

## 労働者が抱く「うつ病イメージ」と「うつ病回復イメージ」の比較

福岡 知晴<sup>1)</sup>, 黒川 淳一<sup>1)2)</sup>

<sup>1)</sup>医療法人桜桂会犬山病院

<sup>2)</sup>名古屋経済大学

(平成 29 年 2 月 3 日受付)

**要旨：**現在のうつ病の定義の多様化は労働者や事業場がうつ病を正しく理解することを困難にしており、これがうつ病対策の妨げの一因となっていると考えられる。そこで本調査では、現在の労働者が抱いているうつ病の状態のイメージ（以下「うつ病イメージ」）とうつ病から回復した状態のイメージ（以下「うつ病回復イメージ」）を調査し、その結果からうつ病対策の質の向上につながる計画やアイデアの立案に関する考察を行った。調査の結果、うつ病イメージの構造は「対人活動性」「社会的評価」「取り組みへの集中」「理解しやすさ」の次元から、うつ病回復イメージの構造は「安心感」「対人活動性」「取り組みへの態度」「理解しやすさ」の次元から構成され、うつ病イメージにはなかった「安心感」の次元がうつ病回復イメージにおいて最も着目されていることが明らかになった。そのため本調査が対象とした労働者がうつ病に対して抱いているイメージは①安心感がなく、不安が強い②対人関係の変化や他者評価を気にしている③業務に集中して取り組むことが難しい④そのような状態は理解や把握が難しい、と描写されるものとなった。労働者は“うつ病”を“不安障害”や“注意欠陥多動性障害”と混同している可能性が考えられ、労働者や事業場はうつ病の回復に「安心感の獲得」を求めていると考えられた。医療機関、事業場、うつ病に罹患した労働者の3者が「安心感の獲得」に向けてうつ病を正しく理解する取り組みを行うことが、うつ病対策の推進に必要な連携の維持につながると思われた。医療機関における治療では「安心感の獲得」を軸にしての情報の収集と伝達、対人活動性の改善や仕事への取り組みのあり方を学習する機会の提供などに積極的に取り組む姿勢を示すことが3者の連携の維持と、うつ病対策の質の向上のために必要となると考えられた。

(日職災医誌, 65 : 324—331, 2017)

### —キーワード—

うつ病イメージ, うつ病回復イメージ, 労働者

### 1. はじめに

従来「うつ病」とはメランコリー親和型の特徴を持つ「内因性うつ病」を指すものであった<sup>1)</sup>。しかし近年では就労の文脈の中で、「内因性うつ病」とは大きく異なる病状や病態を示す様々なうつ病のサブタイプが取り上げられ<sup>2)~8)</sup>、さらにうつ病と高機能広汎性発達障害や注意欠陥多動性障害 (ADHD) などの発達障害との併存に関する指摘もなされている<sup>9)</sup>。現在「うつ病」は一般に広く知られる精神疾患となっているが、その定義はより拡大され、多様化されたものになっていると考えられるだろう。2000年に旧労働省による「事業場における心の健康づくりのための指針」が策定されて以降、多くの企業においてうつ病の予防を中心としたメンタルヘルス対策が進め

られてきた。しかしうつ病の対策は、休職に伴う問題を中心として現在も産業領域において喫緊の課題であり続けている。精神疾患で休職した労働者の職場復帰支援に関する研究の中で、労働者が精神疾患の特性について理解することの重要性が説かれているように<sup>10)</sup>、うつ病対策においても労働者がうつ病の特性を正しく理解することが重要となる。しかし現在は「うつ病」の定義が拡大解釈されたり、多様化されているが故に、労働者が精神疾患としてのうつ病の特性を理解することがかえって難しくなっていることが推察される。さらにこのような現状は、医療機関—事業場の機関間で「うつ病の状態」と「うつ病から回復した状態」の各々に対して抱かれるイメージも異なっていることが示唆される。多様化するうつ病臨床が事業場におけるメンタルヘルス対応が進まな

表1 イメージ測定のために使用した尺度項目  
1～7の7段階評定で測定

1 消極的な—積極的な	19 遅い—速い
2 暗い—明るい	20 わからない—わかる
3 不親切な—親切な	21 おだやかな—はげしい
4 ふまじめな—まじめな	22 冷たい—暖かい
5 強情な—素直な	23 きたない—きれいな
6 無責任な—責任感のある	24 危険な—安全な
7 落ち着きのない—落ち着いた	25 役立たない—役立つ
8 軽率な—慎重な	26 悪い—良い
9 無気力な—意欲的な	27 さびしい—にぎやかな
10 にくらしい—かわいらしい	28 間違った—正しい
11 非社交的な—社交的な	29 陰気な—陽気な
12 感じのわるい—感じのよい	30 かたい—やわらかい
13 親しみにくい—親しみやすい	31 深い—浅い
14 無知な—知的な	32 複雑な—単純な
15 縁遠い—身近な	33 迷惑な—迷惑でない
16 不活発な—活動的な	34 困難な—容易な
17 予測できない—予測できる	35 こわい—こわくない
18 弱い—強い	

い一因になっているということをおぼえて筆者は指摘した<sup>16)</sup>。医療機関—事業場の機関間で「うつ病の状態」と「うつ病から回復した状態」に抱かれるイメージの相異がうつ病対策を進めていくうえで齟齬をきたしている理由の1つとなっている可能性が考えられるのではないかと。

以上を踏まえ、うつ病対策の推進にあたっては、現在労働者が抱いている「うつ病の状態」と「うつ病から回復した状態」のイメージを調査の上一括して把握することが必要となると考えられる。筆者らはイメージ把握の方法として、形容語対を用いてイメージの測定を行う Semantic Differential 法（以下 SD 法）<sup>11)</sup>を採用し、35の形容語尺度を用いて調査（以下予備調査）を実施した。予備調査の結果に基づき、筆者らは「うつ病の状態のイメージ」と「うつ病から回復した状態のイメージ」との間は連続性は薄く、勤労者は他者への接し方や対人関係における活動性の向上を回復のイメージに持つことを指摘した<sup>12)</sup>。しかし予備調査では尺度数に対して被験者数の十分な確保がなされていない<sup>13)</sup>ことが課題点となっている。そこで本調査では、現在労働者が抱いている「うつ病の状態のイメージ」と「うつ病から回復した状態のイメージ」を把握して両イメージの構造を比較検討するために、予備調査と同様の調査を統計解析に必要な被験者数を確保して調査を実施した。その結果を通して、うつ病対策の質の向上につながる計画やアイデアを立案する手がかりに関する考察を行った。

## 2. 対象と方法

### (1) 対象

岐阜県の事業場に勤務する、主に人事労務担当者や衛生管理者などを中心とした労働者（以下労働者）に無記名式自記式アンケート用紙を郵送にて2,000件配布し、677件の回答が得られた。回収率は34.0%であった。そし

て無回答のあったもの等の14件を削除し、計663件を調査対象とした。有効回答率は97.9%であった。

### (2) 方法

調査期間は平成26年9月1日～9月30日であった。なお、調査に先立って独立行政法人労働者健康福祉機構産業保健調査研究倫理委員会の承認を得た。調査票の内容は、性別、年齢、従事している職種の記載欄を設け、続いて「うつ病の状態」のイメージ（以下「うつ病イメージ」）と「うつ病から回復した状態」のイメージ（以下「うつ病回復イメージ」）について、対をなす形容語による7段階評定によって測定する欄を設けた。形容語対は、予備調査と同様に、日本のSD法の概観研究に挙げられている形容語対尺度と<sup>14)</sup>、精神障害のイメージ研究において用いられた形容語対尺度<sup>15)</sup>を参考にして、表1に挙げた35の形容語対尺度を尺度項目として選定した。因子分析は重みなし最小二乗法、プロマックス回転を用いて行った。統計解析はSPSS (11.5版)の統計ソフトを使用した。

## 3. 結果

### (1) 被験者の内訳

回答が得られた労働者の平均年齢、性別、従事している職業、労働者が従事している事業場の規模、労働者が従事している職種のそれぞれの内訳は表2～6に示した通りとなった。

### (2) 因子分析の結果

#### ①うつ病イメージの因子分析の結果

因子分析の結果14の尺度項目が除外され、分析対象となった計21の尺度項目から表7に示した通りの結果が得られた。第1因子を構成する尺度項目には活動性と対人関係の要因が反映されており、この因子を「対人活動性」と命名した。第2因子を構成する尺度項目には対他者評

表2 対象者の年齢

(N=663)
48.9±10.6 (20~77)

平均値±標準偏差 (最小~最大)

表3 性別

男性	465	(70.1)
女性	198	(29.9)
全体	663	(100.0)

人数 (%)

表4 職業

建設業	23	(3.5)
製造業	277	(41.8)
卸・小売業	59	(8.9)
金融・保険業	24	(3.6)
運送業	31	(4.7)
サービス業	146	(22.0)
医療・福祉関係	42	(6.3)
教育関係	8	(1.2)
その他 (農業・公務員含む)	53	(8.0)
全体	663	(100.0)

人数 (%)

表5 従業員数

1~29人	52	(7.8)
30~49人	118	(17.8)
50~99人	229	(34.5)
100~299人	178	(26.8)
300人以上	86	(13.0)
全体	663	(100.0)

人数 (%)

表6 職種

事業主	82	(12.4)
人事・労務	333	(50.2)
衛生管理者	104	(15.7)
保健師 (看護師を含む)	26	(3.9)
総務全般	90	(13.6)
その他	28	(4.2)
全体	663	(100.0)

人数 (%)

価の要因が反映されており、この因子を「社会的評価」と命名した。第3因子を構成する尺度項目には、課題に取り組む時の姿勢や態度の要因が反映されており、この因子を「取り組みへの集中」と命名した。第4因子を構成する尺度項目には、理解のしやすさや把握できる程度の要因が反映されており、この因子を「理解しやすさ」と命名した。本調査が対象とした労働者が持つうつ病イメージ構造は、「対人活動性」、「社会的評価」、「取り組みへの集中」、「理解しやすさ」の4つの次元で構成されていると考えた。そしてうつ病イメージの観測得点の分散の合計の約56%が、これらの4因子で説明できるものとなった。因子間相関のパス図は図1の通りとなり、「対人活動性」と「社会的評価」、「社会的評価」と「取り組みへの集中」の各因子間に中程度の相関があるとみなされる結果となった。そして「対人活動性」と「取り組みへの集中」、「対人活動性」と「理解のしやすさ」、「社会的評価」と「理解しやすさ」の各因子間にやや相関があるとみなされる結果となった。「取り組みへの集中」と「理解しやすさ」の因子間に相関はみられなかった。

#### ②うつ病回復イメージの因子分析の結果

因子分析の結果12の尺度項目が除外され、分析対象となった計23の尺度項目から表8に示した通りの結果が得られた。第1因子を構成する尺度項目には対他者評価の要因と、安全や安心の感覚が反映されており、この因子を「安心感」と命名した。第2因子を構成する尺度項

目はうつ病イメージの第1因子と同じ尺度項目によって構成されており、この因子を「対人活動性」と命名した。第3因子を構成する尺度項目には課題に取り組む際の態度の要因が反映されており、この因子を「取り組みへの態度」と命名した。第4因子を構成する尺度項目にはうつ病イメージの第4因子と同じ尺度項目で構成されており、この因子を「理解しやすさ」と命名した。本調査が対象とした労働者が持つうつ病回復イメージ構造は、「安心感」、「対人活動性」、「取り組みへの態度」、「理解しやすさ」の4つの次元で構成されていると考えた。そしてうつ病回復イメージの観測得点の分散の合計の約66%が、これらの4因子で説明できるものとなった。因子間相関のパス図は図2の通りとなり、「安心感」と「対人活動性」、「安心感」と「取り組みへの態度」、「対人活動性」と「取り組みへの態度」の各因子間に中程度の相関があるとみなされる結果となった。そして「安心感」と「理解しやすさ」、「対人活動性」と「理解しやすさ」、「取り組みへの態度」と「理解しやすさ」の各因子間にやや相関があるとみなされる結果となった。

## 4. 考 察

### (1) 本調査が対象とした労働者のうつ病イメージとうつ病回復イメージの構造

本調査が対象とした労働者が抱くうつ病イメージでも重視されていた次元は「対人活動性」であり、対人関係のあり方が最も着目されていると考えられた。2番目に重視されていた次元は「社会的評価」であり、対人関係のあり方と関連する形で職場内における評価の側面が着目されていると考えられた。3番目に重視されていた次元は「取り組みへの集中」であり、職場内における評価の変化と関連する形で業務へ集中して取り組む様子が

表7 うつ病イメージ因子分析結果

項目	因子			
	1 対人活動性	2 社会的評価	3 取り組みへの集中	4 理解しやすさ
②暗い—明るい	0.813	-0.126	-0.016	0.009
⑬不活発な—活動的な	0.768	0.067	-0.051	-0.050
①消極的な—積極的な	0.748	-0.168	-0.064	0.032
⑨無気力な—意欲的な	0.709	-0.073	0.187	0.004
⑪非社交的な—社交的な	0.694	0.072	-0.044	-0.044
⑲陰気な—陽気な	0.514	0.220	-0.045	0.077
⑳悪い—よい	-0.040	0.796	-0.129	0.083
㉑役立つない—役立つ	0.104	0.678	-0.015	-0.104
㉒迷惑な—迷惑でない	0.001	0.643	0.029	-0.012
⑩にくらいしい—かわいらしい	-0.101	0.602	-0.058	-0.099
㉓間違った—正しい	-0.098	0.537	0.107	0.062
⑫感じのわるい—感じのよい	0.181	0.526	0.140	0.025
㉔きたない—きれいな	-0.119	0.437	0.090	-0.105
㉕冷たい—暖かい	0.097	0.413	0.098	0.110
⑥無責任な—責任感のある	0.053	-0.006	0.819	-0.026
⑧軽率な—慎重な	-0.111	0.035	0.770	0.035
④ふまじめな—まじめな	0.047	-0.009	0.734	-0.118
⑦落ち着きのない—落ち着いた	-0.039	0.107	0.394	0.163
㉖複雑な—単純な	-0.038	-0.160	0.080	0.896
㉗深い—浅い	0.020	-0.019	-0.074	0.638
㉘困難な—容易な	0.051	0.190	-0.037	0.538
累積寄与率	28.41	41.39	50.42	56.22

因子抽出法：重みなし最小二乗法  
 回転法：Kaiserの正規化を伴うプロマックス法

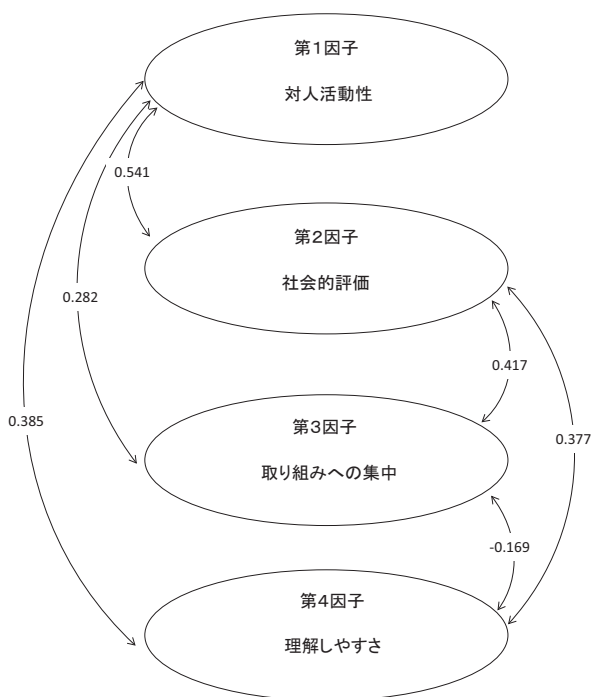


図1 うつ病イメージ因子間相関パス図

本調査が対象とした労働者が抱くうつ病回復イメージで最も重視されていた次元は「安心感」であり、業務に安心して取り組んだり、安心して任せられること等を含めた、労働に従事する上での「安心感」が最も着目されていると考えられた。2番目に重視されていた次元は「対人活動性」であり、「安心感」と関連する形での対人関係のあり方が着目されていると考えられた。3番目に重視されていた次元は「取り組みへの態度」であり、「安心感」「対人活動性」と関連を持つ形で業務に取り組む態度が着目されていると考えられた。4番目に重視されていた次元は「理解しやすさ」であり、状態の理解しやすさの程度が着目されていると考えられた。

(2) 両イメージ構造の比較から考えられる“労働者が抱くうつ病イメージ”

うつ病回復イメージで最も着目されていた「安心感」の次元はうつ病イメージにはみられない次元であったため、労働者のうつ病イメージには「安心感がない」、それ故に「不安が強い」という要因が潜在的かつ重要な側面として含まれると考えられる。本調査が対象とした労働者がうつ病に対して持っているイメージは①安心感がなく、不安が強い②対人関係の変化や他者評価を気にしている③業務に集中して取り組むことが難しい④そのような状態は理解や把握し難いものである、と描写することができる。これらの描写を精神医学における精神疾患の定義<sup>17)18)</sup>と照合すると、以下のことが考えられた。不安の

着目されていると考えられた。4番目に重視されていた次元は「理解のしやすさ」であり、職場内における評価と関連する形で状態の理解しやすさの程度が着目されていると考えられた。

表 8 うつ病回復イメージ因子分析結果

項目	因子			
	1 安心感	2 対人活動性	3 取り組みへの態度	4 理解しやすさ
㉔危険な—安全な	0.760	-0.060	-0.010	0.133
㉕役に立たない—役立つ	0.718	0.103	0.038	-0.033
㉖わからない—わかる	0.712	-0.082	-0.059	0.068
㉗悪い—よい	0.708	0.149	0.019	-0.168
㉘迷惑な—迷惑でない	0.674	0.003	0.067	0.038
㉙間違った—正しい	0.657	0.016	0.068	-0.132
㉚こわい—こわくない	0.617	-0.132	0.113	0.261
㉛予測できない—予測できる	0.577	-0.006	0.009	0.147
㉜冷たい—暖かい	0.533	0.257	0.012	-0.091
㉝縁遠い—身近な	0.468	-0.080	0.212	-0.101
㉞暗い—明るい	-0.221	0.947	0.077	0.099
㉟消極的な—積極的な	-0.220	0.893	0.091	0.097
㊱無気力な—意欲的な	0.060	0.790	0.096	-0.016
㊲不活発な—活動的な	0.230	0.786	-0.111	-0.104
㊳非社交的な—社交的な	0.235	0.720	-0.118	-0.014
㊴陰気な—陽気な	0.334	0.621	-0.164	0.065
㊵ふまじめな—まじめな	-0.010	0.016	0.835	0.004
㊶軽率な—慎重な	0.129	-0.143	0.731	-0.016
㊷無責任な—責任感のある	0.173	0.216	0.522	-0.122
㊸強情な—素直な	-0.044	0.308	0.495	0.100
㊹複雑な—単純な	-0.048	0.084	0.020	0.863
㊺深い—浅い	-0.021	0.062	-0.072	0.674
㊻困難な—容易な	0.403	-0.022	0.004	0.595
累積寄与率	42.14	53.62	61.22	65.69

因子抽出法：重みなし最小二乗法  
 回転法：Kaiserの正規化を伴うプロマックス法

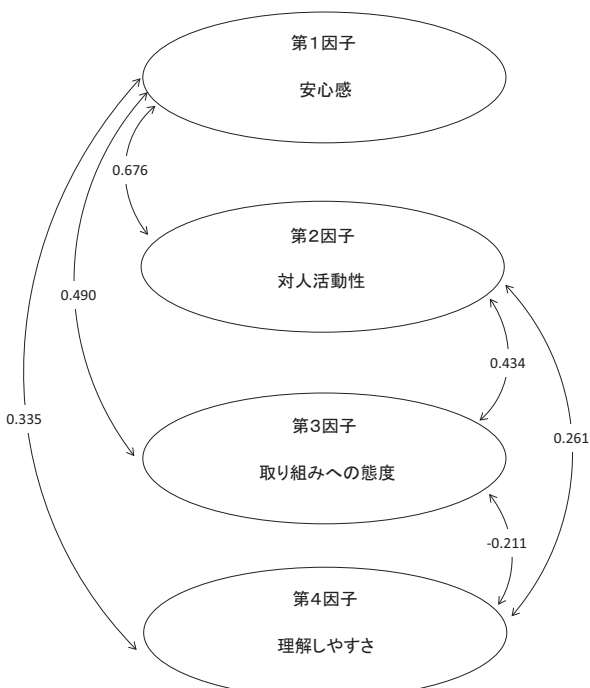


図 2 うつ病回復イメージ因子間相関パス図

感を抱くという点では“社会恐怖”の特徴と重なりを持つ。さらには業務に集中して取り組むことが難しく、かつそのような状態は理解し難いというイメージは“注意欠陥多動性障害”(ADHD)<sup>12)</sup>と重なりを持つものとなる。本調査の結果から、労働者はイメージ上では“うつ病”を“不安障害”や“社会恐怖”、“注意欠陥多動性障害(ADHD)”と混同している可能性があることが考えられた。労働者がうつ病を不安障害や社会恐怖、ADHDと混同しているのであれば、うつ病の定義が拡大され様々なサブタイプが取り上げられている現状は、労働者がうつ病を正しく理解することをかえって困難にしている側面があるのではないか。

(3) 両イメージ構造の比較から考えられる、労働者が医療機関に求めるニーズ

うつ病イメージではみられなかった「安心感」の次元がうつ病の回復イメージにおいて最も注目されていたことから、労働者はうつ病の回復に対して、労働に従事する際の「安心感」を最も重視していると考えられる。同時に“うつ病”という事態は、うつ病に罹患した労働者(以下うつ病者)一事業場双方にとって、“安心感が脅かされる”イメージが強いことを示唆した結果であるともいえるだろう。うつ病者や事業場は、労働に従事する上での「安心感の獲得」を“うつ病の回復”に求めている

強さ故に集中が難しくなるという点は“全般性不安障害”の特徴と重なりを持つ。他者評価に対して不安感や恐怖

と考えられる。それは同時に、うつ病者—事業場双方とも「安心感の獲得」を軸として対人活動性が改善され、仕事への取り組みの態度が変化し、病状が理解されやすくなることを医療機関に求めていることが言える。うつ病者—事業場双方が医療機関に求める最も重要なニーズは、労働に従事する上での「安心感の獲得」であったといえよう。

#### (4) 「安心感の獲得」をニーズと位置づけた医療機関と事業場の連携

医療機関が事業場と連携を図るにあたっては、「安心感の獲得」が事業場と共有できるニーズとなりうる。うつ病者の治療と支援においては、うつ病者自身から語られる病歴や生活歴、職場における状況などの情報を収集することが重要となる。この時、安心して仕事に取り組むことができるために必要と考えられる情報をうつ病者自身から聴取したり、安心してうつ病者を受け入れることができるために必要と考えられる情報を事業場から聴取する、という姿勢を医療機関が示すことが重要になるだろう。このような姿勢を積極的に示す医療機関の取り組みはうつ病者や事業場のニーズに応えるものとなる。事業場もより情報を発信しやすくなるだろう。そのようにして得られた情報は、疾患の鑑別の精度を上げるという点で、医療機関にとっても貴重な情報となると思われる。また、このようにして得られた情報をもとに立てられた治療方針は、うつ病者—事業場双方のニーズを反映した目標となり、うつ病者と事業場との間に生じる可能性のある回復像の齟齬を少なくすることに役立つのではないかと、医療機関における治療や支援の中にこのような取り組みを取り入れていくことが、医療機関と事業場との連携も含めたうつ病対策の推進に役立つと考えられる。

うつ病回復イメージの「対人活動性」の次元は、うつ病の主症状である抑うつ状態の回復を示すだけでなく、うつ病者や事業場の「安心感の獲得」にも関連を持つものとなっていた。医療機関が事業場にうつ病者の支援経過を報告する場合、治療の中で観察された病者の対人関係のあり方に関する情報を事業場に伝えていくという取り組みも役立つだろう。診察時との主治医との関わりのあるあり方や、復職支援プログラムにおける対人関係の様子などを事業場に伝えるような医療機関の取り組みも、事業場の「安心感の獲得」のニーズを反映する治療や支援となりうると思われる。うつ病回復イメージにおける「取り組みへの態度」の次元は、うつ病イメージにおける「取り組みへの集中」の次元と似た尺度項目の構成となっている。この次元は特に ADHD が併存する特殊なうつ病を把握し、指導していく場合に重視すべき点となる。このようなタイプのうつ病の場合は、仕事に取り組む際の態度を学習する機会を提供することが医療機関における復職支援活動に求められているのではないかと。

両イメージにみられた「理解しやすさ」の次元は同じ

尺度項目で構成されていたことから、労働者はうつ病の状態像が理解しやすくなることを治療に期待しているといえる。先述したように、労働者は不安障害や社会恐怖、ADHD にみられる状態をうつ病と混同しているイメージを持っている可能性がある。うつ病者のプライバシー保護や不利益の可能性に配慮する必要があるが、うつ病と“不安障害や ADHD の併存の有無”を事業場に“伝えていく努力”が医療機関に求められるのではないかと。そしてこのことは事業場だけではなく、うつ病者自身に対してもあてはまると思われる。うつ病回復イメージにおいては「理解しやすさ」の次元が「安心感」の次元と、弱いながらも関連を示していた。そのため、うつ病者自身に対しても、診断と治療にあたって“うつ病”という診断名だけではなく、不安障害や ADHD の併存の有無なども含めて診断結果を伝えるなどの工夫がうつ病者の「安心感の獲得」につながるのではないかと。“うつ病の伝え方”を工夫する努力が医療機関に求められているといえる。

限られた医療資源にあって、かつ人材不足に悩まされている状況にある医療機関においてメンタルヘルス対策に割ける人員やコストを確保することは難しい。医療機関や事業場も含めて、労働者を取り巻く環境にうつ病対策を講じるだけの“ゆとりがない”<sup>15)</sup>のが現実であろう。“ゆとりがない”<sup>15)</sup>状況の中で、医療機関、事業場、うつ病者の3者が、「安心感の獲得」に向けてうつ病の理解を深めるといった取り組みが、うつ病対策を効果的に進めるにあたって、まず必要な取り組みとなるのではないだろうか。

## 5. 今後の課題

本調査においては労働者のうつ病イメージとうつ病回復イメージを測定するために、35の形容語対尺度を尺度項目として選定した。しかし因子分析の過程でうつ病イメージでは計14の尺度項目が、うつ病回復イメージでは計11の尺度項目が削除されることとなった。今後うつ病に代表される精神疾患のイメージ調査にあたっては、尺度項目をより厳選して行うことが課題となる。また、本調査では“労働者”というくくりで、主に人事労務担当者や衛生管理者らを対象にアンケート調査を行ったが、各々の労働者が従事する業種や、置かれている立場によって、うつ病のイメージは異なることが予想される。うつ病対策の効果的な推進のために、今後は業種別や事業場における立場の違いによるうつ病のイメージの把握や、精神科医療従事者が持つうつ病のイメージと労働者のうつ病イメージの比較などの調査を進めていくことも課題として挙げられるだろう。

謝辞：本論文は平成26年度産業保健調査研究報告書「労働者がいだくうつ病イメージとうつ病からの回復イメージ」をもとに作成した。研究報告書作成にあたり、統計処理に関して指導助言を下

さった名古屋大学高等教育研究センターの中島英博准教授と、図表作成にあたって多くのサポートをくださった産業衛生学分野の奥村まゆみ先生に御礼申し上げます。

利益相反：利益相反基準に該当無し

#### 文 献

- 1) 加藤 敏, 神庭重信, 中谷陽二, 他編：現代精神医学事典. 弘文堂, 2011.
- 2) 五十嵐良雄：職場復帰から見た難治性うつ病とその治療上での工夫. 精神療法 36 (5) : 53—58, 2010.
- 3) 広瀬徹也：逃避型抑うつ. 精神療法 32 (3) : 277—283, 2006.
- 4) 加藤 敏：職場結合性うつ病の病態と治療. 精神療法 32 (3) : 284—292, 2006.
- 5) 阿部隆明：未熟型うつ病. 精神療法 32 (3) : 293—299, 2006.
- 6) 安藤義将, 北澤康久, 馬淵麻由子, 内海 健：若年性うつ病に対する集中的精神療法の試み. 精神療法 32 (3) : 300—307, 2006.
- 7) 松浪克文, 上瀬大樹：現代型うつ病. 精神療法 32 (3) : 308—317, 2006.
- 8) 牛島定信：新しい難治性うつ病—シゾイドうつ病—. 精神療法 36 (5) : 64—65, 2010.
- 9) 傳田健三, 佐藤祐基：児童・青年期における難治性うつ病—発達障害と bipolarity の視点から—. 精神療法 36 (5) : 621—626, 2010.
- 10) 岐阜産業保健推進センター：精神疾患で休職した労働者に対する職場復帰支援に関する研究. 平成 19 年度産業保健調査研究報告書. 2007, pp 1—20.
- 11) 岩下豊彦：SD 法によるイメージの測定 その理解と実施の手引き. 川島書店, 1983.
- 12) 金 美玲, 中西 優, 柳澤博紀, 福岡知晴：(第一報) 勤労者におけるうつ病イメージとうつ病回復イメージとの比較. 桜桂会学会研究論文集.
- 13) 石井秀宗：統計分析のここが知りたい 保健・看護・心理・教育系研究のまとめ方. 文光堂, 2005.
- 14) 井上正明, 小林利宣：日本における SD 法による研究分野とその形容詞対尺度構成の概観. 教育心理学研究 33 (3) : 69—76, 1985.
- 15) 星越活彦：精神障害者に対する看護学生の社会的態度. 臨床精神医学 34 (3) : 357—363, 2005.
- 16) 黒川淳一：メンタルヘルス不応者への対応にまつわる問題点をさぐる. 日本職業・災害医学会雑誌 59 (4) : 149—158, 2011.
- 17) 高橋三郎, 大野 裕, 染谷俊幸, 他訳：DSMIV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 新訂版第 1 刷. 医学書院, 2004.
- 18) 融 道雄, 中根充文, 小見山実, 他監訳：ICD-10 精神および行動の障害 臨床記述とガイドライン新訂版. 医学書院, 2009.

---

別刷請求先 〒484-0094 愛知県犬山市塔野地大畔 10  
医療法人桜桂会犬山病院  
福岡 知晴

#### Reprint request:

Tomoharu Fukuoka  
Inuyama Hospital, 10, Oguro, Tonoji, Inuyama-city, Aichi,  
484-0094, Japan

## The Comparison between Working People's Images of "Depression Image" and "Depression Recovery Image"

Tomoharu Fukuoka<sup>1)</sup> and Junichi Kurokawa<sup>1)2)</sup>

<sup>1)</sup>Inuyama Hospital

<sup>2)</sup>Nagoya University of Economics

The current inconsistency among definitions of depression makes it difficult for workers and others in the workplaces to properly understand the illness. It is considered an obstacle to formulating effective measures to combat depression. This study therefore aimed at researching working people's images of depression ("depression image") and of the state in which one has recovered ("depression recovery image"). Based on the results, we made plans and theory for enhancing countermeasures for depression. Our results showed the structure of the depression image came from the following dimensions: "interpersonal activity", "social evaluation", "concentrated efforts", and "being easy to understand". The structure of the depression recovery image came from the following: "sense of security", "interpersonal activity", "attitude towards efforts" and "being easy to understand". It was revealed that the dimension of a "sense of security" not depicted in the depression image is the most focused on depression recovery image. Therefore, the image that workers targeted by this study had of depression were as follows (1) no sense of security, with presence of strong anxiety; (2) worry about changes in interpersonal relationships and other factors; (3) difficulty concentrating on work; (4) acknowledgement that the state is difficult to understand. Workers may confuse "depression" with "anxiety disorder" or "attention deficit hyperactivity disorder", and workers and others in workplaces may wish to "attain a sense of security" to aid recovery from depression. Healthcare workers, people in the workplaces, and workers suffering from depression need to take appropriate measures to understand depression, and "acquiring a sense of security" is essential for maintaining the collaboration necessary for promoting such measure. Treatment at medical institutions needs to show a proactive attitude toward collection and transmission of information centered on "this acquisition". These efforts will help improve interpersonal activities and provide opportunities for learning how to work on work cooperatively among all people involved, and help raise the quality of countermeasure for depression.

(JJOMT, 65: 324—331, 2017)

### —Key words—

depression image, depression recovery image, workers