

表1-1 こころの不調に陥った時、特に困ったこと

	(N=19)
1. 職場内に相談相手がいなかった	9 ( 47.4 )
2. 職場外に相談相手がいなかった	2 ( 10.5 )
3. 職場内に偏見があった	2 ( 10.5 )
4. プライバシーの保全が悪かった	4 ( 21.1 )
5. 職場の人間関係が悪かった	10 ( 52.6 )
6. 忙しくて勤務時間を短縮できなかった	5 ( 26.3 )
7. 忙しくて休みがとれなかった	9 ( 47.4 )
8. 休みたくても経済的保証がなかった	0 ( 0.0 )
9. 自分自身、不調に陥っていることに気づけなかった	3 ( 15.8 )
10. 上司が目を配ってくれなかった	7 ( 36.8 )
11. 同僚から仕事上の助けが得られなかった	11 ( 57.9 )
12. 退職後のリハビリ出勤がなかった	1 ( 5.3 )
13. 復職後の昇進や昇給、人事考課で実際に不利益を受けた	0 ( 0.0 )
14. 復職後の昇進や昇給、人事考課で不利益を受けると思いこんでいた	6 ( 31.6 )
15. 配置換えをしてもらえなかった	0 ( 0.0 )
16. 家族の助けが得られなかった	1 ( 5.3 )
17. いつ職場に復帰できるか、不安であった	3 ( 15.8 )
18. その他	2 ( 10.5 )
人数(%)	

表1-2 こころの不調に陥った時、事業所にして欲しかったこと

	(N=19)
1. メンタルヘルスについて学ぶ機会の確保	4 ( 21.1 )
2. 偏見をなくす取り組み	4 ( 21.1 )
3. プライバシーの保全	4 ( 21.1 )
4. 長期休業者対応のためのマニュアルの作成と運用	3 ( 15.8 )
5. 同僚や先輩とのコミュニケーションの機会を増やすなどの配慮	3 ( 15.8 )
6. 相談しやすい職場環境の整備	9 ( 47.4 )
7. 上司や人事部との相談の機会	1 ( 5.3 )
8. 産業医など産業保健管理スタッフとの相談の機会	4 ( 21.1 )
9. 上記の相談結果が、職場の環境に反映されること	7 ( 36.8 )
10. 医療機関への受診を薦めてくれること	0 ( 0.0 )
11. 医療機関を紹介してくれること	0 ( 0.0 )
12. メンタルヘルスに関する問診やチェック	1 ( 5.3 )
13. 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	5 ( 26.3 )
14. 自宅療養のための配慮	1 ( 5.3 )
15. 休暇中の経済的保証	2 ( 10.5 )
16. リハビリ出勤導入など、勤務時間に対する配慮	3 ( 15.8 )
17. 業務量や質(業務負担の)の見直し	5 ( 26.3 )
18. 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	6 ( 31.6 )
19. 配置換えによる対応	2 ( 10.5 )
20. 業務の知識や技術向上のための(再)研修の機会	1 ( 5.3 )
21. 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	4 ( 21.1 )
22. 特にない	0 ( 0.0 )
23. その他	3 ( 15.8 )
人数(%)	

表1-3 こころの不調に陥った時、産業医にして欲しかったこと

	(N=19)
1. メンタルヘルスに関する社員教育	5 ( 26.3 )
2. 対人関係スキルなどの研修・講習	3 ( 15.8 )
3. プライバシーの保全	2 ( 10.5 )
4. 相談機会の提供	6 ( 31.6 )
5. 事業所の上司や人事部との仲介	6 ( 31.6 )
6. 医療機関への受診を薦めてくれること	2 ( 10.5 )
7. 医療機関の紹介	2 ( 10.5 )
8. 医療機関との仲介	1 ( 5.3 )
9. 家族への説明	0 ( 0.0 )
10. 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	7 ( 36.8 )
11. 復職判定の実施と意見書の作成	5 ( 26.3 )
12. 復職に際して、あなたと、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	3 ( 15.8 )
13. 事業所宛の、業務量や質(業務負担)に関する意見書の作成	4 ( 21.1 )
14. 特にない	1 ( 5.3 )
15. その他	0 ( 0.0 )
人数(%)	

表1-4 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

	(N=19)	
1. メンタルヘルスについて学ぶ機会の提供	8	( 42.1 )
2. 対人関係スキルなどの研修・講習	4	( 21.1 )
3. プライバシーの保全	1	( 5.3 )
4. 診断名、診断の根拠など病気についての説明	6	( 31.6 )
5. 診断書の発行	1	( 5.3 )
6. 治療内容の説明	3	( 15.8 )
7. 今後の見通しについての説明	6	( 31.6 )
8. 家族への説明	0	( 0.0 )
9. 入院施設など、静養施設の供与	0	( 0.0 )
10. 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	9	( 47.4 )
11. リハビリ施設の紹介	0	( 0.0 )
12. 復職判定の実施と結果の意見書の作成	7	( 36.8 )
13. 業務量や質(業務負担)に関する意見書の作成	4	( 21.1 )
14. 上司や人事部への病状などの説明	7	( 36.8 )
15. 社内の産業保健管理スタッフへの病状などの説明	4	( 21.1 )
16. 復職に際して、あなたと、上司、人事部、産業保健管理スタッフ等による合同面接への参加	2	( 10.5 )
17. 上司や人事部、産業保健管理スタッフへの教育や連絡協議	0	( 0.0 )
18. 労災補償認定のための意見書の作成	2	( 10.5 )
19. 治療がうまく進まなかった場合の他院への紹介	0	( 0.0 )
20. 特にない	0	( 0.0 )
21. その他	0	( 0.0 )
人数(%)		

表2-1 ころの不調に陥ったとき、特に困ったこと

	男性 (N=28)	女性 (N=4)	全体 (N=32)
1. 職場内に相談相手がいなかった	14 ( 50.0 )	3 ( 75.0 )	17 ( 53.1 )
2. 職場外に相談相手がいなかった	6 ( 21.4 )	1 ( 25.0 )	7 ( 21.9 )
3. 職場内に偏見があった	9 ( 32.1 )	2 ( 50.0 )	11 ( 34.4 )
4. プライバシーの保全が悪かった	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )
5. 職場の人間関係が悪かった	13 ( 46.4 )	2 ( 50.0 )	15 ( 46.9 )
6. 忙しくて勤務時間を短縮できなかった	10 ( 35.7 )	0 ( 0.0 )	10 ( 31.3 )
7. 忙しくて休みがとれなかった	5 ( 17.9 )	0 ( 0.0 )	5 ( 15.6 )
8. 休みたくても経済的保証がなかった	1 ( 3.6 )	0 ( 0.0 )	1 ( 3.1 )
9. 自分自身、不調に陥っていることに気づかなかった	8 ( 28.6 )	2 ( 50.0 )	10 ( 31.3 )
10. 上司が目を配ってくれなかった	6 ( 21.4 )	0 ( 0.0 )	6 ( 18.8 )
11. 同僚から仕事上の助けが得られなかった*	1 ( 3.6 )	2 ( 50.0 )	3 ( 9.4 )
12. 休職後のリハビリ出勤がなかった	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )
13. 復職後の昇進や昇給、人事考課で実際に不利益を受けた	4 ( 14.3 )	0 ( 0.0 )	4 ( 12.5 )
14. 復職後の昇進や昇給、人事考課で不利益を受けると思いこんでいた	6 ( 21.4 )	0 ( 0.0 )	6 ( 18.8 )
15. 配置換えをしてもえなかった	1 ( 3.6 )	1 ( 25.0 )	2 ( 6.3 )
16. 家族の助けが得られなかった	1 ( 3.6 )	0 ( 0.0 )	1 ( 3.1 )
17. いつ職場に復帰できるか、不安であった	9 ( 32.1 )	1 ( 25.0 )	10 ( 31.3 )
18. その他	4 ( 14.3 )	0 ( 0.0 )	4 ( 12.5 )
人数(%)			
性別の差: * P<0.05			

表2-2 ころの不振に陥った時、事業所にして欲しかったこと

	男性 (N=28)		女性 (N=4)		全体 (N=32)	
1. メタルヘルスについて学ぶ機会の確保	3 ( 10.7 )	1 ( 25.0 )	4 ( 12.5 )			
2. 偏見をなくす取り組み	3 ( 10.7 )	1 ( 25.0 )	4 ( 12.5 )			
3. プライバシーの保全	4 ( 14.3 )	0 ( 0.0 )	4 ( 12.5 )			
4. 長期休業者対応のためのマニュアルの作成と運用	1 ( 3.6 )	1 ( 25.0 )	2 ( 6.3 )			
5. 同僚や先輩とのコミュニケーションの機会を増やすなどの配慮	5 ( 17.9 )	0 ( 0.0 )	5 ( 15.6 )			
6. 相談しやすい職場環境の整備	13 ( 46.4 )	1 ( 25.0 )	14 ( 43.8 )			
7. 上司や人事部との相談の機会	1 ( 3.6 )	0 ( 0.0 )	1 ( 3.1 )			
8. 産業医など産業保健管理スタッフとの相談の機会	4 ( 14.3 )	0 ( 0.0 )	4 ( 12.5 )			
9. 上記の相談結果が、職場の環境に反映されること	5 ( 17.9 )	0 ( 0.0 )	5 ( 15.6 )			
10. 医療機関への受診を薦めてくれること	3 ( 10.7 )	0 ( 0.0 )	3 ( 9.4 )			
11. 医療機関を紹介してくれること	2 ( 7.1 )	1 ( 25.0 )	3 ( 9.4 )			
12. メタルヘルスに関する問診やチェック	2 ( 7.1 )	1 ( 25.0 )	3 ( 9.4 )			
13. 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	3 ( 10.7 )	0 ( 0.0 )	3 ( 9.4 )			
14. 自宅療養のための配慮	3 ( 10.7 )	1 ( 25.0 )	4 ( 12.5 )			
15. 休暇中の経済的保証	6 ( 21.4 )	0 ( 0.0 )	6 ( 18.8 )			
16. リハビリり出勤導入など、勤務時間に対する配慮	1 ( 3.6 )	0 ( 0.0 )	1 ( 3.1 )			
17. 業務量や質(業務負担の)の見直し	10 ( 35.7 )	1 ( 25.0 )	11 ( 34.4 )			
18. 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	6 ( 21.4 )	1 ( 25.0 )	7 ( 21.9 )			
19. 配置換えによる対応	6 ( 21.4 )	2 ( 50.0 )	8 ( 25.0 )			
20. 業務の知識や技術向上のための(再)研修の機会	1 ( 3.6 )	1 ( 25.0 )	2 ( 6.3 )			
21. 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	10 ( 35.7 )	1 ( 25.0 )	11 ( 34.4 )			
22. 特になし	0 ( 0.0 )	1 ( 25.0 )	1 ( 3.1 )			
23. その他	3 ( 10.7 )	0 ( 0.0 )	3 ( 9.4 )			
人数(%)						

表2-3 ころの不調に陥った時、産業医にして欲しかったこと

	男性 (N=28)		女性 (N=4)		全体 (N=32)	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
1.メンタルスに関する社員教育	6	21.4	3	75.0	9	28.1
2.対人関係スキルなどの研修・講習	7	25.0	3	75.0	10	31.3
3.フラハッシーの保全	2	7.1	0	0.0	2	6.3
4.相談機会の提供	5	17.9	2	50.0	7	21.9
5.事業所の上司や人事部との仲介	4	14.3	0	0.0	4	12.5
6.医療機関への受診を薦めてくれること	5	17.9	0	0.0	5	15.6
7.医療機関の紹介	5	17.9	0	0.0	5	15.6
8.医療機関との仲介	4	14.3	1	25.0	5	15.6
9.家族への説明	4	14.3	2	50.0	6	18.8
10.医療機関の指示(自宅療養や勤務時間軽減など)を守るよう会社に通きかけること	2	7.1	0	0.0	2	6.3
11.復職判定の実施と意見書の作成	1	3.6	0	0.0	1	3.1
12.復職に際して、あなたと、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	1	3.6	0	0.0	1	3.1
13.事業所宛の、業務量や質(業務負担)に関する意見書の作成	10	35.7	0	0.0	10	31.3
14.特にない	9	32.1	1	25.0	10	31.3
15.その他	3	10.7	0	0.0	3	9.4
人数(%)						

表2-4 メンタルヘルス不調に陥ったとき、医療機関にしたい欲しかったこと

	男性 (N=28)		女性 (N=4)		全体 (N=32)	
1. メンタルヘルスについて学ぶ機会の提供	4 (14.3)	2 (50.0)	6 (18.8)			
2. 対人関係スキルなどの研修・講習	5 (17.9)	2 (50.0)	7 (21.9)			
3. プライバシーの保全	3 (10.7)	0 (0.0)	3 (9.4)			
4. 診断名、診断の根拠など病気についての説明	8 (28.6)	2 (50.0)	10 (31.3)			
5. 診断書の発行	3 (10.7)	0 (0.0)	3 (9.4)			
6. 治療内容の説明	10 (35.7)	1 (25.0)	11 (34.4)			
7. 今後の見通しについての説明	8 (28.6)	2 (50.0)	10 (31.3)			
8. 家族への説明	6 (21.4)	1 (25.0)	7 (21.9)			
9. 入院施設など、静養施設の供与	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)			
10. 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	1 (3.6)	0 (0.0)	1 (3.1)			
11. リハビリ施設の紹介	1 (3.6)	0 (0.0)	1 (3.1)			
12. 復職判定の実施と結果の意見書の作成	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)			
13. 業務量や質(業務負担)に関する意見書の作成	6 (21.4)	0 (0.0)	6 (18.8)			
14. 上司や人事部への病状などの説明	4 (14.3)	0 (0.0)	4 (12.5)			
15. 社内の産業保健管理スタッフへの病状などの説明	2 (7.1)	0 (0.0)	2 (6.3)			
16. 復職に際して、あなたと、上司、人事部、産業保健管理スタッフ等による合同面接への参加	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)			
17. 上司や人事部、産業保健管理スタッフへの教育や連絡協議	1 (3.6)	0 (0.0)	1 (3.1)			
18. 労災補償認定のための意見書の作成	2 (7.1)	1 (25.0)	3 (9.4)			
19. 治療がうまく進まなかった場合の他院への紹介	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)			
20. 特になし	4 (14.3)	0 (0.0)	4 (12.5)			
21. その他	1 (3.6)	0 (0.0)	1 (3.1)			
人数(%)						

表3-1 マentalヘルス不調による休業者への対応で特に困ったこと

	事業場規模		全体 (N=33)
	50人未満 (N=21)	50人以上 (N=12)	
1. 早期の徴候(サイン)がよくわからなかった	10 ( 47.6 )	8 ( 66.7 )	18 ( 54.5 )
2. 対応について相談する相手がいなかった	2 ( 9.5 )	3 ( 25.0 )	5 ( 15.2 )
3. 具体的な対応の仕方がわからなかった	11 ( 52.4 )	6 ( 50.0 )	17 ( 51.5 )
4. 医療機関(主治医など)が、正確な診断名を教えてくれなかった	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )
5. 医療機関(主治医など)が、対応の仕方を教えてくれなかった	1 ( 4.8 )	0 ( 0.0 )	1 ( 3.0 )
6. 本人の家族との連絡・対応がうまくできなかった	7 ( 33.3 )	6 ( 50.0 )	13 ( 39.4 )
7. 忙しくて本人に目を配っている余裕がなかった	2 ( 9.5 )	3 ( 25.0 )	5 ( 15.2 )
8. 本人に対する人的な補充ができなかった	3 ( 14.3 )	5 ( 41.7 )	8 ( 24.2 )
9. 本人が突然、事業所を欠勤した	9 ( 42.9 )	3 ( 25.0 )	12 ( 36.4 )
10. 職場の雰囲気が悪くなった	8 ( 38.1 )	1 ( 8.3 )	9 ( 27.3 )
11. 休業に至らした人間関係の調整がうまくできなかった	2 ( 9.5 )	2 ( 16.7 )	4 ( 12.1 )
12. その他	5 ( 23.8 )	2 ( 16.7 )	7 ( 21.2 )
人数(%)			



表3-2 労働者のメンタルヘルス対策の推進に当たり、事業所に期待すること

	事業規模			全体 (N=63)
	50人未満 (N=44)	50人以上 (N=19)		
1. メンタルヘルスについて学ぶ機会の確保	16 ( 36.4 )	9 ( 47.4 )		25 ( 39.7 )
2. 対人関係技法の向上などのスキルの研修・講習	13 ( 29.5 )	7 ( 36.8 )		20 ( 31.7 )
3. フライハットの保全	11 ( 25.0 )	5 ( 26.3 )		16 ( 25.4 )
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	18 ( 40.9 )	9 ( 47.4 )		27 ( 42.9 )
5. 上司や人事部による相談の促進	11 ( 25.0 )	6 ( 31.6 )		17 ( 27.0 )
6. 産業医など産業保健管理スタッフによる相談の促進	11 ( 25.0 )	6 ( 31.6 )		17 ( 27.0 )
7. 相談がしやすい事業所内環境の整備*	19 ( 43.2 )	14 ( 73.7 )		33 ( 52.4 )
8. 医療機関への受診の促進	11 ( 25.0 )	4 ( 21.1 )		15 ( 23.8 )
9. 長期休業者対応のためのマニュアルの作成と運用	9 ( 20.5 )	3 ( 15.8 )		12 ( 19.0 )
10. 復職判定基準の作成	6 ( 13.6 )	2 ( 10.5 )		8 ( 12.7 )
11. 復職リハビリプログラムの導入や運用	4 ( 9.1 )	2 ( 10.5 )		6 ( 9.5 )
12. 復職リハビリを実施する際の費用の援助	2 ( 4.5 )	3 ( 15.8 )		5 ( 7.9 )
13. 復職後の昇進や昇給、人事考課の取り決めの作成	1 ( 2.3 )	1 ( 5.3 )		2 ( 3.2 )
14. 業務にまつわる知識や技能向上のための(再)研修の実施	4 ( 9.1 )	3 ( 15.8 )		7 ( 11.1 )
15. 特になし	2 ( 4.5 )	1 ( 5.3 )		3 ( 4.8 )
16. その他	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )		0 ( 0.0 )

人数(%)

事業規模別の差:\* P<0.05

表3-3 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

	事業場規模			全体 (N=32)
	50人未満 (N=16)	50人以上 (N=16)		
1. メンタルヘルスに関する社員教育*	5 (31.3)	12 (75.0)		17 (53.1)
2. 対人関係技法の向上などのスキルの研修・講習の実施	3 (18.8)	6 (37.5)		9 (28.1)
3. フライハットの保全	5 (31.3)	2 (12.5)		7 (21.9)
4. メンタルヘルス相談	9 (56.3)	7 (43.8)		16 (50.0)
5. メンタルヘルス不調者との面接実施	6 (37.5)	4 (25.0)		10 (31.3)
6. 上司や人事部と本人との仲介	2 (12.5)	6 (37.5)		8 (25.0)
7. 医療機関への受診を薦める、あるいは医療機関の紹介	4 (25.0)	3 (18.8)		7 (21.9)
8. 医療機関との連絡や職場との連携のための仲介	2 (12.5)	3 (18.8)		5 (15.6)
9. 家族への説明	3 (18.8)	4 (25.0)		7 (21.9)
10. 医療機関の指示(自宅療養や勤務時間軽減など)の遵守	1 (6.3)	2 (12.5)		3 (9.4)
11. 復職判定の実施と意見書の作成	1 (6.3)	2 (12.5)		3 (9.4)
12. 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	3 (18.8)	3 (18.8)		6 (18.8)
13. 業務量や質(業務負担)についての意見書の作成	3 (18.8)	1 (6.3)		4 (12.5)
14. 特になし	2 (12.5)	0 (0.0)		2 (6.3)
15. その他	0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)
人数(%)				

事業場規模別の差: \* P<0.05

表3-4 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

	事業規模			全体 (N=63)
	50人未満 (N=44)	50人以上 (N=19)		
1. メンタルヘルスについて学ぶ機会の提供	16 ( 36.4 )	8 ( 42.1 )	24 ( 38.1 )	
2. 対人関係技法の向上などのスキルの研修・講習の実施	12 ( 27.3 )	3 ( 15.8 )	15 ( 23.8 )	
3. フライハットの保全	10 ( 22.7 )	4 ( 21.1 )	14 ( 22.2 )	
4. 詳細な病名とその説明	11 ( 25.0 )	5 ( 26.3 )	16 ( 25.4 )	
5. 休養の必要性とその根拠の説明	27 ( 61.4 )	13 ( 68.4 )	40 ( 63.5 )	
6. 治療内容の説明	17 ( 38.6 )	8 ( 42.1 )	25 ( 39.7 )	
7. 今後の見通しとその根拠の説明	18 ( 40.9 )	10 ( 52.6 )	28 ( 44.4 )	
8. 復職までの過ごし方や経過を観るポイントの説明	14 ( 31.8 )	9 ( 47.4 )	23 ( 36.5 )	
9. 復職判定の実施と意見書の作成	10 ( 22.7 )	4 ( 21.1 )	14 ( 22.2 )	
10. 業務量や質(業務負担)についての意見書の作成	4 ( 9.1 )	3 ( 15.8 )	7 ( 11.1 )	
11. 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への参加	8 ( 18.2 )	7 ( 36.8 )	15 ( 23.8 )	
12. 人事部、産業保健管理スタッフ等の教育や連絡協議	7 ( 15.9 )	1 ( 5.3 )	8 ( 12.7 )	
13. 治療がうまく進まなかった場合の他院への紹介	5 ( 11.4 )	3 ( 15.8 )	8 ( 12.7 )	
14. 特になし	1 ( 2.3 )	0 ( 0.0 )	1 ( 1.6 )	
15. その他	2 ( 4.5 )	0 ( 0.0 )	2 ( 3.2 )	
人数(%)				

表3-5 職場で実施している早期支援

	事業場規模		全体 (N=20)
	50人未満 (N=11)	50人以上 (N=9)	
1. ストレスに関する相談	3 ( 27.3 )	3 ( 33.3 )	6 ( 30.0 )
2. ストレスに関するセルフチェックを行う機会の提供*	7 ( 63.6 )	1 ( 11.1 )	8 ( 40.0 )
3. 労働者に対するストレスやメンタルケアに関する教育研修	5 ( 45.5 )	3 ( 33.3 )	8 ( 40.0 )
4. 労働者に対するメンタルケアに関して相談することができる体制の整備	4 ( 36.4 )	1 ( 11.1 )	5 ( 25.0 )
5. 労働者が、上司や専門家に相談できる機会の提供	5 ( 45.5 )	1 ( 11.1 )	6 ( 30.0 )
6. 労働者が、産業保健スタッフに相談できる機会の提供	5 ( 45.5 )	4 ( 44.4 )	9 ( 45.0 )
7. 職場環境、仕事の質や量、職場の人間関係などに関する問題点の把握	1 ( 9.1 )	1 ( 11.1 )	2 ( 10.0 )
8. 職場環境などに対する改善、およびその効果の定期的な評価	2 ( 18.2 )	0 ( 0.0 )	2 ( 10.0 )
9. 職場の管理監督者に対する、労働者のメンタルケアに関する教育研修	5 ( 45.5 )	2 ( 22.2 )	7 ( 35.0 )
10. 職場の管理監督者に対する、心の健康問題を持つ労働者への対応の方針の明示	3 ( 27.3 )	0 ( 0.0 )	3 ( 15.0 )
11. 職場の管理監督者に対する、職場環境などの問題点に関する改善の助言	2 ( 18.2 )	0 ( 0.0 )	2 ( 10.0 )
12. 事業場内産業保健スタッフ等に対する、心の健康の保持・増進に関する方針の明示	1 ( 9.1 )	0 ( 0.0 )	1 ( 5.0 )
13. 企業内の、心の健康づくり専門スタッフの確保	2 ( 18.2 )	1 ( 11.1 )	3 ( 15.0 )
14. 労働者を事業場外の医療機関や地域保健推進センター、中央労働災害防止協会、 労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源の活用	1 ( 9.1 )	0 ( 0.0 )	1 ( 5.0 )
15. 地域産業保健センター、都道府県産業保健推進センター、中央労働災害防止協会、 労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源の活用	1 ( 9.1 )	0 ( 0.0 )	1 ( 5.0 )
16. その他	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )

人数(%)

事業場規模別の差:\* P<0.05

表3-6 早期支援の効果

	事業場規模		全体
	50人未満	50人以上	
効果がある	2 ( 18.2 )	1 ( 11.1 )	3 ( 15.0 )
どちらかといえば、効果がある	6 ( 54.5 )	3 ( 33.3 )	9 ( 45.0 )
どちらかといえば、効果がない	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )
効果がない	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )
どちらともいえない	3 ( 27.3 )	5 ( 55.6 )	8 ( 40.0 )
合計	11 ( 100.0 )	9 ( 100.0 )	20 ( 100.0 )

人数(%)

表4-1 対象者の年齢と職歴

	A情報関連会社 (N=30)		B生協 (N=85)		全体 (N=115)	
	平均±標準偏差(最小-最大)		平均±標準偏差(最小-最大)		平均±標準偏差(最小-最大)	
年齢(歳)**	51.6 ±	( 40 - 59 )	42.3 ±	( 30 - 57 )	44.7 ±	( 30 - 59 )
職歴(年)**	28.0 ±	( 0.3 - 40.3 )	17.5 ±	( 1.3 - 35.8 )	20.2 ±	( 0.3 - 40.3 )

会社の差: \*\* P<0.01

表4-2 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(複数回答)

	A情報関連会社 (N=18)	B生協 (N=34)	全体 (N=52)
1. 早期の徴候(サイン)がよくわからなかった	8 ( 44.4 )	21 ( 61.8 )	29 ( 55.8 )
2. 対応について相談する相手がいかなかった	3 ( 16.7 )	10 ( 29.4 )	13 ( 25.0 )
3. 具体的な対応の仕方がわからなかった	12 ( 66.7 )	25 ( 73.5 )	37 ( 71.2 )
4. 医療機関(主治医など)が、正確な診断名を教えてくれなかった	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )
5. 医療機関(主治医など)が、対応の仕方を教えてくれなかった	0 ( 0.0 )	2 ( 5.9 )	2 ( 3.8 )
6. 本人の家族との連絡・対応がうまくできなかった	2 ( 11.1 )	5 ( 14.7 )	7 ( 13.5 )
7. 忙しくて本人に目を配っている余裕がなかった	3 ( 16.7 )	11 ( 32.4 )	14 ( 26.9 )
8. 本人に対する人的な補充ができなかった	8 ( 44.4 )	9 ( 26.5 )	17 ( 32.7 )
9. 本人が突然、事業所を欠勤した	6 ( 33.3 )	10 ( 29.4 )	16 ( 30.8 )
10. 職場の雰囲気が悪くなった	2 ( 11.1 )	7 ( 20.6 )	9 ( 17.3 )
11. 休業に至らした人間関係の調整がうまくできなかった	3 ( 16.7 )	6 ( 17.6 )	9 ( 17.3 )
12. その他	1 ( 5.6 )	6 ( 17.6 )	7 ( 13.5 )

表4-3 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(複数回答)

	A情報関連会社 (N=30)	B生協 (N=85)	全体 (N=115)
1. メンタルヘルスについて学ぶ機会の確保	16 ( 53.3 )	44 ( 51.8 )	60 ( 52.2 )
2. 対人関係技法の向上などのスキルの研修・講習	11 ( 36.7 )	24 ( 28.2 )	35 ( 30.4 )
3. アライバツの保全	5 ( 16.7 )	13 ( 15.3 )	18 ( 15.7 )
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	8 ( 26.7 )	37 ( 43.5 )	45 ( 39.1 )
5. 上司や人事部による相談の促進	10 ( 33.3 )	21 ( 24.7 )	31 ( 27.0 )
6. 産業医など産業保健管理スタッフによる相談の促進	13 ( 43.3 )	28 ( 32.9 )	41 ( 35.7 )
7. 相談がしやすい事業所内環境の整備	16 ( 53.3 )	41 ( 48.2 )	57 ( 49.6 )
8. 医療機関への受診の促進	4 ( 13.3 )	8 ( 9.4 )	12 ( 10.4 )
9. 長期休業者対応のためのマニュアルの作成と運用	8 ( 26.7 )	18 ( 21.2 )	26 ( 22.6 )
10. 復職判定基準の作成	4 ( 13.3 )	12 ( 14.1 )	16 ( 13.9 )
11. 復職リハビリプログラムの導入や運用	8 ( 26.7 )	22 ( 25.9 )	30 ( 26.1 )
12. 復職リハビリを実施する際の費用の援助	1 ( 3.3 )	6 ( 7.1 )	7 ( 6.1 )
13. 復職後の昇進や昇給、人事考課の取り決めの作成	4 ( 13.3 )	16 ( 18.8 )	20 ( 17.4 )
14. 業務にまつわる知識や技能向上のための(再)研修の実施	2 ( 6.7 )	12 ( 14.1 )	14 ( 12.2 )
15. 特になし	0 ( 0.0 )	6 ( 7.1 )	6 ( 5.2 )
16. その他	1 ( 3.3 )	2 ( 2.4 )	3 ( 2.6 )
人数(%)			

表4-4 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(複数回答)

	A情報関連会社 (N=30)		B生協 (N=85)		全体 (N=115)	
1. メンタルヘルスに関する社員教育	13 ( 43.3 )	36 ( 42.4 )	49 ( 42.6 )			
2. 対人関係技法の向上などのスキルの研修・講習の実施	8 ( 26.7 )	24 ( 28.2 )	32 ( 27.8 )			
3. プライバシーの保全	3 ( 10.0 )	19 ( 22.4 )	22 ( 19.1 )			
4. メンタルヘルス相談	17 ( 56.7 )	48 ( 56.5 )	65 ( 56.5 )			
5. 不調者との面接実施	16 ( 53.3 )	39 ( 45.9 )	55 ( 47.8 )			
6. 上司や人事部と本人との仲介	8 ( 26.7 )	19 ( 22.4 )	27 ( 23.5 )			
7. 医療機関への受診を薦める、あるいは医療機関の紹介**	14 ( 46.7 )	13 ( 15.3 )	27 ( 23.5 )			
8. 医療機関との連絡や職場との連携のための仲介	6 ( 20.0 )	18 ( 21.2 )	24 ( 20.9 )			
9. 家族への説明	1 ( 3.3 )	9 ( 10.6 )	10 ( 8.7 )			
10. 医療機関の指示(自宅療養や勤務時間軽減など)の遵守	3 ( 10.0 )	11 ( 12.9 )	14 ( 12.2 )			
11. 復職判定の実施と意見書の作成	5 ( 16.7 )	15 ( 17.6 )	20 ( 17.4 )			
12. 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	6 ( 20.0 )	26 ( 30.6 )	32 ( 27.8 )			
13. 業務量や質(業務負担)についての意見書の作成	9 ( 30.0 )	22 ( 25.9 )	31 ( 27.0 )			
14. 特になし	1 ( 3.3 )	4 ( 4.7 )	5 ( 4.3 )			
15. その他	1 ( 3.3 )	3 ( 3.5 )	4 ( 3.5 )			

人数(%)

会社の差: \*\* P<0.01

表4-5 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(複数回答)

	A情報関連会社 (N=30)		B生協 (N=85)		全体 (N=115)	
1. メンタルヘルスについて学ぶ機会の提供*	3 ( 10.0 )	29 ( 34.1 )	32 ( 27.8 )			
2. 対人関係技法の向上などのスキルの研修・講習の実施	4 ( 13.3 )	24 ( 28.2 )	28 ( 24.3 )			
3. フライバシーの保全	4 ( 13.3 )	18 ( 21.2 )	22 ( 19.1 )			
4. 詳細な病名とその説明	11 ( 36.7 )	27 ( 31.8 )	38 ( 33.0 )			
5. 休養の必要性とその根拠の説明	20 ( 66.7 )	41 ( 48.2 )	61 ( 53.0 )			
6. 治療内容の説明	11 ( 36.7 )	28 ( 32.9 )	39 ( 33.9 )			
7. 今後の見通しとその根拠の説明	19 ( 63.3 )	43 ( 50.6 )	62 ( 53.9 )			
8. 復職までの過ごし方や経過を観るポイントの説明	10 ( 33.3 )	30 ( 35.3 )	40 ( 34.8 )			
9. 復職判定の実施と意見書の作成**	12 ( 40.0 )	14 ( 16.5 )	26 ( 22.6 )			
10. 業務量や質(業務負担)についての意見書の作成	5 ( 16.7 )	16 ( 18.8 )	21 ( 18.3 )			
11. 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への参加	7 ( 23.3 )	19 ( 22.4 )	26 ( 22.6 )			
12. 人事部、産業保健管理スタッフ等の教育や連絡協議	7 ( 23.3 )	11 ( 12.9 )	18 ( 15.7 )			
13. 治療がうまく進まなかった場合の他院への紹介	1 ( 3.3 )	8 ( 9.4 )	9 ( 7.8 )			
14. 特になし	1 ( 3.3 )	3 ( 3.5 )	4 ( 3.5 )			
15. その他	0 ( 0.0 )	1 ( 1.2 )	1 ( 0.9 )			

人数(%)

会社の差: \* P<0.05, \*\* P<0.01



表4-6 職場で実施している早期支援(複数回答)

	A情報関連会社 (N=17)		B生協 (N=21)		全体 (N=38)	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
1. ストレスに関する問診	7	(41.2)	5	(23.8)	12	(31.6)
2. ストレスに関するセルフチェックを行う機会の提供	6	(35.3)	3	(14.3)	9	(23.7)
3. 労働者に対するストレスやメンタルケアに関する教育研修	0	(0.0)	1	(4.8)	1	(2.6)
4. 労働者に対するメンタルケアに関して相談することができる体制の整備	2	(11.8)	0	(0.0)	2	(5.3)
5. 労働者が、上司や専門家に対して相談できる機会の提供	5	(29.4)	4	(19.0)	9	(23.7)
6. 労働者が、産業保健スタッフに相談できる機会の提供	5	(29.4)	11	(52.4)	16	(42.1)
7. 職場環境、仕事の質や量、職場の人間関係などに関する問題点の把握	1	(5.9)	1	(4.8)	2	(5.3)
8. 職場環境などの問題点の改善、およびその効果の定期的な評価	1	(5.9)	1	(4.8)	2	(5.3)
9. 職場の管理監督者に対する、労働者のメンタルケアに関する教育研修	1	(5.9)	2	(9.5)	3	(7.9)
10. 職場の管理監督者に対する、心の健康問題を持つ労働者への対応の方針の明示	0	(0.0)	2	(9.5)	2	(5.3)
11. 職場の管理監督者に対する、職場環境などの問題点に関する改善の助言	1	(5.9)	1	(4.8)	2	(5.3)
12. 事業場内産業保健スタッフ等に対する、心の健康の保持・増進に関する方針の明示	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
13. 企業内の、心の健康づくり専門スタッフの確保	1	(5.9)	1	(4.8)	2	(5.3)
14. 労働者を事業場外の医療機関や地域保健機関に紹介するためのネットワークの形成	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
15. 地域産業保健センター、都道府県産業保健推進センター、中央労働災害防止協会、 労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源の活用	0	(0.0)	1	(4.8)	1	(2.6)
16. その他	2	(11.8)	1	(4.8)	3	(7.9)

表4-7 早期支援の効果

	A情報関連会社		B生協		全体	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
効果がある	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
どちらかといえば、効果がある	3	(17.6)	5	(23.8)	8	(21.1)
どちらかといえば、効果がない	5	(29.4)	2	(9.5)	7	(18.4)
効果がない	0	(0.0)	2	(9.5)	2	(5.3)
どちらともいえない	9	(52.9)	12	(57.1)	21	(55.3)
合計	17	(100.0)	21	(100.0)	38	(100.0)

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
分担研究報告書

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 四日市看護医療大学 教授

研究要旨

本研究では、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ケ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。すなわち、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、2. 労働者のメンタルヘルスケアの状況とメンタルヘルスケアに対するニーズという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3年間の調査・研究の結果に基づいて産業看護職が労働者のメンタルヘルス不調の早期支援に役立てることのできる教育支援プログラムを作成し、テキストの形にした。テキストの内容には、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、うつ病の診断とアセスメント、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。

<研究協力者>

萩 典子  
四日市看護医療大学

大西 信行  
四日市看護医療大学

東川 薫  
四日市看護医療大学

福田 弘子  
四日市看護医療大学

A. 研究目的

精神疾患への早期介入の重要性への認識が広がり、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。

本分担研究では、産業看護職の立場から、①職域におけるメンタルヘルスカケアに対する取り組みの実際とその状況、②早期介入・支援を推進していくために、産業看護職自身が必要とする専門的知識やスキルに関する課題、③大中小規模事業場労働者のメンタルヘルスの状況とニーズ調査とメンタルヘルスの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研究を行った。

そして、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、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として早期介入支援テキストの作成を行った。

## B. 研究方法

1. 平成 20 年度：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調査

三重県下の産業看護職 14 名を対象にインタビューを実施し、対象者の属性、職域におけるメンタルヘルス対策の実施状況や支援内容、産業看護職が職場のメンタルヘルス対応で実践出来ていること、対応上困難に思ったこと、早期介入に対するニーズなどを調査した。

(倫理面への配慮)

研究の趣旨、概要、回答は自由意思であること、プライバシーの保護等を口頭と文章で説明し同意を得た。実施に当たっては、三重大学研究倫理委員会の承認を得た。

2. 平成 21 年度：(1) 産業看護職のメンタルヘルス不調の予防と早期支援に関するニーズ調査

愛知県、三重県の研修会に参加した産業看護職 120 名を対象にアンケート調査を実施し、産業看護職が事業場内産業保健スタッフの一員として、労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期支援に必要と感じている知識・スキルとこれらの知識・スキルを保証していくための方策を明らかにすることを目的として、産業看護職の教育に関するニーズを調査した。

(倫理面への配慮)

研究の趣旨、概要、回答は自由意思であること、プライバシーの保護等を口頭と文章で説明し同意を得た。実施に当たっては、三重大学研究倫理委員会の承認を得た。

(2) 中小規模事業場における労働者のメンタルヘルスカケアに関する状況とニーズ調査

中小規模事業場労働者のメンタルヘルスの状況とニーズ調査を明らかにすることを目的として調査を行った。

(倫理面への配慮)

研究の趣旨、概要、回答は自由意思であること、プライバシーの保護等を口頭と文章で説明し同意を得た。実施に当たっては、三重大学研究倫理委員会の承認を得た。

3. 平成 22 年度：(1) 大規模事業場における労働者のメンタルヘルスカケアに関する状況とニーズ調査

大規模事業場の労働者を対象に、労働者のメンタルヘルスカケアに関する状況とニーズを明らかにすることを目的として調査を行った。

(倫理面への配慮)

研究の趣旨、概要、回答は自由意思であること、プライバシーの保護等を口頭と文章で説明し同意を得た。実施に当たっては、三重大学研究倫理委員会の承認を得た。

(2) 3年間の調査・研究結果に基づき、産業看護職のための早期介入支援テキストの作成を行った。

(倫理面への配慮)

個人情報扱わないので、倫理的問題は生じない。

## C. 研究結果

平成 20 年度：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調査

### 1. 回答者の属性について

回答者は、保健師 13 名、看護師 1 名であり、平均年齢 40.8 歳であった。職歴平均 11.8 年で、事業場の主要事業は製造業が最も多く 11 名であった。また、所属する事業場の従業員数は、3000 人以上が 8 名 (57.1%)、1000 人以上 3000 人未満が 4 名 (28.5%)、1000 人未満が 2 名 (14.2%) となっていた。

### 2. メンタルヘルスに関する状況

メンタルヘルスに関する問題については 85.7%が増えてきていると答えており、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については 85.7%の人が経験があると答えている。

早期介入の実施状況については 85.7%が実施していると答えている。

早期支援の効果については 50%がどちらかというとも効果がある、8.3%が効果があ

る、33.3%がどちらともいえない、8.3%がどちらかというとも効果がないと答えている。

メンタルヘルスケアはうまくいっているかについては 61.5%がどちらともいえない、23.1%がどちらかというともうまくいっていない、7.7%がうまくいっていないと答えている。

### 3. メンタルヘルス不調者への対応について

メンタルヘルス不調者への対応で困ったこととしては付表に示すとおり早期の兆候(サイン)がよくわからなかったと 41.7%が答えており、インタビューからは、問診等で自覚症状が挙げられていても、それがメンタルヘルス不調に関わりがあるかどうか判断に迷う、早期の兆候をどのようにとらえて良いかわからないという声が聞かれた。また、具体的な対応の仕方がわからないも 41.7%あり、どこまで自分が抱えたら良いかわからない、効果的な面接の仕方がわからない、頭ではわかっているでもメンタルヘルス不調を抱えた人と面と向かうとどう接していいかわからないなどの意見があった。

### 4. メンタルヘルス推進で必要なことについて

事業場に必要だと思うことに関しては、85.7%がメンタルヘルスについて学ぶ機会の確保と答えており、うつ病の従業員に対して間違った対応をしている人がいる、メンタルヘルスに関して専門的な知識を学びたい、産業保健スタッフのスキルアップが必要、具体的な面接の技法を身につけたい、気持ちを引き出すように相手に話していただけるような技術を身につけたい、管理監