

労働者がいただくうつ病イメージとうつ病からの回復イメージ

研究代表者	岐阜産業保健総合支援センター	産業保健相談員	黒川 淳一
研究分担者	岐阜産業保健総合支援センター	産業保健相談員	植木 啓文
	岐阜産業保健総合支援センター	産業保健相談員	井上 真人
共同研究者	医療法人桜桂会犬山病院	心理療法士	金 美玲
	医療法人桜桂会犬山病院	臨床心理士	中西 優
	医療法人桜桂会犬山病院	臨床心理士	柳澤 博紀
	医療法人桜桂会犬山病院	臨床心理士	福岡 知晴

1 はじめに

現在うつ病は一般に広く知られる精神疾患となっているが、従来の「内因性うつ病」とは異なるタイプの病態が複数取り上げられている。さらには高機能広汎性発達障害や注意欠陥多動性障害（ADHD）などの発達障害の併存も指摘されており、うつ病の定義が拡大化、多様化されている。このことは勤労者が持つ「うつ病」のイメージも多様化されたものになっていることを意味しているのではないかと考えられる。これが勤労者のうつ病の正しい理解や、医療機関・事業場との連携を困難にしている一因となっていると思われる。そのため本調査では、うつ病対策における質の向上につながる計画やアイデアを立案する手がかりを得るために、現在勤労者が持っている「うつ病の状態」「うつ病から回復した状態」のイメージを一括して把握し、その基礎資料を得ることを目的とする調査を行った。

2 方法

本調査ではイメージ把握の方法として、Osgood が提唱した Semantic Differential 法（以下 SD 法）を解析方法として採用し、7段階評定の 35 の形容語対尺度と自由記載の欄を設けた無記名式自記式アンケート用紙を作成し、岐阜県の事業場に勤務する、主に人事労務担当者や衛生管理者などを中心とした勤労者（以下勤労者）に配布し、663 件の回答を解析対象とした。回収率は 34%であった。

分析については、うつ病イメージとうつ病回復イメージの項目得点を比較するために、各項目の平均値と標準偏差を算出し、対応のある t 検定を行った。また各イメージを構成する次元を抽出するために重みなし最小二乗法、プロマックス回転を用いた因子分析を行った。

3 結果

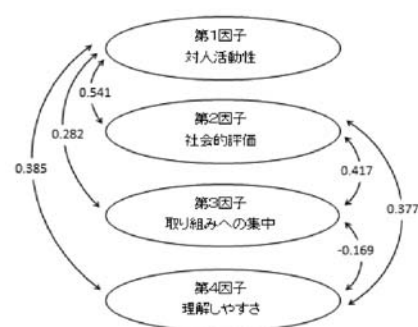
調査票の回収率は 34%で、回答のないもの等を除い

た有効回答率は 33%であった。

t 検定の結果、「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 尺度を除いた 32 尺度項目得点間に統計学的な有意差がみられた。

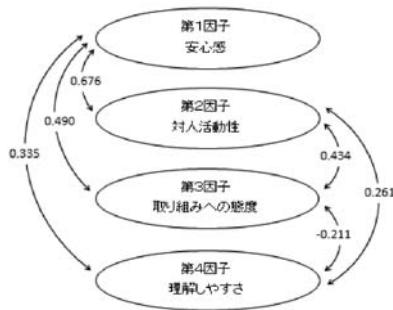
因子分析の結果、うつ病イメージにおいては「対人活動性」、「社会的評価」、「取り組みへの集中」、「理解しやすさ」の 4 因子がイメージ構造を構成する次元として挙げられた。そして「対人活動性」と「社会的評価」、「社会的評価」と「取り組みへの集中」、「対人活動性」と「取り組みへの集中」、「対人活動性」と「理解しやすさ」、「社会的評価」と「理解しやすさ」の次元が関連を持ち合うという構造となった。各因子間関連のパス図で表現されるうつ病イメージ構造は、図 1 のようになった。

図1 うつ病イメージ因子間関連パス図



うつ病回復イメージの構造は「安心感」、「対人活動性」、「取り組みへの態度」、「理解しやすさ」の 4 因子がイメージ構造を構成する次元として挙げられた。そして「安心感」と「対人活動性」、「安心感」と「取り組みへの態度」、「対人活動性」と「取り組みへの態度」、「安心感」と「理解しやすさ」、「対人活動性」と「理解しやすさ」、「取り組みへの態度」と「理解しやすさ」関連が持ち合うという構造となった。各因子間関連パス図で表現されるうつ病回復イメージ構造は、図 2 のようになった。

図2 うつ病回復イメージ因子間相関パス図



4 考察

両イメージ構造の比較から、勤労者が持つうつ病イメージは、①安心感がなく、不安が強い、②対人関係の変化や他者評価の変化を気にしている、③業務に集中して取り組むことが難しくなっている、④そのような状態は理解や把握し難いものである、と描写されるものとなった。他者評価も含めた強い不安、集中困難、そしてそのような状態は理解しがたいというイメージは「全般性不安障害」、「社会恐怖」、「注意欠陥他動性障害 (ADHD)」に近いものと考えられた。勤労者においては不安障害や、発達障害の1つである ADHD に見られる状態をうつ病と混同している可能性が示唆された。また、t 検定の結果両イメージ間に有意差が見られなかった尺度項目の内容から、自己愛的な特徴を持つタイプのうつ病は、勤労者にはうつ病とみなされていない可能性が示唆された。

調査票の自由記載には、うつ病に対する勤労者の困惑や不安感が複数記述されていた。このことから、勤労者はうつ病に関心を持っており、正しいうつ病の理解を切実に求めていると考えられた。しかし、うつ病の定義が拡大されているという現状は、勤労者がうつ病を「全般性不安障害」、「社会恐怖」、「ADHD」と混同したり、一部のうつ病がうつ病とみなされなかったりするなどのように、うつ病を正しく理解することの妨げになっているという点で、かえって事業場のうつ病対策に支障をきたす結果につながっている可能性についても本調査の結果から考えられた。

同時にこのことは、医療機関と事業場との間で「うつ病」の定義が、イメージの上で異なることも意味することになりかねず、医療機関—事業場間で認識の齟齬が生じる可能性を意味するものにもなりかねない。勤労者や事業場はうつ病の正しい理解を切実に求めているため、うつ病と他の精神疾患との区別、特に不安障害や ADHD などの発達障害が示す状態と、うつ病が示す状態の区別を勤労者が理解できるような内容を重視する研修活動が今後求められると考えられた。また、うつ病に罹患した勤労者を治療する医療機関は病

者の抱えるうつ病のタイプや、併存している疾患の有無という観点を、慎重な配慮のもとにうつ病者や事業場に伝えていくことが、事業場の困惑の軽減の意味においても重要となると考えられた。

うつ病イメージとうつ病回復イメージの構造を比較したところ、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最も重視される次元となっていた。そのため、うつ病者や事業場は、労働に従事する上での「安心感の獲得」を、医療機関におけるうつ病の治療や復職支援活動に対して最も期待していると考えられた。うつ病者—事業場双方が医療機関に求める最も重要なニーズは、「安心して仕事に取り組める」「安心して仕事を任せられる」「安心して関わるができる」「などとといった、労働に従事する上での「安心感の獲得」に尽きるといえよう。医療機関が「安心感の獲得」をうつ病者—事業場双方うつ病者双方が持つニーズであることを念頭において治療や支援を進めることは、医療機関—事業場間の連携の確立に役立つものと考えられる。

以上を踏まえて、うつ病に罹患した勤労者を治療する医療機関は、情報のやりとり際にプライバシーに十分配慮した上ではあるが、「安心感の獲得」というニーズに沿うような形で事業場から病者の情報を収集したり発信したりすること、うつ病者—事業場双方の持つ「安心感」の内容に沿った治療方針を立てること、病者の抱えるうつ病のタイプや併存している他の疾患の有無を慎重な配慮のもとに事業場に伝える努力をすること、という取り組みを、本調査の結果から提案したい。また事業場は、病者を安心して受け入れられる条件や要因を医療機関に提供する、という取り組みも「安心感の獲得」のニーズに沿うものとなると考えられる。その上で、事業場にうつ病者の治療経過を報告する際に、病者の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、仕事に取り組む態度の学習を復職支援活動に取り入れる、という医療機関の活動が、うつ病者—事業場双方の持つ「安心感の獲得」に資するものになると考えられた。

5 研究成果の活用予定

衛生管理者などを対象にした講義では、うつ病の正確な理解を促す必要がある。

鑑別診断として、不安障害や ADHD などの発達障害の理解が深まるような研修があつて良い。

うつ病の正確な理解は、より適正な対応に結びつけるための鍵になると思われる。

日本職業・災害医学会誌への投稿を予定している。