

200938014A

厚生労働科学研究費補助金

労働安全衛生総合研究事業

平成 21 年度 総括・分担研究報告書

メンタルヘルス不調者の
効果的な職場復帰に関する調査研究

平成 22 年 3 月

主任研究者

廣 尚典

産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学

厚生労働科学研究費補助金
労働安全衛生総合研究事業
平成 21 年度 総括・分担研究報告書

メンタルヘルス不調者の
効果的な職場復帰に関する調査研究

平成 22 年 3 月

主任研究者

廣 尚典

産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学

目 次

総括研究報告書

メンタルヘルス不調者の効果的な職場復帰に関する調査研究

主任研究者 廣 尚典・・・・・・・・・・ 1

分担研究報告書

1. メンタルヘルス不調者の職場再適応の評価手法に関する研究

—職場再適応チェックリストの開発—

主任研究者 廣 尚典, 分担研究者 井上 幸紀, 北條 稔・・・・ 11

2. 医療機関における対策調査研究

分担研究者 田中 克俊・・・・・・・・・・ 30

3. 教職員の職場復帰支援に関する研究

分担研究者 井上 幸紀・・・・・・・・・・ 42

4. 地方都市における労働者のメンタルヘルス相談支援体制に関する調査研究

分担研究者 数川 悟・・・・・・・・・・ 66

5. 大学病院における復職支援ダイケアの実践

研究代表者 大塚 太, 分担研究者 黒木 宣夫・・・・・・・・・・ 72

6. メンタルヘルス不調者の職場復帰に関する法的検討

—改訂職場復帰手引きに準拠して—

分担研究者 三柴 丈典・・・・・・・・・・ 88

なお、当初の主任研究者であった島悟（京都文教大学）が、年度途中の平成 21 年 12 月に急逝したため、廣尚典に交代している。

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）

総括研究報告書

メンタルヘルス不調者の効果的な職場復帰に関する調査研究

主任研究者 廣 尚典 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学・准教授

研究要旨

①職場においてメンタルヘルス不調者の職場復帰およびその後の職場再適応を支援する際に活用できるチェックリスト（職場再適応チェックリスト）の開発を試みた。労働者用、上司用の 2 種類があり、職場復帰時、復職後のフォローアップ時の、当該労働者、上司、産業保健スタッフ（産業医）の三者面接に、それぞれが記入したものを持ち寄り、その結果を照合しながら、その後の業務内容や就業面の配慮等に関する話し合いを進めるのを標準的な使用法としている。それぞれ、職場復帰時、復職後 1 か月、復職後 3 か月、復職後 6 か月のチェック項目からなり、主に当該労働者の業務遂行能力および対人関係能力の評価が中心となっている。使用上の注意としては、当該労働者の職務能力等に関する採点表の類ではなく、回復過程を確認する目安として取り扱われるべきである点、当該労働者、上司に事前に十分な説明を行うこと、結果を目的外に使用しないこと、主治医との連携のもとに使用することがあげられる。

②関東の病院を対象として、職員の精神疾患による休職状況およびその職場復帰支援プログラムについて、実態調査を実施した。111 病院（回答率 20.7%、93.6%が常勤職員 100 人以上）から回答があった。常勤職員の休職者は平均 10 人/1,000 人と、一般の事業所よりも多い一方、0 人の事業所も 33.9%みられた。精神疾患による休職者の職場復帰支援に関して、何らかの仕組みを有している病院は 86.2%であったが、規模が大きいほど整備されている割合が高いわけではなかった。当該労働者が復職後に接する患者の安全を守る対応策を講じている病院は 10%に満たなかった。多くの病院において、メンタルヘルス不調により休業した職員の職場復帰支援は、試行錯誤の段階であることが伺い知れた。

③大阪市教育委員会が実施している教職員の職場復帰支援事業の実態を検討し、教職員に対する職場復帰支援のあり方について、考察を加えた。本事業は本人の希望と主治医の同意のもとに、実際の所属校で通勤練習、資料の準備などの教育支援を経て、最終的

には授業担当補助を通じて生徒指導に関わることを目指すもので、4週間にわたって段階的に負荷がかけられる。退職した校長などを嘱託相談員として配置すること、トレーニングの前後で産業医資格を有する産業医が当該教職員および校長と面談することも特徴である。この取り組みにより職場復帰した教職員の再休業率は、短期的にみると低く、本事業の有効性が確認されたが、就労期間が伸びると上昇することから、効果的な長期的介入の開発が今後の課題として明らかになった。

④産業保健スタッフが充足していない中小規模事業場が高率である地方都市において、メンタルヘルス不調者の職場復帰支援体制を構築するため、労働者が利用できる事業場外資源の現状を調査した。相談窓口には様々なものがあり、それについての広報もなされていた。また、関係機関、団体の連携を図る連絡会議も設置されていた。こうした現状を踏まえて、メンタルヘルス対策支援センターを中心とした連携のさらなる充実、実務者レベルの事例検討会の開催などによる支援能力の向上、医療機関との実効ある連携システムの構築などが、今後の課題として整理された。

⑤2年間にわたる大学病院での復職支援デイケアの経験をまとめ、利用者の特性を分析した。具体的な活動としては、通勤の練習、生活習慣改善支援、基礎体力回復支援、基礎作業能力回復支援、再発予防のための心理教育支援、ストレスに対する対処技能獲得支援、コミュニケーションに視点を置いた支援の7つの支援が中核となっている。2009年の利用者の復職率は58%で、リハビリ出勤を含めると63%が復職あるいはそれに近い状態に至ったことになる。一方で、複数回の休職を経験している利用者が40%以上を占めており、利用期間の短縮化とともに、その群への対応が大きな課題として指摘された。

⑥メンタルヘルス不調者の職場復帰の際に、当該労働者およびその関係者が遭遇しやすい問題を2009年に示された復職支援手引きに沿って抽出し、それに関連する法制度、法理論の検討を行った。その結果、以下の点が整理された。復職支援手引きの対象者は、必ずしも法律上の定義にとらわれず、主として能力が障害されているレベルによって、決定されるのが適当であると考えられる。休業原因が業務上か否かにより、取り扱いが異なる点に留意すべきである。業務上外の判断は、休業の前段階では困難なことから、メンタルヘルス指針に従い、職場環境の評価や個人のストレス調査を行い、その記録を保管しておくことが望まれる。労働者の希望する復職が認められなかった場合の賃金請求に対しては、職種限定労働者と非限定労働者で異なった対応になり、復職請求についてはまた別の検討を要する。事業者が踏まえるべき手続き事項と要チェック項目は、復職支援手引きを参考にすべきである。休業期間が満了しても、無条件に解雇やそれに相当する退職措置が肯定されるわけではない。試し出勤に関しては、賃金、労災及び通災、安全配慮義務、通勤費、傷病手当の5項目について、類型ごとに簡潔な整理を行った。メンタルヘルスに関する情報は、保護の必要性和流通の必要性和がともに高いという特質を有しており、注意深い取り扱いが求められる。

A. 研究目的

本研究の目的は、メンタルヘルス不調により休業した労働者の円滑な職場復帰を実現するための職域・地域連携の包括的社会システムの構築の一助となる資料の作成、ツールの開発を行うことにある。

1年目にあたる平成21年度は、以下の6つの研究を実施した。

①メンタルヘルス不調者の職場再適応の評価手法に関する研究—職場再適応チェックリストの開発—

メンタルヘルス不調による休業者の場合、症状の改善に比べ、業務遂行能力や対人関係能力の回復が遅れがちであるため、復職後すぐに元（発症前の通常業務を行っていた時期）と同様の仕事を行うことは困難であることが多い。これらの回復経過をできる限り詳細に検討し、その結果に応じた措置を講じていくことが、円滑な職場再適応につながると考えられる。

そこで、メンタルヘルス不調者の職場復帰支援にあたって職場で活用できる、そうした面の評価を中心としたチェックリストの開発を試みた。

産業保健スタッフと当該労働者の上司は、通常復職判定の際に本人と面接をし、復職の可否を判断することになる。また、職場復帰後も、一定期間はフォローアップのための面接を繰り返し、その後の業務内容や就業面の配慮を検討するのが通例である。チェックリストは、その三者面接の際に使用されることを想定した。

②医療機関における対策調査研究

職場復帰支援においては、各事業場で職場復帰支援プログラムを策定するとともに、就業規則や健康管理規定などの関連する部

分との整合性を確認することが必要である。しかし、これまでそうしたことに関する全国的な実態調査は少なく、特に病院を対象にした調査はほとんど行われていない。

さらに、病院の場合は専門職の集団であり、労働集約型の業態であることから、代替の人員を充てることが困難な場合が多い。復帰後の患者の安全や医療の質など、個別に考慮しなければならない事項も多い。

こうした状況を踏まえて、本調査は、病院における職員の職場復帰に関する状況と、職場復帰支援におけるニーズを把握することを目的とした。

③教職員の職場復帰支援に関する研究

病気休職する小・中学校、高校などの教職員数は全国で8千名を超えている。とくにうつ病などの精神障害による休職者はそのうち約5千名を占め、10年前の3倍に達し、増加の一途を辿っている。

しかし、教職員における職場復帰支援では、生徒を対象とした授業などにおける職場復帰訓練をいかにに行い、対人関係能力や教育指導能力の回復をいかに担保するのかなど、他の労働者の職場復帰支援とは異なる配慮が必要であり、まだ職場復帰支援方法は確立していない。

本研究では、大阪市で実施されている教職員職場復帰支援事業を経て、あるいは経ずに職場復帰した教職員の経時的就労状況を踏まえ、大阪市の教職員職場復帰支援事業の長所と短所を検討し、一般化ができる内容を明らかにし、より良い教職員の職場復帰支援方法の開発を目指した。

④地方都市における労働者のメンタルヘルス相談支援体制に関する調査研究

メンタルヘルス不調者の職場復帰に対し

ては、対象となる労働者個人ならびに事業場の特性に応じて、適切な支援対策を構築すべきである。中小規模の事業場が多い地方都市においては、労働者の症状や経過はもとより、事業場の規模、業種、労働者の生活実態等に配慮した重層的、効果的な対策モデルと連携システムが求められる。

そこで、本研究においては、地方都市におけるメンタルヘルス支援体制の現状を調査し、メンタルヘルス不調者の効果的な職場復帰支援対策構築のために必要な課題を検討した。

⑤大学病院における復職支援ダイケアの実践

最近精神科医療機関における労働者の職場復帰支援プログラムの開発と実践が試行され始めている。

本研究では、2007年より開始されている大学病院における復職支援ダイケアの1例について、その実態をまとめるとともに、現在の問題点、課題について検討を行った。

⑥メンタルヘルス不調者の職場復帰に関する法的検討—改訂職場復帰手引きに準拠して—

メンタルヘルス不調者が職場復帰をする過程では、雇用や就労に関する問題、トラブルが発生する場合がある。

そこで、比較的発生しやすいと考えられる問題に関して、国内外の法制度・法理論につき、主に臨床法学的観点から検討を行い、可能な限り、個々の状況に応じた具体的かつ公正妥当な解決の方向性を模索した。

B. 研究方法

①メンタルヘルス不調者の職場再適応の評価手法に関する研究—職場再適応チェック

リストの開発—

産業医、心理職（EAP 専門家）、精神科医の計5名により、チェックリストの枠組み、活用法などについて、ディスカッションにより整理を行った上で、8名の産業医、心理職、精神科医に対して、チェックリストに盛り込む項目について意見の提出を求めた。その後、提出された意見を集約し、チェックリストの原案を作成した。それを先に協力を求めた8名にフィードバックし、訂正や追加の必要性に関して、再度意見を求めた。その結果をもとに、当該労働者および上司がチェックを行う項目を確定した。

②医療機関における対策調査研究

関東にある日本医療機能評価機構による認定病院534か所に対して、質問票を送付した。111病院（回答率20.7%）から回答があった。調査項目は、回答者の職種、常勤雇用者の人数、職場復帰支援で実施している仕組み、職場復帰支援で必要と思われる仕組み、半年間の精神疾患による休業者数とその職種、半年間の精神疾患による休業後の職場復帰者数とその職種、産業医の選任の有無、職場復帰支援プログラムの好実例などである。

③教職員の職場復帰支援に関する研究

調査対象となった大阪市の校数数は、市立小学校298校と分校5校、市立中学校129校と分校1校、市立幼稚園60園、市立高校23校、市立盲・聾・養護学校10校の合計526校園である。平成18年度の教職員数は12,386名であり、病気休職者は225名、うち精神性疾患は166名であった。職場復帰支援は、目的を精神疾患による休職者の円滑な職場復帰と再発予防としており、休職中の支援、職場復帰前の支援（主に復職ト

レーニング）、職場復帰後の支援に大別される。対象者は職場復帰までに休職期間が6ヵ月以上経過している者で、本人の希望と主治医の同意が必要である。実際の所属校で通勤練習や資料の準備などの教育支援から開始し、最終的には授業担当補助を通じて生徒指導に関わることを目指し、休職の状態で1週間ずつ合計4週間にわたり段階的に負荷をかけている。また、退職した校長などを嘱託相談員として個々の事例に配置する、復職トレーニングの前後で産業医資格を持つ精神科医が嘱託専門医として該当教職員や校長と面談することにより教職員および職場双方の不安を軽減するという工夫を行っている。復職後の支援としては、健康審査会の意見等をふまえて、職場復帰決定後に校内受入態勢の整備を行うとともに、大阪市教育委員会が、直接聞き取り調査により、職場復帰後の勤務状況の把握を年2回を目処に定期的実施している。

④地方都市における労働者のメンタルヘルス相談支援体制に関する調査研究

A市に設置されている労働者メンタルヘルス支援にかかわる事業を実施している機関の支援体制の現状を調査した。調査にあたっては、それぞれの機関の発行・配布している広報資料を用い、一部については聞き取りを行って確認した。

⑤大学病院における復職支援ダイケアの実践

対象となった大学病院の復職ダイケアプログラムの内容を整理するとともに、2009年の1年間に1回でも当院ダイケアを利用した者のうち調査した時点においてダイケアを利用していない者、および2010年2月現在の利用者のデータについて分析を行っ

た。

⑥メンタルヘルス不調者の職場復帰に関する法的検討—改訂職場復帰手引きに準拠して—

「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」（復職支援手引き）の記載に準拠して、日本の問題状況の抽出と関連法制度・法理論の調査研究を行うと共に、裁判例等、参考となる資料の多いアメリカの法制度・法理論につき、文献や資料の検索を実施した。問題状況の抽出等にあたっては、改訂復職支援手引きの記載を参照した。問題事例の収集は、多方面から行った。調査では、法学、精神医学、産業心理臨床学等にわたる種々の専門学術文献や行政等が公表した公文書等のほか、判例については、電子データベース（第一法規法情報総合データベース等）を活用した。また、アメリカの法状況の調査に当たっては、ADA（障害を持つアメリカ人法）に関する邦語（紹介）文献のほか、電子データベースとして、LEXIS・NEXIS等を活用した。いずれの場合にも、原則として第1次資料を確認するように努めた。

C. 研究結果

①メンタルヘルス不調者の職場再適応の評価手法に関する研究—職場再適応チェックリストの開発—

全職種共通44項目（職場復帰時点23項目、復職1か月後12項目、復職3か月目5項目、復職6か月目4項目）、技術職24項目（職場復帰時点3項目、復職1か月後6項目、復職3か月目9項目、復職6か月目6項目）、営業職20項目（職場復帰時点3項目、復職1か月後5項目、復職3か月

目 8 項目、復職 6 か月目 4 項目）、製造職 16 項目（職場復帰時点 3 項目、復職 1 か月後 5 項目、復職 3 か月目 4 項目、復職 6 か月目 4 項目）、管理職（職場復帰時点 2 項目、復職 1 か月後 5 項目、復職 3 か月目 7 項目、復職 6 か月目 5 項目）のチェックリストとなった。使用法は、当該労働者、上司の双方がチェックを行い、それを持ち寄って産業保健スタッフを含めた三者面接で、2 つを照合しながら、職場復帰の可否、復職後の経過、その後の業務内容、就業面の配慮等について話し合うことを原則とする。

②医療機関における対策調査研究

有効回答 109 病院について分析を行った。常勤職員数 100 人以上の病院が 93.6%であった。1 病院を除く、すべての病院で産業医の選任は行われていた。病院規模に関わらず精神疾患による休職者は比較的高い割合で認められ、常勤職員 1000 人あたりの休職者数は年間およそ 4-50 人/1,000 人、平均 10 人/1000 人と一般事業所より高い傾向であった。一方で、精神疾患による休職者がいないと回答した病院も 33.9%あった。精神疾患による休職から職場復帰した割合は、休職者のほぼ半数程度の平均 4 人/1000 人であった。

メンタルヘルス不調者の職場復帰支援に対して、何らかの仕組みがある病院は 94 (86.2%)であった。一方で、規模が大きい病院でも整備されているとは限らなかった。復職前に産業医面接が実施されているところも、29.3%に留まっていた。病院に特徴的なこととして、復帰後に本人が対応する患者の安全を守る対応策を持っている病院は 10%に満たなかった。また、職場復帰支援を進めていく上で必要な情報及び仕組み

については、職場復帰前に上司と復帰後のことについて本人と話し合う体制、復職後のフォローアップの体制、職場復帰ルールの明確化、復職後に必要な就業上の配慮の内容と期間などがあげられた。

③教職員の職場復帰支援に関する研究

平成 19 年度は、実施期間 4 ヶ月で、職場復帰予定者 74 名のうち 20 名が職場復帰支援事業に参加を希望した。復職トレーニングを終了し 18 名が職場復帰したが、1 年 3 ヶ月以内に 1 名が、また 1 年 8 ヶ月以内では 4 名（1 年 3 ヶ月以内の 1 名を含む）が再休職していた。復職トレーニングを行わずに職場復帰した 54 名では同じ期間に 7 名と 9 名が再休職していた。

平成 20 年度は職場復帰支援事業を 1 年間実施し、職場復帰予定者 74 名のうち 26 名が職場支援事業に参加を希望した。復職トレーニングを終了し 15 名が職場復帰したが、3 ヶ月以内の再休職者は無く、また 8 ヶ月以内では 1 名が再休職していた。復職トレーニングを行わずに職場復帰した 48 名では同じ期間に 2 名と 8 名が再休職していた。

④地方都市における労働者のメンタルヘルス相談支援体制に関する調査研究

メンタルヘルス支援センター、A 地域産業保健センター、A 障害者職業センター、A 県精神保健福祉センターの関連サービス内容とその対応曜日・時間について、整理した。また、その他 A 県下の 30 の機関についても、対応する相談内容と連絡先、対応時間などを一覧表化した。

⑤大学病院における復職支援ダイケアの実践

2007 年より週 3 回の運営で開始され、現

在は週5日となっている。精神保健福祉士、作業療法士、看護師の3名の専従スタッフに加え、臨床心理士1名が非専従スタッフとして関わっている。利用者の60%以上が他施設からの紹介である。プログラムは、職場復帰への準備性を高めること、復職後の職業生活継続に向けて再発予防のための支援を行うこと、企業、職場などに対し、復職審査などに向けての判断資料の提供を行うことを主な目的とし。通勤の練習、生活習慣改善支援、基礎体力回復支援、基礎作業能力回復支援、再発予防のための心理教育支援、ストレスに対する対処技能獲得支援、コミュニケーションに視点を置いた支援の7つの支援が中核となっている。2009年の利用者の復職率は58%で、リハビリ出勤を含めると63%が復職あるいはそれに近い状態に至ったことになる。一方で、複数回の休職を経験している利用者が40%以上を占めていた。

⑥メンタルヘルス不調者の職場復帰に関する法的検討—改訂職場復帰手引きに準拠して—（考察を含む）

今回の検討により、復職支援手引きの対象者、職場復帰支援における業務上外の区別の必要性、業務上外の区別の現実的な可能性とそれに関連した企業の対応、復職措置の法的な位置づけ、復職要件と復職支援手引きとの関連、休業期間満了後の解雇の有効性、試し出勤中の労働条件等について、整理がなされた。

復職支援手引きの「基本的な記述」の想定対象は、既存の法規の定義との比較から論じることが困難であり、「治療によって比較的短期に寛解するもの」という新たな概念規定が設けられたものとして、字義通

りに解する他はない。また、その概念規定も、あくまで基本的な記述の想定対象にすぎず、本来、「心の健康問題で休業した全ての労働者」を含むことに留意する必要があると考えられた。労働者のメンタルヘルス不調が業務上の事由により生じた場合には、法律上、使用者には、労基法、労災保険法上の休業補償給付等、労基法上の解雇制限、所定賃金の支払義務といった点で、私傷病の場合とは異なる取扱いが義務づけられることにも注意が必要である。しかし、業務上外の区別が、事例発生（当該労働者の休業）当初から明確である場合は少ないのが現状である。復職支援手引きでは、それが確定するまでの期間一定の配慮を行うことを事業場に求めており、これには様々な活動が含まれるが、いずれにしても、休業者の障害り患原因をできる限り明らかにすることが望まれ、職場内のストレス要因の調査、労働者個人のストレス調査等を実施しておく必要がある。復職措置の法的な義務づけについては、労働者の労働契約が、職種限定契約と解される場合、原則的には、当該職種に求められる健康状態、職業能力（職能）が回復しなければ、たとえ復職の申し出がなされても、債務の本旨に従った履行の提供があるとは認められず、従って、復帰を認める必要はない。但し、労働時間や職務内容につき、一定の軽減がなされたりリハビリ勤務を経れば、2～3か月程度で当該職種に復帰できるような場合には、信義則上、かような経過勤務への復帰させる義務が使用者に課せられる。他方、職種非限定契約の場合には、当該労働者の休職に至る事情、能力、経験、地位、企業の規模、業種、その労働者の配置の実状等、

労使の双方にわたる様々な事情を考慮して配置可能性のある職種、ポストがあるのであれば、債務の本旨に従った履行の提供があるものとして、復帰させる義務が使用者に課されると言える。休業原因が業務上疾病にある場合には、試し勤務の実施を含めた職場復帰プログラムの策定、本人の希望を踏まえた執務環境整備等、復職支援手引きに記載された職場復帰支援策を講じること、その上で適格性を客観的に認められれば復職を認めることが、信義則上強く使用者に要請されることとなろう。復職要件については、手引きの記載は、効果的な職場復帰支援のために留意すべき点を体系的に整理したものであって、法的要件の設定を意図したものではない。しかし、法的にも、一定の尊重を受けていく可能性は高いように思われる。特に重要な職務遂行能力要件の明確化は、主治医や産業医等の所見を踏まえつつ、客観的になされなければならない。試し出勤中の労働条件については、一覧表に整理した。メンタルヘルス情報の取り扱いに関しては、事業者（ないし使用者）は、法定健診、日常的な観察等により、労働者の不調状態を知っているか、当然に知るべき場合を除き、安全配慮義務の一環として、「労働者が安心して情報を伝えられる条件の整備」、すなわち情報を取得した際に、合理的な理由なく不利益措置を課さないことの伝達、情報取扱者に対する体系的な教育指導、個別的な留意事項の伝達等を図る義務を負い、これを果たさないことにより所要の情報を得られず、それ故に生じた災害については法的責任を負う。事業者がかような義務を履行したにもかかわらず、労働者が情報提供を拒んだ場合、その

限りで同意のない情報収集が正当化されると共に、事業者が相当な努力を尽くしてもなお情報収集ができなかった場合、そのことに基因して発生した災害については、その責任が免責ないし減責されると考えられる。

D. 考察

①メンタルヘルス不調者の職場再適応の評価手法に関する研究—職場再適応チェックリストの開発—

今回開発したチェックリストを使用することにより、メンタルヘルス不調者の職場再適応支援に関して、職場で行われる必要のある事柄がより明確になることが期待できるが、一方で十分に留意すべき点もある。本チェックリストを職場復帰およびその後の成績表のように使用しないこと、かえって当該労働者に強い心理的負荷が生じないようにすること、結果は当該労働者の職場再適応に対する支援のみに活用し、目的外使用は一切しないこと、主治医との連携を図ることである。

②医療機関における対策調査研究

病院規模に関わらず精神疾患による休職者は比較的高い割合で認められ、一般事業所と比較しても高い割合であった。患者の安全という面からは、病院には一般事業所とは異なる対策が必要となり、病院は労働集約度の高い事業であることから、メンタルヘルス不調者に対する職場復帰支援のプログラムは喫緊の課題であることが示唆された。職場復帰支援に関する何らかのプログラムが整備されている病院は86.2%と高かったが、自由記述の内容からは、試行錯誤の状況で取り組んでいる状況が推測さ

れ、対策の必要性を認識して、重要課題と捉えている姿勢も十分感じられた。復職後に必要な就業上の配慮の内容と期間、職場復帰可否の判断を行うための基準、主治医とスムーズな情報交換を行うための仕組み、就労能力についての適切な評価方法などについて、医療機関に特化した対策の提案も重要であると考えられた。また、多くの病院が職場復帰リハビリテーションプログラムに対する期待を寄せており、これらの利用促進についても今後の検討が必要である。

③教職員の職場復帰支援に関する研究

教職員のストレス要因は、一般の事業場のそれと大きく異なる面があり、その中で目立つものとして、生徒指導、同僚や管理職との関係、保護者対応におけるトラブルや困難など、人間関係に関する職業性ストレスがあげられる。特に対人関係が他の職種以上に問題となり、校園長・同僚教職員・生徒・保護者・地域・マスコミなど多くの人間関係において、その支援方法を考えることが重要である。一定の症状改善とともに、教育指導能力、生徒やその親を含めた人間関係調整能力、などの改善の確認が求められる。復職支援手引きは、教職員への適応が困難な部分も多く、教職員の特性を考慮した職場復帰訓練を検討する必要がある。また、リワーク支援では他業種との混合利用となり教職員の特性に配慮が困難であり、また失業保険金などに関連して運営されていることから公務員である教職員は利用が困難である。一部の医療機関の試みから、教職員に特化した職場復帰支援事業はスムーズな職場復帰に結びつくと考えられるが、各地域や組織が独自に対応を検討しており統一した見解はない。大阪市の復

職トレーニングを終了した場合は、行わなかったものより短期的には再休職率が低かった。しかし、長期的には、逆に再休職率が上昇した。職場復帰する教職員を精神的に支える体制は重要と考えられ、今回の検討可能例数期間ともに少ないため、長期的影響については今後の検討課題といえるが、職場復帰支援事業の影響は短期的である可能性もあり、定期的な教育などを含めた長期的再発予防方法を今後あわせて検討する必要があると考えられる。

④地方都市における労働者のメンタルヘルス相談支援体制に関する調査研究

今回の調査から、メンタルヘルス不調者とその家族等が支援を求める相談窓口自体は、多様に存在し、関連の各種相談窓口についても広報されていることが確認された。また、メンタルヘルス対策支援センターは、メンタルヘルス不調の労働者とその家族等への支援においては中核的な機関として、その活動が期待される。このためには実務者レベルの会合や専門職による事例検討会などの開催が必要と考えられる。産業保健やメンタルヘルスに関連した専門スタッフがいない中小規模事業場に対しては、外部からの職場復帰支援が求められる。しかるに、医療機関には必ずしも精神保健福祉士の配置があるとは限らず、労働者の受診、通院することの多い精神科診療所にはそうした職種は存在しないことがほとんどである。上述した機関に、労働者の立場に立って医療機関と事業所の連携をとるコーディネーターの役割を持つ看護師、保健師あるいは精神保健福祉士などの専門職種の配置が求められる。

⑤大学病院における復職支援ダイケアの実

践

2009年度の利用者の分析から、ショートケアからデイケアの移行に少なからぬ困難が生じる事例が存在していることが示唆された。利用後の転帰は、6割以上（リハビリ出勤等を含む）が復職をしている一方で、2010年2月時点での利用者の特徴として、1年以上の利用が9%存在している。当該デイケアは、目安として6ヶ月以内の利用としているが、厳格に期限を定めていないことも一因と思われる。また、休職回数をみると複数回の休職が40%以上を占めている。休職期間の長期化・複数回の休職は、復職困難となる事例が多いとの報告もあり、この点が課題である。さらに、デイケアに至るまでの期間が長い例が多く、今後急性期を脱した後の復職支援へのアクセスをスムーズにしていくことも重要である。

E. 結論

職場で、メンタルヘルス不調者の職場復帰支援に活用できる職場再適応チェックリストの開発を行った。これまで、あまり論じてこられなかった病院、学校（教職員）の職場復帰支援について、現状の調査と試行結果を整理して、今後の展望をまとめた。中小規模事業場の職場復帰支援活動において重要となる事業場外資源の実態と、今後それらに求められる取組みを、一地方について明らかにした。大学病院における復職支援デイケアの成果を分析し、問題点と課題を論じた。メンタルヘルス不調者の職場復帰支援における現在の問題の抽出と関連法制度・法理論の調査研究を、主に臨床法学的観点から行った。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当せず

2. 学会発表

廣尚典：職場のメンタルヘルスをめぐる課題（企業におけるうつ病対策）．第83回日本産業衛生学会，福井，2010.

G. 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。

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
研究課題名：メンタルヘルス不調者の効果的な職場復帰に関する調査研究
分担研究報告書

メンタルヘルス不調者の職場再適応の評価手法に関する研究 —職場再適応チェックリストの開発—

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・准教授
	井上 幸紀	大阪市立大学神経精神医学・准教授
	北條 稔	北條医院・院長
研究協力者	荒薦 優子	三菱電機(株)冷熱システム製作所・産業医
	池上 和範	スタンレー電気(株)・産業医
	大崎 陽平	アデコ(株)本社・産業医
	田原 裕之	トヨタ自動車(株)田原工場・産業医
	長見まき子	関西福祉科学大学健康福祉学部・准教授
	昇 淳一郎	パナソニック四国エレクトロニクス(株)・産業医
	山田 達治	京セラ(株)本社・産業医

研究要旨

長期に休業したメンタルヘルス不調者の職場復帰およびその後の職場再適応を支援する際に活用できるチェックリスト（職場再適応チェックリスト）の開発を試みた。

職場内でメンタルヘルス対策、特に職場復帰支援活動に関与した経験のある産業医、心理職（EAP 専門家）、精神科医の協力を得て、基本的な考え方、枠組み、使用上の留意点を整理した上で原案を作成し、再度の検討を行い、完成させた。

当チェックリストは、当該労働者が、職場復帰時点から復職後徐々に職場再適応をしていく過程において、職場復帰支援プランの作成やその見直しの際に利用することを意図している。

労働者用、上司用の 2 種類があり、職場復帰時、復職後のフォローアップ時の、当該労働者、上司、産業保健スタッフ（産業医）の三者面接に、それぞれが記入したものを持ち寄り、その結果を照合しながら、業務内容や就業面の配慮に関する話し合いを進めるのが標準的な使用方法である。

それぞれ、職場復帰時、復職後 1 か月、復職後 3 か月、復職後 6 か月のチェック項目

からなり、主に当該労働者の業務遂行能力および対人関係能力の評価が中心となっている。職場復帰時に限っては、生活習慣や生活リズムの改善状況についての項目も用意されている。

使用上の注意としては、当該労働者の職務能力等に関する採点表の類とするべきではない点があげられる。復職後の業務遂行能力および対人関係能力の回復は、当該労働者の疾患、病状、職場復帰のタイミング、職場の諸事情等によっても影響を受けることから、4つの各時点のチェック項目は、それを達成すべき事項としてとらえられるべきではなく、むしろ回復過程を確認する目安として取り扱われるべきである。また、チェックリストの使用について、当該労働者、上司に事前に十分な説明を行うこと、チェックリストの結果を目的外に使用しないことも重要である。長期にわたって、業務遂行能力や対人関係能力の回復が期待できない例など、本チェックリストを用いるべきでない例もあるため、主治医との連携も求められる。

当チェックリストの有効活用により、メンタルヘルス不調者の職場復帰および職場再適応に関する支援がより円滑に推進されることが期待される。

A. 研究目的

メンタルヘルス不調者の職場復帰支援については、身体疾患の場合とは異なる対応が望まれる面があり¹⁾、2004年に厚生労働省から「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」（復職支援手引き）が示され、その後の現場の動向を踏まえて、2009年にはその改訂版が公示されている。

復職支援手引きに沿った活動を行うことによって、うつ病等の精神疾患で休業した労働者に対する職場復帰支援が、多くの例で円滑に進められることが期待できる。

また、それに関する社会的資源も徐々にではあるが充実化がみられる。障害者職業センターがいわゆるリワーク事業を開始し、その後民間の医療機関においても、患者の職場復帰に向けた支援プログラムが試行されてきた。最近では、そうした取り組みを行う機関が拡大している²⁾。民間のメンタルヘルスサービス機関でも、職場復帰支援プログラムを有しているところが増加している。

しかしながら、メンタルヘルス不調者の中には、職場復帰後、症状の再発・再燃を起こし、再び休業に至る例や、それを繰り返している例がまだ散見されるのも実態である³⁾。そうした中には、職場内でより適切な対応を行うことで、よい結果が見込まれる例も含まれていると推測される。

一般に、労働者の職場復帰およびその後の職場再適応の良否を左右する要因としては、当該労働者（および家族を含めた）側の要因、職場側の要因および両者の関係性をめぐる要因があげられる。当該労働者側の要因には、症状の消失、軽減だけでなく、

業務遂行能力や職場における対人関係能力などが含まれる。これらは、主治医が臨床場だけで判断を尽くせるものではなく、また本人の自己評価が必ずしも適切であるとも限らない⁴⁾。

メンタルヘルス不調による休業者の場合、症状の改善に比べ、業務遂行能力や対人関係能力の回復が遅れがちであるため、復職後すぐに元（発症前の通常業務を行っていた時期）と同様の仕事を行うことは困難であることが多い⁵⁾。これらの回復経過をできる限り詳細に検討し、その結果に応じた措置を講じていくことが、円滑な職場再適応につながると考えられる⁶⁾。

そこで、我々は、メンタルヘルス不調者の職場復帰支援にあたって職場で活用できる、そうした面の評価を中心としたチェックリストの開発を試みた。

復職支援手引きにも示されているように、産業保健スタッフと当該労働者の上司は、通常復職判定の際に本人と面接をし、復職の可否を判断することになる。また、職場復帰後も、一定期間はフォローアップのための面接を繰り返すのが通例であろう。チェックリストは、その三者面接の際に使用されることを想定した。

メンタルヘルス不調者の職場復帰に関するチェックリストとしては、秋山らが、職場復帰準備性評価シートを作成している⁷⁾⁸⁾。しかし、同シートは、名前の通り職場復帰に向けた労働者の評価に使用されるものであり、また使用主体も主に主治医である。今回開発するチェックリストは、職場復帰準備性評価シートの職場版とみることもできるが、職場復帰支援においては、職場復帰時点のみならず、その後のフォロー

アップも重要であるという見地に立ち、その期間の評価も重視しているところに特徴がある。

B. 研究方法

まず、職場におけるメンタルヘルス対策に主体的に関与した経験のある産業医、心理職（EAP 専門家）、精神科医の計 5 名により、チェックリストの枠組み、活用法などについて、ディスカッションを行った。

次に、その結果に沿って、8 名の産業医、心理職、精神科医に対して、聴き取りおよび電子メールによる依頼によって、チェックリストに盛り込む項目について意見の提出を求めた。これらの協力者が自らの意見をまとめるにあたって、過去にメンタルヘルス不調による休業と職場復帰を経験している労働者の意見聴取を行ったり、健康管理記録を参照したりすることについては、それぞれの判断に任せたが、意見の提出時には、個人が特定できないような配慮を行うように伝えた。

その後、提出された意見を集約し、チェックリストの原案を作成した。それを先に協力を求めた 8 名にフィードバックし、訂正や追加の必要性に関して、再度意見を求めた。その結果をもとに、当該労働者および上司がチェックを行う項目について、整理を行った。

C. 研究結果

最初のディスカッションで確認、整理された本チェックリストの枠組み、活用法は以下の通りである。

〔基本的な考え方〕

・当該労働者、上司の双方がチェックを行

い、それを持ち寄って産業保健スタッフを含めた三者面接で、2 つを照合しながら、職場復帰の可否、復職後の経過、その後の業務内容、就業面の配慮等について話し合えるものにする。

・チェックリストは、職場復帰や職場再適応に関する採点表のようなものではなく、あくまでその後の職場復帰、職場再適応の進め方についての話し合いの材料にする位置づけとする。この点は特に重要であり、取り扱い説明等で強調する。

・職場復帰判定時、復職後 1 か月、復職後 3 か月といった 3～4 ステップを作るが、業務遂行能力等の回復過程は、疾患や職場の諸事情、復職時期等によって異なるため、あくまでも目安とし、むしろ回復過程の流れに注目してもらうものとする。

・職場側因子（就業面の配慮の確実な実施等）も重要であるが、そのチェックリストは別途作成するものとし、今回はそれには直接触れない。

〔チェックリストの基本構造〕

・項目のひとつひとつはわかりやすい簡潔な文章とする。

・当該労働者用と上司用は一部の項目が異なってもよい。

・業務遂行能力に関する項目を中心とするが、特に職場復帰判定時の項目には、生活習慣、生活リズム等に関する事項も含める。

・ほぼ全職種に適用できるリストと、職種限定のリストの 2 部構成とする。

・職種限定のリストについては、技術、営業、製造、管理職の 4 つを作る。

・事前に当該職場および本人の業務の実態からみて、関連のない項目については、あらかじめ除外して使用するものとする。

以上の合意のもとで提出された意見を集約して作成したチェックリストの原案を表1～5に示した。

また、原案について寄せられた意見をもとに改訂したチェックリスト（暫定版）を表6～10に示した。

暫定版作成にあたり、検討された点は以下の通りである。

- ・できるだけ項目を絞ったほうがよいという意見がある一方、それによって具体的な表現が損なわれるべきではないという意見もあったため、具体性を保ったままで、できるだけ重複をさける改変を施した。
- ・当初の予定通り、各項目について、本人記入（チェック）か、上司記入か、あるいは両者記入かを決めた。結果として、上司記入のみで本人記入のない項目は設けないことになった。
- ・職場関係者の懇親の席への参加などは、評価されるべきではないとの指摘もあったが、職場再適応の指標となりえる面もあることから、オプション項目に位置づけた。

D. 考察

一部前述したが、今回開発したチェックリストを使用する際には、十分に留意すべき点がある。

まず、本チェックリストを職場復帰およびその後の成績表のように使用しないことである。チェックリストに付されている「1か月後」「3か月後」「6か月後」というのは、あくまで目安であり、その回復状況は、様々な要因によって左右される。しかし、精神科主治医を対象とした調査では、主治医が想定しているうつ病患者の復職後の軽減勤務は3か月程度が最も多かったこ

とから⁹⁾、こうした期間を参考として提示することは意味があると考えられる。

また、本チェックリストを用いることによって、当該労働者に強い心理的負荷が生じないようにする配慮も必要である。そのためには、事前に本人および上司に対してチェックリストを使用する意義を十分に説明し、同意を得ることが求められる。

さらに、本チェックリストの結果は、当該労働者の職場再適応に対する支援のみに活用し、目的外使用は一切しないことも重要である。

メンタルヘルス不調者の中には、一部の統合失調症例など、長期にわたって、業務遂行能力や対人関係能力の回復が期待できない例がある。そのような例には本チェックリストを用いるのが不適切であると考えられるため、使用に当たっては、主治医との連携も求められる。

長期休業者の職場復帰およびその後の職場再適応の良否は、当該労働者の病状、業務遂行能力、対人関係能力等に加え、受け入れ職場側の諸要因および当該労働者と受け入れ職場の関係性によっても左右される。したがって、職場においては、後2者についても十分な評価を行い、支援を進めていく必要がある。今後はそれら进行评估するための方法論、ツールの開発が求められるところである。また、その場合には、今回開発したチェックリストと併用しやすく、併用することによって、相乗効果が期待できるようなものにすることが望まれよう。

E. 結論

メンタルヘルス不調者が職場復帰をし、その後職場に再適応していく際の職場にお

ける支援活動に活用できるチェックリスト（本人記入用、上司記入用）を開発した。

本チェックリストは、現場の職場復帰支援経験を反映した作成過程を有しており、多くの職場で有効活用が可能であると考えられる。

今後、本チェックリストが様々な職場で使用され、その経験の蓄積をもとにした見直しによって、さらに完成度の高い改訂版が作成されることも期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当せず

2. 学会発表

廣尚典：職場のメンタルヘルスをめぐる課題（企業におけるうつ病対策）. 第83回日本産業衛生学会, 福井, 2010.

G. 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。

H. 引用文献

- 1) 倉林るみい：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. 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（主任研究者 島悟）平成 14 年度総括・分担研究報告書,

13-23, 2003.

- 2) 五十嵐良雄, 大木洋子, 福島南, 横山太範：「精神科診療所におけるうつ病・うつ状態により休職されている方への復職支援」に関する実態調査. 日本精神神経科診療所協会誌ジャーナル 183, 104-112, 2009.
- 3) 玉井光：職場復帰の現状と課題. 精神科臨床サービス 6, 6-11, 2006.
- 4) 島悟：精神障害による疾病休業に関する事業場調査. 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（主任研究者 島悟）平成 15 年度総括・分担研究報告書, 61-85, 2004.
- 5) 廣尚典：職場復帰支援の重要性. メンタルヘルスと職場復帰支援, 2-13, 中山書店, 2005.
- 6) 廣尚典：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. 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（主任研究者 島悟）平成 15 年度総括・分担研究報告書, 35-49, 2004.
- 7) 秋山剛：職場復帰支援の課題. 精神科臨床サービス 6, 12-18, 2006.
- 8) 秋山剛, 田中克俊：職場復帰準備性評価シートの開発. 平成 20 年度厚生労働科学研究（こころの健康科学研究事業）リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療に関する研究, 2009.
- 9) 島悟：復職に関する精神科医調査. 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（主任研究者 島悟）平成 16 年度総括・分担研究報告書, 35・49, 2005.