

平成23年 5月21日現在

機関番号：32651

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2009～2010

課題番号：21791148

研究課題名（和文）休職に至った就労者の職場復帰に影響を及ぼす背景因子について

研究課題名（英文）Background factors that affect whether employees can return to work after long sickness absences or not

研究代表者

中村 晃士（NAKAMURA KOJI）

東京慈恵会医科大学・医学部・助教

研究者番号：00291691

研究成果の概要：精神科通院患者73名（F3およびF4圏）の1年後および2年後の追跡調査を行い、64名の基礎データ（職場内での心理的負荷、職場外での心理的負荷、GHQ-30[精神の健康度]、NEO-FFI[人格傾向]、MPS[完全主義傾向]、自尊感情評価尺度など）を収集することが出来た。復職出来るかどうかに対しては、職場以外の心理的負荷、同調性が影響していることが分かり、また家族のサポートが大事であることが分かった。

This study attempted to determine the factors that affect the status of employees after one and two years after absence from work because of common mental disorders.

A cohort of 78 employees on sick leave due to psychiatric disorders (F3 and F4 in ICD-10) completed a self-report survey at the baseline and were followed up for one and two years. The survey items included: age, gender, presence/absence of a spouse and children, working and overtime hours, frequency of changing jobs, psychological stress in and outside the workplace, satisfaction with work, support from families and companies, relationships with others, GAF score, and duration of absence from work. Questionnaires and scales, including the GHQ-30, MPS, NEO-FFI and RSS, were also used. Statistic analysis revealed that “state of work after 1 year” was markedly associated with “psychological stress outside the work” and “conscientiousness”. For employees with common mental disorders, psychological stress outside the workplace is more significant than that in the workplace and it affect whether they could return to work or not. Therefore, psychiatrists need to be mindful about psychological stress outside, as well as within, the workplace when dealing with such patients.

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	700,000	210,000	910,000
2010年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
年度			
総計	1,200,000	360,000	1,560,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：内科系臨床医学・精神神経科学

キーワード：産業精神医学、メンタルヘルス、休職、職場環境、完全主義傾向、自尊感情

1. 研究開始当初の背景

近年世界の状況に漏れず、日本でも就労者を取り巻く環境は悪化の一途をたどり、職場で不適応を起こしたり、うつに陥ったりする就労者が増えている。またうつ病を含む気分障害により医療機関を受診するものは最近18年間（1990年～2008年）に推計年間28万人から104万人へとおよそ3倍強に増加している。こうした患者たちは、精神科治療を経て職場に復帰するわけだが、職場に復帰できるもの、一旦は職場に復帰するも再び休職に至るもの、一度も復職出来ないまま就労を断念せざるを得ないものなどさまざまである。しかしこうした休職した精神科通院患者の予後に影響する因子は、分かっていないのが現状である。本研究の目的は職場で不適応を起こし、精神疾患（F3およびF4）を患い長期休職（8週間以上）に至った外来患者が1年後に職場復帰できるか否か、復職までに要した休職期間に影響を与える背景因子を明らかにすることである。

近年、精神科クリニック・診療所が増加する中で、精神科患者さんの受診動向も変化してきている。一般的には、クリニックの方が受診しやすいことや、治療困難な症例が大学病院外来に紹介されるなどの理由から、比較的重症度としては軽度の患者さんがクリニック、重度の人は大学病院を受診しているのではないかと考えられる。一方で現代型とよばれるようなうつ病患者の増加がいわれる中、大学病院でのわれわれの調査では、それほど現代型のうつ病ばかりが増えているわけではないという印象もある。そこで我々は、精神科クリニック(C)と大学病院精神科(U)を受診し、休職に至った患者の質の違いを明らかにするため、調査・研究を行った。

職場での不適応の問題を多角的に捉え、実際にどういった要因により不適応を起しているのか、すなわち個々の問題を背景としているのか、それとも環境要因が大きく影響を及ぼしているのかを明らかにすることが重要な課題であると考えた。このことが明らかとなることによってそういった患者、就労者をどのように支援していったらよいか、自ずと対応も見えてくるに違いない。どういった要

因が深く関わってきているかを明らかにすることが職場で不適応を起している患者をサポートする上においてとても重要と思われる。

2. 研究の目的

精神科疾患のために休職に至った就労者が復職する際の取り巻く環境およびその就労者の特性、性格傾向などを明らかにすることが本研究の目的である。

またIT技術者に特徴的な職場不適応の問題があるかどうかを明らかにする。基本的にはIT技術者の問題は、IT技術がこれだけ世の中に浸透したため、一般のホワイトカラーの就労者と大きな違いがないと予想される。

最後に、大学病院の精神科患者と一般クリニックの患者の休職に至る患者の質の違いを明らかにしたい。患者の受診動向、病院の選り方なども明らかになるかと思われる。

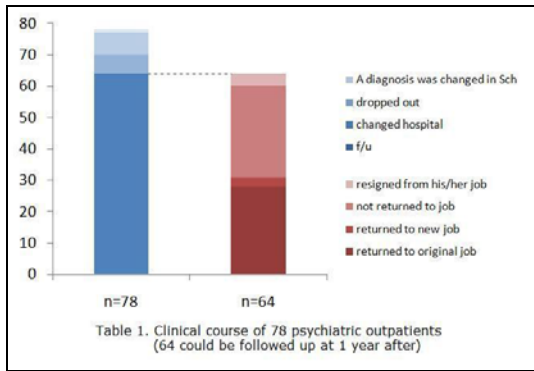
3. 研究の方法

精神科通院中に休職に至った患者に対して、Multidimensional Perfectionism Scale (MPS) の邦訳版、NEO-FFI 人格検査、GHQ30、Rosenberg の自尊感情評価尺度の4つの自己記入式質問紙を施行した。また独自に作成した患者背景調査票により、患者を取り巻く環境要因について調査し、1年後および2年後の追跡調査を行った。

また都内の4つの精神科クリニックと東京慈恵会医科大学附属病院精神神経科の外来を受診し、アンケート調査への協力の同意が得られた患者それぞれ30名と79名を対象とした。ともに診断はICD-10に基づき、F3およびF4圏の患者とした。調査内容としては、年齢、休職回数、休職期間などの背景因子、GHQ-30、MPS、NEO-FFI、Rosenberg 自尊感情評価尺度、さらには独自に作成した家族や職場のサポート状況などの患者背景に関する質問項目を施行した。そしてそれぞれの結果を統計学的に解析し、考察を行った。

4. 研究成果

ファーストラインで調査できた78名のうち、1年後追跡できた64名を調査対象とした (Table 1)。



64名のうち、職場に復帰できたのは、31名(48%)、休職が続いている者が29名(45%)、退職した者が5名(7.8%)であり、復帰率は48%であった。復帰出来た者の復帰までに要した期間は、159.6±106.1日(mean±SD)であった。

また調査対象となった64名の疾患の内訳、平均年齢、休職当初の平均GAFスコアはTable 2の通りであった。

ICD	diagnosis	male	female	total	age	GAF
F3	Bipolar affective disorder	2	0	2	40.6±8.3	50.9±11.6
	Depressive episode	24	4	28		
	Dysthymia	2	2	4		
F4	Panic disorder	1	0	1	38.9±8.7	57.1±8.4
	Generalized anxiety disorder	0	0	0		
	Adjustment disorder	20	6	26		
	Somatisation disorder	0	3	3		
	total	49	15	64		

Age and GAF are expressed as mean±SD

当然のことではあるが、F3圏の患者の方がGAFが低いことが分かる。

続いて1年後に復帰出来たか否かに対して影響を与えた因子をロジスティック回帰分析した結果がTable 3の通りである。

	state of 1 year fu (returned to work or not)		
	Estimated Odds Ratio	95% CL	p-Value
Psychological stress outside the workplace	1.412	1.078-1.848	0.0222
Conscientiousness	0.908	0.827-0.997	0.0380
	Duration of absence		
	Estimated Odds Ratio	95% CL	p-Value
Psychological stress outside the workplace	0.755	0.610-0.935	0.0321
GAF	1.072	1.018-1.129	0.0170

結果としては、「職場外における心理的負荷」、「同調性」が組み込まれ、職場外における心理的負荷が高いこと、同調性が高いことが職場復帰を妨げていることが明らかとなった。

つづいて男女の比較であるが、復帰出来た

群n=31(男性25名、女性6名)と復帰できなかった群n=33(男性24名、女性9名)を比較すると、男性では「上司との関係」、「同僚との関係」、「余暇を過ごす趣味の有無」、「職場以外における心理的負荷」、「一般的疾患傾向」、「誠実性」、女性では「職場以外における心理的負荷」、「外向性」において統計学的な有意差(p<0.05)を認めた。

またロジスティック回帰分析により「1年後の復帰の有無」と有意な関連(p<0.05)がみられた項目は男性では「同調性」、女性では有意な項目はなかった。また「復帰までに要した期間」に影響を及ぼす因子は、男性では「家族の理解」、「自身の行動への疑い」、「同調性」、女性では「家族の理解」のみであった。

さらに2年後の職場復帰の有無と有意な関連(p<0.05)がみられた項目(オッズ比)は、「外向性(0.787)」、「整理整頓好き(0.630)」、「ミスへの過度のとらわれ(1.401)」、「神経症傾向(0.782)」の順であった。また2年後の時点までの休職期間に影響を与えた因子は、「職場外における心理的負荷(0.741)」であった。ともに休職当初の抑うつ、不安などとは関連がみられなかった。

精神科疾患による長期休職者の2年後の復帰状況に対しては、休職当初の抑うつや不安ではなく、外向性や神経症傾向、とくに完全主義傾向といった性格傾向が大きく影響し、また長引く休職期間に対しては職場以外におけるストレスが影響していることが明らかとなった。

次にIT技術者に焦点を絞った研究結果を示す。対象は首都圏のIT技術者(以下IT)23名と他職種の一般就労者(以下nIT)127名とした。

GHQ	GHQ score	IT	nIT
		8.4±6.1	8.4±6.4
	General Illness	1.7±1.4	1.7±1.3
	Somatic Symptoms	2.0±1.7	1.8±1.5
	Sleep Disturbance	1.3±1.5*	1.8±1.5*
	Social Dysfunction	0.87±1.1	0.67±1.3
	Anxiety and Dysphoria	1.7±1.7	1.8±1.8
	Suicidal Depression	0.87±1.8	0.64±1.4
NEO-FFI	Neuroticism	27.1±8.3	24.3±8.3
	Extraversion	23.8±7.0	23.8±6.5
	Openness	27.0±5.7	28.7±5.4
	Agreeableness	29.3±5.7	30.6±4.5
	Conscientiousness	25.7±4.1	25.9±5.1
	Suicidal Depression	0.87±1.8	0.64±1.4
MPS	Concern over mistakes	21.8±6.3	21.6±6.9
	Personal standard	15.8±4.9	17.0±4.7
	Parental expectations	10.0±3.9	10.1±3.9
	Parental criticism	7.5±2.7	8.1±2.9
	Doubt about actions	11.3±3.8	11.1±3.1
	Organization	16.5±4.8	17.8±4.7
RSS	Self-esteem	31.8±5.4	33.6±5.9

Scores are expressed as mean±S.D.
* p<0.10

Table 4に示した通り、GHQスコアはIT: 8.4±6.1、nIT: 8.4±6.4と同等であり、ともに精神的に不健康な集団であることが分かる。

GHQ の下位項目「希死念慮とうつ傾向」は IT : 0.87 ± 1.8 、nIT : 0.64 ± 1.4 と IT が高かったが、症例数が少なかったため統計学的な有意差は認めなかった。背景因子としては、就業時間はほぼ同じであったが、残業時間が IT : 35.2 ± 23.6 時間、nIT : 24.2 ± 21.8 と IT が有意に長かった。転職回数は統計学的な有意差は認めなかったが、IT よりも nIT の方が多かった。しかし職場内外での心理的ストレスや完全主義傾向を含めた人格特性では両者で差は認めなかった。

Table 5 に周囲との人間関係、仕事への満足度などの結果を示す。

		ITs	nITs
spouse	yes	14	98
	no	9	29
children	yes	11	77
	no	12	50
satisfaction in work	very much	2	20
	considerable	17	78
	a little	3	24
	not	1	5
Is your superior reliable?	very much	2	21
	considerable	11	54
	a little	8	42
	not	2	10
Are your colleagues reliable?	very much	2	15
	considerable	7	54
	a little	14	52
	not	0	6
Is your family reliable?	very much	5	52
	considerable	8	44
	a little	8	28
	not	2	3

また周囲との関係では、同僚や家族との関係が IT の方が nIT より、関係がよくない傾向がみとれた。「家族が頼りになるか?」の項目で、U 検定により、IT と nIT の間で有意差を認めた。

今まで IT 技術者のメンタルヘルスに関する研究は多数あり、その中で精神健康度は人格傾向に影響を受けていると指摘されている。今回の IT 技術者の GHQ スコアは 8.4 ± 6.1 であり、また他職種の GHQ スコアも 8.4 ± 6.4 と高かった。一般的には GHQ スコアは健常者の 85% が 6 点以下とされており、IT 技術者と他職種の対照者ともにやや精神的な健康度が全体として低い集団であったといえる。

就業時間は IT と nIT でほぼ同じであるが、IT の残業時間が有意に長いことから、nIT よりも IT の方が労働時間が長いことは今回の調査からも分かる。このことから IT の家庭内でのコミュニケーション時間の不足が想像される。また実際の業務内外における心理的負荷に関しては、IT と nIT の間で有意な差は認められず、うつ傾向に関しても nIT より IT の方が高かったものの統計学的な有意差を認めるまでには至っていない。また転職回

数は IT 技術者の方が多いことが予想されたが、予想に反しての結果となった。

家族との関係、会社の上司や同僚との関係は、「家族は頼りになるか?」「上司は頼りになるか?」「同僚は頼りになるか?」の質問項目で他職種に比して悪く、特に家族との関係では統計学的に有意差を認めた。このことから IT 技術者は、人間関係、特に家族との心理的關係において距離があり、孤立していることが分かる。したがって IT 技術者は就労時間が長いこと家族とのコミュニケーション時間が短くなり、家族からの精神的なサポートが得られにくい。このことが IT 技術者の抑うつ背景にあるのではないかと推測された。

また以前から IT 技術者の特殊な作業内容などから、IT 技術者に回避性人格が多いことが指摘されている。今回の研究においても IT 技術者と一般の就労者との人格傾向の違いなども予想されたが、今回の結果では完全主義傾向も含め、人格特性に大きな差は認められなかった。

今回の結果から、IT 技術者に特徴的な性格傾向や職場環境、うつ傾向の強さなどの状態像を描くことは出来なかった。その原因はまず一つには、コンピューター自体が日常生活に浸透し、一部の特殊な人たちの特殊な技術ではなくなってきており、IT 技術を専門としようとする人たちの人格傾向も以前より、偏りがなくなってきていると考えられた。二つ目の理由としては、対照者が首都圏のホワイトカラー労働者であり、その GHQ スコアも 8.4 ± 6.4 と精神的に不健康な群であったことが挙げられる。すなわち今回の結果から首都圏のホワイトカラー労働者は、IT 労働者と同様に就労環境も苛酷であり、メンタルヘルスに問題を抱えていることが示唆された。

最後に、精神科クリニック(C)と大学病院精神科(U)を受診し、休職に至った患者の質の違いを明らかにするため、調査・研究を行った結果を示す。

患者の平均年齢は C: 34.6 ± 9.4 、U: 38.3 ± 8.9 (歳: mean \pm SD) と U が高く、GAF は C: 53.1 ± 7.4 、U: 53.3 ± 8.8 (mean \pm SD) と両者に差はみられなかった。また休職した回数は、C: 1.2 ± 0.48 、U: 1.9 ± 1.5 (回: mean \pm SD)、累積の休職期間も C: 3.4 ± 3.8 、U: 12.3 ± 17.9 (ヶ月: mean \pm SD) と U が有意に高かった。また質問紙による調査項目の中で、Wilcoxon Two-Sample Test で統計学的有意差 ($p < 0.05$) がみられたのは、NEO-FFI の「神経症傾向」、「外向性」、MPS の「自身の行動への疑い」で、すべて C > U であった。

他のGHQの下位項目、抑うつや不安などでは差がみられなかった。

CとUの患者では、年齢がCの方が低いことは一般的な受診動向と思われる。しかしGAF、GHQの結果からは患者の重症度に差はみられず、特に大学病院が重症患者を診ているとはいえなかった。休職回数や累積の休職期間はUが高く、それだけ休職を繰り返していることから患者が重度とは言えなくもないが、調査を行った4つのクリニックが比較的新しいことも影響しているのではないかと考えられた。また患者の「神経症傾向」「自身の行動への疑い」はCが有意に高いことから、Cに通う患者の方が不安が強く、敏感な傾向があることが分かった。

こうした結果から、大学病院精神科外来のクリニック化といってよい現象がみられており、本来の機能を考えると医療制度の見直しも必要ではないかと考えられた。

まとめ

こうしたいくつかの研究全体を通して言えることは、まず休職に至る患者では家族のサポートが何より大事であり、精神科の治療者は治療初期からこうしたことを念頭にいれ、治療に臨む姿勢が求められる。今更の視点ではあるが、今回の結果からやはり強調しておかねばならないところである。

またIT技術者は以前は、とても特殊な仕事という認識があったが今回の結果からは、コンピューターが世の中に広く浸透したこともあり、一般的な仕事に就く就労者との差は見出せなかった。

大学病院の精神科と一般クリニックの患者の質を検討した結果、抑うつや不安などの重症度などでは大きな差は認められなかった。もちろん休職を繰り返している患者が大学病院に集積している傾向はうかがえたが、大学病院の精神科外来のクリニック化の傾向は否めず、本来の大学病院の機能を考えると、患者の質の配分を医療制度上見直す必要性があることを述べた。

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2件)

1) Koji Nakamura, Hikaru Seto, Shinji Okino, Kazuya Ono, Makiko Ogasawara, Yuka Shibamoto, Toshihiko Agata and Kazuhiko Nakayama. Psychological stress factors

related to depression in white-collar workers: within or outside the workplace?IMJ,2011(in printing)

2) 中村晃士、瀬戸光、沖野慎治、顛原禎人、小野和哉、中山和彦. 中年期の就労と自我同一性危機. 精神科治療学, 2010, 25巻5号: 673-679

[学会発表] (計4件)

1) 中村晃士、山尾あゆみ、加藤英里、瀬戸光、沖野慎治、小野和哉、中山和彦. 長期休職した精神科外来通院患者の1年後の復職状況に影響を与える背景因子の男女比較. 第30回日本社会精神医学会, 奈良, 2011.3.4.

2) K Nakamura, A Yamao, E Kato, H Seto, S Okino, S Shinagawa, T Ito, K Obuchi, K Ono, W Yamadera, K Nukariya, H Sue, H Miyata, M Ogasawara, Y Shibamoto, T Agata and K Nakayama. Which factors affect whether employees can return to work after long absences? A prospective study among employees with common mental disorders. 20th World Congress of Social Psychiatry, Marrakech, Morocco, 2010.10.24

3) 中村晃士、瀬戸光、沖野慎治、小野和哉、中山和彦. 最近のIT技術者のうつ傾向の背景因子について—他職種との比較から—. 第29回日本社会精神医学会, 松江, 2010.2.25

4) K Nakamura, S Shinagawa, M Sato, K Obuchi, T Ito, K Ono, W Yamadera, K Nukariya, H Sue, H Miyata, M Ogasawara, K Umezu, F Nakahara, Y Shibamoto, T Agata and K Nakayama. Long absence from the work of the psychiatric outpatients in Japan. World Congress of the World Federation for Mental Health, Athens, Greece, September 6, 2009

[図書] (計0件)

[産業財産権]

○出願状況 (計0件)

○取得状況 (計0件)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

中村 晃士 (NAKAMURA KOJI)
東京慈恵会医科大学・医学部・助教
研究者番号: 00291691