

産業ストレス研究(Job Stress Res.) 第15巻 第2号 2008年★月

表5. 医師面接の対象となる時間外労働時間と対象者の選定方法

	事業場従業員数		p
	50-999名 %	1,000名以上 %	
I. 医師面接の対象となる時間外労働時間(1ヵ月当たり)	N=123	N=27	
20時間	0.8	0.0	
30時間	1.6	0.0	
40時間	2.4	0.0	
42時間	0.8	0.0	
45時間	13.8	22.2	
50時間	2.4	3.7	
60時間	3.3	0.0	
65時間	0.8	0.0	
70時間	2.4	0.0	
75時間	0.8	0.0	
80時間	37.4	40.7	
82時間	0.8	0.0	
100時間	31.7	33.3	
200時間	0.8	0.0	
II. 医師面接の対象者	N=121	N=28	p
1. 時間外労働基準を満たした者全員	52.9	50.0	
2. 時間外労働基準を満たし、本人が希望する者	19.0	17.9	
3. 時間外労働が著しく多い者は全員、その他の者は希望者のみ	14.9	14.3	
4. その他、独自の方法で実施	13.2	17.9	

この範囲だけ
横線を削除して
下さい

n.s. ← 半行下に移動
して下さい.

※表4で「医師面接を実施している」と回答した事業場のみを対象に分析。欠損値：50-999名でIが1社、IIが3社、1,000名以上でIが1社。

表6. 面接している医師、面接の実施者、面接で用いている問診票

	事業場従業員数		p
	50-999名 %	1,000名以上 %	
I. 面接している医師の種類(複数回答可)	N=122	N=28	
1. 産業医	97.5	100.0	n.s.
2. 産業医以外で事業場の雇用する医師	3.2	3.6	n.s.
3. 医療機関の医師(産業医以外)	7.3	3.6	n.s.
4. 地域産業保健センターの医師	3.3	0.0	n.s.
5. その他の医師	0.8	3.6	n.s.
II. 面接の実施者(産業看護職の支援)	N=122	N=28	
1. 産業医のみが実施	87.7	67.8	
2. 産業看護職のみが実施	0.8	0.0	
3. 産業看護職が面接を実施した後、産業医につなぐ	9.8	32.1	< .05
4. その他	1.6	0.0	
III. 医師面接で用いている問診票の種類(複数回答可)	N=120	N=28	
1. 面接指導医師用チェックリスト	43.3(44.0)	32.1	n.s.
2. 職業性ストレス簡易調査票	7.5(7.5)	7.1	n.s.
3. 疲労蓄積度自己診断チェックリスト	31.7(31.7)	32.1	n.s.
4. その他	25.8(25.8)	28.5	n.s.

※表4で「医師面接を実施している」と回答した事業場のみを対象に分析。欠損値：50-999名でIが2社、IIが2社、IIIが4社。

カッコ及びカッコ内の数字を
削除して下さい.

新指針・法律に基づくメンタルヘルス対策と医師面接

4. 考 察

メンタルヘルスの新指針の公表については従業員数1,000名以上の事業場では、全ての事業場の人事労務担当者が新指針の公表を知っており、6割強が労使で協議し、産業医の助目を得ながら「心の健康づくり計画」を策定しているのに対し、従業員数50~999名の事業場では、新指針の公表を知っていたのは70.0%であり、「心の健康づくり計画」を策定しているのは2割弱であった。平成14年に実施された全国調査³⁾では、心の健康づくりの目標と計画が定められている事業場は1割程度であり、本調査で「心の健康づくり計画」を策定している事業場が増加していることが明らかになった。また、「心の健康づくり計画」の策定の有無にかかわらず、衛生委員会にメンタルヘルス対策について話し合われている割合は従業員数1,000名以上の事業場では93.6%、従業員数50~999名の事業場では73.2%であり、これも平成14年の調査結果³⁾(4~6割)を大幅に上回っており、衛生委員会においてメンタルヘルス対策について調査審議する事業場が増加していることが明らかになった。これは、社会経済生産性本部による全国の上場企業を対象に実施されたアンケート調査⁴⁾の結果とも一致している。

「心の健康づくり計画」を策定している事業場において、計画の中に「心の健康づくり計画の実施状況の評価及び計画の見直しに関すること」が盛り込まれている割合は、他の事項のそれに比べて低い傾向にあった。この傾向は平成17年の調査結果⁴⁾と一致している。新指針では、心の健康づくり活動の評価をより重視しているが、その効果の評価、問題点の把握や改善を行うところまでは、その趣旨は浸透していないものと思われる。

「心の健康づくり計画」を策定していない理由として、従業員数1,000名以上の事業場では「以前から具体的施策をしており、総論という形での文書化が後回しになっているから」という、積極的な回答が最も多かったのに対し、従業員数50~999名の事業場では「具体的に何をすれば良いかわからないから」という回答が最も多く、次いで「策定する適当な人材がないから」という回答が多かった。平成14年の全国調査³⁾では、従業員数50名以上の事業場でメンタルヘルス対策

が進まない理由として「費用面」を挙げた事業場が最も多かった。平成14年と比べて、費用面よりも、人材の確保、具体的方法に関する知識と経験といった技術不足の方が、従業員数50~999名の事業場における課題となってきたのかもしれない。

メンタルヘルス教育の実施について、平成14年の全国調査³⁾では、セルフケア教育、管理監督者教育、産業保健スタッフへの教育の実施率はそれぞれ1~2割、1~2割、2~4割であり、これと比べて本調査では、セルフケア教育および管理監督者教育の実施率が増加し、産業保健スタッフへの教育の実施率がやや減少していた。労働者および管理監督者への教育の浸透は、「メンタルヘルス対策=労働者本人と管理監督者が主体的に取り組むべき問題」という視点からは望ましいと思われる。産業保健スタッフへの教育の低下は、すでに十分な情報や教育機会が提供された結果とも考えられるが、なおその重要性を強調することが必要と思われる。

ストレス要因の把握の実施率については、日本産業衛生学会の産業医部会、産業看護部会の会員を対象とした平成17年の調査⁴⁾と比べて低かったが、本調査と類似の方法で実施された平成14年の事業場対象の調査結果³⁾(5割程度)とは同水準であり、大きな変化は見られなかった。ストレス要因の把握についてはあまり普及が進んでいないことが示唆される。

相談体制の確立について、平成14年の全国調査³⁾では、「相談体制を確立している」と答えた事業場は1~3割であり、本調査で、相談体制を確立している事業場が増加していることが明らかになった。また、本調査では「事業場外資源による相談体制を確立している」と答えた事業場が従業員数50~999名の事業場でも3割程度見られたが、平成14年の全国調査³⁾では、「事業場外資源がリストアップされ、いつでも活用できるようにしている」と答えた割合は1割弱であった。約5年間で、事業場外資源の活用が進んできたことが示唆される。

職場復帰体制について、平成14年の全国調査³⁾では「復職判定のルールや手順を作成している」と答えた事業場は1割程度であり、本調査で、何らかの形で職場復帰体制を確立している事業場が増加していることが明らかになった。その要因として、平成16年に厚生労働省から「心の健康問題により休業した労働者の職

左カラム
最下位に
移動して下さい。

ここにもう1行、文章が入りと思われ、
右カラム1行目の文章をここに移動させて下さい。

産業ストレス研究(Job Stress Res.) 第15巻 第2号 2008年★月

復帰支援の手引き」¹⁰⁾が公表され、各事業場で職場復帰支援体制を確立しやすくなったことが推測されるが、従業員数50～999名の事業場は、従業員数1,000名以上の事業場に比べ、職場復帰体制を確立している割合が有意に低かった。従業員数50～999名の事業場では常勤の産業医、看護職の雇用割合が低いことがこの理由の1つと考えられる。今後、多様な事業場外からの支援の提供が必要と思われる。

健康情報の取り扱いについて、従業員数1,000名以上の全ての事業場、および従業員数50～999名の事業場の4社に3社が健康情報の取り扱いについて取り決めを行っており、本調査で、個人情報の保護に配慮する事業場が増加していることが明らかになった。しかしその内容については本調査では明確でないため、さらに詳細な実態把握が必要と考える。

医師面接の実施について、従業員数1,000名以上の事業場では、ほとんどの事業場の人事労務担当者が医師面接の義務化を知っていたのに対し、従業員数50～999名の事業場では、2割強が医師面接の義務化を知らなかった。また、医師面接の実施率は、従業員数1,000名以上の事業場では9割以上であったのに対し、従業員数50～999名の事業場では半数程度であった。この実施率は、労働安全衛生法の改正前に厚生労働省により調査された結果⁷⁾と同水準であり、労働安全衛生法改正および医師面接の義務化の周知がまだ十分でないことが推測される。また、医師面接の実施事業場が半数しかなかったことは、面接の実施に困難を感じている可能性もある。

医師面接の実施に関する時間外労働の基準は月80時間以上を基準とする事業場が最も多かったが、月45時間以上を対象とする事業場も見られた。改正労働安全衛生法では「時間外労働基準を満たした者で疲労の蓄積が認められた者のうち医師の面接を希望する者」への面接を義務づけている。しかし、時間外労働の基準を満たしたものの全員に面接を実施している事業場が半数あり、多くの事業場が「努力義務」レベルの基準も採用して実施していることが伺えた。

面接を行う医師は、ほぼ全ての事業場で産業医であった。従業員数1,000名以上の事業場では産業看護職がまず面接し、産業医につなぐ形態をとっている場合があった。また、医師面接で使用しているツールとして産業医学振興財団から提供されている面接指導医

師用チェックリスト⁸⁾および疲労蓄積度自己診断チェックリスト⁹⁾を使用している事業場が多かった。

医師面接の実施上の困難として、医師・産業医の面接時間がとれない、面接後の事後措置の進め方が分からない、医師面接を希望する従業員がいない、医師面接後の内容が事業場にフィードバックされない例が多く、多くの事業場から挙げられた。事業場規模にかかわらず医師面接の対象者のうちの約6割の人が実際の面接を受けていないという結果、また従業員数50～999名の事業場では月平均5名、従業員数1,000名以上の事業場では月平均19名を面接しているという結果を考慮すると、医師面接は産業医の業務時間を圧迫している可能性があり、産業看護職や心理職の活用、より効率的な医師面接の実施の工夫などの対策が必要と思われる。また、労働者に、過重労働の医師面接の趣旨を理解してもらい、これを利用してもらうための普及啓発も重要と思われる。

最後に本研究の限界として、メンタルヘルス問題や労働安全衛生に関心をもっていない事業場は、高い割合で回答を拒否したことが推測され、本研究の結果は、本来の実態よりも良い結果になっている可能性が挙げられる。また、有効回答率が18%と低いことも限界として挙げられる。この回答率は平成17年の先行調査⁴⁾と同水準であり、本調査、先行調査ともに回答率が低く、必ずしも信頼できる数値になっていない可能性がある。とくに従業員数1,000名以上の事業場では回答率が6.3%と極めて低く、結果の解釈には注意が必要と思われる。従業員数1,000名以上の事業場において回答率が低かった理由は明確でないが、以下の可能性が推測される。大規模な事業場ではすでに対策を進めており、逆に本調査に関心がなかった可能性、組織の役割分担が明確化しており、調査票を受け取った人事労務担当者が本来産業保健部門へ送付すべき調査と考え回答を渋った可能性、日常的に本研究と同様の形式で多くの調査票が送られており、本研究の調査に回答する余裕がなかった可能性などが考えられる。また、他の限界として、本研究の対象となった事業場は本社のみで、支社や工場などの事業場は対象に含んでおらず、一般化可能性に限界があることが挙げられる。今後の課題として、支社や工場などの事業場を含めて医師面接やメンタルヘルス対策の実態を明らかにすることが必要であろう。また、平成20年4月より、改正勞

入れかえ

に基づき長時間労働者への医師面接
 労働安全衛生法が従業員数50名未満の事業場でも適用
 となるため、より対象を広げた実態調査が必要と思わ
 れる。

本研究は平成17年度厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)「過重労働等による労働者のストレス負荷の評価に関する研究」(H17-労働-5, 主任研究者:川上憲人)により実施された。

謝辞:本調査にあたり、多大なご協力をいただきました。調査対象事業場の人事労務担当者の方々に深謝致します。また、投稿準備にあたり、英文への助言をはじめとしてご協力いただきました。東京大学大学院医学系研究科 Tamara Miller 院生に深く御礼申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省:労働者の心の健康保持増進のための指針, 厚生労働省, 東京(2006)
- 2) 労働省: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, 東京(2000)

新指針・法律に基づくメンタルヘルス対策と医師面接

- 3) 川上憲人, 堤明純, 小林由佳, 原谷隆史, 島津明人, 岩田昇:事業場における心の健康づくり(自殺予防対策を含む)に関する全国調査.平成13年度厚生労働省委託事業 労働者の自殺予防に関する調査研究Ⅱ研究成果報告書, p.128-165, 産業医科大学, 北九州(2002)
- 4) 丹下智香子, 横山和仁:事業所におけるメンタルヘルス事例の実態とケアの実施状況, 産衛誌, 49, 59-66(2007)
- 5) 財団法人社会経済生産性本部:「メンタルヘルスの取り組み」に関する企業アンケート調査結果, 財団法人社会経済生産性本部, 東京(2006)
- 6) 過重労働対策等のための面接指導マニュアル・テキスト作成委員会:長時間労働者への面接指導マニュアル(医師用), 財団法人産業医学振興財団, 東京(2006)
- 7) 厚生労働省:労働安全衛生基本調査 平成17年事業所調査, 厚生労働省, 東京(2006)
- 8) 過重労働対策等のための面接指導マニュアル・テキスト作成委員会:長時間労働者への面接指導チェックリスト(医師用), 財団法人産業医学振興財団, 東京(2006)
- 9) 厚生労働省:労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト, 厚生労働省, 東京(2004)
- 10) 厚生労働省: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, 東京(2004)

(受付 ●●年●月●日, 受理 ●●年●月●日)

2007 8 27 2007 11 30