

## 生協職員のメンタルヘルス対策における地域の精神科・医療機関に対する重視度と満足度に関する調査

井奈波良一

岐阜大学大学院医学系研究科産業衛生学分野

(平成17年3月9日受付)

**要旨：【目的】** 労働者自身およびラインの職場のメンタルヘルス対策における地域の精神科・医療機関に対する重視度と満足度を明らかにする。

**【方法】** A生活協同組合の男性正規職員165名(38.2±7.6歳, 23～57歳)を対象に自記式アンケート調査を行った。

**【結果】** 85.5%の職員が地域の精神科・医療機関が職場のメンタルヘルスに関与することに期待し、最も期待される関与形態は「職場で定期的にメンタルヘルスの相談窓口を開く」(41.0%)であり、次が「電話やメールでメンタルヘルスの相談にのる」(24.6%)であった。62.6%の職員が、現在、地域の精神科・医療機関が職場のメンタルヘルスに関与できる体制が「全く整っていない」と回答していた。職場におけるメンタルヘルスに対するイメージとして、63.7%の職員が「とても重要だと思う」と回答し、課長以上の者がそれ以外の者より有意によいイメージを持っていた。職場のメンタルヘルス対策における地域の精神科・医療機関との連携に関するマニュアルを作成することに対して、60.6%の職員が「必要だと思う」と回答していた。

**【結論】** 労働者の地域の精神科・医療機関が職場のメンタルヘルスに関与することへの期待度は高く、職場のメンタルヘルス対策において事業場と地域の精神科医師・精神科医療機関の連携に関するマニュアルを作成することに対する労働者のニーズが大きかった。

(日職災医誌, 53: 220—227, 2005)

### —キーワード—

職場, メンタルヘルス, 医療機関

### はじめに

職場のメンタルヘルス対策において、厚生労働省より「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」<sup>1)</sup>が示されているように、①労働者自身によるセルフケア、②ライン(管理監督者)によるケア、③産業医等の事業場内産業保健スタッフによる専門的ケアと共に、④事業場外資源(専門機関)によるケアが重要である。特に④においては、職域におけるニーズに応える職域—専門機関—地域医療・保健機関の連携のあり方が問われているといえよう。しかし、この実情に関する検討は少ない。

そこで、労働者自身およびラインの職場のメンタルヘ

ルス対策における地域の精神科・医療機関に対する重視度と満足度を明らかにする目的で、A生活協同組合正規職員を対象に自記式アンケート調査を行った。

### 研究方法

2004年9月～10月に、A生活協同組合に勤務する正規職員325名を対象に自記式アンケート調査を実施した。調査票の内容は、性、年齢、所属、職階、勤務状況(ここ1カ月の勤務日数、1日の平均作業時間)、日常生活習慣(森本<sup>2)</sup>の8項目の健康習慣)および旧労働省で開発された職業ストレス簡易調査票12項目版(「仕事の量的負荷」、「仕事のコントロール」、「上司の支援」および「同僚の支援」に関する質問各3項目)<sup>3)</sup>および「地域の精神科医師・精神科医療機関が職場のメンタルヘルスに関与することに対する期待」の有無をはじめとした労働者自身の地域の精神科・医療機関に対する重視度と満足度に関する11項目等である。

調査した日常生活習慣8項目に対して、森本の基準<sup>2)</sup>

A survey on the workers' respect and satisfaction in relation to the regional mental clinics and hospitals concerning the measure of mental health for workers in a consumer cooperative

に従って、それぞれの項目の良い生活習慣に1、悪い生活習慣に0を得点として与え、その合計を算出した。

本事業場の職業性ストレスによる健康リスクを判定するために、職業性ストレス簡易調査票用の仕事のストレス判定図<sup>3)</sup>を用いた。なお、この判定図では100%を基準に割合が高いほど健康リスクが高いと判定される。

186名から回答を得た（回収率57.2%）。そのうち性別に記載のあったのは182名（男性165名、女性17名）であった。本報告では、女性の人数が少なかったことから男性職員のみを解析対象として、課長以上と課長未満（以下、その他）の職員間の比較検討を行った。無回答の項目については解析から除外した。

結果は、平均値±標準偏差（最小～最大）で示した。有意差検定は、t検定、 $\chi^2$ 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。

なお本調査に先立ち、岐阜大学大学院医学研究科医学研究倫理審査委員会の承認を得た。

## 結 果

表1に対象者の特徴を示した。課長以上の者の年齢、職歴、月平均労働日数、喫煙歴および飲酒量の値は、課

長未満（以下、その他）の者より有意に大きかった（ $P < 0.01$ または $P < 0.05$ ）。

表2に対象者の職業性ストレスを示した。課長以上の者の「仕事の量的負担」に関する得点は、その他の者より有意に高かった（ $P < 0.01$ ）。「仕事のコントロール」、「上司の支援」および「同僚の支援」に関する得点は、両者で有意差はなかった。これらの結果を用いて仕事のストレス判定図から読み取った「総合した健康リスク」は、課長以上の者では119.8%であり、その他の者では114.2%であった。

表3に職場のメンタルヘルスに対する関心度を示した。職場のメンタルヘルスに対する関心度に有意な職階差はなかった。職場のメンタルヘルスに関心が「全くない」者の割合は全体で13.0%であった。

表4にメンタルヘルスに関する講演会や研究会などへの参加の有無を示した。「参加したことがある」と回答した者の割合は、課長以上の者が45.2%とその他の者（13.5%）より有意に高率であった（ $P < 0.01$ ）。

表5に地域の精神科医師・精神科医療機関を、必要とあれば気軽に利用したか否かを示した。回答に有意な職階差はなく、気軽に利用したい者の割合は全体で47.2%であった。

表1 対象者の特徴

	職階		全体 (N = 165)
	課長以上 (N = 31)	課長未満 (N = 134)	
年齢 (歳)**	44.6 ± 5.6 (33 ~ 57)	36.7 ± 7.3 (23 ~ 57)	38.2 ± 7.6 (23 ~ 57)
身長 (cm)	171.2 ± 5.7 (163 ~ 181)	171.0 ± 6.0 (158 ~ 195)	171.1 ± 5.9 (158 ~ 195)
体重 (kg)	71.0 ± 11.9 (50 ~ 98)	67.1 ± 10.4 (48 ~ 110)	67.9 ± 10.8 (48 ~ 110)
BMI	24.2 ± 3.8 (18.4 ~ 31.5)	22.9 ± 3.1 (16.7 ~ 36.3)	23.2 ± 3.3 (16.7 ~ 36.3)
職歴 (年)**	21.1 ± 4.8 (12.0 ~ 31.4)	13.5 ± 6.7 (1.0 ~ 30.2)	14.9 ± 7.0 (1.0 ~ 31.4)
平均労働日数 (日/月)**	22.5 ± 1.4 (20 ~ 26)	21.6 ± 1.0 (20 ~ 25)	21.8 ± 1.1 (20 ~ 26)
平均作業時間 (時間/日)	9.6 ± 2.0 (4 ~ 14)	9.0 ± 1.3 (7 ~ 14)	9.1 ± 1.5 (4 ~ 14)
片道の通勤時間 (時間)	0.8 ± 0.4 (0 ~ 2)	0.6 ± 0.4 (0 ~ 2)	0.7 ± 0.4 (0 ~ 2)
平均睡眠時間 (時間)	6.3 ± 0.9 (5 ~ 8)	6.5 ± 0.9 (5 ~ 9)	6.5 ± 0.9 (5 ~ 9)
喫煙歴 (年)**	15.0 ± 13.1 (0 ~ 39)	7.4 ± 9.2 (0 ~ 37)	8.8 ± 10.5 (0 ~ 39)
喫煙量 (本/日)	13.1 ± 13.6 (0 ~ 40)	9.9 ± 13.0 (0 ~ 40)	10.5 ± 13.2 (0 ~ 40)
飲酒量 (合)*	1.5 ± 1.1 (0 ~ 4.3)	1.0 ± 1.1 (0 ~ 5.1)	1.0 ± 1.1 (0 ~ 5.1)
飲酒量 (g)*	39.5 ± 28.9 (0 ~ 115)	25.7 ± 29.2 (0 ~ 137)	28.3 ± 29.6 (0 ~ 137)
ライフスタイル得点	4.4 ± 1.5 (2 ~ 8)	4.6 ± 1.5 (1 ~ 8)	4.5 ± 1.5 (1 ~ 8)

平均値±標準偏差（最小～最大）

職階の差：\*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$

表2 職業性ストレス

	職階		全体 (N = 164)
	課長以上 (N = 31)	課長未満 (N = 133)	
仕事の量的負担*	10.2 ± 1.5 (7 ~ 12)	9.4 ± 1.8 (4 ~ 12)	9.6 ± 1.8 (4 ~ 12)
仕事のコントロール	8.0 ± 1.7 (4 ~ 12)	7.3 ± 1.8 (3 ~ 12)	7.4 ± 1.8 (3 ~ 12)
上司の支援	7.5 ± 1.7 (3 ~ 10)	7.6 ± 2.1 (3 ~ 12)	7.6 ± 2.0 (3 ~ 12)
同僚の支援	7.7 ± 1.5 (6 ~ 11)	7.9 ± 1.8 (3 ~ 12)	7.8 ± 1.7 (3 ~ 12)

平均値±標準偏差（最小～最大）

職階の差：\*  $P < 0.05$

表6-1に地域の精神科医師・精神科医療機関が対象者の職場のメンタルヘルスに関与することへの期待度を示した。回答に有意な職階差はなく、全体でみて「多少期待する」と回答した者の割合が48.5%で最も多く、「全く期待しない」者の割合は14.5%であった。

表6-2に地域の精神科医師・精神科医療機関が対象者の職場のメンタルヘルスに関与する際、期待する内容を示した。回答に有意な職階差はなく、全体でみて「職場で定期的にメンタルヘルスの相談窓口を開く」を期待する割合が41.0%で最も多く、次が「電話やメールでメンタルヘルスに関する相談にのる」(24.6%)であった。

表7に仕事上でメンタルヘルスの問題が生じたときの、地域の精神科医師・精神科医療機関の利用度を示した。回答に有意な職階差はなく、全体でみて「利用なし」の割合が71.5%で最も多く、次が「今後利用したい」(21.5%)であった。

表8に現在、地域の精神科・医療機関が職場のメンタルヘルスに関与できる体制が整っていると思うか否かを

示した。回答に有意な職階差はなく、全体でみて「全くない」の割合が62.6%で最も高く、次が「多少思う」(29.9%)であった。

表9に職場におけるメンタルヘルスに対するイメージを示した。回答に有意な職階差があり ( $P < 0.05$ )、「とても重要だと思う」と回答した者の割合は、課長以上の者が80.0%で、その他の者(59.8%)より高かった。一方、「興味がない」と「よくわからない」と回答した者の割合は、課長以上の者がその他の者より低かった。

表10に地域の精神科医師・精神科医療機関を利用した場合、職場での情報を治療機関に提供することに対する考えを示した。回答に有意な職階差はなく、全体でみて「治療に必要なことなら、患者の同意のうえなら提供してよい」の割合が73.0%で最も高く、次が「同意の如何にかかわらず、どんなことも提供してはならない」(13.2%)であった。

表11に地域の精神科医師・精神科医療機関を利用した場合、職場復帰等の関連で、事業場の関係者が治療情

表3 職場のメンタルヘルスに対する関心度

	職階		全体
	課長以上	課長未満	
非常にある	5 (16.1)	15 (11.5)	20 (12.4)
かなりある	8 (25.8)	28 (21.5)	36 (22.4)
多少ある	17 (54.8)	67 (51.5)	84 (52.2)
全くない	1 (3.2)	20 (15.4)	21 (13.0)
全体	31 (100.0)	130 (100.0)	161 (100.0)

人数 (%)

表4 メンタルヘルスに関する講演会や研修会などに参加したことがあるか\*\*

	職階		全体
	課長以上	課長未満	
はい	14 (45.2)	18 (13.5)	32 (19.5)
いいえ	17 (54.8)	115 (86.5)	132 (80.5)
全体	31 (100.0)	133 (100.0)	164 (100.0)

人数 (%)

職階の差: \*\*  $P < 0.01$

表5 地域の精神科医師・精神科医療機関を、必要とあれば、気軽に利用したいか

	職階		全体
	課長以上	課長未満	
はい	15 (48.4)	62 (47.0)	77 (47.2)
いいえ	16 (51.6)	70 (53.0)	86 (52.8)
全体	31 (100.0)	132 (100.0)	163 (100.0)

人数 (%)

表6-1 地域の精神科医師・精神科医療機関が対象者の職場のメンタルヘルスに関与することへの期待度

	職階		全体
	課長以上	課長未満	
非常に期待する	7 (22.6)	17 (12.7)	24 (14.5)
かなり期待する	6 (19.4)	31 (23.1)	37 (22.4)
多少期待する	14 (45.2)	66 (49.3)	80 (48.5)
全く期待しない	4 (12.9)	20 (14.9)	24 (14.5)
全体	31 (100.0)	134 (100.0)	165 (100.0)

人数 (%)

表6-2 地域の精神科医師・精神科医療機関が職場のメンタルヘルスに関与する際、期待する内容

	職階		全体
	課長以上	課長未満	
職場の産業医になる。	2 (8.0)	15 (15.5)	17 (13.9)
職場で定期的にメンタルヘルスの相談窓口を開く。	12 (48.0)	38 (39.2)	50 (41.0)
電話やメールでメンタルヘルスに関する相談にのる。	7 (28.0)	23 (23.7)	30 (24.6)
セカンド・オピニオンとして説明する。	0 (0.0)	13 (13.4)	13 (10.7)
職場の産業医とメンタルヘルス事例の情報を交換する。	4 (16.0)	7 (7.2)	11 (9.0)
その他	0 (0.0)	1 (1.0)	1 (0.8)
全体	25 (100.0)	97 (100.0)	122 (100.0)

人数 (%)

報を主治医から得ることに対する考えを示した。回答に有意な職階差はなく、全体でみて「必要な治療情報は、患者の同意のうえでなら得てよい」の割合が75.0%で最も高く、次が「同意の如何にかかわらず、どんな治療情報も得てはならない」(13.1%)であった。

表12に地域の精神科医師・精神科医療機関から事業所に発行される診断書に記載される診断名があいまいで、受診者の状態がよくわからず、職場で対処しにくい場合があることに対する考えを示した。回答に有意な職階差はなく、全体でみて「正確な診断名を記載すべきである」の割合が47.8%で最も高く、次が「よくわからない」(29.6%)であった。

表13に職場のメンタルヘルス対策における地域の精

神科医師・精神科医療機関との連携に関するマニュアルを作成することに対する考えを示した。回答に有意な職階差はなく、全体でみて「必要だと思う」の割合が60.6%で最も高く、次が「よくわからない」(35.6%)であった。

### 考 察

中規模事業場と精神科医療機関の職場メンタルヘルスに関する連携状況を調査した報告<sup>4)</sup>では、精神科医療機関受診後の問題点として、事業場側は「本人への対応の仕方がよくわからない」、「精神科医療機関受診後の経過がわからない」、「具体的な助言がない」、「復職できない状態」で復職可能の診断書が出る」といった問題点を指摘

表7 仕事上でメンタルヘルスの問題が生じたときの、地域の精神科医師・精神科医療機関の利用度

	職階		全体
	課長以上	課長未満	
利用している	1 (3.2)	3 (2.4)	4 (2.5)
したことがある	1 (3.2)	6 (4.7)	7 (4.4)
今後利用したい	11 (35.5)	23 (18.1)	34 (21.5)
利用なし	18 (58.1)	95 (74.8)	113 (71.5)
全体	31 (100.0)	127 (100.0)	158 (100.0)

人数 (%)

表8 現在、地域の精神科医師・精神科医療機関が職場のメンタルヘルスに関与できる体制が整っていると思うか

	職階		全体
	課長以上	課長未満	
非常に思う	1 (3.6)	0 (0.0)	1 (0.7)
かなり思う	1 (3.6)	2 (1.7)	3 (2.0)
多少思う	12 (42.9)	32 (26.9)	44 (29.9)
全くない	12 (42.9)	80 (67.2)	92 (62.6)
わからない	2 (7.1)	5 (4.2)	7 (4.8)
全体	28 (100.0)	119 (100.0)	147 (100.0)

人数 (%)

表9 職場におけるメンタルヘルスに対するイメージ\*

	職階		全体
	課長以上	課長未満	
とても重要だと思う。	24 (80.0)	76 (59.8)	100 (63.7)
必要がない。	0 (0.0)	1 (0.8)	1 (0.6)
興味がない。	0 (0.0)	14 (11.0)	14 (8.9)
よくわからない。	2 (6.7)	29 (22.8)	31 (19.7)
リストラの口実にされるのではないかと心配だ。	0 (0.0)	2 (1.6)	2 (1.3)
昇進や給与に悪影響を及ぼすのではないかと心配だ。	2 (6.7)	2 (1.6)	4 (2.5)
その他	2 (6.7)	3 (2.4)	5 (3.2)
全体	30 (100.0)	127 (100.0)	157 (100.0)

人数 (%)

職階の差：\* P < 0.05

表10 地域の精神科医師・精神科医療機関を利用した場合、職場での情報を治療機関に提供することに対する考え

	職階		全体
	課長以上	課長未満	
治療に必要なことなら、患者の同意なしで提供してよい。	2 (6.5)	5 (3.9)	7 (4.4)
治療に必要なことなら、患者の同意のうえでなら提供してよい。	20 (64.5)	96 (75.0)	116 (73.0)
同意の如何にかかわらず、どんなことも提供してはならない。	5 (16.1)	16 (12.5)	21 (13.2)
よくわからない。	4 (12.9)	11 (8.6)	15 (9.4)
その他	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
全体	31 (100.0)	128 (100.0)	159 (100.0)

人数 (%)

表11 地域の精神科医師・精神科医療機関を利用した場合、職場復帰等の関連で、事業場の関係者が治療情報を主治医から得ることに対する考え

	職階		全体
	課長以上	課長未満	
必要な治療情報は、患者の同意なしで得てよい。	1 (3.2)	3 (2.3)	4 (2.5)
必要な治療情報は、患者の同意のうえで得てよい。	22 (71.0)	98 (76.0)	120 (75.0)
同意の如何にかかわらず、どんな治療情報も得てはならない。	4 (12.9)	17 (13.2)	21 (13.1)
よくわからない。	4 (12.9)	11 (8.5)	15 (9.4)
その他	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
全体	31 (100.0)	129 (100.0)	160 (100.0)

人数 (%)

表12 地域の精神科医師・精神科医療機関から事業所に発行される診断書に記載される診断名があいまいで、受診者の状態がよくわからず職場で対処しにくい場合があることに対する考え

	職階		全体
	課長以上	課長未満	
正確な診断名を記載すべきである。	17 (56.7)	59 (45.7)	76 (47.8)
あいまいな診断名は患者に対する配慮であり、しかたがない。	6 (20.0)	27 (20.9)	33 (20.8)
よくわからない。	6 (20.0)	41 (31.8)	47 (29.6)
その他	1 (3.3)	2 (1.6)	3 (1.9)
全体	30 (100.0)	129 (100.0)	159 (100.0)

人数 (%)

表13 職場のメンタルヘルス対策における地域の精神科医師・精神科医療機関との連携に関するマニュアルを作成することに対する考え

	職階		全体
	課長以上	課長未満	
必要だと思う。	20 (64.5)	77 (59.7)	97 (60.6)
必要ない。	1 (3.2)	5 (3.9)	6 (3.8)
よくわからない。	10 (32.3)	47 (36.4)	57 (35.6)
その他	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
全体	31 (100.0)	129 (100.0)	160 (100.0)

人数 (%)

している。一方、精神科医療機関側は「会社が本人の病状を理解しない」、「プライバシー保護のため問い合わせに対応することが困難」、「会社が職場復帰に抵抗する」といった問題点を上げている。また、主治医への問い合わせに関して、患者本人の許可なく問い合わせをしてきた場合には、42%の医療機関が回答を拒否、看護師・保健師や産業医の問い合わせの場合でも24%が拒否するとしていた。一方、患者本人の了解を得て問い合わせをしてきた場合には、問い合わせ者が誰であっても拒否すると回答した機関はなかったとしている。

松崎ら<sup>5)</sup>は、精神科専門機関は、人事・労務担当者から復職のための診断書を求められた場合、記載内容についての相談を、患者と必ずまたはたいていする機関が86.7%であったのに対し、人事労務担当者と必ずまたはたいていする機関は30.0%にすぎなかったとしている。

このように事業場と精神科医療機関の職場メンタルヘルスに関する連携は必ずしもうまくいっているとはいえない現状にある。

そこで今回、労働者自身およびラインの職場のメンタルヘルス対策における地域の精神科・医療機関に対する重視度と満足度に関するアンケート調査を行った。

調査集団の特徴として、課長以上の者の年齢、職歴、月平均労働日数、喫煙歴および飲酒量の値は、課長未満（以下、その他）の者より有意に大きかった。また、課長以上の者の「仕事の量的負担」に関する得点は、その他の者より有意に高く、仕事のストレス判定図から読み取った「総合した健康リスク」は、課長以上の者では119.8%と、その他の者（114.2%）より若干高かった。

職場のメンタルヘルスに関心が「全くない」者の割合は全体で13.0%にすぎず、また職場におけるメンタルヘルスに対するイメージに関しても「とても重要だと思う」の割合が63.7%で最も高かったにもかかわらず、メンタルヘルスに関する講演会や研究会などへの参加したことのある者の割合は全体で19.5%にすぎなかった。

全体の47.2%の者が、地域の精神科医師・精神科医療機関を、必要とあれば気軽に利用したいと回答していた。また、地域の精神科医師・精神科医療機関が対象者の職場のメンタルヘルスに関与することに対する期待度を調査したところ、「多少期待する」と回答した者の割合が48.5%で最も多く、「全く期待しない」者の割合は14.5%にすぎなかった。しかし、仕事上でメンタルヘルスの問題が生じたときの、地域の精神科医師・精神科医

療機関の利用状況を調査したところ、「過去、現在を通じて利用あり」の割合が6.9%であり、「今後利用したい」の割合も21.5%にすぎず、回答にギャップがみられた。

中規模事業場の66.0%は定期的に専門家に来てもらうことに「あまり必要ない」と回答していた<sup>4)</sup>。また本調査の労働者の62.6%は、「現在、地域の精神科・医療機関が職場のメンタルヘルスに関与できる体制が全く整っていない」と思っていた。しかし、柏木ら<sup>6)</sup>は、事業場外メンタルヘルス担当者（主として精神科医師）の過半数以上（56.6%）が事業場のメンタルヘルスに関する相談・診療に関与することを希望しているとしている。そこで地域の精神科医師・精神科医療機関が対象者の職場のメンタルヘルスに関与する際、期待する内容を調査したところ、「職場で定期的にメンタルヘルスの相談窓口を開く」を期待する割合が41.0%で最も多く、次が「電話やメールでメンタルヘルスに関する相談にのる」（24.6%）であった。この点に関して、前述の事業場のメンタルヘルスに関与することを希望している精神科医師の55%が、月1～2回事業場で相談・診療可能としており<sup>6)</sup>、事業場のメンタルヘルスに対する意識が高まり財政等の事情が許せば労働者の希望を実現することは可能であろう。

前述のように、精神科医療機関が事業場に対して感じる困難のひとつにプライバシー保護が上がっている<sup>4)</sup>。そこで対象者に「地域の精神科医師・精神科医療機関を利用した場合、職場での情報を治療機関に提供することに対する考え」を問うたところ、「治療に必要なことなら、患者の同意のうえなら提供してよい」と回答した者の割合が73.0%で最も高く、次が「同意の如何にかかわらず、どんなことも提供してはならない」（13.2%）であった。また、「地域の精神科医師・精神科医療機関を利用した場合、職場復帰等の関連で、事業場の関係者が治療情報を主治医から得ることに対する考え」を問うたところ、「必要な治療情報は、患者の同意のうえなら得てよい」と回答した者の割合が75.0%で最も高く、次が「同意の如何にかかわらず、どんな治療情報も得てはならない」（13.1%）であった。このように労働者は、事業場のみならず精神科医療機関に労働者の情報を提供することに対してどちらかといえば消極的で、提供する場合には少なくとも労働者の同意が必要であると考えていることがわかった。

前述のように、事業場からみた精神科医療機関との関係で困った点については、医療機関からの具体的情報の少なさが上げられている<sup>4)</sup>。そこで対象者に「地域の精神科医師・精神科医療機関から事業所に発行される診断書に記載される診断名があいまいで、受診者の状態がよくわからず、職場で対処しにくい場合があることに対する考え」を問うたところ「正確な診断名を記載すべきである」と回答した者の割合が47.8%で最も高く、「あい

まいな診断名は患者に対する配慮であり、しかたない」（20.8%）の2倍以上であった。しかし、「よくわからない」と回答した者が29.6%もいたことに注目する必要がある。すなわち「よくわからない」と回答した者が、時と場合によっては「あいまいな診断名は患者に対する配慮であり、しかたない」に回る可能性もあり、この問題に関して精神科医療機関は、現状では慎重な処理が必要と考えられる。

最後に対象者に「職場のメンタルヘルス対策における地域の精神科医師・精神科医療機関との連携に関するマニュアルを作成することに対する考え」を問うたところ、「よくわからない」と回答した者が35.6%もおり、判断不能に加えて問の意味が理解できなかった者がいた可能性を否定することはできないが、「必要だと思う」と回答した者の割合は60.6%に達し、「必要ない」の3.8%より圧倒的に高かった。このように職場のメンタルヘルス対策において事業場と地域の精神科医師・精神科医療機関の連携に関するマニュアルを作成することに対する労働者のニーズが大きかったことから、今後、この課題に取り組むことの意義は大きいと考えられる。

本調査項目のうち「職場のメンタルヘルスに対する関心度」、「地域の精神科医師・精神科医療機関を、必要とあれば気軽に利用したか否か」、「地域の精神科医師・精神科医療機関が対象者の職場のメンタルヘルスに関与することへの期待度」、「地域の精神科医師・精神科医療機関が対象者の職場のメンタルヘルスに関与する際、期待する内容」、「仕事上でメンタルヘルスの問題が生じたときの、地域の精神科医師・精神科医療機関の利用度」、「現在、地域の精神科・医療機関が職場のメンタルヘルスに関与できる体制が整っていると思うか否か」、「地域の精神科医師・精神科医療機関を利用した場合、職場での情報を治療機関に提供することに対する考え」、「地域の精神科医師・精神科医療機関を利用した場合、職場復帰等の関連で、事業場の関係者が治療情報を主治医から得ることに対する考え」、「地域の精神科医師・精神科医療機関から事業所に発行される診断書に記載される診断名があいまいで、受診者の状態がよくわからず、職場で対処しにくい場合があることに対する考え」および「職場のメンタルヘルス対策における地域の精神科医師・精神科医療機関との連携に関するマニュアルを作成することに対する考え」に対する回答には有意な職階差はなかった。このように職場のメンタルヘルス対策における地域の精神科・医療機関に対する重視度と満足度に職階差がほとんどないことがわかった。

ただし、メンタルヘルスに関する講演会や研究会などへの「参加したことがある」と回答した者の割合は、課長以上の者がその他の者より有意に高率であった。この結果には、「職場のメンタルヘルスに対する関心度」に職階差がなかったことから、会への参加意欲の差よりも

しろ、この職場では、課長以上の者に限定して、職場のメンタルヘルスに関する勉強会が実施されてきたことが影響していると考えられる。これらのことや総合した健康リスクの差が影響してか、職場におけるメンタルヘルスに対するイメージには有意な職階差があった。すなわち、職場のメンタルヘルスを「とても重要だと思う」と回答した者の割合は、課長以上の者が80.0%で、その他の者(59.8%)より高く、一方、「興味がない」と「よくわからない」と回答した者の割合は、課長以上の者がその他の者より低かった。この結果は、課長以上の者はその他の者より職場におけるメンタルヘルスを肯定的にとらえていることを示している。したがって課長未満の者の職場のメンタルヘルスに対するイメージを高めるために、課長未満の者に職場のメンタルヘルスに関する講演会や研究会などへの参加を奨励するだけでなく、課長未満の者を対象としたメンタルヘルスに関する講演会を職場内で開催することが期待される。

### 結 論

1. 労働者の地域の精神科・医療機関が職場のメンタルヘルスに関与することへの期待度は高く、最も期待される関与形態は「職場で定期的にメンタルヘルスの相談窓口を開く」であった。しかし、多くの労働者は、地域の精神科・医療機関が職場のメンタルヘルスに関与できる体制が全く整ってないとし、職場のメンタルヘルス対策における地域の精神科・医療機関との連携に関するマニュアルを作成することに対するニーズが大きかった。

2. 職場のメンタルヘルス対策における地域の精神科・医療機関に対する重視度と満足度に職階差はほとんどなかった。

謝辞：本研究は、平成16年度厚生科学研究費補助金、労働安全衛生総合研究事業（研究課題名）「労働者のメンタルヘルス対策に

おける地域保健・医療との連携のあり方に関する研究」により行った。また、データの整理を手伝ってくれた奥村まゆみ氏に深謝する。

### 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，pp 45—50.
- 2) 森本兼囊：ライフスタイルと健康。日衛誌 54：572—591，2000.
- 3) 「作業関連疾患の予防に関する研究」研究班：労働省平成11年度労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書。東京，東京医科大学衛生学公衆衛生学教室，2000.
- 4) 鳥澤重男，川上憲人，井奈波良一，他：中規模事業場におけるメンタルヘルスの支援方法に関する研究，平成9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，1998.
- 5) 松崎一葉，笹原信一郎，京田真理，他：事業所・産業医・精神科専門機関の連携の状況と地域産業保健センターの機能活用に関する試案。産業医学ジャーナル 24：33—40，2001.
- 6) 柏木雄次郎，藤井久和，夏目 誠，他：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。日職災医誌 52：240—249，2004.

(原稿受付 平成17.3.9)

別刷請求先 〒501-1194 岐阜市柳戸1-1  
岐阜大学大学院医学系研究科産業衛生学分野  
井奈波良一

### Reprint request:

Ryoichi Inaba  
Department of Occupational Health, Graduate School of  
Medicine, Gifu University, 1-1 Yanagido, Gifu 501-1194, Japan

A SURVEY ON THE WORKERS' RESPECT AND SATISFACTION IN RELATION TO  
THE REGIONAL MENTAL CLINICS AND HOSPITALS CONCERNING THE MEASURE OF  
MENTAL HEALTH FOR WORKERS IN A COMSUMER COOPERATIVE

Ryoichi INABA

Department of Occupational Health, Graduate School of Medicine, Gifu Univeristy

This study was designed to evaluate workers' respect and satisfaction in relation to the regional mental clinics and hospitals concerning the measure of mental health for workers. A self-administered questionnaire survey on the workers' respect and satisfaction in relation to the regional mental clinics and hospitals concerning the measure of mental health for workers were performed among 165 male workers (age:  $38.2 \pm 7.6$ , 23–57) in a consumer cooperative.

The results obtained were as follows.

1. 85.5% of the workers hoped that regional mental clinics and hospitals participate in the mental health for workers. Mostly expected measure of their participation (41.0%) was establishment of a consultation section on the mental health regularly.
2. 62.6% of the workers answered that the system for participation of regional mental clinics and hospitals in the mental health for workers was not utterly established at present.
3. 63.7% of the workers had the image that mental health for workers is very important matter. Manegers had better image of the mental health for workers, compaered with other workers.
4. 60.6% of the workers answered that it was necessary to make the manual for the coordination between the enterprises and the regional mental clinics and hospitals concerning the mental health for workers.

These results suggest that the degree of hope of workers, for regional mental clinics and hospitals concerning the mental health for workers, is high, and need of workers, to make the manual for the coordination between the enterprises and the regional mental clinics and hospitals concerning the mental health for workers, is great.

---