

ており、この点が従来の questionnaire 間の相関を示した調査と異なり、生物学的基盤が支持する有用性を強調したい。

一方、睡眠障害の有無から「うつ病予備軍」早期発見を図る上で、臨床的にいくつかの問題点が挙げられる。まず、「不眠があれば全てうつ病を疑うか?」という疑問は当然あり、不眠の愁訴があれば即精神科専門医に受診を促すことが全て妥当とは考えられない。例えば、睡眠に関して過度に nervous な状況や、環境変化、急性ストレスによる一過性の不眠をうつ病と近縁する持続性の不眠と同義に扱うことには注意が必要であろう。また、不眠と関連する疾患はうつ病以外にも多々あり、糖尿病や他の生活習慣病の発症に不眠が関与している報告も多い<sup>18)~21)</sup>。さらに、「不眠」は PSG (polysomnography) による評価以外は患者の愁訴から捉えられる症候にすぎない。前述した生物学的変化をきたすレベルの不眠とは慢性の「睡眠不足」であり、個人により異なるとされる睡眠時間の長短<sup>22)</sup>を問うことよりも、睡眠の質として IS の項目や日中の活動性・生活状況について問診する方が睡眠不足を捉えやすいと考えられる。以上から、睡眠状況の問診が全て「うつ病早期発見」への entrance と限定する必要はないが、むしろ IS の結果から生活習慣病等のリスクファクターとしての不眠を捉えた場合、よりスペクトラムの広い衛生対策の entrance として面接・保健指導につなぐ有用性も推測される。今後の課題として、当機構の研究事業では、高血圧、糖尿病、慢性疼痛等の治療歴と IS や抑うつ、疲労に関する questionnaire との相関について分野横断的に検討したい。

また、自殺予防に関する最近の比較的大きな動向として、静岡県の富士モデルの取組、内閣府からの「お父さん、眠れてる?」の啓発ポスターがあり、持続的な睡眠障害からうつ病の早期発見を喚起している。今回の IS を用いた検討においても、構造化面接による自殺念慮は、不眠群 (IS $\geq$ 3) の方が有意に高かった。一方、自己記入式 SDS で評定した自殺念慮は、不眠群と睡眠良好群との間で有意差はなかった。この結果と関連して、長時間労働者に対する面接指導では抑うつ気分と興味・関心の低下を問うこと(尾崎らの二質問法<sup>23)</sup>)が提示されている。やはり、睡眠状況から「うつ病予備軍」の可能性のある労働者を把握し実際に面接することは、自記式チェックリストのみによる評定よりも自殺念慮等の抑うつ症候を捉える上で有用であるばかりか、評定後の治療導入や経過観察といった対応に繋がるラポール形成の契機となる可能性が高いと考えられる。我々は、2009 年内に 3 カ所の事業場における衛生対策として 2,643 人の労働者に IS を活用し、IS $\geq$ 3 の有所見者 425 名 (16%) を検出し、そのうち 316 名 (有所見者の 73%) に対して保健師・産業医が面接し、事業場内外のケアレベルに応じて対応している。今後、より多数の労働者を対象に IS による評定を

活用し、労働環境やストレス因、疲労感や抑うつに関する対面カウンセリング事業への展開や当機構勤労者予防医療センター(部)との連携<sup>24)25)</sup>を図り、「うつ病予備軍」の早期発見と事後対応に努力したいと考えている。

本研究は、独立行政法人労働者健康福祉機構「労災疾病等 13 分野医学研究・開発、普及事業」によるものである。

## 文 献

- 1) 小山文彦:メンタルヘルス不調に罹患した労働者に対する治療と職業生活の両立支援—平成 22 年度厚生労働省委託事業「治療と職業生活の両立等の支援手法の開発のための事業(疾患案件:精神疾患その他ストレス性疾患)」の概要—。産業医学ジャーナル 33 (6): 89—96, 2010.
- 2) 中根允文, Williams JBW: HAM-D の構造化面接 SIGH-D 日本語版について。臨床精神薬理 6(10): 92—97, 2003.
- 3) 厚生労働省労働基準局:職場におけるメンタルヘルス対策検討委員会報告書(平成 22 年 9 月 7 日)。2010, pp 1—10.
- 4) 独立行政法人労働者健康福祉機構:「勤労者におけるメンタルヘルス不全と職場環境との関連の研究及び予防・治療法の研究・開発、普及事業」研究報告書。2008, pp 27—40.
- 5) 小山文彦, 松浦直行, 影山淳一, 他:労働者の抑うつ, 疲労, 睡眠障害と脳血流変化—<sup>99m</sup>Tc-ECD SPECT を用いた検討—。日本職業・災害医学会誌 58 (2): 76—82, 2010.
- 6) Buckley TM, Schatzberg AF: On the interactions of the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis and sleep, normal HPA axis activity and circadian rhythm, exemplary sleep disorders. J Clin Endocrinol Metab 90: 3106—3114, 2005.
- 7) Ruggiero DA: Corticotropin-releasing hormone and serotonin interaction in the human brainstem: behavioral implications. Neuroscience 91: 1343—1353, 1999.
- 8) Drevits WC: Neuroimaging studies of mood disorders. Biol Psychiatry 48: 813—828, 2000.
- 9) Daniel J: The use of single photon emission computed tomography in depressive disorders. Nuclear Medicine Commun 26: 197—203, 2005.
- 10) 岡本泰昌, 山脇成人: うつ病と前頭前野。CLINICAL NEUROSCIENCE 23: 679—681, 2006.
- 11) 小山文彦:労働者健康福祉機構が進める労災疾病等 13 分野医学研究—「勤労者のメンタルヘルス」分野の研究・開発、普及事業。産業精神保健 17 (4): 290—295, 2009.
- 12) 小山文彦:働く人のうつ, 疲労と脳血流の変化—画像で見るうつ, 疲労の客観的評価—。東京, 保健文化社, 2009.
- 13) 内山 真:精神疾患にみられる不眠と仮眠への対応。精神神経学雑誌 112 (9): 899—905, 2010.
- 14) 清水徹男:睡眠障害とうつ病。精神神経学雑誌 108 (11): 1203—1207, 2006.
- 15) Chang PP, Ford DE, Mead LA, et al: Insomnia in young men and subsequent depression. The Johns Hopkins Precursors Study. Am J Epidemiol 146: 105—114, 1997.
- 16) Riemann D, Voderholzer U: Primary insomnia; a risk factor to develop depression? J Affect Disord 76: 255—259, 2003.
- 17) Kaneita Y, Ohida T, Uchiyama M, et al: The relationship between depression and sleep disturbances: a Japanese nationwide general population survey. J Clin Psychiatry 67: 196—203, 2006.