

平成 24 年度 調査研究報告書

効果的な産業医研修会実施のための
産業医意識実態調査

平成 25 年 3 月

独立行政法人労働者健康福祉機構

岡山産業保健推進センター

目次

- 1. はじめに 3
- 2. 対象と方法 4
- 3. 結果と考察 6

調査結果Ⅰ（結果の概要）

調査結果Ⅱ（産業医研修会受講回数による層別分析）

調査結果Ⅲ（新しい研修会の参加有無による比較）

ヒアリング結果

- 4. おわりに 34

調査研究体制

研究者代表

岡山産業保健推進センター所長 石川 紘

研究分担者

岡山産業保健推進センター産業医学相談員 岸本 卓巳

岡山産業保健推進センターメンタルヘルス相談員 中島 誠

岡山産業保健推進センター産業医学相談員 道明 道弘

共同研究者

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科講師 高尾 総司

1. はじめに

平成 23 年 12 月 2 日に労働安全衛生法の一部改正について、閣議決定を経て国会に提出されている。これにより、職場におけるメンタルヘルスチェックの導入など、産業医が対応しなくてはならない新たな課題が生じる状況になりつつある。しかし、近年、メンタルヘルス対応などを中心として、厚生労働省の検討会等の報告書においても、現場の産業医がこれら諸問題に対応するに足るだけのスキルを十分に有していないと受け取ることのできるような指摘がなされている。これまで実施されてきた産業医研修会において、こうした新たな課題に対応可能な問題解決を指向してきたものの、より効果的な研修会の実施を検討する必要がある。厚生労働科学研究「職場における新たな精神疾患罹患労働者に対する業務遂行レベル最適化メンタル対応（業務的対応）の評価」（研究代表者：岡山大学・高尾総司）にあつては、リスクマネジメントの手法を用いて人事労務担当者を対象に、「疾病ではなく、仕事ができるかどうかに着目する」ことで、医療情報、医療スキルを用いず、通常の人事労務管理スキルのみで対応出来る手法について企業への導入を支援している。岡山産業保健推進センターでは、これを活用・拡張し、産業医にあつても、「精神保健分野の」特別な知識やスキルは無くとも、既に備えているべき「労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識（安衛法第 13 条）」によって対応が可能となる手法について、平成 23 年 4 月から 10 回以上の産業医研修を岡山労災病院などにおいて実施してきた。

一方、こうした新しい課題に対応する際の現場の産業医側の苦労や工夫について、研修会の効果的な実施のための反映させることを明確な目的とした産業医の意識実態調査はこれまで行われていない。そこで、本研究では、まず産業医研修会を受講することが、職場のメンタルヘルス対応への態度に影響しているかどうかを検証する。さらに、精神保健を専門としない産業医にメンタルヘルス対応を行わせることを容易にするための「新しい」研修について、主として岡山県内に勤務する日本医師会認定産業医のうち受講者と未受講者を比較することで効果評価を行うとともに、受講者からの直接のヒアリング調査を併せて行うことで、研修の有効性を高めるためのフィードバックの仕組みを構築することを目的とする。

*「新しい」研修とは、「職場は働く場所である」という大原則に立ち返り、直面する問題を「メンタルか否か」ではなく、「業務遂行上の支障があるか否か」（これを、「疾病性」と「事例性」と区別する場合もあるようである）に着目することで、ただ医療の問題に帰すことなく職場における問題として人事労務・上司と一緒に知恵を出し合いながら検討することを容易にするものである。また検討する際には、当該社員の精神的健康の改善を主目的とした臨床精神医学的意見にのみ盲目的に従うのではなく、まずは既存の就業規則等のルールにあてはめて（良く言えば、「特別扱い」するのではなく、普通に扱う）、判断することで、他の社員との取り扱い上の公平性を維持しつつ、原則として職場が関与すべき（しなければならない）業務遂行レベルや勤怠上の問題点を解決することを目的として対応することを促進するものである。

以上のような内容を基本とすることで、精神医学を専門としない産業医であっても、人事労務・上司の協力を得ながら、自信をもって適切に対応する（産業医意見を述べる）ことが可能になると期待される。具体的な状況の一つとして、職場を規定するルールである、労働契約や就業規則に依拠する限りにおいては、「半日勤務」をデフォルトで正当化する法的・社会的根拠はない。したがって、仮にいくら臨床医学的に（患者の精神的健康のために）有用との主治医意見があったとしても、社会的にも社内的にも現時点でのルールでは許容されない以上、新たな制度の運用についてのアライメントを取る作業なしに、産業医学的にこれを個別に「認めてしまう」ことは、同僚への過度の負担といった職場全体の観点からは決して望ましくない面があること、また奏功せず長期的に半日勤務が固定化することでモラル低下につながりかねないこと、などについても研修内容に含めた。

2. 対象と方法

2-1. 調査対象

岡山産業保健推進センターにおける産業医名簿（平成 24 年度）をもとに、岡山県内の産業医 327 名を抽出し、調査対象とした。このうち、平成 23 年 4 月より実施した「新しいメンタルヘルス対応」研修会の受講者と未受講者を比較するため、過去の受講履歴をもとに、調査対象者を 2 群に分類したところ、未受講者群は 192 名、受講者群は 135 名であった。調査票は無記名・自記式で、調査対象者に郵送で配布した。記入済みの調査票は同封した封筒に回答対象者が封をし、岡山大学大学院疫学・衛生学分野への郵送による返送を依頼した。

また調査結果の概要にもとづき、研究分担者が直接、電話等にて実際に産業医業務にある程度従事している経験をもつと考えられる産業医にヒアリングを行い、意見を求めた。

2-2. 調査期間

平成 24 年 8 月 1 日～平成 24 年 9 月 30 日

2-3. 調査項目

- (1) 性別、年齢
- (2) 診療科、勤務形態
- (3) 過去 2 年間（平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月）における、産業医生涯研修会への参加回数
- (4) 過去 2 年間（平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月）における、産業医としての実際の事業所訪問回数
- (5) 職場の健康管理（健診実施・事後措置、メンタルヘルス対策、過重労働、メタボリックシンドローム、禁煙・分煙）にどの程度の課題があるか
- (6) 過去 2 年間（平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月）における産業医としての実際のメンタルヘルス対応の回数
- (7) 産業医研修会が約に立っていると思うかどうか
- (8) メンタルヘルス事例の対応について
- (9) 健康管理の具体的な事例対応について
- (10) お試し出社と軽減勤務制度について

2-4. 倫理的配慮

独立行政法人労働者健康福祉機構産業保健調査研究倫理委員会にて承認を得た。調査対象者には調査の目的、統計処理により個人や施設の匿名性が確保されること、研究以外に使用しないこと、研究成果として公表することを文書で説明した。

3. 結果と考察

3-1. 質問紙票の回収状況

調査対象者 327 名のうち宛先不明の 11 名を除いた 316 名に対して、158 名の回収が得られ、回収率は 50.0%であった。また、研修会受講の有無による回収状況は、研修会未受講群 186 名では 82 名（回収率 44.1%）、受講群 130 名では 76 名（回収率 58.5%）の回収が得られた。未回答者は 159 名であり、記述解析からは除外された。

3-2. 調査結果 I（結果の概要）

(1) 性別、年齢

回答者 158 名のうち、欠損 1 名を除外して、男性 134 名（85%）、女性 23 名（15%）であった。年齢は、50 歳代が最多で 58 名（36.7%）、続いて 40 歳代 36 名（22.8%）、60 歳代 25 名（15.8%）であった。その他、70 歳代 19 名（12%）、30 歳代 16 名（10.1%）。40 歳代と 50 歳代が過半数をしめた。男女別・年齢別では、30 歳代では女性 9 名、男性 7 名であり、男性より若い参加者が多い傾向にあった。

(2) 診療科、勤務形態

診療科については、「心療内科」「精神科」「神経科」のいずれか一つに該当すると回答したものを「精神科産業医」、それ以外を「産業医」とした。産業医が 147 名、精神科産業医が 11 名であり、研修会参加者の 90%以上は精神科のバックグラウンドを持たない産業医であった。勤務形態については、51 名が開業、勤務が 90 名、その他（労働衛生機関等）は 14 名であった（3 名欠損）。勤務 90 名の内訳は、12 名が診療所、50 名が病院、19 名が岡山市内の公的 5 病院（国立、日赤、済生会、労災、市民）、9 名が教育機関であった。

(3) 過去 2 年間における、産業医生涯研修会への参加回数

2-3 回、4-5 回、6 回以上がそれぞれ 48 名、48 名、47 名であり、0-1 回は 13 名であった（欠損 2 名）。これは、回収途上において調査対象者から、「産業医活動に従事しているとの認識が希薄であり、調査対象外だと考えた」とのフィードバックがあったように、産業医活動に対する意識が希薄な対象者は回答不要と思っていた可能性が考えられる。

(4) 過去 2 年間における、産業医としての実際の事業所訪問回数

0 回と 6 回以上が最多で、共に 67 名（42.3%）であった。1-5 回は 23 名であった（欠損 1 名）。訪問回数ごとの研修会参加数の最頻値を見ると、1-5 回訪問

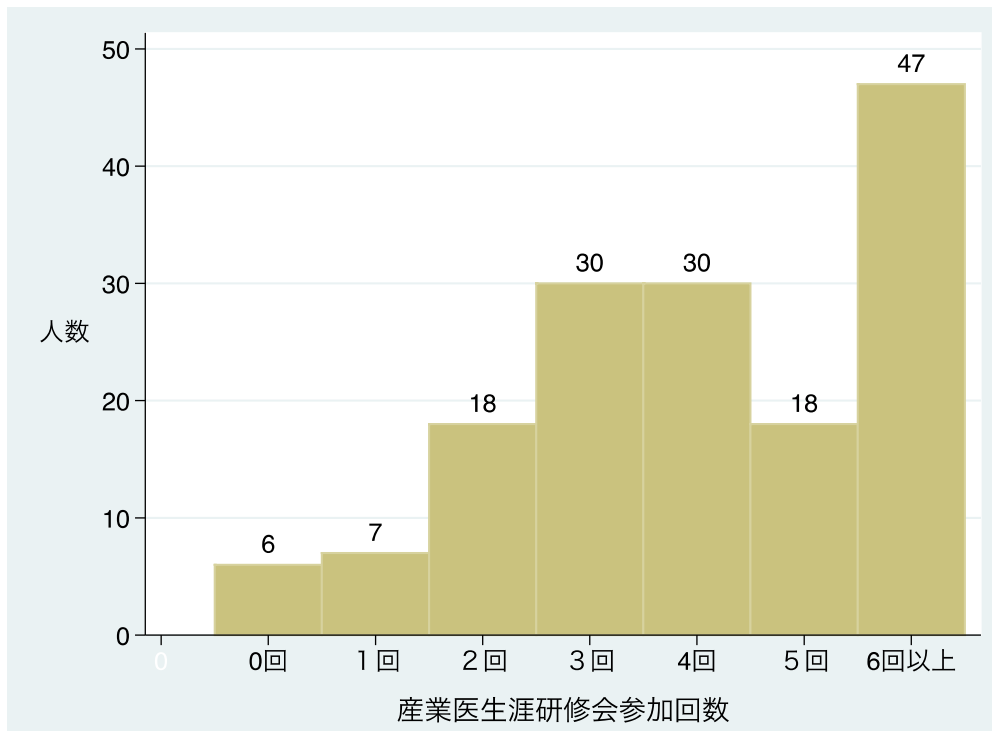
群、および6回以上訪問群では研修会参加は6回以上が最多であり、一方で訪問回数0群にあっては、研修会参加は2-3回、4-5回が最多であった。特に、1-5回訪問群では23名中10名が6回以上参加しており、研修会ニーズが高いと思われた（6回以上訪問群では、66名中22名）。

(5) 過去2年間における産業医としての実際のメンタルヘルス対応の回数
0回が75名（47.5%）と半数近くを占め、ついで1-5回56名（35.4%）、6回以上27名（17.1%）と、産業医のうち日常的にメンタル対応を行っているものはわずか2割程度に過ぎなかった。しかし、時に聞かれる「内科等一般診療科の産業医はメンタル対応をしてくれない」との人事労務担当者の声については、診療科で層別したところ、11名の精神科産業医のうち6回以上は3名（27.3%）と、産業医（147名中24名、16.3%）であり、ある程度裏付けられた。ただし、一方で精神科産業医11名中5名は対応回数0回であり、精神科産業医が必ずしもメンタル対応に従事しているわけではないようであった。

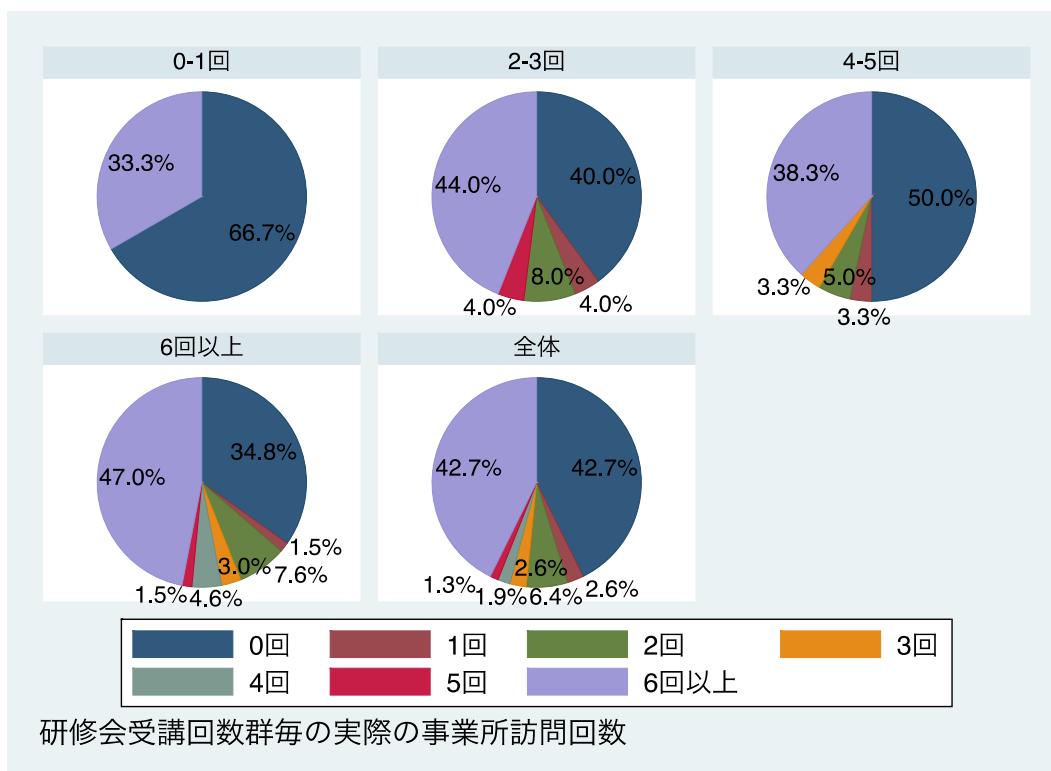
(6) 実際のメンタルヘルス対応に際し、産業医研修会が役に立っているか。
134名（85.9%）は役立っていると回答した。女性は、17名（73.9%）が役立っていると回答し、男性より低かった。診療形態別では、開業では47名（94%）が役立つと回答し、高かった。診療科別では、精神科産業医は9名（81.8%）と低かった。

3-3. 調査結果Ⅱ（研修会の受講回数による層別の結果）

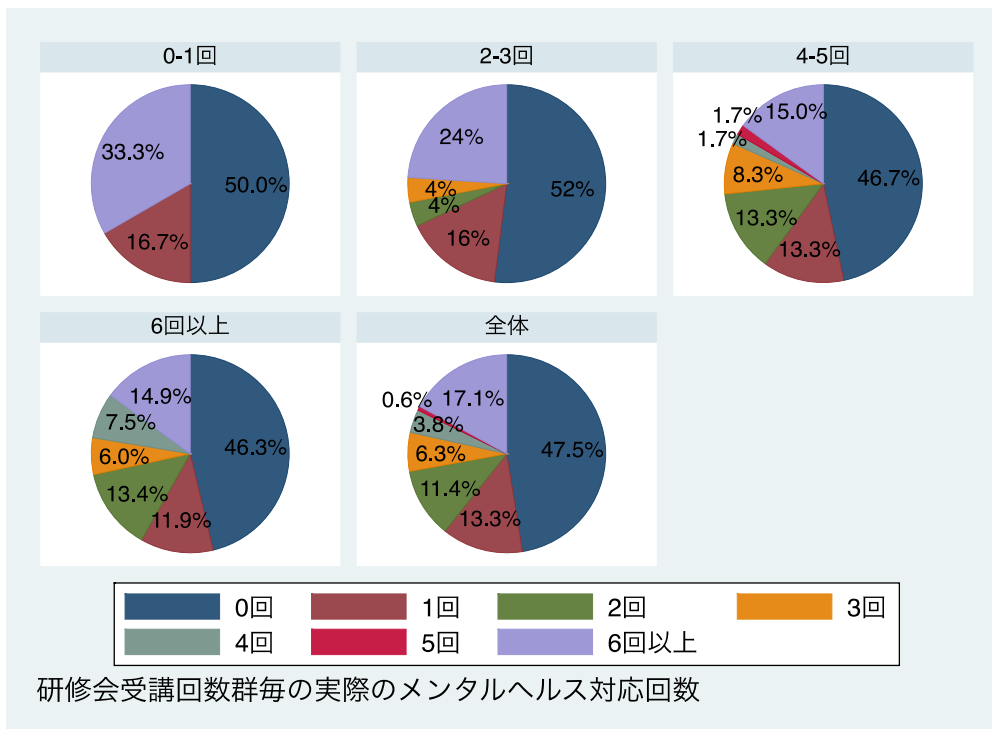
(1) 過去2年間における産業医生涯研修会への参加回数（再掲）



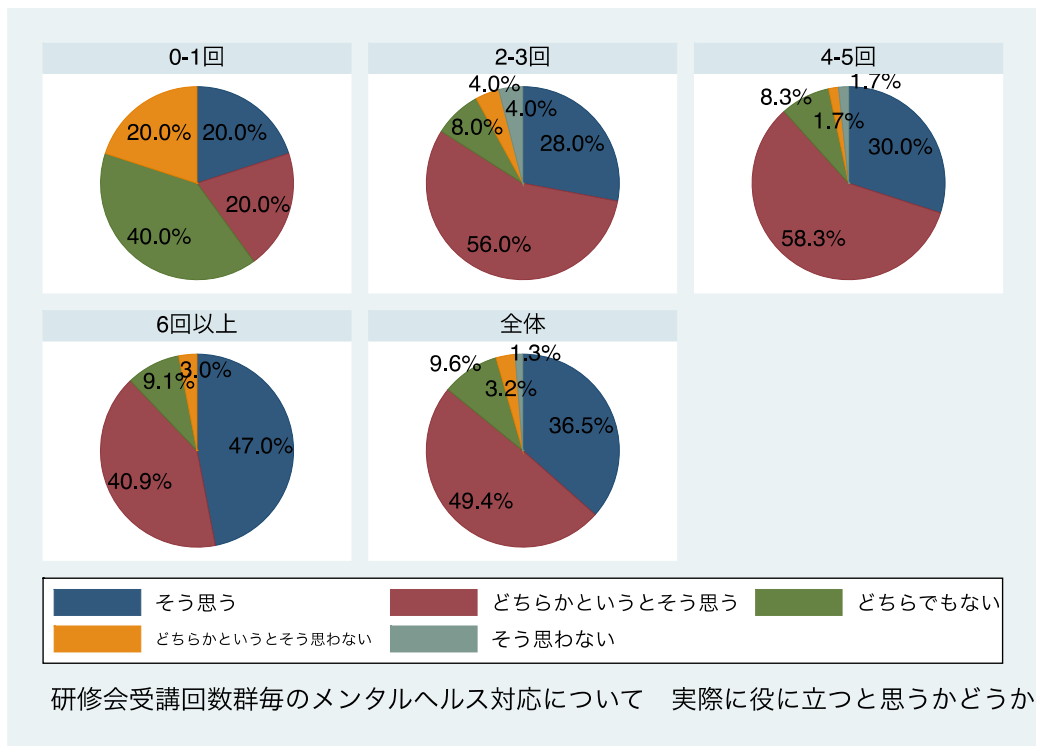
(2) 過去2年間における実際の事業所訪問回数



(3) 過去2年間における実際のメンタルヘルス対応回数

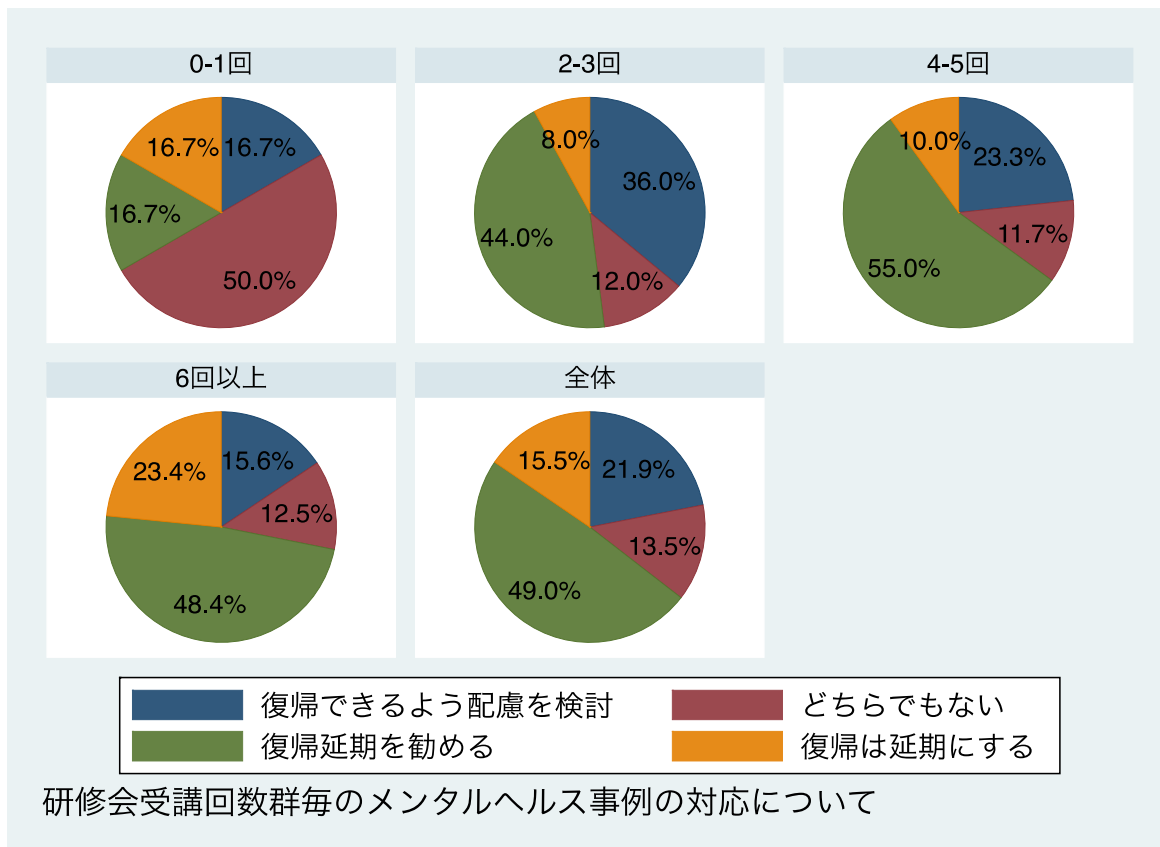


(4) 研修会は実際に役立っていると思うか



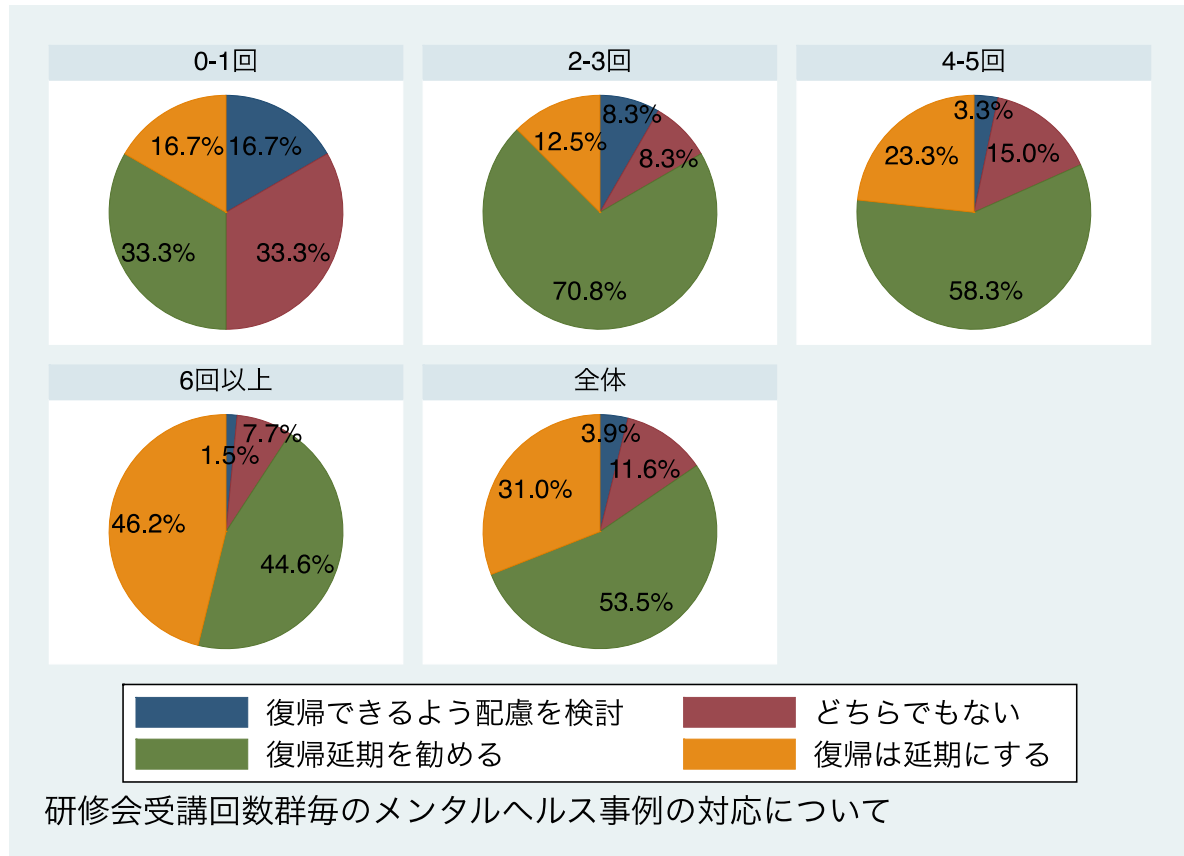
(5) メンタルヘルス事例の対応について

①「精神医学」を専門としない産業医から見ても、復帰出来そうにない社員が、精神科主治医の「半日勤務にて復職可能」の診断書を提出してきた（主治医側には休職期間の満了が近いなど主治医側の事情があるものとする）。このような事例に対してどのように対応するか。



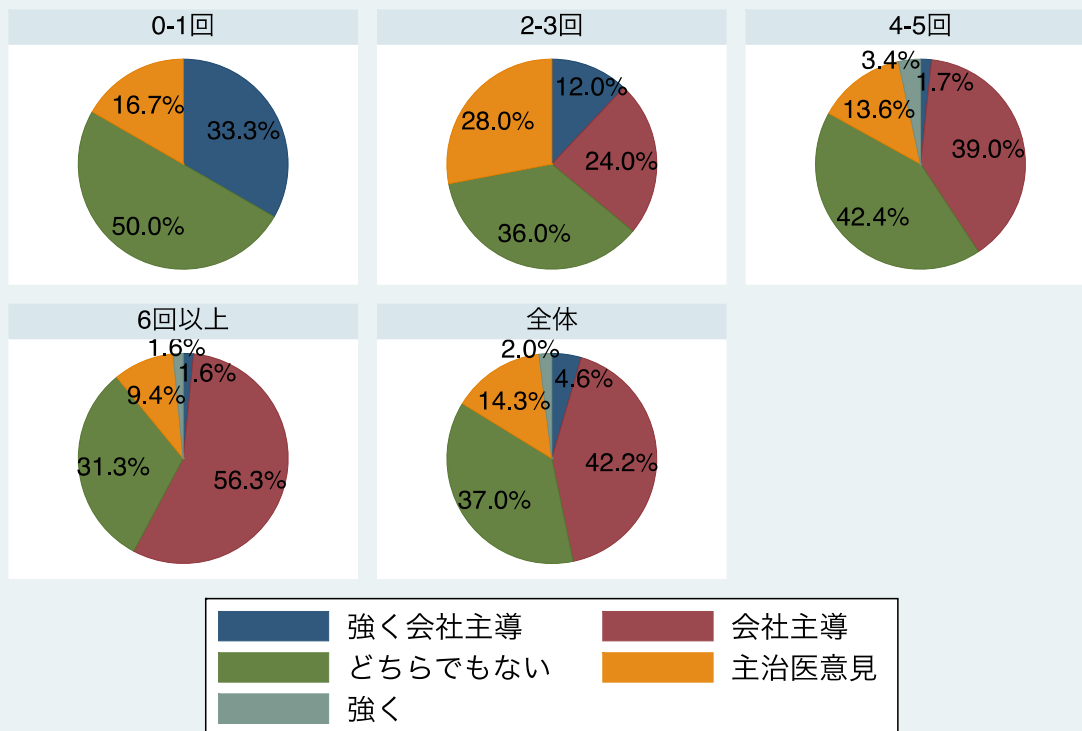
研修会受講回数が6回以上の群では、他の群に比べて「復帰延期を勧める」との回答割合が高く、「配慮を検討する」割合が低かった。研修会受講回数が0-1回の群では、「どちらでもない」が50%を占め、態度を決めかねている様子が見られた。一方で、メンタル対応回数が6回以上の群（26名）では、「配慮を検討する」と回答したものが0名であったことを勘案すれば、経験上、こうした配慮がうまく機能しないことを知っていると考えられた。

②この事例について、事業所で復帰のための面談を実施したところ、上司も人事も産業医と同様に、復帰を認めるわけにはいかないとの意見だった。産業医としてどのように対応するか。



上司および人事の意見が加わることで、研修受講回数 0-1 回の群をのぞいては、大半が「復帰は延期にする」または「復帰延期を勧める」と回答した。0-1 回の群では、「どちらでもない」と回答した群の半数が「復帰延期を勧める」と回答を変えたが、一方で「配慮を検討する」割合に変化がなかった。

③上記の事例に対して、産業医の意見にもとづく会社主導による判断と、主治医意見にもとづく判断のいずれに重点をおくべきだと考えるか。

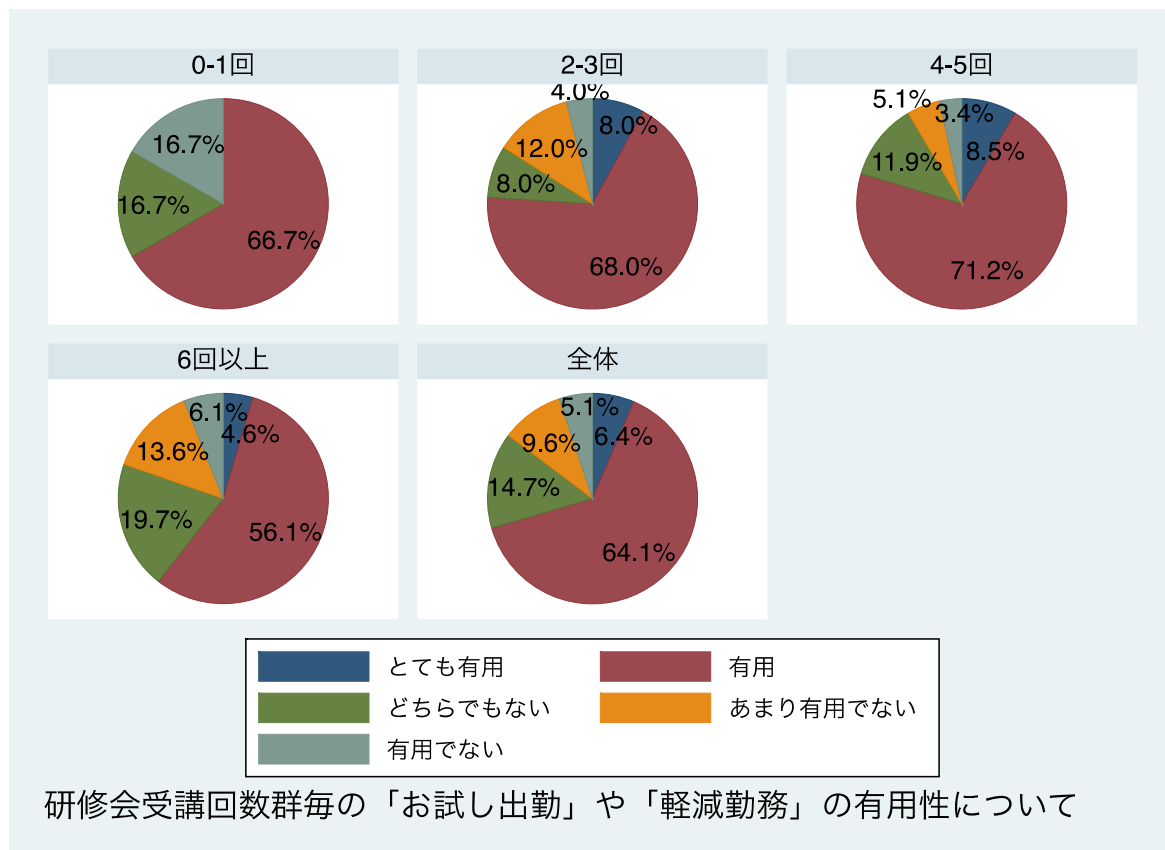


研修会受講回数群毎のメンタルヘルス対応における判断について

研修会受講回数が多いほど、会社主導で行うことの必要性を感じているようであった。

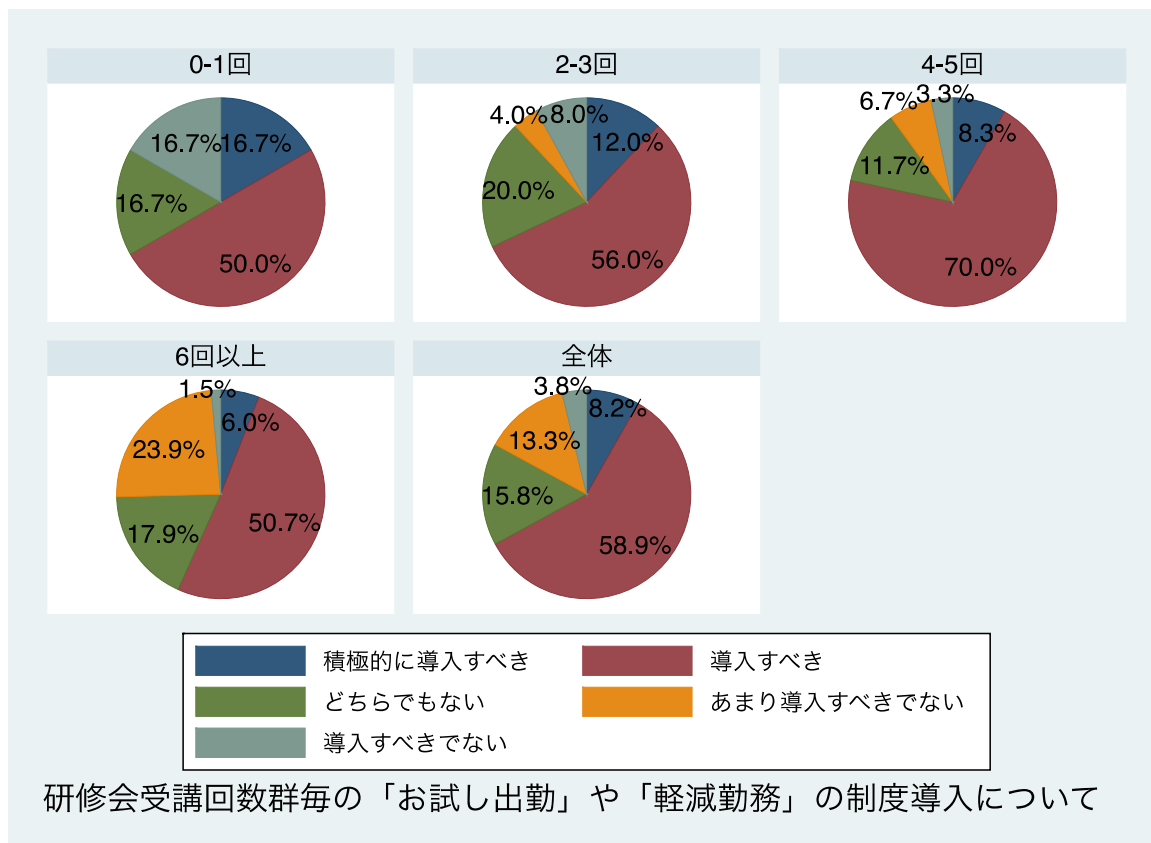
(6) お試し出社と軽減勤務制度について

① 「お試し出社」や「軽減勤務」が、円滑な復帰に有用であると考えてるか。



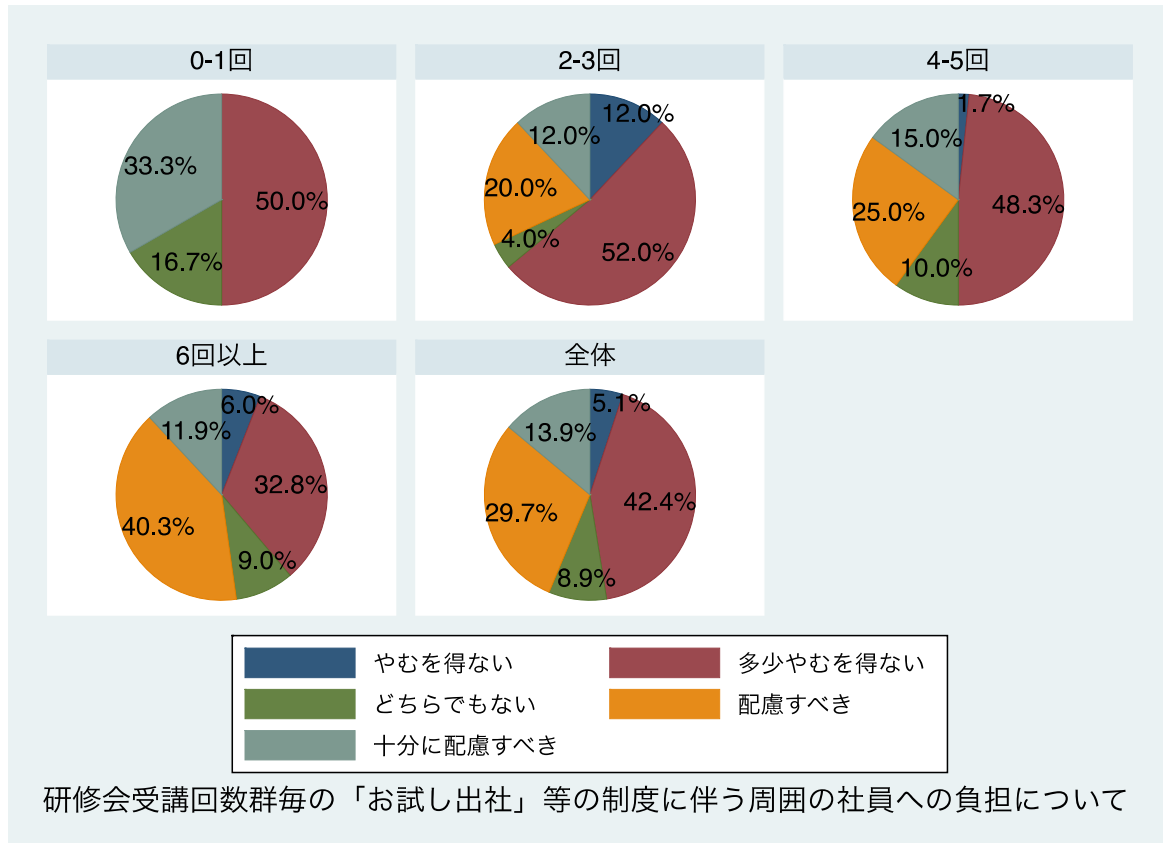
研修会受講回数の少ない群では、「有用」または「とても有用」と回答する割合が高かったが、受講回数が6回以上の群では、「どちらでもない」、「あまり有用でない」「有用でない」とする回答が4割近く認められた。

②産業医として、企業はこうした制度を導入すべきだと考えるか。



制度の導入に関する態度は、研修会受講回数が6回以上の群では、「どちらでもない」、「あまり有用でない」「有用でない」とする回答が4割を超え、導入に対して慎重であった。

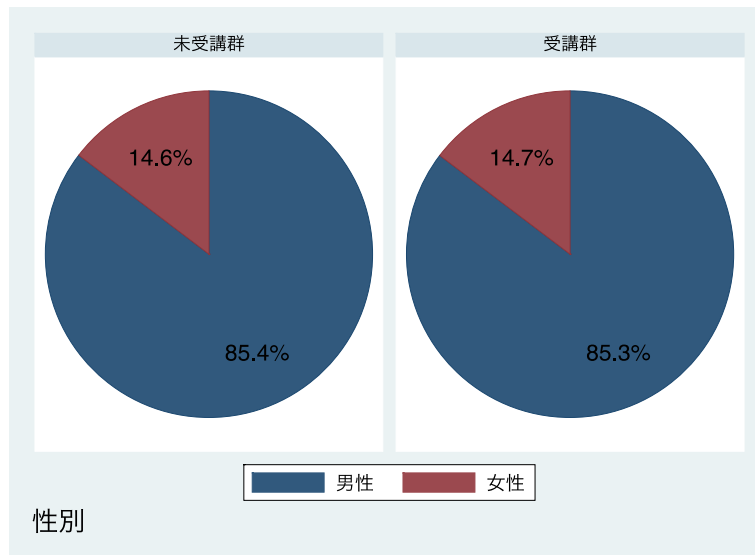
③一方で、こうした制度は、周囲の社員にとっての負担になりえることが指摘されている。やむを得ないと思うか、周囲への負担について配慮すべきだと考えるか。



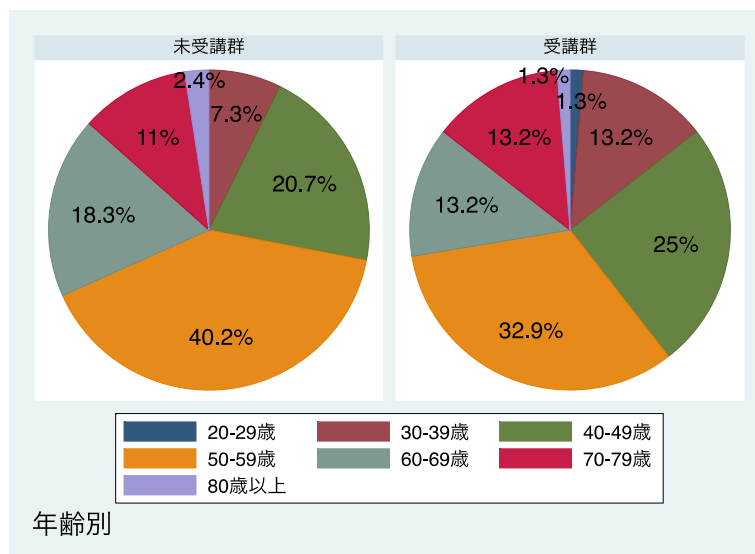
研修会受講回数6回以上の群では、半数以上が「配慮すべき」と回答した。一方で、受講回数の少ない群では、ほぼ半数が「多少はやむを得ない」と回答した。

3-4. 調査結果 III（「新しい研修会」の受講群、未受講群との比較結果）

(1) 性別、年齢



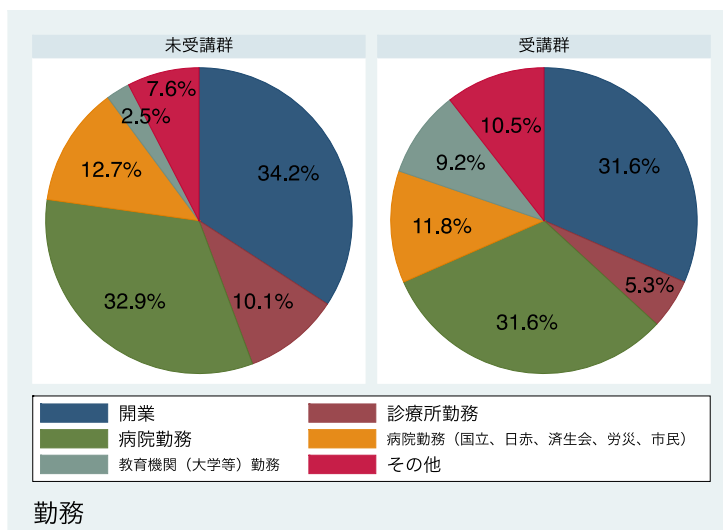
性別については、未受講群、受講群ともにほぼ変わりなく、男性が約85%、女性が約15%を占めた。



年齢別では、未受講群、受講群ともに50-59歳、40-49歳の順に参加割合が高かった。未受講群では、60歳以上の割合が約3割を占めていたが、受講群では3割未満に留まり、50歳未満の参加者の割合が約4割と未受講群より高かった。

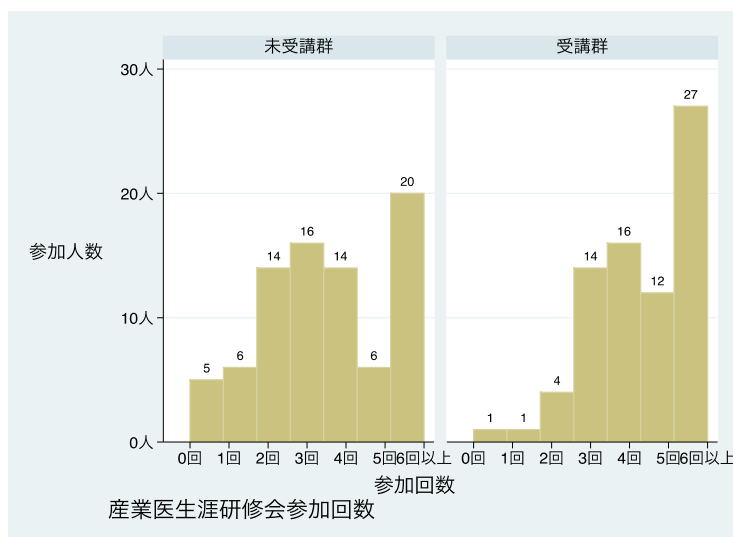
(2) 診療科、勤務形態

診療科については、該当する診療科すべてに回答してもらったところ（複数回答可）、内科（内科系）111名、外科（外科系）27名、心療内科4名、精神科7名、神経科2名、その他23名であった。



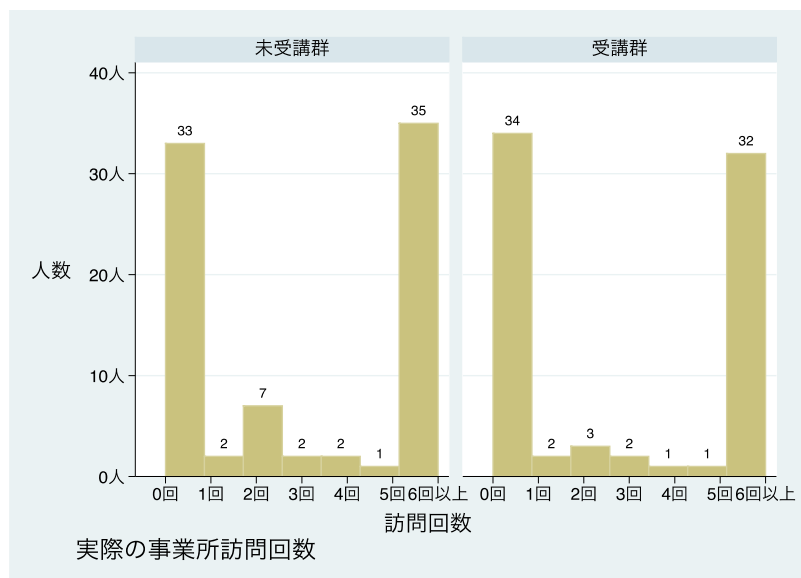
勤務形態別では、開業、病院勤務が未受講群、受講群ともに多かった。また、受講群では、教育機関勤務の割合が未受講群に比して多かった。

(3) 過去2年間（平成22年4月～平成24年3月）における、産業医生涯研修会への参加回数



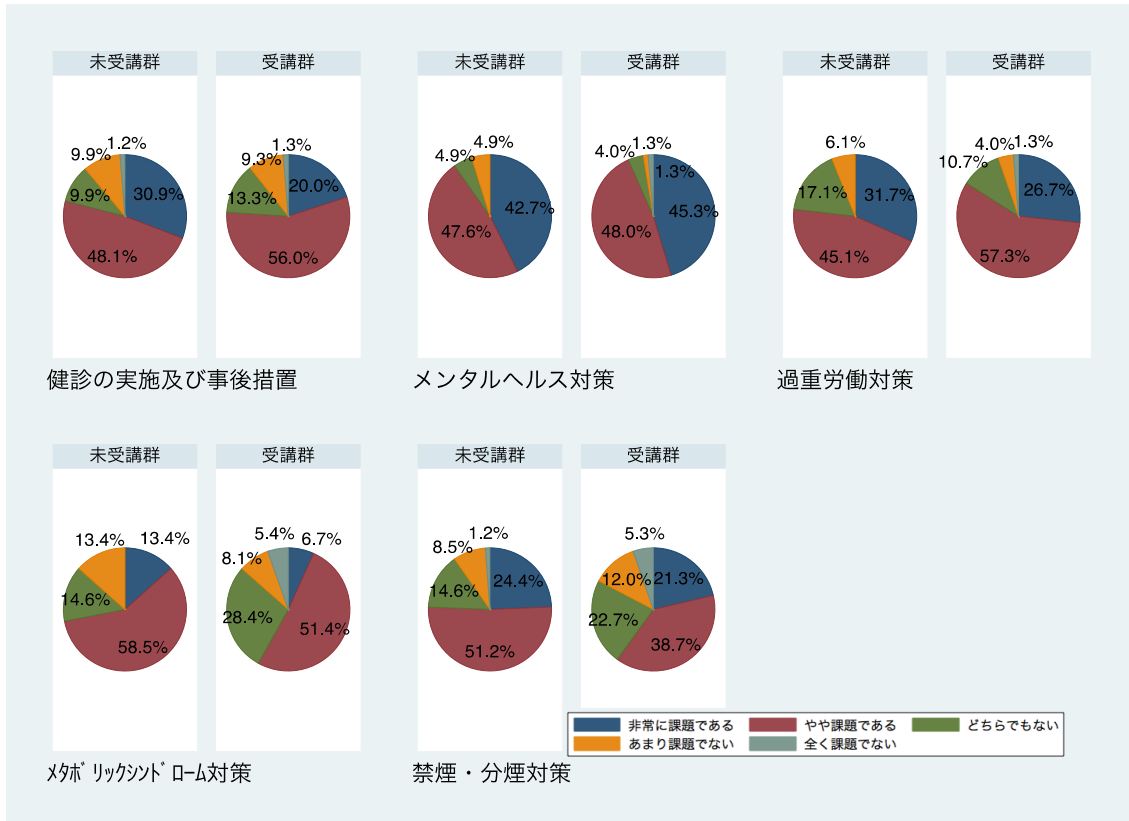
産業医生涯研修会への平均参加回数および標準偏差は未受講群 4.56(±1.86)回、受講群 5.49(±1.46)回と、受講群では未受講群に比して平均参加回数が多かった。また、受講群では、5回以上の参加者の割合が多かった。

(4) 過去2年間（平成22年4月～平成24年3月）における、産業医としての
実際の事業所訪問回数



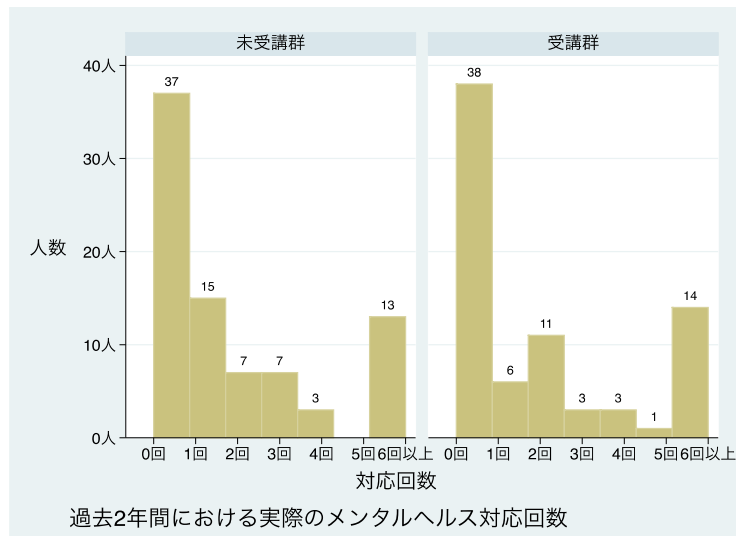
事業所への平均訪問回数および標準偏差は未受講群 3.99 (± 2.80) 回、受講群 3.87 (± 2.87) 回であった。両群ともに、訪問回数が0回または6回以上の割合が多かった。

(5) 職場の健康管理（健診実施・事後措置、メンタルヘルス対策、過重労働、メタボリックシンドローム、禁煙・分煙）についてどの程度課題があると考えてるか。



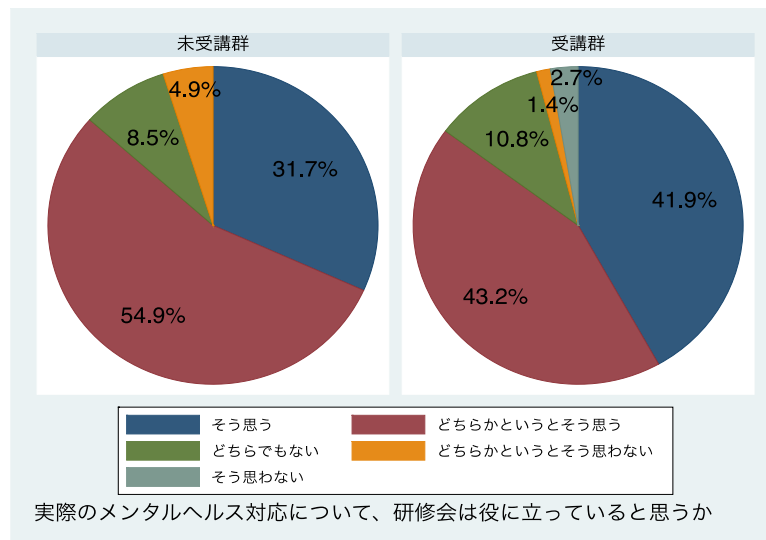
未受講群、受講群ともにメンタルヘルス対策に関して課題があると回答した割合が9割以上を占めた。次いで、過重労働対策、健診実施・事後措置において課題であると回答した割合が高かった。メタボリックシンドローム対策、禁煙・分煙対策に関しては未受講群では受講群に比して、課題であると回答した割合が多く、両対策についての課題意識の違いが見られた。

(6) 過去2年間（平成22年4月～平成24年3月）における産業医としての実際のメンタルヘルス対応の回数



産業医としての実際のメンタルヘルス対応した平均回数および標準偏差は未受講群 2.71 (±2.17) 回、受講群 2.82 (±2.32) 回と受講群の方が多結果を示した。両群ともに、訪問回数が0回という受講者割合が最も多かったが、6回以上と回答が一定割合見られた（未受講群 15.8%、受講群 18.4%）。

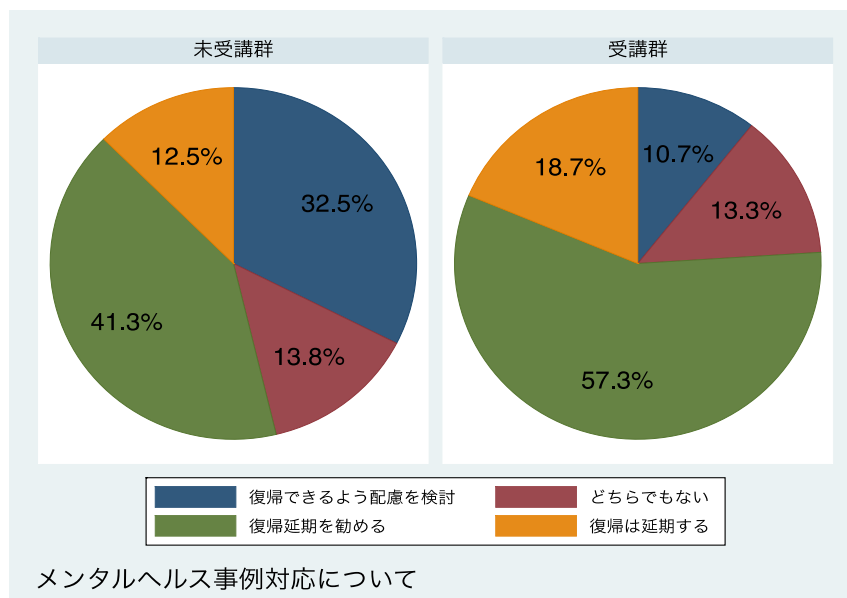
(7) 実際のメンタルヘルス対応に際し、産業医研修会が役に立っていると思うかどうか。



両群ともに役立っていると思うが8割以上を占め、受講群では未受講群に比して、「そう思う」と回答した割合が高かった。

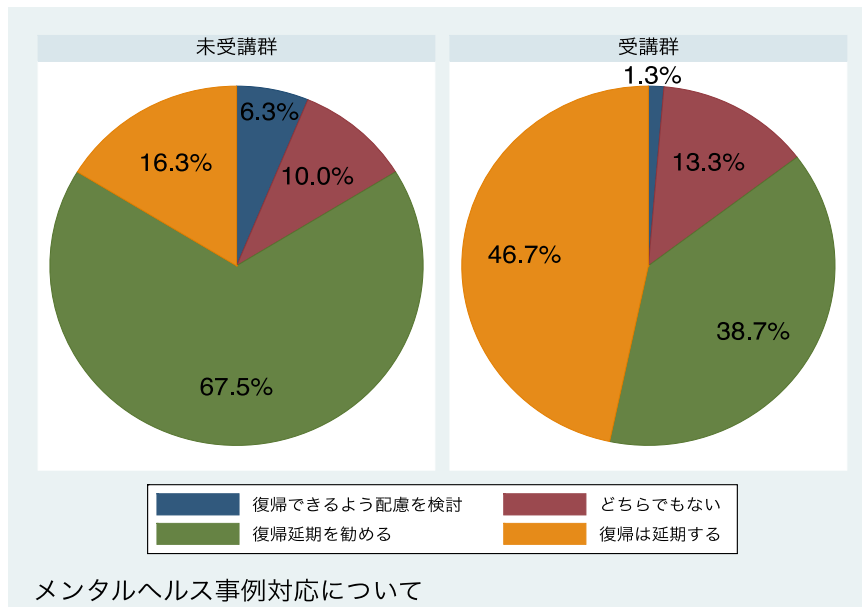
(8) メンタルヘルス事例の対応について

①「精神医学」を専門としない産業医から見ても、復帰出来そうにない社員が、精神科主治医の「半日勤務にて復職可能」の診断書を提出してきた（主治医側には休職期間の満了が近いなど主治医側の事情があるものとする）。このような事例に対してどのように対応するか。



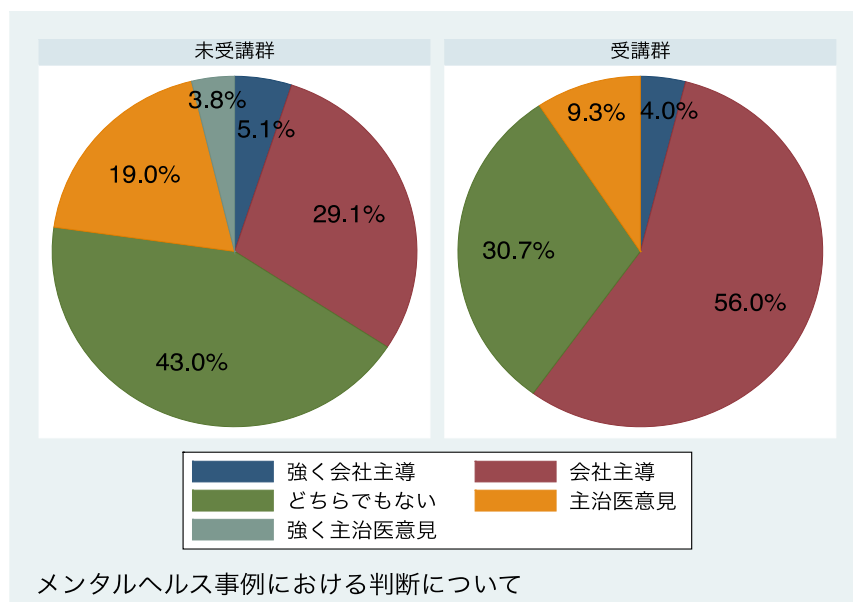
未受講群では、「配慮を検討する」と回答した割合が3割以上を占め、「復帰を延期する」あるいは「延期を勧める」と回答した割合は半数程度であった。一方、受講群では、「配慮を検討する」と回答した割合は10%程度と未受講群の三分の一程度であり、76.0%は「復帰を延期する」あるいは「延期を勧める」と回答し、大きな違いが見られた。

②この事例について、事業所で復帰のための面談を実施したところ、上司も人事も産業医と同様に、復帰を認めるわけにはいかないとの意見だった。産業医としてどのように対応するか。



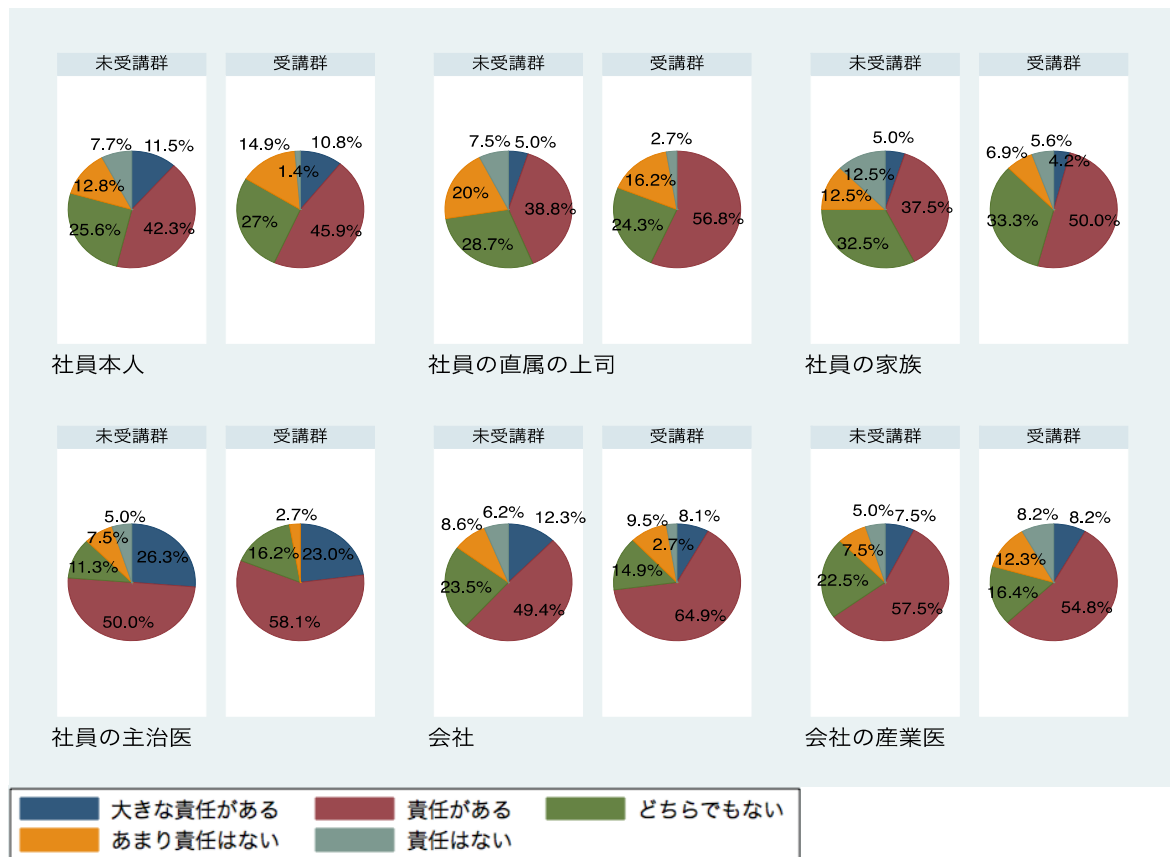
未受講群では、面談後も「配慮を検討する」との回答が一定割合みられたが、6割以上が「復帰延期を勧める」と回答した。一方、受講群では、「復帰は延期する」と回答した割合が半数弱、次いで、「復帰延期を勧める」との回答が4割弱を占め、約85%が復帰延期あるいは延期を勧めるとした回答であった。

③上記の事例に対して、産業医の意見にもとづく会社主導による判断と、主治医意見にもとづく判断のいずれに重点をおくべきだと考えるか。



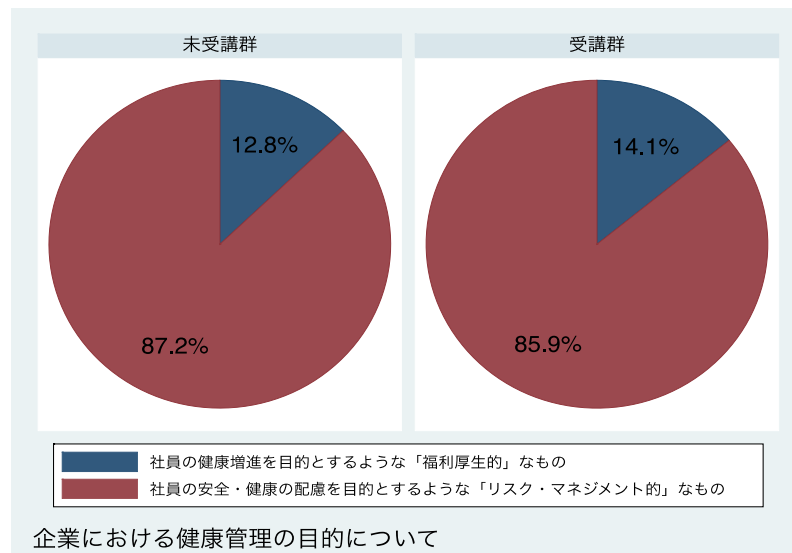
未受講群では、「強く会社主導」あるいは「会社主導」と回答した割合が約 34%であったのに比して、受講群では、60%と大きな違いが見られた。また、未受講群では「強く主治医意見」あるいは「主治医意見」との回答者が約 23%だったのに比して、受講群では約 9%であった。受講群では、会社主導により重点を置き、主治医意見に重点を置く割合は少ない傾向が見られた。

④このような状況で復帰後まもなく病状が増悪した場合には、次の関係者に責任があると考えるか。



未受講群と受講群とでは、関係者のうち、社員の直属上司、会社、社員の家族に対して「責任がある」と回答した割合に違いが見られた。受講群では、会社、上司、家族に責任があると考える割合が高かった。全体としては、社員の主治医に「大きな責任がある」あるいは「責任がある」と考える割合が70%以上と最も高い割合を示した。

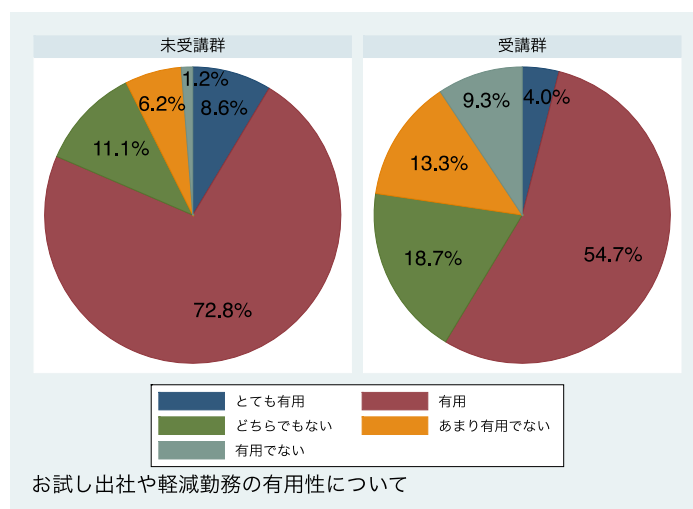
⑤健康管理の目的には、単に社員の健康増進を目的とするような「福利厚生的」なものから、上記事例で紹介したような社員の安全・健康の配慮を目的とするような「(会社の) リスクマネジメント的」なものまで考えられる。いずれが、より優先されるべき目的であると考えるか。



未受講群、受講群ともにほとんど変わりなく、健康管理の目的には「(会社の) リスクマネジメント的」が優先されるべき、と考える割合が85%以上という高い結果を示した。

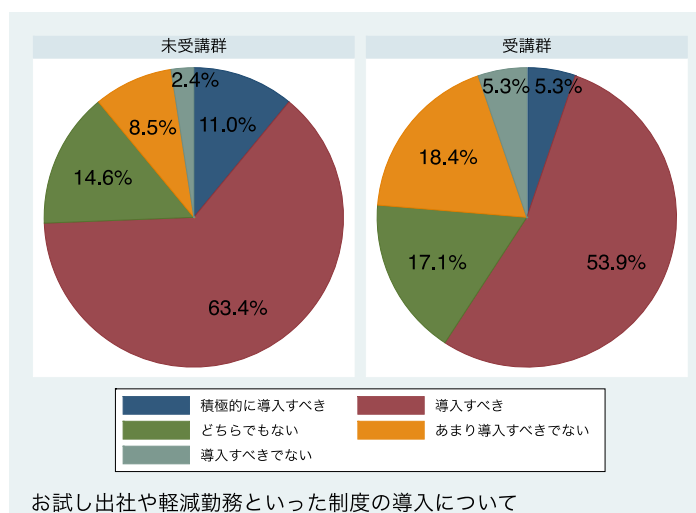
(9) お試し出社と軽減勤務制度について

①「お試し出社」や「軽減勤務」が、円滑な復帰に有用であると考えてるか。



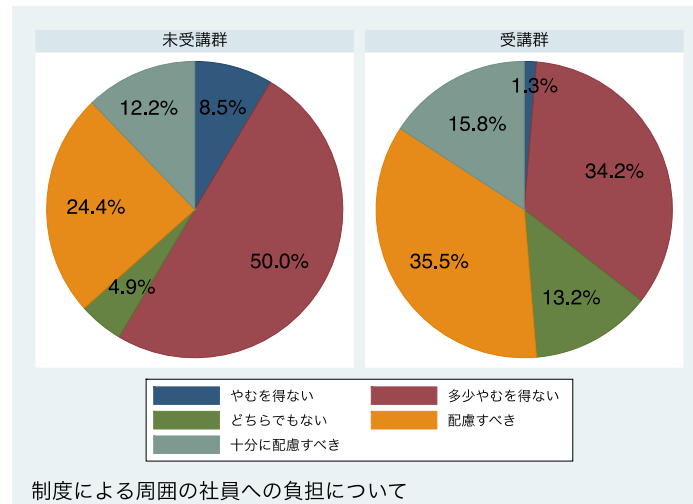
未受講群では、「お試し出社」や「軽減勤務」が円滑な復帰に「とても有用」あるいは「有用」と回答した割合が8割以上を占めた。一方で、受講群では「とても有用」あるいは「有用」と回答した割合は6割弱に留まり、「あまり有用でない」「有用でない」との回答が2割以上を占め、未受講群と違いが見られた。

②産業医として、企業はこうした制度を導入すべきだと考えてるか。



未受講群では、7割以上が「積極的に導入すべき」あるいは「導入すべき」と回答し、受講群より高い割合を示した。一方で、受講群では、「あまり導入すべきでない」あるいは「導入すべきでない」との回答割合が未受講群よりも2倍以上高い結果を示した。

③一方で、こうした制度は、周囲の社員にとっての負担になりえることが指摘されている。やむを得ないと思うか、周囲への負担について配慮すべきだと考えるか。



未受講群では、周囲の負担は「やむを得ない」あるいは「多少やむを得ない」との回答割合が半数以上を示した。一方で、受講群では、周囲の負担を「十分に配慮すべき」あるいは「配慮すべき」との回答が半数以上を占めた。

(10) その他（自由記述欄）

- ・ 心療科の医師が職場の状態をどのように把握しているのか、あるいは対応しているのかを診療所・病院の心療科医師から話が聞きたい
- ・ 実例の経過をビデオ（シミュレーション）などを活用したものを見たい
- ・ 具体例の提示と対応方法などをグループディスカッションなどで討議する機会が増えてほしい
- ・ 精神科専門医のスタッフとしての研修会への参画を期待する
- ・ 産業医研修会の回数を増やしてほしい
- ・ 臨床心理士の経験を聞いてみたい
- ・ 平日夜間ではなく、土曜日の開催や参加しやすい場所などでの開催を希望
- ・ 参加出来る日が限られており、同じ演題で2、3回行ってほしい
- ・ 自殺対策についても行ってほしい
- ・ 職場の上司に対するアドバイスや相談の受付について
- ・ 復職・退職の見極め、産業医面談のポイントについて行ってほしい
- ・ 岡山県の実情に合う研修会を行ってほしい
- ・ 精神科専門医でない産業医がどこまで対応すべきか。

- ・ 事業所とメンタルヘルス不調者の間での産業医のあり方、姿勢、責任
- ・ 復職判定の評価方法について
- ・ 関係者間で意見が一致しない場合の調整方法について

3-5. 多変量解析結果

メンタルヘルス対応への産業医の態度は年齢、性別、診療科、など様々な要因によって決定されている。したがって、これらの要因を調整した上での、独立した研修会受講回数、および、「新しい」研修会の影響を評価する必要がある。

ロジスティック回帰分析を用いてオッズ比を算出した。アウトカムは主治医が「半日勤務可」の診断書を出した場合の対応（問7）を、「配慮を勧める」「配慮を検討」を1、それ以外を0として二値化した。曝露は、産業医研修会への参加頻度（4カテゴリ；0-1回、2-3回、4-5回、6回以上、0-1回を対照）、「新しい」研修会受講の有無（無しを対照）とした。共変量として年齢、性別、診療科（精神科産業医か否か）、勤務形態（開業か否か）を調整した。なお、メンタル対応経験が比較的豊富な産業医（過去2年間で6回以上）の場合、問7に対して、全員が「復帰は延期」または「延期を勧める」と回答していることから、該当する26名を除外して解析した。

言い換えると、メンタル対応経験の少ないまたは無い産業医に対して、産業医研修会を受講すること、および、「新しい」研修会を受講することは、「半日勤務可能」への対応に対してどのように影響を与えるかを検証する。

	オッズ比(95%信頼区間)
研修会への参加(ref:0-1回)	
2-3回	0.37 (0.76-1.80)
4-5回	0.18 (0.34-0.96)*
6回以上	0.21 (0.37-1.19)
年齢(ref:-49歳)	
50-59歳	2.09 (0.67-6.46)
60歳以上	1.67 (0.51-5.46)
性別 男性	1.79 (0.37-8.72)
診療科 精神科	4.13 (0.62-27.7)
勤務形態 開業	1.30 (0.47-3.61)
岡大研修会への参加 有り	0.34 (0.13-0.88)*

研修会参加のオッズ比は、0-1 回に対して、2-3 回では 0.37 倍、4-5 回では 0.18 倍、6 回以上では 0.21 倍であった。研修会参加によって「配慮を認めたり検討したり」しない傾向が認められ、4-5 回では有意な結果であった。また、研修会参加回数を順序変数として投入した場合には、研修会参加 2 回ごとにオッズ比は 0.63 倍（95%信頼区間 0.38-1.05）で、わずかに有意にはならないものの、「半日勤務可能」に対して、「配慮を認めたり検討したり」しない傾向が認められた。

次に、「新しい」研修会に参加している場合は、研修会参加頻度とは独立して、0.34 倍（95%信頼区間 0.13-0.88）であり、有意に「配慮を認めたり検討したり」しない傾向が認められた。

共変量については、いずれも有意ではないものの、年齢は高い方が、性別は女性が、診療科が精神科である方が、勤務形態が開業である方が、「配慮を認めたり検討したり」する傾向があった。

3-6. ヒアリング結果

本調査の概要について、研究分担者が主として市内の産業医のうち、比較的実務経験を持つと判断される産業医に対して、情報提供し、自由に意見を求めた。自由記述意見と同様に精神科医に対して、もっと日本の就業環境の現状を知って欲しいという意見も出された。特に精神科の先生方には、メンタルヘルスが問題となる労働者では、なんらかの誘因等発症理由があることから、詳細な問診を行いカウンセリングなど薬剤投与は慎重にしてはどうかとの意見もあった。さらには、事例を中心とした研修会を開き、産業医としての対処法を討論形式で学ぶようなことも考えてほしいと言う先生もいた。それ以上にもっとも共通する課題と考えられたのは、むしろ企業の人事労務担当者の態度、役割であった。つまり、企業の人事労務担当者が自らの「厳しい経済環境下における」立場を、明確に社員に対して表明をせず、代わりに産業医に「暗黙に」これを求める傾向が否定できない、あるいは、近年強まる傾向があるとの懸念であった。これに対しては、これまで実施してきた研修会について、産業医だけではなく、企業の人事労務担当者の参加をより積極的に求めていくことも提案された。

3-7. 考察

本研究は、精神保健を専門としない産業医がメンタルヘルス対応を容易にすることを目的とした「新しい」産業医研修会の受講者と未受講者との比較を行うことで、これまでに行ってきた「新しい」研修会の効果評価と、今後の研修会の有

効性を高めることを目的として行ったものである。また、同時に産業医研修会を繰り返し受講することが、メンタル対応の現場における態度に影響を及ぼすかどうかについても検討した。

当然のことながら、メンタル対応への態度には産業医自身の年齢や性別、また診療科等が影響を与えると考えなければならないことから、これらの影響を多変量解析モデルによって調整した上で、研修会参加頻度、および、「新しい」研修会への参加、の影響を評価した。結果として、研修会参加2回ごとにオッズ比は0.63倍（95%信頼区間0.38-1.05）で、わずかに有意にはならないものの、「半日勤務可能」に対して、「配慮を認めたり検討したり」しない傾向が認められた。また、「新しい」研修会に参加している場合は、研修会参加頻度とは独立して、0.34倍（95%信頼区間0.13-0.88）であり、有意に「配慮を認めたり検討したり」しない傾向が認められた。

なお、メンタル対応回数が過去2年間で6回以上の産業医が「半日勤務を認めても、実際にはうまく行かない」と経験上感じているだけではなく、職場を規定するルールである、労働契約や就業規則に依拠する限りにおいては、「半日勤務」をデフォルトで正当化する社会的根拠はない¹⁾³⁾（巻末資料1-3参照）。したがって、仮にいくら臨床医学的に有用との主治医意見があったとしても、社会的にも社内的にも現時点でのルールでは許容されない以上、新たな制度の運用についてのアライメントを取る作業なしに、産業医学的にこれを「認めてしまう」ことは、望ましくないものと考えた。また、このような精緻な議論の前に、本問の設定はそもそも、現実には時々遭遇する場面であるが、おそらくは主治医までもが実際には「復職は到底困難である」と考えている状況を想定しているものであり、生命や疾病予後の観点からも正解は「復帰の延期」である状況であるにもかかわらず、本人側の強い希望に半ば引きずられる形で、こうした対応が行われる場面かどうか、どう対応するかというのが本問の意図するところである。

今回、調査対象となった岡山県内の産業医316名のうち、調査票の回収率は50.0%だったが、「新しい」研修会の受講者群における回収率が未受講者群に比して高く、研修会の質の向上に向けた意識の高さが伺えた。両群ともに、メンタルヘルス対策への関心は高く、受講群では「新しい」研修会への継続的な参加があったと思われる6回以上の参加者が多く見られた。一方で、過去2年間において6回以上のメンタルヘルス対応を実際に行ったとした回答者は受講者、未受講者ともに少なく、全くないと回答した割合が最も高かった。このことは、メンタルへ

ルス対応に関心はあるものの、岡山県内の実情として実際に対応する機会はほとんどない、あるいは少ない産業医が大半を占めているものと考えられる。「具体的な事例の提示」、「シュミレーションビデオの活用」、「グループディスカッション」などを期待する意見が多くあり、こうした実情を反映したものと考えられる。

数多くの事例を経験するという点では、岡山大学産業医グループにおける人材育成に際しては、毎週メンバーが対応してきた事例について情報を共有し、対応方針について、「産業医意見書」を共通の題材として討議するスタイルで実施してきた。これを、産業医研修会に何らかの形で応用することを検討する中でいくつかの課題が明らかになった。例えば、グループ内の事例検討会では、事例に関する情報は、都度検討会終了後にはシュレッターで処理することで情報管理を行ってきた。もちろん、産業医研修会で活用する際には、事例の匿名性の管理だけではなく、実際の事例をもとに「構成」した事例を用いるなどの工夫が必要であることは言うまでも無いが、だとしても書類の処理というのは煩雑かつ事後的な流出に対して、脆弱な方法であることが危惧された。そこで、少なくともこの問題点を解消するために、近年、急速に利用が便利になったタブレット端末（iPad）を用いて、事例に関する情報をできるだけ詳細に共有して、検討できるように配慮しつつ、同時に検討後の情報の管理を容易にするための試行を行ってみた。複数の（もともとは紙資料からなる）情報を、容易に横断的に閲覧できるなどの長所が明らかになるとともに、当初想定していた4-6名のグループに一台のiPadを供与する形式では、なかなか同時に複数人が閲覧することが容易でないことが短所として分かった。もちろん、予算的に研修会参加者一人に一台の端末を用意することができれば解消できる問題ではあるものの、解決すべき課題として残った。

また、「新しい」研修会の受講群と未受講群では、いずれも健康管理の目的は、「会社のリスクマネジメント的」が「福利厚生的」なものより優先されるべき、とほぼ同様の回答割合を示しているものの、具体的なメンタルヘルス事例に関する質問にあっては、大きな違いも見られた。未受講群では、会社主導というよりも、社員本人や主治医意見を尊重する傾向が見られ、「会社のリスクマネジメント的」を優先するとは矛盾した結果を示していた。特に、お試し入社や軽減勤務については、周囲の社員への負担はやむを得ず、本人にとって有用であるかどうか、といった点を重視した傾向が未受講群に強く見られた点が受講群と大きく異なった。この点は非常に興味深い示唆を与えてくれる。経験の浅い産業医は、メンタル対応面談において八方美人になりがちである。言い換えると、人事・上司

との相談においては「会社は健康ランドではありませんから、働いてもらうのが当然です」と調子を合わせておきながら、当該社員との面談にあっては、上司や会社の方針に対して批判的な本人の立場を尊重し、最終的に、各関係者に「それぞれの都合の良い」解釈にもとづく「何をすべきか」を誤解させたまま、復帰判定を終了してしまい、結果としてうまく行かないということは少なからず経験するところである。これを回避する方法は、最後に関係者が一堂に会し、「何をすべきか」についてそれぞれの勝手な解釈ではない共通認識を構築し、さらに念を入れるならば書面にてその内容を（その場に当然居合わせない）主治医にも共有することが有用である^{4),5)}。

さらに、メンタル対応への困難さから、EAPなどを中心に、企業の生産性に対する視点からのアプローチも見受けられるようになってきたが、これらの方策は、リスクマネジメントと医療を混同したような面がある。このために企業の人事労務担当者からは相矛盾するメッセージ（例えば、「就業規則を遵守させなさい」と「社員への配慮をしなさい」）を受け取ることとなり、担当者が何をすれば良いか混乱する。その結果として、実効性は著しく低下するばかりでなく、事後的な訴訟の予防といったようなリスクの観点からはむしろリスクを増大させてしまう可能性をはらんでいる。これに対する解決策は、職場という医療ではない現場においては、職場のルールで終始一貫するということである。医療的健康管理と業務的健康管理⁶⁾という説明をもとに、言い換えるならば、明確な企業内のリソースである、人事労務担当者や上司に対しては、少なくとも業務的健康管理で一貫した内容を研修し、実際の対応においてもその原則にそって助言を与えるべきである。

平成23年度より実施してきた「新しい」研修会では、精神保健を専門としない産業医がメンタルヘルス対応を容易に行えるようになるため、リスクマネジメントの手法を活用・拡張してきた。これにより、近年多様化し、対応困難なメンタルヘルス事例にも比較的容易に対応できることを目的としていた。また、受講者からの指摘にもある「事例の提示」については、クロスロード⁷⁾という、災害時対応のような困難な意志決定を素材として、決定に必要な情報や前提条件についての理解を深めることのできる「ゲーム」を活用することで、実際に直面するさまざまな事例の場面を実習として取り組んでもらった。これにより、単純に「事例」を提示し、ケース検討をしてしまうと、結論も「ケースバイケース」となってしまうという問題を回避することができ、リスクマネジメントの考え方から構築した対応の原則と相まって、研修効果を向上させることができたものとする。実

際には、岡山県内においてメンタルヘルス事例への対応回数が多い、という受講者は少ないものの、研修会への参加を通じて、本来の健康管理の目的に合致した対応を学びつつあることが、本調査における未受講者群との比較から把握することができた。

今後の課題としては、実際に経験する機会が多くない現状を踏まえ、具体的な事例を10パターンほどに集約化して提示することで、より明確に原則に基づいた対応が可能となる点の理解を容易にするようにするとともに、シミュレーション形式で紹介する、あるいはグループ討議などを活用し、より多くの実地に近い内容を検討していく必要もある。一方で、精神保健の専門医や臨床心理士の対応について知りたいとの要望もあることから、こうしたリスクマネジメントの手法を活用したメンタルヘルス対応との対比として、受講者が従来手法との違いを理解しやすい機会を設けていくことも重要と考えられる。

文献

- 1) 職場のメンタルヘルス相談 (稲村博、宮本光男監修). 商事法務研究会, p.270-273, 1992
- 2) 石寄信憲. 社員の健康管理の実務と法律知識. 経林書房, p.50-53, 2005
- 3) 高尾総司、井家克彦. 不完全労務提供の取り扱い. しごとと健康(5), 健康管理, 保健文化社, 2010
- 4) 高尾総司、葛西洋介. 産業医面談の進め方と意義しごとと健康(7), 健康管理, 保健文化社, 2010
- 5) 高尾総司、岸本陽子. 産業医意見書の使い方と意義. しごとと健康(8), 健康管理, 保健文化社, 2010
- 6) 高尾総司、鈴木越治. 二つの健康管理. しごとと健康(1), 健康管理, 保健文化社, 2010
- 7) <http://www.bousai.go.jp/km/gst/kth19005.html>

4. おわりに

精神医学を専門としない産業医が、すでに備えている産業医としてのスキルを基礎にして、自信をもってメンタル対応にあたるためには、以下の二つの要件が重要であると考えられた。(a)できるだけ臨床精神医学的知識やスキルに依存しすぎない対処法の基礎としてリスクマネジメントにもとづくメンタル対応方法としての原則を学ぶこと、(b)経験不足を補強するために事例による検討を実習などの形式で学ぶこと、である。

ただし、注意点としては漫然と事例検討を行ってしまうと、結論も「メンタル対応は難しいので、ケースバイケースで対応する」となってしまいかねないことから、(a)と(b)を切り離さずセットとした研修会を実施すること、また(a)に際しては医療的な内容と事業者がなすべき業務的な内容を混同せず、一貫した内容とすることが重要であると考えられた。

また同時に、企業の人事労務担当者が、医療に丸投げをしたメンタル対応をせず、適切に事業者としての判断を行っていくことのできるようにするための支援的な産業保健研修会を行うことで、産業医、事業者とも本来の役割を果たすことができ、ひいては困難事例とされるようなメンタル事案にあっても、合理的かつ妥当な結論に至り、解決の大きな糸口となるものと期待される。

【岡山産業保健推進連絡事務所としての今後の研修計画】

(1)当該報告書で検討した内容を具体化した「事例検討会」

「産業保健の実務に携わっており」「新しい研修会を2回以上受講したことがある」ものを対象とし、実際に産業保健現場で実務を行う機会のある産業医・産業保健スタッフを支援するための事例検討を中心とした「アドバンストコース」として実施する。事例検討を効果的に実施するため、定員は20名とする。

平成25年5月9日、6月13日、7月18日、9月12日、10月10日、11月21日
平成26年1月16日、2月13日、3月20日に、岡山労災病院において実施予定とする。

(2)「新しい研修会」の実施

平成25年7月20日、11月16日に、弁護士(安西法律事務所)、専属産業医(三菱化学、東京ガス)、臨床心理士(ジャパンEAPシステムズ)等からの講義を含む、5時間程度の集中研修会を実施する。

また、(1)に参加するための入門編として、国立岡山医療センターにおいて、平成25年8月20日、平成26年2月(日程未定)にて、2時間の研修会を実施する。

[資料一覧]

資料1

職場のメンタルヘルス相談 稲村博、宮本光男監修、商事法務研究会、1992

資料2

社員の健康管理の実務と法律知識 石寄信憲著、経林書房、2005

資料3

不完全労務提供の取り扱い 高尾総司、井家克彦、しごとと健康(5)、健康管理、保健文化社、2010