

病休・休職中のうつ病患者の復職可能性判定を客観化するための
評価尺度と質問紙の開発

分担研究者 岡崎 祐士 東京都立松沢病院 院長

研究要旨

職場のメンタルヘルスにおいて最大の問題の1つは、うつ病による病休・休職者の増大と復職をめぐる困難である。復職しても再発による再度の病休が多く、患者・家族のみならず職場の同僚・上司の医療、特に主治医の診断への不信が表明されることも多く、診断に信頼性を回復することは焦眉の課題になっている。そのためには、復職の準備がどの程度整ったかを評価することが必要であるが、本年度は、主治医が診断する際の参考となる患者自身による「うつ病復職準備度自己質問紙Restoration Readiness Questionnaire in Depression (R²QD)を試作した。昨年度試作した、うつ病患者復職準備度評価尺度Restoration Readiness Inventory in Depression (R²ID)とともに、種々の妥当性検討のために、うつ病の外来診療を担当している精神科医に依頼して臨床試行を行っているところである。

<研究協力者>

伊藤 雅之

三重大学大学院医学系研究科

西田 淳志

三重大学大学院医学系研究科

杉本 淳子

三重大学医学部附属病院精神科神経科

は、診察室で短時間診るだけでは復職後の職場での適応の予測ができない。うつ病には職場の状況やストレスが関与しているのだから、そちらを改善してくれないと、いくら治療で改善しても、前と同じ職場の仕事や環境に戻るのでは、元の木阿弥も多い。医師のアドバイスも尊重して職場での対応の改善や復職支援をやってほしい。医師の診断を批判するなど不本意だ、というつぶやきがある。

A. 本研究の目的

今日、職場の精神保健における最大の問題の1つは、うつ病患者の急増、うつ病による病休・休職者の増加、復職後の高頻度のうつ病再発・再休、職場におけるうつ病への見方の悲観化である。「うつ病患者は復職してもあてにならない。再び休むことが多いので、仕事を任せられない。」とは、管理職や人事課関係者のよくする言である。ここには、「復職可能」という精神科主治医の診断についても不信が含意されている。一方、主治医（多くは精神科医）の側に

ここには互いの事情をよく知らない判断も含まれているが、いずれにせよお互いの不信になりかねない状況の改善は、焦眉の課題と思われる。まず復職可能とする納得できる判断根拠を関係者が共有することが必要であろう。現状で可能なうつ病の治療とうつ病を抱えた人の健康管理を十分に実施できる医療環境と職場・家庭環境に近づける当事者と関係者の努力が必要である。したがって、配偶者・家族、職場の上司・同僚・健康管理担当者・人事担当者、主治医・医療機関という3者が、うつ病患者に

- ()途中で目が覚めることは一晩に1回以下。目覚めてもまもなく眠れる
- ()悪夢を見たり、夢を一晩に何度も見たり、寝汗をかいたりしない。
- ()自然な起床時間で寝起きがよい
- ()熟睡感があり、午前中と夕方で気分の浮き沈みはない

以降の質問は、過去1～2週間のご自分の気持ちや状態を最もよく言い表す文章の番号に、1つだけ○をして下さい。

Ⅲ. 家庭での疲れやすさ

(1)見る／読む作業

- 0 新聞・雑誌は見たくもない
- 1 新聞・雑誌は目次を見るだけ
- 2 長い記事を読む。少なくとも一つの記事を最後まで読む
- 3 新聞・雑誌を全体にわたって目を通す
- 4 新聞記事を通して読める、文庫本を数日で1冊読み上げる

(2)キーボード操作・書く作業

- 0 ペン、鉛筆、キーボードに触りたくない
- 1 転記、キーボードで文書を見ながら入力できる
- 2 短い文章が作れる
- 3 与えられたテーマの作文、返事や便りが書ける
- 4 長文。簡単な事務文書の作成ができる

(3)テレビ

- 0 音がうるさく感じ、テレビの前に行かない・スイッチを切る
- 1 ついているテレビは何となく見る
- 2 ニュース・バラエティーくらいは見る
- 3 ドラマや座談会を筋を追って見る
- 4 好きな番組を見るようになった

(4)趣味

- 0 何もしたくない、面白いことは何もない
- 1 趣味のことを考える
- 2 趣味を少しやってみる
- 3 趣味をやるために用をする(外出、買い物)
- 4 趣味のために知人等に連絡したり会つたする

(5)家事(主婦でない場合)

- 0 横になっていることがほとんど
- 1 食器の片付け程度はできる
- 2 自室の片付け、掃除機をかける
- 3 浴室など家の掃除をする。洗濯をする。
- 4 掃除洗濯、食事の用意に加えて、買い物のために外出もできる。

(5')家事(主婦の場合)

- 0 何もできない。(家事のことを)考えただけで恐怖心が生じる
- 1 自分の食器の片付けやテーブルを拭く程度
- 2 食器洗いぐらいは分担できる
- 3 軽い食事程度はつくれる。買い物も家人と一緒になら行ける。
- 4 食事の用意に加えて、買い物のために外出もできる。

(6)運動

- 0 食事やトイレ以外ほとんどの時間、横になっている
- 1 昼間は起きている時間が多い、入浴はおっくう
- 2 入浴はほぼ毎日、外出もできる
- 3 昼間の外出可能、屋内での軽い運動
- 4 運動のための散歩、プール行き、趣味の運動をする

Ⅳ. 職場以外の対人関係における過敏疲労反応(緊張したり、眠りが悪くなったり、非常に疲れたりする)

- (1)外出
- 0 外出できない
 - 1 夜間の外出(近くのコンビニなど)はできる
 - 2 昼間(勤務時間)の外出もできる
 - 3 隣人とのあいさつ・立ち話もできる

- (2)近隣とのつきあい
- 0 近所の人と顔を合わせたくない。
 - 1 近所の人に会っても、避けたり隠れたりしない
 - 2 近所の人とあいさつや立ち話程度できる
 - 3 近所の会合に出席できる

- (3)子どもの相手
- 0 子どもがうるさい
 - 1 子どもと一緒に居られる
 - 2 屋内で短時間なら相手ができる
 - 3 比較的長時間相手ができる。外で遊べる

- (4)親族との関係
- 0 同居親族以外誰とも会いたくない。
 - 1 電話なら同居以外の親族とも対応できる
 - 2 同居以外の親族の来訪に対応できる
 - 3 同居以外の親族(特に配偶者の親族の家)を訪問できる

- (5)職場外の人との関係
- 0 電話に出たくない。電話のベル音に恐怖心がある
 - 1 電話に出て、職場以外の知人とは話すことができる
 - 2 職場以外の知人が訪ねてきたら、会うことができる
 - 3 職場以外の知人と外で会うことができる

V. 職場関係のことへの過敏疲労反応(緊張したり、眠りが悪くなったり、非常に疲れたりする)

- (1)職場情報
- 0 職場に関する情報を聞くことが恐怖である。

- 1 家族となら職場の話もできる
- 2 職場からの郵便・文書も処理できる
- 3 休日、夜間なら職場近くに行ける

- (2)職場関係者との対人関係
- 0 職場からの電話に出たくない
 - 1 職場からの電話に対応できるが、少し疲れる。
 - 2 職場からの電話に自然に対応できる
 - 3 職場関係者の訪問にも対応できる

- (3)通勤
- 0 外出はできるが電車 / 車などの交通手段は利用できない
 - 1 誰かについてもらってなら会社まで行くことができる(単独では無理)
 - 2 公共の交通手段を使ってなら会社まで行くことができるがいつもの交通手段では無理
 - 3 いつもの交通手段で、定時に出勤できる。

VI. 悲観的考え

- 0 死にたい気持ちがある。自殺の方法について具体的に考えることがある
- 1 普段は死にたいは思わないが、頭の片隅には死についての考えが残っている
- 2 自殺を考えたことを思い出すこともあるが、家族や周囲へ迷惑になるし、死が解決の手段になるとは思えない
- 3 死については考えない。死によっては何も解決しない。今後そのような考えが浮かんだらすぐ相談したい。

VII. 病気の理解と自己管理

- (1)うつ病に関する理解
症状

- 0 あまりわからない
- 1 眠れなかったり気持ちが塞いだり、仕事に差し支える症状がある
- 2 薬を飲むなどの治療が必要だと思う

- 3 性格や生活の仕方を変えていかないと再発したりする。再発予防の対策を本や講演、集団での演習などで学んでいる

病気の原因

- 0 生活上のストレスが病気に関与しているとは思わない
- 1 病気になる前に生活上のストレスがあったと思う
- 2 1に加えて、自分の性格と対人関係の持ち方や仕事の仕方も病気に関係したと思う
- 3 2に加えて、再発注意のための具体的な対策を考えている

自己管理

(1) ストレスを避ける方法

- 0 よく分からない
- 1 いくつかストレスの対処法を知っている
- 2 本などで学んで知っている
- 3 集団演習で学んで実行している

(2) 服薬の必要性和実際の服薬状況

- 0 飲み忘れが多かったり、中断がある
- 1 主治医や家族に言われるから服用している
- 2 飲み忘れは月に数回以下。本などで服薬の必要性を学んだ
- 3 服薬の必要性を理解しており、飲み忘れはほとんどない。

(3) 受診

- 0 医者には行きたくない
- 1 家族に促されてしぶしぶ受診している
- 2 自分で受診するが、主治医とよく相談できているわけではない
- 3 定期的を受診し、必要なときは臨時にも受診し相談している。

(4) 相談相手 (当てはまるものすべてに○をつ

けてください)

- () 医師以外に相談相手がいない
- () 家族にはなんでも話せる
- () 相談できる友人がいる
- () 職場にも相談できる同僚・上司・健康管理担当者がある

VIII. 復職申請について

(1) いきさつ(いくつでも当てはまるものに○を)

- () 自分の希望で
- () 家族や配偶者の希望・意志で
- () 主治医の勧めで
- () 知人・友人に勧められて
- () 職場から復職を期待されて

(2) 復職に対する自信のほど(最もあてはまるものを一つ選んでください)

- 0 自分にはまったく自信がない
- 1 不安が強い
- 2 多少不安がある
- 3 なんとかできそうに思う
- 4 自信がある

もし、以上の質問以外に、あなたの現状について主治医やスタッフに特に伝えたいことがありましたら、以下に何でも自由にお書き下さい。

ご協力有難うございました。

D. 考察

臨床試行の結果を待って、R²ID (ver. 2.0) とR²QD(ver1.0)ともに改訂を行い、臨床の場への普及を目指したいと考えている。また、このような復職準備度の関係者の共有のみでなく、実際に回復を促進し、どの程度回復し復職の準備ができたかを客観的に観察できる場としてデイケアの有用性を考え、すでに「復職デイケア」として具体

化した（伊藤雅之ら，2006参照）。このよううつ病の復職準備度を改善・促進し、その評価と評価過程を透明にし客観化することは、うつ病患者への誤解や無理解を正し、職場への受け入れを促進する条件を醸成することになると思われる。

E. 結論

分担研究者らが開発したような患者・家族、主治医、職場関係者の情報も考慮したR²IDやR²QDのような評価の精神科臨床への導入によって、病休・休職中のうつ病患者を復職可能とする納得できる判断根拠を関係者が共有する条件が改善すると思われる。かくて、地域の精神科臨床家や医療機関と職場のメンタルヘルスの取り組みが有機的な連携が促進されるであろう。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

森 豊和・伊藤雅之・本田知之・岡崎祐士：復職ダイケアの可能性. 第165回東海精神神経学会，名古屋市，2007年2月4日

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

I. 文献

岡崎祐士・西田淳志・伊藤雅之：うつ病で病休・休職中の患者の「復職可能」診断をめぐって－うつ病患者復職準備度尺度試案－. 臨床精神医学 35(8):1059-1067, 2006

伊藤雅之・本田知之・森 豊和・杉本淳子・河津雄一郎・岡崎祐士：復職ダイケアの可能性. 臨床精神医学 35(8): 1079-1083, 2006