

2006/11/9 第54回日本職業・災害医学会学術大会

全国労災病院メンタルヘルス学会シンポジウム

メンタルヘルス不全の早期診断を どのように行なうか

労働者健康福祉機構 香川労災病院

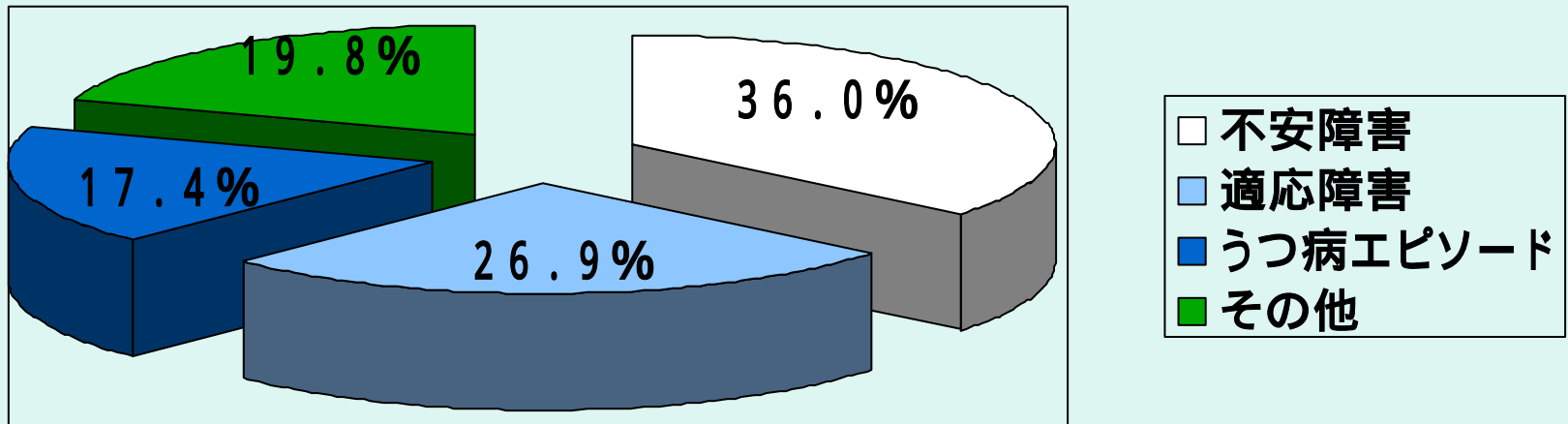
勤労者メンタルヘルスセンター / メンタルヘルス科

小山 文彦

ICD-10診断 (労働者)

当科初診者のストレス関連疾患について (2003年 1月 ~ 12月)

対象総数 621人 (平均年齢 48.1 ± 20.1 歳)
男性 228人 (平均年齢 49.6 ± 19.9 歳)
女性 343人 (平均年齢 47.2 ± 20.1 歳)

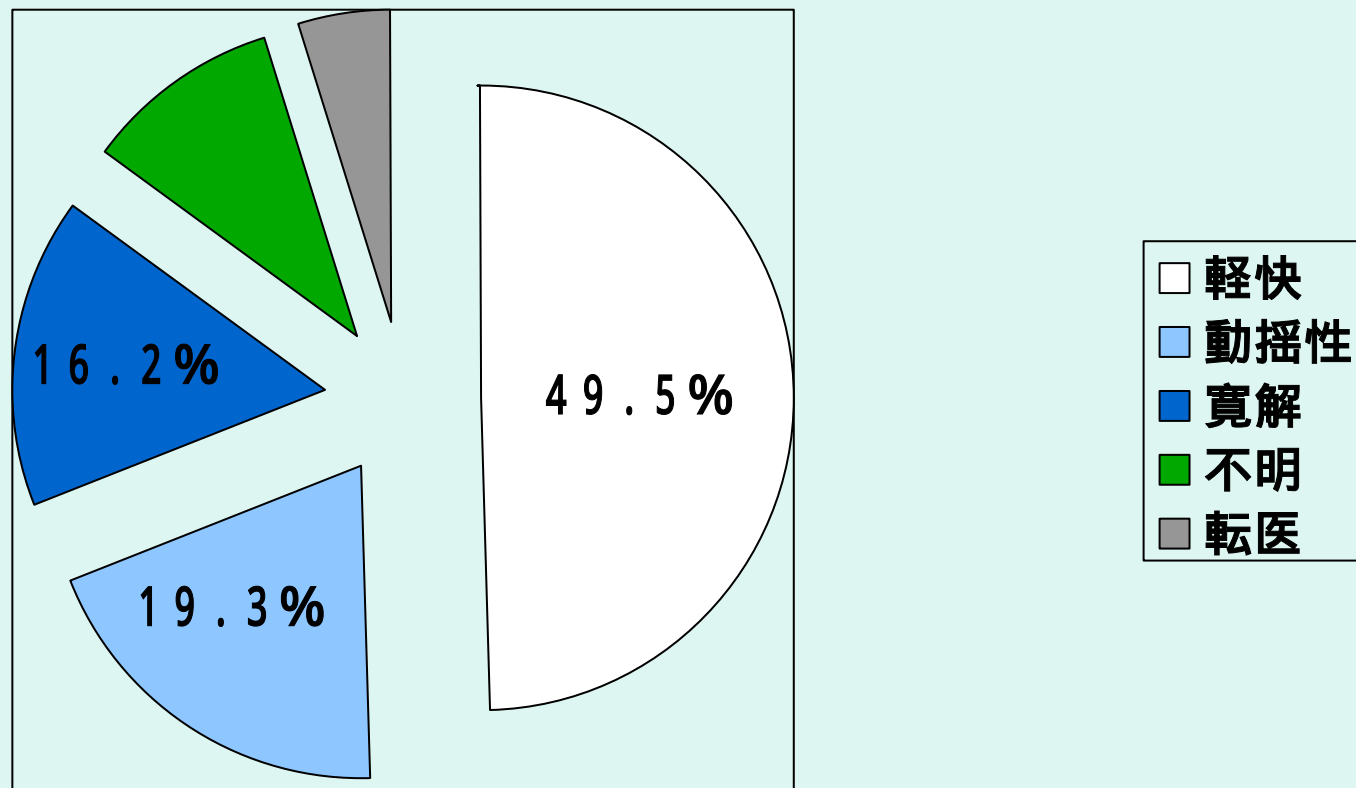


適応障害の転帰について(労働者)

- 寛解: 十分な改善を認め治療終了とした者
- 軽快: 改善を認め、継続中の者
- 動揺性: 十分改善しない者
- 悪化: 治療中に悪化した者
- 転医: 激しい精神病像や希死念慮等による
- 不明: 初診のみ、または早期に中断のもの

適応障害の転帰について(労働者)

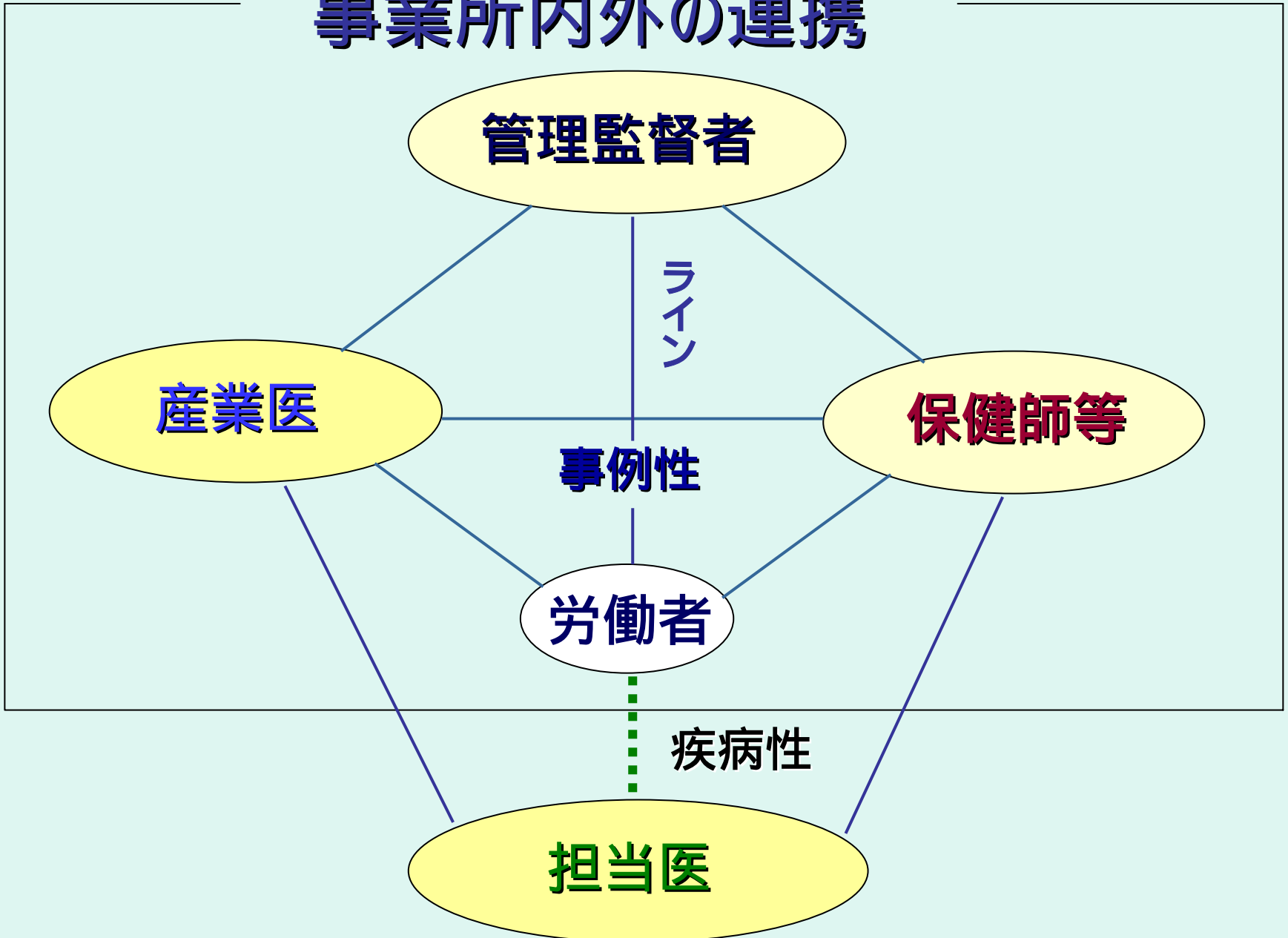
2004年5月現在



適応障害の転帰について(労働者)

- 寛解例には、自身のコーピングを促せた例やライフスタイルを再考・変化できた例が多い
- 支持的対話・薬物治療の奏功例(寛解、軽快)
- 4つのケア構造(事業場内外)の連携が機能したことにより、タスクの軽減等を図れた例が多い

事業所内外の連携



不変・動揺性

= 長期化するメンタルヘルス不調の特徴

- 疾病性の重い場合でも、事例性が 見かけ上 軽い
= 「要休業！」と 担当医が 事業場に働きかけたい case
 - ・ 「休もうにも休めない」状況にいる場合
または、組織への過剰適応
 - ・ 病状悪化、うつ病の場合は自殺を危惧する
 - ・ 担当医と事業場との連携のチャンネルが不明
- 疾病性の軽い場合でも、事例性は重い
= 「(ほんとうに)病気？」と 事業場側が苦慮する case
 - ・ 仕事を離れた状況では、健全な場合もある
 - ・ 仕事への適性・遂行能力に問題がある
 - ・ 適応に問題をもつ パーソナリティ の影響

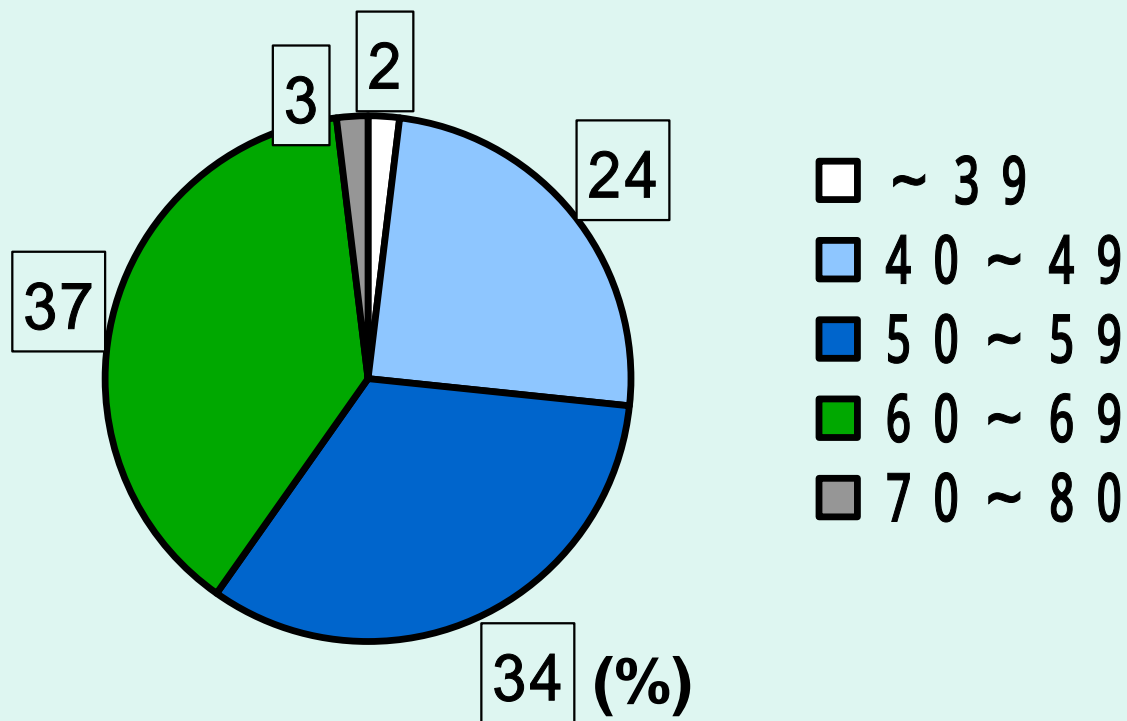


早期診断 「風通しのいい連携」のために

- 事業場内で、メンタルヘルスについての啓発が図れているか？
- 事業場の衛生委員会が機能しているか？
- 事業場内で、人事労務担当者等と産業保健スタッフとの連携が成り立っているか？
- いざ、事業場外資源との連携を図る場合に
 - 担当医とのチャンネルとなれる産保スタッフはだれか？*
 - 会社の かかりつけ医(メンタル系)がいるか？*
- 担当医が、客観的な意見を述べるべき現状



適応障害と診断された労働者の SDS分布



1. 長時間労働者に対する 自己チェック表から 面接へ

3

最近のあなたのご様子についておうかがいします。次の質問を読んで「はい」「いいえ」のうち、あてはまる項目をチェックしてください。

毎日の生活に充実感がない	はい	いいえ
これまで楽しんでやれていたことが、楽しめなくなった	はい	いいえ
以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる	はい	いいえ
自分が役に立つ人間だと思えない	はい	いいえ
わけもなく疲れたような感じがする	はい	いいえ

(厚生労働省:長時間労働者への面接指導チェックリストより)

2 面接によるうつ病等の可能性の評価と受診の要否の判断

A1 この2週間以上、毎日のように、ほとんど1日中ずっと憂うつであったり、沈んだ気持ちでいましたか？	いいえ	はい
A2 この2週間以上、ほとんどのことに興味がなくなっていたり、大抵いつもなら楽しめていたことが楽しめなくなっていましたか？	いいえ	はい

A1とA2のどちらか、あるいは両方が「はい」である場合、下記の質問に進む。

この2週間以上、憂うつであったり、ほとんどのことに興味がなくなっていた場合、あなたは：

A3 毎晩のように、睡眠に問題（たとえば、寝つきが悪い、真夜中に目が覚める、朝早く目覚める、寝過ぎてしまうなど）がありましたか？	いいえ	はい
A4 毎日のように、自分に価値がないと感じたり、または罪の意識を感じたりしましたか？	いいえ	はい
A5 毎日のように、集中したり決断することが難しいと感じましたか？	いいえ	はい

A1とA2のどちらか、あるいは両方が「はい」で、A1～A5の回答のうち少なくとも3つ以上「はい」がある。

うつ病の疑いあり

次の(ア)(イ)のいずれか、あるいは両方が、
(ア) うつ病の症状のために、仕事や生活上の支障がかなりある。
(イ) 死にたい気持ちについてたずね、死についての考え、または死にたい気持ちが持続している。

あり

なし

専門医療機関への受診を勧める
現在受診中の専門医療機関への
適切な継続受診を勧める

保健指導と経過観察

メンタルヘルス不調・早期診断のための 5ヶ条

早期に事例性、疾病性が取り上げられること
安全・衛生管理上、疲労蓄積度～気分変調の有無等の
チェックを盛り込むこと（機能画像から示唆される知見あり）

産業医は、評定から面接に重点をおけること
事業場内外の風通しのよい連携があること
担当医師は、診立て・主観にかたよらないこと
（患者の主訴も聴き、事業場の声も聴くこと）



脳血流 ^{99m}Tc -ECD SPECT を用いた うつ病像の客観的評価法の研究開発

Entry (dep.) → Remission → 6M after remission

HAM-D
SDS
MMSE



疲労蓄積度
脳 SPECT
脳 MRI

HAM-D
SDS

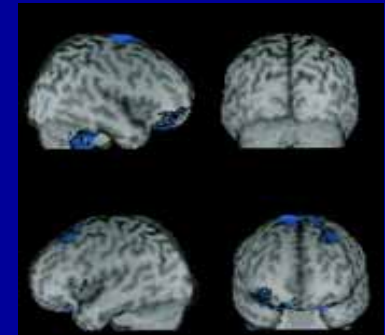
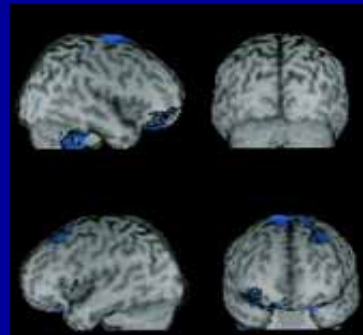
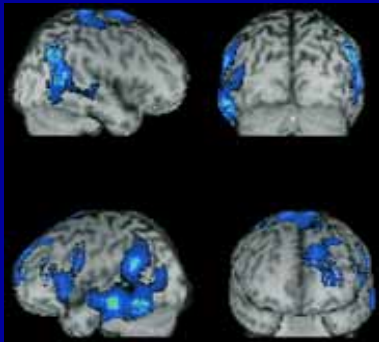


脳 SPECT

HAM-D
SDS



脳 SPECT



当研究開発の背景と目的

- 労働者がうつ病により就労困難となった場合、患者の主観的な愁訴とその客観的な重症度との乖離が伺われることも少なくない。
- 日常診療において患者の主観的な愁訴を受容的に扱いながら治療し、回復を判定し、復職可能と保証する事は困難な場合も多い。
- そのため、より明確で客観的な診断と回復の指標の研究開発が必要であり、その標準化された臨床医学モデルは勤労者医療において大きな意義を持つと考える。
- これまでの生物学的精神医学研究においてうつ病との相関が強く示唆されてきた知見から、一般化されており低侵襲性の脳血流SPECT(^{99m}Tc -ECD)を用いた画像診断結果とうつ病像(Hamilton's Rating Scale for Depression; HAM-Dにより評価する)との相関を縦断的に検討する。
- その結果、将来的にはうつ病の診断の補助及び回復度判定の客観的指標としたい。

うつ病像と脳代謝・血流についての知見・研究状況

- **うつ病相の前頭前野では5-HT代謝が減少し、5-HT_{2A}受容体密度の増加とその感受性が示唆されてきた。**

hrdina,P.D.,et al.,5-HT uptake sites and 5-HT₂ receptors in brain of antidepressant-free suicide victims/depressives:increase in 5-HT₂ sites in cortex and amygdale. Brain Res,1993.614(1-2):37-44

- **うつ病相において前頭葉の糖代謝および膝下部前頭前野の血流・糖代謝の減少を認め、前頭葉の機能低下 (hypofrontality) を示唆する所見がある。**

平安良雄, 成田博之: 双極性障害の画像所見.精神科,4(5):299-306,2004

- **これはPET、SPECT所見とも一致し、うつ病像を反映する所見と考えられている。また、膝下部前頭前野の血流・糖代謝の減少についてはうつ病の家族歴がある場合や難治のうつ病に強く認められるという報告もある。**

Narita,H.,Hirayasu,Y.,et al.,Psychomotor retardation correlates with frontal hypoperfusion and the Modified Stroop Test in patients with major depression under 60-years-old. Psychiatry and Clinical Neuroscience(2004),58,389-395

- **うつという状態依存性に膝下部前頭前野、背側前頭前野の血流・糖代謝の低下と腹側前頭前野の血流・糖代謝の増加・亢進、及び構造的異常等を唱えている。**

Drevits WC. Functional anatomical abnormalities in limbic and prefrontal cortical structures in major depression. *Progress in Brain Research*. 2000;126:413-431

- **背側前頭前野は発動性に、腹側前頭前野は人格や社会性に関与するとされ、前者の機能低下はうつ病における抑制症状と後者の機能亢進は過剰適応と相関する考察がある。**

飯島幸生. メランコリー親和型うつ病の治療に伴う脳血流量の経時的変化. *精神医学*, 47(1):33-38, 2005

- **重症難治のうつ病患者に対するECTの奏功例では前頭側頭血流量が回復し、脳血流量の変化がうつ病における状態依存性の回復指標となりうる。**

Tutus A, et al. Changes in regional cerebral blood flow demonstrated by SPECT in depressive disorders: comparison of unipolar vs. bipolar subtypes. *Psychiatry Res; Neuroimaging* 1998;83:169-177

- **SPECTによる高齢者(平均約73歳)35人のうつ病患者の前頭前野血流量低下を認め、発症から12ヶ月以内の寛解時には同部位の血流量の回復を示している。**

Victor Navarro, et al., Normalization of frontal cerebral perfusion in remitted elderly major depression: a 12-month follow-up SPECT study. *NeuroImage* 16, 781-787 (2002)

症例 提示 (eZIS脳表画像)

46才 男性 うつ病

うつ病期

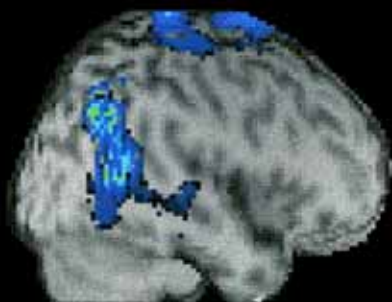
HAM-D 23

SDS 55

寛解期

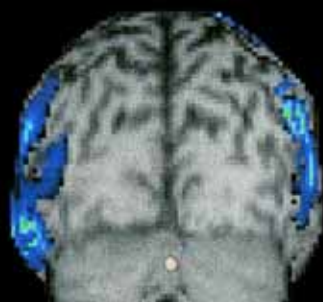
HAM-D 5

SDS 35



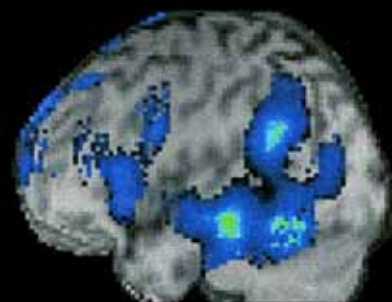
R-lateral

R

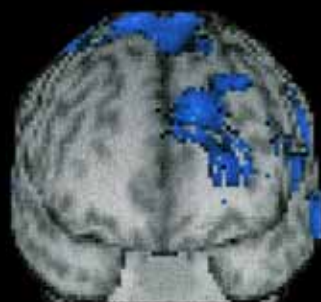


Posterior

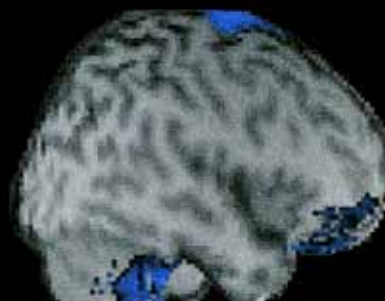
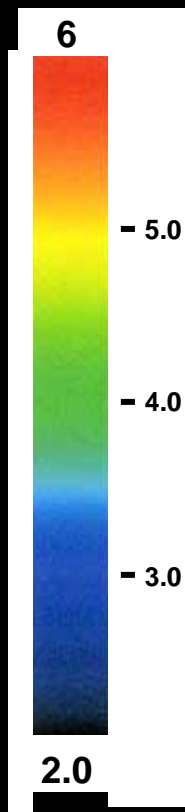
L



L-lateral



Anterior



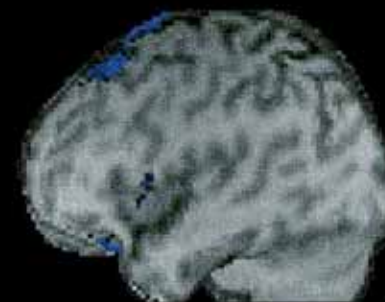
R-lateral

R

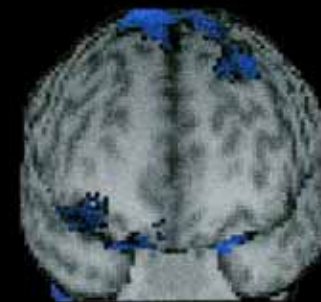


Posterior

L



L-lateral

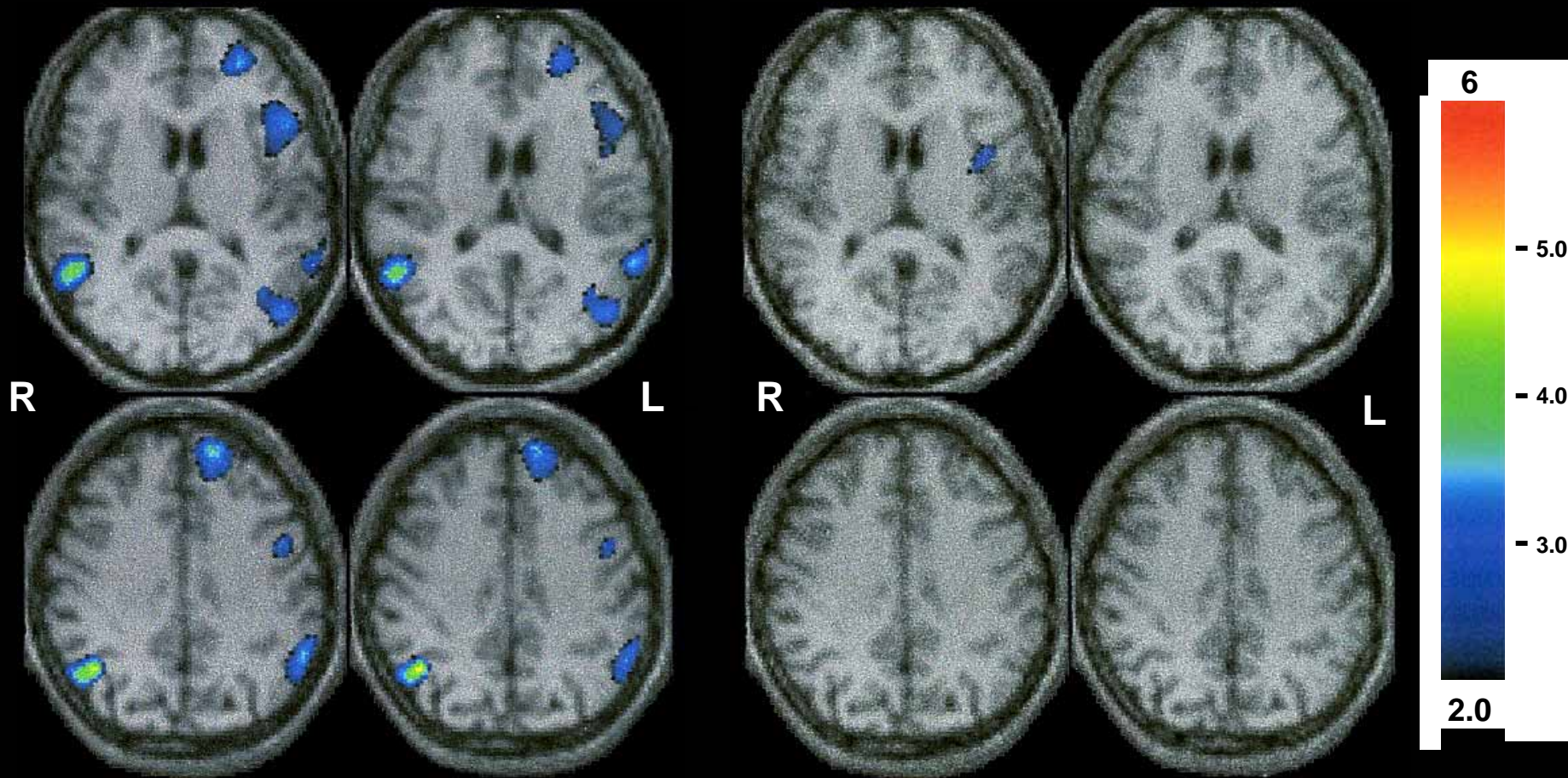


Anterior

症例 提示 (eZIS 水平断) 46才 男性 うつ病

うつ病期

寛解期



相対的血流低下部位と経過概要 (e-ZIS)

A O-1	lt.P,lt.Oc	remission,improve
A O-2	lt.P	rem, no remarkable change
A O-3	lt.P,lt.Oc	remission,improve
A O-4	lt.F	rem, no remarkable change
A O-5	lt.P,lt.Oc	rem, no remarkable change
A O-6	lt.F,lt.P	
A O-7	lt.F	
K G-1	lt.F,lt.T, rt.Oc	remission,improve
K G-2	lt.P,lt.Oc	remission,improve
K G-3	lt.T	
K G-4	lt.F,lt.P (atrophy(+))	
K G-5	lt.F,lt.T, rt.T	remission,improve
K G-6	rt.T,rt.Oc	
K G-7	lt.F	remission,improve
O K-1	lt.Thalamus?	remission,improve

他に得られつつある知見と 今後の課題

- 優位半球の相対的血流低下について、さらにROI毎の解析を進める
- 辺縁系における血流の変化の検討
- 疲労蓄積度と画像結果との相関についての検討
- 不安 (anxiety psychic) と血流変化部位との相関についての検討