

井上幸紀「過労死・過労自殺と関連する個人や社会の要因」に対する 予定討論者としての発言とコメント

天笠 崇

静岡社会健康医学大学院大学

精神科医、労働衛生コンサルタント

大阪公立大学神経精神医学教授の井上幸紀先生の「過労死・過労自殺と関連する個人や社会の要因」(以下、井上発言)に対し、筆者は、予定討論者として発言する機会を得た。

1. 井上発言の概要と所感

2001年WHOは、World Health ReportでMental Healthを初めて取り上げ、21世紀は精神保健・医療・福祉の世紀になるとした^{文献1)}。

井上発言では、その冒頭、まさに日本においても21世紀に入り精神疾患が急増し、糖尿病・がん・脳卒中・心臓病の4大疾患に精神疾患が加えられ「5大疾患」となったこと、急増しているのは、特にうつ病であることが述べられた。その要因には、IT化や生活環境の変化があるとされた。

NIOSHの職業性ストレスモデル^{文献2)}を採用し、うつ病の発症には職場要因のみならず、職場外要因、個人要因、緩衝要因が絡み合って寄与していること、個人要因にはライフステージによる特徴もあることを報告された。

後半は、ストレス関連障がいのうち、うつ病と心身症の特徴と治療戦略につき概説された。それは薬物療法、精神療法、職場環境調整であるとまとめられた。

最後にコロナ禍による働き方/働かされ方の変化、特に在宅勤務/テレワークと健康影響にまで触れた、大変幅の広い発言をいただいた。

2. 井上発言に対する筆者の発言・討論

それに対し天笠から、要旨以下のような発言をさせていただいた。

2-1. LeavellとClarkの予防の三段階モデル^{文献3)}

予防医学では、1~3次予防、として予防的な取組を整理する。近年では、特に健康増進活動を0次予防と呼ぶこともある。1次予防とは、発生

率を下げる取り組みである。過労自殺予防ということであれば、たとえばうつ病の発症を防ぐ取り組みのことを言う。2次予防とは、有病率を下げる取り組みである。そのためには早期発見早期適切な処遇や治療をすれば、それだけ短い期間でうつ病がよくなるから、ある一時点でみればうつ病を抱えた患者さんの数を減らすことができる。3次予防とは、後遺障害や再発率を減らす取り組みである。うつ病のリハビリテーションや職場復帰支援プランの整備が当たる。このように予防対策をまとめた場合、井上発言は、主に2・3次予防対策について述べられていたと考える。

2-2. 過労死・過労自殺予防を予防の三段階から整理した場合の課題

過労死等防止対策推進法やいわゆるハラスメント防止法といった法令や、長時間労働者面接やストレスチェックの利活用といった制度は、1次予防に通じるものだ。こうした法令をしっかりと遵守し/させ、制度を十二分に機能させることが大事だ。過労死等防止全国推進センターでは、中学・高校・大学へ、過労死等の労働問題や労働条件の改善等の啓発のための講師を派遣し啓発授業を行っている^{文献4)}。こうした法令や制度や取り組みは、1次予防活動と言える。ところで、今年度から高校生を対象に精神疾患についての学習が始った。報道を見る限り、1次予防よりも2・3次予防に重点が置かれているように思われる¹⁾。筆者は、もっと1次予防に重点をおいた学習であるべきと思うがいかがか。また、もしもうつ病学会^{文献5)}で、この精神疾患学習についての見解や取り組みがなされているならば、お教えいただきたい。加えて、うつ病学会として0次・1次予防に通じる取り組みがあればお教えいただきたい旨、発言した。

日本うつ病学会では、「日本うつ病学会治療ガ

イドライン II. 大うつ病性障害」等の診療ガイドラインを策定し公開し、改定を行ってきている^{文献6)}。これは、2・3次予防活動に通じる取り組みといえよう。また、自分が学会員だった昔は、主に若手医師を対象に、学会の学術総会に合わせて、うつ病の診断と治療のワークショップを開催していた。そうした取り組みは、診療ガイドラインを社会実装する取り組みであり、2・3次予防に通じる取り組みだ。うつ病学会ではこのワークショップは継続されているのか、ご存知ならご教示いただきたい。エビデンスに基づいた診療ガイドラインに沿った精神科診療は広がっているのかーガイドラインの遵守率は上がってきているのか、換言すれば、エビデンス・プラクティス・ギャップは埋まってきているのか、あるいはそれらを上める取り組みを日本うつ病学会は何かされているのか、お伺いしたい。

今般、日本うつ病学会のホームページを拝見したら、さまざまなワーキンググループがさまざまな取組をしている。ただ、学会のリワーク・プログラムのワーキンググループは「準備中」となっていた。たとえば“早すぎた復職”を防ぐ、職場定着率を上げる、といった点から、リワーク・プログラムは3次予防に通じるエビデンス・ベースな取組と思うが、学会のこのワーキング・グループの動きがあれば、お教え願いたい。

2-3. 実装化研究の可能性について

最後に、学会ということで研究面について述べれば、エビデンスをいかにリアルワールドに「社会実装」するか、実装化研究^{文献10)}の必要を感じる。日本うつ病学会のこの領域での取り組み、あるいは過労死防止学会と協力共同で何か取り組めるのか、そういう期待も込めてご意見を賜りたい。

3. 井上先生からのコメント²⁾

過労死防止学会から要請を受け、日本うつ病学会理事会から推薦されて発言させていただいている。ご了解ねがいたいのは、そうではあっても学会を代表しての発言でないことはもとより、日本うつ病学会の取組状況についてつぶさに把握しているわけでもないことだ。多分に個人的見解

が含まれることを、ご承知おきいただきたい。

3-1. 前提としての精神科医の立ち位置

予防の3ないし4段階から言えば、目の前の患者さんを対象とすることから、どうしても2・3次予防の視点に焦点を当てがちであることは否めない。

3-2. 予防の三段階の視点からの天笠発言に対するコメント

そうは言っても、国の制度としてストレスチェック制度が、1次予防の手段として導入されたことは極めて重要と考えている。限定的だが、高ストレス者面接につながって、対策がとられることは極めて重要である。ただ、もっと個人的な、プライベートにわたる質問項目がありそれらが活かされるものになれば、もっと良いものになるのではないか。

高校生に向けた教育では、精神疾患はだれでもかかり得る病気といった精神疾患に対するスティグマを減らすことで、1次予防に通じるものにできるのではないか。また、健康的なオンライン・ゲームのやり方や、健康的な睡眠習慣といった、精神疾患の予防に通じる教育はきわめて大事と考える。

日本うつ病学会のみならず日本精神神経学会が取り組んでいるのは、EGUIDEプロジェクト^{文献11)}といってエビデンスに基づいたうつ病診療の普及、治療の均てん化である。すべてマニュアルに従えばよいとは思わないが、ある程度の幅に収まるうつ病診療が提供できるようになってほしいと思う。

これは、一精神科医としての発言になるが、リワークは良いもの思う。しかし、リワークはまだ玉石混交で、しっかりやっているところでも医師主体のところもあれば保健師や心理士主体でやっているところもあるなど、まだ整理が十分についていない段階に思う。だからまずは、医療で運営するならこういうリワーク、企業(EAPプロバイダーなど)が運営するならこういうリワークというように、一定の基準・水準を設けて整理していく必要があるのかなと思っている。

3-3. 社会実装に向けた研究の可能性に対して

具体的なアイデアは、今急には言えないが、学会として、あるいは研究者同士として社会実装に向けた研究をという呼びかけに、光榮に思うとお応えしたい。

注

1. 本稿作成に当たり、高校の保健体育の教科書[文献7][文献8][文献9]を購入し、本稿で触れている精神疾患学習の該当箇所をチェックしてみた。教科書によっては、精神疾患の発症予防にも重点をおいた内容構成になっていた。
2. シンポジウム当日、井上先生からいただいたコメントを、筆者(天竺)の理解と責任において、要約する。

文献

1. WHO: The World Health Report 2001: Mental Health : New Understanding, New Hope. (Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42390> Accessed October 28, 2002)
2. 東京都労働相談情報センター: NIOSH職業性すつとレスモデル. (Available at: <https://www.kenkou-hataraku.metro.tokyo.lg.jp/mental/about/material/niosh.html> Accessed October 28, 2002)

3. Leavell HR, Clark EG: Textbook of preventive medicine. MacGraw-Hill Book Company, New York, 1953, pp7-27
4. 過労死等防止対策推進全国センター: 大学・高校・中学校での啓発授業. (Available at: <https://karoshi-boushi.net/ivent/school> Accessed October 28, 2002)
5. 日本うつ病学会: ホームページ. (Available at: <http://www.secretariat.ne.jp/jsmd/> Accessed October 28, 2002)
6. 日本うつ病学会: 治療ガイドライン. (Available at: <https://www.secretariat.ne.jp/jsmd/iinkai/katsudou/kibun.html> Accessed October 28, 2002)
7. 大修館書店: 現代高等保健体育、2022、pp36-43
8. 大修館書店: 新高等保健体育、2022、pp54-59
9. 第一学習社: 高等学校保健体育、2022、pp36-45
10. 内富庸介(監修)、今村晴彦、島津太一(監訳): 実装研究のための統合フレームワーク—CFIR—、保健医療福祉における普及と実装科学研究会、2021 (Available at: https://www.radish-japan.org/files/Cfir_Guidebook2021.pdf Accessed October 28, 2002)
11. EGUIDEプロジェクト: うつ病治療ガイドライン講習会. (Available at: <https://www.c-linkage.co.jp/jsmdrd2022/workshop.html> Accessed October 28, 2002)