

業1社の社員2165名を対象に自記式アンケート調査を実施した。

調査票の内容は、性、年齢、所属、職階、勤務状況（ここ1ヶ月の勤務日数、1日の平均作業時間）、日常生活習慣（森本<sup>3)</sup>の8項目の健康習慣）および旧労働省で開発された職業ストレス簡易調査票12項目版（「仕事の量的負荷」、「仕事のコントロール」、「上司の支援」および「同僚の支援」に関する質問各3項目）<sup>4)</sup> および「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ことに対する期待」の有無をはじめとした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に関する11項目等である。

調査した日常生活習慣8項目に対して、森本の基準<sup>3)</sup>に従って、それぞれの項目の良い生活習慣に1、悪い生活習慣に0を得点として与え、その合計を算出した。

本事業場の職業性ストレスによる健康リスクを判定するために、職業性ストレス簡易調査票用の仕事のストレス判定図<sup>4)</sup>を用いた。なお、この判定図では100%を基準に割合が高いほど健康リスクが高いと判定される。

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%）。会社別の人数は、製造A社が1132名（男性733名、女性395名、性別不明4名）、製造B社が432名（男性375名、女性53名、性別不明4名）、製造C社が46名（男性34名、女性12名）、製造D社が75名（男性74名、女性0名、性別不明1名）、製造E社が82名（男性76名、女性5名）、情報サービスF社が114名（男性96名、女性18名）であった。

本報告では、企業間の比較検討を行った。各アンケート項目に対して無回答の場合は、その項目の解析から除外した。

結果は、平均値±標準偏差（最小－最大）で示した。有意差検定は、一元配置分散分析または $\chi^2$ 検定を用いて行い、 $P < 0.05$ で有意差ありと判定した。

なお本調査に先立ち、岐阜大学大学院医学系研究科および三重大学大学院医学系研究科の医学研究倫理審査委員会の承認を得た。

### C. 研究結果

表1に対象者の特徴を示した。年齢、身長、体重をはじめとしてすべての項目に関して、企業間で有意差があった( $P < 0.01$ または $P < 0.05$ )。平均年齢は、製造E社が46.1歳で最も高く、製造C社が33.9歳で最も低かった。職歴は、製造D社が25.5年で最も長く、製造C社が9.0年で最も短かった。1日の平均作業時間は、製造A社が9.5時間で最も長く、製造E社が8.3時間で最も短かった。平均睡眠時間は、会社間で有意差はあったが、いずれの会社の平均も6.3時間前後であった。1日の喫煙本数の平均は、製造B社が11.4本で最も多く、製造C社が0.9本で最も少なかった。ライフスタイル得点の平均は、製造C社が5.6点で最も高く、製造AおよびB社が4.8点で最も低かった。

表2に対象者の職階を示した。対象者の職階別割合には企業間で有意差がみられた( $P < 0.01$ )。管理職級の割合は、製造C社が32.6%で最も高率であり、製造D社が2.7%で最も低率であった。中間管理職級の割合は、製造D社が24.3%で最も高率であり、

製造E社が8.5%で最も低率であった。一般職の割合は、製造D社が73.0%で最も高率であり、製造C社が47.8%で最も低率であった。

表3に対象者の職業性ストレスを示した。すべての項目で企業間に有意差がみられた( $P<0.01$  または  $P<0.05$ )。「仕事の量的負担」に関する得点は、製造D社が最も高く、製造E社および情報サービスF社が最も低かった。「仕事のコントロール」に関する得点は、製造C社が最も高く、情報サービスF社が最も低かった。「上司の支援」に関する得点は、製造C社が最も高く、製造D社が最も低かった。「同僚の支援」に関する得点は、製造C社が最も高く、製造E社が最も低かった。

表4に職場のメンタルヘルスに対する関心を示した。職場のメンタルヘルスに対する関心には有意な企業差はみられなかった。職場のメンタルヘルスに関心が「全くない」者の割合は全体で13.8%であった。

表5にメンタルヘルスに関する講演会や研究会などへの参加の有無を示した。回答に有意な企業差があり( $P<0.01$ )、参加したことのある者の割合は、製造A社が29.2%で最も高率であり、製造B社が6.3%で最も低率であった。

表6に地域の精神科医師・精神科医療機関を、必要とあれば気軽に利用したか否かを示した。回答に有意な企業差はなく、気軽に利用したい者の割合は全体で46.1%であった。

表7-1に地域の精神科医師・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を示した。回答に

有意な企業差があり( $P<0.01$ )、全体でみて「多少期待する」と回答した者の割合が55.6%で最も多く、「全く期待しない」者の割合は15.8%であった。「非常に期待する」の割合は、情報サービスF社が12.3%で最も高率であり、製造A社が6.2%で最も低率であった。一方「全く期待しない」の割合は、製造B社が21.6%で最も高率であり、製造C社が4.3%で最も低率であった。

表7-2に地域の精神科医師・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際、期待する内容を示した。回答に有意な企業差はなく、全体でみて「職場で定期的にメンタルヘルスの相談窓口を開く」を期待する割合が32.2%で最も高率であり、次が「電話やメールでメンタルヘルスに関する相談にのる」(31.3%)であった。

表8に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を示した。回答に有意な企業差があり( $P<0.01$ )、全体でみて「利用なし」の割合が74.7%で最も高率であり、次が「今後利用したい」(20.1%)であった。「利用している」または「したことがある」割合は、製造E社が11.3%で最も高率であり、製造B社が2.6%で最も低率であった。「利用なし」は、製造B社が79.5%で最も高率であった。

表9に現在、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整っていると思うか否かを示した。回答に有意な企業差があり( $P<0.01$ )、全体でみて「全くない」の割合が56.5%で最も高率であり、次が「多少思う」(40.7%)であった。「多少思う」割合は、製造A社が49.0%で

最も高率であり、製造C社が20.5%で最も低率であった。

表10に職場におけるメンタルヘルスに対するイメージを示した。回答に有意な企業差があり( $P<0.01$ )、全体でみて「とても重要だと思う」の割合が55.4%で最も高率であり、次が「よくわからない」(27.4%)であった。「とても重要だと思う」割合は、情報サービスF社が73.9%で最も高率であり、製造B社および製造E社が42.0%で最も低率であった。

表11に地域の精神科医師・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を示した。回答に有意な企業差があり( $P<0.01$ )、全体でみて「治療に必要なことなら、患者の同意のうえなら提供してよい」の割合が74.0%で最も高率であり、次が「よくわからない」(11.8%)であった。「治療に必要なことなら、患者の同意のうえなら提供してよい」の割合は、情報サービスF社が90.1%で最も高率であり、製造B社が67.9%で最も低率であった。

表12に地域の精神科医師・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を示した。回答に有意な企業差があり( $P<0.01$ )、全体でみて「必要な治療情報は、患者の同意のうえなら得てよい」の割合が74.5%で最も高率であり、次が「よくわからない」(11.0%)であった。「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」の割合は、情報サービスF社が18.9%で最も高率であり、製造A社および製造C社が9.9%で最も低率であった。

表13に地域の精神科医師・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を示した。回答に有意な企業差があり( $P<0.01$ )、全体でみて「正確な診断名を記載すべきである」の割合が50.5%で最も高く、次が「よくわからない」(32.4%)であった。「正確な診断名を記載すべきである」の割合は、製造D社が55.4%で最も高率であり、情報サービスF社が38.7%で最も低率であった。

表14に職場のメンタルヘルス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を示した。回答に有意な企業差があり( $P<0.01$ )、全体でみて「必要だと思う」の割合が58.8%で最も高率であり、次が「よくわからない」(37.0%)であった。「必要だと思う」の割合は、情報サービスF社が76.6%で最も高率であり、製造D社が52.0%で最も低率であった。「よくわからない」の割合は、製造B社が41.1%で最も高率であり、情報サービスF社が23.4%で最も低率であった。

#### D. 考察

中規模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状況を調査した報告<sup>5)</sup>では、精神科医療機関受診後の問題点として、事業場側は「本人への対応の仕方がよくわからない」、「精神科医療機関受診後の経過がわからない」、「具体的な助言がない」、「復職できない状態で復職可能な診断書が出る」といった問題点を指摘している。一方、精神科医療機関側は

「会社が本人の病状を理解しない」、「プライバシー保護のため問い合わせに対応することが困難」、「会社が職場復帰に抵抗する」といった問題点を上げている。また、主治医への問い合わせに関して、患者本人の許可なく問い合わせをしてきた場合には、42%の医療機関が回答を拒否、看護婦・保健婦や産業医の問い合わせの場合でも24%が拒否するとしていた。一方、患者本人の了解を得て問い合わせをしてきた場合には、問い合わせ者が誰であっても拒否すると回答した機関はなかったとしている。

松崎ら<sup>6)</sup>は、精神科専門機関は、人事・労務担当者から復職のための診断書を求められた場合、記載内容についての相談を、患者と必ずまたはたいていする機関が86.7%であったのに対し、人事労務担当者とは必ずまたはたいていする機関は30.0%にすぎなかったとしている。

このように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は必ずしもうまくいっているとはいえない現状にある。

そこで、平成16年度の生協正規職員の調査に引き続き、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に関するアンケート調査を行った。

調査集団の特徴として、年齢、身長、体重、職歴、1ヶ月の平均労働日数、1日の平均作業時間、平均睡眠時間、ライフスタイル得点等、調査したすべての項目に関して、企業間で有意差があった。ライフスタイル得点の平均は、事業場規模が最も小さい製造C社が最も高く、規模が大きい製造

AおよびB社が最も低かった。また、対象者の職階別割合にも企業間で有意差がみられた。事業場規模が最も小さい製造C社は、管理職級の割合が最も高率であり、一般職の割合が最も低率であった。さらに職業性ストレスについても企業間に有意差がみられた。事業場規模が最も小さい製造C社は、「仕事の量的負担」に関する得点は、2番目に高かったが、ストレスを軽減する「仕事のコントロール」、「上司の支援」および「同僚の支援」に関する得点が最も高かった。製造D社は、「仕事の量的負担」に関する得点が最も高く、ストレスを軽減する「上司の支援」に関する得点が最も低かった。

職場のメンタルヘルスに対する関心度には有意な企業差はみられなかった。職場のメンタルヘルスに関心が「全くない」者の割合は全体で13.8%にすぎず、また職場におけるメンタルヘルスに対するイメージに関しても「とても重要だと思う」の割合が55.4%で最も高率であったにもかかわらず、メンタルヘルスに関する講演会や研究会などへの参加したことがある者の割合は全体で21.9%にすぎなかった。

メンタルヘルスに関する講演会や研究会などへの参加の有無には有意な企業差があった。参加したことがある者の割合は、事業場規模が最も大きい製造A社が29.2%で最も高率であり、2番目に大きい製造B社が6.3%で最も低率であった。

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者の割合には有意な企業差はなく、その割合は全体で46.1%であった。

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關与することに対する期待度を調査したところ、全体でみて「多少期待する」と回答した者の割合が55.6%で最も高率であり、「全く期待しない」者の割合は15.8%にすぎなかった。しかし、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状況を調査したところ、「過去、現在を通じて利用あり」の割合が5.2%であり、「今後利用したい」の割合も20.1%にすぎず、回答にギャップがみられた。

これらの回答には有意な企業差があり、「非常に期待する」または「かなり期待する」割合が最も高率であった製造E社は、仕事上でメンタルヘルスの問題が生じたとき、地域の精神科医師・精神科医療機関を「利用している」または「したことがある」割合が最も高率で、「利用なし」が最も低率であった。逆に「全く期待しない」割合が最も高率であった製造B社は、仕事上でメンタルヘルスの問題が生じたとき、地域の精神科医師・精神科医療機関を「利用している」または「したことがある」割合が最も低率で、「利用なし」が最も高率であった。これらの結果は、職場のメンタルヘルスに対する地域の精神科医師・精神科医療機関への期待度には、その利用度が関連していることを示している。また、興味深いことには事業場規模が最も小さい製造C社は、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關与することに対して「全く期待しない」と回答した者の割合が最も低率であり、仕事上でメンタルヘルスの問題が生じたとき、地域の精神科医師・精神科医療機関を「今

後利用したい」と回答した者の割合が最も高率であった。

本調査の労働者の56.5%は、「現在、地域の精神科・医療機関が職場のメンタルヘルスに關与できる体制が全く整っていない」と思っていた。興味深いことには、この割合には有意な企業差があり、すなわち地域の精神科医師・精神科医療機関が職場のメンタルヘルスに關与することに期待度が高く、事業場規模が最も小さい製造C社の労働者で最も高率(79.5%)であった。一方、事業場規模が最も大きい製造A社で最も低率(47.4%)であった。

中規模事業場の66.0%は定期的に専門家に来てもらうことに「あまり必要ない」と回答していた<sup>5)</sup>。しかし、柏木ら<sup>7)</sup>は、事業場外メンタルヘルス担当者(主として精神科医師)の過半数以上(56.6%)が事業場のメンタルヘルスに関する相談・診療に關与することを希望しているとしている。そこで地域の精神科医師・精神科医療機関が対象者の職場のメンタルヘルスに關与する際、期待する内容を調査したところ、有意な企業差がなく、「職場で定期的にメンタルヘルスの相談窓口を開く」を期待する割合が32.2%で最も高率であり、次が「電話やメールでメンタルヘルスに関する相談にのる」(31.1%)であった。この点に関して、前述の事業場のメンタルヘルスに關与することを希望している精神科医師の55%が、月1~2回事業場で相談・診療可能としており<sup>7)</sup>、事業場のメンタルヘルスに対する意識が高まり財政等の事情が許せば労働者の希望を実現することは可能であろう。

職場におけるメンタルヘルスに対するイ

メージには有意な企業差があった。「とても重要だと思う」と回答した者の割合は、情報サービスF社が最も高率(73.9%)であり、次が事業場規模が最も大きい製造A社(60.5%)であった。「昇進や給与に悪影響を及ぼすのではないかと心配だ」の回答は、事業場規模が最も小さい製造C社が最も高率であった。

前述のように、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上がっている<sup>5)</sup>。そこで対象者に「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」を問うたところ、全体でみると「治療に必要なことなら、患者の同意のうえなら提供してよい」と回答した者の割合が74.0%で最も高率であり、次が「よくわからない」(11.8%)であった。また、「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」を問うたところ、全体でみて「必要な治療情報は、患者の同意のうえなら得てよい」と回答した者の割合が、74.5%で最も高率であり、次が「よくわからない」(11.0%)であった。このように労働者は、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、提供する場合には労働者の同意が必要であると考えていることがわかった。

「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」および「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」には、ともに有意な企業差があった。「治療に必要なことなら、患者の同意のうえなら提供してよい」および「必要な治療情報は、患者の同意のうえなら得てよい」の割合は、ともに情報サービスF社が最も高率であり、製造B社が最もまたは2番目に低率であった。また、これらの質問に対して「よくわからない」と回答した者の割合は、製造B社が最も高率であり、情報サービスF社が最も低率であった。これらの結果には、1) 製造B社が、仕事上でメンタルヘルスの問題が生じたとき、地域の精神科医師・精神科医療機関を「利用している」または「したことがある」割合が最も低率で、「利用なし」が最も高率であったこと、2) 個人情報保護に関する教育の企業差等が関与していると考えられる。

前述のように、事業場からみた精神科医療機関との関係で困った点については、医療機関からの具体的情報の少なさが上げられている<sup>5)</sup>。そこで対象者に「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」を問うたところ、全体にみて「正確な診断名を記載すべきである」と回答した者の割合が50.5%で最も高く、「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」(15.3%)の3倍以上であった。しかし、「よくわからない」と回答した者が32.4%もいたことに注目する必要がある。すなわち「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。

この回答には有意な企業差があり、「正確な診断名を記載すべきである」の割合は、製造D社が55.4%で最も高率であり、情報サービスF社が38.7%で最も低率であった。一方、「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」と回答した者の割合は、情報サービスF社が23.4%で最も高率であった。「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」に対して「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」と回答した者の割合に関しても、情報サービスF社が最も高率であったことから、情報サービスF社の労働者は事業場に対して不信感が強いと考えられる。

最後に対象者に「職場のメンタルヘルス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」を問うたところ、「よくわからない」と回答した者が全体で37.0%もあり、判断不能に加えて問の意味が理解できなかった者がいた可能性を否定することはできないが、「必要だと思う」と回答した者の割合は58.8%に達し、「必要ない」の3.5%より圧倒的に高率であった。このように職場のメンタルヘルス対策において事業場と地域の精神科医師・精神科医療機関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られる。

この回答には、有意な企業差がみられ、

「必要だと思う」の割合は、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ことに対して「非常に期待する」の割合が最も高率であった情報サービスF社が最も高率(76.6%)であり、一方「よくわからない」の割合は、「全く期待しない」割合が最も高率で、実際に仕事上でメンタルヘルスの問題が生じたとき、地域の精神科医師・精神科医療機関を「利用している」または「したことがある」割合が最も低率で、「利用なし」が最も高率であった製造B社が最も高率(41.1%)であった。

以上、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が、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。

## E. 結論

1. 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、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」であった。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いないとし、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思っていた。

2. 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。

## F. 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

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

## H. 引用文献

- 1) 川上憲人：「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」の逐条解説。働く人の心の健康づくりー指針と解説ー：中央労働災害防止協会編。東京，中央労働災害防止協会，2001，pp45-50.
- 2) 井奈波良一：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。平成16年度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。2005，86-101.
- 3) 森本兼囊：ライフスタイルと健康。日衛誌 54：572-591，2000.
- 4) 「作業関連疾患の予防に関する研究」研究班：労働省平成11年度労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書。東京，東京医科大学衛生学公衆衛生学教室，2000.
- 5) 鳥澤重男，川上憲人，井奈波良一，他：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，平成9年度産業保健調査研究報告書，岐阜産業保健推進センター，1998.
- 6) 松崎一葉，笹原信一郎，京田真理，黒沢千穂，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 24：33-40，2001.
- 7) 柏木雄次郎，藤井久和，夏目誠，他：メンタルヘルス対策のための事業場外資源のあり方に関する調査研究（第1報）事業場外資源への質問紙調査。日職災医誌 52：240-249，2004.



表1 対象者の特徴

	製造A社 (N=1130)	製造B社 (N=431)	製造C社 (N=46)	製造D社 (N=74)
年齢(歳)**	38.7 ± 10.3 ( 21 - 59 )	42.5 ± 11.8 ( 21 - 74 )	33.9 ± 11.8 ( 22 - 69 )	44.5 ± 13.4 ( 18 - 59 )
身長(cm)*	166.8 ± 8.3 ( 143 - 197.8 )	167.8 ± 6.8 ( 150 - 183 )	168.1 ± 7.8 ( 150 - 185 )	169.3 ± 5.4 ( 158 - 183 )
体重(kg)*	62.7 ± 11.8 ( 37 - 126 )	64.8 ± 12.8 ( 40 - 178 )	62.7 ± 12.3 ( 40 - 90 )	65.9 ± 11.4 ( 50 - 108 )
BMI*	22.4 ± 3.0 ( 14.5 - 40.2 )	23.0 ± 4.2 ( 15.1 - 63.7 )	22.0 ± 3.1 ( 16.7 - 28.7 )	22.9 ± 3.2 ( 17.7 - 34.9 )
職歴(年)**	18.4 ± 11.0 ( 0 - 47.2 )	17.8 ± 10.7 ( 0.0 - 45.1 )	9.0 ± 9.1 ( 1 - 32.1 )	25.6 ± 13.8 ( 0.1 - 44.1 )
平均労働日数(日/月)**	20.4 ± 1.3 ( 11 - 28 )	21.0 ± 1.9 ( 2 - 28 )	21.6 ± 1.4 ( 20 - 25 )	20.5 ± 2.4 ( 2 - 25 )
平均作業時間(時間/日)**	9.5 ± 1.9 ( 1 - 20 )	8.7 ± 1.5 ( 1 - 14 )	8.9 ± 1.4 ( 2 - 11 )	9.3 ± 1.0 ( 8 - 12 )
片道の通勤時間(時間)**	0.4 ± 0.3 ( 0 - 2.5 )	0.4 ± 0.3 ( 0.1 - 2 )	0.4 ± 0.3 ( 0.1 - 1.3 )	0.6 ± 0.3 ( 0.2 - 2 )
平均睡眠時間(時間)*	6.3 ± 0.8 ( 2.5 - 10 )	6.4 ± 1.0 ( 3 - 12 )	6.4 ± 1.0 ( 4 - 10 )	6.4 ± 0.7 ( 5 - 8 )
喫煙歴(年)**	7.9 ± 11.8 ( 0 - 43 )	11.3 ± 13.6 ( 0 - 43 )	0.4 ± 2.5 ( 0 - 17 )	11.2 ± 14.6 ( 0 - 37 )
喫煙量(本/日)**	7.5 ± 10.4 ( 0 - 45 )	11.4 ± 12.2 ( 0 - 40 )	0.9 ± 3.9 ( 0 - 20 )	8.4 ± 10.0 ( 0 - 30 )
飲酒量(合)**	0.7 ± 1.0 ( 0 - 14.8 )	0.9 ± 1.4 ( 0 - 12.3 )	0.6 ± 0.7 ( 0 - 2.5 )	0.8 ± 0.9 ( 0 - 3.8 )
飲酒量(g)**	18.0 ± 27.3 ( 0 - 399.5 )	25.0 ± 37.9 ( 0 - 332.9 )	16.3 ± 19.5 ( 0 - 68.4 )	21.2 ± 24.9 ( 0 - 102.5 )
Waist Circumference (cm)**	4.8 ± 1.4 ( 0 - 8 )	4.8 ± 1.5 ( 0 - 8 )	5.6 ± 1.4 ( 3 - 8 )	5.1 ± 1.4 ( 1 - 8 )

	製造E社 (N=82)	情報サービス社 (N=112)	全体 (N=1875)
年齢(歳)**	46.1 ± 10.9 ( 20 - 60 )	41.4 ± 9.5 ( 24 - 57 )	40.2 ± 11.0 ( 18 - 74 )
身長(cm)*	168.2 ± 5.7 ( 154 - 187 )	168.3 ± 7.0 ( 151 - 182 )	167.3 ± 7.7 ( 143 - 197.8 )
体重(kg)*	63.0 ± 7.4 ( 48 - 80 )	64.7 ± 9.8 ( 44 - 90 )	63.5 ± 11.8 ( 37 - 178 )
BMI*	22.2 ± 2.3 ( 18.4 - 29 )	22.7 ± 2.7 ( 17.6 - 31.6 )	22.5 ± 3.3 ( 14.5 - 63.7 )
職歴(年)**	23.8 ± 12.8 ( 0 - 44.1 )	18.7 ± 10.7 ( 0.0 - 35.1 )	18.6 ± 11.3 ( 0 - 47.2 )
平均労働日数(日/月)**	20.5 ± 1.1 ( 15 - 22 )	20.7 ± 1.4 ( 11 - 25 )	20.6 ± 1.6 ( 2 - 28 )
平均作業時間(時間/日)**	8.3 ± 1.7 ( 1 - 11 )	8.9 ± 1.1 ( 6 - 13 )	9.2 ± 1.7 ( 1 - 20 )
片道の通勤時間(時間)**	0.5 ± 0.3 ( 0.1 - 2 )	0.6 ± 0.3 ( 0.1 - 1.7 )	0.4 ± 0.3 ( 0 - 2.5 )
平均睡眠時間(時間)*	6.2 ± 0.8 ( 4.5 - 8 )	6.3 ± 0.9 ( 4 - 9 )	6.3 ± 0.9 ( 2.5 - 12 )
喫煙歴(年)**	10.7 ± 14.4 ( 0 - 39 )	8.8 ± 12.4 ( 0 - 36 )	8.8 ± 12.5 ( 0 - 43 )
喫煙量(本/日)**	10.9 ± 12.8 ( 0 - 50 )	10.6 ± 13.0 ( 0 - 40 )	8.6 ± 11.2 ( 0 - 50 )
飲酒量(合)**	1.0 ± 1.1 ( 0 - 5 )	0.8 ± 1.0 ( 0 - 5.1 )	0.8 ± 1.1 ( 0 - 14.8 )
飲酒量(g)**	26.9 ± 30.4 ( 0 - 135 )	22.0 ± 26.7 ( 0 - 136.7 )	20.3 ± 30.1 ( 0 - 399.5 )
Waist Circumference (cm)**	5.3 ± 1.3 ( 3 - 8 )	5.1 ± 1.5 ( 1 - 8 )	4.8 ± 1.5 ( 0 - 8 )

平均値±標準偏差(最小-最大)  
 企業の差: \* P<0.05, \*\* P<0.01

表2 対象者の職階\*\*

	製造A社	製造B社	製造C社	製造D社	製造E社	情報サービス社	全体
管理職級	161 ( 14.6)	42 ( 10.2)	15 ( 32.6)	2 ( 2.7)	25 ( 30.5)	11 ( 9.8)	256 ( 14.0)
中間管理職級	176 ( 15.9)	78 ( 19.0)	9 ( 19.6)	18 ( 24.3)	7 ( 8.5)	21 ( 18.8)	309 ( 16.9)
一般職	767 ( 69.5)	290 ( 70.7)	22 ( 47.8)	54 ( 73.0)	50 ( 61.0)	80 ( 71.4)	1263 ( 69.1)
全体 人数(%)	1104 ( 100.0)	410 ( 100.0)	46 ( 100.0)	74 ( 100.0)	82 ( 100.0)	112 ( 100.0)	1828 ( 100.0)

企業の差:\*\* P<0.01

表3 対象者の職業性ストレス

	製造A社 (N=1119)	製造B社 (N=425)	製造C社 (N=46)	製造D社 (N=74)
仕事の量的負担**	9.1 ± 1.8 ( 3 - 12)	8.8 ± 1.8 ( 3 - 12)	9.3 ± 1.5 ( 5 - 12)	9.4 ± 1.9 ( 4 - 12)
仕事のコントロール**	8.2 ± 1.8 ( 3 - 12)	7.9 ± 2.0 ( 3 - 12)	8.7 ± 2.0 ( 4 - 12)	7.6 ± 1.8 ( 3 - 11)
上司の支援*	7.5 ± 2.0 ( 3 - 12)	7.3 ± 2.0 ( 3 - 12)	7.8 ± 1.7 ( 3 - 11)	6.8 ± 2.3 ( 3 - 12)
同僚の支援**	8.2 ± 1.7 ( 3 - 12)	7.7 ± 1.8 ( 3 - 12)	8.9 ± 1.5 ( 5 - 12)	7.7 ± 2.0 ( 3 - 12)

表4 職場のメンタルヘルスに対する関心度

	製造A社 (N=81)	製造B社 (N=113)	製造C社 (N=1858)	製造D社 (N=113)	製造E社 (N=1858)	情報サービス社 (N=113)	全体 (N=1858)
仕事に 非常に 関心がある	87 ( 7.7)	40 ( 9.4)	5 ( 10.9)	11 ( 14.7)	7 ( 8.6)	11 ( 9.6)	161 ( 8.6)
多少 関心がある	248 ( 22.0)	75 ( 17.6)	13 ( 28.3)	9 ( 12.0)	18 ( 22.2)	24 ( 21.1)	387 ( 20.7)
多少 関心がない	658 ( 58.3)	230 ( 54.0)	23 ( 50.0)	44 ( 58.7)	45 ( 55.6)	64 ( 56.1)	1064 ( 56.9)
全く 関心がない	135 ( 12.0)	81 ( 19.0)	5 ( 10.9)	11 ( 14.7)	11 ( 13.6)	15 ( 13.2)	258 ( 13.8)
全体 人数(%)	1128 ( 100.0)	426 ( 100.0)	46 ( 100.0)	75 ( 100.0)	81 ( 100.0)	114 ( 100.0)	1870 ( 100.0)

平均値±標準偏差(最小-最大)

企業の差:\* P<0.05, \*\* P<0.01

表5 メンタルヘルスに関する講演会や研修会などへの参加の有無\*\*

	製造A社	製造B社	製造C社	製造D社	製造E社	情報サービス社	全体
有り	329 ( 29.2)	27 ( 6.3)	3 ( 6.5)	15 ( 20.0)	20 ( 24.7)	16 ( 14.0)	410 ( 21.9)
無し	799 ( 70.8)	401 ( 93.7)	43 ( 93.5)	60 ( 80.0)	61 ( 75.3)	98 ( 86.0)	1462 ( 78.1)
全体	1128 ( 100.0)	428 ( 100.0)	46 ( 100.0)	75 ( 100.0)	81 ( 100.0)	114 ( 100.0)	1872 ( 100.0)

人数(%)  
企業の差:\*\* P<0.01

表6 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

	製造A社	製造B社	製造C社	製造D社	製造E社	情報サービス社	全体
はい	513 ( 45.8)	188 ( 43.8)	23 ( 50.0)	34 ( 45.3)	43 ( 53.1)	59 ( 51.8)	860 ( 46.1)
いいえ	607 ( 54.2)	241 ( 56.2)	23 ( 50.0)	41 ( 54.7)	38 ( 46.9)	55 ( 48.2)	1005 ( 53.9)
全体	1120 ( 100.0)	429 ( 100.0)	46 ( 100.0)	75 ( 100.0)	81 ( 100.0)	114 ( 100.0)	1865 ( 100.0)

人数(%)

表7-1 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\*\*

	製造A社	製造B社	製造C社	製造D社	製造E社	情報サービス社	全体
非常に期待する	70 ( 6.2)	32 ( 7.4)	4 ( 8.7)	7 ( 9.3)	6 ( 7.4)	14 ( 12.3)	133 ( 7.1)
かなり期待する	255 ( 22.7)	73 ( 17.0)	12 ( 26.1)	13 ( 17.3)	23 ( 28.4)	25 ( 21.9)	401 ( 21.4)
多少期待する	634 ( 56.4)	232 ( 54.0)	28 ( 60.9)	42 ( 56.0)	39 ( 48.1)	65 ( 57.0)	1040 ( 55.6)
全く期待しない	165 ( 14.7)	93 ( 21.6)	2 ( 4.3)	13 ( 17.3)	13 ( 16.0)	10 ( 8.8)	296 ( 15.8)
全体	1124 ( 100.0)	430 ( 100.0)	46 ( 100.0)	75 ( 100.0)	81 ( 100.0)	114 ( 100.0)	1870 ( 100.0)

人数(%)  
企業の差:\*\* P<0.01

表7-2 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

	製造A社	製造B社	製造C社	製造D社	製造E社	情報サービス社	全体
職場の産業医になる。	107 ( 12.1)	46 ( 14.9)	5 ( 13.2)	5 ( 8.3)	5 ( 7.8)	9 ( 9.0)	177 ( 12.2)
職場で定期的なメンタルヘルスの相談窓口を開く。	278 ( 31.5)	107 ( 34.7)	9 ( 23.7)	17 ( 28.3)	18 ( 28.1)	38 ( 38.0)	467 ( 32.2)
電話やメールでメンタルヘルスに関する相談にのる。	274 ( 31.1)	85 ( 27.6)	21 ( 55.3)	24 ( 40.0)	25 ( 39.1)	25 ( 25.0)	454 ( 31.3)
セカンド・オピニオンとして説明する。	131 ( 14.9)	30 ( 9.7)	2 ( 5.3)	5 ( 8.3)	8 ( 12.5)	17 ( 17.0)	193 ( 13.3)
職場の産業医とメンタルヘルス事例の情報を交換する。	81 ( 9.2)	36 ( 11.7)	1 ( 2.6)	8 ( 13.3)	8 ( 12.5)	11 ( 11.0)	145 ( 10.0)
その他	11 ( 1.2)	4 ( 1.3)	0 ( 0.0)	1 ( 1.7)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	16 ( 1.1)
全体	882 ( 100.0)	308 ( 100.0)	38 ( 100.0)	60 ( 100.0)	64 ( 100.0)	100 ( 100.0)	1452 ( 100.0)

人数(%)

表8 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\*\*

	製造A社	製造B社	製造C社	製造D社	製造E社	情報サービス社	全体
利用している	18 ( 1.7)	3 ( 0.7)	0 ( 0.0)	2 ( 2.7)	1 ( 1.3)	6 ( 5.4)	30 ( 1.7)
したことがある	40 ( 3.7)	8 ( 1.9)	2 ( 5.0)	1 ( 1.4)	8 ( 10.0)	4 ( 3.6)	63 ( 3.5)
今後利用したい	223 ( 20.7)	74 ( 17.9)	10 ( 25.0)	17 ( 23.0)	17 ( 21.3)	21 ( 18.8)	362 ( 20.1)
利用なし	796 ( 73.9)	329 ( 79.5)	28 ( 70.0)	54 ( 73.0)	54 ( 67.5)	81 ( 72.3)	1342 ( 74.7)
全体	1077 ( 100.0)	414 ( 100.0)	40 ( 100.0)	74 ( 100.0)	80 ( 100.0)	112 ( 100.0)	1797 ( 100.0)

人数(%)

企業の差:\*\* P<0.01

表9 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\*\*

	製造A社	製造B社	製造C社	製造D社	製造E社	情報サービス社	全体
非常に思う	2 ( 0.2)	1 ( 0.3)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	3 ( 0.2)
かなり思う	35 ( 3.4)	4 ( 1.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	3 ( 3.8)	3 ( 2.8)	45 ( 2.6)
多少思う	512 ( 49.0)	109 ( 27.9)	8 ( 20.5)	21 ( 29.2)	27 ( 33.8)	29 ( 26.9)	706 ( 40.7)
全くない	495 ( 47.4)	276 ( 70.8)	31 ( 79.5)	51 ( 70.8)	50 ( 62.5)	76 ( 70.4)	979 ( 56.5)
全体	1044 ( 100.0)	390 ( 100.0)	39 ( 100.0)	72 ( 100.0)	80 ( 100.0)	108 ( 100.0)	1733 ( 100.0)

人数(%)

企業の差:\*\* P<0.01

表10 職場におけるメンタルヘルスに対するイメージ\*\*

	製造A社	製造B社	製造C社	製造D社	製造E社	情報サービス社	全体
とても重要だと思う。	654 ( 60.5)	175 ( 42.0)	20 ( 50.0)	35 ( 46.7)	34 ( 42.0)	82 ( 73.9)	1000 ( 55.4)
必要がない。	9 ( 0.8)	9 ( 2.2)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	1 ( 1.2)	0 ( 0.0)	19 ( 1.1)
興味がない。	33 ( 3.1)	43 ( 10.3)	2 ( 5.0)	8 ( 10.7)	4 ( 4.9)	5 ( 4.5)	95 ( 5.3)
よくわからない。	270 ( 25.0)	151 ( 36.2)	10 ( 25.0)	30 ( 40.0)	31 ( 38.3)	2 ( 1.8)	494 ( 27.4)
リストラの口実にされるのではないかと心配だ。	40 ( 3.7)	20 ( 4.8)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	2 ( 2.5)	8 ( 7.2)	70 ( 3.9)
昇進や給与に悪影響を及ぼすのではないかと心配だ。	57 ( 5.3)	13 ( 3.1)	5 ( 12.5)	0 ( 0.0)	3 ( 3.7)	7 ( 6.3)	85 ( 4.7)
その他	18 ( 1.7)	6 ( 1.4)	3 ( 7.5)	2 ( 2.7)	6 ( 7.4)	7 ( 6.3)	42 ( 2.3)
全体	1081 ( 100.0)	417 ( 100.0)	40 ( 100.0)	75 ( 100.0)	81 ( 100.0)	111 ( 100.0)	1805 ( 100.0)

人数(%)

企業の差:\*\* P<0.01

表11 地域の精神科医師・精神科医療機関を利用した場合、職場での情報を治療機関に提供することに対する考え\*\*

	製造A社	製造B社	製造C社	製造D社	製造E社	情報サービス社	全体
治療に必要なことなら、患者の同意なしで提供してよい。	45 ( 4.1 )	20 ( 4.8 )	1 ( 2.2 )	6 ( 8.0 )	7 ( 8.6 )	3 ( 2.7 )	82 ( 4.5 )
治療に必要なことなら、患者の同意のうえなら提供してよい。	824 ( 74.5 )	286 ( 67.9 )	40 ( 87.0 )	52 ( 69.3 )	60 ( 74.1 )	100 ( 90.1 )	1362 ( 74.0 )
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。	110 ( 9.9 )	44 ( 10.5 )	1 ( 2.2 )	8 ( 10.7 )	6 ( 7.4 )	7 ( 6.3 )	176 ( 9.6 )
よくわからない。	126 ( 11.4 )	69 ( 16.4 )	4 ( 8.7 )	9 ( 12.0 )	8 ( 9.9 )	1 ( 0.9 )	217 ( 11.8 )
その他	1 ( 0.1 )	2 ( 0.5 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	3 ( 0.2 )
全体	1106 ( 100.0 )	421 ( 100.0 )	46 ( 100.0 )	75 ( 100.0 )	81 ( 100.0 )	111 ( 100.0 )	1840 ( 100.0 )

人数 (%)

企業の差:\*\* P<0.01

表12 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\*\*

	製造A社	製造B社	製造C社	製造D社	製造E社	情報サービス社	全体
必要な治療情報は、患者の同意なしで得てよい。	35 ( 3.2 )	18 ( 4.3 )	1 ( 2.2 )	5 ( 6.7 )	4 ( 4.9 )	1 ( 0.9 )	64 ( 3.5 )
必要な治療情報は、患者の同意のうえなら得てよい。	846 ( 76.4 )	293 ( 69.4 )	36 ( 78.3 )	51 ( 68.0 )	60 ( 74.1 )	87 ( 78.4 )	1373 ( 74.5 )
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。	110 ( 9.9 )	45 ( 10.7 )	5 ( 10.9 )	9 ( 12.0 )	8 ( 9.9 )	21 ( 18.9 )	198 ( 10.7 )
よくわからない。	114 ( 10.3 )	65 ( 15.4 )	4 ( 8.7 )	10 ( 13.3 )	8 ( 9.9 )	2 ( 1.8 )	203 ( 11.0 )
その他	2 ( 0.2 )	1 ( 0.2 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	1 ( 1.2 )	0 ( 0.0 )	4 ( 0.2 )
全体	1107 ( 100.0 )	422 ( 100.0 )	46 ( 100.0 )	75 ( 100.0 )	81 ( 100.0 )	111 ( 100.0 )	1842 ( 100.0 )

人数 (%)

企業の差:\*\* P<0.01

表13 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もあることに対する考え\*\*

	製造A社	製造B社	製造C社	製造D社	製造E社	情報サービス社	全体
正確な診断名を記載すべきである。	587 ( 53.0 )	194 ( 46.5 )	19 ( 42.2 )	41 ( 55.4 )	43 ( 53.8 )	43 ( 38.7 )	927 ( 50.5 )
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。	161 ( 14.5 )	63 ( 15.1 )	8 ( 17.8 )	11 ( 14.9 )	11 ( 13.8 )	26 ( 23.4 )	280 ( 15.3 )
よくわからない。	349 ( 31.5 )	151 ( 36.2 )	14 ( 31.1 )	21 ( 28.4 )	23 ( 28.8 )	37 ( 33.3 )	595 ( 32.4 )
その他	11 ( 1.0 )	9 ( 2.2 )	4 ( 8.9 )	1 ( 1.4 )	3 ( 3.8 )	5 ( 4.5 )	33 ( 1.8 )
全体	1108 ( 100.0 )	417 ( 100.0 )	45 ( 100.0 )	74 ( 100.0 )	80 ( 100.0 )	111 ( 100.0 )	1835 ( 100.0 )

人数 (%)

企業の差:\*\* P<0.01

表14 職場のメンタルヘルス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\*\*

	製造A社	製造B社	製造C社	製造D社	製造E社	情報サービス社	全体
必要だと思う。	647 ( 58.4 )	230 ( 54.6 )	31 ( 67.4 )	39 ( 52.0 )	49 ( 62.0 )	85 ( 76.6 )	1081 ( 58.8 )
必要ない。	36 ( 3.3 )	17 ( 4.0 )	2 ( 4.3 )	6 ( 8.0 )	3 ( 3.8 )	0 ( 0.0 )	64 ( 3.5 )
よくわからない。	415 ( 37.5 )	173 ( 41.1 )	13 ( 28.3 )	29 ( 38.7 )	25 ( 31.6 )	26 ( 23.4 )	681 ( 37.0 )
その他	9 ( 0.8 )	1 ( 0.2 )	0 ( 0.0 )	1 ( 1.3 )	2 ( 2.5 )	0 ( 0.0 )	13 ( 0.7 )
全体	1107 ( 100.0 )	421 ( 100.0 )	46 ( 100.0 )	75 ( 100.0 )	79 ( 100.0 )	111 ( 100.0 )	1839 ( 100.0 )

人数(%)

企業の差:\*\* P<0.01

### Ⅲ. 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	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17年度	津	2006年	1-122

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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



#### IV. 研究成果の刊行物・別刷

原 著

## 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

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

(平成17年3月9日受付)

**要旨：【目的】**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。

**【方法】**A生活協同組合の男性正規職員165名(38.2±7.6歳, 23～57歳)を対象に自記式アンケート調査を行った。

**【結果】**85.5%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」(41.0%)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」(24.6%)であった。62.6%の職員が, 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「全く整っていない」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, 63.7%の職員が「とても重要だと思う」と回答し, 課長以上の者がそれ以外の者より有意によりイメージを持っていた。職場のメンタルヘルス対策における地域の精神科・医療機関との連携に関するマニュアルを作成することに対して, 60.6%の職員が「必要だと思う」と回答していた。

**【結論】**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, 職場のメンタルヘルス対策において事業場と地域の精神科医師・精神科医療機関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。

(日職災医誌, 53: 220—227, 2005)

—キーワード—

職場, メンタルヘルス, 医療機関

## はじめに

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」<sup>1)</sup>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, 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。

## 研究方法

2004年9月～10月に, A生活協同組合に勤務する正規職員325名を対象に自記式アンケート調査を実施した。調査票の内容は, 性, 年齢, 所属, 職階, 勤務状況(ここ1カ月の勤務日数, 1日の平均作業時間), 日常生活習慣(森本<sup>2)</sup>の8項目の健康習慣)および旧労働省で開発された職業ストレス簡易調査票12項目版(「仕事の量的負荷」, 「仕事のコントロール」, 「上司の支援」および「同僚の支援」に関する質問各3項目)<sup>3)</sup>および「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ことに対する期待」の有無をはじめとした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に関する11項目等である。

調査した日常生活習慣8項目に対して, 森本の基準<sup>2)</sup>

A survey on the workers' respect and satisfaction in relation to the regional mental clinics and hospitals concerning the measure of mental health for workers in a consumer cooperative

井奈波：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

に従って、それぞれの項目の良い生活習慣に1、悪い生活習慣に0を得点として与え、その合計を算出した。

本事業場の職業性ストレスによる健康リスクを判定するために、職業性ストレス簡易調査票用の仕事のストレス判定図<sup>3)</sup>を用いた。なお、この判定図では100%を基準に割合が高いほど健康リスクが高いと判定される。

186名から回答を得た(回収率57.2%)。そのうち性別に記載のあったのは182名(男性165名、女性17名)であった。本報告では、女性の人数が少なかったことから男性職員のみを解析対象として、課長以上と課長未満(以下、その他)の職員間の比較検討を行った。無回答の項目については解析から除外した。

結果は、平均値±標準偏差(最小～最大)で示した。有意差検定は、t検定、 $\chi^2$ 検定またはFisherの直接確率計算法を用いて行い、 $P < 0.05$ で有意差ありと判定した。

なお本調査に先立ち、岐阜大学大学院医学研究科医学研究倫理審査委員会の承認を得た。

## 結 果

表1に対象者の特徴を示した。課長以上の者の年齢、職歴、月平均労働日数、喫煙歴および飲酒量の値は、課

長未満(以下、その他)の者より有意に大きかった( $P < 0.01$ または $P < 0.05$ )。

表2に対象者の職業性ストレスを示した。課長以上の者の「仕事の量的負担」に関する得点は、その他の者より有意に高かった( $P < 0.01$ )。「仕事のコントロール」、「上司の支援」および「同僚の支援」に関する得点は、両者で有意差はなかった。これらの結果を用いて仕事のストレス判定図から読み取った「総合した健康リスク」は、課長以上の者では119.8%であり、その他の者では114.2%であった。

表3に職場のメンタルヘルスに対する関心度を示した。職場のメンタルヘルスに対する関心度に有意な職階差はなかった。職場のメンタルヘルスに関心が「全くない」者の割合は全体で13.0%であった。

表4にメンタルヘルスに関する講演会や研究会などへの参加の有無を示した。「参加したことがある」と回答した者の割合は、課長以上の者が45.2%とその他の者(13.5%)より有意に高率であった( $P < 0.01$ )。

表5に地域の精神科医師・精神科医療機関を、必要とあれば気軽に利用したか否かを示した。回答に有意な職階差はなく、気軽に利用したい者の割合は全体で47.2%であった。

表1 対象者の特徴

	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 (12.0 ~ 31.4)	13.5 ± 6.7 (1.0 ~ 30.2)	14.9 ± 7.0 (1.0 ~ 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)
飲酒量 (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)	25.7 ± 29.2 (0 ~ 137)	28.3 ± 29.6 (0 ~ 137)
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 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6-1に地域の精神科医師・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を示した。回答に有意な職階差はなく、全体でみて「多少期待する」と回答した者の割合が48.5%で最も多く、「全く期待しない」者の割合は14.5%であった。

表6-2に地域の精神科医師・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際、期待する内容を示した。回答に有意な職階差はなく、全体でみて「職場で定期的にメンタルヘルスの相談窓口を開く」を期待する割合が41.0%で最も多く、次が「電話やメールでメンタルヘルスに関する相談にのる」(24.6%)であった。

表7に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を示した。回答に有意な職階差はなく、全体でみて「利用なし」の割合が71.5%で最も多く、次が「今後利用したい」(21.5%)であった。

表8に現在、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整っていると思うか否かを

示した。回答に有意な職階差はなく、全体でみて「全くない」の割合が62.6%で最も高く、次が「多少思う」(29.9%)であった。

表9に職場におけるメンタルヘルスに対するイメージを示した。回答に有意な職階差があり( $P < 0.05$ )、「とても重要だと思う」と回答した者の割合は、課長以上の者が80.0%で、その他の者(59.8%)より高かった。一方、「興味がない」と「よくわからない」と回答した者の割合は、課長以上の者がその他の者より低かった。

表10に地域の精神科医師・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を示した。回答に有意な職階差はなく、全体でみて「治療に必要なことなら、患者の同意のうえなら提供してよい」の割合が73.0%で最も高く、次が「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」(13.2%)であった。

表11に地域の精神科医師・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

表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ヘルスの相談窓口を開く。	12 (48.0)	38 (39.2)	50 (41.0)
電話やメールでメンタルヘルスに関する相談にのる。	7 (28.0)	23 (23.7)	30 (24.6)
セカンド・オピニオンとして説明する。	0 (0.0)	13 (13.4)	13 (10.7)
職場の産業医とメンタルヘルス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(%)