

岐阜産業保健総合支援センター

労働者がいだけうつ病イメージと うつ病からの回復イメージ

岐阜産業保健総合支援センター 相談員

○黒川淳一

井上真人, 植木啓文,
福岡知晴, 金美玲,
中西優, 柳澤博紀

医療法人桜桂会 犬山病院 心理室



平成27年11月20日 平成26年度産業保健調査研究発表会 於:川崎市 ソリッドスクエア

1. はじめに

- 2000年に旧労働省による「事業場による心の健康づくりのための指針」が策定されて以降、企業においてうつ病を中心としたメンタルヘルス対策が進められてきた。
- 本邦におけるうつ病の罹患者は20万人を超えているとも言われており、治療のために労働者が長期間の休職を必要としたり、複数回の休職を余儀なくされることも少なくないことから、うつ病対策は産業領域においても喫緊の課題であり続けている。

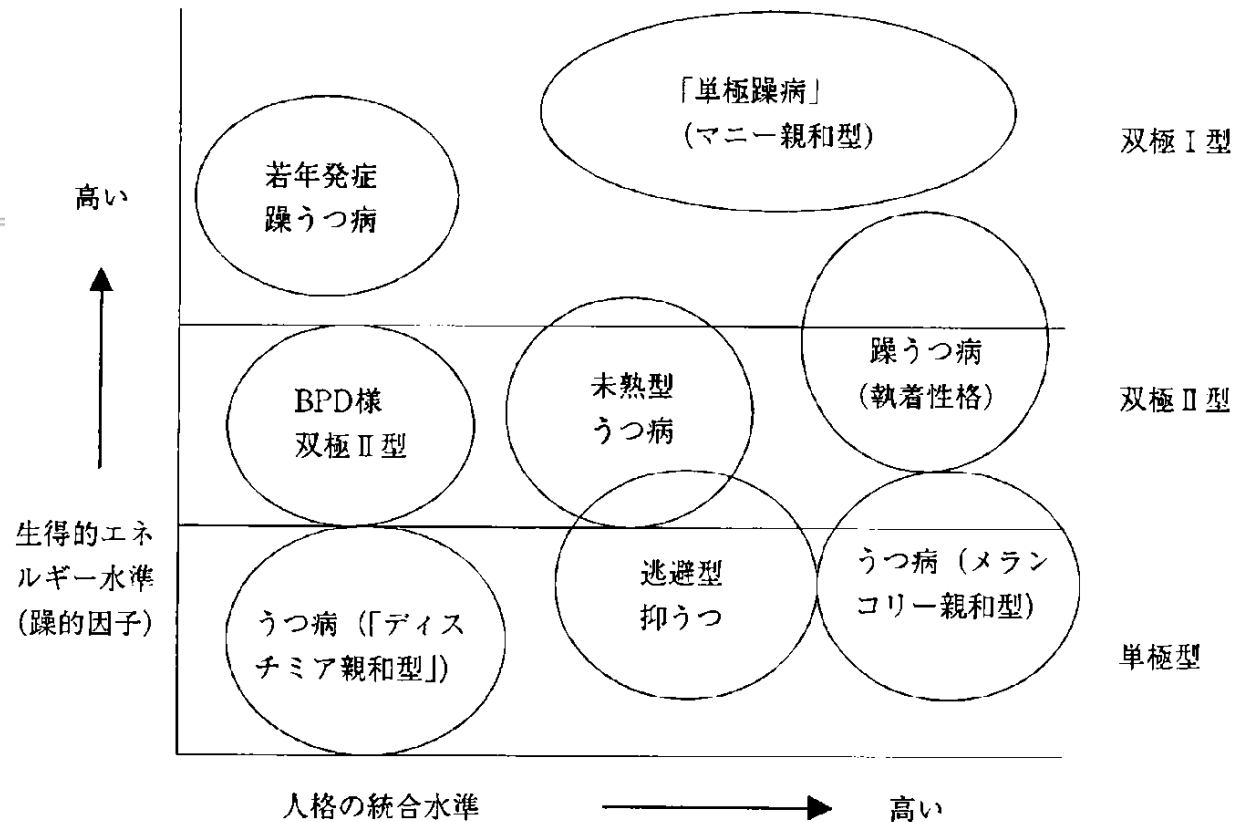


図2 躁うつ病者の病像と病型 (文献7より)

- 従来「うつ病」は几帳面、律儀、強い責任感などの**メランコリー親和型**の特徴を持つ「**内因性うつ病**」を指していた。
- 現在は「メランコリー親和型」のうつ病が減少する一方で、「**逃避型抑うつ**」「**職場結合同型うつ病**」「**未熟型うつ病**」「**若年性うつ病**」「**現代型うつ病**」等の病態が「**うつ病**」の**サブタイプ**として取りあげられている。
- また、広範性高機能発達障害や注意欠陥多動性障害 (ADHD) と「うつ病」の**併存障害に関する指摘**もなされている。

現在の「うつ病」の定義の拡大化、多様化とそれに伴う問題点として考えられること

- 労働者も含め一般的に抱かれている「うつ病の状態」のイメージも現在拡大化、多様化が指摘されている。
- それによって労働者がうつ病の特性を理解することが、かえって困難にしている可能性が考えられる。
- そのために「うつ病の状態」「うつ病から回復した状態」の各々に対して抱かれるイメージも、人それぞれ、医療機関—事業場間で異なっている可能性も考えられる。



- 現在は個々人間や機関間においてうつ病やうつ病の回復のイメージが異なっていると思われる。
- これがうつ病対策の推進において齟齬をきたす一因となっている可能性がある。

『うつ病』のイメージが異なれば、医療機関と労働現場において、何を持って『うつ病』が『回復』したのか、定義が揺らいでしまう。

復職支援を行うにあたって困難と予想される事項

復職可能と判断されただけの病気が回復したのか解らない

復職可能とした判断基準がわからない

あまりの長期休業は雇用存続が困難

診断書にある病名だけでは事業場の理解が得られない

診断書にある業務軽減の指示が現場の状況にそぐわない

休業に至った原因がわからない

休業者への接し方が解らない

業務軽減指示をどこまで遵守するのか

復職支援についての知識不足

病気の再燃時の対応法

復職後の職務が低調であった場合の対応

最終的に誰が復職を判断するのか決まっていない

プライバシー保全方法

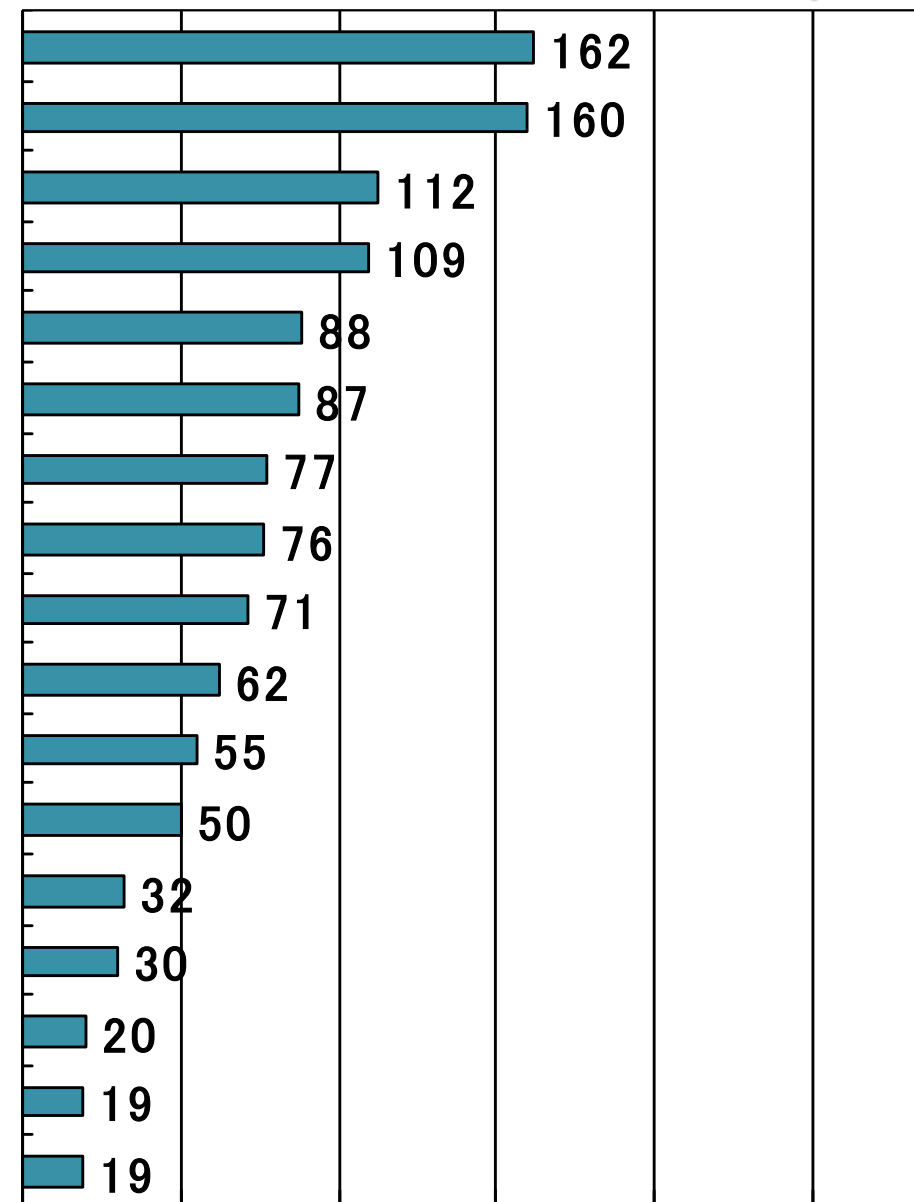
経済的に支援する余裕がない

復職に関する知識や情報不足

主治医との連携方法

代務従業員への配慮のあり方

■ 労務管理担当者



指摘総数(総回答数:288件)

0 50 100 150 200 250

労働者が抱く「うつ病の状態」「うつ病から回復した状態」のイメージを調査することの意義と本調査の目的

現在労働者が抱いている「うつ病の状態」「うつ病から回復した状態」のイメージを把握することは

- ① 専門家による啓蒙活動のあり方
- ② うつ病に罹患した労働者の復職支援も含めたうつ病対策にあたっての、医療機関—事業場の機関間の連携のあり方
- ③ うつ病に伴う問題に対する事業場の対応のあり方

これら、うつ病対策の質の向上につながる手がかりになると考えた。

そのため本調査では、主に人事労務担当者や衛生管理者などを中心とし労働者（以下労働者）が持っている「うつ病の状態」「うつ病から回復した状態」のイメージを把握する調査を行うことでうつ病のイメージに関する基礎資料を得て、それをもとにしてうつ病対策の向上の計画やアイデアを考察することを目的とした調査を行った。

労働の現場で、『うつ病』をどのように捉えているのか？
これを踏まえ、『うつ病』に対する理解を均一なものにしたい。

本調査の方法

調査票の内容とイメージの評定の方法

- うつ病イメージに関する先行研究⁹⁾における課題を踏まえて、本調査では先行研究と同じ内容の調査票を用いて調査を実施した。

調査票の内容は先行研究⁹⁾にならない

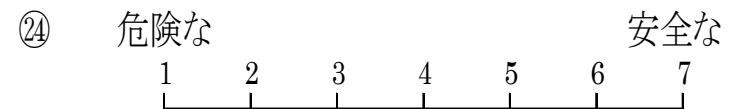
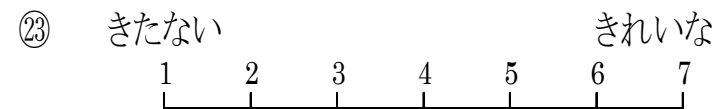
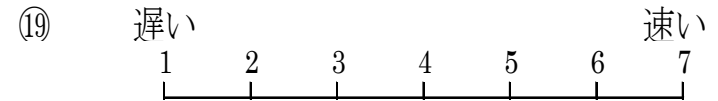
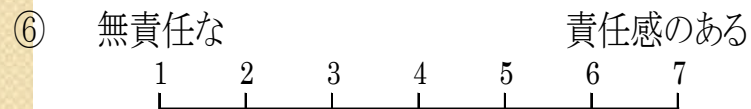
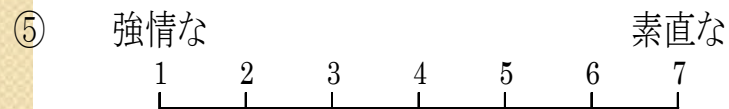
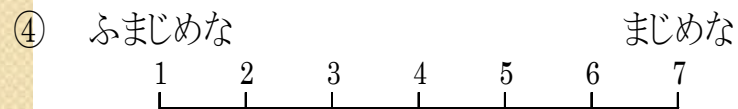
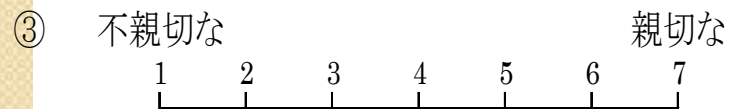
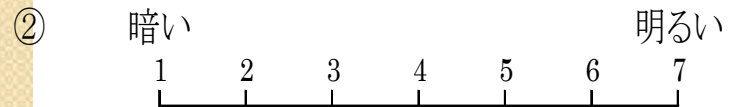
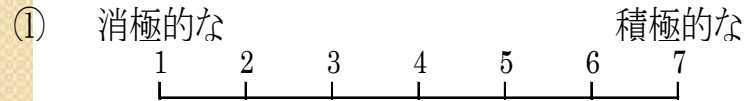
- ① 性別
 - ② 年齢
 - ③ 従事している職種
 - ④ 35の形容語対（表1）による「うつ病のイメージ」（以下うつ病イメージ）の評定
 - ⑤ 35の形容語対（表1）による「うつ病から回復したイメージ」（以下うつ病回復イメージ）の評定
 - ⑥ うつ病の治療の必要性を問う設問
 - ⑦ 調査内容に関する意見や感想の自由記述
- の記載欄で構成し、無記名式自記式アンケート用紙の形とした。

- イメージ評定については、各形容語対について

- ① 両端の形容語のどちらかが「非常によくあてはまる」と思われた場合は1もしくは7
- ② 「かなりよくあてはまる」とおもわれた場合は2もしくは6
- ③ 「ややあてはまる」と思われた場合は3もしくは5
- ④ 「同じくらいあてはまる」もしくはどちらの形容語も全くあてはまらない」場合は4

に○印をつける7段階評定で「うつ病イメージ」「うつ病回復イメージ」を評定した。

表1“うつ病の状態””うつ病から回復した状態”のイメージ測定のために尺度として使用した尺度項目



⑦ 落ち着きのない 落ち着いた
1 2 3 4 5 6 7

⑧ 軽率な 慎重な
1 2 3 4 5 6 7

⑨ 無気力な 意欲的な
1 2 3 4 5 6 7

⑩ にくらしい かわいらしい
1 2 3 4 5 6 7

⑪ 非社交的な 社交的な
1 2 3 4 5 6 7

⑫ 感じのわるい 感じのよい
1 2 3 4 5 6 7

⑮ 役立たない 役立つ
1 2 3 4 5 6 7

⑯ 悪い よい
1 2 3 4 5 6 7

⑰ さびしい にぎやかな
1 2 3 4 5 6 7

⑱ 間違った 正しい
1 2 3 4 5 6 7

⑲ 陰気な 陽気な
1 2 3 4 5 6 7

⑳ かたい やわらかい
1 2 3 4 5 6 7

⑬ 親しみにくい 親しみやすい
1 2 3 4 5 6 7

⑭ 無知な 知的な
1 2 3 4 5 6 7

⑮ 縁遠い 身近な
1 2 3 4 5 6 7

⑯ 不活発な 活動的な
1 2 3 4 5 6 7

⑰ 予測できない 予測できる
1 2 3 4 5 6 7

⑱ 弱い 強い
1 2 3 4 5 6 7

⑳ 深い 浅い
1 2 3 4 5 6 7

㉑ 複雑な 単純な
1 2 3 4 5 6 7

㉒ 迷惑な 迷惑でない
1 2 3 4 5 6 7

㉓ 困難な 容易な
1 2 3 4 5 6 7

㉔ こわい こわくない
1 2 3 4 5 6 7

本調査の方法

調査期間と分析の方法

- 調査期間

調査期間は平成26年9月1日～9月30日であった。

- 分析対象とした被験者

主に人事労務担当者や衛生管理者などを中心とした労働者2,000名に調査票を配布し、統計解析に必要とされる被験者数を確保を試みた。

- 分析の方法

- ① イメージ評定を解析する因子分析の過程においては、計算回数が少なく正しい推定結果が表示される重みなしの最小二乗法による分析を採用した。
- ② 抽出される因子間に相関関係がある可能性を考え、因子分析の過程における回転方法にプロマックス回転を採用した。
- ③ 両イメージの項目得点間を比較するために、各項目の平均値と標準偏差を算出し、対応あるt検定を実施した。
- ④ 「うつ病イメージ」「うつ病回復イメージ」の両イメージを構成する次元を抽出するために、両イメージしに対して重みなしの最小二乗法、プロマックス回転を用いて因子分析を実施した。

- 倫理的配慮

調査に先立って、独立行政法人労働者健康福祉機構産業保健調査研究倫理審査委員会の承認を得た。

結果

有効回答率と被験者の内訳

- 人事労務担当者や衛生管理者などを中心とした労働者2000件に調査票を配布したところ、**677件**の回答を得た。
- 回答に不備があった14件を除いた663件が分析の対象とした。
- 調査票の回収率は34%、**有効回答率は33%**となった。
- 対象者の年齢、性別、従事している職業、対象者の所属する事業場の規模、対象者が従事している職種、うつ病の治療の必要性と、問うた質問に対する回答の内訳については、以下表2～表7の通りである。

被験者の内訳

～年齢（表2）、性別（表3）、職業（表4）～

表2 対象者の年齢

	(N=663)	
	48.9 ±	10.6 (20 — 77)
平均値±標準偏差(最小-最大)		

表3 性別

男性	465 (70.1)
女性	198 (29.9)
全体	663 (100.0)
人数(%)	

表4 職業

建設業	23 (3.5)
製造業	277 (41.8)
卸・小売業	59 (8.9)
金融・保険業	24 (3.6)
運送業	31 (4.7)
サービス業	146 (22.0)
医療・福祉関係	42 (6.3)
教育関係	8 (1.2)
その他(農業・公務員含む)	53 (8.0)
全体	663 (100.0)
人数(%)	

被験者の内訳

～従業員数（表5）、職種（表6）、うつ病の治療の必要性を問う設問の内訳（表7）～

表5 従業員数

1～29人	52	(	7.8)
30～49人	118	(	17.8)
50～99人	229	(	34.5)
100～299人	178	(	26.8)
300人以上	86	(	13.0)
全体	663	(	100.0)
人数(%)				

表6 職種

事業主	82	(	12.4)
人事・労務	333	(	50.2)
衛生管理者	104	(	15.7)
保健師(看護師を含む)	26	(	3.9)
総務全般	90	(	13.6)
その他	28	(	4.2)
全体	663	(	100.0)
人数(%)				

表7 うつ病は通院等の治療が必要な病気だと思うか

はい	628	(	95.9)
いいえ	27	(	4.1)
全体	655	(	100.0)
人数(%)				

※ブランク8件あり

表8

うつ病イメージとうつ病回復イメージの各項目得点の平均値の比較

表8 "うつ病の状態"と"うつ病から回復した状態"の尺度項目得点の平均値とその比較		うつ病の状態 (N=663)		うつ病から回復した状態 (N=663)		有意確率 (両側)
1 消極的な	- 積極的な	2.4 ±	1.1 (1 - 7)	4.4 ±	1.1 (1 - 7)	p=0.00**
2 暗い	- 明るい	2.2 ±	1.0 (1 - 6)	4.4 ±	1.1 (1 - 7)	p=0.00**
3 不親切な	- 親切な	3.7 ±	1.0 (1 - 7)	4.4 ±	0.9 (1 - 7)	p=0.00**
4 ふまじめな	- まじめな	4.8 ±	1.3 (1 - 7)	4.7 ±	1.0 (2 - 7)	p=0.15
5 強情な	- 素直な	4.0 ±	1.3 (1 - 7)	4.5 ±	1.0 (1 - 7)	p=0.00**
6 無責任な	- 責任感のある	4.4 ±	1.5 (1 - 7)	4.6 ±	1.0 (1 - 7)	p=0.01*
7 落ち着きのない	- 落ち着いた	3.7 ±	1.2 (1 - 7)	4.5 ±	1.0 (1 - 7)	p=0.00**
8 軽率な	- 慎重な	4.6 ±	1.2 (1 - 7)	4.6 ±	0.9 (2 - 7)	p=0.41
9 無気力な	- 意欲的な	2.5 ±	1.3 (1 - 7)	4.4 ±	1.1 (1 - 7)	p=0.00**
10 にくらしい	- かわいらしい	3.9 ±	0.6 (1 - 6)	4.1 ±	0.6 (1 - 7)	p=0.00**
11 非社会的な	- 社会的な	2.5 ±	1.1 (1 - 7)	4.2 ±	1.1 (1 - 7)	p=0.00**
12 感じのわるい	- 感じのよい	3.4 ±	1.0 (1 - 7)	4.3 ±	0.9 (1 - 7)	p=0.00**
13 親しみにくい	- 親しみやすい	3.0 ±	1.1 (1 - 7)	4.2 ±	1.0 (1 - 7)	p=0.00**
14 無知な	- 知的な	4.1 ±	0.9 (1 - 7)	4.3 ±	0.7 (1 - 7)	p=0.00**
15 縁遠い	- 身近な	4.5 ±	1.3 (1 - 7)	4.5 ±	1.0 (1 - 7)	p=0.57
16 不活発な	- 活動的な	2.7 ±	1.1 (1 - 6)	4.3 ±	1.1 (1 - 7)	p=0.00**
17 予測できない	- 予測できる	3.1 ±	1.4 (1 - 7)	4.0 ±	1.1 (1 - 7)	p=0.00**
18 弱い	- 強い	2.6 ±	1.1 (1 - 7)	3.9 ±	1.1 (1 - 7)	p=0.00**
19 遅い	- 速い	3.1 ±	1.0 (1 - 7)	4.0 ±	0.9 (1 - 7)	p=0.00**
20 わからない	- わかる	3.7 ±	1.3 (1 - 7)	4.1 ±	1.0 (1 - 7)	p=0.00**
21 おだやかな	- はげしい	4.0 ±	1.1 (1 - 7)	3.7 ±	0.8 (1 - 7)	p=0.00**
22 冷たい	- 暖かい	3.6 ±	0.9 (1 - 7)	4.2 ±	0.8 (1 - 7)	p=0.00**
23 きたない	- きれいな	4.0 ±	0.6 (1 - 7)	4.2 ±	0.6 (1 - 7)	p=0.00**
24 危険な	- 安全な	3.2 ±	1.0 (1 - 7)	4.1 ±	1.0 (1 - 7)	p=0.00**
25 役立たない	- 役立つ	3.5 ±	1.0 (1 - 7)	4.3 ±	0.9 (1 - 7)	p=0.00**
26 悪い	- よい	3.5 ±	0.9 (1 - 7)	4.4 ±	0.9 (1 - 7)	p=0.00**
27 さびしい	- にぎやかな	2.7 ±	1.0 (1 - 7)	4.1 ±	0.9 (1 - 7)	p=0.00**
28 間違った	- 正しい	3.8 ±	0.8 (1 - 7)	4.2 ±	0.7 (1 - 7)	p=0.00**
29 陰気な	- 陽気な	2.8 ±	1.0 (1 - 7)	4.1 ±	1.0 (1 - 7)	p=0.00**
30 かたい	- やわらかい	3.2 ±	1.0 (1 - 6)	4.1 ±	0.9 (1 - 7)	p=0.00**
31 深い	- 浅い	3.1 ±	1.1 (1 - 7)	3.8 ±	0.7 (1 - 6)	p=0.00**
32 複雑な	- 単純な	2.6 ±	1.1 (1 - 7)	3.7 ±	0.9 (1 - 7)	p=0.00**
33 迷惑な	- 迷惑でない	3.6 ±	1.0 (1 - 7)	4.3 ±	0.9 (1 - 7)	p=0.00**
34 困難な	- 容易な	2.7 ±	1.0 (1 - 6)	3.9 ±	1.0 (1 - 7)	p=0.00**
35 こわい	- こわくない	3.5 ±	1.2 (1 - 7)	4.2 ±	1.0 (1 - 7)	p=0.00**

平均値±標準偏差 (最小 - 最大)

2群の差 *p<0.05,**p<0.01

結果

両イメージ間の尺度項目得点の平均値の比較

うつ病イメージとうつ病回復イメージの間で各尺度項目得点の平均値を対応あるt検定で比較したところ

- 「4 ふまじめな—まじめな」
- 「8 軽率な—慎重な」
- 「15 縁遠い—身近な」

の3尺度の項目得点間には統計学的な有意差は見られず。それ以外の32尺度の項目得点間には1%水準で統計学的な有意差が見られた。（前表8）

上記3項目については、うつ病から回復しても、変化がない、というイメージが抱かれていると思われる

結果

うつ病イメージの因子分析の結果

- 初回の分析を固有値を1として行い、その結果得られたスクリープロット（次図1）を参照し、2回目以降は因子数を4に固定して分析を行った。
- 1つの因子と関連が大きい尺度項目が2以下であった尺度項目、どの因子に対しても因子パターンの大きさが0.35以下の尺度項目、複数の因子に高い因子負荷量を占めた尺度項目を削除しながら分析を行った。
- 結果、計5回の因子分析を行い14の尺度項目が除外され、計21の尺度項目がうつ病イメージを構成する尺度となった。

図1 うつ病イメージ 初回因子分析における
因子のスクリープロット

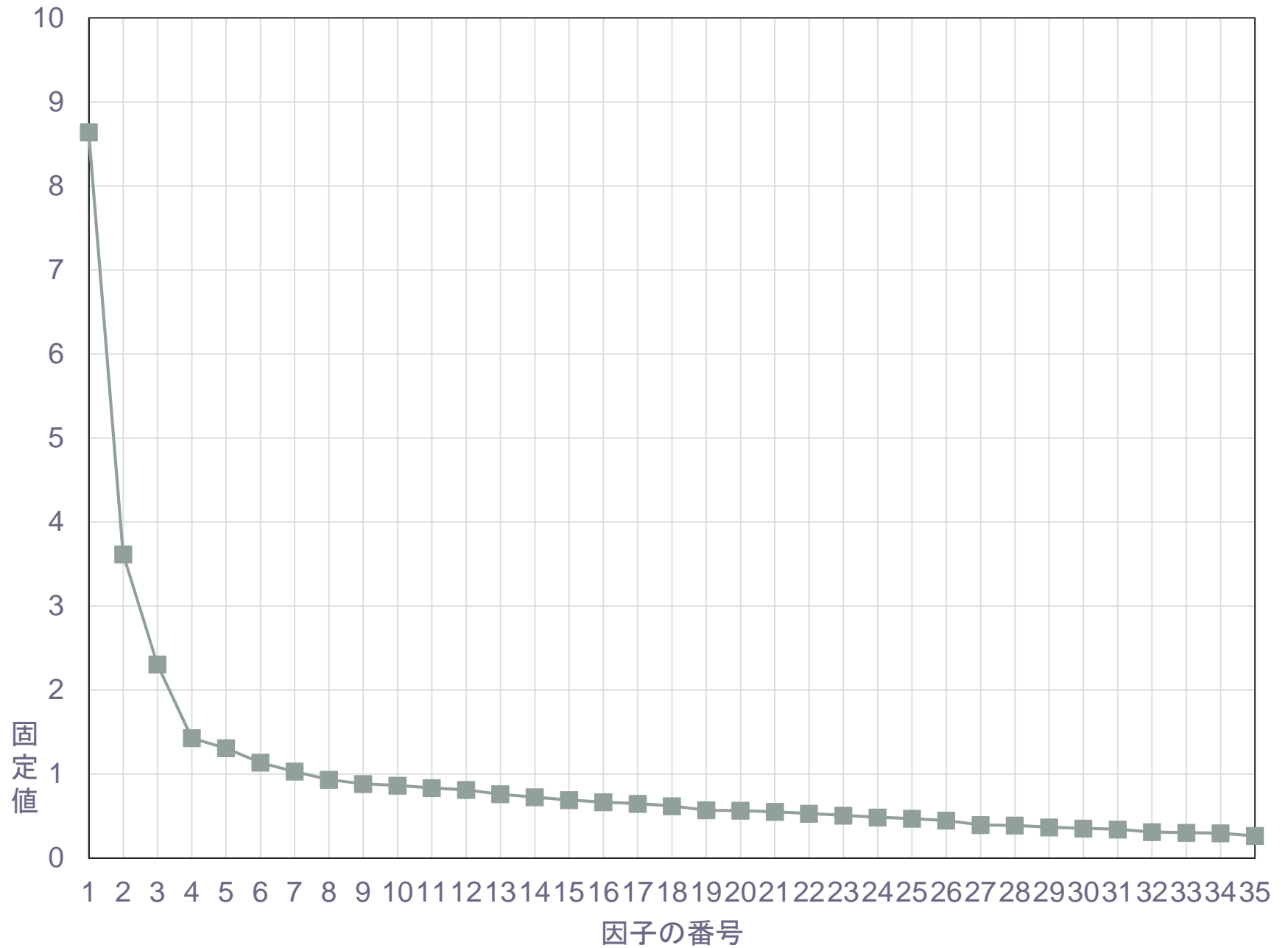


表9 うつ病イメージ因子分析結果

項目	因子			
	1 対人活動性	2 社会的評価	3 取り組みへの集中	4 理解しやすさ
②暗い—明るい	0.813	-0.126	-0.016	0.009
⑩不活発な—活動的な	0.768	0.067	-0.051	-0.050
①消極的な—積極的な	0.748	-0.168	-0.064	0.032
⑨無気力な—意欲的な	0.709	-0.073	0.187	0.004
⑪非社交的な—社交的な	0.694	0.072	-0.044	-0.044
⑲陰気な—陽気な	0.514	0.220	-0.045	0.077
⑳悪い—よい	-0.040	0.796	-0.129	0.083
㉕役立たない—役立つ	0.104	0.678	-0.015	-0.104
㉓迷惑な—迷惑でない	0.001	0.643	0.029	-0.012
⑩にくらしい—かわいらしい	-0.101	0.602	-0.058	-0.099
㉔間違った—正しい	-0.098	0.537	0.107	0.062
⑫感じのわるい—感じのよい	0.181	0.526	0.140	0.025
㉑きたない—きれいな	-0.119	0.437	0.090	-0.105
㉒冷たい—暖かい	0.097	0.413	0.098	0.110
⑥無責任な—責任感のある	0.053	-0.006	0.819	-0.026
⑧軽率な—慎重な	-0.111	0.035	0.770	0.035
④ふまじめな—まじめな	0.047	-0.009	0.734	-0.118
⑦落ち着きのない—落ち着いた	-0.039	0.107	0.394	0.163
㉒複雑な—単純な	-0.038	-0.160	0.080	0.896
⑩深い—浅い	0.020	-0.019	-0.074	0.638
⑭困難な—容易な	0.051	0.190	-0.037	0.538
累積寄与率	28.41	41.39	50.42	56.22

因子抽出法: 重みなし最小二乗法

回転法: Kaiserの正規化を伴うプロマックス法

結果

うつ病イメージにおいて抽出された因子と累積寄与率

- 抽出された因子

- ①第1因子

「2暗い—明るい」「16不活発な—活発な」「1消極的な—積極的な」「9無気力な—意欲的な」「11非社交的な—社交的な」「29陰気な—陽気な」の計6尺度から構成され、この因子を「対人活動性」と命名した。

- ②第2因子

「26悪い—良い」「25役立たない—役立つ」「33迷惑な—迷惑でない」「10にくらしい—かわいらしい」「28間違った—正しい」「12感じのわるい—感じのよい」「23きたない—きれいな」「22冷たい—暖かい」の計8尺度から構成され、この因子を「社会的評価」と命名した。

- ③第3因子

「6無責任な—責任感のある」「8軽率な—慎重な」「4ふまじめな—まじめな」「7落ち着きのない—落ち着きのある」の計4尺度から構成され、この因子を「取り組みへの集中」と命名。

- ④第4因子

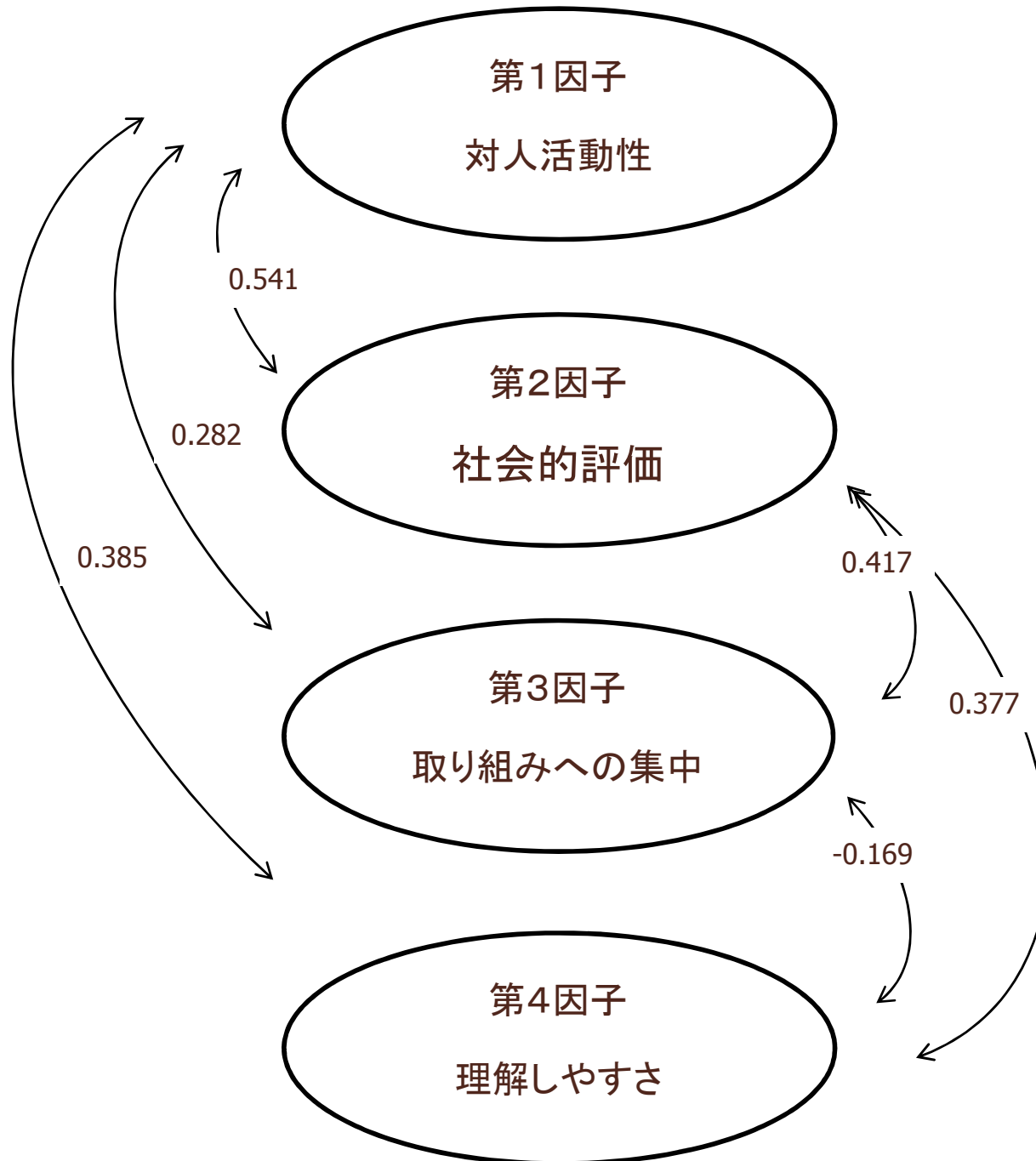
「32複雑な—単純な」「31深い—浅い」「34困難な—容易な」の計3尺度から構成され、この因子を「理解しやすさ」と命名した。

→うつ病イメージは「対人活動性」「社会的評価」「取り組みへの集中」「理解しやすさ」の4つの次元で構成されていると考えられた。

- 累積寄与率

4因子の累積寄与率は56.22であり、うつ病イメージの観測得点の分散の約56%が上記の4因子で解釈できると考えられる結果となった。

図2
うつ病イメージ因子間相関パス図



結果

うつ病回復イメージの因子分析の結果

- 初回の分析を固有値を1として行い、その結果得られたスクリープロット（次図3）を参照し、2回目以降は因子数を4に固定して分析を行った。
- 1つの因子と関連が大きい尺度項目が2以下であった尺度項目、どの因子に対しても因子パターンの大きさが0.35以下の尺度項目、複数の因子に高い因子負荷量を占めた尺度項目を削除しながら分析を行った。
- 結果、計5回の因子分析を行い12の尺度項目が除外され、計23の尺度項目がうつ病イメージを構成する尺度となった。

図3
うつ病回復イメージ 初回因子分析における
因子のスクリープロット

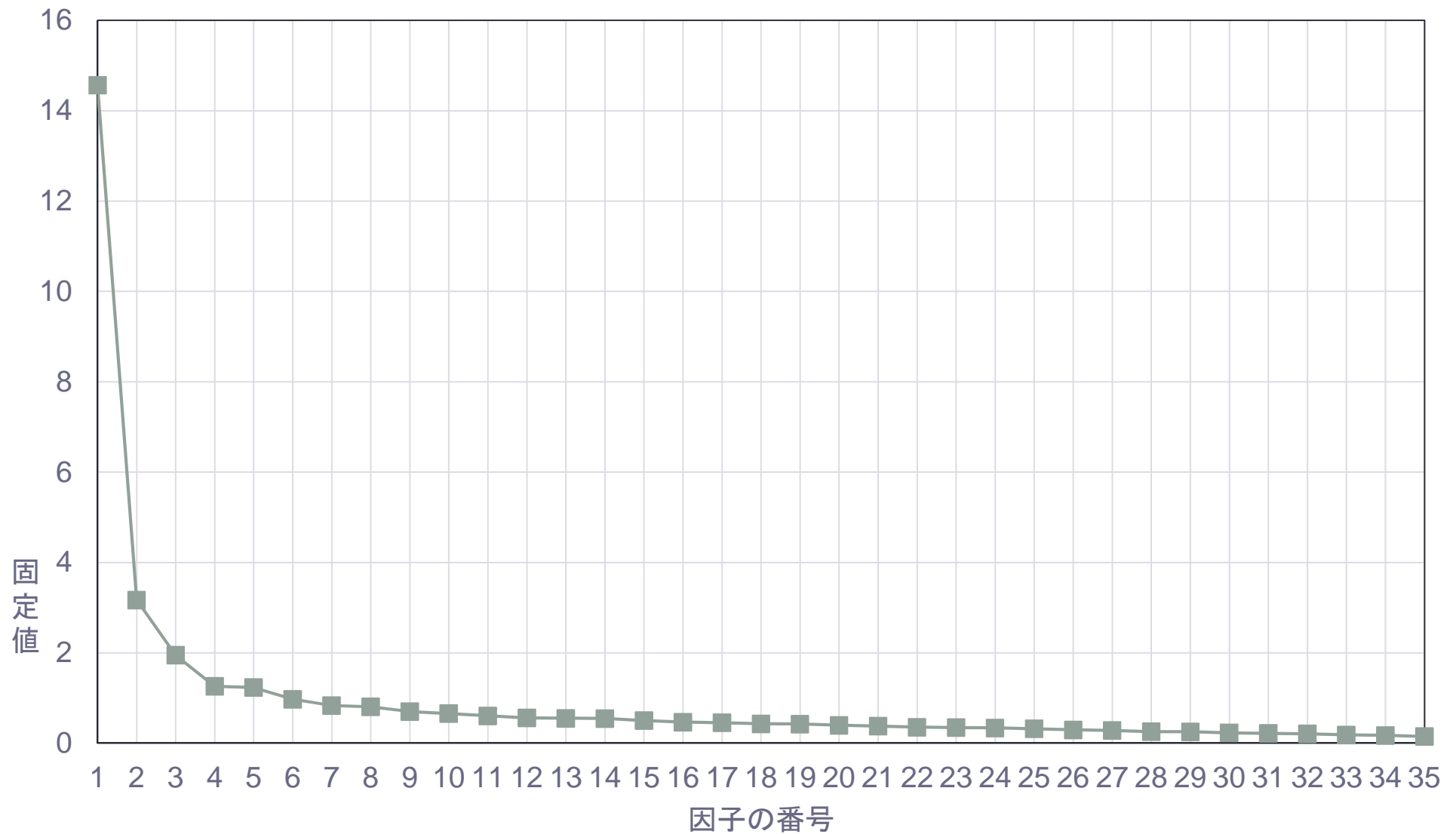


表11 うつ病回復イメージ因子分析結果

項目	因子			
	1 安心感	2 対人活動性	3 取り組みへの態度	4 理解しやすさ
②④危険な—安全な	0.760	-0.060	-0.010	0.133
②⑤役立たない—役立つ	0.718	0.103	0.038	-0.033
②⑩分からない—わかる	0.712	-0.082	-0.059	0.068
②⑥悪い—よい	0.708	0.149	0.019	-0.168
③③迷惑な—迷惑でない	0.674	0.003	0.067	0.038
②⑧間違っ—正しい	0.657	0.016	0.068	-0.132
③⑤こわい—こわくない	0.617	-0.132	0.113	0.261
①⑦予測できない—予測できる	0.577	-0.006	0.009	0.147
②②冷たい—暖かい	0.533	0.257	0.012	-0.091
①⑤縁遠い—身近な	0.468	-0.080	0.212	-0.101
②②暗い—明るい	-0.221	0.947	0.077	0.099
①①消極的な—積極的な	-0.220	0.893	0.091	0.097
⑨⑨無気力な—意欲的な	0.060	0.790	0.096	-0.016
①⑥不活発な—活動的な	0.230	0.786	-0.111	-0.104
①①非社交的な—社交的な	0.235	0.720	-0.118	-0.014
②⑨陰気な—陽気な	0.334	0.621	-0.164	0.065
④④ふまじめな—まじめな	-0.010	0.016	0.835	0.004
⑧⑧軽率な—慎重な	0.129	-0.143	0.731	-0.016
⑥⑥無責任な—責任感のある	0.173	0.216	0.522	-0.122
⑤⑤強情な—素直な	-0.044	0.308	0.495	0.100
③②複雑な—単純な	-0.048	0.084	0.020	0.863
③①深い—浅い	-0.021	0.062	-0.072	0.674
③④困難な—容易な	0.403	-0.022	0.004	0.595
累積寄与率	42.14	53.62	61.22	65.69

因子抽出法: 重みなし最小二乗法

回転法: Kaiserの正規化を伴うプロマックス法

結果

うつ病回復イメージにおいて抽出された因子と累積寄与率

- 抽出された因子

- ①第1因子

「24危険な—安全な」「25役立たない—役立つ」「20わからない—わかる」「26悪い—よい」「33迷惑な—迷惑でない」「28間違った—正しい」「35こわい—こわくない」「17予測できない—予測できる」「22冷たい—暖かい」「15縁遠い—身近な」の計10尺度から構成される因子が第1因子として挙がり、この因子を「**安心感**」と命名した。

- ②第2因子

「2暗い—明るい」「1消極的な—積極的な」「9無気力な—意欲的な」「16不活発な—活動的な」「11非社交的な—社交的な」「29陰気な—陽気な」の計6尺度から構成される因子が第2因子として挙がり、この因子を「**対人活動性**」と命名した。

- ③第3因子

「4ふまじめな—まじめな」「8軽率な—慎重な」「6無責任な—責任感のある」「5強情な—素直な」の計4尺度から構成される因子が第3因子として挙がり、この因子を「**取り組みへの態度**」と命名した。

- ④第4因子

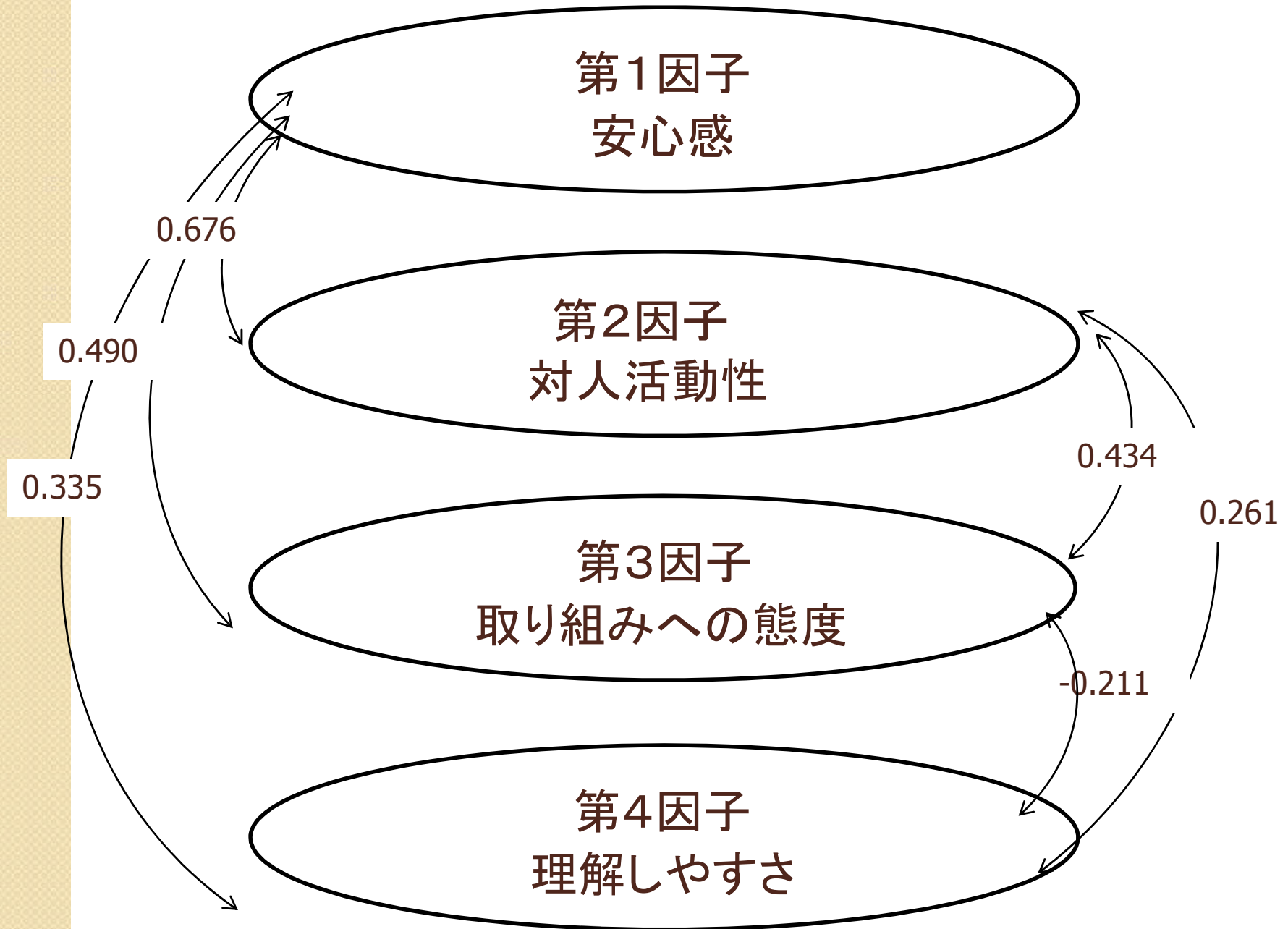
「32複雑な—単純な」「31深い—浅い」「34困難な—容易な」の計3尺度から構成される因子が第4因子として挙がり、この因子を「**理解しやすさ**」と命名した。

→うつ病回復イメージは「安心感」「対人活動性」「取り組みへの態度」「理解しやすさ」の4つの次元で構成されていると考えられた。

- 累積寄与率

累積寄与率は65.69であり、うつ病回復イメージの観測得点の分散の約66%が上記の4因子で解釈できると考えられる結果となった（前表II）。

図4
うつ病回復イメージ因子間相関パス図



考察

両イメージ構造の比較から考えられる“労働者が抱くうつ病のイメージ”

両イメージ構造間の比較から、労働者はうつ病に対して、以下のようにイメージしていると考えられる。

- うつ病イメージには見られなかった「安心感」の次元が、うつ病回復イメージにおいてはもっとも重視される次元であったことから、労働者のうつ病イメージにおいては「安心感がなく、不安が強い」という要因が潜在的かつ重要な側面として含まれたのではないか。
- 対人関係におけるあり方の変化がうつ病イメージに含まれた。うつ病は対人関係における活動性と関係があるものとしてイメージされていた。
- うつ病は対他者評価を含む、広い意味における社会的な評価に対して敏感なイメージであった。つまり、社会的な評価を気にするようになるものとしてイメージされている。
- うつ病にあっては業務に集中して取り組むことが難しくなるものとしてイメージされている。
- 衛生管理者の視点からうつ病をみると、疾病の理解や把握は難しいものとしてイメージされている。
- t検定の結果、有意差がみられなかった、「4 ふまじめな—まじめな」「8 軽率な—慎重な」の項目が反映する特徴については、うつ病の回復イメージとは結びついていなかった。

考察

労働者のうつ病のイメージと精神疾患の特徴（DSM-IV-TR）との照合

- 労働者が抱くうつ病のイメージと精神疾患の特徴とを照合すると・・・、
 - ① 強い不安、他者の評価を気にする、集中困難というイメージは、不安や心配故に苛々したり、物事や課題に集中することが難しくなる“全般性不安障害”の特徴と重なる。
 - ② 他者評価に対して強い不安を抱くというイメージは、他者評価に対して不安感や恐怖感を抱く“社会恐怖”の特徴と重なりを持つ。
 - ③ 業務に集中して取り組むことが難しく、そのような状態は理解し難いというイメージは、注意が散漫になり持続的な課題を遂行できない青年期以降の高機能広汎性発達障害、特に注意欠陥多動性障害（ADHD）の特徴と重なりを持つ〔衣笠のいわゆる『重ね着症候群』(精神科治療学19：2004)。

労働者が“うつ病”をイメージする時、それは精神医学が従来“神経症”と呼び、現在の診断基準では“不安障害”と呼ぶ疾患や、“注意欠陥多動性障害”などの広汎性発達障害”にみられる特徴に近いものが示唆された。

つまり労働者は“不安障害”や“ADHD”を“うつ病”と混同している可能性が示唆されたのではないか。

また「4 ふまじめな—まじめな」「8 軽率な—慎重な」の尺度が反映されると思われる、自己愛的な特徴を持つ逃避型抑うつや未熟型うつ病などのサブタイプは、労働者にはうつ病とはみなされていない可能性があったのではないか。 28

考察

労働者のうつ病のイメージと勤労者の困惑と不安 ～自由記述に複数記載された内容から～

自由記述に記載された内容から、以下の事柄が考えられた。

① 労働者の困惑

「怠けとの区別がつかない」「どのように対応したら良いか分からない」「うつ病について漠然としか理解していない」「客観的に判断できるものがあれば良い」「うつ病の定義が曖昧な気がする」などの記載が複数挙がっていた。

うつ病を不安障害、ADHDと混同している故の労働者の困惑が、これらの記述に反映されていた可能性が考えられる。

② 労働者のうつ病に対する不安

「身の周りにうつ病の人がいる」「うつ病の従業員がいる」「うつ病は誰でもかかる病気である」「いつ自分が発症してもおかしくない」など、罹患していない労働者にとっても不安感が抱かれる現実的な問題としてのうつ病の認識がこれらの記述に反映されていた可能性が考えられる。

うつ病に対して困惑と不安感がうつ病のイメージに含まれていたことから、うつ病の正しい理解を切実に求めているのではないか。

考察

うつ病の啓蒙活動のあり方について

本調査の結果から、労働者のうつ病のイメージにおいては

- うつ病が不安障害やADHDと混同されている
- 一部のうつ病がうつ病として認識されていない

うつ病に関する多くの情報が発信されている現在、上記のような形で労働者におけるうつ病に対しての、正しい理解の妨げになっている可能性が考えられた。

このことは医療機関と事業場との間で、「うつ病の定義」と「うつ病の回復の定義」がイメージ上で異なるものになっていることを意味するものであり、特にうつ病に罹患した労働者の復職支援において、医療機関—事業場間で「回復」の認識に齟齬をきたす要因となりうる。



労働者に対するうつ病の啓蒙活動においては、労働者がうつ病を正しい理解できるような、特に不安障害やADHDと区別できるような内容を重視することが必要となる。

精神疾患におけるうつ病の“位置づけの捉え方”を啓蒙活動で伝えていくことが重要となるだろう。

考察

医療機関とうつ病者、事業場との連携に関する提案① 医療機関における診断と治療方針の確定にあたって

「安心感の獲得」を労働者や事業場が持つニーズと位置づけ、このニーズに沿う形で治療や復職支援活動進めていくために、医療機関と事業場に対して以下の事柄が提案できると考えられた。

- 診断や治療、支援の方向を見立てるための情報の収集に際しては、うつ病の亜型分類の診断や、併存する他の精神疾患や障害の有無を含めて診断を確定し治療を進めていく。

- ① 医療機関は、うつ病者が安心して仕事に取り組むことができるために必要であると考えている情報を病者本人から得る様に努める。
- ② 医療機関は、事業場が安心して病者を受け入れ易くなる様な情報を提示する。
- ③ 事業場は、安心してうつ病者を受け入れるために必要となる条件や要因を分かり易い形で医療機関は提供していく。

このようにして共有された情報をもとにして立てられた治療方針は、うつ病者—事業場—医療機関3者のニーズを反映した目標となり得、3者間に生じる可能性がある回復像の齟齬を少なくすることに役立つと思われる。

考察

医療機関とうつ病者、事業場との連携に関する提案② 復職支援活動や再休職予防のために医療機関と事業場が取り組むこと

「対人活動性の向上」がうつ病者の回復イメージに含まれていること、「取り組みの態度」がうつ病回復イメージにおいて重視されていたことから、医療機関と事業場に対して以下の事柄が提案できると考えられる。

- ① 医療機関は復職支援活動において、**対人関係構築に有効と思われる技術**（SST, アサーションなど）をうつ病者に提供する。
- ② 医療機関はうつ病の治療、復職支援においてうつ病者が「**仕事に取り組む際の態度を学習する姿勢を獲得**」を支援すること。
- ③ 医療機関が事業場にうつ病者の**支援経過を報告**する場合、うつ病の**回復度合い**に加えて、スタッフとの**関係性**や、プログラムにおける他の利用者との**対人関係の様子**なども含め、**コミュニケーションのあり方に関する情報**を事業場に伝えていく。

このような取り組みは、医療機関がうつ病者や事業場に「**安心感**」を提供することに**役立ち**、また事業場がうつ病者の疾患の再燃の早期発見や再休職の防止に**役立つ対応**を行うことにつながると思われる。

考察

医療機関とうつ病者、事業場との連携に関する提案③ 医療機関がうつ病者や事業場に診断に関する情報を伝える工夫

「理解しやすさ」の次元が両イメージ構造に見られ、うつ病回復イメージにおいては疾患や状態像について、他者から見て理解し易くなっている。かつ、「安心感」が回復には少なからず関連を示していた。

この点を踏まえて、うつ病の診断に関する情報を、医療機関がうつ病者や事業場に伝えていく際の工夫について、以下の提案ができる。

- ① 病者のプライバシー保護に配慮しつつ、医療機関はうつ病者を抱える事業場に情報を伝える際には、“不安障害やADHD”などの併存障害について情報を伝えると良い。
- ② うつ病者自身に対して診断名を伝える際には、“うつ病”という診断名だけでなく“不安障害やADHDの併存の有無”を含めて伝える。

これらのような診断に関する情報伝達における留意は、うつ病者や事業場にとって「安心感の獲得」につながりうるのではないか。

考察 ～終わりに～

- 人材不足に悩まされている医療機関において、本調査で報告した内容を治療や復職支援に含めていくことは、実際には困難が付きまとうだろう。
- 事業場も医療機関と同様、メンタルヘルス対策に割ける人員やコストを確保することが難しいと思われる。
- 医療機関や事業場も含めて、労働者を取り巻く環境にはうつ病対策を講じるだけの“ゆとりがない”¹⁴⁾のが現実であろう。

制約の多い状況下で、医療機関、事業場、うつ病に罹患した労働者の三者が「安心感の獲得」に向けて、うつ病の理解を深める取り組みが、うつ病対策にあたって必要ではないか。

引用、参考文献

- 1) 加藤敏,神庭重信,中谷陽二,武田雅俊,鹿島晴雄,狩野力八郎,市川宏伸編：現代精神医学事典 弘文堂,2011
- 2) 広瀬徹也：逃避型抑うつ,精神療法第32巻第3号,P277-283,2006
- 3) 加藤敏：職場結合性うつ病の病態と治療,精神療法第32巻第3号,P284-292,2006
- 4) 阿部隆明：未熟型うつ病,精神療法第32巻第3号,P293-299,2006
- 5) 安藤義将,北澤康久,馬淵麻由子,内海健：若年性うつ病に対する集中的精神療法の試み,精神療法第32巻第3号,P300-307,2006
- 6) 松浪克文,上瀬大樹：現代型うつ病,精神療法第32巻第3号,P308-317,2006
- 7) 牛島定信：新しい難治性うつ病—シゾイドうつ病—,精神療法第36巻第5号,P64-65,2010
- 8) 傅田健三,佐藤祐基：児童・青年期における難治性うつ病—発達障害とbipolarityの視点から—,精神療法第36巻第5号,P621-626,2010
- 9) 金美玲,中西優,柳沢博紀,福岡知晴：（第一報）勤労者におけるうつ病イメージとうつ病回復イメージとの比較,桜桂会学会研究論文集、2011
- 10) 井上正明,小林利宜：日本におけるSD法による研究分野とその形容詞対尺度構成の概観,教育心理学研究第33巻第3号,P69-76,1985
- 11) 星越活彦：精神障害者に対する看護学生の社会的態度,臨床精神医学第34巻第3号,P357-363,2005
- 12) 石井秀宗：統計分析のここが知りたい 保健・看護・心理・教育系研究のまとめ方,文光堂,2005
- 13) 高橋三郎,大野裕,染谷俊幸他訳：DSMIV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 新訂版第1刷,医学書院,2004
- 14) 黒川淳一：メンタルヘルス不適應者への対応にまつわる問題点を探る,日本職業・災害医学会雑誌Vol159No4 P149-158,2011

御清聴ありがとうございました。

