

メンタルヘルス対策のための事業場外資源のあり方に関する調査研究（第1報）

—事業場外資源への質問紙調査—

柏木雄次郎¹⁾、藤井 久和¹⁾、夏目 誠¹⁾
 瀬尾 攝¹⁾、椎原 康史²⁾、竹内 一夫²⁾
 鈴木 庄亮²⁾、山本 和儀³⁾、福地 孝³⁾

¹⁾ 兵庫産業保健推進センター、²⁾ 群馬産業保健推進センター、³⁾ 沖縄産業保健推進センター

(平成16年3月30日受付)

要旨：本研究では、事業場内外の産業保健関係者の連携を強化する目的で、事業場外メンタルヘルス資源のあり方に関して調査研究を実施した。事業場外資源（精神科医・臨床心理士など）に対してアンケート調査を行い116名の回答を得た。

調査結果より以下の事が示された。1) 事業場外資源として活用できる人的余裕がまだ豊富にあるが、現在のところ十分に活用されていないことがわかった。2) 事業場に関与することになった経緯で一番多かったのは事業場関係者からの直接依頼によるものであった。つまり、事業場関係者が直接に事業場外専門家にメンタルヘルス対策を依頼すれば、比較的容易に相談に応じると考えられた。3) 事業場外専門家として精神科医を必要とした疾患は、「うつ病」「統合失調症」「職場不適応症」であった。4) 事業場外専門家が受ける報酬は、医師の通常の兼業に比して決して高額とはいえ、むしろ若干安価なものであった。また、多数の医師が全くの無償で事業場の相談に乗っている事もわかった。5) 事業場外メンタルヘルス担当者からみて、事業場内でメンタルヘルスの役立つ職種として特筆すべきは、人事労務管理スタッフに高い評価がなされていることである。人事労務スタッフが積極的にメンタルヘルス対策に取り組むことが、従業員の健康保持や福利厚生を目的とする他、事業場内の活性化・生産性の向上、さらにメンタルヘルス不全に起因する自殺など事業場のリスクマネジメントのためにも意義を有する事が理解されていると考えられた。6) 電話相談・メール相談・面接相談などを実施している外部相談機関あるいはEAPなどと定期契約（年間契約など）をしている事業場はまだ多くはないが、その有用度はかなり高いといえる。7) 事業場外のメンタルヘルス専門家（主として精神科医師）の多くが相談・診療活動や研修講演に積極的な意欲を示している事がわかった。

(日職災医誌, 52: 240—249, 2004)

—キーワード—

メンタルヘルス, 4つのケア, 事業場外資源

はじめに

職場のメンタルヘルス対策において、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（2000年8月9日労働省発表）で示されているように¹⁾、労働者自身による「セルフケア」、管理監督者による「ラインによるケア」、産業医・労働衛生管理者などによる「事業場内

産業保健スタッフによるケア」と共に、事業場外専門家による「事業場外資源によるケア」の果たすべき役割は重要である。また、事業場内・外の密な連携が抑うつ状態の復職に関して不可欠である²⁾。

しかしながら、現在のところ必ずしも「事業場外資源との連携」や「事業場外資源が産業メンタルヘルスに果たす機能」は明確にされていない。

よって、これらの実態を明らかにすることは、職場のメンタルヘルス対策の推進において極めて有用であると考へて、各事業場外資源（専門医療機関、都道府県精神保健センター、カウンセリング機関、外部EAP機関、産業保健推進センター）における職場のメンタルヘルス

Research on the status quo of professional resources for occupational mental health management outside the workplace: 1 questionnaire survey of professional resources outside the workplace

対策への取り組みの実態を調査した。

本研究により明らかになった調査結果は、事業場内メンタルヘルス活動と事業場外資源の一層の連携強化に資することが出来るものと考えられる。

目 的

本研究では、特に事業場内・外のメンタルヘルス活動の連携について、事業場外資源がもつ問題点を明らかにして、メンタルヘルス活動全体が有機的に連携強化し一層活性化することを目的としている。

この目的の為に、群馬産業保健推進センター、沖縄産業保健推進センター、兵庫産業保健推進センターの3センターの共同調査研究として、各事業場外資源（専門医療機関、都道府県精神保健センター、カウンセリング機関、外部EAP機関、産業保健推進センター）における職場のメンタルヘルス対策への取り組み状況や各事業場外資源が職場メンタルヘルスに取り組む動機付けの問題などについて調査した。特に、事業場外資源側の実情（報酬や関与するに至る経緯・動機など、従来はともするとことさらとりあげることではない事として敢えて触れられることの少なかった問題も含めて）を明らかにすることで、事業場外資源の利用促進を図ることを心掛けた。

対象と方法

1. 調査票の作成

各事業場外資源における職場のメンタルヘルス対策への取り組み状況や各事業場外資源のメンタルヘルス専門職が職場メンタルヘルスに取り組む動機付けの問題などについて調査することを目的に調査票を作成した。上記の対象者の内訳にもみられるように、事業場外資源のメンタルヘルス専門職の多くが精神科医師である事が調査前から予想された為に、調査票の質問内容がやや医師向けになった。

2. 調査票の配布と回収

表1 産業保健推進センター別回答状況

	発送総数	回答数	回収率
群馬県	22	7	31.80%
兵庫県	292	92	31.50%
沖縄県	52	17	32.70%
合計	366	116	31.70%

表2-a 回答者性別

男性	97
女性	19
合計	116

対象者は各事業場外資源（専門医療機関、都道府県精神保健センター、カウンセリング機関、外部EAP機関、産業保健推進センターなど）に従事するメンタルヘルス専門職とした。群馬県・兵庫県・沖縄県の各産業保健推進センターから各々の地域の対象者に調査票を配布して合計116名から回答を得たが、その内の約80%に当たる92名が兵庫産業保健推進センターで得られた回答であった（表1）。

兵庫産業保健推進センターでは社団法人大阪精神科診療所協会、兵庫県精神神経科診療所協会、産業精神衛生研究会（関西メンタルヘルス研究会）、大阪大学精神科産業医学懇談会などの関係組織・団体を通じて協会を依頼した上で各組織・団体の所属会員に直接郵送にて調査票を送付した。回答者には必要事項を記載した上で郵便にて返送して頂き回収した。

3. 回答者の内訳

回答者の男女比は男性が83.6%（97名）と多数を占めた（表2-a）。

回答者の年齢は50歳代が37.1%（43名）と最も多く、60歳代（24.1%；28名）・40歳代（18.1%；21名）がそれに続いた、つまり40歳以上の者が93.1%（108名）と殆どであり、かなりの臨床経験が必要なことを意味していると思われた（表2-b）。

また、回答者の職種は精神科医師と産業医の重複回答があるものの、精神科医師が81名（60.9%）と最多を占めていた（表2-c）。

結 果

1. 関わった事業場の内訳

各メンタルヘルス担当者が関わった事業場数は1カ所であることが最も多く39.2%（47名）であり、次いで0

表2-b 回答者年齢

20歳代	3
30歳代	5
40歳代	21
50歳代	43
60歳代	28
70歳代	15
80歳代以上	1
合計	116

表2-c 回答者職種

精神科医	81
産業医	30
その他	22
記入なし	2
合計	133

(*重複職種の回答あり)

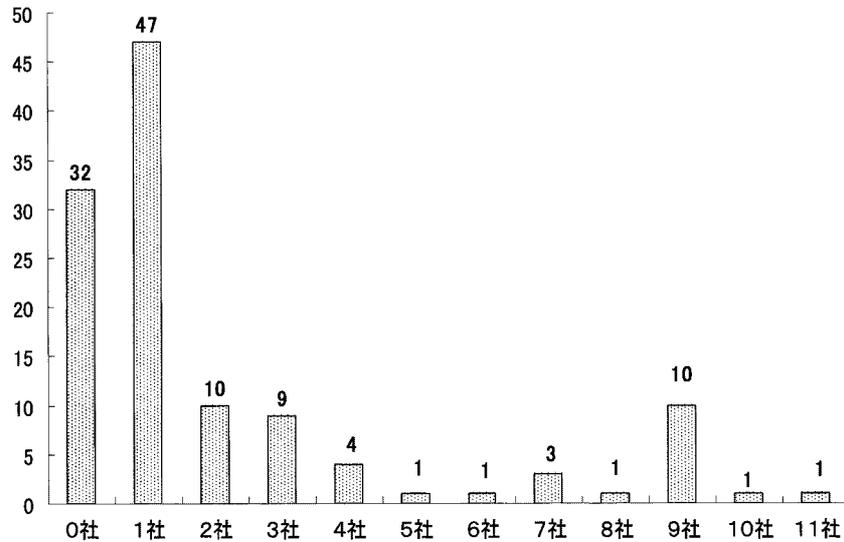


図1 回答者（事業場外専門家）が関わっている事業所数

カ所(全く事業場内のメンタルヘルスに関与していない)が26.7% (32名)であった。その他は、2カ所と9カ所が共に8.3% (10名)ずつで3位であり、4カ所が7.5% (9名)であった。また、10カ所や11カ所など多数の事業場と関わっているメンタルヘルス担当者が各1名ずつみられた。つまり、2カ所以上に関与している者は34.2% (41名)であった(図1)。

事業場の業種は、製造業が20% (28事業場)と最も多く、次いで公務が19% (27事業場)であり、教育・サービス業が16.4% (23事業場)、運輸・通信業が13.6% (19事業場)と続いた。その一方で、いわゆる「第1次産業」である農業・林業・漁業・水産業は皆無であった(表3-a)。

また、従業員数による事業場規模は5,000人以上が22.5% (27事業場)と最も多かったものの、100~299人が16.7% (20事業場)であり、1,000~2,999人が15% (18事業場)、50~99人が14.2% (17事業場)、500~999人が12.5% (15事業場)などと小規模から大規模まで分布し、事業場規模は顕著な偏りを認めなかった(表3-b)。

2. 事業場との関わりの様態

関わりを持った経緯で最も多いのは、事業主や人事労務担当職員など事業場関係者からの直接依頼に基づくものであり37.5% (45名)であった。「その他」の内容の詳細は不明であるが24.2% (29名)と2位を占めた。先輩・同僚からの依頼が17.5% (21名)、産業医からの依頼が14.2% (17名)であった。大学・医局の指示は6.7% (8名)と以外に少なかった(図2)。

関わりの状態・場所は、企業内の一室で相談のみが最も多く35.4% (34名)であった。また、企業内の診療所での診療が24.0% (23名)、企業内の特別な場で診療

表3-a 回答者が関わっている事業場業種

農業	0
林業	0
漁業・水産業	0
鉱業	1
建設業	8
製造業	28
電気・ガス・水道業	7
運輸・通信業	19
卸・小売業	6
金融・保険業	6
不動産業	1
教育・サービス業	23
公務	27
その他	14
記入なし	11
合計	140

表3-b 回答者が関わっている事業場規模(従業員数)

1~ 49人	9
50~ 99人	17
100~ 299人	20
300~ 499人	8
500~ 999人	15
1,000~ 2,999人	18
3,000~ 4,999人	6
5,000人以上	27
記入なし	17
合計	120

が9.4% (9名)であった。その一方で、事業場内のメンタルヘルス不全状態の者を、自らの診療所などで診療・相談している事業場外資源のメンタルヘルス担当者は皆無であったが、その他とした20名の中かなり含

まれると推測される（表4-a）。

一つの事業場に関わった期間は、2～5年というのが38.8%（47事業場）と多い反面、6～9年と10～19年と比較的長期に亘るものが共に18.2%（22事業場）であり、さらに長期の20年以上が9.1%（11事業場）もあり、6年間以上関わっている者が45.5%（55事業場）を占めた。これに比較して短期の0～1年は15.7%（19事業場）と少なかった（表4-b）。

関わりの回数つまり相談・診療の頻度は、月に1～2回が35.2%（45名）と最も多く、次いで嘱託医または顧問医として不定期に随時というのが13.3%（17名）、毎週1回が10.9%（14名）、年に1～2回が8.6%（11名）

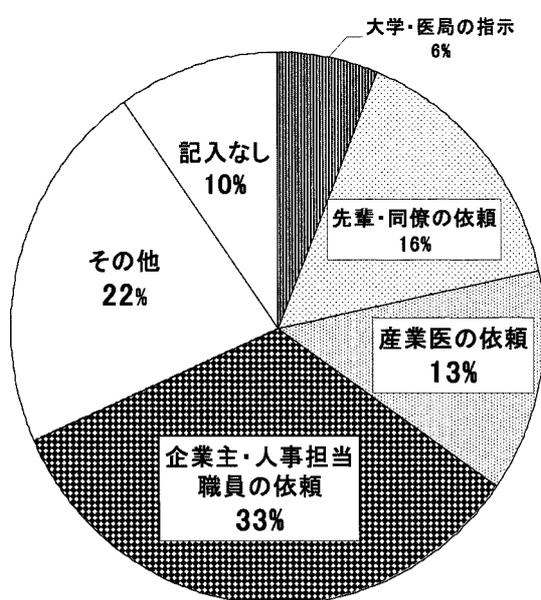


図2 回答者が事業場と関わりを持った経緯

表4-a 関わりの状態・場所

常勤としての勤務の病院の内部職員	10
企業内の診療所で診療	23
企業内の特別な場で診療	9
企業内の一室で相談のみ	34
企業と契約して、先生が診療している診療所	0
その他	20
記入なし	13
合計	96

表4-b 関わりの期間

0～1年	19
2～5年	47
6～9年	22
10～19年	22
20年以上	11
記入なし	11
合計	121

などであった。常勤として（完全な事業場外資源といえるか疑問が残る）が7.8%（10名）と予想外に多かった（表4-c）。

関わったクライアント（相談者）または患者数は、1カ月当たり2～9人が54.6%（59名）と過半数を占め、次いで1カ月に10～49人が25.9%（28名）、0～1人と極めて少ないのが12.0%（13名）と続いたが、100名以上が4.6%（5名）もあり注目された（表4-d）。

3. 産業医（精神科または心療内科ではない）にとっての対応困難例

産業医では対応困難であり精神科専門医であるために対応可能であった疾患としては、「うつ病」が最も多く23.9%（63件）であり、次いで「統合失調症（いわゆる精神分裂病）」が19.7%（53件）を占めていた。3位は正式疾患名とは言い難いが「職場不適応症」であり17.0%（45件）であった。さらに、「神経症」と「躁病」が共に12.5%（33件）で4位を占め、「心身症」が8.7%（23件）であった（図3）。

産業医では対応困難と思われた具体的事例では、「躁うつ病者の対応と復職判定」で事例困難度（対応困難/対応困難+対応可能）が最も高く67.8%であった。次いで、「統合失調症者の早期発見と復職」が60.2%、「精神科専門医に受診させたいが、しない者」が55.7%、「パブル期に採用され中堅職にあるが、頻回長期欠勤を繰り返す職場不適応者」が53.5%と続いた（表5）。

4. メンタルヘルス担当者の報酬・謝金など

相談・診療に関して半日当たりの報酬に関する質問で

表4-c 関わりの回数（半日を1単位として）

年に1～2単位	11
月に1～2単位	45
月に3～4単位	6
毎週1単位	14
毎週1単位以上	5
常勤として	10
嘱託医ないし顧問として随時	17
その他	20
記入なし	11
合計	128

表4-d 関わった月間人数

0～1名	13
2～9名	59
10～49名	28
50～99名	3
100～199名	3
200名以上	2
記入なし	14
合計	108

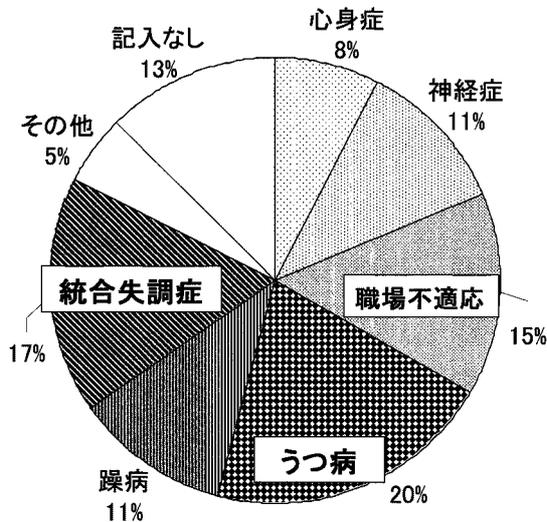


図3 精神科医でこそ対応できる疾患 (他科の産業医では対応困難な疾患)

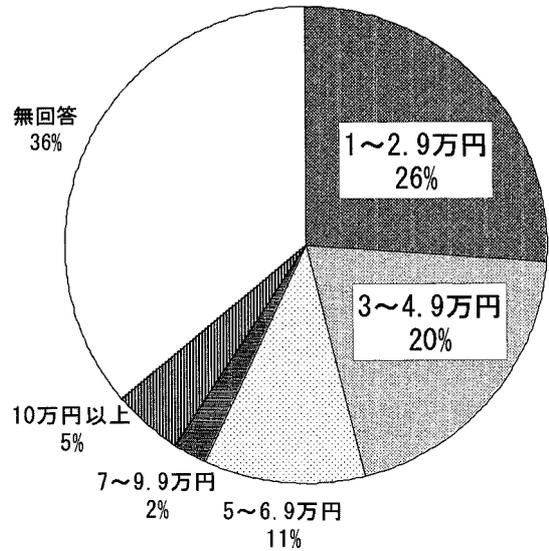


図4 診療・相談 (半日=約3時間) の報酬

表5 産業医では対応困難と思われた具体的事例

	ある	ない	事例困難度 (対応困難 / 対応困難 + 対応可能) %
バブル期に採用され中堅職にあるが、頻回長期欠勤を繰り返す職場不適応者	46	40	53.5
休務はしないが職務能力が極めて低い (同僚の1~4割) もの	40	45	47.1
新入社員で職場組織になじめないトラブルメーカー	36	48	42.9
精神科専門医に受診させたいが、しない者	39	31	55.7
躁うつ病者の対応と復職判定	61	29	67.8
統合失調症者の早期発見と復職	53	35	60.2
その他	7	0	—

は、無回答が最も多く36.2% (47件)であった。金額を示した場合で最も多かったのは1~2.9万円が26.2% (34件)であった。次いで、3~4.9万円が20% (26件)、5~6.9万円が10.8% (14件)、7~9.9万円が2.3% (3件)であり、10万円以上も4.6% (6件)あった。なお、報酬2.9万円以下が多かったが、診療・相談時間と件数、事業場の規模・業種 (公務は民間企業の1/2~1/3が通例) と関連すると考えられた。一般事業場内で専門産業医として復職判定を含む診療をする場合、47件の無回答を除くと、3万円以上が59.0% (49件)と過半数を占め、妥当な金額と思えた (図4)。

研修講演 (約2時間) などの謝金についても無回答が多く35.5% (50件)であった。相談・診療報酬と同様に、金額を示した場合で最も多かったのは1~2.9万円が19.9% (28件)であった。次いで、3~4.9万円が16.3% (23件)、5~6.9万円が10.6% (15件)、7~9.9万円が13.5% (19件)であり、10万円以上も4.3% (6件)あり、無回答を除く91件中3万円以上が69.2% (63件)あり、妥当と思われた (図5)。

無給で間接的に関与している事業場からの中元・歳暮については、54.3% (70件)で贈られる事なく全くの無償で相談に乗っている事がわかる。次いで、26.4% (34件)で無回答であった。1~2社から贈与を受けているのが10.9% (14件)、3~4社が7.8% (10件)、5~9社は皆無で、10社以上が0.8% (1件)であった (図6)。

5. 関与している事業場のメンタルヘルスへの取り組みについて

事業場外メンタルヘルス担当者の視点で、事業場内でメンタルヘルスに役立つ職種というのは (挙げられた絶対数でみると)、「特に有用」としては人事労務管理スタッフ (25件)、産業医 (23件)、保健師 (20件)、看護師 (17件)、衛生管理者 (10件)、心理相談員 (9件)、臨床心理士 (8件)、産業カウンセラー (7件)の順であった。

また、「特に有用+有用」でも同様の傾向で、人事労務管理スタッフ (67件)、産業医 (61件)、保健師 (50件)、看護師 (49件)、衛生管理者 (49件)、臨床心理士 (24件)、心理相談員 (21件)、産業カウンセラー (21件)の順であった。

一方、「無用」であるとされたのは（挙げられた絶対数でみると）、衛生管理者（17件）、産業医（9件）、人事労務管理スタッフ（8件）、看護師（7件）、心理相談員（7件）、保健師（6件）、臨床心理士（4件）、産業カウンセラー（3件）の順であった。

以上をまとめると、有用度%（特に有用+有用/特に有用+有用+無用）は、人事労務管理スタッフ（89.3%）、保健師（89.2%）看護師（87.5%）、産業カウンセラー（87.5%）、産業医（87.1%）、臨床心理士（85.7%）、心理相談員（75%）、衛生管理者（74.2%）の順であった（図7）。

6. 関与している事業場が事業場外資源と定期契約しているか、またその有用性はとの問いについて

電話相談・メール相談・面接相談などを実施している外部相談機関やEAP機関などと定期契約（年間契約など）をしている事業場は31.4%（27件）であり、契約していない事業場の62.8%（54件）の約半数である。また、5.8%（5件）の事業場が今後契約したいと考えているようである（図8）。

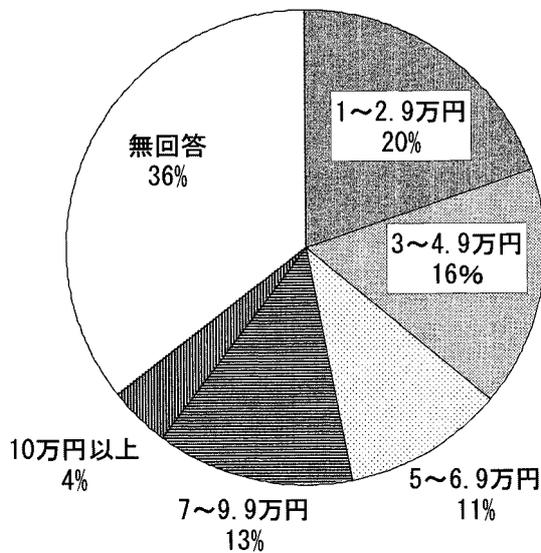


図5 研修講演（約2時間）謝金

契約している場合の有用性であるが、「非常に有効」が11件、「有効」が16件、これに反して「あまり有効でない」が6件、「無用」が3件であった。絶対数が少ないが、その有用度%を（特に有用+有用/特に有用+有用+あまり有用でない+無用）でみると75%となり、かなり有用性は高いといえる（図8）。

7. 事業場外メンタルヘルス担当者が事業場に関与する際に希望すること・出来ること

過半数以上（56.6%；56名）の担当者（主として精神科医師）が事業場に関与することを希望している（図9）。

その際に関われる頻度は、1単位を半日として月に1~2単位が最も多く（32件）、次いで嘱託医として必要に応じて自らの診療所・病院などでの相談・診療を行う（事業場には出向かない）とするものが多く（12件）、年に6単位（2カ月に1単位）が6件、月に3~4単位が5件で続いている（図9）。

また、事業場向けの研修講演についても、希望する担当者（73件）が希望しない担当者（41件）の約1.8倍で

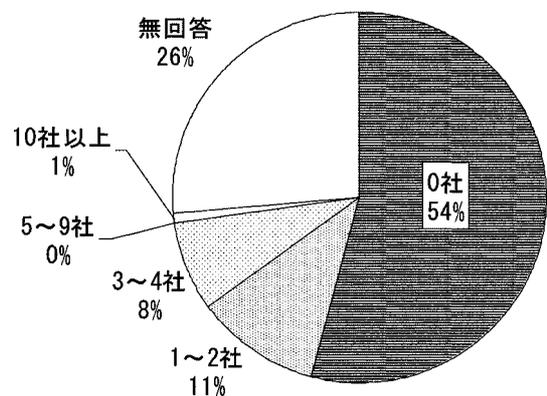


図6 無給ではあるが、中元・歳暮などを贈ってくる事業所数
無給かつ無償でも、事業場外専門家が職場メンタルヘルスに関与している場合が半数以上ある。事業場外専門家の積極姿勢が示唆されている。

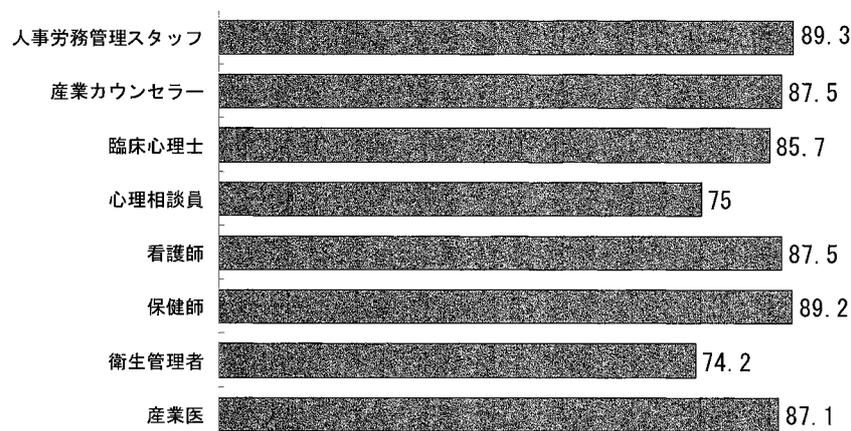


図7 事業場外から見てメンタルヘルスに役立つ事業場内職種

定期契約の有無

定期契約している場合の有用性

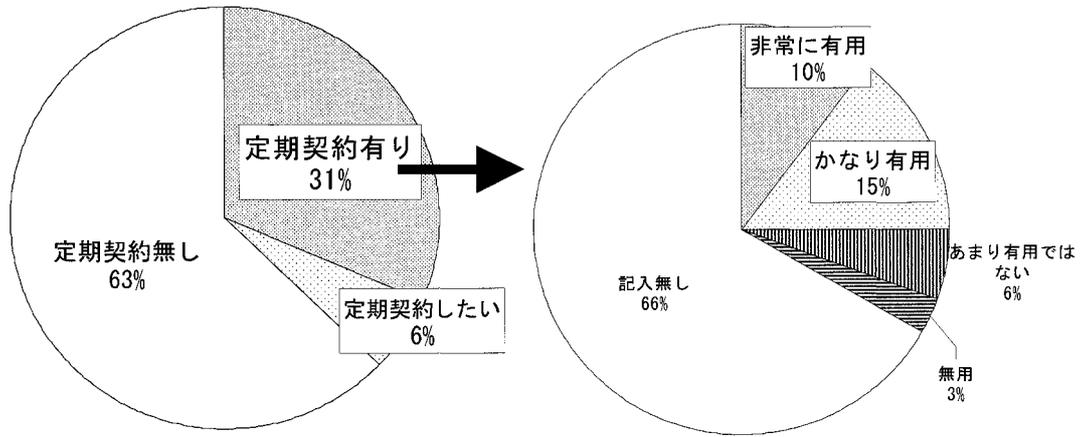


図8 事業場外資源（外部EAPなどの相談機関）の利用状況と有用性

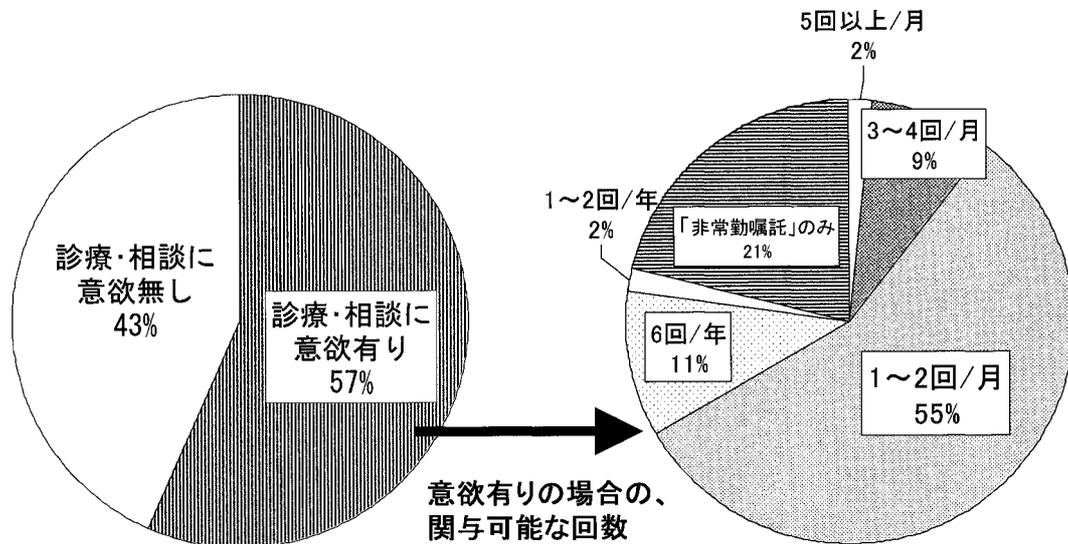


図9 事業場外専門家の産業メンタルヘルスへの関与の意欲

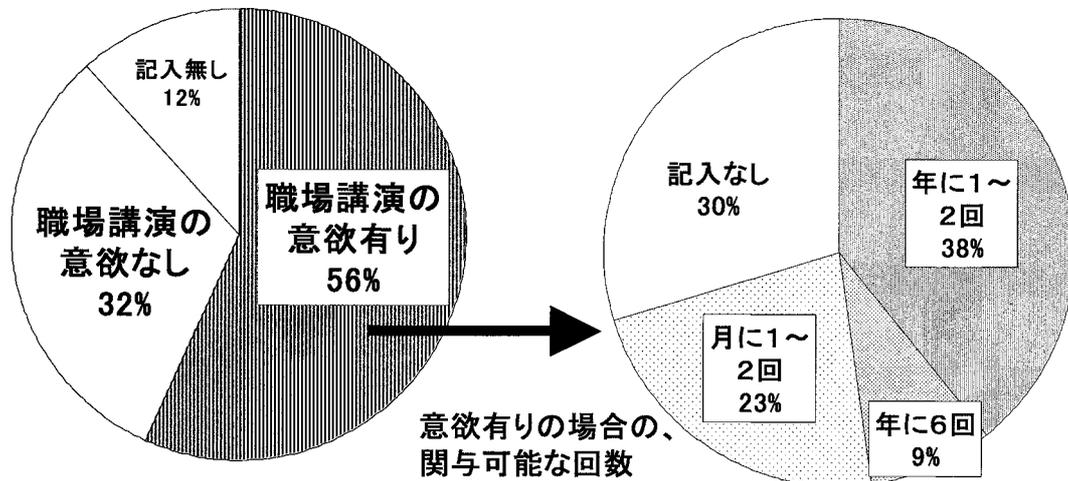


図10 事業場外専門家の産業メンタルヘルスに関する研修・講演に対する意欲

あった（図10）。

研修講演できる頻度は、年に1～2回が最も多く（50名）、次いで月に1～2回（29名）、年に6回（11名）が続いた（図10）。

考 察

まず、今回の回答者の背景の特性について考察すると、その約80%が兵庫産業保健推進センターで得られた回答であった。兵庫産業保健推進センターで対象となった事業場外のメンタルヘルス専門家は大阪・神戸の都市部で精神科臨床業務に携わっている精神科医師が多く、その地域特性から、他の地域に比べて積極的に産業保健に興味関心を持っており、事業場に既に関与している者が多い点を指摘することができる。また、男性が83.6%と多く、年齢は50～60歳代が61.2%を占め、職種は精神科医師が60.9%と最多を占めていた。このように、都市部の中老年の男性精神科医師が多いという回答者の特性を、結果を考察する際に十分に考慮に入れておく必要がある。

関与する事業場の数としては、1カ所のみである事が最も多く（39.2%）、それに次いで、全く関与していない場合も多くみられた（26.7%）。これは、事業場外資源として活用できる人的余裕がまだ豊富にあること、或いは、まだ現在のところ十分に事業場外資源が活用されていないことを示している。

事業場の業種としては、第2次産業の製造業が単独では最も多く（20%）、それに次いで第3次産業に属する公務（19%）教育・サービス（16.4%）運輸・通信業（13.6%）と続いた。しかし、第1次産業に属する農業・林業・漁業・水産業は皆無であった。第2次産業の製造業が1位になったのは、歴史的に第2次産業が従業員の安全衛生に対して関心を寄せて対策を講じていたのに対して、第3次産業では近年になって職場メンタルヘルスの問題が顕在化するまでは、職場や従業員の安全衛生に対する意識が乏しかったことに由来するのかもしれない。しかし、近年（特にバブル経済崩壊以後）の自殺数の増加にみられるような、職場メンタルヘルスの問題の顕在化以後、第3次産業においても職場や従業員の安全衛生に対する意識が大幅に変化しており、それらの意識の高まりが、2位から4位まで業種は異なるものの第3次産業が占めるに至った経緯ではないかと推察される。その一方で、第1次産業に対しての関わりが皆無であるのは、個人経営の家族的小規模事業所が多く産業医や精神科医師と接点を持ちにくい事と、自然環境の中での生活様式が心身ともに好影響を与えている可能性も考えられる。

事業場外のメンタルヘルス担当者が関与した事業所の規模に関しては特に著しい偏りはなく、小規模事業所から大企業まで分布していた。これは、メンタルヘルスの

問題が事業場の規模に関係なく、遍く種々の職場で起こり得る事であり、特に（第1次産業を除いた）都市生活では殆んど必発である事に由来すると考えられる。

事業に関与することになった経緯で一番多かったのは事業場関係者からの直接依頼によるものであった（37.5%）。この結果から、事業場において何らかのメンタルヘルス上の問題が生じた場合、事業場関係者はなんら臆することなく直接に事業場外の専門家に依頼を出せば、それに対して事業場外の専門家が比較的容易に相談に応じているという事が伺われる。

関わる際の状態・場所は、企業内の一室で相談35.4%、企業内の診療所での診療24.0%、企業内の特別な場で診療9.4%などの事業場内での活動を合わせると約70%であった。反対に、自らの診療所などで診療・相談している回答者は皆無であった。このことは、本調査の回答者は、事業場外資源のメンタルヘルス担当者でありながら、事業場内を活動の場としている事が多いといえる。これは、精神科医師が積極的に産業医のように事業所内に入り込んでいるのか、各事業所での活動を単なる兼業として行っているのかは今回の調査では明らかにはならなかった。

一つの事業場への関与期間は比較的長く、2～5年というのが38.8%と最多であり、6～9年と10～19年と比較的長期に亘るものが共に18.2%であり、さらに長期の20年以上が9.1%もあった。これに比較して短期の0～1年は15.7%と少なかった。さらに、相談・診療の頻度をみても月に1～2回が35.2%、嘱託医または顧問医として不定期に随時というのが13.3%、毎週1回が10.9%、常勤が7.8%などであった。これらは、今回の調査に協力頂いた方々が既に各事業所と長期的で深い付き合いがあり、事業場外資源というより嘱託医または顧問医というような存在である事が伺える。

精神科専門医なればこそ対応できた疾患としては、「うつ病」が最も多く23.9%であり、「統合失調症（いわゆる精神分裂病）」が19.7%、「職場不適応症」が17.0%を占めていた。これらの疾患は診断が比較的容易であっても、治療薬療法や社会的処遇の特殊性から精神科専門医でないと容易に対応できない面を有している。同様に、産業医では対応困難と思われた具体的事例で、「躁うつ病者の対応と復職判定」と「統合失調症者の早期発見と復職」が特に事例困難度が高く各々67.8%、60.2%であった。これはその疾患自体が対応困難であると同時に、精神疾患では本人とその家族、管理者、人事担当者を納得させるような的確な復職判定が困難であることに起因していると考えられる。

報酬等に関して率直な実態を明らかにしておくことは、事業場の担当者が事業場外資源を利用する際に具体的な参考事項になり、より一層その利用を促すことになると思われる。しかし、回答者にはそのような質問自体

が極めて無難けなものに思われたのか、無回答が最も多かった(36.2%)。明らかになった報酬をみると半日当たり1~2.9万円が最も多かったが(26.2%)、3万円以上が59.0%(49件)と過半数を占め、妥当な金額と思えた。また、研修講演(約2時間)などの謝金についても無回答が多かったが(35.5%)、金額的には相談・診療報酬と同様に3万円以上が69.2%(63件)であり妥当なものであった。さらに、(無給で間接的に関与している)事業場からの中元・歳暮についての回答をみる限り、多数の医師が全くの無償で相談に乗っている事がわかる(54.3%)。

事業場外メンタルヘルス担当者(特に精神科医師)の視点からみた事業場内でメンタルヘルスの役立つ職種に関する質問で特徴的なのは、人事労務管理スタッフに高い評価がなされていることである。保健師・看護師などの看護職にも比較的高い評価がなされているが、それ以上に人事労務管理スタッフに対して高い有用度評価がなされている(89.3%)。多くの事業場で人事労務スタッフが熱心に従業員のメンタルヘルスに対して努力している事が評価されたものといえる。これはまた、人事労務スタッフが積極的にメンタルヘルス対策に取り組むことが、従業員の健康保持や福利厚生を目的とする以外に、事業場内の活性化・生産性の向上をも目的とする事、あるいはメンタルヘルス不全に起因する自殺など事業場のリスクマネジメント上の意義も理解されていることを示唆するものと考えられる。

職場メンタルヘルスの専門サービス機関として外部EAP(Employee Assistance Program)の有用性が島³⁾により示されている。本研究においても、電話相談・メール相談・面接相談などを実施している外部相談機関あるいはEAPなどと定期契約(年間契約など)をしている事業場はまだ多くはないが(31.4%)、その有用度%はかなり高いといえる結果であり(75%)、島らの意見を支持するものであった。

事業場に関与することについて、回答者の過半数以上(56.6%)が相談・診療に関わることを希望している。また、希望している相談・診療頻度は、1単位を半日として月に1~2単位が最も多い。次いで多い希望は、事

業場内を活動の場としている現在の実態とは異なるが、嘱託医として必要に応じて自らの診療所・病院などで相談・診療を行う(事業場には出向かない)ことである。また、事業場向けの研修講演についても、希望する回答者が多かった。つまり、今回の調査に見る限り、事業場外のメンタルヘルス専門家(主として精神科医師)の多くが相談・診療活動や研修講演に積極的な意欲を示している事がわかる。

謝辞:本研究の実施に当たり回答に御協力頂いた(社)大阪精神科診療所協会、兵庫県精神神経科診療所協会、日本産業衛生学会近畿地方会・産業精神衛生研究会(関西メンタルヘルス研究会)、大阪大学精神科産業医学懇談会の各所属会員の先生方および群馬県・沖縄県の各産業保健推進センターを通じて御回答頂いた先生方に深謝致します。

また、本研究は労働福祉事業団平成14年度産業保健調査研究の援助により実施し、第51回日本職業・災害医学会および第77回日本産業衛生学会において発表した。

文 献

- 1) 川上憲人:「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」の逐条解説。働く人の心の健康づくり—指針と解説—:中央労働災害防止協会編。東京,中央労働災害防止協会,2001,pp45—50.
- 2) 中村 純,副田秀二:ライフステージと治療の工夫 中年期・退行期 職場のメンタルヘルスを含めて。精神科治療学 17:243—248,2002.
- 3) 島 悟:職場のメンタルヘルスにおけるEAPの意義と役割 職場のメンタルヘルスにおけるEAPの意義と役割「事業場におけるこころの健康づくり」の事業場外資源として。産業ストレス研究 10:28,2002.

(原稿受付 平成16.3.30)

別刷請求先 〒660-8511 兵庫県尼崎市稲葉荘3-1-69
関西労災病院 心療内科・精神科
柏木雄次郎

Reprint request:

Yujiro Kashiwagi M.D., PhD.

Department of Psychosomatic Medicine and Psychiatry
Kansai Rosai Hospital

3-1-69 Inabaso, Amagasaki, Hyogo 660-8511, Japan

RESEARCH ON THE STATUS QUO OF PROFESSIONAL RESOURCES FOR OCCUPATIONAL MENTAL HEALTH
MANAGEMENT OUTSIDE THE WORKPLACE: 1 QUESTIONNAIRE SURVEY OF PROFESSIONAL
RESOURCES OUTSIDE THE WORKPLACE

Yujiro KASHIWAGI¹⁾, Hisakazu FUJII¹⁾, Makoto NATSUME¹⁾, Setu SEO¹⁾,
Yasufumi SHIIHARA²⁾, Kazuo TAKEUCHI²⁾, Shosuke SUZUKI²⁾, Kazuyoshi YAMAMOTO³⁾ and
Takashi FUKUCHI³⁾

¹⁾Hyogo Occupational Health Promotion Center, ²⁾Gunma Occupational Health Promotion Center,

³⁾Okinawa Occupational Health Promotion Center

In this study, we investigated the status quo of mental health professional resources outside the workplace in order to strengthen the cooperation of occupational health professionals inside and outside of the workplace. We conducted a questionnaire survey of 116 professional resources (psychiatrists and clinical psychologists) outside the workplace.

The results of this survey indicate the following; 1) professional resources outside the workplace are not fully utilized; 2) most of them readily accept a direct request of involvement in occupational mental health management from administrators of the workplace; 3) in the cases of “major depression,” “schizophrenia,” or “adjustment disorder,” psychiatrists are particularly required; 4) they demanded reasonable fees in occupational mental health management; 5) professional resources outside the workplace recognized personnel administrators as the most useful people in the workplace for occupational mental health management; 6) although workplaces contracted with EAPs (Employee Assistance Programs) are not the majority, their usefulness is highly regarded; 7) professional resources outside the workplace have the positive volition to participate in occupational mental health management.
