

## 5. 職場復帰における現状の課題と対策

研究協力者 田中 克俊

平成12年に策定された「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」の中で、心の健康問題により休業中の労働者の職場復帰について事業場内産業保健スタッフ等は管理監督者及び事業場外資源と協力しながら指導及び支援を行うこととされている。これを背景に職場復帰支援に関するルール作りの手引きとして、平成16年10月に厚生労働省より「こころ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」（以下、「復職支援の手引き」と略す）が発表され、事業者はこれを参考にしながら個々の事業場の実態に即した形で職場復帰支援プログラムの策定やルールの整備を行うよう求められている。ここでは、復職支援の手引に示された基本的な流れ（図）を中心に現状の課題と対策を検討し、今後の職場復帰支援のありかたについて若干の考察を行う。

### 1. 復職支援の各段階における現状の課題と対策

#### (1) 病気休業開始及び休業中のケアにおける課題と対策

精神的な病気で休職することは、労働者とその家族にとって非常に不安な出来事である。労働者は、病気に対する不安だけでなく、復職に対する多くの現実的な不安を抱いている。もちろんこういった不安に対して主治医による治療的サポートも行われるが、復職に関する現実的な不安に対しては主治医よりもむしろ管理監督者や産業保健スタッフからのサポートが有効であることが多い。しかしながら、現状では、主治医から病気休職のための診断書が提出されると、傷病手当金等の簡単な事務連絡をするだけで、あとは復職の診断書が提出されるまでそっとしておこうという対応が中心になっており、適切な休業中のケアがなされているとは言い難い状況がある。

一方、人事労務担当が主体になって休職中も定期的な状況報告書の提出を求めたり、産業保健スタッフが入院先にまで行って面会を行うなど、逆に休養を妨げるのではと危惧されるくらいの接触を図る事業場もある。

休職中の労働者にどれくらいの頻度で接触を図っていくかは、就業規則にそのことが明記されていない限り、病気の特性やそのときの状態によって判断されるべきである。その判断が難しい場合には主治医に相談することも必要である。労働者にとっても不利益になる休職期間を、出来るだけ短くするために必要な働きかけや確認は、休職者の負担にならない範囲で適切に行われることが望ましい。適切な連絡は、休職中の不安や孤立感を和らげるだけではなく、もし途中で職場環境へのアプローチが可能となれば、そういった情報や具体的な働きかけが提供されることによって、労働者の症状の回復と復職に要する時間は短縮されると期待される。しかし、そういった情報もなく、休職に至ったその職場状況に再び耐えられるようになるまで復職出来ないと労働者が考えると、復職までより多くの時間が費やされることになる。

休職開始の際には、主治医からの診断書が提出されるが、実際には主治医の診断書だけでは、その原因や休職中のケアに関する情報は得られないことが多い。そのため、労働者の了解が得られた場合、産業保健スタッフは主治医と連絡をとって必要な情報を交換し、職場復帰の際に十分な連携が取れるよう準備しておくことが望ましい。休職中の主治医との話の中で、職場における本当の原因が語られることも少なくなく、主治医からの情報がその後のフォローを考えて行く上で重要な役割を果たすことも多い。また、休職期間の見通しや復職後に必要な就業上の配慮、職場環境の整備についての主治医の考えを早めに聞いておくことで、管理監督者が出来るだけ余裕をもって復職までの間の準備を進めることも可能になる。こうしたやりとりの中で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。

また、健康管理スタッフ等の判断によって自宅療養等を勧める場合にも、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、診療機関として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。

休業開始後の関係者間の連携や主治医との連絡の方法など休業中のケアに関することについても、事前に職場復帰支援に関するルールの中で取り決めておくことが必要である。

## (2) 主治医による職場復帰可能の判断における課題と対策

職場復帰可能とする主治医からの診断書が提出されると、職場復帰支援のための面談の準備が開始される。主治医は症状の評価は行うものの、その人がどのような環境でどのようなこと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、職務遂行や適応に関する評価はほとんど行わないまま復職の判断を行っていることが少なくない。また職場復帰の申請には、主治医による医学的判断以外に、時に職場復帰支援を急ごうとする労働者や家族の不安や焦りが影響していることもあるため、労働者に職場復帰に対する明確な意思や就業意欲が備わっていることを確認する必要がある。

管理監督者および産業保健スタッフは、余計な心配によって必要以上に急いでいる様子はないか注意し、またいくらかの早い職場復帰よりもしっかりと準備を整えた上で職場復帰の方が重要であること等を説明しながら、主治医と労働者の責任ある判断によって職場復帰の申請が出されていることを確認しなければならない。

復職支援の手引きでは触れられていないが、職場復帰のための診断書として医療機関が準備している診断書ではなく、あらかじめ事業場で準備した復職診断書（一般的な書式に具体的な就業上の配慮についての記載欄等を追加してあるものなど）の使用を主治医に求めているところもあるが、これは、特に産業医等が選任されていない事業場等では職場復帰支援のための主治医の意見を求める効率的な方法と思われる。しかし、このような診断書を準備する際にも、記載すべき内容やプラ

イバシーについて十分な検討を行い、きちんとルール化した上で、労働者の同意を得ながら使用するようにしなければならない。

### (3) 職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成における課題と対策

職場復帰の可否を判断するには、まずきちんとした情報収集とその適切な評価が前提となる。

労働者についての評価を行う際には、復職診断書だけでは十分な情報が得られないことが多いため、必要と思われる場合には、産業医等は主治医と連絡を取ることが大切である。主治医との情報交換は、高度のプライバシー情報が扱われることが多いため、労働者の同意を得た上で産業医等が中心になって行うことが望ましいと考えられる。復職支援の手引きでは「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」等の使用が勧められているが、情報提供をはじめ主治医との連携の際に必要なと思われる費用の負担についても事前に事業場で検討しておく必要がある。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。

その他、労働者に関する情報として、治療継続の必要性や業務遂行に影響を及ぼす残存症状や副作用の可能性などについてもきちんと聞いておかなければならない。多くの場合、服薬を継続しながらの職場復帰となるが、ほとんどの抗精神薬の服用において、自動車の運転等危険を伴う機械の操作には従事させないよう示されており、こういった注意に対する対応も事業場で検討しておかなければならない。

業務遂行能力についての評価としては、

- (a) 適切な睡眠覚醒リズムの有無
- (b) 昼間の眠気の有無
- (c) 注意力・集中力の程度
- (d) 安全な通勤の可否
- (e) 業務遂行に必要な作業（読書やコンピュータ作業、軽度の運動等）の実施状況と、作業による疲労の回復具合
- (f) その他ホームワーク等の遂行状況

などが必要である。適切な睡眠覚醒リズムが回復していることは職場復帰の可否を判断する上で最も重視すべきことだと思われる。もし、家族から情報が得られる場合には、それは、労働者の状態を評価する上で重要な判断材料になるであろう。

職場環境の評価に必要なのは職場の作業環境管理や作業管理についての情報である、騒音環境や温熱環境などの他、仕事の質や量、作業時間の管理などは、直接的に関係してくる要因である。精神症状の再燃には、心理的ストレスだけでなく、肉体的疲労もリスクになることに気をつけなければならない。配置転換や役割の変化や職場の人間関係は職場復帰後の経過を左右する重要な要因であり、関係者間で十分な情報交換を行う必要がある。

職場復帰の可否は、あくまでも労働者の状態と職場要因とのバランスをみながら総合的に判断されなければならない。通常7～8割以上の回復が職場復帰の目安とされることが多いが、7～8割くらいまで回復したとしても、運転業務や危険作業など求められる業務によってはそれでは不十分なこともある。しかしその場合でも、しばらく他の業務への配置転換が準備されるならば職場復帰は可能となる。

職場復帰の可否の判断ではケースバイケースの判断が求められることが多いが、判断の幅を必要以上に広げると公正な職場復帰支援の運用が困難となる。労働者および職場の評価方法と職場復帰可否の判断基準についても事業場の関係者間で話し合い、可能な限りのルール化を図る必要がある。

職場復帰支援プランには、職場復帰日の他、管理監督者、人事労務担当者、産業保健スタッフそれぞれが実施すべき具体的な支援や配慮の内容が含まれなければならない。特に、必要な業務上の配慮や、裁量労働制度等の適応の可否や配置転換・異動などの人事労務管理上の対応については、産業医等による意見をもとにその内容をできるだけ明確に具体化する必要がある。

#### (4) 最終的な職場復帰の決定における課題と対策

最終的な職場復帰の決定の手続きのために、これまで話し合われた内容を正式な文書としてとりまとめ、事業者に提出されなければならない。正式な文書として、産業医等によって必要な就業上の配慮などがまとめられた意見書が作成されることが多いが、中には簡単な状態像と復職予定日だけが記載されて職場復帰支援プランの中で取り決められた内容が示されていないことがある。意見書などには、職場復帰支援プランで検討された内容を明確に記載し、また、フォローアッププランに従って意見書の内容も適宜更新されなければならない。

また、職場復帰後も通院治療が必要な場合、就業上の配慮の内容を労働者を通して主治医に伝え、主治医はより職場環境について理解しその後の健康配慮についても貴重な意見を提供してくれる可能性が高くなると思われる。

#### (5) 職場復帰後のフォローアップにおける課題と対策

精神疾患による職場復帰支援については、身体疾患の場合とは違ったいくつかの難しさが存在している。精神疾患の場合、今後の経過についての明確な見通しが立てにくいことが少なくなく、再発・再燃を防止するための方法論にも多くの不確実さが存在している。このように精神疾患における職場復帰支援においては、いくら周到な準備をしても、復職後の経過をコントロールすることは実際難しいため、職場復帰後のフォローアップが非常に重要になってくる。多くの場合、産業医意見書等の更新時期に合わせて復職後の面接を行っているが、何か不都合があった場合には予定前でもすぐに連絡できる仕組みを作っておくことが重要である。特に職場復帰後の最初のフォローアップは、できる限り早めに短い間隔で行うことが大切である。職場復帰が上手く行かなかったケースのほとんどは、復職後しばらくしないうちに何らかの問題が生じていながらも、それがしばらくの

間放置されることで再燃・再発につながっている場合が少なくない。

フォローアップの際には、症状の再燃・再発のチェックだけでなく、業務遂行能力や勤務状況の評価、意見書等で示されている就業上の配慮の履行状況などについても詳しく聞いておく必要がある。特に疲労の回復具合や、睡眠の様子等には十分な注意が必要である。そしてもし何らかの問題が生じていた場合にはできる限り早めに関係者間で対応することが大事である。また、産業保健スタッフは、症状再燃の大きなリスク要因である治療の自己中断や服薬コンプライアンスの低下にも十分注意を払わなければならない。そして必要に応じて主治医や関係者と連絡をとりながら、職場復帰支援プランの見直しなどを臨機応変に行っていく必要がある。

## (6) プライバシーに関する現状の課題と対策

復職に関する情報のほとんどは、労働者のプライバシーに深く関わるものであるため、労働者の個人情報については原則として常に本人の同意を得た上で扱うよう配慮しなければならない。しかし、職場復帰の可否の判断を待つ労働者にとって、情報交換等に関する同意を拒否することは、それだけで職場復帰が認められないのではという不安に直結するため、職場復帰支援における同意については労働者が不利な立場に置かれまいよう十分な配慮が必要である。

職場復帰支援における情報の内容は、あくまでも復職サポートと事業者の安全（健康）配慮義務の履行を目的としたものに限定されるべきである。プライバシーに関わる情報管理については、まず事業場にて情報収集および利用の目的、取り扱い方法についてのルールを明確に定めることが必要であり、特に刑法上守秘義務が課せられている産業医は、主治医との情報交換も含め健康情報のコーディネーターとして機能することが求められている。特に健康情報に関わる可能性のある健康管理室等のスタッフ全員を対象とした規程を設けその遵守を徹底させるための教育を行う必要がある。

## 2. 今後の職場復帰支援のありかた

### (1) 職場復帰に関する規程の整備

復職については、労働者の機能評価や今後の見通しの困難さ、およびその時の人事施策との関係などから、客観性や公平性が損なわれる可能性が低くない。そのため社内規則を整備し復職に関するきちんとしたルールを作ることが特に重要となる。これは就業規則や労使協約の改定なども必要とする企業にとって大変な作業であるが、本来、復職という人事に関わる制度についての社内ルールが明文化されていないこと自体大きな問題であり、これは企業のリスクマネジメントのためにも決して欠かすことができない作業である。実際、昨今の職場復帰支援に関する様々な動きを受けて具体的な就業規則の改定を行う企業も出てきている。

## (2) 外部機関との連携

中小規模事業場等では、専属産業医等必要な人材が確保出来ない事情もあることから、必要に応じて地域産業保健センター、都道府県産業保健推進センター、中央労働災害防止協会、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源のサポートを求めることが重要である。また最近では、いくつかの医療機関や精神保健福祉センター、NPO（民間非営利組織）でうつ病等を対象にした復職のためのリハビリテーションプログラムが試行されるようになっている。今後、こういった活動が広まると同時にこれらの外部資源によるサービスを上手く活用し連携するための方策作りが重要になってくると思われる。

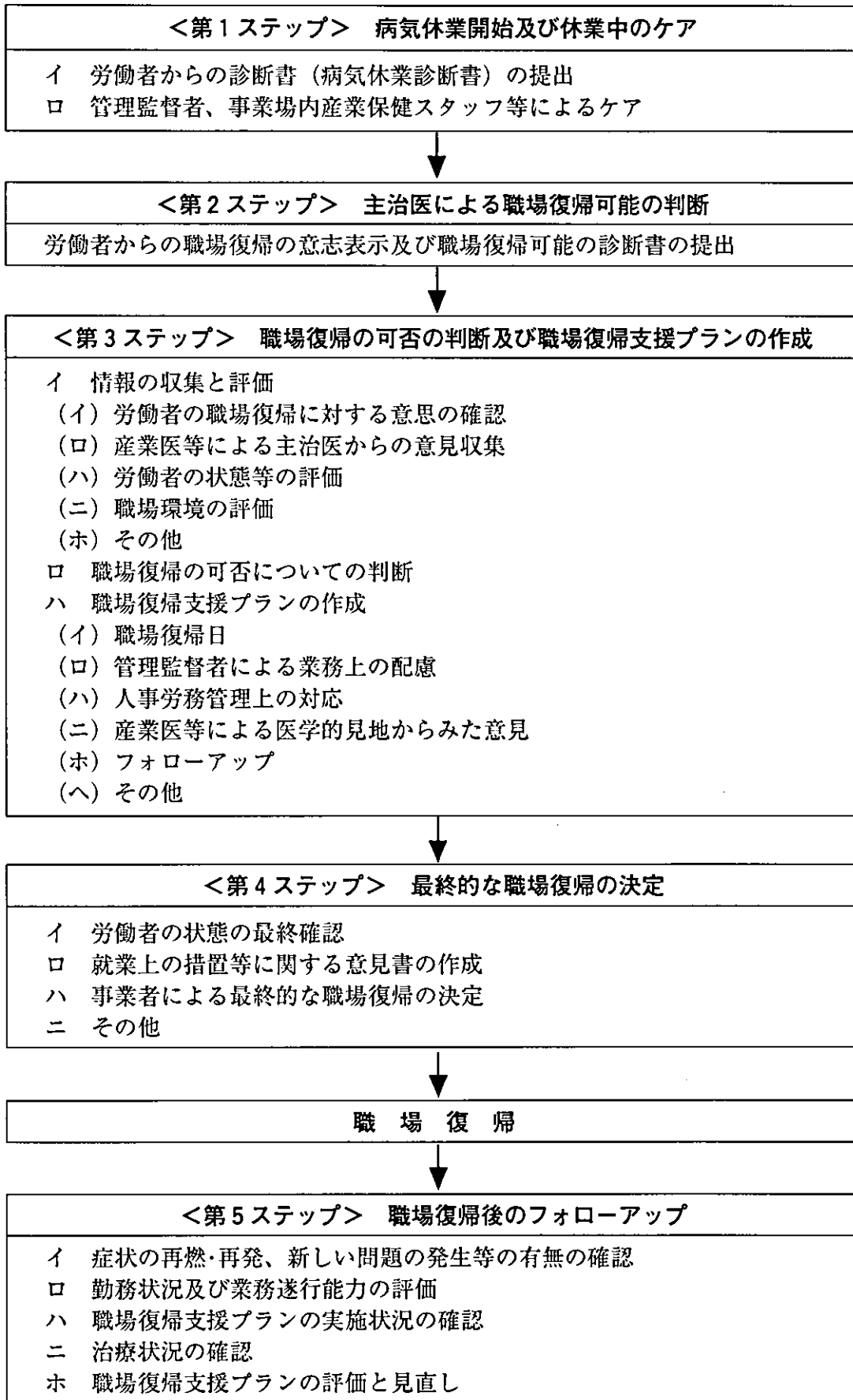
## (3) キャリアの側面からの支援

疾病による休業は、時には労働者のキャリアデザインの見直しを迫る機会となる。その際、労働者自らがこれまでのワークヒストリーやライフヒストリーを振り返り、現存する問題点を整理しその解決策を求めていく過程を支えるキャリア支援は非常に大きな意味を持つ。なぜ自分がこういった状況に至ったかなどについても単なる偶然ですまさずに、これまでの労働観や自己の健康管理のありかたも含めて見つめ直す機会にすべきであろう。復職時または復職後にもこういったキャリアサポートが受けられるならば、症状の再燃・再発の予防だけでなく、今後の仕事生活をより豊かなものにするきっかけにもなるであろう。今後は復職後のフォローアップとして、健康状態の経過観察だけでなくこういったキャリアの側面からの支援が行われることが期待される。

## 3. おわりに

うつ病をはじめとして精神疾患は決して一部の人だけが罹る特別なものではない。そして同時に精神疾患による休業や職場復帰も誰もが経験しうることでもある。しかし、実際にはまだ残る偏見等によりきちんとした対応が行われているとは言い難い部分が残されている。今後企業における精神疾患の職場復帰支援をスムーズに行うためには、まず精神疾患に対する理解を深め、きちんとしたプログラムによって効果的な復職支援が可能となることを示すエビデンスを構成していく必要がある。

図 職場復帰支援の流れ



（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」より）

## V. 復職判定のツール

### 1. 復職判定のツール（一般）

分担研究者 秋山 剛

#### 1. はじめに

平成16年10月に、厚生労働省によって、「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」が作成された。この手引きが、職場復帰支援のモデルについて、今後わが国で普及することが望ましいと思われる。ところで、手引きでは、第3ステップで「情報の収集と評価」、第5ステップで「職場復帰後のフォローアップ」を行うことになっている。今回の研究では、これらの作業を進めるツールとして、「職場復帰準備性評価シート」、「職場復帰後フォローシート」を開発し、評価の試行を行った。

#### 2. 方法

研究協力者と共同で、「職場復帰準備性評価シート」、「職場復帰後フォローシート」を開発したので、資料1、2として示す。このシートを用いて、産業保健スタッフが、在職精神障害者の状態について、評価の試行を行った。

#### 3. 対象

平成17年1～2月に調査が行われた。「職場復帰準備性評価シート」については、産業保健スタッフ36名が参加し、評価対象となった在職精神障害患者は80名であった。「職場復帰後フォローシート」については、産業保健スタッフ48名が参加し、評価対象となった在職精神障害患者は132名であった。

#### 4. 結果

表1に、「職場復帰準備性評価シート」の判定者、対象者の属性を示す。80シートに基づいて算定された $\alpha$ 係数は0.8804であった。表2に、全体的な評価との相関を示す。身だしなみ、精神症状、集中力、理解力、業務への関心、業務遂行能力、意欲と努力、業務への準備が水準0.1%、身体症状、主治医との関係が水準1%、他人との交流、健康管理スタッフとの関係、過度な不安、上司との接触回数が水準5%で有意な相関を示したが、他の8項目は有意な関係を示さなかった。表3に「職場復帰後フォローシート」の判定者、対象者の属性を示す。132シートに基づく $\alpha$ 係数は0.9253であった。全体的な評価と各項目の関係については、欠勤状況、身体症状、他人との交流、家族との関係、主治医との関係、服薬コンプライアンス、健康管理スタッフとの関係が水準1%で有意な相関を示した。ほかの18項目は、すべて水準0.1%で有意な相関を示した（表4）。



## 5. 考察

今回の結果で、開発された「職場復帰準備性評価シート」、「職場復帰後フォローシート」は、いずれも高い内的一貫性を持つことが確認された。「職場復帰準備性評価シート」の項目で相関が低い項目は、この調査では、全体的な評価に寄与していない可能性があるが、項目の中には、健康管理スタッフ、臨床スタッフが、通常重視している項目が含まれている。「職場復帰後フォローシート」については、全体的評価との相関だけではなく、各項目の間の相関がかなり高く、産業健康管理スタッフは、比較的少数の観点で、職場復帰以後の状態を評価している可能性がある。全体的な評価と各項目の関係については、今後調査のサンプルを増やしながらか慎重に検討を進める必要がある。「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」のツールとしてこれらのシートを使用する際には、項目の設定が適正であることが、非常に重要であり、項目の選択については、今後もう少しサンプルを増やして、再度検討を行う予定である。

## 資料1 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 ときどき (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 ときどき (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 ときどき (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（面接時の印象で評価してください）

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、どれか整っていない。
- ② 時に、どれか整っていない。
- ③ だいたいできている。
- 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がある。
- ③ 精神症状がときにみられるが、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がある。
- ③ 身体症状がときにみられるが、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

本・新聞を読む、TVをみるなど、集中しようとした場合

- ① ほとんど集中できない または、集中しようとする事ができない
- 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 十分集中できる (2時間以上)

## 9. 理解力

本・新聞を読む、TVをみる、資格取得や仕事に関連する資料を読むなどした場合

- ① 理解できない。または、理解しようとすることがない
- ② 簡単な読み物は理解できる。高度なもの、仕事関係の資料は理解できないか、読んでいない。
- ③ 高度なもの、仕事関係の資料を一部理解できる。
- ④ 高度なもの、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 主治医に通院していない。
- ② 通院しているが、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）

現在から6ヶ月以内に

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

#### 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、再発防止への努力もみられない。
- 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ヶ月以上の場合、過去3ヶ月の月平均で評価してください。

休業が1～3ヶ月の場合、休業期間中の月平均で評価してください。

休業が1ヶ月未満の場合、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ヶ月以上の場合、過去3ヶ月の月平均で評価してください。

休業が1～3ヶ月の場合、休業期間中の月平均で評価してください。

休業が1ヶ月未満の場合、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、現在どの程度業務に戻れる状態にあると思いますか？本来業務（軽減業務や就業制限がない、健康なときにこなしていた業務）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は予想されないが、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は予想されないが、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は予想されず、本来業務の5割以上の業務遂行能力がある）

## 資料2 職場復帰後フォローシート

最近1ヶ月の状態について、本人、上司、主治医などからの情報、健康管理スタッフの面接をもとに、判断して評価してください。

### A. 基本的状況

#### 1. 欠勤状況（遅刻、早退は欠勤0.5日として算定する）

- ① 欠勤日数が3日以上。
- ② 欠勤日数が2日～2.5日。
- ③ 欠勤日数が1日～1.5日。
- ④ 欠勤日数が0～0.5日。

#### 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 ときどき (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. 余暇の過ごし方

健康なときと、余暇の過ごし方を比べてください

- ① 疲れて寝ていることが多い
- ② 寝てはいるが、余暇を楽しむ余裕はない
- ③ ある程度余暇を楽しめているが、健康なときほどではない
- ④ 健康なときと同じように、余暇を楽しめている

#### 4. 身だしなみ（面接時の印象で評価してください）

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、どれか整っていない。
- ② 時に、どれか整っていない。
- ③ だいたいできている。
- ④ まったく問題ない。



## 5. 食生活

「食事がおいしい」「1日1回は他の人と会話しながら食べる」「食事時間が規則的である」が、

- ① どれもあてはまらない。
- ② 1つあてはまる。
- ③ 2つあてはまる。
- ④ 3つあてはまる。

## B. 症状・他人との交流・協調性

### 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3日以上支障がある。
- ② 日常生活に、ときに支障がある。
- ③ 日常生活への支障はない。精神症状はときに（週1日以上）みられる。
- ④ 精神症状は、ほとんどない。（週1日未満）

### 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3日以上支障がある。
- ② 日常生活に、ときに支障がある。
- ③ 日常生活への支障はない。身体症状はときに（週1日以上）みられる。
- ④ 身体症状は、ほとんどみられない。（週1日未満）

### 8. 他人との交流（他人とは、同僚、上司、顧客などをさす）

- ① 話しかけられても、返事をしないことがある。
- 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、自分から話しかける。

## C. サポート状況

### 9. 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、サポートのほうが上回る）。

- 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）。

#### 10. 主治医との関係

- ① 主治医の許可無く、通院を完全に中断している。
- ② 通院しているが、回数は不規則になっている。
- ③ 定期的に通院しているが、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 定期的に通院しており、主治医と、質問や話し合いを十分にしている。または、主治医の許可で、通院を終結している。

#### 11. 服薬へのコンプライアンス

- ① 医師に相談せず、服薬を完全に中断している。
- ② 医師に相談せず、服薬を一部中断している。
- ③ 医師に相談せずに、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、医師と話し合ったことはない。
- ④ 医師に相談せずに、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、医師と話し合っている。

#### 12. 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。
- 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（本人及び現在の職場からの情報で可能な範囲で健康管理スタッフが判断してください）

【基本的言動、感情的葛藤】

13. 職場の規律を守らない行動（無断欠勤、無断遅刻、頻繁な離席、他人の作業の邪魔をするなど）

- ① 職場の規律を守らない行動があって、上司に直接、制止されたことがある。
- ② 職場の規律を守らない行動があったが、一般的な助言で改めた。
- ③ 職場の規律を守らない行動はなかった。

- ④ 模範的に規律を守っている。

#### 14. 場にそぐわない言動

- ① 場にそぐわない言動が目立ち（週に1回以上）、上司や同僚が注意しても止まらない。
- ② 場にそぐわない言動がときにより（週に1回未満）、上司や同僚が注意しても止まらない。
- ③ 場にそぐわない言動があるが、上司や同僚が注意すれば止まる。
- ④ 場にそぐわない言動はない。

注：場にそぐわない言動とは、職場の雰囲気からずれた、他者に不快感を与えるような行動、例えば「相手の会話をさえぎる」「大声で話す」「馴れなれしい」「横柄」「自己顕示的」「拒否的」などの言動をさす。

#### 15. 協調行動（他人への協力）

- ① 助言や指導をうけても協調行動をとれない。
- ② 助言や指導があれば協調行動をとれる。
- ③ 自発的に協調行動を取れるが、自分の持ち分を越えない。
- ④ 自発的に、自分の持ち分を越えて、協調行動を取る。

#### 16. 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、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、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 過度な不安や怒りは示さない。

### 【業務能力】

#### 17. 集中力の持続性

業務時間のうち集中していられる時間は

- ① 0～25%未満
- ② 25～50%未満
- ③ 50～75%未満
- ④ 75～100%

#### 18. 資料の理解

業務内容に関する資料を理解しようとした場合、理解できる割合は

- ① 0～25%未満
- ② 25～50%未満
- ③ 50～75%未満
- ④ 75～100%

19. 迅速さおよび正確さ

- ① 他の社員に、始終カバーやチェックをしてもらっている。
- ② 他の社員に、ときにカバーやチェックをもらっている。
- ③ 他の社員より劣るが、自分一人で業務を遂行できる。
- ④ 他の社員と同等である。

20. 意思伝達能力（報告、連絡、相談）

- ① 報告、連絡、相談をほとんど適切に行えない。
- ② 上司から指示されれば、報告、連絡、相談を一部適切に行える。
- ③ 上司から指示されれば、報告、連絡、相談を適切に行える。
- ④ 自分の判断で、報告、連絡、相談を適切に行える。

21. 課題解決能力

- ① 業務上の課題を理解していない。
- ② 業務上の課題を理解しているが、解決できず、上司や同僚の助けを求められない。
- ③ 業務上の課題を理解し、上司や同僚の助けを求めながら解決している。
- ④ 業務上の課題を理解し、自分で解決している。

【意欲、認識、役割行動】

22. 業務への関心・意欲

- ① 業務への関心・意欲を示さない。
- ② 業務への関心・意欲を自発的には示さないが、上司との話し合いにより、関心・意欲を示す。
- ③ 業務への関心・意欲を自発的には示すが、一部、関心・意欲の内容に現実的でない点がある。
- ④ 業務への関心・意欲を自発的には示し、関心・意欲の内容が現実的である。

23. 作業能力、適性に関する自己認識

- ① 上司など他の人の認識と食い違う点があり、説明されても、ほとんど納得しない。