

表20 事業所のメンタルヘルスキアの現状に対する評価理由

＜消極的評価理由＞	
・	メンタル不全者は退職している現状。
・	メンタル不全者の増加。
・	メンタルヘルスキアの未実施、未整備、あるいは整備中。
・	メンタルヘルスキアの効果を測定・評価する手段がない。
・	メンタルヘルスに関する事業者、管理職、現場、労働者自身の認識不足。
・	メンタルヘルスに関する相談への抵抗感、周囲の偏見。
・	安全配慮義務としてメンタルヘルスキアが実施されているが、効果がない。
・	問題が表面化した人への対応のみ実施、予防策やストレス要因への対応なし。
・	事業所内、企業内での組織的・体系的な取り組みの不足。
・	事業所・企業の方針があっても、管理職・部課により実施にばらつきあり。
・	産業保健スタッフの不足。
・	産業保健スタッフが活用されていない。
・	人事異動（管理職や産業医）により、過去の内容が継続されない。
・	産業医と他の産業保健スタッフ（保健師、看護師）間でのコミュニケーションの不足。
・	産業保健スタッフ、人事労務担当、各部課の管理職などの、内部の連携が不十分。
＜積極的評価理由＞	
・	メンタル不全者、長期休業者の減少や休業日数の短縮化。
・	復職社員のパフォーマンスの向上。
・	上司による予防的相談や労働者の自発的相談の増加。
・	各種メンタルヘルスキアの実施。
・	メンタルヘルスキアの体制整備ができています。
・	定期的に問題点の検討や対策の評価などを実施。
・	定期的メンタルヘルスチェックを行い、組織診断のデータとして対策を検討（本人へはフィードバック）。
・	メンタルヘルス対策の機能が組織化され、各レベルの役割が明確化されている。
・	相談体制ができていますため、早期発見・早期治療につながっている。
・	病気休職→職場復帰の適切なサポート体制があり、労働者にもサポート内容や手続きを明示。
・	産業保健スタッフの充実。
・	産業保健スタッフの社内での位置づけが明確で、有効に活用されている。
・	産業保健スタッフ内（産業医、看護師、保健師、カウンセラー）の連携ができています。
・	産業保健スタッフ、労働者、管理職、人事労務担当のコミュニケーションや連携が適切。
・	産業保健スタッフと、社外の精神科医や事業場外資源との連携・協働ができています。
・	事業者、管理職の理解がある。

表21 事業所の規模別によるストレス性疾患実態の差異

人数	患者数		患者率		長期休業者数		長期休業者率		ケア実施状況	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD
1 ~ 49	0.75	0.71	4.58	6.60	0.00	0.00	0.00	0.00	8.90	4.84
2 50~ 499	5.80	5.20	2.74	3.15	0.85	1.19	0.38	0.51	12.80	4.70
3 500~ 999	10.46	6.85	1.52	0.93	2.33	2.88	0.33	0.36	13.00	3.97
4 1000~4999	38.44	94.51	1.52	2.38	5.57	5.70	0.27	0.21	14.66	3.08
5 5000~	191.00	241.26	0.92	0.52	8.75	13.79	0.10	0.14	13.75	4.77
F値	11.74 ***		3.88 **		17.89 ***		3.04 *		4.82 **	
Tukey	1, 2, 3, 4<5		5<1		1, 2<4, 5 3<5				1<2, 3, 4, 5	

注：分散分析で有意な主効果が示されたものについて、Tukey法を用いて下位検定を実施した。

なお下位検定の結果の表示は、表左端の数値による。

表22 事業所の規模別での、各メンタルヘルスケア実施事業所

	人数				
	50	500	1000	5000	
	人数	人数	人数	人数	人数
	49	499	999	4999	
1. 労働者に対する、ストレスやメンタルヘルスケアに関する教育研修	7 (63.6)	65 (74.7)	45 (83.3)	53 (85.5)	8 (88.9)
2. 労働者に対する、メンタルヘルスケアに関する事業場の方針の明示	2 (18.2)	47 (54.0)	32 (59.3)	38 (61.3)	7 (77.8)
3. 上司や専門家に対して労働者が相談することができる体制の整備	6 (54.6)	68 (81.0)	45 (83.3)	60 (98.4)	6 (75.0)
4. 労働者に対する、ストレスに関する調査票や問診	3 (27.3)	60 (68.2)	38 (70.4)	48 (78.7)	6 (66.7)
5. 労働者がストレスに関するセルフチェックを行う機会の提供	4 (36.4)	64 (72.7)	34 (64.2)	45 (72.6)	6 (75.0)
6. 職場の管理監督者による、職場環境、仕事の質や量、職場の人間関係などに関する問題点の把握	7 (63.6)	56 (66.7)	29 (55.8)	47 (77.1)	7 (77.8)
7. 職場環境などの問題点の改善、およびその効果の定期的な評価	5 (45.5)	48 (55.2)	27 (50.9)	33 (53.2)	6 (75.0)
8. 職場の管理監督者による、労働者からの相談への対応	9 (90.0)	68 (79.1)	43 (86.0)	55 (88.7)	5 (62.5)
9. 職場の管理監督者に対する、メンタルヘルスケアにおける管理監督者の役割や対応方法などに関する教育研修	3 (27.3)	62 (71.3)	36 (69.2)	54 (87.1)	7 (77.8)
10. 事業者による、職場の管理監督者に対する、心の健康問題を持つ労働者への対応の方針の明示	0 (0.0)	42 (49.4)	24 (45.3)	41 (66.1)	6 (75.0)
11. 事業場内産業保健スタッフ等による、職場環境、仕事の質や量、職場の人間関係などに関する問題点の把握	5 (45.5)	64 (75.3)	42 (80.8)	49 (79.0)	5 (62.5)
12. 事業場内産業保健スタッフ等による、職場環境などの問題点に関する管理監督者への改善の助言	7 (63.6)	65 (75.6)	45 (86.5)	56 (90.3)	7 (87.5)
13. 事業場内産業保健スタッフ等による、労働者の健康相談	8 (72.7)	79 (90.8)	53 (100.0)	62 (100.0)	8 (88.9)
14. 事業場内産業保健スタッフ等による、心の健康問題を持つ労働者の職場適応、治療、退職後の職場復帰への支援	5 (45.5)	76 (88.4)	48 (92.3)	61 (98.4)	7 (77.8)
15. 事業者による、事業場内産業保健スタッフ等に対する、心の健康の保持・増進に関する方針の明示	3 (27.3)	38 (44.2)	25 (47.2)	36 (58.1)	5 (62.5)
16. 地域産業保健センター、都道府県産業保健推進センター、中央労働災害防止協会、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源の活用	5 (45.5)	56 (64.4)	33 (62.3)	37 (59.7)	5 (62.5)
17. 労働者のかかりつけ医との情報のやり取り	5 (45.5)	62 (72.9)	40 (75.5)	51 (83.6)	7 (77.8)
18. 労働者を事業場外の医療機関や地域保健機関に紹介するためのネットワークの形成	3 (27.3)	47 (54.7)	29 (54.7)	39 (63.9)	5 (62.5)
19. 企業内の、心の健康づくり専門スタッフの確保	3 (27.3)	32 (37.2)	20 (38.5)	35 (56.5)	5 (62.5)

注：上段は事業所数、下段は%、欠損20~27

表23 地域精神科医師・医療機関の利用

	数	%
a. 利用している	154	(67.0)
b. したことがある	50	(21.7)
c. 利用したことがない	31	(13.5)

注：重複あり、欠損13

表24 精神科医師・医療機関利用の感想

	数	%
a. 満足	41	(22.0)
b. やや満足	85	(45.7)
c. やや不満	48	(25.8)
d. 不満	12	(6.5)

表25 地域精神科医師・医療機関による職場のメンタルヘルスへの関与の期待

	全 期 待 し て い な い	あ ま り 期 待 し て い な い	ど ち ら も い え な い	か な り 期 待 し て い る	非 常 に 期 待 し て い る	平均	SD
1. 職場の産業医になってもらうこと	63 (26.9)	62 (26.5)	49 (20.9)	47 (20.1)	13 (5.6)	2.51	1.24
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こと	40 (17.1)	51 (21.8)	51 (21.8)	70 (29.9)	22 (9.4)	2.93	1.26
3. 電話やメールで労働者からのメンタルヘルスの相談を受け付けてくれること	29 (12.4)	51 (21.8)	53 (22.7)	81 (34.6)	20 (8.6)	3.05	1.19
4. セカンド・オピニオンの役割を担当してもらうこと	11 (4.7)	18 (7.8)	46 (19.8)	116 (50.0)	41 (17.7)	3.68	1.01
5. 職場の産業保健スタッフ等とメンタルヘルス事例の情報を交換すること	11 (4.7)	16 (6.8)	46 (19.7)	99 (42.3)	62 (26.5)	3.79	1.06
6. メンタルヘルスに関する講演や教育研修の講師になってもらうこと	23 (10.0)	22 (9.5)	47 (20.4)	88 (38.1)	51 (22.1)	3.53	1.22
7. 職場の管理監督者や産業保健スタッフ等に対して、メンタルヘルスケアに関する教育研修を行うこと	22 (9.4)	26 (11.2)	49 (21.0)	88 (37.8)	48 (20.6)	3.49	1.21
8. 職場の産業保健スタッフ等からのメンタルヘルスケアに関する相談に乗ってくれること	15 (6.4)	13 (5.6)	43 (18.5)	98 (42.1)	64 (27.5)	3.79	1.10

注：上段は事業所数、下段は%、欠損9～12

平均・SDは「全く期待していない」から「非常に期待している」に順に1～5点を与え、算出した。  
期待合計平均26.81 SD=7.01

表26 産業保健スタッフから主治医への情報提供

	数	%
a. 治療に必要なことなら、本人（労働者・患者）の同意なしで提供してよい。	20	(8.4)
b. 治療に必要なことなら、本人の同意のうえでなら提供してよい。	214	(89.9)
c. 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。	1	(0.4)
d. よくわからない。	3	(1.3)

注：欠損5

表27 主治医への情報提供の必要性

	必 要 な い	ど ち ら も い え な い	必 要 で あ る	平均	SD
1. 本人の職務内容	4 (1.7)	11 (4.7)	220 (93.6)	2.92	0.33
2. 本人の勤務態度	14 (6.0)	39 (16.8)	179 (77.2)	2.71	0.57
3. 事業場が実施している、本人に対する業務上の配慮	7 (3.0)	11 (4.7)	217 (92.3)	2.89	0.39
4. 事業場の関連規則（半日勤務やリハビリ出勤制度の有無、組織体制など）	5 (2.1)	26 (11.1)	204 (86.8)	2.85	0.42
5. 事業所が抱えるストレス要因	14 (6.0)	58 (25.0)	160 (69.0)	2.63	0.60

注：欠損8～11

平均・SDは「必要ない」から「必要である」に順に1～3点を与え、算出した。

表28 産業保健スタッフの、主治医からの治療情報入手

	数	%
a. 必要な治療情報は、本人の同意なしで得てよい。	13	(5.5)
b. 必要な治療情報は、本人の同意のうえなら得てよい。	223	(93.7)
c. 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。	1	(0.4)
d. よくわからない。	1	(0.4)

注：欠損5

表29 主治医からの情報入手の必要性

	必要 ない	ど ち か ま ら わ な い	必 要 で あ る	平均	SD
1. 治療の進行状況や本人の回復の程度	3 (1.3)	5 (2.1)	229 (96.6)	2.95	0.26
2. 予後の見通し	4 (1.7)	21 (8.8)	213 (89.5)	2.88	0.38
3. 薬物の副作用に関する事項	13 (5.5)	36 (15.2)	188 (79.3)	2.74	0.55
4. 本人および家族への説明内容	9 (3.8)	31 (13.0)	198 (83.2)	2.79	0.49
5. 必要な配慮や留意点	1 (0.4)	6 (2.5)	231 (97.1)	2.97	0.20

注：欠損5~6

平均・SDは「必要ない」から「必要である」に順に1~3点を与え、算出

表30 家族の代諾の可否

	数	%
a. はい	145	(64.7)
b. いいえ	79	(35.3)

注：欠損19

表31 正確な病名の要求

	数	%
a. はい	129	(55.6)
b. いいえ	103	(44.4)

注：欠損11

表32 問い合わせ欄必要

	数	%
a. はい	137	(61.2)
b. いいえ	87	(38.8)

注：欠損19

表33 その他意見等の概要

<連絡票について>

連絡票のフォーマットについて

- ・ 主治医－産業保健スタッフ間の連絡（情報のやりとり）は、人事・所属長との連絡とは切り離すべき。
- ・ 本人の「情報開示に関する同意」欄のみではなく、本人の「意志、希望、自覚など」の記入欄が必要。
- ・ 連絡票の記入欄を大きく。

連絡票の運用面での規定について

- ・ 連絡票や情報提供依頼への返答に関する料金の規定（金額、負担者などを含む）が必要。
- ・ 連絡票の保管場所や保管期限、その責任所在を規定する必要がある。

その他

- ・ 連絡票は主治医、産業保健スタッフとも大きな負担になることに加え、個人情報にも触れるため、不要。
- ・ 主治医の意見は産業保健スタッフの観点からは適切でない場合もあるため、連絡票の有効性は疑問。
- ・ 主治医と産業保健スタッフが直接連絡を取れる方法を準備しておくべき。
- ・ 本人は連絡票にいつ署名するのか？
- ・ 連絡票は適切に運用できれば効果的な情報管理手段になりうる。

<地域精神科医師・医療機関について>

精神科医師・医療機関へのコメント

- ・ 企業、現場の状況を理解してほしい。
- ・ 「復職可」の診断は各職場の状況や本人の業務内容をふまえて行うべき。
- ・ 治療情報提供に関する本人の同意が得られなかった場合、その旨を連絡してほしい。

正確な病名の記載について

- ・ 正確な病名の記載がないと、本人が病識を持たず、治療の自己中断につながりやすいのではないか。
- ・ 正確な病名の記載がないと産業保健スタッフが本人から相談を受けた際に対応に苦慮する。

精神科医療機関の治療について

- ・ 適切な治療、カウンセリングが行われているか外部機関が調査することも必要。
- ・ 県などの公的機関で各精神科医療機関の特徴（その機関での主な治療法、スタッフ構成、設備、得意分野…など）をまとめ、情報提供してほしい。

その他

- ・ 主治医と産業医とは互いに必要な情報を提供し合い、協力して労働者のケアにあたるべきである。
- ・ 地域精神科医師と産業医の連携は、両者の意識の違いで実現は非常に困難。
- ・ 心療内科が不足している。

<事業所におけるメンタルヘルスケアについて>

メンタルヘルスケアの体制について

- ・ 産業保健、労働衛生に関する改革や発展は法令・規制で指導・強制するべき。
- ・ 事業所への産業医の配置と同様に、精神科医師の配置を法的に規定するべき。
- ・ 産業医のいない小規模な事業所への対策も考えてほしい。
- ・ 常勤・専属の産業保健スタッフでないと、労働者の状態を把握することが困難。

メンタルヘルスケアの現状について

- ・ 現状は部課により差異がある。
- ・ （産業保健スタッフが）他の業務に追われ、社員に対して型通りのメンタルヘルス教育しかできない。
- ・ 管理職はメンタル不全でも相談ができにくいし、産業保健スタッフもバーンアウトしてしまいそう。
- ・ 休職が必要なほどの病状でなくても、労働意欲がないだけで長期休業をする労働者がいる。
- ・ 身体疾患の場合は入社不可能な病状であれば退職せざるを得ない例が多いのに、メンタル疾患では復職不可能なほどの重症でも満期まで休職を続ける例があり、疑問に感じる。

今後のメンタルヘルスケアについて

- ・ 本人を交えての主治医とのやりとりが重要。
- ・ 予防策が必要。
- ・ 早期発見・早期対処に向けて、家族・友人・職場の上司や同僚といった人たちの協力を望む。
- ・ 時代に伴った心の問題があるので、それらに対する適切な講習会や研修会を実施してほしい。
- ・ ストレスと精神疾患は結びつけないようにした方がよい。
- ・ 心の健康と身体の健康のトータルで健康問題を扱っていくべき。

(資料) 産業保健スタッフ等のアンケート調査用紙

【Ⅰ】 あなたについてお尋ねします。

1. 所属部課名： \_\_\_\_\_ 役職： \_\_\_\_\_
2. 職種： 

a. 産業医	b. 産業保健師	c. 産業看護師	d. 精神科医
e. 臨床心理士	f. 心理相談担当	g. カウンセラー	h. 衛生管理者
i. 人事労務担当	j. 安全衛生担当	k. その他 _____	
3. 就業形態： ( 常勤 ・ 非常勤→週に \_\_\_\_\_ 日 )
4. 年齢： \_\_\_\_\_ 歳
5. 性別： ( 男 ・ 女 )
6. 職歴： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ヶ月

【Ⅱ】 あなたの事業所についてお尋ねします。

1. 事業所はどの業種ですか。
- |                  |           |          |        |
|------------------|-----------|----------|--------|
| a. 農業・林業・水産業・畜産業 | b. 鉱業     | c. 建設業   | d. 製造業 |
| e. 電気・ガス・熱供給・水道業 | f. 運輸・通信業 | g. 卸・小売業 | h. 飲食店 |
| i. 金融・保険業        | j. 不動産業   | k. サービス業 |        |
| l. その他 _____     |           |          |        |
2. 事業所の本社所在地、およびあなたが現在お勤めの事業所の所在地はどこですか。
- 2-1. 本社所在地： \_\_\_\_\_ 都道府県
- 2-2. あなたのお勤めの事業所： ( 本社 ・ 支社/支店 ・ 工場 )
- 2-3. あなたのお勤めの事業所所在地： \_\_\_\_\_ 都道府県
3. あなたの事業所には、何人の労働者がいらっしゃいますか。
- \_\_\_\_\_ 人 (男性 \_\_\_\_\_ 人 ・ 女性 \_\_\_\_\_ 人)
4. あなたの事業所には、あなたを含めて何人の産業保健スタッフ等 (常勤・非常勤) がいらっしゃいますか。それぞれ該当する人数を記入してください。
- |                                       |                               |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| 産業医；常勤 _____ 人・非常勤 _____ 人            | 産業保健師；常勤 _____ 人・非常勤 _____ 人  |
| 精神科医；常勤 _____ 人・非常勤 _____ 人           | 産業看護師；常勤 _____ 人・非常勤 _____ 人  |
| 臨床心理士；常勤 _____ 人・非常勤 _____ 人          | 心理相談担当；常勤 _____ 人・非常勤 _____ 人 |
| カウンセラー；常勤 _____ 人・非常勤 _____ 人         | 衛生管理者；常勤 _____ 人・非常勤 _____ 人  |
| 人事労務担当；常勤 _____ 人・非常勤 _____ 人         | 安全衛生担当；常勤 _____ 人・非常勤 _____ 人 |
| その他 ( _____ ) ；常勤 _____ 人・非常勤 _____ 人 |                               |

【Ⅲ】 あなたの職場のストレスについてお聞きします。

1. あなたの職場では、ストレスによりどのような疾患が見られますか。それぞれ該当する現在の人数を記入してください。

統合失調症； _____人	躁うつ病（双極性感情障害）； _____人
うつ（うつ状態を含む）； _____人	不安障害； _____人
パニック障害（恐慌性障害）； _____人	強迫神経症（強迫性障害）； _____人
適応障害； _____人	摂食障害（拒食症、過食症）； _____人
アルコール依存症； _____人	人格障害（ボーダーライン）； _____人
自律神経失調症； _____人	心身症； _____人
その他（記入欄省略）	

2. 現在、長期休業者は何人いらっしゃいますか。例にならって、疾患名と人数をお書きください。

（例・記入欄省略）

3. 以下に挙げる事柄は、あなたの職場のストレス要因としてどの程度問題であると思いますか。一般職員と管理職に分けて、それぞれ当てはまる程度を選び、該当する数字に○を付けてください。

（一般社員、管理職それぞれについての回答欄あり。）

<選択肢>

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

<質問項目>

1. 仕事の量的な負担の多さ
2. 労働時間・残業時間の多さ
3. 所定の休日・休暇の取得困難
4. 要求される仕事の質の高さ
5. 自由裁量権の少なさ
6. 勤務調整のしにくさ
7. 仕事に関する情報伝達（目標、スケジュールなど）の不十分さ
8. 自分の能力・技術を活用する機会のなさ
9. 仕事に関する能力・技術向上の機会の不十分さ
10. 上司・同僚との情報の伝達・意見交換の不十分さ
11. 職場の人間関係
12. 雇用の安定性への不安
13. 配置転換
14. 適切に評価されていないこと
15. 賃金・待遇

16. 会社の経営状態
  17. 設備・機械・オフィス機器などの老朽化・整備不足
  18. 新しい設備・機械・オフィス機器などへの変化の早さ
  19. 職場の物理的な環境（冷暖房、照明、騒音など）
  20. 衛生設備・休養設備（トイレ、更衣室、休憩場所、食堂など）
- その他（記入欄省略）

【Ⅳ】あなたの職場のメンタルヘルスケアについてお聞きします。

1. あなたの職場では、メンタルヘルスケアとして以下に挙げる事柄を実施していますか。それぞれ該当する方を選び、数字に○を付けてください。また、この他に実施しているケアがございましたら、下記の回答欄に具体的にお書きください。

<選択肢>

実施している、実施していない

<質問項目>

1. 労働者に対する、ストレスやメンタルヘルスケアに関する教育研修
2. 労働者に対する、メンタルヘルスケアに関する事業場の方針の明示
3. 上司や専門家に対して労働者が相談することができる体制の整備
4. 労働者に対する、ストレスに関する調査票や問診
5. 労働者がストレスに関するセルフチェックを行う機会の提供
6. 職場の管理監督者による、職場環境、仕事の質や量、職場の人間関係などに関する問題点の把握
7. 職場環境などの問題点の改善、およびその効果の定期的な評価
8. 職場の管理監督者による、労働者からの相談への対応
9. 職場の管理監督者に対する、メンタルヘルスケアにおける管理監督者の役割や対応方法などに関する教育研修
10. 事業者による、職場の管理監督者に対する、心の健康問題を持つ労働者への対応の方針の明示
11. 事業場内産業保健スタッフ等による、職場環境、仕事の質や量、職場の人間関係などに関する問題点の把握
12. 事業場内産業保健スタッフ等による、職場環境などの問題点に関する管理監督者への改善の助言
13. 事業場内産業保健スタッフ等による、労働者の健康相談
14. 事業場内産業保健スタッフ等による、心の健康問題を持つ労働者の職場適応、治療、退職後の職場復帰への支援
15. 事業者による、事業場内産業保健スタッフ等に対する、心の健康の保持・増進に関する方針の明示
16. 地域産業保健センター、都道府県産業保健推進センター、中央労働災害防止協会、労災



病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源の活用

17. 労働者のかかりつけ医との情報のやり取り
  18. 労働者を事業場外の医療機関や地域保健機関に紹介するためのネットワークの形成
  19. 企業内の、心の健康づくり専門スタッフの確保
- その他（記入欄省略）

2. あなたの職場におけるメンタルヘルスケアの現状についてお聞きます。以下に挙げる項目がどの程度あなたの職場の現状に当てはまるかを選び、該当する数字に○を付けてください。また、この他にあなたがお気づきの点がございましたら、下記の回答欄に具体的にお書きください。

<選択肢>

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

<質問項目>

1. メンタルヘルスケアが効果的に実施されている
  2. 心の病気に対する偏見がある
  3. メンタルヘルスに関する必要な知識がもたれている
  4. 部課によりメンタルヘルスケアへの意識に差がある
  5. 労働者のメンタルヘルスに十分な配慮がなされていない
  6. メンタルヘルスケアに関するマニュアルやプランがある
  7. メンタルヘルスケアが効果的に実施されている
  8. 労働者自身の心の問題への気づきが足りない
  9. 心の病気を早期に発見できている
  10. 問題は発見できても、事業所内で実施できる対応策がない
- その他（記入欄省略）

3. 上記の「1.メンタルヘルスケアが効果的に実施されている」の項目に関して、なぜあなたはそのように判断しましたか。当てはまる／当てはまらないと判断した理由を具体的にお書きください。

(理由記入欄省略)

【V】地域の精神科医師・精神科医療機関等に関する意識についてお聞きます。

1. あなたの職場では、地域の精神科医師・精神科医療機関を利用していますか。  
( a.利用している            b.したことがある            c.利用したことがない )
2. 上の質問でa.またはb.を選択した方にお聞きます。利用された時の感想はいかがでしたか。また、その理由を具体的にお書きください。

( a. 満足      b. やや満足      c. やや不満      d. 不満 )

(理由記入欄省略)

3. 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스에以下のような形で関与することをどの程度期待しますか。それぞれ当てはまる程度を選び、該当する数字に○を付けてください。また、この他にあなたが期待することがございましたら、下記の回答欄に具体的にお書きください。

<選択肢>

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

<質問項目>

1. 職場の産業医になってもらうこと
  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こと
  3. 電話やメールで労働者からのメンタルヘルスの相談を受け付けてくれること
  4. セカンド・オピニオンの役割を担当してもらうこと
  5. 職場の産業保健スタッフ等とメンタルヘルス事例の情報を交換すること
  6. メンタルヘルスに関する講演や教育研修の講師になってもらうこと
  7. 職場の管理監督者や産業保健スタッフ等に対して、メンタルヘルスケアに関する教育研修を行うこと
  8. 職場の産業保健スタッフ等からのメンタルヘルスケアに関する相談に乗ってくれること
- その他（記入欄種略）

【VI】以下に掲載する「連絡票」は、産業医（産業保健スタッフ等）と主治医との間で労働者（患者）の健康情報提供を行うための定型書式として開発したものです。この連絡票をよくご覧になったうえで、次のページの質問にお答えください。

【区分：復職・適正配置・その他( )】

## 連 絡 票

本人	所 属				
	氏名・生年月日			昭和・平成	年 月 日 歳

私は、診療機関における診療情報を開示することに同意します。

※本人自署 同意日 平成 年 月 日

住 所

氏 名

印

所属 長 記 入	役職・氏名				
	本人の職務に 関する説明				
	就労に関する 質問など				
		記入日	平成	年 月 日	印

### 主治医 殿

上記社員の就業適応の検討のため、症状等につきご意見を頂きたくお願い申し上げます。

株式会社 産業医

医療機関連絡窓口：

〒 県 市 町 (TEL. - -)

主治 医 殿 記 入	傷 病 名				
	加療経過				
	現在の状態 および予後				
	就労の可否、 注意点など				
	平成 年 月 日 医療機関名	住 所	TEL		
	氏 名				

産 業 医 記 入	就業に関する コメント、フォローの 要領など				
		管理区分			
	年 月 日 産業医	フォロー健診	要(次回 月)・不要		

人 事	就業に関する 判断ほか			係 長	担 当

＜フロー＞ 人事 → 所属長 → 本人 → 主治医殿 → 本人 → 産業医 → 人事 → 産業医(写し)・所属長(写し)

株式会社 部 室

〒 県 市 町 (TEL. - -)

1. 産業医（産業保健スタッフ等）が労働者（患者）に関する職場の情報を主治医に提供することに対してどのようにお考えですか。

- a. 治療に必要なことなら、本人（労働者・患者）の同意なしで提供してよい。
- b. 治療に必要なことなら、本人の同意のうえでなら提供してよい。
- c. 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。
- d. よくわからない。

→a. またはb. を選択した方にお聞きします。主治医に対して、以下の情報を提供することは、どの程度必要だと思われますか。

<選択肢>

必要ない、どちらでもかまわない、必要である

<質問項目>

1. 本人の職務内容
2. 本人の勤務態度
3. 事業場が実施している、本人に対する業務上の配慮
4. 事業場の関連規則（半日勤務やリハビリ出勤制度の有無、組織体制など）
5. 事業所が抱えるストレス要因

2. 産業医（産業保健スタッフ等）が労働者（患者）に関する治療情報を主治医から提供してもらうことに対してどのようにお考えですか。

- a. 必要な治療情報は、本人の同意なしで得てよい。
- b. 必要な治療情報は、本人の同意のうえなら得てよい。
- c. 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。
- d. よくわからない。

→a. またはb. を選択した方にお聞きします。主治医から以下の情報を提供してもらうことは、どの程度必要だと思われますか。

<選択肢>

必要ない、どちらでもかまわない、必要である

<質問項目>

1. 治療の進行状況や本人の回復の程度
2. 予後の見通し
3. 薬物の副作用に関する事項
4. 本人および家族への説明内容
5. 必要な配慮や留意点

3. 本人の同意が取れない場合、家族の代諾を可とするべきだと思いますか？

( a. はい      b. いいえ )

4. 病名を正確に記入するように主治医に求めるべきだと思いますか？

( a. はい      b. いいえ )

5. 産業医・産業保健スタッフ等からの主治医への問い合わせを加えるべきだと思いますか？

( a. はい      b. いいえ )

→ 「はい」と答えられた方は、具体的な内容をお書きください。

(記入欄省略)

6. その他に、何かご意見等ございましたら、ご自由にお書きください。

(記入欄省略)

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 三重大学大学院医学系研究科 教授

**研究要旨**

昨年度の調査では職場の病休・休職ではうつ病が多数を占めており、主治医の復職可能診断の予測性の不十分さ、主治医診断は診察室での症状主体の診断のため労働可能性との解離があり、必ずしも復職後の機能の予測が高くないこと、復職後の再発が多いことが示された。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。そこで本年度は、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。

＜研究協力者＞

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

精神病理学分野 大学院生

A. 研究目的

昨年度、2つの職場について病休・休職のために復職の判定にかかわったケースを調査した。復職システムの違いなどの要因もかかっていると推定されたが、何よりも顕著であったのは、両職場共にうつ病が多数を占めており、主治医の復職可能診断の予測性の不十分さ、主治医診断においては診察室における症状主体の診断とならざるを得ず、職場における労働可能性との解離があり、必ずしも復職後の機能の予測が

高くないこと、復職後の再発が多いことであった。この主治医の「復職可能」診断の信頼性が揺らぐことは、ひとり精神科医のみならず、精神科診断全体への信頼性への疑念、ひいてはケース自身への不利益、当該職場におけるケースへの否定的見方や偏見を助長する可能性もある。従って、本年度は、「復職可能」診断を判定するに際して考慮されるべき事項を明らかにし、それにもとづく主治医の評価と診断を媒介として、ケースとその家族、職場の健康管理関係者及びケースの職場が、その情報を共有することによって、治療の焦点、復職までの必要な復職準備分野、復職支援医療の内容と形態、復職時期の適切な判定、職場の復職支援システムの活用の仕方、復職後の労働の形態等について認識と取り組みを具体化するならば、現状を改善できる可能性が考えられた。

そこで、本年度は、復職準備度評価尺度（Restoration Readiness Inventory: RRI）の作成をめざして、うつ病による病休・休職者の復職準備度の素案を作成することにした。

## B. [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

(2006.2.1, 岡崎祐士 作成)

<はじめに>

うつ病患者の復職まもない時期の再燃、再病休、再休職は、復職した職場の同僚・上司および会社の期待と信頼を損ない、患者にとっては病気の再燃・再発による苦悩・自信喪失にとどまらず、職場や家族など周囲の否定的見方や支持環境の退縮や喪失を惹起し、疾患の病状・経過に負の影響をもたらす。精神科主治医も患者・家族、職場や会社からの信頼の低下や最悪の場合には不信感に直面することがある。そもそも診察室における狭い意味での面接所見のみでは、就業可能性の予測や判断は難しい。

今まで、精神科医間に共通の復職可能性判定の評価尺度等がなかったので、医師間の判定の基準は多様であった。したがって、診断書の「復職可能」の意味するところは幅が広く、職場の産業医・健康管理医とも所見が不一致を示すこともあった。しかし、近年の職場におけるうつ病患者の増加、病休・休職者の増加等の状況のために、地域の精神科医への患者・家族と職場・会社からの「復職可能」判定の妥当性への要請が強まっている。

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。

以下の「復職準備度評価尺度」(案)は、

昨年度の調査ケースの記載と、分担研究者の臨床経験により、作成したものである。今後、既存の評価手段の有無とその内容を参照して、本評価尺度を洗練する予定である。次年度平成18年度は、試案をもって臨床試行し、feasibility, reliability, validityを検討する予定である。

## <評価領域・分野・事項>

### I. 現在の全般健康状態

1. 表情すっきり、目に力あり、声に張り、明るい  
(1.あり、0.どちらでもない、-1.なし)
2. 顔色、肌のつやがよく、病前のような
3. 朝起き、朝の始動は病前にすっきりもどった
4. お腹が空いて、朝ご飯からよくたべる
5. 午前中何か作業をする／外出する
6. 満腹するとすこし眠気、居眠りもある
7. ご近所や友人と立ち話したり、会って話すようになった
8. この1か月、風邪気味ではない
9. お腹が安定している。下痢・軟便はない
10. 便秘はないか、緩下剤少量で定期的にある
11. からだの動きに切れがあり、力がこもってきた

### II. 睡眠とリズム

1. 入眠障害の有無と入眠潜時 ( )  
(1.あり、0.どちらでもない、-1.なし)
2. 途中覚醒回数、再入眠までの時間 ( )

3. 悪夢、多夢、寝汗の有無（週 日）  
と程度（ ）
4. 自然な起床時間と始動時間
5. 日内変動（抑制の午前型／午後型）

### 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
  - ①夜間の外出（近くのコンビニなど）可能性
  - ②昼間（勤務時間）外出可能性
  - ③隣人とのあいさつ・立ち話可能性
  - ④子どもの相手（遊び相手、会話）可能性
  - ⑤近隣との会合参加可能性
  - ⑥電話での他人、会社以外の友人、親戚との会話可能性
  - ⑦職場外友人の来訪、自身の親戚来訪への対応可能性
  - ⑧姻戚の来訪への対応可能性
  - ⑨職場外友人と外で会う・会食可能性
  - ⑩縁戚宅への配偶者と一緒の訪問可能性
2. 職場関連ストレスへの反応性
  - ①家族会話における会社事項への過敏・疲労反応
  - ②職場からの郵便・文書への過敏・疲労反応
  - ③職場からの電話（同僚、上司、人事）への過敏・疲労反応
  - ④職場関係者訪問への過敏・疲労反応
  - ⑤職場の方角への接近可能性と過敏・疲労反応
  - ⑥職場への訪問可能性と過敏・疲労反応
  - ⑦複数者の行動に関するマネージメントと過敏・反応性

（過敏は、緊張亢進、入眠悪化、途中覚醒、悪夢や多夢、起床悪化で判断）

### Ⅳ. 自殺危険性

1. ストレス時に自分に自信が無くなり逃げたい・消えたい
2. ストレス時に過去の自殺念慮・企図を思い出す
3. ストレス時に死を考える
4. ストレス時に死の方法を考える

### Ⅴ. 作業と疲労性

1. 見る／読む作業
  - ①新聞は見たくもない
  - ②新聞は大もくじをざーっと見るくらい
  - ③記事を読む
  - ④記事を最後までよむ
  - ⑤新聞を全体にわたって読む
  - ⑥雑誌をめくる程度、読まない
  - ⑦雑誌の関心がある箇所を読む
  - ⑧記事を通して読める、単行本（新書）を数日で1冊読み上げる
  - ⑨単行本を複数冊つづけて読み上げる
2. キーボード・書く作業
  - ①字を書いたり、キーボードに触りたくない
  - ②転記、キーボードで文書見ながら入力できる
  - ③短い文章が作れる
  - ④与えられたテーマの作文ができる
3. テレビ
  - ①音がうるさくテレビの前に行かない
  - ②点いてるテレビは何となく見る
  - ③ニュース・バラエティーくらいは見る
  - ④ドラマや座談会を筋を追って見ることができる
  - ⑤好きな番組を見るようになった
4. 趣味



- ①何もしたくない、面白いことは何もない
- ②趣味のことを考える
- ③趣味を少しやってみる
- ④趣味をやるために用をする（外出、買い物）
- ⑤趣味のために知人等に連絡したり会ったりする

#### 5. 家事

- ①掃除機をかける
- ②風呂掃除する
- ③片付けができる
- ④献立／炊事
  - ア. 配偶者に手伝ってもらい作る
  - イ. お昼の簡単なもの作れる
  - ウ. 子どもや配偶者の朝ご飯つくれる
  - エ. 夕食の献立ができる、そのための買い物に行ける・買える
  - オ. 洗食器・片付けができる

#### 6. 運動

- ①食事やトイレ以外ほとんどの時間、からだを横にしている
- ②昼間は起きている時間が多い、入浴はおっくう
- ③入浴はほぼ毎日、外出もできる
- ④昼間の外出可能、屋内での軽い運動
- ⑤運動のための散歩、プール行き、趣味の運動をする

### 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
  - ①患者はまだ十分自信がない
  - ②患者も希望している
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）

- ①復職への本人の焦りがある（喪失を取り返したい、収入確保など）
- ②職場の復職期待・意向を強く感じている
- ③家族の希望・意志が働いたもの

#### 3. 患者の復職希望の適切性

- ①適度
- ②やや早すぎる
- ③やや自信なさすぎる

#### 4. 家族の復職をめぐるサポートの適切性

- ①適度
- ②後押ししすぎ
- ③後押し不足

### VII. 病気の理解と自己管理

#### 1. うつ病に関する理解

- ①症状
  - ア. 主な症状がわかる
  - イ. 薬の知識（効果、副作用、服薬期間）
  - ウ. パンフレットか本を読んだ
- ②今回のエピソードの前のストレス、生活上の無理
- ③性格的な側面の関与の自覚

#### 2. 自己管理

- ①ストレスを避ける方法
- ②服薬の必要性和実際の服薬状況
- ③定期受診・相談ができる
- ④相談しサポートを得られる（家族に何でも話せる）
- ⑤職場にも理解を拡げている

### VIII. 自記式質問紙（SDS）点数

（        ）点

IX. 軽症うつ病診断基準 (ICD-10DCR) の  
該当項目

現在、存在する項目に○、無い項目には×

C. 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

D. 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

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

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 三重県こころの健康センター 所長

**研究要旨**

**研究目的**；平成16年度（初年度）の調査で、精神科医療機関の「復職可」の判断と実際の復職状況の乖離の問題、さらにはそれに対する医療機関側の考えが明らかにされた。また精神科医療機関は、事業場側が労働者の復職に消極的である、復職に向けた職場環境が未整備であると感じていることなどが明示された。

平成17年度は、産業医側の労働者のメンタルヘルス不全に対する認識と、精神科医療機関との連携の現状を明らかにし、連携を促進あるいは阻害する要因について検討を行う。

**対象と方法**；自記式の「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」を作成した。平成17年11月、12月に、三重県内の日本医師会認定産業医614名にアンケート調査票を郵送し、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に関するものと、精神科医療に対する現状の認識と満足度そして期待などに関するものである。

**研究結果**；全体集計では、90.2%の産業医が、精神科医と「連携を持ちたい」あるいは「やや持ちたい」と回答を得る等、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。

部分的統計処理を行い、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、「メンタルヘルス不全例に対する単独での対応」、「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」を進めやすいことが示され、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。

**考察**；産業医と精神科医間で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、事業場における心身両面への並行した取り組みの重要性等について考察を行った。

<協力研究者>

臼井 卓士

三重県こころの健康センター

技師

A. 研究目的

近年、労働者の心の健康問題が重要な課題として認識され、平成12年に旧労働省は「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（メンタルヘルス指針）を公表した。

これによると、労働者のメンタルヘルスケアは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ケア、④事業場外資源（専門機関）によるケアの4つが継続的かつ計画的に行われることが重要とされる。

平成16年度（初年度）の調査で、精神科医療機関は、事業場側が労働者の復職に消極的である、復職に向けた職場環境が未整備であると感じていることなどが明らかにされた。

また精神科医療機関の「復職可」の判断と実際の復職状況の乖離の問題、さらにはそれに対する医療機関側の考えが明示された。

平成 17 年度は、産業医側の労働者のメンタルヘルス不全に対する認識と、精神科医療機関との連携の現状を明らかにし、連携を促進あるいは阻害する要因について検討を行う。

## B. 研究の対象および方法

自記式の「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」を作成した。平成 17 年 11 月、12 月に、三重県医師会の協力を得て、三重県内の日本医師会認定産業医 614 名にアンケート調査票を郵送した。調査票の内容は、産業医としての活動年数、専門領域（診療科名）、労働者のメンタルヘルスに関する知識の習得機会、メンタルヘルスケアに対する取り組みの現状や考え、事業場の姿勢、および精神科医との連携の有無をはじめとした精神科医療に対する現状と満足度そして期待などに関するものである（具体的な内容は資料として後掲）。

288 名から回答を得た（回収率 46.9%）。

結果の有意差検定は、Mann-Whitney 検定、 $\chi^2$  独立性の検定、Spearman 順位相関係数を用いて行った。

（倫理面への配慮）

本研究は、三重県こころの健康センターにおいて審査を受け、承認を受けて実施した。研究対象者には郵送で本研究の説明文を配布し、協力を依頼した。また、必要に応じて電話にて研究についての説明を行った。なお個人情報保護のため、無記名形式にて調査票の回収をおこなった。

## C. 研究結果

研究結果をアンケートの全体集計に関する C-I、部分的統計処理に関する C-II に分類し、示す。

### C-I （アンケートの全体集計）

表 1 にアンケート調査票の設問内容を示す。

設問 1. 1 の回答により、産業医としての活動年数を示した。回答に、メンタルヘルス不全例の担当経験の有無による有意な差はなかった（表 2）。

設問 1. 2 の回答により、対象者の主に従事している専門領域（診療科）を示した。回答に経験の有無による有意な差はなかった。全体として内科系を専門領域としている者の割合が 67.2%（253 名中 170 名。重複回答あり）と最も高く、次いで外科系が 27.3%（253 名中 69 名。重複回答あり）であった。精神科あるいは心療内科と答えたものは 2.4%（253 名中 6 名）であった（表 3）。

設問 1. 3 の回答により、対象者がどのような機会にメンタルヘルスや精神疾患に関する知識を習得したかを示した。回答にメンタルヘルス不全例の担当経験の有無による有意な差がみられた（ $P < 0.01$ ）（表 4-1）。その他の機会として表 4-2 のような回答が得られた。

設問 2. 1 の回答により、現在、産業医、保健師などの産業保健スタッフを対象にしたメンタルヘルス関連の教育体制が整っていると思うか否かを示した（表 5）。

設問 2. 2 の回答により、メンタルヘルス不全が疑われる事例が発生した場合に、対象者が単独で対応することへの自信を示した。回答にメンタルヘルス不全例の担当経験の有無による有意な差がみられた（表 6）。

設問 2. 3 の回答により、メンタルヘルス不全例が疑われる事例が発生した場合に、該当労働者や上司あるいは他の産業保健スタッフなどから、対応に必要な情報を適切に収集できるか否かを示した（表 7）。

設問 2. 4 の回答により、メンタルヘルス不全を呈した労働者が職場復帰をする際には、いわゆる「元どおり」あるいは「完全治癒」