

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年4月2日現在

機関番号：32643

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009～2011

課題番号：21590666

研究課題名（和文） 産業衛生の現場におけるうつ病の遷延化因子の解明と職場復帰プログラムの有用性の検討

研究課題名（英文） Factors associated with duration of depression in the workplace and usefulness of program for returning to work

研究代表者

中尾 睦宏（NAKAO MUTSUHIRO）

帝京大学・大学院公衆衛生学研究科・教授

研究者番号：80282614

研究成果の概要（和文）：職場でうつ病のため1ヶ月以上休養が必要となった者を対象に、職場復帰支援プログラムを開発し、労働者の精神状態や社会適応度などが休職から復帰に至るまでにどのように変化するか明らかにした。その結果、復職失敗群（2ヶ月未満に再休職）は復職順調群に比べて、休職開始時と休職4週後のうつ病重症度が高く、特に仕事への意欲低下が著しかった。復職開始期のうつ状態の程度が悪かった症例は、さらなる注意観察が必要であることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：A survey was carried out to assess the course of depression and social functioning in depressive workers who met DSM-IV diagnostic criteria for major depression and needed one month or more off work. Scores on the Hamilton Depression Scale (HAM-D) and Self-rating Depression Scale at baseline and at four weeks after the off-work, as well as those on the “work and activity” items of HAM-D, were significantly higher in those who needed additional time off than in the remaining workers. The results suggest that depressive workers whose pre-treatment condition was relatively poor should be carefully monitored, even after they return to work, because they may be at higher risk for additional leave of absence.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	1,700,000	510,000	2,210,000
2010年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2011年度	900,000	270,000	1,170,000
年度			
年度			
総計	3,600,000	1,080,000	4,680,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：社会医学・衛生学

キーワード：産業衛生

1. 研究開始当初の背景

(1) 米国予防医学研究班は、うつのスクリーニングとその結果のフィードバックによりうつ病の慢性化のリスクが減少するというメタ分析の結果を発表し、Evidence の推奨レベ

ルをグレードBとした（U.S. Preventive Service Task Force. Ann Intern Med 136:760-764, 2002）。

(2) その米国の報告を受けて研究代表者らはWHO に対して日本における自殺の現状と簡

単なうつ病のスクリーニングの意義について論文発表をし (Nakao M, Takeuchi T. WHO Bulletin 84:492-493, 2006)、職場におけるうつ病と自殺に関する予防活動のガイドラインをまとめた (中尾. 公衆衛生 72:400-403, 2008)。

(3) これらの成果を踏まえると、実際はどんなに周りが支援して休養期間を重ねても職場や以前の生活になかなか戻れず、症状を長引かせてしまう症例が少なくない。そこで研究代表者らは 2008 年 8 月に開催された第 10 回国際行動医学会において「うつ病とその社会復帰支援」と題するワークショップを企画し、心身医学と産業医学の立場からうつ病患者の社会復帰について議論をした。

(4) 本研究はそのワークショップの内容を踏まえ、どういった状態のうつ病患者が復職後に再発しやすいのか検討し、うつ病の職場復職支援に役立つ知見を得ることを目指した。

2. 研究の目的

(1) 本研究では、多施設の定期健康診断の機会を利用して、質問紙と面接調査を実施した (ベースライン評価)。

(2) その後 2 年間の観察期間を設け、研究期間中にうつ病のため発症し産業医面接に至った症例を集めた。この時点でベースライン評価からの各種質問紙得点の経時変化を明らかにするとともに、うつ病発症リスクの評価をした。

(3) さらに復職が順調に進んだ例と、再休職に至った例の心理社会的・職業的機能の差異を明らかとした。

3. 研究の方法

(1) ベースライン評価：研究班 (研究代表者・研究分担者・連携研究者・研究協力者) のいずれかが産業医をしている複数の事業所 (既に 6 事業所から研究協力の内諾を得ている) を対象施設とした。対象者は、①職場定期健康診断に参加した労働者のうち研究を承諾した者、②心理的面接を受けることが出来る者、③20 歳以上で 65 歳未満の者から選んだ。評価項目は全 8 項目で、気分調査票 POMS, Hamilton Depression and Anxiety Scales, やる気スコア, Medical Symptom Checklist (易疲労感、不眠、嘔気、息切れ、動悸、腰痛、下痢、頭痛、胸痛、四肢の痛み、耳鳴り、めまい、腹痛、関節痛の 14 症状を評価)、パーソナリティ構造評定質問紙 Temperament and Character Inventory, Job Content Questionnaire, Effort Reward Imbalance Questionnaire, 社会適応度 (Social Adjustment Scale) であった。

(2) 研究対象者：上記対象者の中から、① DSM-IV 診断面接により大うつ病と診断され、②1 ヶ月以上の自宅安静を必要とする診断書が提出され、③治療プロトコルにしたがっ

て研究代表者の心療内科外来に通院できる者をうつ病追跡対象者 (以下、研究対象者) とした。本研究は研究代表者の大学医学部倫理委員会で承認後に実施され、研究対象者に介入研究の内容を文書と口頭で説明した上で書面での同意を得た。

(3) 評価時期：休職開始時 (治療開始時)、休職 2・4・8・12 週間後、復職時、復職 2・4・8・12 週間後を評価時期の原則とした。ただし休職開始時、休職 4 週間後、休職 8 週間後、復職時は、質問紙評価のため必ず受診することにした。

(4) 復職の条件：①勤務できるまでの状態に回復していると臨床像と質問紙結果から判断できること、②本人に復職の自信があること、③復職先の受け入れ態勢が整っていること、の 3 条件を必要とした。1 番目の条件にある「勤務できるまでの状態」とは、100% の生産力を意味するのではなく、多少は生産力が落ちていたとしても規定の時間に出社して会社に滞在し、翌日に疲れを残さない状態までの回復を目安とした。必要があれば適宜、復職先の産業医と文書か電話で情報交換を行った。

(5) 評価項目：上記評価時期に、17 項目版ハミルトンうつ病評価尺度 (HAM-D) と Self-rated Depression Scale (SDS) によりうつ病の重症度を調べた。また脳卒中後うつの意欲低下などの評価によく用いられる「やる気スコア」と社会適応状態の評価に用いられている Social Adaptation Self-evaluation Scale (SASS) 日本語版を併せて実施した。やる気スコアは 42 点満点で得点が低いほどやる気があることを意味し、SASS は 60 点満点で得点が高いほど社会適応度が良いことを意味した。どちらの質問紙も信頼性・妥当性が確認されている。

(6) データ解析：すべてのデータ解析は SAS を用いて行われた。有意水準は $p < 0.05$ (両側) とした。復職してから 2 ヶ月以上勤務を継続できた者は再休職なし群とし、2 ヶ月未満で再休職に至った者は再休職あり群と定義した。連続変数の群間比較は、正規性を仮定しない順位和検定を用いた。カテゴリ変数はカイ 2 乗検定により 2 群間の比較をした。順位和検定により両群間で統計的有意差を認められた質問紙得点変数に関しては、ロジスティック重回帰分析を用いて年齢と性別の影響を調整し、両群間で違いを認めたか否かをさらに検討した。

4. 研究成果

(1) 治療プロトコルが複数あったため、大うつ病のため塩酸ミルナシプランによる薬物療法と自宅休養を続けて職場復帰した 20 例に限定した解析結果をまず示す。再休職に至った例は 7 例で、再休職あり群は、女性の割合 28.6%、年齢の中央値 35 歳、休職期間

の中央値 6 ヶ月であった。再休職なし群は、女性の割合 30.8%、年齢の中央値 35 歳、休職期間の中央値 4 ヶ月であった。両群間で性別 ($p=0.92$)、年齢 ($p=0.75$)、休職期間 ($p=0.15$) に有意な違いはなかった。

(2) 20 例全体の治療開始期から復職までの治療経過であるが、HAM-D、SDS、やる気スコアは、治療 4 週後、治療 8 週後、復職時のいずれにおいても治療開始時と比べて有意な改善を認めた。SASS は復職時のみ治療開始時と比べて有意な改善を認めた。

(3) 再休職あり群となし群との経過を比較したところ、治療開始時と治療 4 週後の HAM-D と SDS は、再休職あり群がなし群と比べて有意に高かった (どちらも $p<0.05$)。いずれの質問紙も治療が経過する毎に両群間の得点差が縮まり復職時にはその差がほとんどなくなっていく経時変化があった。

(4) 治療開始時の HAM-D 各項目得点であるが、意欲を示す第 7 項目 (「仕事と活動」) において、再休職あり群は 1 例が 3 点で残り 6 例が最高点の 4 点と判定されており、再休職なし群と比べて有意に高い得点を示した。

(5) 重回帰ロジスティック分析により年齢と性別の影響を調整したところ (オッズ比と 95%信頼区間)、治療 4 週後の HAM-D (1.44 [1.06, 1.96]) と SDS (1.15 [1.01, 1.32]) は再休職あり群の方が再休職なし群より有意に高い結果となった。治療開始時の HAM-D、SDS、HAM-D 第 7 項目得点は両群間で有意差がなかった。

(6) 以上は抗うつ薬ミルナシプラン (SNRI) の治療プロトコールによる経過であるが、異なる薬理学的機序を有するミルタザピン (NaSSA) 処方を行った対象者 12 人 (うち男性 9 人) について追加検討を行った。休職開始時の質問紙の平均得点は、ミルタザピン処方例とほぼ差異はなく、職場でのうつ病発症のきっかけを聞き取り調査したところ (複数回答可)、職場の対人関係 ($n=6$)、仕事の量の問題 ($n=4$)、仕事の質の問題 ($n=3$)、特に思い当たる職版の問題なし ($n=2$) であった。

(7) 結果をまとめると、再休職あり群はなし群に比べて、休職開始時と休職 4 週後のうつ病重症度が高く、特に仕事への意欲低下が著しかった。復職開始期のうつ状態の程度が悪かった症例は、さらなる注意観察が必要であることが示唆された。

(8) その一方で、SASS は両群とも復職時 (2-23 ヶ月、中央値 5 ヶ月) に始めて有意な改善を認めている。SASS は対人関係に対する価値観や積極性など社会適応に関連する行動面の症状を質問しているため、有意に改善するまで時間がかかった可能性がある。実際 SASS は、「周りの人たちはどのくらい頻繁にコミュニケーションを求めているか」、「周囲から受け入れられていない、疎外されている

と感じるか」、「周りの環境を思うままに調整できるか」など、周囲の環境要因を評価する質問項目がある。復職という行為は以前の環境に戻って他者との係わり合いの中で働くことであり、この SASS 得点の変化は復職判定の 1 つの有用な目安になるかもしれない。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕 (計 1 件)

- ① 中尾睦宏、竹内武昭、天野雄一、伊藤克人、抗うつ薬ミルナシプランによるうつ病治療と職場復帰：再休職になった者とそうでない者との比較。日本心療内科学会誌 14:129-135, 2010. 査読有

〔学会発表〕 (計 9 件)

- ① 中尾睦宏、職場でよく見られるメンタルヘルス問題～不安抑うつを中心に～：産業メンタルヘルス問題における主治医と事業所との連携。第 4 回日本不安障害学会総会 (2012. 2. 5)
- ② 竹内武昭、古川洋和、中尾睦宏。うつ病とメタボリックシンドロームの関連：定型、非定型の観点から。第 16 回日本心療内科学会総会・学術集会 (2011. 11. 26)
- ③ 中尾睦宏。職場のうつ病の早期発見と復帰支援。第 18 回日本産業精神保健学会 (2011. 7. 1)
- ④ 中尾睦宏。メンタルヘルスと自殺対策：メンタルヘルスと自殺予防―職場のメンタルヘルス。第 28 回日本医学会総会 (2011. 4. 10)
- ⑤ 中尾睦宏。社会適応の観点からみた「働き盛りのうつ」。第 7 回日本うつ病学会総会 (2010. 6. 12)
- ⑥ 中尾睦宏。プライマリケアにおけるうつ病診療のポイントと社会復帰への支援。2010 年度神奈川県精神神経科診療所協会学術講演会 (2010. 5. 29)
- ⑦ 中尾睦宏。軽症うつ病の評価と対応：早期発見と職場復帰に向けてのコツ。第 9 回東北マイルドデプレッション研究会 (2010. 2. 26)
- ⑧ 中尾睦宏。うつ病治療とその社会復帰を促すアプローチ。第 6 回日本うつ病学会総会 (2009. 8. 1)
- ⑨ Nakao M. Prevention and psychological intervention of depression and stress-related conditions: overview. The First Asia-Pacific Conference on Health Promotion and Education, Makuhari, Japan (2009. 7. 18)

〔図書〕 (計 0 件)

〔産業財産権〕

○出願状況（計 0 件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況（計 0 件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等：なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

中尾 睦宏 (NAKAO MUTSUHIRO)
帝京大学・大学院公衆衛生学研究科・教授
研究者番号：80282614

(2) 研究分担者

竹内 武昭 (TAKEUCHI TAKEAKI)
帝京大学・大学院公衆衛生学研究科・講師
研究者番号：60453700

(3) 連携研究者

天野 雄一 (AMANO YUICHI)
東邦大学・医学部・心療内科・助教
研究者番号：30459812