

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

平成18年度総括・分担研究報告書

主任研究者 横山 和仁

平成19(2007)年3月

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

平成18年度（3年計画の3年目）

主任研究者	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
分担研究者	岡崎 祐士	東京都立松沢病院	院長
分担研究者	崎山 忍	三重県こころの健康センター	所長
分担研究者	小林 廉毅	東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野	教授
分担研究者	原谷 隆史	独立行政法人労働安全衛生総合研究所	上席研究員
分担研究者	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	助教授
協力研究者	高木 邦子	中央労働災害防止協会	リサーチレジデント
協力研究者	岡田 章	日本産業衛生学会産業医部会	部会長
協力研究者	河野 啓子	日本産業衛生学会産業看護部会	部会長
協力研究者	錦戸 典子	日本産業衛生学会産業看護部会	研究担当幹事
協力研究者	伊藤 雅之	三重大学医学部附属病院精神科神経科	助手
協力研究者	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
協力研究者	西田 淳志	三重大学大学院医学系研究科精神病態学分野	大学院生
協力研究者	白井 卓士	三重県こころの健康センター	技術指導課 主査
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
協力研究者	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
協力研究者	大塚 泰正	独立行政法人労働安全衛生総合研究所	研究員
協力研究者	高橋 正也	独立行政法人労働安全衛生総合研究所	主任研究官
協力研究者	深澤 健二	独立行政法人労働安全衛生総合研究所	客員研究員
協力研究者	中田 光紀	独立行政法人労働安全衛生総合研究所	研究員

目 次

I. 総括研究報告書	1
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	2
横山 和仁	
II. 分担研究報告書	15
1. 精神科医師・精神科医療機関のための産業医との連携マニュアル試案の実用性 および内容妥当性に関する研究	16
横山 和仁	
(資料)「精神科医師・医療機関のための職域メンタルヘルス・マニュアル(案)」 と同封した回答用紙	
2. 病休・休職中のうつ病患者の復職可能性判定を客観化するための評価尺度と質問 紙の開発	42
岡崎 祐士	
3. 労働者のメンタルヘルス対策における産業医と精神科主治医の連携を 促進するためのマニュアル作成に関する研究	48
崎山 忍	
4. 事業所における労働者のメンタルヘルス対策の費用分析	51
小林 廉毅	
(資料)メンタルヘルス対策の費用調査チェックリスト	
5. 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の作成	58
原谷 隆史	
(資料1)相談員に対するアンケート用紙	
(資料2)アンケート調査から得られた意見	
6. 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3	73
井奈波 良一	
7. 参考資料	95
資料A 精神科医師・精神科医療機関のための職域メンタルヘルス・マニュアル	
資料B 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	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	161
IV. 研究成果の刊行物・別刷	163

I. 総括研究報告書

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

主任研究者 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

研究要旨

労働者が高い職業生活上のストレスを抱えている状態が近年続いており、各事業場では労働者の心の健康の維持増進に向けた対策を実施することが急務となっている。その中で、職域におけるニーズに応える職域－専門機関－地域医療・保健機関の連携を確立し、事業場外資源の活用を効果的に進められるような基盤を作ることは重要であると考えられる。本研究では、昨年度までに明らかになった①種々の職域におけるメンタルヘルス事例の実態、対応の実情、および②地域の精神科医師・医療機関へのニーズと満足度、③精神科医・医療機関等を含む事業所外専門機関における事業場内メンタルヘルス事例への関心と取り組みの実情などを踏まえ、産業保健スタッフと地域の精神科医・医療機関との連携を進めるためのマニュアル（精神科医師向け／産業保健スタッフ向けの両方）を作成した。また、メンタルヘルスへの関心や取り組みに対する職階差や性差を検討した。さらに、メンタルヘルス事例として顕著であるうつ病患者についての復職準備度評価尺度およびうつ病復職準備度自己質問紙の開発を試みた。また、種々のタイプのメンタルヘルスサービスの経済学的分析にもとづくメンタルヘルス対策の費用調査チェックリストを作成した。以上のように、本研究で得られた知見や、それにもとづき提案されたメンタルヘルス現場での使用を目指した種々のツールは、今後さまざまな側面から職域メンタルヘルス対策への一助となるものである。

1. 精神科医師を対象とした産業医との連携マニュアルの試案を作成し、日本産業衛生学会産業医部会・産業看護部会会員、全国の精神科医療機関、産業保健分野の学識経験者に送付し、実用性などについて自由記述による意見を求めた。結果、(1)産業保健に関する情報（産業医と精神科主治医の立場と役割の違いを含む）を盛り込む、(2)産業医不在（または嘱託産業医）の事業場での使用・産業保健スタッフによる使用可能性の検討、(3)様式例の記入や合同面接への協力に際して相応の謝金を支払う必要性和その責任の所在の明確化、(4)情報交換に対する患者の同意の是非および承諾方法の再検討、(5)様式例の改訂（分量削減、自由記述欄の設置、記載内容の改善など）、などが挙げられた。
2. 昨年度作成した「うつ病患者復職準備度評価尺度Restoration Readiness Inventory in Depression (R²ID)」を改訂した(ver2.0)。さらに、「うつ病復職準備度自己質問紙Restoration Readiness Questionnaire in Depression (R²QD ver1.0)を試作し、R²IDとともに種々の妥当性検討のために、うつ病の外来診療を担当している精神科医に依頼して臨床試行を行っているところである。
3. 先の2年度にわたる研究結果を踏まえ、労働者のメンタルヘルス対策における産業医と精神科主治医の連携を促進するためのマニュアルの試案を作成した。マニュアル試案の原案に対する意見、感想は主任研究者らが集約を行い、本報告書内で報告を行っている。本試案では、事業場と精神科医療機関との連携における精神科医療機関（特に主治医）の役割を整理するとともに、4つのステップからなる連携のプロセスを提案した。また、各ステップにおいて、精神科主治医－産業医間の双方向的で具体的な情報のやり取りを構築することを目的にした様式例を提案した。
4. 国内の事業所向けの労働者のメンタルヘルス対策に関する費用調査チェックリストを完成させるとともに、それを用いて業種の異なる事業所を対象に聞き取り調査を行い、費用面からみた場合、国内の事業所がどのような対策について比重をおいているか明らかにした。さらに事業所におけるメンタルヘルス対策の今後のあり方について医療経済的側面から考察を加えた。結果、いずれの業種の事業所（3業種5事業所）でも従業員のメンタルヘルス対策として、社内事業及び社外委託事業の双方を実施していた。社内事業としては、既存の産業保健スタッフが時間を割いてあたる以外に、精神科医、臨床心理士・カウンセ

ラーを活用する事業所があり、そのための費用が発生していた。社内事業の費用の person 費に係わる部分は従業員一人当たり年間1千～2千円の間であった。これが業種による職員のメンタルヘルスの状況を反映するものかどうかはさら検討が必要であろう。人件費以外に施設・設備利用の費用が発生しているが、推計は困難であった。社外委託事業については、民間企業は社外のEAP (Employee Assistance Program : 従業員支援プログラム) 組織に他の社員向けサービス事業と併せて委託する一方、自治体では他の自治体との共同事業として実施しており、個々の相談業務は医療機関あるいは臨床心理オフィスなどが請け負っていた。社外委託事業の費用については、他のEAP事業と包括契約、あるいは他の自治体との共同事業のため、メンタルヘルス対策のみの費用を切り分けることは困難であった。

5. 昨年度までの成果を踏まえ、「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」の案を作成した。産業保健推進センターの相談員および産業保健推進センターで実施した研修セミナーの参加者にマニュアル案を配布し、マニュアル改善のための意見を求めた。また、研修セミナー参加者と討論を行い、産業現場での実践的取り組みについても情報収集を行った。これらの結果を踏まえて改良を加え、最終的に「Ⅰ. 職場のメンタルヘルスについての基礎知識」「Ⅱ. 事業場内のメンタルヘルス体制を整備しましょう」「Ⅲ. 外部医療機関と連携しましょう」の3部構成とし、第Ⅱ部の事業場内のメンタルヘルス体制の整備と第Ⅲ部の外部医療機関との連携ではそれぞれ7項目のチェックシートで事業場の状況を明確にすることのできるマニュアルを完成させた。
6. 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の職階差、男女差を明らかにする目的で、製造工場の労働者を対象に自記式アンケート調査を実施した。その結果、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は、ともに概して職階が高い者ほど高く、一般職では男性は女性より高いことがわかった。

<分担研究者>

岡崎 祐士

東京都立松沢病院

院長

崎山 忍

三重県こころの健康センター

所長

小林 廉毅

東京大学大学院医学系研究科

公衆衛生学分野 教授

原谷 隆史

独立行政法人労働安全衛生総合研究所

上席研究員

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 助教授

<協力研究者>

高木 邦子

中央労働災害防止協会

リサーチレジデント

岡田 章

日本産業衛生学会産業医部会

部会長

河野 啓子

日本産業衛生学会産業看護部会

部会長

錦戸 典子

日本産業衛生学会産業看護部会

研究担当幹事

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
精神病態学分野 大学院生

臼井 卓士
三重県こころの健康センター
技術指導課 主査

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

大塚 泰正
独立行政法人労働安全衛生総合研究所
研究員

高橋 正也
独立行政法人労働安全衛生総合研究所
主任研究員

深澤 健二
独立行政法人労働安全衛生総合研究所
客員研究員

中田 光紀
独立行政法人労働安全衛生総合研究所
研究員

A. 研究目的

労働者が抱える職業生活上のストレスが高い状態が近年続いている。2002年度の「労働者健康状況調査」(厚生労働省)によると、「仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスがある」と回答した人は男性で63.8%、女性で57.7%と非常に多い。その内容(3つまでの複数回答)としては、男性では会社の将来性(34.2%)、仕事の量(32.2%)、仕事の質(32.1%)、職場の人間関係(30.0%)、定年後の仕事・老後(20.4%)などの問題が、女性の場合は、職場の人間関係(44.4%)、仕事の量(32.4%)、仕事の質(27.3%)、仕事への適性(23.9%)などの問題が挙げられている。こうしたストレスを長期にわたって感じることは、精神的な健康状態の悪化につながるものと推測される。荒井(2000)によれば、長期休業者の原因は精神疾患が第1位でその経済的負担は年間1兆円を超えると見積もられている。また、精神的な健康が悪化した状態において直接的な動機が加わると自殺に至ることが指摘されているが、特に壮年期の男性では仕事上の問題が自殺の直接動機になりやすい(大原、1996)。1998年以降の自殺死亡急増は50-64歳の中高年の男での激増に因るところが大きいとされており(藤田、2003)、金子(2002)は1998-2000年のデータに基づき、「自殺防止対策が不十分であったから1兆3千億円のGDPの増加を我々は失った」と推計している。こういったことを考慮する

と、労働者のメンタルヘルスを改善するための対策を行うことは社会全体としての急務であるといえよう。

2000年に労働省（当時）は職場における労働者の心の健康の保持増進を図ることを目的として、事業場において事業者が行うことが望ましい基本的な措置（メンタルヘルスケア）の具体的実施方法を総合的に示した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」をとりまとめた。これによると事業場におけるメンタルヘルスケアは、心の健康づくりに関する現状と問題点を明確にした上で、それぞれの事業場の実態と必要性に応じて「心の健康づくり計画」を策定することが求められている。そしてそれに基づき、①労働者自身による「セルフケア」、②管理監督者による「ラインによるケア」、③事業場内の健康管理担当者による「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」、および④事業場外の専門家による「事業場外資源によるケア」の4つのケアを継続的かつ計画的に行うことが重要とされている。この中でも④「事業場外資源によるケア」は、各事業場の規模や必要性に応じて外部の医療機関や地域保健機関、地域産業保健センターなどの各種事業場外資源を活用することを示唆している。すなわち、職域におけるニーズに応える職域－専門機関－地域医療・保健機関の連携を確立していくことが必要といえる。

こうした中でいくつかの調査結果が報告されているが、池田ら(2002)は小規模事業場では事業主、労働者ともメンタルヘルスに関心があるが、利用できる資源（コスト、時間、相談機関）の不足がその解決に困難をもたらしているとしている。また、中規

模事業場における調査(岐阜産業保健推進センター、1998)では、地域の精神科医療機関が企業と契約を結んでメンタルヘルス相談を受け付ける体制と地域における職場メンタルヘルスセンターの設置により企業と医療機関の連携を調整する体制の重要性が指摘されている。さらに、松崎ら(2001)は、事業所、産業医および精神科医療機関の連携に対して地域産業保健センターがその役割を果たすべきとしているが、事業所やその健康管理部門と精神科専門機関との連携はよくないとの調査報告もある(平野ら、2001)。

しかしながら、事業場における事業場外資源によるメンタルヘルスケアサービスのニーズや、地域医療機関等の職域への関与の可能性、連携を行うに際しての方法などの具体的な事柄に関しては未解明の部分が多い。このため、以下の目的で3年計画の研究を計画した。

1. 種々の職域におけるメンタルヘルス事例の実態（各種疾患の頻度、関連する要因）ならびに対応の実情（上記②、③や事業場外資源へのつなげ方）を明らかにする。
2. 労働者自身、事業主、ラインおよび事業所内産業保健スタッフらの地域の精神科医師・医療機関へのニーズ（重視度）と満足度を明らかにする。
3. 精神科医、医療機関等を含む事業所外専門機関における事業所内メンタルヘルス事例への関心、取り組み方などの実情とこれらの機関にとって実行可能な対応を明らかにする（次項を含む）。
4. 種々のタイプのメンタルヘルスサービス（既存の入院型治療、外来クリニック型、

カウンセリング、リラクゼーション等)の経済学的分析を図る。

5. 諸外国における実情およびわが国の行政施策のあり方を調査検討する。

6. 以上を総合して、産業保健に対する地域の精神科医師および医療機関の取り組みの現状と必要な支援のあり方を明らかにする。これにもとづき、研究の最終年度に「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」および「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」（いずれも仮称）を作成する。

これらの目的の下に、研究初年度の平成16年度は、上記1.～3.として、まず事業所のメンタルヘルス事例の実態ならびに疾患別の対応の実情に関して、産業保健スタッフ等に対する面接や質問紙調査を行った。また、労働者およびラインの、地域の精神科医師・医療機関への重視度や満足度に関する質問紙調査を実施した。さらに、精神科・心療内科等の医師・医療機関に対して事業所内のメンタルヘルス事例への関心、取り組み方の実情、および現状で可能な支援形態に関する質問紙調査を行った。加えて4.として、労働者のメンタルヘルス対策に関する医療経済評価について、国内外の研究レビューを行った。5.については、医学中央雑誌WebとPubMedを使用して関連文献を検索した。また6.に関連して、三重産業保健推進センターと三重産業医会の共同研究プロジェクトにおいて、産業医と臨床主治医間で労働者の健康情報提供を行うための定型書式を検討した。

それを受けて研究2年目である平成17年度には、平成16年度の結果をもとに上記1.

～3.の追加調査を実施し、事業場内におけるメンタル不全の諸要因の分析を行った。また4.として、事業所の聞き取りおよび資料等から、メンタルヘルス対策の内容およびその費用発生状況を調査した。さらに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、翻訳および内容の吟味を行った。5.については、地域の精神科医・医療機関の利用経験および重視度と満足度に関する研究について調査を行った。

最終年度である今年度は、6.の産業保健に対する地域の精神科医師および医療機関の取り組みの現状と必要な支援のあり方の解明およびマニュアル作成を行った。また、2.および4.についてもさらに検討をすすめた。

B. 研究方法とその結果

上記の目的に基づき、以下の分担研究を行った。

1. 精神科医師・精神科医療機関のための産業医との連携マニュアル試案の実用性および内容妥当性に関する研究（分担研究者 横山和仁、平成18年度）

<方法>

分担研究者と共同で作成した「精神科医師・医療機関のための職域メンタルヘルス・マニュアル(案)（以下「マニュアル案」）」を実用的なものとするため、日本産業衛生学会の産業医部会および産業看護部会会員、日本精神科病院協会会員、産業保健分野の学識経験者を主な対象として2006年12月-2007年1月に郵送調査を行った（回答率11.0%）。

マニュアル案と返信用封筒、さらに学識経験者を除く対象者には回答用紙を送付し、マニュアル案の内容や問題点などについて、それぞれの立場からのコメントを自由記述により得た。

<結果>

今回作成したマニュアル案の改善点として、(1)産業保健に関する情報（産業医と精神科主治医の相互理解のための、双方の立場と役割の違いを含む）をマニュアルに盛り込む、(2)産業医不在（または嘱託産業医）の事業場での使用・産業保健スタッフによる使用可能性の検討、(3)様式例の記入や合同面接への協力に際して相応の謝金を支払う必要性とその責任の所在の明確化、(4)情報交換に対する患者の同意の是非および承諾方法の再検討、(5)様式例の改訂（分量削減、自由記述欄の設置、記載内容の改善など）、などが挙げられた。本研究で得られたこれらの改善点と懸案事項を踏まえ、マニュアル案の更なる改訂をはかる必要がある。なお、本研究では調査期間が短く、実際に使用しての感想やコメントはほとんど得られなかったため、実際の使用感は不明である。したがって今後は試用しながら改訂を重ねる必要があると考えられる。

2. 病休・休職中のうつ病患者の復職可能性判定を客観化するための評価尺度と質問紙の開発（分担研究者 岡崎祐士、平成18年度）

<方法>

昨年度試作した、精神科主治医が使用する「うつ病患者復職準備度尺度Restoration Readiness Inventory in Depression (R

²ID ver. 1. 1) 」を、本年度は改版(ver. 2. 0)した。また、患者自身用の自己記入質問紙「うつ病患者復職準備度質問紙Restoration Readiness Questionnaire in Depression (R²QD ver. 1. 0) 」を試作した。

<方法>

分担研究者の臨床経験と、研究協力者（三重大学大学院医学系研究科精神病態学分野・伊藤雅之および西田淳志、三重大学医学部附属病院精神科神経科・杉本淳子）との討論・検討を経て作成したR²IDをver. 2. 0に改訂するとともに、R²IDに対応するように患者自身が記入しうる項目に基づいてR²QD(ver1. 0)を作成した。この際、既存のうつ病診断基準やうつ病評価尺度を参照したが、復職診断に関する分担研究者の実際の経験を重視して、臨床の実際に即したものにするように心がけた。また、幾人かのうつ病で病休・休職中の患者に記入と感想の協力をもとめ、その意見を参考に修正した。

<結果>

分担研究報告書中に、R²QD (ver1. 0) を掲載した。現在は、R²ID (ver. 2. 0) とR²QD(ver1. 0)を用いて、復職診断書を書く機会の多い精神科外来診療医に依頼して、種々の妥当性（内容妥当性、並存妥当性等）を検討することも目的に、臨床試行中である。

3. 労働者のメンタルヘルス対策における産業医と精神科主治医の連携を促進するためのマニュアル作成に関する研究（分担研究者 崎山忍、平成18年度）

<方法>

先の2年度にわたる研究結果から、メン

タルヘルス不調に陥った労働者のケアにおける産業医と精神科主治医の連携に関して、産業医は対象労働者の状態像や対応のポイントを得たいと考えており、精神科主治医は対象労働者の職場環境などの情報が必要と考えていることが示された。メンタルヘルス不調により本来の業務遂行能力が損なわれた労働者を産業医、精神科主治医が連携して支援していく際に活用可能なマニュアルを作成することは、連携に際して検討・伝達・共有すべき情報や連携の進め方を具体化し、連携をさらに円滑で実効性を伴ったものにしようと考えられる。そこで本研究では、労働者のメンタルヘルス対策における産業医と精神科主治医の連携を促進するためのマニュアルの試案を作成した。

<結果>

マニュアル試案の原案に対する意見、感想は主任研究者らが集約を行い、本報告書内で報告を行っている。別紙「精神科医師・医療機関のための職域メンタルヘルス・マニュアル（試案）」の産業医との連携に関する章と、連携の際に活用可能な様式例の作成を行った。本試案では、事業場と精神科医療機関との連携における精神科医療機関（特に主治医）の役割を整理するとともに、4つのステップからなる連携のプロセスを提案した。また、各ステップにおいて、精神科主治医－産業医間の双方向的で具体的な情報のやり取りを構築することを目的にした様式例を提示した。

4. 事業所における労働者のメンタルヘルス対策の費用分析（分担研究者 小林廉毅、平成18年度）

<方法>

前年度までの研究結果に基づいて、国内の事業所向けの労働者のメンタルヘルス対策に関する費用調査チェックリストを完成させるとともに、それを用いて業種の異なる事業所を対象に聞き取り調査を行い、費用面からみた場合、国内の事業所がどのような対策について比重をおいているか明らかにした。さらに事業所におけるメンタルヘルス対策の今後のあり方について医療経済的側面から考察を加えた。

<結果>

いずれの業種の事業所（3業種5事業所）でも従業員のメンタルヘルス対策として、社内事業及び社外委託事業の双方を実施していた。社内事業としては、既存の産業保健スタッフが時間を割いてあたる以外に、精神科医、臨床心理士・カウンセラーを活用する事業所があり、そのための費用が発生していた。社内事業の費用の人員費に係わる部分は従業員一人当たり年間1千～2千円の間であった。これが業種による職員のメンタルヘルスの状況を反映するものかどうかはさら検討が必要であろう。人員費以外に施設・設備利用の費用が発生しているが、推計は困難であった。

社外委託事業については、民間企業は社外のEAP（Employee Assistance Program：従業員支援プログラム）組織に他の社員向けサービス事業と併せて委託する一方、自治体では他の自治体との共同事業として実施しており、個々の相談業務は医療機関あるいは臨床心理オフィスなどが請け負っていた。社外委託事業の費用については、他のEAP事業と包括契約、あるいは他の自治体との共同事業のため、メンタルヘルス対策のみの費用を切り分けることは困難で

あった。

5. 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
の作成（分担研究者 原谷隆史、平成18
年度）

<方法>

これまでの文献研究などの成果を踏まえ、「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」の案を作成した。2006年10月に、産業保健推進センターの相談員および産業保健推進センターで実施した研修セミナーの参加者31名にマニュアル案とアンケートを配布し、マニュアル改善のための意見を求め、11名（回収率35.5%）から回答を得た。

さらに、2006年12月には研修セミナー参加者と討論を行い、産業現場での実践的取り組みについても情報収集を行った。研修セミナー参加者は産業医1名、保健師・看護師6名、衛生管理者1名、労務管理担当者1名、その他6名であった。

<結果>

これらの結果を踏まえて改良を加え、最終的に「Ⅰ. 職場のメンタルヘルスについての基礎知識」、「Ⅱ. 事業場内のメンタルヘルス体制を整備しましょう」、「Ⅲ. 外部医療機関と連携しましょう」の3部構成とし、第Ⅱ部の事業場内のメンタルヘルス体制の整備と第Ⅲ部の外部医療機関との連携ではそれぞれ7項目のチェックシートで事業場の状況を明確にすることができるマニュアルを完成させた。

6. 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3（分
担研究者 井奈波良一、平成18年度）

<方法>

調査に対する同意の得られた製造工場の労働者 1300 名を対象に自記式アンケート調査を実施し、1132 名（男性 733 名、女性 395 名、性別不明 4 名）から回答を得た（回収率 87.0%）。

調査票の内容は、性、年齢、所属、職階、勤務状況、日常生活習慣、旧労働省で開発された職業ストレス簡易調査票 12 項目版および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 項目等であった。

<結果>

本報告の調査対象者では、女性は殆ど一般職であったため、男性労働者を対象に職階別の比較を行った。職階は中央部長と部長、課長、副長、職長、班長、一般職に6区分し、得られた変数を職階間で比較した結果、職場のメンタルヘルスに対する関心は、中央部長と部長および職長で高く、一般職で最も低かった。「メンタルヘルスに関する講演会や研究会などへ参加したことのある者」の割合、「地域の精神科医師・精神科医療機関を、必要とあれば気軽気軽に利用したい者」の割合は、ともに中央部長と部長が最も高率であり、一般職が最も低率であった。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関与することへの期待度には有意な職階差があったが、期待する内容には有意な職階差はなかった。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の回答に有意な職階差があった。

次に、一般職労働者を対象に男女比較を行った。その結果、職場のメンタルヘルスに対する関心は、男性が女性より高かった。メンタルヘルスに関する講演会や研究会などへの参加したことがある者の割合は、男性が女性より有意に高率であった。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関与することに対する期待度には有意な男女差はなかったが、男性は「職場で定期的にメンタルヘルスの相談窓口を開く」を最も期待し、女性は「電話やメールでメンタルヘルスに関する相談にのる」を最も期待していた。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割合は、男性が女性より高率であった。

以上のことから、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は、ともに概して職階が高い者ほど高く、一般職では男性は女性より高いことがわかった。

C. 考察

今年度の研究では、以下の成果が得られた。

1. 精神科主治医に向けた事業場の産業保健スタッフとの連携マニュアル試案の作成
(主任研究者 横山和仁・分担研究者 崎山忍)

精神科主治医に向けた産業保健スタッフとの連携マニュアル試案の作成を試みた。特に、休職からの職場復帰（本研究では「職場再適応」と呼ぶ）の過程に特化したマニュアル案の作成を目指した。これは、労働者の職場再適応が慎重に行われなければならないことに加え、職場再適応の判断

において特に、事業場と主治医との間で判断にギャップが生じることが多いとの知見による。労働者がうまく職場に再適応できるよう、本マニュアル試案では主治医と事業場側との間で行われる連携や情報交換のプロセスを明らかにすることを試み、さらに、マニュアルに加えて情報交換のために使用する様式例を提案した。これらの様式例は、先行研究を踏まえて事業場側が求める情報を主治医が得るため、また主治医が求める情報を事業場が得るために詳細な項目が設けられており、記入コストを削減するために選択式の方式を多く取り入れたものであった。さらに、これらの情報交換を労働者の同意のもとに行うため、情報交換に同意した際に労働者が署名する同意欄が設けられた。

作成した試案を実用化するために、精神科医、産業保健スタッフ、学識経験者らに郵送して自由記述によるコメントを得て、問題点ならびに今後の改訂のための検討点を整理した。結果、(1)産業保健に関する情報（産業医と精神科主治医の立場と役割の違いを含む）を盛り込む、(2)産業医不在（または嘱託産業医）の事業場での使用・産業保健スタッフによる使用可能性の検討、(3)様式例の記入や合同面接への協力に際して相応の謝金を支払う必要性とその責任の所在の明確化、(4)情報交換に対する患者の同意の是非および承諾方法の再検討、(5)様式例の改訂（分量削減、自由記述欄の設置、記載内容の改善など）、などが挙げられた。

以上を踏まえてマニュアル案を修正したが、今回は調査の返信期限までの期間が短かったため、実際に使用した感想ではなく、

マニュアルに目を通しての感想が殆どであった。今度は本マニュアル試案を実際に使用していく中で生じる要望に添って改訂を繰り返す必要があると考えられる。

2. 病休・休職中のうつ病患者の復職可能性判定を客観化するための評価尺度と質問紙の開発（分担研究者 岡崎祐士）

職場の精神保健における最大の問題の1つは、うつ病患者の急増、うつ病による病休・休職者の増加、復職後の高頻度のうつ病再発・再休、職場におけるうつ病への見方の悲観化である。「うつ病患者は復職してもあてにならない。再び休むことが多いので、仕事を任せられない。」とは、管理職や人事課関係者のよくする言である。ここには、「復職可能」という精神科主治医の診断についても不信が含意されている。

一方、主治医（多くは精神科医）の側には、診察室で短時間診るだけでは復職後の職場での適応の予測できない。うつ病には職場の状況やストレスが関与しているのだから、そちらを改善してくれないと、いくら治療で改善しても、前と同じ職場の仕事や環境に戻るのでは、元の木阿弥も多い。医師のアドバイスも尊重して職場での対応の改善や復職支援をやってほしい。医師の診断を批判するなど不本意だ、というつぶやきがある。

ここには互いの事情をよく知らない判断も含まれているが、いずれにせよお互いの不信になりかねない状況の改善は、焦眉の課題と思われる。まず復職可能とする納得できる判断根拠を関係者が共有することが必要であろう。現状で可能なうつ病の治療とうつ病を抱えた人の健康管理を十分に実

施できる医療環境と職場・家庭環境に近づける当事者と関係者の努力が必要である。したがって、配偶者・家族、職場の上司・同僚・健康管理担当者・人事担当者、主治医・医療機関という3者が、うつ病患者に対する認識と対処のあり方を共有していることが重要である。さらに共有する際の共通の基準が必須である。

そのような要請に応えるために本年度は、昨年度試作した精神科主治医が使用する「うつ病患者復職準備度尺度Restoration Readiness Inventory in Depression (R²ID ver. 1. 1)」を改版(ver. 2. 0)した。また、患者自身用の自己記入質問紙「うつ病患者復職準備度質問紙Restoration Readiness Questionnaire in Depression (R²QD ver. 1. 0)」を試作した。

また、R²ID (ver. 2. 0) とR²QD(ver1. 0)を用いて、復職診断書を書く機会の多い精神科外来診療医に依頼して、種々の妥当性（内容妥当性、並存妥当性等）を検討することも目的に、臨床試行中である。

3. 産業保健スタッフに向けた労働者の精神科主治医との連携マニュアルの作成（分担研究者 原谷隆史）

精神科医からの意見に事業場側の理解不足やシステム不備、不適切な対応が挙げられている。そのほか、産業保健スタッフがメンタルヘルスの専門家でなく知識が無いこと、事業場のシステムが整っていないことなどの要因が、主治医との連携を困難となっている場合もあることが示唆されている。こうした事業場側の要因での連携不備を解消するために、事業場の産業保健スタッフに向けた連携マニュアルもまた作成

した。

昨年度までの研究結果を踏まえて作成した「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」の案について、産業保健推進センターの相談員および産業保健推進センターで実施した研修セミナーの参加者から改善のための意見および実際の産業現場からの情報収集を行った。そして、それらを踏まえてマニュアル案に改良を加えた。最終的に「Ⅰ. 職場のメンタルヘルスについての基礎知識」、「Ⅱ. 事業場内のメンタルヘルス体制を整備しましょう」、「Ⅲ. 外部医療機関と連携しましょう」の3部構成とし、第Ⅱ部の事業場内のメンタルヘルス体制の整備と第Ⅲ部の外部医療機関との連携ではそれぞれ7項目のチェックシートで事業場の状況を明確にすることのできるマニュアルを完成させた。

本マニュアルについても精神科医を対象とした連携マニュアルと同様、実際に使用中で生じる問題点や要望に沿って改訂を繰り返し、精製していく必要がある。

4. 事業場における労働者のメンタルヘルス対策の費用分析（分担研究者 小林廉毅）

国内の事業所におけるメンタルヘルス対策は、社内事業であるか、あるいは外部委託をしているかで、サービス形態が異なるため、両方で異なる費用項目を立てた費用調査チェックリストを作成した。

これを用いて異なる業種の事業所で調査を行ったところ、いずれの業種の事業所（3業種5事業所）でも従業員のメンタルヘルス対策として、社内事業及び社外委託事業の双方を実施していた。

社内事業としては、既存の産業保健スタッフが時間を割いてあたる以外に、精神科医、臨床心理士・カウンセラーを配置している事業所があった。現時点で従業員当たりの相談件数は欧米の報告に比べると少なく、広報の問題であるのか、事業所内サービスであることから敷居が高いのか不明であった。

社内事業の費用について、人件費に係わる部分は従業員一人当たり年間1千～2千円の間にあった。これが業種による職員のメンタルヘルスの状況を反映するものかどうかはさら検討が必要であろう。相談室など施設利用に関する費用は、施設を共用していること、相談時間や件数をプライバシーの観点から把握（回答）しない事業所があることから、正確な推計は現状では困難と思われた。

社外事業については、民間企業は社外のEAP組織に他の社員向けサービスと併せて委託する一方、自治体では他の自治体との共同事業として実施しており、その場合、個々の相談業務は医療機関あるいは臨床心理オフィスなどが請け負っていた。直接、医療機関などと契約している事業所はなかった。

社外事業の費用については、他のEAP事業と包括して契約する場合があること、また契約を担当する部門が必ずしも産業保健部門でないことから、把握できた業種（事業所）は1つのみであった。この場合についても、相談件数までは把握（回答）しないため、1件当たりの費用は推計できなかった。

米国のBray JWらによるEAPの費用計算のための調査票（EAPCAP-IN）では、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。しかし、わが国の事業所を調査した結果、利用

回数把握すること、あるいはそれについて回答を得ることが困難なこと、施設・設備利用の費用を切り分けることが困難であることなどから、EAPCAP-IN方式で1件当たり費用を推計することは難しいと考えられた。しかし、いずれの業種(事業所)においても、メンタルヘルス対策費用の総額は、従業員のメンタルヘルスに基づく長期休業の人件費を大きく下回る額と予想された。事業所のメンタルヘルス対策の効果が十分期待できれば、その医療経済的意義は高いと思われる。

5. 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の職階差および性差(分担研究者 井奈波 良一)

労働者自身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の職階差(中央部長と部長、課長、副長、職長、班長、一般職の6区分)および男女差について検討した。

その結果、職場のメンタルヘルスに対する関心は、中央部長と部長および職長で高く、一般職で最も低かった。「メンタルヘルスに関する講演会や研究会などへ参加したことがある者」の割合、「地域の精神科医師・精神科医療機関を、必要とあれば気軽気軽に利用したい者」の割合は、ともに中央部長と部長が最も高率であり、一般職が最も低率であった。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関与することへの期待度には有意な職階差があったが、期待する内容には有意な職階差はなかった。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の

回答に有意な職階差があった。

一般職労働者を対象に男女比較を行った。その結果、職場のメンタルヘルスに対する関心は、男性が女性より高かった。メンタルヘルスに関する講演会や研究会などへの参加したことがある者の割合は、男性が女性より有意に高率であった。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関与することに対する期待度には有意な男女差はなかったが、男性は「職場で定期的にメンタルヘルスの相談窓口を開く」を最も期待し、女性は「電話やメールでメンタルヘルスに関する相談にのる」を最も期待していた。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割合は、男性が女性より高率であった。

以上のことから、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は、ともに概して職階が高い者ほど高く、一般職では男性は女性より高いことがわかった。

D. 健康危険情報

該当事項なし

E. 研究発表

1. 論文発表

伊藤雅之・本田知之・森 豊和・杉本淳

子・河津雄一郎・岡崎祐士：復職ダイケアの可能性. 臨床精神医学 35(8):

1079-1083, 2006

岡崎祐士・西田淳志・伊藤雅之：うつ病で病休・休職中の患者の「復職可能」診断をめぐる一うつ病患者復職準備度尺度試案一. 臨床精神医学 35(8):1059-1067,

2006

丹下智香子・横山和仁：事業所におけるメンタルヘルス事例の実態とケアの実施状況 産業衛生学雑誌, 49, 2007 (印刷中)

2. 学会発表

森 豊和・伊藤雅之・本田知之・岡崎祐士：復職ダイケアの可能性. 第165回東海精神神経学会, 名古屋市, 2007. 2.

大塚泰正・高橋正也・深澤健二・中田光紀・原谷隆史：事業場内産業保健スタッフと外部医療機関との連携について. 第27回職業性ストレス研究会, 東京, 2007. 2.

横山和仁・丹下智香子・高木邦子・崎山忍・臼井卓士：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:精神科医向けマニュアルの作成 第80回日本産業衛生学会, 大阪市, 2007. 4. (発表予定)

F. 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

G. 引用文献

荒井稔：職場の精神保健 産業精神保健—課題と方向 職場における精神保健 精神医学, 2000, 42(10), 1069-1074.

藤田利治：平成10年(1998年)以降の自殺死亡急増—自殺予防対策のための自殺死亡統計— 国立保健医療科学院平成14年度

分研究報告書「自殺にかかわる保健統計資料の整備についての研究」, 2003.

(http://www.niph.go.jp/wadai/boushi/statistics/frame_no0_1.htmlより)

平野正治・鏡森定信・角田雅彦・村上千恵子・宇野義知：富山県内の事業所におけるメンタルヘルスケアの取組状況について 医報とやま, 2001, 1292, 12-16.

池田智子・中田光紀・小堀俊一・北條稔・杉下知子：小規模事業場事業主のメンタルヘルス対策への意識と取り組み, 産業衛生学雑誌, 2002, 44(5), 200-207.

金子能宏：自殺防止対策有識者懇談会(第5回)議事録, 厚生労働省, 2002.

(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/08/txt/s0807-2.txt>より)

厚生労働省：厚生労働省統計表データベースシステム 統計調査別公表データ 労働安全衛生特別調査 平成14年「労働者健康状況調査」

(http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/kouhyo/indexkr_13_6.htmlより)

松崎一葉・笹原信一郎・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(5), 33-40.

大原健士郎：「生きること」と「死ぬこと」—一人はなぜ自殺するのか— 朝日新聞社, 1996.

鳥澤重男：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 岐阜産業保健推進センター調査研究(平成9年度) (<http://www.sanpo21.jp/chosakenkyuu.htm#>より)

II. 分担研究報告書

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

精神科医師・精神科医療機関のための産業医との連携マニュアル試案の実用性
および内容妥当性に関する研究

主任研究者 横山 和仁 三重大学大学院医学系研究科 教授

研究要旨

労働者のメンタルヘルス対策において、事業場内産業保健スタッフと、労働者の主治医である精神科医療機関との連携が急務であるとの指摘にもとづき、精神科医療機関を対象とした産業医との連携マニュアルの試案（『精神科医師・医療機関のための職域メンタルヘルス・マニュアル(案)』：以下「マニュアル案」）を作成した。事業場側の産業保健スタッフ（産業医と産業看護師とした）と、労働者の主治医となり得る精神科医師側の意見、さらに産業保健の専門家および研究者を対象とした郵送調査を実施し、送付したマニュアル案について実用化の際の問題点などの意見を自由記述により得た。その結果、今回作成したマニュアル案の改善点として、(1)産業保健に関する情報（産業医と精神科主治医の相互理解のための、双方の立場と役割の違いを含む）をマニュアルに盛り込む、(2)産業医不在（または嘱託産業医）の事業場での使用・産業医以外の産業保健スタッフによる使用可能性の検討、(3)様式例の記入や合同面接への協力に際して相応の謝金を支払う必要性和その責任の所在の明確化、(4)情報交換に対する患者の同意の是非および承諾方法の再検討、(5)様式例の改訂（分量削減、自由記述欄の設置、記載内容の改善など）、などが挙げられた。本研究で得られたこれらの改善点と懸案事項を踏まえ、マニュアル案の更なる改訂をはかる必要がある。なお、本研究では調査期間が短く、実際に使用しての感想やコメントはほとんど得られなかったため、実際の使用感は不明である。したがって今後は試用しながら改訂を重ねる必要があると考えられる。

<協力研究者>

高木 邦子

中央労働災害防止協会

リサーチレジデント

A. 研究目的

近年、労働者が抱える職業生活上のストレスの増加による健康障害が増加していることが指摘されており（永田・石橋, 2000）、多くの事業場がうつなどのストレス性疾患患者を抱えている。そのため、事業場では様々なメンタルヘルス対策の需要がますます高まりを見せている。2000年に労働省（当時）は職場における労働者の心の健康の保持増進を図ることを目的として、事業

場において事業者が行うことが望ましい基本的な措置（メンタルヘルスケア）の具体的実施方法を総合的に示した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」をとりまとめた。これによると事業場におけるメンタルヘルスケアは、心の健康づくりに関する現状と問題点を明確にした上で、それぞれの事業場の実態と必要性に応じて「心の健康づくり計画」を策定することが求められている。そしてそれにもとづき、①労働者自身による「セルフケア」、②管理監督者による「ラインによるケア」、③事業場内の健康管理担当者による「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」、および④事業場外の専門家による「事業場外

資源によるケア」の4つのケアを継続的かつ計画的に行うことが重要とされている。

このうち③「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」については、平成16年度に、東海地方の主に製造業の事業所の産業保健スタッフに対して行った調査の結果、全体の84.8%の事業場でメンタルヘルス対策が実施されていることが示された（横山, 2005）。2002年度に厚生労働省により実施された「労働者健康状況調査」において「心の健康対策に取り組んでいる」事業場が全体の23.5%にすぎなかったことと比較すると、この結果はメンタルヘルス対策への関心の高まりを示唆するものと考えられる。

しかしながら、平成17年度に産業保健スタッフを対象として実施した郵送調査からは、様々なメンタルヘルス対策を実施している反面、それらの効果については疑問視する意見もあり、事業場のメンタルヘルス対策は必ずしも有効に働いているものばかりとはいえないようだ（丹下・横山, 2007(印刷中)）。

こうした中で、事業場のメンタルヘルス対策を円滑にかつ効果的に進めるための方策として、③「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」と④「事業場外資源によるケア」の連携の重要性が指摘されている（横山, 2005）。だが、これまでの調査ではいずれも、両者の連携を求める半面、さまざまな要因から思うように連携が取れない現状が示されている。まず平成16年度に実施した面接調査では、労働者の精神科主治医との連携に対する産業保健スタッフ側の期待は高いものの、精神科医との間では休職からの会社復帰に関する考え方などにギャップがあるという認識が持たれている

ことが明らかとなった（横山, 2005）。さらに、平成17年度に実施した郵送調査からも、労働者（患者）に関する必要な情報を労働者の精神科主治医と双方向的に理解しあうことを望む声が多い半面、一部に不適切な対応をとる精神科医等が存在していたり、事業場側が求める情報が開示されなかったりする現状が報告された（横山, 2006）。この結果は、事業場と主治医との連携がうまくいっていない現状を示す先行研究（平野・鏡森・角田・村上・宇野, 2001）と一致しており、両者の円滑な連携に向けた対策が必要であると考えられる。

本研究は、事業場と精神科主治医との円滑な連携を促進することを目的として、平成16年度より精神科医を対象とした主治医との連携マニュアル作成を目指して研究を行ってきた。最終年度である今年度は、これまでの知見を踏まえて連携マニュアル試案の作成を試みる。まずはマニュアル試案の原案を作成し、事業場内産業保健スタッフと事業場外資源である精神科医側の双方から意見を求め、現実的な使用を目指したマニュアル案改訂の際の検討事項を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

(1) マニュアル案の内容：分担研究者と共同で、「精神科医師・医療機関のための職域メンタルヘルス・マニュアル(案)」(以下「マニュアル案」)を作成した。作成したマニュアル案は、「Ⅰ. 産業保健とは何か」「Ⅱ. 職域のメンタルヘルス」「Ⅲ. 産業医との連携」という三つの章と、Ⅲで使用を提案した9種類の様式例から成る

(巻末の参考資料A参照：本研究成果を踏まえ一部改訂済み)。各章の内容を以下に