

原 著

内田クレペリン精神検査を用いた就労判定に関する試み

黒川 淳一¹⁾²⁾¹⁾医療法人桜桂会犬山病院精神科²⁾岐阜産業保健総合支援センター

(平成 25 年 8 月 15 日受付)

要旨：【目的】精神科医療場面で内田クレペリン精神検査の活用を試みる。

【仮説】勤労者の精神疾患に対し、内田クレペリン精神検査は休業および復職判定に効果を発揮する。

【結果】うつ病患者に対し内田クレペリン精神検査を実施したところ、後期作業量の下落や後期初頭の出不足、誤答の多発など、不健康を伺わせる波形を示す事例を経験したことから、休業導入判定に有効であった。逆に復職に向けた精神科リハビリテーション（リワーク）の導入を試みた事例では、後期作業量の上回りなど、健康度の回復を裏付ける結果を示す事例を経験したことから、復職支援にも有効に活用し得た。

【考察】勤労者の精神疾患に対し、内田クレペリン精神検査は休業や復職判定に際して、病状を把握するツールとして有効であると考えている。

ただし、これまで精神疾患患者に実施した内田クレペリン精神検査結果に関する知見の集積がないので、何かしらの規則性や特徴を論じるには性急に過ぎる状態にある。特に服薬下行った内田クレペリン精神検査実施結果では、曲線型について一定の傾向を見出すには至らず、今後の検討課題となっている。

(日職災医誌, 62: 161—166, 2014)

—キーワード—

休業判定, 復職判定, リワーク

1 はじめに

内田クレペリン精神検査(以下、UK法と略す)とは、エミール・クレペリン(Kreapelin, E. 1856~1926)の連続加算による作業研究『作業心理の研究』からヒントを得て、内田勇三郎(1894~1966)が本邦で追試を行い、検査用紙として確立した精神作業検査である¹⁾。この追試が行われたのが1923年とされており、2013年で90年目を迎えることとなった²⁾。この間、本邦では主に産業界や教育界で汎用され続け、5,000万枚以上に上る、膨大な運用実績を積み重ねてきたと伝え聞く³⁾。例えば安全管理などを目的に、鉄道業界などでは運転免許取得に際しての適性検査として受験が義務付けられている¹⁾³⁾。また、能力や性格、行動上の特徴を把握できることから¹⁾⁴⁾、教育現場における指導方針の決定に用いられるなど、様々な場面で活用され続けている¹⁾³⁾。

しかし、社会のあらゆる臨床場面において豊富な使用経験があることに比して、得られたデータを研究成果と

してまとめ、集積する機会には恵まれなかったため、様々な課題が未解決のまま残されていることが懸念されている¹⁾³⁾⁵⁾。また、医療機関における診断や治療効果判定としての運用も当初は期待されていたが¹⁾⁴⁾、医学中央雑誌で検索したところ、UK法を医療機関で使用したことにまつわる報告については、ほとんど見あたらなかった⁵⁾。

そこで筆者は、精神科医療場面におけるUK法の活用にまつわる知見を集積しようとするに至った⁵⁾。ゆくゆくは、精神科医療場面におけるUK法活用に際しての手引きとなるような指針や手引きとなる範例を導きたいと考えているが、精神科医療場面における知見の集積がほとんどないなかでこの課題に着手するにあたり、さしあたり3つの課題を考えた⁵⁾。①一つは勤労者の精神疾患(主にうつ病)に際し、休業導入ないしは復職許可判定にUK法活用の経験を積むこと。もう一つは、②様々な精神疾患に対してUK法の使用経験を積むことで、疾病や病期ごとに何かしらの規則性が導かれるものか否かを考察することである。さらに3つ目の課題として、③向精神

薬服薬に伴う鎮静効果などをUK法によって捉えることを考えた^{5)~8)}。

まず、③の課題については、鎮静効果をUK法における曲線型に代えることで表現することを可能とした経験から、向精神薬の影響を啓発するツールとして有効ではないかと本誌上で既に報告を行ったので、詳細はそちらに譲ることとしたい⁷⁾。なお、向精神薬の影響を捉えるに際し、内田クレペリン精神検査が適しているとの意見は、他の報告でも指摘されている⁹⁾。②の課題については、2012年現在において症例経験数が少ないため、今後、経験の積み増しを待ってから結論を述べたい、ということとどめ置かざる状態にあることまでについて報告した⁸⁾。

①の課題については、訴えが定まらず診断に苦慮する事例への診断支援から、就労制限・休業導入時の判定基準として活用し得たこと、さらには復職可否の判断を下す際の材料として活用し得るのではないかと、という期待を述べる所まで報告を行っている⁵⁾。

第60回日本職業・災害医学会学術大会の席上において、ここまでの経験について報告を行ったが、本論では、勤労者医療と特に関係のある①の課題について、既出報告などを踏まえながら⁵⁾⁸⁾、要点を絞って報告したいと考えている。これら報告を通じ、UK法に興味・関心を示す者が医療関係者の間に増え、症例数の積み増しが更に進むことを期待しているところである。その結果、②の課題の解決を通じて、精神科医療場面におけるUK法活用における指針を導くに少しでも近づけていくことに寄与すれば幸いと考えている。

II 目的と方法

(1) 目的

精神疾患に罹患した勤労者の休業導入ないしは復職許可判定に際し、UK法活用経験を積む。

(2) 方法

犬山病院精神科に入院ないしは通院している患者を対象にUK法を実施した。調査期間は2010年9月から2012年12月までの実施分から、特に興味ある事例を選んで報告することとした。

UK法の実施(以下、検査と略す)についてはUK法の開発・販売元である(株)日本・精神技術研究所が発行している検査用紙と号令CDを利用した¹⁰⁾。検査の実施要領や、以下に記す用語、判定技法、曲線型の表現法についても同社のテキストに全て準拠するものとした¹⁰⁾。

本報告における患者への診断に際しては、ICD-10に準拠した¹¹⁾。

(3) 倫理的配慮

以下に記載する事例紹介についてはプライバシー保護の観点から、齟齬が生じない程度に、一部変更を加えた。

また、本報告に際しては、犬山病院倫理委員会の承認を得た。

III 結果

図1から3までに自験例から興味ある曲線型を描いた事例を提示する。特徴がはっきりしており、理解が促され易い事例を抽出したため、一部、既出報告⁵⁾と症例が重複している。

図1はうつ病の診断ないしは抑うつ状態にあつて休業の導入を決定するなど、加療方針を決めるに際してUK法を活用した事例集である。

図1-aは20歳代後半の男性事例である。当初不眠を主訴に受診していたが、その後、特に誘因なく仕事に行けなくなったという。その一方、診察場面では悲壮感など漂うことなく診断の決め手に欠けたまま、休職に陥ってしまった。そこで検査を実施したところ、後期作業量の上回り欠如と共に¹²⁾、後期中央部にかけて深い落ち込みを見せるなど、健康とは呼べない非定型曲線を示したため、自宅静養を取り入れることとした。診断にあぐねていた内因性うつ病患者の、休業導入判定に有効であった一例である。

図1-bは20歳代半ばの男性事例である。介護施設で真面目に働いていたのがたたって、“燃え尽き症候群”に陥った様子。焦燥感や不眠のため十分休めず、それでも就業しようとしていた。検査結果では両期とも定型曲線を示し、後期初頭部は最高位に達した。しかし後期作業量の上回りが不十分であることから、本来の健康度が損なわれていると判断。結果を踏まえ一旦、就労は控えて休養を取り入れることとした。

図1-cは50歳代後半の男性事例である。秋以降になると周期的に訪れる抑うつ気分のため通院継続中であった。同時期においても再び抑うつ気分が襲い欠勤する様になったため、病状把握目的にて検査を実施した。前期初頭部(3行目)の落ち込みについては4個/分の回答にとどまり、しかも3つが誤答であった。後期初頭部の不足もあり、うつ病の再燃と判断。休業の上、薬物療法の強化を決める判断材料に寄与した一例であった。

図1-dも50歳代後半の男性事例である。周期的に襲う抑うつ気分がさいなまれていたが、しばらく安定していたので受診から遠ざかっていた。特に誘因なく抑うつ気分による意欲の低下を自覚したため再受診となった。病状把握目的にて検査を実施したところ、前期初頭部のつまづきと共に中央部の陥没を示す結果となった。後期上回りというよりは前期の停滞が目立つ結果と判断した。それでも就労時間を短縮するなどして、服薬加療しながら就労生活を維持することとした。その後、抑うつ気分をkarouじて乗り切った。

図2は診断以降、休養と薬物療法を主体に加療が施されたのち、復職に備えて職場復帰支援プログラム(以下、リワークと略す)を導入した際、リワーク前後にUK法を活用した事例である。なお、リワーク期間は3カ月で

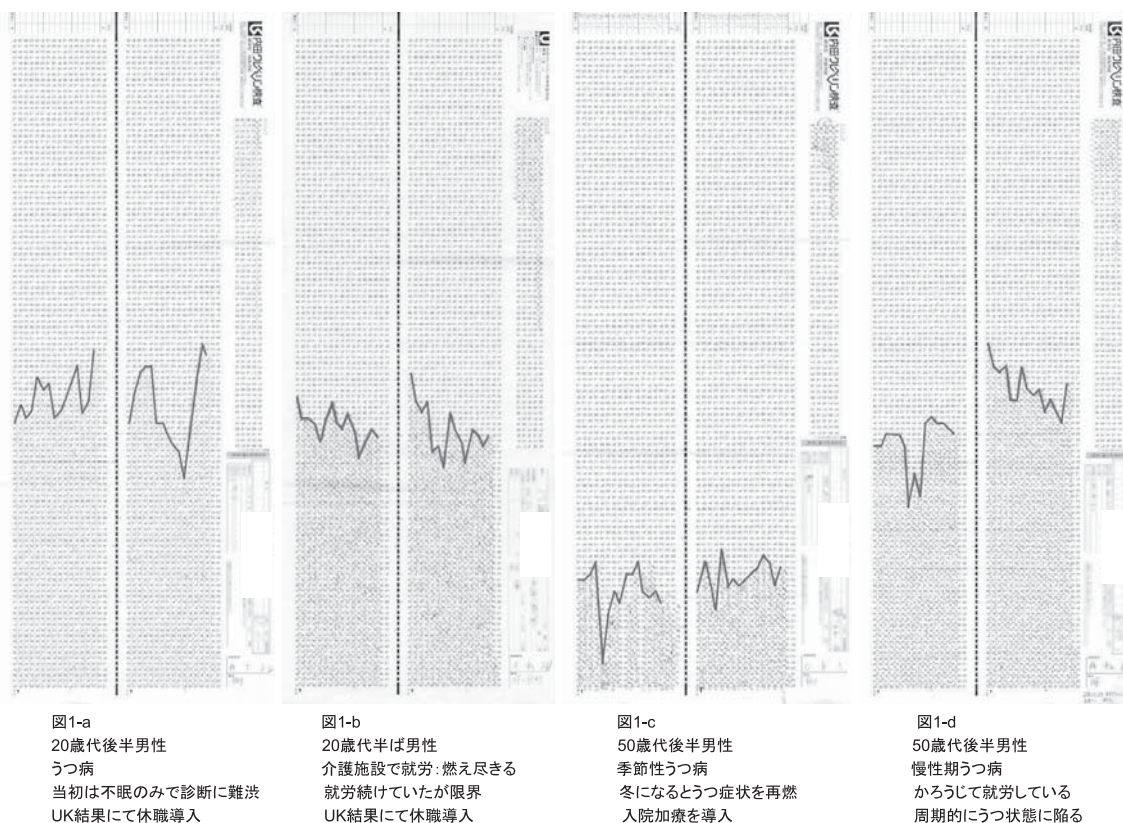


図1 内田クレペリン精神検査による判定：うつ病・抑うつ状態事例

黒川淳一：精神科医療における内田クレペリン精神検査（その1）. 内田クレペリン精神検査研究会誌1：36-49, 2012.

ある。

図2-aおよび図2-bは20歳代後半の男性事例である。高卒後職を転々とするも長続きしなかったが、6年後には現職場において正規雇用の職を得たばかりであった。誘因などははっきりしないが職場で独語や妄想に駆られた言動が出現し、産業医の紹介を経て当院初診。3度の入退院を経る。その後、落ち着きを得て、復職に向けてリワーク導入となった。図2-aはリワーク導入時であるが、作業量段階はB段階を確保しており、後期作業量の上回りもみられたので、復職に向けた取り組みを導入するには支障ないと思われる状態であった。後期の動揺と下降傾向が気になるが、定型崩れにとどまるといえよう。一方、図2-bはリワーク後であるが、後期にかけて作業量は十分維持できている。後期下げ止まりも示しており、リワーク前と比べて力強さが感じられる結果となった。その後、復職を果たしている。

図2-cおよび図2-dは50歳代後半の男性事例である。季節に連動する形で周期的にうつ状態に陥るなどし、うつ病の診断のもと入院となる。加療の上、リワーク導入時に検査を実施したのが図2-cである。やはり作業量段階はB段階を確保しており、後期作業量の低下はみられなかった。平坦ではあるが、下降の様子がみられなかったことから、復職に向けた取り組みを導入するには支障ないと思われた。図2-dはリワーク後である。リワー

ク前より前半は作業量水準を下げてはいるが、波形に躍動感が出ており、後期にかけて作業量は十分維持できている。むしろ後期は上昇曲線傾向を示しており、リワーク前と比べて力強さが感じられる結果となった。その後、復職を果たしている。

図3は対応困難事例のUK法実施事例である。

図3-aは60歳代前半の男性事例である。50歳代で不況のおおりに受けてリストラされた。様々な資格を取得するなどし、プライドを持って仕事に取り組んでいたが、傷ついた自尊心の回復はかなわなかった。うつ病を発症し自宅に引きこもり、やがてアルコール依存症に陥った。その後、糖尿病や関節リウマチなど身体合併症を悪化させ、入退院を繰り返した。前期は定型曲線を示すも後期作業量は下落、作業量もC段階にとどまった。復職のめどは立たないまま定年を跨いだ。経過をそのまま反映するような検査結果であった。

図3-bは40歳代前半の男性事例である。特に誘因なく、朝起きられないことを理由に出勤出来なくなった。しかし失職の恐れを危機迫るものとして捉えられず、やや浮世離れした現実検討能力の乏しさからは、うつ病だけでなくシゾイドパーソナリティも疑われた。徐々に下落する作業量にとどまらず、意欲や集中力の乏しさを反映する検査結果となった。

図3-cは20歳代前半の女性事例である。有名国立大学

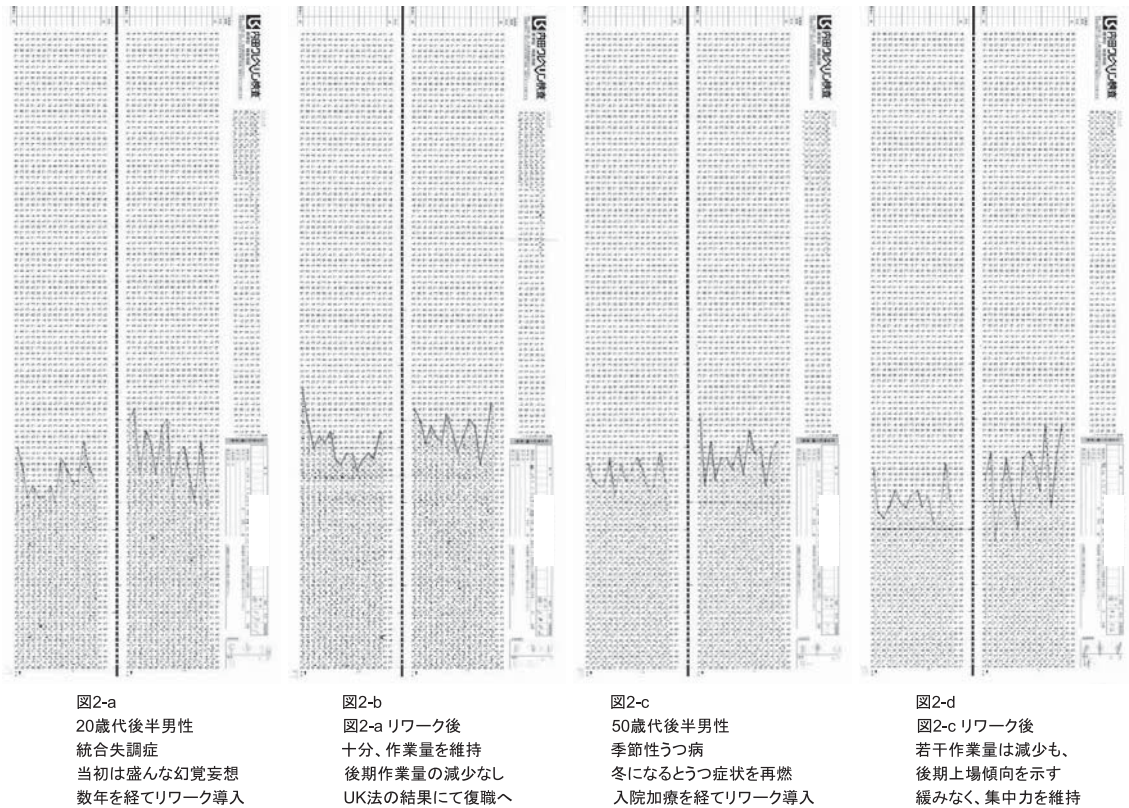


図2 内田クレペリン精神検査による判定：リワーク関連事例

文学部を卒業するも、就職活動が後手にまわり就職出来ず引きこもった。読書に耽るだけで実生活能力は乏しかった。検査に際しては“練習欄”が探し出せず、本検査中は後期7行目以降“眠くなった”を理由に号令を聞き洩らしてしまい、さらにそれに気づかず頓挫した。集中力の欠如とともに、前期の曲線型も非定型様である。広汎性発達障害の疑いとして生活指導を重ねている。

図3-dは50歳代後半の男性事例である。エンジニアとして就労に励む様子は偏執と呼べるほどで、軽躁状態が疑わしいエピソードが散見。当初は抑うつ気分を訴えて受診したが、永年の診療期間中、躁状態に陥るとFXで散財するなどしたため、家族の要請もあって入院を余儀なくされた。しかし、薬物療法に対する忍容性は乏しく、結局気分障害の診断は二次障害としてのものであって、もともと発達障害を抱えている事例として対応することとした。

事業場側も寛容な姿勢で臨んだ結果、病院からの出勤が許される。ナイトホスピタル形式にて、入院しつつ、就労することとなった際の検査結果である。一貫して上昇曲線傾向を示しており、曲線型が緩むことはなかった。後期作業量の上回りもみられ、非定型曲線ではあるが、集中力が途切れない様からは、就労を許可するには十分と考えた。

IV 考 察

緒言に記した課題解決のために、精神科医療の場面に於いてUK法の実施を筆者は試み続けている。特に②の課題である、疾病によってUK法結果に規則性があるのか否かを導き出したいと考え、症例数の積み増しを試みている。その結果、精神科医療場面における判定の指標となるような指針を、ゆくゆくは導きたいと考えている⁵⁾⁸⁾。

このような判定が求められる場面としては、例えば精神科領域と職域との連携に際して、意見を具申するような場面であろう¹²⁾。精神疾患を発症した者の休職や復職にまつわる判定に際し、具体的な方法が定められていないことがしばしば問題となる。判定に際して医療機関と事業場との意見が対立した場合、厚生労働省は精神科主治医の意見以上に、産業医の意見に基づいた事業主の判断を優先する、といった見解が示されている¹²⁾。しかし、実際に見立ての作業となった場合、どのような手法で行うべきなのか、具体的な方法について言及されていない。また、産業医が必ずしも精神科医であるとは限らないため、判定に際しての技法については今後の検討が待たれるところとなっている。

そこで判定に有効と考えられるのがUK法であろう。就労に必要な集中力やミスが発生状況から推察される危険回避能力、作業に取り掛かる姿勢や、さらには精神健

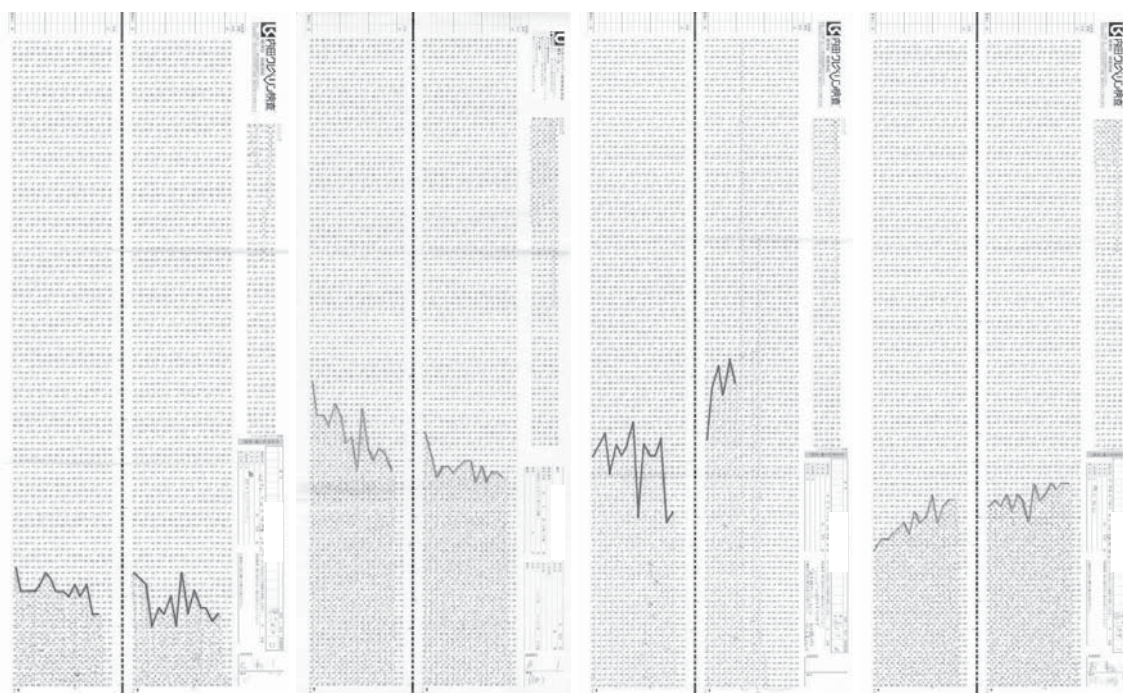


図3-a
60歳代前半男性
50歳代後半でリストラ
うつに陥って以降、飲酒に傾倒
無為自閉のまま経過
糖尿病、関節リウマチも併存

図3-b
40歳代前半男性
シゾイドパーソナリティ
意欲なく引きこもり失職
現実検討能力の欠陥
リワークも挫折

図3-c
20歳代前半女性
広汎性発達障害の疑い
高学歴だが就職できず
現実検討能力の欠陥
対人関係が構築できない

図3-d
50歳代後半男性
発達障害の疑い
周期的に気分が変調
躁状態に陥るとFXで散財
ナイトホスピタルを経て復職

図3 内田クレペリン精神検査による判定：対応困難事例

黒川淳一：精神科医療における内田クレペリン精神検査（その1）。内田クレペリン精神検査研究会誌1：36-49, 2012.

康度までを総合的に評価することをUK法は可能にするため⁴⁾、労務管理において求められる情報を提示するもの足りうると考えられる⁵⁾。

今回、いくつかの特徴ある事例を提示した。特にうつ病圏にある患者の休職および復職に際しての判断材料として有効であった場合を例示したが、これまでの経験を通じて、病者の描く曲線型が非定型曲線を描くとは必ずしも言えないのではないかと、という疑問を新たに生じさせている、といったことを、これまでの先行報告⁴⁾⁵⁾⁸⁾の中で報告してきた。

“精神病者の描く曲線型は非定型曲線であることが多い”といった仮説を立てるとするならば、精神病患者特有の、曲線型における何らかの規則性があるのかないのか、その回答を探る必要があると考えている⁵⁾。

検証に際しては、急性期など病状の極期にあってはUK法を実施することそのものが困難であり、向精神薬を服薬するなどして一定の落ち着きを取り戻してからでないと検査が実施できないという難点を抱えていることから、病期を加味した判定については、課題が多いと考えている⁵⁾⁸⁾。また、投薬などによって落ち着きを得てからの検査結果をもって、病状の全てを捉えたともいえないと考えられる⁵⁾⁸⁾。向精神薬がもたらす鎮静効果が本来の病状を遮蔽してしまい、結果として動揺の少ない、平坦だが定型骨格の崩れが少ないだけでしかない結果を

もって“精神病者でも定型曲線を示し得る”と結論付けてしまいかねない可能性も考えられる⁵⁾。

UK法を用いた現場での休職や復職の判定そのものには有効でありながら、これまで知見の集積が少なかったことから、事例がほとんど共有されていないことが最大の問題となっている。何をもってして判定すべきなのか、今後、症例数を積み増しし、さらに確たることを論じるに値する様な、科学的根拠が必要である。

V まとめ

- ①精神疾患患者を対象に、UK法を実施した。
- ②うつ病など意欲の低下を主体とする勤労者の患者に対しては、休業導入や復職判定に際しての判断材料を供与するものとしてUK法は有効であった。
- ③精神疾患下では、特に後期作業量の上回り不足という要件を満たすことで非定型曲線と判断され得る事例が複数経験された。
- ④同一疾患であっても病期や治療内容ごとに曲線型が変化する可能性が考えられた。
- ⑤精神病者は非定型曲線を示す、という仮説を支持するには、現時点では症例数が圧倒的に少ない。
- ⑥精神病者に特有の曲線型があるのか否かを論じるには、事例の積み重ねを行っていく必要がある。

謝辞：本報告作成にあたりデータ整理に尽力頂いた眞鍋泰司氏に深謝申し上げる。

^{注1)}後期作業量の上回り：前期作業量に比べて後期作業量がどの程度上回るかを算出したものを“後期上回り率”という。健康度の指標とされ、110~120%程度に後期作業量が増加する状態が最も健康と考えられている¹⁰⁾。精神科医療場面では特に重要な指標と考えられる。

文 献

- 1) 瀧本孝雄：内田クレペリン精神検査の妥当性に関する総合的研究。獨協大学マテシス・ウニウエルサリス 14(1)：9—35, 2013.
- 2) 内田桃人：UK判定法における第1系列と第2系列。内田クレペリン精神検査研究会会誌 2：A-1, 2013.
- 3) 内田桃人：ごく私的な内田クレペリン精神検査史観。第1回内田クレペリン精神検査研究会抄録集。2011, pp 6—7.
- 4) 小林晃夫：内田クレペリン精神検査法による人間の理解。第3版。東京、東京心理技術研究会、1975.
- 5) 黒川淳一：精神科医療における内田クレペリン精神検査(その1)。内田クレペリン精神検査研究会会誌 1：36—49, 2012.
- 6) 黒川淳一：内田クレペリン精神検査の連続実施による検討(第1報)連日実施における諸条件下での検討。日職災医誌 60(2)：74—90, 2012.
- 7) 黒川淳一：内田クレペリン精神検査の連続実施による検討(第2報)連日実施下での服薬による影響の検討。日職災医誌 60(3)：147—164, 2012.
- 8) 黒川淳一：精神科医療における内田クレペリン精神検査(その2)。内田クレペリン精神検査研究会会誌 2：43—50, 2013.
- 9) 村崎光邦：シリーズ 私が歩んだ向精神薬開発の道 秘話でつづる向精神薬開発の歴史。臨床精神薬理 15(5)：849—864, 2012.
- 10) 精神技術研究所編。外岡豊彦監修：内田クレペリン精神検査・基礎テキスト。増補改訂版第2刷。東京、日本・精神技術研究所、2007.
- 11) 融 道男, 中根允文, 小見山実監訳：ICD-10 精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン—。第1版第5刷。東京、医学書院、1998.
- 12) 黒川淳一：メンタルヘルス不調者への対応にまつわる問題をさぐる。日職災医誌 59(4)：149—158, 2011.

別刷請求先 〒484-0094 愛知県犬山市塔野地字大畔 10
医療法人桜桂会犬山病院精神科
黒川 淳一

Reprint request:

Junichi Kurokawa
Medical Corporation Okeikai, Inuyama Hospital, 10, Oguro,
Tononji, Inuyama-city, Aichi, 484-0094, Japan

An Attempt to Use the Uchida-Kraepelin Psychodiagnostic Test for Assessing Working Ability

Junichi Kurokawa¹⁾²⁾

¹⁾Inuyama Hospital

²⁾Gifu Occupational Health Promotion Center

[Objective] To use the Uchida-Kraepelin psychodiagnostic test in psychiatric care.

[Hypothesis] The Uchida-Kraepelin psychodiagnostic test is effective in determining the leave status or reinstatement of workers with mental diseases.

[Results] When we administered the Uchida-Kraepelin psychodiagnostic test to patients with depression, we observed cases whose wave forms indicated unhealthy medical conditions, including decreased workload at a late stage, absence at the start of a late stage, and frequent errors. Therefore, the Uchida-Kraepelin psychodiagnostic test was effective in determining the adoption of leave. On the other hand, when psychiatric rehabilitation (rework) for reinstatement was attempted, we observed cases whose test results supported the recovery of health, including an increased workload at a late stage. Therefore, the test was useful also in supporting reinstatement.

[Discussion] The Uchida-Kraepelin psychodiagnostic test is an effective tool for identifying the condition of disease of workers with mental disorders in order to determine whether to permit their leave of absence from work and/or return to work.

However, due to the lack of previous studies assessing the use of this test in patients with mental disorders, it is premature to discuss the regularities and/or characteristics in the work curves for this population. In addition, it was notably observed that there was no definite trend in the type of work curves for patients who completed the test while on medication, and this warrants further investigation.

(JJOMT, 62: 161—166, 2014)