原　著

メンタルヘルス不調に罹患した労働者の治療と就労の「両立支援」
―厚生労働省委託「治療と職業生活の両立等の支援手法の開発のための事業」において活用した就労可否判断のアセスメント手法―

小山　文彦[1)2)]，黒川　淳一[3)4)]，浅海　明子[2)5)]

[1)]労働者健康福祉機構勤労者メンタルヘルス研究センター

[2)]香川労災病院勤労者メンタルヘルスセンター

[3)]医療法人桜桂会犬山病院

[4)]東海学院大学健康福祉学部

[5)]香川カウンセリングセンター

（平成 24 年 11 月 27 日受付）

要旨：厚生労働省委託「治療と職業生活の両立等の支援手法の開発の事業」(以下，両立支援）において，メンタルヘルス不調者の就労可否判断の際に使用しているアセスメント項目の妥当性について，産業保健スタッフを対象に調査を行った．全国の産業保健推進センター・連絡事務所を介し，メンタルヘルス不調者の休業および就労復帰等を経験した 185 事業場を選定し，産業保健スタッフを対象に，不調者の I．現症，II．勤労状況，III．全般的生活状況，IV．事業場側の懸念の 4 軸に含まれる項目を予め提示し，重要度が高いと考える順に 5 項目を選択する形で回答を求め，150 事業場より有効回答を得た(回収率 81.1％)．その結果，I．現症の中で重要との指摘は，「服薬の状況」，「主な症状」の順に多く，II．勤労状況では，「就労に関する意欲と業務への関心」，「段階的復帰等」，III．全般的生活状況では，「睡眠，覚醒のリズム保持」が重要との指摘が多く得られた．IV．事業場側の懸念として最も多く指摘されたのは，「回復と業務遂行能力との相関性」であった．4 軸のアセスメント項目は，いずれも産業保健スタッフにとって重要と捉えられていることが確認され，特に I．現症に関する回答から，産業保健スタッフは担当医に対し疾病性についての客観的判断を求めていることが推察された．個人・生活状況では，睡眠，栄養，嗜癖等，いずれも職業生活の維持に重要であるばかりか不調に対する予防的意義が高い項目であった．また，一旦疾病により減退した全般的意欲の回復と就労意欲の保持の「両立」は，やはり就労復帰支援の始点となるといった原則が支持された一方，事業場側の懸念としても大きく捉えられていた．今後この両立支援アセスメントの活用を続け，実践的な普及・汎用に向けた手法の洗練と周知を図りたい．

（日職災医誌，61：251―258，2013）

―キーワード―
メンタルヘルス不調，両立支援，アセスメント

I．はじめに

一般に，メンタルヘルス不調の治療は事業場外担当医と不調者との間でなされ，治療の主なフィールドは診察室である．その過程で，当然ながら不調者は「患者」であり，労働者・生活者としての診立てに主眼が置かれない場合も少なくない．その背景には，職業生活のフィールドである職場側との連携・調整に，個人精神療法や投薬等の治療行為と同等の医療エフォートを投入できるほどの自由度が多くの事業場外担当医に確保されていないこと等が挙げられる．また，事業場外担当医には患者の個人・医療情報を保護する義務があり，その上司や同僚に病名や疾病性について容易に伝えられるものではない．しかし，事業場側が不調者に関して知っておきたいことは，果して詳細な診断病名や治療方針であろうか．患者の愁訴と併せて「事業場の声」を聴けば，メンタルヘルス不調を生じた労働者が就労継続あるいは職場復帰する際に，職場側はメンタル問題に特徴的な多くの懸念

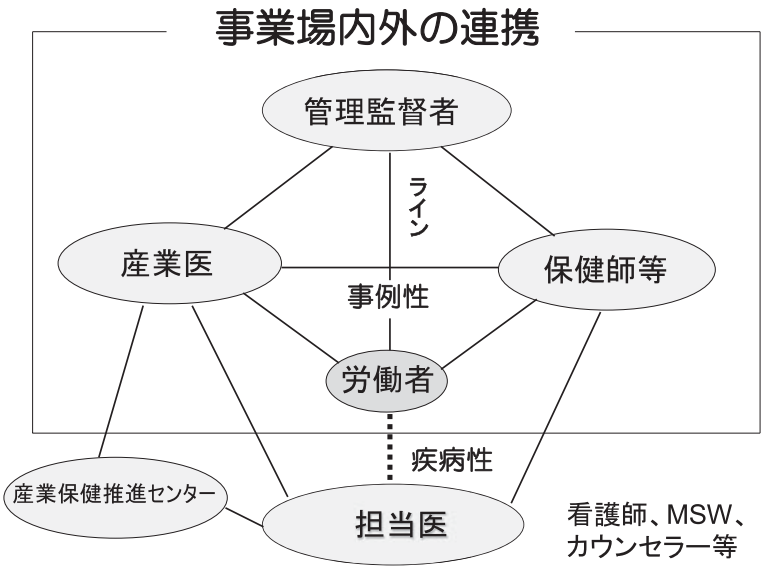

図1　対象労働者の事例性及び疾病性に関わる事業場内外の連携様式を示す．文献3）より．

を抱いている．具体的には，身体疾患と異なり回復の程度が明確に把握できない，症状が治まり安定した状態（寛解）が持続しないものがある，職場の人間関係や作業環境等により容易に再発・増悪するのではないか，主治医による就労可能の判断（診断書等）は病状の回復程度を基準とし，それが即ち就労パフォーマンスの回復を認める判断ではないのではないか等である．事業場内外の連携の必要性は周知であるが，上述のような大きな乖離が生じないためにも，担当医が事業場に伝えるべき情報は，安全衛生と労務管理を支える客観的な医学知見であろうと思われる．

このような背景から，独立行政法人労働者健康福祉機構（以下，当機構）は，平成22年度より厚生労働省委託「治療と職業生活の両立等の支援手法の開発のための事業」を受託し，メンタルヘルス不調者に対する治療と職業生活の「両立支援」に取組んでいる．初年度は，メンタルヘルス不調により就労継続が困難となった労働者を対象に，事業場内外の連携様式を図式化し（図1），多軸的アセスメント項目から対象労働者の現状を把握する手法を用いて15事例の両立支援を進めた．その過程で，対象労働者に関する疾患と労務管理上の留意事項の検討方法として，I．現症（医学的見解），II．勤労状況（安全・衛生にかかる要因），III．全般的生活状況（個人・状況要因），IV．事業場側の懸念（懸案事項）の4つの軸から成るアセスメント手法を考案し，活用した．各項目は，労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等による事業場内外の連携の実践に基づく知見や産業保健推進センター管理下の衛生管理者研修会等での協議，「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」[6]にある大項目を参考に，筆者らの臨床および産業保健活動の経験，先行知見[4)5)]と併せて考案した項目である[1)]．

平成23年度は，初年度と同様に両立支援をさらに15事例に対して進めるとともに，より客観化された評価手法に洗練することを目的として，全国の事業場（産業保健スタッフ）を対象に，前述した4軸アセスメント項目の妥当性に関する調査を行った．

II. 対象と方法：両立支援アセスメント項目の有用性に関する調査

(1) 概要

全国47カ所の産業保健推進センター等を通じ，各都道府県からメンタルヘルス不調者の就労可否判断等を経験した事業場を数カ所，計185カ所選定し，当該事業場の産業看護師・保健師を対象にメンタルヘルス不調者の職場復帰・就労の可否判断の際に重要と考えられるアセスメント項目に関する調査を行った．調査票には，不調者のI．現症（医学的見解），II．勤労状況（安全・衛生にかかる要因），III．全般的生活状況（個人・状況要因），IV．事業場側の懸念（懸案事項）の4つの視点から重要と想定されるアセスメント項目を具体的に複数提示し，回答者にとって重要度が高いと考える項目を順位付けで5項目選択する形でアンケート調査を行った．なお，この調査は，平成23年7月に当機構の定めた倫理審査委員会の承認を得て開始した．

①対象

メンタルヘルス不調者の就労可否判断を（対応に苦慮または，成功した，いずれの場合でも）経験した事業場において，実際の対応に携わった産業保健スタッフ（保健師・産業看護師）を対象とした．対応経験がある事業場の選定に際しては，各都道府県にある産業保健推進センター等を通じて，対応経験がある旨を把握できた事業場をあらかじめ選定した上で調査への協力を依頼し，同

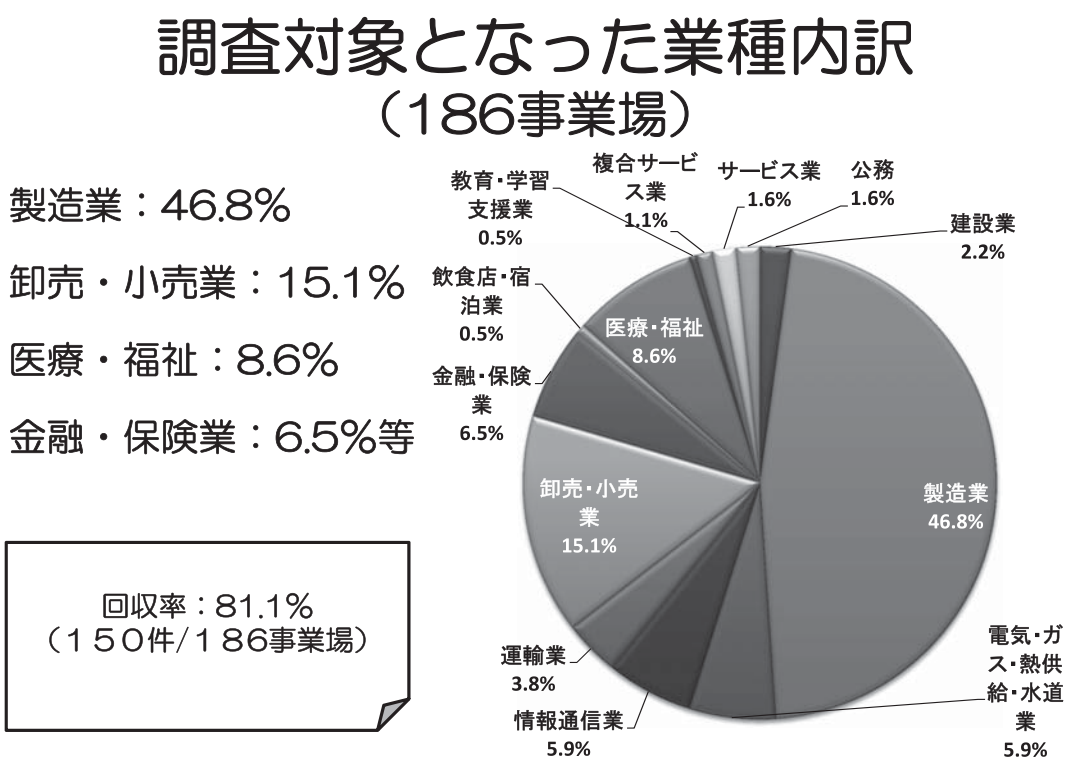

図２　調査対象となった 186 事業場の業種内訳を示す.

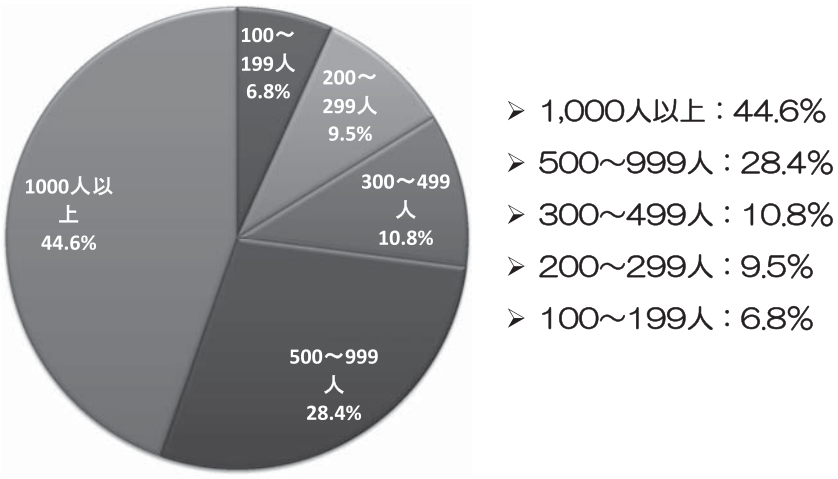

図３　回答が得られた 150 事業場のうち，把握できた 74 事業場の従業員数の内訳を示す

意を得られた事業所担当者に調査票を送付した.

対象事業場の業種内訳(統計局平成 18 年事業所・企業統計調査産業分類一覧に則す）では，製造業が 46.8% と最多で，次いで卸売・小売業 15.1%，医療・福祉 8.6%，金融・保険業 6.5% 等であった(図 2)．また，回答が得られた事業場のうち把握できた 74 事業場の従業員数の内訳は，1,000 人以上が 44.6%，次いで 500～999 人 28.4%，300～499 人 10.8%，200～299 人 9.5%，100～199 人 6.8% であった（図 3)．

②調査内容

表 1 に示す 4 軸（大項目）について具体的な選択肢を提示し，回答者にとって重要度が高いと思われる項目から 1 位～5 位迄順位付けで無記名回答を求め，併せて各軸のアセスメントに対する自由記入欄を設けた．なお，質問項目中の ICD-10，心理検査，前頭前野機能テスト，QOL，現症について，回答者の理解を促すために説明を加えた.

③調査票の回収と統計処理

調査票は，平成 23 年 8 月 16 日に労働者健康福祉機構

表 1 Ⅰ現症，Ⅱ勤労状況，Ⅲ全般的生活状況，Ⅳ事業場側の懸念について，各項目内容を示す．

Ⅰ.【医学的見解】現症
- 疾患の種類（ICD-10）：うつ病エピソード，不安障害，適応障害，身体化障害など
- 主な症状：不眠，抑うつ気分，全般的意欲低下，全般的不安耐性低下，焦燥など
- 症状の程度：軽症，中等症，異常体験を伴う重症など（ICD-10 に則して評価）
- 服薬の状況：薬剤名と服用量/日，服薬に伴う眠気や注意集中の鈍麻やふらつきなど
- 睡眠の状況：入眠，熟眠，早朝覚醒の有無（構造化面接にて把握する）
- 生活全般における意欲と興味・関心の保持：最低 2 週間の持続状況を把握する
- 気分・不安：気分変調，全般的状態不安などについて SDS，STAI 等にて評価する
- 注意集中力：日常生活動作，問診，簡易前頭前野機能テスト等にて評価する
- 他，身体所見：運動性緊張，消化器症状，頭痛・筋骨格系症状など

Ⅱ.【安全・衛生にかかる要因】勤労状況のアセスメント項目
- 作業環境：高・低温，高所，VDT，有機物質，騒音など
- 勤務時間と適切な休養の確保（勤務形態の規則性，出張，超過勤務等の状況）
- 職業性ストレスの程度（職業性ストレス簡易調査票等に沿う）
- 就労に関する意欲と業務への関心
- 段階的復帰，リハビリ出勤制度についての理解と同意
- 職場の対人関係における予期的不安等の程度
- 治療と職業生活の両立についての支持・理解者（上司，産業保健スタッフ等）の存在
- 安全な通勤の可否
- 疲労蓄積度：自身および家族から見た「仕事の疲労蓄積度チェックリスト」で評価

Ⅲ.【個人・状況要因】全般的生活状況のアセスメント項目
- 睡眠–覚醒リズムの保持
- 適切な食習慣（栄養，嗜好品への依存度を含む）
- 適度な運動習慣
- 日常生活における業務と類似した行為への関心・遂行状況
- 経済状況と医療費・保健書類等の利用・管理状況等
- 整容，居住環境の清潔保持
- 主婦業または，育児・介護などの有無と程度
- 生活全般における支持的な家族（配偶者等）や友人（同僚等）の存在
- QOL：包括的健康度等を把握

Ⅳ．事業場側の懸案事項チェックリスト
- 診断書病名と現症との相関についての理解
- 寛解に併せた就労意欲の確認
- 寛解と業務遂行能力との相関についての理解
- 寛解の確認と予後診断についての理解
- 対象労働者へのコミュニケーション（接し方，人間関係）
- 通常の職務による疾患への影響（再発しないか等）
- 長期休業による部署・組織全体のパフォーマンスの低下
- 長期休業による対象労働者の将来性（キャリア形成や勤続可否についての判断等）
- 通勤・実務に伴い安全・衛生面での危険が回避されるか（労働災害の可能性）
- 自殺及び危険行為に及ぶ可能性

から対象事業場に発送し，同年 10 月末日までに郵送返信にて回収した．回答が得られた事業場は 150 カ所（回収率 81.1%）であり，有効回答を「1 位～5 位までの順位付けにて回答を満たすもの」と定義すると，有効回答率は 98.6% であった．統計処理には，SPSS for Windows ver. 11.5 J を使用した．

III. 集計結果

(1) I. 現症（医学的見解）

指摘件数合計が最も多かった事項は，「服薬の状況：薬品名と服用量，服薬に伴う眠気やふらつき等副作用の有無など」の 128 件（85.3%）であり，次いで多かったのは「主な症状：不眠，抑うつ気分，全般的な意欲低下，焦燥感など」の 125 件（83.3%．最も重要であると指摘したのはこのうち 36 件）であった．最も重要な事項として指摘された件数が最多だったのは「疾患の種類：うつ病，不安障害，身体化障害などの診断名」についてであった（最も重要な事項として指摘があったのは 74 件であり，全回答者 150 名に対し 49.3% に該当した）．他，「症状の程度：軽症，中等症，重症など（ICD-10 に則して）」についても指摘件数合計が 103 件（68.7%）にのぼり，ここまでの 4 項目で全体の 5 割を超えた．逆に，最も指摘件数合計が少なかったのは「他の身体所見：心身の緊張，消化器症状，頭痛・めまい，腰痛など筋骨格系症状」の 41 件（27.3%）であった（表 2–I）．

(2) II. 勤労状況（安全・衛生にかかる要因）

指摘件数合計が最も多かった事項は「就労に関する意欲と業務への関心：産業保健スタッフとの面接による評価・確認」の 133 件（88.7%）であり，最も重要な事項として指摘された件数としても 67 件（44.7%）で最多であった．次いで多かったのは「段階的復帰，リハビリ出勤制度に関する理解と同意：本人と事業場との意見調査」の 129 件（86.0%）で，最も重要な事項として指摘された件数も 24 件（16.0%）で 2 番目に多かった．他，「勤務時間と適切な休養の確保：勤務形態の規則性，出張，超過勤務などの状況」について指摘件数合計が 125 件（83.3%），「職場の対人関係における不安の程度：産業保健スタッフとの面接による評価・確認」について指摘件数合計が 117 件（78.0%），「治療と職場生活の両立についての支持・理解者（上司，産業保健スタッフ等）の存在」について指摘件数合計が 113 件（75.3%）にのぼり，これらの 5 項目で全体の 7 割を超えた．

しかし，このⅡについてはⅠ以上に指摘のある項目と指摘のない項目にばらつきがあり，指摘総計について，以下 4 つの項目については 4 割以下の指摘にとどまった．最も指摘件数合計が少なかったのは「疲労蓄積度：自身および家族から見た『仕事の疲労蓄積度チェックリスト』評価」の 18 件（12.0%）であった（表 2–II）．

(3) III. 全般的生活状況（個人・状況要因）

指摘件数合計が最も多かった事項は「睡眠，覚醒のリズムの保持」の 144 件（96.0%）であり，最も重要な事項として指摘された件数としても 87 件（58.0%）で最多であった．次いで多かったのは「適切な食習慣（栄養，アルコールなどの嗜好品への依存度を含む）」の 135 件（90.0%）であったが，最も重要な事項として指摘された

表 2　Ⅰ現症，Ⅱ勤労状況，Ⅲ生活状況，Ⅳ事業場側懸念事項の各項目に対して得られた回答数及び割合を示す．

Ⅰ.【医学的見解】現症

順位		特に重要	重要	指摘なし	チェックした総数	総数
1	服薬の状況	6	122	22	128	150
		4.0%	81.3%	14.7%	85.3%	100.0%
2	主な症状	36	89	25	125	150
		24.0%	59.3%	16.7%	83.3%	100.0%
3	疾患の種類	74	44	32	118	150
		49.3%	29.3%	21.3%	78.7%	100.0%
4	症状の程度	13	90	47	103	150
		8.7%	60.0%	31.3%	68.7%	100.0%
5	生活全般における意欲と興味・関心の保持	13	57	80	70	150
		8.7%	38.0%	53.3%	46.7%	100.0%
6	睡眠の状況	2	58	90	60	150
		1.3%	38.7%	60.0%	40.0%	100.0%
7	注意集中力	5	54	91	59	150
		3.3%	36.0%	60.7%	39.3%	100.0%
8	気分・不安（心理状態）	2	40	108	42	150
		1.3%	26.7%	72.0%	28.0%	100.0%
9	他の身体所見	0	41	109	41	150
		0.0%	27.3%	72.7%	27.3%	100.0%

Ⅱ.【安全・衛生にかかる要因】勤労状況のアセスメント項目

順位		特に重要	重要	指摘なし	チェックした総数	総数
1	就労に関する意欲と業務への関心	67	66	17	133	150
		44.7%	44.0%	11.3%	88.7%	100.0%
2	段階的復帰，リハビリ出勤制度に関する理解と同意	24	105	21	129	150
		16.0%	70.0%	14.0%	86.0%	100.0%
3	勤務時間と適切な休養の確保	22	103	25	125	150
		14.7%	68.7%	16.7%	83.3%	100.0%
4	職場の対人関係における不安の程度	8	109	33	117	150
		5.3%	72.7%	22.0%	78.0%	100.0%
5	治療と職場生活の両立についての支持・理解者の存在	10	103	37	113	150
		6.7%	68.7%	24.7%	75.3%	100.0%
6	安全な通勤の可否	9	43	98	52	150
		6.0%	28.7%	65.3%	34.7%	100.0%
7	作業環境	6	29	115	35	150
		4.0%	19.3%	76.7%	23.3%	100.0%
8	職業性ストレスの程度	2	21	127	23	150
		1.3%	14.0%	84.7%	15.3%	100.0%
9	疲労蓄積度	1	17	132	18	150
		0.7%	11.3%	88.0%	12.0%	100.0%

Ⅲ.【個人・状況要因】全般的生活状況のアセスメント項目

順位		特に重要	重要	指摘なし	チェックした総数	総数
1	睡眠，覚醒のリズムの保持	87	57	6	144	150
		58.0%	38.0%	4.0%	96.0%	100.0%
2	適切な食習慣	6	129	15	135	150
		4.0%	86.0%	10.0%	90.0%	100.0%
3	生活全般における支持的な家族や友人の存在	24	103	23	127	150
		16.0%	68.7%	15.3%	84.7%	100.0%
4	日常生活における業務と類似した行為への関心・遂行状況	18	84	48	102	150
		12.0%	56.0%	32.0%	68.0%	100.0%
5	適度な運動習慣	0	71	79	71	150
		0.0%	47.3%	52.7%	47.3%	100.0%
6	QOL：包括的健康度	6	47	97	53	150
		4.0%	31.3%	64.7%	35.3%	100.0%
7	ワーク・ライフバランスの保持	2	39	109	41	150
		1.3%	26.0%	72.7%	27.3%	100.0%
8	経済状況	4	30	116	34	150
		2.7%	20.0%	77.3%	22.7%	100.0%
9	整容，居住環境の清潔保持	3	31	116	34	150
		2.0%	20.7%	77.3%	22.7%	100.0%

Ⅳ．事業場側の懸念事項チェックリスト

順位		特に重要	重要	指摘なし	チェックした総数	総数
1	回復と業務遂行能力との相関	22	113	15	135	150
		14.7%	75.3%	10.0%	90.0%	100.0%
2	回復に併せた就労意欲の確認	31	78	41	109	150
		20.7%	52.0%	27.3%	72.7%	100.0%
3	対象労働者へのコミュニケーション	10	83	57	93	150
		6.7%	55.3%	38.0%	62.0%	100.0%
4	通常の職務による疾患への影響	9	76	65	85	150
		6.0%	50.7%	43.3%	56.7%	100.0%
5	回復の確認と予後診断についての理解	8	76	66	84	150
		5.3%	50.7%	44.0%	56.0%	100.0%
6	自殺および危険行為に及ぶ可能性について	33	41	76	74	150
		22.0%	27.3%	50.7%	49.3%	100.0%
7	通勤・実務に伴い安全・衛生面での危険が回避されるか	12	60	78	72	150
		8.0%	40.0%	52.0%	48.0%	100.0%
8	診断書病名と現症との相関についての理解	31	31	88	62	150
		20.7%	20.7%	58.7%	41.3%	100.0%
9	長期休業による部署・組織全体のパフォーマンス低下	2	22	126	24	150
		1.3%	14.7%	84.0%	16.0%	100.0%
10	長期休業による対象労働者の将来性	0	7	143	7	150
		0.0%	4.7%	95.3%	4.7%	100.0%

件数は 6 件（4.0%）にとどまった．「生活全般における支持的な家族（配偶者等）や友人（同僚等）の存在」については 127 件（84.7%）の指摘があり，うち，24 件（16.0%）から特に困った事項として指摘された．「日常生活におけ

表 3

A　評価別点数表

評価	点数
①	5
②	4
③	3
④	2
⑤	1

B　アセスメントⅠ～Ⅳ項目における各評価の件数一覧

	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ
①又は②	164	176	169	166
③	64	56	52	51
④	5	2	9	13
⑤	1	0	4	0
合計	234	234	234	230

評価：①治癒　②解決・寛解　③ほぼ安定　④非常に不安定　⑤未解決

る業務と類似した行為への関心・遂行状況」が指摘件数合計 102 件（68.0%）あり，ここまでの 4 項目で全体の 6 割を超えた．逆に指摘件数が少なかった項目は，「経済状況と医療費・保健書類などの利用・管理状況」および「整容，居住環境の清潔保持」の指摘件数合計 34 件（22.7%）であった（表 2–III）．

（4）IV．事業場側の懸念（懸案事項）

指摘件数合計が最も多かった事項は「回復と業務遂行能力との相関（病状が回復し，併せて職場に順応できる状態であるか）」の 135 件（90.0%）であったが，最も重要な事項として指摘された件数は 22 件（14.7%）にとどまった．次いで多かったのは「回復に併せた就労意欲の確認（病状が回復し，併せて就労意欲が高い状態であるか）」の 109 件（72.7%）であったが，最も重要な事項として指摘された件数は 31 件（20.7%）であった．「対象労働者へのコミュニケーション（接し方，人間関係上注意することがあるか）」の指摘件数合計が 93 件（62.0%），「通常の職務による疾患への影響（病状悪化や再発への影響はどの程度考えられるか）」の指摘件数合計は 85 件（56.7%），「回復の確認と予後診断についての理解（病状が回復し，今後の見通しはどうか）」の指摘件数合計は 84 件（56.0%）と，ここまでの 5 項目について全体の 5 割を超えた．一方，指摘件数合計が 74 件（49.3%）であった「自殺および危険行為に及ぶ可能性について」が最も重要として指摘した件数が 33 件（22.0%）で最多であった．最も指摘件数が少なかった項目は，「長期休業による対象労働者の将来性（キャリア形成や勤続についての影響）」の 7 件（4.7%）であった（表 2–IV）．

（5）両立支援事例における I～IV アセスメント項目の得点について

両立支援に取組んだ 30 事例における 4 軸アセスメント結果から，就労継続または職場復帰まで支援が奏功した事例（好事例）におけるスコアを試算した．表 3–A に則して各事例の I～IV 項目の得点を算出した結果を表 3–B に示す．各項目について，どの程度達成していれば就労可能となり支援が奏功しているかという観点から検討した結果，好事例となった 27 例では，いずれのアセスメント項目（I～IV）においても①または②評価が 70% 以上を占めていた（図 4）．

IV．考　　察

厚生労働省メンタルヘルス指針が示す 4 つのケアの概念[7]が普及し，いわゆる事業場内外の連携のニーズは多くの産業衛生に関する学会等で強調されている．しかし，臨床と産業保健の両現場では，冒頭で述べたような事業場内外の乖離が散見される．著者らは，この両立支援事業取組の初年度末に「連携」を抑制する現状と今後促進させる視点について整理を試みた[1]（表 4）．これらの課題を踏まえ，本調査結果から産業保健スタッフが重要と考える事項を以下にまとめ，考察を加える．

I．現症（医学的見解）

「服薬の状況：薬品名と服用量，服薬に伴う眠気やふらつき等副作用の有無など」，「主な症状：不眠，抑うつ気分，全般的な意欲低下，焦燥感など」，「疾患の種類：うつ病，不安障害，身体化障害などの診断名」であり，これは疾病性についての医師からの情報と安全管理にも関わる薬剤の副作用への危惧等と考えられた．このことからも事業場外担当医に対して，疾病性についての客観的判断を産業保健スタッフが求めていることが推察された．

II．勤労状況（安全・衛生にかかる要因）

重要との指摘が最も多かった事項は，「就労に関する意欲と業務への関心：産業保健スタッフとの面接による評価・確認」，次いで「段階的復帰，リハビリ出勤制度に関する理解と同意：本人と事業場との意見調査」であった．メンタルヘルス不調の治療過程において，就労パフォーマンスに直接反映される就労への意欲と職場復帰に向けた意志等の確認が，職場復帰支援の始点となることは原則であるが，本調査においてもその原則は支持されている．

III．全般的生活状況（個人・状況要因）

重要との指摘が最も多かった事項は「睡眠，覚醒のリズムの保持」，次いで「適切な食習慣（栄養，アルコールなどの嗜好品への依存度を含む）」であり，衛生対策全般や不調予防として，睡眠，栄養，嗜癖の重要性があらためて指摘された．これらの要素は，当機構労災疾病等研

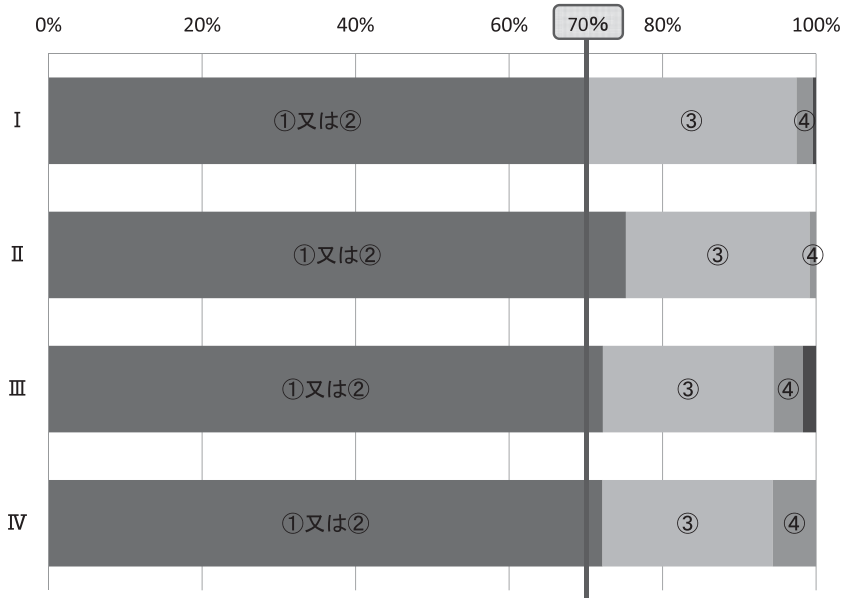

図 4　好事例（n＝27）では①または②評価が 70% 以上を占める．

表 4　事業場内外の連携を抑制する現状と相補的な連携を促進する視点

事業場内外の連携を抑制する現状	相補的な連携を促進する視点
▼治療の視点では，不調者は「患者」であり，「労働者・生活者」としての診立てに主眼が置かれない． ▼職業生活のフィールドである職場との連携および調整に，治療行為と同等の医療エフォートを投入できるほどの自由度が，事業場外担当医に確保されていない． ▼職場側との連携・調整に費やす医療エフォートに見合うだけの診療報酬上のメリットを享受できていない． ▼患者の個人情報を保護し，患者が不利益を被らないために，上司や産保スタッフに病名や疾病性を伝え難い．	○事業場が知りたい情報は，（不調者の）詳細な診断や治療方針よりも，業務遂行能力と安全衛生面の課題． ○事業場では，担当医と介在する産保スタッフ等の存在・確保． ○治療機関では，職場と介在するコーディネーターなどの育成・確保 ○「治療」＋「就業の支援」を多軸的アセスメント等を基に行った場合 ⇒通院精神療法＋なんらか「‥‥料」の算定 ○予防を含め，ある程度客観的な医学的見解を提示

究における生物学的研究や衛生統計調査においてもメンタルヘルス不調との関連が強く示唆され，予防的意義が高く，職業生活の維持には大変重要な要素であろうと考えられる．

IV．事業場側の懸念（懸案事項）

不調を抱えた労働者の現状を I～III の 3 軸から把握しても，なお事業場側の懸念に上り，解決しておきたい事項として最も多く指摘されたのは，「回復と業務遂行能力との相関（病状が回復し，併せて就労可能であるか）」，次いで「回復に併せた就労意欲の確認（病状が回復し，併せて就労意欲が保持されているか）」であり，これは当然ながら，一旦疾病により減退した意欲の回復と，労働者が根本的に有する就労意欲の「両立」が就労の前提に挙げられたものと解釈される．現在，多彩な解釈がある「うつ」等，メンタルヘルスの問題として取り上げられる「不調」には，従来からの典型的な疾病（疾病性）ばかりでなく，労働者本人のキャリア意識やエンプロイアビリティの低下，日常業務における働きがいの減弱等の問題（事例性）も多く含まれている現状[4]が，本調査結果にも反映されている可能性がある．

以上，両立支援に活用している 3 軸のアセスメント項目および事業場側の懸念事項（併せて 4 軸アセスメント項目）は，どれも漏れなく産業保健スタッフにとって重要視されていることが確認されたが，今後，産業現場での汎用を考えた場合，さらに活用事例を蓄積し，このアセスメント手法を産業保健スタッフ等に提示するなど周知が必要と思われる[2]．その普及の方法としては，産業保健推進・メンタルヘルス対策支援活動と労災疾病等研究・勤労者予防医療の連携がカギとなり，スケールメリットを活かしたコラボレーションが有効だと考えられる．

文　献

1）独立行政法人労働者健康福祉機構：平成 22 年度厚生労働省委託事業「治療と職業生活の両立等の支援手法の開発のための事業（疾患案件名：精神疾患その他のストレス性疾患）」取組報告書，2011.
2）独立行政法人労働者健康福祉機構：平成 23 年度厚生労働省委託事業「治療と職業生活の両立等の支援手法の開発のための事業（疾患案件名：精神疾患その他のストレス性疾患）」取組報告書，2012.

3）小山文彦：メンタルヘルス不調に罹患した労働者に対する治療と職業生活の両立支援―平成22年度厚生労働省委託事業「治療と職業生活の両立等の支援手法の開発のための事業（疾患案件：精神疾患その他ストレス性疾患）」の概要―．産業医学ジャーナル 33（6）：89―96, 2010.
4）小山文彦：ココロブルーと脳ブルー―知っておきたい科学としてのメンタルヘルス―．東京，産業医学振興財団，2011, pp 106―115.
5）黒川淳一，井上眞人，井奈波良一，他：メンタルヘルス不調者に対し職場復帰支援に向けて求められること．日本職業・災害医学会会誌 57（3）：92―107, 2009.
6）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．改訂版．2009.
7）島 悟：職場のメンタルヘルスの現状と問題点．日本医師会雑誌 136（1）：19―24, 2007.

別刷請求先 〒212–0013 神奈川県川崎市幸区堀川町580 ソリッドスクエア東館18階
独立行政法人労働者健康福祉機構本部研究ディレクター
小山 文彦

Reprint request:
Fumihiko Koyama
Japan Labour Health and Welfare Organization, Clinical Research Center for Worker's Mental Health, Solid Square East Tower 18th floor, 580, Horikawa-cho, Saiwai-ku, Kawasaki, Kanagawa, 212-0013, Japan

Support for the Compatibility between Treatment and Work Life of Workers with Mental Health Problems; Assessment Method for the Criteria to Judge the Appropriateness of the Starting Point of Returning to Work

Fumihiko Koyama[1)2)], Junichi Kurokawa[3)4)] and Akiko Asami[2)5)]
[1)]Japan Labour Health and Welfare Organization, Clinical Research Center for Worker's Mental Health
[2)]Mental Health Center for Workers, Kagawa Rosai Hospital
[3)]Inuyama Hospital
[4)]Tokai Gakuin University
[5)]Kagawa Counseling Center

In the Ministry of Health, Labour and Welfare-commissioned project, 'Development of an assessment method to support the compatibility of treatment with work' (hereafter called 'support for compatibility'), multiaxial assessment items to judge whether or not returning to work is appropriate for workers with mental health problems had been designed and utilized. The objective of this study is to assess the usefulness of this assessment items through a questionnaire survey.

Through Occupational Health Promotion Centers nationwide, we selected 185 business offices with experience in assessing the appropriateness of returning to work for workers with mental health problems and conducted a questionnaire survey among their industrial health staff. In the questionnaire survey, a list of items concerning: 1) current symptoms, 2) working condition, 3) living condition, and 4) matters of concern on the office side, was prepared, and items were ranked in importance from 1st to 5th place by the industrial health staff. One hundred and fifty offices responded (response rate: 81.1%).

Consequently, in 'I. Current symptoms', the items frequently pointed out to be important were (1) state of medication, (2) main symptoms. In 'II. Working condition', the items frequently pointed out to be important were (1) will to work and interest in work, (2) stepwise returning. In 'III. Living conditions', an item frequently pointed out to be important was retention of sleep-arousal rhythm. In 'IV. Matters of concern on the office side', an item frequently pointed out to be important was the correlation between recovery and work performance.

All of the multiaxial assessment items were considered important by the industrial health staff. Especially, regarding the current symptoms, it was suggested that the industrial health staff asked for an objective judgment of morbidity from the physicians in charge. Sleep, nutrition, and addiction, which were pointed out as living conditions, were important elements in maintaining working life, and are significant in the prevention of bad conditions. While the industrial health staff supported the principle that the compatibility between recovery of the once reduced overall volition and retention of the will to work is the starting point of returning to work, this compatibility was concerned as significant matter of concern on the office side. To generalize this assessment items, in addition to continuing implementation, further refinement and efforts to inform more people are necessary.

(JJOMT, 61: 251―258, 2013)

©Japanese society of occupational medicine and traumatology http://www.jsomt.jp