

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～

研究代表者	大阪産業保健総合支援センター	所長	伯井 俊明
研究分担者	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
共同研究者	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」が出されて11年、改訂されて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、そのためにも現状の再調査が必要である。

2 目的

平成22年から平成26年の5年間の職域における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、復職手続き、「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（改訂版）」の個別内容の実施状態などについて調査を行なう。これらから現在事業所が行っている精神障害からの復職判定方法や「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（改訂版）」使用の状況を明らかにする。また我々が平成17年度に行った類似研究と総合的に検討し、長期的視点からの復職体制の検討を行なう。その結果から、職域の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

対象は大阪産業保健総合支援センターの関係する従業員数260名以上の1276事業所とした。これは、平成17年度の研究対象が従業員数300名以上の1248事業所であり、参加事業所数を近似させたためである。

方法であるが、研究内容について倫理的な審査を受けた上で、現在行われている心の健康問題からの復職支援方法を調査するため平成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した。アンケートは無記名であり、自由意志での参加を依頼した。そして過去5年間（平成22年から平成26年までの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、休職期間などの記載を求めた。また、「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（改訂版）」などの認知度とそれに準じた対策の実行度、例えば、復職判断方法、復職後の経過などについても記載を求めた。参加事業所背景として、業種、従業員数、本社支社別、健康管理室の有無の記載を求め、これらの背景により心の健康問題からの復職支援方法に差異を認めるのかを検討した。

4 結果と考察

1276事業所に郵送した結果、合計274事業所からの回答が得られ（回収率21.5%）、セレクションバイアスに注意する必要があるものの、解析を妨げるような欠損値などもなかったことから274事業所について解析を行った（有効回答率21.5%）。

平成22年度から平成26年度までの5年間に精神疾患病名で休職した事例数、およびうつ病・抑うつ状態の診断での休職者はともに増加していた（表）。しかし、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指

針」や「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」など様々な手引きや指針を知って参考にしている事業場は半数程度に過ぎず、これらについてもさらに啓発をする必要があると思われた。「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（改訂版）」の項目別実施状況を調査したが、第1から第5ステップの全ての下位項目においても多くの事業場がその手引きに沿った対応をしていた。ただ、平成16年時点の項目と平成21年の改訂時に追加された項目について確認すると、平成16年時点から記載されていた項目は多くの事業場で実施されているが、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、健康管理室の有無などの区別で解析を行なったが、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。また、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。

今回は平成17年度に行った同様の研究の結果も踏まえ、100事業所当たり結果を換算したうえで平成17年度と今回の調査を連結し、理論上（計算上）で15年間（平成12年から平成26年まで）にわたる職域のメンタルヘルス状態について検討を行ったが、職域におけるメンタルヘルス不調者数は高止まりの状態であると考えられ、今後も更なる対策が必要と考えられた。またうつ病だけではなく、適応障害や躁うつ病などの診断書も増加しており、適切な対応が必要と考えられた。特に労働者目線で考えた場合には、正しい診断と対応を受けるためにも、一般医（非精神科医）の精神疾患の知識を増強するもしくは非精神科医と精神科医の連携を強める必要があると考えられた。

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て講演を担当するときには結果の概略などを示し研修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。

表：診断名／増加率（倍）	平成12-16年(前回)	平成17-21年(推計)	平成22-26年(今回)	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（倍）	3.5	1.2	1.5	6.4