

であるべきであるか否かを示した（表8）。

設問2.5の回答により、メンタルヘルス不全を呈した労働者が、精神科での治療などにより職場復帰可能か否かについて示した（表9）。

なお、表2、3、8、9において、メンタルヘルス不全例担当の有無による有意な差はみられなかった。

設問3.1の回答により、労働者のメンタルヘルスに対する事業場の取り組みが十分と思うか否かについて示した（表10）。

設問3.2の回答により、危険有害業務や身体面の健康管理に対する事業場の取り組みは十分なものと思うか否かについて示した（表11）。

設問3.3の回答により、労働者のメンタルヘルス不全の管理に対し、事業場に勧告をおこなった場合に、事業場に十分に意見が反映されると思うか否かについて示した（表12）。

なお、表10～12において、メンタルヘルス不全例担当の有無による有意な差が認められた。

設問4.1の回答により、労働者のメンタルヘルスに関して相談したいと思ったときに、気軽に精神科医に相談できるか否かを示した（表13）。

設問4.2の回答により、メンタルヘルス不全を呈した労働者の健康管理を精神科医と連携しておこなった経験を示した（表14）。

設問4.3の回答により、メンタルヘルス不全を呈した労働者を精神科医に紹介する際、精神科医に伝達すべき情報について示した（表15）。

設問4.4の回答により、メンタルヘルス不全を呈した労働者の健康管理を精神科医と連携しておこなった場合に、精神科医から状態像や対応のポイントについての情報を得られ

るか否かを示した（表16）。

設問4.5の回答により、精神科医と連携した場合に、精神科医から予後についての情報を得られるか否かを示した（表17）。

設問4.6の回答により、精神疾患に罹患した労働者の就労能力を産業医として判断する場合の、精神科主治医の位置づけを示した（表18）。

設問4.7の回答により、精神疾患に罹患した労働者をメンタル面で管理をする場合に、該当労働者が通院する精神科主治医の診断書が有効に活用できるものか否かを示した（表19）。

設問4.8の回答により、メンタルヘルス不全を呈した労働者の健康管理をする場合に、精神科医と連携を持ちたいと思うか否かについて示した（表20）。

なお、表13、14、15、16、20において、メンタルヘルス不全例担当の有無による有意差が認められ、表17、18、19において有意差が認められなかった。

C-Ⅱ（部分的統計処理）

次に、メンタルヘルス不全例の担当経験のある者を対象に解析を行った。

産業医が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に関連する3項目（「メンタルヘルス不全例に対する単独での対応」「対応に必要な情報収集」「精神科医に提供すべき情報」と活動年数との関連性を評価した。表21に示すように、年数と精神科医に提供すべき情報についてのみ相関がみられ（ $P < 0.05$ ）、メンタルヘルス不全例に対する単独での対応と対応に必要な情報収集には相関は認められなかった。

事業場でのメンタル面の対応に関して、危険有害業務や身体面の健康管理の充実の程度とメンタル面の充実度との関係を明確にするために、「事業場のメンタルヘルス対策に対

する産業医の認識」「危険有害業務や身体面の健康管理の充実」「産業医の勧告の反映の程度」の3項目の関連性を求めた。表22に示すように、3項目間の相互に、正の相関が認められた ($P < 0.01$)。

さらに、設問4.8で「精神科医と連携を持ちたい」と回答した群と、それ以外の2群に分け、設問4.1~7の「気軽に精神科医に相談できるか否か」「精神科医との連携頻度」「精神科医に提供すべき情報についての理解」「精神科医と連携した場合、状態像や対応のポイントを得られたか否か」「精神科医から予後についての情報が得られるか否か」「精神科主治医の診断書の位置づけ」「精神科主治医の診断書の活用性についての認識」を比較した。表23に示すように、7項目の全てにおいて、「連携を持ちたい」群と、それ以外の群で有意な差がみられ ($P < 0.01$)、これらが産業医に連携を躊躇させる要因になっている可能性が示唆された。

次に、職場でのメンタルヘルス事例の良好な経過、さらには円滑な職場復帰を促進するための要因を抽出すべく、メンタルヘルス不全例の担当経験のある者の中から、良好な経過をたどった事例を経験した群と、経験していない群に分け解析を進めた。表24に示すように、精神科医との連携の有無と、良好な経過をたどる事例の経験には関連があることがわかった ($P < 0.01$)。また、良好な経過をたどった事例の経験頻度と、精神科医との連携の頻度の相関を評価した。表25に示すように、相関関係が認められ ($n=93$, 同順位補正相関係数: 0.56 , $P < 0.01$)、精神科医との連携経験が多いほど良好な経過の事例経験が多くなることが示された。同様に、表26に示すように、連携経験と自己効力感に関連する項目「メンタルヘルス不全例に対する単独での対応」「対応に必要な情報収集」「精神科医に提供すべき情報」との相関を評価し、それ

ぞれ正の相関が認められた（「メンタルヘルス不全例に対する単独での対応」： $P < 0.05$ 、「対応に必要な情報収集」と「精神科医に提供すべき情報」： $P < 0.01$ ）。

さらに、良好な経過をたどる事例を経験するための要因を抽出するために、良好な経過をたどった事例を経験した群と、経験していない群に分け、設問4.1~8各々における比較を試みた。表27に示すように、有意な差が見られたのは「気軽に精神科医に相談できるか否か」 ($P < 0.01$)、「精神科医との連携頻度」 ($P < 0.01$)、「精神科医に提供すべき情報についての理解」 ($P < 0.01$)、「精神科医と連携した場合、状態像や対応のポイントを得られたか否か」 ($P < 0.05$)、「精神科主治医の診断書の活用性についての認識」 ($P < 0.05$)であった。

なお、産業メンタルヘルスに関して、日頃感じている意見を尋ねた。自由記載されたコメントを内容により分類し、表28に示す。

D. 考察

産業医は職場におけるメンタルヘルス対策を進める際、うつ病や統合失調症などの精神疾患にも対応しなければならない。しかし事業場内資源として精神科医や心療内科医などを有することは少ないのが現状である（今回の調査でも対象産業医の2.4%に留まった）。従って、産業医を含めた事業場側と精神科医の連携が重要であると考えられる。

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の不備は指摘される場所であるが¹⁾、平成16年度に、我々が三重県内の精神科医療機関を対象に行った調査においても、医療機関側は、事業場側からの協力が得にくいと感じていることが示された。

そこで今回、前年度の結果も踏まえて、労働者のメンタルヘルス不全、精神科医療機関との連携の現状、精神科の診断書を含めた精

精神科医〔医療〕に対する産業医の認識に関してアンケート調査を行った。

まず回答の集計から研究結果C-Iを得た。調査集団の特徴として、内科系を専門領域としている者の割合が67.2%と最も高く、外科系が27.3%であった。精神科あるいは心療内科と答えた者は2.4%にすぎなかった。

メンタルヘルスや精神疾患に関する知識に関して、「関心があり、研修会などの機会を積極的に活用してきた」者は、メンタルヘルス不全例の担当経験のある群が36.3%で、経験なしの群（14.0%）より有意に高かった。また、そばにいる臨床心理士や精神科医から学んだり、研修医期間中に精神科をローテーションする際の経験が役立っているとする回答もあった。

また全体の90.2%の者が、精神科医と「連携を持ちたい」あるいは「やや持ちたい」と回答した。またメンタルヘルス不全を経験した労働者の職場の再適応に関し、精神科医など専門家の治療を受けることにより、65.6%の産業医が「再適応できる」あるいは「少しできる」と回答した。全体集計から以上のような概観を得たが、精神科医との連携経験のない者が56.3%、メンタルヘルス症例の経験がない者が25.5%であり、各種解析を試み、研究結果C-IIを得た。

メンタルヘルス不全例を担当経験した者の「メンタルヘルス不全例に対する単独での対応」と「対応に必要な情報収集」は、産業医としての活動年数と相関が見られなかった。これから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る。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、「感じる」あるいは「やや感じる」と回答した者が14.1%に過ぎなかったこととも関連し、研修などの今後の充実は重要な課題と考えられる。

メンタルヘルス不全例の担当経験のある者

を、「精神科医と連携を持ちたい」と回答した群と、それ以外の2群に分け、解析を進めた。中村ら²⁾は、マニュアル試案で、連携できる精神科医の確保の重要性を指摘している。今回の調査の結果、「気軽に相談できる精神科医の存在」が連携につながる可能性を示すことができた。また「精神科医との連携頻度」が多いほど、連携を持ちたいと回答する者が多く、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ある。「精神科医に提供すべき情報」がわかるほど連携のし易さにつながることも示された。「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」「精神科医から予後についての情報が得られる」「精神科主治医の診断書の活用性が高い」そして「精神科主治医の診断書の位置づけが高い」ことが精神科医との連携につながる可能性も示唆された。逆に、これらが不十分であると、産業医に連携を躊躇させる要因になりうる可能性もあるといえる。

次に、メンタルヘルス不全例の担当経験のある者を、良好な経過をたどった事例を経験した群と、経験していない群に分け解析を進めた。精神科医との連携経験が多いほど良好な経過の事例経験が多くなる傾向にあることが示唆された。精神科医は、患者の職場適応の判断を、診察室における状態像で判断しており、職場の状況まで判断材料に含めていないことが多いことが我々の昨年度の調査でも明らかになっている。精神障害の治療自体は精神科主治医が行うが、産業医は来るべき復職や職場への再適応が円滑になされるよう、まとめ役を担うことになる。今回の結果から、産業医は精神科医との連携経験が多いほど、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た。これらはいずれも、精神科主治医が患者の職場の状

況を把握し、時期尚早でない現実的な「復職可」との判断を下すために必要な要素である。

さらに、メンタルヘルス不全を呈した労働者が良好な経過をたどるための望ましい精神科医との連携のあり方を模索するために、良好な経過をたどった事例を経験した群と、経験していない群に分け、設問4の各項目において比較検討した。その結果、「気軽に精神科医に相談できる」、「精神科医との連携を頻回にする」、「精神科医に提供すべき情報についての理解を高める」、「精神科医と連携した場合、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が有効に活用できる」が影響を与える可能性が示された。すなわち、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を示唆するものと考えられる。なお、「精神科主治医の診断書の位置づけ」、「精神科医との連携を希望するか否か」の2項目は両群ともに肯定的な評価がなされていた。

最後に、近年、事業場における精神的負荷の増大に伴い、産業医活動においても、精神的問題への対応を加える必要性が大きくなっている。しかし精神的問題への対応は、別のシステムを加えるのではなく、これまでの危険有害業務や身体面の健康管理に対する活動にメンタル面の対応を加えて行くべきものである。塚本³⁾は、これまで十分な危険有害業務や身体面の健康管理がなされていない事業場で、メンタル面の対応を独自に行っても十分に機能しない可能性を懸念しているが、今回の調査で、「事業場のメンタルヘルスへの取り組み」「危険有害業務や身体面の健康管理の充実」は相互に関連していることが明らかになった。十分な危険有害業務や身体面の健康管理がなされていない事業場では、メンタルヘルスへの取り組みも不十分で、さらに

産業医の勧告も十分に反映されないことが示された。したがって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。

E. 結論

平成17年度は、前年度の結果を踏まえ、産業医を対象に、労働者のメンタルヘルス不全、精神科医療機関との連携の現状、精神科の診断書を含めた精神科医療に対する産業医の認識を調査した。

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」と回答したが、56.3%が精神科医と連携した経験を持っていなかった。

危険有害業務や身体面の健康管理が十分になされていない事業場では、メンタルヘルスへの取り組みも不十分であることが示された。メンタル面単独ではなく、両者を並行して進めることの重要性も示唆された。

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」、「これまでの精神科医との連携頻度」、「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」、「精神科医から予後についての情報が得られる」、「精神科主治医の診断書の活用性が高い」、「精神科主治医の診断書の位置づけが高い」こと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。

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。

最後に、今回の調査にご協力をいただきました三重県医師会、日本医師会認定産業医の皆様には厚くお礼を申し上げます。

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

参考文献

- 1) 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) 中村純, 寺尾岳, 吉村玲児, 小嶋秀幹, 副田秀二, 新開隆弘, 行正徹, 中島満美：産業医のための精神科医との連携に関するマニュアル試案. 産業医学ジャーナル 27(3)：5-12, 2004.
- 3) 塚本浩二：企業におけるメンタルヘルスシステム（産業医に求められているもの）. 臨床精神医学 33(7)：861-867, 2004.

表1 アンケート調査票の設問内容

1.1 産業医としての活動年数をお教えてください。
1.2 主たる御専門領域をお教えてください。
1.3 精神疾患・メンタルヘルスに関する知識はどのような機会に習得されましたか。（複数選択可）
2.1 メンタルヘルス領域における、産業保健スタッフ（医師、保健師、看護師など）を対象にした教育（研修会など）は整備されていると感じますか。
2.2 メンタルヘルス不全が疑われる事例が発生した場合、先生単独（お一人）での患者対応・処置に関しお教え下さい。
2.3 メンタルヘルス不全が疑われる事例が発生した場合、本人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取捨選択して収集することに関しお教え下さい。
2.4 メンタルヘルス不全を呈した労働者が精神科医療機関で治療を受けた場合、いわゆる「元どおり」「完全治癒」の状態職場復帰すべきだと思いますか。
2.5 メンタルヘルス不全を経験した労働者は、専門家の受診やリハビリテーションなどを利用した適切な対応により、職場に再適応できると思われませんか。
2.6 これまで、メンタルヘルス不全者を担当され、職場での適応状況が改善するなど、良好な経過をたどった事例を経験されていますか。
3.1 労働者のメンタルヘルスに対する、事業場の取り組みは十分なものですか。
3.2 危険有害業務対策や身体面の健康管理に対する、事業場の取り組みは十分なものですか。
3.3 産業医としての職務上、労働者のメンタルヘルス不全の管理に対し、事業場に勧告をおこなうことがあると思います。事業場側に先生の意見は十分に反映されるでしょうか。
4.1 労働者のメンタルヘルスに関して相談したいと思ったとき、気軽に精神科医に相談できますか。
4.2 これまで、メンタルヘルス不全を呈した労働者の健康管理を精神科医と連携しておこなった経験はありますか。
4.3 メンタルヘルス不全の労働者を精神科医に紹介する際、精神科医に提供すべき情報についてお聞きします。
4.4 メンタルヘルス不全を呈した労働者の健康管理を精神科医と連携しておこなった場合、状態像や対応のポイントについての情報を得られましたか（注：連携のご経験がない場合〔得ることが期待できますか〕と読み替えてください）。
4.5 メンタルヘルス不全を呈した労働者の健康管理を精神科医と連携しておこなった場合、予測される経過（予後）についての情報を得られましたか（注：連携のご経験がない場合〔得ることが期待できますか〕と読み替えてください）。
4.6 先生が、精神疾患に罹患した労働者の就労能力の判断（職場復帰の際など）をされる場合、該当労働者が通院する精神科主治医の診断書の位置づけをお聞かせください。
4.7 精神疾患に罹患した労働者のメンタル面での管理をされる場合、該当労働者が通院する精神科主治医が提出する診断書は有効に活用できるものですか。概観をお教えてください。
4.8 今後、メンタルヘルス不全を呈した労働者の健康管理をされる場合の、精神科医との連携についてお聞きします。

表 2

	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 (N=256)
	有 (N=198)	無 (N=58)	
活動年数 (年)	11.7±9.4 (0.2~50)	10.0±7.9 (1~40)	11.4±9.1 (0.2~50)

平均値±標準偏差 (最小~最大)

表 3

主たる専門領域	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体
	有	無	
内科系	131	39	170
外科系	52	17	69
基礎医学	2	0	2
精神科・心療内科	6	0	6
その他	8	2	10
計	195	58	253

人数 (重複回答あり)

表 4-1 メンタルヘルスに関する知識の習得機会 (**)

メンタルヘルスに関する知識の習得機会	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N (%)
	有 N (%)	無 N (%)	
精神科・心療内科が専門である	7 (3.6)	0(0)	7(2.8)
精神疾患患者を多く診察し、研鑽をおこなってきた	24(12.4)	2(3.5)	26(10.4)
関心があり、研修会などの機会を積極的に活用してきた	70(36.3)	8(14.0)	78(31.2)
産業医研修で精神疾患に関する研修を多く受けることができた	51(26.4)	13(22.8)	64(25.6)
研修の機会を十分に得ていない	81(42.0)	38(66.7)	119(47.6)
その他	14(7.3)	0(0)	14(5.6)
計	193(100)	57(100)	250(100)

表タイトルの後の記号：メンタルヘルス不全例担当の有無間の比較において
 (*) ; P<0.05 (**) ; P<0.01 (n.s.) ; 有意差なし
 以下、表 2 0 までの表示は同様

表 4-2 その他の習得機会

研修医としての期間精神科に所属
書籍などを通して勉強している
そばにいる臨床心理士から学んでいる
精神科病院の内科医として勤務しており身近に精神科医がいる
精神科に在籍していた

表5 メンタルヘルスに関する教育機会の充実 (＊)

教育体制は整っているか	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N (%)
	有 N (%)	無 N (%)	
感じる	6(3.0)	1(1.7)	7(2.7)
やや感じる	26(13.2)	3(5.2)	29(11.4)
どちらともいえない	48(24.4)	12(20.1)	60(23.5)
あまり感じない	93(47.2)	32(55.2)	125(49.0)
感じない	24(12.2)	10(17.2)	34(13.3)
計	197(100)	58(100)	255(100)

表6 メンタルヘルス不全例に対する単独での対応 (**)

単独での対応	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N (%)
	有 N (%)	無 N (%)	
適切にできる	10(5.1)	1(1.7)	11(4.3)
少しできる	60(30.3)	4(6.9)	64(25.0)
どちらでもない	25(12.6)	3(5.2)	28(10.9)
あまりできないと思う	77(38.9)	39(67.2)	116(45.3)
できない	26(13.1)	11(19.0)	37(14.5)
計	198(100)	58(100)	256(100)

表7 対応に必要な情報収集 (**)

対応に必要な情報を収集できるか	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N (%)
	有 N (%)	無 N (%)	
適切にできる	21(10.6)	1(1.7)	22(8.6)
少しできる	88(44.4)	14(24.1)	102(39.8)
どちらでもない	26(13.1)	5(8.6)	31(12.1)
あまりできないと思う	58(29.3)	34(58.6)	92(35.9)
できない	5(2.5)	4(6.9)	9(3.5)
計	198(100)	58(100)	256(100)

表8 「元どおり」で復帰すべきか (n.s.)

「元どおり」で復帰すべきか	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N (%)
	有 N (%)	無 N (%)	
そう思う	39(19.8)	13(22.4)	52(20.4)
少し思う	36(18.3)	13(22.4)	49(19.2)
どちらともいえない	67(34.0)	17(29.3)	84(32.9)
あまりそう思わない	40(20.3)	13(22.4)	53(20.8)
そう思わない	15(7.6)	2(3.4)	17(6.7)
計	197(100)	58(100)	255(100)

表9 職場復帰の可能性 (n. s.)

経験者の職場復帰可能性	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N (%)
	有 N (%)	無 N (%)	
そう思う	65(32.8)	16(27.6)	81(31.6)
少し思う	64(32.3)	23(39.7)	87(34.0)
どちらともいえない	42(21.2)	13(22.4)	55(21.5)
あまりそう思わない	24(12.1)	6(10.3)	30(11.7)
そう思わない	3(1.5)	0(0)	3(1.2)
計	198(100)	58(100)	256(100)

表10 事業場のメンタルヘルス対策の実情 (**)

メンタルヘルスに対する事業場の取り組みは十分か	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N (%)
	有 N (%)	無 N (%)	
そう思う	14(7.2)	0(0)	14(5.6)
ややそう思う	52(26.7)	4(7.0)	56(22.2)
どちらともいえない	62(31.8)	17(29.8)	79(31.3)
あまりそう思わない	44(22.6)	26(45.6)	70(27.8)
そう思わない	23(11.8)	10(17.5)	33(13.1)
計	195(100)	57(100)	252(100)

表11 事業場における危険有害業務や身体面の健康管理の充実 (*)

身体面の健康管理に事業場は十分に取り組んでいるか	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N (%)
	有 N (%)	無 N (%)	
そう思う	47(24.1)	5(8.8)	52(20.6)
ややそう思う	64(32.8)	16(28.1)	80(31.7)
どちらともいえない	47(24.1)	23(40.4)	70(27.8)
あまりそう思わない	27(13.8)	10(17.5)	37(14.7)
そう思わない	10(5.1)	3(5.3)	13(5.2)
計	195(100)	57(100)	252(100)

表12 産業医の勧告の反映の程度 (**)

産業医の勧告を事業場は反映するか	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N (%)
	有 N (%)	無 N (%)	
そう思う	41(21.0)	2(3.5)	43(17.1)
ややそう思う	74(37.9)	15(26.3)	89(35.3)
どちらともいえない	50(25.6)	30(52.6)	80(31.7)
あまりそう思わない	26(13.3)	7(12.3)	33(13.1)
そう思わない	4(2.1)	3(5.3)	7(2.8)
計	195(100)	57(100)	252(100)

表13 気軽に精神科医に相談できるか否か (**)

気軽に精神科医に相談できるか	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N (%)
	有 N (%)	無 N (%)	
気軽にできる	65(32.8)	6(10.3)	71(27.7)
少しできる	58(29.3)	18(31.0)	76(29.7)
どちらでもない	19(9.6)	5(8.6)	24(9.4)
あまりできない	41(20.7)	17(29.3)	58(22.7)
気軽にできない	15(7.6)	12(20.7)	27(10.5)
計	198(100)	58(100)	256(100)

表14 精神科医との連携経験 (**)

精神科医との連携経験	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N (%)
	有 N (%)	無 N (%)	
頻回にある	14(7.1)	0(0)	14(5.5)
しばしばある	20(10.2)	1(1.7)	21(8.2)
数回ある	34(17.3)	0(0)	34(13.3)
1~2回ある	46(23.4)	5(8.6)	51(20.0)
ない	83(42.1)	52(89.7)	135(52.9)
計	197(100)	58(100)	255(100)

表15 精神科医に提供すべき情報の理解 (**)

精神科医へ伝達すべき情報	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N (%)
	有 N (%)	無 N (%)	
伝達事項は十分わかる	40(20.4)	3(5.2)	43(16.9)
少しわかる	81(41.3)	20(34.5)	101(39.8)
どちらでもない	31(15.8)	9(15.5)	40(15.7)
あまりわからない	36(18.4)	23(39.7)	59(23.2)
伝達事項がわからない	8(4.1)	3(5.2)	11(4.3)
計	196(100)	58(100)	254(100)

表16 精神科医と連携した場合、状態像や対応のポイントを得られたか否か (*)

状態像や対応の情報は得られるか	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N (%)
	有 N (%)	無 N (%)	
そう思う	40(20.4)	3(5.2)	43(16.9)
ややそう思う	75(38.3)	22(37.9)	97(38.2)
どちらともいえない	46(23.5)	22(37.9)	68(26.8)
あまりそう思わない	24(12.2)	7(12.1)	31(12.2)
そう思わない	11(5.6)	4(6.9)	15(5.9)
計	196(100)	58(100)	254(100)

表17 精神科医から予後についての情報が得られるか否か (n. s.)

予後についての情報は得られるか	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N (%)
	有 N (%)	無 N (%)	
そう思う	37(18.8)	5(8.6)	42(16.5)
ややそう思う	60(30.5)	18(31.0)	78(30.6)
どちらともいえない	50(25.4)	22(37.9)	72(28.2)
あまりそう思わない	39(19.8)	11(19.0)	50(19.6)
計	197(100)	58(100)	255(100)

表18 精神科主治医の診断書の位置づけ (n. s.)

診断書の位置づけ	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N (%)
	有 N (%)	無 N (%)	
大切と思う	143(72.2)	35(60.3)	178(69.5)
少し大切と思う	36(18.2)	17(29.3)	53(20.7)
どちらともいえない	16(8.1)	6(10.3)	22(8.6)
あまり大切でない	3(1.5)	0(0)	3(1.2)
大切でない	0(0)	0(0)	0(0)
計	198(100)	58(100)	256(100)

表19 精神科主治医の診断書の活用性 (n. s.)

診断書は有効に活用できるか	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N (%)
	有 N (%)	無 N (%)	
そう思う	103(52.3)	23(39.7)	126(49.4)
ややそう思う	59(29.9)	27(46.6)	86(33.7)
どちらともいえない	22(11.2)	8(13.8)	30(11.8)
あまりそう思わない	11(5.6)	0(0)	11(4.3)
そう思わない	2(1.0)	0(0)	2(0.8)
計	197(100)	58(100)	255(100)

表20 精神科医と連携を持ちたいか否か (*)

精神科医と連携を持ちたいと思うか	メンタルヘルス不全例担当の有無		全体 N (%)
	有 N (%)	無 N (%)	
連携を持ちたい	148(74.7)	33(56.9)	181(70.7)
やや持ちたい	30(15.2)	20(34.5)	50(19.5)
どちらともいえない	19(9.6)	5(8.6)	24(9.4)
あまり持ちたくない	1(0.5)	0(0)	1(0.4)
連携を持ちたくない	0(0)	0(0)	0(0)
計	198(100)	58(100)	256(100)

表 2 1 産業医としての活動年数と自己効力感との相関

「設問 2. 6 これまで、メンタルヘルス不全者を担当され、職場での適応状況が改善するなど、良好な経過をたどった事例を経験されていますか」において

選択肢 1-4 ; メンタルヘルス症例を経験している を選択した医師において以下の比較

設問 1. 1 産業医としての活動年数をお教えてください。 年	(n. s.) (N=203)	(n. s.) (N=203)	(*) (N=201)
設問 2. 2 メンタルヘルス不全が疑われる事例が発生した場合、先生単独 (お一人) での患者対応・処置に関しお教え下さい。 1. できない 2. あまりできないと思う 3. どちらでもない 4. すこしできる 5. 適切にできる			
設問 2. 3 メンタルヘルス不全が疑われる事例が発生した場合、本人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取捨選択して収集することに関しお教え下さい。 設問 2. 2 と同じ選択肢			
設問 4. 3 メンタルヘルス不全の労働者を精神科医に紹介する際、精神科医に提供すべき情報に関してお聞きします。 1. 伝達事項がわからない 2. あまりわからない 3. どちらでもない 4. 少しわかる 5. 伝達事項は十分わかる			

(N=) ; 比較可能であった回答数
(*) ; $P < 0. 05$
(n. s.) ; 有意差なし

表 2 2 メンタルヘルス、身体面の管理そして産業医の意見の反映の相関

「設問 2. 6 これまで、メンタルヘルス不全者を担当され、職場での適応状況が改善するなど、良好な経過をたどった事例を経験されていますか」において

選択肢 1-4 ; メンタルヘルス症例を経験している を選択した医師において以下の比較

設問 3. 1 労働者のメンタルヘルスに対する、事業場の取り組みは十分なものはありますか。 1. そう思わない 2. あまりそう思わない 3. どちらともいえない 4. ややそう思う 5. そう思う	(**) (N=203)	(**) (N=198)
設問 3. 2 危険有害業務対策や身体面の健康管理に対する、事業場の取り組みは十分なものはありますか。 設問 3. 1 と同じ選択肢		
設問 3. 3 産業医としての職務上、労働者のメンタルヘルス不全の管理に対し、事業場に勧告をおこなうことがあると思います。事業場側に先生の意見は十分に反映されるでしょうか。 設問 3. 1 と同じ選択肢		

(N=) ; 比較可能であった回答数
(**) ; $P < 0. 01$

表 2 3 連携を促進あるいは躊躇させる要因

「設問 2. 6 これまで、メンタルヘルス不全者を担当され、職場での適応状況が改善するなど、良好な経過をたどった事例を経験されていますか。」において

選択肢 1-4 ;メンタルヘルス症例を経験している を選択した医師において以下の比較

「設問 4. 8 今後、メンタルヘルス不全を呈した労働者の健康管理をされる場合の、精神科医との連携についてお聞きます。」において

- | |
|--------------|
| 1. 連携を持ちたくない |
| 2. あまり持ちたくない |
| 3. どちらともいえない |
| 4. やや持ちたい |

を選択した医師と

- | |
|------------|
| 5. 連携を持ちたい |
|------------|

を選択した医師間において、設問 4 の各項目間との比較。

設問 4. 1 労働者のメンタルヘルスに関して相談したいと思ったとき、気軽に精神科医に相談できますか。

(N =)

設問 4. 8 選択肢 1-4 58

設問 4. 8 選択肢 5 148

(**)

設問 4. 2 これまで、メンタルヘルス不全を呈した労働者の健康管理を精神科医と連携しておこなった経験はありますか。
--

(N =)

設問 4. 8 選択肢 1-4 58

設問 4. 8 選択肢 5 147

(**)

設問 4. 3 メンタルヘルス不全の労働者を精神科医に紹介する際、精神科医に提供すべき情報についてお聞きます。

(N =)

設問 4. 8 選択肢 1-4 56

設問 4. 8 選択肢 5 148

(**)

設問 4. 4 メンタルヘルス不全を呈した労働者の健康管理を精神科医と連携しておこなった場合、状態像や対応のポイントについての情報を得られましたか（注：連携のご経験がない場合〔得ることが期待できますか〕と読み替えてください）。

(N =)

設問 4. 8 選択肢 1-4 58

設問 4. 8 選択肢 5 146

(**)

設問 4. 5 メンタルヘルス不全を呈した労働者の健康管理を精神科医と連携しておこなった場合、予測される経過（予後）についての情報を得られましたか（注：連携のご経験がない場合〔得ることが期待できますか〕と読み替えてください）。

(N =)

設問 4. 8 選択肢 1-4 58

設問 4. 8 選択肢 5 147

(**)

設問 4. 6 先生が、精神疾患に罹患した労働者の就労能力の判断（職場復帰の際など）をされる場合、該当労働者が通院する精神科主治医の診断書の位置づけをお聞かせください。
--

(N =)

設問 4. 8 選択肢 1-4 58

設問 4. 8 選択肢 5 149

(**)

設問 4. 7 精神疾患に罹患した労働者のメンタル面での管理をされる場合、該当労働者が通院する精神科主治医が提出する診断書は有効に活用できるものですか。概観をお教えてください。
--

(N =)

設問 4. 8 選択肢 1-4 58

設問 4. 8 選択肢 5 148

(**)

(N =) ; 比較可能であった回答数

(**); P < 0. 0 1

表 2 4 精神科医との連携経験とメンタルヘルス事例の経過 (**)

	精神科医との連携経験あり	精神科医との連携経験なし	合計
良好な経過をたどった事例の経験あり	93	42	135
良好な経過をたどった事例の経験なし	18	52	70
合計	111	94	205

(**); P < 0. 0 1

表 2 5 精神科医との連携経験とメンタルヘルス事例の経過

<p>「設問 2. 6 これまで、メンタルヘルス不全者を担当され、職場での適応状況が改善するなど、良好な経過をたどった事例を経験されていますか。」において</p> <p>選択肢 1, 2, 3 ; 「メンタルヘルス症例を経験し、かつ良好な経過をたどった症例経験がある」</p> <p>1. 多く経験している。</p> <p>2. 数例経験している。</p> <p>3. 1例経験している。</p>	<p>(**)</p> <p>(N=93)</p>
<p>「設問 4. 2 これまで、メンタルヘルス不全を呈した労働者の健康管理を精神科医と連携しておこなった経験はありますか。」における</p> <p>選択肢 2, 3, 4, 5 ; 「メンタルヘルス不全を呈した労働者の健康管理を精神科医と連携しておこなった経験の頻度」</p> <p>2. 1~2回ある</p> <p>3. 数回ある</p> <p>4. しばしばある</p> <p>5. 頻回にある</p>	

(**); P < 0.01

表 2 6 精神科医との連携経験と自己効力感との相関

	メンタルヘルス不全事例に対する単独での対応 (N=113)	対応に必要な情報収集 (N=113)	精神科医に提供すべき情報 (N=113)
精神科医との連携経験	0.24(*)	0.35(**)	0.44(**)

(*); P < 0.05 (**); P < 0.01

表27 設問4. 1～8各々において、良好な経過をたどるための要因を抽出
「設問2. 6 これまで、メンタルヘルス不全者を担当され、職場での適応状況が改善するなど、良好な経過をたどった事例を経験されていますか。」において

選択肢1～3；「メンタルヘルス症例を経験し、かつ良好な経過をたどった症例経験がある」と
選択肢4；「メンタルヘルス症例を経験したが、良好な経過をたどった症例経験は一例もない」を
選択した医師間において、設問4の各項目間との比較において有意差のあった設問を示す。

設問4. 1 労働者のメンタルヘルスに関して相談したいと思ったとき、気軽に精神科医に相談できますか。
1. 気軽にできない
2. あまりできない
3. どちらでもない
4. 少しできる
5. 気軽にできる

(N =)
設問2. 6 選択肢1～3 136
設問2. 6 選択肢4 70
(**)

設問4. 2 これまで、メンタルヘルス不全を呈した労働者の健康管理を精神科医と連携しておこなった経験はありますか。
1. ない
2. 1～2回ある
3. 数回ある
4. しばしばある
5. 頻回にある

(N =)
設問2. 6 選択肢1～3 135
設問2. 6 選択肢4 70
(**)

設問4. 3 メンタルヘルス不全の労働者を精神科医に紹介する際、精神科医に提供すべき情報に関してお聞きします。
1. 伝達事項がわからない
2. あまりわからない
3. どちらでもない
4. 少しわかる
5. 伝達事項は十分わかる

(N =)
設問2. 6 選択肢1～3 134
設問2. 6 選択肢4 70
(**)

設問4. 4 メンタルヘルス不全を呈した労働者の健康管理を精神科医と連携しておこなった場合、状態像や対応のポイントについての情報を得られましたか（注：連携のご経験がない場合〔得ることが期待できますか〕と読み替えてください）。
1. そう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. ややそう思う
5. そう思う

(N =)
設問2. 6 選択肢1～3 135
設問2. 6 選択肢4 69
(*)

設問4. 7 精神疾患に罹患した労働者のメンタル面での管理をされる場合、該当労働者が通院する精神科主治医が提出する診断書は有効に活用できるものですか。概観をお教えください。
設問4. 4 と同じ選択肢

(N =)
設問2. 6 選択肢1～3 137
設問2. 6 選択肢4 69
(*)
(N =)；比較可能であった回答数
(*)；P<0. 05
(**)；P<0. 01

表28 自由記載 82件の内容による分類

	内容により分類した件数
罹患した労働者に関する問題	9
事業場に関する問題	21
事業場と産業医の連携に関する問題	9
産業医に関する問題	6
産業医と精神科医の連携に関する問題	11
精神科医に関する問題（含・診断書内容）	16
経験がないため回答不能等の内容	19
	計 91

罹患した労働者の問題



精神科医の問題

(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

調査票

各設問項目のあてはまる数字を一つ選び○をつけてください。また空欄には数字を、カッコ内には回答をお書きください。

設問1 先生御自身についてお伺いします。

設問1. 1 産業医としての活動年数をお教えてください。 年

設問1. 2 主たる御専門領域をお教えてください。

1. 内科系 2. 外科系 3. 基礎医学 4. 精神科・心療内科 5. その他

設問1. 3 精神疾患・メンタルヘルスに関する知識はどのような機会に習得されましたか。 (複数選択可)

- | |
|----------------------------------|
| 1. 精神科・心療内科を専門にしている。 |
| 2. 精神疾患患者を多く診察し、研鑽もおこなってきた。 |
| 3. 関心があり、研修会などの機会を積極的に活用してきた。 |
| 4. 産業医研修で精神疾患に関する研修を多く受けることができた。 |
| 5. 研修の機会を十分に得ていない。 |
| 6. その他・ご意見など () |

設問2 メンタルヘルスに対する先生の取り組み・お考えをお伺いします。

設問2. 1 メンタルヘルス領域における、産業保健スタッフ（医師、保健師、看護師など）を対象にした教育（研修会など）は整備されていると感じますか。

1	2	3	4	5
感じない	あまり感じない	どちらともいえない	やや感じる	感じる

設問2. 2 メンタルヘルス不全が疑われる事例が発生した場合、先生単独（お一人）での患者対応・処置に関し、お教え下さい。

1	2	3	4	5
できない	あまりできないと思う	どちらでもない	少しできる	適切にできる

設問2. 3 メンタルヘルス不全が疑われる事例が発生した場合、本人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取捨選択して収集することに関し、お教え下さい。

1	2	3	4	5
できない	あまりできないと思う	どちらでもない	少しできる	適切にできる

設問2. 4 メンタルヘルス不全を呈した労働者が精神科医療機関で治療を受けた場合、いわゆる「元どおり」「完全治癒」の状態職場復帰すべきだと思われませんか。

1	2	3	4	5
そう思わない	あまりそう思わない	どちらともいえない	少し思う	そう思う

設問 2. 5 メンタルヘルス不全を経験した労働者は、精神科の受診やリハビリテーションなどを利用した適切な対応により、原則的に職場に復帰できると思われますか。

1	2	3	4	5
そう思わない	あまりそう思わない	どちらともいえない	少し思う	そう思う

設問 2. 6 これまで、メンタルヘルス不全例を担当され、職場での適応状況が改善するなど、良好な経過をたどった事例を経験されていますか。

1. 多く経験している。
2. 数例経験している。
3. 1例経験している。
4. 1例もない。
5. メンタルヘルス不全者を担当した経験がない。
6. その他・ご意見など ()

設問 3 先生が産業医活動をされている主な事業場について、お伺いします。

設問 3. 1 労働者のメンタルヘルスに対する、事業場の取り組みは十分なものですか。

1	2	3	4	5
そう思わない	あまりそう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	そう思う

設問 3. 2 危険有害業務対策や身体面の健康管理に対する、事業場の取り組みは十分なものですか。

1	2	3	4	5
そう思わない	あまりそう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	そう思う

設問 3. 3 産業医としての職務上、労働者のメンタルヘルス不全の管理に対し、事業場に勧告をおこなうことがあります。事業場側に先生の意見は十分に反映されるでしょうか。

1	2	3	4	5
そう思わない	あまりそう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	そう思う

設問 4 職場のメンタルヘルス対策における精神科医との連携について先生のお考えをお伺いします。

設問 4. 1 労働者のメンタルヘルスに関して相談したいと思ったとき、気軽に精神科医（近隣の医療機関に勤務する精神科医など）に相談できますか。

1	2	3	4	5
気軽にできない	あまりできない	どちらでもない	少しできる	気軽にできる

設問 4. 2 これまで、メンタルヘルス不全を呈した労働者の健康管理を精神科医と連携しておこなった経験はありますか。

1	2	3	4	5
ない	1~2回ある	数回ある	しばしばある	頻回にある

設問4. 3 メンタルヘルス不全の労働者を精神科医に紹介する際、精神科医に提供すべき情報に関してお聞きします。

1	2	3	4	5
伝達事項がわからない	あまりわからない	どちらでもない	少しわかる	伝達事項は十分わかる

設問4. 4 メンタルヘルス不全を呈した労働者の健康管理を精神科医と連携しておこなった場合、状態像や対応のポイントについての情報を得られましたか（注：連携のご経験がない場合〔得ることが期待できますか〕と読み替えてください）。

1	2	3	4	5
そう思わない	あまりそう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	そう思う

設問4. 5 メンタルヘルス不全を呈した労働者の健康管理を精神科医と連携しておこなった場合、予測される経過（予後）についての情報を得られましたか（注：連携のご経験がない場合〔得ることが期待できますか〕と読み替えてください）。

1	2	3	4	5
そう思わない	あまりそう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	そう思う

設問4. 6 先生が、精神疾患に罹患した労働者の就労能力の判断（職場復帰の際など）をされる場合、該当労働者が通院する精神科主治医の診断書の位置づけをお聞かせください。

1	2	3	4	5
大切でない	あまり大切でない	どちらともいえない	少し大切と思う	大切と思う

設問4. 7 精神疾患に罹患した労働者のメンタル面での管理をされる場合、該当労働者が通院する精神科主治医が提出する診断書は有効に活用できるものですか。概観をお教えください。

1	2	3	4	5
そう思わない	あまりそう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	そう思う

設問4. 8 今後、メンタルヘルス不全を呈した労働者の健康管理をされる場合の、精神科医との連携についてお聞きします。

1	2	3	4	5
連携を持ちたくない	あまり持ちたくない	どちらともいえない	やや持ちたい	連携を持ちたい

・産業メンタルヘルスに関して、お気づきのことがあれば、自由にご意見をお書きください。

(記入欄省略)

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 東京大学大学院医学系研究科 教授

研究要旨

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いて、職域メンタルヘルス対策における4つのケア、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によるケア、及び事業場外資源によるケアについて、費用推計法の検討を行った。その結果、国内の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。メンタルヘルスに関わる相談者数そのものは多くないものの、延べ相談回数はかなりの数に上る。従ってメンタルヘルスに関わるスタッフ、サービス提供者の人的費用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。

<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

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

A. 研究目的

最近の職域における長期休業者の原因は精神疾患がもっとも多く、その経済的負担は年間1兆円を超えるという試算もある。しかしながら、小規模事業所ではメンタルヘルス対策に利用できる資源が不足しており、十分な対応は困難とも言われている。EAP（Employee Assistance Program）等の外部資源の利用の重要性は強調されているが、費用面での継続可能性や費用対効果についての議論は未だ十分にされていない。

昨年度の研究では、職域のメンタルヘルス対策に関して国内外の医療経済評価に関わる文献のレビューを行ったが、実

証研究を行った原著論文は限られていた。

とりわけ、国内の職域メンタルヘルス対策の費用対効果を明らかにしたエビデンスはきわめて乏しい状況にあり、わが国の実状に即した職域メンタルヘルス対策の種々のサービス形態における費用と利用度のデータを蓄積して行くことが重要と考えられた。

そこで今年度の研究では、職域のメンタルヘルス対策における4つのケア、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によるケア、及び事業場外資源によるケアについて、費用推計法の検討を行った。

B. 研究方法

(1) 事業所における調査

事業所における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に関わる状況について調査した。

(2) 海外の資料レビュー

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。

(倫理面への配慮)

本調査では個人情報等を扱っていないので、倫理的問題は生じない。

C. 研究結果

(1) 事業所における調査

事業所におけるメンタルヘルス対策の費用に関連して、異なる規模・業種の3事業所の事例調査をした。

全国に多くの支社・営業所をもつ保険金融業の企業（従業員約4万人）では、社内診療所を本社及び主要支社に設置して従業員の健康管理一般にあたるとともに、本社診療所において週1回、非常勤の精神科医による精神相談を行っている。さらに別途、カウンセリングルームを設け、4人の嘱託カウンセラーを配置している。カウンセリングルームの活動実績については、年間の来室相談者65人（延べ面接数415回）、フリーダイヤル（電話相談）受付者82人（延べ回数247回）であった。上記以外に労働者衛生教育にメンタルヘルスの研修が含まれている。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い。

関東にいくつかの事業所・工場をもつ一部上場の製造業企業の一事業所（工場、従業員約400人）では、月3回の嘱託産業医1名と常勤看護職2名が健康管理一般及びメンタルヘルス対策にあたっている。産業医によれば、結果的に業務時間の約半分がメンタルヘルスにあてられているとのことであった。上記以外に労働者衛生教育にメンタルヘルスの研修が含まれている。メンタルヘルス対策に関わる費

用については推計していない。

関東の地方自治体（職員約900人）では、月2回の嘱託産業医1名及び担当課職員が健康管理一般及びメンタルヘルス対策にあたっている。また地方公務員共済組合の事業としてメンタルヘルスに関する電話相談があり、職員に広報されている。来年度予算として、週1回の嘱託カウンセラー1名の配置を計画している。産業医によれば、結果的に業務時間の6割程度がメンタルヘルスにあてられているとのことであった。上記以外に労働者衛生教育にメンタルヘルスの研修が含まれている。メンタルヘルス対策に関わる費用については推計していない。

(2) 海外の資料レビュー

諸外国の労働者メンタルヘルス対策は、わが国と状況が大きく異なるため（産業医制度の有無など）、事業場外資源によるケアが主要な検討対象となった。特に米国のBray JWらによるEAPの費用計算のための調査票（EAPCAP-IN）をとりあげ、翻訳した。この調査票は6項目（下表参照）からなり、事業所内メンタルヘルスサービスの費用推計に必要な情報を整理することができる。

表 EAPCAP-INの主要調査項目

A 調査対象情報
調査対象期間、サービス利用適格者数、利用者数、直接面接数、電話カウンセリング時間(一日平均)、週当り直接面接・電話面談の平均利用者数、年間平均利用者数
B サービス提供情報
(人数、平均給与、時間、回数、配賦率)
常勤スタッフ、時間外勤務、ボランティア