

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 5 月 26 日現在

機関番号：12102
研究種目：若手研究(A)
研究期間：2012～2014
課題番号：24689024
研究課題名(和文)うつ病の病態と休職制度の検討に関する独創的全国比較研究—金銭補償期間の重要性—

研究課題名(英文)The original national comparative study of sick leave system associated with pathology of depression -Importance of financial compensation-

研究代表者
笹原 信一郎(SASAHARA, Shin-ichiro)

筑波大学・医学医療系・准教授

研究者番号：10375496

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円

研究成果の概要(和文)：全国の企業を対象に、復職支援制度と精神障害による再休業との関連について検討することを目的として調査を行った。2013年1月時点の全国上場企業3,545社を対象に、アンケートを郵送にて配布、161社より回収した(回収率：4.5%)。その結果、復職支援制度(リセット制度、金銭的補償期間、試し出勤制度)が再休業と関連していた。

また、2014年6月にインターネット調査にて、アブセンティーズム良好群(休んだことのない労働者)と不良群(診断書で29日以上休んだ経験がある労働者)での比較調査を実施した。その結果、アブセンティーズムの要因として就業規則の認識や制度が影響していることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：Targeting national companies, it was investigated for the purpose that you consider the relationship between the repeated sick leave by reinstatement support system and mental disorders. To target a national listed companies 3,545 companies at the time in January 2013, and distribute the questionnaire by mail, it was collected from the 161 companies (collect rate: 4.5%). As a result, the reinstatement support system (reset system, monetary compensation period, trial attendance system) was associated with the repeated sick leave.

In addition, at the Internet survey in June 2014, a comparative study in absenteeism good group (rested that no workers) and the failure group (have experience rested more than 29 in the diagnostic manual workers) carried out. As a result, that have affected recognition and system of work rules as a factor of absenteeism was suggested.

研究分野：産業精神医学

キーワード：病気休暇 アブセンティーズム 就業規則 復職支援

1. 研究開始当初の背景

日本全国の事業場において、うつ病による休業者数は年々増加しており、その対応が重要視されている。病気休暇・休職などの就業規則、職場復帰支援体制などが制定されてきているが、実際にはこれが事業場によって様々に異なり、復帰する労働者と受け入れる職場の双方にとって最適な制度とはどのようなものであるかの学術的な検討はまだまだ不十分な状況にある。

近年、第三次産業の発達に伴う業務の質的变化、成果主義の導入そして経済的要因の影響から、労働者のメンタルヘルスを取り巻く状況は悪化し、いまや約6割の労働者が職業生活において強い不安、ストレスを感じている¹⁾。また上場企業のうち約6割が²⁾最近3年間の心の病は増加傾向にあると回答しており、さらにうつ病を中心とした「心の病気」によって「1ヵ月以上休業している従業員がいる」と回答している企業は77.2%、また、再発して繰り返し休職している従業員がいる企業は、37.2%にもものぼっており²⁾、事業場におけるうつ病の増加は社会的問題として大きく取り上げられている。

実際に職場では「うつ病」を始めとしたメンタルヘルスの問題はますます深刻化している。平成18年度に病気や怪我で1ヵ月以上休んだ国家公務員(6105人)のうち63%は精神障害が原因とされており、5年前(平成13年度)の34%に比較し大幅に増加している³⁾。民間大企業を中心とした調査でも、「精神障害」により1ヶ月以上休業をとった労働者は10,000人当たり40名程度発生しており、平均休業日数は約5ヶ月にも及んでいる^{4,5)}。そのような中、メンタルヘルス対策に取り組んでいない事業場の割合は5.0%であり、企業は何らかの取り組みを行っているが、その効果が出ていると回答した事業場は48.6%に留まっており、また53.4%がメンタルヘルス施策の効果がはっきりしないと回答⁶⁾しており、事業場におけるメンタルヘルス対策はまだまだ十分になされている状況とはいえない。

このような対応は事業場によって様々に異なる就業規則や制度に沿って行うこととなるが、どのような規則および制度が復帰する労働者と受け入れる職場の双方にとって最適であるかといった学術的な検討はまだまだ不十分な状況にある。

2. 研究の目的

そこで、本研究ではうつ病の病態をふまえた就業規則や職場復帰制度とうつ病による労働者の休職状況に関する情報を収集し、両者を総合的に検討することによって、うつ病の病態に基づいた現実的な病気休暇・休職制度を検討することを目的とした。

3. 研究の方法

2つの調査を実施した。

- (1) 2013年1月時点の全国上場企業3,545社を対象に、アンケートを郵送にて配布、161社より回収した(回収率:4.5%)。質問項目は、職員数、心の健康問題により30日以上休業している職員の人数、休業開始日および診断書傷病名、休業者のうち再休業した職員の人数、復職制度の内容についてである。

1 企業あたりの休業者に再休業者が占める割合を再休業率と定義した。復職制度の内容は、病気休業の通算日数が一定期間の連続勤務をすることでリセットされる制度(以下、リセット制度)の有無、傷病手当以外の職場からの金銭的補償を得られる期間(以下、金銭的補償期間)の有無、職場復帰前に職場復帰の判断等を目的として休業期間中に本来の職場などに試験的に出勤する制度(以下、試し出勤制度)の有無、職場復帰後に短時間勤務や業務内容を配慮した段階的な復職制度(以下、段階的復職制度)の有無である。企業の性質をそろえるために、職員数が1,000人以上の企業のみ抽出した。再休業率とそれぞれの制度について重回帰分析にて検定した。

- (2) 2014年6月にインターネット調査会社MACROMILLに登録されている20歳から59歳の労働者のうち、ランダムに回答を依頼し、研究参加に同意をして精神疾患を理由に診断書を提出して29日以上休んだ経験がある、もしくは休んだことのない常勤の労働者をそれぞれ250人、合計500人を目標にし、人数が確保できるまで回答者を集め目標数に達するまで回収した。質問項目は、年齢、性別、企業形態(官公庁か民間企業か)、職種、管理職の有無、企業規模(小規模1-49人、中規模50-999人、大規模1000人以上)、1か月あたりの労働時間、病気休暇の日数、職場復帰支援制度であった。

アブセンティーズム良好群(休んだことのない労働者)と不良群(29日以上休んだ経験がある労働者)での項目毎の割合についてPearsonのカイ二乗検定を用い比較した。さらに、アブセンティーズムに対するオッズ比を二項ロジスティック回帰分析にて求めた。有意水準は0.05とし、解析にはSPSS 22 for Windowsを用いた。

いずれも倫理的配慮については筑波大学の倫理委員会の承認を得た。

4. 研究成果

- (1) 161 社中職員数が 1,000 人を超える企業は 24 社であった。24 社の合計職員数は 73,675 人であった。欠損値を除外し、心の健康問題の診断で 30 日以上休業している職員 100 人を解析対象とした。リセット期間制度がある職員は 81 人、金銭的保障期間制度のある職員は 84 人、試し出勤制度のある職員は 75 人、段階的復職制度のある職員は 61 人であった。

再休業率を目的変数、リセット期間の有無、金銭的補償期間の有無、試し出勤制度の有無、段階的復職制度の有無を説明変数として重回帰分析を行った。強制投入法を用いて変数選択を行ったところ多重共線性は少なく、以下の重回帰式が得られた。[再休業率] = $0.145 + 0.148$ [リセット期間制度] - 0.173 [金銭的補償期間制度] + 0.348 [試し出勤制度] - 0.205 [段階的復職制度] ($R^2 = 0.542$ $F = 28.1$ ($p < 0.001$))

- (2) アブセンティーズム良好群と不良群それぞれ 258 人ずつ、合計 516 人から回収出来た。516 人中、労働時間と休日日数の合計が異常値であった 15 人を除外した。アブセンティーズム不良群は 243 人(内男性 54.3%、平均年齢 \pm SD: 43.5 ± 8.4 歳)、アブセンティーズム良好群は 258 人(内男性 45.7%、平均年齢 \pm SD: 40.9 ± 9.6 歳)で、両群の性別比、平均年齢には有意差を認めた。

金銭的補償制度を認識している割合については、アブセンティーズム良好群と不良群で、両群間に有意な差を認めた ($p = 0.001$)。同様に、段階的復職制度の認識、試し出勤制度の認識についても両群間に有意な差を認めた。また、官公庁と民間企業とでの割合も有意な差を認めた。さらに、事業場規模が大きい程アブセンティーズム不良群の割合が有意に高かった。次に、性別と年齢を調整した二項ロジスティック回帰分析での結果から、オッズ比で事業場規模 1.483 (95%CI: 1.143-1.923, $p = 0.003$)、段階的復職制度の認識 2.756 (1.581-4.804, $p < 0.001$) とアブセンティーズムに影響していた。

さらに、各復職制度を認識しているもののみで、アブセンティーズムに対する実際の制度の有無の影響について同様のサブ解析を行ったところ、オッズ比で事業場規模 1.655 (1.109-2.470, $p = 0.014$)、金銭的補償の有無 2.398 (1.138-5.053, $p < 0.001$) と影響して

いた。

現在、うつ病に伴う病気休業においては、療養期間の長さおよび再休業の割合が高いことが問題となっており、この背景や原因について検討がなされている⁷⁻¹¹⁾。しかしながら、どれも実際の病気休暇と休業の際に重要な就業規則との関連は検討していない。さらに、休業に際しては、主治医の「要休養」の診断書をもとに病気休業に至る。そして本人の復帰の意思および主治医の「職場復帰可能」との診断書を踏まえ、産業医などを中心に職場側で復職の可否について判断される。

このようにうつ病からの復帰の可否の判断は、患者本人の希望や患者への配慮が強く反映された主治医診断書のみによって職場復帰支援を行ったために、これが円滑に進まない例は少なくない¹²⁾。

今回の本研究で得られた成果は、これらの問題解決に向けての貴重な実証データとなった。

引用文献

- 1) 厚生労働省：平成 19 年労働者健康状況調査結果の概況。
(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou07/index.html>, Accessed Oct 14, 2011)
- 2) 財団法人日本生産性本部メンタル・ヘルス研究所：産業人メンタルヘルス白書 (2009 年)。
- 3) 人事院調査：平成 18 年国家公務員長期病休者実態調査結果。
- 4) 島悟 休業者の実態調査および事業場の意識調査。うつ病を中心としたところの健康障害を持つ労働者の職場復帰および職場適応支援方策に関する研究。厚生労働省科学研究補助金労働安全衛生総合研究事業 平成 14 年～16 年度総合研究報告書 2005；14-17。
- 5) 島悟 精神障害による休業者に関する研究。うつ病を中心としたところの健康障害を持つ労働者の職場復帰および職場適応支援方策に関する研究。厚生労働省科学研究補助金労働安全衛生総合研究事業 平成 14 年～16 年度総合研究報告書 2005；32-34。
- 6) 財団法人日本生産性本部メンタル・ヘルス研究所：産業人メンタルヘルス白書 (2010 年)。
- 7) 島悟 復職後のうつ病再発の問題。臨床精神医学 2006；35：1053-1057。
- 8) 広尚典。うつ病の職場復帰および職場再適応に影響を及ぼす因子に関する検討。うつ病を中心としたところの健康障害を持つ労働者の職場復帰及び職場適応支援方策に関する研究。厚生労働省科学研究補助金労働安全衛生総合研究事業 平成 14 年～16 年度総合研究報告

- 書 2005 ; 39-43 .
- 9) 倉林るみい. うつ病等の休職・復職に関連した文献研究 うつ病を中心としたこころの健康障害を持つ労働者の職場復帰及び職場適応支援方策に関する研究. 厚生労働省科学研究補助金労働安全衛生総合研究事業 平成 14 年～16 年度総合研究報告書 2005 ; 5-8 .
- 10) 秋山剛. 職場復帰について. 精神医学 2007 ; 49 : 582-590 .
- 11) 秋山剛, 富永真己, 酒井佳永 他. 復職をめぐる職場健康管理システムの現況, 問題点と対策. 臨床精神医学 2006 ; 35 : 1069-1078
- 12) 林美貴子, 笹原信一郎, 友常祐介 他. メンタルヘルス不全による休業事例の予備的検討 -職場復帰への影響要因を探る-. 産業精神保健 2010 ; 18 : 218-225 .

5 . 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 件)

[学会発表] (計 3 件)

笹原信一郎他、日本におけるアブセンテイズムと休職制度の関連の検討、第 88 回日本産業衛生学会、2015 年 5 月 20 日～2015 年 5 月 23 日、グランフロント大阪、大阪府大阪市

道喜将太郎、笹原信一郎他、全国の大規模事業場における休業再発率と復職制度についての横断研究、第 87 回日本産業衛生学会、2014 年 5 月 22 日～2015 年 5 月 24 日、岡山コンベンションセンター他、岡山県岡山市

笹原信一郎他、メンタルヘルス不調に関連する就業規則についての全国調査速報、第 23 回体力・栄養・免疫学会、2013 年 8 月 31 日～2013 年 9 月 01 日、日本体育大学世田谷キャンパス、東京都世田谷区

[図書] (計 件)

[産業財産権]

出願状況 (計 件)

名称 :
 発明者 :
 権利者 :
 種類 :
 番号 :
 出願年月日 :
 国内外の別 :

取得状況 (計 件)

名称 :
 発明者 :
 権利者 :
 種類 :
 番号 :
 出願年月日 :
 取得年月日 :
 国内外の別 :

[その他]
 ホームページ等

6 . 研究組織

(1) 研究代表者

笹原 信一郎 (SASAHARA SHIN-ICHIRO)
 筑波大学・医学医療系・准教授
 研究者番号 : 10375496

(2) 研究分担者

()

研究者番号 :

(3) 連携研究者

()

研究者番号 :