

平成 28 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：「精神疾患により長期療養する労働者の病状的確な把握方法及び治ゆに係る臨床研究」

研究代表者：桂川 修一

A 研究目的

本研究は、①業務上認定された精神障害者の早期復職・寛解・治療に関する調査・研究（黒木分担研究者）、②治療プログラム実施機関における長期療養の就労（復職）に関する調査研究（五十嵐分担研究者）、③長期療養事例、休復職事例の復職時の判断要件に関する調査（神山・渡辺分担研究者）、④精神疾患に罹患した労働者の治療経過・寛解に影響する要因と疾患群の標準的な療養期間に関する研究（小山分担研究者）、⑤障害者職業センター・ハローワークの調査研究（大西分担研究者）、⑥精神疾患の適切な療養期間（清水分担研究者）、⑦産業医の立場からの長期療養者の就労可否判断（田中分担研究者）と 7 つの分担研究を実施した。

B 研究方法

①業務上認定された精神障害者の早期復職・寛解・治療に関する調査・研究（黒木分担研究者）

本年度は、2 つの調査を実施した。1 つめは、平成 23 年度から 27 年度まで各年度に労災認定された患者が、調査した平成 28 年 8 月調査時点に治ゆした事例数、治ゆしていない事例数、ならびにアフターケアに係る健康管理手帳を取得した事例数を調査した。2 つめは、労災認定基準で業務上と判断された平成 24 年度事案の、平成 28 年 8 月時点の療養状況について精査した。2016 年 8 月に都道府県労働局労働基準部労災補償課長宛てに業務上認定された精神障害者の早期復職・寛解・治療に関する調査用紙を発送し、同年 12 月中旬までに回収した。得られた回答を集計解析し、治ゆ事例と治ゆしていない事例の実態を明らかにした。

②治療プログラム実施機関における長期療養の就労（復職）に関する調査研究（五十嵐分担研究者）

治療機関で組織しているうつ病リワーク研究会の会員施設 207 施設に対し、労災によりプログラムに参加した患者に関する調査票を送付した。研究 1 として、これまでのプログラム参加者における労災案件の有無とその概要について調査を実施し、その実態を把握することとした。研究 2 として、労災と認定されてはいないが、プログラム参加者のうち合算して 2 年間以上の長期間療養している患者についても概要と背景について調査を行い、

長期療養となる要因を検討した。

③長期療養事例、休復職事例の復職時の判断要件に関する調査 (神山・渡辺分担研究者)

日本精神神経科診療所協会産業メンタルヘルス関連委員会、東京精神神経科診療所協会産業メンタルヘルス委員会、日本精神科産業医協会に所属する医師を対象として、調査用紙をインターネット上のメール添付で送付し、回答はインターネット、ファックス、郵送により回収した。調査項目は過去5年以内に1回以上の休職をした事例について、1. 産業医として関わった事例と、2. 主治医として関わった事例に関する調査を実施した。

④精神疾患に罹患した労働者の治療経過・寛解に影響する要因と疾患群の標準的な療養期間に関する研究 (小山分担研究者)

平成22年4月～平成27年3月までの期間に、精神疾患のため労災病院等を受診した労働者のうち、就労の可否および職場復帰に関して情報交換を行い、秘匿性担保の上、両立支援経過をとりまとめ解析することに同意した者50名を調査対象とした。(1) 疾患名(ICD-10)、(2) 支援期間初診日から寛解に至った時期、(3) 休業日から職場復帰に至るまでの期間、(4) 復帰後の就労状況、(5) 4つのケアに則した連携様式等についてのデータベースを整理した。

⑤障害者職業センター・ハローワークの調査研究 (大西分担研究者)

2つの調査を実施した。1つめは独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構と相談の上、調査対象施設を地域障害者職業センター16施設とした。アンケート調査・電子メール添付法により2016年11月16日～12月31日の期間で実施した。2つめの調査は、全国の公共職業安定所(ハローワーク障害者専門援助部門)の約550施設から、総務省の地方公共団体の区分に基づいた、指定都市、中核市、特例市、特別区のいずれかに指定されている地区、及び県庁所在地になっている地区に設置されている計150施設を選出した。アンケート調査・郵送法により2016年11月16日～12月31日の期間で実施し、調査用紙の質問項目ごとに集計を行った。

⑥精神疾患の適切な療養期間 (清水分担研究者)

うつ病のために長期療養する労働者が受ける「医学上一般に認められた医療」の具体的内容((1) 抗うつ薬治療、(2) 認知行動療法、(3) 人事担当者または産業医による対応、(4) リワークデイケア) および労災保険上の「治ゆ」と判断する時期について、一般人向けおよび産業医向けの異なる内容の選択式のWEBアンケートを実施した。

⑦産業医の立場からの長期療養者の就労可否判断 (田中分担研究者)

専属および嘱託産業医として約10年以上の経験を持つ産業医計10名が参加して事例検討を行った。それぞれが、長期療養者および休復職を繰り返している労働者の復職に関わった自験例をもとに、休業が長期化した原因や現状の課題について意見を述べた。提示さ

れた原因や課題について整理を行ったあと、産業医として実施可能で有用と思われる就業可否判断のポイントについて検討を行った。

C 結論と今後の展望

①～⑦までの分担研究を総合すると、労災認定時点から5年経過しても4割近くは治ゆに至っておらず、治ゆの見通しがある事例は少数であり、療養期間が2年を超えると休業給付額が20万円を超える事例が増えていることがわかった。全国のリワーク施設では労災事例は14例であり、診断では気分障害が8割以上を占め、背景・要因は長時間労働が6例、長時間労働とパワハラが2例、その他6例だった。長期休職事例では気分障害が最も多く、神経症性障害、統合失調症、心理発達の障害、その他の診断だった。過去5年以内に1回以上の休職をした事例の調査では、不調者の休業入りにおける本人説得の困難度、休業時、復職時に産業医、主治医が判断材料とする情報の出所、確認方法にばらつきがあり、復職後1年以内の安定就労度の達成要因や不安定就労に至る背景要因が抽出されて、これらが就労安定化の促進もしくは阻害に関連する可能性が示唆された。精神疾患の罹患した労働者の治療経過・寛解と療養期間について、事業場内外の連携、寛解に至るまでの期間は3ヶ月以内、復職までの期間は3ヶ月以内が多く、次いで6ヶ月以内が多かった。障害者職業センターにおける復職支援の利用者数は増加傾向にあり、「うつ病・躁うつ病」の診断が全体の67%を占めた。実施期間は2～4ヶ月未満が最も多かった。ハローワークでは精神障害者の求職者が増加しており、主診断はうつ病・躁うつ病が最も多かった。職場・医療機関・就労支援といった機関との連携ではハローワークのマンパワー不足が介在していると考えられ、労災認定者の就労支援の経験は少ない。一般人向けおよび産業医向けのWEBアンケートでは、医学上一般に認められる医療として、薬物療法を3種類以上、通院精神療法を年24回以上、リワーク・デイケア在籍30日以上、職場担当者からの相談支援が挙げられ、症状固定と判断するまでに必要な期間は3年以内といった回答がコンセンサスとして示唆された。産業医の立場から休業が長期化する要因は、労働者個人の心理行動（疾病）特性、就業場の措置が適切に行われないこと、休業中のケアおよび生活の状況、主治医以外の専門医によるアドバイス、主治医との情報交換不足、その他が挙げられ、産業医として実際可能なで有用と思われる就業可否判断ポイントは、休業中の生活状況の評価でなかでも睡眠覚醒リズムと日中の活動状況の把握が重要と考えられた。

2017年度研究では、上記の得られた知見を集積し、精神疾患の病状安定、就労判断、職場復帰判断、寛解状態判断の基準および日常臨床や労働局現場での症状固定（治ゆ）判断の基準の作成を予定としている。