

了解が必要条件となる。復職後はカウンセラーによる面談と職場から提出される支援フォロー書で経過観察を行う。

- 専門医からの情報提供が必要である。主治医・産業医を含む判定委員会のあり方が問題である。受け入れ職場の教育、指導、家族の協力が必要である
- 主治医より復職可の診断書をもらう。
- 復職前に保健師より主治医に連絡（ここが一番難しい。プライバシーのためお答えいただけない）、注意事項の確認、その後面談し復職可否、産業医面談の有無を確認する。
- 上司面談⇒上位上司面談⇒産業医面談⇒人事担当者面談のプロセスをとっている。
- 復職判定委員会という制度は存在しないが、その代わりに復職にあたっては以下のような手続きを経て復職を決定し復職プランを作成している。まず復職予定 2 週間前までに一次職場復帰面談（本人・職制・産業医・必要に応じて人事担当）を行い、職場復帰プランの作成（職制・人事担当・産業医）を行う。さらに復職予定 1 週間前までに二次職場復帰面談を行うという。
- 勤務制限制度といって、復職時健診で産業医が勤務に制限が必要と認める者について再発防止を目的に勤務の制限を行う制度がある。
- システムとして委員会を設置していないが、休職、復職の際は上司・人事と産業医が面談し職務内容、対応等が話し合われる。復職後の面談は定期的ではないが必ず実施している。
- 希望者には産業カウンセラーによる定期的カウンセリングを実施している。
- 主治医の診断に基づき産業医が面談した後、人事担当部課長が本人と面談して復職の可否を最終的に決定する。
- ①主治医に復職に対する（復職可であるか、やっではいけない作業はあるか等）意見書をそれぞれの病院の書式のものに記入してもらうように、本人から主治医に伝えてもらう。②意見書を基に、産業医が本人と面接した後、保健師、人事、職場上司と作業内容や残業等について話し合う。③仕事に復職したら、その日の状態等、上司や本人より保健師に報告してもらい必要に応じ面接する。④状態に応じ産業医と面接する。必要に応じ家族に電話連絡し、面接を行うこともある。
- 産業医は非常勤のため復職後の定期面談は保健師が行う。復職直後、当面の間は週 1 回で実施。その後状況に応じて 2 週 1 回、そして月 1 回にしていく。また産業医は非常勤なので産業医、上司、人事が顔を合わせ相談することは難しいので、産業医、本人、保健師の 3 者で面談をして、保健師は産業医の意見をいただき、それを上司と人事に報告、指示する。もちろん、産業医、本人、保健師の三者面談の前に主治医からの意見書をいただいでおく。必要に応じ主治医に電話したり、本人の受診に同行をする。
- 嘱託産業医はメンタル領域に不案内だと自ら宣言し復職面談はしているが、その後のフォローはしていない。保健師がしている。リハビリ出勤制度はあるが、フレックス、

休暇を使って時間調整している。

- 特に決まったものではないが、本人・家族の理解を得て上司と看護職が主治医に復職について意見を伺うようにしている。その結果、ならし出社や適正配置、業務負荷などについて会社が考慮するようにしている。
- 最近のケースでは本人とのメール交換または上司とのメール交換などで、本人の状況を把握し産業医に報告し指示を受けフォローしている。就業時間（特に残業）の短縮措置などによりスムーズに職場復帰できた。
- 産業医の定期的面談により（上司・本人）、作業内容、作業量、時間外の制限処置を講じる。
- 復職委員会（産業医、労組、担当部署等）により判定する。
- 該当者が上司と総務人事とは常に連絡を取って状況把握をしているが、基本的に当該部門に判断を委ねている面が多く制度化まで至っていない。
- 主治医による復職判断（可否、業務時間、業務内容）⇒上司、人事と相談⇒決定⇒復職後産業医面談⇒不定期に面談
- 3ヶ月以上休業した場合は、本社の精神科医の面談ある。同疾病で3回以上休業の場合も同様である。
- 看護職による定期的面接及び必要時に面接する。
- 制度としてはないが、リハビリ出社（1ヵ月～2ヵ月）を実施したことがある。就業扱いではない。
- 産業医、人事課、安全衛生管理室、労働組合と協議しケースバイケースで対応している。ケースによっては試し出社も行い、就業とする。
- 主治医、産業医と相談し、その都度復職スケジュールを決める。
- 本人より復職の申し出及び休職期間終了⇒職場上司・人事部門面談⇒産業医診断⇒復職⇒職場上司観察・人事部門連携
- 家族との面談、復職にあたって家族から同意書をいただく。
- 本人、上司と面談の上、復職日程、勤務時間等を決定し、衛生管理者も同行する。
- 復職日決定後、衛生管理者及び看護師が面接を行い、復職の職場、職種を決定する。
- 試し出社等制度としては持っていないがその都度個別対応をしている。例えば、フレックス勤務等である。
- 主治医、産業医と相談し、その都度復職スケジュールを決める。
- 有給休暇を利用した半日勤務（リハビリ出社）を行うことはある。
- 復職に関しては個々のケースで異なる。個々のケースごとに人事が介入し、就業について現場と本人の間に立って調整している。
- システムと呼べるものはないが、当人との面談で産業医の意見も聞き、とにかく本人の希望をよく聞き無理のない勤務計画をつくる。

## 復職システムに関する現状と問題点

- 慣らし勤務を導入したいが体制が整わない。
- 事業場が点在しているが、「心の病」に関する情報の全てが本社に入っていない。
- 復職に対しては会社側の受け入れ体制ができていない。
- 現在事例がないが、現実が発生した場合の対策については今のところ無策である。
- 一定期間以上休むと復職手続きが必要となるが、年休を使って休むと手続きが不要になってしまう。病気で休職した場合は、年休でも休んでも必要であると思うが、今の社の規則では対象とならない。現場と連絡をきちんと取り合っていないと疾病で休んだ人が把握できないことが発生してしまう。
- 体も心も表裏一体と考え対応している。ただ「心」の場合は腫れ物に触れる感じである。多くの場合異動になる。「カウンセリング」という言葉に敏感なので現在健診後の面談を実施している。産業医が替わるので統一した対応ができない。現在の産業医は面談に対して好意的である。
- 該当者の病状等の状況把握が困難である。
- 実情はケースバイケースの対応で「配慮」という形でさまざまな対応をしている。当社は制度的なものは作っていないが、職場復帰は割合うまくいっていると思われる。長年、管理監督者教育を積み重ねてきたので、社風として社員みんな成長しているという取り組みがある。
- システム化できるなら苦労はない。お互いに生身の人間であり難しい。
- 事例に応じて柔軟な対応をしている。

## 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

うつ病を中心としたところの健康障害で休職した事例の復職に関して

分担研究者 倉林 るみい

### 1. 調査目的

大企業の産業保健スタッフを対象として、復職過程の中から、いくつかのポイントを予め抽出し、その点に関する対応を中心に、ヒアリング調査を行う。企業間で対応が異なるであろうと予測された点に聞き取り事項を絞ることにより、企業間の相違点を明らかにするとともに、相違がある中で共通点がないかどうか検討する。本研究の最終目的として、復職事例への対応に関するガイドライン作成の参考となる資料を得ることをねらいとしている。

### 2. 調査事項

休職事例の復職については、概ね下記の過程をたどると考えられる。

- ① 主治医による復職可能の判断
- ② 本人・人事・職制・産業保健スタッフ等を交えた復職調整
- ③ 職場としての復職可能の判断
- ④ 復職
- ⑤ 復職後のフォローアップ

これらの過程の中で、上記の文献検索の結果見出された企業など現場における活動報告を参考に、下記の3点にポイントを絞り込み、それらを中心にヒアリング調査を実施した。

#### (1) 主治医からの復職診断書の様式について

復職過程①に関連して、企業（もしくは事業所）が独自の様式の復職診断書への記入を主治医に求めているかどうか、それによる利点や、あれば弊害について尋ねた。

#### (2) 主治医との連携について

主治医と産業保健スタッフとの連携については、文献の上でも、その重要性や有効性が指摘されている。復職過程①および②に関連して、産業保健スタッフが、どういう場合に、どの時点で、どのような連携をとることが多いか、それによる利点や弊害について尋ね、さらに日頃の主治医との連携に関する意見や感想を求めた。

#### (3) いわゆるリハビリ出勤について

復職過程⑤の中に位置づけられる、いわゆるリハビリ出勤については、段階的に負荷を大きくすることができ、その過程で、復職者自身も受け入れ先の職場でも、復職者の就業能力を評価でき、より着実なソフトランディングが期待されるという点で、評価する文献も多い。その一方で、休職中の「出勤」という取り扱いに伴う問題も無視できない。企業での実施の有無やその功罪について

問うた。

### 3. 調査対象者

調査対象は一部上場の大企業6社の、産業医・心理相談担当者などの健康管理スタッフである。本年度の調査対象企業の業種は製造業5社、非製造業1社である。なお、本調査はひきつづき来年度にも継続して行われる予定である。

### 4. 調査結果

#### <1>各企業からのヒアリング内容概要

##### [企業A]

企業Aは明治時代創業の大企業である。本社以下、14事業所、6研究施設に、合計約4万人の従業員を擁している。

復職に関する規定によると、傷病で1ヶ月以上休業した従業員は、復職の際、診断書を提出のうえ、産業医（精神障害の場合は精神科医）による復職診断を受けることになる。また、6ヶ月以上傷病休業した者、あるいは過去3年以内に同様の疾患のために1ヶ月以上休業した者などについては、所属長、産業医、人事労務・安全衛生担当者などの他、精神障害の場合は精神科医・臨床心理士を構成メンバーとした復職審査会が開かれる。

企業Aにおけるメンタルヘルスケアは充実しており、全体で12名の非常勤嘱託精神科医と、9名の常勤または非常勤の臨床心理士が担当している。各事業所内の健康管理部門にはメンタルヘルスの相談室があり、ほぼすべての事業所において、嘱託精神科医による相談が行われている。すでに昭和のうちに社内で「メンタルヘルス対策推進指針」が作成され、これに基づいてケアシステムの整備やメンタルヘルス教育が行われているのも大きな特徴である。

#### 1 主治医からの復職診断書の様式について

定まった様式がある。主治医の記入欄としては、病名、休業期間、入院期間、初診時所見、経過、治療概要、現在の所見、出勤後の医療または勤務に関する措置があり、日付、医師名・医療機関の所在地のほか、電話番号の記載も求めている。同一書面内に、所属長が出勤の適否や業務についての意見を記入する欄も設けてある。また、本人あるいは主治医に対して「この診断書は主治医が出勤可能であると認めることを証明するものです」と明記され、さらに本人への連絡事項として「出勤を開始しようとする日の1週間前までに所属長経由健康管理部門に提出し、出勤の手続きをとってください」と診断書面に書かれているのが特徴である。

## 2 主治医との連携について

主治医との連携は非常に重要である。もともと産業保健スタッフのほうから従業員に外部主治医を紹介した場合は、その後の連携もスムーズだが、そうでない場合は、主治医からの復職診断書の提出後はじめて連絡をとる場合も多い。

主治医が職場の事情に疎いこともあり、職場では復職可能と判定できない事例でも復職可能との診断書が提出される場合もある。その場合、復職審査会の前に、産業保健スタッフが、本人や所属長らとともに、主治医と相談することになる。再発例ではことに主治医との連携が重要であり、復職以前の段階から、主治医との連絡に努めている。

## 3 いわゆるリハビリ出勤について

実施していない。職場で簡単といえども何らかの作業に従事させることは、本人・家族・主治医などの関係者が勤務ではないと合意した場合であっても、会社の指揮監督下で労働を提供していると見なされ、事故があった場合に使用者責任を問われたり、賃金の支払義務が生じる可能性があり、いわゆるリハビリ出勤の実施は難しい。また、復職後であっても、半日勤務のような、就業時間を大幅に軽減させるような勤務形態は、休暇を利用する場合を除いて、認められていない。

### [企業B]

企業Bは、53事業所、従業員数4万人を数える日本有数の大企業である。

7日間以上疾病休業した従業員は、復職の際、診断書の提出が必要となり、1ヶ月以上疾病休業した従業員は、復職審査（復職面接）の対象となる。

企業Bにおけるメンタルヘルスケアに関する特徴は、53事業所のすべてに非常勤嘱託精神科医が配置されていることである。これにより、復職希望者と面接し、就業環境調整についての意見書を産業医に上げるなどの対応を円滑に行うことが可能で、復職促進に大いに寄与している。

## 1 主治医からの復職診断書の様式について

特に様式は設けていない。様式を定めることによって、かえって個人情報満載され、社内での取り扱い如何によっては問題が生じる恐れがある。様式を定めなくても、いままで、特に診断書自体で問題が生じたことはない。各事業所に非常勤精神科医がいて、診断書の内容を的確に把握できることも一因となっていると考えられる。

## 2 主治医との連携について

産業保健スタッフから主治医に連絡をするのは、主治医の「復職可能」という判断を覆す場合にほぼ限られている。主治医から「復職可能」という診断書が来た場合、1回目については原則として通すことが多い。2回目以降、すなわち再発例に関しては、より厳密な復職審査を行う。いずれ

にしても、事業所内の精神科医が対応することにより、主治医と連携が密でなくても、トラブルはあまり起こらない。

### 3 いわゆるリハビリ出勤について

実施していない。休職の身分のまま事実上の出勤というのは、賃金など労働法制上問題がある。

#### [企業C]

昭和になって創立された企業Cは、全国に約100ヶ所の営業所、従業員4万人以上を数える大企業である。

復職に関しては、1ヶ月以上疾病休業した従業員は、必ず産業医の復職判定を経ることになる。

企業Cでは、企業病院（社員のみならず、一般人も利用可能）の下部組織として健康管理部門があり、その下に保健指導担当部署とともにメンタルヘルスケアを担当する部署がある。メンタルヘルスの部署は、常勤・非常勤合わせて10名のカウンセラーと1名の非常勤精神科医により構成されており、看護師・保健師が保健指導や健康教育を担当する保健指導部署や、病院診療部の心療内科と連携しながらメンタルヘルスサービス活動を担当している。

企業Cの健康管理の大きな特徴としては、看護職が最前線にたって気軽に従業員の健康（心の健康も含めて）相談に応じていることが挙げられる。従業員のメンタルヘルスを支える中心は看護職で、産業医やカウンセラーはその後方から支援している。

#### 1 主治医からの復職診断書の様式について

定まった様式はあるが、事業所ごとにまちまちで、統一はされていない。特に統一の必要性もないのではないかという。主治医の記入欄としては、病名、発病時期、初診日、入院期間、治療経過、検査所見、現症、就業についての意見と続き、日付と医師の署名欄がある。同一書面内に、残業・出張・作業内容の項目ごとに就業規制内容を記載する表が付いており、主治医が○×などで指示するようになっている。なお、診断書様式は現在変更検討中とのことだった。

#### 2 主治医との連携について

主治医への連絡は原則として行っていない。この理由は、まず、身体疾患と精神疾患を分けて考えるのは不自然だというものである。精神疾患の場合だけ、主治医との連絡を密にする必要はない。さらに、主治医は企業側にネガティブな印象を持っていることが少なくなく、そうした主治医からの情報収集は期待できない場合が多い。主治医による復職可能の判定がとても納得できない場合のみ、書面ないし電話で主治医に連絡をとっている。

### 3 いわゆるリハビリ出勤について

以前は実施していたが、現在は実施していない。交通費や賃金の不払いの問題があるからである。さらに、以前は本人の「自由意志」に基づいて実施していたのだが、実際には本人の本音を確認するのは困難であることが経験され、中止となった。

#### [企業D]

企業Dは、本社のほか、一定規模以上のものだけでも全国に約40ヶ所の営業所を展開している。本社健康管理部門では、本社と近隣営業所の従業員合計約3,500名の健康管理を担当している。

復職の規定に関しては以下の通りである。通常の休暇（最大60日）で不足した場合には、傷病の場合に1年間を限度に休業が認められるが、その際には自らの申請と診断書の提出が必要となり、その1年間でも不足した場合には、休職が命ぜられる。休職からの復職の際には、事業所長の諮問組織である所属長、産業医、健康管理担当者などの他、精神障害の場合は囑託精神科医などを構成メンバーとした復職審査会が開かれる。

企業Dでは、伝統的に傷病休業者に対して非常に手厚い保護の体制がとられており、例えば疾病休業をしても最初の1年は制度上休職には至らず、療養休暇として原則として、ほぼ100%の給与が保証される。しかも療養休暇取得後も1ヶ月間の出勤でリセットされ、再度の療養休暇使用が可能である。こうした厚遇も最近の社会情勢のためもあり、次第に見直しの方向に向かっている。

企業Dにおけるもうひとつの大きな特徴としては、産業医が極めて積極的に主治医に働きかけを行い、密な連携を保っていることである。これについては後述する。

#### 1 主治医からの復職診断書の様式について

定まった様式がある。診断書の冒頭に、プライバシーに配慮するので本音を書いてほしいという旨の主治医宛のメッセージが記載されており、この診断書の特徴となっている。主治医には診断書のほか、意見書の提出が求められている。意見書は、疾病が完治しているか再燃のおそれがあるかなど今後の見通しのほか、企業が復職の前提条件としている、所定労働時間での勤務が可能、就業により健康が増悪することはない、勤労意欲が高く職場の規律を守れることについての確認、さらに時間外就労や深夜業や宿直、高所作業などの特殊作業に関する制限措置の有無など、復職に関する具体的な条件や措置についての判断が求められている。

#### 2 主治医との連携について

外部の主治医による加療を要する事例については、本人の希望に応じて産業医が外部医療機関を紹介することが多い。これにより、主治医との連携が円滑に運ぶ。また、すでに外部の主治医に受診中の事例については、本人の同意のもとに、復職以前の段階から、産業医から主治医に対して積極的に働きかけを行っている。例えば、本人に主治医宛の手紙を託すかたちで、企業の復職規定や



本人の職場環境など、職場の情報を提供している。こうした介入により、主治医との信頼関係が生まれ、復職段階においても主治医とのよい連携が形成される。

### 3 いわゆるリハビリ出勤について

休職適用者について、3ヶ月以内に限って、本人の同意書を取り、実施している。すなわち、療養休暇中に十分な回復が見られず、休職に至った事例、かつ3ヶ月以内に定時勤務に復帰可能な見通しのある事例に限定し、本人の同意を得た上で、審査会を設けてリハビリ出勤の適用を決めている。リハビリ出勤の終了時にも審査会が開かれる。賃金や事故発生時の労災適用などに問題はあるものの(実際には休職中でも会社の規定により、会社または健保組合から生活費が支給されている)、段階的に業務負荷をかけることができ、上司による就業評価のみならず、本人も自己評価ができて自信をつけられるシステムとして、復職に促進的に作用している。実施方法については、顧問弁護士に相談し、法的問題のクリアをはかっている。

## [企業E]

企業Eは歴史の古い大企業である。本社健康管理部門では、本社以下事業所21ヶ所、5万人の従業員の健康管理を担当している。

14日間以上疾病休業した従業員は、復職の際、診断書の提出が必要となり、さらに同従業員は、復職面接の対象ともなる。

企業Eにおいて特筆すべきメンタルヘルスケアシステムとしては、1つは企業内イントラネットによるメンタルヘルス相談システムであり、いま1つは外部EAPの導入である。メンタルヘルス相談については、電子メールで従業員から寄せられた相談に対して、精神科医療に造詣の深い産業医が一両日中に回答を送る仕組みで、必要があれば産業保健スタッフによる面接にもつなげている。

外部EAP導入については、メンタルヘルス相談の外部機関への丸投げではなく、企業内産業保健スタッフと外部EAPスタッフとの密接な連携が重要視されている。これらのシステムは、疾病予防のみならず、長期疾病休業者の復職後のフォローアップにも奏効するものと考えられる。

### 1 主治医からの復職診断書の様式について

復職面談については詳細な記録様式があるものの、主治医からの復職診断書様式については、特に定まったものは設けていない。定めていないことでかりに主治医からの情報が不十分な場合があっても、主治医との連携体制があれば問題はない。

### 2 主治医との連携について

復職以前に、従業員が外部医療機関を必要とした段階で、産業医から外部医療機関を紹介することが多い。今までの経験上信頼できる主治医を紹介することにより、その後の復職などの際、主治

医と連携が円滑に行われ、復職支援に促進的に作用する。産業医による外部医療機関の紹介に関しては、従業員から社内産業保健スタッフが信頼を勝ち得ていることが前提となる。

### 3 いわゆるリハビリ出勤について

実施していない。ただし、休職の身分のままの出勤ということではなく、復職してから段階的に負荷を増していくための一方策としての半日出勤制度導入に関しては、現在検討中である。

#### [企業F]

企業Fは昭和に創業した大企業で、本社以下、全国に5～6ヶ所の事業所がある。本社の健康管理部門では、本社と近隣事業所に勤務する合計約1万人の従業員の健康管理を担当している。

復職に関しては、1週間以上の疾病休業については診断書の提出が求められ、1ヶ月以上の疾病休業から復職を希望する場合には、産業医の面接による復職診断が必要となる。

企業Fの健康管理の大きな特徴は、職場（本人、所属長、同僚）、人事労務担当者、健康管理スタッフの三者が常時連携をとって心身両面のヘルスケアを進めていることである。かつては事業所ごとに精神科を含む多くの診療科を擁する企業内診療所が配置されており、精神疾患にて疾病休業に至ったほとんどの従業員がこの企業内診療所で治療を受けていたため、主治医との連携においても何の問題もなかった。しかし近年は、社会情勢の変化のためもあり、企業内診療所に精神科部門を抱える余裕が次第になくなり、精神科については徐々に縮小方向にある。これに伴い、精神疾患での疾病休業者のうち外部の主治医のもとで治療を受ける者が増加しており、健康管理スタッフをはじめとする職場側と主治医との連携について、新たな方策が求められている。

#### 1 主治医からの復職診断書の様式について

診断書の様式は一応あるものの、事業所ごとにまちまちで、統一されていない。従来は上記のように、主治医が企業内診療所の精神科医だったため、様式を統一する必要がなかった。

#### 2 主治医との連携について

以前に比べて外部の主治医が増えたことによる大きな問題点のひとつは、主治医の精神科医療の診断治療能力にばらつきがあり、そのために適切な連携体制がとりにくい場合が生じることである。内科医が専門外の「心療内科」を標榜している例もある。そこで、なるべくなら、産業医のほうから信頼できる外部診療機関を紹介するようにしている。主治医との連携については、社内診療所精神科の縮小に代表されるように、会社の健康管理体制が過渡期を迎えていることもあり、今後、対策の検討が必要である。

### 3 いわゆるリハビリ出勤について

リハビリ出勤については内規により、本人の希望を前提とし、本人の同意を得て実施している。実施期間は4週間以内に限定している。その間、段階的に在社時間を延長していく形をとり、負荷を徐々に上げていくよう工夫している。本人には仕事は与えず、レポートのみをそのつど上司に提出してもらう。リハビリ出勤には実施についてさまざまな問題が指摘されているが、多くの復職事例において、このシステムが復職促進に効果的に作用したと評価できる。

## <2> ヒアリング調査結果のまとめ

### 1. 主治医からの復職診断書の様式について

企業または事業所独自の復職診断書様式が

- 1) ある 4社
- 2) ない 2社

#### 1) 復職診断書様式がある企業

##### a) 共通した記載事項

患者氏名、年齢（生年月日）、病名、初診日、休業期間、入院期間  
病歴および経過、治療、現症、  
出勤後の措置についての意見（医療、勤務について）

##### b) 独特の事項

本人や主治医へのメッセージの記載

（例：診断書の提出期限や提出先に関する伝達事項、記載内容に関する秘密保持などに関して）

##### c) コメント

- ・事業所ごとに形式が違っているが、統一の必要性は感じない。
- ・形式について、特に必要性や問題点を感じていない。
- ・詳しくすぎるものはむしろ守秘義務の点で問題である。

#### 2) 復職診断書様式がない企業

##### a) コメント

- ・5年ほど前までは、主治医を事業所ごとにある企業内診療所の精神科に委託していたので、連携になんら問題なく、診断書様式も必要なかった。
- ・診断書は、上司や勤労などの手にも渡り、プライバシーの尊重について問題があるので、特定様式があるのはかえってまずい。

## 2. 主治医との連携について

### 1) 主治医にコンタクトをとる時期

- a) 従業員が外部精神医療機関を必要とした段階 4社
- b) 従業員が外部精神医療機関を受診したとわかった段階 1社 (aの4社と重複)
- c) 主治医から復職可能という診断書が提出されたが、復職困難と判定された場合 2社  
(コメント)

aの場合：かねてより知己の外部精神医療機関を、産業保健スタッフのほうで紹介する。

- ・その後の主治医との連携が非常にとりやすい。
- ・産業保健スタッフが従業員からの信頼を得ていることが前提となる。

bの場合：受診初期の段階で、主治医宛に産業医から手紙を書き、当企業の復職システムについて簡単に説明する。

- ・産業医に対する外部主治医の偏見を除き、信頼を得て、協力体制が築ける。
- ・連絡にあたり、従業員の同意が前提となる。

cの場合：原則としてどうしても必要な場合以外は主治医と連絡をとらない

- ・精神疾患だけを疾患のなかで特別に対応するのはおかしい。
- ・主治医との間でありうるトラブル
  - ア) 主治医に精神疾患診断・治療能力が乏しく、的確な治療的対応ができていない
  - イ) 主治医が病名や症状を隠蔽する場合も含めて、職場復帰段階に至らない事例にまで職場復帰可能診断書が提出される

これらについても、企業（事業所）内に精神医療専門家がいれば一般的には対処に困らない。

しかし、当従業員との間で訴訟などに発展するおそれもある。

### 3. いわゆるリハビリ出勤について

- a) 実施している 2社
- b) かつて実施していたが今は中止している 1社
- c) 実施していない 3社  
(コメント)

a) 実施している企業

- ・4週間以内に限って、本人の希望に基づき、本人の同意を得て実施。

その間、段階的に在社時間を延長していく。本人には仕事は与えず、レポートのみを上司に提出させる。

- ・3ヶ月以内に限って、本人の同意書を取り、実施。実施に当たっては、1年以上の休業例で、かつ3ヶ月以内に定時勤務が可能となる見込みを持つ事例など、事例を限定している。実施に

あたっては、審査会で討議し、実施方法については顧問弁護士に相談し、法的問題のクリアをはかっている。

b) 実施を中止した企業

- ・本人の同意に基づき実施していたが、本人の「自由意志」の確認が必ずしも容易でないこと、また、交通費や賃金不払いの問題などから、中止となった。

c) 実施していない企業

- ・無給で出社していること自体に法的に問題がある。
- ・事故があった場合の労災適用なども難しい。

## 5. 調査結果の検討と今後の課題

- ・本年度段階での調査対象はわずか6社にとどまったため、この結果からの考察には限界がある。この限界を踏まえたうえで以下のように総括した。
- ・復職過程の大まかな流れについては、各企業とも概ね共通点が見出せた。
- ・ほかに各企業に共通する点としては、事業所内の健康管理スタッフに精神科医療の専門家あるいはそれに準ずる人材が豊富に配置されていることが挙げられる。
- ・復職診断書の様式の有無、主治医との連携、いわゆるリハビリ出勤の採用など今回重点的にヒアリングを行った点においては、各企業の対応には非常に多様性があった。
- ・企業ごとの多様な対応方法には、それぞれの背景があり、また対応の結果の現れ方にそれぞれ長所短所があることが示された。しかし、対応方法は異なっても、それぞれの対応方法で復職過程が大過なく行われおり、特に問題は生じないとする回答が多かった。問題が生じない背景としては、精神医療に精通した健康管理スタッフが要所所で対処できるからというものだった。
- ・事業所内の健康管理スタッフに精神科医療の専門家あるいはそれに準ずる人材がいれば、診断書の様式や、外部主治医との連携に関する因子はほとんど問題とすることなく、職場復帰事例に対処することが可能である。また、そうした企業内の医療専門がいれば、外部の主治医との連携ネットワークの構築も容易である。調査の対象とした大企業はいずれもこの条件を満たしており、こうした人材のいない企業での職場復帰事例対応が課題と考えられる。
- ・多くの企業での産業保健スタッフ人材不足による対応困難を肩代わりする存在としては、例えば産業保健推進センターなどの外部資源の有効活用が考えられる。具体案は今後の課題である。

### 3. 復職に関する精神科医調査

主任研究者 島 悟

#### 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・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、参考に行っ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

職場の方々とは会う際の、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つい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も

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）

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)

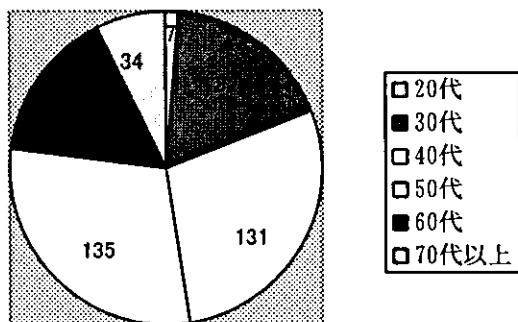


図2 臨床歴別人数(人)

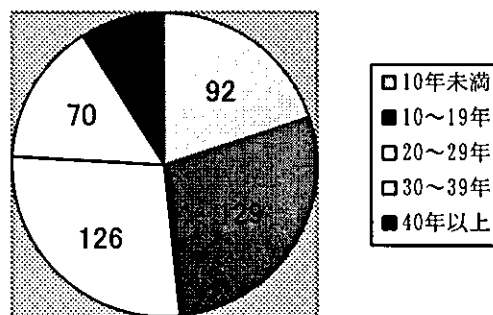


図3 診断書の病名記載方法

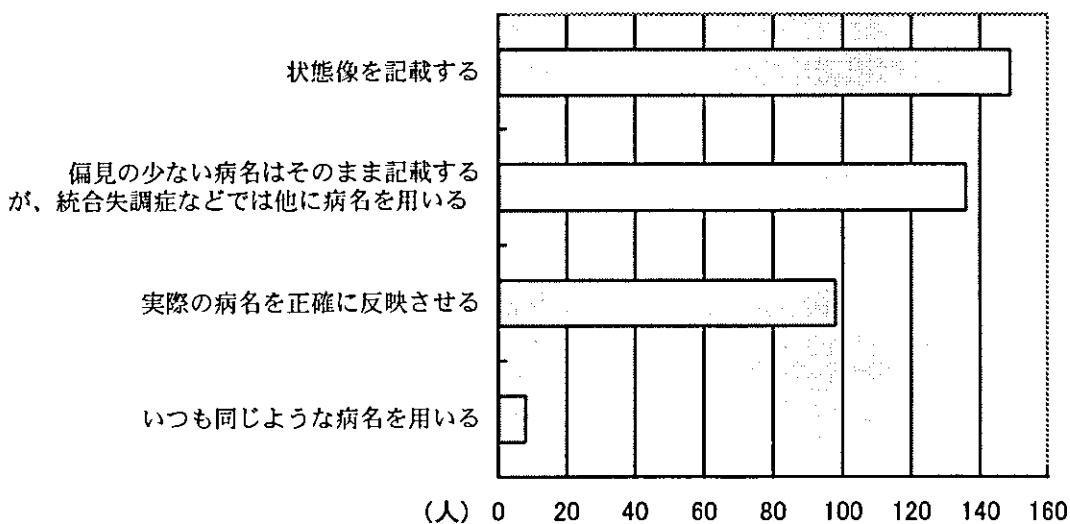


図4 復職診断書を発行する際の判断について(人)

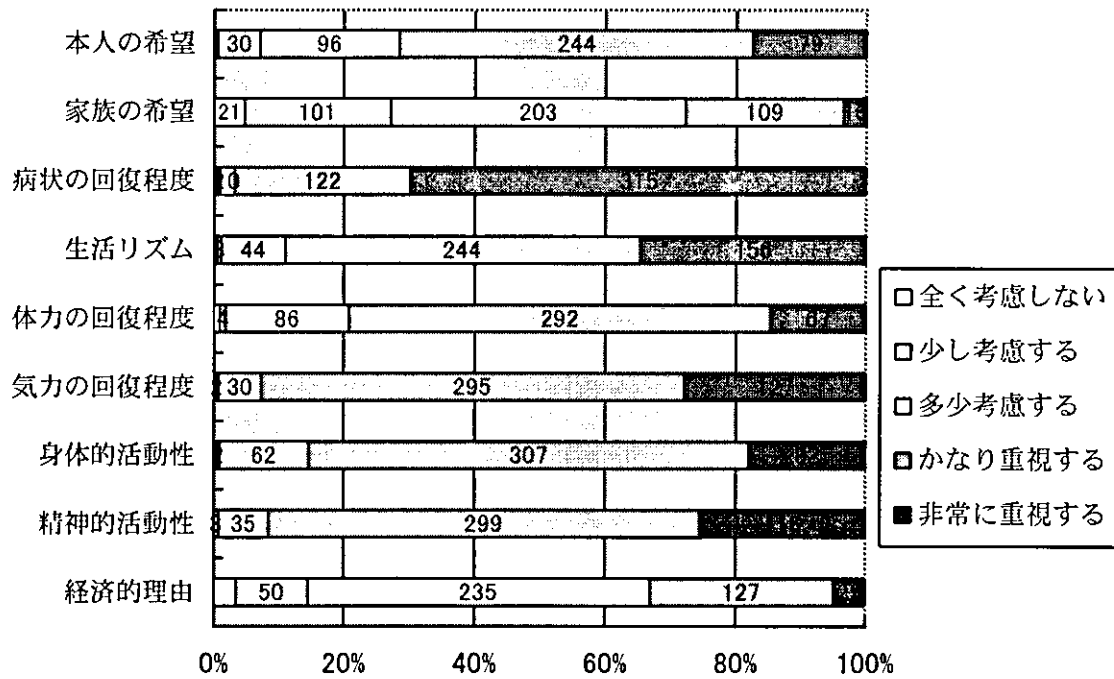


図5 病状の回復程度を目安(人)

