controlled trial. Occup Environ Med 2004; 61(3): 275-9.

Putnam K, McKibbin L: Managing workplace depression: an untapped opportunity for occupational health professionals. AAOHN J 2004; 52(3):122-9.

Rocha LE, Debert-Ribeiro M: Working conditions, visual fatigue, and mental health among systems analysts in Sao Paulo, Brazil. Occup Environ Med 2004; 61(1): 24-32.

Rodriguez-Artalejo F, Lafuente Urdinguio P, Guallar-Castillon P, Garteizaurrekoa Dublang P, Sainz Martinez O, Diez Azcarate JI, Foj Aleman M, Banegas JR: One year effectiveness of an individualised smoking cessation intervention at the workplace: a randomised controlled trial. Occup Environ Med 2003; 60(5): 358-63.

Schoenbaum M, Kelleher K, Lave JR, Green S, Keyser D, Pincus H: Exploratory evidence on the market for effective depression care in Pittsburgh. Psychiatr Serv 2004;55(4):392-5.

Schwartzberg NS, Dytell RS: Dual-earner families: the importance of work stress and family stress for psychological well-being. J Occup Health Psychol 1996; 1(2):211-23.

Scott AJ: Shift work and health. Prim Care 2000;27(4):1057-79.

Shima S, Tanaka K, Ohba S: Employee assistance program. Sangyo Eiseigaku Zasshi 2002; 44(2): 50-5.

Shuguang W, Van de Ven P: Peer HIV/AIDS education with volunteer trishaw drivers in Yaan, People's Republic of China: process evaluation. AIDS Educ Prev 2003; 15(4): 334-45.

Sieck CJ, Heirich M, Major C: Alcohol counseling as part of general wellness counseling. Public Health Nurs 2004; 21(2): 137-43.

Soeda S: Are employees who have retired due to occupational maladjustment adaptable to new workplaces?--Character traits as the individual factors. J UOEH 2002 Mar;24(1):65-70.

Spencer PC, Munch S: Client violence toward social workers: the role of management in community mental health programs. Soc Work 2003; 48(4): 532-44.

Spurgeon A, Harrington JM, Cooper CL: Health and safety problems associated with long working hours: a review of the current position. Occup Environ Med 1997; 54(6):367-75.

Tarumi K, Hagihara A: An inquiry into the causal relationship among leisure vacation, depression, and absence from work. J UOEH 1999;21(4):289-307.

Wasco SM, Campbell R: A multiple case study of rape victim advocates' self-care routines: the influence of organizational context. Am J Community Psychol 2002; 30(5):731-60.

Weisman RL, Lamberti JS: Violence prevention and safety training for case

management services. Community Ment Health J 2002; 38(4):339-48.
Whitaker SC: The management of sickness absence. Occup Environ Med 2001; 58(6):420-4.
Williams ES, Konrad TR, Linzer M, McMurray J, Pathman DE, Gerrity M, Schwartz MD, Scheckler WE, Douglas J, CN - SGIM Career Satisfaction Study Group.: Physician, practice, and patient characteristics related to primary care physician physical and mental health: results from the Physician Worklife Study. Health Serv Res 2002; 37(1): 121-43.
Woo M, Yap AK, Oh TG, Long FY: The relationship between stress and absenteeism. Singapore Med J 1999; 40(9):590-5.

2. 医学中央雑誌web

荒木葉子：就労女性の健康　ジェンダーの視点から(重点領域I)　労働衛生重点研究推進協議会2年次報告書 2003;78-88
千葉征慶：DV加害男性への心理教育的グループワーク　DV問題を抱えた労働者の援助にむけて　産業ストレス研究 2003;10(3);205-211
藤野善久，溝上哲也，泉博之，神代雅晴，長谷川徹也，吉村健清：常夜勤労働者における職業性ストレスとメンタルヘルスとの関連　Journal of Occupational Health 2001;43(6);301-306
福井里江，島悟，佐藤恵美，原谷隆史，高橋正也，中田光紀：Job Stress Survey日本語版(JSS-J)の開発(第二報)　産業衛生学雑誌 2003;45(臨増);289
花岡素美，加茂登志子：働く女性の現状と心の相談up to date　女性と仕事の未来館の心の相談の実際　産業精神保健 2004;12(2);139
原田奈津子：介護リーダーとして知っておきたい!介護職員のメンタル・マネジメント　いかにバーンアウトに対処するか　介護施設管理 2003;8(4);79-83
林剛司：【ストレスと自殺】　ストレスと自殺　産業保健スタッフの立場から　ストレス科学 2003;17(4);252-255
廣尚典：アルコール問題の出現から回復まで　職場におけるアルコール問題とその対応　日本アルコール精神医学雑誌 2001;8(1);9-14
廣尚典：【職場における自殺予防】　産業保健スタッフ向け自殺防止マニュアルの開発について　産業ストレス研究 2004;11(3);149-154
広沢真紀：【教員の仕事とこころ】　変貌する教育現場と教員のメンタルヘルス　労働の科学 2004;　59(8);467-471
北條敬，上田展久，加川真弓：勤労者2700名のストレス要因や心理社会的背景とメンタルヘルス　青森労災病院医誌 2004;14(1);1-14
今井博久：精神保健担当保健師のバーンアウトと決定因子　病院管理 2003;40(Suppl.);179
井本貴之：産業保健・地域保健スタッフを対象としたウォーキング支援セミナー　産業衛生学雑誌 2002;44(増刊);434
石川浩二，森山裕美，芦原睦，加藤真二，増田由紀子，吉原一文，佐田彰見：産業保健スタッフとの連携により復職しえた

うつ病の1例　心身医学 2003;43(7);470
板倉義之：中小企業におけるメンタルヘルスケア　ストレスと臨床 2002;12;40-42
市原久一郎，井上幸紀，岩崎進一，村松知拡，仲田昭弘，青山洋，切池信夫：就労者における職業性ストレスと抑うつとの関係　産業精神保健 2004;12(2);166
岩満優美，片岡三佳，川上陽子，瀧川薫，大川匡子：職務満足感とストレス対処行動が精神的健康に与える影響　日本心理学会68回大会発表論文集 2004;305
岩月宏泰：職場のソーシャル・サポートが勤労看護学生の精神的健康に与える影響　看護展望 2001;　26(7);841-845
影山隆之，錦戸典子，小林敏生，大賀淳子，河島美枝子：不規則交替勤務に従事する病院看護婦の職業性ストレスと不眠症との関連　こころの健康 2002;17(2);50-57
影山隆之，小林敏生，河島美枝子，金丸由希子：勤労者のためのコーピング特性簡易尺度(BSCP)の開発　信頼性・妥当性についての基礎的検討　産業衛生学雑誌 2004;　46(4);103-114
加茂登志子：【景気変動と精神医学】　景気変動と女性労働者　精神科診断学 2000;11(3);299-308
加来明希子，副田秀二，高野知樹：職場不適応の産業保健スタッフへの相談後6ヵ月予後に影響する要因　産業衛生学雑誌 2004;46(臨増);533
亀山知道：【適応障害】　適応障害とは何か　職場の適応障害　こころの科学 2004；114;20-23
片岡三佳，岩満優美，川上陽子，瀧川薫：看護系大学に勤務する助手のメンタルヘルスに関する研究　職務満足感とコーピングとの関係から　日本看護研究学会雑誌 2004;27(3);102
加藤真二，芦原睦：退職を避けえた管理職の軽症うつ病の1例　心身医学 2003;43(7);470
Kwada T, Suzuki S：Monitoring sleep hours using a sleep diary and errors in rotating shiftworkers. Psychiatry and Clinical Neurosciences 2002; 56(3); 213-214.
河野由理，三木明子，川上憲人，堤明純：病院勤務看護婦における職業性ストレスと喫煙習慣に関する研究　日本公衆衛生雑誌 2002;　49(2);126-131
川口貞親，豊増功次，吉田典子，日野明日香：某地方公務員男性職員のメンタルヘルスとソーシャルサポート　産業衛生学雑誌 2002;　44(2);78-79
川人博：【非効率のすすめ　人間中心の医療,介護,福祉を考える】　過労死・過労自殺をなくすために　保団連 2004；803;28-34
川人博，山下敏雅：【過労死・過労自殺のいま】　過労死・過労自殺をめぐる現場の声　労働の科学 2004;59(6);335-338
川上憲人，原谷隆史，小林章雄，石崎昌夫，林剛司，藤田定，相澤好治，宮崎彰吾，廣尚典，荒記俊一：仕事の不安定さと抑うつ,心血管疾患危険因子及び疾病休業職業性ストレスコホート研究ベースラインデータの解析　産業衛生学雑誌 2000;42(臨増);644
KhaiTon T, Kawakami T, Kogi K：How a small enterprise improved the conditions of night and shift work using local

resources. Journal of Human Ergology 2001;30(1～2); 173-178
北岡和代：バーンアウトを構成する概念について　日本版MBI(Maslach Burnout Inventory)の因子構造に関する検証的研究　日本精神保健看護学会誌 2004;13(1);99-104
高文江：THP6人衆が,各分野においてメンタルヘルス課題へどう対応するか?　栄養指導において"心の栄養"を導入したクライアントの変容と改善効果　産業精神保健 2004;　12(2);151
小林敏生，影山隆之，金子信也，田中正敏：夜勤交代制勤務職場における勤務形態別の睡眠障害と抑うつに関する検討　山口県立大学看護学部紀要 2002；6;21-27
古賀章子，前田正治，進藤啓子，丸岡隆之，川村則行：消防業務とトラウマティック・ストレス　福岡市消防隊員に対する疫学調査の結果から　九州神経精神医学 2003;　49(1);44-50
小泉智恵，菅原ますみ，北村俊則：児童を持つ共働き夫婦における仕事から家庭へのネガティブ・スピルオーバー　抑うつ,夫婦関係,子育てストレスに及ぼす影響　精神保健研究 2001；14;65-75
小門美由紀，松田宣子：20代の女性看護師の喫煙に関連する要因の研究　喫煙状況,人格特性,喫煙動機,ストレス状態に焦点をあてて　神戸大学医学部保健学科紀要 2004;　19;1-13
久保千春，千田要一：【精神障害の臨床】様々な環境でみられる精神症状の理解と対応　症状から治療まで　職場でみられる精神障害・症状と対策　心身症　日本医師会雑誌 2004;131(12);S219-S220
倉林るみい：働く女性の現状と心の相談up to date　就労女性に関する最近の産業保健研究の動向　産業精神保健 2004;12(2);137
黒川淳一，井上眞人，岩田弘敏，松岡敏男，井奈波良一：コンピュータ情報処理作業者における生活習慣とメンタルヘルス　日本職業・災害医学会会誌 2004;52(2);96-104
黒木宣夫：【職場のメンタルヘルス】　過労死・自殺と労災認定　予防医学 2000；42;51-56
黒木宣夫：自殺と精神疾患に関する労災補償の動向　　精神神経学雑誌 2002;104(12);1215-1227
丸山総一郎：なるほどわかるQOLアップの実践事例　医療者のQOLを考える　ストレスの危機管理と心のケア　ナースデータ 2003;　24(11);71-75
丸山総一郎，河野慶三，森本兼曩：中間管理者のメンタルヘルスに関する予防医学的研究　部課長における長時間労働のライフスタイル,ストレス及び労働生活満足度への影響　日本衛生学雑誌 1995;50(4);849-860
三上章良：睡眠は脳とこころのバイタルサイン　スリープヘルス施策の充実を!　大阪精神保健福祉 2003;　48(1～6);103-109
三野善央：【職業性ストレスと生活習慣病-健康日本21推進の立場から】　喫煙と職場ストレス,メンタルヘルスとの関連　産業ストレス研究 2002;9(4);201-208
三野節子，金光義弘：就労者のストレス・コーピングの可変性と精神的健康及び職

務満足感との関連　日本心理学会67回大会発表論文集 2003;996
三島徳雄，永田頌史，清水隆司，久保田進也，森田哲也：【職場における自殺予防】職場におけるうつ病・自殺予防マニュアル及び教育プログラムの開発　産業ストレス研究 2004;11(3);155-162
宮坂久美，塚本浩二：組織・個人の活性化への視野を広げたメンタルヘルス活動の試み　ストレスチェック活用による働きかけ　産業衛生学雑誌 2004;46(臨増);534
水田一郎：【精神障害の臨床】　様々な環境でみられる精神症状の理解と対応　症状から治療まで　職場でみられる精神障害・症状と対策　適応障害　日本医師会雑誌 2004;131(12);S228-S230
水谷哲郎：職場での心の健康について磐田市立総合病院誌 2001;　3(1);36-38
森秀和，米良貴嗣，宮田正和，辻貞俊：メンタルヘルスセンター開設後の患者の動向　心身医学 2003;　43(8);550
森本寛訓，岩淵千明，水子学，水上喜美子：心理的健康状態と諸個人差変数に関する研究(3)　看護師の職場ストレッサーとワーク・コントロールが精神的健康に与える影響　日本心理学会67回大会発表論文集 2003;30
村松知拡，井上幸紀，岩崎進一，引地克仁，仲田昭弘，市原久一郎，青山洋，切池信夫：抑うつ状態を呈する就労者の性格傾向　エゴグラムによる検討　産業精神保健 2003;11(2);211
武藤清栄：管理監督者のためのコミュニケーション術　うつ病と怠け　働く人の安全と健康 2003;　54(10);988-989
長見まき子，堤明純，森本兼曩：1年間の追跡期間における努力-報酬不均衡モデル及び仕事の要求度-コントロールモデルによる職業性ストレス指標の変化と精神的健康度の関係　日本心理学会65回大会発表論文集 2001;916
長見まき子，森岡久直，堤明純，森本兼曩：努力-報酬不均衡モデル及び仕事の要求度-コントロールモデルによる1年後の精神的不健康の予測性の検討　産業衛生学雑誌 2004;46(臨増);332
永田頌史，三島徳雄，久保田進也，赤築綾子，昇淳一郎，石橋慎一郎：職業性ストレスによる自殺の予防　事例検討結果から　心身医学 2003;43(8);549
中川一廣：職場の適応障害について　日本災害医学会会誌 1996;　44(2);157
中村純：産業医と専門医との連携　うつ・不安へのかかわり方　産業精神保健 2004;12(2);127
中村裕之，松崎一葉，笹原信一朗，八田耕太郎，長瀬博文，大下喜子，小川幸恵，信國好俊，神林康弘，荻野景規　健康教育による運動習慣改善に伴うSense of coherence(SOC)の上昇とNatural killer細胞活性の活性化　Journal of Occupational Health 2003;45(5);278-285
Nakata A, Haratani T, Kawakami N, Miki A, Kurabayashi L, Shimizu H：日本における電気器具製造会社のホワイトカラー男子労働者の睡眠問題　Industrial Health 2000;　38(1);62-68
Nakata A, Haratani T, Takahashi M, Kawakami N, Arito H, Fujioka Y, Shimizu H, Kobayashi F, Araki S：Job stress,

social support at work, and insomnia in Japanese shift workers. Journal of Human Ergology 2001; 30(1～2);203-209
Nasermoaddeli A, Sekine M, Hamanishi S, Kagamimori S: Associations between sense of coherence and psychological work characteristics with changes in quality of life in Japanese civil servants: a 1-year follow-up study. Industrial Health 2003; 41(3); 236-241.
夏目誠：【軽症うつ病の予防と治療　その現状と問題点】　ライフサイクル・社会環境と軽症うつ病　職場の社会環境と軽症うつ病　Progress in Medicine 2003;23(6);1585-1589
夏目誠，藤井久和，太田義隆，花谷隆志，南野寿重：職場不適応症(適応障害)　産業精神保健 2003;　11(2);137
夏目誠，亀岡智美，荒井貴史：長時間残業と精神疾患発症との関連について　長時間労働とライフイベント法　産業精神保健 2004;　12(2);134
野原理子：働く女性の現状と心の相談up to date　女性特有の疾患とストレス-働く女性の健康に関する実態調査より　産業精神保健 2004;　12(2);136
荻原千香子：職業性ストレスと気質調査　抑うつ関連要因と性差　精神医学研究所業績集 2002；38;159-164
岡田邦夫：THP6人衆が，各分野においてメンタルヘルス課題へどう対応するか?　コーディネーターとしての産業医の立場から　産業精神保健 2004;12(2);148
恩田恵子，野坂周，川上真由美，勝田祐子：ライフスタイルの見直しはメンタルヘルス増進につながるか　通信医学 2003;55(2);119-124
大久保靖司：長時間残業と精神疾患発症との関連について　勤労者における労働時間と精神健康度及び睡眠時間の関連についての調査　産業精神保健 2004;12(2);133
太田雅規，佐藤裕司，奥藤達哉，池田正春：仕事における身体活動量の違いがメンタルヘルスに及ぼす影響と生活習慣修正指導による効果　産業ストレス研究 2003;11(1);70
黄京性，山崎喜比古：韓国の福祉施設従事者における「内的適応」と心身の健康　年齢層別の比較から　日本保健福祉学会誌 2002;9(1);3-14
坂本泰理，遠乗秀樹，相澤好治，川上憲人，原谷隆史，小林章雄，林剛司，橋本修二，石崎昌夫，藤田定，宮崎彰吾，廣尚典，荒記俊一，桝元武：神経症傾向と抑うつ・職業性ストレスの関連性について　ストレス科学 2003;18(2);108
産業衛生学会・産業医部会：産業医活動のエッセンス　メンタルヘルス　産業医学ジャーナル 2004;　27(1);72-75
笹原信一朗，吉野聡，立川秀樹，飛鳥田菜美，服部訓典，森田展彰，影山隆之，松崎一葉：筑波研究学園都市における職員のストレス状況に関する研究(3)　ストレス認知特性としての首尾一貫感覚(SOC)の年代毎の推移について　産業衛生学雑誌 2004;46(臨増);536
佐々木司：昨今の労働者における疲労と睡眠　産業衛生学雑誌 2004;　46(臨増);262
澤田亨：THP6人衆が，各分野においてメンタ

ルヘルス課題へどう対応するか? 身体活動と心の健康 運動指導担当者の立場から 産業精神保健 2004;12(2);149
瀬戸昌子, 森本兼曩, 丸山総一郎：就労女性の精神心理的健康度とQOL(第3報) 子育て期女性における仕事満足度・仕事家庭葛藤について 産業衛生学雑誌 2002;44(増刊);670
瀬戸昌子, 森本兼曩, 丸山総一郎：就労女性の精神心理的健康度とQOL(第6報)育児期女性就労者の特徴 短時間就労の非正規従業員,長時間就労の非正規従業員,正規従業員の比較 産業衛生学雑誌 2004;46(臨増);328
島悟：定年退職者における精神健康とQOLに関する研究 産業衛生学雑誌 1997;39(臨増);S291
島悟:ケーススタディ・メンタルヘルス 性格的問題の事例への対応 働く人の安全と健康 2003; 54(7);665-667
島悟, 佐藤恵美：精神障害による疾病休業に関する調査 産業精神保健 2004;12(1);46-53
清水隆司, 赤築綾子, 久保田進也, 三島徳雄, 永田頌史：退職と,在職中の自己管理スキル,職務満足感 産業ストレス研究 2002;10(1);74
清水隆司, 永島昭司, 溝上哲也, 永田頌史：某企業におけるメンタルヘルスケア対策と疾病休業 Journal of Occupational Health 2003; 45(4);234-237
篠原淳子：【過労死・過労自殺のいま】 電機連合「ハートフルセンター」の現状と労働組合の取り組み 労働の科学 2004;59(6);330-334
白川教人：ようこそ安全衛生相談室へ アルコール依存症への対応 働く人の安全と健康 2003; 54(12);1234-1236
副田秀二：職場不適応による退職者の新しい職場での適応 個人的要因としての性格傾向 産業医科大学雑誌 2002;24(1);65-70
Sudo N, Ohtsuka R：Farigue complaints among female shift workers in computer factory of Japan. Journal of Human Ergology 2002;31(1～2);41-51
須藤美智子：【健康増進へのスポーツ医学の応用 企業における実践を中心に】 企業フィットネスにおけるトピックス 企業内健康づくり活動とメンタルヘルス運動を中心とした活動と精神健康度との関連 臨床スポーツ医学 2003; 20(5);555-561
須藤美智子, 三谷陽子, 木村誠知子, 森崎美奈子, 石川俊次, 杉田稔：体力レベルと精神健康度との関連 産業衛生学雑誌 2002;44(増刊); 254
杉田義郎：【精神障害の臨床】 様々な環境でみられる精神症状の理解と対応 症状から治療まで 職場でみられる精神障害・症状と対策 睡眠障害(交代勤務と睡眠) 日本医師会雑誌 2004;131(12); S225-S227
鈴木亜砂美, 小澤洋子, 槙坂久子, 松浦正江, 兼松克子, 遠山道正, 藤永恵里子, 岡本秀樹：ライフスタイルの変容を目指した糖尿予防クリニックについて 名鉄医報 2002;44;20-21
鈴木竜世, 羽根由紀奈, 尾崎紀夫, 水野正延：自己記入式質問紙法Beck Depression Inventory(BDI)の職場におけるうつ病ス

クリーニング法としての導入可能性についての検討　精神神経学雑誌 2001; 103(10);833-834
立花裕樹：企業職員の不眠と社会心理的要因の影響の検討　産業衛生学雑誌 1996;38(臨増);273
高木敏，烏帽子田彰：【産業医業務のコツ】職場でのアルコール依存症対策　治療 2004;86(3);449-453
高橋正也：【睡眠関連疾患診療のノウハウ】固有の診療科を離れた立場から　勤務者診断と治療 2004; 92(7);1213-1218
高橋桂子，島津美由紀，上打田内雅敏，青木克己：職位別からみた職務満足感・ソーシャルサポートのストレス反応への影響　研究開発者を対象として　産業衛生学雑誌 2004;46(臨増);332
田中克俊：【職場における自殺予防】　企業における自殺予防の取り組み　産業ストレス研究 2004;11(3); 163-166
豊増功次，吉田典子，日野明日香，川口貞親：運動の手段とメンタルヘルス　産業医学ジャーナル 2002; 25(3);77-82
趙敏廷：韓国における外来看護師のバーンアウト　厚生の指標 2004; 51(5);9-16
馬目太永，相崎雄二，田中正敏：男性問題飲酒者の健康感とストレス感(第一報)　産業衛生学雑誌 2003; 45(臨増);256
内山真：長時間残業と精神疾患発症との関連について　睡眠と精神障害との関係　産業精神保健 2004; 12(2);131
渡邊美寿津，富田晃行，中根泰輔，竹内清美，赤松康弘，小林章雄：職場ストレスが勤労者の心身に及ぼす影響に関する研究　愛知医科大学医学会雑誌 2002;30(1);55-64
數川悟，大平泰子：【適応障害】　適応障害と現代　ストレス対処と適応障害　こころの科学 2004；114;71-74
山田裕章，馬場園明，橋本公雄：職場の自覚的ストレスと精神的健康　九州神経精神医学 1997; 43(2);79-85
大和浩：【最新たばこの医学】　職場の受動喫煙対策　からだの科学 2004；237;62-67
Yokota T, Ishizu H, Takakura M, Akamine Y：教員における性差によるストレスコーピング行動と関連因子　特に義務意識，タイプA行動，及び抑鬱に関して　民族衛生 2002;68(2);54-67
吉川靖子：ダイエーグループにおけるメンタルヘルス活動(第1報)　産業衛生学雑誌 1995;37;399

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

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

分担研究者　井奈波 良一　岐阜大学大学院医学系研究科　助教授

研究要旨
労働者自身および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を明らかにする目的で、A生活協同組合正規職員186名（男性165名、女性17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、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」(38.7%)であり、次が「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。職場におけるメンタルヘルスに対するイメージとして、63.8%の職員が「とても重要だと思う」と回答し、課長以上の者がそれ以外の者より有意によいイメージを持っていた。職場のメンタルヘルス対策における地域の精神科・医療機関との連携に関するマニュアルを作成することに対して、60.5%の職員が「必要だと思う」と回答していた。これらの回答に有意な男女差はなかった。

A．研究目的

職場のメンタルヘルス対策において、厚生労働省より「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」[1]が示されているように、①労働者自身によるセルフケア、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と共に、④事業場外資源（専門機関）によるケアが重要である。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。しかし、この実情に関する検討は少ない。

そこで、労働者自身および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を明らかにする目的で、A生活協同組合正規職員を対象に自記式アンケート調査を行った。

B．研究方法

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[2]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）[8]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[2]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[3]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。

C．研究結果

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

表１－１に対象者の特徴を示した。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かった(P<0.01またはP<0.05)。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(P<0.05)。

表には示さなかったが、職階が課長以上である者が、男性では31名(18.8%)、女性では１名(6.3%)と割合に有意差はなかった。

表１－２に対象者の職業性ストレスを示した。男性の「仕事の量的負担」に関する得点は、女性より有意に高かった(P<0.01)。「仕事のコントロール」、「上司の支援」および「同僚の支援」に関する得点は、男女間で有意差はなかった。これらの結果を用いて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、男性では115.4%であり、女性では110.3%であった。

表１－３に職場のメンタルヘルスに対する関心度を示した。職場のメンタルヘルスに対する関心度に有意な男女差はなかった。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%であった。

表１－４にメンタルヘルスに関する講演会や研究会などへの参加の有無を示した。回答に有意な男女差はなく、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のある者の割合は全体で19.3%であった。

表１－５に地域の精神科医師・精神科医療機関を、必要とあれば気軽に利用したか否かを示した。回答に有意な男女差はなく、気軽に利用したい者の割合は全体で49.4%であった。

表１－６－１に地域の精神科医師・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を示した。回答に有意な男女差はなく、全体でみて「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%であった。

表１－６－２に地域の精神科医師・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、期待する内容を示した。回答に有意な男女差はなく、全体でみて「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。

表1－7に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を示した。回答に有意な男女差はなく、全体でみて「利用なし」の割合が69.1%で最も多く、次が「今後利用したい」(23.4%)であった。

表1－8に現在、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を示した。回答に有意な男女差はなく、全体でみて「全くない」の割合が62.3%で最も高く、次が「多少思う」(29.0%)であった。

表1－9に職場におけるメンタルヘルスに対するイメージを示した。回答に有意な男女差はなく、全体でみて「とても重要だと思う」の割合が63.8%で最も高く、次が「よくわからない」(19.5%)であった。

表1－10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示した。回答に有意な男女差はなく、全体でみて「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」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。

表1－11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示した。回答に有意な男女差はなく、全体でみて「必要な治療情報は、患者の同意のうえでなら得てよい」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。

表1－12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、職場で対処しにく場合があることに対する考えを示した。回答に有意な男女差はなく、全体でみて「正確な診断名を記載すべきである」の割合が46.0%で最も高く、次が「よくわからない」(30.1%)であった。

表1－13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示した。回答に有意な男女差はなく、全体でみて「必要だと思う」の割合が60.5%で最も高く、次が「よくわからない」(35.5%)であった。

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

表2－1に対象者（男性のみ）の特徴を示した。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、課長未満（以下、その他）の者より有意に大きかった($P<0.01$または$P<0.05$)。

表2－2に対象者の職業性ストレスを示した。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かった($P<0.01$)。「仕事のコントロール」、「上司の支援」および「同僚の支援」に関する得点は、両者で有意差はなかった。これらの結果を用いて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%であり、その他の

者では114.2%であった。

表２－３に職場のメンタルヘルスに対する関心度を示した。職場のメンタルヘルスに対する関心度に有意な職階差差はなかった。

表２－４にメンタルヘルスに関する講演会や研究会などへの参加の有無を示した。「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(P<0.01)。

表２－５に地域の精神科医師・精神科医療機関を、必要とあれば気軽に利用したか否かを示した。回答に有意な職階差はなかった。

表２－６－１に地域の精神科医師・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を示した。回答に有意な職階差はなかった。

表２－６－２に地域の精神科医師・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、期待する内容を示した。回答に有意な職階差はなかった。

表２－７に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を示した。回答に有意な職階差はなかった。

表２－８に現在、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を示した。回答に有意な職階差はなかった。

表２－９に職場におけるメンタルヘルスに対するイメージを示した。回答に有意な職階差があり(P<0.05)、「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%)より高かった。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。

表２－10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示した。回答に有意な職階差はなかった。

表２－11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示した。回答に有意な職階差はなかった。

表２－12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、職場で対処しにく場合があることに対する考えを示した。回答に有意な職階差はなかった。

表２－13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示した。回答に有意な職階差はなかった。

D．考察

中規模事業場と精神科医療機関の職場メンタルヘルスに関する連携状況を調査した報告[4]では、精神科医療機関受診後の問題点として、事業場側は「本人への対応の仕方がよくわからない」、「精神科医療機関受診後の経過がわからない」、「具体的な助言がない」、「復職できない状態で復職可能の診断書が出る」といった問題点を指摘している。一方、精神科医療機関側は「会社が本人の病状を理解しない」、「プライバシー保護のため問い合わせに対応することが困難」、「会社が職場復帰に抵抗する」

といった問題点を上げている。また、主治医への問い合わせに関して、患者本人の許可なく問い合わせをしてきた場合には、42%の医療機関が回答を拒否、看護婦・保健婦や産業医の問い合わせの場合でも24%が拒否するとしていた。一方、患者本人の了解を得て問い合わせをしてきた場合には、問い合わせ者が誰であっても拒否すると回答した機関はなかったとしている。

松崎ら[5]は、精神科専門機関は、人事・労務担当者から復職のための診断書を求められた場合、記載内容についての相談を、患者と必ずまたはたいていする機関が86.7%であったのに対し、人事労務担当者と必ずまたはたいていする機関は30.0%にすぎなかったとしている。

このように事業場と精神科医療機関の職場メンタルヘルスに関する連携は必ずしもうまくいっているとはいえない現状にある。

そこで今回、労働者自身および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に関するアンケート調査を行った。

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名と少なかったかっ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%で最も高かったにもかかわらず、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のある者の割合は全体で19.3%にすぎなかった。

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%にすぎなかった。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[4]。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[6]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[6]、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[4]。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、患者の同意のうえでなら得てよい」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[4]。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%もおり、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ド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。

E．結論

1．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。

2．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。

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

H．引用文献

1）川上憲人：「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」の逐条解説．働く人の心の健康づくりー指針と解説ー：中央労働災害防止協会編．東京，中央労働災害防止協会，2001，pp45-50.

2）森本兼曩：ライフスタイルと健康．日衛誌　54：572-591，2000.

3）「作業関連疾患の予防に関する研究」研究班：労働省平成11年度労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書．東京，東京医科大学衛生学　公衆衛生学教室，2000.

4）烏澤重男，川上憲人，井奈波良一，他：中規模事業所におけるメンタルヘルスの支援方法に関する研究，平成９年度産業保健調査研究報告書，岐阜産業保健推進センター，1998.

5）松崎一葉，笹原信一郎，京田真理，黒沢千穂，森田　展彰：事業所・産業医・精神科専門機関の連携の状況と地域産業保健センターの機能活用に関する試案．産業医学ジャーナル　24：33-40，2001.

6）柏木雄次郎，藤井久和，夏目誠，他：メンタルヘルス対策のための事業場外資源のあり方に関する調査研究（第１報）事業場外資源への質問紙調査．日職災医誌　52：240-249，2004.

表1－1 対象者の特徴

	男性 (N=165)					女性 (N=17)					全体 (N=182)				
年齢(歳)	38.2	±	7.6 (	23 -	57)	37.4	±	8.0 (	24 -	57)	38.1	±	7.7 (	23 -	57)
身長(cm)**	171.1	±	5.9 (	158 -	195)	157.2	±	3.8 (	151 -	164)	169.8	±	7.0 (	151 -	195)
体重(kg)**	67.9	±	10.8 (	48 -	110)	53.3	±	6.4 (	46 -	69)	66.6	±	11.2 (	46 -	110)
BMI*	23.2	±	3.3 (	16.7 -	36.3)	21.6	±	2.7 (	17.9 -	27.3)	23.0	±	3.3 (	16.7 -	36.3)
職歴(年)*	14.9	±	7.0 (	1 -	31.4)	11.3	±	5.0 (	1.4 -	18)	14.6	±	6.9 (	1 -	31.4)
平均労働日数(日／月)	21.8	±	1.1 (	20 -	26)	21.4	±	1.5 (	20 -	24)	21.8	±	1.2 (	20 -	26)
平均作業時間(時間／日)**	9.1	±	1.5 (	4 -	14)	7.9	±	0.7 (	7 -	10)	9.0	±	1.4 (	4 -	14)
片道の通勤時間(時間)	0.7	±	0.4 (	0 -	2)	0.6	±	0.4 (	0 -	2)	0.7	±	0.4 (	0 -	2)
平均睡眠時間(時間)	6.5	±	0.9 (	5 -	9)	6.4	±	1.0 (	5 -	8)	6.5	±	0.9 (	5.0 -	9)
喫煙歴(年)**	8.8	±	10.5 (	0 -	39)	0.0	±	0.0 (	0 -	0)	8.0	±	10.3 (	0 -	39)
喫煙量(本／日)**	10.5	±	13.2 (	0 -	40)	0.0	±	0.0 (	0 -	0)	9.5	±	12.9 (	0 -	40)
飲酒量(合)**	1.0	±	1.1 (	0 -	5.1)	0.4	±	0.6 (	0 -	1.5)	1.0	±	1.1 (	0 -	5.1)
飲酒量(g)**	28.3	±	29.6 (	0 -	136.7)	10.9	±	15.2 (	0 -	40.5)	26.8	±	29.0 (	0 -	136.7)
ﾗｲﾌｽﾀｲﾙ得点**	4.5	±	1.5 (	1 -	8)	5.7	±	0.9 (	4 -	7)	4.6	±	1.5 (	1 -	8)

平均値±標準偏差(最小－最大)
男女の差:* P<0.05, ** P<0.01

表1－2 対象者の職業性ストレス

	男性 (N=164)					女性 (N=17)					全体 (N=181)				
仕事の量的負担**	9.6	±	1.8 (	4 -	12)	8.2	±	1.9 (	5 -	12)	9.4	±	1.8 (	4 -	12)
仕事のｺﾝﾄﾛｰﾙ	7.4	±	1.8 (	3 -	12)	7.5	±	1.4 (	5 -	10)	7.4	±	1.8 (	3 -	12)
上司の支援	7.6	±	2.0 (	3 -	12)	7.1	±	2.1 (	3 -	11)	7.5	±	2.0 (	3 -	12)
同僚の支援	7.8	±	1.7 (	3 -	12)	7.5	±	1.7 (	4 -	11)	7.8	±	1.7 (	3 -	12)

平均値±標準偏差(最小－最大)
男女の差:** P<0.01

表１－３　職場のメンタルヘルスに対する関心度

	男性		女性		全体	
非常にある	20	(12.4)	4	(23.5)	24	(13.5)
かなりある	36	(22.4)	2	(11.8)	38	(21.3)
多少ある	84	(52.2)	10	(58.8)	94	(52.8)
全くない	21	(13.0)	1	(5.9)	22	(12.4)
全体	161	(100.0)	17	(100.0)	178	(100.0)

人数（%）

表１－４　メンタルヘルスに関する講演会や研修会などへの参加の有無

	男性		女性		全体	
はい	32	(19.5)	3	(17.6)	35	(19.3)
いいえ	132	(80.5)	14	(82.4)	146	(80.7)
全体	164	(100.0)	17	(100.0)	181	(100.0)

人数（%）

表１－５　地域の精神科医師・精神科医療機関を、必要とあれば、気軽に利用したいか

	男性		女性		全体	
はい	77	(47.2)	12	(70.6)	89	(49.4)
いいえ	86	(52.8)	5	(29.4)	91	(50.6)
全体	163	(100.0)	17	(100.0)	180	(100.0)

人数（%）

表１－６－１　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慣用することへの期待度

	男性		女性		全体	
非常に期待する	24	(14.5)	2	(11.8)	26	(14.3)
かなり期待する	37	(22.4)	6	(35.3)	43	(23.6)
多少期待する	80	(48.5)	8	(47.1)	88	(48.4)
全くない	24	(14.5)	1	(5.9)	25	(13.7)
全体	165	(100.0)	17	(100.0)	182	(100.0)

人数（%）

表１－６－２　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際、期待する内容

	男性		女性		全体	
職場の産業医になる。	17	(13.9)	0	(0.0)	17	(12.4)
職場で定期的にﾒﾝﾀﾙﾍﾙｽの相談窓口を開く。	50	(41.0)	3	(20.0)	53	(38.7)
電話やﾒｰﾙでﾒﾝﾀﾙﾍﾙｽに関する相談にのる。	30	(24.6)	6	(40.0)	36	(26.3)
ｾｶﾝﾄﾞ・ｵﾋﾟﾆｵﾝとして説明する。	13	(10.7)	5	(33.3)	18	(13.1)
職場の産業医とﾒﾝﾀﾙﾍﾙｽ事例の情報を交換する。	11	(9.0)	1	(6.7)	12	(8.8)
その他	1	(0.8)	0	(0.0)	1	(0.7)
全体	122	(100.0)	15	(100.0)	137	(100.0)

人数（%）

表１－７　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

	男性		女性		全体	
利用している	4	(2.5)	0	(0.0)	4	(2.3)
したことがある	7	(4.4)	2	(11.8)	9	(5.1)
今後利用したい	34	(21.5)	7	(41.2)	41	(23.4)
利用なし	113	(71.5)	8	(47.1)	121	(69.1)
全体	158	(100.0)	17	(100.0)	175	(100.0)

人数（%）

表１－８　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うか

	男性		女性		全体	
非常に思う	1	(0.7)	0	(0.0)	1	(0.6)
かなり思う	3	(2.0)	1	(6.7)	4	(2.5)
多少思う	44	(29.9)	3	(20.0)	47	(29.0)
全くない	92	(62.6)	9	(60.0)	101	(62.3)
わからない	7	(4.8)	2	(13.3)	9	(5.6)
全体	147	(100.0)	15	(100.0)	162	(100.0)

人数（%）

表１－９　職場におけるﾒﾝﾀﾙﾍﾙｽに対するｲﾒｰｼﾞ

	男性		女性		全体	
とても重要だと思う。	100	(63.7)	11	(64.7)	111	(63.8)
必要がない。	1	(0.6)	0	(0.0)	1	(0.6)
興味がない。	14	(8.9)	0	(0.0)	14	(8.0)
よくわからない。	31	(19.7)	3	(17.6)	34	(19.5)
ﾘｽﾄﾗの口実にされるのではないかと心配だ。	2	(1.3)	1	(5.9)	3	(1.7)
昇進や給与に悪影響を及ぼすのではないかと心配だ。	4	(2.5)	0	(0.0)	4	(2.3)
その他	5	(3.2)	2	(11.8)	7	(4.0)
全体	157	(100.0)	17	(100.0)	174	(100.0)

人数（%）

表１－10　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

	男性		女性		全体	
治療に必要なことなら、患者の同意なしで提供してよい。	7	(4.4)	0	(0.0)	7	(4.0)
治療に必要なことなら、患者の同意のうえでなら提供してよい。	116	(73.0)	13	(76.5)	129	(73.3)
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。	21	(13.2)	2	(11.8)	23	(13.1)
よくわからない。	15	(9.4)	2	(11.8)	17	(9.7)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
全体	159	(100.0)	17	(100.0)	176	(100.0)

人数（%）

表１－11　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

	男性		女性		全体	
必要な治療情報は、患者の同意なしで得てよい。	4	(2.5)	0	(0.0)	4	(2.3)
必要な治療情報は、患者の同意のうえでなら得てよい。	120	(75.0)	13	(76.5)	133	(75.1)
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。	21	(13.1)	3	(17.6)	24	(13.6)
よくわからない。	15	(9.4)	1	(5.9)	16	(9.0)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
全体	160	(100.0)	17	(100.0)	177	(100.0)

人数（%）

表１－12　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、職場で対処しにくい場合もあることに対する考え

	男性		女性		全体	
正確な診断名を記載すべきである。	76	(47.8)	5	(29.4)	81	(46.0)
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。	33	(20.8)	4	(23.5)	37	(21.0)
よくわからない。	47	(29.6)	6	(35.3)	53	(30.1)
その他	3	(1.9)	2	(11.8)	5	(2.8)
全体	159	(100.0)	17	(100.0)	176	(100.0)

人数（%）

表１－13　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

	男性		女性		全体	
必要だと思う。	97	(60.6)	10	(58.8)	107	(60.5)
必要ない。	6	(3.8)	1	(5.9)	7	(4.0)
よくわからない。	57	(35.6)	6	(35.3)	63	(35.5)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
全体	160	(100.0)	17	(100.0)	177	(100.0)

人数（%）