

表1 年代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上
人数(人)	7	82	131	135	73	34
割合(%)	1.5	17.7	28.2	29.1	15.7	7.3

表2 臨床歴	10年未満	10~19年	20~29年	30~39年	40年以上
人数(人)	92	129	126	70	40
割合(%)	19.8	27.8	27.2	15.1	8.6

図1 主治医の年代別人数(人)

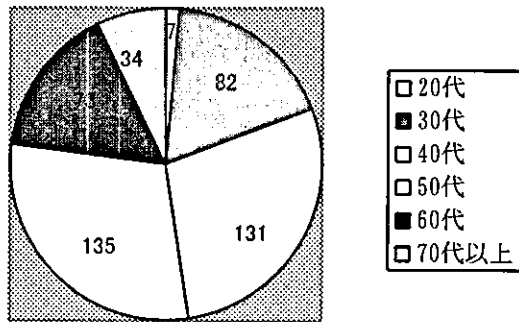


図2 臨床歴別人数(人)

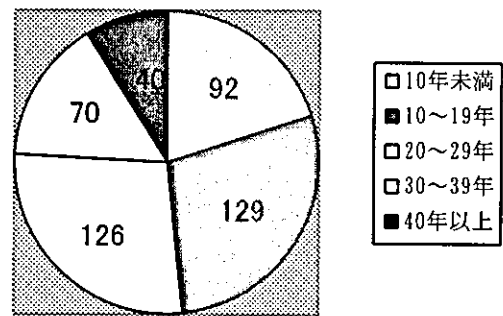


図3 診断書の病名記載方法

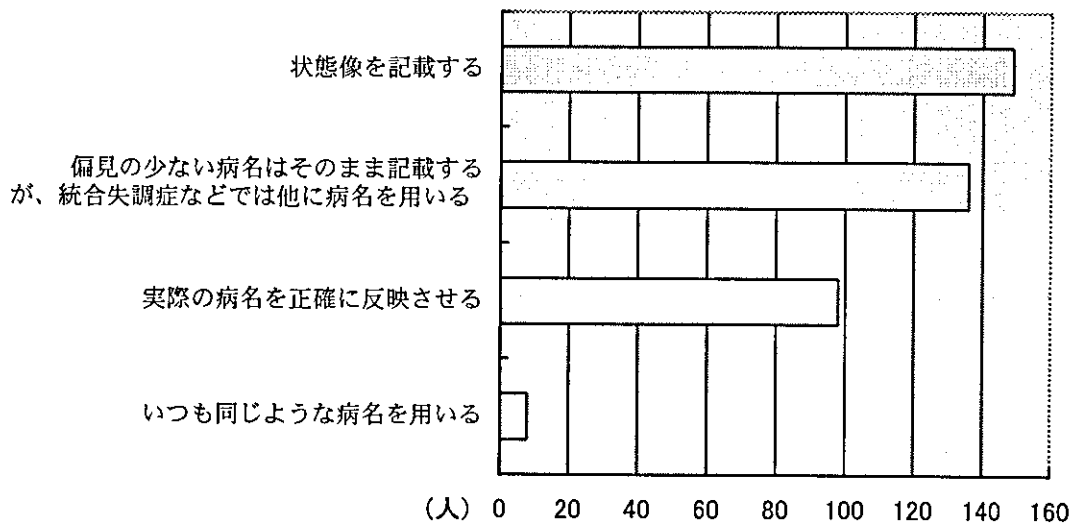


図4 復職診断書を発行する際の判断について(人)

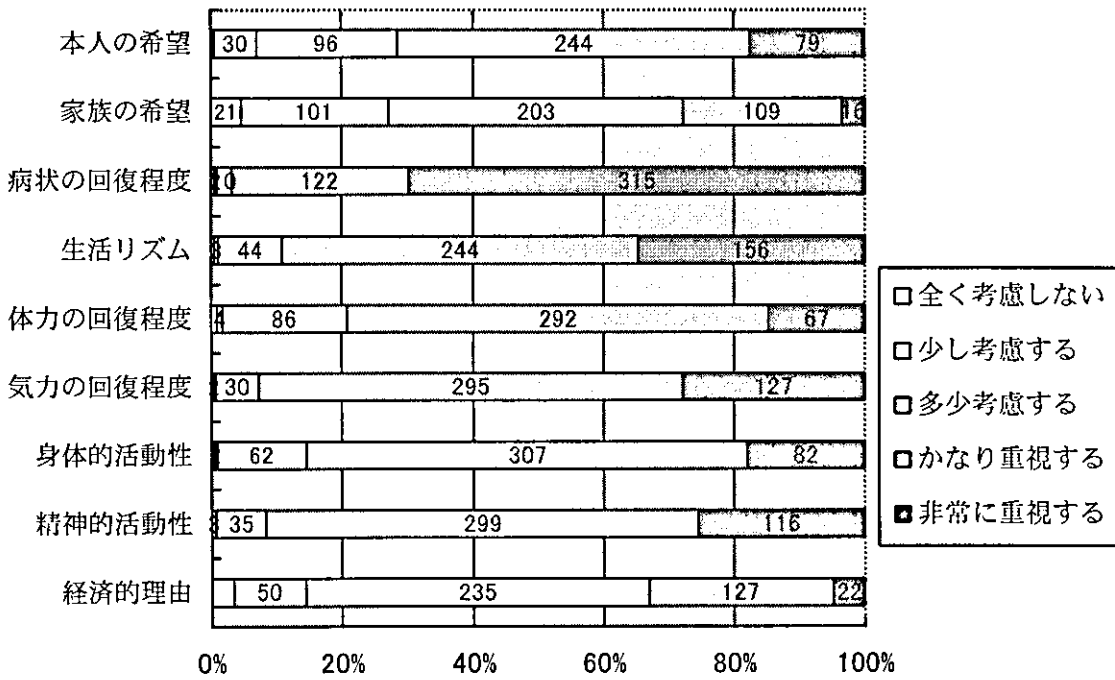
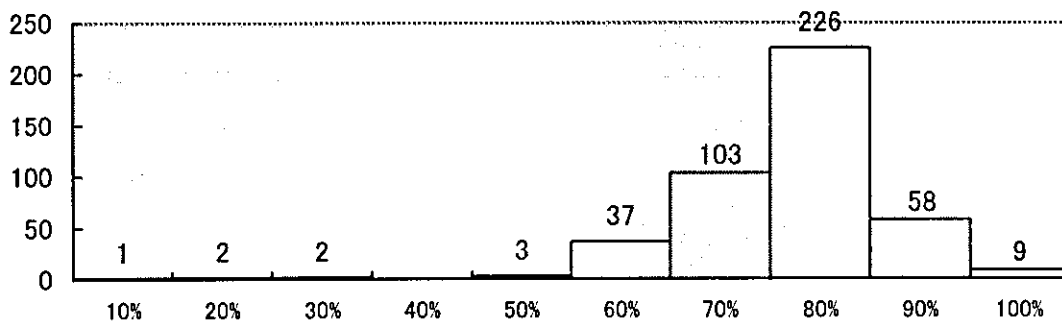
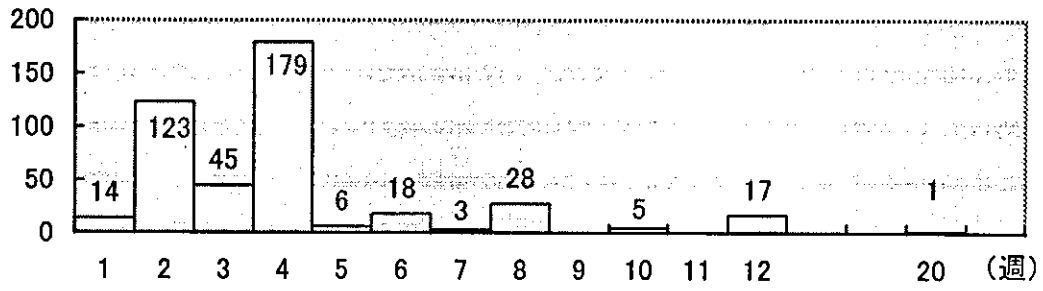


図5 病状の回復程度が目安(人)



(人)

図6 病状回復から復職までの間隔



(人)

図7 生活リズム回復から復職までの間隔

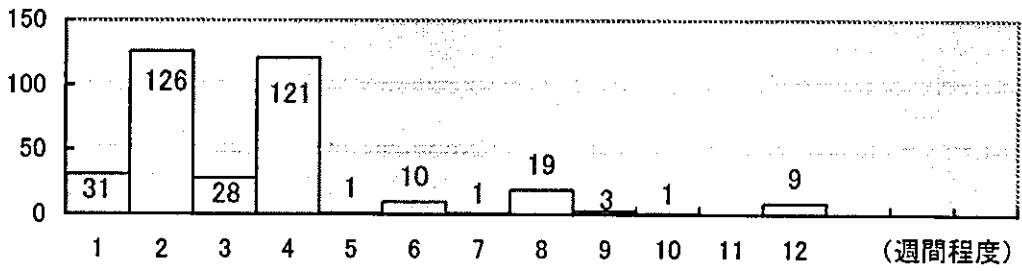


図8 うつ病の病状回復の判断について

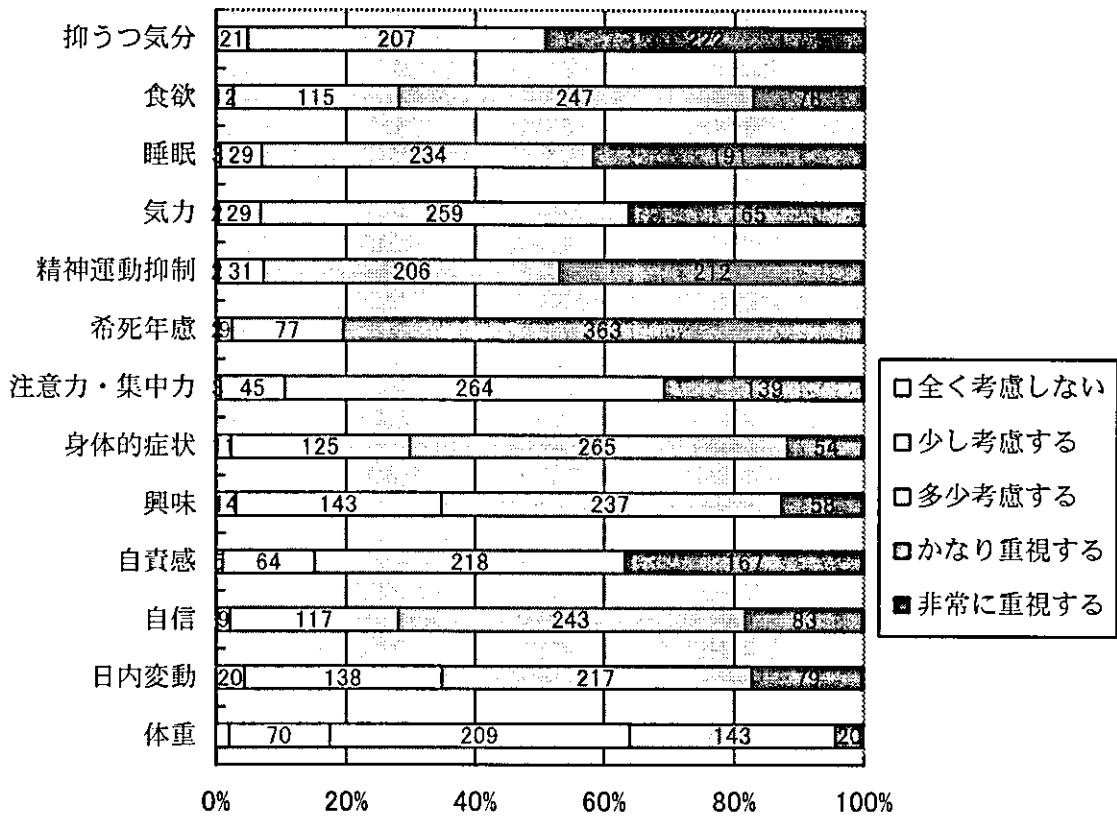


図9 軽い症状の残存に対する復職判断・対応

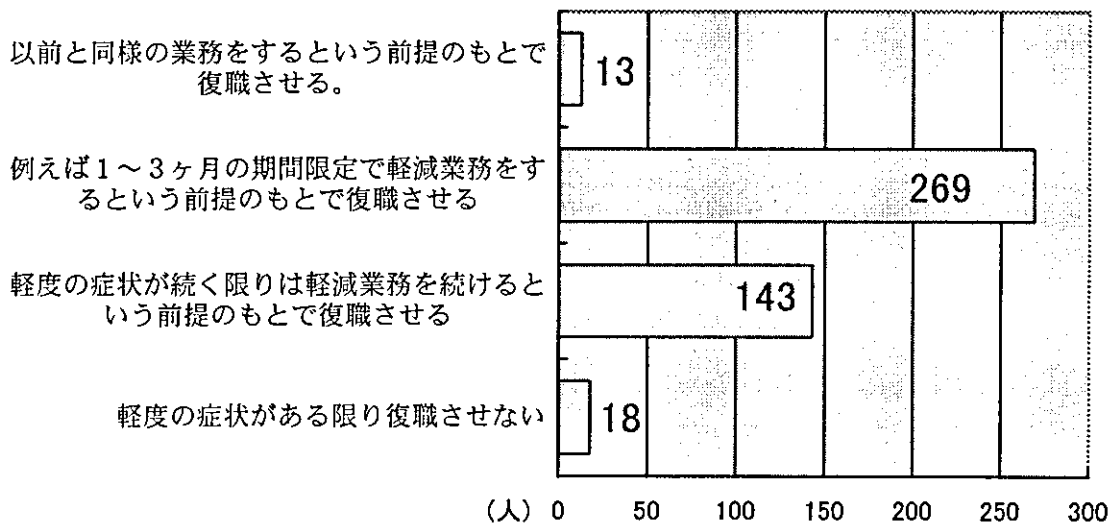


図10 就業能力の評価に関する考え

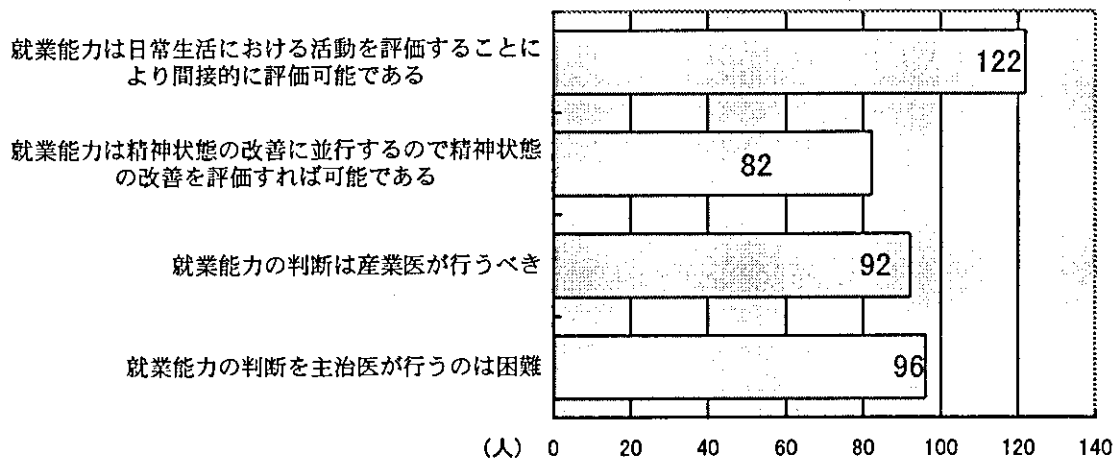


図11 軽減業務の内容（複数回答）

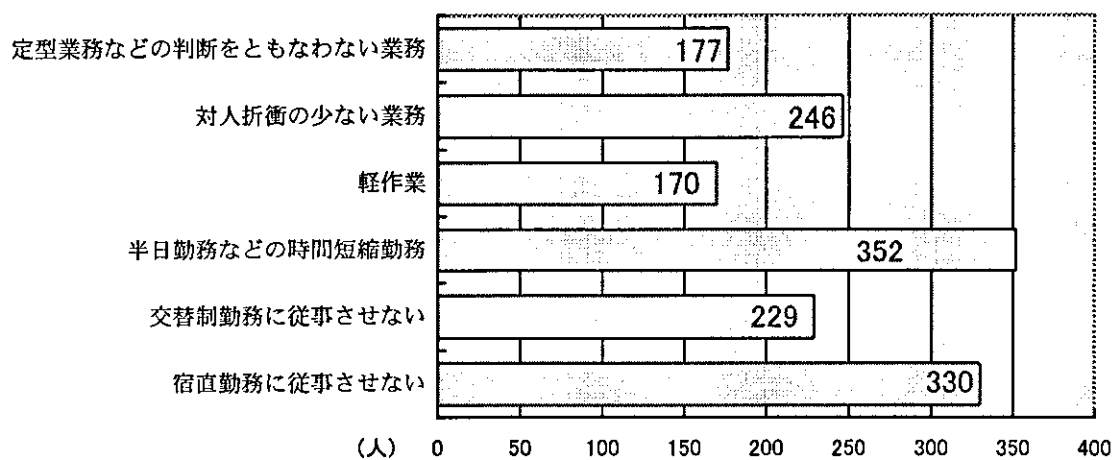


図12 軽減業務の期間

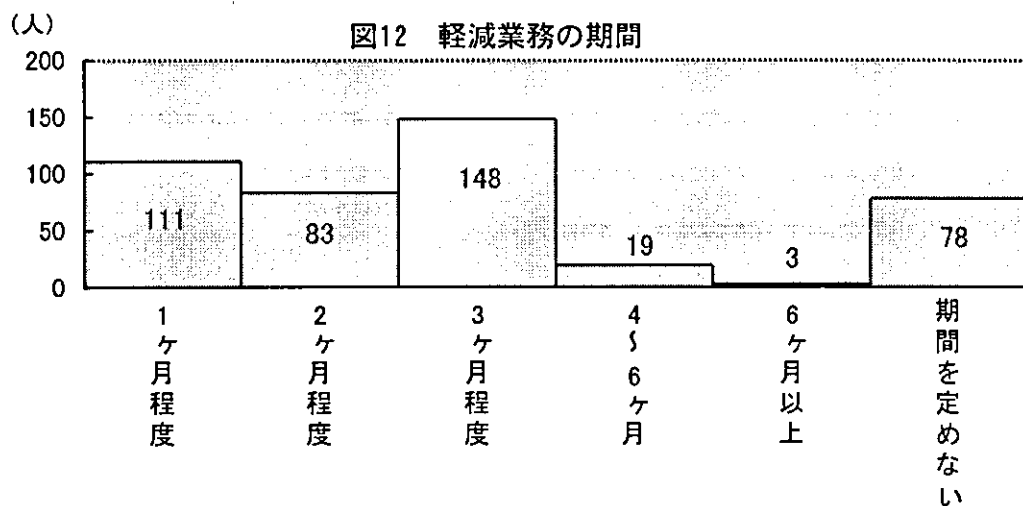


図13 会社関係者との面会

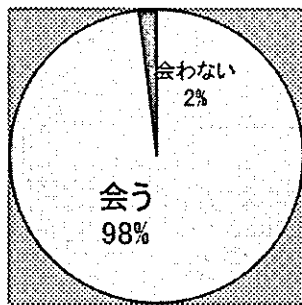


図14 職種・立場(複数回答)

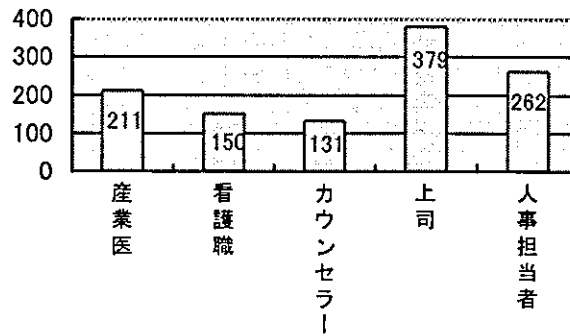


図15 職場の方との面接対価の考え方(人)

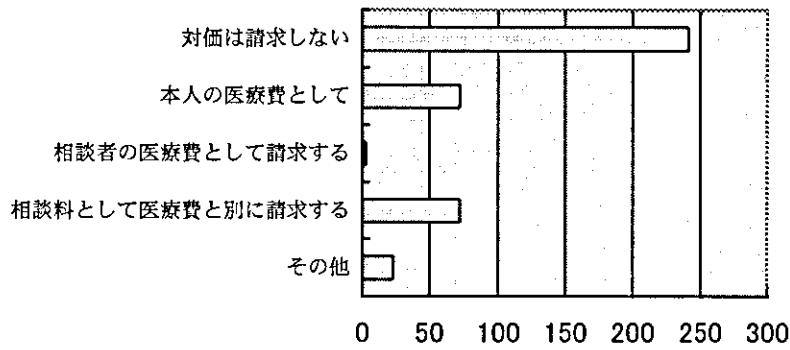
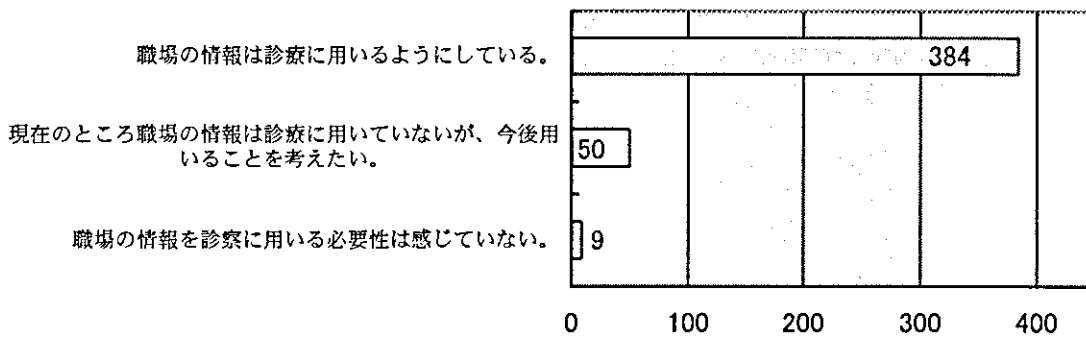


図16 会社関係者などからの情報の利用



資料1

診断書への病名記載方法に関する自由記入内容の一部

- ・ ケースバイケースである。
- ・ 自律神経障害と記載することが多い。
- ・ 通院のためだけならやや軽く、休職も考えての場合は、その必要性をアピールする。
- ・ うつに対しては、うつ病、抑うつ神経症、人格障害などの区別を明確化するようにしている。
- ・ 診断書に書くことで本人への告知となる。告知していない病名が書けない。
- ・ 特に薬物を投与する場合、効果が期待できる薬物を選択するにあたっては保険請求上、適用疾患名を記載するしかないため、いわゆる「保険請求病名」記載となってしまう。
- ・ 会社の雰囲気、上司の態度などを患者に聞いてから診断書は作成している。
- ・ 患者の希望により、正確な診断名から便宜的な診断名まで柔軟に考えて記載している。
- ・ 本人の希望も重視し「うつ病」の記載を避けることもある。
- ・ 患者の希望にもよる。
- ・ 正確記載が第一であるが、職場の理解度に応じて判断することもある。
- ・ 本人の意志確認できるような人なら本人の意向を、そうでなければご家族の意向を聞いて、病名をそのまま使ってもよいと言われれば、そのまま使用する
- ・ 統合失調症以外は、実際の病名を反映させる。
- ・ 交付先により記載病名は変えている。
- ・ 身体的合併症のある時は、身体疾患を第一病名にするようにしている。
- ・ 患者本人の意見を尊重する（病名を書かれないと言う時は状態像とする等）。
- ・ 患者、患者の家族、患者の上司と可能な限り話し合って記載している。
- ・ 自律神経失調症と記載することが多い。

資料2

復職判断の根拠に関する自由記入内容の一部

A 職場の体系や仕事の種類に関するもの（職場の受け入れ体制なども含む）

- ・ 職場の種類（例えば公務員、一般会社員）により管理者側の意見が異なる事がある。
- ・ 仕事の内容、対人関係、特に上司との関係を考える。
- ・ フルタイムで復帰するか、パートの形で復帰するか、就労形態を考慮する（他に週休の程度も）。
- ・ 復職先がどの程度本人の病気をうけ入れてくれるかを考慮する。
- ・ 職場の上司等、周囲の人の目から見た状態を考慮する。

B その他

- ・ 本人の自信の程度、8割がた大丈夫との自信があれば可と考えられる。

- ・ 病気によるので、項目 5～8（体力の回復程度から経済的理由まで）も、一概にいえない。
- ・ 家族環境、本人をサポートできる程度を考慮する。

資料 3

うつ病において、復職判定において重視している症状に関する自由記入内容の一部

- ・ アンヘドニアの有無、楽しみなど陽性感情の回復
- ・ 職種・復職時のポジションにより、症状の重視度を変える。症状の根幹が、職場に関するものであるか否かを考慮する。
- ・ 復職時の環境（人間関係を含む）
- ・ 家族からの被影響力
- ・ 服薬の厳守
- ・ 理解力（新聞など）
- ・ 家庭内での人間関係の円滑さ
- ・ 職場での対人関係に関する気の遣いよう
- ・ 日常生活の規則性
- ・ 認知のゆがみ
- ・ 病識
- ・ 不安感、嫌悪感、恐怖心など
- ・ 余暇活動を楽しむ、趣味
- ・ 飲酒量、内容など
- ・ 自己評価の低さ。
- ・ 便通
- ・ 記憶障害（感）イライラ感、焦燥感の有無や程度
- ・ 性格傾向
- ・ 現実感（生き生きした表情や服装や態度）
- ・ 疲れ易さ
- ・ 性行為

資料 4

軽減業務に関する自由記述内容の一部

- ・ 職場転換はさせない方向で対応している。
- ・ 自分のペースでできる業務
- ・ 本人が自信を持って行なえる業務
- ・ 疾病、個人の意志、職場情状を考慮して軽減の質を判断する。

- ・出張・時間外勤務などリズムが変わることをさせない。
- ・軽減業務の規定がないので、実施困難。
- ・職種・疾病によって異なるので全項目が該当する。
- ・運転や高所作業等は、抗うつ剤の副作用である眠気があると危険である。

資料5

職場の関係者へのコンサルテーションの対価についての自由記入内容の一部

- ・希望としては対価を何かの形で請求したいが、現状の医療保険では無理ではないか？（実際かなりの時間をとられ、結局医師が残業してしまう）
- ・企業より「症状軽快したため復職可能であるという診断書では困る」、「完治した」と書いて下さい」と強く言われたことがある。
- ・請求していないが、対価は相談料として医療費と別に請求すべきであると考えている。
- ・病院の事務が決めることなので考えることはない。
- ・企業の支払いになればよいと考える。
- ・本人と一緒に来てもらうようにしているので、本人の医療費として請求している。
- ・相談者（患者自身）が保険書を持参し来院した場合は医療費として請求する。
- ・請求していないが、本来請求すべきものと考えている。
- ・必ず本人同席の場合のみ会うことにしている。そのため本人の医療費の中に対価が含まれている。
- ・今は請求していないが、今後は一件5000円などと決めた方がいいかもしれない。
- ・保険請求分のみである。
- ・単独の場合は無償。
- ・公的相談機関の勤務であるので請求をしていない。
- ・こうしたシステムを作る必要がある。相談料は本人が所属している役所、会社などが支払うべきものと考えている。
- ・今は請求していないが、ボランティアであるが、対価があるべきである。
- ・現状では件数が少ないので対価は請求していない。

調査票全文

労働者の復職支援に関する調査のお願い

時下、先生におかれましては益々御清勝のこととお慶び申し上げます。

ご多忙のところ、誠に恐縮ですが、精神科を専門とされている先生方に調査への御協力をお願い申し上げます。

ご存知のように2000年に厚生労働省から、「事業場における心の健康づくりの指針」が出されて以来、事業場において、メンタルヘルスへの取り組みが始まり、また強化・拡充されてきています。しかし、こころの病で休業した労働者の職場復帰はしばしば容易ではなく、今日非常に重要な課題になってきております。こうした背景で、厚生労働科学研究において、「こころの病をもつ労働者の復職のあり方」を検討しております。

この調査の目的は、こころの病で休業する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上での基礎資料を得ることです。

調査は無記名で行いますので、先生方に個人的にご迷惑をおかけすることはございません。ご多用の折、誠に恐縮ですが、是非調査への御協力をお願いいたします。

1. 最初に先生ご自身について、お伺いいたします。

- (1) 性別をお教えてください。(1. 男性 2. 女性)
- (2) 年代をお教えてください。(1. 20代 2. 30代 3. 40代 4. 50代 5. 60代 6. 70代以上)
- (3) 精神科臨床歴をお教えてください。(1. 10年未満 2. 10～19年 3. 20～29年 4. 30～39年 5. 40年以上)

2. 診断書における病名記載方法に関してお伺いいたします。次のいずれに該当しますか。

- (1) 診断書病名は、実際の病名を正確に反映させる（そのまま記載する）。
- (2) 診断書病名は、なるべく状態像を記載するようにする（抑うつ状態など）。
- (3) 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）。
- (4) パニック障害など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。
- (5) その他、工夫されていることがあれば、お教えてください。

3. 復職（就業）可能の診断書を発行される際の判断の根拠をお伺いします。該当する数字に○をつけてください。

①全く考慮しない ②少し考慮する ③多少考慮する ④かなり重視する ⑤非常に重視する

(1) 本人の希望 (① ② ③ ④ ⑤)

(2) 家族の希望 (① ② ③ ④ ⑤)

(3) 病状の回復程度 (① ② ③ ④ ⑤)

→(3)で②～⑤と回答された先生にお伺いします。回復の程度はどの程度を目安にされていますでしょうか？ () %程度

また病状回復（寛解・軽快）から復職までの間隔はどれくらいが望ましいとお考えでしょうか？ () 週間程度

(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

(① ② ③ ④ ⑤)

→(4)で②～⑤と回答された先生にお伺いします。生活リズムの回復から復職の間隔はどれくらいが望ましいとお考えでしょうか？ () 週間程度

(5) 体力の回復程度 (① ② ③ ④ ⑤)

(6) 気力の回復程度 (① ② ③ ④ ⑤)

(7) 日常生活における身体的活動性 (① ② ③ ④ ⑤)

(8) 日常生活における精神的活動性 (① ② ③ ④ ⑤)

(9) 経済的理由 (① ② ③ ④ ⑤)

(10) その他、特に参考にされていることがあれば、お教えてください。

4. 復職の判断において、最も重視されているのは病状の回復程度であろうと思われませんが、特にうつ病に関してお伺いいたします。うつ病において、下記の症状において重視されているものをお教えてください。該当する数字に○をつけてください。

①全く考慮しない ②少し考慮する ③多少考慮する ④かなり重視する ⑤非常に重視する

(1) 抑うつ気分 (① ② ③ ④ ⑤)

(2) 食欲 (① ② ③ ④ ⑤)

(3) 睡眠 (① ② ③ ④ ⑤)

(4) 気力 (① ② ③ ④ ⑤)

(5) 精神運動抑制 (① ② ③ ④ ⑤)

(6) 希死念慮 (① ② ③ ④ ⑤)

(7) 注意力・集中力 (① ② ③ ④ ⑤)

(8) 身体的症状 (① ② ③ ④ ⑤)

- (9) 興味 (① ② ③ ④ ⑤)
- (10) 自責感 (① ② ③ ④ ⑤)
- (11) 自信 (① ② ③ ④ ⑤)
- (12) 日内変動 (① ② ③ ④ ⑤)
- (13) 体重 (① ② ③ ④ ⑤)
- (14) その他、特に重視されている症状があればお教えてください

5. 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症状の残存することがあると思いますが、こうした場合には、復職の判断において通常どのように対応されていますか？該当するものに○をつけて下さい。

- (1) 軽度の症状がある限り復職させない
- (2) 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
- (3) 軽度の症状がある場合は、例えば1～3か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
- (4) 軽度の症状があっても以前と同様の業務をするという前提のもとで復職させる

6. 就業能力の評価に関する先生のお考えをお伺いします。該当するものに○をつけてください。

- (1) 就業能力の判断を主治医が行うのは困難である。
- (2) 就業能力の判断は産業医が行うべきことである。
- (3) 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。
- (4) 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。

7. 復職において軽減業務をさせる場合に、先生が通常想定される軽減業務の内容と期間を選んでください（複数回答可）。

(1) 軽減業務の内容

- (ア) 定型業務などの判断をとまなわない業務 (イ) 対人折衝の少ない業務 (ウ) 軽作業
- (エ) 半日勤務などの時間短縮勤務 (オ) 交替制勤務に従事させない
- (カ) 宿直勤務に従事させない (キ) その他（内容をお書きください）

(2) 期間

- (ア) 1カ月程度 (イ) 2カ月程度 (ウ) 3カ月程度 (エ) 4～6カ月 (オ) 6カ月以上
- (カ) 期間を定めない

8. 企業内の産業医・看護職・カウンセラー・上司・人事等などとの連携についてお伺いいたします。会社関係者が面会を求められた場合にはどのようにされていますでしょうか？もちろん本人の了解は前提条件になります。

(1) 会社関係者には会わない。

→できれば、その理由をお教えてください。

(2) 会社関係者に会う。

→お会いされる可能性があるのは次のどの職種の方でしょうか？○をつけてください。

(ア) 産業医 (イ) 看護職 (ウ) カウンセラー (エ) 上司 (オ) 人事担当者

9. 職場の方々とお会いされる際に問題になることの一つは面接への対価であろうと思います。この対価について先生のお考えをお伺いいたします。

(1) 対価は請求しない。

(2) 対価は本人の医療費として請求する。

(3) 対価は相談者の医療費として請求する。

(4) 対価は相談料として医療費と別に請求する。

(5) その他（内容をお教えてください）

10. 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先生のお考えをお伺いしたいと思います。

(1) 職場の情報は診療に用いるようにしている。

(2) 現在のところ職場の情報は診療に用いていないが、今後用いることを考えたい。

(3) 職場の情報を診療に用いる必要性は感じていない。

質問は以上で終わりです。ご協力誠に有難うございました。

2. 当事者を対象とした調査

主任研究者 島 悟 (東京経済大学経営学部)
分担研究者 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)

2. 当事者を対象とした調査

主任研究者 島 悟

分担研究者 荒井 稔

1. 研究要旨

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（現在休職中も含む）。対象者の年齢は、24歳から58歳までで、平均年齢は、36.0歳である。対象者の性別は、男性24名、女性6名である。

休業中に当事者は様々な不安を抱くことは臨床医業務や産業医業務の経験から、ある程度把握できているが、本調査により、「再発」、「復職不成功」、「周囲の目」、「業務遂行能力」、「技術」、「キャリア」、「解雇」などが、大きな不安要因となっていることが明らかにされた。復職支援においてはこうした点に焦点を当てた取り組みが必要となろう。

復職支援の内容に関する設問では、特に「周囲の理解・支援」を求めていることが明らかになった。この中でも「上司からの支援」が最も重要であるという結果が得られた。さらに、しばしば論議なる休職中の会社からの接触の適否については、基本的に「あった方がよい」という回答が多かった。特に健康管理スタッフとの連絡や面談は、ケアとして重要と考えられた。また復職前の慣らし期間、時間短縮勤務、軽減業務、フレックス勤務などの制度面からの支援の必要性が示唆された。

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。

2. 調査の目的

旧労働省から、「事業場におけるこころの健康づくりの指針」が出されて以来、各事業場において、メンタルヘルスへの取り組みが始まり、強化・拡充されてきているが、精神障害で休業した労働者の職場復帰はしばしば容易ではなく、今日重要な課題である。

この調査の目的は、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. 調査の方法

(1) 調査方法

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（現在休職中も含む）。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。

(2) 調査項目

- ① 事業場に関する基本情報（業種、従業員数など）
- ② 年齢・性別・結婚歴・最終学歴
- ③ 転職回数・就業年数
- ④ 職種・職位
- ⑤ 病名
- ⑥ 調査時点での治療状況（通院中・自宅療養中・入院中・治療終了・退職）
- ⑦ 過去1年間に休業している場合は、休業日数および入院日数
- ⑧ 過去1年間に休業している場合は、復職後現在に至る日数
- ⑨ 過去1年間に復職している場合は、復職後の適応状態（再休業、就労継続）
- ⑩ その他

なお集計・解析には、SPSS12版を使用した。

4. 結果

(1) 調査対象者について（図1～11参照）

対象者の年齢は、24歳から58歳までで、平均年齢は、36.0歳（SD=8.28）である。対象者の性別は、男性24名、女性6名である。

結婚歴は、未婚者16名、既婚者12名、離婚者2名、死別者0名である。学歴は、高卒12名、専門学校・短大卒2名、大卒11名、大学院卒4名である。

勤務企業の従業員数について、最も多かったのは約10,000人で9名である。また、事業場の人数について最も多かったのは2,500人で8名である。転職は、一度もしたことがないのは21名、転職したことがあるのは9名である。就業年数は、10年未満が10名、10～20年が12名、20～30年が5名、30～40年が3名である。

職種は、技術職17名、事務職8名、営業職2名、技能職1名、事務職1名、その他1名である。職位は、一般職20名、係長格3名、課長格3名、部長格2名である。

過去一年間の休業日数は、最も多かったのが、30日未満、60日未満、ともに6名である。入院について、これまで入院したことがないのは27名である。他は、1回、2回、14回がそれぞれ1名であった。

復職している例では、復職してから現在までの期間は、1週間未満3名、1～2週間2名、2週間～1ヶ月2名、1～2ヶ月1名、2～3ヶ月1名、3～4ヶ月3名、4ヶ月～半年1名、半年～1年3名である。

(2) 休業中の復職の悩み15項目それぞれについて、1.「心配していない」～4.「かなり心配し

ている」の4件法でたずねたところ、図12に示すような結果が得られた。

15項目の中で、「心配している」比率では、高い方から、「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」などであった。

(3) 欠勤・休暇期間中を含む対象者に、復職についてどのような支援があればよいかを1. 不必要～4. 非常に必要の4件法で尋ねたところ、図13に示すような結果が得られた。

殆どの項目で必要であると答えているが、特に、「上司の理解・支援」、「同僚の理解・支援」、「家族の理解・支援」、「産業医の理解・支援」、「保健師・看護師の理解・支援」、「社内カウンセラーの理解・支援」といった「社内の人的資源」の理解・支援を求めていることが明らかになった。さらに、「定期的な健康管理スタッフとの面談」、「復職後の勤務時間中の受診」など復職後の配慮・ケアに関する必要性の高いことが示唆された。また欠勤・休職期間中の会社からの連絡はあった方がよいと答えている方が多いが、特に健康管理スタッフからの連絡や面談があった方がよいという回答が多い。復職前の慣らし期間、時間短縮勤務、軽減業務、フレックス勤務、トレーニングといった支援の必要性が高いことが示されている。

5. 考 察

本調査は、対象者数の少ないことより、予備的検討の域を出ないが、そうした限界があるにせよ、復職支援のあり方に関して、従来余り顧慮されてこなかった当事者の心的状態を調査した点では意義があると考えられる。

休業中に当事者は様々な不安を抱くことは臨床医業務や産業医業務の経験から、ある程度把握できているが、本調査により、「再発」、「復職不成功」、「周囲の目」、「業務遂行能力」、「技術」、「キャリア」、「解雇」などが、大きな不安要因となっていることが明らかにされた。復職支援においてはこうした点に焦点を当てた取り組みが必要となろう。

復職支援の内容に関する設問では、特に「周囲の理解・支援」を求めていることが明らかになった。この中でも上司からの支援が最も重要であるという結果が得られている。さらに、しばしば論議となる休職中の会社からの接触の適否については、基本的にあつた方がよいという回答が多い。特に健康管理スタッフとの連絡や面談は、ケアとして重要と考えられる。また復職前の慣らし期間、時間短縮勤務、軽減業務、フレックス勤務などの制度面からの支援の必要性が示唆されている。

6. 結 論

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。

[研究協力者]

臼井 彩（産業精神保健研究所）

束原 真奈美（東京大学大学院臨床心理学専攻）

図1 年齢 (人)

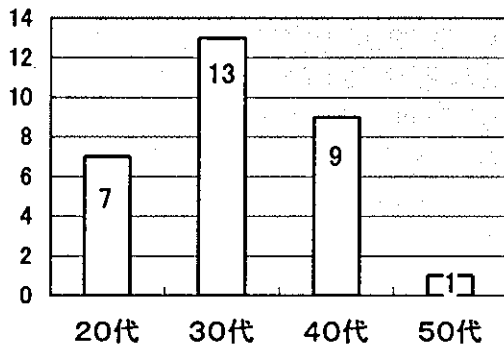


図2 性別 (人)

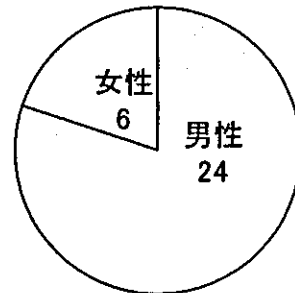


図3 結婚歴 (人)

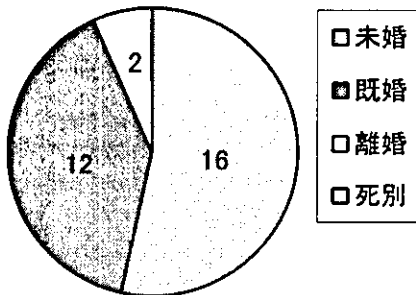


図4 学歴

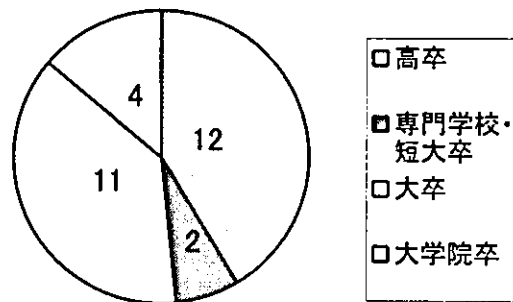


図5 転職回数

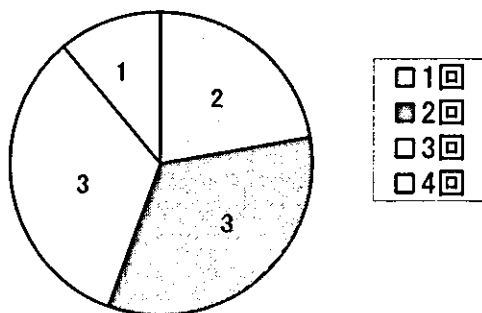


図6 就業年数

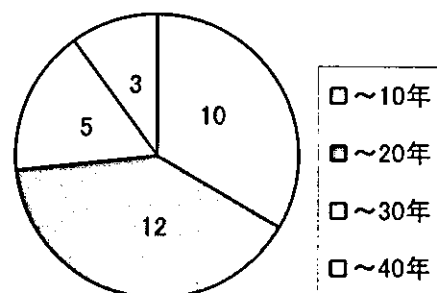


図7 職種

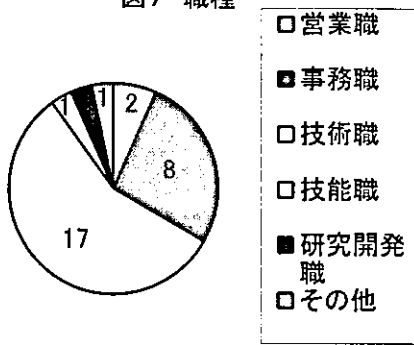


図8 職位

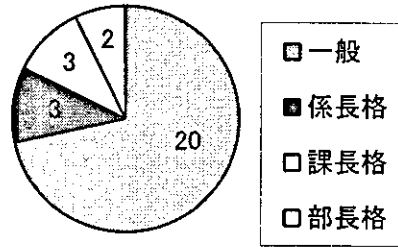


図9 休業日数

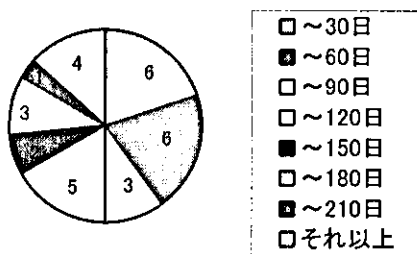


図10 過去1年間の入院回数

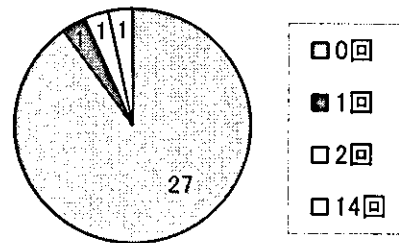


図11 復職後期間

