

第 103 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

産業保健に対する精神科医の役割

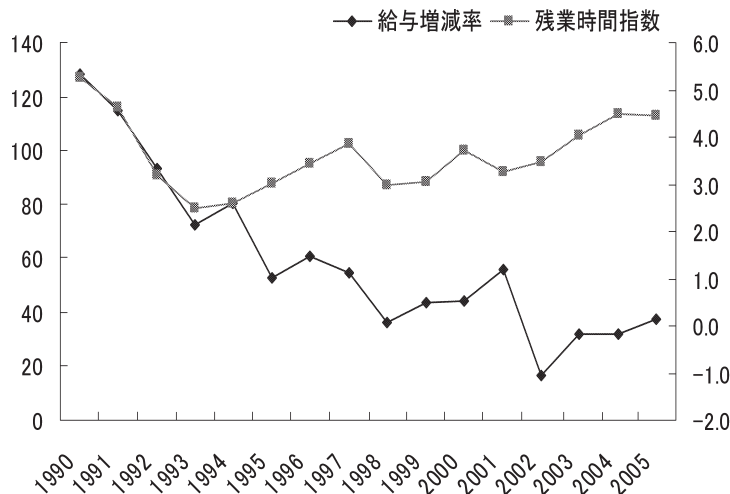
中村 純（産業医科大学医学部精神医学教室）

小嶋 秀幹（福岡県立大学人間社会学部人間形成学科）

はじめに

最近の経済・社会構造の変化に伴う労働形態、職種、職場の多様化は、労働に対する勤労者の意識や意欲に変化を与えてきている。最近、景気はわずかに回復してきているとされているが残業時間は増加し、長時間労働が日常化しているにもかかわらず、賃金の増加は伴っていないという事実（図1）や裁量賃金、裁量労働の導入による賃金格差が生じている。加藤³⁾が指摘しているように職場全体がメランコリー親和型化しており、個人の仕事に対する責任が重くなって、勤労者のスト

レス要因も多様化して労働者のこころの健康に大きな影響を及ぼしている。これらのストレスに対する歪みとして精神障害等が職場で増加してきている。1998年以降の自殺者の増加、特に中高年男性の自殺増加は諸外国と比較しても特異的である⁴⁾。そこで、勤労者のメンタルヘルス対策は労災認定とも絡んで勤労者だけでなく、家族、企業にとっても重要な課題となっている。そして企業においては、うつ状態・うつ病などの精神疾患を早期発見し、治療へ導き、休職・復職を判定し、再発、再燃を防止する必要がでてきている。厚生



残業時間指数：2000年を100として換算、

給与増減：平均40.7歳、勤続年数12年

厚生労働省統計表データベースシステムより作成

図1 残業状況と給与の増減関係

労働省も職場におけるストレス評価やうつ病を早期発見する方策なども開発してきている⁸⁾。

但し、現在の産業精神医学が、ストレスという言葉とうつ病という病名が突出した特異な精神科医療になってきており、そうした医療には限界があり、問題があることを鈴木⁹⁾は指摘している。精神医学の立場では1) ストレスとうつ病とを因果関係として安易に結び付ける段階を越えなければならないこと。2) 治る病気としてのうつ病だけを前面に出すのではなく、障害を持ちながらも就労場面に適応させていくようなりハビリテーション・モデルの研究を充実させ、より広範な障害を俎上に載せる必要があることを指摘している。

I. 産業医、産業保健スタッフの役割

職場においては、仕事や職業生活に関する不安、悩み、ストレスがあると訴えている労働者が1997年以降60%を超え、特に男性は女性よりもその割合は高い⁵⁾。そして、うつ状態・うつ病の人が増加しているが、その対応を職場では産業医、人事労務担当者が中心となって行っている。産業医は1,000名以上の企業に配置が義務付けられている専属産業医と50人以上1,000人未満の労働者を有する職場に配置が義務付けられている嘱託産業医とを合わせると現在6万人以上いるが、産業医は精神科医とは限らないため、産業医の中には精神疾患に対する理解に乏しい人も多く、職場のメンタルヘルス対策を講ずるための活動だけでなく、個別の事例に対する対応が不十分なことが多い。事例ごとの対応として、休職した人を診た医師からの診断書通りに休職・復職の判断をしている企業も多い。もちろん産業医は、人事労務担当者などを含む復職委員会などで意見を求められ、委員会として、休職・復職の判断をするわけであるが、多くは産業医の意見が重視されて、結論が導かれる。したがって、産業医の精神疾患に対する理解の程度によっては、その判断にぶれが生じるおそれがある。また、職場、特に職場の上司の精神疾患に対する理解の程度によっても判断が異なる可能性がある。現在までのところ、その判断

について、労働者から産業医に対して、訴えがなされたという報告はないが、長時間労働に対する医師による面接指導の義務化など産業医の役割が重要視されるとともに、将来産業医の判断結果に対して、その責任を問われかねない状況になってくると思われる。したがって、産業医は、職場のメンタルヘルスの不調によって発症したうつ病などの精神疾患に対する理解を十分にしておく必要がある。産業医を含めた産業保健スタッフは、職場でどのような仕事が行われ、どのような環境で仕事が行われているのかなどを周知しておく必要がある。産業医の役割の一つに職場巡視があるが、最近ではうつ病発症の要因となることが最も多いと指摘されている職場の人間関係を含めた職場巡視が必要になってきている。そこで個人情報共有を誰と誰とがするのかなど守秘義務の範囲を委員会として決定しておく必要がある。

また、精神疾患に罹患した労働者は、再発、再燃することがあるため、上司や同僚などの疾病への理解や再発の兆候などを周囲が気づく必要があるため、上司や産業保健スタッフは、本人の状況を継続的に把握しておく必要がある。

II. 精神科医側の課題

職場でのストレス要因によってうつ状態やうつ病になった多くの方は、休職しない程度であれば職場には知られぬように精神科や心療内科を受診し、治療を継続することが多いことが受療行動を調査した結果からも示唆されている⁷⁾。

また、治療者は休職する程度のうつ状態・うつ病の人に対しては、休職の診断書を書くことになる。ところで多くの精神科医は、仕事よりも家族や友人の問題に関心を持っていることが多い。また精神症状の変化に関心を持ち、職務内容や職務能力についての評価をしないで、職場の状況、情報を無視した休職あるいは復職の診断書を作成することがある。例えば、本人の訴えのまま半年間以上の診断書を最初から書くことや就業制限や職場変更の復職診断書を書くことは現実的な対応と言えない。うつ病であれば、長くても3ヶ月間、

通常は2ヶ月間の診断書が妥当であろう。うつ病は平均するとおよそ3ヶ月間の経過で寛解するとされているが、まず2ヶ月程度の休職期間にしておき、復職が難しいと判断した場合は、それを延長する。精神科医や心療内科医は患者側の立場で弁護士の役割を有しているが、職場の実情を無視した対応をすると、結局は休職や復職しようとする労働者にとって不利益になることが多い。例えば、軽症うつ病の場合は元の職場に復職させることが原則とされているが、明確に職場の人間関係が原因となつてうつ状態を呈した人であれば、その人を元の職場に復職させると外傷性ストレス障害（PTSD）のような反応を起こす可能性があるため、適切な指導とはいえない。したがって、治療者も職場の産業医などの産業保健スタッフとの連携を図って職場の状況を十分知っておく必要がある。

また、治療者が守秘義務を盾に患者の状態や情報を伝えないという場合があるが、復職しようとするならば、上司や産業医などの産業保健スタッフを巻き込んだ方が現実的な対応と思われる。

さらに労災認定の問題に関しては、うつ状態・うつ病などの精神障害等がどの程度職場の要因を反映して発症したものか、職場以外の要因がないのかを判断するためにも産業医と治療者がより緊密な連携を図る必要がある。

また、うつ病患者等の職場復帰を考える際には、他覚的な判断だけでなく、患者自身にも生活の質 quality of life (QOL) を評価してもらい、復職時期を判断することも重要と考えられる。後藤ら²⁾、高橋ら¹⁰⁾は、Boscら¹¹⁾が作成したうつ病患者のQOLを評価するための自己評価尺度である social adaptation self-evaluation scale (SASS) の日本語版を完成させた。これは、うつ状態の評価を他覚的だけでなく、自覚的な評価をあわせて行うことを目的としたものである。表1にわれわれが作成したSASSを示す。うつ病の評価を他覚的、数量的に行う場合、ハミルトンうつ病評価尺度 (HAM-D) で7点以下になると一般的にはうつ病は寛解したと考えられている。しかし、抑

うつ状態が改善したことと仕事が健康な時と同様に可能かどうかは別問題である。したがって、SASSのような自己評価尺度を用いて、社会適度を検討することは重要と考えられる。SASSは対人関係、興味や好奇心、自己認識などの因子に分けられ、HAM-Dで寛解していてもSASSでは回復とは言えないことは十分考えられるため、両者を併用してうつ状態を評価することも方法の一つと思われる。

III. 産業医と精神科医との連携

産業医が精神科医や心療内科医であることは少ないので、対応としては、産業医と精神科医との連携（リエゾン）が必要である。実際にどのようにして連携を図るかは課題であるが、「なじみの精神科医」を作ることが現実的な対応と考えられる。例えば、職場の中でうつ病になった人の主治医と連携した経験から、その主治医にメンタルヘルス教育を職場に依頼する、職場でうつ状態になった人をその精神科医に紹介する、うつ状態の人にどのような対応をすべきかの指示を仰ぐなどあらゆる機会を通して連携をはかり、「なじみ」の関係を作ることが重要である。

産業医を含めた産業保健スタッフによる復職後のフォローアップ時にも治療状況を把握するために復職者の守秘義務に留意しながら、治療者との連携を図ることも考えられる。その中には薬物療法を含めた治療状況、精神症状の評価なども含まれる。うつ病は確かに治る疾患であるが、再発しやすい病であるため、再発、再燃の兆候や対応について主治医から指導を受けることもある。また、産業保健スタッフや人事担当者の中には、薬物療法を中止した時が、寛解と考える人もいるため、薬物服用のアドヒアランス（能動的服薬継続性）を維持するためにも服薬指導も必要である。抗うつ薬による副作用のために眠気や筋弛緩作用などがある場合には、減量しなければならないが労働に影響がなければ、寛解したからといって直ぐに抗うつ薬を中止するのではなく、およそ6ヶ月間は継続して、その後漸減するように指導する。抗

表1 Social Adaptation Self-evaluation Scale (SASS) 日本語版²⁾

実施日： 年 月 日

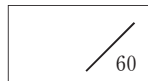
氏名： _____ 男性・女性 年齢： _____

以下の質問に対して適当なもの1つに○を付けてください

何か仕事をしていますか	1. はい 2. いいえ
1. (1と答えた方のみ) 今の仕事に興味がありますか	3. 大変興味がある 2. まあまあ興味がある 1. 少し興味がある 0. 全く興味がない
2. (2と答えた方のみ) 家事に興味がありますか	3. 大変興味がある 2. まあまあ興味がある 1. 少し興味がある 0. 全く興味がない
3. あなたは今の仕事や家事を楽しんでやっていますか	3. 大変楽しい 2. まあまあ楽しい 1. 少し楽しい 0. 全く楽しくない
4. あなたは趣味・余暇に興味がありますか	3. 大変興味がある 2. まあまあ興味がある 1. 少し興味がある 0. 全く興味がない
5. あなたの余暇は充実していますか	3. 大変充実している 2. まあまあ充実している 1. 少し充実している 0. 全く充実していない
6. あなたはどのくらい頻繁に家族(配偶者, 子ども, 両親など)とコミュニケーションをとりますか	3. 大変頻繁にとる 2. まあまあ頻繁にとる 1. まれにしかとらない 0. 全くとらない
7. あなたの家族関係は良いですか	3. 大変良い 2. 良い 1. まあまあ良い 0. 悪い
8. 家族以外であなたが親しくしている人はどれぐらいいますか	3. 大勢いる 2. 何人かいる 1. 少しいる 0. 1人もいない
9. あなたは他人との関係を積極的に築こうとしますか	3. 大変積極的に築こうとする 2. 積極的に築こうとする 1. それなりに築こうとする 0. ほとんど築こうとしない
10. 全体として, あなたと他人との関係は良いですか	3. 大変良い 2. 良い 1. まあまあ良い 0. 悪い

11. あなたは他人との関係にどのくらい価値をおいていますか	3. 大変重視している 2. 重視している 1. 少し重視している 0. 全く重視していない
12. あなたの周りの人たちはどのくらい頻繁にあなたとのコミュニケーションを求めますか	3. 大変頻繁に求める 2. 頻繁に求める 1. まれにしか求めない 0. 全く求めない
13. あなたは社会のルールや礼儀や礼節を守りますか	3. いつも守る 2. だいたい守る 1. あまり守らない 0. 全く守らない
14. あなたは（教会やクラブなど）地域社会の生活にどのくらい参加していますか	3. 全面的に参加している 2. まあまあ参加している 1. 少ししか参加していない 0. 全く参加していない
15. あなたは物事や状況や人をよりよく理解するために、それらに関する情報を集めるのが好きですか	3. 大変好きである 2. まあまあ好きである 1.それほど好きではない 0. 嫌いである
16. あなたは科学や技術や文化に関する情報に興味がありますか	3. 大変興味がある 2. まあまあ興味がある 1. 少し興味がある 0. 全く興味がない
17. あなたは自分の意見を述べるときに、どのくらい頻繁に困難さを感じますか	0. いつも感じる 1. しばしば感じる 2. 時々感じる 3. 全く感じない
18. あなたはどのくらい頻繁に、周囲から受け入れられていない、また、疎外されていると感じますか	0. いつも感じる 1. しばしば感じる 2. 時々感じる 3. 全く感じない
19. あなたは自分の身体的外観をどのくらい気にしていますか	3. 大変気にしている 2. 気にしている 1. それほど気にしていない 0. 全く気にしていない
20. あなたは財産や収入の管理に対してどのくらい頻繁に困難を感じますか	0. いつも感じる 1. しばしば感じる 2. 時々感じる 3. 全く感じない
21. あなたは周りの環境をあなたの思うままに、また必要に応じて調整することができると感じますか	3. よくできると感じる 2. まあまあできると感じる 1. そんなにできるとは感じない 0. 全くできないと感じる

以上です



うつ薬も急に中止すると中止後中断症候群が起こることがあると報告⁶⁾されている。

おわりに

メンタルヘルス対策における産業医の役割は、総合病院の中で働く精神科医と同じリエゾン精神医学の実践の場であるといえる。

産業医は労働者本人、家族、職場側の上司、人事労務担当者と治療者である精神科医や心療内科医から情報を整理し、彼らとの連携を図りながら、労働者にとって最も良い状況に導く役割がある。

また、メンタルヘルスの問題や障害をただ単に医療の側だけに任せるのではなく、産業場面に抱えていく制度の充実が望まれている。そのためには経営者のこころの病に対する偏見を軽減する意識改革をする必要がある。そして、さらなる産業医と精神科医との分業と連携のあり方を精緻化させていくことが必要と考えられる。

文 献

1) Bosc, M., Dubini, A., Polin, V.: Development and validation of a social functioning scale, the Social Adaptation Self-evaluation Scale. *Eur Neuropsychopharmacol*, 7 (Suppl1); S57-S70, 1997

2) 後藤牧子, 上田展久, 吉村玲児ほか: Social adaptation self-evaluation scale (SASS 日本語版の信頼性および妥当性. *精神医学*, 47(5); 483-489, 2005

3) 加藤 敏: 現代の仕事, 社会の問題はどのように精神障害に影響を与えているか. *精神科治療学*, 22(2); 121-131, 2007

4) 警察庁生活安全局地域課: 平成 18 年度中の自殺概要資料. 2007

5) 厚生労働省: 厚生労働省統計表データシステム: 第 7 表仕事や職業生活に関する強い不安, 悩み, ストレスの有無及び内容別労働者割合. 平成 14 年労働者調査. 2002

6) Rosenbaum, J.F., Fava, M., Hoog, S.L., et al.: Selective serotonin reuptake inhibitor discontinuation syndrome: a randomized clinical trial. *Biol Psychiatry*, 44(2); 77-87, 1998

7) 酒井 淳, 中村 純, 永田頌司ほか: 労働者のメンタルヘルス対策に関するネットワーク作りの試みと課題. 平成 12 年度産業保健調査研究報告書. 労働福祉事業団福岡産業保健推進センター, 2000

8) 下光輝一, 原谷隆史, 中村 賢ほか: 職業性ストレス簡易調査票の信頼性の検討と基準値の設定. 労働省平成 11 年度「作業関連疾患の予防に関する研究」報告書. p. 126-138, 2000

9) 鈴木國文: 現在の産業精神科医療に欠けているもの—「ストレス」と「うつ病」の医療を越えて. *精神科治療学*, 22(2); 201-206, 2007

10) 高橋彩子, 大坪天平, 宮岡 等ほか: Social adaptation self-evaluation scale (SASS) 日本語版の作成と信頼性・妥当性検討. *精神経誌*, 102(12); 1269-1270, 2000