

20123300/B

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 22 年度～24 年度 総合研究報告書

職場における新たな精神疾患罹患労働者に  
対するメンタルヘルスのあり方  
に関する研究

平成 25 年 3 月

研究代表者

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 22 年度～24 年度 総合研究報告書

職場における新たな精神疾患罹患労働者に  
対するメンタルヘルスのあり方  
に関する研究

平成 25 年 3 月

研究代表者

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

## I. 要旨

研究代表者 廣 尚典	1
------------	---

## II. 職場におけるメンタルヘルス不調者の対応類型表等の開発

### 1. 対応類型表の開発

#### 1) 文献調査

##### ①職場における新規精神疾患罹患患者への対応に関する文献レビュー

研究協力者 野崎 卓朗, 研究代表者 廣 尚典	9
-------------------------	---

#### 2) 実態調査

##### ①メンタルヘルス不調を抱える労働者への支援をめぐっての精神科医と産業保健スタッフの連携に関する調査

研究代表者 廣 尚典	13
------------	----

#### 3) 対応類型表等の開発

##### ①メンタルヘルス不調者の職場における対応のパターン化と支援活動の構造化に関する研究

研究代表者 廣 尚典	16
------------	----

##### ②職場におけるメンタルヘルス不調者の対応パターン表の有用性に関する検討

研究代表者 廣 尚典	27
------------	----

##### ③職場における新たな精神疾患罹患者の問題行動に関する文献レビュー

研究協力者 井上 彰臣, 研究代表者 廣 尚典	29
-------------------------	----

##### ④メンタルヘルス不調者の対応のパターン化に対する適応事例からの検討

研究分担者 鍵本 伸明	42
-------------	----

##### ⑤一企業におけるメンタルヘルス事例への保健師介入に関する検討

研究分担者 黒木 宣夫, 研究協力者 合田 祐子	49
--------------------------	----

##### ⑥対応類型表の改訂とメンタルヘルス不調例の対応マップ素案の作成

研究代表者 廣 尚典	55
------------	----

##### ⑦「メンタルヘルス不調者の対応類型表」の実務的有用性に関する検討—実際の事例への当てはめに関する議論を通じて—

研究代表者 廣 尚典, 研究分担者 長見まき子	65
-------------------------	----

##### ⑧「メンタルヘルス不調者の対応類型表」改版(2012)に関する検討

研究代表者 廣 尚典	68
------------	----

### 2. 対応類型表短縮版の開発

①「メンタルヘルス不調者の職場における対応類型表（簡略版）」と「メンタル不調者の対応タイプのパターンを決定する流れ図」の開発	
研究分担者 鍵本 伸明, 研究代表者 廣 尚典	78
3. 若年労働者向け対応類型表の開発	
①EAP 相談に見られる若年層のメンタルヘルス不調および職場再適応の特徴と職場での対応の検討	
研究分担者 長見まき子	87
②EAP 相談データに基づく若年者のメンタルヘルス不調および職場不適応の特徴と職場での対応の検討—産業保健スタッフ向け若年者事例類型表・対応表の開発—	
研究分担者 長見まき子	93
III. 病態別にみたメンタルヘルス不調者の対応のあり方に関する検討	
1. いわゆる「新型うつ」	
①いわゆる「新型うつ」の職場における対応に関する文献レビュー	
研究協力者 田口 要人, 研究代表者 廣 尚典	109
2. 双極性障害	
①双極性障害による休職者のリワーク・プログラムと、職場での対応に関する研究	
研究協力者 奥山 真司, 研究代表者 廣 尚典	117
3. 自閉症スペクトラム	
①職場不適応をきたしている自閉症スペクトラムの労働者への対応と適切な支援方法に関する研究	
研究協力者 永田 昌子, 研究代表者 廣 尚典	128
②職場不適応をきたしている自閉症スペクトラムの労働者への対応と適切な支援方法に関する研究（その2）	
研究協力者 永田 昌子, 研究代表者 廣 尚典	132
4. アルコール依存症	
①アルコール依存症における治療後の復職に関する研究	
研究協力者 松下 幸生, 研究代表者 廣 尚典	141
IV. 職場におけるメンタルヘルス不調者の対応における留意点に関する検討	
①職場におけるメンタルヘルス関連問題の実務的解決による事例対応	
研究分担者 山田 達治, 研究代表者 廣 尚典	145
②大学病院における復職支援ダイケアで実施されている復職支援プログラムから見た、新たな精神疾患罹患労働者への対応に関する留意点の検討	
研究分担者 黒木 宣夫, 研究協力者 時田 征人	153

## V. メンタルヘルス不調者の職場復帰支援に関する研究

### 1. 適性検査とその事後措置の有用性に関する検討

- ①メンタルヘルス不調による休職者における職場再適応方法の検討～労働者の適性を重視した職場異動の有効性～

研究分担者 渡辺洋一郎 ..... 159

- ②メンタルヘルス不調による休職者における職場再適応方法の検討～労働者の適性を重視した職場異動の有効性～（その2）

研究分担者 渡辺洋一郎 ..... 169

### 2. 繰り返し休業例に対する職場復帰支援のあり方に関する検討

- ①スキーマに重点を置く認知行動療法プログラムとその適用—休職を繰り返したうつ病事例の回復過程にみるプログラムの有用性と効果の検討.

研究分担者 黒木 宣夫, 研究協力者 浅海 敬子 ..... 175

- ②休職を繰り返す労働者に対する心理テストの有用性の検討—心理検査からみた多様化したうつ病患者の特徴—

研究分担者 黒木 宣夫, 研究協力者 端 こず恵 ..... 195

- ③大学病院での復職支援デイケアにおける難治例に関する症例検討

研究分担者 黒木 宣夫, 研究協力者 前田 隆光 ..... 204

### 3. 認知行動科学的アプローチによるメンタルヘルス不調者の支援方法の検討

- ①精神的不調による休職者の早期不適応的スキーマとその対処スタイルの検討

研究分担者 黒木 宣夫, 研究協力者 浅海 敬子 ..... 215

## VI. メンタルヘルスに関する教育研修のあり方の検討

### 1. 睡眠障害への働きかけに関する研究

- ①メンタルヘルス不調の早期介入のための睡眠衛生教育・保健指導

研究分担者 田中 克俊 ..... 227

- ②不眠労働者に対する睡眠保健指導による介入

研究分担者 田中 克俊 ..... 246

- ③睡眠障害を抱える労働者の早期介入のための方法および課題に関する検討

研究分担者 田中 克俊 ..... 252

### 2. 双極性障害への働きかけに関する研究

- ①双極性障害に対する心理教育の産業現場における活用可能性に関する研究—主に精神活性物質の乱用回避と規則正しい生活習慣に焦点を当てて—

研究協力者 奥山 真司, 研究代表者 廣 尚典 ..... 259

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

## 職場における新たな精神疾患罹患労働者に対する メンタルヘルスのあり方に関する調査研究

研究代表者 廣 尚典 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学・教授

### 研究要旨

本研究は、近年職場でみられているメンタルヘルス不調の多様化に適切に対応し、早期の事例の解決、収束を図るとともに、精神疾患による休業者の円滑な職場再適応を図るために、多くの職場で活用できるメンタルヘルス不調例への対応マニュアルと産業保健スタッフ・主治医の連携モデルの開発など、現場でのメンタルヘルス対策の実践に役立つツールや知見を得ることを目的とするものである。

特に産業現場でのニーズが高いと考えられる以下の領域について、計 30 の研究を行った。それらは、以下のようにまとめることができる。

#### 1) 職場におけるメンタルヘルス不調者の対応類型表等の開発

主治医との連携を図りながら、職場で適切な対応を円滑に行っていくための方法論とツールを検討した。「メンタルヘルス不調者の対応類型表」は、これまでにない視点をもった実践ツールである。短縮版も開発した。若年労働者にみられるメンタルヘルス不調例に特化した詳細な検討も行い、それに基づく対応類型表も開発した。

#### 2) 病態別にみたメンタルヘルス不調者の対応のあり方に関する検討

最近職場で話題になっている「新型うつ」、双極性障害、自閉症スペクトラムに関して、すでに診断がついている者の対応のポイント、留意点を検討した。また、他の精神疾患との併存が問題となっているアルコール依存症についても検討を行った。

#### 3) 職場におけるメンタルヘルス不調者の対応における留意点に関する検討

産業現場での事例対応、医療機関での復職支援プログラムにおける検討を通して、メンタルヘルス関連問題に対する産業保健スタッフの関わりの優先順位、留意点をまとめた。

#### 4) メンタルヘルス不調者の職場復帰支援に関する研究

既存の適性検査を有効活用する可能性、繰り返し休業者・難治例への対応の留意点、

について検討した。また、心理テストからみたメンタルヘルス不調者への対応のあり方についてもまとめた。

5) メンタルヘルスに関する教育研修のあり方の検討

特に、睡眠障害、双極性障害を標的とした小集団の教育研修、個別保健指導の内容、具体的な進め方を検討した。

研究分担者

鍵本 伸明	ナンバかぎもとメンタルクリニック・院長
黒木 宣夫	東邦大学医療センター佐倉病院精神神経医学研究室・教授
田中 克俊	北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学・教授
長見まき子	関西福祉科学大学・准教授
渡辺洋一郎	渡辺クリニック・院長

研究協力者

赤松 拓	仁大クリニック・院長
浅海 敬子	東邦大学医療センター佐倉病院 メンタルヘルスクリニック
家田 英美	トヨタ記念病院・クリニック精神科・臨床心理士
石田 徹	石田クリニック
出雲谷恭子	大阪市人事室 医務主幹・総括産業医
磯貝 潔	(株)日本総合研究所 社長室(人事) 上席推進役
稲田 泰之	医療法人悠仁会稲田クリニック
井上 彰臣	産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学
井上 幸紀	大阪市立大学大学院医学研究科 神経精神医学・教授
井上 賀晶	東芝(株)・産業医
岩崎 進一	大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学
馬ノ段梨乃	京都産業メンタルヘルスセンター
衛藤 理砂	北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学
遠藤 光一	肥前精神医療センター
大河内 智	トヨタ記念病院・クリニック精神科・医長
大塚 太	東邦大学医療センター佐倉病院 メンタルヘルスクリニック職場復帰支援ダイケアセンター
岡野谷 純	北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学
奥山 真司	仁大クリニック・院長
尾原 寿子	株式会社 IHI 本社健康支援センター
開地 智子	北里大学医学部精神科

柿沼 充	北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学
加来 明子	(株) 日立製作所健康管理センタ
片岡 糸	(株) クボタ 人事部健康管理室
澤山 江波	北里大学医学部精神科
桂川 修一	東邦大学医療センター佐倉病院精神神経医学研究室・准教授
嘉納 明子	北里大学医学部精神科
加藤 憲忠	北里大学医学部精神神経科
鎌田 直樹	北里大学医学部精神科
神澤 和子	富士通株式会社健康推進本部健康事業推進統括部 関西健康推進センター
北村 栄作	(株) クボタ 人事部 健康管理室 統括産業医
工藤 寛子	仁大クリニック・臨床心理士
久保とし子	久保労働衛生コンサルタント事務所
黒木 伶	東邦大学医療センター佐倉病院メンタルヘルスクリニック
小林 宏美	東邦大学医療センター佐倉病院 メンタルヘルスクリニック職場復帰支援ダイケアセンター
合田 祐子	株式会社 IHI 本社健康支援センター
阪田 朝子	医療法人あけぼの会メンタルヘルスセンター
佐々木規夫	北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学
佐久間寛之	国立病院機構久里浜医療センター
佐野恵三子	富士通株式会社健康推進本部健康事業推進統括部 関西健康推進センター
塩見美恵子	富士通株式会社健康推進本部健康事業推進統括部 関西健康推進センター
清水 茜	北里大学医学部精神科
白井 恵	(株) クボタ 人事部 健康管理室
鈴木美恵子	栗田工業 大阪医務室
砂川 裕之	東邦大学医療センター佐倉病院精神神経医学研究室・助教
染村 宏法	北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学
平良 素生	産業医科大学産業医実務研修センター
高野 知樹	北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学
田口 要人	産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学
谷口 智子	富士通株式会社関西健康推進センター 産業医 センター長
谷口 裕紀	富士通株式会社関西健康推進センター 産業医 医長
田ノ岡志保	トヨタ記念病院・クリニック精神科・臨床心理士
堤 直	(株) JSOL HR本部 人事部 部長



遠山 朋海	国立病院機構久里浜医療センター
時田 征人	東邦大学医療センター佐倉病院 メンタルヘルスクリニック職場復帰支援デイケアセンター
戸出 有香	富士通株式会社健康推進本部健康事業推進統括部 関西健康推進センター
豊川 彰博	大阪ガス株式会社人事部大阪ガスグループ健康開発センター 副統括産業医
鳥沢 理子	東邦大学医療センター佐倉病院 メンタルヘルスクリニック職場復帰支援デイケアセンター
中山 秀紀	国立病院機構久里浜医療センター
永田 昌子	産業医科大学産業医実務研修センター・助教
長橋 祐	(株)クボタ 人事部 健康管理室
西埜植 直	(株)日立製作所健康管理センター
西山 理恵	仁大クリニック・臨床心理士
野崎 卓朗	産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学
野畑 綾子	トヨタ記念病院・クリニック精神科・臨床心理士
萩原 聡	三菱電機伊丹製作所総務部健康増進センター 伊丹地区統括産業医
端 こず恵	東邦大学医療センター佐倉病院メンタルヘルスクリニック
林 果林	東邦大学医療センター佐倉病院精神神経医学研究室・助教
平岡 美佳	産業医科大学産業医実務研修センター
平賀 光美	医療法人あけぼの会メンタルヘルスセンター
平野 茂樹	トヨタ記念病院・クリニック精神科・科部長
福西みのり	東京海上日動メディカルサービス株式会社 大阪業務部
藤井 悠	東邦大学医療センター佐倉病院精神神経医学研究室
二ツ矢里奈	産業医科大学産業医実務研修センター
堀内 淳代	(株)日本総会研究所 社長室(人事)部長代理
前久保邦昭	前久保クリニック
前田 隆光	東邦大学医療センター佐倉病院 メンタルヘルスクリニック職場復帰支援デイケアセンター
松下 幸生	国立病院機構久里浜医療センター・副院長
松田由美江	東邦大学医療センター佐倉病院 メンタルヘルスクリニック職場復帰支援デイケアセンター
松村 美佳	産業医科大学産業医実務研修センター
三原さた子	サントリーホールディングス株式会社 人事部 健康相談室
宮岡 等	北里大学医学部精神科・教授
宮田 愛弓	(株)クボタ人事部健康管理室

森 まきこ	北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学
森田 哲也	(株)リコー 産業医
森本 沙織	(株)クボタ人事部健康管理室
山田 達治	産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学
山村 重雄	城西国際大学薬学部・教授
山本 愛	北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学
山本 広子	東京ガス(株)産業医
山六 晶子	サントリーホールディングス株式会社 人事部 健康相談室
鎗田圭一郎	鎗田労働衛生コンサルタント事務所
杠 岳文	肥前精神医療センター・院長
吉田美恵子	(株)クボタ 人事部 健康管理室
吉村 淳	国立病院機構久里浜医療センター

## A. 研究目的

近年職場でみられているメンタルヘルス不調の増加と多様化に適切に対応し、事例の早期解決、収束を図るとともに、精神疾患による休業者の円滑な職場再適応を図るために、多くの職場で活用できるメンタルヘルス不調例への対応の方法論およびマニュアルと産業保健スタッフ・主治医の連携モデルの開発を研究目的とした。研究期間は3年間であり、平成24年度はその最終年度（3年目）であった。

職場におけるメンタルヘルス不調者の対応に関連した研究や議論は、これまでも学術誌、産業保健関連の情報誌、学術学会・研究会などで、数多くなされており、産業保健の現場に有用な方法論、実践モデル、ツールなどが開発されてきているが、未だ十分なものが供給されているとは言えないのが現状である。

本研究では、それらのうち、特に産業現場でのニーズが高いと考えられる以下の領域について、検討を行った。

### 1) 職場におけるメンタルヘルス不調者の対応類型表等の開発

主治医との連携を図りながら、職場で適切な対応を円滑に行っていくための方法論とツールを検討した。若年労働者に限定した検討も行った。

### 2) 病態別にみたメンタルヘルス不調者の対応のあり方に関する検討

いわゆる「新型うつ」、双極性障害、自閉症スペクトラム、アルコール依存症について、すでに診断がついている者への対応を検討した。

### 3) 職場におけるメンタルヘルス不調者の対応における留意点に関する検討

メンタルヘルス関連問題に対する産業保健スタッフの関わり方の優先順位、留意点について検討した。

### 4) メンタルヘルス不調者の職場復帰支援に関する研究

適性検査の活用、繰り返し休業者・難治例への対応の留意点、心理テストからみた評価に関して検討した。

### 5) メンタルヘルスに関する教育研修のあり方の検討

特に、睡眠障害、双極性障害に対する教育研修、保健指導を検討した。

なお、本報告書は、3か年の研究をまとめたものであり、事例や図表の一部、文献および倫理上の配慮については、含まれていない。必要に応じて、各年度の報告書を参照されたい。

## B. 研究方法

個々の調査研究に関しては、後述する。

## C. 研究結果および考察

個々の調査研究に関しては、後述する。

## D. 結論

個々の調査研究に関しては、後述する。

「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応類型表」をはじめとする方法論、ツール類を開発した。これらが、中小企業を含む多くの職場で広く活用され、労働者のメンタルヘルスの保持増進に寄与できるよう、様々な機会を利用し、複数のメディアを使って公開をしていく予定である。また、それらの一部は、引き続き、より完成度の高いもの、時代に適応したものに改訂（改変）されていくことが望まれよう。

E. 研究発表

1. 論文発表

廣尚典：職場におけるメンタルヘルス不調例対応の類型化の試み. 産業ストレス研究 19, 113-118, 2012.

2. 学会発表

平賀光子, 長見まき子：第 85 回日本産業衛生学会, 自由集会（産業精神衛生研究会）, 名古屋.

永田昌子：第 85 回日本産業衛生学会, 自由集会（産業精神衛生研究会）, 名古屋.

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。

## Ⅱ. 職場における新規精神疾患罹患患者への対応に関する文献レビュー

### 1. 対応類型表の開発

#### 1) 文献調査

#### ①職場における新規精神疾患罹患患者への対応に関する文献レビュー

研究協力者 野崎 卓朗

研究代表者 廣 尚典

#### A. 研究目的

新規に精神疾患に罹患した労働者への対応に焦点を絞り、企業のメンタルヘルス対策の実態を明らかにすることを目的とした。

#### B. 研究方法

日本産業精神保健学会の機関誌（季刊）「産業精神保健」の連載企画「企業紹介」に1994年3月（2巻1号）から2010年3月（18巻1号）までに掲載された各企業のメンタルヘルス活動の内容から、新規に精神疾患に罹患した労働者への対応（初期対応から職場復職支援まで）を中心に拾い上げ整理を行った。

#### C. 研究結果

法律上専属産業医の選任が必要のない中小事業場から、病院機能を有し複数の事業場を統括した産業保健を行う企業まで、規模および企業風土は大きく異なっていた。今回は計54件のメンタルヘルス活動の報告を取り上げた。活動母体別にみると、主に、次の四つに分類できた。

①複数の大規模事業所を有し健康管理を一括する目的で、企業立病院もしくは健診センター等の独立した産業保健組織での活動報告

②企業を統括しての活動報告

③事業所内の組織として活動報告

④労働衛生機関からの活動報告。

まず、各企業におけるメンタルヘルス対応を行う組織と役割分担の特徴について述べる。従業員の少ない事業場では、保健師もしくは、心理職がメンタルヘルス対策の中心を担っていた。そのような企業の保健師・心理職は従業員自身や職場から挙がってくる事例に対し、嘱託産業医あるいは、精神科医の判断を仰ぎつつ、職場とのパイプ役となり対応していた。

専属産業医がいる企業においては、産業医のマンパワーによって対応は異なっていた。産業医が中心になって、メンタル不調者の個々の事例に対して、スクリーニングから復職後のフォローまで一括して行っている企業がある一方で、専属産業医がいる場合でも、保健師・心理士が中心となって活動している企業もあった。保健師が職場に密着し、日々の健康・衛生情報をやりとりする中で、新規精神疾患事例を発見に大きく寄与している企業もあった。保健師が精神医学的構造化面接の技能を有し、健診結果の事後措置として従業員全員に保健指導を行う際に、同時に精神疾患のスクリーニングを行っている企業もあった。心理職は事業所内外でカウンセリングを通じ、精神医学的介入、もしくは職場との連携が必要と判断したケースにおいて、守秘義務に考慮しながら産業医、精神科医、職場と連携していた。複数の産業医を有し、精神科医が産業医を担っている職場においては、精神疾患事例について対応を一手に引き受け、投薬治療まで行っている企業もあった。

精神科医の存在について、その関わり方は、嘱託・専属等、企業によって異なっ

いたが、事業所内組織と事業所から独立している産業保健組織とを比較すると、精神科医の存在する割合は前者では38%、後者では85%であった。事業所内組織として活動する精神科医は、精神科に勤務歴のある産業医もしくは嘱託として従事する精神科医であった。独立した産業保健組織を持つ企業においては、その中に、相談室もしくは、外来診療として、各事業所からの精神疾患事例に対応しているところが多かった。このような企業では精神科医が、精神疾患事例に特化し、各事業所の産業保健スタッフをバックアップし、企業内における初期対応から、治療、リワークを含めた復職準備、復職後のフォローまで通して関わることができていた。特に関連する病院が近接する場合は、治療導入が容易に行うことができ、復職においても精神科の意見が反映させていたり、心理職による心理分析などが利用されたりしていた。

次に新規の精神疾患事例に対する各企業の対応について述べる。職域において、その初期対応としては、潜在しているメンタルヘルス不調例がどのようにして事例化するかが問題となる。産業保健スタッフに相談が持ち込まれる経路としては、従業員自身からの訴え、職場からの相談、健診診察時、保健指導時があった。最も多いものは、職場での異変に周囲が気づき産業保健スタッフもしくは専門家につながるケースであり、かねてよりメンタルヘルス対策に注力してきた企業の多くは、ラインによるケアとして管理職教育を強調していた。また、健診機関を独自で持つ企業においては、健診時の問診や診察時に発見されるケースや、健診の事後措置として、保健師もしくは産

業医が各従業員との面接を行う際に発見されるケースがあった。また、メンタルヘルス教育の深化や、現在の社会的関心の高まりとともに、従業員本人からのメンタルヘルス不調を訴えるケースも増加していた。セルフケアの指導を積極的に行うことで、従業員自身での気づきを促している企業もあった。また、自身への気づきを早期に事例化するために、複数の窓口を用意し、アクセスしやすい環境を作っている企業も見られた。他にも、通常の産業保健スタッフ以外の窓口として、健康保険組合内に心理職等の専門家を置き相談室を設けたり、診療所機能がある場合においても別の建屋に心療内科の外来を設けたりすることで相談経路を複数化している企業もあった。また、通常の就業時間以外の対応や、プライバシー保護の観点からEAPを導入し、対応している企業もあり、約27%でEAPが導入されていた。EAPに関する記述は2002年以前には全くなかったが、2002年以降ではEAPを利用した活動について触れている企業が多かった。

精神疾患事例の治療期間における対応について述べる。治療については精神科・心療内科医に委ねられることとなるが、精神科医を持つ企業では、企業内の診療所等で、治療を継続する場合もあった。療養中のフォローについては、産業医・保健師・心理士等が定期的にフォローする企業もあれば、職場上司もしくは人事担当者が定期的に状況を確認するようルール化している企業もあった。

精神疾患により休職した際の復職時の対応について述べる。復職の是非の判断に関しては、まず、主治医より復職可能の診断が

出たのちに対応を始めるのが大勢であった。主治医の診断ののち、専属産業医を持たない企業においては、保健師、もしくは心理士が、職場の情報を収集し、主治医の意見に基づきながら、復職のタイミング、復職後のケアについて情報を共有していた。また、産業医が常駐している企業では、産業医が中心となり主治医・職場との連携をとり、復職の是非を判断していた。さらに、複数の産業医や精神科医をもつ企業では、心理職等を交え、医学的に検討し、その後、職場との情報交換、復職後の支援体制について確立した後復職の判断を行っていた。

復職当初の就業時間を短縮する短縮勤務もしくはリハビリ勤務の導入については、15%の企業で導入されていた。そのような制度がない企業においては、通常の勤務形態に十分耐えうる状態になるよう、自社の事業場内で元職とは別の場所・内容で短時間の作業等でリハビリを実施したり、既存のリワークプログラム等に参加させていた。

#### D. 考察および結論

各企業の概要、風土、メンタルヘルス対策の各社の歴史、施策の概要や、実施内容について触れられており、特色ある紹介がなされていた。また、記事の著者の職種、職位も、企業所属の精神科医であったり、事業所担当の産業医、保健師、心理士であったり、それぞれあり異なった目線での報告であった。

企業内の医療資源が豊富にある企業にメンタルヘルス対策のツールや人材が豊富である一方、専属産業医の選任義務のない事業所においては、保健師や心理職の力によるところが大きい。精神疾患事例への対応

については、事例化までと、復帰時以降は、各企業の風土・背景・マンパワー等により特色がみられたが、治療期間の対応については、記述が少なかったこともあり、加療する環境およびその間のフォローの方法について若干の違いはあるものの、あまり大差はなかった。

新規のメンタルヘルス不調者をどのように発見し、またどのように復職させるかについては、その対応に大きな違いがあると考える。職場に潜在する事例を早期に発見対応するには、従業員自身の申告と職制の相談によるところが大きい。特に、精神疾患は重症化した場合、自覚できず、周囲の気付きが重要になる。そのため、ラインによるケアとしての職場教育は、職場の小さな変化に早期気付かせることができ、大きな意義があると考えられる。また、職場での異変を職場で抱え込まず、気軽に相談できる産業保健スタッフの存在は重要である。産業医の目の届かない場所においても、保健師等が日頃から職場の近い位置で業務を遂行することで、気軽に相談しやすい存在となれる。また、職場内の講話等で、お互いが顔を知る存在となることで、相談しやすい関係性を構築できる。また、従業員自身からの申告を受けやすい環境を作るためには、機微な情報を扱う関係上、複数の窓口の存在は大きい。精神疾患事例においては、社会的に少なからず偏見が存在することは否定できず、機微な情報を扱う上、企業内では憚れる内容や業務との関係性への判断がしにくい情報を扱う事例もある。そのため、複数の窓口が存在する意義は大きい。特に職場とは距離を置くことのできる企業外の窓口は従業員自身にとって、窓口への

敷居を下げる意味で、有効だと考える。2002年以降の報告では EAP についての記述が目立っており、窓口の選択肢を増やすのみならず、業務量が増大している産業保健スタッフの負荷軽減やバックアップとしても有効だと思われる。

復職時の対応では、今回報告された企業のほとんどは、職場内で復帰の可否についての判断を行っていた。しかし、試し出勤の類の有無や、その後のフォロー体制の違いによって判断の基準が異なっていた。つまり、職場復帰後に十分な就業上の配慮が困難な企業においては、復職時に、通常勤務に耐えられるまでの症状改善が求められる。そのため、復帰前に精神科もしくは自社の施設での十分なリハビリが必要となる。一方でそれが可能な企業においては、比較的早期に復職が可能となる。しかし、その時期は、いずれにせよ慎重に検討すべきであろう。精神疾患の経過は、回復段階においても症状が再燃することは少なくなく、復職後に病状が急変したり、回復が滞るリスクも高い。そのリスクをどう見積り、どこまで企業・職場が配慮を行うかにより対応が異なってくる。

メンタルヘルス不調においては、他の業務関連疾患のように必ずしも明確な発症要因が職場にある訳ではないため、その分 1 次予防を強化だけではなく、2 次予防、3 次予防の整備も必要となる。また対策を効果的に進めるためには、職場、産業保健スタッフ、事業外資源等との連携が必要不可欠である。各企業の規模、産業保健資源に合わせた体制の確立が必要と考える。



## 2) 実態調査

### ①メンタルヘルス不調を抱える労働者への支援をめぐる精神科医と産業保健スタッフの連携に関する研究

研究代表者 廣 尚典

#### A. 研究目的

精神疾患を有する労働者の支援をめぐる、精神科医と事業場内産業保健スタッフ等の連携の現状と望ましいあり方の一端を明らかにすることを目的とした。

#### B. 研究方法

大阪精神科診療所協会の会員 265 名と日本総合病院精神医学会の所有する精神科または神経科が設置されている全国の総合病院リストに記載のある 924 の病院に対して、郵送により無記名質問票調査を実施した。

回収は、質問票に同封した封筒で個別に返送してもらう形をとった。

#### C. 研究結果

大阪精神科診療所協会関係（以下、診療所関係と略）と日本総合病院精神医学会関係（以下、病院関係と略）を別々に集計した。回収数（回収率）は、前者が 57（21.5%）、後者が 270（28.3%）であった。

1 日あたりの企業の労働者・自治体の職員の受診者数は、診療所関係の方が多い傾向にあった。

職場関係者からの問い合わせについては、産業医・看護職の来訪「あり」が、診療所関係で 43.9%、総合病院関係で 26.7%であり、診療所関係の方が多かった。上司・人事担当者の来訪は、「あり」が診療所関係 86.0%、総合病院関係 82.6%と、両者で大きな差はなかった。電話での問い合わせ「あり」は、産業医・看護職からは、診療所関係 47.4%、総合病院関係 35.2%、上司・人

事担当者からは、診療所関係 62.5%、総合病院関係 50.4%と、ともに診療所関係の方が多かった。書面による問い合わせ「あり」は、産業医・看護職からは、診療所関係 57.9%、総合病院関係 46.7%と診療所関係が多かったが、上司・人事担当者からは、診療所関係 28.1%、総合病院関係 30.4%と、両者同程度であった。電子メールでの問い合わせは、産業医・看護職、上司・人事担当者のいずれからも少なかった。

書面による産業医からの問い合わせに対して回答を承諾する割合は、全般的に総合病院関係の方がやや高い傾向がみられたが、その割合は項目によって大きく異なった。すなわち、病状、治療薬、治療方法に比べ、休業見込み期間、特定の仕事の遂行可能性は低率であった。診断名に注目すると、診療所関係では、通院労働者の場合 24.6%、入院労働者の場合 15.8%、総合病院関係では、通院労働者の場合 18.9%、入院患者の場合 18.6%が、「大半の例で承諾」以外であった（「不明」を除く）。

職場からの諸情報が診療にとって有用かどうかについては、大半の項目で「非常に役立つ」あるいは「役立つ」の回答が 80%以上と、高率であった。特に「非常に役立つ」が高率であったのは、「試し出勤制度」（診療所関係 77.2%、総合病院関係 67.4%）、「就業面が可能な範囲」（診療所関係 75.4%、総合病院関係 70.7%）、「普段の職場での言動」（70.2%、総合病院関係 68.5%）、「受診前の職場での言動」（診療所関係 68.4%、総合病院関係 70.4%）であった。逆に「非常に役立つ」が低率であったのは、「（職場で把握している）既往歴」（診療所関係 24.6%、総合病院関係

31.1%)、「過去の健康診断の結果」(診療所関係 26.3%、総合病院関係 24.4%)、「同僚や上司のおおよその作業負荷」(診療所関係 33.3%、総合病院関係 37.8%)であった。

#### D. 考察

##### 1. 受診者数について

企業の労働者および自治体職員の1日あたりの受診者数は、診療所関係の方が総合病院よりも多くなっている。診療所では、労働者の受診に関する便宜を図るなどの理由で、夕方から夜間にかけての診療時間を設けているところがあり、そうした取り組みが実際に労働者の受診のしやすさにつながっていると考えられる。

##### 2. 職場からの問い合わせについて

職場関係者からの問い合わせに関しても、両者の間で、産業医・看護職の来訪、電話での問い合わせ、書面での問い合わせのいずれも大きな差がみられ、診療所関係では4割以上が産業医・看護職の来訪を受け入れていた。これは、診療所医師の方が、産業保健スタッフにとって、地域医療の場を含め日頃から交流がある、相談に出向きやすいなどの理由によるものであると推測される。また、人事・労務担当者の電話の問い合わせについても同様の傾向があることから、事業場として特定の診療所と連携を図っている例も少なくないであろう。人事・労務担当者の来訪および書面での問い合わせについては、それほど差がみられないが、前者は両者とも80%を超えており、いわゆる天井効果によるものと考えられる。後者は、他(特に電話での問い合わせ)の影響を受けた結果とも考えられよう。

ただし、今回の調査の対象は、診療所関

係が大阪地区に限定している一方で、総合病院関係は全国規模であったため、前者の地域の特性が両者の結果の違いに影響を及ぼしている可能性は否定できない。

##### 3) 主治医からの情報提供について

産業医からの問い合わせに対して本人から同意が得られた場合に回答できる事項の中では、特に診断書に関して問題になることが多い。すなわち、職場に届けられる診断書や意見書には、暫定的な診断名しか示されなかったり、本人が職場内で不利益を被らないようにとの配慮から確定診断名とは異なった表現が用いられたりする。今回の調査でも、診断名を大半の例で通知できるという回答は、診療所関係、総合病院関係とも70~80%程度に留まっている。現在、診断名を本人への対応(就業面の配慮など)の主要な拠りどころとしている職場は多いと考えられることから、現状よりも主治医が診断名を職場に対して情報提供できる仕組み、あるいは職場が本人への対応を検討するに当たって参考にできる、診断名に代わりうる事項を模索することが求められる。

休業見込み期間、特定の仕事の遂行可能性が特に低率であるのは、主治医にとって判断が難しいことを反映している面が強いと推測される。前者は病状の推移の予想しにくさに加えて、職場の諸事情によっても左右される面があるためであると考えられるし、後者については、診察室の中で限られた情報をもとに評価することが困難であるともいえよう。「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」では、主治医は「病状の回復程度によって職場復帰の可能性を判断していることが多く、それはただちにその職場で求められる業務

遂行能力まで回復しているか否かの判断とは限らない」と記されているが、まさにこのことが、それに該当するといえよう。

#### 4) 主治医にとっての職場からの情報の有用性について

今回とりあげた15項目については、12項目で80%以上が「非常に役立つ」または「役立つ」との回答であった。これらについての情報提供を職場からできるだけ効果的に行えるツール類（例えば、わかりやすい書面のフォーマット）の開発が望まれる。残りの3項目のうち、「過去の健康診断の結果」は、精神科診療ではあまり参考となる事柄が含まれていないこと、「（職場が把握している）既往歴」と「（職場が把握している）本人が抱えている仕事外の問題」は、通常診療の中で確認する事項であることから、有用性は他の項目に比べ低いと評価されたのであろう。

#### E. 結論（まとめ）

質問紙調査により、精神科診療所および総合病院精神科（神経科）における労働者の受診状況、受診している労働者についての職場関係者からの問い合わせ、産業医からの問い合わせへの対応、職場から提供できる情報の診療にとっての有用性などの現況が明らかになった。

### 3) 対応類型表等の開発

#### ①メンタルヘルス不調者の職場における対応のパターン化と支援活動の構造化に関する研究

研究代表者 廣 尚典

研究分担者 田中 克俊

##### A. 研究目的

多くの職場においてメンタルヘルス不調者が増加している現状においては、新たな精神疾患の罹患者に対して適切な対応を行い、本人の早期回復と周囲への影響の軽減を図ること、休業者に対しては、行き届いた妥当な職場復帰支援により円滑な職場再適応を促すことも、重要な取り組みである。しかし、こうした対応を産業保健スタッフが中心となって行う場合、困難を伴うことが少なくないのが現状である。その理由としては、以下の点があげられる。

①主治医の診断書（意見書）の情報量が不足している。

主治医の診断書（意見書）に、診断名以外の記載が少なく、それだけでは、あまり職場の対応の参考にならない。また、その診断名が、産業保健スタッフや職場関係者になじみが薄いものであるため、具体的な対応の仕方がわからない例もある。

②主治医の診断書（意見書）の病名が実際の確定診断と異なっている。

主治医の診断書（意見書）の病名が、暫定診断の段階から更新されていなかったり、確定診断名を記載することによって本人が不利益を蒙る可能性を考慮し、主治医があえて確定診断名を伏せていることがある。

③診断名が、必ずしも望ましい職場の対応を示唆しているとは限らない。

診断書に記載されている病名が同一であ

り、かつそれが意図的に実際の診断名を変えられていないものであっても、職場において行われるべき対応が同じであるとは限らない。特に気分障害圏において、いわゆる旧来型のうつ病への対応ではうまくいかない例が多くなっているという指摘もある。

さらに、病名にとらわれすぎると、いわゆるレッテル貼りになり、「〇〇病であるから△△のような配慮をせねばならない」といった画一的な対応が行われ、望ましい個別対応の部分が軽視されることにつながりかねない。画一的な対応は、必要以上の就業上の配慮、すなわち就業制限につながり、当該労働者本人の能力を生かすことができない事態をもたらす恐れもある。

こうしたことから、本研究では、精神科臨床医への現状および意識調査を行い、その結果を踏まえて、産業保健スタッフが、主治医の診断書名に依存しすぎずに、メンタルヘルス不調を有する労働者に適切な対応を行うための方法として、職場における対応の類型化を試み、それを利用して臨床（主治医）との連携を図る支援活動の構造化とその有用性を検討した。

##### B. 研究方法

①質問紙調査：産業医の選任資格を有する精神科医 6 名に対して、病名に関する産業保健スタッフとの情報交換、職場においてメンタルヘルス不調への対応を行う際の診断名の扱いなどについて、質問紙調査を行った。同時に、産業保健スタッフ等との情報交換によって、患者である労働者の治療、職場再適応がよい結果となった事例の紹介を求めた。また、EAP 機関の事例対応を担当する心理職に、臨床と職場との連携に関する好事例の提供を依頼した。