

表1 休職者数の推移

単位：  
人

全国	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
在職者数(A)	921,600	919,154	917,003	916,441	915,945
病気休職者数(B)	6,308	7,017	7,655	8,069	8,578
うち精神性疾患による休職者数(C)	3,559	4,178	4,675	4,995	5,400
在職者比(%) C/A	0.39	0.45	0.51	0.55	0.59
三重県	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
在職者数(A)	15,595	15,547	15,502	15,427	15,389
病気休職者数(B)	100	111	108	110	119
うち精神性疾患による休職者数(C)	62	80	77	76	71
在職者比(%) C/A	0.4	0.51	0.5	0.49	0.46

(文部科学省調べ：年  
度)

(注)「在職者数」は、当該年度の「学校基本調査報告書」における公立の小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校の校長、教頭、教諭、助教諭、養護教諭、栄養教諭、講師、実習助手及び寄宿舍指導員(本務者)の合計

資料1：職場復帰訓練申出書

(様式第1号)

平成 年 月 日

職場復帰訓練申出書

三重県教育委員会教育長 様  
(市・町) 教育委員会教育長 様

学校名  
職・名前 印

三重県公立学校教職員復職支援制度実施要領第5条2項の規定に基づき、次のとおり職場復帰訓練を実施したいので申し出ます。

実施期間

平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日まで

資料2：審査願

(様式第8号)

審 査 願

平成 年 月 日

三重県公立学校教職員健康審査会委員長 様

学校名

職・名前

印

私は、病気休職中ですが、出勤いたしたいと思いますので、職場復帰についてご審議をお願いします。

資料3：同意書

(様式第9号)

同 意 書

三重県公立学校教職員健康審査会委員長 様

私が、現在休職療養中の疾病に関し、公立学校教職員健康審査会が復職等に関する事務を行うにあたり、関係医療機関等に対して下記の事項を調査することを異議なく同意いたします。

記

- 1 休職療養中の疾病及び復職に関し、主治医等の意見を求めること。
- 2 その他必要な事項を調査すること。

平成 年 月 日

学校名

職・名前

印

資料4：復職面接について（参考様式）

復職面接について（記録） ～参考様式～

日時：平成 年 月 日（ ）

場所：

出席者

1 経過報告

〇〇さんにお尋ねします。今回の休職に至るきっかけや原因、休職中の病状や過ごし方等の経過をお願いします。お話していただける範囲で結構です。

以前にも体調を崩されたことがありますか。あれば、今回の病気との関係をどのようにお考えですか。

2 現在の様子及び治療状況

現在の体調はいかがですか。また、主治医からどのようなことに気をつけるようアドバイスを受けていますか。

現在の治療状況と、復職後の受診予定についてお聞かせください。

今回の病気についてどう思われますか。また、今後は再発予防のためにどのように考えていますか。（心の整理や病気の受けとめ方、再発予防について）

3 復職への思い

復職への思いをお聞かせください。

職場復帰訓練中、どのように感じましたか。また、仕事や職場への思いや同僚とのかかわりについての気持ちやお考えをお聞かせください。（復帰への不安・自信、職場の雰囲気、同僚との関係等について）

今回の病気休職について、ご家族とどのようなお話をされていますか。また、家族のご協力はいかがですか。

4 職場のサポート体制

職場復帰後の業務内容やフォロー体制についてのご希望をお聞かせください。  
また、勤務軽減制度は、利用されますか。

最後に、校長の総括的な所見をご記入ください。

上記内容は、あくまでも参考例です。復職面接は、円滑な職場復帰を図ること及び復職後の支援を目的にしています。十分ご理解いただき、本人が答えにくい内容については無理強いしないでください。

資料 5：職場復帰訓練計画（例）

職場復帰訓練計画

訓練段階及び期間	訓 練 内 容
第 1 段階 平成 年 月 日 ～ 月 日  月曜日 水曜日 金曜日	（生活リズムを整える時期：午前の勤務 2 ～ 3 時間）  午前 2 h 30m 管理職との懇談及び打合せ、職員へのあいさつ、授業参観 午前 2 h 30m 担当教員との情報交換、授業参観 午前 2 h 30m 担当教員との情報交換、授業参観  ※毎日最終時 1 5 ～ 3 0 分ほど管理職との懇談
第 2 段階 平成 年 月 日 ～ 月 日  月曜日 水曜日 金曜日	（職場の雰囲気慣れる時期：午前 4 時間）  午前 4 h 教材研究、授業参観、担当教員との打ち合わせ、給食指導 午前 4 h 教材研究、授業（T. T：補助的立場で 1 時限程度）、給食指導 午前 4 h 教材研究、授業（T. T：補助的立場で 1 時限程度）、給食指導  ※毎日最終時 1 5 ～ 3 0 分ほど管理職との懇談
第 3 段階 平成 年 月 日 ～ 月 日  月曜日 火曜日 水曜日 木曜日	（職務を視野に入れた時期前期：6 時間程度）  6 h 教材研究、授業（T. T：補助的立場で 2 時限程度）、給食指導 6 h 教材研究、授業（T. T：補助的立場で 3 時限程度）、給食指導 6 h 教材研究、授業（T. T：補助的立場で 4 時限程度）、給食指導 6 h 教材研究、授業（T. T：補助的立場で 2 ～ 4 時限程度）、給食指導  ※毎日最終時 3 0 分ほど管理職との懇談・打合せ
第 4 段階 平成 年 月 日 ～ 月 日  月曜日 火曜日 水曜日 木曜日 金曜日	（職務を視野に入れた時期後期：6 ～ 8 時間） 担当教員との打合せ、始業式に参加し、生徒の介助指導 教材研究、授業（T. T：補助的立場で 2 時限程度）、給食指導 教材研究、授業（T. T：補助的立場で 2 時限程度）、給食指導、 校務分掌の仕事 各担当教員との情報交換、給食指導、 授業（T. T：中心的立場で 2 時限、補助的立場で 2 時限程度） 教材研究、授業（T. T：中心的立場で 2 時限）、訓練全体の振り返り  ※毎日最終時 3 0 分ほど管理職との懇談

- ・訓練内容は、本人及び主治医と十分に話し合って決める。
- ・第 1 ・ 2 段階は余裕のある時間配分とする。
- ・授業は落ち着いたクラスで T. T（第 3 段階では補助的立場、第 4 段階では中心的立場で実施）
- ・所属学年の職員会議等へも出席する。
- ・授業参観は全学年の授業を行う。
- ・本人から感想等（疲れやすさ、食欲・睡眠の様子、訓練の感想等）を聞く時間を取る。

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 三重大学大学院医学系研究科家庭医療学 教授

**研究要旨**

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て、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。

＜研究協力者＞

北村 大

附属病院総合診療部・助教

飛松 正樹

三重県立一志病院

医学系研究科家庭医療学・大学院生

山本 政和

医学系研究科家庭医療学・大学院生

アに対する臨床能力の不足、2. 事業所・産業医との連携不足、がおもな原因として挙げた。平成22年度は、非精神科医のメンタルヘルス不調をケアする能力を向上させるために医師会の講演が有用かを明らかにすることを目的とした（研究1）。

さらに講演会よりもより能動的に非精神科医のメンタルヘルス不調のケア能力を上げうるであろうDVDを使用した学習教材の開発を行った（研究2）。

**A. 研究目的**

日本における労働者周辺の社会的環境は厳しさを増し、ストレス関連疾患の有病率が増加してきているが（横山ら）、地域の病院や診療所の家庭医を含む非精神科医による労働者のメンタルヘルスの把握は不十分である。全国の病院・診療所の非精神科医を対象にしたこれまでの我々の質的・量的研究で、日本の非精神科医による労働者のメンタルヘルス不調が十分に把握されない理由は、1. 非精神科医の精神疾患のケ

**B. 方法**

**研究1**

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。当該の講習会がメンタルヘルス関連の講習会であるか否かに関しては、研究班と各都道府県医師会の双方で調査対象となるか判断した。

一方、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。

（倫理面への配慮）三重大学研究倫理委員会にて承認を得た（No. 981）。

## 研究2

本事業では、メンタルヘルス不調のうち、うつ病に焦点を当てた教材を作成することとした。

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。

DVDに出演する人物は上記の5人が担当することとした。

撮影→編集→内容のチェック→再編集→作成の手順で、この教材を作成した。DVDの作成にあたり、その技術的なサポートを業者より受けた。

## C. 結果

### 研究1

30都道府県の医師会から回答を得た。

表に示すように、平成17年度の女性の自殺率が、メンタルヘルス関連の講習会の少ない都道府県にくらべて、それが多い都道府県において、有意に多かった。また、自殺者数についても、メンタルヘルス関連の講習会が多い都道府県において、そうでない都道府県に比べて多い傾向があった。

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2

DVDは作成された。（作成されたDVDは、研究分担者および主任研究者のもとにある。必要とする人は、連絡いただきたい。）

本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。

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

【今後の予定】

研究1



Ecological fallacyによる影響も考えられ、さらに、この原因について、考察を深める予定である。

#### 研究2

- 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。

#### 【謝 辞】

このDVDの作成にあたり、ご協力いただいた、矢部正浩先生、田中久也先生、そして鈴木美乃先生には、心から感謝いたします。

表 都道府県別のメンタルヘルス関連の講習会の多寡による、うつ病数、自殺者数、そして自殺率の差について

	平成 17 年度					平成 20 年度				
	講習回数		t 値*	p 値		講習回数		t 値*	p 値	
	多い県	少ない県				多い県	少ない県			
うつ病数(/10 万人)	全体	1.2942	0.7315	-1.75	0.0907	0.9425	1.1377	0.61	0.5477	
	男性	1.0028	0.5807	-1.57	0.1271	0.6427	0.9203	0.99	0.3295	
	女性	1.5534	0.8755	-1.78	0.0856	1.2192	1.343	0.34	0.7377	
自殺者数(/10 万人)	全体	26.047	25.072	-0.57	0.5716	23.985	24.886	0.58	0.5654	
	男性	38.696	38.549	-0.05	0.9598	31.972	34.453	0.98	0.3343	
	女性	14.396	12.541	-2	0.0552	13.469	13.145	-0.33	0.7456	
自殺率(自殺者数/死亡者数)	全体	0.0274	0.0272	-0.16	0.8749	0.0251	0.0253	0.13	0.8957	
	男性	0.0366	0.0381	0.64	0.5279	0.0338	0.035	0.66	0.5128	
	女性	0.0169	0.0149	-2.24	0.0355	0.0375	0.0385	0.41	0.6855	

\* 差の検定はt検定によった。

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

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

**研究要旨**

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。

**A. 本研究の目的**

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職場への支援の現状を把握し、あり方を検討する。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する。

**B. 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。

**C. 結果**

1) 相談促進事業の登録相談機関

「メンタルヘルス対策における事業場外資源との連携の促進について（基安労発第0619001号、平成20年6月19日）」により

「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」が独立行政法人労働者健康福祉機構に委託された。独立行政法人労働者健康福祉機構のホームページには相談促進事業の登録相談機関リストが掲載されている。（[http://www.roufu.go.jp/sanpo/eap/list\\_2.html](http://www.roufu.go.jp/sanpo/eap/list_2.html)）

2010年2月16日までに登録された相談機関は28機関であったが、平成22年3月29日から平成23年2月7日までに以下の5機関が追加登録された。

30 株式会社アシスタンス こころのドア船橋（千葉県）

<http://cocorono.jp>

31 株式会社 ヒューマンリソース Consulting & Counseling (高知県)

[http://www.humanresource.bz-office.net /](http://www.humanresource.bz-office.net/)

32 株式会社セーフティネット (東京都)  
<http://safetynet.co.jp>

33 有限会社 スパイシー (徳島県)  
<http://www3.tcn.ne.jp/~etaoka/>

34 ウェルリンク 株式会社 (東京都)  
<http://www.welllink.co.jp/>

「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（北海道、宮城県、群馬県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、京都府、大阪府、鳥取県、広島県、山口県、徳島県、愛媛県、高知県、鹿児島県、沖縄県）の33機関となった。なお、登録番号7番は欠番となっている。残りの30県

（青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、埼玉県、新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、兵庫県、奈良県、和歌山県、島根県、岡山県、香川県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県）には登録相談機関が存在しない。

## 2) メンタルヘルス対策支援センター

メンタルヘルス対策支援センターは、厚生労働省委託事業であり、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、47都道府県産業保健推進センター内に設置され、相談・問い合わせ、訪問支援、説明会、事例検討会・交流会、情報提供等のサービスを無料で提供している。

相談・問い合わせでは、メンタルヘルス不調の予防から職場復帰支援までメンタルヘルス全般の取組みについて、事業場の産業保健スタッフや人事労務担当者、事業主などから寄せられる様々な相談、問い合わせに、職場のメンタルヘルス対策に詳しい精神科医、心理職等産業保健系の専門家や労務管理に詳しい専門家に対応し、抱える課題等の解決を手伝う。

また、労働者やその家族などからも、「メンタルヘルス不調を感じるが、社内に相談できる窓口がないのでどこに相談すればよいか分からない。」「メンタルヘルス不調ではないかと思われる労働者に対して、医療機関や相談機関にかからせたいが、どのように説明すればよいか分からない。」などの相談、問い合わせに対応し、状況に応じて適当な相談機関や医療機関を紹介する。

訪問支援では、事業場からの要望に応じ、職場のメンタルヘルス対策や労務管理に詳しい専門家（「メンタルヘルス対策促進員」）が事業場に出向いて、心の健康づくり計画の策定、事業場内体制の整備、労働者等へのメンタルヘルスについての啓発など、事業場が職場のメンタルヘルス対策を進めるにあたっての助言・支援を行う。

説明会は、事業主団体等を対象としたメンタルヘルス対策・職場復帰支援プログラムについての周知を目的として各都道府県において開催する。

事例検討会・交流会は、産業医等事業場の産業保健スタッフや医療機関や相談機関等の関係団体等の理解と協力を得て開催し、関係者間のネットワークの形成を手伝う。

情報提供では、メンタルヘルス対策に係る地域で活用できる相談機関、支援機関、支援事業、メンタルヘルス関係研修などの情報を、支援センター窓口やホームページ

などで総合的に提供する。

### 3) 全衛連のメンタルヘルスサービス提供機関

社団法人全国労働衛生団体連合会（全衛連）では、全衛連独自のメンタルヘルスサービス「こころと体のトータルチェック」を提供している。メンタルヘルスサービス提供機関は、27都道府県（北海道、青森県、岩手県、宮城県、山形県、福島県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県、福岡県、佐賀県、鹿児島県）に52機関ある。

全衛連の提唱するメンタルヘルスサービスは定期健診とセットで実施され、チェック結果は直接受診者に報告される。

ストレスチェックは、厚生労働省が研究開発した「職業性ストレス簡易調査票」をベースに、中央労働災害防止協会が独自に構築したシステム（「中災防ヘルスアドバイスサービス」）の提供を受けて実施する。チェック結果より、ストレスの原因、心身の状況等を分析し、受診者に対してストレスへの気づきを促し、セルフケアに役立つアドバイスを「あなたのストレスプロフィール」にまとめて報告する。

定期健診の結果、高血圧、高脂血等の所見が認められる場合には保健指導、栄養指導、運動指導等の事後指導が実施されるが、メンタルヘルスチェックの結果についても同様に、ストレス過多の者に対してストレス対処法等の事後指導が実施される。事後指導結果は個人情報として厳格に管理され、プライバシーは確保される。事後指導に当たるのは、日本産業精神保健学会の指導により実施される研修を受け、所定のカリキュラムを修了した専門の医師、保健ス

タッフである。

事業場がメンタルヘルス対策を適切に実施するためには、まず、職場ストレス環境を把握することから始まる。メンタルヘルスチェック及び事後指導によって得られたデータを基に職場評価結果（「仕事のストレス判定図」他）を作成・提供する。これによって職場ストレス環境の見直し、改善へとつながる。

職場評価結果を踏まえ、個々の事業場の実態に即した具体的な管理職研修、職員研修、あるいは職場ストレス環境の改善に係るアドバイス等を要望に応じて実施する。

全衛連のメンタルヘルスチェックサービスに係る基本料金は、メンタルヘルスチェックは630円／人、職場評価は2,520円／集団と統一料金であり、事後指導は別途である。

### 4) 外部専門機関

厚生労働省労働基準局は「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」を設置し、報告書を平成22年9月7日に公表した。一般定期健康診断の機会に併せてストレスに関連する症状・不調を確認し、必要な労働者に対して医師による面接を行い、その結果により就業上の措置等が必要な場合には事業者に意見を述べる新たな枠組みが提言された。新たな枠組みに対応するために今後必要となる検討項目として、ストレスに関連する症状・不調の確認項目、不利益取扱いの防止のための措置等、事業場に対する支援体制の整備、先進的事例の普及、人材の確保、地域保健との連携が示された。事業場に対する支援体制の整備の中で、メンタルヘルスに対応できる産業医等で構成される事業場外の組織（外部専門機関）を整備・育成し、メンタルヘルス不調者への対応等に関する産業医の職務を効率的かつ適

切に実施可能とすることを検討する必要性が指摘された。

厚生労働省労働基準局は「事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会」を設置し、報告書を平成22年11月22日に公表した。地域における今後の産業保健サービス体制の整備に関連する、事業場に対する支援体制の整備、人材の確保、地域保健との連携について、特にメンタルヘルス対策に重点をおいた検討を行った。

外部専門機関の基本的なあり方について以下の4項目を示した。

① 産業医の職務を責任を持って担当する観点から、外部専門機関に属する産業医有資格者1名を事業場に対する業務を総括する医師（以下「総括医師」という。嘱託産業医に相当）として定めたうえで、総括医師が主担当となり他の産業医有資格者との間で事業場や個々の労働者についての情報共有などによる連携を図りながら、産業医の職務を提供すること。この場合の産業医有資格者間の調整は総括医師が行うこと。

② 産業医のチーム間の調整及び業務の監督の観点から、一定の見識を有する産業医有資格者（産業医長）がおり、機関に属する産業医有資格者を指揮し、産業医職務に関する業務全体を管理すること。

③ 外部専門機関には、メンタルヘルスの知識経験を有する医師、保健師等がおり、メンタルヘルス対応の面接、事後措置に関する意見、保健指導について、総括医師の指導・指示を受けながら対応すること。

④ 外部専門機関には、医師が協働により産業医活動を行うことによって産業保健活動を充実させるため、複数の産業医有資格者がいること。また、産業医の職務を行う事業場数に応じた数の産業医有資格者がいること。

また、外部専門機関の要件等として、外

部専門機関が行う産業医の職務及び面接等について適切な業務が行われるとともに、外部専門機関の人材の質が確保されるよう以下の5項目への適合が求められている。

① 受託する事業場ごとに総括医師を定め、当該事業場を担当する複数の医師等の調整を行い業務をとりまとめること。事業者に対し勧告を行う場合で、複数の医師等で意見が異なる場合は、総括医師が意見の調整を行い、機関として勧告を行うこと。

② 産業医であって、一定の知識経験を有する者（産業医長）が、機関に所属する産業医有資格者等を指揮し、業務を管理すること。

例えば次のような一定の知識経験を有する産業医有資格者が考えられる。

- ・産業医に選任された経験が一定年数以上であり、日本医師会認定産業医の更新回数が一定以上の者

- ・産業医科大学を卒業した者のうち実習を履修した者であって、産業医に選任された経験が一定年数以上の者

- ・保健衛生の区分で合格した労働衛生コンサルタント

- ・日本産業衛生学会の専門医の資格を有する医師

③ 所属する産業医有資格者の数が一定以上であり、受託する事業場数に応じた数であること。

④ 労働者のメンタルヘルスに関する一定の知識経験を有する医師がいること。

⑤ メンタルヘルスに関する一定の知識を有し一定年数以上の経験を有する保健師等がいること。

## 5) メンタルヘルス教育の教材

中央労働災害防止協会では、厚生労働省の委託事業として「事業場内メンタルヘルス教育研修担当者養成研修」を実施し、

「メンタルヘルス教育研修担当者養成研修テキスト」（平成22年9月改訂）を作成した。これは職場のメンタルヘルスに関する幅広い内容を網羅しており、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・支援のための教材としても大いに活用することができる。主な目次は以下の通りである。

## 第1章 メンタルヘルスケアの意義

- 1 職場におけるメンタルヘルスケアの重要性
- 2 メンタルヘルスケアの考え方
- 3 労働安全衛生法について
- 4 労働者の心の健康の保持増進のための指針

## 第2章 ストレスおよびメンタルヘルスケアに関する基礎知識

- 1 ストレスについて
- 2 事業場の心の健康づくり計画および体制づくりの方法
- 3 4つのメンタルヘルスケアの推進

## 第3章 教育研修担当者の役割とメンタルヘルス教育の進め方

- 1 メンタルヘルス教育研修担当者の役割
- 2 教育研修の進め方
- 3 教育研修の事例

## 第4章 職場環境等の把握と改善の方法および企業のリスクマネジメントとコンプライアンス

- 1 職場のストレス要因の把握
- 2 職場環境等の改善を通じたストレスの軽減
- 3 事業場の事例研究
- 4 メンタルヘルスと企業の社会的責任
- 5 安全配慮義務について
- 6 精神障害等の労災認定

## 第5章 メンタルヘルス不調への気づきと対応

- 1 労働者による自発的な相談とセルフチェック
- 2 管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等による相談対応
- 3 労働者個人のメンタルヘルス不調を把握する際の留意点
- 4 メンタルヘルス不調に関わる病気
- 5 メンタルヘルス不調への対処
- 6 自殺の実態と予防を含めた対応

## 第6章 職場復帰における支援の進め方

- 1 職場復帰支援の流れ
- 2 管理監督者および事業場内産業保健スタッフ等の役割
- 3 教育研修の重要性
- 4 プライバシーの保護
- 5 その他の検討・留意事項

## 第7章 個人情報の保護への配慮

- 1 個人情報保護法とメンタルヘルス対策に対する個人情報の取扱い
- 2 労働者の同意
- 3 事業場内産業保健スタッフによる情報の加工
- 4 健康情報取扱いに関する事業場内における取り決め

## 第8章 メンタルヘルスケア等に関する教育技法

- 1 セルフケアのための技法
- 2 積極的傾聴法について
- 3 グループ討議のための技法

## 別添資料

- 1 労働者の心の健康の保持増進のための指針
- 2 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
- 3 自殺対策基本法の概要
- 6) 外部相談機関関係者の教育プログラム  
外部相談機関では、様々な職種、資格、専門技能、経験の者がいるので、対象者や

業務内容に応じて、適切な教育プログラムを設定する必要がある。教育の技法は、講義、実習、事例検討、グループ討議、ロールプレイング等を用いることが有効である。教育の内容は以下のようなものが考えられる。

- ・職場のメンタルヘルスの関連法規・動向
- ・精神医学、心身医学、心理学の知識・技法
- ・メンタルヘルス不調者の相談
- ・職場関係者のコンサルテーション
- ・従業員や組織を対象にした調査
- ・導入・運用サポート
- ・教育研修、情報提供
- ・メンタルヘルス対策の有効性の評価

#### D. 考察

相談促進事業の登録相談機関は増加し、17都道府県の33機関となった。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。秋田県、茨城県、栃木県、山梨県、長野県、滋賀県、奈良県、和歌山県、島根県、香川県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県の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、相談・問い合わせ、訪問支援、説明会、事例検討会・交流会、情報提供等のサービスを無料で提供している。

相談促進事業の登録相談機関や全衛連のメンタルヘルスサービス提供機関といった外部相談機関は一部の地域に限定されており、近くに外部相談機関がないと職場への

支援は困難である。全都道府県に存在するメンタルヘルス対策支援センターは、公共サービスとして必要性が高い。

職場におけるメンタルヘルス対策検討会は、一般定期健康診断の機会にストレスに関連する症状・不調を確認し、必要な労働者に対して医師による面接を行い、その結果により就業上の措置等が必要な場合には事業者に意見を述べる新たな枠組みを提言した。

事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会は、新たな枠組みに対応するために、外部専門機関（メンタルヘルスに対応できる産業医等で構成される事業場外の組織）の基本的なあり方について、以下の4項目を示した。①総括医師が主担当となり他の産業医有資格者との間で事業場や個々の労働者についての情報共有などによる連携を図りながら、産業医の職務を提供する。②産業医長が産業医有資格者を指揮し、産業医職務に関する業務全体を管理する。③メンタルヘルスの知識経験を有する医師、保健師等がメンタルヘルス対応の面接、事後措置に関する意見、保健指導について、総括医師の指導・指示を受けながら対応する。④事業場数に応じた数の産業医有資格者が協働で産業医活動を行う。

このような外部専門機関が各地に存在することが期待されるが、地域が偏る可能性が高いと思われる。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。

外部の相談機関には様々なものがあり、関係者が多様なサービスを提供している。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。

#### E. 結論

「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。

#### F. 健康危険情報

なし。

#### G. 研究発表

##### 2. 学会発表

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。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

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

研究者分担者 堤 明純 産業医科大学産業医実務研修センター 教授

研究要旨

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。

<研究協力者>

丸山 崇  
産業医科大学産業医実務研修センター

峰山幸子  
(財) 淳風会メンタルサポートセンター

永田 昌子  
産業医科大学産業医実務研修センター

廣川空美  
梅花女子大学看護学部

中村 純  
産業医科大学精神医学教室

小田上 公法  
産業医科大学産業医実務研修センター

新開 隆弘  
産業医科大学精神医学教室

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

#### A. 本研究の目的

平成 18 年 3 月に公示された「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ケ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、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。労働者のメンタルヘルス不調に対する早期の支援・介入は、事業場におけるメンタルヘルスケアの重要な要素であり、かつ、体制の整備を含めて産業医の関与の余地が多く残っている部分である（堤，2009）。

平成 20 年度の研究では、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と、早期に行われると好ましい支援、および、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行った産業医へ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により、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。また、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。さらに、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。とくに、これまで十分なカリキュラムが開発されていなかった、精神医学に関連する項目について、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。

この状況を鑑み、平成 21 年度は、産業医に対する精神医学教材開発のために 2 種類の調査を行い、産業医が修得をする優先度が高い精神科的事項として、気分障害の疾病性の気づきおよび診断、うつ病のスクリーニング、専門的治療にゆだねるべき状態を理解していること、うつ状態にある労働者に適切に対応できること、傾聴の態度と技術を身につけていること、自殺企図者へ適切な対応ができること、専門医と緊急に連携を要する兆候を理解していること、アルコール依存、適応障害、統合失調症に関する疾病性の気づきが、優先度の高い項目として挙げられた。また、広汎性発達障害については、多くの事例の疾病性が認識されずにいる可能性、疾病性に気づくためのいくつかの状態像、社会資源が十分に活用されていないこと等が明らかになった。「興味が限定的でこだわりが強い」「対人関係のトラブルを繰り返す」「共感能力の欠如」「マニュアルが無いと動けない」といった職場における観察事項は、本障害の早期発見に寄与すると思われた。

最終年度になる平成 22 年度は、以上の結果を参考に、産業医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・支援のための教育プログラムや教材を開発し、その効果評価を行うことを目的とした。

#### B. 方法

##### 1. 教材内容

表 1 に挙げた内容を包含する教材を開発することを目標とした。教材の内容は、いずれも、平成 21 年度までの本研究により、産業

保健に造詣の深い専門職が産業医に有する知識・技術として優先度が高いと回答した項目から抽出したもので、産業医が従事する現場でのシステムの整備や調査に活用できる研修プログラムと、主に知識ベースで情報を提供することが適切と思われる産業医向けテキストを作成することとした。研修プログラムについては、当初、実習として行う形式のプログラムの開発を検討したが、プログラムの提供主体に限られることを考慮し、最終成果物としては、模擬実習的に自学自習が可能なワークブックを開発することとした。

精神医学、心身医学について造詣のある産業医には、ある程度早期発見、早期治療に関する素養があるであろうこと、また、産業医は、労働者の健康管理等のうち、医学専門的知識を必要とする職務を行うとされているが、特に嘱託産業医については、日常診療等において専門としている分野が精神・神経である者は1.8%にすぎないこと等から、必ずしも、全ての産業医がメンタルヘルスに関する十分な知識・経験を有していないことが指摘されているため（財団法人産業医学振興財団、1991）、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）を対象とする教材を作成することとした。

## 2. メンタルヘルス不調を早期に把握し介入するための産業医向け研修の効果評価

職域でメンタルヘルス不調を早期に把握し介入するために資する産業医向け研修を考案し、その効果を評価することを目的として調査票による検討を行った。

土曜日午後から日曜日にかけて1日半の3項目の研修を行った。研修の対象は嘱託産業医経験のある非専属産業医であった。こころの健康づくり計画は、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を活用し、事業場から

の求めに応じ、事業場の実態に合った「心の健康づくり計画」を立案することができることを目的とした（4時間）。積極的傾聴研修は、積極的傾聴についてさらに理解を深め、産業医活動における面接技術の向上を目指すこと、また、産業医が講師として管理職向けに積極的傾聴研修が実施できるようトレーナーズ・トレーニングを研修実施の目的とした（3時間）。メンタルヘルス調査は、調査に関する基礎的な事項とともにメンタルヘルス及びストレス調査を実際に事業場で行う場合の実務的な留意点、結果の解釈と事後措置について理解することを目的とした（4時間）。

こころの健康づくり計画とメンタルヘルス調査については、講師が概要を講義した後、準備したケース（模擬事例・模擬職場）について、5人一組でグループワークを行って回答を導き、発表をしてもらう形態を取った。メンタルヘルス調査については、調査で抑うつ状態がうかがわれる労働者に対して産業医役が面接をし、その後の事後措置を検討するロールプレイを取り入れた。積極的傾聴については、講師が傾聴に関する理論、産業現場で傾聴を取り入れる意義と効果、聴き方のコツ（技術）について講義した後、話し手、聴き手、観察者からなるロールプレイ（1セッション5分間）を、セッション毎に振り返りを取り入れて3回行い傾聴の理解に努めた。

研修を受講した37名の医師に受講直後及び受講3ヶ月後にアンケート調査を行った。調査は記名式自記式質問紙を用い、傾聴に関する20項目（以下ALAS20）及び事業所のメンタルヘルス対策の現状に関する8項目（以下事業所8項目）を尋ねた。受講直後と受講3ヵ月後の尺度の平均を比較した。

## C. 結果

### 教材開発

#### 1. 研修プログラムの作成