

201032005B

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～22年度 総合研究報告書

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

平成20年度～22年度 総合研究報告書

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
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
研究分担者	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
研究分担者	近藤 信子	四日市看護医療大学精神看護学 教授
研究分担者	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

岡田 章	日本産業衛生学会産業医部会
河野 啓子	日本産業衛生学会産業看護部会
山崎 友丈	株式会社マインメンタルヘルス研究所
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
大久保 豪	東京大学大学院医学系研究科医療品質評価学
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
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	三重大学医学部附属病院科精神科神経科
横谷 省治	筑波大学附属病院総合診療科
北村 大	三重大学医学部附属病院総合診療科
堀端 謙	亀山市立医療センター

後藤 道子 三重大学医学部医学看護学医学教育センター
飛松 正樹 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
林田 耕治 トータルヘルス株式会社
後藤 英一郎 心和堂後藤クリニック
織田 進 福岡産業保健推進センター
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
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

中村 純、新開 隆弘、中野 雄一郎、岡本 龍也、堀 輝、林 健司、山田 健治、
井上 未由紀、鎌田 壇、阿竹 聖和、和氣 舞子、香月 あすか

以上、産業医科大学精神医学教室

永田 昌子、森 晃爾、茅嶋 康太郎、立石 清一郎、永田 智久、丸山 崇、松井 亜樹、
近藤 祥、黒石 真紀子、玉代勢 なな、長谷川 久美、黒岩 望、伊東 大輔、大室正志、
梶木 繁之、門脇 康二、塩田 拓也、竹中 春美、田中 完、福田 佐紀、藤田 周弥、
田端 英俊、小田上 公法

以上、産業医科大学産業医実務研修センター
黒川 淳 岐阜大学大学院医学系研究科産業衛生学分野
植木 啓文 岐阜大学医学部附属病院
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	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研究	2
横山 和仁	
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と事業者向け教育資料の作成	
横山 和仁	
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＝現代型抑うつ症候群）”に対する精神科医療の取り組みの現状の研究と、グッドプラクティス事例の分析と検討	
岡田 元宏	
（資料）事業者のためのメンタルヘルス資料（付記）	
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	
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	
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	
堤 明純	
6. メンタルヘルス不調労働者および管理監督者が期待する労働者のメンタルヘルス問題への事業所、産業医および医療機関による早期支援に関する調査	
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	
近藤 信子	
8. 「勤労者のストレス対処能力としての首尾一貫感覚Sense of Coherence (SOC)と職業性ストレス、精神的健康、生活習慣との関連」	
浦川 加代子	

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	119
III. 研究成果物 * -----	123
1. メンタルヘルス不調の予防と早期・介入 -事業者の方へ- -----	125
2. プライマリ・ケア医のための精神疾患への医療面接 うつ病・診断編 (DVD) -----	143
3. 産業医のための職域メンタルヘルス不調の予防と 早期介入・支援ワークブック -----	145
4. コミュニケーション ワークブック (アサーション研修) 産業医研修編 -----	167
5. 企業内でのメンタルヘルス調査の企画・実施 -----	187
6. 広汎性発達障害 -----	267
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 -----	275
8. 職場でよくみる精神科治療薬 -----	319
9. 疾病性の気づき助ける管理監督者用教材例：職場での精神症状の出方 --	329
10. 産業医・管理監督者向け教材例：精神科救急に係る事項 -----	335
11. 管理監督者のためのメンタルヘルス不調者の 早期発見・早期支援の手引き -----	343
12. 産業看護職のための労働者のメンタルヘルス不調の 予防と早期支援研修テキスト -----	357
13. ストレスに強くなるメンタル・トレーニング -----	465

* 論文別刷は各年度報告書に所載

I. 総合研究報告書

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年計画で研究を行ってきた。研究として下の1～8を行うとともにそれらの結果より教育プログラムや教材開発を行った。

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った。その結果、調査項目として事業所・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を15項目収集し、これらの項目を用いて産業医・産業保健スタッフを対象とした質問紙調査を行い、メンタルヘルスカとして求められていることを示した（平成20年度）。これらをさらに詳しく分析し、労働者のメンタルヘルス不調例の最初の徴候は、頻度の高い順に「欠勤」、「仕事能率の低下」、「不眠」であり、気分の不調は最初の徴候としては頻度が低かった。またメンタルヘルス不調者が医療機関を受診するまでの期間に影響のあった因子は、経済的保障であり、労働者があればよかったと思う支援（ニーズ）には相談できる環境があげられた。これらことから、労働者のメンタルヘルス不調の早期発見には、気分の不調をどれだけ慎重に判断および対処できるかが鍵になることが示唆された。また早期支援・介入には経済的支援と相談、そして予防には働きやすい環境作りが重要な因子であることが示された（平成21年度）。これらの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（平成22年度）。

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＝現代型抑うつ症候群）”に対する考え方や治療・対応を調査した。従来型のメランコリー親和型うつ病に比べて、現代型抑うつ症候群は治療反応性や復職率、休職期間、再休職率の観点からも難治性であることが確認された（平成20、21年度）。

グッドプラクティス事例として、三重県教育委員会のメンタルヘルスカシステムを調査した。これまでの復職支援、メンタルヘルスカ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（平成22年度）。今後の課題としては、人格障害と発達障害を背景とした現代型抑うつ症候群に対する治療法・リハビリテーション法の開発であり、再就職支援や本人の適性に合致した職場選びなど社会全体での配置転換システムの構築が望まれる。

3. なぜ非精神科医が、メンタルヘルス不調をうまく診断できないのか明らかにするため平成20年度の病院総合医と家庭医による2つのフォーカスグループによる質的研究と平成21年度の695人の非精神科医からのアンケート調査から、非精神科医師が労働者のメンタルヘルス不調にうまく対応できない原因として、メンタルヘルス不調についての知識が乏しい、そ

の診療に時間がかかる、または時間に見合うだけの収入がないことなどを考えていることが分かった。また、中小企業の場合は、メンタルヘルス不調の治療に必要でも休職しづらい、事業所側にメンタルヘルスについての理解が乏しい、など事業所側の問題も理由と考えられた。

平成22年度に全国の都道府県医師会の協力で行った調査で、非精神科医のメンタルヘルス不調対処能力の向上のために、講演会なども限定的にはあるが効果があることも示唆された。さらにDVDを用いたメンタルヘルス不調対処能力の向上を目指す教材を開発した。

4. 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（平成20年度）。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。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機関であった。面接によるカウンセリングに関して時間や料金の表示半分程度の機関で行われていた。精神科医の面接を明確に表示している相談機関はわずかであった。外部相談機関は、一般従業員、管理監督者、人事労務担当者、産業保健スタッフ、経営層等への相談、コンサルテーション、教育研修・情報提供、ストレスやメンタルヘルスの調査によるメンタルヘルス不調の早期発見、組織診断等の多様なサービスをネットやメールを活用して提供している状況が明らかとなった。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。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た（平成20-22年度）。

5. 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、産業医を対象として、彼ら他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い、産業医のための精神医学に関連する項目について研修の必要性が明らかにした（平成20年度）。さらに専門家を対象とした調査を行い、産業医が有すべき精神医学的な知識と技術を抽出した（平成21年度）。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の7つの教材を開発し、実習内容をワークブックとしてまとめた（平成22年度）。

6. 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、医療機関に対して期待する早期支援に関する自記式アンケート調査を行った（平成20-22年度）。①メンタルヘルス不調に陥ったことがある労働者では、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50%を超えていた。メンタルヘルス不調に陥った時、特に困ったことは、共通して上位5項目に入っていた項目は、職場環境等の把握と改善に関する「職場の人間関係が悪かった」および、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「職場内に相談相手がいなかった」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の中の相談体制に関する「相談しやすい職場環境の整備」であった。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で、共通して上位5項目に入っていた項目は、メンタルヘルス不調への気づきと対応に関する3項目（「早期の徴候（サイン）がよくわからなかった」、「具体的な対応の仕方がわからなかった」および「本人が突然、事業所を欠勤した」）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で、共通して上位5項目に入っていた項目は、メンタルヘルス不調への気づきと対応に関する3項目（「相談しやすい職場環境の整備」、「同僚や先輩による指導、相談、コミュニケーションの促進」および「産業医など産業保健管理スタッフによる相談の促進」）および、メ

メンタルヘルスクエアを推進するための教育研修・情報提供に関する1項目（「メンタルヘルスについて学ぶ機会の確保」）であった。産業医に期待することで、共通して上位5項目に入っていた項目は、メンタルヘルス不調への気づきと対応に関する2項目（「メンタルヘルス相談」および「メンタルヘルス不調者との面談実施」）および、メンタルヘルスクエアを推進するための教育研修・情報提供に関する2項目（「メンタルヘルスに関する社員教育」および「対人関係技法の向上などのスキルの研修・講習の実施」）であった。医療機関に期待することに、共通して上位5項目に入っていた項目は、職場復帰における支援に関する4項目（「休養の必要性とその根拠の説明」、「今後の見通しとその根拠の説明」、「治療内容の説明」、「復職までの過ごし方や経過の観るポイントの説明」）であった。さらに、管理監督者向けの教材を作成した（平成22年度）。

7. 労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期介入・支援のあり方を産業看護職の立場から検討を行うと共に労働者のメンタルヘルスの実態とメンタルヘルスクエアに対するニーズを明らかにすることを目的に調査を行った。①産業看護職が求めているメンタルヘルス不調の早期支援のための教育に関するニーズについて（平成20-21年度）、②労働者のメンタルヘルスクエアの状況とメンタルヘルスクエアに対するニーズ（平成21-22年度）という2つの側面から調査を行った。調査結果からは、産業看護職は、「メンタルヘルス不調者を早期の段階でアセスメントする方法」「メンタルヘルス不調者への対応の仕方」、「労働者への教育・研修のなどの知識やスキル」を必要としていること、また、これらを補強していくためのトレーニングやスーパービジョンなどのサポートシステムを必要としていることがわかった。また、産業看護職が管理監督者、一般労働者に必要と考えている研修の内容については、人間関係、コミュニケーション、傾聴の技術、プライバシーの保護などに関するものであった。労働者の状況とニーズに関しては、労働者の6割以上が不安や悩みをかかえていることや、メンタルヘルス不調を抱えていても精神科受診を望んでいないこと、心の健康に関して学びたい内容は、ストレス対処法、心の不調者への対応、人間関係・コミュニケーションなどであった。これらを基に「産業看護職のための早期介入支援テキスト」を作成した（平成22年度）。

8. 平成21年度は、ストレス対処能力としての首尾一貫感覚Sense of Coherence (SOC)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、職業性ストレスを測定するJCQ、および精神健康度尺度であるGHQ12項目との関連を検討した。結果は、男女ともに精神的健康にはSOCの影響があり、職業性ストレスの仕事負担が有意であった。他に男性では管理職、また、女性では同僚のサポートが影響していた。年齢が高くなり経験を積むことでSOCは高くなり、睡眠や運動を考慮した健康な生活習慣を確立すること、仕事負担を考慮すること、家族や上司・同僚などのサポートが精神的健康の保持に影響していることが明らかになった。

平成22年度は、主観的健康観に着目し、首尾一貫感覚 (SOC)および精神的健康(GHQ-12)、生活習慣との関連を検討した。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。結果は、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。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。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。さらにSOCを取り入れた労働者向けの教材を作成した。

なお、本研究で作成した各種教育教材・資料は本冊子の巻末に掲載する。また、後日準備が整い次第ホームページ等で公開する予定である。

<研究分担者>

竹村 洋典

岡田 元宏

三重大学大学院医学系研究科家庭医療学

三重大学大学院医学系研究科精神神経学

教授

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

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、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、メンタルヘルスケ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ケ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して、以下の3年計画の研究と取り組みを計画した。

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、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、予防できた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（Employee Assistance Program：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、その優れていた点を明らかにする。

B. 研究方法とその結果

上記の研究を協力し合い、各々が行い結果を検討しながら進めた。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。

研究初年度の平成20年度は上記1.2.として職域におけるメンタルヘルスの弱点などの実態把握とグッドプラクティスを収集するための前段階として、先行文献のレビューを行い、さらに少数での専門家集団に対する詳細な情報収集（グループディスカッション、面接、質問紙調査）を行った。それらの結果を基に、1.については全国規模の質問紙調査も開始した。メンタルヘルス不調の経験がある労働者への調査は、全国レベルでは産業保健スタッフを通じた調査と一部の地域ではあるが事業所単位での調査の2通りを行った。これらの結果を受けながら前年に引き続き2年目である平成21年度は質問紙調査を中心に規模を拡大して調査を進めた。これらの実態調査と同時に産業医、産業保健に造詣の深い精神科医を対象として、メンタルヘルスに関して産業医が習得したい項目、産業医に習得してほしい項目についての調査も行った。また産業看護師に対しては本人達のニーズの調査も行った。さらに、一般精神科医を対象

に最近問題化しているいわゆる「現代型うつ病」についての実態調査を進めた。

上記3.においては初年度（20年度）時点での状況を検討する目的で、医学中央雑誌WebとPubMedを使用して関連文献の検索とレビューを行った。わが国の実態を把握するため3年にわたり経年的にEAP機関などの外部相談機関の実態と調査した。さらに最終年度には外部相談機関等への教育プログラムについて検討した。

上記4.については平成20、21年度に行った調査中にグッドプラクティス事例を収集した。それに加えて教職員の精神神経疾患の休職者は15年連続増加傾向にあるにもかかわらず、三重県では18年度以降減少傾向にあり、全国平均と異なる動向を示しているため、三重県教育委員会による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。

最終年度である平成22年度は、これらの結果を各研究者が持ち寄り、議論を行い、各種教育教材・資料を作成した。

個々の分担研究の内容については、各分担研究報告として後掲する。

C. 考察

種々の調査結果より職域におけるメンタルヘルス不調者の現状や対策について明らかになり、また労働者自身や管理監督者の上司、ライン、事業者や保健スタッフに対するニーズなども明らかになった。その中で特に、産業保健スタッフを通じての調査で、最初に現れる徴候として「欠勤」、「仕事能率の低下」や「不眠」が挙げられ、あればよかったというニーズでは「相談できる環境」であった。労働者や管理監督者

への事業所別の調査でも労働者は「相談できる環境」になかって困ったという回答が上位にきて、管理監督者からは「早期のサイン（徴候）がわからなかった」や「本人が突然欠勤した」などの項目が困ったことの上位にくるなど共通していた。これらのことも踏まえ、事業者にこれらの現状と環境作りの重要性などを伝えるための資料として「メンタルヘルス不調の予防と早期支援・介入 ー事業者の方へー」を作成した。さらに、実際に労働者に接する上司のための教材として「管理監督者のためのメンタルヘルス不調者の早期発見・早期支援の手引き」を作成した。また、平成21年度より研究テーマに取り入れた新しい概念であるSOC（Sense of Coherence: 首尾一貫感覚）を用いた労働者個人に対するストレス対処能力の向上を目的に「ストレスに強くなるメンタルヘルス・トレーニング」を作成した。なお、今回の調査にて対処の困難さが浮き彫りにされた従来のメランコリー型のうつとは異なるいわゆる「現在型抑うつ症候群」とよばれる概念の、これら非医療者向けの教材・資料への採用の是非は研究会議でも議論され、事業者向けの資料にのみ「付記」として記載することにした。

非精神科医がメンタルヘルス不調者の対応がうまくいかない理由として、知識、時間や報酬などの問題が明らかになった。また、以前から行われているメンタルヘルスの講演会等の研修は限定的ではあるが効果があることも明らかになった。これらを踏まえ非精神科専門医向けの教材として「プライマリ・ケア医のための精神疾患への医療面接 うつ病・診断編」（DVD）を作成した。その他、産業医や精神科医の調査

や産業看護職への調査結果などより産業保健医療職向けの教材（後掲）を各種作成することができた。

以上、本研究で得られた成果物は、労働者、管理監督者、事業者、産業保健スタッフの今後の教育、研修に有用なものであろうといえよう。さらに、そのことで労働者のメンタルヘルス不調への早期支援・介入につながることを期待される。

D. 結論

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調査および研究を踏まえて、次のような成果物が作成された。

<非医療者向け>

1. メンタル不調の予防と早期支援・介入 ー事業者の方へー
2. 管理監督者のためのメンタルヘルス不調者の早期発見・早期支援の手引き
3. ストレスに強くなるメンタルヘルス・トレーニング

<医療者向け>

4. プライマリ・ケア医のための精神疾患への医療面接 うつ病・診断編（DVD）
5. 産業医のための職域メンタルヘルス不調の予防と早期介入・支援ワークブック
6. コミュニケーション ワークブック（アサーション研修）産業医研修編
7. 企業内でのメンタルヘルス調査の企画・実施
8. 広汎性発達障害
9. 精神科専門医との円滑な連携のための

紹介状の書き方

10. 職場でよくみる精神科治療薬
11. 疾病性の気づき助ける管理監督者用教材例：職場での精神症状の出方
12. 産業医・管理監督者向け教材例：精神科救急に係る事項
13. 産業看護職のための労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期支援研修テキスト

以上の成果物は、今後評価を行い検討していく余地を残すものであり、さらに洗練する必要があるが、労働者、事業所、産業保健スタッフにとって労働者のメンタルヘルス対策に有用なものになることが期待される。

E. 健康危険情報

該当事項なし

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 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
- 2) 堤 明純. 経営者の理解を得られるメンタルヘルス対策のために研究者に求められるもの. 関西福祉科学大学EAP研究所紀要 2009;平成20年度第3号:3-5.
- 3) 堤 明純. 健診におけるストレス評価. 総合健診 2009;36(2):223-228.
- 4) Urakawa K, Yokoyama K. Sense of coherence (SOC) may reduce the effects of occupational stress on mental health status among Japanese factory workers.

Industrial Health 2009; 47, 503-508.

- 5) 萩典子、大西信行、近藤信子、東川薫、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.
- 6) 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.
- 7) 鈴木麻揚・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
- 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

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
実態調査と事業者向け教育資料の作成

研究代表者 横山 和仁 順天堂大学医学部 教授

研究要旨

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ケア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、平成20年度は以下の研究を行った。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収集した。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った。その結果、調査項目として事業所・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ケアを40項目と、実際に実施されている早期支援策を15項目収集し、これらの項目を用いて産業医・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た。

平成21年度は、20年度に実施した自記式質問紙調査のさらなる分析を行った。またメンタルヘルスをテーマとした既存のパンフレットなどの教育用資料を収集し、それらの内容の傾向および課題を明らかにした。労働者のメンタルヘルス不調例の最初の徴候は、頻度の高い順に「欠勤」、「仕事能率の低下」、「不眠」であり、気分の不調は最初の徴候としては頻度が低かった。またメンタルヘルス不調者が医療機関を受診するまでの期間に影響のあった因子は、経済的保障であり、労働者があればよかったと思う支援（ニーズ）には相談できる環境があげられた。これらのことから、労働者のメンタルヘルス不調の早期発見には、気分の不調をどれだけ慎重に判断および対処できるかが鍵になることが示唆された。また早期支援・介入には経済的支援と相談、そして予防には働きやすい環境作りが重要な因子であることが示された。さらに既存の教育用資料の収集より、一般の人々にはメンタルヘルスに関する正しい知識の周知が不十分であることが示唆された。そして、より多くの人々にメンタルヘルスに関する正しい知識を周知させるためにも、教育用資料（パンフレット等）の内容を工夫するとともに、置き場、配布方法を工夫する必要があることが示唆された。

平成22年度は、21年度までの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。意見収集（質問紙）の対象は、研究代表者、研究分担者および研究協力者を通じて各関係者に依頼した。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。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。21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」の原案を関係者を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。これらを基に事業者向け教育資料を作成した。

<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

岡田元宏

三重大学大学院医学系研究科精神神経学

中川雅紀

三重大学大学院医学系研究科精神神経学

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

堤 明純

産業医科大学産業医実務研修センター

近藤 信子

四日市看護医療大学精神看護学

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

岡田 章

日本産業衛生学会産業医部会

河野 啓子

日本産業衛生学会産業看護部会

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

A. 本研究の目的

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。報道等で既に広く知られているように、わが国の自殺者数が1998年以降3万人を超えた状態が続いている。その内の被雇用者の数も年々増加の一途をたどり、2009年では9千人を超えている。この背景にはうつ病を初めとする精神疾患の存在が指摘されている。さらに、労働者健康状況調査によると1997年には、強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合が6割に達し、現在も6割前後で推移している。最近のOkumuraらの研究¹⁾によれば、わが国のうつ病による経済損失は年間1兆2900億円であり、その内85%は自殺や労働生産性の低下である。また、我々が本年度担当した平成22年度障害者総合福祉推進事業²⁾によれば、わが国の精神疾患

の社会的コストは年間11兆円にのぼり、その半分以上は生産性の低下によると推定された。

このような状況への対策として、2006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。また、メンタルヘルス不調により休職に至った労働者の復調後の復職に向けた事業者が行う復職支援を示した「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」が2004年10月に厚生労働省から発表されている（2009年3月改訂）。一方、国の新成長戦略（2010年6月18日閣議決定）の中では、2020年までの目標として「労働災害件数3割減」、「受動喫煙の無い職場の実現」と共に「メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合100%」を挙げている。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。

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。

そこで、平成20年度は産業医・産業保健スタッフおよび当該労働者より、種々の職種におけるメンタルヘルスクエアの弱点とメンタルヘルス不調例やグッドプラクティス事例の収集を行うことを目的とした調査を実施した。調査にあたっては、先行研究及び専門家の意見を反映して産業医および産業保健スタッフや労働者本人からメンタル

ヘルスクエアの弱点とグッドプラクティス事例を把握するための調査項目を選定した。さらにこれらの項目を用いた質問紙調査票を作成し、産業医及び産業保健スタッフ、労働者本人を対象とした調査を行い、中間報告として分析を行った結果を報告した。

平成21年度は次の6つの研究を行った。

①平成20年度に実施した産業医・産業保健スタッフを対象とした質問紙調査票の回答をもとに、労働者のメンタルヘルス不調を予防、かつ早期に支援・介入するための要因分析を行った。②上記質問紙調査より収集された事業所におけるメンタルヘルス不調例の「最初の徴候」について分析し、労働者のメンタルヘルス不調の早期発見について検討を行った。③平成20年度に実施した労働者を対象とした質問紙調査票の回答をもとに、「労働者が最初に医療機関を受診するまでの期間」に関連する因子について検討を行った。④また上記質問紙調査より得られた労働者自身が考える「メンタルヘルス不調に陥る前にあればよかったと思うサポート」について検討を行った。⑤上記産業医・産業保健スタッフおよび労働者を対象とした質問紙調査より得られた事例をもとに、逃避型抑うつ¹⁾やディスチミア新和型うつ病²⁾といったいわゆる「新型のうつ病」の事例について検討を行った。⑥メンタルヘルス対策を目的とした既存の教育用資料（パンフレット等）を収集し、用途、内容等についてまとめ、今後の課題について検討した。

平成22年度では3年計画の最終年度として、平成21年度までの研究結果を踏まえ事業者向けの教材原案を作成し、教育資料作成のための研究分担者、協力者およびその関係者の意見を集めた。

B. 教育用資料作成のための基礎データの

収集（平成20，21年度）

まず、文献及び専門家の意見より、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収集し、選定した。その結果、調査項目として事業所・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項目を選定し、産業医および産業保健スタッフ向けと、労働者本人向けの2種類の調査票を作成した。

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ヘルス対策に関する郵送調査を行った。また、その際に実際にメンタルヘルス不調を経験している労働者本人を対象とした調査への協力の依頼を行った。

1. 調査対象

日本産業衛生学会産業医部会および看護部会の会員1636名を対象に、職場のメンタルヘルス対策、およびグッドプラクティスについて郵送法による質問紙調査を行った。さらに、労働者本人を対象とした調査協力を依頼した。郵送法による調査であるため、63名は転居等の理由で持ち戻りとなったため、回収率を算出する際には1573名を母数とする。2009年2月16日の時点で、産業医及び産業保健スタッフ248名（15.8%）の回答が得られた。ここでは、この時点で入力済まされた46名（2.9%）を分析の対象とする。また、労働者本人向けの調査に関しては、102名（6.5%）の回答を得た。

2. 調査期間

2009年1月に郵送し、2009年2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（所属、

役職、職種、就業形態、年齢、性別、職歴）事業所の業種、および事業所と本社の所在地と規模、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困ったこと、労働者のメンタルヘルス対策の推進にあたり事業所および産業医、社外の医療機関に必要とされるもの、職場のメンタルヘルス対策の実施状況とその効果、具体的な事例であった。質問紙については資料に添付する。

4. 倫理面の配慮

調査は三重大学医学部研究倫理委員会の承認を得て行われた。また、名簿利用の承認を受けた。

C. 事業者向け教育資料の作成（平成22年度）

1. 教育資料原案の作成

平成21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³⁾ および研究班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、資料3）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（資料4）

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。

D. 結果

I 平成20年度調査

1. 回答者の属性

本研究の調査協力が得られた回答者は、産業看護職の26名(56.5%)が最も多く、次いで産業医の19名(41.3%)が多く、合わせると95%以上であった。また、平均年齢は44.78歳($SD = 12.08$)であり、平均職歴は年10.02($SD = 7.75$)であった。就業形態は常勤が40名(87.0%)、非常勤8名(13.0%)であり、非常勤の平均勤務日数は週に1.17日($SD = 1.11$)であった。事業所において、当該事業所の現状を十分に把握している立場のものの回答が多かったと考えられる。

事業所の業種については製造業19(41.4%)が最も多く、次いでその他の13(28.3%)、サービス業6(13.0%)が多かった。事業所の労働者数については平均1136.9名($SD = 1250.66$)であった。

2. 職場でのメンタルヘルス問題

職場でのメンタルヘルスに関する問題の増減についての回答では「増えてきている」と回答したものが73.9%であり、「減ってきている」と回答したものはみられず、増加傾向にあるという報告がほとんどであった。また、メンタルヘルス不調で休業を必要とした従業員を経験したことがあるかどうかについては、「ある」と答えたものが91.3%を示し、ほとんどの回答者が経験していた。本調査結果において、職域におけるメンタルヘルス不調による休業者への対応について、少なくとも一定の経験を有するものの意見が反映されていることが示唆された。

3. 休業者への対応

メンタルヘルス不調による休業者への対応で、特に困難であったことについての回答では「休業に至らしめた人間関係の調整がうまくできなかった(41.9%)」が最も多く、人間関係の問題の対策に特に難しさを感じているものが多いことが示された。ま

た、その他の上位の項目においても「本人によって職場の雰囲気が悪くなった(23.3%)」、「家族との連絡・対応がうまくできなかった(18.6%)」が挙げられるように、対人関係の問題が上位に多く見られた。一方、「早期の徴候が分からなかった(7.0%)」「本人に目を配っている余裕がなかった(7.0%)」「対応について相談する相手がいなかった(7.0%)」といった問題の報告は比較的低く、本調査の対象者においては、「気づかない、あるいは分からない」といった問題は少ないことが伺える。

4. 事業所に求められること

労働者のメンタルヘルス対策として、事業所に必要と考えられることについての回答では「メンタルヘルスについて学ぶ機会の確保(54.3%)」が最も高く、事業者に対して、労働者への教育を求める傾向が見られた。他にも上位に「対人関係技法の向上などのスキルの研修(45.7%)」が挙げられているのも同様であろう。また、「復職リハビリプログラムの導入や運用(52.2%)」や「復職判定基準の作成(45.7%)」も比較的高く、復職への体制の整備が求められていると考えられる。一方、「復職リハビリのための費用の援助(13.0%)」や「医療機関への受診の促進の支援(15.2%)」「業務にまつわる(再)研修(15.2%)」は低かった。

5. 産業医に求められること

労働者のメンタルヘルス対策として、産業医に求められることについての回答では「復職に際して、本人と上司や人事担当者、産業保険スタッフらによる合同面接の実施(73.9%)」や「医療機関との連絡や職場との連携のための仲介(67.6%)」、「上司や人事部と本人との仲介(56.5%)」が比較的高く、職場の者と医療機関の者と本人の間で仲介する役割への期待が高いことが示

された。一方、「対人関係技法の向上などのスキルの研修・講習の実施(19.6%)」や「プライバシーの保全(23.9%)」「医療機関の指示の遵守(21.7%)」については低かった。

6. 社外の医療機関に求められること

労働者のメンタルヘルス対策として、社外の医療機関に求められることについての回答では「今後の見通しとその根拠の説明(60.9%)」や「治療内容の説明(54.3%)」, 「休養の必要性とその根拠の説明(47.8%)」が高く、治療に関する説明の役割の期待が高いことが示された。一方、「対人関係技法の向上などのスキルの研修・講習の実施(6.5%)」や「プライバシーの保全(15.2%)」「メンタルヘルスについて学ぶ機会の提供(6.5%)」は少なく、教育についての期待は低いことが示された。

7. 職場でのメンタルヘルス不調者への早期支援の実施状況とその効果

職場でのメンタルヘルス不調者に対する早期支援の実施状況とその効果に着いての回答では、まず、実施状況については、「労働者が産業保険スタッフに相談できる機会の提供」や「労働者が上司や専門家に対して相談できる体制の整備」が高く、相談する場の提供は比較的よく行われていることが示された。また、これらの項目は効果についても上位に挙げられた。次いで、「労働者に対するストレスやメンタルヘルスケアに関する教育スキル」および「管理監督者に対する今日行く研修」といった教育研修が多く見られた。これらの項目は効果についても比較的高いという回答が得られた。一方、「職場環境、仕事の質や量、人間関係などに関する問題点の把握」や「管理監督者に対する職場環境などの問題点への助言」は比較的低く、実施されていない傾向が伺われた。また、効果について

もこれらの項目は低いものとなっていた。

II 平成21年度調査

一産業医・産業保健専門職者対象調査— 研究1

1. 回答者の属性

本研究の調査協力が得られた回答者は、産業看護職の172名(67.7%)が最も多く、次いで産業医の65名(25.5%)が多く、合わせると93.2%であった。また、平均年齢は46.72歳($SD=10.00$)であり、平均職歴は年11.76($SD=8.69$)であった。222名(87.4%)が常勤職であり、産業医の常勤率が75.0%、産業看護職の常勤率が94.8%であった。事業所において、当該事業所の現状を十分に把握している立場のものの回答が多かったと考えられる。

回答者の勤務する事業所の業種は、製造業(47.2%)、運輸・通信業(9.1%)、サービス業(9.1%)、卸・小売業(5.5%)、電気・ガス・熱供給・水道業(4.7%)などであった。各事業所の労働者数は、50人未満が5.0%、50～500人未満が32.8%、500～1,000人未満が21.4%、1,000～5,000人未満が34.9%、5,000人以上が5.9%であった。業所の労働者数については平均1816.22名($SD=4393.30$)であった。

2. 職場でのメンタルヘルス問題

職場でのメンタルヘルスに関する問題の増減についての集計結果では「増えてきている」と回答したものが73.2%であり、「減ってきている」と回答したものはみられず、増加傾向にあるという報告がほとんどであった。また、メンタルヘルス不調で休業を必要とした従業員を経験したことがあるかどうかについては、「ある」と答えたものが90.16%を示し、ほとんどの回答者が経験していた。本調査結果において、職域におけるメンタルヘルス不調による休