

平成 28-29 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

平成 28 年度は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。平成 29 年度は上記①②③④⑥の 5 つの研究を継続し、新たに⑧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）、⑨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）、⑩精神疾患による長期休業の危険因子ー特定健診・特定保健指導データを用いた予備的縦断調査ー（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）

平成 28 年度は各年度に労災認定された患者の、治ゆと治ゆしていない数、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、さらに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。29 年度は業務上認定された精神障害者の早期復職・寛解・治療に関する調査を行い、得られた結果を 28 年度調査結果と合体して検討した。

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）

平成 28 年度は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に対し、労災によりプログラムに参加した患者と 2 年間以上の長期間療養している患者について調査を行った。29 年度は労災事例と 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、労災事例に適した治療プログラムの実現可能性を調べた。

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）

平成 28 年度は、関連のある団体に所属する医師を対象としてインターネットを用いて過去 5 年以内に 1

回以上の休職をした事例について、産業医として関わった事例と主治医として関わった事例に関する調査を行った。29年度は、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実施した。対象と方法は平成28年度研究と同じである。

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年度は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同意を得た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、29年度はF3とF4に属する症例の特性について検討した。

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）

平成28年度は地域障害者職業センター16施設と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）から150施設を選出しアンケート調査を実施した。

⑥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29年度は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、医療機関など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考察した。

⑦精神疾患の適切な療養期間（清水分担研究者）

平成28年度研究として、うつ病で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」の具体的内容および労災保険上の「治ゆ」判断の時期について、一般人向けおよび産業医向けの異なる内容のWEBアンケートを実施した。

⑧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29年度研究では28年度の結果から7項目の推奨案を作成してアンケート調査を実施した。

⑨うつ病リワークダイケア・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、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てリワークプログラム参加前後での変化を評価した。

⑩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）

平成28年度研究では、経験のある産業医10名による事例検討から休業が長期化した原因や現状の課題について整理し、実施可能で有用となる就業可否判断のポイントについて検討した。

⑪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）

平成29年度研究では、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した。東京都内の一企業で作成された健康データを用いて、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

①～⑪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割近くは治ゆに至らず、治ゆの見通しがある事例は少数だった。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、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わかった。要因の一つに労災補償の休業給付金額の問題が関係し、精神障害で労災認定されると職場復帰や社会復帰をほとんどがしていないことから、治ゆ判定の検討と休業者に対する職場復帰支援の具体的対策が必要である。全国のリワーク施設での労災事例は14例で、長期休職事例では気分障害が最も多かった。労災保険には関連した算定項目があることを治療プログラム実施機関に周知する必要がある。不調者の休業入り、休業時、復職時に産業医と主治医の判断がばらつくため、復職後1年以内の就労不安定には背景要因が関連する可能性がある。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は病態と職場適応の両面で困難があり、復職時の見極めが不十分なままでは再休業する可能性が高い。精神疾患に罹患した労働者は事業場内外の連携があると寛解と復職までの期間は3ヶ月以内が多い。不安障害・適応障害圏の寛解までの平均値は約58日、復職までの期間は約79日で、うつ病等の気分障害圏では寛解までの平均値は約212日、復職までの期間は約287日で1年以内に達成されている。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って、支援実施期間は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・就労支援の機関との連携ではハローワークのマンパワー不足があり、労災患者の就労支援の経験は少ない。精神障害者の雇用動向、就労定着状況、関係機関との連携でより適切で効果的な支援を行うには、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の試みが必要である。WEBアンケートでは薬物療法を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医学上一般に認められる医療として挙げられ、症状固定に必要な期間は3年以内の回答がコンセンサスとして得られた。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、アンケート調査から「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。うつ病などで休職した人達へのリワークプログラムの活用が抑うつ症状とともに社交不安症状をも改善させることができる。産業医の立場では休業中の生活状況のなかでも睡眠覚醒リズムと日中の活動状況の把握が就業可否の判断で重要と考えられた。また1日3合以上の飲酒習慣が長期休業の危険因子として大きいことが示唆され、飲酒習慣のある場合労働者の休業長期化防止に飲酒指導が重要となる。