



Title	うつ病者の職場復帰：従業員の意識と支援
Author(s)	土居, 史佳; 宮田, 寛子; 片丸, 美恵; 村上, 新治
Citation	看護総合科学研究会誌, 12(2), 15-23
Issue Date	2011-03-30
DOI	10.14943/49109
Doc URL	<a href="http://hdl.handle.net/2115/45278">http://hdl.handle.net/2115/45278</a>
Type	article
File Information	kangosogo1202p15.pdf



[Instructions for use](#)

## うつ病者の職場復帰 —従業員意識と支援—

土居史佳<sup>1)</sup> 宮田寛子<sup>2)</sup> 片丸美恵<sup>3)</sup> 村上新治<sup>3)</sup>

- 1) 北海道大学病院
- 2) 登別市保健福祉部
- 3) 北海道大学大学院保健科学研究所

## Return to Work for Depression Sufferers —Employee Awareness and Support—

Fumika DOI

(Hokkaido University Hospital)

Hiroko MIYATA

(Department of Health and Welfare, Noboribetsu City)

Mie KATAMARU, Shinji MURAKAMI

(Faculty of Health Sciences, Hokkaido University)

### 要 旨

【目的】うつ病者を受け入れる職場体制と、受け入れる立場にある従業員の意識を明らかにし、うつ病者を受け入れる従業員に対する支援を検討する。

【方法】北海道内の民間企業8社の従業員400名に対して質問紙調査を実施した。

【結果】1) うつ病への関心は高いが、正しい知識を持っていると自認している者は少なかった。2) 心の健康問題に対する企業の取り組みの具体的内容は、「相談」が最も多かったが、従業員が求める支援では「関わり方」をあげる者が多かった。3) 職場の悩みや心配事を相談する相手は「家族」「上司」と回答した者が多かった。

【考察】1) うつ病者を受け入れる立場の従業員にうつ病の知識の教育が重要である。2) うつ病当事者からの相談だけではなく、受け入れる従業員からの相談を受ける体制も重要である。3) 職場の悩みや心配事を相談する相手として「家族」「上司」をあげる者が多く、受け入れる従業員とりわけ上司にあたる人たちへのサポートが必要である。

キーワード：うつ病，職場復帰支援，従業員の意識

### I. はじめに

近年の産業構造や雇用形態の変化，金融危機による経済状態の悪化から日本経済は非常に厳しい状況にある。また，この10年間で年間自殺

者数は3万人を超えたままの状態が続いており，特に40歳～50歳代の働き盛りの男性の自殺率が高くなっている<sup>1), 2)</sup>。さらに，うつ病における自殺行動の頻度の高さが指摘され<sup>3)</sup>，自殺

企図者の75%に精神障害があり、その約半数がうつ病などといわれている<sup>4)</sup>。また、職業性ストレスの増加や精神疾患の増加に伴い、過労死・過労自殺の労災認定数が増加しており、労災認定における精神疾患の割合も年々増加している<sup>5)</sup>。このような状況から、職場でのメンタルヘルス対策へのニーズは高まり、企業もメンタルヘルス対策を行う必要が生じてきた。

職場のメンタルヘルスに関して国は2000年「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針（メンタルヘルス指針）」、2004年「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」、2006年「労働者の心の健康の保持増進のための指針（新メンタルヘルス指針）」などの法律によりガイドラインや指針を示し、職場のメンタルヘルス対策が事業者の努力義務とされた<sup>6)</sup>。しかし、職場のメンタルヘルスには様々な問題がある。柏木らの研究では、職場のメンタルヘルス対策における現状は復職の可否判断が曖昧であることや職場の求める復職条件と実際の復職時の状況には違いがあることが問題としてあげられている<sup>7)</sup>。また石川は、職場復帰支援・再発防止・いわゆる三次予防対策は事業場において重要な課題である<sup>8)</sup>と述べている。

黒川らは、労務管理担当者は休業者への接し方など知識不足を危惧する意見が多くみられたと述べている<sup>9)</sup>。これより著者らは、一般的な従業員はメンタルヘルス不調者と勤務した経験がないため、身近な問題としての認識が低いと考えた。

さらに、事業場における取り組みは進められてきているが、復職者を受け入れる役割を直接担う立場の従業員への支援は十分ではないと考えられる。そのため、本研究ではうつ病の職員を受け入れる職場体制と、受け入れる立場にある企業の従業員の意識を明らかにし、職場復帰支援の中でも、うつ病の職員を受け入れる従業員に対する支援を検討することを目的とする。

## II. 目的

- 1) うつ病者を受け入れる職場体制と、受け入れる立場にある企業の従業員の意識を明らかにする。
- 2) 職場復帰支援の中でうつ病の職員を受け入れる従業員に対する支援を検討する。

## III. 方法

### 1. 対象

平成19年の厚生労働省における労働者健康状況調査より、従業員300名以上の事業所において80%以上の企業が健康の保持増進に取り組んでいた<sup>10)</sup>ことから、従業員数300名以上の北海道内の民間企業に勤務する従業員を対象とした。各企業に研究依頼書を郵送し、了承が得られた8社の企業の従業員400名に対して質問紙調査を実施した。企業の業種は、製造業、輸送・航空業、サービス業、卸売業、IT関連・通信業、広告業であった。質問紙は、企業担当者に年齢、性別、部署などの偏りが無いよう配布することを依頼した。

### 2. 調査期間

平成21年7月1日～10月31日。

### 3. 調査方法

「事業所におけるメンタルヘルス事例の実態とケアの実施状況」<sup>11)</sup>の評価項目を参考に、自記式質問紙（無記名）を作成した。プレテストを実施し、信頼性と妥当性を正当と確認した。協力企業担当者に質問紙の配布を依頼し、記入後に個別に郵送にて回収した。

### 4. 調査内容

質問紙は「うつ病に対する意識」、「職場の心の健康問題に対する取り組み」、「職場復帰に際し、うつ病者を受け入れる立場を想定した場合」、「自分自身がうつ病の当事者で、職場復帰を想定した場合」の項目からなり、五者択一方式とした。（表1）

### 5. 分析方法

質問項目ごとに単純集計し、百分率で算出した。

## 6. 倫理的配慮

対象者に、調査した内容は統計的に処理するため企業名・個人が特定されないこと、研究データは本研究の目的以外には使用しないこと、協力如何に関わらず不利益を被ることがないこと、データの処理はインターネットのつながらないパソコンで管理・処理し、研究終了後データは完全に破棄することを書面にて説明した。また、質問紙調査は任意とし無記名自記式で、回収方法はプライバシーに配慮し個別に返信してもらい、返信をもって同意とした。本研究は、北海道大学大学院保健科学研究所の倫理委員会の承認を受けて実施した。

## IV. 結果

質問紙は400部発送し、回収数216通（回収率54%）だった。有効回答数は86通（有効回答率39.8%）であった。

### 1. 対象の概要

研究に協力した企業の業種は、製造業、輸送・航空業、サービス業、卸売業、IT関連・通信業、広告業であった。各企業の従業員数は300～1900名だった。性別の内訳は男性60名、女性26名。雇用形態と年齢は表2、3にまとめた。

### 2. うつ病に対する意識（表1）

#### 1) うつ病への関心

うつ病に「関心が非常にある」・「ややある」と答えた人82%（70名）、「どちらとも言えない」15%（13名）、「あまりない」・「全くない」と答えた人3%（3名）だった。

#### 2) うつ病の人が働くことをどう思うか

うつ病の人が「十分に働ける」・「やや働ける」38%（32名）、「どちらとも言えない」44%（38名）、「やや困難」・「非常に困難」は18%（16名）だった。

#### 3) うつ病の正しい知識を持っているか

うつ病の知識が「非常にある」・「ややある」32%（28名）、「どちらとも言えない」35%（30名）、「あまりない」・「全く無い」は33%（28名）だった。

#### 4) 身近にうつ病の人はいるか

身近にうつ病の人が「いる」53%（46名）、「いない」47%（40名）であった。身近にいるうつ病の人の内訳は「同僚」が54%（31名）、「親戚」13%（7名）、「友人」13%（7名）、「家族」7%（4名）、「上司」0%（0名）、「その他」13%（7名）であった。その他のうち自身がうつ病であると答えた人が1名だった。

### 3. 職場の心の健康問題に対する取り組み

#### （表1）

#### 1) 心の健康問題に対する取り組みの有無

心の健康対策が「ある」66%（56名）、「ない」9%（8名）、「わからない」22%（19名）、「その他」3%（3名）だった。

#### 2) 心の健康問題に対する取り組みの具体的内容

「相談（カウンセリング）」34%（47名）、「教育・研修」18%（26名）、「健康診断での問診」16%（23名）、「電話・メールによる相談」16%（22名）、「労働時間・作業内容の改善」15%（21名）、「その他」1%（2名）だった。

#### 3) 心の健康問題に対する取り組みへの関心

心の健康対策に関心が「非常にある」・「ややある」57%（49名）、「どちらとも言えない」30%（26名）、「あまりない」・「全くない」13%（11名）だった。

#### 4) 心の健康問題に対する取り組みへの満足度

心の健康対策に対して「非常に満足」・「やや満足」34%（29名）、「どちらとも言えない」51%（44名）、「やや不満」・「非常に不満」15%（13名）だった。

#### 5) 心の健康問題に対する取り組みの情報を得る方法

心の健康対策の情報を得る方法の内訳は、「社内誌」28%（30名）、「上司から」26%（28名）、「社内メール」20%（22名）、「ポスター」7%（8名）、「その他」19%（20名）だった。

#### 6) 職場復帰支援の有無

職場復帰支援が「ある」44%（38名）、「聞いたことがある」13%（11名）、「わからない」

表1 うつ病者の職場復帰一従業員意識と支援一 質問紙項目

n=86

I. うつ病に対する意識										
(1) うつ病への関心	非常にある	16%	ややある	66%	どちらとも言えない	15%	あまりない	2%	全くない	1%
(2) うつ病の人が働くことをどう思うか	十分に働ける	12%	やや働ける	26%	どちらとも言えない	44%	やや困難	16%	非常に困難	2%
(3) うつ病の正しい知識を持っているか	非常にある	3%	ややある	29%	どちらとも言えない	35%	あまりない	27%	全くない	6%
(4) 身近にうつ病の人はいるか	いる	53%	いない	47%						
(5) 身近にいるうつ病の人の内訳 (複数回答)	家族	7%	親戚	13%	友人	13%	同僚	54%	上司	0%
II. 職場の心の健康問題に対する取り組み										
(1) 心の健康問題に対する取り組みの有無	ある	66%	ない	9%	わからない	22%	その他	3%		
(2) 心の健康問題に対する取り組みの具体的内容 (複数回答)	健康診断での問診	16%	相談カウンセリング	34%	電話・メールによる相談	16%	教育・研修	18%	労働時間・作業内容の改善	15%
(3) 心の健康問題に対する取り組みへの関心	非常にある	13%	ややある	44%	どちらとも言えない	30%	あまりない	12%	全くない	1%
(4) 心の健康問題に対する取り組みへの満足度	非常に満足	5%	やや満足	29%	どちらとも言えない	51%	やや不満	10%	非常に不満	5%
(5) 心の健康問題の取り組みの情報を得る方法	ポスター	7%	社内メール	20%	社内誌	28%	上司から	26%	その他	19%
(6) 職場復帰支援の有無	ある	44%	聞いたことがある	13%	わからない	37%	ない	5%	その他	1%
III. 職場復帰に際し、うつ病者を受け入れる立場を想定した場合										
(1) うつ病の人の相談を聞けるか	十分に聞ける	31%	やや聞ける	53%	どちらとも言えない	14%	あまり聞けない	2%	全く聞けない	0%
(2) 相談された場合の負担感	負担でない	15%	あまり負担でない	28%	どちらとも言えない	21%	やや負担	36%	かなり負担	0%
(3) 職場復帰時に必要な情報 (2個選択)	うつ病の人との関わり方	33%	うつ病の人に合った業務内容	19%	うつ病の人の気持ち	18%	うつ病の人の病状	17%	一般的なおうつ病の知識	13%
(4) うつ病の人を受け入れる準備は整っているか	十分整っている	10%	やや整っている	24%	どちらとも言えない	48%	やや不足	8%	かなり不足	10%
(5) うつ病の人を支えるサポート	業務内容の調整	42%	相談相手	35%	業務時間の調整	18%	研修	3%	その他	2%
IV. 自分自身がうつ病の当事者で、職場復帰を想定した場合										
(1) 職場の人にうつ病であることを公表したいか	十分に知ってほしい	20%	やや知ってほしい	14%	どちらとも言えない	26%	あまり知られたくない	37%	絶対に知られたくない	3%
(2) 職場での悩みや心配事を誰に話すか (2個選択)	家族	32%	上司	19%	同僚	17%	友人	14%	主治医	11%
(3) 職場の人がどのようなことを知っていたら働きやすいか	一般的なうつ病の知識	36%	自分の病状	20%	自分に合った業務内容	22%	自分の気持ち	21%	その他	1%
(4) うつ病の人を受け入れる準備は整っているか	十分整っている	6%	やや整っている	24%	どちらとも言えない	47%	やや不足	13%	かなり不足	10%
(5) 当事者として職場復帰する際に大切だと思うサポート (2個選択)	業務内容の調整	41%	相談相手	34%	勤務時間の調整	20%	研修	3%	その他	2%

37% (32名), 「ない」 5% (4名), 「その他」 1% (1名) だった。

#### 4. 職場復帰に際し、うつ病者を受け入れる立場を想定した場合 (表1)

1) うつ病の人の相談を聞けるか  
「十分に聞ける」・「やや聞ける」 84% (72名), 「どちらとも言えない」 14% (12名), 「あまり聞けない」・「全く聞けない」 2% (2名) だった。

2) 相談された場合の負担感  
うつ病の人の心配事を聞くのが「負担でない」・「あまり負担でない」 43% (37名), 「どちらとも言えない」 21% (18名), 「やや負担」・「かなり負担」 36% (31名) だった。

3) 職場復帰時に必要な情報  
「うつ病の人との関わり方」 33% (56名), 「うつ病の人に合った業務内容」 19% (32名), 「うつ病の人の気持ち」 18% (31名), 「うつ病の人の病状」 17% (30名), 「一般的なうつ病の知識」 13% (23名) だった。

4) うつ病の人を受け入れる準備は整っているか  
うつ病の人を受け入れる準備は「十分整っている」・「やや整っている」 34% (24名), 「どちらとも言えない」 48% (40名), 「やや不足」・「かなり不足」 18% (10名) だった。

5) うつ病の人を支える際に必要なサポート  
「業務内容の調整」 42% (73名), 「相談相手」 35% (60名), 「勤務時間の調整」 18% (31名), 「研修」 3% (5名), 「その他」 2% (3名) だった。

表2 対象の年齢

10代	20代	30代	40代	50代	60代以上	合計
0人	12人	24人	20人	28人	2人	86人

表3 雇用形態

正社員	派遣社員	その他	合計
79人	3人	4人	86人

#### 5. 自分自身がうつ病の当事者で、職場復帰を想定した場合 (表1)

1) 職場の人とうつ病であることを公表したいか  
職場の人とうつ病であることを「十分に知ってほしい」・「やや知って欲しい」 34% (29名), 「どちらとも言えない」 26% (22名), 「あまり知られたくない」・「絶対に知られたくない」 40% (35名) だった。

2) 職場での悩みや心配事を誰に話すか  
「家族」 32% (56名), 「上司」 19% (32名), 「同僚」 17% (29名), 「友人」 14% (24名), 「主治医」 11% (19名), 「産業医療従事者」 7% (12名) だった。

3) 職場の人がどのようなことを知っていたら働きやすいか  
「一般的なうつ病の知識」 36% (31名), 「自分の病状」 20% (17名), 「自分に合った業務内容」 22% (19名), 「自分の気持ち」 21% (18名), 「その他」 1% (1名) だった。

4) うつ病の人を受け入れる準備は整っているか  
「十分整っている」・「やや整っている」 30% (26名), 「どちらともいえない」 47% (40名), 「やや不足」・「かなり不足」 23% (20名) だった。

5) 当事者として職場復帰する際に大切だと思うサポート  
「業務内容の調整」 41% (71名), 「相談相手」 34% (50名), 「勤務時間の調整」 20% (35名), 「研修」 3% (5名), 「その他」 2% (3名) だった。

## V. 考察

### 1. うつ病の人を受け入れる従業員の意識

#### 1) うつ病に対する意識

うつ病への関心があると答えた方は8割を超えており、うつ病への関心は高いと考えられる。しかし、うつ病の正しい知識を持っていると自認している人は32%と少なく、関心があっても知識があるとは言えないことがわかった。

うつ病者が働くことに関する設問では、「働



ける」と答えた割合は38%と半数に満たず、「どちらともいえない」と答えた割合が一番多かったことから、就業可能かどうかの判断は難しいと考える。これらから、うつ病の人が働くためには、うつ病者の個別性を配慮するだけでなく、受け入れる立場の従業員にもうつ病に対する考え方に個別性があることを認識する必要があるといえる。

## 2) うつ病者を受け入れる立場とうつ病の当事者の立場になった場合の意識の違い

うつ病者を受け入れる立場であった場合、約8割の者がうつ病の人の相談を聞けると回答したにも関わらず、相談された場合「負担」と感じる人が36%だった。相談を聞きたい気持ちがある一方で負担を感じるという状況が見られた。

うつ病の当事者の立場になった場合の質問では、病名を「知られたくない」と思う割合が「知ってほしい」と思う割合よりも多かった。先行研究では、うつ病当事者は、仕事についていけないという思い、周りに申し訳ないなどの心情があったと述べられている<sup>12)</sup>。このようなうつ病者自身の持つ心情や周囲のうつ病に対するイメージなどが、病名公表に対する考え方に影響していると考えられる。

一方、受け入れる立場になった場合の質問では、一般的なうつ病についての知識や病状よりも、具体的な関わり方や業務内容、病状などうつ病者の個別的な情報が必要であるという回答が多かった。このように、うつ病の当事者の立場になった場合の結果から、うつ病への負のイメージが影響することが考えられる一方で、受け入れる立場では病名を知ることで具体的な対応や支援ができるというメリットを感じていることが考えられた。従業員が病名を知ることがうつ病者への支援につながると考えられるが、うつ病の病名の公表は個人のプライバシーにも関わってくる問題であるため、個人の病状や意向に合わせて、病名の公表について慎重に考えていく必要があると考えた。

## 2. 心の健康問題に対する職場の取り組みの現状と受け入れる従業員への支援

心の健康問題に対する取り組みが「ある」という回答が多かったが、取り組みに対して満足度は低かった。また、心の健康問題に対する取り組みの具体的内容は、「相談（カウンセリング）」が最も多く、知識の普及や啓発にあたる「教育・研修」は低かった。先行研究では管理監督者・一般従業員に対する啓発教育、および産業医療従事者に対する教育が必要であると述べられている<sup>13)</sup>。本研究では、うつ病に対する知識不足や理解不足などの現状が示されていたため、うつ病者を受け入れるにあたり、教育研修やセミナーなどの取り組みで知識の普及を図る必要があると考える。

本研究では、うつ病者が職場復帰する際には、うつ病者だけでなく受け入れる従業員双方への支援が必要であることが明らかになった。そこで、受け入れる立場の従業員への支援を検討した。

### 1) うつ病者への関わり方・知識や理解の普及

うつ病者を受け入れる立場に必要な情報としては「関わり方」をあげる者が多く、次いで「業務内容」や「病状」、「うつ病の人の気持ち」が同程度の割合であった。うつ病者が働く際には、うつ病に対する知識や理解・配慮が必要という意見があった。また、本研究のうつ病当事者の立場を想定した回答で職場復帰時に周囲に知って欲しい情報は、「うつ病の知識」が多かった。これらの結果は、先行文献<sup>9)</sup>と同様の結果であった。

うつ病などは完全治癒の状態での復職することは少なく、寛解状態での復職が多い現状が述べられている<sup>14)</sup>。また、うつ病などの精神疾患の多くが通院加療の期間が長期に陥りやすいことについての理解を促すなど、具体的で現実的な指導が必要になると述べられている<sup>9)</sup>。うつ病者が仕事を継続していくためには、病状の安定に向け長期的な治療が必要となるため、従業員に対しても長期的な視野で関わっていく知識

提供が求められる。

## 2) 受け入れる従業員の負担感の軽減

本調査ではうつ病者から相談された場合、負担に感じると回答した者が多かった。高野らは、相談窓口を設ける場合、労働者本人の相談でも管理監督者の部下に対する相談でも、広く相談を受ける体制が重要である<sup>15)</sup>と述べている。このことから、うつ病当事者からの相談だけではなく、受け入れる従業員からの相談を受ける体制も重要となる。産業医療従事者は受け入れる従業員に適切なアドバイスや心理的サポートを行い、負担感を軽減するように支援していく必要がある。

## 3) 受け入れる従業員に求められること

職場復帰時に必要なサポートでは、「業務内容」の次に「相談相手」が多くあげられた。メンタルヘルスの取り組みに関する自治体アンケートでは、職場のコミュニケーションの機会が減少した自治体では、心の病が増加傾向にあった<sup>16)</sup>。このように、職場でのコミュニケーションが減少すると孤立感が増し、うつ病の発症や病状悪化のリスクが高くなると予測される。そのため、うつ病者を支える際には、業務内容の調整や働きやすい環境を整えることも大切であるが、うつ病者を受け入れる雰囲気づくりや精神的サポートなど相談相手が必要である。

職場の悩みや心配事を相談する相手は、「主治医」「産業医療従事者」と回答した者は少なく、「家族」「上司」と回答した者が多かった。家族という存在は身近であるために、プライバシーに関わる内容であっても相談しやすいことが考えられる。しかし、本研究ではさらに、職場内で生じた問題を現実的に対応できる立場の上司に対応が求められていた。そのため、うつ病者を受け入れる従業員とりわけ上司にあたる人たちへのサポートが必要であると考えた。

## VI. 結論

1) 受け入れる立場の従業員は、うつ病に対する関心が高かったが、正しい知識を持って

いると自認している者は少なかった。

- 2) 職場の支援体制では「相談」が最も多かったが、求められる支援は正しい知識と具体的な関わり方であった。
- 3) うつ病当事者からの相談だけではなく、受け入れる従業員からの相談を受ける体制も重要である。
- 4) うつ病者を受け入れるためには、うつ病者を受け入れる従業員とりわけ上司にあたる人たちへのサポートが必要である。

## VII. 研究の限界

本研究の対象者は、限られた企業の従業員のために一般化することはできない。また、研究に協力頂いた企業の従業員であり、対象者の多くは正社員であったために、福利厚生が整っており、健康対策への関心や認知度に影響していたことが予測される。うつ病にはうつ傾向、新型うつなど多様な病態があり、本研究では明確な定義はしていないため、対象者によってうつ病への認識に相違が生じた可能性がある。

今後、職場復帰時に必要な支援や具体的なサポートを考え、受け入れる従業員や職場、主治医・産業医療従事者などの連携についても調査していきたいと考える。

## 謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきました企業の担当者様、アンケートに協力いただきました従業員の皆様に心よりお礼申し上げます。

## 参考文献

- 1) 夏目誠：メンタルヘルス不調者が増加しているかどうか、日本心身医学会総会、49(2)、101-108、2009。
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課：自殺死亡統計の概況 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyuu/suicide04/index.html> 2009。



- 3) 川上憲人, 大野裕, 宇田英典他: 地域住民における心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究: 3地区の総合解析結果, 心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究, 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業), 東京, 1994.
- 4) 飛鳥井望: 自殺の危険因子としての精神障害—生命的危険性の高い企図手段を用いた自殺失敗者の診断学的検討, 精神神経学雑誌, 96, 415-443, 1994.
- 5) 厚生統計協会: 国民衛生の動向, 55(9), 305, 2008.
- 6) 厚生労働省: 心の健康対策(メンタルヘルスケア)実施状況, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou07/j4.html> 2009.
- 7) 柏木雄次郎, 田口文人, 桃生寛和他: メンタルヘルス不全者の職場復帰支援に関する調査研究—事業場内・外関係者双方への質問紙調査結果—, 日本職業・災害医学会会誌, 54(3), 113-118, 2006.
- 8) 石川浩二: 職場復帰支援の理論と実践—産業保健スタッフの役割と活動—, 産業ストレス研究. 15(3), 189-195, 2008.
- 9) 黒川純一, 井上真人, 伊奈波良一他: メンタルヘルス不調者に対し職場復帰支援に向けて求められること, 日本職業・災害医学会会誌, 57(3), 92-108, 2009.
- 10) 厚生労働省: 労働者健康状況調査の概況, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou07/j3.html>, 2009.
- 11) 丹下智香子, 横山和仁: 事業所におけるメンタルヘルス事例の実態とケアの実施状況, 産業衛生学雑誌, 49, 59-66, 2007.
- 12) 黒川純一, 井上真人, 伊奈波良一他: メンタルヘルス不調者への対応事例を通じて職場での問題点を考える, 日本職業・災害医学会会誌, 56(2), 92-108, 2008.
- 13) 島悟: 復職後のうつ病再発の問題, 臨床精神医学, 35(8), 1053-1057, 2006.
- 14) 柏木雄次郎: メンタルヘルス不全者の職場復帰が抱える諸問題, 日本職業・災害医学会会誌, 54(2), 49-53, 2006.
- 15) 高野知樹, 島悟: 再発予防・職場復帰, 日本臨床, 65(9), 1665-1673, 2007.
- 16) 社会経済生産性本部メンタル・ヘルス研究所: メンタルヘルスの取り組みに関する企業アンケート調査結果, 1-6, 2007. <http://www.js-mental.org/images/03/20070731.pdf> 2009.

## Return to Work for Depression Sufferers －Employee Awareness and Support－

Fumika DOI

(Hokkaido University Hospital)

Hiroko MIYATA

(Department of Health and Welfare, Noboribetsu City)

Mie KATAMARU, Shinji MURAKAMI

(Faculty of Health Sciences, Hokkaido University)

### Abstract

[Purpose] To determine workplace systems and employee awareness in workplace settings when depression sufferers return to work, and investigate support for employees who share their workplace with depression sufferers who have returned to work.

[Methods] A questionnaire survey was conducted among 400 employees from 8 private companies in Hokkaido.

[Results] 1) Overall interest in the topic of depression was high although few people were to have correct knowledge. 2) In terms of specific examples of approaches taken with respect to issues of mental health, “consultation” was the most prevalent, while many employees cited that they would want support on issues dealing with “how to relate.” 3) Many responders answered “family” or “a superior” as the person they would consult about worries and troubles in the workplace.

[Discussion] 1) Education to improve employees’ knowledge of depression is important for employees who share their workplace with depression sufferers who have returned to work. 2) It is important that workplace systems are responsive both to depression sufferers and consultations by employees working with those suffering from depression. 3) Many people cited “family” or “a superior” as the person they would consult about worries and troubles in the workplace.

**Key words** : depression, return to work support, employee awareness