

業者への対応について、少なくとも一定の経験を有するものの意見が反映されていることが示唆された。

3. 休業者への対応

メンタルヘルス不調による休業者への対応で、特に困難であったことについての回答の結果、「休業に至らしめた人間関係の調整がうまくできなかった(28.3%)」が最も多く、人間関係の問題の対策に特に難しさを感じているものが多いことが示された。また、その他の上位の項目においても、「家族との連絡・対応がうまくできなかった(17.3%)」「本人によって職場の雰囲気が悪くなった(13.8%)」が挙げられるように、対人関係の問題が上位に多く見られた。一方、「本人に目を配っている余裕がなかった(7.1%)」「対応について相談する相手がいなかった(9.4%)」といった問題の報告は比較的低く、本調査の対象者においては、「気づかない、あるいは対応が分からない」といった問題は少ないことが伺えた。

4. 事業所に求められること

労働者のメンタルヘルス対策として、事業所に必要と考えられることについての回答では「メンタルヘルスについて学ぶ機会の確保(54.7%)」が最も高く、事業者に対して、労働者への教育を求める傾向が見られた。他にも上位に「対人関係技法の向上などのスキルの研修(54.3%)」が挙げられているのも同様であろう。次に、「相談しやすい事業所内環境の整備への支援(54.3%)」「同僚や先輩による指導、相談、コミュニケーションの促進(52.8%)」が挙げられており、相談やコミュニケーションの環境作りが高く、対人関係技能を高めると同時に、コミュニケーションを取りやすい環境が重視されていることがうかがえた。また、「復職リハビリプログラムの導入や運用(34.7%)」や「復職判定基準の作

成(29.9%)」も比較的高く、復職への体制の整備が求められていると考えられた。一方、「復職リハビリのための費用の援助(10.2%)」や「医療機関への受診の促進の支援(16.1%)」「業務にまつわる(再)研修(17.3%)」は低かった。

4. 産業医に求められること

労働者のメンタルヘルス対策として、産業医に求められることについての回答では「復職に際して、本人と上司や人事担当者、産業保険スタッフらによる合同面接の実施(64.2%)」「不調者との面接の実施(64.2%)」や「医療機関との連絡や職場との連携のための仲介(60.2%)」、「上司や人事部と本人との仲介(54.2%)」が比較的高く、職場の者と医療機関の者と本人の間で仲介する役割への期待が高いことが示された。一方、「対人関係技法の向上などのスキルの研修・講習の実施(20.9%)」や「医療機関の指示の遵守(18.9%)」「プライバシーの保全(18.5%)」については低く、治療への期待は低かった。

6. 社外の医療機関に求められること

労働者のメンタルヘルス対策として、社外の医療機関に求められることについての回答では「今後の見通しとその根拠の説明(68.5%)」や「休養の必要性とその根拠の説明(53.1%)」「治療内容の説明(49.2%)」が高く、治療に関する説明の役割の期待が高いことが示された。

一方、「対人関係技法の向上などのスキルの研修・講習の実施(11.8%)」や「プライバシーの保全(10.6%)」「メンタルヘルスについて学ぶ機会の提供(8.3%)」は少なく、教育についての期待は低いことが示された。

7. 職場でのメンタルヘルス不調者への早期支援の実施状況とその効果

職場でのメンタルヘルス不調者に対する

早期支援の実施状況とその効果についての回答では、まず、実施状況については、「労働者が産業保険スタッフに相談できる機会の提供」や「労働者が上司や専門家に対して相談できる体制の整備」が高く、相談する場の提供は比較的好く行われていることが示された。また、これらの項目は効果についても上位に挙げられた。次いで、「労働者の対するストレスやメンタルヘルスケアに関する教育スキル」および「管理監督者に対する今日行く研修」といった教育研修が多く見られた。これらの項目は効果についても比較的高いという回答が得られた。一方、「職場環境、仕事の質や量、人間関係などに関する問題点の把握」や「管理監督者に対する職場環境などの問題点への助言」は比較的低く、実施されていない傾向が伺われた。また、効果についてもこれらの項目は低いものとなっていた。

研究2

「あなたに関わった職場のメンタルヘルス不調ケース（事例）について、うまくいった、または、うまくいかなかった典型例を一つお教え下さい。」に回答のあったケースは198名である。性別の内訳は、男性154名と女性43名であった。ケースの平均年齢は、37.0才（SD 8.9）であった。病名は図1の通りである。また現在の状況（転勤・休職中・退職・復職）は、図2の通りであった。

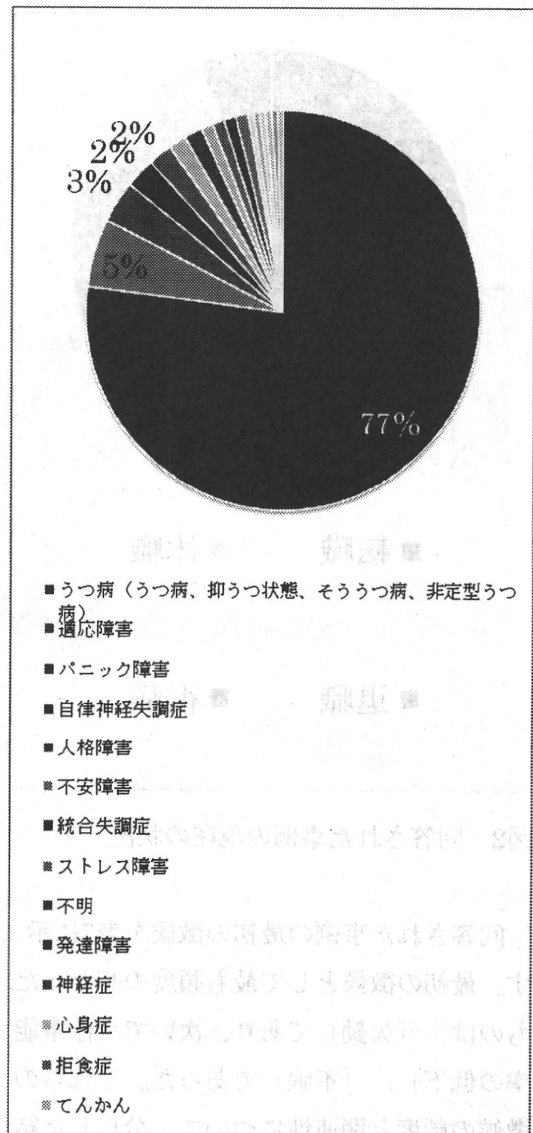


図1 典型例として回答された事例の病名

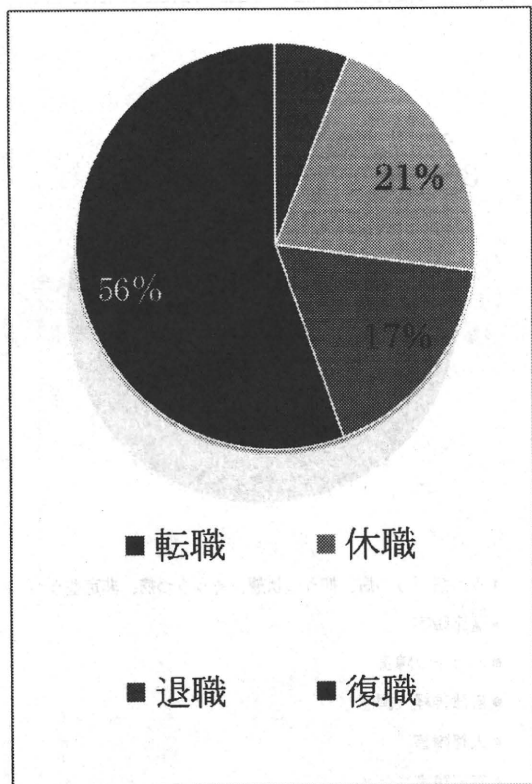


図2 回答された事例の現在の状況

回答された事例の最初の徴候を表7に示す。最初の徴候として最も頻度の高かったものは、「欠勤」であり、次いで「仕事能率の低下」、「不眠」であった。これらの徴候の頻度と関連性について、分析した結果を図5に示す。本分析では、同じ事例で見られた徴候を関連があるとし、図3において線で結んで示している。最初の徴候として回答された徴候は、「不調が身体に現れる」、「気分の不調」、「身体症状」、「勤務状況」、「うつ症状」、「相談」というカテゴリーに分けられ、「相談」と関連のあった徴候は、休職、脱力感、不眠であった。

—労働者対象調査—

研究3

1. 回答の有無による属性の違いと産業保健職・事業所の属性の比較

労働者からの回答の有無で産業保健職の

属性、事業所の属性を比較した結果では、産業保健職の属性では、産業医ではない場合、男性の場合に労働者からの回答が多かった。事業所の属性では、電気・ガス・熱供給・水道業に当てはまる事業所で労働者からの回答が少なかった。

2. 回答者の属性

回答のあった労働者の属性を表1にまとめた。68名(69%)が男性で、64名(65%)がうつ病であった。年齢の平均は40.6歳、発症年齢の平均は35.9歳であった。受診までの期間の平均は7.7ヶ月で中央値は3ヶ月であった。性別、疾患、年齢、発症年齢についてそれぞれの関連を調べたところ、性別と疾患、年齢、発症年齢に有意差はみられず、疾患と年齢、発症年齢にも有意差はみられなかった。年齢と発症年齢に関しては有意な相関がみられた(Pearsonの積率相関係数、 $R=0.802$ 、 $p<.001$ 、 $R^2=0.64$)。

表1 回答者の属性 (n=99)

		N	%
性別	男性	68	69%
	女性	30	30%
	無回答	1	1%
疾患	うつ	64	65%
	その他	24	24%
	わからない	8	8%
	無回答	2	2%
	無効回答	1	1%
年齢	平均±標準偏差	40.6±9.1	
	中央値 [範囲]	39.5 [23-64]	
	30歳以下	14	14%
	31歳～40歳	39	39%
	41歳～50歳	29	29%
	51歳以上	16	16%
	無回答	1	1%

発症年齢	平均±標準偏差	35.9±8.7	
	中央値 [範囲]	36 [10-56]	
	30歳以下	29	29%
	31歳～40歳	38	38%
	41歳～50歳	23	23%
	51歳以上	5	5%
	無回答	4	4%
受診までの期間	平均±標準偏差	7.7±14.8	
	中央値 [範囲]	3 [0-88]	
	3ヶ月以下	49	50%
	4ヶ月～6ヶ月	18	18%
	7ヶ月～12ヶ月	10	10%
	13ヶ月以上	9	9%
	無回答	13	13%

勤務時間を短縮できなかった	35	35%
休暇なし	30	30%
上司が目を配ってくれなかった	25	25%
同僚からの助けなし	22	22%
職場内の偏見	22	22%
復帰後に不利益を受ける恐れ	17	17%
復帰後に実際に不利益を受けた	12	12%
家族の助けなし	10	10%
配置換えをしてもらえなかった	10	10%
職場外に相談相手なし	10	10%
プライバシーの保全が悪かった	9	9%
休職後のリハビリ出勤なし	7	7%
休業中の経済的保証なし	7	7%
その他	18	18%

3. こころの不調に気付いた時の相談相手
こころの不調に気付いた時の相談相手について複数回答で尋ねたところ、もっとも多かったのは医師で58名（58%）であった。産業医に相談したのは23名（23%）であった。また、誰とも相談したことがないという回答者が6名（6%）いた。

4. こころの不調に陥った時、特に困ったこと

こころの不調に陥った時、特に困ったことについて複数回答で尋ねたところ、もっとも多かったのは「職場に相談相手なし」で45名（45%）であった。「自分自身の不調に気付かなかった」という者も37名（37%）いた（表2参照）。

表 2 特に困ったこと（複数回答、n=9）

	n	%
職場内に相談相手なし	45	45%
職場の人間関係の問題	43	43%
職場復帰時期への不安	38	38%
自分自身の不調に気付かなかった	37	37%

5. 事業所、産業医、医療機関に対するニーズ

回答者が勤務している事業所に対する要望を複数回答で尋ねたところ、もっとも多かったのは「相談しやすい職場環境の整備」で47名（47%）であった。「特にない」という回答は7名（7%）であった（表3参照）。

表 3 対事業所ニーズ（複数回答、n=9）

	n	%
相談しやすい職場環境の整備	47	47%
業務量や質の見直し	36	36%
復職後の人事考課に関する取り決めで不利益がないこと	35	35%
人事担当者による事業場内の対人関係の問題把握	30	30%
偏見をなくす取り組み	25	25%
上司や人事部との相談の機会	25	25%
メンタルヘルスについて学ぶ機会の確保	21	21%
長期休業者対応マニュアルの作成	21	21%

と運用	回数	割合
プライバシーの保全	20	20%
配置換えによる対応	19	19%
産業保健管理スタッフとの相談機会	18	18%
医療機関の指示を会社が守ること	18	18%
産業医などとの相談結果が職場環境に反映されること	17	17%
自宅療養のための配慮	17	17%
休暇中の経済的保証	16	16%
勤務時間に対する配慮	16	16%
医療機関への受診勧奨	13	13%
同僚や先輩との交流機会の増加	12	12%
医療機関の紹介	12	12%
メンタルヘルスチェック	9	9%
業務知識や技能向上のための研修	7	7%
その他	15	15%
特になし	7	7%

産業医に対する要望を複数回答で尋ねたところ、もっとも多かったのは「事業所の上司や人事部との仲介」で28名（28%）であった。「特になし」という回答も19名（19%）あった。

医療機関に対する要望を複数回答で尋ねたところ、もっとも多かったのは「今後の見通しについての説明」で41名（41%）であった。「特になし」という回答も19名（19%）あった。

6. 周囲からの配慮やサポートへのニーズ

こころの不調に陥る前に、周囲からの配慮やサポートがあればよかったかどうかを尋ねたところ、図3のような結果であった。

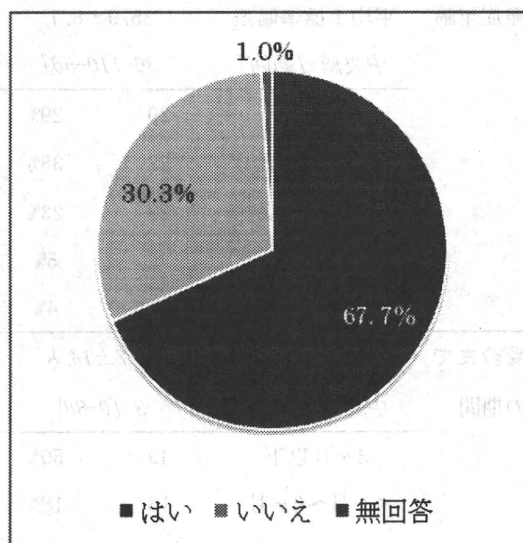


図3 こころの不調に陥る前の配慮やサポートのニーズ (n=98)

7. 早期受診・治療に必要な情報

早期受診・治療に必要な情報を複数回答で尋ねたところ、もっとも多かったのは「相談できる機関・人」で41名（41%）であった。

8. 専門医の助けになる場所

専門医の助けになる場所を複数回答で尋ねたところ、もっとも多かったのは「十分に話をきいてもらえる」で70名（70%）であった。また、「病気に関する十分な説明」、「治療に関する十分な説明」も多く、それぞれ60名（60%）、59名（59%）であった。

9. 現在のこころの不調に対する社内の対応

現在のこころの不調に対する社内の対応についてうまくいっているかどうかを尋ねたところ、図4のような結果であった。

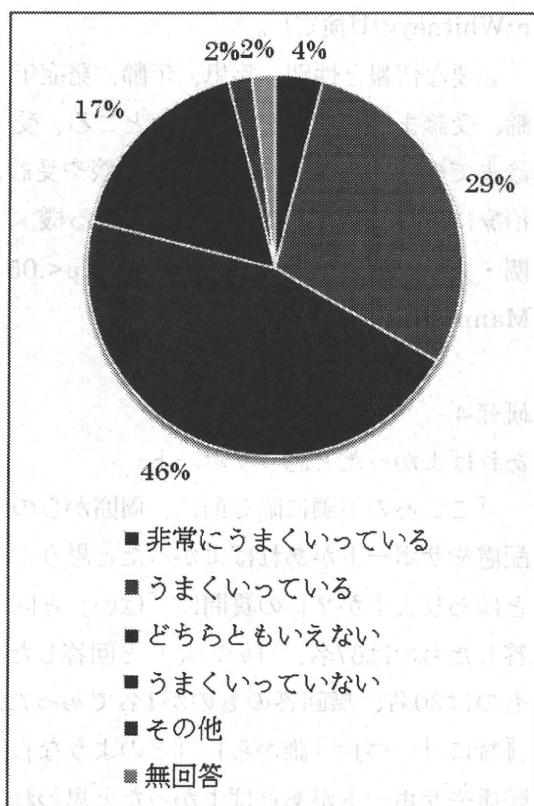


図4 ころの不振に対する現在の社内対応に関する評価

10. 受診までの期間と各変数との関連（二変量解析）

受診までの期間と性別、疾患、年齢、発症年齢、相談相手、特に困ったことの関連について統計的に解析した。統計的に有意差のみられたものについてのみ表4に示した。

表4 受診までの期間と有意な関連がみられた変数 (n=86)

	R	R ²	p値
年齢	0.298	0.089	<.01
特に困ったこと			
		中央値 [範囲]	p値
上司が目を配ってくれなかった	はい	5 [1-88]	<.01
職場内の偏見	いいえ	3 [0-68]	<.01
	はい	6 [1-76]	<.01

	いいえ	3 [0-88]	
同僚からの助けなし	はい	5.5 [0-88]	<.05
	いいえ	3 [0-68]	
休業中の経済的保証なし	はい	10 [3-88]	<.01
	いいえ	3 [0-76]	

11. 受診までの期間と各変数との関連（重回帰分析）

受診までの期間を被説明変数とした重回帰分析を行った結果を表5にまとめた。

表5 受診までの期間を被説明変数とした重回帰分析の結果 (n=84)

	B	SE	β	p値
休業中の経済的保証なし	27.5	5.26	0.51	<.001
年齢	0.47	0.15	0.28	<.01
配置換えをし てもらえなかった	-10.7	4.91	-0.21	<.05
職場外の相談相手なし	11.4	4.37	0.24	<.05
家族に相談	6.79	2.75	0.23	<.05
調整済み R ²				.325
SE				12.24

※性別、年齢、発症年齢、病名、相談相手、ころの不振時、特に困ったことをステップワイズ投入法で投入

12. ニーズとの属性の比較

対事業所ニーズと性別、疾患、年齢、発症年齢、受診までの期間を比較したところ、性別（表5）、受診までの期間（表6）で統計的有意差がみられた。

表5 性別と有意な関連が見られた対事業所ニーズ (n=99)

		n (%)	p値
相談しやすい職場環境	男性	27 (40%)	<.05
	女性	19 (63%)	
自宅療養のための配慮	男性	15 (22%)	<.05
	女性	1 (3.3%)	
休暇中の経済的保証	男性	14 (21%)	<.05
	女性	1 (3.3%)	

表6 受診までの期間と有意な関連がみられた対事業所ニーズ (n=86)

		中央値[範囲]	p値
上司や人事部との相談の機会	はい	5 [1-76]	<.05
	いいえ	3 [0-88]	
プライバシーの保全	はい	6 [1-76]	<.05
	いいえ	3 [0-88]	
産業保健管理職との相談結果が職場環境に反映されること	はい	6 [1-88]	<.05
	いいえ	3 [0-68]	

対産業医ニーズと性別、疾患、年齢、発症年齢、受診までの期間を比較したところ、女性ほど「復職に際しての合同面接」を求めている ($p<.05$, χ^2 検定)、年齢が高いほど「家族への説明」を求めている ($p<.05$, t検定)、受診までの期間が長いほど「プライバシーの保全」を求めている ($p<.01$, Mann-WhitneyのU検定)。

対医療機関ニーズと性別、疾患、年齢、発症年齢、受診までの期間を比較したところ、女性ほど「上司や同僚、産業保健職への教育・連携」を求めている ($p<.05$, χ^2 検定)、年齢が高いほど「他院への紹介」を求めている ($p<.05$, t検定)、受診までの期間が長いほど「労災補償認定のための意見書作成」を求めている ($p<.05$, Man

n-WhitneyのU検定)。

必要な情報と性別、疾患、年齢、発症年齢、受診までの期間を比較したところ、受診までの期間が長いほど早期に相談や受診、治療に結びつくためには「相談できる機関・人」が必要だと回答していた ($p<.05$, Mann-WhitneyのU検定)。

研究4

あればよかったと思うサポート

「こころの不調に陥る前に、周囲からの配慮やサポートがあればよかったと思うことはありますか？」の質問に「はい」と回答したものは67名、「いいえ」と回答したものは30名、無回答のものが1名であった。『特に「いつ」「誰から」「どのような」配慮やサポートがあればよかったと思えますか?』という問いに対しては、61名から回答があった。

産業医、同僚、上司、管理者それぞれの立場における早期介入を含めた支援についてまとめたところ、「予防的段階」、「本人がまだ不調に気づいていない段階」、「本人が不調に気づいた段階」の3つの時期で支援内容がちがっていた (図6)。

予防的段階では、広く「働きやすい環境作り」の必要が示された。また「本人がまだ不調に気づいていない段階」では、「元気であることを求めない声かけ」や、負担が大きすぎないか、作業内容、方法が分っているかなど「業務の状態の把握」、「気づき」などが挙げられた。「本人が不調に気づいた段階」では、「声かけ」や「受容」が挙げられた。

研究5

産業医・産業保健スタッフおよび労働者を対象とした質問紙調査票より得られた事例をもとに、逃避型抑うつ⁴⁾やディスチミ

ア新和型うつ病⁵⁾といったいわゆる「新型のうつ病」の事例と判断される事例を取り上げた(資料)。

研究6

既存の資料の収集と今後の課題の検討

既存資料によると、主に一般向けのパンフレットでは、症状についての説明、自己診断チェックシート、うつ病を引き起こすきっかけ、受診する科、治療方法や薬、周囲のサポート(社会復帰、理解について)、ストレスをためない方法(予防)、メンタルヘルスの理解に役立つWebサイト(相談窓口の連絡先)等が記されていた。また、労働者向けのパンフレットでは、症状についての説明、自己診断チェックシート等は勿論、職場のメンタルヘルス対策支援の実施、産業保健活動支援促進助成金、深夜業に従事する労働者に対する健康診断受診支援助成金、職場復帰支援事業、労働者の無料健康相談、職業適性心理検査の案内等が記されていた。さらにパンフレットが置いてある場所については、誰の目にも入りやすいところではなく、病院や保健所、産業保健推進センター等、限られた場所に置かれていた。

Ⅲ 平成22年度調査

1. 回答者の内訳

本研究の協力が得られた回答者は、人事・労務担当者2名、産業看護職2名、産業医2名、管理職1名、心理看護系研究者1名、EAP機関代表1名(本人および数名の意見をまとめた回答)であった。

2. 事業者向け教育資料の必要性

回答者からの資料の必要性についてのコメントは「事業者には未だメンタルヘルスに対する無理解が存在するから」、「参考になる」や「このような取り組みは非常に

重要である」といった意見があった。

3. 全体として

重要で大切な内容が取り上げられていた。参考になる。たいへん興味深い内容が記載されていた。ある程度メンタルヘルスに関心を抱き取り組んでいる事業者であれば大いに役立つ情報が多く提供されていた。などの肯定的な意見も多くみられたが、内容的に専門的で難しい、量的に多いのではといった意見があった。また、対象読者の会社組織の規模、体制や地域の医療状況などに言及する意見もあった。

E. 考察

回答者の属性は、職域においてメンタルヘルス不調で休業とした従業員を経験しているものが多く、調査の目的に適した者からの回答が得られたと考えられる。また、職場でのメンタルヘルスに関する問題については増加傾向にあることが報告された。予防や早期支援や介入の必要性はより高くなりつつあると思われる。

まず、メンタルヘルス不調による休業者への対応で特に困難なことは対人関係の問題が挙げられている。事業所に求められることとして、「メンタルヘルスを学ぶ機会の確保」や「対人関係技法の向上などのスキルの研修や講習」が多く挙げられている結果はこれと整合的である。しかし、実施状況について見ると、このような対人関係に着目した職場環境の把握や改善のための取り組みは比較的实施されていない。さらに、実施されていないことによって効果も得られていないという結果となった。早期介入の一環としてこのような教育機会の確保は取り組む試みが期待されている。産業医には、本人と上司や人事担当者や外部の医療機関との連絡など、周囲の人間との仲介の役割が期待されており、社外の医

療機関には治療に関する説明の役割の期待されていた。それぞれに対して異なる期待が寄せられていることは興味深く、このような側面については特に重視する必要があるだろう。また、いずれも情報交換に関して求められているように、十分な連携が図られていないことが伺われた。

1. 事業者向け教育資料の必要性

回答者からの資料の必要性についてのコメントは「事業者には未だメンタルヘルスに対する無理解が存在するから」、「参考になる」や「このような取り組みは非常に重要である」といった意見があった。

2. 章別の意見・感想

体裁や修正以外のものを各章ごとに挙げていく。

1) 「うつ病について」

簡潔にわかりやすくする必要がある。表1は重要であるがわかりやすくする工夫が必要である。もう少し詳しくといった内容の記載もあった。また、あとの「付記」との兼ね合わせで混乱を招く可能性についての言及もされていた。

2) 「労働者への調査より」

表2に関連して、要因が単独だけでなく複合的に影響していることもあるのでそのことに留意する。調子を崩した労働者だけでなく健康な労働者を対象とした調査も行い分析した方が良かったのではないかといった意見があった。また、表3に関連してこの内容を端的に強調した方が良い。などの意見が挙げられた。

3) 「働きやすい、相談しやすい職場環境の整備」

全体的に長くなり、読みづらいとの指摘や標題をつけて分ける提案があった。表4に対してもわかりづらく見やすくまとめるべきとの指摘があった。「労働者の心の健

康保持増進のための指針」から4つのケアについて少し触れた件について、もっと詳しく説明する方が良い、あるいはもう少し具体例や策の明示を求める意見があった。ストレス対処能力のとしてSOC (Sense of Coherence) を紹介に対しては肯定的な意見が認められた。しかし、やや難しいといったものや活用の紹介などを求める意見も出されたい。

4) 「休職者へ対応体制構築・周知」

「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」で引用できるものは引用したり、図化するなど工夫、先の「労働者への調査より」の内容を生かしてみてはという提案などがあった。

5) 付記「現在型抑うつ症候群について」

参考になったといった感想や付記で本テーマを取り上げたことへの肯定的な意見が認められた。一方で実際の問題としてのケース化した紹介といった提案や、量が多く専門的な語彙、説明が多くわかりづらいのではといった意見が出されたい。

6) その他全体として

重要で大切な内容が取り上げられていた。参考になる。たいへん興味深い内容が記載されていた。ある程度メンタルヘルスに関心を抱き取り組んでいる事業者であれば大いに役立つ情報が多く提供されていた。などの肯定的な意見も多くみられたが、内容的に専門的で難しい、量的に多いのではといった意見があった。また、対象読者の会社組織の規模、体制や地域の医療状況などに言及する意見もあった。

D. 考察

平成21年度までの研究結果に基づき、研究会議で議論を重ね「事業者向け教育資料」の原案を作成した。関係者通じて広く意見を求めたところ、資料作成に対しては

おおむね肯定的であった。しかし、同時に多くの検討すべき点が指摘された。今後これらの点と本研究班で作成する各種資料とも調整しながらさらなる改訂を行う必要性が認められた。

F. 健康危険情報
なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

鈴木麻揚・谷伊織・大久保豪・池田若葉・横山和仁：労働者のメンタルヘルス不調事例にみられた最初の徴候と、当事者があればよかったと思った早期支援の内容，精神科治療学（印刷中）

2. 学会発表

- 1) 谷伊織・横山和仁：労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期支援・介入のあり方に関する研究，日本精神障害予防研究会 第12回学術集会，東京，2008.12.
- 2) 谷伊織・横山和仁・大久保豪・鈴木麻揚・池田若葉：労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期支援のあり方に関する調査報告，日本産業衛生学会 産業神経・行動学研究会 日本衛生学会 脳・神経学研究会 日本神経行動毒性研究会 平成21年度合同企画 環境と脳・神経，講演抄録集，16. 東京，2009.11.
- 3) Yokoyama, K., Hagi, N., Takamura, M., Urakawa, K.: Factors affecting duration of untreated psychosis in Japan. The 11th

International Congress of Behavioral Medicine, Washington, D.C., August 4-7, 2010.

- 4) Suzuki, M., Okubo, S., Tani, I., Ikeda, W., Yokoyama, K., Kitamura, F.: Early symptoms of mental health problems in employees and their support needs. The 11th International Congress of Behavioral Medicine, Washington, D.C., August 4-7, 2010.

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし。

I. 文献

- 1) Okumura Y, Higuchi T: Cost of depression among adults in Japan, The Primary Care Companion for CNS Disorders (in press).
- 2) 学校法人順天堂：平成 22 年度障害者総合福祉福祉推進事業（精神疾患の社会的コストの推計），東京，学校法人順天堂，2011年3月。
- 3) 厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）「労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期支援・介入のあり方に関する研究，平成 21 年度総括・分担研究報告書（研究者代表者：横山和仁）
- 4) 広瀬徹也：「逃避型抑うつ」について。宮本忠雄編：踏うつ病の精神病理 2. 弘文堂，東京，1977.
- 5) 広瀬徹也：逃避型抑うつとディスチミア新和型うつ病。臨床精神医学 37 (9): 1179-1182, 2008.

表7 典型例として回答された事例の最初の徴候と頻度

全198ケース 255項目

徴候	N	全項目のうち 占める割合 (%)
欠勤	62	24.3
仕事能率の低下	33	12.9
不眠	23	9.0
体調不良	16	6.3
おちこみ	7	2.7
(6項目) うつ症状・脱力感・不安・自律神経症状・相談・休職	6	2.4
(3項目) 発作・イライラ・業務上の問題 (ミスなど)	5	2.0
(6項目) 泣く・倦怠感・遅刻・身体症状・元気がない・ 食欲不振	4	1.6
勤怠	3	1.2
(5項目) 意欲低下・カゼ症状・様子がおかしい・頭痛・ 情緒不安定	2	0.8
(5項目) 体重減少・仕事量削減希望・交通事故・自信喪失・ 妄想	1	0.4

図5 典型例として回答された事例の最初の徴候頻度と関連性

○の大きさが大きいほど頻度が多く、同じ事例でみられた徴候が線で結ばれている。

線の太さが太いほど同じ事例でみられたケースが多いことを示す。

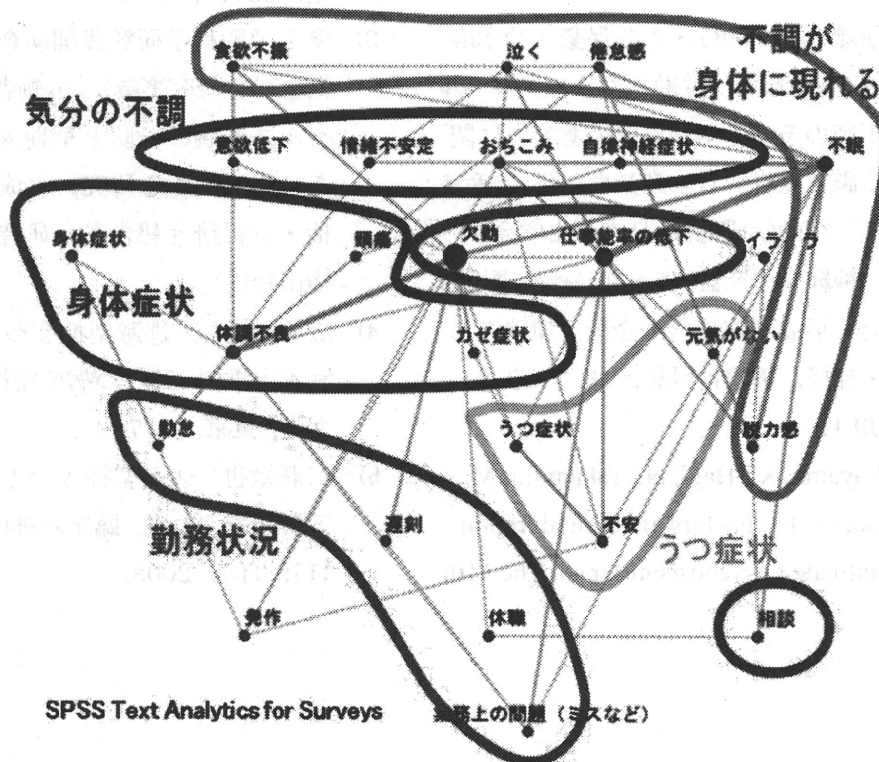


図6 労働者対象調査より「あればよかったと思うサポート」

	外から見える変化	家族	産業医	同僚	上司	管理者	
予防的段階		疾患の知識に基づいたサポート					
					基本的態度(人として大事にされる、責任のある立場の人が責任をとる姿勢)		
			働きやすい環境作り		仕事の説明	適正配置(適性・業務量、マンパワー→残業、人間関係)	
			相談窓口(第三者的立場として)			相談窓口	
					疾患の知識、疾患と業務量の関係		
					業務分担する、できる体制		
本人がまだ不調に気付いていない段階	急に作業能力が落ちる、休みをとる、遅刻するなどがみられることもある				業務の状態の把握	調査(残業の把握～残業の多い人に体調、気分のわるい人はいるか)	
				声かけ(「元気」であることを求めない声かけ)			
				物理的サポート、業務のフォロー			
					相談にのる姿勢	適正配置	
					気づき		
本人が不調に気付いた段階	外に向けて「不調」として発信する			声かけ			
				受容		調査(適性と人間関係)	
			必要に応じて精神科医・職場とのリエゾン		対応	適正配置	

資料 産業医・産業保健スタッフおよび労働者を対象とした質問紙調査票より得られた事例の中で、いわゆる「新型のうつ病」と判断される事例

産業医・産業保健専門職者対象アンケート自由記載より

- もともとうつ病をもっていたが、自分がわるくなったのは、職場と自分の指導者のせいだと、ずっと訴えている。勤務したのは入社して、ほんの2～3週間で、その後、何回かセクションも変更し、本人の自由な意志で出勤など色々おこなってみたが、1日もたず帰宅し、その後、また長期に休むの繰り返しであった。しかし、本人はやめたくないと話し、人手のこともあり、やめてほしいと思う気持ちもあり、どうすればよいのか困った。結局1年半位、休職（1年間は給料・ボーナスを支払った）とし、退職となった。
- 病的ではあるが、性格的なものが原因でも有り、周囲に迷惑をかけている自覚が全くない。他人が全て自分に対してひどい扱いをしていると思い、訴えようとまで発言。家族も同様であり、以上に対応に苦しむ。
- 休職はスムーズだったが復職の時、元の職場には戻りたくないとの理由及び部署も帰ってきてほしくないとの意向で、復職場所がみつからなかった、本人も休日は元気に趣味や地域の仕事をしているが月曜日は不調となり休むことが多く新しい部署へ異動しても評価が悪く更に休みがちとなった。

労働者対象アンケート自由記載より

- パワハラが原因であった為、私自身が降格・異動になったので直接加害者とは接しない部署になったが、やりがいがない、及び、経済的に厳しくなった（給料が下がった）。一方、加害者側はなんのおとがめもない。そして、また同様に私の後任者にパワハラをしている。幸い、その方は私ほどは心を痛まず、休職には至っていないがかなり苦しんでいる。また、この状況を黙認している会社の経営側に憤りを強く感じる。
- 本病気は自分では気づき難いものである為、周囲がサポート出来る体制が必要と思う。上司というものは部下を信じることを理想像と考えるが、質問攻めにして部下を疑いの念でみることは止めさせるべきである。自分が責任を取れないので、部下を責めて全てをやらされるということはどうかと思う。責められる側の気持ちを察して対応してもらいたいものだ。

三重県における“軽症ながら慢性化傾向をもつ若い世代のうつ状態（現代型うつ病やディスチミア親和型うつ病に代表される、従来のメランコリー型とは異なるタイプのうつ病＝現代型抑うつ症候群）”に対する精神科医療の取り組みの現状の研究と、グッドプラクティス事例の分析と検討

分担研究者 岡田元宏 三重大学大学院医学系研究科精神神経学 教授

研究要旨

三重県内の精神科医師の“軽症ながら慢性化傾向をもつ若い世代のうつ状態（現代型うつ病やディスチミア親和型うつ病に代表される、従来のメランコリー型とは異なるタイプのうつ病＝現代型抑うつ症候群）”に対する考え方や治療・対応を調査した。従来型のメランコリー親和型うつ病に比べて、現代型抑うつ症候群は治療反応性や復職率、休職期間、再休職率の観点からも難治性であることが確認された。グッドプラクティス事例として、三重県教育委員会のメンタルヘルスケアシステムを調査した。これまでの復職支援、メンタルヘルス対策で示されている工夫や知見の確実な実践が重要と思われた。今後の課題としては、人格障害と発達障害を背景とした現代型抑うつ症候群に対する治療法・リハビリテーション法の開発であり、再就職支援や本人の適性に合致した職場選びなど社会全体での配置転換システムの構築が望まれる。

<研究協力者>

中川雅紀 三重大学大学院医学系研究科 精神神経科学分野 助教

濱口達也 三重大学医学部附属病院 精神科神経科 助教

A. 研究目的

近年、精神障害を原因とした病気休職者の増加が、企業活動へ大きな影響を及ぼしている。特に、抑うつ状態を呈する長期休職や反復休職者の増加が著しい。比較的若い世代に認められる、復職困難なうつ状態の多くは、うつ病中核群であるメランコリー親和型うつ病と比較すると、従来の精神科治療に対して抵抗性を示すと考えられている。薬物療法の効果も一般的に乏しいとされている。しかも、精神医学はこの新たな症状群に対して、明確な診断学的分類と合理的な治療法を確立できていない。

この現状を踏まえ、“軽症ながら慢性化傾向をもつ若い世代のうつ状態（現代型うつ病やディスチミア親和型うつ病に代表される、従来のメランコリー型とは異なるタイプのうつ病）”を「現代型抑うつ症候群」と称し、この現代型抑うつ症候群に対して、精神科医が診断・治療を如何に実施しているかを把握するため、三重県内の精神科医に対して調査を行った。

また国レベルでは15年連続して教職員の精神神経系疾患による休職者が増加している中、三重県では平成17年度以降は精神神経系疾患による休職者の減少がみられている。三重県教育委員会によるメンタルヘルスケアシステムを実際の産業保健現場でのグッドプラクティス事例として分析・検討し、その優れている点を今後の有効なメンタルヘルス対策の一助とすることを、本研究の目的とした。

B. 研究の対象および方法

2009年度、2010年度

自記式の「軽症ながら慢性化傾向をもつ若い世代のうつ状態（現代型うつ病やディスチミア親和型うつ病に代表される、従来のメランコリー型とは異なるタイプのうつ病）」に対する精神科医療の取り組みの現状に関するアンケート」、

「軽症ながら慢性化傾向をもつ若い世代のうつ状態（現代型うつ病やディスチミア親和型うつ病に代表される、従来のメランコリー型とは異なるタイプのうつ病）」に対する精神科医療の取り組みの現状に関するアンケート（追補）」

を作成した。三重県内の精神科を標榜する医療機関・その他施設等の精神科医にアンケート調査票を手渡し、もしくは郵送した。その後、回収されたアンケート調査票の集計を行った。

（アンケート調査期間）

平成20年12月2日～平成21年1月15日

平成21年9月28日～平成21年10月23日

（倫理面への配慮）

本研究は、三重大学大学院医学系研究科 倫理委員会の承認を受けて実施した。研究対象者は三重県内の精神科医療機関で従事する精神科医とし、本研究の説明文と調査票を同封した。また必要に応じて研究の説明を行った。

2011年度

- ・三重県教育委員会事務局より、手引き等の資料を収集し、事務局の職員にインタビューを行った。
- ・また「現代型抑うつ症候群」について事業者向けのリーフレット作成を行った。

C. 研究結果

2009年度、2010年度アンケート調査

「現代型抑うつ症候群」の診断において関連がある疾患概念として、大うつ病性障害（MD）、双極性感情障害（BPD）、非定型うつ病（AD）、

人格障害（PD）、発達障害（DD）を上げるものが多かった。

メランコリー親和型と比べ、治療効果に乏しく、復職率・休職期間・再休職率などの観点でも厳しい結果（特にPD、DD）であった。

2010年度

- ・グッドプラクティス事例の結果は2011年度報告書に記載した。

- ・「現代型抑うつ症候群について」のリーフレットは資料に記す。

D. 考察

三重県内の精神科医師の「軽症ながら慢性化傾向をもつ若い世代のうつ状態（現代型うつ病やディスチミア親和型うつ病に代表される、従来のメランコリー型とは異なるタイプのうつ病＝現代型抑うつ症候群）」に対する考え方・治療・対応を調査した。

現代型抑うつ症候群は、うつ病中核群であるメランコリー親和型うつ病と比較し、復職率・休職期間・再休職率が悪いという結果が得られた。非薬物療法においては、メランコリー親和型とは異なり確固とした治療法やリハビリテーション法が確立していない状況が確認できた。またPD、DDを背景とした現代型抑うつ症候群ではコンセンサスが得られた薬物療法が検出できなかった。

グッドプラクティス事例の検討からは、技術論のみならず組織的・構造的な対応や準備の重要性が指摘できる。いかに組織、組織の長が腹を据えて取り組むかにかかっているように思われる。

これらの結果は、現代型抑うつ症候群は、薬物療法・精神療法・リハビリテーション療法の有効性と限界に関する研究・施策の推進が重要となることを示唆している。特にPDとDDはこれまでの精神医学が十分に対応できていない領域であり、その克服方略は重要である。

今後の課題としては、配置転換、再就職支援と考えられる。特にPD、DDを背景にした現代型うつ症候群は、環境調整、配置転換、再就職支援（いわば人生の再構築）などが求められる。しかし、1事業場のみでは環境調整や配置転換にも限界がある。そして再就職支援は行うにしても、本人やその周囲の人間の思惑や願望が絡むところでもある厄介な領域である。困難なテーマではあるが、目を背けることはできない。

E. 結論

“軽症ながら慢性化傾向をもつ若い世代のうつ状態（現代型うつ病やディスチミア親和型うつ病に代表される、従来のメランコリー型とは異なるタイプのうつ病）”に対する、三重県内の精神科医療機関の認識、取り組みの現状を調査し、今後の課題を検討した。またグッドプラクティス事例として、三重県教育委員会の取り組みの現状を調査し、今後の課題を検討した。

最後に、今回の調査にご協力をいただきました三重県内の精神科医の皆様ならびに三重県教育委員会事務局の皆様には厚くお礼を申し上げます。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

濱口達也・中川雅紀・元村英史・城山隆・岡田元宏：三重県における“軽症ながら慢性化傾向をもつ若い世代のうつ状態（現代型うつ病やディスチミア親和型うつ病に代表される、従来のメランコリー型とは異なるタイプのうつ病）”に対する精神科医療の取り組みの現状に関するアンケート

調査、第168回東海精神神経学会、津市、2010年2月20日

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. 参考文献

1) 樽味伸：現代社会が生む“ディスチミア親和型”。臨床精神医学, 34 (5) ; 687-694, 2005

2) 横山知行：非定型うつ病。精神療法, 32 (3) ; 326-333, 2006

3) 松浪克文：いわゆる「現代型」うつ病にどのように対応するか。精神科治療学, 23 (8) ; 995-1004, 2008

4) 市橋秀夫：1970年から2000年までに我が国でどのような価値観の変動があったか。精神科治療学, 15 (11) ; 1117-1125, 2000

5) 特集“うつ病周辺群のアナトミー”。臨床精神医学, 37 (9) , 2008

6) 阿部隆明：いわゆる未熟型うつ病について。精神科治療学, 23 (8) ; 985-993, 2008

7) 横山和仁：平成16年度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 労働者のメンタルヘルス対策における地域・医療との連携のあり方に関する研究, 2005

8) 横山和仁：平成17年度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 労働者のメンタルヘルス対策における地域・医療との連携のあり方に関する研究, 2006

- 9) 横山和仁：平成 18 年度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 労働者のメンタルヘルス対策における地域・医療との連携のあり方に関する研究, 2007
- 10) 横山和仁：平成 20 年度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 労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期支援・介入のあり方に関する研究, 2009
- 11) 横山和仁：平成 21 年度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 労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期支援・介入のあり方に関する研究, 2010
- 12) 菅原誠ほか：精神保健福祉センターにおけるうつ病復職支援ダイケア. 精神科臨床サービス, 6 ; 54-59, 2006
- 不調の予防と早期支援・介入のあり方に関する研究, 2009
- 13) 中村純：職場におけるメンタルヘルス対策における精神科医の役割. 精神科, 7 (6) ; 522-524, 2005
- 14) 廣川進：職場におけるパーソナリティ障害への対応. 臨床心理学, 9 (4) ; 500-504, 2009
- 15) 夏目誠：産業現場で対応に苦慮する適応障害—うつ病との鑑別や対応を含めて. 産業ストレス研究, 16 (2) ; 65-71, 2009
- 16) 高石浩一：パーソナリティ障害への支援—学生相談場面において. 臨床心理学, 9 (4) ; 505-511, 2009
- 17) 中村晃士：産業メンタルヘルス (4) —職場における人格障害. 日本医事新報, No.4374 ; 42-45, 2008
- 18) 花谷隆志ほか：自己愛パーソナリティによる職場不適応症. 住友病院医学雑誌, 34 ; 35-43, 2007
- 19) 厚生労働省：平成 21 年 3 月改訂 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き
- 20) 厚生労働省：平成 12 年 8 月発表 事業場における労働者の心の健康づくりのための指針
- 21) 林直樹：人格障害の臨床評価と治療. 金剛出版, 東京, 2002

(資料)

事業者のためのメンタルヘルス資料 (付記)

「現代型抑うつ症候群について」

従来のメンタルヘルス啓発活動で“うつ病”として紹介されてきたものは、“メランコリー親和型うつ病”と呼ばれる疾患群であり、周囲の保護的環境設定が復職には重要と考えられてきた。しかし、近年の職域メンタルヘルスで問題視されてきている“うつ病”は、“メランコリー親和型うつ病”とは明らかに異なる経過をたどるケースが多く、「現代型抑うつ症候群」として、この問題点を記載しておく。

「現代型抑うつ症候群」は精神医学領域外も含めて、逃避型抑うつ・退却神経症・スチューデントアパシー・神経症性うつ病・笠原-木村分類Ⅲ型・非定型うつ病・未熟型うつ病・現代型うつ病・ディスチミア親和型うつ病・新型うつ病・擬態うつ病・職場結合性うつ病、など非常に多数の概念・呼称が提唱されているが、輪郭が十分に明確になっているとは言い難い。特徴をまとめておくと、比較的若年者の気分障害で、軽症ながら慢性化傾向をもっている。他罰的であるが傷つきやすく、他者配慮に乏しい。意欲低下を訴えるが選択的（平日と休日の落差、趣味は行なえる、等）で、大量服薬やリストカットなど自傷行為を繰り返すことも多く、周囲の対応や状況の変化で気分が悪化することが多いなどの特徴を持っている。経済情勢・価値観の変化などの社会的・文化的背景や、DSM-Ⅲ（操作的診断基準）によるうつ病概念の拡大化、SSRI・SNRIなどの新薬登場などさまざまな要因が影響しているのではないかとされている。コンセンサスの得られた治療法は確立しておらず、メランコリー親和型うつ病と比較して治療反応性も乏しく、慢性的な経過をたどりやすい。最近のメンタルヘルス事例においても30代の非典型的なうつ病が急増し、疾患対応としてもこれまでの“うつ病”に対する復職リハビリテーションでは満足できる結果を得られない事例が増加しており、これら事例の背景には上記の“若年の抑うつ状態”の存在に加え、発達障害、双極性感情障害なども念頭におく必要があり、労働者の産業精神保健分野における新たなパラダイムの構築が求められている。以下に、「現代型抑うつ症候群」への対処への多少とも手助けとなるのではないかとと思われる、精神科的基本知識をまとめておく。

● パーソナリティー特性・障害圏

パーソナリティーは（比較的）恒常的な個人の反応パターンの力動的総体であり、パーソナリティーの障害の治療は難しいと言われている。疾病・治療モデルよりも、成長・支援モデルによるアプローチの実施が予後の向上には寄与できると多くの精神科医が考えている。しかし、この場合本人の主体性が治療やリハビリテーションに不可欠とされ、この主体性獲得が最も困難であるのも事実である。

環境が当事者にとって保護的な場合は比較的良好的な適応が得られるが、一旦、論理的根拠が無くとも非保護的な環境と感じた場合、個人の内的な不安定感が表出し、周囲は揺さぶられてしまうとを感じる場合が多々ある。特に、組織の管理監督者は組織の脆弱な点（担当者個人の逃げ腰などの個人要因も含む）を突かれたと感じてしまい、後手に回り、個人と組織が互いに傷つけ合う負の悪循環に陥る場合も珍しくはない。予防策としては、如何に組織と組織の長（事業主）が腹を据えて取り組むかにかかっている。つまり管理監督者だけではなく事業主自身が、組織の健全化の保全と、メンタルヘルス不調者への愛情を持ったリーダーシップを発揮することが要求される。就業規則や休職・復職のルール確立と明確化、予めルール（治療の義務、連絡方法、復職可能となる回復度の基準など）を合意しておくなどしっかりとした構造化が重要である。

パーソナリティー特性・障害（特にクラスターB群）をもつ当事者は、情報を操作して伝えることがあるため正確な診断に結びつかない場合がある。また情報を操作することで当事者の立場の悪化だけではなく、チームの調和が乱されるなど組織への悪影響も無視できなくなる場合もある。そのため関係者（当事者、家族、主治医、同僚、管理監督者、人事、産業保健スタッフなど）が連携し情報を共有して初めて、正確なアセスメントにつながり統一した対応をとることができる。その際情報交換の扇の要として専任の産業精神保健師の存在、および常日頃からのネットワーク構築の努力が非常に有用である。

トラブル防止のため本人の同意（同意書）を得てから情報交換を行うべきなのは言うまでもない。

そして、支援者個人の能力には限界があり、支援継続にはチームを形成し対応すべきである。対応する者を上司や同僚1人に任せず組織的な対応を行うことにより、産業保健スタッフや同僚・上司の疲弊や孤立化を防ぎ、周囲への2次的な抑うつ状態誘発を防止する必要がある。

●双極スペクトラム

従来の、躁病相の明らかな典型的な躁うつ病（双極性感情障害Ⅰ型）とは別に、軽微ながらも躁的な要素をもち躁うつ病として治療した方が有益な一群を軽微双極性障害と呼び、これら全体を双極スペクトラムと呼んでいる。従来であれば、単極性うつ病、気分変調性障害、境界性人格障害などと診断されていたものの中に、未発見の軽微双極性障害があるのではないかとされており、薬物療法も含めた治療的意義が大きいと考えられる。家族・同僚など周囲の人間からの情報や復職デイケア等は外来での診療場面だけでは見えない患者の姿を知る・見ることができるため、軽微双極性障害の適切なアセスメントを可能にする。精神科治療が抗うつ薬一辺倒の薬物療法が漫然と継続されていた場合、この情報の治療者への還元が、情動安定化薬の導入につながり、復職へ一歩近づく可能性も低くはない。

●発達障害

未診断で青年期・成人期に適応困難（学業、職場）となり、精神や行動の不調を起こし、精神科を受診する。このような事例では、高機能自閉症・アスペルガー症候群（大学・大学院卒でも、上司や同僚とのコミュニケーション不全を呈する）が多く、多様な精神障害に類似した状態像を呈し、しかも生育歴自体が歪んだ形で診断者に伝達される場合が多く、高機能自閉症・アスペルガー症候群の診断に必要な情報の聴取が困難であり、診断は困難を極める。医療機関によって診断が異なる事例に対しては、発達障害の可能性を考慮すべきかもしれない。

変化しない部分もあるが、学習・成長できる部分もあるため、上司や同僚の理解、配置転換を含めた職場環境が重要である。また息の長い継続的な支援と本人の人生の再構築という視点が求められる。現在は、精神科専門医が不足し支援資源（job coach など）が少ないなどの課題があり、今後の治療法・支援法の研究や開発が待たれる領域である。

●まとめ

この領域においては、エビデンスが乏しく語れることは少ない。概念も個別性・多様性を推測させるものであり、定まっていない。上記に述べたような疾患・障害の対応を参考にしながら、ケースに応じたオーダーメイドの対応策を立てる必要がある。

いずれにせよ関係者の連携（特に主治医との連携）は欠かせないと思われる。個々の事例の解釈は観察者の主観が混入することから、緊密な連携を取り続けることで、個人的主観の標準化が可能になる。この標準化は、早期の情報交換と問題の共有化をより効率的にすることができ、その後のリハビリテーション時期も含め、きめ細やかで迅速な対応を可能にする。面談を行い、本人が「これからどのような方向性を目指していきたいのか」キャリアについて考えることや、配置転換や職場調整をすることで嘘のように一挙に回復することもある。本人を育て使いこなす上司のマネジメント力が問われているのかもしれない。また周囲の者の陰性感情の処理も欠かせない。

今しばらくは1例1例の丁寧な対応を心がけ、経験を蓄積していくしかないと考えられる。

非精神科医による労働者メンタルヘルス不調対処の問題点と
その対策に関する調査・研究

研究分担者 竹村 洋典 三重大学大学院医学系研究科家庭医療学 教授

研究要旨

この研究の目的は、なぜ非精神科医が、メンタルヘルス不調をうまく診断できないのか明らかにして、その対策として効果的な方法を調査し、それに基づいて実際にその対策を取るための教材を作成することにある。

平成20年度の病院総合医と家庭医による2つのフォーカスグループによる質的研究と平成21年度の695人の非精神科医からのアンケート調査から、非精神科医師が労働者のメンタルヘルス不調にうまく対応できない原因として、メンタルヘルス不調についての知識が乏しい、その診療に時間がかかる、または時間に見合うだけの収入がないことなどを考えていることが分かった。また、中小企業の場合は、メンタルヘルス不調の治療に必要でも休職しづらい、事業所側にメンタルヘルスについての理解が乏しい、など事業所側の問題も理由と考えられた。

平成22年度に全国の都道府県医師会の協力で行った調査で、非精神科医のメンタルヘルス不調対処能力の向上のために、講演会なども限定的にはあるが効果があることも示唆された。さらに我々は、DVDを用いたメンタルヘルス不調対処能力の向上する教材を開発した。DVDを使って学習者の能動的な学習態度が導き出せる点で、効果的にメンタルヘルス不調対処能力の向上が図れると考えられる。今後、その有用性を検証すべきと考える

<研究協力者>

横谷 省治

筑波大学附属病院

総合診療科・病院講師

北村 大

三重大学医学部附属病院

総合診療科・助教

堀端 謙

亀山市立医療センター・医師

後藤 道子

三重大学医学部

医学看護学医学教育センター・助教

飛松 正樹

三重大学大学院医学系研究科

家庭医療学・大学院生

山本 政和

三重大学大学院医学系研究科

家庭医療学・大学院生

A. 本研究の目的

日本における労働者周辺の社会的環境は厳しさを増し、それにつれてストレス関連疾患の有病率が増加してきている（横山ら）。そして、自殺者の発生頻度も、とくに労働人口で増加している。このようなメンタルヘルス不調の患者の多くが、非精神科医に