

総合健診 2009; 36(2): 223-228.

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 文献

廣尚典. (2004). 実践メンタルヘルス講座 事業場の産業保健スタッフによるケアをどのように実施するか 健康管理のすすめ方と早期発見, 早期対処の実際. 産業医学ジャーナル 27 巻 3 号 19-24

北海道医師会産業保健活動推進委員会小委員会編. (2008). 一般医のためのうつ病治療ガイドライン〜一般医と専門医のよりよい連携のために〜. 札幌, 北海道医師会

久保千春 (編集) 心身医学標準テキスト(第3版). 医学書院, 東京 2009

厚生労働省. (2009). 基安労発第 0323001 号. 改訂版「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」平成 21 年 3 月改訂

三島徳雄, 久保田進也. (2004). 積極的傾聴を学ぶ—発見的体験学習法の実践. 東京: 中央労働災害防止協会

中川一廣. (2007). 統合失調症. 日本産業精神保健学会編, 産業精神保健マニュアル, 東京, 中山書店 pp312-316

中村純. (2004). 【うつ病と自殺予防】 職場におけるうつ病の早期発見と自殺予防. 臨床精神薬理 7 巻 7 号 1127-1132

中村純. (2008). 職場のメンタルヘルス対策の最前線. 昭和堂

中村純 (2009). 産業医のための精神科医との連携ハンドブック ; 改訂新版. 昭和堂
野村総一郎・樋口輝彦・尾崎紀夫 (編集), 標準精神医学(第 4 版). 医学書院, 東京 2009

大熊輝雄. 現代臨床精神医学 改訂第 11 版. 金原出版, 東京 2009

尾崎米厚, 松下幸生, 白坂知信, ほか. (2005). わが国の成人飲酒行動およびアルコール症に関する全国調査. アルコール研究と薬物依存 40:455-470.

Schneider RK, Levenson JL 著, 井出広幸, 内藤 宏, PIPC 研究会 (翻訳). ACP 内科医のための「こころの診かた」ここから始める!あなたの心療, 丸善, 東京 2009
堤 明純. (2009) 事業場のメンタルヘルス対策の現状と将来. 産業医学レビュー 21(4) 271-291

表 1. 産業医として知っておく必要があること（精神科医の意見）

項目	具体的な内容	水準	難易度	教育の優先順位	ミニマムリクワイアメント
知っておくべき症候群	睡眠障害 適応障害 気分障害 アルコール依存 パーソナリティ障害 不安障害 統合失調症 解離性障害 摂食障害	気づける程度	基礎	高	
連携の仕方	なじみの精神科医を 2-3 人つくる 紹介 フォローアップ		基礎	高	
休職・復職の判断	産業医から見た 精神科医から見た		アドバンス	中	
メンタルヘルス不調が増えている理由 自殺	拾い上げと対応		基礎	低	劇アツ

表 2. 産業医として知っておく必要があること（産業医の意見）

項目	具体的な内容	水準	難易度（基礎・アドバンス）	教育の優先順位	ミニマムリクワイアメント
緊急時の判断基準	自殺企図者への対応	知識		高	
診断基準		知識		中	
産業医から精神科医への情報提供	精神科医と良好なコミュニケーションをとるための情報提供（アナムネの取り方・項目—生育歴や学歴は大事） 専門用語などの知識（診断基準に挙げられているキーワード）	知識		中	
標準治療・副作用	治療内容から疾患の推測ができるよう	知識		低	
内服に絡む就業配慮		知識		中	
職場における精神症状の出方		知識		中	
調査	ストレス調査 CAGE 睡眠障害	知識		低	
面接技法	希死念慮の上手な聞き方 構造化面接（MINI） 傾聴			高 中 中	
生活指導				低	
入院形態				中	
病識のない労働者をどうやって医療につなげるか				中	

表 3. 精神科医・心療内科医による産業医を対象とした精神医学教材の優先度に関する調査
(61名)

具体的な内容・行動目標【項目】	n
気分障害【疾病性の気づき】	50
専門的治療にゆだねるべき状態を理解している【専門医との連携】	46
うつ状態にある労働者に適切に対応できる【ケース対応】	42
傾聴の態度と技術を身につけている【面接技法等】	41
自殺企図者に適切な対応ができる【緊急時の対応】	35
専門医と緊急に連携を要する兆候を理解している【専門医との連携】	30
気分障害【診断】	29
適応障害【疾病性の気づき】	29
アルコール依存【疾病性の気づき】	29
統合失調症【疾病性の気づき】	27
うつ病のスクリーニング【調査・検査】	27
標準的な治療について理解し、治療内容から疾患や治療状況の推測ができる【精神科的な治療についての理解】	25
精神症状(状態)を示す用語を理解し、専門医とコミュニケーションできる【専門医との連携】	24
病識のない労働者を専門医に紹介することができる【専門医との連携】	23
自殺のリスク(希死念慮)を評価できる【面接技法等】	22
専門医の診療に有用な情報を提供できる【専門医との連携】	20
職場のストレス調査【調査・検査】	20
障害毎に適切な生活指導ができる【ケース対応】	19
睡眠障害【疾病性の気づき】	16
抗精神薬の用法、副作用についての理解し、治療内容に応じた就業配慮ができる【精神科的な治療についての理解】	15
統合失調症【診断】	14
適応障害【診断】	13
不安障害【疾病性の気づき】	13
アルコール依存【診断】	12
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律【法規・制度】	10
睡眠障害【診断】	9
障害毎に家族に適切な指導が行える【ケース対応】	9
入院制度と必要な手続き【法規・制度】	8
問題飲酒のスクリーニング(CAGE等)【調査・検査】	7
障害者雇用促進法【法規・制度】	7
パーソナリティ障害【診断】	6
パーソナリティ障害【疾病性の気づき】	5
不安障害【診断】	5
解離性障害【疾病性の気づき】	4
摂食障害【疾病性の気づき】	4
睡眠障害のスクリーニング【調査・検査】	4
解離性障害【診断】	3
摂食障害【診断】	2
構造化面接(MINI)を行うことができる【面接技法等】	1

資料 1

精神科・産業医実務研修センター合同勉強会 平成 21 年 11 月 30 日

産業医を対象とした精神医学教材開発に関する検討

こころの健康問題を抱える勤労者の適切なケースマネジメントが可能となるよう、産業医が有しておきたい精神医学の知識・技術を整理した教材の開発を計画しています。産業保健に造詣・ご興味のある精神科医、精神科医との有効な連携について、日々関心を持っておられる先生方のご意見を教材開発の参考にさせていただきたいと思えます。

骨子

教材開発のために 2 段階の調査を行ないます。これら調査の結果を基にして、平成 22 年度に教材の骨子を作成する計画です。

1) 予備調査 (本日)

産業医経験のある複数の精神科医に対するインタビュー、および精神科医・産業医によるブレインストーミングにより、精神医学的教材に必要な項目のリストアップを行なう。

2) 本調査

産業保健に造詣のある精神科医・精神医学に関心のある産業医の集団を対象とした質問紙調査を行い、1) 予備調査でリストアップした項目の補充と、教育の優先度の設定、難易度の検討 (推定) を行う。

対象として、産業医科大学精神科教室同門の先生方

本日のワーク

精神科医・産業医によるブレインストーミングにより、精神医学的教材に必要な項目のリストアップを行ないます。

専門別タスク (精神科医、産業医別にディスカッション)

Q1 産業医に身につけてほしい精神医学的項目 (知識・技術) は何か? 自由に列挙してください。

例) うつ状態にある労働者への対応

Q2 Q1 で列挙した項目を教授する際の具体的な教育コンテンツは何でしょうか?

例)

項 目	具体的なコンテンツ
代表的な精神疾患の徴候を見逃さない最小限の知識・面接技術	代表的な精神疾患とは何か? 最小限の知識とは何か? 最小限の面接技術とは何か?
精神科医との連携	紹介するタイミング, 状態像の記述

合同タスク（専門別タスク Q2 の発表と合同ディスカッション）

Q3 ミニマムリクワイアメントに関するコンセンサス

産業医が最低限身につけておきたい知識・技術は何ですか？Q1, Q2 で挙げられた項目から選んでください。

Q4（具体的に研修を行なうとして）研修の障害は何でしょうか

例）履修期間が長い；習熟の困難（難易度が高い）

資料 2 「産業医を対象とした精神医学教材開発に関する検討」調査票

以下の項目は、産業医がマスターしておきたいと思われる知識や技術のリストです。教育・研修の優先度が高いと思われる項目を 10 個程度選んで、右欄の□にチェックをしてください。追加・修正すべき項目がありましたら余白にご記入をお願いします。

【項目】 ※具体的な内容・行動目標	優先度
【専門医との連携】	
※精神症状（状態）を示す用語を理解し、専門医とコミュニケーションできる	<input type="checkbox"/>
※専門医の診療に有用な情報（例：生育歴や学歴など症状・状態以外のキー項目）を提供できる	<input type="checkbox"/>
※専門的治療にゆだねるべき状態を理解している（例：抑うつ状態の深刻さ）	<input type="checkbox"/>
※専門医と緊急に連携を要する兆候を理解している	<input type="checkbox"/>
※病識のない労働者を専門医に紹介することができる	<input type="checkbox"/>
【疾病性の気づき】 職場における精神症状の出方を理解し、発症の可能性に気づくことができる 下記障害毎にお答えください	
※睡眠障害	<input type="checkbox"/>
※適応障害	<input type="checkbox"/>
※気分障害	<input type="checkbox"/>
※アルコール依存	<input type="checkbox"/>
※パーソナリティ障害	<input type="checkbox"/>
※不安障害	<input type="checkbox"/>
※統合失調症	<input type="checkbox"/>
※解離性障害	<input type="checkbox"/>
※摂食障害	<input type="checkbox"/>
【診断】精神障害の診断基準を理解し、見立てを立てることができる 下記障害毎にお答えください	
※睡眠障害	<input type="checkbox"/>
※適応障害	<input type="checkbox"/>
※気分障害	<input type="checkbox"/>
※アルコール依存	<input type="checkbox"/>
※パーソナリティ障害	<input type="checkbox"/>
※不安障害	<input type="checkbox"/>
※統合失調症	<input type="checkbox"/>
※解離性障害	<input type="checkbox"/>
※摂食障害	<input type="checkbox"/>

【項目】 ※具体的な内容・行動目標	優先度
【精神科的な治療についての理解】	
※標準的な治療について理解し，治療内容から疾患や治療状況の推測ができる	<input type="checkbox"/>
※抗精神薬の用法，副作用についての理解し，治療内容に応じた就業配慮ができる	<input type="checkbox"/>
【緊急時の対応】	
※自殺企図者に適切な対応ができる	<input type="checkbox"/>
【調査・検査】 調査方法を理解し，適切に施行できる	
※うつ病のスクリーニング	<input type="checkbox"/>
※問題飲酒のスクリーニング（CAGE 等）	<input type="checkbox"/>
※睡眠障害のスクリーニング	<input type="checkbox"/>
※職場のストレス調査	<input type="checkbox"/>
【ケース対応】	
※うつ状態にある労働者に適切に対応できる （例：自殺をしないという誓約，時期に応じた励まし）	<input type="checkbox"/>
※障害毎に適切な生活指導ができる （例：双極性障害患者に対する規則的な睡眠・覚醒の確立）	<input type="checkbox"/>
※障害毎に家族に適切な指導が行える	<input type="checkbox"/>
【法規・制度】 法規・制度について理解している	
※精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	<input type="checkbox"/>
※障害者雇用促進法	<input type="checkbox"/>
※入院制度と必要な手続き	<input type="checkbox"/>
【面接技法等】	
※傾聴の態度と技術を身につけている	<input type="checkbox"/>
※自殺のリスク（希死念慮）を評価できる	<input type="checkbox"/>
※構造化面接（MINI）を行うことができる	<input type="checkbox"/>
【追加修正すべき項目】	
※	<input type="checkbox"/>
※	<input type="checkbox"/>
※	<input type="checkbox"/>

資料 3. 広汎性発達障害に関する職域での実態調査

広汎性発達障害に関する職域での実態調査

職域で産業保健スタッフが対応するメンタルヘルス不調者の中に、アスペルガー症候群を含む広汎性発達障害(DSM-IV-TR)を認める、もしくは疑い例に遭遇するケースが報告されています。

精神科のトレーニング等の専門の教育を受けていない産業医にとって、広汎性発達障害の理解は十分とはいえず、職域での実態調査はまだありません。

今回の調査の目的は、精神科のトレーニングを受けている医師でかつ産業医経験のある医師が対応したメンタルヘルス不調者のなかでの広汎性発達障害の頻度を推定することと、支障の事例を集め、障害特性に応じた支援の検討材料を集めることです。

以上の趣旨をご理解の上、何卒アンケートで協力賜りますようお願い申し上げます。

産業医業務を経験された先生にお伺いします。産業医業務の経験がない先生は図1にお進みください。

問1 産業医の経験年数を教えてください。

	年
--	---

問2 産業医業務でケース対応したメンタルヘルス不調者の中で、新たに発生したケースが毎年何人程度いたか教えてください。

	人/年
--	-----

*この問いでの「ケース対応」とは、本人・上司・同僚からの相談対応や復職支援を行った対応とします。

問3 経験されたメンタルヘルス不調者のうち、主治医より広汎性発達障害等の診断を受けている人はいましたか？

*この問いでの「診断」とはケース対応開始時の診断書の記載、または本人に告げられているものとします。先生が広汎性発達障害ではないかと疑ったケースは次の問4で回答ください。

はい いいえ → 「いいえ」と答えた先生は、図4にお進みください。

↓ 「はい」と答えた先生は、問3-A、B、C、D、E、F、Gをお答えください。

問3-A 診断を受けている人は何人いましたか？ またその診断名を教えてください。

人	(診断名)
---	---	-----	---

問3-B 診断を受けている人は障害特性に応じた就労のためのトレーニング等を受けていましたか？ 問3-A で2人以上であった場合は、該当する人数をお答えください。また受けていれば、どこでトレーニングを受けていたか教えてください。

人	(トレーニングを受けていた場所)
---	---	----------------	---

問3-C 診断を受けている人は精神障害者保健福祉手帳または療育手帳を取得していましたか？ 問3で9人以上であった場合は、該当する人数をお答えください。

人	(精神障害者保健福祉手帳取得者)	人	(療育手帳取得者)
---	---	----------------	---	---	---	---------	---

問3-D 診断を受けている人に対し、障害特性に応じた職場での配慮を行いましたか？
配慮を行った場合、どのような配慮を行ったか具体的に教えてください。

はい いいえ

行った配慮の具体的な内容 例) 業務上の指示は口頭ではなく、文書で行うよう配慮した。

問3-E 職場での配慮を行う際に、本人の障害について職場に説明をしましたか？
説明をしていれば、誰にどのように説明をしたか教えてください。

はい いいえ

誰にどのように説明したか

問3-F 職場での配慮をする際に困難だった点があれば教えてください。

困難だった点 例) 「上司や同僚に理解を得るのが難しかった。」

問3-G 職場での配慮が成功した事例があれば教えてください。

成功した事例 例) 「業務を指示する担当を決めたことで本人が混乱しなくなった」

問4 経験されたメンタルヘルス不調者のうち、主治医の診断は広汎性発達障害ではないが、
先生ご自身が、広汎性発達障害を疑った人はいましたか？

※この問いでの「診断」とはケース対応開始時の診断書の記載、または本人に告げられているものとします。

はい いいえ → 「いいえ」と答えた先生は、問5にお進みください。

↓ 「はい」と答えた先生は、問4-A、B、C、D、E、Fをお答えください。

問4-A 広汎性発達障害を疑ったは何人いましたか？

問4-B 広汎性発達障害を疑った理由を教えてください。

疑った理由 例) 職場でのトラブルの原因が本人のコミュニケーション力不足にあると感じた等

問4-C 広汎性発達障害を疑ったケースで、その後診断にいたったケースはありましたか？また診断にいたった経緯を教えてください。

はい いいえ

↓
人

診断にいたった経緯 例) 「本人自身が広汎性発達障害ではないかと考え、他医療機関を受診し診断がついた。」

問4-D 広汎性発達障害を疑ったケースで、職場でどのような配慮を行ったかを教えてください。

職場で行った具体的な配慮 例) 「黒幕上の指示は口頭ではなく、文書で行うよう配慮した。」

問4-E 職場での配慮をする際に困難だった点があれば教えてください。

困難だった点 例) 「上司や同僚に理解を得るのが難しかった。」

問4-F 職場での配慮が成功した事例があれば教えてください。

成功した事例 例) 「業務を指示する担当を決めたことで本人が混乱しなくなった」

問5 問3または問4で「はい」と答えた先生にお聞きします。
発達障害支援センターや地域障害者職業センターを利用したことはありましたか？

はい いいえ

問6 広汎性発達障害の労働者が継続的に就労をしていくために必要な環境や対策について、ご意見があれば教えてください。

先生の臨床経験についてお訊ねします。

問7 精神科の臨床経験年数を教えてください。

この問いでの「精神科の臨床経験とは週に4日以上診療の常勤勤務とします。

問8 広汎性発達障害の診療経験は下記のうち、当てはまるものを選んでください。

- 診療経験なし 1例の診療経験あり 2~4例の診療経験あり 5例以上の診療経験あり

今後の研究協力について

問9 アンケート終了後、ケースの収集等を検討しております。

ご協力いただける方には、後日改めて連絡をさせて頂きたいと思っております。
協力の可否を教えてください。

- 協力可能 協力は難しい

以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。

メンタルヘルス不調労働者および管理監督者が欲する労働者のメンタルヘルス
問題への事業所、産業医、医療機関による早期支援に関する調査

研究分担者 井奈波 良一 岐阜大学大学院医学系研究科 准教授

研究要旨

労働者のメンタルヘルス不調予防に対する早期支援の内容を明らかにする目的で、メンタルヘルス不調に陥ったことがある労働者および管理監督者が事業所、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自記式アンケート調査を行い、1事業所の労働者32名および63社の管理監督者（各社1名）から回答を得、以下の結果を得た。

1. メンタルヘルス不調に陥ったことがある者がメンタルヘルス不調に陥った時、特に困ったことの第1位はメンタル不調への気づきと対応に関する「職場内に相談相手がいなかった」（53.1%）であった。事業所にして欲しかったことの第1位はメンタルヘルス不調への気づきと対応に関する「相談しやすい職場環境の整備」（43.8%）であった。産業医にしてほしかったことの第1位はメンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供に関する「対人関係スキルなどの研修・講習」および主として職場環境等の把握と改善に関する「事業所宛の、業務量や質（業務負担）に関する意見書の作成」であった。医療機関にして欲しかったことの第1位は「治療内容の説明」（34.4%）であった。これらの結果は、平成20年度に調査した事業所の結果と異なることから、労働者がこころの不調に陥ったとき事業所、産業医および医療機関に対して主として期待する項目は、事業所のメンタルヘルス管理体制によって異なることと推測される。

2. 管理監督者が、メンタルヘルス不調による休業者への対応で困ったことの第1位はメンタルヘルス不調への気づきと対応に関する「早期の徴候（サイン）がよくわからなかった」（54.5%）であった。労働者のメンタルヘルス対策の推進にあたり、事業所に期待することの第1位はメンタルヘルス不調への気づきと対応に関する「相談しやすい事業所内環境の整備」（52.4%）であった。労働者のメンタルヘルス対策の推進にあたり、産業医に期待することの第1位はメンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供に関する「メンタルヘルスに関する社員教育」（53.1%）であった。労働者のメンタルヘルス対策の推進にあたり、医療機関に期待することの第1位は職場復帰における支援に関する「休養の必要性とその根拠の説明」（63.5%）であった。管理監督者が欲する事業所、産業医、医療機関による労働者のメンタルヘルス問題への早期支援の内容は、事業場規模50人未満と50人以上の事業所の間でほとんど差がなかった。

<研究協力者>

四日市看護医療大学

黒川 淳一

大西 信行

岐阜大学大学院医学系研究科

四日市看護医療大学

植木 啓文

A. 本研究の目的

岐阜大学医学部附属病院

職場のメンタルヘルス対策において、平成18年3月に厚生労働省より「労働者の心の健康保持増進のための指針」¹⁾が公示され、事業者が講ずるように努めるべきメンタルヘルスケアが包括的に示され、その

近藤 信子

四日市看護医療大学

萩 典子

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²。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。また、この枠組みを有効に運用するためには、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必要がある。

そこで平成 21 年度は、平成 20 年度に続いて 1 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、労働者のメンタルヘルス問題への事業所、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に関するアンケート調査を行った。今年度は、これに加えて A 市の事業所の管理監督者を対象に、同様の調査を行ったので報告する。

B. 方法

B 株式会社 C 支店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のうち、調査に対する同意の得られた C 支店健康管理室で管理中の 33 名（全員正規社員）を対象に自記式アンケート調査を実施した。これに加え、A 市の 155 社に所属する管理監督者、各社 1 名を対象に自記式アンケート調査を郵送にて実施した。

メンタルヘルス不調労働者に対する調査票の内容は、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（以上 3 質問については調査票に記載した選択項目の中から最大 5 項目まで選択可能とした）、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つたと思うことがあるか否かである。なお、あらかじめ調査票に載せた各質問項目に対する回答項目は、岐阜産業保健推進センターで平成 19 年度に実施された「精神疾患で休職した労働者に対する職場復帰支援に関する研究」³の二次調査で使用された一般職員向けの調査票を参考に作成した。

管理監督者に対する調査票の内容は、性、年齢、職務、職階、事業場規模、職場でのメンタルヘルスの状況、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の有無、メンタルヘルス不調による休業者への対応で特に困ったこと、労働者のメンタルヘルス対策推進にあたり、事業所、産業医および医療機関に期待すること（以上 4 質問については調査票に記載した選択項目の中から最大 5 項目まで選択可能とした）、職場におけるメンタルヘルス不調者に対する早期支援実施の有無、その内容および効果である。なお、あらかじめ調査票に載せた各質問項目に対する回答項目は、岐阜産業保健推進センターで平成 19 年度に実施された「精神疾患で休職した労働者に対する職場復帰支援に関する研究」³の一次調査で使用された安全衛生または労務管理の責任者もしくはこれに準ずる者向けの調査票を参考に作成した。

調査は、平成 21 年度に実施し、メンタルヘルス不調労働者に対する調査では 32 名（男性 28 名、女性 4 名）から回答を得た（回収率 97.0%）。また管理監督者に対する調査では 63 社（事業場規模 50 人未満 44 社、同 50 人以上 19 社）から回答を得た（回収率 40.6%）。

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。有意差検定は、t 検定、 χ^2 検定または Fisher の直接確率計算法を用いて行い、 $P < 0.05$ で

有意差ありと判定した。

結果は、平均値±標準偏差（最小－最大）で示した。

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。

C. 結果

1. 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

表 1-1 に対象者の年齢と職歴を男女別に示した。平均年齢は、男性が 39.8±6.5 歳であり、女性(46.8±4.0 歳)より有意に低かった(P<0.01)。職歴には有意な男女差はなく、全体で 21.5±8.0 年であった。

表 1-2 に対象者の職階を男女別に示した。男女ともに全員が課長より下位職であった。

メンタルヘルス不調で休職したことがある者は 28 名(90.3%)であった(表 1-3)。

表 1-4 にここらの不調に陥ったとき、特に困ったことを男女別に示した。「同僚から仕事上の助けが得られなかった」と回答した割合は、女性（50.0%）が男性（3.6%）より有意に高率であった(P<0.05)。対象者全体でみて最も高率であった項目は、「職場内に相談相手がいなかった」の 53.1%であり、次が「職場の人間関係が悪かった」（46.9%）であった。以下、「職場内に偏見があった」（34.4%）、「自分自身、不調に陥っていることに気づかなかつた」、「いつ職場に復帰できるか、不安であった」（共に 31.3%）の順であった。

表 1-5 にここらの不調に陥った時、事業所にして欲しかったことを男女別に示した。男女で有意差のあった項目はなかった。対象者全体でみ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 43.8%であり、次が「業務量や質（業務負担）の

見直し」および「復職後の昇進や昇給、人事考課に関する取り決めで不利益がないこと」（共に 34.4%）であった。以下、「配置換えによる対応」（25.0%）、「休暇中の経済的保証」（18.8%）の順であった。

表 1-6 にここらの不調に陥った時、産業医にしてほしかったことを男女別に示した。男女で有意差のあった項目はなかった。対象者全体でみて最も高率であった項目は、「対人関係スキルなどの研修・講習」、「事業所宛の、業務量や質（業務負担）に関する意見書の作成」および「特にない」の 31.3%であった。以下、「相談機会の提供」（21.9%）、「家族への説明」（18.8%）の順であった。

表 1-7 にここらの不調に陥った時、医療機関にして欲しかったことを男女別に示した。男女で有意差のあった項目はなかった。対象者全体でみて最も高率であった項目は、「治療内容の説明」の 34.4%であり、次が「診断名、診断の根拠など病気についての説明」、「今後の見通しについての説明」（共に 31.3%）であった。以下、「家族への説明」、「メンタルヘルスについての学ぶ機会の提供」（共に 21.9%）、「業務量や質（業務負担）に関する意見書の作成」（18.8%）の順であった。

ここらの不調に陥る前に、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 18 名（男性 15 名、女性 3 名）(56.3%)であった。

表 1-8 に対象者がここらの不調に陥る前に、あればよかったと思う周囲からの配慮やサポート（自由記述）を示した。

2. 管理監督者が欲する事業所、産業医、医療機関による労働者のメンタルヘルス問題への早期支援

表 2-1 に回答者の男女別内訳を事業場規模別に示した。男女別内訳には事業場規模

50 人未満と 50 人以上の間で有意差はなかった。

表 2-2 に回答者の年齢と職歴を事業場規模別に示した。回答者の平均年齢には事業場規模 50 人未満と 50 人以上の間で有意差はなく、全体で 51.1±9.3 歳であった。回答者の職歴には事業場規模 50 人未満と 50 人以上の間で有意差はなく、全体で 26.2±12.4 年であった。

表 2-3-1 に回答者の回答者の事業場規模別に示した。回答者の職務に事業場規模 50 人未満と 50 人以上の間で有意差はなく、人事労務担当者が 53.2%で最も多く、次がその他(22.6%)であった。

表 2-3-2 に回答者の職階を事業場規模別に示した。回答者の職階には事業場規模 50 人未満と 50 人以上の間で有意差はなく、課長以上が 54.1%で最も多く、次が事業主(24.6%)であった。

表 2-4-1 にメンタルヘルスに関する問題が増えていると感じられるかについて事業場規模別に示した。回答には事業場規模 50 人未満と 50 人以上の間で有意差はなく、「変わらない」が 47.6%で最も高率であり、次が「増えてきている」(36.5%)であった。

表 2-4-2 にメンタルヘルス不調で、休業を必要とした従業員の発生を、実際に経験したことの有無を事業場規模別に示した。回答に事業場規模 50 人未満と 50 人以上の間で有意差はなく、全体で 52.4%の者が経験していた。

表 2-5 にメンタルヘルス不調による休業者への対応で困ったことを事業場規模別に示した。事業場規模 50 人未満と 50 人以上の間で有意差のあった項目はなかった。全体でみて最も高率であった項目は、「早期の徴候(サイン)がよくわからなかった」の 54.5%であり、次が「具体的な対応の仕方がわからなかった」(51.5%)であった。

以下、「本人の家族との連絡・対応がうまくできなかった」(39.4%)、「本人が突然、事業所を欠勤した」(36.4%)、「職場の雰囲気が悪くなった」(27.3%)の順であった。

表 2-6 に労働者のメンタルヘルス対策の推進にあたり、事業所に期待することを事業場規模別に示した。「相談しやすい事業所内環境の整備」の期待率は、事業場規模 50 人以上では 73.7%と 50 人未満(43.2%)より有意に高率であった ($P<0.05$)。全体でみ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 52.4%であり、次が「同僚や先輩による指導、相談、コミュニケーションの促進」(42.9%)であった。以下、「メンタルヘルスについて学ぶ機会の確保」(39.7%)、「対人関係技法の向上などのスキルの研修・講習の実施」(31.7%)、「上司や人事部による相談の促進」(27.0%)、「産業医など産業保健管理スタッフによる相談の促進」(27.0%)の順であった。

表 2-7-1 に産業医の専任または選任の有無を事業場規模別に示した。事業場規模 50 人以上の事業所における産業医の専任または専任率は 84.2%であり、50 人未満の事業所(36.4%)より有意に高率であった ($P<0.01$)。

表 2-7-2 に労働者のメンタルヘルス対策の推進にあたり、産業医に期待することを事業場規模別に示した。「メンタルヘルスに関する社員教育」の期待率は、事業場規模 50 人以上では 75.0%と 50 人未満(31.3%)より有意に高率であった ($P<0.05$)。全体でみて最も高率であった項目は、「メンタルヘルスに関する社員教育」(53.1%)であり、次が「メンタルヘルス相談」(50.0%)であった。以下、「メンタルヘルス不調者との面談実施」(31.3%)、「対人関係技法の向上などのスキルの研修・講習

の実施」(28.1%)、「上司や人事部と本人の仲介」(25.0%)の順であった。

表 2-8 に労働者のメンタルヘルス対策の推進にあたり、医療機関に期待することに事業場規模別別に示した。回答に事業場規模 50 人未満と 50 人以上の間で有意差のあった項目はなかった。全体でみて最も高率であった項目は、「休養の必要性とその根拠の説明」の 63.5%であり、次が「今後の見通しとその根拠の説明」(44.4%)であった。以下、「治療内容の説明」(39.7%)、「メンタルヘルスについての学ぶ機会の提供」(38.1%)、「復職までの過ごし方や経過の観るポイントの説明」(36.5%)の順であった。

表 2-9 に職場で、メンタルヘルス不調者に対する早期支援実施の有無を事業場規模別別に示した。回答に事業場規模 50 人未満と 50 人以上の間で有意差はなく、全体で 20 社 (31.7%) で、メンタルヘルス不調者に対する早期支援が実施されていると回答していた。

表 2-10-1 に職場で実施している早期支援の内容を事業場規模別別に示した。「ストレスに関するセルフチェックを行う機会の提供」は、事業場規模 50 人未満では 63.6%と 50 人以上(11.1%)より有意に高率であった ($P<0.05$)。全体でみて最も高率であった項目は、「労働者が産業保健スタッフに相談できる機会の提供」の 45.0%であり、次が「ストレスに関するセルフチェックを行う機会の提供」および「労働者に対するストレスやメンタルヘルスカケアに関する教育研修」(共に 40.0%)であった。以下、「職場の管理監督者に対する、労働者のメンタルヘルスカケアに関する教育研修」(35.0%)、「ストレスに関する問診」(30.0%)の順であった。

表 2-10-2 に早期支援の効果事業場規

模別別に示した。回答に事業場規模 50 人未満と 50 人以上の間で有意差はなく、全体でみて最も高率であった回答は「どちらかといえば、効果がある」の 45.0%であり、次が「どちらともいえない」(40.0%)であった。

表 2-10-3 に早期支援によって特に効果が得られたと感じられるケース(自由記述)を示した。

D. 考察

1. 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

本調査のメンタルヘルス不調に陥ったことがある者では、課長以上の職位を持つ者はいなかった。この結果からは、メンタルヘルス不調は、管理職以外の問題のようにみえるが、事業所における職階ごとの割合が明らかでないこと、メンタルヘルス不調による昇進の遅れや課長以上の者の退職の可能性などから、さらに検討する必要がある。

傷病による長期休職者の中で、精神疾患による休職者の占める割合が高率であることが報告されている⁴。本調査の対象者でもメンタルヘルス不調で休職したことがある者の割合は 90.3%と高率であった。この結果は、平成 20 年度に調査した 2 事業所における結果(84.2%)⁵⁾とほぼ同率であった。

平成 18 年 3 月に厚生労働省より公示された「労働者の心の健康保持増進のための指針」¹⁾では、メンタルヘルスカケアの具体的進め方として、1)メンタルヘルスカケアを推進するための教育研修・情報提供、2)職場環境等の把握と改善:労働者の心の健康には、作業環境、作業方法、労働者の心身の疲労の回復を図るためや職場生活で必要となる施設及び設備等、労働時間、

仕事の量と質、職場の人間関係、職場の組織及び人事労務管理体制、職場の文化や風土等の職場環境等が影響を与えるものである。そのため、まず職場環境等を把握し、問題点を把握する。その後、職場環境等の改善を行うものとする。具体的には、事業場内産業保健スタッフ等の助言のもと、管理監督者は、労働者の労働の状況を日常的に把握し、個々の労働者に過度な長時間労働、過重な疲労、心理的負荷、責任等が生じないようにする等、労働者の能力、適正及び職務内容に合わせた配慮を行うことが重要であるとしている。3) メンタルヘルス不調への気づきと対応：万一、メンタルヘルス不調に陥る労働者が発生した場合は、その早期発見と適切な対応を図るため事業者は、個人情報保護に十分留意しつつ、労働者、管理監督者、家族等からの相談に対して適切に対応できる体制を整備する、4) 職場復帰における支援、をするものとしている。

本調査のメンタルヘルス不調に陥ったことがある者では、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56.3%であった。この結果は、平成20年度に調査した2事業所における結果(52.6%)⁹⁾とほぼ同率であった。

本調査で、メンタルヘルス不調に陥ったことがある者を対象に、こころの不調に陥った時、特に困ったことを調査した結果、上位5項目中2項目(「職場の人間関係が悪かった」(46.9%、第2位)、「職場内に偏見があった」(34.4%、第3位)が、職場環境等の把握と改善に関する項目であった。また第1位(「職場内に相談相手がいなかった」(53.1%))と第4位(「自分自身、不調に陥っていることに気づかなかった」(31.3%))がメンタル不調への

気づきと対応の中の相談体制に関する項目であった。同率第4位は職場復帰における支援に関する「いつ職場に復帰できるか、不安であった」(31.3%)であった。「職場の人間関係が悪かった」および「職場内に相談相手がいなかった」については、前述の平成20年度に調査した2事業所における調査⁹⁾でも、上位5項目に入っていた

(第2位、第3位)。したがって、労働者のメンタルヘルス不調予防のために、特に職場の人間関係の調整と相談のための職場内体制づくりが期待される。なお、興味深いことに「同僚から仕事上の助けが得られなかった」と回答した割合は、女性(50.0%)が男性(3.6%)より有意に高率であった。

本調査で、対象者がこころの不調に陥った時、事業所にして欲しかったことを調査した。その結果、最も高率であった項目は、前述の平成20年度に調査した2事業所における結果⁹⁾と同様にメンタルヘルス不調への気づきと対応の中の相談体制に関する「相談しやすい職場環境の整備」(43.8%)であった。また、第2位は、職場環境等の把握と改善に関する「業務量や質(業務負担)の見直し」および「復職後の昇進や昇給、人事考課に関する取り決めで不利益がないこと」(共に34.4%)であった。「業務量や質(業務負担)の見直し」については、前年度の調査⁹⁾では第4位であった。また、本調査の第4位と第5位は、職場復帰における支援に関する「配置換えによる対応」(25.0%)、「休暇中の経済的保証」(18.8%)であった。黒川ら³⁾は、メンタルヘルスケア不調による休職者の職場復帰支援の観点から、メンタルヘルス不調によって長期休業に陥った場合、一般職が事業所に対して期待する事項を調査し、最も高率であった項目は、「医療機関が発行す

る診断書にある指示（自宅療養や勤務時間軽減など）の遵守」（40.1%）であったとしている。前年度の調査⁹では「医療機関の指示（自宅療養や勤務時間軽減など）を会社が守ること」は26.3%で第4位であったが、本調査では12.5%にすぎず、上位5位以内には入っていなかった。

本調査で、対象者がこころの不調に陥った時、産業医にしてほしかったこと調査した。その結果、第1位はメンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供に関する「対人関係スキルなどの研修・講習」および主として職場環境等の把握と改善に関する「事業所宛の、業務量や質（業務負担）に関する意見書の作成」であった。第4位はメンタルヘルス不調への気づきと対応に関する「相談機会の提供」（21.9%）であり、第5位は職場復帰における支援に関する「家族への説明」（18.8%）であった。前述の平成20年度に調査した2事業所における結果⁹では、上位5項目中3項目が職場復帰における支援に関する項目であった。本調査の事業所では、職場復帰支援は精神科管理医が行っており、産業医はその決済に関与しているにすぎない。このことが、産業医に対する期待の中で職場復帰に関する支援の占める割合が低かった原因と考えられる。

本調査で、対象者が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調査した。その結果、上位3位までが「治療内容の説明」（34.4%）、「診断名、診断の根拠など病気についての説明」（31.3%）、「今後の見通しについての説明」（31.3%）「家族への説明」（21.9%）と診療一般に関する項目であり、職場復帰の支援に関する項目は、「業務量や質（業務負担）に関する意見書の作成」（18.8%、第6位）の1項目にすぎなかった。これらの結

果は、前述の黒川ら⁹は、メンタルヘルス失調のために出社が困難な状況に陥った場合、一般職が医療機関に期待する事項の調査結果（第1位「治療内容の説明」（41.3%）であり、以下「診断名、診断の根拠など病気についての説明」（41.0%）、「今後の見通しについての説明」（40.4%）、「プライバシーの保全」（31.0%）、「診断書の発行」（27.9%）、「求めれば主治医が直接、上司や人事部へ病状などの説明を行うサービス」（25.3%）と類似している。一方、前述の平成20年度に調査した2事業所における結果⁹では、上位5項目中4項目（「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」（47.4%、第1位）、「復職判定の実施と結果の意見書の作成」、「上司や人事部などへの病状の説明」（共に36.8%、第3位）、「診断名、診断の根拠など病気についての説明」、「今後の見通しについての説明」（共に31.6%、第5位）が職場復帰における支援に関する項目であった。本調査の事業所では、職場復帰支援に関して復職プログラムが作られており、また精神科管理医が関与している。このことが、医療機関に対する期待の中で職場復帰に関する支援の占める割合が低かった原因と考えられる。本調査の事業所ではメンタルヘルスの研修を実施している。しかし、メンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供に関する「メンタルヘルスについての学ぶ機会の提供」は、第4位（21.9%）を占めていた。興味深いことに、この項目は、前年の調査⁹でも第2位（42.1%）と高位であった。

以上の結果から、労働者がこころの不調に陥ったとき事業所、産業医および医療機関に対して主として期待する項目は、事業所のメンタルヘルス管理体制によって異なると推測される。

2. 管理監督者が欲する事業所、産業医、医療機関による労働者のメンタルヘルス問題への早期支援

著者らの調べた限りでは、管理監督者が欲する事業所、産業医、医療機関による労働者のメンタルヘルス問題への早期支援に関する報告は、黒川ら³が行った精神疾患で休職した労働者に対する職場復帰支援に特化した調査報告があるにすぎない。

回答者の、性別内訳、平均年齢、職歴および職階には事業場規模 50 人未満と 50 人以上の間で有意差はなかった。また、メンタルヘルスに関する問題が増えていると感じられるか否かについて調査したところ、回答には事業場規模 50 人未満と 50 人以上の間で有意差はなく、「変わらない」が 47.6%で最も高率であったが、「増えてきている」との回答も 36.5%で、2 番目に多かった。さらに、メンタルヘルス不調で、休業を必要とした従業員の発生を、実際に経験したことの有無を調査し、全体で 52.4%の者が経験し、回答に事業場規模 50 人未満と 50 人以上の間で有意差はなかった。以上のことから、本調査結果の回答者による偏りは少ないと考えられる。

メンタルヘルス不調による休業者への対応で困ったことを調査したところ、全体でみて上位 4 項目（「早期の徴候（サイン）がよくわからなかった」（54.5%）、「具体的な対応の仕方がわからなかった」（51.5%）、「本人の家族との連絡・対応がうまくできなかった」（39.4%）、「本人が突然、事業所を欠勤した」（36.4%））は、メンタルヘルス不調への気づきと対応に関する項目であった。第 5 位は、職場環境の把握と改善に関する「職場の雰囲気が悪くなった」（27.3%）であった。

労働者のメンタルヘルス対策の推進にあたり、事業所に期待することを調査したと

ころ、メンタルヘルス不調への気づきと対応に関する「相談しやすい事業所内環境の整備」の期待率は、事業場規模 50 人以上では 73.7%と 50 人未満(43.2%)より有意に高率であった。全体でみて上位 5 項目中 4 項目（「相談しやすい職場環境の整備」（第 1 位、52.4%）、「同僚や先輩による指導、相談、コミュニケーションの促進」（第 2 位、42.9%）であった。以下、「メンタルヘルスについて学ぶ機会の確保」（39.7%）、「上司や人事部による相談の促進」（第 4 位、27.0%）、「産業医など産業保健管理スタッフによる相談の促進」（第 5 位、27.0%））はメンタルヘルス不調への気づきと対応に関する項目であった。第 5 位は、メンタルヘルスカケアを推進するための教育研修・情報提供に関する「対人関係技法の向上などのスキルの研修・講習の実施」（31.7%）であった。

産業医の専任または選任率は、法律で専任または選任が義務づけられている事業場規模 50 人以上の事業所（84.2%）が、50 人未満の事業所(36.4%)より有意に高率であった。

産業医を専任または選任していると回答した者を対象に労働者のメンタルヘルス対策の推進にあたり、産業医に期待することを調査したところ、メンタルヘルスカケアを推進するための教育研修・情報提供に関する「メンタルヘルスに関する社員教育」の期待率は、事業場規模 50 人以上では 75.0%と 50 人未満(31.3%)より有意に高率であった。この結果は、事業所規模が大きいほどメンタルヘルス不調労働者が多いことを反映していると考えられる³。また全体でみて上位 5 項目中 2 項目は、メンタルヘルスカケアを推進するための教育研修・情報提供に関する「メンタルヘルスに関する社員教育」（第 1 位、53.1%）と「対人関係