

原 著

うつ病労働者が期待する労働者のメンタルヘルス問題への 事業場、産業医、医療機関による早期支援に関する調査

井奈波良一¹⁾，黒川 淳一¹⁾，植木 啓文²⁾¹⁾岐阜大学大学院医学系研究科産業衛生学分野²⁾岐阜大学医学部附属病院精神神経科

(平成 25 年 1 月 17 日受付)

要旨：【目的】労働者のメンタルヘルス不調（こころの不調）予防に対する早期支援の内容を明らかにする。

【方法】産業医でない精神科管理医が勤務する 1 事業場のこころの不調（すべてうつ病）に陥ったことがある労働者 32 名を対象に，事業場，産業医，医療機関に対してどのような早期支援を期待して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. こころの不調に陥ったことがある労働者がこころの不調に陥った時，特に困ったことの第 1 位はメンタル不調への気づきと対応に関する「職場内に相談相手がいなかった」(53.1%)であった。2. 事業場にして欲しかったことの第 1 位はメンタルヘルス不調への気づきと対応に関する「相談しやすい職場環境の整備」(43.8%)であった。3. 産業医にしてほしかったことの第 1 位はメンタルヘルスカを推進するための教育研修・情報提供に関する「対人関係スキルなどの研修・講習」および主として職場環境等の把握と改善に関する「事業場宛の，業務量や質（業務負担）に関する意見書の作成」(31.3%)であった。4. 医療機関にして欲しかったことの第 1 位は「治療内容の説明」(34.4%)であった。

【結論】労働者がこころの不調に陥ったとき事業場，産業医および医療機関に対して主として期待する項目は，事業場のメンタルヘルス管理体制によって異なると推測される。

(日職災医誌，62：1—7，2014)

—キーワード—

労働者，メンタルヘルス，早期支援

はじめに

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が包括的に示され，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，事業場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時に，実施する早期支援の内容を明らかにする必要がある。

メンタルヘルス不調を抱える労働者が事業場および産業医に期待する早期支援に関して，鈴木(広島)ら^{3,4)}は，

平成 21 年 1 月に日本産業衛生学会産業医部会および看護部会の会員に依頼し 99 名の労働者本人から回答を得て，その結果を報告している。しかし，対象労働者のメンタルヘルス不調の診断名がうつ病(65%)だけでなく，診断名を考慮した解析を行っていない。また，性別の検討を行っていない。

そこで，今回，著者らは，精神科管理医が勤務する 1 事業場に所属し，うつ病に陥ったことがある労働者を対象に，労働者のメンタルヘルス問題への事業場，産業医，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。

対象と方法

A 株式会社の B 支店に所属するうつ病に陥ったことがある労働者 (DSM-IV-TR により大うつ病エピソードと診断された⁵⁾)のうち，調査に対する同意の得られた C

表1 対象者の年齢と職歴

	男性 (N=28)	女性 (N=4)	全体 (N=32)
年齢 (歳) *	39.8±6.5 (25~55)	46.8±4.0 (42~51)	40.6±6.6 (25~55)
職歴 (年)	21.5±7.6 (5~40)	21.8±11.5 (5~31)	21.5±8.0 (5~40)

平均±標準偏差 (最小~最大)

性別の差: *P<0.05

表2 こころの不調に陥る前に、周囲からの配慮やサポートがあればよかったと思うことの有無

	男性	女性	全体
あり	15 (53.6)	3 (75.0)	18 (56.3)
なし	13 (46.4)	1 (25.0)	14 (43.8)
合計	28 (100.0)	4 (100.0)	32 (100.0)

人数 (%)

表3 こころの不調による休業の有無

	男性	女性	全体
あり	24 (88.9)	4 (100.0)	28 (90.3)
なし	3 (11.1)	0 (0.0)	3 (9.7)
合計	27 (100.0)	4 (100.0)	31 (100.0)

人数 (%)

支店健康管理室で管理中の33名(全員正規社員)を対象に自記式アンケート調査を実施した。なお、この支店の健康管理室には産業医ではない精神科管理医が週1回勤務し、対象者のメンタルヘルス不調の相談、診断、復職支援等を行っている。

メンタルヘルス不調労働者に対する調査票の内容は、性、年齢、職階、メンタルヘルス不調(アンケート対象者に分かり易くするため、調査票では、「こころの不調」を使用)による休職の有無、こころの不調に陥る前に、周囲からの配慮やサポートがあればよかったと思うことがあるか否か、こころの不調に陥った時、特に困ったこと、事業場にして欲しかったこと、産業医にして欲しかったこと、および医療機関にして欲しかったこと(以上3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)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」⁶⁾の二次調査で使用された一般職員向けの調査票を参考に作成した。

調査は、平成21年5月に実施し、32名(男性28名、女性4名)から回答を得た(回収率97.0%)。

本研究では、性別検討を行った。

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男女別に示した。平均年齢は、男性が39.8±6.5歳であり、女性(46.8±4.0歳)よ

り有意に低かった(P<0.01)。職歴には有意な男女差はなく、全体で21.5±8.0年であった。

対象者の職階は、男女ともに全員が課長より下位職であった。

こころの不調に陥る前に、周囲からの配慮やサポートがあればよかったと思うことがあると回答した者は、男性が15名(53.6%)、女性が3名(75.0%)(全体で18名(56.3%))であり、有意な男女差はなかった(表2)。

こころの不調で休職したことがある者は28名(90.3%)であった(表3)。

表4にこころの不調に陥った時、特に困ったことを男女別に示した。「同僚から仕事上の助けが得られなかった」と回答した割合は、女性(50.0%)が男性(3.6%)より有意に高率であった(P<0.01)。対象者全体でみて最も高率であった項目は、「職場内に相談相手がいなかった」の53.1%であり、次が「職場内の人間関係が悪かった」(46.9%)であった。以下、「職場内に偏見があった」(34.4%)、「自分自身、不調に陥っていることに気づかなかった」、「いつ職場に復帰できるか、不安であった」(共に31.3%)の順であった。

表5にこころの不調に陥った時、事業場にして欲しかったことを男女別に示した。男女で有意差のあった項目はなかった。対象者全体でみて最も高率であった項目は、「相談しやすい職場環境の整備」の43.8%であり、次が「業務量や質(業務負担)の見直し」および「復職後の昇進や昇給、人事考課に関する取り決めで不利益がないこと」(共に34.4%)であった。以下、「配置換えによる対応」(25.0%)、「休暇中の経済的保証」(18.8%)の順であった。

表6にこころの不調に陥った時、産業医にしてほしかったことを男女別に示した。男女で有意差のあった項目はなかった。対象者全体でみて最も高率であった項目は、「対人関係スキルなどの研修・講習」、「事業場宛の、業務量や質(業務負担)に関する意見書の作成」および

表4 こころの不調に陥ったとき、特に困ったこと

	男性 (N=28)	女性 (N=4)	全体 (N=32)
職場内に相談相手がいなかった	14 (50.0)	3 (75.0)	17 (53.1)
職場外に相談相手がなかった	6 (21.4)	1 (25.0)	7 (21.9)
職場内に偏見があった	9 (32.1)	2 (50.0)	11 (34.4)
プライバシーの保全が悪かった	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
職場の人間関係が悪かった	13 (46.4)	2 (50.0)	15 (46.9)
忙しくて勤務時間を短縮できなかった	10 (35.7)	0 (0.0)	10 (31.3)
忙しくて休みがとれなかった	5 (17.9)	0 (0.0)	5 (15.6)
休みたくても経済的保証がなかった	1 (3.6)	0 (0.0)	1 (3.1)
自分自身、不調に陥っていることに気づけなかった	8 (28.6)	2 (50.0)	10 (31.3)
上司が目配ってくれなかった	6 (21.4)	0 (0.0)	6 (18.8)
同僚から仕事上の助けが得られなかった*	1 (3.6)	2 (50.0)	3 (9.4)
退職後のリハビリ出勤がなかった	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
復職後の昇進や昇給、人事考課で実際に不利益を受けた	4 (14.3)	0 (0.0)	4 (12.5)
復職後の昇進や昇給、人事考課で不利益を受けると思いこんでいた	6 (21.4)	0 (0.0)	6 (18.8)
配置換えをしてもらえなかった	1 (3.6)	1 (25.0)	2 (6.3)
家族の助けが得られなかった	1 (3.6)	0 (0.0)	1 (3.1)
いつ職場に復帰できるか、不安であった	9 (32.1)	1 (25.0)	10 (31.3)
その他	4 (14.3)	0 (0.0)	4 (12.5)

人数 (%)

性別の差：*P<0.05

表5 こころの不調に陥った時、事業場にして欲しかったこと

	男性 (N=28)	女性 (N=4)	全体 (N=32)
メンタルヘルスについて学ぶ機会の確保	3 (10.7)	1 (25.0)	4 (12.5)
偏見をなくす取り組み	3 (10.7)	1 (25.0)	4 (12.5)
プライバシーの保全	4 (14.3)	0 (0.0)	4 (12.5)
長期休業者対応のためのマニュアルの作成と運用	1 (3.6)	1 (25.0)	2 (6.3)
同僚や先輩とのコミュニケーションの機会を増やすなどの配慮	5 (17.9)	0 (0.0)	5 (15.6)
相談しやすい職場環境の整備	13 (46.4)	1 (25.0)	14 (43.8)
上司や人事部との相談の機会	1 (3.6)	0 (0.0)	1 (3.1)
産業医など産業保健管理スタッフとの相談の機会	4 (14.3)	0 (0.0)	4 (12.5)
上記の相談結果が、職場の環境に反映されること	5 (17.9)	0 (0.0)	5 (15.6)
医療機関への受診を薦めてくれること	3 (10.7)	0 (0.0)	3 (9.4)
医療機関を紹介してくれること	2 (7.1)	1 (25.0)	3 (9.4)
メンタルヘルスに関する問診やチェック	2 (7.1)	1 (25.0)	3 (9.4)
医療機関の指示（自宅療養や勤務時間軽減など）を会社が守ること	3 (10.7)	0 (0.0)	3 (9.4)
自宅療養のための配慮	3 (10.7)	1 (25.0)	4 (12.5)
休暇中の経済的保証	6 (21.4)	0 (0.0)	6 (18.8)
リハビリ出勤導入など、勤務時間に対する配慮	1 (3.6)	0 (0.0)	1 (3.1)
業務量や質（業務負担）の見直し	10 (35.7)	1 (25.0)	11 (34.4)
人事担当者が、事業場内の対人関係の問題点を把握していること	6 (21.4)	1 (25.0)	7 (21.9)
配置換えによる対応	6 (21.4)	2 (50.0)	8 (25.0)
業務の知識や技術向上のための（再）研修の機会	1 (3.6)	1 (25.0)	2 (6.3)
復職後の昇進や昇給、人事考課に関する取り決めで不利益がないこと	10 (35.7)	1 (25.0)	11 (34.4)
特にない	0 (0.0)	1 (25.0)	1 (3.1)
その他	3 (10.7)	0 (0.0)	3 (9.4)

人数 (%)

「特にない」の31.3%であった。以下、「相談機会の提供」(21.9%)、「家族への説明」(18.8%)の順であった。

表7にこころの不調に陥った時、医療機関にして欲しかったことを男女別に示した。男女で有意差のあった項目はなかった。対象者全体でみて最も高率であった項目は、「治療内容の説明」の34.4%であり、次が「診断名、診断の根拠など病気についての説明」(31.3%)であった。以下、「家族への説明」、「メンタルヘルスについての学ぶ

機会の提供」(共に21.9%)、「業務量や質(業務負担)に関する意見書の作成」(18.8%)の順であった。

考 察

本調査のうつ病に陥ったことがある労働者では、課長以上の職位を持つ者はいなかった。この結果からは、この種のメンタルヘルス不調は、管理職以外の問題のようにみえるが、事業場における職階ごとの割合が明らかで

表6 こころの不調に陥った時、産業医にして欲しかったこと

	男性 (N=28)	女性 (N=4)	全体 (N=32)
メンタルヘルスに関する社員教育	6 (21.4)	3 (75.0)	9 (28.1)
対人関係スキルなどの研修・講習	7 (25.0)	3 (75.0)	10 (31.3)
プライバシーの保全	2 (7.1)	0 (0.0)	2 (6.3)
相談機会の提供	5 (17.9)	2 (50.0)	7 (21.9)
事業所の上司や人事部との仲介	4 (14.3)	0 (0.0)	4 (12.5)
医療機関への受診を薦めてくれること	5 (17.9)	0 (0.0)	5 (15.6)
医療機関の紹介	5 (17.9)	0 (0.0)	5 (15.6)
医療機関との仲介	4 (14.3)	1 (25.0)	5 (15.6)
家族への説明	4 (14.3)	2 (50.0)	6 (18.8)
医療機関の指示 (自宅療養や勤務時間軽減など) を守るよう会社に働きかけること	2 (7.1)	0 (0.0)	2 (6.3)
復職判定の実施と意見書の作成	1 (3.6)	0 (0.0)	1 (3.1)
復職に際して、あなたと、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	1 (3.6)	0 (0.0)	1 (3.1)
事業場宛の、業務量や質 (業務負担) に関する意見書の作成	10 (35.7)	0 (0.0)	10 (31.3)
特になし	9 (32.1)	1 (25.0)	10 (31.3)
その他	3 (10.7)	0 (0.0)	3 (9.4)

人数 (%)

表7 こころの不調に陥った時、医療機関にして欲しかったこと

	男性 (N=28)	女性 (N=4)	全体 (N=32)
メンタルヘルスについて学ぶ機会の提供	4 (14.3)	2 (50.0)	6 (18.8)
対人関係スキルなどの研修・講習	5 (17.9)	2 (50.0)	7 (21.9)
プライバシーの保全	3 (10.7)	0 (0.0)	3 (9.4)
診断名、診断の根拠など病気についての説明	8 (28.6)	2 (50.0)	10 (31.3)
診断書の発行	3 (10.7)	0 (0.0)	3 (9.4)
治療内容の説明	10 (35.7)	1 (25.0)	11 (34.4)
今後の見通しについての説明	8 (28.6)	2 (50.0)	10 (31.3)
家族への説明	6 (21.4)	1 (25.0)	7 (21.9)
入院施設など、静養施設の供与	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
復職に向けてのリハビリ制度の確立と運用を会社に働きかけること	1 (3.6)	0 (0.0)	1 (3.1)
リハビリ施設の紹介	1 (3.6)	0 (0.0)	1 (3.1)
復職判定の実施と結果の意見書の作成	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
業務量や質 (業務負担) に関する意見書の作成	6 (21.4)	0 (0.0)	6 (18.8)
上司や人事部への病状などの説明	4 (14.3)	0 (0.0)	4 (12.5)
社内の産業保健管理スタッフへの病状などの説明	2 (7.1)	0 (0.0)	2 (6.3)
復職に際して、あなたと、上司、人事部、産業保健管理スタッフ等による合同面接への参加	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
上司や人事部、産業保健管理スタッフへの教育や連絡協議	1 (3.6)	0 (0.0)	1 (3.1)
労災補償認定のための意見書の作成	2 (7.1)	1 (25.0)	3 (9.4)
治療がうまく進まなかった場合の他院への紹介	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
特になし	4 (14.3)	0 (0.0)	4 (12.5)
その他	1 (3.6)	0 (0.0)	1 (3.1)

人数 (%)

ないこと、メンタルヘルス不調による昇進の遅れや課長以上の者の退職の可能性などから、さらに検討する必要がある。

傷病による長期休職者の中で、精神疾患による休職者の占める割合が高率であることが報告されている⁷⁾。本調査の対象者でもこころの不調で休職したことがある者の割合は90.3%と高率であった。この結果は、平成20年(前年)に同様の調査を実施した2事業場(月1回勤務の精神科が専門でない嘱託産業医1名を選任している情報処理事務場、および精神科が専門の嘱託産業医と精神科が専門でない嘱託産業医(各1名)を選任している生協)(対象者数はそれぞれ11名、8名、計19名)における結

果(84.2%)⁸⁾とほぼ同率であった。

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、2)職場環境等の把握と改善：労働者の心の健康には、作業環境、作業方法、労働者の心身の疲労の回復を図るためや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、職場の文化や風土等の職場環境等が影響を与えるものである。そのため、まずは職場環境等の把握と、問題点を明らかにすることが重要である。それに従い、職場環境等の改

善を行うものとするべきである。具体的には、事業場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。3)メンタルヘルス不調への気づきと対応：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、個人情報の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。4)職場復帰における支援、をするものとしている。

本調査のうつ病に陥ったことがある者では、こころの不調に陥る前に、周囲からの配慮やサポートがあればよかったと思うことがあると回答した者は56.3%であった。この結果は、前年に調査した2事業場における結果(52.6%)⁸⁾とほぼ同率であった。

本調査で、うつ病に陥ったことがある者を対象に、こころの不調に陥った時、特に困ったことを調査した結果、上位5項目中2項目(「職場の人間関係が悪かった」(46.9%、第2位)、「職場内に偏見があった」(34.4%、第3位))が、職場環境等の把握と改善に関する項目であった。また第1位(「職場内に相談相手がいなかった」(53.1%))と第4位(「自分自身、不調に陥っていることに気づけなかった」(47.4%))がメンタル不調への気づきと対応の中の相談体制に関する項目であった。同率第4位は職場復帰における支援に関する「いつ職場に復帰できるか、不安であった」(31.3%)であった。「職場の人間関係が悪かった」および「職場内に相談相手がいなかった」については、前述の2事業場における調査⁶⁾でも、上位5項目に入っていた(第2位、第3位)。さらに、対象をうつ病に限定しなかった廣島⁴⁾の報告でも「職場内に偏見があった」以外の4項目は、上位5項目に入っていた(第1位、第2位、第4位、第4位)。したがって、労働者のメンタルヘルス不調予防のために、特に相談のための職場内体制づくりと職場の人間関係の調整が期待される。なお、興味深いことに「同僚から仕事上の助けが得られなかった」と回答した割合についてのみ、女性(50.0%)が男性(3.6%)より有意に高率であった。しかし、女性対象者が小人数であることから、この点については、今後さらに検討する必要がある。

本調査で、対象者がこころの不調に陥った時、事業場にして欲しかったことを調査した。その結果、最も高率であった項目は、前述の前年に調査した2事業場における結果⁷⁾と同様にメンタルヘルス不調への気づきと対応の中の相談体制に関する「相談しやすい職場環境の整備」(43.8%)であった。また、第2位は、職場環境等の把握と改善に関する「業務量や質(業務負担)の見直し」および「復職後の昇進や昇給、人事考課に関する取り決め

で不利益がないこと」(共に34.4%)であった。「業務量や質(業務負担)の見直し」については、前年の調査⁸⁾では第4位であった。また、本調査の第4位と第5位は、職場復帰における支援に関する「配置換えによる対応」(25.0%)、「休暇中の経済的保証」(18.8%)であった。また、廣島⁴⁾の報告でも、上位3項目は、同じ順位であったが、4位、5位は別項目であった。したがって、事業場は、労働者のメンタルヘルス不調対策として、特に相談しやすい職場環境の整備と業務の量や質の見直しが期待される。

黒川⁶⁾は、メンタルヘルスケア不調による休職者の職場復帰支援の観点から、メンタルヘルス不調によって長期休業に陥った場合、一般職員が事業場に対して期待する事項を調査し、最も高率であった項目は、「医療機関が発行する診断書にある指示(自宅療養や勤務時間軽減など)の遵守」(40.1%)であったとしている。前年の調査⁷⁾では「医療機関の指示(自宅療養や勤務時間軽減など)を会社が守ること」は26.3%で第4位であったが、本調査では12.5%にすぎず、廣島⁴⁾の報告(18.2%)と同様に上位5位以内には入っていなかった。

本調査で、対象者がこころの不調に陥った時、産業医にしてほしかったことを調査した。その結果、第1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「対人関係スキルなどの研修・講習」および主として職場環境等の把握と改善に関する「事業場宛の、業務量や質(業務負担)に関する意見書の作成」であった。第4位はメンタルヘルス不調への気づきと対応に関する「相談機会の提供」(21.9%)であり、第5位は職場復帰における支援に関する「家族への説明」(18.8%)であった。前述の前年に調査した2事業場における結果⁸⁾では、上位5項目中3項目が職場復帰における支援に関する項目であった。本調査の事業場では、職場復帰支援は産業医ではない嘱託の精神科管理医が行っており、産業医はその決済に関与しているにすぎない。このことが、産業医に対する期待の中で職場復帰に関する支援の占める割合が低かった原因と考えられる。

本調査で、対象者がこころの不調に陥った時、医療機関にして欲しかったことについて調査した。その結果、上位3位までが「治療内容の説明」(34.4%)、「診断名、診断の根拠など病気についての説明」(31.3%)、「家族への説明」(21.9%)と診療一般に関する項目であり、職場復帰の支援に関する項目は、「業務量や質(業務負担)に関する意見書の作成」(18.8%、第5位)の1項目にすぎなかった。これらの結果は、前述の黒川³⁾は、メンタルヘルス失調のために出社が困難な状況に陥った場合、一般職員が医療機関に期待する事項の調査結果(第1位「治療内容の説明」(41.3%)であり、以下「診断名、診断の根拠など病気についての説明」(41.0%)、「今後の見通しについての説明」(40.4%)、「プライバシーの保全」(31.0%)、「診

断書の発行」(27.9%), 「求めれば主治医が直接, 上司や人事部へ病状などの説明を行うサービス」(25.3%)と類似している。一方, 前述の平成20年に調査した2事業場における結果⁶⁾では, 上位5項目中4項目(「復職に向けてのリハビリ制度の確立と運用を会社に働きかけること」(47.4%, 第1位), 「復職判定の実施と結果の意見書の作成」, 「上司や人事部などへの病状の説明」(共に36.8%, 第3位), 「診断名, 診断の根拠など病気についての説明」, 「今後の見通しについての説明」(共に31.6%, 第5位)が職場復帰における支援に関する項目であった。本調査の事業場では, 職場復帰支援に関して復職プログラムが作られており, また精神科管理医が関与している。このことが, 医療機関に対する期待の中で職場復帰に関する支援の占める割合が低かった原因と考えられる。本調査の事業場ではメンタルヘルスの研修を実施している。しかし, メンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供に関する医療機関による「メンタルヘルスについての学ぶ機会の提供」は, 第4位(21.9%)を占めていた。興味深いことに, この項目は, 前年の調査⁸⁾でも第2位(42.1%)と高位であった。

以上の結果から, 労働者がこころの不調に陥ったとき事業場, 産業医および医療機関に対して主として期待する項目は, 事業場のメンタルヘルスマネジメント体制によって異なると推測される。

謝辞: 本研究は, 平成21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) 鈴木麻揚, 谷 伊織, 大久保豪, 他: 労働者のメンタルヘルス不調事例にみられた最初の徴候と, 当事者があればよかったと思った早期支援の内容。精神科治療学 26 (7): 913—919, 2011。
- 4) 廣島麻揚, 北村文彦, 横山和仁: 労働者のニーズに答える職場づくり。保健の科学 54 (4): 220—224, 2012。
- 5) 高橋三郎, 染矢俊幸, 大野 裕: DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル。新訂版。東京, 医学書院, 2004。
- 6) 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。
- 7) 城戸尚治, 山川和夫, 河津雄一郎, 他: 長期休職者の傷病別休職状況の検討(1)。産衛誌 43(臨時増刊): 326, 2001。
- 8) 井奈波良一: メンタルヘルス不調労働者が欲する事業所, 産業医, 医療機関による早期支援に関する調査, 平成20年度厚生労働省科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業「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」総括・分担研究報告書。2009, pp 93—101。

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 Support for Workers' Mental Health Problem by the Enterprises, Occupational Health Physicians and Medical Institutions Which Workers with Depression Expect

Ryoichi Inaba¹⁾, Junichi Kurokawa¹⁾ and Hirofumi Ueki²⁾

¹⁾Department of Occupational Health, Gifu University Graduate School of Medicine

²⁾Department of Psychiatry and Neurology, Gifu University Hospital

This study was designed to evaluate the contents of early support for workers' mental health problem by the enterprises, occupational health physicians and medical institutions which workers with depression expect. A self-administered questionnaire survey on the contents of the early support for workers' mental health problem by the enterprises, occupational health physicians and medical institutions was performed among 32 workers with depression (age: 40.6 ± 6.6 years, 25–55) in the enterprises where a psychiatrist manages.

The results obtained were as follows:

1. The most common difficulty perceived by the workers with depression when they fell into depression was that there were no intra-office counselors (53.1%).
2. What they expect the most from the enterprises when they fell into depression was “maintenance of the workplace environment that it is easy to consult” (43.8%).
3. What they expect the most from the occupational health physician when they fell into depression was “training and classes such as personal relationships skills” and “making of the opinion book about quantity and quality of duties to the enterprise” (31.3%).
4. What they expect the most from the medical institutions when they fell into depression was “explanation of the treatment regimen” (34.3%).

As a result, it is supposed that what workers with depression expect from the enterprises, occupational health physicians and medical institutions when they fell into depression varies according to a mental health regime of the enterprise.

(JJOMT, 62: 1–7, 2014)