

ヘルスサポートとメンタルヘルス

産業医科大学 公衆衛生学教室教授 松田晋哉

労働生産性は、アブセンティーズム (Absenteeism、病気による欠勤や休業) とプレゼンティーズム (Presentism、出勤している労働者の健康問題による労働遂行能力の低下) の2つの要素の影響を受ける。近年の研究では企業における労働生産性損失の70%はプレゼンティーズムによると考えられている。アレルギー性鼻炎、腰痛、精神疾患、生理痛などはプレゼンティーズムの例であるが、こうした病態で生産性が低下することは実感として納得できる。

この2つを合わせたとき、我が国の職域における最大の健康問題はメンタルヘルスである。過重労働を原因とするうつ、自殺がメディアにも大々的にとりあげられるようになる、メンタルヘルス対策は企業にとって対応を迫られる喫緊の課題となっている。2015年度からストレスチェック制度が開始され、多くの企業がそれに対応している。しかしながら、そのデータを具体的な改善にどう活かしていけばよいのか、必ずしも明確な回答があるわけではなく、多くの企業は戸惑っているのが実情であろう。個人レベル、集団レベルでのエビデンスづくりが必要である。

当教室の藤野准教授が開発した労働障害調査表 Wfun を用いた研究では、その得点の高い労働者や職場で有意に離職率・休職率が高いことが明らかとなっている。また、メンタル不調で休職経験のある労働者について、復職後に継続的な医学管理を受けた群とそうでない群とを比較した当教室における研究結果では、前者で有意に休職や退職が少ないことを明らかにしている。このように、「適切な健康管理が労働生産性を通して企業の経営に貢献する」という知見が我が国でも蓄積されつつある。

メンタルヘルスへの対応は、例えばがん患者の社会復帰に関しても重要な視点となる。がん患者の職場復帰について総合的な検討を行ったフランス・キュリー研究所の研究結果では、がん患者が復職にあたって困難と感じることの第一は罹患前の業務量をこなせないことであり、その要因として記憶力の減退や集中力の低下、痛み、動作の制限があることに加え、稼働能力の過大評価といった企業側の配慮不足が当該労働者のうつ状態や罪悪感が重要であることを指摘している。そして、この問題の解決のためには職域における産業保健職のメンタルも含めたサポートが重要であるとしている。こうした問題に対応するためには、産業保健職と臨床医との間の情報共有の仕組みを体系化させることが求められている。演者らの教室ではそのためのツール開発にも取り組んでいる。

現在、国が力を入れている働き方改革は、労働生産性の向上と労働者個人の働き甲斐、そしてワークライフバランスの向上を目指す施策であり、本学会として特に重点的に研究が行われ、そしてその成果が社会に発信されるべき分野であると考えます。