
 原 著

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究20
P.20-29(2017)

IT産業で働くシステムエンジニアがメンタルヘルス不調を きっかけに休職に至るまでのプロセス

Processes Leading to Software Developers Taking Long-term Leave from IT Work Due to Mental Health Issues

下山満理¹⁾
SHIMOYAMA Mari

櫻井しのぶ²⁾
SAKURAI Shinobu

要 旨

目的：本研究はIT産業で働くシステムエンジニアの社員が、メンタルヘルスの不調をきっかけに休職に至るまでのプロセスを明らかにし、メンタルヘルス不調者の早期対応・予防につながる支援の手がかりを得ることを目的とした。対象と方法：IT産業で働くシステムエンジニアで、メンタルヘルス疾患で1カ月以上休職し、復職をした社員7名へ半構成的面接調査を実施し、グラウンデッド・セオリー・アプローチに準じた手順で分析を行なった。結果：分析の結果、3つの上位カテゴリー《繋がっているが孤独な関係性》《問題を抱え込み自分を追い詰める》《自らを閉じ込める》が生成され、思考がシャットダウンして休職に至るプロセスが明らかになった。結論：予防として重要なことは孤立させない支援であり、産業保健スタッフは各時期において、職場メンバーと連携し、関係性のこじれや孤立感を早期にキャッチし、相談対応を行うことが必要であることが示唆された。

キーワード：システムエンジニア、メンタルヘルス不調、気分障害

Key words：software developers, mental health issues, mood disorder

I. はじめに

現在我が国の労働者において、仕事や職業生活に関して強い不安、悩み、ストレスを感じている割合は55.7%、過去1年間にメンタルヘルス不調により連続1カ月以上休職した労働者の割合が0.4%、退職した労働者の割合は0.2%と年々増加している。産業別にみると1カ月以上休業した労働者は、情報通信業が最も高い割合であることが明らかになっている（厚生労働省, 2015）。その中でも Information Technology（以下IT）産業で働くシステムエンジニア（以下SE）は、

納期の時間的切迫や仕事の多さがもたらす残業や休日出勤、チーム内やユーザーの人間関係の問題、技術の急速な変化などから様々なストレスが多いという業務の特徴が指摘されている（厚生労働省, 2012）。このような背景の中で、現在多くの事業所では厚生労働省のメンタルヘルス不調者（以後メンタル不調者）の未然防止を目的に策定した指針に基づき様々な取り組みを行っているが、メンタル不調者の減少には至っていない。又、先行研究においては、IT産業の労働者を対象として統計学的な研究が行われ、量的な要因分析がされているが、実際にその要因が生じ、不調となるプロセスには個々の事象があり、労働者一人ひとりの予防策に落とし込むには不十分である。そこで、メンタル不調となったきっかけから休職に至るまでのプロセスを、実際に休職を経験した労働者を対象にイ

1) 元順天堂大学大学院医療看護学研究科修士課程
Former Master Course, Graduate School of Health Care and Nursing, Juntendo University

2) 順天堂大学医療看護学部
Juntendo University Faculty of Health Care and Nursing
(May. 8. 2017 原稿受付) (Jul. 26. 2017 原稿受領)

インタビューを行い、事象を一つ一つ質的に分析することで、より具体的な予防策を検討し、SEの特性に着目した特有の支援の手がかりを得る事とした。

II. 研究方法

1. 研究対象者の概要

都内IT産業の大規模事業所で働くSEで、気分障害の中でうつ病エピソードの診断を受け、1か月以上休職しその後復職をした20~30歳代の男性社員7名を対象とした。対象者はいずれも、メンタル不調になる前の残業時間が平均月60時間を超える環境で働いていた。平均年齢は34歳(25歳~39歳、標準偏差5.4歳)、SEとしての平均経験年数は7.4年(標準偏差5.4年)であった。また、休職経験回数は1回4名、2回2名、3回1名、一人当たりのインタビュー時間は平均1時間0分21秒であった。(表1参照)

研究対象者の選定は、病状が安定し、産業医から調査の許可があり、本人からの研究協力の承諾が得られた社員とした。また、対象事業所は常勤の産業保健スタッフが配置されており、セルフケア研修やラインケア研修を定期的実施し、厚生労働省の推進する取り組みを一通り行っている施設である。

2. 調査方法

調査期間は2014年5月から11月であった。研究を進める中で、最初の2事例は休職を複数回繰り返した社員の事例を、以降は初回の休職から復帰した社員を中心にインタビューを実施した。休職回数による違いが生じないようにインタビュー時には初回休職時メンタル不調になったきっかけについて聴取した。インタビューの内容は、①属性に関する項目②初めてメンタル不調になったきっかけ、その中で思い③初めてメンタル不調になったときの周囲の支援状況④メンタル不調の予防のためにどんな支援が必要かの4項目とした。

3. 分析方法

本研究では、聴取された事例からメンタル不調に陥るプロセスを明らかにするために質的帰納的デザインを使用し、データ収集法は、半構造化面接を実施した。分析方法は、グラウンデッド・セオリー・アプローチに準じた手順で行った(以下GTA)。GTAは、概念が明かにされていない現象について、データに基づいて概念を抽出、概念間の関係づけをおこなう研究手法であり(戈木, 2013)、本論文はメンタル不調に陥るプロセスを明らかにすることにあるので、GTAが適

表1 研究対象者の属性

	A	B	C	D	E	F	G	平均	標準偏差
年齢(歳)	39	37	27	25	39	33	38	34	5.4
休職回数	3	2	2	1	1	1	1	1.6	0.8
勤続年数	17	14	5	3	2	4	7	7.4	5.4

表2 分析手順(例)

上位カテゴリー	サブカテゴリー	コード	プロパティ	ディメンション	事例
繋がっているが 孤独な関係性	客先常駐の中 タイムリーに相談 しづらい関係性	メンバー皆が厳 しい条件でスト レスを抱える	時期 仕事の状況 職場メンバーの状況	納期に追われる・追 われてない トラブルあり・順調 個人によって違う・ 同じ	あのときは納期に追 われている中、仕事 でトラブルが起こり メンバー皆がストレ スを抱えていた
		周囲と会話不足 の環境	時期 メンバーとの会話 相談のタイミング 労働環境	繁忙・忙しくない あり・なし タイムリー・タイム リーでない 客先常駐・社内勤務	繁忙な時期には周囲 の人とほとんど会話 がない環境だった
		同僚とのつなが りが希薄	チームの存続期間 メンバー構成 メンバーとの関係 作業状況	短期間・長期間 初対面・慣れた関係 話しかけづらい・話 しやすい 個人作業・チーム作 業	プロジェクトチーム は短い時期で変わり 初対面のメンバーも 少なくないため話し かけづらい(中略) 淡々とした個人作業 が続いた

していると考え取り入れた。また、分析で得られた結果の妥当性については、GTA手法に精通している研究者、および産業保健に従事した経験者などの複数の研究者で検討し妥当性の確認を実施した。分析手順を表2に示す。

4. 倫理的配慮

本研究は、順天堂大学大学院医療看護学研究科研究等倫理委員会で承認が得られた。対象者に対し、研究への協力の意志選択の自由、途中辞退の権利、研究協力者・事例の匿名性の保障等を文書および口頭で説明した。また、インタビュー時研究対象者に身体的・精神的負担が生じないよう準備を整え、インタビューの録音と記録は、対象者の承諾を得て行った。

Ⅲ. 分析結果

事例から抽出された要因をカテゴリーに分け、分析した結果、メンタル不調のプロセスは11のサブカテゴリーと3つの上位カテゴリーで構成されている事が判明した(表3)。カテゴリーの生成にあたっては、【メンタル不調のきっかけ】【メンタル不調になった時期】【休職に至る時期】の3つの時期に分けて行った。カテゴリーのプロセスを図1で示し、以下カテゴリーの関係について説明する。上位カテゴリーは《 》、サブカテゴリーは〈 〉、コードは[]、具体的なデータは「 」で示す。

1. 【メンタル不調のきっかけ】

メンタル不調のきっかけは、上司や同僚、プロジェクトで関わる顧客や協力会社の担当者との相互関係をうまく作れないことが要因で、5つのサブカテゴリー〈客先常駐の中タイムリーに相談しづらい関係性〉〈新たな業務に戸惑いストレスを抱える〉〈関係性の中で業務をうまく遂行できない〉〈受け止めてもらえない不満や苛立ち〉〈自身の強固な信念にこだわり辛くても頑張る〉が抽出された。これらのサブカテゴリーは、各自が独立した要因ではなく、それぞれが複雑に絡みながら、チームの中で《繋がっているが孤独な関係性》を形成しストレスを高めていることが判った。

1) 〈客先常駐の中タイムリーに相談しづらい関係性〉

研究対象者がメンタル不調のきっかけとなった時期は、いずれも顧客の事務所に勤務し業務を行う客先常駐の環境下にあった。プロジェクトの中で、常に納期に厳しい制約があり、高い生産性を求められ、[メ

表3 カテゴリー一覧表

上位カテゴリー		
サブカテゴリー		
コード		
繋がっているが孤独な関係性	客先常駐の中タイムリーに相談しづらい関係性	
	メンバー皆が厳しい条件でストレスを抱える	
	周囲と会話不足の環境	
	同僚とのつながりが希薄	
	メンバー皆が多忙で相談しづらい環境	
	上司の不在が多く相談できない環境	
	指導がないと業務が進まない苦悩	
	解らない事で悩み回らなくなる	
	新たな業務に戸惑いストレスを抱える	
	経験のない作業への戸惑い	
	大プロジェクトのリーダーを担い悩む	
	久しぶりの業務ですぐ取り組めない苦悩	
	納期に間に合わず先の不安を抱える	
	関係性の中で業務をうまく遂行できない	
	上司と自分の認識のズレ	
	上司と相性が合わず苦悩	
	解からない作業の中顧客対応で苦悩	
	受け止めてもらえない不満や苛立ち	
	相談したが理解が得られず不満を抱く	
	怒られるのが嫌で報告ができない	
	期待する応えが得られず苛立つ	
	作業に対する矛盾を感じるが報われない現状	
	自身の強固な信念にこだわり辛くても頑張る	
	仕事は自分で責任を持ちやるものという価値観	
	負けず嫌いで周りに頼れない性格	
	毎日極限までやるという思い	
	納期が守れずSEのプライドが折れた	
	自分の負の部分を表に出せない	
	本音を相談できず自分を追い詰めた	
	辛くても我慢しないといけないという思い	
	仕事を一人で抱え込む	
	問題を抱え込み自身を追い詰める	
	叱責や評価されないことの苦悩	
	進捗が遅れ叱責	
	頑張りが認められない苦悩	
	期待に答えられない辛さ	
	無理な作業の取り繕い	
	自分で解決しようと無理をして欠勤	
	残業が続き仕事が終わらずミスをする	
	自らを閉じ込める	
	自分の中で解決できず苦悩を抱える	
	仕事が回らず全然ダメになり嫌悪感	
	辛くても休めずミスをする悪循環	
	思いつめ眠れない日が続き欠勤	
	不能感が強くなる	
	原因は自分の能力不足という思い	
	周囲からの自信を失う言葉かけに苦悩	
	思い通りにならない自分に失望	
	思考が内向きになる	
	自分を閉じ込めていく	
	自分のことは放っておいてくれという意識	
	周囲に気遣ってほしいという思い	
	シャットダウン	
	身動きがとれず周囲から休みを勧告	
	パーンと一気にはじけた状況	
	迷惑をかけたくないと思い自ら休んだ	
	自分でも状況を認識し休職を受け入れた	

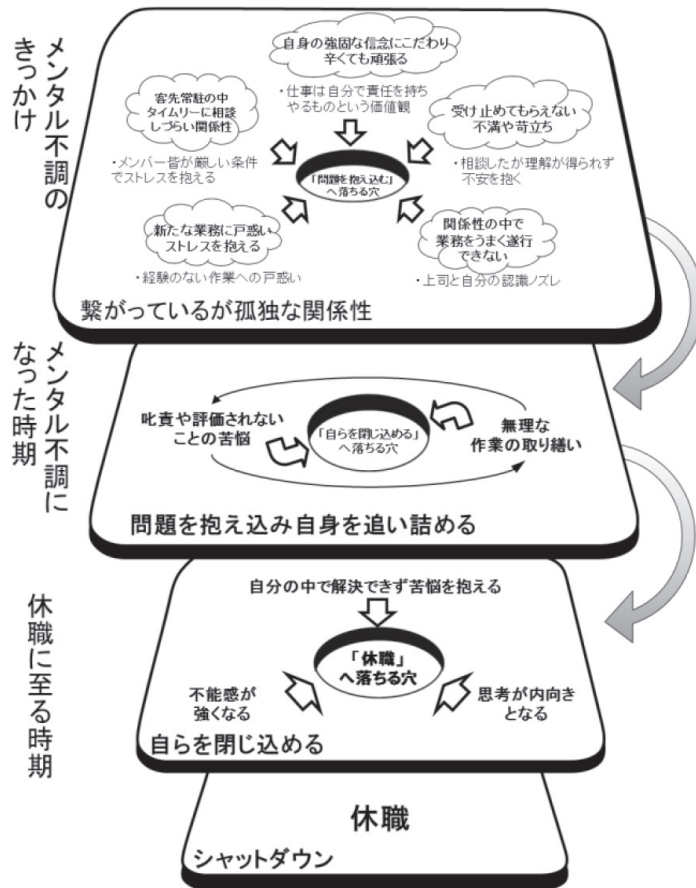


図1 カテゴリー関連図

メンバー皆が厳しい条件でストレスを抱える]状況で働き、初対面で関わるメンバーもいることから、繁忙となる時期には、[周囲と会話不足の環境]を招き、[同僚とのつながりが希薄]となり、[メンバー皆が多忙で相談しづらい環境]となっていた。加えて幹部社員が複数のプロジェクトを兼務する状況から、一つのプロジェクトに常駐できず、[上司の不在が多く相談できない環境]の中、「電話ではうまく相談できず問題を解決できなかった」ことが続き[指導がないと業務が進まない苦悩]や[解らない事で悩み回らなくなる]状況となり、〈客先常駐の中タイムリーに相談しづらい関係性〉となり、ストレスが高められていた。

2) 〈新たな業務に戸惑いストレスを抱える〉

研究対象者が仕事の中で、初めて大きなプロジェクトのリーダーや主担当業務を任され、[経験のない作業への戸惑い]、[大プロジェクトのリーダーを担い悩む]や、[久しぶりの業務ですぐ取り組めない苦悩]など、作業の質が変化した際、自分がどう行動してい

いかかわらずストレスを抱えていた。始めはリーダーに相談しながら業務を覚えていったが、リーダーに余裕がなくなると、次第に相談に乗ってもらえなくなり、解らないことを一人で抱え、その結果、[納期に間に合わず先の不安を抱える]状況となっていた。

3) 〈関係性の中で業務をうまく遂行できない〉

[上司と自分の認識のズレ]では、「上司はここまでやって欲しいという思いがあるが、自分はここが限界」というズレや、「上司は結論ありきで、途中の過程を認めてくれない」という思いがあった。自分の考えを上司に伝えても、「上司の思い込みが強く、壁が突破できない」と受け入れてもらえず、関係性にズレが生じていた。さらに「上司がせっかちで自分のはのんびりのため相性が合わない」など、性格面で合わないと思っていた。相談しても「話しかけると怒られる」などの認識から、[上司と相性が合わず苦悩]となり「上司への不満」やチーム会議などに上司が同席している場合には「周囲への報連相も遅れる」など、タスクがこなせなくなることが判った。また、慣れない作業の

中、自分の技術的スキルの不足を認識しながら、顧客対応や協力会社の入りたての社員の指導をしなければならず[解からない作業の中顧客対応で苦悩]していた。職責を果たそうと頑張りながらも、相手との〈関係性の中で業務をうまく遂行できない〉ことに戸惑い、ストレスを感じていた。

4) 〈受け止めてもらえない不満や苛立ち〉

この状況では自分のやり方を否定され、[相談したが理解が得られず不満を抱く]や、仕事は回らなくなっていたが[怒られるのが嫌で報告ができない]など、取り組みに対し理解されず、不満や苛立ちを抱えていた。そして、上司に人員の増強等を相談したが、今は難しいと言われ、[期待する応えが得られず苛立つ]状況であったが、「上司もとても要求に対応できる状況じゃなかった」とも語っており、作業の進め方に対し矛盾を感じ苛立つ気持ちはあるが、自分以上に忙しい上司が対応できない状況も理解していた。理解はしつつも[作業に対する矛盾を感じるが報われない現状]が続き、受け止めてもらえない不満や、現状を打破できない苛立ちを抱えながら、作業をしている様子が見られた。

5) 〈自身の強固な信念にこだわり辛くても頑張る〉

[仕事は自分で責任を持ちやるものという価値観]等、仕事に対する自らの強固な信念が、周囲へ相談しづらいスタンスを作り上げていた。自身の性格を[負けず嫌いで周りに頼れない性格]と評するものが複数の事例で聞かれた。また、仕事は[毎日極限までやるという思い]は、この性格のあらわれで、「期限を守れないSEは良くない」という信念を持ち、力いっぱい頑張るが、結局納期に間に合わず、初めて[納期が守れずSEのプライドが折れた]感じで、精神的ダメージが大きかったと語っている。その時のことを振り返った語りでは、「あの時は僕だけでなく全体が納期に遅れていたが、周りには目が向かず、一人で焦っていた」と話しており、自らが課した仕事のスタンスに絡まり、抜け出せない状態となっていた。また、上司に仕事上の進捗報告はしていたが、本当に辛いことを話せずストレスをためていた。上司に言えない理由として、「人にさらけ出すのは格好悪いと思ってしまう」ことから[自分の負の部分を表に出せない]状況となっていた。それにより、進捗が遅れても関係者に相談できず、報告、連絡が遅れ、「本音が話せず会議出席が苦痛となる」気持ちとなっていた。この事例では、[本音を相談できず自分を追い詰めた]状況で、焦り、

スケジュールが立てられず、「自分で終わらせなければならぬ」ということが常に心にあり」疲労が強い状況の中で、[辛くても我慢しないといけないという思い]から、解決策が見いだせない中で、辛くても自身の強固な信念にこだわり[仕事を一人で抱え込む]状況となり、【メンタル不調のきっかけ】に繋がっていくことが判った。

2. 【メンタル不調となった時期】

仕事上のミスや進捗の遅れがでてくる時期で、〈叱責や評価されないことの苦悩〉〈無理な作業の取り繕い〉の2つのサブカテゴリーが抽出され《問題を抱え込み自身を追い詰める》状況となっていた。

1) 〈叱責や評価されないことの苦悩〉

[進捗が遅れ叱責]は、仕事で度重なるミスや進捗の遅れが発覚し、会議などで上司から叱責されたことから生じた苦悩である。自分でも仕事の遅れを認識し、それでも解決できず思い悩んでいる状況で叱責を受け、その後上司や同僚からサポートが得られない場合、さらに一人で作業を抱え込む悪循環となる。また、自分にとって手に負えない作業を一生懸命やっていたのに評価されず、[頑張りが認められない苦悩]により、納得できず、上司と本人の関係性が崩れてしまう。また自身がリーダーの場合、深夜まで頑張っている中、顧客に叱責され、「頑張りが顧客に認められず、それが一番辛かった」と語り、[期待に答えられない辛さ]から〈叱責や評価されないことの苦悩〉が強まり、《問題を抱え込み自身を追い詰める》状況となっていた。

2) 〈無理な作業の取り繕い〉

問題を抱え込む中、作業の遅れを取り戻そうと一人で頑張り、ミスの発覚を招き、上司からの叱責を受け、一人で抱え込む負のスパイラルへと進んでいる時期である。「夜遅くまで働き、朝起きられず遅刻し、日中眠くて作業が回らない」状態で[自分で解決しようと無理をして欠勤]し、[残業が続き仕事が回らずミスをする]悪循環となり、《自らを閉じ込める》へ進んでいく過程が見られた。

3. 【休職に至る時期】

この時期は、遅刻や欠勤が続き、内科やメンタルクリニックを受診するケースも見られ、状況は深刻であった。〈自分の中で解決できず苦悩を抱える〉〈不能感が強くなる〉〈思考が内向きになる〉〈シャットダウン〉の4つのサブカテゴリーとして抽出され、《自らを閉じ込める》状況となっていた。

1) 〈自分の中で解決できず苦悩を抱える〉

かなりの仕事を抱え込み、叱責を受け、[仕事が回らず全然ダメになり嫌悪感]を抱えている。この嫌悪感、自分自身や仕事に向けられ、[辛くても休めずミスをする悪循環]を招く状況となっている。[思い詰め眠れない日が続く欠勤]が繰り返されることから、事例によっては内科やメンタルクリニックを受診し、睡眠導入剤や安定剤など内服治療をしながら出勤している状況であった。

2) 〈不能感が強くなる〉

作業がうまく進まない、回らないことを認識し、うまくいかない[原因は自分の能力不足という思い]と自分を責め加えて、打ち合わせの場所での上司や顧客からの叱責により、[周囲からの自信を失う言葉かけに苦悩]から、「ミスの原因は自分自身の問題」と捉え、[思い通りにならない自分に失望]し、「自分の力ではまったくできないと諦めた」状態で、もう自分では仕事は成し得ないと諦め、頑張る力が無くなり、〈不能感が強くなる〉状況となっていった。

3) 〈思考が内向きになる〉

この時期は、どんどん[自分を閉じ込めていく]状況になっている。できないのは自分、でもどうしたらいいかわからないと自分自身を追い詰め、思考が内向きとなっている。この時期、上司に対して[自分のことは放っておいてくれという意識]が強かったと話していた。周りが見えず、自分の殻の中に入り、他者からの関わりを拒む気持ちとなり、周りからの言葉がけがあってもそれを受け入れられない状況であることが判った。また、逆の側面も見られ、メンタル不調となり欠勤した際、調子を悪くした自分に[周囲に気遣ってほしいという思い]が強く、休みの連絡を職場に入れられなかったと語っていた。自分がしんどい思いをしているのに周囲が気遣ってくれないという内向きの思考が、無断欠勤の要因になっていた。

4) 〈シャットダウン〉

〈シャットダウン〉は、一時的な活動停止、操業停止意味で(北原, 2010)、自らを閉じ込め負のスパイラルに入り、休職に至る時期である。[身動きが取れず周囲から休みを勧告]されており、上司や親から休むよう勧められ「自分でも休もうと思えて、気持ちが楽になった」や[パーンと一気にはじけた状況]、自分の能力低下を自覚しこれ以上メンバーに[迷惑をかけたくないと思い自ら休んだ]など、様々な状況で休職となっていた。メンタル不調が進んだこの時期においても、自ら上司にメンタル面の不調(不眠や気分の落

ち込みなど)を相談し休職した事例は1例のみで、その他は、上司や親、主治医から休職を勧められ[自分でも状況を認識し休職を受け入れた]状況であった。

IV. 考察

本研究では、業務の中で発生したメンタルヘルスの要因を分析するため、事業所内産業看護職の立場から、労働者の心の健康の保持増進のための指針「四つのケア」の中のセルフケア並びにラインケアについて考察したことを以下に述べる。

1. 【メンタル不調のきっかけ】の時期

この時期では、いずれも本人を取り巻く上司、同僚、顧客、協力会社等関係者との間で、チーム作業でありながら孤立し《繋がっているが孤独な関係性》となっていくことが判った。客先常駐のプロジェクト単位で形成される作業形態の中で、孤独な関係性となる要因の1つに、周囲との日常会話不足が生じ、交流の少ない職場環境が形成されていた。成澤は「SEの就業環境は、他の職種以上にうつ病になりやすい要因を数多く抱えている」と指摘、一例として、「客先に常駐し周囲とのコミュニケーションが希薄になりがちで気軽に相談できる相手がいない」を挙げており(成澤, 2012)、職場メンバーとの関係でタイムリーに相談できずストレスを抱えた本研究結果と一致している。また、個人要因としては、〈自身の強固な信念にこだわり辛くても頑張る〉状況が挙げられた。信念とは、「固く信じて疑わない心や行動の基礎となる態度」であり(福井, 2000)、自らが持つ信念が、時に周囲と関係性がとれない原因となっていることに自身が気づかない場合、孤立し、本来相談すべきことを関係者に伝えられず報告・連絡・相談が遅れ、生じた問題がより大きくなっている。福井らは、「ある特定の認知スタイルの1つに不合理な信念があり、不合理な信念は、不安および抑うつとの関連を指摘」している(福井, 2010)。不合理な信念とは、うつ病になりやすい個人の信念を意味し、これは本研究で得られた〈自身の強固な信念にこだわり辛くても頑張る〉と一致し、メンタル不調との関連を裏付けている。ストレスを抱えないための予防としては、SEに特徴的な強固な信念として抽出された[自分の負の部分を表に出せない]や[負けず嫌いで周りに頼れない性格]など、日ごろから自身の思考として浮かびやすい傾向を知り、問題に直面した際に、周囲に対して的確なSOSが発信でき

る等、解決に向けた考え方や行動がとれるよう、セルフケア研修などを実践する必要がある。

また、上司・同僚に相談しづらい環境で、経験のない新たな作業にとまどい、業務をうまく遂行できず不調となった背景には、技術的な指導の機会が得られないまま周囲にうまくサポートが求められないことが大きな要因となっていた。SEの精神的不健康と関連する要因として、藤垣らは「仕事の曖昧さ」と「教育機会の不足」をあげている（藤垣, 1992）。また、朝枝らは「業務上のうつ発症要因の特徴として、過重な責任、仕事の変化により精神的緊張が増大されたことがうつ発症のメカニズムであると想定」しており（朝枝, 2014）、本人にとって過重となり慣れない仕事への変化は、メンタル不調の大きな要因となることが裏付けられる。さらに、わからないことに対しサポートが求められない原因として「上司に怒られるのが嫌」「自分で考えてと言われる」等の背景から本音が話せず、関係性がうまくいかないことで相談や報告ができず仕事が遅延していた。Fenlasonは、「上司との会話によるコミュニケーションが仕事の技能活用の低さによるストレスを緩衝し、ひいては抑うつを低下させる可能性がある」と報告しており（Fenlason KJ, 1994）、上司と部下が良好なコミュニケーションをとり、悩みを相談しやすい人間関係が作られていれば、経験がない、慣れない作業の戸惑いや不安からくる抑うつのリスクを減らすことを裏付けている。また、川上は「職場では、雇用者と従業員の関係の変化、成果主義の導入など、人事評価制度の変化などを背景として、コミュニケーションや助け合いといった職場の機能の低下が指摘されており、これが従業員のメンタルヘルスに影響を与えている可能性がある」と指摘し、連帯感や助け合いといったチームとしての職場機能の不足が、メンタルヘルスに影響を与えることを示唆している（川上, 2012）。よって、メンタル不調に陥らせないためのラインケアとして、個人が抱える戸惑いや苦悩を周囲に相談できる関係性づくり、メンバーが一人で問題を抱えないよう、周囲が早めに気づく体制を構築し、メンバーの孤立を予防するチーム作りが大切である。これにより、個人の問題として抱えメンタル不調となっていく社員を、再びチームの中に戻し周囲がサポートすることで、安定した就労に結びつけることができるのではないかと考える。

2. 【メンタル不調となった時期】

この時期は、進捗が遅れ、上司から叱責を受けたり

仕事が回っていない中、周囲に相談できず問題を抱え込み、自身を追い詰めている。豊増らによる研究では、「男性においては、職場での人間関係、仕事での疲労、仕事の内容や量の3場面とも誰にも相談しない（我慢する）」と答えた者のメンタルヘルスは明らかに不良であった。」とあるように（豊増, 2001）、相談せず問題を抱え込むことはメンタル不調の大きな要因となり、本研究結果と一致している。事例の中で、上司に本音が相談できず仕事がうまくいかなかったケースでは、本人が悩みを早めに相談し、上司が受け止め力になっていれば、長い間一人で抱え、追い詰めるまでに至らずにすんだのではないかと考える。部下から言い出しにくい問題の本質について、上司は、表面上の仕事の報告や相談を聴くだけでなく、本音を引き出す努力が必要である。「部下の本音を聴くポイントは安心感を与えること。そのために相手に歩調を合わせる事が大切」とあるように（桜井, 2006）、上司は部下の歩調に合わせ、問題の本質を引き出す場面や時間を作り問題が深刻化する前に介入できれば、メンタル不調の悪化予防に繋がると考える。

さらに、ミスや進捗の遅れに対して自分でも現状を認識し、それでも解決できず思い悩んでいる状況の中では、〈叱責や評価されないことの苦悩〉によりやりがいや自信の喪失が生じている。日本の課長と一般社員に行った意識調査結果では（公益財団法人日本生産性本部, 2014）、上司に叱られると「やる気を失う」一般社員は60.0%、「上司は叱ることが育成につながると思っている」87.8%と叱ることについて上司と部下の認識にギャップが生じていた。本研究でも、上司と部下間の認識のギャップは度々聞かれた。ミスに対し叱る場合、上司は部下の特性に応じた育成を意識し、いかにやる気にさせるか、達成感を与えられるかを考えながら関わっていくことが必要であると考えられる。

また、疲弊し体調が悪く出社できなかった事例では、不調となった自分に「周囲が気遣ってほしいという思い」を抱え、職場に連絡を入れず無断欠勤となっていた。抑うつ尺度CES-Dを用いて労働者に調査をした結果では、「抑うつ点数の高い群において、思考のまとまりが悪くなると、良識をもった行動がとれず、感情的な行動に変化している可能性が推察された」と報告されている（谷原, 2014）。感情的な行動とは、「腹立たしく思ったり、思考より感情が逆転して優位になっていくこと」としており、本研究の無断欠勤の行為は感情優位な状況ともいえるため、メンタル不調の大

きなサインとして捉える必要がある。上司は、ストレス要因の高い環境下で、部下の感情優位な発言が見られた場合、特に無断欠勤などは特にメンタル不調のサインのひとつと捉え、休んでいることに対し感情的に対応するのではなく、他に抑うつ症状はないか確認し、必要であれば事業所内産業保健スタッフに相談したり、病院受診を勧めるなどの対応を行うことが早期のうつ病ケアに繋がると考える。この時期の周囲のサポートが【休職に至る時期】への進行を予防するために重要であるが、現場においては周囲のサポートが不足し、救われず休職に陥っている現状があるため、この時期における支援を充実させることが病状の悪化を防ぐことに繋がると考える。

3. 【休職に至る時期】について

この時期では、遅刻や欠勤が増え、睡眠障害によりクリニックを受診する事例も含まれ、組織のリスクマネジメント上深刻な状況である。かなりの仕事を抱え込み作業が回らない中、自分から周囲へサポートを求める事をせず（求めたが周囲に届かなかったのかもしれない）、どんどん自分を閉じ込めていく状況であった。また、周りからの言葉がけがかえって重荷となり、自分の中に閉じこもり孤立し、休職に至っていた。

この時期は、軽症～中等度のうつ病の診断基準に相当し（車地暁生, 2008）、産業医の判断に基づき、就業の制限（残業を禁止し定時内勤務とする）や仕事を離れ休養が必要である。この時期本人は、勤怠上遅刻や欠勤が増え、仕事も遅延し明らかにメンタルの不調のサインが出ているが、自分でどうしたらいいか判断できず、[身動きがとれず周囲から休みを勧告]されたり、上司や親が病院受診を勧め[自分でも状況を認識し休職を受け入れた]状況であった。尾崎は、うつ病は病気による生活障害の最大の原因であり、自殺の要因としても重要であると報告している（尾崎, 2010）。企業の安全配慮義務の観点においても、社員が自ら動けずシャットダウンの穴に落ちる前に、上司はどんなに仕事が忙しくても時間を割き、早めに介入することが大切である。事業所内産業保健スタッフが社内にいる場合は、担当者と早めに連携し治療に繋げ、問題の本質に対応するアプローチが行えれば、休職したとしても重症化せず、長期間に渡る休職を回避できると考える。よってこの時期では、介入するタイミングを逃さず適切な治療に繋げることが病状を重症化させないために重要である。

V. 結論

本研究では、メンタルの不調をきっかけに休職に至ったプロセスを明らかにし、支援の手がかりを得た。メンタル不調のきっかけは、客先常駐でプロジェクト単位で形成されるSEの職場環境で、作業内容が変化した際、誰にも相談できずチームの中で孤独な関係性を作るプロセスが明らかとなり、メンタル不調になっていた。不調となってからの過程では、問題を抱え込み、一人で解決しようと追い詰め、疲労や体調不調を招き遅刻や欠勤が増えていた。さらに休職に至るプロセスでは、作業の遅れが進行し、解決できず苦悩を抱える中で、不能感が強まり、思考も内向きとなり、社会的にシャットダウンし休職に繋がっていた。これらのプロセスに陥らないために、①本人が問題に直面した際、解決に向けた考え方や行動がとれるようセルフケア研修を実践すること、②上司が部下に歩調を合わせ本音が話せる関係性を作ること、③孤立させないための連帯感や助け合いの職場風土を作ること、④上司や周囲の早期介入や対応を行うことの4つが望まれる。産業看護職は支援を行うにあたり、各時期において職場メンバーと連携し、関係性のこじれや孤立感を早期にキャッチし、適切なセーフティーネットを張っていく必要がある。

VI. 本研究の限界と今後の課題

ストレスの捉え方には個人的要因（性格や能力、生活環境など）が大きく絡み、本結果で明らかになったカテゴリーだけでは十分ではない。また、本研究の研究対象者は、調査協力に同意し、自身の経験が他者のメンタル不調の予防に役立つならばと協力下さった社員であり、得られたデータは貴重なものであるが、その一方で偏りがあることは否定できない。また、今回はIT企業のSE職を対象としたが、異なる職種と比較した調査は行なっておらず、本結果がSEに特徴的な結果なのか考察が不十分である。今後、様々な職種を対象として研究を重ねることで、違ったカテゴリーが生まれる可能性もあり、職種間のより特徴的な構造を明らかにすることで、職種に合った支援を検討することができると考える。また、本研究はグラウンデッド・セオリー・アプローチに準じた手法で分析を行ったが、時間的制約により、理論的飽和に達したことの確認や、研究者の解釈について研究対象者に確認する作業が十分に実施できなかった。そのため、今後さらに研究対象者を追加したり、本研究の研究対象者に対する確認

作業を行ったりすることが課題であると考える。

謝辞

本研究で調査研究にご協力くださった社員の皆様、研究協力者の選定でご尽力いただいた保健師、産業医の皆様、ご指導いただいた教員の皆様に厚く御礼申し上げます。

引用文献

- 朝枝哲也. (2014). 労働者のうつ発症要因の特徴5年追跡調査. 産業衛生学雑誌, 56, 483.
- 独立行政法人労働政策研究・研修機構. (2012). 職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査果. 3-4. <http://www.jil.go.jp/institute/research/2012/documents/0100.pdf>
- Fenlason KJ, Beehr TA. (1994). Social support and occupational stress, effect of talking to others. J Organ Behav, 15, 157-75.
- 福井至. (2000). 抑うつと不安における不合理な信念と自動思考及び気分に関連(会議録). 日本心理学会大会発表論文集, 64回, 233.
- 福井至. (2010). 予防編“考え方”を変えて、ストレスに強くなる. IT Pro, 2. <http://itpro.nikkeibp.co.jp/article/COLUMN/20100420/347290/>
- 藤垣裕子, 他. (1992). ソフトウェア開発作業における負荷要因 職場別分析と作業特性に基づく考察. 産業医学, 34, 116-125.
- 川上憲人. (2012). 職場のメンタルヘルスの現状と課題-わが国の課題と国際的動向の分析-. 公衆衛生, 76(11), 896.
- 北原保雄, 他. (2010). 明鏡国語辞典第二版. 大修館書店.
- 公益財団法人日本生産性本部. (2014). 第3回「職場のコミュニケーションに関する意識調査結果. 6. <http://activity.jpc-net.jp/detail/mhr/activity001420.html>
- 厚生労働省. (2012). ITにおけるストレス対処への支援. 中央労働災害防止協会, 17. <https://kokoro.mhlw.go.jp/brochure/supporter/files/stresstaisyo22-it.pdf>
- 厚生労働省. (2015). H24年労働者健康状況調査, 結果の概要, 5-20. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h27-46-50b.html>
- 車地暁生. (2008). ICD-10「臨床記述と診断ガイドライン」および「研究用診断基準」の気分(感情)障害における有用性と問題点について. 精神経誌, 110(9), 792.
- 成澤紀美. (2012). IT職場の問題解決ケーススタディ. 人事マネジメント, 12, 88.
- 戈木クレイグヒル滋子. (2013). 質的研究法ゼミナール(第2版)(pp. 12). 医学書院.
- 桜井一紀. (2006). コミュニケーション講座 部下と上司の考えどころ(第2回)部下の“本音”が知りたい!. ダイヤモンド・ビジョナリー ダイヤモンド社, 42(5), 118-121.
- 武田雅俊, 他. (2010). うつ病対策の総合的提案. 日本生物学的精神医学会誌, 21(3), 3.
- 谷原弘之, 他. (2014). 労働者における抑うつ群と健常群によるストレス反応の因子構造比較. 産業ストレス研究, 21, 201-206.
- 豊増功次, 他. (2001). 仕事に関するソーシャルサポートとメンタルヘルス. 久留米大学健康・スポーツ科学センター研究紀要, 9(1), 31.

Original Article

Abstract**Processes Leading to Software Developers Taking Long-term Leave from IT Work Due to Mental Health Issues**

The purpose of this study is to clarify triggers and processes leading to some software developers working in the IT industry taking long-term leave due to mental health issues, in order to gain insights into support that could facilitate early intervention. To achieve this purpose, we conducted semi-structured interviews with seven software developers in their 20s and 30s working in the IT industry. All interviewees had been reinstated after leaves of absence lasting more than a month due to mental health issues (or mood disorders). Investigation of the causes of mental health issues arising from work stress revealed that the following three factors are involved in the process leading to mental shutdown and long-term leave : isolation despite the appearance of being connected to the workplace, bottling up problems and driving oneself into a corner, and turning in on oneself. This indicates that support to avoid isolation is the key preventive measure, and this requires occupational healthcare staff to cooperate with those in the workplace at all stages to promptly identify souring relationships and a sense of isolation, and provide timely counseling.

Key words : software developers, mental health issues, mood disorders

SHIMOYAMA Mari, SAKURAI Shinobu