

原 著

メンタルヘルス不調者に対する職場復帰支援の取り組みと 事業場外資源に期待されること

黒川 淳一^{1)~3)}, 井上 真人^{1)~3)}, 井奈波良一²⁾³⁾, 岩田 弘敏²⁾³⁾¹⁾医療法人桜桂会犬山病院²⁾岐阜大学大学院医学系研究科産業衛生学分野³⁾岐阜産業保健推進センター

(平成 20 年 10 月 20 日受付)

要旨：【目的】本調査の目的はメンタルヘルス不調による休業者の職場復帰支援にまつわる問題点の把握を行うことである。特に事業場における労務管理担当者の視点から、医療機関など事業場外資源にどのような点を期待しているか尋ねることで、現場のニーズを把握することを試みた。また、復職のための各種制度や支援機関の周知度を把握することで、今後の対策を検討する上での基礎的資料を得ることを目的としたアンケート調査を行った。

【対象】岐阜県下にある 695 事業場に対し調査票を平成 19 年 8 月に発送し、同年 10 月末日までに回収した。返信を寄せた事業場は 288 事業場で回収率は 41.4% であった。

【結果】①職場におけるメンタルヘルス不調者についての事例経験は半数以上の事業場でみられ、9 割以上の事業場がメンタルヘルスケアに一定の興味を示した。②その一方で「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」の周知度は 24.1% にとどまり、事業場外資源の活用やリハビリ出勤制度の運用についても立ち遅れていた。③事業場は医療機関が発行する診断書の指示を遵守するなど受身の姿勢を伺わせる結果であった。④事業場は医療機関に対して診断書の発行だけでなく、病状の詳しい説明や就労能力判定、復職判定などによって多くの関わりがなされることを期待していた。⑤メンタルヘルス対策を講じるにあたり、事業場として予算を捻出することは困難である様子が指摘された。

【考察】今後は復職支援にあたるそれぞれの立場からの取り組みを充実させるだけでなく、事業場と事業場外資源との間に情報共有などを通じて有機的な連携が深められるような取り組みが求められるであろう。

(日職災医誌, 57: 73—85, 2009)

—キーワード—

職場のメンタルヘルス, 職場復帰支援, 事業場外資源

1 はじめに

厚生労働省が 5 年ごとに行っている「労働者健康状況調査」によると、「仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレス等を感じている労働者の割合」は調査の度に増加を続けており、1997 年に 6 割を超えて以降、高止まりの状態である¹⁾。時期を同じくして、わが国における年間自殺者数はバブル崩壊後の不景気と連動して 1998 年頃から急増し、その数は 3 万人を超えたままの状態が現在まで続いている²⁾。さらにその自殺者の内訳をみると、労働者に相当する自殺者数は全体の 38.4% に上るとされている。その自殺の理由としては“勤務上の問題”を

挙げる者が 3 番目に多かったことなど、決して少なくない数が職業を中心とした生活苦を理由に挙げていた。働き盛りに相当する 15 歳から 54 歳に限ってみれば、自殺は死因の第一位か第二位に挙げられている³⁾。職業生活と心の健康問題への対応（以下、メンタルヘルスケア）が喫緊の課題となって久しい所以である。

この事態を受けて 2000 年 8 月、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」(以下、旧指針)が行政指導用に策定された⁴⁾。この指針の中では、労働者のメンタルヘルスケア推進にあたって、“セルフケア”、“ラインによるケア”、“事業場内産業保健スタッフ等によるケア”、および“事業場外資源によるケア”から成る“4

つのケア”が示され、事業場の全員および事業場外資源とのネットワークを活用しながらそれぞれの役割下での対応が求められることとなった。

これら立場からの取り組みを推し進めるにあたって、職場では労働者自身の力だけでは取り除くことが出来ないストレス要因に対し、特に事業者がメンタルヘルスを推進する姿勢を表明することをもってあたることが重要であるとされている^{1)~4)}。この見解により労働安全衛生法の改正を受けて2006年3月に「労働者の心の健康保持増進のための指針」(新指針)が示され¹⁾、職場のメンタルヘルスケアの実施が事業者の努力義務とされた。さらに労働契約の締結後には、労使互いが信義則・誠実義務に則った権利と義務の履行が求められることとなり、2007年12月に労働契約法が制定された⁵⁾。

しかし、実際の職場におけるメンタルヘルスケアの報告を見渡してみると、度々の欠勤や復職困難事例、対人関係技能やパーソナリティ上の問題による職場不適応事例の報告など、メンタルヘルスケアにおいて職場復帰(以下、復職)にまつわる問題点や対応困難事例が多数報告されるようになった^{6)~12)}。これらの問題に対し事業者側は労働契約法の施行に伴い、対応に苦慮するあまり労働者の復職困難事例を不適応行動として排除することで解決を図ることまでも視野に入れた報告まで見られるようになった¹³⁾。職場におけるメンタルヘルスケア推進にあたって、この“復職”の困難さは特に問題視されることとなり、厚生労働省も2004年10月「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」を作成している¹⁴⁾。

2004年度、岐阜産業保健推進センターが行った“岐阜県における「メンタルヘルス指針」の実践に関する研究”¹⁵⁾でも、復職支援事業を事業場におけるケアの中核的部分として重視した報告がなされている。この中でメンタルヘルスケアを策定済みとした事業場の中でも“リハビリ出勤制度など復職支援”の計画策定率は低調であり、医療機関をはじめとした事業場外資源からの指導や連携の必要性が指摘された。また“事業場外資源との関係を構築する際に困ると予想されるもの”を尋ねたところ、“どのような外部資源があるのかについて具体的な情報がない”ことについて半数近くの事業場が困ると指摘していた。さらに“地域の精神科・心療内科等の医療機関との連携”状況について尋ねると、やはり半数以上の事業場が“連携していない”と回答していたことから、事業場と事業場外資源との連携を促すことは今後の重要な課題になると考えられた。

そこで今回、我々は特にメンタルヘルス不調を理由に休業した労働者に対し復職支援を行っていく際に各種制度がどの程度浸透しているか、または復職にあたってどのような点を問題と感じ、解決に向けて何を期待しているのかについて調査を行うことで、今後の連携強化を推

進していくための基礎的資料を得ることを試みた。

II 対象と方法

1. 調査対象

岐阜県内にある事業場のうち、岐阜産業保健推進センターが常時100人以上の労働者を雇用すると把握している事業場に勤務する、安全衛生または労務管理の責任者(以下、労務管理担当者)、もしくはこれに準ずる者(事業場内産業保健スタッフを含む)を対象に、アンケート調査票を配布した。

2. 調査内容

調査票には、事業場の特性を尋ねる項目、これまでにメンタルヘルス不調を理由とした長期休業事例(以下、事例)を事業場内で経験したかの有無やその対応状況からの、復職のための各種指針や事業場外資源の存在についての周知度、さらには復職を想定した場合の問題点や、事業場外資源にどのような取り組みが期待されているかが明らかになるよう調査票を作成した。選択肢の作成については、各種の文献を参考にしながら具体的な項目をあらかじめ提示することによって回答しやすいように特に配慮した^{1)3)6)~12)14)15)}。

3. 調査時期

岐阜県下695事業場を調査対象として調査票を平成19年8月17日に発送し、同年10月末日までに郵送によって回収した。

4. 回収率

返信を寄せた事業場は288事業場(回収率41.4%)であった。ただし、項目によっては回答の記載がない調査票も複数あった。以下に報告する集計結果についての解釈は、項目によっては総回答数に若干のばらつきが存在する点を考慮する必要がある。

5. 統計処理

統計処理はSPSS for Windows ver. 11.5 Jを使用した。得られた結果に対しクロス集計を行い χ^2 検定を行うため、2つのカテゴリー化を行った。有意差検定には $p < 0.05$ で観察された差が統計学的に有意であるとした。

6. 結果の記載

それぞれの質問に対して集計し、その回答件数と各層における割合を表に記した。複数回答を求めた調査項目については“該当する”に回答した多い順に表記した。また項目によっては2つのカテゴリー化を行いクロス集計した結果を併せて表記した。

なお平成19年8月、本調査と時を同じくして岐阜県と同じ東海地方にある愛知県内にある事業場を対象としたメンタルヘルス対策実態調査(総回答数167件、回収率16.6%。以下、“愛知県での調査”と表記)結果が既に公表されており、その一部にあたる同様の調査項目については参考までにこの結果を併記する¹⁶⁾。

表1 ほぼ常時雇用している従業員数（パートも含む）

(N = 278)	
従業員数 (人)	281.4 ± 460.7 (6 ~ 5,000)
平均値 ± 標準偏差 (最小 - 最大)	

表2 事業場規模（グループ企業を含む、従業員数）

100人未満	11 (3.8)
100～199人	59 (20.5)
200～299人	52 (18.1)
300～399人	20 (6.9)
400～499人	8 (2.8)
500～999人	28 (9.7)
1,000人以上	110 (38.2)
合計	288 (100.0)

事業場数 (%)

表3 従業員の心の健康問題に関するケアについて、どの程度関心があるか

非常に関心がある	63 (22.0)
関心がある	203 (71.0)
あまり関心がない	18 (6.3)
全く関心がない	2 (0.7)
合計	286 (100.0)

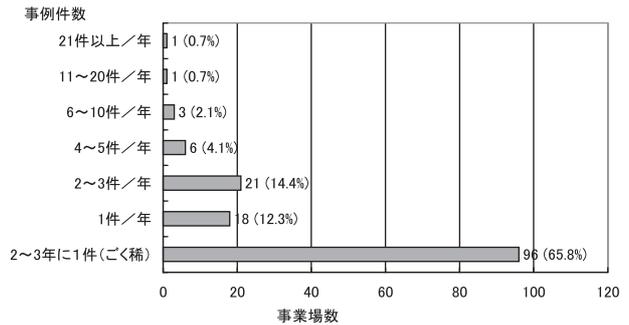
事業場数 (%)

表4 これまでに心の健康問題によって1カ月以上の休業を必要とした従業員が発生し、対応に困ったことがあるか

あった	149 (51.9)
なかった	138 (48.1)
合計	287 (100.0)

事業場数 (%)

表5 心の健康問題に関する事例をどの程度経験したか
(1カ月以上休業した者の延べ人数)
〔総回答数：149件 (100.0%)〕



件(総回答数 286 件に対し 22.0%)、および“関心がある” 203 件 (71.0%) で合計 9 割以上の事業場が一定の関心を示した。

表4 はメンタルヘルス不調を理由に1カ月以上の休業を必要とした事例経験の有無（以下、メンタルヘルス不調者についての“事例経験”の有無については“事例あり群”、“事例なし群”と文中は表記）について尋ねた結果である。結果は約半数に相当する 149 件(総回答数 287 件に対して 51.9%) が事例経験“あった”と回答した。

ちなみに愛知県での調査において“心の病を抱える従業員の有無”を尋ねた結果をみるとほぼ8割の事業場が“あった”と回答しており本調査よりも高率であった¹⁶⁾。

表5 は表4 において事例経験“あった”と回答した 149 事業場に対し、その発生頻度を尋ねた結果である。“2～3件/年”が 21 件 (総回答数 149 件に対し 14.4%)、次いで“1件/年”が 18 件 (12.3%) があった。“2～3年に1件(ごく稀)”の発生割合と回答した事業場が最多で 96 件 (65.8%) であった一方、年間発生事例件数が 20 件を超える事業場も 1 件 (0.7%) があった。

なお、愛知県での調査において“心の病を抱える従業員の割合”を尋ねた結果を参考にすると、約5割の事業場が“0%超1%未満”～“1%台”と回答していた¹⁶⁾。

表6 は“4つのケア”¹⁴⁾における各種事業場外資源の存在を知っているか否かを尋ねたものである。岐阜県下および近隣にある主な事業場外資源として最も周知されていたのは“岐阜産業保健推進センター”で 217 件 (総回答数 288 件に対して 75.3%)、以下、“岐阜県医師会”136 件 (47.2%)、“中央労働災害防止協会”106 件 (36.8%) の

III 結 果

1. 調査対象事業場の基本的特性について

表1 は“ほぼ常時雇用している従業員数”を尋ねた結果である。平均従業員数はパート従業員も含めて 281.4 名であった。

表2 は“事業場規模”について従業員数を目安に回答を求めた結果である。最も多かったのは“1,000人以上の規模”(専属産業医の選任が必要な規模に相当)と回答した事業場で 110 件 (総回答数 288 件に対して 38.2%) であった。次いで“100～199人規模”が 59 件 (20.5%)、“200～299人規模”の 52 件 (18.1%) の順であった。“100人未満の規模”と回答した事業場も少数だが 11 件 (3.8%) 含んでいた。

以下の考察で愛知県での調査と比較するにあたり、その事業場規模を確認しておくとし、“100～299人”および“300～999人”の事業場で約6割を占めたとされている。これと比較すると、本調査の方が回答した事業場規模がやや大きなものであったことを念頭に置きたい¹⁶⁾。

2. メンタルヘルス不調者の事例発生状況と、その対応について

表3 はメンタルヘルスケアに対する関心の度合いを四段階評価で尋ねた結果である。“非常に関心がある”は 63

表6 知っている外部資源
(知っている施設全てに○、複数回答)

順位	知っている外部資源名	(N = 288)
1.	岐阜産業保健推進センター	217 (75.3)
2.	岐阜県医師会	136 (47.2)
3.	中央労働災害防止協会	106 (36.8)
4.	岐阜県精神保健福祉センター	44 (15.3)
5.	岐阜障害者職業センターにおける職場復帰支援	29 (10.1)
6.	けんさんの館(岐阜県労働基準協会連合会)	23 (8.0)
7.	旭労災病院勤労者メンタルヘルスセンター	19 (6.6)
8.	民間 EAP	4 (1.4)
9.	その他	5 (1.7)

事業場数 (%)

表7-1 岐阜県下において心の健康問題のため休業を余儀なくされた方に対する復職支援(リワーク:岐阜障害者職業センター内)実施機関が存在し、既に運用されていることを知っているか

知っている	54 (18.8)
知らない	234 (81.3)
合計	288 (100.0)

事業場数 (%)

表7-2 岐阜県下において心の健康問題のため休業を余儀なくされた方に対する復職支援(リワーク:岐阜障害者職業センター内)実施機関が存在し、既に運用されていることを知っているか

	表4		全体
	困った経験“あった”	経験“なかった”	
知っている	38 (25.5)	16 (11.6)	54 (18.8)
知らない	111 (74.5)	122 (88.4)	233 (81.2)
合計	149 (100.0)	138 (100.0)	287 (100.0)

事業場数 (%)

表4より これまでに心の健康問題によって1カ月以上の休業を必要とした従業員が発生し、対応に困ったことが“あった”，ないしは“なかった”の二群を設定。クロス集計。

P = 0.003

表8-1 今後、事業場で心の健康問題が発生した場合、復職支援センター(県下では岐阜障害者職業センター)を活用したいと思うか

a. 是非、利用したい	16 (5.6)
b. 利用したい	187 (64.9)
c. あまり利用したくない	67 (23.3)
d. 利用したくない	18 (6.3)
合計	288 (100.0)

事業場数 (%)

順であった。後述する表9や表13とも関連するが、“民間EAP(Employee Assistance program)”については4件(1.4%)と低調であった³⁾⁶⁾¹¹⁾。今回配布した調査票に“岐阜産業保健推進センター”の名が記されていることからその周知度が高率であったことは別としても、“岐阜県医師会”を5割に近い事業場が知っていることと回答したことは、日頃の医師会を通じた地道な産業医の派遣・活動に対して、一定の評価を得たものと言えよう。

表7-1は公に復職支援実施機関(リワーク:岐阜障害者職業センター内。以下、復職支援センターと表記)が岐阜県下には既に存在し、運用されていることを知っているか否かを尋ねた結果である^{17)~20)}。“知っている”と回答した事業場は54件(総回答数288件に対して18.8%)にとどまった。

事例経験の有無によって復職支援センターの周知度を

比較するために、表4からメンタルヘルス不調者の“事例あり群”と“事例なし群”を作成し、クロス集計を行った結果が表7-2である。結果は“事例なし群”ほど復職支援センターを“知らない”と回答した割合が有意に高い結果であった(p<0.01)。

表8-1は、表6および7を踏まえて、復職支援センターを活用したいか否かを四段階評価で尋ねた結果である^{17)~20)}。“是非、利用したい”16件(総回答数288件に対して5.6%)から“利用したい”187件(64.9%)と回答した事業場を合計すると203件(70.5%)に上り、高率な期待感が寄せられる結果となった。

事例経験の有無によって復職支援センター利用希望度を比較するために、表4からメンタルヘルス不調者の“事例あり群”と“事例なし群”を作成し、クロス集計を行った結果が表8-2である。結果は“事例なし群”ほど復職支援センターを“利用したい”と回答した割合は高かったが“事例あり群”と比べて有意差を伴うほどの結果ではなかった。

表9は表6を踏まえて、民間EAPを活用したいか否かを四段階評価で尋ねた結果である³⁾⁶⁾¹¹⁾。“是非、利用したい”11件(総回答数3.8%)から“利用したい”168件(58.3%)と回答した事業場を合計すると179件(62.2%)に上った。これは表8-1における、復職支援センター利用希望度の70.5%に近い結果といえる。

表10は厚生労働省が2004年10月に示した「心の健康

表 8-2 今後、事業場で心の健康問題が発生した場合、復職支援センター（県下では岐阜障害者職業センター）を活用したいと思うか

	表 4		全体
	困った経験“あった”	経験“なかった”	
利用したい (a + b)	100 (67.1)	103 (74.6)	203 (70.7)
利用したくない (c + d)	49 (32.9)	35 (25.4)	84 (29.3)
合計	149 (100.0)	138 (100.0)	287 (100.0)

事業場数 (%)

表 4 より これまでに心の健康問題によって1カ月以上の休業を必要とした従業員が発生し、対応に困ったことが“あった”、ないしは“なかった”の二群を設定、クロス集計。

P = 0.162

表 9 今後、事業場で心の健康問題が発生した場合、民間 EAP を活用したいと思うか

是非、利用したい	11 (3.8)
利用したい	168 (58.3)
あまり利用したくない	79 (27.4)
利用したくない	30 (10.4)
合計	288 (100.0)

事業場数 (%)

表 10 「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」を知っているか

知っている	68 (24.1)
知らない	214 (75.9)
合計	282 (100.0)

事業場数 (%)

表 11 心の健康問題によって1カ月以上休業された方を対象に、どのような対応を行ったか (当てはまる全てに○。最も力点を置いて対応した項目には◎。複数回答)

順位.	当てはまる項目	a. 特に対応した	b. 対応した	c. 指摘なし	全体
1.	診断書にある通り休業を認めた.	8 (5.4)	109 (73.2)	32 (21.5)	149 (100.0)
2.	医療機関から休業の診断書を提出するよう従業員に依頼した.	2 (1.3)	100 (67.1)	47 (31.5)	149 (100.0)
3.	医療機関に受診するようすすめた.	6 (4.0)	81 (54.4)	62 (41.6)	149 (100.0)
4.	医療機関に受診した結果を尋ねた.	2 (1.3)	73 (49.0)	74 (49.7)	149 (100.0)
5.	診断書にある通り復職を認めた.	0 (0.0)	68 (45.6)	81 (54.4)	149 (100.0)
6.	診断書になくても復職に際しては業務軽減などの配慮を行った.	11 (7.4)	53 (35.6)	85 (57.0)	149 (100.0)
7.	休業した従業員の家族と意見交換を行った.	5 (3.4)	59 (39.6)	85 (57.0)	149 (100.0)
8.	診断書にある復職に際しての注意事項を遵守した.	4 (2.7)	46 (30.9)	99 (66.4)	149 (100.0)
9.	診断書を発行した医療機関 (主治医) と意見を直接交換した.	6 (4.0)	28 (18.8)	115 (77.2)	149 (100.0)
10.	何もしなかった.	0 (0.0)	20 (13.4)	129 (86.6)	149 (100.0)
11.	医療機関以外の外部サービスに相談した.	2 (1.3)	10 (6.7)	137 (91.9)	149 (100.0)
12.	事業場独自の復職のための就労判定を行う機会を作り取り組んだ.	0 (0.0)	12 (8.1)	137 (91.9)	149 (100.0)
13.	事業場独自の復職支援のためのガイドラインを作成し取り組んだ.	0 (0.0)	8 (5.4)	141 (94.6)	149 (100.0)
14.	事業場独自の休業導入のためのガイドラインを作成し取り組んだ.	0 (0.0)	3 (2.0)	146 (98.0)	149 (100.0)
15.	その他	2 (1.3)	6 (4.0)	141 (94.6)	149 (100.0)

事業場数 (%)

補：8. 診断書にある復職に際しての注意事項 (復職始めは時間短縮勤務など、業務軽減に努めよといった意見) を遵守した.

9. 休業ないしは復職に際して診断書を発行した医療機関 (主治医) と意見を直接交換した.

問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き¹⁴⁾について知っているか否かを尋ねた結果である。“知っている”と回答した事業場は 68 件 (総回答数 282 件に対して 24.1%) と 1/4 程度の低い周知度にとどまった。

表 11 は表 4 において“メンタルヘルス不調を理由に1カ月以上の休業を必要とした事例経験あり”と回答した 149 事業所 (総回答数 287 件に対して 51.9%) のみを対象に尋ねた。事例を経験した際、行った対応の全てに○をつける形式で全 15 項目から複数回答を求めた結果である。特に力点を置いて対応した項目には◎を1つ付けてもらった。

最も執り行われた対応としては“診断書にある通り休

業を認めた”で 117 件 (総回答数 149 件に対し 78.5%) あり、次いで“医療機関から休業の診断書を提出するよう従業員に依頼した”が 102 件 (68.5%) であった。逆に低調な取り組みでしかなかった項目として“休業ないしは復職に際して診断書を発行した医療機関 (主に主治医) と意見を直接交換した”が 34 件 (22.8%) にとどまったことから、現状では事業場と医療機関との連携において、診断書のみによるやりとり偏重している様子が伺い知らされる結果となった。

また、低調な取り組みでしかなかった項目として“医療機関以外の外部サービスに相談した”が 12 件 (8.1%) にとどまるなど、事業場外資源の積極的な利用について

表 12 復職するに際して、医療機関（特に主治医）に期待していること
 （当てはまる項目 5 つまで○、特に期待していると考える項目には◎、複数回答）

順位.	当てはまる項目	a. 最も期待している	b. 期待している	c. 指摘なし	全体
1.	復職判定に際して診断書以外に、病状の説明や労働能力、就労制限等について意見書を作成してくれる。	96 (33.3)	136 (47.2)	56 (19.4)	288 (100.0)
2.	主治医が復職判定を積極的に行ってくれる。	40 (13.9)	132 (45.8)	116 (40.3)	288 (100.0)
3.	復職後の勤務中に問題が発生した場合、緊急の対応をしてくれる。	25 (8.7)	139 (48.3)	124 (43.1)	288 (100.0)
4.	復職判定に際して、電話や面会等によって求めれば意見を述べてくれる。	19 (6.6)	125 (43.4)	144 (50.0)	288 (100.0)
5.	復職判定にまつわる診断書を発行してくれる。	16 (5.6)	101 (35.1)	171 (59.4)	288 (100.0)
6.	対人関係技能向上のためのカウンセリングなど、目的に応じた診療上のサービスが展開されている。	4 (1.4)	80 (27.8)	204 (70.8)	288 (100.0)
7.	復職判定に際して、自社の産業医や看護・保健スタッフ等との意見交流の場に参加してくれる。	8 (2.8)	56 (19.4)	224 (77.8)	288 (100.0)
8.	心の病気の発症予防を目指した健康相談を受け付けてくれる。	7 (2.4)	56 (19.4)	225 (78.1)	288 (100.0)
9.	プライバシーが保護されている。	2 (0.7)	60 (20.8)	226 (78.5)	288 (100.0)
10.	心の健康問題にまつわる講習会等、教育を実施してくれる。	5 (1.7)	55 (19.1)	228 (79.2)	288 (100.0)
11.	心の健康問題にまつわる様々な情報を提供してくれる。	1 (0.3)	58 (20.1)	229 (79.5)	288 (100.0)
12.	事業場以外での問題についても解決するよう尽力してくれる。	3 (1.0)	39 (13.5)	246 (85.4)	288 (100.0)
13.	職場復帰のための職業リハビリテーションサービスを展開している。	9 (3.1)	29 (10.1)	250 (86.8)	288 (100.0)
14.	福祉における各種サービス（グループホーム、授産施設等）が展開されている。	0 (0.0)	4 (1.4)	284 (98.6)	288 (100.0)
15.	その他	0 (0.0)	1 (0.3)	287 (99.7)	288 (100.0)

事業場数 (%)

表 13 復職するにあたって医療機関（主治医）以外（岐阜障害者センターにおける職場復帰支援や民間 EAP など）が行うサービスとして期待していること（当てはまる項目 5 つまで○、特に期待している項目には◎、複数回答）

順位.	当てはまる項目	a. 最も期待している	b. 期待している	c. 指摘なし	全体
1.	復職後の勤務中に問題が発生した場合、緊急の対応をしてくれる。	50 (17.4)	117 (40.6)	121 (42.0)	288 (100.0)
2.	復職判定に際して、電話や面会等によって求めれば意見を述べてくれる。	41 (14.2)	104 (36.1)	143 (49.7)	288 (100.0)
3.	対人関係技能向上のためのカウンセリングなど、目的に応じたサービスが展開されている。	16 (5.6)	108 (37.5)	164 (56.9)	288 (100.0)
4.	復職復帰のための職業リハビリテーションサービスを展開している。	17 (5.9)	89 (30.9)	182 (63.2)	288 (100.0)
5.	心の健康問題にまつわる講習会等、教育を実施してくれる。	15 (5.2)	87 (30.2)	186 (64.6)	288 (100.0)
6.	休業に至らした問題点や原因の究明といったストレス要因の把握を行ってくれる。	14 (4.9)	85 (29.5)	189 (65.6)	288 (100.0)
7.	心の健康問題にまつわる様々な情報を提供してくれる。	10 (3.5)	89 (30.9)	189 (65.6)	288 (100.0)
8.	職場環境（作業環境・人間関係等）改善のための指導を行ってくれる。	13 (4.5)	66 (22.9)	209 (72.6)	288 (100.0)
9.	復職判定に際して、自社の産業医や看護・保健スタッフとの意見交流の場に参加してくれる。	10 (3.5)	65 (22.6)	213 (74.0)	288 (100.0)
10.	心の病気の発症予防を目指した健康相談を受け付けてくれる。	12 (4.2)	62 (21.5)	214 (74.3)	288 (100.0)
11.	復職が思うように進まない場合、セカンドオピニオンを紹介してくれる。	5 (1.7)	66 (22.9)	217 (75.3)	288 (100.0)
12.	雇用のありかたや労災保険など各種法的相談を行っている。	1 (0.3)	35 (12.2)	252 (87.5)	288 (100.0)
13.	メンタルヘルスケアにまつわる経済的損失や経営に関する相談を行っている。	3 (1.0)	15 (5.2)	270 (93.8)	288 (100.0)
14.	広報誌やパンフレットを作成し情報提供を行ってくれる。	1 (0.3)	17 (5.9)	270 (93.8)	288 (100.0)
15.	福祉における各種サービス（グループホーム、授産施設等）が展開されている。	1 (0.3)	11 (3.8)	276 (95.8)	288 (100.0)
16.	社内 LAN や窓口開設によって相談し易い体制を整えてくれる。	1 (0.3)	7 (2.4)	280 (97.2)	288 (100.0)
17.	その他	1 (0.3)	2 (0.7)	285 (99.0)	288 (100.0)

事業場数 (%)

極めて低調な結果であった。休業導入や復職判定のためのガイドライン作成など事業場独自の取り組みについては対応率 10% を下回っていた。さらに“何もなかった”も 20 件 (13.4%) あった。

3. 復職を想定した場合にどのような取り組みが期待されるか

表 12 および 13 は復職を想定した場合にどのような取り組みを事業場外資源に期待しているかについて尋ねた結果である。重要だと思う項目 5 つについて○をつける形式で回答を求めた。そのうち最も重要と考えられる項

目には◎を 1 つ付してもらった³⁾⁶⁾¹¹⁾¹⁴⁾²¹⁾²²⁾。

表 12 は事業場外資源の中でも主治医を中心とした医療機関に期待していることを、全 15 項目の中から複数回答を求めた結果である。

最も指摘が多く、かつ期待されたのは“復職判定に際して診断書以外に、病状の詳しい説明や労働能力、就労制限等について意見書を作成してくれる”で 232 件（総回答数 288 件に対して 80.6%）あった。次いで“主治医が復職判定を積極的に行っている”172 件 (59.7%)，“復職後の勤務中に問題が発生した場合、緊急の対応をしてく

表 14 心の健康問題により休業した従業員が復帰するにあたって、リハビリ出勤によって復職を促すといった方法が「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」には紹介されているが、事業場ではこのリハビリ出勤制度を取り入れているか

取り入れている	60 (21.0)
取り入っていない	226 (79.0)
合計	286 (100.0)

事業場数 (%)

表 15 リハビリ出勤中の災害時に対してどのような対策を講じているか

1. リハビリ出勤は復職したもののみならず、一般の労災保険によって対応する。	40 (67.8)
2. リハビリ出勤中は私傷病として対応する旨を導入時に説明し、従業員から了解を得ている。	9 (15.3)
3. リハビリ出勤中の災害について想定していない。特に対策を立てていない。	7 (11.9)
4. リハビリ出勤中の事故は私傷病として扱うが、その旨を導入時に説明していない。	1 (1.7)
5. その他	2 (3.4)
合計	59 (100.0)

事業場数 (%)

補：2. リハビリ出勤中はあくまでも復職前の取り組みであるため、私傷病として対応する旨を導入時に説明し、従業員から了解を得ている。

表 16 リハビリ出勤を取り入れている理由 (当てはまる全てに○.特に当てはまる理由には◎.複数回答)

順位.	当てはまる項目	a. 特にあてはまる	b. あてはまる	c. 指摘なし	全体
1.	リハビリ出勤をさせた経験がない。	26 (11.5)	110 (48.7)	90 (39.8)	226 (100.0)
2.	リハビリ出勤の制度を知らない。	19 (8.4)	82 (36.3)	125 (55.3)	226 (100.0)
3.	リハビリ出勤を管理・指導する者がいない。	10 (4.4)	57 (25.2)	159 (70.4)	226 (100.0)
4.	他の従業員への業務負担がかかるため (人的資源にゆとりがないため) 導入していない。	16 (7.1)	50 (22.1)	160 (70.8)	226 (100.0)
5.	経営・経済的な理由により、リハビリ出勤を提供出来るだけのゆとりがない。	6 (2.7)	38 (16.8)	182 (80.5)	226 (100.0)
6.	リハビリ出勤における災害時の補償ができない。	5 (2.2)	34 (15.0)	187 (82.7)	226 (100.0)
7.	リハビリ出勤制度の効果に疑問があるため。	1 (0.4)	19 (8.4)	206 (91.2)	226 (100.0)
8.	リハビリ出勤の提案が医療機関側からなかった。	0 (0.0)	18 (8.0)	208 (92.0)	226 (100.0)
9.	リハビリ出勤を休業中の従業員側の理由で導入できなかった (休業者本人や家族が拒否したため)。	1 (0.4)	3 (1.3)	222 (98.2)	226 (100.0)
10.	その他	2 (0.9)	19 (8.4)	205 (90.7)	226 (100.0)

事業場数 (%)

れる”164件(56.9%)，“復職判定に際して、電話や面会等によって求めれば意見を述べてくれる”144件(50.0%)の4項目で5割以上が期待するとの指摘を得た。主治医の積極的関与を期待する結果といえよう。

逆に“その他”以外で最も低調であったのは“福祉における各種サービス(グループホーム、授産施設等)が展開されている”の4件(1.4%)であり、次いで“職場復帰のためのリハビリテーションサービスを展開している”が38件(13.2%)など、職業訓練や社会復帰を目指した様々なサービスの提供については低調であった^{17)~21)}。

表13は事業場外資源の中でも医療機関以外に求められる、復職を促すにあたって期待していることを全17項目から複数回答を求めた結果である。

最も指摘が多く、かつ最も期待されたのは“復職後の勤務中に問題が発生した場合、緊急の対応をしてくれる”の167件(総回答数288件に対して60.0%)であった。これは表12にある、主治医を中心とした医療機関に期待される項目としても同様の高い水準であった。次いで“復職判定に際して、電話や面会等によって求めれば意見を述べてくれる”が145件(50.3%)であったが、5割を超えたのはこの2項目にとどまった。

逆に“その他”以外で最も低調であったのは“社内LANや窓口開設によって相談し易い体制を整えてくれる”が8件(2.8%)であり、次いで“福祉における各種サービス(グループホーム、授産施設等)が展開されている”が12件(4.2%)，“メンタルヘルスケアにまつわる経済的損失や経営に関する相談を行っている”および、“広報誌やパンフレットを作成し情報提供を行ってくれる”が18件(6.3%)であった。

4. リハビリ出勤制度について

表14は厚生労働省が作成した「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」(2004年10月)¹⁴⁾の中で紹介されている“リハビリ出勤制度”の実施状況を尋ねた³⁶⁾。その結果“リハビリ出勤制度”を取り入れていると回答した事業場は60件(総回答数286件に対して21.0%)にとどまった。

一方、愛知県の調査では“リハビリ出勤制度”を“実施していない”と回答したのが1/4程度の事業場にとどまっていたことから¹⁶⁾、岐阜県内事業場においては“リハビリ出勤制度”について浸透していない結果となった。

表15は表14にて“リハビリ出勤制度”を取り入れていると回答した事業場60件(総回答数286件に対して21.0%)に対し、同制度の実施中における災害時の取り組

表 17-1 心の健康問題で休業した従業員が復職するにあたって各種医療機関が行うサービスを受ける際、事業場として年間予算はいくら確保できるか？

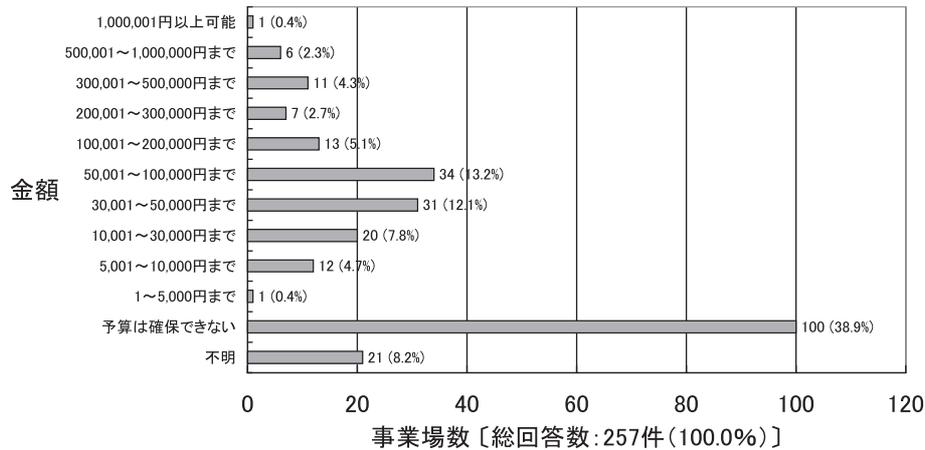


表 17-1 より、事業場外資源利用のための“予算を確保できる”群と、“予算は確保できない”群を作成（“不明”を除く）。以下 3 つのクロス集計を実施。

表 17-2 表 3 より、従業員の心の健康問題に関するケア（メンタルヘルス）について関心があるか

	予算を確保できる	予算を確保できない	合計
関心がある	91 (91.0)	129 (94.9)	220 (93.2)
関心がない	9 (9.0)	7 (5.1)	16 (6.8)
合計	100 (100.0)	136 (100.0)	236 (100.0)

事業場数 (%)
P = 0.298

表 17-3 表 8-1 より、今後、事業場で心の健康問題が発生した場合、復職支援センター（県下では岐阜障害者職業センター）を活用したいと思うか

	予算を確保できる	予算を確保できない	合計
利用したい	68 (68.0)	100 (73.5)	168 (71.2)
利用したくない	32 (32.0)	36 (26.5)	68 (28.8)
合計	100 (100.0)	136 (100.0)	236 (100.0)

事業場数 (%)
P = 0.385

表 17-4 表 9 より、今後、事業場で心の健康問題が発生した場合、民間 EAP を活用したいと思うか

	予算を確保できる	予算を確保できない	合計
利用したい	57 (57.0)	90 (66.2)	147 (62.3)
利用したくない	43 (43.0)	46 (33.8)	89 (37.7)
合計	100 (100.0)	136 (100.0)	236 (100.0)

事業場数 (%)
P = 0.175

みについてあてはまる項目一つに○を付すよう求めた。59 件 (98.3%) からの回答が寄せられ、その中で最も多かったのは“リハビリ出勤中は復職したものとみなして、一般の労災保険によって対応する”で 40 件 (67.8%) あっ

た。その一方、“リハビリ出勤中は私傷病として対応する旨を導入時に説明し、従業員から了解を得ている”は 9 件 (15.3%) であった。“リハビリ出勤中は私傷病として扱うが、その旨を導入時に説明していない”が 1 件 (1.7%)、“リハビリ出勤中の災害については想定していない。特に対策を立てていない”が 7 件 (11.9%) という意見も少数ながらみられた。

表 16 は表 14 にて“リハビリ出勤制度”を取り入れていないと回答した事業場 226 件（総回答数 286 件に対して 79.0%）に対し、同制度を取り入れていない理由について、全 10 項目からあてはまる項目の全てに○を付すよう求めた結果である。その中でも、特にあてはまる項目には◎を 1 つ付してもらった。

最も高率にリハビリ出勤制度を取り入れていない理由としては“リハビリ出勤をさせた経験がない”で 136 件（総回答数 226 件に対して 60.2%）あり、特にあてはまると考えられる項目としても最多であった。次いで“リハビリ出勤の制度を知らない”101 件 (44.7%)、“リハビリ出勤を管理・指導する者がいない”67 件 (29.6%) であった。“リハビリ出勤制度”の効果を疑問視する意見も少数ながらみられたことから、より効果的な運用方法を検討し、周知と共に運用にまつわる具体的な指導を行うことは、今後の復職支援事業を行っていくにあたって重要な役割の一つを担うのではないかと考えられた。

5. メンタルヘルスケア対策のための費用について

表 17-1 は表 6 に掲げた各種事業場外資源を利用することを想定した場合、年間にしてどれくらいの予算を確保できるか尋ねた結果である。

最も高率であった回答は“予算は確保できない”の 100 件（総回答数 257 件に対して 38.9%）であった。予算がいくらでも計上できると回答した事業場は合計 136 件 (52.9%) であった。予算が計上できると回答した中での最頻値は“50,001～100,000 円まで”で 34 件（総回答数 257 件の 13.2%）に相当。予算が確保できるとした 136 件の中

では25.0%に相当)、次いで“30,001～50,000円まで”の31件(総回答数257件の12.1%に相当。予算が確保できるとした136件の中では22.8%に相当)であった。“不明”とした事業場も21件(8.2%)あった。

一方、愛知県での調査において“メンタルヘルスクエアを推進する上での課題”を尋ねた結果をみると“予算が取れない”と回答した事業場は1割を下回っていた¹⁶⁾。

表17-2は、表3よりメンタルヘルスクエアに対する関心の有無と、表17-1におけるメンタルヘルスクエア実践において予算が計上できるか否かでそれぞれ2群を作成し、クロス集計を行った結果である。その結果、メンタルヘルスクエアに“関心がある”と回答した事業場でも予算について確保できる事業場は91件(総回答数236件に対して38.6%)でしかなく、事業場の取り組みに対する意欲とは別の問題として、予算が計上できる見通しについては厳しいと思われる状況が伺われた。

表17-3は、表8-1より復職支援センター^{17)~19)}を利用したいかについての意思と、表17-1におけるメンタルヘルスクエア実践において予算が計上できるか否かでそれぞれ2群を作成し、クロス集計を行った結果である。“予算を確保できない”とした事業場でも復職支援センターを“利用したくない”と回答した事業場が36件(総回答数236件に対して19.5%)あった。予算以外の利用したくない理由については今後の検討課題の一つになるといえよう。

表17-4は、表9より民間EAP³⁾⁶⁾¹¹⁾を利用したいかについての意思と、表17-1におけるメンタルヘルスクエア実践において予算が計上できるか否かでそれぞれ2群を作成し、クロス集計を行った結果である。“予算を確保できない”とした事業場でもEAPを“利用したい”と回答した事業場が90件(総回答数236件に対して38.1%)あった。表10よりEAPの周知度の低さと併せて、EAPの趣旨についての理解を促すと共に³⁾⁶⁾¹¹⁾、サービスの利用とその対価に関して検討することは今後、必要になるであろう。

IV 考察—問題点の整理と今後の対応—

労働者が何らかの理由によって心の健康を害することで発病し、治療のために休暇を取得する。そして一定の治療効果を挙げた時点で復職を図るといった一連の流れを想定した場合、本調査では特に“事業場(=特に労務管理担当者)”と“事業場外資源(=主治医を中心とした医療機関、および医療機関以外の復職支援のための資源)”の間をいかに連携するかという視点に着目しアンケート調査を行った⁷⁾。今回は事業場の視点から事業場外資源に対して期待する事項とその頻度を探ることで、より現場のニーズが反映されるよう調査項目を設定した結果から、以下の論点を整理する。

①事業場は医療機関(=特に主治医)に対して診断書の発行だけでなく、病状の詳しい説明や就労能力判定、復職判定など多くの関わりを期待している

これは表11や表12から指摘された、特に際立った結果といえよう。この結果は、現行での事業場におけるメンタルヘルスクエアが、主治医の発行する診断書に従い、休業を取得するための手続きとして機械的に処理されるだけの手順としての対応にとどまっていまいかという疑念を生じさせる結果でもあった³⁾。昨今の法改正によってメンタルヘルスクエア推進が事業場として努力義務となった現在^{1)~4)}、事業者にとって後日、労働者から安全配慮義務違反を問われることは、人的資源の損失のみならず莫大な経済的損失や企業の社会的責任の観点から信用の喪失にもつながりかねないため³⁾、これらの状況を回避するため事業場がいかに“納得行く”形で休業を認めるかについて支援するよう、医療機関側に期待されている結果とも読み取れるものであった。

その一方で、精神科主治医の立場としては主治医—患者(=休業した労働者)関係は治療上、大変重要である。診断書の内容によって患者にとって不利益(たとえば降格や解雇など)になるような情報の流出は厳に慎まれるところである³⁾⁷⁾。しかし、昨今の復職困難事例の報告を見渡してみると、本来、事業場におけるメンタルヘルスクエアが想定していたエピソード(例えば、生真面目で仕事熱心な労働者が過労や燃え尽きによって発病を危惧される、メランコリー親和型性格を背景にしたうつ病の発病など⁷⁾)とは趣を異にする事例について事業場や事業場内産業保健スタッフは対応に困惑しているのが実情であり、休業を認めることでかえって社会性を養う機会を失いかねないような事例に対しても漫然と休業を取得することに対する不都合について多数報告がなされている^{5)~13)}。言い換えれば、現行の診断書の内容に事業場が十分、納得していないとも考えられるのではないか。この点に対し医療機関側は、休業者にとって雇用を創出する重要な担い手である事業場側への配慮が不足していた可能性は拭いきれない。今後は患者だけでなく社会復帰の場を提供する役目を担う事業場への歩み寄りの姿勢が求められるであろう。

というのも、休業者の病態像を把握し理解することについては医療機関(=特に主治医)が最も長けているはずであるため、得られた情報から個々の「事例性(case-ness:発病した結果としての疾病だけを診るのではなく、発病に至るまでの経緯など様々な視点をもって対応にあたること)」までを勘案し⁶⁾⁷⁾、事態を収束に向かわせるための指導的立場を担うことを期待される点については避けられないのではないかという解釈である³⁾⁶⁾⁷⁾¹¹⁾¹²⁾。表11や表12からは診断書だけでなく復職に向けての意見書の作成や、事業場内産業保健スタッフとの積極的な意見交換などに多くの労務管理担当者らが医療機関(=

特に主治医)に期待する様子を表明していたことから、休業のための診断書の発行にとどまらず、復職に向けて積極的に関わることの重要性を再認識すること、その取り組み実施のための環境整備(例えば患者情報の提供によって事業場で不利益を被らないような取り扱いや、事例に対応するにあたってのイニシアチブを発揮できるような裁量権の付与にまつわる法的取り決めなど)が必要ということになるのではないだろうか⁷⁾。

しかし、実際には精神科医師らの業務は多岐かつ多忙であり、一人の患者(=休業した労働者)の環境調整に多くの時間を割くことには困難が予想される。しかも生活の場や仕事の確保・維持などの環境調整については決して医師一人が全てを担えるものではなく、精神保健福祉士や看護職員、授産所やデイケアに従事する作業療法士や心理士など多くのスタッフの関与があって始めて成立するものである。多くのスタッフと時間を必要とする一方で、それらのサービスに対する対価については現状では十分と呼べるものではないために、医療機関が事業場と連携して復職を支援していくことに二の足を踏むような事態があるとすれば不幸なことである。まして職場における急変時の対応を期待する意見が多く聞かれたが、精神科領域における急変とは自殺が差し迫っているという緊急を要する事態から、不適切なストレス対処のため生じた気分反応性の情動不安定な場合まで幅広いものを想定しているが、その多くは後者による結果に過ぎないことがしばしばみられるため(急変への対応が精神科領域における治療の本質にならないことがあるため)、そもそも急変などという不測の事態を回避するためにも、日頃からのストレス耐性強化のための精神療法を主体とした治療の充実が必要ということになるのだろうか⁸⁾、これは医療機関側へ一方的に膨大な労力を課すものでもある²⁰⁾²¹⁾。

復職を促すための体制を強化していくにあたって、特に費用の問題について積極的に論じた報告は少ないが³⁾、これらの問題を解決していくためには避けて通れない課題であると認識するべきであろう。本報告では4割近くの事業場が事業場外資源の利用について費用捻出は出来ないと回答しており、経済的ゆとりのなさが故に、事業場内で問題がくすぶり続けて解決が遅れるといった可能性がある。問題の遷延は休業者本人の不利益だけでなく対応にあたる周囲の者や事業場内産業保健スタッフの疲弊も招きかねず、新たなメンタルヘルス不調者を産む可能性がある。メンタルヘルス不調者数の増大に対し、主治医を中心とした医療機関で対応することについては医療保険が用いられることが多いため、比較的安価に支援が受けられるがゆえに案件が殺到して処理しきれないといった悪循環も招きかねない。

狭義の受益者(=休業者本人や事業場)負担に頼る現行の制度については限界があるだろう。問題解決のため

には休業者本人や事業場だけでなくそれを取り巻く社会からの支援、行政や福祉、診療報酬体系等の立場からの積極的な関与が期待されることになる。専門家の養成とサービスの質の維持も必要であり、教育機関の関与も求められる。雇用の維持と安定した収入の確保、ひいてはそれらの積み重ねによって病状の安定化につながれば、税収の維持と社会秩序の安定、福祉の名目による様々な支出を減らすといった多くの利点が期待でき、広義の受益者(=行政や医療費支払い機関など)を利することにもつながるといった互酬的な関係の構築と維持について検討していく時期にあるのではないかと、これらの環境が整備されることで、医療機関にとって復職支援サービスへの積極的な関わりが促されることを期待したい。

②主治医を中心とした医療機関以外の事業場外資源について十分な周知がなされていない

“休業した労働者本人”を支えるために“事業場”および“医療機関”といった従来からある当事者間関係にあって、指針¹⁴⁾の公表以降、急速に広がりを見せつつある新たな支援機関として注目を集めているのが“医療機関以外の事業場外資源”からのサービスである。特に今回の調査では、復職支援機関として障害者職業支援センターおよび民間EAPの2機関について調査を行ったがいずれも低調な周知度にとどまった。しかし、利用を希望するか否かについては比較的高い期待感が示されており、今後の有効な活用が期待されることである。

障害者職業支援センターの主な業務としては、主に身体障がい者や知的障がい者、統合失調症などの精神疾患を理由に生計を立てるだけの就労能力が損なわれてしまった(それを証明するための主治医の診断書や精神保健福祉手帳などが必要)方々への就労訓練所として以前から知られる公的機関である^{17)~19)}。しかし、昨今の職場におけるメンタルヘルス不調者の増加に伴い、既に就労している方への復職支援を特に“リワーク”(Return-to-Work)と称し、これまで以上に門戸を広げて積極的に復職支援を行っていくサービス実施機関として、各県に一カ所程度ずつ配置された。

障害者職業支援センターの利用には主治医や事業者からの意見書などを踏まえて“利用する必要がある”と認められる必要がある。その上で受給が決定されれば期間を区切って、同センターへの交通費など最小限の出費でサービスを受けることが可能となる。ストレス対処をはじめとした様々な健康管理方法の指導と援助、職業適性などの認識を深めるといった支援や、対人関係技能向上のためのトレーニング、さらにはSST(Social Skills Training)など様々な心理学的スキルを用い、就労に備えての訓練が展開されている。その一方で、事業者に対する助言や指導、環境調整に関する相談なども行われている。さらには休業者と事業場、医療機関との間の仲立ちを行うコーディネーターといった特色ある人材も配置さ

れ円滑な復職を導くための指導や助言が行われるなど先駆的な取り組みがなされており、その活躍には今後、多くが期待されることである^{17)~19)}。しかし、現実にはサービスを供給する社会資源としては十分な量が確保されるに至っておらず、これまで指摘した問題を全て打開するにはまだ不十分であることから、さらなる公的扶助をもって広く展開されることが必要であろう。

このサービス供給不足を解消するため、民間からEAPが広がりを見せつつある³⁾⁶⁾¹¹⁾。EAPの業務は休業者と事業場の仲介や早期対応、再発防止の様々な取り組みを行い、かつ事業場の職場環境改善や各種の相談に対応し、場合によっては医療機関で十分な時間を捻出することが難しいカウンセリングや精神療法までも視野に入れた対応を行うなど多岐にわたる³⁾⁶⁾。本調査でこれまでに指摘した様々な問題をクリアするため幅広い要望に応える役割を担うEAPは東京や大阪などの大都市圏では既に多くが運用されているようだが、岐阜のような地方では未だ浸透していない様子が今回の調査で明るみに出た。さらにはあまりの急激な広がりから、EAP実施機関それぞれのサービス内容や質は均質とは呼べず専門家が不足していること、また、費用も決して安価とは呼べないことなどから、今後の運用によって提供されるサービスが成熟していくことを期待するところである¹¹⁾。

③リハビリ出勤制度について十分、浸透しているとは言いがたい

表14から表16にかけてはリハビリ出勤制度について尋ねた結果を表記した。先述の通り、リハビリ出勤制度については岐阜県において2割程度の周知度にとどまるなど、愛知県のような大都市と比べて低調であった¹⁶⁾。その一方で、リハビリ出勤を取り入れている事業場については、労災時の取り扱いなどについてよく対応方法が検討されている様子であり、事業場によって取り組みに開きがあることを伺い知らされる結果となった。

さらには表12や表13から事業場のニーズとしてメンタルヘルスにまつわる情報提供については低調な結果に終始する項目が多かった。「リハビリ出勤制度」の有効性については検討を進め、効果的な運用方法などを広く事業場向けに啓発普及する機会をもつことで、事業場の情報収集に対する意欲を高めることが必要ということになる。復職支援における手立てを具体的に提示することにより、事業場の問題解決に向けた動機付けがなされることにつながれば、何よりの事業場に対する支援になるのではないだろうか。

④「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」¹⁴⁾の周知度が低い

9割の事業場がメンタルヘルスケア対策に興味があると回答し、約半数の事業場が長期休業事例を経験しているにもかかわらず、厚生労働省が作成した「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」¹⁴⁾に

ついて周知していた事業場が1/4程度にとどまるなど、復職支援にあたって事業場のもつ情報不足が露呈したといえる結果であった。復職支援センターの存在やリハビリ出勤制度の周知度が低いことも、予算は計上できないがEAPは利用したいといったサービスの趣旨が十分浸透していない結果であったことも、この「手引き」¹⁴⁾の周知度が低いことがそもそもの原因として考えられる。

そのような中であっても、岐阜産業保健推進センターについては3/4の事業場に周知されていたことは幸いであった。今後、産業保健推進センターが中心となって各種サービスの紹介や教育の機会を拡充することや、各事業場の求めるニーズを勘案し、事業場と事業場外資源との橋渡し役を担うコーディネーターとしての機能を充実させることができれば、問題解決のための一端を果たすことが出来るのではないだろうか。

以上を踏まえると、各方面からの取り組み内容を充実させるだけにとどまらず、事業場や医療機関等における復職支援のための取り組みの意欲が高まるような支援が必要であり、そのための気運の高まりを支えていくことが今後、求められることになるであろう。

それぞれの立場での取り組みを“点”における活動と解釈し、その充実がこれまでに促されてきたとするならば、今後は“点”と“点”を結び“面”としての取り組みがなされる必要がある。それら“点”の活動を有機的に結びつける役割を担うコーディネーターや指導的な役割を担うファシリテーターといった新たな役割者の創設⁷⁾¹⁷⁾、労働契約法の趣旨に則り労使双方が歩み寄りの姿勢を示し目的を共有することで一体感を高めること¹⁾⁴⁾⁵⁾⁷⁾、これらの相乗効果によって困難な社会的状況から労使共に脱却を図るといった企業風土の構築を目指すことなど²³⁾、復職支援に際しては、もはや新たな次元での取り組みが求められている段階に至ったと言える。

V まとめ

(1) 岐阜県下にある事業場を対象に、メンタルヘルス不調を理由に休業した労働者に対する職場復帰支援に焦点を当ててアンケート調査を行った。

(2) 職場におけるメンタルヘルス不調者についての事例経験は半数以上の事業場でみられ、9割以上の事業場がメンタルヘルスケアに一定の興味を示した。

(3) 「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」¹⁴⁾の周知度は低調であり、事業場に対する教育や情報提供が必要である。

(4) 事業場外資源の活用やリハビリ出勤制度の活用については立ち遅れており、この有効性についての検討を進めると共に、効果的な運用方法を説く事業場向けの教育が必要である。

(5) 愛知県での同様の調査と比較すると岐阜県ではメ

ンタルヘルス不調者についての事例経験頻度は少なかったが、発生した事例に何らかの対応を講じたとする事業場は多かった。その一方で、復職に向けて一定の予算を組み、ガイドラインを作成しリハビリ出勤などにより一連の流れを踏まえて円滑な復職を試みている積極的な事業場の割合は少なかった。

(6) 事業場は主治医など医療機関に対して診断書の発行だけでなく、病状の詳しい説明や就労能力判定、復職判定など多くの関わりがなされることを期待していた。

(7) 復職支援のため事業場外資源を利用するための費用について、事業場として捻出することは困難である様子が指摘された。

以上の結果より、今後は復職支援を行うそれぞれの立場からの取り組みを充実させるだけでなく、相互に情報を共有することなどを通じて有機的な連携を深めるような取り組みが求められるであろう。

謝辞：本研究は、独立行政法人労働者健康福祉機構 岐阜産業保健推進センターが平成19年度に行った産業保健調査研究「精神疾患で休職した労働者に対する職場復帰支援に関する研究」によるもの一部である。

文 献

- 1) 中央労働災害防止協会編：職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～. 東京, 中央労働災害防止協会, 2007.
- 2) 中央労働災害防止協会編：職場における自殺の予防と対応. 改定第1版第1刷. 東京, 中央労働災害防止協会, 2007.
- 3) 保坂 隆：産業メンタルヘルスの実際. 初版第1刷. 東京, 診断と治療社, 2006.
- 4) 中央労働災害防止協会編：働く人の心の健康づくり一指針と解説一. 第1版第1刷. 東京, 中央労働災害防止協会, 2001.
- 5) 岩出 誠：労働契約法成立！法案修正内容の検討と企業の実務対応. ビジネスガイド 668：7—18, 2008.
- 6) 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. 初版第2刷. 東京, 中山書店, 2006.
- 7) 黒川淳一, 井上真人, 井奈波良一, 他：メンタルヘルス不調者への対応事例を通じて職場での問題点を考える. 日職災医誌 56 (2)：53—61, 2008.
- 8) 岩谷泰志：未熟なパーソナリティの関与するうつと職場復帰支援. 日本精神科病院協会雑誌 26 (11)：34—38, 2007.
- 9) 広瀬徹也：反復欠勤者—その病態と対応—. 精神科治療学 22 (2)：153—158, 2007.
- 10) 小嶋秀幹, 中村 純：病休・休職者の動向とうつ病. 臨床精神医学 35 (8)：1047—1051, 2006.
- 11) 島 悟：職場のメンタルヘルスの現状と問題点. 日医雑誌 136 (1)：19—24, 2007.
- 12) 福井城次：対応困難事例への対応と職場復帰支援. 日医雑誌 136 (1)：65—72, 2007.
- 13) 浅井 隆：社員の“問題行動”への対応と「注意書」「指導書」「誓約書」の作成方法. ビジネスガイド 668：20—35, 2008.
- 14) 中央労働災害防止協会編：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り～. 東京, 中央労働災害防止協会, 2004.
- 15) 植木啓文, 岩田弘敏, 井上真人, 他：岐阜県における「メンタルヘルス指針」の実践に関する研究. 平成16年度産業保健調査研究報告書. 独立行政法人労働者健康福祉機構 岐阜産業保健推進センター, 2005.
- 16) 愛知県経営者協会：平成19年メンタルヘルス対策実態調査. 愛知県, 愛知県経営者協会, 2008.
- 17) 障害者職業総合センター職業センター編：リワークプログラムとその支援技法 在職精神障害者の職場復帰支援プログラムの試行について. 千葉, 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター職業センター, 2004.
- 18) 岐阜障害者職業センター：うつ病等で休職中の方々への職場復帰支援(リワーク支援)の実施状況. 産業保健情報誌 GIFU 32：10—11, 2008.
- 19) 川村浩樹, 川上 恵：三重障害者職業センターにおける職場復帰支援(リワーク支援)について. 臨床精神医学 35 (8)：1085—1094, 2006.
- 20) 原田健一, 牧 賢美, 藤井美香, 他：うつ病専用病棟における復職支援の取り組み リワーク事業との連携による支援. 日本精神科病院協会雑誌 26 (11)：39—43, 2007.
- 21) 仲本晴男：沖縄における職場復帰支援 認知行動療法(CBT)を中心としたうつ病デイケアによる復職・就労支援. 日本精神科病院協会雑誌 26 (11)：51—56, 2007.
- 22) 秋山 剛, 富永真己, 酒井佳永, 他：復職をめぐる職場健康管理システムの現状, 問題点と対応策. 臨床精神医学 35 (8)：1069—1078, 2006.
- 23) 厚生労働省：労働におけるCSR. のあり方に関する研究会. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/06/s0625-8.html>, 2004.

別刷請求先 〒484-0094 愛知県犬山市大字塔野地字大畔10
医療法人桜桂会犬山病院精神科
黒川 淳一

Reprint request:

Junichi Kurokawa
Medical Corporation Okeikai Inuyama Hospital, 10, Oguro
Tonoji, Inuyama city, Aichi, 484-0094, Japan

The Efforts to Support Reintegration into the Workplace of Mentally Disordered People and What is Expected from Extra-workplace Resources

Junichi Kurokawa^{1)~3)}, Masato Inoue^{1)~3)}, Ryoichi Inaba²⁾³⁾ and Hirotohi Iwata²⁾³⁾

¹⁾Medical Corporation Okeikai Inuyama Hospital

²⁾Department of Occupational Health, Gifu University Graduate School of Medicine

³⁾Gifu Occupational Health Promotion Center

[Purpose] The purpose of this study is to grasp the problems about supporting reintegration of people who are absent from work due to mental health disorder into their workplace. We tried to grasp on-site needs by questioning the workplaces about what they expect from extra-workplace assistance organizations such as medical institutions especially from the point of view of people in charge of labor management in workplaces. In addition to that, we conducted a questionnaire to grasp recognition rate of the various systems for reinstatement as well as recognition rate of assistance organizations and obtain basic data to consider future measures.

[Subjects] We sent the questionnaires to 695 workplaces in Gifu prefecture in August 2007 (in the 19th year of the Heisei era) and collected them by the end of October of the same year. 288 workplaces returned the questionnaire and the response rate was 41.4%.

[Results] ① More than half of the workplaces have experienced the cases of some mentally disordered persons and more than 90% of the workplaces expressed a certain level of interest in mental healthcare. ② On the other hand, the recognition rate of “The guidance on supporting reintegration into the workplace of the workers who are absent from work due to mental health disorder” was low. Moreover, not only the utilization of extra-workplace resources but also the utilization of rehabilitative commuting system was low. ③ The answers showed passive attitude of the workplaces such as honoring the instruction of medical certificates. ④ We found that the workplaces expect medical institutions to get involved in them in many ways, not only by issuing medical certificates; by elaborating patients’ disease conditions, assessing their working abilities, judging their availability of reinstatement and so on. ⑤ We recognized that the workplaces have difficulties in raising funds for mental health measures.

[Consideration] We think that workplaces and extra-workplace resources should have organic linkage through information sharing along with intensifying individual efforts.

(JJOMT, 57: 73—85, 2009)