

## 付録. 都道府県産業保健推進センター一覧表

北海道産業保健推進センター http://www.hokkaidoohpc.rofuku.go.jp	〒060-0807	北海道札幌市北区北7条西1-2-6 NSS・ニューステージ札幌11F	TEL 011-726-7701 FAX 011-726-7702
青森産業保健推進センター http://www.aomoriohpc.rofuku.go.jp	〒030-0862	青森県青森市古川2-20-3 朝日生命青森ビル8F	TEL 017-731-3661 FAX 017-731-3660
岩手産業保健推進センター http://www.iwateohpc.rofuku.go.jp	〒020-0045	盛岡市盛岡駅西通2の9の1 マリオス12F	TEL 019-621-5366 FAX 019-621-5367
宮城産業保健推進センター http://www.miyagiohpc.rofuku.go.jp	〒980-6012	宮城県仙台市青葉区中央4-6-1 住友生命仙台中央ビル12F	TEL 022-267-4229 FAX 022-267-4283
秋田産業保健推進センター http://www.akitaohpc.rofuku.go.jp	〒010-0001	秋田県秋田市中通2-3-8 アトリオン8F	TEL 018-884-7771 FAX 018-884-7781
山形産業保健推進センター http://www.yamagataohpc.rofuku.go.jp	〒990-0031	山形県山形市十日町1-3-29 山形殖銀日生ビル6F	TEL 023-624-5188 FAX 023-624-5250
福島産業保健推進センター http://www.fukushimaohpc.rofuku.go.jp	〒960-8031	福島県福島市栄町6-6 ユニックスビル9F	TEL 024-526-0526 FAX 024-526-0528
茨城産業保健推進センター http://www.ibaraki-sanpo.jp	〒310-0021	茨城県水戸市南町1-3-35 水戸南町第一生命ビルディング4F	TEL 029-300-1221 FAX 029-227-1335
栃木産業保健推進センター http://www.tochigiohpc.rofuku.go.jp	〒320-0033	栃木県宇都宮市本町4-15 宇都宮NIビル7F	TEL 028-643-0685 FAX 028-643-0695
群馬産業保健推進センター http://www.gunmaohpc.rofuku.go.jp	〒371-0022	群馬県前橋市千代田町1-7-4 (財)群馬メディカルセンタービル2F	TEL 027-233-0026 FAX 027-233-9966
埼玉産業保健推進センター http://www.saitamaohpc.rofuku.go.jp	〒330-0063	さいたま市浦和区高砂2-2-3 さいたま浦和ビルディング2F	TEL 048-829-2661 FAX 048-829-2660
千葉産業保健推進センター http://www.chiba-sanpo.jp	〒260-0025	千葉県千葉市中央区間屋町1-35 千葉ポートサイドタワー13F	TEL 043-245-3551 FAX 043-245-3553
東京産業保健推進センター http://www.sanpo13.jp	〒100-0011	東京都千代田区内幸町2-2-3 日比谷国際ビルディング3F ※H19.4月末移転	TEL 03-3519-2110 FAX 03-3519-2114
神奈川産業保健推進センター http://www.kanagawaohpc.rofuku.go.jp	〒221-0835	神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町3-29-1 第6安田ビル3F	TEL 045-410-1160 FAX 045-410-1161
新潟産業保健推進センター http://www.niigataohpc.rofuku.go.jp	〒951-8055	新潟県新潟市礎町通二ノ町2077 朝日生命新潟万代橋ビル6F	TEL 025-227-4411 FAX 025-227-4412
富山産業保健推進センター http://www.toyamaohpc.rofuku.go.jp	〒930-0856	富山県富山市牛島新町5-5 インテックビル9F	TEL 076-444-6866 FAX 076-444-6799
石川産業保健推進センター http://www.ishikawaohpc.rofuku.go.jp	〒920-0031	石川県金沢市広岡3-1-1 金沢パークビル9F	TEL 076-265-3888 FAX 076-265-3887
福井産業保健推進センター http://www.fukuiohpc.rofuku.go.jp	〒910-0005	福井県福井市大手2-7-15 明治安田生命福井ビル5F	TEL 0776-27-6395 FAX 0776-27-6397
山梨産業保健推進センター http://www.yamanashiohpc.rofuku.go.jp	〒400-0031	山梨県甲府市丸の内3-32-11 住友生命甲府丸の内ビル4階	TEL 055-220-7020 FAX 055-220-7021
長野産業保健推進センター http://www.naganoohpc.rofuku.go.jp	〒380-0936	長野県長野市岡田町215-1 日本生命長野ビル3F	TEL 026-225-8533 FAX 026-225-8535
岐阜産業保健推進センター http://www.gifuohpc.rofuku.go.jp	〒500-8844	岐阜県岐阜市吉野町6-16 大同生命・廣瀬ビル11F	TEL 058-263-2311 FAX 058-263-2366
静岡産業保健推進センター http://www.shizuokaohpc.rofuku.go.jp	〒420-0851	静岡県静岡市葵区黒金町59-6 大同生命静岡ビル6F	TEL 054-205-0111 FAX 054-205-0123
愛知産業保健推進センター http://www.aichiohpc.rofuku.go.jp	〒460-0008	愛知県名古屋市中区栄4-15-32 日建・住生ビル7F	TEL 052-242-5771 FAX 052-242-5773
三重産業保健推進センター http://www.mieohpc.rofuku.go.jp	〒514-0003	三重県津市桜橋2-191-4 三重県医師会ビル5F	TEL 059-213-0711 FAX 059-213-0712
滋賀産業保健推進センター http://www.shigaohpc.rofuku.go.jp	〒520-0047	滋賀県大津市浜大津1-2-22 大津商中日生ビル8F	TEL 077-510-0770 FAX 077-510-0775
京都産業保健推進センター http://www.kyotoohpc.rofuku.go.jp	〒604-8186	京都府京都市中京区車屋御池下ル梅屋町361-1 アーバネックス御池ビル東館7F	TEL 075-212-2600 FAX 075-212-2700
大阪産業保健推進センター http://www.osakaohpc.rofuku.go.jp	〒541-0053	大阪府大阪市中央区本町2-1-6 堺筋本町センタービル9F	TEL 06-6263-5234 FAX 06-6263-5039
兵庫産業保健推進センター http://www.hyogoohpc.rofuku.go.jp	〒650-0044	兵庫県神戸市中央区東川崎町1-1-3 神戸クリスタルタワー19F	TEL 078-360-4805 FAX 078-360-4825
奈良産業保健推進センター http://www.nara-sanpo.jp	〒630-8115	奈良県奈良市大宮町1-1-15 ニッセイ奈良駅前ビル3F	TEL 0742-25-3100 FAX 0742-25-3101
和歌山産業保健推進センター http://www.wakayamaohpc.rofuku.go.jp	〒640-8157	和歌山県和歌山市八番丁11 日本生命和歌山八番丁ビル6F	TEL 073-421-8990 FAX 073-421-8991
鳥取産業保健推進センター http://www.tottoriohpc.rofuku.go.jp	〒680-0846	鳥取県鳥取市扇町7 鳥取フコク生命駅前ビル3F	TEL 0857-25-3431 FAX 0857-25-3432
島根産業保健推進センター http://www.shimanesanpo.jp	〒690-0887	島根県松江市殿町111 松江センチュリービル5F	TEL 0852-59-5801 FAX 0852-59-5881



岡山産業保健推進センター <a href="http://www.okayamaohpc.rofuku.go.jp">http://www.okayamaohpc.rofuku.go.jp</a>	〒 700-0907	岡山県岡山市下石井1-1-3 日本生命岡山第2ビル新館6F	TEL 086-212-1222 FAX 086-212-1223
広島産業保健推進センター <a href="http://www.hiroshimaohpc.rofuku.go.jp">http://www.hiroshimaohpc.rofuku.go.jp</a>	〒 730-0013	広島県広島市中区八丁堀16-11 日本生命広島第2ビル4F	TEL 082-224-1361 FAX 082-224-1371
山口産業保健推進センター <a href="http://www.yamaguchiohpc.rofuku.go.jp">http://www.yamaguchiohpc.rofuku.go.jp</a>	〒 753-0051	山口県山口市旭通り2-9-19 山口建設ビル4階	TEL 083-933-0105 FAX 083-933-0106
徳島産業保健推進センター <a href="http://www.tokushimaohpc.rofuku.go.jp">http://www.tokushimaohpc.rofuku.go.jp</a>	〒 770-0847	徳島県徳島市幸町3-61 徳島県医師会館3F	TEL 088-656-0330 FAX 088-656-0550
香川産業保健推進センター <a href="http://www.kagawaohpc.rofuku.go.jp">http://www.kagawaohpc.rofuku.go.jp</a>	〒 760-0025	高松市古新町2-3 三井住友海上高松ビル4	TEL 087-826-3850 FAX 087-826-3830
愛媛産業保健推進センター <a href="http://www.ehimeohpc.rofuku.go.jp">http://www.ehimeohpc.rofuku.go.jp</a>	〒 790-0011	愛媛県松山市千舟町4-5-4 住友生命松山千舟ビル2F	TEL 089-915-1911 FAX 089-915-1922
高知産業保健推進センター <a href="http://www.kochisanpo.jp">http://www.kochisanpo.jp</a>	〒 780-0870	高知県高知市本町4-2-40 ニッセイ高知ビル4F	TEL 088-826-6155 FAX 088-826-6151
福岡産業保健推進センター <a href="http://www.fukuokaohpc.rofuku.go.jp">http://www.fukuokaohpc.rofuku.go.jp</a>	〒 812-0016	福岡県福岡市博多 区博多駅前2-9-30 福岡県メディカルセンタービル1階	TEL 092-414-5264 FAX 092-414-5239
佐賀産業保健推進センター <a href="http://www.sagaohpc.rofuku.go.jp">http://www.sagaohpc.rofuku.go.jp</a>	〒 840-0816	佐賀県佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル8F	TEL 0952-41-1888 FAX 0952-41-1887
長崎産業保健推進センター <a href="http://www.nagasaki-sanpo.jp">http://www.nagasaki-sanpo.jp</a>	〒 850-0862	長崎県長崎市出島町1-14 出島朝日生命青木ビル8F	TEL 095-821-9170 FAX 095-821-9174
熊本産業保健推進センター <a href="http://www.kumamotoohpc.rofuku.go.jp">http://www.kumamotoohpc.rofuku.go.jp</a>	〒 860-0806	熊本県熊本市花畑町1-7 MY熊本ビル8F	TEL 096-353-5480 FAX 096-359-6506
大分産業保健推進センター <a href="http://www.oitaohpc.rofuku.go.jp">http://www.oitaohpc.rofuku.go.jp</a>	〒 870-0046	大分県大分市荷揚町3-1 第百・みらい信金ビル7F	TEL 097-573-8070 FAX 097-573-8074
宮崎産業保健推進センター <a href="http://www.miyazakiohpc.rofuku.go.jp">http://www.miyazakiohpc.rofuku.go.jp</a>	〒 880-0806	宮崎県宮崎市広島1-18-7 大同生命宮崎ビル6F	TEL 0985-62-2511 FAX 0985-62-2522
鹿児島産業保健推進センター <a href="http://www.kagoshimaohpc.rofuku.go.jp">http://www.kagoshimaohpc.rofuku.go.jp</a>	〒 892-0842	鹿児島県鹿児島市東千石町1-38 鹿児島 商工会議所ビル6F	TEL 099-223-8100 FAX 099-223-7100
沖縄産業保健推進センター <a href="http://www.sanpo47.jp">http://www.sanpo47.jp</a>	〒 901-0152	沖縄県那覇市字小禄1831-1 沖縄産業支援センター7F	TEL 098-859-6175 FAX 098-859-6176



### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

報告書

発表者氏名	報告書名	巻号	出版地	出版年	ページ
横山 和仁 岡崎 祐士 崎山 忍 小林 廉毅 原谷 隆史 井奈波 良一	労働者のメンタルヘルス対策に おける地域保健・医療との連携 のあり方に関する研究 厚生 労働科学研究費補助金 労働 安全衛生総合研究事業 総 括・分担研究報告書 (本冊子)	平成18年度	津	2007年	1-185

雑誌

発表者氏名	論文タイトル	発表誌名	巻号	ページ	出版年
伊藤雅之・本田知 之・森 豊和・杉本 淳子・河津雄一郎・ 岡崎祐士	復職デイケアの可能性	臨床精神 医学	35(8)	1079- 1083	2006
岡崎祐士・西田淳 志・伊藤雅之	うつ病で病休・休職中の患者 の「復職可能」診断をめぐっ てーうつ病患者復職準備度 尺度試案ー	臨床精神 医学	35(8)	1059- 1067	2006
丹下 智香子 ・横山 和仁	事業所におけるメンタルヘル ス事例の実態とケアの実施 状況	産業衛生 学雑誌	49	59-66	2007 (印刷中)

#### IV. 研究成果の刊行物・別刷



## 復職デイケアの可能性

伊藤 雅之<sup>1)</sup> 本田 知之<sup>1)</sup> 森 豊和<sup>1)</sup> 杉本 淳子<sup>1)</sup> 河津雄一郎<sup>2)</sup> 岡崎 祐士<sup>1,3)</sup>

### Key Words

day care, restoration, depression

### 1 はじめに

近年、常にストレスを感じながら働く人や、心身のバランスを崩し精神面の不調を訴える労働者は増える傾向にあり、職場におけるメンタルヘルスの重要性はますます増加している。職場復帰を望みながらもそれに結びつかない労働者が増加していることは、社会問題になりつつある。

職場におけるストレス性疾患はうつ病、アルコール依存症、統合失調症などがあるが、その有病者数の9割がうつ病である。

### 2 うつ病の病因概念と対策

うつ病を要因別に大別すると、生物学的因子、環境因子、および性格因子に分けられる。うつ病の原因は、これらのどれかに絞られるわけではなく、実際には複数の因子が関与するのが一般的である。職場復帰についても、これらのどの因子も原因となりうる。つまり、薬物療法が

不適當であるといった生物学的因子のため、職場復帰できない場合もあれば、上司とのトラブルや過度な負荷、昇進についての悩みといった環境因子のため復帰できない場合もある。また、ストレスに対する耐性が低いといった性格因子のため復帰できない場合なども考え得る。そこで、当科外来に通院中のうつ病患者で復職を望んでいるが結びつかない患者を対象に、復職できない理由についてアンケートを実施した。

### 3 復職できない理由

復職できない理由として、それぞれの因子に分けて考えていくこととする。

#### 1. 生物学的要因

本アンケートの結果では、薬物療法が不適當であることを原因としてあげた患者は7%にとどまった。この理由として、本アンケートの実施者はある程度うつ状態は緩解しており、薬物療法の問題はほぼ解決しているためと考えられる。一方、睡眠リズムの乱れ、意欲、集中力の低下、体力の低下を原因としてあげた患者は32%を占めた。

#### 2. 環境的要因

職場での環境要因とは、上司とのトラブルや

Rework program in day care

<sup>1)</sup> ITOU Masayuki, HONDA Tomoyuki, MORI Toyokazu, SUGIMOTO Junko and OKAZAKI Yuji

三重大学大学院医学系研究科生命医学専攻神経感覚医学講座精神病態学分野 [〒514-8507 津市江戸橋 2-174]

<sup>2)</sup> KAWATSU Yuichiro 株式会社平和堂教育人事部健康管理室 <sup>3)</sup> 東京都立松沢病院

過度な負荷、昇進についての悩みなど多岐にわたる。本アンケートの結果では37%を占めた。従来、病院で治療をし、復職可能な程度まで回復したら、職場あるいは産業医につないで復職するという形が多く、医療機関と職場との関係が希薄なケースも少なくなかった。復職可能な状態とは、精神科医にとってはうつ症状が改善し、朝起きて職場に行くことができる程度の状態であり、職場(産業医)にとっては、始業時間までに職場に来て一人で仕事ができる程度の状態である。ここに大きな乖離があるため、不十分な回復のまま復職することとなる。その結果、職業性ストレスに関する耐性が低いため、復職に失敗し、再休職してしまう事例が多かった。

### 3. 性格因子

本アンケートの結果、性格因子を理由にあげた患者は全体の24%に及び、性格因子の関与も無視できないことが考えられる。職場において上司や同僚との人間関係がストレスの原因となる場合が多く、それが本人の性格因子に由来する場合、人事課が異動によって対応しても違う職場で同じような不適応を起こすケースがある。そのような性格因子に由来するケースにおいては、ストレスが一定の範囲内であればある程度安定した生活を送ることができるため、休職している期間は日常生活上、うつ状態の再燃なく過ごせるが、職場復帰の段階に入るとうつ状態が再燃することがあり、なかなか思いどおりに復職につながっていかない場合がある。

従来、職場では環境因子に対しては職場環境を整えることで対処しうるものの、生物学的因子や性格因子については対処しにくい面があった。一定以上のうつ状態に対しては生物学的因子が強く、薬物療法などにより対処すべきである。しかし、うつ状態が一定以下まで改善したケースにおいては、薬物療法だけでは頭打ちとなる。そこで、睡眠リズムの改善、体力維持など生活習慣の改善に加え、意欲、集中力の向上や性格因子にも焦点を当てストレスに対する耐性を強めることが、復職準備に有効であると考

えられる。その後、段階的な職場復帰を職場と連携しつつ行っていくことが重要であると考えられる。

## 4 職場復帰に求められるデイケア像

### 1. 内容

以上のことから、われわれは職場復帰に役立つデイケアの条件として、以下の項目を考えた。

- ①うつ病についての知識を得ること
- ②対人関係能力の向上
- ③体力や集中力の向上
- ④段階的なフォローアップ

①については、うつ病になりやすい性格傾向を把握し、うつに対する対処法を知ることが、ストレス耐性を高めると考えられる。これは、職場においても講演や研修会で実施されている。

②については、実際のコミュニケーションをとおして向上させることが有効であると考えられる。休職中である場合、人間関係が家族など限定されているため、コミュニケーションの場の提供場所としても、デイケアは有効であると考えられる。

③については、長期休暇によって体力の低下や長時間作業能力の低下が起きているケースが少なくなく、それ自体が復帰の妨げになっていることがあるため、デイケアプログラムに取り入れた。

④については、復職デイケアは今までの病院と職場の希薄な関係を改善し、精神科医にとって復職可能な状態から、職場にとっての復職可能な状態への段階的なフォローアップを行う場所として活用できる。

### 2. 量的評価尺度の有用性

精神科医は、職場の状況や、作業内容などについての情報が少ないため、どうしても、復職の可否判断をするのに家庭での生活ぶりや精神症状を中心に判断しがちであり、産業医は、精

表1 職場復帰判定に有用な量的評価尺度

・ Beck うつ評価尺度(うつ, 自殺リスクの評価)
・ KAST (アルコールのスクリーニング)
・ 病休・休職中のうつ病患者の復職準備度尺度
・ CISS (ストレスに対する対処行動)

神医学診断の量的な情報に触れる機会がないため、実際の職場環境に適応できる可能性を、精神科医の診断書(しばしば質的情報しか含まれていない)と患者の面接結果のみで判断せざるを得ず、判断の精度に問題が生じるケースが多い。このため、本人の了解を得たうえで、復職デイクアの段階で精神科医と産業医がさまざまな情報を共有することができれば、復職診断の精度が増すと考えられる。

そこで労働者のうつ状態や作業能力を量的に把握したり、産業医と情報を共有することによって復職判定を効果的に行うためには精神科評価尺度が有用である。評価尺度を用いる利点は、経時的变化を点数によって把握することができることである。今回、用いる評価尺度で職場復帰に関する心理的評価尺度について、「病休・休職中のうつ病患者の復職準備度尺度」を使用した(岡崎ら, 2006別稿)。また、「ベックの抑うつ尺度」も抑うつ状態や自殺リスクを図る指標として使用した。ストレスに対する対処行動に関する尺度(Coping Inventory for Stressful Situation; CISS)も有用と考えられる(表1)。

これらの評価をデイクアプログラムの導入前後に実施することで、プログラムの効果を客観的に判定でき、それが復職にあたっての材料となりうる。

三重大学医学部附属病院精神科神経科では、労働者の心の健康の状態を客観的評価尺度を用いて点数化し、職場復帰に必要な集中力や生産性を高めたり、他者とのコミュニケーション能力を高めることで対人関係のストレス対処法

表2 復職デイクアの1か月スケジュール

	プログラムの内容
第1週	講義(うつ病について)
第2週	グループミーティング, スポーツ
第3週	グループミーティング, ロールプレイ
第4週	グループミーティング, パソコン

を身につける復職デイクアプログラムを開始した。次にその内容について、具体的に述べることにする。

## 5 復職デイクアプログラムの実際

社会復帰プロセスとして入院、自宅静養に次ぐ段階として復職デイクアを行っている。対象者は休職中の患者、これから復職を希望する患者、すでに復職を果たしたが、再発の不安がある方で午前中のプログラムに耐えられる体力があり、グループワークに耐えられる精神状態にある患者とした。活動時間は毎週月曜9:00～12:00となっており間に休憩をはさむ。毎回のプログラムは、毎月1回第1週に講義を行い2週目以降は前半にミーティングを行い、後半に週変わりの内容を設定している(表2)。

毎日の課題として復職に必要な体力や生活リズムを整えるために日々の記録をつける。項目として睡眠状態や疲労度、気分、その日に行ったことを記録する。以下、プログラムの内容の具体的説明に入る。

### 1. 講義

前述の①「うつ病についての知識を得ること」を目的としてわれわれは3回シリーズで講義を行っている。内容は「うつ病について」、「ストレス対処について」、「職場復帰について」となっており必要に応じて薬剤師による服薬説明の講義も行う。うつ病のことをよく勉強してその実態を知り自分がうつ病になったときの状況を分析し今後そのような状況に自分を追い込まないための知識をつける。



## 2. グループミーティング

前述の②対人関係能力の向上を主な目的としている。

毎回のミーティングで現在の生活状況を日々の記録で確認し、それを基に睡眠、休養、運動、食事、飲酒行動、余暇の過ごし方といった生活活動全般にわたる見直しを行い1日の過ごし方や体調を崩したときの問題点を見つける。

個々人の体験や現在の不安、その対処法について具体的に話し合う。メンバーによってあげられたテーマを基にストレス場面を想定し実際の対処について具体的に話し合う。その場で話し合い指摘された問題点を吟味し次回以降に具体的なストレス状況を設定しロールプレイを行い、その対応内容についてメンバーでさらに議論する。

スタッフの指導のもと参加者がさまざまな違った考え方を提示しあい、その中で個々人が受け入れやすい考え方を選択し実践できる。同じ悩みを持った仲間の体験やアドバイスが有効に働き、自分自身では気づかなかった性格傾向を客観視でき、認知の修正を助けられると思われる。職場復帰を目指したテーマ設定として、「職場復帰への不安、焦り」「再発への不安」「職場でのストレス対処」などがあげられる。

## 3. スポーツ

前述の③体力の向上を目指して以下のプログラムを行っている。

スポーツはうつ病急性期には禁忌と考えるが、回復期から復職に向かう時期には、体調を整え、休息期間の筋力の衰えを回復する意味で、軽いものであれば有用と思われる。スポーツを行うことで、休職期間に低下した基礎体力について自覚を促す。長期的には復職に向けて体力向上を図る。

スポーツや後に述べるレクリエーションはメンバー間のコミュニケーションのきっかけとなるほか、職場復帰後の余暇の過ごし方や職場などでの交友を広げるきっかけにもなり生活視野を拡大させることにつながると考えられる。

具体的には毎回始業時にストレッチ体操を行う。スポーツはテニスやバレーボール、卓球などを選んだ。散歩や短時間のジョギングもふさわしいと考えられ、心身のリフレッシュにもつながる。

## 4. パソコン

前述の②対人関係能力の向上、③集中力の向上を目指して以下のプログラムを行っている。

パソコンによるネットでの情報検索、文書作成などの作業を行う。職場復帰までに段階的な作業負荷の増大が必要であり、休息の時期と職場での作業をつなげるために行う。

一例として、数人のチームをつくりパソコンで特定の課題(条件を決めて職探しをする)について検索し話し合い内容をまとめ発表するという手段があげられる。これらの作業をおこなって職場復帰の準備性を高めることができる。

## 6 問題点と将来展望

われわれは、以上で述べた復職デイケアを、本年6月より三重大学医学部附属病院精神科神経科で実施している。これまで実施経験により、われわれが気づいた点について以下に述べる。

開始当初、対象として、「職場復帰」を目標とする患者を選択していた。この場合、対象者の多くはうつ病患者であったが、強迫障害患者やアルコール依存症患者も一部含まれていたため、話題の焦点がずれ話し合いが円滑に進まなくなることが経験された。このような問題を未然に防ぐために、対象者は均一であることが望ましい。さらに、講義による効果を最大にするため、対象者を、職場復帰を望むうつ病患者に絞り込むことが重要である。一方、参加後に強迫性障害、適応障害、アルコール依存症などの問題が明らかになった場合、主治医と連携し、個別の疾患に対する対処と復職の問題を平行して進めるか、一時職場復帰プログラムへの参加を見合わせるなどといった個別対応が必要となった。

復職デイケアは、復職を目的とする以上、何らかの評価基準に基づき、定期的に効果判定し、本人、職場にフィードバックする必要がある。我々は、「ベックの抑うつ尺度」「病休・休職中のうつ病患者の復職準備度尺度」(岡崎)と合わせて、復職デイケアでの活動状況や日々の記録を材料に復職可能性を判定している。

精神科医は、患者の意向を尊重して、できるだけ早い復職を求める傾向があり、職場は与えられた仕事で生産性を上げられる状態か、せめて周囲の社(職)員への負荷がない状態まで回復してからの復職を望む傾向がある。産業医は、職場の状況と患者の意向の間に入り、中立な立場でスムーズな復職を求める傾向にある。そのため、精神科医が復職可能と判断しても、産業医が許可しない事例も少なくない。具体的な職場復帰の目安となる目標については、さらなる今後の検討を必要とする。

復職デイケアの頻度については、開始当初、週1回から始めたが、生活リズムの確立、通勤訓練のためには、1週間の通所日数を増やすことが有効であると考えられた。当施設では、従来のデイケアプログラムの一部を利用し、1週間の通所日数を増やすよう対応したが、従来の統合失調症モデルのデイケアは近時の復職が主目的にできない人も少なからずいるため足が遠のく傾向があった。そのため、今後はうつ病復職デイケアは独自のプログラムとして、より多くの日数を確保することが必要であると考えて

いる。

スタッフのサポートとしては、個々の性格因子に注意を払って行う必要がある。実際、回避傾向の強い患者では、スタッフが発言をうまく促すなど孤立せずにメンバーの輪に入れるよう誘導するほうがうまくいく場合があった。

以上、われわれの昨年からの準備し、数カ月実践してきたうつ病患者を中心とする復職デイケアの可能性について述べてきた。期せずして全国的に種々の形で復職援助の試みがなされるようになってきているが、長期の病休や休職をとってもなかなか復職につながらない労働者は多い。今回紹介したようなデイケアを利用した復職への段階的プログラムも復職支援に有用ではないかとわれわれは考えている。

#### 文献

- 1) 岡崎祐士:「病休、休職中のうつ病患者の復職準備尺度 ver 1.0 の作成」厚生労働省研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)分担研究報告書 労働者のメンタルヘルス対策における地域保健・医療との連携のあり方に関する研究, pp51-55, 2006
- 2) 横山和仁:「事業所におけるメンタルヘルス事例の実態, 対応の実情, および地域精神科医との連携への意識に関する研究」厚生労働省研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)分担研究報告書 労働者のメンタルヘルス対策における地域保健・医療との連携のあり方に関する研究, pp15-50, 2006

\* \* \*



## 「うつ病」による病休・休職者の復職をめぐる精神医学的諸問題

## うつ病で病休・休職中の患者の「復職可能」診断をめぐる

—うつ病患者復職準備度尺度試案—

岡崎 祐士<sup>1,2)</sup> 西田 淳志<sup>2)</sup> 伊藤 雅之<sup>2)</sup>

## Key Words

うつ病, 復職, 診断, 評価尺度

## 1 はじめに

今日、職場の精神保健における最大の問題は、うつ病患者の増大、うつ病による病休・休職者の増加、復職後の高頻度のうつ病再発・再休、職場におけるうつ病への見方の悲観化である。極端な表現ではあるが「統合失調症の場合は病前よりは仕事ができなくなるけれどもそれなりに安定して続く。しかし、うつ病の場合はあてにならない。仕事を任せられない。」とは、管理職や人事課関係者のよくする言である。ここには、「復職可能」という精神科主治医の診断についても不信が含意されている。

一方、主治医(多くは精神科医)の側には、診察室で診るだけでは復職後の職場での適応の程は予測できない。うつ病には職場の状況やストレスが関与しているのだから、そちらを改善してくれないと、いくら治療で改善しても、前と同じ職場の仕事や環境に戻るのでは、元の木阿弥も多い。医師のアドバイスも尊重して職場で

の対応の改善や復職支援を行ってほしい。医師の診断を批判するなど不本意だ、というつぶやきがある。

ここには互いの事情をよく知らない判断も含まれているが、いずれにせよお互いの不信になりかねない状況の改善は、焦眉の課題と思われる。まず復職可能あるいは不可能とする納得できる判断根拠を関係者が共有することであろう。疾患の治癒可能性自体は、医学の進歩の歴史的限界が反映して、現状では誰しも変え得ない側面もあるが、現状で可能なうつ病の治療とうつ病を抱えた人の健康管理を十分に実施できる医療環境と職場・家庭環境に近づける当事者と関係者の努力が必要である。したがって、配偶者・家族、職場の上司・同僚・健康管理担当者・人事担当者、主治医・医療機関という3者が、うつ病患者に対する認識と対処のあり方を共有していることが重要である。さらに共有する際の共通基準が必須である。

ここではそのような要請に応えるために筆者が作成中の、うつ病患者復職準備度尺度 Restoration Readiness Inventory in Depression (R<sup>2</sup>ID) 試案<sup>1)</sup>を紹介しながら、上記課題を検討したい。

Evaluation of restoration readiness in patients rested from work due to depression; Restoration Readiness Inventory in Depression (R<sup>2</sup>ID)

<sup>1)</sup> OKAZAKI Yuji 東京都立松沢病院 (〒156-0057 東京都世田谷区上北沢 2-1-1)

<sup>2)</sup> NISHIDA Atsushi and ITO Masayuki 三重大学大学院医学系研究科神経感覚医学講座精神病理学分野

## 2 うつ病患者の復職可能性判断基準 策定の重要性

筆者らは一昨年、三重県における2つの大きな職場における病休・休職者の実態調査を行った<sup>3)</sup>。2つの職場の事業の違いや健康管理システムの違いも反映していると推定されたが、何よりも顕著であったのは、2つの職場ともうつ病が病休・休職者の多数を占めており、主治医の復職可能という診断の予測性の乏しさ、復職後の再発が多いことであった。この主治医の「復職可能」診断の信頼性が揺らぐことは、ひとり精神科医のみならず、精神科における診断自体の信頼性への疑念、ひいてはうつ病患者自身への不利益、また当該職場における患者への否定的見方や偏見を助長する可能性もある。したがって、「復職可能」という判断に際して考慮されるべき事項を明らかにし、それに基づく主治医の評価と診断の作業を媒介として、患者と家族、職場の健康管理関係者および患者の職場が、その情報を共有したうえで、治療の焦点、復職までの必要な準備、復職支援医療の内容と形態、復職時期の適切な判定、職場の復職支援のあり方、復職後の就業形態などについて認識し取り組みを具体化するならば、現状の改善につながる可能性が考えられた。そのような意図でうつ病患者復職準備度尺度(R<sup>2</sup>ID) (表)を作成することにした。

## 3 R<sup>2</sup>IDの構成

うつ病は新福<sup>4)</sup>が述べるように全身性、全般性の病気であり、生命性の一時的減退であり、「日向から日陰に入ったようである」とたとえられる。精神科臨床医は、個々の症状の総和としてうつ病患者の状態を評価するわけではなく、入室時のドアノックの音、靴音、入って来るときの姿勢や足取り、椅子に座るまでの時間や仕草・姿勢、あいさつ、緊張の度合い、発せられる声、声と表情の張り、肌つやなどですでに

大分よさそうだ、あまり変わらないなどと、症状を聞く前に全般的印象を評価している。それは面接に入ってから、個々の症状に関する生活ぶりや体験内容を聞いて修正されることも少なくないが、診察者の感度がよければ大きくはずれることは少ない。もちろん、家庭や家族あるいは職場との接点にかかわる事柄に関しては、状態により増幅して表現されることがあるので、そのような事柄は、本人や家族からも情報を得て吟味しておくことは必須である。いずれにしても、そのような全般的な健康感にかかわる評価領域(現在の全般健康状態)を最初に設けた。

また筆者の経験上、睡眠の状態はうつ病の判断上極めて普遍的に重要であると思うので、2つ目の評価領域とした。これは患者の訴えが最も多い領域である。睡眠の如何で患者の1日の成否が決まる。「よく眠れた」「寝付いてもすぐ目が覚める」「いったん目が覚めると後は眠れない」「寝汗をかく」「悪夢をみる」「目覚めが悪い」「頭が重い、体がだるい」「起きても頭に芯が残っているよう」などなど。これらの訴えは看過できない。この訴えに真摯に対応し、薬物用法や睡眠環境や寝具などのいろいろな工夫のアドバイスを怠ると医師は信用されなくなる。大事な評価領域である。この睡眠の安定がなくては復職はおぼつかないし、うつ病の治り具合の確かな目安である。

3つ目の評価領域は、疲れやすさである。うつ病では急性期も慢性期も共通して認められる特徴である。急性期はすべての刺激に疲労を感じる。感覚刺激に過敏で(光にまぶしく、音に過敏でうるさく)、体を動かすだけで疲労する。とりわけ対人刺激には表現できないほどの緊張と寝込むほどの疲労困憊反応がみられる。この対人過敏・疲労反応は慢性期にもかなり長く認められる。この重症度・長さはうつ病の復職可能性に重要な指標となる。この領域の評価分野は、日常作業分野、職場以外の一般対人ストレス分野、職場関係のストレス分野に分けられよう。種々の要因の影響でこれらの分野への過

表 うつ病患者復職準備度尺度 Restoration Readiness Inventory in Depression (R<sup>2</sup>ID) v.1.1

はじめに

うつ病患者の復職まもない時期の再燃、再病休、再休職は、復職した職場の同僚・上司および会社の期待と信頼を損ない、患者にとっては病気の再燃・再発による苦悩・自信喪失にとどまらず、職場や家族など周囲の否定的見方や支持環境の退縮や喪失を惹起し、疾患の病状・経過に負の影響をもたらす。精神科主治医も患者・家族、職場や会社からの信頼の低下や最悪の場合には不信感に直面することがある。そもそも診察室における狭い意味での面接所見のみでは、就業可能性の予測や判断は難しい。

今まで、精神科医間に共通の復職可能性判定の評価尺度等がなかったため、医師間の判定の基準は多様であった。したがって、診断書の「復職可能」の意味するところは幅が広く、職場の産業医・健康管理医とも所見が不一致を示すこともあった。しかし、近年の職場におけるうつ病患者の増加、病休・休職者の増加等の状況のために、地域の精神科医への患者・家族と職場・会社からの「復職可能」判定の妥当性への要請が強まっている。

うつ病による病休・休職者の復職準備度を評価する際に、共通して評価する領域・分野・事項の評価尺度を作成することは、地域の精神科主治医間のバラツキを減らし、判定に客観性と信頼性をもたらすことに繋がるであろうと考えられる。

以下の「うつ病患者復職準備度評価尺度」試案は、筆者の職場調査と臨床経験により、試案として作成したものである。今後、検討を重ね、既存の評価手段の有無とその内容を参照して、評価尺度として洗練する予定である。

#### [評価領域・分野・事項]

評価領域はローマ数字、分野は数字、事項は丸数字で示す)

当面は、ⅠとⅡはその領域の該当項目数で、ⅢからⅦは評価段階(重症度)によって、復職準備度を表すことにする。大きい項目数または高い評価段階ほどよいことになる。異なる評価領域、評価分野、評価項目が同じ重みであるとはいえないので、将来は総合判断する際の重み付けの検討・設定が必要になる。

#### Ⅰ. 現在の全般健康状態・・・該当項目に○

1. 雰囲気明るい、存在感がある
2. 顔色・肌つやがよい、表情に張り
3. 語尾明瞭で、声に張り
4. 動きに切れ、体に充実感
5. 寝起きがよい
6. おいしく食べる
7. 満腹するとすこし眠気、居眠り
8. 微熱・風邪気味はない
9. お腹が安定(下痢・軟便はない)
10. 口はカラカラにならない
11. 自然に外出、次の予定がある

#### Ⅱ. 睡眠とリズム・・・該当項目に○

1. 入眠に苦労しない、またはいつの間にか入眠する
2. 途中覚醒1回以下、目覚めてもまもなく眠れる
3. 悪夢、多夢、寝汗の眠りが深い
4. 自然な起床時間で、寝起きがよい
5. ぐっすり眠った感じがあり、日内変動(午前型/午後型)も目立たない

#### Ⅲ. 疲れやすさ(ストレス反応性とストレス耐性)・・・凡そ該当する評価段階に○

1. 日常作業による過敏・疲労反応
  - ①見る/読む作業
    0. 新聞・雑誌は見たくもない
    1. 新聞・雑誌は目次を見るだけ
    2. 長い記事もよむ、少なくとも1つの記事を最後まで読む

表 うつ病患者復職準備度尺度 Restoration Readiness Inventory in Depression (R<sup>2</sup>ID) v.1.1

- 
- 4. 新聞・雑誌を全体にわたって目を通す
  - 5. 新聞記事を通して読める, 文庫本を数日で1冊読み上げる
  - 6. 単行本を複数冊つづけて読み上げる
  - ②キーボード・書く作業
    - 0. ペン・鉛筆, キーボードに触りたくない
    - 1. 転記, キーボードで文書を見ながら入力できる
    - 2. 短い文章が作れる
    - 3. 与えられたテーマの作文, 返事や便りが書ける
  - ③. テレビ
    - 0. 音がうるさく感じテレビの前に行かない・スイッチを切る
    - 1. 点いているテレビは何となく見る
    - 2. ニュース・バラエティーは見る
    - 3. ドラマや座談会を筋を追って見る
    - 4. 好きな番組を見るようになった
  - ④. 趣味
    - 0. 何もしたくない, 面白いことは何もない
    - 1. 趣味のことを考える
    - 2. 趣味を少しやってみる
    - 3. 趣味をやるために用をする(外出, 買い物)
    - 4. 趣味のため知人等に連絡したり会ったりする
  - ⑤. 家事
    - 0. 横になっていることがほとんど
    - 1. 自室の片づけ, 掃除機
    - 2. 家の掃除・食器の片づけを手伝う(主婦/夫を兼務の場合, 食事の片づけ程度)
    - 3. 浴室の掃除をする(主婦/夫を兼務の場合, 出来合を買うなど簡単な食事ならできる)
    - 4. 買い物のお使いをする(主婦/夫を兼務の場合, 朝食の準備ができる)
    - 5. 家族と買い物と一緒に出かける(主婦/夫兼務の場合, 夕食の献立, 買い物, 料理が自然にできる)
  - ⑥. 運動
    - 0. 食事やトイレ以外ほとんど横になっている
    - 1. 昼間起きている時間が多い, 入浴はおっくう
    - 2. 入浴はほぼ毎日, 外出もできる
    - 3. 昼間の外出可能, 屋内で軽い運動
    - 4. 運動のための散歩, プール・ジムに行く, 趣味の運動
  - 2. 一般対人ストレスによる過敏・疲労反応
    - ①外出
      - 0. 外出できない
      - 1. 夕方・夜間・休日(近くのコンビニ等)可能
      - 2. 昼間(勤務時間)外出可能
      - 3. 次に人と会う予定がある
    - ②近隣とのつきあい
      - 0. 近隣と会うのを避ける
      - 1. 隣人とのあいさつ可能
      - 2. 近隣との立ち話程度可能
      - 3. 近隣の会合参加可能
    - ③子どもの相手
      - 0. 子どもがうるさい
      - 1. 一緒にいられる
      - 2. 屋内で短時間なら相手できる
      - 3. 比較的長時間相手できる・外で遊べる
-



表 うつ病患者復職準備度尺度 Restoration Readiness Inventory in Depression (R<sup>2</sup>ID) v.1.1

- 
- ④. 職場外での対人関係
0. 電話にできることができない(ベルにびくっとする)
  1. 電話では他人, 会社以外の友人, 親戚との会話可能
  2. 職場外友人の来訪, 自身の親戚来訪への対応可能
  3. 姻戚の来訪への対応可能
  4. 職場外友人と外で会う・会食可能
  5. 姻戚宅への配偶者と一緒の訪問可能
3. 職場関連ストレスによる過敏・疲労反応
- ①職場情報
0. 職場に関することは話もできない。すべてに過敏・疲労反応
  1. 家族となら会社事項も話せる
  2. 職場からの郵便・文書を処理できる
  3. 休日・夜間なら職場近くへ行ける
- ②職場関連対人関係
0. 職場からの電話にもできることができない, でたら強い過敏・疲労反応
  1. 職場からの電話にできるが, 過敏・疲労反応が軽度生じる
  2. 職場からの電話(同僚, 上司, 人事)対応可能
  3. 職場関係者訪問対応可能
  4. 職場への訪問可能
- (過敏・疲労反応は, 緊張亢進, 入眠悪化, 途中覚醒, 悪夢や多夢, 起床悪化で判断)
- IV. 自殺危険性・・・・凡そ該当する評価段階に○
0. 自殺企図の既往がある/死について具体的に考えることがある
  1. 自殺企図の既往はない。普段は考えないが頭の隅には死に関する考えが残存している
  2. 自殺企図の既往はない。自殺を考えたことを思い出すこともあるが, 家族や周囲への迷惑となるし, 死が解決の手段とは思わない
  3. 自殺企図の既往はない。死によって何も解決しない, 今後その様な考えが生じたらすぐに相談するようになりたい
- V. 復職可能診断のいきさつ・・・・凡そ該当する評価段階に○
1. 今回の「復職可能」診断のきっかけは,
    1. 患者の希望によるもの
    2. 家族の希望が働いたもの
    3. 医師の判断による
    4. 患者の希望と医師の判断の一致によるもの
  2. 患者の希望による場合, 医師は,
    0. 医師はまだ早いと感じている
    1. 復職への本人の焦り(喪失を取り返したい, 収入確保など)がある
    2. 職場の復職期待・意向による無理がある
    3. 家族の希望・意志が働いた無理
  3. 患者の復職希望の適切性
    0. 早すぎる, 病状再燃の可能性がある
    1. やや早すぎる, 準備期間が必要
    2. 復職訓練(職場または職場外)を試みてもよい
    3. 軽減勤務なら可能
    4. 今からでも復職は可能
  4. 家族の復職をめぐるサポートの適切性
    0. 無理な・患者の負担になる要求がある
    1. 後押ししすぎ
-

表 うつ病患者復職準備度尺度 Restoration Readiness Inventory in Depression (R<sup>2</sup>ID) v.1.1

- 
- 2. サポート不足
  - 3. 適切なサポートがある
  - 5. 復職を巡る職場の対応の適切性
    - 0. 治療や回復に却って妨げになる対応がある
    - 1. 積極的対応がない
    - 2. 対応の柔軟化や改善が望まれる
    - 3. 適切な対応がある(健康管理システム, 相談体制)
- VI. 病気の理解と自己管理・・・・・・・・凡そ該当する評価段階に○
- 1. うつ病に関する理解
    - ①症状や病気
      - 0. 理解がない
      - 1. いろいろの困難を症状として理解
      - 2. 薬物療法などの治療の必要性の説明を理解している
      - 4. 自ら本などでも学んだ
      - 3. 集団の演習(SST/デイケア)でも学んだ
    - ②成因
      - 0. ストレスの関与への理解がない
      - 1. 今回のエピソードの前のストレス, 生活上の無理の自覚
      - 2. 性格的な側面の関与の自覚
      - 3. 再発注意のための具体的な対策を考えている
  - 2. 自己管理
    - ①ストレスを避ける方法
      - 0. 何も学んでいない
      - 1. 言葉に出してはいえる
      - 2. 本などで学んでいる
      - 3. デイケア場面などで観察されている
    - ②服薬の必要性自覚と実際の服薬状況
      - 0. 飲み忘れや中断あり
      - 1. 主治医や家族に言われると服用する
      - 2. 飲み忘れは月に数回以下, 本などで学んだ
      - 3. 必要性を自覚しほぼ忘れることなく服薬,
    - ③定期受診・相談ができる
      - 0. 自らは受診しない
      - 1. 家族に促されると受診する
      - 2. 自ら受診するが, 肝腎な相談はしない(家族が主治医に伝える)
      - 3. 自ら定期受診, 必要に応じて臨時にも受診し相談する
    - ④相談しサポートを得られる
      - 0. 医師以外に相談する人がいない
      - 1. 家族には何でも話せる
      - 2. 相談できる友人もいる
      - 3. 職場にも相談できる同僚・上司, 健康管理担当者がいる
- VII. 自記式自記式質問紙(SDS)点数( )点
-

表 うつ病患者復職準備度尺度 Restoration Readiness Inventory in Depression (R<sup>2</sup>ID) v.1.1

## Ⅷ. 軽症うつ病診断基準(ICD-10DCR)の該当項目

現在, 存在する項目に○, 無い項目には×

## ICD-10DCRの軽うつ病エピソード診断基準

## F32.0 軽症うつ病エピソード Mild depressive episode

## A. うつ病エピソード(F32)の全般基準を満たすこと.

- G1. うつ病エピソードは, 少なくとも2週間続くこと.
- G2. 対象者の人生のいかなる時点においても, 軽躁病や躁病エピソード(F30.-)の診断基準を満たすほどに十分な躁病性症状がないこと.
- G3. 主要な除外基準: このエピソードは, 精神作用物質の使用(F10-F19), あるいはF00-F09に挙げられたような器質性精神障害によるものでないこと.

## B. 次の3項の症状のうち少なくとも2項があること.

- (1) 対象者にとって明らかに異常で, 著明な抑うつ気分が, 周囲の状況にほとんど影響されることなく, 少なくとも2週間ほとんど毎日かつ1日の大部分続く
- (2) 通常なら楽しいはずの活動における興味や喜びの喪失
- (3) 活力の減退または疲労感の増加

## C. 次に示す付加的な症状を併せて, B項との合計が少なくとも4項あること.

- (1) 自信喪失, 自尊心の喪失
- (2) 自責感や, 過度で不適切な罪悪感といった不合理な感情
- (3) 死や自殺についての繰り返し起る考え, あるいは他の自殺的な行為
- (4) 思考力や集中力の低下の訴え, あるいはその証拠. 例: 優柔不断や動揺性の志向
- (5) 焦燥あるいは遅滞をとまなう精神運動性の変化(主観的なものであれ客観的なものであれ, いずれでもよい)
- (6) いろいろなタイプの睡眠障害
- (7) 相応の体重変化をとまなう食欲の変化(減退または増進)

敏・疲労反応は個人差がある。職場要因も関与する場合には、多くの場合、職場関係の対人関係への過敏・疲労反応が強い。それぞれの分野について、過敏・疲労反応の有無、どの程度のストレス耐性があるかを評価する。過敏・疲労反応は、ストレスに対応する疲労感、緊張亢進、入眠悪化、途中覚醒、悪夢や多夢、起床悪化などで判断する。これらの反応が強く生じ、2日以上持続する状態では、病状再燃に注意しなければならない。

日常作業分野の評価項目として、見る・読む、キーボード・書く作業、テレビ、趣味、家事、スポーツを取り上げた。一般対人ストレス分野では、外出、近隣とのつきあい、子どもの相手、職場外での対人関係を、職場関連ストレスとしては職場情報、職場関連対人関係を取り上げた。いずれもうつ病患者の過敏・疲労反応が観察されやすい事項であり、回復の目安になると思われる。

次に、復職を判定する時期にも注意を要する自殺念慮を評価しておくことが必要であろう。自殺企図の既往は重視すべきであろう。これについては、別に独自のリスク評価尺度などを用いて詳しく評価もすべきである。

次に、今回の復職可能性の診断をすることになった経緯について確認しておく必要がある。うつ病患者ではよく経験されるように、仕事を休んだ期間を取り返そうとするような焦りがしばしば認められる。そのためせつかくの休養を活かせず、病状からすると早すぎる復職を希望する患者がいる。精神科主治医が先に復職を促すことはうつ病の場合稀であろうと思われる。医師の判断と患者や家族の希望が一致するのが一番よいが、多くの場合にそうならない。ここは主治医の苦勞を要するところであり、上記のような項目の評価をしておけば、患者や家族への説明の根拠があり、納得が得られやすいであろう。うつ病の場合、従来からいわれているように配偶者や家族の理解、態度、雰囲気の影響は大きい。復職後のサポートにおいても役割は

大きい。

最後にうつ病の理解と自己管理を評価する。患者自ら本や資料を通じて、できればデイケアや生活技能訓練(SST)などの集団場面で演習として学ぶことが望ましいと思われる。最近の復職プログラムや復職デイケアについては別稿(伊藤ら)<sup>2)</sup>を参照されたい。

以上のⅢ～Ⅵまでは、段階分け(アンカーポイント)が設けられている。このアンカーポイント(重症度)の設定の適切さも今後の検討課題である。

最後に、自記式うつ病評価尺度SDS<sup>2)</sup>と、ICD-10(操作診断化されているので研究用診断基準DCR<sup>2)</sup>を用いた)の軽症うつ病診断基準を症状チェックに採用した。SDSは上記評価の漏れを防ぐ意味から、ICD-10DCR<sup>2)</sup>の軽症うつ病エピソード基準を充足する状態では復職はやはり早すぎる、あるいは復職準備に一考を要すると思われるので確認のために設けた。

以上のようにR<sup>2</sup>IDは構成されている。これらを総合してどのような総合判定をするかは今後の検討課題であるが、現状の試案でも、評価領域・分野別の問題点が指摘できるので、復職判定を現状よりは具体的根拠をもって行えるのではないかと期待される。

#### 4 おわりに—考察に変えて

最近、職場におけるメンタルヘルスの課題、特に精神疾患患者の復職支援に関心が集まっている。現場の深刻な状況を反映している。職場ではうつ病を中心に患者が増加し、その対策に企業も苦慮している。職場におけるうつ病への理解は、10年、20年前に比べると格段に進んだといえよう。今日、うつ病に対して「なまけだ」「根性がたりない」「ガンバレ」といった古典的な誤解や対応は減った。しかし、「ストレスで誰でもなる病気」「励ましてはいけない」「休んでいるとき会社は接触しない方がよい」というやや機械的な理解と対応が浸透し、腫れ物

に触るようにどうしていいのかとの戸惑い、休職中には接触できず、病状や生活状況もわからないための職場関係者のいらいらが昂じている。そのような状況で、主治医からの「復職可能」という診断書のみで復職する事情が重なり、また再燃・再発によって、病休・休職を繰り返すことも多いため、職場のいらいらはいつそう昂じているというのが実情であろう。職場におけるうつ病の理解と対処をさらに一步改善しなければならないという課題が明らかである。職場の健康管理システム、復職支援システムも大きな企業や公務員の職場をはじめとして整備が進んでいる。うつ病のために病休・休職に至った人々の復職にかかわる産業医や健康管理・人事担当者などの職場関係者、病休・休職者が治療を受ける地域の精神科主治医と医療機関、それに生活の場である家庭と家族、これらが、復職を支援するシステムやマンパワーを形成している。今はまず、これらの復職にかかわる人々の患者の状態に関する認識を近づける必要があり、また機能回復の程度に関する目安も共有することが必要であろう。秋山<sup>1)</sup>は、主にうつ病患者を対象とした精神疾患患者向けの職場復帰準備性評価ノートを提示しているが、うつ病の病態に特化していないきらいがある。復職可能という見通しの判断には、職場の健康管理システム、復職システム、物理的・人的労働環境も大いに関係するが、何よりも患者個人の側の全般健康状態、睡眠とリズム、一般ストレスと職場関連ストレスへの疲労反応と対人反応が安定していることが、精神科主治医の側の判断においては最も大きな比重を占めるであろう。この側面の情報を具体的で詳しいものにしようとし

たのが、R<sup>2</sup>IDの作成意図である。

今後、別稿などにあるように、家庭での休養から職場復帰という従来のシステムから、おそらく職場・産業医、患者・家族、さらに精神科主治医の希望も加わり、復職前のデイクケアなどの集団場面での復職準備度の評価や治療の試み<sup>2)</sup>が進んでいくに違いない。そのような場における評価にもR<sup>2</sup>IDは用いるものと思われる。フィールドトライアルを経て、必要な修正を加え、有用な評価尺度としていきたい。

#### 文献

- 1) 秋山 剛：職場復帰支援の課題。精神科臨床サービス 6:6-11, 2006
- 2) 伊藤雅之, 本田知之, 森 豊和ほか：復職デイクケアの可能性。臨床精神医学 35: 1079-1083, 2006
- 3) 岡崎祐士, 伊藤雅之, 西田淳志：病休・休職中のうつ病患者の復職準備尺度。ver 1.0の作成。「労働者のメンタルヘルス対策における地域保健・医療との連携のあり方に関する研究」厚生労働科学研究費補助金 労働安全衛生総合研究事業（主任研究者：横山和仁）分担研究報告（平成 17 年度）
- 4) 新福尚武：うつ病。新精神医学, 医学書院, 東京, 1960
- 5) 菅原 誠, 大滝京子, 坂井俊之ほか：精神保健福祉センターにおけるうつ病復職支援デイクケア。精神科臨床サービス 6: 54-59, 2006
- 6) World Health Organization : The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders, Diagnostic Criteria for Research, WHO, Geneva, 1993（中根允文, 岡崎祐士, 藤原妙子訳：ICD-10. 医学書院, 東京, 1994）
- 7) Zung WWK : A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry 12: 63-70, 1967

\* \* \*

## 調査報告

## 事業所におけるメンタルヘルス事例の実態とケアの実施状況

丹下智香子<sup>1</sup>, 横山和仁<sup>2</sup><sup>1</sup> 国立長寿医療センター研究所疫学研究部, <sup>2</sup> 三重大学大学院医学系研究科公衆衛生・産業医学分野

抄録：事業所におけるメンタルヘルス事例の実態とケアの実施状況：丹下智香子ほか。国立長寿医療センター研究所疫学研究部—事業所の産業保健スタッフ等を対象として、種々の職域におけるメンタルヘルス事例の実態、ならびに具体的なメンタルヘルスケアの実情やその評価などについての質問紙調査を実施した（有効回答 243 通，17.0%）。多くの事業所がストレス性疾患の労働者を抱えており、全体としてはうつ（47.2%）、自律神経失調症（13.1%）などの有病者が多かった。そして長期休業者に関する集計から、特にうつは長期休業に至ることが多いことが示唆された。そのため、労働者のうつに関する対策を重点的に行うことが重要といえる。職場のメンタルヘルスケアとしては、ライン（管理・監督者）によるケアや事業所内の産業保健スタッフ等によるケア、および制度としての教育研修や検診等を実施している事業所が多かった。しかし事業者（あるいは事業所）によるメンタルヘルスケアに関する方針の明示は半数程度しか実施されていなかった。また、事業所内で実施しているメンタルヘルスケアに対する評価と事業所の患者率、長期休業者率の間には有意な関連は示されなかった。実施されているメンタルヘルスケアは必ずしも有効であるとはいえないようであった。

(産衛誌 2007; 49: 59-66)

キーワード：Mental health problems, Mental health care, Occupational health staff

## I. 研究目的

労働者が抱える職業生活上のストレスが高い状態が近

年続いている。2002年度の「労働者健康状況調査」<sup>1)</sup>によると、「仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスがある」と回答した人は全体の61.5%と多い。その内容としては、職場の人間関係（35.1%）、仕事の量（32.3%）、仕事の質（30.4%）、会社の将来性（29.1%）などの問題が挙げられている。労働者がこうしたストレスを長期にわたって感じることは、精神的な健康状態の悪化につながり、事業所にとっても生産性の低下をもたらすものと推測される。それにもかかわらず、同調査で「心の健康対策に取り組んでいる」と回答した事業所は全体の23.5%にすぎなかった。

2000年に労働省（当時）は職場における労働者の心の健康の保持増進を図ることを目的として、事業場において事業者が行うことが望ましい基本的な措置（メンタルヘルスケア）の具体的な実施方法を総合的に示した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」をとりまとめた<sup>2)</sup>。これによると事業場におけるメンタルヘルスケアとしては、心の健康づくりに関する現状と問題点を明確にした上で、各事業場の実態と必要性に応じて「心の健康づくり計画」を策定することが求められている。そしてそれに基づき、①労働者自身による「セルフケア」、②管理監督者による「ラインによるケア」、③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」、および④事業場外の専門家による「事業場外資源によるケア」の4つのケアを継続的かつ計画的に行うことが重要とされている。事業場のメンタルヘルスケアの実態としては、東海地方の事業所の産業保健スタッフに対して行われた面接調査によると<sup>3)</sup>、全体の84.8%の事業所においてメンタルヘルス対策が実施されているようである。しかしながら、実施されているメンタルヘルスケアの具体的な内容や問題点等については未だ解明されていない。さらに、事業所内の労働者の精神的な健康状態の悪化に関する実態は一般的に公開されず<sup>4)</sup>、メンタルヘルス事例がどの程度発生しているのかに関しては、「心の病」による休業者の有無<sup>5)</sup>や、

2006年7月28日受付；2007年1月18日受理  
 連絡先：丹下智香子 〒474-8522 大府市森岡町源吾36-3  
 国立長寿医療センター研究所疫学研究部  
 (e-mail: tange@nils.go.jp)