

表70 Ⅲ-c-12.出張全般の制限の実施

	度数	(%)
行っている	30	(46.9)
行っていない	22	(34.4)
	*欠損 12	

表73 Ⅲ-c-13.宿直の制限の実施

	度数	(%)
行っている	20	(31.3)
行っていない	28	(43.8)
	*欠損 16	

表71 Ⅲ-c-12.出張全般の制限の実施内容

	度数
出張全般の禁止	15
出張全般の制限	4
本人の状態により判断	1

表74 Ⅲ-c-13.宿直の制限の実施内容

	度数
宿直の禁止	8
宿直の制限	2

* 出張全般の制限の実施に関する問題点は回答なし

* 宿直の制限の実施に関する問題点は回答なし

表72 Ⅲ-c-12.出張全般の制限の未実施理由

	度数
該当事例なし	5
元来、出張がない	4
本人まかせ	1
本人の状態により判断	1
総合健保のため	1
現場に委ねている	1

表75 Ⅲ-c-13.宿直の制限の未実施理由

	度数
該当事例なし	7
元来、宿直がない	7
本人まかせ	1
総合健保のため	1
現場に委ねている	1

表76 Ⅲ-c-14.深夜業務の制限の実施

	度数	(%)
行っている	34	(53.1)
行っていない	16	(25.0)
*欠損 14		

表80 Ⅲ-c-15.シフト業務の制限の実施

	度数	(%)
行っている	27	(42.2)
行っていない	22	(34.4)
*欠損 15		

表77 Ⅲ-c-14.深夜業務の制限の実施内容

	度数
深夜業務の禁止	16
深夜業務の制限	4
本人の状態に応じて	1

表81 Ⅲ-c-15.シフト業務の制限の実施内容

	度数
シフト勤務の禁止	12
シフト勤務の制限	1

表78 Ⅲ-c-14.深夜業務の制限の実施に関する問題点

	度数
給与が減るため、本人が嫌がる	1
異動せざるを得ない場合がある	1

表82 Ⅲ-c-15.シフト業務の制限の実施に関する問題点

	度数
若い年代で交代勤務ができる者が限られている	1

表79 Ⅲ-c-14.深夜業務の制限の未実施理由

	度数
該当事例なし	3
残業禁止により、深夜業務はない	3
元来、深夜業務がない	2
本人まかせ	1
総合健保のため	1
現場に委ねている	1

表83 Ⅲ-c-15.シフト業務の制限の未実施理由

	度数
元来、シフト業務がない	5
該当事例なし	3
本人まかせ	1
本人の状態に応じて	1
総合健保のため	1
現場に委ねている	1

表84 Ⅲ-c-16.顧客に対する業務の制限の実施

	度数	(%)
行っている	26	(40.6)
行っていない	23	(35.9)
	*欠損 15	

表88 Ⅲ-c-17.危険作業の制限の実施

	度数	(%)
行っている	31	(48.4)
行っていない	20	(31.3)
	*欠損 13	

表85 Ⅲ-c-16.顧客に対する業務の制限の実施内容

	度数
業務内容の調整・変更	11
顧客対応業務の禁止	4
顧客対応業務の制限	3

表89 Ⅲ-c-17.危険作業の制限の実施内容

	度数
高所等での作業禁止	4
本人の状態に応じて	3
危険作業の禁止	2
危険作業の制限	2
単独での実験禁止	1
劇毒物の扱い禁止	1
車の運転の禁止	1
業務内容の変更	1

表86 Ⅲ-c-16.顧客に対する業務の制限の実施に関する問題点

	度数
業務内容の変更となる場合が多い	1
接客が必須の業務である	1
本人の了解が得られにくい	1
周囲の理解が得られにくい	1

* 危険作業の制限の実施に関する問題点は回答なし

表87 Ⅲ-c-16.顧客に対する業務の制限の未実施理由

	度数
該当事例なし	3
元来、接客業務がない	2
本人まかせ	1
総合健保のため	1
接客が必須の業務である	1
産業医・上長の判断による	1
現場に委ねている	1
業務的に問題がないと思われる	1

表90 Ⅲ-c-17.危険作業の制限の未実施理由

	度数
該当事例なし	5
元来、危険作業がない	4
現場に委ねている	2
総合健保のため	1

表91 Ⅲ-c-18.高度な判断をともなう業務の制限の実施

	度数	(%)
行っている	20	(31.3)
行っていない	19	(29.7)
*欠損 25		

表92 Ⅲ-c-18.高度な判断をともなう業務の制限の実施内容

	度数
業務内容の調整・変更	7
高度な判断をともなう業務の禁止	4
本人の状態に応じて	4
高度な判断をともなう業務の制限	2
単独では行わせない	2

表93 Ⅲ-c-18.高度な判断をともなう業務の制限の実施に関する問題点

	度数
制限を解除するタイミングが不明	2
本人の状態に適した業務がないこともある	1

表94 Ⅲ-c-18.高度な判断をともなう業務の制限の未実施理由

	度数
該当事例なし	5
元来、そのような作業がない	3
現場に委ねている	2
総合健保のため	1

表95 Ⅲ-c-19.「リハビリ勤務」制度の導入

	度数	(%)
行っている	18	(28.1)
行っていない	35	(54.7)
*欠損 11		

表96 Ⅲ-c-19.賃金支払の対象としているか

導入している場合のみ回答		
	度数	(%)
はい	6	(33.3)
いいえ	9	(50.0)
*欠損 3		

表97 Ⅲ-c-19.交通費を支払っているか

導入している場合のみ回答		
	度数	(%)
はい	9	(50.0)
いいえ	5	(27.8)
*欠損 4		

表98 Ⅲ-c-19.「リハビリ勤務」制度の導入に関する問題点

	度数
もう少し業務負荷の軽いものを実施できるとよい	1
損害保険に加入	1
制度化されていない	1
規定が統一されていない	1
期間の設定がない	1

表99 Ⅲ-c-19.「リハビリ勤務」制度の未実施理由

	度数
就業規定にない/制度がない	9
労災対象とならないため	2
フレックスにて対応可能	2
総合健保のため	1
現場に委ねている	1
元来の勤務負担が軽いため	1
該当事例なし	1

表100 V-f.職場復帰後のフォローアップの実施

	行っていない		行っている		欠損
	度数	(%)	度数	(%)	度数
産業医	28	(43.8)	16	(25.0)	20
保健師	8	(12.5)	36	(56.3)	20
看護師	10	(15.6)	34	(53.1)	20
上司	14	(21.9)	30	(46.9)	20
人事労務担当者	8	(12.5)	36	(56.3)	20

表101 V-f.職場復帰後のフォローアップの実施(月回数)

	産業医	保健師	看護師	上司	人事労務担当者
0回	0	0	0	0	0
0.5回	2	0	0	0	0
1回	20	4	3	10	7
2回	6	3	3	2	1
3回	0	1	1	0	0
4回	0	1	2	1	0
5回	0	0	0	1	0
6回以上	0	0	0	0	1
毎日	0	0	0	1	0
不定期・適宜	2	1	1	2	1

表102 V-f.職場復帰後のフォローアップ終了時期

	産業医	保健師	看護師	上司	人事労務担当者
0ヶ月	1	0	0	1	0
0.5ヶ月	1	0	0	0	0
1ヶ月	5	2	1	3	1
2ヶ月	0	1	1	0	1
3ヶ月	2	0	0	1	0
4ヶ月	0	0	0	1	0
5ヶ月	0	0	0	0	0
6ヶ月	7	1	2	2	0
7ヶ月	0	0	0	0	0
8ヶ月	0	0	0	0	0
9ヶ月	0	0	0	0	0
10ヶ月	0	0	0	0	0
11ヶ月	0	0	0	0	0
12ヶ月	3	1	2	2	3
不定期・適宜	3	1	1	2	0
完治・安定するまで	4	2	2	3	2

表103 V-f.職場復帰後のフォローアップの実施に関する問題点

	度数
明確な基準がない	3
実施が不十分	1

表104 V-f.職場復帰後のフォローアップの未実施理由

	度数
総合健保のため	1
制度がない	1
実施予定	1
個人の問題として捉えている	1

表105 手引き掲載項目以外で実施している内容

	度数
EAPの活用	2
復職判定委員会の開催	1
社内独自のプログラムを利用	1

表106 手引きに追加して欲しい内容

	度数
リハビリ勤務に至る前段階の支援制度	1
復職時・復職後のチェックリスト	1
特殊な事例への対応	1
手引きの解説書・マニュアル	1
専門職がない事業場でも使用可能なプログラム	1
合法的合理的なリハビリ出勤の呈示	1

表107 相談の手段

	度数	(%)
メール	117	(56.0)
電話	92	(44.0)

表108 対象者の疾患名

	度数	(%)
うつ	191	(91.4)
心身症	9	(4.3)
不安障害	4	(1.9)
強迫神経症	1	(0.5)
不眠	1	(0.5)
不明	2	(1.0)

表109 対象者の性別・年代

	男性		女性	
	度数	(%)	度数	(%)
20代	4	(1.9)	4	(1.9)
30代	79	(37.8)	29	(13.9)
40代	23	(11.0)	3	(1.4)
50代以上	3	(1.4)	0	(0.0)
不明	38	(18.2)	17	(8.1)
合計	147	(70.3)	53	(25.4)

*性別不明 9名

表110 相談の時期

	度数	(%)
休業前	14	(6.7)
休業中	112	(53.6)
職場復帰後	84	(40.2)

表111 相談者

	度数	(%)
休業者本人	166	(79.4)
休業者の家族	19	(9.1)
休業者に関わる社員	24	(11.5)

表112 休業者本人からよせられた相談内容(N=206)

	休業前		休業中		職場復帰後	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
休業したことに対する不安	0	(0.0)	1	(0.5)	0	(0.0)
休業することに対する不安	6	(2.9)	0	(0.0)	0	(0.0)
経済的不安	0	(0.0)	2	(1.0)	1	(0.5)
再発・再休業に対する不安	0	(0.0)	14	(6.8)	3	(1.5)
残業禁止の解禁に対する不安	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.5)
周囲の捉え方に対する不安	0	(0.0)	2	(1.0)	1	(0.5)
周囲への迷惑	0	(0.0)	1	(0.5)	1	(0.5)
体調不良・悪化に対する不安	0	(0.0)	7	(3.4)	22	(10.7)
復職後についての自信のなさ	0	(0.0)	15	(7.3)	0	(0.0)
復職後の環境に対する不安	0	(0.0)	10	(4.9)	1	(0.5)
復職後の仕事についていけない	0	(0.0)	0	(0.0)	7	(3.4)
復職面談に対する不安	0	(0.0)	4	(1.9)	0	(0.0)
リハビリ通勤に対する不安	0	(0.0)	1	(0.5)	0	(0.0)
復職への焦り	0	(0.0)	7	(3.4)	0	(0.0)
会社の対応に対する不満	0	(0.0)	1	(0.5)	1	(0.5)
会社の理解の乏しさに対する不満	0	(0.0)	1	(0.5)	1	(0.5)
家族の理解の乏しさに対する不満	0	(0.0)	1	(0.5)	0	(0.0)
給与・昇給に対する不満	0	(0.0)	0	(0.0)	17	(8.3)
同僚の理解の乏しさに対する不満	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(1.5)
主治医との関係に対する不満	0	(0.0)	1	(0.5)	0	(0.0)
主治医の対応に対する不満	0	(0.0)	2	(1.0)	1	(0.5)
上司の理解の乏しさに対する不満	0	(0.0)	8	(3.9)	3	(1.5)
復職延期に対する不満	0	(0.0)	3	(1.5)	0	(0.0)
復職後の措置(異動)に対する不満	0	(0.0)	2	(1.0)	6	(2.9)
復職後の措置(勤務制限)に対する不満	0	(0.0)	0	(0.0)	6	(2.9)
一般例・他社例に関する疑問	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.5)
休業期間に関する疑問	3	(1.5)	0	(0.0)	1	(0.5)
休業中の過ごし方に関する疑問	0	(0.0)	10	(4.9)	0	(0.0)
休業の仕方に関する疑問	2	(1.0)	1	(0.5)	0	(0.0)
給与・昇給に関する疑問	1	(0.5)	2	(1.0)	2	(1.0)
周囲への対応に関する疑問	0	(0.0)	2	(1.0)	0	(0.0)
復職の仕方に関する疑問	0	(0.0)	9	(4.4)	1	(0.5)
労災認定に関する疑問	0	(0.0)	1	(0.5)	0	(0.0)
主治医に本当のことが言えない	0	(0.0)	1	(0.5)	3	(1.5)
上司に不安を伝えられない	0	(0.0)	1	(0.5)	0	(0.0)
休むことへの罪悪感	1	(0.5)	0	(0.0)	0	(0.0)

表113 休業者の家族から寄せられた相談内容(N=26)

	休業前		休業中		職場復帰後	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
経済的不安	0	(0.0)	1	(3.8)	0	(0.0)
体調不良・悪化に対する不安	0	(0.0)	2	(7.7)	2	(7.7)
会社の対応に対する不満	0	(0.0)	1	(3.8)	0	(0.0)
主治医の対応に対する不満	0	(0.0)	2	(7.7)	1	(3.8)
上司の理解の乏しさに対する不満	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(3.8)
一般例・他社例に関する疑問	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(3.8)
休業中の過ごし方に関する疑問	0	(0.0)	1	(3.8)	0	(0.0)
対応の仕方に関する疑問	1	(3.8)	8	(30.8)	5	(19.2)

表114 休業者の勤務先の社員から寄せられた相談内容(N=24)

	休業前		休業中		職場復帰後	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
周囲への対応に関する疑問	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(4.2)
対応の仕方に関する疑問	2	(8.3)	15	(62.5)	6	(25.0)

別添資料I

0. あなたの会社全体の従業員（正社員）の人数はおおよそ何人ですか。 おおよそ（ ）人
 あなたの事業所は次のどれに該当しますか。
- <①農業 ②林業 ③漁業 ④鉱業 ⑤建設業 ⑥製造業 ⑦電気・ガス・熱共有・水道業 ⑧情報通信業
 ⑨運輸業 ⑩卸売・小売業 ⑪金融・保険業 ⑫不動産業 ⑬飲食店・宿泊業 ⑭医療・福祉 ⑮教育・学習支援業
 ⑯複合サービス業 ⑰サービス業（他に分類されないもの） ⑱公務（他に分類されないもの） ⑲分類不能の産業>
1. この手引きをご存知ですか （ ①はい ②いいえ ） ⇒②とお答えになった方は、これで終了です。
2. この手引きを使っておられますか （ ①はい ②いいえ ）
3. この手引きを元に自社内の職場復帰に係る規定を整備または改定しましたか （ ①はい ②いいえ ）
4. 職場復帰支援の各ステップについて、お伺いいたします。
- 各ステップに挙げられた項目を、あなたが所属する事業所では実際に行っておられますか。該当するものに○をつけ、その先の設問にお答えください。
 さらに、行っておられる場合には、どなたが行っておられるか（複数おられる場合にはすべてに○をつけてください）、また実施上の問題点をお教えください。
 行われていない場合には、行えない事情等の理由もあわせてお教えください。
 また、労働者本人が行う項目に関しては問題点のみをお教えください。特に記述すべきことがない場合には、空欄ではなく「特になし」とご記入ください。

I 病気休業開始および休業中のケア

a 労働者からの診断書の提出	問題点()
b 管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等によるケア	①行っている ⇒ 誰が:産業医・保健師・看護師・看護師・上司・人事労務担当者・衛生管理者・衛生推進者、その他() 問題点()
	②行っていない ⇒ 理由()

II 主治医による職場復帰可能の判断

a 労働者からの職場復帰の意思表示	問題点()
b 職場復帰可能の診断書の提出	問題点()
III 復職復帰の可否の判断および職場復帰支援プランの作成	
a 情報の収集の評価	
・労働者の職場復帰に対する意思の確認	①行っている ⇒ 誰が:産業医・保健師・看護師・上司・人事労務担当者・衛生管理者・衛生推進者、その他() 問題点()
	②行っていない ⇒ 理由()

・ 産業医等による主治医からの意見収集	⇒ ①行っている ⇒ ②行っていない	⇒ 誰が：産業医・保健師・看護師・看護師・上司・人事労務担当者・衛生管理者・衛生推進者、その他() 問題点() ⇒ 理由()
・ 労働者の状態等の評価	⇒ ①行っている ⇒ ②行っていない	⇒ 誰が：産業医・保健師・看護師・看護師・上司・人事労務担当者・衛生管理者・衛生推進者、その他() 問題点() ⇒ 理由()
・ 職場環境の評価	⇒ ①行っている ⇒ ②行っていない	⇒ 誰が：産業医・保健師・看護師・看護師・上司・人事労務担当者・衛生管理者・衛生推進者、その他() 問題点() ⇒ 理由()
b 職場復帰の可否についての判断	⇒ ①行っている ⇒ ②行っていない	⇒ 誰が：産業医・保健師・看護師・看護師・上司・人事労務担当者・衛生管理者・衛生推進者、その他() 問題点() ⇒ 理由()
c 職場復帰支援プランの作成	⇒ ①行っている ⇒ ②行っていない	⇒ 誰が：産業医・保健師・看護師・看護師・上司・人事労務担当者・衛生管理者・衛生推進者、その他() 問題点() ⇒ 理由()
・ 職場復帰日の決定	⇒ ①行っている ⇒ ②行っていない	⇒ 誰が：産業医・保健師・看護師・看護師・上司・人事労務担当者・衛生管理者・衛生推進者、その他() 問題点() ⇒ 理由()
・ 管理監督者による業務上の配慮	⇒ ①行っている ⇒ ②行っていない	⇒ 問題点() ⇒ 理由()
・ 人事労務管理上の対応	⇒ ①行っている ⇒ ②行っていない	⇒ 問題点() ⇒ 理由()
・ 産業医等による医学的見地からみた意見	⇒ ①行っている ⇒ ②行っていない	⇒ 誰が：産業医・保健師・看護師・看護師・その他() 問題点() ⇒ 理由()
・ フォローアップ	⇒ ①行っている ⇒ ②行っていない	⇒ 誰が：産業医・保健師・看護師・看護師・上司・人事労務担当者・衛生管理者・衛生推進者、その他() 問題点() ⇒ 理由()

・ 時間短縮勤務の実施	①行っている ⇒ 最低1日に何時間の就労としていますか？（ ）時間 問題点（ ） ②行っていない ⇒ 理由（ ）
・ 変形勤務（隔日勤務など）の実施	①行っている ⇒ どのような勤務体制ですか？（ ） 問題点（ ） ②行っていない ⇒ 理由（ ）
・ 時間外労働の制限	①行っている ⇒ どのような制限ですか？（ ） 問題点（ ） ②行っていない ⇒ 理由（ ）
・ 海外出張の制限	①行っている ⇒ どのような制限ですか？（ ） 問題点（ ） ②行っていない ⇒ 理由（ ）
・ 宿泊をともなう出張の制限	①行っている ⇒ どのような制限ですか？（ ） 問題点（ ） ②行っていない ⇒ 理由（ ）
・ 遠距離出張の制限	①行っている ⇒ どのような制限ですか？（ ） 問題点（ ） ②行っていない ⇒ 理由（ ）
・ 出張全般の制限	①行っている ⇒ どのような制限ですか？（ ） 問題点（ ） ②行っていない ⇒ 理由（ ）
・ 宿直の制限	①行っている ⇒ どのような制限ですか？（ ） 問題点（ ） ②行っていない ⇒ 理由（ ）
・ 深夜業務の制限	①行っている ⇒ どのような制限ですか？（ ） 問題点（ ） ②行っていない ⇒ 理由（ ）

・ シフト業務の制限	⇒ ①行っている ⇒ どのような制限ですか？() 問題点() ⇒ ②行っていない ⇒ 理由()
・ 顧客に対する業務の制限	⇒ ①行っている ⇒ どのような制限ですか？() 問題点() ⇒ ②行っていない ⇒ 理由()
・ 危険作業の制限	⇒ ①行っている ⇒ どのような制限ですか？() 問題点() ⇒ ②行っていない ⇒ 理由()
・ 高度な判断をともなう業務の制限	⇒ ①行っている ⇒ どのような制限ですか？() 問題点() ⇒ ②行っていない ⇒ 理由()
・ 「リハビリ勤務」制度の導入	⇒ ①行っている ⇒ リハビリ勤務を賃金支払いの対象としていますか？ (①はい ②いいえ) リハビリ勤務した場合、交通費を支払っていますか？ (①はい ②いいえ) 問題点() ⇒ ②行っていない ⇒ 理由()
IV 最終的な職場復帰の決定	
a 労働者の状態の最終確認	⇒ ①行っている ⇒ 誰が：産業医・保健師・看護師・上司・人事労務担当者・衛生管理者・衛生推進者、その他() 問題点() ⇒ ②行っていない ⇒ 理由()
b 就業上の措置等に関する意見書の作成	⇒ ①行っている ⇒ 誰が：産業医・保健師・看護師・上司・人事労務担当者・衛生管理者・衛生推進者、その他() 問題点() ⇒ ②行っていない ⇒ 理由()
c 事業者による最終的な職場復帰の決定	⇒ ①行っている ⇒ 誰が：産業医・保健師・看護師・上司・人事労務担当者・衛生管理者・衛生推進者、その他() 問題点() ⇒ ②行っていない ⇒ 理由()

V 職場復帰後のフォローアップ

a	症状の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認	①行っている ②行っていない	⇒ 誰が：産業医・保健師・看護師・上司・人事労務担当者・衛生管理者、その他（ ） 問題点（ ） ⇒ 理由（ ）
b	勤務状況および業務遂行能力の評価	①行っている ②行っていない	⇒ 誰が：産業医・保健師・看護師・上司・人事労務担当者・衛生管理者、その他（ ） 問題点（ ） ⇒ 理由（ ）
c	Ⅲで作成した職場復帰支援プログラムの実施状況の確認	①行っている ②行っていない	⇒ 誰が：産業医・保健師・看護師・上司・人事労務担当者・衛生管理者、その他（ ） 問題点（ ） ⇒ 理由（ ）
d	治療状況の確認	①行っている ②行っていない	⇒ 誰が：産業医・保健師・看護師・上司・人事労務担当者・衛生管理者、その他（ ） 問題点（ ） ⇒ 理由（ ）
e	Ⅲで作成した職場復帰支援プランの評価と見直し	①行っている ②行っていない	⇒ 誰が：産業医・保健師・看護師・上司・人事労務担当者・衛生管理者、その他（ ） 問題点（ ） ⇒ 理由（ ）
f	フォローアップの頻度	①行っている ②行っていない	⇒ 産業医が、月に（ ）回、職場復帰（ ）ヶ月後まで実施 保健師・看護師が、月に（ ）回、職場復帰（ ）ヶ月後まで実施 上司が、月に（ ）回、職場復帰（ ）ヶ月後まで実施 人事労務担当者が、月に（ ）回、職場復帰（ ）ヶ月後まで実施 問題点（ ） ⇒ 理由（ ）

5. 上記以外に行っておられることがありましたら、お教えください。

6. この手引きには載っておらず、追加すべきと思われる内容はございますか。ございましたら、どのような内容かお教えください。

①ない

②ある ⇒内容（

最後にご記入者の職種をお教えください。①産業医、②保健師、③看護師、④人事労務担当者、⑤衛生管理者、⑥衛生推進者、その他（

）
ご協力ありがとうございます

職場復帰支援における自殺予防対策に関する検討

分担研究者	廣 尚典	産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学研究室・助教授
研究協力者	荒薦優子	産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学
	池上和範	産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学
	岡本隆史	産業医科大学産業医実務研修センター
	國木康久	産業医科大学産業医実務研修センター
	坂田深一	産業医科大学精神医学
	中谷淳子	産業医科大学第三看護学
	原 善子	産業医科大学第三看護学
	堀 広子	産業医科大学精神医学

研究要旨

うつ病をはじめとする精神疾患による長期休業者に対する職場復帰支援は、自殺予防の面でも重要である。本研究では、産業医、産業看護職等の産業保健スタッフが、長期休業者の職場復帰を支援していくなかで、自殺予防に関連して留意すべき点を検討し、厚生労働省から出されている手引きに沿って、汎用性の高い形で整理することを試みた。

過去の研究報告をもとにして、分担研究者がたたき台を作成し、それをもとに現場における産業保健活動の経験のある精神科医、産業医、大学教員等への聞き取り調査によって、意見を集約、整理する形をとった。手引きの各ステップにおける自殺予防の主な留意点としては、以下のような事柄があげられた。

第1ステップ（病気休業開始および休業中のケア）：当該労働者に自殺未遂、強い希死念慮がみられた場合には、職場との関連を調査する。

第2ステップ（主治医による職場復帰可能の判断）：当該労働者に自殺未遂、強い希死念慮がみられた場合には、その時期を確認し、復職時期決定の参考にする。

第3ステップ（職場復帰の可否の判断および職場復帰支援プランの作成）：その時点の希死念慮を確認する。重篤な身体疾患などを合併している場合には、それへの配慮も行う。

第4ステップ（最終的な職場復帰の決定）：自覚症状出現時の注意を時間をかけて行う。復職先の職場関係者が、自殺未遂、希死念慮に関する情報を知っている場合には、改めて彼らに本人のフォローアップのしかたについて助言を行うとともに、そのストレスを軽減するための働きかけを行う。

第5ステップ（職場復帰後のフォローアップ）：産業保健スタッフから本人に対して、積極的な声かけを行う。フォローアップ面接時には、希死念慮の確認を行う。

A. 調査の目的

精神疾患により数ヶ月以上に及ぶ休業を余儀なくされていた労働者が職場復帰する際は、当該労働者の状態がまだ不安定な面を残している場合が少なくないこと、復職、職場再適応の過程で多大なストレスを負い、病態の再発・再燃がみられることも散見されることなどから、彼らに適切な支援を行うことは、職場のメンタルヘルス対策として、極めて重要である。厚生労働省も、2006年に「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」（以下、「復職支援手引き」と略す）をまとめ、その標準的な進め方を具体的に示した。現在、この手引き等を参考にした職場復帰支援活動が、多くの職場で展開されることが望まれている。

一方、うつ病をはじめとする精神疾患のほとんどは自殺のリスク要因であることが知られている。したがって、精神疾患による休業者の職場復帰支援は、それを適切に行うことによって、当該疾病の再発、再燃を防止できれば、自殺予防にも寄与することが期待できる。

しかしながら、その職場復帰支援において、産業保健スタッフが自殺予防活動としてどのような取り組みを行うべきであるかは、まだあまり議論がなされていない。

本研究では、「復職支援手引き」の内容に沿って、産業保健スタッフが現場でどのような自殺予防の取り組みが可能かを検討し、整理することを目的とした。

B. 研究の方法

現場での産業保健活動に従事した経験を有する精神科医、産業医、大学職員の計 8

名に聞き取り調査を行い、「復職支援手引き」が示す 5つのステップごとに、産業医、産業看護職等の産業保健スタッフがどのような自殺予防活動に取り組めるかを整理した。聞き取り調査は、研究の主旨を説明し、分担研究者が過去の調査研究報告をもとに作成したたたき台を提示した上で行った。

たたき台の概要を文末に付表として示した。たたき台では、復職支援のいずれかの段階で、産業保健スタッフあるいは上司や同僚などの職場関係者が、当該労働者の自殺未遂、希死念慮に関する情報を得る場合もあることを想定し、その際の留意点についても、列記している。

C. 調査の結果

8名全員から、意見、提案が得られた。得られた意見、提案は、一括して表に整理し、聞き取り対象者にそれをフィードバックして、さらに追加の意見等がないかを確認した。

主な意見を以下に掲げる。

- ・第 1 ステップにおける当該労働者の病状に関する詮索は、産業医であればかなり踏み込んだところまで可能であろう。上司は、産業医を通じて必要な情報を入手するのがよい。

- ・第 3 ステップで行われる就業上の配慮を行う期間は、一律に決めるのではなく、事例ごとにフォローアップ面接などの情報も加味して、調整していくのがよい。うつ病による数か月の休業の場合は、半年～1年をかけて通常の業務量に戻していくくらいが目安となろう。

- ・第 4 ステップにおいて、自殺企図や希死念慮があったとの情報が得られているにも

かかわらず、本人に確認してもそれを認めない場合には、水面下で対処していくしかない。

・第5ステップにおいては、産業保健スタッフは、上司への助言とフォローアップ面接を細かく行っていくことが重要な役割である。

これらを最終的に集約した内容を表1にまとめた。

D. 考察

社会経済生産性本部が2006年4月に上場企業2,150社の人事労務担当者を対象として実施した調査の結果（回収率10.1%）によると、約75%の企業で、「心の病」による1ヶ月以上の休業者が存在しているという。本調査の対象となった企業の大半は大企業であり、従業員数も多いため、極めて高い数値となったとも考えられるが、都道府県産業保健推進センターに寄せられる相談にも、精神疾患による休業者の復職への対応に関する事項が散見され、中小規模の企業においても、精神疾患による長期休業者とその復職をめぐる問題は、産業保健上の重要課題のひとつとなっているといえよう。彼らの適切な支援を行うことは、企業経営にも直結する重要な課題であり、多くの産業保健スタッフにはそれへの積極的な関与が求められている。

こうした状況下で、精神疾患によって休業した労働者の職場復帰に関する研究も実施され、復職支援プログラムの開発、復職の可否等に関する判定のためのツール、病態別の復職支援マニュアルの作成などが行われている。

これらの成果を有効活用して、適切な復

職支援活動を行っていくことが、労働者の自殺予防につながることは、改めて述べるまでもない。2002年厚生労働省によって設置された自殺防止対策有識者懇談会がまとめた「自殺予防に向けての提言」においても、「心の健康問題により休業した労働者が職場復帰する際、再発の予防が行われ、円滑な職場適応のための配慮がなされることが重要である。このため、専門家による支援等あるべき支援体制の検討を行うことが必要である。」と述べられている。

本研究は、産業医、看護職等の産業保健スタッフが、そうしたプログラムやマニュアル類等を活用して、精神疾患によって長期休業をした労働者に対する復職支援を行う際に役に立つ、自殺予防に関する留意点をまとめたものと位置づけることができる。

自殺予防の視点からみると、「復職支援手引き」の5つのステップのうち、第3および第4ステップもさることながら、第5ステップに該当する段階における支援のあり方が特に重要になると考えられる。精神疾患の再発・再燃は、疾患によって相違はあるものの、総じて高率であり、職場再適応の段階で見られることも少なくない。その際に、職場において適切な対応がなされないと、自殺のリスクが高まったり、自殺企図、自殺未遂の引き金になる可能性もあると考えられる。

今後の予定として、今回の知見をもとにして、職場復帰支援における自殺予防の手引きを作成し、100名規模の産業保健スタッフに対する調査を経てそれを改訂し、完成版を作成したい。

なお、本研究では、職場復帰後の職場再適応過程において生じた自殺事例における

ポストベンションについては、検討を行わなかった。それは、デブリーフィングのような専門的な技術を要する介入に関する評価が、特にわが国においてはまだ一定しておらず、ポストベンション全体のあり方をめぐっての議論が多く関係者の賛同が得られる結論にまで結実していないためである。重要な問題ではあると考えられるため、これからの検討課題としたい。

平成14年度～平成16年度 総合研究報告書、2005.

3. 日本産業精神保健学会編：メンタルヘルスと職場復帰支援ガイドブック。中山書店、東京、2005.

4. 中央労働災害防止協会編：心の健康 職場復帰支援手引き。中央労働災害防止協会、東京、2005.

E. 研究発表

1. 論文発表

該当せず。

2. 学会発表

該当せず。

F. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

該当せず。

2. 実用新案登録

該当せず。

3. その他

該当せず。

G. 参考文献

1. (財)社会経済生産性本部メンタルヘルス研究所：産業人メンタルヘルス白書(2006年版)。 (財)社会経済生産性本部メンタルヘルス研究所、東京、2006.

2. 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) 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。

表. 心の健康問題によって休業した労働者の職場復帰支援において産業保健スタッフが留意すべき自殺予防関連事項

第一ステップ：病気休業開始および休業中のケア

〔当該労働者に自殺未遂、強い希死念慮がみられたとの情報があった場合〕

- ・当該労働者の病状に関する詮索は、産業医であればかなり踏み込んだところまで可能であろう。上司は、産業医を通じて必要な情報を入手するのがよい。
- ・それらと職場との関連を可能な範囲で確認し、必要に応じてその要因の改善を働きかける。

第二ステップ：主治医による職場復帰可能の判断

〔労働者からの復職の意思表示および主治医からの復職に関する意見書の提出の過程で、当該労働者に自殺未遂、強い希死念慮がみられたとの情報があった場合〕

- ・それらと職場との関連を可能な範囲で確認し、必要に応じてその要因の改善を働きかける。
- ・それらが見られた時期を確認し、特にあまり時間が経過していないようであれば、復職時期が適当か否かを主治医に確認する。

第三ステップ：職場復帰の可否の判断および職場復帰支援プランの作成

〔どの事例にも当てはまる留意点〕

- ・その時点の希死念慮を確認する。みられた場合には、主治医、家族と連絡をとり、復職を先に延ばす。
- ・重い身体疾患などを合併している場合には、それへの配慮も行う。
- ・就業上の配慮を行う期間は、一律に決めるのではなく、事例ごとにフォローアップ面接などの情報も加味して、調整していくのがよい。

〔当該労働者に自殺未遂、強い希死念慮がみられたとの情報を有している場合〕

- ・自殺未遂（希死念慮）に関連したストレス要因を回避できるような配慮を提言する。
- ・できる限り、家族との接触をし、職場でできること、家族に依頼することなどを話し合う。
- ・復職後も、産業保健スタッフによる密なフォローアップを行う計画とする。
- ・単身生活や宿泊を伴う出張はできるだけ避けることを提案する。

第四ステップ：最終的な職場復帰の決定

〔どの事例にも当てはまる留意点〕

- ・自覚症状の出現時には、早め早めに主治医、産業保健スタッフ、家族に相談することを確約する。これには、十分な時間をかける。

〔復職先の職場関係者が、自殺未遂あるいは希死念慮に関する情報を知っている場合〕

- ・それらは、「病気のせい」であり、現在は安定しているため、特別な配慮は不要である（通常の業務上の配慮でよい）こと、病気（メンタルヘルス不調）を再発、再燃させないことこそが重要であることを明確に伝える。
- ・しかしながら、精神疾患の特徴として、再発・再燃の可能性はあるため、観察、声かけなどを十分に行い、産業保健スタッフとの連携を大切にすべきであることを説明する。
- ・自殺企図や希死念慮があったとの情報が得られているにもかかわらず、本人に確認してもそれを認めない場合には、水面下で対処していくしかない。

第五ステップ：職場復帰後のフォローアップ

〔どの事例にも当てはまる留意点〕

- ・上司への助言とフォローアップ面接を細かく行っていくことが重要である。
- ・通院の中断や内服薬の不適切な使用がないかを確認する。
- ・希死念慮の有無を確認する。
- ・抑うつ症状等と併せて、飲酒量の増加が見られていないかにも注意を払う。著明な増加があれば、主治医と連絡をとり、対応を相談する。

〔復職先の職場関係者が、自殺未遂あるいは希死念慮に関する情報を知っている場合〕

- ・当該労働者の上司に観察やかかわり方に関する再教育をする。
- ・当該労働者の上司に対して、ストレス状況や本人への対応に関して困難な点等を確認し、適宜助言を行う。