

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

平成14年度～平成16年度 総合研究報告書

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14年度～平成16年度 総合研究報告書

———目 次———

職場適応支援方策に関する研究	4
主任研究者 島 悟	
はじめに	7
I. 文献研究	8
1. うつ病等の休職・復職に関連した文献研究	8
分担研究者 倉林 るみい	
2. 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	13
分担研究者 毛利 一平	
II. 休業疾病に関する調査	19
1. 休業者の実態調査および事業場の意識調査	19
主任研究者 島 悟	
分担研究者 倉林 るみい 毛利 一平	
2. 大企業の産業保健スタッフを対象としたヒアリング調査	44
分担研究者 倉林 るみい	
3. 復職に関する精神科医調査	54
主任研究者 島 悟	
4. 当事者を対象とした調査	72
主任研究者 島 悟	
III. 復職転帰に関する研究	82
1. 精神障害による休業者に関する調査	82
主任研究者 島 悟	
2. 職場復帰援助プログラムの予後調査	91
分担研究者 秋山 剛	
3. うつ病の職場復帰および職場再適応に影響を及ぼす 因子に関する検討	107
分担研究者 廣 尚典	

IV. 復職プログラム 123

1. 在職精神障害者リハビリテーションの意義と
日本障害者雇用促進協会における試行事業について123
分担研究者 荒井 稔
2. 公的機関における職場復帰支援129
分担研究者 小泉 典章
3. 総合病院における職場復帰支援139
分担研究者 秋山 剛
4. 事業場における復職モデル154
分担研究者 尾崎 紀夫
5. 職場復帰における現状の課題と対策161
研究協力者 田中 克俊

V. 復職判定のツール 168

1. 復職判定のツール（一般）168
分担研究者 秋山 剛
2. うつ病復職判定ツール186
分担研究者 尾崎 紀夫
3. 復職判定のツール（機能評価）190
分担研究者 秋山 剛

VI. 疾患別の復職支援 194

1. うつ病における職場復帰支援194
分担研究者 尾崎 紀夫
2. 不安障害における職場復帰支援203
分担研究者 秋山 剛
3. アルコール依存症例における職場復帰支援213
分担研究者 廣 尚典
4. 職場不適應における職場復帰支援224
主任研究者 島 悟
5. 残遺症状（後遺症状）における復職支援229
主任研究者 島 悟
6. 自殺をめぐる問題235
分担研究者 荒井 稔

VII. 総括 244

- 主任研究者 島 悟

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
（総合）研究報告書

職場適応支援方策に関する研究

主任研究者 島 悟（東京経済大学経営学部）

心の病による疾病休業からの職場復帰は、現在労働衛生行政上の重要課題になっており、平成16年10月には厚生労働省から「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」が発表された。本研究は、手引きを有効に活用する上での基礎資料を提供し、具体的な復職支援プログラムと各種ツールなどの提案を行うものである。つまり手引きを補完する機能を果たすことを目的としている。

研究内容を概観すると、文献研究では、うつ病の職場復帰に関する調査研究は非常に少ないことが明らかになった。利用可能な文献では復職転帰は必ずしも良好とは言えない。

本研究班で行った休業者の実態調査では、事業場において復職に関して種々の困難性があり、それぞれの事業場において数々の取り組みがなされているものの、その内容にはばらつきが大きいことが明らかになった。また精神障害にともなう疾病休業による社会的損失は非常に大であり、事業場として、また国として、この問題に対する一層の取り組みの強化が緊急の課題であると考えられた。

精神科医を対象とした調査では、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。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。

職場復帰の転帰に関する研究では1年後に就業継続は約2/3であり、転帰は必ずしも良好ではないことが明らかになった。復帰プログラムを導入した研究では復職1年後の就労継続率は82%であり、プログラムの有効性が示唆されている。復職後の転帰に影響する要因を検討したが、うつ病の労働者の職場復帰にあたっては、当該労働者の業務内容を吟味し、必要に応じて軽減措置を講じたり、場合によっては職場異動を検討したりすることが、本人への重要な支援となることが確認された。

日本障害者雇用促進協会の事業（リワーク事業）は積極的に復職プログラムの中に位置づけられると考えられた。また県職員を対象とした職場復帰支援モデル、総合病院における職場復帰支援モデル、事業場における復帰支援モデルの検討が行われた。

本研究班では、復職判定のツール3種類（標準的な評価法、うつ病における評価法、機能水準の評価法）を開発した。さらに疾患・病態別の職場復帰支援のマニュアル作成を行った。すなわち、うつ病、不安障害、アルコール依存症、自殺危険性の高い状態、職場不適応、残遺症状（後遺症状）

である。

この3年間の研究において、様々な観点から、精神障害にともなう疾病休業における復職支援の現状やあり方に関して検討を行った。最近では、企業の吸収合併が日常的に行われており、また組織再編も始終行われている。現代は、20世紀型産業社会から21世紀型産業社会への移行期・過渡期にあたり、社会全体がネット化・グローバル化する非常に変化の激しい時代である。こうした厳しい状況は当面続くことが予想される。このような変化の激しい時代においては、心の病を持つ労働者が増えて、休業に至る労働者も増えることが予想される。この3年間の研究成果が労働者の幸福に少しでも寄与しえれば幸いである。

[分担研究者]

秋山 剛 (NTT東日本関東病院精神神経科部長)

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部長)

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・精神医学分野教授)

倉林 るみい (独立行政法人産業医学総合研究所主任研究官)

小泉 典章 (長野県精神保健福祉センター所長)

廣 尚典 (アデコ(株)健康支援センター所長)

毛利 一平 (独立行政法人産業医学総合研究所主任研究官)

[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助教授)

(執筆担当者：五十音順)

A. 研究目的

昨今、産業保健領域において、うつ病をはじめとする心の病により疾病休業した労働者の職場復帰が重要な課題になってきている。労働者における心の病が増加し、復帰へのハードルが高くなってきているために、職場復帰が従前に比べて困難になってきていることが、この背景にある。この休職・復職過程および復職が不調に終わり休職期間満了により退職する過程は、自殺の危険性が特に高まる時期である。予防医学的観点からすれば職場復帰支援は再発予防・三次予防における主要な取り組みの一過程と考えられる。この職場復帰は行政的にも重要課題になっており、平成16年10月に厚生労働省より「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」が発表された。本研究は、手引きを有効に活用する上での基礎資料を提供し、具体的な復職支援プログラムの試行を通じての提案、さらに各種ツールの提案を行うものである。つまり手引きを補完する機能を果たすと考えられる。

職場復帰を成功に導くためには、事業場において復帰支援プログラムを確立すること、産業保健スタッフ・管理監督者・人事担当者などを対象としたメンタルヘルス教育を強化すること、家族と連携し心の病を持つ労働者への支援体制を強化すること、専門医における産業保健への理解の促進、産業保健スタッフと主治医との連携の強化などが重要であると考えられる。

本研究班では、うつ病を中心とする精神障害により休職に至った労働者が円滑な職場復帰を達成するために、必要な方策に関して種々の観点から検討を行った。

B. 研究方法

個々の調査研究に関しては後述する。

(倫理面への配慮)

一部に個人情報を使用する調査研究があるが、その場合には、個人情報保護法などに則り、個人情報は匿名性を保持するために数値化してプライバシーの保持を行った。また個人情報に関わる資料に接する研究者は限定して、得られた一次資料は廃棄処分するなどの対応を行った。二次資料は数値化したものであり個人を特定することは不可能である。この二次資料を用いて種々の統計解析を行った。

C. 研究結果

個々の調査研究に関しては後述する。

D. 考察

個々の調査研究に関しては後述する。

E. 結論

個々の調査研究に関しては後述する。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

はじめに

昨今、産業保健領域において、うつ病をはじめとする心の病により疾病休業した労働者の職場復帰が重要な課題になってきている。労働者における心の病が増加し、復帰へのハードルが高くなってきているために、職場復帰が従前に比べて困難になってきていることが、この背景にある。この休職・復職過程および復職が不調に終わり休職期間満了により退職する過程は、自殺の危険性が特に高まる時期である。予防医学的観点からすれば職場復帰支援は再発予防・三次予防における主要な取り組みの一過程と考えられる。この職場復帰は行政的にも重要課題になっており、平成16年10月に厚生労働省より「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」が発表された。本研究は、手引きを有効に活用する上での基礎資料を提供し、具体的な復職支援プログラムの試行を通じての提案、さらに各種ツールの提案を行うものである。つまり手引きを補完する機能を果たすと考えられる。

職場復帰を成功に導くためには、事業場において復帰支援プログラムを確立すること、産業保健スタッフ・管理監督者・人事担当者などを対象としたメンタルヘルス教育を強化すること、家族と連携し心の病を持つ労働者への支援体制を強化すること、専門医における産業保健への理解の促進、産業保健スタッフと主治医との連携の強化などが重要であると考えられる。

本研究班では、うつ病を中心とする精神障害により休職に至った労働者が円滑な職場復帰を達成するために、必要な方策に関して種々の観点から検討を行った。

I. 文献研究

1. うつ病等の休職・復職に関連した文献研究

分担研究者 倉林 るみい

1. うつ病者の職場復帰に関する文献検索

うつ病は、WHO（1990）によって、世界で最も頻繁にみられる疾患の第4位として、下部気道感染症、下痢性疾患、周産期の諸問題に次いで位置づけられている¹⁾。また、2020年までには全疾病の15%を占め、第2位に浮上するだろうと予測されている¹⁾。職域においても、休職による労働力喪失や労働者の自殺の問題も含めて、うつ病への対応はきわめて大きな課題となっている。

しかし、在職精神障害者の職場復帰の研究は数少ない。うつ病に限定した職場復帰の文献となるとほとんどない。1987年から現在までの文献を網羅している医学中央雑誌 Web にて「うつ病」と「職場復帰または復職」とを掛け合わせた検索を行ったところ、該当リストはわずか11件に留まった。しかもこのうち4件は学会抄録、4件は解説であり、原著論文は3件に過ぎない。しかもその原著論文3件は1-3例の症例報告である。Pub Medによる国際的な検索でも、ほぼ上記の日本語文献が抽出されるに留まった。

2. うつ病の職場復帰の現状

まず、うつ病の復職の現状、または復職後の転帰に関する統計調査を紹介しよう。永田²⁾が産業保健スタッフ48名から質問紙調査により収集した職場困難事例131例中では、精神疾患が最多の51例を占め、その中でもうつ病が最も多く15例であった。このうち最終的には8例が退職、5例が職務や職場の変更・出向という転帰をたどっている。川上ら³⁾は、製造業17事業所における職場復帰後1年から8年の大うつ病60事例を追跡した。50%が一般健康人と同様かそれ以上の職場適応の水準を示していた。うつ病の再発は復帰後4年間に集中して多く、4年目までに45%が1回以上の再発をみるものと考えられた。

大手製造業の産業医を務める中川⁴⁾が、平成7年度に復職判定対象となった精神疾患および心身症の24事例（躁うつ病圏9例を含む）を1年追跡したところ、再発・再休職4例（うち、躁うつ病圏2例）と、退職5例（うち、躁うつ病圏2例）を認めた。適応している事例は63%、躁うつ病圏では56%に過ぎなかった。

中村⁵⁾は40年間産業医を務めている電力会社での精神障害事例1,108例の追跡調査を行っている。復職事例とは限らない。このうち気分障害201例では、中途退職例が44例（21.9%）であった。これは、神経症性障害の15.7%より多かったが、統合失調症の42.6%、人格障害の39.1%、アルコール精神障害の31.7%より少なく、気分障害の予後は比較的良好と考えられた。しかしな

がら、気分障害の中途退職者の36.4%は病気退職（休職期限満了による退職）、36.4%は死亡退職で、死因の多くが自殺だったという。

3. 復職の成否に影響する個人や周囲の要因

西田ら⁶⁾は、職場復帰困難事例を身体疾患37例と、うつ病15例を含む精神疾患44例の2群に分けて、復職に影響する要因の差異を比較した。身体疾患群の復職に、より強く関連していたのは、疾病の程度や本人の復帰意志などだったのに対し、精神疾患の復職には、家族の協力などの環境要因との関連がより強かった。永田²⁾は復職に影響する要因として、疾病の種類と病状の回復、労働能力のほかに、性格行動要因を挙げており、この要因は身体疾患事例より精神疾患事例において影響が大きいとしている。復職を左右する多くの要因のうち最も重要なのは、病前性格と病前の職場適応状況だと鎗田⁷⁾はいう。廣⁸⁾も同じく産業医としての経験から、本人の日頃の人柄や仕事ぶりもかなり復職過程に影響すると述べている。夏目⁹⁾も、病前に職場適応が良好であった人への復職へのサポートがよくなされていると指摘する。

4. 復職をとりまく今日の職場環境の変化

業務の外注化に伴い、従来に比べると、複雑で高度な仕事しか正社員には残されていない。復職者の受け皿としてはまことに厳しい状況である^{9,10)}。また、昨今の不況も復職者を直撃する。人員削減により個人の業務負荷が増大し、職場に復職者を受け入れてサポートするだけの余裕がなくなっている^{11,12)}。

5. 復職判定の基準

精神疾患は身体疾患に比べ客観的な評価が難しく、復職判定の目安がはっきりしにくいと、高田¹³⁾は述べている。藤井¹⁴⁾は「同僚の7割程度（本人が世帯主の場合は6割）の仕事が続けてできるかどうか」という視点から復職の判断をするのが賢明であるという。夏目⁹⁾は復職関連ワークショップの座長を務めて、復職には6-8割の稼働能力が必要との見解に多くの参加者の共感が得られたとしている。河野¹⁵⁾は①通勤時間帯に一人で安全に通勤ができる②会社が設定している通常の勤務時間の労働が可能である、の2点を最低条件として掲げている。

6. 産業保健スタッフ・上司と主治医との連携

復職への一連の過程の中で、産業保健スタッフや上司など職場関係者と主治医との連携は必要不可欠ではあるが、実際にはなかなか難しい。この一因として、広瀬¹⁶⁾は主治医の知りたいことと職場関係者が知りたいこととそのタイミングが微妙にずれていることを取り上げている。すなわち職場関係者は、病状、予後などを早い時期に知りたがるが、その時期には連携の必要性をほとんど感じていない主治医は、守秘義務を楯に門前払いを食らわせかねない。ひとたびコミュニケーション

ンに失敗すると、今度は職場側が主治医との再度の接触に尻込みしてしまうというのである。主治医が過剰に防衛的にならないよう戒めている。

廣⁸⁾は、産業医の立場から、必ずしも主治医から産業医に対して詳細な情報が伝えられる必要はないと述べている。症状の再燃の可能性、症状および内服薬の副作用が業務に与える影響、およびその業務上配慮の必要性、本人への支援のしかた、本人および家族との話し合いの要旨といった点について要所を押さえて伝達されれば事足りるはずだという。さらに廣は、職務遂行の様子や職場の受け入れ体制など、産業医から主治医への情報提供も重要だとしている。

7. 異動に関する配慮

復職時には休職前の職場への復帰を原則とするが、異動が奏効する場合もある。

功刀¹⁷⁾は、人事異動を誘因として発症したうつ病男性の17事例を検討した。以前勤務していた職場への再異動が本人の希望により実現した場合は完全寛解に至る例が多かったという。藤井¹⁸⁾は、職場不適応症のうちの「まじめ・几帳面・完全主義で仕事人間タイプ」は、本人が希望する職務適性のある部署への配転を前提に復職させると、特効薬的效果があると述べている。この性格傾向は、うつ病の病前性格にも通じるものである。

8. いわゆるリハビリ出勤

藤井¹⁴⁾は昭和46年開設の職場内診療所精神科受診者500名中、平成7年末までに75名（うち統合失調症38名、職場不適応症20名）にリハビリ出勤を実施した。そのうち、中断者は7名、すなわちリハビリ出勤後の復職率は90.7%と報告している。リハビリ出勤は3ヶ月以上の休職者の復職判定時に本人が希望した場合に、産業保健スタッフの判断の元に行い、その間は週1回産業医が面接するとしている。

リハビリ出勤のメリットとして、河野¹⁵⁾は労働者が比較的気楽に職場に戻れること、どれくらい仕事ができるかを自分自身で知ることができることを指摘し、復職直後の再休職の防止にもなるとしている。島¹⁰⁾は、段階的に負荷を上げられること、病状と就業能力の両方を評価できることを利点として挙げている。職場内や通う途中での事故発生時の補償など、身分上休職扱いのために派生するデメリットはあるものの、精神疾患による休職者の職場復帰に有効な方策として概ね好評を得ている^{10,14,15,19)}。

一方、福井²⁰⁾が十数社の産業保健スタッフを対象に行ったヒアリングでは、リハビリ出勤を正式に活用している企業は少なかったという。福井の勤務する大手製造業では、ある復職希望者がリハビリ出勤を快諾しながら、陰で「長く休職すると、お礼奉公しないと復職させてもらえない」と不満をもらしていたことが発覚し、以降、この制度が廃止されたとのことである。立場の弱い復職希望者が本音を率直に表明できなかった可能性について、福井は自戒の念を込めて述懐している。

9. うつ病者の復職の留意点—自殺など

うつ病における最も悲劇的な結末は自殺である。荒井²¹⁾によれば、就業者の自殺のおよそ70%はうつ病が原因と推定される。自殺が生じやすいのはうつ病の初期あるいは回復期²²⁾といわれる。回復過程の終末期動揺が、ちょうど復職時期に重なる²³⁾。大西²⁴⁾は、精神症状が回復し就職が決まりかけた時期は、精神的には不安定になりやすい時期でもあり、自殺の危険性が高いことから慎重な対応を勧めている。

また、通常、うつ病の回復過程では、症状の軽減と職務遂行能力の回復に、ある程度のタイムラグがある⁸⁾。Hamiltonの尺度など、臨床場面でのうつ病の症状評価に使われる尺度での評価が、必ずしも職務遂行能力を反映しないこともよく認められる。

10. 文献研究のまとめ

文献をひもときながら、うつ病を中心とした精神疾患の職場復帰に関連する留意事項について、羅列した。ここに取り上げた文献には、必ずしも実証的研究の成果ではないものも含まれているが、教科書には載っていない現場での経験から得られた貴重な示唆として、職場復帰の現状の一端を切り取っているものと思われる。

またこの文献研究を通じて、主治医との連携や、復職後のソフトランディングの一方策としてのリハビリ出勤の是非など、検討すべきいくつかの点が示されたのも大きい。

<文献>

- 1) Murray CJ, Lopez AD, The Global Burden of Disease. Cambridge, Harvard University Press, 1996
- 2) 永田頌史, 職場復帰を困難にする要因, 産業医科大学産業生態科学研究所編, 労働衛生スタッフのための職場復帰の理論と実際, 中央労働災害防止協会, 1997: 182-93
- 3) 川上憲人, 樫村博康, 小泉 明, 職場におけるうつ病者の経過と予後, 産業医学 1987; 29: 375-83
- 4) 中川茂昭, 復職後のフォローアップ, 再発予防, 産業精神保健 1977; 5: 177-83
- 5) 中村 豊, 職場の精神障害者の転帰, 産業精神保健 1977; 5: 161-66
- 6) 西田和子, 河野啓子, 上別府由紀ほか, 職場復帰困難事例における復職促進および阻害要因に関する検討——精神疾患事例と身体疾患事例の比較, 産業精神保健 1995: 193-9
- 7) 鎗田圭一郎, 某社における復職判定の実際, 産業精神保健 2001; 9: 315-8
- 8) 廣 尚典, 木村真紀, 業務の変化に伴いうつ状態に至った事例, 産業精神保健 1979; 7: 302-5
- 9) 夏目 誠, 座長から, 産業精神保健 2001; 9: 310-1

- 10) 島 悟, 精神的問題を抱えた労働者の職場復帰における問題—主治医の立場と産業医の立場, 産業精神保健 2001 ; 9 : 312-4
- 11) 栗岡住子, 看護職の立場から, 産業精神保健 2001 ; 9 : 323-27
- 12) 倉林るみい, 原谷隆史, 企業における健康管理業務と不況, 産業精神保健 1998 ; 6 : 277-80
- 13) 高田和美, 傷病による休業から復職まで, 労働衛生 1990 ; (7) : 5-9
- 14) 藤井久和, 復職判定時のリハビリ出勤の意義と成果, 産業精神保健 1977 ; 5 : 172-6
- 15) 河野慶三, 職場復帰の問題点, 産業精神保健 1998 ; 6 : 215-7
- 16) 広瀬徹也, 気分障害, 加藤正明監, 日本産業精神保健学会編, 産業精神保健ハンドブック, 東京, 中山書店, 1998 : 738-48
- 17) 功刀 浩, 人事異動を誘引として発症したうつ病—臨床特性, 回復状況と治療について, 精神経誌 1993 ; 95 : 325-342
- 18) 藤井久和, 職場復帰—企業における職場復帰の現状—, 産業精神保健 1998 ; 6 : 234-7
- 19) 本村 博, 職場復帰, 松下正明総編, 大森健一・島悟編, 臨床精神医学講座 18, 家庭・学校・職場・地域の精神保健, 東京, 中山書店 1998 : 305-10
- 20) 福井城次, 復職判定, 産業精神保健 2001 ; 9 : 319-22
- 21) 荒井 稔, 就業者における自殺の後方視的研究とその予防対策, 臨床精神病理 1991 ; 12 : 119-31
- 22) 大森健一, 働く人々の自殺について, 産業精神保健 1999 ; 7 : 250-4
- 23) 中村 純, 職場のメンタルヘルス—うつ病者の職場復帰, 精神経誌 2001 ; 103 : 608-12
- 24) 大西 守, 精神疾患の復職判定の現状と課題, 産業精神保健 1977 ; 5 : 167-71

2. 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

1. 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。

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。

2. 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。

3. 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。

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4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。

(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才で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	ADHD群では対照群に比べて、公式な教育期間が平均2年短く、有意に職位が低く、それはまた、現在の精神学的状況と関連がなかった。
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障害であるためか、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ではなく、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つてよいだろう。

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。
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。うち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。就労者数の推定値は、軽度障害者で40,300人、中度障害者で40,100人。作業所以外での就労者の割合はそれぞれ約70%と約50%であった。

4. 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10）」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者についても、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持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11)。

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より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対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等の障害を持つ者は、とても長期間の追跡研究の成果を待つわけにはいかないのである。

<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 (1999)、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

Ⅱ. 休業疾病に関する調査

1. 休業者の実態調査および事業場の意識調査

主任研究者 島 悟
分担研究者 倉林 るみい
毛利 一平

1. 調査の目的

昨今、精神障害による疾病休業が増加していると一般的に言われているが、我が国の事業場における精神障害による疾病休業者数に関する資料は非常に限られている。また事業場における復職支援の仕組みに関しても十分な資料が得られていない。厚生労働省の委託を受けて、現在中央労働災害防止協会において作成中である復職システムを考える上でも、こうした資料は欠かせないものである。このような観点から、今年度、事業場を対象として、質問紙法による精神障害者の疾病休業の実態および復職支援の仕組みに関する調査を企画立案した。

2. 方法

主要な製造業2,100事業場を対象として調査票（資料参照）を郵送により送付し、回収を行った。調査票の項目は以下の通りである。

- (1) 回答者の職種・調査対象事業場の従業員数
- (2) 復職に関する問題
- (3) 現行の復職システム
- (4) 精神的問題による疾病休業

疾病休業者人数、男女別・年齢階層別・管理職の人数および疾病休業期間

3. 結果

(1) 調査票の回収状況

調査票を回収し得た事業場は389事業場であり、回収率は18.6%である。回収し得た事業場に働く労働者は50万7,974人であり、わが国の総労働人口を6,000万人とするとその0.85%を占める。回収事業場の規模は13人～3万9,000人である。

(2) 回答者の職種・調査対象事業場の従業員数

① 職種（重複回答あり）（表1）

最も多いのは人事労務担当者であり、ついで衛生管理者、産業看護職となっている。

② 従業員数（表2）

最も多い規模は、500～999人であり、ついで1,000人から4,999人規模であるが、100人未満の事業場も少数ながら含まれている。

(3) 事業場における復職に関する問題点（表3、図1-17）

いずれの項目に関しても問題であると答えている事業場が多いが、特に以下の4群が多い。

① 復職後の適応に関すること

すなわち「復職がうまくいかない」、「復職後の再発が多い」、「復職してもすぐに休む」、「復職しても仕事ができない」という項目である。

② 復職判定に関すること

「復職の適否の判断が難しい」という項目に関して困っている事業場が多い。

③ 復職後の労務管理に関すること

「復職後の仕事の負荷のかけ方が難しい」という項目で困っていると答える事業場が多い。

④ 支援に関すること

「部下にどのように説明してよいか分からない」、「上司としての接し方が分からない」、「同僚としての接し方が分からない」といった内容で困っていると答える事業場が多く、周囲への説明と支援のあり方に関する悩みが中心となっている。また支援活動の一つである家族との連携が難しいと答えている事業場が多い。

自由記入の内容（抜粋を資料として示す）を分類すると①産業医に関すること、②主治医に関すること、③会社契約の専門家に関すること、④当該の労働者に関すること、⑤家族に関すること、⑥業務の進め方に関すること、⑦上司や同僚など職場の周囲の人々に関すること、⑧事例の経験に関すること、⑨行政への要望に関すること、に分類されるが、主治医および産業医に関する意見が多い。

(4) 復職のシステム（手続き・進め方）に関すること（図18-35）

① 復職願い書式（本人記入用）

「特定の書式がない」と答えた事業場が63.1%ある。

② 通常の診断書以外の主治医が記載する意見書書式

「書式がない」と答えた事業場が53.1%である。

③ 復職前産業医面談

「面談がある」と答えた事業場が69.1%に上るが、「ない」という事業場も28.6%ある。

④ 復職判定委員会

「復職判定委員会がある」と答えた事業場が24.0%ある。

⑤ 試し出社（リハビリ出社、ならし出社）制度