

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。回答に有意な男女差があり($P<0.01$)、男性は女性より「必要な治療情報は、患者の同意のうえでなら得てよい」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2-13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。回答に有意な男女差があり($P<0.01$)、男性は女性より「正確な診断名を記載すべきである」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2-14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。回答に有意な男女差はなかった。

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⁶⁾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の診断書が出る」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⁷⁾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。平成18年度は、これまで調査した事業場のうち最大規模の事業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。

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

調査集団の特徴として、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。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。また、対象者の職種割合にもは有意な職階差がみられた。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。さらに、各職階の職業性ストレスを把握したが、「総合した健康リスク」は、中央部長と部長が 85.6%で最も低く、班長が 107.1%で最も高かったが、全体的にみて問題になるレベルではなかった⁵⁾。以下の結果では、これらのことを考慮する必要がある。

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。メンタルヘルスに対する関心度は、中央部長と部長および職長で高く、一般職で最も関心度が低かった。

メンタルヘルスに関する講演会や研究会などへの参加の有無および地域の精神科医師・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の回答には、ともに有意な職階差があった。「参加したことがある」者の割合および「気軽に利用したい」者の割合はともに、メンタルヘルスに関心が高い中央部長と部長が最も高率であり、逆にメンタルヘルスに関心が低い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を調査したところ、回答に有意な職階差があった。「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、次が中央部長および部長であり、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。このように一般職の期待は、両極端であることがわかった。また中央部長および部長の期待度は高かった。

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に対する回答には有意な職階差があり、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、メンタルヘルスに対する関心度が高い中央部長と部長が 17.0%で最も高率であった。

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⁶⁾。しかし、柏木ら⁸⁾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・診療に関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関与する際、期待する内容を調査したところ、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」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関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⁸⁾、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。

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調査したが、利用度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。

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職階差があった。メンタルヘルスに対する関心度を反映してか、「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、一般職が最も低率(59.8%)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、中央部長と部長が最も低率(7.4%)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⁹⁾。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、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。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、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、患者の同意のうえでなら得てよい」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。このように多くの労働者は、職位に関係なく、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。

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⁹⁾。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、職場で対処しにくく場合があることに対する考え」を問うたところ、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%)であり、この回答に有意な職階差はなかった。

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、回答に有意な職階差があり、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。

以上、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、満足度は、ともに概して職階に高い者ほど高いことがわかった。

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

調査集団の特徴として、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。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。

また、対象者の職種割合にも有意な男女差がみられた。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。さらに職業性ストレスを把握したが、「総合した健康リスク」は、男性が100.7%、女性は103.0%と全体的にみて問題になるレベルではなかった⁵⁾。以下の結果では、これらのことを考慮する必要がある。

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。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、メンタルヘルスに関心が高い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を調査したところ、期待度に有意な男女差はなかった。

しかし、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、期待する内容には有意な男女差があり、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。この結果から、男性は目に見える場での相談、女性は目に見えない場での相談を期待し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、必要とあれば気軽に利用したいか否か」および「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」を調査したが、ともに有意な男女差はなかった。

本調査では、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。

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男女差があり、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。

「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、回答に有意な男女差があり、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。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」にも有意な男女差があり、男性は女性より「必要な治療情報は、患者の同意のうえなら得てよい」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。さらに、「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」を問うたところ、回答に有意な男女差があり、男性は女性より「正確な診断名を記載すべきである」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。

「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」には、有意な男女差はなかった

女性労働者は、男性労働者より質問に対して「よくわからない」の回答が多かったことは、注目に値する。この結果には、女性労働者が男性労働者に比べて、1) 職場のメンタルヘルスに対する関心が低い、2) 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割合が低いことなどが関連していると推測される。

以上、一般職では、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、満足度は、ともに概して男性が女性より高いことがわかった。

E. 結論

1. 製造工場労働者では、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、満足度ともに、概して職階に高い者ほど高かった。

2. 製造工場一般職では、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、満足度ともに、概して男性が女性より高かった。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

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) 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 その2．平成17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．2006，97-111.
- 4) 森本兼囊：ライフスタイルと健康．日衛誌 54：572-591，2000.
- 5) 「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.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 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1-1 対象者の特徴(男性)

	中央部長と部長 (N=54)			課長 (N=106)			副長 (N=46)			職長 (N=46)		
	平均値	標準偏差	範囲	平均値	標準偏差	範囲	平均値	標準偏差	範囲	平均値	標準偏差	範囲
年齢(歳)**	51.4 ±	4.1 (	44 - 59)	47.7 ±	6.3 (	36 - 59)	52.1 ±	5.0 (	39 - 59)	49.0 ±	6.8 (	35 - 59)
身長(cm)*	169.5 ±	5.3 (	158 - 181)	170.0 ±	5.5 (	160 - 187)	170.2 ±	5.8 (	160 - 186)	171.5 ±	5.2 (	162 - 183)
体重(kg)	66.7 ±	7.5 (	52 - 82)	68.0 ±	9.2 (	48 - 102)	68.8 ±	7.2 (	52 - 86)	68.1 ±	12.7 (	50 - 126)
BMI	23.2 ±	2.3 (	18 - 27.7)	23.5 ±	2.5 (	17.2 - 29.4)	23.6 ±	1.9 (	19.1 - 27.3)	23.1 ±	3.8 (	17.3 - 40.2)
職歴(年)**	29.8 ±	7.3 (	5.5 - 44.4)	25.8 ±	8.9 (	1.2 - 47.3)	33.5 ±	9.1 (	1.3 - 44.6)	29.1 ±	10.2 (	3 - 43.4)
平均労働日数(日/月)**	20.9 ±	1.2 (	20 - 25)	20.9 ±	1.4 (	19 - 27)	20.4 ±	1.2 (	17 - 23)	20.1 ±	0.7 (	19 - 22)
平均作業時間(時間)**	10.5 ±	2.0 (	3.5 - 15)	10.7 ±	1.7 (	6 - 15)	9.4 ±	2.0 (	1 - 12)	9.5 ±	1.6 (	1.5 - 12)
片道の通勤時間(時間)**	0.3 ±	0.3 (	0.1 - 1.7)	0.4 ±	0.5 (	0.1 - 2.5)	0.5 ±	0.4 (	0.2 - 2.2)	0.5 ±	0.2 (	0.2 - 1.2)
平均睡眠時間(時間)**	6.4 ±	0.8 (	4 - 9)	6.2 ±	0.8 (	4 - 8)	6.5 ±	0.7 (	5 - 8)	6.6 ±	0.8 (	5 - 8)
喫煙歴(年)**	17.2 ±	14.6 (	0 - 38)	13.3 ±	14.1 (	0 - 42)	15.8 ±	15.1 (	0 - 40)	18.1 ±	14.9 (	0 - 40)
喫煙量(本/日)**	13.5 ±	12.6 (	0 - 40)	10.6 ±	11.8 (	0 - 40)	12.8 ±	12.4 (	0 - 40)	14.6 ±	12.1 (	0 - 40)
飲酒量(合)	1.1 ±	0.8 (	0 - 4.5)	0.9 ±	0.9 (	0 - 5.5)	0.8 ±	0.8 (	0 - 2.9)	0.7 ±	0.7 (	0 - 2.3)
飲酒量(g)	30.3 ±	22.4 (	0 - 122.4)	25.1 ±	25.6 (	0 - 149.4)	21.1 ±	21.5 (	0 - 78.3)	19.8 ±	18.2 (	0 - 61.2)
7/7スタイル得点	4.5 ±	1.3 (	1 - 7)	4.4 ±	1.4 (	1 - 8)	5.1 ±	1.4 (	2 - 8)	4.4 ±	1.4 (	2 - 7)

	班長 (N=79)			一般職 (N=392)			全体 (N=723)		
	平均値	標準偏差	範囲	平均値	標準偏差	範囲	平均値	標準偏差	範囲
年齢(歳)**	41.3 ±	8.7 (	31 - 59)	36.6 ±	10.0 (	21 - 59)	41.6 ±	10.5 (	21 - 59)
身長(cm)*	170.3 ±	5.1 (	160 - 185)	171.7 ±	6.4 (	150 - 197.8)	171.1 ±	6.0 (	150 - 197.8)
体重(kg)	68.0 ±	9.3 (	53 - 103)	67.9 ±	10.3 (	43 - 110)	67.9 ±	9.8 (	43 - 126)
BMI	23.4 ±	2.9 (	17.9 - 32.9)	23.0 ±	3.0 (	15.8 - 35.1)	23.2 ±	2.9 (	15.8 - 40.2)
職歴(年)**	23.1 ±	9.7 (	13.3 - 47.8)	15.4 ±	11.2 (	0.2 - 43.4)	20.9 ±	12.1 (	0.2 - 47.8)
平均労働日数(日/月)**	20.1 ±	1.2 (	18 - 24)	20.3 ±	1.3 (	12 - 25)	20.4 ±	1.3 (	12 - 27)
平均作業時間(時間)**	9.5 ±	1.7 (	2 - 12)	10.1 ±	2.0 (	2 - 20)	10.1 ±	1.9 (	1 - 20)
片道の通勤時間(時間)**	0.4 ±	0.3 (	0 - 2)	0.4 ±	0.3 (	0 - 2)	0.4 ±	0.3 (	0 - 2.5)
平均睡眠時間(時間)**	6.4 ±	0.8 (	4 - 9)	6.2 ±	0.8 (	2.5 - 9)	6.3 ±	0.8 (	2.5 - 9)
喫煙歴(年)**	14.8 ±	11.9 (	0 - 43)	8.0 ±	11.0 (	0 - 40)	11.3 ±	13.0 (	0 - 43)
喫煙量(本/日)**	14.1 ±	10.6 (	0 - 40)	8.8 ±	10.7 (	0 - 45)	10.6 ±	11.4 (	0 - 45)
飲酒量(合)	0.7 ±	1.2 (	0 - 8.5)	1.0 ±	1.3 (	0 - 14.8)	0.9 ±	1.1 (	0 - 14.8)
飲酒量(g)	19.9 ±	31.4 (	0 - 230.4)	26.2 ±	34.2 (	0 - 399.5)	24.9 ±	30.5 (	0 - 399.5)
7/7スタイル得点	4.4 ±	1.5 (	0 - 7)	4.4 ±	1.4 (	1 - 8)	4.4 ±	1.4 (	0 - 8)

平均値±標準偏差(最小-最大)
 職階の差: * P<0.05, ** P<0.01

表1-2 対象者の職種**

	中央部長と部長	課長	副課長	課長	副課長	職長	班長	一般職	全体
事務	23 (43.4)	28 (27.2)	14 (31.1)	5 (11.9)	4 (5.3)	89 (24.3)	163 (23.8)		
製造・生産	7 (13.2)	9 (8.7)	14 (31.1)	30 (71.4)	49 (65.3)	81 (22.1)	190 (27.8)		
営業・小売	1 (1.9)	6 (5.8)	6 (13.3)	2 (4.8)	3 (4.0)	17 (4.6)	35 (5.1)		
技術開発・研究	22 (41.5)	60 (58.3)	11 (24.4)	5 (11.9)	19 (25.3)	179 (48.9)	296 (43.3)		
全体	53 (100.0)	103 (100.0)	45 (100.0)	42 (100.0)	75 (100.0)	366 (100.0)	684 (100.0)		

人数 (%)

職階の差:** P<0.01

表1-3 対象者の職業性ストレス

	中央部長と部長 (N=54)			課長 (N=106)			副課長 (N=46)		
仕事の量的負担*	9.2 ±	1.6 (6 - 12)	9.6 ±	1.9 (3 - 12)	9.3 ±	1.6 (6 - 12)			
仕事のコントロール**	9.3 ±	1.6 (6 - 12)	8.6 ±	1.5 (5 - 12)	8.7 ±	1.6 (5 - 12)			
上司の支援*	8.3 ±	1.7 (4 - 12)	7.9 ±	2.0 (3 - 12)	7.9 ±	1.6 (5 - 12)			
同僚の支援*	8.2 ±	2.0 (3 - 12)	8.0 ±	1.7 (3 - 12)	7.9 ±	1.5 (5 - 12)			

- 85 -

	班長 (N=78)			一般職 (N=390)			全体 (N=719)		
仕事の量的負担*	9.3 ±	1.5 (6 - 12)	9.5 ±	1.8 (3 - 12)	9.4 ±	1.8 (3 - 12)			
仕事のコントロール**	8.1 ±	1.6 (4 - 12)	8.0 ±	1.8 (3 - 12)	8.2 ±	1.7 (3 - 12)			
上司の支援*	7.3 ±	1.6 (4 - 11)	7.9 ±	1.8 (3 - 12)	7.8 ±	1.8 (3 - 12)			
同僚の支援*	8.0 ±	1.6 (5 - 12)	8.4 ±	1.6 (4 - 12)	8.2 ±	1.6 (3 - 12)			

平均値±標準偏差(最小-最大)

職階の差:** P<0.05, ** P<0.01

表1-4 職場のメンタルヘルスに対する関心度**

	中央部長と部長			課長			副課長			職長			班長			一般職			全体		
非常にある	9 (16.7)	14 (13.2)	5 (10.9)	7 (15.2)	4 (7.1)	28 (7.1)	67 (9.3)														
かなりある	28 (51.9)	45 (42.5)	16 (34.8)	11 (23.9)	22 (27.8)	81 (20.7)	203 (28.1)														
多少ある	17 (31.5)	45 (42.5)	23 (50.0)	28 (60.9)	50 (63.3)	217 (55.4)	380 (52.6)														
全くない	0 (0.0)	2 (1.9)	2 (4.3)	0 (0.0)	3 (3.8)	66 (16.8)	73 (10.1)														
全体	54 (100.0)	106 (100.0)	46 (100.0)	46 (100.0)	79 (100.0)	392 (100.0)	723 (100.0)														

人数 (%)

職階の差:** P<0.01

表1-5 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**

	中央部長と部長	課長	副課長	職長	班長	一般職	全体
有り	43 (79.6)	81 (76.4)	26 (56.5)	27 (58.7)	47 (59.5)	67 (17.1)	291 (40.2)
無し	11 (20.4)	25 (23.6)	20 (43.5)	19 (41.3)	32 (40.5)	325 (82.9)	432 (59.8)
全体	54 (100.0)	106 (100.0)	46 (100.0)	46 (100.0)	79 (100.0)	392 (100.0)	723 (100.0)

人数(%)
職階の差:** P<0.01

表1-6 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*

	中央部長と部長	課長	副課長	職長	班長	一般職	全体
はい	36 (66.7)	52 (49.1)	22 (47.8)	22 (48.9)	40 (50.6)	166 (42.5)	338 (46.9)
いいえ	18 (33.3)	54 (50.9)	24 (52.2)	23 (51.1)	39 (49.4)	225 (57.5)	383 (53.1)
全体	54 (100.0)	106 (100.0)	46 (100.0)	45 (100.0)	79 (100.0)	391 (100.0)	721 (100.0)

人数(%)
職階の差:* P<0.05

表1-7-1 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

	中央部長と部長	課長	副課長	職長	班長	一般職	全体
非常に期待する	4 (7.4)	6 (5.7)	2 (4.3)	2 (4.3)	4 (5.1)	31 (8.0)	49 (6.8)
かなり期待する	24 (44.4)	26 (24.5)	16 (34.8)	9 (19.6)	20 (25.3)	85 (21.9)	180 (25.0)
多少期待する	21 (38.9)	64 (60.4)	24 (52.2)	31 (67.4)	48 (60.8)	216 (55.5)	404 (56.1)
全く期待しない	5 (9.3)	10 (9.4)	4 (8.7)	4 (8.7)	7 (8.9)	57 (14.7)	87 (12.1)
全体	54 (100.0)	106 (100.0)	46 (100.0)	46 (100.0)	79 (100.0)	389 (100.0)	720 (100.0)

人数(%)

表1-7-2 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

	中央部長と部長	課長	副課長	職長	班長	一般職	全体
職場の産業医になる。	5 (10.4)	7 (7.9)	4 (10.0)	6 (13.2)	9 (12.7)	40 (12.7)	71 (11.9)
職場で定期的にメンタルヘルスの相談窓口を開く。	12 (25.0)	30 (33.7)	13 (32.5)	12 (33.3)	21 (30.9)	110 (34.8)	198 (33.2)
電話やメールでメンタルヘルスに関する相談にのる。	12 (25.0)	26 (29.2)	8 (20.0)	7 (19.4)	17 (25.0)	91 (28.8)	161 (27.0)
セカンド・オピニオンとして説明する。	8 (16.7)	17 (19.1)	9 (22.5)	8 (22.2)	10 (14.7)	40 (12.7)	92 (15.4)
職場の産業医とメンタルヘルス事例の情報を交換する。	11 (22.9)	6 (6.7)	5 (12.5)	3 (8.3)	11 (16.2)	31 (9.8)	67 (11.2)
その他	0 (0.0)	3 (3.4)	1 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (1.3)	8 (1.3)
全体	48 (100.0)	89 (100.0)	40 (100.0)	36 (100.0)	68 (100.0)	316 (100.0)	597 (100.0)

人数(%)

表1-8 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

	中央部長と部長	課長	副課長	職長	班長	一般職	全体
利用している	2 (3.7)	1 (1.0)	0 (0.0)	1 (2.3)	2 (2.6)	8 (2.1)	14 (2.0)
したことがある	4 (7.4)	5 (4.9)	4 (8.7)	3 (7.0)	2 (2.6)	12 (3.2)	30 (4.3)
今後利用したい	13 (24.1)	23 (22.3)	13 (28.3)	10 (23.3)	20 (26.3)	75 (19.9)	154 (22.0)
利用なし	35 (64.8)	74 (71.8)	29 (63.0)	29 (67.4)	52 (68.4)	282 (74.8)	501 (71.7)
全体 人数 (%)	54 (100.0)	103 (100.0)	46 (100.0)	43 (100.0)	76 (100.0)	377 (100.0)	699 (100.0)

表1-9 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と思っているか**

	中央部長と部長	課長	副課長	職長	班長	一般職	全体
非常に思う	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.1)
かなり思う	9 (17.0)	3 (3.0)	2 (4.4)	0 (0.0)	3 (4.0)	11 (3.0)	28 (4.1)
多少思う	27 (50.9)	55 (55.6)	23 (51.1)	22 (51.2)	40 (53.3)	195 (53.0)	362 (53.0)
全くない	17 (32.1)	41 (41.4)	20 (44.4)	20 (46.5)	32 (42.7)	162 (44.0)	292 (42.8)
全体 人数 (%)	53 (100.0)	99 (100.0)	45 (100.0)	43 (100.0)	75 (100.0)	368 (100.0)	683 (100.0)

職階の差: ** P<0.01

表1-10 職場におけるメンタルヘルスに対するイメージ*

	中央部長と部長	課長	副課長	職長	班長	一般職	全体
とても重要だと思う。	49 (90.7)	82 (79.6)	32 (69.6)	30 (71.4)	54 (71.1)	226 (59.8)	473 (67.7)
必要がない。	0 (0.0)	1 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.3)	5 (1.3)	7 (1.0)
興味がない。	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.3)	1 (2.4)	3 (3.9)	18 (4.8)	24 (3.4)
よくわからない。	4 (7.4)	11 (10.7)	9 (19.6)	7 (16.7)	10 (13.2)	86 (22.8)	127 (18.2)
リストラの口実にされるのではないかと心配だ。	0 (0.0)	3 (2.9)	3 (6.5)	2 (4.8)	2 (2.6)	8 (2.1)	18 (2.6)
昇進や給与に悪影響を及ぼすのではないかと心配だ。	0 (0.0)	4 (3.9)	0 (0.0)	2 (4.8)	5 (6.6)	31 (8.2)	42 (6.0)
その他	1 (1.9)	2 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.3)	4 (1.1)	8 (1.1)
全体 人数 (%)	54 (100.0)	103 (100.0)	46 (100.0)	42 (100.0)	76 (100.0)	378 (100.0)	699 (100.0)

職階の差: * P<0.05

表1-11 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

	中央部長と部長		課長		副長		職長		班長		一般職		全体	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
治療に必要なことなら、患者の同意なしで提供してよい。	3	(5.7)	5	(4.8)	3	(6.5)	3	(6.7)	6	(7.6)	15	(3.9)	35	(4.9)
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。	46	(86.8)	85	(81.0)	33	(71.7)	37	(82.2)	59	(74.7)	294	(76.6)	554	(77.8)
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。	3	(5.7)	9	(8.6)	7	(15.2)	2	(4.4)	2	(2.5)	43	(11.2)	66	(9.3)
よくわからない。	1	(1.9)	6	(5.7)	3	(6.5)	3	(6.7)	12	(15.2)	31	(8.1)	56	(7.9)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.3)	1	(0.1)
全体	53	(100.0)	105	(100.0)	46	(100.0)	45	(100.0)	79	(100.0)	384	(100.0)	712	(100.0)

表1-12 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

	中央部長と部長		課長		副長		職長		班長		一般職		全体	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
必要な治療情報は、患者の同意なしで得てよい。	2	(3.8)	6	(5.7)	1	(2.2)	2	(4.4)	6	(7.6)	11	(2.9)	28	(3.9)
必要な治療情報は、患者の同意のうえなら得てよい。	44	(83.0)	82	(77.4)	36	(78.3)	37	(82.2)	60	(75.9)	305	(79.4)	564	(79.1)
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。	6	(11.3)	10	(9.4)	5	(10.9)	4	(8.9)	4	(5.1)	42	(10.9)	71	(10.0)
よくわからない。	1	(1.9)	8	(7.5)	4	(8.7)	2	(4.4)	8	(10.1)	25	(6.5)	48	(6.7)
その他	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.3)	1	(0.3)	2	(0.3)
全体	53	(100.0)	106	(100.0)	46	(100.0)	45	(100.0)	79	(100.0)	384	(100.0)	713	(100.0)

表1-13 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、受信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

	中央部長と部長		課長		副長		職長		班長		一般職		全体	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
正確な診断名を記載すべきである。	32	(60.4)	69	(65.1)	25	(54.3)	22	(48.9)	39	(49.4)	224	(58.2)	411	(57.6)
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。	12	(22.6)	15	(14.2)	6	(13.0)	9	(20.0)	13	(16.5)	59	(15.3)	114	(16.0)
よくわからない。	8	(15.1)	22	(20.8)	15	(32.6)	14	(31.1)	26	(32.9)	98	(25.5)	183	(25.6)
その他	1	(1.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.3)	4	(1.0)	6	(0.8)
全体	53	(100.0)	106	(100.0)	46	(100.0)	45	(100.0)	79	(100.0)	385	(100.0)	714	(100.0)

表1-14 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*

	中央部長と部長		課長		副長		職長		班長		一般職		全体	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
必要だと思う。	39	(73.6)	72	(68.6)	34	(73.9)	24	(53.3)	54	(68.4)	238	(61.8)	461	(64.7)
必要ない。	1	(1.9)	4	(3.8)	0	(0.0)	3	(6.7)	0	(0.0)	19	(4.9)	27	(3.8)
よくわからない。	10	(18.9)	28	(26.7)	12	(26.1)	18	(40.0)	25	(31.6)	125	(32.5)	218	(30.6)
その他	3	(5.7)	1	(1.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(0.8)	7	(1.0)
全体	53	(100.0)	105	(100.0)	46	(100.0)	45	(100.0)	79	(100.0)	385	(100.0)	713	(100.0)

人数(%)
職階の差: * P<0.05

表2-1 対象者の特徴(一般職のみ)

	男性 (N=392)		女性 (N=371)		全体 (N=763)	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
年齢(歳)**	36.6 ±	10.0 (21 - 59)	33.1 ±	7.0 (22 - 59)	34.9 ±	8.9 (21 - 59)
身長(cm)**	171.7 ±	6.4 (150 - 197.8)	158.6 ±	5.6 (143 - 174)	165.5 ±	8.9 (143 - 197.8)
体重(kg)**	67.9 ±	10.3 (43 - 110)	52.1 ±	7.7 (37 - 92)	60.7 ±	12.1 (37 - 110)
BMI**	23.0 ±	3.0 (15.8 - 35.1)	20.7 ±	2.7 (14.5 - 37.3)	22.0 ±	3.1 (14.5 - 37.3)
職歴(年)*	15.4 ±	11.2 (0.2 - 43.4)	13.7 ±	6.2 (0.4 - 36)	14.6 ±	9.2 (0.2 - 43.4)
平均労働日数(日/月)	20.3 ±	1.3 (12 - 25)	20.4 ±	1.3 (15 - 28)	20.4 ±	1.3 (12 - 28)
平均作業時間(時間/日)**	10.1 ±	2.0 (2 - 20)	8.4 ±	1.2 (3 - 13)	9.3 ±	1.9 (2 - 20)
片道の通勤時間(時間)	0.4 ±	0.3 (0 - 2)	0.4 ±	0.3 (0 - 1.7)	0.4 ±	0.3 (0 - 2)
平均睡眠時間(時間)	6.2 ±	0.8 (2.5 - 9)	6.2 ±	0.8 (4 - 9)	6.2 ±	0.8 (2.5 - 9)
喫煙歴(年)**	8.0 ±	11.0 (0 - 40)	1.7 ±	5.0 (0 - 39)	5.0 ±	9.2 (0 - 40)
喫煙量(本/日)**	8.8 ±	10.7 (0 - 45)	1.6 ±	4.2 (0 - 20)	5.3 ±	9.0 (0 - 45)
飲酒量(合)**	0.9 ±	1.3 (0 - 14.8)	0.2 ±	0.5 (0 - 2.6)	0.6 ±	1.0 (0 - 14.8)
飲酒量(g)**	26.2 ±	34.2 (0 - 399.5)	5.2 ±	13.1 (0 - 71.1)	16.0 ±	28.2 (0 - 399.5)
テイクアウト得点**	4.4 ±	1.4 (1 - 8)	5.4 ±	1.3 (1 - 8)	4.8 ±	1.5 (1 - 8)

平均値±標準偏差(最小-最大)

男女の差:*** P<0.01

表2-2 対象者の職種**

	男性		女性		全体	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
事務	89	(24.3)	134	(39.2)	223	(31.5)
営業	17	(4.6)	2	(0.6)	19	(2.7)
製造	81	(22.1)	148	(43.3)	229	(32.3)
技術開発	179	(48.9)	58	(17.0)	237	(33.5)
全体	366	(100.0)	342	(100.0)	708	(100.0)

人数(%)

男女の差:*** P<0.01

表2-3 対象者の職業性ストレス

	男性 (N=390)		女性 (N=365)		全体 (N=755)	
	平均値	標準偏差(最小-最大)	平均値	標準偏差(最小-最大)	平均値	標準偏差(最小-最大)
仕事の量的負担**	9.5 ±	1.8 (3 - 12)	8.6 ±	1.9 (3 - 12)	9.0 ±	1.9 (3 - 12)
仕事のコントロール	8.0 ±	1.8 (3 - 12)	8.1 ±	1.8 (3 - 12)	8.0 ±	1.8 (3 - 12)
上司の支援**	7.9 ±	1.8 (3 - 12)	6.8 ±	2.1 (3 - 12)	7.4 ±	2.0 (3 - 12)
同僚の支援	8.4 ±	1.6 (4 - 12)	8.2 ±	1.9 (3 - 12)	8.3 ±	1.8 (3 - 12)

平均値 ± 標準偏差(最小-最大)
男女の差:** P<0.01

表2-4 職場のメンタルヘルスに対する関心度**

	男性		女性		全体	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
非常にある	28	(7.1)	15	(4.1)	43	(5.7)
かなりある	81	(20.7)	39	(10.6)	120	(15.8)
多少ある	217	(55.4)	259	(70.2)	476	(62.5)
全くない	66	(16.8)	56	(15.2)	122	(16.0)
全体	392	(100.0)	369	(100.0)	761	(100.0)

人数(%)

男女の差:** P<0.01

表2-5 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**

	男性		女性		全体	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
有り	67	(17.1)	24	(6.5)	91	(12.0)
無し	325	(82.9)	345	(93.5)	670	(88.0)
全体	392	(100.0)	369	(100.0)	761	(100.0)

人数(%)

男女の差:** P<0.01

表2-6 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

	男性	女性	全体
はい	166 (42.5)	159 (43.8)	325 (43.1)
いいえ	225 (57.5)	204 (56.2)	429 (56.9)
全体	391 (100.0)	363 (100.0)	754 (100.0)

人数(%)

表2-7-1 地域の精神科医師・精神科医療機関が対象者のメンタルヘルスに与えることへの期待度

	男性	女性	全体
非常に期待する	31 (8.0)	20 (5.4)	51 (6.7)
かなり期待する	85 (21.9)	63 (17.1)	148 (19.6)
多少期待する	216 (55.5)	215 (58.4)	431 (56.9)
全くない	57 (14.7)	70 (19.0)	127 (16.8)
全体	389 (100.0)	368 (100.0)	757 (100.0)

人数(%)

表2-7-2 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与える際、期待する内容*

	男性	女性	全体
職場の産業医になる。	25 (12.3)	19 (10.2)	44 (11.3)
職場で定期的(メンタルヘルスの相談窓口を開く。	64 (31.4)	51 (27.3)	115 (29.4)
電話やメールでメンタルヘルスに関する相談にのる。	61 (29.9)	86 (46.0)	147 (37.6)
セカンド・ホピオンとして説明する。	28 (13.7)	20 (10.7)	48 (12.3)
職場の産業医とメンタルヘルス事例の情報を交換する。	23 (11.3)	8 (4.3)	31 (7.9)
その他	3 (1.5)	3 (1.6)	6 (1.5)
全体	204 (100.0)	187 (100.0)	391 (100.0)

人数(%)

男女の差 : * P<0.05

表2-8 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

	男性	女性	全体
利用している	8 (2.1)	3 (0.9)	11 (1.5)
したことがある	12 (3.2)	9 (2.6)	21 (2.9)
今後利用したい	75 (19.9)	62 (18.0)	137 (19.0)
利用なし	282 (74.8)	270 (78.5)	552 (76.6)
全体 人数(%)	377 (100.0)	344 (100.0)	721 (100.0)

表2-9 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する体制が整っていると思うか**

	男性	女性	全体
非常に思う	0 (0.0)	1 (0.3)	1 (0.1)
かなり思う	11 (3.0)	4 (1.2)	15 (2.2)
多少思う	195 (53.0)	140 (42.7)	335 (48.1)
全くない	162 (44.0)	183 (55.8)	345 (49.6)
全体 人数(%)	368 (100.0)	328 (100.0)	696 (100.0)

男女の差: ** P<0.01

表2-10 職場におけるメンタルヘルスに対するイメージ**

	男性	女性	全体
とても重要だと思う。	226 (59.8)	166 (47.6)	392 (53.9)
必要がない。	5 (1.3)	2 (0.6)	7 (1.0)
興味が無い。	18 (4.8)	8 (2.3)	26 (3.6)
よくわからない。	86 (22.8)	133 (38.1)	219 (30.1)
リストラの口実にされるのではないかと心配だ。	8 (2.1)	20 (5.7)	28 (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。	31 (8.2)	10 (2.9)	41 (5.6)
その他	4 (1.1)	10 (2.9)	14 (1.9)
全体 人数(%)	378 (100.0)	349 (100.0)	727 (100.0)

男女の差: ** P<0.01

表2-11 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

	男性		女性		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。	15 (3.9)	9 (2.5)	24 (3.2)			
治療に必要なことなら、患者の同意のうえでも提供してよい	294 (76.6)	245 (68.2)	539 (72.5)			
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。	43 (11.2)	43 (12.0)	86 (11.6)			
よくわからない。	31 (8.1)	62 (17.3)	93 (12.5)			
その他	1 (0.3)	0 (0.0)	1 (0.1)			
全体	384 (100.0)	359 (100.0)	743 (100.0)			

人数 (%)

男女の差 : ** P<0.01

表2-12 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**

	男性		女性		全体	
必要な治療情報は、患者の同意なしで得てよい。	11 (2.9)	6 (1.7)	17 (2.3)			
必要な治療情報は、患者の同意のうえでも得てよい。	305 (79.4)	255 (71.0)	560 (75.4)			
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	42 (10.9)	38 (10.6)	80 (10.8)			
よくわからない。	25 (6.5)	60 (16.7)	85 (11.4)			
その他	1 (0.3)	0 (0.0)	1 (0.1)			
全体	384 (100.0)	359 (100.0)	743 (100.0)			

人数 (%)

男女の差 : ** P<0.01

表2-13 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**

	男性		女性		全体	
正確な診断名を記載すべきである。	224 (58.2)	161 (44.8)	385 (100.0)	385 (100.0)	744 (100.0)	744 (100.0)
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。	59 (15.3)	40 (11.1)	99 (25.5)	99 (25.5)	199 (27.0)	199 (27.0)
よくわからない。	98 (25.5)	153 (42.6)	251 (65.0)	251 (65.0)	502 (67.2)	502 (67.2)
その他	4 (1.0)	5 (1.4)	9 (2.3)	9 (2.3)	18 (2.4)	18 (2.4)
全体	385 (100.0)	359 (100.0)	744 (100.0)	744 (100.0)	744 (100.0)	744 (100.0)
人数 (%)						
男女の差 : ** P<0.01						

表2-14 職場のメンタルヘルス対策における地域の精神科医師・精神科医療格
 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

	男性		女性		全体	
必要だと思う。	238 (61.8)	168 (46.8)	406 (100.0)	406 (100.0)	812 (100.0)	812 (100.0)
必要ない。	19 (4.9)	9 (2.5)	28 (7.0)	28 (7.0)	57 (7.1)	57 (7.1)
よくわからない。	125 (32.5)	180 (50.1)	305 (75.0)	305 (75.0)	610 (75.0)	610 (75.0)
その他	3 (0.8)	2 (0.6)	5 (1.2)	5 (1.2)	10 (1.2)	10 (1.2)
全体	385 (100.0)	359 (100.0)	744 (100.0)	744 (100.0)	744 (100.0)	744 (100.0)
人数 (%)						

参 考 資 料

- 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
- 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

<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

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

厚生労働科学研究費補助金 労働安全衛生総合研究事業

「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」作成班

(崎山 忍、臼井卓士、横山和仁、高木邦子)

I. 産業保健とは何か

1. 産業保健の定義と目的

産業保健は、国際用語として使用される”Occupational Health”の訳語とされます。1950年にILO/WHO（国際労働機関／世界保健機関）合同委員会は、産業保健（Occupational Health）を以下のように定義しました。

【産業保健の定義】：「仕事の人間への適合と、人間の仕事への適応をはかること」

- ①働く人々の身体的、精神的、社会的に良好な状態の維持・増進
- ②作業条件に起因する健康からの離脱の防止
- ③健康に不利な諸条件からの雇用中の労働者の保護
- ④労働者の生理的、心理的能力に適合した職業的環境への労働者の配置と保持

2. 産業保健の対象と担い手

産業保健の対象は、特定の患者ではなく職場で働く全ての人々です。職場では、**安全と衛生についての特別の注意を払い、組織的かつ専門的に取り組むことが必要**となります。また、職場にはその職種による様々な特徴があるため、援助者には事業場や職種についての十分な知識を持った上での援助が必要となります。

労働安全衛生法により事業場内にはその安全衛生管理の各種の職種を選任することが定められています。これらの役割間相互の関係を「図1. 標準的な労働安全衛生管理体制の例」に示します。

職場のメンタルヘルス活動では、産業医及び産業看護職の役割が重要です。また、中小規模事業場においては、事業場内の体制が不十分であることが多いため、**産業保健推進センター、地域産業保健センター**や医療機関などの**事業場外資源**によるサポートも期待されます。