



—効果的な両立支援の実現に向けて—  
主治医と職域との連携に求められる情報は何か

東邦大学 医療センター佐倉病院

産業精神保健・職場復帰支援センター 小山 文彦



# 医師が支えるうつ病の復職

## 日常取り戻すプログラム提供 広がる

うつ病の患者が増える中、復職支援が課題になっている。再就職する人が少なくないから。復職支援プログラムを提供する医療機関は少しずつ広がっている。主治医と産業界、企業の連携も欠かせない。

精神科クリニック「メデイカルケア虎ノ門」(東京都港区、五十嵐良雄院長)は2006年から復職支援(デイケア)に取り組む。11年12月末までに597人が修了し、585人が復職した。今も約1000人がプログラムに通う。目的のひとつは、規則的

な生活を取り戻すこと。会社と同じように午前8時30分に始まり、午後3時まで過ごす。半年間かけて集団生活に慣れ、休職理由を再認識してもらう。体と頭のストレッチのほか、パソコンによる資料づくりなど職場環境に慣れる。体調が悪いつきの周囲への伝え方も学ぶ。五十嵐院長は「通院

治療と自宅療養だけでなく、復職したときに身を守るような必要」と話す。40代男性は通勤時間とほぼ同じ1時間15分かけて通

施設だった。双極性障害(躁うつ病)や統合失調症などの患者と一緒のところもある。

NTT東日本関東病院の秋山剛精神科部長は、患者が職場復帰できる状態か、客観的に判断する評価シート」の普及を進めている。病状の回復のほか、仕事のストレスへの抵抗力、再発を防ぐ心構えができて

いるかなどを評価する。秋山部長は「主治医は雇

NTT東日本関東病院の秋山剛精神科部長は、患者が職場復帰できる状態か、客観的に判断する評価シート」の普及を進めている。病状の回復のほか、仕事のストレスへの抵抗力、再発を防ぐ心構えができて

いるかなどを評価する。秋山部長は「主治医は雇

ない。再就職につながりかねない」と話す。

## 企業との連携カギ

- 復職支援の探し方
- ▼うつ病リワーク研究会 (<http://www.utsu-rework.org/>) 施設の連絡先やプログラム内容が一覧表に
  - ▼秋山剛・NTT東日本関東病院精神神経科部長作成の「職場復帰準備の評価シート」([http://www.utsu-rework.org/info/no15\\_02.pdf](http://www.utsu-rework.org/info/no15_02.pdf))
  - ▼職場復帰支援の手引き ([http://www.aish.gr.jp/information/mental/Return\\_all.pdf](http://www.aish.gr.jp/information/mental/Return_all.pdf))

厚生労働省の調査では、うつ病の患者数は1996年の20万7千人から08年には70万4千人に急増した。「再就職が多いのは、主治医と企業との間にミスマッチがあるからだ」と、労働者健康福祉機構(川崎市)の小山文彦医師(精神科)は話す。主治医は職場の環境や事情などを知らずに、医学的視点だけで診断を書きがちだ。一方、企業の産業界は購託が多く、精神科や心療内科が専門でないもいる。主治医と企業側との連携が大切な

小山医師らは11年度、企業の産業看護師・保健師を対象にアンケート(150事業所回答)を行った。復職できるか評価や判断をする際には、服薬状況や主病状などは、服薬状況のほか、リハビリ行動への本人と職場の理解も重要なことが多かった。睡眠のリズムの保持や適切な食生活のほか、生活を支える家族や友人、同僚の存在も重要だった。小山さんは「企業と主治医をつなぐため、復職を判断する評価が重要」と話す。(岩崎賢一)

### 復職支援プログラムの主な流れ

(メデイカルケア虎ノ門のケース)

- 治療による病状の回復
- プログラムに参加できるか検討
  - 主な目安
    - 午前中に図書館に遇えるか
    - 午後には運動ができるか
    - 十分睡眠を取り、朝起きることができるか
- プログラムへ段階的に参加 (週半日から徐々に増やし週5日へ)
- 復職可能か、指導する専門職(看護師、保健師、ケースワーカー、臨床心理士、作業療法士など)が検討
  - 主な目安
    - 週5日通えているか
    - 集団の中でコミュニケーションが取れるか
    - トラブルに対処できるか
- 集団認知行動療法の参加 (復職時に起こる場面を想定し、問題解決を検討)
- 主治医から産業界へプログラムでの状況を報告
- 最終的には、企業側が復職を判断

The Asahi Shimbun

医師が支えるうつ病の復職  
企業との連携カギ  
(2012年5月15日, 朝日新聞)



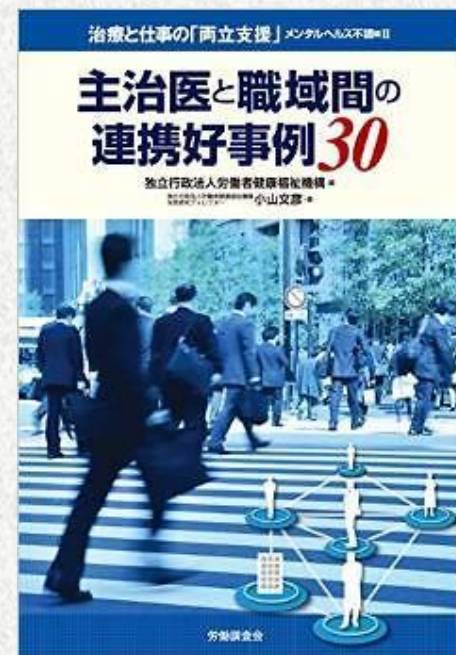
事業場側にとって、  
「要休業」、「就労可能」の診断書では、  
不調者の「今、ここ」を把握し難い。

事業場内外の相補的な連携が必要



治療と仕事の「両立支援」の取組からの  
発案

= 4つの視点からのアセスメント手法  
を応用・実践する



小山文彦著：主治医と職域間の連携好事例30  
治療と仕事の『両立支援』メンタルヘルス不調編Ⅱ  
(労働調査会 2015)

# I. 現症【医学的見解】

- 疾患の種類（ICD-10）：うつ病、不安障害、適応障害、身体化障害など
- 主症状：不眠、抑うつ気分、全般的意欲低下、全般的不安耐性低下、焦燥など
- 症状の程度：軽症、中等症、異常体験を伴う重症など（ICD-10に則して評価）
- 服薬状況：薬剤名と服用量/日、服薬に伴う眠気や注意集中の鈍麻やふらつきなど
- 睡眠状況：入眠、熟眠、早朝覚醒の有無（SIGH-Dにて把握する）
- 生活全般における意欲と興味・関心の保持：最低2週間の持続状況を把握する
- 気分・不安：気分変調、全般的状態不安などについて、SDS、STAI等にて評価
- 注意集中力：日常生活動作、問診等にて評価する
- 他、身体所見：運動性緊張、消化器症状、頭痛・筋骨格系症状など



## Ⅱ. 勤労状況のアセスメント

### 【安全・衛生にかかる要因】

- 作業環境：高・低温、高所、VDT、有機物質、騒音など
- 勤務時間と適切な休養の確保（勤務形態の規則性、出張、超過勤務等の状況）
- 職業性ストレスの程度（職業性ストレス簡易調査票等に沿う）
- 就労に関する意欲と業務への関心
- 段階的復帰、リハビリ出勤制度等についての理解と同意
- 職場の対人関係における予期的不安等の程度
- 治療と職業生活の両立についての支持・理解者（上司、産保スタッフ）の存在
- 安全な通勤の可否
- 疲労蓄積度：自身・家族による「仕事の疲労蓄積度チェックリスト」で評価

# Ⅲ. 全般的な生活状況 アセスメント

## 【個人・状況要因】

- 睡眠 - 覚醒リズムの保持
- 適切な食習慣（栄養、嗜好品への依存度を含む）
- 適度な運動習慣
- 日常生活における業務と類似した行為への関心・遂行状況
- 経済状況と医療費・保険書類等の利用・管理状況等
- 整容、居住環境の清潔保持
- 家事または、育児・介護などの有無と程度
- 生活全般における支持的な家族（配偶者等）や友人（同僚等）の存在
- QOL、包括的健康度：sf36等により包括的健康度を把握



# IV. 事業場側の懸念 アセスメント

- 診断書病名と現症との相関についての理解
- 寛解に併せた就労意欲の確認
- 寛解と業務遂行能力との相関についての理解
- 寛解の確認と予後診断についての理解
- 対象労働者へのコミュニケーション（接し方、人間関係）
- 通常の職務による疾患への影響（再発しないか等）
- 長期休業による部署・組織全体のパフォーマンスの低下
- 長期休業による対象労働者の将来性（キャリア形成や勤続可否についての判断等）
- 通勤・実務に伴い安全・衛生面での危険が回避されるか（労働災害の可能性）
- 自殺及び危険行為に及ぶ可能性



## 事例 Aさん 35歳 女性 化学製造業

大学卒業後、現在勤務している企業に入社し、販促・企画の分野で活躍していた。元来几帳面で、担当業務には強い責任感をもって臨み、周囲からも「仕事ができる」との評判も高かったが、反面、ワーカホリックに仕事に没頭し、自身の健康状態について省みることは少なかった。

X-3年秋に結婚したが、同年暮れから夫に健康上の問題が生じ、ますます自分が頑張って支えなければという自負が強くなっていった。

翌X-2年3月中旬、職場で唐突に流涙したり、動揺性めまいや動悸が出現した。社内健康管理室の保健師がその様子を心配し、近医心療内科クリニックなどへの受診を勧めたが、本人は難色を示し、サプリメントを試みたり、ヨガなどに通い始めたが奏功せず、4月より休職となった。

同年6月になり、知人の内科医の勧めで現在の主治医を受診した。初診時、状態不安の高度化があり、自己不全感も強いため、同日より休職の下（診断書：心身疲弊状態）、傾聴と支持的対話を主体に外来治療を開始した。

（事例については、個人を特定しないため実態に変更・修飾等を加えています。）

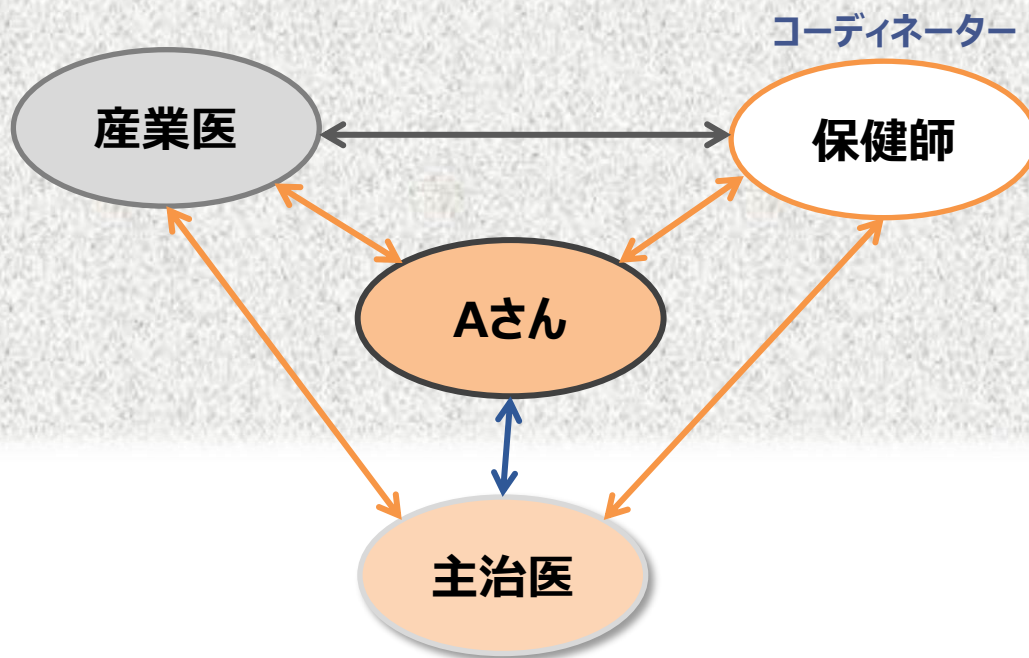




以後、週一回の外来では、内在していた自己否定的な感情等のカタルシスもかない、8月中旬には、不安症状は寛解に至った。

初診からこの間までに当該職場と主治医は連絡を交わすことはなかったが、翌9月初旬に、主治医から産業医に電話し、1週後に産業医を訪ね、Aさんの今後の就業について社内健康管理室にて協議した。

### Aさんをめぐる、医療と職域との連携



(事例については、個人を特定しないため実態に変更・修飾等を加えています。)

I 現症	・ 疾患の種類	②	・ 服薬の状況	①	・ 気分・不安	②
	・ 主な症状	②	・ 睡眠の状況	①	・ 注意集中力	③
	・ 症状の程度	②	・ 意欲と興味・関心の保持	②	・ 他の身体所見	②
	備考	寛解状態にあり、ほぼ解決。				
II 安全・衛生要因	・ 作業環境	③	・ 就労に関する意欲と関心	②	・ 支持・理解者	①
	・ 勤務時間と休養の確保	①	・ 段階的復帰への理解	①	・ 安全な通勤の可否	①
	・ 職業性ストレスの程度	③	・ 対人関係の不安	③	・ 疲労蓄積度	②
	備考	復職の準備態勢はほぼ整っている。				



Ⅲ個人・状況要因	・睡眠リズムの保持	①	・日常生活への興味	③	・ワークライフバランスの保持	③
	・適切な食習慣	①	・経済状況	②	・支持的家族・友人の有無	①
	・適度な運動習慣	③	・整容・清潔保持	②	・QOL	③
	備考	特に復帰に向けて大きな障害となるものはない。				
Ⅳ事業場懸念事項	・診断書と現症との相関理解	①	・予後診断の理解	②	・組織のパフォーマンス低下	③
	・就労意欲の確認	①	・コミュニケーション	①	・対象労働者の将来性	③
	・業務遂行能力	③	・職務の疾患への影響	③	・危険が回避されるか	②
	・自殺・危険行為の可能性	①				



## 4軸アセスメントの結果、

疾病性は寛解しているが、以下の2点が、就労復帰への課題としてのぼった。

- ① トライアル出勤が望ましいが、社内にその制度がない
- ② 業務負荷の多い部署に復帰した場合、症状再燃が懸念される

- そのため、通院間隔とシンクロした産業医面談が提案された。
- また、10月初旬に、業務負荷が比較的軽い他部署の上司が、Aさんを迎えたいという希望が出され、病状も安定しているため、社内で調整され、11月より就労復帰に至った。
- 以後、病状の再燃はなく、2週に一度通院しながら、就労継続できている。



## 各事例における アセスメント項目の得点化 (n=30)

表1 評価別点数表

評価	点数
①解決・治癒	5
②概ね解決・寛解	4
③緩和・安定	3
④動揺・不安定	2
⑤未解決	1

評価が高い順に5点～1点までの  
点数化を行った。

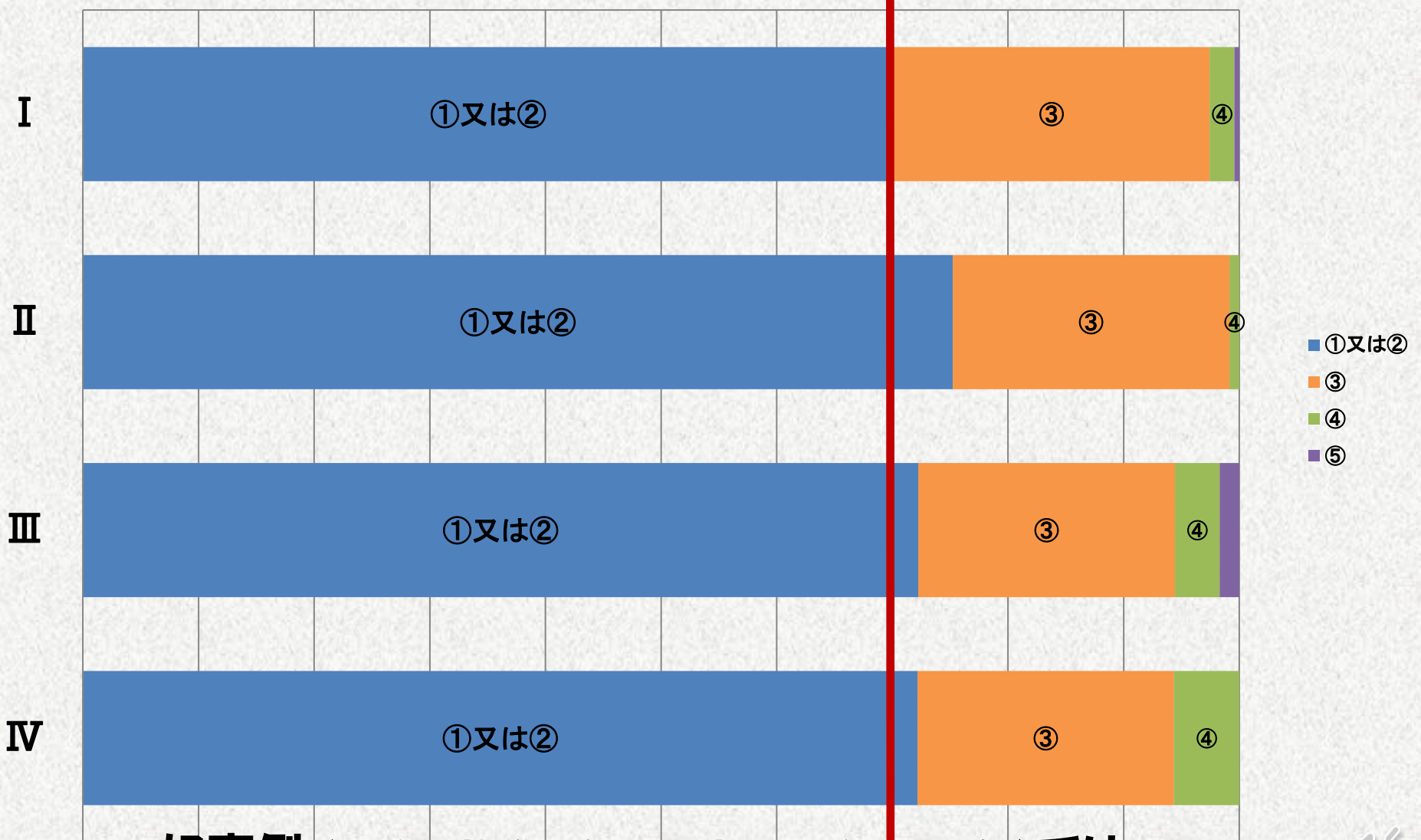
表2 各事例における I ~ IVアセスメント項目の得点

case	I 得点	II 得点	III 得点	IV 得点	total 得点合計
1	22	31	20	27	100
2	33	37	36	40	146
3	32	38	37	35	142
4	33	37	34	38	142
5	34	33	32	34	133
6	31	37	39	40	147
7	33	35	37	43	148
8	30	34	37	34	135
9	34	34	31	※	99
10	29	33	30	※	92
11	36	39	39	39	153
12	40	40	39	48	167
13	36	38	38	40	152
14	31	35	34	※	100
15	32	36	33	39	140
16	39	42	39	45	165
17	43	42	40	46	171
18	37	39	40	40	156
19	38	39	40	44	161
20	36	38	31	35	140
21	42	40	39	43	164
22	36	40	33	44	153
23	39	41	43	40	163
24	25	31	25	30	111
25	34	36	38	39	147
26	32	35	35	33	135
27	26	19	28	23	96
28	35	19	28	23	105
29	20	10	17	10	57
30	39	42	39	42	162
得点総計	1007	1050	1031	994	4082
平均	33.57	35.00	34.37	36.81	136.07
標準偏差	5.42	7.25	6.09	8.39	28.16

・表1を元に各アセスメントについて点数化し、集計した結果。

# アセスメント I ~ IVにおいて①~⑤の各評価が占める割合

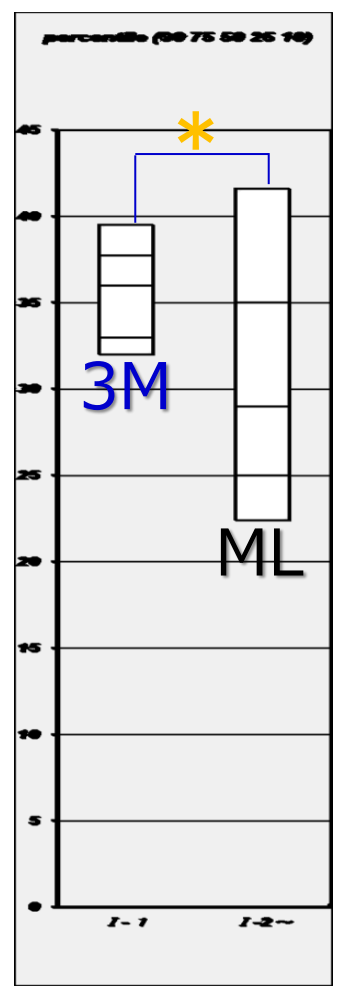
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



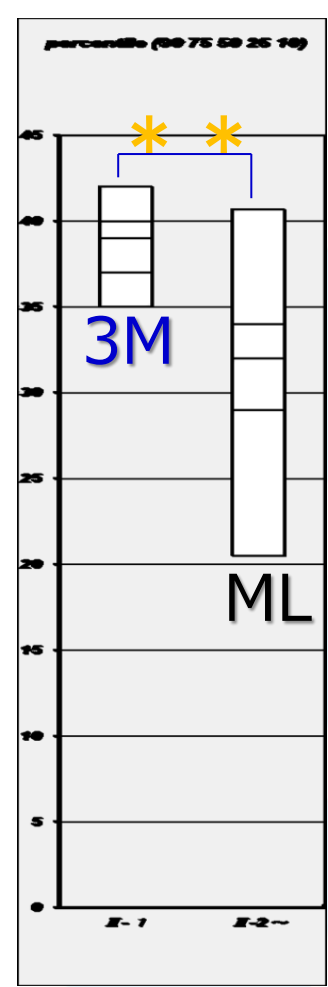
好事例（回復と就労可能の両立を達成した27例）では、どの項目においても、①又は②が70%以上を占める。



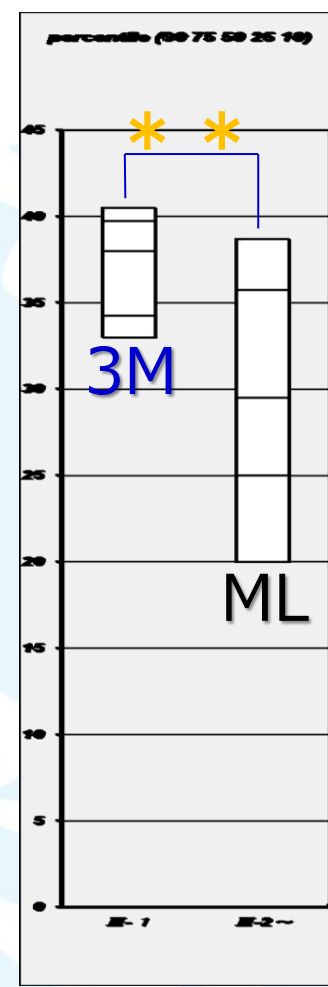
### I. 現症 (医学所見)



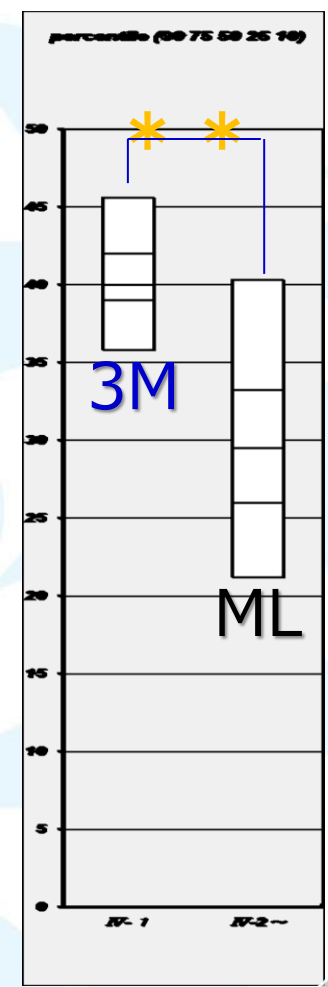
### II. 安全衛生要因



### III. 生活状況



### IV. 事業場の懸念

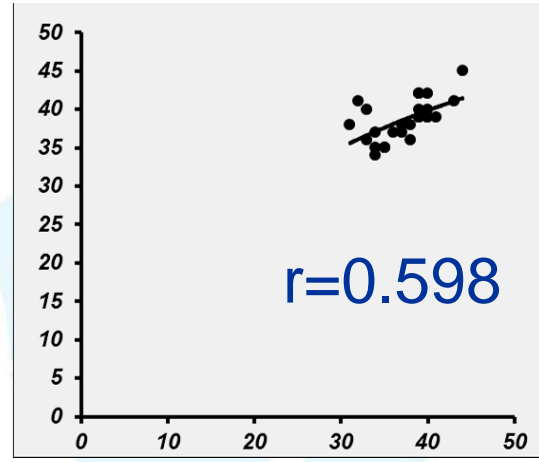
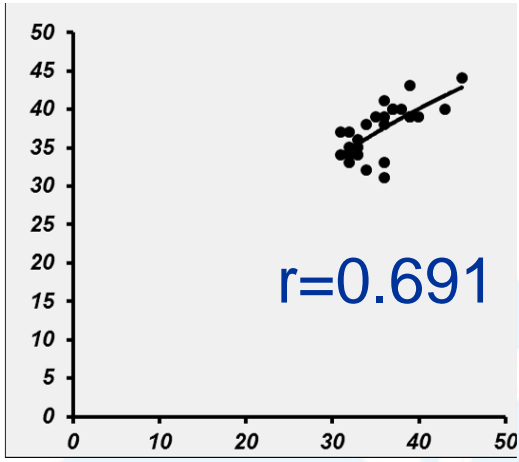
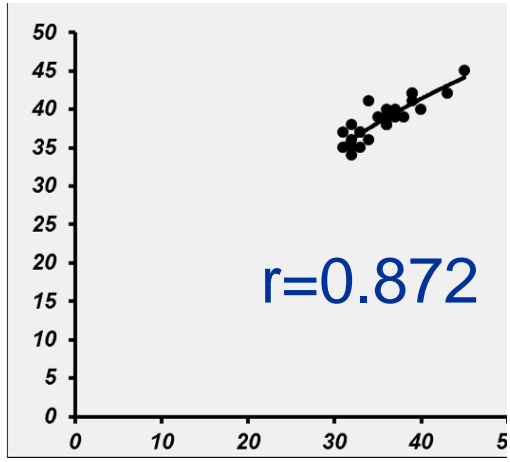


within 3 months; 3M(n=26), much longer; ML(n=15) \* P<0.05, \*\*P<0.01

I. 現症（医学所見）と  
II. 安全衛生要因 (P<0.01)

I. 現症（医学所見）と  
III. 生活状況 (P<0.01)

II. 安全衛生要因と  
III. 生活状況 (P<0.01)



⇒ I. 現症（医学所見）；「**診察室情報**」と II. 安全衛生要因；「**連携情報**」との間に有意な相関がある。主治医と職域間の連携が治療効果と関連することが示唆される。

### 当研究に関する論文発表

1. 小山文彦. 働き方改革とメンタルヘルス—治療と仕事の両立支援を中心に—. 外来精神医療19(2), 2019.
2. 小山文彦: 職場復帰とリワークプログラム. 精神科治療学34(1): 87-93, 2019.
3. 加藤祐樹, 林 果林, 小山文彦: メンタルヘルス不調に罹患した労働者をめぐる 主治医と産業医等との連携に関する研究. 日職災医誌66: 93-98, 2018.
4. 小山文彦: 総論: うつ病患者の社会復帰を取り巻く現状と課題. Prog Med 37(12): 9-14, 2018
5. 小山文彦: メンタルヘルス不調者をめぐる主治医と産業医等との連携がもたらす治療効果に関する検討. 産業精神保健24(2); 特集「主治医と産業医等の連携強化とその効果の検証, 100-105, 2016.
6. Koyama F: Collaboration between primary and industrial physicians in treatment of workers with mental health disorder. Jpn J Ambulat Psychi Serv 16(1), 80-85, 2016.



## 両群 (3M, ML) における 各アセスメント項目の 得点と寛解に至るまで の期間との相関性

Spearman順位相関解析において、 $0.4 < |r_s| \leq 0.7$ を示したものを表に示す ( $P < 0.05$ )。

いずれも有意な負の相関を認め、特に **Ⅱ. 勤労状況とⅣ. 事業場側の懸念の両軸では、他の軸に比べ相関を認めた項目が多い。**

なお、寛解に至る期間と、性別、役職別（一般職と管理職）、ICD診断別（F3・F4）との間では有意な相関はなかった。

軸	アセスメント項目	$r_s$
I	気分・不安	-0.47
Ⅱ	就労意欲・業務関心	-0.6
	段階的復帰等への理解と同意	-0.42
	対人関係における予期不安	-0.42
	両立支援の支持・理解者	-0.45
	安全な通勤の安否	-0.44
Ⅲ	疲労蓄積度	-0.48
	適度な運動	-0.42
	住居環境の清潔保持	-0.53
	家事・育児・介護等	-0.44
	家族・友人の存在	-0.48
Ⅳ	診断書病名と現症の相関理解	-0.5
	就労意欲確認	-0.61
	寛解と業務遂行能力の相関理解	-0.65
	対象労働者へのコミュニケーション	-0.64
	通常業務による疾患への影響	-0.54
	対象労働者の将来性	-0.52
	労災の可能性	-0.49

# 治療と仕事の両立を支えようとしながら思うこと

- 誰しも、いくつかのキャリアを担いながら 暮らしている  
「患者さん」、家族の一員、社員、生活者
- なにかが「できた」という思いは、もう少し「先へ」と進めてくれる  
結果の予測、余力の予測、達成した体験、自己効力感へ
- 期待に応える、役に立てる、歯車になる、それらは 働く喜び である  
協調、協働、頼む、頼まれる、独りで出来ることはとても少ない
- 人の「在り方」を支えようとするのが、支援の起点なのだろう  
仕事を「辞めさせない」支援 ⇒ (実感は、むしろ) 「辞めなくてすむ」ための支援
- 労働人口、復職率などの数字は、目的よりも結果が語るものだろう  
闘病体験は「大仕事」なのだ、「個」を支えることから積み重なってくる
- 職場の規模を問わず、健康に働けることが 経営の根幹にある  
「健康経営」は流行語ではない、両立支援は「働き方改革」の柱の一つに謳われる

