

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16年度～18年度 総合研究報告書

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

平成16年度～18年度 総合研究報告書

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. 総合研究報告書	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	
1. 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対策における産業 医との連携マニュアル作成の試み（主任研究者 横山和仁）	
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）	
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）	
4. 医療経済的観点からみた事業所における労働者のメンタルヘルス対策（分担 研究者 小林廉毅）	
5. 労働者のメンタルヘルス対策における産業医・健康管理担当者の地域精神科 医・医療機関との連携（分担研究者 原谷隆史）	
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（分担研究者 井奈波 良一）	
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	121
III. 研究成果の刊行物・別刷	124

I. 総合研究報告書

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 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、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、実行可能な対応を解明すること、そして④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や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の検討を行うこと、そして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とを目的とし、研究を行った。結果、以下のことが明らかとなった。

1. 種々の職域におけるメンタルヘルス事例の実態ならびに事業場外資源（ここでは主に地域の精神科医や医療機関とした）に対するニーズを明らかにすることを目的として、事業所の担当者、産業医等の産業保健スタッフに対して質問紙ならびに面接による調査を行った（平成16年度）。これを受けて、量的側面からの検証を行うため、次年度はさらに調査対象を広げた大規模な質問紙調査を実施した（平成17年度）。最終年度は以上の研究により明らかにされたメンタルヘルス事例の実態と事業場外資源へのニーズを踏まえて、職域メンタルヘルス対策における産業医との連携マニュアルの試案（『精神科医・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」とする）を作成した。さらにこのマニュアル案を現実的使用に耐えうるものとするため、主に精神科医と産業保健スタッフに査読を依頼し、マニュアル改訂に向けた問題点や今後の懸案事項の解明を試みた。本研究で得られた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。改訂版については今後も更なる試用と検討を重ねながら最終版作成に向けた取り組みが求められる。
2. 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。
初年度（平成16年度）は、2つの職場における1ヶ月以上の病休・休職者の実態を調査した両事業所共にうつ病関連の障害が圧倒的多数を占めており、今日の職場の精神疾患健康管理の焦点は、うつ病にあることが明らかとなり、現在の職場のメンタルヘルスの主要課題であることを明らかにした。また精神科主治医と職場の服飾判定との食い違いも明らかになった。試し出勤の有無によっても異なったが、主治医や職場の健康管理居・産業医、あるいは職場関係者との食い違いの修正が重要問題であることが浮かび上がった。
第2年度（平成17年度）は、うつ病で病休・休職中の患者の復職可能性の判断について、精神科主治医、職場関係者が患者・家族とともに判断基準や情報を共有するための「うつ病患者復職準備度評価尺度Restoration Readiness Inventory in Depression (R²ID)」を試作し、第3年度は改訂した(ver2.0)。
第3年度(平成18年度)は、「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. 労働者の心の健康問題に対する事業場の取り組みと、地域の精神科医療機関などの事業場外資源によるケアのあり方を総合的に検討する中で、両者のさらなる連携を促進するシステムに関する方法論の確立を目的として3年間の研究を行った。
- 平成16年度は、三重県内の精神科・心療内科を標榜するすべての医療機関にアンケート調査を行い、事業場外資源によるケアの現状・課題を明らかにすることを試みた。その結果、労働者の心の健康問題に対し、多くの医療機関で上司との情報交換や事業場内産業保健スタッフとの連携、そしてメンタルヘルス講演会への協力など診療以外の取り組みが行われていることが明らかになった。一方事業場との連携に困難を感じたり、職場環境などの情報が十分に得られない現状に苦慮している現状も示唆された。
- 平成17年度は、三重県内のすべての日本医師会認定産業医にアンケート調査票を送付し、産業医のメンタルヘルス不調に対する認識や事業場外資源との連携について検討を行った。その結果、事業場外資源に対する産業医の期待度や満足度は高いことが示唆された。また、連携を促進される要因がいくつか抽出された。さらに事業場におけるメンタルヘルス対策への取り組みの程度は、従来からの課題である危険有害業務や身体面の健康管理への取り組みの程度と相関することも示唆された。
- 最終年度である平成18年度は、これまでの結果に基づき、メンタルヘルス不調に陥った労働者を産業医、精神科主治医が連携して支援を行っていく際に活用可能なマニュアルの試案を主任研究者らと共同で作成した。
4. 3年間にわたる本研究では、職域のメンタルヘルス対策に関して、(1)国内外の医療経済評価に関わる文献レビュー、(2)国内のメンタルヘルスに係わるサービスの予備調査、(3)メンタルヘルス対策に関する費用調査票の検討、(4)国内の事業所におけるメンタルヘルス対策の費用調査を行い、わが国の職域の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検討した。国内外の文献レビューの結果、職域のメンタルヘルス対策の医療経済評価に直接関わる実証研究はきわめて少なく、とりわけ、わが国におけるメンタルヘルス対策の医療経済的なエビデンスはほとんど皆無の状況であった。そこで、わが国の職域におけるメンタルヘルス対策の内容、利用状況、費用などに関わるデータを蓄積するため、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た。さらに、これを用いて異なる業種の事業所(3業種5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、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(Employee Assistance Program)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。
5. 労働者のメンタルヘルスの関連要因と対策を明らかにするために文献研究を行った。医学中央雑誌webとPubMedを使用して関連文献を検索し、インターネットを活用して報告書、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て検討した。2000年以降に医学中央雑誌web、PubMedとも文献数の大幅な増加が認められた。文献に取り上げられているメンタルヘルス関連要因を分類したところ、ストレス反応、疾病、仕事のストレスを測定する要因が多く取り上げられていた。一方、仕事以外のストレスやストレス緩衝要因を取り上げた文献は少なかった。さらに、国内外の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。海外の状況から、プライマリケアと産業保健との共通性、外部の精神科医とのパートナーシップ、外部メンタルヘルス・サービスの利用促進、交代勤務、化学物質曝露、国内の状況から、外部医療機関(精神科・心療内科等)との連携、産業医の支援、外部支援機関の活用、小・零細事業所のメンタルヘルス対策が重要と考えられた。
- 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。マニュアル案に改良を加え、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企業差、職階差、男女差を明らかにする目的で、7事業場(1生協、製造業5社および情報サービス業1社)の2490名の労働者を対象に自記式アンケート調査を実施し、2067名から回答を得た。
- 製造業5社および情報サービス業1社の労働者を対象に企業差の検討を行った。84.2%の対象者が地域の精神科・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」(32.2%)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」(31.3%)であった。56.5%の対象者が、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「全く整っていない」と回答していた。職場におけるメンタルヘルスに対するイメージとして、55.4%の対象者が「とても重要だと思う」と回答していた。職場のメンタルヘルス対策における地域の精神科・医療機関との連携に関するマニュアルを作成することに対して、58.8%の対象者が「必要だと思う」と回答していた。これらの回答には、期待するメンタルヘルスへの関与形態を除いて、有意な企業差がみられた。

男性の生協正規職員および製造工場労働者を対象に職種別比較を行った。その結果、生協正規職員では、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職種差はほとんどなかった。一方、製造工場労働者では、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種差があったが、期待する内容には有意な職種差はなかった。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種差があった。

製造工場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のある者の割合は、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に有意な企業差、職種差および男女差があることがわかった。

なお、本研究で作成した「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」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」は、本研究最終年度の総括・分担研究報告書である「平成18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 主任研究者 横山 和仁 2007年3月」に「参考資料A」および「参考資料B」として添付した。

<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

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困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(メンタルヘルスカケア)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カケアは、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カ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

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。

B. 研究方法とその結果

上述の目的の下に、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。

最終年度である平成18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、3についてもさらに検討をすすめ、「うつ病患者復職準備度評価尺度Restoration Readiness Inventory in Depression (R²ID ver. 2.0)」および患者自身用の自己記入質

問紙「うつ病復職準備度自己質問紙 Restoration Readiness Questionnaire in Depression (R²QD ver. 1.0)」を開発した。さらに、4. については事業場がメンタルヘルス対策に要する費用を把握するためのツールとして、「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。個々の分担研究の内容については、各分担研究者の研究報告を後掲する。

C. 考察

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）と事業場における対応の実情が明らかとなり、また労働者自身、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）と満足度との関連も示された。その中で特に、精神科主治医による職場環境の認識不足および不適切な対応や、事業場側による主治医への非協力などが、主治医と事業場との連携の阻害要因として挙げられた。特に、患者に関するスムーズな情報交換の不足が、地域の精神科医療機関への不満と関連することも示された。そのほか、うつを中心としたメンタルヘルス不調患者の復職判定においては、労働者の主治医と産業医との間で意見が分かれることが多いとの実情も明らかとなった。

これらの知見を受けて、事業場と事業場外資源との連携を円滑に進めるための「精神科医師・医療機関のための産業医との連携マニュアル(案)」と「事業場の産業保健スタッフのための労働者の主治医との連携マニュアル」を作成した。精神科医師・医療機関に向けたマニュアルでは、うつを代表とするメンタルヘルス不調の労働者の復

職過程を主に想定し、主治医と産業医との間で交わされる情報交換書類の様式が提案された。

また、職域メンタルヘルス事例として顕著なうつ病患者の復職判断に際して、客観的評価を行うための「うつ病患者復職準備度評価尺度 Restoration Readiness Inventory in Depression (R²ID ver.2.0)」が作成された。これは、精神科医や職場関係者・患者自身や家族などと情報を共有するために使用されることが期待される。さらに、患者自身用の自己記入質問紙「うつ病復職準備度自己質問紙 Restoration Readiness Questionnaire in Depression (R²QD ver1.0)」もまた開発された。この尺度については種々の妥当性検討のため、現在も臨床試行中である。

そのほか、わが国におけるメンタルヘルス対策の内容、利用状況、費用など、医療経済評価に関わる実証研究の少なさを踏まえ、事業所でメンタルヘルス対策に費やす費用を明らかにするための「メンタルヘルス対策に関する費用調査チェックリスト」を開発した。このチェックリストを使用して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、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。

以上、本研究で得られた成果物は、それぞれ労働者のメンタルヘルス事例に対応する際に、事業場、事業場内産業保健スタッフ、労働者の主治医、労働者自身および家族などにとって有用なものといえよう。こうした多側面からの援助により労働者のメンタルヘルス対策がさらに進められることが期待される。

D. 結論

労働者のメンタルヘルス対策における地域保健・医療とのあり方に関する調査および研究を踏まえて、次のような成果物が作成・提案された。

1. 精神科医師・医療機関のための産業医との連携マニュアル(案)
2. 事業場の産業保健スタッフのための労働者の主治医との連携マニュアル
3. 精神科主治医、職場関係者が患者・家族と判断基準や情報を共有するための「うつ病患者復職準備度評価尺度 Restoration Readiness Inventory in Depression (R²ID ver. 2.0)」
4. 患者自身用の自己記入質問紙「うつ病復職準備度自己質問紙 Restoration Readiness Questionnaire in Depression (R²QD ver1.0)」
5. メンタルヘルス対策に関する費用調査チェックリスト

以上の成果物は、検討の余地を残すものもあり、さらに洗練する必要があるが、労働者のメンタルヘルス対策において事業場および患者（労働者）の精神科主治医、患者本人やその家族にとって有用なマニュアルおよび尺度であるといえよう。こうした多側面からの援助により労働者のメンタルヘルス対策が進められることが期待される。

E. 研究発表

1. 論文発表

井奈波 良一：生協職員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. 日本職業・災害医学会会誌 53(4):220-227, 2005.

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.

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).

白井卓士・崎山 忍：産業メンタルヘルスに対する精神科医療機関の取り組みの現状と今後の課題. 公衆衛生 71(2):177-181, 2007.

2. 学会発表

原谷隆史・大塚泰正：職場のメンタルヘルスに関する研究動向. 第78回日本産業衛生学会, 東京, 産業衛生学雑誌 47(増刊),

808, 2005. 4.

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. 2.

大塚泰正・原谷隆史：労働者のメンタルヘルス関連要因と対策に関する文献調査.
第20回職業性ストレス研究会，東京，2005. 3.

大塚泰正・高橋正也・中田光紀・原谷隆史：
労働者のメンタルヘルス対策における事業場と外部機関との連携についての日本の現状. 第47回産業精神衛生研究会，大阪，2006. 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.

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

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対策における産業医との連携マニュアル作成の試み

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

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事業場外資源(ここでは主に地域の精神科医や医療機関とした)に対するニーズを明らかにすることを目的として、事業所の担当者、産業医等の産業保健スタッフに対して質問紙ならびに面接による調査を行った(平成16年度)。これを受けて、量的側面からの検証を行うため、次年度はさらに調査対象を広げた大規模な質問紙調査を実施した(平成17年度)。最終年度は以上の研究により明らかにされたメンタルヘルス事例の実態と事業場外資源へのニーズを踏まえて、職域メンタルヘルス対策における産業医との連携マニュアルの試案(『精神科医・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」とする)を作成した。さらにこのマニュアル案を現実的使用に耐えうるものとするため、主に精神科医と産業保健スタッフに査読を依頼し、マニュアル改訂に向けた問題点や今後の懸案事項の解明を試みた。自由記述により得られたマニュアル案に対する感想やコメント、要望などをまとめた結果、(1)産業保健に関する情報(産業医と精神科主治医の相互理解のため、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、自由既述欄の設置、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。また、改訂版については今後も更なる試用と検討を重ねながら最終版作成に向けた取り組みが求められると考えられる。

<研究協力者>

大森 正子

中央労働災害防止協会

リサーチレジデント(平成16年度)

丹下 智香子

中央労働災害防止協会

リサーチレジデント(平成17年度)

高木 邦子

中央労働災害防止協会

リサーチレジデント(平成18年度)

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

A. 研究目的

心の健康問題が現代社会に与える影響の大きさに鑑み、平成12年6月に労働省は「労働者のメンタルヘルスに関する検討会」による報告書をまとめた。これによれば、事業所のメンタルヘルスケアは、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

つからなるとされている。このうち④事業場外資源によるケアにおいては特に、職域におけるニーズに応える上記①～③との連携のあり方が問われているといえる。だが、現状としては、それらの連携の実情は明らかでなく、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みられる(平野・鏡森・角田・村上・宇野, 2001)。こうしたことから、まずは連携の実情や具体的な事例を把握し、それを踏まえて種々の職域(事業場)と事業場外資源との連携のあるべき姿に関する指針を整備する必要であるといえよう。

これらを受けて本研究は、事業場外資源を対象とした、職域-専門機関-地域医療・保健機関の連携マニュアルの作成を最終目的として3年計画で進められてきた。

平成16年度、17年度では種々の職域におけるメンタルヘルス事例とラインおよび産業保健スタッフの対応、専門機関および地域医療・保健機関との連携などの実態を明らかにすることを目的とした(B. 職域メンタルヘルス事例の実態把握)。そして、それらの調査で得られた実態を踏まえ、最終年度である平成18年度では、産業保健スタッフと事業場外資源との連携に関する精神科医向けのマニュアル試案を作成し、その改善点を明らかにするため産業保健にかかわる人々を対象とした調査を実施した(C. メンタルヘルス・マニュアル試案の作成と内容検討)。

B. 職域メンタルヘルス事例の実態把握

1. 研究1

「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年度調査研究)

(1)目的

産業保健スタッフを対象とし、(1)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疾患別の対応の実情、(2)地域の精神科医や医療機関に対するニーズ、(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、取り組みなどの実情とこれらの医師・医療機関が実行可能な対応、を明らかにすることを目的として、郵送調査ならびに面接調査を行った。

(2)方法

2004年7月に、調査協力依頼状、記名式の調査用紙、同意書(産業医・産業保健スタッフ向け)と面接調査の可否に関する回答用紙を、三重県、愛知県、静岡県内の98事業所の産業医・産業保健スタッフあてに郵送し、同封した回答票への記入と返送を依頼した。このうち協力可能と回答があった33事業所の事業所の担当者、産業医等の産業保健スタッフに対して質問紙および面接調査を行った(回収率33.7%)。

調査項目は、18項目36問から成るものであったが、研究1ではそのうち一部の質問について検討した。

(3)結果

得られた結果のうち、①事業場の産業保健スタッフ配置の現状、②職域メンタルヘルス事例の疾患内容について、③事業場におけるメンタルヘルス事例への対応について、④事業場外資源(地域の精神科医・精神科医療機関)との連携の実情と期待について、⑤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(職場むけおよび地域の医師むけ)作成に対する意見、につ

いて以下にまとめる。

①事業場の産業保健スタッフ配置の現状

調査回答者の業種、地域、回答者職種を表1-1に示す。嘱託を含め「産業医」(60.7%)が多く、「看護師・保健師」(21.3%)、「管理職」(15.2%)、「安全衛生担当者」(3%)と続いた。なお事業場の職種は第2次産業が大多数を占めた(表1-1)。事業場の規模と回答者以外の健康保健スタッフ(表1-2)と併せると、従業員数1000人以上の事業場の76.9%には専属産業医が勤務していたが、従業員99人以下の事業所で専属産業医がいる事業所は36.8%であった。産業保健スタッフの配置は労働安全衛生法において事業場の職種と規模により定められたものであるが、これらの結果は中小規模事業場で産業保健スタッフの確保が困難である事実を確認する結果と見なせよう。

②職域メンタルヘルス事例の疾患内容

職場でのメンタルヘルス不調の疾患名(あくまでも医療機関から出される診断書に記載された疾患名)では、「うつ病」が84.8%ともっとも多く、次いで「自律神経失調症」(27.3%)、「うつ状態」(24.2%)、「パニック症」(24.2%)、「神経症」(24.2%)、統合失調症(21.2%)の順であった(表1-3)。なお「うつ病」は、長期休職者の診断名としても顕著であった(表1-4)。職域では、うつを代表とするメンタルヘルス不調やストレス性疾患は多く(永田・石橋, 2999)、適切に対処しなければ自殺にいたる危険が高いとの指摘(荒武・廣・島, 2003)もある重要な疾患である。

③事業場におけるメンタルヘルス事例への対応

a. 事業場内でのメンタルヘルスの理解

事業場内で「メンタルストレスが増えて

きていると感じる」との回答が75.8%、「職場でメンタルヘルスに関することが問題となっている」との回答が81.8%と顕著であった。その理由としては、上司や本人からの相談の増加や、関心がよい意味で出てきていることなど、管理監督者教育やメンタルヘルス対策の浸透に帰属する前向きな意見が挙げられた。

職場の職員によるメンタルヘルスに対するイメージは、51.2%が「とても重要だと思っている」と(産業保健スタッフからは)認識されていた(表1-5)。だがその半面、「リストラの口実にされるのではないかと心配している」「昇進や給与に悪影響を及ぼすのではないかと心配している」との回答は、長欠が続いているキャリア(管理職)には多いことが示されており、管理監督者教育やメンタルヘルス対策の浸透には職場や職階による温度差もあることがうかがえる。

b. 事業場内産業保健スタッフによるケアの問題

職場のメンタルヘルス事例について、事業場内の産業保健スタッフによるケアの段階で困難が生じるケースには、「(カウンセリングやリスニングなどの)専門知識がない」ことが多く挙げられ、研修会参加やセミナー等の必要性が挙げられている。また、産業医に専門医・精神科医が居ないため事例相談ができないケースも挙げられた。

④事業場外資源(地域の精神科医・精神科医療機関)との連携への期待と実情

a. 地域の精神科医師・精神科医療機関利用の現状

地域の精神科医師・精神科医療機関を「気軽に利用したい」との回答が87.9%、「利用している」「したことがある」との回答が78.8%と比較的高い比率であった(表1-6)。

利用したときの感想は、「満足」「やや満足」が79.3%と高い割合であった。なお「不満」とした20.7%はその理由として、「会社システムの理解が得られない」「情報提供に十分に時間をとれない」「患者の話を聞いてくれない」などを挙げていた(表1-7)。

b. 地域の精神科医師・精神科医療機関への期待

地域の精神科医師・医療機関による職場のメンタルヘルス関与に期待を寄せるとの回答は66.6%であり(表1-8)、その内容は、「電話やメールでメンタルヘルスに関する相談にのってもらおう」(33.3%)、「職場の産業医とメンタルヘルスの事例の情報交換をする」「職場で定期的にメンタルヘルスの相談窓口を開いてもらおう」(ともに21.4%)が目立った。そのほかの理由としては「職場の内情を知ってもらいたい」「仕事の内容を理解してもらいたい」が多く、産業保健スタッフは精神科医師との情報の交換を希望していることが明らかとなった(表1-9)。

ところで、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体制が整っているかという問いについて

「まったくない」と回答した18.2%は、その理由として精神科医側の動機づけの低さや職場の状況の理解不足などを挙げており、主治医との連携がうまく取れていない現状もまた示唆されている。その結果、産業保健スタッフから主治医への希望に、事業場の状況の理解と情報連携を求める意見が挙がることも考えられる。

c. 事業場外資源との連携での問題

事業場外資源によるケアの段階で困難が生じるケースには、「紹介できる医療機関が少ない」「紹介できるカウンセラーや精神科医の情報がない」などが挙げられた。これ

らの情報不足は地方になるほど顕著であった。その他に、「精神科主治医がリハビリ目的で診断書を出す」「主治医の見立てが違う」などが挙げられた。職場における復職は病気の完治であり、安全に仕事ができる状態を意味している。だが、主治医は完治とはいかなくとも職場に適応することを目指す。職場の安全管理を考えると、事業場と主治医との病気に対する考え方との間のギャップが問題となるといえる。

d. 情報交換の問題

職場が地域の精神科医師・精神科医療機関を利用した場合、職場の情報を治療機関に提供することに対しては、75.8%が必要に応じて相談者の同意の上で提供に賛成していた(表1-10)。また、職場復帰等の関連で、産業保健スタッフが相談者の治療情報を主治医から得ることに対しては、84.8%が必要に応じて相談者の同意の上で情報取得に賛成していた(表1-11)。いずれも基本的には本人の同意が前提となっていた。

e. 診断名の開示の問題

労働者の主治医からの診断書に記載される診断名について「あいまいで、受診者の状態がよくわからず、復職時に職場で対処しにくい場合がある」との回答が72.7%あった(表1-12)。それについて「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」が39.3%、「正確な診断名を記載すべきである」が25%、「そのほか」が32.1%であった(表1-13)。正確な診断名を求める回答は「しかたがない」との回答に比して少数であったが、その理由には、「職場での対処・フォローの仕方が変わってくる」「情報が少なく、復帰後の対処に困る」「プラスαの情報があると本人のためになる」などが挙げられていた。表1-3に示したとおり、診

断書に記載された疾患名として「自律神経失調症」は比較的多くみられたが、これも便宜上しばしば診断書に記載されるが正式な診断名とは言い難いものである。こうした曖昧な診断名により事業場での適正な対応が妨げられる例もあろう。そのほか、「診断名とともに現状および、復職後の留意点を説明して欲しい」「復職後の留意すべきことを指示して欲しい」など、診断名だけを伝えるのではなく、具体的な対応についての指示を求める声もみられた。

⑤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（職場むけおよび地域の医師むけ）作成に対する意見

事業場と事業場外施設が連携して職域メンタルヘルス不全の事例に対応するためのマニュアルの必要性については、72.7%が賛成している。「中小企業の産業医がいない・保健師や看護師しかいなくて復職支援システムのないところで必要である」「街の中心から離れた地域や、地域に精神科医療機関が少ないといったところでは、遠方に通院することになるため、職場にも主治医にもよく理解できるマニュアルがあると助かる」といった回答があった(表1-14)。

2. 研究2

「事業場におけるメンタルヘルス事例の実態、対応の実情、および地域精神科医等との連携への意識に関する研究」（平成17年度調査研究）

(1) 目的

研究1で得られた職域メンタルヘルスの実態についての知見を量的に検証するため、さらに調査対象を拡大して質問紙調査を実施した。これにより、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）ならびに具体的なメンタルヘルスケアの実情を明らかにするとともに、産業保健スタッフが期待する事業場外資源との連携のあり方を整理することを目的とした。

(2) 方法

a. 調査対象者

日本産業衛生学会の産業医部会会員 616 名ならびに産業看護部会会員 854 名を対象として郵送調査を実施した(回答率 17.1%)。

b. 手続き

調査協力依頼書および調査票、返信用封筒を送付し、記入後に調査票を返信用封筒にて返送するよう求めた。産業医部会会員に対する調査は 2005 年 8-9 月に、産業看護部会会員に対する調査は同年 10 月に実施した。

c. 調査内容

調査票の内容は以下の項目から成る。

- ①回答者属性・事業場属性
- ②職場のストレス
- ③職場のメンタルヘルスケア
- ④地域の精神科医・精神科医療機関等との連携
- ⑤産業医（産業保健スタッフ等）－主治医間の連絡票への意見

(3) 結果

①回答者属性・事業場属性

基本的に本研究の回答者は、産業医、産業保健師、産業看護師のいずれかであり(表 2-1)、約 8 割が常勤職であった(表 2-2)。

②職場のストレス

a. ストレス性疾患の有病者数・長期休業者数

職場のストレス性疾患患者の集計を表 2-3～表 2-5 に示す。うつ、パニック障害、

自律神経失調症、統合失調症などの疾患を抱える労働者がいる事業所が多く、特にうつについては、9割近くの事業所で1名以上の患者がいることが示された。また、ストレス性疾患による長期休業者の集計(表2-6～表2-8)においても、診断書に記載された疾患名ではうつや自律神経失調症、統合失調症の患者が長期休業に至る場合が多いようであった。

b. ストレス要因

産業保健スタッフからみた一般社員、管理職の職場の各種ストレス要因については、仕事の質的・量的負担、職場の対人関係・コミュニケーションに関しては職階を問わず、ある程度以上の強いストレス要因と考えられていることが示された。しかし産業保健スタッフは、各種ストレス要因の問題程度や側面が一般社員と管理職では異なるものとしてとらえていることも示唆された。

③職場のメンタルヘルスケア

a. 実施状況

職場のメンタルヘルスケアの実施状況の集計を表2-9に示す。実施内容としては、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るケア、および制度としての教育研修や検診等が多いのに対して、「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。

また、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事例に

関する報告会・会議・研修会が挙げられた。

b. 現状に対する評価

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2-10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」と認識している事業所が全体の6割以上にものぼった。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。その他、気づいた点としては管理職職員による関心の差異を指摘するコメントが複数の回答者から挙げられ、教育研修を実施しても、メンタル事例に対する認識や実際の対応には個人差が大きいことが指摘された。

メンタルヘルスケアの効果について消極的評価をした回答者はその理由として、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、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てもその効果の問題や実施状況の問題などを挙げていた。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、メンタルヘルス上の問題に対する抵抗感や偏見なども指摘された。さらに、産業保健スタッフ同士のコミュニケーション不足や、事業所内での産業保健スタッフ、人事労務担当、管理職などの連携の不十分さも指摘された。

他方、メンタルヘルスケアの効果について積極的判断をした回答者からは、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、それが労働者に明示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。

④地域の精神科医・精神科医療機関等との連携

a. 利用状況

全体の8割以上の事業所では、職場での地域の精神科医・精神科医療機関の利用経験があり(表2-11)、利用時の感想を満足としているものが約7割、不満を持つものが約3割であった(表2-12)。満足の理由としては、まず産業保健スタッフ等に対する患者(労働者)の病状や予後の見通し、治療の方針や治療経過、就労や復職にまつわる問題点やアドバイスなどの重要な情報の提供が挙げられた。また、それに関連して各事業所のメンタルヘルスケアに関する体制、勤務体制や職場の実態などのシステムを理解・考慮した対応が挙げられた。一方、不満足の理由としては、症状や治療内容に関する説明などの重要な情報が提供されなかったことや、実際とは異なる病名を記載した診断書が提出されたこと、問い合わせに対する返答がなかったこと、具体的な対応策が提案されないことなどが挙げられた。さらに、長期休業者に対する精神科医の「復職可」の診断と職場での復職可能性とのギャップや、リハビリ出勤の制度がないにもかかわらず診断書にその旨を記載される、あるいは逆に、治療を勤務と並行して行うことを認めないなどの、事業所のシステムや実情を理解・考慮しない対応が

挙げられた。さらに、精神科医師の多忙さに由来することであると思われるが、直接連絡を取るのが困難であったり、連絡への返答が遅かったりすることや、初診の予約をとるのが困難というコメントもみられた。

b. 職場との連携に関する期待

地域の精神科医・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への期待については、直接的に労働者のメンタルヘルスケアにあたることよりはむしろ、産業保健スタッフ等に対する相談や情報交換などの形でのサポート、あるいは教育研修等を行うことを期待する声があった(表2-13)。

質問項目以外の事柄としては、「産業の領域やその事業所の状況に関する知識を持つこと」、その上で「産業医とは違う立場から、現場の状況を理解・考慮した対応や情報提供(具体的な病状や治療経過に関する情報、それに関するアドバイス・指導)を行うこと」が期待されていた。また、「患者(労働者)本人だけではなく、その上司や産業保健スタッフへのアプローチを行うこと」や、「予防面での介入を行うこと」なども挙げられた。

⑤産業医(産業保健スタッフ等)ー主治医間の連絡票への意見

a. 産業医(産業保健スタッフ等)から主治医への情報提供

産業医(産業保健スタッフ等)が労働者(患者)に関する職場の情報を主治医に提供することに関しては、ほぼ全員が賛成であったが、約9割は本人の同意を必要と考えていた(表2-14)。提供する情報の内容としては特に、事業所側の実施している業務上の配慮(92.3%)や事業所の関連規則(86.8%)、あるいは本人の職務内容(93.6%)について情報提供の必要性を認

識する人が多かった(表 2-15)。

b. 産業医（産業保健スタッフ等）の、主治医からの治療情報入手

産業医（産業保健スタッフ等）が労働者に関する治療情報の提供を主治医に求めることに関しても、ほぼ全員が賛成しており、9割以上が本人の同意を必要と考えていた(表 2-16)。提供を求める情報としては特に、治療の進行状況(96.6%)や予後の見通し(89.5%)、必要な配慮や留意点(97.1%)、本人や家族への説明内容(83.2%)などが多く挙げられた。

c. 正確な病名の請求・主治医への問い合わせなど

主治医に対する正確な病名の記載を求めることについては、55.6%が賛成したにとどまった(表 2-17)。研究1においても正確な診断名の記載がないとの意見は「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」との回答よりも少なかったが、正確な診断名を求める理由として、現場での対応に苦慮するケースなどが挙げられており、現場の求めに応じては正確な診断名の開示も必要となることが予想された。だが本研究の結果からは、正確な病名記載の是非についてはやはり意見が別れるところであることが示された。

産業保健スタッフ等からの主治医への問い合わせに関しては、61.2%が賛成しており(表 2-18)、その内容としては、正確な診断名、治療方針、予後の見通し、本人・家族への説明内容、受療状況、治療内容(内服薬の情報を含む)、復職の見通し、再発の可能性、職場・産業保健スタッフへの要望、復職後の通院加療の必要性(間隔、期間など)、復職に向けたリハビリ(試し出勤)の必要性、就労に関する具体的なアド

バイス・制限・注意点(残業、仕事内容などに関する可否、本人への接し方、担当業務や役職変更の必要性などを含む)等が挙げられた。すなわち、労働者への配慮から診断書に正確な診断名の記載がなくとも、必要に応じて主治医に正確な診断名および対応について問い合わせができればよいと考えられていることがうかがえる。

3. 職域メンタルヘルス事例の実態

職域において発生したメンタルヘルス事例に事業所内でうまく対応できない場合や、対応できるか否かを判断する場合に相談できるような事業場外資源の有無は、事業場にとって重要であるとされる(中村・寺尾・吉村・小嶋・福田・新開・行正・中島, 2004)。にもかかわらず、実態調査からは産業保健スタッフが事業場外資源の一つである精神科医に対して不信感を持つケースが多くみとめられ、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結果(平野ら, 2001)と一致した現状が示された。特に、職場再適応(復職)の判断において事業場や産業医と精神科主治医との見解にギャップがしばしばみられることが挙げられた。

こうしたギャップの背後には、事業場側の認識(復職したなら労働力となってほしい)と主治医の認識(できる仕事から徐々に職場に適応していく)の違いや、主治医側に事業場の労働環境や産業保健対策などのシステムに関する情報が少ないこと、一部に産業保健に関心がなく非協力的な主治医が存在することなどがあるようであった。

しかしながら、産業保健スタッフの中にはメンタルヘルス事例にあたるような専門知識のないスタッフや精神科が専門外の