

「メンタルヘルス職場復帰困難事例への対応に関する研究」調査結果

主任研究者 愛知産保センター所長 武井 禎明
共同研究者 愛知産業保健センター相談員 渡邊美寿津

【はじめに】本研究は、休職や復職を何度も繰り返したり、職場で対応に苦慮した事例を集約し、対応マニュアルを作成することを目的として実施した。以下、対象1026事業場、有効回答361事業場の結果を報告する。

【結果】

1. 回答事業場：50人未満18.6%，50-99人22.7%，100-299人29.1%，300-499人10.2%，500-999人8.3%，1000人以上10.0%で、事業内容は製造業52.4%，建設業11.4%，サービス業9.4%。回答者は、人事労務51.7%，衛生管理者25.2%，看護職8.2%であった。

2. 休職制度：ある92.8%，文書で周知徹底されている98.7%，ほとんどの事業場で休職に関する社内制度が徹底されていた。また休職可能期間は平均21.8ヶ月、休業中の収入保障制度のある事業場は67.4%であった。

3. 休職中や復職時の対応：56.3%が事業場で決めたルールがなかった。またあると回答した事業のうち以下の5つの具体的対応の有無については、それぞれ①診断書提出99.5%，②休職開始後すぐに連絡76.3%，③定期的に接触90.5%，④休職満了期間の通知95.5%，⑤復職方法の説明97.5%であった。

4. メンタルヘルス専門職：事業場内専門職がいる14.7%，事業場外専門職がいる33.1%であった。全体では、事業場内と事業場外ともいる6.0%，事業場内のみ8.9%，事業場外のみ27.1%，事業場内と事業場外ともいない58.0%であった。専門職は、産業医が最多で、続いて精神科・心療内科医、臨床心理士・カウンセラー、EAPであった。

5. メンタルヘルス休職者と退職者：現在までに休職者がいる59.8%(216事業場、1298人、平均6.0人)、この1年間に休職者がいる44.9%(156事業場、794人、平均5.1

人)であった。休職期間は1-3ヶ月未満が31.9%と最多で、過半数が6ヶ月未満であった。病名はうつ病などの気分感情障害が最も多く42.7%，心身症や自律神経失調症などの身体症状を伴う障害が16.7%，PTSDや不安障害を含む神経症およびストレス関連障害が14.8%，統合失調症8.9%，睡眠障害や過食症などの生理的障害4.9%，中毒や依存4.0%，パーソナリティ障害2.1%であった。続いて、メンタルヘルス疾患が原因で辞めた事例がある事業場は36.0%(130事業場、291人、平均2.4人)、同じく休職満了で辞めた事例があると回答した事業場は12.7%であった。これらを年齢別にみても、それぞれ30歳代、20歳代の占める割合が高く、メンタルヘルス疾患による休職者、退職者ともに若年層の比率が高かった。

6. 復職手順と方法について：復職の際に産業医による事前面接を行う46.6%で、特別な場合のみ行う21.5%をあわせると、約70%で事前面接が実施されていた。同じく診断書等を含めた主治医からの意見聴取は84.6%(うち、特別な場合のみ行う28.2%)であった。復職可否の判断は、主治医34.5%，産業医23.7%，上司・人事労務21.2%，本人12.3%，精神科等の専門医と復職判定委員会がそれぞれ3.8%であった。半日出勤や労働時間短縮などのリハビリ出勤制度については、ある36.2%，特別な場合のみ行う22.2%，計58.4%で制度が取り入れられていた。また就業制限については、77.0%の事業場が実施し、業務内容の見直し、時間外勤務制限、労働時間短縮が、就業制限のそれぞれ3割を占めていた。また出張制限10.3%，ノルマ軽減6.5%，対人折衝制限5.4%，宿直、海外赴任、深夜孤立の規制を行う事業場もあり、就業規制は単一でなく、複数規制が多かった(68.0%)。復職後のフォローは63.8%で実

施され、主に産業医(41.8%)や産業看護職(19.8%), 専門医(14.8%), 臨床心理士またはカウンセラー(9.3%)が担当していた。反面、産業保健スタッフがいない事業場では、人事・総務・労務担当者(6.0%)や、上司や所属長(4.9%)が復職後のフォローを行っていた。

7. メンタルヘルス疾患で職場復帰に困難を感じた事例:

職場復帰が難しかった、あるいはうまくいかなかった困難事例の経験をもつ事業場は 58.3%。さらにこれらの事業場に対し、5つの要因(①職場環境、②上司、③本人、④家族、⑤関連部門の連携)について問題があるか尋ねたところ、問題と考えられたのは、「事業場のメンタルヘルスへの取り組み」「事業場の仕事の過重性」「事業場がメンタルヘルス疾患の人を抱える余裕がない」などの職場環境要因のほか、休職者本人の「協調性」「責任感」「社会常識」「病識」に問題があると感じる事例が多かった。また「産業保健スタッフと主治医との連携」についても問題と感じている回答が多かった。

8. その他意見:

1) 職場環境や人間関係に由来する問題

①大企業では随分進んでいるメンタルヘルス対策が、中小零細企業では金銭的余裕もなく、専門部署もない。メンタルヘルス不調の人を抱えることで、会社の士気に影響し、職場の雰囲気が悪くなるので辞めてもらうほうが良いという人もいる。②会社のトップが法律を熟知しておらず、職場意識やモラルの低下にどう対応できるか非常に難しい。③職場不適應などの事例で、能力が落ちている者への復帰部署がない(仕事が用意できない)。④職場の理解もなく『怠けている』などと言われたり『頑張れ』と励まされたり対応が全くできていない。⑤余裕がない職場環境で、健康管理スタッフだけで対応するには限界がある。

2) 本人に由来する問題

①本人自身の病気の受け止めができていない。特に過去の仕事のやり方や役割意識にこだわる場合や、評価や昇格にこだわる場合は難しいと感じる。②職場のことが原因でない場合も多く、発症の原因が特定しがたい場

合や、親子関係に問題があったり、人間不信が根底にあるような生育歴の問題など、個人や家族への介入に非常に困難を感じる。③20歳代はむしろ自信過剰気味で出来ない自分を受け入れられずリセットしたがる傾向が強い、また転職もしやすいので退職する人が多い。反面30歳後半以降になると、転職が難しく会社に依存する傾向がみられる。

3) 主治医や周囲との連携

①主治医の治療や復職の判断、診断書の病名に問題がある。②病気によりそれぞれへの対応が違うので、正確な病名が必要だと思うが、主治医は会社を信用してくれないのか、本当のことを伝えてくれない。③主治医と産業医の連携もうまくいっていない状況だったので、状態がどの程度良くなったのか、症状は具体的に軽くなっているのか、などいずれも本人の聞き取りでしか情報を得られなかった。本人の本音を聞き出せていなかったという点では、産業保健スタッフのコミュニケーション能力の不足を痛感している。④充分回復していないにもかかわらず、主治医が復職可能と診断してくるので、本人も復職できると思い込んでしまい、本人の気持ちが先走りして職場とうまくいかないことが多い。⑤上司に伝える必要があることは本人の同意を得るなど、本音を聞くためにもプライバシー保護が重要だと感じている。⑥休職や復職時の対応として家族にも来てもらうようにした。⑦相談室を開設しカウンセリングを併用した。

【最後に】今回の調査の有効回答率は 35.2%であったが、これら調査結果を参考に、中小規模事業場を含むさまざまな職場で、共通に使用できるメンタルヘルス職場復帰困難事例への対応マニュアルを作成した。マニュアルには、メンタルヘルス疾患への理解を深めるための典型的な事例をいくつか紹介し、その注意点および問題点に対する対応方法を示すとともに、事業場における全般的なメンタルヘルス対策の進め方についての標準を示すことができたと考えている。