

「うつ病」以外の精神疾患にも対応した  
職場復帰マネジメント手法の確立に関する調査・研究

平成 20 年 3 月

労働者健康福祉機構  
茨城産業保健推進センター

## 目 次

|           |       |    |
|-----------|-------|----|
| 調査研究員名簿   | ----- | 1  |
| 研究成果概要    | ----- | 3  |
| (1) 研究背景  | ----- | 5  |
| (2) 目的    | ----- | 6  |
| (3) 対象と方法 | ----- | 6  |
| (4) 結果    | ----- | 7  |
| (5) 考察    | ----- | 9  |
| (6) 謝辞    | ----- | 12 |
| (7) 参考文献  | ----- | 13 |

## 調査研究員名簿

研究代表者 松崎一葉

研究者 小林 敏郎  
笹原 信一朗  
吉野 聡  
友常 祐介  
谷口 和樹  
富田 絵梨子  
宇佐見 和哉  
梅田 忠敬  
林 美貴子

## 研究成果概要

こころの健康問題により休業する労働者は増加傾向にあり、それに対し厚生労働省からのメンタルヘルス指針に基づいた各種の対策が講じられ、「うつ病」等のストレス性精神疾患に対する理解は深まってきている。しかし、職場におけるメンタルヘルス疾患は「うつ病」のみではなく、統合失調症や人格障害などの症例もあり、「うつ病」のみを想定した画一的な職場対応を取ることで問題が複雑化し、逆説的にメンタルヘルスに対する偏見が強まる可能性が危惧される。主治医を調査対象とした先行研究からも、診断書では病名を正確に記載することを控えたり、表現を弱めたりする傾向があることが明らかとなってきている。平成16年に厚生労働省から出された「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」にもあるように、主治医の復職可否の判断を元に、職場として復職に関する判断が必要とされている。復職支援が円滑に進まないケースが発生している一因として、主治医の診断書における情報不足から復職支援が困難に至ることがある。

そこで、休業した労働者に対する主治医の診断書における情報とレトロスペクティブな操作的診断による情報の補足を行い、休業期間、復職支援の困難感などについて事例レベルからの実態調査を実施し、様々な精神疾患にも対応した職場復帰マネジメント手法を検討することを目的とした。

調査対象：精神科産業医を雇用している6ヵ所の事業場において、こころの健康問題により休業した労働者50例

調査方法：上記の対象のうち、本人・主治医・事業場の3者から同意の得られた事例について、精神科産業医を中心とする研究チームがレトロスペクティブにDSM-IVに基づいた操作的診断による情報の補足を行う。その結果、主治医の診断書病名と補足された診断名にどの程度の乖離があるかを調査し、休業期間、復職支援の困難感などについて検討する。

50名の休職経験者とその所属する6事業所及び担当する8名的主治医に対して本調査への協力を求め、全ての同意を得た4名の休職者のデータを解析した。その結果、対応困難度別に各事例に特徴が見いだされた。事例1は、30歳男性、診断書では「うつ病」、操作的診断補足でも「うつ病」、休業1回・休業稼働日数26日、対応困難感はなかった。事例2は、43歳男性、診断書では「心因反応」2回、「自律神経失調症」1回、操作的診断補足では3回とも「うつ病」、休業3回・平均休業稼働日数45日、対応困難感は低かった。事例3は、32歳男性、診断書は「精神衰弱」1回、「分裂病」2回、「統合失調症」2回、操作的診断補足は5回とも「統合失調症」、休業5回・平均休業稼働日数42日、対応困難例であった。事例4は、35歳男性、診断書では「心因反応」1回、「うつ状態」1回、操作的診断補足は「強迫性障害」1回、「人格障害」2回、休業3回・平均休業稼働日数58日、対応困難例であった。

これら4事例を、その休業日数と対応困難性より分類すると、図1のように分類された。

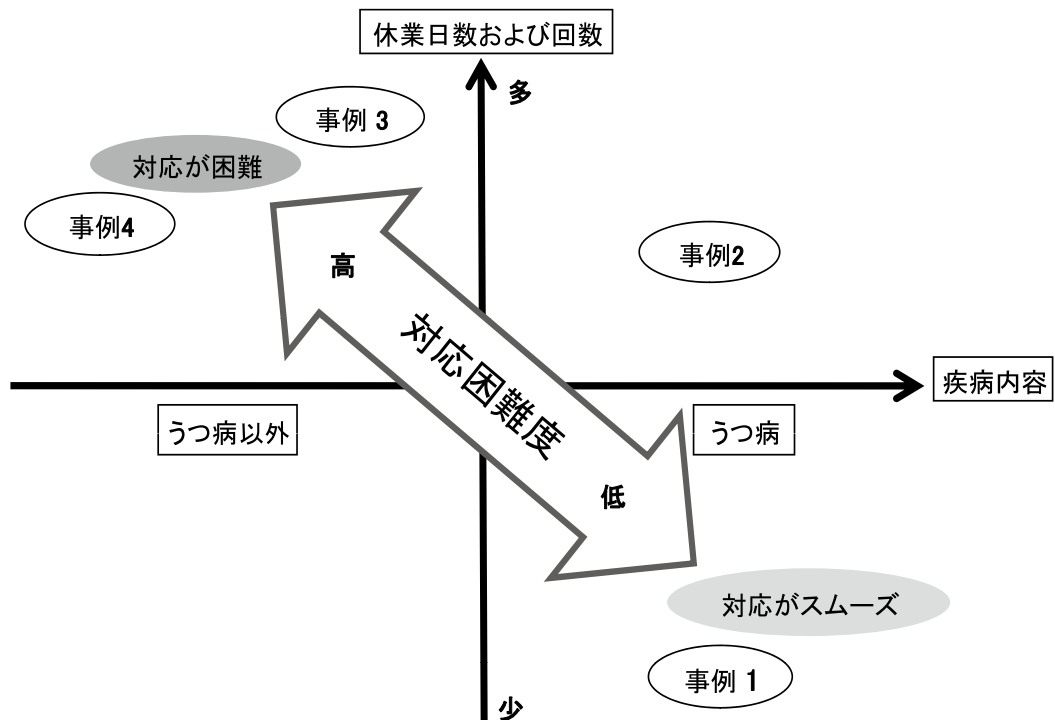


図1 各事例の疾病内容と休業日数および回数による対応困難度の分類

今回の結果より、うつ病を正確にうつ病と診断書に記載し職場と連携をとることは、休職期間の短縮や休職を繰り返さないために重要と考えられた。うつ病以外の疾患では、障害として職務遂行能力に影響を及ぼすことがあるため、休職期間の長期化と休職を複数回繰り返す傾向に至りやすいと考えられた。

診断書の表現は婉曲されている事が多いが、それ自体が休職期間や回数に影響を及ぼすかどうかは、今回は例数が少なく検討出来なかった。同意書の取得が容易でなかったため、本研究結果は事例報告レベルの限界が存在するが、得られた事例からは今後の職場復帰関連研究についての重要な知見が見いだされた。今後は、さらに例数を増やし結果の一般化を引き続き目指して行く予定である。

## (1) 研究背景

平成 10 年に年間の自殺者数が 3 万人を超え、平成 11 年に心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針、平成 12 年には厚生労働省から事業場における労働者の心の健康づくりのための指針（いわゆるメンタルヘルス指針）が策定されて、それ以降、職場におけるメンタルヘルス対策はうつ病の予防や休職者への対策に大きな注目が集まっている<sup>1)</sup>。平成 18 年度に病気や怪我で 1 ヶ月以上休んだ国家公務員（6105 人）のうち 63%は精神障害が原因となっており、5 年前（平成 13 年度）の 34%に比較し大幅に増加している。大企業を中心とした調査でも、精神障害により 1 ヶ月以上休業をとった労働者は全体の 0.4%を占め、平均休業日数が約 5 ヶ月に及んでおり<sup>2)</sup>、官民間問わず職場における精神障害が深刻な状態に陥っていることが浮き彫りとなっている。このような背景より、うつ病をはじめとする心の健康問題に対する情報は非常に多くなった。しかしながら、その対策を実行していく段階では、行政よりも現場の事業主の意識と実行力によるところが大きい。すなわち、事業主が抜本的にメンタルヘルス対策に取り組まない限り、有効な対策は真に実現されないまま終わってしまう可能性が高い。実際に、我が国では一部の大企業がきちんとした職場における対策を実行しているのみで、労働者数 300 人未満の中小規模事業場では、様々な理由から積極的なメンタルヘルス対策に取り組むことが難しいことが指摘されている<sup>3)</sup>。

労働者数 300 人未満の中小規模事業場は全事業場数の 99.8%、全労働者の 87.0%を占めている事を考えれば、日本全体でいかにメンタルヘルス対策が実行されていないかが浮かび上がってくる。この最も大きな理由の 1 つが、経済的要因であると推測されており、企業経営上、メンタルヘルス専門の産業医はおろか、保健師や産業カウンセラーというメンタルヘルス専門の事業場内産業保健スタッフを雇用することすら、難しい現状にあることが指摘されている<sup>4)</sup>。民間企業は、利益の追求が第一目標となる傾向があり、非採算部門となりがちな健康管理に大きな経済的投資が困難であることは十分に理解できる。

実際に、企業において精神障害による休職者に対する支援について、厚生労働省では当該職員、産業医、職場の労務担当者、管理監督者などで合議することを推奨しているが、多くの職場では主治医の診断書によってマネジメントを行っているという現状がある。しかし、大部分の主治医が患者の社会的背景に配慮し、診断書の表現を弱める傾向があるため、診断書と本人の状態に乖離が生じ職場のケースマネジメントに多くの手間と混乱が生じている<sup>5)</sup>。このように精神障害に罹患した職員が長期間の療養を余儀なくされるだけでなく、直接本人と接し、処遇や対応を決定する労務関係スタッフや、復職に際する適正配置を検討・決定する人事関係スタッフ、さらにはケースマネジメントの主導的役割を担う産業保健スタッフに大きな負担がかかり、結果的には企業にとって大きな人的コストがかさんでいる結果となっている。現場では、「1 人休職者がでると、そのマイナスは単純に労働者 1 人分でなく、それをケアする同僚・上司の負担も含めるとマイナス 3 人分にも相当する」との声があがっているほどである。

今回は特に、職場復帰が円滑に進まず、休職を繰り返す事例が認められている点、そして、復帰の可否の判断は、患者本人の希望が強く反映された主治医によりかかれた診断書の内容をふまえて職場で判断されている現状に注目した。

## (2) 目的

職場にはうつ病以外にも統合失調症や人格障害等の多様な心の健康問題があり、職場復帰が円滑に進まないケースが発生しており、その一因として患者本人の希望が強く反映された主治医診断書のみに従って、職場復帰支援を行う事例の存在が挙げられている。そこで、心の健康問題により休職した事例について詳細を分析し、主治医の書いた診断書の情報と実際の休職・復職状況を分析し、円滑な職場復帰マネジメントへの知見を得ることを目的に本調査を実施したので報告する。

## (3) 対象と方法

対象は心の健康問題により休業した事例4例とし、次の手続きをふんだ。

- ①主治医、労働者双方から同意を取得
- ②休業期間・復職支援の対応困難感等について産業医記録・カルテより、情報収集
- ③研究チームによるレトロスペクティブな操作的診断\*を実施
- ④主治医診断書病名と研究チームによるレトロスペクティブな操作的診断結果の比較、双方の乖離について分析

\*：カルテ情報及び産業医として対応した研究チームの医師の見解に基づき、今回の分析にあたりつけられた診断である。

なお、倫理的配慮については、労働者健康福祉機構研究倫理委員会の承認を受け実施した。

#### (4) 結果

各事例の休業・休職状況は表1のとおりである。

表1 休職事例の分析状況一覧

| 事例 | 年齢 | 休業通算回数 | 休業日数 | 診断書病名    | 対応困難度 | 操作的診断 |
|----|----|--------|------|----------|-------|-------|
| 1  | 30 | 1回目    | 26   | うつ病      | 容易    | うつ病   |
| 2  | 43 | 1回目    | 30   | 心因反応     | 容易    | うつ病   |
|    |    | 2回目    | 11   | 心因反応     | 通常    | うつ病   |
|    |    | 3回目    | 72   | 自律神経失調状態 | 通常    | うつ病   |
| 3  | 32 | 1回目    | 28   | 精神衰弱状態   | 極めて困難 | 統合失調症 |
|    |    | 2回目    | 49   | 精神分裂病    | 極めて困難 | 統合失調症 |
|    |    | 3回目    | 59   | 精神分裂病    | 極めて困難 | 統合失調症 |
|    |    | 4回目    | 56   | 統合失調症    | 極めて困難 | 統合失調症 |
|    |    | 5回目    | 61   | 統合失調症    | 極めて困難 | 統合失調症 |
| 4  | 35 | 1回目    | 80   | 心因反応     | 極めて困難 | 強迫性障害 |
|    |    | 2回目    | 71   | うつ状態     | 極めて困難 | 人格障害  |
|    |    | 3回目    | 37   | うつ状態     | 極めて困難 | 人格障害  |

事例1は、30歳男性で、採用12年目に入り、責任者の立場となり、プレッシャーから体調を崩して受診した内科医のアドバイスに応じて、自ら健康管理室の保健師に相談した。産業医の面談では、抑うつ気分、意欲減退、自律神経症状が認められた。200X年4月に精神科を受診し、薬物療法開始と同時に、4週間の自宅療養が指示された。このときの診断書病名はうつ病である。1ヵ月後段階的に職場復帰を果たし、200X+1年には、完全職場復帰を果たした。研究チームのレトロスペクティブな操作的診断でもうつ病であった。

事例2は、43歳で男性で、遡って6年前に精神科通院歴があった。また1年前には失恋を経験していた。採用13年目にあたる200X年に、突然メールで「しばらく休みます」と連絡があつて以来、出勤しなくなった。引きこもりのような状態を心配した職場の上司より医務室に相談がなされた。入院を勧められるものの、本人は拒否し、そのため社内の診療所での治療が開始される。しかし、約束の日に来室しない、生活リズムも乱れて欠勤も多くなり、上司と医務室が相談しながら、本人に指導する。家族とも相談し、病休として、入院治療することとなった。診断書上では、「心因反応」「自律神経失調症」と記載されている。200X+4年後、退院し、段階的に職場復帰を果たす。生活リズムが乱れることは認められるものの、仕事はこなせている。研究チームのレトロスペクティブな操作的診断ではうつ病であった。

事例3は、32歳男性で、採用5年目ごろより、微熱・頭痛を訴え始め、仕事上のストレ



スを理由に、月 1-2 回休むようになった。200X 年、休みがちであることを心配した上司が病院受診を勧めている。受診するものの、症状は改善せず、200X+2 年 9 ヶ月目より、2 ヶ月休職した。その後復職を果たすものの、1 年後より休みがちになり、本人、家族、上司、主治医、産業医の相談により、再び 3 ヶ月休職となる。200X+4 年後、段階的に職場復帰を果たすが、さらに 1 年後、ほとんど出勤しなくなり、受診し入院となる。退院後、段階的に職場復帰をするものの、200X+6 年 4 ヶ月目に 3 ヶ月間、200X+7 年 3 ヶ月目に 1 ヶ月間入院し、入院と復職を繰り返す。その後、あらためて段階的に職場復帰し、200X+8 年 4 ヶ月目には通常勤務も可能となった。診断書上では、「精神衰弱」「分裂病」「統合失調症」と記載されていた。研究チームのレトロスペクティブな操作的診断では統合失調症であった。

事例 4 は、35 歳男性で、高校時代より、火の始末、戸締りなどの確認する癖があった。危険物を取り扱う職場へ異動となり、強迫症状が悪化したため配置転換となった。200X 年には外部主治医を受診していた。主治医の診断書病名は「心因反応」「うつ状態」であった。配置転換後、人間関係をきっかけに抑うつ状態になり、休職前に医務室へ相談しに行くよう上司が指示した。200X 年+2 ヶ月目より休職することとなった。休職中も定期的な受診と共に、産業医の面談が行われ、並行して職場の調整もすすめられた。200X 年+6 ヶ月目には、段階的に職場復帰し、通常勤務も可能となった。しかし、再度調子を悪くしたため、200X+5 年 1 ヶ月目に、段階的に職場復帰した。200X 年 10 ヶ月目現在、仕事をこなしている状態である。研究チームのレトロスペクティブな操作的診断では「強迫性障害」「人格障害」であった。

## (5) 考察

各事例の平均休業休職回数・日数を中心に、対応困難度、診断書病名とレトロスペクティブ操作的診断結果をまとめ直してみると（表2）、それぞれの共通点と相違点が見いだされた。

表2 休職事例の特徴一覧

|     | 年齢 | 休業回数 | 平均休業日数 | 対応困難感 | 主治医診断書病名                 | 操作的診断結果           |
|-----|----|------|--------|-------|--------------------------|-------------------|
| 事例1 | 30 | 1    | 26     | 易     | うつ病                      | → うつ病             |
| 事例2 | 43 | 3    | 45     | 普通    | 心因反応2回<br>自律神経失調症        | → うつ病             |
| 事例3 | 32 | 5    | 42     | 困難    | 精神衰弱<br>分裂病2回<br>統合失調症2回 | → 統合失調症           |
| 事例4 | 35 | 3    | 58     | 困難    | 心因反応<br>うつ状態             | → 強迫性障害<br>人格障害2回 |

対応困難度が高いケースでは、休業回数および日数が多い傾向にあると認められた。同時に、主治医診断と研究チームによる診断の乖離が大きかったことがわかった。事例番号の1→4の順序にあわせて、対応困難度が高くなっている。対応困難度と他の背景要因との関連を見てみた。主治医の診断書の病名と操作的診断結果との乖離の程度と、対応困難度の上昇との関連については、事例番号の1→4の順序に対応困難度が高くなると共に、病名と操作的診断結果の乖離の度合いも強くなっている傾向を認めた。この一連の事例分析の結果を、「疾患名（うつ病・うつ病以外）」、「休業・休職日数と回数」、「対応困難感」の関係とで図示した（図1）。

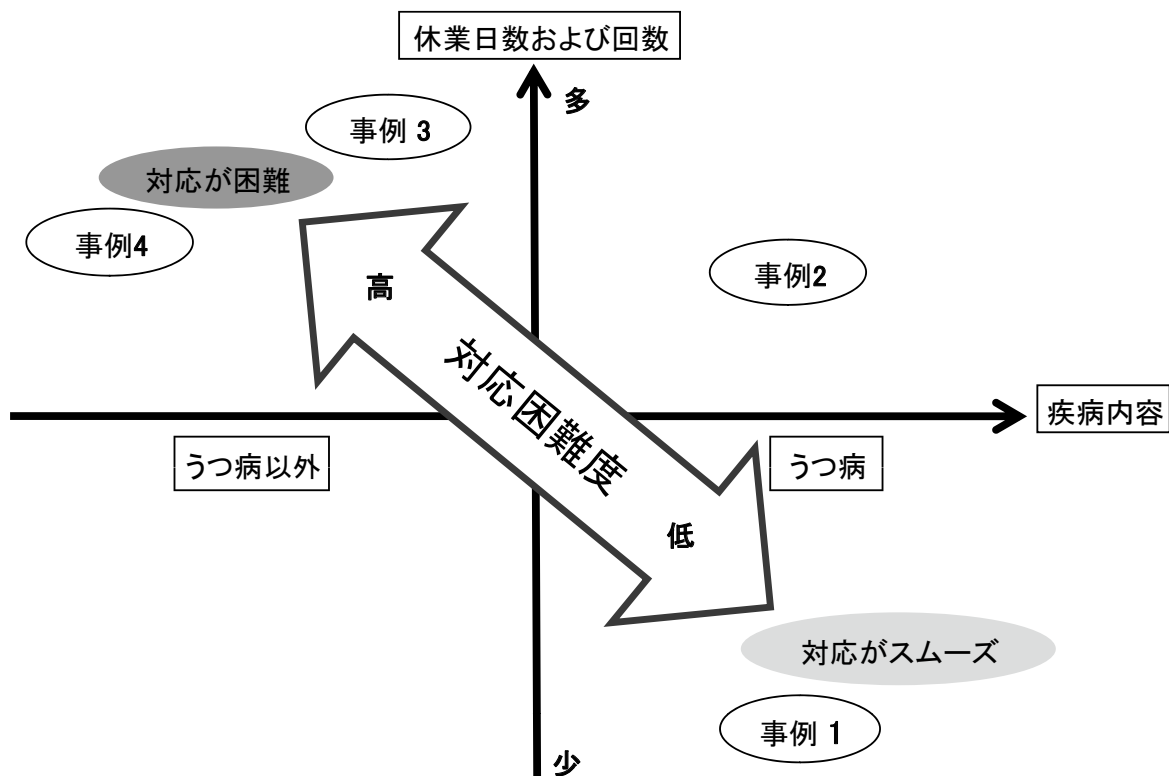


図1 各事例の疾病内容と休業日数および回数による対応困難度の分類

今回の事例研究では、対応困難度が高いケースでは、休業回数および日数が多い傾向にあると認められ、主治医診断と研究チームによる診断の乖離が大きいことがわかった。このことから、休職期間の長期化や再休職防止のために重要な視点として、診断書病名が正確に記載され、職場に届け出されることがあげられる。診断書病名と実際の病状に乖離がある場合、診断書病名に基づいた職場対応では、問題が発生する可能性があることを示唆しており、これはすなわち、再休職や休職期間の延長化につながり、結果として、患者本人の不利益になりかねない。現在、職場におけるメンタルヘルス対策においては、発症予防を中心とした一次予防や早期発見・早期治療を中心とした二次予防に加え、長期病休者の職場復帰と再発予防を中心とした三次予防を総合的に実施して行くことが推奨されている。

しかしながら、実際には精神疾患により休業をした労働者の職場復帰支援や再発予防を中心とした対応に関しては、各職場で実効的な対策をたてることの難しさが指摘されており、91.2%の事業場関係者がメンタルヘルス不全の職場復帰について悩んでいると回答している<sup>6)</sup>。そのひとつの要因として、精神科医を産業医として配置している事業場は限られるため、主治医による病状回復の程度を中心とした職場復帰可能の診断書に頼らざるを得ず、結果として病状はある程度回復しているものの、職務能力が十分に回復していないために

短期間で再発に至る例が少なくことが報告されている<sup>1)</sup>。これは、今回の事例研究において、疾患名から分類した場合、うつ病の場合と、うつ病以外の疾患にわけて考えたときの問題に一致する。うつ病では適切な診断名に基づいて、連携をはかった職場対応が行われることで、大方のケースは順調に職場復帰が支援されやすい。このことは、休職期間の短縮や再休職を防ぐために重要と考えられた。一方、うつ病以外の疾患では、障害として職務遂行能力に影響を及ぼすことが多く、休職期間の長期化や休職を繰り返しやすいことが考えられる。今回の事例3, 4のように主治医の診断書における病名が本人や家族の希望により和らげられることが分かってきている。公にも2004年10月14日に厚生労働省から出された「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」の中にも主治医による診断書は、労働者や家族の希望が含まれている場合があることが指摘されており、実際に心療内科医・精神科医を対象とした調査でも、復職判定は主治医の疾病性を中心とした判断によることが多く、86%の医師が主治医の復職診断は患者に配慮したものになると回答している<sup>3)</sup>。すなわち、主治医が労働者や家族の希望を尊重し、早期の職場復帰に配慮した診断書を発行することで、職場には正しい情報が伝わらず、その結果として職場復帰の際の就業時間制限や職務内容の軽減など適切な措置が講じられないケースが多い実状があると考えられる。また、限られた診察時間の中で主治医が本人の就業能力の判断をすること自体の困難さも指摘されている<sup>7)</sup>。したがって、職場復帰前の調整の段階において、正確な病状把握に基づいた準備が大切であり、これを行わないことは再休職を繰り返すことに関連する要因ではないかと考えられた。とくにうつ病以外の事例である3, 4を通して、うつ病以外の事例にはとりわけ配慮が必要であることが推測された。これに対する解決策の提案として、近年では本人の職場復帰準備性や職場復帰可能性を推定する質問紙法の開発が試みられ、臨床現場などで徐々に用いられるようになった<sup>8)</sup>。しかしながらこの質問紙法はあくまで本人の主観的要素に大きく影響され、自らの職場における身分・立場等の不安や給与面の問題など、本当の意欲の改善ではなく、焦燥感による一過性の意欲の亢進との判別がつきづらいことや予測に対する妥当性など、質問紙法の限界も指摘されている<sup>8)</sup>。このように十分な対策が見いだされていない現状において、今回の結果より明らかになった「うつ病を正確にうつ病と診断書上記載し職場と連携をとることは、休職期間の短縮や休職を繰り返さないために重要と考えられた」点や、「うつ病以外の疾患では、障害として職務遂行能力に影響を及ぼすことがあるため、休職期間の長期化と休職を複数回繰り返す傾向に至りやすいと考えられた」点は、今後の対策を検討するうえで一つの重要な知見と考えられた。

なお、診断結果の乖離については、それ自体が休職期間や回数に影響を及ぼすかどうかについて検討出来なかった点が、本研究の限界として考えられた。また、同意書の取得が容易でなかった為、本研究は事例報告レベルとなっているが、得られた典型的な事例から職場復帰関連研究についての重要な知見が見いだされたと考える。今後は、さらに例数を増やし結果の一般化を引き続き目指して行く予定である。

## (6) 謝辞

本研究の実施にあたり、事例提供に同意いただきました、各事業所の従業員の皆様、主治医の先生方、および茨城産業保健推進センター所長をはじめとするスタッフの皆様に、感謝致します。

## (7) 参考文献

- 1) 菅原 誠、福田 達矢、野津 眞、川関 和俊：「復職できるうつ」と「復職が困難なうつ」、精神医学、49、787-796、2007.
- 2) 島 悟：精神障害による休業者に関する研究. うつ病を中心としたこころの健康障害を持つ労働者の職場復帰および職場適応支援方策に関する研究. 厚生労働省科学研究補助金労働安全衛生総合研究事業 平成 14 年～16 年度総合研究報告書、32-34、2005.
- 3) 柏木 雄次郎：メンタルヘルス不全者の職場復帰支援に関する調査研究(第 1 報). 事業場外資源(精神科医・心療内科医など)への質問紙調査、日本職業・災害医学会会誌、53、153-160、2005.
- 4) 柏木 雄次郎：「メンタルヘルス不全者の職場復帰」が抱える諸問題、日本職業・災害医学会会誌、54、49-53、2006.
- 5) 大西 守、黒木 宣夫：職場復帰と診断書をめぐって、臨床精神医学、33、895-898、2004.
- 6) 柏木 雄次郎、田口 文人、桃生 寛和、江花 昭一、芦原 睦：メンタルヘルス不全者の職場復帰支援に関する調査研究 事業場内・外関係者双方への質問紙調査結果、日本職業・災害医学会会誌、54、113-118、2006.
- 7) 島 悟：復職に関する精神科医調査. うつ病を中心としたこころの健康障害を持つ労働者の職場復帰および職場適応支援方策に関する研究. 厚生労働省科学研究補助金労働安全衛生総合研究事業平成 16 年度総括・分担研究報告書、16-34、2005.
- 8) 岡崎 祐士、西田 淳志、伊藤 雅之：うつ病で病休・休職中の患者の「復職可能」診断をめぐってーうつ病患者復職準備尺度試案一、臨床精神医学、35、1059-1067、2006.