

平成 17 年度
産業保健調査研究報告書

滋賀県内労働者の精神疾患の状況と職場復帰支援に関する調査研究

平成 18 年 3 月

独立行政法人 労働者健康福祉機構
滋賀産業保健推進センター

滋賀県内労働者の精神疾患の状況と職場復帰支援に関する調査研究

研究期間 平成17年11月～平成18年3月

主任研究者	滋賀産業保健推進センター相談員（産業医学）	中西 一郎
共同研究者	滋賀産業保健推進センター相談員（メンタルヘルス）	佐藤 啓二
	滋賀産業保健推進センター相談員（産業医学）	木村 隆
	滋賀産業保健推進センター相談員（産業医学）	寺澤 嘉之
	滋賀産業保健推進センター相談員（労働衛生工学）	村田 忠正
	滋賀産業保健推進センター所長	杉本 寛治

目次

I. はじめに	1頁
II. 対象と方法	2頁
III. 結果	9頁
1. 症例データベースの作成	9頁
2. メンタルヘルス不調とその産業保健上の対応	9頁
3. 症例の属性	10頁
4. 復帰前データ	16頁
5. 復職時データ	17頁
6. 復職後データ	20頁
7. 復職後1年データ	26頁
IV. 考察	29頁
V. 結語	34頁
資料 調査票用紙	36頁
付録 CD-ROM	

滋賀県内労働者の精神疾患の状況と職場復帰支援に関する調査研究

〈要旨〉

平成 17 年 11 月、滋賀県下の労働者の精神疾患の罹患状況と職場復帰支援の状況を明らかにするため、当推進センターが把握している県内認定産業医 360 名に対して郵送法によるアンケート調査並びに症例の収集を実施した。症例は 29 事業所から 138 例が提出され、症例のデータベースを作成した。同時に症例の属性や復帰支援の項目ごとに復帰支援の成否を検討した。症例の属性では管理職が組合員に比して再休業が少なく、1 年後の仕事の成果がよい傾向が見られた。復帰支援では復帰時の異動ありの群で 1 年後の仕事の成果が有意によく、復職後の再休業が少ない傾向があった。また復帰訓練のあるほうが復職後の再休業が少ない傾向が見られた。復職時に職場や家族の支援が悪い群では復職後の再休業が多く、1 年後の仕事の成果が悪い傾向が見られた。復帰訓練や復職時の異動、復職時の周囲のサポートがその後の仕事の適応に重要な役割を果たすことが改めて示唆され、復職支援を実施する際には以上の点に配慮することが重要と考えられた。

I. はじめに

自殺者が年間 3 万人を超えて久しい。働く世代はそのうちの 7 千人とも 9 千人とも言われている。また、以前は年齢が上がるほど自殺者が多かったが、最近は働く世代の 50 歳代にそのピークがある。さらに、厚生労働省の健康状況調査によれば、職場生活等において強い不安、ストレスを感じる労働者の割合が 6 割を超えている。第 10 次労働災害防止計画ではメンタル疾患などの作業関連疾患の発生を抑えるという数値目標が掲げられ、働く人のメンタルヘルス対策は、労働衛生行政上大きな政策課題となっている。

また、実際に産業保健の現場でもメンタルヘルス不調に関わる時間は増えていると実感する産業医は多い。日本化学繊維協会の傷病休業統計（KASEN システム）でも精神疾患での休業率は増加している¹⁾。大規模事業所ではどこでもメンタルヘルス不調者に対する対策を採っているが、企業の組織改革・制度改革や、働く人の価値観の変化、失われた 10 年といわれる不況下での企業人材育成の中断など、環境の変化があまりにも大きく、費用をかけている割に休業が減っていない実感がある。また、中小規模の事業所ではメンタルヘルス不調対策の重要性はわかっているが具体的な対策にまで結びついていない場合も多いと考えられる。2003 年度の当センターの調査研究「滋賀県内のメンタルヘルス需要と社会資源に関する調査研究」²⁾でもそれが示されている。

そのような中で私たちは今回復帰支援に焦点を当てて、どのような対策が適切か検討してみることにした。まず、どのような属性の人がどのような復帰支援を経て職場復帰し、その後どうなっ

ているかがわかるような症例集（データベース）を作成する。このような復職経過の事例そのものが現場の求めているものであり、それぞれの企業規模に応じて活用が可能と考えた。次にこれらの事例を分析することにより有効性の高い復職プログラムを構築するための基礎資料を得ることが可能と考えた。さらに「復帰訓練を丁寧に実施したほうが、休業などが少なく後々の成果が良い」という仮説の検証も試みた。

II. 対象と方法

1. 調査票の構成

「滋賀県内労働者の精神疾患の状況と職場復帰支援に関するアンケート」（以下、「アンケート」という。アンケート内容は別添の資料のとおり）を作成した。

1) 事例の有無

回答者の多くは嘱託産業医であるので、実際に事業所で産業医活動をしていても、メンタルヘルス不調の症例を経験しない場合も多いと予想した。そこで、メンタルヘルス不調への関心の有無や、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」（以下「手引き」と略称する。平成16年10月14日厚生労働省公表）の認知度、メンタルヘルス不調と産業保健の対応についての自由記述などを設定し、症例を持たない場合でも回答可能なように工夫した。

2) 事業所データ

担当する事業所の業種や規模によってマンパワーや制度などが異なると考え、業種、常時雇用労働者、産業保健スタッフの在籍状況を尋ねた。

3) 症例データ

症例データについては復職支援について主に検討するため、提出いただく症例を1ヶ月以上休業し復職した症例とした。また、後ろ向き調査（retrospective）であることから、古い症例については正確さと手間の問題があると考え、平成12年以降の症例を回答いただくようにした。以上の前提で、症例の属性（a.年齢、b.性別、c.職種、d.職位、e.部下の有無、f.本人の性格）を尋ねた。fについては標準的なものは無いため、症例の多くを占めると予想されるうつ病と関係があるといわれている性格を中心に設定した。

4) 疾病データ

診断名、発症の背景、これまでの休業回数を尋ねた。診断名については診断書病名が必ずしも診断どおりでないことがあるため³⁾、産業医から見た診断名を回答して頂くこととした。

5) 休業データ

休業期間を月単位で記載していただいた。

6) 復帰前データ

復帰後の就業上の措置と区別するために、復帰前訓練を「休業中に実施する出勤練習や

出社しての自己啓発など」と定義した。復帰前訓練の有無と「有」の場合の内容を尋ねた。

7) 復職時データ

復職時の診断書の有無や復職の可否判断の有無とその内容という復職時の手続きについて尋ねた。

8) 復職後データ

主に復職後の就業上の措置について尋ねた。復帰の成否に重要な役割を果たす周囲の支援の状況についても尋ねた。ついで、復職後の経過を回答して頂いた。復職直後では復帰の成否は判断できないと考え、復職後約1年経過した時点での仕事の成果を尋ねる形にしている。それまでの間の再休業や退職の有無も尋ねることとした。

2. 調査票の郵送と回収

平成17年11月時点の当センター登録日本医師会認定産業医360名に対して、本調査の趣旨と協力依頼を記載した添書とともにアンケートを郵送し、返信用封筒により返答をお願いした。回答については記入者が特定できないようにした。回収の締め切りは11月末日とした。回答者は89名で回収率は24.7%であった。このうち有効回答は83名(嘱託産業医77名、専属産業医6名)、症例は29事業所から138例報告いただいた。なお、表1のごとく、再休業まで追跡が可能であった症例が124例、1年後の転帰まで追跡できた症例が82例であった。

表1 症例の内訳

	嘱託から	専属から	合計	事業所数
全症例	37	101	138	29
再休業の有無まである症例	30	94	124	21
1年後の仕事の成果まである症例	11	71	82	12

回収率は類似の調査研究に比して低いと感じられたので、後日、低回収率の原因を探るためのヒアリング調査等を実施した。

- 1) 名簿の確からしさ：登録産業医名簿はセンター開所時のもので、資料送付の際に宛先不明で返送されてきたものを削除し、更新してきたものである。今回、大規模病院を中心に医師の現在の在籍を確認したところ、10病院で40名の名簿登録者があったが、実際に在籍を確認できたのは33名であった。
- 2) 電話での聞き取り調査：任意の名簿登録者にアンケートが手元に届いたか否か、届いた場合は返送されたかどうか、返送しなかった場合の理由について電話で問い合わせを行った。得られた情報は以下の3点であった。①アンケートが届かなかった。②アンケートが届いたが対象外と考え、返送しなかった。③内容は理解したが、症例を提出するのにためらい返送しなかった。

3) 滋賀県医師会産業保健部会（地域医師会産業保健担当理事を含む）での聞き取り：2）と同様の内容を直接尋ねた。原因と思われた返答の主なものは以下の通りである。

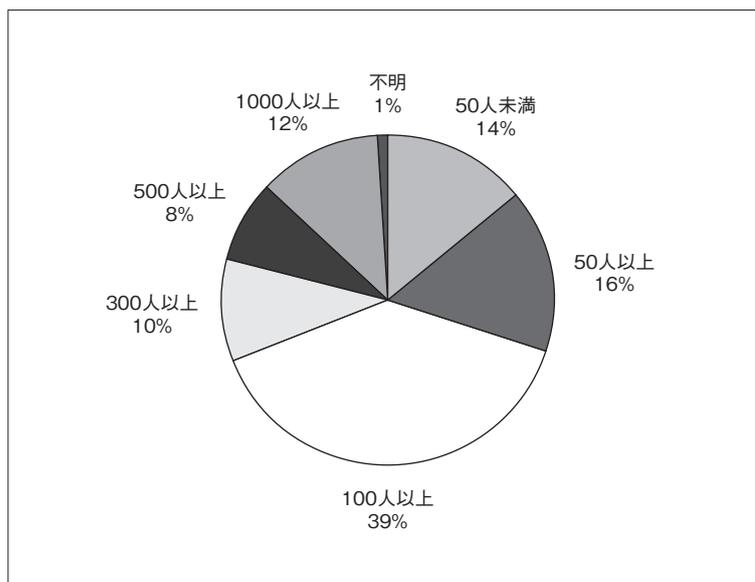
症例の記録は診療所ではなく事業所にあり、簡単に入手できない。また、異動の際は本人とともに記録も他事業所へ移動するのでアクセスできなくなる。またメンタルヘルス不調の事例に関わっても、初期の面談と専門医紹介に携わる程度で症例の最初から最後まで関わられることは少ない。さらに事業所への出務頻度が少ない場合はアンケートの締め切りに間に合わず、時機を失した。

回答の内訳を表2と図1～9に示す。回答者の主に担当する事業所は表2のとおりである。製造業を中心に多種類の業種が見られた。事業所規模は図1のとおりである。50人未満の事業所も14%見られた。このような複雑な調査票に回答いただける産業医は、職域の精神疾患に対して意識が高いことが推察され、選任義務が無くても産業医業務を担当していることと関係があるかもしれない。

表2 主に担当する事業所の業種と数

業 種	回答事業所数
建設	3
電機	7
金属	1
自動車	3
機械	10
化学	10
繊維	3
食品	4
運輸	2
商社・流通	2
電気・ガス	1
官公庁	7
健診機関	5
その他の製造	10
その他	15
合計	83

図1 主に担当する事業所の常用労働者数



産業医の常勤・非常勤の別は図2のとおりである。常勤と答えた方が専属産業医の割合より高いが、病院や健診機関等に勤務している方が常勤と回答したと思われる。産業医の勤務頻度を図3に示す。小規模事業所も多いことから年に数回もしくは不定期との回答が39%あった。実態を反映していると思われる。

看護職の勤務については図4のごとく在籍せずとする回答が50%であり、こちらも小規模事業所の実態を反映したものと思われる。事業所規模別の看護職の在籍状況は図5に示す。規模が大きくなるに従って常勤看護職の割合が多くなる傾向がある。

図2 産業医の常勤・非常勤の割合

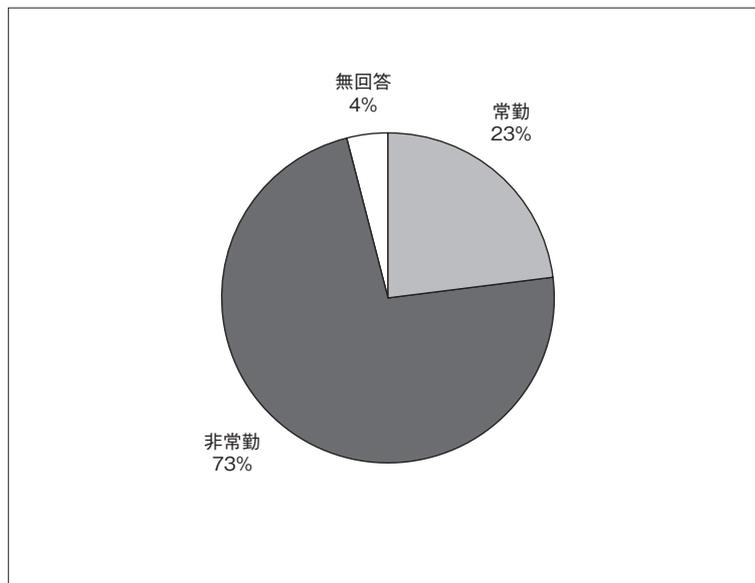


図3 非常勤産業医の出務頻度

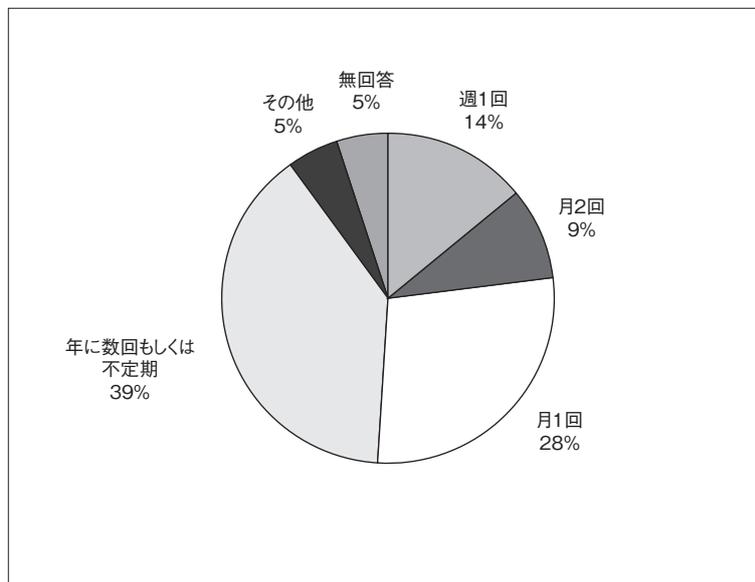


図4 看護職の在籍状況

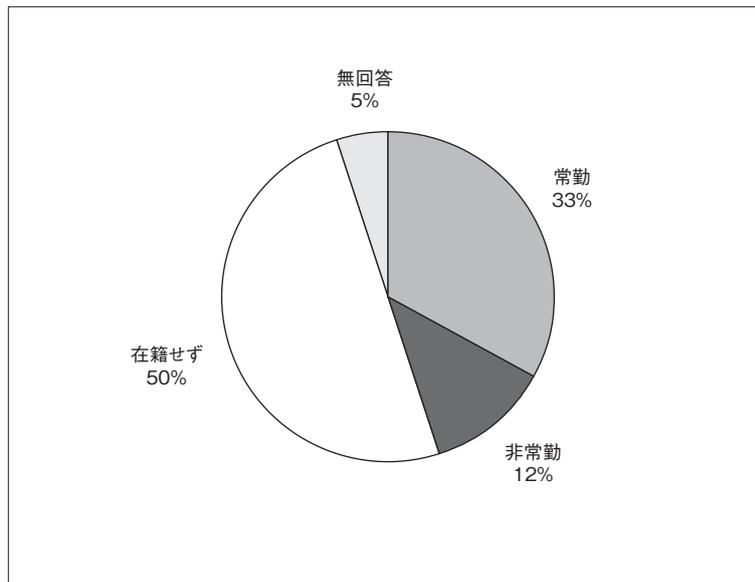
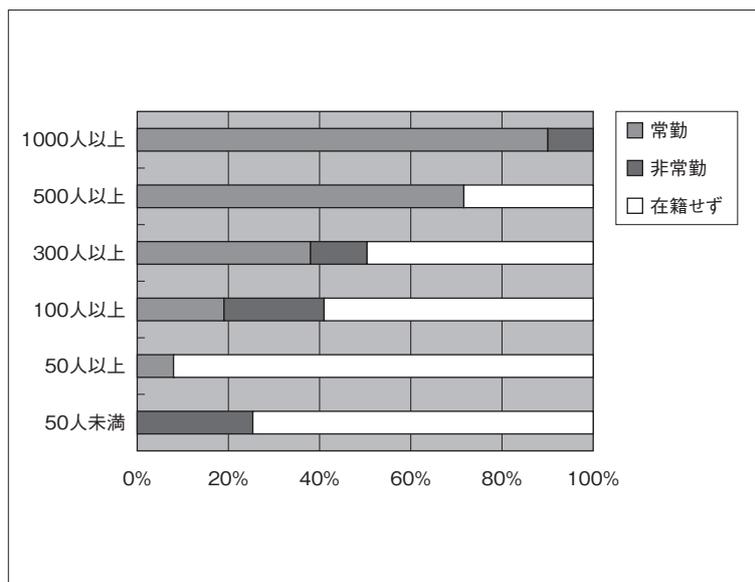


図5 事業所規模別の看護職の在籍状況



メンタルヘルス不調の事例の有無や事例の経験の有無、今後のメンタルヘルス不調へのかかわりの見込みや関心度と事業所の規模をクロス集計したものを図6～9に示す。事業所規模が大きくなるにつれて事例、事例経験、かかわりの見込み、関心度とも増える傾向が見られた。また、手引きの認知度についても、規模が大きくなるにつれて知っている産業医の割合が増加している(図10)。いずれも大規模事業所の方が症例を経験する機会が多いためと考えられた。

図6 事例の有無（事業所規模別）

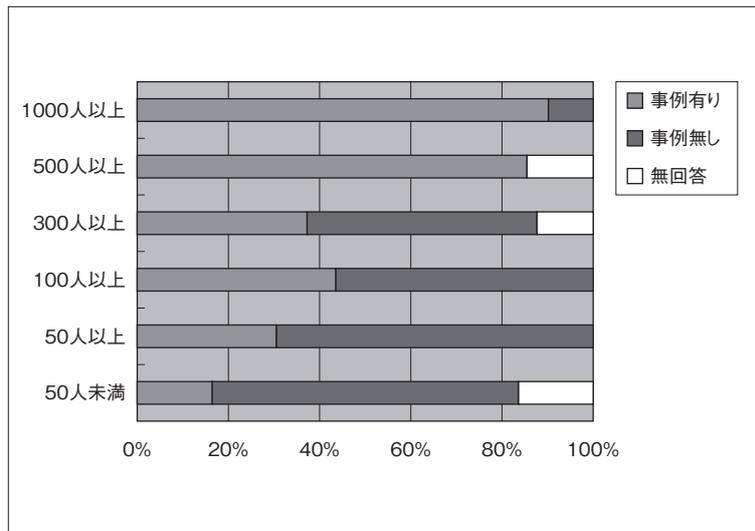


図7 事例経験の有無（事業所規模別）

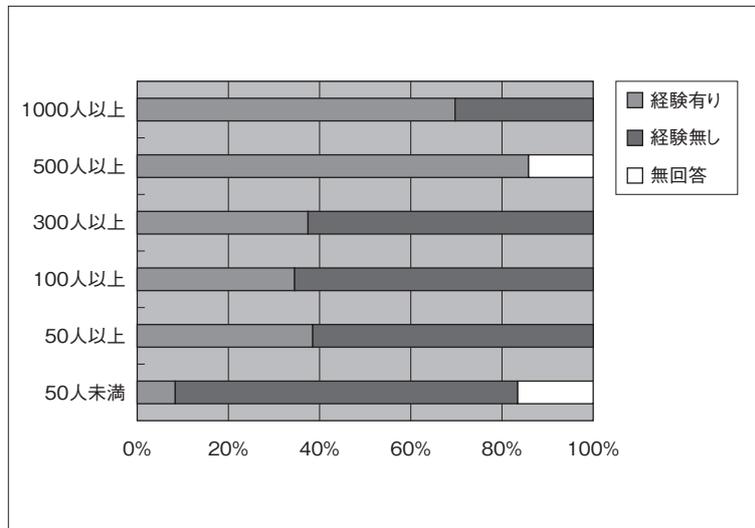


図8 今後の関わり（事業所規模別）

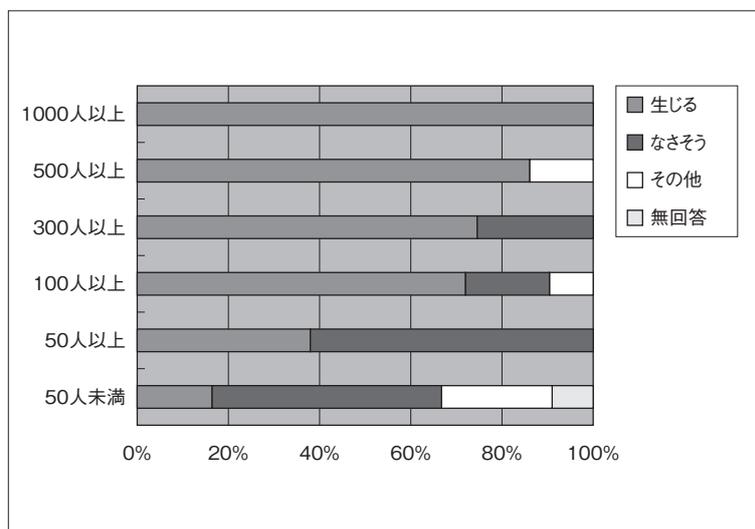


図9 関心度（事業所規模別）

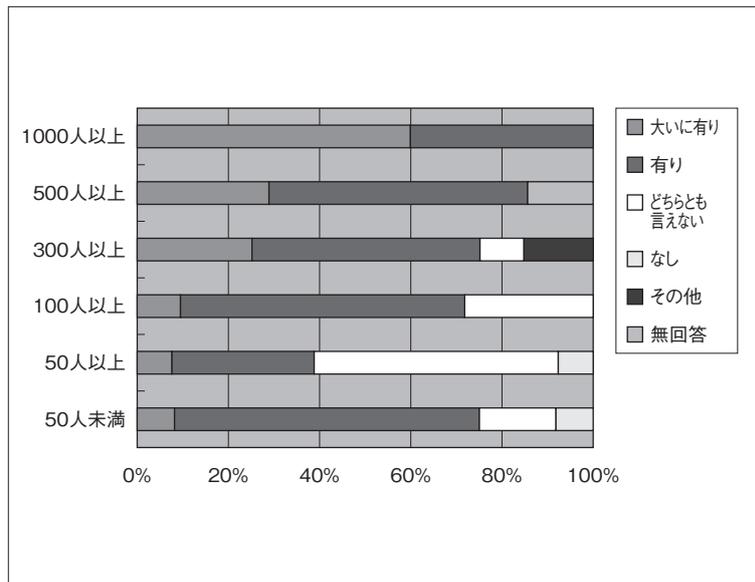
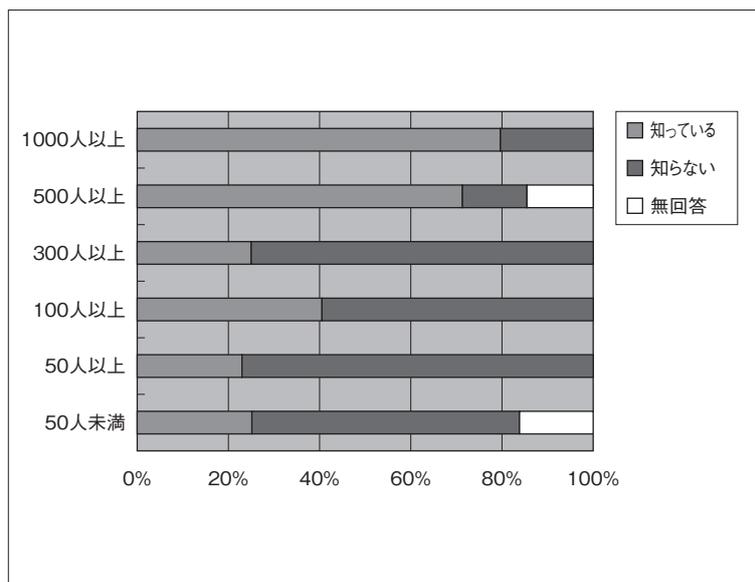


図10 手引きの認知度（事業所規模別）



Ⅲ. 結果

1. 症例データベースの作成

集まった症例を出所等が特定できない形に加工しデータベース化した。MS office Excel® の表の一覧から一定の項目によって絞込みを行い1症例を1画面で表示し、ボタン操作で症例も簡易に検索出来るようにした（CD - ROM に収録し、本報告書に添付しております。参考にして下さい。

2. 「メンタルヘルス不調とその産業保健上の対応についてお感じのことをお書き下さい」の欄に記載のあったものの主旨を列挙する。

- ・自然に任せてある。
- ・対応がむずかしい。
- ・早期の対応が重要。
- ・専門家でないと対応は難しい。
- ・早期発見と適切な医療機関につなげることが大切。
- ・スタッフの中の神経内科医師が対応。
- ・会社内問診での事例化は困難。
- ・専門的知識をもったの対応が必要である。
- ・産業医で対応できない場合は、可及的すみやかに精神科医に紹介し、その意見を参考にする。
- ・人材のアウトソーシング化が進むなかでメンタルヘルス不調者は除かれていく方向にあるのではないかと危惧している。
- ・社会の理解が必要である。
- ・一般的な産業保健のように扱いにくい点があり、対応に苦慮しています。
- ・事業主と管理者が対応に関心がうすい。
- ・対人関係でのトラブルが増えつつある。
- ・小規模事務所では余裕がなく後手にまわり、退職という最悪の事態になることも多い。
- ・休業中（神経内科？には受診中）が1名いるので職場復帰について考えさせられる。
- ・職場に知られず産業医に相談出来るシステムが必要。
- ・以前の事業所にて不調者に対応した。
- ・対応は大変難しい。
- ・実際には産業医の知ることなく現場で対処されている事例がかなりあるのではないかと。仔細なことでも産業医に報告戴けるような会社との信頼関係を作ってこなかったことを反省している。
- ・人員を減らしすぎて、一人一人の仕事量と責任が増えたことが関係あるようです。
- ・職制、人事と一体となって対応すれば問題なく解決できるが、全体に人事対応力が低下してきている。
- ・人事労務のメンタルヘルス対策が近頃甘くなっている。そのため、産業保健分野に持ち込まれるメンタルヘルス不全症例が増えつつある。

- ・産業医と専門家との密接な協力体制、軽症の段階での予防措置、ご本人の不利益にならないような配慮が必要。
- ・身体疾患に比し発症の背景が多種多様と感じます。
- ・従業員にストレスコーピングを学ばせる機会を作るべき。

3. 症例の属性

138 の症例が提出された。図 11 ～ 24 に症例の属性を示す。年齢は 30 歳代にピークが見られた。製造業中心のためか症例は男性で職種は製造が多かった。いずれも母集団の年齢・性別などを検討できないので、偏りがあるかどうかは不明である。職位は組合員層が約 9 割を占めた。性格の特記事項では生真面目、几帳面の頻度が多かった。診断名はうつ病が半数以上を占めた。発症の背景は人間関係がトップであり、ついで多忙となった。診断名別に発症の背景を集計した(図 19 ～ 23)。うつ病では人間関係と多忙が、自律神経失調症では多忙が、適応障害では人間関係が多く見られた。

図 11 症例の年齢分布

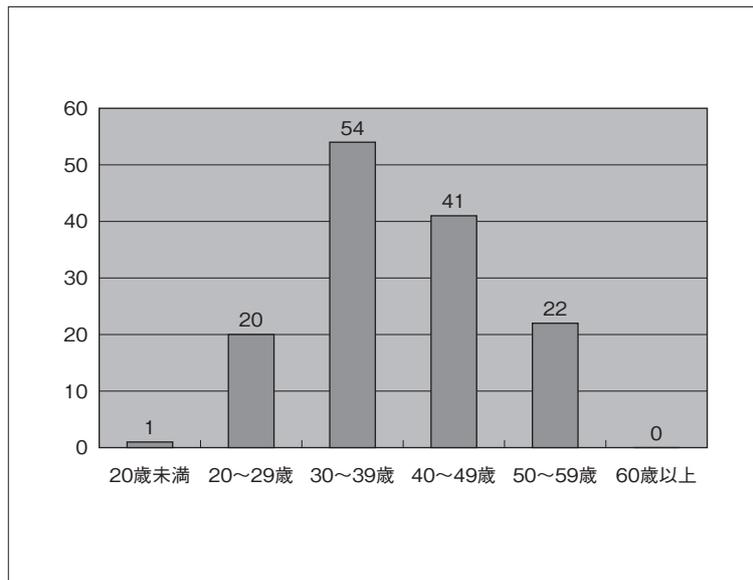


図 12 症例の男女の割合

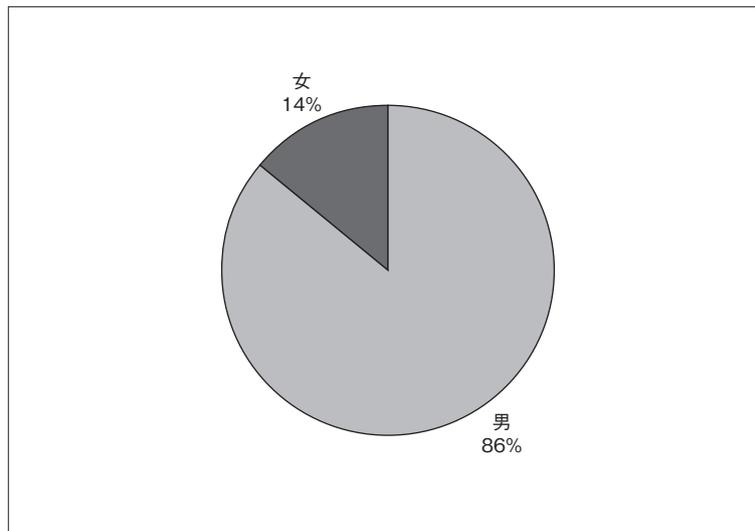


図 13 症例の職種

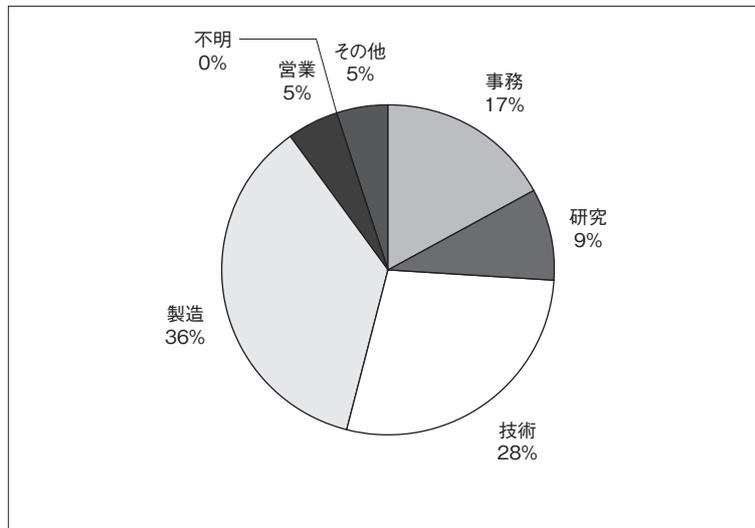


図 14 症例の職位

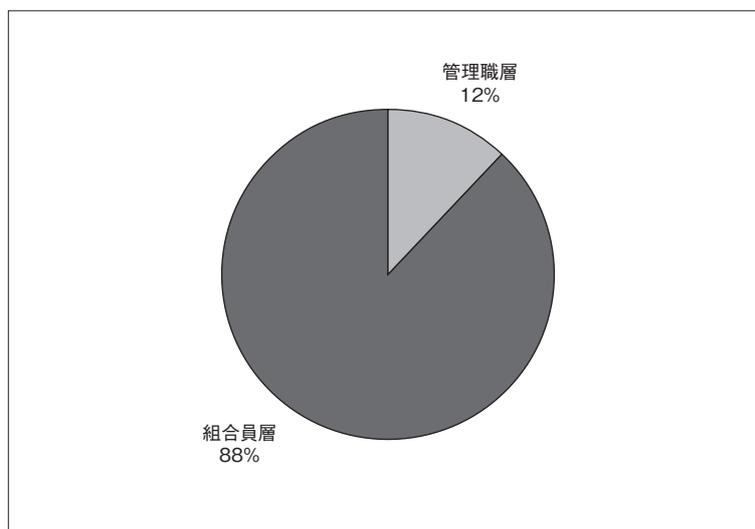


図 15 症例の部下の有無

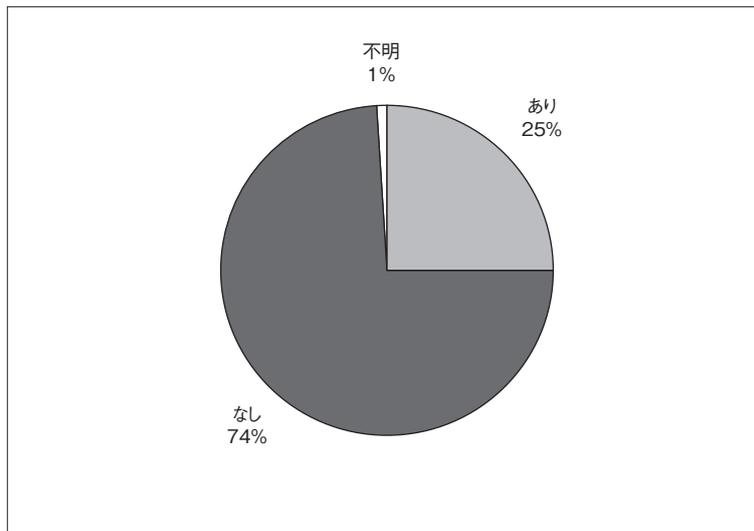


図 16 症例の性格などの特記事項

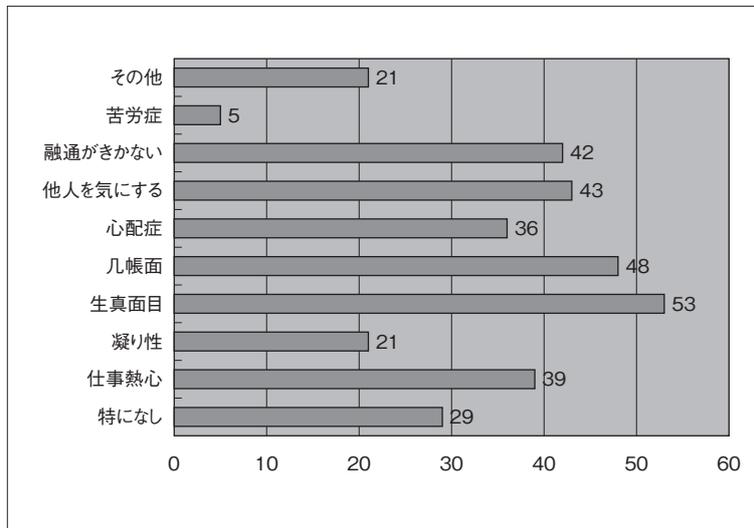


図 17 症例の診断名の分布

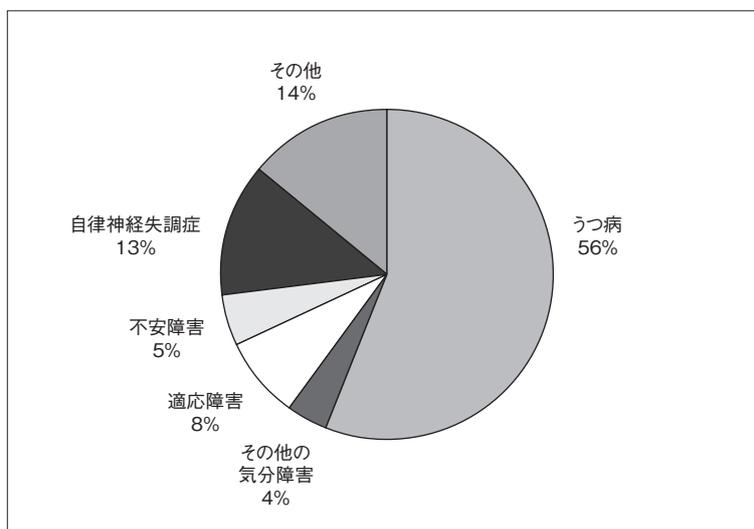


図 18 症例の発症の背景

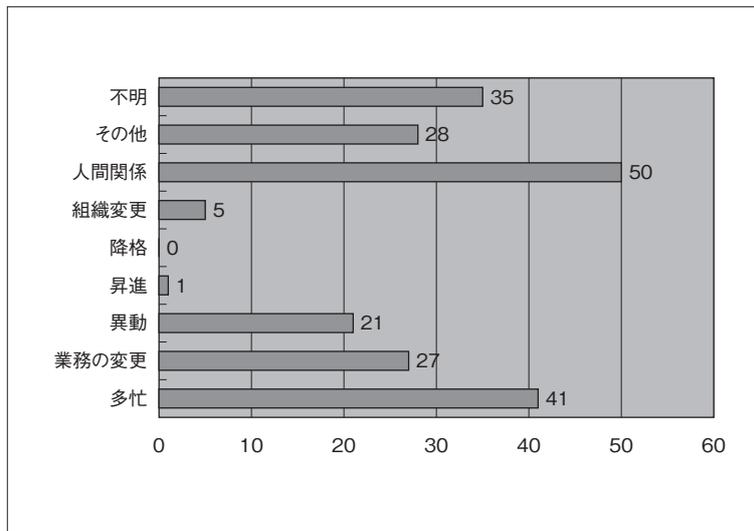


図 19 うつ病の発症の背景

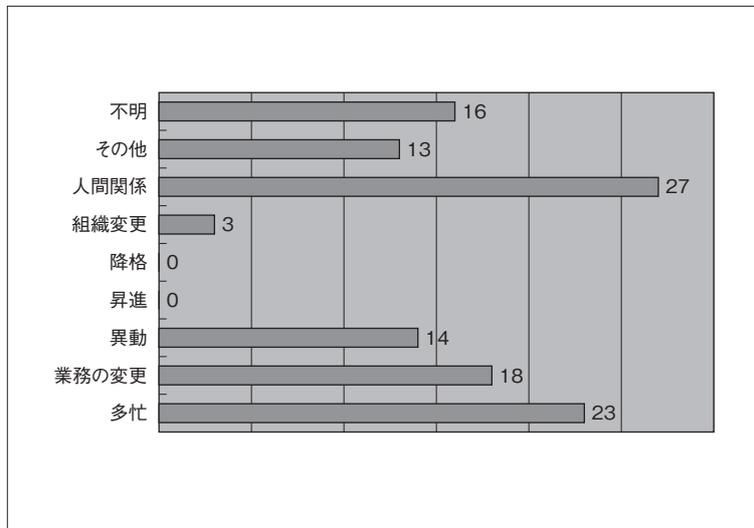


図 20 その他の気分障害の発症の背景

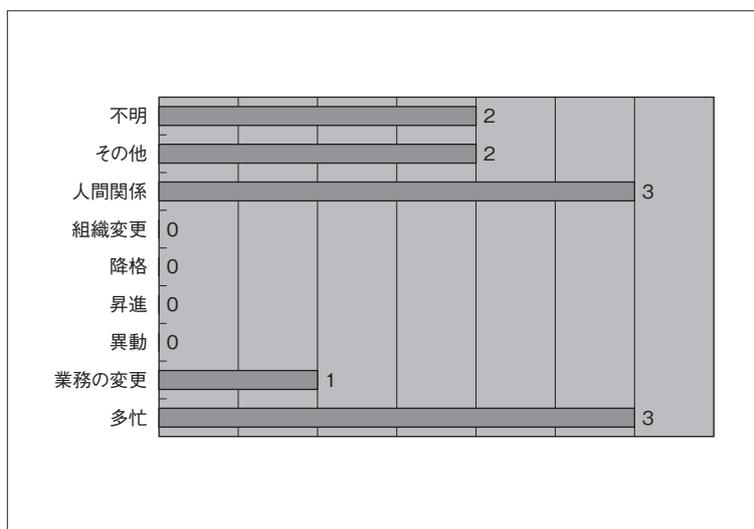


図 21 適応障害の発症の背景

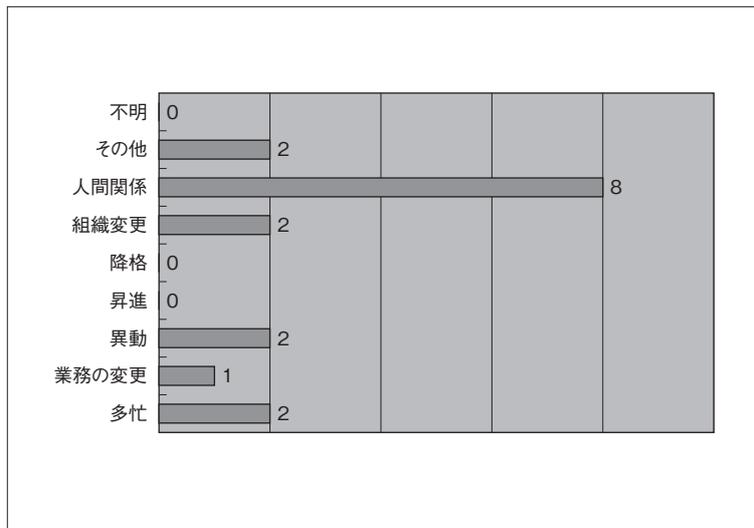


図 22 不安障害の発症の背景

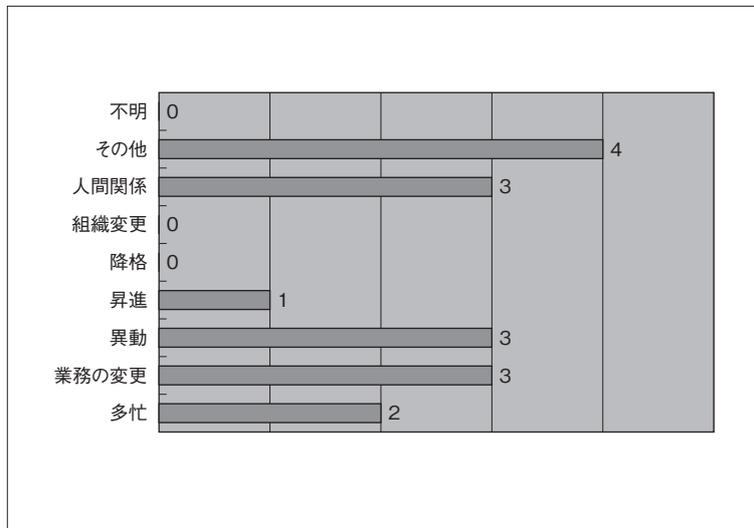
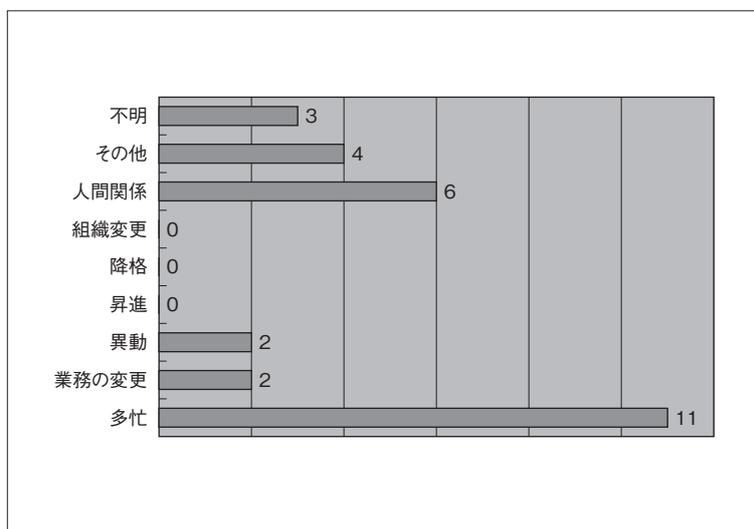
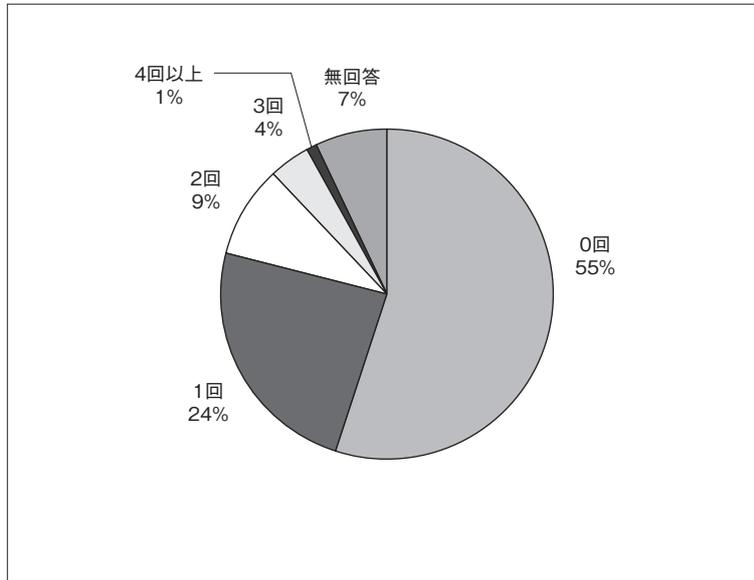


図 23 自律神経失調症の発症の背景



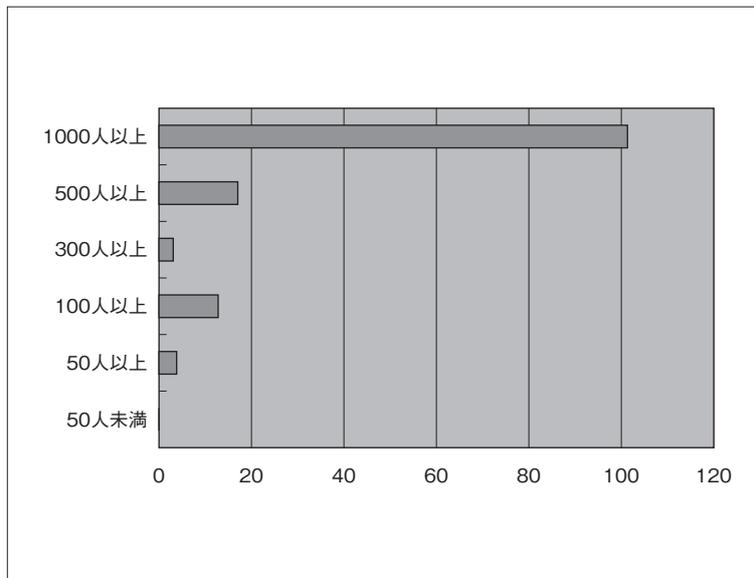
これまでの1ヶ月以上の休業回数は0回、すなわち今回の休業が初めてという症例が半数以上を占めた。

図 24 これまでの休業回数



事業所規模別の症例数（提出数）は図 25 のとおりである。回答者の30%を占める100人未満の事業所から4例、回答者の12%を占める1000人以上の事業所から101例が提出された。

図 25 事業所規模別の症例数



4. 復帰前データ

復帰前訓練を行っていた症例は図 26 の通りで、全体で 22% と決して多くない。嘱託の症例が 11 例、専属の症例が 17 例で復帰前訓練を実施しており、嘱託産業医の事業所で実施の割合が多い傾向が見られた（図 27）。訓練の時間は全日が最も多く、訓練期間は 2 週間が最も多かった（図 28, 29）。

図 26 復帰前訓練の有無

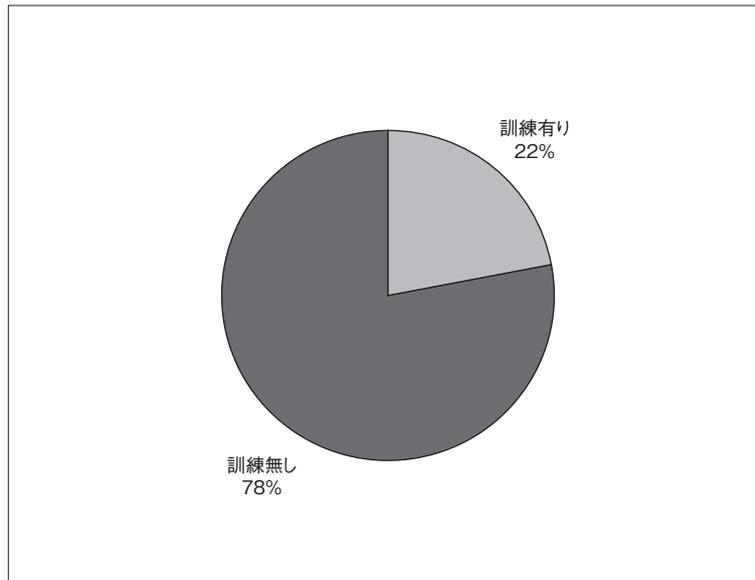


図 27 嘱託・専属別の復帰前訓練の有無

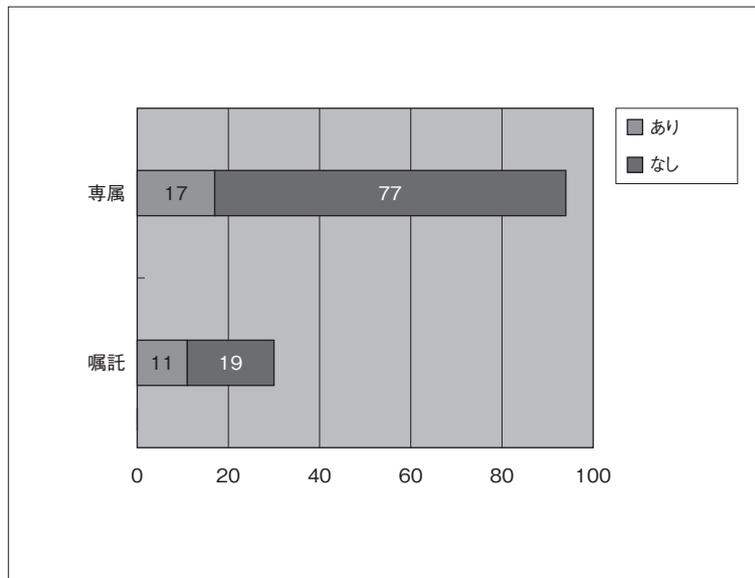


図 28 復帰前訓練の訓練時間

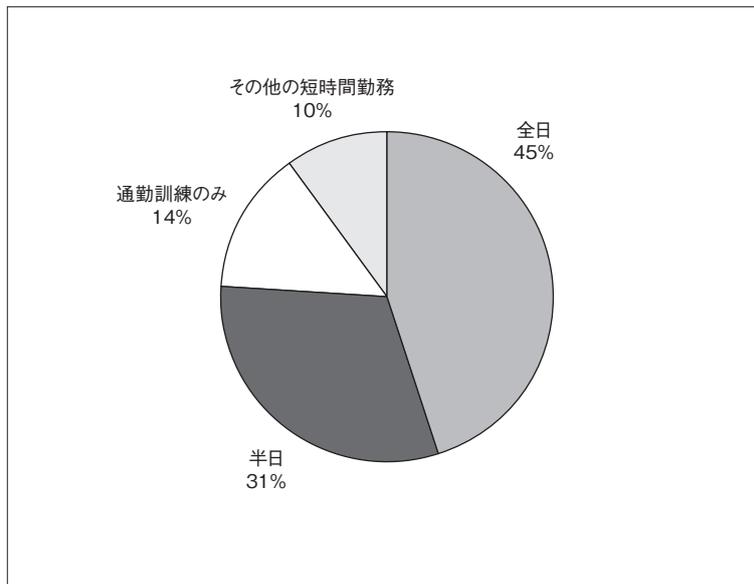
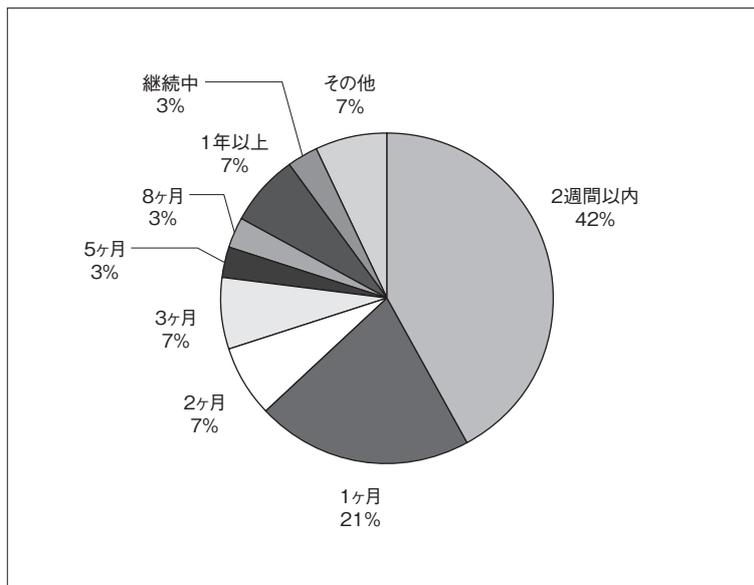


図 29 復帰前訓練の実施期間



5. 復職時データ

図 30 に示すように殆どの症例で復帰時の診断書があり、その 3 割強に就業制限についての記載があった (図 31)。復職の可否判断も殆どの症例で行われていた (図 32)。その判断をした者は過半数が組織 (復職判定委員会など) で行われていた (図 33)。

図 30 復帰時の診断書の有無

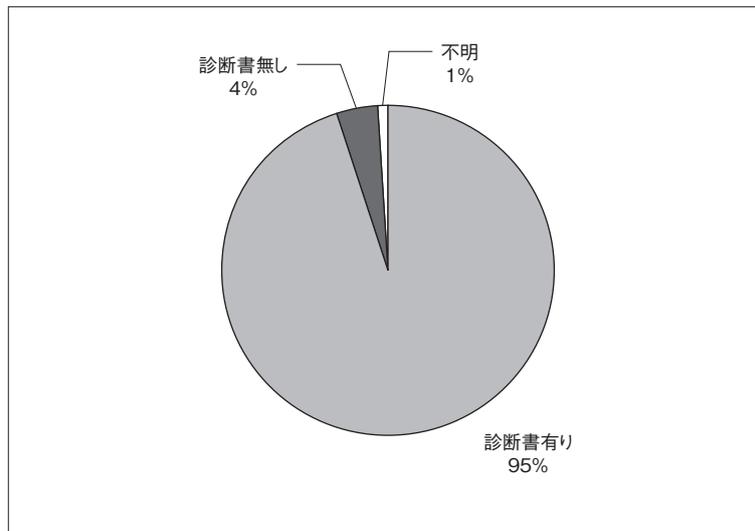


図 31 復帰時診断書の就業制限記載の有無

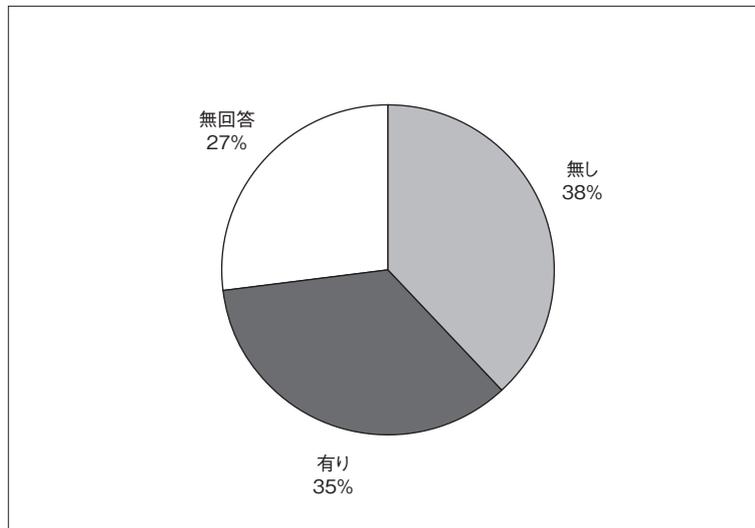


図 32 復帰可否判断の有無

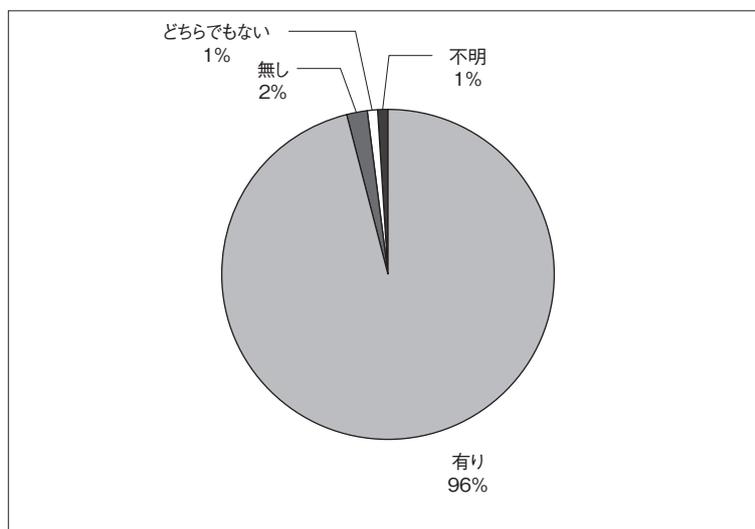
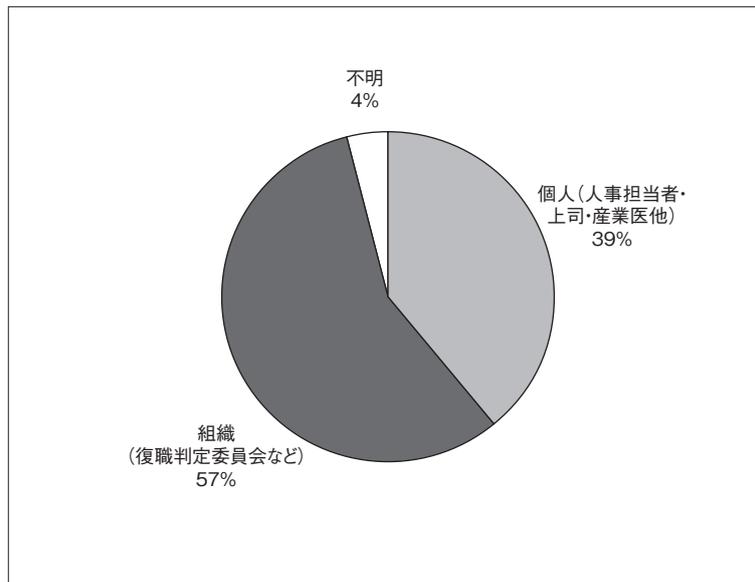


図 33 復帰可否判断をした者



診断書に記載の就業制限で内容の記載のあったものの主旨を列挙する。

- ・勤務軽減を要す。
- ・日勤業務をすること。
- ・業務内容を 50% とし残業禁止。
- ・職務の軽減のこと。
- ・当面は休日出勤、長時間の残業とならないよう業務量の配慮が必要。
- ・身体的にも精神的にも負担の少ない勤務が望ましい。
- ・軽作業とすること。
- ・軽作業で残業禁止。
- ・部署変更のこと。
- ・当分の間（2～3ヶ月程度）残業なしの定時勤務が望ましい。
- ・見通しの立てやすい業務が望まれます。突発的業務は心労が大きく、避けることが望まれます。
- ・残業は望ましくない。職務内容について上司の指導をお願いしたい。
- ・夜勤、出張は避け、責任を持つ業務は避けること。
- ・1ヶ月定時勤務、当分の間残業月 40 時間以内が望ましい。
- ・集中力の低下、易疲労感が続くようであれば、残業等は控えた方がよい。
- ・当面は負担の軽い作業から開始し、慣れるにつれてレベルを上げていく配慮が望ましい。
- ・大きな責任を与えること、責任の長に立つことは現在負担が大きく避けることが望ましい。
- ・車の運転、高所作業等は控えること。
- ・当初1ヶ月は、極力残業なしが望ましい。時間などの配慮を必要とします。
- ・職務は企画業務は望ましくない。時間管理はフレックスでよいと思われる。当分の間長時間の残業は避けるべきである。
- ・パソコン業務禁止のこと。

・夜勤禁止とすること。

6. 復職後データ

復職後の異動を実施した症例としなかった症例はほぼ半々の割合であった(図 34)。異動があった場合、その内容は人間関係と仕事の両方変える異動が 65% を占め、仕事を変える異動が 22% であり、人間関係を変える異動が 11% であった(図 35)。72% の症例で復帰時に何らかの配慮がなされていた(図 36)。設問では勤務時間の制限と交替勤務の制限を代表的なものとして取り上げ、そのほかに様々な制限について尋ねている。勤務時間の制限は図 37 に示すごとく超過勤務の制限のみが圧倒的多数であった。その期間は 6 ヶ月までが半数を占めたが 1 年間という回答も 19% あった(図 38)。また、54 症例では日勤のみに制限されており、その期間は図 39 に示すごとく様々であった。その他の勤務制限は図 40 に示すとおりである。その期間は 6 ヶ月までが約半数であったが、次に 1 年間という回答も 17% あった。

図 34 復職後の異動実施の有無

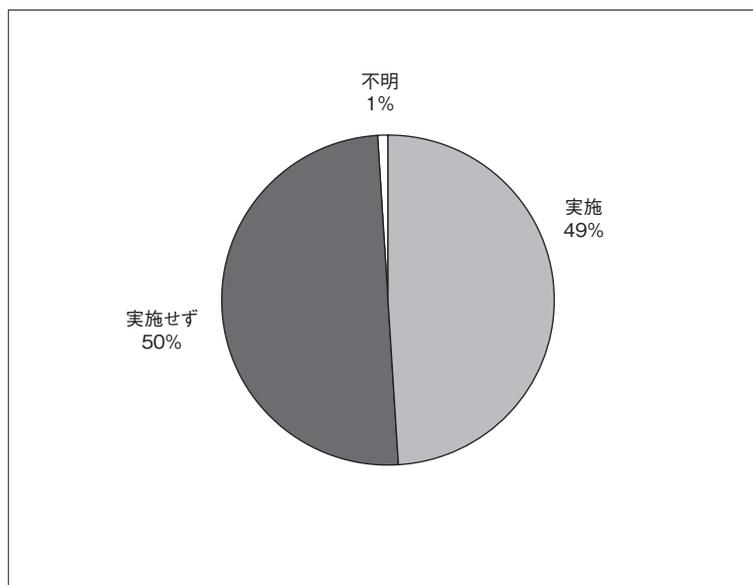


図 35 異動の内容

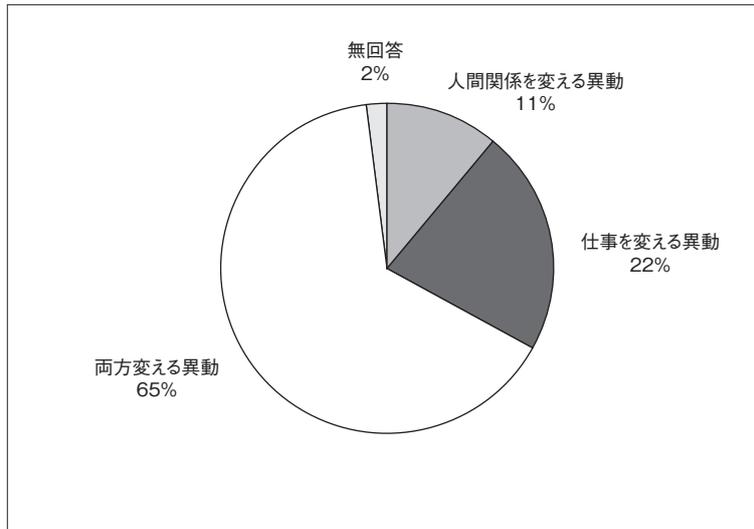


図 36 復帰後の配慮実施

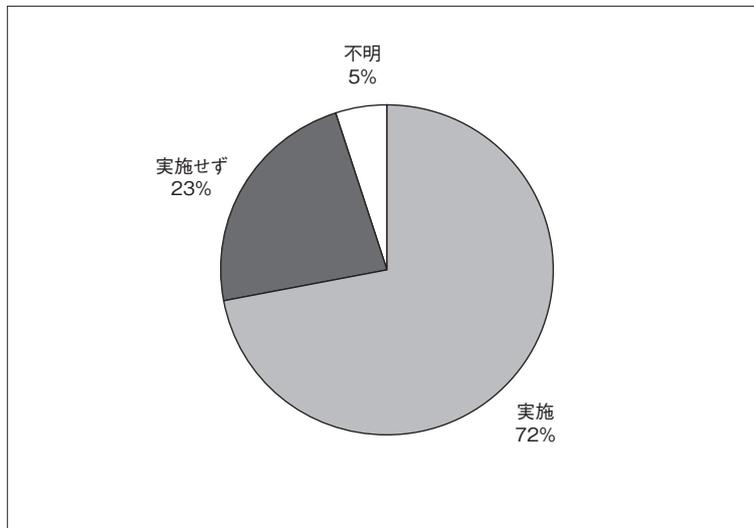


図 37 勤務時間の制限

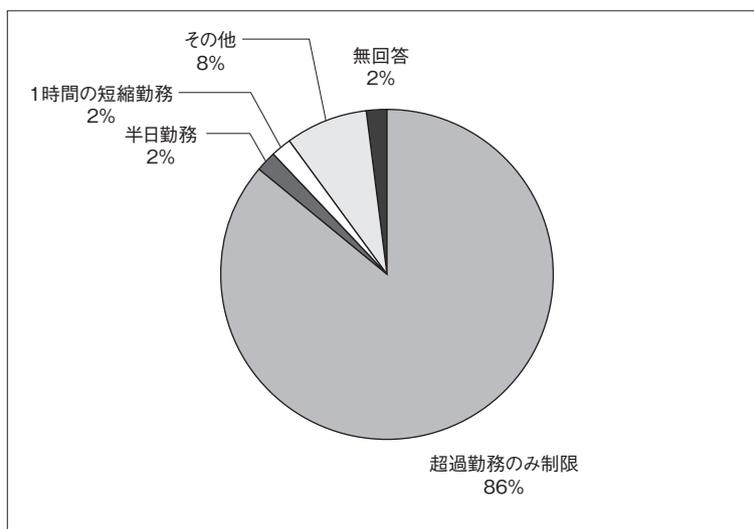


図 38 勤務時間制限の期間

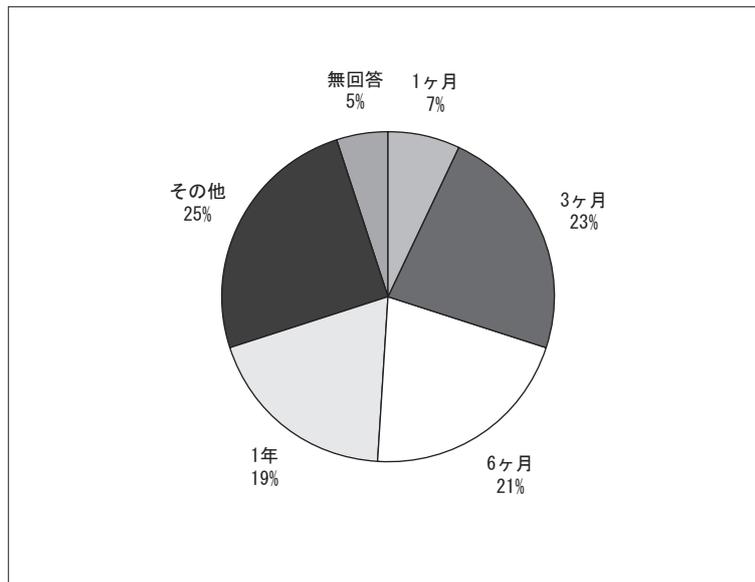


図 39 交替勤務の制限の期間

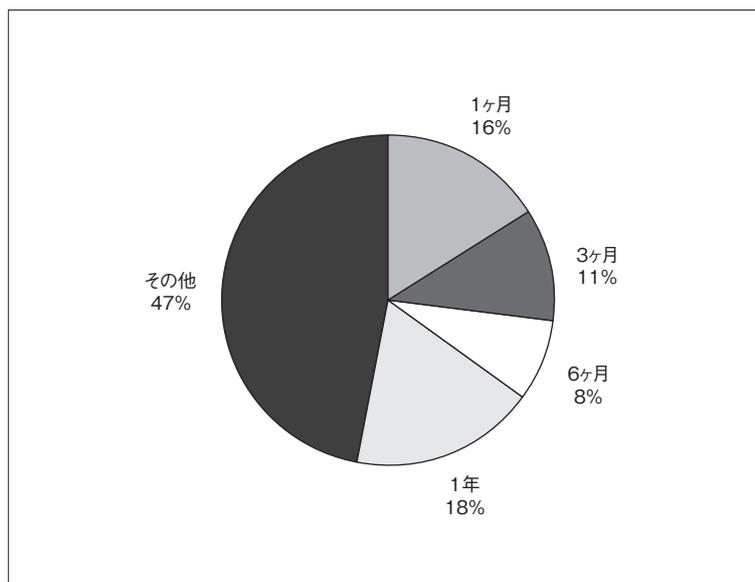
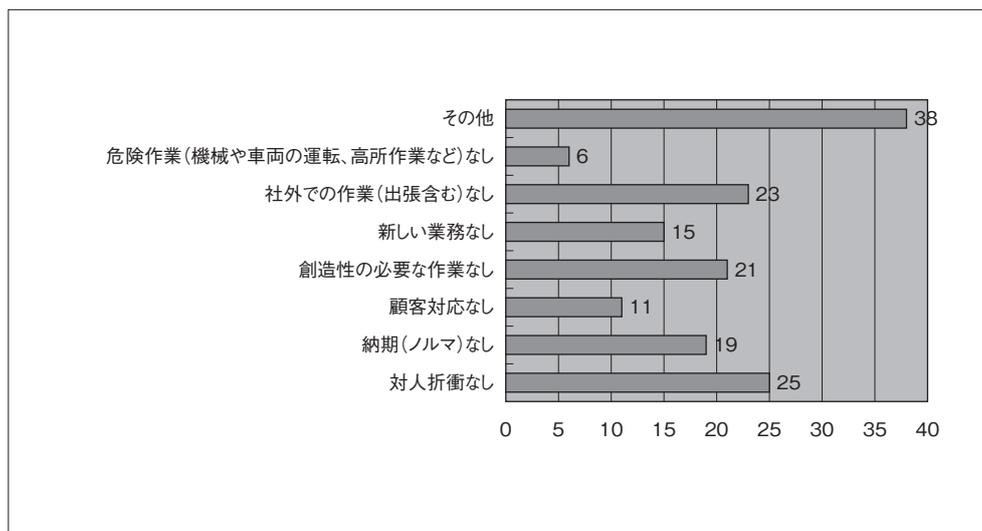


図 40 その他の勤務制限の内容と件数



その他の内容で記載のあったものの主旨を列挙する。

- ・勤務日数の制限。
- ・休日出勤無し。
- ・資格に伴う仕事をはずす。
- ・軽作業に制限。
- ・係員等のクラスに降格。
- ・業務の特定化。
- ・作業負荷の低減、短期間のゴール設定、フォローの充実。
- ・職場内グループの変更。
- ・業務の遂行進捗管理（日々）。
- ・業務負荷量の軽減。
- ・職掌降格（責任軽減目的）。
- ・ストレスは避ける。
- ・コントロール可能な仕事にする。
- ・重量物取り扱い禁止。

復職後の各関係者からの支援は図 41～43 の通りで、上司による支援が良い傾向であった。91% の例で復職後のフォローがなされており（図 44）、そのフォローの担当者は産業医が多く、ついで上司、看護職の順であった（図 45）。

図 41 上司による支援

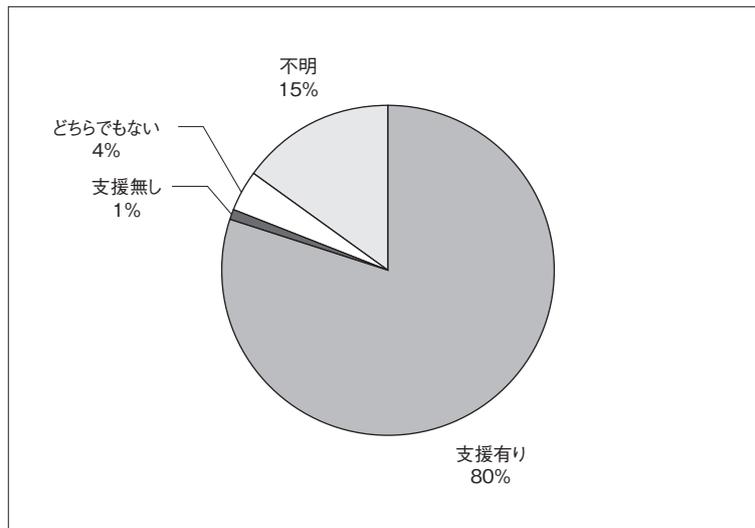


図 42 職場メンバーによる支援

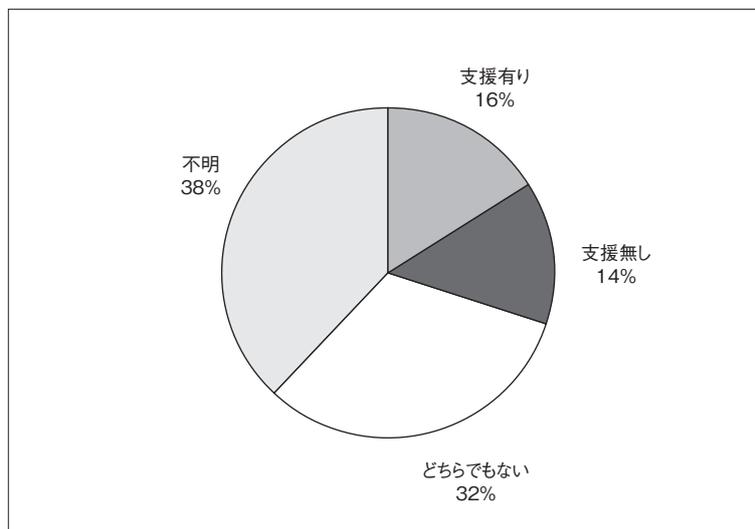


図 43 家族による支援

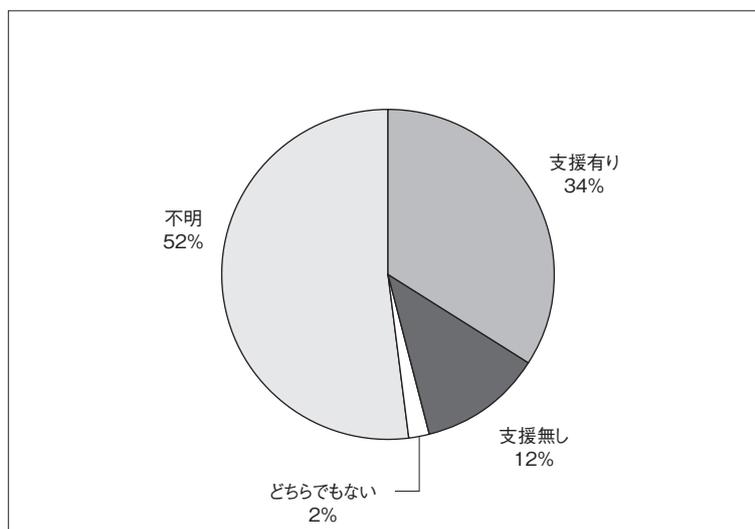


図 44 復職後のフォローアップの有無

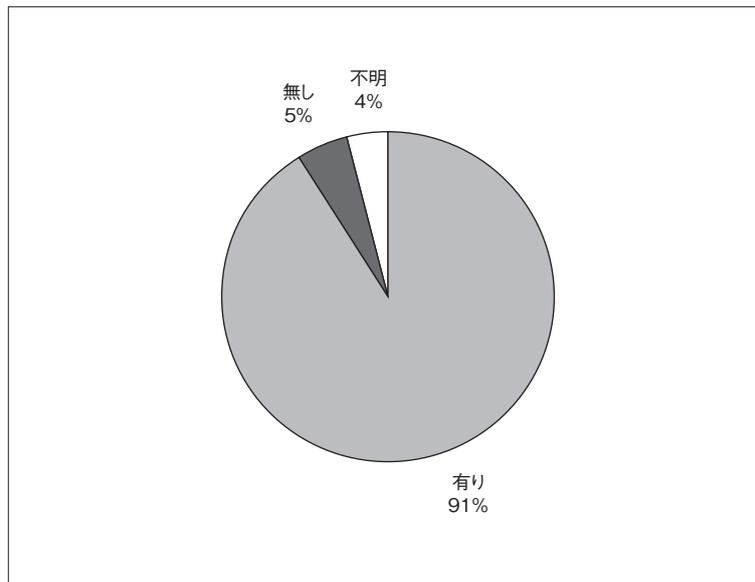
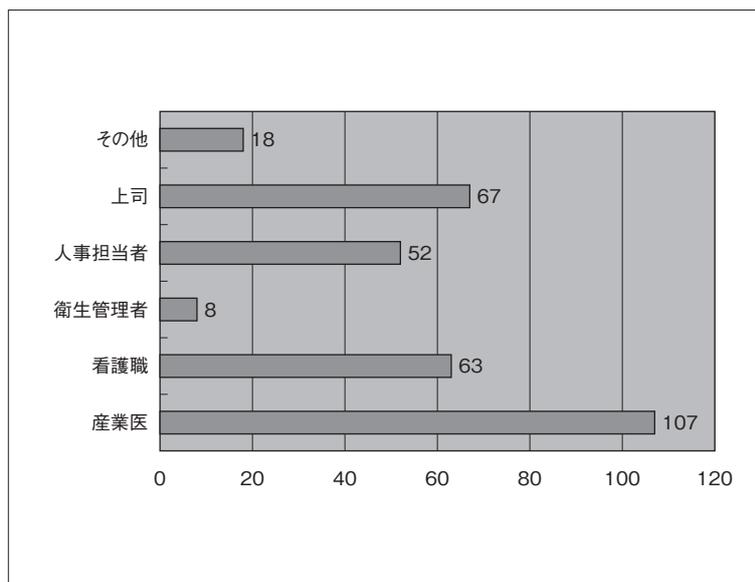


図 45 復職後フォローアップの担当者



7. 復職後1年データ

復職後1年以上経過した82例については就業上の配慮の継続は31例で38%あり(図46)、その内訳は図47～48の通りで、超過勤務のみの制限や、日勤のみに制限が多かった。

図46 復職後1年経過時の就業上の配慮の有無

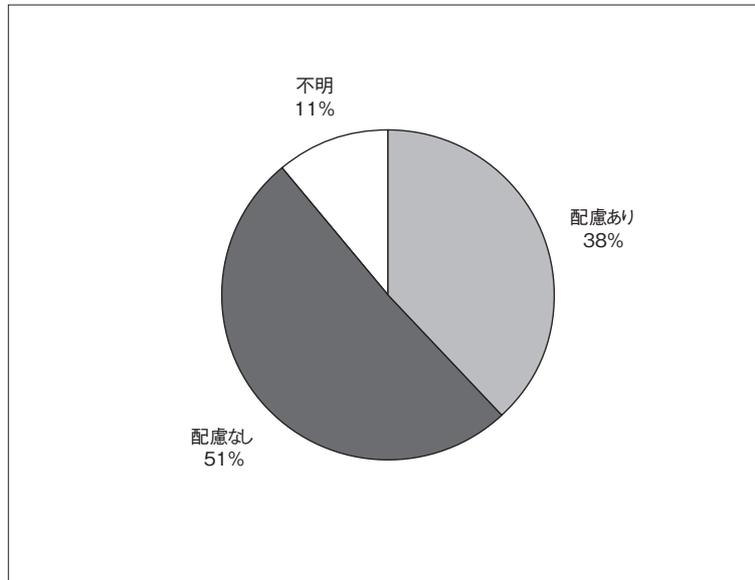


図47 勤務時間の制限の有無

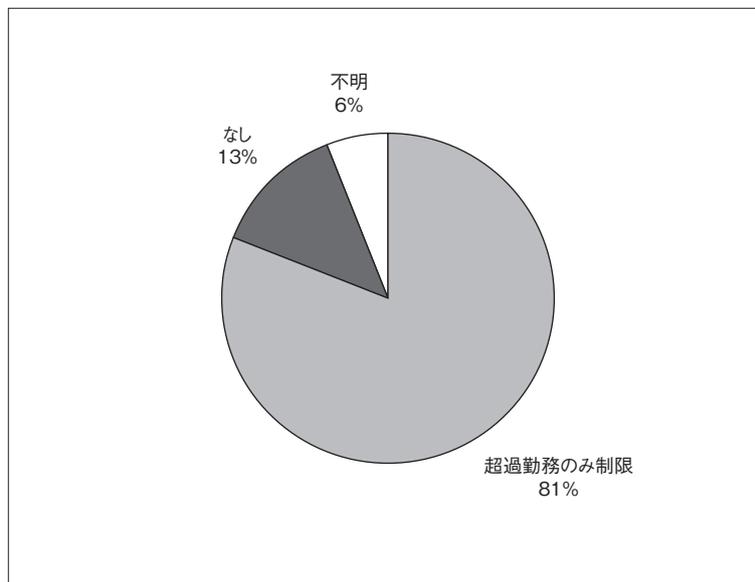
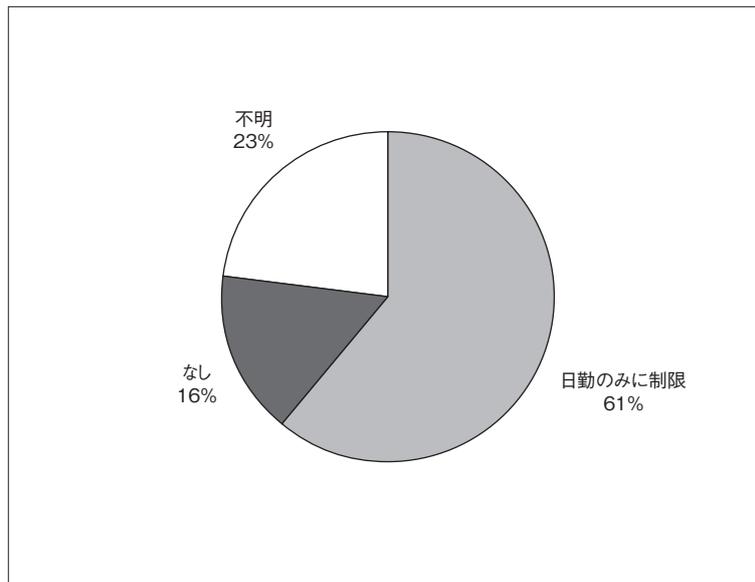


図 48 交替勤務の制限

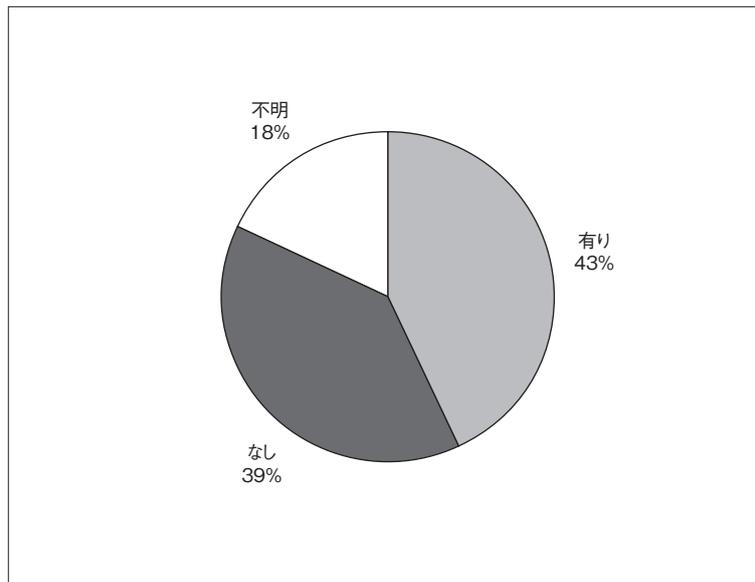


その他の内容で記載のあったものの主旨を次に列挙する。

- ・ 土日完全休み。
- ・ 危険作業禁止。
- ・ 係員等クラスに降格。
- ・ 軽負荷業務のこと。

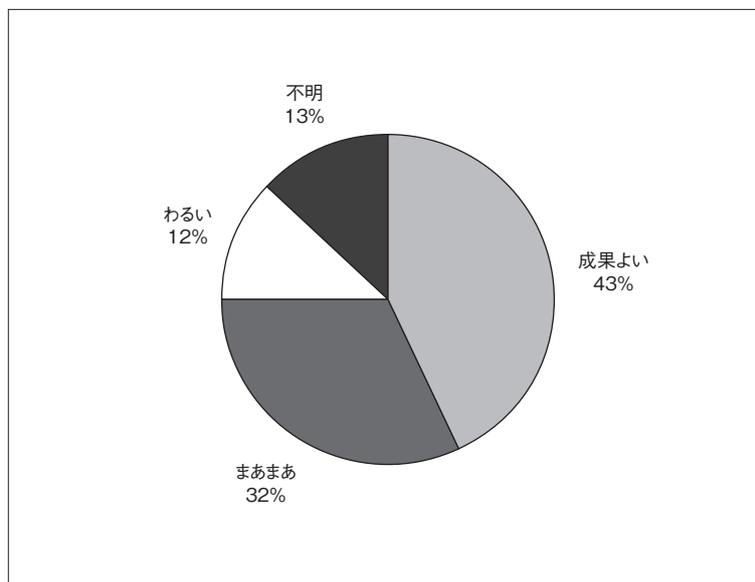
通院継続の有無は図 49 に示すとおりである。通院あり 43% (35 例) のうち通院頻度を把握していなかった症例は 12 例であった。

図 49 1年後の通院継続の有無



1年後の仕事の成果については、「成果良い」が35例（43%）、「まあまあ」が26例（32%）、「悪い」が10例（12%）、「不明」が11例（13%）であった（図50）。

図 50 1年後の仕事の成果



IV. 考察

1. 回収率について

今回の調査票の回収率は20%台であったが、以下のような理由で決して低いものではなく、今後につながるものであると考えている。

- 1) 認定産業医の名簿作成の困難さ：今回はセンター開所時に入手した名簿をメンテナンスしたものを使用したが、残念ながら県内の認定産業医を網羅できていなかった。医師会には認定産業医の名簿があるが、昨今の個人情報保護の機運の高まりからその入手は困難である。また認定産業医のうち、実際に事業所を持ち産業医活動をされている先生がどなたかというのは調べようが無い。今後は各所轄の労働基準監督署の協力を得て、新たに産業医の選任届けが提出される際にセンターのPRもかねて、産業医のセンターへの登録依頼を実施することとし、より効果的な情報発信ができるようにしたい。
- 2) 調査事態の困難さ：調査票の回答を依頼した産業医の多くは囑託であり、先述のとおり、事業所にある面談記録などに後日アクセスすると言うのはかなり労力の要ることである。このような中でも囑託の先生から30数例の症例の提出があったことは着目すべき点であり、この問題に対する関心の高さを示している。

ここからは、この調査が効果的な復帰支援を検討する基礎データとなりえるために、主に症例の属性等と復帰支援の成否、すなわち再休業の有無と1年後の仕事の成果をクロス集計したものを中心に考察する。検定は χ^2 検定を用い、 $P<0.05$ を有意差ありとした。

2. 提出症例のバイアスの問題

はじめに、提出された症例の偏りについて触れる。再休業までの評価が可能な124症例のうち、49例はその事業所の該当期間の全症例であり、提出のバイアスは無い。その後の一部の回答者の聞き取りにより、残りの75例のうち少なくとも23例は、該当期間の症例のうち適当なものを提出したことがわかっている。このため一部は復帰支援がうまくいった症例に偏っている可能性がある。

3. 症例の属性と復帰支援の成否

症例の職位と復帰支援の成否をクロス集計した。管理職の方が組合員に比べ再休業が少ない傾向が見られ(表3)、1年後の仕事の成果も良い傾向であった(表4)、いずれも有意差はない。管理職はもともと仕事への適応が良いといわれており、精神疾患からの復帰においても仕事や職場への適応が組合員に比してよいと考えられた。

表3 職位別再休業の有無

	再休業有り	再休業なし	合計
管理職	3 (21.4%)	11 (78.6%)	14
組合員	35 (31.8%)	75 (68.2%)	110

P>0.05

n.s.

表4 職位別仕事の成果

	仕事の成果よい+仕事の成果まあまあ	仕事の成果わるい	合計
管理職	7 (100%)	0 (0.0%)	7
組合員	54 (84.4%)	10 (15.6%)	64

P>0.05

n.s.

4. 疾病データ・休業データと復帰支援の成否

各診断名、休業期間と再休業の有無、1年後の仕事の成果を集計し比較したが、診断名ごと、休業期間ごとに症例を分けると各群の症例数が少なくなったので、統計的検討は出来なかった。

5. 復帰前データと復帰支援の成否

精神科専門医から「復帰前訓練を丁寧に実施するとその後の経過が良い印象がある」との意見をもらい、今回の証明すべき仮説の中心に採用した。復帰前訓練の有無と再休業の有無と1年後の仕事の成果をクロス集計し、比較した(表5)。

復帰前訓練を実施した群では実施しない群に比べて再休業が少ない傾向であった(表5、有意差なし)。症例を嘱託産業医から提出されたものと専属産業医から提出したものに分けて検討しても同様であった。

表5 復帰前訓練の有無と再休業の有無

	再休業有り	再休業なし	合計
訓練あり	6 (21.4%)	22 (78.6%)	28
訓練なし	31 (47.7%)	64 (52.3%)	95

P>0.05

n.s.

復帰前訓練の有無と1年後の仕事の成果との比較では一定の傾向は見られなかった。表6に示すごとく復帰前訓練は嘱託産業医から提出された症例でより有意に多く、専属産業医からの症例で少なかった。

表6 嘱託・専属別の復帰前訓練の有無

	訓練あり	訓練なし	合計
嘱託症例	11 (36.7%)	19 (63.3%)	30
専属症例	17 (18.1%)	77 (81.9%)	94

P<0.05 有意差有り

また、表1に示すごとく1年後の仕事の成果まで記載されている症例の多くは専属産業医からのものであった。このため復帰前訓練の有無では1年後の仕事の成果を検討することが難しいと思われた。

復帰前訓練が専属産業医からの症例で少ない原因としては、企業の規模が大きくなると小回りが利きにくく、制度として復帰前訓練が定着していない限りは実施しにくい事情が推察された。

また嘱託産業医の症例で復帰前訓練がより多かったのは、事業所規模が小さい場合に責任者の采配で復帰前訓練が可能になりやすいためと推察された。また、産業医側の事情としては、専属産業医で症例の経験を積み、あるいは会社や職場事情を知るほど、無給労働との指摘を受ける不安があり労災の問題が解決していない復帰前訓練を軽々に勧めにくくなるという事情もある。また、主治医からの復帰前訓練という条件付の復帰許可を産業医の判断で却下し、休業を延長して自宅でのウォーミングアップを勧めるという判断がなされる場合も多いのではと推察する。

6. 復職後データと復帰支援の成否

復職後の異動の有無と再休業の有無を検討した。復職後に異動があった症例では再休業が少ない傾向であった(表7、有意差なし)。また復職後の異動の有無と1年後の仕事の成果を検討した。異動の有無と仕事の成果を「良い」と「まあまあ・悪い」の2群に分けて検討した場合は有意に異動のあるほうが成果は良かった(表8)。

表7 復職後の異動の有無と再休業の有無

	再休業有り	再休業なし	合計
異動あり	14 (23.0%)	47 (77.0%)	61
異動なし	22 (36.7%)	38 (63.3%)	60

P>0.05 n.s.

図 51 職場メンバーからの支援の状況と仕事の成果

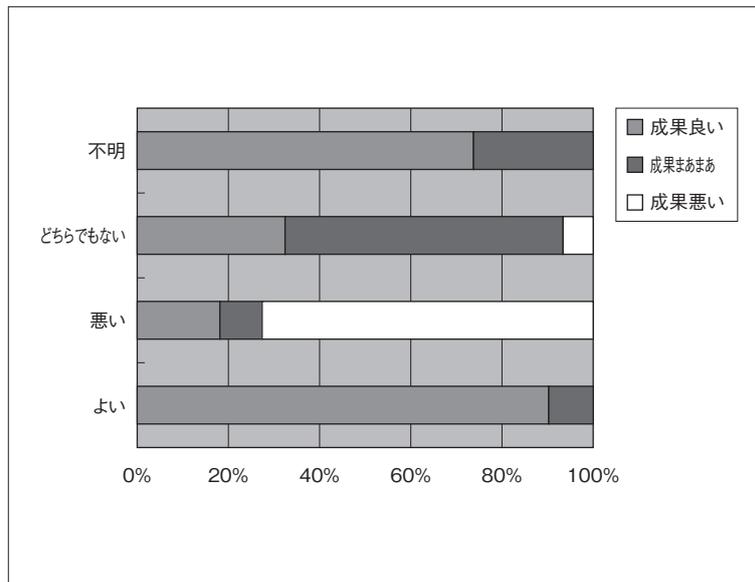
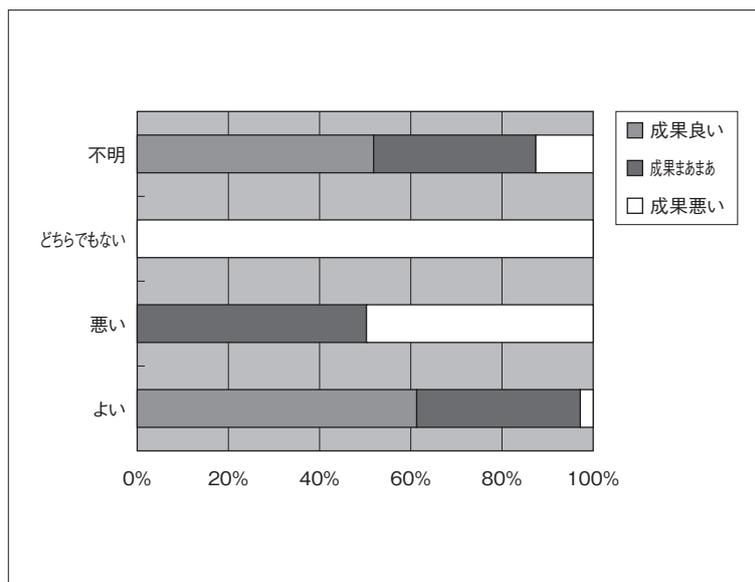


図 52 家族からの支援の状況と仕事の成果



再休業の有無と1年後の仕事の成果を比較した(表11)。再休業がない群が有意に仕事の成果が良かった。一見納得の行く結果だが、再休業症例は1年後のデータが無いものが多いので、復帰がうまく行った良い症例のみに偏っているためと考えられた。

表 11 再休業の有無と仕事の成果

	再休業有り	再休業なし	合計
仕事成果よい	2 (5.7%)	33 (94.3%)	35
仕事成果まあまあ	6 (23.1%)	20 (76.9%)	26
仕事成果悪い	5 (50.0%)	5 (50.0%)	10

P<0.01 有意差有るもバイアス

V. 結語

滋賀県下の労働者の精神疾患の状況と職場復帰支援について認定産業医を対象に、郵送式アンケート法で調査を実施した。29 事業所から 138 症例が提出され、どのような属性の症例がどのような復帰支援を経てどのような転帰をとったかを全例について、あるいは一例一例検索できるようなデータベースを作成した。現場の産業医や看護職の参考になれば幸いである。今回は特に復帰支援の成否の検討にこだわり、1 ヶ月以上休業し復職した症例で、しかも復帰後 1 年までの経過を確認して回答するという困難な依頼であったが多くの産業医の協力が得られた。

同時に症例のそれぞれの属性や復帰支援の項目ごとに復帰支援の成否を検討した。属性別に分類した際の症例数の少なさや偏りなどにより、はっきりした傾向が出たとはいえないが、復帰訓練や復職時の異動、復職時の周囲のサポートがその後の仕事の適応に重要な役割を果たすことが改めて示唆された。

調査にご協力いただきました先生方に厚く御礼を申し上げます。

〈文献〉

- 1) 吉積宏治:「職場における傷病休業統計システムの個別指導への応用」:医療情報学 22 (Suppl), pp. 62-63,2002
- 2) 高橋橋啓子:「滋賀県内のメンタルヘルス需用と社会的資源に関する調査研究」:滋賀産業保健推進センター調査研究,2003
- 3) 柏木雄次郎:「メンタルヘルス不全社の職場復帰支援に関する調査研究」:日本職業・災害医学学会誌 53,No.3,pp.153-159,2005

〈添付資料〉

CD - R 「平成 17 年度滋賀県内労働者の精神疾患の状況と職場復帰支援に関する調査研究（アンケート症例のデータベース）」

滋賀県内労働者の精神疾患の状況と職場復帰支援に関するアンケート

各項目について、お選びになった番号を右側の選択肢欄にご記入下さい。なお、選択肢記入欄が2重線になっているものは複数回答可です。

A 事例の有無 選択肢記入欄

ご担当の事業所で平成12年以降にメンタルヘルス不調で1ヶ月以上休業し復職した事例に関わられたご経験はありますか？

①経験有り ②経験無し

a ご担当の事業所での発生事例はありますか？

①事例有り ②事例がない ③その他 ()

b ご担当の事業所でメンタルヘルス不調について今後関わりは？

①今後関わりが生じる ②今後も関わりはなさそう ③その他 ()

c 先生ご自身は、メンタルヘルス不調とその産業保健の対応について関心がありますか？

①大いに関心有り ②関心有り ③どちらとも言えない ④関心なし ⑤その他

d メンタルヘルス不調とその産業保健の対応についてお感じの事をお書き下さい

[]

e 「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰の支援の手引き」(厚生労働省)はご存知ですか？

①知っている ②知らない ③その他 ()

B 事業所データ・・・ご担当の事業所についてお書きください。

a 主な業種は、次のいずれですか？

①建設 ②電機 ③金属 ④自動車 ⑤機械 ⑥化学 ⑦繊維 ⑧食品
⑨造船 ⑩通信 ⑪運輸 ⑫金融・証券・保険 ⑬商社・流通 ⑭電気・ガス
⑮新聞・出版 ⑯官公庁 ⑰健診機関 ⑱その他の製造
⑲その他 ()

b 常用労働者数は、次のいずれですか？

①50人未満 ②50人以上 ③100人以上 ④300人以上
⑤500人以上 ⑥1000人以上 ⑦不明

c 産業保健スタッフは何人おられますか？ 人

d i 産業医は ①常勤 ②非常勤(下段へ)

↓

d ii その頻度 ①週1回②月2回③月1回④年に数回もしくは不定期⑤その他 ()

e i 看護職は ①常勤 ②非常勤(下段へ) ③在籍せず

↓

e ii その頻度 ①週3回 ②週2回 ③週1回 ④その他 () ⑤不明

事例のご経験が無しと回答された方はこれで終了です。返信封筒にて返信をお願いします。ご協力ありがとうございました。

事例のご経験有りと回答された方は、裏面へお進み下さい。

C 症例データ ※症例が複数ある場合には、同封の用紙又は、コピーしてご使用
いただき、右欄に症例番号をご記入下さい。

No.

【症例の記載に関しては以下の点にご注意ください。】

＜対象について＞

1ヶ月以上休業し復職された方。平成12年以降の症例をお願いします。以下の例をご参照ください。

休業中に退職した例：今回のアンケートの対象外です。

復職後3ヶ月で休業し現在6ヶ月休業の症例：「H 復職後データ」の設問「e」までお書きください。

復職後3ヶ月で半年間再休業し、その後復帰して1年たった症例：再休業から復帰後を記入の対象にしてください。

＜言葉の定義＞

休業：制度上の休職に入っているか否かを問わず、休業している状態。

復職：制度上の復職かどうかではなく、仕事に復帰した状態。

復職前訓練：休職中だが復職を前提に自発的に入社し、自習（指示された業務ではない）などを実施すること。

休職中ゆえ、無給、定期券支給なし、労災保険適応なしの条件が通常です。あくまで仕事ではないということ。

なお、「リハビリ出勤」という言葉は「復職前の訓練」と「復職後の業務上の配慮」のどちらでもとれるため、使用していません。

超過勤務：規定の勤務時間（定時）以上の早出・残業・休日出勤のこと。

欠勤：年次有給休暇の使用等にかかわらず当該疾患で出勤できなかった日や時間。

a 年齢（復職時）は

歳

b 性別は ①男 ②女

c 職種は ①事務 ②研究 ③技術 ④製造 ⑤営業 ⑥不明 ⑦その他（ ）

d 職位は ①管理職層 ②組合員層

e 部下は ①あり ②なし

f 本人性格などの特記事項（複数回答可）

- ①特になし ②仕事熱心 ③凝り性 ④生真面目 ⑤几帳面 ⑥心配性
⑦他人を気にする ⑧融通がきかない ⑨苦労性 ⑩その他（ ）

D 疾病データ 診断書等の病名にかかわらず産業医からみた診断を以下からお選び下さい。
（曖昧な場合は診断書病名で可）

a 診断名は ①うつ病 ②その他の気分障害 ③適応障害 ④不安障害
⑤自律神経失調症 ⑥その他（ ） ⑦不明

b 発症の背景は ①多忙 ②業務の変更 ③異動 ④昇進 ⑤降格 ⑥組織変更
（複数回答可） ⑦人間関係 ⑧その他（ ） ⑨不明

c 休業回数 当該疾患で今回の休業以前に1ヶ月以上休業したことがある場合、
その回数は

回

E 休業データ 今回の休業期間をお書き下さい。

ヶ月

F 復帰前データ 復職前の訓練（休職中に実施する出勤練習や入社しての自己啓発など）について
お書き下さい。

a i 復帰前訓練はありましたか？

①有り（下段の項目にお進み下さい。） ②無し

↳ a ii 訓練時間（入社している時間）を次からお選び下さい。

①全日 ②半日 ③通勤訓練のみ ④その他の短時間勤務（

↳ a iii 実施した期間を次からお選び下さい。

①2週間 ②1ヶ月 ③2ヶ月 ④3ヶ月 ⑤その他（

G 復職時データ 職場復帰時の診断書についてお書き下さい。

a i 復職時の診断書はありますか？

①有り（下段のいずれかをお選びください） ②無し ③不明

↳ a ii 就業制限の記載 ①無し ②有り（具体的に

b i 復職の可否の判断はなされましたか？

①有り（下段のいずれかをお選びください） ②無し ③どちらでもない ④不明

↳ b ii 判断したのは？ ①個人（下段へ） ②組織（復職判定委員会など） ③不明

↓
b iii ①人事担当者 ②上司 ③産業医 ④その他（

H 復職後データ

a i 復職後職場異動を実施しましたか？

①実施（下段のいずれかをお選びください） ②実施せず ③不明

↳ a ii ①人間関係を変える異動 ②仕事を変える異動 ③両方変える異動

b i 復職後の配慮を実施しましたか？

①実施（下段の項目にお進みください） ②実施せず ③不明

↳ b ii 勤務時間の制限 ①超過勤務のみ制限 ②その他（

↳ b iii その期間 ①1ヶ月 ②3ヶ月 ③6ヶ月 ④1年 ⑤その他（

↳ b iv 交代勤務の制限 ①日勤のみに制限 ②その他（

↳ b v その期間 ①1ヶ月 ②3ヶ月 ③6ヶ月 ④1年 ⑤その他（

↳ b vi その他の業務制限 ①有り（下欄から選択（複数回答可）） ②無し

- ↓
- ①対人折衝なし ②納期（ノルマ）なし ③顧客対応なし
 - ④創造性の必要な作業なし ⑤新しい業務なし
 - ⑥社外での作業（出張含む）なし
 - ⑦危険作業（機械や車両の運転、高所作業など）なし
 - ⑧その他（

↳ b vii その期間 ①1ヶ月 ②3ヶ月 ③6ヶ月 ④1年 ⑤その他（

c 復職後の支援についてお聞きします。

i 受け入れ職場の上司の支援は如何でしたか？以下からお選び下さい。

①支援有り ②支援無し ③どちらでもない ④不明

ii 受け入れ職場のメンバーからの支援は如何でしたか？以下からお選び下さい。

①受け入れ歓迎 ②受け入れ迷惑 ③どちらでもない ④不明

iii 復職後のご家族の支援は如何でしたか？以下からお選び下さい。

①支援有り ②支援無し ③どちらでもない ④不明

d i 会社で復職後のフォローがなされましたか？

①有り（下段の項目へお進みください）②無し ③不明

→ d ii その場合担当者は誰でしたか？以下からお選び下さい。（複数回答可）

①産業医 ②看護職 ③衛生管理者 ④人事担当者 ⑤上司 ⑥その他（ ）

e i 復職後1年未満の間の当該疾患での再休業あるいは退職はありましたか？

<対象について>を参照して下さい。

①有り（下段の項目へお進みください）②無し ③不明

→ e ii 休業の原因は ①病状悪化 ②無理な復職 ③その他（ ） ④不明

→ e iii 休業期間は？ ①2週間 ②1ヶ月 ③2ヶ月 ④3ヶ月 ⑤その他（ ）
（※複数回の休業は通算して下さい。）

→ e iv 退職の原因は ①病状悪化 ②無理な復職 ③自発的退職
（複数回答可） ④説得されて退職 ⑤その他（ ） ⑥不明

★これ以降は復職後1年以上経過し、出勤できている例について復帰後1年付近の1ヶ月間の勤務等の状態をお書き下さい。

f i 就業場の配慮は継続されましたか？

①有り（下段の項目へお進みください） ②無し ③不明

→ f ii 勤務時間の制限 ①超過勤務のみ制限 ②その他（ ）

→ f iii 交代制勤務の制限 ①日勤のみに制限 ②その他（ ）

→ f iv その他の就業制限 ①無し ②有り（ ）

g i 通院が継続されていますか？

①有り（下段のいずれかをお選びください） ②無し ③不明

→ g ii ①週1回 ②2週1回 ③月1回 ④その他（ ）

h 欠勤状況をお伺いします。なお、遅刻や早退は月当たりの日数に換算して記載して下さい。

①（ ）日 ②無し ③不明

i 仕事の成果は大まかにどのような評価ですか？

①良好 good ②我慢できる範囲 fair ③大いに問題有り poor ④不明

ご協力大変ありがとうございました。

平成 17 年度 産業保健調査研究報告書
滋賀県内労働者の精神疾患の状況と職場復帰支援に関する調査研究

発行年月 平成 18 年 3 月
発行 独立行政法人 労働者健康福祉機構
滋賀産業保健推進センター
〒 520 - 0047
大津市浜大津 1 - 2 - 22
大津商中日生ビル 8 階
Tel 077 - 510 - 0700 Fax 077 - 510 - 0775