは研究1の結果とも一致している。

性格特徴について、若年層全体では回避に該当する者が多かった。本来解決すべき問題への直面化を回避し、転職や配置転換などの環境調整、上司・会社からの支援など、環境や周囲の対応が変わることによる問題解決を求めがちである。それにより、当該本人の人格や社会性の成熟などの本質的な問題は未解決のまま持越しとなり、不適応状態が長期化する。若年層への対応では、問題の直面化および成長支援の重要性が指摘される。さらに、相談利用者のうちメランコリー親和型に該当する者の割合は 30 歳代前半で多かった。30 代前半は職場において中堅となる年代であり、それまで問題とされなかったことが役割の変化により顕在化しやすい年代であると考えられる。几帳面、律儀、仕事好き、強い責任感、熱中、対他的配慮、秩序を重んじるといったメランコリー親和型の特徴が、役割の変化に柔軟に対応していくことを困難にし、うつ病などの不調となって顕在化した可能性が考えられる。

組織との連携について、相談利用者のうちマネジメントリファラルの事例は30歳未満が多かった。30歳未満の不調者においては職場との連携が有効に機能していると考えられる。ただし、社内の連携体制が構築されていることが前提であり、指針に基づく組織作りの重要性が再確認された。

5. まとめ

研究2の結果より、職場のストレス要因や状況においては若年層の3つの年代間で違いがあることが示された。一方で、性格特徴に顕著な差は見られず、全体として回避に該当する者が多いことが示唆された。今後は、事例性の観点から若年者の特徴を把握することが必要と考えられる。

D. 研究3 EAP相談利用者における若年層の事例タイプ別特徴の量的検討

1. 目的

若年層における職場不適合およびメンタルヘルス不調事例に関して、職場での事例性などの非専門家にも把握しやすい要因や特徴に注目して事例を類型化し、相談対象者の臨床像を把握することは適切な対応につなげるためにも有用である。研究3では、診断名および詳しい病態、性格特徴、経過、事例性、治療や対応への反応から事例タイプを分類し、各タイプにおける相談者の特

徴と求められる対応を比較検討する。なお、研究2において年代と診断カテゴリーとの間に有意差が認められなかったため、研究3では年代を分割せずに検討する。

2. 方法

(1) 分析対象

研究2で対象とした77名を分析対象者とした（男性58名、女性19名；平均31.0歳 [19歳-39歳]、SD = 5.4）。

(2) 事例の類型化

事例の類型化は笠原・木村（2010）や貝谷（2008）などを参考に、精神科医による診断名および臨床心理士による心理社会的アセスメント情報に基づき、相談者の病態や性格特徴、経過、治療への反応などを考慮して行った（Table4）。まず、診断の有無により「診断あり」と「診断なし」の2群に大別した。診断あり群では気分障害の診断が44%と最も多かったため、性格特徴や経過、治療への反応をキーとして典型うつ病タイプ（タイプI、8例）と典型以外のうつ病タイプ（タイプII、12例）に分類した。なお、双極性障害の診断をうけた事例は、笠原・木村（2010）の分類に倣い、別分類としない方針をたてたが、実際には該当事例は双極II型の1例のみであり、タイプIIに分類された。また、タイプIIには下位分類として、自己愛、他責、回避など

の性格要因に特徴のある事例（タイプⅡ-1、10例）、身体疾患などの生物学的要因がある事例（タイプⅡ-2、2例）を設定した。次に、適応障害の診断がついている事例および抑うつ状態のような状態診断の事例で、気分障害には至らないが抑うつや身体症状を伴う事例をタイプⅢ（15例）とした。タイプⅢについても下位分類を設定し、パワハラなどの明らかな社会要因により発症した事例（タイプⅢ-1、5例）と、未熟さ、対人緊張、劣等感などの心理的要因の強い事例（タイプⅢ-2、10例）を設定した。不安障害、パニック障害、自律神経失調症、アルコール依存症、睡眠障害、人格障害などの診断がついている事例を、その他タイプ（タイプⅣ、10例）とした。不安を中心とする病態の事例については別に分類する事も検討したが、少数であるため別分類としなかった。最後に診断のない事例を診断なしタイプ（タイプⅤ、31例）として分類した。下位分類ではそれぞれの事例数が少ないため、以降の量的分析では、タイプⅠからタイプⅤの5タイプ間の比較を行うこととした。

（2）事例タイプの特徴に関する量的検討
各事例タイプの特徴を検討するため、以下の4つの項目に関して、 χ^2 検定を行った。 χ^2 検定の結果有意差の認められた項目については、残差分析を行った。残差分

析では、残差の絶対値 1.96 以上の場合、5%水準で有意差があると判断した。分析には、SPSS 13.0J for Windows を用いた。

①基本属性 性別、年代（30歳未満／30歳から34歳／35歳から40歳）、婚姻状況（未婚／既婚／離婚／不明）、住居形態（独居／家族同居／不明）、職種（技術／技能／事務／販売営業）の5項目を用いた。

②職場のストレス要因 質的負担、量的負担、コントロール、サポート不足、人間関係（上司・同僚・その他）、職場環境、環境・役割の変化（昇進・昇格・配置転換など）、仕事の適性、働きがい、その他の10要因に関して、それぞれあり／なしを評定した。

③性格特徴 研究2で評定した性格特徴（自己愛／他責／回避／メランコリー親和型）を用いた。

④組織との連携 相談経路（自発相談／上司の勧め、人事・労務スタッフの勧め、および産業保健スタッフの勧め等のマネジメントリファール／その他）、連携の有無（上司、産業保健スタッフのいずれかと連携がある場合を連携ありと分類）を用いた。

4. 結果

事例タイプにおける項目別の人数と割合および χ^2 検定の結果をTable6に示した。

（1）対象者の属性に関する事例タイプ別の特徴

対象者の属性に関して、性別、婚姻状況、

住居形態および職種において事例タイプ間に有意な差は認められなかった ($p > 0.10$)。

(2) 職場のストレス要因に関する事例タイプ別の特徴

職場のストレス要因に関して、質的負担において事例タイプ間に有意差が認められた ($p = 0.01$)。職場のストレス要因として仕事の質的負担に該当した者の割合はタイプⅢが有意に高く、診断なしが有意に低かった。質的負担以外のストレス要因に関しては、事例タイプ間に有意差は認められなかった ($p > 0.10$)。

(3) 性格特徴に関する事例タイプの特徴

性格特徴に関して、回避、メランコリー親和型において事例タイプ間に有意差が認められた（それぞれ、 $p = 0.01$ 、 $p < 0.01$ ）。本人の特徴として回避に該当する者の割合はタイプⅢが有意に高く、タイプⅠで有意に低かった。また、メランコリー親和型に該当する者の割合はタイプⅠにおいて有意に高く、診断なしにおいて有意に低かった。自己愛、他責に関して、事例タイプ間に有意な差は認められなかった ($p > 0.10$)。

(4) 組織との連携に関する事例タイプの特徴

組織との連携に関して、連携ありとする者の割合はタイプⅢにおいて高く、診断なしにおいて低い傾向にあった ($p < 0.10$)。相談経路において事例タイプ間に有意な差は認められなかった ($p > 0.10$)。

5. 考察

研究3では、職場での事例性など非専門家にも把握しやすい要因や特徴に注目して事例を類型化し、各タイプにおける相談事例の特徴および求められる対応を比較検討した。

事例の類型化について、Table5より、対象事例77例のうち、タイプⅠの典型うつ病タイプの事例数は8事例と最も少なく、最も多くを占めていたのはタイプⅤの診断なしタイプ、次いでタイプⅢ（適応障害タイプ）、タイプⅡ（典型以外のうつ病タイプ）であった。若年層の事例では典型うつ病が少なく、従来の対応が適合しづらい、という事業場や臨床現場での実感を裏付ける結果となった。

事例タイプ別の特徴に関しては、Table6より、以下の点が示唆された。第一に、タイプⅢにおいて、他のタイプよりも、仕事の質的負担のストレスが高いことが示された。タイプⅢに該当する事例においては、仕事量の軽減というより、仕事の内容や難度など仕事の質的負担を調整することが有効である可能性が示唆された。

第二に、性格特徴に関して、タイプⅢにおいては性格特徴として回避が高いことが示されており、当該項目に分類される対象者においては、従来の典型うつ病にみられるような服薬と休養だけの対応では本質的

な問題の解決には繋がらず、問題が長期化する可能性が考えられる。夏目（2011）は、適応障害の復職後支援に関して、治療の一環として産業医判断のもと配置転換を行う「治療的配置転換」の有効性について触れ、配置転換の際はその回数を1回に限定すること、環境要因を考慮しつつ個人要因を中心に治療を行うことなどを挙げている。夏目（2011）の指摘を踏まえて本研究の結果を検討すると、タイプⅢへの対応では、環境調整は対応として必須であるが、安易な配置転換はこのタイプの回避の高さからも問題である。典型うつ病にみられる従来の対応とは異なるアプローチを取ることが必要であり、配置転換に際しては、主治医への問い合わせや産業医面談などの手続きを踏んで枠組みを明確にすること、環境調整と併せてカウンセリング等の個人へのアプローチを通じた積極的な問題解決スキルの向上を図ることが有効かと思われる。タイプⅢにおいては、他の事例タイプよりも、連携ありの割合が高い傾向にあり、本タイプではEAPのコンサルテーションを利用しながら上司が対応する事例が大半であった。職場における適応障害の対応は個々の特性に併せた対応が求められるため、社内外の専門家のアドバイスや連携が必要であり、やはり職場で対応する上司への支援が必須であると考えられる。

第三に、タイプⅠでは、回避が低く、メ

ランコリー親和型が高いことが確認された。タイプⅠでは、従来の典型うつ対応が適切であることが想定される。ただし、研究2でも示されたように、30歳代未満では未婚者、独居者が多い傾向にあるため、生活面でのサポートを意識した対応も必要とされる。

以上のように、事例タイプの特徴に関する量的な検討では、主にタイプⅠ、タイプⅢの特徴が認められた一方で、タイプⅡやタイプⅤに関しては、顕著な特徴が認められなかった。タイプⅡやタイプⅤには、それぞれ下位分類があり、それらの特徴が混在していた可能性は否定できない。また、タイプⅡやタイプⅤでは、事例の個別性がより高くなるといった特徴が反映されている可能性もある。この点に関しては、本研究で取り上げた77事例について質的分析を行い事業場での対応のキー要因を探索的に検討するとともに、今後サンプル数を増やし、下位分類も含めた検討を行うことが必要である。

6. まとめ

研究4より、20歳代、30歳代の事例のうち約4割はうつ病の診断がつくが、分類の結果、典型うつ病の割合は17%にとどまり、若年層では従来の典型うつ病をモデルとした対応が適合しづらい事例が多いことが示唆された。タイプⅢ（適応障害タイプ）

では、環境調整とともに個人の回避性を助長しないためのアプローチも重要であり、職場で対応する上司への支援が必須であると考えられる。タイプⅡ、タイプⅣ、タイプⅤでは、顕著な特徴は確認できず、対応のキー要因を探索的に検討する必要がある。

E. 研究4 EAP相談利用者における若年層事例のタイプ別の見極めと対応のポイントの検討

1. 目的

研究3より、若年層の事例は5つのタイプに分類され（Table 5）、特にタイプⅢ（適応障害タイプ）において、従来型の典型うつ病への対応と異なり、質的負担に注目した環境調整が必要であること、また回避傾向の割合が高いため個人が積極的に問題解決に向き合うためのカウンセリングが有効である可能性が示唆された。しかし、サンプル数が限られており、統計的に各事例タイプの特徴を把握し、対応を検討するには限界があった。研究4では、各事例タイプに関して、事例の質的分析を行い、事業場で非専門家が捉えやすいキー要因（基本属性、職場のストレス要因、職場での事例性、職場の対応への反応など）を探索的に検討し、主に職場での対応を考察する。

2. 方法

（1）分析対象者

研究2、3で対象とした77名の事例を分析対象者とした（男性58名、女性19名；平均31.0歳 [19歳-39歳]、SD = 5.4）。

（2）手続き

まず、研究2、3で臨床心理士より聴取した情報および面談記録に基づき、各事例について、問題の背景要因（社会的要因、生物学的要因、心理的要因）、転職経験、発症・問題のきっかけ、職場での問題、経過の各段階（初発時／継続／フォロー）における職場の対応のうち問題解決上有効であった対応と逆に問題を長引かせたと考えられる対応、EAPの対応と経過（カウンセリング／電話・メールフォロー／復職支援／職場へのコンサルテーション／医療機関紹介／相談機関紹介）、およびその他本人の特徴（性格傾向、面談時の様子など）を整理した。問題の背景要因や職場の対応の有効性に関しては、事例担当の臨床心理士に評価を求めた後、臨床心理士3名で協議して評価を行った。

次に、臨床心理士3名で、事例タイプ別の経過の特徴、EAPの対応の特徴、個人の特徴（個人属性や人柄、行動特徴等）を分析し、職場の対応のポイントに関して検討した。

3. 結果と考察

研究4では、各事例タイプに関して、

事例の質的分析を行い、事業場で非専門家が捉えやすいキー要因（基本属性、職場のストレス要因、職場での事例性、職場の対応への反応など）を探索的に検討し、主に職場での対応を考察することを目的とした。

Table 7に、事例タイプ別の経過の特徴、個人の特徴、望まれる対応と問題を悪化させる対応に関する検討結果を示した。対応は、まず大きく診断の有無によって異なることが示唆された。以下、診断あり群（タイプIからタイプIV）と診断なし群（タイプV）別に各事例タイプの見極めのポイントや対応のポイントに関して述べる。

（1）診断あり群の場合

診断あり群では、医師による診断名が手がかりになるため、職場での対応においては、①タイプIとタイプII-1の見極め、②タイプIII-1とIII-2の見極め、③タイプIVの診断名の確認、の3点が対応を決める上でのポイントとなると考えられた。

①タイプIとタイプII-1の見極めと対応のポイント

タイプIとタイプII-1を見極めるポイントは、従前の適応状態、対他的配慮の高さ、症状軽快後の再適応の3点が示唆された。タイプII-2は、身体疾患の影響を受けている事例であり、まずは基礎疾患の病状を評価することが優先される。

事例を概観すると、従前の適応状態に

ついては、タイプIでは良好であることが多く、仕事に熱心で弱音を吐けず時に過剰適応となりがちである。そのため、能率低下や勤怠の悪化が「変化」として周囲に気づかれやすい。タイプIの事例では、初発段階において能率低下や勤怠の悪化によって上司が気づいてEAPに繋がっており、全ての事例でEAPから医療機関を紹介し治療が開始するのが特徴的であった。一方タイプIIでは、EAPにおける相談では、初発段階で職場からEAPに繋がっておらず、能率の低下や勤怠の悪化が長期間続いた段階や休復職を繰り返した段階で繋がっているのが特徴であり、もともとの職場での適応は良好ではないため、タイプIとは違い、能率低下や勤怠の悪化が「変化」として捉えづらいつ考えられる。

次に、対他的配慮の高さに関して、笠原・木村（2010）によれば、メランコリー親和型の最たる特徴は弱力性と対他的配慮であることを指摘している。タイプIでは、研究3でも示された通りメランコリー親和型が顕著であるのに対し、タイプII-1ではその特徴は認められない。つまり、タイプIでは、他者を思いやり、自分を犠牲にして過剰に頑張って疲弊していることが特徴であり、タイプII-1では、コミュニケーションが表面的、依存的な態度、助言を受け入れない、無気力など対他的配慮が認められないのが特徴である。事例の経過から

推察すると、本人のこれらの態度は対応する側の感情や行動にも影響を及ぼし、タイプⅠでは助けたい、支援したいという気持ちになりやすいため、上司にある程度メンタルヘルス不調者への対応の心得があれば良好な関係を保ちやすい。一方タイプⅡ-1では、対応する側に苛立ちや無力感、不安や不快感などの陰性感情をもたらしやすく、説教や叱責をしたくなる、逆に関りたくなくなるなど適切な対応を困難にする。対応を誤ると、問題が長期化したり、本人の訴えが増えて悪循環を生む恐れがある。

第三に、症状軽快後の再適応が挙げられる。タイプⅠでは、再発率は高いものの、治療やカウンセリングに意欲的であり、回復のための自己努力を惜しまない。症状軽快後は本来の人当たりの良さを取り戻し、丁寧にフォローすれば復帰後の再適応は概ね順調である。タイプⅡ-1では、気分障害を満たす症状を呈しているものの、背景には元来の不安の高さや個人の内的な葛藤、葛藤からの退却などの内的問題の存在がうかがえる事例が目立つ。事例によっては、発達障害の傾向が疑われる場合もある。そのため、症状が軽快したにもかかわらず休業が長期化した事例や、復帰後の再適応が困難であった事例、業務軽減が長期に渡り職場の負担感が増大した事例、あるいは経過の途中から行動の問題が顕著となり、双極Ⅱ型障害へと診断が変更になった事例な

ど、長期にわたって適応上の問題を抱える場合が多いことが示唆される。

以上の観点から職場での対応を検討すると、まず両者とも気分障害の診断を満たす症状を呈しているため、急性期においては薬物療法と休養によって症状の回復を図る必要がある。その上で、タイプⅠと見極めがつけば、従来の典型うつ病への対応通り、励まさずに、薬物療法と休養によって療養することを勧め、業務配慮を丁寧に行うことが有効である。タイプⅡ-1と見極めがつけば、従来のうつ病への対応と異なる対応が求められる。タイプⅡ-1では、背景に個人の内的な問題が潜んでいるため対応の個別性が高まる。また問題が長期化しやすく、休職期限をめぐるトラブルや職場への負担の増大が懸念される。そのため、社内外の密な連携を図り、対応の方針を一貫させることが特に重要となる。症状軽快後も休業が長引いているようであれば、休養だけでなく、本人の背中を少し押すような対応や、本人が抱えている問題や葛藤を解決するためのカウンセリングを勧めることも有益であると考えられる。

②タイプⅢ-1とⅢ-2の見極めと対応のポイント

タイプⅢは、適応障害あるいは抑うつ状態の診断のついた事例タイプである。適応障害は、いずれも個人と環境の相互作用の

上で発症する精神疾患であり、タイプⅢでは、研究3より主に仕事の質的負担の調整が重要である一方で、回避性が高いことも示唆された。事例を概観すると、タイプⅢでは対人トラブル、特に上司との関係悪化が多かった。適応障害や抑うつ状態の診断名のついた事例については、本人の訴えるストレス要因の強度や客観性を評価して、タイプⅢ-1（明らかな社会的要因が存在するタイプ）と、タイプⅢ-2（性格特徴などの心理的要因の影響が大きいタイプ）とを区別することが最初のポイントと考えられる。

タイプⅢ-1と判断されれば、本人を専門スタッフに繋いでメンタル面へのケアを行うとともに、環境調整を行うことが必要である。パワーハラスメントがあり、同一職場から複数名不調者が出たため、長期的には人事が職場全員にヒヤリングを行い、予防対策を打つことで改善が図られた好事例もある。パワーハラスメントの訴えに対しては、人事が中立の立場で調査を行い、対応することが求められる。

一方、タイプⅢ-2と判断されれば、研究3で示唆されたように、安易な配置転換はせず、仕事の質的負担を丁寧に評価して環境調整を行うとともに、本人が問題に向き合えるようにカウンセリングを勧めることが有効であろう。タイプⅢ-2では、性格特徴としては、大きく2つ挙げられ、1

つは、素直でまじめだが言語化が苦手な未熟な印象があり、対人場面や葛藤場面から退却してしまう回避型であり、もう1つは、プライドが高く、失敗や批判に極めて弱く、攻撃的態度（明確な他罰的態度、あるいは表明はされないが内心での相手を見下す、責任転嫁、間接的攻撃を行うなど受動攻撃的態度）を示す自己愛型である。このような特徴は、タイプⅡ-1と同様に、いずれも対応する側に陰性感情をもたらしやすいが、事例における職場での対応を概観すると、回避型は対応側に指導したいという気持ちをもたらしやすい、自己愛型は対応側に叱責や説教をしたいという気持ちをもたらしやすいようである。事例においてはこれらの対応は逆効果であり、回避型への熱心な指導は、ますます本人を引きこもらせることになり、自己愛型への厳しい叱責は対人関係が悪化を招いて悪循環に陥りやすい。職場でうまくいかない事例では、まず上司自身がマネジメントを振り返り、接し方や指示・指導の仕方を見直すことが重要である。適切に対応するためには、上司が一人で抱え込まず、人事や産業保健スタッフと連携をとりながら本人の特性や適性を踏まえて冷静に対応することが望まれる。本人の特性を理解する上でも、本人にカウンセリングを勧め、専門家と職場が連携をとることは有益である。

以上のようなタイプⅢ-2の特徴は、い

いわゆる「新型うつ」「未熟型うつ」に該当しており、近年職場が苦慮している「新型うつ」はタイプⅡ-1よりも、タイプⅢ-2に顕著に認められると考えられた。貝谷（2008）は、非定型うつ病は軽症の段階で治療に繋がることもあり、正確な診断がつきにくいことを指摘しており、本研究の結果もこれを反映している可能性がある。

③タイプⅣへの対応のポイント

タイプⅣでは、職場での事例性が顕著であり、症状によって生活の広範囲や業務そのものに障害が現れるのが特徴といえる。個人が診断を受け、治療と症状コントロールを行えるように医療機関や専門機関に繋ぐこと、専門家の意見に従って業務配慮を行うことが重要である。

（2）診断なし群の場合

診断なし群では、事例の個別性が高く、顕著な特徴が見出しにくい。職場では不調予備軍であるタイプⅤ-1への対応が主なポイントと考えられる。

① タイプⅤ-1への対応

タイプⅤ-1では、まず、心身の不調の訴えがあるかどうかによって最初の対応が変わると考えられる。不調の訴えがあれば、受診や専門スタッフへの相談に繋いで、医学的な判断を仰ぐことが先決であろう。

不調の訴えがなければ何が問題なのかを

明確にする必要がある。事例では、本人の業務習得や指導がうまくいかないことに上司が困って本人をEAPに繋ぎ、EAPにて本人への現実的な問題解決のためのカウンセリングを行うとともに、臨床心理士のアセスメントに基づいて、上司が本人の特性に合わせた対応を行うことで問題が落ち着くパターンが目立つ。このタイプに共通した顕著な性格特徴は見出せないが、勤続年数が短くスキル不足である事例や、未熟さや対人緊張の高さがうかがえる事例では、上司に急かされたり、失敗の原因を問い詰められたりすることでますます萎縮して悪循環となる。このような事例では、上司ができていない点は承認し、具体的に指示を与えることや、家族の支援あるいは優しい先輩の支援を得ることで解決を図ることができる。中にはコミュニケーション困難や並行処理の苦手さ疎通の悪さなど背景に発達障害を疑う問題を示唆する事例もあり、問題が長引く場合には、産業保健スタッフや外部専門機関などの資源を活用して、本人の特性に合わせた環境調整や対応を検討することが重要となる。

以上のように、タイプⅤ-1では、問題点と本人の特性を理解した対応が重要といえる。この段階で上司が適切に対応することで、適応障害やうつ病への予防に繋がることが示唆される。