

平成21年度 厚生労働省委託事業

メンタルヘルス不調の労働者の再チャレンジ支援
のための専門家派遣事業に係る総括報告書

【 手引き編 】

平成22年3月

(社)全国労働衛生団体連合会

【目次】

I	手引きの策定趣旨	1
II	技法開発・好事例等に係わる手引き	2
1	本事業の概要	2
	(1)健診機関スタッフと事業場との関係	2
	(2)本事業の流れ	3
2	対象事業場における職場復帰の体制づくりとプログラムの作成	5
	(1)事業場の実態の把握	5
	(2)事業者、人事労務管理スタッフ等関係者の動機づけ	9
	(3)復職のための体制づくりと職場復帰支援プログラムの作成	11
	(4)医療機関（主治医）との連携の原則	
3	休業中のケア	
	(1)事業場内関係者による対応の支援	
	(2)健診機関スタッフによる休業中の労働者への支援	
	(3)困難事例とその対応	
4	個別労働者ごとの職場復帰支援プランの策定	
	(1)健診機関スタッフによる情報の収集と評価	
	(2)事業者による職場復帰の可否についての判断の支援	
	(3)健診機関スタッフによる職場復帰支援プランの作成	
	(4)フォローアップ方法の決定	
	(5)最終的な職場復帰の決定の支援	
	(6)困難事例とその対応	
	資料(A～C)	
5	職場復帰後のフォローアップ	
	(1)フォローアップの計画	
	(2)フォローアップ時の確認事項	
	(3)職場復帰プランの評価と見直し	
	(4)困難事例とその対応	
6	緊急時の対応	
	(1)自殺発生時の対応	
	(2)自殺未遂時の対応	
	(3)自殺の緊急性の評価と対応	

7	外部医療機関への紹介	.....
	(1)外部医療機関とのネットワークの形成	.....
	(2)外部医療機関の紹介	.....
8	個人情報の保護	.....
	(1)事業場における個人情報保護方針の策定支援	.....
	(2)健診機関スタッフによる個人情報への配慮	.....
	(3)健診機関スタッフが入手した個人情報の事業場への提供	.....
9	留意点	.....
	(1)疾患別の対応	.....
	(2)性別、年代、職種別の留意点	.....
	(3)その他の留意点	.....
	(4)困難事例とその対応	.....
10	困難事例への対応	.....
	(1)産業医の受診勧奨を拒否する事例	.....
	(2)職場で自傷行為や過量服薬を行う事例	.....
	(3)短期間の休業を繰り返す事例	.....
11	いわゆる“新型うつ病”について	.....
	(1)“うつ”のとらえにくさ	.....
	(2)操作的診断基準による大うつ病性障害	.....
	(3)外来で最近出会ううつ病	.....
	(4)“新型うつ病”の類型	.....
III	心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援事例	.....
	事例1 再休職中のうつ状態の労働者への職場復帰支援	.....
	事例2 配置転換が必要と考えられたが、 異動先がなく復職が遅れていた労働者の職場復帰支援	.....
	事例3 慢性的に欠勤を繰り返す労働者の職場復帰支援の事例	.....
	関連文書の様式例(1～5)	.....
	参考文献等	.....
	参考図書	.....
	手引き編の執筆者名簿	.....
	復職支援検討委員会の委員名簿	.....

I 手引きの策定趣旨

現在、職場における労働者のメンタルヘルス活動の充実化は事業場での重要な課題の一つとなっている。

厚生労働省は、メンタルヘルス不調により休業中の労働者の職場復帰支援を図るため、「労働者の心の健康の保持・増進のための指針」及び「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」を作成し、事業者が行う職場復帰支援の原則的な内容を総合的に示すなど復職支援の取組みについて普及啓発を図ってきたが、当該手引きは、産業医等の産業保健スタッフ等が選任されるなど衛生管理体制が確立している事業場はよいとして、一般的に労働衛生管理体制の整備が十分でない中小規模事業場等では実態に合わず活用しにくいとの指摘がある。また、メンタルヘルス不調労働者の職場復帰支援は、当該労働者の疾患内容等により、その対応方法が大きく異なることもあって、中小規模事業場における労働衛生に係わる事業場内資源だけでは適切な対応が難しい場合が多いと考えられる。

そこで、平成19年度に(社)全国労働衛生団体連合会(全衛連)は、厚生労働省から「メンタルヘルス不調の労働者の再チャレンジ支援のための専門家派遣事業」を受託して、メンタルヘルス不調により休業中の労働者の早期職場復帰促進を図る観点から、主に労働者数300人未満規模の中から選定された中小規模事業場を対象に、同年度に策定した健診機関用マニュアルに基づき、参加機関(5機関)の医師等メンタルヘルス専門家スタッフの派遣による当該労働者の復職支援活動に係わるモデル事業を実施した。

この手引きは、これらの復職支援事業の実施結果を踏まえ、全衛連に設けた学識経験者及び実務専門家からなる「手引き作成委員会」の検討を経て、上記マニュアルに中小規模事業場における効果的な復職支援技法を加えるなど必要な改訂を行うとともに、事業場等の実態に即し今後復職支援に役立つような好事例等を「技法開発・好事例等の手引き」として取りまとめたものである。

その後、平成20年度及び21年度も全衛連は本委託事業を引き続き受託して、毎年5つの参加機関を公募して支援事業を実施してきた。そして年度毎に支援事業実施の成果を織り込んで都度手引きを改訂し、また得られた結果を好事例として報告を行ってきた。

この最終年度に当たる平成21年度では「技法開発・好事例等の手引き」を本委託事業の総括報告書として改編し、総括報告書(手引き編)と総括報告書(好事例編)との2部に分けて報告を行うこととした。

これらの報告書が、メンタルヘルス不調者に関する復職支援を行う健診機関及びその他の事業場外資源、並びに産業保健スタッフ等により活用いただければ幸いである。

Ⅱ 技法開発・好事例等に係わる手引き

1. 本事業の概要（担当：川上 憲人）

(1) 健診機関スタッフと事業場との関係

本事業では、中小規模事業場等に医師等訓練を受けた専門家を派遣し、この事業場外資源を利用したメンタルヘルス不調で休業した労働者の職場復帰支援を試行的に行うことで、効果的な技術の開発と好事例を取りまとめることを目的としている。健診機関と事業場との関係は、事業場の規模や健診機関と事業場との契約関係によってかなり多様になりうる。健診機関ごとに対象事業場の実情や関係を考慮して、効果的な体制を作っただけのものがよいが、ここでは想定されるいくつかのパターンについて述べる(表1)。

① 対象事業場が従業員 50 人以上規模の場合

a) 嘱託産業医とは別に健診機関スタッフが事業場と契約する場合

健康機関スタッフは嘱託産業医と密接な連携を行う体制を構築することが重要である。この形態では、健康機関スタッフの支援・助言は主に産業医に対して提供され、産業医がこれを受けて事業者に指導・助言を行うことになることが多いと思われる。50 人未満規模では産業医を選任する義務はないが、事業場の希望で産業医を選任している場合にはこれに該当する。

b) 健診機関スタッフ（医師）が嘱託産業医を兼任する場合

健診機関の医師がすでに対象事業場と嘱託産業医契約を結んでいる場合、本事業は通常の産業医業務を拡大した形で実施されることが多いと思われる。この場合、健康機関スタッフの支援・助言は主に産業医活動の一部として事業者に指導・助言されることになると思われる。50 人未満規模では産業医を選任する義務はないが、事業場の希望で健診機関の医師を産業医選任している場合にはこれに該当する。

② 対象事業場が従業員 50 人未満規模の場合

従業員 50 人未満規模で産業医がない場合、健診機関スタッフは、再チャレンジ支援事業における派遣専門家として、事業場と契約することが考えられる。この場合には、活動の目標、健診機関スタッフの役割と責任の範囲、情報の流れ、個人情報への配慮、事業場への報告事項などについて事業場と相談し定めておくことが望ましい。事業場との契約は、包括的（今後生じる一定要件を満たす休業した労働者に対して全て適応される）に結ぶこともできるが、個別的な（特定の休業労働者に限定した）契約として結ぶことも考えられる。これ以外にも健診機関と事業場との間でこれまでに結ばれている契約関係（健診の事後指導など）を発展させる形で本事業を実施することも考えられる。

なお、このマニュアルでは、派遣される専門家を「健診機関スタッフ」、事業場内の

主に産業医、看護職を「産業保健スタッフ」と呼ぶ。また、事業場の連絡担当者を社内キーパーソンとしている。

表1) 想定される事業場との関係のパターンと主要な支援の流れ

		従業員 50 人以上規模		従業員 50 人未満規模	
		産業医は健診機関とは独立 [(1) a) 型]	産業医は健診機関から派遣 [(1) b 型]	産業医はいない [(2) 型]	
支援関係者	労働者	メンタルヘルス不調により休業した労働者			
	事業場関係者※	事業者、人事労務管理スタッフ、管理監督者			
	事業場内産業保健スタッフ等※	産業医 衛生管理者 (看護職)	産業医＝健診機関医師 衛生管理者 (看護職)	産業医＝健診機関医師 衛生推進者	衛生推進者
	事業場外資源(派遣専門家)	健診機関スタッフ(医師、保健師等)	健診機関スタッフ(その他)		健診機関スタッフ(医師、保健師等)
	労働者の家族	家族内キーパーソン			
主要な支援の流れ		健診機関スタッフ→労働者、及び健診機関スタッフ→産業医→労働者・事業者	産業医＝健診機関スタッフ→労働者・事業者	健診機関スタッフ→労働者・事業者	

※事業場関係者および事業場内産業保健スタッフの中から、社内キーパーソンを選定する。

社内キーパーソンは、事業場外資源である健診機関スタッフに対する事業場内の実質的な業務上のパートナーであり、健診機関スタッフとの間で企画・相談・連絡・社内調整・報告などの重要な役割を担う。産業医や保健師等がこれを担当することが望ましいが、中小規模事業場では人事労務管理スタッフが社内キーパーソンとなることが多いと考えられる。

(2) 本事業の流れ

本事業の流れと各段階で実施される支援業務の例を(表2)にまとめた。実施事項の

詳細はマニュアルの該当部分を参照のこと。なおメンタルヘルス不調で休業した労働者は、休業中、職場復帰支援プラン策定期間、職場復帰後のフォローアップのいずれの時期にもある可能性があるため、これらの段階についてはどの段階から支援を開始してもよい。

表 2) 本事業の流れと各段階で実施される支援業務の例

本事業の流れ	健診機関スタッフが実施する支援業務の例
事業の準備	事業場への本事業の説明 事業者、人事労務管理スタッフ等関係者の動機づけ 事業場の実態の把握 職場復帰の体制づくりやプログラムの作成の支援 社内キーパーソンの選定 産業保健スタッフ（特に産業医）との連携方法の決定 関連文書・書式の準備
事業の開始	事業場との申し合わせの作成 労働者への本事業の説明と参加の同意 主治医への連絡 支援関係者への説明 教育・研修
休業中の支援	事業場関係者への助言 労働者との連絡・面接
職場復帰支援プランの策定と職場復帰	労働者との面接と情報収集 主治医からの情報収集 事業場関係者との面接と情報収集 職場復帰についての事業者への助言 健診機関スタッフによる職場復帰支援プランの作成 フォローアップ方法の決定 最終的な職場復帰の決定の支援
職場復帰後のフォローアップ（復帰後6ヶ月から1年程度）	労働者との連絡・面接 事業場関係者との面接と情報収集 職場復帰支援プランの評価と見直し
事業の評価	活動状況報告（2ヶ月に1回） 実施結果報告書の提出

2. 対象事業場における職場復帰の体制づくりとプログラムの作成

(1) 事業場の実態の把握（担当：亀田 高志）

① 情報収集の相手と方法

職場の心の健康づくり体制の整っていない事業場に、健診機関として専門家を派遣する際にはまず、職場復帰の体制づくりやプログラムの作成を検討する必要がある。この段階で、事業場側の様々な情報が必要になる。

そして様々な情報を得るために以下に挙げるような複数の事業場側の関係者に当たってみる必要がある。

a) 健診に関する契約やその提供における事業場側の窓口の担当者

- ・これらの情報収集のために確保しやすい相手である。しかし、心の健康問題により休業した労働者の全般的な管理は人事労務管理スタッフ等が行う場合が多い。

b) 人事労務管理スタッフ

- ・健診の契約や提供の窓口が人事労務管理スタッフ等でない場合には、個々のケースを取り扱う場合に必要な情報は人事労務管理スタッフから収集する必要がある。

c) 労働組合（その幹部）

- ・ケースの対応において、労働組合の関与が確実な事業場ではその労働組合の幹部も情報収集への協力を依頼するとよい。

d) その他

- ・人事部門の責任者や担当役員
- ・場合によって経営者から

※ 心の健康問題への対応の際の事業場としての原則について、過去の対応の経験も含んで、聴取できると、介入を始めた後の体制づくりやプログラムの作成の際に参考になる。

事業場側の情報収集の相手が決まったら、次に入手可能な文書類や記録の有無を確認し、可能であれば写しを収集し、その内容を検証する。また、情報収集の相手から口頭でも情報を収集できる。

② 情報収集の前の留意点

事業場側としては心の健康問題を取り扱うことについて必要性を感じてはいても、以下のような情報を提供することに多少の抵抗を覚え、開示を拒まれる可能性もある。

- ・組織図
- ・個別ケースの取扱いの記録
- ・関連する人事の内規

しかし、健診機関として、ケースへの対応等をサービスとして提供する場合には、人事部門の責任者や人事労務管理スタッフとの連携など、従来の健診を提供するという関

係とは異なるレベルでの情報交換や連絡が必要になるので、この点を予め事業場側によく理解してもらう必要がある。

健診機関としては対象者の健診情報を取り扱ってきたのであるから、情報の守秘には十分留意していることを示す書類や健診機関として作成・運用している情報管理規定を示して、事業場側に情報を開示しても問題が生じないことをよく説明する。入手する方法は口頭の場合もあるが、紙や電子媒体、記録の形の場合もあるので、それらをどのように取り扱うかについても予め、事業場側と取り決めておくといよい。

③ 体制づくりのために必要な事業場側の情報

体制づくりを支援するための情報としては以下の項目がある。

a) 対象事業場の属性情報

- ・業態、分散事業場の有無、労働者数、労働者集団の性別や年齢階層別の分布、労働組合等の情報については介入をはじめめる段階で入手することが望ましい
- ・事業活動の状況、景気がよいのか、悪いのかという一般的な感触から、事業拡大しているのか、縮小しているのか、買収や合併の経緯の有無やその予定など、労働者に大きな影響を与える可能性があるような情報についても可能であれば聴取するとよい。

b) 安全衛生管理体制に関する情報

- ・これは法定であるものの労働安全衛生法令や各行政通達に基づいて労働安全衛生の課題を取り扱うための、事業場の中では機能的な組織である。心の健康問題の対応は、実質的なラインや人事労務管理との関係がより深く、安全衛生管理体制とは別のライン管理の中で行われる場合もある。

c) 労務管理との関係の分かる組織図

- ・事業場によってはケースの取扱いは直接人事責任者や役員、従業員規模によっては経営者自らが対応していることもある。そのため健診機関として、健診を提供し、結果と集計の報告や事後措置の提供とは、異なる事業場側の体制になることを事前に認識していることが望ましい。
- ・組織図は事業場によっては公開されず、機密として管理されていることがあるので、その取扱いには十分に注意する。

d) 安全衛生管理体制と労務管理との関係の情報の両者を参照したことがわかる、あるいは各々に対応していることがわかるような体制図を作成すると事業場側の担当者には受け入れられやすい。

e) 対応する事業場が中小規模事業場である場合には、その事業場やその企業がどのような資本関係にあるかということも収集した方がよい情報である。

- ・上場企業や大規模事業場を持つような親会社がある場合、その親会社の安全衛生管

理体制やプログラムの運営の仕方の影響を強く受けたり、それらを踏襲しなくてはならないことがある。

- ・産業医や保健師等も親会社の資源を活用してきている場合には、その過去の対応を調べる方がよい。
 - ・一方、親会社を持たない独立系である場合には、一から作ることになるが、反面、その事業場独自のものを作ってよいということになり、その違いは大きいかもしれない。
- f) 心の健康問題を持つ労働者の管理やその他の労務管理を行うようになる部署や担当者については、体制づくりのために留意した方が良い点である。
- ・事業場によっては直接の上司部下関係が強く、人事労務管理スタッフは側面で支えるだけの役割の場合もあり、一方で、心の健康問題を持つ労働者を人事労務管理スタッフが全て引き受けている場合もある。この違いは大きく、体制づくりだけでなく、プログラムの作成においても重要なポイントである。
- g) 経営者や事業場の長、または人事部門の責任者が心の健康問題を持つ労働者の取扱いをどのように考えているのかという点は重要である。
- h) 個別のケースについての対応は人事労務管理の原則に従うので、取扱いの方針や考え方をよく聴取しておくことが望ましい。
- i) 産業医等の産業保健スタッフや人事労務管理スタッフ等の事業場内資源の情報
- ・上述した親会社の資源があるかという点も含んで、個々のケースに対応する体制を考える上で必要である。
 - ・従業員規模によって産業医の選任の有無と選任された産業医がいる場合に健診機関に所属する医師なのか、事業場の側が個別に契約をしている医師なのかという違いは体制づくりに加えて、プログラムの作成においても、留意すべき点である。
 - ・同様に保健師等も健診機関から既に健診事後措置等で派遣している資源を活用する場合もあり、また事業場側が既に雇用・契約している資源がある場合は体制づくりが異なる可能性が高い。
 - ・人事労務管理スタッフや衛生管理者、衛生推進者、安全衛生推進者は事業場側の資源であるが、各々の既存の役割や機能、権限についての情報があることが望ましい。
- j) その他の留意点
- ・新たな体制や作成されたプログラムをどのように知らせるのが良いかという点、特に管理監督者と労働者に対して周知徹底を行う方法・手段についても十分に把握する。さらに実際に介入の経過報告や結果、個々のケースの集計等の報告を提出する相手や、報告のための経営層や人事部門での会議体があるのかという点も、確保したい情報である。

④ プログラムの作成のために必要な事業場側の情報

対策プログラムの策定に関しては以下のような情報を収集することが望ましい。

a) 過去に発生したケースへの対応の経験

- ・早い段階で人事労務管理スタッフから過去のケースへの具体的な対応について、記録や口頭で情報を収集すると、プログラムの作成に有用である。対応の詳細について情報を集めることで、個々のケースに欠けているルールや必要な様式を特定することに役立つ。但し、入手する情報には介入の予定のない、不要な個々の労働者の個人情報が含まれていないように十分に慎重な対応を取る必要がある。

b) 事業場側にある既存のルール

- ・労働契約や就業規則、人事労務管理スタッフが使用してきた内規がそれに該当する。
- ・確認した方がよい具体的な事項や記載内容は、例えば、心の健康問題等を理由とする、休業・欠勤・休職等と復帰や復職等の定義、各々を事業場側が確認・許可する手続き、各々の時期、休業・欠勤・休職が可能な月数や年数のような期間、産業医等の医師の確認の手順の有無、その間の報酬・給与の取扱い、試し出勤制度（リハビリ出勤制度）の有無等である。これらの事項はプログラムや個々のステップを具体的に作成していく際に非常に重要である。

・様式類

- ※ 過去のケースへの対応の中で使用されている様式があれば、それらも入手して活用を考慮する。実際には、配慮を行う責任者や人事労務管理スタッフの関わり方、医師の意見の提出の仕方を考える上で参考になる。

c) 過去の健康情報管理の状況

- ・ケースへの介入を開始すると、プライバシーの保護について、健診機関としては、非常に慎重に取り扱う必要がある。そのため、過去のケースの診断書や個別のケースの記録がどのように取り扱われているかという点も聴取することが必要になる。
- ・例えば、前述の様式があって、それが使用されたならば、残された記録がどのように管理されているかということである。その他、健康問題に係る情報だけでなく、個人情報保護の全般的な取り組みや担当部署についても情報があることが望ましい。情報管理や守秘すべき情報の取扱い方についての健診機関から留意しなくてはならない点も明らかになる。

d) 経営者等による安全衛生や健康管理に関する方針等

- ・具体的にプログラムの全体を作り込んでいく上で大切な情報としては、経営者等による労働安全衛生に関する方針が公表されているのかという点がある。プログラムを作成する際にそれを根拠にしたり、参照したりすることができる。公表されている方針があれば、それがどのような形で公表され、浸透しているのかという点も重要である。

- ・また、個別の事業活動においてPDCAサイクルを意識したマネジメントシステムの仕組みを運用することに慣れているのかどうか、ということも収集しておくことが望ましい。継続的な改善を経営者や事業場が意識して行っているのかということは、心の健康問題を持つ労働者の取扱いについてプログラムを作成し、運用して、定期的に集計や報告を事業場に返していく際に、どのようにこれらの情報を事業場側が受け取るかということ推定し、それを協議する際に役立つ。

e) 地域の医療機関等の利用状況

- ・不調が疑われるケースの紹介や通院加療等について従来の利用があれば、その機関や利用の印象を確認する。事業場外の専門機関のネットワーク作りにおいて参考にしえる。

⑤ 聴取・入手した情報の記録

以上の情報は先述したように事業場側にとっては守秘を要するものと理解されている可能性もあるが、体制づくりやプログラムを作成した後の状態と比較対照となる情報でもある。従って、これらの情報のポイントはなるべく記述し、可能なものは保管しておく。そうすると適宜、参照できるし、新たな体制やプログラムが完成した後にはその意義や効果を事業場側に理解してもらうために活用できる。

(2) 事業者、人事労務管理スタッフ等関係者の動機づけ

職場復帰支援事業を成功させるためには、事業場の事業者や人事労務管理スタッフの理解と積極的な関与が必要である。職場復帰の体制づくりを含むメンタルヘルス対策推進につながる事業者等の理解と協力を引き出すための方法を以下に解説する。

① 事業者、人事労務管理スタッフとの情報交換と信頼関係の構築

様々な情報提供や支援プランの提示をしていく前段階として、まず、健診機関の担当者（医師・保健師・営業担当者等）と事業者・人事労務管理スタッフとの良好な関係づくりが求められる。具体的には、健診後の保健指導等で事業場を訪問する機会や年度毎の契約内容の確認や報告時などを活用して、事業場での労働者の精神面を含む健康状況や精神疾患を抱える労働者の有無、メンタルヘルス不調に関連すると思われる欠勤や顧客とのトラブル等問題事例の発生の有無など、事業場の健康支援ニーズを共感的に聴き取りながら信頼関係を構築し、提言可能な環境を整える。

② 職場復帰を含むメンタルヘルス対策の重要性に関する気づきの支援

多くの企業でメンタルヘルス不調が顕在化し、職場のメンタルヘルス対策への関心への高まりがある。しかし、対策を実行していくためには事業場側の継続的な運営の努力

が欠かせない。それを確実にするために、下記の a) ～ c) の情報をわかりやすい言葉で伝える。そして経営面から見てもこれらの対策に取り組むことが大変重要であることに担当者から経営層に説明ができるよう、支援する。

a) 職場のメンタルヘルスをめぐる社会情勢

- ・昨今のメンタルヘルス不調による問題事例や休業の増加等に対応して、厚生労働省から様々な施策や指針が提示されている現状
- ・民事裁判や労災請求とそれにまつわる企業の経営管理としてのリスク
- ・事業場の危機管理対策の一環として、メンタルヘルス対策に取り組む企業の増加

b) 職場復帰支援等のメンタルヘルス対策を講じるメリット

- ・労働者の会社への信頼感や忠誠心・愛着心を強め、労働意欲を高める
- ・離職を防ぎ、優秀な人材の確保・育成につながる
- ・労働者間並びに管理監督者とのコミュニケーションが活性化し、明るく働きやすい職場風土が形成される

c) メンタルヘルス対策を講じない場合のリスク

- ・メンタルヘルス不調に関連する自殺や事故、解雇時のトラブル等に伴う労災申請並びに民事訴訟リスクの増大、敗訴の場合の多額な賠償額
- ・有能な人材の流失と職場の機能不全、士気低下
- ・新たな人材を雇用・育成するためのコスト

③ 活用可能な事業場外資源についての情報提供と活用支援

中小規模事業場において職場復帰を含むメンタルヘルス対策を進めるには、健診機関・医療機関・地域産業保健センター・産業保健推進センター・地域保健機関等の事業場外資源を有効に活用することが有用であるため、これらの事業場外資源についての適切な情報提供を行う。無料のものと有料で提供されるものがあり、用途に応じて組み合わせ活用する等の助言を行う。

④ 職場復帰を含むメンタルヘルス対策推進に向けた健診機関から提供可能な支援プランの提示

健診機関として提供可能な支援プラン並びに期待される効果について、わかりやすく説明する。現在行っている健康診断や事後の保健指導あるいは健康教育等と連携させながら、職場復帰支援等の新たなメンタルヘルス対策を導入していくことで相乗効果を生む可能性のあることを伝える。

(3) 復職のための体制づくりと職場復帰支援プログラムの作成

① 関係者の役割分担と連携方法の決定

a) 関係者の役割分担

復職支援サービスの開始前に、事業場及び健診機関の関係者の役割や連携方法を明確化しておくことが望ましい。以下に関係者の役割を例示する。

- ・管理監督者： 休業者の上司・管理監督者は、休業者の病前の仕事内容、仕事の進め方、仕事に対する取り組みの姿勢、職業観、周囲との協調性、業務改善能力等について、最も熟知しているはずであり、復職に当たっての職場の諸条件を改善・調整する役割がある。人事労務管理上の問題があれば、人事労務管理スタッフと連携する。また、職場復帰後のフォローアップとして、職場内での当該労働者の言動、仕事ぶり、業務遂行能力の変化などを日々把握し、得られた情報をもとに産業保健スタッフと連携を続ける。
- ・健診機関スタッフ等： 当該労働者と定期的に面接する。管理監督者、産業保健スタッフ、人事労務管理スタッフ、主治医、家族とも必要に応じて電話や面接を通じて情報交換、連絡調整をする。これらの情報を元に、これらの関係者とともに、当該労働者に対して休業中、復職時及び復職後の支援を行う。
- ・産業医等： 産業医は、主治医と医学的な面での情報交換を行い、管理監督者や人事労務管理スタッフ等から得られた情報と併せて、当該労働者の業務遂行能力等を医学的な側面から評価すること、そして、それをもとにして復職の可否および復職に当たってなされるべき業務上の配慮等に関する提言を行うことが求められる。休業者や主治医から知り得た情報についてはプライバシーに配慮しながら、関係者間で取り扱うべき情報を調整する。産業医が健診機関から派遣されていたり、健診機関スタッフの一員が産業医を兼務している場合もある。
- ・保健師・看護師等： 産業医と管理監督者、他の産業保健スタッフ、人事労務管理スタッフ、主治医等との相互連携の調整を行ったり、面接等を通じて当該労働者及び受け入れ側管理監督者の支援を行う。保健師・看護師等が健診機関から派遣されている場合もある。
- ・衛生管理者等： 比較的小規模の事業場では、産業医や保健師等が常駐していなかったり、来所頻度が低いところが多いため、衛生管理者や衛生推進者等が実務面でシステムを運用していくことになる。産業医の助言、指導等をふまえ、職場復帰支援が円滑に行われるよう労働者のケアや管理監督者のサポートを行う。また必要に応じて人事労務管理スタッフや事業場外資源との連絡調整に当たる。当該労働者に関する健康情報の収集において、主治医と直接連絡を取らざるを得ない場合には、本人の同意を得た上で、書面等により自らの立場や情報の取扱方法を主治医に伝え、理解を得る必要がある。なお、衛生管理者や衛生推進者が作業環境管理中心の業務

を行い、労務管理を行っていない場合があることも留意する。

- ・ 人事労務管理スタッフ： 休業者の職場復帰時に、配置転換や就業時間の調整が必要となる場合は人事労務管理スタッフの関与が不可欠となる。よって、休業者の人事労務管理上の問題点を把握し、職場復帰支援に必要な労働条件の改善や、配置転換、異動等についての配慮を行う。また、関係者と連携しながら復職の手続きが円滑に進むよう調整する。中小規模事業場では、衛生管理者を総務・人事課長が兼務していたり、人事労務管理スタッフとしての役割を行っていることがあり、こうした社内の実情を踏まえて、事業場ごとの体制づくりと役割分担をする必要がある。
- ・ 社内キーパーソン： すでに述べたように、社内キーパーソンは、事業場外資源である健診機関スタッフとの間で企画・相談・連絡・社内調整・報告などを行う事業場内の業務上のパートナーである。産業医や保健師等が社内にいる場合は産業医や保健師等がこれを担当することが望ましい。しかし、産業医や保健師等がいなかったり、あるいは来社の頻度が低い場合には、人事労務管理スタッフである場合や衛生管理者、衛生推進者が社内キーパーソンになりうる場合もある。

b) 支援のための環境づくり

健診機関スタッフによる復職支援を円滑に行うために、事業場関係者、産業保健スタッフ、労働者等との連絡手段や安心して面接や相談を行うことができる場所の確保などの工夫がなされることが望ましい。

(a) 円滑な連絡手段の確立

事業場関係者、産業保健スタッフ、場合によっては労働者本人から直接、健診機関スタッフに連絡がとれる手段を確立しておく。連絡用の電話、メールアドレスなどを健診機関側で準備する。可能なら事業場ごとに異なる電話番号、メールアドレスを設定できるとよい。留守番電話へのメッセージやメールによる連絡への対応は、連絡があってから 48 時間以内には可能となるよう、健診機関側で体制づくりをしておきたい。夜間、休日など緊急時の連絡方法についても定めておくことが望ましい。

(b) プライバシーを保って相談対応ができる場所の確保

事業場において面接や相談対応を行う場合に、相談者が他者に聞かれる不安がなく話ができる場所を確保できるよう、事業場に依頼する。健康管理室や静かな応接室などの個室が望ましい。事業場内でどうしてもプライバシーを保って相談対応ができる場所が確保できない場合には、健診機関内にこうした場所を確保する。

② 職場復帰支援プログラムの策定、文書化、周知及び運用の支援

a) 職場復帰支援プログラム

健診機関スタッフは、①で決定した関係者の役割や連携の手順を文書化し、職場復

帰支援プログラム（職場復帰についての社内ルール）を策定する支援を行う。こうした職場復帰支援プログラムは、（安全）衛生委員会等で労働者の意見を聞き、審議し策定されることが望ましい。職場復帰支援プログラムや関連する様式は事業者が保管・管理するが、事業場内産業保健スタッフがこれを代行することも考えられる。健診機関スタッフもこの写しを保管する。

職場復帰支援プログラムは就業規則、その細則、人事等の内規や産業保健スタッフが使用する様式等の各段階がある。事業場側の人事労務管理スタッフが作成するのは難しいので雛形を見せながら、事業場内の文書としての作法に落とし込むように支援するとよい。社内規定として、事業場の中のルールがあるものなのでこれを健診機関としては尊重するとよい。

復職は労働者が休業に入る段階から復帰後のフォローまでいくつかの段階に分ける事ができるため、各段階で誰が誰に対し何を行うか、どのような様式を用いるか、診断書や面接記録等の文書の流れ等をフローチャート化すると分かりやすい。以下はその一例である。なお、別添資料として一連の職場復帰の流れと対応する各プレイヤーの行うべきことを表にしてもよい。特に管理監督者に渡すものとしてはハンディなのがよい。手順は厚生労働省による職場復帰支援の手引きと同様と考えてよい。

<職場復帰の流れに応じた対応と手順>

- ・ 休業・休職時： 休職に入る者は、休職診断書を管理監督者に提出する。管理監督者は人事労務管理スタッフ等に診断書を提出する。人事労務管理スタッフ等は産業保健スタッフ及び健診機関スタッフに当該従業員の休職について知らせる。また、本人または家族に対し会社の休業制度や休職中の手当や復職ルール、相談先（健診機関の相談窓口）等について説明を行う。主治医に対しても、会社の休業制度や復職ルールについて情報提供する。
- ・ 休業・休職中： 健診機関スタッフが本人と定期的に面接し、休職中の悩みや不安に関する相談や生活リズムの調整、復帰に向けた課題の整理と克服の支援を行う。
- ・ 本人が復帰意思を示す段階： 本人は主治医から復職可能診断書をもらい、それを管理監督者に提出する。管理監督者はそれを人事労務管理スタッフ等に提出し、人事労務管理スタッフ等から産業保健スタッフおよび健診機関スタッフに連絡する。健診機関スタッフは本人との面接で回復度合と生活状況を確認し、また管理監督者と連絡を取り受け入れ可能な職場条件を確認し、復職者への接し方や留意事項等を伝える。産業医は復帰に際して必要な就業上の配慮事項について、主治医に情報提供してもらう。
- ・ 職場復帰支援プランの作成： 健診機関スタッフは、本人や管理監督者から得られた情報について本人の同意を得た上で、産業保健スタッフや人事労務管理スタッフ

等に提供する。産業医は本人、管理監督者、人事労務管理スタッフ等、その他必要な関係者との面接あるいは会議形式により、職場復帰支援プラン作成のための情報を総合的に把握し、復職の可否や時期、就労上の配慮を決定する。

- ・最終的な職場復帰決定の段階： 産業医は事業者に向けた意見書を作成し、また主治医に対しても職場復帰と就業措置についての報告書を提出する。
- ・復職後のフォローの段階： 産業医・産業保健スタッフは、本人との定期的な面接と上司からの情報の収集を行い、本人の職場適応状態や業務遂行能力、勤務状況、指示されている就業上の配慮ができているかを確認する。通常勤務が可能となった後は、残業や出張制限等の就業制限を段階的に解除していくことになるが、作業量増加の時期等に関しては主治医の意見を仰ぐ。健診機関スタッフも本人と定期的に面接の機会を設け、復帰後の状況の情報収集や悩みの相談に対応し、本人の了解を得て産業保健スタッフ等と情報共有する。

主治医や産業医、関係者間での情報のやり取りに使用する文書については、厚生労働省「心の健康問題により休業した従業員の職場復帰支援の手引き」の様式等（様式例1～4）を参考にし、支援先企業の内情に合った様式を作成する。作成した社内ルールは社内イントラネットで閲覧できるようにしたり、教育研修に盛り込むなど社内への周知を図る。運用に際し、関係者がその段階で何をすべきか分からず戸惑う場合も考えられるため、健診機関スタッフは全体の流れをコーディネートすることも重要である。

リハビリ勤務制度： 職場復帰を確実にするためリハビリ勤務制度を活用する場合がある。復帰・復職の前に試し、ないし試験的に行う目的と、慣らしとして行う目的、あるいはその両方を目的とすることがある。休業・休職等を継続したまま行う方法と復帰・復職をしたうえで行う方法がある。前者には通勤災害や労働災害の際の取り扱いや給与の問題があり、後者の方が労務管理上の取り扱いの問題は少ない。リハビリ勤務の作業は職場への通勤のみの場合から、短時間勤務である程度の作業負荷を試してみる場合まで、様々である。期間は2週間から4週間が一般的である。リハビリ勤務中に病状が悪化しないか、管理監督者、人事労務担当者は注意し、また、途中や最後に産業医や健診機関スタッフの面談による評価が必要である。リハビリ勤務後に、病状の悪化の有無、リハビリ勤務期間中の出退勤の状況、就労意欲に加えて、管理監督者により業務が遂行できているかという側面まで、総合的にリハビリ勤務を評価し、実際の復職の段階に進む。評価が定まらない場合には延長できるように設定することができる。リハビリ勤務制度は復職の確かさを高める効果があるが、従業員側からは不利益な面もあると捉えられるので、ルール化・文書化しておく必要がある。

b) 関連する教育・研修の実施

復職支援に当たっては、関係者の中でも特に管理監督者の役割が重要となり、その役割が適切に行われるためには、日頃のメンタルヘルス教育の中で、部下の職場復帰に当たって管理監督者が果たすべき役割に関する啓発を行うことが重要である。その際、策定したプログラムや社内ルールと管理監督者からの相談窓口の情報が伝えられる必要がある。厚生労働省「労働者の心の健康の保持・増進のための指針」にも、管理監督者に対し行われるべき教育研修及び情報提供の内容として、心の健康問題を持つ復職者への支援の方法が挙げられている。

管理監督者教育では、復職ルールや手順について伝え、休業前、休業中、復帰時、復帰後などそれぞれの段階で管理監督者が取るべき対応と職場調整の注意点について具体的に伝えておく。復帰後の数ヶ月は産業保健スタッフとの連携が必要であることも強調する。また、再発のサインとして注意すべき点や疾患によっては忘年会などアルコールを摂取する可能性のある機会には参加を強制しないほうが良いこと、それ以外はこれまでどおり普通に接する事がよいことなどを伝える。

c) 復職対応マニュアル（簡易版）

事業場関係者が実際に対応を行う際には職場復帰支援プログラムを簡潔に文書化した復職対応マニュアルが有用である。これを配布し、またはイントラネット等にて共有し、上述の教育・研修においても説明を行う。復職対応マニュアルについては対象事業場が日頃使用している文書体系にあわせるとよい。作成は予め健診機関で使用しているものを、事業場関係者に提供し修正してもらう方法や、健診機関側で対象事業場に合わせて最初は作成し提供してもよい。発行日、発行者、変更の履歴はわかるように工夫するとよい。以下に2つの健診機関で活用されていた復職対応マニュアルの例を示す（[資料1](#)、[資料2](#)）。また、先述した一連の職場復帰の流れと対応する各プレーヤーの行うべきことを表にしたものも同様に示す。（[資料3](#)）

この例は改変し、実際の対応に使用可能である。

資料1)

<復職対応マニュアルの例1>

メンタルヘルス不調者休業時の対応マニュアル（案）

（制定日：平成 年 月 日）

メンタルヘルスの不調は一般に病状や病態の理解や把握が難しく、会社としてその対応に苦慮することが多い。本マニュアルは、このようなメンタルヘルスの不調で休業した従業員への対応を適切、円滑に行うためのマニュアルである。

1. 休業者の診断書提出について

- ・ メンタルヘルス不調者は無断欠勤や医師の診断を受けないまま数日以上休業する場
合があるため、就業規則に則り診断書の提出を求める。

2. 休業者の対応について

- ・ 社内キーパーソン（上司、同僚、人事労務担当など）を決める。
- ・ 社内キーパーソンから本人に連絡をとる。頻度は本人の希望や状態によるが月に1
回程度は様子を聞く。聞き取り内容は日常生活状況（生活リズムが重要）、病状、
職場や仕事に関する気がかりなことなどである。
- ・ 家族と連絡が可能な場合、社内キーパーソンが家族内キーパーソンを確認する。家
庭での状態（病状の改善の程度、飲酒・睡眠等）、家族から見た疾病発症要因・再
発のリスク要因、事業場への希望などを聞く。
- ・ 本人に復帰意欲が出てきたら、復職に備えて就業時と同じリズムで就寝・起床する
よう奨励する。昼間は徐々に散歩やコンピュータ作業や図書館で本を読むことなど
に取り組むよう奨励する。
- ・ 復帰前に産業医との面談を実施する。復職判定には、①主治医の復帰可能である
との判断があること、②病状の回復や身体作業、精神作業の遂行能力が休業前の80%
程度はあること、③生活リズムが整っていることである。この確認のため、必要に
応じて厚生労働省編一般職業適性検査を実施する。この他、④発症の状況や契機、
⑤再燃・再発のリスクとなりえる要因を確認する。
- ・ 主治医からの診断書では職場復帰の支援を行うにあたって不十分な情報しか得られ
ない場合には、本人の同意を得た上で主治医から情報を収集する。本人が受診する
際、社内キーパーソンや上司が同行すると情報収集しやすい。

3. 職場復帰の可否判断について

- ・ 産業医が職場復帰の助言を行い、最終的な決定は事業者が行う。
- ・ 主治医から職場復帰可の診断が出て、職場復帰可の診断が出て、職場復帰の可否の最終判断は事業者が負う。

4. 職場復帰支援プランの作成

- ・ 復帰間近（産業医の復職可の判定）になったら以下の復帰支援プランを作成する。
- ・ 復帰職場の受け入れ体制を整備する。受け入れのためにはある程度の情報は必要であるため、本人の同意を得た上で上司や職場の理解を得る。病名などの情報は不要であり、例えば「病み上がりなので仕事に対する配慮する必要がある」などと上司や職場に伝えれば良い。「残業制限」など、具体的な配慮内容も伝達は必要である。
- ・ 出退勤時間の配慮が必要な場合は、フレキシブルな出退勤が可能であればこの制度を利用する。フレキシブルな出退勤制度が適用できず、フルタイム勤務をしなければならない場合は、週中（1～2週間単位）時間を延長し、1～2ヶ月でフルタイム勤務とする。
- ・ 業務内容は、おおむね1ヶ月は責任や判断を要する業務、納期が限定される業務は避ける。交代勤務も避ける。

5. 復帰後のフォロー

- ・ 復帰後は基本的に事前の復帰支援プランに従う。
- ・ 復帰支援プランを変更する際は事前に面談を行う。この際、産業医との面談が望ましいが、社内キーパーソンや上司が面談した上で、産業医に報告・確認を得ても良い。
- ・ 定期的に産業医と面談を実施し、徐々に就業制限の解除をすすめる。
- ・ 再発の最も大きなリスクは治療の自己中断であるため、社内キーパーソン等が時々（1～2ヵ月程度ごと）通院状況を確認する。
- ・ 復帰後に様子がおかしな場合でも、一過性のことも多いので1週間は様子を見ても良い。1週間以上続く場合は主治医への受診を勧める。

資料2)

<復職対応マニュアルの例2>

職場復帰支援プログラム要領（制定日：平成 年 月 日）

担当者名：

1. 目的

休職していた従業員の復帰にあたり、健康状態に応じた就業上の配慮を行うことによって、復職後の疾病の再発を予防し、職員の円滑な職場復帰を実現させることを目的とする。

2. 対象

原則として同一種類の疾病、負傷によって長期に休職（1ヶ月以上、有給休暇による日数も含む）した従業員（嘱託社員、臨時雇用を含む）。ただし、病状および本人の状況により、産業医が特に必要と認めた場合には日数に関係なく対象とする場合がある。

3. 実施方法

a. 病気休職開始及び休職中のケア

- (1) 疾病により休職しようとする職員は、「休職願」及び主治医の「病気休職診断書」を所属長に提出する。
- (2) 所属長は、「休職願」及び「病気休職診断書」を総務部に提出する。
- (3) 総務部担当者は、病気休職があった旨を産業医に報告する。
- (4) 総務部担当者は、当該従業員および所属長に、休職中の事務手続きや職場復帰支援の手順についての説明を行い、当該従業員が安心して療養に専念できるよう努める。
- (5) 総務部担当者は、産業医に対して、休職期間中に産業医又は所属のカウンセラー（その他、保健師、臨床心理士など）（以下、健診機関スタッフ）による面談を行うかについての判断を仰ぎ、必要な場合は定期的に健診機関スタッフによる面談を設定する。
- (6) 産業医は健診機関スタッフ向けの面談依頼書を作成、当該従業員の同意を得る。
- (7) 面談を実施した健診機関スタッフは、必要に応じて、面談で得た情報の産業医への提供を書面で行う。
- (8) 所属長は、当該従業員が療養中、毎月、療養の状況及復職の意思についての確認を行う。
- (9) 所属長は、当該職員の職場復帰の意思を確認した場合、総務部にその旨連絡をする。

(10) 総務部担当者は、当該従業員に当職場復帰支援についての説明を行い、同意を得る。併せて主治医の「診断書」（復職診断書）を提出することを指示する。

(11) 総務部担当者は、産業医面談の日程等の調整を行い、所属長に連絡する。

b. 主治医による職場復帰可能の判断

(1) 当該従業員は、「復職願」と主治医による職場復帰可能の判断が記された「診断書」（復職診断書）を所属長に提出する。

(2) 所属長は、「復職願」及び「診断書」を総務部に提出する。

(3) 総務部担当者は、産業医面談の日程等の調整を行い、所属長に連絡する。

(4) 休職期間に健診機関スタッフによる面談が行われていた場合、産業医に文書にて面談で得た情報を提供する。

(5) 総務部担当者は、復職面接にあたり「復職願」及び「診断書」を産業医に提出する。

c. 職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

(1) 産業医は、当該従業員の面談を行う。

(2) 産業医は、必要に応じて主治医からの情報や意見を求める。その際、本人の同意をとり、「診療情報提供依頼書」にて問い合わせを行う。

(3) 産業医は、復職の可否（条件付就業可能も含む）について判断を行い、「就業配慮報告書」を総務部に提出する。

d. 最終的な職場復帰の決定

(1) 事業部長は、最終的な職場復帰の可否を決定し、「就業措置通知書」により、従業員あて（写しを所属長）に通知する。

(2) 産業医は、主治医に「就業上の措置内容についての報告書」を、当該従業員を通じて提出する。同時に健診機関スタッフに対しても「面談情報報告書返事」を提出する。

e. 職場復帰後のフォローアップ

(1) 産業医は、必要に応じてフォローアップのための面談を行い、「就業配慮報告書」を人事部に提出する。

(2) 総務部担当者は、産業医に対して、健診機関スタッフによるフォローアップ面談を行うかについての判断を仰ぎ、必要な場合は定期的に健診機関スタッフによる面談を設定する。必要に応じて、当該従業員の同意を得た上で、産業医と保健会スタッフで情報を共有し、適切な職場復帰支援に役立てる（面談依頼書、面談情

報報告書、面談情報報告書返事を必要に応じて利用する)。

- (3) 産業医が、面談の結果、それ以上のフォローアップの必要がないと判断した場合には、職場復帰支援を終了する。

補足：「」つきの文書は必要な情報を含む様式・フォーマットを作成・使用するとよい。

資料3)

職場復帰の流れと対応する各々の行うべきこと（サンプル）

不調から回復する各段階	主治医	本人（部下）	上司	産業医	健診機関スタッフ	人事労務管理スタッフ
① 例えば、上司が問題に気づく。上司が産業医に相談することもある。		例えば、勤怠不良、生産性低下、態度・身嗜みの変化（不調だが対応できない）という異変	上司が部下の異常に気づく			
② 上司が本人と話をする。事後、上司が産業医や健診スタッフに相談することもある。		上司と話をする	部下と話をし、産業医ないし健診機関スタッフへの相談を勧め			
③ 本人が産業医ないし健診機関スタッフの面接を受け、医学的評価を受ける。		産業医ないし健診機関スタッフに相談	産業医ないし健診機関スタッフへの相談と人事労務管理スタッフへの報告	評価実施	評価実施	上司からの報告
④ 産業医ないし健診機関スタッフは必要に応じて外部医療機関（以下、主治医）に紹介する。	初診・診断・治療開始	外部専門医に受診	職場の問題や過重労働の有無、個人の事情の分析・報告	外部専門医に紹介状様式を用いて紹介	外部専門医に紹介状様式を用いて紹介	上司からの報告を受け、産業医や健診機関スタッフに相談
⑤ 主治医から診断書等が発行される。	診断書発行	診断書を上司ないし人事労務管理スタッフに提出	診断書受領	診断書を受領・診断情報の分析・報告	診断書を受領・診断情報の分析・報告	産業医や健診機関スタッフからの報告を受け、人事的対応の情報の記録等を実業就業配慮報告書受領・上司に写しを送付
⑥ 産業医が診断書を参照し、就業配慮報告書を発行する。			就業配慮報告書受領（人事労務管理スタッフより）	就業配慮報告書発行	就業配慮報告書発行の支援	
⑦ 本人が自宅療養等（休業・休職）にはいる。	治療継続	自宅療養等、回復に努める	手続き支援			手続き支援
⑧ 産業医ないし健診機関スタッフが休業・休職中の状態をフォローアップする。	治療継続	必要に応じて産業医の面談を受ける・通院をし、治療受療	必要時のみ事務連絡	必要に応じて経過観察や面談	必要に応じて経過観察や面談	必要時のみ事務連絡
⑨ 本人が回復したと考える場合に主治医に相談し、復帰可能な診断書が出る。	復職可否判断と診断書発行	自宅での記録を取る、復職願と診断書を上司ないし人事労務管理スタッフに提出	復職願と診断書受領	診断書の内容を評価する	診断書の内容を評価する	復職願と診断書受領
⑩ 本人が健診機関スタッフや産業医と面接する。復帰の可否につき就業配慮報告書を発行する。復職判定委員会を招集する場合がある。	治療継続	産業医や健診機関スタッフの面接評価を受け、リハビリ勤務準備	必要に応じて復職等判定委員会に参加、就業配慮報告書の受領（人事労務管理スタッフより）	本人と面接、必要に応じて復職等判定委員会参加、就業配慮報告書の発行、事後、主治医への情報提供	本人と面接、必要に応じて復職等判定委員会参加、就業配慮報告書の発行支援、事後、主治医への情報提供	必要に応じて復職等判定委員会に参加、就業配慮報告書の受領、上司に写しを送付
⑪ リハビリ勤務を行う場合がある。その結果を評価する。	治療継続	リハビリ勤務	リハビリ勤務観察評価	リハビリ勤務評価	リハビリ勤務評価	リハビリ勤務評価
⑫ 産業医（健診機関スタッフの支援による場合もある）が復帰の可否につき就業配慮報告書を発行する。復職等判定委員会を招集する場合がある。	治療継続	産業医や健診機関スタッフの面接を受け、復帰準備	必要に応じて復職等判定委員会に参加	本人と面接、必要に応じて復職等判定委員会参加、就業配慮報告書の発行	本人と面接、必要に応じて復職等判定委員会参加、就業配慮報告書の発行支援	必要に応じて復職等判定委員会に参加
⑬ 本人が制限つきで復帰する。	治療継続	制限つき復帰	配慮実行、経過をみる	事後、主治医への情報提供	可能ならば、主治医への情報提供	不調者への人事的対応の情報の記録や管理
⑭ 復帰後、一定期間、産業医や健診機関スタッフがフォローアップする。	治療継続	産業医や健診機関スタッフの面接を受ける	就業配慮報告書の受領（人事労務管理スタッフより）、配慮実行、経過をみる	経過観察面接と必要に応じて就業配慮報告書の更新	経過観察面接と必要に応じて就業配慮報告書の更新	就業配慮報告書の受領、上司に写しを送付
⑮ 制限がなくなったら、フォローアップを終了する。	場合によって治療終了	産業医ないし健診機関スタッフの面接終了、治療終了まで通院	就業配慮報告書の受領（人事労務管理スタッフより）、配慮終了、日常的な管理へ戻す	経過観察面接と必要に応じて就業配慮報告書の更新、経過観察終了と就業配慮報告書への反映	経過観察面接と必要に応じて就業配慮報告書の更新支援、経過観察終了と就業配慮報告書への	就業配慮報告書の受領、上司に写しを送付、経過観察終了、人事的対応の記録

(4) 医療機関（主治医）との連携の原則（担当：入交 洋彦）

医療機関（主治医）は病状の評価は行うが、労働者がどのような環境でどのような業務を行わなければならないのか具体的なイメージがつかめないため、業務遂行能力や適応に関する評価なしに復職可否の判断を行っていることがある。主治医に労働者の業務内容や職場環境、復職支援の仕組みなどの情報を与えることは、職場復帰支援をスムーズに進めるのに大切なことである。

産業医や健診機関スタッフは専門的な立場から主治医と十分な情報交換を行える立場にあるため、必要に応じて休業開始から復職後を通じて十分な連携を図る必要がある。健診機関スタッフと主治医との連携については、事前に当該労働者に説明し同意を得ておく必要がある。また、主治医に対して産業保健スタッフや管理監督者、健診機関スタッフそれぞれの立場や役割、病気休業や職場復帰に関する会社の規則、プライバシーに関する事項等について十分な説明を行うことも必要である（資料4）。

主治医と情報交換を行う場合は、労働者本人の職場復帰に必要な範囲で行われるよう努めなければならない。必要な範囲とは職場復帰支援に関して職場で配慮すべき内容が中心であり、またそのための理解を得るための必要最小限の病態や機能に関する情報であり、必ずしも具体的な疾患名が必要とされるわけではない。そこで病名を記載しない「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」（様式例1）等を用いてプライバシーに十分配慮した形で情報を求め、また情報の内容は職場復帰支援のために必要なものに限る必要がある。産業医等が選任されていない事業場の場合は、情報の内容は安全配慮義務を履行するために必要な情報に絞り込み、情報交換の目的と内容を労働者にきちんと説明し同意を得た上で連携を図るように配慮する必要がある。「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」等を用いて主治医に情報提供を依頼する場合や、直接主治医との連絡や面会を行う場合、それに費用を要する場合の負担については、事前に事業場と健診機関スタッフとの間で取り決めておく必要がある。

産業医や健診機関スタッフの判断によって自宅療養を勧める場合には、前もって連携の準備を整えた地域医療機関とのネットワークを構築しておけば、最初からその中のクリニック等を紹介することが可能となり、その後の職場復帰支援における連携もスムーズに行うことができる。そのためには、近隣の精神科医療機関の中でも職場での対応に協力的な医療機関のリストがあると便利である。まずは地域精神保健福祉センターや保健所等で作成されているリストを入手し、事前に挨拶訪問で次のような情報を確認しておくことが有用である。

紹介できる医療機関情報

- ① 住所（アクセス）
- ② 受付電話番号
- ③ 診療時間・休診日（予約制かどうか）
- ④ 得意な専門領域（働く人のメンタルヘルス対応に関心があるかどうか）
- ⑤ スタッフ構成（医師の人数、医師以外の専門スタッフの有無、性別、年齢等）
- ⑥ カウンセリングが可能かどうか、また、その料金システム
- ⑦ 待合の様子（どのような患者が多くいるか、込み具合、一人あたりの受診時間等）

資料4)

<休職中の扱いと職場復帰に関する規程の例>

年 月 日

弊社社員の休職中の扱いと職場復帰に関する規程について

病院
クリニック

先生 御机下

(事業所名)

(人事担当者・産業医)

印

Tel :

いつもお世話になっております。日頃は弊社社員へのご加療、ご指導を頂きありがとうございます。

さて、下記従業員につきまして、先生のご診断を元に以下の措置を取りましたのでご連絡いたします。

従業員

氏 名 ; (男・女)

生年月日 ; 年 月 日 (歳)

現在の職務 ;

措 置

・〇年〇月〇日～ 休職

・

職場復帰支援にあたり、以下の者より必要な範囲での診療情報のご提供をお願いすることがございますので、ご了承いただけますようお願い申し上げます。別紙の同意書（コピー）に本人の了解を得ております。

・弊社産業医_____

・健診機関名_____、 担当医師_____

※ 弊社は、休職・復職を含めて、メンタルヘルスに関する対応を健診機関〇〇〇〇に委託しております。

今後とも弊社の健康管理活動へのご理解、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

■ 弊社の休職・職場復帰に関する規程（例）

休職の定義	<p>医師による休職診断書が出た時点で休職の扱いとなります。</p> <p>あるいは疾病による欠勤が〇ヶ月続いた場合に、〇ヶ月前の時点にさかのぼり、その時点から休職の扱いとなります。</p>
休職中の待遇等	<p>休職開始より〇ヶ月までは、基本給および諸手当が会社より支給されます。</p> <p>〇ヶ月目から〇ヶ月までは、傷病手当金が支給されます。</p> <p>休職期間が〇ヶ月を超える場合は解雇の対象となります。</p>
復職について	<p>職場復帰が可能な状態となった場合には、主治医の職場復帰可能の診断書を本人から会社に提出する必要があります。</p>
慣らし出勤	<p>復帰後より最長〇週間、半日出勤を行えます。</p> <p>〇時〇分～〇時〇分の間で、〇時間以上の勤務をもって出勤とみなします。</p>
復職可否の判定	<p>主治医先生のご意見をもとに、産業医（、復職判定関係者）により復職可否の判定を行います。</p>

3. 休業中のケア（担当：小林 由佳）

休業中のケアは、主に主治医との間で進められる。しかし本人の回復状況を見ながら休業中も回復と復職に向けての関わりを持つことが効果的であることを示す研究成果が近年得られている。健診機関スタッフは、事業外資源であることの立場を活かして、休業中から労働者と連絡をとり、可能なら面接を行って、本人の病状を把握し、困難や不安を聞き、必要に応じて事業場や主治医と連絡調整を行って、復職に向けての支援を行いたい。しかしこれが労働者の負担になったり、あるいは治療を阻害したりしないように、本人・主治医の意見を聞いてから行わなければならない。

(1) 事業場関係者（管理監督者、人事労務管理スタッフ等）による対応の支援

健診機関スタッフは、管理監督者や人事労務管理スタッフ等が下記の対応を進められるよう支援する。

① 休業の連絡を受けた際の対応

管理監督者、人事労務管理スタッフ等、事業場内産業保健スタッフ、衛生管理者・推進者、総務担当者等の事業場内資源の中から、本人と事業場の連絡窓口となる社内キーパーソンを決める。この際には本人の希望を聞いて決めるとよい。休業者が発生した際、まず社内キーパーソンは、休業開始の旨と休業者の情報を健診機関スタッフへ連絡する。この社内キーパーソンを含む事業場内スタッフと健診機関スタッフが連携して休業中の対応にあたることとなる。

職場復帰支援は、主治医から復職診断書が提出されてから開始するのではなく、休業の判断がなされた時点から開始することが望ましい。支援関係者間では、役割分担、職場復帰の際の手続き、休業中の本人への連絡方法、状態把握の方法などを確認しておく。

② 本人・家族への対応

社内キーパーソン等の事業場内スタッフは、休業する従業員本人に対して、休業中の扱い（有休で何日休めるのか、病気欠勤中の補償、病気欠勤が何ヶ月続いたら休職となるのか等）や職場復帰支援に関する体制・仕組みについて必要な情報を知らせ、まずは安心して療養に専念できるように働きかける。特に病気欠勤中の補償については、会社によって様々であり、報酬の何割かが会社から支給されたり、健康保険組合から見舞金として給与の何割かが補償されることもある。このような規定については、事前に会社の就業規則等を確認の上、支援者としては知っておきたい情報である。また、少なくとも、政府管掌健康保険の被保険者であれば、傷病手当金として、病気やけがで休んだ期間、一日につき、標準報酬日額の3分の2に相当する額が支給される。ただ、様々な条件があるので、事前に社会保険庁のホームページや直接電話で問い合わせ、本人が受けられる補償について確認しておきたい。

もし、休業中に辞職などの申し出があった場合は、病状悪化によって焦燥感よりそのように申し出た可能性も加味し、判断を先延ばしするように勧めることが原則である。

また、会社や健診機関スタッフから主治医へ経過を確認することの了承を本人から得て、同意書にサインをしてもらっておくとよい。また、その同意書は、本人より主治医へ持参してもらっておくと、主治医との連携が円滑に行えるようになる。休業中は、社内キーパーソンが定期的に本人とコンタクトをとり、その時の状況を記録しておく。ただし、事業場との接触をしばらく持たないことが本人の回復に必要であると主治医が判断した場合は、その判断に従う。

初回の診断書が提出された際に、本人に対して説明・確認すべき事項を下記にまとめる。本人の状態が極めて悪い場合や時間がない場合は、後日連絡する。また、人事労務管理スタッフ等などが事前に下記事項を文書化しておき、本人に渡せるようにしておくと便利である。できれば、家族の同意も得られるよう、家族に同席の上で説明できることが望ましい。

休業に入る際の説明事項と確認事項

<説明事項>

- ・まずは静養に専念することが大切であること
- ・休業中の扱いについて（給料、傷病手当金等の社会保障、休業可能な期間等）
- ・職場復帰支援に関する体制・しくみ（支援関係者の構成、職場復帰の際の手続きなど）について

休業中、健診機関スタッフから連絡が入ることがあること。ただし、調子が上向きになるまでの連絡は必要最小限に控えたいため遠慮なく伝えて欲しいということ。

- ・不安な点などがある場合は、いつでも社内キーパーソンに連絡してきていいこと（連絡電話番号）
- ・場合によっては、家族からも情報を得ることがあること
- ・職場復帰の意欲が出てきたら、社内キーパーソンにその旨を連絡して欲しいこと

<確認事項>

- 休業中の本人の連絡先（自宅、寮、実家など）、家族内キーパーソン（妻、両親など）、連絡方法（電話、郵送、メールなど）
- 休業中や職場復帰時に健診機関スタッフから主治医へ本人の経過の問い合わせをすることの可否（了承の場合は本人の同意書にサインし、次回受診時に主治医へ持参してもらう）
- 管理監督者から職場の人へ知らせる範囲と内容（健康上の理由、疲労状態である、気分が落ち込んでいる、特に何も言わないなど）の希望

休業者が独居の場合、主治医の判断を確認し、実家や自宅に帰し療養に専念させることも効果的である。その際は実家や自宅の連絡先、家族内キーパーソンも確認しておく。

本人にとって、休業中に事業場の人とコンタクトを取ることは、多少なりとも負担になることである。事業場の人からむやみに連絡する、毎日調子を報告させる、本人に不調の原因を問いただす、職場の状況を事細かに知らせる、というようなことは控えるよう、特に管理監督者等に教育しておくことが必要である。本人の落ち込みが激しく、連絡を取るのが難しいときは、家族内キーパーソンと連絡をとるようにすることもよい。

③ 職場の環境調整

管理監督者は、本人が休業に入った後、業務分担の変更、職場の人への情報周知など職場の環境調整を行う。精神疾患の休業の場合、2～3ヶ月と、月単位での休業となることが多い。管理監督者にはそのようなものと割り切って、業務分担の変更など、業務上の配慮をしてもらいたいが、診断書の期限どおりに本人が復帰してくるものと思いついでいる管理監督者もいるので、健診機関スタッフからも念押ししておきたい。また、本人が職場復帰してきた際に、休業開始時からの仕事が山積みになっている状況は避けるような配慮も願いたい。

職場の人への情報周知に関しては、周知する人の範囲、内容など、本人と相談しながら行う。また、職場の人には、本人の情報周知の他、職場の人から本人への連絡は必要最低限とし、見舞いなども避けるよう付け加えておく。職場の人の認識が不足している場合は、本人の気持ちにも配慮しながら、パンフレットを渡す、職場教育の実施などの対応を行う。

(2) 健診機関スタッフによる休業中の労働者への支援

① 休業始めの対応

健診機関スタッフは、社内キーパーソンから休業開始の連絡を受けた後、まずは当該労働者にとっての支援関係者になりうるメンバーを確認する。また、医療機関への連絡を了承する旨を本人へ確認後、主治医へ本事業による支援を当該労働者に対して健診機関スタッフが行っていることを連絡する。主治医には本人の状態と見通しを尋ね、また、健診機関スタッフからは職場復帰の手続きや連絡先等の情報を伝える。確認後は職場の対応に必要な情報を社内キーパーソンに伝える。

② 本人への対応

社内キーパーソンより、本人への連絡先、連絡方法を聞き、健診機関スタッフが連絡をとる。頻度は本人の希望や状態によって異なってよいが、月に1回程度は面接をするのが望ましい。面接は健康診断機関など、事業場外で実施すると労働者や家族が参加しやすい。面接をする際は次のページの事項を参考に聞き取り、記録する。

休業中に聞き取る事項

- ・ 日常生活の状況（睡眠、食事、昼寝の要・不要、家での活動性、家族とのコミュニケーション、外出ができるかどうか等）
- ・ 心身の状態（気分の良い日と悪い日の状態の違い等）
- ・ 疾病への理解と認識
- ・ 医師の見解と治療状況（受診頻度や服薬状況）
- ・ 職場や仕事に関する気がかりなこと

休業者に対して面談を設定するにあたっては、本人の状態にくれぐれも留意し、特に休業開始後から2週間程度は、面談より電話等での確認にとどめた方が多い場合が多い。また、状態の悪そうな時は、電話を早めに切り上げたり、面談を延期するなど、本人に無理をさせないことが肝要である。その際は、本人からではなく家族から様子を確認するようにすると良い。

③ 家族への対応

家族との連絡が可能な場合、家族内キーパーソンを確認する。家族にも支援関係者の連携体制と職場復帰の際の手続きを説明し、健診機関スタッフの連絡先を伝える。また、家族から見た本人の状況を確認する。確認する内容は、家庭での状態（病状の改善の程度、飲酒・睡眠等の生活習慣など）、家族から見た疾病の発症要因及び再燃・再発のリスク要因、事業場への希望事項などである。

④ 本人の復職意欲が出てきた際の対応

復職の意欲が出てきたと本人より連絡が入ったら、復職前の面接を実施する。この復職前面接では、「休業中に聞き取る事項」に加え、下記の「復職前に聞き取る事項」についてもおさえておく。復職前面接は、1回に限定する必要はなく、復帰の準備が整うまでに複数回重ねる場合もある。

※「休業中に聞き取る事項」に加えて

復職前面接で本人に聞き取る事項

- ・発症の状況や契機
- ・再燃・再発のリスクとなりうる要因
- ・職場が自分に合っている、うまく復帰できそうだという感覚
- ・「生活記録表」の遂行状況（2回目以降）
- ・身体作業の遂行能力や作業に伴う身体的疲労の様子（2回目以降）
- ・精神作業の遂行能力や作業に伴う精神的疲労の様子（2回目以降）

また、復職に備えて、本人にいくつかの課題を設定することも効果的である。

復帰準備に向けての課題

- ・就業時と同じリズムで就寝・起床をする
- ・徐々に身体的負荷のある作業（ウォーキングなど）を行ってみる
- ・精神的負荷のある作業（図書館で本を読む、コンピュータ作業を行うなど）を行ってみる
- ・人の多いところに出かけて、人になれる
- ・昼寝を減らす
- ・（場合によっては）通勤時間に会社の門まで行ってみる
- ・（場合によっては）会社の同僚等に連絡をとってみる

また、事前に「生活記録表」用紙を作成しておき、本人に記録してもらおうと状況がわかりやすい。「生活記録表」には、就寝・起床時間、中途覚醒の回数、昼間の活動内容、その日の調子（-5～+5 など）などを毎日記録してもらおう。本人がその日の調子を数値で表すことが不得意な場合は、顔マーク（ニコニコ顔、普通顔、悲しい顔など）を使うなど、簡便に記録しやすい工夫をすることが大切である。その日の調子を数値化し、週間単位で変化を見ることにより、状態の安定具合や、昼間の活動によるその日の調子や睡眠状況への影響を確認することができる。また、本人にとっても、自分自身の調子の変化への気づきを促す効果もある。

本人の調子が安定していることを確認したら、社内キーパーソンへ連絡をし、復職判定会の準備を依頼する。

休業中の面接や復職前面接の内容は、記録した上、本人の同意の上で、産業医がいる場合には産業医に報告する。また本人の同意の上で、支援関係者間でも情報の共有を行う。伝えられる内容に関しては、本人の承諾を事前に得ておく。

(3) 困難事例とその対応

Bさん、40代男性、独身、製造業勤務。Bさんは新しいプラントの立ち上げのプロジェクトメンバーの一員として、1年半前より忙しい日々を送っていたが、会社の方針でプロジェクトが急遽取りやめとなってしまった。プロジェクトチームは解散となり、Bさんは、新規事業部から生産管理部へ配転となり、これまでの業務とは全く異なる業務に従事することとなった。その頃から、腕のだるさや胸の痛みなどの不定愁訴が出現。近隣の精神科を受診したところ「不安障害」と診断され、休職となった。

休職中、上司は本人に何度か電話連絡を試みたが、いつも留守電となり、本人から上司に連絡が返ってくることはなかった。心配した上司が、Bさんの親しい同僚を伴い本人の家を訪れたところ、部屋の中は菓子袋が散乱し、ビール缶が何本も転がっているような状態であった。休職中の生活について尋ねると、昼過ぎに起床し、きちんとした食事をとることもなく、一日中テレビゲームをやっているとのことであった。2週間に一度の受診はきちんとしていたが、主治医に休職中の家での過ごし方について相談したりアドバイスされることはなかった。

Bさんの事例のように、特に独居の労働者が休職する際は、休職中の食生活（飲酒を含む）や生活リズムについても十分に留意し、本人の状態に合わせた生活改善指導をおこなっていく必要がある。また、独身寮入居者や、独居の場合は、主治医と相談のもと、実家で療養させたり、入院加療を勧める方が良いこともあることを念頭においておきたい。

4. 個別労働者ごとの職場復帰支援プランの策定（担当：森田 哲也）

労働者本人だけでなく職場関係者も不安を抱えたり無理をしたりすることなく職場復帰ができるように支援するためには、必要な情報の収集と評価を適切に行い、対応方法などを含めた個別の具体的な職場復帰支援プランを策定しておくことが必要である。

どのタイミング・場所で情報収集やプラン作成を行うかは個々の事業場、労働者の状況によって異なることが予想されるが、健診機関と事業場で契約を結ぶ際事業開始時に、「復帰希望日の2週間前には手続きが終了するようにする」などの大まかなスケジュールは決めておくことが望まれる。

（1）健診機関スタッフによる情報の収集と評価（表3）

① 労働者の意思の確認

労働者の職場復帰の意思と就業の意欲を確認する。この際必要なことは、病状の十分な回復がないにも関わらず「あせり」や「周囲・家族の意思」、「経済上の理由」によって職場復帰の意思表示がなされていないかを確認することである。「休んでいると余計にストレスである」、「病気が悪くなるから」などの発言には注意が必要で、不十分な回復の際に聞かれることが多い。ただし、経済上の理由はそのまま放置しておくとして病状の回復により影響はないため職場復帰に関わらず対応を検討していく必要がある。

② 主治医からの意見収集

主治医から提出されている診断書では職場復帰の支援をおこなうにあたっての十分に情報が得られない場合には、労働者の同意を得た上で依頼書（様式例1）などを用いてプライバシーに配慮しながら主治医との間で情報収集と共有をおこなうことが重要である。労働者に連携の必要性を十分に理解してもらい、同意を得ることが大切である。一方主治医に対しては事業場産業医からではなく健診機関専門スタッフからの問い合わせであるため、事業場の規則以外にも事業場と健診機関との関係、専門スタッフの役割、事業場および健診機関のプライバシーに関する事項などを十分に説明（文書などで）するようにしておく。あわせて収集した情報の保存はどこで行うか、情報開示をどうするかも明確にしておく。

これら個人情報の取り扱いに関しては本マニュアル個人情報の保護の項を参照して確実に実施することが望まれる。また、主治医に文書作成を依頼するか、あるいは直接面接にて情報を収集することになるため、必要な費用負担に関しても考慮し提示しておくことが望まれる。

この際、収集し活用する情報としては以下のような内容が必要であることを具体的に主治医に伝えるようにする。必要な情報はあくまで職場復帰支援に必要な情報であり、必

ずしも具体的な疾病名を必要とするわけではない。

1) 発症前後の状況と業務との関連性

- ・発症から初診までの経過および業務との関係で発症前の職場を変更することが望ましいか

2) 治療の経過と今後通院が必要か 頻度は

3) 現在の状態・残存している症状と治療状況（薬物の副作用）

4) 上記も踏まえ、再発・再燃防止のために勤務上の注意事項は

- ・業務上禁止すべき内容

例：車両運転など機械操作、残業や深夜勤務、出張など

- ・職場・周囲のものへの対応に必要な注意は

例：飲み会には誘うな

5) 再発などを早期に防止するため、また、業務内容を見直していく上で、何を目安に本人の体調を見ればいいのか

③ 労働者の状態の評価

労働者の状態の評価としては、労働者の治療状況、病状の回復状況の評価、業務遂行能力の評価、就業に関する労働者の考え、家族からの情報をもとに行うことになる。ツールとしては「職場復帰準備性評価シート」（資料A）（秋山ら）や「うつ病患者復職準備度質問紙」（資料B）（岡崎ら）、SASS（Social Adaptation Self-evaluation Scale）日本語版（資料C）などがあり活用可能である。どのツールもある基準をクリアすれば職場復帰可能か、予後良好かといった判断をするまでには至ってはならず、現在評価が進行中のものではある。しかし、定期的に同一内容をもれなく評価し、その経過を追うために使用する上では有益な情報を得ることが可能である。

リワーク事業（後述）などを利用すると労働者自身にも役立つだけでなく労働者の状態の評価はより確実なものとなる。

1) 労働者の治療状況

a 今後の通院の必要性

b 業務に影響する薬物副作用の有無

服薬や通院、カウンセリングの受診状況と今後の治療継続の必要性、それに関する本人の評価を聴取し、主治医からの情報との差異の有無を確認する。

2) 病状の回復状況の評価

a 睡眠覚醒リズム

b 生活リズム、外出の有無・容易さ、対人交流

c 症状の推移

d 病状悪化判断の目安と改善のための方策

休業中の生活状況すなわち、生活リズムと QOL の回復を確認する。食欲、胃腸の症状、何らかの身体症状の有無、日常の活動性といった一般的な健康状態と睡眠リズムやその質を確認する。

定量的に回復状況を把握しようとする場合には、うつ病においては Zung うつ病自己評価尺度 (SDS) や疫学的うつ病評価尺度 (CES-D)、ベック抑うつ質問票 (BDI) といった質問紙を用いて、病状を数量化しておくことも目安となる。面接の場での評価方法としては臨床の場面や抗うつ剤の評価の際にも用いられるハミルトンうつ病評価尺度 (HAM-D) がある。この構造化面接法に関しては日本臨床精神神経薬理学会のホームページ (<http://www.jscnp.org/>) から入手可能である。ある程度の期間を経過していれば病状の推移 (悪化と改善) を経験していると考えられるので、その判断基準・注意のポイントを確認しておく。

面接の際のあいさつ、視線の合わせ方、同席者がいる際の同席者との関係、お茶などが出された際の扱い方、渡された書類の取扱いや片付け方などにも注目して、対人交流や症状を観察する。

3) 業務遂行能力の評価

- a 睡眠覚醒レベル (特に昼間の眠気の有無)
- b 注意力・集中力の程度、ミスや間違いの程度
- c 安全な通勤の可否
- d 業務遂行に必要な作業の実施状況
- e 上記作業による疲労とその回復程度
- f その他ホームワークなどの遂行状況

職場として最も気にかかるのが [以前と同じように仕事ができるのか] であり、労働者の業務遂行能力の回復を評価することは大切である。このためには職場独自 (その労働者の業務) に求められている能力あるいは一般的な意味での職業適性能力の回復を評価するかを考えることになる。

労働者の業務内容などを把握した上で、それに関連したことを実施できるようになっているかを確認する。また、一般的な意味での職業適性能力の評価方法としては厚生労働省編一般職業適性検査や内田クレペリン検査がある。一般職業適性検査は知的能力、言語能力、数理能力、書記的知覚、空間判断力、形態知覚、運動能力、指先の器用さ、手腕の器用さを評価する。手引には職種に応じた各適性能の基準点も記載されており参考となる。例えば 一般事務職であれば、知的能力、言語能力、書記的知覚がそれぞれ 90 以上が所要適正能基準と示されている。ただしこれらは理論的標準的なものであり個々の事業所の特徴の即した基準があったほうがよいともされている。また、労働者が療養からの回復過程にあることを考慮すると不十分な状況と判断した際にもその後の回

復過程のなかで再度チェックするなど柔軟な運用が望まれる。

一般的な生活の中で業務遂行と関わる作業の目安は、軽い運動の実施状況、新聞を読む、読書をする、パソコン操作やインターネットでの情報検索などが可能かといった内容であり、これら仕事に関連したことをある程度の時間継続できるか、その疲労はどの位で回復するかを確認する。

4) 就業に関する労働者の考えの聴取

- a 希望する復帰先
- b 希望する業務上の配慮の内容や時間
- c その他 管理監督者、人事労務スタッフ、事業場内外産業保健スタッフに対する意見や希望

職場に適応し再発を防止する観点から、発症と業務や業務への本人の取り組み方の関連を踏まえ、職場環境の問題点の改善や勤務体制、責任の所在を変更する必要があるのか労働者の業務のやり方を変更する必要があるのか、健康管理上の支援方法など聴取・確認する。

あわせて復帰に当たって労働者自身が疾病を周囲に対してどのように伝えたいか、内容や方法の希望を確認する。

5) 家族からの情報

必要に応じて労働者本人の同意を取り、家庭での状態を確認する。全般的な症状の回復程度、生活のリズムや睡眠覚醒リズムの確認は本人からの情報聴取以上に有益であり、病状の目安の参考となる情報（こうした様子ときは後の状態がよくないなど）も得られる可能性がある。また、特に飲酒問題を抱えている労働者では家族からの飲酒状況の確認は有益である。この家族からの情報収集を行うことで復帰支援のための家族との協力体制作りが行える可能性がある。

家族との連絡をどのように取るかについては、外部の健診機関スタッフから連絡を取るよりも、人事労務管理スタッフから連絡をしてもらうあるいは労働者本人から連絡してもらうのが適切である。

④ 職場の受け入れ体制、業務内容など職場環境の評価

以下 1) から 3) の評価に当たっては、対象労働者の上司や人事労務スタッフとの面接だけでなく、必要に応じて対象労働者が勤務する事業場を直接訪問し、人的・物理的環境を確認しておくことが望ましい。

1) 業務及び職場との適合性

- a 業務と労働者の能力および意欲や関心との適合性
- b 職場の人間関係など

発症前に行っていた業務や今後用意する業務と業務遂行能力の評価や労働者の就業に関する考え方との整合性を考えて検討していく。必要に応じて発症前、健康に勤務していた業務内容やその際の人間関係を踏まえ、業務内容の見直しや職場環境の改善が必要か検討する。特に職場不適應症など発症の背景に業務内容あるいは職場の人間関係の不適應が強く疑われる際には、過去にうまく適應していた次期の職場環境や人間関係、職場側の対応方法などを検討し、休業前の職場復帰にこだわることなく、より適合性の高い職場を選定することも重要である。

2) 業務量などに関する評価

- a 作業時間、作業密度など業務の量
- b 作業の要求度、困難度など業務の質
- c 上記の管理状況
- d アクシデントなど不測の事態の対応状況など

どの程度の量、質から労働者の業務を想定できるかにより、職場復帰の時期や準備内容に影響を与えるため、できるだけ具体的な内容の提示と評価が望まれる。定型的で低密度、少量の業務から応用・思考・創造的で高密度な業務へと徐々に準備できるのが理想ではある。アクシデントなど不測の事態への対応以外、業務時間外・休日の携帯電話への連絡などは精神的負担要求が高まる。こうした状況が存在の有無を評価しておく必要がある。また、具体的な業務内容の中に交代性勤務、深夜勤務、出張、高所など危険作業、有害物質の取扱い、車両・機械運転、一人作業・窓口業務、クレーム対応など対人ストレスの大きい業務が含まれているかなどを把握しておく。

3) 職場側の受け入れ準備状況

- a 復帰者を支援できる労働者周囲の雰囲気やメンタルヘルスへの理解度
- b 実施可能な業務上の配慮
- c 実施可能な人事労務管理上の配慮

その職場で過去に対象労働者以外にメンタルヘルス不調者がいた経験があるか、過去にメンタルヘルス教育が実施されているかその理解度はどうかという一般的なメンタルヘルス管理体制を評価し必要に応じて教育などを実施する必要があるかを検討する。一方で、対象労働者と周囲の労働者の関係、対象労働者への周囲の思いが職場の受け入れ雰囲気に大きく影響を与える。業務内容や業務量を変更可能か、残業を禁止した場合にも対象労働者や周囲の労働者に抵抗なく受け入れ可能であることを評価する。また、必要に応じて配置転換可能な職場があるか、必要があれば、責任や判断を求められる職位から他の職位に変更することが可能かを確認する。

(2) 事業者による職場復帰の可否についての判断の支援

健診機関スタッフが収集した前述①の結果をもとに、職場復帰が可能か否かの判断を行う。判断の主体は事業者であり、健診機関スタッフは判断の支援・助言を行う。事業場内産業保健スタッフ、特に産業医がいる場合には、産業医に対して支援・助言を行い、産業医が事業者に助言する。また、この手続きにおいては人事労務管理スタッフとの情報交換も重要である。職場環境や職場の受け入れ状況に関しては管理監督者の意見を十分に考慮しておく必要がある。

労働者の業務遂行能力が発症前までの状態に回復していない可能性があることも考慮しておく必要があるが、病気を持つ労働者の就労を巡る社会的な動きに関しては事業場には十分な知見が備わっていないこともある。健診機関スタッフは過去の判例などをもとに最低限事業場として考慮しておく内容を助言する必要がある。過去においては、復職を申し出た時点で従前の仕事を通常程度になしえることが求められていた（アロマカラー事件（判決決定 昭和 54 東京地決）、姫路赤十字病院事件（判決決定 昭和 58 神戸地裁）など）が、判断が変化し現在では、今後の完治の見込みや配置換えなどを含めて企業側に一定の配慮が求められるようになったこと（エール・フランス事件（判決決定 昭和 59 東京地裁）、東洋シート事件（判決決定 平成 2 広島地裁））、また、回復が不完全であるが近い将来に回復が見込まれる場合は業務の軽減措置（内容や量）等を講じるなどにより段階的に労働能力を回復できる環境を提供する必要あり、労働能力の回復が不完全であることだけで復職を認めないとすることは許されないとする最高裁の判例（片山組事件 平成 10 年 4 月 9 日最高裁 ただしメンタルヘルス事例ではない）などを参考にする。

また、いわゆるリハビリ出勤制度を整備していない事業場においても、地域の医療機関、公的サービス、精神保健資源等で実施されているサービスを利用することで、これに代わる判断ができるため、こうしたサービスの情報も事業者および労働者に提供するようにする。

(3) 健診機関スタッフによる職場復帰支援プランの作成

職場復帰が可能であると判断された場合は、復帰を支援する具体的な職場復帰支援プランを作成する（あるいはプランを産業医に提案する）。基本的には元の就労状態に戻るまでにいくつかの段階を設定して、症状や適応状態の経過を見ることになる。典型的なうつ病の場合など執着気質、完璧を求める傾向などのため対象労働者自身が段階的な復帰支援プランを納得しないことも考えられる。労働者に段階的、計画的な復帰が長期的で安定した復帰につながることを十分に説明し、専門家の評価とかけ離れた、本人の希望だけで構成されたようなプランに陥らないように気をつける必要がある。プラン作

成の際には職場復帰が順調に行われるとは限らないことも想定し、その場合には再度療養に専念する条件も盛り込み、労働者と支援関係者が同意しておくことが望まれる。作成した復帰支援プランは主治医にも報告し、途中経過は必要に応じて主治医へも伝わるようにしておくことよい。

① 職場復帰日程の決定の支援

復職のタイミングは、労働者の状態と職場の受け入れ準備状態の両方を考慮ながら総合的に決定する必要がある。おおまかな日程が決定した後の微調整として、週半ばを選択（2～3日の勤務の後に休日が設定されているほうが、余裕が生まれる）することや、他の人の異動とあわせるといったことも事業場のこれまでの経験や周囲の状況を判断した上で考慮する。また、一部の事業場では手続きの都合上、一定の日にはしか復帰を認めていないことがある。

② 管理監督者による業務上の配慮事項（の支援）

- 1) 業務サポートの内容や方法あるいは担当者
- 2) 業務内容や業務量の変更
- 3) 就業制限
- 4) 治療上必要なその他の配慮

業務内容に関して対象労働者が相談するのは誰であるかをあらかじめ決めておく。自己主張が不十分、対人関係が苦手などといった労働者にとっては特に誰がどのようにサポートするかを明確にしておくほうがよい。業務内容に関しては一般的には定型的で量的に少ないものから徐々に量を増やしたり、判断や考慮が必要なものを加えたりしていく。業務を理解した管理監督者により、あらかじめ定型業務が何割からはじめて、何割程度できれば、本来の業務を何割程度加えるといったより具体的なプラン作成ができるように支援できると理想的である。

残業や交代性勤務、深夜業の禁止や制限、その解除の目安を決定しておく。必要に応じて就業時間の短縮を行う。就業時間の短縮を実施する際には、他の労働者とのコミュニケーションがとりやすく、対象労働者の生活リズム（特に起床時間）を一定に保てるような短縮の仕方が望ましい。対象となる中小の事業場であれば正式な手続きをとらず管理監督者の権限だけ就業時間の短縮を実施することが可能なこともあると想定されるが、将来にわたって他労働者が職場復帰する可能性があることも踏まえて同一事業場内で不公平感が生じないように職場むけの何らかの説明やルール化が望まれる。そのほかの配慮としては継続的な治療のための外出許可、報告の仕方を決めておく。

③ 人事労務管理上の対応（の支援）

1) 配置転換や異動の必要性

2) フレックスタイム制度や裁量労働制度など勤務制度変更の必要性

現在の職場での業務内容や人間関係などが発症や増悪に影響を強く関与している場合や同僚や管理職によるサポートが十分に得られない場合、就業制限の設定が困難な場合、対象労働者が元の職場での業務に対して大きな不安を抱えているような場合などには配置転換や異動の必要性を検討する。対象労働者の所属部署以外への異動の際には異動先の職場環境を評価するとともに本人、管理監督者も含めて十分に話し合うようにさせる必要がある。また、フレックスタイム制度や裁量労働制度ではセルフマネジメント能力が要求されたり、決まった期限までに業務結果を出すことが求められたりするので、固定した就業時間管理や裁量労働制度に戻すことが対象労働者の負担軽減につながるようであればその検討を行う。

ただし、例え労働者にとってよりよい環境と考えられる職場への配置転換であったとしても新しい環境への適応は精神的負担も時間もかかるものであり、配置転換を予定していたとしてもいったんは元の職場へ戻しておくという「現職への復帰」を原則に考えていく。

④ 関連する職場の労働者への支援

メンタルヘルス不調者を取り巻く職場の人たちは、復帰に際してどのように受け入れていくか、今後不調者へどう関わればいいのか、不安を感じるものである。

メンタルヘルス不全に限らず、長期に休業するものがある場合 休業者の業務を何らかの形で周囲の労働者が負担することになるため、めどがはっきりしない状態では職場の意欲低下を招きかねない。また、生活リズムの確立に向けて例えば「外出」「運動」といったことをリハビリテーションとして行っていたとしても、理解のない周囲の者がその様子みて、休んで元気そうに遊んでいる、サボっているだけではないかという印象をもち、負担増しになっていることへの不満を募らせることもある。

こうしたことを防ぐために、ひとつには 心の健康に関する正しい知識、だれでもメンタルヘルス不全になりえること、改善する疾患であること、改善には時間を要すること、周囲の理解やサポートがとても大切であることなどを教育しておくことが大切である。あわせて個々の事例に関しては「いつごろまでは休む予定である」「戻るための準備に入っている」といった内容を伝え、負担増しの状況がむやみと継続しないことを意識させる。また、年に及ぶような長期化が予想されるような場合には人事労務担当者から人員補充の計画に関して説明してもらうことが望まれる。

⑤ (いる場合には) 産業保健スタッフの対応の支援

事業場内に産業医がいる場合には、健診機関スタッフは職場復帰支援プランを産業医に提案する。看護職などの産業保健スタッフがいる場合には、労働者への細やかな心理的支援をしてもらえる。復帰した労働者が体調不良を訴え健康管理室に来ることも想定される。これも含めて、事業場内産業保健スタッフとの間で、当該労働者の復職支援にあたっての役割分担を決めておく。また、対象労働者の注意すべき症状や訴えを産業保健スタッフが理解し対応できるようにあらかじめ情報提供するなどしておく。

⑥ 健診機関スタッフの対応

健診機関スタッフにはプランの作成だけでなく、職場復帰をする人への心理的な支援と受け入れる職場の不安感の解消などといった役割がある。このプランの作成はスムーズな復帰と再発防止を主眼に作成されるものであることから、対象労働者、管理監督者、人事労務管理者、産業保健スタッフが作成したプランに沿って各々が行動できるように、健診機関スタッフは事業場の特徴を理解し、各スタッフと十分な話し合いの機会をもち、各スタッフが抱く疑問点の明確化と解決を計っておく。また、業務上の配慮事項や配置転換・異動といった配慮に関して、安全（健康）配慮義務に関連した助言を管理監督者や人事労務管理スタッフに対して行っていく。

メンタルヘルス対策が十分実施できていない事業場においてはメンタルヘルス不調の理解が不十分であり受け入れがスムーズに行かない場合や対象労働者の再発に向けての早期症状を管理監督者が的確に把握できない可能性が十分にある。プラン作成に伴う各スタッフとの話し合いの機会にメンタルヘルス不調そのものや治療に伴う服薬継続の必要性を周囲に理解させることや再発を示唆するような症状・行動の理解を得られるように対応しておくことが望まれる。なお早期症状を労働者や周囲のものが感知し対応するためのトレーニングツールとして「早期症状トレーニング」（参考文献参照のこと）といったものも利用できる。

次に述べる事業場外サービスを利用するだけでなく、健診機関専門スタッフが個々の労働者の状態にあわせて、具体的な職場復帰にむけての復帰支援プログラムを作成し実施していくことも可能である。

例えば、

最初1週間は 朝〇〇時に図書館に行き・・・ 〇〇時は運動を・・・、2週目のスケジュールは・・・

などを労働者と相談しながら作成し、日記のような形で記録し、専門スタッフが定期的にチェックする といった方法も考えられる。

⑦ 事業場外のサービス、プログラム、地域保健資源等の利用

主治医の求めによって就業時間の短縮が求められたり、繰り返す休復職のため事業場が職場復帰に慎重になっていたりするケースがあり、何らかのリハビリ的対応が求められることも想定される。

事業場外で利用できる公的なサービスとしては、(独) 高齢・障害者雇用支援促進機構によるリワーク事業がある。

(<http://www.jeed.or.jp/disability/person/person01.html>)

各都道府県に設置されている地域障害者職業センターで実施されている。

(<http://www.jeed.or.jp/jeed/location/loc01.html#03>)

最近では精神病院やクリニックで入院中あるいは外来で職場復帰のための患者サポートを実施しているところがあり、他の精神科受診中の方も主治医の同意があれば利用できる場所もある。「うつ病リワーク研究会」のホームページ

(<http://www.utsu-rework.org/index.html>)

にリストが掲載されている。さらにデイケアを実施しているような精神科では産業医などと連携して作業療法として業務への適応をはかるような取り組みが実施可能なこともある。

アルコール問題が中心の労働者であれば地域のアルコール依存症者の自助グループである断酒会やAA（無名断酒会）の活用が大切である。また、保健所・保健センターのメンタルヘルス担当保健師を介して労働者やその家族と連携を図っていくことも想定される。

(4) フォローアップ方法の決定

① 事業場関係者（管理監督者、人事労務管理スタッフ等）によるフォローアップ

プラン作成の中で例えば日々の業務を指示する際に状態も確認する、週一回管理監督者とのフォローアップ面接をするなどを決めておく。曜日や時間をより具体的に決定しておいたほうがよい。対象労働者は管理監督者が忙しそうだからと面接するのを遠慮してしまうようなこともあるため、より具体的フォローアップを設定していた方が確実に実行できる。管理監督者は日常業務としての労働者の観察は日々行っていることが前提である。

また、フォローアップの際には何を確認するかも決めておく。

例えば遅刻してきたことがあってもその理由をたずねると労働者にストレスをかけそうだと躊躇するような管理監督者もいるため、ある程度想定されるような内容に関してはあらかじめ対象労働者も含めこうしたことは日ごろ確認するなど話し合っておくとよい。

表6のようなものを話し合い作成し、管理職に定期的に記入してもらっておくと、健診機関スタッフがフォローアップの際に確認できるようにすると連携がとりやすい。

② 健診機関スタッフによるフォローアップ

フォローアップ対象は対象労働者とその上司である。労働者自身が健診機関スタッフに伝える内容と管理監督者が捉え評価している内容は必ずしも一致しているとは限らないため、両者へのフォローアップを健診機関スタッフが行えるように設定する。また、労働者や管理監督者が相談したい事項が生じた場合、フォローアップ面接時まで待てないような際の連絡先・連絡方法を決めておく。

復帰後のフォローアップの頻度は、できる限り1ヶ月に1回とする。復帰当初は1-2週間に1回程度実施することが効果的であるが、この頻度での面接が難しい場合には本人から健診機関スタッフに連絡をもらうようにする。あるいは何らかの就業制限や業務内容の制限をしている場合にはその見直し時期ごとにフォローアップすることになる。労働者・管理職それぞれのフォローアップのほか両者を交えたフォローアップも設定しておく。

(5) 最終的な職場復帰の決定の支援

職場復帰の可否についての判断、その後の復帰支援プランの作成を経て事業者による復帰の正式決定を行う。この際、健康診断の事後措置の際に就業上の措置に関して「医師の意見」を作成するのと同様、職場復帰に際しての医師の意見を書類（「職場復帰に関する意見書（様式例3）」）として作成しておくことが望ましい。産業医がいる事業場では専門家医師の意見を踏まえ、産業医の意見を作成し、関係者間で確認しながら手

続きを進めるとよい。

① 労働者の状態の最終確認

職場復帰を検討し始め、現実には直面した段階から症状が変化し、病状が後退することもある。また、検討している段階で症状の動揺が見られることもある。こうしたこと状態を最終確認する。また、疾病が改善してくる過程で、薬物の減量が行われてきている可能性があり、薬物減量と職場復帰あるいは業務内容の変化などが重なることがあると、万一、症状が悪くなった際に複数の要因のうちどの要因かを特定できなくなる可能性があるため、こうした内容も確認しておくことが必要である。

② 事業者（いる場合には産業医）に対する助言

産業医がいる場合には産業医に対して健診機関スタッフが、事業者に対し就業上の措置としての「職場復帰に関する意見書（様式例3）」に相当する意見を助言し、産業医がこれに基づいて意見書を作成する。産業医がいない場合には、健診機関スタッフが事業者に対し就業上配慮することが望ましい内容を事業者あてに助言する。できるだけ書面で行うことが望ましい。これらの意見書あるいは書面での助言では、プランの中で決定した業務内容、業務制限事項、配置転換の必要性などを盛り込み、こうした配慮や制限がいつまでに必要か、いつ見直すかを明記しておく。

③ 事業者による最終的な職場復帰の決定

これまでの内容をそれぞれの関係者が確認したうえで、事業者が最終的な職場復帰を決定する。労働者自身、管理監督者、産業保健スタッフ、健診機関スタッフが合意した職場復帰支援プランに基づき、職場復帰の各過程を確認しながら責任を遂行していく。ただし、労働者の状態をみながらプランを修正していく必要が生じることも確認しておく。

最終決定した職場復帰支援プランは主治医にも情報として提供し、円滑な職場復帰を果たすための連携を図るようにする。

(6) 困難事例対応

35歳の営業職。高校卒業後入社し、製造工程に従事していた。元来生真面目な性格で、現場機器のコンピュータ化に伴い、業務が十分にこなせない、ほかの人に迷惑をかけると抑うつ的な症状が出現し、体調不良でしばしば休んでいたが、そのことで本人の罪悪感を強めていた。管理職の配慮により一旦その現場機器使用の業務を離れ、他の業務を中心をおこなないながら、専門性の高い先輩社員から業務の指導も受け業務にも慣れ、特に体調を壊すこともなく以前の業務をこなせるようになっていった。その後、配置転

換にて他部署の営業職となり2年間ほど経過した。しかしやがて以前と同様に抑うつ症状が出現、抑うつ状態が強くなると共に頭痛やめまいなどの身体症状も強まり、身体面の検査などのため入院、しばらく職場を離れると症状はやや改善する、出社してはまた症状が強まり、1～2ヶ月たつとまた症状が増悪しては2～3ヶ月休務するといった状態を一年以上繰り返すようになっていった。管理職は2年以上経過した本人にある程度の営業成績を求めているが、なかなか十分な結果は出せないものの、とりあえず容認はしていた。しかしその部署の営業職は一人に対応することが原則で周囲からは十分にサポートすることもできず、体調不良でいられ、業務の計画も立たない状態の本人に上司や同僚もどのように対応したらよいか困惑していた。このため長期入院治療し体調が改善した時期、主治医の意見を踏まえ、産業保健スタッフ、人事労務担当者、上司を交え、復帰先の再検討を実施した。その中で以前製造現場にて体調不良から復帰、その後適応良好な状態を保っていたことを考慮し、製造現場の了解も得て以前の職場に復職することとなった。その後は上司のサポートも得ながら製造管理の業務に従事し、当初は通院治療していたが治療も終了。さらに新たな業務が加わっていったが体調を崩すことなく就業している。

表 3) 健診機関スタッフによる情報の収集と評価の内容

- ① 労働者の意思の確認
 - ② 主治医からの意見収集 (様式例 1)
 - ③ 労働者の状態の評価 (表 4)
 - ④ 職場の受け入れ体制、業務内容など職場環境の評価 (表 5)
-

表 4) 労働者の状態の評価

- 1) 労働者の治療状況
 - a 今後の通院の必要性
 - b 業務に影響する薬物副作用の有無
 - 2) 病状の回復状況の評価
 - a 睡眠覚醒リズム
 - b 生活リズム、外出の有無・容易さ、対人交流
 - c 症状の推移
 - d 病状悪化判断の目安と改善のための方策
 - 3) 業務遂行能力の評価
 - a 睡眠覚醒レベル (特に昼間の眠気の有無)
 - b 注意力・集中力の程度、ミスや間違いの程度
 - c 安全な通勤の可否
 - d 業務遂行に必要な作業の実施状況
 - e 上記作業による疲労とその回復程度
 - f その他ホームワークなどの遂行状況
 - 4) 就業に関する労働者の考えの聴取
 - a 希望する復帰先
 - b 希望する業務上の配慮の内容や時間
 - c その他 管理監督者、人事労務スタッフ、事業場内外産業保健スタッフに対する意見や希望
 - 5) 家族からの情報
-

表 5) 職場の受け入れ体制、業務内容など職場環境の評価

- 1) 業務及び職場との適合性
 - a 業務と労働者の能力および意欲や関心との適合性
 - b 職場の人間関係など
 - 2) 業務量などに関する評価
 - a 作業時間、作業密度など業務の量
 - b 作業の要求度、困難度など業務の質
 - c 上記の管理状況
 - d アクシデントなど不測の事態の対応状況など
 - 3) 職場側の受け入れ準備状況
 - a 復帰者を支援できる労働者周囲の雰囲気やメンタルヘルスへの理解度
 - b 実施可能な業務上の配慮
 - c 実施可能な人事労務管理上の配慮
-

表6) 管理職による復帰後の観察記録

		第1週			
内容	日付 月 日～ 月 / / ~ / /	評価	点数	コメント(あれば)	
勤務実績	所定勤務日に出社できているか。その際に所定の勤務時間を守れているか。	5	出来ている		
		4			
		3	まあできている		
		2			
		1	全くできていない		
勤務態度	執務に集中して取り組んでいるか。落ち着かない様子・眠気などを示していないか	5	出来ている		
		4			
		3	まあできている		
		2			
		1	全くできていない		
積極性	与えられた業務に対して、責任をもって、積極的に取り組んでいるか。	5	出来ている		
		4			
		3	まあできている		
		2			
		1	全くできていない		
協調性	周囲と会話したり、協調して業務ができているか	5	出来ている		
		4			
		3	まあできている		
		2			
		1	全くできていない		
仕事の質・量	指示された仕事について、客観的に見て、質や量の面での満足のものであるか。	5	出来ている		
		4			
		3	まあできている		
		2			
		1	全くできていない		
仕事の進め方	業務の段取りや事後連絡等、進め方は適切か。(業務に関して、報告、連絡、相談はきちんと出来ているか。)	5	出来ている		
		4			
		3	まあできている		
		2			
		1	全くできていない		
		5	出来ている		
		4			
		3	まあできている		
		2			
		1	全くできていない		
		5	出来ている		
		4			
		3	まあできている		
		2			
		1	全くできていない		
		5	出来ている		
		4			
		3	まあできている		
		2			
		1	全くできていない		
上記以外 様子を見ていて気になった点					
合 計 点			点		

資料A) 職場復帰準備性評価シート

最近半月（15日間）の状態について、本人などからの情報、健康管理スタッフの面接をもとに評価してください
（項目20、21のみ、休業期間によって評価対象の時期が違います）。

A. 基本的な生活状況

1. 起床時刻

通常出勤する場合の起床時刻より、2時間以上遅く起きることは

- ①頻繁（週に3回以上）
- ②時々（週に2回）
- ③たまに（週に1回）
- ④ほとんどない（週に1回未満）

2. 熟眠感

「よく眠れなかったと感じた日」が、平均して

- ①頻繁（週に3回以上）
- ②時々（週に2回）
- ③たまに（週に1回）
- ④ほとんどない（週に1回未満）

3. 身体的活動性

自宅に引きこもって、まったく外出しない日が

- ①頻繁（週に3回以上）
- ②時々（週に2回）
- ③たまに（週に1回）
- ④ほとんどない（週に1回未満）

4. 身だしなみ（面接時の印象を評価してください）

健康なときと比べて、洗顔、洗髪、歯磨き、清潔な身なりなどが

- ①いつも、どれも整っていない。
- ②時に、どれも整っていない。
- ③だいたいできています。
- ④まったく問題ない。

5. 食生活リズム

健康なときと比べて、食生活のリズムが

- ①いつも乱れている（週4回以上食事を抜かす）。
- ②時に、不規則である（週2～3回食事を抜かす）。
- ③だいたい問題ない（食事を抜かすのは、週0～1回である。健康なときの食事時間と2時間以上ずれることが、週3回以上ある）。
- ④まったく問題ない（食事を抜かすのは、週0～1回である。健康なときの食事時間と2時間以上ずれることが、週2回以下である）。

B. 精神症状・身体症状・精神的な活動・他人との交流（6から10は健康なときと比べてください）

6. 精神症状（例：ゆううつ、イライラ、不安、やる気のなさなど）のために

- ①日常生活に、週の半分以上支障がある。
- ②日常生活に支障が出ることもある。
- ③精神症状が時にみられるが、日常生活への支障はない。
- ④精神症状は、まったくない。

7. 身体症状（頭痛、倦怠感、発熱、下痢、吐き気など）のために

- ①日常生活に、週の半分以上支障がある。
- ②日常生活に支障が出ることもある。
- ③身体症状が時にみられるが、日常生活への支障はない。
- ④身体症状は、まったくみられない。

8. 集中力

- ①ほとんど集中できない。または、集中しようとしていない
- ②少し集中できる（1時間以下）
- ③かなり集中できる（1～2時間）
- ④十分に集中できる（2時間以上）

9. 理解力

- ①理解できない。または、理解しようとしていない。
- ②簡単な読み物は理解できる。高度なものの、仕事関係の資料は理解できないが、読んでいない。
- ③高度なものの、仕事関係の資料を一部理解できる。
- ④高度なものの、仕事関係の資料をすべて理解できる。

10. 他人との交流（他人とは、近所の人、知人、健康管理スタッフ、上司などをさします）

- ①話しかけられても、返事できないことがある。
- ②話しかけられれば返事する。自分から話しかけることはない。
- ③自分から話しかけるが、相手は、既に知っている人に限られる。
- ④初対面の人でも、必要なときは自分から話しかける。

C. サポート状況

11. 家族との関係

- ①家族とは悪化した関係で、家族との関係自体が負担である。
- ②家族からのサポートは受けられない。または、単身で生活している。
- ③家族との関係はほぼ良好であり、一定のサポートがある（一部ストレスがあるが、サポートの方が上回る）。
- ④家族との関係は良好であり、十分なサポートがある（家族とのストレスはない）。

12. 主治医との関係（本人の話から、可能な範囲で健康管理スタッフが判断してください）

- ①主治医に満足していない。
- ②満足しているが、主治医とほとんどコミュニケーションがとれていない（話をしない、主治医の話に反抗するなど）。
- ③主治医と一部コミュニケーションがとれていない（質問、話し合い、理解が不十分である）。
- ④主治医と、質問や話し合いを十分にしており、主治医の指導を理解している。

13. 服薬へのコンプライアンス

- ①主治医に相談せずに、服薬を完全に中断する。
- ②主治医に相談せずに、服薬を一部中断する。
- ③主治医に相談せずに、服薬を中断することはない。服薬の一部自己調整について、主治医と話し合ったことはない。
- ④主治医に相談せずに、服薬を中断することはない。服薬の一部自己調整について、主治医と話し合っている。

14. 健康管理スタッフとの関係

健康管理上の指導として面接に呼んだ場合

- ①健康管理スタッフに会いに来ない。
- ②健康管理スタッフに会いには来るが、指導を受け入れない。または、健康管理スタッフが面接に呼んでいない。
- ③健康管理スタッフの指導を、概ね受け入れるが、一部受け入れない点がある。
- ④健康管理スタッフの指導を受け入れる。

D. 業務関連

15. 業務内容への関心・理解

- ①自発的な関心を示さず、上司や健康管理スタッフとの話し合いでも、関心、理解を示さない。または、主治医から仕事の話が禁じられている。
- ②自発的には関心を示さないが、上司や健康管理スタッフとの話し合いにより、関心、理解を示す。
- ③自発的に関心を持っているが、上司の説明を一部理解していない点がある。
- ④自発的に関心を持ち、上司の説明を理解している。

16. 業務への過度な不安（過度な不安とは、根拠のない不安、被害的な思いこみをさします）

- ①過度な不安を示し、上司や健康管理スタッフと話し合っても解消できない。または、主治医から仕事の話が禁じられている。
- ②過度な不安を示すが、上司や健康管理スタッフと話し合えばコントロールされる。
- ③過度な不安を示すが、自分でコントロールできている。
- ④過度な不安を示すことはない。

17. 職場の人間関係に関する葛藤

- ①過度な不安や怒りを示し、健康管理スタッフと話し合っても解消できない。
- ②過度な不安や怒りを示すが、健康管理スタッフと話し合えばコントロールされる。
- ③過度な不安や怒りを示すが、自分でコントロールできている。
- ④過度な不安や怒りを示さない。

18. 業務遂行能力（以前の仕事に戻るとして）

- ①職場として、受け入れられる業務遂行能力が、達成されないとされる。
- ②職場として、受け入れられる最低限の業務遂行能力が、達成されとされる。
- ③職場として、受け入れられる業務遂行能力が、ほぼ達成されとされる。
- ④職場として、平均以上の業務遂行能力が達成されとされる。

E. 準備状況

19. 意欲と努力

- ①職場復帰への意欲を示していない。
- ②職場復帰への意欲を示すが、復帰のための具体的な努力はなく、再発防止への努力のみみられない。
- ③職場復帰への意欲を示し、復帰のための具体的な努力、再発防止への努力のいずれかがみられる。
- ④職場復帰への意欲を示し、復帰のための具体的な努力、再発防止への努力の両方がみられる。

注）「復帰のための具体的な努力」は、基本的な生活状況（A1-5）、精神的な活動（B8、9）他人との交流（B10）、業務への準備（E22）に向けての努力、「再発防止への努力」は、主治医・健康管理スタッフとの関係、服薬コンプライアンス（C12-14）に基づいて判断してください。

20. 健康管理スタッフと直接、実際に面接した回数（月平均）

- 休業が3カ月以上の場合、過去3カ月の月平均で評価してください。
- 休業が1～3カ月の場合、休業期間中の月平均で評価してください。
- 休業が1カ月未満の場合、面接が「なし」は①、「あり」は④と評価してください。
- ①ない（月平均 0回）
- ②あまりない（月平均 0.3～0.5未満回）
- ③しばしば（月平均 0.5～1未満回）
- ④頻繁（月平均 1回以上）

21. 職場の上司と面接、電話で接触した回数（メールは含みません）（月平均）

- 休業が3カ月以上の場合、過去3カ月の月平均で評価してください。
- 休業が1～3カ月の場合、休業期間中の月平均で評価してください。
- 休業が1カ月未満の場合、面接が「なし」は①、「あり」は④と評価してください。
- ①ない（月平均 0回）
- ②あまりない（月平均 0.3～0.5未満回）
- ③しばしば（月平均 0.5～1未満回）
- ④頻繁（月平均 1回以上）

22. 業務への準備

- 業務への準備として、「パソコンなど作業の練習をする」「業務関係の本や雑誌を読む」「業務関係のサイトを探索する」「他の社員や上司とメールや電話で連絡する」「他の社員や上司と直接会って話す」のうち
- ①ほとんどしていない（1つ以下）
- ②少ししている（2つ）
- ③だいたいしている（3つ）
- ④ほとんどしている（4つ以上）

23. 全体的評価

- 全体として、対象の社員は、現在の程度業務に戻れる状態にあると思いませんか？ 本来業務（軽減業務や就業制限がない、健康なときになされていた業務）の5割程度の業務遂行能力があるかどうかを、業務に戻れる状態の基準と考えています。
- ①業務に戻るのには、極めて困難または不可能である（「業務に従事すると、すぐに状態悪化が予想される」または「本来業務を遂行する能力がほとんどない」）。
- ②業務に戻るのには、相当困難である（業務に従事して、すぐに状態悪化すると予想されないが、本来業務の2割程度の業務遂行能力しかない）。
- ③業務に戻れると思われるが、やや困難を伴う（業務に従事して、すぐに状態悪化すると予想されないが、本来業務の3～4割程度の業務遂行能力しかない）。
- ④ほとんど困難なく、業務に戻れる（業務に従事して、すぐに状態悪化すると予想されず、本来業務の5割以上の業務遂行能力がある）。

資料B)

うつ病患者復職準備度質問紙

Restoration Readiness Questionnaire in Depression (R²QD ver.1.0)
厚生労働科学研究補助金（労働安全衛生総合研究事業）分担報告書（岡崎祐士）より

この質問紙は、うつ病のために病休、休職を余儀なくされた方が、復職して再びうつ病を経験せずに、順調に職場復帰・社会復帰をされるよう、復帰の準備が整っているかを判断するために、ご本人に記入していただくものです。ご自分の現状をありのままお答え下さい。
あてはまるものすべてに（ ）の中に○をつけてください。

I. 一般的な健康状態

- () 顔色。肌のつやがよくなった。あるいは声が太くなり張りがついてきた
- () 体の動きが速くなり、体に充実感がでてきた
- () おなかがすいて、おいしく食べられる
- () おなかが安定。下痢・軟便はない
- () すぐ口が乾くことはなくなった。あるいは以前から口が渇く症状はない
- () 微熱・風邪気味ではなく体調は安定している
- () 自然に外出し、明日以降の予定もある

II. 睡眠とリズム

- () 苦勞せず眠りにつける。またはいつの間にか眠っている。
- () 途中で目が覚めることは一晩に1回以下。目覚めてもまもなく眠れる
- () 悪夢を見たり、夢を一晩に何度も見たり、寝汗をかいたりしない。
- () 自然な起床時間で寝起きがよい
- () 熟睡感があり、午前中と夕方での気分の浮き沈みはない

以降の質問は、過去1～2週間のご自分の気持ちや状態を最もよく言い表す文章の番号に、1つだけ○をして下さい。

III. 家庭での疲れやすさ

(1) 見る／読む作業

- 0. 新聞・雑誌は見たくもない
- 1. 新聞・雑誌は目次を見るだけ
- 2. 長い記事を読む。少なくとも一つの記事を最後まで読む
- 3. 新聞・雑誌を全体にわたって目を通す
- 4. 新聞記事を通して読める、文庫本を数日で1冊読み上げる

(2) キーボード操作・書く作業

- 0. ペン、鉛筆、キーボードに触りたくない
- 1. 転記、キーボードで文書を見ながら入力できる
- 2. 短い文章が作れる
- 3. 与えられたテーマの作文、返事や便りが書ける
- 4. 長文。簡単な事務文書の作成ができる

(3) テレビ

- 0. 音がうるさく感じ、テレビの前に行かない・スイッチを切る
- 1. ついているテレビは何となく見る
- 2. ニュース・バラエティーくらいは見る
- 3. ドラマや座談会を筋を追って見る
- 4. 好きな番組を見るようになった

(4) 趣味

- 0. 何もしたくない、面白いことは何もない
- 1. 趣味のことを考える

2. 趣味を少しやってみる
3. 趣味をやるために用をする（外出、買い物）
4. 趣味のために知人等に連絡したり会ったりする

（5）家事（主婦でない場合）

0. 横になっていることがほとんど
1. 食器の片付け程度はできる
2. 自室の片付け、掃除機をかける
3. 浴室など家の掃除をする。洗濯をする。
4. 掃除洗濯、食事の用意に加えて、買い物のために外出もできる。

（5'）家事（主婦の場合）

0. 何もできない。（家事のことを）考えただけで恐怖心が生じる
1. 自分の食器の片付けやテーブルを拭く程度
2. 食器洗いぐらいは分担できる
3. 軽い食事程度はつくれる。買い物も家人と一緒になら行ける。
4. 食事の用意に加えて、買い物のために外]出もできる。

（6）運動

0. 食事やトイレ以外ほとんどの時間、横になっている
1. 昼間は起きている時間が多い、入浴はおっくう
2. 入浴はほぼ毎日、外出もできる
3. 昼間の外出可能、屋内での軽い運動
4. 運動のための散歩、プール行き、趣味の運動をする

IV. 職場以外の対人関係における過敏疲労反応

（緊張したり、眠りが悪くなったり、非常に疲れたりする）

（1）外出

0. 外出できない
1. 夜間の外出（近くのコンビニなど）はできる
2. 昼間（勤務時間）の外出もできる
3. 隣人とのあいさつ・立ち話もできる

（2）近隣とのつきあい

0. 近所の人と顔を合わせたくない。
1. 近所の人に会っても、避けたり隠れたりしない
2. 近所の人とあいさつや立ち話程度できる
3. 近所の会合に出席できる

（3）子どもの相手

0. 子どもがうるさい
1. 子どもと一緒に居られる
2. 屋内で短時間なら相手ができる
3. 比較的長時間相手ができる。外で遊べる

（4）親族との関係

0. 同居親族以外誰とも会いたくない。
1. 電話なら同居以外の親族とも対応できる
2. 同居以外の親族の来訪に対応できる
3. 同居以外の親族（特に配偶者の親族の家）を訪問できる

（5）職場外の人との関係

0. 電話に出たくない。電話のベル音に恐怖心がある
1. 電話に出て、職場以外の知人とは話すことができる
2. 職場以外の知人が訪ねてきたら、会うことができる
3. 職場以外の知人と外で会うことができる

V. 職場関係のことへの過敏疲労反応

(緊張したり、眠りが悪くなったり、非常に疲れたりする)

(1) 職場情報

0. 職場に関することを聞くことが恐怖である。
1. 家族となら職場の話もできる
2. 職場からの郵便・文書も処理できる
3. 休日、夜間なら職場近くに行ける

(2) 職場関係者との対人関係

0. 職場からの電話に出たくない
1. 職場からの電話に対応できるが、少し疲れる。
2. 職場からの電話に自然に対応できる
3. 職場関係者の訪問にも対応できる

(3) 通勤

0. 外出はできるが電車 / 車などの交通手段は利用できない
1. 誰かについてもらってなら会社まで行くことができる(単独では無理)
2. 公共の交通手段を使ってなら会社まで行くことができるがいつもの交通手段では無理
3. いつもの交通手段で、定時に出勤できる。

VI. 悲観的思考

0. 死にたい気持ちがある。自殺の方法について具体的に考えることがある
1. 普段は死にたいは思わないが、頭の片隅には死についての考えが残っている
2. 自殺を考えたことを思い出すこともあるが、家族や周囲へ迷惑になるし、死が解決の手段になるとは思えない
3. 死については考えない。死によっては何も解決しない。今後そのような考えが浮かんだらすぐ相談したい。

VII. 病気の理解と自己管理

(1) うつ病に関する理解

症状

1. あまりわからない
2. 眠れなかったり気持ちが塞いだり、仕事に差し支え症状がある
3. 薬を飲むなどの治療が必要だと思う
4. 性格や生活の仕方を変えていかないと再発したりする。再発予防の対策を本や講演、集団での演習などで学んでいる

病気の原因

1. 生活上のストレスが病気に関与しているとは思わない
2. 病気になる前に生活上のストレスがあったと思う
3. 1.に加えて、自分の性格と対人関係の持ち方や仕事の仕方でも病気に関係したと思う
4. 2.に加えて、再発注意のための具体的な対策を考えている

自己管理

(1) ストレスを避ける方法

0. よく分からない
1. いくつかストレスの対処法を知っている
2. 本などで学んで知っている
3. 集団演習で学んで実行している

(2) 服薬の必要性和実際の服薬状況

0. 飲み忘れが多かったり、中断したりする
1. 主治医や家族に言われるから服用している
2. 飲み忘れは月に数回以下。本などで服薬の必要性を学んだ
3. 服薬の必要性を理解しており、飲み忘れはほとんどない。

(3) 受診

- 0. 医者には行きたくない
- 1. 家族に促されてしぶしぶ受診している
- 2. 自分で受診するが、主治医とよく相談できているわけではない
- 3. 定期的に受診し、必要なときは臨時にも受診し相談している。

(4) 相談相手 (当てはまるものすべてに○をつけてください)

- () 医師以外に相談相手がいない
- () 家族にはなんでも話せる
- () 相談できる友人がいる
- () 職場にも相談できる同僚・上司・健康管理担当者がある

VII. 復職申請について

(1) いきさつ (いくつでも当てはまるものに○を)

- () 自分の希望で
- () 家族や配偶者の希望・意志で
- () 主治医の勧めで
- () 知人・友人に勧められて
- () 職場から復職を期待されて

(2) 復職に対する自信のほど (最もあてはまるものを一つ選んでください)

- 0. 自分にはまったく自信がない
- 1. 不安が強い
- 2. 多少不安がある
- 3. なんとかできそうに思う
- 4. 自信がある

資料C)

SASS (Social Adaptation Self-evaluation Scale) 日本語版

Bosc M, et al.: Eur Neropsychopharmacol 7(Supple.1): S57-S70, 1997

後藤牧子ら：精神医学 47(5)：483-489, 2005 より

1 (今、仕事をしている人は)今の仕事に興味がありますか	3	大変興味がある
	2	まあまあ興味がある
2 (今、仕事をしていない人は)家事に興味がありますか	1	少し興味がある
	0	全く興味がない
	3	大変楽しい
3 あなたは今の仕事や家事を楽しんでしていますか	2	まあまあ楽しい
	1	少し楽しい
	0	全く楽しくない
	3	大変興味がある
4 あなたは趣味・余暇に興味がありますか	2	まあまあ興味がある
	1	少し興味がある
	0	全く興味がない
	3	大変充実している
5 あなたの余暇は充実していますか	2	まあまあ充実している
	1	少し充実している
	0	全く充実していない
	3	大変頻繁にとる
6 あなたはどのくらい頻繁に家族(配偶者、子ども、両親など)とコミュニケーションをとりますか	2	まあまあ頻繁にとる
	1	まれにしかとらない
	0	全くとらない
	3	大変良い
7 あなたの家族関係は良いですか	2	良い
	1	まあまあ良い
	0	悪い
	3	大勢いる
8 家族以外であなたが親しくしている人はどれぐらいいますか	2	何人かいる
	1	少しいる
	0	1人もいない
	3	大変積極的に築こうとする
9 あなたは他人との関係を積極的に築こうとしていますか	2	積極的に築こうとする
	1	それなりに築こうとする
	0	ほとんど築こうとしない
	3	大変良い
10 全体として、あなたと他人との関係は良いですか	2	良い
	1	まあまあ良い
	0	悪い
	3	大変重視している
11 あなたは他人との関係にどのくらい価値をおいていますか	2	重視している
	1	少し重視している
	0	全く重視していない

12 あなたの周りの人たちはどのくらい頻繁にあなたとのコミュニケーションを求めますか	3	大変頻繁に求める
	2	頻繁に求める
	1	まれにしか求めない
	0	全く求めない
13 あなたは社会のルールや礼儀や礼節を守りますか	3	いつも守る
	2	だいたい守る
	1	まれにしか守らない
	0	全く守らない
14 あなたは(教会やクラブなど)地域社会の生活にどのくらい参加していますか	3	全面的に参加している
	2	まあまあ参加している
	1	少ししか参加していない
	0	全く参加していない
15 あなたは物事や状況や人をよりよく理解するために、それらに関する情報を集めるのが好きですか	3	大変好きである
	2	まあまあ好きである
	1	それほど好きではない
	0	嫌いである
16 あなたは科学や技術や文化に関する情報に興味がありますか	3	大変興味がある
	2	まあまあ興味がある
	1	少し興味がある
	0	全く興味がない
17 あなたは自分の意見を述べるときに、どのくらい頻繁に困難さを感じますか	0	いつも感じる
	1	しばしば感じる
	2	時々感じる
	3	全く感じない
18 あなたはどのくらい頻繁に、周囲から受け入れられていない、または疎外されていると感じますか	0	いつも感じる
	1	しばしば感じる
	2	時々感じる
	3	全く感じない
19 あなたは自分の身体的外見をどのくらい気にしていますか	3	大変気にしている
	2	気にしている
	1	それほど気にしていない
	0	全く気にしていない
20 あなたは財産や収入の管理に対してどのくらい頻繁に困難を感じますか	0	いつも感じる
	1	しばしば感じる
	2	時々感じる
	3	全く感じない
21 あなたは周りの環境をあなたの思うままに、また必要に応じて調整することができると感じますか	3	よくできると感じる
	2	まあまあできると感じる
	1	そんなにできるとは感じない
	0	全くできないと感じる

5. 職場復帰後のフォローアップ（担当：近藤 恭子）

（1）フォローアップの計画

① 復職後の時期別の留意点

復職後の時期別に、労働者の抱える問題及び支援のポイントは異なってくる。時期別の一般的な手順と留意点を（表7）に示す。

表7) 復職後時期別の業務量・内容、治療状況と留意点の概要

区分	時期	業務量・内容	治療状況	留意点
第Ⅰ期 (適応期)	復職後 1～2週	50%程度まで 残業・出張禁止 判断業務は避ける	通院・服薬	職場の問題と関係して発病した者では、この時期に再発の危険性が高い。1日でちょうど終わるくらいの仕事が適当である。
第Ⅱ期 (回復期)	復職後 2～3ヶ月	70%まで 残業・出張は原則として禁止	通院・服薬 治療終了も見られる	遅れを取り戻そうとする本人と、もう大丈夫と楽観する上司が仕事量を増やして再発することがある。 服薬を中断していないかの確認も重要。
第Ⅲ期 (安定期)	復職後 数年まで	段階的に100% へ	薬物療法は疾患によって服薬中止される場合と継続が必須の場合がある。	再発の早期発見のために、本人の再発のサインを上司との間でよく理解しておく。

復職直後の第Ⅰ期（適応期）では特に再発の危険性が高いため、就労上の配慮に加えて、頻度の高い面接と支援が要求される。最初の1ヶ月はウォーミングアップの期間と位置づけ、職場に慣れることを優先し、決めた労働時間が守れることが目標となる。復職後の一定期間の半日勤務などを必要に応じて行って、労働者が円滑に職場に適応できるように支援する。こうした労働時間短縮は、事業場の就業規則によっては実施が困難な場合もあるが、できれば就業規則の改定や別規定などを設けて、一定期間の短縮勤務を対象事業場で可能にしておくことが望ましい。

第Ⅱ期（回復期）では一般に、時間外勤務や休日・夜間の勤務は制限されるが、労働時間は通常勤務時間まで延長される。この頃は周囲の安心感と本人の焦りから本人の状態に合わせた作業量の調節がうまく行えない可能性があるため、仕事量の確認をする必

要がある。さらに、安心感から服薬を中断してしまいやすい時期であるので、服薬管理も重要となる。従業員には優先順位をつけながら複数の業務を一気に行わないこと、半年かけて元に戻れば十分という気持ちで出勤することを説明し、疲労回復が遅れるようであれば週の途中で1日休みを入れるなどの工夫をしていく。

第Ⅲ期（安定期）に入ると就業制限が解除となり、本人・上司ともに再発の可能性を忘れることが多いが、一般に少なくとも4年目までは再発の危険が高いことが指摘されている。フォロー期間については、再発のリスクとフォロー対象者として扱われることのデメリットを考慮し、事例毎にそのバランスを検討して決めるべきである。様々な視点から現行の職場復帰支援プランについての評価を行いながら支援を勧めていくが、何らかの問題が生じた場合には、関係者間で連携しながら臨機応変にプランの変更を行う必要がある。

復職までの綿密な検討の後に復職可否の判断を行っても、結果的に不確定要素を含んだまま復帰に至ることも多く、精神疾患の特殊性から再発を防げないケースもある。また、産業保健スタッフによる復職後の定期的な面接により、疾病休業日数が減少したという研究結果もあり、復職後の支援の充実が回復率を改善させる可能性が示唆される。そのため、復職支援においては、判定の精度を上げるよりも復帰後のフォローアップを重視することの方が効果的と言える。

② フォローアップの時期、関係者、連絡方法

a) フォローアップ時期の設定

復職後1ヶ月は、復職した労働者の不安や焦りが高まりやすいため、1～2週間ごとに労働者の状況を確認するようにする。1～2週間ごとに面接を行うか、この頻度での面接が難しい場合には1～2週間ごとに本人から健診機関スタッフまで連絡をもらうようにする。事業場内産業保健スタッフ（産業医、看護職）がいる場合には面接をしてもらい、その結果を健診機関スタッフまで報告してもらうのもよい。その後は、原則として1ヶ月に1度の面接でフォローする。就業制限が解除された場合、その後の1～2ヶ月は職場のサポートが減り本人の疲労が蓄積しやすいため、それぞれの状態に合わせた面接頻度を検討する必要がある。職場への適応や本人の状態が良ければ、フォローアップ面接の間隔を徐々に空けていく。健診機関スタッフによる職場復帰支援としては、復職後、半年から1年がフォローアップとして想定される期間となる。問題発生がなければ、面接時間は15分から30分程度でよい場合が多く、本人の勤務状態、治療の経過、再発の兆候、その他の問題を確認する。

b) 関係者の選定

面接は基本的には健康診断機関スタッフが行うことを想定しているが、事業場内の産業保健スタッフ、もしくは事業場外の職場メンタルヘルスサービス機関である従業

員支援プログラム（EAP）などを活用して実施することも可能である。管理監督者、人事労務管理スタッフ等、場合によっては家族とも連携しながら、必要に応じて関係者を選定し、復職者の状態の把握と情報の共有を図る。

c) 連絡方法

社内キーパーソンから当該労働者に電話、メールを利用して連絡を行う。面接頻度が少なくなってきたからは、定期的な電話、携帯またはパソコンメールで近況報告をしてもらってもよい。

(2) フォローアップ時の確認事項

復職前には想定できなかった新しい問題が発生する場合もあり、(表8)のようなチェックポイントを念頭において、面接を進める。

表8) 復職後フォローアップ面接時のチェックポイント

(1) 症状のポイント	<ul style="list-style-type: none"> a. 主要症状の有無 b. 再発のサイン c. 生活パターン（睡眠、食事、起床）に変化はないか
(2) 仕事上のポイント	<ul style="list-style-type: none"> a. 仕事の量（勤務時間など）、内容はどうか b. 仕事による疲労感（疲れた感じが翌日まで続くか） c. 上司、同僚との関係はうまくいっているか d. 復職直後と変わったことはないか、何が変わったか e. 復職前と変わったことはないか、何が変わったか f. 職場の雰囲気はどうか g. 仕事内容の変更予定があるか
(3) 仕事外でのポイント	<ul style="list-style-type: none"> a. 生活、家庭での変化やライフイベントはなかったか b. 何か困っていることはないか
(4) 医療面からのポイント	<ul style="list-style-type: none"> a. 服薬、通院状況はどうか

以下、主要な点について解説する。

① 症状の再燃、再発、新しい問題の発生の有無の確認

フォローアップにおいては、症状の再燃・再発についての早期の気づきと迅速な対応が不可欠である。健診機関スタッフは、労働者の状態に変化があれば、社内キーパーソンを介して、あるいは直接に管理監督者から情報を得て、適切なタイミングで対応できるようにする。

精神的、身体的な症状の有無、症状の変化、それを従業員本人がどのように受け止めて対処しているかを確認する。再燃、再発時には、寝つきが悪い日が続く、朝起きて頭がすっきりしない感じが続くといった心身の些細な徴候が先行することが少なくない。職場復帰時には、今回、休業に至った当初、どのような心身の徴候があったのかを面接の中で再確認し、それを再発・再燃のサインとして労働者と健診機関スタッフ（いれば産業保健スタッフ）、上司との間で十分に理解し、共有しておくことが重要である。上司に再発の徴候についての知識を提供しておくことで早期の気づきにつながることもある。定期面接の中でも、労働者本人と共通用語としてサインの確認を行い、同様の徴候があった場合には、早めに主治医、上司、健診機関スタッフ（いれば産業保健スタッフ）に相談するように伝えておく。

復職後の不調時の対処はケースによって異なるが、一般的には、ア. 主治医へ連絡する、イ. 上司と連絡をとって職務調整などを行う、ウ. 面接の頻度を増やす、エ. 一時的休養をとる、などの対応をする。イでは上司の不安にも配慮する必要がある。うつ病の場合、一時的な不調は1週間以内で収まるものであれば大きな心配は要らない場合が多いが、主治医との連携の上で助言をすることが必要である。また、ウでは、無理に長い時間をとる必要はなく、面接の頻度を増やすことのほうが重要である。

フォローアップ中に、本人の出張もしくは異動の話が出たら、健診機関スタッフ（いれば産業保健スタッフ）に伝えてほしいことを依頼しておく。またこれ以外でも、本人とのもめごとなどのトラブルがあったら健診機関スタッフに相談して欲しいことを依頼しておく。

② 勤務状況及び業務遂行能力の評価

職場復帰の様子を評価するのに重要な視点であり、従業員の意見だけでなく管理監督者からの意見も合わせて客観的な評価を行う必要がある。管理監督者からは、出勤状況、遅刻・早退の有無、仕事の具体的な内容や仕事量、職場からのサポート状況などの情報を得る。また、業務遂行能力については、与えた仕事に対する理解度や完遂状況、正確さや迅速さといった仕事効率、勤務中の離席頻度や作業態度から集中力の程度、与えられた仕事以外に取り組む姿勢があるか、わからない事を聞くことができるかといった自発性の有無などを聴取して判断する。従業員にも同様の質問を行い、管理監督者からの情報との間にずれがないかどうか、本人の業務に対する達成度と負担感について確認する。また場合によっては、健診機関スタッフが、事業場を訪問した際に職場巡視などを活用して職場の現状を把握していくことも効果的である。

職場内の人間関係は、支援にも負荷にもなりうるものであり、職場の同僚との交流や協調性の有無、復職前に計画したサポート体制が機能しているかどうかも聞いておく。復職者をサポートしていく同僚側に、どのように接すればよいのかという戸惑いや就業

制限のある従業員の仕事を負担することでの業務不公平感が生じる可能性がある。このような業務不公平感は職場全体の士気低下につながりやすく、同じ職場でさらなるメンタルヘルス不調者を発生させる誘因や復職者の精神的な負荷増大につながりやすいため、健診機関スタッフ（産業保健スタッフ）は労働者本人の承諾を得た上で、管理監督者に就業上のサポートに必要な情報を知らせ、本人の状態を理解してもらうことが大切である。また、健診機関スタッフは社内キーパーソンや管理監督者と連携しながら、労働者のいる職場全体の状況を把握し、同僚の不満や過重な労働負荷が軽減されるように支援していく必要がある。

復職後の労働者に対しては、本人の処遇をめぐって様々な誤解が生じやすい。例えば、本人の不調を「甘え」ととられたり、過度に甘やかして特別待遇を与えてしまったりすることもある。この場合も逆に本人にとってはそれが負担となったり、そのような状況に本人が依存してしまったりする可能性もあるため、上司一人で判断せずに健診機関スタッフ（いれば産業保健スタッフ）あるいは主治医の意見を聞くように指示しておく必要がある。誤解や処遇上の問題については、健診機関スタッフ（いれば産業保健スタッフ）が職場上司などの関係者とよく話し合った上で解決を図っていく。

精神的な問題のために休業・復職を繰り返しても、いつまでも職場側の要求するレベルに業務遂行能力が回復しない場合も考えられる。この場合、治療中は職場の現状維持が必要であるが、状態が改善すれば目標を少しずつステップアップしてくよう促していく。

③職場復帰支援プランの実施状況の確認

健診機関スタッフ（いれば産業保健スタッフ）は、労働者本人との定期的な面接、定期的あるいは随時必要に応じて社内キーパーソンや上司から情報の収集を行い、職場復帰支援プランに従った就業上の配慮ができていないか確認する。職場復帰支援プランが予定通り実施されていない場合には、支援関係者間で調整を図る必要がある。

労働者によっては上司や同僚への遠慮や通常勤務に早く戻らなければならないとの焦りから無理をする場合がある。作業能力を超えた業務負担は再燃、再発につながりやすいため、労働者の焦りや不安を十分聞きつつこれを軽減させながら、社内キーパーソンや管理監督者を通じて必要な就業制限が確実に行われているかを確認する。繁忙な職場では、上司や同僚からのサポート不足や当該労働者が遠慮してサポートを求めることが難しい場合があるため、サポート体制の再確認を行う。そのような職場では、管理監督者と協力し、本人、同僚に対して、サポート方法や期間を再度具体的に示すことも重要である。

上司が交代する場合は、本人に対する対応の仕方について引継ぎをしてもらうが、この時にも本人の同意の上で行うなど、個人情報保護に配慮しなければならない。健診

機関スタッフ（いれば産業保健スタッフ）はできるだけ早く新しい上司と面接をしておくことが効果的である。

④治療状況の確認

労働者の面接では、通院状況や服薬状況について必ず確認する。現在の病状や今後の見通しについての主治医の意見は、通常は労働者を通じて情報収集するが、必要に応じて労働者の同意を得た上で、主治医から情報を入手する。労働者によっては、服薬に対する抵抗感や、副作用のために作業能率が低下しているとの懸念から、自己判断で服薬を中止することもある。早急な服薬中断は再燃、再発を引き起こす危険性があり、面接の中で服薬の必要性を説明し、労働者が治療や服薬への不安を主治医に相談しながら治療を継続することができるよう支援する。

副作用の中でも多いものとして、眠気、口渇、筋緊張の低下による脱力、食欲増進、血圧降下によるふらつきなどがある。車通勤中に眠気がある場合には安全面から通勤手段を検討したり、主治医に相談した上で朝食後薬を出勤後に遅らせるなどの工夫をする。筋緊張の低下に伴う脱力や倦怠感は、眠気と同様に車通勤、作業機器の操縦、危険業務に携わる従業員では対処が必要である。業務上、危険が予測される場合には、より安全な作業への異動や主治医に服薬内容の再検討を相談する場合もある。副作用への対処は安全配慮義務にも関連しており、安全な就業と服薬治療の維持のために、配慮と対策が必要となる。

服薬については、長期（数年以上）継続した場合に再発率が低いことが分かっているが、現実には主治医の判断で中止となる。長期のフォローにおいては、本人の発病（あるいは再発）の原因や初発症状への気づきについての洞察を促すことが再発予防のために重要である。また、上司が本人の再発サインに気づくようになることも効果的である。

（3）職場復帰支援プランの評価と見直し

本人、上司との面接、職場巡視などから経過と現状を把握し、必要に応じて主治医の意見を聞きながら、就業上の配慮事項や就労上の制限の内容を変更する。例えば、残業制限・出張制限などを段階的に解除していく。解除の際には、①現在の配慮事項や就労上の制限により勤務上も症状の上でも問題のない状態がある程度（おおむね2週間以上）続いていること、②配慮事項や就労上の制限の解除により、今後1ヶ月程度の間には当該労働者に過重な業務負荷が発生する可能性がないと予想されること、③労働者本人あるいは管理監督者に就労上の配慮・制限の解除について不安がないこと、などが判断のポイントとなる。就労上の配慮・制限の解除について、判断根拠とする情報が不足している場合には、主治医に意見を求めるのがよい。

就業上の配慮を変更する際には、労働者本人にその内容を説明し意見を求めること。

また、社内キーパーソンおよび管理監督者に説明し、その意見を求めた上で決定するのがよい。その都度、産業医からの就労上の意見書を更新するか、産業医が事業場にいらない場合には健診機関スタッフから事業者あての助言を書面で提出しておく。

(4) 困難事例とその対応

A氏、32歳、男性、独身でIT関係の会社に勤務するシステムエンジニア。転勤した職場での人間関係や長時間労働に伴う疲労から不応状態となり、適応障害（軽度うつ状態）の診断で休職することになった。A氏は退職希望を出したが、上司の説得で退職を取りやめ、転勤前の職場に復職となった。

復職後、半日勤務を2週間行い、その後、徐々に勤務時間を延長していった。2ヶ月目より1日勤務が可能となり、時に欠勤はあっても出勤を継続。復職後は産業保健スタッフが週1回の面談を繰り返しており、その都度、生活状況、症状、治療状況、職場での様子を聴取していた。飲酒量が週末に増えやすく、健診で肝機能異常も指摘されていたことから、復職面談時に節酒指導を実施していた。復職3ヶ月までは産業保健スタッフが毎週、面談かメールで状況を確認し、順調に再適応できているとの判断により、4ヶ月目以降は月1回の面談でのフォローに変更となっていた。

休職前からの同僚が同じ部署におり、A氏をサポートしていたが、復職6ヶ月を経過した頃、その同僚が異動することになった。その頃から業務が上手くまわらず、客先からの不満がでたり、上司から注意を受けることも増えていった。産業保健スタッフとの面談時にも業務負担が大きいこと、職場で緊張感が強まることが語られたため、A氏の同意を得て上司面談を実施。上司からは勤務時間中の離席が多いことや能率の悪さ、月曜日に遅刻や欠勤が多いことが指摘されていた。産業保健スタッフとの面談頻度を増やし、週の途中に休息日を設け、業務量を減らすなどして対応していたが、次第に身体不調を理由に早退することが増えていった。

抑うつ症状の悪化が目立つこと、飲酒量の増加や勤務中や面談時に酒臭があること、勤務時間が通常の半分に満たないことから、産業保健スタッフがA氏の受診に同行し、職場での状況を説明し、主治医より再休職の診断書が出されることになった。

A氏の事例のように、職場復帰後の業務遂行能力の回復が不十分で、仕事上のミスや倦怠の悪さから上司・同僚との関係が悪化するなどの場合、その背景にある問題を改めて検討し、再休職についても検討する必要がある。再休職にあたっては、より慎重に、主治医へ正確な情報が伝わっているかどうかについても確認し、必要であれば産業保健スタッフや会社の人事労務責任者が受診に同行するようなプランを提案することも重要である。

6. 緊急時の対応（担当：川上 憲人）

（1）自殺発生時の対応

① 自殺発生の把握と連絡

復職支援サービスの対象となっていた労働者の自殺は、家族または事業場（人事労務管理スタッフ等あるいは産業保健スタッフ）から健診機関スタッフに報告される場合が多いと想定される。家族と事業場との間でこの件についてまだ連絡がされていないようなら、家族と事業場との間ですみやかに直接連絡をとってもらおうよう依頼する。特に依頼されたなど特別な事情のある場合を除いて、健康診断スタッフが両者の連絡の仲立ちをしないようにする。警察などから健診機関スタッフに自殺についての第一報が入った場合には、事業場と健診機関の委託契約の上から、まず事業場に連絡をとることが適切と考えられる。

② 関係者による相談

労働者の自殺を把握したら、できるだけ早期に事業場の人事労務管理スタッフ等および産業保健スタッフと直接会って相談の場を持ち、状況の把握、今後の方針を相談する。事業場には、家族に対する事業場側の対応窓口を1カ所決めてもらい、家族（家族内キーパーソン）に連絡する。情報の混乱を避けるために、健診機関スタッフと家族とのやりとりも、この窓口を通して行うようにする。事業場、特に人事労務管理スタッフ等には、家族が感情的に不安定な場合でも、落ち着いて、冷静に、誠意をもって対応するように助言する。

③ 自殺によって影響を受ける可能性のある労働者への対応

同じ職場の上司や同僚、社内の友人、あるいは人事労務管理スタッフ等などは、自殺によって精神的な影響を受ける可能性があることを事業場（人事労務管理スタッフ等あるいは産業保健スタッフ）に伝える。心配のある労働者がいれば紹介してもらい、産業保健スタッフまたは健診機関スタッフによる個別面接を行い、その労働者の状況を把握し、自殺の経緯などについて正確な情報を伝え、必要に応じて助言や支援を行うことを計画する。

（2）自殺未遂時の対応

① 本人への対応

自殺を繰り返すリスクが高い場合を除いて、自殺未遂の事実については、労働者本人の了解がない限り口外しないのが原則である。しかし、事業場の産業保健スタッフ（産業医、看護職）がいる場合には、本人の同意を得て自殺未遂の発生を伝えておくことが望ましい。本人との面接頻度を増やし、面接を約束して、定期的に面接する。本人と健

診機関スタッフの間で「自殺しない」約束を結ぶようにする。約束が守れないと感じたら、すぐ連絡をしてもらうよう、本人に依頼する。

主治医との綿密な連絡が必要である。自殺未遂の背景にある精神疾患に対して、適切な治療を受けることができるよう本人に指導するとともに、主治医に依頼する。本人の同意を得た上で、主治医には積極的に自殺未遂および関連した情報を提供し、主治医から当面の対応や復職について意見をもらうことが望ましい。（本マニュアルは復職支援用であり、労働者は精神疾患で治療中であることを前提としている。精神疾患の既往のない労働者が自殺未遂をした場合には、精神科医など専門医において精神疾患についての診断・評価を受けておくことが望ましい）

② 事業場関係者への対応

事業場関係者（事業者、人事労務管理スタッフ等、上司など）が本人の自殺未遂について把握していない場合には、自殺未遂の事実は事業場関係者に告げず、就労上の配慮の上で必要な情報のみを伝えるのが原則である（個人情報保護への配慮情報の加工の項を参照）。自殺リスクが高いと考えられる場合、事業場の産業保健スタッフがいる場合には産業保健スタッフにリスクを伝え、対応を依頼する。産業保健スタッフがいなかった場合には、本人の同意を得て事業場関係者にそのリスクを伝える。しかしどうしても本人の同意が得られない状況でも、自殺への対応が緊急に必要と考えられる場合には、事業場関係者に健診機関スタッフから自殺のリスクが高いことを伝え対応を依頼することも考えられる。

事業場関係者が本人の自殺未遂について把握している場合には、関係者への個別の相談や助言などの機会を設け、関係者の精神的負担を減らすとともに、正確な情報の提供と必要な就労上の配慮について理解してもらうようにする。上司から健診機関スタッフへの相談もできることを伝える。自殺未遂の要因となった人物や状況が職場に存在する場合には、職場復帰にあたって人事配置を考慮する。

③ 家族への対応

本人の了解を得た上で、家族（家族内キーパーソン）に、健診機関スタッフとしての対応方針を説明し、理解を求めておく。

(3) 自殺の緊急性の評価と対応

事業者は労働者に対して安全に労働させるという義務（安全配慮義務）を負っており、過労自殺の民事訴訟の判例では、常識的な範囲で自殺の回避のためにできるだけの努力を行うことが一般に事業者に求められている。事業者の安全配慮義務の達成は産業医契約の一部であり、これ以外の契約関係の場合であっても健診機関スタッフもこれに協力

する必要がある。

自殺の緊急性の評価に確立した基準はない。WHOによる自殺予防の手引き（一般医、プライマリケア従事者向け）

(<http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/manual.html>)

では、自殺の具体的な計画を持っている場合には自殺リスクが高いとしている。また、自殺についての考えが本人の思考の大部分を占めたり、数週間以上持続している場合にも自殺リスクは高いと思われる。経験的に、寮生活者、単身の者では自殺リスクが高い。こうした情報を参考として健診機関スタッフは、対象となる個別の労働者の自殺リスクと対応の緊急性を判断する必要がある。

支援開始時に、労働者には「あなたの同意がない限り個人の情報を他に伝えることはありませんが、あなたの生命に危険があると判断した場合等には緊急に事業場の人と連絡をとる可能性もあります」と説明しておくこと、健診機関スタッフとしての対応が容易になる。

自殺の緊急性の判断に迷った場合には、同一の健診機関に所属する経験のあるスタッフ等に相談することがよい。さらに判断が困難で緊急な事例については、本事業事務局を通じて専門家からの助言が得られる体制を準備する。

7. 外部医療機関への紹介（担当：島津 明人）

メンタルヘルス不調により医療機関への受診が必要な労働者が発生した場合には、事業所の産業保健スタッフや社内キーパーソン等と連携しながら、適切な医療機関に紹介することになる。具体的には、1) 本人が医療機関の受診を望んでいる場合、2) 日常生活への支障が大きく、医療的介入が必要な場合、3) 自殺・事故・問題行動等に対するリスクマネジメントの必要性が高い場合、4) 精神医学的診断が必要な場合、などでは、健診機関スタッフは、相談者の特徴や医療機関の情報を考慮しながら、適切な医療機関を選定し、紹介することが必要である。

（1）外部医療機関とのネットワークの形成

不調者の医療機関への受診をスムーズに進めるためには、外部医療機関との間で日ごろから良好な関係を構築しておくことが重要である。ネットワーク構築の際には、労働者のメンタルヘルス問題に理解があり、職場での対応に協力的な機関を中心に選定するのが良い。これらの機関は、地域精神保健福祉センターや保健所、産業保健推進センターなどから情報を得ることができる。また、精神科の専門病院、総合病院の精神科・神経科・心療内科等の専門家、精神科・神経科・心療内科等のクリニックなどのカテゴリーから、少なくとも1機関はリストアップしておくことが望ましい（以下の「表9 精神科医療機関の特徴」を参照。）。

リストアップした機関への挨拶訪問を通じて、各機関の特徴（アクセス、診療時間、得意な専門領域、スタッフ構成、カウンセリング可能か、待合室の様子等：「紹介できる医療機関情報（p.23）参照」を把握し、その内容をリストに加えておくと、不調者の紹介時に有益な情報となる。

（2）外部医療機関の紹介

① 受診意思の確認と対応

相談者が本人の意思で受診する場合は、病識や改善意欲があるため、治療に対する積極性も高い傾向にある。しかし、上司や周囲の者に促されて受診するケースでは、本人の受診意思は低い。また、病識や問題への認識が乏しいため、健診機関スタッフによる見立て（アセスメント）の結果に拒否的な態度を示すことも少なくない。このような従業員を医療機関へ紹介する場合は、事前に本人が受診について受け入れがたいと感じている点を明確にしておく必要がある。（表10）は、対応のポイントをまとめたものである。

② 紹介先の選定

医療機関を紹介する際には、本人の特徴（性別、年齢、状態等）やニーズと医療機関の特徴の双方を考慮して行うことが望ましい。具体的には、あらかじめ作成した医療機

関のリストに基づき、医療機関の形態（カテゴリー）、得意な疾患、提供可能なサービス内容、所在地（自宅や職場の近くか）、受診受付曜日・時間、担当スタッフの性別や年齢などを考慮しながら、本人の特徴やニーズとマッチングさせることが有用である。

可能ならば、2～3の紹介先候補を挙げておき、本人に決定権を委ねることで、受診に対する主体性を促すことができる。ただし、評判の良い医療機関であっても、必ずしも本人との相性が良いとは限らない。そのため、本人が、医師や医療機関との相性が合わないと感じれば、我慢することなく他の候補機関を受診することも可能であることを伝えておくと良い。

③ 受診の手続き

受診の際は、紹介先に紹介状を送付、または本人に持参してもらう。産業医が選任されている事業場では産業医が紹介状を作成することが多いが、選任されていない事業所では健診機関スタッフが紹介状を作成することになる。

紹介状に記載する情報としては、これまでの経過、紹介理由、就労状況、担当者の連絡先などがある（「紹介状（様式例5）」を参照。）。可能ならば、紹介状を本人の前で見せながら書くのが良い。受診時やその後の治療における関係者（健診機関スタッフ、事業所の産業保健スタッフ、主治医、家族等）間の連携をスムーズに進めるためにも、あらかじめ支援体制や各自の役割が明確化されていることが望ましい。

表9) 精神科医療機関の特徴

I	精神科の専門病院： 現在は利用し易くはなっているものの、特に地方では労働者が気軽に利用するには抵抗を感じる病院も少なくない。事前の訪問によって、病院の雰囲気や医師の人柄なども確かめておくことが望ましい。入院加療が必要な場合や、アルコール問題の治療においては、特に精神科の専門病院への紹介が優先される。
II	総合病院の精神科・神経科・心療内科等の専門科： 精神面へのアプローチだけでなく、身体面へのアプローチも並行して行う必要がある場合には、総合病院の専門科を紹介することが一般的である。単科の精神病院と比べて、複数の診療科を有する総合病院の精神科や心療内科は、抵抗感も少ないと思われる。しかし、患者数も多く、服薬管理が対応の中心となるため、受診者がゆっくりと話を聞いてもらえなかったと感じることも少なくない。また、入院施設を持っていない場合も多く（持っても病床数が少ない場合が多い）、入院加療が必要が高い場合には、事前に情報を得ておく必要がある。
III	精神科・神経科・心療内科等のクリニック： 主に都市部で増加しつつある。病院の名前も抵抗感が少ないように配慮されている。労働者が受診しやすいよう、診療時間（夜間）や診療日（土曜日、日曜日）に配慮したところも多い。サービスの内容や質は、施設間の格差が大きい。

表10) 対応のポイント

- ・上司や家族，事業所の産業保健スタッフ，健診機関のスタッフ等が同行するなどのサポート体制を把握し，整えておく。
- ・本人の性格を判断した上で説得の方法や受診時期について対策を事前に立てておく。
- ・業務上の問題よりも，労働者の健康状態を心配している点を強調する。
- ・本人にとっての受診のメリットと必要性を説明する。
- ・受け入れがたい点を明確にし，受診に当たっての抵抗感を軽減する方法を提案する。
- ・社内ルールに基づく根拠を説明する（安全配慮義務等）。
- ・職場や家族が心配していることを伝える。
- ・信頼がなくなるとその後の治療や経過観察が困難となるため，強制的に受診させたり，嘘をついて受診させることは避ける。
- ・多方面から情報収集し，関係者の役割分担を明確にしておく。
- ・「あの人の言うことなら聞く」というキーパーソンを見つけて，受診を勧めてもらう。
- ・本人が傷つくような言葉は避ける。
- ・本人の受診意思が特に低い場合には，客観的事実をもとに問題の直面化を行う。
- ・本人が受診を強く拒否する場合には，家族（両親，配偶者等）に連絡をとり，協力を仰ぐようにする。

8. 個人情報の保護（担当：堀江 正知）

（1）事業場における個人情報保護方針の策定支援

① 個人情報保護方針の策定の意義

まず、個人情報保護方針を策定する意義について理解させるうえで、次の事項について説明する。

労働者のメンタルヘルス不調については、業務に起因する心理的負荷があり、それが有力な原因である場合は、被災者の申請により業務上疾病（公務員では公務上疾病）として認定される場合があり、これを判定するための認定基準も作成されている。また、メンタルヘルス不調に関して、使用者の安全配慮義務違反を根拠とした損害賠償が請求される場合もあり、それは、労働者がメンタルヘルス不調を発症する危険性を合理的に予測できていなかったか、または、それを回避するために合理的に実施可能であった措置を実施していなかった場合である。事業場では、これらの業務上疾病の発生や安全配慮義務違反による損害賠償の請求を避けるために、職場や家族が気づいたメンタルヘルス不調のサインを通報させたり、健康診断や長時間労働者の面接指導の結果を利用したり、ストレスや健康状態を把握するための面接や調査をしたりして、個人ごとの心理的ストレスやメンタルヘルス不調に対する対策を検討しようとすることがある。

また、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成18年3月31日、健康保持増進のための指針公示第3号）にしたがったラインによるケアとして、管理監督者は、個々の労働者の心理的な負荷に配慮したり、労働者からの自発的な相談に対応したりすることがある。

これらの活動を行う際には、特に機微な個人情報である健康情報を取扱うことから、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある。ここで、万一、健康情報が適正でない取り扱い方をすると、関係する労働者が雇用や就業の上で差別や偏見を受けたり、情報の漏えいを恐れて健康相談や保険診療の制度を正常に利用できなくなったり、精神的な苦痛や不安の症状を生じたりする可能性があり、メンタルヘルス対策の構築や推進を阻害してしまう。

個人情報保護法は、個人情報を取扱う個人ではなく、事業者の義務を規定している。特に、労働安全衛生法や関連法規に規定されていない情報を取扱う場合、および法的な守秘義務のない非医療職が取扱う場合については、事業者として個人情報を適切に取り扱わせる責任は大きい。そこで、事業場における個人情報の保護方針を策定し、個人情報を取扱う可能性があるすべての者に、この方針にしたがった取扱いを励行させることが求められる。また、前出の指針においても、心の健康づくり計画を策定するうえで、労働者の健康情報の保護に関することについて定めるべきことが掲げられている。

これらのことを説明し、事業場において個人情報の保護方針を策定することの意義を理解させる。

② 個人情報保護方針の構築とその内容

まず、職場で取扱われているメンタルヘルスに関連する個人情報を把握し、それらを取扱っている担当者とその目的について整理させる。それらには、例えば、(表11)に示すようなものが考えられる。

次に、雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針(平成16年7月1日、厚労省告示第259号)に基づいて、個人情報を取り扱う者が退職後も個人データの第三者提供や目的外使用をしないこと、必要な知識及び経験を有していると認められる者のうちから個人データ管理責任者を選任することに努めること、個人情報の取扱いを委託する際には十分な措置を講じている委託先を選定すること、方針を定めるときはあらかじめ労働組合等に通知し、協議を行うこと、そして定めた方針は労働者等に周知することが重要であることを理解させる。

また、雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項(以下、「留意事項」、平成16年10月29日、基発第1029009号)に基づいて、健康情報のうち診断名や検査値などの生データの取扱いについては、その利用に当たって医学的知識に基づく加工・判断等ができる産業医や看護職に行わせること、産業保健業務従事者以外の者に健康情報を取り扱わせる時は、健康情報の利用を目的達成に必要な範囲に限定されるよう適切に加工した上で提供すること、方針策定については衛生委員会等で審議し労働者の代表と協議することが望ましいことを理解させる。

そして、電子的なデータの取扱いがある場合は、民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律等の施行等について(平成17年3月31日、医政発第0331009号)の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに沿って、組織的(方針や作業標準の整備等)、技術的(電子ファイルにはパスワードでアクセス制限する等)、物理的(施錠された部屋の保管庫に入れる等)、人的(守秘義務と違反時の罰則の規定と教育)なセキュリティ対策を施すよう促す。

これらの個人情報保護法に関係して公表されている行政文書になるべく準拠した体制が構築できるように支援する。実際に、事業場における個人情報の保護方針の策定において、一般的に注意すべき事項については、(表12)にまとめたので、これらも参考にして支援する。

表 1 1) 職場で取扱われているメンタルヘルスに関連する個人情報 (例)

健康診断の個人票、結果通知、問診票	T H Pにおける健康測定の結果 (心理相談)
診断書 (休職・復職等の際に提出するもの)	適性検査の記録
再検査や精密検査の対象者への通知文書	福利厚生 of 制度を利用するための申請書
長時間労働者の面接指導の記録	健康保険組合等の傷病手当金請求書の複写
保健指導の記録	精神障害者保健福祉手帳等の複写
心理相談担当者の記録	派遣社員、退職者、就職応募者の健康情報

表 1 2) 事業場における個人情報の保護方針の策定に関する一般的な注意事項

1. 労働者の健康情報の取扱い方について事業場の長の方針を示すこと
2. 事業場内で健康情報を取扱う相談室などには、健康情報の利用目的を掲示すること
3. 衛生管理者、衛生推進者、人事担当者の守秘義務を定めること
4. 健康情報の開示、訂正、追加、削除、廃棄、および苦情を受け付ける方法を定めること
5. 労働者や管理監督者を対象とした健康情報の取扱い方の教育の実施について定めること
6. 労働者が社内で異動する際に継続して健康情報を活用する方法を定めること
7. 派遣やパートなどの非正規型労働者の健康情報の取扱い方について定めること
8. 健康情報の取扱いを外注する場合に、適切な取扱いができる委託先を選定すること
9. 上記のルールは、衛生委員会で審議し、産業医の意見を求めて規定すること
10. 事業場で策定した方針は、衛生委員会や安全衛生教育などを通じて労働者に周知すること

(2) 健診機関スタッフによる個人情報への配慮

① 本人の同意の取得

健康情報を取り扱う際は、常に本人に利用目的を説明のうえ同意を取得するよう留意する。その方法は、労働者や公共の安全や健康の確保又は医療機関で通常想定される目的で取り扱う場合は、衛生委員会や広報物などで集団の包括的な同意を取得するか、問診票に記載して黙示の同意を取得する方法でもよい。ただし、プライバシー性が高いと考えられる場合は、同意書にサインを求めることが望ましい。また、本人に告知されていない健康情報は、主治医から病状を説明されている家族等を対象とする。

② 複数の医療職による労働者の健康情報の取扱い

医師、看護職、心理専門職、衛生管理者などさまざまな職種の方が、さまざまな立場

で関わることもあるが、その際は、専門職の中での必要な情報の連携とプライバシーの保護を図ることを促す。また、職場側で主治医や産業保健専門職の窓口となる者を予め決めておくことを促す。

③ 健康情報の加工

健康情報を事業場の非医療職に提供する際は、「留意事項」にしたがって病名や検査結果は記載せず、必要な形に加工し、最小限の対象者に限定して提供することを原則とする。小規模事業場において、健康情報の取扱いが困難な場合は、同じ企業や企業グループの他事業場や健康保険組合の医療職、地域産業保健センターや健康診断機関の医療職の支援を受ける方法を検討させる。その際は、医療職の時間を使い責任をかけることになることから、応分の費用負担をすべき場合があることについても理解させる。

④ 外部に健康情報の取扱いを委託することの周知

事業場外の立場で取得した健康情報を事業場の担当者等に提供する際には、第三者への提供になることから、労働者の同意があるか、委託や共同利用などの契約がある必要である。そこで、事業場が、事業場外の機関等に健康情報の取扱いを委託する場合は、そのことを労働者に周知しておくよう依頼する。

⑤ 個別事例を取扱う際のプライバシーへの配慮

本人、主治医、その他の関係者が、プライバシーの確保に疑義を感じたり、誤解や偏見を受けることを恐れたりすることがあると、関係者の間で十分な情報の連携ができない。そこで、事例によっては、健康情報が記載された紹介状や意見書などの文書については、専門用語を避けて平易な説明を心がけ、開封した状態で労働者本人に渡して、本人から各関係者に提供させる方法を検討する。

(3) 健診機関スタッフが入手した個人情報の事業場への提供（担当：川上 憲人）

健診機関スタッフが本人から入手した個人情報のうち、事業場が知っておいた方がよいと思われるものがあり、対応に迷うこともある。例えば、休業中に障害者として認定されていた、あるいは休業のため減給になり経済的に困っており退職したいなどである。しかしこれらは個人情報であり、本人の同意がないと第三者に伝えることのできないものである。健康診断スタッフから本人に、これらの情報を事業場の人事労務担当者に伝えた方がよいと考える理由を説明し、本人が自ら事業場に報告するように勧めることが適切である。また、前者の情報は、障害者として認定されていることを事業場に報告する義務が従業員にあるかどうか、就労規則などを確認してみる必要もある。一方、個人

の行動により、本人または他者に大きな損害が発生する可能性のある場合には、このことを本人に説明した上で、必ずしも本人の同意を得ることができなくても、事業場にこのことを伝えることが可能である。この場合でも的確な判断ができるように、状況を健康診断スタッフやその上司と検討し、本人の同意が得られずとも事業場に提供することが必要な情報であるかどうかについて総合的に判断を行い、これを記録にとどめておくことが望ましい。

9. 留意点（担当：島 悟）

（1）疾患別の対応

① 統合失調症

全ての精神障害に関係することであるが、統合失調症においても正確な診断および病態の把握が非常に重要である。昨今、精神障害全体において軽症化がみられるが、統合失調症であるにも関わらず、人格障害や気分障害（うつ病等）、あるいは単に「ローパーフォーマー」と見られていることが少なくない。当然ながら主治医の診断に沿って復職支援を行うわけではあるが、精神科領域における診断においては、通常は客観的所見がないことや主治医が正しい情報を十分に得ている保証のないことに注意が必要である。疑義がある場合は主治医と情報・意見の交換をすることも考慮する。

多くの場合、主治医は統合失調症の病名を告げていない。また統合失調症の場合には、主治医から正確な情報提供をしてもらえないことも往々にしてある。復職支援上必要な情報を主治医から得るために、健診機関では、医師から主治医に対して診療情報提供を依頼することが可能（例えば嘱託産業医契約を結んでいる場合など）である。

統合失調症では、自殺リスクの高くなる時期の一つが、病識が出現してきた時期（「病気であった」、あるいは「現在病気である」という自覚）であることに注意すべきである。復職過程において統合失調症の後遺症状のために低下した業務遂行能力により、従前と同じように成果の出ないことで落ち込んで、抑うつ状態が生じることもあり、自殺リスクが高まる。「障害受容」の過程であるが、もとより容易な作業ではない。

主治医が病名・病態・予後等について、どのように当該の労働者（家族など）に説明しているのかを把握しておく。本人の了解を得て（本人同席が望ましい）、健診機関スタッフが主治医と相談する機会を得ることも有用である。薬物療法の内容についても情報を得て、副作用としての眠気や注意力低下などがどうかを検討する。

② 気分障害

気分障害の病態は広いことに、まず注意が必要である。病態のみならず、発症要因、経過、性格要因、家庭背景などにおいて個別性が高く、復職プログラムにおいて、こうした情報を十分に得ることと、入手した情報を適切に活用が望ましい。

気分障害において最も大切なのは、躁状態や軽躁状態の現症および既往の確認である。復職時期が躁状態・軽躁状態にあるときは、復職に失敗することがある。無理を強いるからであるが、そうした場合には、その後抑うつ状態が訪れることになる。軽躁状態の存在に主治医が気づいていないこともしばしばあり、この意味でも主治医との連携が非常に重要である。

気分障害において、気分変調症に大うつ病挿話が重畳することがあり、病状が回復して復職を考慮されている時に、気分変調症が残存していることもある。いわゆる疾病逃

避傾向が顕著な事例もあり、疾病逃避・疾病利得の程度を把握しておく。また慢性の気分障害は頻度が高く、中には残遺症状・後遺症状がみられる事例もある。自殺リスクについては、躁状態のある事例はリスクが高く、そもそも休業・復職過程はリスクが高い。

復職過程における業務制限には慎重さが必要である。過度に制限し、業務負荷の低いことが「役立たない人間、戦力外の人間」と当該労働者に受け止められて、抑うつ状態が増悪し、自殺リスクの高まることもある。

③ アルコール依存症

アルコール依存症では、断酒継続が必要となるが、医療機関における治療のみならず、断酒会やAAなどの自助グループの支えにより断酒継続するケースが多いため、主治医との連携のみならず、自助グループへの参加を支援することが必要である。

アルコール関連問題は気分障害や不安障害などにおいて二次的に生じることが多く、その場合には断酒を励行させないと、原病の回復が困難である。また飲酒は自殺の危険性を高めることにも十分に留意する必要がある。またアルコール依存症では断酒後に対象が変わり、ギャンブル依存に陥る事例もある。

④ パーソナリティ障害

労働者において、DSM-IV-TRにある二軸診断としてのパーソナリティ障害の診断が下されることは少ない。しかし、自己愛人格傾向、依存型人格傾向、回避型人格傾向、境界型人格傾向などはしばしばみられる。例えパーソナリティ障害の診断が下されている事例においても、あくまで主治医やカウンセラーとの関係性の中において、そのような偏った振る舞いをしている場合や、原病の病態の一部である場合、さらに薬物療法の影響などの可能性もあることを考慮する必要がある。

重要なのは安易にパーソナリティの問題にしないことであり、「何が職場適応の障壁になっているのか」、「どのようにすれば性格特性、技術、経験などを生かせることができるのか」を前向きに検討することである。

⑤ 性格的な問題・発達上の問題など

パーソナリティ障害には該当しないが、性格の未熟さも含めて性格的な問題が職場での対人関係や顧客との関係において問題となり、そのためメンタルヘルス不調を生じて疾病休業に至ることが少なくない。また明らかな発達障害には該当しないものの、軽度の発達障害と考えられる労働者が不適応を生じてメンタルヘルス不調になる場合もある。こうしたグレイゾーンの範疇に該当する事例においては、そうした問題のあることを把握して適切に復職支援を行うことが必要である。

⑥ 広汎性発達障害 (Pervasive Developmental Disorder ;PDD) (担当：峰山 幸子)

PDDの労働者が休業に至る場合、その合併症の治療を目的とする場合が多いと考えられる。気分障害、不安障害、強迫性障害、物質依存などがそのリスクの高いものとして挙げられるが、復職支援においては、合併症への対応はもちろんのこと、復帰時をPDDへの職場理解を促すチャンスととらえ、対応のポイントを関係者間で確認する機会を持つことが望まれる。

<対応のポイント>

(1) 端的なことばで具体的に指示する

彼らの能力は視覚優位と言われており、逆に目に見えない概念を理解することを苦手とする。「あと少し」とか「もうちょっと」という言い方ではなく、「あと5分」とか、「もう5センチ」など、時計や計測器などの視覚に訴えられる情報を与え、具体的に指示することが対応のポイントとなる。

(2) 紙やホワイトボード、メールなどで指示を明確に伝える

「どこで、いつ、なにを、いつまで、どのようなやり方で、終わったら次は何をするのか」の6つの情報を理解しやすいよう、紙に書いて指示したり、作業を図示するなどの工夫があると作業効率の向上が望める。

(3) 複数の指示を一度に出さない

一度に複数の指示を出されると、彼らの心理的秩序が乱され、混乱を起こすことになる。多くとも指示は3つまでとし、復唱により確認すると指示が入りやすくなる。また、複数の人から違った指示が出されると混乱を招きやすいので、可能な限り、本人の特性を良く知るキーパーソンを通して、指示を一本化することが望まれる。

(4) パニック（混乱）への対応

パニック時には、まずは周囲が落ち着いて対応することが大切である。また、事前に、本人との間で、パニックが生じた際の対応方法について具体的に決めておくが良い。また、パニックになりそうな時やなった時への対応方法として、リラクゼーション法の練習をしておくことも有用である。

(5) 周囲からの声かけ

これまでも「理解しづらい子」「不思議な子」と誤解され、駄目レッテルを貼られてきたPDDの人たちの自己評価は総じて悪い。自己の感情を上手く表出できないことから、気分障害を合併しやすいことも言われている。改善がみられた時や、本人が努力していることに対しては、積極的に肯定的な声かけを行ってほしい。

PDDの復職支援は長期化することが一般的と考えられる。経過の中で、合併症状に留意しながら、本人の適応を促す関わりを根気強く行っていくことが必要とされる。

(2) 性別、年代、職種別の留意点

女性労働者においては、性周期にともなう精神状態（月経前緊張症、更年期障害など）に留意が必要である。なお多くの精神障害において、月経前に精神状態が不安定になりやすい。妊産婦、育児中の女性労働者においては母性保護の観点も必要になる。また精神障害の契機にセクハラがみられることもあり、同性の上司や同僚との関係が発症要因となっている場合もあり、こうした点に留意して、復職後の環境調整を行う。

年代では、若年労働者の脆弱性、30代を中心とする中堅労働者の加重負荷状態、中高年労働者の加齢にともなう適応問題（例えば老眼など）に注意が必要である。中高年労働者においては特にシフト勤務について検討を要する。

職種別では、復職支援では、例えば、営業職や運転手では内勤業務、危険作業を伴う業務の制限、交代制勤務者は常昼勤務、研究開発職ではアシスタント業務、管理職では管理業務の免除などの配慮が必要になることもある。

(3) その他の留意点

① 雇用に関連するトラブル

復職を希望する労働者に対して企業は必ずしも歓迎しているとは限らない。特に何度も休業・復職を繰り返している事例については、戦力外と見なしている場合も少なくない。多くの組織では、従前のその組織への貢献度を評価するので、当該の労働者の組織への貢献度が高いと判断されている場合には、受け入れ職場が協力的であることが多い。

事実上戦力外とみなされた事例では、雇用問題に発展する可能性が高い。復職を簡単には認めず、休業期間満了退職を想定していることもある。善意で復職支援を行うことが必ずしも組織から好意的に受け止められない可能性がある。

② 労働災害申請に関する関わり方

労働災害申請は、労働者の権利であり、その行動を制限するものではない。しかし健診機関スタッフとしては、労働災害申請を支援することが本来業務ではないため、あくまで当該組織の担当者（通常人事担当者）に相談するように助言する。

③ 精神疾患と車両運転行為や危険な機械操作（担当：森田 哲也）

本来、統合失調症、そううつ病（そう病およびうつ病を含む）などの精神疾患は運転免許証の取消や停止の対象となる疾患に該当する。自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがない場合には運転可能であり、こうした運転適性相談は免許試験センター、公安委員会などに設置されている相談窓口でできることになっている。

一方、疾患に罹患し、精神科領域薬を内服している場合、危険な機械の操作や運転に

関して、すべての薬剤を同一に判断することは困難である。薬物により、現れる症状は「眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下、めまい、意識レベルの低下、意識消失等の意識障害」等とさまざまであり、これらは医薬品の添付文書に記載されているが、インターネット上でも医薬品医療機器情報提供ホームページ

(<http://www.info.pmda.go.jp>)

で参照することができる。添付文書の中には自動車の運転等危険を伴う機械操作は「十分注意させること」と「従事させないこと」のどちらかが記載されている。

職場復帰に際して、復帰者の通勤や業務にかかわる自動車運転等の可否判断に関しては精神科医による診断によらなければ難しい面があるものと考えられるが、復帰支援スタッフは自動車運転に限らず、工場での機械操作も含め内服薬と勤務の可否に関しては本人が飲んでいるそれぞれの薬物の添付文書で機械操作の注意事項を確認しておきたい。

運転禁止薬物を内服中の方に関しては、自動車通勤のほうが容易な通勤が可能になったとしても、配慮として自動車運転を許可するのではなく、出勤時間や勤務時間を配慮したり、家族による送迎をあわせて考慮したり、運転せずに通勤できることを検討することなどが望まれる。

しかし、そう状態の方などでは特に病識を持ちにくいという点、職場復帰を支援する立場として本人の不利になりそうな検討項目であるという点、さらに医療職としての守秘義務という点から、職場を含めてご本人と検討することが困難であることも少なくないと思われる。主治医や医療従事者が、仮にその方が運転を行うに適した状態でないことを知りえても警察への通報の義務はないとされているものの、危険な機械操作をすること通勤や業務で運転することで本人も含め社内外の人への危険が増すようなことがあれば会社に求められている安全配慮義務や企業の社会的責任にかかわることであるので、プライバシーへの配慮が大切であるとはいえ、事業所の担当者と十分に連携し必要な措置を取ることが望まれる。

(4) 困難事例と対応

F氏、36歳、男性、大学院卒業後、研究開発の業務に従事していた。以前は研究開発部の業務は個人作業が中心であったが、段々とチームで仕事をしたり、派遣社員などと一緒に仕事をするが多くなってきていた。以前からF氏は周囲とコミュニケーションがとれないと言われていた。また複数の業務を同時に行うのが苦手であった。しだいに周囲の同僚や派遣社員から、F氏とは仕事がやりにくいとクレームが出るようになり、上司がF氏に何度も指導をすることとなった。F氏自身、周囲とうまくいかないという感じはあったが、上司より指摘されるようになってから、徐々に落ち込みが強くなってきた。不眠もみられるようになり、F氏は精神科クリニックを受診した。その結果、抑うつ気分をともなう適応障害と診断されて、しばらく休むように指示された。

F氏は、1ヶ月間の疾病休業を取得して復職したものの、職場の状況が変わらないために、約1ヶ月後再び休むこととなった。この時点で事業場の精神科医によるセカンドオピニオンを受けたが、軽度の広範性発達障害の疑いがあるとされた。産業医より、上司はF氏のコミュニケーション障害の存在を前提とした業務の与え方を工夫する必要性を指示された。この結果、2度目の復職においては、業務変更を行うとともに、可及的に複数の業務を同時並行で与えないように気をつけるようにした。このような配慮により二度目の復職では大きく破綻することはなかった。

F氏は発達障害の疑いおよび適応障害の事例である。こういう事例では病態の正しい理解にもとづいて適切な復職支援を行うことが肝要である。

10. 困難事例への対応（担当：近藤 恭子）

(1) 産業医の受診勧奨を拒否する事例

◇52歳 男性

◇経過：

以前から気分の波を自覚していた。新しいプロジェクトが始まると徹夜もいとわず仕事をし、それが終わると1-2ヶ月間は出勤するのも億劫になることがあった。X-2年、どうもおかしいと思い、内科医に「うつ病になりました」と告げて抗うつ薬の投与が開始。X年、世界的な不況を契機にして、インターネットで様々な情報を検索するようになった。「世界中がパニックになっている。どう乗り切るのがかが問題。」と考えて、市役所や裁判所などに電話をし、徹夜でインターネットに向かう日々が続いていた。遅刻や離席が増え、日常業務への支障に気づいた上司の指示により産業医面談となった。産業医は抗うつ薬の自己判断での服用や最近の就業上の問題から精神科受診を勧めたが、次第に怒り口調になって精神科受診を拒否し、話の途中で退席となった。

対応のヒント

(1) 診断として双極性障害が疑われ、躁状態による問題行動の可能性はある。

(2) 問題点を疾病性と事例性に分けて対応を考える。

疾病に関連した問題 ① 躁状態の疑い（過活動、行為心拍、不眠、易怒）

② 自己判断での抗うつ薬の服用

③ 病識の欠如

④ 精神科受診の拒否

⇒治療を目的とした医療的な対応を行う。

就業上の問題 ⑤ 遅刻や離席などの就業態度。

⑥ パフォーマンス低下

⇒問題の共有を目的とした職場対応を行う。

病識を促し、治療の必要性の理解につなげる。

(3) 就業上の問題について、勤怠など客観的に分かる形で本人に示して、問題の共通認識を図る。

(4) 産業医、産業保健スタッフ、上司など、関係者が複数同席での面談の場をつくる。

(5) 現状の改善のために、精神科受診が最優先であると判断した場合、家族と情報交換しながら職場での問題を伝え、受診勧奨を再度行う。

(6) 病状が職場に与える影響を総合的に判断し、場合によっては産業医より休業を指示する。

(2) 職場で自傷行為や過量服薬を行う事例

◇ 26歳 女性

◇経過：

X-7年よりリストカットを繰り返していた。友人との関係が良好であった期間は止めることができていたが、その友人との縁は切れている。X-2年に現在の会社に就職。知人が精神科に通院している話を聞いて、X年2月中旬から精神科診療所に通院開始し、「うつ」と言われて抗不安薬の処方を受けたが通院は不規則だった。X年5月に市販の風邪薬と安定剤を服用し、通勤途中に交通事故をおこした。仕事からの帰宅途中に安定剤を服用して、再び自損事故。自分のカミソリを持ち歩き、X年9月に会社の倉庫でリストカットをすることが3-4回続いた。上司との面談にカミソリを持って行ったり、リストカットを同僚に見せたりするため、次第に職場で孤立感するようになった。以前には頼りにしていた同僚に不信感を強め、それを理由に職場で睡眠薬と抗不安薬を過量服薬して倒れたため、上司が付き添って外来受診。そのような事態に対して、一緒に仕事をすることを恐れた同僚が異動を希望したことから、人事担当者が問題を把握するに至った。

対応のヒント

- (1) 診断として、パーソナリティ障害、特に衝動的な行動から境界性パーソナリティ障害が疑われる。
- (2) 情報収集と評価を行う。
 - 本人について ①本人の訴えと事実関係の照合をする
 - ②業務遂行状況と本人の対処能力を確認する
 - 職場について ①職場適応を難しくしている要因を探る
 - ②組織上の問題はないのか
 - ③どうすれば本人の技術や経験をいかせるのか総合的に本人に対する環境調整の必要性を判断する。
- (3) 本人に対して改善努力の目標を提示する。
 - ① 本人の問題行動を記録し、それにもとづいて問題行動への直面化を図る。
 - ② 職場として許容できない事実を指摘して、本人に改善努力の目標を具体的に提示する。
 - ③ 許容できない事実が再発した場合の職場の対応を明確にしておく。
- (4) 家族に協力を求める。
 - ① 職場における問題を家族と共有する。
 - ② 職場で過量服薬や自傷行為が起きた場合の対応を決めておく。
- (5) 困っている上司・同僚に対して支援をする。
 - ① 関わり方についての助言をする。

一貫した対応ができるように産業保健スタッフも加わり話し合いの場を設ける。

上司・同僚は自分にできる範囲を明確にし、それを超える要求に困った時は産業保健スタッフが上司・同僚の相談窓口になる。

② 異動希望が出ている同僚に対する環境調整の必要性を判断する。

(6) リスクマネジメントの視点から、経過や対応をきちんと記録しておく。

(3) 短期間の休業を繰り返す事例

◇ 33歳 女性

◇ 経過：

X年1月、仕事中に動悸、息切れ、全身硬直して救急搬送され、その後も仕事中に症状が出現するため、循環器科、脳神経外科を受診したが異常は指摘されなかった。X年2月、精神科を受診してパニック障害の診断を受けて投薬が開始となった。運転中、信号待ち、人ごみなどでパニック発作が出現し、出勤前にも症状が出現するため休むこともあったが、X年5月頃より症状は軽減し、部署の上司・同僚の理解や配慮もあって発作時には職場で一休みしながら勤務を継続していた。X+2年4月、11年間勤務した部署から別の部署に異動することになり、少人数の職場から人数の多い部署に移り、仕事内容も変わった。異動して間もなくよりパニック発作が頻回となり、出勤できないまま2週間が経過。次第にうつ状態も認められたため、X+2年5月より休職となった。X+2年9月頃にはパニック発作はほとんど消失し、予期不安には抗不安薬の頓服で対処できるようになったため、復職前に産業医・上司と面談し、X+2年10月より休職前の部署に半日勤務から復職を開始することになった。半日勤務を3日行ったところで、出勤前のパニック発作が再燃。抗不安薬の頓用で症状軽減するが出勤はできなかった。翌週も半分しか出勤できず、その状態が1ヶ月続いた後、主治医より休職診断書が出されて再休職となった。半年間休職した後、パニック発作はほとんど消失したため再び復職に向けて準備をすることになった。

対応のヒント

- (1) 診断として、広場恐怖を伴うパニック障害が考えられ、頻回で予測不能のパニック発作の出現により出勤が困難になっていた事例である。
- (2) 本人に対して、休職に至った経緯や自分の病状について理解を深めるように促す。職場環境、本人自身、心身の自覚症状、職場外の問題について振り返りを行う。
- (3) 復職先（休職前の部署、異動前の部署、その他の部署）と復職後の業務上の配慮を検討し、職場として対応可能な範囲の中で、本人が安心できる環境を用意する。

① 本人の希望

② 業務に対する適正の判断

- ③ 復職後の上司との関係
- ④ 洞察された要因をふまえた復職後の見通し
- (4) 主治医からの情報収集と職場からの情報提供
 - ① 復職のために配慮すべき点を聞くことと同時に職場で行った判断や予定している対応を主治医に伝えておく。
 - ② 不調時や再休職が必要になった場合の連携について、職場の窓口を伝えておく。
- (5) 人事労務的な対応を明確にしておく。
 - ① 残された休職可能期間や一日勤務に至るまでの間の処遇、休職による人事考課への影響などを伝えておく。
 - ② 場合によっては、家族にも同席してもらい説明を行う。
- (6) 本人も含めた職場内関係者間での情報交換、連携を行う。
 - ① 関係者の役割、復職後の状況確認と不調時の対応の仕方を決めるなど連携体制をつくる。
 - ② 本人を関係者の一人と位置づけて、職場適応のための主体的な関わりを促す。
 - ③ 場合によっては、家族にも関係者に加わってもらう。

1.1. いわゆる“新型うつ病”について（担当：近藤 恭子）

最近、典型的ではないうつ病、いわゆる“新型うつ病”が増えてきたと言われる。これらの“新型うつ病”では、場合によっては休業中に海外語学研修に行く、休業しているのに職場のカラオケ大会にはでてくる、あるいは職場の上司や同僚に対してなど、通常のうつ病では経験しないことが起って職場が対応に苦慮することが多い。“新型うつ病”の分類や対応法は、これから研究が進むと期待されるが、ここではこれまでに“新型うつ病”について知られていることをまとめておき、健康診断機関の派遣専門家の対応の参考にするものである。

(1) “うつ”のとらえにくさ

本来、「抑うつ」は正常心理と連続性を有しているために病気としての理解が漠然となるという問題がある。また、主観的的症状をもとにした最近の診断基準（操作的診断基準、ICD, DSM などがある）では、病因論を廃止し、症状の期間や重症度から診断を行なう。このため、かなり広範囲のうつ状態が大うつ病性障害に含まれることになる。時代や価値観が変わることによって、うつ病という疾患自体が変貌し、同時にうつ病を診る診断学にも変化が生じたために、全体の真相がつかみにくくなっていると言える。

(2) 操作的診断基準による大うつ病性障害

大うつ病性障害は成因を問わない“抑うつ症候群”である（中安, 2008）との指摘があるように、大うつ病性障害は単一の疾患とは言い難い。環境要因の影響が強いうつ病、内的葛藤への反応として生じているうつ病など、発症の背景が異なるうつ病が大うつ病性障害という一つの診断名で呼ばれ、患者には伝統的な疾患用語である「うつ病」として説明されている可能性があり、診断書に「うつ病」と書かれた場合にも以下のような病態（疾患）が含まれている可能性がある。

旧来診断	内因性うつ病 反応性うつ病・抑うつ反応・心因反応 神経症性うつ病・抑うつ神経症 仮面うつ病
● 操作的診断基準	大うつ病性障害 気分変調性障害・気分変調症 反復性うつ病性障害 適応障害（抑うつ反応） 双極性障害（躁うつ病）
●	脳血管性障害、認知症、アルコール依存症、パーソナリティ障害、不安障害、 発達障害などに二次的に生じたうつ状態
●	内分泌疾患などの身体疾患に伴ううつ病

(3) 外来で最近出会ううつ病

例 1：特定の持続的な神経症症状はなく（神経症性ではない）、性格の未熟さは感じさせられるが、少なくとも発症までは社会適応を果たしていた経歴をもち（パーソナリティ障害でもない）、単なる神経症とも性格的な問題ともいえないうつ病

例 2：身体症状、意欲低下、無気力を示すが、趣味などの本業以外の活動には積極的に関与するという選択的退却を示す逃避型のうつ病

例 3：自分自身への愛着が強く、規範に対してストレスを感じて抵抗し、もともと仕事熱心ではなく、漠然とした万能感が認められ、回避行動が主体で時に他罰的になるようなうつ病

これらのうつ病のタイプは、従来型のうつ病に見られるような仕事に対する熱心さや他者への配慮、自責感や罪悪感が表立って現われにくいため、周囲は「うつ病」という診断に疑問を感じることもあるかもしれない。このように、従来型のうつ病と異なる病態に対して、“新型うつ病”といった呼び方で様々な類型が指摘されている。共通して言えることは、これらのタイプのうつ病には、程度に差はあっても自己愛的な性格傾向（自尊心が強い、自分本位な判断をしやすい、他者からの良い評価を求める、他者の気持ちへの気づきが少ないなど）が病態に影響していることが考えられるため、治療者や支援者が本人の問題を肩代わりしすぎたり、病気を理由にして全ての責任を免除したりすることは、本人が自分の問題に向き合い成長する可能性を失うことにつながることを考えられる。治療者や支援者は、病者としての役割に固着しないように自分自身への問題意識を高めていくように促したり、達成可能な課題を与えて適度に良い評価を返して自尊心を支えながら、現実に見合った自信の回復や役割意識を育てることを行う。自己中心的で自分本位になりやすい行動を制御するためには、雇用の枠組みや職場での対応の限界を明確にし、関係者間で一貫性した対応を心がけることが必要である。

以下に従来型のうつ病、現代型うつ病に対する休職から復職時の対応について対比したものを（表 1 3）に示す。

表 1 3) 従来型及び現代型うつ病に対する休職から復職時の対応についての対比

従来型のうつ病	現代型うつ病
急性期には薬物療法と必要な休養	
職場では、病気であることを明確にして 負荷を免除する	病気と理解して一時的に負荷を免除する が、急性期後の対応についての方針を念頭 に置いておく
急性期後は、エネルギーの回復に合わせた活動と環境を設定する	急性期後は、問題点を取り上げて現実的な思考や行動への修正を促す
復職は、以前の環境とのかかわりの「復旧」であり、慣れ親しんだ環境に戻すことで再適応し易い	復職は、環境とのかかわりの「練り直し」であり、より適した環境へ移行させることも考慮する

(4) “新型うつ病”の類型

症例の特徴から、従来型のうつ病とは異なる対応の工夫が必要とされている新型うつ病の類型を示す。

① 軽症（内因性）うつ病（松浪，2009）

従来、示されているようなうつ病と同様の症状が認められるが、病識は保たれているため自発的に外来を受診する。軽症であるために、心的葛藤、状況の影響、エネルギーレベル、性格傾向などが修飾因子として働き、個別性が目立って見える。自分のペースを乱されることを恐れることが特有の心理として認められ、そのために職場に対して恐怖症的な症状を示す場合がある。

症状の特徴としては、①当惑感、②焦燥感、③恐怖症的心性、④病感の自覚があげられる。

対応のポイント

仕事を含めた全ての負荷を免除した休養は2週間から1ヶ月ほどの短期間を想定し、休養の目的が不明確なまま長期にならないようにする。

症状が軽減した後には生活リズムの再構築に向けて、目標や課題を段階的に設定して過ごせるように援助していく。

② 非定型うつ病

過食や過眠といった通常うつ病で認められる自律神経症状が逆転した形で現われる。病前から対人関係に過敏であり、不愉快な出来事や人からの拒絶や批判に対して過剰

に反応し、時に怒りの発作を示す。また、体が鉛のように重くて仕方がないといった「鉛様の麻痺状態」と呼ばれる症状が認められる。何か良い出来事や人に褒められる出来事に気分が明るく元気になれ、良くない出来事には激しく落ち込むといった気分反応性は、「ほとんど一日中持続する明瞭な抑うつ気分の存在」といううつ病の基本症状に相反しており、従来型のうつ病と異なる所見を持っている。

対応のポイント

単極性うつ病よりも双極性障害と親和性があることが示唆されており、気分安定薬を投薬の基本とし、うつ病エピソードの悪化時には慎重に抗うつ薬（SSRI）を併用するといった双極性障害に準じた薬物療法を行うことになる。生活リズムを改善し、運動習慣を取り入れるなど生活全般の見直しを行いながら、出来事と気分の関係、気分と行動の関係を自覚して、適度な活動を維持できるように生活指導を行う。

③ディスチミア親和型うつ病（樽見，2005）

何となく上手くいかない（不全感）、どうでもいい・やる気がでない（倦怠感）といった訴えをして漠然とした抑うつ症状が認められ、いらいらなどを理由にして大量服薬をしたり、“死”に関して悩む過程が欠如したまま完遂しかねない心配を抱かせるような希死念慮を示す。病前性格には、自己愛人格の問題を感じさせるが、パーソナリティ障害としての診断基準を満たすほどの偏りはない。退却傾向や社会的ルールの中で暮らすことの難しさが認められる。

対応のポイント

従来型のうつ病ではないという視点を持ち、疾病に全ての原因をゆだねないような対応が必要になる。薬物療法と休養のみでは改善が見込めないことを本人と家族に説明して、「主役は薬ではなく、あくまで彼ら自身であること」の理解を本人、家族に繰り返し説明して同意を得ていく。また、従来型のうつ病と同様に自殺のリスクはゼロではないことも理解しておく必要がある。

Ⅲ 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援事例（担当：川上 憲人）

事例 1

再休職中のうつ状態の労働者への職場復帰支援の事例



2回目の休職で本人も妻も不安になっていた状況に対して、支援専門家が面談し連絡調整を行うことで、本人の職務適性に合った職場への復帰が可能になり、また妻とも面談し本人が安心して回復に専念できる家族関係を作ったことで、復職がうまく進んだ事例です。

1. 事業場の情報

事業場規模	約700名
業種	事務用品の製造販売
産業保健スタッフ	嘱託産業医1名（支援機関以外）
事業場担当窓口	人事労務担当者

2. 労働者本人の情報

性別（年齢）	男性（50歳代）
家族	既婚、子供2人（小学生）
職種・職位	製造部門一般職
休業時の診断書病名	抑うつ状態

3. 事例の経過

1) 支援前の事例の状況

Aさんは、会社中途入社した後、多数の部下の管理がうまくできず、うつ状態となって休職されました。9ヶ月休んで復職し、負担の少ないと思われる部署に異動しましたが、慣れないパソコン業務で、上司からもミスを叱られ、うつ状態となって再度休職となってしまいました。2回目の休職ということもあり、ご本人にも復職できるか不安がありました。また夫の再休職に不安になった奥さんも、ご本人をつい激励してしまい、ご本人が落ち込むことも何度かありました。もし支援専門家の支援がなければ、本人の三度目の休職、家庭不和から離婚などの状況も考えられる事例でした。

2) 休職中の支援

今回の支援は、この2回目の休職後1ヶ月目に開始されました。支援専門家（この事例では健診機関医師と協力した保健師が担当）は、まず主治医と連絡をとり支援の許可をえた上で、ご本人と連絡し、月1回の面談により支援を開始しました。休職期間後半からは、妻も交えて2回の面談を行いました。これら面談では、本人および家族の休業中の不安、自宅のローンがあることなどの経済的事情、復職への希望などについてお話を聞きました。妻に対しては本人の病状について説明し、本人の復職に向けて協力するよう助言しました。

支援専門家は、主治医からも復職が適切との意見が出されたことを受けて、本人から職場復帰にあたっての適性を判断する情報や、その他の希望を聞き、主治医の意見も聞きました。その上で、本人の許可を得て会社および産業医に、復帰先の職場や職務内容について考えてもらえるよう依頼しました。

3) 復職および復職後の支援

産業医が本人に面談し、支援専門家も含めた会社での関係者との相談会の結果、Aさんに、まず一定期間の試し出勤（休職中）を行ってもらい、それで大丈夫なら正式に復職という手順（復職プラン）を行ってもらうことになりました。支援専門家は、試し出勤中および正式な復職後には1～2週間の頻度で本人の状態を把握し、問題がないかどうか確認しました。復職した新しい職場では、本人の職務適性とも合い、やりがいもある仕事ができおり、復職後約1年半の間、休職せずに元気で働いています。本人は「会社に感謝している」と話しています。

4. 解説

この事例では、（1）本人の職務適性の情報や主治医の意見を支援専門家が聞き、会社・産業医にこれを伝えることで、本人に合った職場への復帰が可能になったこと、（2）妻とも面談し、本人が安心して回復できる家族関係を作ったことが、復職がうまくいったポイントです。こうした関係者との連絡調整は、一見簡単に見えますが、実は専門的な技術と経験が必要なため上司や人事労務担当者が行うことは難しく、また嘱託産業医では時間的な制限で難しいことが多いので、このような事例では、支援専門家が関与する意義があると言えます。

また、支援専門家が支援して、厚生労働省「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」および本事業「技法開発・好事例等に関わる手引」に記載された手順に従いA氏の復帰を進めたことで、事業場は復職の手順についてよい経験を積むことができたとの事業場からの感想が寄せられています。

図1 A氏の経過と支援専門家の支援の概要

支援期間(回数)	7ヶ月間（合計9回の面談、連絡、その他の支援）
支援時期	休職中から復職後4ヶ月まで
支援専門家	健診機関から派遣された保健師（1名）
経過 [休職期間と支援期間の関係、及び終了後のフォロー状況等の関係]	<p>The diagram illustrates a timeline starting from the left. A vertical line marks the start of the '休職期間' (leave period), which is indicated by a double-headed arrow labeled '[4ヶ月]'. A second vertical line marks the start of '復職' (return to work). A blue double-headed arrow labeled '支援期間*' (support period) spans from the start of the leave period to 4 months after the return to work. A bracket above this blue arrow is labeled '[復職前3ヶ月から復職後4ヶ月まで合計7ヶ月]'. A black arrow labeled '現在までのフォロー期間' (follow-up period up to now) starts at the end of the support period and extends to the right, labeled '[6ヶ月]'.</p>

* 本専門家派遣事業で支援専門家が支援を行った期間。

事例 2

配置転換が必要と考えられたが異動先がなく、 復職が遅れていた労働者の職場復帰支援



復職にあたって配置転換が適切と考えられながら、事業場の事情で適切な異動先が見つからないまま、休職期間が延びるという困難な状況に、支援専門家が支援することで、条件を整えば元の職場への復帰も可能との解決先を見出すことができた事例です。

1. 事業場の情報

事業場規模	約 300 名
業種	電気関連機器の製造
産業保健スタッフ	嘱託産業医 1 名（支援機関から派遣）、常勤保健師 1 名
事業場担当窓口	人事労務担当者

2. 労働者本人の情報

性別（年齢）	女性（30 歳代）
家族	未婚
職種・職位	事務部門一般職
休業時の診断書病名	うつ病、不眠症

3. 事例の経過

1) 支援前の事例の状況

Bさんは、責任感が強く、頼まれると断れない性格です。上司からその仕事ぶりを見込んでたくさんの業務をまかされ、本人も何年間にもわたって懸命に努力して期待に添おうとしてきましたが、ついに疲れ切って、「うつ病、不眠症」の診断書で休職することになりました。職場で上司から過重な業務を指示され、これを本人が断れないという状況が誘因と考えた本人および主治医は、職場復帰の際には配置転換が望ましいという意見でした。しかしこの地域の支部には他に事務部門がなく、Bさんにとって適切な異動先をみつけられませんでした。またBさんの上司はメンタルヘルスについての知識が乏しく、Bさんは復職直後から以前と同じ業務ができると考えていました。異動先が決まらず休職期間が延びるうちに、本人の意思が「元の職場への復帰」に変わり、しかし

主治医は異動を求めており、人事労務担当者が困惑して復職に向けての調整がさらに困難になっていました。

2) 休職中の支援

主治医の了解を得た上で、支援専門家は休職中の本人と面談し、本人の回復状況、本人の復職に向けての希望を聞き取りました。本人の病状は安定しており、復職は可能な状態であると考えられました。人事労務担当者との面談では、適切な職場はないが、しかし元の職場に復帰すると再発の可能性があるとの懸念を示されました。支援専門家も、当初はBさんを別の職場に復職させる方向で調整をしようと考えていました。しかしBさんと面談し、Bさんが不調になった状況を再分析し、元の職場に戻るにあたって再度不調にならないために具体的にどう対応できるかについて相談し、本人の仕事への考え方を変えること、また上司に十分な助言を産業医が行うことで、対応できるという印象を持つようになりました。そこで、支援専門家は、主治医にこのことを相談し、理解してもらいました。さらに産業医とも相談の上、人事担当者に職場の受け入れ態勢を整えることで元の職場への復帰も可能であると報告しました。また、Bさんの上司に対しては、復職の手順や留意して欲しい点について説明、理解を得ました。

3) 復職および復職後の支援

産業医との復職前面談により、Bさんには、当面は一定期間、時間外労働・休日出勤禁止の就労上の措置を行い、2週間ごとに産業医が面談して状態を確認し、段階的に就労上の措置を解除するという復職プランが立てられました。復職後3ヶ月で、就労上の措置は全て解除され、その後復職後1年4ヶ月後まで良好に経過しています。

4. 解説

復職にあたって配置転換が適切と考えられながら、事業場の事情で適切な異動先が見つからないまま、休職期間が延びるという困難な状況にあった事例です。しかし支援専門家が関わり、支援専門家の専門性を活かした見立てを行い、これを主治医とも相談することで、条件を整えば元の職場への復帰も可能との解決先を見出すことができました。また元の職場への復帰にあたって重要な条件であった、本人の仕事に対する意識の変化、上司の理解を、支援専門家の支援により成し遂げることができました。もちろん復職にあたって本人の意見や主治医の意見は十分に尊重されるべきですが、本事例のように、慎重に本人から情報を収集して再構成し、率直に主治医と意見交換することで、新しい解決策が見つかる場合もあります。本人もさることながら、人事労務担当者もきっと安堵したことでしょう。こうした役割は、支援専門家だからこそその支援とも言えるでしょう。

図2 Bさんの経過と支援専門家の支援の概要

支援期間(回数)	3ヶ月(5回)
支援時期	休職開始後4ヶ月目から復職前1ヶ月まで
支援専門家	医師(心療内科医)、保健師(各1名)
経過 [休職期間と支援期間の関係、及び終了後のフォロー状況等の関係]	<p>The diagram illustrates a timeline starting from a vertical line representing the present. A horizontal arrow pointing left is labeled '[8ヶ月]' and '休職期間'. A shorter horizontal arrow pointing right, starting from the vertical line, is labeled '[休職期間中の3ヶ月]' and '支援期間*'. A long horizontal arrow pointing right from the vertical line is labeled '[12ヶ月]' and '現在までのフォロー期間'.</p>

* 本専門家派遣事業で支援専門家が支援を行った期間。

事例 3

慢性的に欠勤を繰り返す労働者の職場復帰支援



「うつ病」で休職しながら、休職診断書が切れた後も、本人が勝手に不規則な出勤・欠勤を繰り返していた労働者に対して、支援専門家が支援を行い問題を整理することで、人事管理規則に従った対応を行い、また本人の復職も可能になった事例です。

1. 事業場の情報

事業場規模	約 300 名
業種	機械器具製造
産業保健スタッフ	嘱託産業医 1 名（支援機関から派遣）、常勤保健師 1 名
事業場担当窓口	産業保健スタッフ

2. 労働者本人の情報

性別（年齢）	男性（40 歳代）
家族	既婚、子供 2 人（中学生、小学生）
職種・職位	研究開発一般職
休業時の診断書病名	うつ病

3. 事例の経過

1) 支援前の事例の状況

C氏は、以前から身体的な不調を理由に休むことが多く、また周囲を振り回す行動がしばしば見られました。新人教育の担当だったのですが「新人が自分の考えているような行動をとらない」といらいらし、仕事が嫌になったと言って休職をはじめました。はじめは診断書を提出していましたが、診断書の休職期間が過ぎても新しい診断書がでないまま無断で休みつづけ、たまに本人の気まぐれで出社するという状況であり、職場でもひんしゆくをかう状況となってしまいました。しかし人事労務担当者あるいは上司からは、このような状況でも就業規則に基づいた指導がなされていませんでした。たまの出勤も本人がパソコンに出勤記録を入力するだけで、上司や周囲の者は出退勤を確認していません。本人の生活は昼夜が逆転し、「病気のために仕事ができない」「焦らせると返って悪くなる」と上司には言い訳を続けていました。職場復帰の目処はまったく立っていませんでした。

2) 休職中の支援

主治医の了解を得た上で、支援専門家は本人と定期的に面談（あるいは電話、電子メール）により連絡をとり、活動日記をつけてもらうことで、本人の生活リズムを確認するとともに、自ら生活管理ができるよう指導しました。本人、事業場の産業保健スタッフ（産業医・常勤保健師）、人事労務担当者と支援専門家とで復職のための4者面談を行いました。しかし復職プランの作成にあたっては、本人が細かく自分の希望を何度も変更したり細かく要求したりして、なかなか作業が進みません。そこで、支援専門家の助言により、「復職は事業場の基本プログラムというルールがあるので、これに沿って実施される」「今後は就業規則による人事的対応を行う」ことを、本人を含め関係者全員で確認しました。また、今後も本人の思い通りにならないような状況があれば、類似の行動や欠勤をすることが予想されるため、事業場の産業保健スタッフに対して「状況を考慮し、周囲に合わせた行動が出来ることが安定した就労を継続する上でのポイントとなることを、本人に理解させるよう対応してください」との助言をしました。

3) 復職および復職後の支援

復職プランに沿って4週間入社しましたが、子供や家の用事を理由に週1~2回の早退や休みを繰り返しました。またその後、腰痛で欠勤、さらにその後「ストレス障害」の病名で診断書が提出され約1ヶ月休みました。その後も突発的に休むことがあり、一人での責任ある業務を与えるのは無理な状態でありました。しかし工場長から「もう一回チャンスを与える。」と言われてから、休みが減ってきたところです。また、開発部門から工場部門に仕事場が変わり、職場の人間関係は現在の職場の方がよく、明るく笑うようにもなっています。毎月面談を行っている産業医は、これまでの状況は性格的な要因が大きいと考えています。

4. 解説

支援専門家が関わることで、「うつ病」で休職しながら勤怠管理がおろそかになっており、本人の不適切な行動を助長することになっていた状態を問題として認識し、規則に従った対応ができるようになったこと、さらにルールに沿った対応を行うことで、本人の復職が可能になった事例です。本人のもともとの性格もあるのか、復職後の状態はまだ十分とは言えませんが、休職前に比べると改善してきていると会社も見ています。こうした職場での問題行動がある事例では、専門家の助言がないとなかなか的確に対応できません。さらに心の健康問題による休職者の復職に関する規定がしっかり作られ、また上司に周知・徹底されてなかった点は、この事業場の反省点であり、この事例以降、支援専門家の支援により心の健康問題による休職者の復職ルール（プログラム）が作られました。

図3 C氏の経過と支援専門家の支援の概要

支援期間(回数)	4ヶ月（16回）
支援時期	不定期に欠勤を繰り返す期間（4年6ヶ月）の復職前4月から3ヶ月間
支援専門家	医師、心理職、保健師（各1名）
経過 [休職期間と支援期間の関係、及び終了後のフォロー状況等の関係]	<p>休職期間 [4年6ヶ月] 診断書なく欠勤・出勤の繰り返し</p> <p>支援期間* [復職前4ヶ月からの3ヶ月間]</p> <p>現在までのフォロー期間 [支援終了後5ヶ月]</p>

* 本専門家派遣事業で支援専門家が支援を行った期間。

様式例1)

平成 年 月 日

職場復帰支援に関する情報提供依頼書

病院

クリニック

先生 御机下

〇〇株式会社 〇〇事業場

産業医 印

Tel 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇

下記1の弊社従業員の職場復帰支援に際し、下記2の情報提供依頼事項について任意書式の文書により情報提供及びご意見をいただければと存じます。

なお、いただいた情報は、本人の職場復帰を支援する目的のみに使用され、プライバシーには十分配慮しながら産業医が責任を持って管理いたします。

今後とも弊社の健康管理活動へのご理解ご協力をよろしくお願い申し上げます。

記

1 従業員

氏名 〇〇〇 〇〇〇 (男・女)

生年月日 年 月 日

2 情報提供依頼事項

(1) 発症から初診までの経過

(2) 治療経過

(3) 現在の状態（業務に影響を与える症状および薬の副作用の可能性なども含めて）

(4) 就業上の配慮に関するご意見（症状の再燃・再発防止の為に必要な注意事項など）

(5) _____

(6) _____

(7) _____

(本人記入)

私は本情報提供依頼書に関する説明を受け、情報提供文書の作成ならびに産業医への提出について同意します。

年 月 日

氏名

印

※産業医以外が本様式を使用する場合には、該当部分を適宜修正すること。

様式例3)

平成 年 月 日

人事労務責任者 殿

職場復帰に関する意見書

〇〇事業場
産業医 印

事業場	所属	従業員番号	氏名	男・女	年齢 歳
目的	(新規・変更・解除)				
復職に関する意見	復職の可否	可	条件付き可	不可	
	意見				
就業上の措置の内容(復職可または条件付可の場合)	<ul style="list-style-type: none"> ・時間外勤務 (禁止・制限 H) ・交代勤務 (禁止・制限) ・休日勤務 (禁止・制限) ・就業時間短縮(遅刻・早退 H) ・出張 (禁止・制限) ・作業転換 ・配置転換・異動 ・その他： ・今後の見通し： 				
面接実施日	年 月 日				
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日				

様式例 4)

平成 年 月 日

職場復帰及び就業措置に関する情報提供書

病院
クリニック 先生 ご机下

〇〇株式会社 〇〇事業場
産業医 印
Tel

日頃より弊社の健康管理活動にご理解ご協力をいただき感謝申し上げます。
弊社の下記従業員の今回の職場復帰においては、下記の内容の就業上の措置を図りながら支援をしていきたいと考えております。
今後ともご指導の程どうぞよろしくお願い申し上げます。

記

氏名			性別
	(生年月日 年 月 日 年齢 歳)		男・女
復職(予定)日	年 月 日		
就業上の配慮の内容	・時間外勤務(禁止・制限 H) ・交代勤務(禁止・制限) ・休日勤務(禁止・制限) ・就業時間短縮(遅刻・早退 H) ・出張(禁止・制限) ・作業転換 ・配置転換・異動 ・その他:		
連絡事項			
上記措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日		

〈注：この情報提供書は労働者本人を通じて直接主治医へ提出すること。〉

様式例 5)

平成 年 月 日

紹 介 状

診療所

先生御侍史

紹介元機関

電話番号

担当者 (担当者属性) 印

ふりがな 従業員名 : 役職 : 生年月日 : 昭和・平成 年 月 日 (歳) 男・女
紹介目的 (主訴)
既往歴・家族歴
症状経過
就労状況・就労上の問題
職場の対応・本人への希望
備考 キーパーソン ((続柄)))

参考文献・情報など

- ・ 厚生労働省．心の健康問題により休業した従業員の職場復帰支援の手引き．2004
(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/10/dl/h1014-1a.pdf>)
- ・ 日本産業精神保健学会（編）．メンタルヘルスと職場復帰支援ガイドブック．中山書店，2005.
- ・ 川上憲人，堤 明純（監修）．職場におけるメンタルヘルスのスペシャリスト BOOK．培風館，2007.
- ・ 中央労働災害防止協会．心の健康職場復帰支援手引き〔解説と取組み事例〕．中央労働災害防止協会，2005.
- ・ U. トレンクマン，R. ブリーゼ（編）市川潤，安藤嘉朗（監訳）．《患者用ハンドブック》早期症状トレーニング．東京：星和書店，1998.
- ・ 島 悟（編）．現代のエスプリ別冊 こころの病からの職場復帰．東京：至文社，2004.
- ・ 厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）「うつ病を中心としたこころ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
(<http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/report/shimal6.html>)
- ・ 厚生労働科学研究費金（労働安全衛生総合研究事業）労働者のメンタルヘルス対策における地域保健・医療との連携のあり方に関する研究 平成16年度—18年度 総合研究報告書
(<http://www.medic.mie-u.ac.jp/pubhealth/kouroukaken/kourou.html>)
- ・ 藤井久和 職場と精神障害 現代労働衛生ハンドブック 1285-1287，労働科学研究所.
- ・ 廣 尚典．自殺未遂者の職場復帰支援のあり方に関する検討と産業保健スタッフ向け自殺防止マニュアルの改訂．産業ストレス研究 12：293-299，2005.
- ・ 産業医科大学産業生態科学研究所（編）．産業保健版、個人情報保護と活用．東京：法研，2007.

参考図書

- 川上憲人，堤明純（監修）．職場におけるメンタルヘルスのスペシャリスト BOOK．東京：培風館；2007
- 日本産業衛生学会 産業精神衛生研究会（編）．職場のメンタルヘルス—実践的アプローチ．東京：中央労働災害防止協会，2005.
- 日本産業精神保健学会（編）．メンタルヘルスと職場復帰支援ガイドブック．東京：中山書店，2005.
- 日本産業精神保健学会（編）．産業精神保健マニュアル．東京：中山書店，2007.

総括報告書（手引き編）の執筆者名簿

（順不同）

川上 憲人	東京大学 大学院医学系研究科 教授
亀田 高志	(株)産業医大ソリューションズ 社長
島 悟	京都文教大学 臨床心理学部 教授 (医社)弘富会 神田東クリニック 院長
島津 明人	東京大学 大学院医学系研究科 准教授
錦戸 典子	東海大学 健康科学部看護学科 教授
森田 哲也	(株)リコー本社事業所 人事本部 総括産業医
峰山 幸子	(財)淳風会メンタルサポートセンター 室長
入交 洋彦	(財)淳風会メンタルサポートセンター 臨床心理士
小林 由佳	J F E スチール(株)西日本製鉄所 労働人事部安全衛生ヘルスサポートセンター カウンセラー
近藤 恭子	(財)淳風会メンタルサポートセンター 精神科医
堀江 正知	産業医科大学 産業生態科学研究所 教授

平成21年度 厚生労働省委託事業

メンタルヘルス不調の労働者の再チャレンジ支援のための専門家派遣事業に係る

「メンタルヘルス復職支援検討委員会」委員名簿

委員長	川上 憲人	東京大学 大学院医学系研究科 教授
委員	亀田 高志	(株)産業医大ソリューションズ 社長
委員	島 悟	京都文教大学 臨床心理学部 教授 (医社)弘富会 神田東クリニック 院長
委員	島津 明人	東京大学 大学院医学系研究科 准教授
委員	堤 明純	産業医科大学 産業医実務研修センター 教授
委員	錦戸 典子	東海大学 健康科学部看護学科 教授
委員	峰山 幸子	(財)淳風会メンタルサポートセンター 室長
委員	森田 哲也	(株)リコー 本社事業所 人事本部 総括産業医 (五十音順)

事務局（ 社団法人 全国労働衛生団体連合会 ）

専務理事	只野 祐
上席調査役	堀田 修