

メンタルヘルス 不調をかかえた労働者に対する

専門スタッフによる 職場訪問型 復職支援マニュアル

平成29年3月



独立行政法人 労働者健康安全機構

メンタルヘルス不調をかかえた労働者に対する
専門スタッフによる
職場訪問型
復職支援マニュアル



はじめに

国(厚生労働省)は、労働者と事業者のメンタルヘルス対策を進めるために、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」¹⁾や「労働者の心の健康の保持増進のための指針」²⁾を公表し、その中では、「4つのケア」(①セルフケア、②ラインによるケア、③事業場内産業保健スタッフ等によるケア、④事業場外資源によるケア)を1つのシステムとして機能させることの意義が説かれています。

横浜労災病院では、「4つのケア」のうち「事業場外資源によるケア」の一つとして、臨床部門である「心療内科」に加え、平成10年に「勤労者メンタルヘルスセンター」³⁾が設置され、保険診療の枠では十分にサービスできない予防医療を担ってきています。具体的には、産業医資格を有する心療内科医(筆者)が事業場を訪問し、一次予防(講演などの啓発活動)や二次予防(相談業務による早期発見早期対策のアドバイス)、そして三次予防(復職支援と再発予防)までを実践しています。本マニュアルでは、筆者が行っている事業場訪問による三次予防活動を解説します。

さて、「復職支援」は、事業場におけるメンタルヘルス対策の中でも重要な位置を占めており、国は事業場向けマニュアルとして、「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」⁴⁾⁵⁾を公表しています。

このような中、筆者は、平成21年度より合同面談を特徴とした「職場訪問型職場復帰支援事業」を実践し、報告書「専門スタッフによる職場訪問型復職支援の実際」⁶⁾を発表しました。

労働者健康安全機構は、平成26年度より「治療就労両立支援モデル事業」を全国の労災病院で展開しています。がんは東京労災病院、糖尿病は中部労災病院、脳卒中(リハ)は中国労災病院、メンタルヘルスは東京及び横浜労災病院の各治療就労両立支援センター(部)を中核的施設と定めて、支援事例の集積・分析・評価等に取り組んでいます。

本マニュアルでは、「治療就労両立支援モデル事業」の一環として、筆者が行ってきた「職場訪問型復職支援」と、平成26年度から始まった「復職(両立支援)コーディネーターによる復職支援の実際」を紹介しています。本マニュアルが、全国の医療機関で働く専門スタッフの復職支援活動のお役に立つことを願っています。

独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院
両立支援部長・勤労者メンタルヘルスセンター長

山本 晴義

メンタルヘルス不調をかかえた労働者に対する
専門スタッフによる
職場訪問型復職支援マニュアル

目次

はじめに 山本 晴義

I	職場訪問型復職支援の背景	1
1	治療と職業生活の両立	2
2	心の健康(メンタルヘルス)をめぐる現状	3
3	第12次労働災害防止計画	4
4	ストレスチェック制度との関連	5
II	専門医による職場訪問型復職支援の実際	7
1	基本的な考え方	8
	1. 復職支援のポイント 合同面談 / メール相談 / 生活記録表	8
	2. プライバシーの保護	11
	3. 復職支援の流れ	12
	4. 復職支援の対象者	13
2	訪問事業場について	14
	1. A事業場における職場訪問型復職支援	14
	2. B事業場における職場訪問型復職支援	14
	3. C事業場における職場訪問型復職支援	14
3	各ステップでの復職支援のポイント	15
	1. 第1ステップ	15
	2. 第2ステップ	17
	3. 第3ステップ	22
	4. 第4ステップ	25
	5. 第5ステップ	30
4	アンケート調査	33
	1. 利用者に対するアンケート調査	33
	2. 専門医に対するアンケート調査	35
	3. 事業場からの効果報告書	36

1	訪問型復職支援におけるコーディネーターの役割	38
2	“メンタルろうさい”を用いたストレスチェックの提供	39
3	コーディネーターによる個別面談	44
	1. “メンタルろうさい”の結果報告書を用いた個別面談	44
	2. 合同面談についての感想の聞き取り	44
	3. 復職に向けての相談や保健指導	45
	4. 他者と共有してもよい内容と範囲の確認	45
	5. 今後の個別面談実施時期についてのご案内	46
	6. コーディネーターによる支援の提供時期	46
4	コーディネーター利用の課題と展望	48
	1. ストレスチェックと個別面談実施のための労働者の負担	48
	2. 個別面談実施のための環境整備の問題	48
	3. コーディネーターによる個別支援実施に関する展望	49

引用文献 / 参考文献・サイト / 執筆者一覧

巻末資料

資料① 生活記録表の実例

資料② 職場復帰支援の5ステップと治療就労両立支援

資料③ 産業保健スタッフ向け“メンタルろうさい”を用いた面談
ー従業員のメンタルヘルス面談に活用するためにー

I

職場訪問型復職支援の 背景

I 職場訪問型復職支援の背景

1 治療と職業生活の両立

横浜労災病院は、開院以来、労災病院の使命である「勤労者医療」を念頭においた医療活動を行っています。勤労者医療とは、「働く人の健康と職業生活を守る目的の医療及びそれに関連する行為の総称」と定義され、「職場復帰と職場復帰後の治療と就労の両立支援を目的とした医療」を実践することです⁷⁾。

厚生労働省は「治療と職業生活の両立」とは、病気を抱えながらも、働く意欲・能力のある労働者が、仕事を理由として治療機会を逃がすことなく、また、治療の必要性を理由として職業生活の継続を妨げられることなく、適切な治療を受けながら、生き生きと就労を続けられることである⁸⁾と定義し、平成28年2月に「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン(以下「ガイドライン」という。)⁹⁾を公表しています。

労働者健康安全機構では、これまで取り組んできた労災疾病等医学研究から得られた成果を活用することにより、がん、糖尿病、脳卒中(リハ)、メンタルヘルスの4分野で、治療と就労の両立支援モデル事業を展開しております。

I 職場訪問型復職支援の背景

2

心の健康(メンタルヘルス)をめぐる現状

平成25年労働安全衛生調査(実態調査)¹⁰⁾によると、過去1年間にメンタルヘルス不調により連続1か月以上休職又は退職した労働者のいる事業場の割合は、10.0% [24年調査8.1%] で、24年度より上昇しています(図 I -1)。産業別にみると、「情報通信業」が28.5%と最も多くなっています(図 I -2)。そのうち職場復帰をした労働者がいる事業場の割合は51.1% [24年調査55.0%] で、24年度より減少しています(図 I -3)。約半数の職場において、職場復帰できていない労働者がおり、復職支援は重要な課題であることが示されています。

また、メンタルヘルス上の理由により休業した労働者の復職に関する職場ルールの有無については、「明文化されていないが、その都度相談している」が39.8% [24年調査では34.1%] と最も多く、次いで「職場のルールはない」が28.5% [同44.9%] となっています(図 I -4)。「職場復帰のためのルール作り」では、改善の傾向が見られるものの、まだ明文化されたルールをもつ事業場は少数(18.2%)であり、この分野でも職場への支援が求められています。

図 I -1 過去1年間にメンタルヘルス不調により連続1か月以上休職又は退職した労働者数の階級別事業所割合(平成25年)

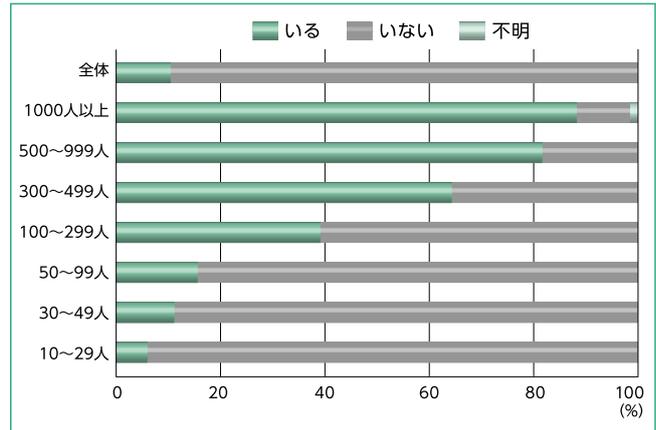


図 I -2 過去1年間にメンタルヘルス不調により連続1か月以上休職又は退職した労働者のいる産業別割合(平成25年)

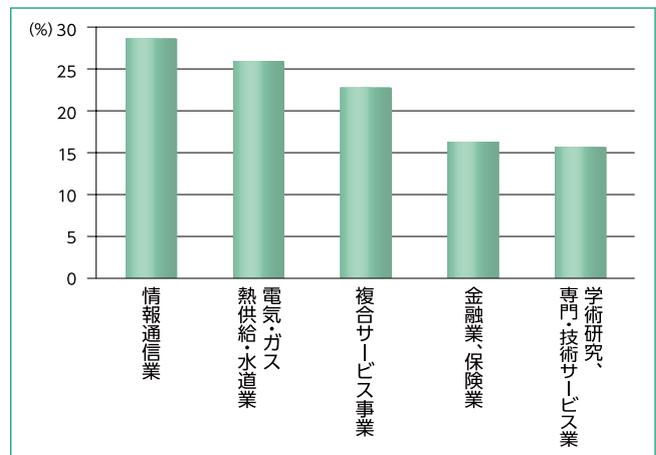


図 I -3 メンタルヘルス不調により連続1か月以上休職した労働者のうち職場復帰をした労働者のいる事業所割合(平成25年)

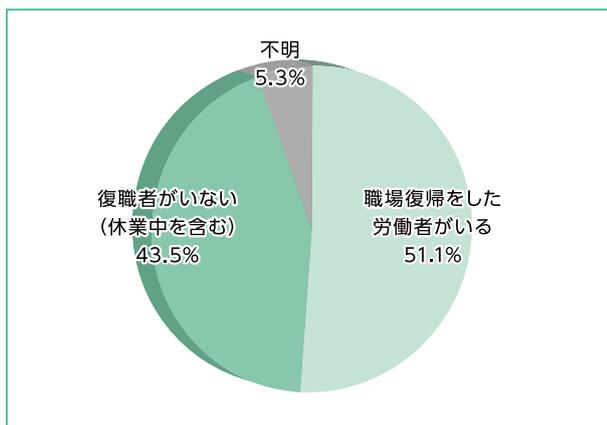
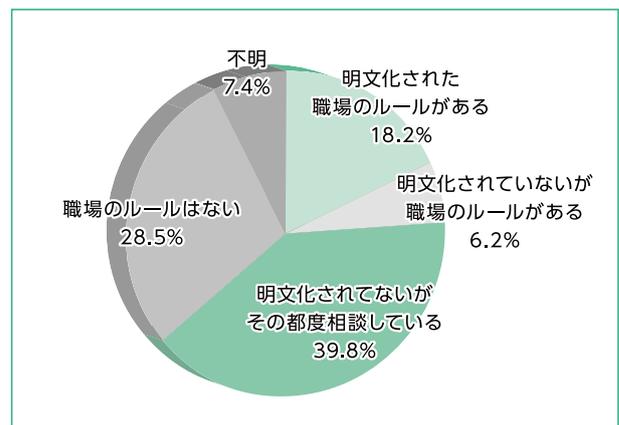


図 I -4 メンタルヘルス上の理由により休業した労働者の職場復帰に関する職場ルールの内容別事業所割合(平成25年)



I 職場訪問型復職支援の背景

3 第12次労働災害防止計画

これらの情勢から、厚生労働省は労働安全衛生法第6条に基づき「第12次労働災害防止計画」¹¹⁾を策定し、メンタルヘルス分野では、以下の対策(一部抜粋)を掲げています。

① メンタルヘルス不調予防のための職場改善の取組

メンタルヘルス不調の予防のためには、労働者自身によるセルフケアが重要であり、併せて日常的に労働者と接する管理監督者が適切に対応できるようにすることも重要です。このため、労働者自身によるセルフケアを促進するとともに、事業者による管理監督者と労働者への教育研修・情報提供の推進を図ります。

② ストレスへの気づきと対応の促進

労働者のストレスへの気づきを促すようストレスチェック等の取組を推進するとともに、事業場内での相談体制の整備を推進します。

③ 取組方策のわからない事業場への支援

職場でのメンタルヘルス対策は、ストレスへの気づきを促すための労働者への教育研修、職場復帰支援等を総合的に実施することが必要です。しかし、メンタルヘルス対策への取り組み方がわからないとしている事業場もあることから、事業者がこうした取組が行えるように支援措置を充実します。特に小規模事業場に対する支援の強化を図ります。

④ 職場復帰対策の促進

事業場がメンタルヘルスに問題を抱える労働者の職場復帰支援に容易に取り組むことができるよう、産業保健推進センター*などの利用を促進し、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」の周知を図ります。

*注) 現・産業保健総合支援センター

本マニュアルは、第12次労働災害防止計画で掲げられた「職場復帰対策の促進」を目的としています。

I 職場訪問型復職支援の背景

4 ストレスチェック制度との関連

国の労働衛生行政の中で、事業場でのメンタルヘルス対策に関わる主なものを表 I -1 に示します。最近では、平成27年12月から、労働安全衛生法の一部改正により従業員50人以上の事業場において、年1回のストレスチェックを実施することが事業者には義務づけられました¹²⁾。ストレスチェック制度では、労働者の一次予防(メンタルヘルス不調発症の予防)を主な目的としていますが、副次的に二次予防(メンタル不調者の早期発見、早期治療)や三次予防(再発予防)の効果も期待されています。休業者の復職後の再発予防のためには、休業中の労働者に対する復職支援のあり方が大きな要因になります。また、ストレスチェック制度では、労働者本人のストレスへの気づきを促すと同時に、職場環境の改善も目標にしています。ストレスチェック制度と復職支援体制作りは、事業場におけるメンタルヘルス対策の大きな課題です。

表 I -1 メンタルヘルス対策を促進するための労働衛生行政の動き

昭和63年	健康保持増進措置 (THP) を努力義務化
平成 8年	労働安全衛生法改正 健診結果を通知、事後措置の義務化
平成11年	心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針
平成12年	事業場における労働者の心の健康づくりのための指針
平成15年	第10次労働災害防止計画でメンタルヘルス対策の強化
平成16年	心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き
平成17年	労働安全衛生法改正 長時間残業者の面接指導等
平成18年	労働者の心の健康の保持増進のための指針 自殺対策基本法の施行
平成19年	自殺総合対策大綱策定
平成20年	第11次労働災害防止計画 事業場でのメンタルヘルス対策、過重労働による健康障害防止対策の推進
平成21年	心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き(改訂版)
平成22年	今後の職場における安全衛生対策について(労働政策審議会から建議)
平成23年	労働安全衛生法の一部改正法案の国会提出(平成24年:国会解散に伴い廃案) 心理的負荷による精神障害の認定基準
平成25年	第12次労働災害防止計画
平成26年	労働安全衛生法改正 ストレスチェック制度
平成27年	ストレスチェック制度の施行

II

専門医による職場訪問型 復職支援の実際

本章では、「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」⁵⁾をもとに、労働者健康安全機構が作成した冊子“Return”¹³⁾(以下「手引き」という。)に即して、筆者が実践している職場訪問型復職支援の要点を解説します。

文中の  **手引き** は、「手引き」のままの引用文です。

 **支援のポイント** と  **解説** は、筆者が実践している復職支援の特徴などです。

II 専門医による職場訪問型復職支援の実際

1 基本的な考え方

手引き

心の健康問題で休業している労働者が円滑に職場復帰するためには、職場復帰プログラムの策定や関連規程の整備等により、休業から復職までの流れをあらかじめ明確にしておく必要があります。手引きでは、実際の職場復帰にあたり、事業者が行う職場復帰支援の内容を総合的に示しています。事業者はこれを参考にしながら、衛生委員会等において調査審議し、職場復帰支援に関する体制を整備・ルール化し、教育の実施等により労働者への周知を図っていきましょう。

1 復職支援のポイント

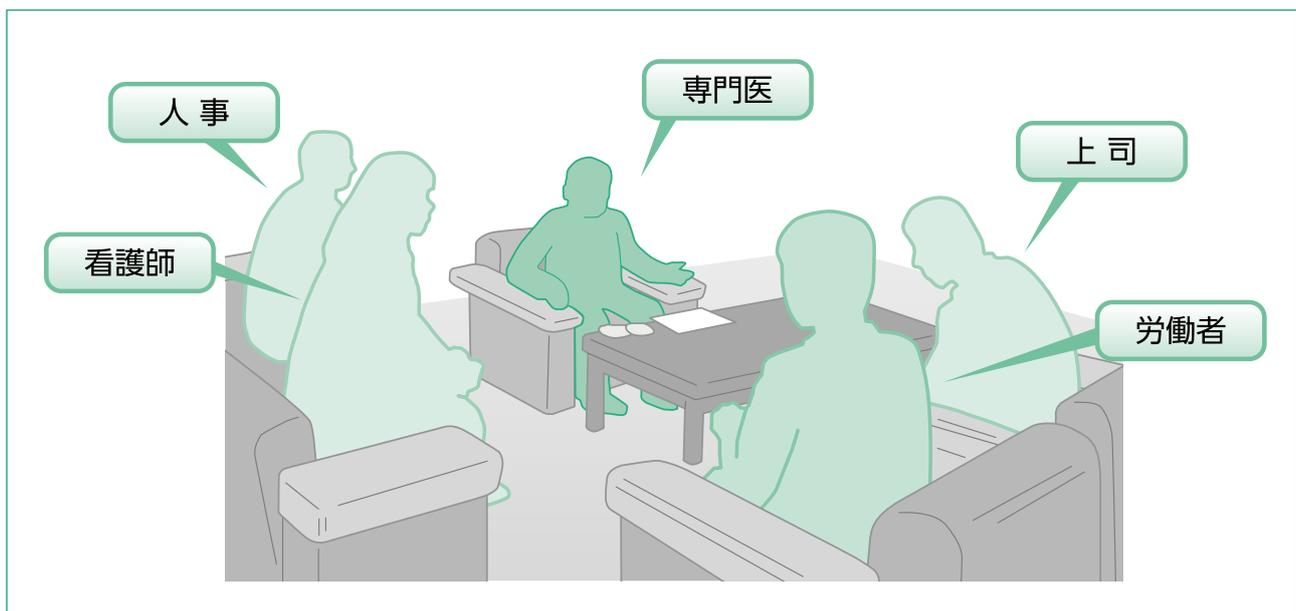
① 専門医が事業場を訪問して、休業者の職場復帰を支援します

産業医の資格をもつ専門医(精神科医や心療内科医などの支援医)が事業場を訪問し、メンタルヘルス不調で休業した労働者(以下「休業者」という。)の療養と復職に向けての支援を「手引き」に沿って行います。

② 休業者の復職のために、関係者が一堂に会し、意思疎通を図り、情報の共有を図る合同面談を活用します

休業者の復職のためには、事業場の人事労務担当者、産業保健スタッフ(保健師、看護師、カウンセラーなど)、管理監督者(上司など)との意思疎通と情報の共有が必要となります。そのために、休業者、専門医とともに、上記の関係者が一堂に会した場(以下「合同面談」という。)を設けます(図II-1)。

図II-1 合同面談の構成員(例)



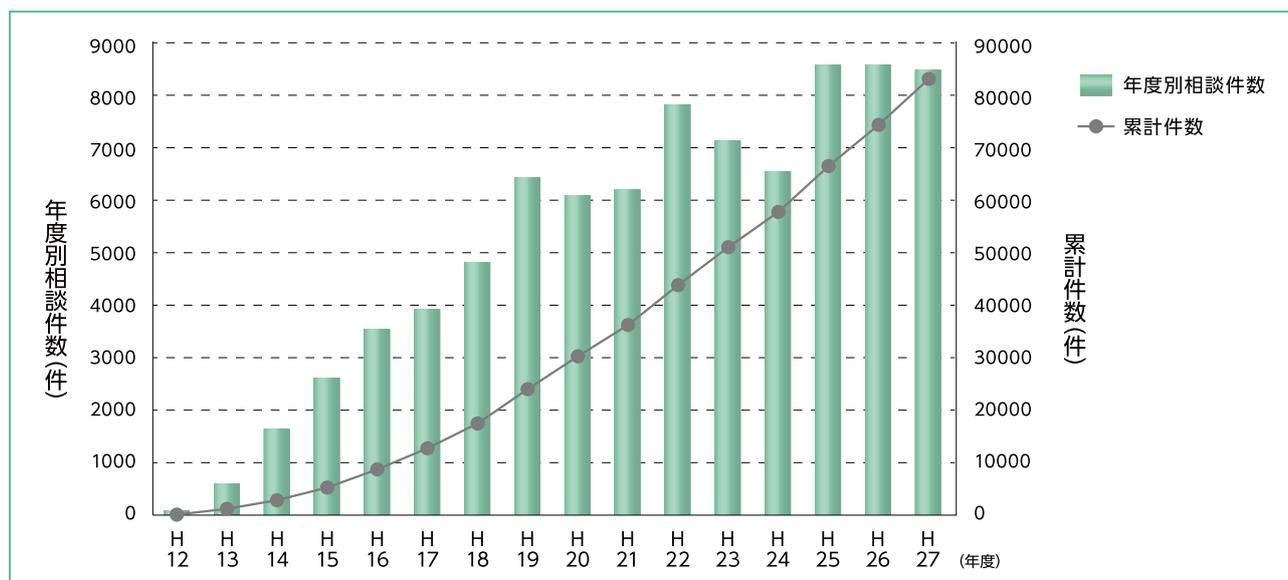
③ 合同面談を基本とするも、個別面談も行います

休業者には、特別な事情(例えば、主治医による職場訪問禁止の指示など)がない限り、原則的に、月1回の職場への訪問をルール化します。面談の日時は、事前に産業保健スタッフから休業者に連絡します。面談は、専門医(嘱託産業医を兼任している場合もある)を中心に、合同面談を行うことを告げますが、休業者が合同面談を拒否する場合は、専門医との個別面談から始めます。専門医は、個別面談の中で、合同面談の意義を説明します。その結果、休業者の同意が得られた場合は、次回より合同面談に移行します。

④ 職場訪問時以外での支援として、「メール相談」を併用します

筆者は、平成12年より「勤労者こころのメール相談」¹⁴⁾を労働者に提供しています。相談件数の推移を図Ⅱ-3に示しますが、労働者本人のみならず、上司や産業保健スタッフ、人事担当者、さらに家族や友人からの相談メールも届いています。メール相談は、対面相談に比べて、相談への抵抗感は少ないものの情報量は少ないので、訪問事業場の休業者に対しては、対面の面談に繋げるようにしています。相談ツールの比較を表Ⅱ-1で示します¹⁵⁾。

図Ⅱ-3 「勤労者こころのメール相談」の年次推移



表Ⅱ-1 相談ツールの比較(島,佐藤¹⁵⁾)

		面 談	電 話	電子メール
特 徴	情報量	最 多	中 間	最 少
	相談への抵抗感	最 大	中 間	最 少
	アクセスの容易さ	最も困難	中 間	最も容易
	同期性	同期性	同期性	非同期性
	言 語	話し言葉	話し言葉	書き言葉
利点及び制約	空間的制約	あ り	な い	な い
	時間的制約	あ り	あ り	な い
	費用対効果	低 い	中 間	高 い
	セキュリティ	高 い	中 間	低 い
	情報蓄積	低 い	低 い	高 い
	面接者にとっての利便性	低 い	中 間	高 い

⑤ 生活記録表を復職支援に活用します

休業中の生活状況を知るために生活記録表(図II-4)をつけてもらいます。毎日記録し、毎週専門医にメールで報告し、毎月の事業場訪問時に生活記録表をもとに復職支援面談を行っています。生活記録表は、復職支援の各ステップで活用することができます。

図II-4 生活記録表の実例

氏名: 性別: 男 年齢: 40代
 *生活とそのときの気分を10段階(数字が大きくなるほど気分良好)を表記します。

平成X年	1月14日	1月15日	1月16日	1月17日	1月18日	1月19日	1月20日
曜日	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)
午前 0 時	睡眠 6	睡眠 6	睡眠 4	睡眠 4	睡眠 5	パソコン 5	睡眠 5
午前 1 時						就寝 5	
午前 6 時							
午前 7 時	起床(寝床) 6	起床 6		起床 4			
午前 8 時	朝食 6	朝食 6		朝食 4	起床 5	起床 4	起床 5
午前 9 時	雑用 6	外出用意 6	起床 4	雑用 4	通院 6	朝食 4	市内 5
午前 10 時	新聞読み 6	外出 6	朝食 4	睡眠 4	診察 5	市内外出 5	子供送り 5
午前 11 時	雑用 6	市内神社その他 6	雑用 4		帰宅・休憩 7	商業施設等 5	朝食 5
正午	外出用意 7				(上司来訪) 7		休憩 5
午後 1 時	市内外出 7				書店 7	昼食 5	新聞読み 6
午後 2 時	昼食 7	昼食 7		昼食 4			雑用 6
午後 3 時	市内外出 7	雑用 6	雑用 4	睡眠 4	パソコン 7	休憩 5	DVD鑑賞 7
午後 4 時		雑用 6	昼食 5		銀行 7	昼寝 5	
午後 5 時		雑用 6	新聞読み 5				
午後 6 時	帰宅 7	テレビ等 5	ごろ寝 5		パソコン 7		
午後 7 時	テレビ等 7			会社との連絡 4	休憩 7	雑用 5	雑用 7
午後 8 時	夕食 7			ごろ寝 4	雑用 7	テレビ等 5	市内外出 7
午後 9 時	パソコン 7	夕食 5	雑用 5			子供迎え 5	
午後 10 時	テレビ等 7	テレビ 5	テレビ等 5		新聞読み 7		
午後 11 時	雑用 7	テレビ等 5	テレビ等 5			雑用 5	夕食 7
	入浴 7	入浴 5	入浴 5	雑用 4	テレビ等 7	夕食 5	帰宅・休憩 7
	雑用 7	雑用 5	雑用 5	雑用 4	テレビ等 7	雑用 5	雑用 7
	就寝 7	就寝 5	就寝 5	睡眠 4	パソコン 6	テレビ等 6	テレビ等 7
					入浴 6	就寝 6	入浴 7
					パソコン 5		雑用 7
1日の気分	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️
食欲	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️
便通	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️
薬の飲み忘れ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
特別な出来事				上司より連絡あり。明日来訪予定。	来訪の上司と昼食。子供の恩師の訃報あり。	前夜から葬儀参列の準備	
感想等	朝起きれず。日中もやや眠気あるも全般的には良好。	風邪気味か?午後より少し体調不良。眠気あり。	軽い頭痛と倦怠感もあり不良。前夜からの睡眠もやや不良。	前夜より睡眠不足。一日中頭痛あり。倦怠感もあり体調不良。	体調もかなり回復。落ち着いた気分で過ごせた。	葬儀参列の行程を調べるため就寝遅くなる。昼間眠気あり。反省。	比較的気分は良い。

解説

- 前ページは2色刷りで掲載していますが、実際の生活記録表はカラーで色分けされているので、一目瞭然です(巻末資料①参照)。
9:00~17:00の就労時間帯に活動できているか、睡眠は取れているか、起床や食事などの生活リズムが整っているかなどがわかります。
- 心身の状況を表す天気図で、晴れの日が多い、雨が続く等、気分や体調の状態も把握できます。
- 労働者本人の工夫によってオリジナルな項目を追加したり、気づきを書き加えたりしてもよく、セルフ・モニタリングを促し、セルフ・コントロールができるためのツールとなります。
- 専門医と職場の産業保健スタッフや上司と共有しているので、復職のためのプラン作りの資料として活用できます。
- うつ病などの再発再燃の早期発見にも役立ちます。

2 プライバシーの保護

手引き

労働者の健康情報等は個人情報の中でも特に機微な情報であり、労働者の健康情報等は厳格に保護されなければなりません。とりわけメンタルヘルスに関する健康情報等は慎重な取扱いが必要です。

情報の収集と労働者の同意等

取り扱う労働者の健康情報等の内容は必要最小限とします。労働者の健康情報等を収集する場合には、あらかじめ本人の同意を得て、本人を通して行うことが望まれます。これらを第三者へ提供する場合も、原則、本人の同意が必要です。

情報の集約・整理

労働者の健康情報等を取り扱う者とその者の権限を明確にします。情報は特定の部署で一元的に管理し、業務上必要と判断される限りで集約・整理した情報を必要とする者に伝えられる体制が望まれます。

プライバシーの保護

情報の漏洩等の防止

労働者の健康情報等の漏洩等の防止措置を厳重に講ずる必要があります。また、健康情報等を取り扱う者に対して、健康情報等の保護措置のため必要な教育及び研修を行います。

情報の取扱いルールの策定

健康情報等の取扱いについて、衛生委員会等の審議を踏まえて一定のルールを策定し、関係者に周知することが必要です。

解説

職場のメンタルヘルス対策で配慮すべきことが、プライバシーの保護です。

病気になって休業せざるを得なくなった労働者にとって、「会社には知られたくない。家族にも言いたくない」というような秘密にしたい話を誰かに聞いて欲しいということもあります。プライバシーが守られることをきちんと伝え、メールでも相談できることも情報として知らせています。

合意を交わす内容

1. 事業場と医療の側の守秘義務に関する合意（プライバシーの保護）
2. 情報取扱者の選定と保管場所のルール化の説明
3. 労働者（患者）の意思の尊重と不利益にならない旨の周知と合意

3 復職支援の流れ

「手引き」による復職支援の流れは下図（図 II -5）のとおりです。

手引き

図 II -5 復職支援の流れ

第1ステップ 病気休業開始及び休業中のケア

第2ステップ 主治医による職場復帰可能の判断

第3ステップ 職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

第4ステップ 最終的な職場復帰の決定

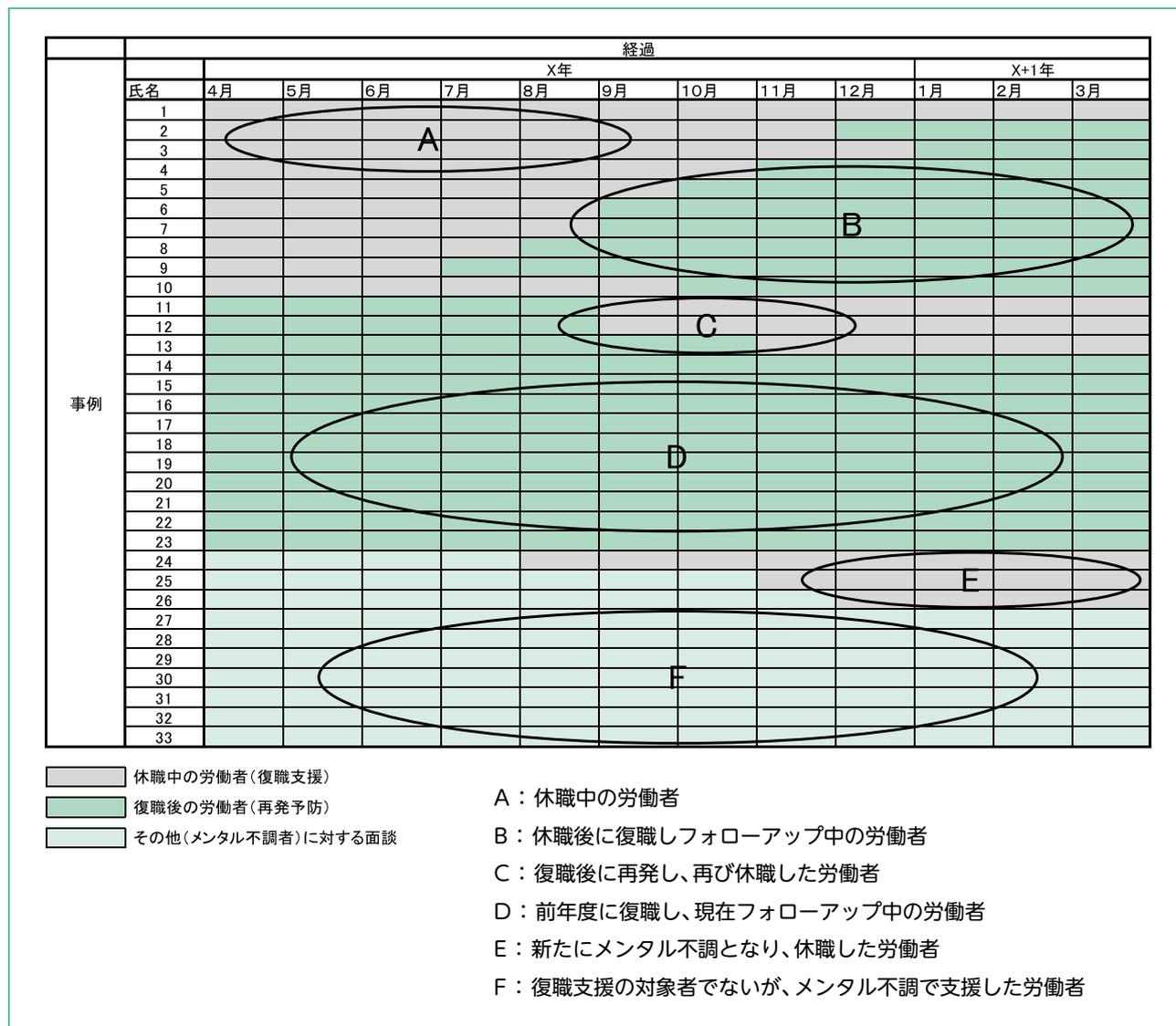
職場復帰

第5ステップ 職場復帰後のフォローアップ

4 復職支援の対象者

職場訪問型復職支援の対象者は、下図(図Ⅱ-6)のとおりです。

図Ⅱ-6 ある年度における職場訪問型復職支援の対象者



II 専門医による職場訪問型復職支援の実際

2 訪問事業場について

ここでは、筆者が訪問している3事業場について、職場訪問型復職支援の具体例として提示します。事業場の体制やニーズによって復職支援の方法は異なります。

1 A事業場における職場訪問型復職支援

A事業場は総合IT企業で従業員は約900人です。筆者は嘱託産業医をしていますが、他に2名の嘱託産業医があり、それぞれ役割があります。筆者はメンタルヘルスに関わる面を主に担当する専門医で、事業場訪問は月2回、1回につき約2時間半の滞在です。業務内容は、合同面談による復職支援が中心ですが、長時間労働者や高ストレス者に対する医師面接も担当しています。その他、希望者には専門医としての個別面談やメール相談も行っています。合同面談を含めた専門医の業務内容については、A事業場の衛生委員会の審議の上で承認されています。

休業者に対する復職のための産業医面談については、産業保健スタッフ(保健師)が事前に休業者に電話で連絡し、その際に合同面談の趣旨を説明します。合同面談の同意が得られた場合は参加メンバーの人選とその連絡は、保健師が担当します。合同面談の同意が得られない場合は、専門医が個別面談を行います。また、メール相談の窓口(メールアドレス)については、面談時に改めて紹介しています。

A事業場における復職支援の特徴は、復職(両立支援)コーディネーター(以下「コーディネーター」という。)として、心理士が個別面談を担当していることです。その内容については、第Ⅲ章で詳しく解説します。

2 B事業場における職場訪問型復職支援

B事業場は、高速道路関連企業で、筆者は月1回、約2時間半メンタルヘルスアドバイザーとして訪問しています。整形外科医が嘱託産業医を務めており、筆者(専門医)との連携は、産業保健スタッフ(看護師)が担当しています。B事業場での復職判定の最終的決定は、衛生委員会に出席する嘱託産業医が行いますが、休業者の面談は専門医を中心とした合同面談を原則としています。必要があれば看護師が個別面談を行っています。B事業場における復職支援の特徴は、合同面談を全例で行っていることです。コーディネーターの関与はありませんが、休業中の生活記録表のチェックやメール相談の提供はA事業場と同様です。

3 C事業場における職場訪問型復職支援

C事業場は、情報通信関連企業で、従業員は1,000人を超えていますが、関連事業場は全国に分散しており、筆者は月1回の割合で本社(C事業場)を訪問しています。C事業場は、経営理念に積極的な障害者雇用を掲げており、メンタルヘルス不調の休業者は多く、休業者の復職に向けては、グループ内にあるリワーク支援会社も適切な時期に利用します。C事業場の産業医は内科医で、メンタルヘルス領域には不慣れということで、筆者は専門医として、職場訪問型復職支援を行っています。事業場には、産業保健スタッフはおらず、事務職員が面談の場を設定していましたが、平成28年度に精神保健福祉士が採用され、復職支援の担当をするようになりました。

II 専門医による職場訪問型復職支援の実際

3 各ステップでの復職支援のポイント

各ステップでの復職支援のポイントを「手引き」に沿って解説します。

1 第1ステップ

手引き

第1ステップ 病気休業開始及び休業中のケア

労働者から管理監督者に主治医による診断書(病気休業診断書)が提出され、休業が始まります。管理監督者は、人事労務管理スタッフ等に診断書(病気休業診断書)が提出されたことを連絡します。休業する労働者に対しては、必要な事務手続きや職場復帰支援の手順を説明します。労働者が病気休業期間中に安心して療養に専念できるよう、次のような項目については情報提供等の支援を行いましょう。

- 傷病手当金などの経済的な保障
- 不安、悩みの相談先の紹介
- 公的または民間の職場復帰支援サービス
- 休業の最長(保障)期間等 など

支援のポイント

① 療養へのアドバイスが中心

復職支援は、第1ステップから始めることが重要です。主治医からの診断書を受けて労働者は休業に入りますが、診断書の記載だけでは必ずしも事業場側に正確に病状が伝わるとは言えないこともあります。職場訪問型復職支援では、メンタルヘルスの専門医が定期的に事業場を訪問して、労働者や職場スタッフと面談します。病前の就労状態や発病の経緯、診断書の背後にある労働者の状態について、面談しながら把握し、診断書の内容や病気療養について労働者と職場スタッフにアドバイスします。頻度は事業場によって違いがありますが、毎月面談することは、労働者に対してはきちんと治療を続けることを保障することでもあります。しかし、休業の初めから、会社に出てきて合同面談に参加させたり、生活記録表をつけさせたりというものではありません。この段階では療養に専念することが第一の目的です。

なお、事例によっては休業前の段階で、専門医の面談を職場で行うことにより、早めに医療機関を受診させ、診断書の提出・休業にいたる場合もあります。

② 同意を得て合同面談へ

ある程度の回復が見られた労働者に対して、産業保健スタッフが合同面談導入の働きかけをしますが、面談は本人からの同意を得た上で行います。主治医の治療上の判断を得て、合同面談を開始し、時期を見て生活記録表の共有を図ります。

解説

第1ステップが長期化する労働者もいるので、この時期をどのように過ごすかが重要になります。職場訪問型復職支援ではそこへの支援が可能です。合同面談ができる時期になると、生活記録表をつけて、その情報を職場（産業保健スタッフ）と訪問の専門医が共有します。また、労働者へは主治医にも提出するようにアドバイスします。

③ セカンドオピニオンの提供

事業場の管理監督者や人事労務担当者、産業保健スタッフへは、診断書の補足説明をすると同時に、休業中の関わり方を支援します。このことによって、診断書（診断名）の一人歩きを防止し、休業者に対しても（主治医の）セカンドオピニオンとしてのアドバイスをして、治療に専念できるようにします。

事業場のスタッフには病気に対する解説をし、病気への理解を深めるようにします。職場を訪問するがゆえに、いろいろな立場の人に、それぞれの役割に沿った形でアドバイスすることができます。

解説

診断書の一人歩きを防ぐ面では、病名だけで休業をとらえるのではなく、どうして病気になったか、どんな状態かなど、上司・産業保健スタッフ・人事労務担当者など、それぞれの立場での病気の受け取り方をすり合わせて、受け取り方の違いを修正していくことができます。これは訪問するがゆえに、専門的な仲介ができるということです

こうした形で、第1ステップを丁寧に扱い、しっかり療養できるようにすることが、復職を果たし、再発を予防する支援になります。従来、ややもすると復職支援が第3ステップのことであると解釈されて、リワークプログラムへ参加すればよいかのように捉えられがちでしたが、第1ステップから始めることが重要です。

④ 第1ステップから関わる意義

第1ステップでは、これまでは、医療に任せて、企業は何もしないし、できないかのようでした。これは、休業中の治療に関しては企業に義務はないからです。また、病気に対する知識がないと、休業者に接触することで、病気を悪くするのではないかという懸念をもち、事業場側が接触を躊躇するという側面もありました。しかし、復職支援の目的は、「職場に復帰して働けるようにする」ことです。第1ステップから関わることには、以下のような意義があります。

- ア. 休業者と職場で面談することで、復職のハードルを低くします。
- イ. セカンドオピニオンを受けることや、職場のルール等を第1段階から知ることが治療に専念できる環境作りに繋がります。
- ウ. メンタルヘルスの専門医が専門的アドバイザーとして産業医をサポートすることになります。専門医は職場を訪問し、休業者を診（見）た上で病態を把握し、復職の時期や仕方等を、囑託産業医に伝えることができます。産業医は、専門的なアドバイスを受けながら主治医との効果的な連携を図ることができます。

⑤ 医療側が職場を知る意義

第1ステップで重要な点ですが、医療の現場は、事業場の現場を知りません。知らないために、復職に際してのトラブルがままありましたが、専門医にとっても、職場を訪問して、事業場のルールや体制を知り、それに沿った治療をすることは有意義です。医療の中では、企業のルールや体制を知る必要はないですが、それを患者と共有することが、スムーズな回復と復職に繋がります。

復職準備は、リワーク施設に行けば済むというものではなく、月に1度休業者に会うことで、その人に合ったプログラムが提案できます。休業の最長保証期間等は、企業ごとに違っていて、主治医は案外知らないこともあるので、その会社ごとのルール等も会社に行くことで把握し、休業の初めに休業者に知らせておき、治療の見通しを持たせることも重要でしょう。

2 第2ステップ

手引き

第2ステップ 主治医による職場復帰可能の判断

休業中の労働者から事業者に対し、職場復帰の意思が伝えられると、事業者は労働者に対して主治医による職場復帰が可能という判断が記された診断書の提出を求めます。診断書には就業上の配慮に関する主治医の具体的な意見を記入してもらうようにします。

主治医による診断は、日常生活における病状の回復程度によって職場復帰の可能性を判断していることが多く、必ずしも職場で求められる業務遂行能力まで回復しているとの判断とは限りません。このため、主治医の判断と職場で必要とされる業務遂行能力の内容等について、産業医等が精査した上で採るべき対応を判断し、意見を述べることが重要です。

なお、あらかじめ主治医に対して職場で必要とされる業務遂行能力に関する情報を提供し、労働者の状態が就業可能であるという回復レベルに達していることを主治医の意見として提出してもらうようにすると良いでしょう。

支援のポイント

① 事業場が求める就労レベルの判断へのサポート

メンタルヘルス以外の一般疾病であれば、通常は主治医の診断書が出れば、復職はそれで決まります。メンタルヘルス不調で休業した場合には、主治医からの復職可能という診断書イコール正式な復職の決定とはなりません。主治医の診断書が間違っているというわけではありませんが、主治医は、患者に良かれと、患者や家族の希望に沿って復職可能の診断書を作成する場合があります。また、うつ状態の回復についても、日常生活レベルでの病の回復を見て復職可能としている場合に、事業場が求める就労レベルまでには、回復していない場合があります。そういった場合には、主治医の診断書と事業場の求めるものとの繋ぐサポートをします。

主治医が個々の事業場の事情や就労レベルまでを把握することは困難な状況がありますが、掲載の様式(図 II-7、8、9)を参考にして、あらかじめ産業医を通じて休業者の事業場での労働条件等の情報を提供して主治医との連携を図っていくことが大切です。

図 II -7 職場復帰支援に関する情報提供依頼書(「手引き」様式例1)

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
電話 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 (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及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 (疾患の再燃・再発防止のため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並びに産業医への提出について同意します。
年 月 日 氏名 印

図Ⅱ-8 勤務情報を主治医に提供する際の様式例(「ガイドライン」様式例)

勤務情報を主治医に提供する際の様式例

(主治医所属・氏名) 先生

今後の就業継続の可否、業務の内容について職場で配慮したほうがよいことなどについて、先生にご意見をいただくための従業員の勤務に関する情報です。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

従業員氏名		生年月日	年	月	日
住所					

職 種	※事務職、自動車の運転手、建設作業員など
職務内容	(作業場所・作業内容) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> </div> <input type="checkbox"/> 体を使う作業(重作業) <input type="checkbox"/> 体を使う作業(軽作業) <input type="checkbox"/> 長時間立位 <input type="checkbox"/> 暑熱場所での作業 <input type="checkbox"/> 寒冷場所での作業 <input type="checkbox"/> 高所作業 <input type="checkbox"/> 車の運転 <input type="checkbox"/> 機械の運転・操作 <input type="checkbox"/> 対人業務 <input type="checkbox"/> 遠隔地出張(国内) <input type="checkbox"/> 海外出張 <input type="checkbox"/> 単身赴任
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常昼勤務 <input type="checkbox"/> 二交替勤務 <input type="checkbox"/> 三交替勤務 <input type="checkbox"/> その他()
勤務時間	時 分 ~ 時 分 (休憩 時間。週 日間。) (時間外・休日労働の状況:) (国内・海外出張の状況:)
通勤方法 通勤時間	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関(着座可能) <input type="checkbox"/> 公共交通機関(着座不可能) <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他() 通勤時間: ()分
休業可能期間	年 月 日まで (日間) (給与支給 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 傷病手当金●%)
有給休暇日数	残 日間
その他 特記事項	
利用可能な 制度	<input type="checkbox"/> 時間単位の年次有給休暇 <input type="checkbox"/> 傷病休暇・病気休暇 <input type="checkbox"/> 時差出勤制度 <input type="checkbox"/> 短時間勤務制度 <input type="checkbox"/> 在宅勤務(テレワーク) <input type="checkbox"/> 試し出勤制度 <input type="checkbox"/> その他()

上記内容を確認しました。

平成 年 月 日 (本人署名) _____

平成 年 月 日 (会社名) _____

図 II-9 治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例(「ガイドライン」様式例)

治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例 (診断書と兼用)

患者氏名		生年月日	年	月	日
住所					

病名	
現在の症状	(通勤や業務遂行に影響を及ぼし得る症状や薬の副作用等)
治療の予定	(入院治療・通院治療の必要性、今後のスケジュール(半年間、月1回の通院が必要、等))
退院後(治療中の就業継続の可否)	<input type="checkbox"/> 可 (職務の健康への悪影響は見込まれない) <input type="checkbox"/> 条件付きで可(就業上の措置があれば可能) <input type="checkbox"/> 現時点で不可(療養の継続が望ましい)
業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと(望ましい就業上の措置)	例: 重いものを持たない、暑い場所での作業は避ける、車の運転は不可、残業を避ける、長期の出張や海外出張は避ける など 注) 提供された勤務情報を踏まえて、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。
その他配慮事項	例: 通院時間を確保する、休憩場所を確保する など 注) 治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。
上記の措置期間	年 月 日) 年 月 日

上記内容を確認しました。
 平成 年 月 日 (本人署名) _____

上記のとおり、診断し、就業継続の可否等に関する意見を提出します。

平成 年 月 日 (主治医署名) _____

(注)この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

② 提供された情報の解釈に対するアドバイス

事業場は、職場の事情を説明し、労働者の同意を得た上で主治医から休業者の回復についての情報や意見を求めます(図Ⅱ-7)。その情報を事業場の管理監督者や産業保健スタッフと共有して、事業場が主体となって復職の時期や手順を検討します。その場合の復職は、職場が求める就労のレベルになければなりません。メンタルヘルス面に詳しくない産業医の場合、休業者の回復の度合いがわからない中では、決定に対して不安があつて、判断が慎重になる場合もあります。そうした背景から消極的な復職支援とならざるを得ない側面もあります。職場を訪問している専門医の立場で主治医から提供された情報の解釈に対するアドバイスをします。

③ 主治医の判断と事業場の判断を繋ぐ

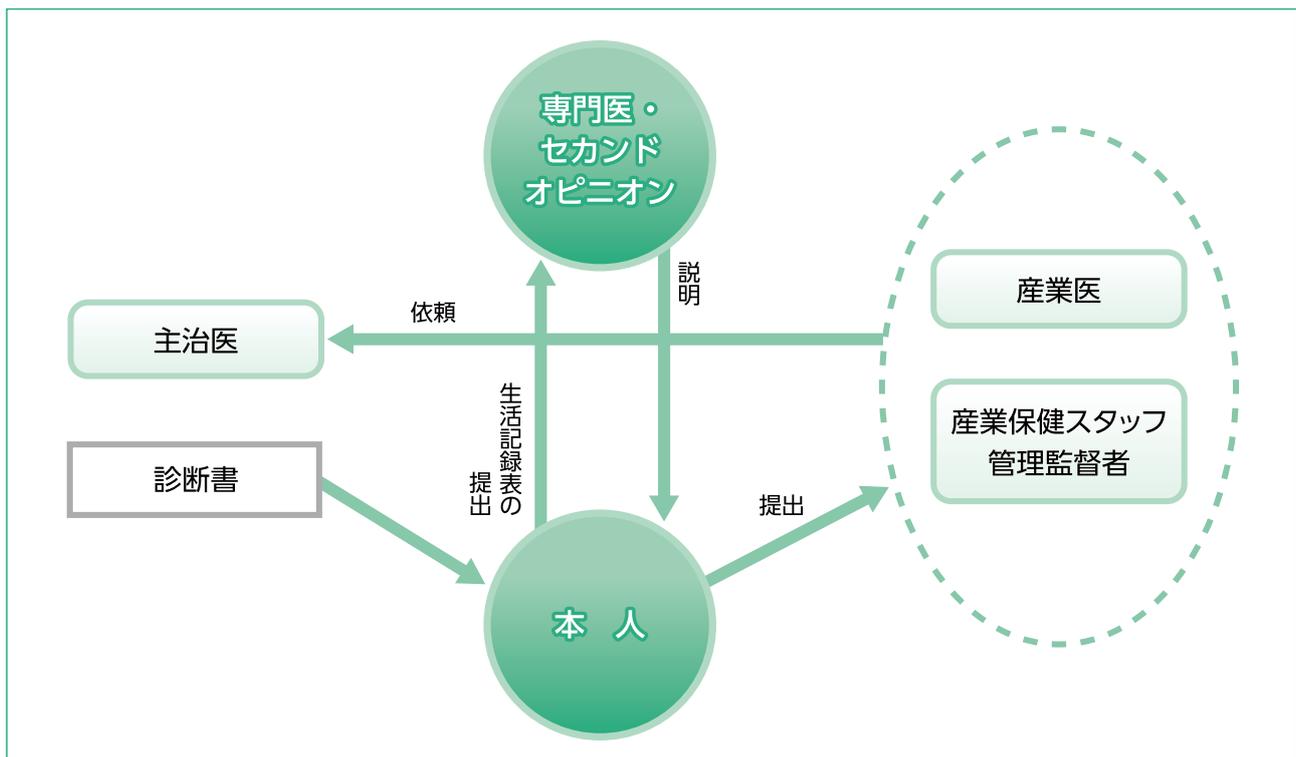
職場を訪問し、職場の事情もわかり、職場での面談を通して休業者の回復状態を医療的にもわかる専門医は、専門家としての判断を伝えることができます。これが客観的なセカンドオピニオンとして機能し、第3ステップへの判断材料を事業場側に提供することとなります。事業場側は、復職の時期や、職務遂行能力の判断、どのような復職の形がよいかなどを総合した判断をします。

繋ぎの働きがない場合、第1ステップに事業場が関与せず、いきなり第2ステップで、主治医の「復職可」という判断(診断書)が会社にもたらされることも多く、事業場は判断材料がない中では、安全配慮義務等を勘案すると、復職に対して慎重にならざるを得ないケースもあります。また、休業者側も、医療面での専門的な説明がない中で産業医や職場から復職不可、または延期の判断がなされた場合には、心理的に不安定となることもあります。

合同面談に参加する休業者が経緯を了解し、次回の主治医の診察の中で職場や産業医の判断を自ら伝えることが、休業者と医療と事業場の良好な関係を構築し、復職に向けてよい効果に繋がります。

主治医の診断書、職場が求める情報提供書、労働者本人の生活記録表等の流れを図Ⅱ-10に示します。

図Ⅱ-10 第2ステップ 診断書提出を受けて



【生活記録表の活用】

第1ステップの後半からつけ始めた生活記録表(図II-4、10ページ)は、第2ステップでは、休業者本人の回復状態を知るための重要な参考資料となります。睡眠の状態をはじめ、一日の生活リズムや、日中の過ごし方の記載から就業準備等を知った上で、専門医が回復の状況と診断書を合わせて考え、セカンドオピニオンを構築します。

生活記録表は第1ステップから第5ステップまで、各段階に応じて活用します。

3 第3ステップ

手引き

第3ステップ 職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

安全でスムーズな職場復帰を支援するため、最終的な決定の前段階として、必要な情報の収集と評価を行った上で職場復帰ができるかを適切に判断し、職場復帰を支援するための具体的プラン(職場復帰支援プラン)を作成します。この具体的プランの作成にあたっては、事業場内産業保健スタッフ等を中心に、管理監督者、休職中の労働者の間でよく連携しながら進めます。

ア. 情報の収集と評価

職場復帰の可否については、必要な情報を収集し、さまざまな視点から評価を行い総合的に判断することが大切です。情報の収集と評価の内容は次のとおりです。

(ア) 労働者の職場復帰に対する意思の確認

(イ) 産業医等による主治医からの意見収集

診断書の内容だけでは不十分な場合、産業医等は労働者の同意を得た上で、必要な内容について主治医から情報や意見を収集します(図II-7、18ページ)。

(ウ) 労働者の状態等の評価

治療状況及び病状の回復状況、業務遂行能力、今後の就業に関する労働者の考え、家族からの情報

(エ) 職場環境等の評価

業務及び職場との適合性、作業管理や作業環境管理に関する評価、職場側による支援準備状況

(オ) その他

その他必要事項、治療に関する問題点、本人の行動特性、家族の支援状況や、職場復帰の阻害要因等

収集した情報の評価をもとに……



イ. 職場復帰の可否についての判断

職場復帰が可能か、事業場内産業保健スタッフ等が中心となって判断を行います。

職場復帰が可能と判断された場合……



ウ. 職場復帰支援プランの作成

以下の項目について検討し、職場復帰支援プランを作成します。

(ア) 職場復帰日

(イ) 管理監督者による就業上の配慮

業務サポートの内容や方法、業務内容や業務量の変更、段階的な就業上の配慮、治療上必要な配慮など

(ウ) 人事労務管理上の対応等

配置転換や異動の必要性、勤務制度変更の可否及び必要性

(エ) 産業医等による医学的見地からみた意見

安全配慮義務に関する助言、職場復帰支援に関する意見

(オ) フォローアップ

管理監督者や産業保健スタッフ等によるフォローアップの方法、就業制限等の見直しを行うタイミング、全ての就業上の配慮や医学的観察が不要となる時期についての見直し

(カ) その他

労働者が自ら責任を持って行うべき事項、試し出勤制度の利用、事業場外資源の利用

支援のポイント

① 情報の収集と評価へのサポート

休業者の復職には、休業者本人の復職の意思の確認が必要です。その確認を合同面談の中で行いますが、第1ステップ、第2ステップでの定期的な合同面談の中で、すでに本人と主治医と事業場の意見や情報の確認はなされています。主治医からの復職可能の診断書が出されても、休業者本人の復職への意思がどうなのかの確認は必要です。また、事業場側が復職に対してどの程度の準備がなされているかを確認することも必要です。復職支援プランを作成する上で、合同面談の意義は大きいです。

② 復職可否についての判断へのサポート

復職可否についての最終的な判断は事業場側が行いますが、その判断をサポートするのが専門医の役割の一つです。専門医は、医療現場で多くのメンタルヘルス不調者(患者)の治療に当たっています。臨床経験の中で、復職後の再発例も再発のない事例も経験しています。その違いに大きく影響を与えるのが、復職のタイミングです。病状の回復状況、職場の受け入れ状況を総合的に考え、復職可否の判断が行われますが、合同面談の中で専門医のアドバイスは有効に働きます。

③ 復職支援プランの作成

事業場として、復職支援プログラム(復職についてあらかじめ定めた事業場全体のルール)があるところでも、個々の休業者に対する復職支援プランの作成は重要なものです。専門医が事業場を訪問し、個々の休業者に対しての復職支援プランの作成をサポートすることで、事業場は安心してプラン作りを進めることができます。プランの実行にあたっては、当初は休業者にとっても不安があるものですが、合同面談の中で意見交換を行うことで、安心して安全な復職支援プランを進めることができます。

【生活記録表の活用】

最終的な復職が決められるかどうかを判断する材料として、リハビリ状況を把握するために、生活記録表は重要な資料となります。

解説

すべてのステップに通じることですが、専門医が職場を訪問して、合同面談の中で、休業者の復職に向けての支援をする意義の一つは、休業者本人だけでなく、周囲の人にメンタル疾患の正しい理解をしてもらうことです。休業前の労働者の問題行動に対し、それが病気によるものかどうかの説明は、本人にも周囲にも必要なことです。例えば、休業前の勤怠状況を「なまけている」という声には、「うつ症状である」という説明が必要です。産業現場では専門医がいないと判断が難しく、復職に消極的になりがちです。職場の一部にある「来ないほうがよい」という声に周りが振り回されることも、ややもすると起きることです。

また、うつの人回復期に起こることがある「自殺リスク」への対応もこの段階では大切なポイントです。過度の不安に対して、本人にも家族にも「一直線にはよくなる。波があるのが普通」と伝え、「一喜一憂しないで、温かく見守りましょう」という声掛けをします。症状の波を理解しないと、本人も職場も不安によって、スムーズな復職ができなくなるおそれがあります。合同面談の中で、専門医が医学的立場から適切なアドバイスをすることで、本人の復職支援に有効なサポートができるものです。

手引き

● 試し出勤制度 ●

正式な職場復帰決定の前に、社内制度として試し出勤制度等を設けると、より早い段階で職場復帰の試みを開始することができます。休業していた労働者の不安を和らげ、労働者自身が職場の状況を確認しながら、復帰の準備を行うことができます。

【 試し出勤制度等の例 】

- ① **模擬出勤**：勤務時間と同様の時間帯にデイケアなどで模擬的な軽作業を行ったり、図書館などで時間を過ごす。
- ② **通勤訓練**：自宅から勤務職場の近くまで通勤経路で移動し、職場付近で一定時間過ごした後に帰宅する。
- ③ **試し出勤**：職場復帰の判断等を目的として、本来の職場などに試験的に一定期間継続して出勤する。

* これらの制度の導入にあたっては、処遇や災害が発生した場合の対応、人事労務管理上の位置づけ等についてあらかじめ労使間で十分に検討し、ルールを定めておきましょう。なお、作業について使用者が指示を与えたり、作業内容が業務(職務)に当たる場合などには、労働基準法等が適用される場合がある(災害が発生した場合は労災保険給付が支給される場合がある)ことや賃金等について合理的な処遇を行うべきことに留意する必要があります。

解説

試し出勤制度にはさまざまなバリエーションがあり、職場としてルールを定め、労働者本人と事業場の間で共通理解を持っておくことが重要です。また、本人は試し出勤のどの段階でも不安を持つものですので、職場に訪問する専門家としては、不安に対して面談しながら受け止め、復職への後押しとして、この段階を乗り越えていけるようにアドバイスします。

リワークプログラムへの参加

①本人の意思の確認、②主治医のOK、③会社のOKという3段階のプロセスを経る必要があります。専門医はリワークの適用の判断について助言します。また情報を知らない人や、抵抗を持っている人に対しては、積極的に情報を伝えていきます。リワークに行かない人が、職場にどのように段階的に再適応していくかを助言します。抵抗があっても行かない人に対しては、行くことを促進するサポートをします。リワーク適用外の人には、生活記録表を利用し、きめ細かい段階的な職場適応を指導します。

4 第4ステップ

手引き

第4ステップ 最終的な職場復帰の決定

第3ステップを踏まえて、事業者による最終的な職場復帰の決定を行います。

ア. 労働者の状態の最終確認

疾患の再燃・再発の有無等について最終的な確認を行います。

イ. 就業上の配慮等に関する意見書の作成

産業医等は「職場復帰に関する意見書」等を作成します(図Ⅱ-11、27ページ)。

ウ. 事業者による最終的な職場復帰の決定

事業者は最終的な職場復帰の決定を行い、就業上の配慮の内容についても併せて労働者に対して通知します。

エ. その他

職場復帰についての事業場の対応や就業上の配慮の内容等が労働者を通じて主治医に的確に伝わるようにします(図Ⅱ-12、28ページ)。

支援のポイント

復職の決定は、あくまでも事業者が行うことですが、専門医は復職した休業者が安全・安心に働けるように働き方を保障するアドバイスができます。上記各項でのアドバイスのポイントは以下のとおりです。

ア 専門医は、医者としての立場で、第3ステップの復職プログラム実施の状況を見ていき、変化を捉え、病状の経過の中で確実な復職ができるかどうかを見極めます。安定して復職ができるための見通しを立て、事業場側にアドバイスします。復職期限を優先して考えるのではなく、本当に働くための状態に回復しているのか

どうか、専門医の立場で病状の確認を行い、事業者の決定の判断材料として、人事労務や産業保健スタッフへ情報を提供します。

- イ 産業医は、[図 II -11](#) (27ページ) に示したような意見書を作成して、事業場に対して安全配慮義務を遵守させるようにします。職場によっては専属の産業医がいなかったり、産業医がいてもメンタルヘルスの専門ではなかったりするので、産業医に代わる立場として、職場に訪問して支援する専門医のサポートが求められることも多いです。
- ウ 事業場の最終的な決定と、[図 II -11](#) で示されたような、就業上の安全配慮の内容を、休業者本人に面談の中で示す場に同席し、休業者が復帰に向けて安心して働けるよう支援します。
- エ ア～ウまで職場復帰のための同席面談の中で休業者本人に示されるようにします。主治医との連携は、産業医等が[図 II -12](#) のような文書を作成して伝えることもあります。休業者本人には、主治医の診察を受ける際に口頭でも伝えるよう、指導します。職場復帰準備ができたかどうかを見極める上で、「職場復帰準備性評価シート」¹⁶⁾ が参考になります([表 II -3](#))。

解説

第4ステップ(職場復帰の決定)に、専門家が職場を訪問して関わるメリット

- 主治医の思惑と事業場の慎重姿勢とのずれを調整できます。
- 事業場が目的としている労働ができるような最低限度の回復の見極めができます。
- 安全に普通の状況で働けるよう、事業場へのアドバイスができます。
- 事業場側の安全配慮義務履行の根拠となる、医学的な判断を情報提供します。
- 働き方・働かせ方についてのアドバイスは、事業者へのサポートですが、それが、管理監督者へのサポートとなり、職場の同僚へのサポートとなります。
- 専門医の見立ては、事業者が決定する上で大きな力となります。

第4ステップでの留意点

- リワークプログラムの終了即第4ステップがOKということではありません。100%の仕上げを要求されることはないにしても、「まだ早い」か「もう良い」かは、事業者のイニシアティブで決定することです。

図Ⅱ-11 職場復帰に関する意見書(「手引き」様式例3)

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					
就業上の配慮の内容 (復職可又は条件付き可の場合)		<ul style="list-style-type: none"> ・ 時間外勤務 (禁止・制限 H) ・ 交替勤務 (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 					
面談実施日		年 月 日					
上記の措置期間		年 月 日 ~ 年 月 日					

図 II -12 職場復帰及び就業上の配慮に関する情報提供書(「手引き」様式例4)

年 月 日

職場復帰及び就業上の配慮に関する情報提供書

病院
 クリニック

先生 御机下

〒
 ○○株式会社 ○○事業場

産業医 印 電話 ○-○-○

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配慮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	(生年月日 年 月 日 年齢 歳)		性別
			男・女
復職(予定)日			
就業上の配慮の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 時間外勤務 (禁止・制限 H) ・ 休日勤務 (禁止・制限) ・ 出張 (禁止・制限) ・ 配置転換・異動 ・ その他: ・ 今後の見通し <ul style="list-style-type: none"> ・ 交替勤務 (禁止・制限) ・ 就業時間短縮 (遅刻・早退 H) ・ 作業転換 		
連絡事項			
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日		

表Ⅱ-3 職場復帰準備性評価シート(秋山剛)¹⁶⁾

A. 基本的な生活状況

1. 起床時刻(通常出勤する場合の時刻からの2時間以上の遅延)
2. 熟眠感(良く眠れなかったと感じた日数)
3. 身体的活動性(自宅に引きこもって外出しなかった日数)
4. 身だしなみ(面接時の印象)
5. 食生活リズム(健康なときとの比較)

B. 精神症状・身体症状・精神的な活動・他人との交流

6. 精神症状(日常生活への影響)
7. 身体症状(日常生活への影響)
8. 集中力(読書、テレビ鑑賞等における状況)
9. 理解力(読書、テレビ鑑賞、資格取得や仕事関係の資料を読む等の際の状況)
10. 他人との交流(近所の人、知人、健康管理スタッフ、上司等との会話)

C. サポート状況

11. 家族との関係(負担とサポート)
12. 主治医との関係(主治医とのコミュニケーション:健康管理スタッフが判断)
13. 服薬へのコンプライアンス(服薬に関する主治医への相談)
14. 健康管理スタッフとの関係(健康管理スタッフの呼び出しに対する反応)

D. 業務関連

15. 業務内容への関心・理解(自発的な関心)
16. 業務への過度な不安(根拠のない不安・被害的な思い込み)
17. 職場の人間関係に関する葛藤(過度な不安や怒りとそのコントロール)
18. 業務遂行能力(以前の仕事に戻るとした場合の6か月以内の見込み)

E. 準備状況

19. 意欲と努力(職場復帰への意欲と再発防止への努力)
20. 健康管理スタッフと直接、実際に面接した回数(月平均)
21. 職場の上司と面接、電話で接触した回数(月平均)
22. 業務への準備(作業の練習、業務関連の読書、業務関連のサイト検索、関係者との連絡)
23. 全体的評価

5 第5ステップ

手引き

第5ステップ 職場復帰後のフォローアップ

職場復帰後は、管理監督者による観察と支援のほか、事業場内産業保健スタッフ等によるフォローアップを実施し、適宜、職場復帰支援プランの評価や見直しを行います。

ア. 疾病の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認

疾患の再燃・再発についての、早期の気づきと迅速な対応が不可欠です。

イ. 勤務状況及び業務遂行能力の評価

労働者の意見だけでなく、管理監督者からの意見も合わせて客観的な評価を行います。

ウ. 職場復帰支援プランの実施状況の確認

職場復帰支援プランが計画通りに実施されているかを確認します。

エ. 治療状況の確認

通院状況、病状や今後の見通しについての主治医の意見を労働者から聞きます。

オ. 職場復帰支援プランの評価と見直し

さまざまな視点からの評価を行い、問題が生じている場合は、関係者間で連携しながら、職場復帰支援プランの内容の変更を検討します。

カ. 職場環境等の改善等

職場復帰する労働者がよりストレスを感じることの少ない職場づくりをめざして、作業環境・方法や、労働時間・人事労務管理など、職場環境等の評価と改善を検討します。

キ. 管理監督者、同僚等の配慮

職場復帰をする労働者を受け入れる職場の管理監督者や同僚等に、過度の負担がかかることのないよう配慮します。

上記各項でのアドバイスのポイントは、以下のとおりです。

支援のポイント

- ア 専門家の立場で気づきやすいこともありますが、病状についてはデリケートな部分もあります。一つの症状で一喜一憂しないで、継続してみていくことが大切です。
- イ 労働者本人は悪い情報は出さないこともあるので、管理監督者の意見を出してもらい、その上で専門家が客観的な評価ができるようアドバイスします。病状に関わる部分では、ストレス要因の是正、職場環境の改善なども行った上で評価します。より多くの情報が集まることが、客観的な評価ができることに繋がるので、病状の回復状況だけでなく、周囲の観察も入れて評価します。
- ウ 必要があれば、確認事項の変更も行います。例としては「出張不可」であったが、「今回に限り出張を許可す

る]や「月1回程度の出張は可」に変更したり、「残業禁止」から「やむを得ない場合、少しの残業は可」や「週何時間以内の残業は可」としたりすることもあります。合同面談の中で、状況をみて取り決めを確認しながら変更するように助言します。

- エ 服薬遵守のアドバイスを適宜行います。減薬は勝手に行うのではなく、主治医と相談の上で行うよう伝えます。また主治医の指示を労働者から聞き、専門医の立場で理解したことを上司・人事労務・産業保健スタッフに解説します。それが主治医の指示を職場の中で生かすことに繋がります。
- オ 再発予防という見地から、就労制限の見直しをする場合もあります。復職と決まったら、再発を予防することは事業場側の課題となります。再発予防のためには医療と職場のコミュニケーションが欠かせません。そこで、定期的に職場に行っている専門医がアドバイザーとして、職場復帰プランの評価と見直しについてサポートします。
- カ 元の職場に戻るのが原則ですが、状況によっては、その人の適性に合わせた異動や配置転換も検討します。上司や人事労務担当者にアドバイスを求められ、専門医の立場で意見を述べることもあります。また、異動した場合、その後の面談は、再発予防として重要です。主治医は職場環境について詳しくないので、医療の中で配慮できないことも生じ得えます。そこで、事業場で必要となる配慮へのアドバイスをします。
- キ 周りの同僚やスタッフのもつ心配や不安へのサポートをします。専門医の立場で事業場のスタッフに対して啓発と予防を行います。新たな患者を出さないためには、周囲の人が感じているストレスなどに対して上司や産業保健スタッフが話を聴き、適切に対処することが大切です。面談の中で上司にそのような側面からの支援をします。メンタルヘルスの一次予防としては、セルフケアばかりでなく、チームで体制をとって取り組むことも重要です。

手引き

● 職場復帰後における就業上の配慮等 ●

職場復帰は元の慣れた職場へ復帰させることが原則です。ただし、異動等を誘因として発症したケース等においては、配置転換や異動をした方が良い場合もあるので、留意すべきです。

また、復帰後は労働負担を軽減し、段階的に元へ戻すなどの配慮が重要です。復帰後の具体的な就業上の配慮の例を下記に示しますので参考としてください。

【 就業上の配慮の例 】

- 短時間勤務
- 軽作業や定型業務への従事
- 残業・深夜業務の禁止
- 出張制限
- 交替勤務制限
- 危険作業、運転業務、高所作業、窓口業務、苦情処理業務などの制限
- フレックスタイム制度の制限または適用
- 転勤についての配慮 など

支援のポイント

① 働きながら、復職の仕上げの過程を経過させる

第5ステップでの目標が職場への完全復帰つまり、以前と同じように普通に働くことができることであるなら、第3ステップでのリワークプログラムだけでは十分ではありません。職場で働きながら、復職への仕上げのプロセスを経過させることが、治療と就労の両立支援です。

② 再燃・再発の防止

復職したから完全に治っただろうと、思われがちですが、実際には60～70%の治り方で、第5ステップに入る労働者も多いです。「みんなと同じように働け」という暗黙のプレッシャーを周囲から感じることもあり、また本人自身が抱くプレッシャーでもあります。それが、復職早期の再発に繋がることもあります。そうさせないために、第5ステップでのフォローアップの意義があります。つまり、第5ステップのフォローアップは、再発防止の三次予防活動でもあります。職場に専門家が月1回訪問して、復職した労働者と産業保健スタッフや管理監督者を交えて面談することは、第3ステップと第4ステップの取り決めが、正しく適切に行われるための支援として意義があります。

③ 就労制限期間のフォロー面談の意義と頻度

就業制限がある間は、原則的には月1回フォローし、落ち着いたら2か月に1回、半年に1回と面談の機会を減らしますが、治療中は経過を見ながら支援します。フォローしていくことで、再発に繋がるおそれの強い、自己判断による早期の治療中断を防止することができます。

就労と治療の両立ができるようになるということは、治療しながら働くことであり、通院も服薬も含まれます。職場の中には「薬を飲んでいるうちはダメ」という見方もありますが、そういう見方に対しての啓発もしていきます。完璧に治っているわけではない労働者に対して、医療的判断のできない職場の産業保健スタッフや管理監督者は不安や心配を持ちやすいものですが、それらについて専門医としての立場でセカンドオピニオンを出すことが、労働者本人はもとより、職場へ安心を与え、安定的なフォローアップが提供できます。

④ 事例性と疾病性の理解を深めるアドバイスをし、治療の中断を防ぐ

一堂に会する合同面談の中では、事例性(遅刻やミスなど)をきちんと報告してもらいます。また、管理監督者には、疾病性の理解を深めるための教育も行います。その上で疾病性を評価し、判断とフィードバックを行います。疾病性に対しては、治療の継続と適切な受療へ向けた教育を行います。

この段階でのポイントは、自己判断での治療(服薬を含む)の中断をさせないことです。自己中断は再発に繋がる重要なポイントであることを、労働者はもとより、事業場側にも知らせていきます。

【生活記録表の活用】

この段階でも、生活記録表は大きな意味を持ちます。気分の落ち込みなどの心理面のみならず、具体的な生活の記録から、どのように働いているか(勤怠状況や残業時間も含めて)、睡眠はとれているか、服薬管理はできているかなどがわかり、再発のおそれに対して早期発見、早期治療に結びつけて、再燃・再発を抑えることができます。

II 専門医による職場訪問型復職支援の実際

4 アンケート調査

1 利用者に対するアンケート調査

復職支援のための合同面談についてのアンケート調査を、利用者26名に対して行いました。

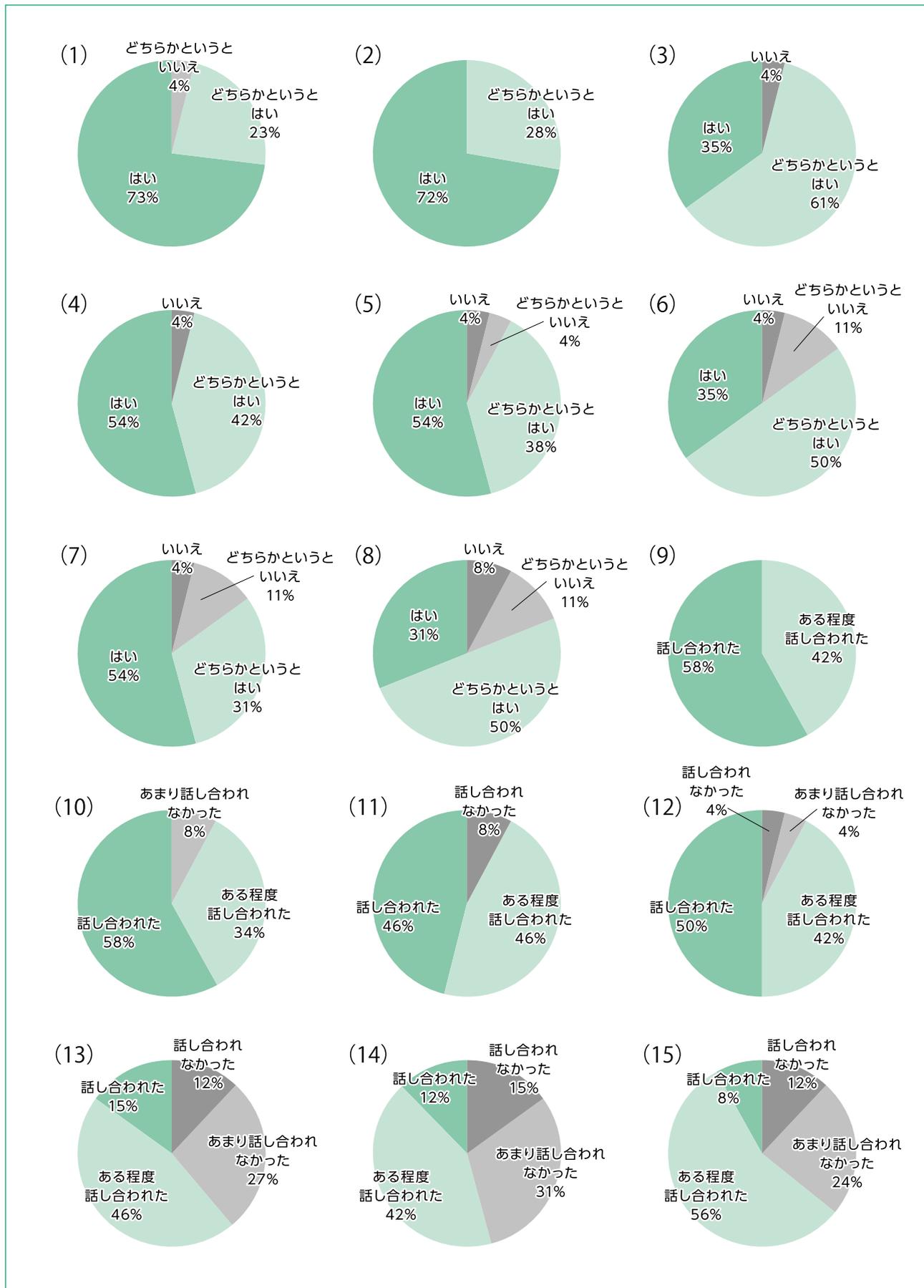
質問項目は、表Ⅱ-4の15項目で、括弧内の数値は、(1)～(8)の回答は「はい」、「どちらかというとはい」、「どちらかというといいえ」、「いいえ」の4択で、「はい」と回答した人の割合、(9)～(15)の回答は、「話し合われた」、「ある程度話し合われた」、「あまり話し合われなかった」、「話し合われなかった」の4択で、「話し合われた」と回答した人の割合を示しています。

なお、アンケート調査全体の結果については、図Ⅱ-13に示します。

表Ⅱ-4 合同面談についてのアンケート調査

- | | |
|------|--------------------------------------|
| (1) | 定期的・継続的に相談を受けられるので安心できる (73%) |
| (2) | 一堂に会した面談で情報を共有することができた (72%) |
| (3) | 生活記録表の情報を共有することで回復具合がわかる (35%) |
| (4) | メンタルヘルス向上に役立てることができる (54%) |
| (5) | 面談はスタッフの知識向上や対応力向上に役立っている (54%) |
| (6) | ケアが必要な時に時期を逸せず支援が受けられる (35%) |
| (7) | 相談中のアドバイスによって主治医との接し方がわかる (54%) |
| (8) | 急を要する対応にもアドバイスがもらえる (31%) |
| (9) | 現在の症状について話し合われた (58%) |
| (10) | 現在の生活状況(生活リズムや昼間の活動)について話し合われた (58%) |
| (11) | 職場復帰の本人の意思について話し合われた (46%) |
| (12) | 本人の就労と作業への関心・意欲について話し合われた (50%) |
| (13) | 休職前の作業環境について話し合われた (15%) |
| (14) | 個人的な問題(家族や金銭的なこと)について話し合われた (12%) |
| (15) | 本人の今後の生活設計について話し合われた (8%) |

図 II-13 合同面談についてのアンケート結果



アンケート調査の結果から、復職支援における合同面談の意義と限界が明らかになりました。合同面談の場における個人的なストレス要因の把握は必ずしも容易ではなく、合同面談に加えて、個別面談を行う必要性が示唆されました。

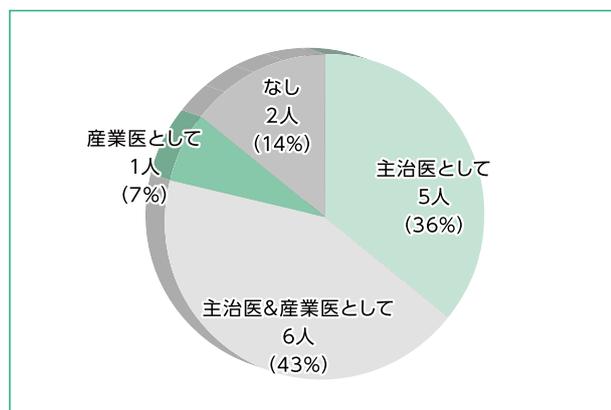
2 専門医に対するアンケート調査

全国の労災病院に勤務する専門医(精神科医・心療内科医)に、職場訪問型復職支援の現状と課題についてアンケート調査を行いました。28名の専門医に郵送による無記名式の調査を依頼したところ、14名の医師からの回答が得られました(回答率50%)。調査項目は、下記の4項目です。

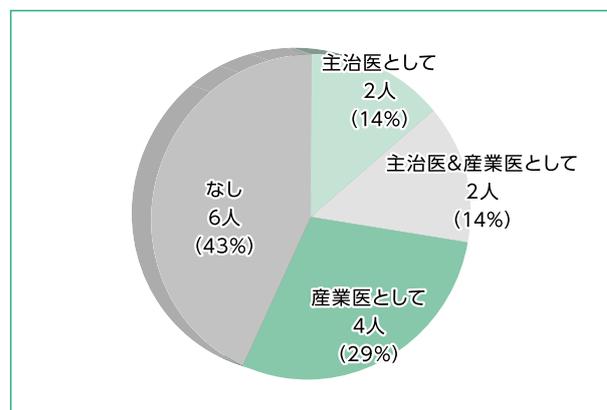
- メンタルヘルス関連疾患による休・復職者との関わりについて
- 職場訪問による両立支援の実施と内容について
- 両立支援における職場との連携に関し、困難なことについて
- 「職場訪問型復職支援」の認知度と関心について

アンケート調査結果を図Ⅱ-14、図Ⅱ-15、表Ⅱ-5、表Ⅱ-6に示します。

図Ⅱ-14 休・復職者との関わり(n=14)



図Ⅱ-15 職場訪問による両立支援(n=14)



表Ⅱ-5 職場との連携上の困難

産業医の立場から:

- 中小企業では休・復職のシステムや段階的復職体制が出来ていない
- 主治医との連携
- 月1回の産業医勤務では時間的に難しい

主治医の立場から:

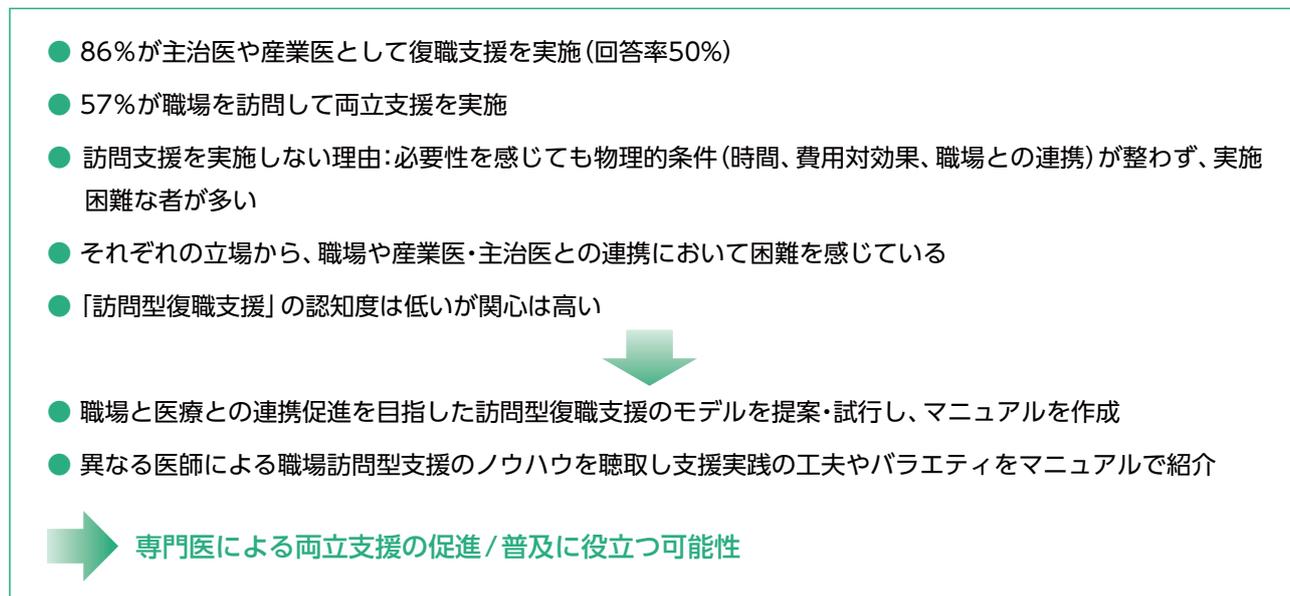
- 産業医・保健師等の未整備により実際の業務を把握しきれないまま就労可能か判断させられる
- 就労可能の判断を産業医が不可とすることがある
- 専属産業医が会社の都合ばかり言う

表Ⅱ-6 「訪問型復職支援」について

	関心がある	関心が無い	計
知っていた	5人 (35.7%)	1人 (7.1%)	6人
知らなかった	3人 (21.4%)	5人 (35.7%)	8人
計	8人 (57.1%)	6人 (42.9%)	14人

調査結果のまとめと考察を表 II -7に示します。

表 II -7 調査結果のまとめと考察



3 事業場からの効果報告書

「職場訪問型復職支援」の効果について、B事業場の人事労務担当者から寄せられた報告を紹介します。

① 初期対応等の充実がなされた

最もケアが必要な初期段階での専門医によるアドバイスを受けることができた。定期的(月1回)な相談機会が確保できるようになり、メンタル不調者の状況把握を定期的に行えるようになった。

② セカンドオピニオンがもられた

メンタル不調者が治療を受けるにあたり、主治医との接し方(伝達すべき情報等)やどのようなスタンスで治療を受けるかなどを当人にアドバイスしてもらえた。

③ メンタル不調者の的確な状態把握と会社が取るべき行動のアドバイスがもられた

自殺のおそれがある単身者への対応やリハビリ勤務実施に際しての会社側の留意点などのアドバイスがもられた。

④ 産業保健スタッフや人事労務担当者、管理職の知識向上がもたらされた

合同面談の中では、メンタル不調者への理解を深める知識や現実的な対応へのアドバイスも得て、病気やメンタルヘルスに関する知識が深まった。

⑤ 効果的なメンタルヘルスケアができた

専門医、メンタル不調者、所属長、及び人事労務担当者が一堂に会することができ、会社としての対応が効率的にできた。メール相談を通して、不調者の初期相談や急を要する相談にも対応していただき、また地方事務所の社員の初期対応もできた。

Ⅲ

復職(両立支援) コーディネーターによる 復職支援の実際

Ⅲ 復職(両立支援)コーディネーターによる復職支援の実際

1

訪問型復職支援における コーディネーターの役割

訪問型復職支援で実施する内容は、大まかに分けると、①専門医との合同面談、②“メンタルろうさい”を用いたストレスチェック(セルフチェック)と、③その結果報告書を活用したコーディネーターとの個別面談の3つです。コーディネーターは、そのうちストレスチェックと個別面談の2つを担当し、休業者のストレスとなっている要因や症状の度合い、ストレスへの対処能力等を包括的に把握し、休業者が合同面談では話せなかった悩みや相談に対し個別に対応します。休業者の不安や悩みを軽減し、より速やかで無理のない復職を目指せるようお手伝いをするのがコーディネーターの役目です。また、合同面談の参加メンバーが、休業者に関する理解を深め、それぞれに合った復職支援のあり方を一緒に考えられるよう、ストレスチェックの中で明らかになった問題やリソース、個別面談の中で話し合われた問題や努力・改善法について、当人の許可(同意)の範囲内で参加者と共有し、休業者と産業医と企業とを繋ぐお手伝いをするのもコーディネーターの役割です。

コーディネーターに、決められた特定の職種はありませんが、上記のような活動を行うためには、心理学の基礎的な知識と産業・組織心理学の知識、心理カウンセリングの技能や職場との調整能力、そして、ストレス関連疾患やストレスマネジメントに関する高度な知識と、行動変容を可能とするための知識や介入技術等が必要となるでしょう。その意味では、心理士、産業カウンセラー、精神保健福祉士等の職種が適任であるかもしれませんが、例えば保健師のように保健指導に長けた方や上記の役割を果たせる方であれば、職種を問わず活躍が期待できます。

Ⅲ 復職（両立支援）コーディネーターによる復職支援の実際

2

“メンタルろうさい”¹⁷⁾¹⁸⁾を用いた ストレスチェックの提供

初回の合同面談の終了時には、個人のストレスをチェックし、それぞれの状態にあったストレスマネジメントの方法についてのアドバイスを得られるコンピュータプログラム“メンタルろうさい”を利用するためのIDとパスワードを提供しています。このストレスチェックプログラムは、インターネットに繋がる環境であれば、いつでもどこからでも個別に使うことができ、その場で自分のストレス症状やストレスの原因、ストレス対処や生活習慣の現状に関する結果と自分に合った対処法について確認できるようになっています。

モデル事業への参加同意が得られた休業者に関しては、合同面談終了後に“メンタルろうさい”でストレスチェックを行ってもらうよう、コーディネーターが個室へと案内します。コンピューターで“メンタルろうさい”のホームページ画面を提示します(図Ⅲ-1)。「ログイン」ボタンを押して表示される画面に、合同面談で渡されたIDとパスワードを入力し(図Ⅲ-2)、ログイン後に表示された画面で、自分の好きなパスワードに変更するよう説明します。新しいパスワードは、本人以外知り得ないため、パスワード変更後は、他の誰も入力内容や結果を勝手に見ることはできなくなることを説明し、IDとパスワードがあれば、後日改めてその結果を確認したり、情報リンクを利用したりできるので、自分が設定した新しいパスワードを忘れないようにするようお願いします。

本人がパスワードを変更したことを確認したら、その後は、画面に表示される内容を読み、質問に答え終わったら、「進む」ボタンを押すことで回答を進められること(図Ⅲ-3)、ストレスチェックにすべて回答し終わると、個別結果報告書(図Ⅲ-4)が表示されることを説明します。その後表示されるストレスチェックに関するいくつかの質問に回答し終わると、「ストレス対処のお役立ち情報」のボタンが表示され、今後の相談や情報に役立つリンクページ(図Ⅲ-5)を見ることができると説明します。

チェックの間、コーディネーターは退室するので、自分のペースでストレスチェックを行うよう指示し、操作に関して問題等があれば、いつでも連絡するよう連絡方法を伝えます。また、お役立ち情報のリンクページ(図Ⅲ-5)が表示されたら、コーディネーターに「チェックが終了した」ことを連絡するよう依頼します。

休業者から、チェック終了の連絡を受けたら、コーディネーターは面談室へと戻り、ストレスチェックの結果を見ながら個別面談を進められるように、マイページ(図Ⅲ-6)の右側の「結果確認」のセクションにある「結果報告書」のボタンから結果のまとめのページ(図Ⅲ-7)と、その隣の「回答一覧」のボタンから表示される回答のまとめのページ(図Ⅲ-8)とを印刷します。

図Ⅲ-1 “メンタルろうさい”のホームページ(トップ)画面



図Ⅲ-2 “メンタルろうさい”のログイン画面



図Ⅲ-3 “メンタルろうさい”の質問回答画面

メンタルろうさい

○ プロフィール

勤務先の業種に最も近いものを選んでください。

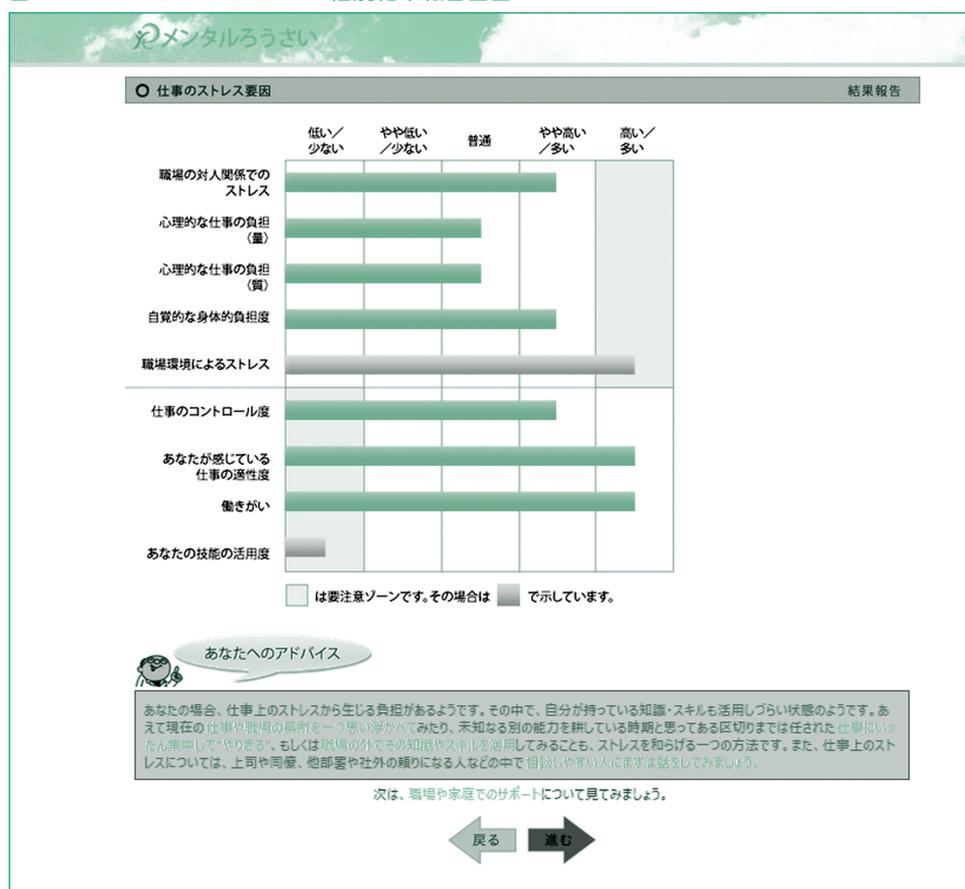
- 建設業
- 製造業
- 電気・ガス・水道業
- 情報通信業
- 運輸・郵便業
- 卸売・小売業
- 金融・保険業
- 不動産業
- サービス業
- 教育関連
- 医療・福祉
- 公務
- その他

あなたの職種に最も近いものを選んでください。

- 管理的職業
- 専門・技術職業
- 事務
- 販売
- サービス職
- 保安
- 農林漁業
- 生産工程
- 輸送・機械運転
- 建設・探掘
- 運搬・清掃・包装など
- その他

進む

図Ⅲ-4 “メンタルろうさい”の個別結果報告画面



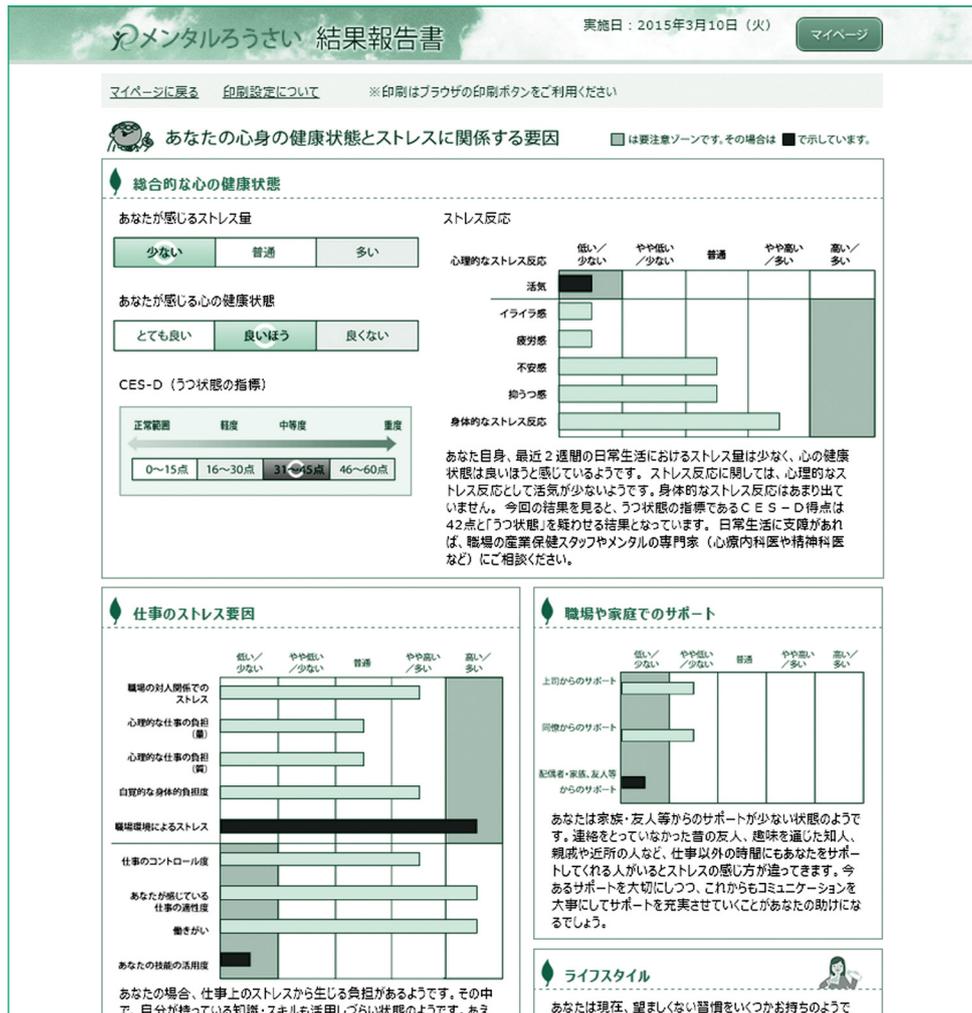
図III-5 “メンタルろうさい”のリンクページ



図III-6 “メンタルろうさい”のマイページ



図Ⅲ-7 “メンタルろうさい”の個別結果のまとめ



図Ⅲ-8 “メンタルろうさい”の回答一覧



III 復職(両立支援)コーディネーターによる復職支援の実際

3 コーディネーターによる個別面談

1 “メンタルろうさい”の結果報告書を用いた個別面談

結果を印刷し、コーディネーターが結果を簡単に確認する間、5分ほど自由に休憩してもらうよう指示します。その間に、コーディネーターは、結果のまとめを概観し、面談する労働者の特徴を把握します。特に、労働者のうつ状態、心身の症状、ストレスの原因となりうる仕事上の要因やサポートの状況、ライフスタイルやストレス対処で改善することが役立つと考えられる点を確認します。次に回答一覧にもざっと目を通し、ここ半年のライフイベントや、現在あまり利用していないストレス対処行動への実施意欲、ライフスタイル改善への意欲等を確認します。

個別面談では、印刷した結果報告書を労働者と一緒に見ることができる位置に置き、共有します。そして、ストレスチェックの結果を読んでみて、何か気づいたことや質問したいことがあるかを尋ねます。そして、本人が気づいたり、よくわからなかったり、知りたいことが生じたとする部分から順に、個別結果報告書を見ながら、休職前の仕事の状態、ストレスの原因となったと思われる要因、ストレス耐性を支えているスキルやリソース、今後ストレスを軽減し復職への準備をする上で役立つようなことについて、質問したり話を聞いたりしながら、一緒に確認していきます。

労働者の診断名や治療内容、主治医から指示されていることや療養期間、現在の体調や仕事上で大変だったこと等は、すでに合同面談で確認されています。しかし、本人のストレスチェックの結果内容を見ながら話を聴いていくと、労働者が仕事上でどんなことに困っていたかという具体的なエピソードや、何に助けられていたか、何が得られず困っていたか、何を改善したいと思っているか、どうなりたいかということが、次々と語り出されることが多いです。そして、本人の物事の捉え方や考え方の特徴も含め、ストレスの原因となっていると思われることが浮き彫りになってきます。また、病気療養中の不安や復職へ向けての想いや希望、焦りや不安も自然と語られますので、その内容に沿って、質問に答えたり、ストレスチェックの結果から見えてくるその人の就業生活の特徴や解決・改善のために役立つようなことを指摘したり、提案したり、一緒に探したりしていきます。

2 合同面談についての感想の聞き取り

個別面談では、合同面談での体験も確認しています。メンタルヘルス不調で初めて長期の療養休暇に入った労働者にとって、その日の合同面談は初めての体験です。初めてのことなので、休業者に対する面談は、いろいろな方面の関係者が一堂に会して行うものなのだ、と自然に受け止める方もいらっしゃいますが、産業医との1対1での面談だと思って来てみたら、人事担当者も職場の上司も一緒にびっくりした、という方もいらっしゃいます。このため、個別面談では、(初めての)合同面談に参加してみて感じたことや気づいたことについて聞いています。そして、合同面談の場では、話題に上がらなかったり忘れていたりして話せなかったことや、言いそびれたこと、あまり話し合われなかったが、もっと話したかったこと、あの場では話せなかったが知っておいて欲しいこと、話しておいたほうがよいかもと思うことなどが聞け、相談に乗ったり対処法を提

案したり、職場内外で提供されている支援サービスを案内したりします。合同面談内での産業医や参加者の発言に傷ついたり、ショックを受けたり、落ち込んだりしている場合には、そのやり取りを振り返り、メッセージの内容を伝え返して誤解を解いたり、その発言や気持ちへの対応と一緒に考えたりもします。また、労働者の視点に立った「より良い支援」のあり方を考えるため、合同面談を受けて良かった点や困った点、今後期待すること、希望や要望についても話を聞いています。

3 復職に向けての相談や保健指導

個別面談では、復職に向けての悩みや不安に対する相談も行います。しかし、第1回目の面談時は、療養休暇に入って間もない場合がほとんどです。とても重い病状の方も多くいらっしゃいます。このため、初回の個別面談では、仕事に戻ることや、戻すためにどんな準備をしていくかということを考えるよりも、まずはメンタルヘルス不調を改善するため、きちんと治療を受け、たっぷり休養を取り、心も体もしっかり休ませて心身の回復を図ること、元気になることが第一目標であることを確認しています。その上で、労働者の体調や必要に応じて、家での過ごし方や、食事や栄養に関するアドバイス、ストレス対処に関するアドバイス等を提供しています。また、体調の回復に伴い、今後、どのような道筋で復職への準備をしていくかという大まかな説明もします。

体調が回復してきている方や、復職に向けて意欲的で準備を始めたいという意向のある方、リハビリ期(ステップ3)以降の個別面談では、“メンタルろうさい”の結果を元に、ストレス耐性の強化を目標としたストレス対処についてのアドバイスを提供し、仕事上やプライベートでの悩みについての相談や、改善したい点についての具体的なアドバイスも提供しています。

4 他者と共有してもよい内容と範囲の確認

個別面談で話し合う中で、今後、上司や人事担当者、主治医、産業医、保健師等に確認したり、質問したり、情報をもったり、相談したり、要望を伝えたりしようと思ったことについて、いつ、誰が、誰に、何をどのようにする(してみる)ことにしたかを、面談の最後に再確認します。また、面談の中で話された事柄の中で、コーディネーターが、産業医またはそれ以外の合同面談の参加者の誰かと共有しても差し支えない内容があるかを確認します。全部OKの場合もあれば、一部OKの場合もあります。共有の同意が得られた情報がある場合には、誰とならどこまで共有してもよいかを確認します。

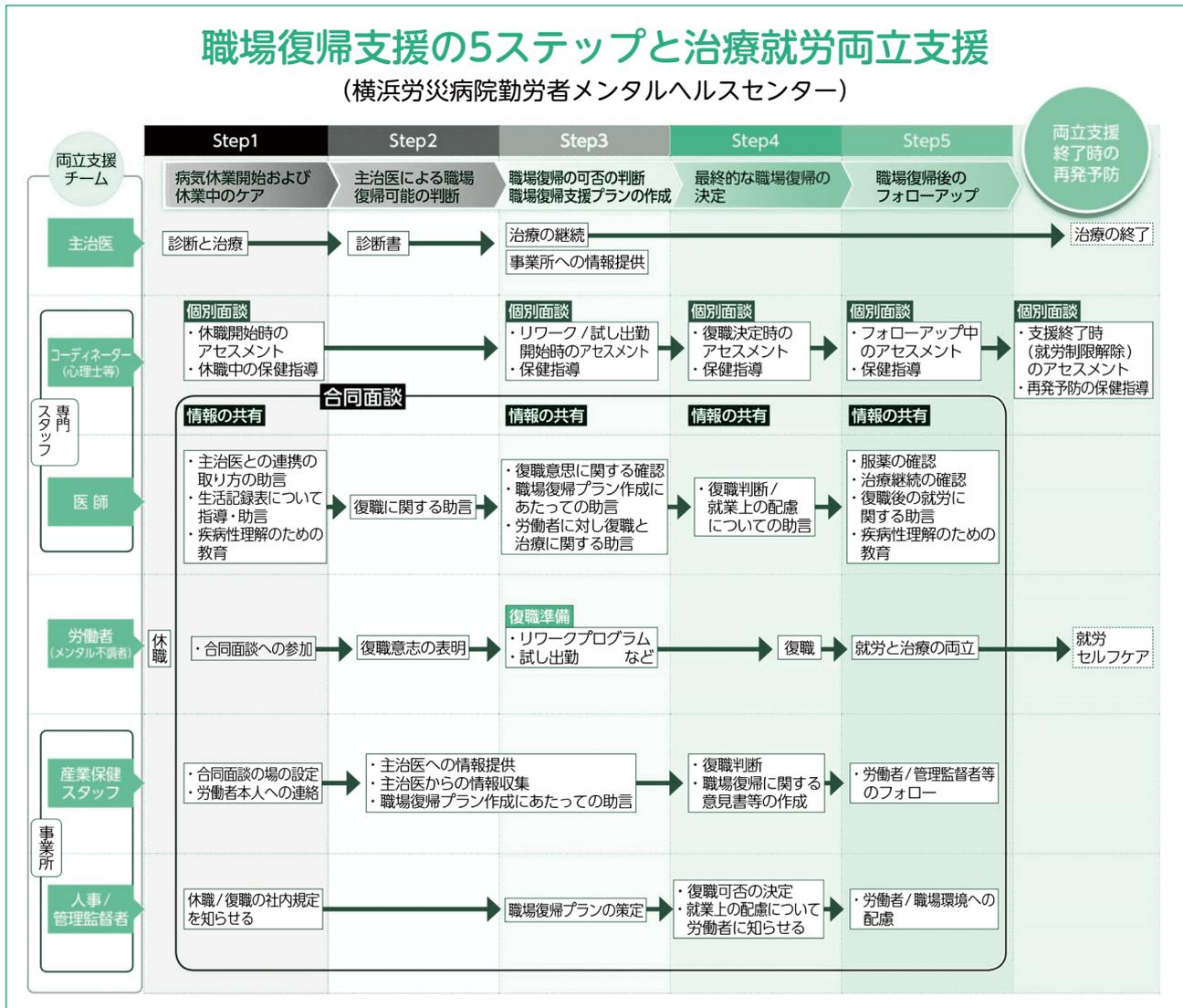
基本的に、産業医と共有可とされた内容については、面談後に相談内容や状況を産業医に報告し、共有しています。それ以外の合同面談参加者から問い合わせがあった場合には、その人と共有しても構わないという開示の同意が得られている情報のみをお伝えしています。

本人から自主的に共有可とされなかった内容の中で、上司、人事担当者、産業医や看護師に情報を提供することが、労働者の病状の回復や休業中の過ごし方、復職に向けての理解や支援を得ることに役立つ可能性があるのではないか、と感じることもあります。その場合には、コーディネーターから、その旨を説明し、「〇〇さんに、この内容についてお伝えすることが△△において役立つのではないかと感じるのですが、いかがでしょうか?」と確認し、共有の可能性について考えていただくこともあります。同意が得られたら、面談後、対象者に必要に応じて「労働者の方はこのように受け取られているようです」、「このような状況もあり困っていらっしゃるようです」、「このことを不安に感じているようです」、「このような対応をとってもらうことは可能だろうかとも考えていらっしゃるようです」などとお伝えすることがあります。

5 今後の個別面談実施時期についてのご案内

個別面談の終わりには、次回の個別面談の時期をご案内しています。図Ⅲ-9のスケジュールに従い、初回面談の際には、「次回の個別面談は、体調が回復されてリワークやリハビリ出社を開始した時期に設定しています。その時期になりましたら改めて、産業医の先生から実施日時のご連絡が入りますので、どうぞよろしくお願いいたします」とお伝えしています。

図Ⅲ-9 復職支援の5ステップに照らした個別面談実施時期



(巻末資料②参照)

6 コーディネーターによる支援の提供時期

図Ⅲ-9に示すとおり、厚生労働省の復職支援の5つのステップに従って治療就労両立支援を行う中で、ステップの移行期において“メンタルろうさい”によるストレスチェックと個別面談を実施しています。第1回目の面談は、休業開始後最初の合同面談の後に、先述のような面談を実施しています。

第2回目以降(ステップ3以降)の面談では、その時実施した“メンタルろうさい”の結果と、それ以前の“メンタルろうさい”の結果とを比較することにより、体調やライフスタイル、ストレス対処行動がどう変化したか

と一緒に確認することから、面談を始めています。よい変化のあった部分に関して、本人の実感や工夫した点、周囲の協力や反応等について話を聴き、コンプリメントを行ったり、リソースを確認したりします。悪化した部分やうまくいっていないこと、新たに加わったライフイベント等については、困っている点や質問したいことを中心に話を聴き、解決のための提案をしています。

“メンタルろうさい”では、仕事に関連するストレス要因に関する質問もしていますが、第2回目の個別面談時(ステップ3の復職準備段階)では、仕事を休んでいる状態のため、回答に困られる方が多くいます。「仕事をしてきた時の状況を思い出して回答した」という方と、「仕事をしていない今の状態で回答した」という方がいらっしゃいますので、どの状態について回答したかを確認し、記録しています。この設問は、この段階ではあまり妥当ではないのですが、反面、仕事をしていない中で仕事をしてきた時のことを振り返ったり、これからの仕事の仕方について考えたり相談したりする良いきっかけにもなっています。

後々、職場に復帰する準備をする中で、今回のメンタルヘルス不調による休業に、どのような仕事の仕方や環境、生活スタイルやストレスへの対処の仕方の特徴が関連したのかを知っておくことができれば、復職後に同じ原因で再度不調が起こるのを未然に防げる可能性があります。また、その結果を主治医や合同面談の参加者と共有できれば、復職時における労働条件や職場環境の調整等を共に考えていくのに役立ちます。

ステップ3における面談時には、リワークやリハビリ出社の内容を確認し、気分や体調、期待や不安について伺います。復職に向けて、ストレス対処や体調管理、周囲とのコミュニケーションやサポートネットワークの形成に関する具体的な質問が出てくる時期ですので、それに応じた対処のアドバイスをしています。本復帰にむけて、自分の生活スタイルやストレス対処の方法を改善し、ストレス耐性を高めていくためのちょっとした変化を積み重ねていける時期ですので、基礎体力を高めたり、再発を防いだりするための方法についてアドバイスしたり、行動変容のための支援を提供したりしています。

第3回面談は復職した後、第4回面談は復職後一定期間の経過時(産業医の判断により半年～1年後)、最終となる第5回面談は支援終了時(職務制限はすべて解除になり、産業医との合同面談が終了する時)に行っています。これらの面談では、仕事の内容や負荷、生活習慣やストレス対処でうまくいっていることや、改善したいことについて確認し、必要に応じてアドバイスを提供しています。

Ⅲ 復職(両立支援)コーディネーターによる復職支援の実際

4 コーディネーター利用の課題と展望

1 ストレスチェックと個別面談実施のための労働者の負担

コーディネーターの個別面談を受けた方からは、「ストレス対処に関する自分の特徴や、何に気を付けてどんなことをしてみると良いかや、自分にできそうなことがわかってよかった」、「教えてもらったポイントに気を付けて工夫してみたことによって、よくなったことがある」、「ストレスチェックの結果を一緒に見ながら話ができるので、いろいろ説明しなくても質問したりアドバイスをもらったりしやすくてよいし、思いもしない点についてアドバイスをもらえてよい」、「コーディネーターが合同面談に参加していることで、基本的な体調や病状、治療内容や生活について、また説明しなくても把握してもらった上で話ができるのが画期的だ」、「合同面談で医師や人事担当者から言われたことでわからなかったことや不快に思ったことなどを解消できてよい」、「誰に話したり相談したりしたらよいかわからず言わずにいたことを質問できてよかった」等の感想を得ています。

その一方で、合同面談の終了後、“メンタルろうさい”を実施し、その後個別面談を実施するには、両方合わせて1時間から1時間半程度の時間を要します。メンタルヘルス不調により休業中の方にとっては、合同面談の後にコーディネーターによる個別支援が加わることにより、時間的にも体力的にも負担が大きくなってしまいうのが課題です。

しかしこれまで、この点についての確認では、「確かに時間がかかったが、休んでいるとなかなか人と話をする機会がないし、特に復帰に向けてどんなことが役立ち、自分がストレスにうまく対処するためには何に気を付け、どんなことを取り入れたらよいのかといった話は、主治医とも家族ともできないので、個別面談でこうして自分のことを話せる機会があるのはよい」、「自分のことを話すことにより、自分なりに整理できて助かる」という意見が大半です。できるだけ負担を軽減するための工夫として、参加同意の取れている2回目以降の個別面談時には、次回の個別面談の予約時に、“メンタルろうさい”のIDとパスワードを前もって渡し、個別面談日までにチェックを実施し、結果を印刷して持参してもらうようにしています。ストレスチェックをしてから来ていただくことにより、その分の時間が短縮でき、体力的な負担も軽減されます。また、個別面談実施側においては、短時間での対応が可能になることにより、限られた訪問時間の中で、より多くの方の面談を実施できるようになるというメリットがあります。

2 個別面談実施のための環境整備の問題

事業場内にて“メンタルろうさい”やコーディネーターによる個別面談を実施するためには、労働者がコンピューターにてストレスチェックを実施し、人目を気にせず安心して個別に相談できる環境を準備することが必要となります。このような環境の整備及び毎回の準備は、コーディネーターが事業場と相談の上、手配しています。私たちが現在実施しているモデル事業の試みにおいては、事業開始以前に訪問先の事業場に伺い、支援のために上記のような設備が必要となる旨を説明し、協力を依頼しました。その結果、たいへん好意的なご協力のもと、“メンタルろうさい”実施のためのモバイルコンピューター1台と社内LANによるインターネットへの接続環

境、結果を印刷するプリンターやコピー機、ストレスチェックと個別面談を実施できる応接室を1室使用させていただき、個別支援を実施しています。コーディネーターによる面談が1日に複数件ある場合には、一人と個別面談を実施する間に、別の人が別室でストレスチェックを実施できるよう、応接室を2室お借りしています。私たちのモデル事業は、現在このように恵まれた協力環境の中で支援を実施できていますが、訪問先との関係や訪問先の設備環境によっては、コーディネーターの側でモバイルコンピューターやインターネットへの接続環境(Wi-Fiの使用契約等)を調達し、支援の度に持参してチェックを実施する必要性が生じることが課題となるでしょう。私たちが2回目以降の面談実施時に行っているように、先に“メンタルろうさい”のIDとパスワードをお渡しして、実施してから来社していただく、という方法を初回から用いることで、機材の調達や持ち運びをする問題は解決できるかもしれませんが、その場合、参加同意をいただく時期とストレスチェック及び個別支援を行う時期とのタイムラグをどう縮めるかに工夫が必要となります。また、現在私たちが実施している支援においても、先にIDとパスワードをお渡ししていても、実施せず面談に来る方や、実施したけれども結果を持参せず来る方も多いという問題があります。私たちの場合は、コンピューターを事業場内に用意していますので、その場で実施していただく、または、その場で“メンタルろうさい”に接続し、IDとパスワードでログインしていただいて結果だけ印刷することで問題なく対応できていますが、機材を準備できない場合には、これにどう対応するかを検討しておく必要が生じるでしょう。

3 コーディネーターによる個別支援実施に関する展望

専門医による合同面談に、“メンタルろうさい”によるストレスに関するセルフチェックと、その結果に応じた個別支援を提供することは、労働者それぞれのストレス状態や負担となっている要因を短時間で包括的に把握し、その内容に適した復職準備を手伝ったり、症状改善及び再発防止を目標としたストレス対処力向上のための行動変容をサポートしたりするのに役立ちます。“メンタルろうさい”の個別報告書を見れば、その人の状態やその人に推奨される対処の方法は明記されているので、コーディネーターは、心理学や精神医学の専門家でなくとも、目の前の労働者のストレスとなっている要因を知り、その人に求められるサポートの方向性を掴むことが容易となります。それに加えて、コーディネーターそれぞれが、精神保健福祉、社会福祉、心理、看護等、自分の専門知識や技術を活かし、より具体的で行動化につながるアドバイスを提供したり、休業者の負担を軽くするのに役立つ支援施設や制度を紹介したり、時にはただ悩みに沿って話を聴くことにより、労働者の立場に立った復職支援の提供が可能になると思われます。

コーディネーターが事業場を訪問して行う個別支援の課題として、実施設備の手配、派遣しうるコーディネーターの人材及び時間や費用、事業場側が訪問を可とする人材の確保や養成の問題が考えられます。これらの問題は、訪問する事業場との信頼関係や協力関係の醸成や、コンピューターによるストレスチェックとコーディネーターが訪問して行う面談を可能とするための環境整備や資金調達の工夫により解決可能です。

それ以外の解決法として、2つの可能性が考えられます。1つ目は、希望者には病院(メンタルヘルスセンター)に来院してもらい、専門家による復職支援を受けられるというオプションを提供するという方法です。この方法ですと、訪問支援にかかる環境設備や費用の問題が生じません。個別面談の聴き取りの中からも、「産業医との合同面談のために、自分が休ませてもらっている会社に来るよう呼ばれるのがストレス」、「休業中なのに会社に来て、社内で知り合いの社員に見られたり、鉢合わせたりしたらどうしようと思ってしまう」、「合同面談の日が一番のストレス」という声が聞かれ、「会社以外の場所で面談が受けられたら楽なのに…」という希望が複数寄せられているので、これに応える形でもあります。ただ、休業者以外のメンバーは、自分の業務の合間を縫って合同面談に参加しており、事業場内であれば一定時間離席するだけで済みますが、合同面談の

ために事業場外まで出かけるとなると、費用対効果の面からも難しいという問題が生じます。

2つ目は、病院からコーディネーターを派遣するのが難しい場合には、事業場内の産業保健スタッフ(看護師、保健師、カウンセラー等)をコーディネーターとして活用するというオプションです。前述のとおり、“メンタルろうさい”の個別結果報告書と回答一覧の印刷物を見れば、その人にとってストレスとなること、現在の症状の程度、利用できている対処と使っていない対処、生活習慣の状態やサポートの有無、生活の中で経験した事故や不和、別離や慶弔事等を簡単に把握することができます。また、その状態を改善するためのどんな行動改善にその人が意欲を持っているかも把握できます。それだけの情報を得て、その個人の状態を把握できれば、専門知識を持つ保健スタッフにとって、状況改善により症状改善へと導くよう支援することは難しいことではないでしょう。また、必要であれば、事業場内の産業保健スタッフが“メンタルろうさい”を用いてコーディネーターとして機能するための研修を提供していくことが、今後私たちに求められることかもしれません。

この方法の問題点としては、事業場によっては、看護師等の産業保健スタッフが労働者から「人事の(側の)人」と見なされていて、「家庭での問題や部署内での不和、弱音や能力不足を感じる等、自分が話すことの何が今後の人事考課や心証に影響するかわからない(そのため、何でも話したり相談したりはできない)」と警戒される場合が挙げられます。私たちの事業では、コーディネーターが事業場外から訪問している専門家で、コーディネーターと個別面談で話す内容は、コーディネーター以外に知られることはないという守秘義務のもと、職場で不快だったことから家での気がかりなこと、将来の方向性についての悩みまで、気軽に話してもらっています。面談の最後に、そこで話したことの中で、合同面談参加者の誰かと共有してもよい情報が何かあるか、と確認することにより、誰と何をどこまで共有してもよいかを確認し、その内容や伝え方を本人と確認し、他のメンバーと共有しています。産業保健スタッフも守秘義務を順守していますが、それでも警戒されてしまう場合には、事業場内の環境調整や健康管理室の立場や特性を職員に周知するといった改善のための介入が必要となるかもしれません。

治療と就業の両立支援には、主治医や職場だけでなく、労働者の立場から事業場と医療機関を橋渡しする産業医やコーディネーターの役割が大きいと考えられます。主治医、事業場、産業医やコーディネーターが、労働者の症状や治療の内容を共有し、患者である労働者に対する職場の理解を深め、体調の回復と復職に向けて適切な支援を提供するためには、どんな方法が望ましいのか。その現実性と効果を検討するためには、今後、いろいろな立場や職種の専門家がコーディネーターとなった場合における事例を重ね、メリットやデメリットを明らかにしていくことが必要となるでしょう。

【引用文献】

- 1) 労働省. 事業場における労働者の心の健康づくりのための指針. 2000.
- 2) 厚生労働省. 労働者の心の健康の保持増進のための指針. 2006.
- 3) 山本晴義. 公的EAPとしての労災病院勤労者メンタルヘルスセンターの役割. 産業ストレス研究.10:239-243. 2003.
- 4) 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. 2004.
- 5) 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(改訂版). 2009.
- 6) 山本晴義. 職場訪問型復職支援の実際. 日職災医誌. 62:357-363. 2014.
- 7) 労働者健康福祉機構. 勤労者医療のあり方検討会報告書. 2009.
- 8) 厚生労働省. 治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会報告書. 2012.
- 9) 厚生労働省. 事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン. 2016.
- 10) 厚生労働省. 平成25年労働安全衛生調査(実態調査). 2014.
- 11) 厚生労働省. 第12次労働災害防止計画. 2013.
- 12) 厚生労働省. 心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針. 2015.
- 13) 厚生労働省 独立行政法人労働者健康福祉機構. Return～メンタルヘルス対策における職場復帰支援～改訂 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. 2013.
- 14) 山本晴義. ドクター山本のメール相談事例集. 労働調査会. 2011.
- 15) 島悟, 佐藤恵美. 相談活動におけるツールの比較. 第9回日本産業精神保健学会総会 一般演題B3. 東京女子医科大学. 2002.
- 16) 秋山剛. 職場復帰支援の課題. 精神科臨床サービス6, 12-18. 2006.
- 17) 山本晴義. 他. 「職場におけるメンタルヘルス不調予防に係る研究・開発・普及」研究報告書. 労働者健康福祉機構. 2013.
- 18) 伊藤桜子, 山本晴義, 津田彰. WebによるストレスチェックシステムMental-Rosai IIのセルフケア支援効果の検討. 日職災医誌. 64:54-64. 2016.

【参考文献・サイト】

山本晴義. 専門スタッフによる職場訪問型復職支援の実際. 労働者健康福祉機構. 2013.
廣尚典. メンタルヘルス どう進める? 職場復帰支援の実務. 産業医学振興財団. 2011.
大西守. 産業カウンセラー養成講座テキスト 産業カウンセリング. 282-290. 日本産業カウンセラー協会. 2012.
山本晴義(監修). やさしくわかるうつ病からの職場復帰. ナツメ社. 2015.
廣尚典. 要説産業精神保健. 診断と治療社. 2013.
うつ病リワーク研究会. <http://utsu-rework.org/>
厚生労働省ポータルサイト「こころの耳」. <http://kokoro.mhlw.go.jp>
メンタルろうさい.<http://www.yokohamah.johas.go.jp/medical/mhc/Mental-Rosai.html>

執筆者一覧

(責任執筆者)

横浜労災病院 両立支援部長・勤労者メンタルヘルスセンター長 **山本 晴義**

(分担執筆者) 第三章

横浜労災病院 治療就労両立支援部 指導健康心理士 **伊藤 桜子**

(編集協力者)

横浜労災病院 治療就労両立支援部 臨床心理士 **横内 彌生**

横浜労災病院 治療就労両立支援部 臨床心理士 **前野 隼兵**

横浜労災病院 治療就労両立支援部 臨床心理士 **富田 恵里香**

資料① 生活記録表の実例

氏名:

性別:男

年齢:40代

*生活とそのときの気分を10段階(数字が大きくなるほど気分良好)を表記します。

平成X年	1月14日	1月15日	1月16日	1月17日	1月18日	1月19日	1月20日
曜日	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)
午前 0 時	睡眠 6	睡眠 6	睡眠 4	睡眠 4	睡眠 5	パソコン 5	睡眠 5
午前 1 時						就寝 5	
午前 6 時							
午前 7 時	起床 6	起床 6					
午前 8 時	(寝床) 雑用 6 朝食 6	雑用 6 朝食 6		起床 4 朝食 4	起床 5	起床 4	起床 5
午前 9 時	雑用 6 新聞読み 6	外出用意 6 外出 6	起床 4 朝食 4	雑用 4 睡眠 4	通院 6 診察	朝食 4 市内外出 5	市内 5 子供送り
午前 10 時	雑用 6	市内神社 その他	雑用 4 睡眠 4		帰宅・休憩 7	商業施設等	朝食 5 休憩 5
午前 11 時					外出		新聞読み 6
正 午	外出用意 市内外出 7				昼食 7 (上司来訪)	昼食 5	雑用 6
午後 1 時	昼食 7	昼食 7 休憩 6		昼食 4 雑用 4			昼食 6
午後 2 時	市内外出 7	雑用 6 昼食 5	雑用 4 睡眠 4	睡眠 4	パソコン 7	休憩 5	DVD鑑賞 7
午後 3 時		新聞読み 5 テレビ等 5	睡眠 5		銀行 7 パソコン 7	昼寝 5	
午後 4 時		ごろ寝 5		会社との 連絡 4	休憩 7	雑用 5	雑用 7
午後 5 時		雑用 5	雑用 5	ごろ寝 4	雑用 7	テレビ等 5	市内外出 子供迎え 7
午後 6 時	帰宅 7 休憩 7	テレビ等 5	テレビ等 5		新聞読み 7	雑用 5	夕食 7
午後 7 時	テレビ等 7 夕食 7		夕食 5	雑用 4	テレビ等 7	夕食 5	帰宅・休憩 7
午後 8 時	パソコン 7	夕食 5 雑用 5	雑用 5 テレビ等 5	夕食 4 雑用 4	テレビ等 7	パソコン 5	雑用 7 テレビ等 7
午後 9 時	テレビ等 7 雑用 7	テレビ 5 パソコン 5	パソコン 5	テレビ等 4	パソコン 6	テレビ等 6	パソコン 7
午後 10 時	入浴 7 雑用 7	入浴 5 雑用 5	入浴 5 就寝 5	睡眠 4		雑用 6 入浴 6	入浴 7 雑用 7
午後 11 時	就寝 7	就寝 5			入浴 6 パソコン 5	就寝 6	就寝 7
1日の気分							
食 欲							
便 通							
薬の飲み忘れ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
特別な出来事				上司より連絡あり。 明日来訪予定。	来訪の上司と昼 食。子供の恩師の 訃報あり。	前夜から葬儀参列 の準備	
感想等	朝起きられず。日中 もやや眠気あるも 全般的には良好。	風邪気味か？午後 より少し体調不 良。眠気あり。	軽い頭痛と倦怠感 もあり不良。前夜 からの睡眠もやや 不良。	前夜より睡眠不 足。一日中頭痛あ り。倦怠感もあり体 調不良。	体調もかなり回 復。落ち着いた気 分で過ごせた。	葬儀参列の行程を 調べるため就寝遅 くなる。昼間眠気 あり。反省。	比較的気分は良 し。

産業保健スタッフ向け “メンタルろうさい”を 用いた面談

—従業員のメンタルヘルス面談に活用するために—

● “メンタルろうさい”とは

“メンタルろうさい”はインターネットによる勤労者のためのメンタルヘルスチェックシステムです。このシステムは米国の国立労働安全衛生研究所(NIOSH)の職業性ストレスモデルを基に開発しています。自分のストレス状態、ストレスに影響する要因、ストレス対処の特徴等を知ることに加えて、ストレスとよりうまく付き合うための方法に関するアドバイスがついています。従業員が“メンタルろうさい”を利用した後、その結果を用いて産業保健スタッフがメンタルヘルス面談を行う際にお役に立てるよう、結果の見方を中心にポイントをまとめました。

● “メンタルろうさい”の特徴

- ◎ 職業性ストレスモデルに基づいたチェック項目で構成されている
- ◎ 結果とアドバイスが瞬時に得られる
- ◎ インターネットに接続できる環境があれば、いつでもどこでも利用できる
- ◎ フォローアップ体制がある

CES-D[うつ病(うつ状態)自己評価尺度]の結果から、うつ病(うつ状態)の疑いが心配される場合は専門家に相談することを勧めます。また、チェック完了後にはメール相談・メンタルヘルスのポータルサイトにアクセスできるページを用意していますので、生じた疑問や困りごとを相談したり調べたりすることができます。

◎ セルフケアの第一歩を踏み出せる

セルフケアのために「何かやってみよう」と思ったときのヒントになるよう、様々なストレス対処アプローチが紹介されています。

詳しくはこちらをご覧ください↓

<https://www.yokohamah.johas.go.jp/medical/mhc/MentalRosai.pdf>



● 面談にあたっての準備

面談にあたって、“メンタルろうさい”の『結果報告書』と『回答一覧』を用意してください。



用意の仕方には2通りあります。

- ① 面談される従業員に『結果報告書』と『回答一覧』を印刷して持参してもらう。
- ② 面談時にインターネットに接続したパソコンを用意し、その場で従業員に自分の『結果報告書』と『回答一覧』をマイページから開いてもらい、一緒に閲覧または印刷する。

※マイページを開くには、従業員が自分で設定した本パスワードが必要です(はじめに配付された仮パスワードとは異なります)。

面談の進め方

導入

- 来談を労う
- 来談経緯をきく

結果共有

- 実施した感想を尋ねる
- 結果を共有し、必要なアドバイスを行う

結び

- 必要に応じてリファー、次回面談の設定など
- サポート資源(社内・社外)の紹介

※ 結果報告書にはチェック結果とともにワンポイントアドバイスが書かれていますので、青字の部分を一緒に読み合わせることでアドバイスができます。

※ フォローの必要がなさそうであればセルフケアを勧めます。
"メンタルろうさい"の「お役立ち情報」ページには、手軽に取り組めるストレス対処アプローチが紹介されています。

「結果報告書」と「回答一覧」

『結果報告書』と『回答一覧』の一部です。①～④の番号は次ページと対応しています。

結果報告書(1ページ目)

あなたの心身の健康状態とストレスに関する要因

総合的な心身の健康状態

あなたが感じるストレス量

あなたが感じる心の状態

CES-D (うつ状態の指標)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

回答一覧(抜粋)

※個人毎に異なりますが6ページ程度になります。以下は抜粋です。

プロフィール

1. あなたのプロフィールについてうかがいます。

1 性別は? 男性

2 年齢は? 38

※4 or 5ページ目

ライフイベント

10. 職場における出来事についてうかがいます。次のうち、この6か月間にあなたが経験したことがあれば、あてはまるものを選んでください。(複数回答可)

達成困難なノルマが課された
ノルマが達成できなかった
顧客や取引先から無理な注文を受けた
上司とのトラブルがあった

11. 職場以外での出来事についてうかがいます。次のうち、この6か月間にあなたが経験したことがあれば、あてはまるものを選んでください。(複数回答可)

多額の貯蓄を損失した、または突然大きな支出があった
住宅ローンまたは消費ローンを取り付けた

結果報告書(2ページ目)

あなたのストレス対処の特徴と、おすすめのストレス対処法

あなたの対処の特徴

理想的状態

4

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

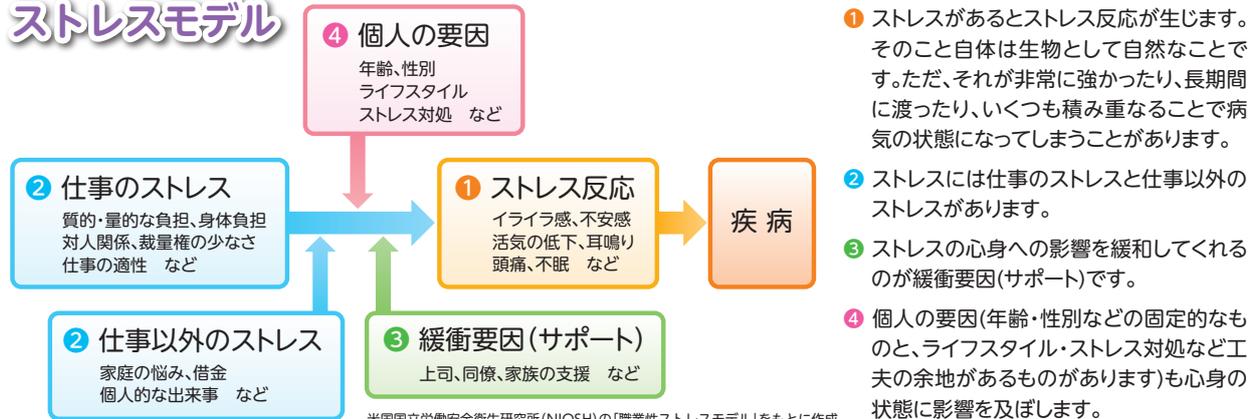
99

100

結果の見方 など

『結果報告書』では、下記のストレスモデルに沿って①→④の順に結果が示されています。

ストレスモデル



下記①～④の各要素では、下線の項目が『結果報告書』『回答一覧』(前ページ)の中の項目名に対応しています。

① ストレス反応

● ストレス反応

赤色が要注意の項目です。表示されている結果が本人の自覚と一致しているか確認します。

● CES-D(うつ状態の指標)

赤色(16点以上)になっていれば「うつ状態」を疑わせる結果です。日常生活に支障があるならばメンタルの専門医(精神科医・心療内科医)の受診も検討したい結果であることを伝え、必要であればリファーします。リファーに至らない場合でも、この面談に来てくれたことを労います。

② 仕事のストレス・仕事以外のストレス

● 仕事のストレス要因

赤色が要注意の項目です。表示されている結果が本人の自覚と一致しているか確認します。

● ライフイベント

※この項目は「回答一覧」を参照してください。

この6か月の間に職場での大きな出来事、職場以外での大きな出来事があった場合に、その内容が表示されます。昇進、結婚など一見おめでたい出来事でもストレスとなりえます。本人に自覚がなくても、大きな出来事を経験してストレスの影響を受けやすい状態であるため、積極的にストレス対処を行うよう勧めるとよいでしょう。

③ 緩衝要因(サポート)

● 職場や家庭でのサポート

赤色が要注意の項目です。表示されている結果が本人の自覚と一致しているか確認します。該当者がいないために赤色になっている場合もあります。サポートについては「ない」ことに着目するだけでなく、「ある」ことに気づけることも大切です。「普通」以上であれば「(ほどほど)ありますね」などの伝え方をするとよいでしょう。

④ 個人の要因

● ライフスタイル

青字の部分が改善したい項目です。

「運動」はスポーツジムに通う、マラソンをするなど激しい運動をイメージして「できない」「時間がない」と思っている場合があります。そんな場合は通勤で歩く、階段を使うなど、日常生活の中で少し意識して動くことも「運動」と捉えられることをアドバイスするとよいでしょう。

● ストレス対処

白い花びらが対処が不足している項目です。

「気分転換」は仕事と直接関係がないため使う意味がないと思っている場合があります。仕事のストレスが高いときほど積極的に気分転換を行うことが大事であることを伝えます。また、時間や費用を要する気分転換でなくても、一人でも簡単にできる気軽な気分転換をこまめに行うことが大切であることを伝えるとよいでしょう。

※ライフスタイルとストレス対処は「個人の要因」のうち、本人の裁量で工夫がしやすい部分です。セルフケアとしては主にここにアプローチするとよいでしょう。

● 利用者の感想



“メンタルろうさい”は親切設計です。質問に答えていくうちに、思い当たることが明確になるので解決への道筋がつけやすいように感じました。そして最後に、ストレス対処法の具体例が提示されており、「取りあえず何をしたらよいか」を考えるきっかけができます。従業員にセルフコントロールを促すツールとして活用していきたいと思っています。



嘱託産業医として企業に出向いています。ストレスチェック制度がはじまり、高ストレス者の医師面接を依頼されました。メンタルの専門医でないため、当初は不安を感じていましたが、“メンタルろうさい”を事前にやってもらうことで、スムーズに面接ができるようになりました。また、医師面接を受けない従業員にもセルフケアとして役立っています。

● 保健師さんの“メンタルろうさい”活用事例

ストレスチェック後の面談に“メンタルろうさい”を活用している企業の保健師さんが、面談を申し出た従業員宛に送ったメールです。

●●様

ストレスチェック後の産業医面談に関する担当窓口をしています保健師の●●です。
この度面談のご依頼を受けましたので、早速日程調整を行わせていただきたく存じます。
つきましては、まず私が保健師としてゆっくり心身の状態などについてお話を伺い、その内容を産業医に報告後、産業医面談を調整させていただきたいと思います。
《お話を伺う際の開始時間》 ア 9時 イ 10時 ウ 11時
ご不明な点は下記連絡先までお問い合わせください。宜しくお願い致します。

●●株式会社 健康管理センター
保健師 ●●●●

当社では、横浜労災病院勤労者メンタルヘルスセンター長の山本先生が中心となって作成された「メンタルろうさい」というストレスチェックツールを日頃活用しています。
働く人のストレス状態に応じた総合的なデータが得られ、20分程度で実施可能な簡便なシステムです。
今回実施していただいた「ストレスチェック」と「メンタルろうさい」を併せて面談を行うことで、より詳細な状態の把握が可能となります。
主旨に賛同されましたら、私がお話を伺うまでに（または産業医面談までに）実施し当日ご持参いただけますと幸いです。詳細は下記 URL をご参照ください。
<https://www.yokohamah.johas.go.jp/medical/mhc/Mental-Rosai.html>



● 無料モニター募集 “メンタルろうさい”では無料モニターを募集しています。メールでご応募ください。

- ① パソコンのアドレスから(携帯メール不可)、件名に「無料モニター希望」と記載し、下記アドレスまで送信してください。
mental-rosai@yokohamah.johas.go.jp → 1週間以内に、URLとIDと仮パスワードをお送りします。
 - ② URLに入り、仮パスワードを本パスワードに変更し、約200問の質問に答えると、ストレス状況やストレス対処についての結果報告書やメール相談、情報提供をその場で受けることができます。
- 1年間につき、1人1回までのご利用と限らせていただきます。
 - 詳しくは、<https://www.yokohamah.johas.go.jp/medical/mhc/Mental-Rosai.html> をご覧ください。

● お問い合わせ先

横浜労災病院勤労者メンタルヘルスセンター センター長 山本晴義

Emailアドレス mental-rosai@yokohamah.johas.go.jp

ホームページ <https://www.yokohamah.johas.go.jp/medical/mhc/home.htm>

本マニュアルは、独立行政法人労働者健康安全機構
「治療就労両立支援モデル事業」により作成された。