

ティアスタッフ

C 利用施設情報

利用施設、所在地、目的、施設内占有面積とサービス利用率、臨時利用施設情報、移転の有無、利用施設の所有状況、施設維持費、施設の市場価格、耐用年数、予想賃貸料

D 利用備品情報

(数、単位当り費用、状態)

什器、パソコン、電化製品、交通手段など

E 委託サービス情報

サービス名、時間、単位時間当り費用

F その他

電気、ガス、水道、廃棄物処理、保険、交通費、印刷費、研修費、ソフトウェア、文房具費など

(資料)

①Muto T, et al. Characteristics of an external employee assistance programme in Japan. *Occupational Medicine* 2004; 54: 570-575.

②Research Triangle Institute. Employee assistance program cost analysis program for internal EAPs (EAPCAP-IN): Cost interview guide for internal EAP case studies. Research Triangle Park, NC: Research Triangle Institute. March 1998.

D. 考察

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る。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。

米国のEAPCAP-IN調査票を翻訳したところ、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。この調査票をわが国の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のうち、「切り出し」できる部分に適用すれば、過小推計とはなるが、職域メンタルヘルス対策の費用の一応の目安額を推計することができると考えられる。次年度、調査対象事業所を増やして、このような推計作業を行う予定である。

E. 結論

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。

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

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

労働者のメンタルヘルスの関連要因と対策

分担研究者 原谷 隆史 独立行政法人産業医学総合研究所 研究調整官

研究要旨

労働者のメンタルヘルスの関連要因と対策を明らかにするために文献研究を行った。医学中央雑誌WebとPubMedを使用して関連文献を検索し、インターネットを活用して報告書、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た。海外および国内の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（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。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」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。

<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

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

労働者のメンタルヘルスは、労働衛生における重要課題であり、これまで様々な調査研究等が数多く報告されている。労働者のメンタルヘルスの関連要因と対策を明らかにするために文献研究を行う。本年度は海外および国内の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する。

B. 研究方法

前年度に文献データベース（PubMed、医学中央雑誌web）を用いて検索された3,441件（PubMed：1,043件、医学中央雑誌web：2,398件）の中から、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件を抽出し、その内容を検討した。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。

C. 研究結果

1. 海外の状況

1) プライマリケアと産業保健との共通性

地域医療の中核的存在であるプライマリケア医（一般医、開業医）の活動と産業保健職の活動とは別々なものかのようにみえる。こうした見方は地域保健と産業保健との連携をしばしば難しくさせている可能性もある。ところが、表 C1-1 にまとめたように、両者はお互いに多くの基本原則を共有している（Frumkin, 2000）。メンタルヘルスに関する地域と職域との連携を考えるうえで、このような共通性を認識することは重要な前提といえる。

2) 外部の精神科医とのパートナーシップ

精神医学的評価、診断、そして治療が必要な事例が発生した場合、事業所に常勤ないし非常勤の精神科医がいなければ外部の精神科医と契約を結び、対応を依頼することになる。このとき、どこの医療機関で、どのような精神科医を探せばよいのか、迷うことは少なくない。“より望ましい”外部の精神科医は表 C1-2 に示したような観点から判断できるかもしれない（Cameron & Heidel, 2000）。

3) 外部メンタルヘルスサービスの利用促進

事業所が外部のなんらかのメンタルヘルスサービスを有しているからといって、従業員がそれを十分に活用するとは限らない（Putnam & McKibbin, 2004）。したがって、現存するメンタルヘルスプログラムがどのくらいユーザー（従業員）フレンドリーであるかを調べる必要がある。たとえば、従業員の利用しやすい時間帯にサービスが提供されていたり、従業員の通いやすいとこ

ろにその機関が所在していると都合が良い。

また、サービスを利用したいときにすぐ利用できるよう、煩雑な手続きは排除し、できるだけ簡潔にすることが望まれる。

外部メンタルヘルスサービスがより活用されるには、その提供者の“顔”が事業所内でひろく知られることが重要である。提供者が従業員と直接に会える機会をふだんから増やしておく、両者の距離を縮められる。

4) 交代勤務

交代勤務で働く人々は労働時間帯の移動に伴って、他のあらゆる生活時間を移動せざるをえない。心身の機能は体内時計によって駆動されているため、交代勤務者にとってメンタルヘルスの確保は大きな課題となる（Scott, 2000）。一つは概日リズムや睡眠不足などによるメンタルヘルス不調で、不眠、眠気、イライラ感、疲労感、抑うつが高まりやすくなる。もう一つは一般の生活時間とずれた生活を送ることによる家庭および社会生活上の支障である。交代勤務者の多くは配偶者、子供、友人と会える時間や地域社会の活動に参加する機会が乏しくなる。これらは生活の質に関わる問題であり、生物医学的側面だけでなく、心理社会的側面に着目する必要性を示している（Folkard et al., 1985）。

5) 化学物質曝露

職域で使われる化学物質の多くは精神神経影響を与える。主な症状である、頭痛、めまい、易疲労感、イライラ感、抑うつ、不眠、記憶力の低下などは必ずしも曝露労働者だけに経験されるわけではないため、

一般の外來では真の原因としての職業性曝露が見逃されやすい (Ramos et al., 2004)。一方、近年は労働者自身だけでなく、職業性曝露の次世代に与える影響が注目されている (Frazier, 2000)。いずれにしても、精神医学的、神経学的、産婦人科学的知識と経験のみでは適切な対応が困難である。

2. 国内の状況

1) 外部医療機関 (精神科・心療内科等)との連携

中村ら (2004) は、「産業医のための精神科医との連携に関するマニュアル(案)」を作成した。表 C2-1 に示したように、このマニュアルでは、メンタルヘルスが不良な事例を「事例発生期」、「治療期」、「復職面談期」、「フォローアップ期」に分け、各時期に産業医と精神科医とが連携を持つための指針を示している。

「事例発生期」では、産業医は本人または周囲の人々から病状や就業状況などの基本的な情報を収集し、その情報を精神科医に提供する。「治療期」では本人の同意を得て、産業医が精神科医から病状の説明や今後の見通しなどを尋ねる。精神科医に就業内容や受け入れ体制などの事業所側の情報が伝達できれば、復職したときの職場環境を踏まえた復職の判断が行われる可能性がある。「復職面談期」には、精神科医に本人がどの程度の職務遂行能力があるのか意見を求めたり、復職判定の結果を説明したりする。「フォローアップ期」に入った事例については、一定期間後に産業医面談を行うようにする。上司から対応方法などについての質問があった場合には、精神科

医に意見を求めることもある。

産業医や産業保健スタッフは、身近に連携できる精神科医を確保しておくことが必要である。そのためには、①事業所周辺にある精神科や心療内科を調べる、②口頃から診療情報や職場の状況などの情報交換を積極的に行う、③他の産業医等から、専門医に関する情報を得る、④身近な精神科医等に事業所内のメンタルヘルス教育などに協力することを求める、⑤産業保健推進センター、精神保健福祉センター、地域産業保健センターなどに社会資源に関する情報を問い合わせる、⑥産業医同士のネットワーク作りを行う、などが有効であろう (中村, 2004)。

岐阜県内の 238 事業所を対象に実施されたアンケート調査 (鳥沢ら, 1999) では、精神科医と契約を結び、事業所で精神的問題が生じた場合に相談に乗ってもらえる体制を作っておくことについて、49%の事業所が「有用である」または「まあ有用である」と回答した。一方、外部医療機関側も、事業所と契約を結んで精神的問題の相談に対応したり、事業所に精神科医やカウンセラーを定期的に派遣する事業については、一定の報酬が支払われるなら実施してもよいと回答していた。

I 県の 788 事業所を対象にした調査 (松崎ら, 2001) では、表 C2-2 に示したように、産業医と精神科専門機関との連携はほとんどないことが報告されている。労働者を事業所から治療機関へ紹介したり、職場復帰させたりするときには、産業医よりも事業所内の人事・労務担当者が主な窓口になっていた。

2) 産業医に対する支援

横浜労災病院では、①企業における勤労者の健康保持・増進のための産業保健活動の支援、②産業医の養成、教育、支援、③行政機関、医師会、大学、研究所等と連携した産業医へのよりよい社会資本の提供の3点を目的として、産業医支援センターを2000年に設立した(馬杉, 2001)。本センターでは、図C2-1に示したフロチャートによる「患者紹介システム」が立案されている。このシステムを利用することで、産業医の患者紹介に要する負担が軽減できる可能性がある。

産業医は治療が必要な事例を横浜労災病院に紹介するときに、図C2-2に示した「産業医支援センター従業員紹介用FAX用紙」を送付する。この用紙は、産業医支援センターのホームページからダウンロードすることができる。この用紙には、紹介元機関や受診予定従業員についての基本的な情報や、職種・作業内容、受診希望科、受診希望日などが記入される。この用紙に基づき、産業医支援センターの担当職員は、依頼内容に応じて担当科の手配を行う。担当科医師は検査結果や治療経過、就業上の留意点を指摘し、さらに必要があれば産業医支援センター医師が就業上のコメントを加筆する。これらの情報を産業医にフィードバックし、様々な就業上の措置が行われることになる。なお、緊急の場合には、時間外・休日の対応も行っている。

3) 外部支援機関の活用

外部EAP機関は、事業主、健康保険組合、労働組合、業種団体、地域の中小企業団体などと図C2-3に示したような形式で契約

を結び、労働者のメンタルヘルスに対する支援を行うことを業務の一部としている(島ら, 2002)。外部EAPを用いてメンタルヘルス対策を効果的に行うためには、①事業所内にメンタルヘルス活動を担う人的資源が存在すること、②電話相談、メール相談、マネージャーコンサルテーション、メンタルヘルス教育、個人・組織のメンタルヘルス評価、危機介入などの様々なサービスを、組織風上に合わせてカスタマイズすること、③費用対効果を示すことなどが必要である(島ら, 2002)。

図C2-4は、ジャパンEAPシステムズ(2005)による医療機関、社内産業保健スタッフと、外部EAP機関との連携の概略図である。ジャパンEAPシステムズ(2005)は、EAPの活動において、医療機関及び社内産業保健スタッフとの連携が特に必要になるのは、退職と復職のときであると述べている。例えば、うつ状態にある労働者は、自分の症状や休暇の必要性について上司に報告することが困難になる。そのため、EAP機関は本人の同意を得て上司と連絡を取り、退職と復職を支援するとよい。また、精神障害の急性期には薬物療法が必須であるため、提携医療機関に紹介する。また、復職の際にEAP機関は医療機関と事業所の間に立ち、復職の時期や方法などをコーディネートすることもある。ただし、事業所内にメンタルヘルス対策を行う産業保健スタッフが存在する場合には、EAPはそのスタッフを支援するような役割を取る。

なお、事業所内の産業医、健康管理スタッフ、人事担当者などに連携が認められない場合には、外部EAPを導入する前に、事業所内の連携を十分に機能させておく必

要がある（市川，2004）。

4) 小・零細事業所のメンタルヘルス対策

小・零細事業所には産業保健を専門とするスタッフが勤務することは少ない。新潟県柏崎市の従業員 50 人未満の事業所に対するアンケート調査（井上ら，1994）では、定期健康診断の実施率は 80%であった。定期健康診断を実施しない理由には、「個人に任せている」、「時間の問題（日程調整が難しい、時間がかかる）」、「従業員が希望しない」などが挙げられていた。

小・零細事業所では、有害業務が多いため、有害物質による精神神経作用も考える必要がある。例えば、和歌山県では、従業者数 1~4 人の家族企業や家庭内業務が全従業者数の 26.9%を占めており、建具製造工場の 2 階で生活する事業主の子どもが米杉アレルギーで苦しむような家族ぐるみの健康問題がしばしば発生している（武田，1988）。

小・零細事業所に勤務する労働者の健康管理は、地域保健の対象となっていることが多い（堀江，2003）。例えば、茨城県竜ヶ崎市では、保健所が中心となり、地域の事業所、労働基準監督署、産業医等が連携して、平成 5 年に「竜ヶ崎地方事業所健康づくり対策連絡会」が設立された（石渡ら，1995）。この連絡会では、管内事業所の健康についての意識に関するアンケート調査の実施、シンポジウムの開催、事業所を対象とする保健衛生に関する講演会等の開催、事業所衛生管理者等研修会の開催、事業所衛生管理者等交流会の開催、広報誌の発行などが行われた。

また、小・零細事業所のメンタルヘルス

対策については、地域産業保健センターも大きな役割を果たしていた。小・零細事業所の多い東京都大田区では、大田地域産業保健センターが東京産業保健推進センター、大田労働基準監督所、事業者団体等と連携して、小・零細企業に対するメンタルヘルス対策を実施した（北條，2001）。具体的には、労働者個人に対するメンタルヘルス調査、健康相談窓口の設置、事業所訪問による個別相談、産業衛生講演会の企画、産業医研修の推進などが行われた。

また、新宿地域産業保健センターの活動報告からは、小規模事業所への有効なアプローチとして、①積極的に事業所に出向き事業者等と直接コミュニケーションを持ち、信頼関係を築くこと、②事業所ごとに適切なサービスを提供すること、③地域産業保健センターを利用してもらうために、広報等への掲載や、開業医、健診機関、保健所、労働基準監督署、職能団体から紹介してもらうことが挙げられた（寺田，1998）。

産業医の選出義務のない小・零細事業所の多い地域では、その地域の特性を踏まえて、地域産業保健センターや保健所等が積極的に連携を推進することが必要である。

3. 既存マニュアル等

中央労働災害防止協会におかれた労働者の自殺予防マニュアル作成検討委員会は、労働者の自殺予防のための小冊子「職場における自殺の予防と対応」を作成した（厚生労働省，2001）。この中で、心の健康相談体制として、事業所の診療所に心療内科または精神科を設置したり、契約をした精神科医に連絡をとる体制が示され、労働衛生の視点を持った専門医等の確保の必要性

が述べられている。中小規模事業所に対しては、地元の嘱託の産業医や地域の精神科医やカウンセラー、産業保健推進センターなどとのネットワーク作り、産業保健推進センター、地域産業保健センター、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター、精神保健福祉センターなどの相談業務の利用、緊急に相談できる地元の精神科のある医療機関や精神科の開業医、または日本ののちの電話連名加盟センターの連絡先のリストアップ、といった地域の社会資源の活用が示されている。

職場における心の健康対策班は、うつ病と自殺の予防のために、管理監督者向け、勤労者向け、家族向けの3種類の小冊子を作成した。緊急時のための準備として、外部の専門的組織、医療機関の連絡先の一覧表の作成を勧めている。また資料として各種相談窓口とホームページが示されている。

独立行政法人労働者健康福祉機構は、災害や事件等の惨事に遭遇した労働者に対する心のケアのために「職場における災害時のこころのケアマニュアル」を作成した。トラウマティックストレス反応への事業場としての対応で、事業主の役割の中で外部資源の有効活用、産業保健スタッフの役割の中で外部医療機関・相談機関との窓口機能が述べられている。事業場外の医療機関・相談機関として、産業保健推進センター、労災病院に併設されている勤労者予防医療センター（部）、日本産業精神保健学会、都道府県精神保健福祉センターの連絡先が示されている。

中央労働災害防止協会に設置された「職場におけるメンタルヘルス対策支援委員会 職場復帰支援部会」は、「心の健康問題に

より休業した労働者の職場復帰支援の手引き」をまとめた。職場復帰支援の流れは、第1ステップ：病気休業開始及び休業中のケア、第2ステップ：主治医による職場復帰可能の判断、第3ステップ：職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成、第4ステップ：最終的な職場復帰の決定、第5ステップ：職場復帰後のフォローアップ、という5つのステップで示されている。主治医との連携の重要性が述べられ、産業医から専門医に対する「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」「職場復帰及び就業措置に関する情報提供書」の具体的な様式例が示されている。

群馬労働局では、群馬産業保健推進センターと共同で、「職域メンタルヘルス・ネットワーク形成ワーキンググループ」を組織し、事業場の産業保健専門職がメンタルヘルス事案に対応するためのマニュアルとして「事業場の産業保健専門職のためのメンタルヘルス対応マニュアル」を作成した。労働者が直接利用できる外部相談機関の活用や精神科医（主治医）との連携が述べられている。マニュアルには相談先の専門医療機関とカウンセリング機関のリストが含まれている。

D. 考察

海外の状況からは、次の5つ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。すなわち、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) 化学物質曝露であった。

表 C1-1 では概括的に示されているが、職場のメンタルヘルス問題に絞ったとしても、それぞれの実践の中核的な要素はプライマリケアであれ産業保健であれ、ほとんど差異はない。お互い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は提供されるサービスを上質にするはずである。

地域の資源としての外部相談機関、より具体的には、どの精神科医が自らの事業所に適しているかを判断するのはきわめて難しい。費用の問題も考慮に入れなければならない。表 C1-2 にまとめたのはその参考基準であるが、外部相談機関は事業所に向けてわかりやすく PR することも重要かもしれない。

事業所のなかには外部相談機関との提携や外部の専門家の派遣を通して、個別カウンセリングなどのメンタルヘルスプログラムをすでに提供しているところもある。だが、実際にそのような介入に効果があったのかを無作為化比較試験などによって客観的には評価しにくく、従来報告をみても議論が分かれている (Firth-Cozens, 2000; Reynolds, 2000; McLeod & Henderson, 2003)。好事例 (good/best practices) の積み重ねから学ぶのがよいかもしれない。

交代勤務で働く労働者は概日生理学および社会的にメンタルヘルス上のリスクを抱えているとも言える。交代勤務労働者が心身になんらかの不調を感じ、一般医を受診しても、勤務体制に関する問診をされないうまま、安易に薬を処方される例は少なくない。夜勤明けの昼間によく眠れなかったり、夜勤中に眠くなったりするのは、生理

学的にみれば当然の結果である。交代勤務でなくとも、深夜や早朝というずれた時間帯に働く労働者が近年は増えている。地域医療においても、交代勤務等の労働状況の把握を忘れてはならない。

同様に、職場でどのような化学物質に、どのくらい曝露されているかがわからなければ、訴えられた症状だけでは正確な診断と治療につながらないことがある。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、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。

産業医と精神科医との連携については、中村ら(2004)が「産業医のための精神科医との連携に関するマニュアル(案)」を作成している。このマニュアルでは、表 C2-1 に示したように、メンタルヘルスが不良な事例について、4つの時期ごとに産業医と精神科医とが連携を持つための指針を明快に示している。ただし、連携を持つためには産業医側だけではなく、外部で治療を行う精神科医が産業保健に理解を持つことも必要であると考えられるため、そのような外部の精神科医をどのように確保するかも課題であろう。

精神科や心療内科などの外部医療機関と事業所が連携を持つことは労働者のメンタルヘルスを改善するために必須であるが、

紹介や復職時の事業所内の担当窓口は人事・労務部門であることが多かった。特に精神科が専門でない嘱託産業医の場合には、出勤日数の少なさ等の理由もあり、人事・労務スタッフや管理監督者が把握しているメンタルヘルスに関する相談内容が伝えられていない可能性が考えられる。また、精神科等に通院する労働者の4割弱が通院中であることを事業所に知らせていないという報告もある（中村ら，2002）。事業所内に相談のためのルートを作り、そのルートを労働者に広報する（川上，2000）などの組織的な対策を行えば、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なり、外部医療機関との連携が促進できるかもしれない。

横浜労災病院に設置された産業医支援センターでは、様々な機関と連携を取りながら、現場で働く産業医を支援するための仕組みが作られている。図 C2-1 に示された患者紹介システムのフロチャートを見ると、産業医支援センターは、主に産業医と臨床医の橋渡しを担当していることが分かる。このことから、産業医支援センターは、地域産業保健センターや外部 EAP と同様に、相談内容に応じて適切な相談先を紹介するというコーディネーターとしての役割を果たしているといえる。

外部 EAP の活用は、アウトソーシングによる経費の削減や、プライバシーに配慮した相談ができる点などに長所がある。外部 EAP では、メール等による相談や、メンタルヘルスに関する様々なコンサルティングなどが行われる。ただし、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。常勤産業医が選出されている事業所では、産業医がこのような役割を担うべきであると考えられるが（大西，2004）、嘱託であったり、メンタルヘルスにあまり詳しくないなどの場合には、事業所の産業看護職や産業心理職などを活用することも一案である。

50 人未満の小・零細事業所のメンタルヘルス対策には、地域産業保健センターや地域保健所などが重要な役割を担っている。小・零細事業所のメンタルヘルス対策を推進するためには、地域産業保健センター等の外部機関が、事業主に対して積極的に働きかけを行う必要がある。ただし地域によっては小・零細規模の事業所数が多く、各事業所に適したメンタルヘルス対策を十分に提供できない可能性もある。そのような場合には、事業所側が産業医を共同で選出したり、生活習慣病等に対する地域と職域の連携例（野村，2001；寺田ら，2002；朱膳寺ら，2000）を参考に、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ターを担当してもらうことなども考えられる。なお、小・零細事業所では有害物質を扱う業務が多いため、有害物質による精神神経作用も考慮する必要がある。

職場のメンタルヘルスに関連する既存のマニュアル等がいくつか存在するが、内容や対象者は多様である。地域精神科医・医療機関との連携について述べているものもあるが、内容のごく一部であり、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。「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」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マニュアルとなることが期待される。

E. 結論

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（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。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」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。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

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

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

- Frumkin H. Occupational and environmental medicine and primary care. *Prim Care* 2000;27(4):813-30.
- Cameron M, Heidel S. Behavioral risk management. A partnership between occupational health nursing and occupational psychiatry. *AAOHN J* 2000;48(11):533-41.
- Putnam K, McKibbin L. Managing workplace depression: an untapped opportunity for occupational health professionals. *AAOHN J* 2004;52(3):122-9.
- Scott AJ. Shift work and health. *Prim Care* 2000;27(4):1057-79.
- Folkard S, Minors DS, Waterhouse JM. Chronobiology and shift work: current issues and trends. *Chronobiologia* 1985;12(1):31-54.
- Ramos A, Jardim SR, Silva-Filho JF. Solvent-related chronic toxic encephalopathy as a target in the worker's mental health research. *An Acad Bras Cienc* 2004;76(4):757-69.
- Frazier LM. Workplace reproductive problems. *Prim Care* 2000;27(4):1039-56.

- Firth-Cozens J. New stressors, new remedies. *Occup Med (Lond)* 2000;50(3):199-201.
- Reynolds S. Interventions: what works, what doesn't? *Occup Med (Lond)* 2000;50(5):315-9.
- McLeod J, Henderson M. Does workplace counselling work? *Br J Psychiatry* 2003;182:103-4.
- 馬杉則彦. 労災病院の今後のあり方 産業医支援の面から. *日本職業・災害医学会誌* 2001;49:330-2.
- 北條 稔. 地域産業保健センター, 産業保健推進センターと労災病院専門センターとの連携. *日本職業・災害医学会誌* 2001;49:110-3.
- 堀江正知. 産業保健活動と地域保健活動の連携. *労働の科学* 2003;58:350-1.
- 市川佳居. EAP 導入の手順と運用. かんき出版 2004.
- 井上陽子, 神馬征峰, 内山巖雄. 地域保健と産業保健の連携のために 保健所からのアプローチ. *新潟県公衆衛生研究大会 32 回研究発表抄録* 1994;113.
- 石渡 清, 石田久美子, 石田美紀. 地域保健と産業保健の連携のための取り組み (第3報) 竜ヶ崎地方事業所健康づくり対策連絡会. *日本公衆衛生雑誌* 1995;42(特別附録);421.
- ジャパン EAP システムズ. EAP で会社が変わる! 税務研究会出版局 2005.
- 川上憲人. 総論 2. 職場におけるストレス対策の計画の作成と進め方. *産衛誌* 2000;42:221-5.
- 松崎一葉, 笹原信一朗, 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;24:33-40.
- 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;12:258-62.
- 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* 2004;27:5-12.
- 中村 純, 副田秀二, 永田頌史. 労働者の自殺への対応. *ストレス科学* 2002;16:227-32.
- 野村陽子. 生活習慣病予防のための健康検査等の保健事業の連携の在り方検討会「中間報告を中心として. *産業医学ジャーナル* 2001;24:5-11.
- 大西 守. 事業場外の資源とどのように連携し, 活用するか. *産業医学ジャーナル* 2004;27:24-7.
- 朱膳寺さつき, 杉山 静, 河野啓子. 産業保健と地域保健の連携についての検討 産業看護職の実態調査を通して. *産衛誌* 2000;42:228-36.
- 島 悟, 田中克俊, 大庭さよ. 産業・経済変革期の職場のストレス対策の進め方 各論 1. 一次予防 (健康障害の発生の予防) EAP について. *産衛誌* 2002;44:50-5.
- 武田真太郎. 産業保健と地域保健の連携 とくに小・零細企業従事者の健康管理をめぐって. *産業医学ジャーナル* 1988;11:47-9.
- 寺田勇人. 小規模事業場の産業保健管理活動と地域保健サービスとの連携 新宿地

- 域産業保健センターの活動をとおして、
産衛誌 1998；40(臨増)：190.
- 鳥沢重男，安藤守昭，川上憲人，清水弘之，
井奈波良一，岩田弘敏．職場におけるメンタルヘルスの相談経路と精神科医療機関との連携方法 岐阜県における事業所・医療機関調査から．産業衛生学雑誌 1999；41(臨増)：593.
- 産業医科大学精神医学教室編：産業医のための精神科医との連携ハンドブック．昭和堂、2005.
- 厚生労働省編著：職場における自殺の予防と対応．中央労働災害防止協会、2001.
(http://www.jaish.gr.jp/information/thp_04_05.pdf)
- 職場における心の健康対策班編：こころのリスクマネジメント 管理監督者向け—部下のうつ病と自殺を防ぐために—．中央労働災害防止協会、2004.
- 職場における心の健康対策班編：こころのリスクマネジメント 勤労者向け—あなたとあなたの周囲の人のために—．中央労働災害防止協会、2004.
- 職場における心の健康対策班編：こころのリスクマネジメント 家族向け—あなたの大切な人のために—．中央労働災害防止協会、2004.
- 独立行政法人労働者健康福祉機構：職場における災害時のこころのケアマニュアル．独立行政法人労働者健康福祉機構、2005.
(http://www.rofuku.go.jp/oshirase/pdf/kokoro_no_kea.pdf)
- 職場におけるメンタルヘルス対策支援委員会職場復帰支援部会：心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き．中央労働災害防止協会、2004.
(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/10/dl/h1014-1a.pdf>)
- 中央労働災害防止協会編：心の健康 職場復帰支援手引き—解説と取組み事例．中央労働災害防止協会、2005.
- 職域メンタルヘルス対策ネットワーク形成ワーキンググループ編：事業場の産業保健専門職のためのメンタルヘルス対応マニュアル．群馬労働局・労働基準監督署、労働者健康福祉機構群馬産業保健推進センター、2004.
(http://www.gunmaroudoukyoku.go.jp/jigyou/anzen/anzen02_142.pdf)
- 職域メンタルヘルス対策ネットワーク形成ワーキンググループ「職域メンタルヘルス・ネットワーク形成のための課題と対応」群馬労働局、労働者健康福祉機構群馬産業保健推進センター、2004.
(http://www.gunmaroudoukyoku.go.jp/jigyou/anzen/anzen02_141.pdf)

表C1-1. プライマリケアの基本原則と産業医学との関連 (Frumkin, 2000)

1) 正確な診断と治療	<ul style="list-style-type: none"> - 作業歴、曝露歴の聴取 - 健診結果等の検証 - 量-反応関係の把握 - 曝露の低減、予防対策の導入
2) 専門家への相談	<ul style="list-style-type: none"> - 相談先、相談時期、専門家との情報交換、専門的意見のまとめと対策への応用
3) 非医療職との協同	<ul style="list-style-type: none"> - 安全衛生管理者、人事労務、組合、EAP等との協同
4) 心理社会的因子の考慮	<ul style="list-style-type: none"> - 心理社会的因子への注目 - 他の有害因子との相対的評価
5) 家族への配慮	<ul style="list-style-type: none"> - 家庭の状況 - 対策への動機づけとしての家族の心配 - 有害化学物質の子供への曝露
6) 個人情報保護	<ul style="list-style-type: none"> - 守秘義務の遵守 - 適正配置の判断 - 法的要求と公衆衛生的必要性
7) 患者に対する教育	<ul style="list-style-type: none"> - 曝露因子の説明 - 曝露影響の不確かさ
8) 障害の予防と残存機能の最大活用	<ul style="list-style-type: none"> - 職場復帰 - 訴訟と補償
9) 入念なフォローアップ	<ul style="list-style-type: none"> - 治療・対策後のフォローアップ - 法的証言
10) 疫学的思考	<ul style="list-style-type: none"> - 事例から職場としての健康安全へ - エビデンスに基づいた対策
11) 継続的な医学教育	<ul style="list-style-type: none"> - 産業保健に関する最新情報の入手

表C1-2. “より望ましい” 外部の精神科医を選ぶ目安 (Cameron & Heidel, 2000)

1) 高い信用性	<ul style="list-style-type: none"> - 専門学会で活動し、認定資格を有しているか
2) 豊富な経験	<ul style="list-style-type: none"> - 職域メンタルヘルス活動の経験があるか - 関連法規に詳しいか - メンタルヘルス不調の労働者を現在診療しているか
3) 連絡のとりやすさ	<ul style="list-style-type: none"> - 早急な対応が求められる事態が生じたときに、電話等で連絡がすぐにとれるか - 間際の依頼であっても、スケジュールを柔軟に調整して当該事業所の問題に対応してくれるか
4) チームプレーヤー	<ul style="list-style-type: none"> - 看護師、保健師、人事労務など他職種の人々と平等な立場で意見と情報を交換しながら対応できるか

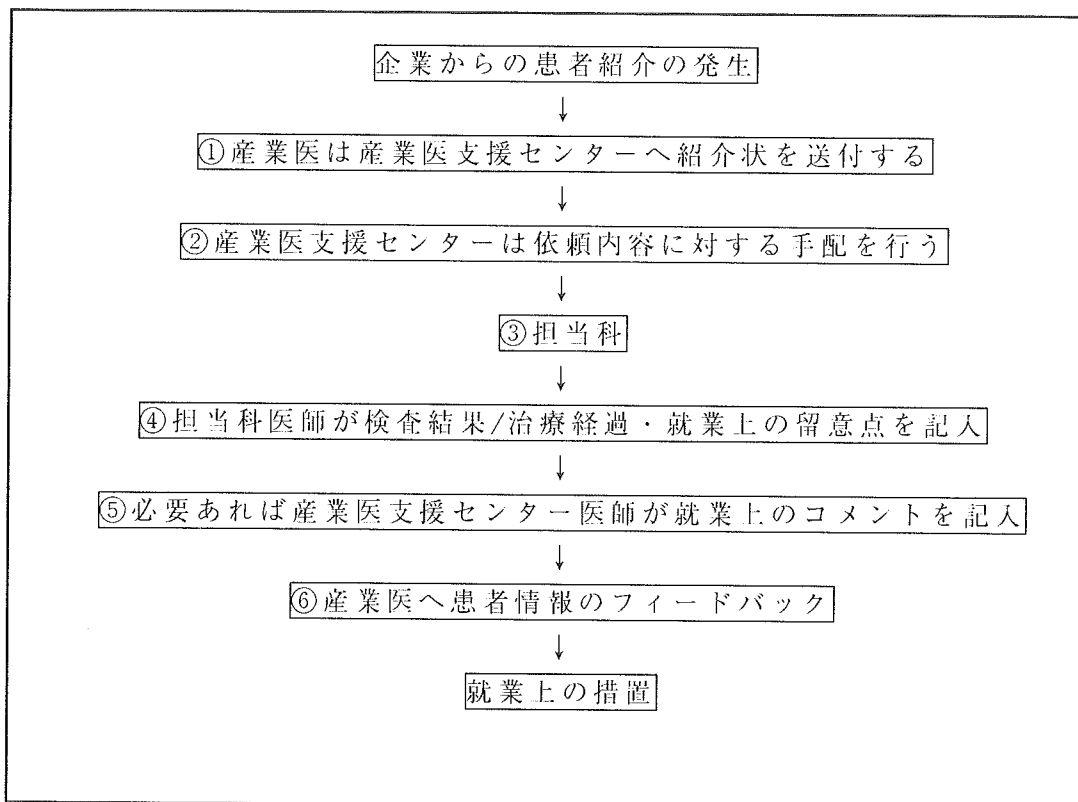
表C2-1. 事例に対する対応時期別にみた産業医等と精神科医の連携の例(中村ら, 2004)

事例発生期	
1) 本人が産業医等に自ら相談した場合	<ul style="list-style-type: none"> - 本人と面談し、主観的情報、受診歴、リスクの高い情報（希死念慮など）、上司等からの客観的情報を得る。 - 関係者への守秘義務範囲を本人に確認する。 - 精神科医へ情報を伝える。
2) 周囲が異常に気づいた場合	<ul style="list-style-type: none"> - 本人が相談するように働きかけてもらう。 - 本人から話を聞けない場合には、状況の確認、疾病に関する情報を得る。 - 関係者への守秘義務範囲を確認する。 - 精神科医へ情報を伝える。
治療期	
1) 初回診察した精神科医との情報の共有	<ul style="list-style-type: none"> - 診察所見を尋ねる。 - 最近の勤務状況を伝える。 - 本人、家族との関わり方について尋ねる。 - 精神科医が病状説明を拒む場合には、本人から情報を提供してよいという同意を得ている旨を伝える。
2) 治療導入後の精神科医との情報の共有	<ul style="list-style-type: none"> - 就業継続だが精神障害のために職場適応が不良の場合には、精神科医に連絡をとる。 - 休職療養の場合には、フォローアップ目的で産業医面談を持つことの是非等を精神科医に尋ねる。 - 復職可の診断書が職場への再適応が可能な時期に出されるように精神科医と連携をとる。
復職面談期	
1) 復職前の精神科医との情報の共有	<ul style="list-style-type: none"> - 産業医は精神科医に職場の実態を十分知らせ、復職可の診断書を書いてもらう。 - 現在の病状でどの程度の職務が遂行できるかの判断材料を精神科医に尋ねてみる。 - 本人が復職したときの職場の受け入れ状況を伝え、意見を聞く。 - 産業医は本人と精神科医の意見を総合的に判断して、職場復帰プログラムを作成し、職場に提案する。 - 産業医と精神科医の連携は、休職の診断書が出た時点から始める努力をする。
2) 復職後の主治医との情報の共有	<ul style="list-style-type: none"> - 精神科医に事業所としての職場復帰判断の結果を伝える。 - 復職判定のための面接時に得た情報を説明する。
フォローアップ期	
1) 精神科医と情報を共有する	<ul style="list-style-type: none"> - 最近の本人の職務内容と勤怠状況、本人の職務遂行や調子についての自己評価、上司から見た評価と上司からの質問、今後の職場の状況などの情報を精神科医に提供する。 - 精神科医から本人の最近の病状、上司からの質問への回答などを聞く。

表C2-2. I県における788事業所と外部医療機関との連携の現状（松崎ら，2001）

治療機関に紹介するときに対応する職種	
1) 産業医	208 (26.4%)
2) 保健婦	29 (3.7%)
3) 人事・労務担当者	188 (23.9%)
4) 知人を介して	45 (5.7%)
5) その他	104 (13.2%)
6) 無回答	214 (27.2%)
職場復帰の際に治療機関への窓口になる職種	
1) 産業医	113 (14.3%)
2) 保健婦	18 (2.3%)
3) 人事・労務担当者	335 (42.5%)
4) 直接の上司	109 (13.8%)
5) 知人を介して	0 (0.0%)
6) その他	27 (3.4%)
7) 無回答	196 (23.6%)
産業医が治療と職場復帰にどの程度関与しているか	
1) 復職の判断も治療も外部の専門医に任せている	251 (31.9%)
2) 治療については任せるが、職場復帰の最終判断には積極的に関与する	94 (11.9%)
3) 治療については任せるが、職場復帰には事業所内の調整を行い、最終判断に積極的に関与する	160 (20.3%)
4) 無回答	283 (36.0%)
産業医と精神科専門機関との連携	
1) たいへんよい	51 (6.5%)
2) まあまあよい	144 (18.3%)
3) あまりよくない	60 (7.6%)
4) ほとんどない	266 (33.8%)
5) 無回答	267 (33.9%)

図C2-1. 患者紹介システム フロチャート (馬杉, 2001)



産業医支援センター従業員紹介用FAX用紙

宛先：横浜労災病院
産業保健・産業医支援センター
FAX：045-474-8344

紹介元機関

名称：

所在地：

産業医（事業所健康管理担当者）氏名：

電話：

FAX：

e-mail：

受診予定従業員

（ふりがな）

氏名：

性別：

生年月日：

住所：

職種・作業内容（できるだけ具体的に）：

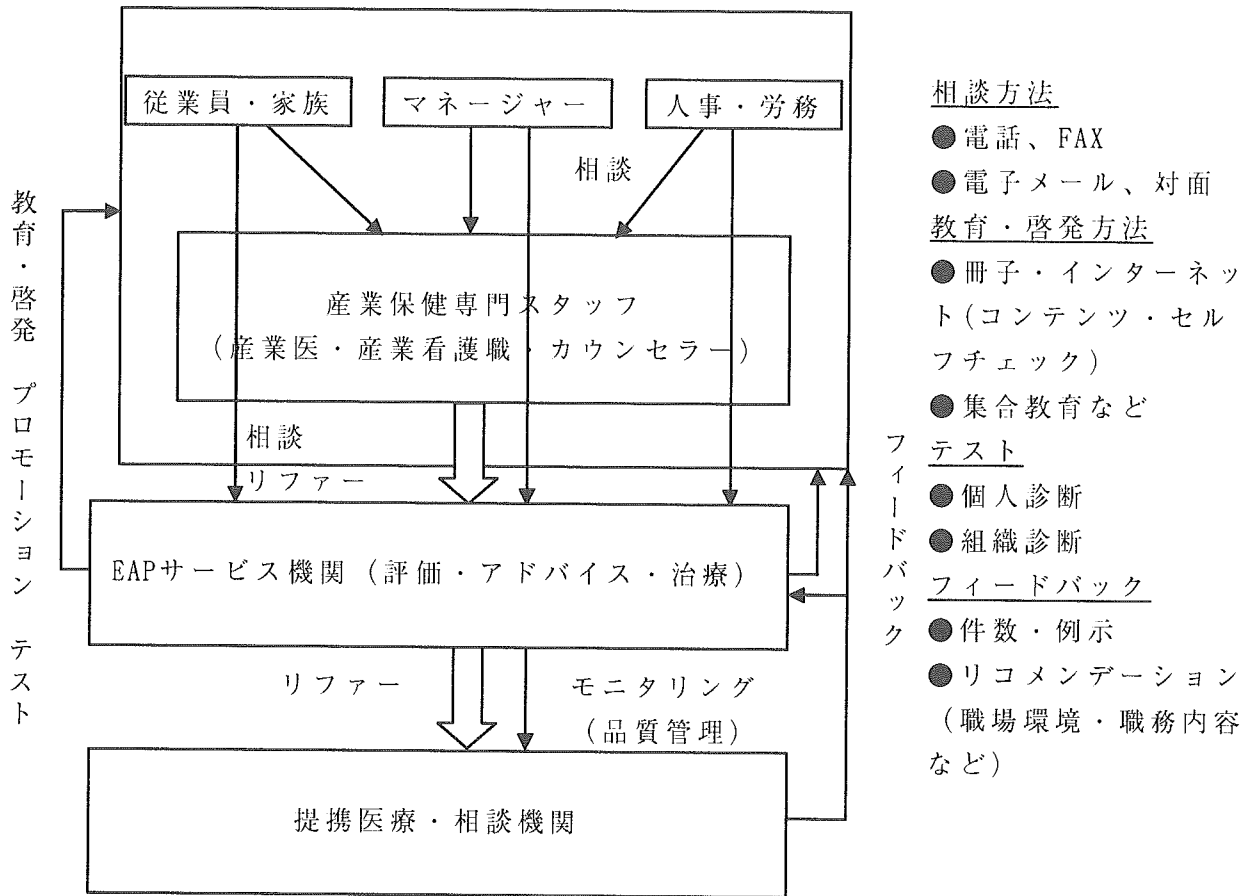
横浜労災病院受診歴： あり ・ なし ・ 不明

紹介目的：

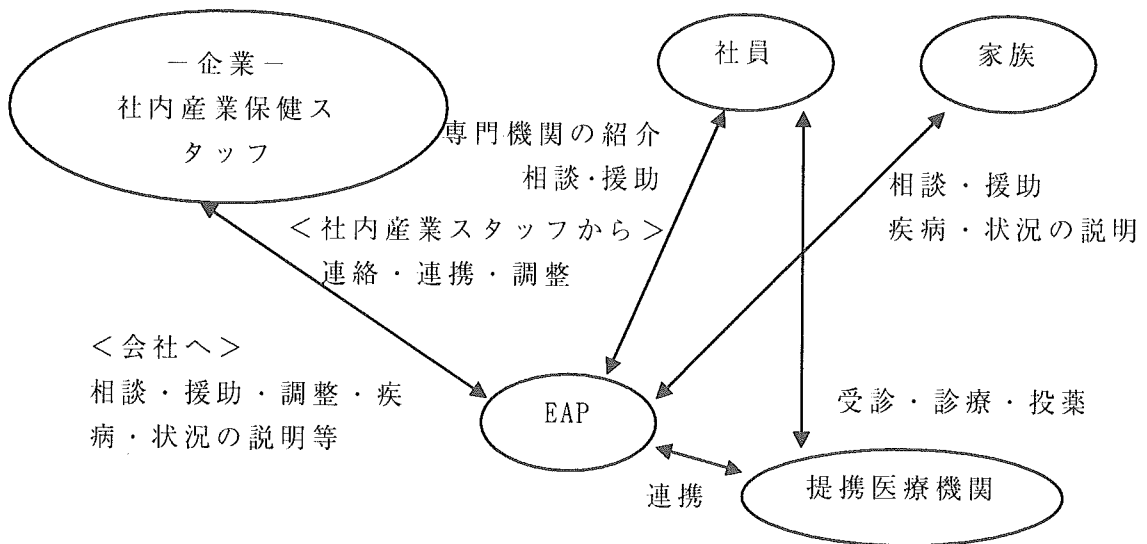
受診希望科：1. どこを受診させて良いかわからない
2. 希望科（複数記載可）：

受診希望日：1. 大至急
2. 希望日特になし
3. 希望日（複数記載可）：

図C2-3. 外部EAP方式（島ら，2002）



図C2-4 EAPの連携活動（ジャパンEAPシステムズ，2005）



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 その2

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、製造業5社および情報サービス業1社の社員1881名を対象に自記式アンケート調査を行った。84.2%の対象者が地域の精神科・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」(32.2%)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」(31.3%)であった。56.5%の対象者が、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、55.4%の対象者が「とても重要だと思う」と回答していた。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、58.8%の対象者が「必要だと思う」と回答していた。これらの回答には、期待するメンタルヘルスへの関与形態を除いて、有意な企業差がみられた。

<協力研究者>

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

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、平成16年度には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。その結果²⁾、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。平成17年度は、製造業5社および情報サービス業1社の社員を対象に同様の調査を行った。

B. 研究方法

平成17年6月～9月に、調査に対する同意の得られた製造業5社および情報サービス