

【4】

氏名	えん どうもと き 遠藤源樹
学位の種類	博士（医学）
学位記番号	甲第648号
学位授与の日付	平成27年3月4日
学位授与の要件	学位規則第4条第1項 (公衆衛生学)
学位論文題目	Risk factors of recurrent sickness absence due to depression : a two-year cohort study among Japanese employees (うつ病による再休務の危険因子：日本人従業員における2年間のコ ホート研究)
論文審査委員	(主査) 教授 秋山一文 (副査) 教授 朝戸裕貴 教授 大平修二

論文内容の要旨

【背景】

先進国では、うつ病は公衆衛生上の重要な課題であることが指摘されている。WHOの報告によると、うつ病は2020年には、生涯発症率が約15%、年間罹患率が約6%になると予想されていることから、人々の日常生活に支障をきたす主要疾患になると予想されている。特に2000年以降、うつ病等のメンタルヘルス不調によって休務する労働者の数が急増しており、産業保健上の重要な課題として認識されている。労働者がうつ病に罹患した場合、生産性の低下、病休の発生、他の人員の確保による労働コストの上昇、長期間の休業による医療費の増大等、企業に多大な悪影響を及ぼすといわれている。一方、うつ病は再発率の高い疾患として知られており、オランダなどの先行研究によると、「復職可能」と判定された労働者の約半数が再休務するとされている。

病休は、うつ病に罹患した社員（以下、うつ病社員）の精神疾患そのものの状態や個人的な要因（年齢、性別、婚姻、教育歴等）に影響を受けるだけでなく、職場環境（職種、職位、仕事の量的負担、仕事のコントロール度等）とも深く関係しており、うつ病社員の復職後のフォローアップには、職場環境を考慮することも重要であるといわれている。

しかしながら、うつ病社員の復職後の追跡研究は皆無に等しく、その再休務を分析した疫学研究は殆どない。本研究では、復職後のうつ病による再休務の危険因子を分析することで、日本のうつ病社員の復職後のフォローアップに有益な疫学研究に期待されるものと考えられる。

【目 的】

うつ病社員の復職後の再休務の危険因子を分析する。

【対象と方法】

対象者は、2002年4月1日から2008年3月31日までの6年間に、新規で精神科医の診断書（ICD-10分類でF3群の精神疾患で「要療養」と記載された診断書）にて療養の後、精神科医の「復職可能」と記載された診断書で復職が認められたフルタイムの全社員540人である。統計学的手法として、生存時間解析（ Kaplan-Meier生存分析、コックス比例ハザードモデル）を用いた。復職日から再発日もしくは打ち切り日（2010年9月30日）までの累積再発率の算出に、 Kaplan-Meier生存分析を用いた。復職後の再休務に関わる危険因子の推定には、コックス比例ハザードモデルを用いた。生存時間解析のフォローアップの開始日は復職日であり、打ち切りは再休務日、フォローアップの打ち切り日（2010年9月30日）、退職日、他の企業への出向日、出産等に関わる休暇を取り始めた日、他の疾患（がん、胃潰瘍等）で休務となった日と設定した。

再休務との関連を考慮に入れる個人要因として、対象企業の健康管理情報システムから、「復職時の年齢」「性別」「入社年齢」「休務期間」「家族と同居／一人暮らし」「通勤時間」「管理職／非管理職」を抽出した。また、復職した組織との関連性を分析するために、本対象企業がメンタルヘルスに関する個人と組織の健康診断として位置づけられている職業性ストレス簡易調査票を用いた。職業性ストレス簡易調査票は、2000年に厚生労働省の研究班により作成された質問票であり、多くの大企業で導入されているストレスチェックの質問票である。うつ病社員の復職後の職業性ストレス簡易調査票から、「職種（事務職／営業職／技術職／研究職）」「（組織の）仕事の量的負担」「（組織の）仕事のコントロール度」を抽出し、再休務の危険因子について探索的に分析した。「（組織の）量的負担」と「（組織の）仕事のコントロール度」は、企業内の109の部単位の中央値で2群に分けたものを説明変数に用いた。本研究は、獨協医科大学生命倫理審査委員会での承認に基づいて実施し、データ解析には、SPSS ver.19を使用した。

【結 果】

540名の対象者のうち、男性455名（84.3%）、女性85名（15.7%）であり、平均年齢は、41.7歳であった。入社時の平均年齢は21.1歳であり、復職前に新規で療養していた休務期間の平均は94.6日、通勤時間の平均は70.2分、組織の仕事の量的負担の平均スコアは8.54、組織の仕事のコントロール度の平均スコアは8.03であった。

2年間のフォローアップ期間中、対象の540名のうち、200名の従業員（37.0%）が再休務していた。復職後、2年間の研究期間中の累積再休務率は、復職日から6ヶ月で19.3%、12ヶ月で28.4%、18ヶ月で34.0%、24ヶ月で37.9%であった。

コックス比例ハザードモデルの結果、職業性ストレス簡易調査票で、『（組織の）仕事の量的負担が高い』と評価された組織に復職した社員は、多変量解析の結果、オッズ比1.46（95%信頼区間1.01－2.10）で再休務しやすいことが認められたが、それ以外の因子では有意差を認めなかった。

【考 察】

本研究は、我々の知る限り、職業性ストレス簡易調査票で評価される『仕事の量的負担が高い』とされている職場に復職した社員の方が復職後に再休務になりやすいことを明らかにした初めての研究である。仕事の量的負荷が再休務の危険因子であることは、オランダなどの海外の先行文献と一致していた。

本研究の強みとしては、対象者数が500人以上であり、オランダ等の先行研究に比べて対象者が多いこと、自己申告や産業医の復職判断を解析に含んでいる研究が多い一方、本研究は、精神科医の診断書で医学的に「うつ病」と認められた社員のみを対象としており、先行研究に比べて妥当性が高いものと考えられる。また、復職した労働者に関する情報が漏れなくフォローアップされていることも本研究の強みであると考えられる。

本研究の弱点としては、精神科領域（主治医である精神科医の治療内容、内服薬、睡眠障害の有無等）に関する個別症例の考察が無いことが大きな弱点として考えられる。その他にも、アルコール依存症等の合併症に関する考慮がないこと、入社前にうつ病等の精神疾患を罹患した社員の情報がなく、単一企業グループのデータであり、研究結果の一般化が難しいこと等が考えられる。

次なる課題として、仕事の関連因子（仕事内容、勤務時間等）と再休務との関係をさらに研究する必要性があり、うつ病の3次予防の更なる知見を探索していきたいと考えている。

【結 論】

職業性ストレス簡易調査票で評価される『（組織の）仕事の量的負担が高い』とされている職場に復職した社員の方が、再休務になりやすいことが示唆された。

論 文 審 査 の 結 果 の 要 旨

【論文概要】

職場において、うつ病のために病休となった労働者が復職後に再休務することが少なくないが、その再休務の危険因子を明らかにした研究は国際的にも殆どない。本論文の目的は、うつ病社員の復職後の再休務の危険因子を分析することであった。

対象者は、2002年4月1日から2008年3月31日までの6年間に、新規で精神科医の診断書（ICD-10分類でF3群の精神疾患で「要療養」と記載された診断書）にて療養の後、精神科医の「復職可能」と記載された診断書で復職が認められたフルタイムの全社員540人であった。再休務との関連を考慮に入れる要因として、「復職時の年齢」「性別」「入社年齢」「休務期間」「家族と同居／一人暮らし」「通勤時間」「管理職／非管理職」「職種（事務職／営業職／技術職／研究職）」「組織の仕事の量的負担」「組織の仕事のコントロール度」を抽出し、再休務の危険因子について探索的に分析した。

540名の対象者（男性455名、女性85名）のうち、2年間のフォローアップ期間中、200名の従業員（37.0%）が再休務していた。コックス比例ハザードモデルを用いた多変量解析の結果、職業性ストレス簡易調査票で『組織の心理的な仕事の量的負荷が高い』と評価された組織に復職した社員の方が、オッズ比1.46（95%信頼区間1.01-2.10）で再休務しやすいことが認められたが、それ以外の因子では

有意差を認めなかった。

結論として、職業性ストレス簡易調査票で評価される『組織の心理的な仕事の量的負荷が高い』とされている職場に復職した社員の方が、再休務になりやすいことが示唆された。

【研究方法の妥当性】

申請論文で用いた病休・再病休の認定は、「療養が必要」と記載された精神科医の診断書が必須であり、本研究は、その内容を確認した産業医によって病休認定された健康管理データを用いており、妥当性が高いものとする。うつ病で病休と認められた労働者が復職する際にも、「復職可能」と記載された精神科医の診断書が必須であり、復職の登録データも妥当性が高いものとする。さらに分析では、コックス比例ハザードモデルを用いており、交絡因子である性別、年齢、病休期間、家族の同居の有無、通勤時間、職種、管理職の有無等について調整し、結果を求めている。以上より、本研究の方法は妥当であると判断する。

【研究結果の新奇性・独創性】

うつ病に罹患した患者が、その後、うつ状態が寛解したと考えられた後に再発することが多いと報告している精神医学の先行研究は多々認めるが、産業保健領域のうつ病の3次予防に関する先行研究は殆どない。申請論文では、縦断的に、復職日から最長2年の期間を追跡し、うつ病社員の療養・復職した後での再休務の現状、再休務の危険因子について、明らかにしていた。本研究は、性別、年齢などの個人要因だけでなく、職業性ストレス簡易調査票を利用することで職場関連因子を分析した初めての研究でもある。これらの点において、本研究は新奇性・独創性に優れた研究であると評価できる。

【結論の妥当性】

申請論文は、時間経過を考慮したコホート研究で、コックス比例ハザードモデルのハザード比を算出し、性別、年齢、病休期間、家族の同居の有無、通勤時間、職種、管理職の有無等という交絡因子を調整後に「組織の心理的な仕事の量的負荷が高い」組織に復職したうつ病社員の方が再休務になりやすいことが有意に認められた。これらの結論は、理論的に矛盾するものではなく、妥当なものである。

【当該分野における位置付け】

うつ病社員の復職後のコホート研究は皆無に等しく、その再休務を分析した疫学研究は殆どない。本研究は、復職後のうつ病による再休務の危険因子を分析することで、日本のうつ病社員の復職後のフォローアップに有益なものであると考えられる。

【申請者の研究能力】

申請者は、うつ病に罹患したことによる病休の後に復職した労働者に対象を絞り、職域のメンタルヘルスにおいて3次予防の新たな知見となるべく、研究計画が立てられている。うつ病社員の再休務の危険因子に関する仮説を立て、計画を立案した後に適切に研究を遂行し、貴重な知見を得ている。その研究成果は、当該領域の国際誌への掲載が受理されており、申請者の研究能力は高いと評価できる。

【学位授与の可否】

本論文は独創的で質の高い研究内容を有しており、当該分野における貢献度も高い。従って、博士（医学）の学位授与に相応しいと判断した。

（主論文公表誌）

International Archives of Occupational and Environmental Health

88 : 75-83, 2015