

表 6 病院規模別の 1000 人あたりの 1 年間の休職者数、復職者数
(人/1000 人・年)

雇用者数	休職者	復職者
-99 人	5.6	5.7
100-199 人	4.8	3.3
200-499 人	10	4.4
500-999 人	11	4.1
1000 人-	13	4.8
全病院	4.06(3.00-5.11)	1.65(1.17-2.13)

-99 人については、誤差が大きいため除外した

表 7 自由記述の内容

職員数 99 人まで

- ・精神疾患における休業者がでた事が今のところありませんが身近な問題であるとの認識はしています。大きな病院ではありませんので各セクションでケアがある程度出来ているように思います。
- ・復帰の前に職場の環境を整えなければまた同じようなことが起こる可能性がある。本人に問題があるのか、職場にあるのか原因を考えなければならないと思う。その見極めをどうするのか…

職員数 100-199 人まで

- ・医療資格者として雇用している場合、業務自体、非常にリスクを伴っている。資格業務不能な者を資格者と同額の給与で雇用することはできない。看護資格者、医師資格者は日本中不足している状況の中で精神疾患があつたとしてもそれが周りから見ても明らかにならない限り転職可能の為、復帰するより転職を選択している。今回の例も入職時に既往を黙って入職し、半年後から病欠で一年休職し、休職期間終了時には他に就職を決めていました。
- ・精神分野での専門医が少ないので、病院としてどう判断（連携）してよいか不明な点・労働基準監督署での労災認定が長期化傾向にある点と認定まで事務的労働がかなりかかる点・本人が訴えを起しても、第三者的な判断がないためにどう対応してよいか分からない点
- ・先日休職した方が初めての事でしたので、対応策や支援について何も決まっていないのが現状です。

- ・職場復帰支援ルールの整備化
- ・職場復帰後のメンタルヘルス follow up 及び check 体制が整っていない
- ・個人情報の厳守（医・病院機関は他職種会社より職員については情報が洩れやすい？）
- ・サポート体制の構築
- ・小規模病院である当院にとっては、疾病に関係なく休業者が出る事は運営に打撃となる。よってその間のスムーズな代替人員の確保運営方法の確立が重要と思います。
- ・労働安全衛生委員会が機能するよう体制を整えたい。
- ・組織的な体制を整えるためのノウハウが今一つ分らない。管理職のメンタルヘルス教育。

職員数 200-499 人まで

- ・本人（精神病患職員）からの申し出がない。
- ・代替要因の資格について悩みがあります。21世紀財団の代替要員確保コースの補助金を頂いておりますが、これは常勤新入職があった場合のみですので、パート職の場合はあてはまりませんのでそこが悩みです。パートを育てた場合にも補助金支給を認めて欲しいです。また休業中の業務の変更点を説明する為にチーフの時間がさかれるのもマニュアル等の整備が重要と思われれます。
- ・周囲の職員の病気に対する理解と復帰支援をしやすいように対策を明文化する。
- ・カウンセラーの配置をしたいが難しい
- ・まず、精神科単科病院の当院では、医師を初めとする医療職で精神科疾患の専門知識をもつ職員と、精神保健福祉士等の福祉職及び事務職員に至るまで、門前の小僧程度とはいえ経験則から得た知識を持つ職員とで構成されており、精神疾患に罹患した職員に対する評価には総じて厳しいものがあることを記沙泣けなければならない。したがって、職員は外部医療機関に受診する事が多く、服飾前及び服飾後の長期にわたって主治医と連携を徹底する事が何より必要な事である。と同時に、人命に係る医療職においては、復職後に従事させる職務を明確にして、本人はもちろんしゅういの不安を軽減しなければならない。ただし本人が納得の上で。その一方で「病気」よりも、その職員がどのような仕事ぶりであったか、どのような経過で「診断書」を提出したか、さらには人物はどうであるか、に着目しがちな職場風土を改善しなければならないことは承知しているが、あらゆる場面でゆとりを失ってしまった医療機関では大変難しいことである。
- ・プログラム作成。職場責任者の教育は実施しているが、スタッフレベルでのメンタルベース教育
- ・周囲のスタッフに対する説明をどのようにすべきか、本人の個人情報に関わる部分なので慎重に行うが、特にならし勤務時は理解・協力を求める為に本人の同意を得ることも必要。
- ・質問中にはありませんでしたが、復帰せず辞めていった人が数名います（悩み→休み→

退職）※悩み、ストレスの発症時点で回り特に上司が対応し、本人も気軽に相談できる一層の環境整備が必要と考えます

- ・課題事項：接する職員が気疲れしてしまう事
- ・同一医療機関外の専門医と当該者・病院関係者がコンタクトを取りやすい環境の整備。発症者が出現した際のガイドラインの整備
- ・長期休暇しないためにも、主治医との連携・長期休業となった場合、慣らしのための短時間勤務の試行により、生活リズムを回復させる必要があるが、このタイミングを決定するシステム作り。従事者に対する研修の強化
- ・課題：中小病院においては、休業者と長期間雇用し続ける事は、経営を圧迫する要因となる。メンタルヘルス不調者に対する理解が職場全体に必要と感じている。スピードと効果を求める体制の中で理解を求めるのが難しい。対策：メンタルヘルス研修を頻繁に行う。相談窓口と対処する事。
- ・事前の把握と復職支援プログラムの作成
- ・主治医から交代勤務制限の診断書が出されている職員の処遇について（例えば、夜勤制限のある職員の賞与を他の職員と同率で支給するか否か）
- ・復帰してもなかなか診療に入れないため、事務の仕事が中心となっている。診療ができるように進められるかが課題。
- ・（一般的な課題ですが）経済的な心配（休職中は無給であるという事）が疲労回復の妨げになっている者もいる。健康保険の傷病手当金を申請して一部補完はされているが根本的な解決方法ではない。メンタルヘルスに詳しい産業医がいない。（当院は精神科やそれに類する科がない）院内外でその部分をどうカバーしようか模索中である。
- ・復職後のフォロー 休職に至った原因についての検討、対策（未然に防げるか）
- ・職場復帰支援を進めていく上で、職場環境の改善が重要だと考える。ただし、客観的に職場環境の評価を行えるものがない為、職場環境の改善は難しいものとなっている。また、一人の者に業務が集中する事がないよう、業務の標準化を図る必要がある。
- ・スムーズに職場復帰できる体制づくり、関係者の役割り分担と連携方法の明確化、休業中の労務者への支援体制

職員数 500-999 人まで

- ・専門職である為、専門知識のある相談員を配置し相談窓口を設置する事で予防対策を進めていく必要があると考える
- ・再休職者への復職支援体制の確立
- ・休業した職員の復帰に関する係わり方が明確になっていないこと。リハビリ復帰機関が長いのが問題点。
- ・精神疾患の主治医との情報交換は個人情報保護により詳細が分かりにくい。当院受信

者の場合、産業医が精神科医と話し合っで対処している。復帰後のフォローについて短時間勤務制度導入は必要であると思われるが、現状は職種によってシフト等の問題があり難しいと思われる。

- ・課題：復帰後、病状を繰り返さない為の職場環境作り
- ・メンタルヘルス対策の研修会等の開催 精神科医、心理判定員との面談、アドバイスなど
- ・疾患を抱える患者に対し、疾患を抱える職員が適正に対応する事が出来るかの見極めが非常に難しい
- ・現場における多忙さ、また責任の重大さが大きな要因と思われます。人員を多く配置し仕事量・責任を軽減できれば改善が見込まれると思いますが病院経営に直接かかわることとなるので、困難な状況であります

職員数 1000 人以上

- ・復帰後再発するケースもあり、病院側が求める労働力に至らないケースが多い。特に医療スタッフの場合は、医療事故等の危険性がある中では、ほぼ万全の状態勤務できなければならないが本人が復帰を希望した場合の判断、その後のフォローが難しい。常時アドバイスを受けられる臨床心理士がいるとよい。
 - ・精神面での職員相談に対応する部署と専門職員を配置する必要があるが、適切に対応できる職員が確保できないでいる。
-

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）
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

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 大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学・准教授

研究要旨

社会構造および教育環境の変化に伴い、病気休職した教職員数は 15 年連続増加している。またその中で精神障害の占める割合は 6 割を超え大きな問題となっている。適切な医療によりうつ病などの精神疾患が改善すると職場復帰を検討することになるが、授業などに必要な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、教職員における職場復帰支援には他の職種とは異なる配慮が必要であり、教職員の職場復帰支援方法はまだ確立していない。そこで本分担研究では、大阪市教育委員会において平成 19 年 12 月から実施している独自の職場復帰支援事業を基礎とし、教職員の職場復帰支援方法について検討を加えた。職場復帰支援事業はあくまで本人の希望と主治医同意のもと、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るものとした。この職場復帰支援事業では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。この職場復帰支援事業を経て職場復帰した教職員の再休職率は短期的には低く、就労期間が延びると上昇を認めた。教職員に段階的な職場復帰支援を行うことは再休職率の低下に結びつき、長期的な介入方法についてさらに検討することで職場復帰継続率が高まると考えられる。

A. 研究目的

病気休職した小・中学校、高校などの教職員数は増加して全国で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、15年連続増加していると報告されている。医療によりうつ病などの精神疾患が改善すると職場復帰を検討することになり、一般労働者を念頭に厚生労働省から示された「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 (http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudouki_jun/anzeneisei28/dl/01.pdf : 平成16年10月発表、平成21年3月改訂)」が教職員にも適用が期待できる(図1)。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。

大阪市教育委員会は教職員に必要な職務特性、過去の教職員に対する職場復帰支援方法などを調査し、それに基づいて、平成19年12月から教職員職場復帰支援の流れを決め(図2)、復職トレーニング制度を導入した。これは症状の軽減を認め職場復帰を希望する教職員のうち、あくまで本人の希望と主治医同意のもと、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、休職の状態でも1週間ずつ合計4週間にわたり段階的に負荷をかけるものである。この事業においては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ことで多忙な校園長の負担を減らしながら現場の内情に即した対応を行えるよう配慮されている。また該当教職員本人、校園長、嘱託相談員(元校園長)、嘱託専門医(産業医資格をもつ精神科専門医)の4者でこの復職トレーニング前後2回の面談を行ない、事前面談を行うことにより職場復帰する教職員だけではなく受入れる職場の不安を軽減し、また、事後面談を行うことにより正式職場復帰後長期に就労できるように本人の行動パターンの確認や職場の環境調整を行うことを目的とした。

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。

B. 研究方法

1. 調査対象

1) 大阪市の校園体制について

大阪市の校園数は、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。

2) 大阪市の休職教職員について

大阪市校園における平成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。

3) 大阪市の教職員職場復帰支援体制(図3)の詳細

目的は、精神疾患による休職者の円滑な

職場復帰と再発予防である。

職場復帰支援は休職中の支援、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。

対象者は教諭（校園長を含む）、養護教諭、栄養教諭、実習助手、寄宿舎指導員を含み、かつ職場復帰までに休職期間が6ヵ月以上経過している者とする。

「職場復帰支援事業に関する休職中の支援」には、校園長による休職者への事業説明、校園長による主治医への事業説明、休職者の状況を定期的に把握すること、必要に応じて休職者への助言（その際、嘱託相談員への支援要請も可能）を含む。

「職場復帰前の支援（主に復職トレーニング）」として、校園長を通じて復職トレーニングの申出を受付けるが、これには休職者の病状回復が前提であり、本人および主治医の同意が必要とする。また、職場復帰支援プログラム（復職トレーニングのプログラム）を作成し、嘱託専門医による復職トレーニング前面談を行い、トレーニングを行うにあたっての指導・助言を受ける。4週間の復職トレーニングの内容は1週間ごとに、通勤や職場の雰囲気慣れること、授業の雰囲気慣れること、児童・生徒への対応に慣れること、学習指導の雰囲気慣れること、を基本として設定しながらも、教職員や校園側の希望や状況に応じて個別に作成されることになっている（図4）。教職員と校園側双方の理解と合意のもと復職トレーニングの実施（約1ヵ月）を行うが、必要に応じて嘱託相談員の派遣要請が可能である。復職トレーニング後に嘱託専門医による面談を行い、トレーニングの状況等の聴き取りを行い、職場復帰可否に関

する嘱託専門医意見書を作成してもらい、健康審査会に提出する。主治医意見書、復職トレーニング報告書、嘱託専門医意見書、休職状況報告書を総合的に判断し、健康審査会により職場復帰可否の判断が行われる。

「職場復帰後の支援」として、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。大阪市教育委員会が各校園に直接聞き取り調査を行い、職場復帰後の勤務状況の把握を行う。これは平成21年6月と11月に行い、今後も年2回を目処に定期的実施する。なおこれらで使用される書式もあらかじめ設定されている（図5-14）。

C. 研究結果

1. 職場復帰支援事業の結果

平成19年12月から職場復帰支援事業を開始しており、年度別に精神性疾患による休職者数、復職者数、職場復帰支援事業への参加の有無などについてその推移をまとめた（表1）。

平成19年度は職場復帰支援事業が開始されたのが12月であったことから、実施期間は4ヵ月であった。休職者総数は190名であり、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。復職トレーニングの途中で2名が休職延長を申し出、その理由はトレーニング継続が困難で職場復帰には更なる治療が必要と自ら判断したためであった。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、休職者 188 名のなかの職場復帰予定者 74 名のうち 26 名が職場支援事業に参加を希望した。復職トレーニングの途中で 10 名が休職延長を申し出、1 名が退職した。その理由は昨年同様であった。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。

平成 21 年度も 1 年間実施予定であるが当報告書作成時点（平成 22 年 2 月）では多くの復職トレーニングが実施されている最中であり結果はまとめられなかった。

D. 考察

1) 全国および大阪市における教職員の休職状況

平成 18 年度における全国の教員数は 917,011 名、病気休職者は 0.83%，うち精神性疾患は 0.51%であった。平成 18 年度における大阪市の教員数は 12,386 名、病気休職者は 1.82%，うち精神性疾患は 1.34%と精神性疾患で休職する教員の割合は全国平均の倍以上に達していた。

文部科学省のまとめでは平成 19 年度の調査対象教職員は約 91 万 6 千名、病気休職者は 8,069 名で前年度より 414 名増え、精神性疾患は 4,995 名で前年より 320 名増加した。精神性疾患は休職者の約 62%を占め、これまでで最高であった。また平成 19 年度に

採用されて教壇に立ったものの、全採用者 21,734 名のうち 1.4%にあたる 301 名が 1 年以内に依願退職などで自ら学校を去っており、そのうち 103 名が病気、多くがストレスから来る神経症やうつなどの精神疾患としている。これは 5 年前の 2.7 倍であり、3 名に 1 名が精神疾患を中心とした病気を理由にしていたと文部科学省は報告している。

教職員のメンタルヘルス対策はますますその重要性を増していることが明らかになり、特に新人教職員に特化したメンタルヘルス対策、職場復帰支援事業が必要と考えられる。また休職率の高い大阪市の教職員に対しては早急なメンタルヘルス対策が必要と考えられた。

2) 教職員のメンタルヘルス不調の原因

文部科学省によると各教育委員会は休職者増の要因として、①児童生徒や親との関係が変化し、以前の指導や対応では問題が解決できなくなった②職場での支え合いが以前より希薄になった③業務が多くなって忙しい④本人の家庭事情、などが複雑に絡み合っているとした。産業精神保健マニュアル¹⁾では、教職員のメンタルヘルス不調の原因として①教職の特殊性（講義、準備、課外活動など教師の労働が長時間に及ぶ。通常企業の間管理職にあたる教頭・副校長で顕著）②重層的な人間関係の構造（職場での同僚教師・管理職者・他の教職員との人間関係、そのまわりに教職特有の人間関係として多くの生徒・保護者が存在。また地域社会、マスメディア、など立場の違う人も多い）③複雑で不明瞭な指揮命令系統（一般企業に比べ教育現場では指揮命

令系統や範囲が不明確で対応が困難となりやすい。しかも校長や各教師はその場で即時対応を求められる。教育現場は一般企業のような縦型構造ではなく、同格の教師の寄せ集めである。管理職としては校長と教頭または副校長の2名しか存在しない。その管理職でさえ教育委員会という行政側からの指示や伝達を伝え、学校運営が主体。管理職と教師集団は対立関係になりやすい²⁾などがあげられている。それ以外にも、一般企業より長い残業時間、持ち帰り仕事、仕事と生活への影響、心理的な仕事の負担度、学習外の指導等職務の多さ、と言った複数の要因が複合的に関与しているとも報告されている²⁾。

それら要因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。対人関係の問題ではその性質上、薬物療法の効果は限定的となる。仕事や職場に自己不全感や不信感を抱いた本人が服薬しながらの勤務継続を拒否して休業を望むケースも多い。勤務を続ける以上は一定レベルの対人関係を含む専門的技量と仕事量を要求される職種事情から、たとえ病気としては軽症であっても休養せざるを得ない³⁾。このように教職員では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。

3) これまでの就労能力の評価方法と職場復帰支援方法

職場復帰状態の評価内容として、健康面

も労務面もともに正しく評価することが重要である。就労能力の評価方法として、うつ病患者復職準備度尺度（Restoration Readiness Inventory in Depression: R2ID）、職場復帰準備性評価シート、SASS（Adaptation Self-evaluation Scale）日本語版などの使用が検討されている⁴⁾。疾患によりどこまで働けるのか⁵⁾、あるいは疾患別にどのように職場復帰を行うべきなのか⁶⁾、などに特化した記述もみられる。職業性のストレス要因は職種により大きく異なり、疾患としての対応は同一であっても、職種によってその職場復帰過程は大きく異なる。特に教育職は対人交流部分や教育指導能力の評価が必須であり、これら質問紙のみでの評価が困難な部分が多い⁷⁾。

就労能力の改善が推定された場合、一般的な職場復帰支援の基礎となるのは厚生労働省の示した「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：H21.3改訂」であり、これをそのまま教職員に適用することも考えられる。また、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構などで実施されている職場復帰支援（リワーク支援）もある。教職員の特性として、既述のように職場復帰すると生徒と関わる必要があり、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。これらが不十分な状態での職場復帰では、症状の悪化、親から教育委員会や校長へのクレームに結びつくため、校長など管理監督職としても職場復帰に慎重にならざるを得ない。このような観点から、上記の職場復帰支援の手引きは、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。

職場復帰支援事業を教職員に特化して行っている例も見られる。公立学校共済近畿中央病院では、医療機関の中に教室と同様の施設を造り、実際の模擬授業などを行わせることにより指導教育能力の確認を行っている⁸⁾。一クールを約三ヶ月とし、10名以内の固定メンバーで集団精神療法、模擬授業、各種グループワークなどを行うものである。同じ立場の教職員が集まることにより気づきが促進される、安心感が得られる、などの利点があると言われており、終了者の73%で職場復帰を果たしていると報告されている。一方、年間の実施数が限られ待機期間が存在する（教員の職場復帰は4月など学年や学期の区切りに集中することからも十分な職場復帰希望者数に対応しがたいと考えられる）、生徒や同僚などとの実際の対人交流関係による精神症状の変化が確認できないなどの欠点が考えられる。兵庫県の取組以外にも、教職員に対して独自の取組を行っている東京都教職員総合健康センターの予後調査でも、職場復帰訓練を行った人と行わなかった人とで職場復帰率や職場就業継続率を比べると、明らかに職場復帰訓練を終了した人が良い結果であったとしている。これらのことから教職員に対する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。

4) 大阪市の教職員職場復帰支援事業について

大阪市における教職員職場復帰支援事業の概要は既に記載した（A. 1-3）。同事業にはいくつかの特色がある。①職場復帰に関する嘱託相談員（元校園長）を設置すること。嘱託相談員は実際の校園の状況に精通しており、休職者の休職状況把握、校園長の要請に応じて事業説明、校園長の要請に応じて休職者への面談、嘱託専門医との事前・事後面談日程の調整、及び校園長の要請に応じて面談に同行、校園長の要請に応じて職場復帰支援プログラムの作成支援、及び復職トレーニングの支援、休職者の職場復帰後の状況把握など多面的に多忙な校園長を支援する。②嘱託専門医として精神科専門医で産業医経験もある医師を確保している。復職トレーニング前後2回で、該当教職員本人、校園長、嘱託相談員、嘱託専門医の4者面談を行なうが、事前面談により職場復帰する教職員だけではなく受入れる職場の不安を軽減することができ、事後面談により本人の行動パターンの確認や職場の環境調整を行うことができる。

職場復帰のために求められる条件として、①病状が回復し、通常の日常生活が送れる状態が維持できていること、②病状回復に関しては、ストレス源の回避によって維持されているのではなく、校区内や学校に出向くのに支障がないこと、③職場での環境要因に決定的な原因があった場合、休業中に原因となった問題がある程度以上、解消ないし解決していること、④教師としての適性が目立って欠けていないこと、⑤学校側の受け入れ態勢が整っていること、⑥休職と職場復帰を繰り返しているケース

では、少なくとも今回の職場復帰が就労継続を期待できるに足る、これまでに無い好条件を備えたものであること、などがあげられている³⁾。大阪市の復職プログラムはそれを行う中でこれらの確認や解決を行うことが可能である。また休職下ではあるが、1ヵ月におよぶ教職員と校園長や同僚との具体的作業経験を通して信頼関係の構築が可能となる。

休職状態で生徒などに接することの理解であるが、対人関係能力や教育指導能力の確認のために低い段階からこれら能力をひとつずつ確認し、それを判断根拠にさらに上の段階に進むことで整合性を担保している（無条件の職場復帰よりも問題が生じることが減少する）と考える。しかしこの点については今後議論を深める必要がある。

教職員の精神疾患の診断名はうつ病が多いとはいえ、適応障害、双極性障害、統合失調症、アルコール関連障害、不安障害など多岐に渡る。疾患別に対応方法を考慮することが必要とも考えられるが、個人情報保護の観点からは病名が必要である体制作りは望ましくなく、大阪市の教職員職場復帰支援事業では事例性を基盤にした一定の体制作りとなっている。

平成19年度に職場復帰支援事業に参加した教職員の10%が復職トレーニングの途中で休職延長を申し出た。また復職トレーニングを終了し職場復帰した5.6%が1年3ヶ月以内、また22.2%が1年8ヶ月以内で再休職していた。復職トレーニングを行わずに職場復帰した教職員では同じ期間に13%と16.7%が再休職していた。平成20年度は職場支援事業に参加を希望したものの42.3%が復職トレーニングを終了できな

かった。復職トレーニングを終了し職場復帰した教職員では3ヶ月以内の再休職者は無く、また6.7%が8ヶ月以内に再休職していた。復職トレーニングを行わずに職場復帰したものでは同じ期間に4.2%と14.6%が再休職していた。復職プログラムの実施は職場復帰希望する教職員の自己の労務能力理解に役立ち、症状の改善が不十分なものは復職トレーニングの期間に内省を得て更なる治療に導入できた。その結果、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。職場復帰支援事業の再休職率の長期的な影響の検討に関するこれまでの報告は探し出すことができなかつたが、我々の結果からは、逆に再休職率が上昇した。我々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考えられるが、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。

5) 教職員の職場復帰支援のあり方について

大阪市の教職員職場復帰支援事業から、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る。校園長は多忙であり医学的知識も少ないことから、嘱託相談員（元校園長）や嘱託専門医（精神科産業医）などの設定や顔を合わせての面談は大きな役割を果たしていたと考える。また復職トレーニングを受け職場復帰した教職員の再休職率は低下しており、この結果から現時点では一定の効果を認めるが、さらに長期的経過を追い、改善する方法を検討していく

必要があると考える。

E. 結論

教職員に学校現場で段階的な職場復帰支援を行うことは再休職率の低下に結びつく。多忙な校園長を支える体制、教職員と周囲の多様な人間関係をいかに調整するのか、長期的な介入方法、などについて今後検討することでさらに職場復帰継続率が高まると考えられる。

F. 研究発表

平成 21 年 7 月 25 日 「大阪市における教職員復職支援事業」 井上幸紀、岩崎進一、松井徳造、橋本博史、中尾剛久、林皓章、出口裕彦、切池信夫 第 16 回日本産業精神保健学会 東京

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) 産業精神保健マニュアル 日本産業精神保健学会編 中山書店 393-399, 2007.
- 2) 土屋典子、錦戸典子 教師のメンタルヘルス状況とその対策に関する調査研究の動向. 産業精神保健 15(4): 271-275, 2007.

- 3) 高石穰 教師の休業・職場復帰診断書. 臨床精神医学 37 増刊号 183-188, 2008.
- 4) 特集「うつ病」による病休・休職者の復職をめぐる精神医学的諸問題 臨床精神医学 35(8) 2006.
- 5) 井上幸紀 病気をもちながらどこまで働けるかー疾病と就労の臨床判断ー (臨床病理レビュー 特集第 139 号) 11. 精神 p161-171 編集: 圓藤吟史、堀江正知、萩原聡 宇宙堂八木書店 2007.
- 6) 職場復帰のノウハウとスキル 精神科臨床リュミエール 18 責任編集: 中村純 中山書店, 2009.
- 7) 産業精神保健マニュアル 産業精神保健学会編集 中山書店 2007.
- 8) 井上麻紀 教師のうつ 教師の休業についてー医療機関での職場復帰支援トレーニング (支援) の実施. 発達. 27; 18-25, 2006.

図1 職場復帰支援の流れ（手引き）

<第1ステップ>病気休業開始及び休業中のケア

- ア 病気休業開始時の労働者からの診断書（病気休業診断書）の提出
- イ 管理監督者によるケア及び事業場内産業保健スタッフ等によるケア
- ウ 病気休業期間中の労働者の安心感の醸成のための対応
- エ その他



<第2ステップ>主治医による職場復帰可能の判断

- ア 労働者からの職場復帰の意思表示と職場復帰可能の判断が記された診断書の提出
- イ 産業医等による精査
- ウ 主治医への情報提供



<第3ステップ>職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

- ア 情報の収集と評価
 - (ア) 労働者の職場復帰に対する意思の確認
 - (イ) 産業医等による主治医からの意見収集
 - (ウ) 労働者の状態等の評価
 - (エ) 職場環境等の評価
 - (オ) その他
- イ 職場復帰の可否についての判断
- ウ 職場復帰支援プランの作成
 - (ア) 職場復帰日
 - (イ) 管理監督者による就業上の配慮
 - (ウ) 人事労務管理上の対応
 - (エ) 産業医等による医学的見地からみた意見
 - (オ) フォローアップ
 - (カ) その他



<第4ステップ>最終的な職場復帰の決定

- ア 労働者の状態の最終確認
- イ 就業上の配慮等に関する意見書の作成
- ウ 事業者による最終的な職場復帰の決定
- エ その他



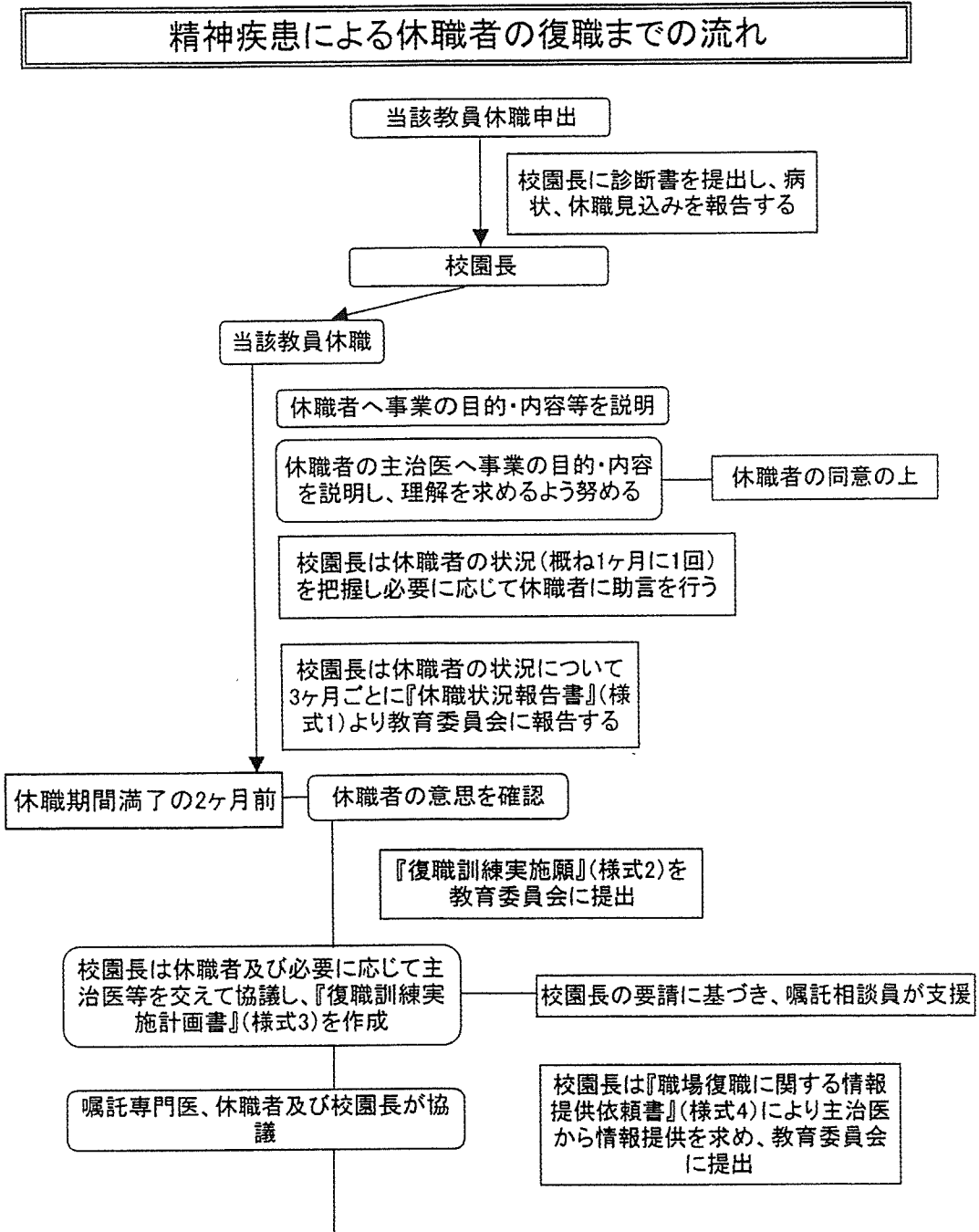
職場復帰



<第5ステップ>職場復帰後のフォローアップ

- ア 疾患の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認
- イ 勤務状況及び業務遂行能力の評価
- ウ 職場復帰支援プランの実施状況の確認
- エ 治療状況の確認
- オ 職場復帰支援プランの評価と見直し
- カ 職場環境等の改善等
- キ 管理監督者、同僚等への配慮等

図2 大阪市の職場復帰支援事業における流れ



(次ページに続く)

(図2 の続き)

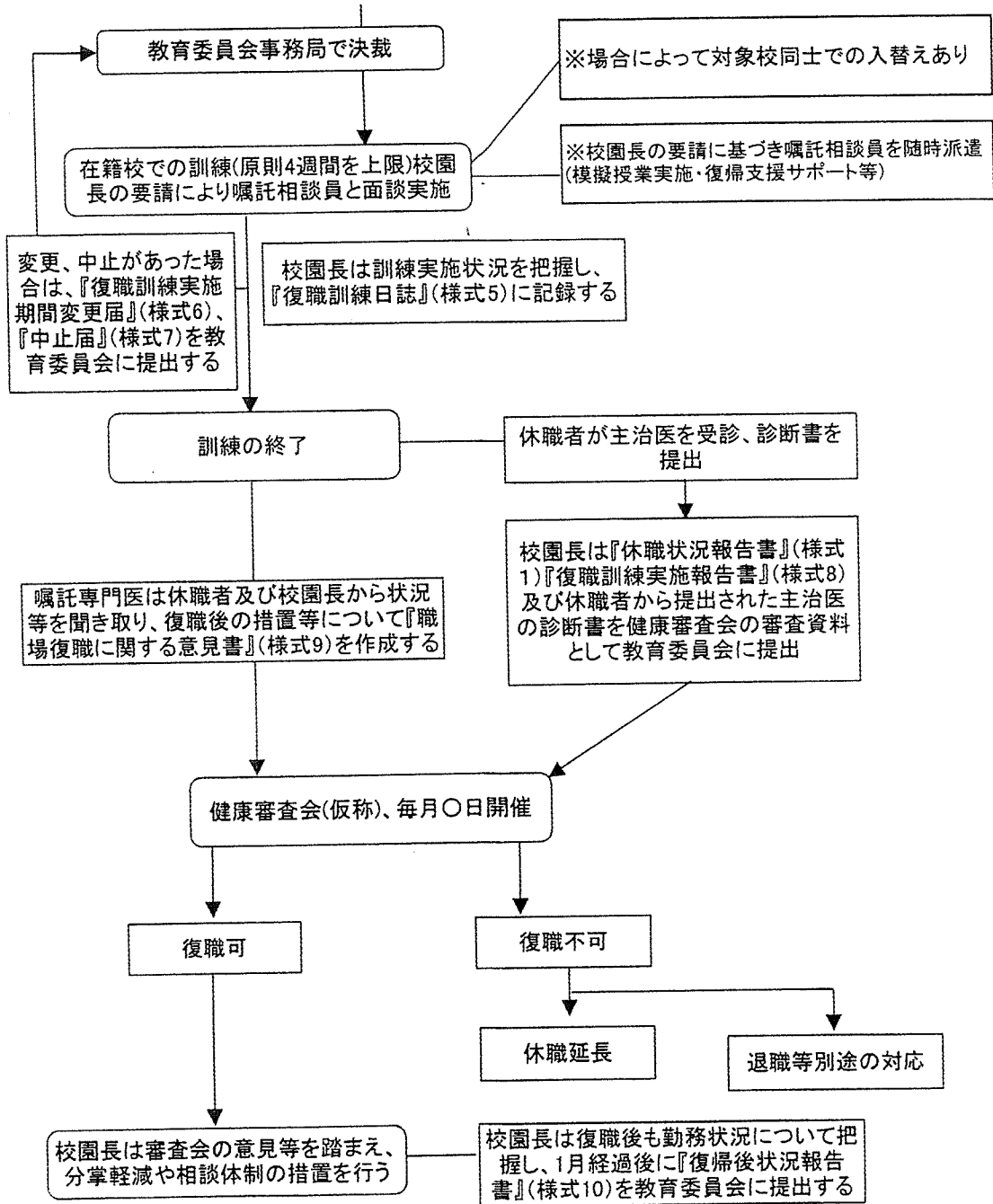


図3 大阪市における職場復帰支援の概要

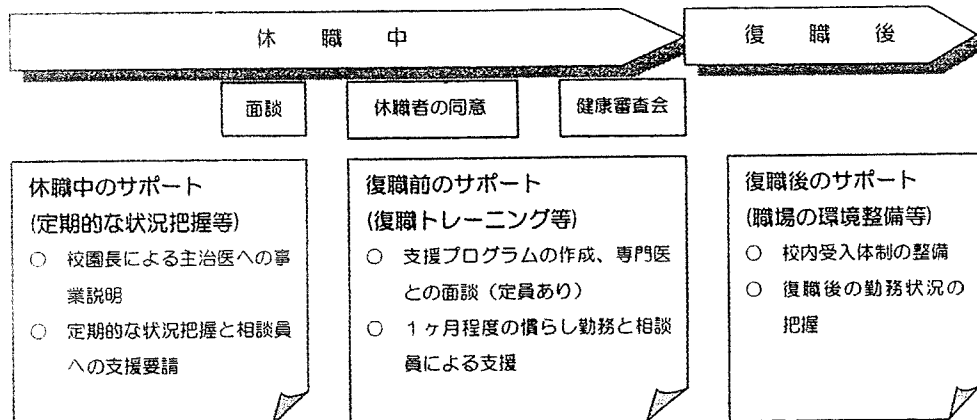
教員復職支援事業の概要

目的

大阪市では、精神疾患が原因で休職する教員の割合が、全国平均の約3倍に達するなど、教員の健康管理が重要な課題となっています。こうした教員が円滑に職場へ復帰し、再発を防止するために、教育委員会では復職前の慣らし勤務の他、必要な支援を行うこととしました。

概要

教員復職支援事業は、休職者の円滑な職場復帰を図るため、校園長が相談員、専門医の支援を受けながら、休職中の状況把握、復職トレーニングの実施、復職後の受け入れ体制の整備等を行っていくものです。

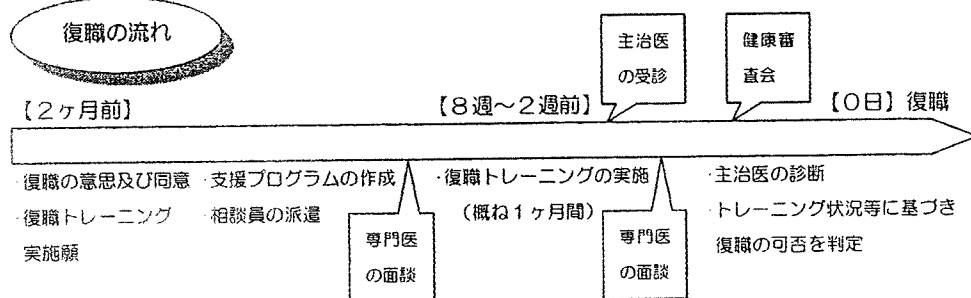


※ 定員の範囲内で、復職トレーニング実施前及び終了後に専門医の面談を受け、専門的な見地からの指導助言を受けます。

【対象者】

大阪市立小学校、中学校、高等学校、特別支援学校及び幼稚園に勤務する教育職員（教育職給料表適用者）で、精神疾患により病氣休職中の方

復職の流れ



※ 日程は目安です。具体的な日程については、休職者の状況、審査会日程等を考慮して、個別に設定していくこととなります。

図4 復職トレーニングの概要例

復職トレーニング

【支援プログラム例】

段階	目 標	期 日	時 間	内 容
第1段階	通勤や職場の雰囲気慣れる。	／ ～ ／ 週3日	1日あたり 2～3時間	○教材研究、事務補助等
第2段階	授業の雰囲気慣れる。	／ ～ ／ 週5日	1日あたり 4時間	○授業参観、学級観察、児童・生徒観察等
第3段階	児童・生徒への対応慣れる。	／ ～ ／ 週5日	1日あたり 5～6時間	○児童・生徒との交流（巡回等） ○行事、部活動等への参加
第4段階	学習指導の雰囲気慣れる。	／ ～ ／ 週5日	正規の勤務 時間	○TT等の授業への参加 ○各種会議等への参加

※ あくまで例示です。実際は個々の休職者の状況に合わせて、校園長、相談員等と相談しながら作成することとなります。

【留意事項】

- 復職トレーニングは、休職者が自らの回復状況を確認しながら取り組むものであり、支援プログラム実施中でも、休職者の心身の状況等から継続が困難な場合は、実施期間の変更や中止が可能です。

連絡先

教員復職支援事業に関することをご不明な点、ご相談等ございましたら、下記までお気軽にご連絡ください。

大阪市教育委員会事務局教務部

教職員人事担当（教員復職支援事業担当）

TEL：06-

FAX：06-

図5 大阪市における職場復帰支援で使用される様式1

様式1

平成 年 月 日

大阪市教育委員会 様

校園長名 印

休職状況報告書

このことについて、大阪市教員復職支援事業実施要綱第5条第4項の規定に基づき、次のとおり報告します。

対象者	名前		校園名	
	職種		生年月日	
病気の経過	年月日	事項		
現状				
添付資料 (日付)	主治医診断書 (年 月 日付)			
本人の意向				
校園長の意見				

図6 大阪市における職場復帰支援で使用される様式2

様式2

年 月 日

校 園 長 様

校 園 名
職・名前

印

復職トレーニング実施願

大阪市教員復職支援事業実施要綱に基づく復職トレーニング実施を希望しますので、よろしくお取り計らいをお願いします。

図7 大阪市における職場復帰支援で使用される様式3

様式3

大阪市教育委員会 様

平成 年 月 日

校園長名

印

支援プログラム

このことについて、大阪市教員復職支援事業実施要綱第6条第3項の規定に基づき、次のとおり申請します。

校 園 名				対 象 者 職・名 ^{ありが} 前	
実 施 予 定 期 間	年 月 日から 年 月 日まで				
実 施 内 容					
段 階	目 標	期 日	時 間	内 容	
第1段階					
第2段階					
第3段階					
第4段階					