

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

研究代表者	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、利用者目線で見た場合に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。

2 対象と方法

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 社から学校等を除外した事業所 1,189 社とした。対象事業所には平成 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）。

くわえて平成 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、参加事業所に追加での調査協力を依頼した（追加調査）。

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 0）、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、事業者これを義務づける法的拘束力がな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。

3 結果と考察

本調査では 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。

【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 件を解析対象とした。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「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」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

いたため（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。

【就業継続・勤怠・業務評価】

就業継続できた事例は約 7 割であった。勤怠については、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。業務評価は B 評価以下がほとんど（約 95%）であった。

【診断書記述内容の分類】

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（Type B）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（Type A）は 1 割に満たなかった。カッパ係数は 0.888 であり、2 名の評価者間のばらつきはほとんど無かった。

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

【診断書記述内容と就業継続・勤怠・業務評価】

有意な関係は認められなかった。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。

【主治医への情報提供の有無と主治医意見の分布】

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。

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

4 結論およびまとめ

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（ $p=0.024$ ）。

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審査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、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。