

事業場人数別

	職場復帰支援に関するプログラムが整備されている	(就業規則等に)休業及び復職に関する簡単な規則がある	特にない	計
① 50人未満	3 (0.7%)	61 (14.7%)	350 (84.5%)	414 (100%)
② 50～99人	1 (1.1%)	33 (38.9%)	51 (60.0%)	85 (100%)
③ 100～499人	26 (12.6%)	98 (47.3%)	83 (40.1%)	207 (100%)
④ 500～999人	33 (38.4%)	43 (50.0%)	10 (11.6%)	86 (100%)
⑤ 1000～4999人	55 (42.6%)	57 (44.2%)	17 (13.2%)	129 (100%)
⑥ 5000人以上	9 (52.9%)	7 (41.2%)	1 (5.9%)	17 (100%)

表8. 休職が発令されるまでの欠勤期間（日数）

有効回答数 383（職場復帰支援の仕組み及びルールが特にないと答えた事業場を除く）

平均値	平均値の 95% 信頼区間		中央値	最小値	最大値
	下限	上限			
88.2	76.4	94.0	60.0	1	1095

表9. 就業規則で定める休職期間の長さ（月数）

有効回答数 215

平均値	平均値の 95% 信頼区間		中央値	最小値	最大値
	下限	上限			
12.5	11.2	13.8	12.0	0.0	54.0

表10. 復職による休職期間のリセット

有効回答数 514

復職により休職期間はリセットされる

314 / 514 事業場 (61.1%)

復職しても休職期間はリセットされない

200 / 514 (38.9%)

リセットに必要な勤務日数

平均値	平均値の95% 下限	信頼区間 上限	中央値	最小値	最大値
149.9	119.3	180.5	90.0	1.0	1825.0

表11. 職場復帰支援を進めていく上で必要な情報や仕組みについて(3つを選択する複数回答)

	①主治医とスムーズな情報交換を行うための仕組み	②治療及び復職に関するセカンドオピニオン	③就労能力についての適切な評価方法	④事業者が職場復帰可否の判断を行うための基準	⑤専ら産業医がいない事業場における職場復帰支援の方法	⑥精神疾患別の職場復帰支援の方法	⑦職場復帰支援プログラム(関連社内規程も含めた)の作成方法	⑧時間短縮勤務制度(リハビリ出勤制度など)の導入及び運用の方法	⑨復職後に必要な就業上の配慮の内容と期間	計
50人未満	135 13.7%	72 7.3%	146 14.9%	156 15.9%	95 9.7%	76 7.7%	65 6.6%	68 6.9%	170 17.3%	983 100.0%
50~99人	33 14.7%	16 7.1%	35 15.6%	36 16.0%	11 4.9%	15 6.7%	16 7.1%	21 9.3%	42 18.7%	225 100.0%
100~499人	103 18.1%	55 9.7%	80 14.1%	91 16.0%	17 3.0%	34 6.0%	47 8.3%	47 8.3%	95 16.7%	569 100.0%
500~999人	51 19.8%	12 4.7%	45 17.4%	44 17.1%	4 1.6%	12 4.7%	28 10.9%	23 8.9%	39 15.1%	258 100.0%
1000~4999人	65 17.9%	16 4.4%	69 19.0%	62 17.0%	9 2.5%	21 5.8%	28 7.7%	39 10.7%	55 15.1%	364 100.0%
5000人以上	3 6.3%	5 10.4%	10 20.8%	9 18.8%	0 0.0%	3 6.3%	7 14.6%	5 10.4%	6 12.5%	48 100.0%
全体	390 15.9%	176 7.2%	385 15.7%	398 16.3%	136 5.6%	161 6.6%	191 7.8%	203 8.3%	407 16.6%	2447 100.0%

表12. 「医療機関で行うリワークプログラムがあることを知っているか」

	知っている		知らない		計	
	n	%	n	%	n	%
① 50 人未満	78	19.6%	319	80.4%	397	100%
② 50～99 人	20	24.4%	62	75.6%	82	100%
③ 100～499 人	94	45.0%	115	55.0%	209	100%
④ 500～999 人	66	74.2%	23	25.8%	89	100%
⑤ 1000～4999 人	107	81.1%	25	18.9%	132	100%
⑥ 5000 人以上	16	94.1%	1	5.9%	17	100%
計	381	41.1%	545	58.9%	926	100%

表13. 「医療機関によるリワークプログラムを利用したいか」

	利用したい		利用したいと思わない		計	
	n	%	n	%	n	%
① 50 人未満	238	64.2%	133	35.8%	371	100%
② 50～99 人	55	68.8%	25	31.3%	80	100%
③ 100～499 人	127	66.5%	64	33.5%	191	100%
④ 500～999 人	60	71.4%	24	28.6%	84	100%
⑤ 1000～4999 人	106	82.8%	22	17.2%	128	100%
⑥ 5000 人以上	14	82.4%	3	17.6%	17	100%
計	600	68.9%	271	31.1%	871	100%

表14. 自由記述欄に寄せられた意見

労働者数50人未満の事業場

人事労務担当者からのコメント

経営サイドへの情報提供、総合的な(多角的な)税制措置、「駆け込み寺」的な避難場所の設置及周知、健康診断と同様に受診の義務化及諸経費補助金措置、専門家による公演等の開催、先進事例の紹介(ホームページ等含む)。

本人が職場復帰を希望しても、労働条件で制約させた場合、勤務可能な職種がない場合の対応。

うつ病と偽り手当を得る犯罪が増えているようですが、見分ける方法は絶対ないのでしょうか。

これからもうつ病の患者は増え続けると思います。社会全体がもっと関心を持つべきだと思います。そのためには、国、地域がメンタル面が大事なことをもっと発信すべきだと思います。

過度なる仕事を行っていないか、社員同士や経営者か個々の状態を常に把握しながら仕事を遂行してくるとよいと思います。早期発見励行によって最悪にならない対応をするべきだと思います。

会社として休職・復職の場面が少なく、制度として確立されていないのが現状。

経営層の理解が不可欠です。

見た目にわかりにくい疾患のため、定期的な事業所でのカウンセリング等が必要だと思います。精神疾患であるということを本人も気がつかない場合も含めて、管理者、担当者は配慮しなければならないと感じます。

原因は仕事であれ何であれ、病気を治療したら職場復帰できる仕組みと復帰後の種々の配慮が大切だと思う。マスメディアの力を借りて、偏見や差別の無い社会を構築できれば良いと考えています。病は早期発見、早期治療が一番。早期発見のメッセージ(例を示して当てはまれば…)。

中小企業においては、経営上の負担にもなり、国の支援が必要と思います。

病状も生活環境も個々全てに違う対応をしていかなければならないと思います。融通の効くプログラム、まわりの社員からも理解されるプログラムを作る。

私共の会社では人員ぎりぎりで行っている為、職場復帰支援制度はとても良い事だともおもいますが。

万一発生した場合は対応外部医療機関に相談せざるをえないと思います。

治療により復帰可能な従業員を早期復帰させたい反面、なかなか回復の思わしくない社員が会社にとっての負担となっている面もあり、対応が難しい。

社内でもライン長研修(傾聴トレーニング)やEPA導入を行っているが、就労能力の評価法、復職復帰の可否の判断、精神疾患別復職支援法についてなどの情報が不足しているように感じます。

主治医の復職判断(うつ症状がない)と復職(ぼろぼろ働ける)に差があり、復職者および職場に負担がかかっている。負担を減らすためにも、復職前のリワークプログラムの充実、リワークセンター施設の増設を望む。

周囲の従業員への周知方法や協力を得られるためにどうするべきかが気にかかります。

職場環境が改善されなければ復帰はむずかしいと考えられます。社会環境を含めた改善が必要だと思います。

職場全体での意識の向上や理解力が必要では？

職場内でP S Wの育成を行っている。臨床心理士の知識が(又はアドバイスを受けられる体制)が必要なのではないと思う(精神科の医者は、労働者にも抵抗があるため)。

職場復帰へのリワークプログラムの必要性を感じる。しかし企業内で実施するには専門家もいないし対応できない。もっと公的機関が実施してくれると助かる(各県の障害者職業センターがリワークプログラムを支援してくれているが、常に定員状態である)。

職場復帰支援に関するニーズを把握し、早期発見から職場復帰ができる包括的治療ができる復帰支援を進めてほしい。

職場復帰支援対策も重要であるが、精神疾患予防対策、早期発見と早期治療(精神疾患の原因の排除、職場環境の改善)に重点を置いた方が効果的である。

精神疾患とひと言いでいっても、本来その病名によって対応は違うべきではないかと感じています(当社では似たようなプログラムで全対象者に対応しています)。が、同時に、どこまで厳密に診断できているのか、医療の現場にも疑問を感じています(主治医への面談も行っていますが)

精神疾患に対する理解。事業者としても、個人の問題ではなく、会社・組織の問題として取り組む姿勢が必要。また、復職後の職場の従業員にも病気に対する理解・正しい認識が必要だと思う。

地方の小さな企業では、専門的な情報にアクセスしにくく、職場での対応に困ることが多いので、もっと情報にアクセスできる環境を整えてもらえたら…という思いは、行政に対してあります。

中小零細事業所に勤務する者にとっては、事業主がうつ病に対しては無関心であり、従業員が精神疾患により休業することなど考えてないと思います。しかし、同会員40社ぐらい組織の従業員の中で、私が知る限りでは3名の方が精神疾患で休職し2名の方が退職しております。

当社では、休職期間中に事業所内でリハビリを実施し、出社に問題ないことを確認して、復職させていますが、現実として再度勤怠が乱れ、再休職となるパターンが多いです。事業所で行うリハビリの効果に疑問を感じています。

当社ではうつ病患者は職種として出ないと思います。この仕事しかない、思い詰める仕事ではないので、向き不向きをしっかりと見ている。

当社のような小規模事業所ではご質問のようなことになったとき、対処する手段を持ちません。又、そういうことに目を向けた途端に経営を危うくしてしまいます。

当社は、人数が少ない会社のため、今までこういったことも無く、考えたこともありませんでしたが、もし今後あったとするならば、まず人数の少ない会社では、やはりこの状況下も含め、経済的な余裕がなく無理だといえるでしょう。

復帰する側も、受け入れる企業側も、お互い無理のないように進めていかないといいけないと思います。一度うつ病等になってしまうと、再発する可能性が高いと思うので、少しのことにも気をつけないといけないと思います。

復帰後に気をつけることや、受入れる側の社員の理解についての指導が難しい面があり、復帰後に受入れた方の社員が同じような病気になる場合があり、受入れ側の仕組みも並行して情報がほしい所である。

復帰支援にしぼって言えば、当該従業員と親身になって、ときには、客観的に相談できる担当者が必要不可欠と考えます。復帰プログラムに従い勤務トレーニングをやっていると次第に症状が改善することがよくあります。

本来であれば、うつ病の早期発見が望ましいのですが、本人は自分は大丈夫と思いつ込んでいく傾向があるため、周囲の意見は取り入れにくく、病院で軽いうつ病と診断される場合が多く、本人もそれが心の負担になり、一ヶ月ほど休暇をとることを勧めても自信を失い退職してしまう

衛生管理者からのコメント

危険な作業の多い職場である当社においては復帰はかなり困難となります。しかし、社会復帰する準備期間中に社内においてリハビリを行うことが可能となるよう、助成制度を作っていたのであれば、体力に余裕のない会社における復帰させることが可能ではないでしょうか。

休むように言っても休まない。会社に来てしまう。仕事を渡さない（引き継がない）。休ませるのも大変な時があります。医者の指示に従わないで来てしまう。葉で慮る、瘦せてきて、フラフラで危険。でも休みません…。職場内で精神疾患者を認識・理解する事が大切ではないか。当該者を精神的な異常をとらえなく、怠惰や弱さとした無理解が本人を追い込む結果に結びつく事が多いのではないかと思う。

産業医

休職されて給与が減っている中で、リワークプログラムに参加するのは経済的にむずかしいと思います。

産業看護職

メンタルクリニックの医師の質を上げてほしい。専門分野にしてほしい。管理職教育の継続。

リハビリ出社または短時間勤務は2～3ヶ月でその後は残業なしで働けるようになるのと受け入れ側は思っているのに、本人の状態は、そこまで回復していないなど主治医が安易に復帰可をすすめている。1回目で失敗すると、次のハードルが高くなるので主治医も考えてほしい。

リワークの施設のあきがないことが困っています。また、今は自員で行ってもらっていますが、実際にはどうしたらいいのか分かっていません。専属産業医でないので、判断をお願いすることが難しいことが多く、保健師1人で調整し、就業制限内容を大わく決めていることが多い。

リワークプログラム参加が妥当なのか、又必要なのか、経験不足もあり判断に迷います。メンタルで休業された方が再燃や悪化なく職場復帰できることが本人にも会社にも必要と考えますが、その進め方にバイブル的資料もみつけれず手まどってしまいます。具体的な支援方法をアドバイス頂きたいと思います。

医療機関から出される診断書は、料金（診断書料）のわりには、簡単な記入で、事業者はわかりづらい。精神疾患は復帰可能かどうかはわからないので、大変な思いをしています。復職診断書の提出を持って復帰としていますが、再発してまた休職してしまう人もいます。

主治医とリワークプログラム実施の医療機関、産業医との連携について何かアドバイス等あれば、研修していただきたいと存じます。リワークプログラム実施していることがわかる何かがあれば利用しやすい。

主治医の先生方は、職場環境がわからない状態で復職・休職を判断されるのは仕方がないと思いますが…医療従事者以外(人事担当 e t c)が理解しやすい形で情報提供をしていただければと感じます。

受け入れ職場のフォローが大事かと思っています。

情報交換の必要性を現場管理者（直属上司）、人事担当者の意識内に強めなければ、バラバラの動きになりかねない。事務方が産業看護職のつかい方、動かし方を今一度再確認する必要があると思う。

職場復帰リハビリテーションを実施しています。クリニックを地域ごとに教えていただければ幸いです。

当社は復帰するにあたって、障害者職業センターのリワーク事業を利用して効果を上げています。しかし、待機期間が非常に長く（希望者が多いため）休職期間が延びてしまう傾向があります。復帰支援をになう機関の不足を痛感しております。

病欠欠勤や休職中などでも体調にあわせて来社頂き、面談をしています。その中で、復帰の話が出てきます。復帰の意思表示→主治医の復帰診断書→会社での調整（仕事内容、勤務時間等）→賃金関係まで約1カ月は要しています。その間が長いとも思いませんし、短いとも感じません

その他

仕事が等しいと思う環境整備、会話等人間交流、意義のある仕事であるということの理解の3点を推進することが予防になると思う。

やはり周り（職場の仲間）の協力が一番重要だと思う。

やりがいつくり（全ての現場に必要と思う）。経営者のやさしさを求む。

我が社は建設業の為、精神疾患で休業していた方を再雇用することは難しい面があり、会社内の規定にも規則として盛り込んでいない。働く場を提供する為に会社も努力していく必要があると思います。

我々の時代と違ってすべてにおいて恵まれ過ぎて育んで来たので、努力・忍耐・苦境に弱い日本の義務をしっかりと教育すべきだと思います。労働・教育・納税・高学年になったら世の中の仕組勉強させたら、もっとしっかりした人間形成が得られると思います。

現在、当社では職場復帰する為の支援やプログラムが就業規則等に定まっていないので、今後は明文化することで、傷病で休職せざるを得ない人にも、現場復帰を支援する体制を作る必要があります。

現在のような状況（経済）ではなかなか難しい。

現時点では該当者いないが将来発生した場合の手引等があれば良いかと思う。

昨今の景気悪化による雇用体系や条件変化等により、ますます必要になるだろう問題であると思います。経済的な支援も含め専門医による判断も重要だと思う。会社としては、組織力を大切に、目標や夢を持って仕事をするという環境作りをし予防につなげるのが重要だと思います

小さな事業所にて、前例がなく、問題としての認識に欠けている。

少人数の会社で、もし精神疾患と診断されたら、実際は退職に追い込まれるのが現実ではないかと、半ば諦めの気持ちになる。

昭和33年末創業以来精神疾患になった人はいませので、本当に無知でした。これからは考えなくてはと思っております。15人位のドライバーの会社です。ドライバーでも復職できるのでしょうか。

深刻なテーマとの認識はありますがドメスティック企業にとって”人財”は生命線です。リワーカーを受入れる余裕はありません。

精神疾患に対する理解に乏しい。現不況下において、職場復帰を待つより他の者の雇用シフトしてしまう方が多いのではないのでしょうか。

中小企業ですが年度末の忙しさから技術者だった者がうつ病になりました。現在は本人の家族の希望もあった労働軽作業員として働いてもらっています。計算等は全くしたがりませんが、主治医の許可もあって軽作業員として働いています。早く復帰を望んでいます。

低賃金であっても、リスクの少ない職場を既存の公共の職場の中からレベルごとに確保し、まず広めることが先だと思う。その為に、これこそ、民間への委託の形（PFI）で割安に推進してみたいかでしょうか。

当社は10人位の会社です。もし、このような状態になったらと考えてしまいます。今までは、精神疾患の人はいませんでした。最近周りの取引先でうつ病の話を良く聞きますが、今の所何の対策もとっていませんでした。

当社は建築塗装業をしておりますので社員さんは現場作業員です。有機溶剤を使用しますし高所作業もありますので体調に不安のある場合の勤務自体無理ではないかと思われれます。

本人が働きたい気持ちがある限り、働ける配慮をしていくつもりです。毎日がしんどいようなら、週1回から、だんだん2回3回にしていくよう話してあります。

家族経営の会社ですので、特に規程はありません。又、一度も精神疾患になった者もおりません。

従業員20名以下の小さな飲食店のため明確な就業規則がないし、職場復帰支援等という意識がありません。

労働者 50～99 人の事業場

人事労務担当者

「会社はリハビリの施設ではない」という考え方があることについての世間の考え（当事者、当事者家族、学校、医療機関、行政、マスコミ）

事業所数が多いため、管理者教育が困難に感じます。企業側から見ると、職場復帰支援に取り組むインセンティブが少ないように思えます。昨今の情勢では特にそのように感じます。

患者さん自身の為にも、職場で患者さんの復帰を歓迎できなければと思います。うつ病など精神疾患の患者の職場復帰については、患者本人についてのみ主眼が置かれているのが難点だと考えます。周りが支援、とはいえ、職場内においては周りも業務をかかえて余裕がありません。

職場復帰までの仕事をどうするのか、短期間であればスタッフで協力できるが、長期間となると人材を補充しなければならず人件費がかかりすぎる。補助金等の検討をお願いします。

職場復帰支援制度の存在を広く認知させること及び社内での時間短縮労働への他の社員への理解を深めることが必要だと感じている。一方で、そうならないよう防止対策も社内でも検討し、制度の整備をはかっていく必要がある。CSRを果たすためにも、できることから実施していきたい

病気の原因が職場にある場合、復職してもなかなか難しいものがあると思う。復職が会社のためにも、本人のためにもプラスになるようもっていかればいいのですが...

衛生管理者

費用の面で折り合えば、近くに利用可能な医療機関があれば事業場として職場復帰リハビリテーションプログラムなどの医療サービスを利用したい。

労働者 100～499 人の事業場

人事労務担当者

メンタルによる休職者に対しての対応などについて、セミナーなどがあると良い(専門にしている企業の場合は、自社製品のPR色が強く、製品を利用しないと分からないものばかりであるため)。

休職者の主治医からの情報提供を受けたい

現在障害者雇用センターを利用し、復職までフォローし、無欠勤となっている従業員もいます。②当社ではむしろメンタル面での病気発生予防もこれからどのようにすすめるかが課題です。③一般的には講習等がありますが、どれもありがたりのものです。

うつ病の患者が年々増加しています。治療と職場復帰のプログラムを作成する必要を感じます。

メンタルヘルスは、人一人皆違うので一言で言っただけでは、とても難しい問題である。とりわけ現状では、会社としてそんなに大きな問題ではないととらえられていることがある。これは個人的な考えですが、メンタルヘルス予備軍たる者は、表面化されていないだけではないだろうか。

一番難しかったのが職場の人間の理解でした。一番最後の休業者がちょうどメンタルヘルスなどが話題になり始めた時でしたが、周りの人間もなかなか病気になる前の印象が消えず、周りの目も気にならなくなったと言って復職しましたが、回りの目が気になるということで退職してしまいました。

基本的によほど優秀な社員でもない限り、休職に入る＝休職満了による退職で考えている。よって前提として復帰を考えてはいない。

現在も障害者職業センターにおいて、リワークプログラムが実施されているが(当社にも1名利用者がいる)、非常に混んでいるようなので、もっと多数を受け入れられるよう、拡充してほしい。

産業医=精神疾患に長けた医師とは限らないのが現状であり、セカンドオピニオンの存在が重要。しかし、そのセカンドオピニオンも忙しく、会社として苦慮している。また、安易にうつ病の診断書を作成する医師のモラルにも問題があるのでは…。

主治医が患者の医師(言葉)のみで診断書を作成しているように感じるケースが多々ある。度合等が定量的に測れるレベル・ランクといった指数で明確に表現できないものか？

職場復帰について、より慎重に行うことが結果的に復帰を早めることになると思う。「リハビリ」前を見極めを慎重・確実なものとする(保証する)仕組みがほしい。

職場復帰後の業務遂行能力に応じた降格制度の導入及び賃金改定・評価の方法について、支援プログラムと一緒に実施しなければならないと思われる。

職場復帰者を受け入れる部門の対応が難しい。教育が必要と考えるが、これも難しい。

製造現場の場合、どのようなリハビリが可能かが悩ましい。

弊社では幸いな事ながら精神的な問題は発生していません。ただし、これからの経済状況を考えた場合、企業として積極的な取り組みが求められると思います。特に中小企業では、産業医や保健師等を常駐させるだけの余裕がありませんので、法的な制度や助成制度も含めて考えていただければと思います。

衛生管理者

一度「うつ」を発症すると、本人にとってその時の状態がトラウマになり、量・質共に濃厚な通常業務への移行に抵抗する傾向がある。そのため、ストレスの少ない軽度の業務しか担当させられないのが現状である。そのため、「うつ」は直らないと認識するしかない。

職場復帰は個人的格差が大きく、対応する人間の好き嫌いにもよる。企業によっても扱いは大きく異なる。国の強制的な仕組みがないと難しいものと思われる。利益の確保と福利厚生充実が相反することが多い。

復職にあたり、専門家が一定企業に入り込む公的制度があればよいと思う。専門家の指導・助言が受けられる環境が、本人・企業にとっても安心できる環境だと考える。

復職時本人と主治医は復職の意向が強く、囑託のメンタル相談医人事、保健職、職場の上司はまだ早いと判断したにもかかわらず復職したケースがあります。その後も体調不良で休養を勧めても聞かず(会社規則には休養を命令する事も可能であるが、本人との関係悪化を考慮)。

産業看護職

社内の一部が運用するのではなく全体がかかわれる様なプログラムづくり、偏見をなくす。

厚生労働省のモデル以外での復帰支援(もっといい方法はないか考えていきたい)。とらわれすぎている気がする。

復帰後のフォロー。認知行動療法などを利用し、再発の予防。

再発防止のために、リハビリテーションプログラムを実施する事をメンタルクリニック等に義務づけて欲しい。

その他

職場環境に起因する休業の場合は、同じ職場に復帰することは困難と考えます。同じ会社に復職するには部署を変更しないと再発の可能性もあります。休職者が出た場合、体制を見直すことができるよう促す制度が必要ではないでしょうか？

企業の管理者は医療の面では素人である。我々にできることは主治医の意見や産業医の意見を良く聞くことと、本人の対話以外にないと考えている。また復帰に当たっては職場の人も好奇の目で見るとはなく、復帰を何とか支えてやるという立場でやっていかなければならない。

現在、4つのケアにそって会社として動き始めた所です。つなぐことができる精神科があるととても動きやすいです。現在も休職中の2名(18ヶ月)は、デイケアの参加が上手いかなかったり、リハビリテーションまでおぼえない状態であったりと苦労しています。

他の疾患に比べ、病名や配慮事項等、内容的なものに対する取り扱いが難しく、主治医や産業医に復帰に対する意見書を記入してもらい、人事・部署上司面談を行っているが、本当に良いのか不安に思う事例もある。今後、このような事例の増加があるのではと思われる。

現在における状況を回りの関係する会社または管理者が理解をし、情をもって接し対応するのが一番だと思う。

適応障害※としか思えない社員に「うつ病」の診断書が下っているケースが増えている様に感じます(※業務量を減らしても仕事がこなせないが、旅行や趣味の徹夜は全く平気な社員)。この様な場合、会社も適切な手を打つことができません。医師と会社を結ぶ、基盤のしっかりとした体制づくりが必要。

労働者 1000～4999 人の事業場

人事労務担当者

再発をしないように、又、ストレス耐性を少しでも強化する対策が必要

極力短期間で職場復帰させる為の仕組みが必要。

予備軍(群)の早期発見と早期治療の方法、メンタル患者への職場の対応ノウハウの周知、精神系疾患に関する知識を上長がもつことについて、有効な手段や方法があれば、ご教示いただきたいです。

CSRの観点などから従業員の職場復帰に向けて可能な限りの手段は講じていきたいが、そのためのノウハウは入手してくるにしてもコストを伴うものとなると企業にとっては大きな重荷であり、昨今のような不景気な世の中では導入しづらいと思われる。公的な支援も必要ではないかと考える。

NTTDの職場復帰におけるヒアリングシートを利用させていただいております。

まず現場がメンタル不調に関する知識を有することが重要。その上で復職支援プログラムの必要性が理解されることが望ましい。

リワークプログラムに関心はありますが、情報共有の方法等条件面での課題がクリアになるかが鍵だと思います。

リワークプログラム等のお誘いは過去にもいくつかあったのですが、1300円/人で1年間対応とのことで、全従業員分となると数百万円となってしまいます。患者が多い部署毎等で契約できるのなら是非利用したいが、会社単位でしか契約できない等、会社としても経費の都合で対応できなかった。

安易に全て精神疾患として処理し、休職を認める医者が多いと思う。医師の間でも基準を統一し、傷病手当金を再受給(特に早期に別の精神疾患で需給したりすること等)させることのないように適切に判断してもらいたい。

医療での復職可能と、職場における復職可能には大きな隔たりがありますので、就労能力についての評価方法、事業者が復帰可否の判断を行うための基準が出来ることを切に期待しております。

休職者に事業場やリワークを奨める事が復帰の励みになるのか、あるいはハードルになるのか推測しがたい。事業場が当プログラムに期待することは、次の休業者が継続的・安定的に労務提供できるだけの心身の健康をもって職場復帰することである。

現在制度を検討中です。セミナーに参加し、資料等集めておりますが、人事部担当者がどこまで本人と関係するか、専門家ではないので大変難しさを感じております。また外部に委託すると費用がかかりすぎて、経営者から理解を得られませんで

した。他社の成功例など参考にできればよいと思う。

個人により状況は異なるが、明確な基準がないと本人も会社も不安を持ちながらの職場復帰となってしまう。これを支援する体制を社内に設けることも容易ではなく、外部に頼らざるを得ない。利用しやすい環境が望まれる。就業上の配慮に含まれるかと思いますが、復職者を受け入れる職場の調整が重要と考えています。単なる作業に慣れるや出勤に慣れるだけのリワークプログラムでなく、心理療法などを含めたプログラムや、性格障害、発達障害に起因した精神疾患にも対応したプログラムを行ってほしいです。保険適用も含めて、ご検討いただければと思います。

衛生管理者

リワークプログラムを行っている医療機関が近くになく、どこかで紹介してほしい。

産業医

復職時短時間勤務(5～6時間・3ヶ月間)を導入後、復職に対する休職者の心のハードルが低くなった印象を受ける。

復職者にあまり配慮をしすぎると、職場の周囲の人に精神的旧体的負担が大きくなり、逆にうまくいかないこともある。

リワークとからみますが、今行われている内容(復職訓練的なもの)は、ある程度産業医が指導して実施することができます。

リワーク施設が近くにあればと思いますが、現実はなかなかうまくいきません。人事担当者の復帰支援マニュアル(アドバイス)の充実したものと教育しやすいと思います。

一般論として、リワークプログラムでは職場のストレス状況を再現できないと思われる。そのためリワークプログラムの終了が直ちに復職に結びつくものではない。むしろリワーク中にあがった本人の問題点を事業者にフィードバックすることで、職場の受け入れ体制を作る必要がある。

支援といっても職場はリハビリではないのだから、中途半端で安易な復職は認めない方がよい。しかしながら、時間をかけてならしていくことが必要なケースもあり、皆同じようには行かないが、例外をあまりつくりず、ルールにそって企業はやっていくべきだと思います。

職場内EAPとして、現場対応力のある専門家がいない場合疾病姓により困ることはなく、事例性に対する現場との連携をいかに形成していくかが課題となることを多く経験します。ただ、現場を経験した人でないと、疾病性を事例性にと分けて課題を整理していくことでさえできず困っています。

産業看護職

「事業者が職場復帰可否の判断を行うための基準」について。職場復帰の基準についての取り扱いが難しい。本人、主治医、会社側の認識に開きがあり、トラブルを生じやすい。本人は、復職させてもらえないとの被害感を持ちやすい。

遠隔地地域での職場復帰支援について、本社より離れば離れるほど、難しいという問題がある(産業看護職がいなく、調整者が、現場の上司になってしまうため)。

工場勤務者、オフィス勤務者、店舗での販売勤務者など、多種多様な業務・時間で勤務しているため、復職プログラムの適用が難しい。

1度復職しても再休職してしまう社員が多い。スムーズに復職するための制度や、職場の理解が必要と思う。うつ病は内服だけではなかなか良くならない。心理療法や産業カウンセリング等のサービスの充実が必要だと思う。

メンタルの患者は、今かかっている主治医との関係がたとえ症状が長期にわたって変化がなくとも本人の意志がないと復職プログラムのある医療機関にかわろうとしていただけない。また、入社後も、受診が多いとなかなか良好な復職と言えないケースもあり精神科顧問と相談しながら対応している。リハビリ入社規定等の賃金等の考え方を明確にして欲しい。リワーク施設の充実(内容及び利用枠の増設)。

我社の近くには、職業訓練センターがあり、リワーク支援でお世話になっていますが、県内にもう少しこのような施設があるとよいと思います。

外部での復職プログラムだけではうまくいかないことが多いです。そこで内部(社内)での復職プログラムが必要ではないかと思うのですが、立ち上げ等で相談アドバイスしていただけたところがほしいです。

現在、支援プログラムを作成中ですが、作成にあたり、人事部門との連携がとても重要であり、また事業主の理解も重要です。特に事業主がどのように考えているか、というところが、プログラムの内容を大きく左右するように思います。

社内組織の連携、規定の整備を含めた支援にかかわる人のネットワークづくりが急務と思われます。復帰する社員の特性に応じた支援をするためにこのようなマニュアルがあると、人事・労務・健康管理部門等で共有し進めやすいと思います。

主治医(精神科)による治療に非常にむらがあり、治療が充分といえない中で、本人の言うがまま診断書を整えてくれることがよくある。後職判定に来る一定の資格を精神科にも導入することなど検討してほしい。

主治医、人事部門、産業職との連携がスムーズにとれることが重要であると考えます。しかし、主治医よりの情報は診断書上となることの方が多く、もっと密(スムーズ)な連携がとれるネットワークやサービス等があるとよいと思います(なかなか難しいことであるとは思いますが)。

主治医はどうしても患者寄りなので、会社とのギャップを感じます。最近では行動記録表などで、生活のリズムで判断してくれるクリニックも少なくないですが、こちらの復職の条件を伝えても「復職可」の診断書が出るとがっかりしますし、本当に患者さんのことを思っていないのだろうと思います。

職場復帰支援体制は、社内メンタルヘルスの体制づくりの第2ステップとして位置づけられるのでは?社内で(特に管理者)メンタルヘルスに対するコンセンサスがとれていると復帰が比較的スムーズに進むように思います。

精神科医の診断を適確に行ってほしいと思います。精神科にかかると、なんでも診断書が出るために、数が増えている気がします。

日頃から管理監督者等への教育が大事である。

復帰支援のシステムがある事を社員全員に周知させることがむずかしい。メンタル休養者がすでに出ている部署はわかっているがその他は情報が労務スタッフどまりになっている所が多い。セミナー等の参加を組長クラス等にすることが望ましい。

復職しても、周囲の環境、仕事内容により、本人のモチベーションがどこまで保てるか？難しい。また、職場の上司、同僚(受け入れ先への)への説明、教育も大切で、復職先によって本人の状態もかわってくると思われる。復職後も継続してかわれる外部機関もほしいと思う。

その他

管理職の復職は、一般層に比べて成功させるのが難しいと感じています(降格は無く、結果を出せなければ引退するしかない、横綱の復職に近い)。

弊社では、リハビリを出社中に(労災保険の代わりとして)傷害保険に加入してもらっている。

デイケアは医療よりで、一般企業の不調者には少しプログラムが合わないと感じる部分があります。今後のこの分野の発展を切に願います。

職場復帰支援を行う上で、特に必要なことは本人をどのように成長させていくかと、職場が理解や連携、環境の改善など、両方やっていくことが大切。機能できるように、啓発、研修など地道にやっけていっている。

職場の実情・受け止め(ニーズ)と本人の意思・姿勢の違いも大きく、主治医・産業医ともに明確な方針(休職すべきかどうかの判断)が出ないケースで人事サイドの対応に負担も大きくなるケースも増えている。

労働者 5000人以上の事業場

人事労務担当者

休業している者をスムーズに復職もしくは自然退職とするためには企業側が職務遂行能力をどのようにみるかが重要であり、それを制度の中に組み入れ導入運用していくことは非常にむずかしい。このあたりを外部機関が情報を発信し、企業側担当者とともに進めていけるようにしてもらいたい。

産業医

就業規則で休業期間の規定があるが、この期間が終了に近づくにつれて、十分な病状でないレベルでの復職が求められ、事後の訴訟リスクその他対応含め判断に苦慮することが想定される。ケースバイケースでの対応のため、定められた基準は示しにくいと思われるが、一定の基準が必要。

産業看護職

弊社では、復帰支援プログラムを導入(H16.4)以降、長期休職からの復帰もしやすくなりましたが、復帰後の就業制限の緩和がなかなかできないところが問題で、役職に見あった業務・パフォーマンスがいつまでも期待できないため、職場で控え、負担となっていくことが多い。

その他

トップの理解や管理監督者の教育が必要。

平成20年度厚生労働科学研究（こころの健康科学研究事業）

「リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療に関する研究」

分担研究報告書

職場復帰準備性評価シートの開発

分担研究者 秋山 剛（N T T東日本関東病院精神神経科 部長 産業精神科医）

田中 克俊（北里大学医療系研究科産業精神保健学 准教授 産業医）

研究協力者 川名 一夫（バルティスファーマ（株） 産業医）

武田 真紀（富士電機システムズ（株）川崎工場 総務部健康管理センター産業医）

住吉 健一（旭化成（株）富士支社 産業医）

西山 寿子（大手町さくらクリニック 産業精神科医）

鈴木 淳平（東北大学医学部精神科 医師・産業精神科医）

河村代志也（東京大学大学院医学系研究科精神医学教室 大学院生産業精神科医）

佐久間万夫（株式会社 Eパートナー 産業カウンセラー）

鶴川 晃（アジア福祉教育財団難民事業本部 臨床心理士）

酒井 佳永（順天堂大学医学部精神医学教室 助教）

土屋 政雄（東京大学大学院医学系研究科 特別研究学生）

村上 裕子（東京海上日動メディカルサービス株式会社
健康プロモーション事業部 EAP 室 臨床心理士）

久野裕美子（東京海上日動メディカルサービス株式会社
健康プロモーション事業部 EAP 室 臨床心理士）

佐藤 幸江（東京海上日動メディカルサービス株式会社
健康プロモーション事業部 EAP 室 臨床心理士）

近藤 知子（東京海上日動メディカルサービス株式会社
健康プロモーション事業部 EAP 室 臨床心理士）

高橋 千佳（東京海上日動メディカルサービス株式会社
健康プロモーション事業部 EAP 室 臨床心理士）

研究要旨 本研究は、職場復帰時の再発を防ぐための「職場復帰準備性」を評価するシートについて、

1. 従来作成されていたシートの改訂
2. 就労継続に関する追跡調査を行うためのデータシートの作成
3. 職場復帰準備性評価シートの改訂版が使用可能性に関する確認
4. 就労継続に関する追跡調査の開始を目的として行われた。評価シートには、情報収集を確実にを行うための標準質問も付け加えられている。

A. はじめに

うつ病からの回復過程において、自宅静養している状況と、長時間の通勤を行い、職場で業務に従事する際のストレスには、大きな差がある。これまで、復職時にうつ病の再発が多く見られている原因の一つは、自宅静養している状況でうつ病の症状が寛解していれば、主治医が、「復職可」と判断して、診断書を書いていることにあると思われる。「職場復帰準備性」とは、症状が寛解していることに加えて、活動性や作業能力の改善、上司等との接触など、復職時のストレスや再発の危険性を低めるための体制が整っている度合いを指す。

休職者の職場復帰への準備状況については、看護師、臨床心理士、産業カウンセラー、産業医などのスタッフが情報収集や評価を行うが、これまでは、どのような項目について情報収集や評価を行えばよいのか明らかにできなかった。

評価シートは、このような項目を明らかにし、各項目について、どのように判断すればよいかという基準を提供する。

従来作成された職場復帰準備性評価シートは、各項目において、産業看護師と産業医の評価に大きな差はなく、看護師の総合評価が、復職可脳性に関する産業医の全体的な判断と有意な相関を示すという併存妥当性が確認されている。

本研究では、有用性をさらに高めるために、産業医、産業精神科医、産業カウンセラーとの検討会議で、職場復帰準備性評価シートの改訂を行なった。

また、「復職後の就労継続を予測できるか」という基準妥当性に関する追跡調査を行うための、データシートを作成した。

また、産業保健に従事している臨床心理士に検討してもらい、臨床心理士でも評価できる情報が収集されるように、各項目に標準質問を付

け加えた。

そして、完成されたシートを用いて、実際の復職社員への評価を試行し、シートの使用可能性を確認した。

B. 対象と方法

1. 対象者

産業医 4名

産業精神科医 4名

産業カウンセラー 1名

産業保健に従事している臨床心理士 6名

2. 職場復帰準備性評価シート

分担研究者らが、作成していた職場復帰準備性評価シートに基づいて、改訂を行った。このシートは、職場復帰援助プログラムの参加者を対象に開発された「職場復帰援助プログラム評価シート (Rework Assist Program Assessment Sheet; RAPAS)」を基盤とし、企業で用いられている「職場復帰判定意見書」や「精神障害者社会生活評価尺度 (Life Assessment Scale for the Mentally Ill)」、精神疾患により休職した労働者の事例などを参考に作成されたアセスメントツールである (富永ら、2008)。

従来の職場復帰準備性評価シートは以下の項目から構成されていた。

「基本的な生活状況」「精神症状・身体症状・精神的な活動・他人との交流」「サポート状況」「業務関連」「準備状況」の5分野、23項目からなり、分野ごとの項目は、

- ①基本的な生活状況：「起床時間」「熟眠感」「身体的活動性」「身だしなみ」「食生活リズム」
- ②精神症状・身体症状・精神的な活動・他人との交流：「精神症状」「身体症状」「集中力」「理解力」「他人との交流」
- ③サポート状況：「家族との関係」「主治医との関係」「服薬へのコンプライアンス」「健

健康管理スタッフとの関係」

④業務関連：「業務内容への関心・理解力」
「業務への過度な不安」「職場の人間関係
に関する葛藤」「業務遂行能力」

⑤準備状況：「意欲と努力」「健康管理スタッ
フとの面接回数」「職場上司との接触回数」
「業務への準備」

である。

3. 改訂シートの作成

産業医4名、産業精神科医4名、産業カウ
ンセラー1名からなる検討会議で、職場復帰準備
性評価シートの改訂を行った。

4. データシートの作成

上述の検討会議で、就労継続に関する追跡調
査を行うためのデータシートの作成も行った。

5. 標準質問の追加

作成された評価シートについて、6名の産業
保健に従事している臨床心理士が、各項目につ
いて、どのような情報が収集できれば、評価が可
能であるかを検討した。

この検討事項に基づいて、分担研究者を中心
に、標準質問を作成し、改訂シートに付け加え
た。

6. 評価の試行

完成したシートを用いて、産業医1名、産業
精神科医4名が、復職社員16名に対して、評価
の試行を行なった。

C. 結果

1. 改訂シート

改訂シートでは

A. 基本的な生活状況

1. 起床時刻

2. 食生活リズム

3. 戸外での活動

B. 症状

4. 精神症状の影響

5. 身体症状の影響

6. 熟眠感

7. 睡眠時間

8. 昼間の眠気

9. 興味・関心

C. 基本的社会性

10. 身だしなみ

11. 他人との交流

D. サポート状況

12. 家族との関係

13. 主治医との関係

E. 職場との関係

14. トラウマ感情

15. 就業規則、約束の不遵守

F. 作業能力、業務関連

16. 集中力

17. 業務への関心・理解

18. 業務遂行能力

G. 準備状況

19. 職場上司との接触

20. 業務への準備

H. 健康管理

21. 服薬へのコンプライアンス

22. 健康管理スタッフとの関係

23. 再発防止への心構え

の、8分野23項目について、評価を行うことにな
った。各項目は、望ましくない状態から、優良
な状態まで、4段階で評価することになって
おり、各段階について判断しやすいように基準
が記載されている。

2. 標準質問の追加

各項目の、主な標準質問は以下のようである。

1. 起床時刻：健康に出勤したときの起床時刻
より1時間以上遅く起きることは週に何回くら

いありますか？

2. 食生活リズム：食事は一日何回、何時にとっていますか？

3. 戸外での活動：家の外での活動はどのくらいしていますか？

4. 精神症状：ゆううつ、いらいら、不安、やる気がない等の症状のために、生活していて差し障りがでること、日常生活が円滑に送れないことは、週に何回くらいありますか？

5. 身体症状：頭痛、倦怠感、発熱、下痢、吐き気等の、からだの症状のために、生活していて差し障りがでることは、週に何回くらいありますか？

6. 熟眠感：よく眠れなかったと感じた日は、平均して、週に何回ありますか？

7. 睡眠時間：睡眠時間が、健康なときと比べて、2時間以上短いとか、逆に2時間以上長い日は、平均して、週に何回ありますか？

8. 昼間の眠気：午後2時頃の、あなたの眠気の状態をもっともよく表した数字に○をつけて下さい。

9. 興味・関心：もともと興味や関心があったことに、興味や関心を持てますか？それ以外のことで、最近、興味や関心を持っていることはありますか？

10. 身だしなみ：身だしなみは、いつも、今日と同じくらいにしていますか？

11. 他人との交流：他の人に話しかけられて、返事をしないことはありますか？

12. 家族との関係：今、同居している家族はいますか？

13. 主治医との関係：主治医と、十分に質問や話し合いができますか？

14. トラウマ感情：職場や会社の犠牲になって病気になった」という気持ちはありますか？

15. 就業規則、約束の不遵守：調子が悪かったとき、無断欠勤等で「就業規則を守っていない」と言われたこと、または、上司、同僚、お客さ

んとの約束を守れなかったことはありますか？

16. 集中力：TV、雑誌、新聞に集中できますか？

17. 業務への関心・理解：復職したら、どんな仕事をしたいと思っていますか？

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、健康時の仕事能力の何割まで回復できると思いますか？

19. 職場上司との接触：職場の上司とは、月に何回くらい、直接会ったり、電話で話したりしていますか？

20. 業務への準備：仕事に戻るための努力として、「睡眠・覚醒のリズムを整える」「作業能力の準備をする」「職場の情報を手に入れる」「通勤の練習をする」のうち、いくつを行っていますか？

21. 服薬へのコンプライアンス：主治医に話さずに、薬をのむのをやめることはありますか？

22. 健康管理スタッフとの関係：会社の健康管理スタッフとは会っていますか？

23. 再発防止への心構え：復職後、再発しないように、自分で考えていることはありますか？

3. 就労継続追跡調査データシート

就労継続追跡調査データシートについては、以下の項目についてデータをとることが決定された。

- ①復職1ヵ月、3ヵ月、6ヵ月、12ヵ月、18ヵ月、24ヵ月後の時点における勤務状況および復職から各時点までの間の休務日数と軽減勤務日数

以下は該当した場合に記入。

- ② 再発の年月日
③ 再復職の年月日
④ 2度目の再復職
⑤ 3度目の再復職
⑥ 4度目の再復職

⑦ 「 退職の年月日

4. 評価の試行

産業医1名、産業精神科医4名によって、16名の復職社員を対象に評価が試行された。試行の対象社員の属性などは、表に記載する。この試行において、産業医、産業精神科医から、「評価が困難である」という意見はみられなかった。

D. 考察

改訂評価シートの試行では、使用上の大きな困難は報告されておらず、本シートを用いて、評価を行うこと自体には、十分に可能であると考えられる。

今後は、評価者間信頼性に関する検討を行う必要がある。また、「復職後の就労継続を予測できるか」という基準妥当性を検討するための、追跡調査を開始している。

E. 結論

1. 職場復帰準備性評価シートの改訂版が完成された。
2. 就労継続に関する追跡調査を行うためのデータシートが完成された。
3. 職場復帰準備性評価シートの改訂版が使用可能であることが確認された。
4. 就労継続に関する追跡調査が開始されている。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表
該当せず。
2. 学会発表

Tsuyoshi Akiyama: Depression in Japan.
Symposium "Depression in Asia: Current

Status and Future Perspectives" (Chair)
The 11th Congress of the ASEAN
Federation for Psychiatry and Mental
Health, Bangkok, 8.26-29.2008

Tsuyoshi Akiyama, Yoshie Sakai, Yoshiya
Kawamura: Temperament and change of
depressive mood in non-clinical
population. Symposium "Current
Implication of Personality in Psychiatry"
13th Pacific Rim College of Psychiatrists
Scientific Meeting, Tokyo, 10.30-11.2.2008

H. 知的財産権の出願・登録状況
該当せず。

I. 引用文献

富永真己、秋山剛、三宅由子、酒井佳永、畑中
純子、加藤紀久、神保恵子、倉林るみい、田島
美幸、小山明日香、岡崎渉、音羽建司、野田寿
恵. 2008. 職場復帰前チェックシートに関する
産業保健スタッフによる評価の信頼性、妥当性、
精神医学 50(7):689-699.

表 試行対象社員の属性 (n=16)

性別	男性:13名, 女性:3名
年齢	平均:39.9歳 (標準偏差:7.2), 範囲:27-53歳
診断 (n=15)	気分障害:11名, 不安障害:1名, その他:3名,
直近休務月数 (n=15)	平均:14.0 (標準偏差:13.3), 範囲:1.5-39