

2016年6月13日(月)13:10~14:30
臨床心理学コース昼間M1原淳

第6回野田ゼミ 第2回原淳発表

日本の生産者人口の自殺について
～研究計画書「労働者における抑うつ症状とその関連要因」
の前段階として～

<http://junhara.net/nodasemi/>



アジェンダ

- * 修士論文の研究計画における主題
- * 今回のテーマをあげた理由
- * 自殺率の世代差
 - * なぜ46歳がいちばん不幸に感じるのか
 - * 二極化の顕著化
 - * ここでの問題
 - * 日本では価値観の転換がうまくなされていない理由
 - * 幸福とは
 - * 自殺率の性差
- * うつ病とは？
- * うつ病の特徴
 - * DSM-5のうつ病 Major Depression Disorder
 - * うつ病ではないかと思ったり
 - * うつ病にならないために
 - * うつ病に対する私見
 - * 個性化と社会化
 - * 次回予告

修士論文の研究計画における主題

- * ここで問題です。
- * カウンセリングの終了時刻直前にクライアントから
- * 「それでは今から死んでいきます」と言われたら
- * どうしますか？

修士論文の研究計画における主題

- * 修士論文の研究計画における主題は「労働者における抑うつ症状とその関連要因」である。
- * つまり、抑うつ傾向である人は、その傾向でない人と、どのような要因で差がみられるかを調査し、探索的解析を行うことによって、予防策となる考察を導くことが目標となる。
- * また、調査方法として質問紙とは別にWeb調査システム構築を独自に行い、倫理規定に基づいた上での回答率増加や、調査方法の信頼性を確保することも研究課題とする。
- * なお、具体的な研究方法については次回発表予定とする。

今回のテーマをあげた理由

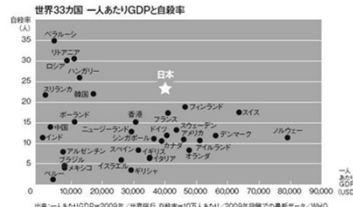
- * 修士論文におけるテーマの前段階として、日本の生産者人口の自殺について考察する。
- * 臨床心理士指定大学院修士生においては、卒業後、心理職であれば、直面するクライアントまたはその親、教育界であれば、児童・生徒の保護者の世代に関わる、避けて通れないことだからである。

生産年齢人口、32年ぶり8000万人割れ ～総務省推計～

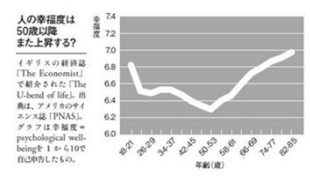
- * 総務省が15日発表した2015年10月時点の推計人口によると、数値を公表し始めた1950年以降、15～64歳の生産年齢人口が32年ぶりに8千万人を割り込んだ。一方で65歳以上の高齢者(老年人口)は過去最高の25.9%に達した。推計人口は国勢調査をもとに毎月の人口移動などを加味して算出するもので、毎年4月に前年10月時点の数値を公表している。総人口には定住外国人を含めている。15～64歳の生産年齢人口は前年より116万5千人減って7901万人。総人口に占める割合は52.1%。65歳以上の高齢者は前年より110万1千人増えて3180万8千人。総人口に占める割合は25.4%と過去最高を更新した。定住外国人を含む総人口は1億2729万8千人で3年続けての減少。前年比で21万7千人減り、減少幅は3年連続で20万人を超えた。(日本経済新聞電子版,2014/4/15:09)
- * 研究計画に先立って、「抑うつ」に着目した理由は、労働者の自殺の主要因としてあげられるうつ病が、生産年齢人口における病理として避けられない課題だからである。また、厚生労働省の調査では2013年(平成24年)より、全人口における年間自殺率が5万人をきったものの、その減少傾向には団塊の世代が生産年齢人口から引退したこと、少子化傾向を差し引いて考えねばならず、生産年齢人口における自殺率はむしろ増加していると考えられる。

日本のうつ病関連自殺

- * OECDは、日本はうつ病関連自殺により25.4億ドルの経済的損失をまわしていると推定している。



自殺率の世代差



- * 20代から30代にかけては自殺が死因のトップとなっており、2003年(平成15年)の場合、死亡者のうち15.8%(20代前半)、20.9%(20代後半)、22.8%(30代前半)、25.0%(30代後半)が自殺している。
- * 人間の幸福度は年齢に相関する。あるアメリカでの調査で自分の幸福度を自己評価してもらったところ、平均で46歳のときが一番不幸だと感じるという結果が出た。(『The Economist』in U.K., 2016)
- * 20代、30代と年齢を重ねるにつれ幸福感は薄れ、40代半ばで底を打ち、その後は緩やかに回復する。これはアメリカだけではなく、世界的に共通する傾向のようである。

なぜ46歳がいちばん不幸に感じるのか

- * この年代はいろんな大変な現実と直面する時期。
- * 家庭内でのトラブルがあったり、健康面でも生活習慣病や老眼といった不安が出てくる。
- * 家庭や健康面だけではなく、
- * 仕事では先が見えてきて、取締役に昇進していく人と子会社に向かう人、転職でキャリアアップを図れる人とそうでない人の二極化が始まる時期。

二極化は、終身雇用制や年功序列が完全に崩壊してからますます顕著になった

- * 高度経済成長期はどんな人でも上昇のトレンドに乗ることができたので、最初は給料が低くても、年齢が上がれば給料も上がることを期待して、さまざまなことを我慢しつつ働いてきたものである。しかし、90年代以降に日本のGDPの成長が止まってからは、誰かの収入が上がれば他の誰かの収入は下がることは必然で、皆が横並びの状態ではいられなくなった。これまでの滅私奉公の元を取ろうと思った矢先に、はしごを外されたと感じるのも無理はない。(内藤,2011)

ここでの問題 ~日本特有事情~

- * 諸外国では46歳を境に幸福感が増していくのに、日本ではそのようなU字回復が見られない。
- * こうした日本独特の傾向は、経済的豊かさと自殺率の関係においても見られる。
- * 一人あたりのGDPが高いほど自殺率が低下するのが世界的な傾向であるが、日本では一人あたりのGDPが高いにもかかわらず、自殺率も高くなっている。
- * 内藤によれば、諸外国でU字回復が見られるのは、40代半ばでさまざまな現実と直面した後、柔軟な思考によってその現実を受け入れられるようになるからと考察している。
- * つまり、自分の夢に現実が追いつかない20代、30代は幸福度が下がっていくものの、ある時点で目標に変化が生じ、現実と理想のギャップを埋めていくことができる。この価値観の転換点が40代半ばなのではないかと言うのである。

日本で価値観の転換がうまくなされていない理由

- * 40代半ばといえばバブル世代であるが、いまだに右肩上がりの感覚や生活習慣を忘れられない人は多い。
- * 「自分はこのままでいいのだろうか」という漠然とした不安を感じながらも、何をどう変えればいいかわからないから問題を先送りする。
- * これが、年齢とともに幸福度が下がり続ける理由であるとしている。(内藤,2011)

幸福とは「自分が好きなことができる 選択肢があること」

- * 一度も転職せずに安泰な会社勤めをしてきた人と、転職した人とはどちらが幸せだろうか。
- * 転職組には波瀾万丈な人生を生きている人もいるが、自分で行動を起こして挑戦したという点においては、何となく同じ会社で20年を過ごして現在に至った人よりも幸せな人が多いのではないか、という結論に達した。(内藤,2011)

自殺率の性差

- * 世界的には、男性は女性の3倍の自殺をしているとWHOは報告している。日本でも自殺者の70%以上が男性であり、人口10万あたりの年齢調整自殺率は男性26.9、女性10.1、男女では18.5となり(2012年)、日本における自殺の男女比は平均的なものである。

うつ病とは？

- * 1.落ち込みや気力低下などのうつ状態が続くようになる病気。
 - * 2.うつ状態の重篤さと持続期間に注意が必要。
 - * 3.大うつ病、気分変調性障害、適応障害の3つに区別されるが、大うつ病は有病率が高く、症状も重篤であり、治療の必要性も大きい。
 - * 4.気分変調性障害では、思考パターン・行動パターンに問題があり症状も年余に亘ることが多く、薬物療法に加えてカウンセリングなどが必要になる(≡「性格」)。
 - * 5.適応障害は、ストレスに対する一過性の反応であるため、状況が変われば回復する(≡「状況」)。
- (熊野,2011)

うつ病の特徴

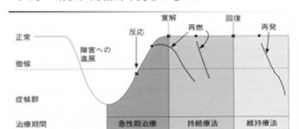
- * 長い間の過労やストレスで、「神経」をすり減らして起こってくることが多い。
 - * しかし、むしろ重症例ではストレスなどとの関連がはっきりしないこともあり、注意を要する。
 - * いったん病気が起こると、多かれ少なかれ脳の機能障害が生じていると考えられる。
 - * 心の病気というより、脳の病気と考えた方がよい(≡「身体」)。
 - * 正しい診断に基づいた適切な薬物療法と十分な休養によって、通常、時間はかかっても100%回復する。
 - * 予後を左右する最大要因は正しい診断がつかどうか。
- (熊野,2011)

うつ病ではないかと思ったら

- * 「最近、年中おっくうで仕方ない」と気づく。
 - * 上記の2項目を確認して、大うつ病の診断がつかどうかを確認する。
 - * ポイントは、「毎日のように1日中」続いているかどうか。
 - * 2項目とも当てはまれば、罪悪感の項目も確認し、重症度を推定する。
 - * 大うつ病の診断がつかうようなら、なるべく早めに精神科や心療内科を受診し、中等症以上であれば、月単位の休養のための手管を整える。
 - * 罪悪感や死にたいという思いが繰り返し浮かぶ場合には、「自分を責めないこと」に留意する。
- (熊野,2011)

うつ病は再燃、再発が多い。

大うつ病は再燃、再発が多い



大うつ病性障害 →60%が2度目のエピソードあり。
2回のエピソード →70%が3度目のエピソードあり。
3回のエピソード →90%が4度目のエピソードあり。

うつ病にならないために

- * 1.日頃の自分の疲れ具合に気をつける。
- * 2.無理をした後は休んで、心身ともに回復させる。
- * 3.うつ状態の様々なサインを見逃さないようにする。
- * ① 気力が出ない、面倒くさい、新聞を読む気がなくなった
- * ② 頭が回らない、記憶力が落ちた、仕事が進まない
- * ③ 気分がしずむ、気が重い、いらいらする
- * ④ 疲れやすい、身体のあちこちが具合悪い
- * ⑤ 食事がおいしくない、味がしなくなった、体重が落ちた
- * ⑥ よく眠れない、夢が多い、朝早く目が覚める
- * 4. ストレスマネジメントに心がける。

(熊野,2011)

うつ病に対する私見

- * あくまでCBTは対処療法であるが、自助努力ができないと遠くない世帯である以上、知っておくことはできない。なぜなら、今は「強みがなくても危はある(即ち単純)」が、またCBTについては第3の認知行動療法と言われるマインツ(アール)をベースにした「トセロー」について講義での説明以上に資格試験の必須知識となるため、薄手の本でいいから、実際に何を意味するのかは知っておいた方がいい。
- * しかし、「うつ」に最も根源的な人間問題を研究せず、安直にDSMや現段階で流行っている心理療法を信じ込むのは危険である。DSMに書かれた因子はある程度知っておく必要がある。単体の効果研究の結果というものは、本気で効果が期待されるものほど、本気で効果がなくなるものが常だから。「すぐに後生不始の、すぐに後世に公をせよ(りし生世)」の言ひも流し。
- * 臨床心理士指定大学院を卒業するまでには、ストレートマスターの(ほとんどがうつ病になるという)が業界の定説である。
- * うつ病というのは、人生の転機点における通過儀礼のようなものである。この移行期においては、死にたいという思い直感を感じることが多い。アキデンライアの確立は一人で食っていきなめの職業選択をすることであり、それ以外の選択は断ち切ることを意味する。
- * とりわけ心理職や教育職は人の命や子供の人生を預かるものであるのだから、卒業してからでは遅すぎるため、これらの準備はいいに越したことはない。できれば就職まで待たず、サービスを受ける対象者の迷惑になり、罪悪感で一生後悔するが、本当に自殺する可能性があるから。
- * でも、ここにいるメンバーは大丈夫。なます。根拠はないけど直感的に。

ご清聴、ありがとうございました

- * 来週のサザエさんは
- * 研究計画書の「問題と目的」「調査方法」「統計モデル」について、発表したいと思います。



疑問点は遠慮なく。