

201032005A

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22年度総括・分担研究報告書

研究代表者 横山 和仁

平成23（2011）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22年度（3年計画の3年目）

<研究代表者>

横山 和仁 順天堂大学医学部衛生学講座 教授

<研究分担者>

岡田 元宏 三重大学大学院医学系研究科精神神経学 教授

竹村 洋典 三重大学大学院医学系研究科家庭医療学 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

浦川 加代子 三重大学大学院医学系研究科ストレス科学 教授

<研究協力者>

山崎 喜比古 東京大学大学院医学系研究科健康社会学

益子 友恵 東京大学大学院医学系研究科健康社会学

山崎 友丈 株式会社マインメンタルヘルス研究所

北村 文彦 順天堂大学医学部衛生学講座

池田 若葉 順天堂大学医学部衛生学講座

鈴木 麻揚 西武文理大学看護学部

大久保 豪 東京大学大学院医学系研究科医療品質評価学

谷 伊織 浜松医科大学こどものこころの発達研究センター

中川 雅紀 三重大学大学院医学系研究科精神神経学

濱口 達也 三重大学大学院医学系研究科精神神経学

横谷 省治 三重大学医学部附属病院総合診療科

堀端 謙 三重大学医学部附属病院総合診療科

飛松 正樹 三重大学大学院医学系研究科家庭医療学

後藤 道子	三重大学大学院医学系研究科家庭医療学
山本 政和	三重大学大学院医学系研究科家庭医療学
丸山 崇	産業医科大学産業医実務研修センター
永田 昌子	産業医科大学産業医実務研修センター
中村 純	産業医科大学精神医学教室
新開 隆弘	産業医科大学精神医学教室
峰山 幸子	(財) 淳風会メンタルサポートセンター
廣川 空美	梅花女子大学看護学部
小田上 公法	産業医科大学産業医実務研修センター
田端 英俊	産業医科大学産業医実務研修センター
山本 愛	(株)リコー人事部ヒューマンリレーション推進部健康安全衛生グループ
道家 庚一	株式会社リコー池田事業所
河下 太志	リクルート健康保険組合健康管理室
黒川 淳一	岐阜大学大学院医学系研究科産業衛生学分野
萩 典子	四日市看護医療大学看護学部
大西 信行	四日市看護医療大学看護学部
東川 薫	四日市看護医療大学看護学部
福田 弘子	四日市看護医療大学看護学部

## 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・介入への取り組みとしての 事業者向け教育資料の作成 -----	17
横山 和仁	
(資料1) 事業者向け教育資料原案	
(資料2) 調査票	
2. 「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 研究」グッドプラクティス事例（三重県教育委員会によるメンタルヘルス ケアシステム）の分析と検討-----	33
岡田 元宏	
(資料1) 職場復帰訓練申出書	
(資料2) 審査願	
(資料3) 同意書	
(資料4) 復職面接について（参考様式）	
(資料5) 職場復帰訓練計画（例）	
3. 非精神科医による労働者メンタルヘルス不調対処の問題点と その対策に関する調査・研究 -----	43
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 -----	47
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 -----	54
堤 明純	
(資料1) 聴き手の態度や応答についてチェックシート	
(資料2) アンケート	
(資料3) 状況説明文	
(資料4) アサーション研修の評価	
(成果物) 1-8	
6. 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み -----	130
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研究 -----	136
近藤 信子 (資料) 職場のメンタルヘルス対策に関するニーズ調査票	
8. 勤労者の主観的健康観と首尾一貫感覚Sense of Coherence (SOC)および精神的健康、生活習慣との関連 -----	148
浦川 加代子	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	153
IV. 研究成果の刊行物・別刷 -----	155

## I. 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）  
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

研究代表者 横山 和仁 順天堂大学医学部衛生学講座 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。今回の研究では、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年計画で研究を行った。3年計画の最終年度にあたる平成22年度は、研究1から研究8を行い、昨年度の実態調査を踏まえ、問題をさらに焦点化し、より詳細な実態調査を行った。また教育プログラムや教材開発に向けての資料やデータ収集と作成を行った。

**研究1**

昨年度までに実施した企業におけるメンタルヘルスクエアの実態とグッドプラクティスを含む具体的な事例を把握するための産業医および産業保健スタッフ、労働者を対象とした郵送法による自記式質問紙調査の分析を行った結果を基に研究班会議などで議論し事業者向け教育資料（原案）を作成し関係各者から意見を集めた。回答者からの資料の必要性についてのコメントは「事業者には未だメンタルヘルスに対する無理解が存在するから」、「参考になる」や「このような取り組みは非常に重要である」といった意見があった。全体として重要で大切な内容が取り上げられていた。参考になる。たいへん興味深い内容が記載されていた。ある程度メンタルヘルスに関心を抱き取り組んでいる事業者であれば大いに役立つ情報が多く提供されていた。などの肯定的な意見も多くみられたが、内容的に専門的で難しい、量的に多いのではといった意見があった。また、対象読者の会社組織の規模、体制や地域の医療状況などにまで言及する意見も認められた。今後これらの点と本研究班で作成する各種資料とも調整しながらさらなる改訂を行う必要性が認められた。

**研究2**

グッドプラクティスの1事例として、三重県教育委員会のメンタルヘルスクエアシステムを調査した。これまでの復職支援、メンタルヘルス対策で示されている工夫や知見の確実な実践が重要と思われた。復職のルールやプロセスの構造化と明確化、本人の主体性の確認、連携や情報の共有の重要性、組織として対応すること、将来像や生き方の見つめ直しの作業、十分な負荷をかけたところでの評価、などの必要性が確認された。

**研究3, 4**

これまでの我々の研究から、非精神科医がメンタルヘルス不調を対処できない理由として、非精神科医のメンタルヘルス不調をケアする能力が十分でないことがあげられる。その対策としてメンタルヘルス関連の講習会が全国で開催されている。これが、十分な効果があるか否かを調査するのがこの研究の目的である。その結果、平成17年度には、メンタルヘルス関連の講習会が多く行われている都道府県で、女性の自殺率が有意に多いことが分かった。また、平成20年度には、この有意な差が見られなくなっている。これは、メンタルヘルス関連の講習会がある程度の効果がある可能性を示唆している。今後のさらなる研究が必要と考えられた。さらにこの講習会の効果が限定的であることから、講演のような受動的な学習形態ではなく、DVDを使った能動的なメンタルヘルス不調のケアにかかわる学習方法を開発することである。非精神科医4名と、精神科医1名がこの教材を作成した。今後は、本DVDの利用によって実臨床での精神疾患の診療能力の向上がみられるかを調査し、また、他疾患に関するDVD作成なども望まれる。

## 研究5

外部相談機関に関する情報を収集して、予防と早期支援・介入における外部相談機関の職場への支援の現状を把握し、あり方を検討した。また、外部相談機関関係者を対象とした、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教育プログラムを検討した。「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、17都道府県の33機関に増えた。全衛連のメンタルヘルスサービス提供機関は、27都道府県の52機関である。14県では、相談促進事業の登録相談機関と全衛連のメンタルヘルスサービス提供機関の両方とも存在しない。メンタルヘルス対策支援センターは、47都道府県産業保健推進センター内に設置され、メンタルヘルス不調の予防から職場復帰支援まで職場のメンタルヘルス対策についての総合支援窓口として、サービスを無料で提供しており、公共サービスとして必要性が高い。外部専門機関は各地に存在することが期待される。また、労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期支援・介入という観点からは、医療や就業上の措置が必要な患者だけではなく、軽い問題や不調を抱えた労働者を対象としたサービスを幅広く提供することも望まれる。メンタルヘルス教育のプログラムは、対象者や業務内容に応じて、適切な技法、内容を選定して提供する必要がある。外部相談機関等の関係者へのメンタルヘルス教育により、サービスの質を確保、向上することが期待される。

## 研究6

産業医が職域におけるメンタルヘルス不調の発現を早期に把握し介入するために必要な知識・技術を高めることを目的とした以下の教材を開発し、実習内容をワークブックとしてまとめた：1) 心の健康づくり計画をメンタルヘルスに関する課題を有する想定事業場において策定する過程をシミュレーションすることで、産業医が、事業者が心の健康づくり計画を策定する支援をできるようになることを目標とした教材「心の健康づくり計画ワークブック」。教材内には、産業医に求められる優先順位の高い、専門医との連携を含む相談体制の確立（連携の際の留意点）を盛り込み、実行性のあるシステムとするために、管理監督者教育等を計画させる等の視点を入れるようにした。2) 職域におけるメンタルヘルスの評価について、事後措置を含む評価の活用を念頭に置いた調査項目の選定や評価に関連する留意点に焦点をあてた「企業内でのメンタルヘルス調査の企画・実施」に係る教材。3) コミュニケーション技術として重要な、傾聴の態度と技術およびアサーティブな対応を身につけることを目的とした教材「コミュニケーションワークブック」4) 職域でいち早くその疾病性を把握することが求められるものとして重要とされる、気分障害・アルコール依存・適応障害・統合失調症等の障害の気づきを助ける、産業医による管理監督者向けの研修用教材、および広汎生発達障害に関するテキスト。5) 自殺企図者への対応等、緊急に適切な対応が求められる事項についての留意事項をまとめた、産業医および管理監督者向け研修教材。6) 職場でよくみる精神科治療薬についてのまとめ。7) 精神科専門医との円滑な連携のための紹介状の書き方についての教材。メンタルヘルス（精神科・心療内科）を専門としていない産業医（認定・非専属産業医レベル）を対象として以上の内容を盛り込んだ研修を行ったところ、こころの健康づくり計画等、組織的な活動については際立った効果は観察されなかったが、積極的傾聴に関しては、態度・技術両面で、産業医が留意をするようになっていたことが伺われ、職場におけるストレス調査の実施について参考になったとの評価が多かった。

## 研究7

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、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、2事業場の管理監督者（113名）から回答を得、以下の結果を得た。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「具体的な対応の仕方がわからなかった」（71.2%）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「メンタルヘルスについて学ぶ機会の確保」（52.2%）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不調への気づきと対応に関する「メンタルヘルス相談」（56.5%）であった。労働者のメンタルヘルス対策の推進にあたり、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「今後の見通しとその根拠の説明」（53.9%）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、2事業場の事業所の間でほとんど差がなかった。



## 研究 8

昨今のメンタルヘルス対策は発症予防に重点がおかれ、そのための組織的な予防活動が重要となっており、労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期介入・支援のあり方を検討することが求められている。本年度は産業看護職の立場から早期介入・支援を推進していくために、産業看護職自身の専門的知識やスキルに関する課題、現状やニーズにあった労働者への教育研修の方策に関する課題を明らかにすることを目的に、今年度は大規模事業場の労働者を対象に、Ⅰ. 労働者のメンタルヘルスケアに対するニーズに関する調査を行った。その結果、労働者の状況とニーズとしては、中小規模事業場の労働者と同様に労働者の6割以上が不安や悩みを抱えていることや、メンタルヘルス不調を抱えても精神科受診を望んでいないこと、心の健康への関心は受診行動を促進することが明らかとなった。またメンタルヘルスケアとして利用したいサービスは多様であり、様々な窓口の設置は効果的である。心の健康に関して学びたい内容としてはコミュニケーションや人間関係など職場環境の改善につながるような内容の研修も求められていることが示された。平成20年から平成22年の3年間の研究結果から、産業看護職自身のニーズと労働者のニーズを基に産業看護職がメンタルヘルス不調に対する早期支援を効果的に推進できることを目的としてⅡ. 産業看護職向けのメンタルヘルス不調への早期支援に関する教育支援プログラムの開発を行った。①総論として社会環境の変化とメンタルヘルス、プライバシーの問題、②心の健康の考え方として、コミュニケーション、人間関係、③メンタルヘルス不調の理解としてストレス、うつ病のアセスメント、メンタルヘルス不調のアセスメント、連携の方法、④メンタルヘルス教育としてセルフケア、コミュニケーション、傾聴の技術と訓練、メンタルヘルス不調者に対する個人情報管理、⑤技術・理論として面接、リラクゼーション、認知行動療法、⑥産業看護職へのサポートとしてスーパービジョン等による課題の理解、産業保健推進センターの活用等を盛り込んだものとした。

## 研究 9

本研究では、健康な勤労者の主観的健康観とストレス対処能力としての首尾一貫感覚 Sense of Coherence (SOC)<sup>1)2)</sup> および精神的健康(GHQ-12)、生活習慣との関連を検討した。ストレス対処能力としての首尾一貫感覚を測定するため、信頼性妥当性が確認されている SOC29項目を用い<sup>3)</sup>、精神的健康はGHQ-12を使用した。主観的健康観は、「あなたは普段ご自分で健康だと思いますか」という質問文に対し、「非常に健康」「まあまあ健康」「あまり健康でない」「健康でない」の4段階評価で回答を求めた。

また、Breslowの7つの健康習慣(1965)は、免疫力を保持して健康破綻を遅らせ、寿命をのばすと考えられていることから、睡眠時間、喫煙、適正な体重、飲酒、運動、朝食、間食の7項目について回答を求めた。対象は、A県内の製造業従事者740名で、研究同意書と自記式質問紙を配布し、研究に参加の同意を得られた対象者466名(回収率62.8%)から回答を郵送で回収した。

結果は、主観的健康観には性別、年齢、生活習慣による違いはみられなかった。主観的健康観の違いと、SOC平均得点およびGHQ-12平均値には有意な差がみられた( $p < 0.001$ )。また、SOCおよびGHQ-12は生活習慣の中では、運動習慣との関連があった( $p < 0.01$ )。

これらの結果から、主観的健康観が良い人は、ストレス対処能力が高く精神的に健康であることが明らかになり、運動を取り入れた健康な生活習慣を確立することは、ストレス対処能力と精神的健康を向上させる可能性が示唆された。

<研究分担者>

岡田 元宏

三重大学大学院医学系研究科

精神神経学 教授

竹村 洋典

三重大学大学院医学系研究科

家庭医療学 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

浦川 加代子  
三重大学大学院医学系研究科  
ストレス科学 教授

<研究協力者>

山崎 喜比古  
東京大学大学院医学系研究科健康社会学

益子 友恵  
東京大学大学院医学系研究科健康社会学

山崎 友丈  
株式会社マインメンタルヘルス研究所

北村 文彦  
順天堂大学医学部衛生学講座

池田 若葉  
順天堂大学医学部衛生学講座

鈴木 麻揚  
西武文理大学看護学部

大久保 豪  
東京大学大学院医学系研究科  
医療品質評価学

谷 伊織  
浜松医科大学  
こどものこころの発達研究センター

中川雅紀  
三重大学大学院医学系研究科精神神経学

濱口達也  
三重大学大学院医学系研究科精神神経学

横谷 省治  
三重大学医学部附属病院総合診療科

堀端 謙  
三重大学医学部附属病院総合診療科

飛松 正樹  
三重大学大学院医学系研究科家庭医療学

後藤 道子  
三重大学大学院医学系研究科家庭医療学

山本 政和  
三重大学大学院医学系研究科家庭医療学

丸山 崇  
産業医科大学産業医実務研修センター

永田 昌子  
産業医科大学産業医実務研修センター

中村 純  
産業医科大学精神医学教室

新開 隆弘  
産業医科大学精神医学教室

峰山幸子  
(財) 淳風会メンタルサポートセンター

廣川空美  
梅花女子大学看護学部

小田上 公法  
産業医科大学産業医実務研修センター

田端 英俊  
産業医科大学産業医実務研修センター

山本 愛  
(株)リコー 人事本部ヒューマンリレーション推進部健康安全衛生グループ

道家庚一  
株式会社リコー池田事業所

河下太志  
リクルート健康保険組合健康管理室

黒川 淳一  
岐阜大学大学院医学系研究科  
産業衛生学分野

萩 典子  
四日市看護医療大学看護学部

大西 信行  
四日市看護医療大学看護学部

東川 薫  
四日市看護医療大学看護学部

福田 弘子  
四日市看護医療大学看護学部

#### 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に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実態の把

握を行い、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する。本研究は次の1から4からなる。

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。

3年計画の3年目にあたる平成22年度は、研究1から研究9を行い、昨年度までの実態調査を踏まえ、問題をさらに焦点化し、より詳細な実態調査を行い、教育プログラムや教材開発を進めた。

#### 研究1

労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期支援・介入への取り組みとしての事業者向け教育資料の作成への試み

（研究代表者 横山和仁、平成22年度）

昨年度までに実施した企業におけるメンタルヘルスケアの実態とグッドプラクティスを含む具体的な事例を把握するための産

業医および産業保健スタッフ、労働者を対象とした郵送法による自記式質問紙調査の分析を行った結果を基に研究班会議などで議論し事業者向け教育資料（原案）を作成し関係各者から意見を集めた。

#### 研究2

「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研究」

グッドプラクティス事例（三重県教育委員会によるメンタルヘルスケアシステム）の分析と検討

（研究分担者 岡田元宏、平成22年度）

メンタルヘルスケアシステムをグッドプラクティス事例として分析・検討した。

#### 研究3、4

非精神科医による労働者メンタルヘルス不調対処の問題点とその対策に関する調査・研究

（研究分担者 竹村洋典、平成22年度）

日本における労働者のメンタルヘルス不調への対処が病院や診療所の非精神科医によって十分に実施できているとはいえない。その対策としてメンタルヘルス関連の講習会が全国で開催されている。これが、十分な効果があるか否かを調査した（研究3）。さらにこの講習会の効果が限定的であることから、講演のような受動的な学習形態ではなく、DVDを使った能動的なメンタルヘルス不調のケアにかかわる学習方法を開発した（研究4）。

#### 研究5

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

（研究分担者 原谷隆史、平成22年度）

外部相談機関に関する情報を収集して、予防と早期支援・介入における外部相談機

関の職場への支援の現状を把握し、あり方を検討した。また、外部相談機関関係者を対象とした、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教育プログラムを検討した。

#### 研究6

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

(研究分担者 堤明純、平成22年度)

産業医が職域におけるメンタルヘルス不調の発現を早期に把握し介入するために必要な知識・技術を高めることを目的とした教材を開発し、実習内容をワークブックとしてまとめた。

#### 研究7

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、平成22年度)

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、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った。

#### 研究8

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研究

(研究分担者 近藤信子、平成22年度)

産業看護職の立場から早期介入・支援を推進していくための産業看護職自身の専門的知識やスキルに関する課題と、現状やニーズにあった労働者への教育研修の方策に関する課題を明らかにすることを目的に、

I. 産業看護職の教育に関するニーズ調査と、II. 労働者のメンタルヘルスクエアに対するニーズに関する調査を昨年度に引き続き行った。

#### 研究9

勤労者の主観的健康観と首尾一貫感覚 Sense of Coherence (SOC) および精神的健康、生活習慣との関連

(研究分担者 浦川加代子、平成22年度)

健康な勤労者の主観的健康観とストレス対処能力としての首尾一貫感覚 Sense of Coherence (SOC) および精神的健康 (GHQ-12)、生活習慣との関連を検討した。

#### 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。

#### 研究1

<方法>

##### 1. 教育資料案の作成

昨年度までの産業医・産業保健スタッフ対象の調査および労働者本人を対象とした調査結果<sup>3)</sup> および研究会議での議論を基に教育用資料「事業者のためのメンタルヘルス資料 ―不調予防と早期支援・介入について―」(原案)を作成した。

##### 2. 意見収集

2010年12月～2011年1月に研究代表者、研究分担者と研究協力者およびその関係者に教育資料と自由記載形式のアンケートを郵送し、2011年1月に回収を行った。

##### 3. 調査項目

調査項目は、調査協力者の属性（職種、業種、従業員数）と教育資料への自由記述形式の意見である。

#### <結果>

本研究の協力が得られた回答者は、人事・労務担当者2名、産業看護職2名、産業医2名、管理職1名、心理看護系研究者1名、EAP機関代表1名（本人および数名の意見をまとめた回答）であった。

回答者からの資料の必要性についてのコメントは「事業者には未だメンタルヘルスに対する無理解が存在するから」、「参考になる」や「このような取り組みは非常に重要である」といった意見があった。一方では分量の多さ、説明の不十分さやレイアウトなど問題が指摘された。

### 研究2

#### <方法>

三重県教育委員会事務局より、手引き等の資料を収集し、事務局の職員からインタビューを行った。

#### <結果>

以下の資料を入手することができた。

資料1：職場復帰訓練申出書

資料2：審査願

資料3：同意書

資料4：復職面接について（参考様式）

資料5：職場復帰訓練計画（例）

### 研究3

#### <方法>

各医師会にアンケート送付、それに回答を依頼することで、平成17年度と20年度の都道府県医師会主催・共催の全講習会の総数とメンタルヘルス関連の講習会の総数

を調査した。エンドポイントとして、各都道府県別、男女別のうつ病患者数、自殺者数、および自殺率（自殺者数／死亡者数）を調査した。これらのデータは、平成17年度、20年度の人口動態調査・静態調査から得た。

メンタルヘルス関連講習会開催の多い都道府県と少ない都道府県によって、男女別に、1. うつ病患者の有病率、2. 人口10万人あたりの自殺者数、そして3. 自殺率、の差について、t検定を用いて解析した。

#### <結果>

平成17年度に比べて平成20年度では、1. うつ病患者の有病率、2. 人口10万人あたりの自殺者数、そして3. 自殺率ともに減少し、平成20年度には、これらのエンドポイントは、メンタルヘルス関連の講習会の多寡によって、有意な差が認められなくなった。

### 研究4

#### <方法>

非精神科医師がDVDの内容や流れの案を作成し、それを非精神科の医師4名と精神科の医師1名で議論して、このDVD教材の最終的な流れと内容を決定した。具体的には、実際の診察場面を想定させる模擬面接を行い、設問を適宜設定、それについての回答は、①精神科専門医、②病院勤務の総合診療医、③無床診療所勤務の家庭医による、診療上のポイントなどの議論にて行うこととした。そして、適宜、学習者が能動的に回答することで学習が進行するプログラムとした

#### <結果>

作成されたDVDは、精神科に関する書

籍の溢れるなかで、非精神科医の精神疾患に関する臨床能力が向上しない要因として、①書籍の内容と実臨床の間診方法などの乖離、②書籍の内容が非専門医のニーズにあっていないこと、③非精神科医が能動的に学習する意欲をもつことができない学習形態にあると考えた。

本DVDは①実臨床に即した形態で問診方法なども議論されており、②様々なスタンスの非専門医が抱える日常の疑問を非精神科医と議論し、③DVDで能動的な学習を要するという点で、ニーズに叶ったものが作成された。

#### 研究5

##### <方法>

外部相談機関として、相談促進事業の登録相談機関、メンタルヘルス対策支援センター、全衛連のメンタルヘルスサービス提供機関、外部専門機関等の情報を収集し、あり方、教材、教育プログラムを検討した。

##### <結果>

「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、17都道府県の33機関に増えた。全衛連のメンタルヘルスサービス提供機関は、27都道府県の52機関である。14県では、相談促進事業の登録相談機関と全衛連のメンタルヘルスサービス提供機関の両方とも存在しない。メンタルヘルス対策支援センターは、47都道府県産業保健推進センター内に設置され、メンタルヘルス不調の予防から職場復帰支援まで職場のメンタルヘルス対策についての総合支援窓口として、サービスを無料で提供しており、公共サービスとして必要性が高い。

#### 研究6

##### <方法>

以下の教材を開発し、実習内容をワークブックとしてまとめた：

1) 心の健康づくり計画をメンタルヘルスに関する課題を有する想定事業場において策定する過程をシミュレーションすることで、産業医が、事業者が心の健康づくり計画を策定する支援をできるようになることを目標とした教材「心の健康づくり計画ワークブック」。教材内には、産業医に求められる優先順位の高い、専門医との連携を含む相談体制の確立（連携の際の留意点）を盛り込み、実行性のあるシステムとするために、管理監督者教育等を計画させる等の視点を入れるようにした。

2) 職域におけるメンタルヘルスの評価について、事後措置を含む評価の活用を念頭に置いた調査項目の選定や評価に関連する留意点に焦点をあてた「企業内でのメンタルヘルス調査の企画・実施」に係る教材。

3) コミュニケーション技術として重要な、傾聴の態度と技術およびアサーティブな対応を身につけることを目的とした教材「コミュニケーションワークブック」

4) 職域でいち早くその疾病性を把握することが求められるものとして重要とされる、気分障害・アルコール依存・適応障害・統合失調症等の障害の気づきを助ける、産業医による管理監督者向けの研修用教材、および広汎生発達障害に関するテキスト。

5) 自殺企図者への対応等、緊急に適切な対応が求められる事項についての留意事項をまとめた、産業医および管理監督者向け研修教材。

6) 職場でよくみる精神科治療薬についてのまとめ。

7) 精神科専門医との円滑な連携のための紹介状の書き方についての教材

<結果>

メンタルヘルス（精神科・心療内科）を専門としていない産業医（認定・非専属産業医レベル）を対象として以上の内容を盛り込んだ研修を行ったところ、こころの健康づくり計画等、組織的な活動については際立った効果は観察されなかったが、積極的傾聴に関しては、態度・技術両面で、産業医が留意をするようになっていることが伺われ、職場におけるストレス調査の実施について参考になったとの評価が多かった。

#### 研究7

<方法>

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った。

<結果>

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「具体的な対応の仕方がわからなかった」（71.2%）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カ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学ぶ機会の確保」（52.2%）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不調への気づきと対応に関する「メンタルヘルス

相談」（56.5%）であった。労働者のメンタルヘルス対策の推進にあたり、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「今後の見通しとその根拠の説明」（53.9%）であった。

#### 研究8

<方法>

調査期間は平成22年4月から平成22年7月に三重県のA市にあるあらかじめ同意の得られた従業員数1000名以上の事業場3カ所、1572名を対象に無記名自記式調査を実施した。852部（回収率54.2%）が返送された。

調査票の内容は、対象者の属性、メンタルヘルスの状況や不調時の相談先や精神科受診に関する認識、心の健康に関する関心、利用したいサポートや心の健康に関して学びたい内容やニーズなどを調査した。

<結果>

##### 1. 悩みや不安に関する状況

悩みや不安の有無に関しては全体では511名（60.8%）の人が悩みや不安があると回答していた（表1-9-1）。また、職階別では一般クラスで285名（65.7%）の人が悩みや不安があると回答しており、一般クラスと管理監督者で有意な差が認められ、一般クラスで悩みや不安がある人の割合が多いことが明らかとなった（ $p < 0.01$ ）。職種別でも有意な差が認められ（ $p < 0.05$ ）、研究職、情報処理職、技能職に就いている労働者の悩みや不安があると回答している割合が7割を超えていた。残業時間と悩みや不安の有無の間には関連が認められなかった。悩みや不安がある時に相談したい人や機関に関しては、家族・親類が最も多く609名（73.2%）でついで知人・友人453名（54.4%）、会



社の同僚160名(19.2%)の順であった。産業医への相談は96名(11.5%)、産業保健スタッフへは92名(11.1%)、医療機関へ相談に関しては、精神科・クリニック167名(20.1%)、一般科病院・クリニック96名(11.5%)であった。一般労働者は管理監督者よりも知人・友人に相談することが多く( $p<0.01$ )、管理監督者は一般労働者よりも、会社の上司( $p<0.05$ )、職場の産業医( $p<0.01$ )、職場の産業保健スタッフ( $p<0.01$ )、精神科病院・クリニック( $p<0.01$ )に相談することが多いことが明らかとなった。

## 2. 精神科への通院、受診行動

心の問題に関する受診・通院状況は受診したことがない565名(66.6%)、通院中43名(5.1%)、過去に受診したことがある42名(5.0%)であった。受診・通院時の病名はうつ病・うつ状態が45名(51.1%)、自立神経失調症10名(11.4%)、適応障害7名(8.0%)、不安神経症6名(6.8%)であった。心の健康に関する悩みや不安自覚時の精神科への受診行動に関しては、受診するが281名(34.6%)、受診しない・わからないが531名(65.4%)で、受診すると回答している人が有意に少ないことが明らかとなった( $p<0.01$ )。一般労働者と管理監督者の悩みや不安自覚時の精神科への受診行動には差が認められ管理監督者の方が受診する割合が有意に高率であった( $p<0.01$ )。不安の程度と精神科への受診行動には関連がなかった。また、精神科を受診したくない理由としては、「自分で対処できると思うから」が242名(46.4%)と最も多く、ついで「精神科受診に抵抗があるから」194名(37.2%)、「どこに行けばいいかわからないから」174名(33.4%)、「身体の病気かもしれ

ないから」104名(20.0%)の順であった。また、一般労働者の方が管理監督者に比べて「治療しても治らないと思うから」という理由が有意に高率であることがわかった( $p<0.01$ )。

## 3. 心の健康に関する関心

心の健康に関する関心は77.8%の人が関心をもっていることがわかった。一般労働者と管理監督者の心の健康に関する関心は差が認められなかった。また不安や悩みの有無別の心の健康に関する関心は、差があり男女ともに悩みや不安を持っている人の方が心の健康に関する関心ありが有意に高率であった( $P<0.01$ )。

心の健康に関する関心と心の健康に関する悩みや不安自覚時の精神科への受診行動には有意差があり、心の健康に関心がある人の方が精神科に受診するが高率であった( $p<0.01$ )。

## 4. 利用したいサービス

心の健康に関して今後利用したいサービスについては、利用したいという人が最も多いのはメール相談で、次にカウンセリング、研修会、電話相談、医師による心の相談の順であった。

## 5. 心の健康に関して学びたい内容

心の健康に関して学びたい内容としては学びたいという人が最も多いのはストレスとその対処法、ついで人間関係やコミュニケーション、こころの健康のチェック法、こころの不調者への対応、うつ病とその予防の順であった。

## 研究9

### <方法>

ストレス対処能力としての首尾一貫感

覚を測定するため、信頼性妥当性が確認されているSOC29項目を用い<sup>3)</sup>、精神的健康はGHQ-12を使用した。主観的健康観は、「あなたは普段ご自分で健康だと思いますか」という質問文に対し、「非常に健康」「まあまあ健康」「あまり健康でない」「健康でない」の4段階評価で回答を求めた。また、Breslowの7つの健康習慣(1965)は、免疫力を保持して健康破綻を遅らせ、寿命をのばすと考えられていることから、睡眠時間、喫煙、適正な体重、飲酒、運動、朝食、間食の7項目について回答を求めた。対象は、A県内の製造業従事者740名で、研究同意書と自記式質問紙を配布し、研究に参加の同意を得られた対象者466名(回収率62.8%)から回答を郵送で回収した

<結果>

主観的健康観には性別、年齢、生活習慣による違いはみられなかった。主観的健康観の違いと、SOC平均得点およびGHQ-12平均値には有意な差がみられた( $p<0.001$ )。また、SOCおよびGHQ-12は生活習慣の中では、運動習慣との関連があった( $p<0.01$ )。

### C. 考察

今年度の研究では、以下のことが示唆された。

#### 研究1

昨年度までの研究結果に基づき、研究班会議で議論を重ね「事業者向け教育資料」の原案を関係者通じて広く意見を求めたところ、資料作成に対してはおおむね肯定的であった。しかし、同時に多くの検討すべき点が指摘された。今後これらの点と本研究班で作成する各種資料とも調整しながらさらなる改訂を行う必要性が認められた。

#### 研究2

基本的には、“事業場における労働者の心の健康づくりのための指針”“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”に沿った取り組みが行われている。具体的には職場復帰訓練制度、復職の可否・助言等を扱う健康審査会、教職員に対する啓発事業、管理者研修会、相談事業等である。

#### 研究3

Ecological fallacyによる影響も考えられ、さらに、この原因について、考察を深める必要性があった。

#### 研究4

今後以下の2点必要と考えられた。

- ① 本DVDの利用によって実臨床での精神疾患の診療能力の向上がみられるかを調査
- ② 他疾患に関するDVD作成、などが望まれる。

#### 研究5

外部専門機関は各地に存在することが期待される。また、労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期支援・介入という観点からは、医療や就業上の措置が必要な患者だけではなく、軽い問題や不調を抱えた労働者を対象としたサービスを幅広く提供することも望まれる。メンタルヘルス教育のプログラムは、対象者や業務内容に応じて、適切な技法、内容を選定して提供する必要がある。外部相談機関等の関係者へのメンタルヘルス教育により、サービスの質を確保、向上することが期待される。

#### 研究6

メンタルヘルス(精神科・心療内科)を専門としていない産業医(認定・非専属産

業医レベル) を対象として以上の内容を盛り込んだ研修を行ったところ、こころの健康づくり計画等、組織的な活動については際立った効果は観察されなかったが、積極的傾聴に関しては、態度・技術両面で、産業医が留意をするようになっていたことが伺われ、職場におけるストレス調査の実施について参考になったとの評価が多かった。

#### 研究7

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、2事業場の事業所の間でほとんど差がなかった。

#### 研究8

労働者の状況とニーズとしては、中小規模事業場の労働者と同様に労働者の6割以上が不安や悩みを抱えていることや、メンタルヘルス不調を抱えても精神科受診を望んでいないこと、心の健康への関心は受診行動を促進することが明らかとなった。またメンタルヘルスカケアとして利用したいサービスは多様であり、様々な窓口の設置は効果的である。心の健康に関して学びたい内容としてはコミュニケーションや人間関係など職場環境の改善につながるような内容の研修も求められていることが示された。

#### 研究9

主観的健康観が良い人は、ストレス対処能力が高く精神的に健康であることが明らかになり、運動を取り入れた健康な生活習慣を確立することは、ストレス対処能力と精神的健康を向上させる可能性が示唆された。

#### D. 健康危険情報

該当事項なし

#### E. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 萩典子, 近藤信子, 大西信行: 産業看護職からみた労働者のメンタルヘルス不調者に対する早期介入・支援の実態とそのあり方, 日本精神科看護学会学会誌, 52 (2) : 302 - 306, 2009.
- 2) 大西信行, 萩典子, 福田弘子, 近藤信子, 東川薫: 中小規模事業場のメンタルヘルス対策と求められる看護の役割, 日本精神科看護学会学会誌, 53 (3) : 27 - 31, 2010.
- 3) 鈴木麻場・谷伊織・大久保豪・池田若葉・北村文彦・横山和仁: 労働者のメンタルヘルス不調事例にみられた最初の徴候と、当事者があればよかったと思った早期支援の内容, 精神科治療学 (印刷中)

##### 2. 学会発表

- 1) Yokoyama, K., Hagi, N., Takamura, M., Urakawa, K.: Factors affecting duration of untreated psychosis in Japan. The 11th International Congress of Behavioral Medicine, Washington, D.C., August 4-7, 2010.
- 2) Suzuki, M., Okubo, S., Tani, I., Ikeda, W., Yokoyama, K., Kitamura, F.: Early symptoms of mental health problems in employees and their support needs. The 11th International Congress of Behavioral Medicine, Washington, D.C., August 4-7, 2010.

- 3) 濱口達也・中川雅紀・元村英史・城山隆・岡田元宏：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、従来のメラニ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調査．第168回東海精神神経学会．津市，2010.2.20.
- 4) 原谷隆史：外部相談機関によるメンタルヘルス不調者に対する相談の現状と課題．第17回日本産業精神保健学会，産業精神保健、18（増刊）：59，2010.
- 5) 萩典子、大西信行、近藤信子、福田弘子：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・支援の実態とそのあり方，日本精神科看護学会，熊本，2009. 11
- 6) 萩典子、大西信行、近藤信子、東川薫、福田弘子：中小規模事業場における労働者のメンタルヘルスケアに対するニーズ，日本産業精神保健学会，石川，2010. 7
- 7) 大西信行、萩典子、近藤信子、東川薫、福田弘子：メンタルヘルス不調の早期介入・支援に対する産業看護職のニーズ，日本産業精神保健学会，石川，2010. 7
- 8) 大西信行、萩典子、近藤信子、東川薫、福田弘子：中小規模事業場のメンタルヘルス対策と求められる看護の役割，日本精神科看護学会，山口，2010. 10
- F. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得
  2. 実用新案登録
  3. その他
- 1・2・3ともに該当事項なし