

「職場関連」気分障害患者の臨床特性 ——非関連群との比較——

岡崎 翼, 加藤 敏

Tsubasa Okazaki, Satoshi Kato :
Clinical Characteristics of Patients with Workplace-associated Mood Disorder
—Comparison with Non-workplace-associated Group—

2000年4月1日から2008年7月31日の8年4か月間に自治医科大学附属病院精神科に入院した正規雇用労働者である気分障害症例84例を対象として臨床調査を行った。

- 1) 職場での問題を契機に発症した「職場関連群」の割合は65%であり、これに「非職場関連群」の中で初発エピソードの際に職場での問題が契機となった症例を加えた「広義の職場関連群」の割合は74%に及んだ。
- 2) 職場関連群で、病前性格が、完全癡、熱中性、他者との同調性が際立った「うつ病親和的性格」の症例の割合は42%であった。職場関連群の中でも業務の過重が明らかであり職場結合性うつ病(加藤)に対応する「業務過重群」においても、「うつ病親和的性格」の症例の割合は59%にとどまった。この結果は、「労働者のうつ病は、際立って勤勉かつ完全主義の性格の持ち主に起こりやすい」という今日一般の「定説」に修正を促すものである。
- 3) 職場関連群は、全例が職場における明確な発症の契機を経験しており、管理職の症例の割合が有意に高い、約半数が社会人としての平均的な勤勉性と社交性を持つ人物である、初発例の割合が有意に高い、転帰良好例の割合が有意に高い、といった特徴を示した。これらは、職場関連群に起こる気分障害が、ストレス関連性、つまり適応障害としての側面を持つ傾向があることを示唆する。
- 4) 職場関連群、そして業務過重群において、初期段階で明確な抑うつを呈した症例の割合が有意に低かった。この結果から、職場結合性うつ病において、不眠、食欲不振、頭痛、パニック発作などが主症状である適応障害の段階と、後に本格的に抑うつを呈して大うつ病性障害の重症ないし中等症と診断される段階という、2段階の病態を想定できる。初期の適応障害段階の病態のうつ病的に診断し、適切な治療的対応を行うことが、うつ病予防の一寄与となる。

<索引用語：気分障害，うつ病，過重労働，職場結合性うつ病，復職>

I. はじめに

わが国では1998年以降年間の自殺者が3万人を超える状況が続いており、特に中高年の男性を中心とした労働者の自殺が大きな問題となっている。その中で、“過労自殺”など従業員の自殺や

精神障害の発生が労働災害として認定されるケースが急増している¹⁴⁾。労災認定されたケースの半数以上はうつ病などの気分障害が占めている。労働者の精神疾患の47.2%をうつ病およびうつ状態が占め、長期休業者の70.8%がうつと診断さ

れたと示した研究もある¹⁵⁾。職場関連の気分障害は近年大きく注目されており、職場のうつ病の啓発活動が盛んに行われている。しかし、わが国では、職場関連の気分障害の症状、発病状況、転帰などについて、実際の臨床現場からの詳しい報告、検討はなされていない。

職場関連の気分障害についての先行研究は、企業の産業医が従業員を対象として行った研究や、医療機関などの職場復帰援助プログラムのスタッフが利用者を対象として行った研究が中心である^{3,9,13)}。実際に治療を担当した医療者がその自験例を多数例で報告したものは少ない。また、先行研究では対象の多くが外来通院レベルである。入院を要する程度の中等症から重症の病態を呈する症例を対象としたものは少ない。

本研究の目標は、最近の職場関連の気分障害の臨床精神病理学的事項を、精神科臨床の現場において、精神科入院例を対象として調査することである。入院例を対象として、退院1年後の仕事遂行上の転帰を含めた臨床的知見を様々な側面から明らかにし、重症度の高い群の特徴を捉えることを試みた。ここに本研究の意義がある。

また、厚生労働省を中心に推し進められている、うつ病予防、自殺予防を進める上で、参考になる知識、注意事項をいくつか提言したい。

II. 研究目的

共著者である加藤^{6,7)}は、従来のメランコリー親和型のパーソナリティーだけでなく、社会人としてのまっとうな勤勉さと社交性を備えた一定の堅固で安定したパーソナリティーを持つ人において、職場での過重労働による心身疲労、およびこれに基づく不全感ないし挫折体験を基礎に発病した内因性うつ病像を呈するうつ病を、職場結合性うつ病と呼び、精神病理学的に考察した。また、職場結合性うつ病について、不安・焦燥優位の病像を呈する傾向があると指摘した⁵⁾。現代における職場関連の気分障害は、職場結合性うつ病の特徴を備えている可能性がある。

本研究では、職場関連の気分障害の病前性格、

発症の契機、病態を調査し、上記のような職場結合性うつ病の特徴をどのくらい備えているかを検討する。また、職場関連の気分障害の初期段階における特徴、予後などを調査し、予防、早期介入の可能性について検討する。

III. 研究方法

本研究では、自治医科大学附属病院精神科への入院歴のある症例を対象として、診療録を用いて後方視的に調査を行い、得られたデータを統計学的に解析し、臨床精神病理学的視点から考察を加えた。研究方法は以下の通りである。

1. 対象症例

対象とした症例は、下記の①～③の条件で抽出した。

① 2000年4月1日から2008年7月31日の8年4か月間に自治医科大学附属病院精神科に入院した症例（入院日がこの期間に含まれるもの）で、アメリカ精神医学会の精神疾患分類・診断基準であるDSM-IV-TRの、“大うつ病性障害”、“双極I型障害”、“双極II型障害”のいずれかの診断基準を満たし、診療科長を含む複数の医師が参加して毎週1回行う病棟症例検討会において、診療科長が直接行う診察とその後の討議を経て「気分障害」として診断を確定した症例^{1,2)}（計418例）。

② 上記①のうち、発症の時点で被雇用者あるいは管理職として企業や公的機関などで正規雇用の形態で労働に従事しており、当該入院の退院日まで退職することなく所属していた症例（計93例）。

③ 上記②のうち、当該入院の退院日の1年後の時点での職場での仕事遂行上の転帰を確定しえた症例（計84例）。

上記①の期間に複数回入院している症例については、期間における最も古い入院を検討対象とした。

また、本研究においては、復職の時期、業務軽減や配置転換の有無など、職場での転帰を正確に

把握するため、対象を正規雇用労働者に限定した。したがって、本研究で「労働者」の語を用いる場合、原則として正規雇用労働者を指す。非正規雇用労働者の特徴を捉えていないという点が、本研究の限界である。

さらに、本研究においては、職場関連の気分障害症例の入院治療後の経過を捉えることを目標の1つとした。そこで上記③の項目のように、当該入院の退院日の1年後の時点での職場での転帰を確定しえなかった9例は、今回の検討から除外した。この9例の内訳は、1年以内に他の医療機関に転医しその後の経過が不明の症例が5例、1年以内に治療が終了しその後の経過が不明の症例が1例、1年以内に患者が通院を中断しその後の経過が不明の症例が3例である。なお、1年以内に退職した18例、および1年以内に気分障害の病勢増悪により自殺した2例は、職場での転帰が退職と確定しているため、検討の対象とした。

ところで、近年、うつ病概念が過度に拡散し、うつ病の理解、研究が混乱していると思われる。これをふまえ、対象症例の同質性を検討するため、上記の①～③の条件で抽出した症例（計84例）について、勤続期間、知的障害やパーソナリティ障害の併存の有無を調査した。その結果、当該入院時の勤務先における勤続期間はいずれも3年以上であり、DSM-IV-TRで知的障害やパーソナリティ障害と診断された症例はなかった^{1,2)}。よって、以前から社会適応に大きな問題のある症例、自立した社会人としてのパーソナリティーにふさわしい成熟度に明らかに問題があると判断される症例は、対象症例の中には含まれていないと言える。

2. 群分け

対象症例（計84例）の中で、当該入院で治療対象となった気分障害エピソードの発症において、職場での明らかな問題が重要な契機となったと判断された症例を「職場関連群」と定義し（計55例）、職場で明らかな契機となりうる問題がなかったと判断された症例を「非職場関連群」と定義

した（計29例）。

さらに、職場関連群（計55例）の中で、労働時間の絶対的延長、高密度の業務など、業務の過重が明らかであったと判断された症例を「業務過重群」と定義し（計27例）、業務の過重が明らかではなかったと判断された症例を「非業務過重群」と定義した（計28例）。

その上で、下記の調査項目について、職場関連群と非職場関連群の比較、業務過重群と非業務過重群の比較、という形で検討した。

なお、群分けの判定は、病棟症例検討会における発症の契機についての討議結果、および診療録の内容に拠り、また必要に応じて主治医に確認をとり、著者2名の合議により判定した。

3. 調査項目

対象症例について診療録を用いて以下の項目の調査を行った。

- 1) 基本属性（性別、入院時年齢、教育歴、配偶者の有無、職種、職位、勤続期間、転職歴、入院期間）
- 2) 病前性格
- 3) 発症の契機となった状況
- 4) 職場以外での問題
- 5) 気分障害の特徴（病型分類、大うつ病性障害か双極性障害か、初発例か再発例か、重症度、病態、初期段階での抑うつの有無、不安障害関連症状の有無、自殺企図の有無）
- 6) 入院中の職場連携の有無
- 7) 退院1年後の仕事遂行上の転帰

4. 調査基準

1) 基本属性

入院時年齢は、年単位を基準とし、月単位以下は切り捨てた。教育歴は、大学卒業以上の症例を「大学卒」と定義し、「その他」の症例と区分した。職種は、営利を目的とする一般企業に勤務している症例を「会社勤務」と定義し、その他の公務員、教師など営利を目的としない職種の症例を「公的機関勤務」と定義した。職位は、係長以上相当で

部下を持つ症例を「管理職」と定義し、「その他」の症例と区分した。勤続期間は、当該入院時の勤務先における勤続期間とした。年単位を基準とし、月単位以下は切り上げた。入院期間は日単位を基準とした。

2) 病前性格

① “几帳面”，“律儀”などいいかげんな状態を許容できない「完全癖」，② “仕事熱心”など何か1つのことに熱中する「熱中性」，③ “他人の気持ちに対する自然な共鳴性があり，人付き合いが良い”などの「他者との同調性」の3つの性格のうち，特に際立っている性格が2つ以上認められる症例を，「うつ病親和的性格」と定義し，「その他の性格」と区分した。ここで挙げた性格は，従来からうつ病の病前性格とされている執着性格，メランコリー親和型，循環気質の特徴を抜粋したものである。

なお，対象症例の項目で述べたように，以前から社会適応に大きな問題のある症例，自立した社会人としてのパーソナリティにふさわしい成熟度に明らかに問題があると判断される症例は，対象症例の中には含まれていない。よって，本研究でいう「その他の性格」の症例は，社会人としての平均的な勤勉性と社交性を持つ人物であると言える。

3) 発症の契機となった職場での状況

厚生労働省が策定した精神障害等の労働災害認定の基準である「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」の中の「職場における心理的負荷評価表」を参考にした¹²⁾。そして対象症例の実際の発症契機の分布をふまえ，職場での発症契機として，「高密度業務」，「役割・地位の変化」，「対人関係のトラブル」の3つを抽出し，これらの頻度を調査した。その上で，各症例でこれらの契機の中で最も発症に影響を与えたと判断されたものを判定し，それに応じて職場関連群をさらに区分した。

また，労災認定の判断基準において過重労働は大きな問題であるが，中でも長時間労働は過重性の重要な要素である。脳・心臓疾患における労災

認定基準によれば，1か月あたりの時間外労働が100時間を超えると業務起因性が大きく強まるとされている¹⁰⁾。そこで，高密度の業務がありしかも1か月あたりの時間外労働が100時間を超えている場合，「労働時間の絶対的延長あり」として抽出し，頻度を調査した。

4) 職場以外での問題

「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」の中の「職場以外の心理的負荷評価表」に掲載されている事柄が明らかに存在したと判断された場合に評価対象とした¹²⁾。

5) 気分障害の特徴

病型分類，重症度は，DSM-IV-TRの基準に従い，入院時の状態を評価対象とした^{1,2)}。大うつ病性障害か双極性障害かの区分は，“双極I型障害”，“双極II型障害”と診断された症例を「双極性障害」と定義し，その他の「大うつ病性障害」と区分した。初発例か再発例かの区分は，当該気分障害エピソード以前に気分障害エピソードが存在し，その間が2か月を超えている症例を「再発例」と定義し，その他の「初発例」と区分した。

病態は，入院前1か月間の状態像を評価対象とし，精神運動制止が強く思考や行動の鈍さが際立っていた症例を「制止優位」と定義し，不安感や焦燥感が強くじっとしていられない様子が際立っていた症例を「不安・焦燥優位」と定義した。症例の中には，制止症状と不安・焦燥の症状がともに認められることもあるが，その際には，入院前1か月間においてどちらの成分が優勢であったかで類型化した。

初期段階での抑うつの有無は，本人，あるいは家族からの病歴聴取に基づき，当該気分障害エピソードにおいて，抑うつ気分，興味・喜びの減退，意欲低下など明確な“抑うつ”を呈する前に，主たる症状が不眠，食欲不振，頭痛，パニック発作などである時期が2週間以上あった症例を「抑うつなし」と定義し，そのような時期がなく初期段階で明確な抑うつをすでに呈していた症例を「抑うつあり」と定義した。

不安障害関連症状の有無は、DSM-IV-TR でパニック障害など不安障害の診断基準を満たした症例、その他過換気発作を繰り返した症例や書痙症状が持続した症例を「不安障害関連症状あり」と判定した^{1,2)}。自殺企図の有無は、当該気分障害エピソードの間に自殺企図があった症例を「自殺企図あり」と判定した。

6) 入院中の職場連携の有無

入院中に上司や産業医など勤務先の関係者と主治医が顔を合わせて退院後の復職について調整を行った症例を「入院中の職場連携あり」と定義した。

なお、本研究の対象症例の治療方針は、いずれも自治医科大学附属病院精神科の病棟症例検討会において、診療科長を含む複数の医師による議論を経て決定されており、薬物療法、支持的精神療法など、概ね等質の治療が行われたとみなすことができる。よって、予後を論ずることに支障はないと考えられる。

7) 退院1年後の仕事遂行上の転帰

当該入院の退院日の1年後の時点での職場での状況を対象とし、ほぼ欠勤することなく定時で業務を行うことができている症例を「転帰良好」と定義し、週1日以上など欠勤の多い症例、業務時間が制限されている症例、休職中の症例、すでに退職した症例、すでに気分障害の病勢増悪により自殺した症例を、合わせて「転帰不良」と定義した。

なお、病前性格、発症の契機となった職場での状況、職場以外での問題、病態、初期段階での抑うつの有無の判定にあたっては、病棟症例検討会における討議結果、および診療録の内容により、また必要に応じて主治医に確認を取り、著者2名の合議により判定した。

5. 統計解析の手法

本研究での統計解析には、Dr. SPSS II for Windows version 11.0 を用いた。入院時年齢、勤続期間、入院期間の比較では Mann-Whitney の検定を行い、それ以外の項目に関しては、Fi-

sher の直接確率法を行った。検定での有意水準は5%水準を用いた。

6. 倫理的配慮

この研究は自治医科大学臨床研究倫理審査委員会の審査により、許可を得たものである(臨A 09-57号)。

IV. 調査結果

1. 職場関連群と非職場関連群の比較

(表1, 2)

対象84例の中で、職場関連群の割合は65%(55/84)、非職場関連群の割合は35%(29/84)であり、職場関連群の割合が高かった。

また、非職場関連群の中で、初発エピソードの際には職場での明らかな問題が重要な契機となった症例が24%(7/29)あった。この7例の内訳は、発症の主要因で分類すると、高密度業務が2例、役割・地位の変化が5例である。職場関連群55例にこの7例を加えた“広義の職場関連群”は計62例であり、対象全体の74%(62/84)となった。

1) 基本属性

平均入院時年齢(平均値 Mean+標準偏差 SD)は、職場関連群が40.8±8.6歳、非職場関連群が43.6±12.6歳であった。平均勤続期間(平均値 Mean+標準偏差 SD)は、職場関連群が18.5±9.6年、非職場関連群が19.1±12.1年であった。平均入院期間(平均値 Mean+標準偏差 SD)は、職場関連群が107.2±102.3日、非職場関連群が79.9±52.8日であった。

職位は、職場関連群では「管理職」が49%(27/55)、「その他」が51%(28/55)であり、非職場関連群では「管理職」が14%(4/29)、「その他」が86%(25/29)であった(p=0.002)。職場関連群の方が、非職場関連群と比較して管理職の割合が有意に高いことが示された。

転職歴は、職場関連群では「転職歴あり」が20%(11/55)、「転職歴なし」が80%(44/55)であり、非職場関連群では「転職歴あり」が48

表 1 職場関連群と非職場関連群の比較 (その 1)

項目		職場関連群 (n=55)		非職場関連群 (n=29)		Fisher の 直接確率法
		人数	%	人数	%	
性別	男性	51	93 %	23	79 %	n. s. (p=0.087)
	女性	4	7 %	6	21 %	
教育歴	大学卒	30	55 %	12	41 %	n. s. (p=0.359)
	その他	25	45 %	17	59 %	
配偶者	あり	40	73 %	23	79 %	n. s. (p=0.602)
	なし	15	27 %	6	21 %	
職種	会社	36	65 %	16	55 %	n. s. (p=0.479)
	公的機関	19	35 %	13	45 %	
職位	管理職	27	49 %	4	14 %	p=0.002
	その他	28	51 %	25	86 %	
転職歴	あり	11	20 %	14	48 %	p=0.011
	なし	44	80 %	15	52 %	
病前性格	うつ病親和的性格	23	42 %	7	24 %	n. s. (p=0.151)
	その他の性格	32	58 %	22	76 %	
職場以外での問題	あり	14	25 %	13	45 %	n. s. (p=0.088)
	なし	41	75 %	16	55 %	

% (14/29), 「転職歴なし」が 52 % (15/29) であった (p=0.011)。職場関連群の方が、非職場関連群と比較して「転職歴あり」の割合が有意に低いことが示された。

性別, 平均入院時年齢, 教育歴, 配偶者の有無, 職種, 平均勤続期間, 平均入院期間について, 職場関連群と非職場関連群の間に有意差は認められなかった。

2) 病前性格

職場関連群と非職場関連群の間に有意差は認められなかった。

3) 発症の契機となった職場での状況

職場関連群において, 発症の際に高密度の業務が明らかであったと判断された症例は 49 % (27/55) であり, これらの症例全てにおいて高密度の業務が発症の主要因であったと判断された。さらに, その中でも労働時間の絶対的延長が明らかであったと判断された症例は, 職場関連群全体の 25 % (14/55) であった。役割・地位の変化が明

らかであったと判断された症例は 55 % (30/55) であり, その中でも役割・地位の変化が発症の主要因であったと判断された症例は, 職場関連群全体の 29 % (16/55) であった。対人関係のトラブルがあった症例は 33 % (18/55) であり, その中でも対人関係のトラブルが発症の主要因であったと判断された症例は, 職場関連群全体の 22 % (12/55) であった。

非職場関連群における発症の契機は, 病気など自身の健康問題が契機となった症例が 17 % (5/29), 家族の病気, 死去など家庭内の問題が契機となった症例が 7 % (2/29), 金銭関係, 交通事故など社会における問題が契機となった症例が 7 % (2/29) であった。残りの 69 % (20/29) については, 発症にあたって明らかな契機を見出すことができなかった。

4) 職場以外での問題

職場関連群と非職場関連群の間に有意差は認められなかった。

表2 職場関連群と非職場関連群の比較（その2）

項目		職場関連群 (n=55)		非職場関連群 (n=29)		Fisher の 直接確率法
		人数	%	人数	%	
病型分類	大うつ病性障害, 単一エピソード	35	64 %	10	34 %	
	大うつ病性障害, 反復性	11	20 %	11	38 %	
	双極 I 型障害	4	7 %	3	10 %	
	双極 II 型障害	5	9 %	5	17 %	
大うつ病性障害 or 双極性障害	大うつ病性障害	46	84 %	21	72 %	n.s. (p=0.260)
	双極性障害	9	16 %	8	28 %	
初発例 or 再発例	初発例	37	67 %	11	38 %	p=0.012
	再発例	18	33 %	18	62 %	
重症度	中等症	35	64 %	15	52 %	n.s. (p=0.352)
	重症	20	36 %	14	48 %	
病態	制止	17	31 %	8	28 %	n.s. (p=0.807)
	不安・焦燥	38	69 %	21	72 %	
初期段階の抑うつ	あり	29	53 %	23	79 %	p=0.020
	なし	26	47 %	6	21 %	
不安障害関連症状	あり	15	27 %	5	17 %	n.s. (p=0.421)
	なし	40	73 %	24	83 %	
自殺企図	あり	12	22 %	8	28 %	n.s. (p=0.596)
	なし	43	78 %	21	72 %	
入院中の職場連携	あり	21	38 %	6	21 %	n.s. (p=0.141)
	なし	34	62 %	23	79 %	
退院 1 年後の転帰	転帰良好	34	62 %	10	34 %	p=0.022
	転帰不良	21	38 %	19	66 %	

ところで、職場関連群で職場以外での問題もあった14例について、退院1年後の仕事遂行上の転帰を見てみると、転帰良好例の割合は64% (9/14)であった。これは職場関連群全体の転帰良好例の割合62% (34/55)に近い割合であった。

5) 気分障害の特徴

病型分類は、職場関連群では「大うつ病性障害、単一エピソード」が64% (35/55)、「大うつ病性障害、反復性」が20% (11/55)、「双極 I 型障害」が7% (4/55)、「双極 II 型障害」が9% (5/55)であった。非職場関連群では「大うつ病性障害、単一エピソード」が34% (10/29)、「大うつ

病性障害、反復性」が38% (11/29)、「双極 I 型障害」が10% (3/29)、「双極 II 型障害」が17% (5/29)であった。両群を比較すると、職場関連群の方が「大うつ病性障害、単一エピソード」である症例の割合が高く、非職場関連群の方が「大うつ病性障害、反復性」、「双極 I 型障害」、「双極 II 型障害」である症例の割合が高かった。

初発例か再発例かの区分は、職場関連群では「初発例」が67% (37/55)、「再発例」が33% (18/55)であり、非職場関連群では「初発例」が38% (11/29)、「再発例」が62% (18/29)であった (p=0.012)。職場関連群の方が、非職場関

表3 職場関連群において初期段階で抑うつを呈さなかった症例, および非職場関連群において初期段階で抑うつを呈さなかった症例に見られた初期症状

初期症状	職場関連群における 初期段階での抑うつなし症例 (n=26) 人数	非職場関連群における 初期段階での抑うつなし症例 (n=6) 人数
不眠	12	2
倦怠感	9	1
食欲不振	6	2
悪心	5	0
焦燥	4	1
不安	3	2
頭痛	3	0
胸痛	2	0
めまい	2	0
過換気	2	0
耳鳴	1	0
眼痛	1	0
口のしびれ	1	0
肩こり	1	0
離人観	1	0

連群と比較して「初発例」の割合が有意に高いことが示された。

初期段階での抑うつの有無は、職場関連群では「抑うつあり」が53% (29/55), 「抑うつなし」が47% (26/55)であり, 非職場関連群では「抑うつあり」が79% (23/29), 「抑うつなし」が21% (6/29)であった ($p=0.020$)。職場関連群の方が, 非職場関連群と比べて「抑うつあり」の症例の割合が有意に低いことが示された。なお, 職場関連群における初期段階での「抑うつなし」の症例の初期段階での症状, ならびに非職場関連群における初期段階での「抑うつなし」の症例の初期段階での症状は, 表3に示した通りである。

大うつ病性障害か双極性障害かの区分, 重症度, 病態, 不安障害関連症状の有無, 自殺企図の有無について, 職場関連群と非職場関連群の間に有意差は認められなかった。

6) 入院中の職場連携の有無

職場関連群と非職場関連群の間に有意差は認め

られなかった。

7) 退院1年後の仕事遂行上の転帰

職場関連群では「転帰良好」が62% (34/55), 「転帰不良」が38% (21/55)であり, 非職場関連群では「転帰良好」が34% (10/29), 「転帰不良」が66% (19/29)であった ($p=0.022$)。職場関連群の方が, 非職場関連群と比較して転帰良好例の割合が有意に高いことが示された。

なお, 職場関連群55例のうち, 退院日から1年の間, 職場復帰が試みられなかった症例は, 9例であった。この9例を除いた, 退院日から1年の間に職場復帰が試みられた46例を対象にして, 退院後の職場での配慮と退院1年後の仕事遂行上の転帰の関係を調査した。

退院後, 復職にあたって配置転換がなされた症例は28% (13/46)であり, この群の転帰良好例の割合は85% (11/13)であった。配置転換がなされなかった症例は72% (33/46)であり, この群の転帰良好例は70% (23/33)であった。両群

表4 業務過重群と非業務過重群の比較（その1）

項目		業務過重群 (n=27)		非業務過重群 (n=28)		Fisher の 直接確率法
		人数	%	人数	%	
性別	男性	25	93 %	26	93 %	n.s. (p=1.000)
	女性	2	7 %	2	7 %	
教育歴	大学卒	15	56 %	15	54 %	n.s. (p=1.000)
	その他	12	44 %	13	46 %	
配偶者	あり	20	74 %	20	71 %	n.s. (p=1.000)
	なし	7	26 %	8	29 %	
職種	会社	18	67 %	18	64 %	n.s. (p=1.000)
	公的機関	9	33 %	10	36 %	
職位	管理職	14	52 %	13	46 %	n.s. (p=0.790)
	その他	13	48 %	15	54 %	
転職歴	あり	5	19 %	6	21 %	n.s. (p=1.000)
	なし	22	81 %	22	79 %	
病前性格	うつ病親和的性格	16	59 %	7	25 %	p=0.014
	その他の性格	11	41 %	21	75 %	
職場以外での問題	あり	3	11 %	11	39 %	p = 0.029
	なし	24	89 %	17	61 %	

間に有意差は認められなかった。

退院後、復職にあたってリハビリ勤務を含む明確な業務軽減がなされた症例は78% (36/46)であり、この群の転帰良好例の割合は69% (25/36)であった。他方、明確な業務軽減がなされなかった症例は22% (10/46)であり、この群の転帰良好例の割合は90% (9/10)であった。両群間に有意差は認められなかった。

2. 業務過重群と非業務過重群の比較

(表4, 5)

対象55例の中で、業務過重群の割合は49% (27/55)、非業務過重群の割合は51% (28/55)であった。

1) 基本属性

平均入院時年齢 (平均値 Mean+標準偏差 SD) は、業務過重群が39.3±8.9歳、非業務過重群が42.2±8.2歳であった。平均勤続期間 (平均値 Mean+標準偏差 SD) は、業務過重群が17.6±

9.5年、非業務過重群が19.4±9.9年であった。平均入院期間 (平均値 Mean+標準偏差 SD) は、業務過重群が112.9±125.6日、非業務過重群が101.6±75.5日であった。

性別、平均入院時年齢、教育歴、配偶者の有無、職種、職位、平均勤続期間、転職歴、平均入院期間について、職場関連群と非職場関連群の間に有意差は認められなかった。

2) 病前性格

業務過重群では「うつ病親和的性格」である症例が59% (16/27)、「その他の性格」が41% (11/27)であり、非業務過重群では「うつ病親和的性格」である症例が25% (7/28)、「その他の性格」が75% (21/28)であった (p=0.014)。業務過重群の方が、非業務過重群と比較して「うつ病親和的性格」である症例の割合が有意に高いことが示された。

3) 職場以外での問題

業務過重群では「問題あり」が11% (3/27)、

表5 業務過重群と非業務過重群の比較 (その2)

項目		業務過重群 (n=27)		非業務過重群 (n=28)		Fisher の 直接確率法
		人数	%	人数	%	
病型分類	大うつ病性障害, 単一エピソード	17	63 %	18	64 %	
	大うつ病性障害, 反復性	5	19 %	6	21 %	
	双極 I 型障害	3	11 %	1	4 %	
	双極 II 型障害	2	7 %	3	11 %	
大うつ病性障害 or 双極性障害	大うつ病性障害	22	81 %	24	86 %	n.s. (p=0.729)
	双極性障害	5	19 %	4	14 %	
初発例 or 再発例	初発例	19	70 %	18	64 %	n.s. (p=0.775)
	再発例	8	30 %	10	36 %	
重症度	中等症	16	59 %	19	68 %	n.s. (p=0.582)
	重症	11	41 %	9	32 %	
病態	制止	8	30 %	9	32 %	n.s. (p=1.000)
	不安・焦燥	19	70 %	19	68 %	
初期段階の抑うつ	あり	10	37 %	19	68 %	p=0.031
	なし	17	63 %	9	32 %	
不安障害関連症状	あり	8	30 %	7	25 %	n.s. (p=0.768)
	なし	19	70 %	21	75 %	
自殺企図	あり	7	26 %	5	18 %	n.s. (p=0.528)
	なし	20	74 %	23	82 %	
入院中の職場連携	あり	12	44 %	9	32 %	n.s. (p=0.412)
	なし	15	56 %	19	68 %	
退院 1 年後の転帰	転帰良好	17	63 %	17	61 %	n.s. (p=1.000)
	転帰不良	10	37 %	11	39 %	

「問題なし」が 89 % (24/27) であり、非業務過重群では「問題あり」が 39 % (11/28), 「問題なし」が 61 % (17/28) であった (p=0.029)。業務過重群の方が、非業務過重群と比較して職場以外での問題があった症例の割合が有意に低いことが示された。

4) 気分障害の特徴

病型分類は、業務過重群では「大うつ病性障害、単一エピソード」が 63 % (17/27), 「大うつ病性障害、反復性」が 19 % (5/27), 「双極 I 型障害」が 11 % (3/27), 「双極 II 型障害」が 7 % (2/27) であった。非業務過重群では「大うつ病性障害、

単一エピソード」が 64 % (18/28), 「大うつ病性障害、反復性」が 21 % (6/28), 「双極 I 型障害」が 4 % (1/28), 「双極 II 型障害」が 11 % (3/28) であった。両群の病型の分布はほぼ同様であった。

初期段階での抑うつの有無は、業務過重群では「抑うつあり」が 37 % (10/27), 「抑うつなし」が 63 % (17/27) であり、非業務過重群では「抑うつあり」が 68 % (19/28), 「抑うつなし」が 32 % (9/28) であった (p=0.031)。業務過重群の方が、非業務過重群と比較して「抑うつあり」の症例の割合が有意に低いことが示された。

大うつ病性障害か双極性障害かの区分、初発例

か再発例かの区分、重症度、病態、不安障害関連症状の有無、自殺企図の有無について、業務過重群と非業務過重群の間に有意差は認められなかった。

5) 入院中の職場連携の有無

業務過重群と非業務過重群の間に有意差は認められなかった。

6) 退院1年後の仕事遂行上の転帰

業務過重群と非業務過重群の間に有意差は認められなかった。

V. 考 察

本研究の調査で得られたデータを統計学的に解析し、統計学的に有意な知見、および本研究結果において一定の傾向が得られた事象を中心に、臨床精神病理学的視点から考察を行った。

1. 職場関連群の割合

本研究の調査結果でまず注目すべきであるのは、調査対象とした全84例の中で、職場関連群の症例の割合が65% (55/84)であったという知見である。

これは、労働者に起こる気分障害で入院治療を要する程度の重症例の約3分の2において、職場での明らかなストレス状況が発症に関与するということを示唆する知見である。

非職場関連群の中で、初発エピソードの際には職場での明らかな問題が重要な契機となった症例が24% (7/29)あり、職場関連群にこれを含めると、全体の74% (62/84)に及ぶ。

廣³⁾は、複数名の産業医に対する質問票を用いた調査で得られたうつ病圏の労働者の事例140例を対象とした調査の結果、職場因子が発症の主因である例が19.3%、主因のひとつである例が29.3%であり、誘因である例も含めると、全体の72.9%で職場因子が少なからず発症に関与していたと報告している。川上ら⁹⁾はある民間企業の精神健康管理対象者のうち単極性うつ病に該当する60例について、その初回発病時の契機を調査した結果、68.3%の症例が職場状況を契機と

していたと報告している。

本研究で得られた職場関連群の割合も、これらの報告で示された割合とほぼ同じである。本研究の結果、入院治療を要する重症例においても、労働者の気分障害の約7割が職場での問題を契機に発症することが明らかにされ、労働者に起こる気分障害の対策を考える際に、職場での問題が極めて重要な因子となることがあらためて示唆された。

もちろん、本研究の調査対象が全て正規雇用の労働者であることから、生活の中で職場や仕事が大きなウェイトを占める正規雇用労働者において、職場関連の気分障害が多くなるのは当然であるとする考え方もありうる。しかし、労働者に起こる気分障害の74%が職場に関連しているという結果は、かなり高い割合であると言わざるを得ない。

2. 業務過重群の割合

職場関連群55例の中で、業務の過重が明らかであったと判断された業務過重群の症例の割合は、49% (27/55)であった。つまり、労働者の気分障害で、職場の出来事を契機として起こったもののうち、業務の過重によるものが約半数であったということである。さらに、その中でも労働時間の絶対的延長が明らかであった症例は職場関連群全体の25% (14/55)であった。

我が国でこのところ精神障害による労働災害の申請が増え、かつ労働災害と認定される事例が増えている。認定事例の大部分はうつ病であり、その際の職場での出来事は、本研究でいう業務過重群である。本研究は、職場や仕事を契機にうつ病となった患者の49%、つまり実に約半数が労災認定の吟味の対象となりうる可能性を示すものである。さらに、25%、つまり約4分の1の事例は、少なくとも操作的にあてはめると労災認定の条件を満たす。

廣³⁾の報告では、うつ病圏140例を対象とした調査で、仕事の過量が発症に関与したと判断された症例は36.4%であったとしている。川上ら⁹⁾の報告では、単極性うつ病60例を対象とした調査で、仕事の過重・責任が契機となった症例は職

場状況を契機とした症例の34.1%であったとしている。

本研究で、業務の過重があった症例の割合が他の報告より高かった理由としては、本研究の対象症例が入院治療を要した重症例であったことが挙げられる。

業務過重に至るまでの経過は症例によってさまざまであり、自ら仕事を買って出たことで業務過重に至ったと判断された症例もあれば、過重業務を一方向的に課されたと判断された症例もあった。

3. 職場関連群、業務過重群の病前性格

病前性格について、職場関連群と非職場関連群の比較では、両群間で有意差は認められなかったが、本研究の結果においては、職場関連群の方が「うつ病親和的性格」の症例の割合が高かった。業務過重群と非業務過重群の比較では、業務過重群の方が「うつ病親和的性格」である症例の割合が有意に高いことが示された。

ここで注目されるのは、職場関連群において、病前性格が「うつ病親和的性格」でない症例の割合が58% (32/55) であったことである。この知見は、職場で起こる気分障害で入院治療を要する程度の重症例の半分以上が、際立って勤勉かつ完全主義の性格の持ち主ではない、ということの意味する。今日一般、労働者のうつ病に関しては、「真面目で、几帳面で、責任感が強い有能な人が多く、融通をきかせるのが苦手な人も多い」¹¹⁾、「メランコリー親和型性格という調和を大切にしておいて変化を嫌う性格と、執着気質という完全癖の強い性格の二つ」⁴⁾などのように、際立って勤勉かつ完全主義の性格の持ち主に起こりやすいと捉えられているが、この「定説」には修正が必要である。つまり、労働者の気分障害の半数以上において、社会人としての平均的な勤勉性と社交性を持つ人物が、強い仕事負荷を契機に気分障害を発生しているのである。

さらに、業務過重群においても、病前性格が「うつ病親和的性格」でない症例の割合が41% (11/27) に及んだ。本研究における業務過重群は、

加藤^{6,7)}の提唱した職場結合性うつ病に対応しており、この知見は、職場結合性うつ病に罹患する患者の病前性格は必ずしもメランコリー親和型ではなく、平均的なパーソナリティが少なくない、という加藤が指摘した特徴を統計的に裏づけるものである。また、ここに含まれる症例は、職場において業務の過重という明確なストレスを経験しており、自らの性分から過重労働になってしまいやすい性格とも異なる。

これらのことから、現代の職場の状況が、このような症例についても気分障害を発症させるだけの強い負荷となりうるということが示唆される。また、こうした気分障害は、ストレス性の要素を多く持ち、それゆえストレス関連性障害、つまり適応障害としての側面を持つとすることができる。

4. 職場関連群における仕事負荷

職位について、職場関連群と非職場関連群の比較では、職場関連群の方が管理職である症例の割合が有意に高いことが示された。また、職種について、職場関連群と非職場関連群の比較では、有意差は認められなかったが、本研究の結果においては、職場関連群の方が「会社勤務」の症例の割合が高かった。

管理職の者は、一般社員と比べて、職場や仕事における負荷が大きく、生活の中で職場や仕事が必要なウェイトを占めることが予想される。また、現代においては、経済のグローバル化の中で激しい競争を強いられる会社勤務の者において特に、職場や仕事における負荷が大きいことが予想される。つまり、職場での負荷の高い人の方が職場において気分障害を発生しやすいという可能性がある。

転職歴について、職場関連群と非職場関連群の比較では、職場関連群の方が「転職歴あり」の症例の割合が有意に低いことが示された。この知見をどう意味づけるのか、検討の余地がある。1つの解釈として、職場関連群の症例が職場との結びつきが強いということを示唆していることが考えられる。

5. 職場関連群の発症段階における適応障害の側面

病型分類について、職場関連群と非職場関連群の比較では、職場関連群においては、「大うつ病性障害、単一エピソード」の症例が64% (35/55) と際立って高く、逆に非職場関連群においては、「大うつ病性障害、反復性」が38% (11/29), 「双極Ⅰ型障害」が10% (3/29), 「双極Ⅱ型障害」が17% (5/29) とこれらの割合が高かった。これを、大うつ病性障害か双極性障害かの区分で検討すると、有意差は認められなかったが、本研究の結果においては、非職場関連群の方が、職場関連群と比較して双極性障害の症例の割合が高かった。また、初発例か再発例かの区分で検討すると、職場関連群の方が、非職場関連群と比較して初発例の症例の割合が有意に高いことが示された。

これらの結果から、職場関連群では大うつ病性障害の症例、また初発例が多く、非職場関連群では双極性障害の症例、また再発例が多いことがわかる。

ここで、非職場関連群の69% (20/29) において発症の契機が明らかでなかったことを合わせて考慮すると、非職場関連群は、明確な契機を持たずとも発症する症例、双極性障害の症例、再発例を多く含むことになる。したがって、気分障害の体質性の素因の関与が大きいと捉えることができる。

これに対して、職場関連群では、全例が職場での明確な発症の契機を経験しており、双極性障害の症例、再発例の割合が比較的低い。職場関連群のうつ病は、明確なストレス因子への反応として起こっているという点で、適応障害としての側面を持っていると捉えることができる。

ただし、適応障害としての側面があるとはいえ、職場関連群は、病態が進行し入院が必要となった段階では、適応障害では説明できない重篤な病態を呈している。加藤⁹⁾が指摘しているように、職場関連群は、重症度に関して言うと、適応障害の段階で始まり、大うつ病性障害の重症、ないし中

等症の段階に至って入院になるというパターンをとることが考えられる。

ところで、本研究では、気分障害エピソードの重症度、病態、合併症、関連事象の有無、入院治療の特徴について、職場関連群と非職場関連群を比較したが、いずれも有意差は認められなかった。職場関連群について、発症時の明確な契機が存在、双極性障害の症例の割合の低さ、再発例の割合の有意な低さなどから、適応障害としての側面があると述べたが、本格的に発症した後の重症度や病態、合併症、関連事象、必要とした治療については、両群とも対象が入院例ということもあり、差が認められなかったものと思われる。

ただ、病態に関して言えば、職場関連群の気分障害について、ストレス関連性障害、つまり適応障害としての側面を持つと想定した上で、不安・焦燥優位の病態を呈する症例の割合が高いと予想していたところ、非職場関連群との比較において有意差は認められなかったものの、約7割が不安・焦燥優位の病態を呈していた。この知見は、職場結合性うつ病を含む職場関連の気分障害では不安・焦燥優位の病像を呈する傾向がある、という加藤⁹⁾の指摘と符合する。

6. 職場関連群、業務過重群のうつ病の2段階

初期段階での抑うつの有無について、職場関連群と非職場関連群の比較では、職場関連群の方が初期段階での「抑うつあり」の症例の割合が有意に低いことが示された。また、業務過重群と非業務過重群の比較では、業務過重群の方が初期段階での「抑うつあり」の症例の割合が有意に低いことが示された。

これは、職場関連群において、そして特に業務過重群において、明確な抑うつを呈する前に、主たる症状が不眠、食欲不振、頭痛、パニック発作などである時期がある症例が多いことを示唆する。

加藤⁹⁾は、うつ病において2段階の病態を区別している。すなわち、①患者の自立性が保たれ、自ら判断し、その行動が他者にとって了解可能な「神経症レベル」と、②「自分にはもはや何の力

もない。将来はない」などと確信して自殺を企図してしまう症例のように、患者の自立性が失われ、判断の自由がなく、その行動が他者にとっては了解不能な「精神病レベル」である。DSM-IV-TRに照らせば、「神経症レベル」のうつ病は、「適応障害」あるいは「不安障害」と診断されることが多く、「精神病レベル」は「大うつ病性障害、重症ないし中等症」と診断されることが多い^{1,2)}。職場結合性うつ病の経過においては、「神経症レベル」の病態で始まり、この状態にとどまる事例がある一方で、「精神病レベル」の病態に進行する事例が少なくないと考えられる。

これをふまえると、本研究の職場関連群や業務過重群における、抑うつを呈することなく、主たる症状が不眠、食欲不振、頭痛、パニック発作などである時期が「神経症レベル」、つまり適応障害の段階であり、本格的に抑うつを呈するようになってからの時期が「精神病レベル」、つまり大うつ病性障害の重症ないし中等症の段階であると言える。もっとも、「精神病レベル」において不安・焦燥感が前景に出る事例は少なくない。

神経症レベルにおいては、本人も周囲も本格的なうつ病に発展すると思わないまま経過する可能性がある。受診するとしても、精神科ではなく、職場の産業医やプライマリケア医に受診する可能性があり、「不眠症」、「適応障害」、「不安障害」などと診断される可能性が高い。この時期に十分な休養がとれない場合、精神病レベルに移行して希死念慮などを伴う本格的なうつ病となり、本研究における職場関連群のように入院治療が必要な状態にまで至ると捉えることができる。

以上から、職場での明確なストレス状況、特に業務の過重を経て不眠、食欲不振、頭痛、パニック発作などの症状が出現している場合、重篤な気分障害へと発展する可能性を念頭に置く必要があることが示唆される。この点は、過重労働をしている労働者に対する産業医の対応、また、うつ病予防を論じる上で参考になると考える。

不安障害関連症状に関して言えば、職場関連群と非職場関連群の比較では、有意差は認められな

かったが、本研究の結果においては、職場関連群の方が「不安障害関連症状あり」の症例の割合が高かった。DSM-IV-TRでは大うつ病性障害の診断項目に不安症状がないため、不安が前景に立つタイプのうつ病が大うつ病性障害と診断されず、不安障害としてのみ診断されてしまうおそれがある^{1,2)}。その際の病態が「精神病レベル」に属するものであるなら、自殺に最も注意すべき時期である、ということも指摘しておかなければならない⁵⁾。

その意味では、初期段階で不安障害関連症状が前景に立つ症例では、治療者が抑うつに気づきにくく、うつ病としての積極的な治療のタイミングを逸してしまうおそれがある。不安障害関連症状がある場合、抑うつについても常に念頭に置いておく必要がある。

7. 職場関連群の予後

退院1年後の仕事遂行上の転帰について、職場関連群と非職場関連群の比較では、職場関連群の方が転帰良好例の割合が有意に高いことが示された。

これまでの議論で、職場関連群について、非職場関連群と比較して、職場における明確な契機で発症していること、再発例の割合が有意に低いこと、双極性障害の症例の割合が本研究の結果においては低かったことなどから、適応障害としての側面があると述べた。このことは、職場関連群に転帰良好例が多いという知見を裏づけるものと言える。すなわち、明確な契機で発症していれば、その契機となった問題への対策を講じることで職場復帰しやすくなることが予想される。気分障害の体質性の素因の関与がより少なければ、再発、再燃して再び休職に至る可能性がより低いことが予想される。

廣³⁾は、前掲の、複数名の産業医に対する質問票を用いた調査で得られたうつ病圏の労働者の事例140例を対象とした調査の結果、発症と職場因子の関連が強い群ほど順調に職場適応できている率が高かったことを報告しており、この結果につ

いて、発症に影響した職場因子を同定できれば、それを改善することによって、職場再適応に寄与できることの証左であると考察している。

本研究では、職場関連群 55 例において、入院中の職場連携の有無、復職に際しての配置転換の有無および業務軽減の有無について、それぞれ退院 1 年後の仕事遂行上の転帰との関係を調査したが、いずれにおいても有意差は認められなかった。ただしこの結果については、症例によって職場連携の内容や業務軽減の程度が大きく異なること、職場での発症契機ごとの検討を行っていないことなどを考慮しなければならない。

本研究においては、明確な業務軽減がなされなかった症例の転帰良好例の割合は、業務軽減のなされた症例と比較して高かった。この知見をどう意味づけるのか、検討の余地がある。1つの解釈として、明確な業務軽減のなされなかった症例の方が、もともと労働過重の程度が小さかったということを示唆していることが考えられる。

ところで、職場関連群における転帰良好例の割合は 62% (34/55) であった。廣³⁾の調査では、復職者を対象とした復職後 6 か月の経過において、順調に職場適応している例が 57.1% であったと報告している。本研究は、入院例を対象としており、復職に至らず退職した症例を含んでいるにもかかわらず、1年転帰が同等以上の成績であり、本研究の職場関連群においては入院治療が効果的に働いたともいえる。

なお、職場関連群における転帰良好例は、全例が外来通院を継続しており、その多くが、抗うつ薬などを減量することはあっても、維持療法の形で薬物療法を継続している。薬物療法を継続しているという点では、治癒したとは言えないが、仕事を十分にこなしており、仕事に支障をきたすほどの抑うつ症状は認められないことから、寛解 (remission)、ないし回復 (recovery) と言ってよい状態になっている。

これらの知見は、職場関連のうつ病は正しく病態を把握して適切な入院治療、また外来加療を行うなら、良好な社会復帰が期待できることを示唆

する。

他方で、非職場関連群において転帰不良例が多いのは、この群が、明確な契機を持たずとも発症する症例、双極性障害の症例、再発例を多く含んでおり、気分障害の体質性の素因の関与が大きいと捉えられる症例が多いことから説明することができる。すなわち、非職場関連群では、職場における明確な契機を持たないため、職場での対策に限界があることが予想される。

8. 本研究の限界

本研究では、大学病院精神科に入院した症例を対象として、最近の職場関連の気分障害の臨床的傾向を調査し、いくつかの知見を得ることができた。

ただし、本研究には、以下のような限界がある。

- 1) 対象症例数がまだ不十分であり、統計学的に有意な結果を得ることが困難な面もある。今後は対象症例数のより多い研究が必要となる。
- 2) 予後を「退院 1 年後の仕事遂行上の転帰」で表したが、今後は 2 年後、3 年後など観察期間のより長い研究が必要となる。また、気分障害自体の寛解の程度を指標とした転帰を調査し、今回の研究結果との比較検討を行うことが課題となる。
- 3) 入院例を対象としたが、今後は外来通院例を対象とした研究を行い、今回の研究結果との比較検討を行うことが課題である。
- 4) 対象を正規雇用労働者に限定したが、今後は非正規雇用労働者を対象に含めた研究を行うことが課題である。

VI. ま と め

本研究の調査の結果から、以下の知見が得られた。

- 1) 対象症例の中で、「職場関連群」の割合は 65% であった。これに「非職場関連群」の中で初発エピソードの際に職場での問題が契機となった症例を加えた「広義の職場関連群」の割合は 74% に及んだ。

- 2) 職場関連群で、病前性格が「うつ病親和的性格」の症例の割合は42%であった。職場関連群の中でも業務の過重が明らかであり職場結合性うつ病(加藤)に対応する「業務過重群」においても、うつ病親和的性格の症例の割合は59%にとどまった。この結果は、「労働者のうつ病は、際立って勤勉かつ完全主義の性格の持ち主に起こりやすい」という今日一般の「定説」に修正を促すものである。
- 3) 職場関連群に起こる気分障害が、ストレス関連性、つまり適応障害としての側面を持つ傾向があることを指摘した。
- 4) 職場関連群に起こる気分障害において、適応障害の段階と、後に本格的に抑うつを呈して大うつ病性障害の重症ないし中等症と診断される段階という、2段階の病態を想定した。初期の適応障害段階の病態のうつ病を的確に診断し、適切な治療的対応を行うことが、うつ病予防の一寄与となる。

謝 辞

本研究の統計解析にあたってご教授いただいた自治医科大学医学部医学情報学准教授岸浩一郎先生に深く感謝いたします。

文 献

- 1) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision: DSM-IV-TR. American Psychiatric Association, Washington, D.C.,-London, 2000 (高橋三郎, 大野 裕, 染矢俊幸訳: DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 東京, 2002)
- 2) American Psychiatric Association: Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR. American Psychiatric Association, Washington, D.C.,-London, 2000 (高橋三郎, 大野 裕, 染矢俊幸訳: DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引. 医学書院, 東京,

2002)

- 3) 廣 尚典: うつ病の職場復帰および職場再適応に影響を及ぼす因子に関する検討. うつ病を中心としたこころの健康障害をもつ労働者の職場復帰および職場適応支援方策に関する研究報告書. 厚生労働科学研究労働安全衛生総合研究事業. p. 39-43, 2004
- 4) 保坂 隆: 産業メンタルヘルスの実際. 診断と治療社, 東京, p. 74, 2006
- 5) 加藤 敏: 現代日本におけるうつ病の自殺とその予防. 精神経誌, 107; 1069-1077, 2005
- 6) 加藤 敏: 職場結合性うつ病の病態と治療. 精神療法, 32; 284-292, 2006
- 7) 加藤 敏: Tellenbach型うつ病から Beard型うつ病へ. Bulletin of Depression and Anxiety Disorders, 5; 4-7, 2007
- 8) 加藤 敏: うつ病の寛解—精神病理学の見地から— . 精神科治療学, 23; 331-340, 2008
- 9) 川上憲人, 樫村博康, 小泉 明: 職場におけるうつ病者の経過と予後. 産業医学, 29; 375-383, 1987
- 10) 厚生労働省労働基準局職業病認定対策室・労働衛生課: 脳血管疾患及び虚血性心疾患等(負傷に起因するものを除く)の認定基準並びに過重労働による健康障害防止のための総合対策について. 産業医学ジャーナル, 25; 34-47, 2002
- 11) 中村 純, 行正 徹: 気分障害. 産業精神保健マニュアル(日本産業精神保健学会). 中山書店, 東京, p. 307-311, 2007
- 12) 労災保険情報センター: 精神障害等の過労自殺労災認定のしくみ. 心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針の解説. 労災保険情報センター, 東京, 2006
- 13) 菅原 誠, 福田達矢, 野津 眞ほか: 「復職できるうつ」と「復職が困難なうつ」. 精神医学, 49; 787-796, 2007
- 14) 田中克俊: 職場のメンタルヘルス. 働く人のうつ病. 中山書店, 東京, p. 3-14, 2008
- 15) 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

Clinical Characteristics of Patients with Workplace-associated Mood Disorder
—Comparison with Non-workplace-associated Group—

Tsubasa OKAZAKI, Satoshi KATO

Department of Psychiatry, Jichi Medical University

Aim: The purpose of this study was to describe the clinical characteristics of patients with workplace-associated mood disorder.

Method: We conducted a clinical survey involving 84 clinical cases (regular employees suffering from mood disorder) who were hospitalized in the Psychiatry Department of Jichi Medical University Hospital, for a period over 8 years and 4 months between April 1st, 2000 and July 31st, 2008.

Results: The size of the workplace-associated group as a percentage of those patients in whom the onset of the symptom was occasioned by an evident issue at their workplace was 65%. This rate accounted for 74% of the total patients if clinical cases in which an evident issue at the workplace served as a significant trigger for the symptom were added to these patients in the case of an initial episode in the “non-workplace associated group”.

In the workplace-associated group, cases in which the premorbid character was a “depression-related personality” comprised only 42%, and was noticeably characterized by a perfection-oriented habit, enthusiastic character, conformity with other people, etc. Furthermore, the percentage of patients who were diagnosed with a “depression-related personality” comprised only 59% of the “overworked group”, in which a heavy workload was evident in the workplace-associated group. In the workplace-associated group, the percentage of cases involving managerial workers was significantly high; their rate as initial cases was significantly high, as well the proportion of favorable outcomes. In the workplace-associated group, the percentage of patients who showed unambiguous depression at the initial stage was significantly low. Likewise, a similar result was obtained in the overworked group.

Conclusions: Workplace-associated mood disorder today tends to have a stress-related aspect, or aspect of adjustment disorder. There was a period in many cases during which the main symptoms were insomnia, headache, panic attack, etc., prior to the onset of unambiguous depression in the workplace-associated mood disorder group. In depression associated with workplace-associated mood disorder, there are two pathological stages. The stage of adjustment disorder is the period in which such conditions are the main symptoms, and a serious or moderate stage of major depressive disorder is the period after full-scale depression develops in the wake of the former stage. What contributes to protection against depression are a proper diagnosis of depression whose pathological condition is at an early adjustment disorder stage and appropriate therapeutic measures.

<Authors' abstract>

<**Key words** : mood disorder, depression, overwork, workplace-associated depression, return to work>
