

管理監督者が期待する労働者のメンタルヘルス不調に対する事業所、産業医および医療機関による早期支援に関する調査

井奈波良一，黒川 淳一

岐阜大学大学院医学系研究科産業衛生学分野

(平成 23 年 8 月 4 日受付)

要旨：【目的】管理監督者が期待する労働者のメンタルヘルス不調に対する早期支援の内容を明らかにする。

【方法】2事業所の係長以上の管理監督者 115 名を対象に，労働者のメンタルヘルス不調に関して，事業所，産業医および医療機関に対してどのような早期支援を望んでいたかなどに関する自記式アンケート調査を行った。

【結果】1. 管理監督者が，メンタルヘルス不調による休業者への対応で困ったことの第 1 位はメンタルヘルス不調への気づきと対応に関する「具体的な対応の仕方がわからなかった」(71.2%)であった。2. 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の第 1 位はメンタルヘルスカケアを推進するための教育研修・情報提供に関する「メンタルヘルスについて学ぶ機会の確保」(52.2%)であった。産業医に期待することの第 1 位はメンタルヘルス不調への気づきと対応に関する「メンタルヘルス相談」(56.5%)であった。医療機関に期待することの第 1 位は職場復帰における支援に関する「今後の見通しとその根拠の説明」(53.9%)であった。3. 管理監督者が期待する事業所，産業医，医療機関による労働者のメンタルヘルス不調への早期支援の内容は，2事業所間でほとんど差がなかった。

【結論】管理監督者が期待する事業所，産業医，医療機関による労働者のメンタルヘルス不調への早期支援は，相談しやすい職場の整備やメンタルヘルスに関する社員教育であった。

(日職災医誌，60：140—146，2012)

—キーワード—

管理監督者，メンタルヘルス，早期支援

目 的

職場のメンタルヘルス対策において，平成 18 年 3 月に厚生労働省より「労働者の心の健康保持増進のための指針」¹⁾が公示され，事業者が講ずるように努めるべきメンタルヘルスカケアが明示され，その取り組みが強化されることが期待されている。一方，最近では，臨床精神医学領域において，精神障害に対する早期支援・治療の重要性が強調されている²⁾。従って，労働者のメンタルヘルス不調を予防し，かつ早期に支援・介入するための，事業所内外の関係者が連携した包括的な枠組みを作り上げる必要がある。また，この枠組みを有効に運用するためには，労働者がメンタルヘルス不調に陥った際に実施されるべき，早期支援の内容を明らかにする必要がある。

そこで今回，2事業所に所属する管理監督者を対象に，労働者のメンタルヘルスに関連した問題へ取り組むにあ

たり，事業所，産業医および医療機関に対してどのような早期支援を望んでいたかに関するアンケート調査を行ったので報告する。

方 法

著者のひとりが産業医に選任されている A 情報関連会社（事業場規模約 140 人）および B 生協（事業場規模約 1,300 人）に所属する係長以上の管理監督者 120 名を対象に自記式アンケート調査を実施した。調査票は，職制を通じて，配布・回収した。

調査に先立ち，各事業所から調査協力に対する同意を得るために，各事業所の衛生管理者の資格を持つ人事労務担当者に対して調査に関する説明を調査票の案を示しつつ口頭で行った。

なお，A 情報関連会社および B 生協には，産業保健スタッフとして産業医（それぞれ 1 名，2 名（1 名は精神科

表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)
年齢 (歳)**	51.6±5.2 (40～59)	42.3±6.5 (30～57)	44.7±7.4 (30～59)
職歴 (年)**	28.0±9.3 (0.3～40.3)	17.5±7.0 (1.3～35.8)	20.2±8.9 (0.3～40.3)

平均±標準偏差 (最小～最大)

事業所の差：**p<0.01

表2 メンタルヘルスに関する問題が増えていると感じられるか

	A 情報関連会社	B 生協	全体
増えてきている	19 (65.5)	42 (49.4)	61 (53.5)
変わらない	7 (24.1)	22 (25.9)	29 (25.4)
減ってきている	1 (3.4)	2 (2.4)	3 (2.6)
わからない	2 (6.9)	19 (22.4)	21 (18.4)
合計	29 (100.0)	85 (100.0)	114 (100.0)

人数 (%)

表3 メンタルヘルス不調で、休業を必要とした従業員の発生を、実際に経験したことの有無

	A 情報関連会社	B 生協	全体
はい	18 (60.0)	34 (40.0)	52 (45.2)
いいえ	12 (40.0)	51 (60.0)	63 (54.8)
合計	30 (100.0)	85 (100.0)	115 (100.0)

人数 (%)

産業医))と衛生管理者が選任されているが、保健師等の専任の産業保健スタッフはおらず、産業保健業務は主に人事労務担当者が行っている。

調査票の内容は、性、年齢、職務、職階、職場でのメンタルヘルスの状況、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の有無、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、労働者のメンタルヘルス対策推進にあたり、事業所、産業医および医療機関に期待すること(以上4つの質問については調査票に記載した選択項目の中から最大5項目まで選択可能とした)、職場におけるメンタルヘルス不調者に対する早期支援実施の有無、その内容および効果である。なお、あらかじめ調査票に載せた各質問項目に対する回答項目は、岐阜産業保健推進センターで平成19年度に実施された「精神疾患で休職した労働者に対する職場復帰支援に関する研究」³⁾の一次調査で使用された安全衛生または労務管理の責任者もしくはこれに準ずる者向けの調査票を参考に作成した。

調査は、平成22年5月～7月に実施し、115名(課長以上52名、課長より下位職63名)から回答を得た(回収率95.8%)。

各アンケート項目に対して無回答の場合は、その項目の解析から除外した。有意差検定は、t検定、 χ^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。

結果は、平均値±標準偏差(最小～最大)で示した。

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

結 果

表1に対象者の年齢と職歴を示した。対象者全体で年齢は44.7±7.4歳、職歴は20.2±8.9年であった。年齢、職

歴の値は、ともにA情報関連会社がB生協より大きかった($p<0.01$)。

回答者の男女別内訳は、A情報関連会社では30名全員が男性であった。一方、B生協では83名中男性が77名(92.8%)、女性が6名(7.2%)であり、2事業所間で有意差はなかった。

表2にメンタルヘルスに関する問題が増えていると感じられるかについて事業所別に示した。回答にはA情報関連会社とB生協の間で有意差はなく、「増えてきている」が53.5%で最も高率であり、次が「変わらない」(25.4%)であった。

表3にメンタルヘルス不調で、休業を必要とした従業員の発生を、実際に経験したことの有無を事業所別に示した。回答にA情報関連会社とB生協の間で有意差はなく、全体で45.2%の者が経験していた。

表4にメンタルヘルス不調による休業者への対応で困ったことを事業所別に示した。A情報関連会社とB生協の間で有意差のあった項目はなかった。最も高率であった項目は、「具体的な対応の仕方がわからなかった」の71.2%であり、次が「早期の徴候(サイン)がよくわからなかった」(55.8%)であった。以下、「本人に対する人的な補充ができなかった」(32.7%)、「本人が突然、事業所を欠勤した」(30.8%)、「忙しくて本人に目を配っている余裕がなかった」(26.9%)の順であった。

表5に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を事業所別に示した。A情報関連会社とB生協の間で有意差のあった項目はなかった。全体でみて最も高率であった項目は、「メンタルヘルスについて学ぶ機会の確保」(52.2%)であり、次が「相談しやすい職場環境の整備」の49.6%であった。以下、「同僚や先輩による指導、相談、コミュニケーションの促進」(39.1%)、「産業医など産業保健管理スタッフによる相談

表4 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)
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)
対応について相談する相手がいなかった	3 (16.7)	10 (29.4)	13 (25.0)
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)
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)
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)
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)
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)
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)
本人が突然, 事業所を欠勤した	6 (33.3)	10 (29.4)	16 (30.8)
職場の雰囲気が悪くなった	2 (11.1)	7 (20.6)	9 (17.3)
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)
その他	1 (5.6)	6 (17.6)	7 (13.5)

人数 (%)

表5 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)
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)
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)
プライバシーの保全	5 (16.7)	13 (15.3)	18 (15.7)
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)
上司や人事部による相談の促進	10 (33.3)	21 (24.7)	31 (27.0)
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)
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)
医療機関への受診の促進	4 (13.3)	8 (9.4)	12 (10.4)
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)
復職判定基準の作成	4 (13.3)	12 (14.1)	16 (13.9)
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)
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)
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)
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)
特になし	0 (0.0)	6 (7.1)	6 (5.2)
その他	1 (3.3)	2 (2.4)	3 (2.6)

人数 (%)

の促進」(35.7%), 「対人関係技法の向上などのスキルの研修・講習の実施」(30.4%) の順であった。

表6に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を事業所別に示した。「医療機関への受診を薦める, あるいは医療機関の紹介」の期待率は, A 情報関連会社では46.7%とB生協(15.3%)より有意に高率であった ($p<0.01$)。最も高率であった項目は, 「メンタルヘルス相談」(56.5%)であり, 次が「不調者との面接実施」(47.8%)であった。以下, 「メンタルヘルスに関する社員教育」(42.6%), 「対人関係技法の向上などのスキルの研修・講習の実施」(27.8%), 「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」(27.8%) の順であった。

表7に労働者のメンタルヘルス対策推進にあたり, 医療機関に期待することを事業所別に示した。「メンタルヘルスについての学ぶ機会の提供」の期待率は, A 情報関連会社では10.0%とB生協(34.1%)より有意に低率で

あった ($p<0.05$)。「復職判定の実施と意見書の作成」の期待率は, A 情報関連会社では40.0%とB生協(16.5%)より有意に高率であった ($p<0.01$)。全体でみて最も高率であった項目は, 「今後の見通しとその根拠の説明」の53.9%であり, 次が「休養の必要性とその根拠の説明」(53.0%)であった。以下, 「復職までの過ごし方や経過を観るポイントの説明」(34.8%), 「治療内容の説明」(33.9%), 「詳細な病名とその説明」(33.0%) の順であった。

表8には職場で, メンタルヘルス不調者に対する早期支援実施の有無を事業所別に示した。早期支援の実施率は, A 情報関連会社では56.7%とB生協(24.7%)より有意に高率であった ($p<0.01$)。

表9-1に職場で実施している早期支援の内容を事業所別に示した。A 情報関連会社とB生協の間で有意差のあった項目はなかった。最も高率であった項目は, 「労働者が産業保健スタッフに相談できる機会の提供」の

表6 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)
メンタルヘルスに関する社員教育	13 (43.3)	36 (42.4)	49 (42.6)
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)
プライバシーの保全	3 (10.0)	19 (22.4)	22 (19.1)
メンタルヘルス相談	17 (56.7)	48 (56.5)	65 (56.5)
不調者との面接実施	16 (53.3)	39 (45.9)	55 (47.8)
上司や人事部と本人との仲介	8 (26.7)	19 (22.4)	27 (23.5)
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)
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)
家族への説明	1 (3.3)	9 (10.6)	10 (8.7)
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)
復職判定の実施と意見書の作成	5 (16.7)	15 (17.6)	20 (17.4)
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)
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)
特になし	1 (3.3)	4 (4.7)	5 (4.3)
その他	1 (3.3)	3 (3.5)	4 (3.5)

人数 (%)

事業所の差：**p<0.01

表7 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)
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)
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)
プライバシーの保全	4 (13.3)	18 (21.2)	22 (19.1)
詳細な病名とその説明	11 (36.7)	27 (31.8)	38 (33.0)
休養の必要性とその根拠の説明	20 (66.7)	41 (48.2)	61 (53.0)
治療内容の説明	11 (36.7)	28 (32.9)	39 (33.9)
今後の見通しとその根拠の説明	19 (63.3)	43 (50.6)	62 (53.9)
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)
復職判定の実施と意見書の作成**	12 (40.0)	14 (16.5)	26 (22.6)
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)
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)
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)
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)
特になし	1 (3.3)	3 (3.5)	4 (3.5)
その他	0 (0.0)	1 (1.2)	1 (0.9)

人数 (%)

事業所の差：*p<0.05, **p<0.01

表8 職場で、メンタルヘルス不調者に対する早期支援の実施の有無**

	A 情報センター	B 生協	全体
有り	17 (56.7)	21 (24.7)	38 (33.0)
無し	13 (43.3)	64 (75.3)	77 (67.0)
合計	30 (100.0)	85 (100.0)	115 (100.0)

人数 (%)

事業所の差：**p<0.01

の管理監督者に対する、労働者のメンタルヘルスケアに関する教育研修」(7.9%)の順であった。

表9-2に早期支援の効果を事業所別に示した。回答にA情報関連会社とB生協の間で有意差はなかった。最も高率であった回答は「どちらともいえない」の55.3%であり、次が「どちらかといえば、効果がある」(21.1%)であった。

考 察

42.1%であり、次が「ストレスに関する問診」(31.6%)であった。以下、「ストレスに関するセルフチェックを行う機会の提供」および「労働者が、上司や専門家に対して相談することができる体制の整備」(共に23.7%)、「職場

平成18年3月に厚生労働省より公示された「労働者の心の健康保持増進のための指針」¹⁾では、メンタルヘルスケアの具体的進め方として、1)メンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供と、2)職場環境等の把

表 9-1 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)
ストレスに関する問診	7 (41.2)	5 (23.8)	12 (31.6)
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)
労働者に対するストレスやメンタルヘルスケアに関する教育研修	0 (0.0)	1 (4.8)	1 (2.6)
労働者に対するメンタルヘルスケアに関する事業場の方針の明示	2 (11.8)	0 (0.0)	2 (5.3)
労働者が、上司や専門家に対して相談することができる体制の整備	5 (29.4)	4 (19.0)	9 (23.7)
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)
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)
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)
職場の管理監督者に対する、労働者のメンタルヘルスケアに関する教育研修	1 (5.9)	2 (9.5)	3 (7.9)
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)
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)
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)
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)
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)
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)
その他	2 (11.8)	1 (4.8)	3 (7.9)

人数 (%)

表 9-2 早期支援の効果

	A 情報関連会社	B 生協	全体
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)

人数 (%)

握に基づいた改善を求めている。労働者の心の健康を保つためには、作業環境や作業方法の見直しなどと共に、労働者の心身の疲労の回復を図るため、職場生活で必要となる施設及び設備等、労働時間、仕事の量と質、職場の人間関係、職場の組織及び人事労務管理体制、さらには職場の文化や企業風土までを踏まえた職場環境に至るまで、幅広い側面からの対応が求められている。そのため、まず職場環境等を把握し、問題点を把握する必要がある。その結果を踏まえて、職場環境等の改善を行うべきである。

具体的には、事業所内産業保健スタッフ等の助言のもと、管理監督者は、労働者の労働の状況を日常的に把握し、個々の労働者に過度な長時間労働、過重な疲労、心理的負荷、責任等が生じないようにする等、労働者の能力、適正及び職務内容に合わせた配慮を行うことが重要であるとしている。さらには3)メンタルヘルス不調への気づきと対応として、万一、メンタルヘルス不調に陥る労働者が発生した場合は、その早期発見と適切な対応を図るため事業者は、個人情報保護に十分留意しつつ、労働者、管理監督者、家族等からの相談に対して適切に対応できる体制を整備することや、4)職場復帰における

支援、を充実させていくものとしている。

著者らの調べた限りでは、管理監督者が期待する事業所、産業医、医療機関による労働者のメンタルヘルス問題への早期支援に関する報告は、著者ら³⁾が行った精神疾患で休職した労働者に対する職場復帰支援に特化した調査報告があるにすぎない。

回答者の性別内訳には、2事業所間で有意差はなかったが、平均年齢および職歴は、ともにA情報関連会社がB生協より大きかった。従って、以下で結果を考察する際、年齢、職歴の影響を考慮する必要がある。

メンタルヘルスに関する問題が増えていると感じられるか否かについて調査したところ、回答には2事業所間で有意差はなく「増えてきている」が53.5%で最も高率であったが、「変わらない」(25.4%)が2番目に多かった。

管理監督者が、メンタルヘルス不調で、休業を必要とした従業員の発生を、実際に経験したことの有無で調査したところ、全体では45.2%の者が経験したが、回答に2事業所間で有意差はなかった。

管理監督者がメンタルヘルス不調による休業者への対応で困った経験があるかについて調査したところ、2事業所間で有意差を伴う項目はなかった。また、全体の集

計結果から、上位5つの項目は(「具体的な対応の仕方がわからなかった」(71.2%)、「早期の徴候(サイン)がよくわからなかった」(55.8%)、「本人に対する人的な補充ができなかった」(32.7%)、「本人が突然、事業所を欠勤した」(30.8%)、「忙しくて本人に目を配っている余裕がなかった」(26.9%))であり、メンタルヘルス不調への気づきと対応に関する項目であった。従って、管理監督者に対しては、特にメンタルヘルス不調への気づきと対応に関する教育が必要と考えられる。

管理監督者が、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を調査したところ、2事業所間で有意差のあった項目はなかった。全体の集計結果から、上位5項目中2項目(「メンタルヘルスについて学ぶ機会の確保」(第1位, 52.2%)、「対人関係技法の向上などのスキルの研修・講習の実施」(第5位, 30.4%))は、メンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供に関する項目であった。また、上位5項目中3項目(「相談しやすい職場環境の整備」(第2位, 49.6%)、「同僚や先輩による指導、相談、コミュニケーションの促進」(第3位, 39.1%)、「産業医など産業保健管理スタッフによる相談の促進」(第4位, 35.7%))は、メンタルヘルス不調への気づきと対応に関する項目であった。従って、管理監督者に対するメンタルヘルス教育や相談しやすい職場の整備が求められよう。

調査を実施した2事業所は共に嘱託産業医を選任している。管理監督者が、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を調査したところ、「医療機関への受診を薦める、あるいは医療機関の紹介」の期待率は、A情報関連会社では46.7%とB生協(15.3%)より有意に高率であった。この結果は、B生協の産業医の1名が精神科医のためその必要性が低いと考えられた。全体の集計結果から、上位5項目中2項目(「メンタルヘルス相談」(第1位, 56.5%)、「不調者との面接実施」(第2位, 47.8%))は、メンタルヘルス不調への気づきと対応に関する項目であった。さらに、メンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供に関する「メンタルヘルスに関する社員教育」(第3位, 42.6%)および「対人関係技法の向上などのスキルの研修・講習の実施」(第4位, 27.8%)も上位5項目に入っていた。また、職場復帰における支援に関する「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」(27.8%)が、全体で第5位になっていた。

管理監督者が、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を調査したところ、「復職判定の実施と意見書の作成」の期待率は、A情報関連会社では40.0%とB生協(16.5%)より有意に高率であった。この結果も、やはりB生協では精神科医である産業医が復職判定を実施しているためその必要性が低い

ためと考えられた。また、「メンタルヘルスについての学ぶ機会の提供」の期待率は、B生協(34.1%)がA情報関連会社(10.0%)より有意に高率であったことについても、精神科産業医が全て対応してしまうが故に、B生協では学ぶ機会がかえって削がれていたのではないだろうか。また、全体の集計結果で、上位5項目中5項目(「今後の見通しとその根拠の説明」(53.9%)、「休養の必要性とその根拠の説明」(53.0%)、「復職までの過ごし方や経過を観るポイントの説明」(34.8%)、「治療内容の説明」(33.9%)、「詳細な病名とその説明」(33.0%))が職場復帰における支援に関する項目であったことから、医療機関からの具体的な情報を希求する様子が伺われた。

職場で、メンタルヘルス不調者に対する早期支援実施状況を調査したところ、早期支援の実施率は、A情報関連会社では56.7%とB生協(24.7%)より有意に高率であった。特にB生協における今後の取り組みが期待される。

職場で実施している早期支援の内容を調査したところ、2事業所間で有意差のあった項目はなかった。全体の集計結果から、上位4項目(「労働者が産業保健スタッフに相談できる機会の提供」(42.1%)、「ストレスに関する問診」(31.6%)、「ストレスに関するセルフチェックを行う機会の提供」(23.7%)、「労働者が、上司や専門家に対して相談することができる体制の整備」(23.7%))は、メンタルヘルス不調への気づきと対応に関する項目であった。また、第5位は、メンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供に関する「職場の管理監督者に対する、労働者のメンタルヘルスケアに関する教育研修」であったが7.9%と低率であった。今後、労働者や管理監督者に対するストレスやメンタルヘルスケアに関する教育研修を充実させていく必要がある。

早期支援の効果を調査したところ、全体の集計結果から、「効果がある」または「どちらかといえば、効果がある」とした割合は21.1%にすぎなかった。事例発生後の情報収集には意欲的だが、事前の取り組みについて懐疑的である様子から、早期支援の重要性を啓発することの重要性と共に、その内容の充実を持って関心を高めるなどの対策が必要ではないかと考えられた。これら2事業所に対し、今後、これまでに実施されていない早期支援の導入とその結果を検討することで、さらなるメンタルヘルス対策の充実を図っていきたい。

結 論

管理監督者が期待する事業所、産業医および医療機関による労働者のメンタルヘルス不調への早期支援の内容は、相談しやすい職場の整備やメンタルヘルスに関する社員教育であった。

謝辞：本研究は、平成22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不調の予防

と早期支援・介入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) 中央労働災害防止協会編：職場における心の健康作り—労働者の心の健康の保持増進のための指針—。東京，中央労働災害防止協会，2007。
- 2) 西田淳志，岡崎祐士：統合失調症の早期支援・治療。臨床精神医学 36 (1)：73—81, 2007。
- 3) 黒川淳一，岩田弘敏，植木啓文，他：精神疾患で休職した

労働者に対する職場復帰支援に関する研究。平成 19 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，2008。

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, Gifu University Graduate School of Medicine, 1-1, Yanagido, Gifu, 501-1194, Japan

A Survey on Early Supports for Workers' Mental Health Problem by the Enterprises, Occupational Health Physicians and Medical Institutions Which Management Supervisors Expect

Ryoichi Inaba and Junichi Kurokawa

Department of Occupational Health, Gifu University Graduate School of Medicine

This study was designed to evaluate the contents of early supports for workers' mental health problem by the enterprises, occupational health physicians and medical institutions which management supervisors expect. A self-administered questionnaire survey on the contents of the early supports for workers' mental health problem by the enterprises, occupational health physicians and medical institutions was performed among 115 management supervisors more than chief clerk (age: 44.7 ± 7.4 years, 30–59) working in the two enterprises.

The results obtained were as follows:

1. The correspondence that the management supervisors found to be the most difficult was “did not know how to correspond concretely”. (71.2%)

2. In the promotion of workers' mental health, what the management supervisors expect the most from the enterprises was “Securing the chance to learn mental health” corresponding the training and development and dissemination to promote the mental health care of workers (52.2%). What the management supervisors expect the most from the occupational health physicians was “Consultation of mental health” corresponding to the awareness and coping with the workers' mental health problem (56.5%). What the management supervisors expect the most from the medical institutions was “Outlook for the future and explanation” corresponding to the support for the return to work (53.9%).

3. There were no significant differences between the two enterprises regarding the contents of early support for workers' mental health problem by the enterprises, occupational health physicians and medical institutions which management supervisors expect.

As a result, what the management supervisors expect from the early support for the workers' mental health problem by the enterprises, occupational health physicians and medical institutions are: arranging a workplace where workers could easily consult and teaching mental health to the workers.

(JJOMT, 60: 140—146, 2012)