

いるが、海外のEAPのようにパフォーマンスに焦点を当て、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も有効と考えられる。

「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。

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。精神科医の面接料金は20分8,500円、15分10,000円という相談機関があった。EAPではパフォーマンスが低下した従業員の様々な問題に対して適切な専門家を紹介する。精神科医が事前に面接することで、精神科の治療が必要な患者を見つけることができるが、時間と費用がかかる。精神科医の面接を明示すると、軽い問題や不調、精神科への抵抗がある従業員は相談しない可能性が高まると考えられる。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、精神科の治療が必要な患者ではなく、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が望まれる。

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意見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

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及び経済的メリットの報告があった。

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。精神科医の面接料

金は20分8,500円、15分10,000円という相談機関があった。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も望まれる。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幅広く提供することも考えられる。

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

健、18 (増刊) :59, 2010.

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

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし。

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）

分担研究報告書

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 産業医科大学産業医実務研修センター教授

研究要旨

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となった。そこで、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、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、産業医向け、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

<研究協力者>

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

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、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クエ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。

平成21年度は、3年研究の2年目として産業医に対する精神医学教材開発のために2種類の調査を行なった。調査1では、教育

の優先度（リクワイアメント）の設定と具体的なコンテンツ（案）の抽出を試みた。また、近年、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)を抱える、もしくは疑い例に遭遇するケースが報告されているが、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、職域での実態調査も少ないことから、調査2では、この比較的新しい課題について、職域における頻度を推定し、早期発見から障害特性に応じた有効な支援に結び付ける基礎資料とするための調査を、やはり、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を対象として行った。

以上の調査により、平成22年度に、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および教材を開発するための基礎資料とすることを目的とした。

B. 研究方法

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。

3. 調査1

産業医経験のある13名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

(12名)によるブレインストーミングにより、予防・早期介入支援に有用な精神医学的教材に必要な項目のリストアップを行なったのち、リストの中から優先度の高い項目を抽出するための質問紙調査を産業保健に造詣の深い専門医67名を対象として行った。

4.調査2

精神科臨床経験のある産業医が認識した、事業場における広汎性発達障害(DSM-IV-TR)と思われる事例の頻度、事例性がどう対応され、どのようにマネジメントされたかを質問紙調査により尋ねた。

5.教材開発

上結果を基に、産業医が有するべき知識・技術を整理し教材を開発し、その教材を使用して行った研修の効果評価を試みた。

C. 研究結果

1. 文献レビュー

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。

2. 産業医への聞き取り調査とグループワーク

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。

3. 調査1

産業医と精神科医のディスカッションを基に、作成した調査票を用いて、産業医学に造詣の深い精神科医、心療内科医計122名に郵送法の調査を行い54名の回答を得た(表1)。

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、以下の疾患に関する疾病性の気づきアルコール依存、適応障害、統合失調症が、優先度の高い項目として挙げられた。

4.調査2

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。

5.教材開発

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。実習内容をワークブックとしてまとめた。

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、および広汎性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

以上の内容を盛り込んだ研修を行い、研修後3カ月して行った質問紙調査からは、こころの健康づくり等、組織的な活動に関しては際立った効果は観察されなかったが、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。積極的傾聴に関しても、「相談に乗ってよかった」「自分は相手の立場になって話を聞いている」「話を聴いているときの自分の気持ちに気づいている」「相手が言いよんでいるときにきっかけを作る」「自分の考えと異なっても相手の意見を否定しない」「相手の話をじっくり聴く」などの項目で受講3カ月後では受講直後と比較し傾聴に関する意識・行動の改善が示唆され、「自分は相手の立場になって話を聞いている」については統計的に有意な差がみられた。

D. 考察

労働者のメンタルヘルス不調に対して、産業医による有効な予防・早期介入支援策を明らかにすること、及び、そのような支援策を具体化する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、産業医向けの教材を開発した。

教材に盛り込む項目は、産業保健に造詣の深い精神科医・心療内科医による調査により、判明した項目から選択をした。産業保健活動に必要な関連項目は、これまで系統だって教育されておらず、網羅的とまでは言えぬものの、少なくとも優先度の高い重要な項目が盛り込まれていると思われた。

産業医の行動の変化を観察するために研修後3カ月のタイミングで行った事後の調査では、顕著な変容は観察されなかったが、労働者の話を聴こうとする態度や技術が良好に変化していることが観察された。

E. 結論

産業保健に造詣の深い精神科医・心療内科医による調査を基にして抽出した、産業医に必要な精神的知識・技術を習得するための教材を開発した。今後、産業医が、メンタルヘルス不調を早期に発見し対応していけるよう支援ができるよう、必要な項目を追加していきながら、教材の効果を検討していく。

F. 健康危機情報

該当なし。

G. 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.

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. 引用文献リスト

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

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

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。労働者については3事業所の51名、管理監督者については63社の管理監督者（各社1名）および2事業所の113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、2回の調査ともに上位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、2回の調査ともに、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」であった。一方、産業医および医療機関にして欲しかった項目は、事業所のメンタルヘルス管理体制によって異なっていた。

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、2回の調査ともに上位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、2回の調査ともに上位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、2回の調査ともに上位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、メンタルヘルスカケ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にことで、2回の調査ともに上位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。したがって管理監督者が期待する事業所、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、どの事業所でもほとんど同じと考えられる。

<研究協力者>

横山和仁

三重大学大学院医学系研究科 教授

黒川淳一

岐阜大学大学院医学系研究科 非常勤講師

植木啓文

岐阜大学医学部附属病院 准教授

近藤信子

四日市看護医療大学 教授

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

A. 本研究の目的

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、メンタルヘルス不調に陥ったことがある労働者および事業者の管理監督者を対象に、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ので報告する。

B. 方法

1. 対象

1) メンタルヘルス不調に陥ったことのある労働者

調査に対する同意の得られた 3 事業所（平成 20 年度は、A 生活協同組合および B 情報関連会社、平成 21 年度は C 株式会社の D 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 57 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。

平成 20 年度の調査では、19 名（男性 18 名、女性 1 名）から回答を得た（回収率 79.2%）。平成 21 年度の調査では、32 名（男性 28 名、女性 4 名）から回答を得た

（回収率 97.0%）。

2) 管理監督者

平成 21 年度は、E 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。さらに、平成 22 年度には、A 生活協同組合および B 情報関連会社の管理監督者 120 名を対象に自記式アンケート調査を実施した。

平成 21 年度の調査では、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%）。平成 22 年度の調査では、113 名（課長以上 52 名、課長より下位職 61 名）から回答を得た（回収率 94.2%）。

2. 調査票の内容

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。

3. 解析方法

管理監督者に対する調査では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。

4. 倫理的配慮

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

1) A生活協同組合およびB情報関連会社

対象者の年齢は43.7±7.1歳、職歴は20.4±7.4年であった。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。また、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。

表1-1にこころの不調に陥ったとき、特に困ったことを示した。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。以下、「職場内に相談相手がいなかった」、「忙しくて休みがとれなかった」(共に47.4%)、「上司が目を配ってくれなかった」(36.8%)、「復職後の昇進や昇給、人事考課で不利益を受けると思い込んでいた」(31.6%)の順であった。

表1-2に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示した。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。以下、「人事担当者が、事業場内の対人関係の問題点を把握していること」(31.6%)、「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」、「業務量や質（業務負担）の見直し」(共に26.3%)の順であった。

表1-3にこころの不調に陥った時、産業医にしてほしかったことを示した。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。以下、「メンタルヘルスに関する社員教育」、「復職判定に実施と意見書の作成」(共に26.3%)の順であった。

表1-4に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を示した。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。以下、「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%）、「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%）の順であった。

2) C株式会社のD支店

対象者の平均年齢は、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。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。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 18 名 (男性 15 名、女性 3 名) (56.3%) であった。

表 2-1 にこころ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 ($P < 0.01$)。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けなかった」、「いつ職場に復帰できるか、不安であった」(共に 47.4%) の順であった。

表 2-2 に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 2-3 にこころの不調に陥った時、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 2-4 に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」(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。

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

1) E市の63社

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。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。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。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。

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%で最も高率であり、次が「増えてきている」(36.5%)であった。

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たところ、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 3-1 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 3-2 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。

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 3-3 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 3-4 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。

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調査したところ、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 3-5 に職場で実施している早期支援の内容を事業場規模別に示した。「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「すといれす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 3-6 に早期支援の効果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、全体でみて最も高率あった回答は「どちらかといえは、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。

2) A生活協同組合およびB情報関連会社
表 4-1 に対象者の年齢と職歴を示した。対象者全体で年齢は 44.7±7.4 歳、職歴は 20.2±8.9 年であった。年齢、職歴の値は、ともにA情報関連会社がB生協より大きかった ($P<0.01$)。男女別内訳にはA情報関連会社とB生協の間で有意差はなかった。

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A情報関連会社とB生協の間で有意差はなく、「増えてきている」が 53.5%で最も高率であり、次が「変わらない」(25.4%)であった。

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たところ、回答にA情報関連会社がB生協の間で有意差はなく、全体で 45.2%の者が経験していた。

表 4-2 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別に示した。A情報関連会社とB生協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、「具体的な対応の仕方がわからなかった」の 71.2%であり、次が「早期の徴候(サイン)がよくわからなかった」(55.8%)であった。以下、「本人に対する人的な補充ができなかった」(32.7%)、「本人が突然、事業所を欠勤した」(30.8%)、「忙しくて本人に目を配っている余裕がなかった」(26.9%)の順であった。

表 4-3 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別に示した。A情報関連会社とB生協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、「メンタルヘルスについて学ぶ機会の確保」(52.2%)であり、次が「相談しやすい職場環境の整備」の 49.6%であり、以下、「同僚や先輩による指導、相談、コミュニケーションの促進」(39.1%)、「産業医など産業保健管理スタッフによる相談の促進」(35.7%)、「対人関係技法の向上などのスキルの研修・講習の実施」(30.4%)の順であった。

表 4-4 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別に示した。「医療機関への受診を薦める、あるいは医療機関の紹介」の期待率は、A情報関連会社では 46.7%とB生協(15.7%)より有意に高率であった ($P<0.01$)。全体でみて最も高率であった項目は、「メンタルヘルス相談」(56.5%)であり、次が

「不調者との面接実施」(47.8%)であった。以下、「メンタルヘルスに関する社員教育」(42.6%)、「対人関係技法の向上などのスキルの研修・講習の実施」(27.8%)、「復職に際して、労働者本人と、上司、人事担当者、産業保健管理スタッフ等による合同面接の実施」(27.8%)の順であった。

表 4-5 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別に示した。「メンタルヘルスについての学ぶ機会の提供」の期待率は、A 情報関連会社では 10.0%と B 生協(34.1%)より有意に低率であった ($P<0.05$)。「復職判定の実施と意見書の作成」の期待率は、A 情報関連会社では 40.0%と B 生協(16.5%)より有意に高率であった ($P<0.01$)。全体でみて最も高率であった項目は、「今後の見通しとその根拠の説明」の 53.9%であり、次が「休養の必要性とその根拠の説明」(53.0%)であった。以下、「復職までの過ごし方や経過の観るポイントの説明」(34.8%)、「治療内容の説明」(33.9%)、「詳細な病名とその説明」(33.0%)の順であった。

職場で、メンタルヘルス不調者に対する早期支援の実施率は、A 情報関連会社では 56.7%と B 生協(24.7%)より有意に高率であった ($P<0.01$)。

表 4-6 に職場で実施している早期支援の内容を事業場別に示した。A 情報関連会社と B 生協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、「労働者が産業保健スタッフに相談できる機会の提供」の 42.1%であり、次が「ストレスに関する問診」(31.6%)であった。以下、「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「労働者が、上司や専門家に対して相談することができる体制の整備」(共に 23.7%)、

「職場の管理監督者に対する、労働者のメンタルヘルスケアに関する教育研修」(7.9%)の順であった。

表 4-7 に早期支援の効果を事業場別に示した。回答に A 情報関連会社と B 生協の間で有意差はなかった。全体でみて最も高率であった回答は「どちらともいえない」の 55.3%であり、次が「どちらかといえば、効果がある」(21.1%)であった。

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 80%以上と高率であった。

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、メンタルヘルスケアの具体的進め方として、1) 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、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50%を超えていた。

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、2回の調査ともに、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。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、女性が男性より高率であった。

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、2回の調査ともに、最も高率であった項目は、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。また、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」についても、2回の調査ともに、上位5項目に入っていた。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。平成20年度の調査では「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」は第4位であったが、平成21年度の調査では上位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。平成20年度に調査した2事業所における結果では、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。しかし、平成21年度に調査した事業所では、1項目（「家族への説明」）にすぎなかった。こ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。平成20年度に調査した2事業所の結果では、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」（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」（共に第5位）が職場復帰における支援に関する項目であった。しかし、平成21年度に調査した事業所では、上位3位までが「治療内容の説明」、「診断名、診断の根拠など病気についての説明」、「家族への説明」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」（第5位）の1項目にすぎなかった。この結果は、前述の黒川ら³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」であり、以下「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」、「プライバシーの保全」、「診断書の発行」、「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」）と類似している。この事業所では、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。また、この事業所ではメンタルヘルスの研修を実施しているにもかかわらず、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の学ぶ機会の提供」は、第4位を占めていた。興味深いことに、この項目は、平成20年度に調査した事業所でも第2位と高位であった。

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。

E市の63社の調査では、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。一方、A情報関連会社とB生協の調査では、回答者の性別内訳には、2事業場の間で有意差はなかったが、平均年齢および職歴は、ともにA情報関連会社がB生協より大きかった。したがって、A情報関連会社とB生協の調査結果を考察する際、年齢、職歴の影響を考慮する必要がある。

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、E市の63社の調査では、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。一方、A情報関連会社とB生協の調査でも、回答には2事業場の間で有意差はなかったが、「増えてきている」が53.5%で最も高率であり、「変わらない」(25.4%)が2番目に多かった。

管理監督者が、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たところ、E市の63社の調査では、全体で約50%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。また、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かった。A 情報関連会社と B 生協の調査でも、全体で約 50%の者が経験し、回答に 2 事業場間で有意差はなかった。

以上のことから、E 市の 63 社の調査結果は、回答者による偏りは少ないと考えられる。

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を調査したところ、E 市の 63 社の調査では、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。また、A 情報関連会社と B 生協の調査でも、2 事業場間で有意差のあった項目はなかった。全体でみて、両調査ともに、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」）が、上位 5 項目に入っていた。

管理監督者が、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、E 市の 63 社の調査では、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」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。一方、A 情報関連会社と B 生協の調査では、2 事業場間で有意差のあった項目はなかった。全体でみて、両調査ともに、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 1 項目（「メンタルヘルスについて学ぶ機会の確保」）が、上位 5 項目に入っていた。

E 市の 63 社の調査では、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。一方、ともに産業医を選任している A 情報関連会社と B 生協では、「医療機関への受診を薦める、あるいは医療機関の紹介」の期待率は、A 情報関連会社では 46.7%と B 生協 (15.7%) より有意に高率であった。全体でみて、両調査ともに、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、メンタルヘルスケ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」）が、上位 5 項目に入っていた。

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を調査したところ、E 市の 63 社の調査では、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かった。一方、A 情報関連会

社とB生協の調査では、「復職判定の実施と意見書の作成」の期待率は、A情報関連会社では40.0%とB生協(16.5%)より有意に高率であった。この結果は、B生協では精神科医である産業医が復職判定を実施しているためその必要性が低いと考えられる。また、理由はよくわからないが、「メンタルヘルスについての学ぶ機会の提供」の期待率は、B生協(34.1%)がA情報関連会社(10.0%)より有意に高率であった。全体でみて、両調査ともに、職場復帰における支援に関する4項目(「休養の必要性和その根拠の説明」、「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」)が、上位5項目に入っていた。

職場で、メンタルヘルス不調者に対する早期支援実施状況を調査したところ、E市の63社の調査では、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、全体で約30%の事業所でしか実施されていなかった。一方、A情報関連会社の実施率(56.7%)がB生協(24.7%)より有意に高率であった。

職場で実施している早期支援の内容を調査したところ、E市の63社の調査では、「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。一方、A情報関連会社とB生協の調査では、2事業場の間で有意差のあった項目はなかった。全体でみて、両調査ともに、メンタルヘルス不調への気づきと対応に関する3項目(「労働者が産業保健スタッフに相談できる機会の提供」、「すれすれに関するセルフチェックを行う機会の提供」および「ストレスに関する問診」)および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1項

目(「職場の管理監督者に対する、労働者のメンタルヘルスケアに関する教育研修」)が、上位5項目に入っていた。

早期支援の効果を調査したところ、E市の63社の調査では、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、「効果がある」または「どちらかといえば、効果がある」とした割合は60%に達し、一方「効果がない」または「どちらかといえば、効果がない」とした割合は0.0%であった。一方、A情報関連会社とB生協の調査でも、2事業場の間で有意差はなく、全体でみて、「効果がある」または「どちらかといえば、効果がある」とした割合は21.1%にすぎなかった。したがって、これら2事業場では、今後、これまでに実施されていない早期支援を検討する必要がある。

以上のことから、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、事業所間でほとんど差がないことがわかった。

E. 結論

1. 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、平成20年度に調査した事業所の結果と21年度に調査した事業所とで異なっていたことから、事業所のメンタルヘルス管理体制によって労働者が不調に陥った時に期待する項目が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の内容は、どの事業所でもほとんど同じと考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

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

H. 引用文献

1) 中央労働災害防止協会編：職場における心の健康作り－労働者の心の健康の保持増進のための指針－。東京，中央労働災害防止協会，2007.

2) 西田淳志，岡崎祐士：統合失調症の早期支援・治療。臨床精神医学 36(1): 73-81, 2007.

3) 黒川淳一，岩田弘敏，植木啓文，他：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。平成19年度産業保健調査研究報告書，岐阜産業保健推進センター，2008.

4) 城戸尚治，山川和夫，河津雄一郎，他：長期休職者の傷病別休職状況の検討(1)。産衛誌 43(臨時増刊): 326, 2001.