

特別企画1—2

メンタルヘルス不全者の職場復帰支援に関する調査研究
—事業場内・外関係者双方への質問紙調査結果—

柏木雄次郎¹⁾，田口 文人²⁾，桃生 寛和³⁾
江花 昭一⁴⁾，芦原 睦⁵⁾

¹⁾ 関西労災病院心療内科・精神科，²⁾ 東北労災病院心療内科，³⁾ 福島労災病院心療内科，
⁴⁾ 横浜労災病院心療内科，⁵⁾ 中部労災病院心療内科

(平成18年3月24日受付)

要旨：「メンタルヘルス不全者の職場復帰」は極めて困難な問題を抱えている。その実態を明らかにする事を目的として，本調査研究を実施した。初年度研究では，まず主治医となる専門医（精神科医・心療内科医など）846名を対象に「メンタルヘルス不全の職場復帰」に関するアンケート調査票による実態調査を実施し，第2年度研究として事業場関係者（産業保健スタッフ・人事労務担当者など）543名を対象に同様の調査を実施した。

調査結果の概要は以下の通りである。「メンタルヘルス不全の職場復帰」に関して事業場関係者の大多数（91.2%）が悩んでいた。職場復帰判定においては客観的基準がない為に「主治医の主観的判断」に左右される部分が大きく（「専門医」向けアンケート結果66.2%；「職場」関係者向けアンケート結果68.6%），さらに主治医判断は曖昧で患者に有利な方向に傾くことが多かった（専門医85.8%；職場関係者62.6%）。復職条件としては「寛解状態」になれば，復職は可能であると理解されている事が多かった（専門医96.2%；職場関係者87.8%）。精神医学的診断は確定しているが，職場での患者利益を考えて虚偽でない範囲内で表現を緩和する事が非常に多い（専門医92.1%）という事実も明らかになった。復職の際に主治医として職場関係者との連絡頻度は，「たまに連絡をとる」程度が過半数（56.9%）であり，「多くの場合連絡をとる」と産業医との密な連携を実施している主治医は24.7%と少数であった。一方，職場関係者から主治医への連絡も，「たまに連絡」が44.6%であり，「多くの場合連絡」が34.6%と少数であった。

これらの事から職場関係者・専門医が直接に連絡を取り合い，勤労者（患者）にとって有用な情報を共有して，密な協働作業を行うことが適切な「メンタルヘルス不全者の職場復帰支援」を行う上で最も重要であると考えられた。

(日職災医誌，54：113—118，2006)

—キーワード—

メンタルヘルス，職場復帰，診断書

はじめに

技術革新に伴う産業構造の急速な変化やバブル経済崩壊後の厳しいリストラを含む経済・雇用状況の悪化のために，勤労者を取り巻くストレス状況は極めて厳しいものとなっている。このような状況の中で，職場メンタル

ヘルスが産業保健の中心課題となりつつある。特に，職場メンタルヘルスにおいて，うつ病を中心とした「メンタルヘルス不全者の職場復帰」は極めて曖昧で困難な問題を抱えている。第一に，職場復帰の判定が客観的基準を持たないことであり，第二に，メンタルヘルス不全は完全治癒ということは少なく，寛解状態での職場復帰が多いと予想される。

職場のメンタルヘルス対策において，「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（2000年8月9日労働省発表）¹⁾ や「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～職場における心の健康づく

Investigative research on support for returning to the workplace for persons with impaired mental health—questionnaire survey of related persons within and outside the workplace

り〜」(2004年10月厚生労働省・中央労働災害防止協会発表)²⁾で示されているように、事業場内・外の密な連携がメンタルヘルス不全の職場復帰に関して不可欠である。

しかしながら、現在のところ必ずしも事業場内・外の関係者相互の意思疎通が円滑にゆかず、「職場復帰支援体制」が有効に機能しているとはいえない。この為に、「職場復帰」の際に主治医と職場関係者の間で誤解や無理解による種々の問題が生じている。

これらの問題点に関して、我々は経験的にその所在・程度を類推し検討・議論を重ねてきたが³⁾、実態調査は全くなされないうままに経過してきた。

目 的

上記のような諸問題の実態を明らかにすることが、メンタルヘルス不全者の職場復帰支援において極めて有用であると考えて、本研究では事業場内(産業保健スタッフ・人事労務担当者など)及び事業場外の専門医(精神科医・心療内科医など)の両側面から調査・研究する事を目的としている。

対 象

初年度研究では、まず事業場外資源つまり専門医(精神科医・心療内科医など)を対象に「メンタルヘルス不全の職場復帰」に関する調査研究を実施し、第2年度研究として事業場内関係者(産業保健スタッフ・人事労務担当者など)を対象とした同様の調査を実施した。

方 法

1. 調査票の作成

メンタルヘルス不全者の職場復帰においてしばしば遭遇する諸問題に関して、事業場外資源(精神科医・心療内科医など)用として計26問、事業場内関係者(産業保健スタッフ・人事労務担当者など)用として計25問から成るアンケート調査票を各々別個に作成した。

2. 調査票の配布と回収

事業場外資源の専門医(精神科医・心療内科医など；多くが主治医として勤労者に接している)の送付先として、「日本精神神経科診療所協会」「日本精神神経学会」「日本心身医学会」の会員名簿から共同研究者の関係地域(関西圏・東北圏・首都圏・中京圏)を中心に全国から無作為に3,024名を抽出して、アンケート調査票を送付し、846名(28.0%)の回答を得た。

事業場内関係者(産業保健スタッフ・人事労務担当者など)の送付先として、「会社四季報・2005年I集・新春号(東洋経済新報社)」「日経会社情報・2005年I・新春号(日本経済新聞社)」「官公庁便覧・平成17年版(日本加除出版)」「市町村役場便覧・平成17年版(日本加除出版)」「全国市町村要覧・平成16年版・市町村自

治研究会編集(第一法規株式会社)」から共同研究者の関係地域(関西圏・東北圏・首都圏・中京圏)を中心に全国から無作為に2,270名を抽出して、アンケート調査票を送付し、543名(23.9%)の回答を得た。

結 果

1. 復職判定基準と復職条件に関して

メンタルヘルス不全の復職に関して事業場内関係者(産業保健スタッフ・人事労務担当者など)が抱える「悩み」の程度は「常に悩む」が41.1%であり、「ときどき悩む(50.1%)」を加えると91.2%と極めて多数の関係者が悩んでいる事が明らかとなった。悩んでいる問題点として「復職後の業務(業務内容・業務量)をどのようにすべきか」で50.3%、「復職後の接触の仕方」で30.3%が悩んでいた(図1)。

復職判定に際してメンタルヘルス不全に関しては客観的判断基準がないために専門医調査の結果では「主治医の主観的判断に依らざるを得ない」との回答が66.2%であり、職場関係者調査でも「主治医診断書を最も尊重する」が68.6%であった(図2)。しかしながら、この主治医の主観的判断が「患者の意向に添う傾向があり、患者に甘くなる」との回答が専門医調査の結果で85.8%あり、職場関係者調査で「主治医診断書は客観性に乏しく、

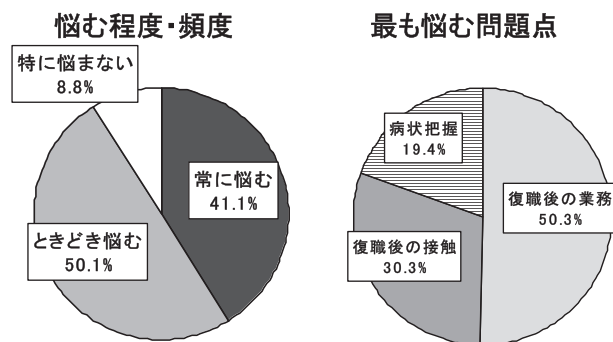


図1 メンタルヘルス不全の復職に関する悩み(職場関係者調査)

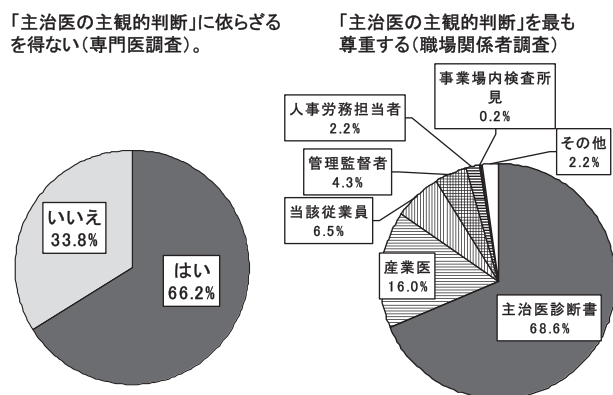
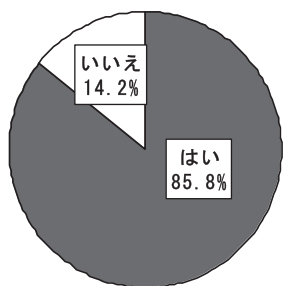


図2 復職判定の根拠

主治医判断は患者に甘くなる
(専門医調査)。



主治医診断書は曖昧で患者に
甘くなる(職場関係者調査)。

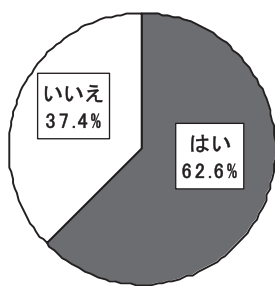


図3 主治医判断の妥当性

患者の職場での利益を考慮して、虚偽でない範囲で
診断病名の表現を緩和する(専門医調査)。

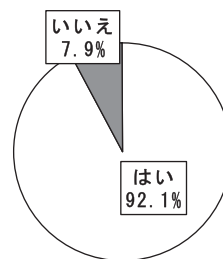
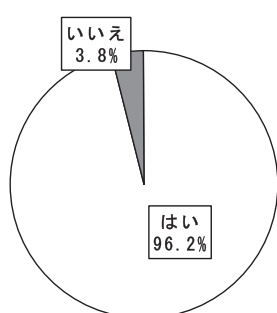


図6 診断書の記載病名について(精神科・心療内科の診断書はわかりにくい?)

(専門医調査)



(職場関係者調査)

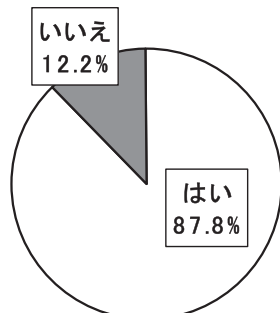
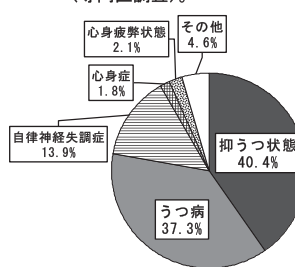


図4 復職条件は「寛解状態」で良いと思うか

専門医が「うつ」に好んで
診断書に記載する病名
(専門医調査)。



職場関係者が「うつ」と思う事例での
診断書病名(職場関係者調査)。

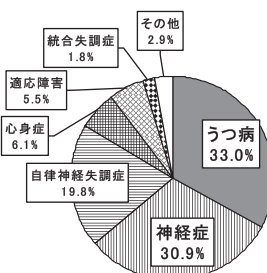
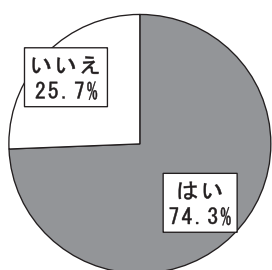


図7 診断書の病名に関して(「うつ」をどのように表現しているか?)

職場から「完全治癒」を要求さ
れた事がある(専門医調査)。



主治医に「完全治癒」を要求
した(職場関係者調査)。

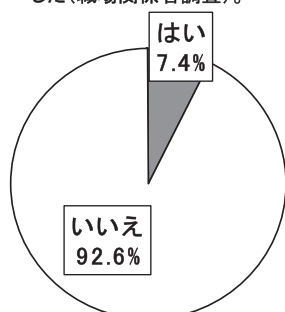


図5 復職条件に「完全治癒」を要求されたか(or 要求したか)

曖昧だと思う」との回答が62.6%を占めていた(図3)。

復職条件に関して、主治医である精神科医・心療内科医のほとんど(96.2%)が「寛解状態」つまり再発・再燃の可能性はあるものの日常生活上支障のない治癒状態で良いと考えていたが、職場関係者調査でも同様に復職判定の条件として「寛解状態」で良いとの回答が多数(87.8%)を占めていた(図4)。しかしながら、主治医として職場関係者からは「完全治癒」を要求されたことのある専門医が多数(74.3%)を占めたのに対して、「完全治癒」を要求したと回答した職場関係者は少数(7.4%)に過ぎなかった(図5)。つまり、復職条件として「寛解状態」で良いとした回答が専門医・職場関係者

の各調査で共に多数を占めたのに対して、「完全治癒」の要求に関する調査結果では専門医・職場関係者の各調査の間で大きく乖離していた。

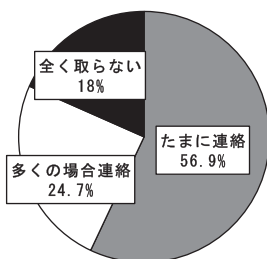
2. 復職の際の診断書記載に関して

しばしば精神科あるいは心療内科から出される診断書がわかりにくいといわれるが、その中で特に記載された病名をみても病態・病状が理解できない事が指摘される。これは、身体疾患とは異なり、主治医が患者の職場での利益を考慮して病名の表現を虚偽でない範囲内で緩和する事が考えられるが、専門医調査の結果では実に92.1%の主治医が病名表現に関して何らかの配慮をしている事を示していた(図6)。特に、職場メンタルヘルスにおいて最も重要な「うつ病」に関しては、専門医調査では「抑うつ状態」と若干表現を和らげるとの回答が40.4%と第一位を占めているが、「うつ病」と率直に表現する医師も37.3%と多数であった。また、「うつ病」に対してかつてしばしば多用された「自律神経失調症」は13.9%と比較的少ない結果であった。一方、職場関係者が「うつ病(うつ状態)」と思う事例において主治医診断書で「うつ病」と記載されていたのは33.0%であり、「神経症(30.9%)」「自律神経失調症(19.8%)」などのように記載されていたものが多数認められた(図7)。

3. 事業場関係者との連携に関して

復職の際に主治医として専門医が職場関係者に対して

主治医→職場の連絡を取るか
(専門医調査)。



職場→主治医の連絡を取るか
(職場関係者調査)。

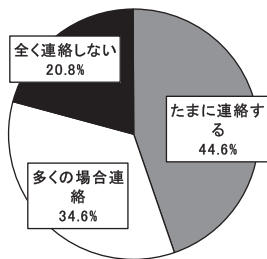


図8 職場との連絡・接触に関して

どの程度連絡をとるのかに関しては、「たまに連絡をとる」程度が過半数(56.9%)を占めていた。「多くの場合連絡をとる」と職場関係者との密な連携を実施している医師は24.7%であった。職場関係者が主治医との連絡に関しては、「たまに連絡をとる」が44.6%、「多くの場合連絡をとる」が34.6%であった(図8)。

考 察

1. 復職判定基準と復職条件に関して

上記調査結果にみられるように、「メンタルヘルス不全の職場復帰」に関して職場関係者の大多数(91.2%)が悩んでいた。その職場復帰判定においては客観的基準がない為に「主治医の主観的判断」に左右される部分が大きく(「専門医」向けアンケート結果66.2%;「職場」関係者向けアンケート結果68.6%),さらに主治医判断は曖昧で患者に有利な方向に傾くことが多い(専門医85.8%;職場関係者62.6%)。内科疾患であれば、血液検査の結果や血圧などにより、病状の改善が定量的に評価できる。また、外科系疾患でも傷創の治癒程度により改善を評価できる。ところが、ストレス障害の場合は、このような数値や外見による客観的判断基準がない。一見元気そうでも抑うつ状態が中等度以上の場合もある。よって、患者の抑うつ状態が改善したがどうかを外見上判断することは困難となる。心理検査もある程度は参考にはできるが、実際の判断は患者の訴え・表情・振る舞い・生活状況などを考慮して、主治医が臨床経験に基づいて主観的に判断することになる。このように、「メンタルヘルス不全者の職場復帰」は、復職の可否判断という最も基本的な部分が曖昧であるという大きな問題を抱えている。

第二の基本的問題点として、うつ病などのストレス障害は完全治癒ということは少なく、「寛解状態」での復職が多いという事である⁹⁾。一旦軽快して日常生活が支障なく過ごせる程度になり、服薬や通院を継続してゆく中で安定した「寛解状態」になれば、復職は可能であると理解されている事が多い(専門医96.2%;職場関係者87.8%)。一方、職場から患者や主治医に対して「完全

治癒」を要求されることもあるが、これは本来不可能であり、患者に余計な圧力を掛けることで、逆に治療を阻害することになる。なお、本調査では「完全治癒」の要求に関する調査結果が専門医・職場関係者の各調査間で大きく乖離(専門医74.3%;職場関係者7.4%)していたが、これは本調査で御回答を頂いた職場関係者の多数(362名;66.7%)を公務関連(官公庁)が占めていた事に関連があると推定される。

2. 復職の際の診断書記載に関して

標準的な精神科診断基準DSM-IV或いはICD-10によっても、診断書に記載すべき病名を確定できない事がある(新しい疾病概念の出現、定量的な症候評価が困難など)。また、精神医学的診断は確定しているが、職場での患者利益を考えて虚偽でない範囲内で表現を緩和する事が非常に多い(専門医92.1%)という事実が今回の調査結果で明らかになった。これら診断病名が不確実であるという事も精神科診断が曖昧であるという印象を与えている。また、主治医が患者に対する配慮のつもりで病名の表現を緩和した結果、職場関係者が患者の病状を正確に理解することが出来なくなり、復職後の患者への対応を誤らせることがある。

3. 事業場関係者との連携に関して

精神科主治医と産業医が懇意な間柄であっても、患者の病状を問い合わせる時は、患者の了解をとっておくべきである〔守秘義務の問題〕。この前提で、主治医と職場関係者が密な意思疎通をして、病状理解と職場状況理解を相互にしておく必要がある〔身体的疾患との相違点〕。主治医は患者との治療関係の維持目的から、患者側に立つ判断(甘い判断)を行う事が多い。これに対し、職場関係者は職場の現状を踏まえた上で、主治医の診断書を参考にして、患者と直接面談した結果などから復職の可否を総合的に判断すべきである。

つまり、専門医と職場関係者が、患者の了解をとった上で、より一層密に連携する事がメンタルヘルス不全者の職場復帰に際して極めて重要であるといえる。

結 語

今回の調査結果から、「メンタルヘルス不全者の職場復帰」の諸問題は、1)メンタルヘルス診断の曖昧さ、2)主治医と職場関係者の意思疎通の不足という2点から生じている事が明らかになった。

職場復帰の最終判断をするのは事業場(人事労務部門あるいは管理監督者)であるが、主治医は「診断書」を通じて、また職場関係者は「産業医面談(復職検診)」を通じて総合的判断を求められる。これら専門医(主治医)と職場関係者が直接に連絡を取り合い、患者にとって有用な情報を共有して、「円滑な職場復帰のための条件」(表1)を考慮の上、密な協働作業を行うことが適切な職場復帰支援を行う上で重要であると考えられた。

表1 円滑な職場復帰のための条件

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者と主治医との間に良好な信頼関係(良い治療関係)が有ること. 2. 患者が就業意欲を有すること. 3. 患者が病気を自覚した上で、セルフ・コントロールできること. 4. 患者が(人間関係を中心とした)職場適応能力を有すること. 5. 職場に、復職時に適した仕事があること. 6. 職場の受入れ体制(サポート体制)ができていること. 7. 家族のサポートがあること. |
|--|

第8回日本産業衛生学会近畿地方会・産業精神衛生研究会(関西メンタルヘルス研究会)における栗岡住子氏の発表より一部改変引用

謝辞：本研究は独立行政法人労働者健康福祉機構「若林記念医学研究」の援助により実施し、第53回日本職業・災害医学会(大阪市)において発表した。

また、本稿は全国労災病院心療内科学会及び日本産業衛生学会近畿地方会・産業精神衛生研究会(関西メンタルヘルス研究会)での「復職」に関する連続討論を参考にして考察致しました。貴重な御意見を拝受致しましたこれら各職種の先生方及び討論に参加された会員諸氏に深謝致します。

付記：本研究の初年度調査研究の結果は、原著論文として昨年の日本職業・災害医学会会誌に報告した⁵⁾。また、同論文の要旨は朝日新聞朝刊(平成17年5月18日：東京版第1面、大阪版第3面)に掲載された。

文 献

- 1) 川上憲人：「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」の逐条解説，働く人の心の健康づくり—指針と解説—：中央労働災害防止協会編，東京，中央労働災害防止協会，2001，pp 45—50.
- 2) 職場におけるメンタルヘルス対策支援委員会：平成16年度 職場におけるメンタルヘルス対策支援委員会報告書—心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援モデル事業関係—。東京，中央労働災害防止協会，2004.
- 3) 柏木雄次郎：「メンタルヘルス不全者の職場復帰(復職)」の抱える諸問題，ストレスと臨床 19：26—29. 2004.
- 4) 大西 守：復職判定の実際，職場のメンタルヘルス・ハンドブック(第2版)：大西 守，島 悟 編，東京，学芸社，2002，pp 56—59.
- 5) 柏木雄次郎，田口文人，桃生寛和，他：メンタルヘルス不全者の職場復帰支援に関する調査研究(第1報)—事業場外資源(精神科医・心療内科医など)への質問紙調査—。日本職業・災害医学会会誌 53(3)：153—160. 2005.
(原稿受付 平成18. 3. 24)

別刷請求先 〒573-8511 大阪市東成区中道1-3-3
大阪府立成人病センター脳神経科・腫瘍精神科
柏木雄次郎

Reprint request:

Yujiro KASHIWAGI M.D., PhD.
Department of Psycho-Oncology and Palliative Medicine,
Osaka Medical Center for Cancer and Cardiovascular Disease,
1-3-3 Nakamichi, Higashinari, Osaka 537-8511, Japan

INVESTIGATIVE RESEARCH ON SUPPORT FOR RETURNING TO THE WORKPLACE FOR PERSONS WITH
IMPAIRED MENTAL HEALTH—QUESTIONNAIRE SURVEY OF RELATED PERSONS WITHIN
AND OUTSIDE THE WORKPLACE

Yujiro KASHIWAGI¹⁾, Fumihito TAGUCHI²⁾, Hirokazu MONOU³⁾, Shoichi EBANA⁴⁾ and Mutsumi ASHIHARA⁵⁾

¹⁾Dept. of Psychosomatic Medicine and Psychiatry, Kansai Rosai Hospital

²⁾Dept. of Psychosomatic Medicine, Tohoku Rosai Hospital

³⁾Dept. of Psychosomatic Medicine, Fukushima Rosai Hospital

⁴⁾Dept. of Psychosomatic Medicine, Yokohama Rosai Hospital

⁵⁾Dept. of Psychosomatic Medicine, Chubu Rosai Hospital

The return to the workplace of persons with impaired mental health focusing primarily on depression is an extremely ambiguous and difficult problem for mental health in the workplace.

The objective of this study is to investigate and study factors both 846 external resource professionals (such as psychiatrists and mental health physicians, the majority of which serve as the primary physicians of workers) and 543 related persons in the workplace (such as industrial health personnel and personnel and labor supervisors). It is based on the approach that identify the actual state of various problems and is extremely useful in providing support for returning to the workplace for persons with impaired mental health.

The degree of concern felt by related persons in the workplace (including industrial health personnel and personnel and labor supervisors) regarding persons with impaired mental health returning to the workplace was indicated as being always concerned by 41.1% of the respondents and occasionally concerned by 50.1%. Combining these two figures means that an extremely large number (91.2%) of respondents are clearly concerned about such persons returning to the workplace.

Since there are no objective criteria for assessing return to the workplace, there are many aspects that are influenced by the objective assessment by the primary physician (66.2% in the survey of primary physicians and 68.6% in the survey of related persons in the workplace).

It is understood that a patient can return to the workplace if the patient achieves a stable remission state during the course of taking medication and undergoing regular examinations to a degree that the patient is comfortable and can lead an ordinary life without impairment (primary physicians: 96.2%, workplace: 87.8%).

Although a psychiatric diagnosis may be established, the results of this survey clearly demonstrated that there are an extremely large number of cases in which the expressions used are softened without exceeding the range of falsification in consideration of the benefits to the patient in the workplace (primary physicians: 92.1%).

When asked about the degree to which contact is made with the related persons in the workplace serving as the primary physician after patients return to the workplace, the majority of the physicians (56.9%) replied that they contacted the related persons in the workplace occasionally. A comparatively large number of the related persons in the workplace were maintaining contact with the primary physician, with 44.6% occasionally contacting the primary physician and 34.6% contacting frequently.

It is believed to be important that related persons in the workplace as well as external resource professionals maintain close contact, and that support for returning to the workplace be provided through close collaboration in consideration of sharing information useful for the patient and establishing conditions for a smooth return to the workplace.