

精神疾患で休職した労働者に対する職場復帰支援に関する研究

主任研究者 岐阜産業保健推進センター相談員 黒川淳一
(医療法人桜桂会犬山病院精神科)
共同研究者 岐阜産業保健推進センター所長 岩田弘敏,
相談員 植木啓文, 井奈波良一, 井上真人, 綿貫ルミ子
松下電子部品 服部公彦 岐阜県医師会 池田久基
旭化成建材 佐藤澄子

1. はじめに

近年、本邦では過重労働問題や働き盛りに相当する世代の自殺者数の増加などを受けて、職業生活と心の健康問題への対応が喫緊の課題となって久しい。特に“心の健康問題を理由とした長期休業者の復職”(以下、復職)にあたっては困難がつきまとう事例が多いとの報告を受けて、厚生労働省は「心の健康問題により休職した労働者の職場復帰支援の手引き」を2004年10月作成し、その指針の基で対応を行い数年が経過したところである。

演者らは、復職にまつわる問題点の把握と整理を行い、今後の対策を検討する上での基礎的資料を得るためのアンケート調査を行った。その結果について、若干の考察を加えて報告する。

2. 対象と方法

. 一次調査

岐阜県内にある事業場のうち、岐阜産業保健推進センターが常時100人以上の労働者を雇用すると把握している事業場に勤務する、安全衛生または労務管理の責任者(以下、労務管理者)に対しアンケート調査票を配布した。

調査票には主に以下の内容を盛り込んだ。事業場の特性を尋ねる項目、これまでにメンタルヘルス不調を理由に長期休職事例を経験したかの有無やその対応状況、復職のための各種指針や事業場外支援機関の周知度、メンタルヘルスクア対策を実施する上で困難が予想される事項、復職に際して求められる要件(休業者本人、ライン、事業場ないし産業保健スタッフ、事業場外資源など“4つのケア”それぞれの立場に対して何が要求されるか)などを複数の選択肢を設定し、その中から回答を求めた。

岐阜県下695事業場に対し、平成19年8月調査

票を発送、同年10月末日までに回収した。288事業場から返送され、回収率は41.4%であった。

. 二次調査

一次調査に回答を寄せた事業場のうち、“心の健康問題により1ヵ月以上休職した労働者がいた”事業場で、かつ、“二次調査に協力してもよい”と回答した22事業場を対象に、以下の2種類のアンケート調査を行った。

ラインの管理監督者に回答を求めた調査(以下、管理監督者用)と、当該事業場に勤務する一般労働者に回答を求めた調査(以下、一般職員用)の2種類を作成し、それぞれにメンタルヘルスと復職について尋ねた。

一事業場あたり10名分の管理監督者用調査票(合計220件)および一般職員用調査票100名分(合計2200件)を平成19年12月に配布し、平成20年1月末日までに回収した。送付先での回答者の選別は無作為に行われた。回収率は管理監督者用が29.1%(64件)、一般職員用が26.7%(587件)であった。

. 三次調査

二次調査に回答を寄せた事業場のうち、メンタルヘルス不調者の復職に際して何らかの取り組みを行うことによって、円滑な復職を試みている2事業場に対し、取り組みの経緯や、問題点について聞き取り調査を行った。

. 統計処理

統計処理はSPSS for Windows ver.11.5Jを使用した。

3. 結果(要点のみ)

職場におけるメンタルヘルス不調者についての事例経験は半数以上の事業場でみられ、一度、事例

が発生すると、その半数以上が業務上、何らかの支障を感じる、ないしは復職困難であると回答した。

労務管理者らのほうが、一般職員やライン担当の管理者よりも心の健康問題に対して敏感に対応している様子であった。特に一般職員にとってはメンタルヘルスの事例経験がないと関心が乏しい様子が伺われた。

長期休職が必要な場合、一般職員は経済的補償や休職の認可を事業場に期待する一方で、労務管理者は雇用の存続に腐心する様子が示された。

一般職員は労務管理者らよりもプライバシーの保護について重要とみなす傾向が強かった。

復職判定に際して事業場は、主治医が発行する診断書の指示を守るといった受身の対応に終始する姿勢が色濃い結果であった。休業に至った経緯や原因の究明、職場環境からの改善といった点については積極的な取り組みの乏しい様子であった。

復職判定に際しては、事業場内産業保健スタッフよりも労務管理者や事業主などの事務方に多くの決定権が委ねられている結果であった。

その一方で実際にメンタルヘルスクアを行う産業看護・保健スタッフへの期待度は低調であった。

現場のラインを担当する管理者の多くは復職支援に際して対人関係技能向上など実技指導について学ぶ機会を希求していたのに対して、労務管理者らは主治医を中心とした医療機関からの情報収集に多くを期待している姿勢が示された。

精神疾患の特徴についての理解が十分浸透しているとは呼べない結果であった。抑うつ気分や意欲の減退といったうつ病にまつわる症状については一定の理解が示されたものの、睡眠障害や躁状態など他の疾病概念については認識が乏しかった。

復職後の業務遂行能力については高い関心が払われる一方で、復職後の治療継続の必要性については十分理解されているとは呼べない結果であった。

復職支援を行っている事業場外資源(地域障害者職業センター内にある、通称“リワーク支援”や、EAP など)についての認知度は低調な結果であった。

愛知県で行われた類似の調査と比較して、リハビリ出勤制度の運用や、復職のためのガイドライン作

りなど一連の過程を得て復職を促すシステムの構築については立ち遅れている様子が指摘された。

メンタルヘルス対策を講じるにあたり、事業場として予算を捻出することは困難な状況であった。

4. 考察

本調査を踏まえて、以下のような構図が伺い知ることが出来よう。すなわち、休職者を出した事業場は診断書を発行した医療機関からの情報不足を理由に、医療機関への要求事項が募る一方で、発病に至った経緯の把握や復職のためのガイドライン作りといった積極的な関わりの姿勢は乏しく、復職判定も医療機関(主に主治医)の判断にまかせきりになりがちであること。その一方で、一般職員は休職中の金銭的補償に興味を傾注され、プライバシーを理由に、復職に向けて事業場と折り合い事態を打開しようとするなど、主体性の感じられる姿勢が乏しかった。事業場外資源の認知度は低く、事業場の状況を最も把握していないであろう医療機関側にだけ一方的な回復の手立てを要求する構図が浮かび上がるものであった。この現状では復職が思うように進まないのも無理のないことではないか。

今後は“4つのケア”に相当する、個々の立場での取り組みを充実させるだけでなく、それぞれが事例の背景までを見通し幅広い理解を深める努力を行うと共に、相互に情報を交換しながら有機的な連携を強化する取り組みが求められるであろう。

参考文献

- 小嶋 秀幹 2006 病休・休職者の動向とうつ病. 臨床精神医学 35, 1047-1051.
- 島 悟 2007 職場のメンタルヘルスの現状と問題点. 日医誌 136, 19-24.
- 日本産業精神保健学会 2005 メンタルヘルスと職場 帰支援ガイドブック. 中山書店, 東京, 初版第1刷.
- 黒川 淳一ほか 2008 メンタルヘルス不調者への対応事例を通じて職場での問題点を考える. 日職災医誌 56, (印刷中)