

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？

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 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

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。

<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

査研究等が数多く報告されている。本研究では、労働者のメンタルヘルスに関連する要因と職場のメンタルヘルス対策を明らかにし、地域保健・医療との連携に関する状況と課題を検討するために文献研究を行った。

さらに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」を作成した。これは労働者のメンタルヘルス対策に活用できる実用的なマニュアルを作成することを目的としている。マニュアルの試案を作成し、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。

A. 研究目的

労働者のメンタルヘルスは、労働衛生における重要課題であり、これまで様々な調

B. 研究方法

1. 労働者のメンタルヘルスの関連要因と

対策に関する検討

1) 海外の状況

文献データベースとして、PubMedを使用して関連文献を検索した。検索結果はエクセルファイルに変換し、労働者のメンタルヘルスの関連要因を分類・集計した。メンタルヘルス関連要因の分類は、米国国立労働安全衛生研究所 (NIOSH) による職業性ストレスモデルの構成要因を参考に、「仕事のストレス」、「ストレス反応」、「疾病」、「個人要因」、「仕事外のストレス」、「ストレス緩衝要因」の6種類で行った。

次に、検索された1,043件の中から、主にメンタルヘルス対策に関する事業場と地域精神科医・医療機関との連携について述べられた英文35件を抽出し、その内容を検討した。

2) 日本の状況

文献データベースとして、医学中央雑誌webを使用して関連文献を検索した。検索された2,398件の中から、主にメンタルヘルス対策に関する事業場と地域精神科医・医療機関との連携について述べられた和文173件を抽出し、その内容を検討した。さらに、インターネットを活用して職場のメンタルヘルス対策に関する報告書、書籍、マニュアル等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。

2. 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

平成16、17年度の文献的検討を踏まえ、

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. 労働者のメンタルヘルスの関連要因と対策に関する検討

1) 海外の状況

PubMedでの検索の結果、掲載誌は多い順番に、“J Occup Med” 59件、“Occup Health Saf” 33件、“Occup Health” 30件、“Sangyo Eiseigaku Zasshi” 25件、“Occup Health Nurs” 23件、“AAOHN J” 22件、“Bus Health” 19件、“Occup Med” 18件、“Occup Med (Lond)” 17件、“Int Psychiatry Clin” 16件、“Am J Ind Med” 13件、“J Occup Environ Med” 12件、“Behav Healthc Tomorrow” 10件、“Occup Environ Med” 10件であった。

発行年別の年間平均件数は、1965～1969年が15.0件、1970～1974年が13.8件、1975～1979年が24.8件、1980～1984年が23.2件、

1985～1989年が22.4件、1990～1994年が30.8件、1995～1999年が33.0件、2000～2004年が45.6件であった。年別にみると、1990～1999年は20～43件であったが、2000～2004年は47～53件と50件前後に増えていた。

言語は英語が873件と多数を占めるが、2位は日本語54件であり、ドイツ語37件、フランス語19件、ロシア語18件、スウェーデン語9件、イタリア語7件、ポーランド語5件、スペイン語5件と続いた。

文献で取り上げられているメンタルヘルス関連要因は、仕事のストレス127件(12.2%)、ストレス反応240件(23.0%)、疾病97件(9.3%)、個人要因87件(8.3%)、ストレス緩衝要因41件(3.9%)、仕事以外のストレス10件(1.0%)であった。

具体的には、仕事のストレスでは、仕事の要求度、仕事のコントロール、ライフイベント、暴力などがあつた。ストレス反応では、抑うつ、職務満足感、アルコール依存、疾病休業、身体的健康などがあつた。疾病ではPTSD、HIV・AIDS、人格障害、睡眠障害、循環器系疾患、うつ病などがあつた。個人要因では、性別、生活習慣、喫煙などがあつた。ストレス緩衝要因では、社会的支援、コーピングなどがあつた。仕事外のストレスでは、結婚のストレス、子供の問題などがあつた。

次に、PubMedを用いて検索された文献のうち、主にメンタルヘルス対策に関する事業場と外部機関との連携について述べられた英文35件に関する検討より、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化学物質曝露の5点が重要と考えられ

た。

①プライマリケアと産業保健との共通性

地域医療の中核的存在であるプライマリケア医（一般医、開業医）の活動と産業保健職の活動とは別々なものかのようにみえる。こうした見方は地域保健と産業保健との連携をしばしば難しくさせている可能性もある。ところが、両者はお互いに多くの基本原則を共有している(Frumkin, 2000)。メンタルヘルスに関する地域と職域との連携を考えるうえで、このような共通性を認識することは重要な前提といえる。

②外部の精神科医とのパートナーシップ

精神医学的評価、診断、そして治療が必要な事例が発生した場合、事業所に常勤ないし非常勤の精神科医がいなければ外部の精神科医と契約を結び、対応を依頼することになる。このとき、どこの医療機関で、どのような精神科医を探せばよいのか、迷うことは少なくない。より望ましい外部の精神科医は1)高い信用性、2)豊富な経験、3)連絡のとりやすさ、4)チームプレーヤーという観点から判断できるかもしれない(Cameron & Heidel, 2000)。

③外部メンタルヘルスサービスの利用促進

事業所が外部のなんらかのメンタルヘルスサービスを有しているからといって、従業員がそれを十分に活用するとは限らない(Putnam & McKibbin, 2004)。したがって、現存するメンタルヘルスプログラムがどのくらいユーザー（従業員）フレンドリーであるかを調べる必要がある。たとえば、従業員の利用しやすい時間帯にサービスが提

供されていたり、従業員の通いやすいところにその機関が所在していると都合が良い。また、サービスを利用したいときにすぐ利用できるよう、煩雑な手続きは排除し、できるだけ簡潔にすることが望まれる。

外部メンタルヘルスサービスがより活用されるには、その提供者の“顔”が事業所内でひろく知られることが重要である。提供者が従業員と直接に会える機会をふだんから増やしておく、両者の距離を縮められる。

④交代勤務

交代勤務で働く人々は労働時間帯の移動に伴って、他のあらゆる生活時間を移動せざるをえない。心身の機能は体内時計によって駆動されているため、交代勤務者にとってメンタルヘルスの確保は大きな課題となる (Scott, 2000)。一つは概日リズムや睡眠不足などによるメンタルヘルス不調で、不眠、眠気、イライラ感、疲労感、抑うつが高まりやすくなる。もう一つは一般の生活時間とずれた生活を送ることによる家庭および社会生活上の支障である。交代勤務者の多くは配偶者、子供、友人と会える時間や地域社会の活動に参加する機会が乏しくなる。これらは生活の質に関わる問題であり、生物医学的側面だけでなく、心理社会的側面に着目する必要性を示している (Folkard et al., 1985)。

⑤化学物質曝露

職域で使われる化学物質の多くは精神神経影響を与える。主な症状である、頭痛、めまい、易疲労感、イライラ感、抑うつ、不眠、記憶力の低下などは必ずしも曝露労働者だけに経験されるわけではないため、

一般の外来では真の原因としての職業性曝露が見逃されやすい (Ramos et al., 2004)。一方、近年は労働者自身だけでなく、職業性曝露の次世代に与える影響が注目されている (Frazier, 2000)。いずれにしても、精神医学的、神経学的、産婦人科学的知識と経験のみでは適切な対応が困難である。

2) 日本の状況

医学中央雑誌webによる検索の結果、掲載誌は、「産業衛生学雑誌」が439件と特に多く、「産業精神保健」207件、「産業医学」145件、「労働衛生」68件、「産業ストレス研究」66件、「働く人の安全と健康」64件、「産業医学ジャーナル」60件、「心身医学」59件、「労働の科学」58件、「ストレス科学」40件、「交通医学」39件、「治療」31件、「日本職業・災害医学」30件、「精神神経学雑誌」29件、「産業医科大学雑誌」28件、「心と社会」28件、「日本災害医学会会誌」27件、「ストレスと臨床」26件、「日本社会精神医学会雑誌」26件、「健康管理」23件、「神奈川県心身医学会誌」20件、「保健の科学」17件、「公衆衛生」16件、「精神医学」16件、「臨床精神医学」16件、「日本医師会雑誌」15件、「日本心理学会 大会発表論文集」15件、「予防医学」15件、「九州神経精神医学」14件、「神奈川医学会雑誌」14件、「通信医学」14件、「Journal of Human Ergology」13件、「Industrial Health」12件、「Modern Physician」12件、「こころの健康」12件、「こころの臨床アラ・カルト」12件、「教育と医学」12件、「日本公衆衛生雑誌」12件、「Journal of Occupational Health」11件、「医報とやま」

11件、「心身医療」11件、「日本アルコール・薬物医学会雑誌」11件、「日本衛生学雑誌」11件、「Health Sciences」10件、「社会精神医学」10件、「大阪府立公衆衛生研究所研究報告」10件と続いた。

発行年別の年間平均件数は、1982～1984年が26.0件、1985～1989年が34.4件、1990～1994年が46.2件、1995～1999年が79.0件、2000～2004年が304.4件であった。年別にみると、1990～1999年は28～109件であったが、2000～2004年は159～441件と大幅に増えていた。

文献で取り上げられているメンタルヘルス関連要因は、仕事のストレス434件(18.1%)、ストレス反応863件(36.0%)、疾病517件(21.6%)、個人要因209件(8.7%)、ストレス緩衝要因86件(3.6%)、仕事以外のストレス18件(0.8%)であった。

具体的には、仕事のストレスでは、交替制勤務、長時間労働、量的労働負荷、仕事の要求度、仕事のコントロールなどがあつた。ストレス反応では、抑うつ、疲労、職務満足感、アルコール依存、疾病休業、不眠、バーンアウトなどがあつた。疾病では、うつ病、自殺、過労死、睡眠障害、適応障害などがあつた。個人要因では、性別、生活習慣、運動、喫煙、性格特性、首尾一貫感覚、Quality of Lifeなどがあつた。ストレス緩衝要因では、社会的支援、コーピングなどがあつた。仕事外のストレスでは、家庭内暴力、夫婦関係、子育て問題などがあつた。

次に、医学中央雑誌webを用いて検索された文献のうち、主にメンタルヘルス対策に関する事業場と外部機関との連携について述べられた和文173件に関する検討より、①

外部医療機関（精神科・心療内科等）との連携、②産業医に対する支援、③外部支援機関の活用、④小・零細事業場のメンタルヘルス対策の4点が重要と考えられた。

①外部医療機関（精神科・心療内科等）との連携

中村ら（2004）は、「産業医のための精神科医との連携に関するマニュアル（案）」を作成した。表C2-1に示したように、このマニュアルでは、メンタルヘルスが不良な事例を「事例発生期」、「治療期」、「復職面談期」、「フォローアップ期」に分け、各時期に産業医と精神科医とが連携を持つための指針を示している。

「事例発生期」では、産業医は本人または周囲の人々から病状や就業状況などの基本的な情報を収集し、その情報を精神科医に提供する。「治療期」では本人の同意を得て、産業医が精神科医から病状の説明や今後の見通しなどを尋ねる。精神科医に就業内容や受け入れ体制などの事業所側の情報が伝達できれば、復職したときの職場環境を踏まえた復職の判断が行われる可能性がある。「復職面談期」には、精神科医に本人がどの程度の職務遂行能力があるのか意見を求めたり、復職判定の結果を説明したりする。「フォローアップ期」に入った事例については、一定期間後に産業医面談を行うようにする。上司から対応方法などについての質問があつた場合には、精神科医に意見を求めることもある。

産業医や産業保健スタッフは、身近に連携できる精神科医を確保しておくことが必要である。そのためには、①事業所周辺にある精神科や心療内科を調べる、②日頃か

ら診療情報や職場の状況などの情報交換を積極的に行う、③他の産業医等から、専門医に関する情報を得る、④身近な精神科医等に事業所内のメンタルヘルス教育などに協力することを求める、⑤産業保健推進センター、精神保健福祉センター、地域産業保健センターなどに社会資源に関する情報を問い合わせる、⑥産業医同士のネットワーク作りを行う、などが有効であろう（中村，2004）。

岐阜県内の238事業所を対象に実施されたアンケート調査（鳥沢ら，1999）では、精神科医と契約を結び、事業所で精神的問題が生じた場合に相談に乗ってもらえる体制を作っておくことについて、49%の事業所が「有用である」または「まあ有用である」と回答した。一方、外部医療機関側も、事業所と契約を結んで精神的問題の相談に対応したり、事業所に精神科医やカウンセラーを定期的に派遣する事業については、一定の報酬が支払われるなら実施してもよいと回答していた。

I県の788事業所を対象にした調査（松崎ら，2001）では、表C2-2に示したように、産業医と精神科専門機関との連携はほとんどないことが報告されている。労働者を事業所から治療機関へ紹介したり、職場復帰させたりするときには、産業医よりも事業所内の人事・労務担当者が主な窓口になっていた。

②産業医に対する支援

横浜労災病院では、①企業における勤労者の健康保持・増進のための産業保健活動の支援、②産業医の養成、教育、支援、③行政機関、医師会、大学、研究所等と連携

した産業医へのよりよい社会資本の提供の3点を目的として、産業医支援センターを2000年に設立した（馬杉，2001）。本センターでは、フロチャートによる「患者紹介システム」が立案されている。このシステムを利用することで、産業医の患者紹介に要する負担が軽減できる可能性がある。

産業医は治療が必要な事例を横浜労災病院に紹介するときに、「産業医支援センター従業員紹介用FAX用紙」を送付する。この用紙は、産業医支援センターのホームページからダウンロードすることができる。この用紙には、紹介元機関や受診予定従業員についての基本的な情報や、職種・作業内容、受診希望科、受診希望日などが記入される。この用紙に基づき、産業医支援センターの担当職員は、依頼内容に応じて担当科の手配を行う。担当科医師は検査結果や治療経過、就業上の留意点を指摘し、さらに必要があれば産業医支援センター医師が就業上のコメントを加筆する。これらの情報を産業医にフィードバックし、様々な就業上の措置が行われることになる。なお、緊急の場合には、時間外・休日の対応も行っている。

③外部支援機関の活用

外部EAP機関は、事業主、健康保険組合、労働組合、業種団体、地域の中小企業団体などと契約を結び、労働者のメンタルヘルスに対する支援を行うことを業務の一部としている（島ら，2002）。外部EAPを用いてメンタルヘルス対策を効果的に行うためには、①事業所内にメンタルヘルス活動を担う人的資源が存在すること、②電話相談、メール相談、マネージャーコンサルテーシ

ョン、メンタルヘルス教育、個人・組織のメンタルヘルス評価、危機介入などの様々なサービスを、組織風土に合わせてカスタマイズすること、③費用対効果を示すことなどが必要である（島ら，2002）。

ジャパンEAPシステムズ（2005）は、EAPの活動において、医療機関及び社内産業保健スタッフとの連携が特に必要になるのは、休職と復職のときであると述べている。例えば、うつ状態にある労働者は、自分の症状や休暇の必要性について上司に報告することが困難になる。そのため、EAP機関は本人の同意を得て上司と連絡を取り、休職と復職を支援するとよい。また、精神障害の急性期には薬物療法が必須であるため、提携医療機関に紹介する。また、復職の際にEAP機関は医療機関と事業所の間に立ち、復職の時期や方法などをコーディネートすることもある。ただし、事業所内にメンタルヘルス対策を行う産業保健スタッフが存在する場合には、EAPはそのスタッフを支援するような役割を取る。

なお、事業所内の産業医、健康管理スタッフ、人事担当者などに連携が認められない場合には、外部EAPを導入する前に、事業所内の連携を十分に機能させておく必要がある（市川，2004）。

④小・零細事業所のメンタルヘルス対策

小・零細事業所には産業保健を専門とするスタッフが勤務することは少ない。新潟県柏崎市の従業員50人未満の事業所に対するアンケート調査（井上ら，1994）では、定期健康診断の実施率は80%であった。定期健康診断を実施しない理由には、「個人に任せている」、「時間の問題（日程調整

が難しい、時間がかかる）」、「従業員が希望しない」などが挙げられていた。

小・零細事業所では、有害業務が多いため、有害物質による精神神経作用も考える必要がある。例えば、和歌山県では、従業員数1～4人の家族企業や家庭内業務が全従業員数の26.9%を占めており、建具製造工場の2階で生活する事業主の子どもが米杉アレルギーで苦しむような家族ぐるみの健康問題がしばしば発生している（武田，1988）。

小・零細事業所に勤務する労働者の健康管理は、地域保健の対象となっていることが多い（堀江，2003）。例えば、茨城県竜ヶ崎市では、保健所が中心となり、地域の事業所、労働基準監督署、産業医等が連携して、平成5年に「竜ヶ崎地方事業所健康づくり対策連絡会」が設立された（石渡ら，1995）。この連絡会では、管内事業所の健康についての意識に関するアンケート調査の実施、シンポジウムの開催、事業所を対象とする保健衛生に関する講演会等の開催、事業所衛生管理者等研修会の開催、事業所衛生管理者等交流会の開催、広報誌の発行などが行われた。

また、小・零細事業所のメンタルヘルス対策については、地域産業保健センターも大きな役割を果たしていた。小・零細事業所の多い東京都大田区では、大田地域産業保健センターが東京産業保健推進センター、大田労働基準監督所、事業者団体等と連携して、小・零細企業に対するメンタルヘルス対策を実施した（北條，2001）。具体的には、労働者個人に対するメンタルヘルス調査、健康相談窓口の設置、事業所訪問による個別相談、産業衛生講演会の企画、産業

医研修の推進などが行われた。

また、新宿地域産業保健センターの活動報告からは、小規模事業所への有効なアプローチとして、①積極的に事業所に出向き事業者等と直接コミュニケーションを持ち、信頼関係を築くこと、②事業所ごとに適切なサービスを提供すること、③地域産業保健センターを利用してもらうために、広報等への掲載や、開業医、健診機関、保健所、労働基準監督署、職能団体から紹介してもらうことが挙げられた（寺田，1998）。

産業医の選出義務のない小・零細事業所の多い地域では、その地域の特性を踏まえて、地域産業保健センターや保健所等が積極的に連携を推進することが必要である。

3) 既存マニュアル等

中央労働災害防止協会におかれた労働者の自殺予防マニュアル作成検討委員会は、労働者の自殺予防のための小冊子「職場における自殺の予防と対応」を作成した（厚生労働省，2001）。この中で、心の健康相談体制として、事業所の診療所に心療内科または精神科を設置したり、契約をした精神科医に連絡をとる体制が示され、労働衛生の視点を持った専門医等の確保の必要性が述べられている。中小規模事業所に対しては、地元の嘱託の産業医や地域の精神科医やカウンセラー、産業保健推進センターなどとのネットワーク作り、産業保健推進センター、地域産業保健センター、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター、精神保健福祉センターなどの相談業務の利用、緊急に相談できる地元の精神科のある医療機関や精神科の開業医、または日本いのちの電話連名加盟センターの連絡先のリストア

ップ、といった地域の社会資源の活用が示されている。

職場における心の健康対策班は、うつ病と自殺の予防のために、管理監督者向け、勤労者向け、家族向けの3種類の主冊子を作成した。緊急時のための準備として、外部の専門的組織、医療機関の連絡先の一覧表の作成を勧めている。また資料として各種相談窓口とホームページが示されている。

独立行政法人労働者健康福祉機構は、災害や事件等の惨事に遭遇した労働者に対する心のケアのために「職場における災害時のこころのケアマニュアル」を作成した。トラウマティックストレス反応への事業場としての対応で、事業主の役割の中で外部資源の有効活用、産業保健スタッフの役割の中で外部医療機関・相談機関との窓口機能が述べられている。事業場外の医療機関・相談機関として、産業保健推進センター、労災病院に併設されている勤労者予防医療センター（部）、日本産業精神保健学会、都道府県精神保健福祉センターの連絡先が示されている。

中央労働災害防止協会に設置された「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」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」をまとめた。職場復帰支援の流れは、第1ステップ：病気休業開始及び休業中のケア、第2ステップ：主治医による職場復帰可能の判断、第3ステップ：職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成、第4ステップ：最終的な職場復帰の決定、第5ステップ：職場復帰後のフォローアップ、という5つのステップで示されている。主治医との連携の重要性が述べられ、産業医

から専門医に対する「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」「職場復帰及び就業措置に関する情報提供書」の具体的な様式例が示されている。

群馬労働局では、群馬産業保健推進センターと共同で、「職域メンタルヘルス・ネットワーク形成ワーキンググループ」を組織し、事業場の産業保健専門職がメンタルヘルス事案に対応するためのマニュアルとして「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」を作成した。労働者が直接利用できる外部相談機関の活用や精神科医（主治医）との連携が述べられている。マニュアルには相談先の専門医療機関とカウンセリング機関のリストが含まれている。

2. 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

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

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。

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—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—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—あなたの大切な人のために—」（職場における心の健康対策班、2004）など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）などを参考にした。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。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、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、電話の応対が親切的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・意見などを踏まえ、最終的に「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

1. 労働者のメンタルヘルスの関連要因と対策に関する検討

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、労働者のメンタルヘルスの関連要因と対策に関する検討を行った。

労働者のメンタルヘルスに関する文献数は、PubMed、医学中央雑誌webとも2000年以降に大幅な増加が認められた。特に医学中央雑誌webでの文献数の増加は顕著であり、近年の我が国におけるメンタルヘルス対策の重要性を示しているといえる。PubMedでの検索結果では文献の掲載誌に大きな偏りはみられなかったが、医学中央雑誌webでの

検索結果では、「産業衛生学雑誌」が439件と特に多い。また、労働者のメンタルヘルスに関する話題の多い「産業精神保健」も207件と多数を占めている。このことから、これらの学会誌は労働者のメンタルヘルスに関する情報を発信する主要な学術誌であると考えられる。

文献で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、PubMed、医学中央雑誌webともに、ストレス反応、疾病、仕事のストレスが多数を占めていた。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。今後仕事外のストレスやストレス緩衝要因を取り上げた研究の充実が期待される。

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結果、海外の状況からは、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外部医療機関（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・零細事業場のメンタルヘルス対策が重要と考えられた。

産業医と精神科医との連携については、中村ら（2004）が「産業医のための精神科医との連携に関するマニュアル（案）」を作成している。このマニュアルでは、メンタルヘルスが不良な事例について、4つの時期ごとに産業医と精神科医とが連携を持つための指針を明快に示している。ただし、連携を持つためには産業医側だけではなく、外部で治療を行う精神科医が産業保健に理解を持つことも必要であると考えられるた

め、そのような外部の精神科医をどのように確保するかも課題であろう。

精神科や心療内科などの外部医療機関と事業場が連携を持つことは労働者のメンタルヘルスを改善するために必須であるが、紹介や復職時の事業場内の担当窓口は人事・労務部門であることが多かった。特に精神科が専門でない嘱託産業医の場合には、出勤日数の少なさなどの理由もあり、人事・労務スタッフや管理監督者が把握しているメンタルヘルスに関する相談内容が伝えられていない可能性が考えられる。また、精神科等に通院する労働者の4割弱が通院中であることを事業場に知らせていないという報告もある（中村ら、2002）。事業場内に相談のためのルートを作り、そのルートを労働者に広報する（川上、2000）などの組織的な対策を行えば、産業医が労働者のメンタルヘルスに関する情報を得やすくなり、外部医療機関との連携が促進できるかもしれない。

横浜労災病院に設置された産業医支援センターでは、様々な機関と連携を取りながら、現場で働く産業医を支援するための仕組みが作られている。患者紹介システムのフロチャートから、産業医支援センターは、主に産業医と臨床医の橋渡しを担当していることが分かる。このことから、産業医支援センターは、地域産業保健センターや外部EAPと同様に、相談内容に応じて適切な相談先を紹介するというコーディネーターとしての役割を果たしているといえる。

外部EAPの活用は、アウトソーシングによる経費の削減や、プライバシーに配慮した相談ができる点などに長所がある。外部EAPでは、メール等による相談や、メンタルへ

ルスに関する様々なコンサルティングなどが行われる。ただし、事業者が外部EAPにメンタルヘルス対策を全面的に委託することは好ましくなく、事業場内にもメンタルヘルス対策のキーパーソンとなる人材を確保することが必要である。常勤産業医が選出されている事業場では、産業医がこのような役割を担うべきであると考えられるが

(大西, 2004)、囑託であったり、メンタルヘルスにあまり詳しくないなどの場合には、事業場の産業看護職や産業心理職などを活用することも一案である。

50人未満の小・零細事業場のメンタルヘルス対策には、地域産業保健センターや地域保健所などが重要な役割を担っている。小・零細事業場のメンタルヘルス対策を推進するためには、地域産業保健センターなどの外部機関が、事業主に対して積極的に働きかけを行う必要がある。ただし地域によっては小・零細規模の事業場数が多く、各事業場に適したメンタルヘルス対策を十分に提供できない可能性もある。そのような場合には、事業場側が産業医を共同で選出したり、生活習慣病などに対する地域と職域の連携例(野村, 2001; 寺田ら, 2002; 朱膳寺ら, 2000)を参考に、地域に連絡協議会のような別の組織を作り、連携のコーディネートを担当してもらうことなども考えられる。なお、小・零細事業場では有害物質を扱う業務が多いため、有害物質による精神神経作用も考慮する必要がある。

職場のメンタルヘルスに関連する既存のマニュアル等がいくつか存在するが、内容や対象者は多様である。地域精神科医・医療機関との連携について述べているものもあるが、内容のごく一部であり、地域精神

科医・医療機関を対象としたマニュアルは見あたらなかった。

2. 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

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 of 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 of 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 of 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 of メンタルヘルス体制を整備しましょう」 of 「5. 適切な職場環境管理」 of 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 of 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 of 提示、具体的な相談先としての産業保健推進センター of 連絡先 of 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などを聞くときに、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

労働者のメンタルヘルスの関連要因と対策に関する文献を医学中央雑誌webとPubMedで検索し、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、検討を行った。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。特に日本の最近の増加は著しく、労働者のメンタルヘルスが重視されている領域であることが示された。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。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結果、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ができる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、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

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

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

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.

Putnam K, McKibbin L. Managing workplace depression: an untapped opportunity for occupational health professionals. *AAOHN J* 2004;52(3):122-9.

Scott AJ. Shift work and health. *Prim Care* 2000;27(4):1057-79.

Folkard S, Minors DS, Waterhouse JM. Chronobiology and shift work: current issues and trends. *Chronobiologia* 1985;12(1):31-54.

Ramos A, Jardim SR, Silva-Filho JF. Solvent-related chronic toxic encephalopathy as a target in the worker's mental health research. *An Acad Bras Cienc* 2004;76(4):757-69.

Frazier LM. Workplace reproductive problems. *Prim Care* 2000;27(4):1039-56.

Firth-Cozens J. New stressors, new remedies. *Occup Med (Lond)* 2000;50(3):199-201.

Reynolds S. Interventions: what works, what doesn't? *Occup Med (Lond)* 2000;50(5):315-9.

McLeod J, Henderson M. Does workplace counselling work? *Br J Psychiatry* 2003;182:103-4.

馬杉則彦. 労災病院の今後のあり方 産業医支援の面から. *日本職業・災害医学会会誌* 2001;49:330-2.

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.

市川佳居. EAP導入の手順と運用. かんき出版 2004.

井上陽子, 神馬征峰, 内山巖雄. 地域保健と産業保健の連携のために 保健所からのアプローチ. *新潟県公衆衛生研究大会* 32回研究発表抄録 1994;113.

石渡 清, 石田久美子, 石田美紀. 地域保健と産業保健の連携のための取り組み (第3報) 竜ヶ崎地方事業所健康づくり対策連絡会. *日本公衆衛生雑誌* 1995;42(特別附録);421.

- ジャパンEAPシステムズ. EAPで会社が変わる! 税務研究会出版局 2005.
- 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.
- 松崎一葉, 笹原信一郎, 京田真理, 黒澤千穂, 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 2001; 24: 33-40.
- 中村 純. 産業医と専門医との連携 うつ・不安へのかかわり方. 産業精神保健 2004; 12: 258-62.
- 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.
- 中村 純, 副田秀二, 永田頌史. 労働者の自殺への対応. ストレス科学 2002; 16: 227-32.
- 野村陽子. 生活習慣病予防のための健康検査等の保健事業の連携の在り方検討会」中間報告を中心として. 産業医学ジャーナル 2001; 24: 5-11.
- 大西 守. 事業場外の資源とどのように連携し, 活用するか. 産業医学ジャーナル 2004; 27: 24-7.
- 朱膳寺さつき, 杉山 静, 河野啓子. 産業保健と地域保健の連携についての検討 産業看護職の実態調査を通して. 産衛誌 2000; 42: 228-36.
- 島 悟, 田中克俊, 大庭さよ. 産業・経済変革期の職場のストレス対策の進め方 各論1. 一次予防(健康障害の発生の予防) EAPについて. 産衛誌 2002; 44: 50-5.
- 武田真太郎. 産業保健と地域保健の連携 とくに小・零細企業従事者の健康管理をめぐって. 産業医学ジャーナル 1988; 11: 47-9.
- 寺田勇人. 小規模事業場の産業保健管理活動と地域保健サービスとの連携 新宿地域産業保健センターの活動をとおして. 産衛誌 1998; 40(臨増): 190.
- 鳥沢重男, 安藤守昭, 川上憲人, 清水弘之, 井奈波良一, 岩田弘敏. 職場におけるメンタルヘルスの相談経路と精神科医療機関との連携方法 岐阜県における事業所・医療機関調査から. 産業衛生学雑誌 1999; 41(臨増): 593.
- 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)
- 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 管理監督者向け一 部下のうつ病と自殺を防ぐために一. 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 勤労者向け一 あなたとあなたの周囲の人のために一. 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 家族向け一 あなたの大切な人のために一. 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)

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>)

中央労働災害防止協会編：心の健康 職場復
帰支援手引き—解説と取組み事例。中央
労働災害防止協会、2005.

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/anzen/anzen02_142.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「職域メンタルヘル
ス・ネットワーク形成のための課題と対
応」群馬労働局、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/anzen/anzen02_141.pdf)

厚生労働省：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.

(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/03/dl/h0331-1b.pdf>)

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 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階別比較を行った。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階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。

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、職階差および男女差があることがわかった。

<協力研究者>

横山和仁

三重大学大学院医学系研究科 教授

A. 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」¹⁾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、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