

産業医のメンタルヘルスとの関わりを中心とした調査研究

北海道、青森、岩手、宮城、秋田、山形産業保健推進センター共同調査研究班

三宅浩次、西基、山村晃太郎、後藤啓一、小林幸太（北海道産業保健推進センター）

中路重之、渡邊直樹、大山博史（青森産業保健推進センター）

鈴木満、立身正信、中屋重信、小野田敏行、大澤正樹（岩手産業保健推進センター）

安田恒人、三塚浩三、佐藤祥子（宮城産業保健推進センター）

齊藤征司、伏見雅人、本橋豊、清水徹男、関雅幸（秋田産業保健推進センター）

須藤俊亮、東谷慶昭、堀野隆弘（山形産業保健推進センター）

1 調査研究の目的

これまで各産業保健推進センターでは、メンタルヘルスに関する調査研究をそれぞれ独自に行ってきたが、広域的に調査研究を行う必要性で意見が一致し、共同調査研究を行った。

2 調査対象と方法

対象地域は、北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県とした。

対象者は、①産業医については各産業保健推進センターが保有する名簿掲載の全員、②事業場については各センター保有の事業場名簿により各センター所管地域から200所以上の回答が得られるように抽出率を勘案して系統無作為抽出法で選び出した。

③事業場調査票の質問で従業員のメンタルヘルス調査を希望する場合は申し入れてもらう方式で従業員調査票を配布した。ただし、従業員調査希望の事業場が予想より多かったため、従業員の多いところは一部の職場に限定してもらった。

各調査票は無記名式で郵送により回答を求めた。

3 調査期間

産業医と事業場の調査は、平成18年10月から12月に行い、従業員調査は平成19年1、2月に行った。

4 調査票の回収

各調査票の配布数と回収数および回収率は表のと

おりである。

	発送数	返送数	回収率
産業医調査票	5,726	1,909	33.3%
事業場調査票	4,247	1,715	40.4%
従業員調査票	10,115	9,151	90.5%
	84所		

5 産業医調査の主な結果

回答した医師の62%が担当事業場あり、38%が担当事業場なしであった。以下の集計では担当事業場をもっている医師1,173人に限った。

男84%、女16%で、年齢別では60歳以上が47%であった。内科59%、外科18%、精神・神経科5%、心療内科2%であり、開業医55%、勤務医38%、専任産業医3%であった。

うつ病治療経験 うつ病やうつ状態に対し向精神薬を処方して治療した経験をきいた。産業医の73%が経験ありと回答した。

メンタルヘルス相談の経験 経験あるものは49%であった。その相談件数は、年間1件以下が32%、2~4件が40%、5件以上が16%であった。その内容は、「専門医への紹介」が43%、「本人の職場復帰」が49%、「職場における今後の対策を検討するために」が66%であった。これらの対応に困難を覚えた事例があったと答えたものが52%、その困難内容（重複回答）では「復職」が55%、「職場関係」が54%、

「主治医関係」12%であった。

心の健康問題としての意見 「普段からの精神科医との連携は重要である」(賛成 88%)としながらも、「実際の連携は難しい」(64%)と答えている。また、「復職の判定には産業医が必ず関わるべきである」(賛成 77%)としながらも、「精神科医は産業保健の現場をもっとよく理解すべきである」(76%)と答えている。

6 事業場調査の主な結果

有効回答数は、北海道 386、青森 260、岩手 253、宮城 252、秋田 254、山形 290、計 1,695。業種は、ほぼ満遍なく各業界が含まれている。中小企業がほとんどで、正職員は全従業員の 68%であった。

心の健康問題で現在休職休業中の正職員 「いる」と回答した事業場は 12%であり、休職者数から有病率を求めると正職員千人あたり 1.9 であった。

心の健康づくりとしての対策 「相談窓口の設置」は 34%であるが、休職者がいるところでは 56%、「心の健康づくり実施計画を策定」は 8%であった。

産業医の心の健康問題への関わり 「普段から関わっている」が 15%、「問題が生じた場合」が 51%、「関わりが難しい」が 8%、「わからない」が 23%であった。

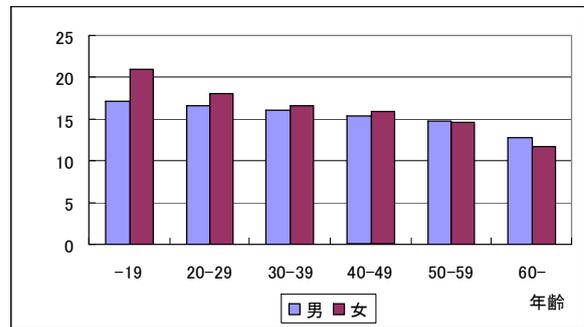
調査票回答者の個人意見 調査票記入者の 63%は人事労務担当者である。個人的な意見をきいた。「心の健康問題に職場はよく取り組んでいるか」という間に 64%が「違う」と答えている。

7 従業員調査の主な結果

有効回答の 9,079 人のうち男性は 57%、女性は 41%、年齢では 30 歳未満が 19%、30 歳代が 27%、40 歳代が 26%、50 歳代が 23%、60 歳以上が 3%。

地域差 対象の 6 地域を自殺死亡率で高率 3 地域と低率 3 地域に分け CES-D 平均値で比較すると、高率地域男性 15.8、女性 16.6、低率地域男性 15.2、女性 16.0 で高低地域差が統計的に有意である。

「うつ症状」の疫学調査 米国国立精神保健研究所による CES-D を使用した。CES-D の平均値を性別、年齢別で見ると下図のとおりである。



自殺念慮 「気分が落ち込んで自殺について考えることがあるか」という問に対し 1.3%の者が、「たいていそうだった」と答えている。強い自殺念慮のあるもので精神科および心療内科に受診歴があるものは、それぞれ 5%に過ぎない。

従業員の平均「うつ症状」とその事業場のメンタルヘルス対策の関連

84 事業場について事業場ごとに従業員の CES-D 平均値と事業場側の回答の対策数との相関係数は、 -0.42 と統計的に有意の関連が見られた。

労働時間と「うつ症状」の関連 労働時間と「うつ症状」との関連を調べてみた。1 日労働時間も月あたり時間外労働時間(下図)も「うつ症状」と明らかな関連が見られた。

なお、労働時間 1 日平均 13 時間以上と答えた従業員は、3.3%、所定時間外労働時間が月 80 時間を超えると答えた従業員は、3.2%であった。

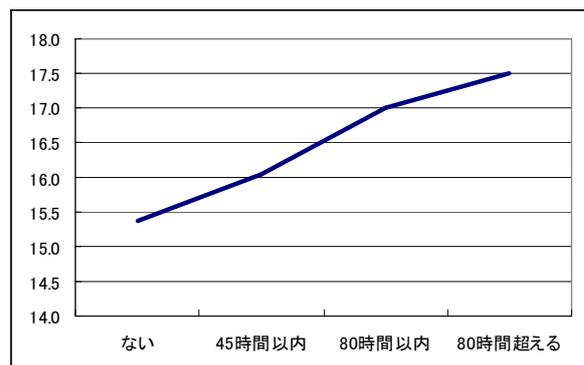


図 残業時間(月)と「うつ症状」