

## 平成 29 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の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精神障害者の就労および関係機関との連携に関わるヒアリング調査と支援ツール開発の試み（大西分担研究者）、⑥うつ病のため長期療養する労働者に対する医学上一般に認められた医療と症状固定時期に関するアンケート調査研究（清水分担研究者）⑦うつ病リワークデイケア・プログラムでの社交不安症状の変化に関する臨床研究（清水分担研究者）、⑧精神疾患による長期休業の危険因子－特定健診・特定保健指導データを用いた予備的縦断調査－（田中分担研究者）と 8 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、平成 29 年 7 月に都道府県労働局労働基準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 9 月末日までに回収した。得られた結果を平成 28 年度調査結果と合体させて検討した。

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）

長期療養になる傾向が強い労災事例と 2 年以上治療プログラムに参加している長期休業の難治例に対する治療プログラム上での工夫を調査した。対象はうつ病リワーク研究会の会員施設 215 施設に対し、2017 年 10 月に調査票を送付した。

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）

産業医もしくは主治医として関わった精神疾患を有する長期療養・休復職事例（以下、「不調者」）のサンプリング調査を企画、実施した。対象は平成 28 年度研究と同じ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。

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 28 年度研究と同じ調査対象について、(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作成し、F3 と F4 に属する症例の特性について検討した。

⑤精神障害者の就労および関係機関との連携に関わるヒアリング調査と支援ツール開発の試み (大西分担研究者)

平成 28 年度に施行したアンケート調査研究結果を踏まえて、精神障害者の雇用動向、就労定着状況、医療機関をはじめとする関係機関との連携に焦点を当て、訪問ヒアリング調査を通じて現場の実情を把握し、今後の方策の手がかりを考察した。

⑥うつ病のため長期療養する労働者に対する医学上一般に認められた医療と症状固定時期に関するアンケート調査研究 (清水分担研究者)

平成 28 年度研究結果を踏まえて、29 年度研究では (1) 通院精神療法を月 1 回程度、(2) 休職期間中の取り扱いについて職場の担当者から文書で説明、(3) 休職期間中に職場の担当者と半年に 1 回以上面談 (電話、メールを含む)、(4) 職場の担当者は休職期間中に本人の同意のもと外来主治医との連携 (面談、電話、メール、診断情報提供書などの手段を含む) を年に 1 回以上、(5) 復職に向けてのすすめ方については職場の担当者 (あるいは産業医) に相談、(6) 復職前にリワーク・デイケアの見学、利用を検討、(7) 3 年間程度で治癒 (症状固定) の 7 項目の推奨案を作成し、それについてアンケート調査を実施した。

⑦うつ病リワークデイケア・プログラムでの社交不安症状の変化に関する臨床研究 (清水分担研究者)

うつ病などの精神疾患のために休職した通院のリワークプログラム参加者が、うつ症状だけでなく、社交不安症状に関しても改善がみられるかを明らかにすることを目的とした。リワークプログラム参加者 186 人のうち、3 つの尺度 (ベックうつ病調査票第 2 版 BDI-II、社会適応能力評価尺度 SASS、リボビッツ社交不安尺度 LSAS) を完全評価可能な症例 85 人とプログラム後の欠損値を LOCF (Last Observation Carried Forward) で補填した 143 人のデータを用いる FAS (Full Analysis Set) 解析を対象とする PPS (Per Protocol Set) 解析として、各尺度のプログラム実施前後の変化、変化量の相関、1 年後の就労継続の成否との関係を調べた。

⑧精神疾患による長期休業の危険因子—特定健診・特定保健指導データを用いた予備的縦断調査— (田中分担研究者)

企業の特定健診データ及び健康保険組合の傷病給付記録をもとに精神疾患による長期休業の危険因子を検討することを目的とした。東京都内の一企業の特定健診データおよび健康保険組合の傷病給付記録をもとに作成された健康データ（3,964名分）を用いて、2016年の精神疾患による長期休業者と2014年の特定健診データとの関連を調べた。

## C 結論と今後の展望

①～⑧までの分担研究を総合すると、労災認定時の病名はうつ病が多く、続いて PTSD、適応障害だったが、全体 561 例中 147 例（26.2%）に傷病名の変更がなされていた。職場復帰をしていない事例の割合は、5 年未満、5～10 年、10 年以上と長期療養になるにしたがい職場復帰できない状況が明らかとなった。長期療養の要因の一つには労災補償の休業給付金額の問題が関係していて、精神障害で労災認定となった患者は、職場復帰や社会復帰をほとんどの事例が試みていなかった。労災保険では治療プログラムに関連する算定項目がすでにあるため、その情報を治療プログラム実施機関に周知することが重要であり、労災事例だけでなく同様に特別な対応が必要とされる長期休業事例や難治例についても同様の経済的評価が望まれることが挙げられた。長期療養・休職事例では、2 回以上の休業を繰り返す不調者事例は病態面、職場適応面の両面において種々の困難性を抱え、かつ、復職時における安定就労の可能性の見極めが不十分なまま職場に再登場した場合、職場不適応に至り再休業する可能性が高いことが示唆された。不安障害・適応障害圏の疾病に罹患した労働者の寛解に至るまでの平均値は約 58 日、復職に至るまでの期間は、約 79 日であり、うつ病等の気分障害圏では寛解に至るまでの平均値は約 212 日、復職に至るまでの期間は約 287 日であり、概ね 6 か月～10 か月の間に職場復帰に至っていた。精神障害者の雇用動向、就労定着状況、医療機関をはじめとする関係機関との連携では、より適切で効果的な支援を容易にするために、現行の主治医意見書や就労準備性を的確に把握できるツール改訂および開発を試みた。ハローワークにおいては労災関連事例（精神科領域）を経験した所はなく、就労を促進させて療養の長期化を防ぐという機能は果たされていなかった。うつ病のために長期療養する労働者本人に対する「医学的上一般に認められた医療」について、アンケート調査を通じて、「患者向け」と「医師、職場担当者向け」の 7 項目のコンセンサスに基づく推奨案を作成したが、今後もさらなるエビデンスの集積の必要がある。うつ病などの精神疾患のために休職した人達に対して、リワークプログラムの活用が、抑うつ症状を改善させるとともに社交不安症状をも改善させることが示された。精神疾患による長期休業の危険因子として、1 日 3 合以上の飲酒習慣が大きな危険因子であることが示唆された。飲酒習慣のある労働者が精神疾患による休業を開始した場合には、休業長期化防止のために飲酒のコントロールを行うことが重要であると考えられた。

労災患者の治癒判定の検討及び労災保険による休業患者に対する職場（社会）復帰支援に対して生活上の指導に加え、治療プログラムの工夫や就労支援体制の構築などの検討が必要である。