

非精神科産業医の就労者メンタルヘルスへの実態調査

主任研究者
共同研究者

石川産業保健推進センター基幹相談員
石川産業保健推進センター所長
石川産業保健推進センター基幹相談員
石川産業保健推進センター基幹相談員
石川産業保健推進センター基幹相談員

小林 克治
小山 善子
城戸 照彦
森河 裕子
亀田 真紀

- 精神疾患患者の急増から事業所のメンタルヘルス対策が重要となっている。
- 精神疾患の発生要因は多因子、
治癒見込みの予想が困難、
産業医のメンタルヘルスへの取り組みは困難
- 精神科産業医は希
巡視、相談、面接相談をメンタルヘルスケアに生かす
には産業医の精神医学への関心を高め、休職や復職
などの判断の向上を図ること
- 平成21年度研究調査「産業医の就労者メンタルヘルスへの実態調査」の結果を中心に石川県内の企業のメンタルヘルスの実態と問題点を考える。

産業医とメンタルヘルスの現状 これまでの報告

(平成15年度宮城県の調査研究・平成18年度産業保健推進センターの共同調査研究)

- ・精神疾患従業員の治療機関へ紹介だけ
経過を観察しない
- ・休職や復職判断を回避する傾向
- ・精神疾患の早期発見や職場復帰のための困難さを訴える一方で、積極的に精神科医の関与の必要性を考えている産業医は少ない

非精神科産業医の精神疾患への関心は低いといえる

精神疾患により1ヶ月以上休業した労働者の勤務する事業所は全事業所の75%
職場復帰がうまくいかない事業所60%

一方で精神科産業医はほとんどいない

$$\frac{\text{精神科産業医}}{\text{非精神科産業医}} = \frac{300\text{人(派遣・嘱託)}}{6\text{万人(専属 2000人)}} \\ 0.5\%$$

調査結果

1. 事業所における産業医の基礎データー
2. 事業場調査の主な結果
3. 事業場内メンタルヘルス体制の状況
4. 事業場としての心の健康づくり計画
5. 産業医からみた職場のメンタルヘルスの現況に関する調査
6. 事業所で従業員は誰に相談しているか
7. 産業保健連携と事業外資源の利用状況
8. 職場でのストレス要因とその対処
9. 産業医の精神科との連携意識
10. 復職に関する調査

1. 石川県下の事業所における産業医の基礎データー

127ヶ所の事業所:91事業所で産業医を配置し, 36事業所で未配置.

95名(男性80名、女性15名)の解析:年齢は平均 58.7 ± 11.9 歳

産業医としての活動:平均 16.0 ± 12.0 年

認定産業医の資格取得後から平均 13.0 ± 8.0 年を経過

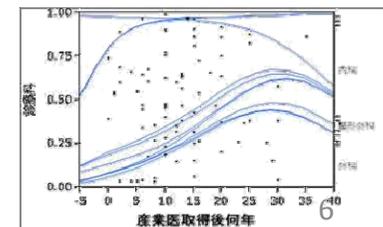
診療科:

内科53名(男/女=43/10), 外科20名(男/女=18/2), 整形外科5名(男/女=5/0), 産業保健科3名(男/女=3/0), 脳外科3名(男/女=2/1)、精神科3名(男/女=3/0), 小児科(男/女=2/0), 婦人科2名(男/女=2/0)、泌尿器科2名(男/女=2/0), 公衆衛生1名(男/女=1/0), 健診科1名(男/女=0/1)であった.
担当事業所の数は 5.1 ± 6.4 か所

事業所での専属・嘱託の属性:嘱託82名, 専属10名, その他2名

診療科と属性には関連はなかった($\chi^2 = 19.159$ $p = 0.5115$).

内科医師は産業医資格取得後の年数が最長($\chi^2 = 5.07$ $p = 0.0244$).



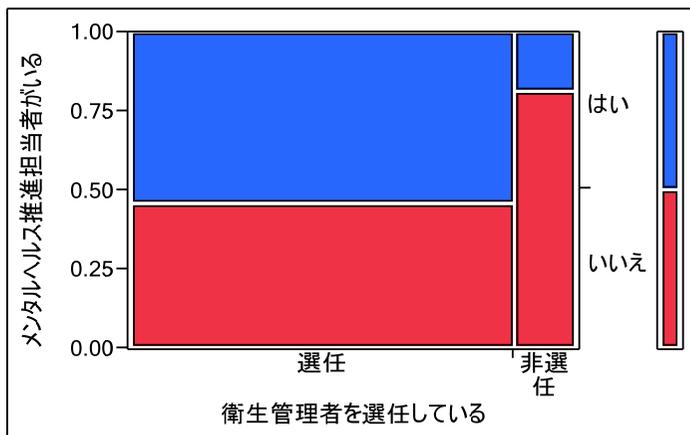
2. 事業場調査の主な結果

産業医が嘱託または専属でいる事業所の従業員数は平均**273.2**人

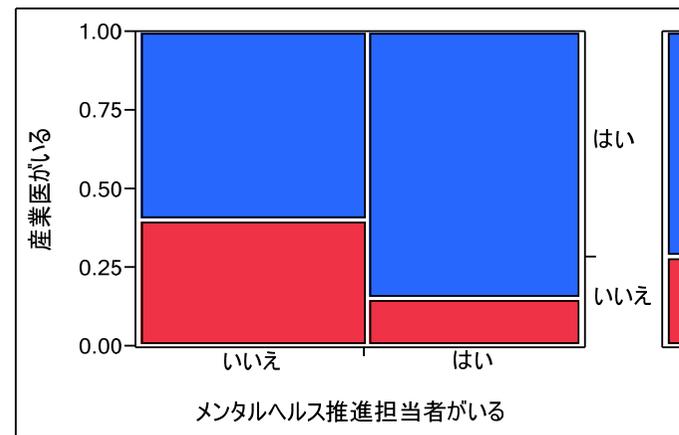
産業医不在の事業所の従業員数は平均**89.7**人
規模の大きな事業所に産業医が配置されている
($p < 0.0001$).

産業医の担当事業所は複数回答で、製造業50
(31.6%)、建設業21(13.3%)、サービス業48
(30.4%)、運輸業17(10.8%)、通信事業7(4.4%)、
電気ガス事業2(1.3%)、金融業4(2.5%)、食料品1
(0.6%)、卸売業8(5.1%)であった。

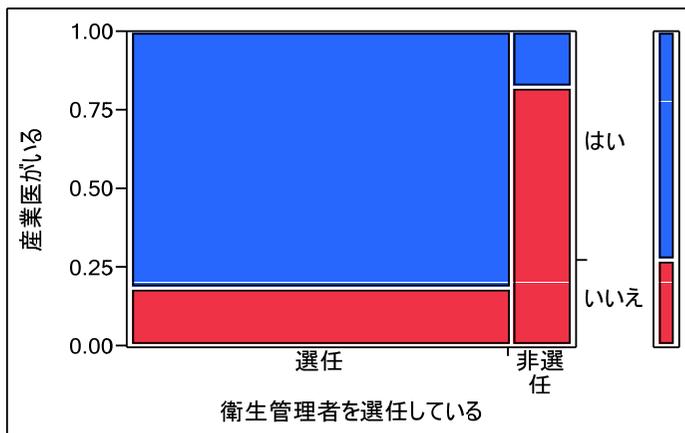
3. 事業場内メンタルヘルス体制の状況



カイ2乗 p値(Prob>ChiSq)
7.517 0.0061*



カイ2乗 p値(Prob>ChiSq)
9.382 0.0022*



カイ2乗 p値(Prob>ChiSq)
26.740 <.0001*

Cochran-Mantel-Haenszel検定	カイ2乗	自由度	p値(Prob>Chisq)
スコアの相関	4.0229	1	0.0449*
列カテゴリごとの行スコア	4.0229	1	0.0449*
行カテゴリごとの列スコア	4.0229	1	0.0449*
カテゴリの一般連関	4.0229	1	0.0449*

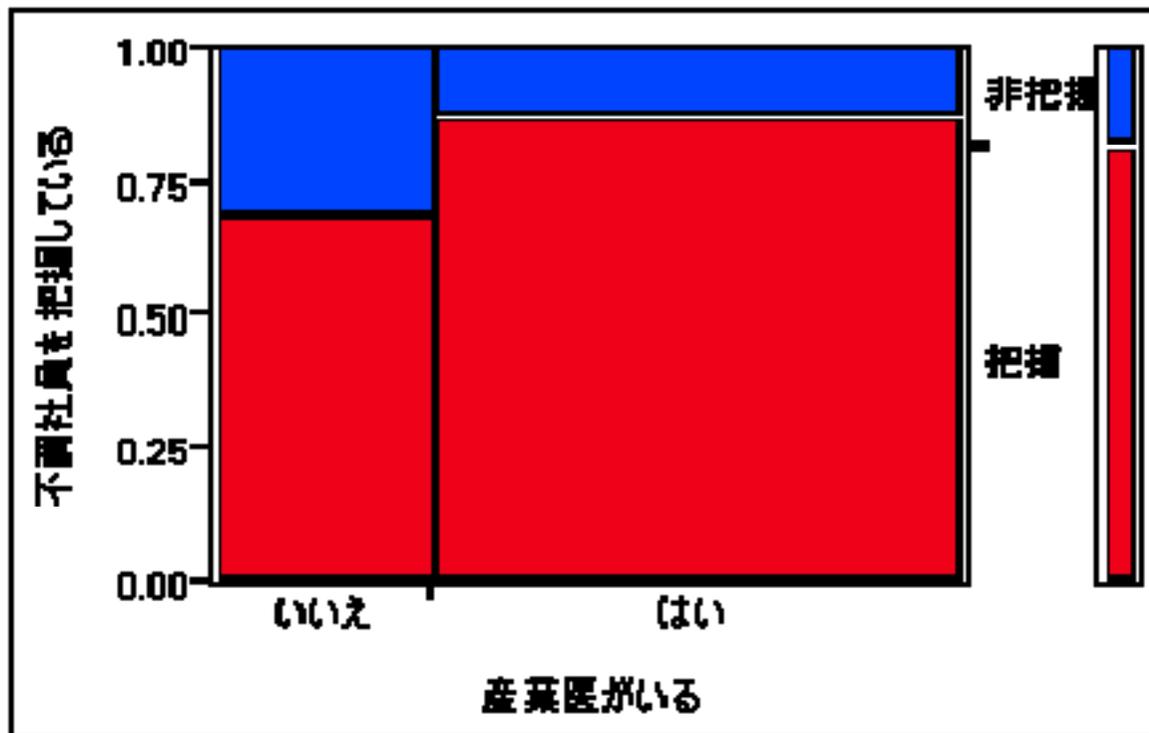
産業医・衛生管理者・メンタルヘルス推進担当者の選任や配置にはばらつきが大きい

4. 事業所内不調者の把握と関連要因

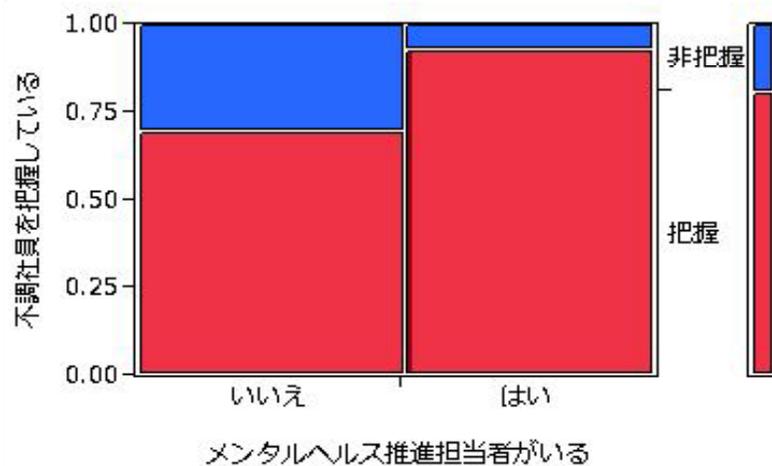
事業所での精神症状をかかえる不調者
(以下不調者とする)の実態

- ・休職者比率(事業所ごとの従業員の休職者百分率)
30歳代, 40歳代, 50歳代に分けた年齢層で偏りはなかった
($F=1.692$, $p=0.1894$).
- ・不調者の実数は平均 3.7 ± 8.8 人で, 不調者比率(事業所ごとの従業員数で不調者数を割った百分率)は従業員の年齢層で違いはなく($F=0.491$, $p=0.6262$)
- ・不調者の把握は産業医の診療科($\chi^2=3.986$ $p=0.9480$)と属性($\chi^2=0.623$ $p=0.7324$)には関連がなかった.

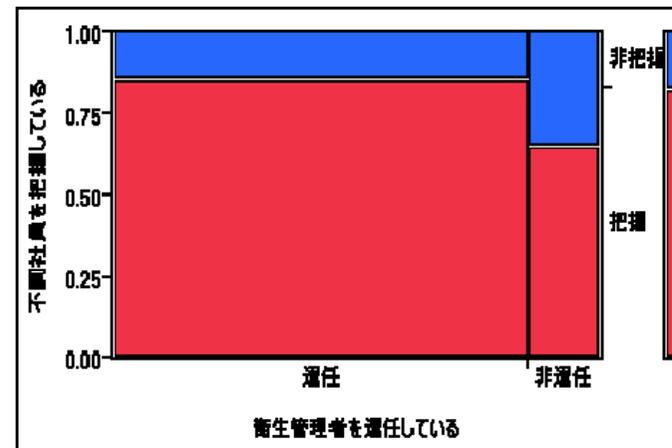
事業所で不調者を把握している産業医は74名、不調者を把握していない産業医は11名
 事業所内不調者の把握と関連要因在の職場では24名の管理者が把握、11名の管理者が把握していない ($\chi^2=5.659$ $p=0.0174$).
産業医不在の職場では不調者の把握が不良



$\chi^2=5.269$ $p=0.0217$



メンタルヘルス推進担当者がある職場では不調者がよく把握されている($\chi^2=10.564$, $p=0.0012$).



衛生管理者が選任されている職場では不調者の把握にはつながっていない($\chi^2=3.719$, $p=0.0538$).

産業医のいない事業所は小規模で、職場管理者と従業員が親密なため、不調者の把握は容易と考えられるが、この統計結果からは産業医の存在または産業医を配置できる事業所の整備環境、すなわち、メンタルヘルスのインフラ、が職場のメンタルヘルス推進の足場となっていると考えられる。

職場のメンタルヘルスのインフラの側面からみると、不調者把握は以下の事業所で良好である。

- ①事業所で相談体制がある ($\chi^2=9.670$ $p=0.0019$)
- ②医療機関への取次ぎ体制が整備されている事業所
($\chi^2=7.100$ $p=0.0077$)
- ③研修会を持っている事業所 ($\chi^2=11.248$ $p=0.0008$)
- ④教育研修を行っている事業所 ($\chi^2=17.863$ $p<0.0001$)
- ⑤管理者研修を行っている事業所 ($\chi^2=9.063$ $p=0.0108$)
- ⑥労働者研修を行っている事業所 ($\chi^2=15.598$ $p=0.0004$)
- ⑦保健スタッフ研修を行っている事業所 ($\chi^2=6.050$ $p=0.0485$)
- ⑧メンタル実施を周知させている事業所 ($\chi^2=9.034$ $p=0.0027$)
- ⑨積極的取り組みを表明している事業所 ($\chi^2=9.034$ $p=0.0027$)
- ⑩短期目標 ($\chi^2=6.098$ $p=0.0135$) を掲げている事業所
- ⑩中期目標 ($\chi^2=5.065$ $p=0.0244$) を掲げている事業所

以下の事業所では不調者の把握は不良

- ① アンケート調査 ($\chi^2=2.076$ $p=0.1496$)
- ② 事業所内外の組織作り ($\chi^2=3.257$ $p=0.0711$)
- ③ 産業医組織作り ($\chi^2=4.553$ $p=0.1026$)
- ④ 広報誌配布 ($\chi^2=0.354$ $p=0.8253$)

5. 休職者に関するデータ

事業所の休職者数は合計108名

各事業所で平均**0.704±1.429**名が休職

各事業所の従業員数で休職者を割った休職者率

0.286±0.594% (n=107 最小値0.00最大値0.33)で、従業員の年代層(30歳代, 40歳代, 50歳代)では休職者の年齢層には偏りはなかった(F=1.692 p=0.1894).

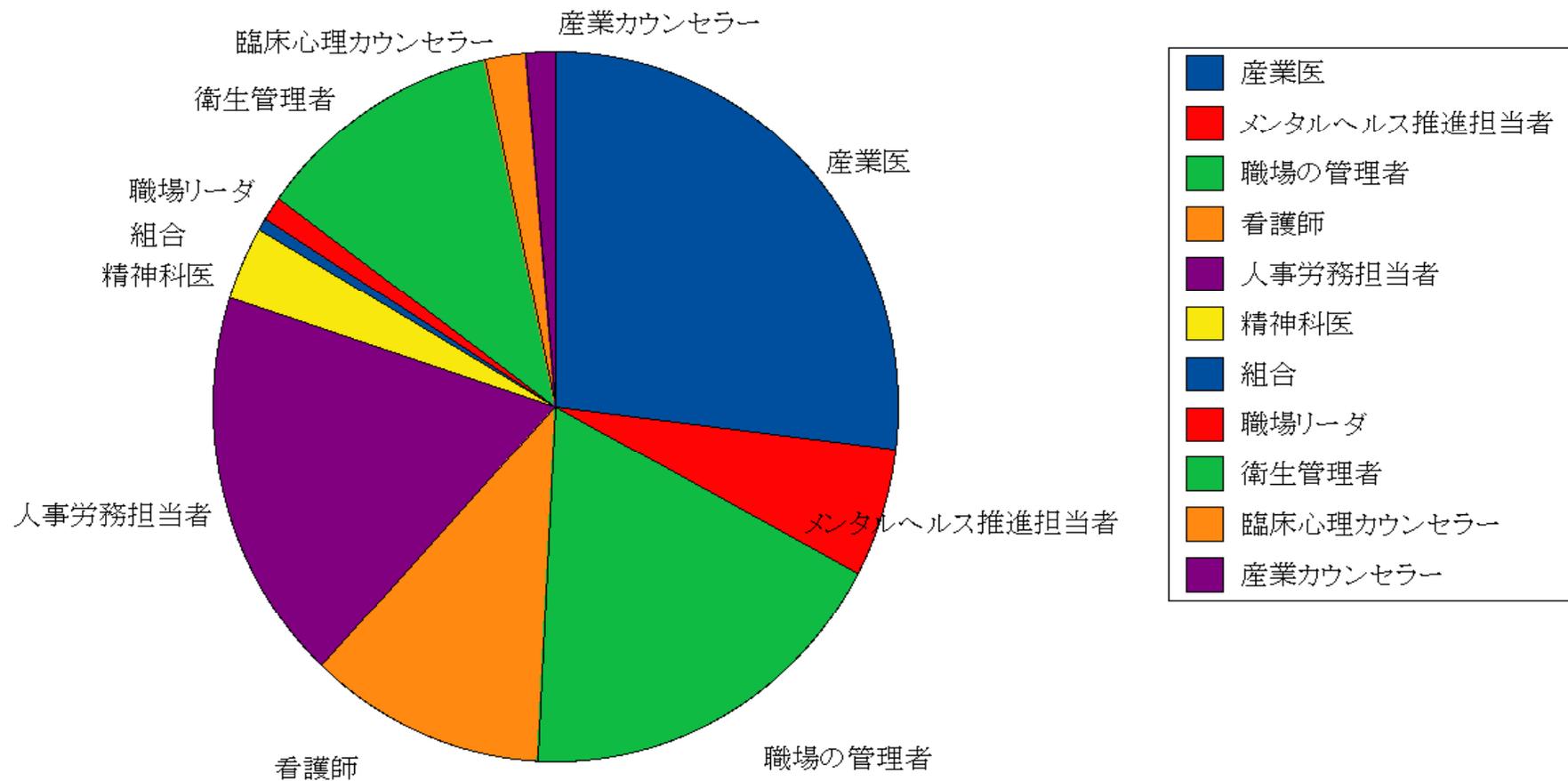
業種での違いは業種アンケートが複数回答のため不明である

休職者率と不調者率には相関はみられなかった(r=0.043 p=0.7038).

休職者率は、産業医の有無(F=0.036 p=0.8496), メンタルヘルス推進担当者の有無(F=1.465 p=0.2289), 衛生管理者の有無(F=1.033 p=0.3117), メンタルヘルスを自身で相談(F=0.066 p=0.7976), (F=1.465 p=0.2289)で違いはない.

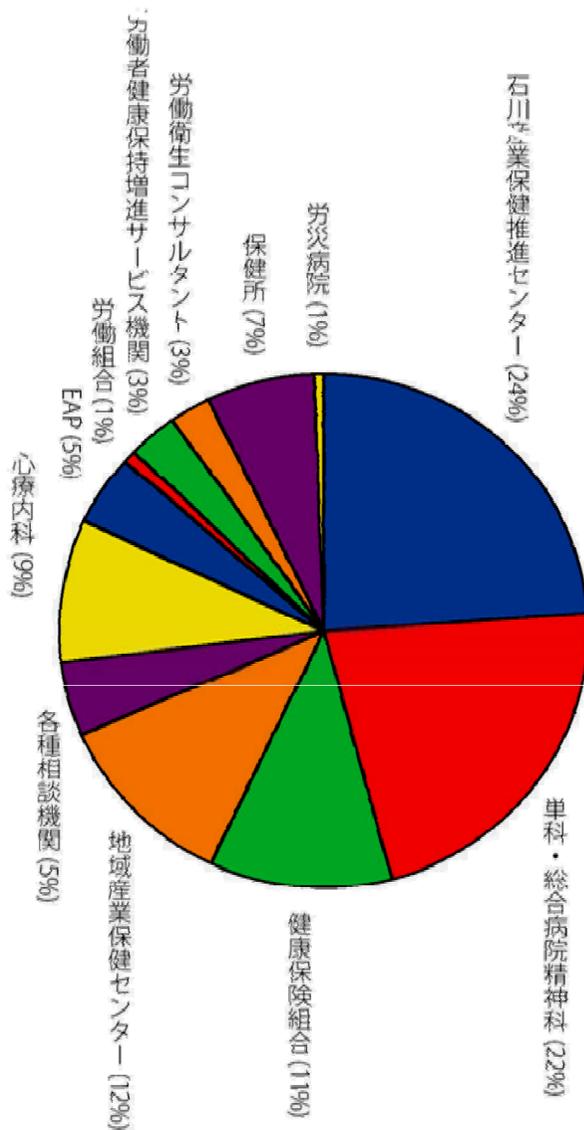
精神科との連携の必要性を唱えている産業医とそうでない産業医では休職者率には違いはなかった(F=1.884 p=0.1576).

6. 事業所で従業員は誰に相談しているか



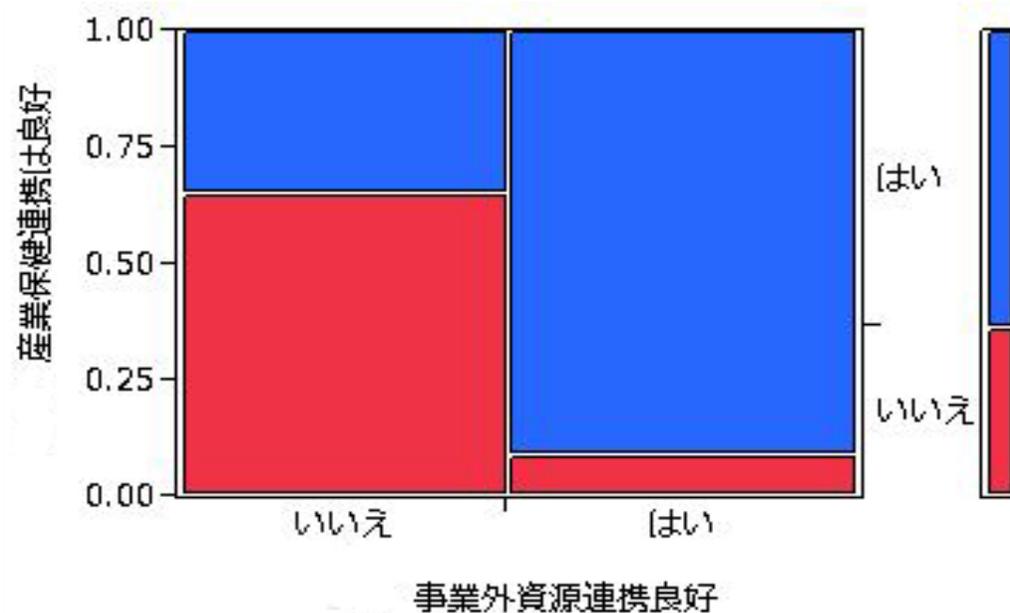
7. 産業保健連携と事業外資源の利用状況

石川産業保健推進センター
単科・総合病院精神科
健康保険組合
地域産業保健センター
がトップ4



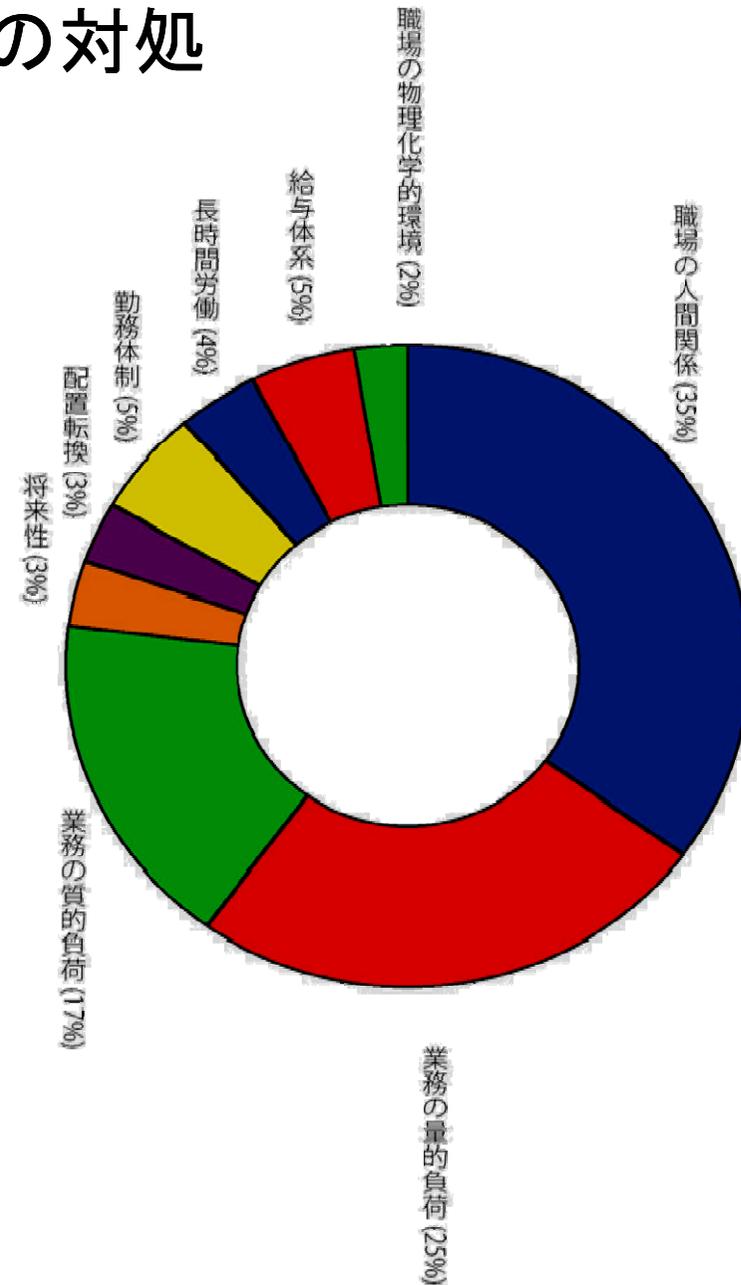
事業外資源利用と産業保健連携はメンタル面に不調をかかえた従業員の次のステップである医療機関への受診が円滑に進むかどうかの重要な事項である。

アンケート調査からは産業保健連携が良好でないが、事業外資源との連携は良好であるとの統計結果が得られた。



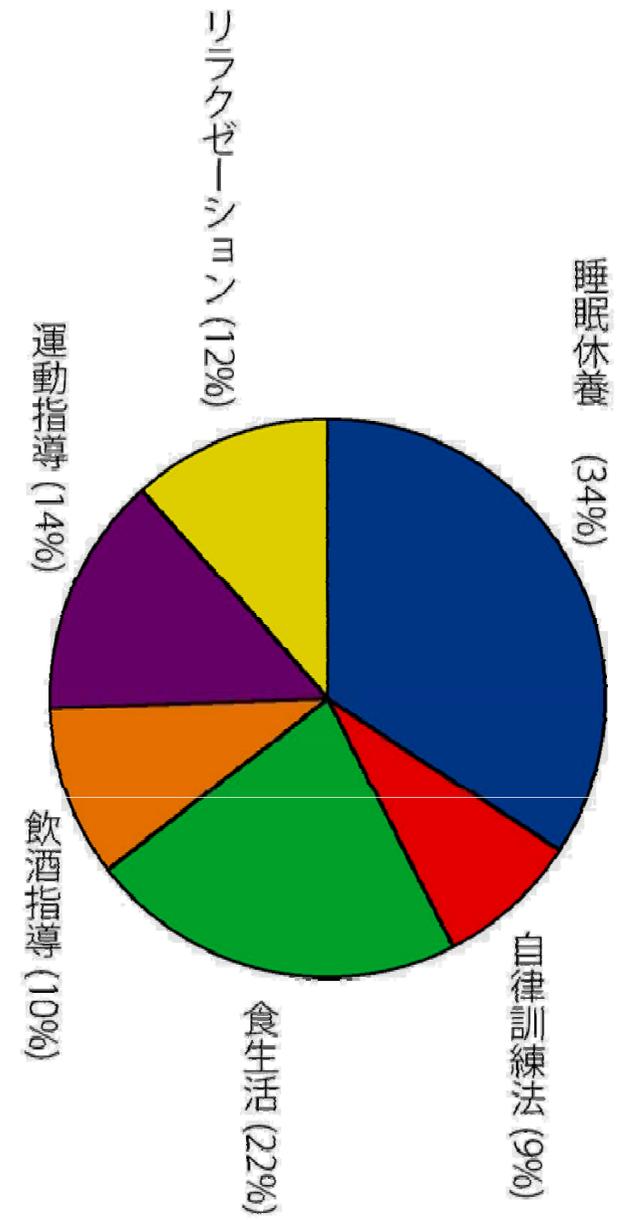
($\chi^2=39.781$ $p<.0001$)

8. 職場でのストレス要因とその対処



職場の人間関係
業務の量的負荷
業務の質的負荷
がトップ3

ストレス指導の内訳



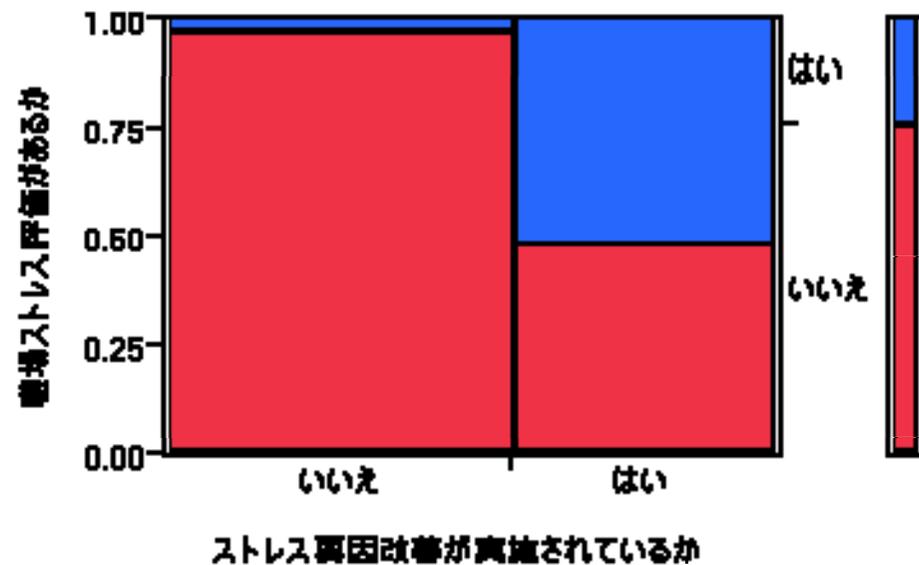
分割表

ストレス要因改善が実施されているか By 職場ストレス評価があるか

対応分析

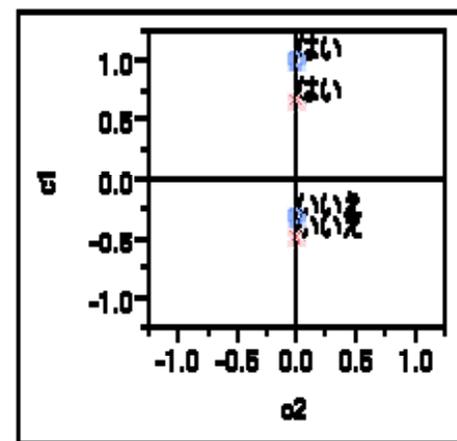
職場ストレス評価があるか

度数 全体% 列% 行%	いいえ	はい	
いいえ	62 55.36 72.94 96.88	2 1.79 7.41 3.13	64 57.14
はい	23 20.54 27.06 47.92	25 22.32 92.59 52.08	48 42.86
	85 75.89	27 24.11	112



N	自由度	(-1)*対数尤度	R2乗(U)
112	1	19.729644	0.3189
検定	カイ2乗	p値(Prob>ChiSq)	
尤度比	39.459	<.0001*	
Pearson	35.934	<.0001*	

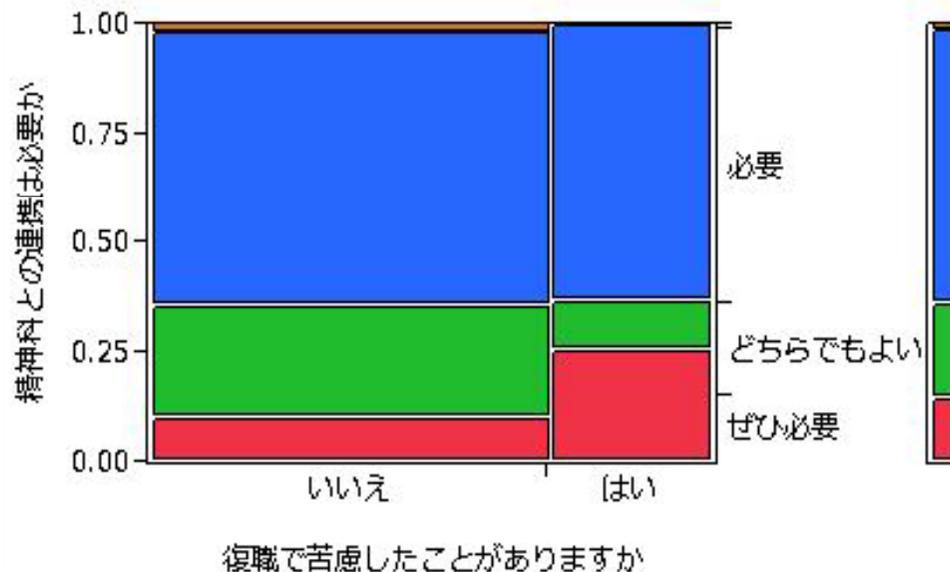
ストレス評価はされている
ストレス要因の改善は未実施
移行期にある

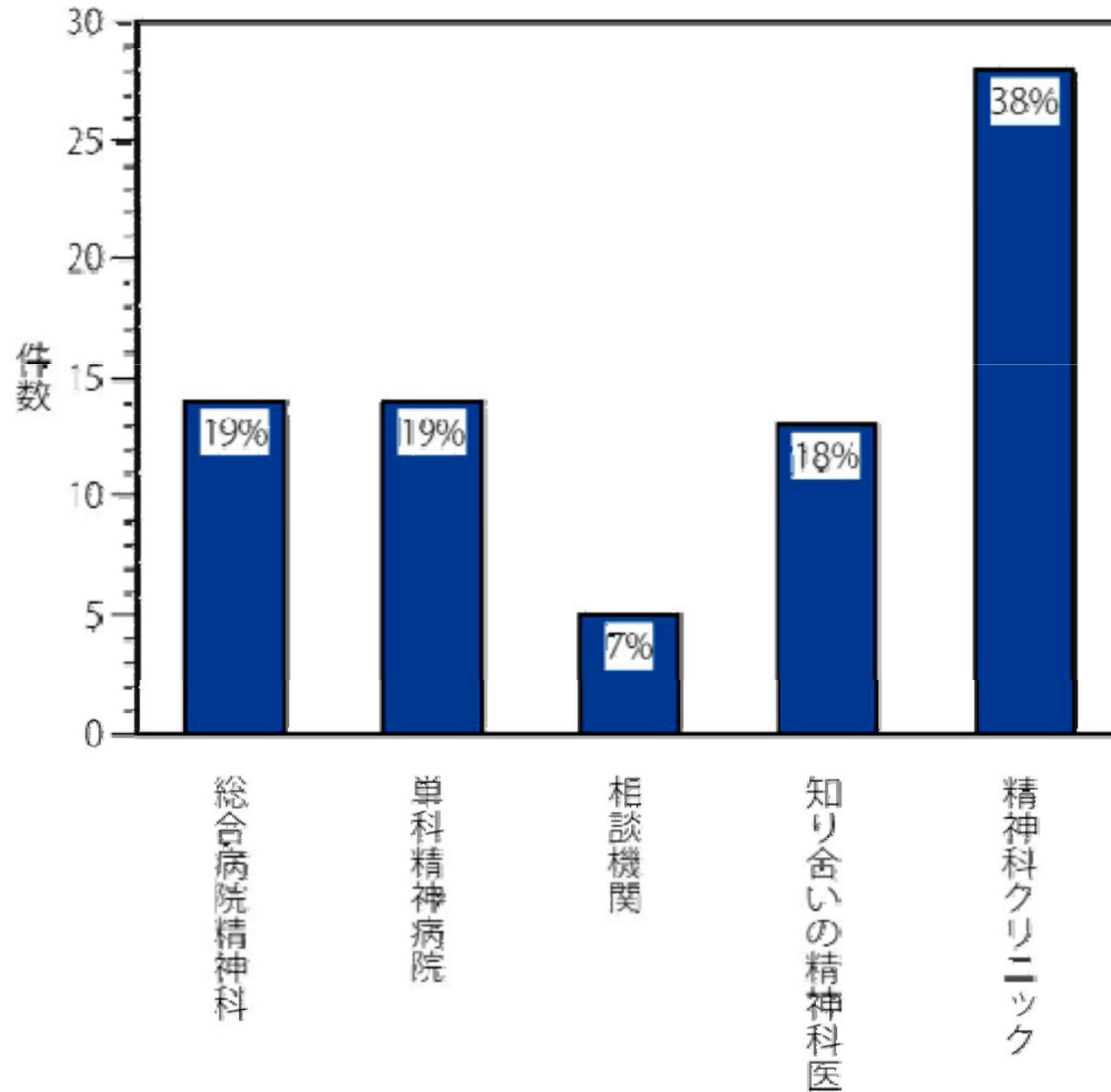


9. 産業医の精神科との連携意識

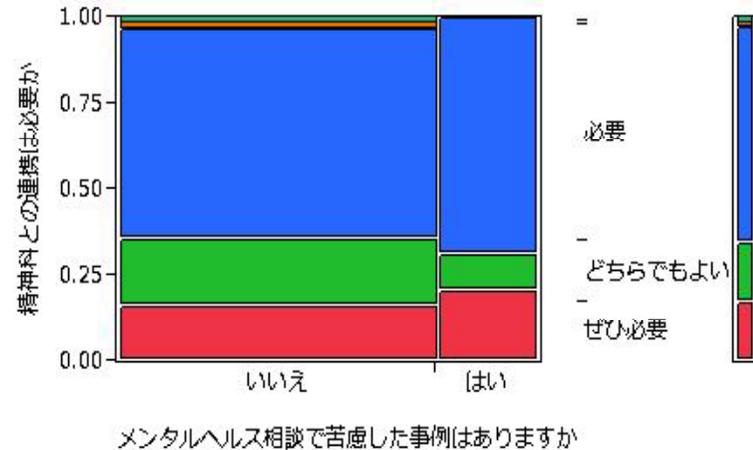
精神科との連携が必要と回答した産業医は86名中74名で、診療科による違いはない($\chi^2=6.150$, $p=0.9987$)。精神科との連携が必要と感じている産業医は以下の傾向がある。

- ① 精神科主治医との連携が良好 ($\chi^2=10.407$ $p=0.0341$)
- ② 精神科への紹介に積極的 ($\chi^2=14.251$ $p=0.0063$)
- ③ 復職で苦労した経験がない ($\chi^2=2.858$ $p=0.2396$)

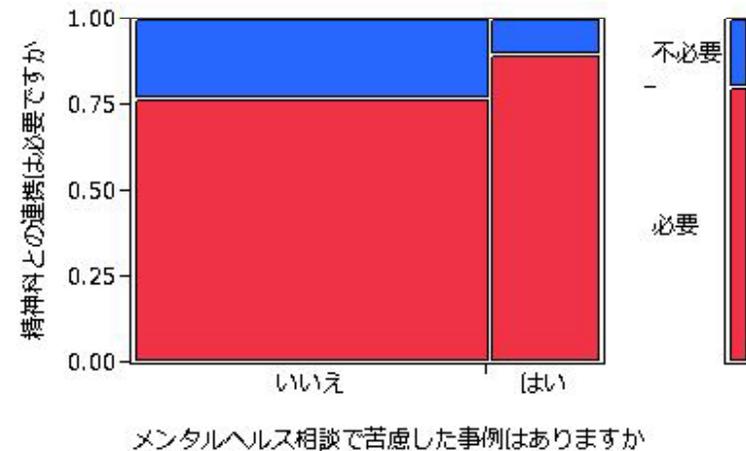




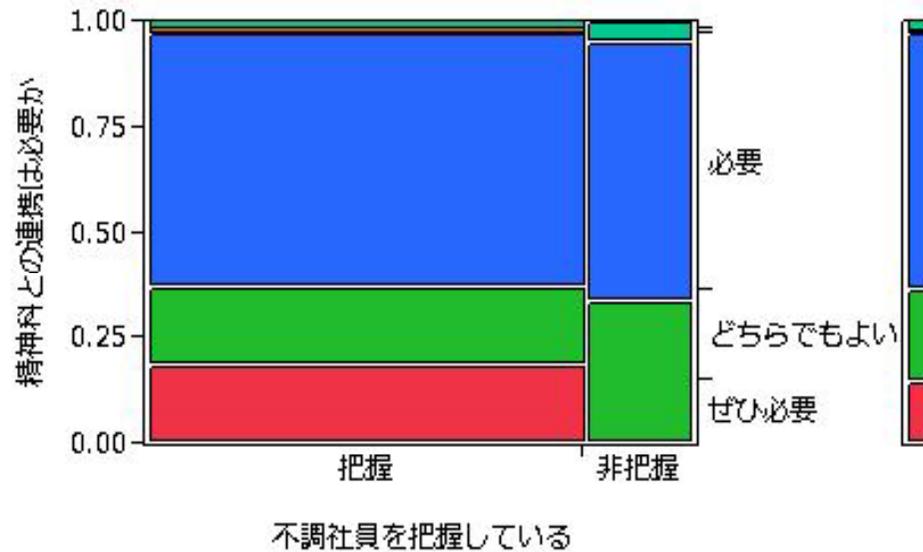
メンタルヘルス相談で苦労したことがない ($\chi^2=2.168$ $p=0.7048$)



精神科との連携が必要かとの問いに「どちらでもよい」との回答を削除して行った統計のモザイク図 ($\chi^2=1.558$ $p=0.2119$)



不調者の把握が不良 ($\chi^2=2.818$ 、 $p=0.2444$)

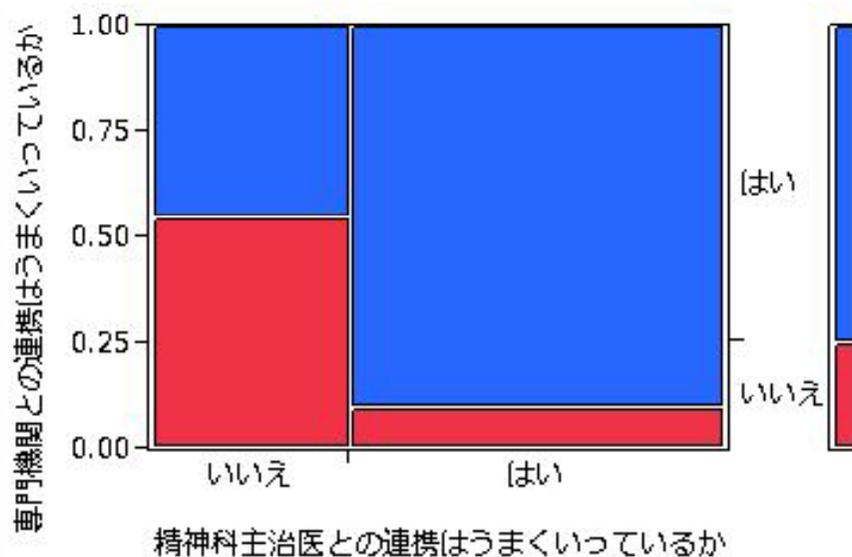


メンタルヘルス相談も自身では行っていない ($\chi^2=2.992$, $p=0.2240$)

つまり、職場での精神疾患従業員との関わりや復職等での困難な体験が少ない産業医が精神科との医療連携を強調していることになる。

専門機関との連携と精神科主治医と意思疎通については解離がみられる ($\chi^2=14.867$ $p<0.0001$)

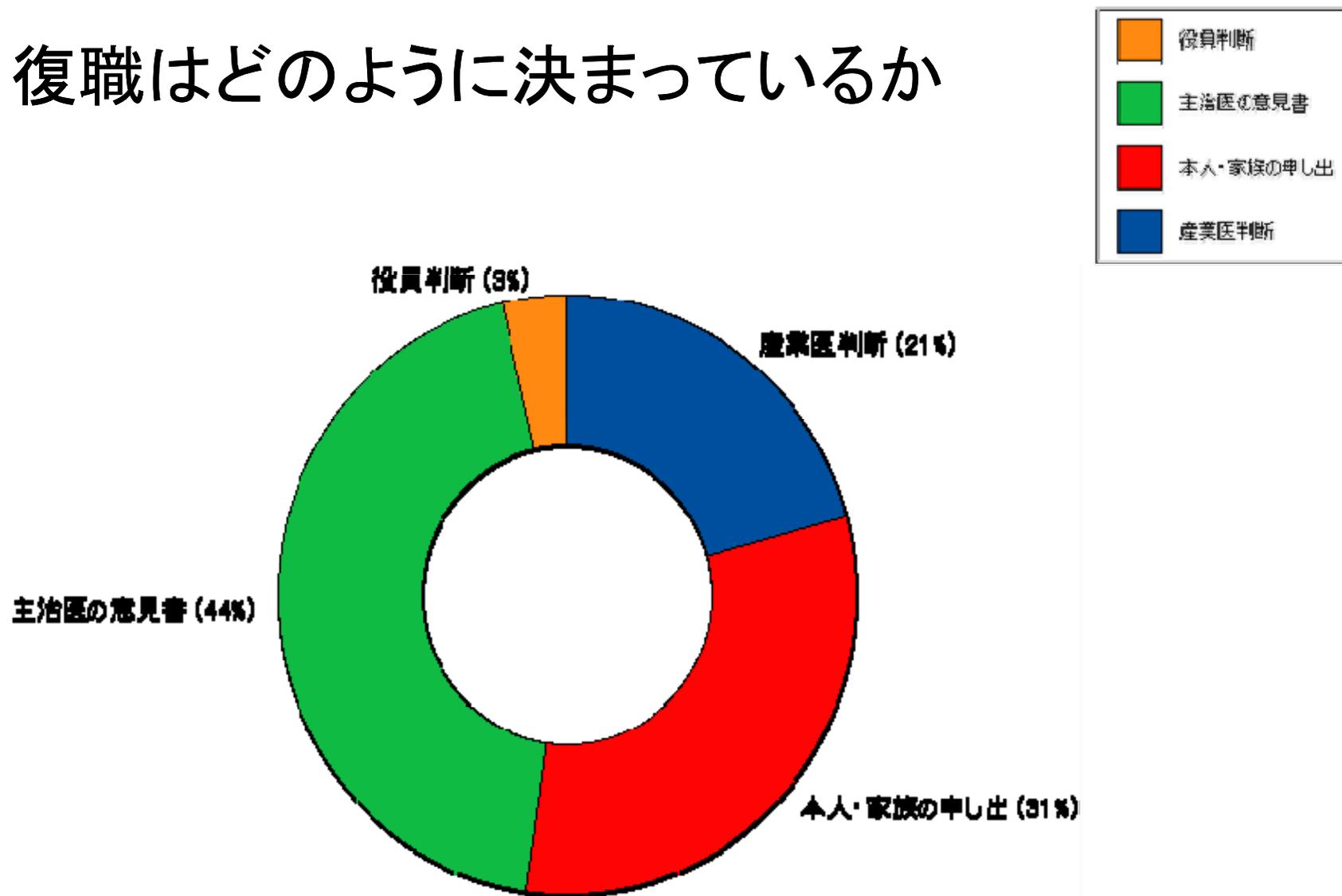
専門機関との連携はうまくいっていないが、精神科主治医との連携は良好であるとの結果であった。



精神科への紹介受診が個人的なつながりで行われているようです

10. 復職に関する調査

復職はどのように決まっているか



調査研究のまとめ

1. 不調者の把握は産業医・メンタルヘルス推進担当者
の役割が大きい
2. 事業所のメンタルヘルスのインフラ整備が重要
3. 精神科医療機関との連携は個人的なつながりで
不調者を受診させている傾向
4. 精神疾患患者の復職・相談などでの困難を体験す
ると精神科医療機関との連携をさける傾向

産業医が事務的に就労者を紹介・復職評価ができるシステムが必要

- ・労務関連か私病か
- ・産業医と就労者が自由に医師や診療機関を選べるシステム
- ・一定の書式による紹介状と復職判定診断書
- ・診療情報の秘密保持ができる復職判定会議