

16. 肉親・親戚、友人、医師あるいはほかの健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすようにすすめたりしたことがありますか。

1	2	3
ない	あるが、最近1年間にはなかった	最近1年間にあった

最後に、喫煙についてお答えください。

現在、喫煙されていますか。当てはまるもの一つに○を付けてください。また、たばこを吸っている方は本数を記入してください。

1. もともとたばこは吸わない
2. 禁煙した（最後にたばこを吸ったのは何年前ですか _____ 年前）
3. ほぼ禁煙している（1週間に _____ 本）
4. 吸っている（1日に _____ 本）

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

この用紙は返信用封筒に入れて投函してください。宜しく願いいたします。

なお、調査結果の集計は匿名で行いますので、個人情報公表されることは一切ありません。

また、ご回答いただいた内容はこの調査目的以外に用いることは一切ないとお約束いたします。

ご不明の点などございましたら下記あてにお問い合わせください。

国立病院機構久里浜医療センター

〒239-0841

神奈川県横須賀市野比5-3-1

副院長 松下幸生

電話 046-848-1550

表 1 過去の入院回数

入院回数	回答数	割合(%)
初回	47	65.3
2回目	11	15.3
3回目	6	8.3
4回目	1	1.4
5回目	2	2.8
6回目	1	1.4
7回目	3	4.2
8回目	0	0
9回目	1	1.4

無回答 3名を除く

表 2 同居家族の有無

同居家族の有無	回答数	割合(%)
一人暮らし	21	28.0
家族と生活	48	64.0
施設入所	5	6.7
無回答	1	1.3

表 3 入院前の就労状況

就労状況	回答数	割合(%)
フルタイムで勤務	26	34.7
パート・バイト	7	9.3
無職	22	29.3
定年退職後	19	25.3
無回答	1	1.3

表 4 退院後の就労状況

	回答数	割合(%)
入院前と同じ仕事	11	14.7
入院前と同じバイト	1	1.3
新たに常勤就労	1	1.3
新たにバイト就労	7	9.3
退職して無職	14	18.7
入院前から無職	20	26.7
定年退職して無職	13	17.3
その他	7	9.3
無回答	1	1.3

表 5 入院前と退院後の就労状況のクロス集計

退院後の就労状況 入院前の就労状況	入院前から就労 (n = 12)	退院後就労 (n = 8)	無職 (n = 34)	定年退職後 (n = 13)	その他 (n = 8)	合計 (n = 75)
仕事あり(n = 33)	11	6	10	2	4	33
仕事なし(n = 22)	1	0	17	1	3	22
定年退職後(n = 19)	0	2	7	10	0	19
その他(n = 1)	0	0	0	0	1	1
合計(n = 75)	12	8	34	13	8	75

表 6 現在の収入

	回答数	割合(%)
仕事の収入	14	18.7
貯金	7	9.3
家族の収入	8	10.7
年金・恩給など	27	36.0
雇用保険・傷病手当	1	1.3
生活保護	16	21.3
無回答	2	2.7

表 7 通院の有無

	回答数	割合(%)
通院している	40	53.3
通院していたが止めた	5	6.7
通院していない	29	38.7
無回答	1	1.3

表 8 飲酒頻度

	回答数	割合(%)
飲まない	43	57.3
1か月に1回以下	3	4.0
1か月に2~4回	10	13.3
1週間に2~3回	7	9.3
1週間に4回以上	10	13.3
無回答	2	2.7

表 9 退院後、再飲酒するまでの期間

	回答数	割合(%)
飲んでない	33	44.0
1週間以内	8	10.7
1か月以内	12	16.0
3か月以内	10	13.3
半年未満	5	6.7
半年以上1年未満	3	4.0
1年以上	3	4.0
無回答	1	1.3

表 10 1回あたりの飲酒量

	回答数	割合(%)
飲んでいない	37	49.3
1～2単位以下	10	13.3
3～4単位	13	17.3
5～6単位	7	9.3
7～9単位	5	6.7
10単位以上	2	2.7
無回答	1	1.3

表11 多量飲酒頻度

	回答数	割合(%)
ない	44	58.7
1か月に1回未満	7	9.3
1か月に1回	4	5.3
1週間に1回	10	13.3
毎日、ほとんど毎日	8	10.7
無回答	2	2.7

表12 飲み始めると止められない頻度

	回答数	割合(%)
ない	48	64.0
1か月に1回未満	4	5.3
1か月に1回	5	6.7
1週間に1回	7	9.3
毎日、ほとんど毎日	10	13.3
無回答	1	1.3

表13 飲酒のためにできなかったこと

	回答数	割合(%)
ない	45	60.0
1か月に1回未満	5	6.7
1か月に1回	8	10.7
1週間に1回	5	6.7
毎日、ほとんど毎日	9	12.0
無回答	3	4.0

表14 迎え酒の頻度(過去1年間)

	回答数	割合(%)
ない	54	72.0

表15 飲酒後の罪悪感、自責の念(過去1年間)

	回答数	割合(%)
ない	42	56.0
1か月に1回未満	12	16.0
1か月に1回	3	4.0
1週間に1回	6	8.0
毎日、ほとんど毎日	8	10.7
無回答	4	5.3

表16 ブラックアウトの頻度(最近1年間)

	回答数	割合(%)
ない	45	60.0
1か月に1回未満	4	5.3
1か月に1回	5	6.7
1週間に1回	8	10.7
毎日、ほとんど毎日	8	10.7
無回答	5	6.7

表17 飲酒による本人または他人の怪我

	回答数	割合(%)
ない	48	64.0
あるが最近1年間はない	15	20.0
最近1年間にある	8	10.7
無回答	4	5.3

表18 専門家受診のアドバイス

	回答数	割合(%)
ない	26	34.7
あるが最近1年間はない	18	24.0
最近1年間にある	27	36.0
無回答	4	5.3

表19 AUDIT点数の分布

AUDITスコア	回答数	割合(%)
0-8点	40	58.0
9-15点	8	11.6
16-19点	4	5.8
20点以上	17	24.6
平均値	10.4±11.1	

6名はすべての質問に回答していないため算出不能

表20 自傷や他害の恐れ

		入院時 n(%)	退院前 n(%)
1	自傷や他害の恐れが極めて低い	1(1.8)	1(5.9)
2	自傷や他害の恐れが低い	0(0)	7(41.2)
3	自傷や他害の恐れが中等度	8(14.6)	9(52.9)
4	自傷や他害の恐れが高い	45(81.8)	0(0)
5	自傷や他害の恐れが極めて高い	1(1.8)	0(0)

表21 生活・社会機能

		入院時 n(%)	退院前 n(%)
1	極めて軽度の機能障害	0(0)	1(5.9)
2	軽度の機能障害	2(3.6)	7(41.2)
3	中等度の機能障害	10(18.2)	8(47.1)
4	重度の機能障害	39(70.9)	1(5.9)
5	極めて重度の機能障害	4(7.3)	0(0)

表22 併存している身体疾患、依存症、精神疾患

		入院時 n(%)	退院前 n(%)
1	併存症なし	0(0)	1(5.9)
2	軽度の併存症	0(0)	3(17.7)
3	中等度の併存症	27(49.1)	13(76.5)
4	重度の併存症	22(40.0)	0(0)
5	極めて重度の併存症	6(10.9)	0(0)

表23 回復環境－ストレスレベル

		入院時 n(%)	退院前 n(%)
1	ストレスが微少の環境	0(0)	0(0)
2	弱いストレスがある環境	0(0)	3(17.7)
3	中等度のストレスがある環境	40(72.7)	13(76.5)
4	強いストレスがある環境	14(25.5)	1(5.9)
5	極めて強いストレスがある環境	1(1.8)	0(0)

表24 回復環境－支援レベル

		入院時 n(%)	退院前 n(%)
1	高度な支援環境	0(0)	1(5.9)
2	中等度の支援環境	5(9.1)	6(35.3)
3	限定的な支援環境	38(69.1)	10(58.8)
4	最低限の支援環境	12(21.8)	0(0)
5	支援環境なし	0(0)	0(0)

表25 治療・回復歴

		入院時 n(%)	退院前 n(%)
1	治療および回復管理に完全に反応	0(0)	1(5.9)
2	治療および回復管理に良好に反応	0(0)	6(35.3)
3	治療および回復管理にある程度反応または反応がはっきりしない	39(70.9)	10(58.8)
4	治療・回復管理への反応不良	13(23.6)	0(0)
5	治療反応性がほとんどない	3(5.5)	0(0)

表26 治療参加・回復段階

		入院時 n(%)	退院前 n(%)
1	最良の治療参加・回復	0(0)	1(5.9)
2	前向きな治療参加・反応	1(1.8)	11(64.7)
3	限定的な治療参加・回復	36(65.5)	3(17.7)
4	最小限の治療参加・回復	18(32.7)	2(11.8)
5	治療参加・回復の意思がない	0(0)	0(0)

表27 ケアレベル判定

ケア・レベル	内容と説明	入院時 n(%)	退院前 n(%)
1	回復維持と健康管理 自立生活または最小限の支援で地域生活をしている者を対象とした治療の提供	0(0)	0(0)
2	低密度地域サービス 治療継続を要するが自立生活または最低限の支援で地域生活をしている者を対象とした治療を提供するもので外来クリニックでのプログラムに相当	1(1.8)	5(31.3)
3	高密度地域サービス 集中的な支援と治療を要するが、自立生活または最低限度の地域生活をしている者を対象とした治療を提供。毎日の監督は不要だが治療的接触が週に数回必要	3(5.5)	3(18.8)
4	医学的観察付き非住居型サービス 支援を受けて、または単独で地域生活が可能だが、治療チームによる高密度な管理を要する者を対象とした治療を提供。	49(89.1)	6(37.5)
5	医学的観察付き居住型サービス 地域で提供される居住施設での治療を要する。病院ではない地域の居住施設が該当	2(3.6)	2(12.5)
6	医学的管理付き居住型サービス 最も高密度なケアレベルであり、病院で提供されるサービス	0(0)	0(0)

表 28 退院後就労の有無と通院状況

	就労している(%)	就労していない(%)
通院している	75.0	45.5
通院していたが止めた	10.0	5.5
通院していない	15.0	42.3
無回答	0	1.8

$\chi^2 = 7.17, P = 0.067$

表29 退院後の就労の有無と入院時生活・社会機能

		就労している(%)	就労していない(%)
1	極めて軽度の機能障害	0	0
2	軽度の機能障害	13.3	0
3	中等度の機能障害	33.3	12.5
4	重度の機能障害	53.3	77.5
5	極めて重度の機能障害	0	10.0

$\chi^2 = 10.34, P = 0.016$

表30 退院後の就労の有無と退院前の生活・社会機能

		就労している(%)	就労していない(%)
1	極めて軽度の機能障害	16.7	0
2	軽度の機能障害	83.3	18.2
3	中等度の機能障害	0	72.7
4	重度の機能障害	0	9.1
5	極めて重度の機能障害	0	0

$\chi^2 = 10.74, P = 0.013$

表31 退院後の就労の有無と入院時の回復環境(支援レベル)

		就労している(%)	就労していない(%)
1	高度な支援環境	0	0
2	中等度の支援環境	20.0	5.0
3	限定的な支援環境	53.3	75.0
4	最低限の支援環境	26.7	20.0
5	支援環境なし	0	0

$\chi^2 = 3.66, P = 0.16$

表32 退院後の就労の有無と退院前の回復環境(支援レベル)

		就労している(%)	就労していない(%)
1	高度な支援環境	16.7	0
2	中等度の支援環境	66.7	18.2
3	限定的な支援環境	16.7	81.8
4	最低限の支援環境	0	0
5	支援環境なし	0	0

$$\chi^2 = 7.22, P = 0.027$$

表33 退院後の就労の有無とケアレベル判定(入院時)

ケア・レベル	就労している(%)	就労していない(%)
1	0	0
2	6.7	0
3	0	0
4	20.0	0
5	73.3	95.0
6	0	5.0

$$\chi^2 = 11.99, P = 0.007$$

表34 退院後の就労の有無とケアレベル判定(退院前)

ケア・レベル	就労している(%)	就労していない(%)
1	0	0
2	60.0	18.2
3	40.0	9.1
4	0	54.6
5	0	18.2
6	0	0

$$\chi^2 = 7.31, P = 0.063$$

表 35 退院後の就労の有無による年齢、LOCUS 点数、GAF 比較

変数	就労している	就労していない	P
年齢	50.8±13.1	57.4±9.9	0.11
入院時LOCUS点数	23.5±2.7	24.5±1.5	0.17
退院前LOCUS点数	15.0±3.7	19.6±2.6	0.009
入院時GAF	40.5±7.5	35.6±6.6	0.023
退院前GAF	61.2±8.8	49.2±6.1	0.005
AUDITスコア	9.3±10.8	10.8±11.3	0.62

表36 退院後の就労継続の有無と入院時の回復環境(支援レベル)

		就労している(%)	就労していない(%)
1	高度な支援環境	0	0
2	中等度の支援環境	23.1	18.2
3	限定的な支援環境	53.9	81.8
4	最低限の支援環境	23.1	0
5	支援環境なし	0	0

$$\chi^2 = 3.31, P = 0.19$$

表37 退院後の就労継続の有無と退院前の回復環境(支援レベル)

		就労している(%)	就労していない(%)
1	高度な支援環境	20.0	0
2	中等度の支援環境	80.0	25.0
3	限定的な支援環境	0	75.0
4	最低限の支援環境	0	0
5	支援環境なし	0	0

$$\chi^2 = 5.76, P = 0.056$$

表 38 退院後の就労継続の有無による年齢、LOCUS 点数、GAF、AUDIT 点数比較

変数	就労継続	失職	P
年齢	50.8±13.1	57.4±9.9	0.11
入院時LOCUS点数	23.5±2.9	24.0±1.1	0.55
退院前LOCUS点数	14.4±3.8	20.0±2.4	0.04
入院時GAF	40.8±7.6	40.1±6.5	0.82
退院前GAF	61.8±9.7	52.3±2.1	0.09
AUDITスコア	8.4±10.5	9.4±8.8	0.79

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）

研究課題名：職場における新たな精神疾患罹患労働者に対するメンタルヘルスのあり方に
関する研究
分担研究報告書

職場不適応をきたしている自閉症スペクトラムの労働者への対応と 適切な支援方法に関する研究（その2）

研究協力者 永田昌子 産業医科大学産業医実務研修センター 助教

研究代表者 廣 尚典 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学教室 教授

研究協力者 平良素生 産業医科大学産業医実務研修センター

平岡美佳 産業医科大学産業医実務研修センター

研究要旨：

自閉症スペクトラムを有する労働者のメンタルヘルス不調に対しては、障害の特性に応じた支援が必要とされているが、その支援方法は十分検討されていないのが現状である。そこで我々は、昨年度自閉症スペクトラムを有する労働者の事例を収集し、就業上の実態についてまとめた。それを受け、今年度は、当該労働者が職場に適応して働いていくために必要な要素と産業医が行う適切な支援法を明らかにすることを目的として、インタビュー調査、文献調査ならびに質問紙調査を行った。

職場に継続して働いていくために必要な要素と産業医が行う適切な支援法として産業医と精神科医の2つの群から同意が得られた項目は「職場で継続して働いていくために必要な要素」16項目、「産業医が実施すべきこと」12項目、「産業医が実施してはいけないこと」2項目、「産業医が理解をしておくべきこと」23項目、計53項目であった。

A. 研究の背景と目的

1. 目的

近年、職域で発生しているメンタルヘルス不調者の対応困難な事例のなかに、社会性が求められる就労の場で初めて問題が顕在化し職場不適応になりメンタルヘルス不調に陥る自閉症スペクトラムの存在が指摘されている。自閉症スペクトラム（広汎性発達障害、アスペルガ

一症候群等を含む）とは、コミュニケーションの障害・社会性の障害・想像力の障害を中核障害としてもつ障害で、「他者との人間関係の構築が困難である」「独特のこだわりを持ち臨機応変に対応が出来ない」「集団行動が出来ない」などの社会生活上の問題を抱えやすい。自閉症スペクトラムである労働者が職場不適応になった場合の対応策についての対応方法につい

ての研究は十分でない。昨年度自閉症スペクトラムを有する労働者の事例を収集し、就業上の実態についてまとめた。それを受け、今年度は、当該労働者が職場に継続して働いていくために必要な要素と産業医が行う適切な支援法を明らかにすることを目的とした調査を行った。インタビュー調査と文献調査の結果より必要な要素と支援法の原案を作成し、妥当性を検討するために質問紙調査を行った。

B. 方法

1：支援法の原案の作成

文献調査・インタビュー調査を行い、支援法の項目の候補を抽出した。それぞれの方法により抽出した結果から重複したものを除き、支援法の原案を作成した。

原案は「職場で継続して働いていくために必要な要素とは何か」「産業医が実施すべきことは何か」「産業医が実施してはいけないことは何か」「産業医が理解をしておくべきことは何か」で構成した。

【文献調査】

データベースは Medline と医学中央雑誌を使用した。検索語は Medline では (asperger or autism spectrum, AND workplace or vocational rehabilitation or employment) を、医学中央雑誌では、(アスペルガー or 自閉症スペクトラム, AND 職場 or 職業リハビリテーション or 就労)を用いた。論文の abstract を読み、職場で行う就労支援に該当するかを研究者 3 名で判断し、該当する論文を絞り込んだ。該当する論文は研究者 3 名が個別に読み、継続して働いていくための要素、職場で生じている問題、支援の方法に関連する項目を抽出し、各研究者が抽出した項目が一致するかの確認作業を行い、一致しなかった項目は協議し項目を決定した。検索を実施

時期は平成 24 年 8 月 16 日である。

【インタビュー調査】

1) 調査対象

産業医 2 名、精神科医 2 名、障害者支援専門家 2 名、計 6 名とした。産業医は、5 年以上の産業医経験を有し、且つ自閉症スペクトラムを有する労働者の支援を 2 例以上行った経験を有する産業医、精神科医は、5 年以上の精神科医経験を有し、且つ自閉症スペクトラムを有する労働者の診療経験のある精神科医、障害者就労支援専門家は、5 年以上の障害者支援の経験を有し、且つ自閉症スペクトラムを有する労働者の就労支援の経験のある障害者支援専門家とした。対象者の募集はそれぞれ次のように行った。産業医は研究実施責任者が平成 23 年度に実施した事例収集調査の調査参加者のうち、事例票提出時に調査参加者の氏名の記載があり、且つ 2 例以上の経験を有していたものに対して実施責任者が電子メールで調査への協力を依頼した。精神科医、障害者就労支援専門家は、自閉症スペクトラムを有する労働者の診療、支援について、積極的に学会掲載誌等の専門誌に発表しているもの、または有識者からの推薦などで抽出し、実施責任者が電子メールや電話で調査への協力を依頼した。

2) 実施方法・時期

インタビューは半構造化面接で実施し、質問する項目は、「職場で継続して働いていくために必要な要素」「産業医が理解をしておくべきこと」「産業医が実施すべきこと」「産業医が実施してはいけないこと」の 4 項目とした。インタビューは電子データで記録し、その後逐語録を作成した。平成 24 年 10 月に実施した。

3) 分析方法

逐語録の正確性を確認した上で、「職場で継

「継続して働いていくために必要な要素」、「産業医が実施すべきこと」「実施してはいけないこと」

「産業医が理解しておくべきこと」4項目に関する発言を抽出し、文章として記録した。作業は3人の研究者が個別に行い、突合した。その後、類似する項目は、グループ化し、内容を適切に表す項目名をつけた。グループ化は3人の研究者の合意によって分類した。

項目のグループ化、項目名をつける作業をする際には、文献調査の結果も参考にした。また、「職場で継続して働いていくために必要な要素」を達成するために「産業医が実施すべきこと」「産業医が実施してはいけないこと」、またそのために「産業医が理解しておくべきこと」という視点で項目を並べた。

4) 倫理的配慮

インタビュー内容と発言者が特定されないよう配慮した。産業医科大学倫理委員会にて承認されたものである。（平成24年8月22日）

2：支援方法の妥当性の確認

1) 調査対象

調査対象は産業医と精神科医の2群あり、5年以上の産業医経験を有し、且つ自閉症スペクトラムを有する労働者の支援を1例以上行った経験を有する産業医と5年以上の精神科医経験を有し、且つ自閉症スペクトラムを有する労働者の診療経験のある精神科医とした。対象者の募集はそれぞれ次のように行った。産業医は研究実施責任者が平成23年度に実施した事例収集調査の調査参加者のうち、事例票提出時に調査参加者の氏名の記載があったものに対して実施責任者が電子メールで調査への協力を依頼した。精神科医は、自閉症スペクトラムを有する労働者の診療、支援について、積極的に学会掲載誌等の専門誌に発表しているもの、または有識者からの推薦などで抽出し、実施責任者

が電子メールや電話で調査への協力を依頼した。

2) 調査方法・時期

コンセンサスを得ることを目的とした質的研究手法であるデルファイ法を用いた。具体的には、作成した支援方法の各項目の適切さについて同意度【5段階評価1：必要である（重要である）、2：どちらかといえば必要である（どちらかといえば重要である）、3：どちらでもない、4、どちらかといえば必要でない（どちらかといえば重要でない）、5：必要でない（重要でない）】を尋ねる無記名郵送質問紙調査を行った。また、作成した支援方法の項目以外に必要な項目があれば提案を依頼した。参加者の同意度についての1回目の結果を参加者にフィードバックし、再度同意度について2回目の調査を実施した。フィードバックの結果を考慮し、意見を変更することも、もしくは変更しなくてもよいとした。各項目の同意度が1もしくは2である回答者が各群それぞれ80%を超えたものを支援法として採用した。調査期間は平成24年11月～平成25年1月であった。

3) 倫理的配慮

調査は無記名で実施し、個人情報等は収集しなかった。産業医科大学倫理委員会にて承認されたものである。（平成24年8月22日）

C. 結果

1. 支援法の原案の作成

【文献調査】

Medlineでは40件、医学中央雑誌では61件該当した。アブストラクトを読み対象としたのは、Medlineでは40件中7件[1-7]、医学中央雑誌では61件中4件[8-11]であった。継続して働いていくための要素、職場で生じ

ている問題、支援の方法に関連する項目で挙げられた項目は表 1 にまとめた。また、英文 7 件、和文 4 件において、筆者の立場（視点）が産業医であったものは 1 件、残りは主治医等の医療機関や障害者就労支援機関であった。職場で継続して働いていくために必要な要素としては、【本人の自己理解】【障害特性に合った業務内容・業務指示】【職場に必要なソフトスキルの獲得・指導】【職場の受け入れ環境】【支援者の存在】などが挙げられた。支援の方法としては、【継続した支援】【信頼関係の構築】【主治医との連携】【職場への説明】であった。職場で生じやすい問題として挙げられた項目は、昨年度の事例調査で挙げられた項目と同様であった。

【インタビュー調査】

インタビュー結果の分析より、「職場で継続して働いていくために必要な要素」14 項目、「産業医が実施すべきこと」12 項目、「実施してはいけないこと」2 項目、「産業医が理解しておくべきこと」21 項目を抽出した。（表 2）

インタビュー中、語られた回数が多かった項目は、【障害の特性に合った業務であること】や、【上司や同僚が本人の障害特性を理解すること】、【職場に支援する人がいること】【産業医は職場で生じやすい問題について理解していること】【本人を支援する人がいること】が挙げられた。

産業医群、精神科医群、就労支援専門家群で共通で語られた項目は 28 項目であった。他の 2 群では挙げられなかったが、産業医群で挙げられた項目として、「職場での配慮は周囲が納得できる配慮であること」、「ASD 労働者が主治医へ健康状態や職場の情報を十分に伝えていないことがあることを産業医は理解している」「ASD 労働者は自己肯定感が低下している人がいることを理解している」の 3 項目があった。また、

他の 2 群で挙げられた項目で、産業医群では挙げられなかった項目として、「診断名を人事と上司が理解している」「職場で生じた問題を解決するために、解決策を本人・上司とともに検討する。」「職場で失敗体験を重ねないようにするための工夫を本人・上司と共に検討する」「自閉症スペクトラムの診断や障害の特性の評価は容易ではない事を理解する」「ASD 労働者が社会上さまざまな困難に直面している事を理解する」「ASD 労働者のうちに対人希求性が高い人もいる事を理解する」が挙げられた。このうち、「診断名を人事もしくは上司に伝える（障害特性のみでなく）」ことが必要であるとした理由は、不利益を生じる可能性もあり、本人の心理的抵抗が予想される項目ではあるが、人事や上司の変化などがあっても長期的な対応が継続して実施されるためには必要であるとの考えからであった。

また、診断の困難さについては精神科医より強調して語られ、過少診断・過剰診断の可能性を産業医は考慮すべきとの意見があった。

2. 支援法の妥当性の検討

調査参加依頼者数、調査参加同意者数、回収数、有効回答数は表 3 に示すとおりである。1 回目の調査回収率は、精神科医 100% (8 名/8 名)、産業医 100% (13 名/13 名) であった。2 回目の回収率は精神科医 100% (8 名/8 名)、産業医 92.3% (12 名/13 名) であり、回答の漏れがあったものを除いた有効回答数は精神科医 7 名、産業医 11 名であった。

支援法案の 49 項目中 39 項目は 1 回目の調査で各群の 80% の同意が得られた。1 回目の調査で同意が得られなかった 10 項目と提案された 14 項目計 24 項目について 2 回目の調査を実施し、14 項目の同意が得られ、10 項目の同意が得られなかった。2 回の調査の結果として支援法案 53 項目が同意得られた。（表 4）