

調査に参加可能であった人の中でのうつの割合^{6,7)}と
いった、実態を的確に把握しづらいデータが部分的に示
されているのみである。

そこで、事業所におけるメンタルヘルス事例の実態と
メンタルヘルスカアの实情について解明することを目的
として行った調査結果について報告する。

II. 対象と方法

(1) 調査方法：2005年8～10月に自記式調査票（無記
名方式）による郵送調査を行った。

(2) 調査対象者：日本産業衛生学会の産業医部会と産業
看護部会に調査への協力を要請し、両会幹事会の承認を
得たうえで、産業医部会会員616名、産業看護部会会員
854名に調査票を送付した。看護部会会員に対しては調
査説明・協力依頼書にて、同一事業所内勤務の産業医・
産業保健スタッフ等が既に調査に協力済みの場合には回
答せずにその旨を記入の上、調査票を返送するよう指示
した（産業医部会会員の回答については事後的に同一事
業所勤務者との重複がないことを確認した）。

有効回答は243通（有効回答率17.0%）であった（回
答者の内訳を表1に示す）。回答者のほとんどが産業医、
産業保健師、産業看護師のいずれかであり、約8割が常
勤職であった。ただし、産業医の常勤率は58.3%、産
業保健師、産業看護師ではそれぞれ92.0%、95.8%であ
った。

回答者の勤務する事業所の業種は、製造業（57.4%）、
運輸・通信業（8.9%）、サービス業（7.2%）、電気・ガ
ス・熱供給・水道業（4.6%）、卸・小売業（4.2%）な
どであった。各事業所の労働者数は、50人未満が5.3%、
50～500人未満が38.6%、500～1,000人未満が24.1%、
1,000～5,000人未満が28.1%、5,000人以上が3.9%であ
った。

(3) 調査内容：回答者自身、および勤務する事業所につ
いて、以下の内容を含む質問紙を実施した。

a) 回答者・事業所属性：回答者の職種、就業形態等、
および回答者の勤務する事業所の業種、労働者数等。

b) 職場のメンタルヘルス事例の実態

①ストレス関連疾患の患者数：横山（2005）³⁾を参考

に、統合失調症、躁うつ病（双極性感情障害）、う
つ（うつ状態を含む）、不安障害、パニック障害
（恐慌性障害）、強迫神経症（強迫性障害）、適応障
害、摂食障害（拒食症、過食症）、アルコール依存
症、人格障害（ボーダーライン）、自律神経失調症、
心身症、その他についての患者数の回答を求めた。

②長期休業者数：横山³⁾を参考に、休業期間を1ヶ
月未満、1～3ヶ月未満、3～6ヶ月未満、6ヶ月～
1年未満、1年以上に区分し、期間別に休業者数と
その疾患名の回答を求めた。

c) 職場のメンタルヘルスカアの実施：「事業場におけ
る労働者の心の健康づくりのための指針」²⁾を参考に、
職場におけるメンタルヘルスの「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つのケアの内容を
表す19項目を作成した。そして各ケアについて「実施
している」、「実施していない」の選択肢から回答を求め
た。さらに、その他に実施しているケアについて、自由
記述形式で回答を求めた。

d) 職場のメンタルヘルスカアの現状に対する評価：横
山³⁾を参考に、職場におけるメンタルヘルスカアの現
状の評価を表す9項目を作成した。そして、それぞれに
ついて「全く当てはまらない」から「非常によく当ては
まる」の5段階で評定を求めた。さらに、職場のメンタ
ルヘルスカアの現状の評価に関する判断の理由につい
て、自由記述形式で回答を求めた。

(4) 尺度得点化：メンタルヘルスカアの実施状況、メン
タルヘルスカアの現状に対する評価について尺度化を行
った。まずメンタルヘルスカアの実施状況については、
実施している項目に1点、実施していない項目に0点を
与え、19項目の合計点をケア実施得点とした（ $\alpha = .85$ ）。
メンタルヘルスカアの現状に対する評価については、ケ
アの現状を否定的に評価する回答から肯定的に評価する
回答に順に1～5点を与え、9項目の合計点をケア評価
得点とした（ $\alpha = .80$ ）。

表1 回答者の内訳と属性

	産業医		産業保健師		産業看護師		その他	
	人数	平均年齢 (SD)	人数	平均年齢 (SD)	人数	平均年齢 (SD)	人数	平均年齢 (SD)
全体	88	50.1 (14.3)	75	42.3 (9.1)	73	47.5 (7.6)	4	43.3 (7.5)
男性	73	52.2 (14.4)	0	-	0	-	1	38.0 (-)
女性	15	39.3 (6.2)	75	42.3 (9.1)	73	47.5 (7.6)	3	45.0 (8.2)

N=239. 表の数値は産業保健師兼産業看護師（1名）の重複を含む。

Ⅲ. 結 果

1. ストレス関連疾患の実態

まず、全事業所のストレス関連疾患患者数を疾患別に集計した(表2)。事業所労働者の疾患は、うつが半数近くを占めており、自律神経失調症がそれに次いで多かった。他方、疾患別に1名以上の患者がいる事業所の割合を計算したところ、うつが88.2%と最も多く、以下パニック障害39.7%、自律神経失調症38.3%、統合失調症37.4%、適応障害27.2%、不安障害26.7%、躁うつ病26.2%、アルコール依存症26.0%、心身症25.0%

表2 全事業所のストレス関連疾患別人数集計

疾患名	人数	(%)	無回答
統合失調症	187	(4.8)	37
躁うつ病	106	(2.7)	37
うつ	1,856	(47.2)	39
不安障害	201	(5.1)	41
パニック障害	207	(5.3)	39
強迫神経症	65	(1.7)	41
適応障害	166	(4.2)	41
摂食障害	57	(1.4)	43
アルコール依存症	103	(2.6)	39
人格障害	103	(2.6)	42
自律神経失調症	514	(13.1)	42
心身症	285	(7.2)	43
その他	85	(2.2)	39
合計	3,935		

N=200~206。無回答は事業所数。

と続いた。このように、大半の事業所に何らかのストレス関連疾患を有する労働者がいるようであった。

次に、全事業所の長期休業者数を疾患・期間別に集計した(表3)。長期休業者の疾患は、うつが約7割で最も多かった。なお、患者数に占める長期休業者数の割合を算出したところ、うつが22.5%と最も高かった。

さらに各事業所について、ストレス関連疾患患者数および長期休業者数が労働者数に占める割合(%)を算出した。患者率については(表4)、同一労働者が複数の疾患を抱えるという重複も含まれるものの、17.0%の事業所で労働者の3%以上がストレス関連疾患を抱えていることが示された。長期休業者率については、0%の事業所が35.4%、~0.5%未満の事業所が42.2%、~1%未満の事業所が15.4%、1%以上の事業所が7.5%であった。

2. メンタルヘルスケアの実施状況とその評価

職場のメンタルヘルスケアの実施状況を表5に示す。ラインによるケアや事業所内の産業保健スタッフ等によ

表4 ストレス関連疾患患者率

患者率	事業所数	(%)
1%未満	65	(34.4)
1~2%未満	57	(30.2)
2~3%未満	35	(18.5)
3~5%未満	19	(10.1)
5%以上	13	(6.9)

N=189

表3 全事業所長期休業者数の疾患・期間別人数集計

疾患名	休業期間					合計	(%)
	1ヶ月未満	1ヶ月~3ヶ月未満	3ヶ月~6ヶ月未満	6ヶ月~1年未満	1年以上		
統合失調症	1	2	3	4	12	22	(3.7)
躁うつ病	2	3	1	3	5	14	(2.4)
うつ	47	104	82	66	119	418	(70.8)
不安障害	1	2	4	3	1	11	(1.9)
パニック障害	2	5	2	1	4	14	(2.4)
強迫神経症	0	1	0	1	1	3	(0.5)
適応障害	4	1	3	1	7	16	(2.7)
摂食障害	0	0	0	1	1	2	(0.3)
アルコール依存症	2	0	0	0	2	4	(0.7)
人格障害	1	0	1	4	0	6	(1.0)
自律神経失調症	8	4	12	7	10	41	(6.9)
心身症	0	2	1	0	5	8	(1.4)
その他	4	10	4	7	6	31	(5.3)
合計	72	134	113	98	173	590	
(%)	(12.2)	(22.7)	(19.2)	(16.6)	(29.3)		

N=225

表5 職場のメンタルヘルスケアの実施状況

	実施している	実施していない	無回答
1. 労働者に対する, ストレスやメンタルヘルスケアに関する教育研修	187 (79.2)	49 (20.8)	7
2. 労働者に対する, メンタルヘルスケアに関する事業場の方針の明示	130 (55.3)	105 (44.7)	8
3. 上司や専門家に対して労働者が相談することができる体制の整備	195 (84.4)	36 (15.6)	12
4. 労働者に対する, ストレスに関する調査票や問診	164 (69.5)	72 (30.5)	7
5. 労働者がストレスに関するセルフチェックを行う機会の提供	160 (68.1)	75 (31.9)	8
6. 職場の管理監督者による, 職場環境, 仕事の質や量, 職場の人間関係などに関する問題点の把握	152 (66.4)	77 (33.6)	14
7. 職場環境などの問題点の改善, およびその効果の定期的な評価	126 (54.1)	107 (45.9)	10
8. 職場の管理監督者による, 労働者からの相談への対応	187 (81.7)	42 (18.3)	14
9. 職場の管理監督者に対する, メンタルヘルスケアにおける管理監督者の役割や対応方法などに関する教育研修	170 (73.0)	63 (27.0)	10
10. 事業者による, 職場の管理監督者に対する, 心の健康問題を持つ労働者への対応の方針の明示	117 (50.7)	114 (49.4)	12
11. 事業場内産業保健スタッフ等による, 職場環境, 仕事の質や量, 職場の人間関係などに関する問題点の把握	172 (74.5)	59 (25.5)	12
12. 事業場内産業保健スタッフ等による, 職場環境などの問題点に関する管理監督者への改善の助言	190 (81.9)	42 (18.1)	11
13. 事業場内産業保健スタッフ等による, 労働者の健康相談	221 (94.0)	14 (6.0)	8
14. 事業場内産業保健スタッフ等による, 心の健康問題を持つ労働者の職場適応, 治療, 退職後の職場復帰への支援	207 (88.8)	26 (11.2)	10
15. 事業者による, 事業場内産業保健スタッフ等に対する, 心の健康の保持・増進に関する方針の明示	111 (47.8)	121 (52.2)	11
16. 地域産業保健センター, 都道府県産業保健推進センター, 中央労働災害防止協会, 労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源の活用	142 (60.9)	91 (39.1)	10
17. 労働者のかかりつけ医との情報のやり取り	176 (75.9)	56 (24.1)	11
18. 労働者を事業場外の医療機関や地域保健機関に紹介するためのネットワークの形成	130 (56.0)	102 (44.0)	11
19. 企業内の, 心の健康づくり専門スタッフの確保	99 (42.9)	132 (57.1)	12

上段は事業所数 (N=229~236), 下段は%

るケア, および制度としての教育研修や検診等を実施している事業所が多いのに対して, 「事業者 (あるいは事業所) によるメンタルヘルスケアに関する方針の明示」は半数程度しか実施されていなかった. 質問項目以外に実施しているメンタルヘルスケアとしては, 労働者に対してはパンフレット・ポスター・社内報などによるメンタルヘルス情報の発信やサポート体制の整備 (メールや

インターネットを利用した相談窓口, カウンセリングルームなどを含む) 等が挙げられた. 管理職や産業保健スタッフ等に対しては, メンタルヘルス事例に関する報告会・会議・研修会が挙げられた.

職場のメンタルヘルスケアの現状に対する評価の集計を表6に示す. 「メンタルヘルスケアが効果的に実施されている」と認識している事業所は全体の約1/4にとど

表6 事業所のメンタルヘルスケアの現状に対する評価

	全く 当てはまらない	あまり 当てはまらない	どちらとも いえない	かなり 当てはまる	非常に よく当てはまる	無 回 答
1. メンタルヘルスケアが効果的に実施されている	10 (4.2)	50 (21.2)	116 (49.2)	54 (22.9)	6 (2.5)	7
2. 心の病気に対する偏見がある	11 (4.6)	67 (28.3)	85 (35.9)	69 (29.1)	5 (2.1)	6
3. メンタルヘルスに関する必要な知識がもたれている	4 (1.7)	57 (24.3)	108 (46.0)	66 (28.1)	0 (0.0)	8
4. 部課によりメンタルヘルスケアへの意識に差がある	2 (0.9)	28 (11.9)	61 (26.0)	128 (54.5)	16 (6.8)	8
5. 労働者のメンタルヘルスに十分な配慮がなされていない	12 (5.1)	81 (34.2)	89 (37.6)	49 (20.7)	6 (2.5)	6
6. メンタルヘルスケアに関するマニュアルやプランがある	37 (15.7)	69 (29.2)	43 (18.2)	60 (25.4)	27 (11.4)	7
7. 労働者自身の心の問題への気づきが足りない	3 (1.3)	53 (22.5)	101 (42.8)	69 (29.2)	10 (4.2)	7
8. 心の病気を早期に発見できている	8 (3.4)	47 (19.9)	110 (46.6)	68 (28.8)	3 (1.3)	7
9. 問題は発見できても、事業所内で実施できる対応策がない	24 (10.3)	121 (51.7)	52 (22.2)	28 (12.0)	9 (3.9)	9

上段は事業所数 (N=234~237), 下段は%

まった。また、「部課によりメンタルヘルスケアへの意識に差がある」という認識は全体の6割以上にのぼった。全体的に、事業所のメンタルヘルスケアの現状を積極的に評価する回答者はあまり多くないようであった。

事業所のメンタルヘルスケアの現状に対する評価の判断理由の概要を表7に示す。消極的評価の理由としては、メンタル不全者は退職するという現状やメンタル不全者の増加という現状の指摘や、組織内でのメンタルヘルスケアの体制および評価方法の未確立、あるいは体制自体が整備されている場合でもその効果の問題や実施状況の問題などが挙げられた。また、事業者、管理職、現場、労働者自身のメンタルヘルスに関する認識の不足や、事業所内での産業保健スタッフ、人事労務担当、管理職等の連携の不十分さなども指摘された。他方、積極的評価の理由としては、メンタル不全者の減少や復職社員のパフォーマンスの向上、予防的相談や自発的相談の増加などの指摘や、組織内でのメンタルヘルスケアの体制が適切に整備・実行されていることなどが挙げられた。さらに、メンタルヘルスケア体制の中でのそれぞれの役割が明確化されていることや、産業保健スタッフ内、産業保健スタッフと管理職や人事労務担当、あるいは事業場外資源の間での連携が上手くいっていることなどが挙げら

れた。

3. ケア評価に影響する変数の分析

メンタルヘルスケアの評価に影響する変数を検討するため、非線形的関係の存在の可能性も考慮し、まずケア評価得点のパーセンタイル値より回答者を3群に群分けした(低群68名, 中群90名, 高群71名)。そしてケア評価群間で患者率、長期休業者率、ケア実施得点について分散分析を行った(表8)。患者率および長期休業者率については、ケア評価群間で有意差が示されなかった。すなわち、事業所のメンタルヘルスケアの現状に対する自己評価の高さが、その事業所の患者率や長期休業者率と関連するとはいえなかった。他方、ケア実施得点のみにケア評価群間で有意差が示された。下位検定の結果、全ての群間で有意差が示され、ケア評価が高い群ほど実施ケア数が多いことが示唆された。

IV. 考 察

1. 職場のメンタルヘルス事例の実態

日本各地の事業所に勤務する産業保健スタッフ等を対象に調査を行い、様々な規模の、様々な職域の事業所におけるメンタルヘルスケアに関するデータを得た。

表7 事業所のメンタルヘルスケアの現状に対する評価理由 (概要)

<消極的評価理由>

- ・事業所・企業の方針があるが、管理職・部課により実施にばらつきがある。
- ・事業所・企業内での組織的・体系的な取り組みが不足している。
- ・ケアを未実施、未整備、あるいは整備中である。
- ・メンタルヘルスに関する事業者、管理職、現場、労働者自身の認識が不足している。
- ・問題が表面化した人への対応のみで、予防策やストレス要因への対応が行われていない。
- ・ケアの効果を測定・評価する手段がない。
- ・産業保健スタッフ、人事労務担当、各部課の管理職などの、内部の連携が不十分である。
- ・業務優先である。
- ・メンタル不全者は退職しているという現状がある。
- ・安全配慮義務としてケアが実施されているが、効果があるとは思えない。
- ・メンタル不全者が増加している。

<積極的評価理由>

- ・各種ケアを実施している。
- ・ケア体制ができており、早期発見・早期治療につながっている。
- ・産業保健スタッフ、人事労務担当、各部課の管理職、労働者のコミュニケーションや連携が適切である。
- ・上司による予防的相談や労働者の自発的相談が増加している。
- ・事業所・企業内での組織的・体系的な取り組みができています。
- ・メンタル不全者・長期休業者が減少している、あるいは休業日数が短縮化している。
- ・産業保健スタッフと、外部の精神科医や事業場外資源との連携・協働ができています。
- ・復職社員のパフォーマンスが向上している。
- ・定期的に問題点の検討や対策の評価などを実施している。
- ・産業保健スタッフの社内での位置づけが明確で、有効に活用されている。

表8 ケア評価群別でのストレス関連疾患実態、ケア実施

ケア評価	患者率			長期休業者率			ケア実施		
	n	平均	SD	n	平均	SD	n	平均	SD
低群	55	2.28	3.37	62	0.33	0.42	61	10.05	4.48
中群	69	2.06	2.63	81	0.28	0.38	81	13.59	3.46
高群	59	2.06	2.52	63	0.31	0.37	67	15.52	3.13
F値		0.12			0.27			35.91***	
下位検定								低群<中群<高群	

*** $p < .001$. 下位検定は Tukey 法を用いて行った。

ストレス関連疾患については、今回の調査ではうつ(うつ状態を含む)を抱えた労働者が多く、9割近くの事業所で1名以上のうつの労働者がいることが示された。また、長期休業者の中でもうつが占める割合が非常に高く、さらにうつの場合は休業期間が長期にわたるケースが多いことが明らかとなった。そのため、うつが「適切な対策を講じることにより、予防、早期発見、早期治療を行える、逆に適切に対処しなければ自殺に至る危険性が高い」⁸⁾ ことなども考慮すると、労働者のうつに関する対策を重点的に行うことが重要といえよう。

また疾患全体で見ると、労働者の3%以上がストレス関連疾患に罹患している事業所が全体の17.0%あり、ストレス関連疾患による長期休業者が労働者の1%以上を占める事業所が7.5%にのぼることが明らかとなった。既述の通り近年では職業生活上のストレスを抱える労働者は非常に多い¹⁾ が、本調査の結果に示されたように、そのストレスが疾患のレベルに至る場合も決して

少なくないのである。労働者の精神的健康状態の悪化による社会全体での負の経済効果の大きさなどを考慮しても、早急にこの問題に対処する必要があるといえる。

なお、本研究の結果が労働者のメンタルヘルス事例の実態を的確に反映しているか、ということについては疑問の余地があり、むしろ実際のストレス関連疾患は今回の結果以上に多いものと推測される。その理由としては、労働組合を対象とした先行研究⁵⁾ (ただしこれも回収率が22.8%と低い) では「心の病」のため1ヶ月以上休業している組合員がいるという回答が68.1%であったのに対し、事業所の産業保健スタッフ等を対象とした本研究ではストレス性疾患による1ヶ月以上の長期休業者がいる事業所は40.8%と計算され、やや低い値となっている。また、本研究の中でも「企業の方針」としてストレス関連疾患の実態に関しては部分的に回答拒否をするケースがあったことや、調査の回答率が非常に低かったこと(メンタルヘルスケアに強い関心を持っている事業

所ほど調査に協力的であったと推測される)、またケアの現状評価の理由への回答でメンタル不全に陥った場合に退職に追いこまれているケースも存在することが示唆されたことなどからも推測されよう。

2. 職場のメンタルヘルスケア

本研究の結果から、事業所内では様々なメンタルヘルスケアが実施されていることが示された。しかしながら、メンタルヘルスケアの現状に対する評価やその判断理由からは、現在実施しているケアの効果について疑問視する向きもあることが明らかとなった。例えば「職場環境などの問題点の改善、およびその効果の定期的な評価」を実施している事業所が半数程度にとどまったことに示されるように、ケアを実施していたとしてもその効果の検討、問題点やケア実施方法の改善などの部分までは行う余裕がないというのが現状であるのかもしれない。また、事業者（あるいは事業所）によるメンタルヘルスケアに関する方針の明示は半数程度しか実施されていなかった。「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」²⁾には「事業者自らが、事業場におけるメンタルヘルスケアを積極的に実施することを表明することが効果的である」とあるが、実際にはこの部分が実行されていない場合も多いといえる。さらにメンタルヘルスケアの現状に対する評価として「部課による意識の差」を認識している人が多かったことや、事業所内での連携・協力体制および各管理職員による差異を指摘するコメントが複数の回答者から挙げられた。

これらのことから、現時点ではメンタルヘルスケアそのものは様々な形で実施されているものの、「心の健康づくり計画」²⁾という観点からは甚だ不十分であるといえよう。そのため、各事業場がメンタルヘルスケアに関する明確な方針と中長期的計画のもとにケアを実施できるよう、根本的な検討をまず行うことが必要と考えられる。

3. 職場のメンタルヘルスケアとストレス関連疾患の実態の関連

職場のメンタルヘルスケアの現状に対する自己評価と、メンタルヘルスケアの実施状況およびストレス関連疾患の実態の関連について分析したところ、ケアの実施数が多い事業所ほどケアの現状に対する自己評価が高いことが示された。しかしながら、メンタルヘルスケアの現状の自己評価は、ストレス関連疾患患者率や長期休業者率とは関連しているとはいえなかった。産業保健スタッフ等の主観的評価が客観的事実と合致していないという可能性も考えられる。しかしメンタルヘルスケアの現状に対する評価理由や調査票へのコメントなども参照すると、事業所内でメンタルヘルスケアが効果的に行われ

ていないためにストレス関連疾患患者/長期休業者が多くなるという方向性と、事業所内でメンタルヘルスケアが(ある程度)適切に実施されている場合にストレス関連疾患を隠さずに積極的に対処するため、数値的には患者/長期休業者が多くなるという方向性が入り交じっている可能性が推測される。この点については、労働者自身による事業所のメンタルヘルスケアの評価や、ある程度長期にわたるメンタルヘルスケアの効果を検討することにより解明されるであろう。

4. 本研究の問題点・今後の課題

既述の通り、本研究により示された事業所におけるメンタルヘルス事例の実態、ケアの実情などは実際よりは良い方向へ偏っている可能性が否定できない。そのため、今後労働者を対象とした調査などを行い、その結果と併せて総合的に検討していく必要があるといえよう。

また、本研究では事業所の規模や業種、あるいは事業所内での部課などを区別せずに全体としての現状をまとめた。しかしながら、これらの要因はそもそものメンタルヘルス事例の発生やケアの実施に関して差異を持つことと推測される。そのため、これらの要因に関する検討も含め、研究を発展させていく必要があるだろう。

V. 結 論

事業所の産業保健スタッフ等を対象として、種々の職域におけるメンタルヘルス事例の実態、ならびに具体的なメンタルヘルスケアの実情やその評価などについての質問紙調査を実施した。多くの事業所がうつなどのストレス関連疾患患者を抱えており、特にうつは長期休業に至ることが多いことが示唆された。そのため、労働者のうつに関する対策を重点的に行うことが重要といえる。

職場では様々なメンタルヘルスケアを実施してはいるものの、それが必ずしも有効であるとはいえなかった。問題点の改善や効果の定期的な評価等を通じて、形式上のみではない実効性を伴う制度に改良していく努力が事業所に求められるといえよう。

謝辞：本研究は、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(H-16-労働-4,主任研究者:横山和仁)」により行われた。調査の実施に際して、日本産業衛生学会産業医部会ならびに産業看護部会の会員名簿を利用させていただいた。両会の幹事会ならびに会員の皆様のご協力に深く感謝申し上げる。

本研究は第一著者(丹下)が中央労働災害防止協会囑託リサーチレジデントとして三重大学に所属している際

に行われた。

文 献

- 1) 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」. (online), available from <http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/kouhyo/indexkr_13_6.html>, (accessed 2006-02-01).
- 2) 労働省. 事業場における労働者の心の健康づくりのための指針. 東京: 労働省, 2000.
- 3) 横山和仁. 種々の職域におけるメンタルヘルス事例の実態ならびに対応の実情に関する研究. 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) 総括・分担研究報告書 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. 津: 三重大学, 2005: 17-40.
- 4) 法政大学大原社会問題研究所. 日本労働年鑑第 73 集. (online), available from <<http://oohara.mt.tama.hosei.ac.jp/rn/2003/rn2003-048.html>>, (accessed 2006-11-23).
- 5) 財団法人社会経済生産性本部メンタル・ヘルス研究所. 「労働組合のメンタルヘルスの取り組み」に関するアンケート調査結果. (online), available from <<http://www.js-mental.org/images/03/kekka.pdf>>, (accessed 2006-11-23).
- 6) Watanabe M, Irie M, Kobayashi F. Relationship between effort-reward imbalance, low social support and depressive state among Japanese male workers. *J Occup Health* 2004; 4: 78-81.
- 7) Nakao M, Yano E. Relationship between major depression and high serum cholesterol in Japanese men. *The Tohoku J Exp Med* 2004; 204: 273-287.
- 8) 荒武 優, 廣 尚典, 高 悟. 職場のメンタルヘルスの現状と課題. *日本労働研究雑誌* 2003; 45: 48-57.

Status of Mental Health Problems and Care in Japanese Business Establishments

Chikako TANGE¹ and Kazuhito YOKOYAMA²

¹Department of Epidemiology, National Institute for Longevity Sciences, National Center for Geriatrics and Gerontology, 36-3 Gengo, Morioka-machi, Obu City, Aichi 474-8522, Japan and ²Department of Public Health and Occupational Medicine, Mie University Graduate School of Medicine

Abstract: In order to clarify the status of mental health problems and care in Japanese business establishments, a questionnaire was administered to occupational health staff in various enterprises (243 valid responses, 17.0%). The results reveal that, in most enterprises, there are workers suffering from stress-related disorders. Depression was most often seen (47.2%). Additionally, the results suggest that depression lead to long periods of time off. Therefore, measures against depression in employees are important. There were a lot of offices that

executed mental health care by supervisors and managers or occupational health staff, or by educational training, or medical examination, etc. However, a clear statement of the plan concerning mental health care by employers had been executed by only about a half of employers. As the rate of patients or workers with long periods off work was not correlated to the care executed in the office, mental health care in its present status dose not seem to be effective.

(*San Ei Shi* 2007; 49: 59-66)