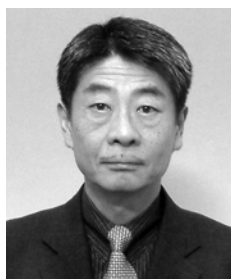


勤労者の復職支援システムの現状



社団法人日本精神保健福祉連盟常務理事
精神科医

大西 守

勤労者の雇用を考えるうえで、職域におけるメンタルヘルス対策は不可欠である。とはいえ、うつ病など精神疾患罹患勤労者に対する、休職中の支援、復職判定、復職後のフォローなど、一連の対策が求められているが、その対応に苦慮している企業は少なくない。その背景には、いくつかの誤解や混乱があるようだ。まず、きちんと認識しなければならないのは、職場は病院でもリハビリテーション施設でもない事実である。ところが、日本ではリハビリ出勤や試し出勤が広く実施されているのが現状である。うつ病をはじめ精神疾患の多くの回復期は、症状的には不安定で、病状の増悪や自殺を引き起こす可能性の高い時期であることが十分に周知されていないのである。

また、日本的リハビリ出勤は、休職（状態）のまま実施されるなど、法的な労働者性の問題がからんで、実施途上での事故に対する補償や賃金支払いなど、責任範囲の不明瞭さも指摘できる。そのため、リハビリ出勤とは呼ばず、「適応観察」「会社ごっこ」など涙ぐましい職場側の配慮がうかがえる。さらに、回復できないまま障害が残るケースや、他罰的で好訴的なケースが発生すると、周囲への影響は深刻で、職場全体の精神的健康度の悪化やモラル低下を引き起こす。

こうしたリハビリ出勤制度導入を生み出した背景の1つが、2004年に厚生労働省から公表された「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」で、2009年にはその改訂版が出ている。私もこの手引き作成に関わったが、やや誤解があるようで忸怩たるものがある。この「手引き」は産業医をはじめ産業保健スタッフが存在し、人事労務部門も適正に機能し、疾患が速やかに寛解状態に至ることが前提となっており、中小事業場や分散事業場、さらに慢性・遷延例には適用できない部分も少なくない。また、前書きに「心の健康問題による休業者で、医学的に業務に復帰するのに問題がない程度に回復した労働者を対象としたもの」と明記されているように、不十分な回復状態の労働者にまで適用できる魔法の手引きではない。一見、好ましい復職支援と思われるリハビリ制度が、実は当事者・職場双方にとって不幸な事態を招きかねないのである。

もちろん、複雑化した企業社会において、うつ病や不安障害で悩む勤労者に対しても、なんらかのリハビリ的な対応が求められるケースが増加しているのは間違いない。したがって、職場側が負うリスクの軽減や有効なリハビリテーションを実現させるためには、企業内の復職支援システムを確実に構築していくとともに、事業場外の専門施設におけるリハビリプログラムを積極的に活用していくべきではないだろうか。最近では、うつ病勤労者を対象としたリハビリテーション（リワーク）を実施する医療機関などが少しずつ増えてきた。

代表的なリワーク施設としては、医療機関の集まりである「うつ病リワーク研究会」や（独）高齢・障害者雇用支援機構、各都道府県の地域障害者職業センターなどがあげられるが、地方においてその絶対数が不足していたり、職場関係者がその仕組みを十分理解できていないようである。リワークや復職判定に関する書式ひとつとっても、とまどっている関係者が少なくない。

こうした現状認識のもと、うつ病で休職中の勤労者に対する復職支援システムの整備、外部リワーク施設の活用方法などについて、現場の立場から解説を加えたマニュアルを作成するに至り、雇用問題研究会から近日刊行予定である。職場における精神疾患罹患勤労者に対する復職支援システムの構築、当該勤労者のスムーズな復職に大いに資することを切望するものである。