

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

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 独立行政法人労働安全衛生総合研究所 上席研究員

**研究要旨**

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。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. 地域精神科医・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部の地域精神科医・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。

<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

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

本研究の目的は「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」を作成することである。これまでの文献研究などの成果を踏まえてマニュアルの試案を作成し、さらに産業保健の専門家や現場担当者の意見などを参考に改良を加え、最終的に労働現場の産業医・健康管理担当者にとって使い易く有用性の高いマニュアルを完成させる。

B. 研究方法

平成16、17年度に文献データベース（PubMed、医学中央雑誌web）、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。この結果などを踏まえて、マニュアル案を作成した。

2006年10月に某産業保健推進センターの相談員31名にマニュアル案とアンケート

(資料1)を配布し、11名(回収率35.5%)から回答を得た。アンケートへの回答は無記名とし、①マニュアル案に不足している点、修正すべき点、その他気づいた点、②マニュアル案を用いて産業保健スタッフに対する研修を行う場合の注意や工夫、の2点について自由記述で回答を求めた。

さらに、2006年12月に産業保健推進センターで行われた研修セミナー「産業保健スタッフと外部精神科医等との連携の仕方(2時間)」の中でマニュアル案を用いた討論を行い、マニュアル案に関する自由な意見を求めた。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。

### C. 研究結果

#### 1) 「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案」の作成

本研究では文献研究の成果などを踏まえて、既存のマニュアルの重要な内容を網羅し、一般向けでわかりやすく実用的な簡便なマニュアルとすることにした。

これまでの文献研究により、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)地域精神科医・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であることが示された。

平成18年4月に改正施行された「労働安

全衛生法」、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(厚生労働省、2006)、

「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」(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、2004)、「職場における自殺の予防と対応」(厚生労働省、2001)、「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)、「産業医のための精神科医との連携ハンドブック」(産業医科大学精神医学教室、2005)、「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」

(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、2004)、「こころのリスクマネジメント 管理監督者向け一部下のうつ病と自殺を防ぐために」(職場における心の健康対策班、2004)、「こころのリスクマネジメント 勤労者向け一あなたとあなたの周囲の人のために」

(職場における心の健康対策班、2004)、「こころのリスクマネジメント家族向け一あなた大切な人のために」(職場における心の健康対策班、2004)等をマニュアル案作成の参考にした。また、学術誌掲載論文では、Frumkin(2000)、Cameron & Heidel(2000)、北条(2001)、堀江(2003)、川上(2000)、中村ら(2004)等を参考にした。これらの文献には、過重労働者への面接指導などの労働安全衛生法の改正に関するもの、労働者の心の健康の保持増進のための指針に関するもの、職場の自殺やうつ病対策に関するもの、職場復帰の手続きに関するもの、地域精神科医・医療機関との連携の推進に関するもの、主治医に対する意見書の使用に関するもの、よい地域精神科医・医療機関の選び方に関する

もの、職業性曝露の健康影響に関するものなどが主に取り上げられていた。

以上の結果などを踏まえて、「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案」を作成した。マニュアル案は「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. 地域精神科医・医療機関と連携しましょう」の3部構成とした。「Ⅰ. 職場のメンタルヘルスについての基礎知識」では「1. 過労死・過労自殺の現状」、「2. 職場のメンタルヘルスを支える4つのケア」、「3. 労働安全衛生法の改正」の3項目を取り上げた。「Ⅱ. 事業場内のメンタルヘルス体制を整備しましょう」では「1. 衛生委員会でメンタルヘルスについての方針や具体的な計画、個人情報保護などの規程について検討され、事業者の承認を得ていますか?」、「2. 産業保健スタッフ、人事労務担当者、衛生管理者、管理監督者、従業員などの役割分担が明確で、地域精神科医・医療機関との連絡窓口になる担当者が決められていますか?」、「3. 個人のプライバシーを守って相談できる体制ができていますか?」、「4. 職場復帰支援プログラムが作成されていますか?」、「5. 職場環境を適切に管理していますか?」、「6. 長時間労働者への面接指導を実施していますか?」、「7. 自殺や事故などが発生したときの緊急対応マニュアルを作成していますか?」の7項目を取り上げた。「Ⅲ. 地域精神科医・医療機関と連携しましょう」では「1. 日頃から地域精神科医・医療機関とコミュニケーションをとっていますか?」、「2. 事業場の情報を地域精神科医・医療機関に伝えていま

すか?」、「3. 連絡窓口になる担当者の連絡先を伝えていますか?」、「4. 就業上の配慮や意見などを聞くときに、本人の同意を得ていますか?」、「5. 「メンタルヘルスが不調な従業員をまた事業場で受け入れる」という態度を示していますか?」、「6. 「どんな病気か」ではなく「職場で何ができないか」という視点を持って従業員に接していますか?」、「7. 地域精神科医・医療機関の特徴を把握していますか?」の7項目を取り上げた。

## 2) 産業保健推進センター相談員に対するアンケート調査

作成されたマニュアル案についての意見を収集するため、産業保健推進センターの相談員に対して自由記述によるアンケート調査を行った。資料2に、アンケート調査で得られた意見の一覧を示した。①マニュアル案に不足している点、修正すべき点、その他気づいた点については、「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」に示された職場復帰支援の5つのステップについて解説すること、メンタルヘルスに関する診療科目の一般的な専門性についての説明を加えること、具体的な事例に対する対応方法の例を紹介すること、文章よりも図表を増やすこと、地域精神科医・医療機関との連携に関する部分のボリュームを増やすことなどが指摘された。②マニュアル案を用いて産業保健スタッフに対する研修を行う場合の注意や工夫については、講義形式ではなくグループ討議形式にすること、専門スタッフの養成方法などマニュアルの内容をより具体化すること、産業医に連携の面での役割認識を促すような研修にすること、中小企業向けの視点も

盛り込むことなどが指摘された。

### 3) 研修セミナーで得られた意見

マニュアル案を用いて産業保健推進センターで「産業保健スタッフと外部精神科医等との連携の仕方」に関する研修セミナーを実施し、マニュアル案に対する自由な意見を求めた。その結果、主治医への話し方の例文をより具体的にす、休職中に旅行などの問題のある行動を取る社員や医療機関の受診に抵抗する社員に対する対応方法を盛り込む、いきなり主治医に電話で連絡を取るなど、主治医との関係を悪化させるようなことをしないように促す内容を盛り込む、などの意見が出された。また、職場の様子を知ってもらうために主治医に職場の写真を見せるようにしている、電話の対応が親切な医療機関に紹介するようにしている、などの産業現場での実践的な取り組みについても情報収集することができた。

以上のマニュアル案に対する指摘・意見等を踏まえ、最終的に資料3に示した「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」を作成した。本マニュアルは、「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. 地域精神科医・医療機関と連携しましょう」の3部で構成されている。「Ⅰ. 職場のメンタルヘルスについての基礎知識」では「1. 過労死・過労自殺の現状」、「2. 職場のメンタルヘルスを支える4つのケア」、「3. 労働安全衛生法の改正」、「4. 職場復帰支援の流れ」の4項目を取り上げた。「Ⅱ. 事業場内のメンタルヘルス体制を整備しましょう」では「1. メンタルヘルス活動についての衛

生委員会での検討と事業者の責務」、「2. メンタルヘルス活動における役割分担、連絡窓口担当者の決定」、「3. 個人のプライバシーを守って相談できる体制づくり」、「4. 職場復帰支援プログラムの作成」、「5. 適切な職場環境管理」、「6. 長時間労働者への面接指導の実施」、「7. 自殺や事故などが発生したときの緊急対応マニュアルの作成」の7項目を取り上げた。

「Ⅲ. 地域精神科医・医療機関と連携しましょう」では「1. 地域精神科医・医療機関の特徴の把握」、「2. 地域精神科医・医療機関との日常的なコミュニケーション」、「3. 地域精神科医・医療機関との連絡窓口担当者、連絡先の伝達」、「4. 主治医への事業場に関する情報提供」、「5. 本人の同意確認、復職後の配慮事項」、「6. 主治医や本人に対する事業場側の態度」、「7. 本人に対する職場からの視点」の7項目を取り上げた。また、付録に都道府県産業保健推進センターの連絡先一覧を掲載した。最後に、マニュアルの文章やレイアウトを一般向けに分かりやすくするために、専門家による文章校正を受けた。

### D. 考察

本研究では、これまでの文献研究の結果などを踏まえ、「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案」を作成し、それに対する意見を収集し、最終的なマニュアルを完成させた。

従来の主要なマニュアルや学術論文では、メンタルヘルスに関する指針についての解説や、職場復帰支援、地域精神科医・医療機関との連携の取り方などに関する内容が

挙げられていた。一方、よい精神科医の特徴や、化学物質の精神神経作用などの職業性曝露の影響を考慮することなどは、従来のマニュアルには取り上げられていなかった。よい精神科医の特徴については、本研究で作成したマニュアル案では取り入れたものの、内容が日本には適さないなどの意見が得られたため、最終版のマニュアルには取り上げないことにした。職業性曝露の影響については、「Ⅱ. 事業場内のメンタルヘルス体制を整備しましょう」の「5. 適切な職場環境管理」の項に取り上げた。

産業保健推進センター相談員および研修セミナー参加者からのマニュアル案に関する意見を踏まえ、最終版では、職場復帰支援に関する内容の充実、労働者への対応方法や主治医との連絡方法などの具体例の提示、具体的な相談先としての産業保健推進センターの連絡先の掲載などを加筆した。また、図表やイラストを追加したり、文章を一般向けにわかりやすく修正したりといった工夫も加えた。

最終版のマニュアルは、「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の整備」、「Ⅲ. 地域精神科医・医療機関との連携」の3部構成とした。

「Ⅰ. 職場のメンタルヘルスについての基礎知識」では、相談員および研修セミナー参加者からの意見を踏まえ、「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」に掲載されている職場復帰支援の流れを図示した。

「Ⅱ. 事業場内のメンタルヘルス体制の整備」、「Ⅲ. 地域精神科医・医療機関との連携」では、それぞれ冒頭に簡便なチェックシートを示した。「Ⅱ. 事業場内

のメンタルヘルス体制の整備」のチェックシートでは、「1 衛生委員会でメンタルヘルスについての方針や具体的な計画、個人情報保護などの規程について検討され、事業者の承認を得ていますか?」、「2 産業保健スタッフ、人事労務担当者、衛生管理者、管理監督者、従業員などの役割分担が明確で、地域精神科医・医療機関との連絡窓口になる担当者が決められていますか?」、「3 個人のプライバシーを守って相談できる体制ができていますか?」、「4 職場復帰支援プログラムが作成されていますか?」、「5 職場環境（労働時間、人間関係、化学物質など）を適切に管理していますか?」、「6 長時間労働者への面接指導を実施していますか?」、「7 自殺や事故などが発生したときの緊急対応マニュアルを作成していますか?」の7項目を取り上げた。

「Ⅲ. 地域精神科医・医療機関との連携」のチェックシートでは、「1 地域精神科医・医療機関の特徴を把握していますか?」、「2 日頃から地域精神科医・医療機関とコミュニケーションをとっていますか?」、「3 連絡窓口になる担当者の連絡先を伝えていますか?」、「4 事業場の情報を地域精神科医・医療機関に伝えていますか?」、「5 主治医から就業上の配慮や意見を聞くときに、本人の同意を得ていますか?」、「6 事業者は、「病状が回復したら、メンタルヘルスが不調な従業員を、また事業場で受け入れる」という態度を示していますか?」、「7 「どんな病気か」ではなく「職場で何ができないか」という視点を持って従業員に接していますか?」の7項目を取り上げた。

第Ⅱ部の事業場内のメンタルヘルス体制

の整備と第Ⅲ部の地域精神科医・医療機関との連携ではそれぞれのチェックシートの7項目に回答することで、事業場でまだ取り組まれていない点を明らかにすることができる。また、チェックシートに含まれる項目は、その後の解説文の番号と対応しているため、マニュアルに含まれるどの項目に注目して読めばよいかを明確にすることができる。なお、読者の利便性を向上させるため、各項目の最後に、対応するページ番号を付記した。

本研究の限界として、マニュアル作成のために意見聴取した専門家は産業保健推進センターの相談員やこのマニュアルの内容に関心が高い産業保健スタッフであったこと、産業保健推進センター相談員に対するアンケート調査の回収率が35.5%と低かったことが挙げられる。メンタルヘルスに関心が高く意欲的な相談員や産業保健スタッフの意見を反映させたマニュアルとしたが、メンタルヘルスに関心が低く経験が少ない人々の意見は反映されていない。今後、労働現場で実際に使用し、必要があれば改良し解説を加えることで、さらに幅広い人々が活用できる有用なマニュアルとすることができる。

#### E. 結論

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。産業保健推進センターの相談員や産業保健スタッフなどからマニュアル案の改善のための意見を収集し、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. 地域精神科医・医療機関と連携しましょう」の3部構成の「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」を完成させた。

#### F. 健康危険情報

該当せず。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

該当せず。

##### 2. 学会発表

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地域精神科医・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

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

該当せず。

##### 2. 実用新案登録

該当せず。

##### 3. その他

該当せず。

#### I. 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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](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](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>)
- 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/anken/anken02\\_142.pdf](http://www.gunmaroudoukyoku.go.jp/jigyou/anken/anken02_142.pdf))

資料1 相談員に対するアンケート用紙

「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（案）」に関するアンケート

記入日：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

ご氏名\_\_\_\_\_

※ご氏名は無記入でも結構です。

■このマニュアル（案）について、不足している点、修正すべき点、その他お気づきの点などを、以下にご自由にお書き下さい。

■このマニュアル（案）を用いて、産業保健スタッフに対する研修を行う場合、どのような注意や工夫が必要でしょうか？ 以下にご自由にお書き下さい。



資料2 アンケート調査から得られた意見

	マニュアルに不足している点、修正すべき点、その他気づいた点など	マニュアルを用いて産業保健スタッフに対する研修を行う場合の注意や工夫
1	<p>「地域精神科医とのコミュニケーション」のところですが、あわただしい通常外来業務枠内で、患者さんの保護者的な感覚で同伴され広範囲にわたる質問をいろいろさらされていく方がおられます。また時間外に長時間の面接を申し込まれる方もいらっしや、対応しきれない場合があります。利用の仕方のアドバイスも盛り込んでいただければと思います。また、最後の文面では、コミュニケーションを取る手段として講演を依頼するととられそうな内容ですが、実際にはつながらりのある会社の講演であれば引き受けるというケースが多いように思います。</p>	
2	<p>「Ⅲ. 地域精神科医・医療機関と連携しましょう」の1～5の項目のボリュームをもつと増やすべきだと思います。ここがマニュアルの「肝」だと思いますが、説明や具体的方法、手段の記載が乏しいと思います。例えば心療内科、精神科、神経内科、等々の一般的な専門性の解説や、精神的な救急対応の方法も加えられておく必要はありませんか？</p>	<p>現場で活躍している産業保健スタッフの方の場合、いろんなルートで地域の精神科や病院と連携をすでに持って活動されている場合が多いと思います。しかし、それでもなかなかうまくいかないという問題、課題を持っている医療職も多いでしょう。そういう方々に対しては、どのような対応をすすめるのかを明確にして、研修を企画される必要があると思います。</p>

	<p>マニュアルに不足している点、修正すべき点、その他気づいた点など</p>	<p>マニュアルを用いて産業保健スタッフに対する研修を行う場合の注意や工夫</p>
3	<p>事業場のメンタルヘルスのための体制はどのようなものが必要であるかについて、わかりやすくまとめられていると感じました。ただ一つだけ率直に感想を申し上げますと、このタイトルにある「マニュアル」という言葉から、「はじめに」を読んだ時、5行目〜にあるように「どこでどういう手順で紹介したらいいのか?」「よい精神科医はどこにいるのか?」という疑問に、マニュアル＝手順書として、具体的に説明してくれるのではないかと期待しました。実際の内容は、マニュアルというよりは、良質な解説、しかも「困った時のマニュアル」ではなく、「いざという時困らないために」という感じがします。実際に目の前に対応すべき患者がいて、どこに、どういう風に紹介したらいいだろうか?という場合に、役立つ手順が整理されるとなおよいと感じます。</p>	
4	<p>特にありません。</p>	<p>特にありません。</p>
5	<p>事業場ご担当者にとって、メンタルヘルスへの取り組みが理解できる内容と思います。各企業において、メンタルヘルスについて取り組んでいるもの、困っているのは職場復帰です。企業によってさまざまですが、2004.10に示された職場復帰に関わるステップ1～5についても解説されるとよいのではと感じました。最終16ページに産保センターのこと記載がありました。産保にて作成した資料を添付致します。</p>	<p>具体的事例として、テーマを取り上げ、グループ討議がよいのではと思います。講義形式ですと、受講者は講義を受けただけだと思います。</p>

6	<p>マニュアルに不足している点、修正すべき点、その他気づいた点など</p> <p>I-1 文言整理が必要。</p> <p>例) 過労死等は脳・心疾患等として認知されているが、過労自殺は過重労働に起因する自殺と解すれば、p.4下図の精神障害等に係る件数と異なるのでは。また、p.4の図は死亡者数も含めては。</p> <p>p.10リハビリ出勤は職場復帰への有効な制度と記しているが、リハビリ出勤を休職とみるのか、復職とみるのか、又いずれでもないともみるのか、記述が必要と思われる。</p>	<p>マニュアルを用いて産業保健スタッフに対する研修を行う場合の注意や工夫</p>	<p>外部機関との連携は業務委託契約を結ぶこととなるが、その契約書の例示があればと思われる。</p>
---	--	---	--

	<p>マニュアルに不足している点、修正すべき点、その他気づいた点など</p>	<p>マニュアルを用いて産業保健スタッフに対する研修を行う場合の 注意や工夫</p>
7	<p>拜見するとかなり高いレベルを想定しているように思います。このごろは文を読まない層が幅広くなり、その意味で、文より図式のほうがいいのではないでしょうか？</p> <p>p. 7のチェックシート中「衛生委員会が形骸化していないか」を問う項目が欲しい。</p> <p>p. 5事業場外資源が具体的にどこかというとどこか？も欲しいところ。そことどう連携するかが目的ですから、具体的に病院、クリニック、産業保健推進センター・・・など示してもいいのではありませんか？</p> <p>p. 6安衛法の改正はたくさんありますが、100時間を超える・・・は労働者の申し出なのですが、現実には申し出をしないケースが多いはず。とは正面切っっていないが、寧ろ、探す工夫などどこかに入れないか。</p> <p>p. 9外部機関との連携・・・⇒で示す図式が分かりやすいのではないのでしょうか？</p> <p>この連携には、保健師・看護師・カウンセラーなどの役割が触れられていませんが、このごろはEAPを含め、カウンセラーがかなり活躍しています。そのあたりにも触れて欲しいところ。</p> <p>p. 12自殺者を出した職場のケアーは大変です。具体的に優先順位は？専門家の面接は？など、例を示すとわかりやすい。</p>	<p>サブノートが必要です。ここにかかれていまするものを全部知っている人は少ないから。</p>

マニユアルに不足している点、修正すべき点、その他気づいた点など	マニユアルを用いて産業保健スタッフに対する研修を行う場合の注意や工夫
<p>8 「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」 「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」 「メンタルヘルス対策の進め方」 などの簡略版という印象を受けました。メンタル不全者をどう近隣の精神科医、診療内科医へつなげるかということですが、これらに対して、産保で講義していて、いつも同じような質問が繰り返されまです。従って、よくあるケースを集めたケース集の方が実用的ではないでしょうか？ また、紹介するのに値する医療機関のチェック集もいいのかもかもしれません。それによって、産業メンタルヘルスに対する医療機関の力量もあがることでしょうか。</p>	<p>特になし。</p>
<p>9 原則論の記述が主なので、読んでみて分かったようではないというのが正直な感想です。最低、うつ病の例と統合失調症の例を盛り込んで、具体的な対応をリアルに示すとわかりやすいし、使いやすいと思います。失敗例なども入れ、どこが悪かったのかなども、どのように改善したのかとか。</p>	

10	<p>マニュアルに不足している点、修正すべき点、その他気づいた点など</p>	<p>マニュアルを用いて産業保健スタッフに対する研修を行う場合の注意や工夫</p>
	<p>「産業医・健康管理担当者のための・・・連携マニュアル」のことですが、医師、看護職というよりは、全体に人事・労務担当者、衛生管理者向けの内容と感じました。例えば、産業医としての、より主体的な働き方なども表現されるとよいと思います。</p> <p>p. 4平成17年度のデータも含めたほうがよいと思います。</p> <p>p. 6疲労蓄積測定や、うつ病の構造化面接法に関する情報提供などは、文章の流れに含めるよりは、視覚的にも注目しやすい形に並べた方がよいのでは。</p> <p>p. 7「連携を持つ前に体制整備が必要」とありますが、しっかりと整備できなければ連携も持てないことになります。「体制が十分な程、意味のある連携が持てるようになる」などは？</p> <p>p. 10職場復帰プログラム作成に「心の健康問題により・・・職場復帰支援の手引き」を参考にできることをどこかに含めてはどうでしょうか。</p> <p>p. 11職場内コミュニケーションについて、スポーツ大会の例を挙げていますが、もっと現実的に、管理者の行う人間関係調整の役割（気付き、傾聴など）を例にした方がよいのでは？</p> <p>p. 13表のNo. 5「病状が回復したら」と加えては。</p> <p>p. 16職場側には事例性を求めますが、医療・保健職には疾病性の視点からの理解も必要です。</p>	<p>産業保健スタッフのリーダーである産業医が、職場のメンタルヘルズ活動に責任を持って取り組もうとする姿勢が何より重要であると思います。特に非常勤産業医に、連携の面でも役割認識を促すことのできるような研修の機会が多く必要と思います。</p> <p>マニュアルは総論的内容ですので、研修では、より具体的になるような工夫が必要だと思います。例えば9ページ（下から10行目）専門スタッフ養成の方法、場などの紹介など。</p> <p>現場はマニュアル通りには動きません。実情に応じて可能な範囲で努力を促せる研修になればと思います。p. 2の下段にも書かれている通りと思います。</p>

	<p>マニュアルに不足している点、修正すべき点、その他気づいた点など</p>	<p>マニュアルを用いて産業保健スタッフに対する研修を行う場合の 注意や工夫</p>
11	<p>内容的には十分と思います。</p>	<p>企業規模に応じた施策という視点があまり盛り込まれていないものができてしまいます。その視点からの補足が必要と思います。やはり実際経験のある方の意見が重要と思います。</p>

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3

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、1132名から回答を得た。

男性労働者を対象に職階別比較を行った。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。

<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

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

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」<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、



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。さらに平成 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。その結果<sup>2,3)</sup>、80%以上の労働者が地域の精神科・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」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」であった。また、期待するメンタルヘルスへの関与形態に対する回答を除いて、有意な企業差がみられた。

平成18年度は、製造工場の労働者を対象に、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および男女差について検討した。

## B. 研究方法

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>4)</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>5)</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>4)</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>6)</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。

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%）。

本報告では、女性は殆ど一般職のため、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 区分した。また男女の比較は、一般職を対象に行った。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

1. 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

表 1-1 に対象者の特徴を示した。年齢、身長、職歴、1 日平均作業時間、平均睡眠時間、喫煙歴および喫煙量で、有意な職階差があった ( $P < 0.01$  または  $P < 0.05$ )。平均年齢は、副長が 52.1 歳で最も高く、一般

職が 33.6 歳で最も低かった。職歴は、副長が 33.5 年で最も長く、一般職が 15.4 年で最も短かった。1 日の平均作業時間は、課長が 10.7 時間で最も長く、副長が 9.4 時間で最も短かった。平均睡眠時間は、職階間で有意差はあったが、いずれの職階の平均も 6.3 時間前後であった。喫煙歴は、副長が 18.1 年で最も長く、一般職が 8.0 年で最も短かった。1 日の喫煙本数の平均は、副長が 14.6 本で最も多く、一般職が 8.8 本で最も少なかった。

表 1-2 に対象者の職種を示した。対象者の職種割合には職階間で有意差がみられた ( $P < 0.01$ )。各職位で最も割合が多かった職種は、中央部長と部長では事務職、課長および一般職では技術開発・研究職、副長では事務職および製造・生産職、職長および班長では製造・生産職であった。

表 1-3 に対象者の職業性ストレスを示した。すべての項目で職階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、課長が最も高く、職長が最も低かった。「仕事のコントロール」に関する得点は、中央部長と部長が最も高く、職長が最も低かった。「上司の支援」に関する得点は、中央部長と部長が最も高く、職長および班長が最も低かった。「同僚の支援」に関する得点は、一般職が最も高く、職長が最も低かった。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、中央部長と部長では 85.6%、課長では 100.0%、副長では 100.0%、職長では 101.9%、班長では 107.1%、一般職では 100.7%であった。

表 1-4 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がみられた ( $P < 0.01$ )。「非常にある」と回答した割合は、中央部長と部長が 16.7%で最も高率であり、一般職が 7.1%で最も低率であった。逆に「全くない」回答した割合は、一般職が 16.8%で最も高率であり、中央部長と部長および職長が 0.0%で最も低率であった。

表 1-5 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。回答に有意な職階差があり ( $P < 0.01$ )、参加したことのある者の割合は、中央部長と部長が 79.6%で最も高率であり、一般職が 17.1%で最も低率であった。

表 1-6 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いか否かを示した。回答に有意な職階差があり ( $P < 0.01$ )、利用したい者の割合は、中央部長と部長が 66.7%で最も高率であり、一般職が 42.5%で最も低率であった。

表 1-7-1 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。回答に有意な職階差があり ( $P < 0.01$ )、全体でみて「多少期待する」と回答した者の割合が 56.1%で最も多く、「全く期待しない」者の割合は 12.1%であった。「非常に期待する」の割合は、一般職が 8.0%で最も高率であり、副長および職長が 4.3%で最も低率であった。一方「全く期待しない」の割合も、一般職が 14.7%で最も高率であり、副長および職長が 8.7%で最も低率であった。

表 1-7-2 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 33.2%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」(27.0%)であった。

表 1-8 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。回答に有意な職階差がなく、全体でみて「利用なし」の割合が 71.7%で最も高率であり、次が「今後利用したい」(20.0%)であった。

表 1-9 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。回答に有意な職階差があり( $P<0.01$ )、全体でみて「多少思う」の割合が 53.0%で最も高率であり、次が「全くない」(42.8%)であった。「かなり思う」割合は、中央部長と部長が 17.0%で最も高率であり、職長が 0.0%で最も低率であった。

表 1-10 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。回答に有意な職階差があり( $P<0.05$ )、全体でみて「とても重要だと思う」の割合が 67.7%で最も高率であり、次が「よくわからない」(18.2%)であった。「とても重要だと思う」割合は、中央部長と部長が 90.7%で最も高率であり、一般職が 59.8%で最も低率であった。一方、「よくわからない」の割合は、一般職が 22.8%で最も高率であり、中央部長と部長が 7.4%で最も低率であった。

表 1-11 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。回答に有意な職階差がなく、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 77.8%で最も高率であり、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」(9.3%)であった。

表 1-12 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。回答に有意な職階差がなく、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 79.1%で最も高率であり、次が「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」(10.0%)であった。

表 1-13 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、職場で対処しにくく場合があることに対する考えを示した。回答に有意な職階差がなく、全体でみて「正確な診断名を記載すべきである」の割合が 57.6%で最も高く、次が「よくわからない」(25.6%)であった。

表 1-14 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。回答に有意な職階差があり( $P<0.05$ )、全体でみて「必要だと思う」の割合が 64.7%で最も高率であり、次が「よくわからない」(30.6%)であった。「必要だと思う」の割合は、副長が 73.9%で最も高率であり、職長が 53.3%で最も低率であった。「よくわからない」の割合は、職長が 40.0%で最も高率であり、中央部長と部長が 18.9%で最も低率であった。

2. 一般職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男女差

表2-1に対象者の特徴を示した。年齢、身長、体重、BMI、職歴、1日平均作業時間、喫煙歴、喫煙量および飲酒量の値は、男性が女性より有意に大きかった( $P<0.01$ )。一方、ライフスタイル得点は、男性が女性より有意に小さかった( $P<0.01$ )。

表2-2に対象者の職種を示した。対象者の職種割合には男女間で有意差がみられた( $P<0.01$ )。女性が男性より事務職および製造職の割合が高率であった。一方、男性が女性より営業職および技術開発・研究職の割合が高率であった。

表2-3に対象者の職業性ストレスを示した。「仕事の量的負担」および「上司の支援」に関する得点は、男性が女性より有意に大きかった( $P<0.01$ )。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、男性では100.7%であり、女性では103.0%であった。

表2-4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男女差がみられた( $P<0.01$ )。「非常にある」または「かなりある」と回答した割合は、男性が27.8%で女性(14.7%)より高率であった。

表2-5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。男性が女性より「有り」と回答した者の割合が有意に高率であった( $P<0.01$ )。

表2-6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いか否かを示した。回答に有意な男女差なかった。

表2-7-1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

答に有意な男女差なかった。

表2-7-2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。回答に有意な男女差があり( $P<0.05$ )、男性では「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31.4%で最も高率であり、女性では「電話やメールでメンタルヘルスに関する相談にのる」(46.0%)が最も高率であった。

表2-8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。回答に有意な男女差はなかった。

表2-9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。回答に有意な男女差があり( $P<0.01$ )、男性では「多少思う」の割合が53.0%で最も高率であり、女性では「全くない」(55.8%)が最も高率であった。

表2-10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。回答に有意な男女差があり( $P<0.05$ )、男性は女性より「とても重要だと思う」および「昇進や給与に悪影響を及ぼすのではないかと心配だ」が高率であった。一方、女性は男性より「よくわからない」が高率であった。

表2-11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。回答に有意な男女差があり( $P<0.01$ )、男性が女性より「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」が高率であった。一方、女性は男性より「よくわからない」が高率であった。

表2-12に地域の精神科医師・精神科