



メンタルヘルスに関する 産業医の意識

西 基、三宅 浩次
(北海道産業保健推進センター)

1. はじめに

労働者の精神的な面を含む健康の保持に関与するのは産業医であるが、現実にはメンタルヘルス(MH)に対する産業医の関与の程度はさまざまである。2006年11月に福島以外の東北5県と北海道において産業医や従業員に対しMHに関する調査を実施し、詳細を報告したが(NOCS-MH;他県の担当者名はこれに記載)¹⁾、本稿ではこのうち、産業医の意識に関する事柄につき分析した。

2. 対象および方法

6道県における日本医師会認定産業医計5,726人に対し、2006年11月に自記式質問用紙を送付し、北海道産業保健推進センターあてに返送させた。回収率は33.3%(1,909人)であった。実際に産業医として担当している事業場がない者については、基本的な質問のみを行い、現場に関連する質問などは省略した。

3. 結果

以下の分析では無回答の者を母数から除外した。このため先の報告¹⁾とは若干数字が異なる。

- 1) 回答者の属性:主たる専門科目は、
精神科6.7%(126人)
心療内科1.5%(28人)
内科53.1%(1,004人)
外科17.7%(334人)
その他21.1%(399人)
であった。

- 2) 向精神薬を自ら処方してうつ病を治療した経験: 全体の71.1%が向精神薬を自ら処方してうつ病を治療した経験を有していた。精神科医(97.6%)と心療内科医(96.7%)はほとんどが、内科医も77.8%、外科医も65.0%が経験していた。
- 3) MHに関する相談経験の有無:以後の分析では、事業所を担当していないと回答した産業医(727人)は除外した。MHに関する相談の経験の有無を見たところ、精神科医と心療内科医は8割以上(それぞれ81.0%、87.5%)が経験していたが、心療内科以外の内科医は約5割(51.5%)、外科医は約4割(40.2%)であった。
- 4) MHに対する意識:MHに対する意識を①心の健康問題については事業主の考え方が最重要である、②心の健康問題に対して企業は冷淡である、③企業内のMH対策は不十分である、④産業医が心の健康問題に関わるのには限界がある、⑤普段から精神科医との連携は重要である、⑥実際には精神科医との連携は難しい、⑦精神科医は産業保健の現場をもっとよく理解すべきである、⑧復職の判定には産業医が必ず関わるべきである、⑨産業医研修のうち、MH関係の回数を増やすべきである、⑩産業医研修のうち、MH関係の質を高めるべきである、⑪一般医は精神科の領域に関する診断や投薬を行うべきでない、の11個の質問により調べた。これらの質問に対しては、1全くその通り、2どちらかといえばその通り、3どちらかといえば違う、4全く違うの四者択一で回答させた。1または2を回答した者の、各専門科目の中における割合を表に示

表. 意識の質問に対し「全くその通り」または「どちらかといえばその通り」と回答した者の割合(%)

	精神科		精神科以外		内科		外科		相談経験あり		相談経験なし	
	(n=59)	(n=970)	(n=662)	(n=201)	(n=331)	(n=81)	(n=308)	(n=112)	内科	外科	内科	外科
①事業主の考え*	96.5	87.2	86.8	86.6	85.8	86.3	87.0	86.0				
②企業は冷淡	37.3	50.4	51.3	53.6	41.2	35.8	61.2	66.0				
③企業対策不十分	78.0	71.2	72.3	74.0	65.4	64.2	79.2	79.8				
④産業医限界**	72.4	87.8	88.7	88.1	86.1	85.2	91.6	89.3				
⑤精神科医連携重要	98.2	91.7	91.8	90.9	94.6	91.4	88.9	89.9				
⑥精神科医連携困難**	48.2	68.6	68.1	69.9	61.3	58.2	75.9	78.0				
⑦精神科医現場理解すべき	85.7	81.6	80.8	83.6	80.8	82.5	81.1	84.1				
⑧復職産業医関与すべき*	93.0	81.4	80.0	80.7	82.9	82.5	76.4	78.9				
⑨メンタル研修増やす	91.2	84.0	83.5	85.8	85.1	90.0	81.6	82.6				
⑩メンタル研修質高める	96.5	91.2	91.3	90.4	91.8	91.4	90.8	89.0				
⑪一般医治療すべきでない	37.9	41.2	37.6	48.5	36.9	46.9	39.2	49.5				

括弧内のnは最大の回答数
精神科と精神科以外の間の χ^2 検定で** $P < .01$, * $P < .05$
内科同士・外科同士における相談経験有無間の χ^2 検定で \$\$ $P < .01$, \$ $P < .05$

す。

(1) 企業の態度に対する意識:「企業は冷淡である」と考えている精神科医は4割未満だったが、内科医と外科医はどちらも半数以上がそう考えていた。ところが、MH関連の相談の経験の有無で分けた内科医と外科医の意識を見ると、経験があって「企業は冷淡である」と考える者の割合は内科医で約41%、外科医で約36%で、これは精神科医全体の数字約37%にきわめて近い。逆に、経験がない場合、内科医も外科医も60%以上が「企業は冷淡である」と考えていた。「企業の対策が不十分である」とする者は、精神科も内科も外科も70%台だったが、相談経験のある内科医・外科医で、「企業の対策が不十分である」とする者は65%前後で、これは経験のない内科医・外科医よりも、精神科医全体よりも低かった。

(2) 精神科医との連携に関する意識:内科医も外科医も、90%以上が普段からの精神科医との連携は重要であるとしながらも、70%近くが実際の連携は容易でないと感じていた。精神科医との実際の連携が困難であるとする精神科医の割合は50%に満たず、内科医・外科医より明らかに低かった。MHに関する相談経験がない内科医・外科医で連携は困難とする者の割合は75%以上だったのに、経験がある場合は60%前後まで低下した。

(3) 一般医が精神科の領域に関する診断や投薬を行うことに対する意識:一般医が精神科の領域に関する診断や投薬を行うことは、一般医が精神科医の「縄張り」に入り込むことを意味するが、精神科医でそうすべきでないとする者は、38%未満と少なかったのに対し、外科医は50%近くに上った。しかし、MHに関する相談を経験した内科医と外科医は、経験のない者より、3ポイント程度低かった。「④産業医に限界がある」や「⑧復職に関与すべき」など、これ以外の項目でも、経験した者は、精神科医の意識に近くなった(特に内科医)。

4. 考 察

精神科医は、企業は冷淡ではないが、対策は不十分であると考えていた。精神科医は、MHに関しては、企業の姿勢と対策の細かい点まで知っていて、「企業は有効な対策を取ろうと頑張っているが、うまくいかない」と感じているのかも知れない。相談経験のない内科医や外科医は、企業は冷淡で対策は不十分である、と考えていた。しかし、経験がある者の意識は精神科医に近くなり、「冷淡である」「対策は不十分」と考える者の割合はかなり低くなった。これは、実際の細かい点にまで触れた結果と思われる。内科医・外科医が精神科医と連携を保つことは、全体としては「容易ではない」と考えられていたが、相談経験があると、連携の困難さを感じている者の割合は低くなった。連携が困難なので相談を受け付けなかった内科医・外科医もいると思われる一方、

相談を受けて必要に迫られた連携が意外に容易だった場合も多かったと思われる。

以上より、内科医や外科医には、MHに関して「食わず嫌い」の傾向が伺える。特に外科医の「逆縄張り意識」が比較的強かったのは、自らの専門がMHからは遠いと思い込んでいることの現れだったのかも知れない。産業医の専門科目が精神科でない場合、産業医自らが相談を避けている可能性や、職場がその産業医が対応することを期待していない可能性が考えられる。しかし、少なくとも精神科医との連携が確実にできるという保証があれば、産業医の専門科目が何であっても、相談することが容易になるであろう。精神科医との連携はほとんどの産業医が重視していたが、これは「職場のMH対策は精神医療従事者と産業保健従事者との協働作業」²⁾ という意識が一般的である現在、当然の結果ではある。しかし実際は、例えば外科医と精神科医など、普段の関係が薄い科同士の連携は必ずしも容易ではない。ここに、産業保健推進センター・地域産業保健センター、保健センター、医師会などが、両者を仲介するなどの方策が考えられるのである。外科医の65%はうつ病治療を経験していた。最近うつ病の患者数が多いため、精神科以外の医師も治療せざるを得ない状況となっていると考えられ、実際、一般医に対するうつ病治療ガイドライン³⁾も示されている。また、精神科医との連携が困難であるが故に、自身でうつ病の治療に当たらなければならないという状況も考えられる。それ故、一般医を精神科医に繋げる機関・施設が、産業の現場だけに留まらず、必要なのである。中野⁴⁾の指摘のごとく、事業所と外部医療機関の連携の際に最も問題となるのは、事業所では疾病の理解に、外部医療機関では職場の事情の理解に、それぞれ疎いという点である。しかし、産業医に実地のMHの経験をさせることや、精神科医との連携を仲介する機関を機能させることによって、産業医のMH関係の活動が円滑に進むことが期待される。その際は、企業に対しても、しかるべき機関が産業医をサポートしていることや、産業医はMHについて一定の研修を受けていることをアピールすべきであろう。

文 献

- 1) 三宅浩次, 西 基, 山村晃太郎, 他: 産業医のメンタルヘルスとの関わりを中心とした調査研究. 北海道・青森・岩手・宮城・秋田・山形産業保健推進センター, 2007
- 2) 廣尚典: 産業精神保健における産業医の役割と専門性. 産業精神保健 10, 333-340, 2002
- 3) 一般医のためのうつ病治療ガイドライン. 北海道医師会, 2008
- 4) 中野倫仁: 職場の「心の健康づくり指針」の展開. 北海道医報 道医シリーズ第44篇 メンタルヘルスケア pp13-15, 北海道医師会, 2005