

2008J6012A

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不調の予防と  
早期支援・介入のあり方に関する研究

平成20年度総括・分担研究報告書

主任研究者 横山 和仁

平成21(2009)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不調の予防と  
早期支援・介入のあり方に関する研究

総括・分担研究報告書

平成20年度（3年計画の1年目）

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	岡田 元宏	三重大学大学院医学系研究科精神病態学分野	教授
分担研究者	竹村 洋典	三重大学医学部附属病院総合診療部	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 作業条件適応研究グループ	部長
分担研究者	堤 明純	産業医科大学産業医実務研修センター	教授
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	准教授
分担研究者	近藤 信子	四日市看護医療大学精神看護学	教授
協力研究者	谷 伊織	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	部長
協力研究者	中川 雅紀	三重大学大学院医学系研究科精神病態学分野	助教
協力研究者	濱口 達也	三重大学医学部附属病院精神科神経科	医員
協力研究者	横谷 省治	三重大学医学部附属病院総合診療部	助教
協力研究者	堀端 謙	三重大学医学部附属病院総合診療部	助教
協力研究者	後藤 道子	三重大学大学院医学系研究科家庭医療学	大学院生
協力研究者	茅嶋 康太郎	産業医科大学産業医実務研修センター	助教
協力研究者	梶木 繁之	産業医科大学産業医実務研修センター	講師
協力研究者	門脇 康二	産業医科大学産業医実務研修センター	助教
協力研究者	永田 智久	産業医科大学産業医実務研修センター	助教
協力研究者	丸山 崇	産業医科大学産業医実務研修センター	助教
協力研究者	伊藤 雅之	産業医科大学産業医実務研修センター	修練医
協力研究者	大室 正志	産業医科大学産業医実務研修センター	修練医

協力研究者	近藤 祥	産業医科大学産業医実務研修センター	修練医
協力研究者	竹中 春美	産業医科大学産業医実務研修センター	修練医
協力研究者	田中 完	産業医科大学産業医実務研修センター	修練医
協力研究者	福田 佐紀	産業医科大学産業医実務研修センター	修練医
協力研究者	藤田 周弥	産業医科大学産業医実務研修センター	修練医
協力研究者	松井 亜樹	産業医科大学産業医実務研修センター	修練医
協力研究者	水町 祥子	産業医科大学産業医実務研修センター	修練医
協力研究者	黒川 淳一	岐阜大学大学院医学系研究科	非常勤講師
協力研究者	萩 典子	四日市看護医療大学	講師
協力研究者	大西 信行	四日市看護医療大学	助教

## 目 次

I. 総括研究報告書	
労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期支援・介入の あり方に関する研究	1
横山 和仁	
II. 分担研究報告書	
1. 労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期支援・介入のあり方に関する 実態調査研究	17
横山 和仁	
(資料1) 産業医・産業保健スタッフ用調査票	
(資料2) 本人用調査票	
2. 三重県における“軽症ながら慢性化傾向をもつ若い世代のうつ状態 (現代型うつ病やディスチミア親和型うつ病に代表される、従来のメランコリー 型とは異なるタイプのうつ病)”に対する精神科医療の 取り組みの現状の研究	36
岡田 元宏	
(資料)調査票	
3. 家庭医による労働者メンタルヘルス不調の予防における問題点と その対策に関する調査・研究	51
竹村 洋典	
4. 外部相談機関等による職場への支援の現状とあり方の研究	56
原谷 隆史	
5. 職域メンタルヘルス不調の予防と早期介入・支援のための 産業医向け教育プログラムの開発	72
堤 明純	
6. メンタルヘルス不調労働者が欲する事業所、産業医、医療機関による 早期支援に関する調査	13
井奈波 良一	
7. 産業看護職からみた労働者のメンタルヘルス不調の予防と 早期介入・支援のあり方に関する調査	101
近藤 信子	
(資料)調査票	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	121
IV. 研究成果の刊行物・別刷	123

## I. 総括研究報告書

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公衆衛生・産業医学分野 教授

**研究要旨**

平成18年3月公示の「労働者の心の健康の保持増進のための指針」では、事業者が講ずるように努めるべきメンタルヘルスカが包括的に示され、その取り組みが強化されることが期待されている。一方、最近では臨床精神医学領域において、精神障害に対する早期支援・治療の重要性が強調されている。従って、労働者のメンタルヘルス不調を予防し、かつ早期に支援・介入するための、事業所内外の関係者が連携した包括的な枠組みを作り上げる必要がある。今回の研究では、職域のメンタルヘルスカの弱点とグッドプラクティス事例の把握の両面を行い、有効な予防・早期介入支援策を明らかにすると共に、関係者の資質向上のための教育プログラムや教材を開発することを目的として、3年計画で以下の研究を行う。

1. 種々の職域におけるメンタルヘルス不調例について、どのような支援が早期に行われるべきであったか、また、予防可能性とその内容について調査を行う。

2. 職域のメンタルヘルス不調例を取り扱った精神科医および一般医における診療や職場復帰支援プログラムへの関わりの実態とニーズを調査する。

3. EAP（従業員支援プログラム）等の外部相談機関の職場メンタルヘルス不調への関わり、特に、予防と早期支援・介入におけるこれらの機関の役割を検討する。

4. 以上と同時に、それぞれの立場におけるグッドプラクティス事例を収集し、その優れている点を明らかにする。

初年度は、主に面接及び質問紙による調査などを行い、事例の収集を図る。2年目には大規模な調査を実施し、全体を総括し、これらにもとづき3年目に、職域メンタルヘルス不調の予防と早期介入・支援のための教材ならびに研修プログラムを含む報告書を作成する。

初年度にあたる平成20年度は、各分担研究者によって、種々の職域におけるメンタルヘルス不調例について、どのような支援が早期に行われるべきであったか、あるいは実際に行われたか、さらに予防可能性とその内容について、面接および質問紙による調査を行った。また、早期の支援介入に関連する労働者のメンタルヘルス不調の予防にかかる文献レビューを行った。

1. 労働者のメンタルヘルス不調を早期に支援・介入するにあたって、現時点における職域のメンタルヘルスカの弱点とグッドプラクティス事例を把握し、有効な早期介入を明らかにすることを目的として、1. 文献及び専門家の意見から産業医および産業保健スタッフ、さらに労働者本人を対象として職域におけるメンタルヘルスカの弱点とグッドプラクティス事例を把握するための調査項目を収集し、事業所・産業医・社外の医療機関のそれぞれの立場においてにおけるメンタルヘルスカを40項目と、実際に実施されている早期支援策15項目を選定した。2. 産業医および産業保健スタッフを対象としたアンケート調査を行い、メンタルヘルスカとして求められていることを示した。その結果、休業者への対応で特に困難なことは人間関係の調整が挙げられており、事業所にはメンタルヘルスを学ぶ機会の確保や対人関係技法の向上などのスキルの研修や講習が期待されていることが明らかとなった。しかし、実施状況については、このような取り組みは比較的实施されており、効果も得られていないことが伺われた。早期介入や予防策として、このような教育機会の確保や周囲の人間の連携によるコミュニケーションの改善を進めることが有効であると考えられ、この結果を踏まえた上でグッドプラクティスを取り扱ったケースを精査することによって有効な早期介入方法や予防策を見出すことができると考えられる。
2. 三重県内の精神科医師の“軽症ながら慢性化傾向をもつ若い世代のうつ状態（現代型うつ病やディスチミア親和型うつ病に代表される、従来のメランコリー型とは異なるタイプのうつ病）”に対する考え方や対応を、調査した。“軽症ながら慢性化傾向をもつ若い世

代のうつ状態（現代型うつ病やディスチミア親和型うつ病に代表される、従来のメランコリー型とは異なるタイプのうつ病）”を操作的診断基準（ICD-10及びFDSN-IV-TR）に当てはめた場合、人格障害・双極性感情障害・非定型うつ病などの抗うつ薬の反応性が不良な精神障害を基盤としている可能性を、精神科医は感じ取っており、薬物療法の限定的有効性という評価にも合致する結果が得られた。また、一部の精神科医は医療の領域で扱うべきか否かまで踏み込んだ意見を提示してくるなど、精神療法も含めて、治療効果が上がらない現状に、悪戦苦闘・試行錯誤・模索している状況が明らかとなった。

3. 家庭医・総合医がなぜ労働者のメンタルヘルス不調にうまくアプローチできないのか、その要因を明らかにし、それに対する対策を明らかにするために、全国の典型的な病院の総合医・家庭医数名からなるフォーカス・グループ・インタビューを実施した。そのインタビューの内容を質的に解析したところ、家庭医・総合医の要因、精神科との関係の要因、そして事業所や産業医との関係の要因が重要アイテムとして抽出され、それに対する対策も明らかになった。
4. EAP等の外部相談機関の職場メンタルヘルス不調への関わり、特に早期介入におけるこれらの機関の役割を検討することを目的として、文献研究、資料収集を行った。文献データベースでEAP等の外部相談機関の文献検索を行った結果、医中誌Webで81編、PubMedで153編の文献があった。その中で早期介入や早期発見の文献は少なかった。日本ではうつ病ケアでEAP等を活用して効果的な早期発見・早期治療に結びつけるためのシステムづくりの重要性が指摘されていた。海外ではアルコール依存症や薬物乱用等のEAPによる早期介入の有効性や経済的メリットの報告があった。「メンタルヘルス不調者等の労働者に対する相談機関による相談促進事業」の登録相談機関は、7都府県の11機関であり、40道府県には登録相談機関が存在しない。日本EAP協会の賛助会員は7機関、その他のEAP等の相談機関をインターネットで検索すると16機関があった。相談機関の登録基準に精神科医による事前全員面接があることが障害となっている可能性が考えられる。日本の外部相談機関では医療が重視されているが、対策のコストを考慮して経済的で有効な支援を提供することが望まれる。
5. 産業医を対象とした職場メンタルヘルス不調の予防と早期介入・支援のための教育プログラムや教材を開発することを目的した文献レビューより、労働者・家族・管理監督者の教育のみならず、それを行う産業医の教育能力の向上や教育項目について示唆を得た。スクリーニングの有効性の報告は多く、スクリーニングの知識と実務上の留意点について産業医の理解が求められる。情報の伝達を含めた事業場内の体制の整備についての検討も重要な課題であることが認められた。さらに、産業医に対する聞き取りから、メンタルヘルスに対する理解、当事者の希薄な主体的関与、相談・治療へのアクセスの悪さ、事業場外資源との連携困難等が、早期の支援を困難とする課題として挙げられた。グループワークにより、予防方策を進めていくために産業医として身につけたい能力として、教育や交渉を含むコミュニケーション能力、疾病の見立てや面接技法、課題分析や情報収集能力、が挙げられた。
6. 2事業所のメンタルヘルス不調に陥ったことがある労働者を対象に、事業所、産業医、医療機関に対してどのような早期支援を望んでいたかなどに関するアンケート調査を行った。その結果、こころの不調に陥った時、1. 特に困ったことの上位項目は職場環境等の把握と改善に関する項目であった。2. 事業所にして欲しかったことの上位2項目は相談体制に関する項目であった。3. 産業医にしてほしかったことの上位項目は職場復帰における支援に関する項目であった。4. 医療機関にして欲しかったことの上位項目は職場復帰における支援に関する項目であった。次年度は、別の事業所で追加調査を実施し、さらに管理監督者対象の調査を実施する。
7. 産業看護職の立場から、実際の事例の収集を行い職域においてのメンタルヘルスケアに対する取り組みの実際とその状況、早期介入・支援を推進していくために事業場で必要とされるものやニーズを明らかにすることを目的に調査面接を行った。これより、現在の職域において実施されているメンタルヘルスケアの中で、特にメンタルヘルス不調の予防と早期介入・支援に関連したものとして、産業看護職の教育、管理監督者や従業員への教育、事業場内での連携、メンタルヘルス不調者に対する継続的なサポート、メンタルヘルスに対する偏見やプライバシーの問題が今後の検討課題であることが示された。

<分担研究者>

岡田 元宏  
三重大学大学院医学系研究科  
精神病態学分野 教授

竹村 洋典  
三重大学医学部附属病院総合診療部  
教授

原谷 隆史  
独立行政法人労働安全衛生総合研究所  
作業条件適応研究グループ 部長

堤 明純  
産業医科大学産業医実務研修センター  
教授

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 准教授

近藤 信子  
四日市看護医療大学精神看護学  
教授

<協力研究者>

谷 伊織  
中央労働災害防止協会  
リサーチレジデント

萩 典子  
四日市看護医療大学 講師

大西 信行  
四日市看護医療大学 助教

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

中川 雅紀  
三重大学大学院医学系研究科  
精神病態学分野 助教

濱口 達也  
三重大学医学部附属病院  
精神科神経科 医員

茅嶋 康太郎  
産業医科大学産業医実務研修センター  
助教

梶木 繁之  
産業医科大学産業医実務研修センター  
講師

門脇 康二  
産業医科大学産業医実務研修センター  
助教

永田 智久  
産業医科大学産業医実務研修センター  
助教

丸山 崇  
産業医科大学産業医実務研修センター  
助教



伊藤 雅之  
産業医科大学産業医実務研修センター  
修練医

大室 正志  
産業医科大学産業医実務研修センター  
修練医

近藤 祥  
産業医科大学産業医実務研修センター  
修練医

竹中 春美  
産業医科大学産業医実務研修センター  
修練医

田中 完  
産業医科大学産業医実務研修センター  
修練医

福田 佐紀  
産業医科大学産業医実務研修センター  
修練医

藤田 周弥  
産業医科大学産業医実務研修センター  
修練医

松井 亜樹  
産業医科大学産業医実務研修センター  
修練医

水町 祥子  
産業医科大学産業医実務研修センター  
修練医

黒川 淳一  
岐阜大学大学院医学系研究科 非常勤講師

#### A. 研究目的

近年、労働者の抱えるストレスが高い状態が続いていることが指摘されており、その対策として平成18年3月公示の「労働者の心の健康の保持増進のための指針」では、事業者が講ずるよう努めるべきメンタルヘルスクエアが包括的に示され、その取り組みが強化されることが期待されている。一方、最近では臨床精神医学領域において、精神障害に対する早期支援・治療の重要性が強調されている。従って、労働者のメンタルヘルス不調を予防し、かつ早期に支援・介入するための、事業所内外の関係者が連携した包括的な枠組みを作り上げる必要がある。

精神障害の予防や初期対応を効果的に進める上では、①精神障害に対する理解（偏見やスティグマの排除）、②早期からの適切な支援・治療、③相談・治療へのアクセス、④初診時の治療者・治療環境、⑤エビデンスに基づく最良の治療、⑥当事者や家族の治療への主体的関与、⑦生活全般の総合的支援、および⑧入院にかわる地域訪問型サービスが重要課題とされる（西田、2007）。これらは、統合失調症を念頭においているが、うつなどの職域メンタルヘルス問題にも共通する点が多いと考えられる。一方、前回の労働安全衛生総合研究事業（横山ほか、平成16～18年）で示したように、メンタルヘルスクエアでは職域と地域の連携が非常に重要となっている。

今回の研究では、上記の要因に着目しながら職域のメンタルヘルスクエアの弱点と

グッドプラクティス事例の把握の両面を行い、有効な予防・早期介入支援策を明らかにすると共に、関係者の資質向上のための教育プログラムや教材を開発することを目的として、3年計画で以下の研究を行う。

1. 種々の職域におけるメンタルヘルス不調例について、当該労働者、職場関係者、産業医・看護職、衛生管理者、心理職、主治医などから、どのような支援が早期に行われるべきであったか、また、予防可能性とその内容について調査を行う。

2. 職域のメンタルヘルス不調例を取り扱った精神科医および一般医における診療や職場復帰支援プログラムへの関わりの実態とこれらの医師・医療機関がどのようなニーズを持っているかを調査する。

3. EAP（従業員支援プログラム）等の外部相談機関の職場メンタルヘルス不調への関わり、特に、予防と早期支援・介入におけるこれらの機関の役割を検討する。

4. 以上と同時に、それぞれの立場におけるグッドプラクティス事例を収集し、その優れている点を明らかにする。

初年度は、主に面接及び質問紙による調査などを行い、事例の収集を図る。2年目には大規模な調査を実施し、全体を総括し、これらにもとづき3年目に、（1）労働者、管理監督者、事業者、管理監督者、産業医、産業保健・看護職、衛生管理者、心理職、精神科医、一般医、外部相談機関関係者などをそれぞれ対象とした職域メンタルヘルス不調の予防と早期介入・支援のための教材、ならびに（2）それぞれに対する研修プログラムを含む報告書を作成する。

初年度にあたる平成20年度は、各分担研究者によって、労働者、管理監督者、事業

者、管理監督者、産業医、産業保健・看護職、衛生管理者、心理職、精神科医、一般医、外部相談機関関係者をそれぞれ対象として、種々の職域におけるメンタルヘルス不調例について、どのような支援が早期に行われるべきであったか、あるいは実際に行われたか、さらに予防可能性とその内容について面接や質問紙による調査を行った。また、早期の支援介入に関連する労働者のメンタルヘルス不調の予防にかかる文献レビューを行った。

## B. 研究方法とその結果

上記の目的に基づき、以下の分担研究を行った。また、それぞれの研究は三重大学医学部の倫理委員会で研究計画の承認を受けると共に、疫学研究に関する倫理指針および疫学研究に関する倫理指針の施行についてにもとづいて実施された。

### 1. 労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期支援・介入のあり方に関する実態調査（主任研究者 横山和仁、平成20年度）

#### <方法>

まず、産業医および産業保健スタッフ、さらに労働者本人を対象とした「職域におけるメンタルヘルスケアの弱点とグッドプラクティス事例を把握するための調査項目を選定した。専門家の意見と文献より収集・選定した結果、事業所・産業医・社外の医療機関のそれぞれの立場におけるメンタルヘルスケア40項目と、実際に実施されている早期支援策15項目を含む調査票を作成した。その後、産業医および産業保健スタッフを対象として職場のメンタルへ

ルス対策に関する調査を郵送法によって行った。

#### <結果>

産業医・産業保健スタッフを対象とした質問紙調査を行い、メンタルヘルスケアとして現在必要だと思われることについて尋ねた結果、休業者への対応で特に困難なことは人間関係の調整が挙げられ、事業所には「メンタルヘルスを学ぶ機会の確保」や「対人関係技法の向上などのスキルの研修や講習」が期待されていることが明らかとなった。しかし、実施状況については、このような取り組みは比較的实施されておらず、効果も得られていないことが伺われた。早期介入や予防策として、このような教育機会の確保や周囲の人間の連携によるコミュニケーションの改善を進める試みが有効であると考えられる。この結果を踏まえた上で、グッドプラクティスとなったケースを精査していくことによって、有効な早期介入方法や予防策を見出すことができると考えられる。

2. 三重県における“軽症ながら慢性化傾向をもつ若い世代のうつ状態（現代型うつ病やディスチミア親和型うつ病に代表される、従来のメランコリー型とは異なるタイプのうつ病）”に対する精神科医療の取り組みの現状の研究（分担研究者 岡田元宏、平成20年度）

#### <方法>

自記式の「“軽症ながら慢性化傾向をもつ若い世代のうつ状態（現代型うつ病やディスチミア親和型うつ病に代表される、従来のメランコリー型とは異なるタイプのうつ病）”に対する精神科医療の取り組み

の現状に関するアンケート」を作成した。三重県内の精神科を標榜する医療機関・その他施設等の精神科医にアンケート調査票を手渡し、もしくは郵送した。なお質問項目は表1のとおりである。回収されたアンケート調査票の集計を行った。

#### <結果>

三重県内の精神科医師の“軽症ながら慢性化傾向をもつ若い世代のうつ状態（現代型うつ病やディスチミア親和型うつ病に代表される、従来のメランコリー型とは異なるタイプのうつ病）”に対する考え方や対応を把握した。

治療の現状については、薬物療法の効果が限定的と考えている医師が73.2%であり、悪戦苦闘・試行錯誤・模索していることがわかった。特に、“軽症ながら慢性化傾向をもつ若い世代のうつ状態（現代型うつ病やディスチミア親和型うつ病に代表される、従来のメランコリー型とは異なるタイプのうつ病）”を操作的診断基準に当てはめた場合、人格障害・双極性感情障害・非定型うつ病などの抗うつ薬の反応性が不良な精神障害を基盤としている可能性を、精神科医は感じ取っており、薬物療法の限定的有効性という評価にも合致する結果が得られた。要因としては少子化による様々な対人関係の体験の少なさ、そして秩序重視から個人主義への価値観の変化という社会の変化、それと関連する人格の未熟さによりもたらされているものと考えている医師が多かった。診断概念の拡大と境界の問題については、今後の精神医学の課題であろう。

今後の対策については示唆に富む意見が多数提出された。デイケア、リワーク、CBT（認知行動療法）などの現存する資源を

使うことはもちろんであるが、転職という手段を肯定的に評価し、「既存の情報を参考にしている人が多いので啓蒙活動が役に立つ」という若い世代の特徴を生かした関わりが注目される。

精神科クリニック・診療所が増加しているにも関わらず“軽症ながら慢性化傾向をもつ若い世代のうつ状態（現代型うつ病やディスチミア親和型うつ病に代表される、従来のメランコリー型とは異なるタイプのうつ病）”の患者増に追いついていない。そのため精神科診断・治療のための十分な面接時間がとれず、それが不十分な寛解となり慢性化・再発につながっているのではないか。これらのことがさらに精神科受診患者の滞留・増加につながり、いわば悪循環を呈しているのではないかと考えられた。

また産業精神保健・復職に関しては、産業保健推進センター・障害者職業センター・精神保健福祉センター・障害者就業生活支援センター・障害者雇用促進法等々、様々な施設や施策が存在する。しかし、重複も多いのではないかとと思われる。精神科医ですら全てのものを区別して把握し使い分けることができないのに、利用者である精神障害者に求めるのは酷ではないかと思われる。あまりにも情報過多・複雑である。いかにもお役所的な縦割り行政であり、利用者の立場に立てば窓口は1~2カ所ぐらいとしてもらわなければいけない（「障害者の就職・教育・生活・経済面のことなら、〇〇へ」など）。内容も、精神障害者がopenで働ける職場の開拓やjob coachの拡充など、一精神科医や地域の医療機関が行いにくい分野をもっと積極的に行うべきではないかと考えられた。むしろこの分野こそ

“お上”が利用できる。復職にあたってのSSTやロールプレイ、心理検査などは手法・技法としてほぼ確立しており、一般医療機関に委ねるべきでありまた推進すべきである。

慣用的病名に関しては、実際の現場の実情が把握でき有用であった。人格障害は使用される病名が分散する傾向があった。全体を通して“神経症”や“自律神経失調症”という病名が様々な診断に使用されていることが確認できた。今後のメンタルヘルスにおける精神科医と産業保健スタッフとの連携に生かせるのではないかと考える。

社会文化的背景の変化が要因とすれば精神科医療・医師の手に余る問題であり、様々な方面からの研究やアプローチが必要とされるだろう。まだまだこの分野は耕されておらず、研究も十分されていない。成果がすぐに出にくいかもしれず、数字で表せるような明確さがなく研究しにくい分野ではあるが、さらなる研究をすすめるため、この分野への科学研究費の配分を増やす必要があるのではないかと考えられた。

3. 家庭医による労働者メンタルヘルス不調の予防における問題点とその対策に関する調査・研究（分担研究者 竹村洋典、平成20年度）

<方法>

全国に存在している病院総合医（病院内で働く家庭医、ジェネラリスト、一般内科医など）5名、および診療所の家庭医（所謂かかりつけ医を含む）6名の2種のインタレスト・グループ集めて、各々にフォーカス・グループ・インタビューを実施した。インタレスト・グループ構成員は表1のと

おりで、各グループとも、半数は明らかに家庭医であることがわかっている医師、残りの半分は全国公募にて集まった自称家庭医、病院総合医とした。

#### <結果>

メンタルヘルス不調を見出せない原因として重要アイテムと重要カテゴリーが抽出された。家庭医の診療能力、精神科との連携、労働者の知識不足と抵抗感、そして事業所・産業医側の理解・体制不十分が重要な大カテゴリーとして抽出された。それに対する対策は家庭医の臨床能力の向上、精神科医との連携、労働者への教育・情報提供、そして事業所・産業医との連携などが重要な大カテゴリーとしてあげられた。

4. 外部相談機関等による職場への支援の現状とあり方の研究（分担研究者 原谷隆史，平成20年度）

#### <方法>

文献データベースとして、医学中央雑誌WebとPubMedを使用して2009年2月5日に文献検索を実施した。さらにEAP等の外部相談機関の国内の状況を把握するためにインターネットで情報を収集した。

#### <結果>

本研究では、文献データベースでEAP等の外部相談機関の文献検索を行い、医中誌Webで81編、PubMedで153編の文献があった。英文では1978年から日本では1992年からEAP等の報告が行われている。しかし、その中で早期介入や早期発見の文献は少なかった。日本ではうつ病ケアでEAP等を活用して効果的な早期発見・早期治療に結びつけるためのシステムづくりの重要性が指摘されていた。海外では飲酒問題や薬物乱用等

のEAPによる早期介入の有効性や経済的メリットの報告があった。EAPでは疾病よりもパフォーマンスの低下の焦点を当てて問題解決のための適切な専門家を紹介する。

「メンタルヘルス不調者等の労働者に対する相談機関による相談促進事業」の登録相談機関は、7都府県の11機関であり、40道府県には登録相談機関が存在しない。相談機関の登録基準には精神科医の関与が含まれ、「面接によるメンタルヘルスに関する相談を希望するすべての労働者に対して、相談対応者による面接に先立ち面接を行い、その結果を相談機関に報告する」ことが基準となっている。精神科医の要件は精神科医の臨床5年以上、産業保健に関する研修受講で満たすことができる。日本EAP協会の賛助会員は7機関、その他のEAP等の相談機関は16機関見つけたが、これらは相談登録機関ではない。精神科医による事前全員面接が登録の障害となっている可能性が考えられる。

日本の外部相談機関ではどちらかという医療が重視され疾病に焦点を当てられているが、海外のEAPのようにパフォーマンスに焦点を当てて、対策のコストを考慮して経済的で有効な支援を提供することが望まれる。

5. 職域メンタルヘルス不調の予防と早期介入・支援のための産業医向け教育プログラムの開発（分担研究者 堤 明純，平成20年度）

#### <方法>

##### 1. 文献レビュー

労働者のメンタルヘルス不調の予防に係る、とくに早期の支援・介入に係る文献レ

ビューを行った。

## 2. 産業医への聞き取り調査とグループワーク

産業医を対象として、経験した事例を基に、どのような支援が早期に行われるべきであったか、予防可能性とその内容についての聞き取り調査を行うとともに、事業場において必要な方策とその確立方法、及び産業医として身につけたいスキルについてのグループワークを行った。

### <結果>

#### 1. 文献的検討

抽出した文献をレビューし、研修・教育、ストレスチェック等を含むスクリーニング、システムの視点から整理を行った。

##### (1) 研修・教育

管理監督者による早期受診につなげる対応の仕方の研修の必要性はよく指摘されている(北村2001)。研修・教育の内容としては、管理監督者研修における、不調が心配される部下への声のかけ方や話の聴き方(傾聴)が優先順位の高い項目として挙げられている。一方、専門医につなぐための産業医の役割の重要性についても言及されている(中村2004)。また、産業保健スタッフには、事例の問題点を的確に評価するための知識・技術の修得と、日ごろからの職場のさまざまな情報の収集に努める態度が求められ、①主な精神疾患に関する「見立て」や標準的な対応ができること、②うつ病やアルコール依存症といった代表的な精神疾患や自殺の兆候を見逃さない最小限の知識・面接技術が必要との意見がある(廣2004)。

一般の産業医が使用できる標準的な心理教育ツールの作成とその使用法の教習の必

要性も議論されている(内藤2003)。研修・教育項目に関しては産業医自身が教育担当となるか否かの検討も必要になるかと思われるが、少なくとも事業場における研修・教育の企画の段階での項目リストの作成や、産業医に任せられる教育コンテンツの作成は考慮される。

##### (2) スクリーニング

大うつ病性障害の基本症状を質問すること(二項目質問法)による感度は良好であることが確認され、職域におけるうつ病の早期発見の有用性が示されている(鈴木2003;内藤2003;尾崎2004)。個人のストレスチェックとともに、短時間の面接を行ったり(豊増2008)、職場のストレス要因についての認識を共有化し職場内で率直なコミュニケーションを図る職場ミーティングを開催するなどして、一次予防に役立てようとしている試みもある(田中2006)。スクリーニングに限らず、メンタルヘルスに関する活動は、健康診断の場や教育・研修などを有効に活用することが勧められている(廣2004)。このような点を含めて現場で整備する項目としてスクリーニングは有効な手段と思われる。健診現場に限らず、健康教室におけるストレスチェックで心理テストの応用などがなされている(渡邊2007)。以上より、スクリーニングそのものと実務上の留意点に関する理解は、産業医向けの教育コンテンツとして有用と思われる。

##### (3) システム

早期発見のシステムは、質問票だけでなく、自発的相談やコンサルテーションを促す研修などを含めて複数あったほうが良いことが指摘されている(永田2008)。また、

産業保健専門職の少なさを補うために、適性のある職員を産業衛生相談員として職制変更して体制化している例がある（内藤2003）。

## 2. 産業医への聞き取り調査とグループワーク

### (1) 事例の検討

計12例の事例が収集され、各事例からは以下のような課題が、早期発見・早期介入に関連する要素として挙げられた。

①産業保健スタッフ間の情報共有（事例1：事業所の特性を考慮する必要）、②（基本的な）面談技術、③体制の問題（緊急時対応など、必ずしも緊急時でなくても、ケースを紹介できる体制など）、④病識がなくても受診につなげるテクニック（以上、事例2）、⑤睡眠障害など基本的な症状の確認、⑥過重労働面談を含む面談の機会、⑦カウンセリングスキルの必要性に関する検討（以上、事例4）、⑧特殊な勤務形態についてのアラーム、⑨ストレス・メンタルヘルスにとどまらず「労働の過重性」についての管理職向け教育（以上、事例5）、⑩法的な事項を含む就業形態に関する知識の必要、⑪復職時の基本的な連携の体制の整備（以上、事例6）、⑫社内の体制に関する知識を早期から認識しておく（事例7）、⑬報告体制（事例8）、⑭社内情報の把握（事例10）、⑮精神科へ紹介するタイミングの具体的な指標（事例11）など。

また、課題を整理すると、①メンタルヘルスに対する理解（偏見やスティグマの排除）、②早期からの適切な支援・治療を受けることの困難、③当事者や家族の治療への主体的関与の困難、④相談・治療へのアクセスの悪さ、⑤事業場外の資源（とくに

一般医・精神科医・EAP）との連携の困難、⑥初診時の治療者・治療環境の（印象の）悪さ、⑦エビデンスに基づく最良の治療を受けることの困難、⑧生活全般の総合的支援サービスの乏しさ（ソーシャルワークを含む）、⑨そのほか、会社としての力の入れ方、受け入れ職場での復職前の調整の順であることが伺われた。

### (2) グループワークの成果

事業場におけるメンタルヘルス一次もしくは（より早期の）二次予防の方策として、以下3点について具体的な提案を求めた。重要な方策として、一次予防関連では、①職場におけるコミュニケーションの醸成、②本人及び周囲に対する教育、③快適職場づくり。二次予防関連でも、①従業員に対する教育、②相談しやすい雰囲気、③産業医や保健師によるインタビューの活用、④スクリーニングなどが挙げられた。コミュニケーションの醸成をあげる班が多かった。

このような方策を事業場で構築していくためには、声かけ運動や、相談の場の設定などが挙げられた。産業医として身につけたい能力としては、行動レベルでは、教育や交渉を含むコミュニケーション能力。知識・技量レベルでは、疾病の見立てや面接技法、課題分析や情報収集能力、が挙げられた。教育方法に関しては、メンタルヘルス研修を入社の年、2年目、など段階を踏むごとに行う。また、その際に、たとえば2年目の社員が1年目の社員に、過去の自分の経験談等を話す機会を設ける。メンタルヘルスの体験談も話せば話す、といった具体的な提案もあった。

6. メンタルヘルス不調労働者が欲する事業所、産業医、医療機関による早期支援に関する調査（分担研究者 井奈波良一、平成20年度）

<方法>

メンタルヘルス不調に陥ったことがある労働者 24 名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、職階、メンタルヘルス不調による休職の有無、こころの不調に陥ったとき、特に困ったこと、事業所にして欲しかったこと、産業医にして欲しかったこと、医療機関にして欲しかったこと、およびこころの不調に陥る前に、周囲からの配慮やサポートがあればよかったと思うことがあるか否かである。調査は、平成 20 年度に実施し、19 名（男性 18 名、女性 1 名）から回答を得た（回収率 79.2%）。

<結果>

対象者の年齢は $43.7 \pm 7.1$ 歳、職歴は $20.4 \pm 7.4$ 年であった。対象者の職階については、係長以上の職位を持つ者は 3 名（15.8%）であった。メンタルヘルス不調で休職したことがある者は 16 名（84.2%）であった。

こころの不調に陥ったとき、特に困ったことは、最も高率であった項目は、「同僚から仕事の助けが得られなかった」の 57.9%であり、次が「職場の人間関係が悪かった」（52.9%）であった。こころの不調に陥った時、事業所にして欲しかったことについて、最も高率であった項目は、「相談しやすい職場環境の整備」の 47.4%であり、次が「上司や人事などとの相談結果が、職場の環境に反映されること」（36.8%）であった。こころの不調に陥った時、産業

医にしてほしかったことについては、最も高率であった項目は、「医療機関の指示（自宅療養や勤務時間軽減など）を守るよう会社に働きかけること」の 36.8%であり、次が「相談機会の提供」、「事業所の上司や人事部との仲介」（共に 31.6%）であった。こころの不調に陥った時、医療機関にして欲しかったことについて、最も高率であった項目は、「復職に向けてのリハビリ制度の確立と運用を会社に働きかけること」の 47.4%であり、次が「メンタルヘルスについての学ぶ機会の提供」（42.1%）であった。こころの不調に陥る前に、周囲からの配慮やサポートがあればよかったと思うことがあると回答した者は 10 名（52.6%）であった。

7. 産業看護職からみた労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期介入・支援のあり方に関する調査（分担研究者 近藤信子、平成20年度）

<方法>

三重県の産業看護研究会に所属する産業看護職 14 名を対象にインタビューを実施した。

あらかじめ自記式調査票を配布し記入された内容をもとに半構成的インタビューを実施した。調査票の内容は対象者の属性、職域におけるメンタルヘルス対策の実施状況や支援内容、産業看護職が職場のメンタルヘルス対応で実践出来ていること、対応上困難に思ったこと、早期介入に対するニーズなどを調査した。

<結果>

メンタルヘルスに関する問題については 85.7%が増えてきていると答えており、メンタルヘルス不調で休業を必要とした従



業員の発生の経験については85.7%の人が経験があると答えている。

早期介入の実施状況については85.7%が実施していると答えている。早期支援の効果については50%がどちらかという効果がある、8.3%が効果がある、33.3%がどちらともいえない、8.3%がどちらかという効果がないと答えている。

メンタルヘルスケアはうまくいっているかについては61.5%がどちらともいえない、23.1%がどちらかといううまくいっていない、7.7%がうまくいっていないと答えている。

メンタルヘルス不調者への対応で困ったこととしては付表に示すとおり早期の兆候（サイン）がよくわからなかったと41.7%が答えており、インタビューからは、問診等で自覚症状が挙げられていても、それがメンタルヘルス不調に関わりがあるかどうか判断に迷う、早期の兆候をどのようにとらえて良いかわからないという声が聞かれた。また、具体的な対応の仕方がわからないも41.7%あり、どこまで自分が抱えたら良いかわからない、効果的な面接の仕方がわからない、頭ではわかっているもメンタルヘルス不調を抱えた人と面と向かうとどう接していいかわからないなどの意見があった。

メンタルヘルス推進で事業場に必要だと思うことに関しては、85.7%がメンタルヘルスについて学ぶ機会の確保と答えており、うつ病の従業員に対して間違った対応をしている人がいる、メンタルヘルスに関して専門的な知識を学びたい、などの声が聞かれた。また78.6%が産業医や産業保健管理スタッフによる相談の促進、相談が

しやすい事業場内環境の整備の支援と答えている。

産業医に期待することとしては、復職判定の実施、不調者との面接の実施、上司や人事部と本人の仲介、復職に際して労働者本人と上司、人事担当者、産業保健スタッフ等による合同面接の実施が70%以上であった。

メンタルヘルス推進で困っていることとしては、自分に知識がない61.5%、取り組みの効果がはっきりしない46.2%、プライバシーの問題が絡んでいる38.5%の順に多かった。インタビューからは、人事や現場との連携がとれておらず、従業員が休んでいることさえ情報が伝わってこない、復職面談になって初めて休職していたことが明らかになる場合があり、それまでに何もできない、職場が不調の人に対してうまく対応できない、などがあがった。

メンタルヘルス不調を判断するきっかけとしては全員が上司からの報告を挙げており、次いで本人からの訴え、遅刻・早退の増加、同僚からの報告であった。

メンタルヘルスに関する偏見の有無に関しては、71.4%があると答えており、28.6%がどちらとも言えないと答えている。インタビューからは、身体疾患とは理解のされかたが異なる、身体疾患とは受けるイメージが違う、うつ病の人は弱いというイメージがある、などがあがった。

早期支援によって効果が得られたと感じられたケースについて、インタビューからは、リハビリ出勤を行って復職できたケースがある、人間関係がうまくできていた場合には、早期に相談ができ、不調の発見につながった、などのケースがあげられた。

### C. 考察

今年度の研究では、以下の成果が得られた。

#### 1. 労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期支援・介入のあり方に関する実態調査 (主任研究者 横山和仁, 平成20年度)

回答者の属性より、調査の目的に適した者からの回答が得られたと考えられる。また、職場でのメンタルヘルスに関する問題については増加傾向にあることが報告され、予防や早期支援や介入の必要性はより高くなりつつあると考えられる。メンタルヘルス不調による休業者への対応で特に困難なことは対人関係の問題が挙げられている。事業所に求められることとして、「メンタルヘルスを学ぶ機会の確保」や「対人関係技法の向上などのスキルの研修や講習」が多く挙げられている。しかし、実施状況について見ると、このような対人関係に着目した職場環境の把握や改善のための取り組みは比較的实施されていない。さらに、実施されていないため、効果も得られていない。早期介入の一環としてこのような教育機会の確保は取り組む試みが期待されている。

産業医には、本人の周囲の人間との仲介の役割が期待されており、社外の医療機関には治療に関する説明の役割の期待されていた。それぞれに対して異なる期待が寄せられており、このような側面については注視する必要がある。また、いずれも情報交換が求められているように、十分な連携が図られていないことが伺われた。

#### 2. 三重県における“軽症ながら慢性化傾向をもつ若い世代のうつ状態（現代型う

つ病やディスチミア親和型うつ病に代表される、従来のメランコリー型とは異なるタイプのうつ病）”に対する精神科医療の取り組みの現状の研究（分担研究者 岡田元宏, 平成20年度）

従来のメランコリー型とは異なる、最近の若い世代のうつ状態の診断・治療・復職の三重県における実情を把握することを目的で、三重県内の精神科医にアンケート調査票を郵送し回答の依頼を行なった。

“軽症ながら慢性化傾向をもつ若い世代のうつ状態（現代型うつ病やディスチミア親和型うつ病に代表される、従来のメランコリー型とは異なるタイプのうつ病）”に対する、三重県内の精神科医療機関の認識、取り組みの現状を調査し、今後の課題を検討した。

#### 3. 家庭医による労働者メンタルヘルス不調の予防における問題点とその対策に関する調査・研究（分担研究者 竹村洋典, 平成20年度）

全国の病院の家庭医5名と同じく全国の診療所の家庭医6名にて、フォーカス・グループ・インタビューを各々行い、労働者のメンタルヘルス不調が把握できない原因とその対象方法について質的アプローチによって明らかにした。その結果、メンタルヘルス不調を見出せない原因として、家庭医の診療能力、精神科との連携、労働者の知識不足と抵抗感、そして事業所・産業医側の理解・体制不十分など、また、その対策として、家庭医の臨床能力の向上、精神科医との連携、労働者への教育・情報提供、そして事業所・産業医との連携などが重要な大カテゴリーとして明らかとなった。

4. 外部相談機関等による職場への支援の現状とあり方の研究（分担研究者 原谷隆史，平成20年度）

EAP等の外部相談機関の職場メンタルヘルス不調への関わり、特に早期介入におけるこれらの機関の役割を検討することを目的として、文献研究、資料収集を行った。文献データベースでEAP等の外部相談機関の文献検索を行った結果、医中誌Webで81編、PubMedで153編の文献があった。その中で早期介入や早期発見の文献は少なかった。日本ではうつ病ケアでEAP等を活用して効果的な早期発見・早期治療に結びつけるためのシステムづくりの重要性が指摘されていた。海外ではアルコール依存症や薬物乱用等のEAPによる早期介入の有効性や経済的メリットの報告があった。「メンタルヘルス不調者等の労働者に対する相談機関による相談促進事業」の登録相談機関は、7都府県の11機関であり、40道府県には登録相談機関が存在しない。日本EAP協会の賛助会員は7機関、その他のEAP等の相談機関をインターネットで検索すると16機関があった。相談機関の登録基準に精神科医による事前全員面接があることが障害となっている可能性が考えられる。日本の外部相談機関では医療が重視されているが、対策のコストを考慮して経済的で有効な支援を提供することが望まれる。

EAP等の外部相談機関の文献検索を行い、医中誌Webで81編、PubMedで153編の文献があった。その中で早期介入や早期発見の文献は少なかった。日本ではうつ病ケアでEAP等を活用して効果的な早期発見・早期治療に結びつけるためのシステムづくりの重要性が指摘されていた。海外ではアル

コール依存症や薬物乱用等のEAPによる早期介入の有効性や経済的メリットの報告があった。

「メンタルヘルス不調者等の労働者に対する相談機関による相談促進事業」の登録相談機関は、7都府県の11機関、日本EAP協会の賛助会員は7機関、その他のEAP等の相談機関は16機関あった。相談機関の登録基準に精神科医による事前全員面接があることが障害となっている可能性が考えられる。

日本の外部相談機関では医療が重視されているが、対策のコストを考慮して経済的で有効な支援を提供することが望まれる。

5. 職域メンタルヘルス不調の予防と早期介入・支援のための産業医向け教育プログラムの開発（分担研究者 堤 明純，平成20年度）

1. とくに早期の支援・介入に関連する労働者のメンタルヘルス不調の予防に係る文献レビュー、2. 産業医を対象として、経験した事例を基に、早期に行われると好ましい支援と、それを可能にする事業場の体制や産業医のスキルについての聞き取り調査と関連する課題解決を探るグループワークを行った。文献レビューから、労働者・家族・管理監督者向けの教育のみならず、それを行う産業医を含めた産業保健スタッフの教育能力の向上や教育に活用できる教材の必要性が伺われた。ストレスチェックを含むスクリーニングの有効性の報告は多く、産業医におけるスクリーニングそのものと実務上の留意点に関する理解を進め、健診機会などを活用して適切な導入を進めることは有用と考えられた。教育やストレスチェックに限らず、情報の伝達

を含めた事業場内の体制の整備について検討することも、産業医の重要な役割であると考えられた。産業医 15 名に聞き取り調査を行い、計 12 例の事例が収集された。事例から抽出された課題は、①メンタルヘルスに対する理解、②早期からの適切な支援・治療を受けることが困難、③当事者や家族の治療への主体的関与が困難、④相談・治療へのアクセスの悪さ、⑤事業場外の資源との連携の困難、⑥初診時の治療者・治療環境の悪さ、⑦エビデンスに基づく最良の治療を受けることの困難、⑧生活全般の総合的支援サービスの乏しさ、⑨そのほか、事業場としての力の入れ方、受け入れ職場での復職前の調整の順であった。5 人\*3 グループによるグループワークでは、事業場におけるメンタルヘルス一次もしくは（より早期の）二次予防の方策として、一次予防関連では、①職場におけるコミュニケーションの醸成、②本人及び周囲に対する教育、③快適職場づくり。二次予防関連でも、①従業員に対する教育、②相談しやすい雰囲気、③産業医や保健師によるインタビューの活用、④スクリーニングの活用の優先順位が高かった。また、そのような体制を事業場で構築していくためには、声かけ運動や相談の場の設定などが必要で、そういった方策を組織的に進めていくために安全衛生委員会やマネジメントシステムの活用が挙げられた。産業医として身につけたい能力としては、行動レベルでは、教育や交渉を含むコミュニケーション能力、知識・技量レベルでは、疾病の見立てや面接技法、課題分析や情報収集能力が挙げられた。

労働者・家族・管理監督者向けの教育の

みならず、それを行う産業医を含めた産業保健スタッフの教育能力の向上や教育に活用できる教材の必要性が伺われた。ストレスチェックを含むスクリーニングに関して産業医の理解を進めることは有用と考えられた。教育やストレスチェックに限らず、情報の伝達を含めた事業場内の体制の整備について検討することも、産業医の重要な役割であると考えられた。精神医学、とくに、うつ病を中心に、産業医教育のためのミニマムリクワイアメントの確立が必要と考えられた。

6. メンタルヘルス不調労働者が欲する事業所、産業医、医療機関による早期支援に関する調査(分担研究者 井奈波良一、平成20年度)

労働者がメンタルヘルス不調に陥った時に、実施する早期支援の内容を明らかにする目的で、2 事業所に所属するメンタルヘルス不調に陥ったことがある労働者を対象に、事業所、産業医、医療機関に対してどのような早期支援を望んでいたかなどに関するアンケート調査を行った。

その結果、1. 労働者がこころの不調に陥った時、特に困ったことの上位 6 項目のうち 5 項目が職場環境等の把握と改善に関するものであった。2. こころの不調に陥った労働者に対して、1) 事業所に期待される支援の上位 2 項目はメンタル不調への気づきと対応の中の相談体制に関するもの、第 3 位および第 4 位は職場環境等の把握と改善に関するもの、また同率第 4 位は、職場復帰における支援に関する項目であった。2) 産業医に期待される支援の上位 5 項目中 3 項目は職場復帰における支援に関する項目、また同率第 2 位はメンタル不調