

## 特集 健診における過大なストレスおよびうつ病の早期発見と今後の課題

## 職域において気分障害を対象とした健診を実施するための条件を考える

尾崎 紀夫

2010年、日本精神神経学会を含む関連学会は「うつ病対策に関する関連学会共同宣言」を公表したが、その後、当時、厚生労働大臣であった長妻氏が、職域における健診に精神障害を念頭においた項目を入れるべきとの意見を発表した。

本健診を実施するには以下の条件が必要と考えられる。

- 1) 職域健診の守秘性が十分確保されること
  - 2) 啓発活動により、うつ病に加え、双極性障害、統合失調症、広汎性発達障害など、精神障害全体に関する知識理解を職域が持ち、偏見の助長にならない配慮
  - 3) 質問紙でのスクリーニングだけでなく、治療導入を踏まえた支持的・共感的態度を持った診断・評価面接を実施。質問紙、面接は、信頼性と妥当性のある方法を採用
  - 4) 治療導入後および休務から職場復帰後における医療機関と職域との連携体制を確立
- 以上の条件を具体化するための方策は以下である。

- 1) 産業精神保健スタッフ（保健師、臨床心理士等）を育成し、配備
- 2) 本健診の方法を策定するため、パイロット的な試み（研究）を行う。本研究を継続して、より良いものにブラッシュアップ
- 3) 将来的に精神障害の予防医療方策を確立するための研究
- 4) 1)～3)を実施するための予算措置

何よりも、本健診は労働者に益するものでなくてはならないが、拙速な導入は、産業保健現場に混乱を招き、労働者や事業主から産業保健に対する信頼性を欠く事態にもなりかねない。

<索引用語：うつ病，職域，健康診断，予防，啓発>

### 1. はじめに：うつ病対策としての 職域のメンタルヘルス

うつ病をはじめとする精神障害は大きな社会的損失を引き起こすことが明らかになり、近年、先進諸国において、がんや心臓疾患とならぶ3大疾患として位置づけ、その対策を最優先課題としている。疾病が引き起こす損失には、「命を失うこと」と「生活に障害を受けること」の2つがあり、世界保健機関 WHO と世界銀行はこの両者を合計した障害調整生命年（disability adjusted life years：DALY）を各疾患別、各国別に算出している<sup>14)</sup>。我が国に関する DALY によると、疾患区分の中で精神神経疾患はトップ、疾患別でワー

スト 20 のうち、2 位の認知症、3 位のうつ病など 5 つが精神障害であり、精神障害への対策の重要性が明示されている。

このような状況を受けて、2010年5月22日、関連学会（日本精神神経学会、日本生物学的精神医学会、日本うつ病学会、日本心身医学会）は、「うつ病対策に関する関連学会共同宣言」（以下、共同宣言）を全国民に向けて発信した。本宣言は、日本生物学的精神医学会、日本うつ病学会、日本心身医学会が2009年7月11日に発表した「うつ病対策の総合的提言」<sup>13)</sup>の趣旨を取り入れ、①啓発活動、②職域のメンタルヘルス、③学校教育におけるメンタルヘルス、④質の高い医療の実現、

表1 「うつ病健診」を実施するために必要な条件

- 
- 1) 職域健診における守秘性の十分な確保。
  - 2) 啓発活動により、うつ病に加え、双極性障害、統合失調症、広汎性発達障害など、精神障害全体に関する知識理解を職域が持ち、偏見の助長にならない配慮。
  - 3) 質問紙でのスクリーニングだけではなく、治療導入を踏まえた支持的・共感的態度を持った診断・評価面接の実施。質問紙、面接は、信頼性と妥当性のある方法の採用。
  - 4) 治療導入後および休務から職場復帰後における医療機関と職域との連携体制を確立。
- 

#### ⑤研究促進の必要性を強調したものである。

共同宣言は、自殺、長期休務など重大な問題が生じている「職域のメンタルヘルス」を重要項目の1つとして取り上げ、①うつ病の発症予防、②早期発見と治療導入、③再発を予防した上で職場復帰すること、を目標とした。これら職域におけるうつ病の一次、二次、三次予防<sup>15)</sup>の目標を実現するためには、以下の3条件が必要と、共同宣言は位置づけている。

第一に、産業精神衛生の専門家を育成し、職域で生じたうつ病の各症例に関する相談業務の実施、各職域にふさわしいメンタルヘルス体制の立案実行、勤労者へのメンタルヘルス教育を行える体制を職域で確立すること。

第二に、職域で生じたうつ病の早期発見と早期の治療導入を実現するには、専門医療機関の拡充が欠かせない。しかし、多くの精神科専門医療機関は、予約待ちが長く、治療導入が円滑に行われていないのが現状である。したがって、早期介入を実現するには精神科専門医の増加が不可欠である。また、再発防止を最小限に抑えた職場復帰の実現には、生活リズムの安定化、作業能力の回復、対人的ストレスへの対処能力獲得といった治療目標に到達するためのリハビリテーションを取り入れることが重要であり、医療機関で実施する復職支援プログラムがうつ病治療の過程において一般化すること。

第三に、うつ病の発症予防対策に関しては、うつ病の発症因、ハイリスク群の同定方法、予防法

に関する研究を推進して、実証的で説得力のあるデータを蓄積し、示すこと。

共同宣言が公表された6日後、2010年5月28日、「職域の健診において、精神疾患を対象とした項目を入れるべき」との見解を、当時の長妻厚生労働大臣が表明した。この発言は、厚生労働省の自殺・うつ病等対策プロジェクトチームがまとめた自殺防止策に呼応したものであり、精神疾患の中ではうつ病が主たる目標に置かれていた。すなわち、職域におけるうつ病の早期発見・早期介入（二次予防）を目標として健診の法制化を意図したものであった。

確かに、我々の検討によれば、大うつ病性障害の発症から治療開始までの期間が長いと、治療開始8週後の寛解率（反応率も）に加えて希死念慮の消失率も低く<sup>9)</sup>、うつ病の早期発見・早期介入は予後改善に重要である。一方、前述した、職域でのうつ病の一次、二次、三次予防の目標実現に必要であると位置づけた3条件が達成できていない現状を考えると、法制化により、職域でのこの様な健診を義務化することは、むしろ現場の混乱を招くことも予想される。

本論では、職域におけるうつ病を含む気分障害を主たる対象とした健診（以下、「うつ病健診」と略）を実施することに関する、筆者の考えを述べる。

## 2. 「うつ病健診」を実施するために必要な条件

長妻元厚生労働大臣が意見を表明した後、本件に関する検討会である、「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」が組織され、筆者は、「うつ病健診」を実行するには、表1の条件を整える必要があるとの意見を述べた。

以下、この条件について、補足説明を加える。

### 1) 健診情報の守秘性確保

労働者からすると、一般に産業衛生における情報の守秘が必ずしも十分とは実感していないのが現状だが、「うつ病健診」の導入にあたっては、結果が健康管理上の目的以外に利用されないこと

を徹底する必要がある。特に、血液などの一般的な試料は、直接、一般職員の目に触れても、個人情報提供はしないが、記載された質問紙を見れば、個人情報を知ることになる。「うつ病健診」に質問紙を採用する場合は、守秘性確保への配慮が、一般の検体検査項目以上に重要である。

一方、「うつ病健診」における守秘性を強調するあまり、「身体疾患とは違う」という特別視を生まない配慮も必要である。あくまで「健診一般における守秘性の重視」を再確認する姿勢が重要である。

## 2) 精神障害全般に関する啓発

近年、うつ病はマスコミで頻回に取り上げられ、職域でもうつ病に関する認識は広まる傾向にある。一方、うつ病以外の統合失調症、双極性障害、広汎性発達障害などについては不十分、あるいは間違った認識（例：「統合失調症とは全例不治である」など）のままで、その対応に関しても取り残されているのが現状である。職域においても多様な精神障害が発生すること、さらに「うつ病健診」を導入すればうつ病以外の精神障害も陽性所見に該当する可能性が高いことを考慮すると、広く精神障害全般に関する啓発活動が重要である。

## 3) 質問紙だけではなく、治療導入を踏まえた面接が実施できる体制

質問紙はスクリーニングでしかなく、限られた項目数で多様な精神疾患への対応は不可能である。また、うつ病などの精神障害の診断基準には、本人の主観的訴えで判断する項目ではない、観察項目が入っている点にも留意する必要がある。スクリーニング後に専門職による面接を実施して、治療的介入の要・不要や緊急介入の必要性を評価することが求められる。質問紙も面接も、診断・評価において信頼性と妥当性のある方法を選択することが重要である。

また、「精神科を受診したくない」という労働者はいまだに稀ではない。さらに、うつ病患者には、「受診しても役に立たない」といった否定的

認知が生じることにも留意しておく必要がある。したがって、面接においては支持的・共感的対応により面接者との関係性を築き、治療的介入に繋げることができるような配慮が重要である。

「うつ病健診」のスクリーニング質問紙で有所見者となる職員には、抑うつ状態を呈する多様な精神障害が混在することが予想される。一方、職域で発生する精神障害がもたらす影響は、後述するようにその病態により異なることが明確化されている<sup>16)</sup>。したがって、抑うつ状態を呈する労働者の中から、双極性障害のうつ病相、パーソナリティ障害や発達障害を基盤にした気分変動、さらには統合失調症の可能性を的確に見極め、治療的介入の方針を立案し、適切な医療機関への導入が求められる。

とりわけ、職域での頻度、休務、自殺といった観点から、双極性障害への配慮は重要である。すなわち、米国で実施された労働者3,378人を対象にした疫学調査によれば、頻度（12ヶ月有病率）は、大うつ病性障害が6.4%、双極性障害1.1%であり、休務日数（1年あたり）は、大うつ病性障害27.2日、双極性障害65.5日と報告<sup>9)</sup>されている。また、デンマークの15歳以上で精神科受診した176,347人（1955～1991年生まれ）を対象にした、2006年までの36年間にわたる前向き研究が、初診以降の自殺既遂リスクを精神障害ごとに算出している<sup>7)</sup>。その結果、男性においては、双極性障害が1位（7.77%；95%CI 6.01-10.05%）、単極性うつ病が2位（6.67%；95%CI 5.72-7.78%）であり、女性においては、統合失調症が1位（4.91%；95%CI 4.03-5.98%）、双極性障害が2位（4.78%；95%CI 3.48-6.56%）、単極性うつ病はそれに次いで高かった（3.77%；95%CI 3.05-4.66%）。

したがって、職域で発生する自殺、長期休務の対策において双極性障害への対応は極めて重要だが、うつ病相を呈している双極性障害患者から、診療場面で過去の躁・軽躁病相を同定することは困難で、診断の遅れが生じることは少なくない<sup>4)</sup>。適切な治療を受けない期間が長くなると、自殺の

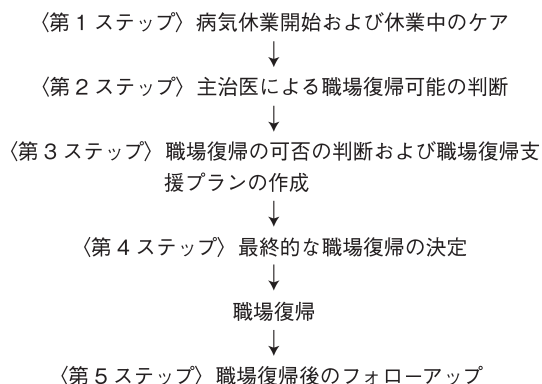


図1 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き (厚生労働省平成21年3月)

可能性上昇など予後の悪化にも繋がりうる<sup>1)</sup>。職域からの情報は診断上も有益な点が多く、産業衛生スタッフが双極性障害の可能性を考慮した面接を実施し、医療機関への情報提供することが期待される。

#### 4) 治療導入後および休務から職場復帰後ににおける医療機関と職域との連携体制確立

従来、予後が良いと考えられていたうつ病においても、症状レベルの寛解に加え、社会的機能の改善、再発防止の維持、すなわち回復を得ることは必ずしも容易ではないことが、近年、報告されている<sup>12)</sup>。就労状況と、職域で生じるうつ病など精神障害の発症や発症後の経過は関連することが多く、回復を目指した治療ならびに再燃・再発予防には医療機関と職域との連携が必須である。

しかし、治療導入後、本人の同意のもと、主治医が職場の上司などと面談して、何らかの調整を依頼しても、それが全く顧慮されない場合もある。さらには、治療導入後、診断書による「休務」が受け入れられない職域も存在するのが現状である。また、職員が休務に至った場合、「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」が厚生労働省から発表され (図1)、休務後の職場復帰に際して、段階的な業務付与などの職場復帰プログラムが必要と考えられるが<sup>10)</sup>、未整備の

表2 「うつ病健診」の実施条件を具体化するための方策

- |   |
|---|
| 1) 産業精神保健スタッフ (保健師, 臨床心理士など) を育成し, 配備   |
| 2) 「うつ病健診」の方法を策定するため, パイロット的な試み (研究) を実施し, 策定後も研究を継続して, より良いものにブラッシュアップ<br>—先進的な産業保健活動に関しては推進, 奨励 |
| 3) 将来的に精神障害の予防医療方策を確立するための研究実施<br>—精神障害の診断検査法開発<br>—精神障害の発症予防法開発                                  |
| 4) 1)~3) を実施するための予算措置   |

職域も少なくない。

「うつ病健診」後、医療機関との連携により治療導入を図るケースが想定されるが、治療導入後、さらには休務後の職場復帰後において、医療機関と職域との連携体制が確立していることが求められる。

### 3. 「うつ病健診」の実施条件を具体化するための方策

「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」の席上、筆者は以上の「うつ病健診」実施の条件を具体化するための方策として、表2に列記した項目が必要であると述べた。

#### 1) 産業精神保健スタッフ (保健師, 臨床心理士など) を育成し, 配備

産業精神保健に通暁した産業医が配備されることが理想的であるが、医療機関における医師不足が問題になっている現状においては、実現性が高いとは考えづらい。一方、非医師の産業精神保健スタッフ (保健師, 臨床心理士など) は、需給バランスからすれば、十分供給の可能性はある。ただし、前述の①~⑤が実行できる保健師, 心理士を育成する教育システムは未整備であり、各職域での現場教育と各個人の努力に依存しているのが現状である。今後、教育システムが整備され、職域に適切な産業精神保健スタッフの配備がなされることが必要である。



- 2) 「うつ病健診」の方法を策定するため、パイロット的な試み（研究）を行い、策定後も研究を継続して、より良いものにブラッシュアップ

「うつ病健診」を法制化して、全職域に展開するまでには、信頼性と妥当性、実効性があり、かつまた実施可能な方法を模索するため、複数の職域でパイロット的な試みを実施し、十分な検討と準備を重ねることが必要である。この場合、注意を要するのはパイロットを実施する職域の状況が、全ての職域に一般化できるものではない、すなわちサンプリングバイアスの問題を常に留意しておくことが重要である。

また、一旦、方策を決めた後も、より良い方策を模索し続けること、さらに産業構造の変化などに対応するためには、継続的な検討が必須である。一方、すでに先進的な産業精神衛生活動の一環として、精神障害の一次・二次・三次予防策を実施している職域においては、一層の推進、奨励をすべきであり、お仕着せの方策を強制するものではない。

- 3) 将来的に職域で実施する精神障害の予防医療方策を確立するための研究

現在、精神障害の診断は精神症状に基づくものであり、病因・病態に則したものではない。前述したように抑うつ状態を呈する職員の中には、多様な精神障害が混在しており、その鑑別が容易でない場合も多い。さらに医療的介入が必要かどうかの判断も困難になるケースも多い。精神障害の診断に有用な検査法はいまだ利用可能ではないが、今後、適切な時期に、適切な介入の指針を示してくれる診断検査法の開発が待たれる。

また、職域で最も期待されているのは、発症そのものを抑える一次予防策である。一次予防を実施するためには、発症因が明確化されること、ハイリスク群の同定方法、予防法の確立といったことが必要である。うつ病を例にとれば、ストレスフルライフイベントやソーシャルサポートといった発症時の環境要因、養育環境、遺伝因子が、発

症に関与していることが想定されているが、その詳細の解明は今後の研究課題である<sup>6,11)</sup>。また、職域におけるうつ病発症のハイリスク群として、我が国では長時間労働群が用いられているが、長時間労働群がハイリスク群であることを示す証左は乏しい。我々の検討では飲酒回数の多さがその後のうつ病発症リスクを示唆しており<sup>8)</sup>、介入対象となるハイリスク群を同定するためにこのような証左を積み上げることが必要である。さらに、うつ病の一次予防として、両親がうつ病である思春期ハイリスク群に対する認知行動療法の効果<sup>9)</sup>や、産後うつ病発症の可能性のある妊婦に対する対人関係療法の効果<sup>10)</sup>が報告されている。しかしながら、職域でのうつ病一次予防に関する実証的データは乏しいのが現状であり、今後の検討が期待される。

- 4) 1)～3) を実施するための予算措置

1)～3) を実施するためには相当の経費が見込まれ、その予算措置は当然必要である。1) の人材育成に関しては、教育予算とともに、しかるべき人材か否かを資格化制度への予算、さらに職域に人材を配備することへの予算（補助金など）措置が必要である。

2)、3) に関しては研究予算であるが、2) に対応する厚生労働科学研究費は「労働安全衛生総合研究事業」の枠内であり、精神障害を対象にした研究費が含まれる「障害者対策総合研究費」とは異なっている。「うつ病健診」は部局横断的な事項でもあり、十分な連携のもと、両者の予算枠を越えた配分が必要である。また、3) に関する研究は、臨床医学と基礎医学の連携すなわち Translational Research<sup>2)</sup> にあたり、厚生労働省と文部科学省の双方が関与する領域であることを考えると、省庁間の連携を持った予算配分が望まれる。

近年、諸外国は前述した DALY を参照し、社会的損失の大きい疾病に対し優先的に研究費を投入しており、例えば、米国の国立保健研究所 (NIH) の疾病別の研究費分配も DALY に基づき、精神障害に関する研究費は高額である<sup>13)</sup>。一

方, 我が国の精神障害に対する研究予算は, 従来の 4 疾病であるガンや糖尿病に比して少額であり, 今後の再検討が必要である。

#### 4. おわりに

2010 年, 厚生労働大臣が「うつ病健診」に関する意見を表明して以降の経緯は, 他のシンポジストから詳述されると思う。平成 23 年 10 月 24 日労働政策審議会から諮問結果が発表されたが, 「労働者の精神的健康の状況を把握するための検査 (ストレスによる症状の確認) を行う」ことが「妥当」として, 「今後, 必要な法令改正の準備を進める」との見解であった。

第一に, うつ病等の精神障害の二次予防ではなく, 「高ストレス者」の同定による一次予防を企図したものになっている。本論でも述べたが, 果たして, 一次予防を実施するに足る十分な証左があるだろうか?

第二に, 「法令改正」すなわち義務化を目指しているが, 筆者は, 「拙速な導入は, 産業保健現場に混乱を招き, 労働者や事業主から産業保健に対する信頼性を欠く事態にもなりかねない」との意見を繰り返し述べてきた。

実効性, 信頼性・妥当性に乏しい, 「労働者の精神的健康の状況を把握するための検査 (ストレスによる症状の確認)」が, 予算措置も人材の確保もないまま実施されることに危惧を感じる次第である。

何よりも「うつ病健診」が労働者に益するものでなくてはならないことを再確認して, 本論を終えることにする。

#### 文 献

- 1) Altamura, A.C., Dell'Osso, B., Berlin, H.A., et al.: Duration of untreated illness and suicide in bipolar disorder: a naturalistic study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 260 (5); 385-391, 2010
- 2) Butler, D.: Translational research: crossing the valley of death. *Nature*, 453 (7197); 840-842, 2008
- 3) Garber, J., Clarke, G.N., Weersing, V.R., et al.:

Prevention of depression in at-risk adolescents: a randomized controlled trial. *JAMA*, 301 (21); 2215-2224, 2009

4) Hirschfeld, R.M., Lewis, L., Vornik, L.A.: Perceptions and impact of bipolar disorder: how far have we really come? Results of the national depressive and manic-depressive association 2000 survey of individuals with bipolar disorder. *J Clin Psychiatry*, 64 (2); 161-174, 2003

5) Kessler, R.C., Akiskal, H.S., Ames, M., et al.: Prevalence and effects of mood disorders on work performance in a nationally representative sample of U.S. workers. *Am J Psychiatry*, 163 (9); 1561-1568, 2006

6) 中村由嘉子, 國本正子, 尾崎紀夫: うつ病の遺伝環境相互作用. *最新医学*, 66 (9); 2000-2003, 2011

7) Nordentoft, M., Mortensen, P.B., Pedersen, C. B.: Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 68 (10); 1058-1064, 2011

8) Ogasawara, K., Nakamura, Y., Aleksic, B., et al.: Depression associated with alcohol intake and younger age in Japanese office workers: a case-control and a cohort study. *J Affect Disord*, 128 (1-2); 33-40, 2011

9) Okuda, A., Suzuki, T., Kishi, T., et al.: Duration of untreated illness and antidepressant fluvoxamine response in major depressive disorder. *Psychiatry Clin Neurosci*, 64 (3); 268-273, 2010

10) 尾崎紀夫: うつ病の職場復帰支援について. *解説/日本語*, 6 (1); 76-81, 2006

11) 尾崎紀夫: 遺伝と環境がうつ病において果たす役割: ゲノム医学によるうつ病克服を目指して. *脳と精神の医学*, 15 (1); 38-44, 2004

12) 尾崎紀夫: 社会復帰に繋げるうつ病治療: 真の recovery を目指して. *精神経誌*, 112 (10); 1048-1055, 2010

13) 尾崎紀夫, 笠井清登, 加藤忠史ほか, うつ病対策ワーキンググループ: うつ病対策の総合的提言. *日本生物学的精神医学会誌*, 21 (3); 155-176, 2010

14) World Health Organization: Death and DALY estimates for 2004 by cause for WHO Member States ([http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates\\_country/en/index.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_country/en/index.html) 2009)

15) 吉田契造, 尾崎紀夫: 【働く人のうつ病】うつ病

の一次・二次・三次予防。日本医師会雑誌, 138 (11); 2274-2278, 2010

16) 吉田契造, 尾崎紀夫: 病態によって労働遂行能力にちがいがでるか? 職場のメンタルヘルスケア—精神医学の知識と職場適応のフォローアップ (日本産業精神保健

学会編). 南山堂, 東京, p. 225-228, 2011

17) Zlotnick, C., Miller, I.W., Pearlstein, T., et al.: A preventive intervention for pregnant women on public assistance at risk for postpartum depression. *Am J Psychiatry*, 163 (8); 1443-1445, 2006

---

## The Requirement for the Health Examination in Work Place to Focus on Mood Disorders

Norio OZAKI

*Department of Psychiatry Nagoya University Graduate School of Medicine*

In 2010 Mr. Nagatsuma, the former Minister of the Ministry of Health, Labor and Welfare of Japan expressed his opinion that the health examination of work place should includes items to focus on mental disorders such as depression, just after the Japanese Society of Psychiatry and Neurology with related societies launched the Joint Declaration of Countermeasure for Depression. To carry out the examination the following requirement is necessary.

- 1) Keeping the results of the health examination in secret.
- 2) Enlightenment of mental disorders including depression, bipolar disorders, schizophrenia and pervasive developmental disorders.
- 3) Not only questionnaires for screening but also supportive and sympathetic interview methods that are reliable and valid
- 4) Cooperation between work place and health professional In introduction of medical intervention and rehabilitation

The strategy to realize the above-mentioned requirements is as follows.

- 1) Education of the industrial mental health staff: public health nurses and psychologists
- 2) Pilot study to examine the method of the health examination
- 3) Research to establish the future preventive method of mental disorders
- 4) Budgetary appropriation

As the health examination should be benefit for workers, hasty introduction of the examination should be avoided.

<Author's abstract>

<Key words: depression, work place, health examination, prevention, enlightenment>

---