

平成 26 年度 調査研究報告書

産業保健スタッフと医療機関の連携を促進する  
職場復帰支援に係る調査研究

平成 27 年 3 月

独立行政法人労働者健康福祉機構

岡山産業保健総合支援センター

# 目次

- 1. はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2. 対象と方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 3. 結果と考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

調査結果Ⅰ（本調査・追加調査）

調査結果Ⅱ（インセンティブ調査）

検討結果（産業保健スタッフと人事担当者の合同研修会）

- 4. おわりに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

# 調査研究体制

## 研究者代表

岡山産業保健総合支援センター所長 石川 紘

## 研究分担者

岡山産業保健総合支援センター産業保健相談員 岸本 卓巳

岡山産業保健総合支援センター産業保健相談員 勝田 吉彰

岡山産業保健総合支援センター産業保健相談員 道明 道弘

岡山産業保健総合支援センター産業保健相談員 高尾 総司

## 1. はじめに

メンタル休職者の円滑な復職支援に際しては、産業保健スタッフと医療機関の連携が重要であることは言うまでもない。岡山産業保健総合支援センターでも、平成18年度には「岡山県事業場のメンタルヘルス 心の健康の専門家マップ」を作成し、一定の成果を挙げた。しかし、上記専門家マップは医療機関側の主観的な情報を掲載しているに過ぎず、利用者目線で見ただけでは不十分な点があった。くわえて、平成24年度調査研究（産業医実態調査）では、産業医側からは「精神科医は産業医学を学ぶべき」との意見がある一方で、精神科医側からは「産業医は精神科医療を学ぶべき」と、直接の連携は直ちには容易でないことも分かった。

そこで、本研究では視点を換え、まず産業医を含む産業保健スタッフと他社の事業所人事担当者との異なる会社間での連携を強化することを優先し、具体的には復職に際して妥当な意見を述べてくれることが期待できる医療機関情報を事業所から収集し、共有するためのナレッジ・マネジメントシステムの構築を行った。

つまり、産業保健スタッフ・人事担当者・医療機関という三者の関係を考えた場合に、既に産業保健スタッフと医療機関、人事担当者と医療機関の間には、十分とは言えなくても、一定の連携が行われている。しかし、これまでのところ前者における情報が包含する内容と後者における情報が包含する内容は異なることが予想され、極端に言えば重複する部分も無かったことから、異なる会社間での産業保健スタッフと人事担当者の連携は積極的には行われてこなかったものと思われる。ここに、「復帰後の社員の予後が良好である」という共通目的を設定することで、それぞれの持つ医療機関情報を「共有」することが可能になる。

その際、**一産業保健スタッフ vs 一人事担当者**という古典的スタイルは情報共有には非効率的である。一方で、厚生労働科学研究「職場における新たな精神疾患罹患労働者に対する業務遂行レベル最適化メンタル対応（業務的対応）の評価」（研究代表者：岡山大学・高尾総司）にあつては、**一産業保健スタッフ vs 複数人事担当者**のスタイルで、医療機関の診断書をもとに、情報共有・意見交換を行った実績がある。一般に診断書は、高度の個人情報を含むものとして共有することに躊躇されがちであるが、実際には社員名・病名等の個人特定可能な情報を適切に削除してしまえば、記述内容と医療機関名・医師名が残るだけである。これに、当該社員の復職後の経過情報を加えることで、かなり価値の高い情報を構築することが可能であることがわかった。

さらに、平成25年度から実施している岡山ろうさい病院における事例検討を中

心とした産業医研修会に、ゲストとして事業所人事担当者に参加いただいたところ意見交換が活発に行われ、有用であることが期待された。つまり、**複数産業保健スタッフ vs 一人事担当者**のスタイルの可能性が示唆された。

これらの先行する知見をもとに本研究では岡山県内の事業所の協力を得て、過去に復職した従業員の診断書につき個人情報削除して情報提供を依頼した。あわせて、当該従業員の復職後の経過を聴取することで、医療機関の客観的判断材料を作成した。収集した情報をより精度よく分類・評価するための意見交換を研修会の場を用いて**複数産業保健スタッフ vs 複数人事担当者**のスタイルで実施し、シェアード・ナレッジ化した。平たく言えば、産業保健スタッフと人事担当者が情報を効率的に共有するための「共通言語」を探ったと言っても良いだろう。将来的には職場のメンタルヘルスに関与するもの全てがこれらの情報を有効に活用できるようにするための問題点についても検討した。

## 2. 対象と方法

### 2-1. 調査対象

調査対象は岡山県内に所在する従業員50名以上の事業所1,245社から、学校、行政等56件を除外し、事業所1,189社とした（東京商工リサーチ岡山支店に依頼した）。対象事業所には調査協力依頼文と調査票を郵送し、調査内容および今後の医療機関情報を共有するためのシステムについて書面にて説明のうえ、平成25年末までにメンタル休職から復職した社員5名について、診断書に記載された内容のうち、個人情報（社員名、病名等）を除く、「記述内容」と「医療機関名（所在地）、医師名」に加えて、当該社員の復職後6ヶ月間の「業務遂行レベル」および「勤怠」について情報提供を求めた（本調査）。

郵送調査の回収状況が芳しくなかったため、岡山商工会議所に協力を依頼し、10月号の会報に説明会案内の折り込みチラシを入れ（約1,600社）、平成26年10月16日および22日に、調査協力のための説明会を開催した。説明会に際して、参加事業所に追加での調査協力を依頼した（追加調査）。

また、後述するように本調査・追加調査とも倫理審査委員会の意見を受け、調査協力事業所に対する医療機関情報の個別照会を行わない方針としたため、事業所側の協力にかかるインセンティブによる低回収率である可能性を検討するため、岡山県市町村振興協会の協力を得て、振興協会会員である岡山県内27市町村（自治体）に対して、本研究とは独立して自治体同士での医療機関情報共有のための「方法論」として、本研究で用いた調査票を提供し、回収状況についてのみ情報を提供してもらった（インセンティブ調査）。

収集した診断書の記述内容については、2名の研究者が独立して、分類を行った。分類に際しては、「復職可能である」等の最小限の記載のもの（Type O）、これに対して、「短時間・軽減勤務が望ましい」「配置転換が望ましい」といった、本来、事業者と労働者の労働契約に関わる内容であって、事業者にこれを義務づける法的拘束力がないことを勘案すれば、「短時間・軽減勤務でなければ病状の悪化が懸念される」「配置転換を行わなければ病状の悪化が懸念される」と解釈するほかなく、換言すれば完全な労務提供を前提とした復職が可能とは言えない内容のもの（Type B）、一方で事業者、労働者双方にとって、特段の新たな取り決めを要することなく対応可能な「通院の継続の必要性」についての言及や「期間の明示された時間外労働等への配慮」についての記載のある内容（Type A）の3つに分類した。なお、これ以外にも、復職後の事例についての情報提供を依頼したものの、実際には療養開始時の診断書内容の記述も少な

らず含まれたことから、これらは「判定困難」に分類した。独立した2名の評価の一致の程度については、カッパ係数を算出した。また、さらなる産業保健スタッフの意見も反映させるため、岡山ろうさい病院における研修会に際して、病院名・医師名を削除し、単純に「記述内容」だけについて意見を述べてもらい、必要に応じて評価方法に反映させるようにした。

## 2-2. 調査期間

平成26年6月1日～平成26年12月31日

## 2-3. 調査項目

### (1) 本調査・追加調査（巻末に調査票を添付）

- ・医療機関名、住所、医師名
- ・記述内容（ただし、社員氏名、住所、生年月日、診断名、診断日等の個人特定の手がかりとなる情報は削除するように指示）
- ・復職時点における時期尚早かどうか（人事担当者の主観的判断）
- ・復職後6ヶ月間の就業継続の可否
- ・復職後6ヶ月間の業績評価（5段階）
- ・復職後6ヶ月間の勤怠（5段階）
- ・意見聴取に際して、主治医に対して情報提供を行ったかどうか

### (2) インセンティブ調査

調査協力の得られた自治体数および調査票の数（のみ）

## 2-4. 診断書記述内容の分類

以下の4つの領域の内容を含む診断書については、Type B と分類した。

### A1.勤務の軽減を求めるもの（時間的・量的側面）

「ただし、約1ヶ月間は半日勤務が望ましい（時間的な配慮が必要）」

「ただし、短時間勤務にするなど、仕事量軽減の配慮が必要」

### A2. 勤務の軽減を求めるもの（質的側面）

「ただし、複雑な作業ではないこと」

「ただし、軽作業から始めること」

### B.配置転換を求めるもの

「ただし、復帰に際しては、部署の異動が望ましい」

「ただし、ストレスによる再発防止のために、配置転換が望ましい」

### C.本人のやりたいようにやらせることを求めるもの

「ただし、配置する職場については本人の意向を尊重し配慮すること」

「ただし、職種は本人と十分相談して決めることが望ましい」

「ただし、自分のペースで仕事ができる業務につくのが望ましい」

「ただし、当面の間は時短勤務とし、その後本人の調子に応じて延長していくこと」

### D.漠然と配慮を求めるもの（内容が曖昧なもの）

「半日程度から徐々に復職をすすめていくことが可能。ただし、当面の間は職場での配慮が望ましい」

「状況に応じて、短時間勤務は可能」

## 2-5. 倫理的配慮および利益相反

独立行政法人労働者健康福祉機構産業保健調査研究倫理委員会にて承認を得た。また、倫理委員会からの意見については、以下に示す通り研究計画に反映させた。調査対象者には調査の目的、統計処理により個人や施設の匿名性が確保されること、研究以外に使用しないこと、研究成果として公表することを文書で説明した。利益相反については、特に申告すべきものはない。

### **(1) 調査対象となる精神科医への配慮を十分に行うこと**

東京ガス、塚本統括産業医（精神科）に相談した。精神科医の会社への意見は、そもそも、会社から精神科医への就業条件などについての情報提供の質に依存する点もあることから、「会社側から適切に情報提供がなされた場合」と「会社側から適切に情報提供がなされなかった場合」に分けて考える必要があることが指摘された。つまり、より円滑な復職に向けて努力を要するのは、一方的に主治医だけの問題ではなく、会社と主治医が連携して行うべきだという視点を明確にすることが有用であると考えられた。

この点に関して、質問紙に「主治医に情報提供を行ったかどうか」の項を追加した。

### **(2) 倫理上の課題をクリアーする努力はなされているが、それでもなお、精神科医への不利益の発生を防止するため、慎重に進めていただきたい**

同様に塚本統括産業医からの指摘で、そもそも「会社側からみて妥当な意見を述べてくれる精神科医」と「精神医学の診断・治療に優れた精神科医」は全く異



なるにも関わらず、これを誤解させかねないような結果の提示になることは、いかにしてでも回避すべき課題であると分かった。倫理審査委員会からも指摘された通り、「医療機関や医師名が推測できるデータ」の提供は、こうした誤解から、精神科医に不利益を生じるおそれがあるため、個別の医療機関や医師に焦点をあてたベンチマークは現時点では明らかに時期尚早であり、委員会意見に従い、これは行わないこととした。ただし、一方で事業所側の協力を得るために、個別照会に応じるかどうか「どの程度の影響」を及ぼすものであるかについては、インセンティブ調査の中で評価してみた。

### **(3) 現場の産業医等の産業保健スタッフの参加が必要だと思われるので検討していただきたい**

岡山にあつては、成松産業医（三菱化学水島事業場）、中村産業医（旭化成ケミカルズ水島製造所）、山下産業医（JFE スチール西日本製鉄所倉敷地区）に意見を求め、また都度研究の進捗にあわせて助言を受けた。

また精神科医としては、前述の東京ガス塚本統括産業医、および、犬山病院（愛知県犬山市）井上医師（岐阜産業保総合支援センター相談員）にご助言をいただいた。また、現場産業医として、川瀬産業医、神原産業医（三菱化学）、西浦産業医（東京ガス）にも、ご意見をいただきながら研究実施した。

### **(4) 医療機関や医師名が推測できるデータを提供することはやめること**

委員会のご意見に従い、医療機関や医師名が推測できるデータの提供は、研究計画から削除した。また、東京ガス塚本統括産業医からのご指摘により、事業所によっては、主治医意見聴取に際して、そもそも、情報の二次利用をしない旨を条件としている場合があることから、該当する場合については、医療機関や医師名そのものも回答しなくて良いことを明示して調査を行った。

### **(5) 診断書の妥当性を評価するような、一般化した研究とすべきである**

ご指摘および東京ガス塚本統括産業医のご助言を参考に、「会社側から適切に情報提供がなされた場合」と「なされなかった場合」に分けて、それぞれの場合における主治医診断書の意見の分布が変わる（具体的に言えば、適切に情報提供しないことが、労働条件に踏み込んだような扱いに窮する診断書が提出される一要因である）ことを明らかにすることを目的とした。

### 3. 結果と考察

#### 3-1. 質問紙の回収状況

本調査では、1,189社に送付し、68社（66件）の回答が得られた。回収割合は5.7%と低かった。2回実施した追加調査の説明会には、14社（19名）、18社（25名）、合計32社（44名）の参加が得られ、うち4社（14件）から協力が得られた（回収割合12.5%）。

本調査・追加調査では上記の合計72社から80件の回答が得られた。

#### 3-2. 調査結果Ⅰ（本調査・追加調査）

##### (1) 1社あたりの情報提供件数

以下の通り、0件から5件であり、約半数の37社から医療機関情報が得られた。

0件	35社	0件
1件	19社	19件
2件	6社	12件
3件	5社	15件
4件	1社	4件
5件	6社	30件
	72社	80件

##### (2) 二次利用制限

事業所への診断書提出に際して、復職以外の目的に使用しないという条件付きで実施している場合は、11社であった。

##### (3) 情報が得られた病院・クリニック数

医療機関名が不明である11件、県外医療機関4件を除外した65件を対象とした。合計38医療機関について情報が得られたが、4医療機関は岡山県外に所在したため除外し、34医療機関を対象にした。

病院・クリニック名簿については、①平成18年「事業場のメンタルヘルス こころの健康の専門家マップ」に掲載された岡山県内82医療機関、および、②岡山県精神保健福祉センターHP、精神保健福祉社会資源マップに掲載されている精神病床を有する23病院、精神科又は心療内科を有する88診療所を参照した。本調査で網羅できた割合は、①では22医療機関（26.8%）、②では7病院（30.4%）、25診療所（28.4%）であった（リスト外に2医療機関）。ただし、①は平成18年度以降、マップが更新されていないため（医療機関側からの自主的情報提供にとどまる）、12医療機関

はリストに含まれていなかった。

医療機関あたりの診断書情報数は、1件から6件であり、1件が19医療機関、2件7医療機関、3件と4件が3医療機関ずつ、5件と6件が1医療機関ずつであった。

医療機関ID	件数	医療機関ID	件数
2	4	64	1
4	1	66	4
9	1	71	1
17	2	74	1
21	2	80	3
32	1	86	3
33	1	87	2
34	2	88	1
37	1	89	1
43	1	90	1
48	6	91	1
50	2	92	4
51	5	95	1
53	1	96	1
56	1	97	1
57	2	98	2
61	3	100	1
		合計	65

(4) 時期尚早と感じたかどうか

2割近くに対して人事担当者が時期尚早と感じていた。医師に対して遠慮があった点は十分に考慮すべきであり、どちらでも無い(場合によっては欠損も回答しにくかったと解釈することもでき)、ほぼ半数に対して時期尚早と感じている可能性が伺えた。

時期尚早と感じたかどうか		
妥当	15	18.8
どちらかと言うと妥当	24	30.0
どちらでもない	22	27.5
どちらかと言うと時期尚早	11	13.8
明らかに時期尚早 (回答なし)	4	5.0
	4	5.0
合計	80	100.0

(5) 6ヶ月間の就業継続できたかどうか

以下に示す通り、就業継続できた事例は約7割であった。中小規模の事業所を含んだため、「退職した」という選択枝を追加調査では設けたが、本調査でもその旨の記入があったものもあった。また、欠損の中には一定の割合で退職したものも含まれると考えられた。

就業継続できたかどうか		
できた	55	68.8
再休業	13	16.3
退職	9	11.3
(回答なし)	3	3.8
合計	80	100.0

(6) 6ヶ月間の業務評価

以下に示す通り、B評価以下がほとんどであった。

業務評価		
S評価	1	1.3
A評価	3	3.8
B評価	37	46.3
C評価	19	23.8
D評価	10	12.5
(回答なし)	10	12.5
合計	80	100.0

(7) 6ヶ月間の勤怠評価（遅刻・早退、欠勤、当日連絡の休暇等）

以下に示す通り、5割については、月あたり2回以内程度の勤怠の乱れが認められた。さらに、6回以上も1割に認められた。

勤怠(月あたり)		
0-1回	40	50.0
1-2回	12	15.0
2-4回	8	10.0
4-6回	5	6.3
6回以上	8	10.0
(回答なし)	7	8.8
合計	80	100.0

(8) 診断書記述内容の分類

以下に示す通り（Type B＝短時間・軽減勤務、配置転換等への言及あり、Type O＝復職可能のみ、Type A＝受け入れ可能な配慮等についての言及）、診断書記述内容の転記が十分でないなどの理由により判定が困難であった25件を除外し55件を対象とした。

ほぼ半数近くの25件に短時間等の過度の配慮を求める記述が認められる一方で、受け入れ可能な配慮についての言及は1割に満たなかった。

診断書記述内容の分類		
Type B	25	45.5
Type O	25	45.5
Type A	5	9.1
合計	55	100.0

(9) 評価者間の一致（カッパ係数）

本調査 64 例のうち 1 例を除外した 63 例についての 2 名の評価者の評価は以下の通りである（除外理由は、情報提供事業所の希望により評価は行わないこととした）。

評価者間の一致					
評価者1	評価者2				合計
	Type B	Type O	Type A	判定困難	
Type B	18	1	0	0	19
Type O	1	15	0	0	16
Type A	1	1	4	0	6
判定困難	0	1	0	21	22
合計	20	18	4	21	63

カッパ係数は、0.888 であり、0.81 以上であればほぼ完全な一致と見なすことができるとされており、評価者間でのばらつきはほとんど無かった。

(10) 診断書内容分類と就業継続有無・業務評価・勤怠評価

診断書Typeと就業継続の有無					
	就業継続		再休業または退職		合計
	人数	割合	人数	割合	
Type B	21	84.0	4	16.0	25
Type O	17	70.8	7	29.2	24
Type A	5	100.0	0	0.0	5
合計	43	79.6	11	20.4	54

診断書Typeと業務評価					
	B評価以上		C・D評価		合計
	人数	割合	人数	割合	
Type B	11	47.8	12	52.2	23
Type O	15	62.5	9	37.5	24
Type A	3	60.0	2	40.0	5
合計	29	55.8	23	44.2	52

診断書タイプと勤怠の乱れ					
	4回までの乱れ		4回以上の乱れ		合計
	人数	割合	人数	割合	
Type B	22	88.0	3	12.0	25
Type O	19	79.2	5	20.8	24
Type A	5	100.0	0	0.0	5
合計	46	85.2	8	14.8	54

これらの関係に明らかなものは無かった。しかし、周囲が受け入れ可能な配慮は、一方では本人には「きちんと働くこと」を求めている側面もあり、有意ではないが、Type A では①全員就業継続できて、②業務評価が D 評価のものはおらず（表には示していないが、つまり C 評価が 2 名ということ）、③月に 4 回以上も勤怠が乱れるものは認められなかった。

(11)3 件以上の情報のある 6 医療機関における分布

医療機関 ID66 については、Type A と Type B で乖離が認められたが、別々の医師によるものであった。一方で、それ以外の医療機関は、医療機関 A/O (ID2)、医療機関 O (ID66)、医療機関 B/O (ID48、ID51)、医療機関 B (ID80) に分類することができ、発行される診断書 Type からある程度医療機関の分類を行うことも可能であることが示唆された。

医療機関ごとの分布				
	Type B	Type O	Type A	合計
2	0	2	2	4
48	2	3	0	5
51	1	4	0	5
61	0	3	0	3
66	1	0	2	3
80	3	0	0	3
合計	7	12	4	23

(12) 主治医への情報提供の有無と主治医意見の分布

主治医への情報提供有無と診断書Type							
	Type B		Type O		Type A		合計
情報提供あり	15	50.0	14	46.7	1	3.3	30
情報提供なし	3	23.1	6	46.2	4	30.8	13
合計	18	41.9	20	46.5	5	11.6	43
* Pearson chi2(2) = 7.4423 Pr = 0.024							

情報提供の有無と主治医意見の分布には有意な関連が認められた。ただし、非常に興味深いことに、事前に想定とは逆、つまり、情報提供を行うと、むしろ、本人に優しく、周囲の負担を求めるような、換言すれば「短時間・軽減勤務」や「配置転換」の Type B の意見が多いことが分かった（逆に言えば、情報提供を行わなければ、同僚や部署にとって無理のある意見を述べられることが少ない）。

つまり、「中途半端な」情報提供を行うことで、主治医側も「これぐらいはお願いしても良いだろう」という意識を持つことにより、結果的に周囲の負担を前提とするような意見を惹起してしまった可能性がある。実際に、データには含めていないが、岡大様式の主治医意見書依頼文および様式を用いて、当該医療機関の一つに意見を求めたケースがあったが、これまでは個別の情報提供にもとづき、配置転換等の過度の配慮を求める意見が出されていたが、岡大様式で求めたところ、シンプルに「復職可能」だけとなり、特段の条件を付されることがなかったというエピソードがある。

### 3-3. 調査結果Ⅱ（インセンティブ調査）

インセンティブ調査として実施した岡山県内 27 市町村では、3 市町村（9 件）が回答した（回収割合 11.1%）。追加調査の回収割合と比較して大きく違いがないことから、必ずしも個別照会に応じないとしたことが、回収割合を下げたわけではなく、要するに回収の容易ではない調査であったと解すべきということになる。

### 3-4. 検討結果（産業保健スタッフと人事担当者の合同研修会）

平成 26 年 6 月上旬に調査票を郵送した際に、同時に案内を同封し、以降、6 月 12 日、7 月 17 日、8 月 7 日、9 月 18 日、10 月 9 日、11 月 13 日、12 月 11 日、平成 27 年 1 月 15 日、2 月 12 日、3 月 19 日に実施した。毎回、おおむね 10 名前後の参加者のうち、産業医 6-7 名、人事担当者（衛生管理者を含む）3-4 名という構成であった。これにより、事前に想定した**複数産業保健スタッフ vs 複数人事担当者**のスタイルは、おおむね安定的に実現することができた。

合同研修会では、医療機関情報にとどまらず、産業医側の復職に対する考えや人事担当者への期待、逆に人事担当者側にとって、主治医や産業医に何を期待すべきかといった点について幅広く意見交換が行われた。その中で、例えば「主治医はなぜ、誰が見ても復職出来そうにないケースについて『復職可能』の診断書を発行するのか」といった人事担当者側の疑問に対して、「『失敗することも治療のうち』と考えて、診断書を発行することもある」といった意見も共有され、主治医の意見をどのように解釈し、対応すべきかといった視点に始まり、翻って主治医に妥当な意見を述べてもらうために会社側がすべきこと、などについても検討が行われ、主治医への情報提供のあり方について、どういった方法が適切かといった議論もなされた。

このように、復職後の社員の予後を良好にするためという「共通目的」のもとに、産業保健スタッフと人事担当者が会社を超えて意見交換を行うことで、それぞれの視点から見た医療機関に対する「異なる」イメージをすり合わせ、また「適切に」共有することが可能になったと考えられ、有用な形式であることが期待された。

### 3-5. まとめ

医療機関情報を事業所から収集した。回答は1割程度であり、通常の調査に比べると協力が得られにくいことも分かったが、情報への個別照会に応じるかどうかは、必ずしも回収割合に大きな影響を与えなかった。一方で、岡山県内に所在する精神科医療機関の約3割の34機関について、最低1件の情報が得られた。2件以上の情報が得られたのは15医療機関であった。

記述内容には、半日勤務等についての言及などの当初の労働契約を満たさないような内容を含むもの (Type B) が約半数について認められた。これらの記述内容と就業継続・業務評価・勤怠には、明確な関連は認められなかったが、記述内容に妥当な意見を含む Type A の意見にもとづき復職させた場合 (n=5) では、全員就業継続ができ、D 評価はおらず、月に4回以上も勤怠が乱れるものは認められなかった。

最後に、主治医へ何らかの形 (定型もしくは従業員ごとに個別に) で情報提供を行っている場合、想定とは異なり、むしろ主治医側から「短時間勤務」「配置転換」の意見が多く述べられる (Type B の診断書が多い) ことがわかった ( $p=0.024$ )。

### 参考文献

- 1) <http://www.pref.okayama.jp/page/detail-29666.html>



#### 4. おわりに

メンタル休職者の職場復帰に関して、異なる会社間の産業保健スタッフと人事担当者の連携を強化する試みを行った。これに際して、復職に関与する別のキーパーソンでもある主治医および精神科医療機関についての「情報」を話題として意見交換を行った。本調査研究において収集した医療機関情報については、倫理審査委員会意見に従い、個別の開示は行わなかったが、本調査研究のフレームワークにそって、つまり、復職後の社員の「働く人」としての予後（業務遂行レベルおよび勤怠）をより良好にするための視点でもって活発な意見交換が行われた。

次なる課題は、今回連携を強化することが出来た産業保健スタッフと人事担当者の関係に、いかに円滑に主治医および医療機関を加えていくかであろう。これに関して、本調査研究は一つのヒントを与えてくれた。主治医に対して情報提供を行うことで、復職に際しての「意見が多くなる」ことは、好意的に解釈すれば、支援に対して熱心な会社であると判断され、色々とお願ひしてみようという行動につながった可能性がある。ここで物事を終わりにしてしまえば、当初の問題意識のまま、つまり、「精神科医は職場のことを知るべき」となってしまうかねないが、そうではなく、当該意見を受け取った後に、不足していた情報を職場側からあらためて提供し、職場としては提案されたような配慮は困難であり、休職者に対しては多大な配慮がなくても就業継続可能な状態にまで療養を継続するよう命じたことを、人事担当者が間接的にではなく直接に主治医にきちんと伝える。

であるとするならば、主治医としては本人に対して「あなたの会社は復職に際して、これこれこういう（具体的な）レベルを求めているのであるから、本当に復職を目指すのであれば、これをクリアする努力を一緒にしましょう」という医師－患者関係につながることが期待できる。復帰時に求められる基準が社会通念に照らして不適切なものでない限りにおいて、主治医としても本人の支援という立場を一切変えることなく、しかしながらこれまでよりも「踏み込んだ」支援が可能になる道が拓けることになる。

換言すれば、主治医および医療機関への情報提供を発端として、さらに多くの情報を主治医に伝えることが可能になり、これを契機として、まさに主治医を含む、人事担当者、産業医の三者間でのコミュニケーションが活発化する。この時に、主治医意見を尊重するということと単純に（盲目的に）主治医の意見に従うことは全く別物であるとの共通理解に至ることで、より良い本人への支援のための協力関係が構築されることが期待できる。

### 【岡山産業保健総合支援センターとしての今後の研修計画】

#### (1)産業保健スタッフと人事担当者の合同研修会の継続実施

事例検討を効果的に実施するため、定員は20名とする。

平成27年4月23日、6月11日、7月9日、8月20日、10月8日、11月12日、12月10日、平成28年1月14日、3月10日に岡山労災病院において実施する。

#### (2)(1)への円滑な導入のための研修会の実施

(1)への入門編として、岡山産業保健総合支援センターおよび国立岡山医療センターにおいて研修会を実施する。岡山産保では、平成27年4月21日、5月19日、6月16日、7月21日、8月18日、9月15日、10月20日、11月17日、12月15日、平成28年1月19日、2月16日、3月7日に、岡山医療センターでは、平成27年8月18日、平成28年2月9日に、それぞれ2時間程度の研修会を実施する。

#### (3)その他の研修会の実施

平成27年7月4日および11月7日に、弁護士（安西法律事務所）、専属産業医（三菱化学、東京ガス、IHI、マツダ）、臨床心理士（ジャパンEAPシステムズ）、社会保険労務士等からの講義を含む、5時間程度の集中研修会を実施する。

### 【岡山産業保健総合支援センターとしての今後の調査研究計画】

平成24年度調査研究では、「産業医」を対象として調査を行った。本調査では、人事担当者を回答者として「(間接的に)主治医」に関する調査を行った。これまでのところ、網羅されていない対象者として、「労働者本人」と「(直接的に)主治医」が残されている。このうち「主治医」については、すでに述べたように、情報提供を契機とした活発なコミュニケーションに加わってもらうことができる。しかし、メンタルから復帰する労働者本人を対象にした量的調査は決して多くはない。そこで、復職者本人を対象にして、復帰時、1週間後、1ヶ月後、3ヶ月後の4時点において「どのような支援」が望ましいと考えるかについて調査を行う。

協力事業所を募集する際には、岡山産保による復帰手順の「支援」とセットにすることで、一定数(40-50例)の回答を得る。また、支援のためのリソースの効率的活用の観点からも、サンプル数の増加により結果を安定させる観点からも、同じフレームワークで、岐阜産保(井上メンタル相談員；犬山病院副院長)、福井産保(真崎相談員；アイシンAW工業産業医)、徳島産保(齋藤センター長、日亜化学産業医)などと連携し、それぞれ10-20例程度の調査協力を得ることで、合計100例程度を支援、調査対象とする。