

(平成19年度 厚生労働省委託事業)

メンタルヘルス不調労働者の再チャレンジ
支援のための専門家派遣事業に係る

技法開発・好事例等の手引き

(社)全国労働衛生団体連合会

目 次

手引きの策定趣旨	1
技法開発・好事例等に係わる手引き	2
1 本事業の概要	2
(1)健診機関スタッフと事業場との関係	2
(2)本事業の流れ	3
2 対象事業場における職場復帰の体制づくりとプログラムの作成	4
(1)事業場の実態の把握	4
(2)事業者、人事労務管理スタッフ等関係者の動機づけ	7
(3)復職のための体制づくりと職場復帰支援プログラムの作成	7
(4)医療機関（主治医）との連携の原則	11
3 休業中のケア	11
(1)事業場内関係者による対応の支援	12
(2)健診機関スタッフによる休業中の労働者への支援	13
(3)困難事例とその対応	14
4 個別労働者ごとの職場復帰プランの策定	15
(1)健診機関スタッフによる情報の収集と評価	15
(2)事業者による職場復帰の可否についての判断の支援	18
(3)健診機関スタッフによる職場復帰プランの作成	19
(4)フォローアップ方法の決定	21
(5)最終的な職場復帰の決定の支援	22
(6)困難事例とその対応	22
5 職場復帰後のフォローアップ	23
(1)フォローアップの計画	23
(2)フォローアップ時の確認事項	24
(3)職場復帰プランの評価と見直し	27
(4)困難事例とその対応	27
6 緊急時の対応	28
(1)自殺発生時の対応	28
(2)自殺未遂時の対応	29
(3)自殺の緊急性の評価と対応	29
7 個人情報の保護	30
(1)事業場における個人情報保護方針の策定支援	30
(2)健診機関スタッフによる個人情報への配慮	32
8 留意点	33
(1)疾患別の対応	33
(2)性別、年代、職種別の留意点	34
(3)その他の留意点	35
(4)困難事例とその対応	35
参考文献・参考図書	37
参考資料(1～3)	38
関連文書の書式例	43

健診機関用マニュアルの執筆者名簿	45
全衛連に対する指定健診機関からの報告	47
(1)派遣対象事業場選定結果報告書(様式第1号)	48
(2)派遣専門家スタッフ編成結果報告書(様式第2号)	49
(3)派遣計画書(様式第3号)	50
(4)派遣支援活動状況報告書(様式第4号)	51
(5)専門家派遣業務実施結果報告書(様式第5号)	52
(6)経理状況報告書(様式第6号)	53
好事例等	54
事例1 職場復帰の体制づくり - メンタルヘルス不調者への対応を契機に本社のマニュアル作りに発展した事例	54
事例2 休業中のケア - 復職がうまくゆかず困っていたケースに、家庭内要因の調整をサポートした事例	56
事例3 休業中のケア - 会社からの問い合わせに応じない休職中の労働者の事例	58
事例4 個別労働者ごとの職場復帰プランの策定 - 本人と事業場との間で細やかな復職調整を行い、円滑な職場復帰が実現した事例	60
事例5 個別労働者ごとの職場復帰プランの策定 - 事業場内担当者への支援により円滑な職場復帰が実現した事例	62
事例6 職場復帰後のフォローアップ - 産業医と臨床心理士の連携により、病状悪化を未然に防ぎ得たうつ病の事例	64
事例7 留意が必要なケース - 「自分勝手」な労働者の復職が成功した事例	66
手引き委員会委員等名簿	68
手引き執筆者名簿	69

手引きの策定趣旨

現在、職場における労働者のメンタルヘルス活動の充実化は事業場での重要な課題の一つとなっている。

厚生労働省は、メンタルヘルス不調により休業中の労働者の職場復帰支援を図るため、「労働者の心の健康の保持・増進のための指針」及び「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」を作成し、事業者が行う職場復帰支援の原則的な内容を総合的に示すなど復職支援の取組みについて普及啓発を図ってきたが、当該手引きは、産業医等の産業保健スタッフ等が選任されるなど衛生管理体制が確立している事業場はよいとして、一般的に労働衛生管理体制の整備が十分でない中小規模事業場等では実態に合わず活用しにくいとの指摘がある。また、メンタルヘルス不調労働者の職場復帰支援は、当該労働者の疾患内容等により、その対応方法が大きく異なることもあって、中小規模事業場における労働衛生に係わる事業場内資源だけでは適切な対応が難しい場合が多いと考えられる。

そこで、平成19年度に厚生労働省から事業受託した(社)全国労働衛生団体連合会(全衛連)は、メンタルヘルス不調により休業中の労働者の早期職場復帰促進を図る観点から、主に労働者数300人未満規模の中から選定された中小規模事業場を対象に、同年度に策定した健診機関用マニュアルに基づき、指定健診機関(5機関)の医師等メンタルヘルス専門家スタッフの派遣による当該労働者の復職支援活動に係わるモデル事業を実施した。

この手引きは、これらの復職支援事業の実施結果を踏まえ、全衛連に設けた学識経験者及び実務専門家からなる「手引き作成委員会」の検討を経て、上記マニュアルに中小規模事業場における効果的な復職支援技法を加えるなど必要な改訂を行うとともに、事業場等の実態に即し今後復職支援に役立つような好事例等を取りまとめたものである。

この手引きが、メンタルヘルス不調者に関する復職支援を行う健診機関及びその他の事業場外資源並びに産業保健スタッフ等により活用いただければ幸いである。

技法開発・好事例等に係わる手引き

1. 本事業の概要

(1) 健診機関スタッフと事業場との関係

本事業では、中小規模事業場等に医師等訓練を受けた専門家を派遣し、この事業場外資源を利用したメンタルヘルス不調で休業した労働者の職場復帰支援を試行的に行うことで、効果的な技術の開発と好事例を取りまとめることを目的としている。健診機関と事業場との関係は、事業場の規模や健診機関と事業場との契約関係によってかなり多様になりうる。健診機関ごとに対象事業場の実情や関係を考慮して、効果的な体制を作っていただくのがよい。ここでは想定されるいくつかのパターンについて述べる（表1）。

対象事業場が従業員 50 人以上規模の場合

a) 嘱託産業医とは別に健診機関スタッフが事業場と契約する場合

健康機関スタッフは嘱託産業医と密接な連携を行う体制を構築することが重要である。この形態では、健康機関スタッフの支援・助言は主に産業医に対して提供され、産業医がこれを受けて事業者へ指導・助言を行うことになることが多いと思われる。50 人未満規模では産業医を選任する義務はないが、事業場の希望で産業医を選任している場合にはこれに該当する。

b) 健診機関スタッフ（医師）が嘱託産業医を兼任する場合

健診機関の医師がすでに対象事業場と嘱託産業医契約を結んでいる場合、本事業は通常の産業医業務を拡大した形で実施されることが多いと思われる。この場合、健康機関スタッフの支援・助言は主に産業医活動の一部として事業者へ指導・助言されることになると思われる。50 人未満規模では産業医を選任する義務はないが、事業場の希望で健診機関の医師を産業医選任している場合にはこれに該当する。

対象事業場が従業員 50 人未満規模の場合

従業員 50 人未満規模で産業医がいない場合、健診機関スタッフは、再チャレンジ支援事業における派遣専門家として、事業場と契約することが考えられる。この場合には、活動の目標、健診機関スタッフの役割と責任の範囲、情報の流れ、個人情報への配慮、事業場への報告事項などについて事業場と相談し定めておくことが望ましい。事業場との契約は、包括的（今後生じる一定要件を満たす休業した労働者に対して全て適応される）に結ぶこともできるが、個別的（特定の休業労働者に限定した）な契約として結ぶことも考えられる。これ以外にも健診機関と事業場との間でこれまでに結ばれている契約関係（健診の事後指導など）を発展させる形で本事業を実施することも考えられる。

なお、この手引きでは、派遣される専門家を「健診機関スタッフ」、事業場内の主に産業医、看護職を「産業保健スタッフ」と呼ぶ。また、事業場の連絡担当者を社内キーパーソンとしている。

表1 想定される事業場との関係のパターンと主要な支援の流れ

		従業員 50 人以上規模		従業員 50 人未満規模
		産業医は健診機関と独立[(1) a)型]	産業医は健診機関から派遣 [(1) b)型]	産業医はいない[(2)型]
支 援 関 係	労働者	メンタルヘルス不調により休業した労働者		
	事業場関係者	事業者、人事労務管理スタッフ、管理監督者		

係 者	事業場内産業保健スタッフ等	産業医 衛生管理者 (看護職)	産業医 = 健 診機関医師 衛生管理者 (看護職)	産業医 = 健 診機関医師 衛生推進者	衛生推進者
	事業場外資源(派遣専門家)	健診機関スタッフ (医師、保健師等)	健診機関スタッフ(その他)		健診機関スタッフ(医師、保健師等)
	労働者の家族	家族内キーパーソン			
主要な支援の流れ		健診機関スタッフ 労働者 および健診機関スタッフ 産業医 労働者・事業者	産業医 = 健診機関スタッフ 労働者・事業者		健診機関スタッフ 労働者・事業者

事業場関係者および事業場内産業保健スタッフの中から、社内キーパーソンを選定する。

社内キーパーソンは、事業場外資源である健診機関スタッフに対する事業場内の実質的な業務上のパートナーであり、健診機関スタッフとの間で企画・相談・連絡・社内調整・報告などの重要な役割を担う。産業医や保健師等がこれを担当することが望ましいが、中小規模事業場では人事労務管理スタッフが社内キーパーソンとなることが多いと考えられる。

(2) 本事業の流れ

本事業の流れと各段階で実施される支援業務の例を表2にまとめた。実施事項の詳細はマニュアルの該当部分を参照のこと。なおメンタルヘルス不調で休業した労働者は、休業中、職場復帰プラン策定期間、職場復帰後のフォローアップのいずれの時期にもある可能性があるため、これらの段階についてはどの段階から支援を開始してもよい。

表2 本事業の流れと各段階で実施される支援業務の例

本事業の流れ	健診機関スタッフが実施する支援業務の例
事業の準備	事業場への本事業の説明 事業者、人事労務管理スタッフ等関係者の動機づけ 事業場の実態の把握 職場復帰の体制づくりやプログラムの作成の支援 社内キーパーソンの選定 産業保健スタッフ(特に産業医)との連携方法の決定 関連文書・書式の準備
事業の開始	事業場との申し合わせの作成 労働者への本事業の説明と参加の同意 主治医への連絡 支援関係者への説明 教育・研修
休業中の支援	事業場関係者への助言 労働者との連絡・面接
職場復帰プランの策定と職場復帰	労働者との面接と情報収集 主治医からの情報収集

	事業場関係者との面接と情報収集 職場復帰についての事業者への助言 健診機関スタッフによる職場復帰プランの作成 フォローアップ方法の決定 最終的な職場復帰の決定の支援
職場復帰後のフォローアップ(復帰後6ヶ月から1年程度)	労働者との連絡・面接 事業場関係者との面接と情報収集 職場復帰プランの評価と見直し
事業の評価	活動状況報告(2ヶ月に1回) 実施結果報告書の提出

2. 対象事業場における職場復帰の体制づくりとプログラムの作成

(1) 事業場の実態の把握

情報収集の相手と方法

職場の心の健康づくり体制の整っていない事業場に、健診機関として専門家を派遣する際にはまず、職場復帰の体制づくりやプログラムの作成を検討する必要がある。この段階で、事業場側の様々な情報が必要になる。そして様々な情報を得るために複数の事業場側の関係者に当たってみる必要がある。

まず、健診に関する契約やその提供における事業場側の窓口の担当者は、これらの情報収集のために確保しやすい相手である。しかし、心の健康問題により休業した労働者の全般的な管理は人事労務管理スタッフ等が行う場合が多い。従って、個々のケースを取り扱う場合に必要な情報は、健診の契約や提供の窓口が人事労務管理スタッフ等でない場合には、人事労務管理スタッフから収集する必要がある。ケースの対応において、労働組合の関与が確実な事業場ではその労働組合の幹部も情報収集への協力を依頼するとよい。加えて、人事部門の責任者や担当役員、場合によって経営者からも心の健康問題への対応の際の事業場としての原則について、過去の対応の経験も含んで、聴取できると、介入を始めた後の体制づくりやプログラムの作成の際に参考になる。

事業場側の情報収集の相手が決まったら、次に入手可能な文書類や記録の有無を確認し、可能であれば写しを収集し、その内容を検証する。また、情報収集の相手から口頭でも情報を収集できる。

情報収集の前の留意点

事業場側としては心の健康問題を取り扱うことについて必要性を感じてはいても、以下に示すような情報を提供することに多少の抵抗を覚えることがあるかもしれない。例えば、組織図や個別ケースの取扱いの記録、関連する人事の内規等については、開示を拒まれる可能性もある。しかし、健診機関として、ケースへの対応等をサービスとして提供する場合には、人事部門の責任者や人事労務管理スタッフとの連携など、従来の健診を提供するという関係とは異なるレベルでの情報交換や連絡が必要になるので、この点を予め事業場側によく理解してもらう必要がある。健診機関としては対象者の健診情報を取り扱ってきたのであるから、情報の守秘には十分留意していることを示す文書類や健診機関として作成・運用している情報管理規定を示して、事業場側に情報を開示しても問題が生じないことをよく説明する。入手する方法は口頭の場合もあるが、紙や電子媒体、記録の形の場合もあるので、それらをどのように取り扱うかについても予め、事業場側と取り決めておくとうい。

体制づくりのために必要な事業場側の情報

対象事業場の属性情報は健診機関として対応する場合に予め入手した方がよい。業態、分散事業場の有無、労働者数、労働者集団の性別や年齢階層別の分布、労働組合等の情報については介入をはじめめる段階で入手することが望ましい。また、事業活動の状況、景気がよいのか、悪いのかという一般的な感触から、事業拡大しているのか、縮小しているのか、買収や合併の経緯の有無やその予定など、労働者に大きな影響を与える可能性があるような情報についても可能であれば聴取するとよい。

安全衛生管理体制は法定であるものの、労働安全衛生法令や各行政通達に基づいて労働安全衛生の課題を取り扱うための、事業場の中では機能的な組織である。心の健康問題の対応は、実質的なラインや人事労務管理との関係がより深く、安全衛生管理体制とは別のライン管理の中で行われる場合もある。事業場によってはケースの取扱いは直接人事責任者や役員、従業員規模によっては経営者自らが対応していることもある。そのため健診機関として、健診を提供し、結果と集計の報告や事後措置の提供とは、異なる事業場側の体制になることを事前に認識していることが望ましい。

安全衛生管理体制の図があればそれを確保し、加えて、実際の事情場の長から始まる上下のライン関係を示す組織図も入手する。その上で両者の関係をよく理解しておくことよい。

なお、組織図は事業場によっては公開されず、機密として管理されていることがあるので、その取扱いには十分に注意する。この両方を参照したことがわかる、あるいは各々に対応していることがわかるような体制図を作成すると事業場側の担当者には受け入れられやすい。

対応する事業場が中小規模事業場である場合には、その事業場やその企業がどのような資本関係にあるかということも収集した方がよい情報である。上場企業や大規模事業場を持つような親会社がある場合、その親会社の安全衛生管理体制やプログラムの運営の仕方の影響を強く受けたり、それらを踏襲しなくてはならないことがある。産業医や保健師等も親会社の資源を活用してきている場合には、その過去の対応を調べる方がよい。一方、親会社を持たない独立系である場合には、一から作ることになるが、反面、その事業場独自のものを作ってよいということになり、その違いは大きいかもしれない。

心の健康問題を持つ労働者の管理やその他の労務管理を行うようになる部署や担当者については、体制づくりのために留意した方がよい点である。例えば、事業場によっては直接の上司部下関係が強く、人事労務管理スタッフは側面で支えるだけの役割の場合もあり、一方で、心の健康問題を持つ労働者を人事労務管理スタッフが全て引き受けている場合もある。この違いは大きく、体制づくりだけでなく、プログラムの作成においても重要なポイントである。

経営者や事業場の長、または人事部門の責任者が心の健康問題を持つ労働者の取扱いをどのように考えているのかという点は重要である。個別のケースについての対応は人事労務管理の原則に従うので、取扱いの方針や考え方をよく聴取しておくことが望ましい。既存の産業医等の産業保健スタッフの資源についての情報も上述した親会社の資源があるかという点も含んで、個々のケースに対応する体制を考える上で必要である。従業員規模によって産業医の選任の有無と選任された産業医がいる場合に健診機関に所属する医師なのか、事業場の側が個別に契約をしている医師なのかという違いは体制づくりに加えて、プログラムの作成においても、留意すべき点である。同様に保健師等も健診機関から既に健診事後措置等で派遣している資源を活用する場合もあり、また事業場側が既に雇用・契約している資源がある場合は体制づくりが異なる可能性が高い。

人事労務管理スタッフや衛生管理者、衛生推進者、安全衛生推進者は事業場側の資源であるが、各々の既存の役割や機能、権限についての情報があることが望ましい。

新たな体制や作成されたプログラムをどのように知らせるのが良いかという点、特に管理監督者と労働者に対して周知徹底を行う方法・手段についても十分に把握する。さらに実際に介入の経過報告や結果、個々のケースの集計等の報告を提出する相手や、報告のための経営層や人事部門での会議体があるのかという点も、確保したい情報である。

プログラムの作成のために必要な事業場側の情報

早い段階で人事労務管理スタッフから過去に発生したケースへの具体的な対応について、記録や口頭で情報を収集すると、プログラムの作成に有用である。対応の詳細について情報を集めることで、個々のケースに欠けているルールや必要な様式を特定することに役立つ。但し、入手する情報には介入の予定のない、不要な個々の労働者の個人情報が含まれていないように十分に慎重な対応を取る必要がある。

次に事業場側にある既存のルールを確認する。労働契約や就業規則、人事労務管理スタッフが使用してきた内規がそれに該当する。その際に確認した方がよい具体的な事項や記載内容は、例えば、心の健康問題等を理由とする、休業・欠勤・休職等と復帰や復職等の定義、各々を事業場側が確認・許可する手続き、各々の時期、休業・欠勤・休職が可能な月数や年数のような期間、産業医等の医師の確認の手順の有無、その間の報酬・給与の取扱い、試し出勤制度（リハビリ出勤制度）の有無等である。これらの事項はプログラムや個々のステップを具体的に作成していく際に非常に重要である。

過去のケースへの対応の中で使用されている様式があれば、それらも入手して活用を考慮する。実際には、配慮を行う責任者や人事労務管理スタッフの関わり方、医師の意見の提出の仕方を考える上で参考になる。

ケースへの介入を開始すると、プライバシーの保護について、健診機関としては、非常に慎重に取り扱う必要がある。そのため、過去のケースの診断書や個別のケースの記録がどのように取り扱われているかという点も聴取することが必要になる。例えば、前述の様式があって、それが使用されたならば、残された記録がどのように管理されているかということである。その他、健康問題に関係する情報だけでなく、個人情報保護の全般的な取り組みや担当部署についても情報があることが望ましい。情報管理や守秘すべき情報の取扱い方についての健診機関から留意しなくてはならない点も明らかになる。

具体的にプログラムの全体を作り込んでいく上で大切な情報としては、経営者等による労働安全衛生に関する方針が公表されているのかという点がある。プログラムを作成する際にそれを根拠にしたり、参照したりすることができる。公表されている方針があれば、それがどのような形で公表され、浸透しているのかという点も重要である。また、個別の事業活動において PDCA サイクルを意識したマネジメントシステムの仕組みを運用することに慣れているのかどうか、ということも収集しておくことが望ましい。継続的な改善を経営者や事業場が意識して行っているのかということは、心の健康問題を持つ労働者の取扱いについてプログラムを作成し、運用して、定期的集計や報告を事業場に返していく際に、どのようにこれらの情報を事業場側が受け取るかということを推定し、それを協議する際に役立つ。

聴取・入手した情報の記録

以上の情報は先述したように事業場側にとっては守秘を要するものと理解されている可能性もあるが、体制づくりやプログラムを作成した後の状態と比較対照となる情報でもある。従って、これらの情報のポイントはなるべく記述し、可能なものは保管しておく。そうすると適宜、参照できるし、新たな体制やプログラムが完成した後はその意義や効果を事業場側に理解してもらうために活用できる。

(2) 事業者、人事労務管理スタッフ等関係者の動機づけ(担当: 錦戸 典子)

職場復帰支援事業を成功させるためには、事業場の事業者や人事労務管理スタッフの理解と積極的な関与が必要である。職場復帰の体制づくりを含むメンタルヘルス対策推進につながる事業者等の理解と協力を引き出すための方法を以下に解説する。

事業者、人事労務管理スタッフとの情報交換と信頼関係の構築

様々な情報提供や支援プランの提示をしていく前段階として、まず、健診機関の担当者(医師・保健師・営業担当者等)と事業者・人事労務管理スタッフとの良好な関係づくりが求められる。具体的には、健診後の保健指導等で事業場を訪問する機会や年度毎の契約内容の確認や報告時などを活用して、事業場での労働者の精神面を含む健康状況や精神疾患を抱える労働者の有無、メンタルヘルス不調に関連すると思われる欠勤や顧客とのトラブル等問題事例の発生の有無など、事業場の健康支援ニーズを共感的に聴き取りながら信頼関係を構築し、提言可能な環境を整える。

職場復帰を含むメンタルヘルス対策の重要性に関する気づきの支援

下記の a) ~ c) の情報をわかりやすい言葉で伝え、経営面から見てもこれらの対策に取り組むことが大変重要であることに自ら気づけるよう支援する。

a) 職場のメンタルヘルスをめぐる社会情勢

- ・昨今のメンタルヘルス不調による問題事例や休業の増加等に対応して、厚生労働省から様々な施策や指針が提示されている現状
- ・事業場の危機管理対策の一環として、メンタルヘルス対策に取り組む企業の増加

b) 職場復帰支援等のメンタルヘルス対策を講じるメリット

- ・労働者の会社への信頼感や忠誠心・愛着心を強め、労働意欲を高める
- ・離職を防ぎ、優秀な人材の確保・育成につながる
- ・労働者間並びに管理監督者とのコミュニケーションが活性化し、明るく働きやすい職場風土が形成される

c) メンタルヘルス対策を講じない場合のリスク

- ・メンタルヘルス不調に関連する自殺や事故、解雇時のトラブル等に伴う労災申請並びに民事訴訟リスクの増大、敗訴の場合の多額な賠償額
- ・有能な人材の流失と職場の機能不全、士気低下
- ・新たな人材を雇用・育成するためのコスト

活用可能な事業場外資源についての情報提供と活用支援

中小規模事業場において職場復帰を含むメンタルヘルス対策を進めるには、健診機関・医療機関・地域産業保健センター・産業保健推進センター・地域保健機関等の事業場外資源を有効に活用することが有用であるため、これらの事業場外資源についての適切な情報提供を行う。無料のものと有料で提供されるものがあり、用途に応じて組み合わせて活用する等の助言を行う。

職場復帰を含むメンタルヘルス対策推進に向けた健診機関から提供可能な支援プランの提示

健診機関として提供可能な支援プラン並びに期待される効果について、わかりやすく説明する。現在行っている健康診断や事後の保健指導あるいは健康教育等と連携させながら、職場復帰支援等の新たなメンタルヘルス対策を導入していくことで相乗効果を生む可能性のあることを伝える。

(3) 復職のための体制づくりと職場復帰支援プログラムの作成(担当: 入交 洋彦)

関係者の役割分担と連携方法の決定

a) 関係者の役割分担

復職支援サービスの開始前に、事業場及び健診機関の関係者の役割や連携方法を明確化しておくことが望ましい。以下に関係者の役割を例示する。

管理監督者：休業者の上司・管理監督者は、休業者の病前の仕事内容、仕事の進め方、仕事に対する取り組みの姿勢、職業観、周囲との協調性、業務改善能力等について、最も熟知しているはずであり、復職に当たっての職場の諸条件を改善・調整する役割がある。人事労務管理上の問題があれば、人事労務管理スタッフと連携する。また、職場復帰後のフォローアップとして、職場内での当該労働者の言動、仕事ぶり、業務遂行能力の変化などを日々把握し、得られた情報をもとに産業保健スタッフと連携を続ける。

健診機関スタッフ等：当該労働者と定期的に面接する。管理監督者、産業保健スタッフ、人事労務管理スタッフ、主治医、家族とも必要に応じて電話や面接を通じて情報交換、連絡調整をする。これらの情報を元に、これらの関係者とともに、当該労働者に対して休業中、復職時及び復職後の支援を行う。

産業医等：産業医は、主治医と医学的な面での情報交換を行い、管理監督者や人事労務管理スタッフ等から得られた情報と併せて、当該労働者の業務遂行能力等を医学的な側面から評価すること、そして、それをもとにして復職の可否および復職に当たってなされるべき業務上の配慮等に関する提言を行うことが求められる。休業者や主治医から知り得た情報についてはプライバシーに配慮しながら、関係者間で取り扱うべき情報を調整する。

産業医が健診機関から派遣されていたり、健診機関スタッフの一員が産業医を兼務している場合もある。

保健師・看護師等：産業医と管理監督者、他の産業保健スタッフ、人事労務管理スタッフ、主治医等との相互連携の調整を行ったり、面接等を通じて当該労働者及び受け入れ側管理監督者の支援を行う。保健師・看護師等が健診機関から派遣されている場合もある。

衛生管理者等：比較的小規模の事業場では、産業医や保健師等が常駐していなかったり、来所頻度が低いところが多いため、衛生管理者や衛生推進者等が実務面でシステムを運用していくことになる。

産業医の助言、指導等をふまえ、職場復帰支援が円滑に行われるよう労働者のケアや管理監督者のサポートを行う。また必要に応じて人事労務管理スタッフや事業場外資源との連絡調整に当たる。当該労働者に関する健康情報の収集において、主治医と直接連絡を取らざるを得ない場合には、本人の同意を得た上で、書面等により自らの立場や情報の取扱方法を主治医に伝え、理解を得る必要がある。

人事労務管理スタッフ：休業者の職場復帰時に、配置転換や就業時間の調整が必要となる場合は人事労務管理スタッフの関与が不可欠となる。よって、休業者の人事労務管理上の問題点を把握し、職場復帰支援に必要な労働条件の改善や、配置転換、異動等についての配慮を行う。また、関係者と連携しながら復職の手続きが円滑に進むよう調整する。中小規模事業場では、衛生管理者を総務・人事課長が兼務していたり、人事労務管理スタッフとしての役割を行っていることがあり、こうした社内の実情を踏まえて、事業場ごとの体制づくりと役割分担をする必要がある。

社内キーパーソン：すでに述べたように、社内キーパーソンは、事業場外資源である健診機関スタッフとの間で企画・相談・連絡・社内調整・報告などを行う事業場内の業務上のパートナーである。

産業医や保健師等が社内にいる場合は産業医や保健師等がこれを担当することが望ましいが、産業医や保健師等がいなかったり、あるいは来社の頻度が低い場合には、人事労務管理スタッフが社内キーパーソンとなることが多いと考えられる。

b) 復職支援のための環境づくり

健診機関スタッフによる復職支援を円滑に行うために、事業場関係者、産業保健スタッフ、労働者等との連絡手段や安心して面接や相談を行うことができる場所の確保などの工夫がなされることが望ましい。

(a) 円滑な連絡手段の確立

事業場関係者、産業保健スタッフ、場合によっては労働者本人から直接、健診機関スタッフに連絡がとれる手段を確立しておく。連絡用の電話、メールアドレスなどを健診機関側で準備する。可能なら事業場ごとに異なる電話番号、メールアドレスを設定できるとよい。留守番電話へのメッセージやメールによる連絡への対応は、連絡があってから48時間以内には可能となるよう、健診機関側で体制づくりをしておきたい。夜間、休日など緊急時の連絡方法についても定めておくことが望ましい。

(b) プライバシーを保って相談対応ができる場所の確保

事業場において面接や相談対応を行う場合に、相談者が他者に聞かれる不安がなく話ができる場所を確保できるよう、事業場に依頼する。健康管理室や静かな応接室などの個室が望ましい。事業場内でどうしてもプライバシーを保って相談対応ができる場所が確保できない場合には、健診機関内にこうした場所を確保する。

職場復帰支援プログラムの策定、文書化、周知及び運用の支援

a) 健診機関スタッフは、で決定した関係者の役割や連携の手順を文書化し、職場復帰支援プログラム（職場復帰についての社内ルール）を策定する支援を行う。こうした職場復帰支援プログラムは、（安全）衛生委員会等で労働者の意見を聞き、審議し策定されることが望ましい。職場復帰支援プログラムや関連する様式は事業者が保管・管理するが、事業場内産業保健スタッフがこれを代行することも考えられる。健診機関スタッフもこの写しを保管する。

復職は労働者が休業に入る段階から復帰後のフォローまでいくつかの段階に分ける事ができるため、各段階で誰が誰に対し何を行うか、どのような様式を用いるか、診断書や面接記録等の文書の流れ等をフローチャート化すると分かりやすい。以下はその一例である。

休業・休職時：休職に入る者は、休職診断書を管理監督者に提出する。管理監督者は人事労務管理スタッフ等に診断書を提出する。人事労務管理スタッフ等は産業保健スタッフ及び健診機関スタッフに当該従業員の休職について知らせる。また、本人または家族に対し会社の休業制度や休職中の手当や復職ルール、相談先（健診機関の相談窓口）等について説明を行う。主治医に対しても、会社の休業制度や復職ルールについて情報提供する。

休業・休職中：健診機関スタッフが本人と定期的に面接し、休職中の悩みや不安に関する相談や生活リズムの調整、復帰に向けた課題の整理と克服の支援を行う。

本人が復帰意思を示す段階：本人は主治医から復職可能診断書をもらい、それを管理監督者に提出する。管理監督者はそれを人事労務管理スタッフ等に提出し、人事労務管理スタッフ等から産業保健スタッフおよび健診機関スタッフに連絡する。健診機関スタッフは本人との面接で回復具合と生活状況を確認し、また管理監督者と連絡を取り受け入れ可能な職場条件を確認し、復職者への接し方や留意事項等を伝える。産業医は復帰に際して必要な就業上の配慮事項について、主治医に情報提供してもらう。

職場復帰プランの作成：健診機関スタッフは、本人や管理監督者から得られた情報について本人の同意を得た上で、産業保健スタッフや人事労務管理スタッフ等に提供する。産業医は本人、管理監督者、人事労務管理スタッフ等、その他必要な関係者との面接あるいは会議形式により、職場復帰プラン作成のための情報を総合的に把握し、復職の可否や時期、就労上の配慮を決定する。

最終的な職場復帰決定の段階：産業医は事業者に向けた意見書を作成し、また主治医に

対しても職場復帰と就業措置についての報告書を提出する。

復職後のフォローの段階：産業医・産業保健スタッフは、本人との定期的な面接と上司からの情報の収集を行い、本人の職場適応状態や業務遂行能力、勤務状況、指示されている就業上の配慮ができていないかを確認する。通常勤務が可能となった後は、残業や出張制限等の就業制限を段階的に解除していくことになるが、作業量増加の時期等に関しては主治医の意見を仰ぐ。健診機関スタッフも本人と定期的に面接の機会を設け、復帰後の状況の情報収集や悩みの相談に対応し、本人の了解を得て産業保健スタッフ等と情報共有する。

主治医や産業医、関係者間での情報のやり取りに使用する文書については、厚生労働省「心の健康問題により休業した従業員の職場復帰支援の手引き」の様式等（様式例1～4）を参考にし、支援先企業の内情に合った様式を作成する。作成した社内ルールは社内イントラネットで閲覧できるようにしたり、教育研修に盛り込むなど社内への周知を図る。運用に際し、関係者がその段階で何をすべきか分からず戸惑う場合も考えられるため、健診機関スタッフは全体の流れをコーディネートすることも重要である。

リハビリ勤務制度：職場復帰を確実にするためリハビリ勤務制度を活用する場合がある。復帰・復職の前に試し、ないし試験的に行う目的と、慣らしとして行う目的、あるいはその両方を目的とすることがある。休業・退職等を継続したまま行う方法と復帰・復職をしたうえで行う方法がある。前者には通勤災害や労働災害の際の取り扱いや給与の問題があり、後者の方が労務管理上の取り扱いの問題は少ない。リハビリ勤務の作業は職場への通勤のみの場合から、短時間勤務である程度の作業負荷を試してみる場合まで、様々である。期間は2週間から4週間が一般的である。リハビリ勤務中に病状が悪化しないか、管理監督者、人事労務担当者は注意し、また、途中や最後で産業医や健診機関スタッフの面談による評価が必要である。リハビリ勤務後に、病状の悪化の有無、リハビリ勤務期間中の出勤状況、就労意欲に加えて、管理監督者により業務が遂行できているかという側面まで、総合的にリハビリ勤務を評価し、実際の復職の段階に進む。評価が定まらない場合には延長できるように設定することができる。リハビリ勤務制度は復職の確実さを高める効果があるが、従業員側からは不利益な面もあると捉えられるので、ルール化・文書化しておく必要がある。

b) 関連する教育・研修の実施

復職支援に当たっては、関係者の中でも特に管理監督者の役割が重要となり、その役割が適切に行われるためには、日頃のメンタルヘルス教育の中で、部下の職場復帰に当たって管理監督者が果たすべき役割に関する啓発を行うことが重要である。厚生労働省「労働者の心の健康の保持・増進のための指針」にも、管理監督者に対し行われるべき教育研修及び情報提供の内容として、心の健康問題を持つ復職者への支援の方法が挙げられている。

管理監督者教育では、復職ルールや手順について伝え、休業前、休業中、復帰時、復帰後などそれぞれの段階で管理監督者が取るべき対応と職場調整の注意点について具体的に伝えておく。復帰後の数ヶ月は産業保健スタッフとの連携が必要であることも強調する。また、再発のサインとして注意すべき点や疾患によっては忘年会などアルコールを摂取する可能性のある機会には参加を強制しないほうが良いこと、それ以外はこれまでどおり普通に接する事がよいことなどを伝える。

c) 復職対応マニュアル（簡易版）

事業場関係者が実際に対応を行う際には職場復帰支援プログラムを簡潔に文書化した復職対応マニュアルが有用である。これを配布し、またはイントラネット等にて共有し、上述の教育・研修においても説明を行う。復職対応マニュアルについては対象事業場が日頃使用している文書体系にあわせるとよい。作成は予め健診機関で使用しているものを、事業場関係者に提供し修正してもらう方法や、健診機関側で対象事業場に合わせて最初は作

成し提供してもよい。発行日、発行者、変更の履歴はわかるように工夫するとよい。以下に2つの健診機関で活用されていた復職対応マニュアルの例を示す(資料1、資料2)。この例は改変し、実際の対応に使用可能である。

(4) 医療機関(主治医)との連携の原則

医療機関(主治医)は病状の評価は行うが、労働者がどのような環境でどのような業務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、業務遂行能力や適応に関する評価なしに復職可否の判断を行っていることがある。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。

産業医や健診機関スタッフは専門的な立場から主治医と十分な情報交換を行える立場にあるため、必要に応じて休業開始から復職後を通じて十分な連携を図る必要がある。健診機関スタッフと主治医との連携については、事前に当該労働者に説明し同意を得ておく必要がある。また、主治医に対して産業保健スタッフや管理監督者、健診機関スタッフそれぞれの立場や役割、病気休業や職場復帰に関する会社の規則、プライバシーに関する事項等について十分な説明を行うことも必要である。(資料3)。

主治医と情報交換を行う場合は、労働者本人の職場復帰に必要な範囲で行われるよう努めなければならない。必要な範囲とは職場復帰支援に関して職場で配慮すべき内容が中心であり、またそのための理解を得るための必要最小限の病態や機能に関する情報であり、必ずしも具体的な疾患名が必要とされるわけではない。そこで病名を記載しない「職場復帰支援に関する情報提供依頼書(様式例4)等を用いてプライバシーに十分配慮した形で情報を求め、また情報の内容は職場復帰支援のために必要なものに限る必要がある。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。「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」等を用いて主治医に情報提供を依頼する場合や、直接主治医との連絡や面会を行う場合、それに費用を要する場合の負担については、事前に事業場と健診機関スタッフとの間で取り決めておく必要がある。

産業医や健診機関スタッフの判断によって自宅療養を勧める場合には、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。そのためには、近隣の精神科医療機関の中でも職場での対応に協力的な医療機関のリストがあると便利である。まずは地域精神保健福祉センターや保健所等で作成されているリストを入手し、事前に挨拶訪問で次のような情報を確認しておくことが有用である：受付電話番号・住所(アクセス)、診療時間・休診日、得意な専門領域、産業領域に関心があるか、その他専門家の構成(人数、専門資格、性別、年齢等)、予約制かどうか、カウンセリングが可能かどうか、その料金システム、専門とする理論的背景、医師の人柄、待合の様子(どのような患者が多くいるか、込み具合、一人あたりの受診時間等)。

3. 休業中のケア

労働者が休業中には、労働者の回復は、労働者と主治医との間で主に進められる。しかし本人の回復状況を見ながら休業中も回復と復職に向けての関わりを持つことが効果的であることを示す研究成果が近年得られている。健診機関スタッフは、事業外資源であることの立場を活かして、休業中から労働者と連絡をとり、可能なら面接を行って、本人の病状を把握し、困難や不安を聞き、必要に応じて事業場や主治医と連絡調整を行って、復職に向けての支援を行う。しかしこれが労働者の負担になったり、あるいは治療を阻害したりしないよう

に、本人・主治医の意見を聞いてこれを行うことが望ましい。

(1) 事業場関係者（管理監督者、人事労務管理スタッフ等）による対応の支援

健診機関スタッフは、管理監督者や人事労務管理スタッフ等が下記の対応を進められるよう支援する。

休業の連絡を受けた際の対応

管理監督者、人事労務管理スタッフ等、事業場内産業保健スタッフ、衛生管理者・推進者、総務担当者等の事業場内資源の中から、本人と事業場の連絡窓口となる社内キーパーソンを決める。この際には本人の意見も聞き相談して決めるとよい。社内キーパーソンは、事業場内で、本人や健診機関スタッフとコンタクトを取りやすく、かつ復職支援についての知識を持つ者が担う。まず社内キーパーソンは、休業開始の旨と休業者の情報を健診機関スタッフへ連絡する。この社内キーパーソンを含む事業場内スタッフ、健診機関スタッフが支援関係者となり、連携して対応にあたることとなる。

職場復帰支援は、主治医から復職診断書が提出されてから開始するのではなく、休業の判断がなされた時点から開始することが望ましい。支援関係者間では、役割分担、職場復帰の際の手続き、休業中の本人への連絡方法、状態把握の方法などを確認しておく。

本人・家族への対応

社内キーパーソン等の事業場内スタッフは、休業する従業員本人に対して、休業中の扱いや職場復帰支援に関する体制・仕組みについて必要な情報を知らせ、まずは安心して療養に専念できるように働きかける。辞職などの申し出に関しては判断を先延ばしするように勧めることが原則である。

また、健診機関スタッフから主治医へ経過を確認することの了承を本人から得て、同意書にサインをしてもらい、その同意書を次回受診時に主治医へ持参してもらう。休業中は、社内キーパーソンが定期的に本人とコンタクトをとり、その時の状況を記録しておく。ただし、事業場との接触をしばらく持たないことが本人の回復に必要であると主治医が判断した場合は、その判断に従う。

診断書提出時に本人に対して説明・確認する事項を下記にまとめる。本人の状態が極めて悪い場合や時間がない場合は、後日連絡する。また、人事労務管理スタッフ等などが事前に下記事項を文書化しておき、本人に渡せるようにしておくことと便利である。

< 説明事項 >

- ・ まずは静養に専念することが大切であること
- ・ 休業中の扱いについて（給料、傷病手当金等の社会保障、休業可能な期間等）
- ・ 職場復帰支援に関する体制・しくみ（支援関係者の構成、職場復帰の際の手続きなど）
- ・ 休業中、健診機関スタッフから連絡が入ることがあること
- ・ 調子が上向きになるまで事業場からの連絡は必要最小限に控え、月1回程度にするが、不安な点などがある場合は、いつでも社内キーパーソンに連絡してきていいこと
- ・ 職場復帰の意欲が出てきたら、社内キーパーソンにその旨を連絡してほしいこと

< 確認事項 >

- ・ 休業中の本人の連絡先（自宅、寮、実家など）、家族内キーパーソン（妻、両親など）、連絡方法（電話、郵送、メールなど）
- ・ 休業中や職場復帰時に健診機関スタッフから主治医へ本人の経過の問い合わせをすることの可否（了承の場合は本人の同意書にサインし、次回受診時に主治医へ持参してもらう）
- ・ 管理監督者から職場の人へ知らせる範囲と内容（健康上の理由、疲労状態である、気分が落ち込んでいる、特に何も言わないなど）の希望

気持ちが沈んでいる休業者が独居の場合、主治医の判断を確認し、実家や自宅に帰し療養に専念させる。その際は実家や自宅の連絡先、家族内キーパーソンも確認しておく。

本人にとって、休業中に事業場の人とコンタクトを取ることは、多少なりとも負担になることである。事業場の人からむやみに連絡する、毎日調子を報告させる、本人に不調の原因を問いただす、職場の状況を事細かに知らせる、というようなことは、控える。本人の落ち込みが激しく、連絡を取るのが難しいときは、家族内キーパーソンと連絡をとるようにする。

職場の環境調整

管理監督者は、本人が休業に入った後、業務分担の変更、職場の人への情報周知など職場の環境調整を行う。精神疾患の休業の場合、2~3ヶ月と、月単位での休業となることが多い。管理監督者はそのようなものと割り切り、業務分担の変更など、業務上の配慮をする必要がある。本人が職場復帰してきた際に、休業開始時からの仕事が山積みになっている状況は避けたい。

職場の人への情報周知に関しては、周知する人の範囲、内容など、本人と相談しながら行う。また、職場の人には、本人の情報周知の他、職場の人から本人への連絡は必要最低限とし、見舞いなども避けるよう付け加えておく。職場の人の認識が不足している場合は、本人の気持ちにも配慮しながら、パンフレットを渡す、職場教育の実施などの対応を行う。

(2) 健診機関スタッフによる休業中の労働者への支援

休業始めの対応

健診機関スタッフは、社内キーパーソンから休業開始の連絡を受けた後、支援関係者を確認する。また、医療機関への連絡を了承する旨を本人へ確認後、主治医へ本事業による支援を当該労働者に対して健診機関スタッフが行っていることを連絡する。主治医には本人の状態と見通しを尋ね、また、健診機関スタッフからは職場復帰の手続きや連絡先等の情報を伝える。確認後は職場の対応に必要な情報を社内キーパーソンに伝える。

本人への対応

社内キーパーソンより、本人への連絡先、連絡方法を聞き、健診機関スタッフが連絡をとる。頻度は本人の希望や状態によって異なってよいが、月に1回程度は面接をするのが望ましい。面接は健康診断機関など、事業場外で実施すると労働者や家族が参加しやすい。面接をする際は下記の事項を聞き取り、記録する。

< 休業中に聞き取る事項 >

- ・ 日常生活の状況
- ・ 心身の状態（業務に影響を与える症状および薬の副作用）
- ・ 疾病への理解と認識
- ・ 医師の見解と治療状況
- ・ 職場や仕事に関する気がかりなこと

気持ちが沈んでいる休業者に対して面談を設定するにあたっては、本人の状態にくれぐれも留意し、特に休業開始後から2週間程度は、面談より電話等での確認にとどめた方が多い場合が多い。また、状態の悪そうな時は、電話を早めに切り上げたり、面談を延期するなど、本人に無理をさせないことが肝要である。その際は、本人からではなく家族から様子を確認するようにすると良い。

家族への対応

家族との連絡が可能な場合、家族内キーパーソンを確認する。家族にも支援関係者の連携体制と職場復帰の際の手続きを説明し、健診機関スタッフの連絡先を伝える。また、家族から見た本人の状況を確認する。確認する内容は、家庭での状態（病状の改善の程度、

飲酒・睡眠等の生活習慣など、家族から見た疾病の発症要因及び再燃・再発のリスク要因、事業場への希望事項などである。

本人の復職意欲が出てきた際の対応

復職の意欲が出てきたと本人より連絡が入ったら、復職前の面接を実施する。この復職前面接では、上記聞き取り事項に加え、下記の事項を聞き取る。復職前面接は、一回～複数回に渡ることもある。

復職に備えて、本人には就業時と同じリズムで就寝・起床をするよう奨励する。昼間には、徐々に身体的負荷のある作業（ウォーキングなど）や精神的負荷のある作業（図書館で本を読む、コンピュータ作業を行うなど）を取り込んでいく。

また、事前に「生活記録表」用紙を作成しておき、本人に記録してもらおうと状況がわかりやすい。「生活記録表」には、就寝・起床時間、中途覚醒の回数、昼間の活動内容、その日の調子（-5～+5 など）などを毎日記録してもらおう。本人がその日の調子を数値で表すことが不得意な場合は、顔マーク（ニコニコ顔、普通顔、悲しい顔など）を使うなど、簡便に記録しやすい工夫をすることが大切である。その日の調子を数値化し、週間単位で変化を見ることにより、状態の安定具合や、昼間の活動によるその日の調子や睡眠状況への影響を確認することができる。また、本人にとっても、自分自身の調子の変化への気づきを促す効果もある。

< 復職前面接で本人に聞き取る事項 > 「休業中に聞き取る事項」に加えて

- ・ 発症の状況や契機
- ・ 再燃・再発のリスクとなりうる要因
- ・ 職場が自分に合っている、うまく復帰できそうだという感覚
- ・ 「生活記録表」の遂行状況（2回目以降）
- ・ 身体作業の遂行能力や作業に伴う身体的疲労の様子（2回目以降）
- ・ 精神作業の遂行能力や作業に伴う精神的疲労の様子（2回目以降）

発症の原因および誘因となった要因や再燃・再発のリスクとなりうる要因に関しては、主治医の判断を確認することも重要である。

本人の調子が安定していることを確認したら、社内キーパーソンへ連絡をし、復職判定会の準備を依頼する。

休業中の面接や復職前面接の内容は、記録した上、本人の同意の上で、産業医がいる場合には産業医に報告する。また本人の同意の上で、支援関係者間でも情報の共有を行う。伝えられる内容に関しては、本人の承諾を事前に得ておく。

（3）困難事例とその対応

Bさん、40代男性、独身、製造業勤務。Bさんは新しいプラントの立ち上げのプロジェクトメンバーの一員として、1年半前より忙しい日々を送っていたが、会社の方針でプロジェクトが急遽取りやめとなってしまった。プロジェクトチームは解散となり、Bさんは、新規事業部から生産管理部へ配転となり、これまでの業務とは全く異なる業務に従事することとなった。その頃から、腕のたるさや胸の痛みなどの不定愁訴が出現。近隣の精神科を受診したところ「不安障害」と診断され、休職となった。

休職中、上司は本人に何度か電話連絡を試みたが、いつも留守電となり、本人から上司に連絡が返ってくることはなかった。心配した上司が、Bさんの親しい同僚を伴い本人の家を訪れたところ、部屋の中は菓子袋が散乱し、ビール缶が何本も転がっているような状態であった。休職中の生活について尋ねると、昼過ぎに起床し、きちんとした食事をとることもなく、一日中テレビゲームをやっているとのことであった。2週間に一度の受診はきちんとしていたが、主治医に休職中の家での過ごし方について相談したりアドバイスされることはな

かった。

Bさんの事例のように、特に独居の労働者が休職する際は、休職中の食生活（飲酒を含む）や生活リズムについても十分に留意し、本人の状態に合わせた生活改善指導をおこなっていく必要がある。また、独身寮入居者や、独居の場合は、主治医と相談のもと、実家で療養させたり、入院加療を勧める方が良いこともあることを念頭においておきたい。

4．個別労働者ごとの職場復帰プランの策定

労働者本人だけでなく職場関係者も不安を抱えたり無理をしたりすることなく職場復帰ができるように支援するためには、必要な情報の収集と評価を適切に行い、対応方法などを含めた個別の具体的な職場復帰プランを策定しておくことが必要である。

どのタイミング・場所で情報収集やプラン作成を行うかは個々の事業場、労働者の状況によって異なることが予想されるが、健診機関と事業場で契約を結ぶ際事業開始時に、「復帰希望日の2週間前には手続きが終了するようにする」などの大まかなスケジュールは決めておくことが望まれる。

(1) 健診機関スタッフによる情報の収集と評価

労働者の意思の確認

労働者の職場復帰の意思と就業の意欲を確認する。この際必要なことは、病状の十分な回復がないにも関わらず「あせり」や「周囲・家族の意思」、「経済上の理由」によって職場復帰の意思表示がなされていないかを確認することである。「休んでいると余計にストレスである」、「病気が悪くなるから」などの発言には注意が必要で、不十分な回復の際に聞かれることが多い。ただし、経済上の理由はそのまま放置しておくとして病状の回復によい影響はないため職場復帰に関わらず対応を検討していく必要がある。

主治医からの意見収集

主治医から提出されている診断書では職場復帰の支援をおこなうにあたっての十分に情報が得られない場合には、労働者の同意を得た上で依頼書（様式例1）などを用いてプライバシーに配慮しながら主治医との間で情報収集と共有をおこなうことが重要である。労働者に連携の必要性を十分に理解してもらい、同意を得ることが大切である。一方主治医に対しては事業場産業医からではなく健診機関専門スタッフからの問い合わせであるため、事業場の規則以外にも事業場と健診機関との関係、専門スタッフの役割、事業場および健診機関のプライバシーに関する事項などを十分に説明（文書などで）するようにしておく。あわせて収集した情報の保存はどこで行うか、情報開示をどうするかも明確にしておく。

これら個人情報の取り扱いに関しては本マニュアル個人情報の保護の項を参照して確実に実施することが望まれる。また、主治医に文書作成を依頼するか、あるいは直接面接にて情報を収集することになるため、必要な費用負担についても考慮し提示しておくことが望まれる。

この際、収集し活用する情報としては以下のような内容が必要であることを具体的に主治医に伝えるようにする。必要な情報はあくまで職場復帰支援に必要な情報であり、必ずしも具体的な疾病名を必要とするわけではない。

- i. 発症前後の状況と業務との関連性
 - 発症から初診までの経過および業務との関係で発症前の職場を変更することが望ましいか
- ii. 治療の経過と今後通院が必要か 頻度は
- iii. 現在の状態・残存している症状と治療状況（薬物の副作用）

- iv. 上記も踏まえ、再発・再燃防止のために勤務上の注意事項は
 - 業務上禁止すべき内容
例：車両運転など機械操作、残業や深夜勤務、出張など
 - 職場・周囲のものの対応で必要な注意は
例：飲み会には誘うな
- v. 再発などを早期に防止するため、また、業務内容を見直していく上で、何を目安に本人の体調を見ればいいのか

労働者の状態の評価

労働者の状態の評価としては、労働者の治療状況、病状の回復状況の評価、業務遂行能力の評価、就業に関する労働者の考え、家族からの情報をもとに行うことになる。ツールとしては「職場復帰準備性評価シート」(秋山ら)や「うつ病患者復職準備度質問紙」(岡崎ら)などがあり活用可能である。

リワーク事業(後述)などを利用すると労働者自身にも役立つだけでなく労働者の状態の評価はより確実なものとなる。

i. 労働者の治療状況

- a 今後の通院の必要性
- b 業務に影響する薬物副作用の有無

服薬や通院、カウンセリングの受診状況と今後の治療継続の必要性、それに関する本人の評価を聴取し、主治医からの情報との差異の有無を確認する。

ii. 病状の回復状況の評価

- a 睡眠覚醒リズム
- b 生活リズム、外出の有無・容易さ、対人交流
- c 症状の推移
- d 病状悪化判断の目安と改善のための方策

休業中の生活状況すなわち、生活リズムとQOLの回復を確認する。食欲、胃腸の症状、何らかの身体症状の有無、日常の活動性といった一般的な健康状態と睡眠リズムやその質を確認する。

定量的に回復状況を把握しようとする場合には、うつ病においてはZungうつ病自己評価尺度(SDS)や疫学的うつ病評価尺度(CES-D)、ベック抑うつ質問票(BDI)といった質問紙を用いて、病状を数量化しておくことも目安となる。面接の場での評価方法としては臨床の場面や抗うつ剤の評価の際にも用いられるハミルトンうつ病評価尺度(HAM-D)がある。この構造化面接法に関しては日本臨床精神神経薬理学会のホームページ(<http://www.jscnp.org/>)から入手可能である。ある程度の期間を経過していれば病状の推移(悪化と改善)を経験していると考えられるので、その判断基準・注意のポイントを確認しておく。

面接の際のあいさつ、視線の合わせ方、同席者がいる際の同席者との関係、お茶などが出された際の扱い方、渡された書類の取扱いや片付け方などにも注目して、対人交流や症状を観察する。

iii. 業務遂行能力の評価

- a 睡眠覚醒レベル(特に昼間の眠気の有無)
- b 注意力・集中力の程度、ミスや間違いの程度
- c 安全な通勤の可否
- d 業務遂行に必要な作業の実施状況
- e 上記作業による疲労とその回復程度
- f その他ホームワークなどの遂行状況

職場として最も気にかかるのが〔以前と同じように仕事ができるのか〕であり、労働者の業務遂行能力の回復を評価することは大切である。このためには職場独自（その労働者の業務）に求められている能力あるいは一般的な意味での職業適性能力の回復を評価するかを考えることになる。

労働者の業務内容などを把握した上で、それに関連したことを実施できるようになっているかを確認する。また、一般的な意味での職業適性能力の評価方法としては厚生労働省編一般職業適性検査や内田クレペリン検査がある。一般職業適性検査は知的能力、言語能力、数理能力、書記的知覚、空間判断力、形態知覚、運動能力、指先の器用さ、手腕の器用さを評価する。手引には職種に応じた各適性能の基準点も記載されており参考となる。例えば 一般事務職であれば、知的能力、言語能力、書記的知覚がそれぞれ90以上が所要適正能基準と示されている。ただしこれらは理論的標準的なものであり個々の事業所の特徴の即した基準があったほうがよいともされている。また、労働者が療養からの回復過程にあることを考慮すると不十分な状況と判断した際にもその後の回復過程のなかで再度チェックするなど柔軟な運用が望まれる。

一般的な生活の中で業務遂行と関わる作業の目安は、軽い運動の実施状況、新聞を読む、読書をする、パソコン操作やインターネットでの情報検索などが可能かといった内容であり、これら仕事に関連したことをある程度の時間継続できるか、その疲労はどの位で回復するかを確認する。

iv. 就業に関する労働者の考えの聴取

- a 希望する復帰先
- b 希望する業務上の配慮の内容や時間
- c その他 管理監督者、人事労務スタッフ、事業場内外産業保健スタッフに対する意見や希望

職場に適応し再発を防止する観点から、発症と業務や業務への本人の取り組み方の関連を踏まえ、職場環境の問題点の改善や勤務体制、責任の所在を変更する必要があるのか労働者の業務のやり方を変更する必要があるのか、健康管理上の支援方法など聴取・確認する。

あわせて復帰に当たって労働者自身が疾病を周囲に対してどのように伝えたいか、内容や方法の希望を確認する。

v. 家族からの情報

必要に応じて労働者本人の同意を取り、家庭での状態を確認する。全般的な症状の回復程度、生活のリズムや睡眠覚醒リズムの確認は本人からの情報聴取以上に有益であり、病状の目安の参考となる情報（こうした様子ときは後の状態がよくないなど）も得られる可能性がある。また、特に飲酒問題を抱えている労働者では家族からの飲酒状況の確認は有益である。この家族からの情報収集を行うことで復帰支援のための家族との協力体制作りが行える可能性がある。

家族との連絡をどのように取るかについては、外部の健診機関スタッフから連絡を取るよりも、人事労務管理スタッフから連絡をしてもらうあるいは労働者本人から連絡してもらうのが適切である。

職場の受け入れ体制、業務内容など職場環境の評価

以下 から の評価に当たっては、対象労働者の上司や人事労務スタッフとの面接だけでなく、必要に応じて対象労働者が勤務する事業場を直接訪問し、人的・物理的環境を確認しておくことが望ましい。

i. 業務及び職場との適合性

- a 業務と労働者の能力および意欲や関心との適合性
- b 職場の人間関係など

発症前に行っていた業務や今後用意する業務と業務遂行能力の評価や労働者の就業に関する考え方との整合性を考えて検討していく。必要に応じて発症前、健康に勤務していた業務内容やその際の人間関係を踏まえ、業務内容の見直しや職場環境の改善が必要か検討する。特に職場不応症など発症の背景に業務内容あるいは職場の人間関係の不応が強く疑われる際には、過去にうまく適応していた次期の職場環境や人間関係、職場側の対応方法などを検討し、休業前の職場復帰にこだわることなく、より適合性の高い職場を選定することも重要である。

ii. 業務量などに関する評価

- a 作業時間、作業密度など業務の量
- b 作業の要求度、困難度など業務の質
- c 上記の管理状況
- d アクシデントなど不測の事態の対応状況など

どの程度の量、質から労働者の業務を想定できるかにより、職場復帰の時期や準備内容に影響を与えるため、できるだけ具体的な内容の提示と評価が望まれる。定型的で低密度、少量の業務から応用・思考・創造的で高密度な業務へと徐々に準備できるのが理想ではある。アクシデントなど不測の事態への対応以外、業務時間外・休日の携帯電話への連絡などは精神的負担要求が高まる。こうした状況が存在の有無を評価しておく必要がある。また、具体的な業務内容の中に交代性勤務、深夜勤務、出張、高所など危険作業、有害物質の取扱い、車両・機械運転、一人作業・窓口業務、クレーム対応など対人ストレスの大きい業務が含まれているかなどを把握しておく。

iii. 職場側の受け入れ準備状況

- a 復帰者を支援できる労働者周囲の雰囲気やメンタルヘルスへの理解度
- b 実施可能な業務上の配慮
- c 実施可能な人事労務管理上の配慮

その職場で過去に対象労働者以外にメンタルヘルス不調者がいた経験があるか、過去にメンタルヘルス教育が実施されているかその理解度はどうかという一般的なメンタルヘルス管理体制を評価し必要に応じて教育などを実施する必要があるかを検討する。一方で、対象労働者と周囲の労働者の関係、対象労働者への周囲の思いが職場の受け入れ雰囲気に大きく影響を与える。業務内容や業務量を変更可能か、残業を禁止した場合にも対象労働者や周囲の労働者に抵抗なく受け入れ可能であるかを評価する。また、必要に応じて配置転換可能な職場があるか、必要があれば、責任や判断を求められる職位から他の職位に変更することが可能かを確認する。

(2) 事業者による職場復帰の可否についての判断の支援

健診機関スタッフが収集した前述の結果をもとに、職場復帰が可能か否かの判断を行う。判断の主体は事業者であり、健診機関スタッフは判断の支援・助言を行う。事業場内産業保健スタッフ、特に産業医がいる場合には、産業医に対して支援・助言を行い、産業医が事業者に助言する。また、この手続きにおいては人事労務管理スタッフとの情報交換も重要である。職場環境や職場の受け入れ状況に関しては管理監督者の意見を十分に考慮しておく必要がある。

労働者の業務遂行能力が発症前までの状態に回復していない可能性があることも考慮しておく必要があるが、病気を持つ労働者の就労を巡る社会的な動きに関しては事業場

には十分な知見が備わっていないこともある。健診機関スタッフは過去の判例などをもとに最低限事業場として考慮しておく内容を助言する必要がある。過去においては、復職を申し出た時点で従前の仕事を通常程度になしえることが求められていた（アロマカラー事件（判決決定 昭和 54 東京地決）、姫路赤十字病院事件（判決決定 昭和 58 神戸地裁）など）が、判断が変化し現在では、今後の完治の見込みや配置換えなどを含めて企業側に一定の配慮が求められるようになったこと（エール・フランス事件（判決決定 昭和 59 東京地裁）、東洋シート事件（判決決定 平成 2 広島地裁））、また、回復が不完全であるが近い将来に回復が見込まれる場合は業務の軽減措置（内容や量）等を講じるなどにより段階的に労働能力を回復できる環境を提供する必要あり、労働能力の回復が不完全であることだけで復職を認めないとするは許されないとする最高裁の判例（片山組事件 平成 10 年 4 月 9 日最高裁 ただしメンタルヘルス事例ではない）などを参考にする。

また、いわゆるリハビリ出勤制度を整備していない事業場においても、地域の医療機関、公的サービス、精神保健資源等で実施されているサービスを利用することで、これに代わる判断ができるため、こうしたサービスの情報も事業者および労働者に提供するようになる。

（3）健診機関スタッフによる職場復帰プランの作成

職場復帰が可能であると判断された場合は、復帰を支援する具体的な職場復帰プランを作成する（あるいはプランを産業医に提案する）。基本的には元の就労状態に戻るまでにいくつかの段階を設定して、症状や適応状態の経過を見ることになる。典型的なうつ病の場合など執着気質、完璧を求める傾向などのため対象労働者自身が段階的な復帰プランを納得しないことも考えられる。労働者に段階的、計画的な復帰が長期的で安定した復帰につながることを十分に説明し、専門家の評価とかけ離れた、本人の希望だけで構成されたようなプランに陥らないように気をつける必要がある。プラン作成の際には職場復帰が順調に行われるとは限らないことも想定し、その場合には再度療養に専念する条件も盛り込み、労働者と支援関係者が同意しておくことが望まれる。作成した復帰プランは主治医にも報告し、途中経過は必要に応じて主治医へも伝わるようにしておくといよい。

職場復帰日程の決定の支援

復職のタイミングは、労働者の状態と職場の受け入れ準備状態の両方を考慮ながら総合的に決定する必要がある。おおまかな日程が決定した後の微調整として、週半ばを選択（2 -3 日の勤務の後に休日の設定されているほうが、余裕が生まれる）することや、他の人の異動とあわせるといったことも事業場のこれまでの経験や周囲の状況を判断した上で考慮する。また、一部の事業場では手続きの都合上、一定の日にしか復帰を認めていないことがある。

管理監督者による業務上の配慮事項（の支援）

- i. 業務サポートの内容や方法あるいは担当者
- ii. 業務内容や業務量の変更
- iii. 就業制限
- iv. 治療上必要なその他の配慮

業務内容に関して対象労働者が相談するのは誰であるかをあらかじめ決めておく。自己主張が不十分、対人関係が苦手などといった労働者にとっては特に誰がどのようにサポートするかを明確にしておくほうがよい。業務内容に関しては一般的には定型的で量的に少ないものから徐々に量を増やしたり、判断や考慮が必要なものを加えたりしていく。業務

を理解した管理監督者により、あらかじめ定型業務が何割からはじめて、何割程度できれば、本来の業務を何割程度加えるといったより具体的なプラン作成ができるように支援できると理想的である。

残業や交代性勤務、深夜業の禁止や制限、その解除の目安を決定しておく。必要に応じて就業時間の短縮を行う。就業時間の短縮を実施する際には、他の労働者とのコミュニケーションがとりやすく、対象労働者の生活リズム（特に起床時間）を一定に保てるような短縮の仕方が望ましい。対象となる中小の事業場であれば正式な手続きをとらず管理監督者の権限だけ就業時間の短縮を実施することが可能なこともあると想定されるが、将来にわたって他労働者が職場復帰する可能性があることも踏まえて同一事業場内で不公平感が生じないように職場むけの何らかの説明やルール化が望まれる。そのほかの配慮としては継続的な治療のための外出許可、報告の仕方を決めておく。

人事労務管理上の対応（の支援）

- i. 配置転換や異動の必要性
- ii. フレックスタイム制度や裁量労働制度など勤務制度変更の必要性

現在の職場での業務内容や人間関係などが発症や増悪に影響を強く関与している場合や同僚や管理職によるサポートが十分に得られない場合、就業制限の設定が困難な場合、対象労働者が元の職場での業務に対して大きな不安を抱えているような場合などには配置転換や異動の必要性を検討する。対象労働者の所属部署以外への異動の際には異動先の職場環境を評価するとともに本人、管理監督者も含めて十分に話し合うようにさせる必要がある。また、フレックスタイム制度や裁量労働制度ではセルフマネジメント能力が要求されたり、決まった期限までに業務結果を出すことが求められたりするので、固定した就業時間管理や裁量労働制度に戻すことが対象労働者の負担軽減につながるようであればその検討を行う。

ただし、例え労働者にとってよりよい環境と考えられる職場への配置転換であったとしても新しい環境への適応は精神的負担も時間もかかるものであり、配置転換を予定していたとしてもいったんは元の職場へ戻しておくという「現職への復帰」を原則に考えていく。

（いる場合には）産業保健スタッフの対応の支援

事業場内に産業医がいる場合には、健診機関スタッフは職場復帰プランを産業医に提案する。看護職などの産業保健スタッフがいる場合には、労働者への細やかな心理的支援をしてもらえる。復帰した労働者が体調不良を訴え健康管理室に来ることも想定される。これも含めて、事業場内産業保健スタッフとの間で、当該労働者の復職支援にあたっての役割分担を決めておく。また、対象労働者の注意すべき症状や訴えを産業保健スタッフが理解し対応できるようにあらかじめ情報提供するなどしておく。

健診機関スタッフの対応

健診機関スタッフにはプランの作成だけでなく、職場復帰をする人への心理的な支援と受け入れる職場の不安感の解消などといった役割がある。このプランの作成はスムーズな復帰と再発防止を主眼に作成されるものであることから、対象労働者、管理監督者、人事労務管理者、産業保健スタッフが作成したプランに沿って各々が行動できるように、健診機関スタッフは事業場の特徴を理解し、各スタッフと十分な話し合いの機会をもち、各スタッフが抱く疑問点の明確化と解決を計っておく。また、業務上の配慮事項や配置転換・異動といった配慮に関して、安全（健康）配慮義務に関連した助言を管理監督者や人事労務管理スタッフに対して行っていく。

メンタルヘルス対策が十分実施できていない事業場においてはメンタルヘルス不調の理解が不十分であり受け入れがスムーズに行かない場合や対象労働者の再発に向けての早期症状を管理監督者が的確に把握できない可能性が十分にある。プラン作成に伴う各スタッ

フとの話し合いの機会にメンタルヘルス不調そのものや治療に伴う服薬継続の必要性を周囲に理解させることや再発を示唆するような症状・行動の理解を得られるように対応しておくことが望まれる。なお早期症状を労働者や周囲のものが感知し対応するためのトレーニングツールとして「早期症状トレーニング」(参考文献参照のこと)といったものも利用できる。

次に述べる事業場外サービスを利用するだけでなく健診機関専門スタッフが個々の労働者の状態にあわせて、具体的な職場復帰にむけての復帰プログラムを作成し実施していくことも可能である。たとえば最初1週間は朝時に図書館に行き・・・時は運動を・・・、2週目のスケジュールは・・・などを労働者と相談しながら作成し、日記のような形で記録し、専門スタッフが定期的にチェックするといった方法も考えられる。

事業場外のサービス、プログラム、地域保健資源等の利用

主治医の求めによって就業時間の短縮が求められたり、繰り返す休復職のため事業場が職場復帰に慎重になっていたりするケースがあり、何らかのリハビリの対応が求められることも想定される。

事業場外で利用できる公的なサービスとしては、(独)高年齢・障害者雇用支援促進機構が各都道府県で実施しているリワーク事業がある (<http://www.jeed.or.jp/disability/person/person01.html>)。最近では精神病院やクリニックで入院中あるいは外来で職場復帰のための患者サポートを実施しているところがあり、他の精神科受診中の方も主治医の同意があれば利用できる場所もある。さらにデイケアを実施しているような精神科では産業医などと連携して作業療法として業務への適応をはかるような取り組みが実施可能なこともある。

アルコール問題が中心の労働者であれば地域のアルコール依存症者の自助グループである断酒会やAA(無名断酒会)の活用が大切である。また、保健所・保健センターのメンタルヘルス担当保健師を介して労働者やその家族と連携を図っていくことも想定される。

(4)フォローアップ方法の決定

事業場関係者(管理監督者、人事労務管理スタッフ等)によるフォローアップ

プラン作成の中で例えば日々の業務を指示する際に状態も確認する、週一回管理監督者とのフォローアップ面接をするなどを決めておく。曜日や時間をより具体的に決定しておいたほうがよい。対象労働者は管理監督者が忙しそうだからと面接するのを遠慮してしまうようなこともあるため、より具体的フォローアップを設定していた方が確実に実行できる。管理監督者は日常業務としての労働者の観察は日々行っていることが前提である。

また、フォローアップの際には何を確認するかも決めておく。

例えば遅刻してきたことがあってもその理由をたずねると労働者にストレスをかけそうだと躊躇するような管理監督者もいるため、ある程度想定されるような内容に関してはあらかじめ対象労働者も含めこうしたことは日ごろ確認するなど話し合っておくとよい。

健診機関スタッフによるフォローアップ

フォローアップ対象は対象労働者とその上司である。労働者自身が健診機関スタッフに伝える内容と管理監督者が捉え評価している内容は必ずしも一致しているとは限らないため、両者へのフォローアップを健診機関スタッフが行えるように設定する。また、労働者や管理監督者が相談したい事項が生じた場合、フォローアップ面接時まで待てないような際の連絡先・連絡方法を決めておく。

復帰後のフォローアップの頻度は、できる限り1ヶ月に1回とする。復帰当初は1-2週間に1回程度実施することが効果的であるが、この頻度での面接が難しい場合には本人から健診機関スタッフに連絡をもらうようにする。あるいは何らかの就業制限や業務内容の

制限をしている場合にはその見直し時期ごとにフォローアップすることになる。労働者・管理職それぞれのフォローアップのほか両者を交えたフォローアップも設定しておく。

(5) 最終的な職場復帰の決定の支援

職場復帰の可否についての判断、その後の復帰プランの作成を経て事業者による復帰の正式決定を行う。この際、健康診断の事後措置の際に就業上の措置に関して「医師の意見」を作成するのと同様、職場復帰に際しての医師の意見を書類（「職場復帰の意見書」）として作成しておくことが望ましい。産業医がいる事業場では専門家医師の意見を踏まえ、産業医の意見を作成し、関係者間で確認しながら手続きを進めるとよい。

労働者の状態の最終確認

職場復帰を検討し始め、現実には直面した段階から症状が変化し、病状が後退することもある。また、検討している段階で症状の動揺が見られることもある。こうしたこと状態を最終確認する。また、疾病が改善してくる過程で、薬物の減量が行われてきている可能性があり、薬物減量と職場復帰あるいは業務内容の変化などが重なることがあると、万一、症状が悪くなった際に複数の要因のうちどの要因かを特定できなくなる可能性があるため、こうした内容も確認しておくことが必要である。

事業者（いる場合には産業医）に対する助言

産業医がいる場合には産業医に対して健診機関スタッフが、事業者に対し就業上の措置としての「職場復帰の意見書」に相当する意見を助言し、産業医がこれに基づいて意見書を作成する。産業医がいない場合には、健診機関スタッフが事業者に対し就業上配慮することが望ましい内容を事業者あてに助言する。できるだけ書面で行うことが望ましい。これらの意見書あるいは書面での助言では、プランの中で決定した業務内容、業務制限事項、配置転換の必要性などを盛り込み、こうした配慮や制限がいつまでに必要か、いつ見直すかを明記しておく。

事業者による最終的な職場復帰の決定

これまでの内容をそれぞれの関係者が確認したうえで、事業者が最終的な職場復帰を決定する。労働者自身、管理監督者、産業保健スタッフ、健診機関スタッフが合意した職場復帰プランに基づき、職場復帰の各過程を確認しながら責任を遂行していく。ただし、労働者の状態をみながらプランを修正していく必要が生じることも確認しておく。

最終決定した職場復帰プランは主治医にも情報として提供し、円滑な職場復帰を果たすための連携を図るようにする。

(6) 困難事例対応

35歳の営業職。高校卒業後入社し、製造工程に従事していた。元来生真面目な性格で、現場機器のコンピュータ化に伴い、業務が十分にこなせない、ほかの人に迷惑をかける抑うつ的な症状が出現し、体調不良でしばしば休んでいたが、そのことで本人の罪悪感を強めていた。管理職の配慮により一旦その現場機器使用の業務を離れ、他の業務を中心をおこないながら、専門性の高い先輩社員から業務の指導も受け業務にも慣れ、特に体調を壊すこともなく以前の業務をこなせるようになっていった。その後、配置転換にて他部署の営業職となり2年間ほど経過した。しかしやがて以前と同様に抑うつ症状が出現、抑うつ状態が強くなると共に頭痛やめまいなどの身体症状も強まり、身体面の検査などのため入院、しばらく職場を離れると症状はやや改善する、入社してはまた症状が強まり、1-2ヶ月たつとまた症状が増悪しては2-3ヶ月休務するといった状態を一年以上繰り返すようになっていった。管理職は2年以上経過した本人にある程度の営業成績を求めていたが、なかなか十分な結果は出せないものの、とりあえず容認はしてい

た。しかしその部署の営業職は一人で対応することが原則で周囲からは十分にサポートすることもできず、体調不良でいらいら、業務の計画も立たない状態の本人に上司や同僚もどのように対応したらよいか困惑していた。このため長期入院治療し体調が改善した時期、主治医の意見を踏まえ、産業保健スタッフ、人事労務担当者、上司を交え、復帰先の再検討を実施した。その中で以前製造現場にて体調不良から復帰、その後適応良好な状態を保っていたことを考慮し、製造現場の了解も得て以前の職場に復職することとなった。その後は上司のサポートも得ながら製造管理の業務に従事し、当初は通院治療していたが治療も終了。さらに新たな業務が加わっていったが体調を崩すことなく就業している。

5. 職場復帰後のフォローアップ

(1) フォローアップの計画

復職後の時期別の留意点

復職後の時期別に、労働者の抱える問題及び支援のポイントは異なってくる。時期別の一般的手順と留意点を表3に示す。

表3 復職後時期別の業務量・内容、治療状況と留意点の概要

区分	時期	業務量・内容	治療状況	留意点
第 期 (適応期)	復職後 1~2 週	50%程度まで 残業・出張禁止 判断業務は避ける	通院・服薬	職場の問題と関係して発病した者では、この時期に再発の危険性が高い。1日でもちょうど終わるくらいの仕事が必要である。
第 期 (回復期)	復職後 2~3 ヶ月	70%まで 残業・出張は原則として禁止	通院・服薬 治療終了も見られる	遅れを取り戻そうとする本人と、もう大丈夫と楽観する上司が仕事量を増やして再発することがある。 服薬を中断していないかの確認も重要。
第 期 (安定期)	復職後 数年まで	段階的に 100% へ	薬物療法は疾患によって服薬中止される場合と継続が必須の場合がある。	再発の早期発見のために、本人の再発のサインを上司との間でよく理解しておく。

復職直後の第 期(適応期)では特に再発の危険性が高いため、就労上の配慮に加えて、頻度の高い面接と支援が要求される。最初の1ヶ月はウォーミングアップの期間と位置づけ、職場に慣れることを優先し、決めた労働時間が守れることが目標となる。復職後の一定期間の半日勤務などを必要に応じて行って、労働者が円滑に職場に適応できるように支援する。こうした労働時間短縮は、事業場の就業規則によっては実施が困難な場合もあるが、できれば就業規則の改定や別規定などを設けて、一定期間の短縮勤務を対象事業場で可能にしておくことが望ましい。

第 期(回復期)では一般に、時間外勤務や休日・夜間の勤務は制限されるが、労働時間は通常勤務時間まで延長される。この頃は周囲の安心感と本人の焦りから本人の状態に合わせた作業量の調節がうまく行えない可能性があるため、仕事量の確認をする必

要がある。さらに、安心感から服薬を中断してしまいやすい時期であるので、服薬管理も重要となる。従業員には優先順位をつけながら複数の業務を一気に行わないこと、半年かけて元に戻れば十分という気持ちで出勤することを説明し、疲労回復が遅れるようであれば週の途中に1日休みを入れるなどの工夫をしていく。

第 期（安定期）に入ると就業制限が解除となり、本人・上司ともに再発の可能性を忘れることが多いが、一般に少なくとも4年目までは再発の危険が高いことが指摘されている。フォロー期間については、再発のリスクとフォロー対象者として扱われることのデメリットを考慮し、事例毎にそのバランスを検討して決めるべきである。様々な視点から現行の職場復帰支援プランについての評価を行いながら支援を勧めていくが、何らかの問題が生じた場合には、関係者間で連携しながら臨機応変にプランの変更を行う必要がある。

復職までの綿密な検討の後に復職可否の判断を行っても、結果的に不確定要素を含んだまま復帰に至ることも多く、精神疾患の特殊性から再発を防げないケースもある。また、産業保健スタッフによる復職後の定期的な面接により、疾病休業日数が減少したという研究結果もあり、復職後の支援の充実が回復率を改善させる可能性が示唆される。そのため、復職支援においては、判定の精度を上げるよりも復帰後のフォローアップを重視することの方が効果的と言える。

フォローアップの時期、関係者、連絡方法

a) フォローアップ時期の設定

復職後1ヶ月は、復職した労働者の不安や焦りが高まりやすいため、1～2週間ごとに労働者の状況を確認するようにする。1～2週間ごとに面接を行うか、この頻度での面接が難しい場合には1～2週間ごとに本人から健診機関スタッフまで連絡をもらうようにする。事業場内産業保健スタッフ（産業医、看護職）がいる場合には面接をしてもらい、その結果を健診機関スタッフまで報告してもらうのもよい。その後は、原則として1ヶ月に1度の面接でフォローする。就業制限が解除された場合、その後の1-2ヶ月は職場のサポートが減り本人の疲労が蓄積しやすいため、それぞれの状態に合わせた面接頻度を検討する必要がある。職場への適応や本人の状態が良ければ、フォローアップ面接の間隔を徐々に空けていく。健診機関スタッフによる職場復帰支援としては、復職後、半年から1年がフォローアップとして想定される期間となる。問題発生がなければ、面接時間は15分から30分程度でよい場合が多く、本人の勤務状態、治療の経過、再発の兆候、その他の問題を確認する。

b) 関係者の選定

面接は基本的には健康診断機関スタッフが行うことを想定しているが、事業場内の産業保健スタッフ、もしくは事業場外の職場メンタルヘルスサービス機関である従業員支援プログラム（EAP）などを活用して実施することも可能である。管理監督者、人事労務管理スタッフ等、場合によっては家族とも連携しながら、必要に応じて関係者を選定し、復職者の状態の把握と情報の共有を図る。

c) 連絡方法

社内キーパーソンから当該労働者に電話、メールを利用して連絡を行う。面接頻度が少なくなってきたら、定期的な電話、携帯またはパソコンメールで近況報告をしてもらってもよい。

(2) フォローアップ時の確認事項

復職前には想定できなかった新しい問題が発生する場合もあり、表4のようなチェックポイントを念頭において、面接を進める。

表4 復職後フォローアップ面接時のチェックポイント

(1) 症状のポイント	<ul style="list-style-type: none"> a. 主要症状の有無 b. 再発のサイン c. 生活パターン（睡眠、食事、起床）に変化はないか
(2) 仕事上のポイント	<ul style="list-style-type: none"> a. 仕事の量（勤務時間など）内容はどうか b. 仕事による疲労感（疲れた感じが翌日まで続くか） c. 上司、同僚との関係はうまくいっているか d. 復職直後と変わったことはないか、何が変わったか e. 復職前と変わったことはないか、何が変わったか f. 職場の雰囲気はどうか g. 仕事内容の変更予定があるか
(3) 仕事外でのポイント	<ul style="list-style-type: none"> a. 生活、家庭での変化やライフイベントはなかったか b. 何か困っていることはないか
(4) 医療面からのポイント	<ul style="list-style-type: none"> a. 服薬、通院状況はどうか

以下、主要な点について解説する。

症状の再燃、再発、新しい問題の発生の有無の確認

フォローアップにおいては、症状の再燃・再発についての早期の気づきと迅速な対応が不可欠である。健診機関スタッフは、労働者の状態に変化があれば、社内キーパーソンを介して、あるいは直接に管理監督者から情報を得て、適切なタイミングで対応できるようにする。

精神的、身体的な症状の有無、症状の変化、それを従業員本人がどのように受け止めて対処しているかを確認する。再燃、再発時には、寝つきが悪い日が続く、朝起きて頭がすっきりしない感じが続くといった心身の些細な徴候が先行することが少なくない。場復帰時には、今回、休業に至った当初、どのような心身の徴候があったのかを面接の中で再確認し、それを再発・再燃のサインとして労働者と健診機関スタッフ（いれば産業保健スタッフ）、上司との間で十分に理解し、共有しておくことが重要である。上司に再発の徴候についての知識を提供しておくことで早期の気づきにつながることもある。定期面接の中でも、労働者本人と共通用語としてサインの確認を行い、同様の徴候があった場合には、早めに主治医、上司、健診機関スタッフ（いれば産業保健スタッフ）に相談するように伝えておく。

復職後の不調時の対処はケースによって異なるが、一般的には、ア.主治医へ連絡する、イ.上司と連絡をとって職務調整などを行う、ウ.面接の頻度を増やす、エ.一時的休養をとる、などの対応をする。イでは上司の不安にも配慮する必要がある。うつ病の場合、一時的な不調は1週間以内で収まるものであれば大きな心配は要らない場合が多いが、主治医との連携の上で助言をすることが必要である。また、ウでは、無理に長い時間をとる必要はなく、面接の頻度を増やすことのほうが重要である。

フォローアップ中に、本人の出張もしくは異動の話が出たら、健診機関スタッフ（いれば産業保健スタッフ）に伝えてほしいことを依頼しておく。またこれ以外でも、本人とのもめごとなどのトラブルがあったら健診機関スタッフに相談して欲しいことを依頼しておく。

勤務状況及び業務遂行能力の評価

職場復帰の様子を評価するのに重要な視点であり、従業員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う必要がある。管理監督者からは、出勤状況、遅刻・早退の有無、仕事の具体的な内容や仕事量、職場からのサポート状況などの情報を得る。また、業務遂行能力については、与えた仕事に対する理解度や完遂状況、正確さや迅速さといった仕事効率、勤務中の離席頻度や作業態度から集中力の程度、与えられた仕事以外に取り組む姿勢があるか、わからない事を聞くことができるかといった自発性の有無などを聴取して判断する。従業員にも同様の質問を行い、管理監督者からの情報との間にずれがないかどうか、本人の業務に対する達成度と負担感について確認する。また場合によっては、健診機関スタッフが、事業場を訪問した際に職場巡視などを活用して職場の現状を把握していくことも効果的である。

職場内の人間関係は、支援にも負荷にもなりうるものであり、職場の同僚との交流や協調性の有無、復職前に計画したサポート体制が機能しているのかも聞いておく。復職者をサポートしていく同僚側に、どのように接すればよいのかという戸惑いや就業制限のある従業員の仕事を負担することでの業務不公平感が生じる可能性がある。このような業務不公平感は職場全体の士気低下につながりやすく、同じ職場でさらなるメンタルヘルス不調者を発生させる誘因や復職者の精神的な負荷増大につながりやすいため、健診機関スタッフ（産業保健スタッフ）は労働者本人の承諾を得た上で、管理監督者に就業上のサポートに必要な情報を知らせ、本人の状態を理解してもらうことが大切である。また、健診機関スタッフは社内キーパーソンや管理監督者と連携しながら、労働者のいる職場全体の状況を把握し、同僚の不満や過重な労働負荷が軽減されるように支援していく必要がある。

復職後の労働者に対しては、本人の処遇をめぐる様々な誤解が生じやすい。例えば、本人の不調を「甘え」ととられたり、過度に甘やかして特別待遇を与えてしまったりすることもある。この場合も逆に本人にとってはそれが負担となったり、そのような状況に本人が依存してしまったりする可能性もあるため、上司一人で判断せずに健診機関スタッフ（いれば産業保健スタッフ）あるいは主治医の意見を聞くように指示しておく必要がある。誤解や処遇上の問題については、健診機関スタッフ（いれば産業保健スタッフ）が職場上司などの関係者とよく話し合った上で解決を図っていく。

精神的な問題のために休業・復職を繰り返しても、いつまでも職場側の要求するレベルに業務遂行能力が回復しない場合も考えられる。この場合、治療中は職場の現状維持が必要であるが状態が改善すれば目標を少しずつステップアップして行くよう促していく。

職場復帰プランの実施状況の確認

健診機関スタッフ（いれば産業保健スタッフ）は、労働者本人との定期的な面接、定期的あるいは随時必要に応じて社内キーパーソンや上司から情報の収集を行い、職場復帰プランに従った就業上の配慮ができていないか確認する。職場復帰プランが予定通り実施されていない場合には、支援関係者間で調整を図る必要がある。

労働者によっては上司や同僚への遠慮や通常勤務に早く戻らなければならないとの焦りから無理をする場合がある。作業能力を超えた業務負担は再燃、再発につながりやすいため、労働者の焦りや不安を十分聞きつつこれを軽減させながら、社内キーパーソンや管理監督者を通じて必要な就業制限が確実にに行われているかを確認する。繁忙な職場では、上司や同僚からのサポート不足や当該労働者が遠慮してサポートを求めることが難しい場合があるため、サポート体制の再確認を行う。そのような職場では、管理監督者と協力し、本人、同僚に対して、サポート方法や期間を再度具体的に示すことも重要である。

上司が交代する場合は、本人に対する対応の仕方について引継ぎをしてもらうが、この時にも本人の同意の上で行うなど、個人情報保護に配慮しなければならない。健診

機関スタッフ（いれば産業保健スタッフ）はできるだけ早く新しい上司と面接をしておくことが効果的である。

治療状況の確認

労働者の面接では、通院状況や服薬状況について必ず確認する。現在の病状や今後の見通しについての主治医の意見は、通常は労働者を通じて情報収集するが、必要に応じて労働者の同意を得た上で、主治医から情報を入手する。労働者によっては、服薬に対する抵抗感や、副作用のために作業能率が低下しているとの懸念から、自己判断で服薬を中止することもある。早急な服薬中断は再燃、再発を引き起こす危険性があり、面接の中で服薬の必要性を説明し、労働者が治療や服薬への不安を主治医に相談しながら治療を継続することができるよう支援する。

副作用の中でも多いものとして、眠気、口渇、筋緊張の低下による脱力、食欲増進、血圧降下によるふらつきなどがある。車通勤中に眠気がある場合には安全面から通勤手段を検討したり、主治医に相談した上で朝食後薬を出勤後に遅らせるなどの工夫をする。筋緊張の低下に伴う脱力や倦怠感、眠気と同様に車通勤、作業機器の操縦、危険業務に携わる従業員では対処が必要である。業務上、危険が予測される場合には、より安全な作業への異動や主治医に服薬内容の再検討を相談する場合もある。副作用への対処は安全配慮義務にも関連しており、安全な就業と服薬治療の維持のために、配慮と対策が必要となる。

服薬については、長期（数年以上）継続した場合に再発率が低いことが分かっているが、現実には主治医の判断で中止となる。長期のフォローにおいては、本人の発病（あるいは再発）の原因や初発症状への気づきについての洞察を促すことが再発予防のために重要である。また、上司が本人の再発サインに気づくようになることも効果的である。

（3）職場復帰プランの評価と見直し

本人、上司との面接、職場巡視などから経過と現状を把握し、必要に応じて主治医の意見を聞きながら、就業上の配慮事項や就労上の制限の内容を変更する。例えば、残業制限・出張制限などを段階的に解除していく。解除の際には、現在の配慮事項や就労上の制限により勤務上も症状の上でも問題のない状態がある程度（おおむね2週間以上）続いていること、配慮事項や就労上の制限の解除により、今後1ヶ月程度の間に当該労働者に過重な業務負荷が発生する可能性がないと予想されること、労働者本人あるいは管理監督者に就労上の配慮・制限の解除について不安がないこと、などが判断のポイントとなる。就労上の配慮・制限の解除について、判断根拠とする情報が不足している場合には、主治医に意見を求めるのがよい。

就業上の配慮を変更する際には、労働者本人にその内容を説明し意見を求めること。また、社内キーパーソンおよび管理監督者に説明し、その意見を求めた上で決定するのがよい。その都度、産業医からの就労上の意見書を更新するか、産業医が事業場にいない場合には健診機関スタッフから事業者あての助言を書面で提出しておく。

（4）困難事例とその対応

A氏、32歳、男性、独身でIT関係の会社に勤務するシステムエンジニア。転勤した職場での人間関係や長時間労働に伴う疲労から不応状態となり、適応障害（軽度うつ状態）の診断で休職することになった。A氏は退職希望を出したが、上司の説得で退職を取りやめ、転勤前の職場に復職となった。

復職後、半日勤務を2週間行い、その後、徐々に勤務時間を延長していった。2ヶ月目より1日勤務が可能となり、時に欠勤はあっても出勤を継続。復職後は産業保健スタッフ

が週1回の面談を繰り返しており、その都度、生活状況、症状、治療状況、職場での様子を聴取していた。飲酒量が週末に増えやすく、健診で肝機能異常も指摘されていたことから、復職面談時に節酒指導を実施していた。復職3ヶ月までは産業保健スタッフが毎週、面談かメールで状況を確認し、順調に再適応できているとの判断により、4ヶ月目以降は月1回の面談でのフォローに変更となっていた。

休職前からの同僚が同じ部署にあり、A氏をサポートしていたが、復職6ヶ月を経過した頃、その同僚が異動することになった。その頃から業務が上手くまわらず、客先からの不満がでたり、上司から注意を受けることも増えていった。産業保健スタッフとの面談時にも業務負担が大きいこと、職場で緊張感が強まることが語られたため、A氏の同意を得て上司面談を実施。上司からは勤務時間中の離席が多いことや能率の悪さ、月曜日に遅刻や欠勤が多いことが指摘されていた。産業保健スタッフとの面談頻度を増やし、週の途中に休息日を設け、業務量を減らすなどして対応していたが、次第に身体不調を理由に早退することが増えていった。

抑うつ症状の悪化が目立つこと、飲酒量の増加や勤務中や面談時に酒臭があること、勤務時間が通常の半分に満たないことから、産業保健スタッフがA氏の受診に同行し、職場での状況を説明し、主治医より再休職の診断書が出されることになった。

A氏の事例のように、職場復帰後の業務遂行能力の回復が不十分で、仕事上のミスや勤怠の悪さから上司・同僚との関係が悪化するなどの場合、その背景にある問題を改めて検討し、再休職についても検討する必要がある。再休職にあたっては、より慎重に、主治医へ正確な情報が伝わっているかどうかについても確認し、必要であれば産業保健スタッフや会社の人事労務責任者が受診に同行するようなプランを提案することも重要である。

6. 緊急時の対応

(1) 自殺発生時の対応

自殺発生の把握と連絡

復職支援サービスの対象となっていた労働者の自殺は、家族または事業場（人事労務管理スタッフ等あるいは産業保健スタッフ）から健診機関スタッフに報告される場合が多いと想定される。家族と事業場との間でこの件についてまだ連絡がされていないようなら、家族と事業場との間ですみやかに直接連絡をとってもらおうよう依頼する。特に依頼されたなど特別な事情のある場合を除いて、健康診断スタッフが両者の連絡の仲立ちをしないようにする。警察などから健診機関スタッフに自殺についての第一報が入った場合には、事業場と健診機関の委託契約の上から、まず事業場に連絡をとることが適切と考えられる。

関係者による相談

労働者の自殺を把握したら、できるだけ早期に事業場の人事労務管理スタッフ等および産業保健スタッフと直接会って相談の場を持ち、状況の把握、今後の方針を相談する。事業場には、家族に対する事業場側の対応窓口を1カ所決めてもらい、家族（家族内キーパーソン）に連絡する。情報の混乱を避けるために、健診機関スタッフと家族とのやりとりも、この窓口を通して行うようにする。事業場、特に人事労務管理スタッフ等には、家族が感情的に不安定な場合でも、落ち着いて、冷静に、誠意をもって対応するように助言する。

自殺によって影響を受ける可能性のある労働者への対応

同じ職場の上司や同僚、社内の友人、あるいは人事労務管理スタッフ等などは、自殺によって精神的な影響を受ける可能性があることを事業場（人事労務管理スタッフ等あるいは産業保健スタッフ）に伝える。心配のある労働者がいれば紹介してもらい、産業

保健スタッフまたは健診機関スタッフによる個別面接を行い、その労働者の状況を把握し、自殺の経緯などについて正確な情報を伝え、必要に応じて助言や支援を行うことを計画する。

(2) 自殺未遂時の対応

本人への対応

自殺を繰り返すリスクが高い場合を除いて、自殺未遂の事実については、労働者本人の了解がない限り口外しないのが原則である。しかし、事業場の産業保健スタッフ（産業医、看護職）がいる場合には、本人の同意を得て自殺未遂の発生を伝えておくことが望ましい。本人との面接頻度を増やし、面接を約束して、定期的に面接する。本人と健診機関スタッフの間で「自殺しない」約束を結ぶようにする。約束が守れないと感じたら、すぐ連絡をしてもらうよう、本人に依頼する。

主治医との綿密な連絡が必要である。自殺未遂の背景にある精神疾患に対して、適切な治療を受けることができるよう本人に指導するとともに、主治医に依頼する。本人の同意を得た上で、主治医には積極的に自殺未遂および関連した情報を提供し、主治医から当面の対応や復職について意見をもらうことが望ましい。（本マニュアルは復職支援用であり、労働者は精神疾患で治療中であることを前提としている。精神疾患の既往のない労働者が自殺未遂をした場合には、精神科医など専門医において精神疾患についての診断・評価を受けておくことが望ましい）

事業場関係者への対応

事業場関係者（事業者、人事労務管理スタッフ等、上司など）が本人の自殺未遂について把握していない場合には、自殺未遂の事実は事業場関係者に告げず、就労上の配慮の上で必要な情報のみを伝えるのが原則である（個人情報保護への配慮情報の加工の項を参照）。自殺リスクが高いと考えられる場合、事業場の産業保健スタッフがいる場合には産業保健スタッフにリスクを伝え、対応を依頼する。産業保健スタッフがいなかった場合には、本人の同意を得て事業場関係者にそのリスクを伝える。しかしどうしても本人の同意が得られない状況でも、自殺への対応が緊急に必要と考えられる場合には、事業場関係者に健診機関スタッフから自殺のリスクが高いことを伝え対応を依頼することも考えられる。

事業場関係者が本人の自殺未遂について把握している場合には、関係者への個別の相談や助言などの機会を設け、関係者の精神的負担を減らすとともに、正確な情報の提供と必要な就労上の配慮について理解してもらうようにする。上司から健診機関スタッフへの相談もできることを伝える。自殺未遂の要因となった人物や状況が職場に存在する場合には、職場復帰にあたって人事配置を考慮する。

家族への対応

本人の了解を得た上で、家族（家族内キーパーソン）に、健診機関スタッフとしての対応方針を説明し、理解を求めておく。

(3) 自殺の緊急性の評価と対応

事業者は労働者に対して安全に労働させるという義務（安全配慮義務）を負っており、過労自殺の民事訴訟の判例では、常識的な範囲で自殺の回避のためにできるだけの努力を行うことが一般に事業者に求められている。事業者の安全配慮義務の達成は産業医契約の一部であり、これ以外の契約関係の場合であっても健診機関スタッフもこれに協力する必要がある。

自殺の緊急性の評価に確立した基準はない。WHOによる自殺予防の手引き（一般医、

プライマリケア従事者向け)(http://www.ncnp.go.jp/ikiru_hp/manual.html)では、自殺の具体的な計画を持っている場合には自殺リスクが高いとしている。また、自殺についての考えが本人の思考の大部分を占めたり、数週間以上持続している場合にも自殺リスクは高いと思われる。経験的に、寮生活者、単身の者では自殺リスクが高い。こうした情報を参考として健診機関スタッフは、対象となる個別の労働者の自殺リスクと対応の緊急性を判断する必要がある。

支援開始時に、労働者には「あなたの同意がない限り個人の情報を他に伝えることはありませんが、あなたの生命に危険があると判断した場合等には緊急に事業場の人と連絡をとる可能性もあります」と説明しておく、健診機関スタッフとしての対応が容易になる。

自殺の緊急性の判断に迷った場合には、同一の健診機関に所属する経験のあるスタッフ等に相談することがよい。さらに判断が困難で緊急な事例については、本事業事務局を通じて専門家からの助言が得られる体制を準備する。

7. 個人情報の保護

(1) 事業場における個人情報保護方針の策定支援

個人情報保護方針の策定の意義

まず、個人情報保護方針を策定する意義について理解させるうえで、次の事項について説明する。

労働者のメンタルヘルス不調については、業務に起因する心理的負荷があり、それが有力な原因である場合は、被災者の申請により業務上疾病（公務員では公務上疾病）として認定される場合があり、これを判定するための認定基準も作成されている。また、メンタルヘルス不調に関して、使用者の安全配慮義務違反を根拠とした損害賠償が請求される場合もあり、それは、労働者がメンタルヘルス不調を発症する危険性を合理的に予測できていなかったか、または、それを回避するために合理的に実施可能であった措置を実施していなかった場合である。事業場では、これらの業務上疾病の発生や安全配慮義務違反による損害賠償の請求を避けるために、職場や家族が気づいたメンタルヘルス不調のサインを通報させたり、健康診断や長時間労働者の面接指導の結果を利用したり、ストレスや健康状態を把握するための面接や調査をしたりして、個人ごとの心理的ストレスやメンタルヘルス不調に対する対策を検討しようと考えることがある。

また、労働者の心の健康の保持増進のための指針（平成18年3月31日、健康保持増進のための指針公示第3号）にしたがったラインによるケアとして、管理監督者は、個々の労働者の心理的な負荷に配慮したり、労働者からの自発的な相談に対応したりすることがある。

これらの活動を行う際には、特に機微な個人情報である健康情報を取扱うことから、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある。ここで、万一、健康情報が適正でない取り扱われ方をすると、関係する労働者が雇用や就業の上で差別や偏見を受けたり、情報の漏えいを恐れて健康相談や保険診療の制度を正常に利用できなくなったり、精神的な苦痛や不安の症状を生じたりする可能性があり、メンタルヘルス対策の構築や推進を阻害してしまう。

個人情報保護法は、個人情報を取扱う個人ではなく、事業者の義務を規定している。特に、労働安全衛生法や関連法規に規定されていない情報を取扱う場合、および法的な守秘義務のない非医療職が取扱う場合については、事業者として個人情報を適切に取り扱わせる責任は大きい。そこで、事業場における個人情報の保護方針を策定し、個人情報を取扱う可能性があるすべての者に、この方針にしたがった取扱いを励行させること

が求められる。また、前出の指針においても、心の健康づくり計画を策定するうえで、労働者の健康情報の保護に関することについて定めるべきことが掲げられている。

これらのことを説明し、事業場において個人情報の保護方針を策定することの意義を理解させる。

個人情報保護方針の構築とその内容

まず、職場で取扱われているメンタルヘルスに関連する個人情報を把握し、それらを取扱っている担当者とその目的について整理させる。それらには、例えば、表5に示すようなものが考えられる。

次に、雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針（平成16年7月1日、厚労省告示第259号）に基づいて、個人情報を取り扱う者が退職後も個人データの第三者提供や目的外使用をしないこと、必要な知識及び経験を有していると認められる者のうちから個人データ管理責任者を選任することに努めること、個人情報の取扱いを委託する際には十分な措置を講じている委託先を選定すること、方針を定めるときはあらかじめ労働組合等に通知し、協議を行うこと、そして定めた方針は労働者等に周知することが重要であることを理解させる。

また、雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項（以下、「留意事項」、平成16年10月29日、基発第1029009号）に基づいて、健康情報のうち診断名や検査値などの生データの取扱いについては、その利用に当たって医学的知識に基づく加工・判断等ができる産業医や看護職に行わせること、産業保健業務従事者以外の者に健康情報を取り扱わせる時は、健康情報の利用を目的達成に必要な範囲に限定されるよう適切に加工した上で提供すること、方針策定については衛生委員会等で審議し労働者の代表と協議することが望ましいことを理解させる。

そして、電子的なデータの取扱いがある場合は、民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律等の施行等について（平成17年3月31日、医政発第0331009号）の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに沿って、組織的（方針や作業標準の整備等）、技術的（電子ファイルにはパスワードでアクセス制限する等）、物理的（施錠された部屋の保管庫に入れる等）、人的（守秘義務と違反時の罰則の規定と教育）なセキュリティ対策を施すよう促す。

これらの個人情報保護法に関係して公表されている行政文書になるべく準拠した体制が構築できるように支援する。実際に、事業場における個人情報の保護方針の策定において、一般的に注意すべき事項については、表6にまとめたので、これらも参考にして支援する。

表5 職場で取扱われているメンタルヘルスに関連する個人情報（例）

健康診断の個人票、結果通知、問診票	THPにおける健康測定の結果（心理相談）
診断書（休職・復職等の際に提出するもの）	適性検査の記録
再検査や精密検査の対象者への通知文書	福利厚生の制度を利用するための申請書
長時間労働者の面接指導の記録	健康保険組合等の傷病手当金請求書の複写
保健指導の記録	精神障害者保健福祉手帳等の複写
心理相談担当者の記録	派遣社員、退職者、就職応募者の健康情報

表6 事業場における個人情報の保護方針の策定に関する一般的な注意事項

1 労働者の健康情報の取扱い方について事業場の長の方針を示すこと

- 2 事業場内で健康情報を取扱う相談室などには、健康情報の利用目的を掲示すること
 - 3 衛生管理者、衛生推進者、人事担当者の守秘義務を定めること
 - 4 健康情報の開示、訂正、追加、削除、廃棄、および苦情を受け付ける方法を定めること
 - 5 労働者や管理監督者を対象とした健康情報の取扱い方の教育の実施について定めること
 - 6 労働者が社内で異動する際に継続して健康情報を活用する方法を定めること
 - 7 派遣やパートなどの非正規型労働者の健康情報の取扱い方について定めること
 - 8 健康情報の取扱いを外注する場合に、適切な取扱いができる委託先を選定すること
 - 9 上記のルールは、衛生委員会で審議し、産業医の意見を求めて規定すること
 - 10 事業場で策定した方針は、衛生委員会や安全衛生教育などを通じて、労働者に周知すること
-

(2) 健診機関スタッフによる個人情報への配慮

本人の同意の取得

健康情報を取り扱う際は、常に本人に利用目的を説明のうえ同意を取得するよう留意する。その方法は、労働者や公共の安全や健康の確保又は医療機関で通常想定される目的で取り扱う場合は、衛生委員会や広報物などで集団の包括的な同意を取得するか、問診票に記載して黙示の同意を取得する方法でもよい。ただし、プライバシー性が高いと考えられる場合は、同意書にサインを求めることが望ましい。また、本人に告知されていない健康情報は、主治医から病状を説明されている家族等を対象とする。

複数の医療職による労働者の健康情報の取扱い

医師、看護職、心理専門職、衛生管理者などさまざまな職種の方が、さまざまな立場に関わることがあるが、その際は、専門職の中での必要な情報の連携とプライバシーの保護を図ることを促す。また、職場側で主治医や産業保健専門職の窓口となる者を予め決めておくことを促す。

健康情報の加工

健康情報を事業場の非医療職に提供する際は、「留意事項」にしたがって病名や検査結果は記載せず、必要な形に加工し、最小限の対象者に限定して提供することを原則とする。小規模事業場において、健康情報の取扱いが困難な場合は、同じ企業や企業グループの他事業場や健康保険組合の医療職、地域産業保健センターや健康診断機関の医療職の支援を受ける方法を検討させる。その際は、医療職の時間を使い責任をかけることになることから、応分の費用負担をすべき場合があることについても理解させる。

外部に健康情報の取扱いを委託することの周知

事業場外の立場で取得した健康情報を事業場の担当者等に提供する際には、第三者への提供になることから、労働者の同意があるか、委託や共同利用などの契約がある必要である。そこで、事業場が、事業場外の機関等に健康情報の取扱いを委託する場合は、そのことを労働者に周知しておくよう依頼する。

個別事例を取扱う際のプライバシーへの配慮

本人、主治医、その他の関係者が、プライバシーの確保に疑義を感じたり、誤解や偏見を受けることを恐れたりすることがあると、関係者間で十分な情報の連携ができない。そこで、事例によっては、健康情報が記載された紹介状や意見書などの文書については、専門用語を避けて平易な説明を心がけ、開封した状態で労働者本人に渡して、本人から各関係者に提供させる方法を検討する。

8. 留意点

(1) 疾患別の対応

統合失調症

全ての精神障害に関係することであるが、統合失調症においても正確な診断および病態の把握が非常に重要である。昨今、精神障害全体において軽症化がみられるが、統合失調症であるにも関わらず、人格障害や気分障害（うつ病等）、あるいは単に「ローパフォーマー」と見られていることが少なくない。当然ながら主治医の診断に沿って復職支援を行うわけではあるが、精神科領域における診断においては、通常は客観的所見がないことや主治医が正しい情報を十分に得ている保証のないことに注意が必要である。疑義がある場合は主治医と情報・意見の交換をすることも考慮する。

多くの場合、主治医は統合失調症の病名を告げていない。また統合失調症の場合には、主治医から正確な情報提供をしてもらえないことも往々にしてある。復職支援上必要な情報を主治医から得るために、健診機関では、医師から主治医に対して診療情報提供を依頼することが可能（例えば嘱託産業医契約を結んでいる場合など）である。

統合失調症では、自殺リスクの高くなる時期の一つが、病識が出現してきた時期（「病気であった」、あるいは「現在病気である」という自覚）であることに注意すべきである。復職過程において統合失調症の後遺症状のために低下した業務遂行能力により、従前と同じように成果の出ないことで落ち込んで、抑うつ状態が生じることもあり、自殺リスクが高まる。「障害受容」の過程であるが、もとより容易な作業ではない。

主治医が病名・病態・予後等について、どのように当該の労働者（家族など）に説明しているのかを把握しておく。本人の了解を得て（本人同席が望ましい）、健診機関スタッフが主治医と相談する機会を得ることも有用である。薬物療法の内容についても情報を得て、副作用としての眠気や注意力低下などがないかどうかを検討する。

気分障害

気分障害の病態は広いことに、まず注意が必要である。病態のみならず、発症要因、経過、性格要因、家庭背景などにおいて個別性が高く、復職プログラムにおいて、こうした情報を十分に得ることと、入手した情報を適切に活用が望ましい。気分障害において最も大切なのは、躁状態や軽躁状態の現症および既往の確認である。復職時期が躁状態・軽躁状態にあるときは、復職に失敗することがある。無理を強いるからであるが、そうした場合には、その後に抑うつ状態が訪れることになる。軽躁状態の存在に主治医が気づいていないこともしばしばあり、この意味でも主治医との連携が非常に重要である。

気分障害において、気分変調症に大うつ病挿話が重畳することがあり、病状が回復して復職を考慮されている時に、気分変調症が残存していることもある。いわゆる疾病逃避傾向が顕著な事例もあり、疾病逃避・疾病利得の程度を把握しておく。また慢性の気分障害は頻度が高く、中には残遺症状・後遺症状がみられる事例もある。自殺リスクについては、躁状態のある事例はリスクが高く、そもそも休業・復職過程はリスクが高い。

復職過程における業務制限には慎重さが必要である。過度に制限し、業務負荷の低いことが「役立つ人間、戦力外の人間」と当該労働者に受け止められて、抑うつ状態が増悪し、自殺リスクの高まることもある。

アルコール依存症

アルコール依存症では、断酒継続が必要となるが、医療機関における治療のみならず、断酒会やAAなどの自助グループの支えにより断酒継続するケースが多いため、主治医との連携のみならず、自助グループへの参加を支援することが必要である。

アルコール関連問題は気分障害や不安障害などにおいて二次的に生じることが多く、その場合には断酒を励行させないと、原病の回復が困難である。また飲酒は自殺の危険性を高めることにも十分に留意する必要がある。またアルコール依存症では断酒後に対象が変わり、ギャンブル依存に陥る事例もある。

パーソナリティ障害

労働者において、DSM-IV-TRにある二軸診断としてのパーソナリティ障害の診断が下されることは少ない。しかし、自己愛人格傾向、依存型人格傾向、回避型人格傾向、境界型人格傾向などはしばしばみられる。例えばパーソナリティ障害の診断が下されている事例においても、あくまで主治医やカウンセラーとの関係性の中において、そのような偏った振る舞いをしている場合や、原病の病態の一部である場合、さらに薬物療法の影響などの可能性もあることを考慮する必要がある。

重要なのは安易にパーソナリティの問題にしないことであり、「何が職場適応の障壁になっているのか」、「どのようにすれば性格特性、技術、経験などを生かせることができるのか」を前向きに検討することである。

性格的な問題・発達上の問題など

パーソナリティ障害には該当しないが、性格の未熟さも含めて性格的な問題が職場での対人関係や顧客との関係において問題となり、そのためメンタルヘルス不調を生じて疾病休業に至ることが少なくない。また明らかな発達障害には該当しないものの、軽度の発達障害と考えられる労働者が不適応を生じてメンタルヘルス不調になる場合もある。こうしたグレイゾーンの範疇に該当する事例においては、そうした問題のあることを把握して適切に復職支援を行うことが必要である。

(2) 性別、年代、職種別の留意点

女性労働者においては、性周期にともなう精神状態（月経前緊張症、更年期障害など）に留意が必要である。なお多くの精神障害において、月経前に精神状態が不安定になりやすい。妊産婦、育児中の女性労働者においては母性保護の観点も必要になる。また精神障害の契機にセクハラがみられることもあり、同性の上司や同僚との関係が発症要因となっている場合もあり、こうした点に留意して、復職後の環

境調整を行う。

年代では、若年労働者の脆弱性、30代を中心とする中堅労働者の加重負荷状態、中高年労働者の加齢にともなう適応問題（例えば老眼など）に注意が必要である。中高年労働者においては特にシフト勤務について検討を要する。

職種別では、復職支援では、例えば、営業職や運転手では内勤業務、危険作業を伴う業務の制限、交代制勤務者は常昼勤務、研究開発職ではアシスタント業務、管理職では管理業務の免除などの配慮が必要になることもある。

(3) その他の留意点

雇用に関連するトラブル

復職を希望する労働者に対して企業は必ずしも歓迎しているとは限らない。特に何度も休業・復職を繰り返している事例については、戦力外と見なしている場合も少なくない。多くの組織では、従前のその組織への貢献度を評価するので、当該の労働者の組織への貢献度が高いと判断されている場合には、受け入れ職場が協力的であることが多い。

事実上戦力外とみなされた事例では、雇用問題に発展する可能性が高い。復職を簡単には認めず、休業期間満了退職を想定していることもある。善意で復職支援を行うことが必ずしも組織から好意的に受け止められない可能性がある。

労働災害申請に関する関わり方

労働災害申請は、労働者の権利であり、その行動を制限するものではない。しかし健診機関スタッフとしては、労働災害申請を支援することが本来業務ではないため、あくまで当該組織の担当者（通常人事担当者）に相談するように助言する。

(4) 困難事例と対応

F氏、36歳、男性、大学院卒業後、研究開発の業務に従事していた。以前は研究開発部の業務は個人作業が中心であったが、段々とチームで仕事をしたり、派遣社員などと一緒に仕事をすることが多くなってきていた。以前からF氏は周囲とコミュニケーションがとれないと言われていた。また複数の業務を同時に行うのが苦手であった。しだいに周囲の同僚や派遣社員から、F氏とは仕事がやりにくいと言われ、クレームが出るようになり、上司がF氏に何度も指導をすることとなった。F氏自身、周囲とうまくいかないという感じはあったが、上司より指摘されるようになってから、徐々に落ち込みが強くなってきた。不眠もみられるようになり、F氏は精神科クリニックを受診した。その結果、抑うつ気分をともなう適応障害と診断されて、しばらく休むように指示された。

F氏は、1カ月間の疾病休業を取得して復職したものの、職場の状況が変わらないために、約1カ月後再び休むこととなった。この時点で事業場の精神科医によるセカンドオピニオンを受けたが、軽度の広範性発達障害の疑いがあるとされた。産業医より、上司はF氏のコミュニケーション障害の存在を前提とした業務の与え方を工夫する必要性を指示された。この結果、2度目の復職においては、業務変更を行うとともに、可及的に複数の業務を同時並行で与えないように気をつけるようにした。このような配慮により二度目の復職では大きく破綻することはなかった。

F氏は発達障害の疑いおよび適応障害の事例である。こういう事例では病態の正

しい理解にもとづいて適切な復職支援を行うことが肝要である。

参考文献・情報など

- ・厚生労働省．心の健康問題により休業した従業員の職場復帰支援の手引き．2004
(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/10/dl/h1014-1a.pdf>)
- ・日本産業精神保健学会(編)．メンタルヘルスと職場復帰支援ガイドブック．中山書店，2005．
- ・川上憲人，堤明純(監修)．職場におけるメンタルヘルスのスペシャリスト BOOK．培風館，2007．
- ・中央労働災害防止協会．心の健康職場復帰支援手引き〔解説と取組み事例〕．中央労働災害防止協会，2005．
- ・U.トレンクマン,R.ブリーゼ(編)市川潤,安藤嘉朗(監訳)．《患者用ハンドブック》早期症状トレーニング．東京:星和書店,1998.
- ・島 悟(編)．現代のエスプリ別冊 ころの病からの職場復帰．東京:至文社，2004．
- ・厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)「うつ病を中心とした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14年度～16年度総合研究報告書
(<http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/report/shima16.html>)
- ・厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)労働者のメンタルヘルス対策における地域保健・医療との連携のあり方に関する研究 平成16年度 18年度 総合研究報告書
(<http://www.medic.mie-u.ac.jp/pubhealth/kouroukaken/kourou.html>)
- ・藤井久和 職場と精神障害 現代労働衛生ハンドブック 1285-1287,労働科学研究所．
- ・廣 尚典．自殺未遂者の職場復帰支援のあり方に関する検討と産業保健スタッフ向け自殺防止マニュアルの改訂．産業ストレス研究 12: 293-299, 2005.
- ・産業医科大学産業生態科学研究所(編)．産業保健版、個人情報保護と活用．東京:法研，2007．

参考図書

- ・川上憲人，堤明純(監修)．職場におけるメンタルヘルスのスペシャリスト BOOK．東京:培風館; 2007
- ・日本産業衛生学会 産業精神衛生研究会(編)．職場のメンタルヘルス 実践的アプローチ．東京:中央労働災害防止協会，2005．
- ・日本産業精神保健学会(編)．メンタルヘルスと職場復帰支援ガイドブック．東京:中山書店，2005．
- ・日本産業精神保健学会(編)．産業精神保健マニュアル．東京:中山書店，2007．

資料 1 < 復職対応マニュアルの例 1 >

メンタルヘルス不調者休業時の対応マニュアル（案）

（制定日：平成 年 月 日）

メンタルヘルスの不調は一般に病状や病態の理解や把握が難しく、会社としてその対応に苦慮することが多い。本マニュアルは、このようなメンタルヘルスの不調で休業した従業員への対応を適切、円滑に行うためのマニュアルである。

1. 休業者の診断書提出について

- ・ メンタルヘルス不調者は無断欠勤や医師の診断を受けないまま数日以上休業する場合があるため、就業規則に則り診断書の提出を求める。

2. 休業者の対応について

- ・ 社内キーパーソン（上司、同僚、人事労務担当など）を決める。
- ・ 社内キーパーソンから本人に連絡をとる。頻度は本人の希望や状態によるが月に 1 回程度は様子を聞く。聞き取り内容は日常生活状況（生活リズムが重要）、病状、職場や仕事に関する気がかりなことなどである。
- ・ 家族と連絡が可能な場合、社内キーパーソンが家族内キーパーソンを確認する。家庭での状態（病状の改善の程度、飲酒・睡眠等）、家族から見た疾病発症要因・再発のリスク要因、事業場への希望などを聞く。
- ・ 本人に復帰意欲が出てきたら、復職に備えて就業時と同じリズムで就寝・起床するよう奨励する。昼間は徐々に散歩やコンピューター作業や図書館で本を読むことなどに取り組むよう奨励する。
- ・ 復帰前に産業医との面談を実施する。復職判定には、主治医の復帰可能であるとの判断があること、病状の回復や身体作業、精神作業の遂行能力が休業前の 80% 程度はあること、生活リズムが整っていることである。この確認のため、必要に応じて厚生労働省編一般職業適性検査を実施する。その他、発症の状況や契機、再燃・再発のリスクとなりえる要因を確認する。
- ・ 主治医からの診断書では職場復帰の支援を行うにあたって不十分な情報しか得られない場合には、本人の同意を得た上で主治医から情報を収集する。本人が受診する際、社内キーパーソンや上司が同行すると情報収集しやすい。

3. 職場復帰の可否判断について

- ・ 産業医が職場復帰の助言を行い、最終的な決定は事業者が行う。
- ・ 主治医から職場復帰可の診断が出ても、職場復帰可の診断が出ても、職場復帰の可否の最終判断は事業者が負う。

4. 職場復帰プランの作成

- ・ 復帰間近（産業医の復職可の判定）になったら以下の復帰プランを作成する。
- ・ 復帰職場の受け入れ体制を整備する。受け入れのためにはある程度の情報は必要であるため、本人の同意を得た上で上司や職場の理解を得る。病名などの情報は不要であり、例えば「病み上がりなので仕事に対する配慮が必要がある」などと上司や職場に伝えれば良い。「残業制限」など、具体的な配慮内容も伝達は必要である。
- ・ 出退勤時間の配慮が必要な場合は、フレキシブルな出退勤が可能であればこの

制度を利用する。フレキシブルな出退勤制度が適用できず、フルタイム勤務をしなければならない場合は、週中（1～2週間単位）時間を延長し、1～2ヶ月でフルタイム勤務とする。

- ・ 業務内容は、おおむね1ヶ月は責任や判断を要する業務、納期が限定される業務は避ける。交代勤務も避ける。
5. 復帰後のフォロー
- ・ 復帰後は基本的に事前の復帰プランに従う。
 - ・ 復帰プランを変更する際は事前に面談を行う。この際、産業医との面談が望ましいが、社内キーパーソンや上司が面談した上で、産業医に報告・確認を得ても良い。
 - ・ 定期的に産業医と面談を実施し、徐々に就業制限の解除をすすめる。
 - ・ 再発の最も大きなリスクは治療の自己中断であるため、社内キーパーソン等が時々（1～2ヵ月程度ごと）通院状況を確認する。
 - ・ 復帰後に様子がおかしな場合でも、一過性のことも多いので1週間は様子を見ても良い。1週間以上続く場合は主治医への受診をすすめる。

資料2 <復職対応マニュアルの例2>

職場復帰支援プログラム要領（制定日：平成 年 月 日）

担当者名：

1. 目的

休職していた従業員の復帰にあたり、健康状態に応じた就業上の配慮を行うことによって、復職後の疾病の再発を予防し、職員の円滑な職場復帰を実現させることを目的とする。

2. 対象

原則として同一種類の疾病、負傷によって長期に休職（1ヶ月以上、有給休暇による日数も含む）した従業員（嘱託社員、臨時雇用を含む）。ただし、病状および本人の状況により、産業医が特に必要と認めた場合には日数に関係なく対象とする場合がある。

3. 実施方法

a. 病気休職開始及び休職中のケア

- (1) 疾病により休職しようとする職員は、「休職願」及び主治医の「病気休職診断書」を所属長に提出する。
 - (2) 所属長は、「休職願」及び「病気休職診断書」を総務部に提出する。
 - (3) 総務部担当者は、病気休職があった旨を産業医に報告する。
 - (4) 総務部担当者は、当該従業員および所属長に、休職中の事務手続きや職場復帰支援の手順についての説明を行い、当該従業員が安心して療養に専念できるよう努める。
 - (5) 総務部担当者は、産業医に対して、休職期間中に産業医又は所属のカウンセラー（その他、保健師、臨床心理士など）（以下、健診機関スタッフ）による面談を行うかについての判断を仰ぎ、必要な場合は定期的に健診機関スタッフによる面談を設定する。
 - (6) 産業医は健診機関スタッフ向けの面談依頼書を作成、当該従業員の同意を得る。
 - (7) 面談を実施した健診機関スタッフは、必要に応じて、面談で得た情報の産業医への提供を書面で行う。
 - (8) 所属長は、当該従業員が療養中、毎月、療養の状況及復職の意思についての確認を行う。
 - (9) 所属長は、当該職員の職場復帰の意思を確認した場合、総務部にその旨連絡をする。
 - (10) 総務部担当者は、当該従業員に当職場復帰支援についての説明を行い、同意を得る。併せて主治医の「診断書」（復職診断書）を提出することを指示する。
 - (11) 総務部担当者は、産業医面談の日程等の調整を行い、所属長に連絡する。
- #### b. 主治医による職場復帰可能の判断
- (1) 当該従業員は、「復職願」と主治医による職場復帰可能の判断が記された「診断書」（復職診断書）を所属長に提出する。
 - (2) 所属長は、「復職願」及び「診断書」を総務部に提出する。
 - (3) 総務部担当者は、産業医面談の日程等の調整を行い、所属長に連絡する。

- (4) 休職期間に健診機関スタッフによる面談が行われていた場合、産業医に文書にて面談で得た情報を提供する。
- (5) 総務部担当者は、復職面接にあたり「復職願」及び「診断書」を産業医に提出する。

c. 職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

- (1) 産業医は、当該従業員の面談を行う。
- (2) 産業医は、必要に応じて主治医からの情報や意見を求める。その際、本人の同意をとり、「診療情報提供依頼書」にて問い合わせを行う。
- (3) 産業医は、復職の可否（条件付就業可能も含む）について判断を行い、「就業配慮報告書」を総務部に提出する。

d. 最終的な職場復帰の決定

- (1) 事業部長は、最終的な職場復帰の可否を決定し、「就業措置通知書」により、従業員あて（写しを所属長）に通知する。
- (2) 産業医は、主治医に「就業上の措置内容についての報告書」を、当該従業員を通じて提出する。同時に健診機関スタッフに対しても「面談情報報告書返事」を提出する。

e. 職場復帰後のフォローアップ

- (1) 産業医は、必要に応じてフォローアップのための面談を行い、「就業配慮報告書」を人事部に提出する。
- (2) 総務部担当者は、産業医に対して、健診機関スタッフによるフォローアップ面談を行うかについての判断を仰ぎ、必要な場合は定期的に健診機関スタッフによる面談を設定する。必要に応じて、当該従業員の同意を得た上で、産業医と保健会スタッフで情報を共有し、適切な職場復帰支援に役立てる（面談依頼書、面談情報報告書、面談情報報告書返事を必要に応じて利用する）。
- (3) 産業医が、面談の結果、それ以上のフォローアップの必要がないと判断した場合には、職場復帰支援を終了する。

補足：「」つきの文書は必要な情報を含む様式・フォーマットを作成・使用するとよい。

年 月 日

弊社社員の休職中の扱いと職場復帰に関する規程について

病院
クリニック 先生 御机下

(事業所名)

(人事担当者・産業医) 印

Tel :

いつもお世話になっております。日頃は弊社社員へのご加療、ご指導を頂きありがとうございます。

さて、下記従業員につきまして、先生のご診断を元に以下の措置を取りましたのでご連絡いたします。

従業員

氏名 (男・女) 生年月日 年 月 日
(歳)
現在の職務 ()

措置

- ・ 年 月 日 ~ 休職
- ・

職場復帰支援にあたり、以下の者より必要な範囲での診療情報のご提供をお願いすることがございますので、ご了承いただけますようお願い申し上げます。別紙の同意書(コピー)に本人の了解を得ております。

- ・ 弊社産業医 (氏名)
- ・ 健診機関〇〇〇〇 医師 _____

弊社は、休職・復職を含めて、メンタルヘルスに関する対応を健診機関〇〇〇〇に委託しております。

今後とも弊社の健康管理活動へのご理解、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

弊社の休職・職場復帰に関する規程(例)

休職の定義	医師による休職診断書が出た時点で休職の扱いとなります。 あるいは疾病による欠勤が ヶ月続いた場合に、 ヶ月前の時点にさかのぼり、その時点から休職の扱いとなります。
休職中の待遇等	休職開始より ヶ月までは、基本給および諸手当が会社より支給されます。 ヶ月目から ヶ月までは、傷病手当金が支給されます。 休職期間が ヶ月を超える場合は解雇の対象となります。
復職について	職場復帰が可能な状態となった場合には、主治医の職場復帰可能の診断書を本人から会社に提出する必要があります。
慣らし出勤	復帰後より最長 週間、半日出勤を行えます。 時 分 ~ 時 分の間で、 時間以上の勤務をもって出勤とみなします。
復職可否の判定	主治医先生のご意見をもとに、産業医(、復職判定関係者)により復職可否の判定を行います。

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

株式会社 事業場
産業医 印
Tel - -

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理解ご協力をよろしくお願い申し上げます。

記

1 従業員
氏 名 (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およ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(症状の再燃・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ならびに産業医への提出について同意します。

年 月 日 氏名 印

様式例 2

職場復帰支援に関する面談記録票

記録作成日 年 月 日 記載者()

事業場	所属	従業員番号	氏名	男・女	年齢 歳
面談日時: 年 月 日 時 出席者: 管理監督者() 人事労務担当者() 産業医() (統括責任者) 産業保健スタッフ() 他()					
これまでの経過 のまとめ					
主治医による 意見		医療機関名: 主治医: 連絡先: 治療状況等 業務配慮についての意見:			
現状の評価 ・問題点		・本人の状態 ・職場環境 ・その他			
職場復帰支援プラン作成のための検討事項 (復職時及びそれ以降の予定も含めて)		・職場復帰予定日: 年 月 日 ・管理監督者による業務上の配慮 ・人事労務管理上の対応事項 ・産業医意見 ・フォローアップ ・その他			
職場復帰の可否		可・不可(理由:)			
次回面談予定		年 月 日 時 面談予定者:			

産業医以外が本様式を使用する場合には、該当部分を適宜修正すること。

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

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				
就業上の措置の内容 (復職可または条件付可の場合)	<ul style="list-style-type: none"> ・時間外勤務 (禁止・制限 H) ・交代勤務 (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: 				
面接実施日	年 月 日				
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日				

様式例 4

年 月 日

職場復帰及び就業措置に関する情報提供書

病院
クリニック 先生 ご机下

株式会社 事業場
産業医 印
Tel

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措置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	年 月 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) ・交代勤務 (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: 			
連絡事項				
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日			

注：この情報提供書は労働者本人を通じて直接主治医へ提出すること。

健診機関用マニュアルの執筆者名簿

順不同

川上 憲人	東京大学大学院 医学系研究科 教授
亀田 高志	(株)産業医大 ソリューションズ 社長
島 悟	京都文教大学人間学部臨床心理学科教授・神田東クリニック院長
島津 明人	東京大学大学院 医学系研究科 准教授
錦戸 典子	東海大学 健康科学部看護学科 教授
入交 洋彦	(財)淳風会メンタルサポートセンター 臨床心理士
小林 由佳	J F E スチール(株)西日本製鉄所 労働人事部安全衛生ヘルス サポートセンター カウンセラー
森田 哲也	(株)リコー 人本HR推進部健康安全衛生グループ 総括産業医
近藤 恭子	(財)淳風会メンタルサポートセンター 精神科医
堀江 正知	産業医科大学 産業生態科学研究所 教授

全衛連に対する指定健診機関からの報告

- 1 派遣対象事業場選定結果報告書（様式第1号）
対象事業場の選定後、速やかに報告する。
- 2 派遣専門家スタッフ編成結果報告書（様式第2号）
派遣スタッフの編成後、速やかに報告する。
- 3 派遣計画書（様式第3号）
派遣スタッフの派遣計画決定後、速やかに報告する。
- 4 派遣支援活動状況報告書（様式第4号）
派遣スタッフによる派遣活動の開始後、定期的(概ね1か月毎に1回)にその活動状況を報告する。
- 5 専門家派遣業務実施結果報告書（様式第5号）
指定健診機関の派遣業務終了後、その結果をとりまとめ、12月末までに報告する。
- 6 経理状況報告書（様式第6号）
各機関における本事業委託費の経理状況をとりまとめ、諸定期日までに、精算報告する。

(様式第1号)

派遣対象事業場選定結果報告書

指定健診機関()

対象事業場の名称 代表者の職・氏名			
所在地 (電話)			
業種、事業概要			
労働者数			
メンタルヘルス担当者の職・氏名			
産業医選任の有無	有 無	衛生管理者選任の有無	有 無
該当労働者の性別	男 女	年齢又は年代	歳(歳代)
勤続年数		同居家族の有無	有 無
職種・職位		休業開始の年月日	
疾患名・発症年月、 現状(治療状況等)			
その他(参考事項)			

以上、対象事業場を選定したので報告します。

平成 年 月 日

(社)全国労働衛生団体連合会御中

(様式第2号)

派遣専門家スタッフ編成結果報告書

指定健診機関()

復職支援スタッフ A 班	派遣スタッフの氏名、職種(医師の場合は専門科目、臨床心理士、保健士等)と人数を記入する。
派遣対象事業場	
労働者氏名	
復職支援スタッフ B 班	
派遣対象事業場	
労働者氏名	
その他(参考事項)	

以上、復職支援スタッフの編成結果を報告します。

平成 年 月 日

(社)全国労働衛生団体連合会御中

(様式第3号)

派遣計画書

指定健診機関()

派遣者の 職氏名	
派遣先	
該当労働者	
派遣期間	
派遣目的と 目標	
派遣支援業 務の具体的 内容	
緊急時の対 応方法等	
派遣者の責 任範囲等	
その他 参考事項	

以上、派遣計画書を作成したので報告します。

平成 年 月 日

(社)全国労働衛生団体連合会御中

(様式第4号) 派遣支援活動状況報告書

指定健診機関()

派遣者の 職氏名	
派遣先	
該当労働者	
派遣実施日	
実施事項(内 容)	
現状と計画 目標の達成 度	
今後の見通 し、次回報告 までの目標 など	
その他 参考事項	

以上、()月分の派遣支援活動状況を報告します。

平成 年 月 日

(社)全国労働衛生団体連合会御中

(様式第6号) 経理状況報告書

単位は円 指定健診機関()

内 訳	全衛連の示達額	支出金額	残 額
謝 金 (支援スタッフ派遣謝金)			
旅 費 (支援スタッフ派遣旅費)			
庁 費 ・印刷費 ・通信運搬費 ・消耗品費等 ・事務補助員 の賃金			
合 計			

以上、経理結果を報告します。

平成 年 月 日

(社)全国労働衛生団体連合会御中

(様式第5号)

専門家派遣業務実施結果報告書

指定健診機関()

派遣者の 職氏名	
派遣先事業 場名、住所	
該当労働者	
派遣期間、回 数	
目標達成状況	1 職場復帰達成 2 職場復帰困難(治療継続) 3 その他
派遣支援業 務の実施結 果、休業中 のケアから 復職後のフ ォローアップ までの対応、 労働者の状 態、職場環 境、支援対 策の効果・ 評価、問題 点・課題等 について具 体的に記載 する	

以上、専門家派遣事業実施結果を報告します。

平成 年 月 日

(社)全国労働衛生団体連合会御中

好事例等

事例1 職場復帰の体制づくり - メンタルヘルス不調者への対応を契機に本社のマニュアル作りに発展した事例

手引きの参照箇所「2. 対象事業場における職場復帰の体制づくりとプログラムの作成、(3) 復職のための体制づくりと職場復帰支援プログラムの作成」

事業場の概要		健診機関におけるメンタルヘルス専門家の概要	
業種	製造業	専門家	当該事業所担当産業医 1名 (月1回の契約)
労働者数	約150人		
産業医・衛生管理者 選任等の有無	有	事業場との 従来契約	集団検診 産業医契約
事業場内担当者	人事労務担当者		

支援対象労働者の概要	
性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女 年代 40代
休職の診断書における診断名	うつ病
休職期間	年 3ヶ月 (これまでの休職歴 <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無)
支援開始時の段階	休職中(休職後 ヶ月) ・ <input checked="" type="radio"/> 復帰後(復帰後 1ヶ月)
支援期間	3ヶ月

具体的な支援内容とその効果	
職場復帰の体制づくりとプログラムの作成への関与	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 当該労働者への対応を契機に、当該事業所の本社においてメンタルヘルス不調者への対応マニュアル作成の機運が生じたため、これを専門的な立場から支援する。本社のマニュアル作りは手引き全般を参考にした。
初回時の本人の状態像や就業を困難にさせていた要因	契機となった当該労働者の事例を紹介する。復帰直後の初回面談時、活気はやや乏しい印象であったが、軽作業にしていたこともあり業務は遂行できていた。うつ病が再発し休業に至った要因は、服薬の自己判断による中断したこと、比較的単純な作業から判断が求められる作業に変更されたことであった。
復帰支援の具体的な内容	復帰前に面談を実施し、主治医の診断および体調等から復帰可と判断した。職場のキーパーソン(上司)とも面談を実施し復帰時の対応について協議した。当該事業所の本社においてもメンタルヘルスの不調者が度々出現していたことから、この事例を契機に本社において対応マニュアルを作成することとなった。マニュアル作りに際しては、全衛連のメンタルヘルス不調者への対応マニュアルに基づくこと、医療職でない社員が見てもわかるようにできるだけ簡単にすること、できるだけ

	簡素化すること、 実行実現性が高いことを念頭に入れ作業に当たることとした。
支援結果と今後の見通し	当該労働者は復職後順調に回復した。服薬中断と業務内容の変更が再発の最も大きなリスクと考えられることから、これを避けるよう会社および本人へ助言した。本社でのマニュアル作成に関しては、試案を安全衛生委員会で審議したが、追加、修正が必要になったため継続審議となった。
効果的であったと思われる支援のポイント	当該事業所ではこれまで会社独自の判断で復職プログラムを立案および進捗おり専門家の関与がほとんどなかった。今回、専門家が関わることで事業所も安心してプログラムをすすめることができたと思われる。また、当該事例を契機に本社の復職支援マニュアル作成にも発展した。

事例のプライバシーを重視し、情報の修正を行っています。

事例2 休業中のケア - 復職がうまくゆかず困っていたケースに、家庭内要因の調整をサポートした事例

手引きの参照箇所「3. 休業中のケア、(2)健診機関スタッフによる休業中の労働者への支援」

事業場の概要	
業種	飲食業 (持ち株会社)
労働者数	グループ全体 600人 (該当者の勤務先: 70人)
産業医・衛生管理者 選任等の有無	あり
事業場内担当者	労務担当者

健診機関におけるメンタルヘルス専門家の概要	
専門家	当該事業所担当産業医 (グループ全体で月2回訪問の契約)
事業場との 従来との契約	産業医契約 集団検診

支援対象労働者の概要	
性別	男・女
年代	30代
休職の診断書における診断名	うつ病、頸性めまい
休職期間	年 月 (これまでの休職歴 有・無)
支援開始時の段階	休職中(休職後6ヶ月) ・ 復帰後(復帰後 月)
支援期間	3ヶ月

具体的な支援内容とその効果	
職場復帰の体制づくりとプログラムの作成への関与	有・無
初回時の本人の状態像や就業を困難にさせていた要因	<p>当初、社員二人の店舗で勤務。頭痛やめまいを繰り返すようになり、うつ病の疑いで休職へ。その後、別の心療内科で頸性めまいの診断がつき、症状のコントロールがついたとして、主治医から復職可の診断。店舗勤務の負担は大きいとして、本社で負担の少ない事務作業に異動。勤務を開始して1ヶ月。週3日の短時間勤務はクリアしていたが、1日5時間勤務に延ばしたころより、「風邪を引いた」「頭が痛い」「子供の体調が悪い」等、様々な理由で予定どおりに出勤できない状態が続いていた。</p> <p>課題：休職前から、家庭内で多くの役割を求められ、自宅であまり休養をとれない状況にあった。半日勤務の間は、仕事と家庭を両立できるが、勤務時間が長くなってくると、これが成立しなくなる傾向があった。出勤予定日以外に連絡をとると、外出していることも多く、自宅で休養を十分取れているのか不明であった。</p> <p>課題：会社としては、本人の体調にあわせ、軽減された勤務を設定</p>

	<p>し、軽作業を用意するなど、出来る限りの配慮を行っていたが、それでも出勤がうまく進まず、これ以上、どのような配慮をしたらよいかと、上司は困惑していた。</p>
復職支援の具体的な内容	<p>1．本人との定期的な面談（リハビリ勤務の内容を再確認）</p> <p>軽作業とはいっても、以前と違う業務であるため、業務内容に問題がないか、周囲とのコミュニケーションや職場環境で問題はないかを確認。本人も業務に関する問題点は感じていなかった。</p> <p>2．主治医との意見交換</p> <p>本人の申告どおり通院、内服治療は中断することなく、継続されていた。主治医は、病気の背景として回避傾向が強いため、本人の仕事に関する姿勢に問題があるとの見解だった。職場は現在の配慮を継続すればOKであり、現段階以上に配慮しすぎる必要はないことを確認した。</p> <p>3．家庭的要因</p> <p>社員の中から、「友人でもある患者の妻（元社員）が『リハビリ勤務を始めてから、体調が悪化した。会社が負荷をかけすぎている』と心配しているようだ」と報告があった。その後、本人との面談の中で、妻の病気に関する理解がなく、家庭では様々な役割を要求されるため、帰宅拒否気味になり、リハビリ勤務日の退社後も、まっすぐ自宅に帰らず、夜遅くまで時間をつぶしていること、出勤日以外も、できるだけ外出しているため休養がとれないことが判明。妻から友人の社員を通じ、相談をしたいと連絡が入り、労務担当者と産業医が妻面談。妻は、勤務が短時間のリハビリ勤務中であったことも知らされていなかった。会社として、業務配慮を十分に行い、しかもリハビリ勤務を設定していることを説明。面談の中で、家庭でかなり負荷をかけている様子がうかがわれ、病気について理解を深める指導を行うと共に、今後の主治医受診に同行するよう指示した。また、主治医は家庭的要因を把握していなかったため、上記の経過を報告し、調整役となってもらった。</p>
支援結果と今後の見通し	<p>職場、主治医、家族がコミュニケーションをとることで、それぞれが把握していない状況を知ることができた。これをきっかけに、病気の背景となっている要因を整理し、停滞していた状況を一歩進めることができた。今後は、業務配慮は継続しつつ、軽減勤務を続けていく。</p>
効果的であったと思われる支援のポイント	<p>* 回復が停滞している状況では、主治医との連携し、会社が行うべき配慮を確認しておく。（過剰な配慮になりすぎない。）</p> <p>* 家族への介入は産業医の業務範囲外という見方もあるが、ケースによっては、家族へのアプローチが改善のために必要となる。</p>

事例のプライバシーを重視し、情報の修正を行っています。

事例3 休業中のケア - 会社からの問い合わせに応じない休職中の労働者の事例
 手引きの参照箇所「3. 休業中のケア、(2)健診機関スタッフによる休業中の労働者への支援」

事業場の概要		健診機関におけるメンタルヘルス専門家の概要	
業種	人材派遣業	専門家	当該事業所担当産業医 1名 (月1回3時間訪問の契約)
労働者数	1200人(該当者の勤務先:70人)		臨床心理士 1名 *本事業以前は事業所との関わりなし
産業医・衛生管理者選任等の有無	有	事業場との従来の契約	・産業医契約 ・集団検診
事業場内担当者	人事担当者		

支援対象労働者の概要	
性別	男・女
年代	20代
休職の診断書における診断名	うつ病
休職期間	0年 4ヶ月 (これまでの休職歴 有・無)
支援開始時の段階	休職中(休職後 4ヶ月) ・ 復帰後(復帰後 ヶ月)
支援期間	3ヶ月

具体的な支援内容とその効果	
職場復帰の体制づくりとプログラムの作成への関与	有・無
初回時の本人の状態像や就業を困難にさせていた要因	課題 (症状等): 抑うつ・不安症状(++), 治療が順調でない、睡眠リズムの乱れ、自責・自己否定的思考、自信喪失、職場復帰への意欲低下、 課題 (困難要因): 主治医への不信感、完ぺき主義的性格、人格的未成熟性、自責的・自己否定的な思考により症状が悪化する悪循環、 課題 (職場との関係): 人事担当者からの電話に出られないことが多く、産業医との面談もキャンセルを続けている。そのため産業保健スタッフも、職場復帰支援ができない状態であった。*新卒入社
復職支援の具体的な内容	会社からの連絡に応じないため、臨床心理士から本人に電話をし、電話でのカウンセリングを実施した。以下、課題番号ごとに記載。 <初期> 課題 : 現在の本人の状況を否定せず、「回復には時間が必要なもの」であり、「職場復帰は(適切な)時間をかけて行うもの」と伝える 課題 : 日々の体調や症状の様子を「自己観察」してみるよう提案 課題 : 今後の相談の進め方を決定:(電話カウンセリングを継続すること。予約日時に体調不良等によって電話ができなかった場合には、後

	<p>日予約の取り直しを本人からおこなうこと。)</p> <p>< 中期 ></p> <p>課題 : 自己観察によって確認できた、“症状がひどくなるパターン”を回避させ、“ひどくならないパターン”を増やすための、具体的な行動目標を設定。PMS (月経前症候群)の可能性も判明。</p> <p>また、無理をしてでも活発に行動することが治療に効果的であるとの思い込みが本人にあったため、心理教育も含めた生活上のアドバイスをを行う。睡眠リズムを調整するため、睡眠の記録をつけるよう提案。</p> <p>課題 : 主治医受診時のポイントについてアドバイスをし、主治医との関係・治療状況の改善を図った。</p> <p>< 後期 ></p> <p>問題 : 自己観察の継続、体調管理・生活改善。</p> <p>問題 : 職場復帰の流れや手続き等について説明し、解決イメージを明確化。“漠然とした不安”を“具体的な解決課題”に転換。</p> <p>問題 : 産業医面談を実現させるための方法について確認</p>
<p>支援結果と今後の見通し</p>	<p>< 支援結果 > (「今後の見通し」)</p> <p>問題 : 症状の改善、自己コントロール感の増大、職場復帰への意欲上昇 (回復の維持・促進、生活改善、体力回復)</p> <p>問題 : 主治医との関係改善、症状・状態に応じた治療方針の再構築、自己否定による悪循環からの分離 (治療の継続、PMSコントロール)</p> <p>問題 : 生理前を避けることで、人事および産業医との連絡・面談が可能になった (職場復帰への具体的な打ち合わせ)</p>
<p>効果的であったと思われる支援のポイント</p>	<p>< 介入の形態 ></p> <p>会社からの連絡に応じないため、今回は例外的に、第三者である専門家から本人の自宅に電話をかけることから支援を開始した。これにより、支援開始時における本人の精神的負担も軽くなったと思われる。</p> <p>< 対応の姿勢・方法 ></p> <p>本人の焦燥感や自責感を憎悪させないよう、以下の点を意識した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の現状を肯定し、早期の変化を強要しなかった ・ 合理的な思考と行動を持てるよう支援した ・ 問題解決のために、まずできることから始めた ・ 相談を継続させることを優先させ、電話による支援をおこなった

事例のプライバシーを重視し、情報の修正を行っています。

事例 4 個別労働者ごとの職場復帰プランの策定 本人と事業場との間で細やかな復職調整を行い、円滑な職場復帰が実現した事例

手引きの参照箇所「4. 個別労働者ごとの職場復帰プランの策定、(1) 健診機関スタッフによる情報の収集と評価」

事業場の概要		健診機関におけるメンタルヘルス専門家の概要	
業種	電気機器製造業	専門家	心療内科医師 1名 (本事業以前は事業所との関わりなし)
労働者数	250名		保健師 1名 (本事業以前は事業所との関わりなし)
産業医・衛生管理者 選任等の有無	産業医・衛生管理 者とも選任有	事業場との 従来契約	産業医契約、集団検診等
事業場内担当者	人事労務担当者		

支援対象労働者の概要	
性別	男・女 30代
休職の診断書における診断名	適応障害
休職期間	8ヶ月 (これまでの休職歴 有・無)
支援開始時の段階	休職中(休職後4ヶ月)・復帰後(復帰後ヶ月)
支援期間	4ヶ月

具体的な支援内容とその効果	
職場復帰の体制づくりとプログラムの作成への関与	有・無
初回時の本人の状態像や就業を困難にさせていた要因	<p>休職前みられていた原因不明の咳嗽、微熱、発疹、全身倦怠感などは、初回面談時すでに改善しており、復職に対する意欲も見られた。</p> <p>就業を困難にさせていた要因は次のように分析できた。</p> <p>長期にわたり直属の上司が過度に仕事を任せられたことが、症状増悪に関与していたため、当初本人は配置転換を希望し、主治医も復職するのであれば配置転換が不可欠との見解であった。しかし、異動先は三交替勤務のライン作業しかなく、それまで経理担当だった本人の能力や意欲と決して一致するものではなかった。</p> <p>配置転換先が決まらず休職期間が延びるうちに、自分に合っており、能力も十分生かすことができる元の職場へ復帰したいと本人の希望が一転した。主治医からの意見を受け配置転換をしなければならぬと努力していた人事担当者は、本人のあまりの変化に困惑するとともに、本人の希望と主治医の意見との食い違いから、さらに調整が進まなくなった。</p> <p>元の職場の直属の上司は、メンタルヘルスについての知識が乏し</p>

	<p>く、復職直後より以前と同じ業務ができると考えていた。</p>
復職支援の具体的な内容	<p>本人と面談し、病状の回復状況の評価を行うとともに、復職に関する本人の考えを聴取した。</p> <p>産業医と連携し、人事担当者に本人の希望を伝え、必ず配置転換しないといけないわけではなく、職場の受け入れ体制を整えることで元の職場への復帰も可能であると説明、復帰先の再検討をお願いした。</p> <p>産業医から直属の上司に、復職後予測される経過や就業制限の必要性について説明していただいた。</p> <p>産業医に就業制限についての助言を行った。</p> <p>復職後のフォローアップ面談の内容を産業医より報告していただいた。</p>
支援結果と今後の見通し	<p>残業や出張は禁止とする就業制限を行い、本人の希望通り元の職場に復帰となった。業務量を軽減するなど、定時に退社できるよう上司が配慮していることもあり、症状増悪なく勤務できている。</p> <p>復職後しばらくは産業医が2週間に1回面接を行う予定であるため、その結果を健診機関スタッフへ報告してもらうことにしている。復職後2~3ヶ月経過すると、上司が楽観し業務量を増やす可能性があるため、上司にもフォローアップの面談を随時行うよう産業医にお願いしている。</p>
効果的であったと思われる支援のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ● 疾患の性質から配置転換が一般的に望ましいとされていても、本人の能力や意欲にあった異動先がなく、本人が元の職場への復帰を希望している場合には、元の職場へ戻すことも検討する必要がある。本例では、上司に対しメンタルヘルス不調者への対応を指導したり、就業制限を実施したりすることで受け入れ体制を整備し、現職への復帰を可能にした。 ● 主治医の診断や治療内容をもとに、事業場に適合したより細かな助言を産業医に行うことができた。

事例のプライバシーを重視し、情報の修正を行っています。

事例5 個別労働者ごとの職場復帰プランの策定 事業場内担当者への支援により円滑な職場復帰が実現した事例

手引きの参照箇所「4. 個別労働者ごとの職場復帰プランの策定、(1) 健診機関スタッフによる情報の収集と評価および(3) 健診機関スタッフによる職場復帰プランの作成」

事業場の概要	
業種	小売業
労働者数	50人未満
産業医・衛生管理者選任等の有無	無
事業場内担当者	人事労務担当者

健診機関におけるメンタルヘルス専門家の概要	
専門家	精神科医師 1名
	臨床心理士 1名
事業場との従来の契約	定期的な臨床心理士派遣契約あり

支援対象労働者の概要	
性別	Ⓐ・女 年代 20代
休職の診断書における診断名	うつ病
休職期間	1年 Ⓐ(これまでの休職歴 有・Ⓐ)
支援開始時の段階	Ⓐ(休職中) (休職後1ヶ月) ・ 復帰後(復帰後 ヶ月)
支援期間	8ヶ月 (内訳) 休職中2ヶ月・復帰後6ヶ月

具体的な支援内容とその効果	
職場復帰の体制づくりとプログラムの作成への関与	<p>Ⓐ・無</p> <p>休職・復職に関する手続きがほとんど未整備であったため、以下の書式を使用したことで休職・復職ルール整備に部分的に関与した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 情報提供依頼書(会社 主治医) ・ 職場復帰に関する意見書(当方 会社) ・ 職場復帰及び就業措置に関する情報提供書(会社 主治医) <p>明確に役割分担をしたわけではないが、結果的に当方は本人面談で復帰準備状況等の確認、事業場内側担当者への情報提供を行い、事業場内側担当者は受診の付き添い、主治医とのやりとり、復帰先職場の関係者への説明等、コーディネート役として柔軟に対応された。</p>
初回時の本人の状態像や就業を困難にさせていた要因	<p>支援開始約1ヶ月前に発症し、休職。初回時は自宅療養にて精神科クリニックに週1回通院、服薬治療中であり、本人いわく休職当初よりうつ状態は改善とのこと。BDI- では28点(中等症)。</p> <p>異動先の職場の雰囲気になじめなかったことが発症の要因であった。</p>
復職支援の具体的な内容	<p>休業中は来所による本人面談を計5回行った。初回面談では本事業の説明、休職に至る経緯の聴取、うつ病患者復職準備度質問紙を実施した。それ以外は毎回、日常生活状況やBDI- (マニュアルp15)で症状の程度を、また治療・服薬状況を確認した。復帰が近くなった5回目の面談時には希望する復帰条件を聴取し、また2週間分の生活記録表をもとに復帰可能かを判断した。</p>

	<p>事業場内担当者とも来所あるいはメール・電話等で情報交換やコンサルテーションを行った。具体的には、5回目の面談の後、会社側が用意できる復帰条件を確認、復帰スケジュールを調整し、復帰先職場の関係者への伝達事項(本人への接し方等の配慮のポイント)をアドバイスした。また後日、職場復帰に関する意見書を提出した。</p> <p>復帰後は1週目(時短勤務)、3週目(時短を延長)、5週目(フルタイム勤務)にフォローアップ面談を行っており、適応状態を踏まえて就業制限の見直しの意見書を会社に提出した。</p>
<p>支援結果と今後の見通し</p>	<p>支援開始時より治療へのアドヒアランスが高く、復職への焦りを自制しており、順調な回復を示した。復帰に際しては、異動前の職場に戻し、しばらくは勤務制限措置を講ずることが必要との意見書に沿った対応が実現した。短時間勤務から段階的に延長しつつ適応状態を確認、現在はフルタイム(ただし時間外勤務は禁止)に戻り、適応状態は良好である。</p> <p>今後も定期的に本人面談でフォローアップし、その他の勤務制限措置(時間外勤務、出張、配置転換・異動等)の解除の時期について判断し、適宜会社側に情報提供を行っていく。</p> <p>特定部署への異動がきっかけで発症した適応障害事例と思われ、その部署に戻ることがない限り順調に適応するものと思われる。</p>
<p>効果的であったと思われる支援のポイント</p>	<p>異動が発症要因との見立てから異動前の部署に戻すこと、また短時間勤務から段階的に延長すること、復帰先上司等からのサポートや配慮を促すよう会社側に意見として伝え、それが実現されたことが良好な適応に寄与したものと思われる。</p>

事例のプライバシーを重視し、情報の修正を行っています。

事例6 職場復帰後のフォローアップ - 産業医と臨床心理士の連携により、病状悪化を未然に防ぎ得たうつ病の事例

手引きの参照箇所「5. 職場復帰後のフォローアップ、(2)フォローアップ時の確認事項および(3)職場復帰プランの評価と見直し」

事業場の概要	
業種	製造業
労働者数	63名
産業医・衛生管理者選任等の有無	有
事業場内担当者	人事労務担当者

健診機関におけるメンタルヘルス専門家の概要	
専門家	当該事業場担当産業医 2名 (月1回3時間訪問の契約)
	臨床心理士 1名 本事業以前は事業所との関わりなし
事業場との従来契約	産業医 健康診断

支援対象労働者の概要	
性別	(男) ・ 女
年代	40代
休職の診断書における診断名	うつ病
休職期間	年 2ヶ月 (これまでの休職歴 有 ・ (無))
支援開始時の段階	復帰後(復帰後4ヶ月)
支援期間	2ヶ月

具体的な支援内容とその効果	
職場復帰の体制づくりとプログラムの作成への関与	(有) ・ 無 職場復帰支援プログラムを構築し、安全衛生委員会にて承認を得た後、運用を開始した。
初回時の本人の状態像や就業を困難にさせていた要因	休職前は、交替勤務による疲労感、朝の億劫さ、単身赴任での寮生活において同室者との人間関係不良などの症状や問題が存在し、就業を困難にさせていたが、産業医による復職面談時には精神科治療が奏効したこと、寮生活が不要となる他部署への移動が為されたことにより、問題が消失していた。産業医による就業措置指示(定時日勤のみ)の下で復職した。なお、復職当時、精神科治療は病状経過良好との理由で終了されていた。 後述の通り、産業医の業務時間内での面談時間確保が困難であり、復職の継続的な支援においても面談間隔が2 - 3ヵ月毎と長めに設定されることも困難要因の一つと考えられた。
復職支援の具体的な内容	初回(復職4ヵ月後)の臨床心理士面談では、生活リズムは規則正しく、まだ疲れやすい面はあるものの精神的な不安は無くなっているとのことで病状は安定していたが、その1ヵ月後の臨床心理士による経過観察面談において、気分的には波があり、朝のだるさが昼過ぎに治まる状態が続いていること、交替勤務に就いたら調子を崩すかもしれない不

	<p>安、うつ状態がすっきりと治った感じがしないことなどを訴えた。臨床心理士から対象労働者へ精神科再受診が望ましいことを助言し、産業医へ状況報告と産業医による受診確認を含む面談の実施を依頼した。</p> <p>後日、産業医は面談を行ない、症状に著しい増悪はないが精神科を未受診であることを確認した。受診が必要であることを再度伝えたところ主治医の予約が取り難いとの申告があったため、必要ならば産業医による他の医療機関への紹介状作成が出来ることを伝え、1ヵ月後の経過観察とした。併せて上司に対して交替勤務担当は時期尚早であり、現状の就業措置継続が必要であることを説明・指示した。</p>
<p>支援結果と今後の見通し</p>	<p>臨床心理士と産業医の連係により、病状の増悪を防ぐことが出来たと推察される。</p> <p>復職支援の過程で上司が交替勤務復帰を検討していることを察知し、不安を募らせていたが、産業医等の面談を通じてその不安を取り除くことが出来た。また復職時、精神科治療が十分な形で終了していなかったことが推察され、産業医と臨床心理士の勧めにより治療を再開出来れば、さらに良好な経過をたどり、段階的な就業負荷の拡大を進めることも可能と考える。</p>
<p>効果的であったと思われる支援のポイント</p>	<p>臨床心理士の面談が社員の症状悪化確認の機会となり、産業医による早期面談・対応につながった。産業医は月1回3時間の活動で委員会出席(90分)、職場巡視(40分前後)、過労面談や問診票からの面談要否判定、健診結果への意見記入など多彩な業務を担当するため、面談実施の間隔が開きがちであるが、臨床心理士との連携により、きめ細かい対応につながり、増悪の予防に寄与したと推察される。</p> <p>中小企業においては、産業医の頻繁な訪問は復職支援など産業保健レベル向上に貢献する期待があるものの、費用負担の増大を伴うため企業側に躊躇されることが多い。今回のように専門性を持つ他職種と連携することは、企業の金銭的負担増加を伴わずに復職支援の質を高めることが出来ることが示唆された。</p>

事例7 留意が必要なケース - 「自分勝手」な労働者の復職が成功した事例

手引きの参照箇所「8. 留意点、(1)疾患別の対応、気分障害およびアルコール依存症」

事業場の概要		健診機関におけるメンタルヘルス専門家の概要	
業種	製造業	専門家	当該事業所担当産業医 1名 (月1回の契約)
労働者数	約80人		
産業医・衛生管理者 選任等の有無	有	事業場との 従来契約	集団検診 産業医契約
事業場内担当者	衛生管理者		

支援対象労働者の概要	
性別	(男)・女 年代 40代
休職の診断書における診断名	うつ状態
休職期間	1年 ヶ月 (これまでの休職歴 (有)・無)
支援開始時の段階	休職中(休職後 12ヶ月)・復帰後(復帰後 ヶ月)
支援期間	4ヶ月

具体的な支援内容とその効果	
職場復帰の体制づくりとプログラムの作成への関与	(有)・無 【具体的な支援】 復職面談による復職判定、復職プログラムの作成、復職後のフォローを実施。 【手引きの参考ページ】 16ページ、31-32ページ
初回時の本人の状態像や就業を困難にさせていた要因	元来自分勝手な性格で、周囲の迷惑を考えない言動がみられることも多く、職場での評判は良くなかった。過去にはうつに加え躁症状が出現したこともあり、また、アルコール依存で入院歴もあった。さらに、内服薬を自己判断で調整し、病状が悪化したこともあった。今回、うつ状態で休職中であったが、本人から復帰意思が示され、主治医からも復帰可能の判断が示された。初回面談時、表情は乏しく暗い印象であったが、会話に違和感はなかった。
復職支援の具体的な内容	過去に、復帰直後に再発、再休業したことがあったことから、会社は復帰に対し慎重であった。このため客観的に回復状態を判断するため、厚生労働省編一般職業適性検査を実施した。この結果、正答率が7~8割であったため復帰可能と判断した。復帰後、一時的に不安を訴え、また、仕事を選択的にやりたくないと話するなど不安定な状態であった。これに対し病状が安定していないためであることを伝え、会社には安定す

	るまで様子を見るよう助言した。
支援結果と今後の見通し	一時的に不安定な状態ではあったが、その後不安感なども消失し、再発もなく仕事を継続できている。再発の大きなリスクは、アルコール多飲と自己判断による内服薬の調整であることを本人および事業所に繰り返し伝えた。また事業所に対しては躁状態にも特に留意するよう助言した。
効果的であったと思われる支援のポイント	職場復帰の判断に一般職業適性検査が有用であった。 自分勝手な性格に加え、双極性障害やアルコール依存を併せ持つ、うつ状態の労働者に対し、会社に我慢強く対応するよう助言し、会社がこれを実行したため状態が安定した。

事例のプライバシーを重視し、情報の修正を行っています。

平成19年度 厚生労働省委託事業

メンタルヘルス専門家派遣事業に係る
「技法開発・好事例等手引き作成委員会」委員等名簿

委員は五十音順

委員長	川上 憲人	東京大学大学院医学系研究科教授
委員	亀田 高志	(株)産業医大ソリューションズ社長
委員	島 悟	京都文教大学人間学部臨床心理学科教授・ 神田東クリニック院長
委員	島津 明人	東京大学大学院医学系研究科准教授
委員	堤 明純	産業医科大学産業医実務研修センター教授
委員	錦戸 典子	東海大学健康科学部看護学科教授
委員	峰山 幸子	(財)淳風会メンタルサポートセンター室長
委員	森田 哲也	(株)リコー 人事本部 総括産業医

事務局～(社)全国労働衛生団体連合会(全衛連)

専務理事 梶川 清

上席調査役 廣瀬 茂雄

技法開発・好事例等手引きの執筆者名簿

- 川上 憲人 東京大学大学院医学系研究科 教授
- 亀田 高志 (株)産業医大ソリューションズ 社長
- 島 悟 京都文教大学人間学部臨床心理学科教授・神田東クリニック院長
- 峰山 幸子 (財)淳風会メンタルサポートセンター 室長
- 森田 哲也 (株)リコー人事本部健康安全衛生グループ 総括産業医
- 東川 麻子 (医社)こころとからだの元氣プラザ チーフドクター
- 松浦 真澄 (医社)こころとからだの元氣プラザ チーフカウンセラー
- 武藤 繁貴 聖隷健康診断センター 所長
- 森口 次郎 (財)京都工場保健会 診療所 副所長
- 金田 悠子 (財)福岡労働衛生研究所 産業保健事業本部 医師