

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%、表1）。

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。

なお、本研究は回答者のinformed consentを得て行った。研究実施にあたっては、予め三重大学医学部研究倫理委員会に計画書を提出し、承認を得た（平成16年6月29日）。個人が特定できる情報の収集は行わないが、疫学研究に関する倫理指針（平成14年6月17日文科科学省・厚生労働省告示第2号）および疫学研究に関する倫理指針の施行について（平成14年6月17日付け文科科学省研究

振興局長・厚生労働省大臣官房厚生科学課長連名通達）にもとづいて研究を実施した。

C. 研究結果

①事業所属性

回答者の属する事業所業種は、「製造業」90.9%、「電気・ガス・水道業」3%、「サービス業」3%、「その他」3%であり、第2次産業が94%を占めていた（表2）。従業員数1000人以上の事業所は32事業所のうちの13事業所（40.6%）であった。

回答者は、嘱託を含め「産業医」60.7%、「看護師・保健師」21.3%、「管理職」15.2%、「安全衛生担当者」3%であった。従業員999人以下の事業所のうち専属産業医がいる事業所は7事業所（36.8%）、従業員1000人以上の事業所では10事業所（76.9%）であった。

また、回答者以外の産業保健スタッフには、1000人以上の事業所では「常勤・非常勤カウンセラー」15.1%、「非常勤精神科医」30.8%が勤務していた。999人以下の事業所では「非常勤精神科医」5.3%勤務していた（表3）。

②職場のメンタルストレスについて

「あなたの事業所でメンタルストレスが増えてきていると感じられますか」の問いには75.8%が「増えてきている」と回答した（表4）。「増えてきている」との回答の理由として、「上司からの相談」「本人からの相談」が多く、これまでの管理監督者教育やメンタルヘルス対策が浸透してきた結果と前向きな回答をしている。

③メンタルストレスによる疾患。

「あなたの職場のストレスについて具体的にお聞きします。ストレスによりどのような疾患が見られますか、疾患名でお答え

ください」(あくまでも医療機関から出される診断書に記載された疾患名)では、患者の診断分類では、うつ病(84.8%)、次いで自律神経失調症(27.3%)、うつ状態(24.2%)、パニック症(24.2%)、神経症(24.2%)、統合失調症(21.2%)の順に大きかった(表5)。

④長期休職者(表6)

長期休職者の診断書名では、休職期間が6ヶ月未満では「うつ病」が最も多く、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り、長期化し再発を繰り返し、最終的には退職するケースが多い。ストレス要因で最も多かったのは、999人以下の事業所では「人間関係」であり、次いで子会社化・合併・組織変更、人員削減による「仕事量の増加と仕事の質の変化」「職場の変更による仕事のミスマッチ」が上げられた。

1000人以上の事業所では、リストラによる「人員削減」や派遣社員の増加による、「過重労働」「責任の重さ」に加えて上司の「マネジメント能力の低下」「コミュニケーション能力の低下」や、工場のIT化に伴う「スピード・高度な要求」「速い製品のバージョン・アップ」があげられた(表7)。

⑤メンタルヘルスの対処方法

早期発見(第2次予防)として、図1と図2に示す対処方法があげられた。

対処方法1として、毎年行われる「健康診断」や、「特殊検診」「VDT検診」「長時間勤務者」の間診時に、「職業性ストレス簡易調査票」「構造化面接(MINI)」「問診表・独自の間診表・ソフト」「チェック表などは利用せず、産業医・看護師が全職員と面接」を行う。後日、問診でチェックされた人、

または、本人の申し出により、産業医による面接を行う。病的と判断された場合は、産業医の助言をうけ、医療機関の受診を勧める(図1)。

対処方法2として、「本人からの申し出」「上司からの相談」が上げられる。「本人からの申し出」の多くは、主訴が「うつ」といった受診よりも、身体症状による一般受診により精神疾患が明らかになることが多い。「上司からの相談」では、本人との面接後、病的でない場合は、産業保健スタッフによる、定期的な面接やラインケアを行う。病的であるときは、上司を含めて受診を勧めている(図2)。

以上の対処方法は、いずれの事業所においても行われており、職場も産業医の指導にすぐ対応する体制が整っていた。

また、「本人からの申し出」より「上司からの相談」がほとんどであるとの回答が多かった。

⑥職場のメンタルヘルス対策について

「職場でメンタルヘルスに関することが問題になっていませんか」では、81.8%の事業所が「感じている」と回答している。その内容は「関心がよい意味で出てきている」「業務を活性化するのに重要と思われる」「職場への意識付けが強くなってきている」といった前向きな意味での回答であった(表8)。

また、「職場でメンタルヘルス対策が実施されていますか」の問いには、「実施している」と84.8%の事業所が回答しており、「実施していない」と回答した事業所は499人以下の事業所であった。中心となっているのは、産業医・産業保健スタッフ、人事関連部門であった(表9)。

「職場のメンタルヘルスケアはうまくい

っていると思いますか」の問いには、「うまくいっている」「どちらかというとうまくいっている」と60.6%が回答している。その理由として「管理監督者教育の徹底」「初段階での早期発見」「産業医の権限が尊重されており迅速に対応してくれる」「メンタルヘルスに対する理解が深まってきている」といった回答が多く、2次予防に関して社内に浸透していることが明らかとなった。

「どちらともいえない」「どちらかというとうまくいっていない」と30.3%が回答しているが、その理由として、999人以下の事業所では「職場間の温度差」「経営の厳しさの中で配慮に限界」「リスナー教育や1次予防教育に時間が持てない」が、1000人以上の事業所では「末端まで浸透していない」「セルフケアが不十分」と回答している(表10)。

次に「職員からメンタルストレスの相談を受けた時に困ったことはありますか」の問いでは、セルフケア、ラインによるケア、事業場内保健スタッフによるケア、事業場外のケア、その他のどの段階で困ることがあるか、また、その理由をきいた(表11、表12)。その結果、「セルフケア」で1000人以上の事業所では、「本人に自覚がない」「がんばりすぎてしまう」「病院へ行きたがらない」が、1000人以下の事業所では「自己管理能力が低い」「メンタルヘルスに対する理解力が低い」ため事業所以外のケアを行っても悪化してしまうであった。

「ラインによるケア」では「ライン教育ができていない(リスナー教育)」のほか、工場のIT化、ハイテク化が進み「配置転換する仕事がない」「現場は2人体制で、1人に負担が増加する(職場の周りに負担がかかる)ため、上司も職場に頼みづらい」

といった職場の状況が影響していた。また、「ラインでの対処はされているが、どこまでやらせたら良いか判断に困る」「対処されているにもかかわらず、改善されず周囲に我慢がしいられ解決方法が見つからない」といった問題があげられていた。

ついで、「事業所内産業保健スタッフによるケア」では、「カウンセリング」「リスニング」などの「専門知識がない」が多く、産業保健スタッフの技能向上のための研修会参加やセミナー等での事例交換の必要性をあげている。また、産業医に「専門医・精神科医師がいない」ため事例相談することができないなどがあげられた。

次いで、「事業所以外によるケア」では、「すぐに受診させたいが、紹介できる医療機関が少ない」「紹介できても待ち時間が長い」や、「カウンセラーの情報がない」「紹介する精神科医の情報がない」「気軽に通院できる医療機関がない(地方のため往復に1日かかり)」といった地域的な格差があり、地方になるほど情報不足であることがしめされた。その他に、「リハビリ目的で復職許可の診断書を出す」「主治医の見立てが違う」「症状が軽すぎて薬を処方してもらえず患者が返されてしまう」があげられた。職場における復職は、病気の完治であり、安全に仕事ができる状態を意味しており、職場の安全管理を考えると、主治医の病気に対する考え方とのギャップがあることが明らかとなった。

「そのほか」では、「パーソナリティーに問題があり対処の方法がない」「ラインによるケア、事業場以外のケアも対応されているが、問題行動が続く」があげられていた。

「メンタルヘルスに関する講習会や研修会に参加されたことがありますか」の問い

には、管理職を除く産業医を含めた産業保健スタッフは全員参加していた(表13)。講演会や研修会では、「メンタル不全の人への具体的な対処方法について考え方を聞きたい」「指導の範囲についての意見交換をしたい」といった希望があげられた。500名以下事業所の管理職は講習会や研修会への参加の重要性は理解しているが機会を作ることが難しいと答えている。

⑦地域の精神科医師・精神科医療機関との連携について

「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思いませんか」の問いに、87.9%が「利用したい」と答えており、78.8%が「利用している」「したことがある」と回答している(表14)。

また、「地域の精神科医師・医療機関が職場のメンタルヘルスに関与することを期待しますか」の問いには、66%が「かなり期待する、非常に期待する」と回答している(表15)。

期待する理由として、「電話やメールでメンタルヘルスに関する相談にのってもらおう」が33.3%、ついで「職場の産業医とメンタルヘルスの事例の情報交換をする」「職場で定期的にメンタルヘルスの相談窓口を開いてもらう」がいずれも21.4%と続く。そのほかの理由として「職場の内情を知ってもらいたい」「仕事の内容を理解してもらいたい」がおおく、精神科医師との情報の交換を希望していることが明らかとなった(表16)。

「職場は、地域の精神科医師・精神科医療機関を利用していますか」の問いには、78.8%が「利用している」「したことがある」と回答している。「いいえ」と回答し事業所には、非常勤の精神科医師がいるため地域

の精神科医師を紹介する必要がないと回答している。しかし、個人で受診している場合はその範疇ではないと回答している(表17)。

「利用したときの感想」は、「満足」「やや満足」が79.3%と高い結果だった。その理由として、「主治医は産業医の知り合いの精神科医師である」「主治医と連絡が取れる」「情報交換することができる」からと回答している。また、「患者が受診したときの対応がよかったところを紹介しているから」という回答があった。

「不満」の理由としては、「会社システムの理解が得られない」「情報提供に十分に時間をとれない」「患者の話を聞いてくれない」「個人で受診をしていた場合、患者の話だけを聞いて職場の状況等を聞いてくれない」などがあげられた(表18)。

次に「職場は現在地域の精神科医師・精神科医療機関が職場のメンタルヘルスに関与できる体制が整っていると思いませんか」の問いには、39.4%が「非常に思う」「かなり思う」と回答している。この理由として、実際に精神科医師に紹介して受診している現実と、休職から復職している現実があるからという回答であった(表19)。

「まったくない」理由としては、「企業内精神科医師でフォローしていく体制ができている」「精神科医師がかかわりたがらない」「職場背景・情報を聞いてくれず患者だけと対応するケースが多く、チーム医療が取れない」といった回答であった。

次に「職場の職員がもっているメンタルヘルスに対するイメージ」の問いには、51.2%が「とても重要だと思っている」と回答している。特に職場により温度差はあるが、管理職は関心がありよく相談に来て

おり、管理監督者教育や階層別教育が浸透しているという回答であった。

「リストラの口実にされるのではないかと心配している」「昇進や給与に悪影響を及ぼすのではないかと心配している」のは、長欠が続いている、キャリア（管理職）に多いと回答している（表20）。

次に、「職場が地域の精神科医師・精神科医療機関を利用した場合、職場の情報を治療機関に提供することに対してどのようにお考えですか」の問いには、75.8%が「治療に必要なことなら、相談者の同意の上でなら提供してよい」と回答していた。ただし、緊急かつ重要性ありと判断する場合は「治療に必要なことなら、相談者の同意なしで提供してよい」と18.2%が回答している（表21）。

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、あなたは相談者の治療情報を主治医から得ることに対してどのようにお考えですか」の問いには、84.8%が「必要な治療情報は、相談者の同意のうえなら得てよい」と回答している。基本的には同意は必要であるが、緊急かつ重要性ありと判断する場合は「必要な治療情報は、相談者の同意なしで得てよい」と9.1%が回答している（表22）。

次に、「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、復職時に職場で対処しにくい場合がありますか」の問いには、72.7%が「ある」と回答している（表23）。

「この点についてどう考えますか」の問いに、「あいまいな診断名は患者に対する配慮であり、しかたがない」が39.3%、「正確な診断名を記載すべきである」が25%であ

った。「そのほか」が32.1%であった（表24）。理由を以下に示す。

「あいまいな診断名は患者に対する配慮でありしかたがない」

- ・ 産業医が薬を見れば診断名が違っていても判断できる。できない場合は、電話で問い合わせるなどする。
- ・ 会社での事情を知らないことが多く、本人と一緒に主治医に会いに行き話しを聞く

・ 情報交換ができることが重要

「正確な診断名を記載すべきである」

- ・ 職場での対処・フォローの仕方が変わってくる
- ・ 職場の状況を理解していないため、結果的に復職後本人が困る
- ・ 情報が少なく、復帰後の対処に困る
- ・ プラスαの情報があると本人のためになる

「そのほか」

- ・ 診断名とともに現状および、復職後の留意点を説明して欲しい
- ・ 現状が不明で、復職をどこまで認めるか迷うことがある
- ・ 復職後の留意すべきことを指示して欲しい
- ・ 職場の事情を理解して欲しい（リハビリ出勤制度がないにもかかわらず、患者にリハビリ出勤を勧める）
- ・ 表現が専門的過ぎて理解できない（具体的にわかりやすく説明して欲しい）
- ・ 会社の関係者とは一切あわないといわれることがある。しかし、この場合復職したとき患者本人に対して適切な配慮ができず、結果的に不利になってしまう。

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

「必要だと思う」と72.7%が回答している。「特に中小企業の産業医がいない・保健師や看護師しかいなくて復職支援システムのないところで必要である」「街の中心から離れた地域や、地域に精神科医療機関が少ないといったところでは、遠方に通院することになるため、職場にも主治医にもよく理解できるマニュアルがあると助かる」といった回答があった（表25）。

D. 考察

初年度には、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を明らかにすることを目的とし、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。

質問紙では「メンタルストレスが増えている」という回答が多かった。面接による聞き取りではその理由として、「上司からの相談」「本人からの相談」が以前に比べて増えてきていることと、これまでの管理監督者教育やメンタルヘルス対策が浸透してきた結果ではないかと前向きな回答が上げられた。また、「職場でメンタルヘルスに関することが問題になっていますか」の問いに関しても「感じている」と回答しているが、その理由として「関心がよい意味で出てきている」「業務を活性化するのに重要と思われる」「職場への意識付けが強くなってきている」といった前向きな意味での回答であった。つまり、数字としては増加しているが、これまでの事業所、産業医、産業保健スタッフのメンタルヘルスに対する取り組みにより、これまでは隠れて表面

に出てこなかったようなメンタル・ストレスによる患者を早期発見、早期治療につなげることができてきたためと推測される。面接調査においても、早期発見・早期治療を行うことは、うつ病には大変有効であり、結果的に再発を防ぎその後の復職もスムーズであるとの回答であった。

また、地域の精神科医師・精神科医療機関を利用している割合は高く、患者にあう医療機関を探すための情報が少ないことが明らかとなった。特に、地方の事業所では、「気軽に通院できる医療機関がない（地方のため往復に1日がかかり）」といった現状であることから、精神科医師だけではなく、カウンセラーや、主な処方（投薬・話を聞く・治療方法など）がわかるようなリストがあると症状にあった受診先を紹介でき、患者にかかる負担が減る。

地域の精神科医師、医療機関に対して以下のような要望があげられた。

- ・精神科医・カウンセラーの情報が少なくして紹介する医院がない
- ・緊急のときなどに相談する場所があると助かる
- ・精神科医やカウンセラーが、どのような治療をしてくれるか（療法・カウンセリング・投薬中心）リストになっているような情報が得られると、患者に勧めるのにたすかる
- ・地域の精神科医師において活発に産業医として活動している人がほとんどいないので、産業医研修などに参加していただき、企業内でのメンタルヘルス活動について理解していただきたい
- ・復職は、治療のためのリハビリ出勤ではない
- ・主治医の診断と職場で安全に仕事ができ

る状態にギャップがある

- ・「復職可」の診断書に関して、「社会復帰可」と「会社復帰可」を区別して書いてほしい
- ・職場は人的にタイトな状況で仕事をしているので、組織の健康度を保つことも重要であり、復職者を受け取る職場では、能率が落ちて他の従業員にさらに負担がかかってしまうことは困る=これらを加味した上で復職診断をしてほしい、ひいては本人にも悪影響を及ぼす
- ・ためし出勤は当社では認められていないので進めないでほしい

E. 結論

本研究では、質問紙による調査とあわせて面接による聞き取り調査を行った。面接調査に協力していただいた事業所は、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が多かった。そのため、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。

また、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。

F. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

1・2ともに該当事項なし

G. 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

表1 調査対象地域と回収率

	送付数	返信	回収率(%)
三重県	64	23	35.9
愛知県	27	4	14.8
静岡県	6	5	83.3
滋賀県	1	1	100.0
計	98	33	33.7

表2 調査の回答事業所の属性：業種、地域、回答者職種（事業所数、カッコ内は%）

	全体	50～499名	500～999名	1000～4999名	5000名以上	不明
	33	13	6	11	2	1
業種：						
4. 製造業	30 (90.9)	11 (84.6)	6 (100.0)	10 (90.9)	2 (100.0)	1
5. 電気・ガス・熱供給・水道業	1 (3.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (9.1)	0 (0.0)	0
11. サービス業	1 (3.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0
12. その他	1 (3.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0
地域：						
三重県	23 (69.7)	11 (84.6)	5 (83.3)	6 (54.5)	0 (0.0)	1
愛知県	5 (15.2)	2 (15.4)	0 (0.0)	3 (27.3)	0 (0.0)	0
静岡県	4 (12.1)	0 (0.0)	1 (16.7)	1 (9.1)	2 (100.0)	0
滋賀県	1 (3.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (9.1)	0 (0.0)	0
回答者職種：						
1. 管理職	5 (15.2)	5 (38.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0
3. 専属産業医	15 (45.5)	2 (15.4)	4 (66.7)	7 (63.6)	2 (100.0)	0
3. 嘱託産業医	5 (15.2)	3 (23.1)	1 (16.7)	1 (9.1)	0 (0.0)	0
4. 保健師	5 (15.2)	0 (0.0)	1 (16.7)	3 (27.3)	0 (0.0)	1
5. 看護師	2 (6.1)	2 (15.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0
7. 安全衛生担当者	1 (3.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0

表3 回答者以外の健康保険スタッフ（事業所数、カッコ内は%）

	全体	50～499名	500～999名	1000～4999名	5000名以上	不明
	33	13	6	11	2	1
そのほかの健康管理スタッフ：						
常勤の看護師・保健師	20 (60.6)	6 (46.2)	5 (83.3)	7 (63.6)	2 (100.0)	0
非常勤の看護師・保健師	1 (3.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (9.1)	0 (0.0)	0
専属産業医	2 (6.1)	0 (0.0)	1 (16.7)	1 (9.1)	0 (0.0)	0
嘱託産業医	5 (15.2)	1 (7.7)	0 (0.0)	2 (18.2)	2 (100.0)	0
常勤のカウンセラー・臨床心理士	1 (3.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	0
非常勤のカウンセラー・臨床心理士	4 (12.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (27.3)	1 (50.0)	0
常勤の精神科医	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0
非常勤の精神科医	5 (15.2)	0 (0.0)	1 (16.7)	4 (36.4)	0 (0.0)	0
産業カウンセラー	2 (6.1)	0 (0.0)	1 (16.7)	1 (9.1)	0 (0.0)	0
その他	11 (33.3)	8 (61.5)	1 (16.7)	2 (18.2)	0 (0.0)	0

表4 メンタルストレスが増えてきていると感じられますか（事業所数、カッコ内は%）

	全体	50～499名	500～999名	1000～4999名	5000名以上	不明
	33	13	6	11	2	1
増えてきている	25 (75.8)	10 (76.9)	5 (83.3)	9 (81.8)	1 (50.0)	0
変わらない	5 (15.2)	3 (23.1)	1 (16.7)	1 (9.1)	0 (0.0)	0
減ってきている	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0
わからない	1 (3.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	0

表5 ストレスによる疾患（人/年、あくまでも医療機関から出される診断書に記載された疾患名）

1	うつ病（2人/年）	パニック障害（2人/年）	自律神経失調症（2人/年）	神経症（2人/年）
2	うつ病（1~2/年）			
3	うつ病（1人）	うつ状態（4人）	パニック障害（5人）	不安神経症（1人）
4	うつ病（10人）	躁うつ病（2人）	統合失調（1人）	
5	うつ病（11人）	うつ状態（3人）・抑うつ状態（2人）	自律神経失調症（1人）	神経症（1人）
6	うつ病（8人/年）			
7	うつ病（8人/年）			
8	うつ病（7人）	自律神経失調症（2人）	神経症（1人）	
9		自律神経失調症（1人）		
10	うつ病（1人）	自律神経失調症（1人）		
11	うつ病及びうつ状態（2人）	自律神経失調症（1人）		
12	うつ病（3人/年）	うつ傾向（3人/年）	パニック（職場不適応）障害（3人/年）	
13	うつ病（2~3人）	抑うつ・うつ状態（5人）	パニック障害（2人）	自律神経失調症
14	うつ病（2~3人）	抑うつ・うつ状態（5人）	パニック障害（2人）	自律神経失調症
15	うつ病（2・3人/年）	うつ状態（1・2人/年）	不安神経症（2~3年に1人）	統合失調症（5~10年に1人）
16	未回答			
17	うつ病（1人/年）			
18	うつ病（1人/年）			
19	うつ病・心因反応（3人/年）			
20	ない			
21	うつ病（1人/年）			
22	うつ病			
23	うつ病・職場不適応（16人）		統合失調（4人）	
24	うつ病（3人）	神経症（1人）	統合失調症（自律神経）（1人）	
25	うつ病（1人）	パニック障害（1人）	神経症（2人）	
26		うつ状態（7人）	神経症（1人）	
27	うつ病（2人/年）			
28	うつ病・うつ状態が健康管理上8割を占めている			
29	うつ病（24人/年）	そのほか（統合失調症・ボーダーライン含む）（30人/年）		
30	うつ病+うつ状態・自律神経失調症（45）・10人/年	統合失調症（16）3~4人/年		
31	うつ病（5人/年）	パニック障害（2~3人/年）	人格障害（2~3人/年）	
32	ない			
33	うつ病・うつ状態（7人）	パニック障害（1人）	自律神経失調症（2人）	

表6 長期休職者（事業所数）

1ヶ月未満	疾患名	1ヶ月～3ヶ月未満	疾患名	3ヶ月～6ヶ月未満	疾患名	6ヶ月～1年未満	疾患名	1年以上	疾患名
2	うつ病	8	うつ病	6	うつ病	3	うつ病	8	うつ病
1	うつ状態	2	うつ状態	1	自律神経失調症	1	統合失調症	3	自律神経失調症
		1	うつ病+自律神経失調症	1	抑うつ神経症	1	仮面うつ病・過敏性腸症候群	3	統合失調症
		1	強迫神経症	1	統合失調症	1	うつ病+人格障害	1	神経症
		2	パニック障害	1	職場不適応	1	自律神経失調症	11	統合失調症・ボーダー・強迫神経症 (11)：5～6/年 退職
		1	統合失調症	1	未回答	1	抑うつ神経症	1	うつ状態
		1	未回答			3	未回答	4	未回答

表7 ストレス要因

	人間関係	長時間残業・仕事量の増加	仕事の変化	将来への不安
1	人間関係	長時間残業		
2	人間関係		仕事の量・質（過重労働）	
3				子会社化・合併・給与システムの変更
4	対人関係		早期退職導入により、社内の年齢構成の偏位（責任のあるポストへの昇進）	
5	コミュニケーション能力不足、希薄化、サポート力の低下		年功序列から能力主義・効率化・会社の情勢の変化	転勤等による仕事の適性や環境不適應
6	能力主義・責任負担増・派遣従業員	時間外労働・仕事量の増加		コスト削減による施設の老朽化とメンテナンス不足＝精神的・肉体的負担増
7		仕事の量	上司等の指導や庇護＝フォローが少ない	
8		人員削減：派遣社員の定着の悪さによる仕事量の責任の重さ・負担	IT化：職場内移動により現場から事務・生産量の増大	
9	職場の上下関係			
10		職場の変更による仕事への不適應	昇格による精神的負荷	
11		昇格による精神的重圧	職場を変わったことによる仕事への不適合：機械操作を教えてもらうが、仕事が急がしくメモする暇がない、聞きづらい	
12	個人のパーソナリティがベース		スピード・高度な要求に対して対応しきれなくなる	役割給制度
13	平均年齢40歳・新規雇用がなく人間関係に甘え	不景気により新規雇用が過去10年ないため、仕事量の増加と質の変化		
14	人間関係	人員削減：個人の仕事量の増加		長引く不況によるモチベーションの低下
15	人間関係	人員削減：仕事量の増加と仕事の質の複雑さ		経営状況が厳しく、将来への展望が不透明
16	人間関係	人員削減：仕事量の増加		
17	対人関係	仕事過重		
18	折衝能力低下による不適應	業務に関する期待度が高いことによるプレッシャー		身体不良により職場復帰が難しく、家族・職場への責任が果たせない

(続く)

表7 ストレス要因 (続き)

	人間関係	長時間残業・仕事量の増加	仕事の変化	将来への不安
19	対人関係	納期厳守・品質確保		
20	人間関係			
21		過重労働	成果主義	
22	希薄・マネジメント能力の低下	人員削減：年末200人	職場移動：出向で現場から営業へ100人	経営環境：経営不振
23	コミュニケーション不足 (企業内)			組織変更 (会社設立による雇用・職種変更)
24		長時間勤務		マネジメント管理 (2企業の出向者の集まり→管理職が責任を持ちきれない=組織の問題)
25	管理監督者の管理能力・従業員の能力 (適応力、処理能力)			
26	上司との関係		仕事 (職場の移動) のミスマッチ	昇格
27	仕事を中心とした役割分担の変化：管理⇄自立が変化していくことへの戸惑い	仕事に対する要求のウェイトが大きい	機械のバージョンアップの変化が早いことへの戸惑い	
28	上司の管理能力の低下・パーソナリティ			
29	個人特性 (もともとストレス耐性弱：うつ傾向・攻撃性強：攻撃的)	新棟新設・製造ラインが景気がよく業務が忙しくなり上司との人間関係も悪くなる	適正配置：景気がよく業務増加に対して、派遣社員を増員したが、重要な業務は正社員しか担当することができず業務はへならない。また、新棟建設など人員の増加が業務の増加に追いつかず、正社員の業務は減らないのに、派遣社員の管理や教育といった新たな業務が加わってくる	以前景気が悪くなったときを経験している職員は、今は景気が良い状況なので、悪いときよりはいいという気持ちが強く、長時間勤務や仕事量の増加や責任の増加もがらばって乗り越えようと思っているといった状況
30	コミュニケーション不足	過重労働：単純にうつ		不安：配置先への不安 (どこへ)
31	本人の意識が問題	業務過多	本人の考え方が問題のケースを含む	

表8 職場でメンタルヘルスに関することが問題になっていますか (事業所数、カッコ内は%)

	全体	50~499名	500~999名	1000~4999名	5000名以上	不明
	33	13	6	11	2	1
感じる	27 (81.8)	10 (76.9)	5 (83.3)	11 (100.0)	1 (50.0)	0
そう感じない	4 (12.1)	2 (15.4)	1 (16.7)	0 (0.0)	1 (50.0)	0
わからない	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0

表9 職場でメンタルヘルス対策が実施されていますか（事業所数、カッコ内は%）

	全体	50～499名	500～999名	1000～4999名	5000名以上	不明
	33	13	6	11	2	1
実施している	28 (84.8)	9 (69.2)	6 (100.0)	11 (100.0)	2 (100.0)	0
実施していない	4 (12.1)	4 (30.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0

表10 職場のメンタルヘルスケアはうまくいっていると思いますか（事業所数、カッコ内は%）

	全体	50～499名	500～999名	1000～4999名	5000名以上	不明
	33	13	6	11	2	1
うまくいっている	3 (9.1)	0 (0.0)	1 (16.7)	1 (9.1)	1 (50.0)	0
どちらかというとうまくいっている	17 (51.5)	6 (46.2)	3 (50.0)	7 (63.6)	1 (50.0)	0
どちらかというとうまくいっていない	2 (6.1)	2 (15.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0
うまくいっていない	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0
どちらともいえない	8 (24.2)	3 (23.1)	2 (33.3)	3 (27.3)	0 (0.0)	0

表11 職員からストレス等で相談を受けたことがありますか（事業所数、カッコ内は%）

	全体	50～499名	500～999名	1000～4999名	5000名以上	不明
	33	13	6	11	2	1
ある	28 (84.8)	9 (69.2)	6 (100.0)	11 (100.0)	2 (100.0)	0
ない	3 (9.1)	3 (23.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0
そのほか	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0

表12 相談を受けたとき困ったことがありますか（事業所数、カッコ内は%）

	全体	50～499名	500～999名	1000～4999名	5000名以上	不明
	33	13	6	11	2	1
ある	22 (63.6)	7 (53.8)	5 (83.3)	8 (72.7)	1 (50.0)	0
ない	7 (21.2)	2 (15.4)	1 (16.7)	3 (27.3)	1 (50.0)	0
どの段階で困りましたか；						
セルフケア	5 (22.7)	1 (14.3)	1 (20.0)	3 (37.5)	0 (0.0)	0
ラインによるケア	10 (45.5)	5 (71.4)	2 (40.0)	1 (12.5)	1 (100.0)	0
事業所内産業保健スタッフによるケア	6 (27.3)	2 (28.6)	2 (40.0)	3 (37.5)	0 (0.0)	0
事業所以外によるケア	5 (22.7)	0 (0.0)	1 (20.0)	3 (37.5)	0 (0.0)	0
そのほか	2 (9.1)	5 (71.4)	0 (0.0)	1 (12.5)	1 (100.0)	0

表13 これまでにメンタルヘルスに関する講習会や研修会に参加されたことがありますか（事業所数、カッコ内は%）

	全体	50～499名	500～999名	1000～4999名	5000名以上	不明
	33	13	6	11	2	1
はい	30 (87.9)	10 (76.9)	6 (100.0)	11 (100.0)	2 (100.0)	1
いいえ	3 (9.1)	3 (23.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0

表14 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思いますか（事業所数、カッコ内は%）

	全体	50～499名	500～999名	1000～4999名	5000名以上	不明
	33	13	6	11	2	1
はい	30 (87.9)	11 (84.6)	6 (100.0)	10 (90.9)	2 (100.0)	1
いいえ	3 (9.1)	2 (15.4)	0 (0.0)	1 (9.1)	0 (0.0)	0

表15 あなたは、地域の精神科医師・精神科医療機関があなたの職場のメンタルヘルスに関与することを期待しますか（事業所数、カッコ内は%）

	全体	50～499名	500～999名	1000～4999名	5000名以上	不明
	33	13	6	11	2	1
非常に期待する	14 (42.4)	5 (38.5)	3 (50.0)	4 (36.4)	1 (50.0)	1
かなり期待する	8 (24.2)	3 (23.1)	2 (33.3)	3 (27.3)	0 (0.0)	0
多少期待する	9 (27.3)	5 (38.5)	1 (16.7)	3 (27.3)	0 (0.0)	0
全くない	2 (6.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (9.1)	1 (50.0)	0

表16 「非常に」、「かなり」または「多少」期待していると回答された方は、具体的にどのようなことを期待されていますか（事業所数、カッコ内は%）

	全体	50～499名	500～999名	1000～4999名	5000名以上	不明
	42	15	8	6	12	6
1) 職場の産業医になってもらう	1 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	0
2) 職場で定期的にメンタルヘルスの相談窓口を開いてもらう	9 (21.4)	5 (33.3)	2 (25.0)	1 (8.3)	1 (16.7)	0
3) 電話やメールでメンタルヘルスに関する相談にのってもらう	14 (33.3)	6 (40.0)	2 (25.0)	5 (41.7)	1 (16.7)	0
4) セカンド・オピニオンとして説明を してもらう セカンド・オピニオン外来を してもらう セカンド・オピニオンコール (電話やメール) をしてもらう	8 (19.0)	1 (6.7)	3 (37.5)	2 (16.7)	1 (16.7)	1
5) 職場の産業医とメンタルヘルス事例の情報を交換する	9 (21.4)	3 (20.0)	1 (12.5)	5 (33.3)	0 (0.0)	0
6) その他	1 (2.4)	0 (0.0)	1 (12.5)	0 (0.0)	1 (16.7)	0

表17 職場は、地域の精神科医師・精神科医療機関を利用していますか（事業所数、カッコ内は%）

	全体	50～499名	500～999名	1000～4999名	5000名以上	不明
	33	12	6	11	2	1
利用している	26 (78.8)	8 (66.7)	5 (83.3)	10 (90.9)	2 (100.0)	1
したことがある	1 (3.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0
今後利用したい	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0
いいえ	5 (15.2)	4 (33.3)	0 (0.0)	1 (9.1)	0 (0.0)	0

表18 「利用している・したことがある」と回答された方は、利用された時の感想はいかがでしたか（事業所数、カッコ内は%）

	全体	50～499名	500～999名	1000～4999名	5000名以上	不明
	27	8	6	10	2	1
満足	9 (27.3)	1 (7.7)	3 (50.0)	4 (36.4)	1 (50.0)	0
やや満足	13 (39.4)	6 (46.2)	2 (33.3)	4 (36.4)	1 (50.0)	1
やや不満	2 (6.1)	0 (0.0)	1 (16.7)	1 (9.1)	0 (0.0)	0
不満	1 (3.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (9.1)	0 (0.0)	0

表19 職場は、現在、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できる体制が整っていると思いますか（事業所数、カッコ内は%）

	全体	50～499名	500～999名	1000～4999名	5000名以上	不明
	33	13	6	11	2	1
非常に思う	4 (12.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (27.3)	1 (50.0)	1
かなり思う	9 (27.3)	4 (30.8)	3 (50.0)	2 (18.2)	0 (0.0)	0
多少思う	12 (36.4)	6 (46.2)	2 (33.3)	4 (36.4)	0 (0.0)	0
まったくない	6 (18.2)	2 (15.4)	1 (16.7)	2 (18.2)	1 (50.0)	0

表20 職場の職員が持っているメンタルヘルスに対するイメージ（事業所数、カッコ内は%）

	全体	50～499名	500～999名	1000～4999名	5000名以上	不明
	41	13	9	14	4	1
1)とても重要だと思っている	21 (51.2)	6 (46.2)	5 (55.6)	8 (57.1)	1 (25.0)	1
2)必要ないと思っている	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0
3)興味がない	2 (6.1)	2 (15.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0
4)自分にはわからない	5 (12.2)	4 (30.8)	1 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0
5)リストラの口実にされるのではないかと心配している	3 (7.3)	0 (0.0)	1 (11.1)	1 (7.1)	1 (25.0)	0
6)昇進や給与に悪影響を及ぼすのではないかと心配している	9 (22.0)	1 (7.7)	2 (22.2)	4 (28.6)	2 (50.0)	0
7)その他	1 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (7.1)	0 (0.0)	0

表21 職場が、地域の精神科医師・精神科医療機関を利用した場合、職場の情報を治療機関に提供することに対してどのようにお考えですか（事業所数、カッコ内は%）

	全体	50～499名	500～999名	1000～4999名	5000名以上	不明
	33	12	6	12	2	1
1)治療に必要なことなら、相談者の同意なしで提供してよい	6 (18.2)	1 (8.3)	1 (16.7)	4 (33.3)	0 (0.0)	0
2)治療に必要なことなら、相談者の同意のうえでなら提供してよい	25 (75.8)	10 (83.3)	5 (83.3)	7 (58.3)	2 (100.0)	1
3)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	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0
4)よくわからない	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0
5)その他	2 (6.1)	1 (8.3)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)	0

表22 もし、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、あなたは相談者の治療情報を主治医から得ることに対してどのようにお考えですか（事業所数、カッコ内は%）

	全体	50～499名	500～999名	1000～4999名	5000名以上	不明
	33	12	6	12	2	1
1)必要な治療情報は、相談者の同意なしで得てよい	3 (9.1)	1 (8.3)	0 (0.0)	2 (16.7)	0 (0.0)	0
2)必要な治療情報は、相談者の同意のうえなら得てよい	29 (84.8)	10 (83.3)	6 (100.0)	10 (83.3)	2 (100.0)	1
3)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	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0
4)よくわからない	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0
5)その他	1 (3.0)	1 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0

表23 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、復職時に職場で対応しにくい場合がありますか（事業所数、カッコ内は%）

	全体	50～499名	500～999名	1000～4999名	5000名以上	不明
	33	13	6	11	2	1
ある	25 (72.7)	9 (69.2)	5 (83.3)	8 (72.7)	2 (100.0)	1
ない	8 (21.2)	4 (23.1)	1 (16.7)	3 (27.3)	0 (0.0)	0

表24 「ある」と回答された方にお聞きします。この点についてどう考えますか（事業所数、カッコ内は%）

	全体	50～499名	500～999名	1000～4999名	5000名以上	不明
	28	11	6	8	2	1
1)正確な診断名を記載すべきである	7 (25.0)	1 (9.1)	1 (16.7)	4 (50.0)	1 (50.0)	0
2)あいまいな診断名は患者に対する配慮であり、しかたがない	11 (39.3)	4 (36.4)	3 (50.0)	3 (37.5)	0 (0.0)	1
3)よくわからない	1 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (12.5)	0 (0.0)	0
4)その他	9 (32.1)	6 (54.5)	2 (33.3)	0 (0.0)	1 (50.0)	0

表25. あなたは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）を作成することについてどう考えますか（事業所数、カッコ内は%）

	全体 33	50～499名 13	500～999名 6	1000～4999名 11	5000名以上 2	不明 1
1)必要だと思う	24 (72.7)	10 (76.9)	6 (100.0)	8 (72.7)	0 (0.0)	1
2)必要ない	1 (3.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (9.1)	0 (0.0)	0
3)よくわからない	5 (15.2)	2 (15.4)	0 (0.0)	1 (9.1)	2 (100.0)	0
4)その他	2 (6.1)	1 (7.7)	0 (0.0)	1 (9.1)	0 (0.0)	0

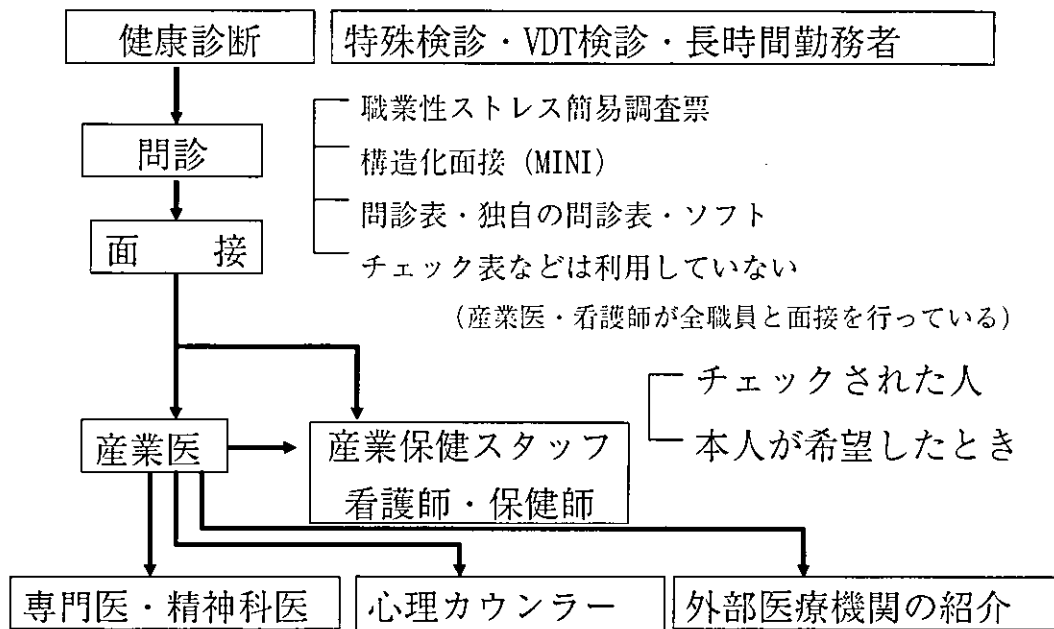


図1. 対処方法1

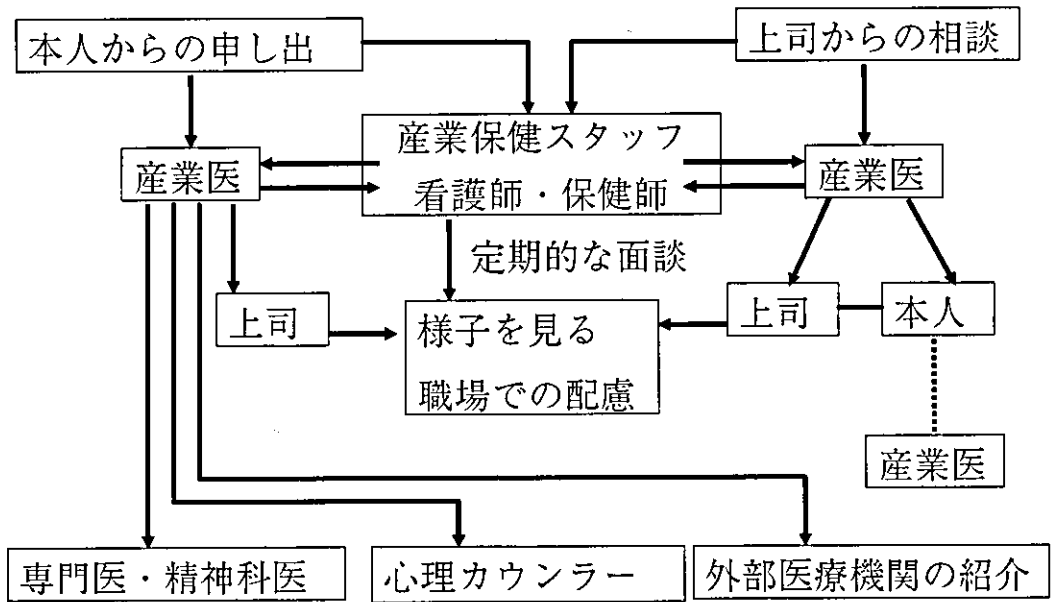


図2. 対処方法2

- 身体症状による一般受診
- 主訴がうつ

スが増えていると感じられますか。

- 1 増えてきている 2 変わらない 3 減ってきている 4 わからない

3-1 あなたの職場のストレスについて具体的にお聞きします。ストレスによりどのような疾患が見られますか、疾患名でお答えください。また、疾患別の頻度は、年間何人ぐらいですか。疾患名の後に人数を記入ください。例：うつ病（3）統合失調症（1）

（記入欄省略）

3-3 長期休職者は現在何名いますか。また、その疾患名もお書きください。

休職期間	疾患名（人数）
～1ヶ月未満	
1ヶ月以上～3ヶ月未満	
3ヶ月以上～6ヶ月未満	
6ヶ月以上～1年未満	
1年以上～	

3-4 ストレス要因のうち、特にあなたの職場で問題となっている要因は何だと思えますか。
（記入欄省略）

3-5 それぞれどのような対処方法（メンタルヘルス・ケア）をとられましたか。疾患名別に具体的にお書きください。

（記入欄省略）

4 あなたの職場でメンタルヘルスに関することが問題になっていますか。

- 1 感じる 2 そう感じない 3 わからない

5-1 現在あなたの職場で、メンタルヘルス対策が実施されていますか。

- 1 実施している 2 実施していない

5-2 5-1で「1 実施している」と答えた方にお聞きします。現在、あなたの職場では、どこが中心となってメンタルヘルス対策を実施していますか。

- 1 安全衛生専門部課係
2 安全衛生担当（非専門）部課係
3 人事関連部課係
4 その他（衛生管理者、健康管理部・健保組合、健康支援センター、産業医・専門医・産業保健スタッフ）

6-1 あなたの職場のメンタルヘルスケア（対処）についてお聞きします。あなたの職場のメンタルヘルスケア（対処）はうまくいっていると思いますか。

- 1 うまくいっている
- 2 どちらかというとうまくいっている
- 3 どちらかというとうまくいっていない
- 4 うまくいっていない
- 5 どちらともいえない

6-2 メンタルヘルスケアの実情についてお聞きします。6-1で「うまくいっている」と答えた方も、「うまくいっていない」と答えた方もその理由を具体的にお答えください。

（記入欄省略）

6-3 今までに、職員からストレス等で相談を受けたことがありますか。

- 1 ある
- 2 ない
- 3 その他

6-4 6-3で「1 ある」と答えた方にお聞きします。そのときにどのように対処されましたか。

- 1 セルフケア
- 2 ラインによるケア
- 3 事業所内産業保健スタッフによるケア
- 4 事業所以外によるケア
- 5 その他

6-5 6-3で「1 ある」と答えた方にお聞きします。相談を受けたとき、困ったことありましたか

- 1 あった
- 2 なかった

↓

それは、どの段階で、どういった理由で困りましたか。

- 1 セルフケア
- 2 ラインによるケア
- 3 事業所内産業保健スタッフによるケア
- 4 事業所以外によるケア
- 5 その他

【理由】

- 1 専門知識がない
- 2 紹介できる機関がない
- 3 職場内で自分が相談できる場所がない