

令和元年度労災疾病臨床研究事業費補助金

研究結果の概要

研究課題名：「仕事を原因とした精神疾患の発症により労災認定を受けた長期療養者に対する治療と並行して行う効果的な社会復帰支援に関する研究」

研究代表者：桂川 修一

A 研究目的

労災認定患者の長期療養化の要件を明らかとし、その防止策の具体的な提言を行うこと目的として本研究を実施した。2019年度は一般医療機関、職場復帰治療プログラムを有する施設、医療機関以外の施設（ハローワーク等）、企業を対象として下記の10にわたる研究を実施した。

B 研究方法

1. メンタルヘルス不調による長期療養者の就労支援に効果的な精神科主治医と職場との連携技法の実用化研究：メンタルヘルス不調者とその職場への精神科主治医の対応状況を把握する目的で自記式質問紙を作成し、全国の精神科診療所へ発送し、選択式回答項目の一次集計、分析を実施した。
2. うつ病、神経症性障害等の精神疾患の治ゆ評価：患者と医師を対象とした発症時の業務による心理的負荷の有無と時間的軽減のアンケート調査、うつ病と不安症状の自己記入式質問紙の認知行動療法経過中の実用性調査を実施した。
3. リワークプログラムに対する企業人事労務担当者の意識調査：企業人事労務担当者に対しリワークプログラムに対する意識調査とリワークプログラム実施医療機関に対して労災保険適用利用者の実態調査を実施した。
4. 労災認定患者の長期療養を防ぐための対策研究・企業における休業者の実態調査：休業者の調査を実施し、2010年から2018年までの9年間におけるメンタル休職に係る診断書病名を国際疾病分類ICD-10に基づいて分類し、休職期間について検討した。
5. メンタルヘルス外部支援機関として休業者に対する支援の現状と役割に関する調査研究：休業者に対する支援事例を質的に検証し、社会復帰を目指した適正な支援のあり方を明らかにすることを目的に事例検証のために使用する調査票の作成を行った。
6. 人事労務担当者に対する労災医療に関する意識調査研究：全国の事業所における人事労務担当者1,000名に対し、ネット上でアンケートを実施してその結果を分析した。
7. 精神障害者の就労に向けた支援機関の取り組みの現状と課題：全国各拠点のハローワーク12カ所を選定し訪問調査を実施した。産業保健総合支援センター、地域産業保健センター、障害者就業・生活支援センターなど4ヶ所についても訪問調査を実施した。
8. 精神疾患により長期療養中の労働者に対する標準的な症状評価と医療と職域間連携の手法に関する調査研究—治療就労両立支援モデル事業等の応用—：うつ病のため休業中の労働者を対象に、治療就労両立支援モデルの4つの軸評価を行い、休業ならびに療養期間と各状態像と

の相関について検討するための予備的調査を行なった。

9. 労災認定患者の長期療養を防ぐための対策研究：全国都道府県労働局労災補償課長への統括調査と2019年3月時点で、3年以内に治ゆできた事例と5年以上経過しても治ゆしない事例に関して個別調査を実施した。

10. 諸外国の就労可否判断、及び復職支援の現状：復職ガイドラインにもとづく調査：諸外国で発行されている復職ガイドラインをもとにして、①復職に関するガイドライン、②就労可否判断の方法とその基準、③復職への取組み、の3点に関して調査を行った。

C 結論と今後の展望

それぞれの研究結果は報告書の要旨に記載した。1.では二次集計で検討した結果を踏まえ、実務に密着したマニュアルを作成する。評価調査を行った後に標準化ツールとしての実用化をめざす。2.では患者の大半に、発病前の6か月以内の職場ストレスがあり、医師側も診察時に確認すべきというコンセンサスを得た。職場ストレス（心理的負荷）の有無とその時間経過による改善の日常的な評価が精神疾患の治ゆ評価と効果的な社会復帰支援において重要であり、PHQ-9とGAD-7といった質問紙は経過中の確認に有用であるとの結論を得た。3.では、人事労務担当者にはリワークプログラムは認知されており、労災申請した利用者も確認された。リワークプログラム実施機関の調査利から、精神疾患により労災認定された休職者のリワークプログラム利用につなげるには、人事労務担当者への更なる普及啓発活動が必要との結論を得た。4.では、1ヶ月以上の休業者は徐々に増加しており、抑うつ状態は特に40歳代と30歳代での増加が顕著であった。次年度は企業の支援策等を検討する予定にしている。5.では、作成した調査票を用いて、次年度は複数の精神科医により事例を収集し分析する予定である。6.では、人事労務担当者に対する対応方法の指導と支援が、精神疾患による労災療養者の早期復職に有効と考えられると結論を得た。7.では、精神障害者の早期離職の背景となる課題を列挙し、職場定着支援には治療的な関わりを要することを述べた。精神障害者雇用では、社内外の関係者との有機的かつ効率的なネットワークの構築が求められ、産業医や主治医との連携の強化が急務であり、精神科医、公認心理師、精神保健福祉士といった専門職が関わる人材の育成に向けた環境づくりが求められていると結論した。8.では、リワークデイケア利用者を対象として、治療就労両立支援モデル4つの軸評価を用いて休業ならびに療養期間と各状態像との相関を明らかにする予定である。9.では早期の職場復帰の対策を進めるための対策として「一定期間の療養期間の目安を示す」ことが今後の労災補償行政に不可欠な状況にあると結論し、次年度は療養から10年以上経過しても治ゆに至らない事例の主治医に対して調査を予定している。10.では就労可否判断に関して、諸外国においてもエビデンスに基づく判断基準等は作成されていないことから、今後、客観的な指標に基づく判断基準づくりに資する研究（睡眠覚醒リズムや日中活動量を利用したものなど）が必要になるとの結論を得た。

以上の調査結果を踏まえて、2020年度の研究調査においては治ゆ状況の精神科病態レベルの把握のための指標作成、社会復帰レベル把握のための客観的指標作成、社会復帰後の安定就労の確認・治ゆ判断の要件等の作成を計画している。