

料である。

うつ病に関する教育・情報提供ウェブサイトはすでに国内に多数あるが、その質はまちまちであった。特に参考となると考えられたサイトの優れた点を整理することで、効果的なうつ病教育サイト作成のヒントが得られた。これに基づいて本研究では、うつ病スクリーニングにおいて中程度得点であった、うつ病よりも、軽症のうつ病、うつ状態を多く含むと考えられる群に対して訪問を呼びかけ、うつ病およびストレスマネジメントについて学習してもらう website の試行版を作成した。

次年度はこの試行版 website を、うつ病経験者や一般労働者などの意見を聞きながら改善した上で、実際の事業場で大規模試行を行い、その効果を確認する予定である。

E. 結論

うつ病スクリーニングにおいては、人数が多く、かつうつ病である確率が比較的低い中等度の得点群に対してどのような対応をすべきかが効果的な実施においての課題となる。本年度の研究では、高得点者に対する保健医療スタッフによる面談と中得点者に対する web 学習による 2 段階の層別化うつ病スクリーニングシステムを開発するために、昨年度に開発した保健医療スタッフによるうつ病評価のための構造化面接に加えて、スクリーニング尺度中得点者に対するうつ病教育のための Web 教材 (UTSMed、略称「うつめど。)) を開発した。またうつ病スクリーニングに対する労働者の意見を、関東地方の地方公務員 1976 名を対象に調査した。主として国内のうつ病教育・情報提供サイトをレビューし、サイト構成および内容において優れた点を収集・整理し、これに基づいてコンテンツ構成案を作成し、うつ病教育 website の試行版を作成した。労働者に対する意識調査では、うつ病スクリーニングを希望する者は約半数で

あり、3 割が判断を保留していた。9 割がスクリーニングへの回答はおおむね本当のことを記入し、二次面接には参加すると回答していた。うつ病のスクリーニングについて重要な点については、半数以上が「うつ状態や高ストレスと判定された場合、ストレスへの対処法なども教えてもらえること」、「精神科医やカウンセラーなど専門家が面接をしてくれること」、「自分の書いた内容が、医師や看護師以外の者には見られないこと」をあげていた。また「記入する質問票が簡単であること」も 4 割があげていた。うつ病スクリーニングにおいてはストレスマネジメントなどの情報提供と専門家の関与が重要と考えられた。以上から職場におけるうつ病スクリーニングのシステムに必要なツールがそろい、次年度の大規模試行に向けての準備が整った。

F. 健康危機情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

I. 引用文献

Christensen H, Leach LS, Barney L, Mackinnon AJ, Griffiths KM. The effect of web based

- depression interventions on self reported help seeking: randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2006 ; 6 : 13.
- Kirsch, I., Deacon, B.J., Huedo-Medina, T.B. et al.: Initial severity and antidepressant benefits: a meta-analysis of data submitted to the Food and Drug Administration. *Plos Medicine*, 5(2): e45, 2008.
- Pignone MP, Gaynes BN, Rushton JL, Burchell CM, Orleans CT, Mulrow CD, Lohr KN. Screening for depression in adults: a summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2002 ; 136(10): 765-76.
- UK National Institute of Clinical Excellence (NICE). Depression: Management of depression in primary and secondary care (<http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG23fullguideline.pdf>)
- Wang PS, Simon GE, Avorn J, Azocar F, Ludman EJ, McCulloch J, Petukhova MZ, Kessler RC. Telephone screening, outreach, and care management for depressed workers and impact on clinical and work productivity outcomes: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2007 Sep 26 ; 298(12): 1401-11.

表1 レビューしたうつ病教育・情報提供サイトの一覧

1. 評価の高かったサイト

こころのひまわり	http://www.cocoro-h.jp/
うつ病（うつ病） 犬が行う飼い主の健康管理	http://watchan.net/index.html
	http://watchan.net/health/index.html
health クリニック	http://www.health.ne.jp/
うつ病ライブラリ	http://www.health.ne.jp/library/utsu/index.html
こころのくすり箱	http://utsu.jp/index.html
メンタルナビ	http://www.mental-navi.net/
JCPTD	http://www.jcptd.jp/index.html
うつばんネット	http://www.utuban.net/
みけにゃん Project～認知療法で憂鬱な気持ちとバイバイするにゃ～	http://www5d.biglobe.ne.jp/~beloved/projectm/index.html

2. 参考になるサイト

Blue Pages	http://www.bluepages.anu.edu.au/
うつ病克服ガイド	http://www.utsbyou-gde.com/
うつ病-yahoo!ニュース	http://dailynews.yahoo.co.jp/fc/domestic/depressive_disorders/
あなたの長所診断します	http://www.kct.ne.jp/~success/0files/javatest.html
うつ病.com	http://www.u-tsu.com/
ヤダリンの精神科 Q&A	http://www2.cc22.ne.jp/~hiroki/

3. その他のサイト

東京都福祉保健局「うつについて」	http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/chusou/jouhou/utsu/index.html
心理学 総合案内 こころの散歩道（心理学講座）	http://www.n-seiryu.ac.jp/~usui/
明治製菓「うつ病プラザ」	http://utubyo.jp
わずか1分でできる「心と体」の元気回復法	http://うつ病.nayami-0.net/

4. 体験記・ブログ

メンタルヘルスブログ村（うつ病カテゴリ）	http://mental.blogmura.com/utsu/
うつ病とわたし	http://utsu.e-kinen.net/
うつ病との戦い方（家族のうつ病との闘病記）	http://yukitachi.cool.ne.jp/utsu/

表2 評価の高かったうつ病教育・情報提供サイトの概要、コンテンツ、良い点

	名称・URL	概要	コンテンツ	良い点
1	<p>ころのひまわり http://www.cocoro-h.jp/</p>	<p>製薬会社(ファイザー株式会社)の作ったうつ病情報サイト。見やすくコンパクトながらも充実しており、良いお手本になると考えられる。</p>	<p>コンテンツ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・うつ病について知る(FLASH) ・うつ病とは ・まだ治療を受けていない方 ・すでに治療中の方 ・相談できる病医院検索 ・医療関係者の方へ ・アンケート 	<ul style="list-style-type: none"> ・FLASH版とHTML版がある。 ・まだ治療を受けていない方→本人の方→ご家族の方、すでに治療中の方→本人の方→ご家族の方、と、ガイドがしかりしている。その人にとって必要な情報をすぐに探すことができる。 ・病医院の案内が親切 ・うつ病のサインでは「サラリーマン」「OL」「主婦」「高齢者」とタイプを分けていて、ライフスタイルごとの特徴を7～13挙げています。 《視覚的な効果》 ・多数のひまわりの写真・人物の写真を使用 ・カテゴリごとに枠を色分け ・説明に必要な挿絵がある
2	<p>うつ病(うつ病) 犬が行う飼い主の健康管理 http://watchan.net/index.html http://watchan.net/health/index.html</p>	<p>ドクターワトソンという犬が執筆したという設定で、うつ病になった飼い主さんを救うために健康管理を手伝う勉強会しよう、と呼びかける。実際は働きすぎでうつ病になった飼い主さん自身が作ったサイトです。飼い主さんに関する情報が網羅されています。ユーザーモラルで親身な飼い犬という立場にたって書かれた文章は、そばにいる家族や友人にとって自分ととるべき態度のお手本になり、患者にとっては癒しになる。情報の量と質も非常によい。またかわいらしいワトソン君の写真のおかげでうつ病のサイトなのに楽しい雰囲気を持っている。</p>	<p>コンテンツ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・犬の諸君 うつ病から飼主を救おう! ・サイトの趣旨 ・メッセージ ・みんなが知っておくべきうつ病の基礎知識 ・うつ病になった時に必要な知識 ・職場とうつ病、仕事による過労死・自殺 ・上級講座 長引くうつ病場合(病気の長期化) ・辞典(ネットでできるうつ病診断・病院検索・薬などの紹介) ・おまけ 1(カウンセリングについて) ・おまけ 2(飼い主さんの生き方・考え方・薬の副作用について) 	<ul style="list-style-type: none"> ・全体的にとにかく情報が多く、それでいて読みやすい ・メッセージ ・うつ病の具体例(患者さんの姿を具体的にイメージできる) ・制度や法律についての情報 ・辞典がまとめてある ・英語で表現するというコンテンツはこのサイトの <p>み。</p> <p>《視覚的な効果》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ワトソン君の写真がかわいい ・白にグレーの文字、見出しは紺色、ワインレッドの縁取りと、配色がすっきりとしていてみやすい

3	<p>health クリニック http://www.health.ne.jp/ この中にある、うつ病ライブラリ http://www.health.ne.jp/library/utsu/index.html</p>	<p>病院検索・サブリンク・健康相談など、役立つ情報満載の健康ポータルサイト。 「調べる」「みる・みつける」「知る・学ぶ」「相談する」「参加する」がある。 このサイトの中でうつ以外の情報も見られるので、良い点もあるし、使いづらい点もある。</p>	<p>この病気にこの薬 ・うつ病の症状は出ていませんか？ ・パニック障害 ・うつ病の原因と症状 ・3つのおもな心の病 ・心の風邪 ・眠れないのはなぜ？ ・男性の更年期障害 ・冬季うつ？ ・うつ病だと思ったら ・精神科・神経科・心療内科の違い ・休養と薬 ・薬で良くなる？ ・スーダラ節を歌おう(認知療法) ・うつ病の人へ接するとき ・五月病、六月病ってどんな病気？ ・おまけ(集中方、やる気について・アニマルセラピーとは) ・うつ病に関する意識調査 ・データから浮かび上がるうつ病患者の姿 ・心の声から浮かび上がるうつ病患者の姿</p>	<p>・男性の更年期障害、冬季うつ ・スーダラ節 ・うつ病に関する意識調査</p>
4	<p>ころのくすり箱 http://utsu.jp/index.html</p>	<p>製薬会社(グラクソ・スミスクライン社)の作った、うつ病に関する情報サイト。必要な情報が網羅され、色合いや作りも見やすい。特に、うつ病ではないかかなど感じ始めた人の、早めの受診を促すサイトと言える。独自の企画もあり読む</p>	<p>こんな症状はありませんか ・ころの症状 ・ころとからだの関係 ・うつ病の原因 ・治療のポイント ・うつ病のくすり ・周囲の方へ ・ころの専門医</p>	<p>・はじめで受診する方へ ・まず事例を二つ挙げ、調子の悪さを感じていた人が周囲の勧めによって受診し、回復に向かっているというショートストーリーが紹介されている。 ・病院での診察の流れ、どんな質問をされるのか、相談の例 ・治療のポイント ・Q&A</p>

<p>心療内科へ行くことをためらっている人の後押しになる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・100人の医師に聞きました ・全国の100の病院の医師に、7つの質問のうち2つを回答してもらったものを、地域・病院名・医師名・顔写真とともに載せている。 ・クリニック訪問 	<p>心療内科へ行くことをためらっている人の後押しになる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・100人の医師に聞きました ・全国の100の病院の医師に、7つの質問のうち2つを回答してもらったものを、地域・病院名・医師名・顔写真とともに載せている。 ・クリニック訪問 	<p>心療内科へ行くことをためらっている人の後押しになる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・100人の医師に聞きました ・全国の100の病院の医師に、7つの質問のうち2つを回答してもらったものを、地域・病院名・医師名・顔写真とともに載せている。 ・クリニック訪問 	<p>心療内科へ行くことをためらっている人の後押しになる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・100人の医師に聞きました ・全国の100の病院の医師に、7つの質問のうち2つを回答してもらったものを、地域・病院名・医師名・顔写真とともに載せている。 ・クリニック訪問
<p>治療への近道 こころの不安と病気に はじめて受診する方へ 100人の医師に聞きました 特集！クリニック訪問</p>	<p>病名で探す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・AD/HD ・てんかん ・うつ病 ・偏頭痛 ・統合失調症 ・認知症 <p>症状で探す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院を探す ・周りの方へ ・リンク集 ・サイトアンケート 	<p>製薬会社(ヤンセンファーマ株式会社)によるサイト。AD/HD、てんかん、うつ病、偏頭痛、統合失調症、認知症についての情報が載っている。検索機能が充実している。</p>	<p>製薬会社(ヤンセンファーマ株式会社)によるサイト。AD/HD、てんかん、うつ病、偏頭痛、統合失調症、認知症についての情報が載っている。検索機能が充実している。</p>
<p>25年前に立ち上げた一般診療科におけるうつ病の予防と治療のための委員会(イーライリ一社が後援)。精神科・心療内科以外の診療科で働くスタッフへの情報提供、うつ病などに悩む一般市民へのアドバイス・支援方法を伝えることを目的としている。</p>	<p>委員会について 医療関係者の皆様へ 一般の皆様へ リンク集</p>	<p>精神科医10数名が25年前に立ち上げた一般診療科におけるうつ病の予防と治療のための委員会(イーライリ一社が後援)。精神科・心療内科以外の診療科で働くスタッフへの情報提供、うつ病などに悩む一般市民へのアドバイス・支援方法を伝えることを目的としている。</p>	<p>精神科医10数名が25年前に立ち上げた一般診療科におけるうつ病の予防と治療のための委員会(イーライリ一社が後援)。精神科・心療内科以外の診療科で働くスタッフへの情報提供、うつ病などに悩む一般市民へのアドバイス・支援方法を伝えることを目的としている。</p>
<p>「病院を探す」によって、初めて病院にかかる人の参考になる。検索方法:病気で検索・フリーワードで検索・地域から検索・オブション指定。結果表示:医療機関の特徴・住所・電話・URL・交通・診療時間・初診の方へのアドバイス・マップ・診療科目・専門分野・入院施設・治療法・力を入れている疾病・治療で心掛けていること</p> <p>病気の情報の中で「ともに生きる」:うつ病のあなただに・周りの方へ・ともに歩んでいくために・Q&A、といった内容で、病気とともに生きる本人・周りの方がそれぞれ具体的に気をつける点が挙げられている。</p> <p>・サイトアンケートがある。</p> <p>《視覚的な効果》</p> <p>水色を基本としたパステル調の色合いで、クールだけど硬すぎない、見やすい。</p> <p>・文章がやや長めだが丁寧な言葉遣いで控えめな表現であり、読みやすく気持ちのよいサイト。内容もしつかりしている。</p> <p>・医療関係者への資料が豊富</p> <p>・色合い・作りがシンプルで教科書的</p> <p>・「患者さん」と呼ばないで、「うつ病で見られる」「うつ病の場合」などのように表現しており、患者と健康者を分けず誰もがかかりうるということを念頭に置</p>	<p>「病院を探す」によって、初めて病院にかかる人の参考になる。検索方法:病気で検索・フリーワードで検索・地域から検索・オブション指定。結果表示:医療機関の特徴・住所・電話・URL・交通・診療時間・初診の方へのアドバイス・マップ・診療科目・専門分野・入院施設・治療法・力を入れている疾病・治療で心掛けていること</p> <p>病気の情報の中で「ともに生きる」:うつ病のあなただに・周りの方へ・ともに歩んでいくために・Q&A、といった内容で、病気とともに生きる本人・周りの方がそれぞれ具体的に気をつける点が挙げられている。</p> <p>・サイトアンケートがある。</p> <p>《視覚的な効果》</p> <p>水色を基本としたパステル調の色合いで、クールだけど硬すぎない、見やすい。</p> <p>・文章がやや長めだが丁寧な言葉遣いで控えめな表現であり、読みやすく気持ちのよいサイト。内容もしつかりしている。</p> <p>・医療関係者への資料が豊富</p> <p>・色合い・作りがシンプルで教科書的</p> <p>・「患者さん」と呼ばないで、「うつ病で見られる」「うつ病の場合」などのように表現しており、患者と健康者を分けず誰もがかかりうるということを念頭に置</p>	<p>「病院を探す」によって、初めて病院にかかる人の参考になる。検索方法:病気で検索・フリーワードで検索・地域から検索・オブション指定。結果表示:医療機関の特徴・住所・電話・URL・交通・診療時間・初診の方へのアドバイス・マップ・診療科目・専門分野・入院施設・治療法・力を入れている疾病・治療で心掛けていること</p> <p>病気の情報の中で「ともに生きる」:うつ病のあなただに・周りの方へ・ともに歩んでいくために・Q&A、といった内容で、病気とともに生きる本人・周りの方がそれぞれ具体的に気をつける点が挙げられている。</p> <p>・サイトアンケートがある。</p> <p>《視覚的な効果》</p> <p>水色を基本としたパステル調の色合いで、クールだけど硬すぎない、見やすい。</p> <p>・文章がやや長めだが丁寧な言葉遣いで控えめな表現であり、読みやすく気持ちのよいサイト。内容もしつかりしている。</p> <p>・医療関係者への資料が豊富</p> <p>・色合い・作りがシンプルで教科書的</p> <p>・「患者さん」と呼ばないで、「うつ病で見られる」「うつ病の場合」などのように表現しており、患者と健康者を分けず誰もがかかりうるということを念頭に置</p>	<p>「病院を探す」によって、初めて病院にかかる人の参考になる。検索方法:病気で検索・フリーワードで検索・地域から検索・オブション指定。結果表示:医療機関の特徴・住所・電話・URL・交通・診療時間・初診の方へのアドバイス・マップ・診療科目・専門分野・入院施設・治療法・力を入れている疾病・治療で心掛けていること</p> <p>病気の情報の中で「ともに生きる」:うつ病のあなただに・周りの方へ・ともに歩んでいくために・Q&A、といった内容で、病気とともに生きる本人・周りの方がそれぞれ具体的に気をつける点が挙げられている。</p> <p>・サイトアンケートがある。</p> <p>《視覚的な効果》</p> <p>水色を基本としたパステル調の色合いで、クールだけど硬すぎない、見やすい。</p> <p>・文章がやや長めだが丁寧な言葉遣いで控えめな表現であり、読みやすく気持ちのよいサイト。内容もしつかりしている。</p> <p>・医療関係者への資料が豊富</p> <p>・色合い・作りがシンプルで教科書的</p> <p>・「患者さん」と呼ばないで、「うつ病で見られる」「うつ病の場合」などのように表現しており、患者と健康者を分けず誰もがかかりうるということを念頭に置</p>

<p>7</p>	<p>うつばんネット http://www.utuban.net/</p>	<p>製薬会社(持田製薬株式会社)の作ったうつ病情報サイト。色合いやデザインが良い。</p>	<p>トップページ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者さん ・うつ病の基礎知識 ・うつ状態とうつ病の違い ・こんな人、こんなときにかかりやすい ・発症メカニズム ・よくある症状 ・うつ病には彼がある ・再発 ・治療コトバジメ ・受診しよう ・治療 ・回復までの4段階 ・メンタル用語集 ・家族と友人 ・だいじな人がうつ? ・うつサインをキャッチする ・病院に連れて行く ・シチュエーション別接し方のヒント ・生活を支える制度 ・生活の保障 ・医療費 ・相談機関 ・Interview for CARE GIVER ・医療関係者 ・うつ病の薬物療法 ・うつ病診療の実際 ・診断基準・評価尺度 	<p>いているよう。 課題:挿絵がないこと、生物学的要因についてやや簡単に説明しすぎていること、委員会の名前がアルファベットでなじみづらいことが課題か。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションスキエアアの企画がよいと思った ・相談機関についてまとめてあるのは便利 《視覚的な効果》 ・アイコンがうまく使われている ・ページの基本色は一色、見出しの文字やアイコンも同色でわかりやすい
----------	---	--	--	---

	<p>みけにやん Project～認知療法で憂鬱な気持ちとバイバイするにや～ http://www5d.biglobe.ne.jp/~beloved/project/index.html</p>	<p>ネノのみけにやんと一緒に、「認知療法で憂鬱な気持ちとバイバイするにや」というコンセプト。筆者は 19 歳でうつ病を発症、現在は 29 歳で自称うつ卒業生の OL との表記。かわいらいらいのサイト。見るのに抵抗のある方もいるかもしれないが、内容は充実している。</p>	<p>・米國精神医学会治療ガイドライン ・コミュニケーションスキエア ・あなたとわたしのトークカフェ ・Doctor's Essay ・メニュー ・まえがき・認知療法とは・認知療法の裏付け ・自分を知る・目標を書く・気持ち言葉を ・言葉にする ・マイナス思考について知る・歪みを正す・マイナスをプラスに変える ・自分の記録を書く・記録の例・健康的な感情と不健康な感情の違い、見分け方 ・サロン ・気分記録掲示板 ・今日見つけた嬉しい出来事 ・悲しい気持ちのお片づけ方法 ・小道具置き場(うつチェック、歪んだ思考リストなど) ・本の紹介 ・作者ブログ ・リンク</p>
8	<p>みけにやん Project～認知療法で憂鬱な気持ちとバイバイするにや～ http://www5d.biglobe.ne.jp/~beloved/project/index.html</p>	<p>ネノのみけにやんと一緒に、「認知療法で憂鬱な気持ちとバイバイするにや」というコンセプト。筆者は 19 歳でうつ病を発症、現在は 29 歳で自称うつ卒業生の OL との表記。かわいらいらいのサイト。見るのに抵抗のある方もいるかもしれないが、内容は充実している。</p>	<p>・全体的に、認知療法のサイトだけあって、一般的なサイトのサイトとは全然違う内容。参考になる資料がたくさんある。 ・健康的な感情と不健康な感情の違い、見分け方。 表になっていて見やすい。 ・気分記録掲示板 作者が次の日に返事を書いていて、きちんと交流されている。 読んで気づいたことを優しく書いてるので、自分の思考について更に考えられることができる。 ・感情を表現する言葉の一覧表・歪んだ思考リスト 気分記録を書く際のヒントになる、便利な道具である。 ・今日見つけた嬉しい出来事 みんなが些細なことでも嬉しそうに書いているのを読むと、自分まで元気になる。励まされる素敵な掲示板。</p>

表3 うつ病スクリーニングに関する労働者の希望、スクリーニングへの回答および二次面接への態度[†]

	年齢				
	性別		年齢		
	男性	女性	20-39歳	40-49歳	50歳以上
合計	(947名)	(1029名)	(549名)	(769名)	(658名)
うつ病の「スクリーニング」が職場で実施されることを希望するか*					
はい	1017 (51.5)	491 (51.8)	313 (57.0)	382 (49.7)	322 (48.9)
いいえ	341 (17.3)	179 (18.9)	89 (16.2)	125 (16.3)	127 (19.3)
どちらとも言えない	618 (31.3)	277 (29.3)	147 (26.8)	262 (34.1)	209 (31.8)
「スクリーニング」が職場で実施された場合、あなたは本当の自分の状態を回答するか**					
本当のことを回答すると思う	985 (49.8)	496 (52.4)	288 (52.5)	353 (45.9)	344 (52.3)
おおむね、本当のことを回答すると思う	927 (46.9)	421 (44.5)	249 (45.4)	379 (49.3)	299 (45.4)
本当のこととは違ったことを回答すると思う	64 (3.2)	30 (3.2)	12 (2.2)	37 (4.8)	15 (2.3)
自分がうつ状態や高ストレスと判定された場合、医師や看護師の面接を受けることを希望するか***					
面接を希望する	1266 (64.1)	591 (62.4)	366 (66.7)	474 (61.6)	426 (64.7)
面接は希望しませんが、職場で決まったことなら面接を受ける	559 (28.3)	269 (28.4)	149 (27.1)	236 (30.7)	174 (26.4)
面接は希望しませんし、職場で決まったとしても面接は受けない	151 (7.6)	87 (9.2)	34 (6.2)	59 (7.7)	58 (8.8)

[†] 数字は人数、括弧内は%。

* 性差 p=0.071、年齢差 p=0.014 (いずれもカイ二乗検定)。

** 性差 p=0.095、年齢差 p=0.005 (いずれもカイ二乗検定)。

*** 性差 p=0.039、年齢差 p=0.156 (いずれもカイ二乗検定)。

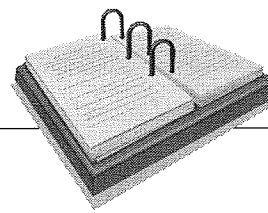
表4 うつ病スクリーニングにおいて労働者が重要と考える要素[¶]

	合計				
	性別		年齢		
	男性 (935名)	女性 (1022名)	20-39歳 (538名)	40-49歳 (766名)	50歳以上 (653名)
記入する質問票が簡単であること	801 (40.9)	408 (39.9)	227 (42.2)	302 (39.4)	272 (41.7)
ホームページなどからいつでも行えること [*] , [†]	255 (13.0)	120 (11.7)	81 (15.1)	113 (14.8)	61 (9.3)
うつ病の「スクリーニング」が効果的であることを事前に教えてもらえること [*] , [†]	514 (26.3)	248 (24.3)	116 (21.6)	178 (23.2)	220 (33.7)
自分の書いた内容が、医師や看護師以外の者には見られないこと [*] , [†]	1115 (57.0)	462 (49.4)	322 (59.9)	457 (59.7)	336 (51.5)
精神科医やカウンセラーなど専門家が面接してくれること [*]	1131 (57.8)	508 (54.3)	302 (56.1)	439 (57.3)	390 (59.7)
うつ状態や高ストレスと判定された場合、ストレスへの対処法なども教えてもらえること [†]	1162 (59.4)	553 (59.1)	325 (60.4)	429 (56.0)	408 (62.5)
うつ状態や高ストレスと判定された場合、医療機関を受診するかどうかは完全に自分で決められること [†]	378 (19.3)	198 (19.3)	86 (16.0)	162 (21.1)	130 (19.9)
年に1回など頻度が少ないこと [†]	156 (8.0)	82 (8.8)	33 (7.2)	78 (10.2)	45 (6.9)
その他	46 (2.4)	23 (2.5)	15 (2.8)	16 (2.1)	15 (2.3)

[¶]数字は人数、括弧内は%。

^{*} p<0.05, 性差 (カイ二乗検定)。

[†] p<0.05, 年齢差 (カイ二乗検定)。



L. うつ病の「スクリーニング」について

うつ病の「スクリーニング」についてあなたのご意見を教えてください。

現在、職場では、簡単な質問票でうつ病の症状をたずね、高得点の人に医師や看護師が面接することで、うつ病や高ストレス状態を早期に発見する試みが行われています。これをうつ病の「スクリーニング」といいます。うつ病や高ストレスに気づく機会になりありがたいと考える方もいますが、一方で、自分がうつ病であると判断されることを嫌がって、本当のことを回答しない人もいると言われます。

あなたのご意見を、これからの日本の職場におけるうつ病「スクリーニング」実施の参考にさせていただきたいと思えます。以下の質問にご回答ください。

(1) あなたは、自分の職場で、うつ病の「スクリーニング」が職場で実施されることを希望しますか？以下から1つ選んで○をつけてください。

(今現在、実施されているかどうかは別として、あなたのご意見をお聞かせください)

- | | | |
|-------|--------|--------------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. どちらとも言えない |
|-------|--------|--------------|

(2) 「スクリーニング」で、もし自分がうつ状態や高ストレスと判定された場合、医師や看護師の面接を受けることを希望しますか？以下から1つ選んで○をつけてください。

- | |
|-----------------------------------|
| 1. はい、面接を希望します |
| 2. 面接は希望しませんが、職場で決まったことなら面接を受けます |
| 3. 面接は希望しませんし、職場で決まったとしても面接は受けません |

(3) うつ病の「スクリーニング」が職場で実施された場合、あなたは本当の自分の状態を回答するでしょうか。あるいは、本当とは違った回答をするでしょうか。以下から1つ選んで○をつけてください。

- | |
|-------------------------|
| 1. 本当のことを回答すると思う |
| 2. おおむね、本当のことを回答すると思う |
| 3. 本当のこととは違ったことを回答すると思う |

(4) うつ病の「スクリーニング」の際に、あなたにとって大事と思うことを、以下から3つまで選んで○をつけてください。

- | |
|---|
| 1. 記入する質問票が簡単であること |
| 2. ホームページなどからいつでも行えること |
| 3. うつ病の「スクリーニング」が効果的であることを事前に教えてもらえること |
| 4. 自分の書いた内容が、医師や看護師以外の者には見られないこと |
| 5. 精神科医やカウンセラーなど専門家が面接をしてくれること |
| 6. うつ状態や高ストレスと判定された場合、ストレスへの対処法なども教えてもらえること |
| 7. うつ状態や高ストレスと判定された場合、医療機関を受診するかどうかは完全に自分で決められること |
| 8. 年に1回など頻度が少ないこと |
| 9. その他（簡単に教えてください） |

付録2：うつ病教育用ウェブサイトの画面例

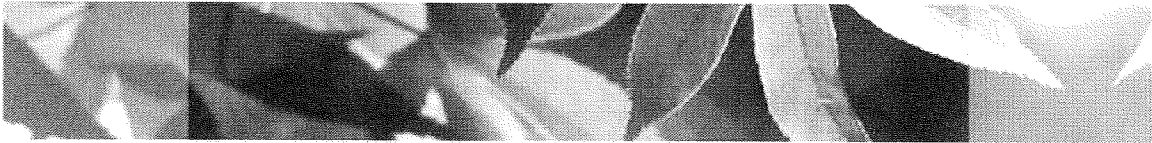


自分で行えるストレス対処法 - UTSMeD - うつめど。 Windows Internet Explorer

Google 検索

お気に入り

UTSMeD - うつめど。
こころの健康づくり応援サイト



コンテンツ

- ホーム
- 私たちがうつ病から
- うつ病の基礎知識
- はじめての精神科病院
- うつ病の治療法
- うつ病の予防
- 日常生活のヒント
- 関連する社会制度
- 連絡先
- 記事一覧

サイト管理

- 自分
- 投稿の RSS
- コメントの RSS
- WordPress.org

(1) 自分でできるストレス対処法

一般的によく知られる「ストレス」という言葉は、ストレスラーとストレス反応、ストレス病を意味した言い方です。ストレスラーというのは、職場や家庭での人間関係、長時間労働など、私たちに責任となるあらゆる刺激のことです。ストレス反応というのは、私たちが判断するストレス要因によって引き起こされた不満や疲労感、不安など心身の反応、そして怒りや悲しみなどの感情が引き起こされる状態のことです。ストレス病とは、このストレス反応が長く続くために起こる、うつ病や鬱病など心の病気のことです。このページでは、ご自分でできるストレス対処法、日常生活で心がけたい行動のツールなどを通して、ストレスラーと上手に対処するためのヒントをご紹介します。

このページを印刷する

おすすめ記事


- うつ病ってどんな病気?
- うつ病の自己チェック

リンク

- こころの健康(関連)
- 事業所のメンタルヘルスマネージャー
- 東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野 精神看護学方針

カテゴリ

うつ病 - 記事一覧




関連する社会制度 - UTSMeD - うつめど。 Windows Internet Explorer

Google 検索

お気に入り

UTSMeD - うつめど。
こころの健康づくり応援サイト



コンテンツ

- ホーム
- 私たちがうつ病から
- うつ病の基礎知識
- はじめての精神科病院
- うつ病の治療法
- うつ病の予防
- 日常生活のヒント
- 関連する社会制度
- 連絡先
- 記事一覧

サイト管理

- 自分
- 投稿の RSS
- コメントの RSS
- WordPress.org

うつ病に関連する社会制度

5つの関連する社会制度

1. 有給休暇
2. 労災保険
3. 障害手当て
4. 労務支援の仕組み
5. 職場復帰支援プログラム
6. 退職して療養する場合
7. 再就職の支援

このページを印刷する

おすすめ記事

- うつ病ってどんな病気?
- うつ病の自己チェック

リンク

- こころの健康(関連)
- 事業所のメンタルヘルスマネージャー
- 東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野 精神看護学方針

カテゴリ

うつ病 - 記事一覧

Copyright © 2014 UTSMeD (University of Tsukuba Institute for Disease Management and Education in Depressions) 東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野 精神看護学方針 敬請。

Powered by WordPress & the Atahua Theme by Streetcred. Designed on our WP-Forum

http://utsmcd.mh.u-t.ac.jp/med/wordpress/

平成21年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「リワークプログラムを中心とするうつ病の早期学研から職場復帰に至る包括的治療に関する研究」

分担研究書

職場におけるうつ病の早期発見の新しい技術の開発と普及

2. 職場用双極性障害スクリーニング尺度の作成

分担研究者 川上 憲人（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野・教授）

研究協力者 今村幸太郎（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野・院生）

五十嵐良雄（メディカルケア虎ノ門・院長）

長沼 洋一（国立精神・神経センター精神保健研究所・研究員）

抑うつ等を主訴として相談に訪れた労働者の双極性障害に早期に気づくことは産業保健スタッフが適切な治療に紹介しマネジメントを行うために重要である。本研究では、気分障害あるいは不安障害を有する労働者を対象として、Mood Disorder Questionnaire (MDQ) および Bipolar Spectrum Diagnostic Scale (BSDS) に加え、新たに開発した職場用双極性障害スクリーニング尺度 (Workplace Bipolar Inventory: WBI) を用いて、これらの尺度の信頼性およびスクリーニング効率を検討した。2009年9月～11月の期間に、都内のリワーク専門精神科クリニック（一箇所）に通院する気分障害および不安障害を持つ労働者（81名）を対象に調査への参加を呼びかけ、55名（68%）が本調査に参加に同意した。対象者には、WBI、MDQ 日本語版、BSDS 日本語版、人口統計学的情報（年齢、性別、教育歴、職種）に関する調査票に記入を求めた。また主治医から ICD-10 による精神科診断の情報を得た。WBI は、産業精神保健の専門家からのヒアリングおよび WHO 統合国際診断面接の項目の分析により新たに作成された39項目の調査票であり、5問からなる WBI-A、9問からなる WBI-AB4、39問からなる WBI-AB の3種類を検討した。各尺度のクロンバック α 信頼性係数を計算した。双極性障害をスクリーニングする場合の ROC 曲線を求め AUC を計算した。また最適カットオフ点の場合の感度および特異度を計算した。各尺度のクロンバック α 信頼性係数は中等度以上であった。ROC 曲線では AUC 値は BSDS (0.83) が最も高く、ついで MDQ および WBI-AB4、さらに WBI-AB および WBI-A の順であった。本研究から計算された最適カットオフ点を用いた場合には WBI-AB4 の感度および特異度が78%および75%と高かった。MDQ および BSDS では、特異度は高かったが、感度が低い傾向にあった。WBI、特に9項目の質問からなる WBI-AB4 は気分障害および不安障害を有する労働者において双極性障害を検出するために有用なスクリーニングツールである可能性が示された。また BSDS もスクリーニング効率が高かった。本研究成果にもとづいて産業保健スタッフが WBI を使用する際のマニュアルを作成した。

A. はじめに

双極性障害は、疾患によって生じる社会的機能障害の大きさと臨床的な管理の困難さから、非常に重要な精神疾患の一つであると考えられ

ている¹⁾。双極性障害は、精神科あるいはプライマリケアにおいて診断が見逃されやすい疾患の1つである^{2) 6)}。双極性障害は、高い自殺リスク、対人的問題、物質的経済的負荷を伴う、大

きな個人的・社会的損害を生じさせるリスクがある疾患であるが^{1,7)}、診断の見逃しや遅れ^{7,9)}のために適切な治療を受けることができないことで、疾患の予後の悪化や、個人および社会的な問題の増大につながる可能性がある^{9,11)}。このため、双極性障害の早期の診断は重要な課題となっている^{4,5,7)}。

職場においても双極性障害は注意が必要な精神疾患の1つである¹²⁾。労働者における双極性障害の系統的レビューにおいて、双極性障害は大うつ病性障害と比較して、欠勤日数の増加および生産性の低下など、2倍の労働コストの損失をもたらすことが指摘されている¹³⁾。また、双極性障害の労働者では、双極性障害ではない労働者と比較した場合、医療保険、処方薬、傷病休暇などの医療コストが年間\$6,836多くかかるとの報告もある¹⁴⁾。双極性障害は著しい職務上のパフォーマンスの低下を引き起こす上、職場の人間関係にも問題を生じ、その結果として職場でのスティグマが形成される点も指摘されており、これが双極性障害の正しい診断と適切なマネジメントの阻害要因になっている^{13,15)}。双極性障害の存在に早期に気づくことは、労働者本人にとってだけでなく、産業保健スタッフおよび職場にとって、本人の問題の所在を理解し、医療機関に紹介し適切な治療を受けさせ、さらに早期の対応により問題行動を未然防止するために重要である。特に双極性障害が、保健医療専門職が相談者の抑うつ症状のみに着目することで見逃されやすい点を考慮し、職場においても抑うつ症状を持つ相談者に対して、双極性障害の評価やスクリーニングを行うことが重要と考えられる¹⁶⁾。

双極性障害のスクリーニングについて、主として精神科あるいはプライマリケアの臨床場面における使用を目的とした自己記述式のスクリーニング尺度がいくつか作成されている。双極性障害は、DSM-IV 診断基準ではより症状数

の多い躁病エピソードと社会機能障害を伴う双極 I 型障害と、これより症状数が少ない軽躁病エピソードがあるが社会機能障害はない双極 II 型障害に分類される。Mood Disorder Questionnaire (MDQ) は、生涯における躁病・軽躁病エピソードをスクリーニングするために作成された質問紙であり¹⁷⁾、現在もっとも多くの研究で使用されている。MDQ は臨床群 (主に精神科外来患者群) を対象とした各研究において、一定のスクリーニング能力を示しており (感度 63~90%、特異度 59~95%)^{17,25)}、特に双極 I 型障害に対するスクリーニング能力が高い (感度 69~97%、特異度 67~90%) 尺度である^{23,26)}。また、過去に双極性障害と診断されたことのない大うつ病性障害患者群の中から双極性障害を検出する場合においても有用性が示されている^{27,28)}。もう一つの、よく使用されている尺度に Bipolar Spectrum Diagnostic Scale (BSDS) がある。BSDS は、特に双極 II 型障害およびこれ以外の特定不能の双極性障害を検出することを目的として作成されており、MDQ と比較して双極 II 型障害に対してより感度が高い²⁹⁾。MDQ が双極 I 型障害に対して 69~97% の感度を示す一方で双極 II 型障害に対しては複数の研究において感度が 20% 以上低下するのに対し^{23,25)}、BSDS は双極 II 型障害および特定不能の双極性障害に対して同等以上の感度を示すことが示唆されている²⁹⁾。MDQ との併用により、両尺度を単独で使用するよりもスクリーニング能力が高まる可能性がある²¹⁾。この他に、軽躁症状をより特異的に検出することを目的として作成された尺度として Hypomania Checklist (HCL-32) があり、主に欧州でよく使用されている^{30,34)}。このうち、MDQ、BSDS については日本語版が作成されており、精神科患者における予備的な検討により、海外の報告に比べると感度がやや低いものの、MDQ、BSDS のいずれも双極性障害のスクリーニングに有用であ

ると報告されている³⁵⁾。しかし、これらの尺度が労働者においても十分なスクリーニング効率を有するかどうかについては明らかにされていない。

また、現在作成されている尺度は、労働者における双極性障害をスクリーニングすることに特化して作成されていない。双極性障害における躁病・軽躁病エピソードの検出には個人の病識の程度が関連している点も報告されており^{11,25)}、一般的な質問項目よりも、職業場面でのより具体的なエピソードを組み込んだ尺度の方が職場での躁病・軽躁病エピソードの検出に寄与する可能性が考えられる。また、労働者では、一般住民における場合と比べて、双極性障害の症状に特徴がある可能性がある。例えば、躁病あるいは軽躁病エピソードの症状は、一般日常生活では見逃され、大きな問題にならない場合でも、仕事の上では、チームワークを必要とする職場における対人関係の問題として顕在化しやすいと考えられる。よって、労働者に特化した双極性障害スクリーニング尺度を開発することで、従来の尺度にくらべて、職場において産業保健スタッフが双極性障害を持つ労働者をより効果的にスクリーニングできる可能性があると考えられる。

本年度の研究では、職域において産業保健スタッフが簡便に実施できる双極性障害のスクリーニング法を確立するために、気分障害あるいは不安障害を有する労働者を対象として、従来の臨床場面で使用されてきた尺度（MDQおよびBSDS尺度）に加え、新たに開発した職場用双極性障害スクリーニング尺度を用いて、これらの尺度の内的整合性による信頼性および双極性障害をスクリーニングする効率（感度、特異度、Area Under the Curve: AUC）を検討した。

B. 対象と方法

1. 調査対象

2009年9月～11月の期間に、都内のリワーク専門精神科クリニック（一箇所）に通院する気分障害および不安障害を持つ労働者を対象に調査への参加を呼びかけた。81名に対して本調査に関するアナウンスを行い、55名（68%）が同意の上本調査に参加した。対象者には、職場用双極性障害スクリーニング尺度、Mood Disorder Questionnaire (MDQ) 日本語版、Bipolar Spectrum Diagnostic Scale (BSDS) 日本語版、人口統計学的情報（年齢、性別、教育歴、職種）に関する調査票を手渡し、記入を求めた。また主治医からICD-10による精神科診断の情報を得た。調査の目的、方法、個人情報の保護については対象者に書面で説明し、書面で参加の同意を得た。本調査は東京大学大学院医学系研究科の倫理委員会の承認を得て実施されている。

2. 調査項目

1) 職場用双極性障害スクリーニング尺度

労働者に対して使用することを前提として、新たに職場用双極性障害スクリーニング尺度（Workplace Bipolar Inventory: WBI）を作成した。WBIの作成においては、まず、以下の2つの方法により、労働者における双極性障害のスクリーニングに有用と考えられる項目を収集した。

(1) 産業精神保健の専門家からのヒアリング

産業保健領域で実践活動に従事している専門家8名に、職場における双極性障害（双極I、II型を含む）の症例において観察された特徴的な症状や行動についてあげてもらうように依頼した。結果として、128項目の症状、行動が寄せられ、これらをWBIの項目候補としてアイテムプールとした。これらの項目候補を、産業精神保健の専門家2名および産業精神保健を学ぶ大学院生5名によりKJ法を用いて分類した。最終的に128の項目候補は4の大分類（合計17の小分類）に区分された。これらの小分類

から、著者が最も適切を考える項目を1～3ずつ選択し、合計35個の最終項目候補を作成した。

(2) WHO 統合国際診断面接の項目からの採用

世界精神保健日本調査 (WMHJ) は、日本国内の11地域の地域住民無作為サンプルを対象として WHO 統合国際診断面接 (CIDI) 3.0版を用いて実施された面接調査であり、4130名(回収率55%) から回答が得られた³⁶⁾。この研究における DSM-IV 診断による双極 I 型障害の生涯有病率は0.4%、双極 II 型障害の生涯有病率は0%であった。このデータベースを主任研究者の許可を得て解析した。双極性障害のスクリーニング質問 (気分高揚または易怒性) に該当した者は69名で、このうち双極 I 型障害および躁病基準に該当したものは2名、双極 II 型障害に該当した者は5名、軽躁病基準に該当したものは14名であった。双極 I・II 型障害および躁病・軽躁病基準の該当者と非該当者との間で、WHO-CIDI3.0 の躁病・軽躁病エピソードに関する15個の質問の回答を比較し、各質問が双極 I・II 型障害、躁病・軽躁病を予測するオッズ比を計算した。これらの質問に対するオッズ比は、0.75～4.80まで分布していた。今回はオッズ比が有意であった4つの質問 (オッズ比は3.70～4.80) を WBI の項目候補として採用することとした。これらは、「普段よりも多弁であるか、喋り続けようとする心迫」「目標志向性の活動の増加」「精神運動性の焦燥」「まづい結果になる可能性が高い快楽的活動に熱中すること」に関する質問であった。

以上によって収集された最終項目候補をもとに、WBI を完成した (付録参照)。WBI の作成にあたっては、より少ない項目数で双極 I・II 型障害をスクリーニングできるように、DSM-IV-TR の躁病・軽躁病エピソードの診断基準に準じて、主要症状と、これを満たした上でさらに必要な関連症状とに分けた、2段階式のスクリーニング尺度とすることにした。最終的な

WBI 尺度は、質問 A (主要症状、6項目)、質問 B (関連項目、34項目)、質問 C (日常生活上の支障、1項目) から構成された。質問 A は、DSM-IV 診断の A 基準、「持続的に高揚した、開放的または易怒的な気分」に該当する項目から成り、KJ 法の結果から抽出した5項目を使用し、さらに症状の持続期間に関する1項目を追加した合計6項目から作成した。質問 B は、KJ 法の残り30項目と WHO-CIDI3.0 から抽出した4項目の合計34項目により作成した。質問 C では、以上の症状による日常生活上の機能障害の程度について1項目でたずねた。質問 A、B の症状に関する各項目はいずれも、これまでの経験があったかどうかについて「はい」「いいえ」で回答を求めた。質問 C では症状があった時期の日常生活上の支障について「まったく無かった」から「深刻な問題があった」までの4段階で回答を求めた。本尺度では、質問 A で1項目でも「はい」に該当した者のみ質問 B 以降に回答を求めることとした。なお、以降の項目別の解析では、質問 A でいずれも「はい」に該当しなかった者 (質問 B を回答しなかった者) においては、質問 B の回答には全て「いいえ」と回答したものと仮定することとした。

WBI については、開発中のものであるため、3種類のスクリーニング方式を検討することとした。第一は、質問 A の5つの症状項目のみによるスクリーニングである (以下、WBI-A)。この場合、5つの症状項目中の該当個数を尺度得点とした (0-5点)。第二は、質問 A (5項目) と質問 B (34項目、以下、WBI-B) を合わせたものである (以下、WBI-AB)。この場合、質問 A と質問 B の症状項目合計39項目中の該当個数を尺度得点とした (0-39点)。第三は、質問 A と質問 B のうち WHO-CIDI3.0 から抽出された4項目によるものである (以下、WBI-AB 4)。この場合には、質問 A と質問 B の4症状項目、合計9項目中の該当個数を尺度得点とした

(0-9点)。尚、ICD-10診断では期間および機能障害により双極Ⅰ型障害と双極Ⅱ型障害の分類がなされないため、今回の研究では、質問Aの最後の1問(症状の持続期間)および質問C(日常生活上の支障)は使用しなかった。

2) Mood Disorder Questionnaire (MDQ) 日本語版

MDQは、生涯における躁病・軽躁病エピソードをスクリーニングするために作成された自己記述式の質問紙で、3つのセクションから構成されている。セクション1は、DSM-IVおよび臨床経験から作成した13項目の質問で構成されており、それぞれの質問について「はい」「いいえ」で答える。セクション2では、セクション1で「はい」と答えた質問について、それらのいくつかが同じ期間中に乗じた経験があるかどうかを「はい」「いいえ」でたずねる。セクション3では、上記の質問によって生じた問題の程度を「まったくない」から「深刻な問題」の4段階でたずねる。原典の英語版は、各国語版に翻訳され、信頼性・妥当性が確認されている。原典版では陽性判定の基準として、セクション1において陽性反応数が7以上あり、セクション2において症状の同時性が存在し、セクション3において中程度以上の問題が存在することをあげており、原典版のカットオフ点での感度と特異度はそれぞれ73%、90%と報告されている¹⁷⁾。MDQ日本語版としては一般には稲田³⁷⁾による翻訳が使用されており、DSM-IV双極性障害(双極Ⅰ、Ⅱ型を含む)を対象とした時、その感度および特異度は原著版カットオフ点での値は明らかにされていないが、最適カットオフ点(5項目以上、同時に2項目以上出現、軽度以上の問題)では感度、特異度がそれぞれ65%および94%と報告されている³⁵⁾。しかしこの日本語版は、原著者の承認を受けたものではない。翻訳、逆翻訳、原著者による確認をへたMDQ日本語版は、長沼と内海(私信)

により作成されているが、これまで信頼性・妥当性の検討は実施されていない。今回は原著者の確認をへた後者の日本語版を使用することとした。

3) Bipolar Spectrum Diagnostic Scale (BSDS) 日本語版

BSDSは、双極スペクトラム障害を幅広くスクリーニングすることを目的とした尺度であり、原典の英語版は、現時点ではペルシア語版に翻訳され、信頼性・妥当性が確認されている²¹⁾。BSDSでは、双極性障害の特徴を表す19の記述的物語文から構成されている1つの文章を読み、全体として自分にどの程度当てはまるかを「本当に全く私に当てはまらない」から「非常に良く、あるいは、ほぼ完璧に私に当てはまる」の4段階で答えた上で、各文のうち自分に当てはまるものを個別にチェックする、という方法で回答する尺度である。原典版では、陽性判定の基準として、19の文に各1点を配点し、自分にどの程度当てはまるかについてはそれぞれ0点、2点、4点、6点を配点し、計25点のうち13点以上であることとしており、原典版のカットオフでの感度、特異度はそれぞれ75%および93%と報告されている²⁹⁾。BSDS日本語版は田中らにより作成され、その信頼性・妥当性が確認されている³⁵⁾。BSDS日本語版の双極性障害に対するスクリーニング効率は、感度および特異度は原著版のカットオフ点でそれぞれ53%および80%、最適カットオフ点(11点以上)でそれぞれ63%および73%と報告されている。

4) 人口統計学的情報

人口統計学的情報として、年齢(歳)、性別、教育歴(年数)、職種(管理職、専門技術職、事務職、サービス、製造・組立・肉体労働、その他)に関する情報を調査票に記入するよう求めた。

3. 解析方法

主治医の臨床診断(ICD-10)により、回答

者を「双極性障害群」と「非双極性障害群」に区分した。まず、双極性障害群と非双極性障害群との間で、年齢、性別、教育歴、職種を比較した (t 検定または χ^2 乗検定)。全対象者で、WBI (WBI-A、WBI-B、WBI-AB、および WBI-AB4)、MDQ、BSDS の信頼性係数を算出した。両群で WBI (WBI-A、WBI-AB、および WBI-AB4)、MDQ、BSDS の各尺度得点を比較した (t 検定)。WBI (WBI-A、WBI-AB、および WBI-AB4)、MDQ、BSDS の各尺度について、双極性障害群をスクリーニングすると仮定した場合のスクリーニング効率に関する ROC 曲線を作成し、AUC を算出して比較した。また最適カットオフ点を、感度および特異度が最大になる尺度得点と定義し、各尺度について最適カットオフ点を求めた上で、その場合の感度、特異度を計算した。MDQ および BSDS については、標準的に使用されているカットオフ点を使用した場合の感度、特異度も計算した。WBI についてはさらに詳細に、項目ごとに双極性障害群の該当者およびオッズ比を算出し、スクリーニングに有効な項目を探索的に検討した。解析には SPSS17.0 for Windows を使用した。

C. 結果

1. 双極性障害群と非双極性障害群の基本的属性

対象者中、双極性障害群は27名、非双極性障害群は28名であった。非双極性障害群の内訳は、うつ病性障害 (F32) 10名、反復性うつ病性障害 (F33) 6名、恐怖症性不安障害 (F40) 7名、他の不安障害 (F41) 1名、強迫性障害 (F42) 1名、重度ストレス反応および適応障害 (F43) 3名であった。双極性障害群と非双極性障害群の人口統計学的属性について Table 1 に示した。年齢、性別、教育年数、職種において、双極性障害群と非双極性障害群との間で有意な

差はみられなかった ($p > 0.05$)。

2. 各尺度の信頼性係数および双極性障害群と非双極性障害群における各尺度得点の比較

全対象者において各尺度の信頼性係数 (クロンバック α 係数) を算出した結果、WBI-A は.65、WBI-B は.94、WBI-AB は.94、WBI-AB4 は.78、MDQ は.84、BSDS は.88であった。双極性障害群では非双極性障害群にくらべて、いずれの尺度得点も有意に高かった ($p < 0.05$, Table 2)。

3. 各尺度のスクリーニング効率の比較

各尺度の ROC 曲線を Figure 1 に示した。AUC 値は、BSDS が最も高く、ついで MDQ、WBI-AB4、WBI-AB、WBI-A の順であった。各尺度とも AUC が.70 以上と中程度の結果を示し、特に BSDS が最も高い値を示した。各尺度の最適カットオフ点と、その場合の感度、特異度について Table 3 に示した。本研究から計算された最適カットオフ点を用いた場合の WBI-AB4 の感度と特異度の合計値が最も高かった。感度は、WBI-A および WBI-AB4 で 78% と他の尺度より高い傾向にあり、特異度は MDQ (標準カットオフ点) で 1 と最も高く、ついで WBI-AB、BSDS (標準カットオフ点) の順であった。標準カットオフ点を用いた場合には、MDQ、BSDS の特異度は高かったが、感度が低くなった。

4. WBI 各項目の陽性反応数およびオッズ比

WBI 各項目の 2 群における陽性反応数および双極性障害に対するオッズ比を比較した (結果は著者から入手可能)。質問 B の項目 3、20、21、25 においては両群ともに陽性反応数が 20% 以下と低かった。質問 A の項目 1-4、質問 B の項目 8、11、13、14、16、18、23、24、34 において非双極性障害群に対して有意に高いオッズ比が認められた (オッズ比 3.07~24.00、いずれも $p < 0.05$)。しかし、質問 B の項目 12 においてはオッズ比が 0.98 となり、1 よりも低

かった。

5. WBI 使用マニュアルの作成

本研究成果にもとづいて産業保健スタッフが WBI-AB4 を使用する際のマニュアルを作成した（付録 2）。

D. 考察

本研究では、気分障害あるいは不安障害を持つ労働者において、新たに作成した尺度である WBI（WBI-A、WBI-AB、WBI-AB4）、さらに MDQ、BSDS のいずれも中等度以上の内的整合性による信頼性の高さを示した。このうち WBI-AB4 が双極性障害の検出にもっとも高い感度を示し、かつ特異度も比較的高いことが明らかになった。また AUC の点からは、BSDS が最もスクリーニング効率が良かった。

WBI-AB4 は本研究において検討した尺度の中で最も高い感度と特異度の合計値を示した。少ない項目数で一定のスクリーニング能力が得られることは、職場の産業保健職が抑うつ症状を呈している相談者に対して簡便に使用できる点からも重要であり、その点においても有用な結果が示されたと考えられる。

本研究においては、BSDS が最も高い AUC を示した（0.83）。先行研究では、BSDS の感度、特異度は各研究の最適カットオフ点（11～14点）においてそれぞれ52～63%、73～79%、標準カットオフ点においてそれぞれ53～75%、72～93%と報告されている^{21,29,35)}。わが国での検討では BSDS の最適カットオフ点11+で、感度63%、特異度73%と報告されている³⁵⁾。本研究での最適カットオフ点での感度、特異度はこれよりもやや良好であった。先行研究と比較すると本研究における最適カットオフ点（8点）は小さい値であった。しかし本研究では感度と特異度の合計がカットオフ点8～11点でほぼ同一（1.30～1.52）であったため、必ずしも先行研究に比べてカットオフ点が低いとはいえず、

今後の検討が必要である。なお、BSDS は、最適カットオフ点および標準カットオフ点ともに WBI-AB4 に比べて感度が低かったが、特異度および AUC では、BSDS は WBI-AB4 を上回っていた。最適カットオフ点ではなく、得点別の疾患確率を求める層化尤度比による診断アプローチの場合には、BSDS の方が効果的である可能性がある。また、ROC 曲線上、本研究では、BSDS は MDQ よりも高いスクリーニング効率（AUC）を示した。これは、先行研究で、MDQ（感度63～65%、特異度71～83%）の方が BSDS（感度52～63%、特異度50～79%）よりも高いスクリーニング効率を示した先行研究と異なった結果である^{21,35)}。この理由として、BSDS は双極Ⅱ型障害や特定不能の双極性障害など、軽躁症状を有する疾患に対してより高いスクリーニング能力を発揮する点から²⁹⁾、本研究の双極性障害群では軽躁症状を有する者が多かった可能性が考えられる。軽躁症状は躁症状と比較して社会機能障害が少なく（定義上はなく）、職場においてより顕在化しにくい病態であると考えられる。職場での双極性障害のスクリーニングにおいては軽躁症状の診断がより重要となることを考慮すると、これらの結果は BSDS の職域での有用性を示唆していると考えられる。しかしながら本研究では、躁病エピソードと軽躁病エピソード（あるいは双極Ⅰ型とⅡ型）の診断区分ができていないため、さらにこの2つの診断を区別して BSDS およびこの他のスクリーニング尺度のスクリーニング効率を検討する必要がある。

WBI-AB は、そのサブセットである WBI-AB4 とくらべて AUC がほぼ同程度であり、特異度は高いものの、感度は低い結果となった。WBI-AB4 で使用されている、WHO-CIDI3.0 から抽出された4項目以外の WBI の質問は全て、産業精神保健の専門家からのヒアリングをもとに作成した質問項目である。WBI の質問