

201032013A

厚生労働科学研究費補助金

労働安全衛生総合研究事業

平成 22 年度 総括・分担研究報告書

職場における新たな精神疾患罹患労働者に  
対するメンタルヘルスのあり方  
に関する研究

平成 23 年 3 月

研究代表者

廣 尚典

産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学

厚生労働科学研究費補助金  
労働安全衛生総合研究事業  
平成 22 年度 総括・分担研究報告書

職場における新たな精神疾患罹患労働者に  
対するメンタルヘルスのあり方  
に関する研究

平成 23 年 3 月

研究代表者

廣 尚典

産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学

## 目 次

### 総括研究報告書

#### 職場における新たな精神疾患罹患労働者に対するメンタルヘルスのあり方に関する研究

研究代表者 廣 尚典・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

### 分担研究報告書

#### 1. いわゆる「新型うつ」の職場における対応に関する研究

—文献レビューを中心として—

研究協力者 田口 要人, 研究代表者 廣 尚典・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

#### 2. 職場における新規精神疾患罹患患者への対応に関する文献レビュー

研究協力者 野崎 卓朗, 研究代表者 廣 尚典・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

#### 3. メンタルヘルス不調を抱える労働者への支援をめぐる 精神科医と産業保健スタッフの連携に関する研究

研究代表者 廣 尚典・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33

#### 4. メンタルヘルス不調者の職場における対応のパターン化と 支援活動の構造化に関する研究

代表研究者 廣 尚典, 研究分担者 田中 克俊・・・・・・・・・・・・・・・・ 51

#### 5. 職場におけるメンタルヘルス関連問題の実務的解決による事例対応

研究協力者 山田 達治, 研究代表者 廣 尚典・・・・・・・・・・・・・・・・ 75

#### 6. メンタルヘルス不調の早期介入のための睡眠衛生教育・保健指導

研究分担者 田中克俊・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 89

#### 7. 大学病院における復職支援ダイケアで実施されている復職支援 プログラムから見た、新たな精神疾患罹患労働者への対応に 関する留意点の検討

研究分担者 黒木 宣夫, 研究協力者 時田征人・・・・・・・・・・・・・・・・ 111

8. スキーマに重点を置く認知行動療法プログラムとその適用  
—休職を繰り返したうつ病事例の回復過程にみるプログラムの  
有用性と効果の検討—

研究分担者 黒木 宣夫, 研究協力者 浅海 敬子 . . . . .

平成 22 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）

総括研究報告書

## 職場における新たな精神疾患罹患労働者に対する メンタルヘルスのあり方に関する調査研究

研究代表者 廣 尚典 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学・教授

### 研究要旨

近年職場でみられているメンタルヘルス不調の多様化に適切に対応し、早期の事例の解決、収束を図るとともに、精神疾患による休業者の円滑な職場再適応を図るために、多くの職場で活用できるメンタルヘルス不調例への対応マニュアルと産業保健スタッフ・主治医の連携モデルの開発を研究目的とした。

①文献レビューによって、いわゆる「新型うつ」の職場における対応のあり方を整理した。職場では、うつ病類型亜型分類のそれぞれに応じた対応をしようと考えても混乱を招くだけである。事例化して職場が困っている部分に焦点を当てて考えると、対応の種類はそれほど多くないと考えられた。診断名を共有するより、職場の事例性に関する共通言語を主治医、産業医、職場の間に用意しておくことが重要であることが示唆された。

②新規に精神疾患に罹患した労働者への対応に焦点を絞り、企業のメンタルヘルス対策の実態を明らかにすることを目的とした文献レビューを行った。従業員の少ない事業場では、保健師、心理職がメンタルヘルス対策の中心を担っており、従業員自身や職場から挙がってくる事例に対し、嘱託産業医あるいは、精神科医の判断を仰ぎつつ、職場とのパイプ役となって対応していた。精神科医の関わり方は、嘱託・専属等、企業によって異なっていた。新規の精神疾患事例について産業保健スタッフに相談が持ち込まれる経路としては、周囲の職場での異変への気づきに端を発するものが多く、管理職教育の重要性が強調されていた。気楽に相談できる複数の窓口を含む、職場、産業保健スタッフ、事業外資源等との連携が必要不可欠であり、また各企業の規模、産業保健資源に合わせた体制の確立が重要であることがうかがわれた。

③精神科医に対する質問紙調査を行い、精神科、労働者の受診件数、職場からの各種問い合わせ、産業医の情報提供依頼に対する対応、職場から患者の諸情報が提供されることの診療にとっての有用性などについて、実態を把握した。労働者の受診者数、職場からの患者（労働者）についての問い合わせは、総合病院精神科よりも精神科診療所のほ

うが多い傾向がみられ、産業医からの依頼で提供している情報は、診断名も含め、双方とも、一部制限されていた。職場で把握可能な当該労働者に関する情報の多くが、精神科診療にとって有用であることも明らかになった。

④職場内で多様なメンタルヘルス不調者に円滑に適切な対応がなされるため、精神科臨床医への質問紙による予備調査を踏まえて、職場におけるメンタルヘルス不調者への対応のパターン化とそれを利用した対応の構造化について検討を行った。その結果をもとにして、職場におけるメンタルヘルス不調者への対応パターンを7つに分類し、そのパターン化を用いた職場における対応の構造化図を作成した。

⑤昨今、一部の職場において、うつ病などの啓蒙および「早期発見、早期受診」意識の普及が進む一方、本来ならば職場内での話し合いや責任者による調整などによって解決されるべき事象が、安易に精神科医療機関等に相談・紹介されているという事態も散見される。そこで、職場の問題を実務的に解決することにより、精神科での治療を受けることなく収束した3事例を詳細に検討し、職場で行うべき取り組みの方法論を考察した。軽症であれば、医療機関への紹介よりも先に職場での問題解決の余地がないかを検討する視点も重要である。産業保健スタッフは、心理療法的な手法を用いて支えることばかりが職場のメンタルヘルスケアの中心ではないことを認識し、職場の責任者や人事労務担当部署の協力を得て業務負荷や職場環境の調整、実務上の支援、技術指導などを行うことにも尽力すべきである。

⑥労働者において最も多く認められる精神疾患の一つであり、また他の精神疾患の代表的な初期症状でもある睡眠障害の早期発見のために有用と思われる問診票やアセスメントの方法について整理した。同時に、早期介入として職域で行うべき睡眠衛生教育や睡眠保健指導（睡眠に関する行動療法）の内容について検討を行い、各教育マニュアル案の作成を行った。職場においてアセスメントと介入の対象とする睡眠障害は、睡眠障害国際分類第2版に沿って絞り込んだ。睡眠衛生教育で用いることのできるファイル（PowerPoint）は、22画面からなり、各画面に教育実施者のための読み原稿を付した。

⑦総合病院精神科デイケアにおける復職支援への取り組みの実践活動を、具体的な事例とともに整理し、その上で職域と臨床の連携を精査して、労働者に対して適切な対応をいかに行うべきかについて検討を行った。自宅療養期間が長いほど、労働生活に見合った生活習慣を再構築することが困難となり、復職へのイメージもつきにくくなって、さらに療養期間が長期化するという悪循環に注意する必要があることが示唆された。産業保健スタッフが事業場外資源としてリワーク利用の情報提供を休務者に行うことがスムーズな復職の要因になる。特に、従来型でないうつ病の場合には、休務している労働者に対してタイミングを見てリワーク利用の情報提供を行うことは、スムーズな復職の要因になりえると考えられた。

⑧うつ病者に対して通常行われる認知行動療法では効果があがらない例に対して、新たな支援プログラムを開発し、その有効性、留意点を事例検討によってまとめた。一部の

事例に対しては、このプログラムによる集団療法の実践だけでは、短期間での回復・復職は簡単ではない場合もあり、個人カウンセリングの併用が期間を短縮するのに大きな力を発揮しうると考えられた。検討の過程で、職場復帰から職場再適応に向かう過程における職場の過度の配慮（就業上の制限）がかえってマイナスに作用する可能性があることも明らかになり、その間の本人と上司をはじめとする職場関係者とのオープンな話し合いの重要性が示唆された。このプログラム自体は、職場での実施は困難であるが、多様な認知行動療法に関する産業保健スタッフの理解が、職場における適切な対応に重要であると考えられた。

## A. 研究目的

近年職場でみられているメンタルヘルス不調の多様化に適切に対応し、早期の事例の解決、収束を図るとともに、精神疾患による休業者の円滑な職場再適応を図るために、多くの職場で活用できるメンタルヘルス不調例への対応マニュアルと産業保健スタッフ・主治医の連携モデルの開発を研究目的とする。研究期間は3年間を予定している。

1年目にあたる平成22年度は、次の8つの研究を実施し、その根幹となる基礎的知見を整理するとともに、上記マニュアル、連携モデルに盛り込む主要なツールの一部については、試案を開発、作成した。

①いわゆる「新型うつ」の職場における対応に関する研究—文献レビューを中心として—

職場のメンタルヘルス対策では、不調を呈する様々な労働者への日頃の接し方や配慮の仕方、休職中および復職時の対応、復職後の支援の方法などが重要な要素となる。従来、それらは、当該労働者の診断名をもとに大筋が決定されるのが原則であった。しかし、昨今労働者のメンタルヘルス不調の中でも極めて数の多い抑うつ状態を呈する病態の中に、画一的な方針では対応がうまく進まない例が少なくないとの指摘が増えている。本研究では、文献レビューにより、いわゆる「新型うつ病」とその周辺に位置する病態に関する現在の議論を整理し、職場で望まれる対応の多様性について検討を行った。

②職場における新規精神疾患罹患患者への対応に関する文献レビュー

事業場のメンタルヘルス対策の中で、特

に新規に精神疾患に罹患した労働者への対応に焦点を絞り、様々な規模、業種の企業におけるメンタルヘルス対策の実態を明らかにすることを目的とした文献レビューを行った。

③メンタルヘルス不調を抱える労働者への支援をめぐる精神科医と産業保健スタッフの連携に関する研究

精神疾患に罹患した労働者への対応をめぐる、産業保健スタッフが臨床領域とのよりよい連携を進めるためには、それらに関する精神科医の関わりの現状を知ることが重要である。そこで、精神科診療所および総合病院精神科（神経科）での診療に従事する精神科医に対して、労働者の受診件数、職場からの各種問い合わせ、産業医の情報提供依頼への対応、職場から患者の諸情報が提供されることの診療にとっての有用性などについて、実態を調査した。

④メンタルヘルス不調者の職場における対応のパターン化と支援活動の構造化に関する研究

メンタルヘルス不調をきたす労働者が増加し、またその病像も多様化している中で、産業医、看護職などの産業保健スタッフも、当該労働者への支援、その上司や人事労務担当者への助言などについて、従来どおりの対応ではうまくいかず、困難な状況に直面することが少なくない。職場内で多様なメンタルヘルス不調者に円滑に適切な対応がなされるよう、精神科臨床医への質問紙による予備調査を踏まえて、職場におけるメンタルヘルス不調者への対応のパターン化とそれを利用した支援活動の構造化について検討を行った。

⑤職場におけるメンタルヘルス関連問題の



#### 実務的解決による事例対応

うつ病などの啓蒙および「早期発見、早期受診」意識の普及が進む一方、精神的、心理的な病理性や訴訟リスクなどが過剰に意識されることで、本来ならば職場内での話し合いや責任者による調整などによって解決されるべき事象が、安易に精神科医療機関等に相談・紹介されているという事態も散見される。そこで、職場で発生した軽症のメンタルヘルス不調や不適應の事例に産業医として介入し、職場レベルの問題を実務的に解決することによって医療機関を受診させることなく収束したケースを検討し、メンタルヘルス不調者の増加を食い止めるために職場でなし得る取り組みについて考察した。

#### ⑥メンタルヘルス不調の早期介入のための睡眠衛生教育・保健指導

睡眠障害は、うつ病をはじめとする労働者のメンタルヘルス不調の重要なリスクファクターであり、また多くの精神疾患の初期症状であることが知られている。

わが国の職場においては、睡眠時無呼吸症候群（以下 SAS）による事故等の報道などによって労働者の睡眠の問題がクローズアップされたが、SAS 以外の睡眠問題に対する教育や介入への拡がりはまだ不十分である。労働者は SAS も含め様々な睡眠障害を抱えており、より広範な睡眠障害に対するアプローチが求められている。また、うつ病等の精神疾患に比べ、睡眠の問題は職場では相談しやすい内容のため、メンタルヘルス相談窓口の早期利用を促進するためにも睡眠をテーマにした社内教育は有用と思われる。

労働者が抱える睡眠障害の中には薬物治

療等の専門的な治療だけでなく、生活習慣の見直しや生活上の工夫によって改善するものも含まれており、他の生活習慣病の予防や治療と同様、職域での睡眠衛生教育の実施が考慮されるべきである。また、集団衛生教育だけではなく、産業保健スタッフ等による個人睡眠保健指導も組み合わせる実施することが望ましい。過去の研究で有効とされている指導方法の多くが、職場でも実施可能であると考えられる。

そこで、本研究では、多くの職場で産業保健スタッフによって実施が可能な睡眠衛生教育および保健指導の具体的な進め方を確立することを目的とした。今年度は、そのための基礎資料を作成した。

#### ⑦大学病院における復職支援ダイケアで実施されている復職支援プログラムから見た、新たな精神疾患罹患労働者への対応に関する留意点の検討

現在、労働者の職場復帰支援として一部の医療機関で実施されているリワーク事業は、当初従来型のうつ病を想定して始められた。現在では従来のうつ病と異なった気分障害圏の病態を有する労働者を受け入れざるを得なくなっており、そうした例に対して、試行錯誤を繰り返しながら、支援プログラムを模索している。この過程は、職場における対応にも参考になる事柄を多く含んでいると考えられる。

本研究では、総合病院精神科ダイケアにおける復職支援への取り組みの実践活動を、具体的な事例とともに整理し、その上で職域と臨床の連携を精査して、労働者に対して適切な対応をいかに行うべきかについて検討を行った。

#### ⑧スキーマに重点を置く認知行動療法プロ

グラムとその適用—休職を繰り返したうつ病事例の回復過程にみるプログラムの有用性と効果の検討—

近年、うつ病者に対して、薬物療法に加えて、あるいは薬物療法と並んで、認知行動療法の効果が認められてきているが、一般的に行われている自動思考を中心とした構成による20回前後の治療的援助では、十分な効果をあげられない場合が多く、そうした例には自動思考のさらに奥に潜む、スキーマに重点を置いた認知行動療法の適用を検討する必要がある。

本研究では、この考え方に基づき開発した新たな支援プログラムを整理し、その有用性、留意点を事例検討によってまとめた。

## B. 研究方法

①いわゆる「新型うつ」の職場における対応に関する研究—文献レビューを中心として—

職場で問題となりがちな抑うつ状態、特に「新型うつ」と称されるような病状を呈する労働者への日頃の接し方、休職中や復職時の対応、復職後の接し方を中心として、現在の議論を文献レビューによって整理し、職場での対応の実際について考察を試みた。

②職場における新規精神疾患罹患者への対応に関する文献レビュー

日本産業精神保健学会の機関誌（季刊）「産業精神保健」の連載「企業紹介」に掲載された様々な企業のメンタルヘルス活動計54件の内容から、新規に精神疾患に罹患した労働者への対応（初期対応から職場復職支援まで）を中心に拾い上げ、分析、整理を行った。

③メンタルヘルス不調を抱える労働者への

支援をめぐる精神科医と産業保健スタッフの連携に関する研究

大阪精神科診療所協会および日本総合病院精神医学会の協力を得て、前者の会員と後者の所有する精神科または神経科が設置されている全国の総合病院リストに記載のある病院に対して、郵送により無記名式の質問票調査を行った。

④メンタルヘルス不調者の職場における対応のパターン化と支援活動の構造化に関する研究

産業医の選任資格を有する精神科医に対して、病名に関する産業保健スタッフとの情報交換、職場においてメンタルヘルス不調への対応を行う際の診断名の扱いなどについて、質問紙調査を行った。同時に、産業保健スタッフ等との情報交換によって、患者である労働者の治療、職場再適応がよい結果となった事例の紹介を求めた。EAP機関の事例対応を担当する心理職にも、臨床と職場との連携に関する好事例の提供を依頼した。次に、職場のメンタルヘルス対策に関わった経験を有する精神科医および臨床心理士に対して、ディスカッション形式で、職場の対応をパターン化することについての妥当性およびパターン化をするとした場合の留意点について意見を求めた。精神科または心療内科の臨床経験を有する産業医に対しても、書面による意見を求めた。さらに、それらの結果を踏まえて、メンタルヘルス不調者の支援活動の流れを構造化した図にまとめた。

⑤職場におけるメンタルヘルス関連問題の実務的解決による事例対応

職場の問題を実務的に解決することにより、精神科での治療を受けることなく収束

した3事例を詳細に分析し、職場で行うべき取り組みの方法論を考察した。

⑥メンタルヘルス不調の早期介入のための睡眠衛生教育・保健指導

睡眠障害者の早期発見のために有用と思われる問診票やアセスメントの方法について整理し、早期介入として職域で行うべき睡眠衛生教育や睡眠保健指導（睡眠に関する行動療法）の内容について検討を行った。

⑦大学病院における復職支援デイケアで実施されている復職支援プログラムから見た、新たな精神疾患罹患労働者への対応に関する留意点の検討

東邦大学医療センター佐倉病院デイケアにおいて実施している労働者の復職支援への取り組みの実態とその成果を分析するとともに、2つの事例を取り上げて詳細な分析を試みた。その結果をもとに、職域と臨床の連携を中心として、労働者に対して適切な対応をいかに行うべきかについて検討を行った。

⑧スキーマに重点を置く認知行動療法プログラムとその適用—休職を繰り返したうつ病事例の回復過程にみるプログラムの有用性と効果の検討—

東邦大学医療センター佐倉病院デイケアにおいて実施している、スキーマに重点を置いた認知行動療法プログラムの構成内容を整理し、2つの休職を繰り返す困難事例に適用した結果を詳細に分析、検討した。

C. 研究結果および考察

①いわゆる「新型うつ」の職場における対応に関する研究—文献レビューを中心として—

「新型うつ」の周辺、あるいはそれと併

せて論じられる疾患概念として、「ディスチミア親和型」、「退却神経症」、「逃避型抑うつ」、「未熟型うつ病」、「現代型うつ病」、「職場結合型うつ病」、「非定型うつ病」、「職場不適應症」、「適応障害」、「パーソナリティ障害」、「発達障害」がある。これらの多くは、互いに類似性と差異をもって重なり合っており、さらなる研究が待たれている。多くが、蔑視的な響きを帯びて語られる傾向があるのは、問題視されるべきである。職場では、うつ病類型亜型分類のそれぞれに応じた対応をしようと考へても混乱を招くだけである。事例化して困っている部分に焦点を当てて考えると、対応の種類はそれほど多くないと考えられる。診断名を共有するより、職場の事例性に関する共通言語を主治医、産業医、職場の間に用意しておくことが重要である。

②職場における新規精神疾患罹患患者への対応に関する文献レビュー

従業員が少ない事業場では、保健師、心理職がメンタルヘルス対策の中心を担っており、嘱託産業医あるいは、精神科医の判断を仰ぎつつ、職場とのパイプ役となって活動していた。専属産業医がいる企業においては、産業医が中心になって、メンタル不調者の個々の事例に対して、スクリーニングから復職後のフォローまで一括して行っているところがある一方で、保健師・心理士が中心となっている企業もあった。複数の産業医を有し、精神科医が産業医業務の一部を担っている職場においては、精神疾患事例の対応を担当し、投薬治療まで行っている企業もあった。精神科医の関わり方は、嘱託・専属等、企業によって異なっていた。新規の精神疾患事例が産業保健ス

スタッフに相談が持ち込まれる経路として最も多いものは、職場での異変に周囲が気づき産業保健スタッフもしくは専門家につながるケースであり、かねてよりメンタルヘルス対策に注力してきた企業の多くは、ラインによるケアとして管理職教育を強調していた。セルフケアの指導を積極的に行うことで、従業員自身での気づきを促している企業もあった。また、自身への気づきを早期に事例化するために、複数の窓口を用意し、アクセスしやすい環境を作っている企業も見られた。EAP サービスを導入する企業が増加している傾向が見られた。精神疾患による療養中は、産業医・保健師・心理士等が定期的にフォローする企業もあれば、職場上司もしくは人事担当者が定期的に状況を確認するようルール化している企業もあった。復職時の対応は、専属産業医を持たない企業においては保健師、心理士が、産業医が常駐している企業では産業医が中心となり、主治医・職場と連携をして、復職の是非を判断していた。復職前後の就業上の配慮などに関する制度も多様であった。

企業内の医療資源が豊富にある企業にメンタルヘルス対策のツールや人材が豊富である一方、専属産業医の選任義務のない事業所においては、保健師や心理職の力によるところが大きい。職場での異変を職場で抱え込まず、気軽に相談できる産業保健スタッフの存在は重要である。従業員自身からの申告を受けやすい環境を作るためには、複数の窓口の存在が大きいことが示唆された。メンタルヘルス不調の2次予防、3次予防を効果的に進めるためには、職場、産業保健スタッフ、事業外資源等との連携が

必要不可欠である。各企業の規模、産業保健資源に合わせた体制の確立が重要であることがうかがわれた。

③メンタルヘルス不調を抱える労働者への支援をめぐる精神科医と産業保健スタッフの連携に関する研究

総合病院精神科に比べ、精神科診療所の方が、労働者の受診件数は多く、問い合わせ類も多い傾向がみられた。産業医からの問い合わせに対しては、大半の例で回答できるとされた項目に一部ばらつきがみられ、休業見込み期間、特定の仕事の遂行可能性は全体として低率であった。職場での対応を検討する上で重要視されている診断名については、70～80%に留まっていた。職場で把握可能な当該労働者に関する情報の多くが、精神科診療にとって有用であることも確認された。

職場で、メンタルヘルス不調者に対する就業上の配慮など職場での対応を検討するために、診断名と併せて、有用性の高い手段を開発するなど、何らかの改善策を講じる必要性が示唆された。職場で把握可能な当該労働者に関する情報の多くを、主治医に効率的に提供できるような仕組み、ツールの開発と普及も望まれる。

④メンタルヘルス不調者の職場における対応のパターン化と支援活動の構造化に関する研究

精神障害の種類（病態）によって、産業保健スタッフ（産業医・看護職）と連携することで病状の回復や職場再適応の円滑化が進んだ経験が異なっていた。診断名と職場における対応との関係については、病名を基本としながらも、その他の情報を加味して決めるべきという回答が多かった。対

応パターンは、7 パターンに整理された。労災認定事例およびそれに準じる例は、他のパターンに共通するものとして、同列とは異なる扱いとした。このパターン化を中心に据えて、メンタルヘルス不調者の初期対応の概要を構造化し、図にまとめた。

#### ⑤職場におけるメンタルヘルス関連問題の実務的解決による事例対応

事例の詳細な検討により、以下の点が整理された。産業医などの支援者と長時間対話することに困難はない、感情的ではあっても思考はしっかりとしている、解決の道筋が見えれば情緒的な落ち着きや明るさを取り戻すという3つが確認できる状態であれば、必ずしも精神科受診を急ぐ必要はなく、職場内で丁寧なフォローアップが可能である。勤労者のメンタルヘルス不調は日常的問題のこじれが原因となっていることが少なくない。関係者が協力し問題を実務的に解決するのだという共通認識が得られて、ようやく事態の解決に向けて動き出すことができる。中間管理職の行動は、組織の風土や上級管理職の態度によって強い影響を受けていることも理解する必要がある。ストレスコーピングや認知療法などの心理療法を強調することは、実務的な問題解決の視点を欠く場合には、不調者一人の「心の持ち方」に解決の責任を負わせてしまう可能性があるに注意が必要である。3事例の対応のポイントを要約すれば、秘密の厳守を約束し彼らが直面している問題を語るよう促して傾聴する、職制や人事の協力を得ることで実務的に解決し得る事柄を抽出する、本人にとっても職場にとっても良い結果を目指して論点を整理する、事態が収束するまでのサポートを約束し、話し

合いに臨む勇気を持たせる、ということである。職域の問題解決力を高めるためには精神医学や心理学の知識を増やすことよりも、むしろ日常的な実務の見直しに立ち返ることが役立つ場合が多い。産業保健スタッフは、認知療法などを用いて心理療法的に支えることばかりが職場のメンタルヘルスケアの中心ではないことを認識し、職場の責任者や人事労務の協力を得て業務負荷や職場環境の調整、実務上の支援や技術指導を行うことにも尽力すべきである。

#### ⑥メンタルヘルス不調の早期介入のための睡眠衛生教育・保健指導

職場においてアセスメントと介入の対象とする睡眠障害は、睡眠障害国際分類第2版に沿って絞り込んだ。睡眠障害のスクリーニング（問診）手順、問診票（昼間の眠気尺度、不眠症の尺度、睡眠の質に関する尺度）、専用機器、睡眠日誌を定めた。また、睡眠衛生教育、保健指導の進め方の概要についても整理を行った。睡眠衛生教育で用いることのできる PowerPoint ファイルは、22 画面からなり、各画面に教育実施者のための読み原稿を付した。

#### ⑦大学病院における復職支援デイケアで実施されている復職支援プログラムから見た、新たな精神疾患罹患労働者への対応に関する留意点の検討

自宅療養期間が長いほど、労働生活に見合った生活習慣を再構築することが困難となり、復職へのイメージもつきにくくなって、さらに療養期間が長期化するという悪循環が形成されることが推測された。自治体や企業の産業保健スタッフが事業場外資源としてリワーク利用の情報提供を休務者に行うことがスムーズな復職の要因になる。

特に、従来型でないうつ病の場合には、休務している労働者に対してタイミングを見てリワーク利用の情報提供を行うことは、スムーズな復職の要因になりえると考えられた。また、ターニングポイントにおいて、主治医の診察に同伴し、回復の程度・復職時の勤務形態（残業制限・時短勤務・リハビリ勤務の可否等）を確認していくことも有意義であろう。主治医がリワーク実施機関とは異なった所属である場合には、主治医—リワーク実施機関—産業保健スタッフの3者の連携が不可欠である。このときには、上記の確認に加えて、休務している労働者の職場での状況を主治医に伝えていくことも重要である。リワーク利用者の中には、不調・休務の原因を終始職場環境に求め、内省の深まりにくい例があり、それへの働きかけが重要である。企業内でいわゆるリハビリ勤務が認められている職場の場合は、状況によっては、医療機関が行うリワーク（ダイケア）を併用するものも有用であると考えられた。

⑧スキーマに重点を置く認知行動療法プログラムとその適用—休職を繰り返したうつ病事例の回復過程にみるプログラムの有用性と効果の検討—

このプログラムは、個人療法でも集団療法でも適用可能であり、15の教材が用意されている。当該プログラムを適用した2つの事例を詳細に検討した結果、症状の再燃や職場再適応に際しての複数の異なった困難さを軽減する効果があると考えられた。また、一部の事例に対しては、このプログラムによる集団療法の実践だけでは、短期間での回復・復職は簡単ではない場合もあり、個人カウンセリングの併用が期間を短

縮するのに大きな力を発揮しうると考えられた。また、プログラムが進められる中で、職場復帰から職場再適応に向かう過程において、職場の過度の配慮（就業上の制限）がかえってマイナスに作用する場面があることも明らかになり、その間の本人と上司をはじめとする職場関係者とのオープンな話し合いの重要性が示唆された。このことは、同時に職場と臨床（医療機関）との綿密な連携が重要であることを意味しているとも言えよう。このプログラム自体は、職場での実施は困難であるが、多様な認知行動療法に関する産業保健スタッフの理解が、職場における適切な対応に重要であると考えられた。

## E. 結論

精神疾患に罹患した労働者への対応として、2つの文献レビューを中心とした研究から、現在の気分障害圏の類型亜型分類の混乱の下では、産業保健スタッフは、診断名を尊重しつつも、それに依存しすぎることなく、精神医療との連携を図っていくことが重要であること、新規精神疾患罹患患者への対応に限っても、職場のメンタルヘルス対策は事業場規模、産業保健スタッフの充足度などによって多様であり、それぞれの特性を生かした構造化が重要であることが明らかになった。

総合病院精神科と精神科診療所を比較すると、労働者の受診者数、職場からの患者（労働者）についての問い合わせは、前者よりも後者のほうが多い傾向がみられ、産業医からの依頼で提供している情報は、診断名も含め、双方ともで、一部制限されていた。職場で把握可能な当該労働者に関する

る情報の多くが、精神科診療にとって有用であることも明らかになった。

職場におけるメンタルヘルス不調者への対応を7つのパターンに類型化した。それを利用した職場と臨床との連携を中心に据えた支援活動の構造化を試み、図にまとめた。

事例検討を通じて、メンタルヘルス不調例に対して、医療機関に紹介する前に、職場で行うべき事項、取り組むことが可能な事柄の一端が示され、事業場内で詳細な問題分析とそれに基づいた対応を図ることの重要性が示唆された。

医療機関における復職支援ダイケアの成果分析および認知行動療法プログラムの改良作業と実績分析から、職場と臨床との連携において、職場側が留意すべき、あるいは把握しておくべき事項の一部がまとめられた。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

該当せず。

##### 2. 学会発表

該当せず。

#### G. 知的所有権の取得状況

##### 1. 特許取得

該当せず。

##### 2. 実用新案登録

該当せず。

##### 3. その他

該当せず。

平成 22 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）

研究課題名：職場における新たな精神疾患罹患労働者に対するメンタルヘルスのあり方に  
関する研究  
分担研究報告書

いわゆる「新型うつ」の職場における対応に関する研究  
—文献レビューを中心として—

研究協力者 田口 要人 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学

研究代表者 廣 尚典 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学・教授

研究要旨

職場におけるメンタルヘルス不調者の増加が著しい。特に、「新型うつ病」などの様々な事態を含め抑うつ状態を呈する労働者への日頃の接し方、休職中や復職時の対応、復職後の接し方が問題となる。ここでは、笠原・木村による「うつ状態の臨床的分類に関する研究」に始まり、樽味の「ディスチミア親和型」までの議論から、「若年、他責性、自己愛的、組織への一体感拒否、本業からの退却」という共通項を取り上げた。主治医の診断書からは、そのような情報が職場には伝わりにくいという問題がある。職場ではあらかじめ主治医に職場での客観的状況を伝え、必要とされる業務遂行能力の内容や社内の勤務制度を伝えておくことが望ましい。職場復帰の目的に絞って主治医の意見を求め、職場復帰支援プランを作成する。その際に従来の対応で行くか、枠組みを持って時には励ます必要があるのか、パーソナリティの問題に焦点を当てるのか、発達障害などの問題に焦点をあてるのかを検討しておく必要がある。職場での事例性に焦点を当てて考えれば、対応の種類はそれほど多くないと思われる。



## A. 研究目的

今日、職場におけるメンタルヘルス不調者の増加が著しい。特に、抑うつ状態を呈する不調者の増加は問題の一つとなっている。厚生労働省の患者調査をみても、気分障害（躁うつ病を含む）のために外来で受療している割合が、99年から05年にかけて増えていることが明らかである<sup>27)</sup>。なかでも20代から40代後半の受療率がこの6年間で2倍以上に増加していることは特徴的である。これは、若年労働者を中心に「抑うつ」が増えているといわれる職場の問題意識にも合致する<sup>1,2,22,26,27)</sup>。増加の背景には、臨床場面で議論され、社会の関心も高まっている「新型うつ病」の増加が関係していると思われる。「うつ病」という言葉が過剰に浸透しすぎて事態を複雑にしておき、産業精神保健は「うつ病」という言葉から離れる必要があるかもしれないという意見もみられる<sup>32)</sup>。これをめぐっては、本当にうつ病なのか<sup>20,24)</sup>、その一部は適応障害ではないか<sup>35,36)</sup>などの議論もあり、さらには発達障害や人格障害を伴ったケース、うつ病論の混乱を招いている。

職場のメンタルヘルスでは、様々な不調を呈する労働者への日頃の接し方、休職中や復職時の対応、復職後の接し方などが問題となる。本研究では、「新型うつ病」とその周辺に対象とする病態を絞って、それらに関する現在の議論を整理し、職場での対応について検討を行った。

## B. 研究方法

職場で問題となりがちな抑うつ状態、特に「新型うつ」と称されるような病状を呈する労働者への日頃の接し方、休職中や復

職時の対応、復職後の接し方を中心として、現在の議論を文献的に整理し、職場での対応の実際について考察を試みる。

## C. 研究結果と考察

### 1. 精神医学・精神科臨床上の問題

ここまでは便宜的に「新型うつ」という表現を用いてきた。医学中央雑誌で「新型うつ病」の検索をかけると、6件が該当する（2011年2月7日確認）。もともと学術的な用語ではなく、マスメディアなどで多用されることもありさまざまな誤解を招いている。多くの場合、若年層を中心によくみられるメランコリー親和型性格に当てはまらないうつ病像のことを指している。新型というものの、日本では少なくとも1975年の笠原・木村による「うつ状態の臨床的分類に関する研究」にⅢ型（葛藤反応型うつ病）やⅣ型（偽循環病性分裂病）、Ⅵ-3型（若年のうつ状態）として同様の病像がはっきりと記述されている<sup>3,5)</sup>。ましてやうつ病の軽症化はそれ以前から議論されており、最近「新型」として取り沙汰されているような全く新たな疾患概念を議論しているわけではない。そもそものうつ病の概念自体も、内因性、神経症性、反応性などをめぐって精神医学の分野では議論されていたが、DSMなどの操作的診断が登場し、その議論を一旦保留する形となっていた。

2005年に樽味が報告した「ディスチミア親和型」という表現<sup>37,38)</sup>が、本人の意図とは異なるかたちで現在世間に広く流布されたため、新たなタイプのうつ病が流行している印象をもたれるようになったと思われる<sup>21)</sup>。併せて1999年以降の自殺増加に伴う自殺対策への取り組みの一環としてうつ病

に注目が集まり、啓発活動の効果もあって社会的関心が高まり注目を集めるようになった時代背景も関係していると思われる。いつからか「新型うつ病」の言葉に置き換わってしまった「ディスチミア親和型」などの若年層の議論を整理するために、樽味の論考を手掛かりに「退却神経症」、「逃避型抑うつ」、「未熟型うつ病」のキーワードを拾いあげた。それらの文献からさらに「現代型うつ病」、「職場結合型うつ病」、「非定型うつ病」、「職場不適応症」、「適応障害」のキーワードを医学中央雑誌で検索し 64 件のヒットが得られた。そのうち 18 件の論文を精読し、引用されていた論文と「パーソナリティ障害」、「発達障害」に関する論文を加えた。

#### 1) 退却神経症

笠原が 1970 年代から神経症の新しいタイプとして提案した<sup>4,28)</sup>。症状の特徴は、無気力・無関心・無快楽を主訴とし、耐えがたい不安、焦燥、抑うつ、葛藤などの（神経症にはかならずあるとされた）主観的苦痛の体験を前景に持たず、本業からの退却がみられる。第三者から本業的生活部分を矯正されると神経症性の不安を呈するが、本業から退却していれば不安はなく、本業以外の生活は無気力ではない。性格について、几帳面でやや強迫的、他人に拒否されることへの過度の敏感さを持ち内向的、自己愛傾向があり他人の心配にも無関心が特徴とされる。治療として、本人に無関心と戦うことを勧め、治療者としては、単なる怠けとの区別をつける診断学を持ち、「うつ病近縁の部分」に着目し、機に応じて薬物療法もよい。頻回な面接は防御を固くさ

せ、中断しやすいとされている。

#### 2) 逃避型抑うつ

広瀬が 1977 年に提唱した<sup>2,6,29,45)</sup>。症状の特徴は、連休後や月曜日に欠勤しがちで、職場恐怖の症状が出やすい。抑うつ気分や希死年慮は目立たず、おっくう、だるさなどの抑制が前景に出て、寝込みから欠勤に至る。ただし、身体症状や心気症状はみられない。週末は早起きして外出やドライブなど活発に過ごす。性格について、他人の評価には過敏だが、会社や上司を攻撃するほどの精力性はない。自己愛的でプライドは高い、典型的には 30 歳前後の高学歴の男性が圧倒的に多い。治療として、初期はしばらく逃避を許容することが望ましい。抗うつ薬の効果は初期にはある程度みとめるが、次第に目立たなくなる。境界パーソナリティ構造レベルであることがほとんどで、力動的な精神療法は有効ではない。会社との連携を密にして、行動療法を含めた支持的および指示的精神療法を粘り強く行う必要がある。

拒絶への過敏性は DSM の非定型うつ病と共通した特徴であるが、職場の問題が取り上げられないことが根本的な違いであると指摘している。ディスチミア親和型うつ病とは自己愛性格的要素や規範を嫌う、頻回ないし長期欠勤になりやすい若年労働者という点、は共通しているが、上司との一体感を求め、それが得られれば軽躁状態ともいえる仕事への没頭がみられる点では本質的に異なるとされている。

#### 3) 未熟型うつ病

阿部が、成年期に発症する双極Ⅱ型障害

のタイプとして1995年に提唱した<sup>7,8,46)</sup>。家庭の中で保護され葛藤の少ない生活史を持つ20代後半から40代の男女に好発する。最初のうちは何事もなく過ごす、職業上ないし家庭生活上の挫折や葛藤が発症契機となる。症状としては、当初は内因性の形態をとるうつ病であるが、遷延したり病相を繰り返すと、不安や焦燥、パニック発作、身体症状が出現し混合状態を呈しやすい。自責に乏しく、他者を攻撃する傾向がある。ストレスから棚上げされると軽躁状態になりやすい。治療としては、急性期は一般的なうつ病と同じく休養が原則である。その後の経過で躁的な要素が明確になれば気分安定薬を追加して抗うつ薬を中止する。明らかに現実逃避の傾向が顕著になった場合は、本人の抱えている問題に早く直面化させ、社会復帰をサポートしていく。原因となった職場状況や対人関係などが改善されない限り、抑うつ症状は一進一退となる。

逃避型抑うつと似ているが、不安が優位で希死年慮が強い点が異なる。Davidsonの非定型うつ病のように不安が優位なA型と、軽い制止や過眠過食が優位なV型と比較すると、前者が未熟型うつ病、公社が逃避型抑うつの特徴を持っているかもしれない。10代後半から20歳前後のより未熟な病態では、境界性人格障害と気分障害の共存や鑑別が必要になり、それをBPD様双極Ⅱ型としている。阿部は同年代で、躁的要素や行動化に乏しく回避的な傾向が強い一群がディスチミア親和型に相当すると考えている。

#### 4) 現代型うつ病

この名称を論文で使用した松浪は、新し

い概念の提唱を目的としたのではないと述べている<sup>9,40,41)</sup>。軽症内因性うつ病には従来の特徴と異なる一群が存在し、これを「現代型」としてまとめた。DSM診断分類ではなく、従来型の診断分類で考察しており、逃避型抑うつを内因性うつ病と断ったうえで、現代型のプロトタイプとしている。強いてDSMでいえば、メランコリー型の特徴を伴う一群の辺縁型と位置付けている。また、組織への一体感のなさや自分のペースにこだわる点は類似しているとしている。

#### 5) 職場結合性うつ病

加藤が提唱した<sup>42)</sup>。職場での仕事が過剰であるために生じるうつ病という視点から論じられており、少し趣が異なる。ドイツのTellenbachがうつ病の発病状況を「自分の要求の背後に取り残される」レマネンツ（負目性）と見定め、発病後の患者存在のあり方を罪責に求めた。しかし、現代では「（会社、上司といった）他者の要求の背後に取り残される」レマネンツに特徴づけられ、罪責の意味方向が希薄となり、攻撃性が表面化する傾向があるとしている。

治療として、まず心身の休息のための臥床療法的アプローチを行う時期、次に自己実現の体験のレベルを上げながら積み上げていく時期の二つに分けている。職場復帰にあたっては、職場との連携が必要であるとしている。

#### 6) ディスチミア親和型うつ病

2005年に樽味によって提唱され、最近のうつ病への関心を高める契機になったと思われる概念<sup>37,38)</sup>。症状は、不安全感と心的倦怠を呈し罪業感は薄く、時に他罰的である。

性格は、規範に対してストレスであると抵抗し、秩序への否定的感情と漠然とした万能感、もともと仕事熱心ではないなどの特徴が挙げられる。治療としては、チューニングとラポールを確立しつつ、人生全部を委任されないように気を配る。主役は抗うつ薬ではなく、あくまで受療者自身であることをふとした時に確認する。本人が洗濯や行動で工夫したことを取り上げ、それがよかったことを映し返す作業を続け、心的弾力性を刺激する。

樽味自身は、退却神経症、逃避型抑うつ、未熟型うつ病との関係について厳密な論考を要すると述べている。これまでに指摘されてきた「男性に多い」「高学歴」「過保護な環境」といった特徴は崩れ、性別、学歴、環境ともかなり汎化している。抑制症状よりは、回避行動が基本である点は逃避型抑うつと異なる。躁状態や混合状態は把握しにくい点が未熟型うつ病と異なる。笠原や広瀬の記述と異なり、希死年慮がしばしばみられ、自傷行為も少なくない。元来、適応障害、抑うつ神経症、ヒステリー、アパシー、不安障害や解離性障害といったカテゴリーに分類された一群のうち、抑うつ成分が大きいものを指している。従来うつ病ではないとしている。

#### 7) 非定型うつ病

非定型うつ病は、それまで神経症あるいはパーソナリティの病理とみなされていた軽症慢性うつ状態群の一部に MAOI の効果がみられたことに端を発する概念である<sup>11-16)</sup>。従来うつ病とひとくくりにしにくかったという点でこれまでの議論と重なる部分が多い。非定型うつ病が新型うつ病と

して取り上げられることもある<sup>17)</sup>。海外では内因性の議論より、非定型うつ病に関する議論が盛んである。大きく二つの立場があり、一つは単極性非内因性うつ状態と捉える立場、もう一つは双極性障害にみられるうつ状態と捉える立場である。前者の立場にはさらに二つあり、Columbia 大学のグループは「気分の反応性」を必須条件とし、New South Wales 大学グループは不安症状と対人関係における拒絶過敏性の重要性を主張する。後者にも二つあり、Pittsburg 大学のグループは非定型の植物症状と鉛様麻痺を双極性障害の標徴として重視し、ソフト双極スペクトラム研究グループは、非定型うつ病の諸症状を双極 II 型障害あるいはソフト双極スペクトラムの文脈で理解するという。女性に多いという特徴のためか、職場との関連に触れた論文が少ない。多田らは症例研究の報告の中で、非定型うつ病は社会恐怖の合併が高く、うつ病発症に先立って不安症状が存在するため、職場に過剰適応していた人が含まれる内因性うつ病とは対照的であると言及している<sup>12)</sup>。

#### 8) 職場不適応症

職場不適応の概念を最初に提言したのは小沼とされている<sup>35)</sup>。現代の社会生活・私生活と労働の諸条件の不具合などすべてが絡み合っ、「職場不適応と職場不適応症」を生じやすくしているという。夏目は笠原の退却神経症や広瀬の逃避型抑うつ、ディスチミア親和型うつ病と同一、あるいは類似していると指摘している。うつ病との鑑別が述べられており、職場に見られる適応障害の一群をさす概念として、まとめられている。