

「大阪版事業場のこころの健康専門家ガイド」試用に至る事業場のメンタルヘルス対策状況

廣川 空美^{*1, *2}, 大脇 多美代^{*2}, 大平 哲也^{*3}, 茂松 茂人^{*2}

大阪産業保健総合支援センターは、大阪府下の精神科専門医療機関における事業場のメンタルヘルス対策への取り組みと職場復帰支援のサービス提供について、「大阪版事業場のこころの健康専門家ガイド」(以下ガイド)を公開している。本研究の目的は、ガイドを活用するに至る事業場のメンタルヘルス対策の状況を明確にすることである。大阪府下の1,249件の事業場を対象に、ガイドの利用経験の有無を調査し、回答を得た369件のうち、ガイドの利用経験がない事業場336件を選定した。336件に対し、ガイドの試用を勧め、試用後に郵送調査を実施した。その結果、214件(回収率63.9%)から回答を得た。ガイドの試用の有無について回答のあった208件を解析対象として、産業保健スタッフの有無、職場のメンタルヘルス体制、家族との連携、職場復帰支援体制の状況と、ガイド試用の有無との関連についてロジスティック回帰分析を行った。ガイドの試用に至ったのは113件、試用の無かったのは95件であった。保健師の存在、職場のメンタルヘルス相談窓口と管理監督者の連携、教育研修の実施、家族への連絡、職場復帰の際の業務上の配慮が関連しており、特に保健師の存在する事業場で試用が多く(OR = 2.34, 95% CI: 1.02-5.39)、管理監督者の連携が取れていない事業場で試用が少なかった(OR = 0.22, 95% CI: 0.07-0.65)。事業場と医療機関との連携を促進するためには、保健師に対する情報提供が重要であることが示唆された。

キーワード: 職場のメンタルヘルス, 産業保健スタッフ, 保健師, 管理監督者との連携, 職域と臨床域の連携, 情報提供

1 はじめに

厚生労働省による平成29年労働安全衛生調査では、「強いストレスとなっていると感じる事柄がある労働者割合の推移」を見ると、平成24年度の60.9%から減少したものの、依然として6割程度を維持している¹⁾。また、過去1年間にメンタルヘルス不調により連続1か月以上休業した労働者の割合は0.4%存在し¹⁾、2006年には「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」(2009年改訂)²⁾が公表され、2016年には「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」³⁾も公表された。

このような状況から、事業場のメンタルヘルス対策の推進のために、大阪産業保健総合支援センターは、大阪府下の精神科専門医療機関における事業場のメンタルヘルス対策への取り組みと職場復帰支援のサービス提供について調査を行い⁴⁾、その結果を事業場に提供している。また、事業場のメンタルヘルス対策における医療機関との連携を促進することを目的に、「大阪版事業場のこころの健康専門家ガイド」(以下ガイド)を作成し、公開している (<http://osakas.johas.go.jp/kokoro/>)。

ガイドにおいて提供している情報は、大阪府下における精神科専門医療機関181件の主な診療対象疾患、予約

の必要性、心理士、精神保健福祉士など医師以外の専門職の存在、職場のメンタルヘルスへの対応、復職(リワーク)支援サービスの提供などについてである。しかし、こういった情報を産業保健総合支援センターが提供した場合に、実際のどの程度の事業場が認知し、活用しているのかは不明であり、また活用に至るのはどのような事業場であるのかは分かっていない。産業保健総合支援センターが有効に事業場に情報を提供するためにも、ガイドを試用するに至る事業場の要因を明確にする必要がある。

本研究の目的は、大阪府下の事業場におけるガイドの活用状況を調査し、ガイドの利用に至る事業場の職場のメンタルヘルス対策の取り組みの要因を検証することである。事業場と地域の専門医療機関との連携を促進する要因を明確にすることは、産業保健総合支援センター等の機関からの事業場への効果的な情報発信につながる事が期待できる。

2 方法

1) 対象事業場

調査の対象事業場は、大阪産業保健総合支援センター所有の企業リストから情報誌「産業保健21」の送付先を中心に1,200件を抽出し、調査者からの呼びかけにより協力の得られた大阪府下の建築健康保険加入事業場49件を加えた計1,249件を選定した。2017年7月から9月において、ガイドの存在について知っているかどうか、利用したことがあるかについてベースライン調査した結果、369件から回答を得た。369件のうち、ガイドの利用経験がないという回答の336件を対象として、2017年10月から12月において、ガイドの使用マニュアルの

原稿受付 2019年5月14日 (Received date: May 14, 2019)

原稿受理 2019年7月10日 (Accepted date: July 10, 2019)

J-STAGE Advance published date: August 21, 2019

*1 梅花女子大学

*2 大阪産業保健総合支援センター

*3 福島県立医科大学

連絡先: 〒567-8578 大阪府茨木市宿久庄2丁目19-5

梅花女子大学看護保健学部 廣川空美

E-mail: k-umi@umin.ac.jp

doi: 10.2486/josh.JOSH-2019-0016-CHO

配布と、試用を求め、試用した後の評価を求める追跡調査を実施した。2017年12月までに回答のあった事業場は214件（回収率63.9%）であり、ガイドの使用の有無に回答のあった208件を解析対象とした。

2) 調査票

職場のメンタルヘルス対策や地域の専門医療機関との連携に関するベースライン調査の項目は、事業場の産業保健スタッフから医療機関に対するニーズ調査⁵⁾を参考に作成した。これに家族との連携に関する調査項目を追加し、ガイドの利用状況に関する項目を加えた。調査項目は、常勤の産業保健スタッフの存在として、産業医、保健師、看護師、心理士、人事労務、衛生管理者について尋ねた。メンタルヘルス対策の導入状況については、心の健康づくり計画の作成（「はい」「いいえ」）、メンタルヘルス対策の方針（「はい」「いいえ」）、ストレスチェックの実施（「はい」「準備中」「実施の予定なし」）などについて尋ねた。相談窓口との連携については、相談窓口と産業保健スタッフとの連携（「はい」「いいえ」「どちらでもない」）、管理監督者との連携（「はい」「いいえ」「どちらでもない」）などについてできているかどうかを尋ねた。職場と医療機関との連携（「はい」「いいえ」「どちらでもない」）、職場と家族との連携ができているかどうか（「はい」「いいえ」）についても尋ねた。職場復帰支援については、復職支援のルールが整えられているか（「はい」「いいえ」「どちらでもない」）、産業医による復職前の面談の実施（「はい」「いいえ」「どちらでもない」）、職場復帰後のフォローアップの実施（「はい」「いいえ」「どちらでもない」）、復職に際しての業務上の配慮（「はい」「いいえ」「どちらでもない」）などについて尋ねた。

追跡調査については、ガイドの試用の有無と、ガイドを試用した場合は、役立つと思うかについて、「全く役立つしない（1）」から「とても役立つ（5）」の5段階で評価を求めた。詳細な質問項目については報告書に記載されている⁶⁾。

3) 手続き

調査はすべて郵送により実施し、調査の内容を文章にて説明し、参加することに同意の得られた場合、自己記述式の調査票に記入後、期日までに返信することを求めた。

4) 倫理的配慮

本研究の実施については、労働者健康安全機構産業保健調査研究倫理審査委員会（受付番号14）による審査を経て、承認を受けた上で実施した。調査については無記名調査とし、調査対象の事業場は連結可能なID番号により管理して行った。

5) 統計的分析

結果の集計は、回答ごとに度数（n）と割合（%）を算出した。ガイドの試用の有無による2群間の比較をクロス集計で行った。試用の有無による2群に偏りがあるかどうかについて、 χ^2 検定を行い、その結果が有意であった場合、調整済み残差を算出した。ガイドの試用の有無と関連が示されたベースライン調査における職場のメ

ンタルヘルス対策の状況を予測変数として、ガイドの試用との関連についてロジスティック回帰分析を行った。

全ての解析はSPSSver24を用いて行った。有意水準は $p < 0.05$ とした。

3 結果

208件の回答が得られた事業場の業種は、製造業が最も多く38%であった（表1）。調査票への回答者は人事労務が最も多く45.2%であった（表1）。事業場規模は、100人未満が50件（24.0%）、100人以上500人未満が81件（38.9%）、500人以上が58件（27.9%）であった（表2）。

事業場規模による「ガイド」の試用の有無の割合を表2に示している。 χ^2 検定の結果、事業場規模による「ガイド」試用の有無について、規模が大きい企業ほど試用する傾向がみられたが有意差はなかった（ $\chi^2 = 7.64$, $df = 3$, $p = 0.054$ ）。100人未満の事業場には50人未満の小規模事業場が20件（9.6%）含まれており、50人未満の事業場で試用があったのは9件（45.0%）と50人以上100人未満の事業場と同様であった。

専門職の存在と「ガイド」の試用についての関連を図1に示している。常勤の産業保健スタッフについては、保健師の存在する事業場で「ガイド」の試用が多かった（ $\chi^2 = 5.53$, $df = 1$, $p = 0.020$ ）。職場のメンタルヘルス対策と「ガイド」の試用について、有意な関連のあった項目を図2に示している（その他の主な項目についての結果は付録1と付録2を参照）。メンタルヘルス対策の導入状況については、「ガイド」の試用の有無と有意な関

表1 解析対象の事業場の業種と記入者の職種

| | n | % |
|---------------|-----|-------|
| 事業場の業種 | | |
| 製造業 | 79 | 38.0 |
| 建設業 | 19 | 9.1 |
| 卸売業・小売業 | 17 | 8.2 |
| 医療・福祉 | 16 | 7.7 |
| サービス業（その他） | 16 | 7.7 |
| 研究・技術サービス業 | 11 | 5.3 |
| 情報通信業 | 10 | 4.8 |
| 運輸業 | 7 | 3.4 |
| 教育・学習支援業 | 5 | 2.4 |
| 金融業・保険業 | 2 | 1.0 |
| 不動産業 | 2 | 1.0 |
| 電気・ガス・水道業 | 1 | 0.5 |
| 宿泊業、飲食サービス業 | 1 | 0.5 |
| その他 | 12 | 5.8 |
| 無記入 | 10 | 4.8 |
| 合計 | 208 | 100.0 |
| 記入者の職種 | | |
| 産業医 | 8 | 3.8 |
| 保健師 | 26 | 12.5 |
| 看護師 | 31 | 14.9 |
| 事業主 | 3 | 1.4 |
| 人事労務担当 | 95 | 45.2 |
| 衛生管理者 | 35 | 16.8 |
| その他 | 11 | 5.3 |

表2 事業場規模と「ガイド」の試用の有無

| | 試用あり | | 試用なし | | 合計 | |
|--------------|------|------|------|------|-----|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| 100人未満 | 23 | 46.0 | 27 | 54.0 | 50 | 100.0 |
| 100人以上500人未満 | 44 | 54.3 | 37 | 45.7 | 81 | 100.0 |
| 500人以上 | 39 | 67.2 | 19 | 32.8 | 58 | 100.0 |
| 無記入 | 7 | 36.8 | 12 | 63.2 | 19 | 100.0 |
| 合計 | 113 | 54.3 | 95 | 45.7 | 208 | 100.0 |

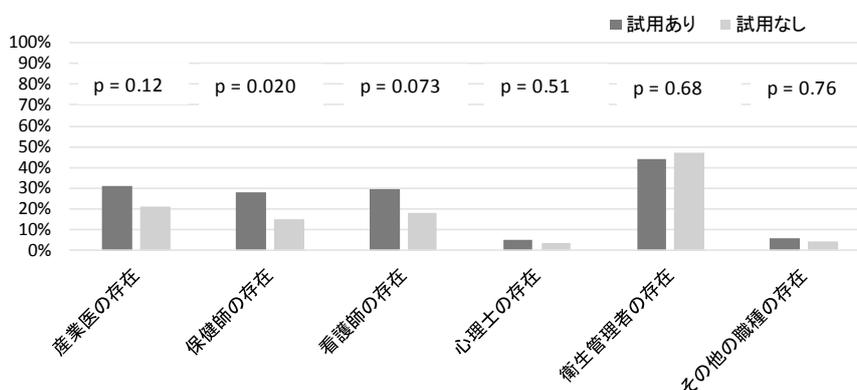


図1 専門職の存在と「ガイド」試用の有無の関連

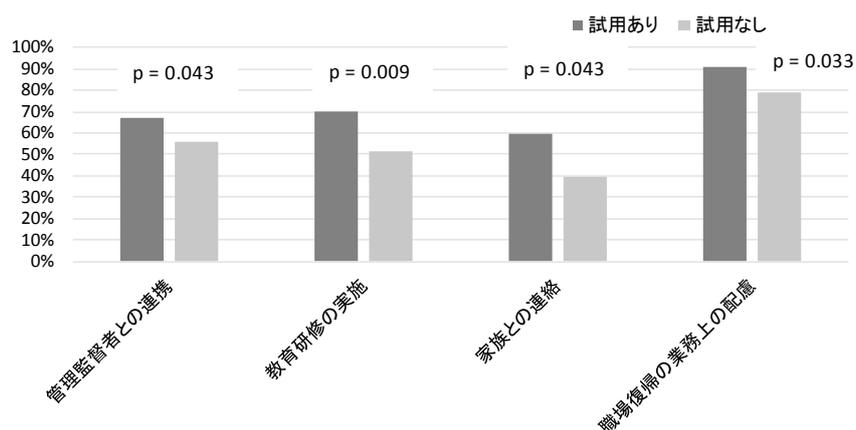


図2 職場のメンタルヘルス対策と「ガイド」試用の有無との関連

連は示されなかった。相談窓口との連携については、管理監督者との連携がある事業場において「ガイド」の試用が多いことが示された ($\chi^2 = 6.27$, $df = 2$, $p = 0.043$)。教育研修を実施している事業場で「ガイド」の試用が多いことも示された ($\chi^2 = 7.35$, $df = 1$, $p = 0.009$)。医療機関との連携については「ガイド」試用との関連は示されなかったが、家族との連携については、連絡をとる必要性があった事業場で試用が多いことが示された ($\chi^2 = 7.77$, $df = 1$, $p = 0.008$)。復職支援については、業務上の配慮をしている事業場で「ガイド」の試用が多いことが分かった ($\chi^2 = 6.83$, $df = 2$, $p = 0.033$)。

これらの職場のメンタルヘルス対策の状況と「ガイド」試用との関連について検証した結果(表3)、保健師の存在する事業場が「ガイド」試用を促進していることが示された(OR = 2.34, 95%CI: 1.02 – 5.39)。また、相談窓口と管理監督者の連携はどちらでもないという事業場では、「ガイド」試用に至りにくいことも示された(OR

= 0.22, 95%CI: 0.07 – 0.65)。

「ガイド」を試用した事業場による評価を図3に示している。「まずまず役立つ」が最も多く68%で、「かなり役立つ」(8%)と合わせて76%となり、「全く役立たない」は0%であった。

表3 「ガイド」利用を予測する変数

| | Odds比 | 95% CI | |
|-------------|-------|--------|-------|
| | | Lower | Upper |
| 保健師の存在 | 2.34 | 1.02 | 5.39 |
| 管理監督者との連携 | | | |
| なし | 0.40 | 0.15 | 1.08 |
| どちらでもない | 0.22 | 0.07 | 0.65 |
| 教育研修の実施 | 1.59 | 0.77 | 3.26 |
| 家族との連絡 | 1.71 | 0.89 | 3.30 |
| 職場復帰の業務上の配慮 | | | |
| なし | 9.05 | 0.83 | 99.10 |
| どちらでもない | 4.49 | 0.38 | 53.43 |

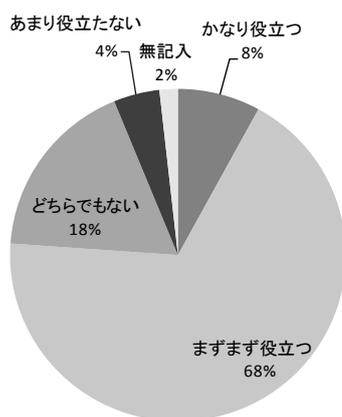


図3 ガイド試用の評価(試用した113事業場)

4 考察

本研究の結果、「ガイド」の試用に至るのは保健師が存在している事業場であることが示された。また、職場のメンタルヘルス対策として、相談窓口と管理監督者との連携ができていない事業場であることも示された。試用のあった事業場からの「ガイド」に対する評価は、「かなり役立つ」と「まずまず役立つ」を合わせて76%と高いことも示された。

本研究においては、「ガイド」の試用に至るには事業場の規模は関連していなかった。しかし、事業場規模が大きいほど職場のメンタルヘルス対策が進んでいることが示されている^{5,7,8)}。産業医の選任については労働安全衛生法により事業場の規模による規定されており、保健師を含む産業保健スタッフの雇用も進んでいる⁹⁾。本研究が目的としているような新たな職場復帰支援のツールの使用を促進するには、事業場の規模に関わらず、保健師の存在が鍵となる可能性が示唆された。職場復帰支援における保健師の活動については、畑中¹⁰⁾が示すように産業看護職(保健師、看護師)が従業員本人からの情報を収集し、産業医や職場の関係者との調整を行う役割を担っていることにも通じる。「ガイド」の提供する専門医療機関のサービス内容は、特に職場復帰支援に関する情報であり、事業場で利用する保健師が、従業員と管理監督者、従業員と産業医、管理監督者と産業医等の多重構造的な相互関係を理解している¹⁰⁾ためであると思われる。

管理監督者の役割も大きく、職場のメンタルヘルス対策において管理監督者を対象としたリスナー研修¹¹⁾等が行われ、教育・研修制度の確立の必要性が述べられている¹²⁾。河原田¹³⁾によると、管理監督者が望む職場のメンタルヘルス対策に関する研修の内容は、心の健康問題を持つ部下の個人的対応に関することと、職場環境の問題やメンタルヘルスクエア体制についての組織的対応に関することである。管理監督者が、職場のメンタルヘルス対策における組織的対応ができるように、産業看護職者は管理監督者を支援し、連携することが望まれている¹⁴⁾。

事業場における職場のメンタルヘルス対策が進むこと

によって、ストレスチェックの実施をはじめ、職場復帰支援のルール作りも促進している⁶⁾。対策が進んでいる事業場では、新たなニーズが生じており、専門医療機関にはリワーク支援のみならず、ストレスチェック後の面接の支援を求める声も上がっている⁶⁾。「ガイド」のような職場復帰支援に活用できる情報や、新たなツールを事業場に提供するには、保健師といった職場のキーパーソンへのアプローチが有効と考えられ、ニーズに合ったものを開発し、産業保健総合支援センターから適切に提供することが望まれる。

本研究の限界としては、ベースライン調査において有効な回答が得られたのは29.5%と少なく⁶⁾、大阪府下の事業場を代表していない可能性があることである。また、ベースライン調査時の「ガイド」の認知率が39.0%、利用率が8.9%と低いことも問題である。本研究では、実際に従業員が専門医療機関への受診や休職、復職に際しての利用時に使用をしたものではなく、試用するに至った結果である。そのため、実際の従業員の問題の際にどの程度役立つものであるのかという評価はできていない。本研究において、保健師の存在が「ガイド」の試用に至る要因として示されたが、看護師も同様の傾向を示していた。ただし、保健師と看護師では専門医療機関の活用に違いがある可能性があり、今後専門職による情報収集や活用についてさらに検証する必要がある。また、事業場において存在率の高い衛生管理者は「ガイド」の試用とは関連がみられなかったことから、「ガイド」を利用した専門医療機関との連携は、衛生管理者には困難さもあることが伺える。専門医療機関との連携を、小規模事業場に浸透させるためには、衛生管理者等にも取り組みやすくなるように、今後さらなる工夫が必要であると考えられる。

このように本研究には多くの限界があるが、新たな職場のメンタルヘルス対策のツールや情報を提供する際に、産業保健総合支援センターが発信する方法を検討する一助となると期待している。

謝 辞

本研究は、平成29年度産業保健推進センター産業保健調査研究費において実施しました。

文 献

- 1) 厚生労働省. 平成29年労働安全衛生調査結果の概況. 2018; https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h29-46-50_kekka-gaiyo02.pdf (2019.02.16)
- 2) 厚生労働省・中央災害防止協会. 改訂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～メンタルヘルス対策における職場復帰支援～. 中央労働災害防止協会. 2018; <https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/101004-1.pdf>
- 3) 厚生労働省. 事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン. 2016; <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11201250-Roudoukijunkyouku-Ro>

- udoujoukenseisakuka/0000113625_1.pdf
- 4) 伯井俊明, 廣川空美, 大脇多美代. 職場のメンタルヘルス対策のための専門医療機関との連携に関する調査. 平成 25 年度産業保健推進センター産業保健調査研究報告書. 2013; <https://osakas.johas.go.jp/wp-content/uploads/2015/03/a7293d1915a735f3a3af7faef803c4f2.pdf>
 - 5) 廣川空美, 守田嘉男, 上田晴美, 田代麻里江, 西内恭子, 福岡悦子. 職場のメンタルヘルス対策のための地域との連携のニーズ. 梅花女子大学看護学部紀要 2013; 3: 47-57.
 - 6) 茂松茂人, 廣川空美, 大脇多美代, 大平哲也. 職場のメンタルヘルス対策のための専門医療機関との連携に関する調査研究～「大阪版事業場のこころの健康専門家ガイド」活用の効果評価とマッチングツールの開発～. 平成 29 年度産業保健調査研究報告書. 2018
 - 7) 五十嵐良雄, 大木洋子. 事業場と医療機関のリワークプログラムスタッフの復職時の連携が復職後の就労継続性及ばす効果に関する研究. 産業医学ジャーナル 2013; 36: 73-79.
 - 8) 大阪産業保健推進センター. 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. 平成 21 年度産業保健調査研究報告書, 2010; <http://www.osakasanpo.jp/research/h21.pdf> (2019.02.17)
 - 9) 五十嵐千代. 平成 20 年度地域保健総合推進事業【産業保健師就業実態調査研究事業】報告書. 日本公衆衛生協会. 2009; http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_08_all.pdf (2019.02.17)
 - 10) 畑中純子. うつにより休業した従業員の職場復帰における産業看護職の支援の構造. 産業衛生学雑誌 2016; 58(4): 109-117.
 - 11) 三島徳雄, 久保田進也, 永田碩史. 管理監督者の資源を活かした職場のリスナー研修. 心身医学 2004; 44(12): 919-927.
 - 12) 深澤健二. 事業所や職種に応じたストレス対策のポイント—大規模事業所のストレス対策. 産業衛生学雑誌 2002; 44(4), 125-130.
 - 13) 河原田まり子. 職場のメンタルヘルスケアの推進に向けた管理監督者の研修ニーズの分析. 日本地域看護学会誌 2005; 8(1): 59-64.
 - 14) 畑中純子, 高崎正子, 畑中三千代. メンタルヘルス不調の労働者支援における管理監督者との連携のための産業看護職による関係形成の構造. 産業衛生学雑誌 2018; 60(3): 69-77.

Mental health promotion at work associated with utilization of the “Guide of Mental Health Professionals for Workers in Osaka”

by

Kumi HIROKAWA^{*1,2}, Tamiyo OWAKI^{*2}, Tetsuya OHIRA^{*3}, and Shigeto SHIGEMATSU^{*2}

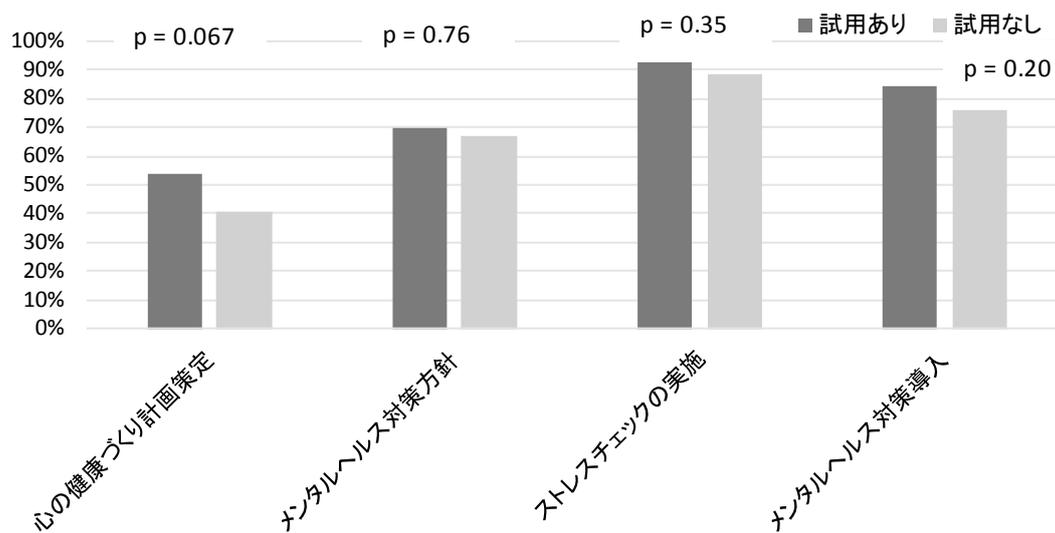
The Osaka Occupational Health Promotion Center provides information regarding the “Guide of Mental Health Professionals for Workers in Osaka,” which gives psychiatric specialists in Osaka support for mental health promotion at work and return-to-work programs. The present study sought to reveal factors influencing mental health promotion at work associated with utilization of the guide. We sent 1,249 companies in Osaka a survey about their experience of utilizing the guide, and 369 responded. We contacted 336 companies that had never used the guide, and 214 returned the survey (response rate = 63.9%), while 208 companies that completed the survey regarding their trial use were analyzed. The results revealed that 113 companies used the guide, while 95 did not. Public health nursing, cooperation with managers, training and seminars at work, cooperation with family, and occupational care for return-to-work were associated with increased utilization of the guide. Specifically, public health nursing was associated with an increase in utilization (OR = 2.34, 95% CI: 1.02–5.39), and less cooperation with managers was associated with reduced utilization (OR = 0.22, 95% CI: 0.07–0.65). These results suggest that the Occupational Health Promotion Center should target public health nurses to provide information for promoting mental health at work.

Key Words: Occupational mental health, Occupational health staff, Public health nurse, Cooperation with managers, Occupational and clinical cooperation, Information provision

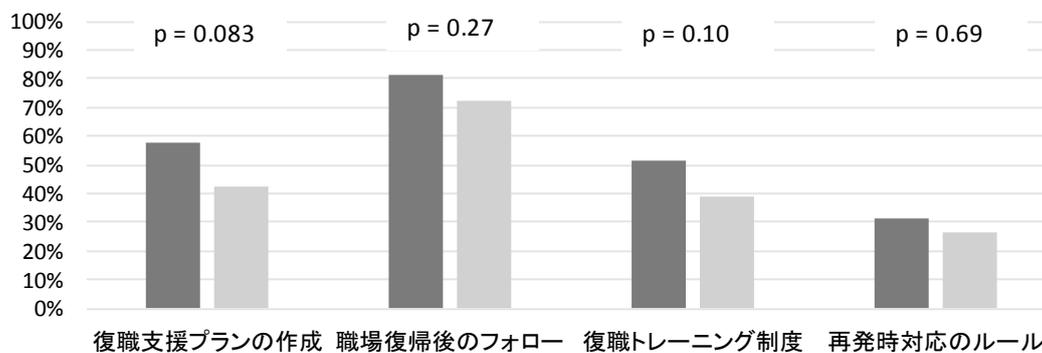
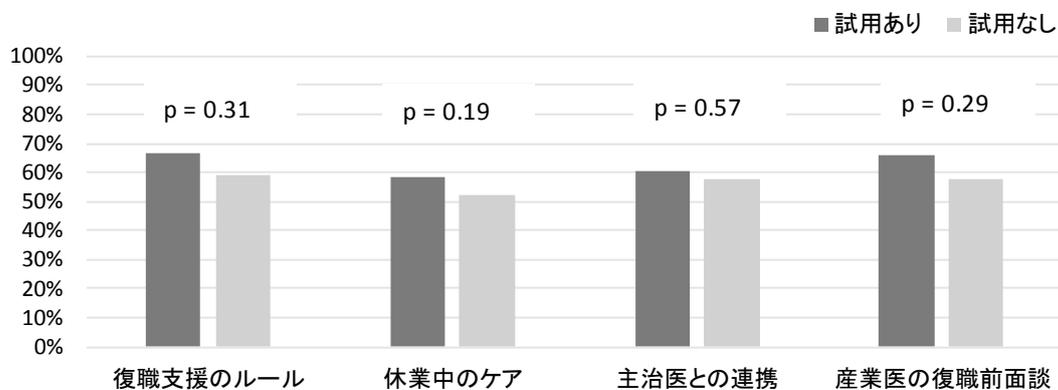
*1 Baika Women's University

*2 Osaka Occupational Health Promotion Center

*3 Fukushima Medical University



付録1 職場のメンタルヘルス状況と「ガイド」試用の有無の関連



付録2 職場復帰支援と「ガイド」試用の有無の関連