

なっていなかった。このために多くの事例において、この二者の間でリワークのプロセスについての認識が共有されていなかった。

4. リワークのプロセスについて、細かいステップが具体的に明確化されていなかった。
5. リワークのプロセスのステップにおいて、どのような支援を行うべきかが示されていなかった。
6. 各ステップにおいて、患者が適切な自助努力を行えるよう促すための資料が、十分に整備されていなかった。

などであると考えられる。

今回作成されたマニュアルは、上記の問題点を解決することを目的として作成された。今年度、エキスパートのコメント、コンセンサスを得て、資料が完成したことには、大きな意義があると考えられる。

結論

エキスパートのコンセンサスによるリワーク指導マニュアルが作成された。今後、マニュアルの有用性などについて、検証する必要がある。

*健康危険情報

なし

研究発表

論文発表

1. 酒井佳永, 秋山剛, 土屋政雄, 堀井清香, 富永真己, 田中克俊, 西山寿子, 住吉健一, 河村代志也, 鈴木淳平. 復職準備性評価シート (Psychiatric Rework Readiness Scale) 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. 27(5):655-667. 2012.
2. 秋山剛. 治療脱落・アドヒアランス不良と

リワークプログラム. 精神神経学雑誌. 114(7):793-798. 2012.

3. 秋山剛, 松本聡子, 長島杏那. リワーク・復職を困難にする要因. 臨床精神医学. 41(11):1551-1559. 2012.
4. 酒井佳永, 秋山剛. うつ病のリワークプログラムの現状と今後の可能性. 産業ストレス研究. 19(3):217-225. 2012.

学会発表

1. Tsuyoshi Akiyama (Chairperson): Conceptual issues of Rework Program. World Psychiatric Association International Congress. Czech Republic, 10.17-21, 2012.
2. Tsuyoshi Akiyama: Developing multidisciplinary collaborations and partnerships to address stigma associated with psychiatry. World Psychiatric Association International Congress. Czech Republic, 10.17-21, 2012.
3. Tsuyoshi Akiyama: Concept of return-to-work program and its significance. 15th Pacific Rim College of Psychiatrists Scientific Meeting and 2012 Annual Meeting of Korean NeuroPsychiatric Association. Korea, 10.25-27, 2012.
4. Tsuyoshi Akiyama: New Paradigm for Psychiatry. World Psychiatric Association Regional Meeting. Indonesia, 9.13-15, 2012.

文献

- 1) 音羽健司 秋山剛. うつ病による勤労者の障害と職場復帰援助. 精神科臨床サービス. 4(3):320-326. 2004
- 2) 小山明日香, 田島美幸, 秋山剛. 職場におけるメンタルヘルスと職場復帰援助プログラム. カレントセラピー. 23(1):54-57. 2005.

- 3) 岡崎渉, 音羽健司, 秋山剛. 職場復帰のメンタルヘルス; 職場復帰プログラム. 臨床看護. 31(1)35-39. 2005.
- 4) 秋山剛, 酒井佳永. 産業精神保健とリスク. 臨床精神医学. 増刊号. 195-204. 2005.
- 5) 河村代志也, 秋山剛. 社員の性格と対処行動が職場のストレスに及ぼす影響. 産業医学ジャーナル. 29:67-72. 2006.
- 6) 秋山剛, 富永真己, 酒井佳永, 岡崎渉, 河村代志也. 復職をめぐる職場健康管理システムの現状, 問題点と対応策. 臨床精神医学. 35(8):1069-1078. 2006.
- 7) 富永真己, 秋山剛. 病休・休職中の生活の送り方と職場関係者の接し方. 35(8):1101-1108. 2006.
- 8) 田島美幸, 岡田佳詠, 大野裕, 秋山剛. うつ病休職者を対象とした職場復帰援助のための集団認知療法. 産業精神保健 14(3):160-166. 2006.
- 9) 秋山剛, 岡崎渉, 富永真己, 小坂守孝, 小山明日香, 田島美幸, 倉林るみい, 酒井佳永, 大塚太, 松本聡子, 三宅由子. 職場復帰援助プログラム評価シート (Rework Assist Program Assessment Sheet: RAPAS) の信頼性と妥当性. 精神科治療学 22(5):571-582. 2007.
- 10) 富永真己, 秋山剛, 三宅由子, 畑中純子, 加藤紀久, 神保恵子. 精神疾患による休職者の職場復帰後フォローアップシートの開発. 臨床精神医学 36(10):1299-1308. 2007.
- 11) Miyuki Tajima, Tsuyoshi Akiyama, Hatsue Numa, Yoshiya Kawamura, Yoshie Okada, Yoshie Sakai, Yuko Miyake, Yutaka Ono, M.J.Power. Reliability and validity of the Japanese version of the 24-item Dysfunctional Attitude Scale. Acta Neuropsychiatrica. 19:362-367. 2007.
- 12) Maki Tominaga, Takashi Asakura, Tsuyoshi Akiyama. The effect of micro and macro stressors in the work environment on computer professionals' subjective health status and productive behavior in Japan. Industrial Health. 45(3):474-86. 2007.
- 13) 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, 音羽健司, 野田寿恵. 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. 2008.
- 14) Tei-Tominaga M., Akiyama T., Miyake Y., Sakai Y. The relationship between temperament, job stress and over commitment: a cross-sectional study using the TEMPS-A and a scale of ERI. Ind Health. 47(5):509-17. 2009.
- 15) 田島美幸, 岡田佳詠, 中村聡美, 音羽健司, 沼初枝, 大野裕, 秋山剛. うつ病休職者を対象とした集団認知行動療法の効果検討. 精神科治療学. 25(10):1371-1378. 2010.
- 16) 富永真己, 秋山剛, 三木明子, 酒井佳永, 武藤昌子. 心の健康問題による休職者の復職準備性に関する評価ツール「職場復帰前チェックシート」の妥当性の検討. 労働科学. 86(5):237-251. 2010.
- 17) Tsuyoshi Akiyama, Masao Tsuchiya, Yoshio Igarashi, Norio Ozaki, Motonori Yokoyama, Yoko Katagiri, Miyuki Tajima, Miki Matsunaga, Nobuki Kitagawa, Haruo Nakamoto, Yutaka Ohno, Peter Bernick. "Rework Program" in Japan: Innovative high-level rehabilitation. Asia-Pacific Psychiatry. 2(4):208-216. 2010.
- 18) 奥山真司, 秋山剛. 特集 病気と社会を考える 【事例】双極Ⅱ型障害のためのリワー

- クプログラム. 病院. 70(1):41-44, 2011. 1.
- 19) 有馬秀晃・秋山剛. 特集 疾患に応じた復職後支援の実際 (ポイント) 気分障害の視点から. 産業精神保健. 19:145-156, 2011.
- 20) 奥山真司、秋山剛：双極性障害の復職に際して～双極Ⅱ型障害を中心に～. 臨床精神医学 40: 349-360, 2011
- 21) 酒井佳永, 秋山剛, 土屋政雄, 堀井清香, 富永真己, 田中克俊, 西山寿子, 住吉健一, 河村代志也, 鈴木淳平. 復職準備性評価シート (Psychiatric Rework Readiness Scale) 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. 27(5):655-667. 2012.
- 22) 秋山剛. 治療脱落・アドヒアランス不良とリワークプログラム. 精神神経学雑誌. 114(7):793-798. 2012.
- 23) 秋山剛, 松本聡子, 長島杏那. リワーク・復職を困難にする要因. 臨床精神医学. 41(11):1551-1559. 2012.
- 24) 酒井佳永, 秋山 剛. うつ病のリワークプログラムの現状と今後の可能性. 産業ストレス研究. 19(3):217-225. 2012.
- 25) Allebeck P, Mastekaasa A: Risk factors for sick leave - general studies (chapter 5). Scand J Public Health 32:(suppl) 49-108, 2004
- 26) Brouwers E, Terluin B, Tiemens BG et al: Predicting return to work in employees sick-listed due to minor mental disorders. Journal of Occupational Rehabilitation 19: 323-332, 2009
- 27) 福島南, 木洋子, 五十嵐良雄: リワークプログラムにおける難治性気分障害. 最新精神医学 16:141-147, 2011
- 28) 船橋利彦, 中村眞, 柴田ゆり ほか: ルーセント・リワークセンターでの復職状況—DSM-IV-TR を用いた復職困難事例の傾向. 産業精神保健 15:254-259, 2007
- 29) 原口正, 清水栄司, 山内直人 ほか: うつ病治療後に職場復帰が成功するための条件因子についてのアンケート調査. 産業医学ジャーナル 32:88-93, 2009
- 30) Hensing G, Alexanderson K, Akerlind I et al: Sick-leave due to minor psychiatric morbidity: role of sex integration. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 30: 39-43, 1995
- 31) Hensing G, Alexanderson K, Allebeck P et al: Sick-leave due to psychiatric disorder: higher incidence among women and longer duration for men. Br J Psychiatry 169: 740-746, 1996
- 32) 廣尚典: うつ病の職場復帰および職場再適応に影響を及ぼす因子に関する検討. 島悟編: うつ病を中心としたところの健康障害をもつ労働者の職場復帰および職場適応支援方策に関する研究. 平成15年度総括・分担研究報告書: 35-49, 2004
- 33) 川上憲人, 檜村博康, 小泉明: 職場におけるうつ病者の経過と予後. 産業医学 29: 375-383, 1987
- 34) 北島潤一郎: 双極Ⅱ型障害は単極性うつ病に比べ復職に困難をきたすか?. Bipolar Disorder 7:30-37, 2009
- 35) Knudsen AK, Harvey SB, Mykletun A et al: Common mental disorders and long-term sickness absence in a general working population. The Hordaland Health Study. Acta Psychiatr Scand (in press)
- 36) Koopmans PC, Roelen CA, Groothoff JW: Sickness absence due to depressive symptoms. Int Arch Occup Environ Health 81:711-719, 2008
- 37) Koopmans PC, Roelen CA, Bultmann U: Gender and age differences in the recur-

- rence of sickness absence due to common mental disorders: a longitudinal study. *BMC Public Health* 10:426, 2010
- 38) Landstad BJ, Wendelborg C, Hedlund M: Factors explaining return to work for long-term sick workers in Norway. *Disability and Rehabilitation* 31:1215-1226, 2009
- 39) McIntyre RS, Wilkins K, Gilmour H et al: The effect bipolar I disorder and major depressive disorder on workforce function. *Chronic Diseases in Canada* 28:84-91, 2008
- 40) 永田頌史, 三島徳雄, 石橋慎一郎 ほか: 職場復帰困難事例における復職に影響を及ぼす要因. *心身医学* 36:425-430, 1996
- 41) Nieuwenhuijsen K, Verbeek JH, Boer AG et al: Supervisory behavior as a predictor of work in employees absent from work due to mental health problems. *Occupational and Environmental Medicine* 61:817-823, 2004
- 42) Nystuen P, Hagen KB, Herrin J: Mental health problems as a cause of long-term sick leave in the Norwegian workforce. *Scandinavian Journal of Public Health* 29:175-182, 2001
- 43) 長田陽一, 節家麻里子, 藤井明人ほか: 内因性うつ病の病状が軽快した後も社会復帰に困難が続く3症例. *臨床精神医学* 37:1241-1248, 2008
- 44) Ricardo JR, Jutzet M, la Rocca PF et al: Previous sick leaves as predictor of subsequent ones. *Int Arch Occup Environ Health* 84:491-499, 2011
- 45) 斎藤知之, 平安良雄: 治療経過は良好であったが復職が困難であった統合失調症の一症例. *Schizophrenia Frontier* 12:55-58, 2011
- 46) 島悟: 精神障害における疾病休業に関する調査. *産業精神保健* 12(1):46-53, 2004
- 47) 菅原誠, 福田達矢, 野津真ほか: 「復職できるうつ」と「復職が困難なうつ」. *精神医学* 49:787-796, 2007
- 48) 杉本洋子, 松田幹: メンタルヘルス疾患で休業していた従業員の予後調査 メンタルヘルス疾患で休業していた従業員の復職後の就労状況についての調査研究. *松仁会医学誌* 48:135-143, 2009
- 49) 吉村美幸, 長見まき子: EAPにおける職場復帰支援プログラムの実績—5年間の実績および職場再適応群と不適応群の比較—. *産業精神保健* 18:55-61, 2010
- 知的財産権の出願・登録状況
なし

目的

- 1 このマニュアルの目的は、ある程度経験がある医師や治療スタッフであれば、標準的なリワーク指導を行えるようにすることです。
- 2 リワークの手順を、ステップに分けて説明しています。
- 3 次のステップに進む「進行基準」、ステップが円滑に進まない「バリエーション基準」を述べています。
- 4 ステップによっては、配布資料がありますので、患者さんに渡してください。
- 5 ステップ3では、基本情報の一部として、産業医または会社の担当者から情報を収集してください。リワーク指導を始める前に、職場に関する情報を得ておくことによって、その後の指導を効率的に進めることができます。

対象患者

精神疾患のために休務し、復職を希望している患者です。

ステップ

- 主治医・治療スタッフは、ステップ1～7、11に関わります。
産業医・産業保健スタッフは、ステップ3、6～11に関わります。
- 1 復職希望表明
 - 2 指導開始
 - 3 復職基本情報確認
 - 4 基礎体調調整
 - 5 リワーク活動
 - 6 復職申請検討
 - 7 復職申請
 - 8 職場調整
 - 9 試し出勤または軽減勤務
 - 10 復職判定
 - 11 復職後フォロー

ステップ1

復職希望表明

患者が復職を希望した時です。

手順

- ①ステップ1資料「復職のプロセスについて」を渡してください。
- ②共通資料「職場復帰準備性評価シート」の評価を行ってください。

進行基準

評価平均1.5以上ならば、ステップ2「指導開始」に進みます。

バリエーション基準

平均1.5未満の場合は、まだ、状態の改善が十分ではありませんから、静養を続けるように指示してください。

ステップ2

指導開始

リワークのための指導を開始してください。

手順

ステップ2資料 活動記録表を渡してください。

進行基準

活動記録表をつけてくれば、ステップ3「復職基本情報確認」に進みません。

バリエーション基準

活動記録表をつけてこない場合は、つけるように再度指導してください。

ステップ3

復職基本情報確認

リワークに関連する基本情報を確認してください。

手順	<p><u>①ステップ3資料「復職に関する基本情報収集シート（本人用）」で、本人から情報を収集してください。</u></p> <p><u>②ステップ3資料「業務情報収集シート（会社用）」に本人に署名してもらい、産業医・会社の担当者に提出させてください。</u></p>
進行基準	本人、会社から情報が得られたら、内容を確認して、ステップ4「基礎体調調整」に進みます。
バリエーション基準	本人から情報が得られない場合は、「正確な情報がないと、復職の指導が十分に行えません」と警告してください。家族から情報を入手できるか試みてください。
バリエーション基準	<p>本人がシートを会社に提出しない場合は、「会社からの正確な情報がないと、後で、復職が円滑に進まない可能性があります」と警告してください。</p> <p>産業医がいない場合は、人事等の担当者から情報を得られるか試みてください。</p> <p>会社から情報が入手できない場合は、本人から得た情報のみに基づいて指導を行ってください。</p>

ステップ4 基礎体調調整	リワークプログラムなど、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よう指導します。
手順	<p><u>①活動記録表をつけてきているか確認してください。つけてきていなければ、記録を励行するように指示してください。</u></p> <p><u>② ステップ4資料「基礎体調調整チェックシート」に従って、本人および家族に指導を行ってください。</u></p> <p><u>③共通資料「職場復帰準備性評価シート」の評価を行ってください。</u></p>
進行基準	職場復帰準備性評価シート平均2以上は、ステップ5「リワーク活動」に進みます。
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、静養治療に戻るよう指示してください。

職場への指導

この時期には、職場との接触は一般に行わない方がよいと思います。職場等から上司の接触について、質問があった場合は、以下のようにアドバイスしてください。

「現在はまだ疲弊しているので、一般的には、職場からの接触が負担になることが多いと思います。ただ、社員によっては、職場からの接触がないと心配になってしまう人もいます。ですから、『今はまだ休養が大事だと思いますから、こちらからあえて連絡はしません。でも、職場にできそうなことがあったら、いつでも遠慮なく連絡してください』という風に伝えたと上で、そっとしておいてあげるのが良いでしょう」

ステップ5 リワーク活動	図書館での読み物、リワークプログラムなど、本格的なリハビリテーション活動を行ないます。
手順	①活動記録表を振り返りながら、自分の体調の波をより正確に認識できるように援助してください。

	<p>②リワーク活動を始めることを、産業医、産業保健スタッフまたはそれに代わる方に報告するように勧めて下さい。産業医、産業保健スタッフ等にも、フォローを開始していただけるかもしれません。</p> <p>③ステップ5資料「リワーク活動を進めましょう」に従って、本人および家族に指導を行なってください。</p> <p>④共通資料「職場復帰準備性評価シート」の評価を行なってください。</p>
進行基準	職場復帰準備性評価シート平均2.5以上は、ステップ6「復職申請検討」に進みます。
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、ステップ4「基礎体調調整」に戻して指導をしてください。

その他の手順

民間医療機関、障害者職業訓練センター、精神保健福祉センターなどのリワークプログラムが利用できる場合は、利用を勧めてください。

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」を練習させください。

対人関係の葛藤が強い場合は、集団認知行動療法、SST、アサーショントレーニングを勧めてください。

ステップ6
復職申請検討

復職申請を行うかどうかを、検討します。

手順	<p>①ステップ6資料「復職申請を控えて」に従って、本人および家族に指導を行なってください。</p> <p>②共通資料「職場復帰準備性評価シート」の評価を行なってください。</p>
進行基準	職場復帰準備性評価シート平均3以上は、ステップ7「復職申請」に進みます。
例外的な進行基準	休職期間満了が近づいている場合は、上記の基準を満たさなくても、本人からの要請に基づいて、「復職可能」という診断書を作成することがあります。この場合、本人に、「状態の改善が十分でないが、休職期間満了が近づいているので、復職の機会を与えてほしいと、職場に伝えます」と話してください。本人の同意を得て、本人の状態を職場に伝えて、可能な範囲の配慮を要請してください。「復職後、症状が悪化する可能性がゼロではありませんが、同時にきちんと復職できる可能性もあります。私が主治医としてフォローしますから、復職の機会を与えてください」と伝えれば、通常、職場は協力してくれると思います。もし、職場の協力が得られなければ、通常の「復職可」という診断書を書きます。
バリエーション基準	職場復帰準備性評価シート平均2.5未満に状態が悪化した場合は、ステップ5「リワーク活動」に戻して、指導してください。

その他の手順

対人関係の葛藤が強い場合は、復職申請するまでに、集団認知行動療法、SST、アサーショントレーニングを終えていることが望ましいでしょう。

ステップ7
復職申請

復職申請を行ないます。

手順	職場復帰準備性評価シートなどを用いて、本人の回復状況を産業医に伝え、復職申請の診断書を提出します。
----	---

ステップ8 職場調整

本人が所属していた元の職場が、試し入社、復職などを受け入れられるか確認します。

復職は一般に、「元の職場に戻る」ことが原則ですが、「元の職場では本人にストレスが高かった」「休職過程で、元の職場のスタッフに高い負担が発生しており、受け入れが難しい」「元の職場が休職中になくなってしまった」といった場合は、産業医・産業保健スタッフが人事担当などと相談して、試し入社や復職を受け入れられる職場を調整します。

主治医・治療スタッフは通常このステップには、関与しません。

ステップ9 試し入社または軽減勤務

試し入社、軽減勤務の制度がある場合には、このステップが行われません。

復職前の通勤練習、軽い作業でのからだ慣らしを目的とする「試し入社」の制度がある企業では、試し入社が行なわれます。試し社は、一般に、施行期間に上限(例:1~3ヶ月)があり、また、試し社shipsの期間中に行わせる作業は、段階的に引き上げられることが多いと思います。試し入社期間中、産業医は、職場の上司から情報を収集し、本人への面談を行ない、健康状態の悪化なく、復職時に想定される作業に負荷を引き上げていけるかを確認します。

企業によっては、同様の支援を、復職発令後の軽減勤務として行なう場合もあります。軽減勤務の、施行期間に上限(例:1~3ヶ月)を設けるかには、企業によって差があります。軽減勤務を段階的に引き上げられるかの判断は、産業医が、職場の上司からの情報収集、本人への面談、主治医のアドバイスなどに基づいて行ないます。

主治医・治療スタッフは通常このステップには、関与しません。

ステップ10 復職判定

復職可か否かについて産業医が判定を行ないます。

復職可の判定の基準は、一般に、1. 症状が生活や作業に大きな影響がない程度に寛解している、2. 復職時に想定される作業を行う能力がある、3. 復職時の作業を行ったときに、すぐに症状が再燃しないと想定される、4. 同僚等への迷惑行為がない、といったものです。試し社shipsを施行していれば、かなり高い精度でこれらの判断を行うことができます。

産業医がいる場合には、主治医・治療スタッフは通常このステップには、関与しません。

産業医がいない企業、産業医がいても精神疾患に関する判断ができない場合は、産業医に代わって、主治医がこの判定をすることを求められることがあります。

判定を求められる場合は、(可能であれば)相談料金といったものを徴収し、企業の方から職場、業務の状況について、情報を確認し、判定を行ってください。通常よりも詳細な診断書を提出する場合も、(可能であれば)特別料金を(企業に)請求していただくのがよいと思います。

ステップ11 復職後フォロー

復職後の健康状態についてフォローを行ないます。

産業医・産業保健スタッフ、主治医・治療スタッフ等が、復職後の健康状態についてフォローします。本人の健康状態回復が順調でない場合には、本人の同意を得て、産業医に情報提供を行いません。

一般的事項
産業医への情報提供

健康状態が悪化した場合、本人が産業医・産業保健スタッフへの情報提供を嫌がる場合もあります。しかし、健康状態の悪化がある程度以上進めば、遅刻、休み、業務の遅れなどが発生して、いずれ職場にも状態の悪化が分かるようになります。ある程度以上の健康状態の悪化がみられたら、本人を説得して産業医・産業保健スタッフと情報を共有した方が、本人への支援を、主治医・治療スタッフと産業医・産業保健スタッフがよりよく協働して行うことができます。

リワーク（復職）のプロセス 11 について

ステップ1 資料

（ステップ1 「復職希望表明」があったときに配布してください）

リワーク（復職）に、取り組もうという意欲を示されているのは、とてもよかったと思います。リワークの目標は、復職していただいて、業務制限や健康管理がなく、職場で期待されている業務を、病気の再発なく継続できるようになることです。リワークのプロセスがなるべくスムーズに進むように、主治医・治療スタッフとして支援していきたいと思えます。

リワークのプロセスは、だいたい、以下のような 11 のステップで進んでいきます。リワークでは、スモールステップを、コツコツ積み重ねていくことが大切です。「自分の状態を振り返る」→「自分の特徴に気づく」→「改善するための工夫を試してみる」というプロセスを身につけてください。

主治医・治療スタッフに関わるステップは、1～7と11です。ステップ2～5では、気をつけていただきたいことを書いたチェックシート、家族や職場へのアドバイスをお渡しします。活用してください。

ステップ3、6～11は、主に産業医、産業保健スタッフなどが担当します。産業医や産業保健スタッフが活動していない場合は、人事、労務厚生といった部署の方が担当されると思います。

ステップ

1. 希望の確認

リワークのプロセスは、本人に復職の希望があることが前提ですから、ステップ1で、希望を確認させていただきます。「復職したい」という気持ちはあっても、あまり体調がよくなないと、「復職しようという意欲」が、かえってあせりになって、体調が悪化してしまうことがあります。こういう場合は、もう少し仕事のことは忘れて静養に専念するようアドバイスいたします。

2. 指導開始

日常の状態を詳しく確認できるように、「活動記録表」をお渡ししますから、つけてきてください。ご自分の体調の管理に役立つと思います。

3. 復職基本情報の確認

復職のための努力を始めても大丈夫そうであれば、ステップ3で、これまで仕事をし

てきた状況や、復職するときの職場状況について、みなさんと会社の両方から、シートを用いて情報をいただきます。これまでの職場での状況、復職時の職場環境、対人関係、プライベートでのストレスについて、基本情報を収集させていただくことは、「リワーク・再発しない復職」の支援には欠かせません。

4. 基礎となる体調の調整

睡眠覚醒のリズムや最小限の活動性の確保は、復職を目指す努力の基礎となります。ステップ4では、こういう「基礎となる体調」の調整をしていただきます。基礎となる体調が整うと、気持ちがさらに前向きになると思います。

5. リワーク活動

ステップ5では、いよいよ、復職を目指して活動性を上げていきます。このステップで大切なことは、自分の体調を把握し、活動と「折り合い」をつけられるように、「自己コントロール」を習得していただくことです。簡単に言えば、「体調に気をつけながら、がんばる」という感じです。医療機関や障害者職業センターのリワークプログラムを利用できる方は、是非、参加してください。ほかの参加者の話を聞き、復職にむけて一緒に努力することは、きっと有意義であると思います。リワーク活動を始める時期になりましたら、産業医、産業保健スタッフ、またはそれに代わる方に報告するとよいでしょう。

6. 復職申請の検討

皆さんの努力が実って、リワーク活動が順調に進めば、ステップ6で、会社に挨拶に行ってください。これは、復職を申請するのが適切かを最終的に検討するためです。この時期に、「復職してまた再発しないか」「周りの人にどんな目でみられるか」などと、不安を感じることはよくあります。また、会社や職場の方でも、「どのように処遇したらよいのか」と不安を感じているものです。あらかじめ会社の方から、現在の職場の状況や復職の手順を教えてもらい、みなさんのリワーク活動の状況、回復状況を伝えて、お互いの不安を軽くしておく、復職時の人間関係が円滑になるでしょう。

7. 復職の申請

会社との調整が終われば、復職申請になりますので、ステップ7で、主治医・治療スタッフが情報提供書を作成します。会社の方が回復状況を具体的に理解できるように、「職場復帰準備性評価シート」も記入しますから、一緒に提出してください。「活動記録表」で具体的な日常の活動状況を知らせるのも、会社の判断の助けになります。

8. 職場調整

復職時は、「元の職場に戻る」ことが多いと思います。「元の職場で本人にストレスが高かった」「休職する過程で、元の職場のスタッフに高い負担が発生しており、元の職場での受け入れが難しい」「休職中に、元の職場がなくなってしまった」といった場合は、ステップ8として、復職を目指す職場をどこにするかという調整が行われます。ただし、就業規則や労働契約の成り立ちとして、(可能な配慮を行った上で)どこの職場でどのような仕事を指示するかは会社が決定することであり、みなさんが選択することはできません。

9. 試し出社また軽減勤務

会社によっては、ステップ9として、復職前の通勤練習、軽い作業でのからだ慣らしを目的として、本人の同意や要望に基づいて、「試し出社」を施行するところがあります。「試し出社」が行われている間は、産業保健スタッフ、職場の上司が、体調をフォローしてくれます。もし、主治医の診察で、体調の変化が見られた場合は、産業保健スタッフや職場の上司に報告するよう、アドバイスいたします。同様の支援を、復職発令後の軽減勤務として行なう企業もあります。

10. 復職判定

ステップ10で復職判定が行われます。判定は、主治医の診断書、(制度がある場合は)試し出社の状況などを元に、会社の産業医(ときには主治医)が意見を述べ、人事担当の部署が発令します。

11. 復職後のフォロー

会社の産業医、産業保健スタッフ、主治医・治療スタッフが協力して、復職後のフォローを行います。業務制限や健康管理が続いている間は、主治医・治療スタッフが会社から情報をいただくことがあります。リワークの最終的な目的は、「業務制限や健康管理がなく、復職した人が、職場で期待されている仕事を再発しないで継続できるようになること」です。体調がよく、症状の再発のおそれがなければ、業務制限や健康管理が解除されていきます。

注意

病気の症状の影響で、復職のプロセスが円滑に進まない場合があります。この場合は、病気の症状への治療を、復職のプロセスに優先して、行わなければならないことがあります。

このシートの使い方

1. A～Hのシートの各項目の回答をボックスボタンから選んでください。(現在は、サンプル回答が入力されています)
2. 以下に回答の集計が表示されます。
3. 情報をうるための質問が該当の項目の回答の下に表示されています。参考にしてください。
4. 点数によって、マニュアルにある指導を行ってください。

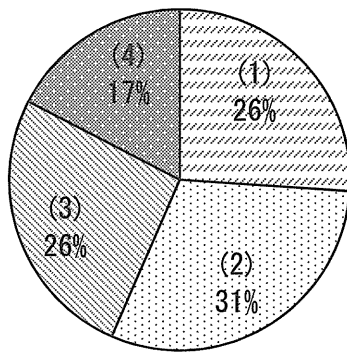
★集計

★カウント

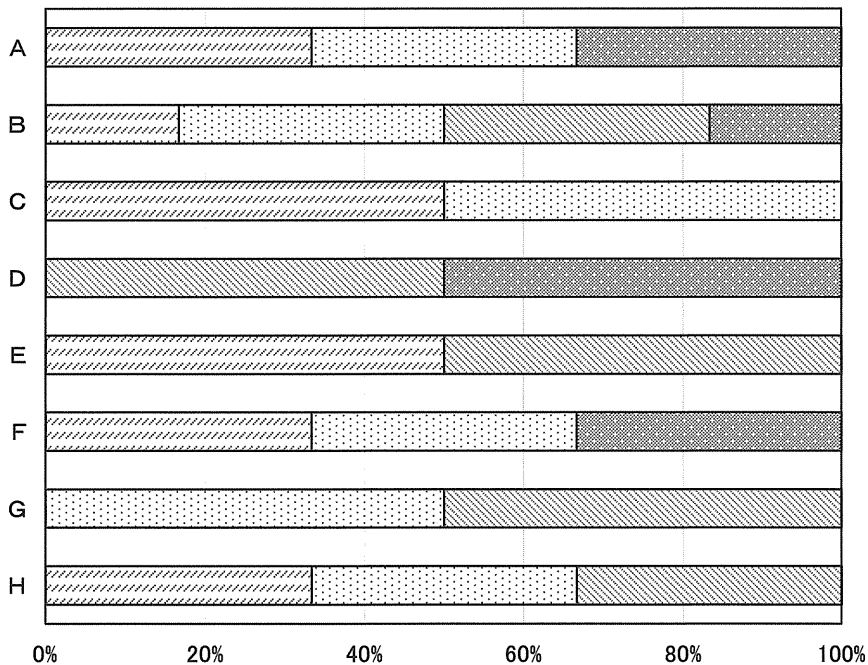
★グラフ I

シート	No	回答
A	1	(2)
	2	(4)
	3	(1)
B	4	(2)
	5	(3)
	6	(1)
	7	(4)
C	8	(3)
	9	(2)
D	10	(1)
	11	(2)
E	12	(4)
	13	(3)
F	14	(1)
	15	(3)
G	16	(4)
	17	(2)
H	18	(1)
	19	(3)
H	20	(2)
	21	(3)
H	22	(1)
	23	(1)
		平均 2.35

回答	個数
(1)	6 個
(2)	7 個
(3)	6 個
(4)	4 個
TTL	23 個



★グラフ II



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下さい」

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。一常に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)

回答 (2)

〔情報を得るための標準的な質問〕

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
「食事を抜かず」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回以上食事を抜かず)
- (2) 時に、不規則である(週2~3回食事を抜かず)
- (3) だいたい問題ない(食事を抜かずのは週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(食事を抜かずのは週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)

回答 (4)

〔情報を得るための標準的な質問〕

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？
食事を抜かず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？食事を抜かずことは、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1~2回
- (2) 週3~5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)

回答 (1)

〔情報を得るための標準的な質問〕

家の外での活動はどのくらいしていますか？2時間以上家の中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一家の中での家事は含まない)

B 症状

4 精神症状(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。

回答 (2)

〔情報を得るための標準的な質問〕

ゆううつ、イライラ、不安、やる気がないなどの症状のために、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ない。

回答 (3)

〔情報を得るための標準的な質問〕

頭痛、倦怠感、発熱、下痢、吐き気など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)

回答 (1)

〔情報を得るための標準的な質問〕

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) 週に4回以上(健康なときと比べて睡眠が2時間以上長かったり短かったりする)
- (2) 週に3回程度(健康なときと比べて睡眠が2時間以上長かったり短かったりする)
- (3) 週に1~2回程度(健康なときと比べて睡眠が2時間以上長かったり短かったりする)
- (4) 週に0回程度(健康なときと比べて睡眠が長かったり短かったりするとはほとんどない)

回答 (4)

〔情報を得るための標準的な質問〕

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) ※右のスケールを見せて評価す。

- (1) 7以上
- (2) 4~6
- (3) 3
- (4) 1~2

回答 (3)

〔情報を得るための標準的な質問〕

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。

①	非常にほっきり目覚めている
②	↓
③	目覚めている
④	↓
⑤	どちらでもない
⑥	↓
⑦	眠い
⑧	↓
⑨	とても眠い(眠気と闘っている)

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。

回答 (2)

〔情報を得るための標準的な質問〕

元々興味や関心があったことに、今も興味や関心を持っていますか？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。

回答 (1)

〔情報を得るための標準的な質問〕

身だしなみは、いつも今日と同じくらいにしていますか？

11 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。

回答 (2)

〔情報を得るための標準的な質問〕

他の人に話しかけられて、返事をしないことがありますか？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

12 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)

回答 (4)

[情報を得るための標準的な質問]

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？

13 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している。

回答 (3)

[情報を得るための標準的な質問]

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、自分なり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。

回答 (1)

〔情報を得るための標準的な質問〕

「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を出して、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、約束の不遵守」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。

回答 (3)

〔情報を得るための標準的な質問〕

調子が悪かったとき、無断欠勤などで「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、お客さんとの約束が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、今ふりかえってみてどう思いますか？

16 集中力

TVをみる、雑誌・新聞・本を読むなど、集中しようとした場合
(本に集中できれば、内容に関わらず③または④と評価する)

- (1) ほとんど集中できない。または、集中しようとする事ができない、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、新聞など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。

回答 (4)

[情報を得るための標準的な質問]

TV、雑誌、新聞に集中できますか？本を読むとき、集中できますか？業務関連の内容の本を集中して読めますか？

17 業務への関心・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) 自発的には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) 自発的には関心を持ち、上司の説明を理解している。

回答 (2)

[情報を得るための標準的な質問]

復職したら、どんな仕事をしたいと思っていますか？仕事の内容について、上司と話し合いをしていますか？
(していれば)上司の話は理解できますか？

18 業務遂行能力(以前の仕事に戻るとして)

現在から6ヵ月以内に、健康時の業務遂行能力の何割が達成されると思われるか？

- (1) 8割未満の業務遂行能力
- (2) 8割以上、9割未満の業務遂行能力
- (3) 9割以上、10割未満の業務遂行能力
- (4) 10割の業務遂行能力

回答 (1)

[情報を得るための標準的な質問]

以前の仕事に戻るとして、現在から6ヵ月以内に、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

職場の上司と面接、電話で接触回数(メールは含まず)が、平均して月に何回あるか。

休業が3ヶ月以上の場合、直近の過去3ヶ月の平均で評価する。

休業が1~3ヶ月の場合、休業期間中の月平均で評価する。

休業が1ヶ月未満の場合、面接が「なし」は0、「あり」は回数を休業期間で割って評価する。

(例: 2週間の休業で1回面接していれば、 $1 \div 0.5(\text{ヶ月}) = 2$ 回)

- (1) 全く接触していない、もしくは平均して月1回未満
- (2) 平均して月1回以上、2回未満
- (3) 平均して月2回以上、4回未満
- (4) 平均して月4回以上

回答 (3)

〔情報を得るための標準的な質問〕

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？メールのやりとりは含みません。

20 業務への準備

業務への準備として、「睡眠・覚醒のリズムを整える」「作業能力の準備をする」「職場の情報を入手する」

「通勤練習をする」のうち、いくつを行っているか。(作業能力の準備は、職種によって異なる。例えば

「パソコンの練習をする」「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」

「(工場勤務などでは)体力を鍛える」など。職場の情報の入手については、「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をする」など。)

- (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)

回答 (2)

〔情報を得るための標準的な質問〕

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？