

ストレスに関連する症状・不調として確認する
ことが適当な項目等に関する調査研究

報告書

平成22年10月

独立行政法人 労働安全衛生総合研究所

目 次

1	はじめに	.....	3
2	ストレス簡易調査票を活用したチェックリスト	.....	4
3	その他の選択肢として考えられるチェックリスト	.....	10
4	各チェックリストの特性	.....	15
5	留意事項	.....	17
6	今後のメンタルヘルス対策を進める上での提言	.....	18
	参考資料	.....	20

調査研究委員会 委員等名簿

1 委員

尾崎 紀夫	名古屋大学大学院医学系研究科 精神医学・親と子どもの心療学分野教授
川上 憲人	東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野教授
下光 輝一	東京医科大学公衆衛生学講座主任教授
中嶋 義文	日本医師会「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」委員（三井記念病院精神科部長）
中村 純	産業医科大学医学部精神医学教室教授
廣 尚典	産業医科大学生態科学研究所精神保健学教室教授
小川 康恭	労働安全衛生総合研究所理事（研究担当）

2 オブザーバー

南 良武	（社）日本精神科病院協会常務理事
三野 進	（社）日本精神神経科診療所協会会長
小田切優子	東京医科大学公衆衛生学講座講師
鈴木 幸雄	厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
永田 和博	厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課 主任中央労働衛生専門官
土井 智史	厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課 中央労働衛生専門官

3 事務局

倉林るみい	労働安全衛生総合研究所 作業条件適応研究グループ上席研究員
土屋 政雄	労働安全衛生総合研究所 作業条件適応研究グループ研究員
縄田 英樹	労働安全衛生総合研究所研究企画調整部調査役

1 はじめに

平成 22 年 9 月 7 日に、厚生労働省に設置された「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」の報告書が公表され、この中で、労働者のプライバシーが保護されること、労働者が健康の保持に必要な措置を越えて、人事、処遇等で不利益を被らないこと等を基本的な方針として、一般定期健康診断に併せ、ストレスに関連する労働者の症状・不調を医師が確認した上で、面接が必要とされた労働者の産業医との面接及び事後措置につなげていくための新たな枠組みを導入することが適当との提言がなされた。

独立行政法人労働安全衛生総合研究所(以下「安衛研」という。)は、厚生労働省からの要請を受け、上記提言のうち、労働者のストレスに関する症状・不調を適切かつ簡便に確認するための標準的な項目を検討することとなった。

このため、安衛研に精神医学、公衆衛生学、産業医学等の専門家からなる「ストレス確認項目及び判定基準の設定に関する調査研究委員会」(以下「委員会」という。)を設置し、職場の実態等を踏まえた実用的なストレス確認項目(チェックリスト)及び判定基準のあり方を専門的見地から検討し、本報告書を取りまとめた。

なお、委員会の議論の過程において、ストレスに関連した症状・不調を確認するためのチェックリストだけでなく、自殺・うつ病対策の側面をより重視したチェックリストや心理社会的職場環境を把握し、現場にフィードバックするためのチェックリストについても標準的なものを例示してはどうか、との意見が出された。このことを踏まえ、本報告書では、上記3つのチェックリストを併記している。

本報告書が、職場におけるメンタルヘルス対策に関する議論の基礎資料として、また、企業におけるメンタルヘルス対策の推進の一助として活用されれば幸いである。

<調査研究委員会の開催状況>

第 1 回 平成 22 年 9 月 30 日

第 2 回 平成 22 年 10 月 21 日

2 ストレス簡易調査票を活用したチェックリスト

(1) 既存の調査票等の有効性・妥当性

ストレスに関連する身体的・心理的な症状・不調(以下「ストレス反応」という。)は、心理的・情動的側面、生理的・身体的側面、行動的側面といった3側面及び急性、慢性の2型に分類できる(参考資料の表1)。

これらストレス反応の評価法としては、一般的には自己記入式質問紙尺度を用いて主観的ストレス反応を測定する。参考資料の表2に示すとおり、多数の質問票が開発され、産業領域で用いられてきた。これらは、測定するストレス反応や症状・不調の種類、項目数が様々であるものの、その精度に大きな差はないとされており、どれを用いるとよいかの明確な基準はない。

したがって、定期健康診断時等においてストレス反応を確認するための項目としては、①無償で使えること、②産業領域で既に多くの使用経験があり、統計的解析も可能であること、等の理由から、旧労働省の委託研究「作業関連疾患の予防に関する研究」班(班長:東京医科大学名誉教授加藤正明)の「ストレス測定グループ」(リーダー:東京医科大学教授下光輝一)が開発し、インターネット等で広く公表されている「職業性ストレス簡易調査票」(参考資料の表3)(以下「ストレス簡易調査票」という。)の項目を用いることが現実的で基本となる選択肢の一つであると考えられ、最初にこれを基に検討を行った。

このストレス簡易調査票は、主に仕事のストレス要因、ストレス反応、修飾要因の3つの側面(上位尺度)から構成されており、「ストレスに関連する身体的・心理的な症状・不調」を確認するためには、同調査票のBに列挙されている「ストレス反応の尺度部分(29項目)」から項目を選択することが適切である。

(2) ストレス簡易調査票のストレス反応項目の活用

ストレス簡易調査票は、57の質問にすべて回答しても約10分であり、ストレス反応部分(参考資料の表3の項目B、以下項目Bと略)の29問だけの場合は5分程度の所要時間になる。しかしながら、これらを健康診断時等の機会を利用して実施する場合は、既往歴や生活習慣などに関連する他の一般的な項目に関する問診あるいは質問票と併せて行うことになり、採点等に要する時間も必要となることから、上記の29項目の中から更に少数の質問を抽出して、より簡便な新たなチェックリストを開発することが望ましい。

ストレス反応の29問は、「活気」(3問;Bの1~3)、「イライラ」(3問;Bの4~6)、「疲労」(3問;Bの7~9)、「不安」(3問;Bの10~12)、「抑うつ」(6問;Bの13~18)、「身体愁訴」(11項目;Bの19~29)の6つに分類される。また、この6つの下

位尺度は、ストレス反応全体との関連において同等ではなく、それぞれ異なる側面を持つ。ストレス簡易調査票作成時に、こうした特徴について項目反応理論を用いた検討が行われている(参考資料の図 1)。

上述の項目反応理論の検討結果からは、「抑うつ」、「不安」、「イライラ」などの心理的反応は、他の身体的な反応よりもストレスレベルの変化を鋭敏に捉えていること、一方で全体的なストレスレベルの増大に伴い、「活気の低下」、「イライラ」、「疲労」、「不安」、「身体愁訴」、「抑うつ」の順でストレス反応が顕在化してくるであろうことが明らかにされている。

「抑うつ」は、別添資料の図 1 から明らかなように、ストレス反応の中でも最も高ストレス状況で生じてくる症状であり、また、うつ病による疾病休業に進展しやすいことから、新たなチェックリストに盛り込まれる必要がある。「不安」は、しばしば「抑うつ」と合併するが、「抑うつ」よりも労働時間や業務量などに影響を鋭敏に受けやすい傾向にあるため、職場のストレス評価で取り上げるには適した症状である。さらに、「疲労」は、長時間労働者に対する医師の面接制度においても「疲労」の蓄積が将来の脳・心疾患のリスクを高めると考えられていること、また、実際に将来のうつ病による疾病休業を予測するとのデータもあることから(川上ら, 2007)、上記 2 項目と並んで、新たなチェックリストに取り入れられるべきである。

したがって、ストレス簡易調査票のストレス反応に関する尺度の中から、「抑うつ」、「不安」、「疲労」の 3 つの側面を取り上げ、これらの質問項目をベースとした新たなチェックリストを作成することが効果的である。

(3) 具体的な確認項目

ストレス簡易調査票の「抑うつ」、「不安」、「疲労」の尺度のうち、「抑うつ」は 6 問の質問が、「不安」と「疲労」には、それぞれ 3 問の質問が用意されている。新たなチェックリストの作成に当たっては、事業場ごとにストレス反応を確認することの必要性やそのために投入できる資金・マンパワー等が異なること、特に小規模事業場に勤務する労働者が多い我が国において、健康診断時等におけるストレス反応の確認を普及・定着させていくためには、一定の精度が確保できる最低限の項目として、当分の間、上記「抑うつ」の 6 問の中から、項目-全体得点相関(I-T 相関)の相関係数が高い順に 3 問(①ゆううつだ、②何をするのも面倒だ、③気分が晴れない)を抽出し、これに「不安」及び「疲労」のそれぞれ 3 問を加えた計 9 問を標準的な確認項目(質問)として設定することが適当であると考えられる。

表1 新たなチェックリスト(ストレスに関連した症状・不調)*

	ほとんど なかった	ときどき あった	しばしば あった	ほとんど いつもあった
1 ひどく疲れた	1	2	3	4
2 へとへとだ	1	2	3	4
3 だるい	1	2	3	4
4 気がはりつめている	1	2	3	4
5 不安だ	1	2	3	4
6 落ち着かない	1	2	3	4
7 ゆううつだ	1	2	3	4
8 何をするのも面倒だ	1	2	3	4
9 気分が晴れない	1	2	3	4

* 疲労(1~3)、不安(4~6)、抑うつ(7~9)ごとにそれぞれの数字を単純に加算して得点を算出する。

(4) 面接が必要かどうかを判定するための基準

上記(3)の表1で示した質問項目のストレス症状と健康リスクの関連性は、一般的に直線的であり、いわゆる閾値が存在するわけではないが、判定基準は、うつ病等の労働者も適切に面接につなげていくこと、産業保健現場での実現性、マンパワー、運用上の問題などの条件も考慮して策定することが必要である。

「抑うつ」、「不安」及び「疲労」の3つの尺度はそれぞれ計3点から12点の値をとる。これらについて、東京医科大学公衆衛生学教室から提供されたデータを基に、各尺度の合計10点から12点に分布するそれぞれの割合と、3つの尺度の組み合わせごとに分布する割合を求めたところ、表2のとおりとなった。うつ病等の労働者も適切に面接につなげていくこと等も考慮すると、必要な者が適切に拾われるためには、労働者のうつ病の有病率(2.4%)(土屋ら, 2008)等を念頭に置くと、各尺度において上位5%程度を目安とすることが適当である。例えば、各尺度で高いストレスの状態にある上位5%程度を要面接対象者として裾切りすると、「抑うつ」については、10点以上の6.3%、「不安」については、11点以上の4.3%、「疲労」については、12点以上の5.3%が該当する。この該当者には、重複する者が含まれることになるので、図1のとおり、重なり具合を考慮とすると、実質的な要面

接対象者は、12.0%となる。

どのような裾切りをするかについては、介入研究を実施してエビデンスを明らかにする必要があるが、当分の間は、事業場ごとに上記のような便宜的な基準を設定し、活用するとともに、データの蓄積及び分析を行うことによって、これらの点数を漸次見直していくことが望まれる。

表 2 ストレス反応得点の分割基準と選択される割合

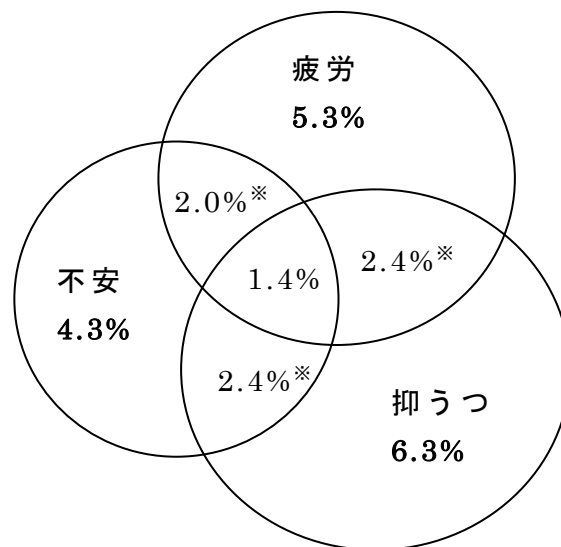
ストレス反応得点 分割基準			各反応ごとの割合 (%)			総合で選択 される割合 (%)
抑うつ	不安	疲労	抑うつ	不安	疲労	
12	12	12	1.8	2.1	5.3	7.3
12	12	11	1.8	2.1	8.4	10.1
12	12	10	1.8	2.1	12.5	13.9
12	11	12	1.8	4.3	5.3	8.8
12	11	11	1.8	4.3	8.4	11.4
12	11	10	1.8	4.3	12.5	15.0
12	10	12	1.8	7.9	5.3	11.7
12	10	11	1.8	7.9	8.4	13.9
12	10	10	1.8	7.9	12.5	17.1
11	12	12	3.5	2.1	5.3	8.6
11	12	11	3.5	2.1	8.4	11.2
11	12	10	3.5	2.1	12.5	14.8
11	11	12	3.5	4.3	5.3	10.0
11	11	11	3.5	4.3	8.4	12.5
11	11	10	3.5	4.3	12.5	16.0
11	10	12	3.5	7.9	5.3	12.8
11	10	11	3.5	7.9	8.4	15.0
11	10	10	3.5	7.9	12.5	18.2
10	12	12	6.3	2.1	5.3	10.6
10	12	11	6.3	2.1	8.4	13.0
10	12	10	6.3	2.1	12.5	16.3
10	11	12	6.3	4.3	5.3	12.0
10	11	11	6.3	4.3	8.4	14.3
10	11	10	6.3	4.3	12.5	17.6
10	10	12	6.3	7.9	5.3	14.5
10	10	11	6.3	7.9	8.4	16.7
10	10	10	6.3	7.9	12.5	19.9

N=37,683

図1 尺度得点が高く、高ストレス状態にある上位約5%を設定した場合の
要面接者の割合

【重複部分の割合】	
3 つすべて	:1.4%
抑うつと不安	:2.4%
不安と疲労	:2.0%
疲労と抑うつ	:2.4%

【計算方法】	
抑うつ・不安・疲労の%の総計－(2	
つずつの重複部分の総計－3 つの	
全て重複*2)	
=6.3+5.3+4.3-((2.0+2.4+2.4)-1.4	
*2)=11.9	



※3 つすべての重複部分も含めた数字

3 その他の選択肢として推奨されるチェックリスト

(1) うつ病性障害の早期発見・早期介入を企図したチェックリスト

本調査研究のタスクは、労働者のストレスに関する症状・不調を適切かつ簡便に確認するための標準的なチェックリストを策定することにある。しかし委員会の議論の過程において、1) 我が国の自殺者数が10年連続して年間3万人を超えており、その約1/3にうつ病性障害が背景にあること、2) 長期休務者の半数以上がうつ病性障害によることなどから、うつ病性障害の早期発見・早期介入に重点をおいたチェックリストと、その運用についても示すべきではないかとの意見が出された。

このようなことを目的とした調査票も既にいくつか提案されているが、委員会としては、①三質問法と何らかの抑うつ尺度(例えば、ベック抑うつ尺度(BDI)(参考資料の表4)、健康質問票(PHQ-9)(参考資料の表5)、簡易抑うつ症状尺度(QIDS-J)、うつ病(抑うつ状態)自己評価尺度(CES-D)など)から構成されるチェックリストを用い産業保健従事者等の面接を行う運用、②厚生労働省「うつ対策推進方策マニュアル—都道府県・市町村職員のために」(2004)(以下「うつ対策マニュアル」という。)で公表されているうつスクリーニング用の5項目の調査票の2案を紹介する。

前者の三質問法は、表3のとおりであり、二質問法として職域でうつ病性障害のスクリーニング法としての有用性が検証されているものを基として、二質問法よりも感度を上げることを企図して、1)睡眠に関する質問を加え、2)質問の対象とする期間を1か月から2週間に変更したものである。

表3 自殺・抑うつ対策の側面を重視したチェックリスト

1 最近二週間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがよくありましたか？ a. はい b. いいえ
2 最近二週間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか？ a. はい b. いいえ
3 最近二週間、寝つきが悪い、途中で目が覚めるあるいは朝早く目が覚めるといった不眠で困ることがよくありましたか？ a. はい b. いいえ

このチェックリストの使用方法は三段階からなり、最初に三質問法を実施し、3つの質問のうち、一つにでも「はい」に○を付けた者は、すぐさまBDIその他の抑うつ

尺度による確認を行う。何らかの抑うつ尺度で一定の基準値以上（例えば、BDIであればAからUまでの得点総和が10点以上、PHQ-9であれば回答順に0/1/2/3点とした合計で10点以上）、あるいは希死念慮のあることが判定基準となる。何らかの抑うつ尺度の結果に基づき、後日、産業保健従事者等が精神科診断面接(SCID)の大うつ病エピソードの項目等を実施してうつ病相の有無を判断する。うつ病相を有すると判断された場合は、労働者の意志を確認しながら産業医の面接又は専門医の受診への導入を試みる。

この方式の特徴は、1) 全ての勤労者が実施する必要があるのは、三質問のみである点、2) 第二段階で、うつ病相に対する特異度を増すと同時に、重症度・緊急介入の必要性が評価可能である点、3) さらに、最終段階は産業保健専門職によって診断・評価のみならず医療的介入につなげる点にある。すなわち、うつ病相の同定から医療導入につなげ、うつ病性障害の二次予防ならびに三次予防を実施可能な点である。

一方、この方式の問題点は、1) 診断・評価の能力並びに共感的な対応によって治療導入へと導くことのできる技能を有する産業保健専門職を要求する点、2) 産業保健現場と精神医療現場との連携を必要とする点である。

後者のうつ対策マニュアルにおける5項目の調査票は、最近2週間の様子について、表3に示す質問に回答を求めるものである。判定法として、2つ以上「はい」のある場合にうつの可能性ありとし、産業医の面接が必要と判断する。うつ病を含む気分・不安障害のスクリーニングにおいて感度94~100%、特異度61%である。マニュアル収載の原本ではさらにこれらが2週間以上持続しかつ生活に支障があるかどうかを合わせてたずねて判断の参考にするように記載されている。これは無料で自由に使用できる。

表4 うつ病対策マニュアルのチェックリスト

毎日の生活に充実感がない	1. はい	2. 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	1. はい	2. 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	1. はい	2. いいえ
自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	2. いいえ
わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	2. いいえ

(2) 心理社会的職場環境を把握するためのチェックリスト

上記 2(3)と 3(1)で示したチェックリストは、ストレスに関連した症状・不調を、また、後者はそれらを端緒とするうつ病等の早期発見に主眼を置いているが、労働者のストレス要因となる心理社会的職場環境をチェックすることで、労働者のストレスへの気づきを促すことも重要である。この観点からは、ストレス簡易調査票のストレス要因部分(参考資料の表 3 の項目 A、以下項目 A と略)及び修飾要因部分(参考資料の表 3 の項目 C、以下項目 C と略)を活用したチェックリストが考えられる。これらの項目は、本来は、職場単位で各ストレス要因の程度を評価するものであるが、この結果が労働者に通知されることで、自身のストレス要因及びその程度を知ることができ、また、労働者の同意を得て、当該結果を産業保健従事者等が集計し、評価することで、職場環境の改善につなげることも可能となる。

具体的には、ストレス要因の尺度である「量的労働負荷」(3 問;項目 A の 1~3)、「仕事のコントロール」(3 問;項目 A の 8~10)、「上司からのサポート」(3 問;項目 C の 1,4,7)、「同僚からのサポート」(3 問;項目 C の 2,5,8)を組み合わせ、計 12 問のチェックリストとする(表 5)。

上記の4つの尺度は、労働者の健康を予測する重要な要因であることが国内外の研究で明らかにされており、また、カットオフ点はないものの、4つの尺度得点により職場の健康リスクを定量的に評価する方法が確立しているものである。

このチェックリストの使用方法は、まず、職場単位に上記4つの尺度ごとの得点(平均値)を計算する。この数値を、標準化得点法により設定された5段階に分割した表 6 に当てはめ、「量的労働負荷」については、「多い／高い」の欄に該当すれば、その他の項目については「少ない／低い」に該当すれば、全国平均よりもストレス要因が大きい、又はサポートが少ない職場として判定する。

表 6 は、元データが男女別に標準化されているため、男性の場合の区分を全員に適用した場合、及び女性の場合の区分を全員に適用とした場合の2通りを示しているが、使用に当たっては、男性の多い職場は前者を、女性の多い職場は後者の区分を使用すればよい。

表5 心理社会的職場環境に関するチェックリスト

あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けて下さい。			
ちがう	ややちがう	まあそうだ	そうだ
1	2	3	4

量的労働負荷

(1) 非常にたくさんの仕事をしなければならない	1	2	3	4
(2) 時間内に仕事が処理しきれない	1	2	3	4
(3) 一生懸命働かなければならない	1	2	3	4

仕事のコントロール

(1) 自分のペースで仕事ができる	1	2	3	4
(2) 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる	1	2	3	4
(3) 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	1	2	3	4

上司と同僚からのサポート

あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けて下さい。			
全くない	多少	かなり	非常に
1	2	3	4

次の人達はどのくらい気軽に話せますか？

(1) 上司	1	2	3	4
(2) 職場の同僚	1	2	3	4

あなたが困ったとき、次の人達はどのくらい頼りになりますか？

(1) 上司	1	2	3	4
(2) 職場の同僚	1	2	3	4

あなたの個人的な問題を相談したら、次の人達はどのくらい聞いてくれますか？

(1) 上司	1	2	3	4
(2) 職場の同僚	1	2	3	4

表 6 職場環境に関する 4 尺度の点数の分布

尺度	計算 No.は質 問項目 得点	男女計のデータに対して 男性のカットオフを適用した場合					男女計のデータに対して 女性のカットオフを適用した場合				
		低い / 少ない	やや低 い/少 い	普通	やや 高い / 多 い	高い/ 多い	低い / 少ない	やや低 い/少 い	普通	やや 高い / 多 い	高い/ 多い
		質問項目合計得点 下段は分布(n=37,827)					質問項目合計得点 下段は分布(n=37,827)				
量的労働負荷	(No.1	3-5	6-7	8-9	10-11	12	3-4	5-6	7-9	10-11	12
	+No.2 +No.3)	9.1%	20.8%	38.5%	21.8%	10.0%	4.2%	13.6%	50.5%	21.8%	10.0%
仕事のコントロール	(No.4	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	3	4-5	6-8	9-10	11-12
	+No.5 +No.6)	7.9%	19.7%	36.2%	28.7%	7.5%	3.3%	11.7%	48.8%	22.8%	6.1%
上司からのサポート	No.7	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	3	4-5	6-7	8-10	11-12
	+No.9 +No.11)	10.8%	31.3%	30.0%	20.6%	7.3%	4.7%	15.1%	38.3%	34.5%	7.3%
同僚からのサポート	No.8	3-5	6-7	8-9	10-11	12	3-5	6-7	8-9	10-11	12
	+No.10 +No.12)	6.8%	32.6%	37.9%	16.6%	6.0%	6.8%	32.6%	37.9%	16.6%	6.0%

4 各チェックリストの特性

これまで、ストレスに関連する症状・不調を確認する項目として大きく3つに分けて、簡易調査票のストレス反応尺度に基づいた項目、自殺・うつ病対策の側面を重視したチェックリスト、心理社会的職場環境を把握するためのチェックリストを挙げてきた。ここでは、それぞれの方法の長所・短所について考察する。

(1) ストレス簡易調査票のストレス反応尺度を活用したチェックリスト

ストレス簡易調査票のストレス反応尺度に基づくチェックリストは、職場においてストレスに関連する症状・不調を確認するということが主目的であるので委員会に課せられた当初の目的にかなったものだと考えられる。また、既に職域で広く使われているため基礎データが得られること、無料で使用できるという点で、コストが高くつかない点も有用である。さらに、心理社会的職場環境を把握するためのチェックリストと併用することにより、職場のストレス予防対策へとつなげることが可能である。

しかしながら、自殺・うつ病対策の側面からすると、精神疾患のスクリーニングとしての使用は想定されていないため、その目的に限定すると必ずしも優越性があるとは言えない。

参考までに、平成11年度「作業関連疾患の予防に関する研究－労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書」において、精神科の外来患者で単極性気分障害の診断が付き、主要な訴えがうつ状態であった者（以下「抑うつ群」という。）を対象にストレス簡易調査票を使用した結果についての報告（大野，2000）によると、抑うつ感（6問）の合計点が16点以上をストレスが「多い／高い」状態に該当するとしており、この基準では一般集団の男性において、抑うつ感が「多い／高い」と判断される者は7.2%であるのに対して、抑うつ群では85%と算出される。これに「疲労」、「不安」の二尺度を加えると、抑うつ状態と判定される者の85%以上を拾い上げることが可能であり、また、要面接者として選択される対象者も低く抑えられるため、職場での使用においては極めて実用的かつ有効であると考えられる。

(2) うつ病性障害の早期発見・早期介入を企図したチェックリスト

うつ病性障害の早期発見・早期介入を企図したチェックリストのうち、3の(1)の①については、いずれもうつ病性障害をスクリーニングするために用いることが前提となっており、産業保健現場を含むいくつかの状況で、発見の有用性に加えて、介入研究での有用性も示されている。

しかしながら、これらの使用に当たっては、抑うつ尺度の結果で陽性と出た場合に、産業精神保健に精通し、さらに治療導入にもつなげる技量を有する産業保健

従事者によって面接を実施する必要がある。そのような人材がいない事業場では実施が困難である(健診機関等に当該面接を委託した場合には相当の費用がかかるため)。また、抑うつ尺度自体も使用に際して費用が発生するものが多いことに留意する必要がある。さらには、うつ病性障害のスクリーニングを目的としているので、労働者の不利益とならないよう、より厳格な個人情報の管理も必要とされる。

なお、二質問法、BDI、うつ病対策マニュアル調査票について、事前確率 2%とした場合の事後確率を計算したところ、4.9~5.2%の範囲に収まる結果となり、大きな差はなかった。ただし、三質問法の感度、特異度については未検討である点、陽性者にその後BDIその他の抑うつ尺度による確認が望まれるため手順が複雑になる点に、また、うつ病対策マニュアル調査票については、これのみを活用した場合は、偽陽性の者を多く拾うことになる点に、それぞれ留意する必要がある。

(3) 心理社会的職場環境を把握するためのチェックリスト

最後に、心理社会的職場環境を把握するためのチェックリストについて述べる。これは直接ストレスに関連する症状・不調を確認する項目ではないが、新制度において把握される状況に対する対応となる心理社会的職場環境等の改善へつなげる情報が得られるため有益と考えられる。

また、労働者自らの心理社会的職場環境をフィードバックすることで、ストレスへの気づきをより効果的に促すことが可能になる。ただし、労働者が自身の回答結果から、職場に対する否定的な考えを強める可能性もあり、この点、使用に当たって留意が必要である。

さらに、国際動向として国の機関または公的財団が心理社会的職場環境の評価を各事業場で実施することを積極的に推進しているといった情勢とも一致する。一方、質問項目が 12 問増加するため健診時の負担増を十分に考慮した上で採否を考える必要がある。

5 留意事項

チェックリスト使用に当たっての留意事項上記2及び3で提案したチェックリストについては、それぞれの目的に照らして、以下の点に留意しつつ、適切に実施される必要がある。

- ① 労働者が要面接となったことが職場の知るところとなりその労働者が不利益を被ることがないように留意しつつ、ストレス反応の確認の結果については、労働者本人にのみ通知し、労働者の了解なく、事業者等に通知しないこと。
- ② ストレス反応を確認する医師は、上記2又は3で示す判定の基準に基づき、機械的に面接の要否を判断するのではなく、産業医又は専門医への橋渡しが必要であると判断した場合には、適宜面接を勧奨することが望まれること。
- ③ 要面接等の判定や面接においては、医師あるいは産業医の指導のもとで専門性を有する産業保健従事者が担当することを妨げるものではないこと。
- ④ 既に同様のチェックリストを用いるなどのメンタルヘルス対策を実施し、実績を積んでいる事業所においては本報告書提案の方法に拘束されるものではないこと。
- ⑤ 業種や職種等により、職場の安全を確保し、又は企業の社会的責任を果たすこと(例えば、バス、トラック車両等の安全運転、毒物・危険物等の適正な取扱いの確保など)等を目的として、上記2又は3で示したチェックリストの項目を現に使用し、又は今後使用しようとする事業場においては、その取組が制限されるものではないこと。

6 今後のメンタルヘルス対策を進める上での提言

今後のメンタルヘルス対策を進める上で、委員会として、以下のことを提言したい。

- ① うつ病は、自殺とうつ病、過労とうつ病という形で、マスコミ等で取り上げられ、職域でも偏見は軽減する傾向にある。しかし、啓発活動に関しては地域差や企業規模による差異があり、未だにうつ病に関する理解が必ずしも十分とは言えないこともある。さらに、うつ病以外の統合失調症、双極性障害、アルコール依存症、発達障害等については、不十分、あるいは間違った認識のまま、対応も取り残されているのが現状である。

このような現状を踏まえ、精神疾患に関する啓発活動を実施することが重要である。

- ② 上記2で示したストレスに関連した症状・不調を把握するためのチェックリストに関連した調査研究を進め、チェックリストを活用してどのような介入をすべきかを明らかにしていくとともに、介入を前提とした裾切り値のエビデンスを示していくことが重要である。
- ③ メンタルヘルス対策を推進するためには、労働現場のマンパワーを考えた場合、保健師等の産業保健従事者の量的拡大及び質的向上を図ることが急務であり、このための人材育成等を積極的に推進する必要がある。
- ④ 現行の定期健康診断等においても、メンタルヘルスに関連した症状等をきいている実態があるため、これらが労働者の不利益な情報として取り扱われないよう守秘義務等の徹底を図ることが重要である。
- ⑤ 産業保健現場において、うつ病性障害等の精神疾患と判断された場合に、精神医療現場との連携が図られるよう、環境整備等を行うことが望まれる。
- ⑥ 現在既に行われている先進的な産業保健活動(今回、推奨している枠組み等に類した取組)に関しては、一層の推進、奨励が望まれる。

(参考文献)

岩田昇 1997 主観的ストレス反応の測定 産業ストレス研究 5, p7-13.

川上憲人 2007 大規模コホートによる過重労働等の精神健康危険度評価:過重労働等ストレス健康リスク予知チャート(うつ病版)の開発 平成 18 年度厚生労働科学研究労働安全衛生総合研究事業 主任研究者 川上憲人 「過重労働等による労働者のストレス負荷の評価に関する研究」分担研究報告書

厚生労働省:うつ対策推進方策マニュアルー都道府県・市町村職員のために 2004

大野裕 2000 III-3-5. 精神神経科受診者に対する職業性ストレス簡易調査票の使用 労働省平成11年度作業関連疾患の予防に関する研究 労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書(班長 加藤正明)p190-216.

下光輝一・岩田昇 2000 III-2-3. 職業性ストレス簡易調査票における職業性ストレスサーおよびストレス反応測定項目の反応特性の検討ー項目反応理論によるアプローチー 労働省平成11年度作業関連疾患の予防に関する研究 労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書(班長 加藤正明)
p146-152.

鈴木竜世・野畑綾子・金直淑・羽根由紀奈・成田智拓・岩田仲生・小野雄一郎・尾崎紀夫 2003 職域のうつ病発見および介入における質問紙法の有用性検討 精神医学 45, 699-708.

土屋政雄・川上憲人・中村好一・堀口逸子 職業を持つ者における精神障害の 12 ヶ月有病率と仕事の生産性への影響ーWMHJ2002-2006 データよりー 第 81 回日本産業衛生学会 2008 年 6 月 24 日-27 日 札幌 p1132.

表1 主観的ストレス反応の種類およびその代表的症状の例

	心理的・情動的側面	生理的・身体的側面	行動的側面
急性反応	不安・緊張・怒り・興奮・混乱・落胆	動悸・発汗・顔面紅潮・胃痛・下痢・震戦・筋緊張	回避・逃走・エラー(ミス)・事故・口論・喧嘩
慢性反応	不安・短期・抑うつ・無気力・不満・退職願望	疲労・不眠・循環系症状・消化器系症状(潰瘍・過敏性腸症候群)・神経筋肉系症状(頭痛・こり・痛み)	遅刻・欠勤・作業能率の低下・大酒・喫煙・やけ食い・生活の乱れ(ギャンブル等)

(岩田, 1997)

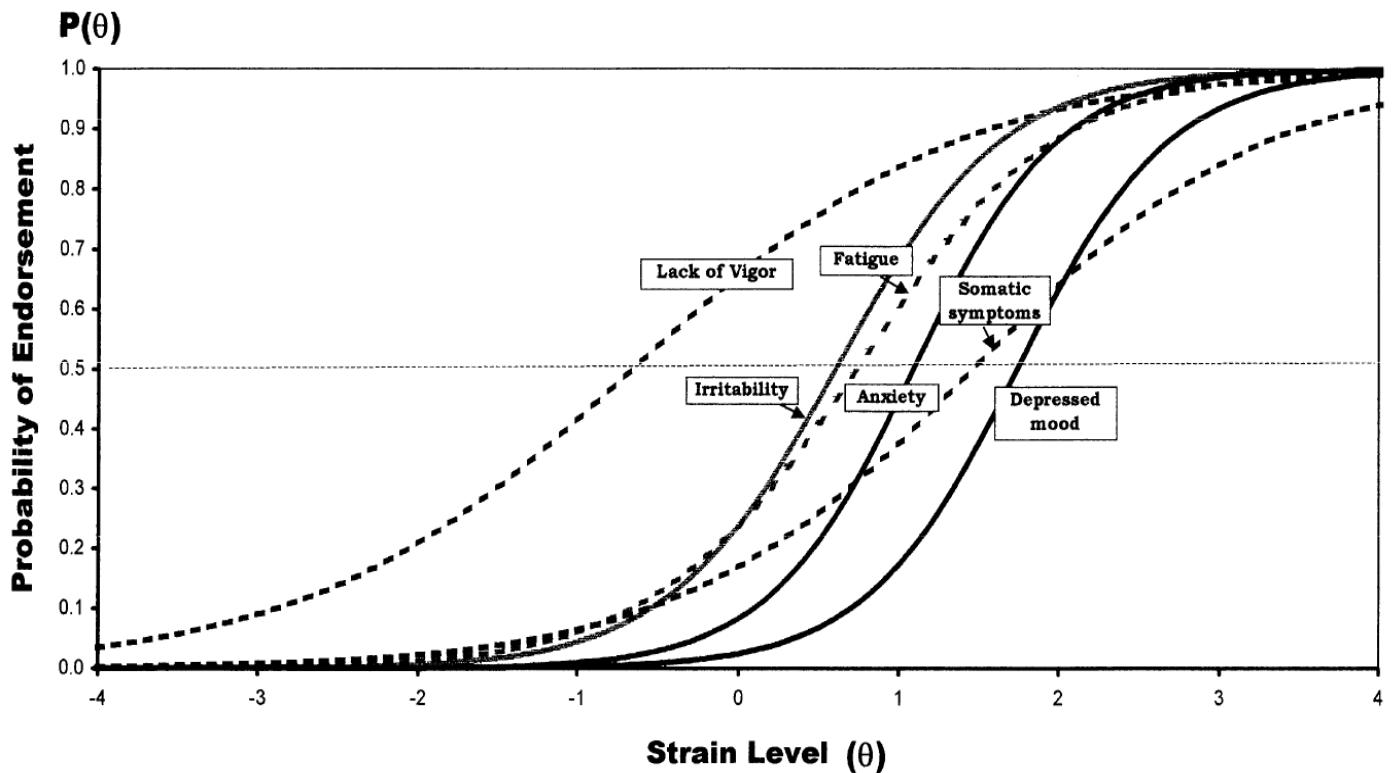


図1 ICCs for Stress-Related Symptoms among General Workers in Japan

表 2 主観的反応(精神心理的・身体的症状)測定に使われる代表的自己記入式質問紙尺度とその日本人における心理測定法的特性(岩田, 1997)

分類	尺度名	開発時の目的	標的症狀	測定期間	項目数	回答段階	信頼性	妥当性	備考
急性反応	POMS	気分プロフィール	不安・緊張・抑うつ・落ち込み・怒り・敵意・活気・疲労・混乱	測定時点 (教示により設定可)	65	5	$\alpha = 0.78 \sim 0.93$	SADS に基づく 6 段階評定との順位相関: $r=0.28 \sim 0.55$	文献 ^(9,10) : 繰返し測定での気分変動検出可 文献 ⁽¹¹⁾
	産衛式疲労自覚症状調べ	症状プロフィール	ねむけとだるさ・注意集中困難・身体違和感	測定時点	30	1 (該当のみ回答)	報告なし	因子的妥当性 (現場調査での勤務前後の応答の変化)	文献 ^(12,13) : 不安測定の国際的標準尺度 文献 ^(14,15)
	STAI-State (Form-X)	重症度評価	状態不安	測定時点	20	4	$\alpha = 0.92$	試験前後や手術前後での得点変化	文献 ^(12,13) : 不安測定の国際的標準尺度 文献 ^(14,15)
	STAXI-State CES-D	重症度評価 スクリーニング (区分点: 15/16)	怒り感情状態 抑うつ症状 (身体症状・うつ感情・対人関係・ポジティブ感情)	測定時点 1週間前～	10 20	4 4	$\alpha = 0.91$ 折半法: $r=0.79$ 再テスト法: 0.84 (5日)	因子的妥当性 患者-健常者比較 敏感度: 88.2 特異度: 84.8 HRSD との併存的妥当性: $r=0.85$	文献 ⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ : 米国では代表的な精神健康評価尺度
	SAS	重症度評価	不安症状(状態) (情意・身体症状)	最近の状態	20	4	$\alpha = 0.74$, 再テスト法: 0.93 (13.8日)	患者-健常者比較 得点低下	文献 ^(19,20)
亜急性反応	SDS	重症度評価	抑うつ症状	1週間前～	20	4	折半法: $r=0.73$ 再テスト法: 0.85 (7日)	患者-健常者比較における有意な得点差	文献 ^(21,22)
	CMI	症状プロフィール	心身の異常症状 (18 セクション)	数週間前～	211 (女性 213)	3	報告なし	内科患者中の神経症者と非神経症者の比較: 深町基準	文献 ^(23,24)
	GHQ-60	スクリーニング (区分点: 16/17)	神経症症状	数週間前～	60	4	$\alpha = 0.93$	外来神経症者と健常者との比較 敏感度: 79.1～79.7 特異度: 85.3～96.4	文献 ⁽²⁵⁻²⁹⁾ 「いつもより…」と通常の状態との比較評価
	GHQ-30	スクリーニング (区分点: 6/7～9/10)	神経症症状 (精神症状のみで構成)	数週間前～	30	4	$\alpha = 0.87$	患者-健常者比較・妊産婦の RCD 診断 敏感度: 77.8～92 特異度: 78.9～85.4	文献 ^(27,28,30-32) 世界中で汎用
	GHQ-28	スクリーニング (区分点: 5/6～6/7)	身体症状・不安と不眠・社会的機能不全・重いうつ症状	数週間前～	28	4	$\alpha = 0.86$	患者-健常者比較 敏感度: 85.1～90 特異度: 85.8～86	文献 ^(27,28,30,33) 世界中で汎用
	GHQ-12	スクリーニング (区分点: 2/3)	神経症症状	数週間前～	12	4	$\alpha = 0.76$	患者-健常者比較 敏感度: 80.2 特異度: 82.4	文献 ^(27,28,34) ストレス研究では最も汎用
	SCL-90R	症状プロフィール	うつ症状・不安・心身症症状・強迫症状・対人関係過敏症症状	数週間前～	90	4	報告なし	報告なし	文献 ⁽³⁵⁻³⁶⁾ : 米国では最も汎用
慢性反応	SF-36	機能プロフィール (ADL 評価)	身体機能・身体的問題による役割制約・社会的機能・痛み・精神健康・精神的問題による役割制約・活力・健康感	4週間前～	36	4	報告なし (現在検討中)	報告なし (現在検討中)	文献 ⁽³⁷⁾ : リハビリ医学・保健管理等を中心に欧米で汎用される兆し
	東大式健康調査票 (THI)	症状プロフィール	心身の異常状態 (12 尺度)	数週間前～	130	3	$\alpha = 0.42 \sim 0.88$ (尺度ごと)	患者-健常者比較 正判別率: 神経症: 79.8% 心身症: 81.7%	文献 ^(38,39)

蓄積的疲労 徴候調べ (CFSI)	症状プロフィール (応答パターン)	不安徴候・抑うつ状 態・イライラの状態・一 般的疲労感・慢性疲 労・身体不調・労働 意欲低下	～現在？	81	1 (該当の み回答)	再テスト法： 0.43 ～ 0.88(尺度ご と:4～11日)	看護婦の職場 別・勤務形態 別・直前勤務状 況別比較での応 答パターンの相 違	文献 ⁽⁴⁰⁾
MAS	重症度評価	特性不安(不安傾向)	普段	20	3	報告なし	臨床像との対比	文献 ^(41,42) ： MMPIより抽 出
STAI-Trait (Form-X)	重症度評価	特性不安(不安傾向)	普段	20	4	再テスト法： 0.89 (1時間),0.71(3ヶ 月) $\alpha=0.84$	MASとの併存的 妥当性:r=0.75	文献 ^(12,13)
STAXI-Trait	重症度評価	短気傾向	普段	10	4		因子的妥当性	文献 ^(14,15)

注) 妥当性の欄は、基準関連妥当性の記述を優先した。因子的妥当性と記されている尺度は、それ以外の妥当性が報告されていないことを示す。

略記：POMS: Profile of Mood State(POMS)

STAI: State-Trait Anxiety Inventory

STAXI: State-Trait Anger Expression Inventory

CES-D: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale

SAS: Self-rating Anxiety Scale

SDS: Self-rating Depression Scale

CMI: Cornell Medical Index

GHQ: General Health Questionnaire

SCL-90R: Symptom Checklist 90 Revised

SF-36: 36-item Sort-form survey

MAS: Manifest Anxiety Scale

表3 職業性ストレス簡易調査票

A. あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

	そう だ	そま うだ	ちや がや う	ち が う
1. 非常にたくさんの仕事をしなければならない-----	1	2	3	4
2. 時間内に仕事が処理しきれない-----	1	2	3	4
3. 一生懸命働かなければならない-----	1	2	3	4
4. かなり注意を集中する必要がある-----	1	2	3	4
5. 高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ-----	1	2	3	4
6. 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない-----	1	2	3	4
7. からだを大変よく使う仕事だ-----	1	2	3	4
8. 自分のペースで仕事ができる-----	1	2	3	4
9. 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる-----	1	2	3	4
10. 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる-----	1	2	3	4
11. 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない-----	1	2	3	4
12. 私の部署内で意見のくい違いがある-----	1	2	3	4
13. 私の部署と他の部署とはうまが合わない-----	1	2	3	4
14. 私の職場の雰囲気は友好的である-----	1	2	3	4
15. 私の職場の作業環境（騒音、照明、温度、換気など）はよくない-----	1	2	3	4
16. 仕事の内容は自分にあっている-----	1	2	3	4
17. 働きがいのある仕事だ-----	1	2	3	4

B. 最近1か月間のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

	なほ か つ た	と き ど き あ つ た	し ば あ つ た	ほ と ん ど い つ も あ つ た
1. 活気がわいてくる -----	1	2	3	4
2. 元気がいっぱいだ -----	1	2	3	4
3. 生き生きする -----	1	2	3	4
4. 怒りを感じる -----	1	2	3	4
5. 内心腹立たしい -----	1	2	3	4
6. イライラしている -----	1	2	3	4
7. ひどく疲れた -----	1	2	3	4
8. へとへとだ -----	1	2	3	4
9. だるい -----	1	2	3	4
10. 気がはりつめている -----	1	2	3	4
11. 不安だ -----	1	2	3	4
12. 落ち着かない -----	1	2	3	4
13. ゆううつだ -----	1	2	3	4
14. 何をするのも面倒だ -----	1	2	3	4
15. 物事に集中できない -----	1	2	3	4
16. 気分が晴れない -----	1	2	3	4
17. 仕事が手につかない -----	1	2	3	4
18. 悲しいと感じる -----	1	2	3	4

	な か つ た	ほ と ん ど	と き ど き あ つ た	し ば し ば あ つ た	ほ と ん ど い つ も あ つ た
19. めまいがする -----	1	2	3	4	
20. 体のふしぶしが痛む -----	1	2	3	4	
21. 頭が重かったり頭痛がする -----	1	2	3	4	
22. 首筋や肩がこる -----	1	2	3	4	
23. 腰が痛い -----	1	2	3	4	
24. 目が疲れる -----	1	2	3	4	
25. 動悸や息切れがする -----	1	2	3	4	
26. 胃腸の具合が悪い -----	1	2	3	4	
27. 食欲がない -----	1	2	3	4	
28. 便秘や下痢をする -----	1	2	3	4	
29. よく眠れない -----	1	2	3	4	

C. あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

	非 常 に	か な り	多 少	全 く な い
次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？				
1. 上司 -----	1	2	3	4
2. 職場の同僚 -----	1	2	3	4
3. 配偶者、家族、友人等 -----	1	2	3	4

あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？

4. 上司 -----	1	2	3	4
5. 職場の同僚 -----	1	2	3	4
6. 配偶者、家族、友人等 -----	1	2	3	4

あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいきいてくれますか？

7. 上司 -----	1	2	3	4
8. 職場の同僚 -----	1	2	3	4
9. 配偶者、家族、友人等 -----	1	2	3	4

D. 満足度について

	満 足	満 ま あ 足	不 や あ 満 足	不 満 足
1. 仕事に満足だ -----	1	2	3	4
2. 家庭生活に満足だ -----	1	2	3	4

表4 Beck Depression Inventory:BDI

下にはAからUまでの枠で囲まれた設問があります。それぞれの設問で、あなたのここ1週間の状態にもっともあてはまる番号に○を1つ付けて下さい。

A 気分	E 罪悪感
0 ゆううつではない	0 特に自分をやましく思うようなことはない
1 気分が落ち込むことや、ゆううつな感じがする	1 自分が悪いとか自分には価値がないと思うことが多い
2a. 気分の落ち込みやゆううつな感じがいつもあり、そこから抜けだせない	2a. かなり強く罪の意識を感じる
2b. ゆううつでみじめな気分がひどいので、とてもつらい	2b. このごろ、ほとんどいつも、自分が悪いとか自分には価値がないと思っている
3 ゆううつでみじめな気分がひどいので、耐えられない	3 自分はずいぶん悪い人間だとか、本当に無価値な人間であると思っている
B 悲観	F 罰
0 将来について特に悲観していないし、自信をなくしてもいない	0 罰を受けているとは思わない
1 将来のことを考えると自信がなくなる	1 何か悪いことが自分の身におこるのではないかと思う
2a. 将来に対して期待することが何もないように思う	2 罰を受けているとか、今後罰を受けるだろうと思う
2b. なやみから開放されることは今後ないだろう	3a. 自分は罰せられても当然の人間だと思う
3 将来は絶望的で、良くなりようもないだろう	3b. 自分を罰してもらいたいと思う
C 挫折感	G 自己嫌悪感
0 自分が失敗した人間だとは思わない	0 自分自身に失望してはいない
1 普通の人より失敗が多かったと思う	1a. 自分自身に失望している
2a. 今までに価値あることや意味あることはほとんど成し遂げられなかったと思う	1b. 自分のことが好きではない

2b.	自分の過去をふり返ると、失敗ばかりだったように思う	2	自分が嫌いだ
3	私は人として(親として、夫あるいは妻として)まったくの敗残者だと思う	3	自分が大嫌いだ
D	満足感の欠如	H	自責感
0	取り立てて不満に思うことはない	0	他人と比べて、自分に悪い点が多いとは思わない
1a.	おおむねいつも面白くない	1	欠点やあやまちについて自分を批判している
1b.	以前のように楽しく思えない	2a.	うまくいかないことはすべて自分のせいだと思う
2	今は何に関しても満足できない	2b.	自分はひどい欠点をたくさん持っている人間だと思う
3	すべてに関して不満である		

I	自己破壊願望	M	決断力
0	自分を傷つけようと思うことはない	0	いつもと同じように決断できる
1	自分を傷つけたい気持ちはあるが、実行することはないだろう	1	このごろは自信がなくなり、決断を延期しようとしている
2a.	自分は死んだほうがましだと思う	2	助けがないと決断できない
2b.	自殺をすることについて、具体的な計画を抱いている	3	もうまったく決断できない
2c.	自分が死んだら、家族のためにはその方が良いだらう		
3	可能なら、自殺するつもりである		
J	悲嘆	N	身体イメージ
0	いつもに比べて涙もろいということはない	0	かつての自分と比べて、見かけが悪くなったとは思わない
1	このごろ、以前よりも涙もろい	1	自分が老けたとか、魅力がないように見えるのではないかと心配である

2	このごろ泣いてばかりいる。泣かずにはいられない	2	自分の見かけが変わり果て、そのせいで魅力がなくなってしまったと思う
3	以前は泣くことができたのに、このごろは泣きたくても泣くこともできないほどつらい	3	自分はみにくく、不快な印象を与えていると思う
K	いらだち	O	労働力の低下
0	これまでに比べて、イライラするということはない	0	今までと同じように働ける
1	以前よりも、すぐに怒ったり、イライラしたりする	1a.	何かをはじめするのに余分な努力が必要である
2	いつでもイライラしている	1b.	以前のように働けない
3	以前ならいらだったようなことに、このごろはいらだちを感じることもできないほどひどい状態だ	3	何かしようとするには自分をかなり奮い立たせる必要がある
		4	まったく働くことができない
L	対人関心	P	睡眠障害
0	他人に対する関心を失ってはいない	0	いつもと同じように眠れる
1	このごろ、他人に対する関心が以前よりもうすれた	1	朝起きたとき、以前よりも疲れを感じる
2	他人に対する関心がほとんどなくなってしまい、他人に対して何とも思わなくなってしまった	2	いつもより1～2時間早く目覚めて、そのあと眠れない
3	他人に対する関心がまったくなくなり、他人のことなどどうでもいいと思う	3	毎朝早くから眼がさめてしまい、5時間以上眠れない

Q	疲労感	T	身体の心配
0	いつもより疲れるということはない	0	自分の健康状態について、いつもより心配になることはない
1	いつもより疲れやすい	1	痛みとか、胃の不快感とか、便秘とか、その他身体の不快感が気がかりだ
2	何をしても疲れる	2	身体の不快感が気がかりで、ほかのことが考えられないほどだ
3	すぐに疲れてしまい、何もできない	3	身体の不快感に関することばかり考えている

R	食欲の低下	U	性欲減退
0	食欲は普段と比べて悪くない	0	性に対する関心は、特にいつもと変わらない
1	以前よりも食欲がおちた	1	性に対する関心が以前よりうすれた
2	このごろ食欲がひどくおちた	2	性に対する関心が以前よりずっと減った
3	いつもまったく食欲がない	3	性に対する関心がまったくなくなった
S	体重減少		
0	体重は最近、特に減っていない		
1	2kg 以上体重が減った		
2	5kg 以上体重が減った		
3	7kg 以上体重が減った		

表5 PHQ-9

この2週間、次のような問題にどのくらい頻繁に悩まされていますか？

	全 く な い	数 日	半 分 以 上	ほ と ん ど 毎 日
1 物事に対してほとんど興味が無い、または楽しめない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 気分が落ち込む、憂うつになる、または絶望的な気持ちになる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 寝付きが悪い、途中で目がさめる、または逆に駆り眠り過ぎる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 疲れた感じがする、または気力がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 あまり食欲がない、または食べ過ぎる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 自分はダメな人間だ、人生の敗北者だと気に病む、または自分自身あるいは家族に申し訳がないと感じる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 新聞を読む、またはテレビを見ることなど集中することが難しい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 他人が気づくぐらいに動きや話し方が遅くなる、あるいはこれと反対にそわそわしたり、落ち着かず、ふだんよりも動き回ることがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 死んだ方がまだ、あるいは自分を何らかの方法で傷つけようと思ったことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

上の1から9の問題によって、仕事をしたり、家事をしたり、他の人と仲良くやっっていくことがどのくらい困難になっていますか？

全く困難でない やや困難 困難 極端に困難

