

山形県内の事業所におけるうつ病休職者の実情や 復職条件に関する調査

佐藤 大輔¹⁾・安保 寛明²⁾・後藤 剛¹⁾

An investigation on suspended rate and perspective of return to work for depression at workplaces in Yamagata Prefecture

Daisuke Sato¹⁾, Hiroaki Ambo²⁾, Tsuyoshi Goto¹⁾

Abstract

In recent times, the implementation of stress checks and mental health policies in the workplace has become increasingly important in Japan. The number of people taking a leave of absence from the workplace is also rapidly rising along with reported increases in the rate of depression. Leaves of absence for depression are prolonged and the economic loss from employees taking leaves of absence for depression has been estimated at 3.1 trillion yen. As a result, the number of medical institutions providing support for returning to work as part of psychiatric rehabilitation is increasing. The effects and issues of supporting reinstatement have been made clear in previous studies; however, the reinstatement level required by workplaces and the approaches of workplaces to the reinstatement of employees who take a leave of absence for depression are unclear. We distributed questionnaires to 567 workplaces with at least 50 employees in Yamagata Prefecture. Questionnaires were returned by 334 workplaces (58.9%), providing responses about approaches to employees who take a leave of absence for depression, conditions for reinstatement, and perceptions of the use of support for return to work by employees who take a leave of absence for depression. The results revealed facts including the proportion of employees who take a leave of absence for depression as a percentage of all employees, the existence of workplaces with many employees who take a leave of absence for depression in each industry, the large number of workplaces that leave a large part of the decision to reinstate employees to medical professionals, the current situation of workplaces troubled by employees with depression, and the need for more time until a sufficient understanding of support for return to work is gained despite the gradual spread of such support. Aggressive information dissemination is required of the re-work executing agency in cooperation with related organizations.

Key words :

Depression, Sick leave, Rework, Requirements of Reinstatement, Industrial Mental Health

1) 社会医療法人二本松会 山形さくら町病院
Yamagata Sakuracho Hospital
〒990-0045 山形県山形市桜町 2-75
2-75 Sakuracho, Yamagata, 990-0045, Japan

2) 山形県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科
Department of Nursing,
Yamagata Prefectural University of Health Sciences
〒990-2212 山形県山形市上柳 260
260, Kamiyanagi, Yamagata, 990-2212, Japan

(受付日 2016. 12. 22, 受理日 2017. 3. 3)

緒 言

現在、産業精神衛生および産業メンタルヘルスにおいては1次、2次、3次予防のすべての段階においてその重要性が大きく注目を浴びている。その中で、わが国では休職している社員が復職しようとする際に復職がうまくいかないことや、復職後に再休職してしまう社員が多く、企業や我が国においての大きな損失につながっている¹⁾。特にうつ病による休職者が原因の経済損失は直接費用・間接費用合わせて3兆901億円という試算²⁾があり、うつ病休職者対策は急務である。

近年では、精神科病院や診療所で、精神疾患とりわけうつ病を原因とした休職者を対象に、復職と再休職予防を目的としたリハビリテーションを行っているところが増加している。その仕組みをリワーク (return to work: Rework) と呼んでいる³⁾。リワークの分類としては、医療機関が提供する精神科リハビリテーションとしての医療リワークと、障害者職業センターが提供する職リハビリワーク、そして事業所の通勤訓練などを中心とした職場リワークがあり、医療リワークの効果として休職者の再休職率をおよそ1/3に軽減できるとの報告がある⁴⁾⁵⁾。

山形県内においても医療リワークがプログラムとして開始され、一定の成果があがりつつある⁶⁾。しかし、リワークにはリワークを受ける「本人」と、リワークを提供する「医療従事者」そして復職を受け入れる「職場」が存在する。その「職場」について、休職した者の職場復帰にあたって、職場理解もさることながら、職場の受け入れ態勢も重要となる。実際にリワークを担当していると、職場によって復職受け入れ条件に差があることに直面した。事業所側としてうつ病休職者並びにリワークに対してどのような理解がされているかまだ明確な見解はない。また、平成25年4月以降は従業員数50人以上の企業すべてで障害者雇用義務が発生しており、平成30年以降はそこに精神障害者も含むことが決定している一方で、精神的不調をもつ者の労働環境及び業務調整などによる合理的配慮の知見はまだ一般に知られていない。ここで、医師による問診所見によって復職判定がなされる場合でも、その後の職場定着が思わしくない等の理由で企業担当者が医師による判定

に懐疑的になる場合がある⁷⁾という指摘が生じている。そのため、県内の事業所におけるうつ病休職者の実情調査、さらには、一般的に復職するにあたり職場での休職者の状況や職場としてのとらえ方、どのような条件であれば職場として復職可能と判断するのか、うつ病やリワークの理解がどの程度浸透しているのか、職場担当者としてリワークを推進するかどうか、またその理由を知る必要があると考え本調査を実施した。

研究目的

山形県内の事業所におけるうつ病休職者の職場復帰に向けたより良い支援の在り方にむけて、調査を通し事業所の実態を知ること、および今後に向けた基礎資料を得ることを目的とした。

用語の定義

- うつ病は病名、うつ状態は病態であるが、本調査ではわかりやすいように、調査用紙にうつ病・うつ状態を「うつ病」に統一することを表記して質問を行った。
- 医師の診断書による休暇については、各事業所やその休暇の取得期間により、「特別休暇」や「病気休暇」「病気休職」など様々な呼び方が存在し、職場規定でも異なるため、本調査では規定や休んでいる期間にかかわらず、「休職」に統一して質問を行った。
- 本調査では、調査を行った企業、公務などを総称して「職場」もしくは「事業所」と表記する。
- 本研究におけるリワークとは、「return to work」の略で、うつ病からの復職支援と再休職予防を行う復職支援プログラムであり、質問紙内にその記載を行った。

研究方法

1. 対象

山形県内全ての市町村及び病院、50名以上の従業員を有する企業事業所、計567事業所が対象である。

2. 調査方法

無記名による質問紙調査(以下アンケート)を行った。対象となる事業所の管理者および職員のメンタルヘルス担当者を宛先とし、アンケートの依頼文および質問紙と返信用封筒を封入のうえ郵送した。対象事業所選定について、市町村役所および病院については、山形県ホームページを検索した。市町村役所と病院以外については、山形新聞社より市販されている「山形県企業データベース2014-2015年版」を購入し、そこに掲載のある従業員数50名以上の事業所すべてを対象とした。記入後の質問紙は、長3封筒に密封のうえ、直接研究者宛に返信とした。アンケートの配布は平成27年10月22日から行い、返送を平成27年11月20日までの期限とした。

3. 質問紙の構成内容

アンケート用紙は既存のものがないため、文献⁷⁾⁹⁾を参考に質問項目を作成した。回答者が見やすく、回答しやすいレイアウトに配慮した。作成にあたっては、研究者間で十分に内容検討を行い、質問紙の表面・内容妥当性確保に努めた。具体的な質問内容は以下のとおりである。

質問1. 回答者の事業所内における担当職・業務【選択式】

質問2. 事業所の産業分類(総務省:日本標準産業分類による)【選択式】

質問3. 事業所の従業員数【実数記載】

質問4. 現在の病気休職者の有無、うち、うつ病による休職者の有無と人数、うつ病休職者について困ったこと【選択式・実数記載・自由記載】

質問5. 回答者のうつ病への理解の程度【選択式】

質問6. 職員全体のうつ病への理解の程度【選択式】

質問7. 回答者が考える休職者の復職条件(職場の基準があればその基準)【自由記載】

質問8. 「リワーク」という言葉の認知度【選択式】

質問9. うつ病休職者への「リワーク」の推進について、またその理由【選択式・自由記載】

質問10. うつ病やメンタルヘルスの出前講座の職員研修等での利用について【選択式】

質問11. 職場独自の復職支援プログラムの有無【選択式】

4. 統計解析

データの統計解析には Statistical Package for Social Science 16.0J for Windows (SPSS) を使用した。本研究における統計解析には χ^2 検定を使用し、有意水準は5%未満とした。また、文章記述部分については、類似する意味の記述を集約した。

5. 実施に際しての倫理的配慮

アンケートの協力依頼に、回答は無記名であること、個人や事業所は特定されないこと、アンケート用紙への記入と返信をもって調査への同意とすること、アンケートに回答しなくても不利益は全くないこと、回答するか否かは任意であること、回答内容の秘密は厳守されること、データの取り扱いには細心の注意を持って厳重に行うことを明記した。また、回答したアンケート用紙を入れる返信用封筒を配布し、研究者宛に直接担当者個人が郵送できるようにした。本研究における倫理的配慮については、山形さくら町病院倫理審査及び山形県立保健医療大学倫理審査委員会より承認を受けた。

結 果

334の事業所より返信があり、回答率は58.9%で、白紙等の無効回答は皆無であった。

1. 回答者の事業所内における担当職種

アンケート回答者の事業所内における担当職種は「総務担当者」が117名(35.0%)、「人事労務担当者」が87名(26.0%)、「会社役員」が60名(18.0%)、「安全衛生担当者」が56名(16.8%)であった。「経理担当」、「産業保健師」、「産業看護師」、「その他」の職種は若干名であった(表1)。

2. 事業所の産業分類

回答があった事業所の産業分類(総務省:標準産業分類に基づく)では、「製造業」が最も多く110か所(32.9%)、次いで「卸売・小売業」48か所(14.4%)、「医療・福祉業」41か所(12.3%)、「建設業」33か所(9.9%)、「公務」27か所(8.1%)と続いた(表2)。

3. 事業所の従業員数

事業所の従業員数は、「50~99名」が148か所(44.3%)を占めた。次いで、「100~99名」が89か所(26.6%)、「200~299名」は34か所(10.2%)

表 1. 回答者の事業所内における担当職種

	n=334	%
総務	117	35.0
人事労務	87	26.0
会社役員	60	18.0
安全衛生	56	16.8
経理	5	1.5
その他	5	1.5
産業保健師	2	0.6
産業看護師	2	0.6
計	334	100

表 3. 事業所の従業員数

	n=334	%
50～99名	148	44.3
100～199名	89	26.6
200～299名	34	10.2
300～499名	27	8.1
500～999名	20	6.0
1000名以上	12	3.6
無回答	4	1.2
計	334	100

表 2. 事業所の産業分類 (総務省: 標準産業分類に基づく)

	n=334	%
製造業	110	32.9
卸売・小売業	48	14.4
医療・福祉	41	12.3
建設業	33	9.9
公務	27	8.1
運輸業・郵便業	16	4.8
サービス業(他に分類されない)	16	4.8
宿泊業・飲食サービス業	14	4.2
金融業・保険業	7	2.1
生活関連サービス業・娯楽業	7	2.1
情報通信業	5	1.5
電気・ガス・熱供給・水道業	4	1.2
複合サービス業	3	0.9
教育・学習支援業	2	0.6
不動産業・物品賃貸業	1	0.3
計	334	100

表 4. 現在の病気休職者の有無

	n=334	%
いる	107	32.0
いない	226	67.7
無回答	1	0.3
計	334	100

表 5. 病気休職者中、うつ病休職者の有無と割合

	n=334	全体での%	病気休職中での%
いる	68	20.4	63.6
いない	39	11.7	36.4
非該当	227	68.0	
計	334	100	100

と続いた (表 3)。

4. 現在の病気休職者について

「現在の病気休職者の有無」については 107 か所 (全体の 32.0%) で有していた (表 4)。「病気休職者中、うつ病休職者の有無と割合」について、うつ病休職者がいると回答した事業所は 68 か所あり、事業所全体における割合は 20.4% で、病気休職者の中でのうつ病休職者の割合は 63.6% を占めた (表 5)。うつ病休職者を産業別に分けてみると、「公務」では 55.6%、「医療・福祉業」では 41.5%、「公務および医療・福祉以外の事業所」においては 13.5% でうつ病休職者を有していた。 χ^2 検定を行ったところ、「公務」と「公務および医療・福祉以外の事業所」、「医療・福祉業」と「公務および医療・福祉以外の事業所」で有意差 ($p < .001$) がみられた (表 6)。「従業員数別うつ病休職者を有する事業所の割合」は、従業員数が増えるにしたがって、うつ病休職者を有する事業所の割合が増加していた (図 1)。厚生労働省におけ

る 2012 年の労働者健康状況調査¹⁰⁾と比較してみると、厚生労働省調査はメンタル不調による休業および離職としており、必ずしもうつ病休職に特化した数字ではないが、従業員規模が大きくなるにつれ、割合が接近している (図 2)。1 事業所におけるうつ病休職者の人数については、1 事業所当たり「1 人」というところが 43 か所、「2 人」というところが 16 か所、「3 人」が 4 か所あり、「8 人」を有するという事業所も 1 か所あった (表 7-1)。事業所の従業員数別に見たうつ病休職者を有する事業所数と人数について、従業員数 299 名までの事業所は 1 事業所当たり 2 人までの休職者であったが、300 名以上ではうつ病休職者が複数に増加傾向であった (表 7-2)。「うつ病休職者について休職前職場で困ったことがあるかないか」ということについては、「ある」と回答した事業所が 50 か所で、うつ病休職者を有する事業所の 73.5% を占めた (表 8)。困ったことの具体的内容としては、上位より「突発的な休みが多い」、「周囲への

表 6. 産業別によるうつ病休職者を有する割合

	公務(n=27)		医療福祉(n=41)		公務・医療福祉以外(n=266)	
	n	%	n	%	n	%
うつ病休職者がいる	15	55.6	17	41.5	36	13.5
うつ病休職者はいない	12	44.4	24	57.9	230	86.5

χ²検定 *** p<.001

従業員数: 名

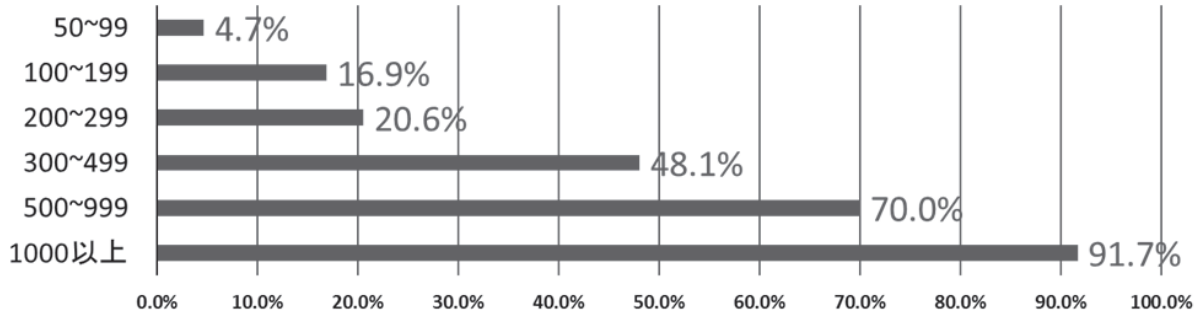


図 1 従業員数別うつ病休職者を有する事業所の割合

従業員数: 名

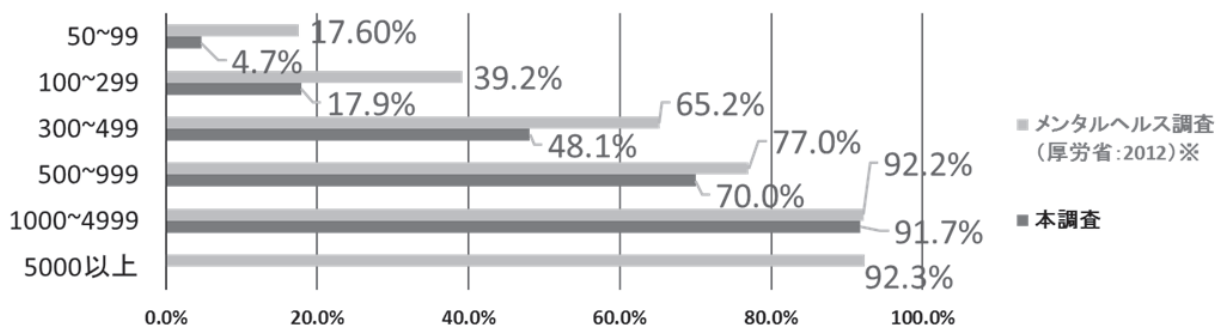


図 2 メンタルヘルス調査との比較

※厚生労働省:労働者健康状況調査2012(平成24年) 結果より
過去1年間でメンタルヘルスが原因で連続1カ月以上休業または退職した労働者がいる割合
必ずしも「うつ病」に特化したものではないため、参考比較である。

影響がある」、「作業能力が低下している」、「周囲との関係性が悪い」、「集中できない」、「単独で仕事をさせられない」、「接し方が分からない」、「休職期間が長い」と続いた(図3)。

5. 回答者のうつ病への理解の程度

回答者のうつ病への理解の程度は、「十分理解している」が11.4%、「ある程度理解している」が65.3%、「あまり理解していない」が20.4%、「ほとんど理解していない」が2.4%であった(表9)。

6. 職員全体におけるうつ病への理解の程度

職員全体におけるうつ病への理解の程度は、「大多数の職員は理解している」が4.5%、「半数程度の職員が理解している」が38.0%、「少数の職員しか理解できていない」が47.0%、「ほとんどの職員は理解できていない」が9.6%であった(表10)。

7. 事業所担当者が考える休職者の復職条件

事業所担当者が考える休職者の復職条件について、296の事業所より記載を得た。記載文章中より質問内容に適合したキーワードを抽出し、同種の記述を集約した。1つの事業所から複数の復職

表 7-1. 1 事業所におけるうつ病休職者人数

	n=68	%
1人	43	63.2
2人	16	23.5
3人	4	5.9
8人	1	1.5
無回答	4	5.9
計	68	100

表 8. うつ休職者について休職前職場として困ったこと

	n=68	%
ある	50	73.5
ない	18	26.5
計	68	100

表 7-2. 事業所の従業員数別にみたうつ病休職者を有する事業所数と人数

従業員数(名)	1人いる (n=42)	2人いる (n=16)	3人いる (n=4)	8人いる (n=1)
50~99	6	1		
100~199	14	1		
200~299	5	2		
300~499	8	4	1	
500~999	7	3	1	1
1000以上	2	5	2	
不明	1			

表 9. 回答者のうつ病への理解の程度

	n=334	%
十分理解している	38	11.4
ある程度理解している	218	65.3
あまり理解していない	68	20.4
ほとんど理解していない	8	2.4
無回答	2	0.6
計	334	100

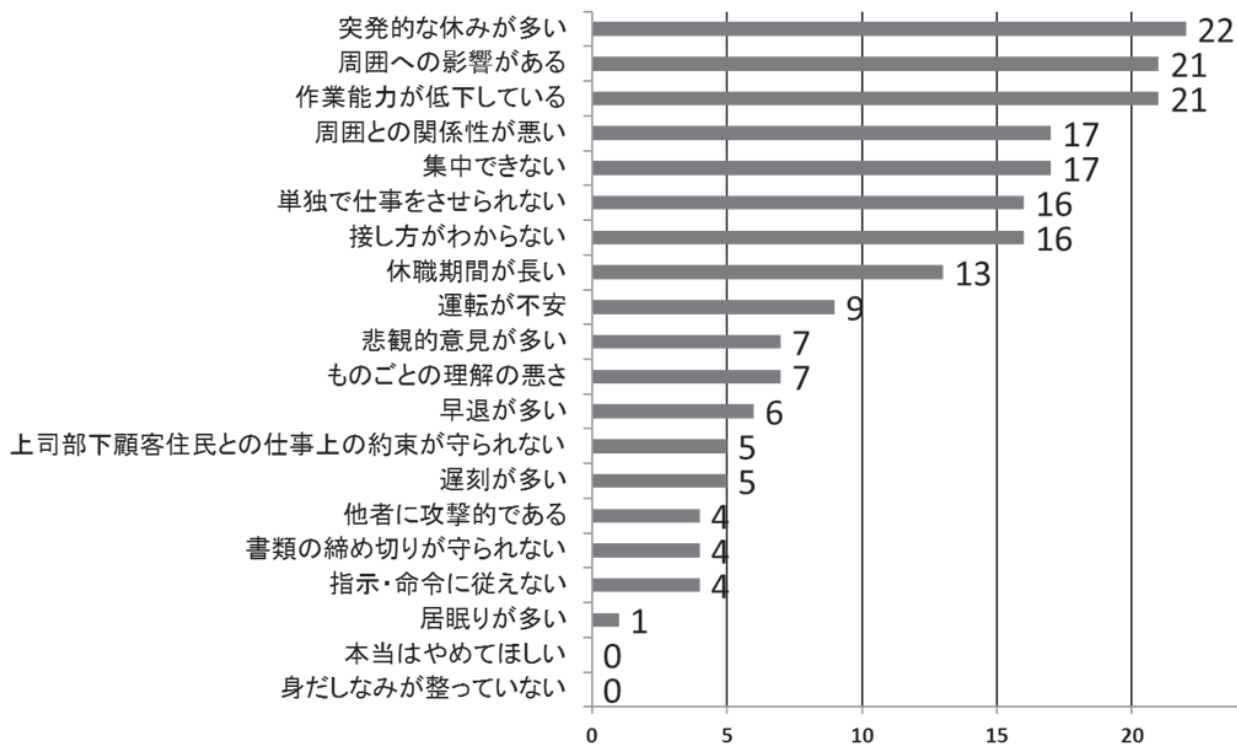


図 3 うつ病休職者について困ったことの内容

50か所より回答 複数回答可

条件に関するキーワードが記述されていることもあり、全体でのキーワード数は477であった。記載中、医療側の判断を求めるものとして、「主治医や産業医の医療判断を必要とする」事業所は204か所(68.9%)であった。さらに復職については「診断書一任」が46か所(15.5%)であった。産業

側としては「本来の勤務程度とする」ところが78か所(26.4%)であり、「本来の勤務より軽減(半日程度や6~8割の業務程度)」は63か所(21.3%)であった。「復職判定会議など社内判断会議を有する」ところは33か所(11.1%)、「リハビリ勤務を経て」というところが25か所(8.4%)であった

表 10. 職員全体におけるのうつ病への理解の程度

	n=334	%
大多数の職員は理解している	15	4.5
半数程度の職員は理解している	127	38.0
少数の職員しか理解できていない	157	47.0
ほとんどの職員は理解できていない	32	9.6
無回答	3	0.9
計	334	100

表 11. 担当者の「リワーク」という言葉の認知度

	n=334	%
知っている	89	26.6
今回初めて聞いた	243	72.8
無回答	2	0.6
計	334	100

表 12-1. うつ病休職者への「リワーク」の推進について

	n=334	%
推進したいと思う	106	31.7
推進したいと思わない	9	2.7
何とも言えない	209	62.6
無回答	10	3.0
計	334	100

表 12-2. 担当者の「リワーク」の認知度の違いによるリワーク推進について

	知っている(n=89)		今回初めて聞いた(n=243)	
	n	%	n	%
推進したいと思う	43	48.3	63	25.9
推進したいと思わない	1	1.1	8	3.3
何とも言えない	44	49.4	164	67.5
無回答	1	1.1	8	3.3

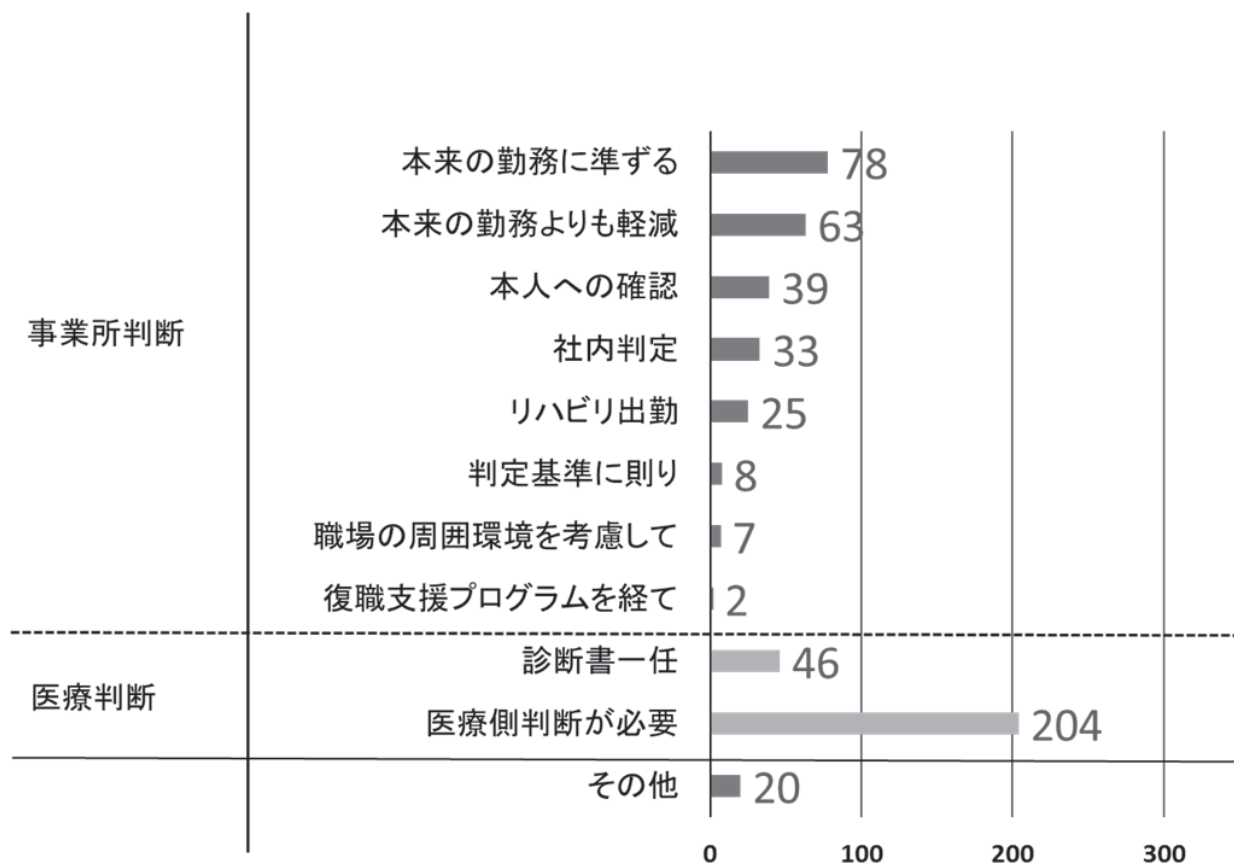


図 4 事業所担当者が考える復職の条件

296か所より回答.文章よりキーワードを抽出し,同種の記述内容を集約.
1か所より複数のキーワードあり(全体でのキーワード数=477)

(図 4)。

8. 担当者の「リワーク」という言葉の認知度

担当者の「リワーク」という言葉の認知度については、「知っている」という回答は 26.6%であり、「今回初めて聞いた」という回答は 72.8%であった(表 11)。

9. うつ病休職者へのリワーク推進について

うつ病休職者へのリワーク推進について、「推進したいと思う」が 106 か所 (31.7%) であった。一方で、「推進したいと思わない」が 9 か所 (2.7%)、「何とも言えない」が 209 (62.6%) であった(表 12-1)。また、担当者の「リワーク」の認知

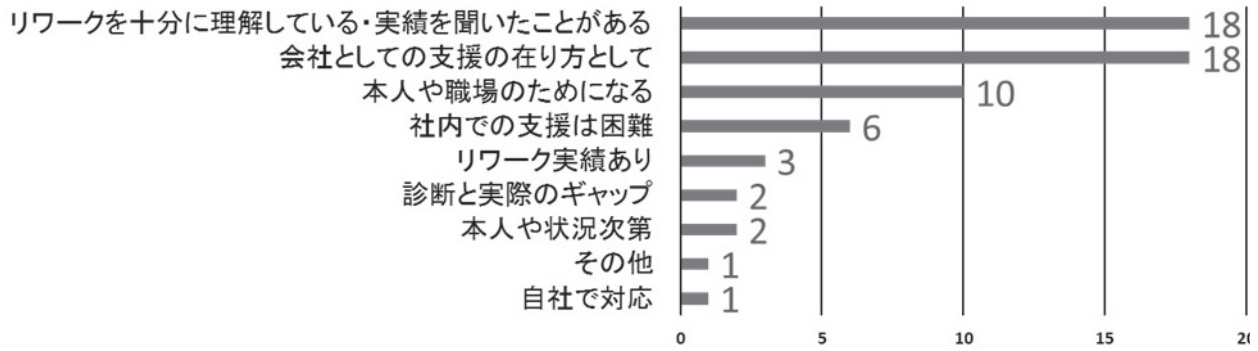


図5 「リワーク」を推進したいと思う理由

「推進したいと思う」106か所中61か所より記載。
 文章を要約し、同種の記述内容を集約。

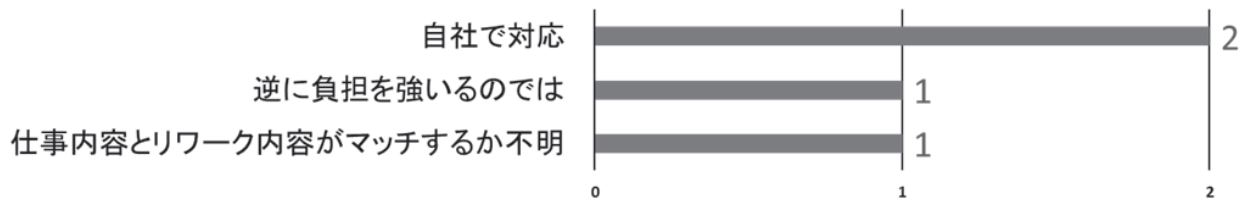


図6 「リワーク」を推進したいと思わない理由

「推進したいと思わない」9か所中4か所より記載。
 文章を要約し、同種の記述内容を集約。

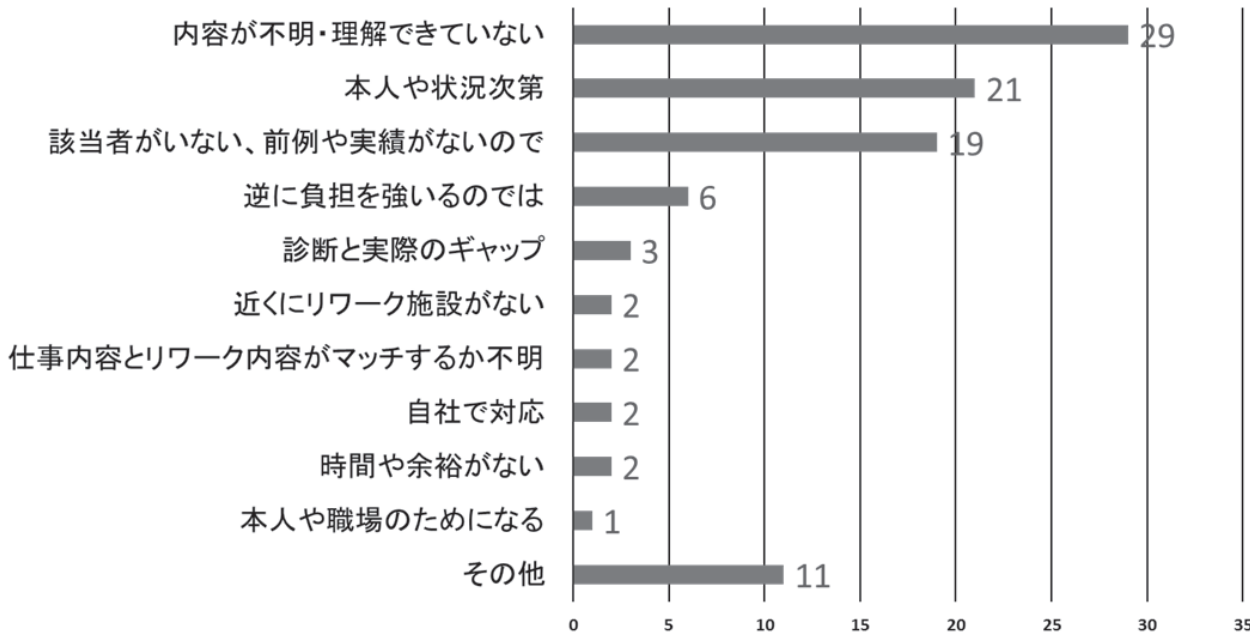


図7 「リワーク」を推進について何とも言えない理由

「何とも言えない」209か所中98か所より記載。
 文章を要約し、同種の記述内容を集約。

表 13. うつ病やメンタルヘルスの出前講座の職員研修等での利用について

	n=334	%
すぐにでも取り入れたい	12	3.6
機会が整えば利用したい	193	57.8
今の所興味はない	36	10.8
興味はあるが多忙でそれどころではない	39	11.7
すでにとり入れている	49	14.7
無回答	5	1.5
計	334	100

表 14 - 1. 職場独自の復帰プログラムの有無

	n=334	%
ある	57	17.1
ない	268	80.2
わからない	7	2.1
無回答	2	0.6
計	334	100

表 14 - 2. 従業員数別による職場独自の復帰プログラムの有無の割合

従業員数(名)	プログラムあり(n=57)		プログラム無し(n=268)		わからない(n=7)	
	n	%	n	%	n	%
50~99	15	10.1	130	87.8	3	2.0
100~199	15	16.9	72	80.9	1	1.1
200~299	5	14.7	26	76.5	2	5.9
300~499	11	40.7	15	55.6	1	3.7
500~999	6	30.0	14	70.0		
1000以上	3	25.0	9	75.0		
不明	2		2			

%は従業員数ごとの事業所数に対する割合

度の違いによるリワーク推進については、リワークを「知っている」と回答した担当者は、リワークを「推進したいと思う」が48.3%であったのに対し、リワークを「今回初めてきいた」と回答した担当者の「推進したいと思う」は25.9%であった(表12-2)。リワーク推進について、それぞれの理由について具体的に理由記載を依頼した。「リワークを推進したいと思う」という事業所の106か所中61か所より記載があり、同内容の物を集約した。その理由としては、「リワークの内容を十分に理解している」「実績を聞いたことがある」「会社としての支援の在り方として」「本人や職場のためになる」「社内での支援は困難」「リワークの実績がある」と続いた(図5)。一方で「リワークを推進したいと思わない」という事業所の9か所中4か所より理由の記載があり、同内容の物を集約した。その理由としては、「自社で対応する」「逆に負担を強いるのでは」「仕事内容とリワークがマッチするのか不明」という内容であった(図6)。「リワークの推進について何とも言えない」という事業所209か所中98か所より理由の記載があり、同内容の物を集約した。その理由として

は、「内容が不明・リワークを理解できていない」「本人や状況次第」「該当者がいない・前例や実績がない」「逆に負担を強いるのではないかと続いた(図7)。その他、「会社にリワークの規定がない」「プライバシー保護と言いつつ、本人が特定されてしまうのではないかと」「特別扱いしない」「仕事と関係のないうつ病はどうするのか」「うつ病と他の病気との整合性をどうとったらよいのか」「うつ病の原因が仕事の場合、同じ職場に復帰させて良いものか」「人間関係が原因での配置換えは中小企業では不可能」「たいして難しい仕事をしていないのにそれで生き残れるのか」「そんなに簡単なことではない」「仕事内容上、本来の仕事をできないとため」「環境を変えるために職場が変わったほうが良い」という意見がそれぞれ1つあった。

10. うつ病やメンタルヘルスの出前講座の職員研修等での利用について

うつ病やメンタルヘルスの出前講座の職員研修等での利用については、「すぐにも利用したい」が 3.6%、「機会が整えば利用したい」が 57.8%、「今のところ興味はない」が 10.8%、「興味はあるが多忙でそれどころではない」が 11.7%、「すでに取り入れている」が 14.7%であった(表 13)。

11. 職場独自の復職支援プログラムの有無

職場独自の復職支援プログラムの有無に関しては、「復職支援プログラムがある」というところは 17.1%、「復職支援プログラムはない」というところは 80.2%、「わからない」というところは 2.1%であった(表 14-1)。事業所の従業員数で分けてみたところ、「復職支援プログラムがある」と回答したところは、従業員数が増加するに伴い、復職支援プログラムを有する事業所の割合が増加傾向にあった(表 14-2)。

考 察

1. 回答の有効性について

今回の調査において、58.9%の事業所から回答を得たことは、事業所におけるメンタルヘルスに対する関心の高さをうかがうことができる。また、およそ 6 割の回答を得たことについては、山形県内の事業所における一般的な意見ととらえることができ、結果については代表性を有するものと考えられる。さらには、うつ病休職者に特化した先行研究はなく、今回は直接的な比較ができなかったものの、厚生労働省の労働者健康状況調査との参考比較では、従業員数が多い事業所について類似した結果を示しており、本調査は今後における基礎資料として有効であると考えられる。

2. 事業所におけるうつ病休職者の存在とうつ病休職者への懸念について

全体における 20.4%の事業所でうつ病による休職者が存在することについては、事業所におけるメンタルヘルス対策の大きな課題の一つと考えられる。さらには多くの従業員を有する企業にとっては、うつ病休職者がいることについて決して特別なことではないということが理解できる。加えて、従業員規模が大きい事業所は、うつ病休職者を有することにとどまらず、複数のうつ病休職者

を抱える傾向にあり、事業所としてのうつ病休職者対策が求められる。うつ病休職者についての職場の困りごととしては、周囲への影響や業務上の安全性に懸念する意見と、本人への接し方や、本人の他者への接し方といった対人関係への懸念が存在することが分かった。操作に安全を確保しなければならない機材を有するところや、対人サービスを行う事業所にとっては、大変重大な問題としてとらえていることが分かる。特に調査地域においては生活・業務上ともに自動車の運転が必要な地域であり、事業所側としても安全性について懸念する状況は理解できる。しかしながら、うつ病の回復期にある者と健常者間での運転技術に差は生じない¹¹⁾ことも明らかとなっており、事業所への十分な情報提供の必要性があることが示唆された。

3. 事業所におけるうつ病の理解や復職条件について

うつ病の理解については、「十分理解している・ある程度理解している」が担当者について 76.7%に達しているのに対し、職員全体では 42.5%にとどまっている。担当者においては、昨今の産業メンタルヘルス対策事業¹²⁾やストレスチェック制度開始などから、日常的な対応を求められるため、うつ病の知識習得が進んでいるものと思われる。一方で、全体的な広がりには至っておらず、理解の浸透には時間が必要と考えられる。そのため、行政のみならず、医療機関からの積極的な産業への働きかけや、出前講座等による幅広い情報発信が必要と考えられる。

復職条件については、本来の勤務に準ずるものの、業務内容の軽減を考慮するというところが多かった。また、本人の意向を確認すること、復職判定会議を有するなど、職場の支援としても本人の復職状況に配慮をうかがわせる内容であった。一方で、復職が可能という判断については医療側の判断が必要であること、さらには診断書に一任、という意見も多かった。そのため、医療側に求められる復職条件の判定は、より慎重かつ多角的に行われることが望まれる。また、事業所独自で通勤訓練等の復職支援制度や、独自の復職判定基準を設けているところも散見されてきており、より休職者がスムーズかつ確実に復職できるような支援を構築しているものととらえられる。

4. リワークの認知度とうつ病休職者への利用推進について

リワークの認知度と利用推進について、認知度に関しては「知っている」という回答が26.6%、「今回初めて聞いた」という回答が72.8%であり、その認知について課題を残す結果となった。合わせて、リワークを認知していれば積極的な推進が期待できる一方で、リワークを認知していないために推進しづらいという現状が明らかとなった。今後、事業所担当者を中心にリワーク認知を高めてもらい取り組みの展開が求められる。

うつ病休職者へリワークの利用推進については、「推進したいと思う」というところは「内容を理解している・効果を知っている」や「職場のためになる・社内での支援は困難」として、リワークは本人と事業所双方に有益な結果をもたらすものととらえていることが分かる。その一方で、「自社で対応する・逆に負担を強いるのでは・仕事内容とリワークがマッチするか不明」という意見で「リワークを推進したいと思わない」ということや、「内容が不明・理解できていない、前例がない」などで、推進について「何とも言えない」という意見が多く、効果に対しての理解や実感の不足がリワーク推進への足かせになっているものと考えられる。今後は、効果や実績について広く告知を行っていく必要があるものと考えられる。

5. 職場メンタルヘルスの出前講座について

職場のメンタルヘルスについての出前講座などについて、「利用したい、機会があれば利用したい」が60%を超え、「すでに導入している」ところも14%あり、関心の高さがうかがえる。また、「興味がない」という回答は1割程度にとどまっており、職場におけるメンタルヘルスへの取り組みが社会的ニーズであることが理解できる。

6. 事業所が実施する独自の復職支援プログラムについて

事業所が実施する独自の復職支援プログラムに関しては、8割以上の事業所で「復職支援プログラムはない、わからない」と回答があったものの、2割弱ではあるが復職支援プログラムを有しており、これからの事業所の取り組みに期待が寄せられる。また、リワーク実施機関からの取り組みや実績報告など積極的な情報発信を行うことや、リワーク実施機関と行政や産業支援機関がより連携

していくことによって、事業所の従業員規模を問わず、復職支援プログラムの確立につながるものと期待できる。

謝 辞

本研究にあたり、ご多忙中にもかかわらずアンケートに回答していただいた事業所担当者各位に、心より感謝申し上げます。

利益相反に関する開示

本研究は、平成27年度山形県立保健医療大学との共同研究事業に採択され、実施された。企業等との利益相反関係は無い。

文 献

- 1) 五十嵐良雄. 安全な復職（リワーク）のための支援とは. 精神医学. 2013; 55(8): 715-718.
- 2) 佐渡充洋, 稲垣中, 吉村公雄, 他. 精神疾患の社会的コストの集計. 平成22年度厚生労働省障害者福祉総合推進事業補助金事業実績報告書. 厚生労働省. 2011.
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/cyousajigyou/dl/seikabutsu30-2.pdf>
2016年12月20日閲覧
- 3) 林俊秀, 五十嵐良雄. リワークプログラムの標準化とその意味するところ. 日精協誌. 2015; 34(3): 13-20.
- 4) 五十嵐良雄. リワークプログラムの歴史と概要. 日精協誌. 2015; 34(3): 7-12.
- 5) 大木洋子, 五十嵐良雄, 山内慶太. メンタルクリニックにおけるリワークプログラムの治療構造とアウトカム. 精神医学. 2013; 55(8): 761-767.
- 6) 海野風美, 後藤剛, 佐藤大輔, 他. 当院のリワークプログラムの紹介と治療効果. 山形県作業療法士会誌. 15(1): in press.
- 7) 秋山剛 監. うつ病リワークプログラムのはじめ方. 東京: 光文堂; 2009.
- 8) うつ病リワーク研究会 編. うつ病リワークプログラムの続け方. 東京: 南山堂; 2011.
- 9) 廣尚典. 産業医から見たリワークの現状と課

- 題. 精神医学. 2013; 55(8): 753-759.
- 10) 厚生労働省. 平成 24 年「労働安全衛生特別調査 (労働者健康状況調査)」の概況. 2013.
http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h24-46-50_05.pdf 2016 年 12 月 20 日閲覧
- 11) 尾崎紀夫. 薬物療法中のうつ病患者における自動車運転技能に関する検討. 厚生老総省科学研究費補助金 (障害者対策総合研究事業 [精神障害分野] 分担研究報告書), うつ病患者に対する復職支援体制の確立うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究 (研究代表者: 秋山剛). 2015.
- 12) 厚生労働省 心の耳 <https://kokoro.mhlw.go.jp/> 2016 年 12 月 11 日閲覧

要 旨

現在わが国では、ストレスチェックが制度化され、職場におけるメンタルヘルス対策は重要度を増している。また、うつ病患者の増加に伴い、職場の休職者も急増している。うつ病での休職期間は長期に及び、うつ病休職者による経済損失も3兆901億円という試算がされている。その中で、精神科リハビリテーションの一環として復職支援（以下リワーク）を提供する医療機関が増加している。リワークの効果や課題については先行研究で明らかになっているものの、職場が求める復職条件やうつ病休職者の復職に関する職場の考え方は明確になっていない。今回は山形県内の50名以上従業員を有する事業所567か所にアンケートを配布し、334か所（58.9%）より、うつ病休職者への考え方や復職条件、うつ病休職者のリワーク利用についてのとらえ方について回答を得た。その結果、従業員規模によるうつ病休職者を有する割合や、産業別でうつ病休職者が多いところが存在すること、復職判断の大部分は医療側にゆだねられているところが多いこと、職場としてうつ病を有する方に困っている現状があること、リワークが少しずつ浸透はしてきているものの十分な理解を得るまではまだ時間が必要であること、などが明らかとなった。リワーク実施機関は関係機関と連携して積極的な情報発信が求められる。

Key words：

うつ病 休職者 リワーク 復職条件 産業メンタルヘルス

