

図6 職位

⑤疾病休業の原因となった精神障害の発症年齢

発症年齢は18歳から53歳で平均34.4歳（標準偏差7.7歳）である。

⑥精神障害の分類（図7）

気分障害94例（87.3%）、統合失調症7例（6.5%）、神経症性障害7例（6.5%）である。

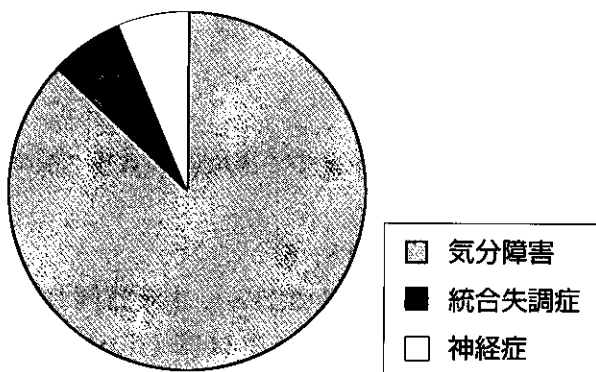


図7 対象者の疾病分類

⑦既往の精神障害による病欠回数（図8）

なし51例（47.2%）、1回27例（25.3%）、2回17例（15.7%）、3回8例（7.4%）、4回1例（0.9%）、6回3例（2.8%）、8回1例（0.9%）である。

⑧今回の病欠期間

病欠期間は1か月から29か月（平均4.8か月、標準偏差5.4か月）である。

⑨観察期間（復職後）

復職後の観察期間は1か月未満から38か月（平均5.6か月標準偏差7.0か月）である。

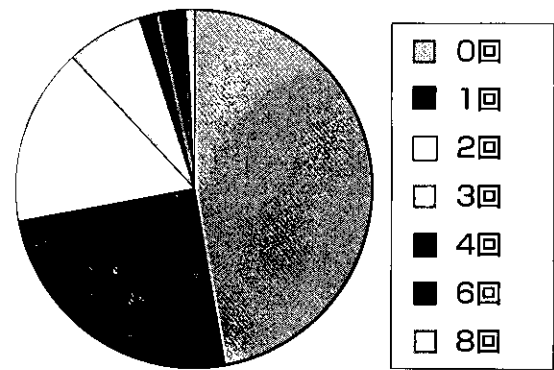


図8 対象者の既往の病欠回数

⑩発症要因（図9）

発症に関与した職場要因としては、業務負荷24例（22.2%）、職場の対人関係12例（11.1%）、異動7例（6.5%）、昇進3例（2.8%）などである。

一方、非職場要因としては、家庭の人間関係13例（12.0%）、異性関係4例（3.7%）、家族の病気3例（2.8%）、経済的問題2例（1.9%）などである。

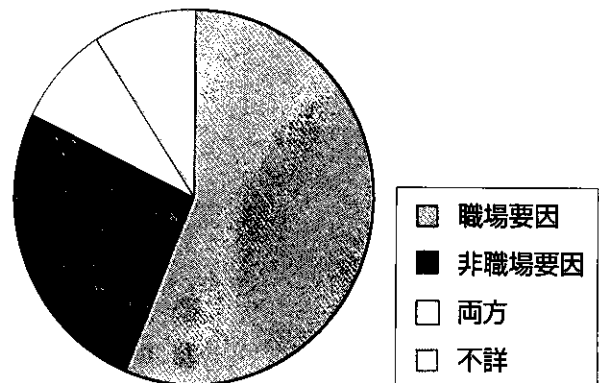


図9 発症要因

⑪復職経過における適応群と不適応群の比較  
以下の基準を設定して、調査対象者を2群に分けた。

**適応群：**直近の復職後6か月以上が経過しており、職場適応状況（業務遂行能力および対人関係）が良好と考えられる対象者

**不適応群：**既往に1か月以上の病欠を繰り返しており、今回の病欠期間が6か月間を超えている対象者もしくは経過中に退職した対象者

このように分類すると、適応群に含まれる者は35例（32.4%）、不適応群に含まれる者は19

例 (17.6%) (この中で退職は5例)、その他は54例 (50%) である (図10)。以下の解析は、適応群および不適応群の2群間で行った。

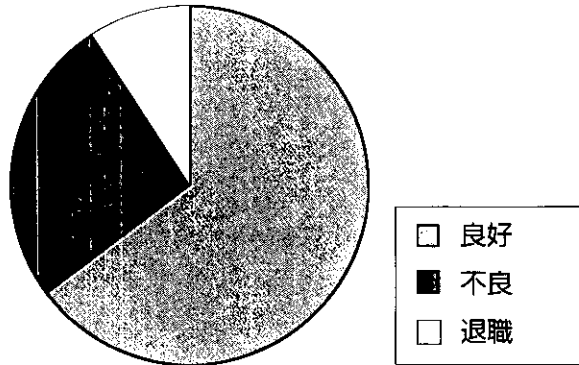


図10 予後

(1) 年齢および発症年齢 (図11)

平均年齢は、適応群37.4歳 (標準偏差5.1)、不適応群は34.4歳 (標準偏差6.7) である。発症年齢は、適応群34.9歳 (標準偏差5.5)、不適応群は30.7歳 (標準偏差6.8) であり、不適応群は有意に若年である ( $p < 0.05$ )。

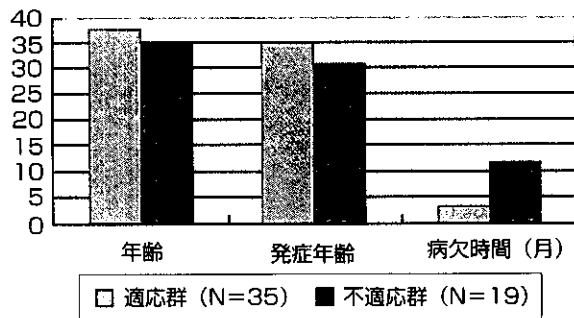


図11 予後の比較

(2) 性差 (図12)

性差については、適応群は男性27例、女性8例、不適応群は男性15例、女性4例で差を認めない。

(3) 婚姻状況 (図13)

適応群では既婚24例、未婚10例、離別・死別1例であるのに対して、不適応群では既婚4例、未婚12例、離別・死別3例であり、不適応群では単身者が有意に多い ( $p < 0.05$ )。

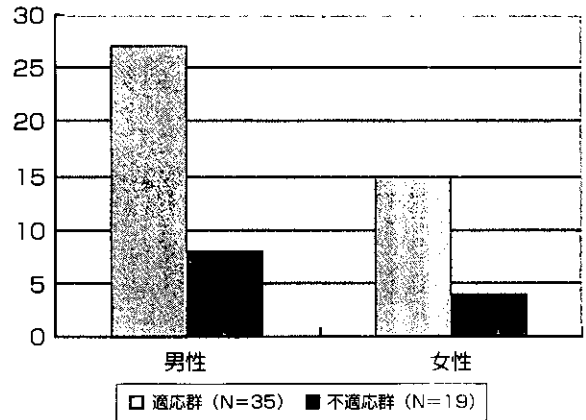


図12 予後と性別

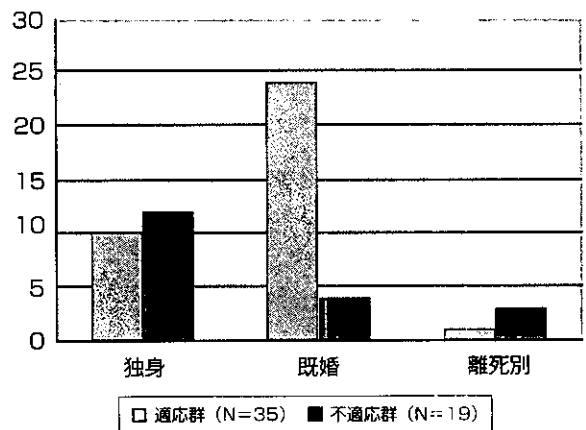


図13 予後と婚姻状況

(4) 疾病分類 (図14)

統合失調症の5例および神経症の2例はいずれも不適応群に属したが、気分障害の47例中、適応群は35例、不適応群は12例であり、気分障害では予後が有意に良好であった ( $p < 0.01$ )。

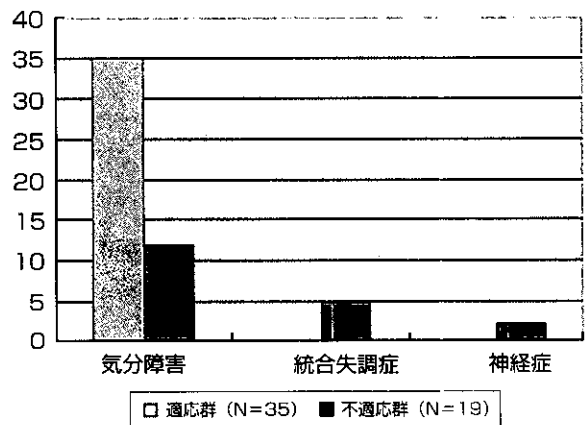


図14 予後と疾病分類

(5) 発症要因 (図 15)

対象群を発症要因により以下の4群に分けて検討を行った。

i) 主として職場要因

主として職場要因が発症に関与した例であり、これに該当するものは60例である。

ii) 主として非職場要因

主として非職場要因が発症に関与した例であり、これに該当するものは28例である。

iii) 職場要因と非職場要因の両方

職場要因と非職場要因の両方が関与したと考えられるものは9例である。

iv) 不詳

発症要因が不詳な例は10例である。

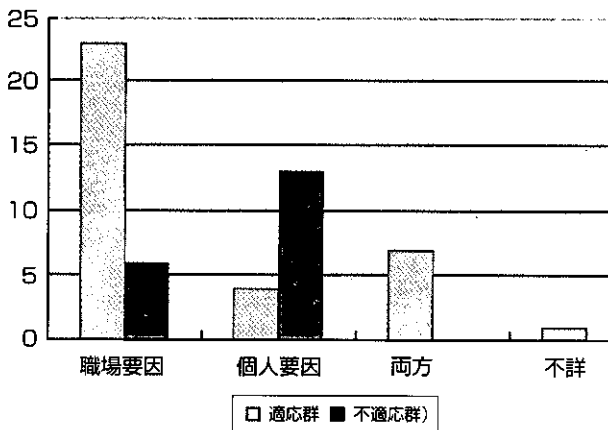


図 15 予後と発症要因

発症要因の4カテゴリーと適応群・不適応群の2群をクロス集計すると、主として職場要因および職場要因・非職場要因の関与の大きい例は予後が良好であるのに対して、非職場要因の関与の大きい例は、転帰が有意に不良であった ( $p < 0.01$ )。

## D. 考 察

本研究で得られた知見をまとめると以下のようになる。

①職場復帰対象となる精神障害の大多数はうつ病である。

②精神障害による休業者は30代が最も多いが、各年齢層に分布している。

③発症要因としては、業務外の要因に比べて業務上の要因が多く、その内容としては業務負荷、職場の対人関係、異動、昇進の順になっている。

④職場復帰において、予後良好は概ね2/3、予後不良は1/3であり、職場復帰支援体制を強化する必要性が示唆される。

⑤予後不良に寄与する要因は以下の通りである。すなわち、低い発症年齢、未婚・離別・死別、気分障害以外の精神障害、非職場発症要因である。

これらの結果から、復職支援を効果的に行う上では、特にうつ病に関して、管理監督者・一般労働者に対する啓発教育、および産業保健スタッフに対する教育が必要であると考えられる。

本研究の対象者の最頻年齢層が30代であるが、精神障害における労災認定事例においても30代が最も多くなっていることを考え合わせると、特にこの年齢層の労働者における精神障害に関する調査研究の重要性が示唆される。

本研究で明らかになった不良に関する要因の中で、非職場関連の発症要因の存在は、産業保健の枠組みにおいても、非職場要因に関する情報収集の必要性および非職場要因への心理社会的介入の重要性を考えさせるものである。このことは、事業場外資源である主治医との連携を要請するものであり、産業保健と地域保健の連携が特に重要とされる課題であると考えられる。

## E. まとめ

本研究は、次年度以降の本調査をデザインするための予備調査としての性格を有するものであるが、産業保健上、有益な知見が得られた。この知見をより詳細に検討して、職場復帰のあり方を検討することが必要と思われる。次年度には質的研究を中心に行って、職場復帰の予後に関わる要因をさらに検討して、職場復帰のプログラムの立案を行う予定である。

研究協力者：佐藤 恵美 産業精神保健研究所

# アルコール依存症の労働者の職場復帰および職場復帰支援に関する検討

分担研究者 廣 尚典 日本鋼管病院鶴見保健センター センター長

## 研究要旨：

アルコール依存症の労働者の職場復帰とその支援について、産業保健の実務に携わる産業医、看護職、精神科医および心理職に対して質問紙調査と聞き取り調査を実施し、その現状と課題をまとめた。結果的に、主として軽症のアルコール依存症例に関する検討になったが、精神疾患に共通する事項に加えて、アルコール依存症に特徴的な留意点などが明らかになった。

本検討で得られた成果のなかで、特に産業医などの産業保健従事者が留意すべき事項、踏まえておく事柄は、多くの事業場の産業保健従事者に啓発されるべきである。その他、アルコール依存症の職場復帰を支える事業場外資源を充実させることの必要性も指摘された。

## A. 研究目的

精神障害者の職場復帰および職場再適応は、職場の精神保健にとって極めて重要な問題のひとつに数えられる。その中で、アルコール依存症に関しては、多くの例で回復後の業務遂行能力がさほど損なわれないこと、一部でうつ病やパニック障害の併存がみられること、身体疾患などに隠れて問題が見過ごされることが少なくないこと、まだ社会的偏見が残っていること、社会的支援が回復に大きな影響を与えることがよく知られていることなどから、その支援のあり方を整理、検討することの意義は大きいといえる。

本研究では、産業保健スタッフ等に対する質問紙調査と聞き取り調査を通して、アルコール依存症者の職場復帰および職場再適応に対する支援について、その現状と問題点を検討した。

## B. 研究方法

現在産業保健の実務に従事している産業医、看護職等に対して質問紙調査を実施し、過去5年間で経験したアルコール依存症およびアルコール乱用労働者の職場復帰例について、休業となった主な理由、復職時の治療状況、うつ病の併存の有無、復職時の飲酒状況、復職にあたって産業保健スタッフとして職場（上司など）に述べた意見、本人に対する注意事項、復職後の転帰などに関する回答を多肢選択により求めた。また、職場再適応ができた例については、そのポイントを自由記述形式により記述するよう求めた。さらに、アルコール依存症例の職場復帰が円滑にすすむための要件を、10項目に優先順位をつける形で確認した。質問紙の内容を本文末に付した。

次に、企業外労働衛生機関に所属し、契約事

業場の産業医業務を行っている医師5名、事業場のメンタルヘルス対策に携わっている精神科医および心理職4名の2つのグループを対象として、アルコール依存症労働者の職場復帰の支援方法と問題点に関して、各1回ずつディスカッション形式の聞き取り調査を行った。その際には、上記質問票調査の結果を呈示し、それに関する意見も併せて聴取した。

## C. 研究結果

### 1. 質問紙調査

計43名から回答が得られた。職種の内訳は、専属産業医24名、嘱託産業医13名、看護職6名である。回答者が主として関わっている事業場の属性を表1に示した。

過去5年間にアルコール依存症あるいはアルコール乱用例の職場復帰に関わったのは16名(37.2%)で、その例数はのべ50例であった。

休業となった主な理由は、欠勤や勤怠不良が19例(38.0%)、身体疾患による休業10例(20.0%)、(特に職場では問題なかったが)主治医から要休業の診断書が出た9例(18.0%)、健康診断結果の異常7例(14.0%)の順に多かった(表2)。

復職時の治療状況は、「アルコール専門治療機関で治療を受けた」24例(48.0%)、「精神科あるいは心療内科で外来治療を受けた」「内科で外来治療を受けた」各11例(22.0%)、「内科で入院治療を受けた」6例(12.0%)、「アルコール専門治療機関で入院治療を受けたが中断して復職となった」5例(10.0%)であった(表3)。

うつ病あるいはうつ状態の併存については、「みられた」8例(16.0%)、「みられたと推測される」10例(20.0%)、「みられなかった」23例(46%)であった。

復職時点での飲酒状況は、断酒31例(62.0%)、

表1 回答者が主として関わっている事業場の属性

(事業場の従業員規模)	(看護職数)	(専門医数)
< 50 (名)	1	0
50 ~ 99	3	1 (名)
100 ~ 299	3	2
300 ~ 499	5	3
500 ~ 999	5	4
≥ 1000	26	5
(産業医数)	(衛生管理者数)	(心理職数)
0	1	0
1 (名)	24	1 (名)
2	9	2
3	4	不明
≥ 4	5	不明
	0	33
	≥ 6	7
	1 (名)	2
	2	2
	3	1
	4	(他の専門スタッフ数)
	5	0
	6	27
	7	1 (名)
	8	2
	9	1
	10	2
	11	1
	12	2
	13	1
	14	1
	15	1
	16	1
	17	1
	18	1
	19	1
	20	1
	21	1
	22	1
	23	1
	24	1
	25	1
	26	1
	27	1
	28	1
	29	1
	30	1
	31	1
	32	1
	33	1
	34	1
	35	1
	36	1
	37	1
	38	1
	39	1
	40	1
	41	1
	42	1
	43	1

表2 事例化した形

欠勤や勤怠不良	19 (例)
身体疾患による休業	10
特に職場では問題なかったが、主治医から要休業の診断書が出た	9
健康診断結果の異常	7
就業時間中の飲酒	2
飲酒による事故 (あるいはヒヤリ事故)	0
その他	4

表3 事例の治療状況

アルコール専門治療機関(精神科)入院による治療を受けた	24 (例)
精神科あるいは心療内科で外来治療を受けた (自宅療養していた)	11
内科で外来治療を受けた (自宅療養していた)	11
内科入院による治療を受けた	6
アルコール専門治療機関(精神科)入院による治療を受けたが、結局中断で復職となった	5
特に治療は受けなかった	3
その他	2

表4 復職の際に述べた意見 (複数回答可)

飲酒機会の制限	32 (例)
業務内容の変更	23
時間外労働の制限	17
就業時間の制限	10
職場の異動	6
その他	6

節酒13例(26.0%)で、断酒も節酒もしていなかった例が5例(10.0%)みられた。

復職時に産業保健スタッフとして述べた意見(複数回答可)は、飲酒機会の制限(懇親会などへの誘いを控えるなど)32例(64.0%)、業務内容の変更(作業負荷の軽減など)23例(46.0%)、時間外労働の制限(残業禁止など)17例(34.0%)、就業時間の制限(フレックスタイムを適用しないなど)10例、職場の異動(営業職から内勤への異動など)6例などであった(表4)。また、本人に伝えた注意は、「断酒を継続すること」38例(76.0%)、「通院を継続すること」32例(64.0%)、「自助グループ(断酒会、AA)に参加すること」24例(48.0%)、「節酒に努めること」8例(16.0%)、「健康管理部署に定期的に面談に来所

すること」3例(6.0%)となっていた。

復職後の転帰については、「順調に復帰し職場再適応している」16例(32.0%)、「退職に至った」13例(26.0%)、「一時就業困難だったが、現在職場再適応している」7例(14.0%)、「現在も就業困難な状況を繰り返している」2例(4.0%)であった(表5)。

職場再適応ができた事例のポイントとしては、「家族が協力的だった」(7例)、「職場の受け入れがよかった」(6例)、「本人が意欲的だった」「医療機関の対応が適切だった」(各3例)「早期に発見できた」(2例)「職場、本人、産業保健スタッフの連携がうまくいった」「職場と家族が一体となり取り組んだ」「産業保健スタッフの対応が適切だった」(各1例)があげられた。

表5 復職後の転帰

順調に復職し職場再適応している	16 (例)
退職に至った	13
一時就業困難だったが、現在職場再適応している	7
現在も就業困難な状況を繰り返している	2
その他	2
不明	10

表6 アルコール依存症例の職場復帰が円滑に進むための要件

1位)	本人の断酒に関する動機づけ
2位)	家族の理解と支援
3位)	通院の継続
4位)	上司の疾病に対する理解
5位)	同僚の疾病に対する理解
6位)	自助グループの参加
7位)	職場の人間関係
8位)	仕事関連の飲酒機会
9位)	本人の業務内容
10位)	本人の就業時間

アルコール依存症例の職場復帰が円滑にすすむための要件10項目の優先順位については、各項目について回答の順位を合計し、その低い順に順位が高いものとしたところ、表6の結果となった。

## 2. 聞き取り調査

2グループであげられた意見、議論の焦点となった事項を表7にまとめた。

## D. 考 察

### 1. 回答者の偏りについて

質問紙調査の回答者は、産業医が大半を占め、所属事業場は大規模事業場が多かった。したがって、回答結果は大規模事業場の現状を反映しているとも受け取れる。しかし、大規模事業場の産業医は、関連企業の健康管理に関しても、助言を求められることが多いため、中小規模事業場の健康管理状況もある程度把握、理解をしているとも考えられ、本調査の結果は中小規模事業場においても参考になると考えられる。ただ

し、問題飲酒は業種などによっても大きな違いがあることはよく知られており、回答者数が少ないため、その点では限界があることもまた否めない。

### 2. 報告された事例について

報告された事例は、計50例であったが、そのうち職場再適応をしている事例は、45.1%であった。これは、アルコール治療専門機関等から報告されているアルコール依存症の回復率の低さと比べると、かなり高率であるといえる。しかしながら、本調査は「過去5年間で経験した事例」の報告を求めていることから、比較的最近の事例が少なからず含まれている可能性がある。そうした例の一部は、数年のうちに再度問題飲酒に陥るかも知れない。しかし、休業に至った理由をみると、仕事上の大きな問題が半数に至っていないことから、聞き取り調査においても指摘されているように、アルコール専門治療機関の入院患者に多くみられるような重症例は少なく、プレアルコールリックとも呼ばれているよ

表7 聞き取り調査結果の要点

○アルコール依存症例の職場復帰に関する現状（問題点を含む）

- ・EAPでは、現状としてほとんど扱われていない。うつ病などが中心である。
- ・以前に比べ、問題飲酒の繰り返しが退職につながりやすくなった。
- ・専門医から職場（産業医など）への情報が不十分な場合がある。
- ・アルコール依存症に対する職場の理解の程度により、左右されるところが少なくない。
- ・上司が再飲酒による問題行動をかばうことによって、復職がうまくいかない例がある。
- ・復職に際し、断酒の誓約書を書かせるところもある。結果的に効果があることが多い。
- ・身体疾患が前面に出て内科治療を行った例などでは、アルコール依存症としての病識が乏しいことがある。
- ・身体疾患が前面に出て内科治療を行った例などでは、潜在しているアルコール依存症への対応が不十分なことも多い。
- ・職場で大きな問題を起こしていない例への対応は、周囲からの理解が得にくいため、断酒に関する働きかけに苦慮することがある。
- ・うつ病、パニック障害などの併存例（パニック障害の逃避行動としてのアルコール問題などもみられる）も多く、それらを同時に扱わないと円滑な復職が難しいことが多い。
- ・総合病院や大学病院の精神科では、アルコール依存症の適切な対応が困難なところが少なくない。
- ・一部の例では、復職に問題がないと思われても、ライン作業などで支障が出る。
- ・重症例では痴呆傾向のみられることがある。
- ・退職が結果的に（立ち直るきっかけとなり）本人のためになった例もある。

○質問紙調査の結果とアルコール依存症例の復職支援のあり方について

- ・調査で報告された事例は、現在アルコール専門治療が対象としている例より、軽症のものが多いと考えられる。
- ・断酒の動機づけは不可欠である。
- ・上司の理解・支援が非常に重要である。
- ・再度問題を起こした場合の措置を決めておくことよい。
- ・酒臭があれば、仕事をさせずに強制的に帰すような対応が効果的である。
- ・安全配慮義務に関わる点には、産業保健スタッフの積極的な対応が重要である。
- ・身体疾患の背後にアルコール依存がみられる例があり、その適切な評価は重要である。
- ・復職にあたっての就業上の配慮、就業制限を一律に行う必要はない。
- ・職場のストレスが飲酒の誘因となっている例では、就業上の配慮が重要になる。
- ・営業や海外出張については、一般的に制限が必要である。
- ・飲酒機会の制限は確かに重要であるが、飲酒場面をどのようにさけるかは、職場の実情を踏まえた工夫が必要になる。
- ・自助グループへの関与が特に重要な例がある。
- ・職場での対策には限界があり、それをわきまえることも大切である。

○アルコール依存症例の職場復帰に関する重要課題

- ・単身赴任者に対しては特に配慮が必要である。家族の元に返すべきであることが多い。
- ・家族への働きかけが重要だが、職場では難しく、地域資源との連携が重要である。
- ・支援のあり方については、一律に決めるのではなく、個別性に留意すべきである。
- ・職場、職種によっては、本人の同意のもとに、呼気チェックなどの実施が検討されてよい。



うな軽症例が多く含まれていると考えられる。このことは、見方を変えれば、アルコール依存症を早期に発見し適切な対応を行えば、回復率の向上が期待できるとも受け取ることが可能かもしれない。

### 3. 休業理由と治療状況

前述したように、主な休業理由として、職場で大きな問題を起こしたことがあげられている例は半数に満たない。これは、そうした問題行動を引き起こす前に指摘がなされたとも受け取れるが、一方問題行動を起こしていても、職場の中でそれが処理され表面化しなかった可能性もある。後者に関しては、アルコール依存症を増悪させる要因のひとつとして指摘されることが多く、産業保健スタッフとしては注意が必要であろう。このことも、聞き取り調査で強調されたところである。

治療状況については、アルコール治療専門機関や精神科、心療内科といったいわゆるアルコール依存症の専門科以外で対応された例、未治療の例の多いことに注目すべきであろう。アルコール依存症がその初期には、身体面の異常により、内科をはじめとする身体科で対応されることもよく知られており、その現状が反映された結果と受け取れよう。未治療例については、産業医が上司とともに注意をし、経過を観察するに留まった例などを含んでいると考えられ、早期にそうした対応を効果的に進めれば、職場においてもアルコール依存症に対する二次予防に寄与できる点が多いと解釈できるが、一部は早期の例を専門機関につなぐことが困難である証左と言えるかもしれない。

### 4. 他の精神疾患との併存

臨床からの報告では、アルコール依存症に、うつ病やパニック障害の併存が多くみられ、治療上も注意が必要であるとされている。これは、聞き取り調査でも議論にのぼった。質問紙調査では、うつ病についてのみ併存の有無を確認したが、推測も含めれば36%にみられている。それらの重篤度は不明であるが、アルコール依存症

例への対応では、自殺との関連も含め、こうした精神疾患の存在も考慮される必要がある。これは、職場復帰後の支援場面でも同様である。その意味では、産業保健スタッフにとって、精神医学に関する基礎的な知識、技術の修得および専門医との連携が重要であるといえよう。

### 5. 復職時の飲酒状況

アルコール依存症の回復には、断酒は不可欠であり、節酒指導は禁忌であるという考え方が一般的である。近年、軽度のアルコール依存症例では、節酒の継続が可能であることも報告され、それに従って新しい治療法も開発されているが、産業保健スタッフとしては、アルコール依存症者には断酒指導を行うというのが大原則であろう。本調査では、復職時に断酒をしていたのは62%にとどまっており、その理由は特定できないが、軽症例が多いことと関連があると考えられる。

### 6. 復職時に求めた配慮

アルコール依存症例の職場復帰にあたり、産業保健スタッフとして職場（上司など）に協力を求めた事項としては、飲酒機会の制限が最多であったが、業務内容や就業時間に関するものも多かった。一般に精神疾患例の職場復帰に対しては、就労面の配慮が重要であるとされるが、例えば全例で残業禁止にするなどと「一律に規定するのではなく、各例に応じて検討されるべき」で、「職場のストレスに関して目を向けるべきである」という聞き取り調査での指摘を肝に銘じることが必要であろう。

### 7. 復職時の本人への注意、指導

断酒、通院の指導に次いで、自助グループへの参加が多く、聞き取り調査でもその重要性が強調された。そのためには、就業時間に対する配慮などが必要な場合もあると考えられ、産業保健スタッフはそれを上司や人事担当に伝え、理解を得る支援を行うべきであろう。

### 8. 再適応のポイント

観察期間内ではあるが順調に職場再適応が実現した例についての支援のポイントとしては、

家族の協力と職場の受け入れ状況がよいことが特に多くあげられた。聞き取り調査でも指摘されているが、職場からの家族への働きかけについては限界があり、専門機関をはじめとする地域医療、地域保健との連携が重要となる。しかしながら、この点は現時点では十分といえず、今後の改善が強く望まれる。また、職場の受け入れについては、日頃からの啓発活動や管理監督者などに対するメンタルヘルス教育の効果が期待されるところであろう。

### 9. 職場復帰が円滑に進むための要件

一般にアルコール依存症者の職場復帰が円滑に進むための要件の質問紙調査から得られた順位については、聞き取り調査でもほぼ同意が得られた。ただし、自助グループの参加などは、一部で特に重要な場合があることも話題に上り、ある程度の個別性はあると考えられる。

### 10. その他

聞き取り調査では、わが国のEAPではあまりアルコール依存症例は扱われていないことが指摘された。理由は明らかでないが、アルコール関連問題への対応に関して、事業場外資源の活用法を議論する際に検討されるべき点であると

考えられる。

## E. まとめ

アルコール依存症例の職場復帰に関する現状と課題について、産業保健の実務に携わる産業医、看護職、精神科医および心理職に対して、質問紙調査と聞き取り調査を実施し、その結果をまとめた。精神疾患に共通する事項に加えて、アルコール依存症に特徴的な留意点などが明らかになった。

本検討では、アルコール依存症例の復職をめぐる問題、支援のあり方などについて、すべてを網羅できたわけではないが、産業医などの産業保健従事者が留意すべき事項、踏まえておく事柄の多くを明らかにすることができたと考えられる。それらは、多くの産業保健従事者に啓発されるべきである。

研究協力者：鎗田圭一郎、井上幸紀、藤寄泰利、長見まき子、森田哲也、藤代一也、古木勝也、日野義之、塚原照臣、田中克俊、深澤健二、小林祐一、武田真紀、荒武 優、座間聡子

(調査で使用した質問紙の本文)

I. あなたの職種をお答えください。(該当する選択肢の番号に○を)

- ①専属産業医 ②嘱託産業医 ③衛生管理者 ④看護職 ⑤心理職 ⑥人事労務担当者  
⑦精神科医 ⑧心療内科医 ⑨その他(具体的にお書きください)

注) 複数に該当する場合(例えば、精神科医でありながら、嘱託産業医でもある)には、主として事業所に関わる立場の方を選択してください。

II. あなたの(関係する)事業場の従業員規模はどのくらいですか。(該当する選択肢の番号に○を)  
(複数の事業場に関わっている場合には、主な1か所につき以下の設問にお答えください)

- ①50人未満 ②50～99人 ③100人～299人 ④300人～499人 ⑤500～999人 ⑥1,000人以上

III. あなたの(関係する)事業場の産業保健スタッフの数を、それぞれの職種について教えてください。  
いないところは0を、不明のところはXを入れてください。(常勤、非常勤は問いません)

- 1) 産業医\_\_\_名 2) 看護職\_\_\_名 3) 衛生管理者\_\_\_名  
4) メンタルヘルスに関する専門医(精神科医、心療内科医)\_\_\_名 5) 心理職\_\_\_名  
6) その他の心の健康づくり専門スタッフ(産業カウンセラー、心理相談担当者など)\_\_\_名

IV. 過去5年間に、アルコール依存症あるいはアルコール乱用例の復職(新規例)に関わったことがありましたか?

- ①あった → ( 例) ②なかった

以下は、設問で、①(あった)と回答された方にうかがいます。②(なかった)と回答された方は、設問XIにお進みください。

V. その例は、どのような形で事例化しましたか。休業の契機となった主な理由を、1例につきひとつ取り上げ、各々の総数を記入してください。

- ①欠勤や勤態不良 ( 例)  
②身体疾患による休業 ( 例)  
③飲酒による事故(あるいはヒヤリ事故) ( 例)  
④就業時間中の飲酒 ( 例)  
⑤健康診断結果の異常 ( 例)  
⑥特に職場では問題なかったが、主治医から要休業の診断書が出た ( 例)  
⑦その他 ( 例)  
(具体的にお書きください)

VI. その例では、治療はどのような状況でしたか。

- ①アルコール専門治療機関(精神科)入院による治療を受けた ( 例)  
② 〃 が、結局中断で復職となった ( 例)  
③精神科あるいは心療内科で外来治療を受けた(自宅療養していた) ( 例)  
④内科入院による治療を受けた ( 例)  
⑤内科で外来治療を受けた(自宅療養していた) ( 例)  
⑥特に治療は受けなかった ( 例)  
⑦その他 ( 例)  
(具体的にお書きください)

Ⅶ. その例では、うつ病（あるいはうつ状態）の併存がみられましたか。

- ①みられた ( 例)
- ②みられたと推測される ( 例)
- ③みられなかった ( 例)
- ④不明 ( 例)

Ⅷ. 復職の時点で、飲酒状況はどのようでしたか。

- ①断酒していた ( 例)
- ②節酒していた ( 例)
- ③特に断酒も節酒もしていなかった ( 例)

Ⅸ. 復職の際に、就業上配慮すべき点として、どのような意見を述べましたか。

1例につき、複数該当する場合には、それぞれの欄に記入（計上）してください。

- ①時間外労働の制限（残業禁止など） ( 例)
  - ②就業時間の制限（フレックスタイムの適用をしないなど） ( 例)
  - ③業務内容の変更（作業負荷の軽減など） ( 例)
  - ④職場の異動（営業職から内勤への異動など） ( 例)
  - ⑤飲酒機会の制限（懇親会などへの誘いを控えるなど） ( 例)
  - ⑥その他 ( 例)
- (具体的にお書きください)

X. 復職の際に、本人にどのような注意をしましたか。

1例につき、複数該当する場合には、それぞれの欄に記入（計上）してください。

- ①断酒を継続すること ( 例)
  - ②節酒に努めること ( 例)
  - ③自助グループ（断酒会、AA）に参加すること ( 例)
  - ④通院を継続すること ( 例)
  - ⑤その他 ( 例)
- (具体的にお書きください)

XI. 復職後の転帰はいかがでしたか。

- ①順調に復帰し職場再適応をしている ( 例)
- ②一時就業困難な時期もあったが、現在は職場再適応をしている ( 例)
- ③現在も就業困難な状況を繰り返している ( 例)
- ④退職に至った ( 例)
- ⑤その他 ( 例)

XII. 職場再適応ができた事例について、特にそのポイントがあればお書きください。

(例) 家族が協力的だった、早期に発見し対応ができたなど

- ( )
- ( )
- ( )

XII. アルコール依存症例の職場復帰が円滑に進むための要件について、一般に重要なものから番号(最重  
要を1とする)をつけてください。必ず各項目に番号をつけ、空欄は作らないでください。また、同じ番  
号をつけることもしないでください。他にも重要な項目(例えば、アルコールによる脳機能障害の程度な  
ど)がありますが、下記の範囲内でお答えください。

- |                |     |
|----------------|-----|
| ①本人の断酒に関する動機づけ | ( ) |
| ②家族の理解と支援      | ( ) |
| ③本人の業務内容       | ( ) |
| ④本人の就業時間       | ( ) |
| ⑤上司の疾病に対する理解   | ( ) |
| ⑥同僚の疾病に対する理解   | ( ) |
| ⑦仕事関連の飲酒機会     | ( ) |
| ⑧通院の継続         | ( ) |
| ⑨自助グループの参加     | ( ) |
| ⑩職場の人間関係       | ( ) |

以上です。ご協力ありがとうございました。

お名前 ( ) (無記名でも結構です。)  
連絡先 (e-mail も) ( )

# うつ病等のハイリスクグループとしての広汎性発達障害者等の就労支援に関する研究

分担研究者 毛利 一平 産業医学総合研究所 主任研究官

## A. 本研究の背景と目的

文部科学省による「今後の特別支援教育の在り方について（中間まとめ）」において、学習障害（Learning Disability: LD）、注意欠陥多動障害（Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD）、高機能自閉症、アスペルガー症候群などの障害を持つ子供の割合は、「通常学級在籍者の6%程度と考えられる」と報告されている。学校教育の現場においては、学級運営の困難などをきっかけとして、これまで十分には考慮されてこなかったこれらの障害が注目を集めるようになり、さまざまな取り組みが行われるようになってきている。

労働の場においては、1960年に「障害者の雇用の促進等に関する法律（障害者雇用促進法）」が施行され、一定の限界はあるものの就労支援のためのさまざまなケアが行われてきた。一方で上記の障害を持つ子供たちは、つい最近まで「障害者」としては認識されておらず、従って、就労の際においても一般の労働者として扱われてきているはずである。これらの子供らが成長し、就労し、職業生活を送る中でどのような困難を背負い、どのようなケアを必要としているかについてはまだよく知られていない。これは、これらの障害が認知されるようになって10年程度しか経過していないことを考慮すれば当然のことであるが、現場、すなわち子供たちを送り出す学校、受け入れる企業そして親にとって、情報の欠如は適切な対応を困難にするという点で

きわめて深刻である。

あまりにもありふれた見方ではあるが、おそらくあるものは適応し、あるものは適応できず社会からのドロップアウトを余儀なくされたに違いない。さらに時代の変化を考慮するならば、かつて第一次・第二次産業が非常に大きな地位を占めていたときには、それほど高度なコミュニケーション・スキルを必要としない、比較的単純で反復的な作業が求められる職場が多く、LDやADHDを持つものであっても適応可能な場が十分に提供されていたと考えられるが、第三次産業人口が7割を超える今日では、これらの障害を持つ労働者が適応できる場は少なくなっており、そのことが問題を顕在化させている可能性がある。

また、その絶対数の多さは、少子高齢化による若年労働人口の低下に直面しているわが国にとって軽視できない問題であり、職場における適切な産業医学的アプローチによって、これらの障害を持つ労働者の積極的な参加と、能力の開発を促す必要がある。

本研究は、これまで主に教育の場面において扱われてきた、これら比較的軽度な障害を持つ人々について、就労後の経過を経時的に観察し、職場における産業保健の視点からのケアの必要性やその内容について検討することを目的とする。

予定されている研究期間（2002年度～2004年度：3年間）における研究計画は、概略以下のと

おりである。

1年目：文献レビューによる課題の絞込みおよび調査対象の特定

2年目：新卒就労者および次年度卒業見込みの者を対象とした実態調査

3年目：2年目の調査における対象者の1年後の疫学的追跡調査

本報告では以下、初年度の研究成果として、LD、ADHD、高機能自閉症およびアスペルガー症候群の追跡調査、とりわけ労働生活における転帰の評価に関する、内外の文献レビューの結果について報告する。

## B. 方法

国内の文献については医学中央雑誌データベース、海外の文献についてはMEDLINEデータベースを検索の対象とした。

検索のためのキーワードとしては、国内文献については「学習障害（あるいはLD）、注意欠陥多動障害（あるいはADHD）、高機能自閉症、アスペルガー症候群および発達障害」と「追跡、職業、仕事、就労および成人」を適宜組み合わせ検索を行い、要旨の内容によりレビューの対象を絞り込んだ。したがって、原則として要旨のある原著論文を対象としているが、必要に応じ報告書や単行本なども参考にした。

国外の文献についても国内と同様、「Learning Disability（あるいはLD）、ADHD、Autism（あるいは High-functioning autism）および

Asperger」と「follow-up、work、occupation および adult」を組み合わせ検索し、要旨を参考に対象論文を絞り込んだ。

レビューの対象とする内容については、①集団を対象とした追跡研究を最優先し、該当する研究がない場合には、②ケース・シリーズ研究も対象とした。また、職業生活の転帰に関して十分な情報が含まれている場合については、単独のケース研究であっても参考とした。

## C. 結果

今回研究の対象として取り上げた、学習障害、ADHD、高機能自閉症、アスペルガー症候群について、それぞれの障害別に該当する主要な論文の要約をまとめた。なお、高機能自閉症とアスペルガー症候群については、自閉症としてまとめて扱った。

### 1. 学習障害（LD）

学習障害児（者）の就労後の転帰に関する疫学的追跡調査は国内では見当たらない。事例研究は比較的豊富だといえるが、学術的論文として存在するものは非常に限られているようである。

海外の論文に関しては、教育過程における転帰を追跡したものは多いが、就労後の転帰となると情報は極めて限られる。

学習障害については知的障害を合併するかどうかで明らかに予後は異なるが、障害レベルを一定にそろえた上で、多数の集団を追跡しえた

文献番号	研究方法	主な知見
1)	「学習障害」と診断された一事例の就労支援過程の詳細な検討	「学習障害」としての「特性」を障害として受け容れることで、職業リハビリテーション・サービスの利用が可能となり、入職に結びついた。
2)	114名の学習障害児を10年間にわたって追跡	学習障害群では対照群に比べて就労状況など社会的な到達度が優位に低かった。
3)	41例の学習障害および他の軽度発達障害において就労を成功に導く要因について検討。追跡調査	職務マッチング、社会的受容、作業態度および特別支援の四つの要因と就労状況の関連を検討したところ、職務マッチングに関する要因が最も重要であった。

例はなく、結果の総合的な解釈はどうしても概略的なものにならざるを得ない。

一般的には、学習障害者の就労は適切な援助なしには困難であるといえる。その必要な援助については、個々のケースごとに非常に大きな差があると考えられるが、就労希望者の仕事に対する興味・関心と能力、実際の仕事の内容についてのマッチングが非常に重要であることが示唆された。就労の安定的継続のための要件について、集団を用いて検討された事例は見当たらなかった。

## 2. 注意欠陥多動障害 (ADHD)

ADHDについては、非常に新しい概念であるため、内外を問わず就労後の転帰について検討した論文は極めて少ない。とくに国内では、今回の検索条件に該当する学術論文は見当たらない。

以下の3つの文献は、いずれも教育期間終了後の社会生活における転帰を検討したものである。要約すれば、いずれも対照群に比べると予後は悪いことを示唆している。ただし、ADHDの有無によって必ずしも社会的な予後を予想できるものではないことも常に指摘されている。

文献番号	研究方法	主な知見
4)	7歳でADHDの診断を受けた104人からなるコホートを平均17年間にわたって追跡。最後まで追跡しえた85人について解析	3例のうち2例が小規模作業所、残りの1例は一般企業。就労後2～3年。一般企業就労例を含む2例でこだわりに伴う適応上の困難あり。就労先における適切な訓練の導入、将来的な処遇についての明確な見通しが必要。
5)	172例の成人ADHD症例を30人の対照群と比較。症例-対照研究	ADHD群で職業を頻繁に変更したものが多く、仕事を中断あるいは解雇された者も多かった。
6)	ADHD児の追跡調査	対照群に比べて、ADHD群では地位の低い職業がより多くなる傾向にあり、自己評価も低く心理的適応状態も悪い。しかし20才代半ばでは多くの場合心理的、行動学的異常は認められず、若年でのADHDの存在は、後年の教育あるいは職業での成功を必ずしも阻害しない。

## 3. 自閉症 (高機能自閉症、アスペルガー症候群を含む)

自閉症については、古くから認知されてきた生涯であるためか、日本においても比較的大規模な集団での追跡調査の結果を報告した文献が散見される。

ただしその知見については、LDやADHDのそれを超えるものはなく、やはり一般の健常者

に比べると社会的な予後が悪いことを指摘しているにとどまっている場合が多く、集団を対象として、就労前のどのような条件が予後をよいものにし、就労後のどのような介入が、より安定的な就労に結びつくのかといった検討は、皆無といってよい。ただし、事例研究は豊富にあり、集団を対象とした調査研究デザインのための基礎資料はそろっているといっていよう。



文献番号	研究方法	主な知見
7)	3名の対象者を長期にわたって追跡。社会適応に関する質的解析。ケース・シリーズ研究	3例のうち2例が小規模作業所、残りの1例は一般企業。就労後2～3年。一般企業就労例を含む2例で代わりに伴う適応上の困難あり。就労先における適切な訓練の導入、将来的な処遇についての明確な見通しが必要。
8)	201名の対象者を長期にわたって追跡。教育的処遇と長期予後との関連を評価	4例の死亡を除く197例について解析。内41名(20.8%)が就労(授産所・作業所を除く)。就労可能であったものは、就学時の言語発達水準が比較的良好な者に多かったが、そうでない者でも一部は一般就労は可能であった。
9)	就学前後でグループ指導を受けた自閉症児のうち、重度の発達遅滞を伴う10例を追跡。ケース・シリーズ研究	10例中2例のみが福祉的就労。持続的できめ細かな援助・支援により、重度の障害例でも適応状態の改善が期待される。

#### 4. その他

次の文献は今回の研究に直接関連するものではないが、日本における知的障害者にかかわる問題の大きさを示すものである。この中でいうところの「軽度および中度知的障害者」が実際にどのような障害を持つ者かについては不明であるが、おそらく相当数の自閉症や学習障害、

ADHDが含まれていると考えられる。

特に軽度の障害者ではその70%が就労しているということであるから、これまで見過ごされてきたはずの、より軽微な障害を持つ者については相当数が労働の現場にいることが容易に想像される。

文献番号	研究方法	主な知見
10)	全国の知的障害児(者)のいる家庭よりサンプリング調査。対象者数2,027人	軽度および中度知的障害者数の推定値は、それぞれ57,400人、52,100人。就労者集の推定値は、軽度障害者で40,300人、中度障害者で40,100人。作業所以外の就労者の割合はそれぞれ約70%と約50%であった。

## D. 考察

### 1. LD、ADHD、高機能自閉症、アスペルガー症候群は産業保健の課題となりうるか

厚生労働省による「知的障害児(者)基礎調査<sup>10)</sup>」は軽度・中度の知的障害者のうち、約5万人程度が一般就労していると推定している。働くことが保障されることは人間として生きていくうえで欠くことのできない基本的人権であり、

現状では就労が困難な者、あるいは、現状のシステムでは支援の対象とはならないが、実際には障害が原因となって安定的な就労が困難になっているものについても、適切な支援がなされなければならない。

その際、企業における産業保健スタッフには、雇用者側の要求と本人の関心や意欲、能力の間に生じうるギャップに関して、その調整のための専門的なアドバイスを与えることが期待され

る。これは、他の身体障害や慢性疾患、アルコール依存症やうつ病などの精神疾患をもつ労働者の職業リハビリテーションと同じ次元で扱われてよいものであり、重要な産業保健の課題であることに変わりはない。

とくに、ADHDについては、一般的には年齢が上がるにしたがって、なんら違和感なく社会的に自立が可能になるように考えられている面があるようだが、これまでの調査研究の結果は、そうしたきわめて楽観的な見方が正しくないことを示しているといえる。

また、アスペルガー症候群や高機能自閉症についても、その就労後の生活には適切な支援が必要な場合が少なくないことが指摘されている。しかもそこでは、明らかな障害を持ち、福祉的支援がある場合よりも、周囲の理解が得られないことでより深刻な結果に結びついているという<sup>1)</sup>。

これまでは障害者職業センターなどの外部の機関による就労支援しかなかったが、今後は、こうした支援・介入の企業側のカウンターパートとして産業保健スタッフが機能することで多くの障害者が労働の機会を得、またより安定的な労働生活を手にすることができるなら、その意義はきわめて大きいといえる。

## 2. 産業保健の視点から取り上げられるべき課題は何か

では、産業保健スタッフがLDやADHDなどの就労を支援していく上での課題とはなんだろうか？

まず、産業保健スタッフがこれらの障害について正しい知識を得るための資源が整備されなければならない。教育のための教材や、教育方法について検討がなされるべきである。

次に障害を持つ者にたいする有効な支援プログラムが必要である。就労後のどの時点で障害を持つ者、そして職場に対しどのように介入すればよいのか、その方法について明らかにされなければならない。そのためには、種々の評価・教育訓練のためのツールの開発も必要となる。

既存の福祉システムをどのように有効活用するかといった検討も必要である。

## 3. どのような調査研究が求められているのか

調査研究としては、まず何よりも現場で何が起きているのかを正確に把握するための調査が必要であるが、将来的に有効なシステムを提言していくためには、過去のものよりもより大きな規模の追跡調査が必要である。その際重要なことは、対象者の障害のレベルを可能な限り正確に把握し、障害のレベルによる予後を正確に評価することである。

こうした実態把握のための調査と併せて、既存の知見を総合し介入のためのツールの開発とその評価のための研究が必要となる。追跡調査は追跡期間が長くなるだけ、新たな知見を加えることが期待されるが、現状でも豊富な事例研究などから一定の介入手法の開発は可能であろう。今現在、現場で困難に直面しているLD当の障害を持つ者は、とても長期間の追跡研究の成果を待つわけには行かないのである。

## 4. 来年度以降の研究計画について

これらのことを踏まえ、本研究では来年度以降本格的な追跡調査を開始する。対象は就労前の一般高校（あるいは高等養護学校）の3年生および終了直後のLD等の障害を持つ者とし、全国の親の会等を通じて広く参加を呼びかける。

障害レベルの把握には、既存のツールを活用し、職業生活における予後の評価には新たにツールを開発する。

追跡期間は1年間とし短期的な予後の評価を行うとともに、各種ツールの妥当性と有効性について検討を加える。

## 文 献

- 1) 望月葉子、向後礼子、田谷勝夫（2000）「学習障害」を主訴とする者の就労支援の課題に関する研究（その1） 職業リハビリテーションの支援を利用した事例に基づく検討。日本障害者雇用促進協会障害者職業総合センター調査研究報告書 No.38.

- 2) Hartzell, H.E., Compton, C. (1984) Learning disability: 10-year follow-up. *Pediatrics*, 74 (6) 1058-1064.
- 3) Siegel, S., Gaylord\_Ross, R. (1991) Factors associated with employment success among youths with learning disabilities., *J Learn Disabil*, 24(1) 40-47.
- 4) Mannuzza S, Klein RG, Bessler A, Malloy P, Hynes ME (1997) Educational and occupational outcome of hyperactive boys grown up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36, 1222-1227,
- 5) Murphy, K., Barkley, R.A. (1996) Attention deficit hyperactivity disorder adults: comorbidities and adaptive impairments. *Compr Psychiatry*, 37 (6,) 393-401.
- 6) Mannuzza S, Klein RG (2000) Long-term prognosis in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 9, 711-26.
- 7) 衛藤裕司, 武藤 崇, 渡部匡隆, 小林重雄 (1994)、自閉症状を示した障害児の社会適応に関する追跡研究 養護学校高等部卒業の自閉症者について. *心身障害学研究*, 18, 75-86.
- 8) 小林隆児 (1993)、自閉症児に対する教育的処遇と長期予後 201例の自閉症児追跡調査結果から. *小児の精神と神経*, 33 (2) 155-162.
- 9) 設楽雅代, 伊木博子, 森本芳夫, 武田春人 (1996)、自閉症発達遅滞群の長期経過—幼児グループ指導を行った10症例の追跡から. *児童青年精神医学とその近接領域*, 37 (3) 285-296.
- 10) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 (2001)、平成12年知的障害児(者)基礎調査結果の概要. *厚生指標*, 48 (13) 29-39.
- 11) 杉山登志郎、辻井政次編著、高機能広汎性発達障害—アスペルガー症候群と高機能自閉症. ブレーン出版, 1999.

# 職場復帰援助プログラムの予後調査

分担研究者 秋山 剛 NTT 東日本関東病院精神神経科部長

## 研究要旨：

NTT 東日本関東病院精神神経科の職場復帰援助プログラムを終了して、復職申請を行った在職精神障害者が、「復職が認められたか」「復職後、どの程度の期間継続して就労できているか」について分析を行った。

## 結果：

- ①プログラム終了者44名中、28名（64%）が復職可と判定された。
- ②復職した28名について、復職後1年間の就労継続率は82%であり、平均就労継続期間は、95%の確率で3.2～4.5年の間にあると推定された。
- ③復職判定と関連を示した要因は、「休務形態」「性別」「職場復帰援助プログラム終了に要した期間」、就労継続に関連していた要因は、所属会社であった。

## 考察：

本研究は、職場復帰援助プログラム終了者の予後に関する、わが国で初めての報告である。

職場復帰援助プログラムを終了した在職精神障害者の64%が復職可と判定され、復職した在職精神障害者の平均就労継続期間は、3.2～4.5年間と推定された。職場復帰援助プログラムの施行によって、在職精神障害者が十分に職場復帰できることが示されたことは、大きな意義があると考えられる。

職場復帰に関する予後には、一般的な人口学的要因や臨床的要因（年齢・学歴・診断・入院回数）ではなく、就労に直接関連した要因（休務形態・職場復帰援助プログラム終了に要した期間・所属会社）が影響を与えていた。

今後、予後調査の継続、職場復帰援助プログラム評価表の検討、自己評価表・一般評価表の開発、集団認知行動療法の開発、職場復帰援助プログラムによる効果の持続性－復職後の業務遂行状況に関する検討、性格と職場復帰予後の関連に関する検討などの研究を遂行する必要があると考えられる。

## A. 研究目的

NTT 東日本関東病院精神神経科では、世界で初めて、在職精神障害者の職場復帰援助プログラムを行ってきている（平成10年9月開始）。本研究は、職場復帰援助プログラムに参加した在職精神障害者の予後、「復職可と判定されたかど

うか」「復職後どの程度就労継続できたか」に関する国際的にも初めての報告である。

## B. 対象

対象は、平成10年9月から平成15年1月の間に、NTT 東日本関東病院精神神経科の職場復帰