

精神障害による休職からの職場復帰の現実と課題 ～10年前との比較検討を含めて～

| | | |
|-------|-------------------------|--------|
| 主任研究者 | 大阪産業保健総合支援センター所長 | 伯井 俊明 |
| 共同研究者 | 大阪産業保健総合支援センター産業保健相談員 | ○井上 幸紀 |
| | 大阪産業保健総合支援センター産業保健相談員 | 鍵本 伸明 |
| | 大阪産業保健総合支援センター産業保健相談員 | 出口 裕彦 |
| | 大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学准教授 | 岩崎 進一 |

1 はじめに

「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」(以下「職場復帰支援の手引き」)が出されて11年以上、改訂されてからでも3年以上過ぎたが、その現在の実効性については明らかではない。心の健康問題からのさらに有効な復職方法の確立が望まれるが、そのためにも現状の再調査が必要である。

2 目的

① 平成22～26年の1年ごとの精神障害による休職事例数とその診断名、休職期間、および「職場復帰支援の手引き」の個別内容の実施状態などについて調査を行なう。

☞ これらから職域のメンタルヘルスの現状と、「職場復帰支援の手引き」使用を中心とした対応の現状を明らかにする。

② 我々が平成17年に行った類似研究と総合的に検討することにより、15年にわたる長期的視点から上記検討を行なう。

☞ メンタルヘルス不調による休職の長期的実態の把握およびよりよい復職体制の確立を提案する。

3 対象と方法

対象：大阪府下の従業員数260名以上の1276事業所


これは平成17年度研究対象が従業員数300名以上の1248事業所に近似させたため。

方法：倫理審査後の平成27年10月にA4版4ページのアンケートを
事業場の責任者宛に郵送。

アンケート内容：アンケートは無記名。

平成22～26年の1年ごとの精神障害による休職事例の発生数と
その診断名、休職期間など

「職場復帰支援の手引き」などの認知度と準じた対策の実行度
事業所背景（業種、従業員数、本社支社別、健康管理室の有無）

 現状調査に加え背景による支援方法の差異を検討。

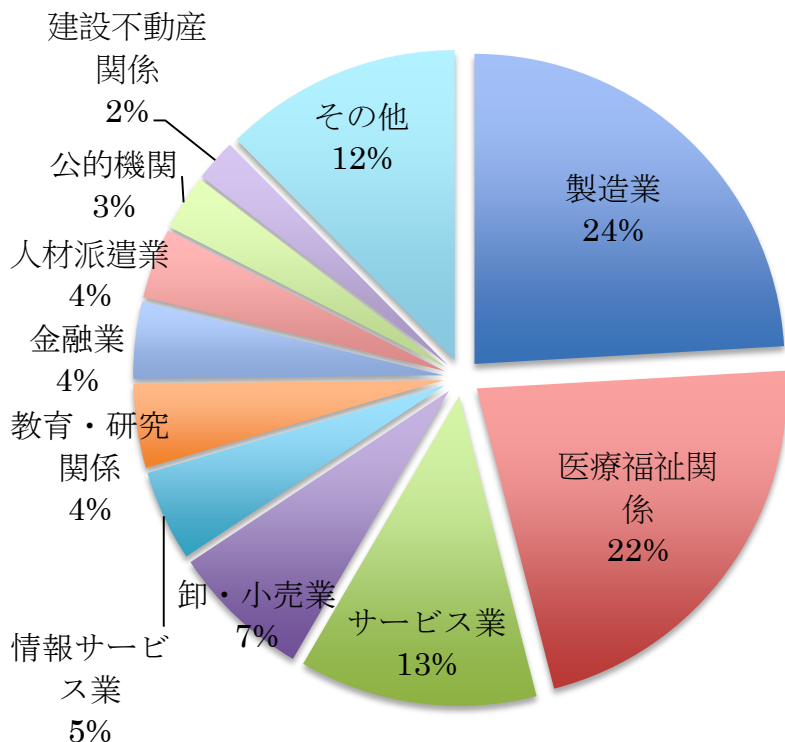
4 結果と考察

回収率：274事業所/1276事業所（回収率21.5%）

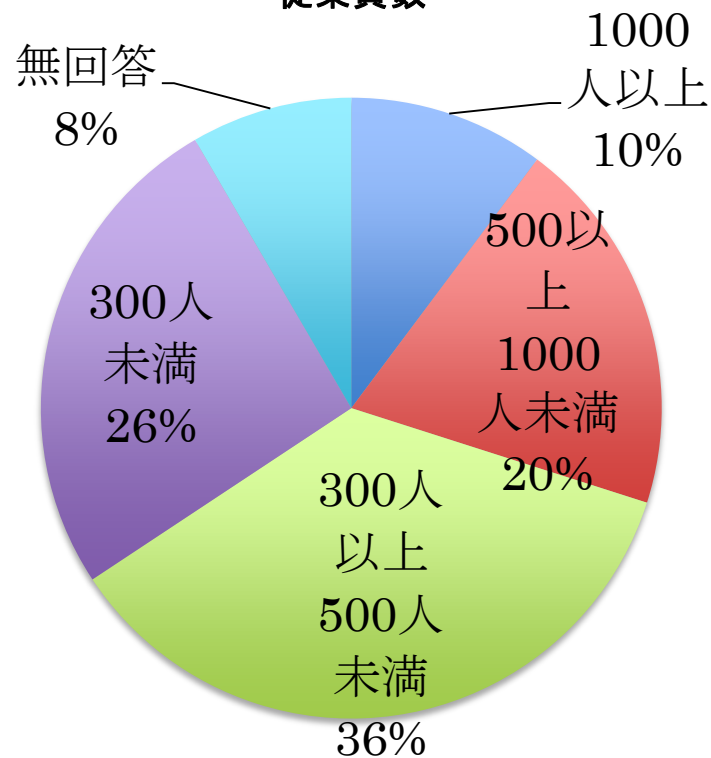
👉 マイナンバー対応と調査が重複。セレクションバイアスの可能性

解析対象：欠損値などもなく全事業所（有効回答率21.5%）

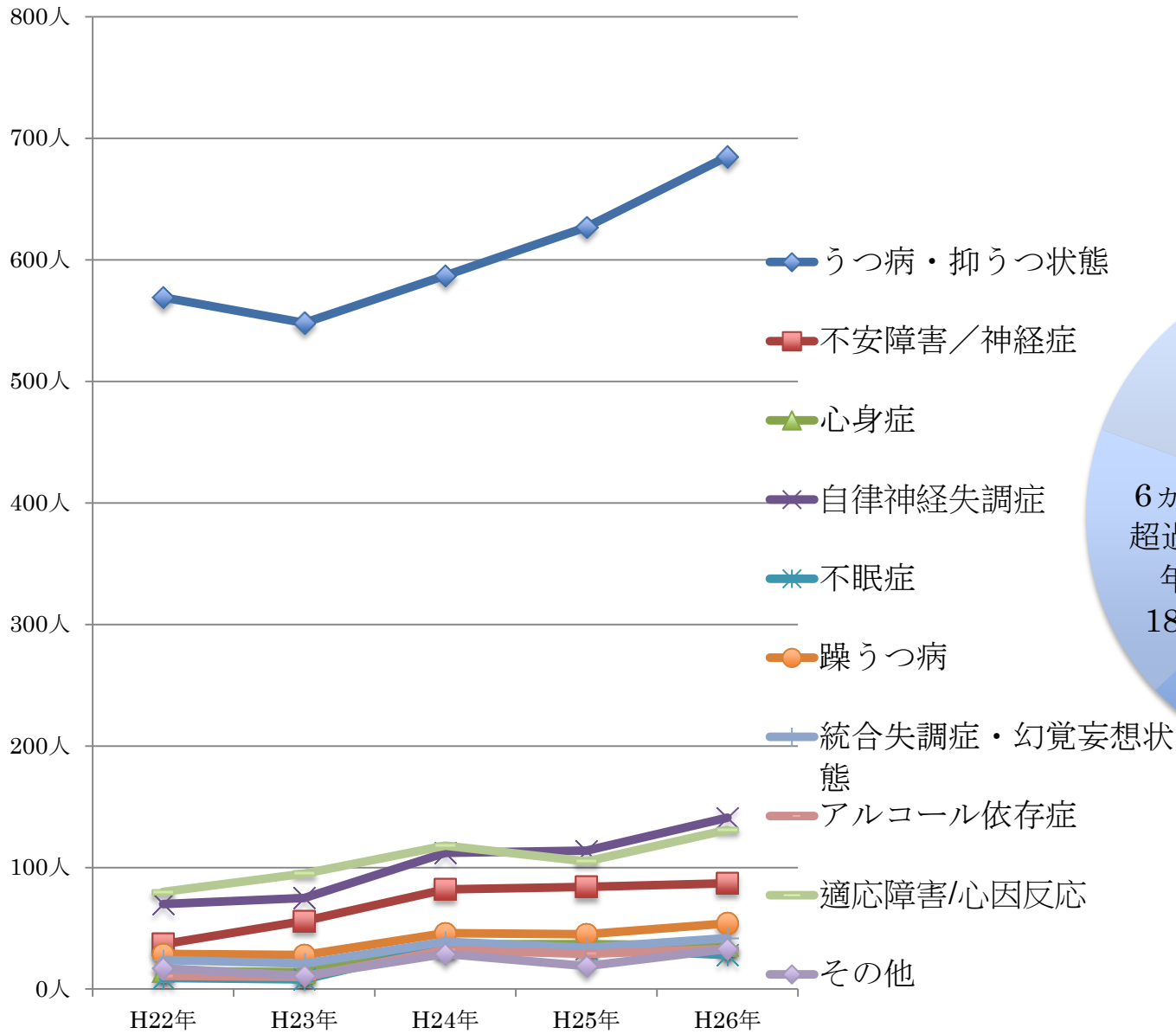
業種



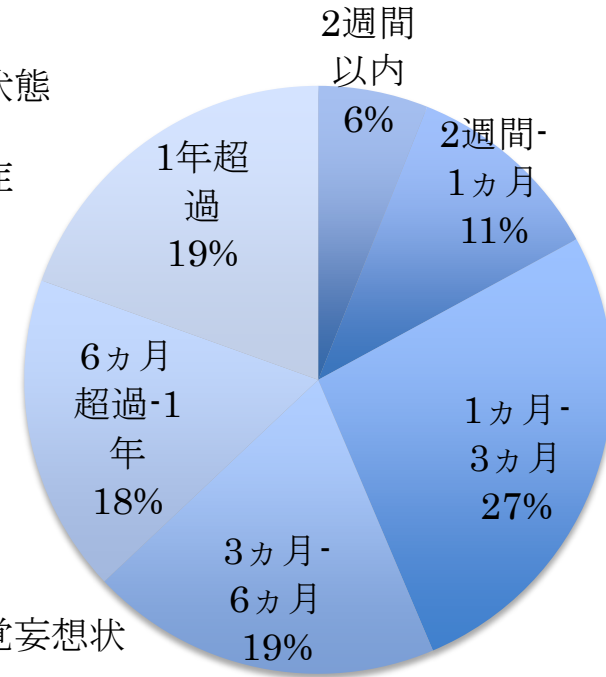
従業員数



平成22年～26年の精神疾患名での休職者数推移

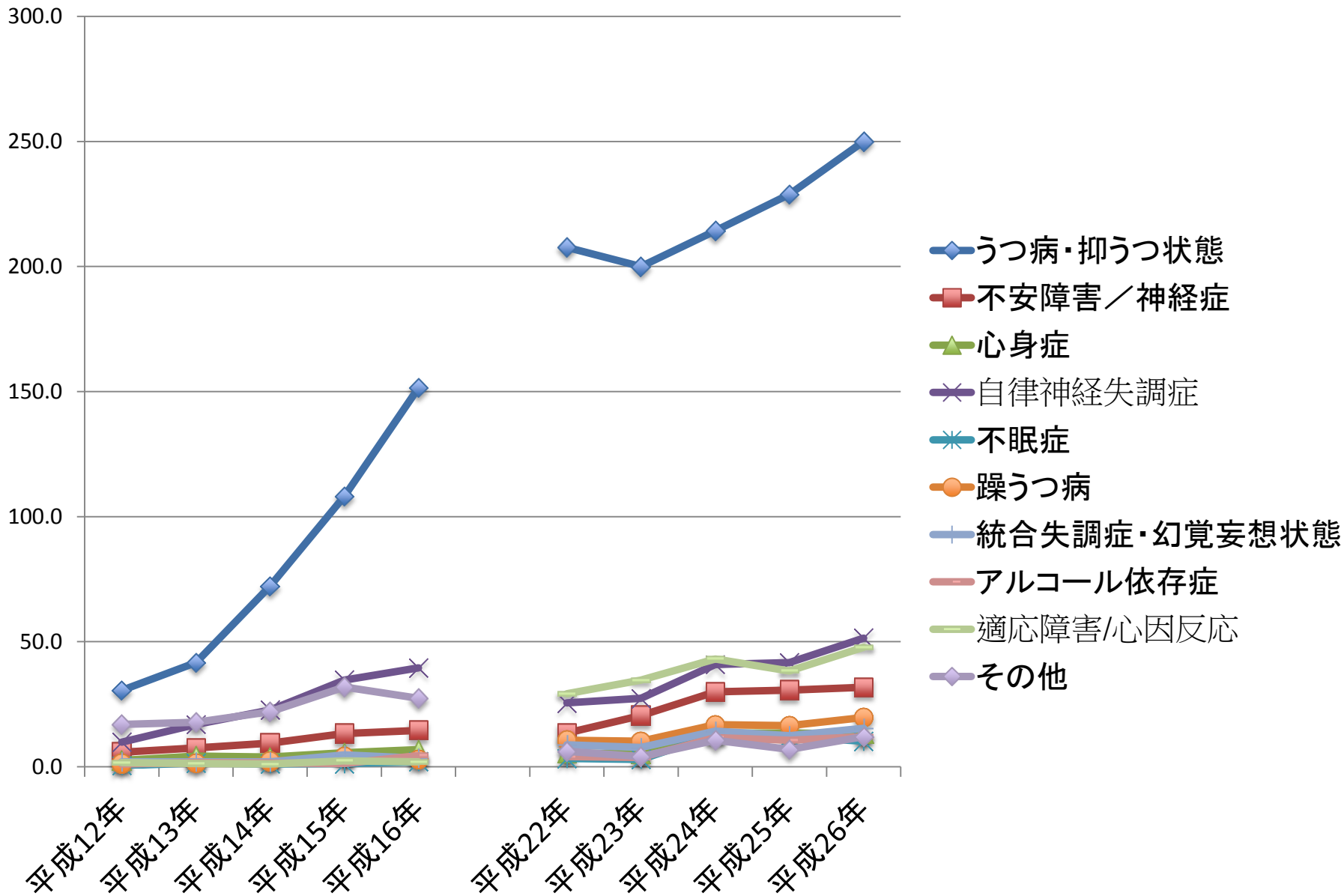


休職期間調査



大阪府下の事業所における精神疾患病名での休職者数

100事業所換算：平成17年度、27年度、大阪産業保健総合支援センターとの共同研究より



精神疾患の診断書による休職者の増加割合（倍：参考）

| 診断名 | 平成12-16年 | 平成17-21年 (推計) | 平成22-26年 | 平成12-26年 (推計) |
|--------------|----------|------------------|----------|------------------|
| うつ病・抑うつ状態 | 5.0 | 1.4 | 1.2 | 8.2 |
| 不安障害／神経症 | 2.5 | 0.9 | 2.4 | 5.5 |
| 心身症 | 2.6 | 0.8 | 2.4 | 5.1 |
| 自律神経失調症 | 4.0 | 0.6 | 2.0 | 5.3 |
| 不眠症 | 4.7 | 1.7 | 3.1 | 24.9 |
| 躁うつ病 | 2.1 | 3.8 | 1.9 | 15.2 |
| 統合失調症・幻覚妄想状態 | 1.8 | 2.6 | 1.8 | 8.1 |
| アルコール依存症 | 4.1 | 0.9 | 3.0 | 10.9 |
| 適応障害/心因反応 | 1.1 | 15.2 | 1.6 | 28.1 |
| その他 | 1.6 | 0.2 | 1.9 | 0.7 |
| 合計 | 3.5 | 1.2 | 1.5 | 6.4 |

情報化社会の到来などにより

メンタルヘルス不調になる人の実数が増えている

様々な受診科にかかる(うつ病の初診科の70%は内科とも)

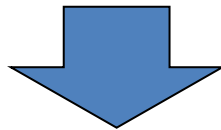
メンタルヘルス不調への理解が増すとともに、

これまでと異なるタイプのうつ病(いわゆる新型うつ病)

適応障害

などの診断が増加する

Under-diagnosis (過少診断)から Over-diagnosis (過剰診断)へ



職場で診断書そのものの評価も難しい

正しい対応には正しいアセスメントが必要

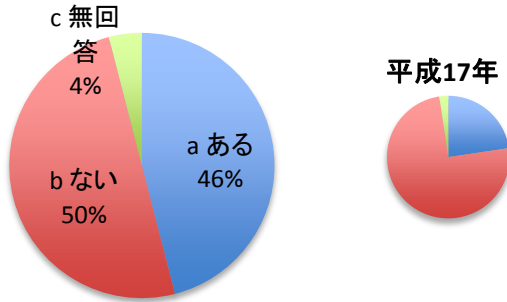
産業医や非精神科医は精神科医との連携が望まれる

自殺、手引きや指針と認知度

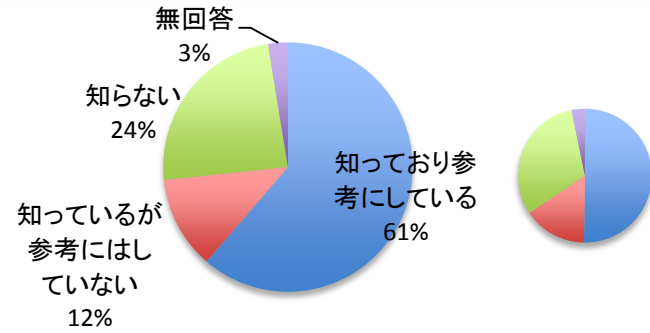
過去5年間に自殺者のあった事業場

H22～26: 11.0% H12～16: 15.9%

精神疾患に対応できる復職マニュアルの有無



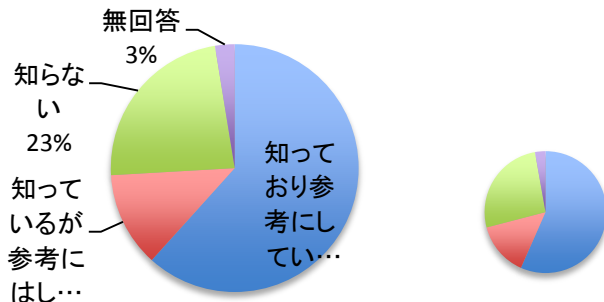
平成16年(平成24年改訂) 「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」



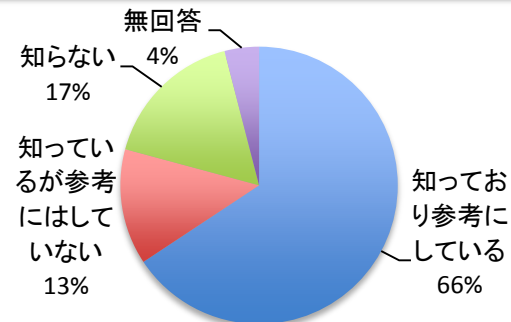
本手引きで対応が困難な精神症状について(12件の回答)

| | |
|-----------------------|--------------|
| 発達障害 2件 | いわゆる新型うつ病 3件 |
| 適応障害 2件 | 統合失調症 1件 |
| 事例により対応を変えざるを得ない 2件 | |
| 復職部署の他の労働者への対応が難しい 1件 | |

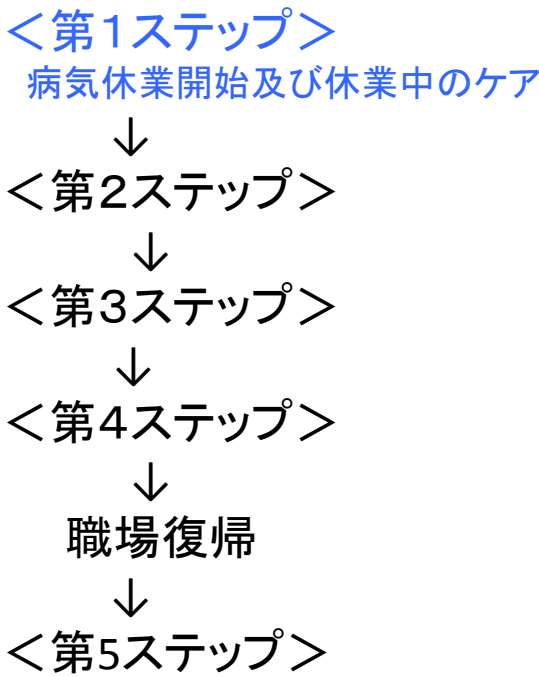
平成12年 「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」



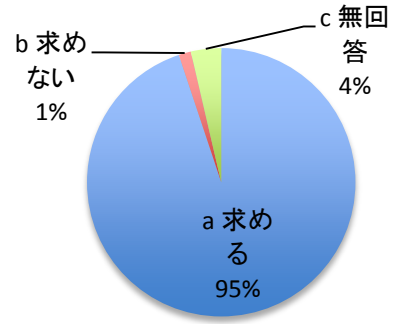
平成18年 「労働者の心の健康の保持増進のための指針(メンタルヘルス指針)」



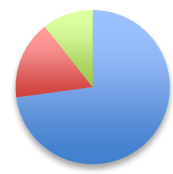
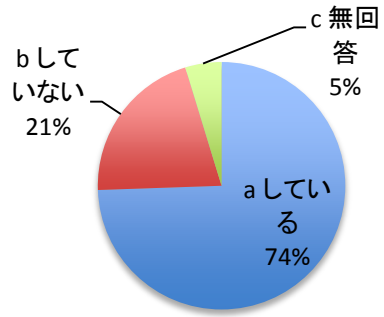
「職場復帰支援の手引き」



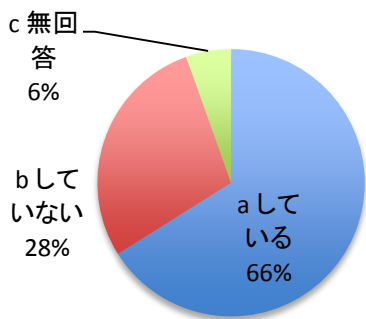
ア.労働者からの診断書(病気休業診断書)の提出(平成27年)



イ.管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等によるケア



ウ.病気休業期間中の労働者の安心感の醸成のための対応



「職場復帰支援の手引き」

<第1ステップ>



<第2ステップ>

主治医による職場復帰可能の判断



<第3ステップ>



<第4ステップ>

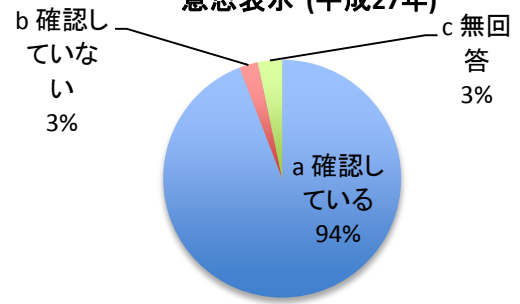


職場復帰



<第5ステップ>

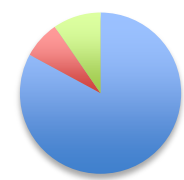
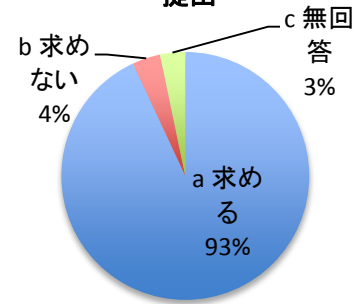
ア.労働者からの職場復帰の意思表示 (平成27年)



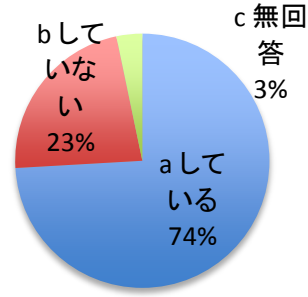
平成17年



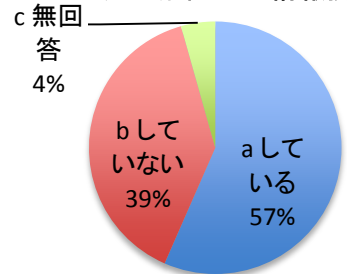
職場復帰可能の診断書の提出



イ.産業医等による精査



ウ.主治医への情報提供

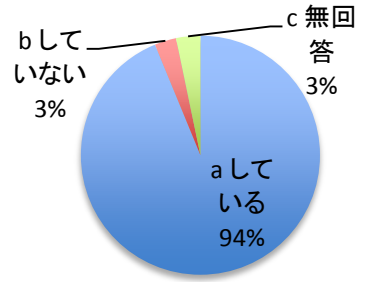


「職場復帰支援の手引き」

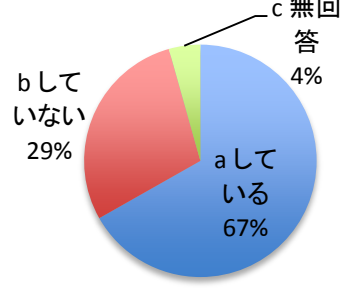
<第3ステップ>

職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

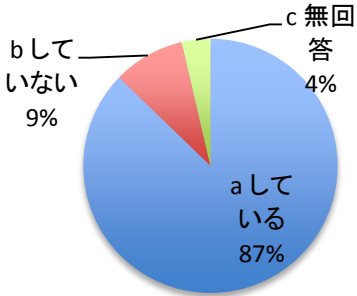
ア.労働者の職場復帰に対する意思の確認(平成27年)



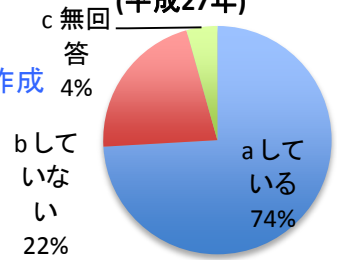
産業医等による主治医からの意見収集



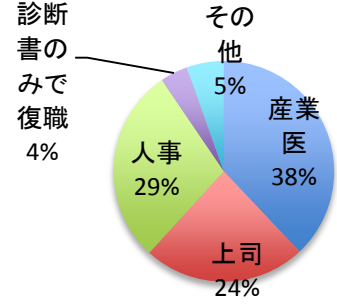
労働者の状態等の評価



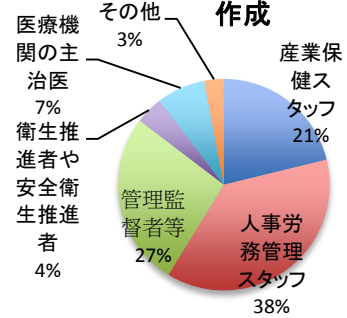
職場環境の評価(平成27年)



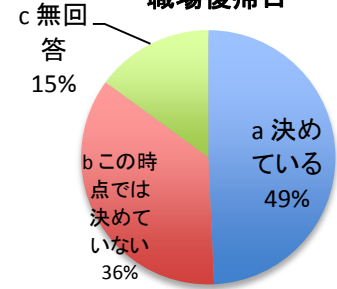
イ. 職場復帰の可否についての判断



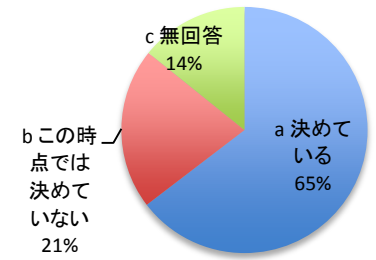
ウ. 職場復帰支援プランの作成



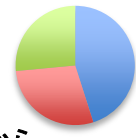
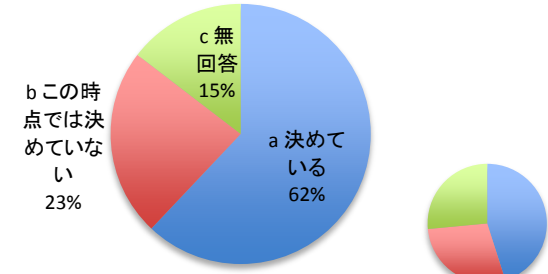
職場復帰日



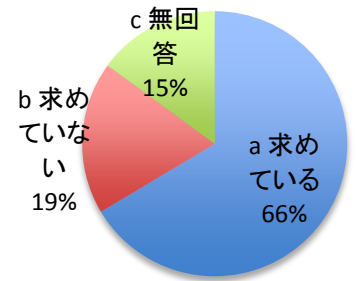
管理監督者による業務上の配慮(平成27年)



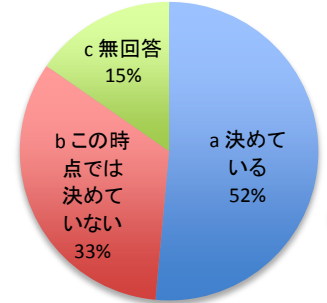
人事労務管理上の対応



産業医等による医学的見地からの意見



フォローアップ



「職場復帰支援の手引き」

<第1ステップ>



<第2ステップ>



<第3ステップ>



<第4ステップ>

最終的な職場復帰の決定

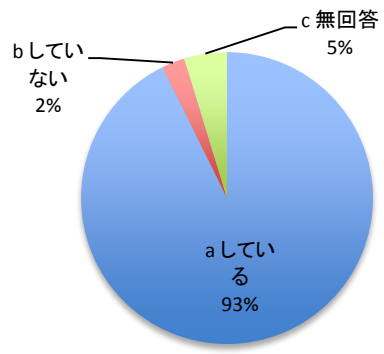


職場復帰



<第5ステップ>

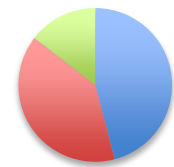
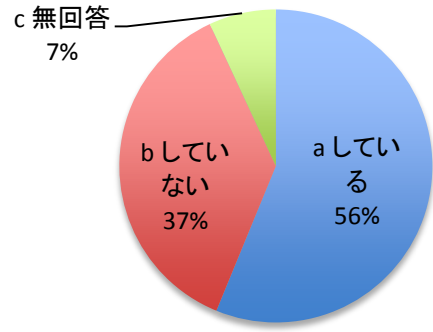
ア. 労働者の状態の最終確認 (平成27年)



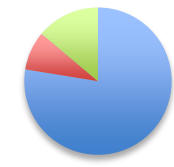
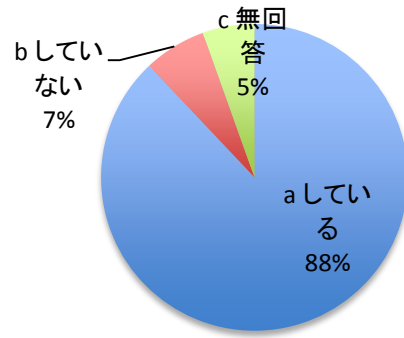
平成17年



イ. 就業上の措置等に関する意見書の作成



ウ. 事業者による最終的な職場復帰の決定



「職場復帰支援の手引き」

<第1ステップ>



<第2ステップ>



<第3ステップ>



<第4ステップ>



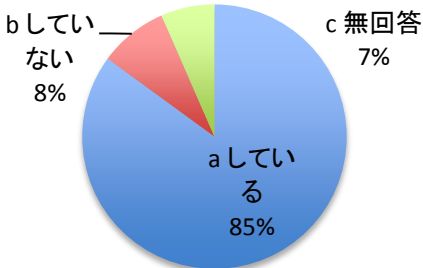
職場復帰



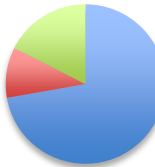
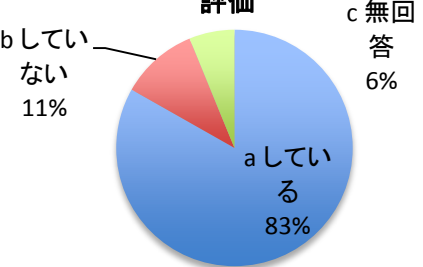
<第5ステップ>

職場復帰後のフォローアップ

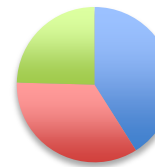
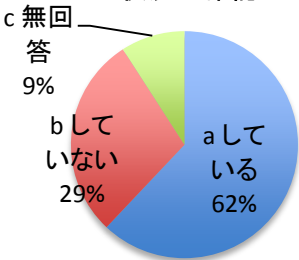
ア. 症状の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認



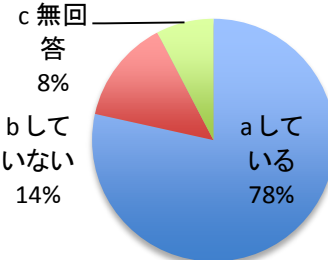
イ. 勤務状況及び業務遂行能力の評価



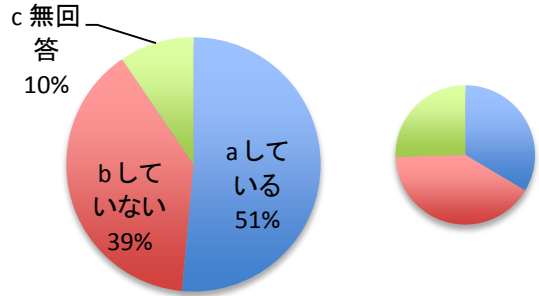
ウ. 職場復帰支援プランの実施状況の確認



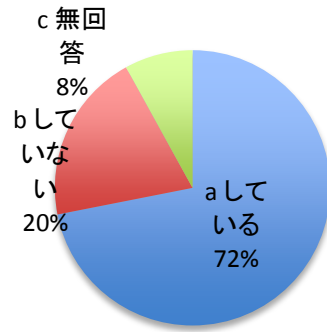
エ. 治療状況の確認



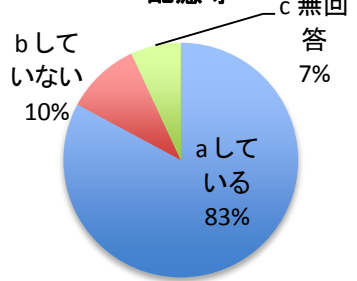
オ. 職場復帰支援プランの評価と見直し



カ. 職場環境等の改善等



キ. 管理監督者、同僚等への配慮等



「職場復帰支援の手引き」の項目別実施状況を調査した。第1～第5ステップの全ての下位項目において多くの事業所がその手引きに沿った対応をしていた。ただ、平成16年時点から記載されていた項目は多くの事業所で実施され、その実施割合も増加していたが、平成21年に追加された項目についてはより十分な浸透を図る必要があると思われた。

業種、従業員数、本社・支社、健康管理室の有無で解析

○ 特に業種により心の健康問題の状況とそれに対する事業場の対策が大きく異なること(医療福祉関係での対応の遅れ等)から、業種別に対策を考えることは心の健康対策として有効と思われた。

○ 従業員数が多いほど、健康管理室があるほど精神保健対策が確立しており、従業員が少なく健康管理室のない事業場での対策を構築する必要性が考えられた。

○ 一方、本社よりも支社で精神保健体制が確立しているなどの解析結果には大阪という地域性が関与している可能性も考えられ、地域特異性をふまえた対策も望まれる。

5 研究成果の活用予定

今回の研究に参加していただいた事業所を始め、希望者には研究内容の概略を配布する。大阪産業保健総合支援センターでは定期的に産業保健研修を行っていることから、研究者がそれを含めた研修や講演を担当するときには結果の概略などを示し参加者への啓発活動に努める。産業医学もしくは精神医学関係などの適切な学会で発表し、その結果を全国に発信する。