

うつ病の企業従業員の職場ストレス処理に関わる 認知および行動のプロセス¹⁾

中村聡美*

The Process of Cognition and Behavior in Response to Workplace Stress in Employees with Depression

Satomi NAKAMURA*

The purpose of this study was to elucidate the process of cognition and behavior in response to workplace stress in employees taking sick leave for depression. Sixteen employees completed questionnaires and semi-structured interviews. Verbatim records were analyzed qualitatively, resulting in extraction of 31 concepts and five categories: 1) "complex stress circumstances," 2) "job-clutching thinking," 3) "lonely solo sprint," 4) "limits of perseverance," and 5) "self-fulfilling prophecy of repeated sick leave." Associations between categories and concepts suggest a vicious cycle of interaction between an individual and the environment, whereby patients with depression fall into new stressful circumstances due to detaching themselves from communication with others and immersing themselves in a personal work style of solitary, focused pursuit of their duties, leading to extreme exhaustion. From a cognitive-behavioral perspective, in order to help employees return to the workplace, it is important to address this vicious cycle. Study results can form a frame of reference for understanding characteristic work styles, and may contribute to the provision of empathic support and a fuller understanding of relevant cognitive models.

key words: depressive disorder, workplace stress, relapse prevention, cognitive-behavioral therapy, modified grounded theory approach

問題と目的

うつ病は幅広い年齢層で発症し、患者に身体・心理・社会的苦痛を与えるが、なかでも働き盛りの年代の発症や休職は、本人やその家族、所属する組織に大きな経済的損失をもたらすため深刻である。

米国国立労働安全衛生研究所 (NIOSH) の「職業性ストレスモデル」(Hurrell & McLaney, 1988) では、疾病に影響を及ぼす要因として、仕事量や人間関

係、役割葛藤などの仕事に関連するストレス要因、年齢や性格などの個人要因、仕事外の要因、上司の支援などの緩衝要因を挙げており、原谷(1998)は、多様な要因が疾病やストレス反応に影響することを示していると述べている。「精神障害に関する事案の労災補償状況」(厚労省, 2013a)の支給決定件数は、時間外労働時間数別では、月平均80時間以上が475人中214人に上り、出来事別では、「上司とのトラブルがあった」、「セクシュアルハラスメント

¹⁾ 調査にご協力いただきました皆様、また、執筆にあたりご指導いただきましたNTT東日本関東病院精神神経科部長秋山剛先生、ヤマザキ学園大学動物看護学部教授 小倉啓子先生、青山学院大学教育人間科学部教授 北村文昭先生に深く感謝いたします。

NTT 東日本関東病院精神神経科

* Department of Neuropsychiatry, NTT Medical Center Tokyo, 5-9-22 Higashi-Gotanda, Shinagawa-ku, Tokyo 141-8625, Japan

e-mail: satomi.nakamura@east.ntt.co.jp

を受けた」、嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」が増加しており、時間外労働や職場の人間関係などの問題が精神障害に影響を与えていることが認められている。すなわち、これらは労働環境の問題が精神障害と密接に関連していることを表している。

中村・秋山・酒井・沼・岡田・北村(2013)の研究では、うつ病の初回休職者と再休職者に、NIOSH職業性ストレス調査票を用いて直近の休職前のストレス要因を想起してもらった結果、再休職者の職場での対人葛藤ストレスは、初回休職者に比して有意に強かった。したがって、再発や再休職の予防には、仕事の量や質の配慮に加え、人間関係の問題についても、労働環境および本人に対する相補的できめの細かいストレス対策が必要であることが示唆された。

うつ病休職者に対して、筆者は医療機関でストレス対策を始めとする心理的支援を行っているが、医療機関は、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(厚労省, 2013b) (以下、指針) が推進するメンタルヘルスケアの一翼を担っており、休職者本人への効果的な支援が求められている。

現職への復帰が原則とされている中(田中, 2005)、臨床場面では、元の職場にストレス要因があることで復職を躊躇するケースに接することがある。Noordik, Nieuwenhuisen, Varekamp, van der Klink, & van Dijk (2011) は、不安やうつの患者の完全な復職を阻害する要因として、症状による作業能力低下の他に、作業能力の範囲内に止められない認知や行動の問題があると分析している。

大野(2010)は、認知や行動とストレス状況の関係について、「私たちは、自分が置かれている状況を、主観的に半ば自動的に判断(解釈)し続けているが、強いストレス状況下では、通常適応的になされていた判断が歪められ、その結果、抑うつ感や不安感が強まり、非適応的な行動が引き起こされ、さらに認知の歪みが強くなる悪循環を生じる」といった旨のことを述べている。ストレス状況における認知は客観的に観察可能ではないことから、それに続く非適応的な行動が周囲から理解されず、人間関係の問題に発展する可能性もあると考えられる。認知行動面からアプローチを行う認知行動療法(以下、CBT)は構造化された短期療法であり、患者と援助

者が協働して治療を展開する点に特徴がある。介入の際には、うつ病患者に一般的に見られる「完全主義」「選択的注目」「恣意的推論」などの認知パターンを参照しつつ、悪循環のプロセスを起こしている問題点を認知行動的観点からアセスメントする。

先の厚労省の指針では、「心の健康問題の発生過程には個人差が大きく、そのプロセスの把握が難しい」と述べていることから、うつ病休職者の再発予防を目的にCBTによる介入をする際、職場ストレスに焦点化した認知や行動のパターンやプロセスが理解できると、具体的な支援に役立つと考える。国内外の報告をみても、現在までこれらの点に着目し、当事者の視点から分析を試みた研究はない。

そこで本研究では、うつ病休職中で職場復帰を目指している企業従業員を対象に、半構造化面接を行い、休職前に体験していた職場におけるストレス処理のプロセスおよび、そのプロセス内で発生しているストレス状況、認知、行動のスタイルを明らかにすることを目的とした。

方 法

対象者

対象者の基準 適応基準は、年齢18~55歳、「気分障害」の診断を有していると自己申告があり、仕事内容は経営者を除く労働者で、企業組織に在籍し、面接実施時休職中で復職を目指しており、インタビュー調査に応じることが可能な程度まで病状が回復している必要があるため、入院中ではなく、通院中の者とした。診断名は、調査協力直前にフェースシートへの記入を対象者に尋ねて確認を行った。退職者、希死念慮が顕著な者、器質因や認知機能障害を認める者、物質関連障害や摂食障害を認める者、重度の身体合併症があり継続参加が困難な者は除外した。

対象者の選択 NTT東日本関東病院倫理審査会の承認後、都内医療機関へ研究協力依頼書を送付するとともに、病院ホームページでも呼びかけを行った。問合せがあった者に、説明会にて倫理的配慮を含む調査説明を行った後、同意が得られた16名を研究対象者とした。

対象者の概要 (Table 1) 対象となる患者(以下、Pt)の年齢は32~54歳、性別は男性13名、女性3名。臨床に関するデータは、再発回数1回か2回、

Table 1 対象者の概要

NO	年齢	性別	再発回数	勤続年数	仕事内容	休務形態	休職回数	休職期間 (カ月)	月間残業 時間	面接時 BDI
1	51	男	1	33	管理職	休職	4	11	90	15
2	40	男	2	18	事務職	病休	2	9	60	10
3	33	男	2	10	事務職	休職	2	5	25	12
4	30	男	1	3.5	専門職	休職	2	3	2	42
5	47	男	2	11	事務職	病休	2	6	35	34
6	40	男	2	10	専門職	休職	2	2	40	9
7	32	男	1	4	専門職	休職	2	11	100	26
8	47	男	1	21	技術職	病休	1	16	50	27
9	54	男	1	35	専門職	休職	2	26	16	22
10	39	男	1	14	専門職	休職	6	4	0	21
11	40	女	1	21	事務職	休職	1	16	100	20
12	48	男	1	7	専門職	休職	1	6	40	20
13	34	女	2	8	事務職	休職	2	12	0	19
14	41	男	2	16	専門職	休職	2	25	80	20
15	38	男	1	13	管理職	休職	2	8	100	9
16	43	女	1	8	事務職	休職	3	4	0	13

参加時 BDI (Beck Depression InventoryII) 9~42 点であった。就労・休職に関するデータは、仕事内容は管理職 2 名、事務職 6 名、専門職 7 名、技術職 1 名、勤続年数は、3.5~35 年、休職前の残業時間は 0~100 時間、休職期間 3~26 か月、休職回数は 1~6 回であった。

データ収集方法

2007 年 9 月から 2008 年 3 月にかけて、1) アンケート調査でベース・データを収集し、2) インタビュー調査で追加データをサンプリングした。インタビューは、筆者の所属する病院の外來診察室にて、対象者 1 名に対し臨床心理士 1 名が 1 時間程度おこなった。なお、1), 2) 共に職場以外のストレス(家族, その他)についても尋ねたが本研究では分析対象から外した。

アンケート調査『休職前のストレスについての質問紙』(自由記述式) [質問内容] 今回の休職直前の職場・仕事でのストレス状況と、それと共に生じていた当時の気分や考え、また、それに対してとっていた行動について、なるべく具体的に記述してください。ストレス状況が複数ある場合は、最もストレスを強く感じた状況から順番に 3 つの状況まで記入してください。

インタビュー調査(半構造化面接) アンケート調査の質問内容をインタビューガイドとして用い、臨床心理士が 1) の対象者に対してアンケートの記

載内容を掘り下げて調査した。アンケートに記入された曖昧な表現については、明確、かつ具体的なデータが得られるよう、個別の質問項目を作成し追加した。IC レコーダーに録音した内容は逐語録を作成し分析データとした。

分析方法

質的研究法である修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下、M-GTA)を用いた。M-GTA は領域密着型の研究に適しており、他の GTA と異なりデータの切片化を行わず、分析テーマと分析焦点者という独自の視点からデータの文脈の理解を重視し概念生成を行う(木下, 2013a)。本研究では、企業組織に在籍し職場復帰を目指しているうつ病休職中の従業員という分析焦点者の視点から、職場ストレスに対する認知や行動の全体的なプロセスを、文脈を重視しながら把握し、結果を休職中の患者への支援に役立てることを目指すため、M-GTA を採用した。

分析手続き

M-GTA の手順(木下, 2003a)に従い次のとおり分析を進めた。①分析テーマと分析焦点者に照らして、データの関連個所に着目し、それを一つの具体例とし、かつ、ほかの類似具体例をも説明できると考えられる、説明概念を生成した。②概念を創る際に分析ワークシートを作成し、概念名、定義、最初の具体例などを記入した。③データ分析を進めるな

かで、新たな概念を生成し、分析ワークシートは個々の概念ごとに作成した。④同時並行で、他の具体例をデータから探し、ワークシートの具体例の欄に追加記入していった。具体例が豊富に出てこなければ、その概念は有効でない判断した。⑤生成した概念の完成度は類似例の確認だけでなく、対極例についての比較の観点からデータを見ていくことにより、解釈が恣意的に偏る危険を防いだ。その結果をワークシートの理論的メモ欄に記入していった。⑥次に、生成した概念と他の概念との関係を個々の概念ごとに検討し、関係図にしていった。⑦複数の概念の関係からなるカテゴリーを生成し、カテゴリー相互の関係から分析結果をまとめ、その概要をストーリーラインにし、さらに結果図を作成した。

以下に実際の作成プロセスを示す。データ中の職場ストレスに対する認知および行動のプロセスに該当する具体例に着目した。認知に関する一つの概念、『SOSができない理由さがし』の生成過程では、具体性に富んだPt 1のデータから、「冗談くらいは職場の、同じ部署の人間とは話をしていましたけども、ただ、自分からそう管理職とか見ている立場が愚痴ったら。だから、皆の愚痴は聞きますけれど。」を一つの具体例としてワークシートを作成した。意味を解釈し、その内容を簡潔にして「それなりの理由があって援助要請ができないという考え」と定義欄に記入した。さらに、定義を凝縮して『SOSができない理由さがし』と概念名を作成した。理論的サンプリングにより、類似の具体例である「うん、やっぱりちょっと休みなのに電話していいのかなどか。」(Pt 6)、「なんかやったことないことが多いと、本にも書いてないし、人に聞かなくても断片的にしか聞けないし」(Pt 13)を分析ワークシートに追加した。対極例として「SOSをする理由がある」などの具体例があるかをチェックしたが、データ中にはなかった。理論的メモ欄には「SOSができない理由があると考える背景は、立場、過度な配慮、不信感、職場の文化などさまざまである」「この概念は、『コミュニケーションは苦手』(概念9)と関連しているか？」などと記入し、これらの観点から解釈に検討を加えた。最終的に7つの具体例が抽出され、『SOSができない理由さがし』は概念レベルの理論的飽和化に達したと判断した。その他の各概念についても、同様の手続きにより理論的

飽和化を確認した。

分析過程では理論ノートを作成し、分析焦点者とは異なる対象との比較、例えば、パフォーマンスが低下しても、家族にとっては唯一の存在である主婦や、学内では交代が不要な学生などと比較して、企業従業員は交代の不安に曝されていると同時に、パフォーマンスの見返りを家族からの感謝や学業成績などで得る主婦や学生と異なり、生活や生命に影響する給料として得る企業従業員は、ストレスフルな状況であっても依存せずに全力を尽くすというスタイルを取りやすいのではないかと、どのように、分析全体についての思考経過などを記載し検討を重ねながら概念を生成した。また、意味を解釈しながら、『拒否される予感』『相手は変えられない』を『わかってもらえないに違いない』に統合したり、『評価は努力量に比例するもの』を『評価は努力についてくる』に要約することを繰り返した。同時に、サブカテゴリーや、カテゴリーの関係性を比較し、理論的サンプリングにより16名の分析を終えた時点で31の概念が生成され、新たな概念が見られなかったため、分析結果全体が理論的飽和化に達したと判断した。

分析者の立場と妥当性の検討

筆者は企業立総合病院精神科にて10年間、うつ病で休職中の企業従業員に対し、個別および集団の認知行動療法他による心理的支援を行ってきた。これらの経験は本研究の分析に影響を与えると思われるため、M-GTAの研究会で発表したり、M-GTAのスーパーバイズ経験の豊富な心理学専門の研究者より分析方法および手続きについてスーパーバイズを受けたりした。分析結果の妥当性の担保に関しては、精神科にてうつ病患者の治療を行う医師1名および、認知行動療法の臨床経験の豊富な研究者計2名、復職のためのリハビリプログラムを専門に担当する臨床心理士と作業療法士計2名からの意見を参考にしながら、概念名の検討や概念間およびカテゴリー間のつながりを検討するなどの手続きを行った。

結果と考察

分析の結果から、31の概念を有する5つのカテゴリーが得られた。Table 2の「人数」は各概念の該当者数、「%」は全対象者(N=16)に対する出現

Table 2 概念の定義一覧

No.	概念名	定義	人数	%
カテゴリー1 【複合的ストレス状況】				
1	多重連鎖的発生パターン	ストレス状況が、同時に複数が重なったり、連鎖的に発生するパターン	4	25
サブカテゴリー [職場内人間関係のストレス]				
2	高圧力・低支援の上司	上司の無理解な高負荷・高圧力や、対人問題の調整に対する低支援によるストレス状況	15	94
3	上司以外の人との不協和音	上司以外の人との非協力的、攻撃的、排他的態度で、協働関係が維持されにくいストレス状況	7	44
サブカテゴリー [仕事の過重と停滞のストレス]				
4	仕事の質・量の負担	キャパシティ限界の状態に、さらに量的・質的負荷が加わるというストレス状況	6	38
5	仕事のはかどらなさ	矛盾、曖昧、予想外・予定外、突然の変化などの理由で仕事が進まないというストレス状況	9	56
カテゴリー2 【職務抱え込み思考】				
サブカテゴリー [自分からはつなげられない]				
6	わかってもらえないに違いない	相手は変えられないし、希望を伝えても拒否されるに違いないから諦めるしかないという考え	6	38
7	SOS ができない理由さがし	それなりの理由があって援助要請ができないという考え	7	44
8	「ギブアンドテイク」は辞書になし	自ら働きかけて問題を分担してもらおうという発想が不足している考え	5	31
9	コミュニケーションは苦手	意思表示、プレゼンテーション、リーダー役割、連携といったコミュニケーションはもとから苦手であると決めつける考え	3	19
サブカテゴリー [頑張る 'しかない']				
10	役割・期待は裏切れない	どんなに厳しい状況でも、課せられている役割や周囲の期待は裏切れないという考え	6	38
11	仕事は '完璧・完遂' が常識	困難な業務でも、ミスなく完璧にこなしたり 100%完遂したりするのは当然であるとする考え	4	25
12	評価は努力についてくる	懸命に仕事をすれば必ず評価されるという、努力量と評価の比例関係を確信している考え	3	19
13	無条件のガンバリズム	いかなる理由があっても、ただ無条件に頑張らなくてはならないという考え	6	38
カテゴリー3 【孤独な全力疾走】				
サブカテゴリー [対処方略の固定化]				
14	コミュニケーション回避	他者への働きかけや対人交流場を避ける行動	13	81
15	無理を引きずりながらの前進	多大な負担を抱えながらも、ひたすらに職務を遂行する	11	69
16	実態把握の置去り	困難状況の実態を見極めたり、実態に即した解決策を試みない	4	25
17	圧倒的に辛い気分	全てのプロセス内に存在する、憂うつ、不安、苛立ちを中心とする非常にネガティブで辛い気分	8	50
カテゴリー4 【頑張りの限界】				
サブカテゴリー [労働者アイデンティティ維持困難]				
18	ゴール地点が見えない	ひたすら頑張りを続けても、この先ゴールに辿りつくことはできないと感じる状態	3	19
19	役割・期待を裏切る結果になる	課せられた役割や上司の期待を背負い困難な目標を目指したが、達成できずに裏切ることになった状態	2	13

Table 2 続き

No.	概念名	定義	人数	%
カテゴリー4 【頑張りの限界】				
サブカテゴリー [労働者アイデンティティ維持困難]				
20	‘完璧・完遂’が崩壊する	職務負担が重いために限界が生じ、貫いてきた完全・完璧主義を崩さざるを得なくなった状態	2	13
21	頑張りが評価されない	一生懸命頑張っても上司からは評価されず、周囲からは認めてもらえない状態	4	25
22	燃え尽きの実感	限界を超えて頑張り続けた結果、燃え尽きてしまったという状態	5	31
サブカテゴリー [悲観の内的蔓延]				
23	自分は無能だ	上手くいかないのは、自分に能力がないからであると信じ込む考え	4	25
24	何も信じられない	何を言っても誠実に対応されることなく、ひどい扱いをされているようで何も信用できなくなる	2	13
25	警報レベルのうつ症状	身体面、精神面、行動面でうつと思われる症状が現れる	12	75
26	疾病受容の抵抗感	自分側もしくは会社側の疾病受容に対する抵抗感	2	13
27	こじれてからの休職	頑張りの限界を超えうつのサインが生じ、その後遅れて休職すること	4	25
カテゴリー5 【再休職の自己成就予言】				
28	軽度負担に対する職務遂行困難感	職場復帰後に、職務負担が軽度であっても感じる職務遂行困難感	3	19
29	再休職しそう	職場復帰後の職務遂行困難時に発生する「また休職してしまいそう」という予感	3	19
30	不安な気分	職務遂行困難感と再休職の予感により生じる強い不安感	3	19
31	早目の再休職	職場復帰後に、軽度負担で職務遂行困難や再休職予期が生じ、早目に再休職に至ること	3	19

率を表す。うつ病で休職に至った企業従業員の職場ストレス処理の現象特性として、「孤独に職務に邁進する労働スタイルに埋没することで、圧倒的に辛い気分を伴いながら極度に疲弊していく悪循環のプロセス」がみられた。(Figure 1, 【 】カテゴリー, []サブカテゴリー, 『 』概念)

ストーリーライン

このプロセスでは、[職場内人間関係のストレス]や[仕事の過重と停滞のストレス]などが多重連鎖的に起きる【複合的ストレス状況】という強いストレス状況を認識しながらもなお、[自分からはつながれない]「頑張る ‘しかない’」のように対人援助要請や負担軽減の選択肢を排除し、ストレスの軽減とは矛盾する【職務抱え込み思考】が生じている。このように心理的視野が極端に狭められていることで、[実態把握の置き去り]のまま[コミュニケーション回避]や[無理を引きずりながらの前進]のような他者とつながることのない【孤独な全力疾

走】という[対処方略の固定化]が生じ、ストレス状況に曝されるたびにこのプロセスが繰り返されていた。さらに、【複合的ストレス状況】【職務抱え込み思考】【孤独な全力疾走】の各カテゴリーや、カテゴリーを構成する各概念が相互作用し悪循環することで、憂うつ、不安、苛立ちなどの『圧倒的に辛い気分』を伴いながら【頑張りの限界点】に達すると、[労働者アイデンティティ維持困難]や[悲観の内的蔓延]により埋没的労働スタイルが崩壊し、休職に至っていた。複数回休職者の一部は、復職後に、再休職の不安や軽度負担による職務困難を感じ、【再休職の自己成就予言】が生じて再休職に至っていた。以下に、前述した現象特性およびストーリーラインを踏まえ、結果と考察を示す。

孤独に職務に邁進する埋没的労働スタイル維持のプロセス

本結果の、うつ病休職者の労働スタイルは、コミュニケーションから遠ざかり、職務に邁進する埋

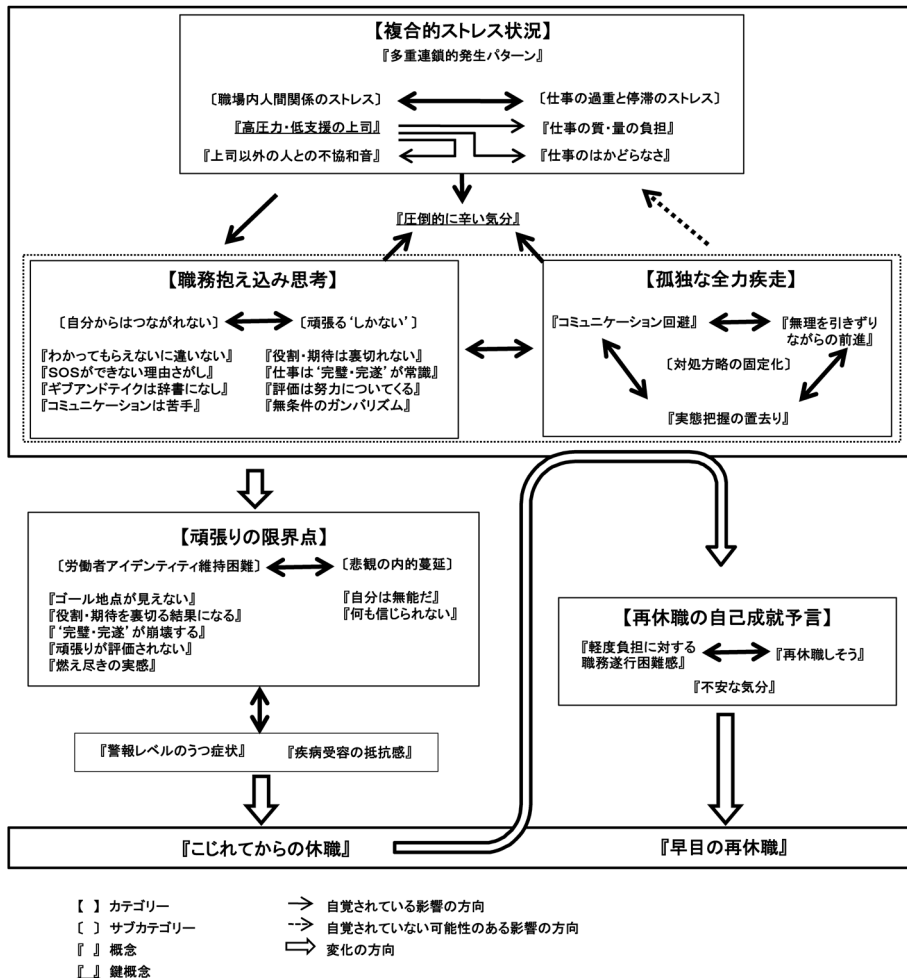


Figure 1 うつ病の企業従業員の職場ストレス処理に対する認知および行動のプロセス

没的なものであった。埋没的な労働スタイルは、創業者やスポーツ選手、芸術家などが何かを成し遂げる際にも見られる。それらが達成感や幸福感などの気分を伴うのとは異なり、圧倒的に辛い気分を伴い発病や休職にも影響するうつ病休職者のスタイルは問題である。以下にプロセスを示しつつ考察を加える。

【複合的ストレス状況】 対象者が感じるストレス状況とは、『高圧力・低支援の上司』や『上司以外の人との不協和音』などの〔職場内人間関係のストレス〕や、『仕事の質・量の負担』や『仕事のはかどらなさ』などの〔仕事の過重と停滞のストレス〕であった。例えば、職場内人間関係のストレスと、仕事の過重のストレスについてはそれぞれ以下のよ

うに語っている。

「私のことは全然何も無視というか、ほかの人のところには(中略)いろいろ、こう動くんですけど、私のところについてはもう何かもう、全然見向きもしないというか。(Pt 3)」

「やってもやっても切りがなかったので、まあ、例えば「よし」ってこう一つのことをやって終わった。「ふー」となると、「じゃあ空いてる？」みたいなことで、またすぐ、すぐ来るんです。(Pt 15)」

4つの概念は重複したり連鎖的に発生するパターンを示しているが、そのなかでも特に『高圧力・低

支援の上司』は、ほか3つすべてに影響していたことから、【複合的ストレス状況】における鍵概念といえる。この概念は、「無理解を伴う高負荷や高圧力と対人関係調整への低支援」と定義されている。LaRoccs & Jones (1978) は、「上司の支持があるとストレスが少なくなる」と述べており、上司から支持が得られない状況は強いストレスになることが示唆された。また、上司からの無理解を伴う圧力が、『仕事のはかどらなさ』を一層強いストレス状況にしている。

「あのスケジュールであるとか、そういったものがなかなか思ったふうに行かなかったんですね。(中略) スケジュールが決まらないのに、中身のほうはどうなっているんだ、とか上から言われたりとか。(Pt 3)」

しかし、上司もまた組織の一員であり、昨今の厳しい社会状況のなかで部下を十分に理解したり支持するゆとりがない可能性もある。したがって、直接的には上司が強く影響しているが、これは組織や現代社会全体が抱える問題の一側面の現象であるという視点も考慮する必要がある。

【職務抱え込み思考】 認知行動理論では、状況に対する認知の仕方は行動に影響すると考えられているため、うつ病休職者がストレス状況をどのように認知しているかを知ることが必要である。

対象者は、上司から評価されないストレス状況などで上司には『わかってもらえないに違いない』と思い、[自分からはつなげれない]と認知して対人交流を受け身的なものにしていた。

「日頃周りがやるようにゴマをすらないとこういう評価しかもらえないのだと思った。評価は相手がするものなので、変えようがないと思った。(中略) 分かる人にだけ分かってもらえればよいと思った。(Pt 8)」

ほかには、『SOS ができない理由さがし』や『ギブアンドテイクは辞書になし』など合計4パターンの認知が、対象者と他者との相互作用を阻んでいた。他方、過重な職務を背負うストレス状況にあった対象者は、『仕事は‘完璧・完遂’が常識』と考

えて、とにかく「頑張る‘しかない’」と認知し、ますます職務を抱え込んでいた。

「こういう商売ですから、100 やって当たり前前の世界なんで。やっぱりプレッシャーはかなりかかってきますね。(Pt 1)」

そのほか、『役割・期待は裏切れない』や『無条件のガンバリズム』など合計4パターンの認知が、対象者と職務との相互作用を強固にしていた。さらに、認知の複数概念が連合するという特徴がある。例えば、『SOS ができない理由さがし』（「管理職の立場という理由から、愚痴ってはいけない」と、『コミュニケーションは苦手』（「自分は意思を表現できないタイプ」）などが連合している。

「自分からそう管理職というか見てる立場が愚痴ったら。だから、皆の愚痴は聞きますけれど。(中略) 自分の意思を表現できないというか。あまりそういうのは、言わないタイプなので。(Pt 1)」

これらの認知は、対象者の内面に葛藤を生じさせ、組織内の居場所を奪い、職務をますます抱えさせており、認知そのものが、自らをストレス状況に封じ込めるストレス因になっている。

【孤独な全力疾走】 ストレス状況に対して前述のように認知することで、この段階では『コミュニケーション回避』をし、一人あるいはそれに近い状態でひたすら職務にあたるという行動をとっていた。さらに状況を客観的に吟味する行動が不足しているため（『実態把握の置き去り』）、行動が固定化し、『無理を引きずりながらの前進』が強化され【孤独な全力疾走】を続けていた。平木(1993)は、「非主張的な自己表現をすると真意は表現されないため、相手によほど猜疑心がない限り、表現されたとおりに受け取られる」という旨のことを述べている。職場でも、コミュニケーションを回避していると、頑張りが限界でも周囲に伝わらず、文句も言わず仕事をする良い人、いつも一人でイライラして近づきにくい人、のように誤解される可能性がある。

「このままだと死ぬかも知れない。(中略) どりあえず手を付けろと言われていたが、いい仕事が出来

とは思えない。毎朝吐きそうになりながらも、頑張って仕事を続けた。(Pt 6)』

「人に聞けず、独学で勉強する。仕事分からないので無口におとなしくしている。(Pt 14)』

個人（認知・行動）と環境（状況）の自覚されていない相互作用 対象者の労働スタイルは、個人の認知（【職務抱え込み思考】）や行動（【孤独な全力疾走】）と、外的環境（【複合的ストレス状況】）の相互作用が悪循環していた。対象者の一人は、「評価されない」状況を、「現職務を一所懸命に行っても、評価されないのはおかしい」と認知し、「完璧にこなす」という負荷を自ら追加して行動している。

「現職務を一所懸命に行っても、評価されないのはおかしいと考えた。現職務を完璧にこなすことで自分を認めさせようと職務に邁進した。(Pt 2)』

「職務に邁進する」行動は、ストレス状況を生み出した行動（「現職務を一所懸命に行う」）と同様に悪循環である。認知行動理論では、このような、ストレス状況と個人の認知・行動の悪循環に着目するが、対象者は一人も、自身の認知や行動が新たなストレス状況を生み出す方向の相互作用について語っていなかった。自覚されないことが同じ対処法を用いる自己完結的な労働スタイルを深刻化させ、変容を難しくする可能性もあるため、この点について今後さらにデータを収集し検討する必要がある。

『**圧倒的に辛い気分**』 憂うつ、不安、苛立ちなどの非常にネガティブで辛い気分は、【複合的ストレス状況】【職務抱え込み思考】【孤独な全力疾走】の全てのカテゴリーにおける語りに見られ、各カテゴリーの相互作用に伴う辛い気分の増大が、【頑張りの限界点】への移行に影響していた。

「評価は相手がするものなので、変えようがないと思った。分かる人にだけ分かってもらえればよいと思った。無力感。徒労感。失望感。(Pt 13)』

埋没的労働スタイル崩壊のプロセス

【頑張りの限界点】 これまで過剰適応的な働き方

を支えてきた「頑張る『しかない』」という認知は、限界点に来ると通用しなくなり、不適応状態に転じて「労働者アイデンティティ維持困難」となる。例えば『役割・期待は裏切れない』とストレス状況を認知して職務に邁進していたが、この段階で『役割・期待を裏切る結果になる』ことで労働者アイデンティティが綻んでいる。同じく『仕事は『完璧・完遂』が常識』という認知は、『『完璧・完遂』が崩壊する』結果になり、『評価は努力についてくる』は、『頑張りが評価されない』結果に、『無条件のガンバリズム』は最終的に『燃え尽きの実感』として体験される。次の例では、完璧主義的な労働スタイルを肯定してきたが、限界に達して労働者アイデンティティが綻ぶまでの様相が語られている。

「今までは、全てうまく完璧にやってきましたんですけど。ここでも自分の限界を感じてしまったというか、それでもう駄目だど。やっぱり、どうしても完璧にやりたいほうなので、それが崩れてしまって。それでもう、いっぱい、いっぱいになってしまった。(Pt 5)』

またこの段階では、『自分は無能だ』『何も信じられない』という「悲観的内的蔓延」が起きる。これらは認知行動理論というスキーマ、「個人がそれぞれ持っている基本的な人生観や人間観、(...)極めて個人的な確信、信念」(大野, 2010)に相似しており、個人のより基本的な信念が活性化された状態に近いと考える。

さらに、希死念慮などの『警報レベルのうつ症状』が出現するが、当事者や職場に『疾病受容の抵抗感』があると受診行動が遅れていた。

復職後の不安定な時期にみられる【再休職の自己成就予言】 対象者の中の再休職者は、復職後の不安や再休職までのプロセスについても語っている。復職後に『軽度負担に対する職務遂行困難感』が生じると、『再休職しよう』と予期して不安が高まる場合がある。こうした【再休職の自己成就予言】とともに就労が維持困難になり『早目の再休職』に至っていた。

「病気のことを考え、簡単な仕事にしてもらったのに、それをしっかり処理することもままならない。

もう病気も治らず、くびになるだろう。気分が落ち込むときは会社を休んでしまう。不安。恐怖。(Pt 1)』

自己成就予言（マートン，1961）は、「人々の状況規定（予言や予測）がその状況の構成部分となり，その後における状況の発展に影響を与える」というものだが，再休職者においては，過去の休職体験が，再休職の予測を容易なものにしているといえる。このことはまた，Teasdale(1985)の抑うつ的処理活性仮説の考え方に従うなら，「うつ状態ではネガティブな認知が活性化されるため，環境刺激をネガティブに捉えやすくなったり，過去の抑うつ体験の記憶を思い出しやすくなったりする。ネガティブに捉えられた体験は抑うつ状態を強め，抑うつ状態ではさらにそれらの体験をネガティブなものとして捉えやすくなるという永続的に強化される悪循環が生じる。」としても説明できる。先に示した中村他(2013)の研究で，初回休職者よりも再休職者の方が，休職前の対人葛藤ストレスが有意に強かったという結果の背景には，【職務抱え込み思考】と【再休職の自己成就予言】の複合的要素が関係している可能性もある。

臨床的示唆

本研究では領域に密着した結果，つまり，企業組織への職場復帰を目指すうつ病休職者が職場環境で陥りやすい，「孤独に職務に邁進するという労働スタイルに埋没することで，圧倒的に辛い気分を伴いながら極度に疲弊していく悪循環のプロセス」が明らかになったこと，また，このプロセスは休職回数に関係なく生じていること，彼らが注目した【複合的ストレス状況】や，【職務抱え込み思考】【孤独な全力疾走】の具体的なスタイルが明らかになったことで，「埋没的労働スタイル」を解放し再発や再休職を予防するための示唆が得られたと考える。同時に，先で引用した厚労省の指針(2013b)の「心の健康問題の発生過程には個人差が大きく，そのプロセスの把握が難しい」という課題における「プロセスの把握」にも寄与したと考える。

結果の臨床的活用については，CBTの実践のなかで，当事者が休職前のストレス処理のプロセスを照らし合わせて客観視したり，問題点を分析したりする際に役立てられると考える。また，結果図を示

すことで，埋没的労働スタイルに陥るのは一人ではないことを知ってもらい孤独感を和らげるために用いることができる。援助者側は，当事者がストレス処理のプロセスを明確化できない場合でも，語られた労働スタイルの断片から全体像をイメージしたり，共感的に関わるための準拠棒とすることができる。また，上司の理解が得られているか，人間関係の調整についてサポートが得られているか確認したり，ストレス状況下で生じやすい認知を概念名に沿って確認することで介入のポイントが整理しやすくなる。

本研究の結果は，医療領域以外に，職場の上司，人事，産業保健スタッフなども活用できると考える。

本研究の限界

本研究は当事者からの語りを研究対象としたため，事実との比較が行えていない点は限界である。また，対象者の年齢や職位等に幅が生じたことは，医療機関を通じて研究協力者をリクルートしたことによる限界である。

引用文献

- 原谷隆史 1998 質問紙による健康測定（8.NIOSH 職業性ストレス調査票）産業衛生学雑誌，40, 31-32.
- 平木典子 1993 アサーショントレーニング—さわやかな自己表現のために— 日本・精神技術研究所.
- Hurrell, J. J. Jr., & McLaney, M. A. 1988 Exposure to job stress—a new psychometric instrument. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 14, 27-28.
- 木下康仁 2003 グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 弘文堂.
- 厚生労働省 2013a 平成24年度「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」まとめ（2015年1月14日）(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034xn0.html>)
- 厚生労働省 2013b 労働者の心の健康の保持増進のための指針（2015年1月14日）(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anken/dl/101004-3.pdf>)
- マートン, R. K., 森 東吾・森 好夫・金沢 実・中島 竜太郎(訳) 1961 社会理論と社会構造 みすず書房. (Merton, R. K. 1949 *Social Theory and Social Structure*. New York: Free Press.)
- 中村聡美・秋山 剛・酒井佳永・沼 初枝・岡田佳詠・北村文昭 2013 うつ病再休職者における職場

- ストレス要因の検討—初回休職者との比較調査—
日本社会精神医学会雑誌, **22**, 10-19.
- Noordik, E., Nieuwenhuijsen, K., Vreken, I., van der
Klink, J. J., & van Dijk, F. J. 2011 Exploring the return-
to-work process for workers partially returned to work
and partially on long-term sick leave due to common
mental disorders: a qualitative study. *Disability and Re-
habilitation*, **33**, 1625-1635.
- 小倉啓子 2005 特別養護老人ホーム入居者のホーム生
活に対する不安・不満の拡大化プロセス 質的
心理学研究, **4**, 75-92.
- 大野 裕 2010 認知療法・認知行動療法治療者用マ
ニュアルガイド 星和書店.
- 田中克俊 2005 職場復帰支援の基本的な考え方 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 p. 25.
- Teasdale, J. D. 1985 Psychological treatments for depres-
sion: How do they work? *Behaviour Research and Thera-
py*, **23**, 157-165.

(受稿: 2015.6.19; 受理: 2015.9.1)
