

職域メンタルヘルス・ネットワーク形成のための課題と対応

職域メンタルヘルス対策ネットワーク形成ワーキンググループ報告書

平成16年8月

職域メンタルヘルス対策ネットワーク形成ワーキンググループ

群馬労働局

労働者健康福祉機構 群馬産業保健推進センター

目次

はじめに

第1章 心の健康づくり対策の重要性

- 1 メンタルヘルス対策の必要性
- 2 相談体制の整備とプライバシーの保護
- 3 就業上の対応・職場環境の改善
- 4 マニュアルの必要性

第2章 事業場内のメンタルヘルス対応体制の構築

- 1 事業場内の相談体制の整備とプライバシーの保護
- 2 メンタルヘルス状況のスクリーニングとセルフケアについて
- 3 労働者が直接相談できる外部相談機関の活用

第3章 メンタルヘルス事案が発生したときの対応

- 1 どのような対応を行うかの判断（振り分け）について
- 2 就業上の措置が必要な場合の対応
- 3 職場復帰に当たっての事業場の受け入れ態勢の整備

第4章 専門機関と産業保健関係者の連携について

- 1 精神科医と産業医等産業保健専門職の連携
- 2 カウンセラーと産業医等産業保健専門職との連携

付録資料

- 付録1 職域メンタルヘルス対応専門医療機関リスト
- 付録2 職域メンタルヘルス対応カウンセリング機関リスト
- 付録3 心の健康対策に関するアンケート調査結果

はじめに

「職域メンタルヘルス対策ネットワーク形成ワーキンググループ」は、厚生労働省労働基準局からの委託により群馬労働基準協会連合会に設置されている「メンタルヘルス対策推進連絡会議」での決議により、職域のメンタルヘルス対策の適切な実施と関係各機関の連携ネットワーク形成等を検討するため、群馬労働局と群馬産業保健推進センターによって設置されたものである。

1 ワーキンググループの構成

- | | |
|----------------------------|----------|
| ・群馬産業保健推進センター所長 | 鈴木庄亮（座長） |
| ・群馬県医師会産業保健担当理事 | 須藤英仁 |
| ・群馬県保健福祉部保健予防課長 | 真鍋重夫 |
| ・群馬大学大学院医学系研究科脳神経精神行動学教室教授 | 三國雅彦 |
| ・群馬大学医学部保健学科教授 | 椎原康史 |
| ・高崎健康福祉大学保健福祉学科教授 | 竹内一夫 |
| ・群馬臨床心理士会会長 | 落合美貴子 |
| ・日本産業カウンセラー協会関東支部群馬事務所長 | 沼澤文子 |
| ・群馬労働局労働基準部安全衛生課長 | 安井省侍郎 |

2 検討内容

- (1) 事業場での事態の把握から、カウンセリング・治療を経て職場復帰に至るまでの流れを作るために必要となる、事業場、産業医、専門医療機関、カウンセリング機関等の連携のための課題の抽出
- (2) 事業場内産業保健関係者の対応マニュアルの作成
- (3) 事業場から相談を受ける産業医等のための留意事項等の検討
- (4) 関係医療機関・カウンセリング機関へのアクセス向上のためのリスト作成
- (5) ネットワーク維持のための仕組みの検討

3 検討経緯

- 平成16年3月2日：第1回会合開催
平成16年5月27日：第2回会合開催
平成16年7月12日：第3回会合開催

第1章 アンケート調査結果による心の健康づくり対策の重要性

1 メンタルヘルス対策の必要性

群馬労働局が平成16年6月に実施した企業の安全衛生担当者を対象としたアンケート（以下「アンケート」という。）結果によると、労働者の74.7%が何らかのストレスを感じている。一方、ストレスを感じていて身近に相談できる人がいる人は63.9%にとどまる。また、事業場の対策を期待していない労働者は16.8%にすぎず、大多数の労働者が事業場に何らかの対応を期待しているのに対して、実際にメンタルヘルスケアに取り組んでいる事業場は26.0%に過ぎない。事業場規模別では、300人規模以上の事業場では概ね8割の事業場が何らかの取組を実施しているのに比較して、労働者数50人未満の事業場では、3割程度しか実施されていない。このため、特に小規模の事業場において、何らかのメンタルヘルス対策が必要である。業種別では建設業の方が製造業よりも実施率がやや高い（建設業26.4%、製造業21.7%）。

2 相談体制の整備とプライバシーの保護

アンケートの結果によると、労働者が最も期待するメンタルヘルス対策は、相談体制の整備（55.5%）であるが、メンタルヘルス対策を実施している事業場の中でも35.6%の事業場しか相談を実施していない。事業場規模別に見ると、300人以上の規模の事業場では約7割が相談を実施しているにもかかわらず、50人未満の事業場では3割程度にとどまっており、その拡充が望まれる。また、労働者の多くは相談内容の秘密保持を望んでおり（46.9%）相談体制がうまく機能するためにはプライバシーの保護の仕組みの確立が必要不可欠である。さらに、メンタルヘルス事案によって休業した後の職場復帰の対策を講じている事業場は、メンタルヘルス対策を実施している事業場の中でも37.1%にとどまり、適切な職場復帰対策の普及が必要である。

3 就業上の対応・職場環境の改善

アンケートではストレスの原因として仕事への適性をあげている労働者も多く（30.1%）ストレス対策として配置転換等の措置を求める労働者も多い（27.8%）。さらに、配置転換等の際、30.8%の労働者が自らの意志を尊重することを求めており、人事・労務部門と労働者の合意形成の仕組みが必要である。また、職場の人間関係がストレスの要因として大きい（43.2%）ため、管理職に対するメンタルヘルス教育の要望も高く（40.9%）適切な実施が望まれる。さらに、仕事の質（47.0%）や量（39.9%）によるストレスも多く、労働時間短縮等の就業条件の改善も必要である。

4 対応マニュアル、相談先リストの必要性

アンケートの結果によると、メンタルヘルス対策に取り組んでいない理由として、取組方法が分からない（48.3%）専門スタッフがない（38.6%）などをあげる事業場も多く、事業場の産業保健関係者に対するメンタル支援対策のためのマニュアル、相談先のリストが必要である。

第2章 事業場内のメンタルヘルス対応体制の構築

1 事業場内の相談体制の整備とプライバシーの保護

(1) 問題点

ア メンタルヘルス関係の健康情報が人事・労務部門に伝わる

事業場の対応として、メンタルヘルス関係の疾病に罹患すると、病名でレッテルを貼り、それを人事記録に載せ、それに基づいて人事処遇がなされることが多く見られる。このため、労働者側には、精神科を受診することをいやがる傾向が見られ、仮に受診するにしても、受診していることを事業場側に隠そうとする傾向がある。これが早期発見、早期治療の大きな阻害要因となっている。

イ メンタルヘルス対応部門の独立性の不足

現状では、他の健康管理部門と同様、総務部等の人事・労務管理部門がメンタルヘルス対応部門を兼ねていることが多い。メンタルヘルス対応部門の独立性を確保するため、人事・労務部門とは独立した別の組織としてメンタルヘルス対応部門を設置することが望ましい。

事業場の規模が小さく、メンタルヘルス対応部門を独立で設置できない場合は、衛生管理者等の産業保健専門職個人がメンタルヘルスを含む健康管理情報の管理、プライバシーの保護を行わざるを得ない。これを実行可能にするためには、経営トップの理解が必要であり、また、そのような対応をとることを従業員にも理解してもらう必要がある。

人事・労務担当部門に対して衛生管理者個人が秘密を守るということは、衛生管理者が事業場内で誰にも相談できないということになり、衛生管理者個人の責任が重くなりすぎ、事業場内でも孤立する。このため、産業医の選任や外部相談機関等からのサポート体制を確立する必要がある。

ウ プライバシー保護のためのルール未整備

メンタルヘルスの対応部門を設置している事業場であっても、健康管理情報やプライバシーの保護についてのルールが明確になっていないために労務・人事部門の影響を受けやすく、相談者のメンタルヘルスに関する健康情報が人事・労務部門に漏れてしまうことも多い。これらの状況を変えるためには、経営トップの健康情報に対するプライバシー保護についての意識を高めるとともに、明確なルールを定める必要がある。

プライバシー保護のためのルールの策定に当たっては、日本産業衛生学会が作成した「産業保健専門職の倫理指針」¹を参考すべきである。

エ 管理職のメンタルヘルス問題への理解不足

¹ 日本産業衛生学会、「産業保健専門職のための倫理検討委員会報告」、日本産業衛生学会誌41巻，pp.A49-51、1999

管理職に対するメンタルヘルスの研修が不足しているため、部下にメンタルヘルス問題が発生した場合に、不適切な対応をする例も多く見られる。管理職に対する研修の充実が必要である。

オ 保健師等に対するメンタルヘルス研修の不足

事業場においては、精神科医には会いたくないが、カウンセラーには相談したいという事案が多く見られる。このような場合、カウンセラーが配置されていない事業場では、健康管理部門の保健師や看護師等がカウンセラーの役割を担っている場合が多い。しかしながら、保健師等は必ずしもカウンセリングの技法に習熟しているとは限らず、一定の研修が必要である。

(2) 対応方針

ア 人事・労務部門から独立したメンタルヘルス対応部門の設置

人事・労務部門から独立性を保持できる形で、メンタルヘルス対応部門（多くの場合健康管理部門）を設置する必要がある。メンタルヘルス対応部門には、衛生管理者や保健師等の産業保健専門職を配置することが望ましい。

事業場規模が小さく、独立した部門を設置できない場合は、経営トップが衛生管理者等の産業保健専門職をメンタルヘルス担当者として指名し、メンタルヘルス関係情報のプライバシー保護を徹底させる。また、そのような形でプライバシー保護を行っていることを従業員に周知することも必要である。

産業保健専門職個人をメンタルヘルス担当者として指名する場合は、産業保健専門職が孤立しないように、嘱託産業医の選任や外部機関の専門家に意見を聞けるような体制を確立する必要がある。

イ 経営トップ、管理職に対する研修と産業保健専門職に対する研修の実施

経営トップ、管理職にメンタルヘルス対応の基本事項を理解してもらうため、研修を実施する必要がある。また、実際にメンタルヘルス事案に対応する保健師等の産業保健専門職に対するカウンセリング研修等も実施する必要がある。研修の実施に当たっては、群馬産業保健推進センターや群馬県医師会等の実施するメンタルヘルス研修会を活用する。

2 メンタルヘルス状況のスクリーニングとセルフケアについて

(1) 問題点

ア 早期発見のためのスクリーニング実施

メンタル事案の早期発見（スクリーニング）の方法としては、健康診断時に質問票等のテストを全員に実施し、判定結果を医療に結びつけるというやり方もある。しかし、テストには偽陽性所見（false positive）が出る可能性があり、精神科医がテストの結果を受けて診察等を実施できる体制が確立していない限り、事業場がスクリーニングとして強制的にテストを実施すべきでない。

また、スクリーニングとしてテストを実施する場合は、労働者の理解と同意（インフォームドコンセント）が必要である。

イ セルフケアの一環としてのテストの実施

啓発的に、セルフケアのためのストレスの気づきのきっかけとして、希望する労働者が自発的に各種テストを実施できるようにすることは意義がある。ただし、自発的に実施するテストは、簡易に実施可能で、労働者自身で結果の評価ができるもの、あるいは親展で専門機関から本人宛送付されるものである必要がある。また、テストで問題点が明らかにされた場合の事後措置について相談先を含めて明示しておくことが望ましい。なお、印刷して配るような場合は、各テストの質問票の著作権に配慮する必要がある。

(2) 対応方針

ア セルフケアの一環としてのセルフテストのマニュアルへの掲載

セルフケア、ストレスの気づきのきっかけとして、希望する労働者自身に実施させる、啓発的なものとして標準的なテストを群馬労働局等が作成する事業場向けマニュアルに掲載する。その際、スクリーニングとして使用しないことを明確にする。

掲載するテストは、様々なところで掲載されているツククのテストか、群馬産業保健推進センターが使用している Total Health Index (THI)²テストの抑うつ尺度部分の 10 項目とする。テストの結果の評価方法についてもマニュアルに盛り込む。

イ インターネットを使用したテストの周知

事業場向けマニュアルに、インターネット経由でテストを実施できる機関の URL を紹介する（産業保健推進センター、中央労働災害防止協会等）。また、群馬産業保健推進センターのホームページに、いくつかのテストを掲載し、オンラインで活用できるようにすることを検討する。

² 鈴木庄亮他：「質問紙健康調査票 THI の応用開発 - 心身のセルフケア支援のための - 」平成 15 年度産業保健調査研究報告書、群馬産業保健推進センター編、2004

3 労働者が直接相談できる外部相談機関の活用

(1) 問題点

ア 外部相談機関の利用状況

労働者は、会社に相談内容を知られることを嫌がる傾向があるため、大企業では「心のなやみ相談電話」等、匿名で外部相談機関に相談できるシステムを取り入れているところが多いが、利用は概して低調である。さらに、中小企業では、費用の面から事業場外の専門家を利用したような仕組みを構築することは難しい。

イ 外部相談機関と事業場の安全配慮義務

事業場には安全配慮義務があり、外部相談機関に委託したからといって、それから免れることはできない。このため、事業場は必要に応じて外部機関から情報を収集し、適切な就業上の措置等を講じる必要があり、外部機関と事業場の連携が非常に重要となる。

ウ 外部相談機関と事業場の連携

外部相談機関と事業場の連携について、次のような問題があるとされる。

匿名相談を受け付ける方式を取っている場合であって、要医療と考えられるときに、具体的に医療機関に紹介して確実に医療に結びつけることができず、対応に困るケース。

外部相談機関から事業場に情報が適切に入っていないので、事業場内スタッフのサポートができず、休職等の配慮が後手に回るケース。

外部相談機関の対応内容を事業場がチェックできないので、適切でない対応をされて悪化するケース。

(2) 対処方針

ア 外部相談機関の活用に当たっての事業場内体制の整備

経営トップは、外部機関に委託しても、事業場の安全配慮義務を免れることはできず、会社として必要な情報を把握し、適切な就業上の措置を講じる必要性があることを認識する必要がある。このため、第2章に述べたようにメンタルヘルス対応部署が人事・労務に対して秘密を保護できる体制を整備した上で外部機関に委託する必要がある。

イ 外部相談機関との契約に当たっての留意事項

外部相談機関に相談事業等を委託する場合は、事業場の安全配慮義務を果たすため、以下の点に留意した契約とすることが望ましい。さらに、カウンセリングや医療が必要かどうかの判断を適切に行うためには、相談を受ける者の十分な知識・経験が必要なので、それにも留意して機関を選定することが望ましい。

単なる相談の場合、外部機関は事業場に部署ごとの相談人数等の匿名情報を伝

達すること。

単なる相談を超えて治療やカウンセリングが必要と判断される場合には、外部相談機関は、相談者に医療機関を受診することを勧め、相談者の同意を得た上で、事業場のメンタルヘルス対応部署に氏名を伝達すること。

匿名で相談だけしたいという人に対して、外部機関は、事業場の産業保健スタッフからの援助が得られることのメリットを理解してもらうように努めること。

ウ 中小規模事業場が利用可能な外部相談機関

中小規模の事業場は、事業場内に産業保健専門職を配置することが難しいため、外部機関の積極的な活用が必要となる場合が多い。しかしながら、費用負担の問題から、本格的な外部機関と契約することは困難な場合が多いので、業界団体等で費用を分担しあって外部相談機関等と契約する等の措置をとることが望ましい。

第3章 メンタルヘルス事案が発生したときの対応

1 どのような対応を行うかの判断（振分け）について

(1) 問題点

ア 事業場内の産業保健担当者による対応方針決定の困難さ

事業場のメンタルヘルス担当者（産業保健担当者）は、必ずしもメンタルヘルス事案への対応に精通しているとは限らず、事業場でメンタルヘルス事案が発生しても、そのまま経過を見ればよいのか、カウンセリングを受けさせるべきなのか、医療機関で治療を受けさせるべきなのかという判断（振分け）を行うことは困難である。このため、専門家に相談することが必要である。

この際、産業医が選任されている事業場では産業医に相談すればよいが、そうでない事業場が相談できる専門機関のリストが必要となる。

イ 相談を受けた非精神科医の産業医による対処方針決定の困難さ

相談を受けた産業医も、必ずしも精神科の専門医であるとは限らない。精神科医でない場合、相談をうけた事案について、カウンセリングか医療かの振り分けの判断は難しい。このため、産業医にとっても対処方針について相談したり、患者を紹介したりできる専門医療機関等のリストが必要である。

ウ 産業医として対応すべき事項

産業医は、職場の管理者、同僚やメンタルヘルス担当者から相談を受けた場合は、本人の状態を確認するために本人の同意を得た上で本人と面接する必要がある。また、職場の状況などについて、事業場の管理職とメンタルヘルス担当者（担当が明確でない場合は健康管理担当者）から事情を聴くことが望ましい。また、職場の人間関係が原因である場合は、上司に問題がある場合もあるので、産業医が上司と本人の双方に面接することが望ましい。

産業医は、精神科医に相談・紹介する際に、このようにして把握した本人の就業状況を伝えることが望ましい。本人が受診した後であれば、本人の同意を得た上で、診察時に管理職あるいはメンタルヘルス担当者を同席させて就業状況を説明させることもできる。

要治療、要カウンセリング等の決定に関しては、1回の診察で決定するのは一般に困難であり、いろいろな機関に複数回相談して決定する方が望ましい。

(2) 対処方針

ア 事業場内の管理職、メンタルヘルス担当者

事業場の管理職は、自分の部下のメンタルヘルスについて懸念のある時は、メンタルヘルス対応部署の担当者に相談する。メンタルヘルス対応部署が明確でない場合は、健康管理部門の担当者か、産業医に直接相談する。メンタルヘルス担当者は、本人または管理職からメンタルヘルス事案についての相談を受けた場合、まず産業医に相談

する。産業医が選任されていない場合は、付録リストにある専門機関等へ直接相談する。(リストについての説明は、第4章参照。)

イ 相談を受けた産業医

管理職やメンタルヘルス担当者から相談を受けた産業医は、本人と管理職の双方に面接し、本人の状態に加え、勤務の状況や職場の環境も含めた状況の把握を行う。なお、管理職や産業保健担当者から産業医との相談・面談を勧められても本人が応じない場合には、面接を強制することは避けるべきである。これら状況把握の結果、何らかの対応が必要であると判断される場合は、カウンセリングか医療かの判断(振り分け)について、自ら付録リストの専門機関に相談するか、事業場のメンタルヘルス担当者に専門機関を紹介する。

要治療、要カウンセリング等の判断については、直接、あるいはメンタルヘルス担当者を通じて把握する。なお、1回の診察で判断するのは一般に困難であり、可能な限り、いろいろな機関に複数回相談して判断する方が望ましい。

2 就業上の措置が必要な場合の対応

(1) 問題点

ア 健康情報開示の際のインフォームド・コンセントについて

就業上の配慮が必要な場合であって、「本人の健康、立場等を守るため」と判断される時は、産業医等の医療従事者であれば、本人の同意なしに情報の伝達が可能であるが、その判断は難しい。本人に何の相談もなく一方的に情報を開示してしまうと、メンタルヘルス対応部門としては必要最小限の情報開示のつもりであったとしても、本人との信頼関係を壊してしまうおそれがある。

このため、情報開示の内容、開示する対象者(職位)について、本人への説明と同意(インフォームド・コンセント)をとりつつ行うことが望ましい。

イ 守秘義務の範囲について

医師には守秘義務があるが、病名等の健康上の個人情報共有することのできる範囲は必ずしも明確ではない。例えば、精神科医(主治医)からみると、事業場の産業医は事業場に情報を伝えるのではないかという懸念があり、産業医と情報を共有してよいのか、あるいは事業場のメンタルヘルス対応部門とは情報を共有してよいのか、迷うことも多い。守秘義務を厳しくとらえる主治医は、産業医や事業場のメンタルヘルス対応部門に患者の病名等を伝えることも守秘義務に反すると考えている場合もある。

個人情報を共有できるか否かの判断には、主治医と産業医の信頼関係が大きな影響を与える。産業医と主治医との間に信頼関係があれば、特に問題なく情報の共有ができる。信頼関係がなければ、主治医は守秘義務を厳しく捉えがちとなる。

ウ 人事上の措置を実施する際の本人意志の尊重

群馬労働局で実施したアンケートの結果からも、多くの労働者は、メンタルヘルス対策として人事上の措置を希望し、その際に本人の意見の尊重を求めている。

(3) 対処方針

ア 健康情報開示の際のインフォームド・コンセントについて

メンタルヘルス担当部門は、人事・労務担当者に対するプライバシーの保護を徹底する必要がある（第1章の1参照）。さらに、メンタルヘルス対応部門が人事・労務部門に情報を開示する際には、開示の内容、開示の範囲、開示する対象者（職位）について、本人への説明と同意（インフォームド・コンセント）を得るための努力を行い、可能な限り本人の同意の範囲内で実施することが望ましい。

イ 精神科医（主治医）の守秘義務との関連について

産業医と事業場内メンタルヘルス対応部門の担当者は、精神科医（主治医）と病名を含む個人情報を共有することができるよう、主治医と頻りに連絡をとる等により、主治医との信頼関係の醸成に努める。その際、メンタルヘルス対応部門のプライバシー保護の方針をよく説明し、秘密を保護できる組織であることを理解してもらうように努める。本人が受診した後であれば、本人の同意を得て、診察時にメンタルヘルス担当者が同席することも主治医との連携のための一つの方法である。

ウ 人事上の措置を実施する際の本人意志の尊重

復職の際など、メンタルヘルス対応部門から管理職や人事・労務部門に労働時間の短縮や配置転換等の就業上の配慮について申し入れがあった場合、管理職や人事・労務部門は、本人がそのような配慮を望むかなど、本人の意見をよく聴き、極力、本人の同意の上で人事上の措置を行うように努める。

3 職場復帰に当たっての事業場の受け入れ態勢の整備

(1) 問題点

ア リハビリ復帰の受け入れの必要性

一般的に、メンタル関係の患者が復職する際には、短時間労働等により、徐々に負荷を増やしていくリハビリ復帰が必要であるが、勤務時間の限定を制度として認めていない事業場も多い。しかし、うつ病からの復職では、勤務時間が短縮されれば元の職務（仕事内容）に復帰する方が経過がよい場合も多く、復職後しばらくの間、勤務形態を弾力的に運用することについて人事・労務部門と管理職の理解が必要である。また、可能な限り就業規則等により職場復帰の制度として正式に位置づけるべきである。学校教員等のように単独・独立業務の場合でも、ボランティア的に教員の補助をする等のリハビリは可能であり、工夫が必要である。

メンタルヘルスの専門家は、復職にはリハビリが必要であるということを広く一般に理解してもらうため、いろいろな機会に積極的に説明に当たることが望ましい。

イ 精神科医（主治医）と事業場内のメンタルヘルス対応部門との連携

精神科医（主治医）としても、事業場の担当者が「100%治ってから出てこさせる」という態度をとることが多く、困っている場合が多い。特に、主治医が事業場の上司等と連携をとることが難しい場合が多く、それが職場復帰を困難にしている。

事業場によっては、産業医、メンタルヘルス対応部門、管理職、本人による職場復帰の判定会を開催しているところもあり、有効に機能している事業場もある。しかしこの場合であっても、リハビリを伴う復職を認めないと復職は難しい。

(2) 対処方針（マニュアルに盛り込む事項）

ア リハビリを伴う復職の制度化

経営トップをはじめとする人事・労務部門に、短時間労働等のリハビリ復職の必要性を理解してもらい、その制度化に努める。職場復帰に当たっては、本人の意向も尊重した上で、可能な限り元の職場と職務内容での復帰に努める。

イ 職場復帰の判定会の開催

職場復帰が可能かどうかの判断は、産業医、メンタルヘルス担当部門の産業保健専門職、人事・労務部門、上司、本人によって構成される判定会によって判断する。判定会では、リハビリを伴う復職の内容等についても判断する。

ウ 精神科医（主治医）とメンタルヘルス対応部門の連携の強化

判定会の開催に当たっては、可能であれば主治医の出席を求め、無理な場合でも、メンタルヘルス対応部門は事前に主治医と十分に連絡をとり、復職の可能性やリハビリ復帰のプログラムについての主治医の意見を診察時の同席や意見書の作成依頼等を通じて聴取しておく必要がある。

第4章 産業保健専門職と専門機関との連携について

1 産業医等産業保健専門職と精神科医の連携

(1) 問題点

ア 産業医等との信頼関係の不足

メンタルヘルスの事案が発生した際に、復職可能という判断や診断書の病名をめぐり、産業医や事業場のメンタルヘルス担当者は精神科医（主治医）からの情報に信頼を寄せない場合がある。一方、主治医の側は、産業医等を事業者側の人間と考え、情報をすぐ人事に伝えるのではないかという懸念をもちやすい。このため、主治医が重要な情報を守秘義務に当たる事項として産業医に提供したとしない場合がある。

イ 産業医等に対するメンタルヘルス研修、精神科医に対する産業保健研修等

産業医等と精神科医の信頼関係の醸成のためには、産業医側もメンタルヘルス事案に対する対処方法の理解を深める必要がある。このためには産業医に対するメンタルヘルス関係の教育が必要である。一方、精神科医側も、事業場内の産業保健の実情や産業医の制度について理解を深める必要があり、精神科医に対する産業保健研修等の実施により、産業保健に理解の深い精神科医を育成することも必要である。

さらに、事案の振り分けの判断、メンタルヘルス研修の実施と啓蒙、メンタルヘルスに関する制度の整備、主治医と産業医の連携など、事業場のメンタルヘルス全般をコーディネートできる精神科医とのアドバイザー契約も有効である場合がある。そのようなことのできる精神科医を育てることも今後必要である。

ウ 職域メンタルヘルスに積極的に対応可能な専門医療機関のリストアップ等

事業場でのメンタルヘルス事案に適切に対応するためには、職域でのメンタルヘルス問題に関心があり、また、職場復帰等の職域メンタルヘルス事案に経験の豊富な専門医療機関を受診することが有効である。また、すでに許容業務量が限界に達し、積極的に産業保健の分野に参入したくない専門医療機関もあることから、各機関に対して意向調査を行い、職域メンタルヘルス事案に積極的に対応可能な機関のリストを作成する必要がある。

また、意欲のある精神科医に、産業医等の産業保健専門職が日常的に接触可能な組織づくりを行う必要がある。

(2) 対処方針

ア 産業医等に対するメンタルヘルス研修、精神科医に対する産業保健研修

産業保健推進センター等において、産業医、産業保健専門職に対するメンタルヘルス研修を実施し、メンタルヘルス事案の特殊性、対応上の留意点等について周知する。

また、群馬産業保健推進センターによる精神科医に対する研修を実施し、精神科

医側の産業保健に対する理解を深める。

イ 職域メンタルヘルス対応専門医療機関のリストアップ

群馬県医師会を通じ、群馬労働局、群馬産業保健推進センターと共同で群馬県内の精神科・心療内科等の専門機関の医師に対してアンケートを行い、産業保健関係のメンタルヘルスに関心があり、対応可能な機関をリストアップした。(リストは付録資料参照。)

専門医療機関リストは、事業主向けメンタルヘルスマニュアルに添付して配布するとともに、群馬産業保健推進センターのインターネットホームページにも掲載する。

ウ 職域メンタルヘルスに関心のある精神科医と産業保健関係者の連携のための組織作り

産業保健推進センターが中心となり、地域産業保健推進センターに所属する精神科医を地域特別相談員として委嘱する等により、地域保健の一環として、職域メンタルヘルスに関心のある精神科医と産業保健専門職との連携を図るための恒常的な組織作りに努めるべきである。

2 産業保健専門職とカウンセラーの連携

(1) 問題点

ア 職域メンタルヘルス事案に対応可能なカウンセラーのリストアップの必要性

カウンセリングを希望する労働者がいる事業場、産業医にとっての第一の問題は、対応可能なカウンセラーの所在が不明なことである。病院に勤務しているカウンセラーに直接コンタクトをとることは困難であるし、開業等により産業保健領域で活動できるカウンセラーは非常に限られている。このため、職域メンタルヘルスに対応できるカウンセラーをリストアップすることが必要である。さらに、長期的視野に立って、産業でのメンタルヘルスに関心のあるカウンセラーの育成にも努める必要がある。

イ 産業保健専門職に対するカウンセリング研修等の不足

専門のカウンセラーにカウンセリングを依頼できない事業場では、衛生管理者や健康管理室の保健師等が労働者からの相談を受け、事実上カウンセラーとしての活動を行っているケースが多いが、現場で対応に苦慮する場合も多く、産業保健専門職に対するカウンセリング研修の充実が必要である。

(2) 対処方針

ア 職域メンタルヘルスに対応可能なカウンセラーリストの作成

日本産業カウンセラー協会関東支部群馬事務所及び群馬県臨床心理士会を通じ、群馬労働局と群馬産業保健推進センターが共同で、群馬県内の産業カウンセラーと臨床心理士に対してアンケートを行い、産業保健関係のメンタルヘルスのカウンセリングに関心があり、対応可能な者をリストアップした。(カウンセラーリストは付録参照。)

作成したリストは、事業場の産業保健専門職向けメンタルヘルス対応マニュアルに添

付するほか、群馬産業保健推進センターのインターネットホームページにも掲載する。

イ 事業場勤務の保健師等に対するカウンセリング研修の実施等

産業保健推進センターによる、事業場勤務の保健師等へのカウンセリング研修をひきつづき実施する。また、産業保健推進センターが中心となり、職域メンタルヘルスに関心のあるカウンセラーの交流のための組織づくりに努める。