

201032020A

厚生労働科学研究費補助金  
労働安全衛生総合研究事業

職場における新たな精神疾患罹患労働者に対する業務遂行レベル

最適化メンタル対応（業務的対応）の評価

平成22年度 研究報告書

研究代表者 高尾 総司

平成23（2011）年3月

## 目次

I. 研究年度終了報告	
職場における新たな精神疾患罹患労働者に対する業務遂行レベル 最適化メンタル対応（業務的対応）の評価 .....	3
（資料1）ニーズ把握調査の概要 .....	1 1
II. 研究成果の刊行に関する一覧表 .....	1 9
III. 研究成果の刊行物・別刷 .....	2 3
（資料2）健康管理連載 2010年4月号～2011年3月号 .....	2 5
（資料3）職場のメンタルヘルス対応 ～ずばっと整理する～ Q & A 総論のみ抜粋バージョン .....	5 1
（資料4）参加企業募集に関する説明会資料 .....	6 7
（資料5）研究の概略 .....	7 9
（資料6）復帰支援のための業務フロー .....	8 5

## I. 研究年度終了報告

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）

研究年度終了報告書

職場における新たな精神疾患罹患労働者に対する業務遂行レベル

最適化メンタル対応（業務的対応）の評価

代表研究者 高尾 総司 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・衛生学分野 講師

**研究の要旨**

本研究は、精神疾患罹患労働者の業務遂行レベルを最適化（健康を損なうことない範囲で最大の業務遂行レベルを達成）するためのメンタル対応について、従来の「医療的対応」と本研究で提起する「業務的対応」とを、早期の再休業及び業務遂行レベルの点において比較検証することを目的としている。

初年度である平成 22 年度は、①研究協力事業場の募集、②研究協力事業場との打合せ及び事前データの収集を実施した。①においては、日本産業衛生学会自由集会等の場も活用しつつ、独自で都内 2,000 社に事前のニーズ把握のためのアンケートを送付し、回答のあった 74 社のうち説明会の開催案内を希望する事業所の中から 39 社（57 名）の参加を得た。その後、候補となった事業所との打ち合わせを重ね、最終的に 7 社の協力を得ることが確定し、2010 年 12 月までに研究協力に関する協定書を締結した。

②においては、ケース対応にかかる情報収集を必須とするため、個人情報保護を適切に行うために、まずは、各社の就業規則などの事前情報を収集することにつとめた。

その結果、①においては、response rate は決して高くないものの、回答の得られた事業所における本研究内容に対する関心は高く、一定の募集を行えば一定数の協力事業所の確保が可能であることが確認できた。したがって、次年度以降、大阪等で追加の事業所の募集を実施することを検討する。また、②においては、機密性を有するメンタルの問題であり、個人情報の取り扱いが懸念されていたが、協定書の締結プロセス等の中で、特に事業所側からの要請内容が事前に想定していた以上の対応となることがほとんどであったことから、十分な個人情報保護の対応がなされるものと考えられた。また、当初、各事業所において個別に実施する予定であった人事担当者向けの研修会については、集合形式で実施が完了した。

以上より、次年度以降、先行導入事業所に対して導入支援を行い、復職したケースについて、事前に定めた評価指標について評価を行う準備が整った。

**A.研究の目的**

職場におけるメンタル対応は、難しいとされ、さらに近年では、特に若年層において「非定型うつ病」の労働者が増えている。このような問題は従来の対応策では対応が難しいことが危惧されており、新たな対応策の確立が喫緊の課題となっている。

本研究では、従来の「医療的対応」と本研究者が構築してきた「業務的対応」とを、復職後の早期再療養率及び業務遂行レ

ベルの観点から比較評価することを目的としている。

初年度は、本研究への参加企業を募集・決定し、次年度以降に本メンタルヘルス対応を導入するための事前打ち合わせ・データ収集を行うことを目的とした。

**B.研究方法**

(1) 研究協力事業場の募集

平成 22 年 5 月、日本産業衛生学会自由

集会において、「業務的」メンタルヘルス対応の概要を紹介するとともに、研究協力事業場の募集を同時に行うものとする。また平成 22 年 7 月、岡山県内においてメンタルヘルス専門集中セミナーを実施、8 月には従来の対応における問題点が解決できる業務的対応についての研修会を東京都内において 2 回に分けて実施し、研修会の中で研究協力募集場の募集を行うこととした。

研修会への参加事業場はそれぞれ 50 社を目安とし、その中からそれぞれ 4-6 社（合計 20 社程度）を研究協力事業場として確保することを目標とした。

#### (2) 研究協力事業場との打ち合わせ、事前データの収集

上記研修会において、本研究への協力を申し出た事業場に対して、本メンタルヘルス対応介入後の評価のための比較データとして、10・11 月から事前データの収集を行うことや、介入後の体制等について、打ち合わせを行うこととした。

#### (3) 支援内容の検討・確定

協力事業所に対して行う支援の内容は、人事研修会、上司向け研修会等を通じて提供していく予定であるが、同時に協力事業所の人事担当者が必要とするときに、いつでも参照できることが望ましい。そのため、メンタル対応フローおよび書式集として集約して提供する準備を進めた。

### C. 研究結果

#### (1) 研究協力事業場の募集

##### 1) 日本産業衛生学会自由集会の実施

2010 年 5 月、日本産業衛生学会総会（福井）において、参加者に対し、業務遂行レベルに着目した新しいメンタルヘルス対策の概要を紹介し、研究協力事業場を募集した。さらに、参加者には研究会後にアンケート用紙を配布し、現状のメンタルヘルス対策が上げている効果や本研究に関する関心の程度を調査した。

アンケート回答者 24 名のうち、現状のメンタルヘルス対策が上げている効果について、「十分効果を上げている・まあ効果を上げている」と回答したのは 6 名、「どちらとも言えない」が 9 名、「解決困難な問題が少しある・多々ある」が 8 名、「実施出来ていない」と回答したのは 1 名であった。本研究に対する関心の程度については、「強く関心がある・まあ関心がある」と回答したのが 22 名、「どちらとも言えない」が 2 名であった。また、業務的遂行対応についての説明会については、「参加を希望する」と回答したのが 3 名、「検討したい」が 16 名、「参加の希望はない」としたのが 5 名であった。また、「現在のメンタルヘルス対策では解決困難だと思う課題」として、復職後の業務遂行レベルの低さ、リハビリり出社制度の難しさ、定期健康診断におけるうつスクリーニングは必要かどうか、といった問題を回答していた。

#### 2) 新しいメンタルヘルス対策に関する説明会の実施について

##### 1. 事前のニーズ把握アンケートの実施

2010 年 5 月 25 日付にて、帝国データバンクに登録されている東京都 23 区内に所在する従業員 100 名以上の事業所約 10,000 社のうち、無作為に抽出した 2,000 社を対象に、本研究の概要および同支援事

業募集、また、各社のメンタルヘルス対策の現状と本研究事業への関心についてのアンケート用紙（資料1）を郵送にて送付した。返答はFAXまたはアンケート用紙をPDF化してメール添付にて返信する方法とした。

アンケートの有効回答は74社であった。このうち、現状のメンタルヘルス対策が上げている効果について、「十分効果を上げている」と回答した事業場はなく、「まあ効果を上げている」と回答したのは18社（24.3%）、「どちらとも言えない」が24社（32.4%）、「解決困難な問題が少しある」が3社（4.1%）、「多々ある」が7社（9.5%）、「実施出来ていない」と回答したのは22社（29.7%）であった。本研究に対する関心の程度については、「強く関心がある」と回答したのが25社（33.8%）、まあ関心があると回答したのが33社（44.6%）、「どちらとも言えない」が10社（13.5%）、「あまり関心がない」が6社（8.1%）、「全く関心がない」と回答したところはなかった。さらに、研究協力事業場の募集に向けた説明会への参加について質問したところ、「参加を希望する」と回答したのが31社（41.9%）、「検討したい」が30社（40.5%）、「参加の希望はない」が12社（16.2%）、無回答が1社（1.4%）であった。

また、今後の説明会開催、本研究に関する経過報告や、年度報告書などの情報提供の希望の有無について質問した。「希望する」と回答したのは59社（79.7%）、「希望しない」が14社（18.9%）、「説明会を受講後決定する」という回答が1社（1.4%）であった。

アンケートでは上記質問の他、現在のメ

ンタルヘルス対応で困っており、解決してほしいと思うような課題について質問しており、29社から回答が得られた。その内訳としては、復職可否の判断基準や復職後の社員のパフォーマンスの低さ、再発を繰り返す社員への対応、新型（非定型）うつ病への対応、といった「現状におけるメンタルヘルス対応の問題点」を回答したのものや、グループ会社への統一した対応方法、費用対効果、社内のコンセンサスについてなど、本事業の導入における質問もあった。

さらなる研究協力事業場募集のため、前回無作為抽出した2,000社を除き、東京都内に本社を持つ従業員100名以上の事業所46社について、同様の案内を郵送した。そのうち、4社から研修会参加希望とする回答が得られた。この4社については、アンケートは実施しなかった。

## 2. 研修会の実施

アンケートの回答集計を経て、「研修会への参加を希望する」あるいは「検討する」と回答した65社に対し、説明会開催案内を送付し、2010年8月20日、26日両日に説明会を実施した。参加企業は両日合わせて39社、参加者数は57名であった。

説明会開催にあたっては、事前資料として健康管理誌に連載した記事の抜粋（資料2）、「職場のメンタルヘルス対応 ～ずばっと整理する～Q&Aフルバージョン」（資料3は総論のみ抜粋のもの）を配布した。

説明会では、この事前資料と合わせて、業務遂行レベル最適化メンタル対応（資料4）、本研究の概要（資料5）について説明した。その後、本研究への協力事業場として関心を示した12社に対して、2010年

10月～12月に個別相談会を実施した。

個別相談会を経て、最終的な研究協力事業場となったのは、先行協力事業場1社を含め、合計7社となり、2011年2月までに各協力事業場とそれぞれ協定書を交わした。

### 3. 研究協力事業場との打ち合わせ、事前データの収集

各研究協力事業場とも、メンタル事例が発生した段階で研究期間を開始することとし、それまでの期間については、準備期間とした。準備期間中、2011年2月24日には人事研修を実施し、業務遂行レベル最適化メンタル対応をより円滑に進めるため、書式の運用に関する説明を行った。この他、事前データの収集や各事業場において必要な支援については、個別の事業場毎に担当者と協議しながら進めた。

### 4. 支援内容の検討・確定（メンタル対応フローと書式集）

平成22年度に関しては、「試行版」としてのフローおよび書式集を、一つのエクセルファイルにまとめ、人事研修会の終了した各協力事業所に提供した。各事業所ごとに、たとえば、健康管理室があるか無いか、発信元を人事にするのか総務にするのかといった点も含めた、カスタマイズを自ら行ってもらうこととし、このカスタマイズの支援を通じて、内容の理解を深めてもらうとともに、研究班としても、実際の導入のための重要なポイントについてフィードバックを得ることとした。

したがって、改訂途中のものとなるため、今年度報告書には、（資料6）として、対

応フローのみ添付した。

基本的な支援の対象期間は「復帰後」になるが、復職の手引き（改訂版）でも同様に説明されているように、療養開始時からの関わり、準備が重要であることから、四つの段階を設け、それぞれの段階ごとに、主として書類のやりとりを明確化したフローを作成した。

第一段階では、療養開始から療養に専念する時期を想定し、特に療養の全体像の説明を行い（状況に応じて、本人ではなく家族に行くことも想定）、療養がある段階（具体的には、復帰の準備を始めるに相当である段階）に達したことを確認するために、「療養段階確認シート1」を用意した。

第二段階では、復帰準備から実際に復帰の申し込み（意思表示）を本人が行うまでの時期を想定している。ここでは、この期間の復帰準備の仕方についての説明を行い、第一段階と同様に、実際に復帰を検討することのできる段階に達したことを確認するために「療養段階確認シート2」を用意した。また、これまでの対応ではあまり明確にされていなかった部分であると想像されるが、復帰申請等にあつては、本人の明確な意志を「書面で」問う形式としている。

ここまでを通して、基本的な方針として、それぞれの対応の「開始」は、本人側にゆだねるよう構成している点が特徴である。一般にメンタル対応上の「疑問」の一つとして、療養期間中に社員に対してどのようにコンタクトを取るのが良いのかという問題が挙げられる。しかし、療養期間中であれば、本人の医学的状態に依存して、同じ連絡内容であっても、それが療養上良い

効果を上げることもあれば、マイナスの影響を与えることもありうる。したがって、このような「できない」ことで人事担当者が悩むことのないよう、本人が「書面」で連絡をする、人事担当者はこの本人側のアクションに対して、フローで定められた対応を行うという形で、負担の軽減を図っている。

第三段階については、復帰の検討から実際に復帰するまでの期間を想定している。ここでは、特にこれまで対応が困難になっていた理由として、本人、主治医、産業医という各関係者から「フリー」で意見を聞き、人事担当者がこれらの意見を集約して、「できるだけ配慮する」という形で行われていたことが挙げられる。一見、とても丁寧であり、良いようにも思われるが、結果として、個人ごとの対応のバラツキが大きくなり、かえって社員間での不平・不満の原因ともなりかねない面があった。したがって、本対応フローでは、本人、主治医、産業医からの意見聴取について、定型の書式を用い、かつ、聞き取る内容もチェックボックス式として、事業者が「必要とする」情報を聞き取る形に構成している。

第四段階については、復帰から復帰後の支援期間を想定している。大切なことは、事前に本人・ご家族を含む関係者で合意した条件下できちんと働けるかどうかを、適切に評価し、もし、きちんと働けない状況があるのであれば、それは「きちんと働ける程度に回復していた」という前提が維持されないものとして再度療養に入ることを関係者で検討するように構成している。このことは、本人に対しては、実際に再増悪の兆候があるにも関わらず、あれこれと

追加の配慮を繰り返し、結果として長期間にわたって就業を継続させてしまい、その後の療養経過を良くないものにするリスクを軽減するものでもあり、また、同時に周囲の同僚の過度の負担を回避することにもつながるものである。

#### D. 考察

初年度は、本研究への参加企業を募集・決定し、来年度以降に本メンタルヘルス対応導入支援のための事前打ち合わせ・データ収集を行うことが目的であった。本年度は7社からの研究協力を得られることとなったが、当初目標としていた20社には及ばなかった。この理由として、強い関心を示す人事担当者は多かったものの、特に規模の大きい事業所では、各事業場で既に行われているメンタルヘルス対応の現状と比較した場合に、乖離が大きいため産業保健職等とのすりあわせを要し、すぐには研究参加が困難であるとした事業場が大半であった。

一方、メンタルヘルス対応の充実をこれから図っていく段階にある、主として中規模の事業所では、事業場内のコンセンサスが比較的容易に得られることもあり、参加決定した事業場が多かった。

本年度は、主に東京において協力事業場の募集を行った。次年度については、より活用可能な研究成果とするため、研究協力事業場が20社程度となるよう、さらに協力事業場を募集することが望ましく、大阪及び岡山において、それぞれ7-8社を目標として重点的に募集を行うことも検討する。また、前述のように規模の大きい事業所については、個別の依頼を行う方が効率



も良いと考えられるため、継続して個別の協力依頼を行う。さらに、介入前の比較は困難であるが、研究代表者らの産業医先約 20 社についても協力を求めることとした。

次年度以降の、事前に定めた評価指標による評価にあたっては、対象事業所担当者の先入観によるバイアス等が予想されることから、バイアスの影響を受けやすい「業務遂行レベル」のような主観的指標のみではなく、バイアスの影響を受けにくい「遅刻・早退・欠勤」のような客観的指標情報の取得にもつとめることとする。また、評価に際して、対象事業所の業種、規模などの特性等が、目標とする 20 社では多様な結果についての層別の結果を得ることが容易ではない。そのため、もとより対応そのものが、この種の対象事業所の特性や労働者特性によって変わらないものとして構成することで、得られる結果の外挿可能性を高めることを心がけるとともに、対象数は少なくとも、結果の提示にあたっては、層別の結果の評価を行い、これらの特性によって大きく変わらないことを確かめるとともに、報告書の記述にあたっては、結果の解釈に注意を要する点として付記する。

行政施策への反映の点に関しては、これまでの施策において十分にカバーできていなかった領域の補強を念頭におくものとする。特に、これまでの施策の中で、職場において、周知がなされ広く活用されているものとして、平成 12 年の「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」、主として 4 つのケアが挙げられると考えるが、「ケア」に着目した結果、上司・本人を除いては医療職が担うものと職

場においては認識されがちである。そのため、一般の医療と同様に、暗黙であれ医療契約のように「本人の同意」に基づく対応を基礎としており、特に処遇困難事例において、このような「医療的」なアプローチを試みても、「同意」が得られず、そもそも対応にすら至れないという問題がある。これに対して、本研究において構築される内容は、必要に応じて就業規則等に反映し、明文化されたルールとしてすべての社員に適用可能なものとなり、こうした問題点に対する補強となることが期待される。また、そもそも、「医療的」なアプローチでは、医学・医療の作法に類似して、まず診断（評価）を初めに実施しようとするが、職場における就業上の問題事案を、メンタルかメンタルでないかという点から事前に評価することは容易ではない。こうした点についても、まず、上司や人事が対応できるという面からも、「業務遂行レベル」で評価する視点は有用な枠組みを提供するものとする。

一方で、機密性を有するメンタルの問題を取り扱うことから、個人情報保護について十分な対応が求められることは言うまでもない。研究実施にあたっては、事前に岡山大学倫理審査委員会への申請を行い、平成 22 年 10 月 26 日審査会で承認が得られた。また、研究協力事業所との協定書の締結にあたり、研究班として想定し上記倫理審査でも具体的にした内容以上の個人情報保護について、各事業所それぞれのガイドラインに基づき、協定書の締結を行ったことから、各事業所担当者と研究班との相互の協力により、機密性の維持については十分な対応がなされると考える。

## E.結論

本年度は、日本産業衛生学会自由集会、説明会等を実施し、研究協力事業場の募集を行ったところ、7社から協力を得られることとなった。各協力事業場について、個別に打ち合わせを進め、人事研修については、合同で実施した。次年度は、各協力事業場において本メンタルヘルス対応導入支援・データ収集を行い、前後評価、先行導入群と待機群との比較、導入事業場人事労務担当者・医療職への質問紙調査を実施するものとする。

## F.健康危険情報

該当なし

## G.研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

高尾総司，梅木佳則：リスクマネジメントに基づく健康管理シリーズⅢ～メンタル対策編～．第83回日本産業衛生学会．2010，5．（自由集会）

## 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

(資料1) ニーズ把握調査の概要

平成 22 年 5 月 25 日

岡山大学大学院 企業における「新しい」メンタルヘルス対策について  
アンケート調査へのご協力をお願い

拝啓

貴社ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

この度、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 疫学・衛生学分野では、「企業における業務遂行レベルに着目した新しいメンタルヘルス対策 導入支援モデル事業」を実施することとなりました。つきましては、帝国データバンクから無作為に得られた 2000 社を対象にこのアンケート用紙を送付させていただきました。なお、研究の概要については、別紙にてご確認くださいませよう、お願いいたします。

返信につきましては、調査の趣旨をご理解いただき、同封のアンケート回答用紙にご記入の上、**6 月 18 日（金）**までに FAX にてご返信ください。また、返信はアンケート回答用紙を PDF 等に変換後、下記メールアドレス宛てに PDF ファイルを添付の上、ご返信いただいても結構です。ご多忙のところ恐縮ではありますが、皆様のご協力の程、どうぞよろしくお願いいたします。

なお、調査にご協力いただきましたお礼として、下記の当教室 HP から、本メンタルヘルス対策のエッセンスをまとめた Q&A 集（抜粋版）をダウンロードしていただけます（期間限定：平成 22 年 6 月 18 日迄）。ファイルには、“stakao2010”のパスワードがかかっていますことを申し添えておきます。その他、研究の概要説明書等の情報なども都度アップしていきますので、ご参照いただければ幸いです。

末筆ではありますが、皆様のますますのご健勝をお祈り申し上げます。

敬具

〒700-8558

岡山市北区鹿田町 2 丁目 5 番 1 号  
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科  
疫学・衛生学分野  
講師 高尾 総司  
問い合わせ先；TEL (086) 235-7173  
FAX (086) 235-7178  
E-mail; mhr@md.okayama-u.ac.jp

研究の概要については、大学 HP もご参照ください  
<http://www.unit-gp.jp/eisei/wp/>

平成 22 年 5 月 20 日

業務遂行レベルに着目した新しいメンタルヘルス対策  
企業への導入支援モデル事業のお知らせ

これまでのメンタルヘルス対策は、上司に「うつ病」の知識・対応方法を教えるなど、「医療的アプローチ」に主として基づくものでした。これらの問題点は、以下の 3 点にまとめられます。

- (1) 対象となる社員(当該社員)の「業務遂行レベル」ではなく、「疾病レベル」に着目しがち
- (2) 当該社員への配慮にのみ着目するため、上司も含めた周囲の負担が考慮されていない
- (3) リスクマネジメントの観点からは、以下に示すように極めて脆弱な面がある

出社はしていても戦力としてはカウントできないような状況が起こりがちですし、起こってしまってもその後の対処法にも困難が生じます。また、上司は対応に追われ自らの業務が後回しとなるなど、部署全体のパフォーマンスに影響しているケースも少なくなく、ある意味「部分最適化」にとどまります。また、例えば復職の場面で、事業者側から見れば、いまだ療養不十分である状況でも、特に主治医診断書の内容によっては本人の要求通りに復職させてしまうケースがあります。しかし、早期に増悪した時の責任がどうなるかは気になるところですが、法律的な解釈としては苦勞して対応していても事業者に責任が生じてしまう\*1など、特に「医療的」な考え方を十分な検討なく職場に持ち込んでしまったがゆえに、いわば、事業運営リスクに医療リスクを上乗せしたようなリスクマネジメント的には極めて管理不良な状況ですらあります。

また、最大の難点は「医療的アプローチ」を用いるゆえに、とにかく人事労務担当者から見れば、根本となる就業規則のようなルールがなく、「メンタルヘルス対応は難しい」と感じられ、結果、医療職に任せるほかなく、人事労務担当者として、明確な判断指針に基づき、自信を持って対応するということが容易ではありませんでした。

一方で、私たち岡山大学の産業医グループでは、このような問題点を解決するため、人事労務および上司の行うべき通常の労務管理内において、メンタル対応をどのように実施可能なのかという、いわば「業務的」な視点から整理しなおした総合的対策を約 10 年間にわたって実践してきた過程で、導入済企業からは「もう従来のメンタル対応には戻れない」と評価をいただきてきました。このたび、これらの内容を集約した「業務遂行レベルに着目した新しいメンタルヘルス対策」の企業への導入支援について、厚生労働省科学研究費に採択され、モデル事業を実施することとなりました。

詳細については、別紙の通り、今後都内にて予定しております研修会において説明させていただきますが、少なくとも、当該社員の「業務遂行レベル」を高め、当然のことながら部署全体のパフォーマンス低下を最低限に留め、かつ、不要なリスクは可能な限りヘッジできることが、ご理解いただけるものと思います。これまでのメンタル対応研修会では、システムとしての問題解決にならないと感じていた方には是非受講いただきたい研修会です。

\*1 全国労働基準関係団体連合会編、人事・労務管理シリーズ 過重な労働と時間管理編一、労働調査会、p.190-192、2006.

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 疫学・衛生学分野  
講師 高尾総司

産業医グループ：三橋利晴・岩瀬敏秀・植嶋一宗  
井家克彦・葛西洋介・岸本陽子・小林朋子

問い合わせ先 (E-mail) ; mhr@md.okayama-u.ac.jp

追加の情報もご参照ください (HP) ; <http://www.unit-gp.jp/eisei/wp/>

# アンケート

Q1. 貴社で現在実施されている、メンタルヘルス対策について、お伺いします。

- 1. 十分効果をあげている
- 2. まあ効果をあげている
- 3. どちらとも言えない
- 4. 解決困難な問題が少しある
- 5. 問題が多々ある
- 6. あまり実施できていない

Q2. 最後に紹介した「新しい」メンタルヘルス対策に関する導入支援について、お伺いします。

1. 本メンタルヘルス対策について、関心がありますか？

- 1. 強く関心がある
- 2. まあ関心がある
- 3. どちらとも言えない
- 4. あまり関心はない
- 5. 全く関心がない

2. 本メンタルヘルス対策に関する導入支援についてセミナー（無料）を8月に計画しています。

参加したいと思いませんか（開催場所、東京都内）？

- 1. 参加を希望する
- 2. 検討したい
- 3. 参加の希望はない

3. 現在のメンタルヘルス対応で困っており、解決してほしいと思うような課題はありますか？

（個別対応できるとは限りませんが、以下セミナーや報告書における Q&A 等に対応予定です）

4. 今後、セミナー開催についての案内、あるいは、本研究に関する経過報告や、年度報告書などの情報提供を希望しますか？

- 1. 希望する
- 2. 希望しない

4. を希望される方は、以下に連絡先の記入をお願いします。

連絡先

企業名； \_\_\_\_\_ 部署名； \_\_\_\_\_

住 所； 〒 \_\_\_\_\_

氏 名； \_\_\_\_\_ E-Mail； \_\_\_\_\_

以上、ご回答にご協力いただき、どうもありがとうございました。

FAX送 付 先 岡山大学大学院疫学・衛生学分野	FAX 送付先番号 (086) 235-7178
--------------------------	--------------------------

## 職場における新たな精神疾患罹患労働者に対する業務遂行レベル最適化メンタル対応（業務的対応）の評価

### ・研究協力事業場の募集

#### 1. 事前アンケートについて

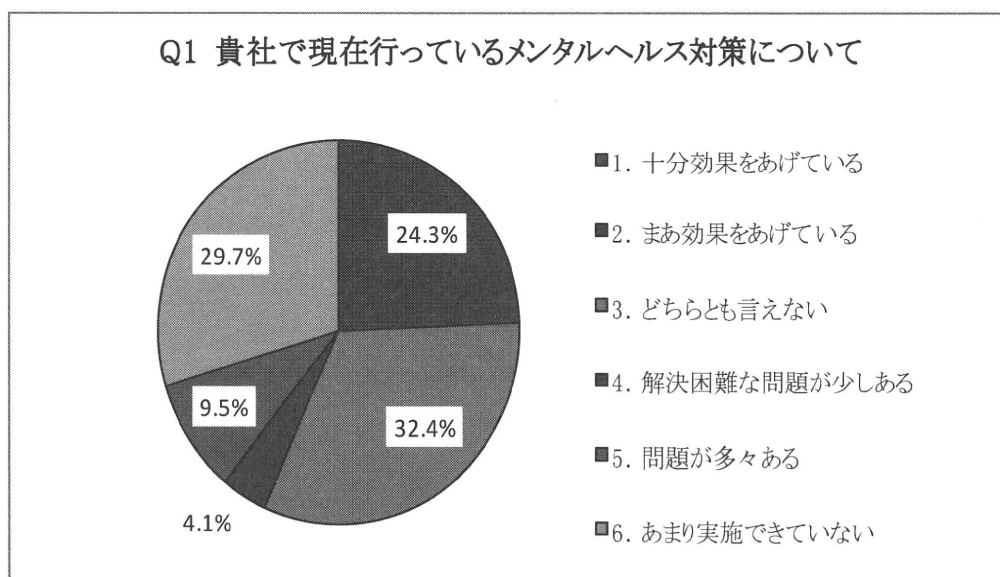
2010年5月、帝国データバンクから無作為に得られた従業員100名以上の事業所2000社を対象に、本研究の概要および同支援事業募集、また、各社のメンタルヘルス対策の現状と本研究事業への関心についてのアンケート用紙を郵送にて送付した。返答はFAXおよびアンケート用紙をPDF化してメール送付する方法とした。

#### 2. アンケートの結果

アンケートの有効回答は74社であった。以下に、本アンケートの回答集計を示した。

Q1. 貴社で現在実施されている、メンタルヘルス対策について、お伺いします。

1. 十分効果をあげている 2. まあ効果をあげている 3. どちらとも言えない  
4. 解決困難な問題が少しある 5. 問題が多々ある 6. あまり実施できていない



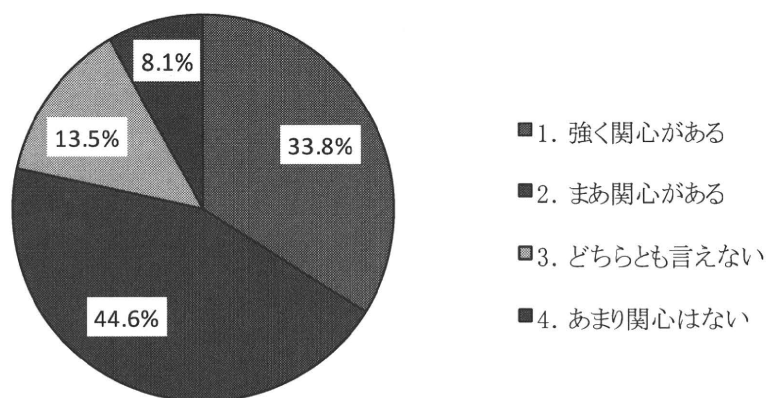
「十分効果をあげている」とした1.の回答は無く、「まあ効果をあげている」の2.でも24.3%と、現在行っているメンタルヘルス対策では十分な効果が上がっていないことが推測される。また、現在のメンタルヘルス対策には問題があると回答した事業者は13.6%、「あまり実施できていない」の6.の回答も29.7%あり、メンタルヘルス対策に取り組めていない、あるいは取り組んでいても問題を抱えている事業者が約4割占めていた。

Q2. 最後に紹介した「新しい」メンタルヘルス対策に関する導入支援について、お伺いします。

1. 本メンタルヘルス対策について、関心がありますか？

1. 強く関心がある      2. まあ関心がある      3. どちらとも言えない  
4. あまり関心はない      5. 全く関心がない

Q2-1 本メンタルヘルス対策への関心について

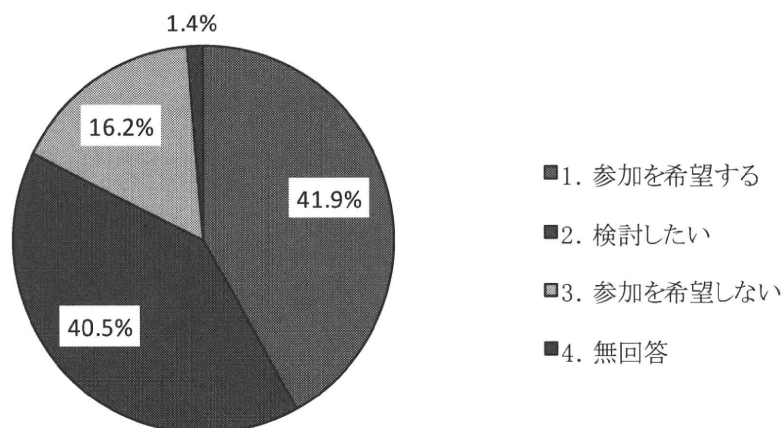


約 8 割が本メンタルヘルス対策への関心を示した。

2. 本メンタルヘルス対策に関する導入支援についてセミナー（無料）を 8 月に計画しています。参加したいと思いますか（開催場所、東京都内）？

1. 参加を希望する      2. 検討したい      3. 参加の希望はない

Q2-2 説明会への参加希望の有無について







## Ⅱ. 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
高尾 総司 鈴木 越治	二つの健康管理	健康管理	670	42-43	2010
高尾 総司 三橋 利晴	メンタル対応はなぜ難しいと言われるのか	健康管理	671	38-39	2010
高尾 総司 岩瀬 敏秀	メンタル対応の三原則	健康管理	672	36-37	2010
高尾 総司 植嶋 一宗	関係者が役割を果たすことの重要性	健康管理	673	38-39	2010
高尾 総司 井家 克彦	不完全労務提供の取り扱い	健康管理	674	40-41	2010
高尾 総司 小林 朋子	家族との関わり方	健康管理	675	38-39	2010
高尾 総司 葛西 洋介	産業医面談の進め方と意義	健康管理	676	38-39	2010
高尾 総司 岸本 陽子	産業医意見書の使い方と意義	健康管理	677	38-39	2010
高尾 総司 鈴木 越治	復職の三要件	健康管理	678	34-35	2010
高尾 総司 三橋 利晴	現職復帰の是非	健康管理	679	34-35	2011
高尾 総司 岩瀬 敏秀	主治医と産業医	健康管理	680	38-39	2011
高尾 総司 小林 朋子	環境調整の是非	健康管理	681	38-39	2011

### Ⅲ. 研究成果の刊行物・別刷