

労災疾病臨床研究事業費補助金  
職場におけるメンタルヘルス不調者の事例性に着目した支援方策に関する研究  
研究結果の概要（平成 29 年度分）

研究代表者 廣尚典（産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学・教授）

研究分担者 神山昭男（医療法人社団桜メデイスン・理事長）、桂川修一（東邦大学医学部精神神経医学講座（佐倉）・教授）、田中克俊（北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学・教授）、長見まき子（関西福祉科学大学大学院社会福祉学研究科・教授）、永田昌子（産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学・助教）

#### 研究目的

近年、メンタルヘルス不調を有する労働者が増加、多様化しており、産業保健スタッフをはじめとする職場関係者は、そうした状況への対処に多くの時間を費やしている。

本研究は、メンタルヘルス不調例に対し、産業保健スタッフが事例性に着目した適切な対応を行うための方法論を開発することを目的とした。

#### 研究方法および結果

3年にわたる研究の最終年度にあたる平成 29 年度は、過去 2 年間の成果を踏まえて、メンタルヘルス不調者への適切な対応に寄与するツール類の開発を主な狙いとして、7 つの研究を実施した。

「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドラインの開発に関する研究」では、平成 28 年度の研究において作成した「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドライン」の骨子について、産業保健活動について豊富な経験を有する医師を対象とした質問票調査を行い、過去 5 年間に対象者が経験した事例をもとにして、項目の妥当性、修正の必要性等を検討した。また、産業保健を専門とする医師、精神医学を専門とし、労働者の精神保健に関しても豊富な経験を有する医師へのグループ討議による聞き取り調査を実施し、同様の検討を行った。さらに、グループ討議を踏まえて、平成 27 年度に収集した事例を一部再分析し、ガイドラインに付加できる情報を模索した。以上の過程を経て、掲載する事項を整理し、それらに解説を付して、本ガイドラインの核となる部分「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集（仮版）」を完成させた。

「メンタルヘルス不調者の事例性と疾病性の形成過程と相互関連性に関する分析的研究」では、精神疾患を有する長期療養・休復職事例（以下、「不調者」）の事例性、疾病性などを評価する指標としての Wechsler Adult Intelligence Scale—Third Edition (WAIS) と厚生労働省編一般職業適性検査 (General Aptitude Test Battery) (GATB) の有用性を検討した。その結果、休職回数の多少および発達障害傾向の有無は、両検査の相関の強弱に関連し、気分障害圏と発達障害の併存の有無は両検査の一部に反映されていた。また、WAIS の一部の評価値に発達障害群の事例性が反映されていた。こうしたことから、事例性、疾病性、適応

性に応じて両検査の約半数の評価値が変動する可能性があることが示唆された。これらを踏まえ、両検査のおよそ半数の評価項目を組み合わせた新たな職場適応判定指標を試作した。

「主治医の立場からみたメンタルヘルス不調者の転帰に関連する要因と対応の調査研究」では、平成28年度で集計した休職経験のある事例を復職成功事例、復職できなかった事例、退職後転職した事例、退職後無職となった事例の4つに類型化し、個体側要因、職場要因、職場以外の要因、治療経過、転帰との関連を検討した。個体側要因では、遺伝負因がない者のほうが復職成功、退職後転職ができた割合が高かった。また、大うつ病と双極性障害の病名で復職成功した割合が高かった。転職回数が多いと復職できないリスクが上がっていた。職場要因では、産業保健スタッフの介入があること、職場の受け入れ状況が良好であること、業務配慮があること、産業医との連携がみられることは、いずれも復職成功に有効だった。職場以外の要因では、家族との良好な関係、近隣との良好な関係、家族の支援が復職に有効であり、転帰では症状の再燃がないことが復職に有効であることが示された。これらの結果を踏まえて研究協力者間でラウンドテーブルディスカッションを行ったところ、主治医の立場では遺伝負因や生物学的素因といった個体側要因や病名による治療や対応の違いに着目する重要性が語られ、疾病性を重視していることが明らかとなった。主治医と産業医との連携では、疾病性と事例性の両面からメンタルヘルス不調者の評価を行う必要性、休職した労働者の職場での適応状況や業務遂行能力について、本人からの情報だけでなく職場側からも情報を得ることの重要性が挙げられた。産業医に対して疾病性を考慮した対応を伝える重要性も指摘された。

「職場において対応に苦慮するメンタルヘルス不調者の事例性パターン別対応マニュアル作成の試み」では、昨年度収集したデータに加え発達障害及び発達障害疑いのデータを加え追加分析を行ったほか、明らかになった疾病別の事例性および効果的であった対応を元に、対応困難事例を4つのパターン（A:本人の性格傾向が問題で対応に困るパターン、B:本人の能力や適性が問題で対応に困るパターン、C:症状の反復や病気による職務能力の低下で対応に困るパターン、D:職場ストレス要因の問題で対応に困るパターン）に分類し、これらのパターン別に効果的な対応方法を検討した。その結果、Aには「パーソナリティ障害」と「適応障害」の一部が分類されると考えられ、効果的な対応として関係者で方針を一致させて対応に当たることやルール厳守の徹底などが挙げられた。Bには「発達障害」と「適応障害」の一部が分類されると考えられ、効果的な対応として定期的な面接を予定することや職場環境を出来るだけ本人の特性に合ったものに調整することなどが挙げられた。Cには「双極性障害」「統合失調症」と「うつ病」の一部が分類されると考えられ、効果的な対応として主治医や家族も含めた情報連携体制の構築や長期的なフォローアップなどが挙げられた。Dには「適応障害」「不安障害」の一部が分類されると考えられ、効果的な対応として本人の配置転換や人事総務や職場関係者と協同した調査及び改善策の実行などが挙げられた。

「事例性に着目した適切な支援のためのツールの検討」では、まず職場での事例性を適切

に評価し管理監督者が産業保健職と情報を共有するツールと、職場での事例性を本人と管理監督者、産業保健スタッフで情報共有し解決策を検討するコミュニケーションツールを作成した。昨年度作成した2つのツール案「職場における困りごと情報整理シート」β版と「上司からの情報提供シート」β版について、各シートを使用する立場となりうる産業看護職、人事担当者からの意見を収集し、完成させた。さらに、本人の能力や適性に応じた適正配置のためのツールのひとつのツールとして、厚生労働省一般職業適性検査を産業保健現場で利用することの有用性と限界、留意点について検討した。当検査を産業保健現場で利用することの一定の有用性はあると考えられたが、同時に多くの限界も明らかとなった。課題は、現在の産業保健現場と一般職業適性検査自体のツールの親和性、検査を実施する時期、検査結果の実施・評価者に区分された。

「職域における簡易型認知行動療法を用いた教育プログラムについての検討」では、職域でCBTを用いた研修を行った経験がある産業医および心理職で、セルフケアおよびラインケア支援のための簡易型CBT教育プログラムの事例についての検討と、産業医・産業看護職向けのCBT研修のあり方について検討を行った。CBT専門家との協働のもと、基本的な研修と適切なツールの利用によって、産業保健スタッフが主体の簡易型CBTプログラムも実施可能と考えられたが、その際には実施担当者が事業場の状況や職場環境をよく知り、比較的面談や教育の経験も豊富であることが求められると考えられた。

「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドライン（ヒント集）の開発に関する研究」では、「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集（仮版）」をベースとし、他の上記5つの研究および過去2年間の研究の成果をそれに加えて、「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集（統合版）」を完成させた。

## 研究成果

職場におけるメンタルヘルス不調者に適切な対応を図るための「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集（統合版）」を完成させた。

## 今後の展望

本研究で得られた「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集（統合版）」などの成果を、学術雑誌、学術会議、産業保健に関する研修会などを通じて、多くの産業保健スタッフに提供し、産業現場での活用を促す。また、その結果に関する情報を収集し、必要に応じて、成果物の改訂を試みる。