

# 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	石川産業保健推進センター基幹相談員	小林 克治
共同研究者	石川産業保健推進センター所長	小山 善子
	石川産業保健推進センター基幹相談員	城戸 照彦
	石川産業保健推進センター基幹相談員	森河 裕子
	石川産業保健推進センター基幹相談員	亀田 真紀

## 1 はじめに

近年、うつ病、不安障害などの精神疾患患者が急増し、事業所のメンタルヘルス対策が重要となっている。精神疾患は就労や作業環境に大きな影響を与え、その治療環境を整備することは重要である。産業医は事業所の従業員の健康管理を担当し、診療科の専門性を超え作業環境管理、作業管理、健康管理を業務とするが、精神疾患の発生要因は多因子であり、治癒見込みの予想が困難なため、産業医のメンタルヘルスへの取り組みは容易ではない。一方、精神科の産業医は希であることから、巡視、相談、面接相談をメンタルヘルスケアにつなげるためには産業医の精神医学領域への関心を高め、休職や復職などの判断の向上を図ることが必要である。

しかしながら産業医へのアンケート調査では精神疾患への関心は低く、平成15年度宮城県の調査研究では非精神科産業医は精神疾患従業員を治療機関へ紹介するだけで、診察や面接を通して経過を観察することはなく、職場復帰の判定に関しても、精神疾患による休職や復職判断を回避する傾向が報告されている。非精神科産業医は、精神疾患の早期発見の難しさや職場復帰のための困難さをあげていながらも、積極的に精神科医の関与の必要性を考えているものは少ない。さらに、精神疾患の従業員の職場復帰にあたっては精神科医と産業医との連携は良好とは云えない。平成18年度産業保健推進センターの共同調査研究からは精神疾患を患っている従業員への積極的な関与を希望または実施している産業医は少数である。産業医のメンタルヘルスへの関与は高まりつつあるが、

産業医の精神的健康問題に関する知識、関わり、精神科医へのニーズや連携のあり方など産業医の立場からメンタルヘルス対策の取り組みの状況を調査した研究は少ない。今回、産業医の精神疾患に罹患した従業員への取り組みを調査し、非精神科産業医の精神医療への意識を調べた。

## 2 調査研究の対象、方法等

石川県下の従業員50名以上を有する500事業所の産業医にアンケート調査を行い、産業医が精神医療や精神科医に求めるニーズ、メンタルヘルス不調者への関与等を調査した。回収したアンケートはJMP (Version 8.02, SAS Institute Inc. NC, USA) を用いて統計解析した。観測値、二元表と集計データを用いた分割表分析( $\chi^2$ 検定)、分散分析、Cochran-Mantel-Haenszel 検定、対応分析などを用い、危険率5%以下を統計学的に有意とした。平成21年10月1日に各事業所へ郵送し、同年12月末までに返信を得た。

## 3 結果

127事業所から回答があり、回収率は25.4%であった。

### ① 産業医基礎データ

127ヶ所の事業所で、91事業所で産業医を配置し、36事業所で配置していない。産業医95名(男/女=80/15名)の解析では、年齢は平均58.7歳で、産業医としての活動は平均16.0年、認定産業医の資格取得後から平均13.0年を経過している。内科医は53名で最も多く、精神科は3名であった。平均5.1ヶ所の事業所を担当し、嘱託82名、専属10名、その他2名であった。診療科と属

性には関連はなかった。

## ② 事業場内メンタルヘルス体制の状況

産業医は127事業所中91事業所で選任、36事業所で非選任であった。衛生管理者選任では、125事業所から回答があり、108事業所で選任、17事業所で非選任であった。メンタルヘルス推進相当者は121事業所から回答があり、59事業所で選任、62事業所で非選任であった。統計上、産業医がいるとメンタルヘルス推進担当者がいない傾向があり、同じ傾向が産業医と衛生管理者の選任・非選任、衛生管理者の選任・非選任とメンタルヘルス推進担当者の配置の関係でもみられる。

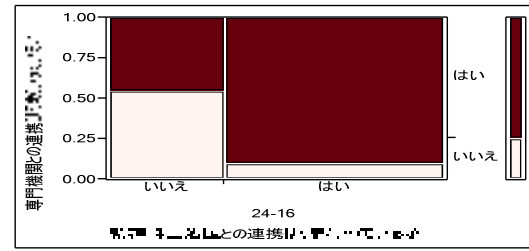
## ③ 事業所内不調者の把握と関連要因

事業所で精神症状をかかえる不調者（以下不調者とする）の把握と産業医や職場のメンタルヘルス環境につき統計解析を行った。精神疾患による休職者比率（事業所ごとの休職者/従業員の百分率）は30歳・40歳・50歳代に分けた年齢層で偏りはなかった。不調者の実数は平均3.7人で、事業所ごとの従業員数で不調者数を割った不調者比率は従業員の年齢層で違いはなく、不調者の年齢分布には偏りはない。産業医の診療科、経験年数、属性では不調者の把握に違いはなかった。産業医とメンタルヘルス推進担当者がいる事業所では不調者をよく把握しているが、衛生管理者だけがいる事業所では把握が十分でない。不調者の把握は産業医の診療科と属性には関連がなかった。職場のインフラの側面からは、相談体制がある、整備された医療機関への取次ぎ体制、研修会・教育研修・管理者研修・労働者研修・保健スタッフ研修がある、メンタル実施を周知させている、積極的取り組みを表明している、短期目標や中期目標を掲げている事業所での不調者把握は良好である。

## ④ 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95名中74名で、診療科による違いはない。精神科との連携が必要と感じている産業医は、精神科主治医との連携が良好、精神科への紹介に積極的、復職で苦労した経験がない傾

向がある。



## 4 考察

産業医とメンタルヘルス推進担当者の配置されている職場やメンタルヘルスの啓発活動、管理監督者の教育・研修は不調者の把握を高めるが、一方で小規模事業所では管理者と従業員が親密な関係にあっても不調者の把握は不良であることから、充実した人的配置がメンタルヘルスには必要であると考えられる。不調者や休職者の数は事業所の規模や年代には関連はなく、精神疾患の業務ストレスとの関連は今回明らかにならなかった。産業医の精神科との連携ではいくつかの特徴があり、精神科医療機関と積極的に連携を考えている産業医は、自らメンタルヘルス相談業務を行っておらず、復職や休職の相談業務の困難さも経験していないことから、相談業務のトラブルが未経験という傾向があった。

つまり、現実の困難に直面すると精神科との連携を回避し、精神医療への不信を招いているとも考えられる。専門医療機関とは良好ではないが、精神科主治医とは良好な関係にあるという傾向がみられ、医療機関へ患者の紹介がもたら知り合いの精神科医という傾向があり、非精神科産業医は個人的なつながりで精神医療を受けさせている。同様に、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からは、医療機関や相談機関との組織的な連携が十分ではない傾向がある。診療情報の守秘義務という観点から考えると、事業所の組織的なメンタルヘルス体制が個人の守秘義務を保持できるかどうかということと関わっているのではないかと考えられる。

非精神科産業医のスキルアップ、組織的なメンタルヘルス体制と円滑な連携体制の確立が望まれる。