

(寄稿)

企業におけるうつ病対策

< 要 約 >

日本では自殺で亡くなる方が連続 11 年間 3 万人を超えている。日本人の死因統計によれば、自殺は死因の第 6 位を占めているが、15 歳から 54 歳までを、5 歳間隔で区切って死因統計を出した場合には、全年齢グループで、自殺による死亡は死因の第 1 位か第 2 位を占めている。その自殺の中心にある課題が、うつ病対策である。

特に企業においては過労自殺が多くなってきているため、その対策が重要になってきている。また、経済的な損失として、遅刻・欠勤・休職による直接的な損失も発生している。実際に仕事をしていないにもかかわらず給与や保険料を会社は支払わなければならないことに加えて、医療費として健保組合が負担する分も関係する。当然、休職期間が長くなれば傷病手当金についても考慮しなければならない。そして、その期間は実際に生産性がないわけだから、その「機会損失」も本来は考慮に入れる必要がある。

ただし、早期のレベルで対応すれば、休職なし、あるいは 1 ヶ月間くらいの休職で復帰できる可能性が高い。抑うつまで進んでから治療を始めると、治るまで 3 ヶ月間かそれ以上休まなければいけなくなってしまうこともある。これは本人にとっても職場にとってもデメリットである。うつ病は、原則的には、薬物療法と休養などで 100% 治る病気である。病状が改善し薬物療法を徐々に止めていくまでには、最低でも治療に 1 年間はかかってしまうことになるが、この回復にかかる時間は、より軽症な段階で治療を始めれば、より短期間になるので、早期発見・早期治療をしなければならない。

治療後はすぐに復職というのは無理があるため、復職の際は段階的に戻すことが一般的である。復職時や復職後に、精神科医である産業医や産業カウンセラーや保健師が、定期的に(少なくとも月に 1 回程度は)フォローすることが重要となってくる。

うつ病発生による経済的な損失を考え、メンタルヘルス導入の経済的効果について本文では詳しく論じる。うつ病対策は社会問題にも発展しているため、企業だけではなく、社会全体が、うつ病をはじめとするメンタルヘルスの重要性を認識していかなければならない。

2009 年 7 月 30 日
Healthcare note
(No.09-21)

寄稿者名:

東海大学医学部
基盤診療学系
教授 保坂 隆

編集主幹:

野村ヘルスケア・サポート &
アドバイザー株式会社
市川 剛志

野村證券株式会社
法人企画部