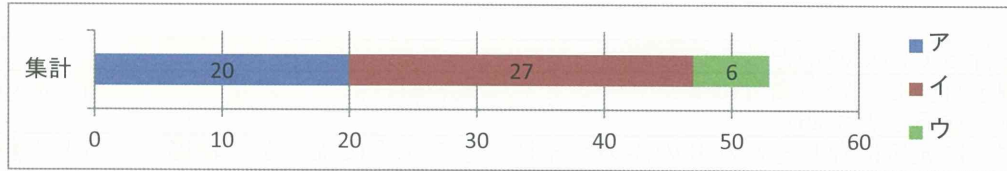


(5) 『グループディスカッション』について

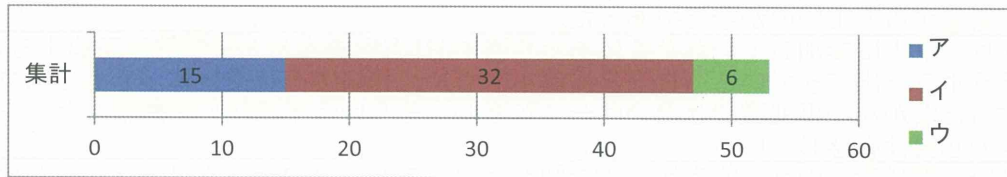
①どのくらい理解できましたか？

- ア. 充分理解できた イ. ある程度理解できた ウ. どちらとも言えない
 エ. あまり理解できなかった オ. 全く理解できなかった



②今後どのくらい役立ちそうですか？

- ア. 大変役立ちそう イ. ある程度役立ちそう ウ. どちらとも言えない
 エ. あまり役立ちそうにない オ. ほとんど役立ちそうにない



8. 本日の研修の内容で、特に印象に残っていることをお教えてください。

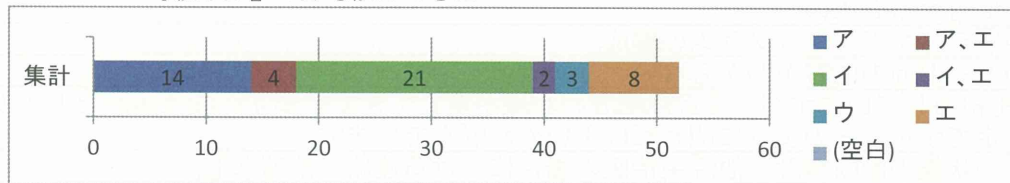
別紙2に記載

9. 今後、どのような内容の研修を希望しますか？

別紙3に記載

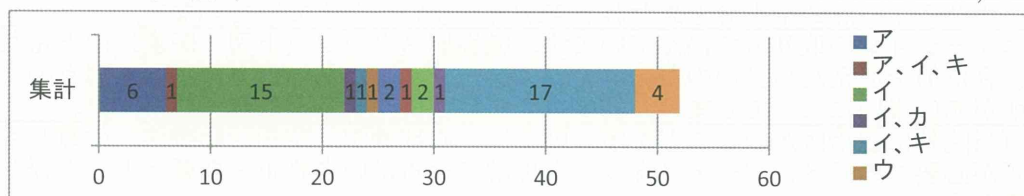
10. あらかじめ、以下の2冊の本はお読みになられてきましたか？ (複数回答可)

- ・ 『うつ病リワークプログラムのはじめ方』
- ・ 『うつ病リワークプログラムの続け方—スタッフのために』
 - ア. 『はじめ方』の方をしっかりと読んできた
 - イ. 『はじめ方』の方を一応読んできた
 - ウ. 『はじめ方』の方を読んだが、ほとんど読めていない
 - エ. 『続け方』の方も読んできた



11. 今回の研修会はどこで知りましたか？ (複数回答可)

- ア. うつ病リワーク研究会 会報記事
- イ. うつ病リワーク研究会 ホームページから
- ウ. 専門誌から (書籍名))
- エ. ウェブの告知から (サイト名))
- オ. 学会・講演会から (学会・講演会名))
- カ. 知人からの紹介
- キ. 所属機関からの紹介
- ク. その他 ()



12. その他、何かお気づきのことがありましたら、ご自由にお書きください。

別紙4に記載

別紙 1

(5) あなたが携わっている(携わる予定の)リワークプログラムの中で、現在何か困っていることはありますか？あれば、どんなことでお困りか具体的にお教えてください。

病院でリワークを行っていくのかどうかの判断

休職中の方が復職を目指している場合はモチベーションは良いが、会社を退職しての利用であると出席率が上がらなくなることがある

たいいていの方がすぐに元気になりそれなりの能力も発揮できるようになるが、職場へ戻ると半数が症状再燃。方法に問題があると思われるが、どう修正していけばいいかわからない。

何に困っているというより、自分たちのプログラムの実施に仕方が正しいのかどうかを知るために参加した。基本的な流れはこれで良いと思えたが、細かなポイントが役に立った。具体的には統合失調症向けプログラムとは何が違うのか、従来のうつ病ではない患者を対象とするかしないか、対象とする場合何に留意するとよいのかなどであった。

保険診療の中でプログラムに参加していただくにあたり週に3日も参加すると経済的に圧迫するという方の脱落がチラホラと出てきている(自立支援適用にも)。長崎では企業自体がそもそも少ないので一旦離職するとなかなか再就職できないケースが多い。そういう半ばにして離職した人を支援するプログラムの必要性を感じている。

利用者が集まらない。離職者への具体的支援方法を知りたい。スタッフのチームワークが難しい。主治医(他院)や産業医との情報交換がスムーズにいかない。スタッフ不足で復職後フォローアップが充足せず、復職者が未復職者のプログラムに参加してしまう。

年配の方で(双極Ⅱ型)自分の生き方にアイデンティティがある。集団ミーティングの発言や自己分析で攻撃的であったり(本人気付かず)病識の受け入れが悪い。どう伝えていいのかどう介入するのかその都度難しいです。会社との連携(頻度と手段)

スタッフが定着せず辞めてしまった。

発達障害かも！？という人との関わり

遅刻・早退等の算定。他院・産業医との情報提供の仕方。「リワークプログラム」が進んでいる途中で新たなメンバーが参加してきたときの対応、一区切りできるまでさんかをたいきさせるのか？

利用者さんに負荷のかかるプログラムの場合、大体に利用者さんには負荷がかかりすぎることなく実施できていますが、中にはかなりの負荷を感じてしまう人もいます。そのためプログラムを負荷を感じすぎてしまう人に合わせて、今はプログラムを実施していますが、そうするとプログラムの意図を十分に果たせない事があり困ることがあります。

復職準備性の評価について再休職のリスクの把握が難しいです。

枠組み(ルール)に対する介入のしかた

スタッフのリクルーティング。プログラムの編成。

必要な設備などのハード面の内容がわからない

S中心のデイケアを担当していますが、最近休職者の登録が増えてきています。まだ病院としてリワークについて未定ですが、どのように関わればよいのか悩んでいます。

うつ病または抑うつ状態の診断精度。他院主治医の場合における連絡・情報共有。

復職を目指す方と就労を目指す方が混ざり合っている状況。集団プログラムの内容が大変です。

プログラムの内容を具体的に知りたい。見学してみたい。

一般デイケアと場所を分けたいが物理的に困難(食事の提供方法・分けられない>(スタッフが分断され、一般デイケアのマンパワー↓)

参加者の確保、職場訓練への上手な繋げ方

デイケアでなくてもリワークプログラムはできるのか。

主治医との連携が十分できない。

中断事例を今後どうするか、医療機関だけではなく事業所でのリワーク支援なので、どこまでかわるか判断が難しい。

発達障害・パーソナリティ→診断不十分と思われる参加者が多いが介入でいていない。

職場とのコミュニケーションの取り方で悩んでいます。職場側スタッフ(上司・医療)はどんな話を聞きたいのか、私は何を伝えたら良いのか、コミュニケーションがあった方がよいと思うのですが目的や落とし所があいまいになってしまい、結果コミュニケーションが取れずにいます。

主治医との連携(当院外に主治医がいることが多いので)。心理療法(認知行動療法)の難しさ、認知・行動の修正が必要なのはメンバー・スタッフも理解できるがいざ修正・変更はとても難しいと感じた。再休職が多い。

紹介などで転院、リワーク参加の方が多いが「行けと言われたから、行ったからどうにかなる」とモチベーションが高まらない多い。

別紙 2

8. 本日の研修の内容で、特に印象に残っていることをお教えてください。

横山先生のディスカッション

統合失調症からの離脱。当院は救急医療に重点を置いているが、S中心から抜けきれない。これから生き残るためにも必要と思っていたため力を得た。

主治医、DCスタッフがチームで関わるのが大事ということ。いろいろ勉強になりました、ありがとうございました。

講師の方は体験談を交えての講義がとても役に立ちました

横山先生のお話は現場のジレンマを網羅していてとても良かった。医師を万能視するのではなく限界を認識すること。うまくいかないケースで行き詰まると苦しくなりどこかにその理由を求めたくなる。それは家族だったり主治医になることもある。そうではなく現実をしっかり見極め肝を据えていきたいと思った。患者本心の辛い気持や一方で回復には患者自身の努力が必要であることそのあたりが自分の中で統合されていなかったのがハッとさせられた。

本の内容や今まで学会などで聞いた発表と内容はほぼ同じ。講師間も内容が重複する部分が多い。事例のやりがいがありました。もう少し具体的な情報と対応のやり方、今後など、検討出来たら良かったなあと思いました。

名古屋で開催して欲しい

評価方法とアクシデントの対応について、具体的な〇〇やコンセプトを理解できた。

どこも同じような問題に直面しているんだなど

利用者さんへの自己努力と不可に耐える力の必要性を聞いたこと

おうぼく病院がうちのリワークのモデルになりそうと思いました。

スタッフのかかわり、については現場の実際的な課題が明確でとても参考になりました。

横山先生の人生を見直すという言葉、印象に残りました。

患者が主体的に取り組む

それぞれのクリニックでの実践内容を知ることで情報を得られた。

生き方への働き方。アイデンティティの変化教育だというのが印象に残った。患者本人の努力、生き方を変えるというのがいままで患者はもちろん、スタッフとしても求めていなかったところだと思ったので新しい考え方が出来ました。

今回参加するにあたりリワークプログラムというものを初めて知りました。その点で今回評価方法やプログラムの進め方などすべてが印象に残りました。またプログラムを行うにあたってDrの認識も必要であると改めて思いました。最後にグループディスカッションを行うことで勉強したことを思い出しながら考えたので良かった。

将来的に行うかもしれないという状況で、現在S中心のデイケアの中でリワークプログラムを考えている。全く対照や環境も違いますが大まかなイメージがつかえました。将来に向けてとても参考になりました。

うつ状態とうつ病の差異についてとても共感できました。

研修がシステムチックに組まれており、とても気持ちよく受講できました。

CPの先生の発表が具体的で良かった。コメディカルとしては実際の具体的な話が聞きたいので。

職場復帰はハードルが高いと感じていたがリワークに乗せるのもハードルが高いことがわかった。

簡単にリワークに乗らないということ。

グループディスカッション

GW、トラブルの対応について準備も必要。多職種で連携するのも大変そう。具体的な計画が必要と思いました。

復職だけでなく再休職しない事に焦点を当てていること。その評価はとても難しいだろうと思いました。

復職準備性の図。就労支援と復職支援の違い。リワークのための枠組み。

統合失調症とうつ病とは対応が違い、適切な対応が必要であるという内容が混合の集団活動を行う環境下にいる自分に印象的でした。

リワークプログラムの目的、理念、特に“生き方を変える”というお話です。

以前の精神科治療（schizoを中心とした）から決別する必要がある、の言葉でした。普段思っていたことをすっぱり言っていただけでスッキリしました。

”リワークプログラムのはじめ方”を読んできたのですが、講師の先生により詳しくお話いただきとても理解していました。ディスカッションでは色々な意見を聞いてとてもためになりました。

ディスカッションに具体的な事例をあげてのものだったので全体の講義の内容を振り返りながら考えることが出来判り易かった。今後当院でもリワークを立ち上げていくにあたって、こういったケースにどう対応していくのかといった実践力が必要。

最後の事例が面白かったです。

別紙3

9. 今後、どのような内容の研修を希望しますか？

具体例をください現場が見えるように
スタッフの技量によることも大きいと思われる。より一層の具体的な研修をしていただきたい。
いろいろな症例に応じた対応を発表形式であつたらいいと思います
今回は同じ内容が何度も繰り返される場面があつた。内容はとても満足しているがそういった無駄
を省いて十分な昼食時間にまわしてほしい。具体的な事例が1, 2例あると良い。できれば成功例だ
けでなく失敗例も知りたい。実際にはうまくいくケースばかりではないと思うので失敗例とその失
敗の原因などがわかると役立つと思う。
事例提示。具体的プログラムの内容。
現場の具体的問題検討（事例交え具体的に）→ディスカッションはせわしく、あまりピンとこな
かつた。集団療法プログラムの有効性の検討。
リワークの概念や大枠は本で判るので研修ではもっと具体的・実践的な話を聞けたらうれしいで
す。また事例などで話し合いがやりたいです。評価のやり方も事例を基に具体的に練習してい
です。
①入門②シニア③マスター（エキスパート）の各コース実施と修了証の発行
グループディスカッション
全体的な話が多かつたので、こういう場面でのこういうときの対応といったものを具体的に聞け
たり、ロールプレイを通して学べたらよいかと思います。
事例検討、質問。
保険診療を前提とした場合難しいかもしれませんが、タイ法人向けのサービス・プログラムとして
どうあるべきか、という側面も知りたいと思いました。枠組みは違うけれど目指すものは同じだと
思われますので。
リワーク施設の見学。アクシデント・具体的対応。
実践の具体的内容も知りたいと思った。
事例検討など
うつ病個体についてさらに踏み込んだご意見を聞きたいです。
もっと具体的な内容に触れたワークショップ形式の研修。
初めて参加したが内容的には満足している。
具体的なプログラムの紹介。アドバンスコース
困難事例含め事例検討。
研究会会員にはデイケアで内施設もあるようでしたので、デイケア以外で行っていく場合、どのよ
うなやり方があるのか学ばせてもらえればと思います。
”プログラム作成のポイント”の部分は事前に指定された書籍と重なる部分が多く、目新しさに欠
ける印象でした。例えば、写真やモデルケース、具体例を示す等あると、よりイメージがつかめや
すかつたと思います。グループディスカッションの時間が短かつたのと、全体的にも時間配分の窮
屈さがあつたかなと思います。
過去に同様の経験があつたので今後のためにもとても良いヒントになりました。
心理教育の具体的内容（スライド・テキスト）。実際に認知行動療法をするような研修。評価難し
いと感じる症例を出していただいて皆で評価し合う。
リワークプログラムの様子や実際に使われているシートなどをスライドなどで見せていただけると
より具体的にイメージできると思います。
機会があれば施設見学もあると良いです。
現場に携わっている人向けのもの。

別紙 4

12. その他、何かお気づきのことがありましたら、ご自由にお書きください。

大変参考になりました。ありがとうございました。

重複点が多く時間配分の改善はあっても良いかと。勉強になりました。当院でもリワークプログラムを始められるようにどのようにすすめるか、まずは病院として取り組んでいこうと方針を持ってもらうところからですので、まだまだですが、これからもこうした研修会には参加させていただきたいと思います。

プログラムに成功した例、失敗した例など具体的な事例があれば教えてほしかったと思います。具体的なプログラムも知りたかったです。グループワークで他機関・他職種の方の意見が聞けて良かったです。ありがとうございました。

1日の予定表を配布して欲しい（初めにパワーポイントで示されていたもの）。何時から何時まで何をするのか見通しが持てず落ち着かなかった。

準備開催等お疲れさまでした。とても研修が受け安環境づくりがされていたと思います。ありがとうございました。

スケジュールにもう少し余裕が欲しかったです。その他はよく快適でした。ありがとうございました。

「はじめ方」の本で初めてリワークについて勉強した状態です。研修会に参加して精神科デイケアの運営の在り方とは全く異なることがよく理解できました。

様々な職種が一堂にリワークについて学べた今回の研修は、リワークには様々な立場から関わる必要性が重要ということを再認識しました。

もう少し質疑応答の時間があればよかったです。とても勉強になりましたありがとうございました。

リワーク研究会に所属して円滑なデイケアの運営を行いたい。是非こういった研修・研究会に期待しています。

時間割があるとわかりやすかったです。大変勉強になりました。当院でもリワークプログラムを実施していきたいです。認知機能の評価方法について（内田クレペリン、WCST）→うつ病復職についての判定方法

配布資料のスライド背景は無職の方が読みやすいように思います。グループディスカッションの質問項目は事前に誰かにやってもらうなどしておくとしスムーズな項目に修正された状態に混乱が少ないかと思えます。リワークプログラムの取り組みということは、モデル・標準化されたものありきのことではないので最初から万全なものが実施できる訳ではないかと思えます。そんななか試行錯誤を繰り返しつつ継続させるという多大なる労苦があるだろう仕事をされていることは、非常に参考になりますしとても頭が下がります。ありがとうございました。

交流もあり充実した研修でした。

とても勉強になりました。まだリワークプログラム始めて間もないのでいろいろとご指導くださいますよう宜しくお願いいたします。

貴重なお話をありがとうございました。

研修内容は良かったが内容の割に時間的余裕がなくて残念だった。資料に当日のスケジュールがあると良かった。

役立つ研修ありがとうございました。今後もよろしく願います。

(表1)ヒアリング状況一覧

訪問地区	医療機関	面談者	聞き取り内容
愛媛県	A病院	院長	プログラムに興味をもたれ、院内でもリワークを実践する方向でスタッフと相談するとの事。研究会の会員になることも検討し後日連絡を頂くことを約束していただく。
愛媛県	Bクリニック	院長	スペースとスタッフの関係で自診療所では無理との事。愛精診で紹介していただくよう依頼。
高知県	大学病院	准教授	教員の患者さんで回復期に十分なサポートができないケースとかは経験しているが、今はGP-NETの立ち上げで追われているとの事。
高知県	Cクリニック	院長	高知県は自殺対策とアルコール対策が優先されるので、リワークは少し待って欲しいとの事。GP-NETの第一回研究会を2月18日に開催するとの事。
徳島県	大学病院	教授	リワークプログラムに興味をもたれスタッフや開催頻度等の質問が多くあり。街中の診療所と連携して大学内にリワークセンターができないか検討するとの事。教授も会員の申し込みをして、機会を見て五十嵐代表世話人の招聘もお願いしたい由「徳島うつ病リワーク研究会」の設立も考えていただくとの事。
徳島県	Dクリニック	院長	産業界でもありリワークに関しては詳しく「うつ病リワークプログラムのはじめ方」は既に購入されていた。徳島県ではT病院がいろいろチャレンジしているので機会を見て一度訪問したらよいというアドバイス頂く。徳島県の精神科ではU病院の院長にお話をしていた方がよいというアドバイスを頂き病院まで出かけたが会議中で面会でできずリワークの案内状をお渡しするよう秘書さんに依頼する。
香川県	E病院	院長	街中にある精神科病院だがうつ病の患者は少ないとのこと。雰囲気的に受診しづらいのではないかと院長も感じており工夫するとの事。
長野県	F病院	理事長	趣旨を説明、プログラムへの参加要請を行う。当病院は駅の近くにサテライトクリニックを所有しているが、あまり機能していないので近隣の患者さんを集めて小規模でもよいからリワークを開始しようかといった前向きのご意見を頂く。研修会にはどなたかの出席を検討していただけたとの事。
長野県	精神保健福祉センター	所長	G・Pネットに関する研修会(日医認定産業界基礎・生涯研修会)は先日開催したがリワークに関してはまだ何も着手していないので今後の研修会の予定として①EAP研修会②認知行動療法研修会③うつ病リワーク研修会といったスケジュールを組み立ててみたいとの事③の講師は秋山 剛先生にお願いしたいが、秋山先生とは旧知のなかであるとの事。県としても「うつ病リワーク」の啓蒙活動を始めていきたいとの考えを県内大規模のデイケア実施施設ということで訪問する。統合失調症の患者さんが大半で、なかに数人うつ病の患者さんが混じっているがそういう患者さんはやはり続かないとの事。分けることや空いている曜日の開催等をお勧めするが院長自身の体力の問題もあり難色を示される。ただ近隣に精密機器関連の中小企業が沢山あり中小企業の人事担当者や産業保健師の態度が随分と変わってきており、時代の変化を感じる。
長野県	Gクリニック	院長	街中にある精神科病院なので訪問してみるが、外來は少なくリワークに関しては興味を示さなかった。研究会の活動は院長はご存知だが、多忙なので遠距離なので参加できないとの事。現在市内のメンタルクリニックは6軒しかなく軒が高齢の先生が経営されており患者はどしても残りの2軒に集中してしまうとの事。又院長が、新聞にストレスケアの記事を連載しておりそのことも患者が集中してしまう原因かも？とのお話であった。
鳥取県	Iクリニック	院長	地区の中核精神科病院で体育館位の大きさのデイケア棟とデイケアの為のテニスコート等を設備としてもち、集団認知行動療法を取り入れリハビリにも力を入れているとの事。うつ病の患者さんに対しては個々のリハビリは行っているがプログラムに基づいたリワーク等は行っておらず、今後の課題であると認識されている。研究会・研修会に関してはコメディカルの方達に案内していただけたとの事で研究会チラシを複数部手交する。最近うつ病かどうかかわからないような患者さんが多くなり、診断と治療に難儀している都合では両ドクターともに研究会及びリワークプログラムの件は関心をもち、話を聞いていただいた。研修会にはコメディカルの方をどなたか参加させる方向で検討していただけたとの事。近くに工場があり産業界、産業保健師からの相談もよくあるとの事。名誉院長は樋口先生をご存知の様子で、研究会の趣旨に賛同し応援すると言っていた。
鳥取県	J病院	院長	地区の中核精神科病院で体育館位の大きさのデイケア棟とデイケアの為のテニスコート等を設備としてもち、集団認知行動療法を取り入れリハビリにも力を入れているとの事。うつ病の患者さんに対しては個々のリハビリは行っているがプログラムに基づいたリワーク等は行っておらず、今後の課題であると認識されている。研究会・研修会に関してはコメディカルの方達に案内していただけたとの事で研究会チラシを複数部手交する。最近うつ病かどうかかわからないような患者さんが多くなり、診断と治療に難儀している都合では両ドクターともに研究会及びリワークプログラムの件は関心をもち、話を聞いていただいた。研修会にはコメディカルの方をどなたか参加させる方向で検討していただけたとの事。近くに工場があり産業界、産業保健師からの相談もよくあるとの事。名誉院長は樋口先生をご存知の様子で、研究会の趣旨に賛同し応援すると言っていた。
鳥取県	K病院	院長 名誉院長	研究会の活動は院長はご存知だが、多忙なので遠距離なので参加できないとの事。現在市内のメンタルクリニックは6軒しかなく軒が高齢の先生が経営されており患者はどしても残りの2軒に集中してしまうとの事。又院長が、新聞にストレスケアの記事を連載しておりそのことも患者が集中してしまう原因かも？とのお話であった。
宮崎県	L病院	院長	県内でリワークに関心を持ち積極的に取り組もうとしているドクター。県内大学教授と医局長の3人を世話人として「第一回うつ病リワーク研究会」を8月3日に開催、特別講演には五十嵐 良雄先生を招聘。本医師は諸事情から近日中に病院を異動、移動先の病院でリワークプログラムを実践していきたいとの事。
宮崎県	Mクリニック	院長	気分障害の患者さんが7割くらいを占める。リワークに関心があり内容のある診療をしていきたいので勉強するとの事。
佐賀県	N病院	理事長	昨年のリワーク研修会には病院から医師を一人出席させたが、プログラムの実践には至っていない。学校の先生で復職に苦戦している方も数名いるので、来年度のデイケアプログラムに組み込んでリワークプログラムを実践してみようとの事。理事長の会員登録を依頼される。
佐賀県	Oクリニック	院長	うつ関連の患者さんが日増しに多くなり対応に苦慮しているとの事。ただし土地柄がサラリーマンの患者さんは少なく、リワークの必要性はあまり感じていないとのこと。研究会とプログラムの簡単な紹介を行う。
山形県	P研究所	所長	山形県の産業保健の中心的な医師。県内の医療機関はまだ一軒もうつ病のリワークに関しては取り組んでおらず障害者支援センターも定員割れしているとのこと。ただリワークに関してはシナリオを作りシナリオに沿ったリハビリが必要でとあえずは勉強会から始めていきたいとの事。
山形県	Q病院	院長	病棟を改築中であるが、デイケア施設は縮小しているとの事。リワークの勉強会に関しては賛同していた本病院で勉強会を始めも良いとの話を頂く。場合によっては講師派遣も可能であることをお伝えし勉強会の早期開催をお願いする。
山形県	Rクリニック	院長	うつ病のリワークに関しては関心があり、昨年？福島県で五十嵐先生の講演を聴きリワークプログラムの重要さは理解しているが、今は何もしていないとの事。改めて研究会・研修会の紹介を行う。
山形県	S病院	院長	デイケアは病院としてはしっかりやっているが、うつ病の患者さんで行っているケースはなく、これからの課題であるとの事。研究会・研修会の紹介を行う。
岡山県	Tクリニック	院長	岡山県のメンタルクリニックでのうつ病の取り組み状況等を聴取する。うつ病リワークの必要性は個々には感じているが具体的な動きは少ないとの事
岡山県	Uクリニック	院長	研究会とリワークプログラムの紹介をする。協会会員の方々に機会があれば紹介していただくことをお願い
岡山県	Vクリニック	院長	精神障害者リハビリテーション学会理事、産業保健学会評議員等を務められ産業界として経験豊かなドクター。うつ病リワークに関しては環境条件が許せばすぐにも取り組みたいテーマとの事
岡山県	Wクリニック	院長	県内最大級のデイケア施設を持つクリニックとの事で研究会とプログラムの紹介をする。興味を示され空いている曜日等もあるとの事、導入を検討していただけたとの事。事務局への連絡をお願いする。
岡山県	Xクリニック	院長	以前当院のスタッフにリワーク研修会に出席してもらったことがあったが主催がどこだったかは失念しているとの事。改めて研究会の紹介をする。
岡山県	Yクリニック	院長	研究会の紹介を行い県全体のうつ病患者さんの動向に関する話を伺う。うつ病リワークに関してはどこかのクリニックが始めるのを様子見ながら待っている先生が多いのではないかとのお話であった。
広島県	Z病院	院長 精神保健福祉士	研究会とプログラムの紹介を行う。若年者対象の精神科デイケアは実施しているがその群と分離してうつ病リワークを行えるかどうか検討していただけたとの事。
岩手県	AA病院	院長	街中にありデイケアも積極的に行っている病院。うつ病リワークの当院における必要性に関して伺います。うつ病の患者さんに関してはシステム的なリワークは行っておらず主治医に任せきりが現状であり、検討する余地はあるとの事。マンパワー不足もあり、現実には厳しい旨のお話もあった。
岩手県	ABクリニック	院長	いずれも駅から徒歩圏内にあり、患者も途切れることがない。デイケアは行っておらず診療のみとの事、リワークプログラムの概要、採算制等につき説明する。
岩手県	ACクリニック	院長	いずれも駅から徒歩圏内にあり、患者も途切れることがない。デイケアは行っておらず診療のみとの事、リワークプログラムの概要、採算制等につき説明する。
岩手県	ADクリニック	院長	少し郊外の住宅街にあり、駐車場も広く1階全部がクリニックで診療所とデイケアルームを左右で分けており、臨床心理士、精神保健福祉士等も揃えているとの事。院長自身が「デイケアを充実させれば診療が楽になる」との考えを持っておられうつ病リワーク研究会の話も興味を持って聞いていただいた。研修会の日程等も気なされていたので、後日問い合わせ等がある可能性大

平成23年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業「うつ病患者に対する
復職支援体制の確立 うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究」
分担研究書

リワーク支援ネットワークの構築

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）
研究協力者 中村 純（産業医科大学教授）
有馬 秀晃（品川駅前メンタルクリニック院長）
奥野 香苗（毎日新聞）
寺尾 未知（西日本産業衛生会 北九州産業衛生診療所）
征矢 敦至（新日本有限責任監査法人）

研究要旨

リワーク支援を円滑に行うためには、①主治医による本人への治療的援助の質の向上、②主治医と産業医の情報交換や協働の円滑化、を図る必要がある。現状では、リワーク支援における主治医、産業医の機能は、個々の医師の知識、経験、技量に大きく依存している。そのため、医師によっては、十分なリワーク支援が実現されない場合がある。この問題を解決するためには、①、②に関する、具体的なツールを作成することが有効であると考えられる。このようなツールを開発できれば、地域におけるネットワークシステムの構築を実現できる可能性がある。初年度においては、システムツールの開発を目的とした。

A. 研究目的

リワーク支援を円滑に行うためには、①主治医による本人への治療的援助の質の向上、②主治医と産業医の情報交換や協働の円滑化、を図る必要がある。現状では、リワーク支援における主治医、産業医の機能は、個々の医師の知識、経験、技量に大きく依存している。そのため、医師によっては、十分なリワーク支援が実現されない場合がある。この問題を解決するためには、①、②に関する、具体的なツールを作成することが有効であると考えられる。

主治医が行うリワークに向けた治療的援助の各段階において、どのような評価、指導を行うべきかを標準化できれば、主治医による支援の質を確保することができ、同時に、リワークの

ための準備の進捗についても、産業医とより正確な情報交換を行うことができる。

また、将来的には、リワーク支援が円滑に進まない場合に、アドバイスをを行うことができる、「リワーク・コンサルテーションシステム」を作ることも考えられる。

こういったシステムを運用するためのツールを開発できれば、このツールを用いて、地域におけるネットワークシステムの構築を実現できる可能性がある。

初年度においては、こういったシステムを運用するためのツールの開発を目的とした。

B. 対象と方法

1) 対象

産業について知識、経験がある精神科医と、メンタルヘルスの管理に詳しい産業医で、ツールの開発、検討を行った。

2) 方法

産業について知識、経験がある精神科医が、システムを運用するためのツールの原案を作成した。各段階に関する評価については、従来の研究で作成され、信頼性、妥当性が確認されている職場復帰準備性評価シート（資料2）を用いることとした。

作成された原案について、メンタルヘルスの管理に詳しい産業医が検討をおこなった。

このシステムは

- ① 通常の支援は、標準化された形で行う。
- ② 通常の支援では、リワーク支援が円滑に進まないリスクがあると判断された場合は、経験がある医師のコンサルテーションを求める

という考え方に従って作られている。専門家の資源を有効に活用するために、標準化された手順で共通に進むと考えられる状況では、ツールに従った対応を行い、個別性が高い困難状況が発生していると考えられる場合には、コンサルテーションを得るというシステムを想定する。

ツールにおいては

- ① 支援の各段階の定義
- ② 支援の担当者
- ③ 支援内容
- ④ 当該の段階から次の段階に進んでよいと判断するための「進行基準」
- ⑤ 経過や状況が思わしくなく、当該の段階から、より以前の段階に戻るべきであると判断するための「バリエーション基準」
- ⑥ 当該の支援段階において、コンサルテーションを仰ぐべきであると判断するための「コンサルテーション要請基準」を定めた。

「コンサルテーション要請基準」とは、上に述べたように、将来の復職が円滑に進まないリスク要因が同定された場合、いたずらに支援期間が経過しないように、経験がある医師のアドバイスを求めるべき基準を定めたものである。

倫理的配慮

今年度は、実際の患者を対象とした運用は行わなかった

C. 結果

今回作成されたツールを、資料1に示す。

ツールについて、産業医が検討したところ、ツールの内容については、おおむね妥当とされたが、これを実際の患者に適用するための、主治医の協力、企業の同意が得られるかどうかについては、なお検討すべき点があるという指摘がなされた。

D. 考察

今年度の作業で、ツール案を作成することができた。しかし、産業医の指摘にあるように、このツールを実患者に施行するためには、主治医、企業の協力、同意が必要であり、次年度以降、リワークネットワークの構築に関心を持つ関係者への協力の要請を進める必要がある。

E. 結論

今年度の作業で、ツール案を作成することができた。しかし、産業医の指摘にあるように、このツールを実患者に施行するためには、主治医、企業の協力、同意が必要であり、次年度以降、リワークネットワークの構築に関心を持つ関係者への協力の要請を進める必要がある。

F. 健康危機情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

酒井佳永、秋山剛、土屋政雄ほか. 復職準備性評価シートの評価者間信頼性、内的整合性、予測妥当性の検討. 精神科治療学. 印刷中
なし

2. 学会発表

Tsuyoshi Akiyama. Strategies for Mental Health Promotion. World Congress of the World Federation for Mental Health. Cape Town-South Africa, 10.17-21, 2011.

Tsuyoshi Akiyama. Psychiatry Better Appreciated. World Psychiatric Association Regional Meeting. Kaohsiung, Taiwan 11.3-5, 2011.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 引用文献

なし

目的

- 1 シームレスな主治医によるリワーク支援と産業医による復職支援の協働を確保する
- 2 各段階において必要な評価、指導を標準化し、支援の質を確保する
- 3 主治医(リワークプログラム施行の有無を問わず)と産業医(職場)との円滑な情報交換を確保する
- 4 必要時に、経験がある医師のコンサルテーションを確保する

関係者

主治医
産業医
コンサルテーション医
本人・家族

流れの概括

- 1 初診
- 2 静養治療
- 3 リワーク希望表明
- 4 リワーク基本情報収集
- 5 基礎体調調整
- 6 リワーク活動
- 7 復職申請検討
- 8 復職申請
- 9 試験入社開始
- 10 試験入社フォロー
- 11 職場調整
- 12 復職判定
- 13 復職後フォロー
- 14 主治医への経過報告

具体的な手順

初診時	定義： 患者が該当の治療期間を初診した時
担当者	主治医
支援内容	①下記情報の確認と入力 生年月日、学歴、職歴、婚姻状況、初診時年齢、生育歴、配偶者／家族との関係、独居／家族度の同居、家族の状況 ②現病歴、処方
進行基準	なし
バリエーション基準	なし
コンサルテーション要請基準	なし
静養治療期	定義： 静養治療に専念している期間
担当者	主治医
支援内容	静養の確保、薬剤療法
進行基準	患者から主治医へのリワークや復職の希望表明
バリエーション基準	なし
コンサルテーション要請基準	なし
リワーク希望表明時	定義： 患者から主治医にリワークや復職の希望表明があった時点
担当者	主治医
支援内容	職場復帰準備性評価シートの評価
進行基準	職場復帰準備性評価シートの評価の平均が1.5以上である→リワーク基本情報収集を開始する
バリエーション基準	職場復帰準備性評価シートの評価の平均が1.5未満である→静養治療に戻る
コンサルテーション要請基準	主治医のリワーク指導経験が、2例以下である

リワーク基本情報収集

担当者
支援内容

定義： リワークに関連する基本情報を収集する時点

主治医

①本人から下記の情報を収集する

直近休務期間

総休職回数、総休職期間、所属企業業種、職種、職階、勤続年数(現在の企業)、勤続年数(合計)、通勤時間

職場における自己評価

会社、職場、上司、業務内容等、業務関連のストレス

配偶者／家族とのストレス

その他の業務外ストレス

進行基準

本人が上記の情報を提供できる

バリエーション基準

本人が上記の情報を提供できない→この場合は、本人の同意を得て、家族、産業医から情報を入手する

コンサルテーション要請基準

今回が3回目以上の休職である

業務関連のストレス、配偶者／家族とのストレス、その他の業務外ストレスのいずれかに、強いストレスがみられる

本人、家族、産業医から上記情報が得られない

支援内容

②産業医から下記の情報を確認する

直近休務期間

総休職回数、総休職期間、所属企業業種、職種、職階、勤続年数(現在の企業)、勤続年数(合計)

休職前3か月の平均時間外勤務時間、企業の特徴、部署の業務、本人の業務

上司との関係、復職にあたってのキーマン

本人の業績に対する評価、昇進状況、職場で想定される業務、要求される能力、技能

給料が支払われる休業期間、その後傷病手当金が支払われる休業期間、最終的に雇用関係が終了する休業期間の確認

休職前の業務ストレスに関する職場の評価、職場での対人関係上の問題、想定される業務の他のスタッフへの影響、休職が他のスタッフに与えた影響

現在の職場での受け入れ可能性

進行基準

産業医から上記の情報が得られる

バリエーション基準

産業医から上記の情報が得られない→人事等の担当者から情報が得られる場合は、情報を入手する

コンサルテーション要請基準

現在の職場が受け入れに拒否的である

休職前3か月の平均時間外勤務時間が40時間以上であった

産業医、人事等の担当者から上記の情報が得られない

基礎体調調整期間

担当者
支援内容

定義： 本格的なリワーク活動に取り組むために、基礎となる体調を整える期間

主治医

①本人への指導を以下のように行う

薬物療法について、効果、副作用に疑問があれば、主治医に話すように指示する

活動記録表(資料3)をつけるように指示する

早寝・早起きを心掛けるように指示する

朝起きたら、カーテン、戸をあけるように指示する

家族にも、早寝早起き、規則正しい生活への支援を要請する

短時間の散歩・外出を勧める

飲酒、喫煙、コーヒーの摂取は控えるように指導する

就寝前の、TV、PC、ゲーム、食事、飲酒、喫煙、コーヒーを控えるように指導する

夜の考え事は控えるように指導する
 ②家族への指導ー以下のようにアドバイする
 日によって体調の波がまだかなりあります
 散歩や外出も、一声かけていただいて、無理そうなら休んでもらってください
 家事などの負担は軽くしてあげてください
 重要な決定はしないように話してください
 ③職場へ以下のようにアドバイする
 職場からの接触は、必要最小限とするように指導する
 ④産業保健スタッフとの協働を以下のように行う
 この段階で、産業保健スタッフ(産業医、産業保健師等)が本人を支援する体制がある場合には、産業保健スタッフに指導への協働を依頼する

進行基準

職場復帰準備性評価シート平均2以上は、リワーク活動に進行する

バリエーション基準

職場復帰準備性評価シート平均1.5未満に状態が悪化した場合は、静養治療に戻る

コンサルテーション要請基準

基礎体調調整が3か月を経過してもリワーク活動に進めない

リワーク活動

定義： リワークプログラムなど、リワークのための本格的なリハビリテーション活動を行う期間

**担当者
支援内容**

主治医

①本人への指導を以下のように行う

薬物療法の効果、副作用について、率直に話せているかを確認する
 屯用薬など、本人の判断で調整できる薬剤を設けて、「自己調節」を練習させる
 勤務時間にあわせた、就寝、起床時間を守るように指導する
 長い昼寝をしないように指導する
 図書館に外出して、業務関連の資料を勉強するように指導する
 業務にみあった体力を回復させるように、ジョギング、筋トレなどの、運動を勧める
 自分の体調のモニターができるようになる
 基本性格のいずれかのタイプの得点が高い場合は、集団認知行動療法、SST、アサーショントレーニングを勧める
 飲酒、喫煙、コーヒーの摂取は控えるように指導する
 ストレッチ、趣味、ヨガなど、自分をリラックスさせる休養方法について習得させる
 週末も、大きく生活リズムを崩さないように指導する

②家族への指導ー以下のようにアドバイする

体調の波は改善してきていると思います
 外出、図書館通い、運動など、規則的にできるように一声かけてください
 家事などの負担は、だんだん普通にしてください
 テンションが高い感じがしたら、診察に同行して主治医に話してください

③職場へ以下のようにアドバイする

本人から職場に接触してくる場合がありますが、主治医の指示があるまでは、接触は短めにしてください。

④産業保健スタッフとの協働を以下のように行う

この段階で、産業保健スタッフ(産業医、産業保健師等)が本人を支援する体制がある場合には、産業保健スタッフに指導への協働を依頼する

進行基準

職場復帰準備性評価シート平均2.5以上は、復職申請検討に進行する

バリエーション基準

職場復帰準備性評価シート平均2未満に状態が悪化した場合は、基礎体調調整に戻る

コンサルテーション要請基準

リワーク活動が3か月を経過しても復職申請検討に進めない場合

復職申請検討
担当者
支援内容

定義： 実際に、復職申請を行うか検討する時期
主治医

- ①本人への指導を以下のように行う
 定時薬、屯用薬の内容について、本人の判断を取り入れながら、処方
 の調整を行う
 勤務時間にあわせた、就寝、起床時間を守るように指導する
 産業医、上司にあいさつに行かせる
 上司から、「職場復帰時に役立つような資料」をもらい、まとめさせる
 上記のまとめたものを、週1回くらい、上司にみてもらうよう上司に依
 頼させる。
 業務にみあった体力を回復させるように、ジョギング、筋トレなどの、運
 動をさらに強化する
 基本性格のいずれかのタイプの得点が高い場合は、集団認知行動療
 法、SST、アサーショントレーニングを終了させる
 飲酒、喫煙、コーヒーの摂取は控えるように指導する
 ストレッチ、趣味、ヨガなど、自分をリラックスさせる休養方法を継続さ
 週末も、大きく生活リズムを崩さないように指導する
 復職を目前とした「不安」の出現は、自然であることを指導する
- ②家族への指導ー以下のようにアドバイする
 復職前に不安になることは自然です
 これまでのペースが崩れないように声をかけてあげてください
- ③職場へ以下のようにアドバイする
 主治医の指示で、本人から職場に接触させますので、協力してくださ
 い。
- ④産業保健スタッフとの協働を以下のように行う
 この段階で、産業保健スタッフ(産業医、産業保健師等)が本人を支援
 する体制がある場合には、産業保健スタッフに指導への協働を依頼する

進行基準

職場復帰準備性評価シート平均3以上は、職場復帰申請に進行する
職場復帰準備性評価シート平均2未満に状態が悪化した場合は、基
礎体調調整に戻る

バリエーション基準

コンサルテーション要請基準

復職申請検討が3か月を経過しても復職申請に進めない

復職申請
担当者
支援内容

定義： 復職を申請する正式手続きが開始される時点
主治医
経過サマリー、診断書の提出
現病歴の経過サマリー、最終の職場復帰準備性評価シートを作成す
「復職可能と思われるので、検討を開始されたい」という旨の診断書
を作成する

担当者
支援内容

産業医
本人への面談を行う
本人への面談で、現病歴、の経過サマリー、最終の職場復帰準備性
評価シートを確認する
職場の受け入れが可能かを確認する

進行基準

産業医が主治医情報の妥当性を確認し、職場が受け入れを表明す
れば、試験入社または復職手続きに進む

バリエーション基準

主治医情報の妥当性が確認されなかった場合は、産業医が情報の再
確認を行う

コンサルテーション要請基準

職場が受け入れを拒否する場合は、産業医が人事等の関連部門に連
絡し、職場調整に入る

試験出社開始	定義：休業処遇のまま、通勤練習をする期間 試験出社を施行する制度がない場合は、この段階を経ずに復職判定が行われる
担当者	産業医
支援内容	試験出社について、施行する部署、日数、時間、作業内について指示を行う
担当者	人事等関連部門
支援内容	試験出社の趣旨、制度、試験出社期間の設定上限について説明を行ない、本人から「協力願い」を得る
担当者	直属上司
支援内容	上記手続きが済んだあと、本人と具体的な作業内容の確認を行う
進行基準	本人が説明を受け入れ、協力願いに署名する
バリエーション基準	本人が協力願いに署名しない場合—この後の処遇のあり方は、個別性が高いので、コンサルテーションを得る
コンサルテーション要請基準	本人が協力願いに署名しない場合
試験出社フォロー	試験出社施行時には、定期的なフォローが必要である
担当者	産業医
支援内容	定期的に本人への面談を行う
担当者	直属上司
支援内容	職場における本人の状態について、直接または書面で産業医に報告する
進行基準	作業時間が通常勤務の時間数に達し、通常勤務に準ずる作業が可能であり、月1回以上の休みがない場合は、復職判定に進む
バリエーション基準	試験出社が設定上限に達し、復職可能な状態になく、試験出社の延長が許可されない場合—この後の処遇のあり方は、個別性が高いので、コンサルテーションを得る
コンサルテーション要請基準	上記基準に達しないまま、試験出社期間が設定上限に達した場合
職場調整	定義：本人の復職を、もとの職場が拒否する場合
担当者	産業医
支援内容	試験出社、復職について、現在の職場が受け入れを拒否する場合は、他の可能性について人事等関連部門と調整を図る
担当者	人事等関連部門
支援内容	現在の職場が受け入れを拒否する場合は、他の可能性について調整を図る
進行基準	他の部門が受け入れを表明し、本人がそれに同意する場合は、復職判定に進む
バリエーション基準	受け入れる部門がないか、受け入れを表明した部門に本人が同意しない場合—この後の処遇のあり方は、個別性が高いのでコンサルテーションを得る
コンサルテーション要請基準	受け入れる部門がないか、受け入れを表明した部門に本人が同意しない場合
復職判定	定義：産業医が復職可と判定する時点
担当者	産業医
支援内容	復職申請時または試験出社後に、「復職可能」の指示を出す
進行基準	本人が想定される通常業務に従事できる健康状態であると判断され
バリエーション基準	通常業務に従事できる健康状態であると判断されない場合は、復職を延期する—この後の処遇のあり方は、個別性が高いのでコンサルテーションを得る
コンサルテーション要請基準	復職を延期している間に、休職期間満了になる場合

<u>復職後フォロー</u>	定義： 就労制限がなくなるまで産業医がフォローを行っている期間
担当者	産業医
支援内容	復職後、本人に定期的な面談を行い、妥当な場合は就労制限を緩和、中止する
進行基準	本人が就労制限を緩和、中止した業務に従事できる健康状態であると判断される
バリエーション基準	就労制限を緩和、中止した業務に従事できる健康状態であると判断されない場合は、就労制限が継続する
	状態が悪化し、通常業務に従事できる健康状態にないと判断されない場合は、再度休職を指示する
コンサルテーション要請基準	再度休職指示した場合、休職期間満了になる場合
<u>主治医への経過報告</u>	定義： 就労継続状況について、主治医に報告する
担当者	産業医
支援内容	復職後6ヶ月後、1年後、2年後の状況を、主治医に報告する
進行基準	就労制限が中止されている場合は、それ以上の報告は必要ない
バリエーション基準	就労制限が継続している場合は、その旨、主治医に報告する
	状態が悪化し、通常業務に従事できる健康状態にないと判断されない場合は、主治医に状況を報告する
コンサルテーション要請基準	職場への影響が出現している場合 再度休職指示した場合、休職期間満了になる場合

資料2

職場復帰準備性評価シート

最近2週間の状態について、本人からの情報をもとに評価して下さい。

冒頭教示「最近2週間のあなたの状態について教えてください」

A. 基本的な生活状況

1. 起床時刻

健康に出勤していたときの起床時刻より、1時間以上遅く起きることが平均して週に何回あるか。
(休日は、出勤していたときの休日の起床時刻を基準とする。健康なときとは、病気になる以前、時間外勤務が月20時間以下であった状況を指す——常に20時間を越える時間外勤務をしていた場合は、時間外勤務が一番少なかった時期とする。)

- ① 週に3回以上、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
- ② 週に2回程度、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
- ③ 週に1回程度、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
- ④ 週に0回(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殆どない)

[情報をうるための標準質問]

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？(この質問が理解できなければ)朝何時くらいに起きていますか？会社に行っていたときは、何時に起きていましたか？

2. 食生活リズム

健康なときと比べた食生活のリズム

(健康なときに朝食を抜く等の習慣があった場合は、この項目の「食事を抜かす」には、該当しない。健康なときの習慣からの変化を評価する。)

- 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)。

[情報をうるための標準質問]

食事は一日何回、何時にとっていますか？日によって食事の回数や時間が違うことはありますか？食事を抜かすことはどのくらいありますか？一日のうちどのくらいありますか？(または)日によって食事の回数や時間が違うことはありますか？食事を抜かすことは、1週間のうちどのくらいありますか？

3. 戸外での活動

2時間以上戸外で活動している日が、平均して、週に何回あるか。

- ① 週1回～2回
- ② 週3回～5回
- ③ 週6回
- ④ 週7回（ほとんど毎日2時間以上戸外で活動する）

〔情報をうるための標準質問〕

家の外での活動はどのくらいしていますか？2時間以上家の外で活動する日は、週に何回ありますか？（戸外の活動とは、外出、戸外の畑仕事を指す——家の中での家事は含まない。）

B. 症状

4. 精神症状（例：ゆううつ、イライラ、不安、やる気のなさ等）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。

〔情報をうるための標準質問〕

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？（睡眠については、別項目で確認。）

5. 身体症状（頭痛、倦怠感、発熱、下痢、吐き気等）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。

〔情報をうるための標準質問〕

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？（睡眠については、別項目で確認。）

6. 熟眠感

「よく眠れなかったと感じた日」が、平均して、週に何回あるか。

- ① 週3回以上、よく眠れなかったと感じた日があった
- ② 週2回程度、よく眠れなかったと感じた日があった
- ③ 週1回程度、よく眠れなかったと感じた日があった
- ④ 週0回（よく眠れなかったと感じた日はほとんどなかった）

〔情報をうるための標準質問〕

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

健康なときと比べて、2時間以上、睡眠が短い、または長い日が、平均して、週に何回あるか。
(健康なときの定義は、1に同じ)

- ① 週4回以上 (健康な時と比べて睡眠が2時間以上長かったり短かったりする)
- ② 週3回程度 (健康な時と比べて睡眠が2時間以上長かったり短かったりする)
- ③ 週1~2回程度 (健康な時と比べて睡眠が2時間以上長かったり短かったりする)
- ④ 週0回程度 (健康な時と比べて睡眠が長かったり、短かったりする事はほとんどない)

[情報をうるための標準質問]

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 (Karolinska Sleepiness Scale 日本語版) ※下のスケールを見せて評価する

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
非常にはっきり目覚めている		目覚めている		どちらでもない		眠い		とても眠い (眠気と戦っている)

- ① 7以上
- ② 4~6
- ③ 3
- ④ 1~2

[情報をうるための標準質問]

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

- ① 何にも興味・関心がない。
- ② 元々興味・関心があったことの全部ではないが、一部に興味・関心を持っている。
- ③ 元々興味・関心があったことに、ほぼ興味・関心を持っている。または、元々興味・関心があったことには興味・関心を持たないが、それ以外のことがらに、興味・関心を持っている。
- ④ 元々興味・関心があったことに加えて、それ以外のことがらにも、興味・関心を持っている。

[情報をうるための標準質問]

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？

C. 基本的社会性

10. 身だしなみ (洗顔、洗髪、歯磨き、清潔な身なり等)

(面接時の印象で面接者が主観的に評価する)

- ① 時に、どれか整っていない(週に1回くらい)。
- ② まれに、どれか整っていない(2週間から月に1回くらい)。
- ③ いつも標準的に整っている。
- ④ 身だしなみが一般の人よりすぐれている印象を与える。

〔情報をうるための標準質問〕

身だしなみは、いつも、今日と同じくらいにしていますか？

1 1. 他人との交流 (他人とは、近所の人、知人、健康管理スタッフ、上司等を指す)

- ① 話しかけられても、返事をできないことがある。
- ② 話しかけられれば返事をする。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。

〔情報をうるための標準質問〕

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？他の人に、自分から話しかけることはありますか？知らない人にでも、話しかけますか？

D. サポート状況

1 2. 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)。

〔情報をうるための標準質問〕

今、同居している家族はいますか？家族との関係は負担ですか、それともサポートしてくれますか？

1 3. 主治医との関係

(本人の話から、可能な範囲で面接者が評価する)

- ① 主治医に通院していない。
- ② 通院しているが、主治医の治療方針を守っていない。
- ③ 主治医の治療方針は守っているが、質問や話し合いが十分にできていない点がある。
- ④ 主治医と、質問や話し合いを十分にしている。

〔情報をうるための標準質問〕

今、通院していますか？主治医の治療方針を守っていますか？主治医と、十分に質問や話し合いができますか？

E. 職場との関係

14. ト라우マ感情

(トラウマ感情とは、「自分は、職場、会社の犠牲になって発病した」という感情を指す。この項目は、「事実」の有無に関わらず、本人の申し立てに基づいて、評価する。)

- ① ト라우マ感情を表現し、パニック、興奮、身体症状等が出現し、生活上の機能に影響することがある。または、他人(同僚、健康管理スタッフ、家族等)の意見を聞かない。
- ② 発病に関するトラウマを表現し、パニック、興奮、身体症状等が出現することがあるが、生活上の機能には影響しない。または、他人の意見は聞くが、考え方・トラウマ感情は変わらない。
- ③ 発病に関するトラウマを表現するが、パニック、興奮、身体症状等は出現しない。または、他人の意見を聞いて、自分の考え方を振り返ることができる。
- ④ 発病に関するトラウマを表現しない。

[情報をうるための標準質問]

「職場や会社の犠牲になって病気になる」という気持ちはありますか？(あれば)犠牲になったということ思い出して、症状が出ることはありますか？生活に差し障りがでること、生活が円滑に送れなくなることはありますか？そういうことについて、他の人と話し合うことはありますか？(あれば)他の人の意見について、どう思いますか？

15. 就業規則、約束の不遵守

(「就業規則の不遵守」とは、「無断欠勤」のように就業規則に従わない行為、「約束の不遵守」とは、就業規則には定められていないが、上司、同僚、顧客との約束を守らず、相手に迷惑をかける行為を指す。)

- ① 就業規則の不遵守が過去にあり、今後も行動を改めるつもりがない。
- ② 就業規則の不遵守が過去にあったが、今後は行動を改めると述べている。または約束の不遵守が過去にあり、今後も行動を改めるつもりがない。
- ③ 約束の不遵守のみ過去にみられ、今後は行動を改めると述べている。
- ④ 就業規則、約束の不遵守がみられたことはない。

[情報をうるための標準質問]

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？(あれば)そのことについて、今ふりかえてみてどう思いますか？

F. 作業能力、業務関連

16. 集中力

TVをみる、雑誌・新聞・本を読む等、集中しようとした場合

(本に集中できれば、内容にかかわらず、③または④と評価する)

- ① ほとんど集中できない。または、集中しようとするのがない、集中したい気持ちがあっても、実際にはできない。
- ② TV、雑誌、新聞等一般的な内容であれば集中できる。
- ③ 業務関連ではない内容の本に集中できる。
- ④ 業務関連の内容の本に集中できる。

[情報をうるための標準質問]