

# メンタルヘルス不調で休職していた 従業員の職場復帰

——エビデンスに基づいた効果的な復職支援

杉本 洋子

(パナソニック健康保険組合健康管理センター予防医療部)

パナソニック健康保険組合健康管理センター予防医療部メンタルヘルス科では、メンタルヘルス不調で休職している従業員が復職するに際し、事業者の委託を受けて、復職支援委員会（旧復職判定委員会：2013年4月に名称変更）を実施している。また、2006年からメンタルヘルス不調で休職している従業員について、復職前の1カ月の生活についてのアンケート調査を実施し、アンケート調査と復職支援委員会に先立って行われる復職検診において施行している心理検査の結果やその他の変数について、復職後の就労継続との関係を調査している。メンタルヘルス不調の従業員への効果的な支援に役立てるために、何が復職後の就労状況に影響を与える要因になっているのかを明らかにすることを目的としている。実際、調査研究から得られた就労継続に効果のある休職中の過ごし方の結果を、従業員個人の状況に合わせて復職支援に活用している。一企業の産業精神保健領域の立場からではあるが、休職中から、メンタルヘルス不調の従業員の状況を充分把握し、回復度合いに合わせた治療や対応を取りつつ、復職につなげ、復職後も職場健康管理スタッフ、人事、上司との間で情報の共有が持たれ、連携して支援を継続して行うことが出来るケースは非常に予後が良く、長期的な就労継続につながっているように思われる。更に、この4月より、メンタルヘルス対策として、休復職制度が改定された。メンタルヘルス不調者に対しては、休職前、職場においてメンタルヘルス不調の兆候が見られた時期から復職支援チームを編成し、就労支援に当たり、メンタルヘルス不調による再発防止、休職・再休職の減少に向けて、会社を挙げて取り組んでいく方針である。

## 目次

- I はじめに
- II 調査方法
- III 分析方法
- IV 結果
- V 考察と臨床への活用
- VI 今後の会社としての取り組み

## I はじめに

職場の「うつ」が社会的な問題として注目され、国や公的機関、会社組織などにおいて、メン

タルヘルス不調者への積極的な対策が取られるようになってきている。多くの企業が、厚生労働省の「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」(平成21年3月改訂)<sup>1)</sup>に従って、各企業の状況に合わせて、復職支援対策に取り組んでいる。従業員の休職・復職の制度や支援のシステムは以前と比較して整備されてきており、復職するに際して行われる職場復帰の可否についての復職判断も、各企業によって努力がなされ、精度は向上してきている。最近では、企業内復職支援制度やプログラムの具体的な効果評価についての実績報告もなされている<sup>2)</sup>。また、公的機関の障害者職業センターや医療機関による復職支援セ

ンターにおいても、職場復帰援助プログラムの予後調査やリワークプログラムが、復職後の就労継続に効果を上げている実証的な報告など、有用性が証明されてきている<sup>3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) 10) 11)</sup>。しかし、その数はまだ少なく、今後推進すべき対策や研究として永田は、①職場の特性に対応した組織的な予防対策とその有用性の検討、②職業性ストレスとワーク・エンゲイジメント、社会的支援の相互関係の評価とポジティブメンタルヘルスの視点からの介入研究、③効果的な復職支援プログラムの開発と評価、④若年労働者への職業人としての基本的な教育・育成プログラムの開発と効果評価、⑤職場における自殺防止対策とその評価、⑥これらの対策の有用性についての費用対効果<sup>12)</sup>、などを挙げている。

このような産業領域におけるメンタルヘルス対策や研究の状況の中で、パナソニック健康保険組合健康管理センター予防医療部メンタルヘルス科では、事業者の委託を受けて、メンタルヘルス不調で休職している従業員が復職するに際し、復職支援委員会（旧称 復職判定委員会：2013年4月より復職支援制度の改訂に伴い名称変更）を実施している。そして、2006年からはメンタルヘルス不調で休職している従業員について、復職前の1カ月の生活についてのアンケート調査を実施し、アンケート調査と復職支援委員会に先立って行われる復職検診において施行している心理検査の結果やその他の変数について、復職後の就労継続状況との関係を継続的に調査し、知見を得ている<sup>13) 14) 15) 16) 17)</sup>。メンタルヘルス不調の従業員への効果的な支援に役立てるために、何が復職後の就労状況に影響を与える要因になっているのかを明らかにすることを目的としている。

メンタルヘルス不調で休職していた従業員の職場復帰に対する一企業の対策として、これまで約6年に渡って実施している調査研究の結果と弊社の職場復帰支援の現状を踏まえて、復帰を円滑にするために効果的な支援について、従業員に関わる職場や健康管理スタッフなどの立場から報告したい。

当センターで実施している復職支援委員会の歴史は古く、1962年1月から精神健康管理の一端

として、精神障害者面接とともに実施されている<sup>18)</sup>。当メンタルヘルス科は、1963年9月、松下健康管理センターの開設とともに成人病管理四部として活動を開始しているが、復職支援委員会は、それ以前から行われている。復職支援委員会は、メンタルヘルス不調で休職している従業員から、主治医による「就労可」の診断書が人事に提出された後、当該従業員が復職可能であるかどうかを医学的に評価するために、当センター所属の精神科医師・臨床心理士・保健看護職、および従業員の所属している事業場の健康管理室の産業医、保健看護職などが出席して開かれる。復職支援委員会に際しては、予め精神科医師による復職検診と、患者の病態像の付加的な資料に供するために臨床心理士による心理検査を行っている。また、復職支援委員会に先立って、従業員の所属する事業場産業医や看護職のスタッフが、各事業場ベースで人事や上司と話し合いを持ち、また、従業員本人とも事前に面談を行うなどして、実際に、従業員が職場に戻ったときの受け入れ環境や復職可否判断の検討課題について確認している。そして、参加メンバーがそれぞれの情報を持ち寄って、復職支援委員会において、医学的観点からの健康状態評価を行っている。また、事業場は、最終的には事業場判断として復職の可否を決定することを前提に、復職や復職支援に際しての留意点について、復職支援委員会に意見を求めることができるようになっている（2013年4月より休職制度が改定されたため、2013年3月までの制度運用で述べている）。

## II 調査方法

パナソニックグループの従業員で復職検診時に調査協力に同意の得られた1045名（男性887名：84.9%、女性158名：15.1%）、平均年齢、男性39.9歳（±7.78）、女性35.3歳（±7.59）を対象とした。

調査期間は2006年2月1日から2011年8月4日（表1）である。

本調査研究で使用したデータについては、パナソニック健康保険組合健康管理センターの「健康施策策定および学術研究のためのパナソニック健

表1 対象者年齢分布 (単位: %)

	男性 N = 887	女性 N = 158
20歳	84 (9.5)	40 (25.3)
30歳	341 (38.4)	75 (47.5)
40歳	350 (39.5)	34 (21.5)
50歳	112 (12.6)	9 (5.7)

N = 1045

康保険組合が保有する各所データを用いる場合の遵守事項」に従い、研究に先立ち、データの使用に当たり、「健康管理センター・データ抽出願い」を提出し、所属長およびセンター長の許可を得た。

### III 分析方法

使用した尺度は、臨床的観察より検討された35設問からなる自己記入式の質問紙を当センターメンタルヘルス科にて作成して用いた。設問は、(1) 睡眠について、(2) 具体的な過ごし方、(3) 外出について、(4) 家族の理解、(5) 職場との関係、(6) 医療機関との関係、(7) 休職期間中の心境の7分類から構成されている。生活のリズムや心境などについての設問は「当てはまらない」から「当てはまる」までの4件リッカート尺度、睡眠時間や外出時間などは時間数を直接回答、定期的な通院や職場との連絡などの有無は「はい」「いいえ」の2件設問、休職中の過ごし方や連絡相手などは多肢選択式の設問を用いた。選択式設問については各選択肢を2値データに変換してから分析を行っている。

同アンケートを使用した2009年の調査研究<sup>19)</sup>から得られた5因子の合成変数「先行きへの不安」「家族からの協力・理解」「睡眠(生活リズム)の安定」「焦り・自責の念」「二度寝の程度」と「休日の過ごし方」についての選択設問について、観察開始時点を復職検診時とし、再休職、もしくは疾病原因の退職を観察終了時点として、復職検診から2週間後の復職支援委員会の時点(2週間後)、復職6カ月後、1年後の3時点における累積就労継続率を Kaplan-Meier 法にて算出した。

POMS (日本語版 POMS, Profile of Mood States) の6因子と新版 TEG II (東大式エゴグラム) の5つの下位尺度について、観察開始時点を復職検診時とし、再休職、もしくは疾病原因の退職を観察

終了時点として、復職検診から2週間後の復職支援委員会の時点(2週間後)、復職6カ月後、1年後の3時点における累積就労継続率を Kaplan-Meier 法にて算出した。

更に、POMS の感情状態を表す6つの因子、T-A (不安-緊張)、D (抑うつ-落込み)、A-H (怒り-敵意)、V (活気)、F (疲労)、C (混乱)、と、新版 TEG II の自我状態を表す5つの下位尺度、CP (Critical Parent)、NP (Nurturing Parent)、A (Adult)、FC (Free Child)、AC (Adapted Child) ならびに性別、職種、年齢、休職回数、疾患をカテゴリー化したグループを説明変数、就労継続・非就労継続(再休職・疾病原因の退職)の有無を従属変数とし、コックスの比例ハザードモデルを用いて再休職・疾病原因の退職に関するリスクの評価を行った。なお、職種は製造部門従事者(ライン作業)、開発部門従事者(技術部門、システム関連部門、研究職)、管理部門従事者(営業、サービス、事務部門)の3種類に分類し、年代は、年齢22~29歳、30~39歳、40~49歳、50~59歳に階層化した。また、休職回数との関係についての変数も検討するため、休職回数が3回未満の群と3回以上の群に分けた。疾患は、ICD-10による診断を、疾患グループ1はF31:双極性感情障害、疾患グループ2はF32:うつ病エピソード、F33:反復性うつ病性障害、F34:持続性気分(感情)障害、疾患グループ3はF41:他の不安障害、F43:重度ストレス反応および適応障害、F45:身体表現性障害、疾患グループ4はF20 統合失調症、F60:特定のパーソナリティ障害とその他の疾患とし、4つのグループにカテゴリー化した。POMS の T-A (不安-緊張)、D (抑うつ-落込み)、A-H (怒り-敵意)、F (疲労)、C (混乱) の因子に関しては、素得点を T 得点に換算した。POMS 事例集の判定の目安を参考にして<sup>20)</sup>、本調査研究においては、T 得点が60点以上を危険域にある群として危険群、V 尺度に関しては、T 得点40点未満を危険群、それ以外を健常群として、それぞれの因子について、危険群を「1」、正常群を「0」の2群に分けた。

新版 TEG II では、5つの各下位尺度を50パーセント以上以上の群を高群「1」、50パーセント

イル未満の群を低群「0」の2群に分けた。なお、新版 TEG II の妥当性尺度、疑問尺度については新版 TEG II の手引きに基づいて信頼性に乏しいデータは対象から除いた<sup>21)</sup> (統計解析に当たっては、S-PLUS version 8.1 を使用した)。

#### IV 結 果

対象者の背景として、家族状況は、既婚が男性で 539 人 (60.8%)、女性で 52 人 (32.9%)、未婚が男性で 321 人 (36.2%)、女性で 90 人 (57.0%)、離婚と死別は男性で 27 人 (3.0%)、女性で 16 人 (10.1%) であった (表 2)。

学歴は、「中学卒」が男性で 14 人 (1.6%)、女性で 5 人 (3.2%)、「高校卒」が男性で 228 人 (25.7%)、女性で 51 人 (32.3%)、「高専・専門学校卒」が男性で 71 人 (8.0%)、女性で 12 人 (7.6%)、「短大卒」が男性で 3 人 (0.3%)、女性で 18 人 (11.4%)、「大学卒」が男性で 395 人 (44.5%)、女性で 51 人 (32.3%)、「大学院修了」が男性で 176 人 (19.8%)、女性で 21 人 (13.3%) であった (表 2)。

職種では、技術系、研究系が多く、学歴では、大学卒に次いで大学院修了が多く、対象は高学歴で、しかも、知的業務に携わる従業員の占める割合が多い傾向を見た (図 1・表 2)。

ICD-10 による疾患別割合では、F 33 の「反復性うつ病性障害」の割合が 25% と最も高く、F 3 の「気分 (感情) 障害」に分類される疾患で 6 割を占めていた (図 2)。

表 2 対象者背景 (%)

	男性 N = 887	女性 N = 158
婚姻状況		
既婚	539 (60.8)	52 (32.9)
未婚	321 (36.2)	90 (57.0)
その他 (離婚と死別)	27 (3.0)	16 (10.1)
	男性 N=887	女性 N=158
学歴		
中学卒	14 (1.6)	5 (3.2)
高校卒	228 (25.7)	51 (32.3)
高専・専門学校卒	71 (8.0)	12 (7.6)
短大卒	3 (0.3)	18 (11.4)
大学卒	395 (44.5)	51 (32.3)
大学院修了	176 (19.8)	21 (13.3)

N = 1045

図 1 職種別割合

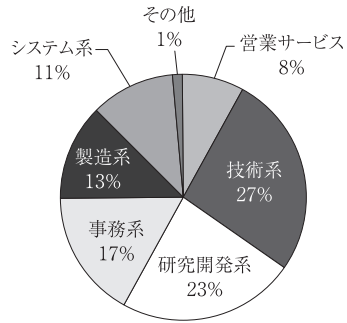
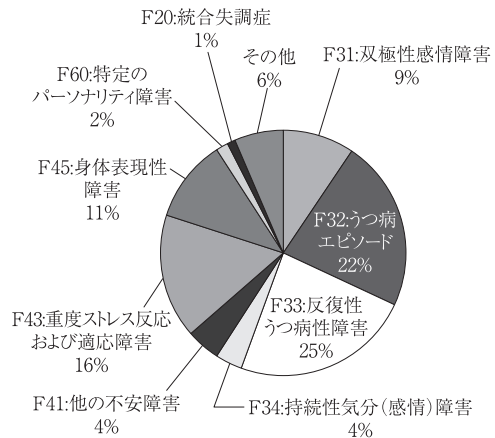


図 2 ICD-10 による診断分類



以上 1045 名のうち、アンケート調査の「休職中の過ごし方」の選択式項目については、1045 名 (男性 887 名 : 84.9%、女性 158 名 : 15.1%) 全員につき回答が得られたが、5 因子の合成変数については、欠損値のあったものを除き、全項目に回答できていたデータ 1032 名 (男性 875 名 : 84.8%、女性 157 名 : 15.2%) につき解析を行った。また、POMS を 760 名 (男性 635 名 : 83.6%、女性 125 名 : 16.4%) に、新版 TEG II は 966 名 (男性 819 名 : 84.8%、女性 147 名 : 15.2%) に施行した。

「3 回以上休職」している群は、3 回未満の群と比較して、復職後に再休職・疾病を原因とする退職にいたる可能性が高いことが示唆された。それぞれの累積就労継続率を示す (表 3)。

心理検査の結果からは、POMS において累積就労継続率は、V 尺度の危険群で、3 時点すべてにおいて低い累積就労継続率をみた (表 3)。新版 TEG II では、FC 尺度の 50 パーセント以上

の高群において、低群と比較して復職検診2週間後、6カ月後、1年後の3時点において、高い累積就労継続率をみた(表3)。

コックスの比例ハザードモデルを用いた検討では、POMSでV尺度(活気)が危険域の場合は、そうでない場合に比してハザード比は、1.48(1.07-2.05)となり有意なリスク(p<0.05)と考えられた(表4)。

新版 TEG II の各尺度については、FC尺度が50パーセンタイル以上ではハザード比が0.73(0.56-0.94)となり50パーセンタイル以上の群では、そうでない場合に比較して、27%リスクを低減している(p<0.05)と考えられた(表4)。なお、変数は一度に投入し、ステップワイズ法は使用していない。

アンケート調査の結果からは、5因子の合成変

数では、「睡眠(生活)リズムの安定」で、復職検診2週間後、6カ月後、1年後の3時点において、高い累積就労継続率を見た(表3)。「休職中の過ごし方」において累積就労継続率は、②「家事の手伝い」を選択した群で、3時点すべてにおいて高い累積就労継続率をみた(表3)。また、今回、④「PCの使用」を選択している群で、3時点において低い累積就労継続率を、⑦「その他」を選択している群において高い累積就労継続率をみた(表3)。

コックスの比例ハザードモデルを用いた検討では、5因子の合成変数については、「睡眠(生活)リズムの安定」が高いと、ハザード比が0.70(0.56-0.87)となり、睡眠(生活)リズムの安定が低い場合に比較して、30%リスクを低減している(p<0.01)と考えられた(表5)。

表3 累積就労継続率

●調整変数		3回以上 N=113		3回未満 N=932		Log rank test p-value
		累積就労継続率 (%)	95% CI	累積就労継続率 (%)	95% CI	
休職回数	2週間後	89.4%	83.7-95.1	93.3%	91.7-94.9	p < 0.01
	6カ月後	63.1%	53.9-72.4	75.4%	72.5-78.2	
	1年後	50.0%	39.7-60.3	62.1%	58.7-65.4	
●POMS		危険群 N=141		健常群 N=619		Log rank test p-value
		累積就労継続率 (%)	95% CI	累積就労継続率 (%)	95% CI	
V尺度	2週間後	83.7%	77.6-89.8	94.7%	92.9-96.4	p < 0.01
	6カ月後	64.4%	56.4-72.4	76.9%	73.5-80.4	
	1年後	51.3%	42.3-60.4	64.2%	60.0-68.4	
●新版 TEG II		50パーセンタイル未満 N=575		50パーセンタイル以上 N=391		Log rank test p-value
		累積就労継続率 (%)	95% CI	累積就労継続率 (%)	95% CI	
FC尺度	2週間後	92.2%	90.0-94.4	95.4%	93.3-97.5	p < 0.01
	6カ月後	72.0%	68.3-75.8	78.9%	74.7-83.1	
	1年後	57.5%	53.2-61.8	67.6%	62.6-72.6	
●休職中の過ごし方に関する5因子		安定していない N=318		安定している N=714		Log rank test p-value
		累積就労継続率 (%)	95% CI	累積就労継続率 (%)	95% CI	
睡眠(生活)リズムの安定	2週間後	88.1%	84.5-91.6	95.4%	93.8-96.9	p < 0.01
	6カ月後	67.5%	62.3-72.7	77.1%	73.9-80.3	
	1年後	52.9%	47.1-58.7	64.6%	60.8-68.4	
●休職中の過ごし方選択質問		非選択 N=557		選択 N=488		Log rank test p-value
		累積就労継続率 (%)	95% CI	累積就労継続率 (%)	95% CI	
②家事の手伝い	2週間後	91.6%	89.3-93.9	94.5%	92.4-96.5	p < 0.01
	6カ月後	70.2%	66.3-74.1	78.5%	74.7-82.2	
	1年後	56.0%	51.5-60.5	66.1%	61.6-70.5	
●休職中の過ごし方選択質問		非選択 N=503		選択 N=542		Log rank test p-value
		累積就労継続率 (%)	95% CI	累積就労継続率 (%)	95% CI	
④PCをしていた	2週間後	93.2%	91.0-95.4	92.6%	90.4-94.8	p < 0.05
	6カ月後	77.0%	73.2-80.8	71.4%	67.5-75.3	
	1年後	64.2%	59.7-68.8	57.7%	53.3-62.2	
●休職中の過ごし方選択質問		非選択 N=712		選択 N=333		Log rank test p-value
		累積就労継続率 (%)	95% CI	累積就労継続率 (%)	95% CI	
⑦その他	2週間後	92.4%	90.5-94.4	94.0%	91.4-96.5	p < 0.05
	6カ月後	72.5%	69.1-75.9	77.4%	72.8-82.0	
	1年後	58.2%	54.4-62.1	66.5%	61.1-72.0	

95% CI: 95%信頼区間

表 4 POMS と新版 TEG II の下位尺度のハザード比

POMS (N=760)		ハザード比	95% CI <sup>a</sup>	p
T-A	(正常領域群)	1.00	-	0.56
	(危険領域群)	0.96	0.86-1.09	
D	(正常領域群)	1.00	-	0.95
	(危険領域群)	1.01	0.62-1.65	
A-H	(正常領域群)	1.00	-	0.50
	(危険領域群)	1.20	0.69-2.10	
V	(正常領域群)	1.00	-	p <0.05
	(危険領域群)	1.48	1.07-2.05	
F	(正常領域群)	1.00	-	0.08
	(危険領域群)	1.24	0.97-1.58	
C	(正常領域群)	1.00	-	0.87
	(危険領域群)	0.95	0.55-1.63	
新版 TEG II (N=966)		ハザード比	95% CI <sup>a</sup>	p
CP	(低値群) <sup>b</sup>	1.00	-	0.51
	(非低値群)	1.08	0.84-1.40	
NP	(低値群)	1.00	-	0.16
	(非低値群)	0.84	0.66-1.07	
A	(低値群)	1.00	-	0.90
	(非低値群)	1.01	0.79-1.30	
FC	(低値群)	1.00	-	p <0.05
	(非低値群)	0.73	0.56-0.94	
AC	(低値群)	1.00	-	0.94
	(非低値群)	1.00	0.79-1.27	

注：1) <sup>a</sup>：95%信頼区間。

2) <sup>b</sup>：( ) は 50 パーセント未満が低値群、50 パーセント以上が非低値群。

3) 解析に当たっては、全ての変数を一度に投入した。

4) 調整変数は、年齢：20～29 歳、30～39 歳、40～49 歳、50～59 歳；性別；職種：製造部門、開発部門、管理部門；休職回数：3 回未満の群と 3 回以上の群；疾患：疾患グループ 1、疾患グループ 2、疾患グループ 3、疾患グループ 4。

5) POMS の調整変数では、休職回数 3 回以上で有意差があった (p<0.05)。

6) 新版 TEG II の調整変数では、疾患グループ 1 と休職回数 3 回以上で有意差があった (p<0.05)。

表 5 休職期間中の過ごし方についてのアンケートのハザード比

休職中の過ごし方に関する 5 因子 (N=1032)		ハザード比	95% CI <sup>a</sup>	p
先行きへの不安が低い	(高い)	1.00	-	0.25
	(低い)	1.14	0.90-1.46	
家族からの協力・理解が低い	(高い)	1.00	-	0.12
	(低い)	0.84	0.68-1.04	
睡眠(生活)のリズムが安定していない	(安定している)	1.00	-	p <0.01
	(不安定)	0.70	0.56-0.87	
焦り・自責の念をあまり感じていない	(強く感じている)	1.00	-	0.91
	(弱く感じている)	1.01	0.80-1.27	
二度寝の程度低い	(高い)	1.00	-	0.29
	(低い)	1.12	0.90-1.38	
休職中の過ごし方選択質問 (N=1045)		ハザード比	95% CI <sup>a</sup>	p
① ゆっくり過ごした	(非選択)	1.00	-	0.17
	(選択)	1.19	0.92-1.52	
② 家事の手伝い	(非選択)	1.00	-	p <0.01
	(選択)	0.65	0.52-0.81	
③ テレビを見て過ごした	(非選択)	1.00	-	0.23
	(選択)	0.87	0.70-1.09	
④ PC をしていた	(非選択)	1.00	-	p <0.05
	(選択)	1.27	1.02-1.59	
⑤ ゲームをしていた	(非選択)	1.00	-	0.17
	(選択)	1.22	0.92-1.61	
⑥ 趣味に取り組んだ	(非選択)	1.00	-	0.57
	(選択)	1.06	0.86-1.31	
⑦ その他	(非選択)	1.00	-	p <0.05
	(選択)	0.74	0.58-0.94	

注：1) <sup>a</sup>：95%信頼区間。

2) 解析に当たっては、全ての変数を一度に投入した。

3) 調整変数は、年齢：20～29 歳、30～39 歳、40～49 歳、50～59 歳；性別；職種：製造部門、開発部門、管理部門；休職回数：3 回未満の群と 3 回以上の群；疾患：疾患グループ 1、疾患グループ 2、疾患グループ 3、疾患グループ 4。

4) 休職中の過ごし方に関する 5 因子において、調整変数では、休職回数 3 回以上で有意差があった (p<0.01)。

5) 休職中の過ごし方の選択質問において、調整変数では、休職回数 3 回以上で有意差があった (p<0.01)。

「休職中の過ごし方」については、②「家事の手伝い」を選択した群が、ハザード比が0.65 (0.52-0.81) となり、選択しなかった群と比較して、35%リスクを低減しており ( $p < 0.01$ )、④「PCを使用していた」を選択した群が、ハザード比が1.27 (1.02-1.59) となり、有意なリスク ( $p < 0.05$ ) と考えられた (表5)。また、今回、休職中の過ごし方の質問、具体的な内容の選択肢において⑦「その他」で有意差が出た ( $p < 0.05$ ) ので (表5)、⑦「その他」の自由記述の内容についてもまとめたので、参考までに示す。

⑦「その他」にチェックしており (全体の約32%)、具体的な内容を記述していた中で、最も記載の多かったのは、1. リワーク・デイケアで、次いで、2. 読書・勉強 (英語や仕事に関するもので自己学習)、3. 体力作り・スポーツ、4. 外出・散歩であった。

補足として、「休職中の過ごし方」についての質問の自由記述についてもまとめた。「復職に向けて何かやることを決めたり、目標を設定したりして過ごしていた」の質問に「当てはまる」と回答していたものの中で、1. 生活リズムを整える、2. リワーク通所、3. 体力回復の記載が多かった。「外出について」の質問においては、「外出の目的」で多かったのは、1. 買物・食事、2. リワーク通所、3. 体力作りのための運動、4. 散歩、5. 図書館で読書、であった。「よく行っていた場所」では、1. スーパーやショッピングセンター、2. 図書館、3. リワーク施設が多く、公園や自宅近所という回答も次いで多かった。「休職期間中に行っていた趣味」でいちばん多かったのは、①スポーツ、次いで、②読書、③音楽鑑賞・演奏であった。

これらの結果は、メンタルヘルス不調で休職している従業員の休職中の過ごし方の実情として非常に示唆的で、参考になる。今後も詳しく分析していく予定であるが、実際、復職支援の指導に活用した事例を後半部分で紹介している (本調査研究の結果は、第76回日本心理学会で発表した内容に加筆・修正している)。

## V 考察と臨床への活用

まず、調整変数の中では休職回数3回以上で、その後の就労継続に有意に関係していることが示された (表3)。この結果は、他の調査研究の結果などからも再三報告がなされており、休職・再休職を繰り返すいわゆる対応困難例や双極性障害などの疾病の種類にも関係していることも考えられるが、復職後、職場で十分な配慮がなされているにもかかわらず、休職を繰り返すケースに関しては、何度も休職を繰り返すうちに、休職することへのハードルが低くなっていることなどの心理的な要因も考えられる。累積就労継続率を見ても、復職後6カ月以降に大きな差が出ており、より長期的な就労継続という点から鑑みても、3回以上休職・再休職を繰り返している対象に関しては、3回未満の対象とは、異なる対応をすることが必要である。このようなケースについては、復職支援委員会のおりに、従業員の傾向を考慮に入れた復職後の職場再適応にあたっての健康管理室での対応を含め、医療的立場、心理社会的な立場からのアドバイスを行っている。また、復職への姿勢に問題があるなど、復職準備性が十分に整っていない従業員に対しては、リワークプログラムへの参加や外部EAP相談室の利用を促す提案をしている。ただ、対応困難例に関しては、個別の要因が大きい場合もあり、対応に苦慮しているのが現状であり、それぞれの事例の分析も含めて更に、詳しい検討をしていく予定である。

次に、復職支援委員会の前に行われる復職検診時に施行される心理検査の結果からは、POMSでV尺度 (活気) が危険群である場合と新版TEG IIにおいて、FC尺度が50パーセントイル未満であると再休職・疾病を原因とする退職の有意なリスクとなる結果が出た (表3・4)。休職して、少なくとも復職検診を迎える段階では、意欲や活力が回復し、感情を抑制し沈んだ状態でないことが、その後の就労継続にポジティブに働く可能性が示唆された。POMSや新版TEG IIの結果が、復職後の状況を高い確率で予測し、復職準備性をはかる指標の1つとして重要な予測因子にな

りうる可能性が示されたことの意味は大きい。

既に他領域において利用されており、使用に際しても比較的負担の少ないPOMSや新版TEG II<sup>22) 23) 24) 25)</sup>を、復職判定の判断材料のひとつとして積極的に利用することはもちろんのこと、復職後、自分の状態を把握するためのセルフ・モニタリングのツールとして使用するなど、応用できる範囲は広い。実際、弊社においても、第一次予防のメンタルヘルス研修のセルフ・ケアの教材で新版TEG IIを利用することがある。

更に、これまでの心理学では、疾病や問題点に焦点化し、アプローチすることが多かったが、ここ何年かの潮流として、人間の強みや長所に焦点化して個人や組織の健康度や幸福感を繁栄させるポジティブ心理学が盛んになってきている<sup>26)</sup>。このような流れの中で、産業精神保健の領域においてもワーク・エンゲイジメントが注目されている。ワーク・エンゲイジメントは、活力、熱意、没頭の3要素から構成された複合概念であると定義されている。活力は「就業中の高い水準のエネルギーや心理的な回復力」を意味していると言われている<sup>27) 28)</sup>。POMSで測定される意欲や活力は、ワーク・エンゲイジメントで測定される活力と全く同じ質ではないものの、活力や意欲に反映されるエネルギー水準がある程度保たれていることが、就労継続に重要な要素であることは、非常に示唆的である。復職後の状態評価に、今後、ワーク・エンゲイジメントの測定尺度を組み合わせ、関連を見ていくことも検討している。

また、メンタルヘルス不調で休職している従業員の状態評価には、客観的評価の必要性が指摘されている。脳器質的な側面を見るアプローチとしては、脳と課題遂行時の認知機能やうつ病との関係についてfMRIやSPECT画像を使用した研究など枚挙に暇がないが<sup>29) 30)</sup>、産業領域では、うつ病患者の自覚的な疲労感と前頭前野機能低下と前頭葉の血流低下についての研究結果が報告されている<sup>31) 32)</sup>。ここ数年、うつ病、うつ症状と脳血流の関係について、近赤外線スペクトロスコピー(near-infrared spectroscopy: NIRS)光トポグラフィを使用したうつ病の認知機能障害との関連を見る報告も出てきている<sup>33)</sup>。これらの研究が

進むことで、うつ病の回復過程との関連が明らかになれば、主にうつ病などのメンタルヘルス不調の従業員の復職後の予後や就労状態をより客観的に把握することができ、自覚症状の気付きに乏しいメンタルヘルス不調者への適切なフォローアップに役立てられる可能性がある。

#### ●ヘモグロビン変化量(前頭部)の研究

当科では、上述の調査研究に加えて、2012年4月より、日本臨床心理士資格認定協会の研究助成を得て、休職していた従業員の復職後の就労継続との関連因子について「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」と「新ストループ検査II」を実施し、これまでの調査研究の結果で、就労継続との関連が示唆されている「活力・意欲」「疲労」との関係をもっと明らかにするため調査を進めている。また、客観的評価のために、試作的に新ストループ検査IIの実施中に、近赤外線方式脳血流評価システムを使用し、前頭部のヘモグロビン変化量を測定し、客観的指標の検討として、活力と意欲、疲労と就労継続との関係を多角的に実証するべくデータを集積している。調査研究は、まだ、経過途中ではあるが、これまで、メンタルヘルス不調で休職していた従業員は、健康な統制群との比較において、課題遂行時の脳のエネルギー効率に問題がある可能性が推察できる結果が見られており<sup>34)</sup>、今後も、更に、詳細について検討し、結果については、経過を比較したデータが集積できた段階で、まとめて報告する予定である。

生活調査のアンケートの結果からは、5因子の合成変数の中では、「睡眠(生活)リズムの安定」、休職中の過ごし方では、②「家事の手伝いをしてい」を選択していると就労を継続させる可能性を高めていることが分かった(表3・5)。この結果は、データ数が少ない段階での結果以来、一貫している要因である。このことから、復職検診時の状態として「睡眠(生活)リズムの安定」、復職検診前の1カ月においては②「家事の手伝い」を行っている、復職後6カ月、1年後の就労が継続しているという実証的な結果が得られたことは、今後、復職支援において休職中の過ごし方を指導する上で、非常に有用性が高いと思われる。④「PCの使用」が、3時点での就労継続に悪影



響を与えている点については、質問紙に含まれている付加的な自由記述項目から、ネットサーフィンやネットゲームなど、主に娯楽目的で、だらだらとPCを使用している場合は、就労継続にネガティブに作用していることがうかがえた(表3・5)。また、臨症的な印象からは、復職に向けたカウンセリング場面において、課題を決めてPC作業を行っていたとしても、適当な時間で切り上げられずに長時間使用となり、疲労を蓄積してしまう従業員が多く見られた。PCをどの用途に使用していたかについての設問を拡充していくことで、より厳密に要因を特定する必要があると思われる。

職場復帰支援の流れはステップが5段階あり<sup>35)</sup>、それぞれの段階で、心理検査やアンケートの結果を上手く利用することによって復職支援に役立てることが出来ると思われる。

個人の経過としては、メンタルヘルス不調で休職している従業員は、急性期、回復期、復職準備期、復職交渉期の段階を経て復職へと向かっていく<sup>36)</sup>とされている。ここで、実際、当科に通院している従業員で、カウンセリングを実施しており、上記の研究結果を利用した支援の事例について述べる(事例は、個人の特定ができないようにいくつかの事例を組み合わせるなどして内容を加工・修正してある)。

#### ●事例1

20歳代、男性、技術職、大学卒、未婚、うつ状態、休職3回目

学生時代にも、一時期不適応を起こして引きこもり状態となり、大学に通学できなくなった既往歴がある。大学卒業後、いわゆるバブル期に入社した。入社して新人研修が終わり、それぞれの配属先に配置されて間もなく環境の変化についていけず、1度、短期間ではあるが休職している。その後、上司などの手厚い配慮により1~2年ほどは、特に問題がなかった。

その後、バブル経済は崩壊し、不況による就職困難のため、自分より後に入社してくる後輩が非常に優秀で、焦りを感じていた。そのような中、新しいプロジェクトに配属され、与えられたノルマを達成することに加えて、自分の専門とは違う

領域の知識も学ばなければならなくなり、業務時間では仕事をこなすことができず、残業が増えていった。毎日、遅い時間に帰宅し、それから食事をとり、就床していたが、疲れているのに、なかなか寝つけず、酒量も増えていった。職場ではフレックス制の勤務形態を取っていたので、コアタイムには入社するようにしていたが、起床時の体調不良を引きずって勤務していた。このような状態で仕事にも集中できず、進捗も遅れ気味であった中、自分が以前指導していた後輩と仕事の業務の進め方に当たって口論となり、上司が仲裁に入るといふトラブルが発生した。この出来事の後、仕事に対するモチベーションも低下して、休みがちになり、勤務態度にも不安を持っていた上司が事業場の健康管理室産業医に相談し、後日、当科を紹介受診となった。

受診した当初は、疲労困憊し、憔悴しきった様子ではあるものの、トラブルになった後輩への批判や上司に対する不満を述べるときは、とてもアグレッシブな表情に豹変した。典型的なうつというよりも、未熟なパーソナリティが根底にあり職場で不適応を起こし、うつ状態を呈していた。若年層に増加していると言われている、いわゆる「現代型のうつ」が疑われた。強い疲労感と抑うつ感を改善させるため、要休業の診断書が出され、2回目の休職となった。

職場から離れたことで、症状は比較的速やかに消失した。症状がなくなった後は、休職中、趣味や旅行など自分の好きなことをして過ごしていた。調子も良くなってきたので、元の職場に復職となった。

復職後は、業務上の配慮や上司も保護的に対応していたこともあり、順調に就労していたが、年度末の業務評価が、自分が思っていた以上に低かったことがショックで、やる気を失くし、再度不調となった。意気消沈し、自信を失くしてしまい、「生きていても仕方がない」と希死念慮も出現し、前回よりも強い抑うつ感を訴えたため、3回目の休職となった。

3回目の休職時は、症状がなかなか改善せず、ほとんど家で臥床気味に過ごしているような状態で、受診時も無精髭を生やして衣服にもあまり配

慮していない様子だった。このような状態が長く続いていた後、症状がある程度快方に向かってきた段階で、生活リズムを立て直す必要から、診察に合わせて、カウンセリングが実施されることになった。

当初は、週1回のカウンセリングで、生活リズム表を作成して、これをチェックすることから開始した。生活記録表からは、就床時間は夜中の1:00から2:00で、起床時間は8:00から、遅いときは10:00になることもあり、ゲームやPCでのネットサーフィンをしている時間が長く、1日を無為に過ごしていることが分かった。また、この従業員は単身者で、家庭の事情があり、休職中、実家で過ごすことができなかったが、母親が1カ月に2・3度来て、掃除や食事の世話をしていた。このため、人に頼らずにある程度まで生活リズムを修正する必要があるだったので、まず、起床時間を7:00に設定し、ゲームやPCでのネットサーフィンをしている時間を減らすことから始めることにした。開始当初は、7:00起床もなかなか守れず、起床すると朝食もそこそこにゲームを始める有様だったので、ゲーム機をテレビから取り外して押入れに収納することを提案し、PCの使用も制限した。しぶしぶではあるが、納得し実行したものの、今度は、ゲームの変わりにテレビやPCの時間が増え、外出も食料を買いだめにコンビニやスーパーに行く程度でほとんど家から出ない状態だった。そこで、このような行動パターンを変えるため、一旦、起床してから①着替えをして身だしなみを整える、②近くのコンビニに朝食や新聞を買いに行く、という行動をとってもらうことにした。ある程度、このような行動パターンが定着してきたところで、朝食後は、家で掃除をしたり、部屋の中でできる簡単なストレッチをしたり、体を動かして過ごしたりするなど、徐々に活動量を増やしていくようにしていった。

次の段階として、週に2~3回はジムで体を動かし、ジムに行かない日も図書館で読書をするなど、できるだけ外出の機会を増やすようにした。体調の波がありつつも、生活リズムが安定してきた時期に、友人と飲みに行き、羽目を外し夜遅くまで飲酒してしまって体調を崩し、結果として生

活リズムも大幅に乱れてしまうというエピソードが起こった。カウンセリングでは、それまでも、自己愛が強く傷つきやすい傾向に配慮しつつ、これまでの仕事への取り組み方や職場の対人関係などの問題について、自己の振り返りを進めていたが、このエピソードを取り上げて、本人なりに一所懸命に物事に取り組むものの周囲の状況に流されやすいといった問題点について、今後の対策について話し合った。

この従業員は、休職中、事業場の健康管理室のスタッフとも定期的に面談しており、健康管理室スタッフは、適宜、主治医とも連絡を取っていた。このため、職場での対人関係の持ち方にも問題がある(人の好き嫌いが激しく、認めていない人に対しては対応が手厳しいが、信頼している人の意見などには影響されやすい)ことなどが情報として共有されていたこともあり、この機会を利用して、同じような状況の仲間と接する機会を持つことが本人にポジティブな影響を与えることを期待し、障害者職業センターのリワークプログラムの利用についても検討され、勧めることとなった。

障害者職業センターへの通所は思いのほか抵抗なく受け容れられ、通所も非常に良い形で進み、やはり、通所している利用者との会話が本人にとっては得るものが多かったようだった。予定されていたリワーク通所が終了し、「復職可」の診断書が出て、復職の申請が提出された。復職支援委員会では、上述のような対人パターンや性格傾向に加え、能力面での自信のなさなどが出席したスタッフ全員で共有され、職場での対応が話し合われた。会議の結果、休職以前に属していたプロジェクトからは外し、補助的な定型業務を配分してもらい、この方が信頼している上司の下で復職することとなった。事業場産業医から、復職支援委員会で共有された情報が人事・上司に職場での配慮という観点から伝えられ、正式な復職決定の運びとなった。復職後、いつときは、週の後半は疲れが出てくるものの、週末にゆっくり休むことで回復できる状態で、数カ月で、1週間、安定した状態で就労できるようになった。復職後も当科での診察とカウンセリングは間隔をあけて継続し、フォローに当たり、事業場産業医とも定期的

な面談が行われ、障害者職業センターのフォローアップにも仲良くなったリワーク通所者OBに会うために継続して出席している。復職1年後も問題なく就労継続できている。

### ●事例2

40歳代、男性、研究開発職（管理職）、大学院卒、既婚、うつ病、休職2回目

もともと几帳面で完璧主義な傾向が強かったが、入社後20年間、高度経済成長の時期とも重なり会社の業績が右肩上がりであったことも手伝って、仕事は超多忙ながらも精力的に業務に取り組み、昇格も順調であった。管理職になってからも、数年は特に問題なく、業務をこなせていたが、会社の新たな事業展開の時期に入り、各種プロジェクトや委員会などの兼務が増え、多忙な上に、自分の思うように仕事が捗らなくなってきた。残業、休日出勤が増え、夜寝つけず、たとえばやっと寝つけたとしても夜中に眼が覚めて、そのまま朝を迎えて、疲れが取れないまま出勤する日が何日も続いた。そのため、出勤して机に向かっても集中できず、考えが上手くまとまらず、ぼーっとしている時間が増え、様子を見かねた上司が健康管理室受診を勧め、健康管理室より当科が紹介され、受診した。即日、抑うつ状態による「要休業」の診断書が出され、1回目の休職となった。

休職中は、自宅でゆっくりと休養を取り、3カ月ほどで投薬の効果で睡眠も取れるようになり、症状が軽快し、やや焦りもあったため会社に復帰するが、復帰後、直ぐに、休職前と同様の状態となり、就労が困難となったため、再休職となる。この時、1回目の休職時に、会社に対する申し訳なさや休んでいた分を取り返したいという焦りもあり、復帰を急いだことが症状再燃の原因となったことを反省し、2回目の休職は、同じことを繰り返さないように、しっかりと治療するため、カウンセリングも実施することとなった。

再休職した当初は、疲労困憊していたこともさることながら、再休職になったショックが大きく、自信を失くし、非常に意気消沈しており、まずは、ゆっくりと療養し、気分状態がある程度安定してくるまでは、受容的に話を聞くことに徹し

た。状態が安定してきた段階で、生活リズム表をつけてもらい、日々の生活パターンについて確認したところ、起床時間は妻の出勤時間に合わせて6:30と通勤していた頃とほとんど同じ時間に戻っていたものの、妻が出勤して以降は、リビングでぼーっとテレビを観るなど、家に引きこもりがちであることが分かった。わずかに外出している機会としては、平日の夕方や週末に妻と一緒に買い物に行く程度であった。そこで、まず、起床したら着替えをして、家にいても、朝食後の後片付けなど、簡単な家事労働など、体を動かすことを勧めた。

次に、家の中においても、午前中は、妻に代わって洗濯や掃除などの家事を継続して行えるようになってきたところで、1日30分程度の散歩を取り入れることを勧めた。はじめは、平日、1人で家を出ることに抵抗があるようだったので、妻が帰宅後に買い物に行くのにあわせて、少し遠回りをして店に行くことから試してもらい、慣れてきたところで、自分の生活パターンに合わせて、単独で散歩の時間を取り入れるようにした。最終的には、出勤時間に合わせて家を出て、40分かけて図書館に通い、午前中は図書館で過ごし、午後からは、家事や家の用事を済ませるなどの時間にあてるというリズムを作り、復職が視野に入ってきた段階では、毎朝、最寄り駅まで歩いてから、図書館に向かう通勤練習も行ってもらった。

この間、通院と合わせたカウンセリングにおいては、生真面目で完璧主義的な傾向が強く、「ねばならない」思考（「仕事を何が何でも自分がやらなければならない」「管理職はこうあらねばならない」など）が話の端々にうかがえたので、認知療法を実施して、認知の修正を行った。このような経過をたどり、「復職可」の診断書が出て、復職支援委員会の開催申請が出された。復職支援委員会では、この方の律儀で几帳面ではあるものの、思考が硬く、職場で起こる様々な事象に臨機応変に対応できないために、仕事を抱え込んでしまい、特に、期末、納期が重なる時期に不調をきたしてしまうパターンが出席したスタッフ全員で共有され、職場での対応が話し合われた。

会議の結果、実質的な管理業務からは、当面は外し、補佐的な納期のない業務を配分してもらい復職する方向で支援することとなった。事業場産業医から、復職支援委員会で共有された情報が人事・上司に就労に役立つ形で伝えられ、人事上の配慮が検討され、正式な復職決定の運びとなった。復職後、はじめは1日が終わると疲労感があり、週末はぐったりしていたが、徐々に就労に慣れていった。復職後も当科での診察とカウンセリングは継続し、フォローに当たり、事業場産業医とも定期的な面談が行われ、1年後の予後も良好で、就労も問題なく継続している。

本ケースは、ご本人が自律的に、生活パターンを修正することが可能で、リワークに通所することについては、あまり積極的ではなかったため、「独りデイケア」にて復職準備性を整えていった例で、このときに調査研究で実証的なエビデンスが示されている結果を上手く活用して支援を進めることが出来た。

このように、休職中から、メンタルヘルス不調の従業員の状況を充分把握し、回復度合いに合わせた治療や対応を取りつつ、復職につなげ、復職後も職場健康管理スタッフ、人事、上司との間で情報の共有が持たれ、件の従業員の症状の状態や性格傾向、仕事への姿勢や対処パターンを考慮に入れた業務配慮や支援を継続して行うことが出来るケースは非常に予後が良く、長期的な就労継続に繋がるように思われる。このときに、それぞれの専門スタッフが、多角的な視点からの情報を共有しつつ、それぞれの専門性を十分に活かすことが、メンタルヘルス不調者への支援を最大限効果的に行うことが出来るポイントである。

## VI 今後の会社としての取り組み

弊社グループでは、国民健康づくり運動「健康日本21」に呼応して、「健康パナソニック21」を2001年より開始し、会社、労働組合、健保組合の三位一体で行ってきており、2011年度からは10年間の活動をさらに発展させ「健康パナソニック2018」とし、2018年の創業100周年に「パナソニックグループまるごと健康」の実現を目指

している。この活動の中で、「メンタルヘルス不調」「脳・心臓疾患」「体力低下・筋骨格疾患」「がん」「歯科疾患」の5つを重点疾患とし、メンタルヘルス対策は重視されている<sup>37)</sup>。

そして、この4月より、メンタルヘルス対策として、休職・再休職を繰り返すメンタルヘルス不調の従業員の増加傾向を受けて、休復職制度が改定された。メンタルヘルス不調者に対しては、休職前、職場においてメンタルヘルス不調の兆候が見られた時期から復職支援チームを編成し、休職した場合は、休職中を通して、職場復帰に向けてフォローし、復職後も職場再適応が円滑に進むよう、就労支援に当たり、メンタルヘルス不調による再発防止、休職・再休職の減少に向けて、会社を挙げて取り組んでいく方針である。

謝辞：本稿の中で紹介した調査研究を進めるにあたり、新版TEG IIの使用に際して貴重なデータをご提供いただきました東京大学医学部附属病院心療内科吉内一浩先生、また、原稿の執筆に当たって、ご助言をいただきましたパナソニック健康保険組合健康管理センター所長山田誠二先生、そして、調査研究に協力してくださった同センター職員の皆様、及びメンタルヘルス科スタッフの皆様には深謝いたします。

- 1) 厚生労働省 (2009) 「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 (改定版)」 p.1-28.
- 2) 難波克行 (2012) 「メンタルヘルス不調者の入社継続率が91.6%に改善した復職支援プログラムの効果」『産業衛生学雑誌』 54 (6), pp.276-285.
- 3) 秋山剛 (2009) 「職場復帰準備性評価シートの開発」『リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療に関する研究平成20年度総括分担研究報告書』 pp.119-146.
- 4) 廣尚典 (2002～2004) 「うつ病の職場復帰および職場再適応に影響を及ぼす因子に関する検討」『うつ病を中心とした心の健康障害をもつ労働者の職場復帰および職場適応支援方策に関する研究平成14年度～16年度総合研究報告書』 pp.39-43.
- 5) 五十嵐良雄 (2010) 「全国におけるリワークプログラムの実施状況に関する研究」『リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療法に関する研究 厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 分担研究年度終了報告書』 pp.85-100.
- 6) 大木洋子・五十嵐良雄 (2012) 「リワークプログラム利用者の復職後の就労継続性に関する効果研究」『産業精神保健』 20 (4), pp.335-345.
- 7) 酒井佳永・秋山剛・川上憲人 (2012) 「リワークプログラムの効果を評価するための Randomized Control Trial」『リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療法に関する研究 厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 分担研究報告書』 pp.75-84.
- 8) 田島美幸・中村聡美・岡田佳詠・大野裕・秋山剛 (2010)

- 「うつ病休職者のための集団認知行動療法の効果の検証」『産業医学ジャーナル』33, pp.54-59.
- 9) 種市康太郎 (2010) 「職場復帰支援プログラムにおける仕事力評価の試み」『産業精神保健』18, pp.47-54.
  - 10) 吉村美幸・長見まき子 (2010) 「EAPにおける職場復帰支援プログラムの実績——5年間実績および職場再適応群と不適応群の比較」『産業精神保健』18, pp.55-61.
  - 11) 秋山剛 (2002～2004) 「職場復帰援助プログラムの予後調査, うつ病を中心とした心の健康障害をもつ労働者の職場復帰及び職場適応支援方策に関する研究 平成14年度～16年度総合研究所報告書」 pp.35-38.
  - 12) 永田頌史 (2012) 「産業ストレス研究の歴史と現状」日本産業ストレス学会編『産業ストレスとメンタルヘルス——最先端の研究から対策の実践まで』pp.2-7, 中央労働災害防止協会.
  - 13) Sugimoto, Y. et al (2008) Survey of living conditions of employees who were absent due to mental health disorders: *International Journal of Psychology Abstracts of the XXIX International Congress of Psychology Berlin, Germany*, 43 (3/4), p.161.
  - 14) 杉本洋子・松田幹 (2009) 「メンタルヘルス疾患で休業していた従業員の予後調査——メンタルヘルスで休業していた従業員の復職後の就労状況についての調査研究」『松仁会医学誌』48, pp.135-143.
  - 15) Sugimoto, Y. (2011) Post-Reinstatement Work Status of Employees who have taken Medical Leave due to Mental Health Disorders: *The Twelfth European Congress of Psychology Poster Abstracts of The Twelfth European Congress of Psychology Istanbul 2011 04/08 July*, Istanbul, Turkey, p.1734.
  - 16) 杉本洋子 (2011) 「メンタルヘルスで休職している従業員の心理検査の結果と就労状況との関係」『産業精神保健』19, pp.32-39.
  - 17) 杉本洋子 (2011) 「メンタルヘルスで休職していた従業員の復職後の就労継続に影響を与える要因の検討」『産業ストレス研究』18 (4), pp.319-328.
  - 18) 北川幸司 (1962) 「定期採用者及び登用者の精神衛生検査」『松仁会誌』3 (1), p.229.
  - 19) 前掲14)
  - 20) 横山和仁・下光輝一・野村忍編 (2002) 「診断・指導に活かすPOMS事例集」金子書房, pp.5-6.
  - 21) 東京大学医学部心療内科研究会編 (2006) 『新版 TEG II 解説とエゴグラム・パターン』金子書房, p.35.
  - 22) 東京大学医学部心療内科研究会編 (2009) 『新版 TEG II 活用事例集』金子書房, pp.14-15.
  - 23) 横山和仁・下光輝一・野村忍編 (2002) 「診断・指導に活かすPOMS事例集」金子書房, pp.21-28, 123-130.
  - 24) 東京大学医学部心療内科研究会編 (2009) 『新版 TEG II 活用事例集——東大式エゴグラムと日本版 GHQ 調査票を用いて』金子書房, pp.55-62.
  - 25) 石川嘉彦 (2002) 「勤労者の自我状態構造と精神健康度の関係」『カウンセリング研究』35, pp.30-31.
  - 26) Martin E.P.Seligman (2011) *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*, pp.5-29.
  - 27) 島津明人 (2012) 「ワーク・エンゲイジメントの理論と測定」『日本産業ストレス学会編産業ストレスとメンタルヘルス』中央労働災害防止協会, pp.54-60.
  - 28) ウィルマー・B・シャウフェエリ, ピーターナル・ダイクストラ著, 島津明人・佐藤美奈子訳 (2012) 『ワーク・エンゲイジメント入門』清和書店, pp.1-38.
  - 29) Trey Hedden, Sarah Ketay, Arthur Aron, Hazael Rose Markus, and John D.E. Gabrieli (2008) Cultural Influences on Neural Substrates of Attentional Control, *Psychological Science*, 19 (1), pp.12-17.
  - 30) 神庭重信・内海健 (2011) 「「うつ」の構造」弘文堂, pp.179-202.
  - 31) 小山文彦 (2010) 「労働者の抑うつ, 疲労感と脳 SPECT 画像——労災疾病等13分野医学研究・開発, 普及事業から」『産業ストレス研究』17 (2), pp.133-137.
  - 32) 小山文彦 (2012) 「産業ストレスと脳科学」日本産業ストレス学会編『産業ストレスとメンタルヘルス——最先端の研究から対策の実践まで』中央労働災害防止協会, pp.94-100.
  - 33) 中込和幸 (2011) 「うつ病患者に対する復職支援体制の確立: うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究——認知リハビリテーションの応用」厚生労働省科学研究費補助金分担研究報告書 <http://www.utsu-rework.org/info/008.pdf> (平成25年3月4日)
  - 34) 杉本洋子 (2013) 「メンタルヘルス不調で休職していた従業員の復職後の就労状況に影響を与える要因についての検討——疲労との関連を中心に」『産業ストレス研究 (第20回日本産業ストレス学会抄録集)』20 (1), p.98.
  - 35) 前掲1)
  - 36) 五十嵐良雄監修 (2009) アエラムック『新版 職場のうつ—復職のための実践ガイド』朝日新聞社, p.22.
  - 37) 「パナソニック健康保険組合」HP <http://phio.panasonic.co.jp/kenpana/about/index.htm> (平成25年3月4日)

すぎもと・ようこ パナソニック健康保険組合健康管理センター予防医療部メンタルヘルス科。最近の主な著作に「メンタルヘルスで休職していた従業員の復職後の就労継続に影響を与える要因の検討」『産業ストレス研究』(18 (4), 2011年)。産業保健心理学専攻。