

200500999A

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17年度総括・分担研究報告書

主任研究者 横山 和仁

平成18（2006）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17年度（3年計画の2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	丹下 智香子	中央労働災害防止協会	リサーチレジデント
協力研究者	岡田 章	日本産業衛生学会産業医部会	部会長
協力研究者	河野 啓子	日本産業衛生学会産業看護部会	部会長
協力研究者	錦戸 典子	日本産業衛生学会産業看護部会	研究担当幹事
協力研究者	伊藤 雅之	三重大学医学部附属病院精神科神経科	助手
協力研究者	杉本 淳子	三重大学医学部附属病院精神科神経科	技術補佐員
協力研究者	西田 淳志	三重大学大学院医学系研究科精神病態学分野	大学院生
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	中田 光紀	独立行政法人産業医学総合研究所	研究員

目 次

I. 総括研究報告書 -----	1
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 -----	2
横山 和仁	
II. 分担研究報告書 -----	14
1. 事業所におけるメンタルヘルス事例の実態、対応の実情、および 地域精神科医等との連携への意識に関する研究 -----	15
横山 和仁	
(資料) 産業保健スタッフ等のアンケート調査用紙	
2. 病休・休職中のうつ病患者の復職準備度尺度 (Restoration Readiness Rating Scale for Patients Resting by Depression: RRRSPRD) Ver. 1.0の作成 -----	51
岡崎 祐士	
3. メンタルヘルス対策における産業医と精神科医との連携に関する研究 ---	56
崎山 忍	
(資料) 産業医活動からみた職場のメンタルヘルス対策の現状と 課題に関するアンケート	
4. メンタルヘルスに関する種々のサービス形態の費用推計法の検討 -----	76
小林 廉毅	
5. 労働者のメンタルヘルスの関連要因と対策 -----	80
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 その2 -----	97
井奈波 良一	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	112
IV. 研究成果の刊行物・別刷 -----	114

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

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

労働者が高い職業生活上のストレスを抱えている状態が近年続いており、各事業場では労働者の心の健康の維持増進に向けた対策を実施することが急務となっている。その中で、職域におけるニーズに応える職域－専門機関－地域医療・保健機関の連携を確立し、事業場外資源の活用を効果的に進められるような基盤を作ることは重要であると考えられる。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、対応の実情、および②地域の精神科医師・医療機関へのニーズと満足度、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場内メンタルヘルス事例への関心と取り組みの実情、実行可能な対応を解明すること、そして④種々のタイプのメンタルヘルスサービスの経済学的分析や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の検討を行うこと、そして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とを目的とし、研究を行った。

1. 日本産業衛生学会産業医部会・産業看護部会会員を対象に、職場のストレス・メンタルヘルスケアの実態、地域の精神科医等との連携等に関する質問紙調査を行った。多くの事業所にうつ等のストレス性疾患患者がおり、様々なケアを実施しているもののその有効性を積極的に評価する事業所は1/4程度であった。小規模な事業所はストレス性疾患患者率が高く、実施ケアが少ないことが示唆された。地域の精神科医等と情報を双方向的に開示しあう連携を望む声が強かったが、一部に不適切な対応の精神科医等の存在が報告された。
2. うつ病による病休・休職者の復職準備度を評価する際に共通して利用可能な、領域・分野・事項の評価尺度を作成することは、地域の精神科主治医間のバラツキを減らし、判定に客観性と信頼性をもたらすことに繋がるであろうと考えられるため、うつ病による病休・休職者の復職準備度の評価尺度の素案を作成した。
3. 三重県の日本医師会認定産業医を対象に、精神科医療に対する現状の認識と満足度・期待等に関する質問紙調査を行った。概ね産業医の精神科医療に対する期待度、満足度等は高かったが、約56%が精神科医との連携経験を持たなかった。精神科医との連携の促進要因として「気軽に相談できる精神科医の存在」、「精神科医に提供すべき情報の理解」、「精神科医と連携した場合に状態像や対応のポイントを得られる」、「精神科主治医の診断書の活用性が高い」等の関与が示唆された。精神科医との連携経験が産業医の自己効力感と、連携経験の頻度が良好な経過経験の頻度と、事業場での身体面の健康管理の程度とメンタルヘルスへの取り組みの程度が相関することも示された。
4. 国内の事業所を対象にした事例調査、及び海外の文献レビューに基づく職域メンタルヘルス対策における費用推計法の検討を行った。国内事業所におけるメンタルヘルス対策は、事業場内産業保健スタッフによるケアが中心であった。従ってスタッフ、サービス提供者の人件費が費用の大半を占めると考えられる。そこで米国のEAPCAP-IN調査票を参考にし、サービス対象者、サービス提供者、施設・設備に関わる項目ごとに、人数、時間・回数、単価等の情報を収集し、費用推計を行う方式を用いることにより、職域メンタルヘルス対策について、一応の目安額を推計することが可能と考えられる。
5. PubMedと医学中央雑誌Web(文献データベース)およびインターネットを活用して国内外の文献、情報、資料を収集し、職場のメンタルヘルス対策や地域保健・医療との連携に関する状況と課題を検討した。海外の状況から1)プライマリケアと産業保健との共通性、2)外部の精神科医とのパートナーシップ、3)外部メンタルヘルスサービスの利用促進、4)交代勤務、5)化学物質曝露、国内の状況から1)外部医療機関との連携、2)産業医の支援、3)外部支援機関の活用、4)小・零細事業所のメンタルヘルス対策が重要と考えられた。職場の

メンタルヘルスに関連する既存のマニュアル等は、内容や対象者が限定されていた。

6. 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ため、製造業5社、情報サービス業1社の社員を対象に自記式アンケート調査を実施した。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かったが、多くの労働者はその体制が全く整ってないとし、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は有意な企業差がみられた。

<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

崎山 忍

三重県こころの健康センター

センター長

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

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

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>

丹下 智香子

中央労働災害防止協会

リサーチレジデント

岡田 章

日本産業衛生学会産業医部会

部会長

河野 啓子

日本産業衛生学会産業看護部会

部会長

錦戸 典子

日本産業衛生学会産業看護部会

研究担当幹事

伊藤 雅之

三重大学医学部附属病院

精神科神経科 助手

杉本 淳子

三重大学医学部附属病院

精神科神経科 技術補佐員

西田 淳志

三重大学大学院医学系研究科

精神病態学分野 大学院生

臼井 卓士

三重県こころの健康センター

技師

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

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

大塚 泰正

独立行政法人産業医学総合研究所
研究員

高橋 正也

独立行政法人産業医学総合研究所
主任研究官

中田 光紀

独立行政法人産業医学総合研究所
研究員

A. 研究目的

労働者が抱える職業生活上のストレスが高い状態が近年続いている。2002年度の「労働者健康状況調査」(厚生労働省)によると、「仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスがある」と回答した人は男性で63.8%、女性で57.7%と非常に多い。その内容(3つまでの複数回答)としては、男性では会社の将来性(34.2%)、仕事の量(32.2%)、仕事の質(32.1%)、職場の人間関係(30.0%)、定年後の仕事・老後(20.4%)などの問題が、女性の場合は、職場の人間関係(44.4%)、仕事の量(32.4%)、仕事の質(27.3%)、仕事への適性(23.9%)などの問題が挙げられている。こうしたストレスを長期にわたって感じることは、精神的な健康状態の悪化につながるものと推測される。荒井(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ている。また、精神的な健康が悪化した状態において直接的な動機

が加わると自殺に至ることが指摘されているが、特に壮年期の男性では仕事上の問題が自殺の直接動機になりやすい(大原、1996)。1998年以降の自殺死亡急増は50-64歳の中高年の男での激増に因るところが大きいとされており(藤田、2003)、金子(2002)は1998-2000年のデータに基づき、「自殺防止対策が不十分であったから1兆3千億円のGDPの増加を我々は失った」と推計している。こういったことを考慮すると、労働者のメンタルヘルスを改善するための対策を行うことは社会全体としての急務であるといえよう。

2000年に労働省(当時)は職場における労働者の心の健康の保持増進を図ることを目的として、事業場において事業者が行うことが望ましい基本的な措置(メンタルヘルスクア)の具体的実施方法を総合的に示した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」をとりまとめた。これによると事業場におけるメンタルヘルスクアは、心の健康づくりに関する現状と問題点を明確にした上で、それぞれの事業場の実態と必要性に応じて「心の健康づくり計画」を策定することが求められている。そしてそれに基づき、①労働者自身による「セルフケア」、②管理監督者による「ラインによるケア」、③事業場内の健康管理担当者による「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」、および④事業場外の専門家による「事業場外資源によるケア」の4つのケアを継続的かつ計画的に行うことが重要とされている。この中でも④「事業場外資源によるケア」は、各事業場の規模や必要性に応じて外部の医療機関や地域保健機関、地域産業保健センターなどの各種事

業場外資源を活用することを示唆している。すなわち、職域におけるニーズに応える職域－専門機関－地域医療・保健機関の連携を確立していくことが必要といえる。

こうした中でいくつかの調査結果が報告されているが、池田ら(2000)は小規模事業場では事業主、労働者ともメンタルヘルスに関心があるが、利用できる資源(コスト、時間、相談機関)の不足がその解決に困難をもたらしているとしている。また、中規模事業場における調査(岐阜産業保健推進センター、1998)では、地域の精神科医療機関が企業と契約を結んでメンタルヘルス相談を受け付ける体制と地域における職場メンタルヘルスセンターの設置により企業と医療機関の連携を調整する体制の重要性が指摘されている。さらに、松崎ら(2001)は、事業所、産業医および精神科医療機関の連携に対して地域産業保健センターがその役割を果たすべきとしているが、事業所やその健康管理部門と精神科専門機関との連携はよくないとの調査報告もある(平野ら、2001)。

しかしながら、事業場における事業場外資源によるメンタルヘルスケアサービスのニーズや、地域医療機関等の職域への関与の可能性、連携を行うに際しての方法などの具体的な事柄に関しては未解明の部分が多い。このため、以下の目的で3年計画の研究を計画した。

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、研究の最終年度に「地域精神科医・医療機関のための勤労者メンタルヘルスマニュアル」および「産業医・健康管理担当者のための地域精神科医・医療機関との連携マニュアル」(いずれも仮称)を作成する。

これらの目的の下に、研究初年度の昨年度は、上記1.～3.として、まず事業所のメンタルヘルス事例の実態ならびに疾患別の対応の実情に関して、産業保健スタッフ等に対する面接や質問紙調査を行った。また、労働者およびラインの、地域の精神科医師・医療機関への重視度や満足度に関する質問紙調査を実施した。さらに、精神科・心療内科等の医師・医療機関に対して事業所内のメンタルヘルス事例への関心、取り組み方の実情、および現状で可能な支援形態に関する質問紙調査を行った。加えて4.として、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。5.については、医学中央雑誌WebとPubMedを使用して関連文献を検索した。また6.に関連して、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行うための定型書式を検討した。

研究2年目の今年度は、昨年度の結果をもとに上記1.～3.の追加調査を実施し、事業場内におけるメンタル不全の諸要因の分析を行うとともに、同4.および5.に関する研究を進展させることにより、最終的に6.の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の解明およびマニュアル作成につなげることを目的として研究を行った。

B. 研究方法とその結果

上記の目的に基づき、以下の分担研究を行った。

1. 事業所におけるメンタルヘルス事例の実態、対応の実情、および地域精神科医師との連携への意識に関する研究（分担研究者 横山和仁、平成17年度）

<方法>

日本産業衛生学会の産業医部会ならびに産業看護部会会員の一部を対象として2005年8-10月に質問紙法による郵送調査を行った（回答率17.2%）。

調査内容は、回答者属性（職種、就業形態等）、事業所属性（業種、労働者数、産業保健スタッフ等の構成等）、職場のストレス（ストレス性疾患有病者数、長期休業者数およびその疾患名、職場のストレス要

因等）、職場のメンタルヘルスケア（各種ケアの実施状況、ケアの現状に対する評価等）、地域の精神科医・精神科医療機関等との連携（精神科医・医療機関の利用状況、連携に関する期待等）、産業保健スタッフ等—主治医間の連絡票への意見（情報交換に関する意見、家族による代諾の可否、主治医に対する正確な病名記入の請求への賛否、産業保健スタッフ等から主治医への問い合わせ欄の必要性等）であった。

<結果>

多くの事業所がうつ、パニック障害、自律神経失調症、統合失調症などのストレス性疾患患者を抱えており、特にうつは9割近くの事業所に患者がいることや、休業期間が長期にわたるケースが多いことが示された。各事業所では様々なメンタルヘルスケアを実施しており、ラインによるケアや事業所内の産業保健スタッフ等によるケア、および制度としての教育研修や検診等が多いのに対して、「事業者（事業所）によるメンタルヘルスケアに関する方針の明示」は半数程度しか実施されていなかった。また、ケアの有効性を積極的に評価する事業所は全体の1/4程度であった。

メンタルヘルスケアの実施数が多い事業所ほどケアの現状に対する評価が高いことが示された（ $r=.54$ 、 $p<.001$ ）。しかしケアの実施状況および現状に対する評価は、ストレス性疾患患者率、長期休業者率とは無相関であったことから、各種メンタルヘルスケアの実施状況やケアに関する産業保健スタッフ等による主観的な評価は、ストレス性疾患の実態と関連を持つとはいえなかった。

なお、事業所の規模により分散分析を

行ったところ、小規模な事業所では有意にストレス性疾患患者率が高いこと ($F=3.88$ 、 $p<.01$) や、実施されているメンタルヘルスケアが少ないこと ($F=4.82$ 、 $p<.01$) が示唆された。

地域の精神科医・医療機関との連携に関しては、産業保健スタッフ等からは労働者（患者）に関する必要な情報を双方向的に開示しあうことを望む声が強かった。産業保健スタッフ等から主治医へ提供する情報の内容としては、事業所側の実施している業務上の配慮（92.3%）や事業所の関連規則（86.8%）、あるいは本人の職務内容（93.6%）の必要性を認識する人が多かった。産業保健スタッフ等が主治医から提供してもらう情報の内容としては、治療の進行状況（96.6%）や予後の見通し（89.5%）、必要な配慮や留意点（97.1%）、本人や家族への説明内容（83.2%）の必要性を認識する人が多かった。実際の連携に関しては、一部に不適切な対応をとる精神科医等が存在していたり、あるいは事業所側が求める情報が開示されなかったりする場合があることが報告された。

2. 病休・休職中のうつ病患者の復職準備度尺度 (Restoration Readiness Rating Scale for Patients Resting by Depression: RRRSPRD) Ver. 1.0の作成 (分担研究者 岡崎祐士、平成17年度)
＜復職準備度尺度作成＞

うつ病による病休・休職者の復職準備度を評価する際に、共通して評価する領域・分野・事項の評価尺度を作成することは、地域の精神科主治医間のバラツキを減らし、判定に客観性と信頼性をもたらすことに繋

がるであろうと考えられる。そこで本年度は、病休・休職中のうつ病患者の復職準備度尺度の素案を作成した。

＜評価領域・分野・事項＞

- I. 現在の全般健康状態
 - II. 睡眠とリズム
 - III. 疲労しやすさ（ストレス耐性）
 1. 一般的ストレスへの耐性
 2. 職場関連ストレスへの反応性
 - IV. 自殺危険性
 - V. 作業と疲労性
 1. 見る／読む作業
 2. キーボード・書く作業
 3. テレビ
 4. 趣味
 5. 家事
 6. 運動
 - VI. 復職可能性診断のいきさつ：今回の復職可能性の診断は、
 1. 今回の復職可能性の診断は、主治医の勧めによる
 2. 今回の復職可能性の診断は、患者自身の希望による（医師はまだやや早いと感じている）
 3. 患者の復職希望の適切性
 4. 家族の復職をめぐるサポートの適切性
 - VII. 病気の理解と自己管理
 1. うつ病に関する理解
 2. 自己管理
 - VIII. 自記式質問紙 (SDS) 点数
 - IX. 軽症うつ病診断基準 (ICD-10DCR) の該当項目
3. メンタルヘルス対策における産業医と精神科医との連携に関する研究 (分担研究

者：崎山忍、平成17年度)

<方法>

産業医を対象とした自記式の調査票を作成した。平成17年11-12月に、三重県内の日本医師会認定産業医614名に調査票を郵送し、288名から回答を得た(回収率46.9%)。調査票の内容は、産業医としての活動年数等の医師属性、事業場におけるメンタルヘルス不全への対応経験、労働者の健康管理に対する事業場の取り組みに対する評価、精神科医療に対する現状の認識と満足度・期待などに関するものであった。

<結果>

三重県内においては概ね、産業医の精神科医療に対する期待度、満足度等は高いこと等が示唆された。しかし、メンタルヘルス不全例担当の経験が無い医師が約25%含まれ、経験の有る医師との比較において、有意差を認める項目が多数認められた。また全体の約56%が精神科医との連携経験を持たなかった。

「精神科医と連携を持ちたい」と回答した群とそれ以外の群の比較から、精神科医との連携を促進する要因として、「気軽に相談できる精神科医の存在」、「精神科医に提供すべき情報の理解」、「精神科医と連携した場合に状態像や対応のポイントを得られる」、「精神科主治医の診断書の活用性が高い」等が関与する可能性が示唆された。

また産業医は精神科医との連携経験を多く持つほど、メンタルヘルス事例に対応する際の技術面における自己効力感が高まることや、連携経験の頻度が良好な経過経験の頻度と相関することも示された。事業場における身体面の健康管理の程度とメンタ

ルヘルスへの取り組みの程度は相関することも示された。

- 4.メンタルヘルスに関する種々のサービス形態の費用推計法の検討(分担研究者 小林廉毅、平成17年度)

<方法>

異なる規模・業種の3事業所を対象に、産業保健担当者からの聞き取り及び事業所の資料等から、メンタルヘルス対策の内容及びそれに関わる費用発生の状況について調査した。また、海外における職域メンタルヘルス対策の費用推計方法についての資料を検索し、代表的なものについて翻訳及び内容の吟味を行った。

<結果>

国内事業所におけるメンタルヘルス対策は、事業場内産業保健スタッフによるケアが中心であった。相談者数は多くないものの、延べ相談回数はかなりの数に上っていた。メンタルヘルス対策は事後措置、生活習慣指導等も含めた健康管理の一環として取り組まれている場合が多かったが、いずれの事業所もメンタルヘルス対策に関わる費用については特に推計していなかった。

また、海外における職域メンタルヘルス対策の費用推計方法の資料については、米国のEAPCAP-IN調査票を取り上げ、翻訳した。この調査票はメンタルヘルス対策について、サービス対象者、サービス提供者、施設・設備に関わる情報等に分けて、人数、時間・回数、単価等の情報を収集し、費用推計を行う方式であった。

- 5.労働者のメンタルヘルスの関連要因と対策(分担研究者 原谷隆史、平成17年

度)

<方法>

文献データベース (PubMed、医学中央雑誌web) を用いて検索した、主にメンタルヘルス対策に関する事業所と外部機関との連携について述べられた英文35件、和文173件の文献の内容を検討した。さらにインターネットを活用して職場のメンタルヘルス対策に関する報告書、書籍、マニュアル等の国内外のさまざまな情報や資料を収集し、職場のメンタルヘルス対策や地域保健・医療との連携に関する状況と課題を検討した。

<結果>

海外の状況からは、1) プライマリケアと産業保健との共通性、2) 外部の精神科医とのパートナーシップ、3) 外部メンタルヘルスサービスの利用促進、4) 交代勤務、5) 化学物質曝露、の5点が労働者のメンタルヘルス向上を目指した地域と職域の連携において要点と考えられた。

国内の状況から、労働者のメンタルヘルス向上のための地域と職域の連携では、1) 外部医療機関 (精神科・心療内科等) との連携、2) 産業医の支援、3) 外部支援機関の活用、4) 小・零細事業所のメンタルヘルス対策、という4つの主要な領域が認められた。

職場のメンタルヘルスに関連する既存のマニュアル等はいくつか存在するが、内容や対象者が限定されていた。また、地域精神科医・医療機関を対象としたマニュアルは見あたらなかった。

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 その2 (分担研究者 井奈波良一、平成17年度)

<方法>

平成17年6月～9月に、製造業5社および情報サービス業1社の社員を対象に自記式アンケート調査を実施し、1881名 (男性1388名、女性483名、不明10名) から回答を得た (回収率86.9%)。

調査票の内容は、回答者属性、勤務状況、日常生活習慣、職業ストレス簡易調査票12項目版、および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などであった。

<結果>

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 (84.2%が賛成)、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」 (32.2%) であった。しかし仕事のメンタルヘルス上の問題から地域の精神科・医療機関を利用した経験のある人は少なく (5.2%)、56.5%の人は地域の精神科・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」と回答していた。また、地域の精神科・医療機関を利用した場合に、治療機関に職場での情報を提供することや、事業所の関係者が治療情報を主治医から得ることに関しては8割近くの人が賛成していた。また、58.8%の人が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回答していた。

なお、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は有意な企業差がみられた。

C. 考察

今年度の研究から、以下の事柄が示唆された。

1. 多くの事業所がうつをはじめ様々なストレス性疾患患者を抱えており、特にうつの場合は休業期間が長期にわたるケースが多いことが明らかとなった。そのため、労働者のうつに関する対策を重点的に行うことが重要といえる。また、事業所内では様々なメンタルヘルスカケアが実施されているものの、ケアの効果について疑問視する向きもあることが明らかとなった。ケアを実施していても、その効果や問題点の検討・改善という部分は不十分である可能性が示唆された。さらに、事業者が事業場におけるメンタルヘルスカケアの実施を明示した上で、管理職員の教育を徹底することの必要性が考えられた。

また、小規模事業所ではストレス性疾患患者率が高いのに対して長期休業者率は低く、長期休業を要する程の疾患患者は退職している可能性が示唆された。さらに、小規模事業所は実施されているメンタルヘルスカケアが全般的に少ないが、事業場外資源の活用も少ないことが明らかになった。そのため、小規模事業所を対象とした対策を打ち出すことの重要性が指摘された。

地域の精神科医師・医療機関との連携に関しては、産業保健スタッフ等の側としては労働者（患者）に関する必要な情報を双方向的に開示しあうことを望む声が強かった。しかし一部に不適切な対応をとる精神科医等が存在していたり、事業所側が求める情報が開示されなかったりする場合があった。厚生労働省の提示した心の健康づ

くりの指針に基づき事業場内での対策を進めるためには、公的機関や外部機関からの援助や介入、あるいはよりよい形での連携を行うための積極的な提案が必要な部分もあることが推測された。

2. 産業医としての実務年数とメンタルヘルス事例への対応可能感は関連しないことがうかがえた。また産業保健スタッフに対するメンタルヘルス教育の充実度に対して高い評価をする回答は少数であったことから、研修などの今後の充実は重要な課題と考えられた。

精神科医との連携を促進する要因について解析を進めた結果、日頃の交流や情報交換が連携できる関係の構築に一役を担っている可能性が考えられた。さらに、以前の連携に対する評価も将来的な連携への希望に影響する可能性が示唆された。また、産業医は精神科医との連携経験を多く持つほど、メンタルヘルス不全例の対応に必要な情報の収集と精神科医に提供すべき情報の理解に関する自己評価が高いことが示され、連携経験の頻度が良好な経過経験の数と相関することも示された。そして産業医がメンタルヘルス不全例の良好な経過を得るためには、精神科医と容易に双方向的な情報伝達・共有ができ、それが実効性と信頼性を伴うものであることの重要性が示唆された。

なお、職場のメンタルヘルス対策を進める際、身体面の管理などが不十分な事業場では、両者を並行して進めることの重要性が示唆された。

3. 事例調査を行った国内事業所におけるメンタルヘルス対策は、事業場内産業保健スタッフによるケアが中心であった。相談

者数は多くないものの、延べ相談回数はかなりの数に上っていた。従ってメンタルヘルスに関わるスタッフ、サービス提供者の person 費が費用の大半を占めると考えられた。しかしながら、メンタルヘルス対策の多くが、事後措置、生活習慣指導等も含めた健康管理の一環として取り組まれている場合が多く、事業所の既存資料のみでは、メンタルヘルス対策の費用推計は困難と思われた。

そこで米国のEAPCAP-IN調査票を参考にして、サービス対象者、サービス提供者、施設・設備に関わる項目ごとに、人数、時間・回数、単価等の情報を収集し、費用推計を行う方式を用いることにより、職域メンタルヘルス対策、とりわけ事業場内産業保健スタッフによるケア及び事業場外資源によるケアの費用について、一応の目安額を推計することが可能と考えられる。

4. 職場のメンタルヘルス対策や地域保健・医療との連携に関する状況と課題を検討したところ、まず海外の状況から、1) プライマリケアと産業保健との共通性、2) 外部の精神科医とのパートナーシップ、3) 外部メンタルヘルスサービスの利用促進、4) 交代勤務、5) 化学物質曝露、が要点と考えられた。両者の連携に向けては、プライマリケアと産業保健との領域の共通性と違いを明確に理解し、協同して作業を進めることがよりよいサービスの提供に有効と考えられる。しかし事業所が外部相談機関を選択する際の基準やメンタルヘルスプログラムの効果の評価に関して事業所には難しい部分もあるため、外部相談機関が事業所に向けてわかりやすくPRすること、また事業所は好事例の積み重ねから学ぶこ

となどが期待される。なお、交代勤務等の労働状況や、化学物質への曝露等に関する情報の把握を適切に行うことが効果的な治療を行うためには重要であるといえる。特に後者については疾患のいわゆる作業関連性を短期的には卒後教育などの機会学び、中長期的には医学部教育のなかでより深く習得できるよう整備することが求められている。

次に国内の状況から、1) 外部医療機関（精神科・心療内科等）との連携、2) 産業医の支援、3) 外部支援機関の活用、4) 小・零細事業所のメンタルヘルス対策が重要と考えられた。事業所の産業医と外部医療機関との連携のためには、産業保健に理解を持つ外部の精神科医の確保がまず課題となる。それとともに事業所内での組織的対策を行い、産業医が労働者のメンタルヘルスに関する情報を得やすくすることが望まれる。また、産業医支援センターや外部EAPを適切に利用することは望ましいが、後者に関しては事業主が外部EAPにメンタルヘルス対策を全面的に委託することは好ましくなく、事業所内にもメンタルヘルス対策のキーパーソンとなる人材を確保することが必要である。さらに、小・零細事業所のメンタルヘルス対策には、事業場外資源が重要な役割を担っている。それが困難な場合には、事業所側が産業医を共同で選出したり、地域に連絡協議会のような別の組織を作り、連携のコーディネートを担当してもらうことなども考えられる。

職場のメンタルヘルスに関連する既存のマニュアル等は内容や対象者が限定されており、「産業医・健康管理担当者のための地域精神科医・医療機関との連携マニュアル

ル」と「地域精神科医・医療機関のための勤労者メンタルヘルスマニュアル」は新たな貴重な情報を提供することが期待される。

5. 労働者の職場のメンタルヘルスに対する関心度は全般的に高いものの、実際の講演会・研修会などへの参加は少なかった。また地域の精神科・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、「職場で定期的にメンタルヘルスの相談窓口を開く」ことや、「電話やメールでメンタルヘルスに関する相談にのる」ことなどが特に期待されていた。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認識していた。

先行研究によると、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挙げられているが、実際には労働者は、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、労働者の同意が必要であると考えていることが示唆された。また、正確な診断名の記載への賛否に関して「よくわからない」と回答した者が約1/3と多かった。

「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。

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る。

なお、職業性ストレスや、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企業差がみられた。その要因を明らかにするためには今後、さらに詳細な検討が必要と考えられる。

D. 健康危険情報

該当事項なし

E. 研究発表

1. 論文発表

井奈波良一：生協職員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. 日本職業・災害医学会会誌 53(4): 220-227, 2005.

2. 学会発表

原谷隆史、大塚泰正：職場のメンタルヘルスに関する研究動向. 第78回日本産業衛生学会、(東京)、産業衛生学雑誌 47(増刊);808、2005.04

大塚泰正、高橋正也、中田光紀、原谷隆史：労働者のメンタルヘルス対策における事業場と外部機関との連携についての日本の現状. 第47回産業精神衛生研究会、(大阪)、2006.2

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

G. 引用文献

荒井稔：職場の精神保健 産業精神保健一

- 課題と方向 職場における精神保健 精神医学, 2000, 42(10), 1069-1074.
- 藤田利治：平成10年(1998年)以降の自殺死亡急増－自殺予防対策のための自殺死亡統計－ 国立保健医療科学院平成14年度分研究報告書「自殺にかかわる保健統計資料の整備についての研究」, 2003.
(http://www.niph.go.jp/wadai/boushi/statistics/frame_no0_1.htmlより)
- 平野正治・鏡森定信・角田雅彦・村上千恵子・宇野義知：富山県内の事業所におけるメンタルヘルスケアの取組状況について 医報とやま, 2001, 1292, 12-16.
- 金子能宏：自殺防止対策有識者懇談会(第5回)議事録, 厚生労働省, 2002.
(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/08/txt/s0807-2.txt>より)
- 厚生労働省：厚生労働省統計表データベースシステム 統計調査別公表データ 労働安全衛生特別調査 平成14年「労働者健康状況調査」
(http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/kouhyo/indexkr_13_6.htmlより)
- 松崎一葉・笹原信一郎・京田真理・黒澤千穂・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, 2001, 24(5), 33-40.
- 大原健士郎：「生きること」と「死ぬこと」－人はなぜ自殺するのか－ 朝日新聞社, 1996.
- 鳥澤重男：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 岐阜産業保健推進センター調査研究(平成9年度) (<http://www.sanpo21.jp/chosakenkyuu.htm#>より)

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

事業所におけるメンタルヘルス事例の実態、対応の実情、および
地域精神科医等との連携への意識に関する研究

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

事業所内の産業保健スタッフ等（産業医、産業保健師、産業看護師等）を対象として、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）ならびに具体的なメンタルヘルスケアの実情、産業保健スタッフ等が期待する事業場外資源との連携のあり方についての質問紙調査を実施した。その結果、多くの事業所がうつなどのストレス性疾患患者を抱えており、様々なメンタルヘルスケアを実施しているもののその有効性を積極的に評価する事業所は全体の1/4程度であった。そして事業所の規模別の分析から、特に小規模事業所におけるメンタルヘルス対策を重点的に行うことの必要性が示唆された。また、産業保健スタッフ等の認識としては、労働者の職階によりストレス因における差異が存在することが示唆された。

地域の精神科医・医療機関との連携に関しては、産業保健スタッフ等からは労働者（患者）に関する必要な情報を双方向的に開示しあうことを望む声が強かった。しかし実際には一部に不適切な対応をとる精神科医等が存在していたり、あるいは事業所側が求める情報が開示されなかったりする場合があることが報告された。そのため、両者間での連携を円滑に進めるために、予め一般的に必要な情報を記入する欄を設けた連絡票を用意することや、連携に際しての手順を定めたマニュアルなどを開発すること等が重要と考えられる。

<協力研究者>

丹下 智香子

中央労働災害防止協会
リサーチレジデント

岡田 章

日本産業衛生学会産業医部会
部会長

河野 啓子

日本産業衛生学会産業看護部会
部会長

錦戸 典子

日本産業衛生学会産業看護部会
研究担当幹事

A. 研究目的

近年、労働者の抱えるストレスが大きな問題となっている。例えば2002年度に行われた「労働者健康状況調査」（厚生労働省）によると、「仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスがある」と回答した人は全体の61.5%と高い。それにもかかわらず、「心の健康対策に取り組んでいる」事業所は全体の23.5%にすぎなかった。労働者が強いストレスを抱えている状態が続いているため、2000年に労働省（当時）は職場における労働者の心の健康の保持増進を図ることを目的として、事業場において事業者が行うことが望ましい基本的な措置（メンタルヘルスケア）の具

体的実施方法を総合的に示した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」をとりまとめた。これによると事業場におけるメンタルヘルスカは、心の健康づくりに関する現状と問題点を明確にした上で、それぞれの事業場の実態と必要性に応じて「心の健康づくり計画」を策定することが求められている。そしてそれに基づき、①労働者自身による「セルフケア」、②管理監督者による「ラインによるケア」、③事業場内の健康管理担当者による「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」、および④事業場外の専門家による「事業場外資源によるケア」の4つのケアを継続的かつ計画的に行うことが重要とされている。昨年度の研究で東海地方の主に製造業の事業所の産業保健スタッフに対して面接調査を行ったところ（横山，2005）、全体の84.8%の事業所においてメンタルヘルス対策が実施されていることが明らかになったが、その具体的な内容や問題点等については未だ解明されていない。

また、④「事業場外資源によるケア」は、各事業場の規模や必要性に応じて、適宜外部の医療機関や地域保健機関、地域産業保健センターなどの各種事業場外資源を活用することが望ましいとされている。すなわち、職域におけるニーズに応える職域－専門機関－地域医療・保健機関の連携を確立していくことが必要といえる。しかし、平成16年度の調査結果（横山，2005）からは、連携に対する産業保健スタッフ側の期待は高いものの、精神科医との間では休職からの会社復帰に関する考え方などにギャップがあるという認識が持たれていることが明らかとなった。

そこで、本研究では昨年度よりもさらに

調査の対象を拡大し、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）ならびに具体的なメンタルヘルスカの実情を明らかにするとともに、産業保健スタッフが期待する事業場外資源との連携のあり方について解明することを目的とした。

B. 研究方法

(1)調査方法：質問紙法による白記式の調査を行った。

(2)調査対象者：日本産業衛生学会の産業医部会ならびに産業看護部会に調査への協力を要請し、両会幹事会の承認を得た。産業医部会会員616名（同部会全会員のうち、海外在住者および筆者を調査票配布対象から除外）、産業看護部会会員854名（同部会会員のうち、名簿記載の勤務先名称から明らかに事業所勤務ではないと判断される者を調査票配布対象から除外）に調査票を送付した。これに対して279通の返信が得られた。このうち、現在事業所の産業保健スタッフの業務に従事していない旨の返信が20通であった。また、同じ事業所に勤務する産業保健スタッフが既に回答済みの場合は調査票には回答せずにその旨書き添えて返送するよう依頼したところ、14通がこれに該当した。これらを除外して算出した回答率は17.2%であった。

(3)実施方法：個別に調査協力依頼書および調査票、返信用封筒を送付した。回答後、調査票は返信用封筒にて返送してもらった。産業医部会会員に対する調査は2005年8-9月に、産業看護部会会員に対する調査は同年10月に実施した。

(4)調査内容（資料参照）：

i)回答者属性

所属部課、職種、就業形態、年齢、性別、職歴を訊ねた。

ii) 事業所属性

業種、地域、労働者数、産業保健スタッフ等の構成を訊ねた。

iii) 職場のストレス

① ストレス性疾患の有病者数：統合失調症、躁うつ病（双極性感情障害）、うつ（うつ状態を含む）、不安障害、パニック障害（恐慌性障害）、強迫神経症（強迫性障害）、適応障害、摂食障害（拒食症、過食症）、アルコール依存症、人格障害（ボーダーライン）、自律神経失調症、心身症、その他（疾患名記入欄を設けた）、についての有病者数の回答を求めた。

② 長期休業者数：休業期間を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年以上に区分し、それぞれの期間休業している人数とその疾患名の回答を求めた。

③ ストレス要因：先行研究（小嶋，2002；三重県こころの健康センター，2002；渡邊，2003）を参考に、職場のストレス要因となりうるもの20項目を取り上げた。そして「一般社員」と「管理職」のストレス要因としての各項目内容の問題程度について、「全く問題はない」、「あまり問題はない」、「やや問題がある」、「非常に問題がある」、「わからない」の選択肢からそれぞれ回答を求めた。さらに、その他のストレス要因について自由記述形式で回答を求めた。

iv) 職場のメンタルヘルスケア

① 実施状況：「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（労働省，2000）を参考に、職場におけるメンタル

ヘルスの「セルフケア」、「ラインによるケア」、「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」、「事業場外資源によるケア」の4つのケアの内容を表す19項目を作成した。そして各ケアの実施状況について「実施している」、「実施していない」の選択肢から回答を求めた。さらに、その他に実施しているケアについて、自由記述形式で回答を求めた。

② 現状に対する評価：昨年度の調査結果を参考に、職場におけるメンタルヘルスケアの現状を表す10項目を取り上げた。そして、それぞれについて「全く当てはまらない」、「あまり当てはまらない」、「どちらともいえない」、「かなり当てはまる」、「非常によく当てはまる」の5段階で評定を求めた。さらに、その他に気付いた点について自由記述形式で回答を求めた。また、職場のメンタルヘルスケアの効果に関する判断の理由について、自由記述形式で回答を求めた。

v) 地域の精神科医・精神科医療機関等との連携

① 利用状況：職場の地域の精神科医・精神科医療機関の利用の有無を尋ねた。そして、利用経験がある場合について、その際の満足度（4段階評定）およびその理由（自由記述形式）について回答を求めた。

② 職場との連携に関する期待：地域の精神科医・精神科医療機関の職場への関与の仕方について、8項目を取り上げた。そして、それぞれ期待の程度を「全く期待していない」、「あまり期待していない」、「どちらともいえない」、「かなり期待している」、「非常に期待している」の5段階で評定を求めた。さらに、その他に期