

2004-01098A

厚生労働科学研究費補助金  
労働安全衛生総合研究事業

うつ病を中心としたところの健康障害をもつ労働者の  
職場復帰および職場適応支援方策に関する研究

平成16年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 島 悟

平成17年（2005年）3月

「うつ病を中心としたこころの健康障害をもつ労働者の  
職場復帰および職場適応支援方策に関する研究」研究班名簿

主任研究者

島 悟（東京経済大学経営学部）

分担研究者

秋山 剛（NTT東日本関東病院精神神経科）

荒井 稔（日本私立学校振興・共済事業団東京臨海病院精神科）

尾崎 紀夫（名古屋大学大学院 医学系研究科・細胞情報医学専攻・脳神経病態制御学講座・  
精神医学分野）

小泉 典章（長野県精神保健福祉センター）

廣 尚典（アデコ㈱健康支援センター）

研究協力者

田中 克俊（北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学）

（執筆担当者：五十音順）

「うつ病を中心としたこころの健康障害をもつ労働者の  
職場復帰および職場適応支援方策に関する研究」

——目 次——

I. 総括研究報告書	5
主任研究者 島 悟	
II. 分担研究報告書	15
1. 復職に関する精神科医調査	15
主任研究者 島 悟	
2. 当事者を対象とした調査	35
主任研究者 島 悟	
分担研究者 荒井 稔	
3. 職場不適応における職場復帰支援	47
主任研究者 島 悟	
4. 残遺症状（後遺症状）における職場復帰支援	53
主任研究者 島 悟	
5. うつ病における職場復帰支援	61
分担研究者 尾崎 紀夫	
6. 不安障害における職場復帰支援	81
分担研究者 秋山 剛	
7. アルコール依存症例における職場復帰支援	93
分担研究者 廣 尚典	
8. 公的機関における職場復帰支援	105
分担研究者 小泉 典章	
9. 総合病院における職場復帰支援	117
分担研究者 秋山 剛	
10. 職場復帰後の転帰	133
分担研究者 秋山 剛	
11. 復職判定のツール（一般）	151
分担研究者 秋山 剛	
12. 復職判定のツール（機能評価）	171
分担研究者 秋山 剛	
13. 職場復帰支援における現状の課題と対策	177
研究協力者 田中 克俊	

# I. 総括研究報告書

主任研究者 島 悟 (東京経済大学経営学部)

——うつ病を中心としたこころの健康障害をもつ労働者の  
職場復帰および職場適応支援方策に関する研究——

<主任研究者>

島 悟

<分担研究者（五十音順）>

秋山 剛

荒井 稔

尾崎 紀夫

小泉 典章

廣 尚典

<研究協力者>

田中 克俊

A. 研究目的

1. 復職に関する精神科医調査 島 悟（主任研究者）

精神科医等の専門医における復職の判断基準、労働能力の評価方法、軽減業務に関する考え方、職場関係者との連携・コミュニケーションのとり方などについて実態を把握することである。

2. 当事者を対象とした調査 島 悟（主任研究者）、荒井 稔（分担研究者）

当事者である「精神障害により休業中の労働者」を対象として、心理状態を調査し、労働者に対する復職支援のあり方を検討する上での基礎資料を提供することである。

3. 職場不適応における職場復帰支援 島 悟（主任研究者）

最近増加している職場不適応における職場復帰のあり方に関する検討を行う。

4. 残遺症状（後遺症状）における職場復帰支援 島 悟（主任研究者）

復職後の再燃・再発に関与する残遺症状（後遺症状）における職場復帰のあり方に関する検討を行う。

5. うつ病における職場復帰支援 尾崎 紀夫（分担研究者）

今日増加しているうつ病者の職場復帰支援のあり方等に関する検討を行い、復帰モデルおよび評価モデルを検討した。

6. 不安障害における職場復帰支援 秋山 剛（分担研究者）

不安障害の職場復帰のあり方に関して、某企業における研究をもとにして検討した。

#### 7. アルコール依存症例における職場復帰支援 廣 尚典 (分担研究者)

アルコール依存症の職場復帰支援のあり方等に関する検討を行い、復帰モデルおよび評価モデルを検討した。

#### 8. 公的機関における職場復帰支援 小泉 典章 (分担研究者)

地方公共団体職員を対象とした復職プログラムを検討する。

#### 9. 総合病院における職場復帰支援 秋山 剛 (分担研究者)

自宅療養と職場復帰の溝を埋める取り組みとして実施している1997年から職場復帰援助プログラムをもとにして検討を行った。

#### 10. 職場復帰後の転帰 秋山 剛 (分担研究者)

精神疾患のために長期に休業した企業社員における職場復帰の転帰について系統的に研究を行う。

#### 11. 復職判定のツール (一般) 秋山 剛 (分担研究者)

「職場復帰準備性評価シート」、「職場復帰後フォローシート」を開発し、評価の試行を行った。

#### 12. 復職判定のツール (機能評価) 秋山 剛 (分担研究者)

復職を目指す在職精神障害者の機能評価を行うためには、職場復帰援助プログラムにおける状態を評価する必要があるが、スタッフによる機能評価の評価者間信頼性について検討する。さらに職場復帰援助プログラム参加者の、自己評価とスタッフ評価のギャップについても検討する。

#### 13. 職場復帰支援における現状の課題と対策 田中 克俊 (研究協力者)

「こころ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」に示された基本的な流れを中心に現状の課題と対策を検討し、今後の職場復帰支援のありかたについて検討する。

### B. 研究方法

#### 1. 復職に関する精神科医調査 島 悟 (主任研究者)

平成16年11月～平成17年2月において、全国都道府県の産業保健推進センターで施行された「精神科医等の専門医を対象とする産業保健研修」への参加者を調査の対象として、調査票を配布し、研修終了後に回収した。

#### 2. 当事者を対象とした調査 島 悟 (主任研究者)

調査対象は、精神科・神経科・心療内科などの医療機関に通院中の患者で、過去1年間のいずれかの時期において1カ月以上休業した労働者30名である。調査の目的と趣旨を記した調査票を受診時に配布して、当日回収した。

#### 3. 職場不適応における職場復帰支援 島 悟 (主任研究者)

従前の研究および経験をもとにして、職場不適応症の職場復帰における課題について検討を行った。

#### 4. 残遺症状 (後遺症状) における職場復帰支援 島 悟 (主任研究者)

従前の研究および経験をもとにして、職場不適應症の職場復帰における課題について検討を行った。

#### 5. うつ病における職場復帰支援 尾崎 紀夫 (分担研究者)

従前の研究および経験をもとにして、うつ病者の職場復帰における方策、復帰モデル、復帰における評価法などにおいて検討を行った。

#### 6. 不安障害における職場復帰支援 秋山 剛 (分担研究者)

Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego-Autoquestionnaire version (TEMPS-A)、フォンツェルセンらによる Munich Personality Test (MPT)、および米国国立労働安全衛生研究所 (National Institute of Occupational Safety and Health, NIOSH) により開発された、一般的職場ストレス質問表 (Generic Job Stress Questionnaire, GJSQ) にすべて回答し、学術研究への説明同意が得られた企業社員 1209 名のデータを用いて検討を行った。

#### 7. アルコール依存症例における職場復帰支援 廣 尚典 (分担研究者)

従前の研究および経験をもとにして、アルコール依存者の職場復帰における方策について検討を行った。

#### 8. 公的機関における職場復帰支援 小泉 典章 (分担研究者)

平成 16 年 10 月に厚生労働省より出された「こころ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」をもとにして、長野県職員における復職プログラムを作成した。

#### 9. 総合病院における職場復帰支援 秋山 剛 (分担研究者)

対象は、うつ病を中心とする精神疾患に罹患し、休息・安静期間が過ぎ、職場への復帰を目指している企業社員である。プログラムは 1 回 2 時間の作業療法として行われ、週 2 回のパソコン作業から開始し、軽スポーツ、小集団療法を段階的に導入する。

#### 10. 職場復帰後の転帰 秋山 剛 (分担研究者)

対象は、平成 9 年 9 月から平成 16 年 10 月の間に、N T T 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、職場復帰した 55 名を対象として、転帰に関する検討を行った。

#### 11. 復職判定のツール (一般) 秋山 剛 (分担研究者)

研究協力者と共同で、「職場復帰準備性評価シート」「職場復帰後フォローシート」を開発し、産業保健スタッフが、在職精神障害者の状態について、評価の試行を行った。

#### 12. 復職判定のツール (機能評価) 秋山 剛 (分担研究者)

職場復帰援助プログラムスタッフ評価の評価者間信頼性については、平成 16 年 11 ~ 12 月、主、副 2 名の評価者による評価が可能な期間に職場復帰援助プログラムに在籍した参加者 24 名である。職場復帰援助プログラム参加者の自己評価については、同時期に職場復帰援助プログラムに在籍し自己評価に同意した参加者 32 名を対象として検討した。

#### 13. 職場復帰支援における現状の課題と対策 田中 克俊 (研究協力者)

従前の研究および経験をもとにして、「こころ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」に沿って、現状の課題と対策について検討委員会を開いて検討を重ねた。

#### (倫理面への配慮)

1. 復職に関する精神科医調査 島 悟 (主任研究者)  
特に個人情報に関する調査項目はなく、無記名調査として倫理面への配慮を行った。
2. 当事者を対象とした調査 島 悟 (主任研究者)  
無記名調査として実施し、得られた調査票は厳重に管理して、倫理面への配慮を行った。
3. 職場不適応における職場復帰支援 島 悟 (主任研究者)  
研究の性格から考えて、特段倫理面で配慮は要しないと考えられた。
4. 残遺症状 (後遺症状) における職場復帰支援 島 悟 (主任研究者)  
研究の性格から考えて、特段倫理面で配慮は要しないと考えられた。
5. うつ病における職場復帰支援 尾崎 紀夫 (分担研究者)  
研究の性格から考えて、特段倫理面で配慮は要しないと考えられた。
6. 不安障害における職場復帰支援 秋山 剛 (分担研究者)  
個人を特定する情報に関しては確実に保護する方法を検討して対応した。
7. アルコール依存症例における職場復帰支援 廣 尚典 (分担研究者)  
研究の性格から考えて、特段倫理面で配慮は要しないと考えられた。
8. 公的機関における職場復帰支援 小泉 典章 (分担研究者)  
研究の性格から考えて、特段倫理面で配慮は要しないと考えられた。
9. 総合病院における職場復帰支援 秋山 剛 (分担研究者)  
個人を特定する情報に関しては確実に保護する方法を検討して対応した。
10. 職場復帰後の転帰 秋山 剛 (分担研究者)  
個人を特定する情報に関しては確実に保護する方法を検討して対応した。
11. 復職判定のツール (一般) 秋山 剛 (分担研究者)  
個人を特定する情報に関しては確実に保護する方法を検討して対応した。
12. 復職判定のツール (機能評価) 秋山 剛 (分担研究者)  
個人を特定する情報に関しては確実に保護する方法を検討して対応した。
13. 職場復帰支援における現状の課題と対策 田中 克俊 (研究協力者)  
研究の性格から考えて、特段倫理面で配慮は要しないと考えられた。

#### C. 結果

1. 復職に関する精神科医調査 島 悟 (主任研究者)  
診断書における病名欄の記載方法に関しては、「なるべく状態像を記載するようにする (抑うつ状態など)」である。復職 (就業) 可能の診断書を発行する際の判断の根拠に関して、症状項



目に加えて、「本人の希望」、「家族の希望」、「経済的理由」が挙げられた。復職時点における回復程度は80%を目安に、病状回復（寛解・軽快）から復職までの間隔については4週間程度としている精神科医が多い。軽い症状の残存しているうつ病における復職では、「例えば1～3ヶ月の期間限定で軽減業務をするという前提のもとで復職させる」が多かった。

## 2. 当事者を対象とした調査 島 悟（主任研究者）

休業中の復職の悩みについては、「再発が心配」、「復職が上手くいかないのでは」、「周囲の目が気になる」、「仕事ができないのでは」、「休んでいる間に技術が古くなっているのでは」、「キャリアが閉ざされるのでは」、「解雇が気になる」、「自信がない」、「周囲にどう説明したらよいか」、「給料が下がるのでは」、「組織が変わってしまったので心配」の順が多かった。復職についての支援では特に、上司、同僚、家族、産業医・保健師などの理解・支援を必要としている。

## 3. 職場不適応における職場復帰支援 島 悟（主任研究者）

「職場不適応」の概念の整理からはじめて、「職場不適応」概念の意義、過剰適応および職場再適応、さらに「職場不適応」の復職支援における留意事項に関して様々な観点から考察を加えた。

## 4. 残遺症状（後遺症状）における職場復帰支援 島 悟（主任研究者）

残遺症状（後遺症状）の概念の整理からはじめて、残遺症状（後遺症状）の復職支援における留意事項に関して様々な観点から考察を加えた。

## 5. うつ病における職場復帰支援 尾崎 紀夫（分担研究者）

うつ病者が職場復帰する際、職場復帰に向けた治療に転換するタイミング、職場復帰に向けた治療における認知行動療法的配慮、職場復帰に向けた薬物治療に関する留意点など重要な事項に関して論じた。職場復帰システムについては、Warm-up出勤、就労制限などについて検討を行った。ツールに関しては、BDIに加え、独自にWarm-up前に保健師、医師（産業医）が行うチェックリストを開発して検討して良好な結果を得た。

## 6. 不安障害における職場復帰支援 秋山 剛（分担研究者）

対人葛藤ストレスの予測には、人口的要因はほとんど寄与せず、気質の寄与が非常に重要であるという結果であった。循環、焦燥気質は、技能の低活用ストレスが高く、発揚気質、不安気質は低かった。発揚、不安、メランコリー気質は、労働負荷の変動ストレスが高く、抑うつ気質は低かった。発揚、不安、メランコリー気質は、量的労働負荷ストレスが高く、抑うつ気質は低かった。抑うつ気質は、仕事のコントロールストレスが高く、発揚、分裂気質は低かった。社会的支援に関するストレスの予測には、人口的要因はほとんど寄与せず、気質の寄与が非常に重要であるという結果であった。焦燥、分裂気質は社会的支援に関するストレスが高く、発揚気質は低かった。

## 7. アルコール依存症例における職場復帰支援 廣 尚典（分担研究者）

職場復帰の前提要件、復職時に本人に対して強調されるべき事項、上司・人事労務管理者等への情報提供・働きかけ、就業面の配慮、主治医との連携、家族・親族との連携、復職後の継続的

支援、特殊な事例に対する留意点などに関して種々の検討を行った。

#### 8. 公的機関における職場復帰支援 小泉 典章 (分担研究者)

長野県職員を対象として、職場復帰の準備のための前提、職場復帰の段階、職場復帰者を支援するための管理監督者の役割、長野県職員のメンタルヘルスその他の対策のそれぞれについて検討して、復帰プログラムを作成した。

#### 9. 総合病院における職場復帰支援 秋山 剛 (分担研究者)

集団認知療法の前後で、抑うつ傾向 (ベック抑うつ尺度)、考え方のクセへの認識、問題解決スタイルについて、変化を調べた。集団認知療法の前後で、抑うつ傾向 (ベック抑うつ尺度) が有意に改善し、考え方のクセへの認識、問題解決スタイルについても、有意な改善を示した項目がみられた。

#### 10. 職場復帰後の転帰 秋山 剛 (分担研究者)

職場復帰援助プログラムを経て、職場復帰した在職精神障害者の、平均就労継続期間は3.0～4.3年と推定された。個人の脆弱性を示す「総病欠期間」が平均就労継続期間に、有意な影響を及ぼすことが明らかになった。

#### 11. 復職判定のツール (一般) 秋山 剛 (分担研究者)

開発された「職場復帰準備性評価シート」「職場復帰後フォローシート」は、いずれも高い内的一貫性を持つことが確認された。「職場復帰後フォローシート」については、全体的評価との相関だけではなく、各項目の間の相関がかなり高く、産業健康管理スタッフは、比較的少数の観点で、職場復帰以後の状態を評価している可能性がある。

#### 12. 復職判定のツール (機能評価) 秋山 剛 (分担研究者)

職場復帰援助プログラムスタッフ評価表は、高い内的一貫性を持つことが確認された。評価者間の相関も、概ね満足するべきものであり、実用性が確認された。職場復帰援助プログラム参加者の自己評価では、自己評価はスタッフの客観的な評価とあまり相関せず、全体的にスタッフ評価より甘い傾向があった。

#### 13. 職場復帰支援における現状の課題と対策 田中 克俊 (研究協力者)

「復職支援の各段階における現状の課題と対策」と「今後の職場復帰支援のありかた」に関して検討を行った。前者は、(1) 病気休業開始及び休業中のケアにおける課題と対策、(2) 主治医による職場復帰可能の判断における課題と対策、(3) 職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成における課題と対策、(4) 最終的な職場復帰の決定における課題と対策、(5) 職場復帰後のフォローアップにおける課題と対策、(6) プライバシーに関する現状の課題と対策について検討を加えた。

### D. 考察

#### 1. 復職に関する精神科医調査 島 悟 (主任研究者)

復職支援における主治医の果たす役割には非常に大きいものがあるものの、診断書における病名記載方法や復職判定等において温度差のあることが改めて明らかになった。今後、専門医の産業保健教育の一層の拡充が必要である

## 2. 当事者を対象とした調査 島 悟 (主任研究者)

当事者調査の結果からは、休職中には労働者が様々な悩みを高頻度に抱えていることが明らかにされた。また事業場内資源による休職中の労働者ケアの重要性が再認識された。

## 3. 職場不適應における職場復帰支援 島 悟 (主任研究者)

職場不適應においてはアセスメントが特に重要であり、そのアセスメントにもとづいて適切な業務上の配慮を行うとともに、当該の労働者においては適応力を増すような取り組みも必要である。

## 4. 残遺症状 (後遺症状) における職場復帰支援 島 悟 (主任研究者)

残遺状態・後遺症状の状態にある事例への対応では、多面的考慮にもとづく多面的ケアが必要である。しかも個別性が非常に高いために、ケアする側には、高度の専門性とエネルギーが必要である。しかし現在の医療体制および産業保健体制では、なかなかそうした営みを保障するのは困難である。限られた資源の中で、最善を尽くすべきである。

## 5. うつ病における職場復帰支援 尾崎 紀夫 (分担研究者)

うつ病者が職場復帰する際の留意事項、職場復帰システム、復職に使用するツールに関して検討を行ったが、うつ病者の職場復帰に関する予後研究が、今後に必要なと考えられる。

## 6. 不安障害における職場復帰支援 秋山 剛 (分担研究者)

不安障害の復職判定には、職場復帰援助プログラム、試験出社を施行することが望ましい。業務内容を指示する際に、気質を考慮することによって、いたずらな再発を防止できる可能性がある。在職精神障害者の再発防止の施策展開にあたっては、気質に考慮する必要がある。

## 7. アルコール依存症例における職場復帰支援 廣 尚典 (分担研究者)

アルコール依存症者が職場復帰する際に、本研究での検討結果を応用して、職場復帰に関する予後研究を行うことが必要と考えられる。

## 8. 公的機関における職場復帰支援 小泉 典章 (分担研究者)

職場復帰の過程での自殺は、安全配慮義務の観点からも大きな問題である。したがって、慎重さをもちながら、しかも完全な復職支援ができるようにすることが重要である。

## 9. 総合病院における職場復帰支援 秋山 剛 (分担研究者)

認知療法については、「いろいろな選択肢を他者からきける」という意味で、個人よりは集団というセッティングの方が治療効果を高める可能性が考えられる。職場復帰を目指すメンバーが集まる場合には、共通のテーマの設定が容易であり、集団という設定が、特に治療的に働く可能性がある。

## 10. 職場復帰後の転帰 秋山 剛 (分担研究者)

適切な職場復帰援助を行えば、復職後相当期間にわたって、就労継続が可能である。会社の人事処遇が、平均就労継続期間に有意な影響を及ぼしている可能性があり、「障害者枠雇用」などの施策について検討する必要がある。

#### 11. 復職判定のツール（一般） 秋山 剛（分担研究者）

全体的な評価と各項目の関係については、今後調査のサンプルを増やしながら慎重に検討を進める必要がある。「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」のツールとしてこれらのシートを使用する際には、項目の設定が適正であることが、非常に重要であり、項目の選択については、今後もう少しサンプルを増やして、再度検討を行う必要がある。

#### 12. 復職判定のツール（機能評価） 秋山 剛（分担研究者）

スタッフ評価表は、研修を行えば、異なった治療機関の間で、復職可能性を判定するツールとして使用することができる。在職精神障害者は、復職可能性について、自己の状態を甘く評価しがちであり、再燃、再発を防止するために、復職への焦りを抑えるための治療的方策について検討する必要がある。

#### 13. 職場復帰支援における現状の課題と対策 田中 克俊（研究協力者）

うつ病をはじめとして精神疾患は決して一部の人だけが罹る特別なものではない。そして同時に精神疾患による休業や職場復帰も誰もが経験しうることでもある。しかし、実際にはまだ残る偏見等によりきちんとした対応が行われているとは言い難い部分が残されている。今後企業における精神疾患の職場復帰支援をスムーズに行なうためには、まず精神疾患に対する理解を深め、きちんとしたプログラムによって効果的な復職支援が可能となることを示すエビデンスを構成していく必要がある。

### E. 結論

1. 復職支援における主治医の果たす役割には大きいものがあり、判断基準などに関してコンセンサスを得るような努力が必要である。
2. 復職支援プログラムにおいて、疾患別に復帰支援のあり方を検討する必要がある。
3. 認知療法を含めて復職支援プログラムの中身をより充実していく必要がある。
4. 復職支援を適切に進めるためには、評価ツールの開発・普及が重要と考えられる。

### F. 健康危険情報 なし

### G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況	なし
1. 特許取得	なし
2. 実用新案登録	なし

## Ⅱ. 分担研究報告書

### 1. 復職に関する精神科医調査

主任研究者 島 悟 (東京経済大学経営学部)

## 1. 復職に関する精神科医調査

主任研究者 島 悟

平成16年11月～平成17年2月において、全国都道府県の産業保健推進センターで施行された「精神科医等の専門医を対象とする産業保健研修」への参加者を調査の対象とした。参加者に調査の目的と意義を記載した調査票を配布し、研修終了後に回収した。464部を解析対象とした。

診断書の病名記載方法に関しては、予想以上に、主治医は診断書に実際の病名に近い病名記載を行っていることが明らかになった。復職可能な診断書を発行する際の判断根拠については、おおむね病状・気力・体力・生活リズム・身体的活動性・精神的活動性などの回復程度を重視しているものの、本人の希望もある程度重視していた。従前より80%の回復程度を復職の目安にするということが言われてきているが、本調査結果により、この目安がある程度コンセンサスを得ていることが推測された。病状回復（寛解・軽快）から復職までの間隔については4週間程度が最多となっており、おおむね妥当な期間と考えられる。生活リズムの回復から復職の間隔は2週間程度が最多であった。うつ病の病状回復における判断根拠については、希死念慮が際立って高かったが、当然の結果と言えよう。その次は、抑うつ気分、精神運動抑制、睡眠、自責感、気力、集中力・注意力であった。

軽い症状の残存のある場合の復職判断は意見の分かれるところである。最も多かった対応は、「例えば1～3ヶ月の期間限定で軽減業務をするという前提のもとで復職させる」であった。就業能力の評価についても意見が分かれた。「就業能力は日常生活における活動を評価することにより間接的に評価可能である」が最多であったが、「就業能力の判断を主治医が行うのは困難である」と「就業能力の判断は産業医が行うべきことである」が比較的多かったが、今後論議を要するところである。

復職時の軽減業務の内容・期間については、「半日勤務などの時間短縮勤務」、「宿直勤務に従事させない」、「対人折衝の少ない業務」、「交替制勤務に従事させない」、「定型業務などの判断をとまなわなない業務」、「軽作業」の順であった。軽減業務の期間に関しては、3カ月程度が最も多かったが、この期間は適当であると思われる。

企業側との連携では、殆どの専門医は会社関係者の面会希望に応じることが分かった。調査対象者が産業保健に理解のある専門医であることがこの数字に反映している可能性が考えられた。職場の方々との面接への対価については、何らかの対価を認めて欲しいという意見が強かった。事業場内外の連携を実効性のあるものにする上で、今後十分に論議を要する課題である。

復職支援における主治医の果たす役割には非常に大きいものがあるものの、診断書における病名記載方法や復職判定等において温度差のあることが改めて明らかになった。今後、専門医の産業保健教育の一層の拡充が必要である。

## 1. 調査の目的

本調査の目的は、こころの病で休業した労働者の復職における主治医と職場関係者（産業保健スタッフ・上司・人事など）の連携・コミュニケーションのあり方を検討するための基礎資料を得ることである。

すなわち主治医である精神科医等の専門医における復職の判断基準、労働能力の評価方法、軽減業務に関する考え方、職場関係者との連携・コミュニケーションのとり方などについて、質問紙法により現状を把握し、今後の復職支援のあり方について考察した。

## 2. 調査の方法

平成16年11月～平成17年2月において、全国都道府県の産業保健推進センターで施行された「精神科医等の専門医を対象とする産業保健研修」への参加者を調査の対象とした。

参加者に調査の目的と意義を記載した調査票を配布し、研修終了後に回収した。配布した調査票の中で回収できた464部を解析対象とした。

## 3. 調査結果

### (1) 調査対象者

性別の内訳は、男性389名（83.8%）、女性75名（16.2%）である。年代は40代および50代が中心であるが、各年代にまたがっている（表1、図1）。また臨床歴は10年～19年と20年～29年を中心である（表2、図2）。

### (2) 診断書の病名記載方法

診断書における病名欄の記載方法に関しては、以下のような結果となった（図3）。

最も多かったものは、「なるべく状態像を記載するようにする（抑うつ状態など）」（149人：31.5%）である。続いて「パニック障害などの偏見の少ない病名はそのまま記載するが、統合失調症などでは偏見の少ない他の病名（例えば精神衰弱など）を用いる」（136人：29.3%）、「実際の病名を正確に反映させる（そのまま記載する）」（98人：21.2%）、「診断書病名は、実際の病名とは無関係にいつも同じような病名を用いる（心因反応など）」（8人：1.7%）となっている。

「その他工夫されていること」について自由記述を求めたが、その一部を資料1として示した。

### (3) 復職可能の診断書を発行する際の判断根拠について

① 復職（就業）可能の診断書を発行する際の判断の根拠に関して、各項目についてそれぞれの重要度を尋ねた。

「非常に重視する」および「かなり重視する」を合わせると、病状・気力・体力・生活リズム



ム・身体的活動性・精神的活動性の回復程度の順で重視しているとの回答であった。また「本人の希望」が7割程度、「家族の希望」や「経済的理由」が3割程度であり、病状以外の要因が復職判定に相当程度反映していることが示唆された（図4）。

質問項目以外に、参考にしていることについて自由記述で尋ねたところ、資料2に示したような回答が得られた。

- ② 上記の病状の回復程度について、「少し考慮する」～「非常に重視する」と回答された方に、回復の程度の目安について尋ねた。図5に示したように、80%の回復程度を目安にしている専門医が約半数を占めており、次いで70%、90%となっている。
- ③ 病状回復（寛解・軽快）から復職までの間隔について何週間程度が望ましいか尋ねた。図6のように、最も多かったのが4週間程度（179人）である。以下、2週間（123人）、3週間（45人）となっている。
- ④ 「生活リズム（睡眠リズムなど、特に起床時間）が休職前に復していること」が、復職可能の診断書を発行される際の判断根拠として、「少し考慮する」～「非常に重視する」と答えた方に、生活リズムの回復から復職の間隔はどのくらいが望ましいかを尋ねた。結果は図7のとおりである。

最も多かったのは、2週間程度（126人）である。以下、4週間程度（121人）で、続いて1週間（31人）、3週間（28人）、8週間（19人）となっている。

#### (4) うつ病の病状回復における判断根拠について

前述の結果のとおり、復職の判断において最も重視しているのは「病状の回復程度」であることがわかった。次に、特にうつ病に関して、復職判断時に重視している症状について尋ねた。結果は図8のとおりである。「非常に重視する症状」としては、希死念慮が際立って高く（363例：78.2%）、次いで、抑うつ気分、精神運動抑制の順であり、さらに睡眠、自責感、気力、集中力・注意力と続く。

その他に重視している症状について、自由記述で回答を求めたところ、資料3に示したような回答があった。

#### (5) 軽い症状の残存のある場合の復職判断

うつ病では病状がおおむね回復した後も、不安感、軽度の睡眠障害、軽度の意欲低下などの軽い病状が残存することがあるが、このような場合には復職の判断において、通常どのように対応しているかを尋ねた。

その結果（図9）、軽い症状の残存している場合の復職判断について最も多かった対応は、「例えば1～3ヶ月の期間限定で軽減業務をするという前提のもとで復職させる」であった。その次に、「軽度の症状が続く限りは軽減業務を続けるという前提のもとで復職させる」であった。

## (6) 就業能力の評価に対する考え方

就業能力の評価に関する考えについて尋ねた。結果を図 10 に示したが、「就業能力は日常生活における活動を評価することにより間接的に評価可能である」が一番多かった。以下、「就業能力の判断を主治医が行うのは困難である」、「就業能力の判断は産業医が行うべきことである」であり、「就業能力は精神状態の改善に並行するので精神状態の改善を評価すれば可能である」は最も少なかった。

## (7) 復職時の軽減業務の内容・期間

復職時において軽減業務をさせる場合に、通常想定される内容と期間について尋ねた。結果は、図 11,12 のとおりである。

内容に関しては、「半日勤務などの時間短縮勤務」、「宿直勤務に従事させない」、「対人折衝の少ない業務」、「交替制勤務に従事させない」、「定型業務などの判断をとまなわない業務」、「軽作業」の順であった。

軽減業務に関する自由記入内容の一部は資料 4 に掲載した。

軽減業務の期間に関しては、3 カ月程度が最も多く、次いで 1 カ月程度、2 カ月程度、「期間を定めない」の順となっている。

## (8) 企業側との連携

会社関係者が面会を求めてきた場合の、面会の可否について尋ねた。会うと答えた方には会う職種（立場）を挙げてもらった（図 13,14）。

この結果、殆どの専門医は会社関係者の面会希望に応じることが分かった（98%）。面会を希望する職種は、上司、人事担当者、産業医、看護職、カウンセラーの順であった。

## (9) 職場の方々との面接への対価

職場の方々と会う際の、面接の対価請求についての考え方を尋ねた（図 15）。対価を請求しないと答えが最も多かったが、一部の専門医は、「本人の医療費として請求する」あるいは「相談料として請求するようにしている」と答えている。

その他の自由記述の内容は、資料 5 に示した。

## (10) 会社関係者などからの情報の利用

産業医・看護職・カウンセラー・上司・人事などからの情報の利用に関しての考えについての結果を図 16 に示した。多くの専門医は職場からの情報を診療に生かすようにしていることが分かった。

#### 4. 考 察

調査対象者は、性別、年代、臨床歴のいずれにおいても偏りが少なく、本邦の精神科医を代表するものと考えられる。ただし対象者は、そもそも産業保健に関する講習を受けようとする姿勢・意欲のある専門医であるというバイアスのあることは容易に推測しえる。

診断書の病名記載方法に関しては、予想以上に、主治医は診断書に実際の病名に近い病名記載を行っていることが明らかになった。「なるべく状態像を記載するようにする」という答えが最多であったが、主治医として実際の病名を反映しながら、なおかつ患者の利益を考慮しているという配慮が伺える。

復職可能の診断書を発行する際の判断については、病状・気力・体力・生活リズム・身体的活動性・精神的活動性などの回復度を重視しているものの、本人の希望も重視しており、患者の立場に立つという主治医の立場性が伺える結果である。

従前より80%の回復度を復職の目安にするということが言われてきているが、このことは、ある程度コンセンサスを得られていると考えられた。

病状回復（寛解・軽快）から復職までの間隔については、4週間程度が最多となっており、妥当な期間と考えられる。しかしより短い期間を適当と考えている専門医もいるため、今後よりコンセンサスを得る努力が必要であろう。

「生活リズムの回復から復職の間隔は2週間程度が最多であり、おおむね妥当性のある結果であると考えられた。

うつ病の病状回復における判断根拠については、希死念慮が際立って高かったが当然の結果と見えよう。その次は、抑うつ気分、精神運動抑制、睡眠、自責感、気力、集中力・注意力となっており、妥当な結果と考えられた。

軽い症状の残存のある場合の復職判断は意見の分かれるところである。最も多かった対応は「例えば1～3ヶ月の期間限定で軽減業務をするという前提のもとで復職させる」であったが、これは妥当な結果と考えられる。

就業能力の評価については、意見が分かれた。「就業能力は日常生活における活動を評価することにより間接的に評価可能である」が最多であったが、「就業能力の判断を主治医が行うのは困難である」と「就業能力の判断は産業医が行うべきことである」が比較的多く、今後論議を要するところである。

復職時の軽減業務の内容・期間については、「半日勤務などの時間短縮勤務」、「宿直勤務に従事させない」、「対人折衝の少ない業務」、「交替制勤務に従事させない」、「定型業務などの判断をとまなわない業務」、「軽作業」の順であり、妥当な結果であると考えられた。軽減業務の期間に関しては、3カ月程度が最も多かったが、この期間は適当であると思われる。

企業側との連携では、殆どの専門医は会社関係者の面会希望に応じることが分かった。調査対象

者が産業保健に理解のある専門医であることがこの数字に反映している可能性が考えられた。

職場の方々との面接への対価については、何らかの対価を認めて欲しいという意見が強かった。事業場内外の連携を実効性のあるものにする上で、今後十分に論議を要する課題である。

産業医・看護職・カウンセラー・上司・人事などからの情報の利用に関しては、多くの専門医は職場からの情報を診療に生かすようにしていることが分かった。

## 5. 結 論

復職支援における主治医の果たす役割には非常に大きいものがあるものの、診断書における病名記載方法や復職判定等において温度差のあることが改めて明らかになった。今後、専門医の産業保健教育の一層の拡充が必要である。

[研究協力者]

佐藤 恵美（産業精神保健研究所）

臼井 彩（産業精神保健研究所）