

# 未熟型うつと 消耗型うつの 特徴

この原稿は、平成26年10月24日に開催された医学協会の第51回衛生管理者研修会で、松崎先生が講演された「未熟な部下を成長させる上司のコミュニケーション術～消耗型うつと、未熟型うつの特徴～」の内容をまとめて掲載した後編です。

## 【事例：陰性感情をコントロールする】

20歳代、男性、経理部、元来陽気、デジタルなコミュニケーションスキルは高い。情緒的コミュニケーションが苦手。

## 【事例のキーワードと特徴】

1. 正業不安：責任のあることは回避しようとする。不安を感じる。自己愛が強いので、失敗によって評価が下がることを恐れる。サブで仕事をすることは得意。サブの仕事は一流の仕事ができる。サブの仕事で評価は下がらない。

2. 疾病構造の見立て：本人の人格の問題。職場環境や過重性に全く問題がない。
3. ヒラメ社員：上の評価しか見ていない。下をすることができない。
4. 未成熟なため、大きな挫折を近親者にいうことができず、本当に支えてくれる人に自分の失敗を恥ずかしくて語ることができない。情緒的コミュニケーションができない。気持ちを救ってもらうこともできない。待つことも耐えることもできない。
5. プライドが傷ついただけ。会社に来ることが針のむしろになっているだけ。エネルギーは消耗していない。妄想が広がり、恥ずかしくて出社できない

筑波大学大学院 医学医療系  
産業精神医学・宇宙医学グループ 教授

松崎 一葉 (まつざき・いちよう)

消耗型のうつと、未熟型うつの鑑別方法があります。「そろそろ休みますか?」とこちらが聞くと、従来の消耗型は次の典型的な発言をします。

1. 病気を否定する「私はうつじゃない」
2. 自責自罰的、自分を否定する
3. 申し訳なさを表明する

未熟型は、次のとおりです。

1. 自分から診断書をもらってくる。希望する休職期間の診断書が得られなければ、ホスピタルショッピングをする。
2. 他罰的、まったく反省しない。
3. 会社のせいだから人事を操作誘導する。

診断書は参考意見とし、最終決定は事業主です。休職、復職の判断は安衛法上、事業主です。ただし、事業主は専門家ではありませんから、専門家である産業医等の意見を参考にした上で判断します。

主治医と産業医の意見が違うときは、産業医と主治医が相談して折り合いをつけます。折り合いがつかなかった場合は、産業医の意見が優位です。

産業医は、安衛法によって立場の中立性が担保されているし、情報量として主治医の意見に加えて職場の状況を把握したうえでの判断となるので、情報量の優位性があります。ただし、あまりそんなことはしたくありません。

休職面接(休職時面談)がとても大事で、効果的です。また、休職中に呼び出して面接をすることは難しいので、休職に入るときに面談をします。

本人と産業医と産業保健スタッフ、上司、人事等のスタッフが一堂に会して、3ヵ月の休職期間のうち、1ヵ月に1回、産業医面談をすることや、リハビリ期間、復職時のアプローチをすべて示して、「あなた(休職者)はこのような経過を経てきちっとよくなっていく」という「パス(道筋)」を示します。

どのように休んだら良いのか、過ごし方はどうしたら良いのか、真面目なお父さん達は、うつで休んでも秩序を維持しようとするので、生活面の過ごし方も主導します。このように主導する休職時面談が重要です。

#### 【未熟型うつも「うつ」】

未熟型対応のリスク管理上重要なことは、服薬により症状は軽快しているが、「未熟型うつもうつ状態であることには間違いがない」ということをしっかりと認識しなければなりません。

未熟型うつは、単なる怠けで仮病だと考えてしまうことは間違いです。嘘でも仮病でもなく、うつ状態を呈していることに間違いがないのです。

非常に打たれ弱く、脆弱性を示し、葛藤に耐えられなくて、一過性に抑うつ状態に陥ることに間違いはありません。抑うつ状態だから、ストレス源である会社に行かず服薬をすれば症状は必ずよくなります。

では、良くなったからといって職場に戻すと、本人の未熟性が原因なので、そこが改善されないと、また同じようにうつ状態になっていきます。つまり、永遠に休職と復職を繰り返していきます。

典型的な消耗型うつの治療原則はエネルギーをためることです。消耗しているから、休んで徐々にエネルギーを蓄積していき、無駄遣いしないようにリハビリテーションでは軽業から初めて段階的に職場復帰をさせれば、彼らはスーッと復帰できます。

また、直帰的に再発しても基本的にはきちっと元に戻ることができます。一般的にはうつ病の80%は4ヵ月以内によくなっていくといわれています。

リハビリ期間を含めて、半年から8ヵ月位うつ病としてきちっと職場環境などを調整して対応していれば、80%は元に戻れます。

ところが、未熟型は、いったん症状がよくなって職場に戻してしまうと、本人の未熟性が改善されないと永遠と休復職を繰り返していくことになります。

皆さんの職場で、数年間に休職と復職を繰り返している事例があったとしたなら、治療が間違っていることになります。未熟型うつもうつ状態なのです。

事例の未熟型うつは、産業医が聞き取りをすると、「操作性」で、本社への移動を希望し、人事を操作誘導しました。

操作性を有するパーソナリティー障害に対しては、コンプライアンス(法令遵守)対応が必要です。

厳格なコンプライアンス対応が必要

1. 演技性パーソナリティー障害(ヒステリー)リストカットなどで誘導する
2. 境界性パーソナリティー障害(ボーダーライン)0か100の価値観で生きている
3. 自己愛性パーソナリティー障害(ナルシスティック)
4. 反社会性パーソナリティー障害

未熟型は、時短勤務はきちんとこなします。エネルギーの消耗もなく、正業でないお手伝いですからできて当たり前。できるからといって、職場に戻すと、またうつ状態になります。



段階的職場復帰は、もともと秩序指向性のうつつに対するリハビリ処置であり、60しかエネルギーがないのに150働こうとするから、再発しないように足かせをはめるものです。リハビリ勤務で十分にエネルギーをためていく理念で作られたのが「段階的職場復帰」です。

未熟型は時短勤務をさせると「時短勤務で一生活きたい」と本気で思っています。時短勤務軽業措置は、未熟型うつつに対しては百害あって一利なしです。

私は初めからフルタイムで職場復帰をさせなければ、彼らは成長していかないとします。

### 事例の特徴

#### 1.不健全な自己愛

根拠のない万能感「自分はグレート」  
目標は高いが地道さが無く派手好き  
内省が無く他罰的「失敗は上司のせい」

#### 2.未熟熱

「葛藤に耐えながら我慢して待つ」ことができない  
ストレス脆弱生→葛藤状況ですぐに「抑うつ症状」  
情緒的コミュにコーションができない  
追い詰められると「退行」してキレル

#### 3.心的エネルギー残存

「選択的抑制」(意欲の低下が限定的)  
趣味は楽しめるが会社に行く意欲は起きない

### 【彼らがキレルメカニズム】

切れる＝退行現象です。退行とは赤ちゃん返りです。精神分析の退行とは、赤ちゃん時代の幼稚的全能感です。

赤ちゃんは、全能であり万能です。おむつが濡れた葛藤状況に対して、我慢することも待つこともなく努力することもなく、気持ち悪ければ、ギャーッと泣いて、自分が努力することなくおむつがきれいになったのです。おなか为空いても同じように、自分でミルク代を稼ぐことなく、空腹を我慢することなく、ギャーッと泣けば、ミルクがもらえて、おなか一杯になってすやすや眠れたのです。

私たちはその時代に本能的に戻りたい、できることなら自分にとって不快なことがあったら、我慢することなく、ワーッといたら全てが快適に変わるあの時代に本能的に戻りたい潜在意識があるのです。それが「退行願望」です。

しかし私たちは大人です。成熟しているので、コツコツと我慢できますが、未熟型は我慢できません。未熟な操作性の現れなのです。

また、泣いている赤ちゃんを泣きやまそうとして、頭を叩いたりするような「退行を助長すること」は絶対やってはなりません。全う論で説教し

てはいけません。退行を遮断することです。

そのためには、とりあえず受け止めるということです。彼らに対してスキルとして共感しなければならない。まず、受容します。「まあまあ、まあまあ」「おまえの言うことはわからんでもないが」と退行を遮断するために受容していかなければなりません。

人格の未熟と自己愛傾向の強い部下への対応はどうしたらよいのでしょうか。やめさせたくても、労基法があるのでやめさせられません。産業医も安衛法上中立なので、そうそう厳しいことはいえません。

クリニックの先生方の中には、真剣に未熟型にきちっと対応してくださる先生方もいらして、30～40%です。残りの60～70%は診断書を書いて、SSRIを処方し続ける人です。非常に問題になっています。

では、どうしたらいいでしょう？

管理職の対応次第です。安易な軽業措置や定型的なりハビリは、むしろ逆効果です。彼らは、副業をこなしてあたり前、正業ができないのです。

激励禁忌原則の見直しの時代に入りました。これは「うつ病を励ましてはいけない」というもので従来の消耗型であるメランコリー親和型と執着気質への対応です。真面目な秩序指向型に対するもので、50年続いてきたものです。

しかし、未熟型に対して「頑張らなくていいよ」というと、彼らは一生頑張りません。

では、なんとえばよいか。彼らに対しては、「一緒に頑張ろうぜ！」ただし、陰性感情が相手に見え隠れしてはいけません。陰性感情を完全にコントロールして、「せっかく入社したのだから…」「期待されている人材なのだから…」「せっかくここに配属されてきたのだから…」「いろいろあるだろうけど、一緒にがんばってやっていこうぜ」と。

未熟型が抱えている不安を一時期母親のように手をつないであげると、意外に有効です。

### 【主治医との連携】

時に、業務命令でセカンドオピニオンに行ってもらいます。復職の計画を立て直します。内省を促し、人格の成長を促すカウンセリングが必要です。内省を促すために、外枠(在職期限)を明確に示すことです。

ずっと他罰できたので「うちの就業規則は〇〇だから」「頑張らないとクビになってしまうよ」「あと3カ月がんばろうよ」絶対曲げられない外枠(就業規則)



を見せて、「どんな事情があっても(休職期間)は3ヵ月以上休めないんだって」「さあ、どうしようか」。「俺も変わらなきゃいけないのか?」と人生初めての内省です。その時に「一緒にやろうぜ」と持っていきます。

ここで、大事なものが就業規則における在職期限です。在職期限を明確に示すことです。

同一傷病名で一定期間休職しても、1日出勤するとその前歴(休職期間:1年半)が、リセットされます。これは、かつての労災対応がケガだったからです。では、1年半がどこから来ているのか。結核が対象であったためです。

これからは、十分に説明して、この部分の就業規則の改定をし、ちゃんと働く人が報われるルールに変えていくことが必要です。リセット期間をなるべく長めに設定するのは、未熟型対応の在職期限を意識させる上で重要であり、有効です。

### 【未熟型の起源】

なぜ、このように未熟型が増えたのでしょうか。牛島定信教授(注1)が「未熟型の起源」として、その理由を説明されました。

『人が大人になる時間がかかる時代。小学校高学年くらいのいわゆるギャングエイジに群れなして遊ぶことがない。ギャングエイジの経験は、挫折と葛藤の理不尽を体験する世界。社会的なスキルを学んできた。もまれていない子供が増えた。』

集団の中で湧き上がる大人になるための発達課題をクリアしていない。つまり葛藤をクリアしていない。人格的に未熟。社会的技能が身につけていないだけ。でも、彼らは決して悪人ではない。今の時代、企業は未熟な若者たちを大人にしていく役割を担う。』

### 【企業が親代わりになるのか?】

陰性感情は企業にも産業医にもあります。たとえばこんな会話から。

産業医:治療の枠組みの中で人格的成熟を図るべく対応しますので、よろしくお願ひします

人事:いつまでかかりますか?

産業医:最低でも1~2年は・・・。

人事:企業が親代わりになって、この人の人格的成長の面倒までみないといけないんですか?

産業医:採用した以上仕方ないでしょう!

採用しない方法はあるのか?未熟さとアスペルガーを区別する方法を2008年に斎藤環先生(注2)はすでに見つけていました。

1.関係性:関係性の維持を言語的に保証し「見捨て

ないよ」と、一定期間、絶対的支援者(母親)として支援し、「辛いことも一緒に乗り越えていこう」と表明する。

2.実存を支える道筋:その安定した枠組みの中で「この会社で何をを目指すのか?誇大で非現実な願望を否定せず、受け止め、「今、何をすべきか」を一緒に考える。今現在に小さな意味を見出していく。

人格の障害は、治りません。人格の成長は、時間がかかります。未熟型は、じっくりと腰をすえて欠落したギャングエイジの体験を埋めて、7~8ヵ月たつと一皮むけて急に大人になったように感じられます。

彼らを差別しないで区別するのです。(区別に陰性感情が入ると差別になります)

未熟型は私たちと異質ではありません。私たちの中にある内なる未熟性に気づいてください。気に入らないことがあれば、プチ逆ギレやプチ退行をしましょう?駄々をこねたり、いじわるしたり、無視したり。私達は彼らよりも若干成熟しているだけであることを理解した上で、彼らを排除せず、1年位は腹を括めて支援していくと、彼らはよくなっていきます。

終り

「関係性」によって、本人の実存を支える道筋を示す  
**歪んだ自己愛を現実検討に導く**  
**Big Picture Big win**

大きな目標のための、「でかい成功でなければ、仕事してる意味がない!」「小さな成功なんてくだらない」



**Big Picture Small win**

大きな目標を否定せず、しかしそれまでには、地道な努力と小さな成功の積み重ねが基本であることを示す。失敗への不安と見捨てられ不安を情緒的コミュニケーションで下支えしながら、小さな成功と努力の過程そのものを誉め、彼らの「現実」に意味を見いださせる。

注1:牛島 定信(うしじま さだのぶ)  
精神科医、精神分析家。元福岡大学医学部教授。元東京慈恵会医科大学教授。元東京女子大学教授。医学博士

注2:斎藤 環(さいとう たまき)  
精神科医、批評家。精神科医としての専門は思春期・青年期の精神病理学、病跡学。筑波大学医学医療系社会精神保健学教授

### 松崎 一葉 (まつざき・いちよう) プロフィール

筑波大学大学院 医学医療系 産業精神医学・宇宙医学グループ 教授

1989年 筑波大学大学院博士課程医学研究科環境生態系専攻 卒業

1989年 東京都精神医学総合研究所 研究生

2007年 筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授(2011年10月より医学医療系に名称変更)

知的労働者のメンタルヘルス予防システムの開発研究、資質育成・人材開発プログラムの策定などを手がけ、予防医学・メンタルヘルスの幅広いフィールドで活躍している。

#### 【その他の主な現職】

日本精神神経学会指導医  
東京都庁知事部局健康管理医  
宇宙航空研究開発機構(JAXA)客員研究員 など

#### 【著書】

「会社で心を病むということ(新潮文庫)」  
「もし部下がうつになったら(ディスカヴァー携書)」  
「情けの力(幻冬舎)」など

