

産業医と主治医の連携を強化するための
条件整備に関する調査研究
－特に精神疾患を中心として－

平成20年3月

独立行政法人労働者健康福祉機構
三重産業保健推進センター

研 究 班 員

研究代表者

産業保健相談員 小 西 泰 元

共同研究者

三重産業保健推進センター所長 和 田 文 明

産業保健相談員 滝 川 寛

産業保健相談員 村 田 真理子

産業保健相談員 尾 辻 典 子

住友電装（株）産業医 秋 山 俊 夫

目 次

はじめに	3
I. 調査方法と対象	4
II. 調査研究成績	7
III. 考察	16
IV. まとめ	20
V. 参考文献	21

はじめに

平成 18 年度実施した「産業医に対する業務上判断の支援状況に関する調査研究」¹⁾において、多くの産業医が、特に精神科主治医との連携に関する支援を求めていることが明らかになったが、医療情報の授受が個人情報保護法の施行後は特に慎重さを求められており、産業医と精神科医師等の連携を円滑に行うためのシステム化をめざす研究が必要となった。

三重県においては産業保健側からみた主治医との連携条件や主治医側からみた事業所との連携条件に関する調査・研究を行ってきたが²⁾、主治医、特に精神科主治医側からみた産業医との連携条件に関する研究は行われていない。

そこで、平成 19 年度産業保健調査研究として、精神科等医師の側からみた産業保健スタッフ等との連携強化について検討したので報告する。

I. 調査方法と対象

1. 調査方法

調査は、下記の依頼書(表1)と「精神疾患における産業医と主治医の連携についての調査研究調査票」(表2)を平成19年12月末に郵送し、最近1年間に担当した勤労者である患者に関するアンケートを依頼した。回答は郵送またはFAXでお願いした。

表 1

お 願 い

突然のお願いをお許してください。

先生には既にご高承のとおり、特に心の問題で悩む勤労者並びに人事・労務担当者と、これらの人たちをサポートする産業医や保健師などの産業保健スタッフにとって、事業所のメンタルヘルスが大変大きな課題となっております。

しかしながら、事業所における心の問題に関する専門家の数は極めて少なく、精神科医でもある産業医は全国的にも限られた企業にしか在籍していないという状況があります。

そのような状況の中で一般の産業医や産業保健スタッフは、心の問題を抱えた勤労者と職場との調和、休職や職場復帰への関与、事業所内でのメンタルヘルス活動へのアドバイスなどで困難な場面に遭遇することが少なくありません。その際、心の問題を専門とする先生方のご助言があれば、勤労者や事業所担当者のみならず産業医や産業保健スタッフにとりましても大変大きな力になると考えられます。

この調査では、先生方と産業医・産業保健スタッフ等との連携をより円滑に進めるための方策を検討するため、先生が最近1年間に担当された勤労者である患者さんが、どのようなきっかけで受診されたのか、あるいは事業所側の窓口に関する事等についておたずねしております。

大変お忙しい中恐れ入りますが事情お汲み取りいただき、調査へのご協力をお願い申し上げます。

ご返事は返信用の封筒をご利用いただくか、またはFAXでも結構です。

なお、この調査に関する先生個人の情報等につきましては、個人情報保護に関する法律等の規定を遵守することをお約束いたします。

平成19年12月末日

三重県医師会産業保健担当理事 小林 篤
三重産業保健推進センター所長 和田 文明

表 2

精神疾患における産業医と主治医の連携についての調査研究調査票

1. 勤労者である患者さんの受診のきっかけについて、多い順に番号をお入れ下さい。
 本人自ら 家族のすすめ 友人(同僚も含む)のすすめ 職場の紹介 不明
2. 職場から紹介された場合、その紹介元の担当の職種は誰が多いでしょうか？多い順に番号をお入れ下さい。
 産業医 保健師、看護師 人事、労務担当者 直接の上司
 カウンセラー、心理士 不明
3. 職場復帰にあたり、職場の窓口となる方の職種は誰が多いでしょうか？ 多い順に番号をお入れ下さい。
 産業医 保健師、看護師 人事、労務担当者 直接の上司
 カウンセラー、心理士 不明
4. 職場復帰に際して職場の窓口となる方の職種は誰が最も適切と思われますか？
 産業医 保健師、看護師 人事、労務担当者 直接の上司
 その他 ()
5. 職場復帰に際して、復職のための診断書または診療情報提供書の作成にあたり、職場の情報として何が必要ですか？（複数回答可）
 復職後の業務内容 勤務形態（交替勤務等）及び勤務時間 職場の人間関係
 その他 ()
6. 精神科主治医として、産業医に対してぜひ伝えたいことは何ですか？（複数回答可）
 治療の内容及び継続について 復職後の業務内容 勤務形態及び勤務時間
 職場の人間関係 その他 ()
7. 先生は職場のメンタルヘルスに関心をお持ちですか？
 大いに関心がある どちらかと言えば関心がある どちらかと言えば関心はない
 全く関心はない わからない
8. 先生は日本医師会認定産業医の資格をお持ちですか？
 はい いいえ (→ 取得する気はない 取得のため研修受講中)
9. お持ちの先生は、現在、実際に産業医として事業所を担当していますか？
 はい いいえ (→ 産業医をしたことはある 産業医をしたことはない)
10. 先生はセカンド・オピニオンを得るための資料を患者または家族から求められたことがありますか？
 ある ない
11. あるとお答えになった場合、どのような内容が多かったでしょうか？
 就業上の配慮について 患者の治療等について
 その他 ()
12. 精神科領域においてもセカンド・オピニオン制度の確立は必要と思われますか？
 思う 思わない わからない
13. 先生の年齢と性別をお教えてください。
 年齢 (歳) 性別 男 女 ご協力ありがとうございました。

2. 調査対象と回答者

三重県医師会名簿（平成 18 年版）から、精神科、精神神経科、心療内科、神経科を主たる診療科として掲載されている医師 106 名を対象とした。

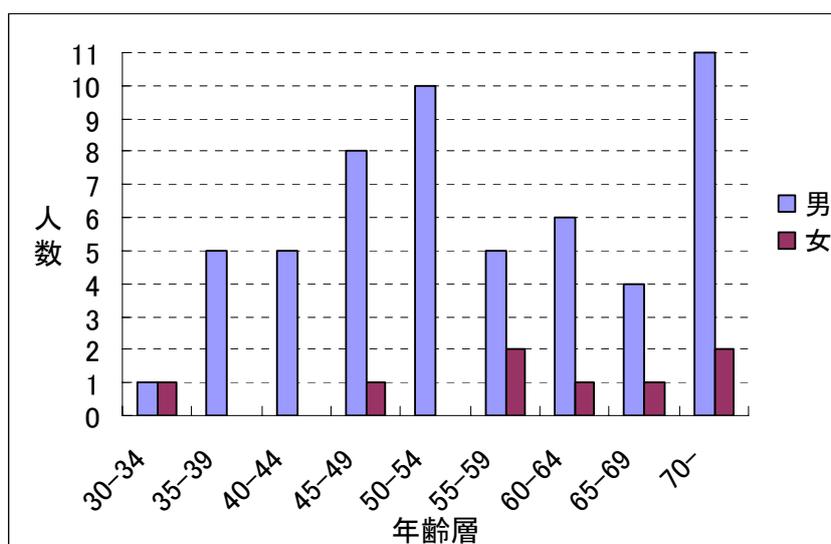
対象者の性別では男性 91 名、85.8%、女性 15 名、14.2%で、診療科別では精神科 65 名（男性 55 名、女性 10 名）、精神神経科 26 名（男性 23 名、女性 3 名）、心療内科 13 名（男性 11 名、女性 2 名）、神経科 2 名（男性 2 名）であった。

調査票郵送後約 1 か月時点で回答を得られたのは 42 名、回答率 39.6%であったが、再度返信を依頼する督促状を送付した結果、最終的には回答者 63 名、回答率 59.4%が得られた。

回答者は男性 55 名、87.3%、女性 8 名、12.7%であったが、診療科は尋ねていないので不明である。また、平均年齢は男性 55.7 歳、女性 59.0 歳であった。

表 3 回答者の年齢構成

年齢層	男性	女性
30-34	1	1
35-39	5	
40-44	5	
45-49	8	1
50-54	10	
55-59	5	2
60-64	6	1
65-69	4	1
70-	11	2



Ⅱ. 調査研究成績

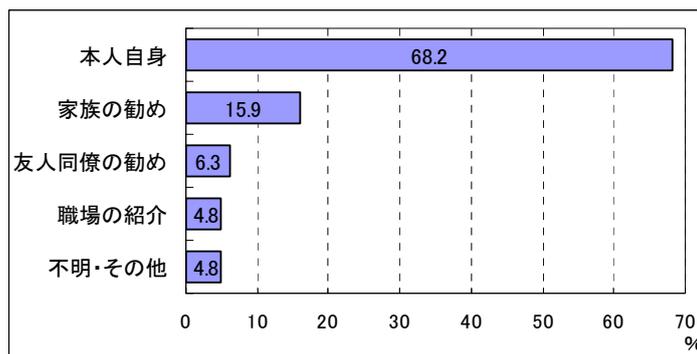
以下に調査票の各質問に対する回答結果を示す。

1. 受診のきっかけ

主治医が把握している受診のきっかけとして第一位に選ばれたのは「本人自ら」が最も多く、43名、68.2%、次いで「家族のすすめ」が10名、15.9%、「友人（同僚も含む）のすすめ」が4名、6.3%、「職場の紹介」が3名、4.8%、「不明・その他」3名であり、受診のきっかけは本人自身の意志によるものが3分の2以上であった。性別、年齢別には特記すべき点はなかった。

表4-1 受診のきっかけ第一位

受診のきっかけ	%
本人自ら	68.2
家族のすすめ	15.9
友人同僚のすすめ	6.3
職場の紹介	4.8
不明・その他	4.8



「受診のきっかけ」の全ての順位別の回答数は次表のとおりである。

なお、順位が記されず○印のみ記入した回答、一部のみ順位を付けた回答、無回答等があり、各順位の総数は一致しない。

表4-2 受診のきっかけ

(単位:人)

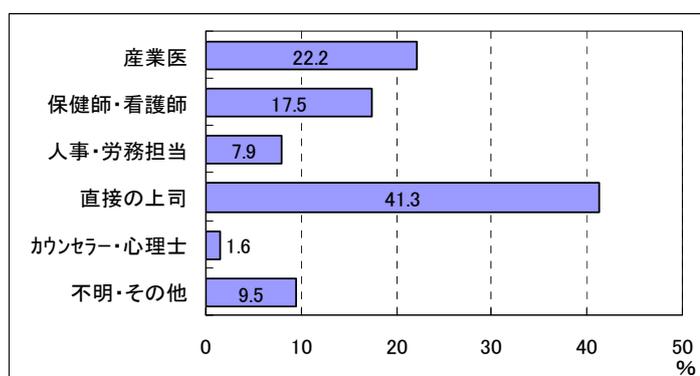
受診のきっかけ	第一位	第二位	第三位	第四位	第五位
本人自ら	43	5	7	3	0
家族のすすめ	10	29	10	6	0
友人同僚のすすめ	4	8	15	16	4
職場の紹介	3	13	17	14	1
不明・その他	3	0	1	5	9

2. 紹介元の職種

職場の紹介窓口は、「産業医」が14名、22.2%、「保健師・看護師」が11名、17.5%、「人事・労務担当」が5名、7.9%、「直接の上司」が26名、41.3%、「カウンセラー・心理士」が1名、1.6%で、職場の上司と人事・労務担当者が紹介窓口として最も多かったとの回答が約半数を占めている。

表5-1 紹介元の職種

職種	人数	%
産業医	14	22.2
保健師・看護師	11	17.5
人事・労務担当	5	7.9
直接の上司	26	41.3
カウンセラー・心理士	1	1.6
不明・その他	6	9.5



主治医の性別による差はなかったが、年齢が上がるにつれて産業医からの紹介が増加する傾向が見られた。

表5-2 主治医年齢別紹介元の職種

(単位:人)

	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-	計
産業医	0	1	1	0	1	1	3	1	6	14
保健師・看護師	0	1	0	1	4	1	2	2	0	11
人事・労務担当	0	0	0	1	0	0	1	1	2	5
直接の上司	1	2	3	7	5	4	1	1	2	26
カウンセラー・心理士	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
不明・その他	1	0	1	0	0	1	0	0	3	6
計	2	5	5	9	10	7	7	5	13	63

「紹介元の職種」の全順位の回答数は次表のとおりである。
 なお、順位が記されず○印のみ記入した回答、一部のみ順位を付けた回答、無回答等があり、各順位の総数は一致しない。

表 5-3 紹介元の職種・全順位 (単位:人)

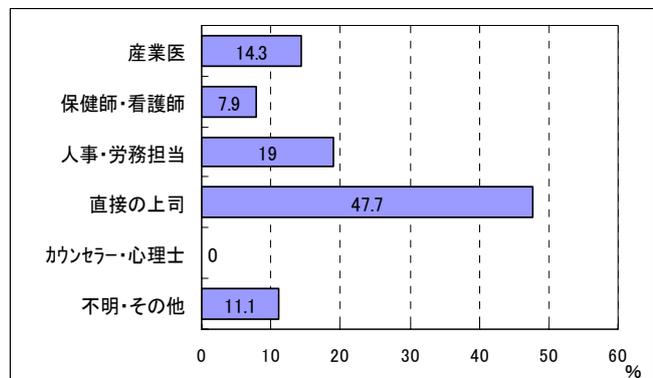
職種	第一位	第二位	第三位	第四位	第五位	第六位
産業医	14	14	6	6	3	0
保健師・看護師	11	5	7	7	5	0
人事・労務担当者	5	16	6	7	2	1
直接の上司	26	13	7	2	0	0
カウンセラー・心理士	1	1	4	4	7	2
不明	6	2	4	1	1	5

3. 職場復帰の窓口

職場復帰の際の窓口は「産業医」が9名、14.3%、「保健師・看護師」が5名、7.9%、「人事・労務担当」が12名、19.0%、「直接の上司」が30名、47.7%で、直接の上司と人事・労務担当者が多く、産業医や保健師はそれほど多くなかった。性別、年齢別には特記すべき点はなかった。

表 6-1 職場復帰の窓口職種

職種	件数	%
産業医	9	14.3
保健師・看護師	5	7.9
人事・労務担当	12	19.0
直接の上司	30	47.7
カウンセラー・心理士	0	0.0
不明・その他	7	11.1



「職場復帰の窓口職種」の全順位の回答数は次表のとおりである。
 なお、順位が記されず○印のみ記入した回答、一部のみ順位を付けた回答、無回答等があり、各順位の総数は一致しない。

表6-2 職場復帰の窓口職種・全順位 (単位:人)

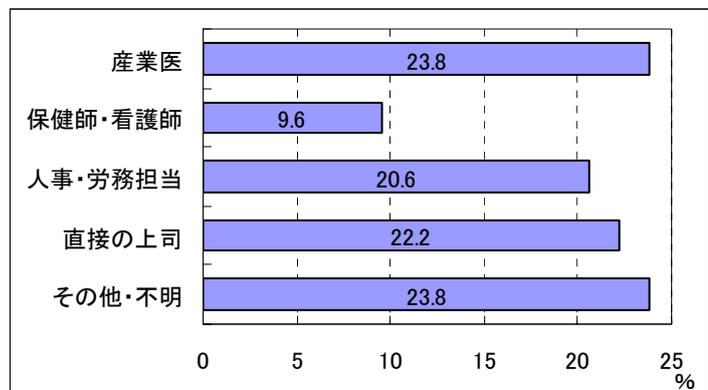
職種	第一位	第二位	第三位	第四位	第五位	第六位
産業医	9	10	15	6	2	0
保健師・看護師	5	5	5	6	5	1
人事・労務担当者	12	24	8	5	0	0
直接の上司	30	16	7	1	2	0
カウンセラー・心理士	0	0	2	7	7	1
不明	7	0	4	1	0	4

4. 適切と思われる職場復帰窓口

適切と思われる職場復帰のための窓口担当者は、「産業医」が15名、23.8%、「保健師・看護師」が6名、9.6%、「人事・労務担当」が13名、20.6%、「直接の上司」が14名、22.2%、「その他・不明」が15名、23.8%であった。

表7-1 適切と思われる職場復帰窓口

職種	件数	%
産業医	15	23.8
保健師・看護師	6	9.6
人事・労務担当	13	20.6
直接の上司	14	22.2
その他・不明	15	23.8



主治医の年齢による差はなかったが、性別では、女性は男性より「保健師・看護師」を職場復帰の窓口として適切とする傾向が見られた。

表 7-2 適切と思われる職場復帰窓口（主治医性別 単位:人）

職種	男	女	計
産業医	14	1	15
保健師・看護師	4	2	6
人事・労務担当	11	2	13
直接の上司	12	2	14
その他・不明	14	1	15
計	55	8	63

「その他・不明」の内訳は10名が2種類の職種を選択しており、「産業医」と「直接の上司」が4名、「産業医」と「保健師・看護師」が3名、「産業医」と「人事・労務担当」、「人事・労務担当」と「直接の上司」、「保健師・看護師」と「直接の上司」が各々1名、「分からない・回答なし」が5名であった。

表 7-3 その他・不明の内訳

職種	件数
産業医と上司	4
産業医と保健師・看護師	3
産業医と人事・労務担当	1
人事・労務担当と上司	1
保健師・看護師と直接の上司	1
分からない・回答なし	5

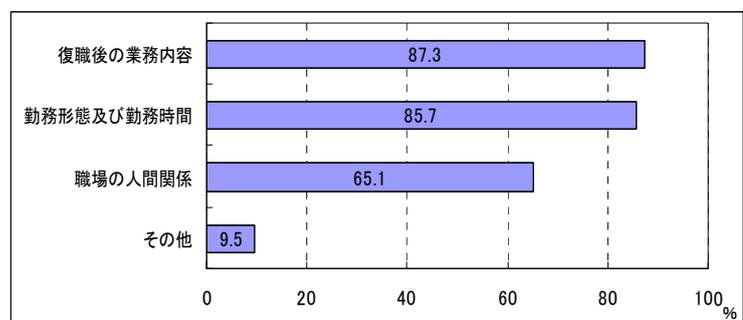
「その他」の中には、専任者が必要である、協力的であれば誰でもよい、連携が必要である等の意見があった。

5. 職場復帰に必要な情報

複数回答であるが、「復職後の業務の内容」が55件、87.3%で最も多く、次いで「勤務形態および勤務時間」が54件で85.7%、「職場の人間関係」が41件で65.1%、「その他」として6件で9.5%であった。「その他」の内容として、人事異動の見込み、職場復帰までに可能なプロセス（たとえば、試験入社や、リハビリ勤務の管理などの職場のサポート体制）などが必要との意見もあった。性別、年齢別には特記すべき点はなかった。

表8 職場復帰に必要な情報

職場情報	件数	%
復職後の業務内容	55	87.3
勤務形態および勤務時間	54	85.7
職場の人間関係	41	65.1
その他	6	9.5

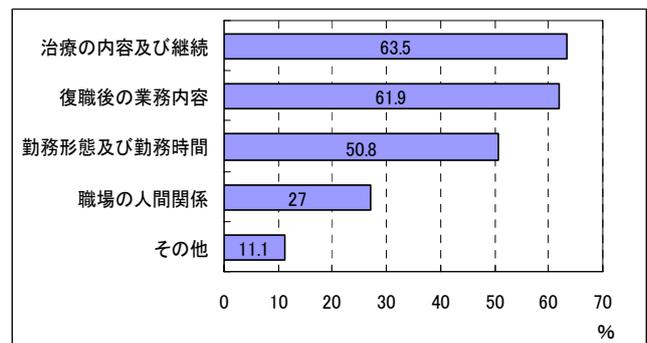


6. 精神科医として産業医へ伝えたいこと

「治療内容及び継続について」が40名、63.5%、「復職後の業務内容」が39名、61.9%、「勤務形態及び勤務時間」が32名、50.8%、「職場の人間関係」が17名、27.0%、「その他」7名でその内容は、患者の人格や適応能力、リハビリ内容、配転の仕方、再発の可能性、今後の予防を含めた連携についてなどであった。性別、年齢別には特記すべき点はなかった。

表9 産業医へ伝えたいこと

伝えたい内容	人数	%
治療の内容及び継続	40	63.5
復職後の業務内容	39	61.9
勤務形態および勤務時間	32	50.8
職場の人間関係	17	27.0
その他	7	11.1



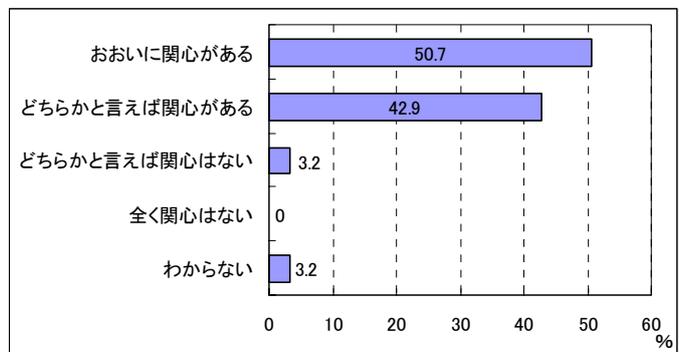
7. 職場のメンタルヘルスへの関心度

職場のメンタルヘルスへの関心度については、「大いに関心あり」が32名、50.7%、「どちらかといえば関心がある」が27名、42.9%、「どちらかといえば関心がない」が2名、3.2%、「全く関心がない」が0%、「わからない」が2名、3.2%であった。

「おおいに関心あり」と「どちらかといえば関心あり」の合計は93.6%であり、調査協力の得られたほとんどの精神科医は、メンタルヘルスに対して関心を持つことが判った。性別、年齢別には特記すべき点はなかった。

表10 職場のメンタルヘルスへの関心度

関心度	人数	%
おおいに関心あり	32	50.7
どちらかといえば関心ある	27	42.9
どちらかといえば関心はない	2	3.2
全く関心がない	0	0
わからない	2	3.2

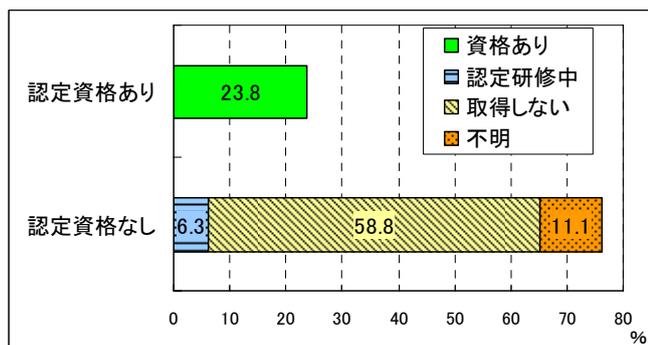


8. 日医認定産業医資格

日医認定産業医資格の有無については、「認定資格あり」が15名、23.8%、「認定資格なし」が48名、76.2%であった。「認定資格あり」は男性が14名、女性が1名であった。また、「認定資格なし」の内4名、6.3%が現在資格取得のための研修中であるが、「資格を取得する気はない」が37名、58.8%を占め、「不明」は7名、11.1%であった。

表11 日医認定産業医の資格

認定資格の有無	人数	%	
認定資格あり	15	23.8	
認定資格なし	48	76.2	
内訳	研修中	4	6.3
	取得しない	37	58.8
	不明	7	11.1

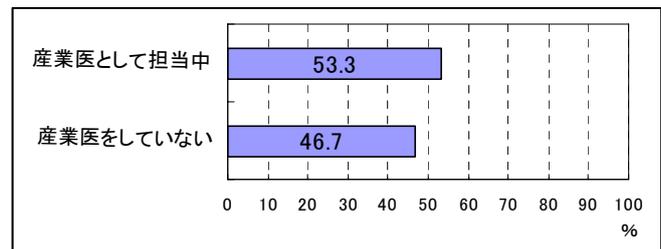


9. 産業医としての実務

日医認定産業医有資格精神科医 15 名の産業医活動の実際についての質問に対して、「産業医として事業所を担当している」が 8 名、53.3%、「事業所を担当していない」が 7 名、46.7%であった。なお、現在認定産業医資格は持たないものの、「産業医をしたことはある」と回答した精神科医が 3 名あった。

表 1 2 産業医としての実務

産業医実務の有無	人数	%
産業医として事業所を担当している	8	53.3
産業医をしたことはない	7	46.7

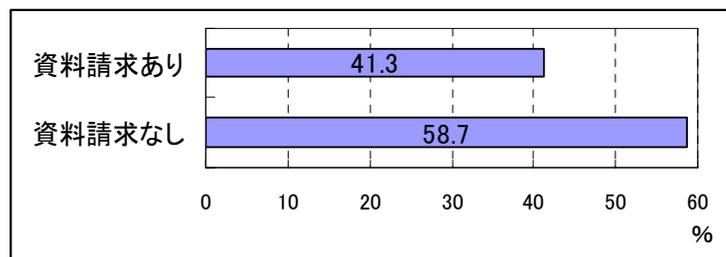


10. セカンド・オピニオンについての患者または家族からの資料請求

精神科臨床現場において、患者もしくは家族からセカンド・オピニオンを得るための医療情報資料の提供を求められたことがあるか否かの問いに対して、26名、41.3%が「ある」、37名、58.7%が「ない」と回答している。性別、年齢別には特記すべき点はなかった。

表 1 3 セカンド・オピニオン

資料請求の有無	人数	%
資料請求あり	26	41.3
資料請求なし	37	58.7



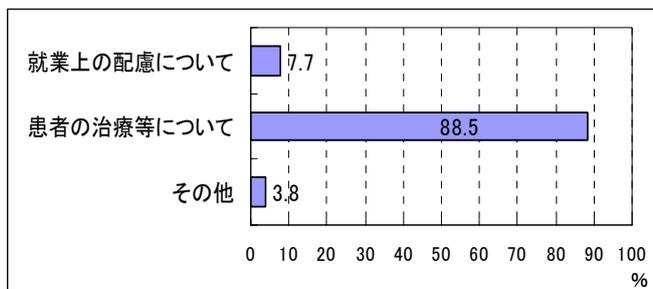
11. 資料請求の内容

資料を求められたことがあると答えた 26 名について、その内容は、「就業上の配慮」が

2名、7.7%、「患者の治療等」が23名、88.5%、「その他」が1名、3.8%であり、「患者の治療等」に関するものが最も多かった。

表14 セカンド・オピニオンの内容

請求資料の内容	件数	%
就業上の配慮について	2	7.7
患者の治療等について	23	88.5
その他	1	3.8

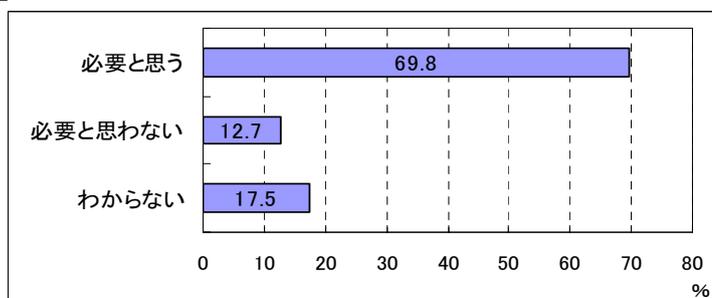


12. セカンド・オピニオンの確立

セカンド・オピニオン制度の確立について問うたものであるが、「必要」との回答が44名、69.8%、「必要でない」の回答が8名、12.7%、「わからない」の回答が11名、17.5%であった。

表15-1 セカンド・オピニオンの確立

制度の必要性	人数	%
必要と思う	44	69.8
必要と思わない	8	12.7
わからない	11	17.5



患者もしくは家族からの資料請求の有無別では、「資料請求あり」と答えた26名のうち21名、80.8%が制度確立の必要ありとしているのに対し、「資料請求なし」と答えた37名では23名、62.2%が制度確立の必要ありと回答するにとどまった。

表15-2 セカンド・オピニオンの確立

制度の確立	資料請求あり		資料請求なし	
	人数	%	人数	%
必要と思う	21名	80.8%	23名	62.2%
必要と思わない	3名	11.5%	5名	13.5%
わからない	2名	7.7%	9名	24.3%

Ⅲ. 考察

平成 18 年度に「産業医に対する業務上判断の支援状況に関する調査研究」¹⁾を実施した際、48.3%の産業医が精神疾患受療中の労働者の職場復帰・就業上の措置等について本人や職場から意見を求められて苦慮している姿がはっきりと浮かびあがった。

三重県では、産業保健側から見た臨床主治医との連携に関する調査²⁾を行ってきたが、今回は精神科主治医側から見た産業医との連携条件を明らかにする目的で、アンケート調査を行った。

1. 回答者の性・年齢分布

アンケート回答精神科医の年齢は、男性では 50～54 歳及び 70 歳以上の年齢階層にピークが見られ、女性では 55～59 歳及び 70 歳以上の年齢階層にピークを認めた(表 3)。回答率は 59.4%であり、また、三重県医師会名簿には年齢が記載されていないので、回答者の年齢が三重県全体の精神科医の年齢分布を反映しているかどうかは明らかでない。なお、回答者の性比は、三重県医師会名簿の氏名から推察した男性 85.8%、女性 14.2%とほぼ同じ割合の、男性 87.3%、女性 12.7%であった。

2. 患者（労働者）が受診したきっかけ

受診のきっかけは、労働者自らが一番多いと回答したものが 68.2%であり、次いで家族の勧め 15.9%、友人同僚の勧め 6.3%の順で、職場からの紹介は 4.8%と最も少ない。(表 4-1)。

3. 紹介元担当者の職種

職場から紹介された場合の紹介元担当の職種は、直接の上司が 41.3%と最も多く、次いで産業医が 22.2%、保健師・看護師が 17.5%、人事・労務担当が 7.9%であった(表 5-1)。

三宅らは精神科・心療内科調査³⁾において、紹介元の担当職種は人事労務担当者が 64%、産業医 11%、保健師・看護師 19%であったと報告している。また、他の調査研究によれば、産業医が 7 割を占め、次に多いのが人事・労務担当であったとの報告もある^{4) 5)}。

この差は、事業所の規模や産業医の選任状況等が大きく関係していると思われる。産業医が選任されていない事業所では、当然のことながら産業医の関与は無いので、職場の上司、人事・労務担当などが多くなる。また、産業医はメンタル疾患に積極的にかかわりをもって精神科医との連携をとることが少なく⁶⁾、現場の産業保健担当者に任せていることが多いのではないかとも思われる。

精神科主治医の年齢が上昇するにつれて産業医からの紹介が増加する傾向が見られたが（表5-2）、これは主治医の医療活動の実績に対する産業医の信頼や、医師会活動、各種学会・研修会等を通じて相互に面識が深まっていることによるものと思われる。

4. 職場復帰窓口担当者の職種

職場復帰についても、復職の際に事業所側で医療機関に対応する職種では最も多いのが「直接の上司」であり、次いで「人事・労務担当」でそれぞれ47.7%、19.0%（表6-1）となっており、産業医が医療機関へ労働者を紹介しても、その後の対応は職制や人事・労務担当に任せている事業所が多いことが、この回答から伺われる。

5. 職場復帰窓口として最適と考える職種

職場復帰の際の事業所側の窓口として適切であると考えている職種は、第一に「産業医」を、次いで「直接の上司」、「人事・労務担当」の順であった（表7-1）。

回答者の性別では、女性に「産業医」よりも「保健師・看護師」を適切とする傾向が見られたが（表7-2）、女性回答者は少数であり、その理由は明らかでない。

なお、設問では単数回答であることを明記していなかったため複数選択した回答者が10名あり、内訳は、「産業医」と「直接の上司」という組合せが4名、「産業医」と「保健師・看護師」が3名、「産業医」と「人事・労務担当」が1名、「人事・労務担当」と「直接の上司」が1名、「保健師・看護師」と「直接の上司」が1名であった（表7-3）。精神科主治医としては、産業医にその専門家としての役目を果たすことを期待しているのが伺える。

6. 復職のための診断書または診療情報提供書作成に際し必要とする職場の情報

精神科主治医が「復職のための診断書または診療情報提供書」を作成するに際し、職場

情報として、「復職後の業務内容」及び「勤務形態および勤務時間」について各々 8 割以上、「職場の人間関係」については 6 割以上が必要としている**(表 8)**。これは、メンタルヘルス不調の原因あるいは職場復帰の成否に関しては、職場の人間関係や過重労働負荷等の労働条件が重要な要因になると考えていることを示唆している。また、職場のサポート体制や、リハビリ出勤などの可能性についての情報を求める意見もあった。

7. 精神科主治医として産業医に伝えたいこと

精神科主治医として産業医に伝えたいことの内容では、特に治療の内容や、復職後の業務内容について 6 割以上が伝えたいこととしている。これは前問と同様、労働者の円滑な職場復帰や治療の継続、あるいは再発の防止のために必要となる職場の条件であり、産業医が医療の専門家として治療内容等を把握した上で、積極的に指導・調整を行うことへの期待の表れであると考えられる。なお、職場の人間関係についてとの回答が 27%と低いですが、これは産業医以外の職種でも十分伝えることができるためと思われる**(表 9)**。

8. 職場のメンタルヘルスへの関心度と産業保健活動の実際

精神科医が職場のメンタルヘルスについてどのように関心を持っているかをみると、「大いに関心あり」と「どちらかといえば関心あり」を合わせると 93.6%になる**(表 10)**。しかし、日医認定産業医の資格を取得しているのは全回答者の 23.8%であり、現在認定単位取得中も少数で、積極的に産業医を目指す精神科医が少ないようである**(表 11)**。

一方資格取得者 15 人の中で、現在産業医として事業所を担当しているのは半数以上の 8 名で**(表 12)**、精神科医に対する産業医としてのニーズは高まっているのではないかとと思われる。

過重労働など職場でのストレスの増大により、軽症うつ病、心身症、過労自殺など職場のメンタルヘルス問題はますます増加することが予想され、精神科医の需要も今後高まると考えられるため、認定産業医資格を取得することは有用であると思われる。

9. セカンド・オピニオンへの対応

さて、我々の前回の調査研究¹⁾においては、産業保健現場で産業医がセカンド・オピニオンを得るための資料提供を求められたと回答したのは 16.7%と低かったが、今回精神科臨

床現場における調査では 41.3%とかなり高かった（表 1 3）。この理由としては、セカンド・オピニオンを産業保健に関連する内容だけに限定した設問にしていなかったため、回答者が日常診療の中で遭遇する一般的な傾向として答えた可能性もあり、また、マスメディア等でも取り上げられ認知されてきているということや、メンタル疾患は本人や家族が否定しがちで、自分にとって受け容れやすい他の医師の意見を求める傾向があるというような事情からくるものであろう。

セカンド・オピニオンの内容は、「患者の治療等について」が多く、「就業上の配慮について」は少なかった（表 1 4）。精神科主治医に対し、職場での就業上の配慮について相談するという認識が少ないものと推察される。前回の調査¹⁾では、「就業上の配慮」に関するものが 42.6%にみられたが、これはセカンド・オピニオンを求められたのが産業医であり、職場における産業医と労働者の関係を考慮すれば当然と考えられる。

今後、ますます増えてくるであろうセカンド・オピニオンの求めに対して、精神科領域の医師は 69.8%が制度の確立が必要と答えている。また、「わからない」との回答は 17.5%であり、前回の我々の調査研究¹⁾の 18.6%と差異はなかった（表 1 5 - 1）。

これをセカンド・オピニオンのための資料請求の有無別で見ると、資料請求ありと回答した 26 名のうち 21 名、80.8%が制度の確立は必要としているのに対し、資料請求なしと回答した 37 名では 23 名、62.2%が制度の確立は必要とするにとどまった。一方、「わからない」との回答は、資料請求ありでは 7.7%であったのに対し、資料請求なしでは 24.3%であった（表 1 5 - 2）。この違いの理由としては、実際に資料を請求されたために制度の確立が必要と感じた、あるいは元々セカンド・オピニオンに積極的な姿勢を患者に示していたため資料を請求されたというようなことが考えられる。

IV. まとめ

産業医と臨床主治医、特に精神科医との連携を強化するための条件整備についての調査研究として、106名の三重県医師会所属の精神科医にアンケート調査を行い63名から回答を得た。

精神科医と事業場との連携では、事例が発生した時すなわち、紹介窓口担当者、職場復帰担当者とも職場の上司や人事・労務担当者が主となっており、産業医が直接窓口となる場合はそれほど多くなかった。企業におけるメンタルヘルス問題の取り扱いは、産業医、保健師、看護師、人事労務担当者、衛生管理者等が行うが、これらの職種がチームワークを組んで対策にあたり、産業医はその中心的役割を担うべきものと考えられる。実際、精神科医は、産業医が復職窓口として適当であると考えているようである。

精神科医から見たメンタル疾患に対する産業医のかかわり方に関しては、精神科医が産業医にぜひ伝えたいことの中に見られるように、治療の内容、復職後の業務の内容、勤務形態、勤務時間などが多く、産業医は紹介した後はほとんどが専門医にお任せで、治療の継続や復職のプロセスにおいて積極的にかかわりを持つことが少ないことを反映しているのではないかとと思われる。

精神疾患を中心として産業医及び産業保健スタッフ等と精神科医の連携を強化するためには、企業において実際にメンタル疾患問題を取り扱う職種のみならず、全ての労働者に対しても、産業医（専属・嘱託に拘わらず）を中心としたメンタルヘルス活動の重要性と、精神科医との連携の必要性に関する教育・啓発を充実させることが望まれる。

V. 参考文献

- 1) 小西泰元他：「産業医に対する業務上判断の支援状況に関する調査研究」，三重産業保健推進センター調査研究報告 2007
- 2) 小西泰元他：「産業保健に関するセカンド・オピニオンの活用に関する研究」，三重産業保健推進センター調査研究報告 2006
- 3) 三宅浩次他：「メンタルヘルスのためのネットワーク形成に関する調査研究」，北海道産業保健推進センター調査研究報告 2003
- 4) 安田恒人他：「宮城県下企業におけるメンタルヘルス対策の実態について」，宮城産業保健推進センター調査研究報告 2001
- 5) 松崎一葉他：「茨城県内の職域におけるメンタルヘルス問題の実態調査」，茨城産業保健推進センター調査研究報告 1998
- 6) 井奈波良一他：「産業医の「過重労働による健康障害防止及びメンタルヘルスカケア等の助言指導」実施状況」，岐阜産業保健推進センター調査研究報告 2006