

メンタル不全者の職場復帰時の 対応に関する調査

○江寄高史、志岐初子、内藤勝巳
小林一之、西尾元哉、油谷桂朗
京都産業保健推進センター

【はじめに】

京都府内事業場におけるメンタル不全者の職場復帰時の対応状況について調査を行ったので報告する

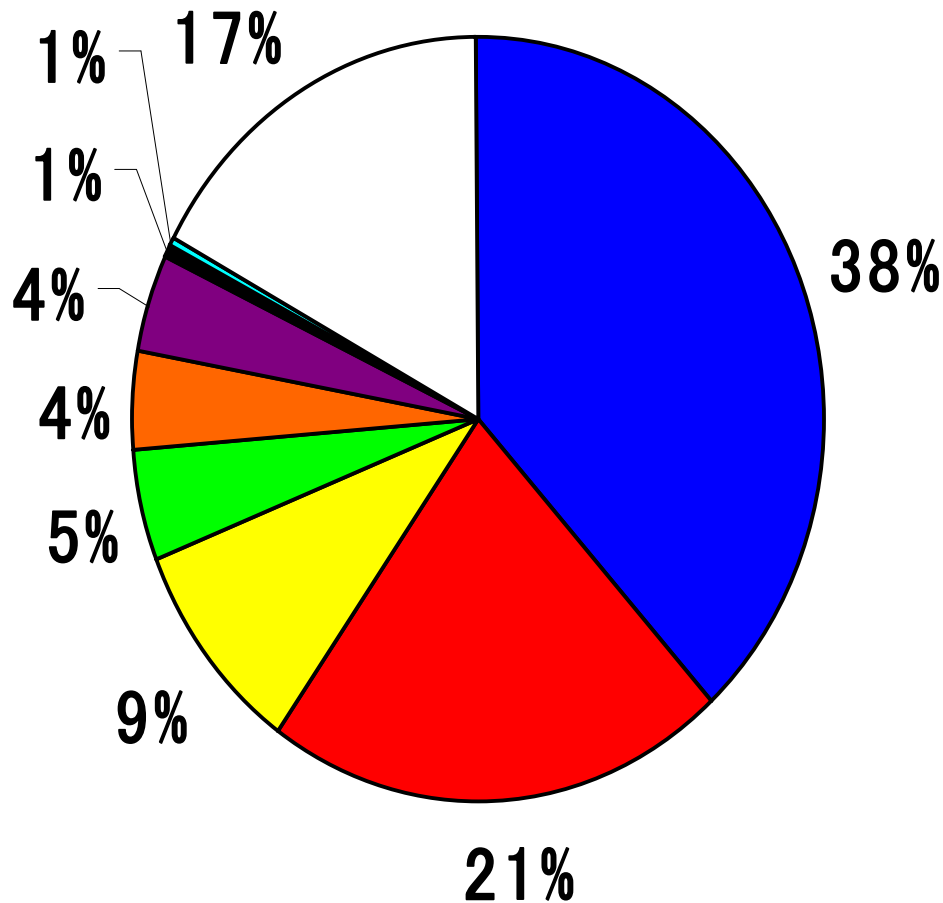
【調査方法】

- 対象 京都府内の従業員200人以上
の事業場366社
- 時期 平成17年9月～11月
- 方法 「メンタル不全者の職場復帰
時の対応に関する調査研究」
の自記式アンケートを郵送に
て配布・回収し解析

【結果】

366事業場中有効回答数189社 (51.6%)

図1 事業場業種内訳



- 製造
- サービス
- 卸売・小売・飲食
- 公務
- 金融・保険・不動産
- 運輸・通信
- 電気・ガス
- 建設・造船・プラント製造
- その他

図2 従業員数内訳

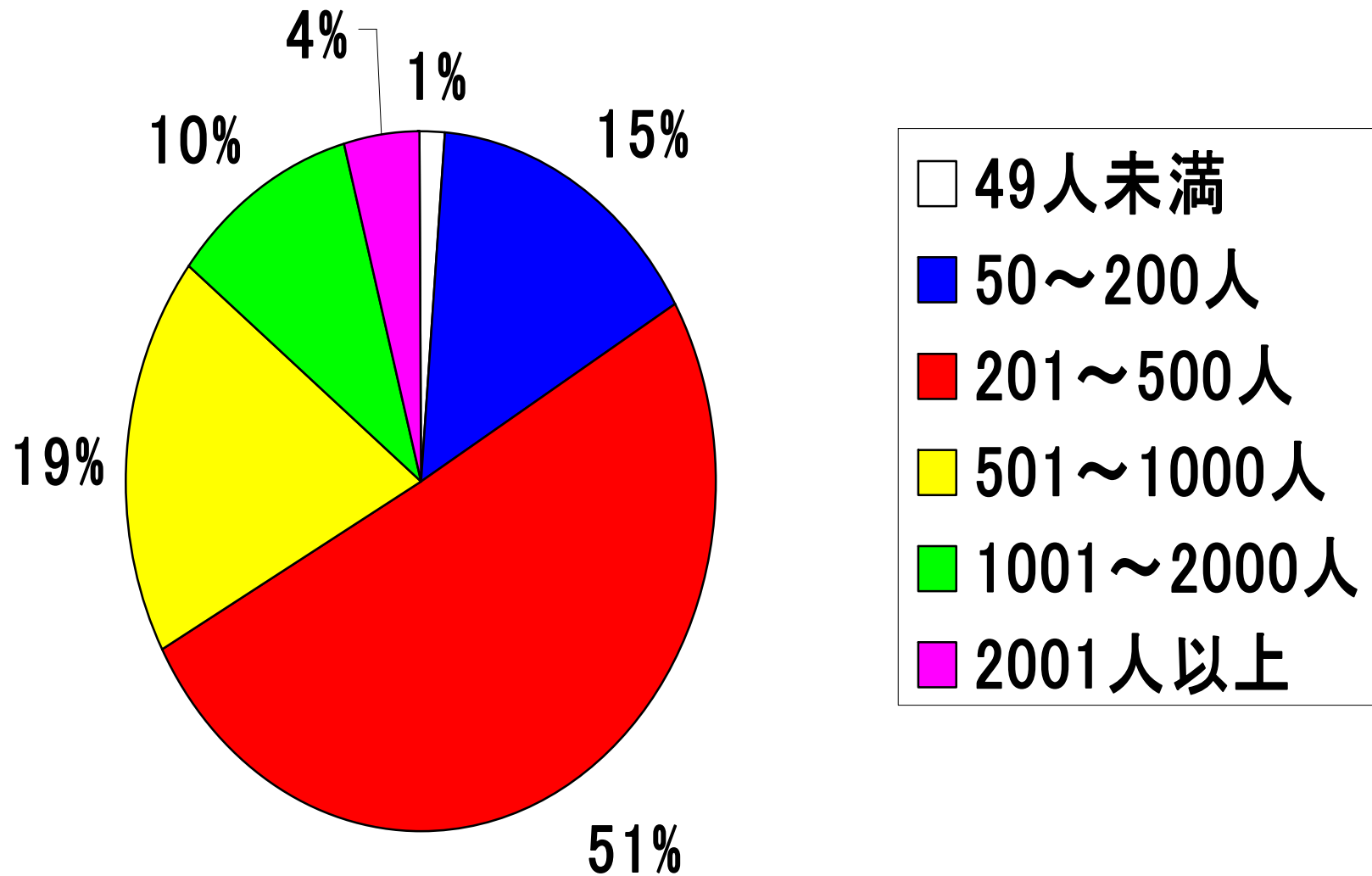
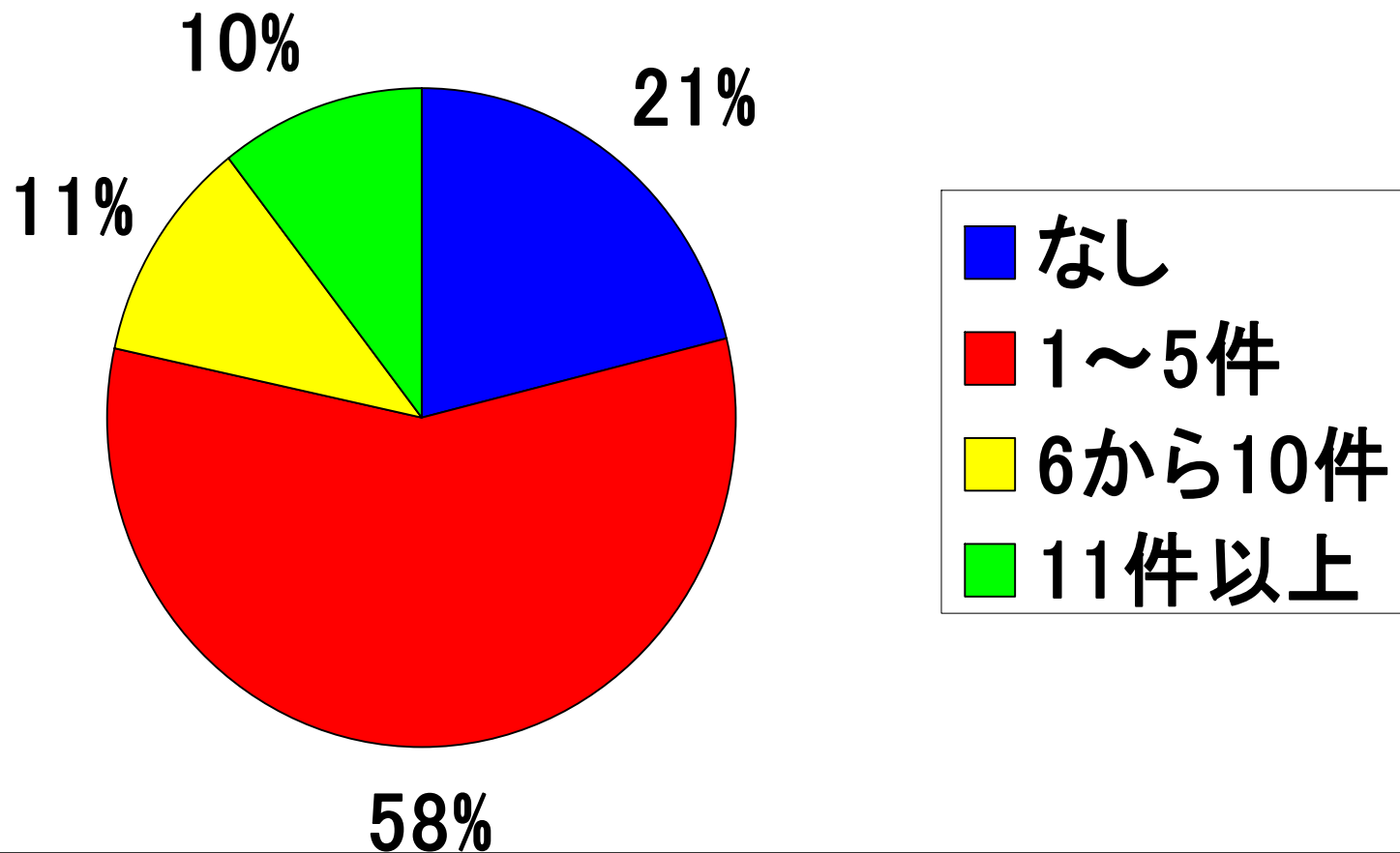


図3 過去3年間のメンタル事例数



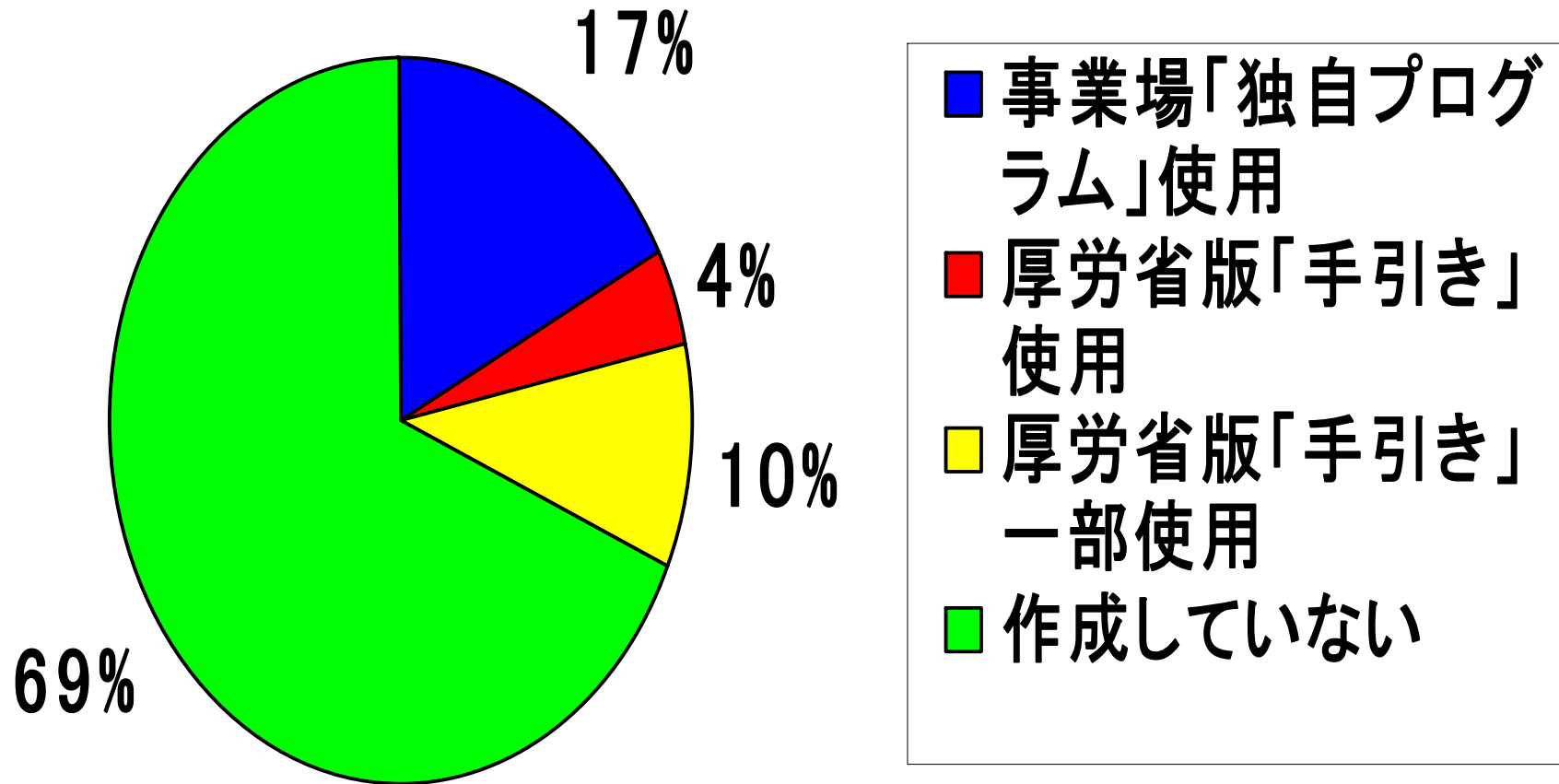
企業規模が大きくなるにつれて
メンタル事例が多くなる傾向あり

表4 メンタルヘルスの相談の社内対応者（複数回答）

職場の管理者または職場のリーダー	62%
産業医	61%
人事・労務関係担当者	56%
保健師または看護師	33%
衛生管理者	23%
臨床心理士または産業カウンセラー	17%
精神科医	16%
EAP機関など外部の専門家	4%
なし	1%

**管理職・リーダー・人事労務担当者など
非医療専門職へのメンタル教育が重要**

図5 「職場復帰プログラム」の有無



「手引き」の認識率は56%

「手引き」の企業への浸透を図るべき

問6 連絡を取るのは(複数回答)

職場上司、職場の同僚

82%

衛生管理者、人事担当者

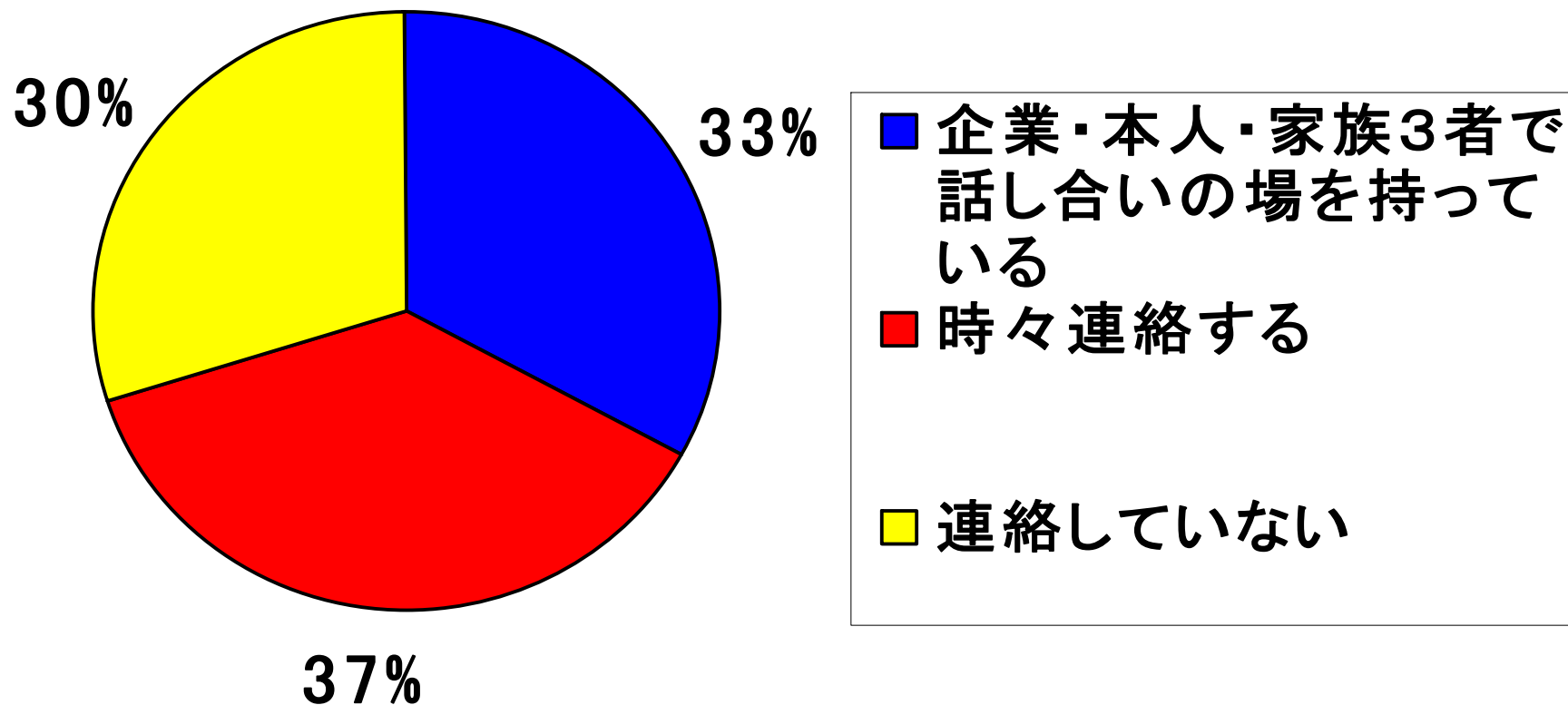
56%

産業医や保健師など産業保健専門職

19%

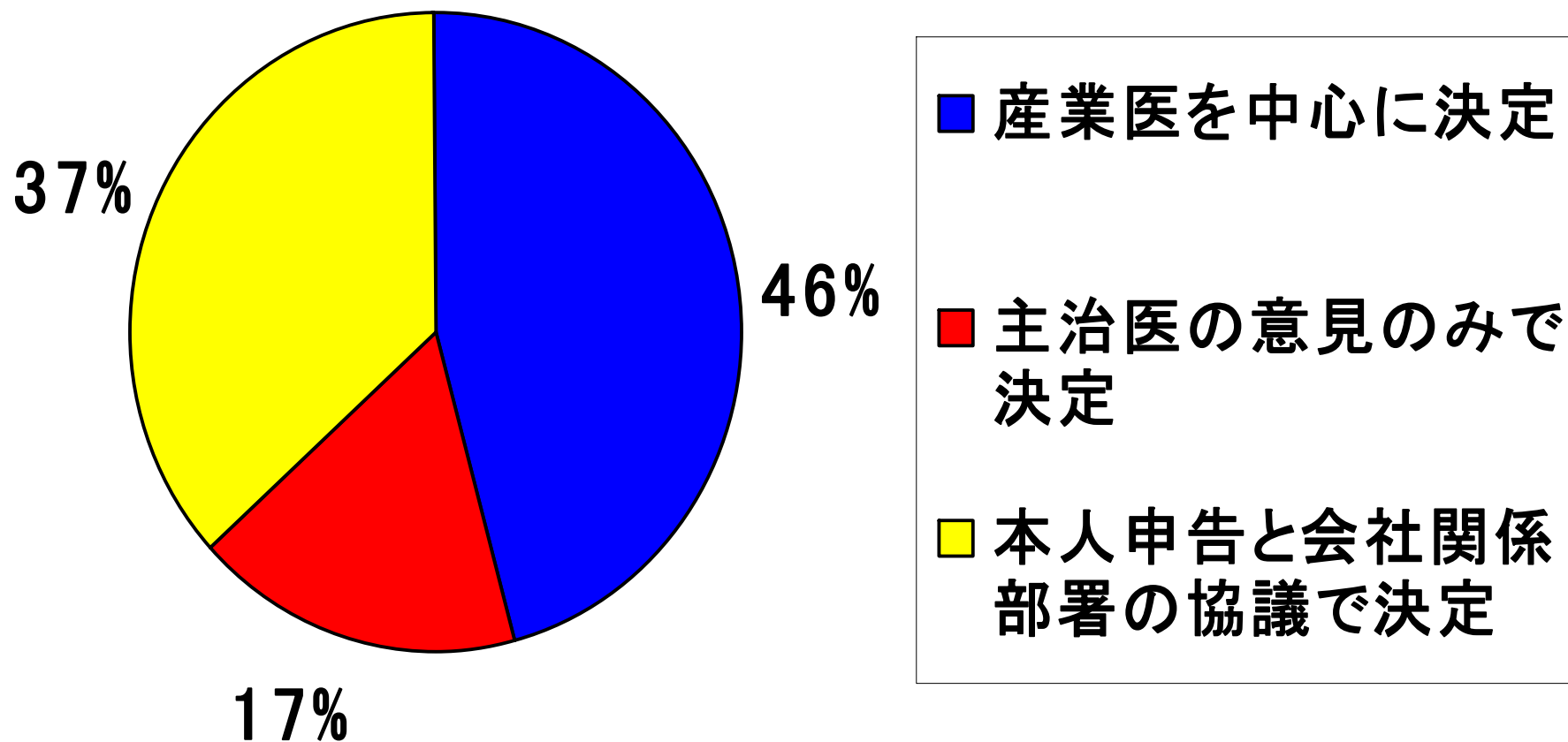
職場部署単位のコミュニケーションの重要性
非専門職への教育の必要性

図7 従業員の家族への連絡の有無



**企業(産業医)・本人・家族・主治医間の
共同協力体制が重要**

図8 職場復帰の可否の判断



産業医関与事業場の更なる推進が必要

図9 復職情報の通知形式

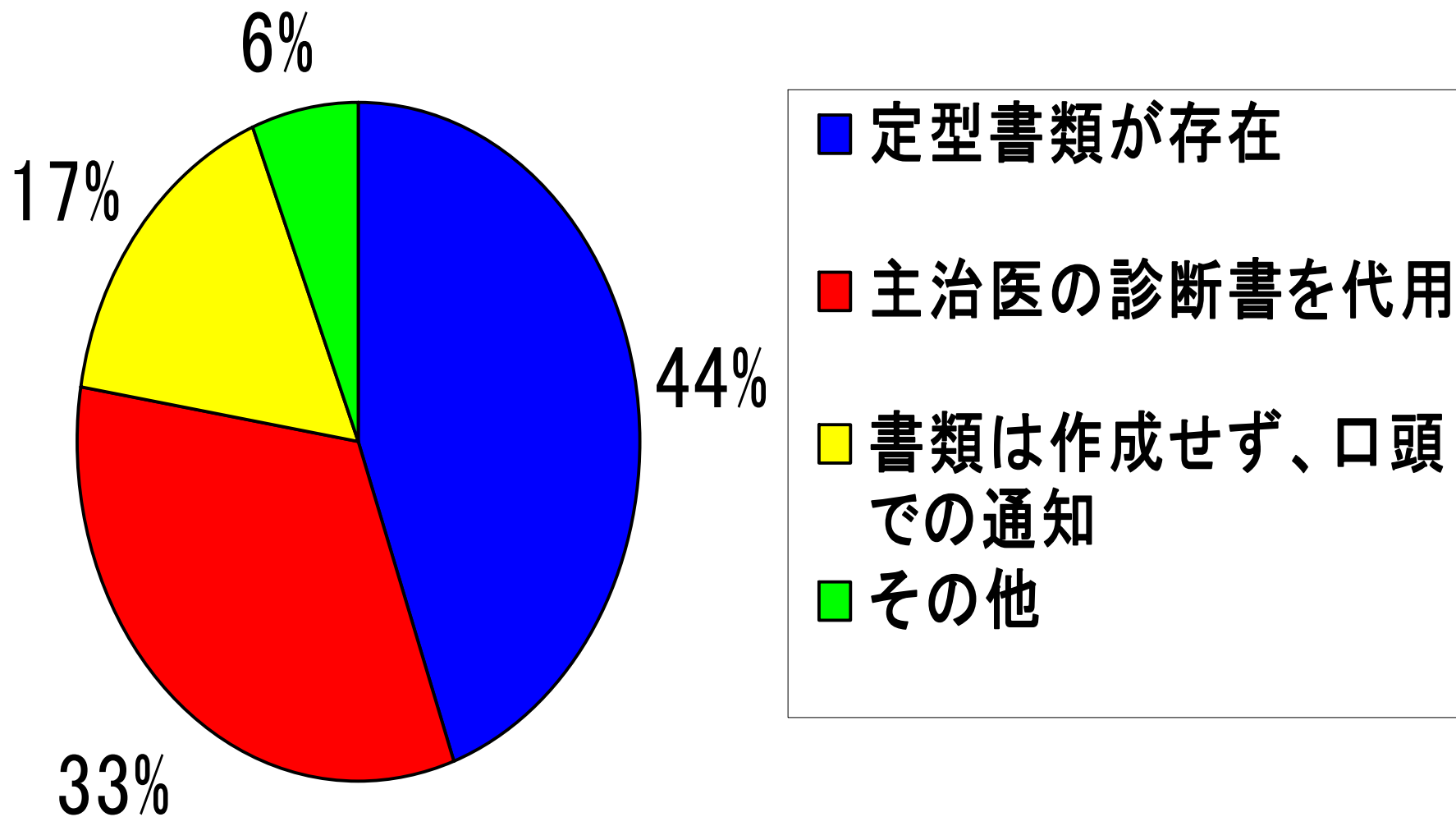
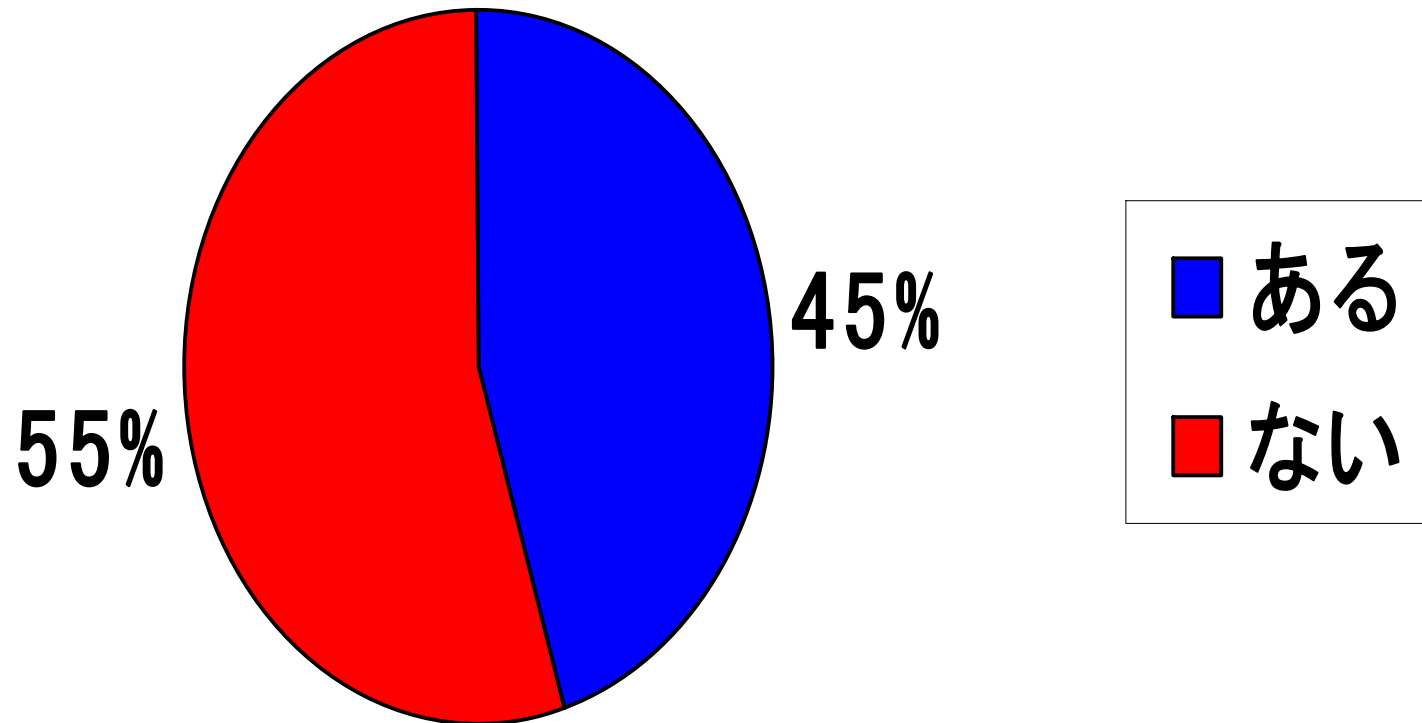
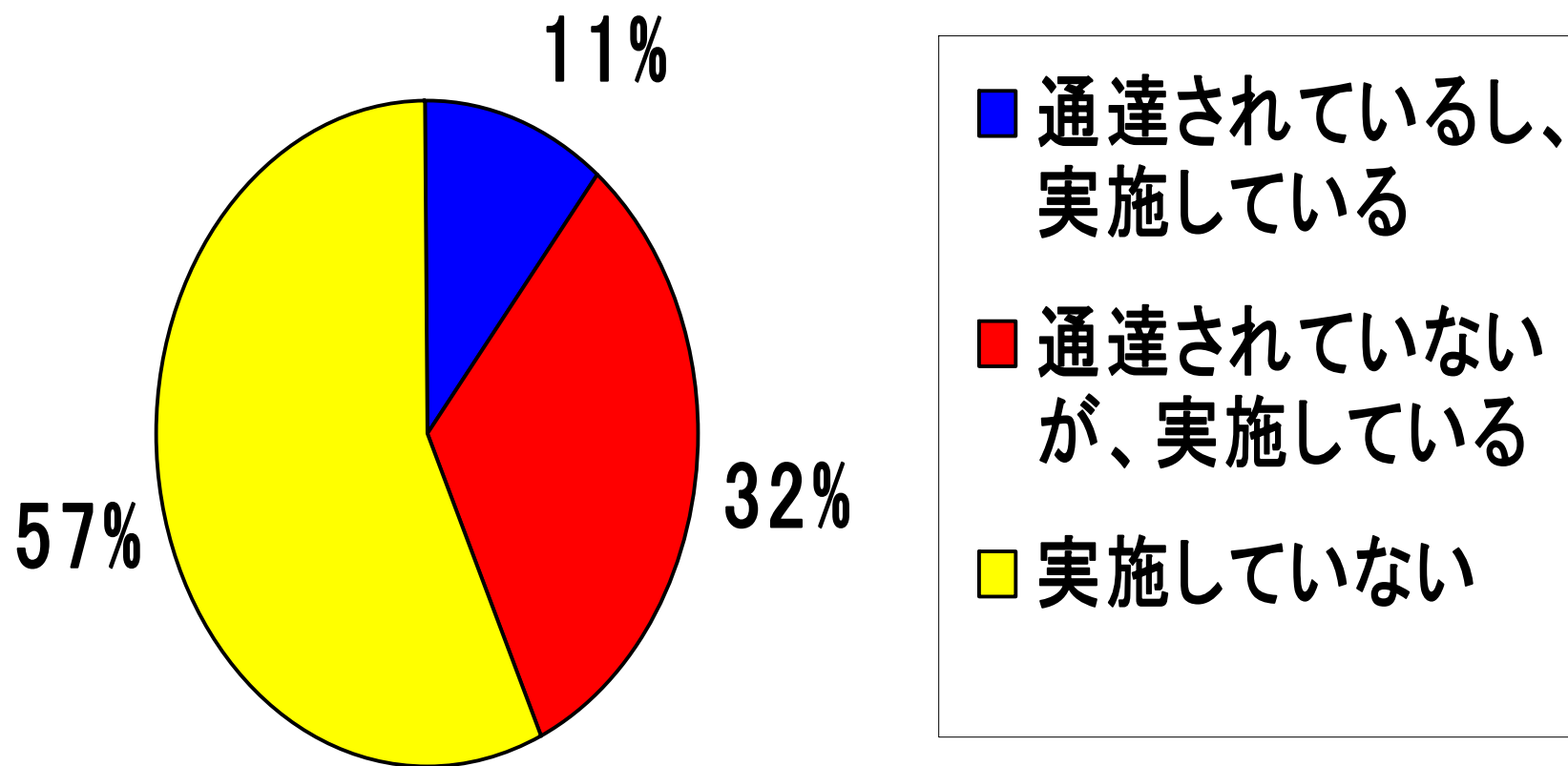


図10 復職後の産業医による
経過面談・再評価



復職後の更なる産業医の関与が必要

図11 正式な社内通達のある試し (リハビリ)出勤制度



職場復帰プログラム導入によるメリット (自由記入)

- 復職後の継続的なフォローの実施により、再休業者、再燃者が減少した。
- 休業中に会社とのつながりを保ちながら、休みに専念できる環境づくりが可能となった。
- 復職に携わる各関係者が連携を図ることで、必要な情報が共有され、復職がスムーズに進むようになった。
- カウンセラーや産業医などの定期的なフォローが有効である。

【まとめ】

- 1、多くの事業場において、未だ「職場復帰プログラム」がない現状であり、既存の厚生労働省版手引き」をさらに広報し普及を図るべきである。
- 2、休業・休職中の従業員への連絡は、上司・同僚が行うことが多いため、彼らへのメンタルヘルス教育を行う必要がある。
- 3、メンタル事例では、企業関係者と当該労働者の家族が情報交換を行い、共同で病状の回復や復職後のサポートに関わっていくことが重要である。
- 4、復帰決定の通知形式や職場復帰後のフォロー体制にも問題点があることが確認された。

【おわりに】

今回の調査に回答をおよせ頂いた
193の事業場の担当者、その他ご協
力頂いた方々に心よりお礼を申し上
げます。