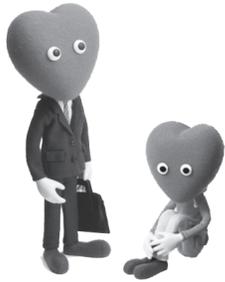


# うつ病とリワーク（復職）。そのソリューションを考える

21世紀医療フォーラム「うつ病リワーク推進協議会」（日経BP社）主催  
**「メンタルヘルスとリワーク 2011 大阪」**  
 シンポジウム開催

7月17日(日) ザ・リッツ・カールトン大阪  
 共催：一般社団法人 うつ病の予防・治療日本委員会(JCPTD)  
 後援：厚生労働省  
 特別協賛：塩野義製薬株式会社



## 「精神科主治医の立場から」

7月17日、ザ・リッツ・カールトン大阪において、シンポジウム「メンタルヘルスとリワーク2011大阪」が開催された。今回のテーマは、「うつ病とリワーク（復職）。そのソリューションを考える」。

医療現場や職場でうつ病の治療やリワーク支援にあたる5名の専門家を招き、それぞれの立場からリワーク成功のための方策を探った。



樋口 健二氏  
 国立精神・神経医療研究センター 理事長、総長

「うつ病とリワークの現状と問題点」  
**復職者と離職者、双方への支援策の充実を急げ**

樋口 健二氏  
 国立精神・神経医療研究センター 理事長、総長

完全失業率が4%を超える一方で、終身雇用制度崩壊による「雇用環境は厳しくなっています。業務に高度な技術水準が求められる中で、業務評価制度が導入されたことにより、6割以上の労働者が仕事に満足できなくなっています。過度なプレッシャーを感じ、うつ病を患う労働者が増えています。自費で占める被雇用者割合は約4割に上っています。

これまでもうつ病は、統合失調症に比べて寛解率が高く、予後の良い病気と考えられてきました。しかし、うつ病の予後は決して良くありません。再発するケースが約50%あり、その約3分の1は慢性化しています。うつ病も統合失調症と同じく、リハビリテーションが重要であり、ソーシャルサポートが必要なのです。うつ病を抱えるために1カ月以上の休職を要する企業は、年々増えています。休職者への支援は今や社会的な課題となっています。休職者の

社会復帰に際しては、次の3点を考える必要があります。

まず、職場復帰する人たちのためのサポート体制を整えることが1点、さらにもう1点は、長期休職者や離職者のための社会復帰支援策を整備することです。

復職に関しては、厚生労働省が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訂版(2009年)を出し、休業開始から職場復帰後のフォローまでを5つのステップに分けて支援策が示されています。その手順がまとまってきました。

今のところ企業に限られますが、復職支援プログラムができてきており、地域においてもリワークや社会復帰のプログラムが立ち上がり始めました。長期休職者や離職者の対応策も、地域障害者職業センターの復職支援プログラムなどが整備されています。

こうした動きを加速させ、職場に残るうつ病患者と、職場を離れたうつ病患者双方に対するサポートシステムの整備が急務となっています。

## 企業に必要な嘱託精神科医 診断書から得られる患者情報の共有を

「うつ病の治療。昔のうつ病、今のうつ病」  
**複雑化するうつ病、求められる新しい対応策**

樋口 健二氏  
 国立精神・神経医療研究センター 理事長、総長

日本では1998年以降、急性自殺者が増え、その数は毎年3万人を超えています。増えた自殺者のほとんどが男性であり、その原因は労働環境の変化にあると考えられます。90年代後半のバブル崩壊とグローバル化の進行により、企業は労働者を個人の能力に基づいて評価するようになってきました。これは集団で成果を出すことに慣れ親しんできた日本人にとって、非常に新しい制度転換です。

こうした状況に追い打ちをかけたのが、終身雇用の崩壊と非正規雇用の増え、そして正社員ユーザーに求められる過剰な労働です。家庭が安定していればまだ救いはあるものの、そもそも結婚しない人が増えており、家庭を支えることができず、状況がますます悪化しています。日本は人口10万人あたりの自殺者が24人とG8諸国ではロシアに次ぐ自殺大国となりました。

さらに、時代の成熟と共に未熟な若者が、新たな困難を生み出しています。10年前は

「うつ病の現状と問題点」  
**復職者と離職者、双方への支援策の充実を急げ**

樋口 健二氏  
 国立精神・神経医療研究センター 理事長、総長

社会復帰に際しては、次の3点を考える必要があります。

まず、職場復帰する人たちのためのサポート体制を整えることが1点、さらにもう1点は、長期休職者や離職者のための社会復帰支援策を整備することです。

復職に関しては、厚生労働省が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訂版(2009年)を出し、休業開始から職場復帰後のフォローまでを5つのステップに分けて支援策が示されています。その手順がまとまってきました。

今のところ企業に限られますが、復職支援プログラムができてきており、地域においてもリワークや社会復帰のプログラムが立ち上がり始めました。長期休職者や離職者の対応策も、地域障害者職業センターの復職支援プログラムなどが整備されています。

こうした動きを加速させ、職場に残るうつ病患者と、職場を離れたうつ病患者双方に対するサポートシステムの整備が急務となっています。

## 「企業の嘱託精神科医の立場から」

「うつ病の治療。昔のうつ病、今のうつ病」  
**複雑化するうつ病、求められる新しい対応策**

樋口 健二氏  
 国立精神・神経医療研究センター 理事長、総長

日本では1998年以降、急性自殺者が増え、その数は毎年3万人を超えています。増えた自殺者のほとんどが男性であり、その原因は労働環境の変化にあると考えられます。90年代後半のバブル崩壊とグローバル化の進行により、企業は労働者を個人の能力に基づいて評価するようになってきました。これは集団で成果を出すことに慣れ親しんできた日本人にとって、非常に新しい制度転換です。

こうした状況に追い打ちをかけたのが、終身雇用の崩壊と非正規雇用の増え、そして正社員ユーザーに求められる過剰な労働です。家庭が安定していればまだ救いはあるものの、そもそも結婚しない人が増えており、家庭を支えることができず、状況がますます悪化しています。日本は人口10万人あたりの自殺者が24人とG8諸国ではロシアに次ぐ自殺大国となりました。

さらに、時代の成熟と共に未熟な若者が、新たな困難を生み出しています。10年前は



渡辺 淳一郎氏  
 大阪精神科診療所協会 会長、渡辺クリニック院長

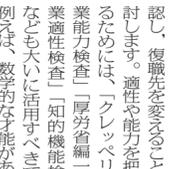
「うつ病の治療。昔のうつ病、今のうつ病」  
**複雑化するうつ病、求められる新しい対応策**

樋口 健二氏  
 国立精神・神経医療研究センター 理事長、総長

日本では1998年以降、急性自殺者が増え、その数は毎年3万人を超えています。増えた自殺者のほとんどが男性であり、その原因は労働環境の変化にあると考えられます。90年代後半のバブル崩壊とグローバル化の進行により、企業は労働者を個人の能力に基づいて評価するようになってきました。これは集団で成果を出すことに慣れ親しんできた日本人にとって、非常に新しい制度転換です。

こうした状況に追い打ちをかけたのが、終身雇用の崩壊と非正規雇用の増え、そして正社員ユーザーに求められる過剰な労働です。家庭が安定していればまだ救いはあるものの、そもそも結婚しない人が増えており、家庭を支えることができず、状況がますます悪化しています。日本は人口10万人あたりの自殺者が24人とG8諸国ではロシアに次ぐ自殺大国となりました。

さらに、時代の成熟と共に未熟な若者が、新たな困難を生み出しています。10年前は



渡辺 淳一郎氏  
 大阪精神科診療所協会 会長、渡辺クリニック院長

「うつ病の治療。昔のうつ病、今のうつ病」  
**複雑化するうつ病、求められる新しい対応策**

樋口 健二氏  
 国立精神・神経医療研究センター 理事長、総長

日本では1998年以降、急性自殺者が増え、その数は毎年3万人を超えています。増えた自殺者のほとんどが男性であり、その原因は労働環境の変化にあると考えられます。90年代後半のバブル崩壊とグローバル化の進行により、企業は労働者を個人の能力に基づいて評価するようになってきました。これは集団で成果を出すことに慣れ親しんできた日本人にとって、非常に新しい制度転換です。

こうした状況に追い打ちをかけたのが、終身雇用の崩壊と非正規雇用の増え、そして正社員ユーザーに求められる過剰な労働です。家庭が安定していればまだ救いはあるものの、そもそも結婚しない人が増えており、家庭を支えることができず、状況がますます悪化しています。日本は人口10万人あたりの自殺者が24人とG8諸国ではロシアに次ぐ自殺大国となりました。

さらに、時代の成熟と共に未熟な若者が、新たな困難を生み出しています。10年前は



渡辺 淳一郎氏  
 大阪精神科診療所協会 会長、渡辺クリニック院長

「うつ病の治療。昔のうつ病、今のうつ病」  
**複雑化するうつ病、求められる新しい対応策**

樋口 健二氏  
 国立精神・神経医療研究センター 理事長、総長

日本では1998年以降、急性自殺者が増え、その数は毎年3万人を超えています。増えた自殺者のほとんどが男性であり、その原因は労働環境の変化にあると考えられます。90年代後半のバブル崩壊とグローバル化の進行により、企業は労働者を個人の能力に基づいて評価するようになってきました。これは集団で成果を出すことに慣れ親しんできた日本人にとって、非常に新しい制度転換です。

こうした状況に追い打ちをかけたのが、終身雇用の崩壊と非正規雇用の増え、そして正社員ユーザーに求められる過剰な労働です。家庭が安定していればまだ救いはあるものの、そもそも結婚しない人が増えており、家庭を支えることができず、状況がますます悪化しています。日本は人口10万人あたりの自殺者が24人とG8諸国ではロシアに次ぐ自殺大国となりました。

さらに、時代の成熟と共に未熟な若者が、新たな困難を生み出しています。10年前は



渡辺 淳一郎氏  
 大阪精神科診療所協会 会長、渡辺クリニック院長

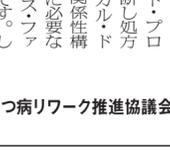
「うつ病の治療。昔のうつ病、今のうつ病」  
**複雑化するうつ病、求められる新しい対応策**

樋口 健二氏  
 国立精神・神経医療研究センター 理事長、総長

日本では1998年以降、急性自殺者が増え、その数は毎年3万人を超えています。増えた自殺者のほとんどが男性であり、その原因は労働環境の変化にあると考えられます。90年代後半のバブル崩壊とグローバル化の進行により、企業は労働者を個人の能力に基づいて評価するようになってきました。これは集団で成果を出すことに慣れ親しんできた日本人にとって、非常に新しい制度転換です。

こうした状況に追い打ちをかけたのが、終身雇用の崩壊と非正規雇用の増え、そして正社員ユーザーに求められる過剰な労働です。家庭が安定していればまだ救いはあるものの、そもそも結婚しない人が増えており、家庭を支えることができず、状況がますます悪化しています。日本は人口10万人あたりの自殺者が24人とG8諸国ではロシアに次ぐ自殺大国となりました。

さらに、時代の成熟と共に未熟な若者が、新たな困難を生み出しています。10年前は



渡辺 淳一郎氏  
 大阪精神科診療所協会 会長、渡辺クリニック院長

## 基調講演 1

「うつ病とリワークの現状と問題点」  
**復職者と離職者、双方への支援策の充実を急げ**

樋口 健二氏  
 国立精神・神経医療研究センター 理事長、総長

完全失業率が4%を超える一方で、終身雇用制度崩壊による「雇用環境は厳しくなっています。業務に高度な技術水準が求められる中で、業務評価制度が導入されたことにより、6割以上の労働者が仕事に満足できなくなっています。過度なプレッシャーを感じ、うつ病を患う労働者が増えています。自費で占める被雇用者割合は約4割に上っています。

これまでもうつ病は、統合失調症に比べて寛解率が高く、予後の良い病気と考えられてきました。しかし、うつ病の予後は決して良くありません。再発するケースが約50%あり、その約3分の1は慢性化しています。うつ病も統合失調症と同じく、リハビリテーションが重要であり、ソーシャルサポートが必要なのです。うつ病を抱えるために1カ月以上の休職を要する企業は、年々増えています。休職者への支援は今や社会的な課題となっています。休職者の

## 基調講演 2

「うつ病の治療。昔のうつ病、今のうつ病」  
**複雑化するうつ病、求められる新しい対応策**

樋口 健二氏  
 国立精神・神経医療研究センター 理事長、総長

日本では1998年以降、急性自殺者が増え、その数は毎年3万人を超えています。増えた自殺者のほとんどが男性であり、その原因は労働環境の変化にあると考えられます。90年代後半のバブル崩壊とグローバル化の進行により、企業は労働者を個人の能力に基づいて評価するようになってきました。これは集団で成果を出すことに慣れ親しんできた日本人にとって、非常に新しい制度転換です。

こうした状況に追い打ちをかけたのが、終身雇用の崩壊と非正規雇用の増え、そして正社員ユーザーに求められる過剰な労働です。家庭が安定していればまだ救いはあるものの、そもそも結婚しない人が増えており、家庭を支えることができず、状況がますます悪化しています。日本は人口10万人あたりの自殺者が24人とG8諸国ではロシアに次ぐ自殺大国となりました。

さらに、時代の成熟と共に未熟な若者が、新たな困難を生み出しています。10年前は

## パネルディスカッション

「うつ病とリワーク（復職）。そのソリューションを考える」

樋口 健二氏  
 国立精神・神経医療研究センター 理事長、総長

完全失業率が4%を超える一方で、終身雇用制度崩壊による「雇用環境は厳しくなっています。業務に高度な技術水準が求められる中で、業務評価制度が導入されたことにより、6割以上の労働者が仕事に満足できなくなっています。過度なプレッシャーを感じ、うつ病を患う労働者が増えています。自費で占める被雇用者割合は約4割に上っています。

これまでもうつ病は、統合失調症に比べて寛解率が高く、予後の良い病気と考えられてきました。しかし、うつ病の予後は決して良くありません。再発するケースが約50%あり、その約3分の1は慢性化しています。うつ病も統合失調症と同じく、リハビリテーションが重要であり、ソーシャルサポートが必要なのです。うつ病を抱えるために1カ月以上の休職を要する企業は、年々増えています。休職者への支援は今や社会的な課題となっています。休職者の

日経BP社  
 21世紀医療フォーラム うつ病リワーク推進協議会

次回 東京開催 「メンタルヘルスとリワーク 2011 東京」シンポジウム

「うつ病リワーク（復職）のソリューション 入院と外来」

21世紀医療フォーラム「うつ病リワーク推進協議会」（日経BP社）主催  
 共催：一般社団法人 うつ病の予防・治療日本委員会(JCPTD)  
 後援：厚生労働省(予定)  
 特別協賛：塩野義製薬株式会社

2011年12月11日(日) 会場：ヘルスール飯田橋ファースト

プログラム 13:30～17:00 入場無料 ※講師および講演タイトルは変更になる場合があります。

ご挨拶 国立精神・神経医療研究センター理事長・総長 樋口 健二氏

基調講演 1 「うつ病とリワーク 外来と入院の連携について」 産業医科大学精神医学教室教授 中村 純氏

基調講演 2 「がん患者のうつ病と 高齢者うつ病を考える」 埼玉医科大学国際医療センター 腫瘍精神科教授 大西 秀樹氏

リワーク・ソリューション 入院治療と外来治療 (1) 「入院で治す メンタルヘルス入院 Re-Design」 宇治おうぼく病院院長 三木 秀樹氏 (2) 「外来で治す リワーク・プログラムの成果」 りんかい築地クリニック院長 吉田 健一氏

パネルディスカッション テーマ：「リワーク・ソリューションを考える」 座長：東洋英和女学院大学教授 横浜クリニック院長 山田 和夫氏 パネラー：樋口 健二氏 中村 純氏 大西 秀樹氏 三木 秀樹氏 吉田 健一氏

12/11東京シンポジウム WEBサイトで申込み受付中

「メンタルヘルスとリワーク」

患者、医療者、職場のネットワークづくりを目指すサイトです。それぞれがどのようにすればリワークを可能にできるのか。その智慧と工夫を取材・検証し提案することが、このサイトの役割です。

メンタルヘルスとリワーク 検索

メンタルヘルスとリワーク

http://www.nikkeibp.co.jp/mentalhealth