

# 滋賀県内労働者の精神疾患の状況と職場復帰支援に関する調査研究

主任研究者	滋賀産業保健推進センター相談員（産業医学）	中西一郎
共同研究者	滋賀産業保健推進センター相談員（メンタルヘルス）	佐藤啓二
	滋賀産業保健推進センター相談員（産業医学）	木村 隆
	滋賀産業保健推進センター相談員（産業医学）	寺澤嘉之
	滋賀産業保健推進センター相談員（労働衛生工学）	村田忠正
	滋賀産業保健推進センター所長	杉本寛治

## 1 はじめに

働く人のメンタルヘルス対策は、近年の労働衛生行政上大きな政策課題となっている。私たちは今回復帰支援に焦点を当て、どのような対策が適切か検討してみることにした。まず、どのような属性の人がどのような復帰支援を経て職場復帰し、その後どうなっているかがわかるような症例集(データベース)を作成する。次にこれらの事例を分析することにより有効性の高い復職プログラムを構築するための基礎資料を得ることが可能と考えた。さらに「復職前訓練を丁寧に実施したほうが、休業などが少なく後々の成果が良い」という仮説の検証も試みた。

## 2 対象と方法

「滋賀県内労働者の精神疾患の状況と職場復帰支援に関するアンケート」(以下アンケート)を作成した。産業医の担当する事業所でのメンタルヘルス不調の事例の有無、事業所の業種や規模、事例のある場合はその事例の属性、診断名や休業期間、復職前にどのような訓練をしたか、復職後にどのような配慮をしたか、また復職後1年後の仕事の成果やその間の再休業や退職の有無などを尋ねる内容である。

平成17年11月時点の当センター登録日本医師会認定産業医360名に対して、本調査の趣旨と協力依頼を記載した添書とともにアンケートを郵送し、返信用封筒により返答をお願いした。回答者は89名で回収率は24.7%であった。このうち有効回答は83件(嘱託産業医77名、専属産業医6名)、症例は29事業所から138例報告いただいた。なお、再休業まで追跡が可能であった症例が124例(嘱託30例、専属

94例)、1年後の転帰まで追跡できた症例が82例(嘱託11例、専属71例)であった。

## 3 結果

### 1. 症例データベースの作成

集まった症例を出所等が特定できない形に加工しデータベース化した。エクセルの表の一覧から一定の項目によって絞込みを行い1症例を1画面で表示し、ボタン操作であたかもページをめくるように、絞り込んだ症例を次々に閲覧できる機能を持たせた。(CD-Rで添付)

### 2. 症例の属性

138例の症例が提出された。年齢は30台にピークが見られた。製造業中心のためか症例は男性で職種は製造が多かった。職位は組合員層が約9割を占めた。性格の特記事項では生真面目、几帳面の頻度が多かった。診断名はうつ病が半数以上を占めた。発症の背景は人間関係がトップであり、ついで多忙となった。診断名別に発症の背景を集計した。うつ病では人間関係と多忙、自律神経失調症では多忙が、適応障害では人間関係が多く見られた。

### 3. 復帰前データ

復帰前訓練を行っていた症例は22%と決して多くない。嘱託の症例が11例、専属の症例が17例で復帰前訓練を実施しており、嘱託の産業医の事業所で実施の割合が多い傾向が見られた。訓練の時間は全日が最も多く、訓練期間は2週間が最も多かった。

### 4. 復職時データ

殆どの症例で復帰時の診断書があり、その3割強に就業制限についての記載があった。復職の可否判断

も殆どの症例で行われていた。その判断は過半数で組織（復職判定委員会など）で行われていた。

#### 5. 復職後データ

復職後の異動を実施した症例としなかった症例はほぼ半々の割合であった。異動があった場合、その内容は人間関係と仕事を両方変える異動が 65%を占め、仕事を変える異動が 22%であり、人間関係を変える異動が 11%であった。72%の症例で復帰時に何らかの配慮がなされていた。設問では勤務時間の制限と交替勤務の制限を代表的なものとして取り上げ、そのほかに様々な制限について尋ねている。勤務時間の制限は超過勤務の制限のみが圧倒的多数であった。その期間は6ヶ月までが半数を占めたが1年間という回答も 19%あった。また 54 症例では日勤のみに制限されており、その期間は様々であった。

#### 6. 復職後1年データ

復帰後1年以上経過した 82 例については就業上の配慮の継続は 31 例(38%)有り、その内訳は、超過勤務のみの制限や、日勤のみに制限が多かった。1年後の仕事の成果については、「成果良い」が 35 例（43%）、「まあまあ」が 26 例(32%)、「悪い」が 10 例（12%）、「不明」が 11 例（13%）であった。

### 4 考察

#### 1. 復職前データと復帰支援の成否

精神科専門医から「復職前訓練を丁寧に実施するとその後の経過が良い印象がある」との意見をもらい、今回の証明すべき仮説の中心に採用した。復職前訓練の有無と再休業の有無と1年後の仕事の成果をクロス集計し比較した。復職前訓練を実施した群では実施しない群に比べて再休業が少ない傾向であった（表1有意差なし）。

	訓練あり	訓練なし
再休業あり	6	31
再休業なし	22	64

表1 復職前訓練の有無と再休業の有無

#### 2. 復職後データと復帰支援の成否

復職後の異動の有無と再休業の有無を検討した。復職後に異動があった症例では再休業が少ない傾向であった(表2有意差なし)。また復職後の異動の有

無と1年後の仕事の成果を検討した。異動の有無と仕事の成果を「良い」と「まあまあ・悪い」の2群に分けて検討した場合は有意に異動のあるほうが成果は良かった(表3)。

	異動あり	異動なし
再休業あり	14	22
再休業なし	47	38

表2 復職後の異動の有無と再休業の有無

	異動あり	異動なし
成果よい	21	14
成果まあまあ+わるい	12	22

表3 復職後の異動の有無と仕事の成果

また職場の支援・家族の支援については支援が悪いと再休業が多く(表4, 5。表5は有意差あり)、1年後の仕事の成果も悪い傾向があった。

	職場支援	
	よい	悪い
再休業あり	6	9
再休業なし	14	10

表4 復帰後の職場メンバーからの支援と再休業の有無

	家族支援	
	よい	悪い
再休業あり	9	8
再休業なし	35	7

表5 復帰後の家族からの支援と再休業の有無

以上から、復職前訓練や復職時の異動、復職時の周囲のサポートがその後の仕事の適応に重要な役割を果たし、復職支援のポイントであると考えられる。

### 5 まとめ

県下の労働者の精神疾患の状況と職場復帰支援について認定産業医に調査を実施した。29事業所から138症例が提出され、データベースを作成した。同時に症例のそれぞれの属性や復帰支援の項目ごとに復帰支援の成否を検討し、復職前訓練や復職後の異動、復職後の周囲のサポートの重要性が改めて示唆された。