

2012年2月1日

## アレキシサイミア（失感情症）への対応についての提言 ～アレキシサイミアを認識して、IT技術者の貴重な人材を守ろう～

一般社団法人 情報システム学会企画委員会  
提言検討チーム

IT業界は、ストレスの多い業界と言われている。この業界で、アレキシサイミア傾向を有する人がストレスの影響で突然うつ病や心身症を発症し、本人が苦しむことに加えてITプロジェクトの完成やソフトウェアの品質に支障をきたし、経営レベルの問題にまで発展するというようなことが起きている。

以下でこの問題への対応について考えて、IT業界の経営者／管理者と政府の関連機関への提言をまとめたい。

### ある事例

IT技術者の心の病について記したある書籍に、次のような事例が紹介されている[SAK05]。

『SEのリーダーであるOさん(38)は、日頃、口数は少ないけれど、まわりにいる若手社員たちにはっきりとした口調で正確に指示し、仕事をてきぱきと進めていることから、社内でも将来が囑望されていました。

ある日突然、Oさんは会社に「休みたい」と電話で連絡してきました。それまで一度もなかったことであり、現場はOさんの指示がないと動きが取れない状態になっているので、SE部の一人が早速見舞いに駆けつけます。自宅でふとんに潜り込んでいたOさんは、「とにかく休みを取りたい」との一点張りで、取り付くシマもありませんでした。

その後、Oさんは精神科を受診すると、「うつ病」と診断されました。医師は会社に宛てて、「心身症の失感情症からうつ病を発症した」と見立てた診断書を書いています。Oさんは職場復帰まで半年もかかり、会社はとてつもない大きな痛手をこうむるようになりました。』

この事例では、IT技術者の症状に「失感情症」という言葉が使われている。これは、後述するように「アレキシサイミア」という言葉を訳した日本語の一つである。

あるソフトウェア会社のオーナーの話では、彼の会社にもこれとほとんど同じ事例があるとのことである。全体として2～3%の割合で、この症状を起こす予備軍がいるといわれている。

我々はIT業界に近いところにいるので、実際に心当たりのある人が多い。しかしこの問題は、他の業界にもあるものと推察する。それについては、後述する。

### 「アレキシサイミア」とは何か

「アレキシサイミア」は、日本語では「失感情言語化症」、「感情言語化困難症状」あるいは前述の通り単純に「失感情症」と呼ばれている<sup>1</sup>。この言葉はギリシャ語を基にして作られた造語で、*a* は「欠如」、*lexis* は「言葉」、*thymos* は「感情」を表しており、アメリカのハーバード大学メディカルスクールの精神科医シフネオス教授が、1972年に命名した[SUZ07]。

アレキシサイミア傾向を有する人には、表1に示す4つの特徴があるとされている。

表1 アレキシサイミア概念の構成要素（[SUZ07]、及び[TAY98]より）

1. 自分の感情を認識すること、及びその感情に基づく身体感覚を認識することがいづれも困難である。
2. 自分以外の人の感情についても、表現することが困難である。
3. 空想が貧弱で、想像過程が限られている。
4. 外部からの刺激を認知し、それに単純に反応する傾向が強い。

この表に記したことと重複するが、アレキシサイミア傾向を有する人は、感情を言葉に出して表現することが不得意である。その原因は表現力などの問題ではなく、そのベースとしての「感情を認識する」ことが不得意なことにある。つまりストレスがあっても、今自分がストレスを持っていて苦しい状態にあること自体を認識できない。苦しさだけでなく、悲しみ、怒り、あるいは喜び、幸せ、愛情などを感じることもないという。その意味で、「感情的にはたいへん安定している」ということができ、外からは問題が認識されにくい。このことに、後で述べるような大きな問題点が潜んでいる。

また空想が貧困であることから、夢を見ることがないともいわれている。さらに「感情を言語で表現することが困難である」とことと「想像力が貧困である」とことに関連して、IT技術者にとって重要な能力である「抽象化能力」が欠落するのではないかとの懸念もある[MIM11]。

我々の頭脳は感覚的思考を扱う右脳と論理的思考を扱う左脳に大きく分けられ、その両方の脳を脳梁（のうりょう）が繋ぐ形になっている。アレキシサイミア傾向を有する人はこの脳梁の部分が十分に機能していない、あるいは右脳の機能が充分ではないのではないかとされている[TAY98]。

感情が芽生え始めるごく幼少の頃、つまり自分の感情や他人の精神状態に気づく認知能力が生まれ始めた頃に、主たる養育者<sup>2</sup>が子供の情動に対してどのような感受性や応答性を持つかで、アレキシサイミア傾向を有することになる可能性が左右されるという説がある。言い換えると、その主たる養育者が子供の感情や情動に否定的な態度を示し続ければ、その子供はアレキシサイミア傾向を有することになりやすい [TAY98]。

このアレキシサイミアは、一過性の病気ではない。仮説ではあるが「先天性に一因を持ち、その上で後天的に埋め込まれた気質」と捉えるのが、適切かもしれない。アレキシサ

<sup>1</sup> この提言では、これらの日本語に翻訳された言葉ではなく「アレキシサイミア」をそのまま用いることにする。

<sup>2</sup> 主たる養育者は、母親であることが普通である。

イミア傾向を有する人は、後述するように今ではある種の検査で容易に見つけることができる。そしてその検査を時間をおいて実施しても、再び同じ結果を得る可能性が高い。しかし適切な治療を行うことによって自分の感情を認識し、他人の感情にも気遣うようになって、アレキシサイミアが快方に向かうことが報告されている[TAY98]。

## IT 業界におけるストレスの問題

うつ病や心身症の発症は仕事におけるストレスが重要な要因になっていると考えられるので、次に我々とは関連の深い IT 業界におけるストレスの問題と対応策を考えてみたい。

IT 技術者は、以下のような原因でストレスを受けていると考えられる。

- システムの分析や設計・開発には、高い抽象化能力を必要とする。一般的に日本人は、抽象より具象に強いと見なされている。この抽象化能力への要求は、日本人にとってストレスになる可能性が高い。
- さらに IT 技術は、日本とは異質な欧米文化の産物である。日本人の要求を欧米発のモデルに当てはめるには、文化の差を解消するための一種の「翻訳」を必要とする[SEK11]。このため、文化差によるストレスが存在する。
- システムの構築プロジェクトはリスクが大きく、かつ成否は人の能力に左右されやすい。一旦トラブルになると精神的な負担が倍加し、長時間労働を強いられることになる。
- 技術の変化が激しく、常に新しい技術の変化に対応し続けないと、技術者として陳腐化するのではないかとの恐れが強い。
- 業界が何重もの下請け構造になっていて、この下請け構造に組み込まれた技術者には将来への展望が見えにくい。さらに新興国との価格競争の影響を一番受けていることなどで、将来への不安も大きい。
- 近年の就職氷河期の影響で、必ずしも充分な適性を持たない人が無理にこの業界に入っていることも、ストレス量産の要因と考えられる。

産業界全体の「心の問題」について労働省（現在は厚生労働省）は、2000年8月に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を発表し、事業所でメンタルヘルス活動が行われるように施策を打ち出した[MHL00]。この中では、事業者は職場で「心の健康作り計画」を策定し、この計画に基づいて次の4つのケアを推進することとしている。

- 労働者自身による「セルフケア」
- 管理監督者による「ラインによるケア」
- 事業場内の健康管理担当者による「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」
- 事業場外の専門家による「事業場外資源によるケア」

その後2006年3月31日に、慶応大学櫻井治彦名誉教授を座長とする「職場におけるメンタルヘルス対策のあり方検討委員会」の報告書[MHL05b]を受けて、厚生労働省は「労働者の心の健康の保持増進のための指針[MHL05a]」を発表した。

これらは、一般の人たちを対象としたメンタルヘルス対策では十分な効果を持つものと評価する。さらに、これらに記載されている内容は IT 業界では既知のことであり、実施するべきものについては既に実施されていると考えるので、ここでは繰り返さない。

IT 業界の経営者や管理者はまず IT 技術者の能力開発に重点を置き、その開発された能力をベースにして、業務を遂行するというプロセスを厳守して頂きたい。さらに技術上の問題などを積極的に吸い上げ、技術者を孤立させず、的確に問題が解決できる体制／仕組みの構築をお願いしたい。具体的には、ツールボックス・ミーティング<sup>3</sup>、ウォークスルー会議<sup>4</sup>、エキストリーム・プログラミングでのペア・プログラミング<sup>5</sup>の採用などは、技術者の孤立を防ぐための解決策になるものと考えられる。そして技術者が不安や悩みを抱え込まないよう、ストレスマネジメント能力の育成にも尽力して頂きたい。

またプロジェクトの責任者やチームリーダーへの登用に当たっては、技術的な優劣だけでなく、組織行動能力やリーダーシップ能力も併せて判断することが必要である。技術的な能力が突出していたばかりに、尚早な抜擢でつぶれた技術者が多数存在する。

そして最も重要なことは、これらの前提として IT 技術者が所属する組織が情報化に関する高い理念を持ち、IT 技術者が自分の将来を託すに値すると思える企業・組織にすること、その上でそれを経営者や管理者が自信を持って積極的に部下や社員に働きかけ、語り続けていくことである。

これまで述べたことが、IT 業界の経営者／管理者に向けた最初の提言である。

しかしこれまで述べたことはいずれも一般の人を対象にしたものであって、アレキシサイミア傾向を有する人に対する配慮は、充分にはなされていない。

#### アレキシサイミア傾向を有する人への配慮

前節で、全体としてのストレス軽減の方策について議論した。これは、アレキシサイミア傾向を有する人にもそうではない人にも有効である。しかしアレキシサイミア傾向を有する人には、さらに一層の配慮が必要である。それは、この傾向を有する人は既にストレスを蓄積していても、本人がそれを自覚することがないためである。

普通の人たちはストレスが蓄積するとそれを自覚し、それについて不満を述べたり苦情を言ったりする。そのストレスに関係する／しないに関わらず、夢を見る。仕事に決着がついて羽を伸ばしている状況を想像して、短時間でも仕事のつらさを忘れることができる。そしてこれらを通して、結果として蓄積したストレスを幾分かでも解消することができる。

しかしアレキシサイミア傾向を有する人はこのストレスを自覚しないのであるから、それについての不満や苦情を口にすることがない。周囲の人も、その人に当然ストレスがあるはずと認識していても、本人がそれについて普通の人のように不満などを一切口にすることがないので、「著しくタフな人」と誤解する可能性がある。それでもストレスはその人の体内に蓄積し、しきい値を超えると心身症などが発症する。

前述の「心の健康作り」における 4 種類のケアは、本人が「いつもと違う」と感じて上司や医師に働きかけることから始まる仕組みになっている[MHL05b]。言い換えると、当人からの働きかけがないとこれらの仕組みは動き出さない。アレキシサイミア傾向を有す

<sup>3</sup> リーダなどを中心にして、その日の作業の内容や方法、段取り、問題点などについて短時間で話し合ったり、指示伝達を行うミーティング。

<sup>4</sup> 成果物の作成者を中心に行うレビューミーティングの 1 つ。

<sup>5</sup> 作業を行う時には必ずソフトウェア技術者が二人一組で作業する方式。ペアは短期間で解消し、常時組み直しをすることで特徴がある。

る人については、ここに問題がある。つまりアレキシサイミア傾向を有する人は、この仕組みを動かすためのきっかけを掴むことができない。したがって本人からの働きかけがなくても、アレキシサイミア傾向を有する人にはこの仕組みが動くようにして頂きたい。それには、上司や周囲の人が気を配ってストレスがしきい値を超えないようにする仕組みを、職場に構築する必要がある。

繰り返しになるが、アレキシサイミア傾向を有する人からは、ストレスが蓄積しているということについての明確な「サイン」が無い。このサインが無いことが、「アレキシサイミア傾向を有する人からのサイン」であると言える。これだけで的確にアレキシサイミア傾向を有する人を識別して、その人のストレスの蓄積に歯止めをかけることができるのなら、それで良い。しかしそれが難しいとなれば、別の方策を考える必要があることになる。

前述したように、今ではアレキシサイミア傾向を有する人は、20 個程の質問に回答するだけ、というような簡単な検査で識別できる。この方法でアレキシサイミア傾向を有する人を識別し、その人のストレスの蓄積を回避する方策を採るようにしようということが、我々の IT 業界の経営者／管理者に向けた 2 つ目の提言である。この検査の実施に当たっては、事業場内の健康管理担当者や事業場外の専門家の支援の下に、個人情報保護の趣旨も生かして、各組織が適切な方策をお採り頂くようお願いしたい。

また政府は、アレキシサイミア傾向を有する人のメンタルヘルス対策も視野に入れて、これまでの指針を超えた、一層の拡充した対応をお願いしたい。具体的には、厚生労働省や独立行政法人労働政策研究・研修機構などの労働安全衛生に関与する団体は、まずアレキシサイミアについて認識し、それについての実態調査を実施するところから始めて頂きたい。

アレキシサイミア傾向を有する人は、IT 業界にだけ見られるということではないと推察する。例えば、ストレスからうつ病を発症する医師が多いという報告がある[CAB11]。当然ここにも、アレキシサイミア傾向を有する人がいるはずである。政府の一層の対応は、この人たちの問題解決にもつながることになるはずである。

ここまでが、政府の関係機関に向けた提言である。

## まとめ

前述の検査を実施する／しないに関わらず、日常我々が「タフな、ストレスに強い人」と考えている人でも、本人が自覚しないままストレスを蓄積していることがありうる。そして突然それがしきい値を超えてうつ病を含む深刻な病気が発症する危険性があることを、IT 業界の経営者・管理者は強く認識し、それに対する対応をお願いしたい。大学のゼミなどで学生を指導する時にも、先生方には IT 業界の経営者／管理者と同様のご配慮をお願いしたい。

さらにアレキシサイミアについては、研究すべき以下のようなテーマがあることを指摘しておきたい：

- IT 技術者が受けるストレスに関して、IT 業界の特質を踏まえた状況の把握と、その具体的な対応策の明確化

- アレキシサイミアと抽象化能力の関係。例えば、「アレキシサイミア傾向を有する人が抽象化能力の不足のため、IT 業界でより多くストレスを受けることがあるのか」というようなテーマ

これまで述べてきた通り、アレキシサイミアは病気ではない。我々がアレキシサイミアについてもっとよく知り、適切に対応することができれば、少なくとも IT 業界でうつ病や心身に関わる問題を減らせることができる。そしてその結果として、IT 技術者や企業、さらには業界全体の負担を一層軽減することが可能になる。ここで提言したことが実施されて、効果が上がることを期待している。

#### 参考文献とリンク先

- [CAB11] 医療介護 CBnews、「医師が「うつ病」になる前に(上)」、キャリアブレイン。  
この資料は以下の URL からダウンロードできる。（確認日:2011 年 12 月 6 日）  
<http://www.cabrain.net/news/regist.do>
- [MHL00] 労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」、2000 年 8 月 9 日。  
この資料は以下の URL からダウンロードできる。（確認日:2011 年 11 月 23 日）  
[http://www2.mhlw.go.jp/kisya/kijun/20000809\\_02\\_k/20000809\\_02\\_k.html](http://www2.mhlw.go.jp/kisya/kijun/20000809_02_k/20000809_02_k.html)
- [MHL05a] 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」、2006 年 3 月 31 日。  
この資料は以下の URL からダウンロードできる。（確認日:2011 年 11 月 23 日）  
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/03/dl/h0331-1c.pdf>
- [MHL05b] 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課、「職場におけるメンタルヘルス対策のあり方検討委員会報告書」、2006 年 3 月 31 日。  
この資料は以下の URL からダウンロードできる。（確認日:2011 年 11 月 23 日）  
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/03/dl/h0331-1a.pdf>
- [MIM11] 三村和子、「アレキシサイミア傾向を有する IT 技術者の抽象化能力の検討と発生機序の類型化」、放送大学修士課程志望に当たっての研究計画書、2011 年 8 月 29 日。
- [SAK05] 酒井和夫、立川秀樹著、「IT エンジニアの『心の病』－技術者がとりつかれやすい 30 の疾患」、毎日コミュニケーションズ、2005 年。
- [SEK11] 世古龍郎、金田重郎、「日本語認知文法に基づくオブジェクト指向の理解」、情報システム学会第 7 回全国大会・研究発表大会、2011 年 11 月 26 日。
- [SUZ07] 鈴木直人編、「感情心理学」、朝倉書店、2007 年。
- [TAY98] グレアム J. テイラー、R. マイケル バグビー、ジェイムズ S. A. パーカー著、福西勇夫監訳、秋本倫子訳、「アレキシサイミア：感情制御の障害と精神・身体疾患」、星和書店、1998 年。

以上