

# うつ病等のメンタルヘルス不調事例に関する企業調査：いわゆる「新型うつ病」の認知度や従業員教育実施に関する企業規模別の比較

倉林 るみい<sup>\*1</sup>, 土屋 政雄<sup>\*2</sup>, 井澤 修平<sup>\*2</sup>, 原谷 隆史<sup>\*2</sup>

【目的・方法】いわゆる「新型うつ病」事例が職域で増えて、職場では対応に苦慮しているといわれる。本論文では、職場でのメンタルヘルス不調事例への対応策改善につなげるため、従業員 300 名以上の全国 3001 企業の人事労務担当者等を対象に質問紙調査を行った。

【結果】メンタルヘルス不調事例の対応で困難な出来事については、概ね企業規模が大きくなるについて有意に多く経験されていた。「どのように対応したらよいかわからない」と回答した 14.1%については企業規模による有意な差はなかった。「困ったことは特にない」企業は 10.2%に過ぎなかった。

いわゆる「新型うつ病」については、企業規模が大きくなるほど認知度が有意に高かった。メンタルヘルス不調事例によくみられる特徴を取り上げたところ、企業規模が大きいほどそれぞれの特徴をもつ事例の経験が有意に多かった。最近 3 年間でそれ以前との経験の増減をきいたところ、いわゆる「新型うつ病」によく見られるとされる特徴と、自閉スペクトラム症に見られる特徴が、増加の割合が高かった。

従業員教育では、メンタルヘルス一般に関しては、企業規模が大きくなるほど触れている割合が有意に高かった。しかし、いわゆる「新型うつ病」については、管理職研修・一般職員研修では企業規模につれて有意に多く触れられていたが、一般職員研修での割合は管理職研修に比べてかなり少なかった。また、社内報やちらし等による解説では企業規模別の有意な差が認められなかった。

【考察】中規模の企業では、メンタルヘルス経験事例の絶対数が少ないものの、メンタルヘルス事例対応については大企業同様に困難があるものと考えられる。また、大企業に比べて「新型うつ病」に対する認知度が著しく低く、管理職研修など従業員教育で取り上げられている割合も小さく、今後は中規模の企業においてもメンタルヘルス不調への対応策が一層必要と考えられた。

キーワード：職場のメンタルヘルス、企業調査、企業規模、従業員教育、メンタルヘルス教育研修、「新型うつ病」

## 1. はじめに

「企業における長期休業者に関する実態調査<sup>1)</sup>」によると、30日以上長期休業の原因となったケガや疾病のうち、うつ病を中心とする精神疾患の割合が68%を占めていた。また、「患者調査(厚生労働省)<sup>2)</sup>」では、医療機関を受診するうつ病患者数は、44.1万人(1999)から95.8万人(2011)と最近10年余りで倍増している。

また、従来のメラニコリー親和型うつ病<sup>3)</sup>とは異なる性格傾向や行動パターンをとる「逃避型抑うつ<sup>4)</sup>」「現代型うつ病<sup>5)</sup>」「未熟型うつ病<sup>6)</sup>」「ディスチミア型うつ病<sup>7)</sup>」などが次々提唱されている。それらに由来から定義されている「非定型うつ病<sup>8, 9)</sup>」「双極性障害(なかでもうつの相が主となるⅡ型)<sup>10)</sup>」、従来のアスペルガー障害<sup>8)</sup>などを包括した「自閉スペクトラム症<sup>10)</sup>」、加えて未熟な性格傾向が入り混じって、世間で「新型うつ病」と称される状態像が作り出されているものと思われ、「新型うつ病」自体は明確な概念規定を内包した学術用語ではない<sup>11)</sup>。

いわゆる「新型うつ病」の特徴としては、比較的若年層に多く、訴えに自己中心的な印象があり、責任回避行動が主体で、他罰・他責的であり、パーソナリティ発達

上に未熟さを認めるなどが、大方の一致するところであろう<sup>11, 12)</sup>。現代型うつ病、未熟型うつ病、ディスチミア型うつ病にも類似の特徴が認められる。

これらの新しい型のうつ病については、抗うつ薬の効果も限られており、几帳面、まじめ、ルールに忠実、他人に気を遣うという特徴をもったメラニコリー親和型うつ病に比べて、職場での対応が一筋縄ではいかない場合が多い。例えば、職場での対応困難なうつ病の一例として、就業規則による限度近くまで休業し、ごく短期間のみ職場復帰し、異なる病名の診断書のもとにリセットされた再休業に入り、長期間休業を繰り返す事例<sup>13)</sup>が、十数年前から経験され、現在も見られる。職場ではこうした事例の休業が疾病による必然的なものなのか判断が難しい。一度この様な状態に陥ると対応は甚だ困難で、本人にとっては健康な生活の喪失、職場にとっては、本人のみならず対応者も含めた労働力の多大な損失であり、職場全体の士気の低下にもつながる。こうした事例の一部は逃避型抑うつ、現代型うつ病、未熟型うつ病、ディスチミア親和型うつ病等の系譜を継いでいる可能性があり、世間的には「新型うつ病」と見なされているかもしれない。

いずれにせよ、こうした多様化するメンタルヘルス不調事例については、過重労働対策などの従来の職場環境改善だけでは対応しきれないものがあり、職場での健康管理、労務管理をいっそう困難にしていることが考えられる。職場でのこうした実態を調査し把握することは、対応策の構築に必要不可欠である。

\*1(独)労働安全衛生総合研究所 有害性評価研究グループ。

\*2(独)労働安全衛生総合研究所 作業条件適応研究グループ

連絡先：〒214-8585 神奈川県川崎市多摩区長尾 6-21-1

(独)労働安全衛生総合研究所 倉林るみい<sup>\*1</sup>

E-mail: kurabaya@h.jniosh.go.jp

## 2 目的

メンタルヘルス不調事例について、職場での事例対応について困惑した経験の割合、いわゆる「新型うつ病」の認知度、事例によくみられる特徴の最近の増減、メンタルヘルスに関する教育研修の対象別実施状況など、職場での実態を把握し、職場でのメンタルヘルス不調事例への対応策改善につなげる。

## 3 方法

2014年10～11月に、調査会社を通じて帝国データバンクによる企業リストから規模別に抽出した従業員数300名以上の全国3001企業の人事労務担当者宛てに郵送で質問紙を配付した。従業員数300名以上と限定したのは、それ未満の企業ではメンタルヘルス不調事例の経験が少ないものと予想したためである。企業規模別の抽出割合は表1のとおりである。

表1 対象企業(計3001社)の抽出 企業規模別の割合

従業員数	抽出数	母数	抽出率
300～499名	906企業	5453企業	16.6%
500～999名	906企業	3581企業	25.3%
1000～4999名	906企業	2141企業	42.3%
5000名～	283企業	283企業	100.0%

質問紙には、業種、企業規模(従業員数)などの基本特性のほか、様々なメンタルヘルス不調事例への対応について困惑した経験の有無、いわゆる「新型うつ病」の認知度、メンタルヘルス事例によく見られる特徴の経験の有無と最近の増減傾向、メンタルヘルス一般およびいわゆる「新型うつ病」についての管理職や一般職員へのメンタルヘルス教育研修の実施割合などを含んでいる。

メンタルヘルス事例によく見られる特徴については、「新型うつ病」によく見られるといわれると特徴、非定型うつ病に見られる特徴、自閉スペクトラム症(アスペルガー障害などを含む発達障害の一群)に見られる特徴、双極性障害に見られる特徴、メランコリー型うつ病に見られる特徴からそれぞれ複数をとり上げ、各特徴をもった事例についての最近3年間の経験の有無、さらに経験がある場合、最近3年間でそのような特徴を持った事例数がそれ以前よりも増加、不変、減少のいずれに当たるかをきいた。

解析にはクロス集計を用い、Kendallの順位相関係数(タウb)を求めた。統計処理にはSPSS statistics21を用いた。

## 4 結果

### 1) 回収率

3001企業に郵送配布したうち、703企業の回答を回収(回収率23.4%)、このうち、データに欠損のない647企業の回答を解析した。企業規模別の回収率は499名以下の企業が18.9%、500～999名が26.3%、1000-4999名が25.1%、5000名以上が22.6%であった。

### 2) 対象企業の業種

製造業が29.8%と最も多く、従業員1000～4999人の企業の34.1%、5000人以上の企業の36.2%を占めていた。ほかは、医療・福祉業、卸売・小売業、サービス業等であった。

### 3) 様々なメンタルヘルス不調事例への対応について困惑した経験を有する割合

表2にメンタルヘルス不調事例への対応に関して困惑した経験の有無を企業規模別にまとめた。括弧内の数値は企業規模による抽出率(表1に記載)が一定になるように補正した値で、表2には全体補正值として示した。「本人と上司や同僚とのコミュニケーションの不調」52.2(49.9%)、「急に休職となり、仕事の穴埋めに苦労した」46.2(47.1%)、「復職後すぐに再休職になった」42.0(35.8%)、「病気なのかさぼりなのかよくわからない」38.6(36.6%)などが上位を占め、「急に休職となり、仕事の穴埋めに苦労した」以外は企業規模が大きくなるについて有意に多く選択されていた。「どのように対応したらよいかわからない」14.1(15.2%)については企業規模による有意な差はなかった。「困ったことは特にない」企業は10.2(11.1%)に過ぎなかった。

### 4) いわゆる「新型うつ病」の認知度

いわゆる「新型うつ病」については、事業所規模が小さいほど有意に認知度が低かった。従業員499人未満の企業では、「きいたことがない」または「よく知らない」という回答は41.2%に及んでいたが、従業員5000人以上の企業では5.0%にすぎなかった(表3)。

### 5) メンタルヘルス事例によく見られる特徴の経験の有無と最近の増減

#### ① 経験を有する割合(企業規模別)

いずれの特徴も、ほぼ大半の企業で経験されていたが、企業規模が大きくなるにつれて、経験を有する割合が有意に高まっていた。しかし、調査対象で最小規模の従業員300-499人の企業でも、最も経験が少なかった特徴「休暇をとるときや休職中の職場への連絡は、ほとんど母親など家族まかせ」が経験率41.2%で、それ以外の特徴は5割を超えていた。表4に代表的な3つの特徴についての企業規模別の経験率を掲げた。

#### ② 最近の増減

最近3年間の各特徴の増加、不変、減少については、多くの特徴で不変が最も多く、次いで増加が多く、減少は非常に少なかった。増加した特徴では、増加した割合の多い順に「同僚や先輩とコミュニケーションをとるのがへたである」59.0%、「未熟で子どもっぽい性格である」53.9%、「客観的には本人のせいと思われることを職場や他人のせいにする」44.8%、「叱られるとひどくショックを受ける」43.8%、「急な変更に対応できない」42.8%、「場の空気が読めない」40.2%が挙げられた。すなわち、いわゆる「新型うつ病」によく見られるとされる特徴と、職場で最近問題になっているアスペルガー

表2 メンタルヘルス不調事例への対応について困惑した経験を有する割合(%)

困難事例の状態	従業員数	300～499名	500-999名	1000-4999名	5000名-	全体	全体補正值	順位相関係数
本人と同僚・上司とのコミュニケーションが不調		44.4%	51.6	55.5	63.3	52.2	49.9	.097**
急に休職となり、仕事の穴埋めに苦勞した		49.0	46.2	46.4	38.3	46.2	47.1	-.038
復職後すぐに再休職となった		27.5	35.4	56.4	53.3	42.0	35.8	.214**
病気なのか、さぼりなのか わからない		34.6	35.0	40.8	55.0	38.6	36.6	.092*
どのように対応したらよいか わからない		19.0	14.3	9.5	16.7	14.1	15.2	-.068
親が登場し会社にクレームをつけた		10.5	10.8	14.2	31.7	13.8	11.9	.115**
休職中、休養に専念せず趣味や遊びに熱中		9.2	8.5	14.2	36.7	13.1	10.7	.157**
困ったことは特になし		11.8	13.5	5.7	10.0	10.2	11.1	-.068

全体補正值：企業規模別の抽出割合を考慮して補正した値 順位相関係数：Kendall のタウb \*：p<0.05, \*\*p<0.01

(表3以下も同じ)

表3 いわゆる「新型うつ病」の認知度の割合(%)

従業員数	300～499名	500-999名	1000-4999名	5000名-	全体	全体補正值	順位相関係数
「新型うつ病」について「きいたことがない」 または「きいたことはあるがよく知らない」	41.2%	22.4	13.3	5.0	22.3	27.4	-.255**

表4 各特徴のある事例の経験割合(%) (表に記載のない殆どの特徴でも企業規模による有意な差がみられた)

事例の特徴	従業員数	300～499名	500-999名	1000-4999名	5000名-	順位相関係数
未熟で子どもっぽい性格		76.5%	78.9	91.5	98.3	.188**
急な変更に対応できない		81.0	85.7	92.9	95.0	.142**
まじめで几帳面		87.6	92.4	98.6	100.0	.176**

表5 メンタルヘルス一般および「新型うつ病」に関しての研修実施や社内報・ちらしでの解説実施の割合(%)

研修内容・対象	従業員数	300～499名	500-999名	1000-4999名	5000名-	全体	全体補正值	順位相関係数
メンタルヘルス一般についての管理職研修実施 A		50.3%	61.9	74.9	91.7	66.2	60.9	.236**
メンタルヘルス一般についての一般職員研修実施 B		38.6	38.6	48.8	63.3	44.2	41.4	.126**
メンタルヘルス一般についての社内報・ちらしでの解説		28.1	34.4	37.9	48.3	35.7	33.4	.098**
メンタルヘルス一般について何も情報を提供していない		21.6	14.8	9.0	1.7	13.3	15.9	-.161**
「新型うつ病」についての管理職研修実施 C		26.8	34.5	47.9	66.7	40.0	35.1	.213**
「新型うつ病」についての一般職員研修実施 D		11.1	13.5	16.6	23.3	14.8	13.5	.083*
「新型うつ病」についての社内報・ちらしでの解説		7.2	7.6	8.5	11.7	8.2	7.8	.034
「新型うつ病」について何も情報を提供していない		65.4	57.8	41.2	26.7	51.3	56.5	-.222**
管理職研修実施割合 「新型うつ病」C / メンタルヘルス一般 A		0.53	0.56	0.64	0.73	0.60	0.58	



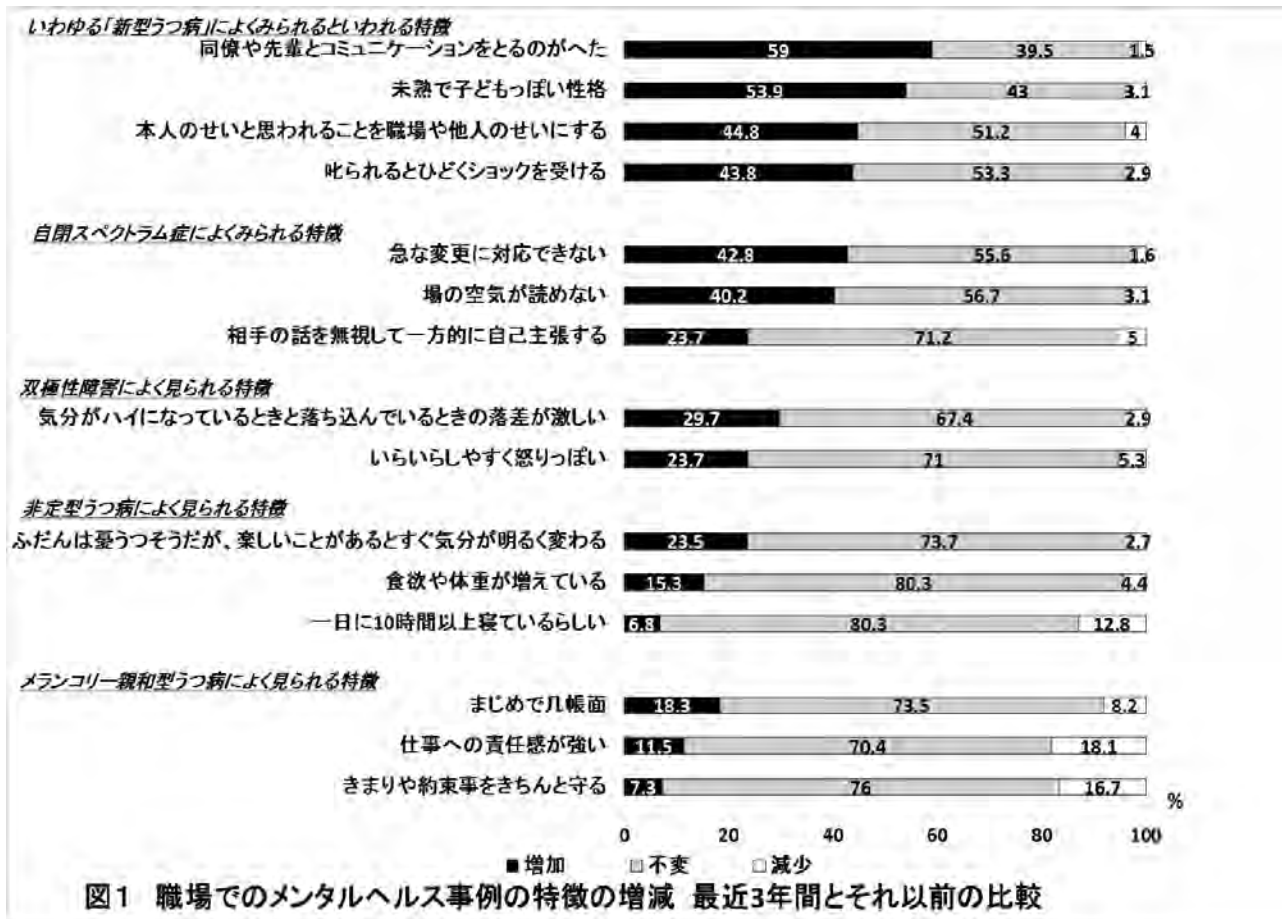


図1 職場でのメンタルヘルス事例の特徴の増減 最近3年間とそれ以前の比較

等の発達障害に見られる特徴が、増加の割合が高かった(図1)。また、増加・不変・減少の割合には、企業規模での有意差がほとんどなく、例外的に有意差があった項目は「同僚や先輩とコミュニケーションをとるのがへたである」で、企業規模が大きいほど有意に多く選ばれていた。

6) メンタルヘルス一般およびいわゆる「新型うつ病」についての管理職や一般職員へのメンタルヘルス教育研修の実施割合

心の病やメンタルヘルス一般について、「新型うつ病」について、それぞれ管理職研修・一般職員研修・社内報やちらし等で触れている割合を事業所規模別に示した(表5)。メンタルヘルス一般については、管理職研修・一般職員研修・社内報やちらし等による解説のすべてで、事業所規模が大きくなるほど触れている割合が有意に高かった。しかし「新型うつ病」については、管理職研修・一般職員研修では事業者規模につれて有意に多く触れられていたが、社内報やちらし等による解説では有意な差が認められなかった。また、一般職員を対象とした「新型うつ病」研修 / メンタルヘルス一般研修の実施割合には企業規模による有意差を認めなかったのに対し、管理職を対象とした「新型うつ病」研修 / メンタルヘルス一般研修の実施割合には企業規模が大きくなるにつれて有意に割合が高くなり、5000人以上の企業では「新型うつ病」研修実施がメンタルヘルス一般研修実施割合の73%に及んでいた。

5 考察

本研究の限界としては、まず、横断研究であることが挙げられる。さらに、回収率が23.4%と、全国の企業データベースから抽出した郵送による企業調査としては比較的高い回収率ではあったものの、回答にバイアスがある可能性、すなわち回答を寄せた企業や回答者がメンタルヘルスについて関心の高い層かもしれないことは否めない。解釈には、その点を十分に考慮する必要がある。

本研究では、企業規模が大きいほどさまざまな特徴を持ったメンタルヘルス不調事例が有意に多く経験されていた。しかしメンタルヘルス不調事例へ「どのように対応したらよいかわからない」という訴えの割合は企業規模と有意な関連を持っていなかった。従業員300~500名程度の中規模企業では、メンタルヘルス事例数経験は大企業に比べて多くはないものの、当初の予想よりは事例経験があり、しかもその事例対応については大企業同様に困難があるものとわかった。

また、最近3年間をそれ以前と比較すると、いわゆる「新型うつ病」によく見られるとされる特徴を持った事例と、自閉スペクトラム症によく見られる特徴を持った事例は、メランコリー親和型うつ病、非定型うつ病、双極性障害などによく見られる特徴を持った事例に比べて、増加傾向ないし、増加と横ばいとが相半ばする傾向にあった。これはあくまで特徴を持つ事例の増減からの類推であり、各特徴はそれぞれの疾患に必ずしも特異的とはいえないことから、ただちにそれぞれの疾患や「新型う

うつ病」といわれる状態像の増減とまでいえるものではない。しかし、いわゆる「新型うつ病」によく見られるとされる特徴を持った事例と、アスペルガー障害等の自閉スペクトラム症の特徴を持った事例が企業において増加傾向にある可能性が高いとわかったことは、本研究で得られた重要な所見の一つである。

そうした「新型うつ病」によく見られるとされる特徴の最近の増加ないし横ばいの程度については、企業規模と有意な相関がなかったにもかかわらず、中規模企業では大企業に比べて、「新型うつ病」に対する認知度が有意に著しく低く、管理職研修など従業員教育で取り上げられている割合も小さかった。

この背景としてまず、メンタルヘルス不調事例経験数自体が企業規模によって異なることが挙げられる。さらに、中規模企業では不調事例を長期に抱え込めるだけの経済的余裕がないため、対応の方法がわからないままに早々に退職となり、「新型うつ病」の対応の困難ぶりが十分に認知されにくいかもしれない。こうした不調事例の早々の退職は「新型うつ病」でなくても起こりうるものと考えられる。早期退職が決して根本的なメンタルヘルス対策にならないのは、いうまでもない。

今後は中規模の企業においてもメンタルヘルス不調への対応策が一層必要と考えられた。サポートの方策としては、「こころの耳」に代表されるような無料サイトによる情報提供や、産業保健総合支援センター・地域産業保健センター等による支援など、コストがかからずすぐに実行可能な支援がまず勧められる。

大企業において、いわゆる「新型うつ病」に関する管理職研修が、一般のメンタルヘルス研修実施頻度の73%という高い割合で行われていたことについては、部下に「新型うつ病」に類似した特徴が見られた場合の管理職の対応の必要性を考慮しての実施という可能性が考えられる。これに対して、「新型うつ病」についてのちらしや社内報などの解説での事業所規模による差が見られなかったのは、「新型うつ病」という概念にきちんとした学問上の裏付けがなく、誤解が生じやすいため、文章での解説や不特定多数を対象とした社内報・ちらしという媒体での広報は敬遠された可能性も考えられる。

## 6 結論

メンタルヘルス不調事例の対応については、困ったことがない企業は一割程度であり、企業規模を問わず大部分の企業が対応に苦慮していることがわかった。特に300~500名程度の中規模の企業については、人事労務担当者においていわゆる「新型うつ病」の認知度が低く、困難事例への対応方法もわからず、また管理職等へのメンタルヘルス研修も十分ではないことが明らかになった。今後一層のサポート体制が必要と思われた。

## 参考文献

- 1) アドバンテッジリスクマネジメント社: 企業における長期休業者に関する実態調査. 2012.  
<http://www.armg.jp/pressreleased2/pr12-09-14-1.html>
- 2) 厚生労働省: H23年度(2011)患者調査. 2012.
- 3) Tellenbach, H: Melancholie, 木村敏訳: メランコリー. みすず書房, 東京. 1985.
- 4) 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. 弘文堂, 東京. 1977; 2:61-86.
- 5) 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.
- 6) 阿部隆明, 大塚公一郎, 永野満ほか: 「未熟型うつ病」の臨床精神病理学的検討-構造力動論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.
- 7) 樽味伸, 神庭重信: うつ病の社会文化的試論-特に「ディスチミア親和型うつ病」について-. 日本社会精神医学会誌. 2005;13:129-136.
- 8) American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed., Text Revision: DSM-IV-TR. Washington D. C. 2000
- 9) 坂元薫: 非定型うつ病の診断と治療をめぐるControversy. 貝谷久宣, 不安・抑うつ臨床研究会編: 非定型うつ病. 日本評論社, 東京. 2008:102-116.
- 10) American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed., Arlington, VA. 2013.
- 11) 生田孝: 臨床現場における「新型うつ病」について. 労働安全衛生研究. 2014; 7:13-21.
- 12) 川上憲人, 今村幸太郎, 小林由佳ほか: 「職場で困った行動チェックリスト」の作成: いわゆる「新型うつ病」事例の特徴の整理と類型化. 産業医学ジャーナル. 2015; 38:42-48.
- 13) 福井城次: 対応困難事例と職場復帰への対応. 長期退職後. 日本産業精神保健学会編: メンタルヘルスと職場復帰支援ガイドブック. 中山書店, 東京. 2005: 139-49.