

# メンタルヘルス不調に罹患した 労働者に対する治療と仕事の両立支援

厚生労働省委託「治療と職業生活の両立等の支援手法の開発のための事業  
(精神疾患その他ストレス性疾患)」取組から

(独) 労働者健康福祉機構 本部研究ディレクター  
／ 香川労災病院 勤労者メンタルヘルスセンター長

小 山 文 彦

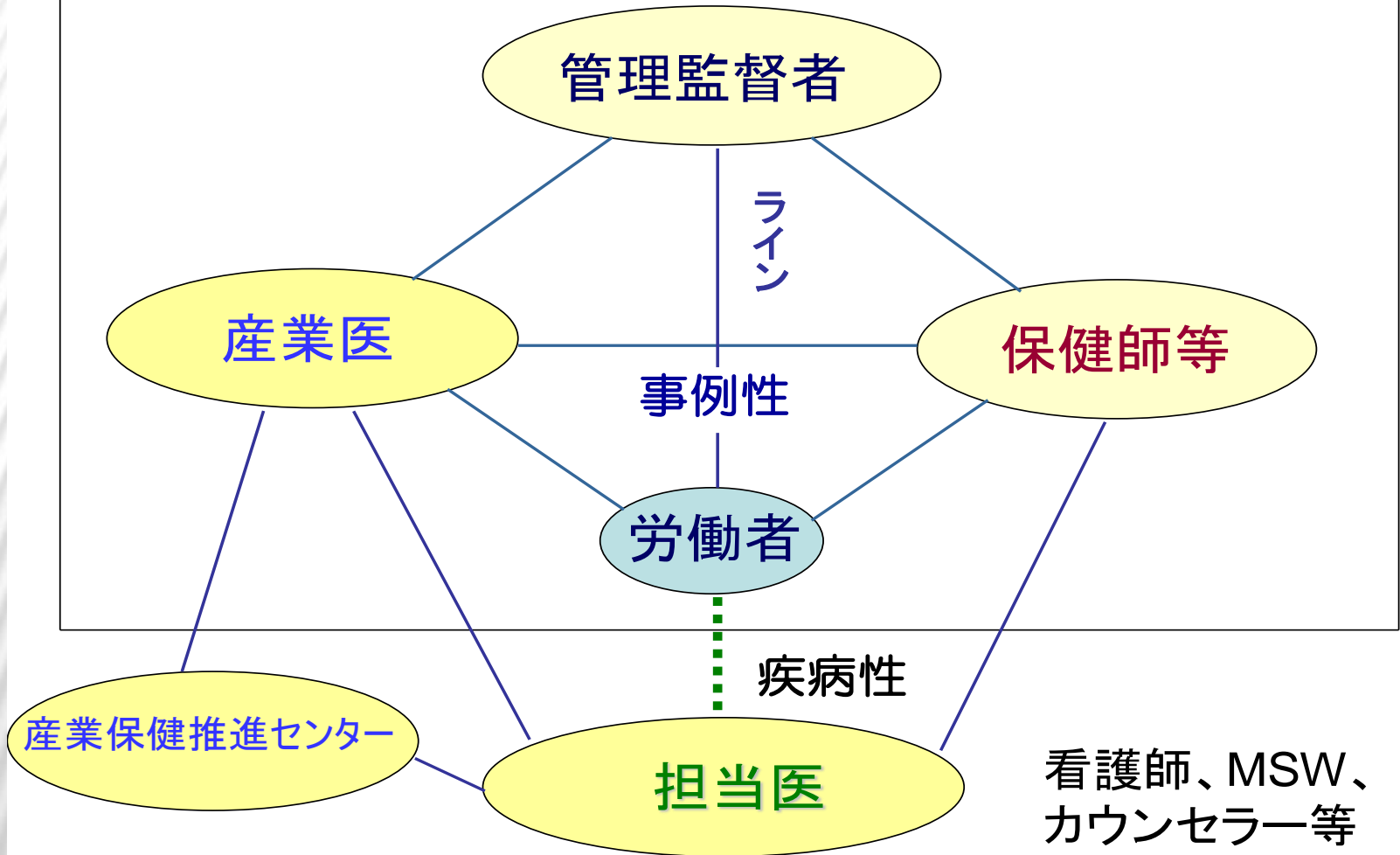
# 本事業の背景

## 「職場における心の健康づくりのための指針」

- ① 労働者自身によるセルフケア
- ② 管理監督者が施すラインによるケア
- ③ 産業保健スタッフによるケア
- ④ 事業場外資源によるケア

- ☆ 労働者が、MH不調（うつ病、不安障害、適応障害等）に罹患した場合、事業場内で問題となる**事例性**（caseness）のレベルに応じ、ケア側の「**守備範囲**」（対応可能なレベル）が変わってくる。
- ☆ 事業場産業保健スタッフによるケアが奏功せず、**要治療の段階**となった場合、事例性は**疾病性**（illness）となり、事業場外担当医等が治療・ケアを行う。
- ☆ このような**疾病性**が生じた事例で、効果的に治療と仕事の両立を支えるためには、**事業場内外の相補的な連携**が必要となる。

# 事業場内外の連携



メンタルヘルス不調に罹患した労働者に対する治療と職業生活の両立支援  
小山文彦，産業医学ジャーナル 33 ( 6 ) : 89-96 , 2010

# 事業取組の概要

## 取組 1

MH不調者の治療と職業生活の両立等を図るための取組（平成22年度、平成23年度）

（1）各年度15事例（計30例）について

- I.【医学的見解】現症
- II.【安全・衛生にかかる要因】勤労状況
- III.【個人・状況要因】全般的な生活状況
- IV. 事業場側の懸案（懸念）事項

の4軸からなるアセスメントを用い、支援に取組んだ。

（2）各事例における事業場内外の連携様式について図式化を試みた。

（3）各アセスメント項目得点について23年度に集計を行い、就労可能なレベル（回復と就労可の両立を達成）の労働者の平均値等を算出した。

## 取組 2

ア  
セ  
ス  
メ  
ン  
ト  
項  
目  
の  
有  
用  
性  
に  
関  
す  
る  
ア  
ン  
ケ  
ー  
ト  
調  
査  
(平成23年度)

（1）全国の産業保健推進センター等を介し、MH不調者の就労可否判断等を経験した事業場を選定、協力を依頼した。

（2）協力を得た186事業場の産業保健スタッフを対象に、I.現症、II.勤労状況、III.生活状況に関するアセスメント項目とIV.事業場側の懸念項目について、アンケート調査を行った。

（3）回答を集計し、4軸アセスメントについて、優先順位の高い項目をリストアップ、統計解析し、本事業取組で用いたアセスメント手法に「事業場の声」を反映することを目的とした。

# 取組 1

メンタルヘルス不調者の治療と職業  
生活の両立等を図るための取組

(平成22年度、平成23年度)



# I. 現症【医学的見解】

- 疾患の種類（ICD-10）：うつ病、不安障害、適応障害、身体化障害など
- 主症状：不眠、抑うつ気分、全般的意欲低下、全般的 불안耐性低下、焦燥など
- 症状の程度：軽症、中等症、異常体験を伴う重症など（ICD-10に則して評価）
- 服薬状況：薬剤名と服用量/日、服薬に伴う眠気や注意集中の鈍麻やふらつきなど
- 睡眠状況：入眠、熟眠、早朝覚醒の有無（SIGH-Dにて把握する）
- 生活全般における意欲と興味・関心の保持：最低2週間の持続状況を把握する
- 気分・不安：気分変調、全般的状態不安などについて、SDS、STAI等にて評価
- 注意集中力：日常生活動作、問診等にて評価する
- 他、身体所見：運動性緊張、消化器症状、頭痛・筋骨格系症状など

## Ⅱ. 勤労状況のアセスメント

### 【安全・衛生にかかる要因】

- 作業環境：高・低温、高所、VDT、有機物質、騒音など
- 勤務時間と適切な休養の確保（勤務形態の規則性、出張、超過勤務等の状況）
- 職業性ストレスの程度（職業性ストレス簡易調査票等に沿う）
- 就労に関する意欲と業務への関心
- 段階的復帰、リハビリ出勤制度等についての理解と同意
- 職場の対人関係における予期的不安等の程度
- 治療と職業生活の両立についての支持・理解者（上司、産保スタッフ）の存在
- 安全な通勤の可否
- 疲労蓄積度：自身・家族による「仕事の疲労蓄積度チェックリスト」で評価

# Ⅲ. 全般的な生活状況 アセスメント

## 【個人・状況要因】

- 睡眠 - 覚醒リズムの保持
- 適切な食習慣（栄養、嗜好品への依存度を含む）
- 適度な運動習慣
- 日常生活における業務と類似した行為への関心・遂行状況
- 経済状況と医療費・保険書類等の利用・管理状況等
- 整容、居住環境の清潔保持
- 主婦業または、育児・介護などの有無と程度
- 生活全般における支持的な家族（配偶者等）や友人（同僚等）の存在
- QOL、包括的健康度：sf36等により包括的健康度を把握



# ( still… ) 事業場側が抱く不安

- 身体疾患と異なり、  
回復の程度が明確に把握できない
- 症状が治まっても、  
安定した状態（寛解）が持続しないものがある
- 職場における人間関係や作業環境により、  
容易に再発・増悪する可能性を考える
- 主治医による「就労可能」の診断書は、  
病状の判定であって、業務遂行能力を獲得しているか否かの判断ではないのではないか？ etc.

# IV. 事業場側の懸念 アセスメント

- 診断書病名と現症との相関についての理解
- 寛解に併せた就労意欲の確認
- 寛解と業務遂行能力との相関についての理解
- 寛解の確認と予後診断についての理解
- 対象労働者へのコミュニケーション（接し方、人間関係）
- 通常の職務による疾患への影響（再発しないか等）
- 長期休業による部署・組織全体のパフォーマンスの低下
- 長期休業による対象労働者の将来性（キャリア形成や勤続可否についての判断等）
- 通勤・実務に伴い安全・衛生面での危険が回避されるか（労働災害の可能性）
- 自殺及び危険行為に及ぶ可能性

# 対象労働者

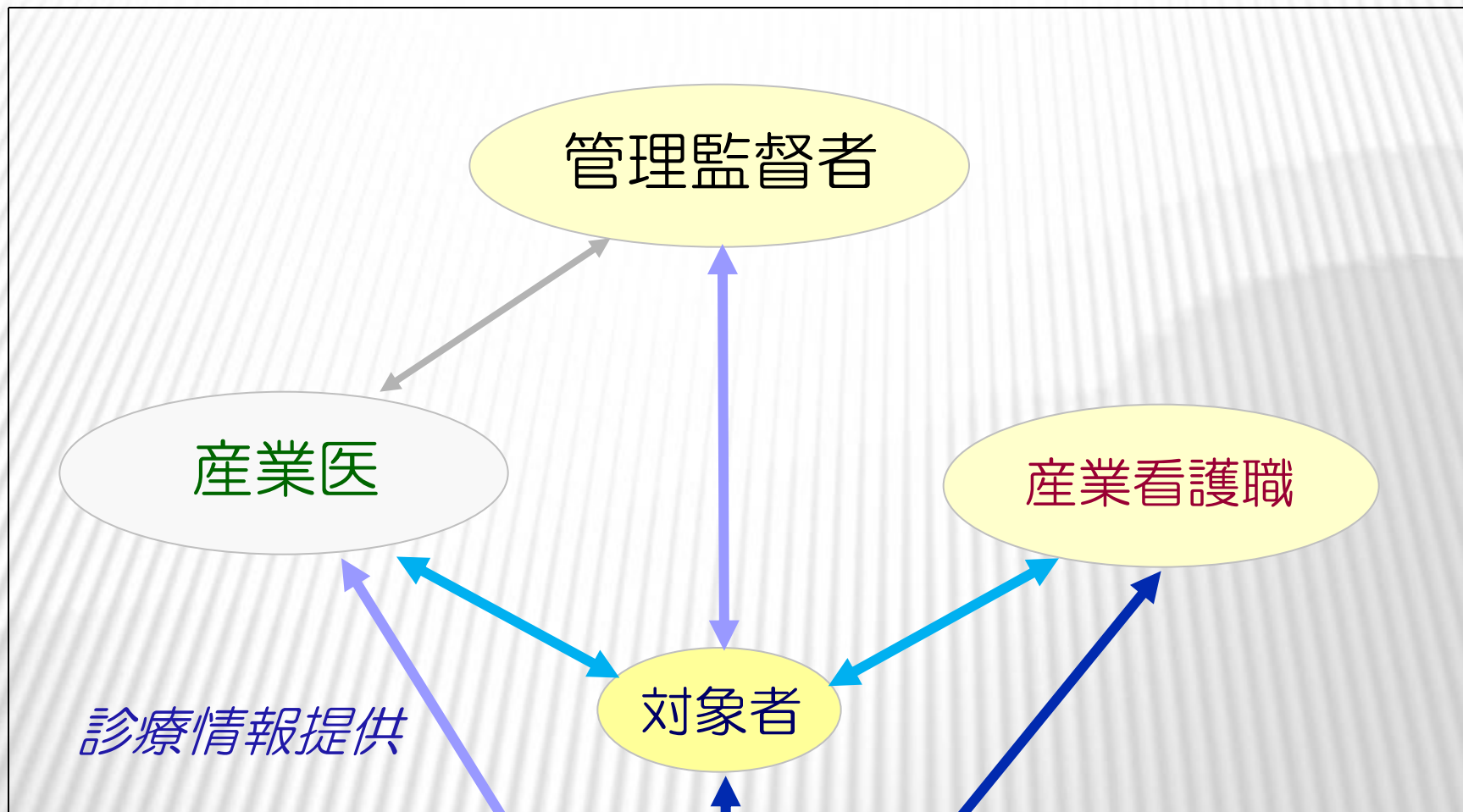
- うつ病エピソード、不安障害、睡眠障害、適応障害、身体表現性障害等（ICD-10）のため治療中の労働者
- 20～65歳、事業場の規模は問わない  
（小規模事業場の場合は、産業保健推進センターを活用し事業場と両立支援担当チームが連携）
- 当事業への協力について文書にて同意の得られた方

# 産業保健スタッフとの連携事例1

- ◆ 42才男性、印刷・製本業、勤続20年。  
現場のグループリーダー。
- ◆ X-1年10月迄に職場の人員減が相次ぎ、業務負荷が増大。  
連日3時間程の残業が続き、休日出勤も増加した。
- ◆ 同10月下旬より、疲労感、背中や肩の痛み、食欲低下が  
出現し、体重減少。近医で胃潰瘍のため投薬を受けた。  
次第に人と会うのが億劫で、部下や周囲に対して怒りっぽく  
なってきた。
- ◆ X-1年11月17日、自らの不調について産業看護師に相談し、  
同看護師の勧めで11月19日に担当医を受診。

- ◆ 受診前2か月間：約70～80時間／月の時間外労働が伺われた。
- ◆ 担当医は、労働負担増、蓄積疲労による混合性不安抑うつ反応と診断。休業を指示し、事業場産業医宛に現症と作業関連性について意見書で伝えた。
- ◆ 12月8日再診時に、同社産業医から「当該職場の人員増と作業環境改善に向け、事業者に進言した」旨返信があり、この頃対象者は心身不調が自覚的に改善してきた。
- ◆ 担当医は、対象者の依然ストレスフルな状況に対し、コーピング等を指導、12月16日より現職復帰し、事業場看護師によるリスニングと外来治療を続けながら、就労継続している。





管理監督者

産業医

産業看護職

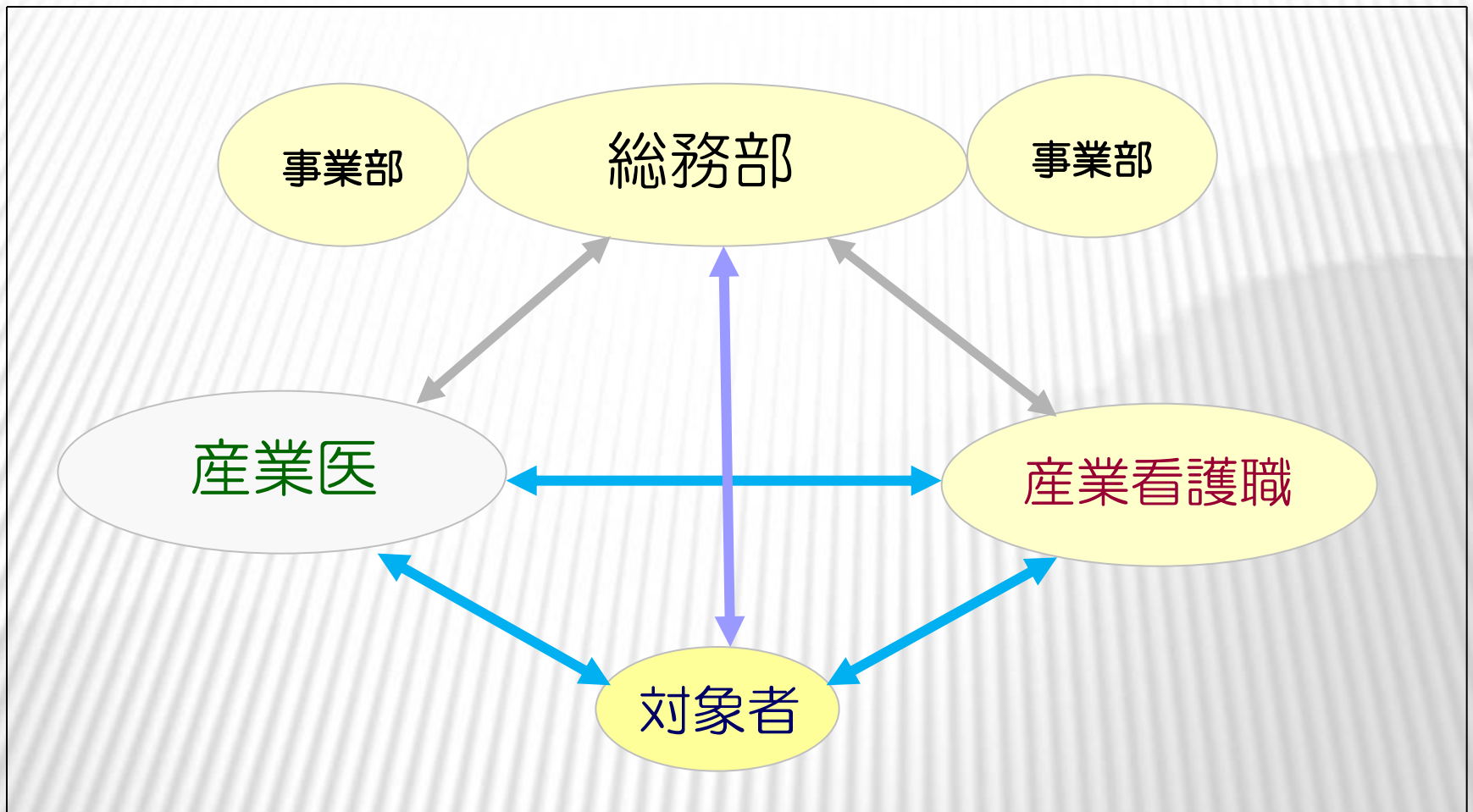
対象者

担当医

# 産業保健スタッフとの連携事例2

- ◆ 39歳男性、合成樹脂製造業一般職。元来おとなしい性格で、感情を内に秘めるところがあった。高校卒業後、現在の勤務先に就職、以来製造現場の勤務に長年従事していた。
- ◆ X-1年10月より不眠、生活全般の意欲低下が出現し、A精神科病院に通院中であった。治療により症状は軽快したが、服薬によると思われる日中の眠気があるため、同社産業医の判断をもとにX年1月より製造現場から新規事業部に配置転換となった。
- ◆ X年2月中旬より、再び不眠、頭重感の訴えなどで欠勤が目立つようになり、A病院主治医から要休業の診断書が出され、2月10日から4月21日まで休業した。

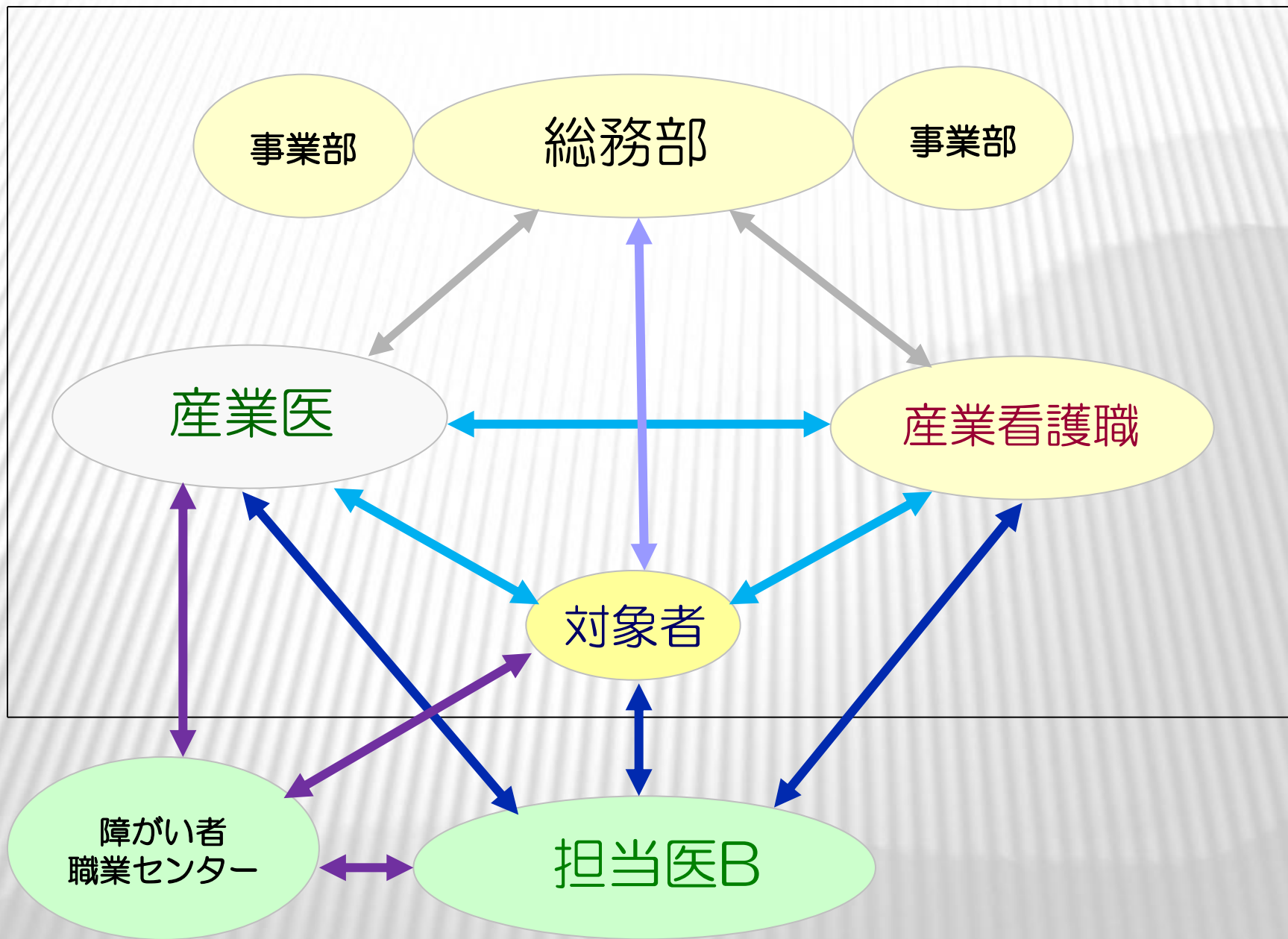
- ◆ 復帰後の5月9日、職場の休憩室で臥床を続けるため、同僚が気遣いながら声をかけると激高し、怒号をあげながら退社した。
- ◆ 産業医は、躁状態を疑ったため、A病院の担当医に問い合わせたが、「病状の動揺にすぎない」程度の回答だった。
- ◆ その後、再び「抑うつ状態」の診断書に伴い要休業となった。休業期間中、会社の産業看護師が電話やメールで状況を把握するよう努めた。
- ◆ 症状の軽快と就労への意志確認のため、産業医面接の後8月6日より職場復帰し、就労していたが、10月下旬に本人から産業医面談の希望があった。
- ◆ 産業医面談において、本人から配置転換の希望と担当医への不満が聴取された。産業医は、本人の承諾後、面談内容を踏まえ、事業場側と協議した。



担当医A

- ◆ 対象者(本人)の今後の就労を支える方針として、①回復後、配置転換は可能、②セカンドオピニオンまたは転医の二点が挙げられ、本人の意志確認後、11月17日に対象者は産業看護師とともに担当医Bを受診した。
- ◆ 担当医Bは、対象者の疾病性を斟酌し、次年度からの配置転換に向け、一旦、リワーク期間を設けることを立案し、このプランは、担当医・本人・産業保健スタッフ・人事労務担当(総務部長等)とコンセンサスを得た。
- ◆ X年11月19日～X+1年1月13日(休業期間)、C障がい者職業センターのリワーク支援を活用し、1月16日より建材製造部門に出勤、以後、不調なく就労継続している。





# 「事業場内外の連携」を抑制する現状

- 「治療」の視点では、不調者は「患者」であり「労働者・生活者」としての診立てに主眼が置かれない。
  - 「職業生活」のフィールドである職場との連携・調整に、「治療」と同等の医療effortを投入できるほどの自由度が、事業場外担当医に確保されていない。
  - 職場側との連携・調整に費やす医療effortに見合うだけの診療報酬上のmeritを享受できない。
  - 患者の個人情報を保護し、患者が不利益を被らないために、上司や産保スタッフに病名や疾病性を伝え難い。
- ⇒ 不調者の就労可否や復帰の判断の際に、職場環境や対応法に関する医学知見が乏しい状況で、事業場は多くの懸念を抱え続けている。