

メンタルヘルス不調者をめぐる 医療－職域間の連携と治療効果との関連性

勤労者メンタルヘルス研究センター・治療就労両立支援センター

第63回日本職業・災害医学会学術大会にて発表

【目的】

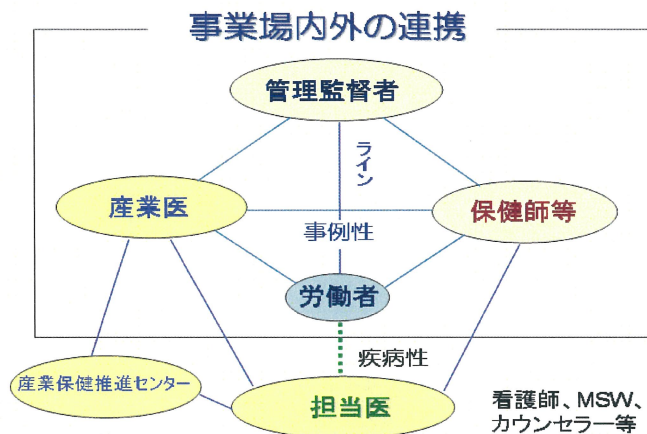
メンタルヘルス不調者の治療就労両立支援では、医学所見・生活状況・職域の安全衛生課題や懸念等について、検討する必要があります。一般に、医学所見は治療場面で得られる「診察室情報」ですが、安全衛生課題等は、職域との連携により初めて得られる「連携情報」です。今回、医療職域間の連携と治療効果との関連を検討するため、支援事例における不調者の初診から寛解に至るまでの期間と、「診察室情報」及び「連携情報」の各項目との関連について検証しました。

【対象】

平成22年4月から平成25年3月までの期間に、ストレス関連精神疾患（ICD10：F3，F4）のため労災病院等を受診した有職者のうち、治療と就労の両立を目的に、主治医と産業保健スタッフが情報共有を行い、秘匿性担保の上、治療・就労支援経過を取りまとめ解析することに同意した者を解析対象としました（ $n=41$ ）。

【方法】

主治医－職域間の連携に用いた、Ⅰ.現症（医学所見・判断）、Ⅱ.勤労状況（安全衛生要因との照らし合わせ）、Ⅲ.個人・生活状況（健康を保持できる生活状況）、Ⅳ.事業場側の懸念（就業・復帰受入れに際し、職場側が不安に感じる事等）の4軸計37の評価項目を設け、寛解までの期間を3か月以内（26例）と3か月超（15例）の二群に分け、各軸・項目得点について比較しました。また、各項目得点と寛解までの期間についてクロス集計し、スピアマン順位相関係数を算出しました。



引用
小山文彦、主治医と職域間の連携好事例30
－治療と仕事の両立支援－メンタルヘルス不調編Ⅱ－（労働調査会）

Ⅰ. 現症（医学的見解）

■ 疾患の種類（ICD-10）
■ 主症状
■ 症状の程度
■ 服薬状況
■ 睡眠状況
■ 生活全般における意欲と興味・関心の保持
■ 気分・不安
■ 注意集中力
■ 他、身体所見

Ⅱ. 勤労状況のアセスメント 【安全・衛生にかかる要因】

■ 作業環境
■ 勤務時間と適切な休養の確保
■ 職業性ストレスの程度
■ 就労に関する意欲と業務への関心
■ 段階的復帰、リハビリ出勤制度等についての理解と同意
■ 職場の対人関係における予期的不安等の程度
■ 治療と職業生活の両立についての支持・理解者の存在
■ 安全な通勤の可否
■ 疲労蓄積度

Ⅲ. 全般的な生活状況 アセスメント 【個人・状況要因】

■ 睡眠・覚醒リズムの保持
■ 適切な食習慣
■ 適度な運動習慣
■ 日常生活における業務と類似した行為への関心・遂行状況
■ 経済状況と医療費・保険書類等の利用・管理状況等
■ 整容、居住環境の清潔保持
■ 家事または、育児・介護などの有無と程度
■ 生活全般における支持的な家族や友人の存在
■ QOL、包括的健康度

Ⅳ. 事業場側の懸念 アセスメント

● 診断書病名と現症との相関についての理解
● 寛解に併せた就労意欲の確認
● 寛解と業務遂行能力との相関についての理解
● 寛解の確認と予後診断についての理解
● 対象労働者へのコミュニケーション
● 通常の職務による疾患への影響
● 長期休業による部署・組織全体のパフォーマンスの低下
● 長期休業による対象労働者の将来性
● 通勤・実務に伴い安全・衛生面での危険が回避されるか
● 自殺及び危険行為に及ぶ可能性

【結果】

群間比較では、Ⅰ軸の「疾患の種類」、Ⅱ軸の「就労意欲・業務関心」「疲労蓄積度」、Ⅲ軸の「適度な運動習慣」「業務と類似した行為」「住居環境の清潔保持」「家族・友人の存在」、Ⅳ軸の「診断書病名と現症との相関」「就労意欲」「寛解と業務遂行能力との相関」「対象者へのコミュニケーション」「業務の疾患への影響」等において、3か月以内の群の方が有意に高得点でした（ $P<0.01$ ）。

また、スピアマン順位相関解析の結果では、いずれも負の相関がみられましたが、相関係数が $0.4<|r_s|\leq 0.7$ （ $P<0.05$ ）を示した項目数は、他の軸と比べⅡとⅣ軸両軸において優勢でした。

【まとめ・考察】

3か月以内の群では、「連携情報」要因の回復・解決程度が有意に高く、寛解までの期間と「連携情報」要因の回復・解決程度との負の相関がみられました。このことから、主治医と職域間の連携が治療効果と関連することが示唆されます。特に、Ⅱ軸とⅣ軸両軸の要因を主治医と職域が共有し改善を図ることは、治療上重要だと考えられます。3か月超の群では、Ⅱ軸・Ⅳ軸両軸の改善度が有意に低いことから、初診から早期に連携を開始し「連携情報」要因について相互補完を図ることが、両立支援を進める上で効果的であると推測されます。

「寛解」の定義を「就労可能な程度までの回復」としており、研究協力施設（主治医）により判定のバラつきがあると推察されます。主治医と職域間の連携と、治療効果との相関を検証していますが、双方の因果関係については言及できません（初診から職場復帰に至るまでの期間についても検討をしています）。初診から寛解までの期間（1病期）を対象に検証していますが、産業現場では何度か休職を繰り返すケースが問題となることも少なくないため、今後はより長期にわたる検証が必要と考えます。