

# 1. 職場におけるメンタルヘルス不全の事例をめぐる本人・職場・治療者の効果的な連携に関する研究

上村 勝人、桃生 寛和（福島労災病院心療内科）

## 序 論

近年、職場におけるメンタルヘルス不全（うつ病、心身症など）の事例が増加しており、その予防が課題となっている。治療中の事例が休業した場合、職場復帰の仕方などに関して、職場側と治療者が連携をとることが望ましいが、様々な理由から、必ずしもスムーズにっていない。当科ではこれまで、可能な限り三者面談（患者、職場側、治療者）または四者面談（三者＋患者の家族）を行い、職場復帰への環境調整を行ってきた。職場側と治療者の理想的な連携のあり方を検討し、三次予防（再発防止）に役立てるため、これらの面談に関してどのようなニーズがあるかを調査し、検討した。

## 方 法

まず、当科で実際に行ってきた面談について、約1年分の統計を取り分析した。これは、以下に述べるアンケート調査の準備研究でもある。

次に、当科で面談を行った事例の職場側スタッフや関連のある企業の方々、およびいわき労働基準協会に所属する企業などの管理監督者や安全衛生担当者などに対して、職場側と治療者の連携についてどのようなニーズがあるかなどのアンケート調査を実施した。アンケート用紙は、前者に対しては外来や郵送で配布し、後者に対してはメンタルヘルスに関する講演会で配布した。

調査内容は、①メンタルヘルス不全の事例の有無、②医療機関との連携をとっているか、③連携はうまくいっているか、④連携をとらない理由、⑤面談を断られたことはあるか（あればその理由も）、⑥面談において扱うべきテーマ、⑦事例が入院した場合の面談を行うべき時期、⑧面談は有用と思うか、⑨面談の際望ましい職場側の参加者、の9項目とした。項目④⑥⑦⑨について、複数回答可とした。

## 結 果

### 1. 当科での面談について

2005年は、31例の勤労者メンタルヘルス不全の患者に対して、のべ69回の面談を施行した。

事例が直接職場側と話し合って復職のし方を決めた場合や、復職の面談を必要としなかった場合は行わなかったが、そのようなケースは5例であった（面談の実施率は $31/36=86.1\%$ であった）。面談の実施時期は、入院初期が0回（0%）、入院中期が4回（5.8%）、退院前が12回（17.4%）、退院後自宅療養中が13回（18.8%）、職場復帰後が25回（36.2%）、入院せず外来でのみが15回（21.7%）であった。回数の多かったケースが2例あったため、退院後自宅療養中、職場復帰後および入院せず外来のみの回数が多くなったが、人数では退院前が多かった。面談の際の職場側参加者は、上司というケースが27人（71.1%）、人事担当者が7人（18.4%）、保健師が3人（7.9%）、臨床心理士が1人（2.6%）であった（複数陪席のケースあり）。

## 2. アンケート調査の結果

アンケート用紙を配布した357名中122名から回答を得、アンケート用紙の回収率は34.2%であった。

### ①メンタルヘルス不全の事例の有無

「ある」という回答が78名（67.8%）、「ない」という回答が37名（32.2%）であった。

### ②医療機関との連携をとっているか

「とっている」という回答が64名（85.3%）、「とっていない」という回答が11名（14.7%）であった。

### ③連携はうまくいっているか

「うまくいっている」という回答が49名（87.5%）、「うまくいっていない」という回答が7名（12.5%）であった。

### ④連携をとらない理由

「必要がない」、「対処の方法がよくわからない」、「個人の問題としてとらえていた」、「医療機関は患者の情報を教えてくれないのではないかと考えるから」、「本人の話で原因と思われることがある程度わかっている」などの回答があった。

### ⑤面談を断られたことはあるか

「ない」という回答が60名（98.4%）、「ある」という回答が1名（1.6%）であった。「ない」の中に「ないが、非常に嫌な思いをしたことがある」という回答が1名あった。面談を断られた理由は、「守秘義務」という回答であった。

### ⑥面談において扱うべきテーマ（複数回答可）

「業務内容」87名（31.3%）、「職場での人間関係」83名（29.6%）、「職場復帰の時期」72名（25.7%）、「仕事以外の問題」38名（13.6%）の順であった。

⑦面談を行うべき時期（複数回答可）

「入院直後」12名（6.2%）、「入院中期」42名（21.6%）、「退院前」52名（26.8%）、「退院後自宅療養中」54名（27.8%）、「職場復帰後」34名（17.5%）という結果であった。

⑧面談は有用と思うか

「有用と思う」という回答が98名（83.8%）、「やり方による」という回答が7名（6.0%）、「わからない」という回答が12名（10.2%）であった。「面談は必要ない」という回答を選んだ人はいなかった。

⑨面談の際望ましい職場側の参加者（複数回答可）

「上司」87名、「人事担当者」70名、「保健師」10名、「看護師」6名、「産業医」28名という結果であった。

## 考 察

うつ病や心身症などの勤労者事例が増えており、事例の症状が重篤で休職が必要となってしまう場合、職場のスタッフと治療者が連携をとって職場復帰の仕方などについて話し合うことが望ましいが、職場側から治療者への働きかけがあることは少なく、また「個人情報保護に関する法律」ができたこともあり、プライバシーを理由に、治療者が職場側からの面談の申し出を断ることもあるため、あまりスムーズにいけないのが現状である。

当科では、患者・職場側・治療者による三者面談、または患者の家族も加えた四者面談をできるだけ行うことによって、職場復帰への環境調整をはかってきた。職場側と治療者がどのように連携するのが理想的かという課題に対して、当科で行っているような三者または四者面談の行い方について言及している研究は、我々が調べた限りにおいて、これまでなかった。しかし、日々の診療の場面において、職場関係者と治療者が連携すべきと感じることは少なくない。河野<sup>1)</sup>は、「職場復帰に際しては関係者との情報共有が重要」と述べている。面談のしかたについては、ガイドラインなどが作られているわけではなく、担当医が経験などをもとに施行しているようである。メンタルヘルスの専門医でない場合は、どのようにしたら良いかわからず対応に困ることもありうる。

当科の面談は、入院患者の場合は退院前に行うケースが多い。また、自宅療養中や職場復帰後といった退院後のフォローも重要と考えている。入院せず、自宅療養・外来通院のみのケースに面談を行う事例もある。

アンケートの回収率が34.2%であったことについて、メンタルヘルスに関するアンケ

ートには回答する企業が少なく感じた。これは企業内の問題に関連する質問もあるため、回答しにくかったのではないかと考えられた。少しでも回答しやすいようにと考え、無記名でも可としたため、回答の得られなかった企業のチェックができず、後日提出依頼をすることができなかつたのも回収率を上げられなかつた一因と思われた。

メンタルヘルス不全の事例ありと回答した企業が約7割と一般的な結果よりかなり多かつたことについて、メンタルヘルスに関心がある企業の担当者がアンケート回答に協力的だつたのではないかと考えられた。その理由として、自分の事業場に患者や具合の悪い社員がいる、あるいはかつていたからということも推察される。

メンタルヘルス不全の事例が生じた場合、医療機関との連携を高率にとっていることがわかつた。医療機関との連携をとっている場合、連携はおおむねうまくいっているという結果であつた。

医療機関との連携をとっていない理由について、「必要ない」という回答があつたが、事例が生じた場合に「どうすればよいかわからない」ということもあるようで、そのために職場側担当者が医療機関との連携を取れず、患者が困ってしまうこともあるのではないかとと思われる。また、「医療機関は情報を教えてくれない」という回答があり、治療者に対する不信感もうかがわれた。

面談を断られたことは「ない」が大部分で、連携がおおむねうまくいっているという結果と一致した。「断られたことがある」という答えは我々の予想より少なく、その場合は守秘義務が問題となつたことがわかつた。

面談で取りあげたいテーマの上位3つは、「業務内容」、「人間関係」、「職場復帰の時期」であつた。仕事以外としては、本人のパーソナリティや家庭環境に問題のあるケースについてのコンサルトの希望もあると思われた。

面談を行う時期の希望として、「退院前」や「自宅療養中」という答えが多くみられたことに関しては、職場復帰がせまってきたため、受け入れる側の不安もあるのではないかと考えられた。「入院中期」は、入院患者が落ち着く頃で、今後の見通しを知りたいということであろうと思われる。また、回答項目の全部の時期に面談をやってほしいという意見もあつたが、治療者側からすれば時間的制約もあり、コスト的な裏付けも乏しいことから実際には極めて困難である。

面談の際の職場側からの参加者の希望としては、上司が最多であつた。人事担当者は、患者と上司との間に葛藤があるケースなどの際に、上司の代わりに参加が望ましいと考えられる。産業医は、多忙である場合や、メンタルヘルスがあまり得意でない場合もある。

保健師や看護師の参加を望むという回答もあったが、中小企業では配置されていないことがほとんどである。

結果では提示していないが、経過をみていくと、面談を行ったほとんどの事例で面談が職場復帰に有効と思われた。本人や職場側担当者が自分の意見だけを述べて妥協しようとしなないなどの場合は、せっかく面談を行っても有意義な話し合いにならなかった。

今回の研究では、職場側担当者に対してアンケート調査を行い、ニーズなどを調べたが、面談を受けた事例やその家族に対して、面談が有効と感じたかどうかを今後さらに研究していく必要があると考える。

本稿の内容の一部は、第53回日本職業・災害医学会 労災疾病研究シンポジウム10「職場におけるメンタルヘルス対策」（2005年11月24日、大阪市）にて講演した。

## 謝 辞

本研究は、財団法人福島県労働保健センターの産業医学・産業保健調査研究助成によって行われた。

## 引用文献

- 1) 河野友信・石川俊男：職場復帰、ストレスの事典、朝倉書店、p p 261-264, 2005

## 参考文献

- 2) 柏木雄次郎・田口文人・桃生寛和・江花昭一・芦原睦：メンタルヘルス不全者の職場復帰支援に関する調査研究（第1報）—事業場外資源（精神科医・心療内科医など）への質問紙調査—。日職災医誌 53：153-160, 2005
- 3) 中村豊：職場の精神障害者に対する精神保健活動第2部—精神障害者の経過の追跡と転帰。産業医学 32：336-365, 1992