

らかにする目的で、まずA生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。また企業差を明らかにする目的で、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。さらに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。

B. 研究方法

調査に対する同意の得られた労働者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²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）³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²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。

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 χ^2 検定を用いて行い、 $P<0.05$ で有意差ありと判定した。

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。

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。

調査1. 生協正規職員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検討

A生活協同組合に勤務する正規職員325名を対象に自記式アンケート調査を実施した。

186名から回答を得た（回収率57.2%）。そのうち性別に記載のあった182名（男性165名、女性17名）のうち男性のみを解析対象とした。

本報告では、男性職員のみを対象に課長以上と課長より下位職の職員間の比較検討を行った。

調査2. 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の検討

調査に対する同意の得られた製造業5社および情報サービス業1社の社員2165名を対象に自記式アンケート調査を実施した。

1881名（男性1388名、女性483名、不明10名）から回答を得た（回収率86.9%）。会社別の人数は、製造A社が1132名（男性733名、女性395名、性別不明4名）、製造B社が432名（男性375名、女性53名、性別不明4名）、製造C社が46名（男性34名、女性12名）、製造D社が75名（男性74名、女性0名、性別不明1名）、製造E社が82名（男性76名、女性5名）情報サービスF社が114名（男性96名、女性

18名)であった。

本報告では、企業間の比較検討を行った。

調査3. 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および男女差の検討

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。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。

C. 研究結果

1. 生協男性正規職員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

課長以上の者の年齢、月平均労働日数、喫煙歴および飲酒量の値は、課長より下位職(以下、その他)の者より有意に大きかった($P<0.01$ または $P<0.05$)。

職場のメンタルヘルスに対する関心度には有意な職階差はなく、職場のメンタルヘルスに関心が「全くない」者の割合は全体で13.0%であった。

表1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。「参加したことがある」と回答した者の割合は、課長以上の者が45.2%とその他の者(13.5%)より有意に高率であった($P<0.01$)。

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に關しては、有意な職階差はなく、気軽に利用したい者の割合は全体で47.2%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關与することへの期待度には有意な職階差はなく、全体でみて「多少期待する」と回答した者の割合が48.5%で最も多く、「全く期待しない」者の割合は14.5%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關与する際、期待する内容には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41.0%で最も多く、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」(24.6%)であった。

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には有意な職階差はなく、全体でみて「利用なし」の割合が71.5%で最も多く、次が「今後利用したい」(21.5%)であった。

現在、地域の精神科・医療機関が職場のメンタルヘルスに關与できる体制が整っていると思うか否かには有意な職階差はなく、全体でみて「全くない」の割合が62.6%で最も高く、次が「多少思う」(29.9%)であった。

表2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($P<0.05$)、「とても重要だと思う」と回答した者の割合は、課長以上の者が80.0%で、その他の者(59.8%)より高かった。一方、「興味がない」と「よくわからない」と回答した者の割合は、課長以上の者がそ

の他の者より低かった。

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には有意な職階差はなく、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 73.0%で最も高く、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」(13.2%)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は有意な職階差はなく、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 75.0%で最も高く、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」(13.1%)であった。

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には有意な職階差はなく、全体でみて「正確な診断名を記載すべきである」の割合が 47.8%で最も高く、次が「よくわからない」(29.6%)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職階差はなく、全体でみて「必要だと思う」の割合が 60.6%で最も高く、次が「よくわからない」(35.6%)であった。

2. 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

表 3 に対象者の特徴を示した。年齢、身長、体重をはじめとしてすべての項目に関して、企業間で有意差があった ($P < 0.01$ または $P < 0.05$)。平均年齢は、製造 E 社が 46.1 歳で最も高く、製造 C 社が 33.9 歳で最も低かった。職歴は、製造 D 社が 25.5 年で最も長く、製造 C 社が 9.0 年で最も短かった。

1 日の平均作業時間は、製造 A 社が 9.5 時間で最も長く、製造 E 社が 8.3 時間で最も短かった。平均睡眠時間は、会社間で有意差はあったが、いずれの会社の平均も 6.3 時間前後であった。1 日の喫煙本数の平均は、製造 B 社が 11.4 本で最も多く、製造 C 社が 0.9 本で最も少なかった。ライフスタイル得点の平均は、製造 C 社が 5.6 点で最も高く、製造 A および B 社が 4.8 点で最も低かった。

対象者の職階別割合には企業間で有意差がみられた ($P < 0.01$)。管理職級の割合は、製造 C 社が 32.6%で最も高率であり、製造 D 社が 2.7%で最も低率であった。中間管理職級の割合は、製造 D 社が 24.3%で最も高率であり、製造 E 社が 8.5%で最も低率であった。一般職の割合は、製造 D 社が 73.0%で最も高率であり、製造 C 社が 47.8%で最も低率であった。

対象者の職業性ストレスに関しては、すべての項目で企業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、製造 D 社が最も高く、製造 E 社および情報サービス F 社が最も低かった。「仕事のコントロール」に関する得点は、製造 C 社が最も高く、情報サービス F 社が最も低かった。「上司の支援」に関する得点は、製造 C 社が最も高く、製造

D社が最も低かった。「同僚の支援」に関する得点は、製造C社が最も高く、製造E社が最も低かった。

表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は有意な企業差はみられなかった。職場のメンタルヘルスに関心が「全くない」者の割合は全体で13.8%であった。

表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。回答に有意な企業差があり($P<0.01$)、参加したことのある者の割合は、製造A社が29.2%で最も高率であり、製造B社が6.3%で最も低率であった。

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か否かを示した。回答に有意な企業差はなく、気軽に利用したい者の割合は全体で46.1%であった。

表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。回答に有意な企業差があり($P<0.01$)、全体でみて「多少期待する」と回答した者の割合が55.6%で最も多く、「全く期待しない」者の割合は15.8%であった。「非常に期待する」の割合は、情報サービスF社が12.3%で最も高率であり、製造A社が6.2%で最も低率であった。一方「全く期待しない」の割合は、製造B社が21.6%で最も高率であり、製造C社が4.3%で最も低率であった。

表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。回答に有意な企業差はなく、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32.2%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」(31.3%)であった。

表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。回答に有意な企業差があり($P<0.01$)、全体でみて「利用なし」の割合が74.7%で最も高率であり、次が「今後利用したい」(20.1%)であった。「利用している」または「したことがある」割合は、製造E社が11.3%で最も高率であり、製造B社が2.6%で最も低率であった。「利用なし」は、製造B社が79.5%で最も高率であった。

表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。回答に有意な企業差があり($P<0.01$)、全体でみて「全くない」の割合が56.5%で最も高率であり、次が「多少思う」(40.7%)であった。「多少思う」割合は、製造A社が49.0%で最も高率であり、製造C社が20.5%で最も低率であった。

表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。回答に有意な企業差があり($P<0.01$)、全体でみて「とても重要だと思う」の割合が55.4%で最も高率であり、次が「よくわからない」(27.4%)であった。「とても重要だと思う」割合は、情報サービスF社が73.9%で最も高率であり、製造B社および製造E社が42.0%で最も低率であった。

表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。回答に有意な企業差があり($P<0.01$)、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74.0%で最も高率であり、次が「よくわからない」(11.8%)であった。「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」の割合は、情報サービスF社が90.1%で最も高率であり、製造B社が67.9%で最も低率であった。

表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。回答に有意な企業差があり($P<0.01$)、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74.5%で最も高率であり、次が「よくわからない」(11.0%)であった。「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」の割合は、情報サービスF社が18.9%で最も高率であり、製造A社および製造C社が9.9%で最も低率であった。

表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。回答に有意な企業差があり($P<0.01$)、全体でみて「正確な診断名を記載すべきである」の割合が50.5%で最も高く、次が「よくわからない」(32.4%)であった。「正確な診断名を記載すべきである」の割合は、製造D社が55.4%で最も高率であり、情報サービスF社が38.7%で最も低率であった。

表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。回答に有意な企業

差があり($P<0.01$)、全体でみて「必要だと思う」の割合が58.8%で最も高率であり、次が「よくわからない」(37.0%)であった。

「必要だと思う」の割合は、情報サービスF社が76.6%で最も高率であり、製造D社が52.0%で最も低率であった。「よくわからない」の割合は、製造B社が41.1%で最も高率であり、情報サービスF社が23.4%で最も低率であった。

3. 製造工場男性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15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16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。

対象者の職業性ストレスに関しては、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。

表 17 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 18 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 19 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 20 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 ($P < 0.01$)、「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。

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職階差はなかった。

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には有意な職階差はなかった。

表 21 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 ($P < 0.01$)、「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 22 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 ($P < 0.05$)、「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。

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には有意な職階差はなかった。

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は有意な職階差はなかった。

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には有意な職階差がなかった。

表 23 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。

4. 製造工場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 24 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 25 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。

対象者の職業性ストレスに関して、「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 ($P < 0.01$)。

表 26 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 27 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 ($P < 0.01$)。

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有意な男女差なかった。

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有意な男女差なかった。

表 28 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。

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には有意な男女差はなかった。

表 29 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 30 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 31 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 32 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 33 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。

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には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⁴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な診断書が出る」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あって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⁵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、生協正規職員、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。さらに、これらの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に対する関心度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への期待度

職場のメンタルヘルスに対する関心度には有意な企業差はみられなかった。職場のメンタルヘルスに関心が「全くない」者の割合は全体で 13.8%すぎなかった。また、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全体で 21.9%にすぎなかった。

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度には有意な職階差がみられた。関心度は、職位の高い者が高く、一般職で最も低かった。また、一般職では男性の関心度は、女性より有意に高かった。

メンタルヘルスに関する講演会や研究会などへの参加の有無には有意な企業差、職階差および男女差があった。

生協正規職員では、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」と回答した者の割合は、課長以上の者がその他の者より有意に高率であった製造工場労働者でも、「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。また、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・精神科医療機関を、必要とあれば気軽に利用したい者の割合には有意な企業差がなく、その割合は全体で 46.1%であった。しかし、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ところ、回答に有意な企業差があった。全体でみて「過去、現在を通じて利用あり」の割合が 5.2%であり、「今後利用したい」の割合も 20.1%にすぎず、回答にギャップがみられた。

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者の割合には、製造工場労働者では、その回答に有意な男女差はなかったが、職階差があった。「利用したい」者の割合は、メンタルヘルスに関心の高い中央部長と部長が最も高率であり、逆に関心の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、回答に有意な企業差があった。全体でみて「多少期待する」と回答した者の割合が 55.6%で最も高率であり、「全く期待しない」者の割合は 15.8%にすぎなかった。

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を「非常に期待する」または「かなり期待する」割合が最も高率であった製造E社は、仕事上でメンタルヘルスの問題が生じたとき、地域の精神科医師・精神科医療機関を「利用している」または「したことがある」割

合が最も高率で、「利用なし」が最も低率であった。逆に「全く期待しない」割合が最も高率であった製造B社は、仕事上でメンタルヘルスの問題が生じたとき、地域の精神科医師・精神科医療機関を「利用している」または「したことがある」割合が最も低率で、「利用なし」が最も高率であった。これらの結果は、職場のメンタルヘルスに対する地域の精神科医師・精神科医療機関への期待度には、その利用度が関連していることを示している。また、興味深いことには事業場規模が最も小さい製造C社は、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して「全く期待しない」と回答した者の割合が最も低率であり、仕事上でメンタルヘルスの問題が生じたとき、地域の精神科医師・精神科医療機関を「今後利用したい」と回答した者の割合が最も高率であった。

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への期待度には、製造工場労働者では、男女差はなかったが、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、一般職が最も高率であり、副長および職長が最も低率であった。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。

約6割の労働者が、「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」と思っていた。興味深いことには、この割合には

有意な企業差があり、すなわち地域の精神科医師・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期待度が高く、事業場規模が最も小さい製造C社の労働者で最も高率であった。一方、事業場規模が最も大きい製造A社で最も低率であった。

興味深いことに、製造工場労働者では、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「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最も高率であった。また、一般職では、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。

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⁴。しかし、柏木ら⁹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。

その結果、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企業差はなく、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32.2%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」(31.3%)であった。また、回答に有意な職階差もなかった。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⁶、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。

製造工場の一般職では、期待する内容に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」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。

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企業差があった。「とても重要だと思う」と回答した者の割合は、情報サービスF社が最も高率であり、次が事業場規模が最も大きい製造A社であった。「昇進や給与に悪影響を及ぼすのではないかと心配だ」の回答は、事業場規模が最も小さい製造C社が最も高率であった。

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職階差があった。生協正規職員では、「とても重要だと思う」と回答した者の割合は、課長以上の者がその他の者より高かった。一方、「興味がない」と「よくわからない」と回答した者の割合は、課長以上の者がその他の者より低かった。メンタルヘルスに対する関心度を反映してか、製造工場労働者では、「とても重要だと思う」割合は、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。一方、「よくわからない」の割合は、一般職が最も高率であり、中央部長と部長が最も低率であった。また、一般職では、イメージに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。

2. 労働者の職場のメンタルヘルスにおけるプライバシー保護に対する見解

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⁴。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、回答に有意な企業差があった。全体でみると「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」と回答した者の割合が74.0%で最も高率であり、次が「よくわからない」(11.8%)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」にも有意な企業差があった。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」と回答した者の割合が、74.5%で最も高率であり、次が「よくわからない」(11.0%)であった。このように労働者は、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「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」および「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」には、ともに有意な

企業差があった。「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」および「必要な治療情報は、患者の同意のうえでなら得てよい」の割合は、ともに情報サービスF社が最も高率であり、製造B社が最もまたは2番目に低率であった。また、これらの質問に対して「よくわからない」と回答した者の割合は、製造B社が最も高率であり、情報サービスF社が最も低率であった。これらの結果には、1) 製造B社が、仕事上でメンタルヘルスの問題が生じたとき、地域の精神科医師・精神科医療機関を「利用している」または「したことがある」割合が最も低率で、「利用なし」が最も高率であったこと、2) 個人情報保護に関する教育の企業差等が関与していると考えられる。

これら2項目の質問に対する回答には、有意な職階差はなかったが、製造工場一般職では有意な男女差がみられた。すなわち「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」では、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、「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」では、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。また、2項目とも女性は男性より「よくわからない」と回答した者の割合が高率であった。この結果には、女性が男性に比べて、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。

以上のことから、労働者は、事業場においては必要に応じて当該患者の同意のもと、事業場と治療機関が患者に対する情報を共有することに肯定的な意識を持っていると考えられる。

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、回答に有意な企業差があった。全体でみて「正確な診断名を記載すべきである」と回答した者の割合が50.5%で最も高く、「あいまいな診断名は患者に対する配慮であり、しかたない」(15.3%)の3倍以上であった。しかし、「よくわからない」と回答した者が32.4%もいたことに注目する必要がある。すなわち「よくわからない」と回答した者が、時と場合によっては「あいまいな診断名は患者に対する配慮であり、しかたない」に回る可能性もあり、この問題に関して精神科医療機関は、現状では慎重な処理が必要と考えられる。

前述のように、この質問に対する回答には有意な企業差があり、「正確な診断名を記載すべきである」の割合は、製造D社が最も高率であり、情報サービスF社が最も低率であった。一方、「あいまいな診断名は患者に対する配慮であり、しかたない」と回答した者の割合は、情報サービスF社が最も高率であった。「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」に対して「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」と回答した者の割合に関しても、情報サービスF社が最も高率であったことから、情報サービスF社の労働者は事業場に対して不信感が強いと考えられる。

この質問に対する回答には、有意な職階差はなかったが、製造工場一般職では有意な男女差がみられた。すなわち、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、メンタルヘルスに対する関心度やメンタルヘルスに関する講演会や研究会などへの参加率が相対的に低い女性は男性より「よくわからない」と回答した者の割合が高率であった。

以上のことから、労働者は、診断名に基づく偏見や差別の可能性や患者自身への影響を配慮しつつも、事業場で適正な対処をするために正確な診断名の記載を求めていると考えられる。

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、回答に有意な企業差があった。全体でみて「よくわからない」と回答した者が全体で37.0%もおり、判断不能に加えて問の意味が理解できなかった者がいた可能性を否定することはできないが、「必要だと思う」と回答した者の割合は58.8%に達し、「必要ない」の3.5%より圧倒的に高率であった。このように職場のメンタルヘルス対策において事業場と地域の精神科医師・精神科医療機関の連携に関するマニュアルを作成す

ることに対する労働者のニーズが大きかったことから、この課題に取り組むことの意義は大きいと考えられる。

前述のように、この質問に対する回答には、有意な企業差がみられ、マニュアル作成が「必要だと思う」の割合は、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して「非常に期待する」の割合が最も高率であった情報サービスF社が最も高率(76.6%)であり、一方「よくわからない」の割合は、「全く期待しない」割合が最も高率で、実際に仕事上でメンタルヘルスの問題が生じたとき、地域の精神科医師・精神科医療機関を「利用している」または「したことがある」割合が最も低率で、「利用なし」が最も高率であった製造B社が最も高率(41.1%)であった。

この質問に対する回答には、製造工場労働者では、有意な男女差はなかったが、有意な職階差がみられた。マニュアル作成が「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、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は有意な企業差、職階差および男女差がみられた。重視度、満足度ともに、概して職位の高い者ほど高く、また、製造工場一般職では、男性は女性より高かった。しかし、その要因を明らかにするためには今後、さらに詳細な検討が必要と考えられる。

E. 結論

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に有意な企業差、職階差および男女差があった。

2. 労働者は、事業場においては必要に応じて当該患者の同意のもと、事業場と治療機関が患者に対する情報を共有することに肯定的な意識を持っていた。

3. 労働者は、診断名に基づく偏見や差別の可能性や患者自身への影響を配慮しつつも、事業場で適正な対処をするために正確な診断名の記載を求めている。

F. 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.

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) 森本兼囊：ライフスタイルと健康. 日衛誌 54:

572-591, 2000.

3) 「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.

4) 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.

5) 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.

6) 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 メンタルヘルスに関する講演会や研修会などに参加したことがあるか**

	職階		全体
	課長以上	課長より下位職	
はい	14 (45.2)	18 (13.5)	32 (19.5)
いいえ	17 (54.8)	115 (86.5)	132 (80.5)
全体	31 (100.0)	133 (100.0)	164 (100.0)

人数(%)

職階の差:** P<0.01

表2 職場におけるメンタルヘルスに対するイメージ*

	職階		全体
	課長以上	課長より下位職	
とても重要だと思う。	24 (80.0)	76 (59.8)	100 (63.7)
必要がない。	0 (0.0)	1 (0.8)	1 (0.6)
興味がない。	0 (0.0)	14 (11.0)	14 (8.9)
よくわからない。	2 (6.7)	29 (22.8)	31 (19.7)
リストラの口実にされるのではないかと心配だ。	0 (0.0)	2 (1.6)	2 (1.3)
昇進や給与に悪影響を及ぼすのではないかと心配だ。	2 (6.7)	2 (1.6)	4 (2.5)
その他	2 (6.7)	3 (2.4)	5 (3.2)
全体	30 (100.0)	127 (100.0)	157 (100.0)

人数(%)

職階の差:* P<0.05

表3 対象者の特徴

	製造A社 (N=1130)	製造B社 (N=431)	製造C社 (N=46)	製造D社 (N=74)
年齢(歳)**	38.7 ± 10.3 (21 - 59)	42.5 ± 11.8 (21 - 74)	33.9 ± 11.8 (22 - 69)	44.5 ± 13.4 (18 - 59)
身長(cm)*	166.8 ± 8.3 (143 - 197.8)	167.8 ± 6.8 (150 - 183)	168.1 ± 7.8 (150 - 185)	169.3 ± 5.4 (158 - 183)
体重(kg)*	62.7 ± 11.8 (37 - 126)	64.8 ± 12.8 (40 - 178)	62.7 ± 12.3 (40 - 90)	65.9 ± 11.4 (50 - 108)
BMI*	22.4 ± 3.0 (14.5 - 40.2)	23.0 ± 4.2 (15.1 - 63.7)	22.0 ± 3.1 (16.7 - 28.7)	22.9 ± 3.2 (17.7 - 34.9)
職歴(年)**	18.4 ± 11.0 (0 - 47.2)	17.8 ± 10.7 (0.0 - 45.1)	9.0 ± 9.1 (1 - 32.1)	25.6 ± 13.8 (0.1 - 44.1)
平均労働日数(日/月)**	20.4 ± 1.3 (11 - 28)	21.0 ± 1.9 (2 - 28)	21.6 ± 1.4 (20 - 25)	20.5 ± 2.4 (2 - 25)
平均作業時間(時間/日)**	9.5 ± 1.9 (1 - 20)	8.7 ± 1.5 (1 - 14)	8.9 ± 1.4 (2 - 11)	9.3 ± 1.0 (8 - 12)
片道の通勤時間(時間)**	0.4 ± 0.3 (0 - 2.5)	0.4 ± 0.3 (0.1 - 2)	0.4 ± 0.3 (0.1 - 1.3)	0.6 ± 0.3 (0.2 - 2)
平均睡眠時間(時間)*	6.3 ± 0.8 (2.5 - 10)	6.4 ± 1.0 (3 - 12)	6.4 ± 1.0 (4 - 10)	6.4 ± 0.7 (5 - 8)
喫煙歴(年)**	7.9 ± 11.8 (0 - 43)	11.3 ± 13.6 (0 - 43)	0.4 ± 2.5 (0 - 17)	11.2 ± 14.6 (0 - 37)
喫煙量(本/日)**	7.5 ± 10.4 (0 - 45)	11.4 ± 12.2 (0 - 40)	0.9 ± 3.9 (0 - 20)	8.4 ± 10.0 (0 - 30)
飲酒量(合)**	0.7 ± 1.0 (0 - 14.8)	0.9 ± 1.4 (0 - 12.3)	0.6 ± 0.7 (0 - 2.5)	0.8 ± 0.9 (0 - 3.8)
飲酒量(g)**	18.0 ± 27.3 (0 - 399.5)	25.0 ± 37.9 (0 - 332.9)	16.3 ± 19.5 (0 - 68.4)	21.2 ± 24.9 (0 - 102.5)
フィッシャー得点**	4.8 ± 1.4 (0 - 8)	4.8 ± 1.5 (0 - 8)	5.6 ± 1.4 (3 - 8)	5.1 ± 1.4 (1 - 8)

	製造E社 (N=82)	情報サービス社 (N=112)	全体 (N=1875)
年齢(歳)**	46.1 ± 10.9 (20 - 60)	41.4 ± 9.5 (24 - 57)	40.2 ± 11.0 (18 - 74)
身長(cm)*	168.2 ± 5.7 (154 - 187)	168.3 ± 7.0 (151 - 182)	167.3 ± 7.7 (143 - 197.8)
体重(kg)*	63.0 ± 7.4 (48 - 80)	64.7 ± 9.8 (44 - 90)	63.5 ± 11.8 (37 - 178)
BMI*	22.2 ± 2.3 (18.4 - 29)	22.7 ± 2.7 (17.6 - 31.6)	22.5 ± 3.3 (14.5 - 63.7)
職歴(年)**	23.8 ± 12.8 (0 - 44.1)	18.7 ± 10.7 (0.0 - 35.1)	18.6 ± 11.3 (0 - 47.2)
平均労働日数(日/月)**	20.5 ± 1.1 (15 - 22)	20.7 ± 1.4 (11 - 25)	20.6 ± 1.6 (2 - 28)
平均作業時間(時間/日)**	8.3 ± 1.7 (1 - 11)	8.9 ± 1.1 (6 - 13)	9.2 ± 1.7 (1 - 20)
片道の通勤時間(時間)**	0.5 ± 0.3 (0.1 - 2)	0.6 ± 0.3 (0.1 - 1.7)	0.4 ± 0.3 (0 - 2.5)
平均睡眠時間(時間)*	6.2 ± 0.8 (4.5 - 8)	6.3 ± 0.9 (4 - 9)	6.3 ± 0.9 (2.5 - 12)
喫煙歴(年)**	10.7 ± 14.4 (0 - 39)	8.8 ± 12.4 (0 - 36)	8.8 ± 12.5 (0 - 43)
喫煙量(本/日)**	10.9 ± 12.8 (0 - 50)	10.6 ± 13.0 (0 - 40)	8.6 ± 11.2 (0 - 50)
飲酒量(合)**	1.0 ± 1.1 (0 - 5)	0.8 ± 1.0 (0 - 5.1)	0.8 ± 1.1 (0 - 14.8)
飲酒量(g)**	26.9 ± 30.4 (0 - 135)	22.0 ± 26.7 (0 - 136.7)	20.3 ± 30.1 (0 - 399.5)
フィッシャー得点**	5.3 ± 1.3 (3 - 8)	5.1 ± 1.5 (1 - 8)	4.8 ± 1.5 (0 - 8)

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

表4 職場のメンタルヘルスに対する関心度

	製造A社	製造B社	製造C社	製造D社	製造E社	情報サービス社	全体
非常にある	87 (7.7)	40 (9.4)	5 (10.9)	11 (14.7)	7 (8.6)	11 (9.6)	161 (8.6)
かなりある	248 (22.0)	75 (17.6)	13 (28.3)	9 (12.0)	18 (22.2)	24 (21.1)	387 (20.7)
多少ある	658 (58.3)	230 (54.0)	23 (50.0)	44 (58.7)	45 (55.6)	64 (56.1)	1064 (56.9)
全くない	135 (12.0)	81 (19.0)	5 (10.9)	11 (14.7)	11 (13.6)	15 (13.2)	258 (13.8)
全体 人数(%)	1128 (100.0)	426 (100.0)	46 (100.0)	75 (100.0)	81 (100.0)	114 (100.0)	1870 (100.0)

表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**

	製造A社	製造B社	製造C社	製造D社	製造E社	情報サービス社	全体
有り	329 (29.2)	27 (6.3)	3 (6.5)	15 (20.0)	20 (24.7)	16 (14.0)	410 (21.9)
無し	799 (70.8)	401 (93.7)	43 (93.5)	60 (80.0)	61 (75.3)	98 (86.0)	1462 (78.1)
全体 人数(%)	1128 (100.0)	428 (100.0)	46 (100.0)	75 (100.0)	81 (100.0)	114 (100.0)	1872 (100.0)
企業の差:** P<0.01							

表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

	製造A社	製造B社	製造C社	製造D社	製造E社	情報サービス社	全体
はい	513 (45.8)	188 (43.8)	23 (50.0)	34 (45.3)	43 (53.1)	59 (51.8)	860 (46.1)
いいえ	607 (54.2)	241 (56.2)	23 (50.0)	41 (54.7)	38 (46.9)	55 (48.2)	1005 (53.9)
全体 人数(%)	1120 (100.0)	429 (100.0)	46 (100.0)	75 (100.0)	81 (100.0)	114 (100.0)	1865 (100.0)

表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關与することへの期待度**

	製造A社	製造B社	製造C社	製造D社	製造E社	情報サービス社	全体
非常に期待する	70 (6.2)	32 (7.4)	4 (8.7)	7 (9.3)	6 (7.4)	14 (12.3)	133 (7.1)
かなり期待する	255 (22.7)	73 (17.0)	12 (26.1)	13 (17.3)	23 (28.4)	25 (21.9)	401 (21.4)
多少期待する	634 (56.4)	232 (54.0)	28 (60.9)	42 (56.0)	39 (48.1)	65 (57.0)	1040 (55.6)
全く期待しない	165 (14.7)	93 (21.6)	2 (4.3)	13 (17.3)	13 (16.0)	10 (8.8)	296 (15.8)
全体 人数(%)	1124 (100.0)	430 (100.0)	46 (100.0)	75 (100.0)	81 (100.0)	114 (100.0)	1870 (100.0)
企業の差:** P<0.01							

表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する際、期待する内容

	製造A社	製造B社	製造C社	製造D社	製造E社	情報サービスF社	全体
職場の産業医になる。	107 (12.1)	46 (14.9)	5 (13.2)	5 (8.3)	5 (7.8)	9 (9.0)	177 (12.2)
職場で定期的なメンタルヘルスの相談窓口を開く。	278 (31.5)	107 (34.7)	9 (23.7)	17 (28.3)	18 (28.1)	38 (38.0)	467 (32.2)
電話やメールでメンタルヘルスに関する相談にのる。	274 (31.1)	85 (27.6)	21 (55.3)	24 (40.0)	25 (39.1)	25 (25.0)	454 (31.3)
セカンド・オピニオンとして説明する。	131 (14.9)	30 (9.7)	2 (5.3)	5 (8.3)	8 (12.5)	17 (17.0)	193 (13.3)
職場の産業医とメンタルヘルス事例の情報交換する。	81 (9.2)	36 (11.7)	1 (2.6)	8 (13.3)	8 (12.5)	11 (11.0)	145 (10.0)
その他	11 (1.2)	4 (1.3)	0 (0.0)	1 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (1.1)
全体	882 (100.0)	308 (100.0)	38 (100.0)	60 (100.0)	64 (100.0)	100 (100.0)	1452 (100.0)

表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**

	製造A社	製造B社	製造C社	製造D社	製造E社	情報サービスF社	全体
利用している	18 (1.7)	3 (0.7)	0 (0.0)	2 (2.7)	1 (1.3)	6 (5.4)	30 (1.7)
したことがある	40 (3.7)	8 (1.9)	2 (5.0)	1 (1.4)	8 (10.0)	4 (3.6)	63 (3.5)
今後利用したい	223 (20.7)	74 (17.9)	10 (25.0)	17 (23.0)	17 (21.3)	21 (18.8)	362 (20.1)
利用なし	796 (73.9)	329 (79.5)	28 (70.0)	54 (73.0)	54 (67.5)	81 (72.3)	1342 (74.7)
全体	1077 (100.0)	414 (100.0)	40 (100.0)	74 (100.0)	80 (100.0)	112 (100.0)	1797 (100.0)

人数(%)

企業の差:** P<0.01

表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際、期待する内容**

	製造A社	製造B社	製造C社	製造D社	製造E社	情報サービスF社	全体
非常に思う	2 (0.2)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.2)
かなり思う	35 (3.4)	4 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (3.8)	3 (2.8)	45 (2.6)
多少思う	512 (49.0)	109 (27.9)	8 (20.5)	21 (29.2)	27 (33.8)	29 (26.9)	706 (40.7)
全くない	495 (47.4)	276 (70.8)	31 (79.5)	51 (70.8)	50 (62.5)	76 (70.4)	979 (56.5)
全体	1044 (100.0)	390 (100.0)	39 (100.0)	72 (100.0)	80 (100.0)	108 (100.0)	1733 (100.0)

人数(%)

企業の差:** P<0.01

表10 職場におけるメンタルヘルスに対するイメージ**

	製造A社	製造B社	製造C社	製造D社	製造E社	情報サービス社	全体
とても重要だと思う。	654 (60.5)	175 (42.0)	20 (50.0)	35 (46.7)	34 (42.0)	82 (73.9)	1000 (55.4)
必要がない。	9 (0.8)	9 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.2)	0 (0.0)	19 (1.1)
興味がない。	33 (3.1)	43 (10.3)	2 (5.0)	8 (10.7)	4 (4.9)	5 (4.5)	95 (5.3)
よくわからない。	270 (25.0)	151 (36.2)	10 (25.0)	30 (40.0)	31 (38.3)	2 (1.8)	494 (27.4)
リストラの口実にされるのではないかと心配だ。	40 (3.7)	20 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.5)	8 (7.2)	70 (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。	57 (5.3)	13 (3.1)	5 (12.5)	0 (0.0)	3 (3.7)	7 (6.3)	85 (4.7)
その他	18 (1.7)	6 (1.4)	3 (7.5)	2 (2.7)	6 (7.4)	7 (6.3)	42 (2.3)
全体	1081 (100.0)	417 (100.0)	40 (100.0)	75 (100.0)	81 (100.0)	111 (100.0)	1805 (100.0)

人数(%)

企業の差:** P<0.01

表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**

	製造A社	製造B社	製造C社	製造D社	製造E社	情報サービス社	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。	45 (4.1)	20 (4.8)	1 (2.2)	6 (8.0)	7 (8.6)	3 (2.7)	82 (4.5)
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。	824 (74.5)	286 (67.9)	40 (87.0)	52 (69.3)	60 (74.1)	100 (90.1)	1362 (74.0)
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。	110 (9.9)	44 (10.5)	1 (2.2)	8 (10.7)	6 (7.4)	7 (6.3)	176 (9.6)
よくわからない。	126 (11.4)	69 (16.4)	4 (8.7)	9 (12.0)	8 (9.9)	1 (0.9)	217 (11.8)
その他	1 (0.1)	2 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.2)
全体	1106 (100.0)	421 (100.0)	46 (100.0)	75 (100.0)	81 (100.0)	111 (100.0)	1840 (100.0)

人数(%)

企業の差:** P<0.01

表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**

	製造A社	製造B社	製造C社	製造D社	製造E社	情報サービス社	全体
必要な治療情報は、患者の同意なしで得てよい。	35 (3.2)	18 (4.3)	1 (2.2)	5 (6.7)	4 (4.9)	1 (0.9)	64 (3.5)
必要な治療情報は、患者の同意のうえなら得てよい。	846 (76.4)	293 (69.4)	36 (78.3)	51 (68.0)	60 (74.1)	87 (78.4)	1373 (74.5)
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。	110 (9.9)	45 (10.7)	5 (10.9)	9 (12.0)	8 (9.9)	21 (18.9)	198 (10.7)
よくわからない。	114 (10.3)	65 (15.4)	4 (8.7)	10 (13.3)	8 (9.9)	2 (1.8)	203 (11.0)
その他	2 (0.2)	1 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.2)	0 (0.0)	4 (0.2)
全体	1107 (100.0)	422 (100.0)	46 (100.0)	75 (100.0)	81 (100.0)	111 (100.0)	1842 (100.0)

人数(%)

企業の差:** P<0.01

表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まりで、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**

	製造A社	製造B社	製造C社	製造D社	製造E社	情報サービス社	全体
正確な診断名を記載すべきである。	587 (53.0)	194 (46.5)	19 (42.2)	41 (55.4)	43 (53.8)	43 (38.7)	927 (50.5)
あまりない診断名は患者に対する配慮であり、しかたがない。	161 (14.5)	63 (15.1)	8 (17.8)	11 (14.9)	11 (13.8)	26 (23.4)	280 (15.3)
よくわからない。	349 (31.5)	151 (36.2)	14 (31.1)	21 (28.4)	23 (28.8)	37 (33.3)	595 (32.4)
その他	11 (1.0)	9 (2.2)	4 (8.9)	1 (1.4)	3 (3.8)	5 (4.5)	33 (1.8)
全体	1108 (100.0)	417 (100.0)	45 (100.0)	74 (100.0)	80 (100.0)	111 (100.0)	1835 (100.0)

人数 (%)

企業の差:** P<0.01

表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**

	製造A社	製造B社	製造C社	製造D社	製造E社	情報サービス社	全体
必要だと思う。	647 (58.4)	230 (54.6)	31 (67.4)	39 (52.0)	49 (62.0)	85 (76.6)	1081 (58.8)
必要ない。	36 (3.3)	17 (4.0)	2 (4.3)	6 (8.0)	3 (3.8)	0 (0.0)	64 (3.5)
よくわからない。	415 (37.5)	173 (41.1)	13 (28.3)	29 (38.7)	25 (31.6)	26 (23.4)	681 (37.0)
その他	9 (0.8)	1 (0.2)	0 (0.0)	1 (1.3)	2 (2.5)	0 (0.0)	13 (0.7)
全体	1107 (100.0)	421 (100.0)	46 (100.0)	75 (100.0)	79 (100.0)	111 (100.0)	1839 (100.0)

人数 (%)

企業の差:** P<0.01