

表2-1 対象者の特徴(男性のみ)

	職階		全体 (N=165)
	課長以上 (N=31)	課長未満 (N=134)	
年齢(歳)**	44.6 ± 5.6 (33 - 57)	36.7 ± 7.3 (23 - 57)	38.2 ± 7.6 (23 - 57)
身長(cm)	171.2 ± 5.7 (163 - 181)	171.0 ± 6.0 (158 - 195)	171.1 ± 5.9 (158 - 195)
体重(kg)	71.0 ± 11.9 (50 - 98)	67.1 ± 10.4 (48 - 110)	67.9 ± 10.8 (48 - 110)
BMI	24.2 ± 3.8 (18.4 - 31.5)	22.9 ± 3.1 (16.7 - 36.3)	23.2 ± 3.3 (16.7 - 36.3)
職歴(年)**	21.1 ± 4.8 (12 - 31.4)	13.5 ± 6.7 (1.0 - 30.2)	14.9 ± 7.0 (1 - 31.4)
平均労働日数(日/月)**	22.5 ± 1.4 (20 - 26)	21.6 ± 1.0 (20 - 25)	21.8 ± 1.1 (20 - 26)
平均作業時間(時間/日)	9.6 ± 2.0 (4 - 14)	9.0 ± 1.3 (7 - 14)	9.1 ± 1.5 (4 - 14)
片道の通勤時間(時間)	0.8 ± 0.4 (0 - 2)	0.6 ± 0.4 (0 - 2)	0.7 ± 0.4 (0 - 2)
平均睡眠時間(時間)	6.3 ± 0.9 (5 - 8)	6.5 ± 0.9 (5 - 9)	6.5 ± 0.9 (5 - 9)
喫煙歴(年)**	15.0 ± 13.1 (0 - 39)	7.4 ± 9.2 (0 - 37)	8.8 ± 10.5 (0 - 39)
喫煙量(本/日)	13.1 ± 13.6 (0 - 40)	9.9 ± 13.0 (0 - 40)	10.5 ± 13.2 (0 - 40)
喫酒量(合)*	1.5 ± 1.1 (0 - 4.3)	1.0 ± 1.1 (0 - 5.1)	1.0 ± 1.1 (0 - 5.1)
飲酒量(g)*	39.5 ± 28.9 (0 - 115.2)	25.7 ± 29.2 (0 - 136.7)	28.3 ± 29.6 (0 - 136.7)
ライフスタイル得点	4.4 ± 1.5 (2 - 8)	4.6 ± 1.5 (1 - 8)	4.5 ± 1.5 (1 - 8)

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

表2-2 職業性ストレス

	職階		全体 (N=164)
	課長以上 (N=31)	課長未満 (N=133)	
仕事の量的負担*	10.2 ± 1.5 (7 - 12)	9.4 ± 1.8 (4 - 12)	9.6 ± 1.8 (4 - 12)
仕事のコントロール	8.0 ± 1.7 (4 - 12)	7.3 ± 1.8 (3 - 12)	7.4 ± 1.8 (3 - 12)
上司の支援	7.5 ± 1.7 (3 - 10)	7.6 ± 2.1 (3 - 12)	7.6 ± 2.0 (3 - 12)
同僚の支援	7.7 ± 1.5 (6 - 11)	7.9 ± 1.8 (3 - 12)	7.8 ± 1.7 (3 - 12)

平均値±標準偏差(最小-最大)
職階の差:* P<0.05

表2-3 職場のメンタルヘルスに対する関心度

	職階		全体
	課長以上	課長未満	
非常にある	5 (16.1)	15 (11.5)	20 (12.4)
かなりある	8 (25.8)	28 (21.5)	36 (22.4)
多少ある	17 (54.8)	67 (51.5)	84 (52.2)
全くない	1 (3.2)	20 (15.4)	21 (13.0)
全体	31 (100.0)	130 (100.0)	161 (100.0)

人数 (%)

表2-4 メンタルヘルスに関する講演会や研修会などに参加したことがあるか**

	職階		全体
	課長以上	課長未満	
はい	14 (45.2)	18 (13.5)	32 (19.5)
いいえ	17 (54.8)	115 (86.5)	132 (80.5)
全体	31 (100.0)	133 (100.0)	164 (100.0)

人数 (%)

職階の差：** P<0.01

表2-5 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

	職階		全体
	課長以上	課長未満	
はい	15 (48.4)	62 (47.0)	77 (47.2)
いいえ	16 (51.6)	70 (53.0)	86 (52.8)
全体	31 (100.0)	132 (100.0)	163 (100.0)

人数 (%)

表2-6-1 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関与することへの期待度

	職階		全体
	課長以上	課長未満	
非常に期待する	7 (22.6)	17 (12.7)	24 (14.5)
かなり期待する	6 (19.4)	31 (23.1)	37 (22.4)
多少期待する	14 (45.2)	66 (49.3)	80 (48.5)
全く期待しない	4 (12.9)	20 (14.9)	24 (14.5)
全体	31 (100.0)	134 (100.0)	165 (100.0)

人数 (%)

表2-6-2 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

	職階		全体
	課長以上	課長未満	
職場の産業医になる。	2 (8.0)	15 (15.5)	17 (13.9)
職場で定期的にメンタルの相談窓口を開く。	12 (48.0)	38 (39.2)	50 (41.0)
電話やメールでメンタルに関する相談にのる。	7 (28.0)	23 (23.7)	30 (24.6)
ホット・ホットラインとして説明する。	0 (0.0)	13 (13.4)	13 (10.7)
職場の産業医とメンタル事例の情報を交換する。	4 (16.0)	7 (7.2)	11 (9.0)
その他	0 (0.0)	1 (1.0)	1 (0.8)
全体	25 (100.0)	97 (100.0)	122 (100.0)

人数 (%)

表2-7 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

	職階		全体
	課長以上	課長未満	
利用している	1 (3.2)	3 (2.4)	4 (2.5)
したことがある	1 (3.2)	6 (4.7)	7 (4.4)
今後利用したい	11 (35.5)	23 (18.1)	34 (21.5)
利用なし	18 (58.1)	95 (74.8)	113 (71.5)
全体	31 (100.0)	127 (100.0)	158 (100.0)
人数 (%)			

表2-8 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

	職階		全体
	課長以上	課長未満	
非常に思う	1 (3.6)	0 (0.0)	1 (0.7)
かなり思う	1 (3.6)	2 (1.7)	3 (2.0)
多少思う	12 (42.9)	32 (26.9)	44 (29.9)
全くない	12 (42.9)	80 (67.2)	92 (62.6)
わからない	2 (7.1)	5 (4.2)	7 (4.8)
全体	28 (100.0)	119 (100.0)	147 (100.0)
人数 (%)			

表2-9 職場におけるメンタルヘルスに対するイメージ*

	職階		全体
	課長以上	課長未満	
とても重要だと思う。	24 (80.0)	76 (59.8)	100 (63.7)
必要がない。	0 (0.0)	1 (0.8)	1 (0.6)
興味がない。	0 (0.0)	14 (11.0)	14 (8.9)
よくわからない。	2 (6.7)	29 (22.8)	31 (19.7)
リストアの口実にされるのではないかと心配だ。	0 (0.0)	2 (1.6)	2 (1.3)
昇進や給与に悪影響を及ぼすのではないかと心配だ。	2 (6.7)	2 (1.6)	4 (2.5)
その他	2 (6.7)	3 (2.4)	5 (3.2)
全体	30 (100.0)	127 (100.0)	157 (100.0)
人数 (%)			

職階の差：* P<0.05

表2-10 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

	職階		全体
	課長以上	課長未満	
治療に必要なことなら、患者の同意なしで提供してよい。	2 (6.5)	5 (3.9)	7 (4.4)
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。	20 (64.5)	96 (75.0)	116 (73.0)
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。	5 (16.1)	16 (12.5)	21 (13.2)
よくわからない。	4 (12.9)	11 (8.6)	15 (9.4)
その他	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
全体	31 (100.0)	128 (100.0)	159 (100.0)
人数 (%)			

表 2-11 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

	職階		全体
	課長以上	課長未満	
必要な治療情報は、患者の同意なしで得てよい。	1 (3.2)	3 (2.3)	4 (2.5)
必要な治療情報は、患者の同意のうえで得てよい。	22 (71.0)	98 (76.0)	120 (75.0)
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。	4 (12.9)	17 (13.2)	21 (13.1)
よくわからない。	4 (12.9)	11 (8.5)	15 (9.4)
その他	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
全体	31 (100.0)	129 (100.0)	160 (100.0)
人数 (%)			

表 2-12 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があることに対する考え

	職階		全体
	課長以上	課長未満	
正確な診断名を記載すべきである。	17 (56.7)	59 (45.7)	76 (47.8)
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。	6 (20.0)	27 (20.9)	33 (20.8)
よくわからない。	6 (20.0)	41 (31.8)	47 (29.6)
その他	1 (3.3)	2 (1.6)	3 (1.9)
全体	30 (100.0)	129 (100.0)	159 (100.0)
人数 (%)			

表 2-13 職場のメンタル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

	職階		全体
	課長以上	課長未満	
必要だと思う。	20 (64.5)	77 (59.7)	97 (60.6)
必要ない。	1 (3.2)	5 (3.9)	6 (3.8)
よくわからない。	10 (32.3)	47 (36.4)	57 (35.6)
その他	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
全体	31 (100.0)	129 (100.0)	160 (100.0)
人数 (%)			

Ⅲ. 協力研究報告書

産業医－臨床主治医の情報提供システム

協力研究者 松田 元 松下電工（株）四日市 産業医

産業医が労働者の傷病休業や職場復帰を扱う際に、臨床主治医からの診断書による情報だけでは不十分な場合がある。

これを補うべく、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作成した。

産業医記入部分には、

1. 本人の同意書、
2. 情報提供依頼の目的、
3. 本人の勤務状況（職種、勤務形態、作業条件、有害条件、作業内容）の欄を、

主治医記入部分には、

1. 疾病の経過および検査結果等の概要、
2. 生活指導の内容・就業上の指導内容、
3. 今後の通院の必要性、業務上の配慮およびその期間などの欄を設けた。

この定型書式を用いた2事例について記す。

I. 55歳 男性 人口肛門増設、復職後に肛門再建術を予定された症例

A. 産業医記入欄

依頼目的；肛門再建術までの期間の就業制限設定の参考に。

職種；作業職、交替勤務、

作業強度；中等度、

有害条件；有機溶剤・粉じん

作業内容；浴槽成形プレスラインのマシ

ン・キーパー業務

FRP樹脂シート（数kg）をプレス金型に入れ浴槽を成形、これをプレスから出してヤスリでバリ取りする。肉体的作業負荷は中等度もしくは軽度であるが、20～30kgの製品持運び移動作業などもあり。

FRP樹脂シートは有機溶剤（スチレン）を含浸するため若干の溶剤ばくろが起りうる。粉塵は微量。

B. 主治医記入欄

疾病の経過および検査結果等の概要について

大腸癌2次検診で異常あり、肛門より3cmに直腸癌認め切除、吻合を行った横行結腸に人工肛門を増設。縫合不全を認めている。

生活指導の内容・就業上の指導内容；特になし（人工肛門の管理）

今後の通院の必要性；週1回、1年間。

業務上の配慮およびその期間について；

術後3～6ヶ月の間に人工肛門閉鎖を予定。約14～30日の入院を要する見込み。

現在の主な処方内容；5Fu、アイソボリン

（就業条件の変更）

退職前の業務は復職後の当該作業員にとって肉体的作業負荷が大きいと判断し、フォークリフト操作等を主体とした業務につ

けることとした。主治医からの情報提供により、再入院時の代替要員確保等が円滑に行われた。

Ⅱ. 51歳 男性 自律神経失調症にて退職した症例

A. 産業医記入欄

依頼目的；「病態と予後につきご教示ください。」

作業内容；浴室用扉 組立てラインのマシン・キーパー業務。

5～15kg程度の製品の持運び移動など若干あるも、特に重筋労働とみなすべき作業なし。

有機溶剤を用いた塗装工程があるが、密閉式のため、溶剤の発散はほとんどなし。

作業職、常日勤、軽作業、有害条件（－）

B. 主治医記入欄

疾病の経過および検査結果等の概要について

糖尿病から自律神経失調症状態となり、退職して療養し、改善の判断の下に出社した。ところが今回受診4日前頃から寝つきが悪くなりイライラしてきた。初診時、下記症状が認められ、治療3日

目になるが、少し睡眠がとれた程度で、もうしばらく通院治療を続ける必要がある。

現在の障害の部位および程度について

不眠、焦燥、便秘、足先のしびれ感、めまい、気力低下等がみられ、自律神経系の失調から発現しているものと思われる。

今後の通院の必要性；あり。1回/1～2週業務上の配慮およびその期間について

労務を開始した場合は、特に新しい内容の仕事を避け、本人がストレスと感じるものを少なくすること。次第に慣らせていって通常勤務に復帰するよう配慮願います。

（就業条件の変更）

上記、主治医からの情報をもとに、復職後は残業制限や本来業務以外の活動（労働組合活動、安全衛生活動、各種委員等）を避ける等に留意して、元職に就けることとした。

以上の2事例において、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。

IV. 研究成果の刊行に関する一覧表

報告書

発表者氏名	報告書名	巻号	出版地	出版年	ページ
横山 和仁 岡崎 祐士 崎山 忍 小林 廉毅 原谷 隆史 井奈波 良一 松田 元	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 厚生労働科 学研究費補助金 労働安 全衛生総合研究事業 総 括・分担研究報告書（本 冊子）	平成16年度	津	2005年	1-105