

表7-2 様式例の形式について(2)

2. 様式例の分量について

- 患者からの詳細な情報が産業医にも精神科主治医にもこの通り記載されればえられるでしょう。記載には相当な時間がかかりますが、患者が職場へ復帰させるための重要な手段であり、患者も医師もこのことをよく認識していただく必要があります。[産業医]
 - 様式については少し容量が大きいかと思います。すべてを網羅しようと意図されたのだと思いますが…。通常はClearすべき問題点を優先順位をつけて提示しています。[産業医]
 - 産業医として精神科医との連携は非常に大事であると常を感じております。しかし、3分診療に近い精神科医にマニュアルにある様な書類を書いていたのか困難かと思えます。書いていただける先生には積極的にお願いしたいと思えます。[産業医]
 - 長すぎる帳票かと思えます(本人にとってもやや不愉快な表現も見受けますが…)特に、一般の医療機関の主治医先生にご協力をお願いするのは気の毒かと思えます。[産業医]
 - ボリュームが多いので主治医に記入していただけるか多少不安になりました。そのあたりは人間関係をスムーズにしてカバーというところでしょうか。[産業医]
 - 情報提供書で精神科医(主治医)の記入項目量が多く、全般に記入してもらえるかどうか、その点が懸念されます。しかし、情報としてはどれも大切なものなので、これが実現できればとてもすばらしいと思えます。[産業医]
 - 専門医から産業医への情報提供が多すぎると思えます。多くの産業医は勉強し経験を積んでいるものの精神科専門医ではありませんので、マネジメントに徹すべきです。情報過多ですと、専門医と患者の絆に介入することになりますし、実務上、事業主に必要以上の情報を与えることとなります。産業医は最低限必要な情報入手が出来ればよいと思っております。[産業医]
-
- 外来で書くのに時間を要します。せめて、A4、2枚程度にしてもらえれば。(中略)ご本人と相談して意見書を書いていくと思いますが、意見書の書く項目が多いと診療が忙しいときなどはあまり話しも聞けず、意見書を書いて薬を出して診察が終わりとなりがちになります。[精神科医]
 - 基本的には賛成ですが、主治医がこれを記載するエネルギーはかなり必要。日常業務が忙しい開業医にとってどうなのか。[精神科医]
 - 様式が細かいと、記入を面倒がる医師(ことに多忙な主治医)がいるのではと思います。[精神科医]
 - 書類ばかり書くのはもういやです。メンタルヘルスに悪いし、労働条件悪化の一因です。[精神科医]
 - 外来中に全てをきちんと記入することになると嫌になりそうです。[精神科医]
 - 現在、精神医療現場は各種書類の山で、業務に忙殺されています。だから、こういう書類を書けるかどうか、ということを感じます。よほど高い給料をいただかないと書きたがらないかもしれません。[精神科医]
 - 内容的には良い、しかし書類を作成するコストに配慮する必要がある。それだけでなく精神科医の記載せねばならない書類が多い。[精神科医]
 - 主治医→産業医の意見書は作成に約5分程(～8分)かかりそうです。忙しい臨床の中、各主治医がどの程度協力してくれるかは今後のテーマかもしれません。[産業医・精神科医]
 - 書類作成時、この流れの各段階で各々の様式のものを使い分けるのは現実にはかなり複雑な印象を持ちました。各々の書類を確認し保管するときに混入してもよくわかりません。初回と、それ以降でも同一の様式で付加したり見直したりしていることがわかる欄の設定などで対応できないでしょうか。[産業医・精神科医]
-
- 「情報提供依頼書」や「意見書」は、やや細かい印象はありますが(内容について言及できる立場にないので、見た感じの印象です)産業医と主治医をつなぐ架け橋となり、いい取り組みと思えます。[産業看護職]
 - 様式の質問項目が多く、実際の現場で産業医や精神科主治医が記入に同意が得られるか不安である。[産業看護職]
 - あまり長い意見書では、書く意識を低下させ、使われなくなるおそれがあるのではないのでしょうか？[産業看護職]
 - 多忙な産業医が、あそこまで細かい意見書を書いてくださるのか、又、主治医もしかり。その点、すこし不安に思いましたが、現在使用中の書式では思ったほど正確な情報が得られていないので活用していけたらと思います。[産業看護職]
 - 意見書はいずれも多量であり、保管、保存する場合カルテの量が大変なことになりそうです。[産業看護職]
 - 現在、精神科医の作成している診断書は、休業の診断書、傷病手当金、自立支援法診断書、精神保健福祉手帳診断書、生活保護保診断書、障害年金診断書、保険のための診断書、現在の復職判定診断書等であり、実際の業務の範囲では収まらず、時間外労働の原因の一要因となっています。精神科医の過重労働の一因となる作業を増やさないためには、一定の時間(10分から15分くらいでしょうか)で作成できる診断書であることが強く望まれます。[専門家・研究者]

表7-3 様式例の形式について(3)

3. 項目・記入欄の追加要望

- 職場環境やサポート状況など、定性的な状態を定量的に分類できることで、情報がストレートに伝わると思いますが、医療スタッフは職場の一側面しかみていないことも多く、断定的に判断してしまうリスクもあると思います。自由記載欄などがあるとよいかもかもしれません。[産業医]
- 疾病の特性を考えると、産業医なり主治医なりがもう少しこれらの選択肢以外の意見があると思います。自由に記入できる「その他のご意見」等の欄を作っていただければ幸いです。[産業医]
- 産業医→主治医 に業務内容(営業、研究開発、管理職などの別)、業務負担(リーダー、責任者などの別)、過重労働、勤務時間、勤務体制、シフトの有無などもう少し具体的に踏みこんだ情報提供の記載欄があってもいいと思います。[産業医]
- 職場が問題で不応をおこした場合は、配置転換が望ましいという欄があっても良いのかと思う。[産業看護職]
- 産業医・主治医間の連携はもちろんです。保健師等から見た対象者の様子なども記入できる項目(欄)があれば、もっと多面的な状況を互いが共有できるのではないかと思います。[産業看護職]
- 自由記載できる場所があった方がいい。[産業看護職]
- 上司や同僚、作業の内容や時間など職場のあり方に大きな問題がある場合のコメント欄がありません。[精神科医]
- A4、1枚程度にして、どうしても知りたい情報(1.主訴や職歴、現病歴と事業所の休業にたいする制度(どれだけ病欠すると休職、退職になるのか?給与保障の程度)位は、産業医側からの情報として提供する。2.診断名、服薬内容、復職時の条件、予後の見とおし、程度の情報)を主治医からいただく程度で、あとは特記事項にして記入いただく。[産業看護職]

4. その他

- 職域メンタルヘルスは、対象労働者の性格・人生が懸かった問題であり、(略)多くの法律に関わる問題でありますので取り扱い上、(略)法的トラブルが発生することも考えられます。法的トラブル発生時の具体的な解決策も盛り込んでおく必要があるのではないかと思います。[産業医]
- 様式例2, 3, 6, 8について、「職場への適応度」「職場再適応の準備状況」はいずれも記入が難しいように思います。特に、この記載をしたあとで本人の同意を得るのは困難だと思います。[産業医]
- 図や表を入れ、様式もシンプルにし、産→主、主→産をまとめて、現職、復職の2つ程度にしてもらいたい。[産業医]
- 発病前後における職場への適応度についての記入にあたっては、産業医が掌握している場合は少なく記載が困難なのではないか。[産業看護職]
- 職場、事業場における管理職の地位にある人のメンタルヘルスクエアも大事であると思いますので、その点にもふれて、産業医と管理職との関係にもふれてください。[産業医・精神科医]
- 職場再適応に関する主治医意見書(精神科主治医→産業医)は、病状、治療薬による副作用等が尙あることが想定されているように思われます。この状態で再適応のプロセスに入れていければ良いとは考えますが。[精神科医]
- 職場及び産業センター等よりよく講演を依頼されること等から、数名の産業医と連携をしている関係から以下、必要と思われます。①産業医自身ももう少し精神医療について理解してほしい、②精神障害に対する偏見を皆無にしてもらいたい(医師のみでなく他職業も)、③産業医講習に精神医療を必修にすべきである、④精神科医の所属施設に、精神保健福祉士、臨床心理士等が複数勤務していること、⑤精神科医自身がメンタルヘルス(職場の)に興味をもつこと。[精神科医]
- ①産業医は発病前と発病後の適応度について、どのようにして情報を収集するのでしょうか。②職場の負担は対人関係上の問題だけではないと思います。またこの部分を余り強調するのも適切でないと思いますので、取り上げるのが難しい部分です。③リハビリ出勤の用語の定義が事業場により異なりますので言及が必要でしょう。④主治医に就業上の配慮等に関して、意見を求めるのは難しいと思います。仮に求めても、適切な助言が得られるかどうかは疑問です。産業医や事業場のリスク管理上は意味があると思いますが、労働者のケアにおいて意味があるかどうか不明です。[専門家・研究者]

(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

回答用紙

(同封の返信用封筒に入れ、ご返送ください)

お送りしました『精神科医師・医療機関のための職域メンタルヘルスガイドブック(案)』について、ご意見・ご感想をお聞かせ下さい。
(ご意見・ご感想記入欄は裏面にあります。)

A. 該当する数字に○をつけてください。

1. マニュアル案を見てのご意見・ご感想
2. 使用してみたのご意見・ご感想
3. その他()

B. ご職業として該当するものに○をつけてください。

1. 産業医
2. 産業看護職
3. 精神科医 → (勤務医 ・ 開業医 ・ 大学勤務)
4. その他()

C. 連絡先

(可能でしたらご記入戴ければ幸いです。後日またご意見をうかがうかもしれません。)

ご住所	〒
お名前	

裏面に続く

D. 『精神科医師・医療機関のための職域メンタルヘルスガイドブック(案)』について
のご意見・ご感想を自由にお書き下さい。

(マニュアル案に直接ご記入のうえ、それを同封してご返送いただいても構いません)

ご協力ありがとうございました。

研究代表者: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)

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 東京都立松沢病院 院長

研究要旨

職場のメンタルヘルスにおいて最大の問題の1つは、うつ病による病休・休職者の増大と復職をめぐる困難である。復職しても再発による再度の病休が多く、患者・家族のみならず職場の同僚・上司の医療、特に主治医の診断への不信が表明されることも多く、診断に信頼性を回復することは焦眉の課題になっている。そのためには、復職の準備がどの程度整ったかを評価することが必要であるが、本年度は、主治医が診断する際の参考となる患者自身による「うつ病復職準備度自己質問紙Restoration Readiness Questionnaire in Depression (R²QD)を試作した。昨年度試作した、うつ病患者復職準備度評価尺度Restoration Readiness Inventory in Depression (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。

<研究協力者>

伊藤 雅之

三重大学大学院医学系研究科

西田 淳志

三重大学大学院医学系研究科

杉本 淳子

三重大学医学部附属病院精神科神経科

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ができない。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。

A. 本研究の目的

今日、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

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。

分担研究者はそのような要請に応えるために昨年度、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)」を試作したが、本年度はそれを改版(ver.2.0)した。また、患者自身の自己記入質問紙「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が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。

B. 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。

そして現在、三重県を主とする復職診断に携わる機会が多い外来診療をおこなっている精神科医に上記のように依頼して臨床試行中である。

C. 結果

R²QD (ver1.0) を掲載して結果に代える。

うつ病患者復職準備度質問紙Restoration Readiness Questionnaire in Depression(R²QD ver.1.0)

この質問紙は、うつ病のために病休、休職を余儀なくされた方が、復職して再びうつ病を経験せずに、順調に職場復帰・社会復帰をされるよう、復帰の準備が整っているかを判断するために、ご本人に記入していただくものです。ご自分の現状をありのままお答え下さい。

記入日 H 年 月 日

医療施設名 _____

ご氏名 _____

あてはまるものすべてに()の中に○をつけてください

I. 一般的な健康状態

()顔色。肌のつやがよくなった。あるいは声が太くなり張りがついてきた

()体の動きが速くなり、体に充実感がでてきた

()おなかがすいて、おいしく食べられる

()おなかが安定。下痢・軟便はない

()すぐ口が乾くことはなくなった。あるいは以前から口が渇く症状はない

()微熱・風邪気味ではなく体調は安定している

()自然に外出し、明日以降の予定もある

II. 睡眠とリズム

()苦勞せず眠りにつける。またはいつの間にか眠っている。

- ()途中で目が覚めることは一晩に1回以下。目覚めてもまもなく眠れる
- ()悪夢を見たり、夢を一晩に何度も見たり、寝汗をかいたりしない。
- ()自然な起床時間で寝起きがよい
- ()熟睡感があり、午前中と夕方で気分の浮き沈みはない

以降の質問は、過去1～2週間のご自分の気持ちや状態を最もよく言い表す文章の番号に、1つだけ○をして下さい。

Ⅲ. 家庭での疲れやすさ

(1)見る／読む作業

- 0 新聞・雑誌は見たくもない
- 1 新聞・雑誌は目次を見るだけ
- 2 長い記事を読む。少なくとも一つの記事を最後まで読む
- 3 新聞・雑誌を全体にわたって目を通す
- 4 新聞記事を通して読める、文庫本を数日で1冊読み上げる

(2)キーボード操作・書く作業

- 0 ペン、鉛筆、キーボードに触りたくない
- 1 転記、キーボードで文書を見ながら入力できる
- 2 短い文章が作れる
- 3 与えられたテーマの作文、返事や便りが書ける
- 4 長文。簡単な事務文書の作成ができる

(3)テレビ

- 0 音がうるさく感じ、テレビの前に行かない・スイッチを切る
- 1 ついているテレビは何となく見る
- 2 ニュース・バラエティーくらいは見る
- 3 ドラマや座談会を筋を追って見る
- 4 好きな番組を見るようになった

(4)趣味

- 0 何もしたくない、面白いことは何もない
- 1 趣味のことを考える
- 2 趣味を少しやってみる
- 3 趣味をやるために用をする(外出、買い物)
- 4 趣味のために知人等に連絡したり会つたする

(5)家事(主婦でない場合)

- 0 横になっていることがほとんど
- 1 食器の片付け程度はできる
- 2 自室の片付け、掃除機をかける
- 3 浴室など家の掃除をする。洗濯をする。
- 4 掃除洗濯、食事の用意に加えて、買い物のために外出もできる。

(5')家事(主婦の場合)

- 0 何もできない。(家事のことを)考えただけで恐怖心が生じる
- 1 自分の食器の片付けやテーブルを拭く程度
- 2 食器洗いぐらいは分担できる
- 3 軽い食事程度はつくれる。買い物も家人と一緒になら行ける。
- 4 食事の用意に加えて、買い物のために外出もできる。

(6)運動

- 0 食事やトイレ以外ほとんどの時間、横になっている
- 1 昼間は起きている時間が多い、入浴はおっくう
- 2 入浴はほぼ毎日、外出もできる
- 3 昼間の外出可能、屋内での軽い運動
- 4 運動のための散歩、プール行き、趣味の運動をする

Ⅳ. 職場以外の対人関係における過敏疲労反応(緊張したり、眠りが悪くなったり、非常に疲れたりする)

(1)外出

- 0 外出できない
- 1 夜間の外出(近くのコンビニなど)はできる
- 2 昼間(勤務時間)の外出もできる
- 3 隣人とのあいさつ・立ち話もできる

(2)近隣とのつきあい

- 0 近所の人と顔を合わせたくない。
- 1 近所の人に会っても、避けたり隠れたりしない
- 2 近所の人とあいさつや立ち話程度できる
- 3 近所の会合に出席できる

(3)子どもの相手

- 0 子どもがうるさい
- 1 子どもと一緒に居られる
- 2 屋内で短時間なら相手ができる
- 3 比較的長時間相手ができる。外で遊べる

(4)親族との関係

- 0 同居親族以外誰とも会いたくない。
- 1 電話なら同居以外の親族とも対応できる
- 2 同居以外の親族の来訪に対応できる
- 3 同居以外の親族(特に配偶者の親族の家)を訪問できる

(5)職場外の人との関係

- 0 電話に出たくない。電話のベル音に恐怖心がある
- 1 電話に出て、職場以外の知人とは話すことができる
- 2 職場以外の知人が訪ねてきたら、会うことができる
- 3 職場以外の知人と外で会うことができる

V. 職場関係のことへの過敏疲労反応(緊張したり、眠りが悪くなったり、非常に疲れたりする)

(1)職場情報

- 0 職場に関する情報を聞くことが恐怖である。

- 1 家族となら職場の話もできる
- 2 職場からの郵便・文書も処理できる
- 3 休日、夜間なら職場近くに行ける

(2)職場関係者との対人関係

- 0 職場からの電話に出たくない
- 1 職場からの電話に対応できるが、少し疲れる。
- 2 職場からの電話に自然に対応できる
- 3 職場関係者の訪問にも対応できる

(3)通勤

- 0 外出はできるが電車 / 車などの交通手段は利用できない
- 1 誰かについてもらってなら会社まで行くことができる(単独では無理)
- 2 公共の交通手段を使ってなら会社まで行くことができるがいつもの交通手段では無理
- 3 いつもの交通手段で、定時に出勤できる。

VI. 悲観的思考

- 0 死にたい気持ちがある。自殺の方法について具体的に考えることがある
- 1 普段は死にたいは思わないが、頭の片隅には死についての考えが残っている
- 2 自殺を考えたことを思い出すこともあるが、家族や周囲へ迷惑になるし、死が解決の手段になるとは思えない
- 3 死については考えない。死によっては何も解決しない。今後そのような考えが浮かんだらすぐ相談したい。

VII. 病気の理解と自己管理

(1)うつ病に関する理解

症状

- 0 あまりわからない
- 1 眠れなかつたり気持ちが塞いだり、仕事に差し支える症状がある
- 2 薬を飲むなどの治療が必要だと思う

- 3 性格や生活の仕方を変えていかないと再発したりする。再発予防の対策を本や講演、集団での演習などで学んでいる

病気の原因

- 0 生活上のストレスが病気に関与しているとは思わない
- 1 病気になる前に生活上のストレスがあったと思う
- 2 1に加えて、自分の性格と対人関係の持ち方や仕事の仕方とも病気に関係したと思う
- 3 2に加えて、再発注意のための具体的な対策を考えている

自己管理

(1) ストレスを避ける方法

- 0 よく分からない
- 1 いくつかストレスの対処法を知っている
- 2 本などで学んで知っている
- 3 集団演習で学んで実行している

(2) 服薬の必要性和実際の服薬状況

- 0 飲み忘れが多かったり、中断がある
- 1 主治医や家族に言われるから服用している
- 2 飲み忘れは月に数回以下。本などで服薬の必要性を学んだ
- 3 服薬の必要性を理解しており、飲み忘れはほとんどない。

(3) 受診

- 0 医者には行きたくない
- 1 家族に促されてしぶしぶ受診している
- 2 自分で受診するが、主治医とよく相談できているわけではない
- 3 定期的に受診し、必要なときは臨時にも受診し相談している。

(4) 相談相手 (当てはまるものすべてに○をつ

けてください)

- () 医師以外に相談相手がいない
- () 家族にはなんでも話せる
- () 相談できる友人がいる
- () 職場にも相談できる同僚・上司・健康管理担当者がある

VIII. 復職申請について

(1) いきさつ(いくつでも当てはまるものに○を)

- () 自分の希望で
- () 家族や配偶者の希望・意志で
- () 主治医の勧めで
- () 知人・友人に勧められて
- () 職場から復職を期待されて

(2) 復職に対する自信のほど(最もあてはまるものを一つ選んでください)

- 0 自分にはまったく自信がない
- 1 不安が強い
- 2 多少不安がある
- 3 なんとかできそうに思う
- 4 自信がある

もし、以上の質問以外に、あなたの現状について主治医やスタッフに特に伝えたいことがありましたら、以下に何でも自由にお書き下さい。

ご協力有難うございました。

D. 考察

臨床試行の結果を待って、R²ID (ver. 2.0) とR²QD (ver1.0) とともに改訂を行い、臨床の場への普及を目指したいと考えている。また、このような復職準備度の関係者の共有のみでなく、実際に回復を促進し、どの程度回復し復職の準備ができたかを客観的に観察できる場としてデイケアの有用性を考え、すでに「復職デイケア」として具体

化した（伊藤雅之ら，2006参照）。このよううつ病の復職準備度を改善・促進し、その評価と評価過程を透明にし客観化することは、うつ病患者への誤解や無理解を正し、職場への受け入れを促進する条件を醸成することになると思われる。

E. 結論

分担研究者らが開発したような患者・家族、主治医、職場関係者の情報も考慮したR²IDやR²QDのような評価の精神科臨床への導入によって、病休・休職中のうつ病患者を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条件が改善すると思われる。かくて、地域の精神科臨床家や医療機関と職場のメンタルヘルスの取り組みが有機的な連携が促進されるであろう。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

森 豊和・伊藤雅之・本田知之・岡崎祐士：復職デイケアの可能性. 第165回東海精神神経学会，名古屋市，2007年2月4日

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

I. 文献

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」診断をめぐって—うつ病患者復職準備度尺度試案—. 臨床精神医学 35(8):1059-1067, 2006

伊藤雅之・本田知之・森 豊和・杉本淳子・河津雄一郎・岡崎祐士：復職デイケアの可能性. 臨床精神医学 35(8): 1079-1083, 2006

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 三重県こころの健康センター 所長

研究要旨

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。

<研究協力者>

白井 卓士

三重県こころの健康センター

技術指導課 主査

（事業場において事業者が講ずるように努めるべき労働者の心の健康の保持増進のための措置）に関する主体性を失わないよう留意することが必要¹⁾とされる。

A. 研究目的

近年、多彩な社会的要因によってストレスを感じている労働者が6割を超える状況が持続している。また、精神障害等に係る労災請求・認定件数とも増加傾向にある。このような中で、心の健康問題が労働者、その家族、事業場に与える影響は、今日ますます大きくなっている。平成18年に改正労働安全衛生法に基づき厚生労働省から示された「労働者の心の健康の保持増進のための指針」では、「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等によるケア」「事業場外資源によるケア」の4つのケアが継続的かつ計画的に行われることが求められている。そして事業場外資源の活用にあたっては、その有効性ととも、事業者がメンタルヘルスケア

こうした背景のもとに、本分担研究では平成16年度から3年間にわたって事業場と精神科医療機関の連携を進めるための研究を行ってきた。最終年度に当たる本研究は、これまでの成果に基づいて、主任研究者らと「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」の試案を作成することを目的として行った。

B. 研究方法

2年度にわたって行ったアンケート調査の結果と先行研究を基にして、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担当した。2年間の研究結果から、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、①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、②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が原因で本来の業務遂行能力が損なわれた労働者を支援していく際には、産業医を中心とする事業場内産業保健スタッフ等と精神科主治医の情報交換や意思の疎通が円滑になされないと、双方の信頼感が揺らぎ、結果的には対象労働者の不利益につながる事が考えられる。本研究では、産業医と精神科主治医が連携する際に、検討・伝達・共有される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することを目指して、マニュアルとチェックリスト形式の様式例を作成することにした。

まず、マニュアル試案の原案を作成し、その内容について分担研究会議で討議を行った。その結果を踏まえて主任研究者がマニュアル試案の原案を、日本精神科病院協会会員病院（名簿は<http://www.nisseikyoyo.or.jp/> で公開）1214病院、全国大学病院の精神神経科などの精神科該当診療科115箇所、日本産業衛生学会産業医部会会員650名、同産業看護部会会員812名、主任研究者が選定した学識経験者37名に送付し、意見の聴き取りを行った。意見を検討しマニュアル試案を作成した。

C. 倫理面への配慮

本研究には倫理面で問題となるような調査対象・調査内容は含んでいない。

D. 研究結果

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。巻末の参考資料A「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。

E. 考察とまとめ

2006年、事業場におけるメンタルヘルスケアの原則的な実施方法について示した「労働者の心の健康の保持増進のための指針」¹⁾が厚生労働省によってまとめられ、事業者はこれに基づき、各事業場の実態に即した形で、メンタルヘルスケアに取り組むことが求められている。同指針では、精神科医療機関などメンタルヘルスケアに関し専門的な知識を有する事業場外資源の活用、ならびに円滑な連携の重要性が述べられ、具体的な連携方法や事業場－事業場外資源間の情報のやり取りを支援するツールも一部提示されている。本研究では、より一層の連携の深化を目指して、産業医と精神科主治医が連携する際に、検討・伝達・共有されるべき情報や連携の進め方を具体的にまとめたマニュアル試案を作成した。マニュアル試案でも触れているが、事業場における産業医の関与の程度、精神科医の負担増加の問題など、本マニュアル試案の適用には種々の課題も残されている。本研究が提示したマニュアル試案が、事業場におけるメンタルヘルスケアにおいて事業場と精神科医療機関の連携についての議論を深め、労働者の心の問題という課題に対してひとつの足がかりになることを期待したい。

なお、マニュアル試案は、今後さまざま

な立場の関係者によって検討、評価、修正
される必要があると思われる。

参考文献

- 1) 厚生労働省：労働者の心の健康の保持
増進のための指針. 2006.

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 東京大学大学院医学系研究科 教授

研究要旨

前年度までの研究に基づいて、国内の事業所を対象にした労働者の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、異なる業種の事業所を対象に聞き取り調査を行った。その結果、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、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。

<協力研究者>

豊川 智之

東京大学大学院医学系研究科

A. 研究目的

前年度までの研究で、労働者のメンタルヘルス対策に関する国内事業所の事例調査を行ったほか、海外における職域メンタルヘルス対策の医療経済評価研究のレビューを行った。

本年度の研究では、これ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する。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る。

B. 研究方法

(1)費用調査チェックリストの作成

前年度の研究で取り上げた、米国のBray J WらによるEAPの費用計算のための調査票(E

APCAP-IN)をもとに、国内の事業所向け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作成した。

(2)事業所の調査

上記のチェックリストを用いて、業種の異なる事業所について、産業保健(福利厚生)担当者を対象に、当該事業所のメンタルヘルス対策の内容と費用を聞き取り調査した。

(倫理面への配慮)

本調査では個人情報扱わないので、倫理的問題は生じない。

C. 研究結果

(1)費用調査チェックリストの作成

資料1に、具体的なチェック項目を質問形式にしてまとめた。主要な内容は、(A)独立したメンタルヘルス対策を行っているか(行っている場合、社内事業であるか、あるいは外部委託をしているか)、(B)社内事業の場合の対策の内容及び費用、(C)社外委託事業による対策の内容及び費用、などで構成されている。

(2)事業所の調査

(a)金融保険系業種の事業所

全国に多くの支社・営業所をもつ保険金融

業の企業(総従業員数約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っている。本社(従業員数約6千人)におけるメンタルヘルス対策としては、社内事業及び社外委託事業の両方を実施している。社内事業としては、面接方式と電話方式の相談(カウンセリング)を実施しており、各々年間数十名の利用がある。なお、この事業は家族も対象としているが実際の利用はほとんどない。一人当たりの相談時間は面接方式で50分、電話方式は時間を設定していない。

費用については、カウンセラー、精神科医、看護師、事務員の人件費(いずれも非常勤または時間雇用)として年間およそ900万円と推計された。相談室・機器等、施設利用に係わる費用は、一般的な健康管理のための施設を共用しているため、切り分けることが困難であった。

外部委託によるメンタルヘルス対策としては、他の社員向けサービス事業(法律相談など)も含めて、社外のEAP(Employee Assistance Program:従業員支援プログラム)組織に委託をしていた。しかし、一括した委託契約であること、社内の別部門が契約を担当していることにより、サービス件数及び費用は不明だった。

(b)製造業種の事業所

関東に事業所・工場をもつ一部上場の製造業企業の3事業所(従業員約1,200人)では、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両方を実施している。社内事業としては、各事業所に嘱託産業医1名と常勤看護職1~2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。産業医の面談時間の約半分がメンタルヘルスに充てられている。費用は、人件費として約200万円相当と推定されたが、施設利用に係わる費用は健康管理一般と切り分けできないため、推計できなかった。

外部委託によるメンタルヘルス対策としては、

他の社員向けサービス(一般の医療相談など)も含めて、社外のEAP組織に委託していた。サービス内容は電話相談と面接相談の双方があり、従業員及び家族は無料で利用できる。相談件数は事業所では把握していない。費用としては、メンタルヘルスに関するサービス部分について年間30万円の委託料を計上していた。

(c)自治体の事業所

関東の地方自治体(職員数約900人)では、メンタルヘルス対策として、事業内事業及び委託事業の両方を実施している。事業所内事業としては、嘱託産業医1名が月2回、健康管理一般及びメンタルヘルス対策(時間にして約6割)にあたるとともに、臨床心理士が月2回、メンタルヘルス相談にあたっている。費用は、人件費として年間約150万円相当と推計された。相談室等、施設利用に係わる費用は、当該事業所の他の業務目的の施設を共用しているため、切り分けることができなかった。

外部委託によるメンタルヘルス対策としては、地方公務員共済組合のメンタルヘルス相談事業があり、職員に広報されている。指定機関(医療機関、臨床心理オフィスなど)における面接相談であり、職員は無料で利用できる。相談時間は施設によって異なるが、50分~1時間程度である。費用については、共同事業のため、事業所ごとには把握されていない。

D. 考察

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、両者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、利用回数を把握すること、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。

E. 結論

国内の事業所における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作成し、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でも従業員のメンタルヘルス対策として、社内事業及び外部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する事業所があり、そのための費用が発生していた。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。費用については、上記のように他の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できなかった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録

なし

資料1. メンタルヘルス対策の費用調査チェックリスト

A1. 貴社では労働者のメンタルヘルスに関する事業を行っていますか？

- はい いいえ はっきりしない

A2. そのメンタルヘルス事業は、委託事業ですか？それとも社内事業ですか？

- 社内事業 委託事業 両方 はっきりしない

A3. 貴社ではEAPに該当する事業を行っていますか？

- はい いいえ はっきりしない

A4. そのEAPは、委託事業ですか？それとも社内事業ですか？

- 社内事業 委託事業 両方 はっきりしない

A5. EAPサービスの内容についてご説明下さい（例；人事労務管理と切り離している）

B. 社内事業によるメンタルヘルスについてお答えください

B1. 被雇用者のうちメンタルヘルス事業をうけることができる者は何名でしたか？

有資格被雇用者数 _____（はっきりしない）

B2. どのようなメンタルヘルス事業がありますか？（複数回答可）

- 面接（対面）方式 電話方式 その他（ _____ ）

B3. 社内事業によるメンタルヘルス事業利用者は何名でしたか？（繰り返し利用者は1名で数えます）

面接方式

雇用者の利用者数 _____（うちEAP利用者数 _____）

非雇用者(家族など)の利用者数 _____（うちEAP利用者数 _____）

電話方式

雇用者の利用者数 _____（うちEAP利用者数 _____）

非雇用者(家族など)の利用者数 _____（うちEAP利用者数 _____）

その他

雇用者の利用者数 _____（うちEAP利用者数 _____）

非雇用者(家族など)の利用者数 _____（うちEAP利用者数 _____）

総数 _____ 名（うちEAP利用者数 _____）

B4. ここでいうメンタルヘルス事業の利用者とは、どのような基準ですか

B5. 社内事業によるEAP（はっきりしないEAPも含む）利用者は、それ以外のメンタルヘルス事業と利用者は異なりますか？

B6. 社内事業によるカウンセリングを受けた時間は平均でどのくらいでしたか？

面接方式 一人あたりの平均時間数 _____ (はっきりしない)
 電話方式 一人あたりの平均時間数 _____ (はっきりしない)
 その他 一人あたりの平均時間数 _____ (はっきりしない)

B7. 利用者の状態によってカウンセリングにかかる時間が変わりますか？もし変わる場合、状態ごとのカウンセリング平均時間を教えてください

B8. 社内事業によるメンタルヘルススタッフ（常勤・非常勤）についてお伺いします。役職別に、FTE数（1FTE=2080 時間勤務./年）、年間の給与、カウンセリングに当てている勤務時間の割合はどれくらいですか？詳細不明な場合は、合計欄のみ記入してください

役職名	非 常 勤	FTE数		平均給与	合計	勤務時間に占める カウンセリング の時間割合
1 _____	<input type="checkbox"/>	_____	×	¥ _____	= ¥ _____	_____
2 _____	<input type="checkbox"/>	_____	×	¥ _____	= ¥ _____	_____
3 _____	<input type="checkbox"/>	_____	×	¥ _____	= ¥ _____	_____
4 _____	<input type="checkbox"/>	_____	×	¥ _____	= ¥ _____	_____
5 _____	<input type="checkbox"/>	_____	×	¥ _____	= ¥ _____	_____
6 _____	<input type="checkbox"/>	_____	×	¥ _____	= ¥ _____	_____
7 _____	<input type="checkbox"/>	_____	×	¥ _____	= ¥ _____	_____
8 _____	<input type="checkbox"/>	_____	×	¥ _____	= ¥ _____	_____
9 _____	<input type="checkbox"/>	_____	×	¥ _____	= ¥ _____	_____

社内事業によるEAPに相当するものの番号を記入してください； _____

B9. その他の労務費(例； 社会保障税, 健康保険, 年金, 障害, 労災, その他の付加厚生給付費)の合計額は今会計年度中でどのくらいですか?

その他の労務費 ¥ _____

B10. 超過勤務にかかった人件費の合計額は今会計年度中でどのくらいですか (計算式もご記入ください)

超過時間人件費 ¥ _____

B11. 社内事業によるメンタルヘルスで行われた無償サービス (ボランティア) は今会計年度中でどのくらいですか。無償サービスに対して報酬が必要だった場合の費用を推定してください (計算式もご記入ください)

無償サービス (ボランティア) は無い

無償サービス	時間	時間当たり賃金	推定費用	時間のうち カウンセリング が占める割合
1. _____	_____	¥ _____	¥ _____	_____ %
2. _____	_____	¥ _____	¥ _____	_____ %
3. _____	_____	¥ _____	¥ _____	_____ %
4. _____	_____	¥ _____	¥ _____	_____ %
5. _____	_____	¥ _____	¥ _____	_____ %
6. _____	_____	¥ _____	¥ _____	_____ %

無償労働に対する人件費の ¥ _____

C. 委託事業によるメンタルヘルスに関する事業について

C1. 委託事業との契約は出来高払いですか、それとも契約払いですか？

- 出来高払い(個人) 出来高払い(業者) 契約払い(個人)
 その他

C2. 外部コンサルタントサービスあるいは個人雇用について、年間あたりの勤務時間と、平均時給、サービス内容を教えてください。詳細が不明な場合は、サービスごとの費用の合計をご記入下さい

コンサルタント 件数・従業員数	年間勤務時間	平均時給・ 一単位当費用	計	サービス内容 (電話・面接・他)	EAP 事業
_____	_____	× ¥ _____	= ¥ _____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	× ¥ _____	= ¥ _____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	× ¥ _____	= ¥ _____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	× ¥ _____	= ¥ _____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	× ¥ _____	= ¥ _____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	× ¥ _____	= ¥ _____	_____	<input type="checkbox"/>

総契約雇用費 ¥ _____ (うちEAP _____)

C3. その他に不定期な契約サービスについてご記入ください

C4. 委託事業によるメンタルヘルスを利用者は何名でしたか？（繰り返し利用者は1名で数えます）

雇用者の利用者数 _____ (うちEAP利用者数 _____)
 非雇用者(家族など)の利用者数 _____ (うちEAP利用者数 _____)

(複数のサービスを利用している場合は、サービスごとの利用者数を記入してください)

雇用者の利用者数 _____ (うちEAP利用者数 _____)
 非雇用者(家族など)の利用者数 _____ (うちEAP利用者数 _____)
 雇用者の利用者数 _____ (うちEAP利用者数 _____)
 非雇用者(家族など)の利用者数 _____ (うちEAP利用者数 _____)

C5. 委託事業によるEAP（はっきりしないEAPも含む）利用者は、それ以外のメンタルヘルス事業と利用者は異なりますか？
