

企業内におけるメンタルヘルス等による欠勤者に対する 対策における産業保健関係者の役割について

主任研究者	大阪産業保健推進センター所長	酒井 國男
共同研究者	大阪産業保健推進センター特別相談員	土井 晶子
	大阪産業保健推進センター特別相談員	大脇 多美代
	大阪産業保健推進センター特別相談員	清田 郁子
	大阪産業保健推進センター特別相談員	萩原 清人

1. 問題と目的

近年、事業場における、うつなどの精神疾患による休職者数の増加が大きな問題となっている。社会経済生産性本部が2008年に行った調査では、「心の病」が「増加傾向にある」と回答した企業が56.1%となっており、同本部の2006年度調査の61.5%からは減少したものの、依然として50%を超える高い割合となっている。

このような状況下で、メンタルヘルスケアに取り組む企業は増えている。例えば、厚生労働省が平成19年に実施した「労働者健康状況結果調査の概要」によれば、メンタルヘルスケア/心の健康対策に取り組んでいる事業所は、33.6% [前回23.5%] であり、事業規模で見ると1,000人以上の事業場では9割を超えている。また、100人以上の全ての規模で、6割を超えている（厚生労働省、2008）。しかしながら、メンタルヘルスケアの内容は、「労働者からの相談体制整備」（59.3%）、「労働者への教育研修・情報提供」（49.3%）、「管理監督者への教育研修・情報提供」（34.5%）が中心であり（厚生労働省、2008）、カプラン（Caplan, G.）のいう第一次・第二次予防への取り組みは見られるものの、第三次予防である「職場復帰」への体制づくりは、まだまだこれからという事業所が多いことが示唆されている。

そこで当センターでは、「職場復帰体制の整備」について、平成17年度調査研究において、「休職からの職場復帰体制の現実と課題 ―企業へのアンケート調査から―」（酒井・井上・前久保・鍵本・正岡・岡田・清田、2005）を実施したが、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（労働省労働基準局、2000）、「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」（厚生労働省労働基準局、2004）などの指針や手引きが、職場で十分に認知・活用されているとはいえなかった。また、復職後の労働者への配慮も不十分であることが示され、主治医などの事業場外資源との連携と、労働者の復職後の制度の再評価と見直しに重点を置く必要があると考え

られた。

そのため、企業内のメンタルヘルスに関する健康管理体制、および復職支援体制について明確化し、現状の問題点をさらに特定することを目的として、再度、質問紙による調査を行った。

2. 方法

2-1. 調査方法

調査対象：大阪府下の従業員300名以上の2,236事業場を調査対象とした。

調査方法：郵送による無記名の質問紙調査。回収率は21.0%、470事業場から回答が得られた。

2-2. 質問紙の構成

質問紙は3部構成である。「事業場の概要」、「健康管理体制」と「メンタルヘルス不調者の復職支援体制」である。項目は全部で26項目である。

3. 結果

回答が得られた事業場の業種では、製造業が39.6%と最も多い。健康管理体制については、健康管理室が「ある」と回答した事業場は249か所、53.0%であった。

メンタルヘルス不調者の復職過程については、「病気休業開始および休業中のケアについて、管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等によるケアをしているか」については、「している」が363事業場（77.2%）、「していない」が94事業場（20.0%）であった。「リハビリ出勤制度の有無」については、「ある」が268事業場（57.0%）、「ない」が184事業場（39.1%）であり、リハビリ出勤を認めている事業場が過半数であった。

事業場の規模と健康管理体制の関係を調査するために、「健康管理体制」に関する質問項目をもとに「健康管理体制得点」を算出し、健康管理室が「ある」と回答した事業場を、従業員数により500名以上と500名未満の2群に分け、企業規模によって「健康管理体制得点」に差があるかどうか、 t 検定による2群間の比較を行った。 $t(409) = 6.668$ 、 $p < .001$ 、となり、企業規模が大きいほ

うが、健康管理体制が有意に整っているという結果が得られた。次に、事業場の規模と復職支援体制の関係を調査するために、「復職支援体制」に関する質問項目をもとに「復職支援得点」を算出し、事業場を、従業員数により500名以上と500名未満の2群に分け、企業規模によって「復職支援得点」に差があるかどうか、t検定による2群間の比較を行った。 $t(391) = 3.565$ 、 $p < .001$ 、となり、企業規模が大きいほうが、復職支援体制が有意に整っているという結果が得られた。

4. 考察

今回の調査では、事業場におけるメンタルヘルスに対する取り組み状況にはばらつきがあることが示唆された。健康管理室が「ある」と回答した事業場は53.0%と、ようやく過半数である。また、健康管理室があっても、常勤の産業医を配置しているところは少なく、非常勤産業医・保健師・看護師でやりくりしている状況がうかがえる。また産業医も多くは内科医であり、必ずしも十分なメンタルヘルスへの取り組みが行われることが保証されているわけではない。

さらに、事業場外精神科関連機関と連携している事業場は半数以下(41.3%)と、まだまだ連携が十分であるとは言えない。また、精神疾患に関する復職マニュアルを整備している事業場は半数に満たず、「こころの健康作り計画の策定」の実施も33.0%に留まっている。マニュアルや計画の策定はいまだ定着していないようである。

メンタルヘルス不調者の多くは、自ら相談に赴くことには心理的な抵抗があることが多く、本人が訴えるよりも、周囲が気づいて声をかけるケースが主流であると思われる。そのため、特に直属の上司がメンタルヘルスの基礎知識を持っており、ラインケアが適切に行われることが重要である。本調査の結果でも、多くの事業場で「管理監督者への教育研修」が行われていることは、企業における危機意識を反映していると言えよう。

とはいえ、第一次予防(予防教育)、第二次予防(早期発見・早期治療)については、ばらつきがあるとはいえかなりの事業場で重要性が認識されていることがうかがわれ、それぞれに取り組みが進められているようであるが、第三次予防である復職支援については、まだまだ十分とは言えない印象である。

復職支援体制では、「休業開始・休業中」のケアについては「実施している」が70%を超えている。休職から復職決定までの時点では、休業中のケアや職場復帰支援プランの作成など、積極的に関わっている事業場が多く、復帰にあたっては職場環境の調整などの配慮も見られる。

また復帰にあたって、「職場環境の調整への配慮」を行っている事業場も89.8%にのぼり、フォローアップへの意識の高さがうかがわれた。もっとも、フォローアップについては症状の再燃や、勤務状況や業務遂行能力等についての配慮がなされている事業場は多いが、職場復帰支援プランの見直しなどまでには手が回っていないように見受けられる。リハビリ出勤の制度もかなり普及してきたようではあるが、リハビリ中は本人の疲労度や業務遂行能力を慎重に見極める必要があり、職場復帰支援プランも随時見直すことが望ましいが、いまだそこまでの細やかなケアには至っていない事業場が多いようである。今後は、第一次・第二次予防だけでなく、第三次予防にも力を入れていく必要があるだろう。

しかしながら、産業医・保健師・看護師の配置を見ても、利用可能な事業場内産業保健スタッフの資源には限界がある。特に、健康管理室のない小規模事業場においては、事業場外産業保健スタッフ・資源を有効に活用できるよう、積極的な情報提供および利用可能なサービスのアピールが必要であろう。

事業場の規模と健康管理体制、および復職支援体制について、従業員数500名未満と500名以上の2群比較を行った結果から見ると、従業員数の多い事業場の方が、健康管理体制も復職支援体制も有意に整っていた。小規模事業場は財政的な見地からも、社内での取り組みには限界のあるところが多いと推察される。そのため、小規模事業場における健康管理体制および復職支援体制の整備については、当センターも含め、外部機関による一層のサポートが望まれるところである。

一方、健康管理室の有無と復職支援体制の関係を見てみると、健康管理室のある事業場の方が、ない事業場に比べ、復職支援体制は有意に整っている。これは、復職支援に健康管理室の果たす役割の大きさを示唆している。人事・労務担当者が復職支援に関わっているケースは多いが、他の業務を遂行しながらの復職支援はやはり困難な点も多いと推察される。その点、労働者の健康管理に特化した健康管理室が存在することの意義は大きいといえよう。

今後は、事業場外産業保健機関である当センターを、さらに有効に活用してもらえよう、さらなる研修の充実、相談体制のアピールなどを推進していくことが必要であると思われる。特に、小規模事業場における健康管理体制および復職支援体制を支援していく必要があることが示唆された。