

厚生労働科学研究費補助金
労働安全衛生総合研究事業

労働者のメンタルヘルス対策における地域保健・医療との
連携のあり方に関する研究

平成16年度総括・分担研究報告書

主任研究者 横山 和仁

平成17（2005）年3月

厚生労働科学研究費補助金
労働安全衛生総合研究事業

労働者のメンタルヘルス対策における地域保健・医療との
連携のあり方に関する研究

総括・分担研究報告書

平成16年度（3年計画の1年目）

| | | | |
|-------|--------|--------------------------|-----------|
| 主任研究者 | 横山 和仁 | 三重大学大学院医学系研究科公衆衛生・産業医学分野 | 教授 |
| 分担研究者 | 岡崎 祐士 | 三重大学大学院医学系研究科精神病態学分野 | 教授 |
| 分担研究者 | 崎山 忍 | 三重県こころの健康センター | センター長 |
| 分担研究者 | 小林 廉毅 | 東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 | 教授 |
| 分担研究者 | 原谷 隆史 | 独立行政法人産業医学総合研究所企画調整部 | 研究調整官 |
| 分担研究者 | 井奈波 良一 | 岐阜大学大学院医学系研究科産業衛生学分野 | 助教授 |
| 協力研究者 | 宮尾 克 | 名古屋大学情報連携基盤センター | 教授 |
| 協力研究者 | 大森 正子 | 中央労働災害防止協会 | リサーチレジデント |
| 協力研究者 | 臼井 卓士 | 三重県こころの健康センター | 技師 |
| 協力研究者 | 豊川 智之 | 東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 | 助手 |
| 協力研究者 | 仙葉 聡彦 | 東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 | 大学院生 |
| 協力研究者 | 大塚 泰正 | 独立行政法人産業医学総合研究所 | 研究員 |
| 協力研究者 | 高橋 正也 | 独立行政法人産業医学総合研究所 | 主任研究官 |
| 協力研究者 | 松田 元 | 松下電工（株）四日市 | 産業医 |

目 次

| | | |
|---|-------|-----|
| I. 総括研究報告書 | | |
| 労働者のメンタルヘルス対策における地域保健・医療との 連携のあり方に関する研究 | ----- | 1 |
| 横山 和仁 | | |
| II. 分担研究報告書 | | |
| 1. 種々の職域におけるメンタルヘルス事例の実態ならびに 対応の実情に関する研究 | ----- | 17 |
| 横山 和仁 | | |
| (資料) 産業保健スタッフのアンケート調査用紙 | | |
| 2. 地域医療・保健機関、精神科医の取り組みの現状と支援の あり方の研究 | ----- | 41 |
| 岡崎 祐士 | | |
| 3. 地域医療・保健機関、精神科医の取り組みの現状と支援の あり方の研究 | ----- | 44 |
| 崎山 忍 | | |
| 4. 労働者のメンタルヘルス対策に関する医療経済評価の現状 | ----- | 62 |
| 小林 廉毅 | | |
| 5. 労働者のメンタルヘルスの関連要因と対策に関する文献調査 | ----- | 68 |
| 原谷 隆史 | | |
| 6. 労働者の職場のメンタルヘルス対策における地域の精神科・ 医療機関に対する重視度と満足度に関する調査 | ----- | 86 |
| 井奈波 良一 | | |
| III. 協力研究報告書 | | |
| 1. 産業医－臨床主治医の情報提供システム | ----- | 103 |
| 松田 元 | | |
| IV. 研究成果の刊行に関する一覧表 | ----- | 105 |

労働者のメンタルヘルス対策における地域保健・医療との
連携のあり方に関する研究

主任研究者 横山 和仁 三重大学大学院医学系研究科公衆衛生・産業医学分野 教授

研究要旨

事業者が職場における心の健康づくり対策を積極的に実施することが期待されている現在、特に事業場外資源（専門機関）によるケアにおいては職域におけるニーズに応える職域－専門機関－地域医療・保健機関の連携のあり方が問われている。本研究では、①種々の職域におけるメンタルヘルス事例の実態（各種疾患の頻度、関連する要因）ならびに疾患別の対応の実情と②地域の精神科医や医療機関に対するニーズ③精神科医、医療機関等を含む事業所外専門機関における事業所内メンタルヘルス事例への関心、取り組みなどの実情とこれらの医師・医療機関が実行可能な対応、を明らかにする。④種々のタイプのメンタルヘルスサービス（既存の入院型治療、外来クリニック型、カウンセリング、リラクゼーション等）の経済学的分析を行うと共に、⑤諸外国における実情および⑥行政機関における施策を調査する。これらを総合して、産業保健に対する地域の精神科医師および医療機関の取り組みの現状と必要な支援のあり方を明らかにする。今年度は以下の検討を行った。

1. 三重県、愛知県、静岡県内の31事業所（33人）の事業所の担当者、産業医等の産業保健スタッフに対して質問紙と面接による調査を行った。患者の診断分類では、うつ病、次いでうつ状態、自律神経失調症、パニック症が、長期休職者は、休職期間が6ヶ月未満まではうつ病、6ヶ月を超えとうつ病に人格障害や統合失調症といった診断名が加わってくる。ストレス要因で最も多かったのは人間関係であり、リストラによる人員削減や派遣社員の増加による、仕事量の増加・質の変化に伴うものと、個人のパーソナリティやコミュニケーション能力の低下が背景にあると考えられた。

2. 三重県下の2つの事業所において、分担研究者が健康管理医として過去5年間に関わった休職者の復職を巡る状況と問題点を調査した。その中で、「健康管理医（産業医）と精神科主治医の診断と評価におけるミスマッチの現状と対策」に焦点をあてて調査した。A事業所24人、B事業所41人の該当者があった。A事業所では、24人中、復職不可7、保留4に対して、B事業所では復職不可1、保留4と圧倒的に少なかった。A事業所は復職審査会は設けられているが、休職者の健康管理は任意であり、ほとんどの休職者が健康管理医や産業医の面接・診療を受けていない。一方、B事業所は復職審査会はないが健康管理医や産業医による休職者の面接がシステム化されており、また職場ブロック担当保健師による任意の相談も行われている。健康管理医や産業医は必要に応じて、精神科主治医と文面等での連絡を行っており、これが復職判定におけるミスマッチが、A事業所と比較して少なかった理由と思われる。また、休職期間はB事業所が短くなっていた。これらの要因と復職後の就労安定度等との関連を検討する必要がある。

3. 「産業メンタルヘルスに対する精神科医療の取り組みの現状に関するアンケート」を作成し、三重県内の精神科・心療内科を標榜する全ての医療機関（63機関）にアンケート調査票を郵送し回答の依頼を行い、42の医療機関（66.7%）から回答が得られた。産業メンタルヘルスに対する現行の取り組みの中で主なものは、事業場における患者の上司との情報交換等であり、約6割の医療機関において何らかの取り組みが行われた。今後新たに予定している取り組みに関して、「特になし」が約7割であった。職場へのアドバイス等は半数の機関で行われていた。対応した疾患群に関して8割以上の医療機関において気分障害と統合失調症の診療が行われた。自殺既遂事例を経験した施設は約3割であり、事後の取り組みは多様になされていた。事業場との連携の際に困難な点として復職支援システムが無いこと等があげられた。診断書の作成に関しても調査を行った。復職可の判断と、実際の職場復帰の乖離に関して、診察室における状態像で判断しており、職場の状況まで判断材料に含めていないという回答が過半数を占めた。臨床像と矛盾しない範囲で、国際分類に基づかない慣用的診断名を採用

することがあると回答した施設が9割以上存在し、主なものは「うつ状態・うつ」、次いで、「自律神経失調症」であった。その際の国際分類に基づく診断として最も多いものが統合失調症、次いで気分障害であった。事業場の復職への消極的な姿勢や、復職システムがないことを根拠に事業場から復職への協力が得られないこと、復職可否の医療側の判断と実際の復職状況の乖離から、今後、合理的・具体的な医療と産業の連携のあり方を見だし、提示する必要性が示唆された。自殺の問題に関し、既存の取り組みに加え、発生の予防、再発の予防といった予防的視点も導入し、保護的環境実現のための、医療機関側と事業場側との連携・協働の必要性が示唆された。

4. 生協組合正規職員186名を対象に自記式アンケート調査を行った。86.3%の職員が地域の精神科・医療機関が職場のメンタルヘルスに関与することに期待し、関与形態として「職場で定期的にメンタルヘルスの相談窓口を開く」(38.7%)、「電話やメールでメンタルヘルスの相談にのる」(26.3%)であった。62.3%の職員が、現在、地域の精神科・医療機関が職場のメンタルヘルスに関与できる体制が「全く整ってない」と回答していた。さらに、三重県内の精神科・心療内科を標榜する医療機関に質問紙を送付・回収中である。

5. 労働者のメンタルヘルス対策に関する医療経済評価について国内外の研究レビューを行った。海外文献では2件について、国内文献では、メンタルヘルスに関する原著論文はなく、労働者のメンタルヘルス対策に関する医療経済評価の原著論文はきわめて少なかった。

6. 労働者のメンタルヘルスに関連する要因と職場のメンタルヘルス対策を明らかにするために、医学中央雑誌WebとPubMedを使用して関連文献を検索した。医学中央雑誌Webでは2,398件であった。掲載誌は、「産業衛生学雑誌」が439件と特に多く、「産業精神保健」207件、「産業医学」145件と続いた。PubMedでは1,043件であり、主要な掲載誌は、「J Occup Med」59件、「Occup Health Saf」33件、「Occup Health」30件であった。発行年別の推移を見ると2000年から50件前後に増えている。

7. 三重産業保健推進センターと三重産業医会の共同研究プロジェクト「産業医と臨床医との間の患者情報の交換書式について」において、産業医と臨床主治医間で労働者の健康情報提供をおこなうための定型書式を検討した(協力研究)。

<分担研究者>

| | | | |
|--------|----------------------------|-------|---------------------------|
| 岡崎 祐士 | 三重大学大学院医学系研究科精神病態学分野 教授 | 白井 卓士 | 三重県こころの健康センター 技師 |
| 崎山 忍 | 三重こころの健康センターセンター長 | 豊川 智之 | 東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 助手 |
| 小林 廉毅 | 東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授 | 仙葉 聡彦 | 東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 大学院生 |
| 原谷 隆史 | 独立行政法人産業医学総合研究所企画調整部 研究調整官 | 大塚 泰正 | 独立行政法人産業医学総合研究所 研究員 |
| 井奈波 良一 | 岐阜大学大学院医学系研究科産業衛生学分野 助教授 | 高橋 正也 | 独立行政法人産業医学総合研究所 主任研究官 |
| | | 松田 元 | 松下電工(株)四日市 産業医 |

<協力研究者>

| | |
|-------|--------------------|
| 宮尾 克 | 名古屋大学情報連携基盤センター 教授 |
| 大森 正子 | 中央労働災害防止協会 リ |

A. 研究目的

労働省「労働者健康状況調査」(1997)によれば、職業生活における強い不安、悩み、ストレスがあると回答した人は男性64.4%、

女性59.9%にのぼり、その内容では職場の人間関係、仕事の質および仕事の量の3項目がそれぞれ30%を超えている。荒井（精神医学、2000）によれば、長期休業者の原因は精神疾患が第1位でその経済的負担は年間1兆円を超えると見積もられる。こうした中で、労働者のメンタルヘルス問題とその対策に関していくつかの調査結果が報告されているが、これらの報告では、どのようなサービスを期待するかというクライアント（労働者、事業主）のニーズや、事例別のきめ細かい対応を地域の精神科医や医療機関が行うことが果たして可能であるかという問題は解明が進んでいない。

また、心の健康問題が現代社会に与える影響の大きさに鑑み、平成12年6月に労働省は「労働者のメンタルヘルスに関する検討会」による報告書をまとめた。これによれば、事業所のメンタルヘルスケアは①労働者自身のセルフケア、②ライン（管理監督者）によるケア、③産業医等の事業場内産業保健スタッフによる専門的ケアおよび④事業場外資源（専門機関）によるケアの4つからなるとされている。これにより、わが国の職場におけるメンタルヘルス対策のガイドラインが示され、事業者が職場における心の健康づくり対策を積極的に実施することが期待されている。特に、④においては職域におけるニーズに応える職域－専門機関－地域医療・保健機関の連携のあり方が問われているといえよう。然し、この実情やあるべき姿についての具体的な事例の検討は少なく、また関係者の取り組み方の指針も未整備である。このため、以下の目的で研究を行った。

1. 種々の職域におけるメンタルヘルス事

例の実態（各種疾患の頻度、関連する要因）ならびに対応の実情（上記②、③や事業場外資源へのつなげ方）を明らかにする。

2. 労働者自身、事業主、ラインおよび事業所内産業保健スタッフらの地域の精神科医師・医療機関へのニーズ（重視度）と満足度を明らかにする。

3. 精神科医、医療機関等を含む事業所外専門機関における事業所内メンタルヘルス事例への関心、取り組み方などの実情とこれらの機関にとって実行可能な対応を明らかにする（次項を含む）。

4. 種々のタイプのメンタルヘルスサービス（既存の入院型治療、外来クリニック型、カウンセリング、リラクゼーション等）の経済学的分析を図る。

5. 諸外国における実情およびわが国の行政施策のあり方を調査検討する。

6. 以上を総合して、産業保健に対する地域の精神科医師および医療機関の取り組みの現状と必要な支援のあり方を明らかにする。これにもとづき上記のマニュアル（2種類）を作成する。

本研究により、職域の実情を反映したメンタルヘルス施策の進展を目的として、初年度は上記1～3に関する調査を中心に行った。

B. 研究方法とその結果

本研究では、下記のような課題を設定して分担研究を行った。

1. 種々の職域におけるメンタルヘルス事例の実態ならびに対応の実情に関する研究（分担研究者 横山和仁、平成16年度）

<方法>

調査対象地域は主に三重県、愛知県、静岡県内。同地域は、名古屋および周辺の都市型環境から周辺のいわゆる地方型環境まで広くまたがっており、種々の類型が得られると考えられる。

調査方法は、2004年7月に作成した調査協力お願い・記名式の調査用紙・同意書（産業医・産業保健スタッフむけ）と面接調査の回答用紙を、三重県、愛知県、静岡県内の96事業所の産業医・産業保健スタッフあてに郵送し、同封した回答票に回答を記入して返送を依頼した。

実際の調査対象は、三重県、愛知県、静岡県内の事前に問い合わせた98事業所のうち、協力可能と回答があった33事業所の事業所の担当者、産業医等の産業保健スタッフに対して質問紙および面接調査を行った（回収率33.7%）。

調査項目は、18項目36問からなっているが、本研究では、以下の質問について検討した。

- ①事業所属性…業種、地域、回答者職種。
- ②職場のメンタルストレスについて。
- ③メンタルストレスによる疾患。
- ④長期休職者。
- ⑤メンタルヘルスの対処方法。
- ⑥職場のメンタルヘルス対策について。
- ⑦地域の精神科医師・精神科医療機関との連携について。
- ⑧職場のメンタルヘルス対策における地域の精神科医師・精神科医療機関との連携に関するマニュアル（職場むけおよび地域の医師むけ）作成について。

<結果>

三重県、愛知県、静岡県内の事前に問い合わせた96事業所のうち、協力可能と回答が

あった31事業所の事業所の担当者、産業医等の産業保健スタッフに対して質問紙および面接調査を行った。患者の診断分類では、うつ病、次いでうつ状態、自律神経失調症、パニック症が、長期休職者は、休職期間が6ヶ月未満まではうつ病、6ヶ月を超えるとうつ病に人格障害や統合失調症といった診断名が加わってくる。ストレス要因で最も多かったのは人間関係であり、リストラによる人員削減や派遣社員の増加による、仕事量の増加・質の変化に伴うものと、個人のパーソナリティやコミュニケーション能力の低下が背景にあると考えられた。

2. 地域医療・保健機関、精神科医の取り組みの現状と支援のあり方の研究（分担研究者 岡崎祐士、平成16年度）

<方法>

分担研究者が健康管理医として職域健康相談を担当している三重県下の2つの事業所において、実際に過去5年間に精神疾患のために休業し、地域精神科医の診断書とともに本人からの復職申請がなされ、復職が検討されケースを集計した。

（倫理面への配慮）

企業の健康管理責任者の了解のもと、集計前に企業健康管理担当者により匿名化され調査用紙に転記された記録を集計した。

<結果>

A事業所24人（女性3人）、B事業所41人（女性4人）であった。30-40歳代が両事業所とも最も多く、おれぞれ66.7%、75.6%であった。A、B事業所ともに有給休職期間は3年間であるが、A事業所では1-2年が62.5%と多くを占めたが、B事業所は1年以下が78.0%で、A事業所に比較して短かった。主治医の診断名の分布は、

A事業所は、うつ病を含む気分障害圏が83.3%、B事業所は65.9%であり、A事業所よりも気分障害以外の精神疾患もある程度認められた。なお、従来うつ病や統合失調症の職場への診断名として乱用される傾向があった「自律神経失調症」はA事業所2人(8.3%)、B事業所(14.6%)であった。従来の報告に比較して、明らかに減少していると思われる。しかし、両事業所ともにうつ病を主とする気分障害は圧倒的多数を占めていた。主治医の勤務医療機関はA事業所は病院がかなり多く(75.0%)、B事業所は診療所(63.4%)が多かった。A事業所には提携医療機関(病院)があることが1つの理由と思われるが、休職期間が短いB事業所の休職者ほど最近の受診が多いので、診療所受診者が増加していることの反映かもしれない。休職回数は、3回目までがA事業所79.2%、B事業所が66.7%であった。休職期間を考慮すると、A事業所はB事業所と比較して1回の休職期間が長く休職回数は少なめであった。主治医の復職可能の判断に添えられていた、明らかな復職条件は、A事業所では89.2%にあり、B事業所では91.2%であった。いずれも復職に際して主治医は、条件を付していたが、その内容としては復職の初期には勤務時間、勤務・作業内容、および残存する精神症状への理解と配慮(通院治療の継続など)が共通した内容であり、両事業所間に大きな差異はなかった。復職前に試し出勤を行うことが望ましいとする付帯意見がA事業所3人、B事業所2人について見られた。A事業所の復職審査会における復職判定は、復職可54.1%であり、保留16.7%、不可29.2%であった。B事業所では健康管理医

の判断が参考とされるが、復職可83.8%、保留10.8%、不可2.7%であった。復職可の判断には明らかに2事業所間に差があった。両事業所ともに試し出勤が奨励されているが、復職前に何らかの期間試し出勤を行った人は、A事業所54.2%、B事業所89.2%であった。

3. 地域医療・保健機関、精神科医の取り組みの現状と支援のあり方の研究(分担研究者 崎山忍、平成16年度)

<方法>

自記式の「産業メンタルヘルスに対する精神科医療の取り組みの現状に関するアンケート」を作成した。三重県精神病院会及び日本精神病院協会三重県支部の協力を得て、三重県内の精神科・心療内科を標榜する全ての医療機関(63機関)にアンケート調査票を郵送した。医療機関の内訳は精神病院が16施設、総合病院精神科(病床あり)が3施設、総合病院精神科(病床なし)が14施設、診療所が30施設であった。回収されたアンケート調査票の集計を行った。

<調査期間>

診療の実績に関しては平成16年4月1日から同年9月30日、自殺そして事業場への個別のアドバイスに関しては平成15年度を調査対象期間とした

<結果>

医療機関における診療以外の取り組みは、64.3%の機関において何らかの取り組みが行われていた。一方、今後新たな取り組みを予定している医療機関は31%にとどまり、69%は特に新たな取り組みは予定していないという結果であった。ここで、医療機関側の認識として、事業場の復職への消極的

な姿勢や、復職システムがないことを根拠に事業場から復職への協力が得られない、場合によっては解雇作業に協力を求められていると感じているといった回答も存在したことから、今後、合理的・具体的な連携のあり方を見だし、提示する必要性が示唆される。また、後述する復職可否の医療側の判断と実際の復職状況の乖離からも、同様に医療と産業の連携の深化の必要性が示される。これは、平成12年に示された「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」における①「労働者自身のセルフケア」～④「事業場外資源（専門機関）によるケア」の4つのケアの統合の推進と同義であると考えられる。

近年の重要課題、自殺の問題に関し、28.6%の医療機関が（警察庁に自殺として処理されたものに限定）自殺事例を経験していた。自殺未遂事例に関しては、事例がなかったとする医療機関は19%で、多くの医療機関で自殺未遂事例を経験していることがうかがわれる。過去の自殺企図は患者が高い自殺の危険性に直面しているかどうかを示す最も精度の高い指標といわれ、自殺企図の10%は10年以内の自殺につながるとされる。今回の調査では、自殺関連問題に対して、各医療機関それぞれにおいて多様な試みがなされていることが明らかになった。今後、既存の取り組みに加え、発生の予防、再発の予防といった予防的視点も導入し、どのように保護的環境を実現するかといった検討を含めた、医療機関側と事業場側との連携・協働の必要性が考えられる。

また、大西らは精神疾患の患者の復職判断に際し、産業医が精神科以外を専門とす

る医師である場合の問題点として、産業医が当該労働者の復職判断に迷うことが少なくなく、そのような場合、結果的に精神科主治医の判断のみが優先されることを挙げている。したがって職場復帰に際しては精神科主治医の診断書が大切な判断材料になる。しかし、精神科主治医からは「復職可」の判断が示されても、現実的には復職困難な事例が多数存在することは指摘されることである。その一因として「精神科診断名が曖昧に表現されること」が指摘される（大西ら）。今回の調査において、精神科医の「復職可」の判断と現実の復職状況の乖離の解明、慣用的診断名使用の実際、及び、それを用いる根拠を明らかにすることを目指した。調査結果〔7〕-（1）から、復職可否の診断書作成に際して、「復職可」と記す場合には精神科医師は実際に「復職可能」と考えており、多くは「復職不可」と記した場合の患者の社会的不利を考慮したものではないことが示唆される。そして、現実には職場復帰が困難なことが多いことに関して、「職場環境の未整備」、いわゆる、保護的環境が構築されないことにより、職場復帰が果たせないと医療側では考えていることが調査結果から読み取れる。また、医療機関の立場からは職場環境などの情報を踏まえた判断が難しく、診察室における状態像から判断せざるを得ない現状も読み取れる。

診断書に記載する診断病名に関して、臨床像と矛盾しない範囲で慣用的（伝統的）診断名が使用されることが明らかになった。そして「うつ状態・うつ」「自律神経失調症」「心因反応」などの診断名が頻用され、その際に、実際に念頭に置かれている疾患

としては統合失調症が最も多く、次いで気分（感情）障害であった。また、慣用的診断名を使用する理由は「患者の社会的不利益が生じることに配慮して」など、患者の周囲の人々のもつ精神疾患に対する認識（≒偏見）を配慮してであることが明示された。今回さらには、患者・家族から診断名の変更を依頼される事態も生じることが明らかになった。一般に、職場のメンタルヘルスに対する取り組みを進める際に、うつ病対策は強調されることが多い。しかし、今回調査で明らかのように統合失調症にも視座を据えた対策を進めることの重要性が示唆される。診断書を作成する医師の立場として考えると、ある回復レベル（部分寛解）で、平衡状態が長期間続く可能性のある疾患を診た際、それらの雇患者に対する偏見が依然として存在し、また受容するシステムも未整備である職場に、具体的な職場復帰支援プランを示せないまま、診断名を記載した診断書を提出することに抵抗があることは想像に難くない。これらはいわゆるスティグマ（その診断名をつけることで烙印を押し、偏見を助長してしまうという懸念）と関連する課題である。従って、精神疾患全般に対する啓発活動を、事業場に関わる人々（雇用者、労働者とその家族）に対して行うと同時に、統合失調症圏の病態も視野においた、職場における復職のためのシステムの構築の必要性が示唆される。福祉的な視点も加味されたシステムの構築が必須であると考えられる。

自由記載部分のコメントは、極めて示唆に富むものであると考えられる。精神科主治医にとって、患者が就労を続けていくため、或いは、職場復帰を果たしていくことを支

援するためには多様な障壁が存在する。事業場との連携の困難さ、精神疾患への無理解、職場における保護的環境創出の困難さ、適切な復職システムの不在、頻回に再燃する病態への対応等々である。それら障壁を前にして、ひとつ診断書作成に際しても、苦渋の選択を行っている状態が明示されるコメント群である。これらからも、重ねて、前述した精神疾患に対する啓発、事業場との連携、復職システムの構築が強調されるところである。

4. 労働者のメンタルヘルス対策に関する医療経済評価の現状（分担研究者 小林廉毅、平成16年度）

<方法>

(1)-a 海外文献レビュー

インターネット上で「PubMed」を用い、「mental health」、「cost-benefit analysis」（cost-effectiveness analysis と cost-utility analysis は cost-benefit analysis に含まれる）、「occupational diseases」をキーワードとして、1994年から2005年2月末までの文献を電子検索した。キーワードの組合せは、3つすべてと2つの組合せとした。電子検索された文献について、ハンドサーチ（文献のタイトル・キーワード・抄録を手がかりにして労働者のメンタルヘルス対策の経済評価に係わるものだけを手作業で抽出）を行い、目的の文献に絞った。

(1)-b 国内文献レビュー

所属機関のLAN上で「医学中央雑誌」を用いて、「労働衛生」および「費用効果分析」、あるいは「メンタルヘルス」および「費用効果分析」をキーワードにして、1994年か

ら2005年2月末までの文献を電子検索した。電子検索された文献について、ハンドサーチ（前項と同じ手順）を行い、目的の文献に絞った。

(2)メンタルヘルス・サービスの形態

国内の事業所におけるメンタルヘルス・サービスの提供形態等について、産業医や産業保健師からヒアリングを行った。

（倫理面への配慮）

本調査では個人情報等を扱っていないので、倫理的問題は生じない。

<結果>

(1)文献レビュー

電子検索において「mental health」、 「cost-benefit analysis」、 「occupational diseases」の3つのキーワードを併せもつ文献は1件のみであった。前二者のキーワードの組合せによる文献は314件、後二者のキーワードの組合せによる文献は78件であった。これらをハンドサーチしところ、以下の文献6件（A～F）に絞られた。

文献Aは、約35,000人の労働者を対象に欠勤に係わるストレスなど含む健康リスクを分析したもので、適切な介入により労働者の欠勤日数とそれに伴う経済損失を削減できる可能性について論じている。文献Bは、従業員約2万人の企業において、メンタルヘルスとそれ以外の保健サービスの利用状況と費用を分析したもので、前者の利用回数と費用を削減した結果、後者の費用が増加したことを報告している。文献Cは、地域の医療機関ネットワークによるサービス、軍の医療機関への受診、巡回相談サービス、ITを活用した相談サービス（Telemental Healthcare）という4つのサービスの費用を比較している。文献Dは、精神疾患の患者を

2つの職業訓練プログラムに振り分け、両者の費用対効果を比較しているが、職域のメンタルヘルス・サービスそのものではない。文献Eは、精神障害者の雇用プログラムの費用研究に関するレビューである。文献Fは、全米12カ所の地区でうつ病患者へプライマリケアレベルでの治療的介入を行ったところ、当該患者の雇用継続に効果があったという報告であるが、費用効果分析や費用便益分析は行っていない。

国内文献レビューでは、「労働衛生」および「費用効果分析」の組合せで19件が電子検索されたが、ハンドサーチの結果、16件は原著でなく、残り3件の原著論文はメンタルヘルスに関するものでなかった。「メンタルヘルス」および「費用効果分析」の組合せでは10件が電子検索されたが、いずれも原著論文ではなかった。

(2)メンタルヘルス・サービスの形態

職域のメンタルヘルス・サービスの形態については、保健師による保健相談、カウンセラーとの面談、カウンセラーとの電話相談（事業所内、事業所外・委託）、専門医（精神科、心療内科）への紹介（事業所内、事業所外）などが行われていた。事業者によって、上記サービスの整備の度合いに違いが見られた。

5. 労働者のメンタルヘルスの関連要因と対策に関する文献調査（分担研究者 原谷隆史、平成16年度）

<方法>

文献データベースとして、PubMedと医学中央雑誌webとを使用して関連文献を検索した。PubMedでは、MeSH Termsで”mental

health” OR ”mental health services” OR ”psychiatry” と”occupational medicine” OR ”occupational health” OR ”occupational health services”で検索した。医学中央雑誌webでは、検索可能な1983年から2004年を対象として、「精神保健」OR「精神衛生」OR「メンタルヘルス」OR「精神医学」OR「精神障害」OR「精神疾患」と「労働衛生」OR「産業保健」の両者のキーワードで検索を行った。なお、関連文献の検索は2004年12月8日に行った。

検索結果はエクセルファイルに変換し、労働者のメンタルヘルスの関連要因を分類・集計した。メンタルヘルス関連要因の分類は、米国国立労働安全衛生研究所

(NIOSH)による職業性ストレスモデルの構成要因を参考に、次の6種類で行った。

1) 仕事のストレス：物理的環境の悪さ、役割葛藤、役割不明瞭、対人葛藤、仕事の将来の不明確さ、裁量権の欠如、雇用機会の不平等、業務の量的負荷、業務の幅の広さ、責任の大きさ、技能の低活用、要求の高さ、交替制勤務等、業務上のストレスとなる負荷要因。

2) ストレス反応：ストレスによって生じると考えられる心理的・身体的・行動的反応。心理的ストレス反応には職務不満足感、抑うつ、精神的疲労等、身体的ストレス反応には頭痛、腰痛、不眠等、行動的ストレス反応には事故、薬物使用、疾病休業等が含まれる。

3) 疾病：うつ病、心身症、睡眠障害等、医学的に病的な状態であると判断されるさまざまな状態。

4) 個人要因：年齢、性別、婚姻形態、勤続年数、職位、タイプA性格傾向、自尊心、

生活習慣（喫煙習慣、飲酒習慣等）、首尾一貫感覚、Quality of Life等、個人の属性や性格特性、習慣的行動に関するもの。個人要因によって、ストレスがストレス反応に及ぼす影響が緩和されたり、逆に憎悪されたりする可能性がある。

5) 仕事外のストレス：家庭や地域等、仕事外の領域から発生し、労働者に負荷を与えてストレス反応を生じさせるさまざまな要因。

6) ストレス緩衝要因：上司・同僚・家族等からの社会的支援、コーピング、自己効力感、ストレス耐性等、一般にストレスがストレス反応に及ぼす影響を緩和することができると思われる要因。

<結果>

労働者のメンタルヘルスに関する文献数は、PubMed、医学中央雑誌webとも2000年以降増加傾向にある。特に医学中央雑誌webでの文献数の増加は顕著であり、近年の我が国におけるメンタルヘルス対策の重要性を示しているといえる。PubMedでの検索結果では文献の掲載誌に大きな偏りはみられなかったが、医学中央雑誌webでの検索結果では、「産業衛生学雑誌」が439件と特に多い。また、労働者のメンタルヘルスに関する話題の多い「産業精神保健」も207件と多数を占めている。このことから、これらの学会誌は労働者のメンタルヘルスに関する情報を発信する主要な学術誌であると考えられる。

文献で取り上げられているメンタルヘルス関連要因は、PubMed、医学中央雑誌webともに、ストレス反応、仕事のストレス、疾病が多数を占めている。しかし、これらの具体的な内容についてはPubMedと医

学中央雑誌webとで差異が認められる。

例えば、ストレス反応については、PubMedではアルコール依存、職務満足感、抑うつなどが多く取り上げられている。アルコール依存を取り上げる文献数が多いことは、元来アルコール依存症に対する対策プログラムであるEmployee Assistance Program (EAP)に関する話題が多いことが一因であると考えられる。一方、医学中央雑誌webでは、抑うつ、不眠、疲労など、近年の日本で労働者に対する対策として重視されている要因が多く取り上げられている。

疾病については、PubMedではPTSD、HIV、AIDSなど、欧米諸国や発展途上国で出現頻度の高い疾病が主に取り上げられている。一方、医学中央雑誌webでは、自殺、うつ病、過労死などが多い。特にうつ病の予防や、復職、自殺に関する話題が注目を集めている。

仕事のストレス要因については、PubMedではJob Content Questionnaire (JCQ)等の代表的な職業性ストレス調査票で測定される仕事の要求度や仕事のコントロール等が多く報告されている。医学中央雑誌webでは、これらの仕事のストレス要因に加えて、長時間労働や交替制勤務などを取り上げた文献が散見される。このことから、日本では主観的な仕事のストレス要因だけでなく、客観的な労働環境そのものとの関連を検討する傾向があると思われる。

仕事外のストレス要因、個人要因、ストレス緩衝要因については、PubMedと医学中央雑誌webとで取り上げられている要因は大きな違いは認められなかった。仕事外のストレス要因については家庭内の不和や子どもの問題、個人要因については性別や年

齢、性格特性、生活習慣等、ストレス緩衝要因については上司や同僚からの社会的支援やコーピング等が取り上げられている。

PubMedと医学中央雑誌webとを用いた文献調査の結果、労働者のメンタルヘルス関連要因として取り上げられることの少ない要因は、仕事外のストレス要因や、ストレス緩衝要因であることが明らかになった。職場のメンタルヘルス対策を行う場合には、仕事のストレス要因だけでなく、仕事外のストレス要因も考慮に入れて、地域保健等との連携を含めた総合的な対策を講じる必要がある。また、労働者に負荷されているストレス要因を効果的に低減し、労働者のメンタルヘルスを向上させるためには、ストレス要因の軽減だけでなく、社会的支援やコーピング等のストレス関連要因を取り上げた検討を行うことも重要である。今後仕事外のストレス要因やストレス緩衝要因を取り上げた研究の充実が期待される。

今後は、PubMedや医学中央雑誌webに含まれていない文献や、単行本、報告書等も検索の対象とし、労働者のメンタルヘルスに関連する研究の課題を検討することが必要である。

6. 労働者の地域の精神科医師・医療機関に対する重視度と満足度に関する調査研究 (分担研究者 井奈波良一、平成16年度)

<方法>

2004年9月～10月に、A生活協同組合に勤務する正規職員325名を対象に自記式アンケート調査を実施した。調査票の内容は、性、年齢、所属、職階、勤務状況(ここ1ヶ月の勤務日数、1日の平均作業時間)、

日常生活習慣（森本の8項目の健康習慣）および旧労働省で開発された職業ストレス簡易調査票12項目版（「仕事の量的負荷」、「仕事のコントロール」、「上司の支援」および「同僚の支援」に関する質問各3項目）および「地域の精神科医師・精神科医療機関が職場のメンタルヘルスに関与することに対する期待」の有無をはじめとした労働者自身の地域の精神科・医療機関に対する重視度と満足度に関する11項目等である。

調査した日常生活習慣8項目に対して、森本の基準に従って、それぞれの項目の良い生活習慣に1、悪い生活習慣に0を得点として与え、その合計を算出した。

本事業場の職業性ストレスによる健康リスクを判定するために、職業性ストレス簡易調査票用の仕事のストレス判定図を用いた。なお、この判定図では100%を基準に割合が高いほど健康リスクが高いと判定される。

186名から回答を得た（回収率57.2%）。そのうち性別に記載のあった182名（男性165名、女性17名）を解析対象とした。

本報告では、男女間の比較検討、および男性職員のみを対象に課長以上と課長未満（以下、その他）の職員間の比較検討を行った。

結果は、平均値±標準偏差（最小-最大）で示した。有意差検定は、t検定、 χ^2 検定またはFisherの直接確率計算法を用いて行い、 $P<0.05$ で有意差ありと判定した。

なお本調査に先立ち、岐阜大学大学院医学研究科医学研究倫理審査委員会の承認を得た。

<結果>

(1)労働者自身の職場のメンタルヘルス対

策における地域の精神科・医療機関に対する重視度と満足度

調査集団の特徴として、男性の身長、体重、BMI、職歴、1日の平均作業時間、喫煙歴、喫煙量および飲酒量の値は、女性より有意に大きく、男性のライフスタイル得点は、女性より有意に小さかった。また、男性の「仕事の量的負担」に関する得点は、女性より有意に高く、仕事のストレス判定図から読み取った「総合した健康リスク」は、男性が115.4%と、女性(110.3%)より若干高かった。

以下に述べる地域の精神科・医療機関に対する重視度と満足度に関する項目に対する回答に有意な男女差はなかった。この原因のひとつとして、女性の対象者数が17名と少なかつたことが考えられる。

職場のメンタルヘルスに関心が「全くない」者の割合は全体で12.4%にすぎず、また職場におけるメンタルヘルスに対するイメージに関しても「とても重要だと思う」の割合が63.8%で最も高かつたにもかかわらず、メンタルヘルスに関する講演会や研究会などへの参加したことがある者の割合は全体で19.3%にすぎなかつた。

全体の50.6%の者が、地域の精神科医師・精神科医療機関を、必要とあれば気軽に利用したいと回答していた。

また、地域の精神科医師・精神科医療機関が対象者の職場のメンタルヘルスに関与することに対する期待度を調査したところ、「多少期待する」と回答した者の割合が48.4%で最も多く、「全く期待しない」者の割合は13.7%にすぎなかつた。しかし、仕事上でメンタルヘルスの問題が生じたときの、地域の精神科医師・精神科医療機関の利用

状況を調査したところ、「過去、現在を通じて利用あり」の割合が7.4%であり、「今後利用したい」の割合も23.4%にすぎず、回答にギャップがみられた。

中規模事業場の66.0%は定期的に専門家に来てもらうことに「あまり必要ない」と回答していた。また本調査の労働者の62.3%は、「現在、地域の精神科・医療機関が職場のメンタルヘルスに関与できる体制が全く整っていない」と思っていた。しかし、柏木らは、事業場外メンタルヘルス担当者（主として精神科医師）の過半数以上（56.6%）が事業場のメンタルヘルスに関する相談・診療に関与することを希望しているとしている。そこで地域の精神科医師・精神科医療機関が対象者の職場のメンタルヘルスに関与する際、期待する内容を調査したところ、「職場で定期的にメンタルヘルスの相談窓口を開く」を期待する割合が38.7%で最も多く、次が「電話やメールでメンタルヘルスに関する相談にのる」（26.3%）であった。この点に関して、前述の事業場のメンタルヘルスに関与することを希望している精神科医師の55%が、月1～2回事業場で相談・診療可能としており、事業場のメンタルヘルスに対する意識が高まり財政等の事情が許せば労働者の希望を実現することは可能であろう。

前述のように、精神科医療機関が事業場に対して感じる困難のひとつにプライバシー保護が上がっている。そこで対象者に「地域の精神科医師・精神科医療機関を利用した場合、職場での情報を治療機関に提供することに対する考え」を問うたところ、「治療に必要なことなら、患者の同意のうえなら提供してよい」と回答した者の割合が

73.3%で最も高く、次が「同意の如何にかかわらず、どんなことも提供してはならない」（13.1%）であった。また、「地域の精神科医師・精神科医療機関を利用した場合、職場復帰等の関連で、事業場の関係者が治療情報を主治医から得ることに対する考え」を問うたところ、「必要な治療情報は、患者の同意のうえなら得てよい」と回答した者の割合が75.1%で最も高く、次が「同意の如何にかかわらず、どんな治療情報も得てはならない」（13.6%）であった。このように労働者は、事業場のみならず精神科医療機関に労働者の情報を提供することに対してどちらかといえば消極的で、提供する場合には少なくとも労働者の同意が必要であると考えていることがわかった。

前述のように、事業場からみた精神科医療機関との関係で困った点については、医療機関からの具体的情報の少なさが上げられている。そこで対象者に「地域の精神科医師・精神科医療機関から事業所に発行される診断書に記載される診断名があいまいで、受診者の状態がよくわからず、職場で対処しにくく場合があることに対する考え」を問うたところ「正確な診断名を記載すべきである」と回答した者の割合が46.0%で最も高く、「あいまいな診断名は患者に対する配慮であり、しかたない」（21.0%）の2倍以上であった。しかし、「よくわからない」と回答した者が30.1%もいたことに注目する必要がある。すなわち「よくわからない」と回答した者が、時と場合によっては「あいまいな診断名は患者に対する配慮であり、しかたない」に回る可能性もあり、この問題に関して精神科医療機関は、現状では慎重な処理が必要と考えられる。

最後に対象者に「職場のメンタルヘルス対策における地域の精神科医師・精神科医療機関との連携に関するマニュアルを作成することに対する考え」を問うたところ、「よくわからない」と回答した者が35.5%もあり、判断不能に加えて問の意味が理解できなかった者がいた可能性を否定することはできないが、「必要だと思う」と回答した者の割合は60.5%に達し、「必要ない」の4.1%より圧倒的に高かった。このように職場のメンタルヘルス対策において事業場と地域の精神科医師・精神科医療機関の連携に関するマニュアルを作成することに対する労働者のニーズが大きかったことから、今後、この課題に取り組むことの意義は大きいと考えられる。

(2) ラインの職場のメンタルヘルス対策における地域の精神科・医療機関に対する重視度と満足度

調査集団の特徴として、課長以上の者の年齢、月平均労働日数、喫煙歴および飲酒量の値は、その他の者より有意に大きかった。また、課長以上の者の「仕事の量的負担」に関する得点は、その他の者より有意に高く、仕事のストレス判定図から読み取った「総合した健康リスク」は、課長以上の者では119.8%と、その他の者(114.2%)より若干高かった。

本調査項目のうち「職場のメンタルヘルスに対する関心度」、「地域の精神科医師・精神科医療機関を、必要とあれば気軽に利用したか否か」、「地域の精神科医師・精神科医療機関が対象者の職場のメンタルヘルスに関与することへの期待度」、「地域の精神科医師・精神科医療機関が対象者の職場のメンタルヘルスに関与する際、期待

する内容」、「仕事上でメンタルヘルスの問題が生じたときの、地域の精神科医師・精神科医療機関の利用度」、「現在、地域の精神科・医療機関が職場のメンタルヘルスに関与できる体制が整っていると思うか否か」、「地域の精神科医師・精神科医療機関を利用した場合、職場での情報を治療機関に提供することに対する考え」、「地域の精神科医師・精神科医療機関を利用した場合、職場復帰等の関連で、事業場の関係者が治療情報を主治医から得ることに対する考え」、「地域の精神科医師・精神科医療機関から事業所に発行される診断書に記載される診断名があいまいで、受診者の状態がよくわからず、職場で対処しにくく場合があることに対する考え」および「職場のメンタルヘルス対策における地域の精神科医師・精神科医療機関との連携に関するマニュアルを作成することに対する考え」に対する回答には有意な職階差はなかった。このように職場のメンタルヘルス対策における地域の精神科・医療機関に対する重視度と満足度に職階差がないことがわかった。ただし、メンタルヘルスに関する講演会や研究会などへの「参加したことがある」と回答した者の割合は、課長以上の者がその他の者より有意に高率であった。この結果には、「職場のメンタルヘルスに対する関心度」に職階差がなかったことから、会への参加意欲の差よりむしろ、この職場では、課長以上の者に限定して、職場のメンタルヘルスに関する勉強会が実施されてきたことが影響していると考えられる。これらのことや総合した健康リスクの差が影響してか、職場におけるメンタルヘルスに対するイメージには有意な職階差があった。すな

わち、職場のメンタルヘルスを「とても重要だと思う」と回答した者の割合は、課長以上の者が80.0%で、その他の者(59.8%)より高く、一方、「興味がない」と「よくわからない」と回答した者の割合は、課長以上の者がその他の者より低かった。この結果は、課長以上の者はその他の者より職場におけるメンタルヘルスを肯定的にとらえていることを示している。したがって課長未満の者の職場のメンタルヘルスに対するイメージを高めるために、課長未満の者に職場のメンタルヘルスに関する講演会や研究会などへの参加を奨励するだけでなく、課長未満の者を対象としたメンタルヘルスに関する講演会を職場内で開催することが期待される。

C. 考察

今回の研究では、以下が示唆された。

1. 専属産業医がおり、メンタルヘルス対策を行っている事業所では、前向きな回答が多かったと推測される。また、本社が同じで子会社化した事業所では、嘱託産業医であっても、メンタル対策がなされていた。しかし、中小企業ではメンタルヘルス対策がなされていないところも多く、今後は中小企業の調査を行う必要がある。一方、地域の精神科医師・医療機関と事業所や産業医の間には情報交換が必要であり、会社復帰に関する考え方にギャップがあることが明らかとなった。このことから、情報交換が必要であることから、マニュアルの作成は有効であると考えられる。

2. 休職期間においても職域で健康管理・健康相談が行われ活用されること、保健師等による日常的な健康巡回相談が行わ

れていることが、地域の精神科医との連携もすすみ、健康管理医との復職判定のミスマッチが少なくなるのではないかと考えられた。地域の精神科医療資源を職域において活かすためには、職域における健康管理が日常的に行われていることが重要であることと言える。

3. 産業メンタルヘルスの問題には三重県内の64.3%の医療機関で何らかの取り組みが行われていたが、今後新たな取り組みを予定している医療機関は31%にとどまった。医療機関側は、事業場から復職への協力が得られにくいと感じていた。平成12年に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が公表されたが、この指針に基づき労働者のメンタルヘルスケア対策をさらに進めるためには、医療機関側の認識と事業所側の認識の両方を確認する必要がある。次年度では他の分担研究者の結果も含めて医療機関側の認識と事業所側の認識の乖離について検討する必要がある。また産業メンタルヘルスへの取り組みに関し、医療機関の属性による相違も見られた。これに関しては医療機関ごとの体制、役割の違い、アクセシビリティとの関係もあり、今後の検討が必要である。

4. 職域のメンタルヘルス対策の医療経済評価に直接関わる実証研究は、これまでメンタルヘルス・サービスとそれ以外の保健サービスの費用面からの代替関係を示したもの、メンタルヘルス・サービスの提供方法としてIT（テレメディシン）を導入して従来型のサービスと費用比較を行ったもののみであった。国内における医療経済評価に係わる実証研究は今回のレビューから見いだすことはできなかった。わが国にお

けるメンタルヘルス対策の費用対効果を明らかにしたエビデンスは乏しい状況にあると考えられる。わが国の実状に即した職域メンタルヘルス対策の医療経済評価の一環として、実際に行われている種々のサービス形態における費用と利用度のデータを蓄積して行くことが重要と思われる。

5. 労働者のメンタルヘルスに関連する要因と職場のメンタルヘルス対策を明らかにすることを目的として文献調査を行ったところ、労働者のメンタルヘルスに関連する文献数は2000年以降に大幅な増加が認められた。特に日本の最近の増加は著しく、労働者のメンタルヘルスが重視されている領域であることが示された。米国国立労働安全衛生研究所による職業性ストレスモデルに基づき文献に取り上げられているメンタルヘルス関連要因を分類したところ、ストレス反応、仕事のストレッサー、疾病が多く取り上げられていた。しかし、仕事以外のストレッサーやストレス緩衝要因を取り上げた文献はいずれも非常に少なく、これらの要因を考慮に入れた研究を推進することが今後必要であると考えられた。

6. 労働者の地域の精神科・医療機関が職場のメンタルヘルスに関与することへの期待度は高く、最も期待される関与形態は「職場で定期的にメンタルヘルスの相談窓口を開く」であった。しかし、多くの労働者は、地域の精神科・医療機関が職場のメンタルヘルスに関与できる体制が全く整っていないとし、職場のメンタルヘルス対策における

地域の精神科・医療機関との連携に関するマニュアルを作成する必要があると思っていた。職場のメンタルヘルス対策における地域の精神科・医療機関に対する重視度と満足度に有意な男女差はなかった。

7. 三重産業保健推進センターと三重産業医会の共同研究プロジェクト「産業医と臨床医との間の患者情報の交換書式について」において、産業医と臨床主治医間で労働者の健康情報提供をおこなうための定型書式を検討したところ、主治医からの情報を復職後の就業条件設定に反映させることが出来、有用であった（協力研究）。

D. 健康危険情報

該当事項なし

E. 研究発表

1. 論文発表

該当事項なし

2. 学会発表

大塚泰正、原谷隆史：労働者のメンタルヘルス関連要因と対策に関する文献調査。第20回職業性ストレス研究会、（東京）、2005.3

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

2. 実用新案登録

3. その他

1・2・3ともに該当事項なし

Ⅱ. 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
分担研究報告書

種々の職域におけるメンタルヘルス事例の実態ならびに
対応の実情に関する研究

主任研究者 横山 和仁 三重大学大学院医学系研究科 教授

研究要旨

種々の職域におけるメンタルヘルス事例の実態（各種疾患の頻度、関連する要因）ならびに疾患別の対応の実情と地域の精神科医や医療機関に対するニーズを明らかにすることを目的として、事業所の担当者、産業医等の産業保健スタッフに対して質問紙と面接による調査を行った。調査対象は、三重県、愛知県、静岡県内の事前に問い合わせた96事業所のうち、協力可能と回答があった31事業所（33人）である。患者の診断分類では、うつ病が多く、次いでうつ状態、自律神経失調症、パニック症、神経症、統合失調症が上げられた。長期休職者では、休職期間が6ヶ月未満まではうつ病が多いが、6ヶ月を超えると、うつ病に人格障害や統合失調症といった診断名が加わってくる。ストレス要因では、最も多かったのは人間関係であり、これは、リストラによる人員削減や派遣社員の増加による、仕事量の増加・質の変化に伴うものと、個人のパーソナリティやコミュニケーション能力の低下が背景にあると考えられた。

協力研究者

宮尾 克 名古屋大学情報連携基盤センター

大森 正子 中央労働災害防止協会

とが期待されている。特に、④においては、職域におけるニーズに応える職域－専門機関－地域医療・保健機関の連携のあり方が問われているといえる。然し、この実情やあるべき姿についての具体的な事例の検討は少なく、また関係者の取り組み方の指針も未整備である。

A. 研究目的

心の健康問題が現代社会に与える影響の大きさに鑑み、平成12年6月に労働省は「労働者のメンタルヘルスに関する検討会」による報告書をまとめた。これによれば、事業所のメンタルヘルスケアは、①労働者自身のセルフケア、②ライン（管理監督者）によるケア、③産業医等の事業場内産業保健スタッフによる専門的ケアおよび④事業場外資源（専門機関）によるケアの4つからなるとされている。これにより、わが国の職場におけるメンタルヘルス対策のガイドラインが示され、事業者が職場における心の健康づくり対策を積極的に実施するこ

そこで、本研究では種々の職域におけるメンタルヘルス事例の実態（各種疾患の頻度、関連する要因）ならびに対応の実情（上記②、③や事業場外資源へのつなげ方）を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

調査対象地域は主に三重県、愛知県、静岡県内。同地域は、名古屋および周辺の都市型環境から周辺のいわゆる地方型環境まで広くまたがっており、種々の類型が得られると考えられる。