

**Q2** 一生のうちでうつ病に罹患する人の割合はどの程度でしょうか。

**A2** 診断基準や地域などにより大きなばらつきがみられますが、平成14年度に岡山、長崎、鹿児島の3都市の20歳以上の住民を調査した結果<sup>1)</sup>が報告されています。それによるとICD-10の診断基準を用いた場合、12ヶ月のうちに病気にかかる人の割合（12ヶ月有病率）は、うつ病が2.2%、いずれかの気分障害が3.1%、いずれかの精神障害が8.6%となっています。また一生のうちに一度は病気にかかる人の割合（生涯有病率）は、うつ病が7.5%、いずれかの気分障害が9.0%、いずれかの精神障害が18.6%となっています。WHOはうつ病の有病率を3～5%と報告しているため、100人いると3～5人はうつ病と診断されることとなります。また、米国の国立精神保健研究所（NIMH）の研究（1993年）では、気分障害（うつ病）の年間有病率は9.5%、全国併病率研究（NCS）では同疾病の年間有病率は11.3%（1994年）と報告されています。現在、厚生労働省患者調査<sup>2)</sup>によると、対象となった病院を外来受診している患者の中で気分障害（うつ病）に罹患している患者は平成17年度7.7万人で、平成8年度の3.8万人から約2倍に増加しており、全国の医療機関に換算（同調査上巻第64表）するとわが国には気分障害92.4万人、統合失調症75.7万人と気分障害が多いと推計されています。（黒木）

1) 吉川武彦（主任研究者）：厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業 心の健康に関する疫学調査の実施方法に関する研究 平成15年 総括・分担研究報告書

2) 厚生労働省 平成17年患者調査の概況「主要な傷病の総患者数」統計表4、上巻第64表

**Q3** うつ病に罹患した人の再発防止のために職場で注意することはありますか。

**A3** うつ病の再発・再燃の原因としては、まず治療の中断や早すぎる内服治療の終了があります。この背景には、薬の内服を継続することに抵抗がある場合、症状がよくなったために薬はもう不要になったと誤解してしまう場合、薬の副作用のために内服が継続できない場合、更には仕事の都合などで通院を継続できない場合があります。

職場としては、通院が確実に継続できるように配慮することが必要です。また、治療が中断していると思われるような場合には、本人や家族に治療を継続しているか確認することが望まれます。必要に応じて産業保健スタッフが定期的に本人と定期的に面接を行い症状の確認や治療継続を確認するシステムを構築することも有効と思われます。

さらに、うつ病に陥った職場内の要因について、主治医や産業保健スタッフの意見を参考に本人と確認し、職場で現実可能な範囲でこの要因の対策を行うことも望まれます。特に退職後に職場復帰する場合は、再発・再燃の可能性が高く「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」（厚生労働省発表平成16年10月14日）を参考に自社の対応を決めておくことが望まれます。

症状の再燃・再発の防止については、早期の気づきと迅速な対応が不可欠であることから、職場では産業保健スタッフ等と連携しながら労働者の状態の変化について適切なタイミングで対応出来るよう日頃から連携を図っておくことが重要です。（林）