

平成 17 年 11 月 24 日

精神科医師各位殿

職場のメンタルヘルスに関するアンケート調査のお願い

拝啓

寒露の候、先生方におかれましては、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。

さて近年、自殺者数が増加するに伴い、中・高年の自殺予防を目的とした職場におけるメンタルヘルス対策の重要性が指摘されています。それに伴い、職場におけるさまざまなメンタルヘルス関連の調査が行われていることは周知のことと思います。我々が過去に行った調査では自殺を伴うような精神疾患に罹患し、自殺に至るまでに精神科の受診が適切に行われていない現状が浮き彫りとなり、その傾向は特に男性に顕著でした。現在、男性の自殺者が女性の自殺者の約 2.5 倍であるという状況から考えると、男性の精神科への受診率を向上させることで自殺者の減少を期待できる可能性が考えられます。

また「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（2000 年 8 月労働省発表）に示されている 4 つのケアの中の一つ、事業場外の専門家による「事業場外資源によるケア」産業保健スタッフと臨床精神科医との連携を密接に行うことは、職場におけるメンタルヘルスの増進、あるいは精神疾患の早期発見・早期治療に寄与するものと考えられ、ひいては勤労者の自殺予防にもつながると考えております。

しかしながら、実際は職場の産業保健スタッフと精神科医との連携は必ずしもスムーズに行われていない場合も少なくないのが実態ではないかと思われまます。そこで今回我々の教室では、精神科医の先生方を対象に、職場のメンタルヘルス対策への意識調査を行い、産業保健スタッフと精神科医との連携における課題を明らかにし、今後の両者間のよりスムーズな連携に役立つ方策を提言していきたいと考えております。ご多忙の中、誠に申し訳ありませんが、アンケート調査へのご協力の程、宜しくお願い申し上げます。

なお、この研究は平成 17 年度厚生労働科学研究として報告の予定であること、プライバシーに十分配慮し、調査内容に関しては各施設や個人が特定されない形での統計解析を行い、この研究目的以外には無断では使用しないことを付け加えさせていただきます。また、結果については調査に御協力頂いた先生方に全体のまとめを報告させて頂くとともに、報告書として公表の予定です。年末のお忙しい時期ですが、12 月 25 日（日）までにご返送下さい。

敬具

産業医科大学 精神医学教室
教授 中村 純

問い合わせ先（研究担当医師）：

産業医科大学 精神医学教室

中野 英樹（なかの ひでき） 電子メール hide-n@med.uoeh-u.ac.jp

新開 隆弘（しんかい たかひろ）電子メール shinkai@med.uoeh-u.ac.jp

〒 807 - 8555 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘 1 - 1 産業医科大学精神医学教室

Tel : 093 - 691 - 7253 / Fax : 093 - 692 - 4894

該当する番号に○、もしくは必要事項の記入をお願いします。

■ 基本調査

Q1. 回答される先生の性別と年齢について

- 性別： ①男 ②女
年齢： ①20歳代 ②30歳代 ③40歳代
④50歳代 ⑤60歳代 ⑥70歳以上

Q2. 回答される先生の職場についてについて

- ①大学病院 ②総合病院 ③精神科病院 ④医院・クリニック ⑤その他

Q3. 回答される先生の精神科経験年数

【 _____ 年】

Q4. 日医認定産業医、もしくは産業医科大学産業医学基本講座ディプロマなどの産業医の資格を
持っていますか？

- ① あり ② なし

■ 職場のメンタル対策について

Q5. 現在、事業所で産業医もしくは産業現場でのメンタル相談などをおこなっていますか？

- ①1ヶ所 ②2ヶ所 ③3ヶ所以上 ④まったくおこなっていない→ Q10の設問へ

Q6. 「①1ヶ所以上行っている」とお答えの方だけにお伺いします。その事業所の業種は（複数回答可）

- ①建設業 ②製造業 ③サービス業 ④運輸業 ⑤公務員 ⑥その他

Q7. 「①1ヶ所以上行っている」とお答えの方だけにお伺いします。

1つの事業所での勤務時間は（複数の事業所がある場合は最も多い1ヶ所についてお答え下さい）

- ① 週に1日以上（月に32時間以上）勤務する
② 月に1～3日程度（月に8時間～32時間未満）
③ 月に0.5日程度（月に4時間～8時間未満）
④ 月に4時間未満

Q8. 「①1ヶ所以上行っている」とお答えの方だけにお伺いします

事業所での従業員のおよその数は（複数の事業所がある場合は主要1ヶ所についてお答え下さい）

- ①50人未満 ②50～499人 ③500～999人 ④1000～2999人 ⑤3000人以上

Q9. 「①1ヶ所以上行っている」とお答えの方だけにお伺いします

事業所での主な活動内容はどのようなものですか

- ①相談への対応 ②復職面談などの産業医業務 ③従業員の診療
④講演・講話 ⑤その他

Q10. 平成16年の1年間に職場のメンタルヘルス対策として労働者を対象とした講演を行いましたか

- ①行った ②行っていない → Q11.の設問へ

↓

「! 行った」とお答えの方だけにお伺いします。回数は

A.4 回以上

B.1 回以上 3 回未満

C.1 回



1 回の平均時間は

A.30 分程度

B.60 分程度

C.90 分程度

D.120 分程度

Q11. 先生の臨床上の経験や考えにおいて、業務起因性と考えられるメンタルヘルス障害で受診したと考えられる場合、その職場でのストレスラーとして最も多いと考えられるものは

①職場の人間関係

②過重労働

③過重責務

④業務内容への適性

⑤それ以外

⑥わからない

Q12. 先生の臨床上の経験や考えにおいて、業務起因性と考えられるメンタルヘルス障害で休職するに至った場合に、そのストレスラーとして最も多いと考えられるものは

①職場の人間関係

②過重労働

③過重責務

④業務内容への適性

⑤それ以外

⑥わからない

Q13. 休職に至ってしまう場合、診断として最も多いと考えられるものはどれですか？（診断書に書かれる診断名と異なってもかまいません）

①うつ病、うつ状態

②適応障害

③自律神経失調症（神経衰弱を含む）

④心因反応

⑤統合失調症

⑥その他

Q14. 仕事を休職する場合に先生がお書きになられる職場に提出する診断書の休職期間として多いのは（初回の診断書の休職期間のなかで多いものを選んでください）

①2 週間未満

②2 週間から 1 ヶ月程

③2 ヶ月程

④3 ヶ月程

⑤それ以上

Q15. うつ病、抑うつ状態などのうつ圏内で仕事を休職する場合、復職までに要する期間は（最も多い期間をお答え下さい）

①2 週間未満

②2 週間から 1 ヶ月程

③2 ヶ月程

④3 ヶ月程

⑤それ以上

Q16. 就労者が受診された場合、「仕事の要因が多少なりとも考えられる」と推測されるのは、およそどの程度ですか

①0～2 割程度

②2 割～4 割程度

③4 割～6 割程度

④6 割～8 割程度

⑤8 割以上

Q17. 就労者が受診された場合、「仕事の要因が多少なりとも考えられる」と推測される受診者のうち、休職になるのはその程度ですか

①0～2 割程度

②2 割～4 割程度

③4 割～6 割程度

④6 割～8 割程度

⑤8 割以上

Q18. 患者の職場でのメンタルヘルス対策に関わる場合に苦慮することがありますか

①ある

②なし



[①ある]とお答えの方だけにお伺いします。 場合は



- A. 職場の実際状況がよく分からないまま判断せざるを得ない
- B. 診断書（期間や病名）について患者からの希望との折り合いに苦慮する
- C. 職場の産業保健スタッフとの連携が困難
- D. その他（余白に自由記載ください）

Q19. 職場のストレスが原因で受診となった場合に希死念慮など自殺を伺わせるようなことを相談されたことは

①なし

②たまにある

③時々ある

④よくある

⑤かなりある

Q20. この1年間で主治医として関わった患者さんに自殺（既遂）を経験されたことは

①なし → **Q21. の設問へ**

②ある → 件数を記載ください（_____）件

[その中、仕事の要因が多少なりとも考えられると推測できる件数は（_____）件]

Q21. 職場でのメンタルヘルス対策の効果によりうつ病、うつ状態の患者の自殺を回避できると思われませんか

①思う

②思わない

①思うとお答えの方だけにお伺いします。その理由（複数回答可）

- A. 予防的な対応に期待できるから
- B. 産業医の介入があるから
- C. 症状を把握しやすいから
- D. 職場ぐるみで対応ができるから
- E. 専門的な治療への導入になるから
- F. その他（余白に自由に記載下さい）

②思わないとお答えの方だけにお伺いします。その理由（複数回答可）

- A. 専門的な精神科医の介入がないから
- B. 職場では病状を把握することが難しい
- C. 治療的な介入が困難である
- D. 患者が職場での介入を嫌がるから
- E. 効果を出すほどには予算や時間が足りないから
- F. その他（余白に自由に記載下さい）

Q22. 職場でのメンタルヘルス対策について今後も関わっていきたいと考えますか

①はい

②いいえ → 設問はすべて終了しました。

↓

「はい」とお答えの方だけにお伺いします。

A. さらに充実させたい

B. 現状維持を続ける

C. 縮小させたい

アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

同封の返信封筒にて12月25日までにご投函下さい。

C. 研究結果

産業医に対するアンケート結果：

アンケートの回収率は 157/278 (56.5%) であった。回答した産業医の背景として、男女比は 119 : 38、年代別に 20代 : 9名、30代 : 90名、40代 : 56名、50代 : 2名であった。産業医としての経験年数は平均 6.2 ± 4.7 年、事業所の規模の割合では約半数が 1000 人から 3000 人未満であった。業種は 7 割強が製造業であった。メンタルヘルス現状調査の結果は、「職場のメンタルヘルス対策が十分に行えている」と回答した割合は約 4 割で過半数にも満たなかった。(Figure 1) 職場のメンタルヘルス対策において精神科医との連携が十分とれているとの回答は 6 割程度であり (Figure 2)、心理担当者 (カウンセラー、臨床心理士) を活用できているとの回答は 4 割程度であった (Figure 3)。メンタルヘルス担当医師が職場に存在するのは 1 / 3 程度で、そのうち常勤は 20% 程度であり (Figure 4)、また心理担当者が職場に存在するのは 1 / 3 程度でそのうち常勤は 1 / 3 程度であった (Figure 5)。従業員から産業保健スタッフへのメンタルヘルス相談の可能な手法は「直接に」94.9% (Figure 6)、「電話で」83.4% (Figure 7)、「メールで」79.6% であった (Figure 8)。メンタルヘルスで休職した場合、必要があれば従業員が専門家 (精神科医、心療内科医) に相談できる体制があるとの回答は 7 割であった (Figure 9)。平成 16 年にメンタルヘルス対策の講演をおこなったところは 86.6% であった (Figure 10)。新入社員教育としてメンタルヘルスの講演、講義、研修をおこなうところは 64.3% であり (Figure 11)、管理職研修の場合は 84.1% であった (Figure 12)。EAP (従業員支援プログラム) を活用しているところは 1 / 4 程度 (Figure 13)、産業保健スタッフが容易に事業場外の精神科医や心療内科医に相談できる体制はあるとの回答は 54.8% であった (Figure 14)。業務起因性のメンタルヘルス障害での休職のストレス要因としては職場の人間関係を上げた回答が 36.3% と多く、続いて仕事の適性で 25.5% であった (Figure 15)。メンタルヘルス関連での休職時の診断書の診断名は、やはり、うつ病、うつ状態が 8 割を占めた (Figure 16)。平成 16 年の一年間にメンタルヘルス関連で新たに 1 ヶ月以上休んだ人数は従業員 1000 人あたり 1 ~ 5 人未満が 6 割と最も多く、続いて 5 ~ 10 人未満が 2 割程度であった (Figure 17)。メンタルヘルス関連による休職期間の平均は 2 ~ 3 ヶ月との回答が 5 割であった (Figure 18)。メンタルヘルス関連での休職は休職者全体のどの程度あるかの質問には 4 ~ 6 割程度との回答が 28.0% で最も多く、続いて、2 ~ 4 割 (26.8%)、0 ~ 2 割 (21.7%) であった (Figure 19)。メンタルヘル

ス関連で休職した従業員のうち仕事の要因が多少なりとも考えられる割合についての回答で最も多かったのが 8 割以上 (28.7%) であった (Figure 20)。メンタルヘルス対策にて苦慮することがあるとの 90.4% が回答し (Figure 21)、特にマンパワー不足を理由に挙げた回答が多かった (Figure 22)。メンタルヘルス関連にて外部精神科医、心療内科医との連携に苦慮するとの回答は約 7 割であった (Figure 23)。従業員から自殺を伺わせる相談の中をうけたことがあるとの回答は約 7 割であり、頻度的には「たまにある」というのが 8 割を占めた (Figure 24)。メンタルヘルス対策は今後も必要と考えるとの回答は 98.7% が必要ありと答えた (Figure 25)。

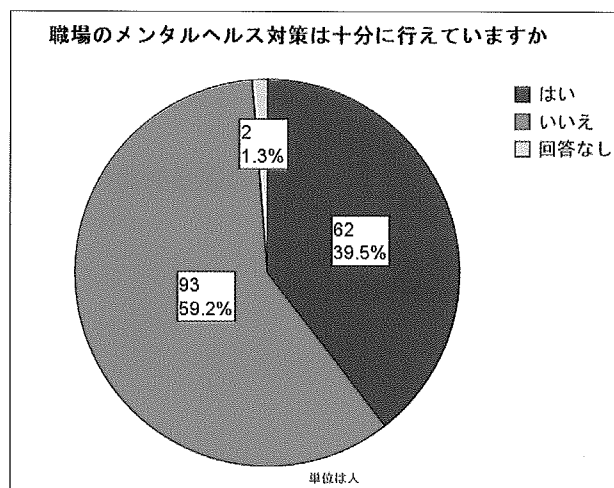


Figure 1

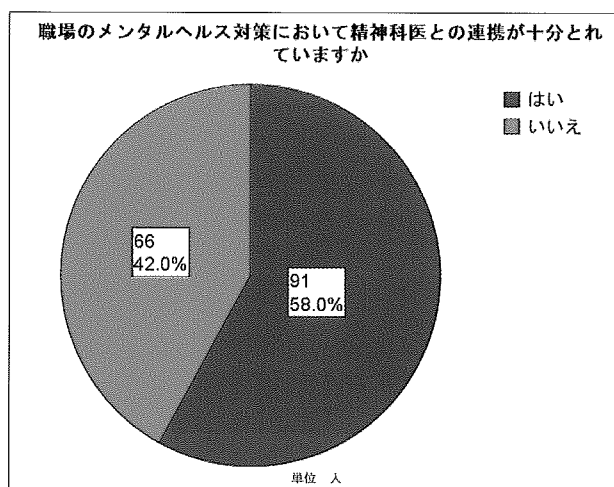


Figure 2

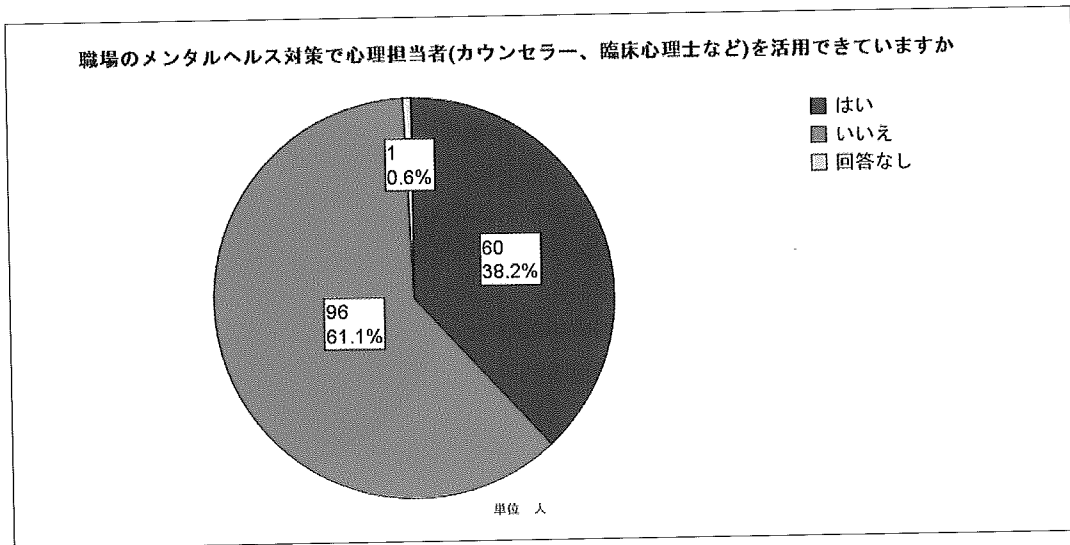


Figure 3

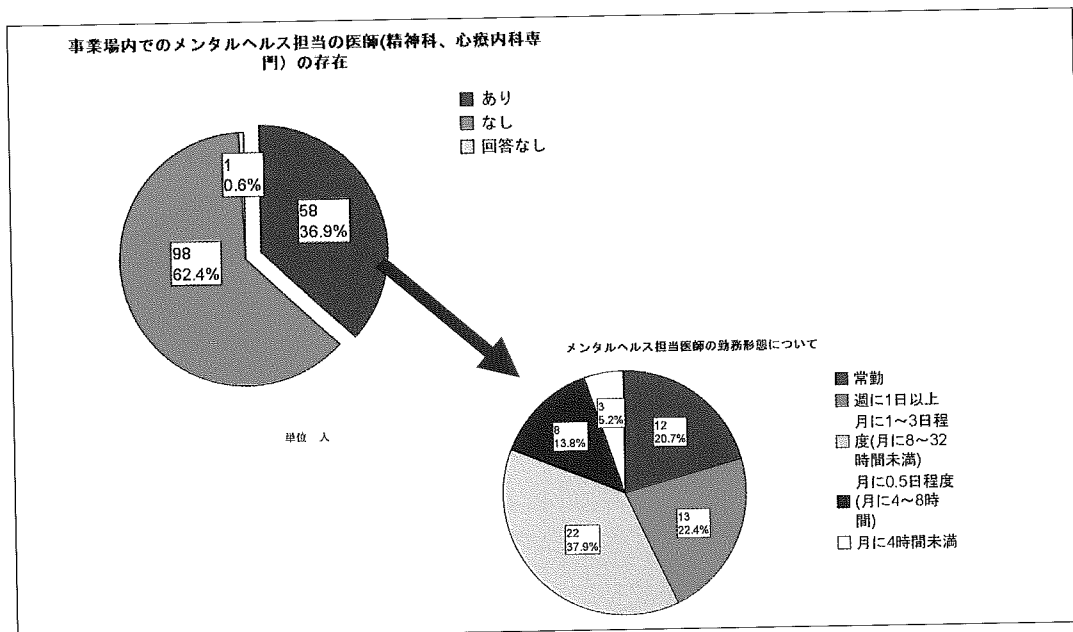


Figure 4

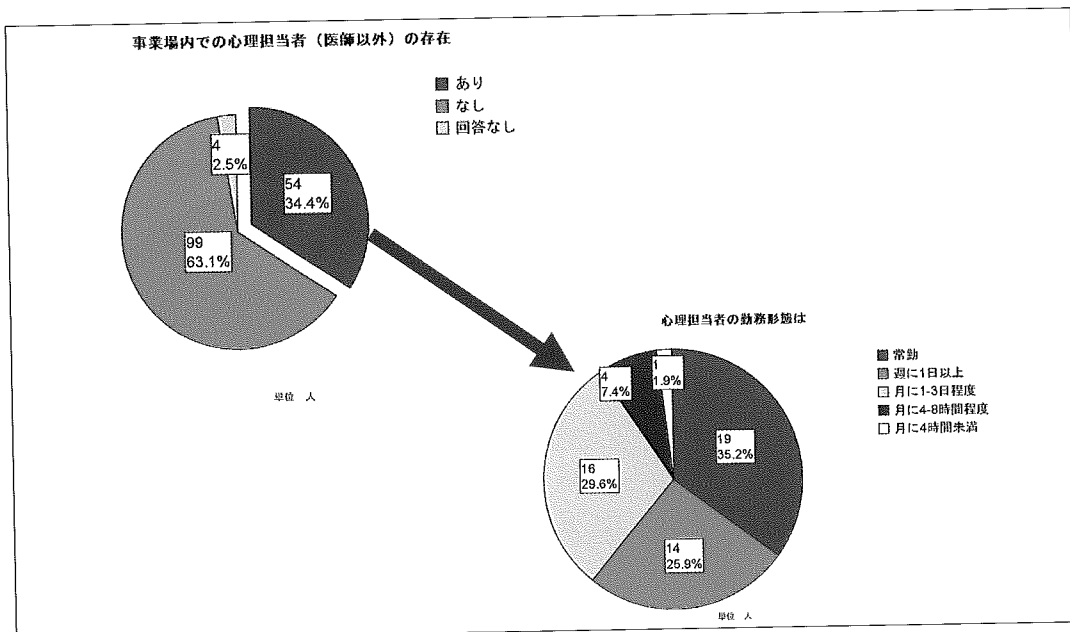


Figure 5

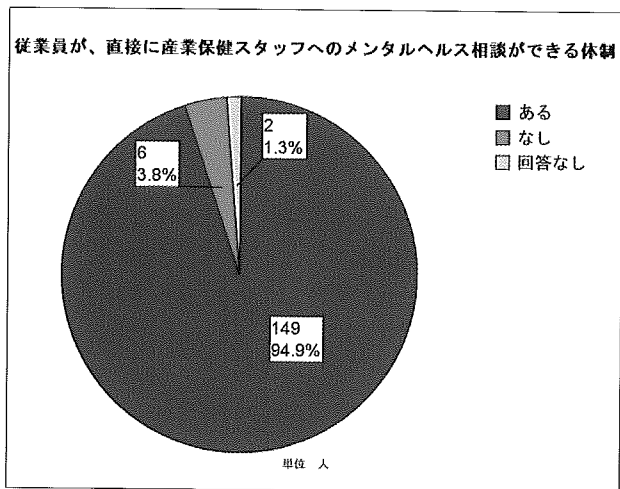


Figure 6

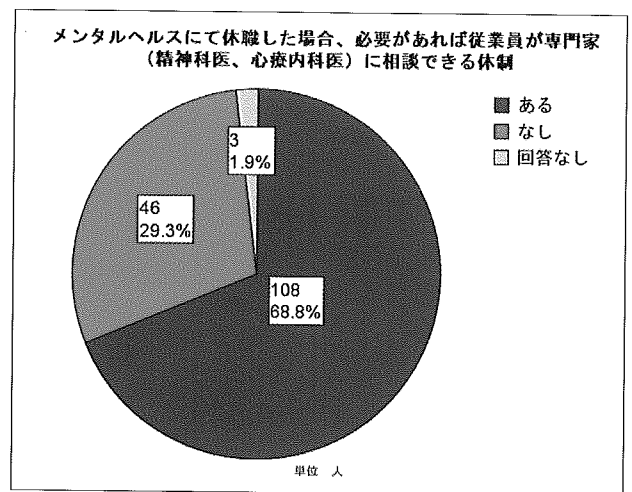


Figure 9

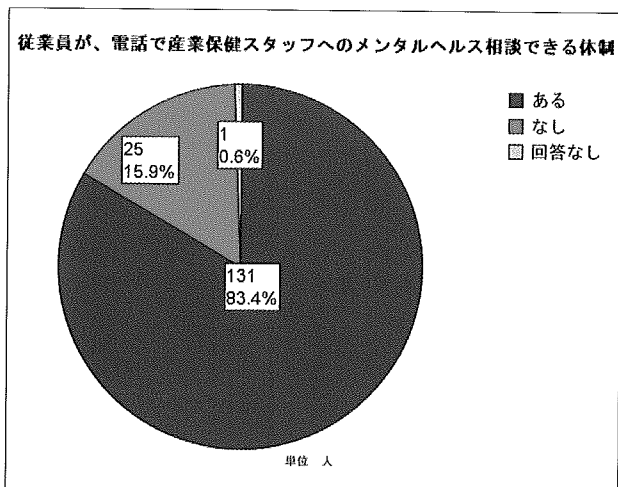


Figure 7

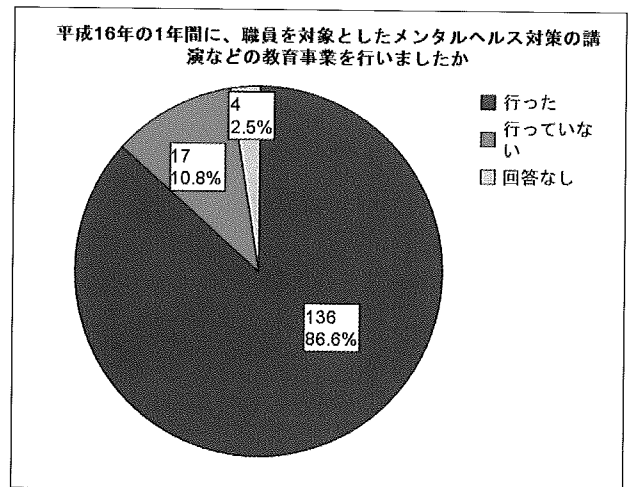


Figure 10

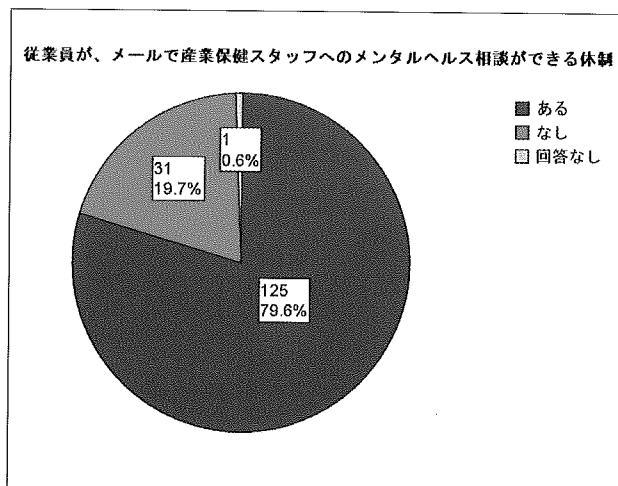


Figure 8

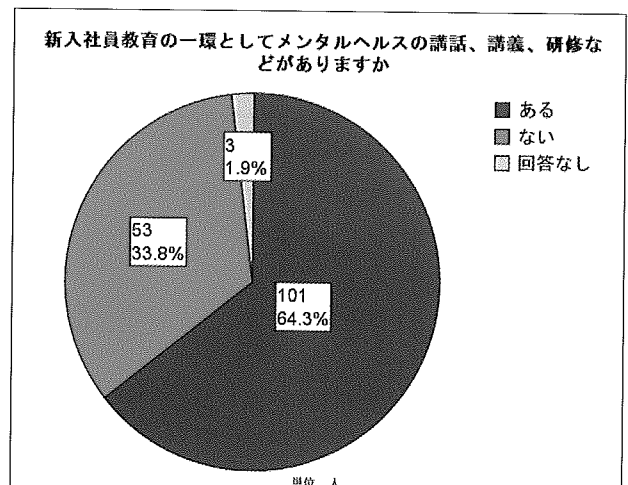


Figure 11

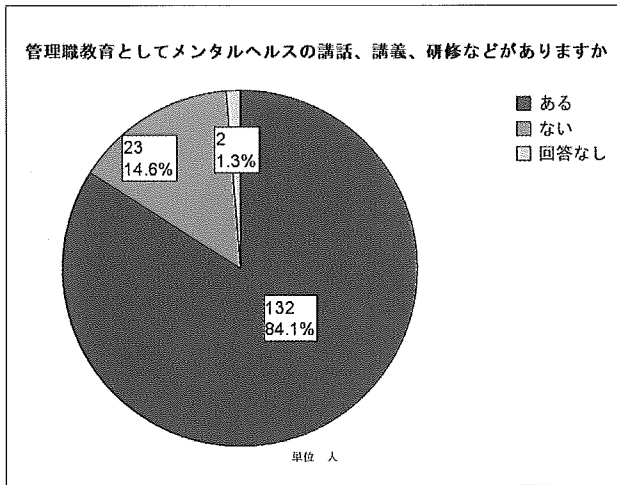


Figure 12

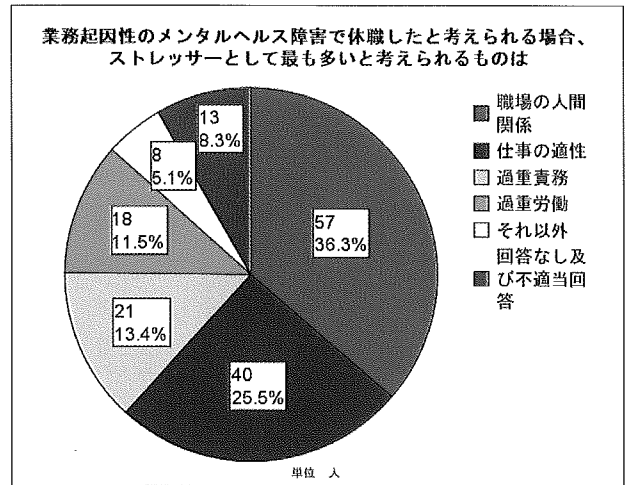


Figure 15

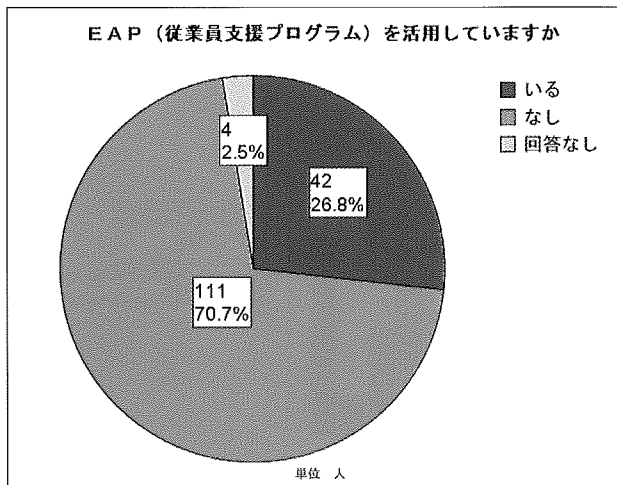


Figure 13

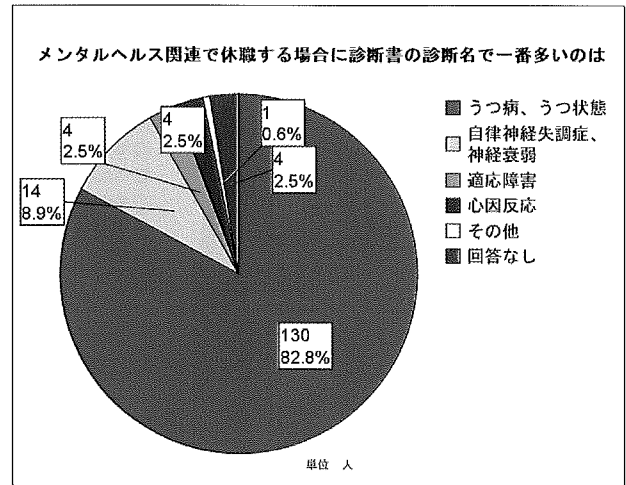


Figure 16

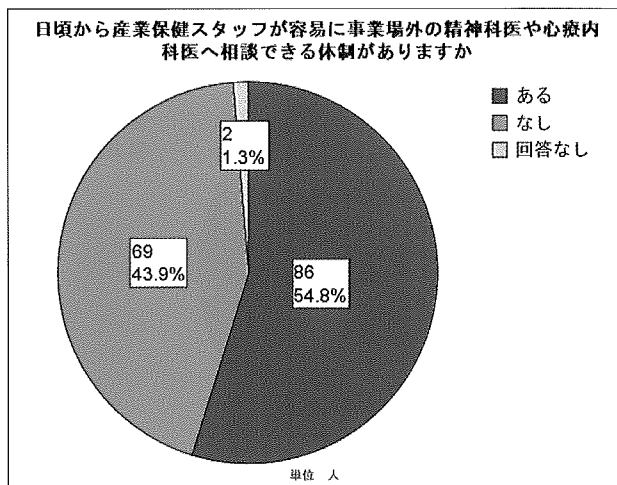


Figure 14

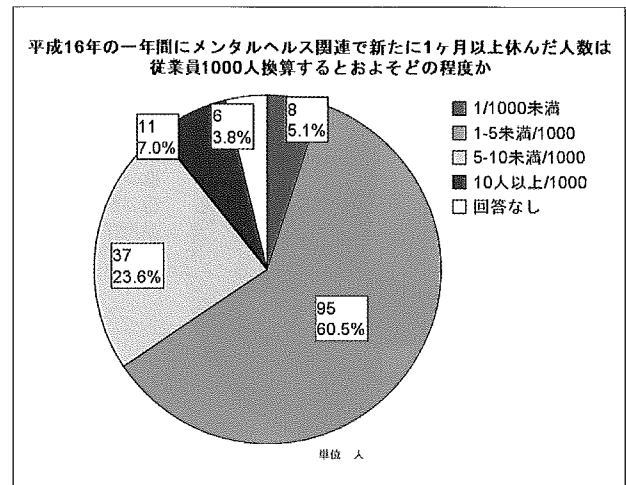


Figure 17

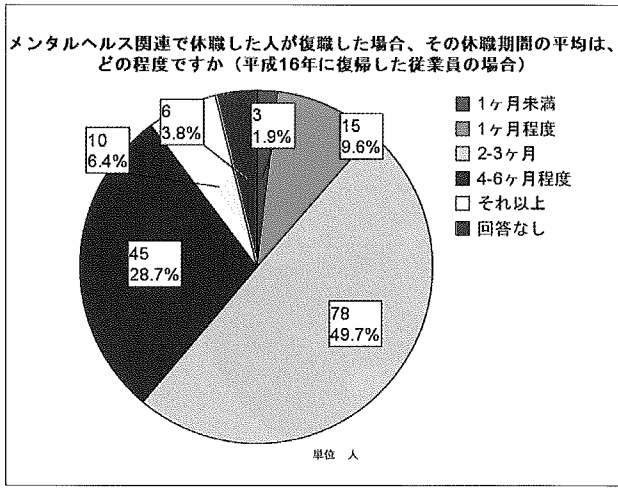


Figure 18

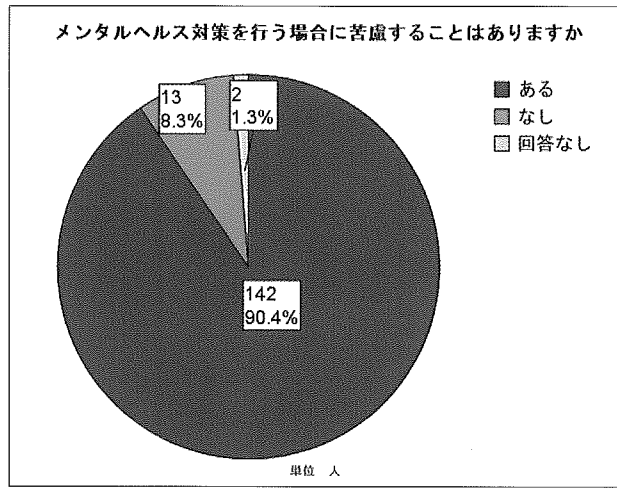


Figure 21

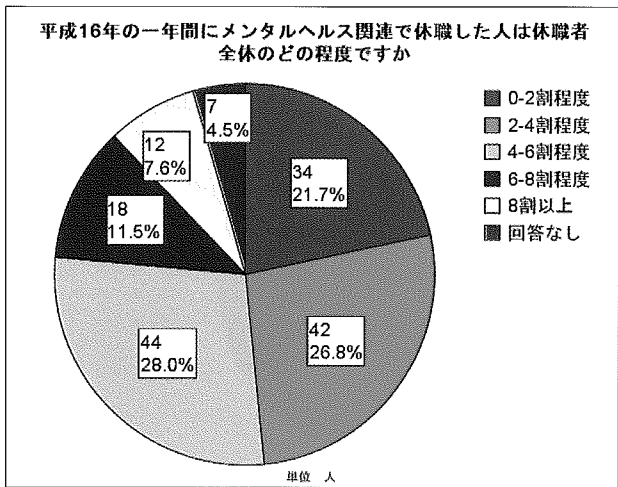


Figure 19

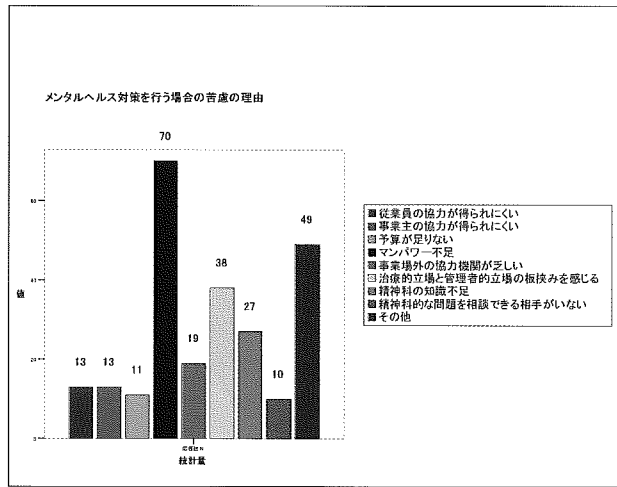


Figure 22

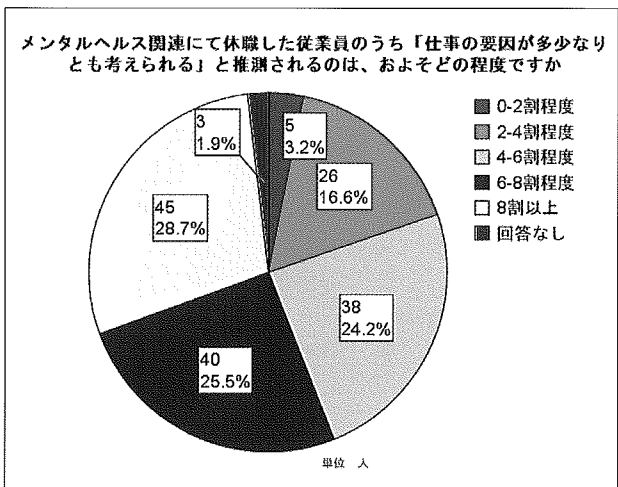


Figure 20

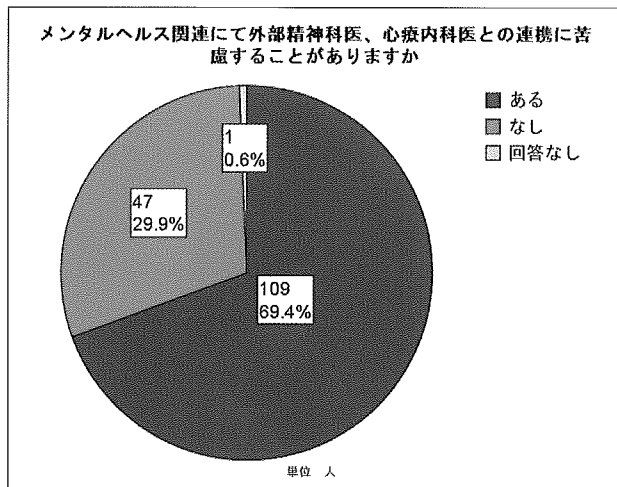


Figure 23

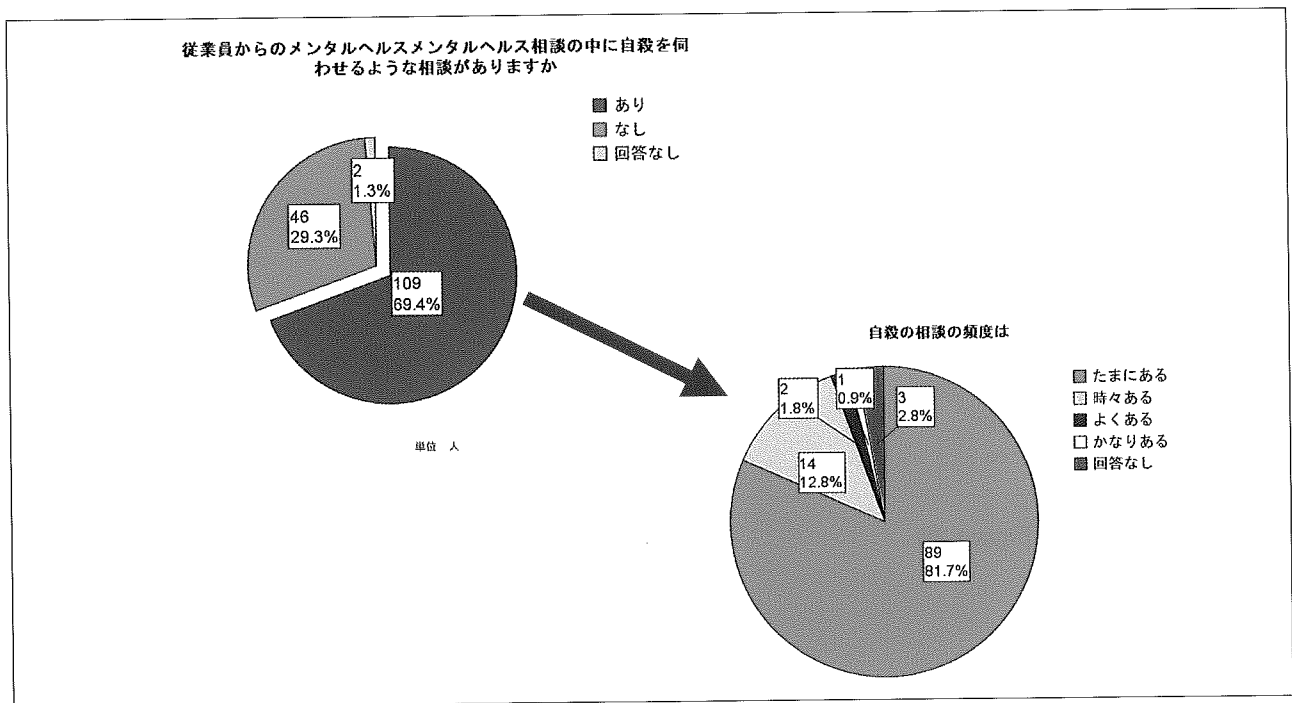


Figure 24

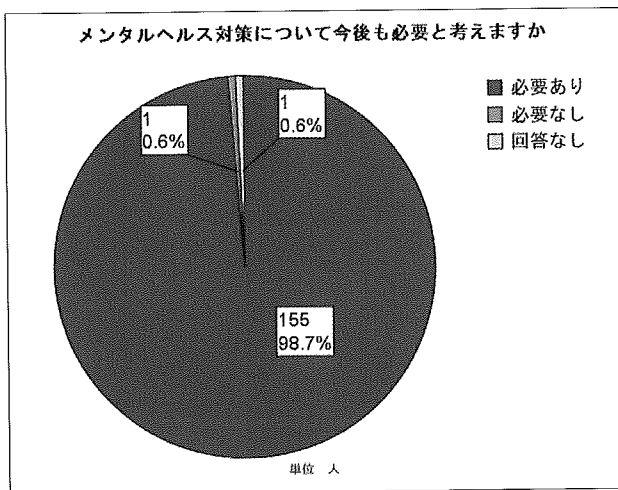


Figure 25

精神科医からのアンケート結果から

アンケートの回収率は60.7% (196 / 323)、精神科医の背景の男女比は176 : 11 (不明 ; 9名)、年齢構成は20代 : 3名、30代 : 25名、40代 : 73名、50代 : 66名、60代 : 13名、70代以上 : 13名であった。

アンケートの結果は、まず回答した精神科医の1 / 3が産業医、もしくは職場のメンタルヘルス相談をおこなっている (Figure 26)。業務起因性と考えられるメンタルヘルス障害の場合、精神科受診も休職の場合も理由として「職場の人間関係」が原因であると回答した割合が最も多かった。次点は共に「職場の適性」であった (Figure 27, Figure 28)。就労者が精神科受診をした場合、仕事の要因によるものが多少なりとも考えられるのは、そのうち4割～6割であると回答した精神科医が34.7%で最も多かった

(Figure 29)。また仕事の要因が多少とも考えられる受診者のうち0～2割程度が休職するとの回答は39.8%で最も多く、次は2～4割程度休職になる (37.8%)との回答であった (Figure 30)。休職の原因としてもっとも多い診断については77.0%がうつ病、うつ状態をあげている (Figure 31)。うつ病、うつ状態で休職する場合に復職までにかかる期間は約3ヶ月ほどであるとの回答が半分程度であった (Figure 32)。患者の職場でのメンタルヘルス対策に関わる場合に苦慮することがあるとの回答は約9割を占め、「職場の実際状況が判らないまま判断する」ことを理由としてあげているものが最も多かった (Figure 33)。職場のストレスが原因の受診者より、希死念慮など自殺を伺わせる相談をうけることが「たまにある」と回答した精神科医は55.1%であった。また「時々ある」は31.6%、「よくある」は7.1%であった。「なし」は5.1%であった (Figure 34)。アンケート回答した精神科医のうち、この一年間に患者の自殺を経験した精神科医は28.6%であり、自殺した患者合計91名のうち仕事の要因が多少なりとも考えられるのは26名であった。これは28.6%になる (Figure 35, Figure 36)。職場でのメンタルヘルス対策にてうつ病、うつ状態の自殺を回避できるかという問いには9割が思うと答え、理由としては「予防的な対応に期待できる」、「専門的な治療の導入になるから」との回答が多かった (Figure 37)。また職場のメンタルヘルス対策について今後も関わりたいとの回答は約9割であり、そのうちさらに充実させたいとの回答も6割を超えた (Figure 38)。

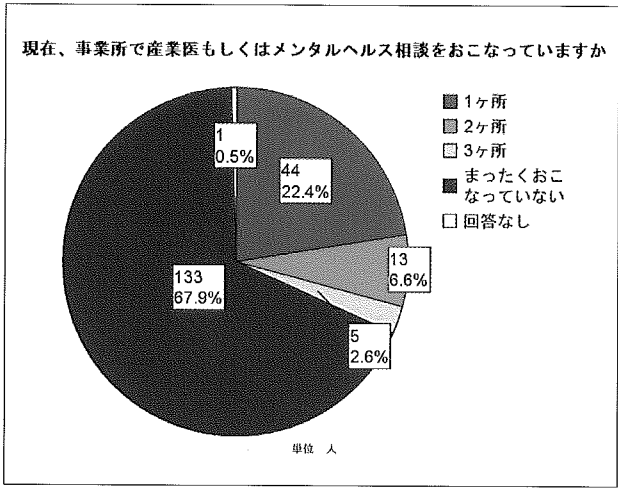


Figure 26

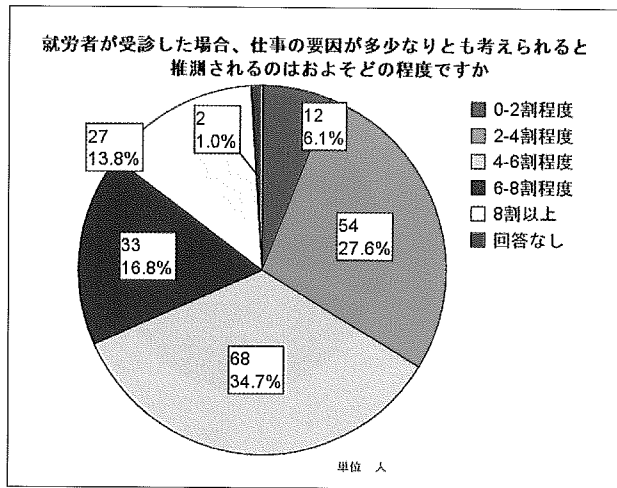


Figure 29

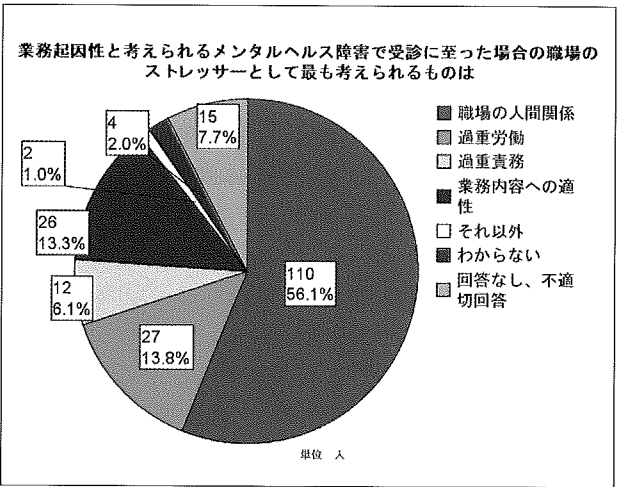


Figure 27

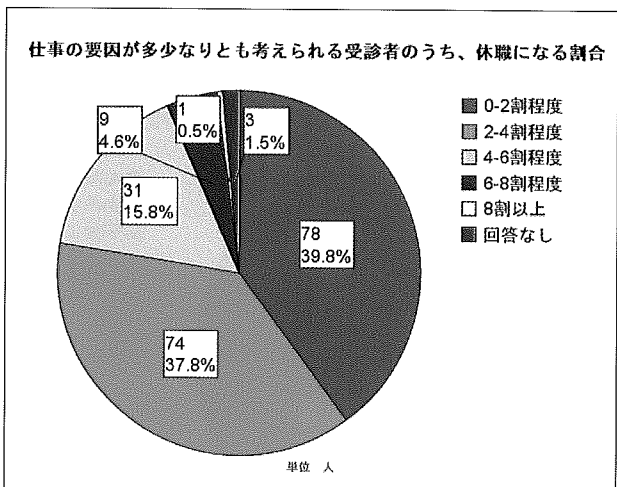


Figure 30

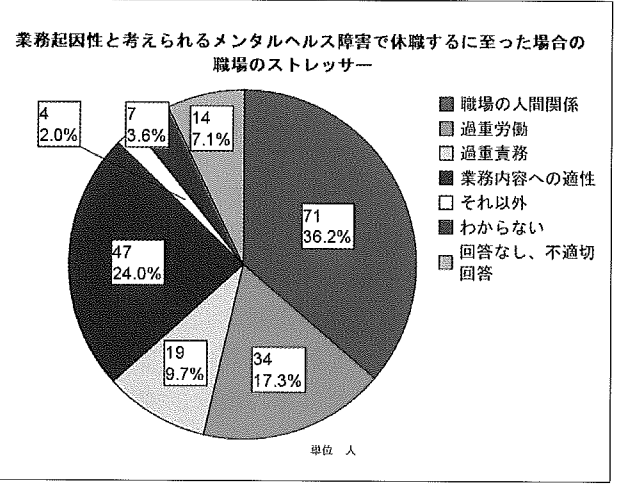


Figure 28

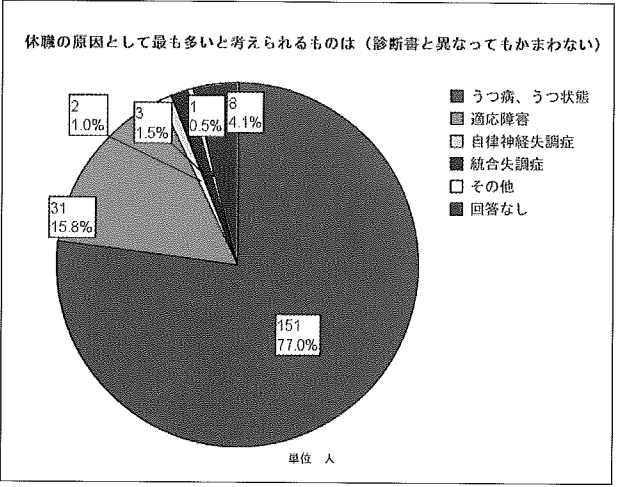


Figure 31

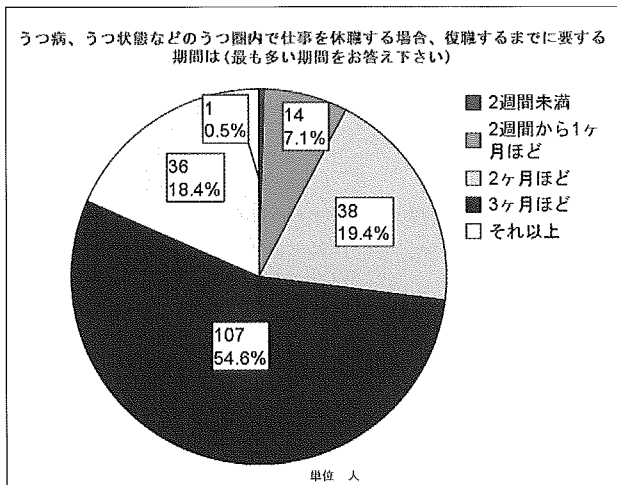


Figure 32

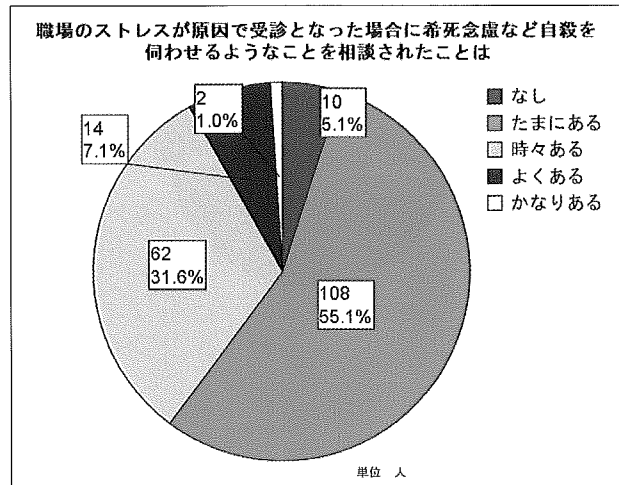


Figure 34

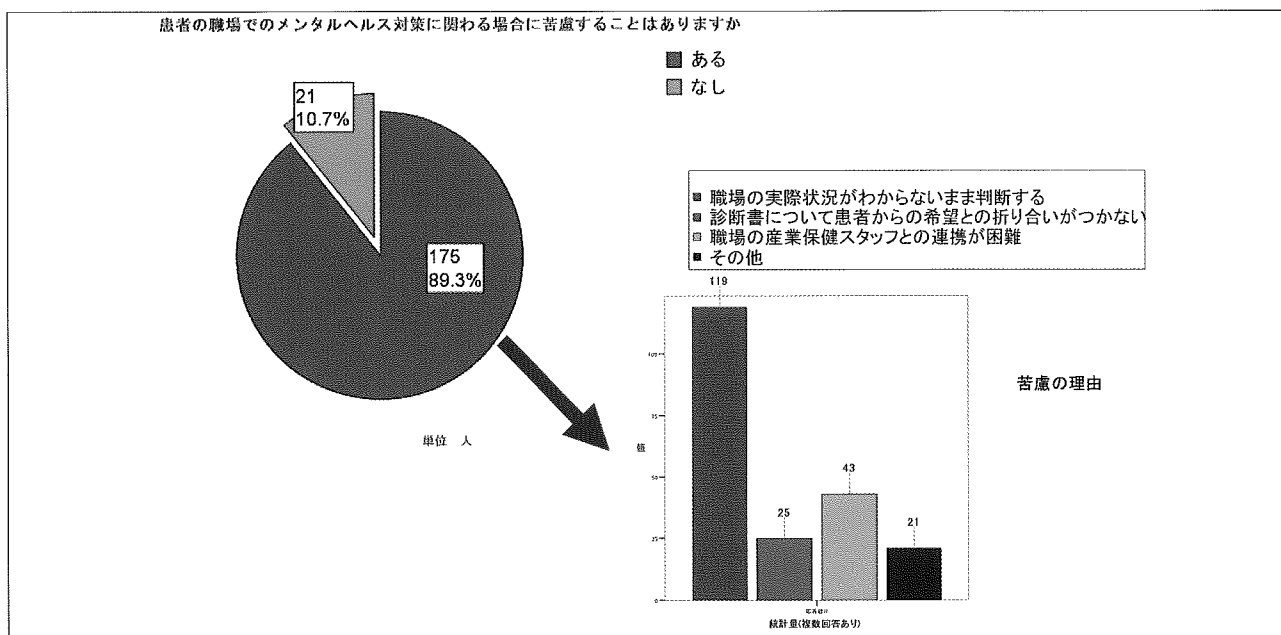


Figure 33

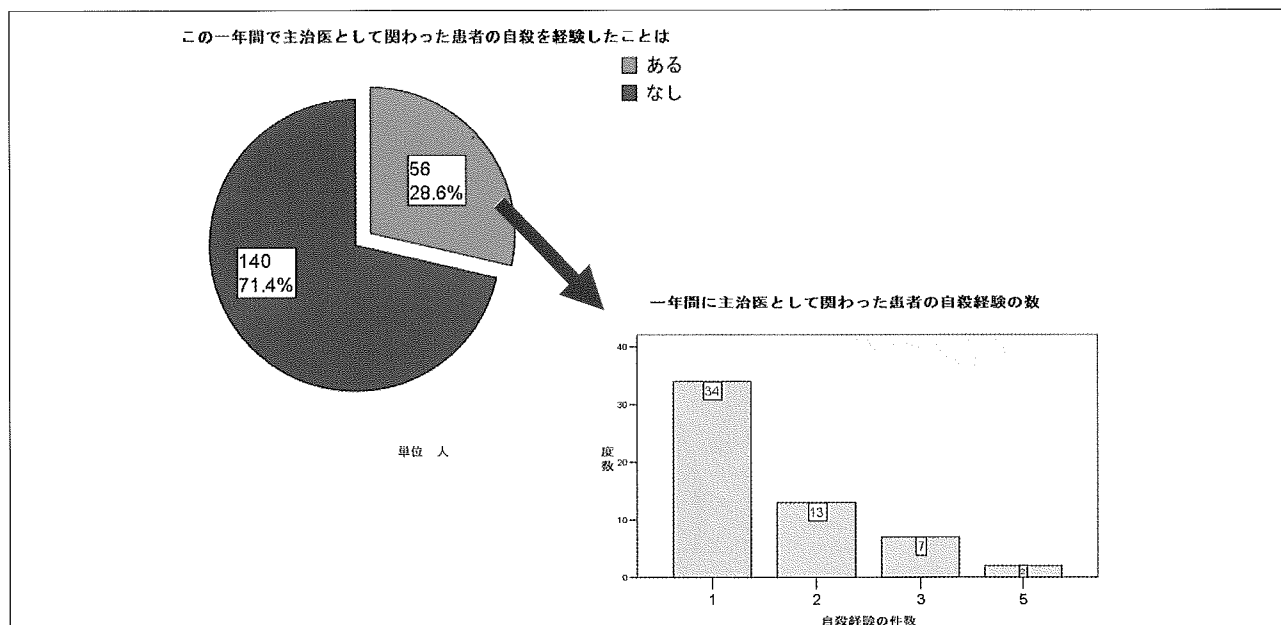


Figure 35

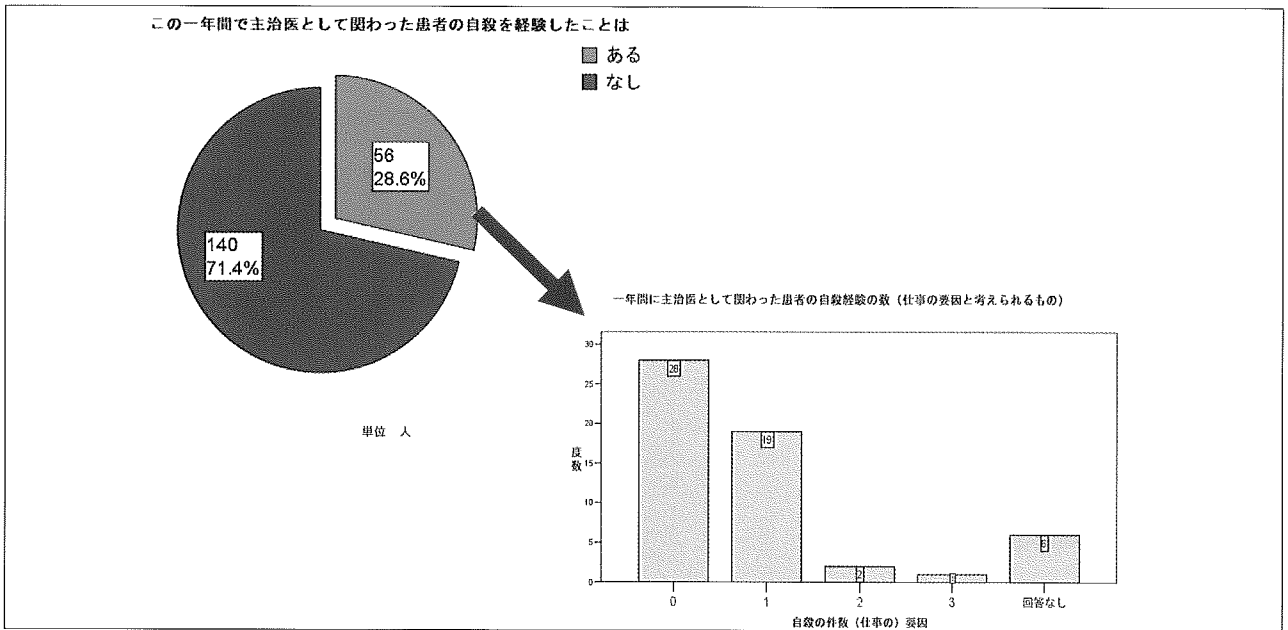


Figure 36

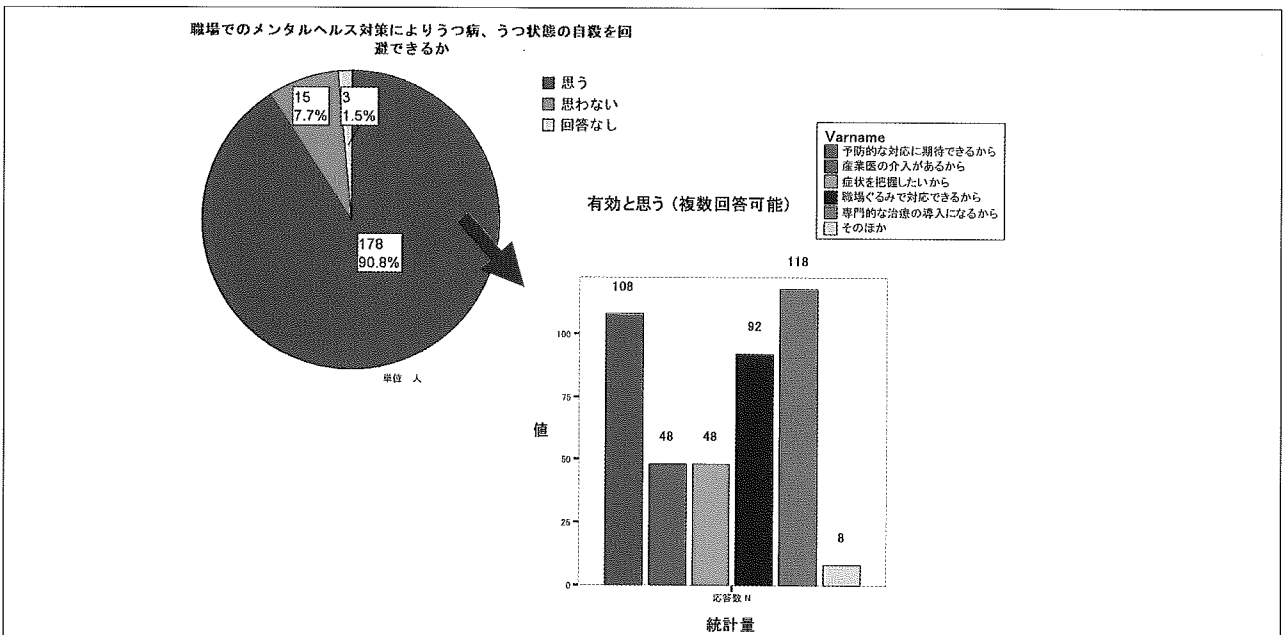


Figure 37

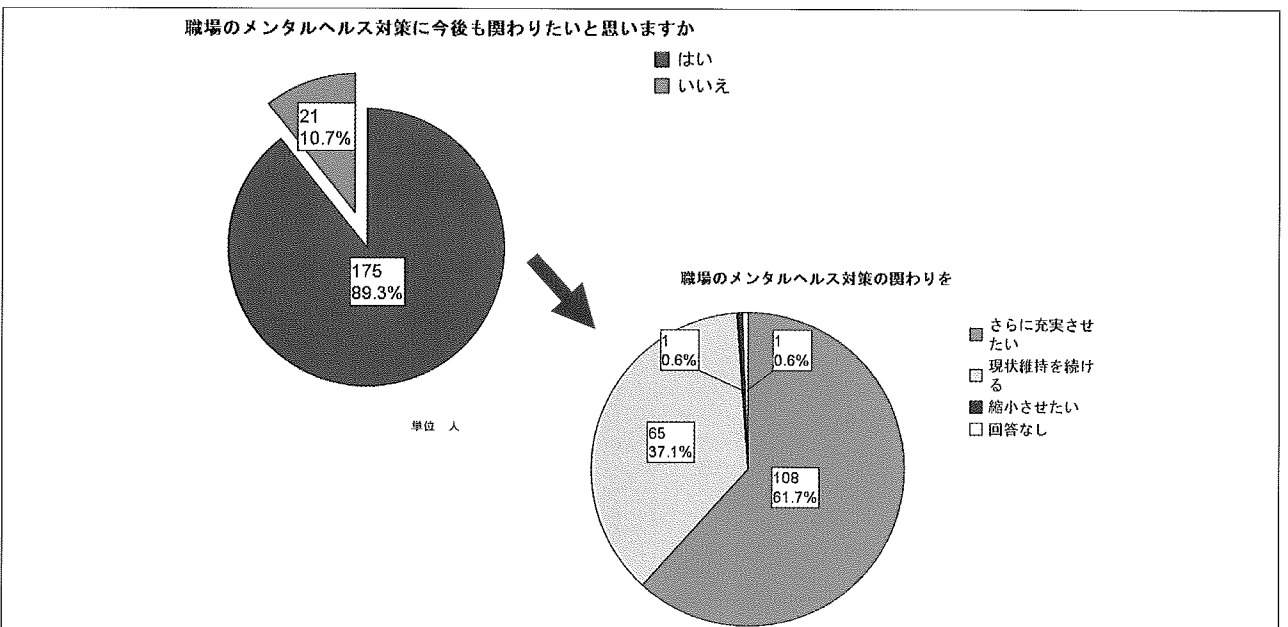


Figure 38

D. 考察

広島県下の産業医を対象とした研究において、職場のメンタルヘルス活動を行っている産業医からのアンケート調査²⁾では67.7%が十分な活動を行えていないと回答している。我々の研究でも約6割の産業医がメンタルヘルス対策は十分ではないと回答し、職場でのメンタルヘルス対策の不十分さを産業医が感じているという現状が浮き彫りになった。業務起因性によるメンタルヘルス障害により休職した場合、精神科医、産業医ともにストレスラーとして「職場の人間関係」、次に「職場の適性」をあげている。精神科医、産業医ともに休職時の診断名はうつ病、うつ状態との回答をした割合が2/3以上であった。また従業員から自殺を伺わせる相談をうけたことがあると回答した産業医は約7割あり、今回アンケートの回答した精神科医が経験した1年間の患者の自殺数のうち、28.6%が仕事の要因が多少なりとも関係があるとしているため、職場のメンタルヘルス対策が担う役割は決して小さくないと考えられる。産業医がメンタルヘルス対策で苦慮する理由として「マンパワー不足」をあげた回答が多い。臨床精神科医のうち産業医や職場のメンタルヘルス相談に関わっているのは約1/3と少ないが、しかし、6割を超える精神科医はさらに関わりを充実させたいと回答した。これは過去の研究でも同様であり^{2),3)}、今後の産業医学現場と臨床の現場とのさらなる連携の可能性が示唆され、それにより必要に応じた精神科への受診や精神科医から職場へのフィードバックが円滑に行うことができれば自殺予防に繋がる可能性がある。

E. 結語

職場のメンタルヘルスについて産業医の立場からと臨床精神科医の立場、双方より現状を調査した。現状としてはやはり就業の場においても自殺を伺わせる相談や職場のストレスから自殺願望が生まれる可能性もあり、職場でのメンタルヘルス対策がうつ病や、うつ状態さらには自殺を予防する可能性があることが判明した。また産業現場は職場のメンタルヘルス対策のマンパワー不足をあげ、産業メンタルヘルスへの関わりを充実させたい精神科医も多いという結果より、産業保健スタッフと臨床精神科医の連携をさらに深める余地があることが明らかになった。

F. 参考文献

1. 副田秀二, 中村純, 高橋法人, 他: 精神科受療中の患者の自殺 福岡県内の症例を中心に. 精神経誌, 105; 1254 -1266, 2003

2. 広島県地域保健対策協議会精神保健専門委員会編 (委員長; 山脇成人): 産業保健に関する実態・ニーズ調査. 広島医学, 54; 952 -956, 2001

3. 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

G. 健康危険情報

なし

H. 論文・学会研究発表 (平成17年度分)

なし

(但し第102回日本精神神経学会総会2006年5月11-13日にて一部発表予定)

I. 知的財産権や特許等の出願・登録状況

なし

平成17年度 分担研究

睡眠呼吸障害のスクリーニングと就労事故の発生に関する実態調査と

その予防対策

分担研究責任者

鈴木 秀明：産業医科大学 耳鼻咽喉科学教授