

千葉敦子¹⁾ *、大山博史¹⁾、坂下智恵¹⁾、戸沼由紀¹⁾

1) 青森県立保健大学

Key Words ①自殺予防 ②職域 ③うつスクリーニング

I. はじめに

わが国では、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じる労働者の割合が6割を超え、精神障害に係る労災認定件数が年々増加するとともに、自殺者数は年間3万人を超える状態が続くなど、労働者のメンタルヘルス不調の予防は重要な課題となっている。特に、青森県内では昨今の深刻な不況とともに壮年期自殺が一層増加することが懸念され、県民の健康問題のなかでも壮年期自殺予防対策の確立が急務といえる。このような状況から、国では企業や事業場が実施する健康診断に、精神疾患を早期に発見するための項目、すなわちうつ病のスクリーニングを盛り込むことが検討されている。しかし、全事業場で一律にうつ病のスクリーニングを実施することは、精神疾患に関する不適切な差別化および排除等の問題や、不調者が発見された場合の事後措置の体制整備の問題、受け皿となる医療機関の確保等、現状では課題が多いことが指摘されており、これらの課題に対応したモデル事業の蓄積とエビデンスが求められている。

II. 目的

本研究の目的は、青森県内の1企業において、うつ病予防活動を支援した上で、うつ病のスクリーニングを取り入れたメンタルヘルスプログラムを開発し、長期的な疫学介入デザインによりプログラムの効果評価を段階的に行うことである。

III. 研究方法

1. 対象

青森県内A社（製造業、従業員数約750名）。壮年期男性の労働者が多い企業である。

2. 方法

1) 全社員に対する集団調査

全社員を対象に、既存の抑うつ症状自記式評価尺度 Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) 日本語版（島ら, 1985）を用いた自記式アンケートを実施する。

2) うつ状態スクリーニングと陽性者のフォローアップ

うつ状態スクリーニングは、次の2段階の方式で行われる。

(1) 一次スクリーニング

全社員を対象として、うつ状態検出のための Self-rating Depression Scale (SDS) を用いた一次スクリーニングを任意参加のもとに実施する。

(2) 二次スクリーニング

一次スクリーニング陽性者に対して、任意参加のもと、企業の看護師または大学の保健師、精神保健福祉士が、Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) に準拠して作成した手順により電話による面接を行う。

(3) 陽性者のフォローアップ

二次スクリーニング陽性者のうち必要と認める者に対して、精神科医をはじめとする医療関係者を含む事業担当者がケース検討を行う。面接したケースごとに、緊急性、医療の必要性、訪問

の必要性等の有無や本人・家族の意向を確認した上で、①専門医への紹介または専門医による診察・相談、②看護師等による経過観察、③異常なし、のいずれかの対応方針を決め、2ヶ月後に再評価を行う。

3) 啓発・健康教育

主に、管理職社員に対して、うつ病に関する健康教育を実施する。うつ病の症状・サイン、予後における自殺の重大性、薬物治療の有効性および相談機関へのアクセス方法について説明する。

3. 分析

1) 過程評価

(1) 集団調査の実績、(2) うつ状態スクリーニングの実績、(3) 啓発・健康教育の実績

2) 結果評価

A社におけるうつ病リスクとプログラムの実施の関連性について検討する。その際には、全国のうつ病有病率との比較検討を統計学的手法を用いて行う。

IV. 結果・考察

本研究は23～24年度の2年間で実施する研究である。23年度は、うつ病のスクリーニングを取り入れた職域におけるうつ病予防プログラムを開発し、A社において実施した。現段階での結果は次のとおりである。

(1) 集団調査の実施

全社員を対象に既存の抑うつ症状自記式評価尺度を用いた自記式アンケートを実施した。現在分析中である。

(2) うつ状態スクリーニングの実施

全社員を対象として、うつ状態検出のためのSDSを用いた一次スクリーニングを実施した。回答者は756人（男性726人、女性18人）であった。配布回収期間は9月30日～10月14日であった。このうち、SDS得点48点以上を陽性者として判定したところ、171人（22.6%）がうつ状態の陽性者に該当した。これら171人に対して、二次スクリーニングとして、企業の看護師または大学の保健師、精神保健福祉士が電話や面接を行った。

(3) 啓発・健康教育の実施

管理職社員に対して、うつ病に関する健康教育を実施し、うつ病の症状・サイン、予後における自殺の重大性、薬物治療の有効性および相談機関へのアクセス方法について説明した。また、スクリーニングの効果と必要性についても説明した。

今後は、これらの介入を24年度にも行い、2年間の介入後にプログラムの効果評価を行う予定である。