

厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金

メンタルヘルス不調による休職者に対する
科学的根拠に基づく新しい支援方策の開発

(14070101-01)

平成27年度総括・分担研究報告書

主任研究者 堤 明純

平成28年(2016)年3月

目 次

I. 総括研究報告書		
メンタルヘルス不調による休職者に対する科学的根拠に基づく新しい支援方策の開発	堤 明純	1
II. 分担研究報告書		
休業中の労働者のセルフケア支援方策の開発	島津明人ほか	9
日本型職場復帰診断書 (fit note) システムの試行	堤 明純ほか	14
生活記録表を使用した復職支援の標準的方法の開発および効果評価 生活記録表に関する文献調査等および既存の生活記録表の収集と比較検討	梶木繁之ほか	32
職場訪問型復職支援の開発	秋山 剛ほか	53
復職者の再発予防のための管理監督者教育及び職場環境改善の手法の開発	川上憲人ほか	89
職場復帰後のメンタルヘルス不調労働者の再発予防のための産業保健スタッフ・上司・本人が情報交換するシステムの開発	江口 尚ほか	103
III. 研究成果の刊行に関する一覧表		110
IV. 研究成果の刊行物・別刷		
1. 休職中のセルフケアガイドライン第2版		113
2. セルフケア支援ツール「うつせる。」の画面見本		119
3. フィットノート導入マニュアル主治医用		121
4. フィットノート導入マニュアル事業者用		151
5. フィットノート導入マニュアル労働者用		181
6. 管理監督者のための復職対応マネジメントスキル研修【平成27年度暫定版】		211
7. 女性労働者のストレス対策：一次予防から三次予防まで		228
8. Surveys on the competencies of specialist occupational physicians and effective methods for acquisition of competencies in Japan		234
9. 労働災害による難治性手外科関連外傷症例の発生予防に関する検討 -Expert Opinion Gathering Meetingの開催について-		250
10. 第57回産業精神衛生研究会抄録集		257

平成27年度労災疾病臨床研究事業費補助金
「メンタルヘルス不調による休職者に対する科学的根拠に基づく新しい支援方策の開発」
(14070101-01)
総括研究報告書

研究代表者 堤 明純 北里大学医学部公衆衛生学教授

研究要旨：本研究の目的は、メンタルヘルス不調により療養を要する労働者のセルフケアや家族によるケア、療養面、労務管理面等において、労働者本人、家族、主治医、事業場者および人事労務担当者、ライン、産業医等の産業保健スタッフ等の関係者がどのように関与すべきか等について、複数の事業場でのモデル事業や臨床研究（効果評価研究）を取り入れた以下の研究を行って、臨床面と職場において科学的根拠をもった、実効性のある、メンタルヘルス不調労働者の休業中のセルフケア、円滑な復職、再発予防を総合的に支援する新しい制度とツールを含む対策を提案することである。

1. メンタルヘルス不調による休業者のセルフケア支援方策の開発
2. 主治医と事業場スタッフの円滑な連携を目的としたフィットノートシステムの開発
3. 生活記録表による復職支援の開発
4. リワーククリニックのスタッフによる職場訪問型復職支援プログラムの開発
5. 復帰後の再発予防のための管理監督者教育および職場環境改善の手法の開発
6. 職場復帰後のメンタルヘルス不調労働者の再発予防のための産業保健スタッフ・上司・本人が情報交換するシステムの開発

第2年度にあたる本年度は、

1. メンタルヘルス不調により休業中の労働者のセルフケアの支援方策について、産業保健スタッフ向けガイドラインの素案と、ウェブを利用したセルフケア支援ツールを作成した。
2. 日本型フィットノートシステムの素案とシステム構築のためのツールとマニュアルを作成し、ワーキンググループや専門家から、制度、運用上の課題、および法的な問題点等について意見を得て改善した。
3. 産業医並びに精神科医によるフォーカスグループディスカッションの結果に基づいて、標準的な生活記録表と生活記録表を用いた復職判定マニュアル（暫定版）を作成した。
4. 復職支援プログラムを整理し、リワークスタッフによる職場訪問型支援のガイドライン案を、実際に事業場で活用できるツール類とともに作成した。これらを基にリワークスタッフのトレーニングを行うためのプログラム案を作成し、パイロット的に試行した。
5. 管理監督者向けのマネジメントスキルに対応したメンタルヘルス不調の部下の復職対応スキル研修の基本プログラムを完成させ、試行により有効性が示された。従来から行われている産業保健上の就業上の配慮以外にも、多様な視点による改善を盛り込んだ「職場復帰時の職場環境改善の手法（暫定版）」を作成した。
6. 産業保健職および精神科医等の意見を聞き、システムの運用、手順、掲載する情報等の範囲等を決定し、情報交換システムのパイロット版を作成した。また、既存の情報交換システムとの互換性を確認した。

以上より、最終年度における効果評価研究の準備を整えた。

分担研究者

島津明人（東京大学大学院医学系研究科・精神保健学 准教授）

梶木繁之（産業医科大学産業生態科学研究所・産業保健経営学研究室・産業医学 講師）

秋山 剛（N T T 東日本関東病院・精神神経科部長）

川上憲人（東京大学大学院医学系研究科・精神保健学 教授）

江口 尚（北里大学医学部公衆衛生学 助教）

A. 研究目的

メンタルヘルス不調による高欠勤率や休職者がいる事業所の割合の高止まりおよび復職後早期の再休職率の高さ(Endo et al, Ind Health 2013; Foss et al, 2010)から、当該労働者の円滑な職場復帰および再発予防は重要課題である。

海外には、産業医によるセルフケア支援が復職と再発予防に有効かつ経済的であったとするオランダや(van der Klink et al, OEM 2003)、主治医が休業者の仕事への適合性を評価し、雇用主による支援の必要性を助言できる「職場復帰

診断書」(フィットノート)を活用している英国(<http://www.nhs.uk/chq/Pages/2584.aspx>)の先進例とともに、本邦でも、生活記録表を活用した好事例(難波 2012)、リワークのスタッフが職場で復職支援を行う試み、スムーズな関係者間の連絡が復職に資するという考えがあるが、効果は未検証である。

本研究では、メンタルヘルス不調により療養を要する労働者のセルフケアや家族によるケア、療養面、労務管理面等において、労働者本人、家族、主治医、事業場者および人事労務担当者、ライン、産業医を含む産業保健スタッフ等の関係者がどのように関与すべきかについて、研究申請者が有する産業医と臨床医のネットワークにより、複数の事業場でのモデル事業や臨床研究(効果評価研究)を取り入れた研究を行って、臨床面と職場において科学的根拠をもった、実効性のある、メンタルヘルス不調労働者の休業中のセルフケア、円滑な復職、再発予防を総合的に支援する新しい制度とツールを含む対策を提案する(図上)。

B. 研究方法

本研究では、以下6つの課題に関する研究により、実効性のある職場復帰支援方法を開発し、提案する。平成26年度に情報を収集し、平成27年度に、各種方策を実行するためのガイドラインやマニュアル等のツール類を試作し、準備が整い次第、有効性評価のため比較対照研究もしくはモデル事業を開始し、平成28年度にガイドライン、マニュアルを完成させることを計画している(図下)。本年度は、日本産業衛生学会第57回産業精神衛生研究会において、研究班企画のシンポジウムを開催し、産業精神保健の専門家および一般実務家からの意見をいただき、それぞれの成果物に反映させた。

1. メンタルヘルス不調による休業者のセルフケア支援方策の開発(島津明人ほか)

産業保健職向けのガイドライン(案)は、国内外のメンタルヘルス不調者を対象とした復職支援ガイドラインなどを参考に、研究協力者の意見を聞きながら原案(第1版)を作成し、続いて、研究班の分担研究者の意見を基に修正し、第2版を作成した。

セルフケア支援ツールは、対象疾患をうつ病に限定し、ガイドライン(案)にもとづき、うつ病予防支援ウェブサイト、労働者のメンタルヘルス

支援ポータルサイトなどを参考にしながら、6つのステップから構成される内容をWEBで提供するツール「うつせる。」を作成した。

2. 主治医と事業場スタッフの円滑な連携を目的としたフィットノートシステムの開発(堤 明純ほか)

日本型フィットノートシステムの素案とシステム構築のためのツールとマニュアルを作成した。ワーキンググループとそのほかの専門家から、使用感や実施の容易さ、記入時間、法的な問題点等について意見をj得て改善した。さらに、モデル事業で確認すべき制度上の課題を整理した。

3. 生活記録表による復職支援の開発(梶木繁之ほか)

産業保健職および精神科医と、フォーカスグループディスカッションを行い、生活記録表に盛り込むべき必要最小限の要素と記入方法、および評価の要素を検討した。さらに、生活記録表の利用実態を明らかにするために、日本産業衛生学会産業医部会員を対象とした自記式アンケート調査実施した。

4. リワーククリニックのスタッフによる職場訪問型復職支援プログラムの開発(秋山 剛ほか)

ガイドラインの原案を作成した上で、研究協力者の助言を得て、リワーク機関スタッフによる職場訪問型復職支援のガイドライン(案)スタッフのトレーニングプログラムを作成した。現場で利用するツール類を作成してガイドラインに盛り込んだ。

5. 復帰後の再発予防のための管理監督者教育及び職場環境改善の手法の開発(川上憲人ほか)

1) 管理監督者教育の開発と試行

管理監督者の復職対応をビジネスコンピテンシーの拡張版と考え、具体的なスキルあるいは行動目標を位置づけた上で、受講者参加型の研修プログラムを開発した。またスキルと関連したツールを開発した。2016年1~2月に、ある企業の管理監督者を25名程度のグループに分け120分の研修を試行した。研修前後のアンケートにより、スキル別の到達目標と復職対応の自己効力感を評価した。

2) 職場復帰時の職場環境改善の手法の開発

2015年12月から2016年1月にかけて、「東京大学職場のメンタルヘルス専門家養成プログラム基礎コース」を2015年度に修了したメンバー42名から「職場復帰が奏功するための職場環境改

善のアイデア（職場復帰時の職場環境改善のアイデア）」を募集した。収集したアイデアに対して、KJ法にてアイデアのカテゴリー化を行った。

6 職場復帰後のメンタルヘルス不調労働者の再発予防のための産業保健スタッフ・上司・本人が情報交換するシステムの開発（江口 尚ほか）

産業保健職および精神科医等の意見を聞き、システムの運用、手順、掲載する情報の範囲等を決定し、情報交換システムのパイロットシステムを立ち上げ、システムのひな形を確定した。また、既存のSNSとの連携の可否について、専門家のヒアリングや、実際に使用されている医療関連の事例を参考に検討した。

倫理的配慮

いずれの課題についても、研究内容に対応する倫理指針等に基づき、研究分担者の所属施設において倫理審査を含めた手続きを経て実施した。

C. 研究結果

1. メンタルヘルス不調による休業者のセルフケア支援方策の開発（島津明人ほか）

産業保健職向けのガイドライン（案）は、国内外のメンタルヘルス不調者を対象とした復職支援ガイドラインなどを参考に、「対象」「内容」「形式」の3つの要素について、推奨内容5項目、ヒント1項目を含む合計6項目から構成される第2版までを作成した。具体的には、対象は推奨内容1項目（対象）から、内容は推奨内容3項目（うつ病の心理教育、認知行動療法、休職前の就業状況に関する振り返り）とヒント1項目（楽観性に関する内容）から、形式は推奨内容1項目（リハビリテーション）から構成された。

セルフケア支援ツールは、ガイドライン（案）にもとづき、対象疾患をうつ病に限定して、復職の流れと事例、うつ病の知識、生活リズムを整える、ストレス対処（認知行動療法）、キャリアの再考、復職に向けての準備の6つのステップから構成される内容を、アウトリーチのしやすさも考慮して、WEBで提供するツール「うつせる。」を作成した。

2. 主治医と事業場スタッフの円滑な連携を目的としたフィットノートシステムの開発（堤 明純ほか）

日本型フィットノートシステムの素案とシス

テム構築のためのツールとマニュアルを作成し、ワーキンググループから、使用感や実施の容易さ、記入時間、法的な問題点等について意見を得て改善した。モデル事業の対象は、産業保健職の支援が不足がちな、従業員規模50人未満の小規模事業場とした。適用疾患を整理し、事業場、ケース、それぞれから復職に資する情報を聴取するためのツールを作成した。モデル事業における評価ポイントを設定するために、英国で出されつつあるフィットノートの運用や制度についての課題を整理した。

3. 生活記録表による復職支援の開発（梶木繁之ほか）

産業医並びに精神科医によるフォーカスグループディスカッションの結果に基づいて生活記録表を用いた復職判定マニュアル（暫定版）を作成した。休職者が復職を考え始めたときに開始し、2週間の記入期間を設けることとした。「睡眠覚醒リズムの確立」を復職判定の必須項目とし、「日中の活動内容（運動・外出）」を反映する項目を復職判定の推奨項目として提案した。

日本産業衛生学会産業医部会のアンケート調査では415名（37%）の回答を得た。生活記録表の使用者は、未使用者よりも復職にかける面接の頻度が多く、面接時間が長かった。未使用者は、生活記録表の存在自体を知らないもの3割程度あった。さらに、生活記録表を用いた復職判定マニュアルを利用したいとする者は3/4程度にのぼった。

4. リワーククリニックのスタッフによる職場訪問型復職支援プログラムの開発（秋山 剛ほか）

原案を作成した上で、研究協力者への意見を入れ、「リワークスタッフによる職場訪問型支援のガイドライン案」を作成した。さらに、本人および企業から明確な説明同意を取得するための説明同意資料、本人および企業の双方から職場、業務についての基本的な情報を収集するためのシート、本人の状態について企業に情報を提供するためのリワークチェックリスト、復職後のフォロー面談の前に、本人の体調と業務状況について情報を収集するためのシートと、職場へのアドバイスの与え方についての指針とする「リワークスタッフによるフォロー面談の手引き」のツールを作成した。最終的に、以上の

資料を用いてリワークスタッフのトレーニングを行うための、「リワークスタッフによる職場訪問型支援のガイドライン」スタッフトレーニングプログラム案を作成し、パイロット的に試行した。

5. 復帰後の再発予防のための管理監督者教育及び職場環境改善の手法の開発（川上憲人ほか）

1) 管理監督者教育の開発と試行

管理監督者向けのマネジメントスキルに対応したメンタルヘルス不調の部下の復職対応スキル研修の基本プログラムが完成した。この研修プログラムは、①調査データや文献レビューなどの根拠に基づき、②マネジメントスキルに対応することで復職対応という健康管理面だけでなくビジネス面でもメリットのある研修であることを明確にし、③5つの具体的で実践的なスキルを学ぶことを目標とし、④さらに参加型研修とすることで研修効果を大幅に向上させるという4つの特徴を持っている。パワーポイントのプレゼンテーション資料だけでなく、別冊として関連資料や書き込み可能なワークシートをまとめた冊子を用意した。企業における試行（前後比較）では、受講者の満足度が高く、研修の受け入れやすさが示された。本研修のねらいと一致したスキルが役立つとの回答があり、目標スキルの評定も、すべてのスキルで有意に増加していた。

2) 職場復帰時の職場環境改善の手法の開発

実務経験もある多様な職種からなるメンバーによって、主に KJ 法を活用してアイデア収集と検討が行われ、職場復帰の職場環境改善のアイデアを、4つの改善のタイミングと、6つの改善手法の組み合わせによってまとめた。「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」（平成 21 年改定）に示されている時系列でケアに相当して、職場環境改善も時系列に沿って取り組むことが妥当であると考えられた。安定した職場復帰を行うために今回収集されたアイデアには、ストレスを受けづらいような座席を配置したり、机にパーテーションを置いて工夫するなどといった物理的な職場環境改善の手法や、職場同僚に休業者に関する情報を共有するなどといったコミュニケーションを通じた職場環境改善手法が含まれており、従来から行われている、産業保健職が面談を通じて休業者のケアを行い、人事労務や職場の管理監督者が

就業上の配慮を行うという内容以外にも、多様な視点による改善事例が盛り込まれた。

6. 職場復帰後のメンタルヘルス不調労働者の再発予防のための産業保健スタッフ・上司・本人が情報交換するシステムの開発（江口尚ほか）

産業保健職および精神科医等の意見を聞き、システムの運用、手順、掲載する情報等の範囲等を決定し、情報交換システムのパイロット版を作成した。パイロット版では、本人、上司、産業保健職の各立場から、職場復帰プラン（面談の予定などリマインド機能含む）、通院状況、勤怠、体調、および、情報共有の頻度を、情報保護に留意しながら確認ができ、必要な対応ができる仕様を工夫した。専門家の意見（ニーズ）も入れて、予定の面談ができていないなど、計画通りに進んでいない場合は、一目で分かるようなアラーム機能や、本人の体調を書き込める機能を取り入れた。完全非公開型 SNS を活用して在宅介護者のフォローなどを行っている事例を収集し、検討中のシステムに掲載可能な機能の参考とした。

D. 考察

メンタルヘルス不調による休職者の支援方策の有効性の検証は、海外でも少数であり、臨床医および産業医とのネットワークを活用した効果評価研究およびモデル事業を実施する本研究は、これまで本邦で行われていなかった方策について、根拠に基づく実効可能な方策の提案を目指している。本年度は、各分担研究班で、それぞれの課題に関して、最終年度に実施する効果比較研究やモデル事業を実施するためのガイドラインやマニュアル等のツール類を開発した。

1. メンタルヘルス不調による休業者のセルフケア支援方策の開発（島津明人ほか）

休業中は、産業保健スタッフの支援が及ぶにくい期間であるがオランダなどでは産業医等が積極的に支援を展開し効果が上がっていることが報告されている。欧米の先進ガイドラインを参考にしてわが国の産業保健スタッフが利用できる支援を、エビデンスの強弱に応じて「推奨」「ヒント」で示したガイドラインは、わが国において、産業保健職が休職者の支援を実施する参考になると考えられる。同時に、休業者自身の復職の動機付けや自己効力感の増進を目的と

したウェブベースの自己学習型ツールを開発した。適用となる対象を限定してのトライアルとなるが、両ツールともに休業者の復職支援の新たなレパトリーとなるか、最終年度に効果評価が行われる。

2. 主治医と事業場スタッフの円滑な連携を目的としたフィットノートシステムの開発（堤 明純ほか）

わが国の現状を鑑みて、小規模事業場において利用可能性を検討するフィットノートシステムの素案とモデル事業場のマニュアルを作成した。わが国に制度として導入するための課題としては、法的な課題とともに制度上もクリアしなければならない課題は多い。英国で課題となっている事項を含めて、モデル事業場で確認をすることで、わが国にフィットノートを導入する資料が得られることが期待される。

3. 生活記録表による復職支援の開発（梶木繁之ほか）

産業医と精神科医との間で、フォーカスグループディスカッションを行い、生活記録表に必要な最低限必要な要素を抽出し、その使用方法をマニュアル化した。さらに、復職判定のための必須項目と推奨項目を整理し、復職判定マニュアルの暫定版を作成した。産業医と精神科医で重視するポイントが異なるところはあるものの、復職後の業務遂行能力を確認するのに、両専門職が最重要視した「睡眠覚醒のリズムの確立」を必須項目、また、両専門職のコンセンサスが得られた「日中の活動内容（運動・外出）」を推奨項目とする復職判定の目安を提示するとともに、生活記録表の使用期間（2週間）についてもその指標を明らかにした。最終年度は、本マニュアルを使用した効果判定を実施する。

日本産業衛生学会の産業医部会員における調査では、生活記録表を使用している産業医は、使用していない産業医よりも、面接機会と時間に多くを費やしていた。最終的なアウトカム（復職、復職後の再発）に結びつく要因が何であるかについては、今後の検討を要するものの、未使用者の7割を越える産業医に生活記録表を用いた復職マニュアルのニーズがあることが分かった。

4. リワーククリニックのスタッフによる職場訪

問型復職支援プログラムの開発（秋山 剛ほか）

リワークスタッフによる職場訪問型支援は、これまでに系統的には、ほとんど行われてきてこなかったため、両者のコミュニケーションを図るには、復職を行う当該労働者のプライバシーを保護しながら必要な情報をやり取りする工夫が必要である。職場の役割を維持しながら、これまで不足していた、リワークと職場を結ぶツール類を盛り込んだ「リワークスタッフによる職場訪問型支援のガイドライン案」を作成した。このガイドラインに基づいたトレーニングプログラム案では、講義の内容を様々な意見と結びつけて理解することが可能になるように、参加者による小グループ討論を重視しており、トレーニングプログラムをパイロット的に試行した。

5. 復帰後の再発予防のための管理監督者教育及び職場環境改善の手法の開発（川上憲人ほか）

1) 管理監督者教育の開発と試行

開発した研修の利点として、①楽しさ、②具体的な方法の習得、③復職対応を論理的に整理することの有用性の理解、④参加型研修の有用性、⑤学習内容の日常のマネジメントへの利用可能性などが示されたが、課題として、研修時間が短いことが挙げられ、スキルの一部を削除する、参加型研修部分を簡略化するなどの方法で時間枠に収まるように工夫する必要がある。平成28年度には、さらに改善された研修プログラムによる比較対照試験を計画しており、本年度の試行結果からは、良好な結果が得られることが期待される。

2) 職場復帰時の職場環境改善の手法の開発

職場復帰時の職場環境改善のアイデアを実施する担当者を誰にするかが課題となったが、リソースが不足しがちな中小企業における担当者の設定は課題となると考えられた。そのため、本アイデアをまとめるにあたっては、どのような事業所でも対応ができるように、カテゴリー化した役割を職種に与えることは避けて、時系列にアイデアを列挙することにとどめて汎用性を持たせることにした。今後は、職場復帰時の職場環境改善アクションチェックリストを策定していくために、さらにアイデアの収集を行う予定となっている。

6. 職場復帰後のメンタルヘルス不調労働者の再

発予防のための産業保健スタッフ・上司・本人が情報交換するシステムの開発（江口 尚ほか）

産業医等専門職の意見を取り入れて、当該労働者に負担なく、上司、産業保健スタッフ等とコミュニケーションが取れるシステムのひな形を作成した。産業医のヒアリングからは、短時間でケアすべき労働者の状況が把握できること、上司の視点では、面接を含めた就業配慮の備忘機能に有用性が伺われた。

個人情報保護が最重点課題であるが、インターネットで運用をするのかイントラネットでも運用をするのか等で、それぞれの課題を検討した。介護現場では完全独立型の SNS が患者のケアに活用されており、参考になると思われた。

質的には、上司の負担感が増加することへのケアが課題となった。システムが有する「管理」するイメージに偏らず、ステークホルダーを「支援」するものとなるような改良の必要性を認めた。

E. 結論

メンタルヘルス不調により休業中の労働者のセルフケアの支援方策について、産業保健スタッフ向けガイドラインの素案と、ウェブを利用したセルフケア支援ツールを作成した。

日本型フィットノートシステムの素案とシステム構築のためのツールとマニュアルを作成し、ワーキンググループとその他の専門家から意見をj得て、運用上および制度上の課題を、法的な問題点を含めて整理した。

産業医並びに精神科医によるフォーカスグループディスカッションの結果に基づく生活記録表を用いた復職判定マニュアル（暫定版）を作成した。

リワークスタッフによる職場訪問型支援のガイドライン案を、実際に事業場で活用できるツール類とともに作成した。ガイドライン案を用いてリワークスタッフのトレーニングを行うための、リワークスタッフのトレーニングプログラム案を作成した。

労働者の再発予防を目的とした管理監督者の態度、行動に着目した教育研修プログラム（案）を開発した。復職に際して考慮されることが望ましい職場環境チェックリストを開発した。

産業保健職および精神科医等の意見を聞き、システムの運用、手順、掲載する情報等の範囲等を決定し、情報交換システムのパイロット版

を作成した。また、既存の情報交換システムとの互換性を確認した。

以上より、最終年度における効果評価研究の準備を整えた。

F. 健康危機情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 堤 明純、鈴木知子：女性労働者のストレス対策：一次予防から三次予防まで。産業ストレス研究 2015;22(3):197-202
- 2) Mori K, Nagata M, Hiraoka M, Kudo M, Nagata T, Kajiki S: Surveys on the competencies of specialist occupational physicians and effective methods for acquisition of competencies in Japan. J Occup Health. 2015;57(2):126-141.
- 3) 善家雄吉、梶木繁之、吉川徹、仲尾豊樹、吉川悦子、庄司卓郎、福本恵三、酒井昭典：労働災害による難治性外科関連外傷症例の発生予防に関する検討-Expert Opinion Gathering Meeting の開催について-J.UOEH（産業医科大学雑誌）2015;37(4):313-318
- 4) 有馬秀晃、島津明人、江口尚、堤明純：復職支援プログラムほかオランダにおける先進的な産業保健の取り組み。産業医学ジャーナル（印刷中）

2. 学会発表

- 1) 島津明人：シンポジウム休業者支援の進歩と課題、今後望まれる支援方策－休業中のケア。メンタルヘルス不調による休業中の労働者のセルフケアの支援。日本産業衛生学会第 57 回産業精神衛生研究会。平成 28 年 2 月 20 日（横浜）
- 2) 堤 明純：メンタルヘルス不調で休業した労働者の復職を支援する fit note 関連ツールの開発。第 25 回日本産業衛生学会 産業医・産業看護全国協議会。平成 27 年 9 月 18 日（山口）
- 3) 堤 明純：職場復帰診断書（fit note）システム導入の課題。第 74 回日本公衆衛生学会総会。平成 27 年 11 月 4 日（長崎）

- 4) 堤 明純：職場におけるメンタルヘルス対策 Update. 平成 27 年度日本産業衛生学会東海地方会特別講演 2015 年 11 月 14 日, 名古屋市
- 5) 堤 明純：近年のメンタルヘルス対策の動向第 1 回日本産業衛生学会中国地方会研究会特別講演 2016 年 2 月 13 日, 岡山市
- 6) 堤 明純：シンポジウム休業者支援の進歩と課題、今後望まれる支援方策－休業中のケア. Fit note システムの紹介とわが国への導入可能性. 日本産業衛生学会 第 59 回産業精神衛生研究会平成 28 年 2 月 20 日 (横浜)
- 7) 梶木繁之：シンポジウム休業者支援の進歩と課題、今後望まれる支援方策－休業中のケア. 生活記録表による復職支援. 日本産業衛生学会 第 59 回産業精神衛生研究会平成 28 年 2 月 20 日 (横浜)
- 8) 秋山 剛：シンポジウム休業者支援の進歩と課題、今後望まれる支援方策－休業中のケア. リワークプログラムの短期化と社会保険労務士との連携. 日本産業衛生学会 第 59 回産業精神衛生研究会平成 28 年 2 月 20 日 (横浜)
- 9) 川上憲人：シンポジウム休業者支援の進歩と課題、今後望まれる支援方策－休業中のケア. マネジメントコンピテンシーに基づいた管理監督者向けメンタルヘルス不調者の復職対応スキル教育. 日本産業衛生学会 第 59 回産業精神衛生研究会平成 28 年 2 月 20 日 (横浜)
- 10) 江口 尚：シンポジウム休業者支援の進歩と課題、今後望まれる支援方策－休業中のケア. ICT を活用した職場復帰後の情報交換システムの開発. 日本産業衛生学会 第 59 回産業精神衛生研究会平成 28 年 2 月 20 日 (横浜)

H. 知的財産権の出願・登録状況

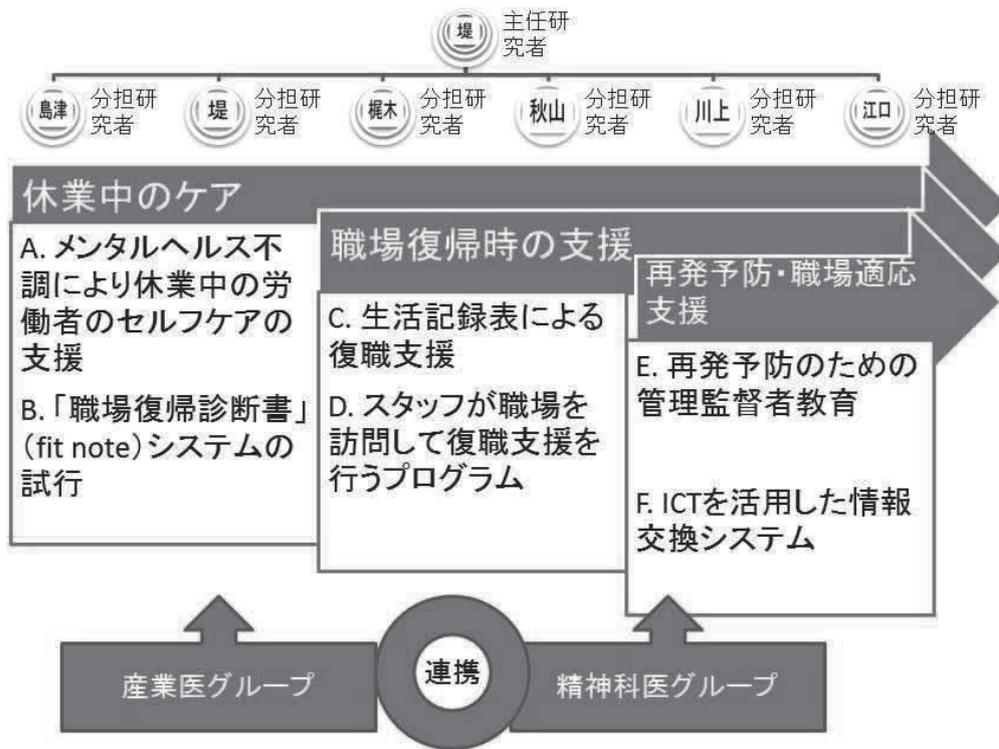
1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

I. 引用文献リスト

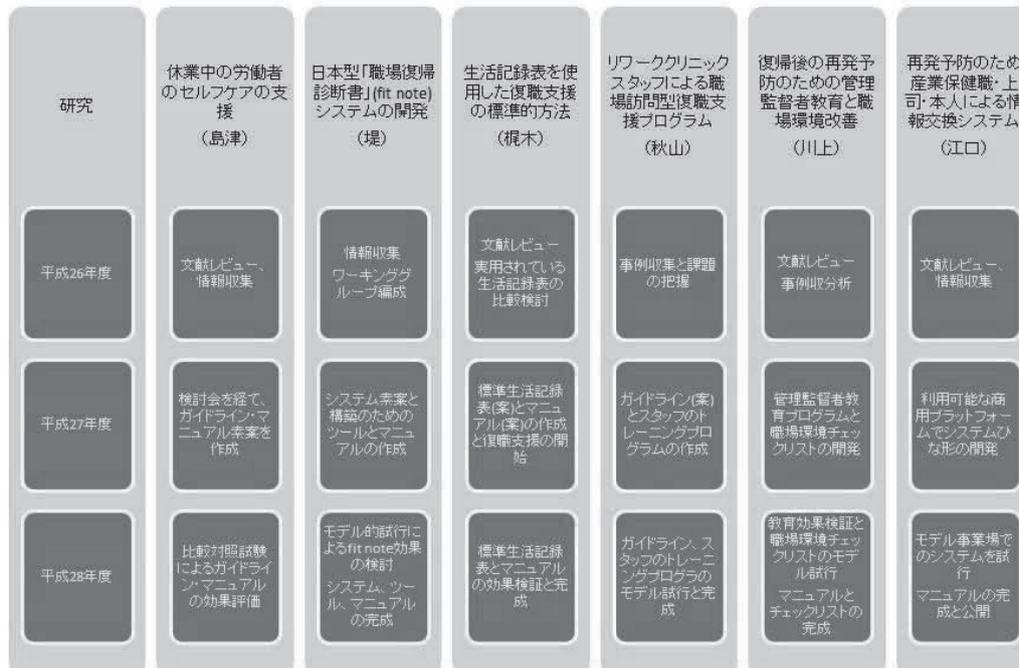
- Endo, M., Haruyama, Y., Muto, T., Yuhara, M., Asada, K., & Kato, R. (2013). Recurrence of sickness absence due to depression after returning to work at a Japanese IT company. *Ind Health*, 51(2), 165-171. Retrieved from https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/51/2/51_2012-0063/_pdf
- Foss, L., Gravseth, H. M., Kristensen, P., Claussen, B., Mehlum, I. S., & Skyberg, K. (2010). Risk factors for long-term absence due to psychiatric sickness: a register-based 5-year follow-up from the Oslo health study. *J Occup Environ Med*, 52(7), 698-705. doi:10.1097/JOM.0b013e3181e98731
- 難波 克行. (2012). メンタルヘルス不調者の出社継続率を91.6%に改善した復職支援プログラムの効果. *産業衛生学雑誌*, 54(6), 276-285.
- van der Klink, J. J., Blonk, R. W., Schene, A. H., & van Dijk, F. J. (2003). Reducing long term sickness absence by an activating intervention in adjustment disorders: a cluster randomised controlled design. *Occup Environ Med*, 60(6), 429-437.

図. 研究全体像および流れ図

メンタルヘルス不調による休職者に対する科学的根拠に基づく新しい支援方策の開発
(全体像)



メンタルヘルス不調による休職者に対する科学的根拠に基づく新しい支援方策の開発
(流れ図)



平成27年度労災疾病臨床研究事業費補助金
「メンタルヘルス不調による休職者に対する科学的根拠に基づく新しい支援方策の開発」
(14070101 - 01)
分担研究報告書

休業中の労働者のセルフケア支援方策の開発

分担研究者 島津明人 東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野・准教授

研究要旨：メンタルヘルス不調による休職者の支援方策の有効性の検証は海外でも少数であり、科学的根拠に基づく実行可能な方策を提案し、その有効性を評価することは重要である。本研究では、メンタルヘルス不調による休業中の労働者のセルフケアの支援に関して、支援方策の開発とその効果評価を目的とした。2年目の平成27年度は、科学的根拠に基づくセルフケア支援方策のガイドライン（案）の作成と支援ツールの作成を行った。

ガイドライン（案）は、国内外のメンタルヘルス不調者を対象とした復職支援ガイドラインなどを参考に、「対象」「内容」「形式」の3つの要素について、推奨内容5項目、ヒント1項目を含む合計6項目から構成される第2版まで作成が終了した。今後、産業保健スタッフなどガイドラインの使用者からも意見を聴取し内容を確定させる。

セルフケア支援ツールは、ガイドライン（案）にもとづき、対象疾患をうつ病に限定し、6つのステップから構成される内容をWEBで提供するツール「うつせる。」を作成した。今後、パイロット研究（前後比較試験）により内容と形式を確定したうえで、本試験（無作為化比較試験）にて効果の最終評価を行う。確定した内容についてはリーフレット形式でも提供できるように作業を行う。

研究協力者

今村幸太郎（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野・特任研究員）

北村尚弘（一般社団法人働くしあわせプロジェクト JINEN-DO）

佐官俊一（東京大学大学院医学研究科精神保健学・院生）

棚澤直美（川崎市障害保健福祉部障害者雇用・就労推進課）

西大輔（国立精神・神経医療センター精神保健研究所システム開発研究室・室長）

水谷美佳（株式会社リヴァ）

宮本有紀（東京大学大学院医学研究科精神看護学・准教授）

A. はじめに

メンタルヘルス不調による休職者の支援方策の有効性の検証は海外でも少数であり、科学的根拠に基づく実行可能な方策を提案し、その有効性を評価することは重要である。

本分担研究では、メンタルヘルス不調による休業中の労働者のセルフケアの支援に

関して、支援方策の開発とその効果は無作為化比較試験による検証することを目的とする。2年目にあたる平成27年度では、科学的根拠に基づくセルフケア支援方策のガイドライン（案）の作成と支援ツールの作成を目的とした。

B. 対象と方法

1. 休業中の労働者のセルフケア支援ガイドライン（案）の作成

以下の手続きによって、事業所の産業保健スタッフがメンタルヘルス不調により休業中の労働者を支援するためのガイドラインを作成する。

1) 素案の作成

以下の知見を参考にガイドライン素案を作成する。

- ・ 産業医向け復職支援ガイドライン（オランダ産業医学会, 2007）
- ・ うつ病の労働者の職場復帰支援コクランレビュー（Nieuwenhuijsen et al., 2014）

- ・ 日本うつ病学会治療ガイドライン(日本うつ病学会, 2013)
- ・ National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) 成人うつ病治療ガイドライン (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009)

作成の際には、推奨内容で提示した項目に関してはその裏付けとなる「根拠」を提示することにした。

2) 第1版の作成

素案の内容について、研究協力者(精神科医, 精神看護学, 臨床心理士, 就労移行支援施設スタッフ, リワーク施設スタッフ)の意見をもとに修正し, 第1版を作成する。

3) 第2版の作成

第1版の内容について、研究班の分担研究者の意見をもとに修正し, 第2版を作成する。

2. セルフケア支援ツール

労働者本人を対象とし対象疾患をうつ病に限定したツールを, ガイドライン(案), うつ病予防支援ウェブサイト「うつめど。」(<http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/utsmed/>), 労働者のメンタルヘルス支援ポータルサイト「こころの耳」

(<http://kokoro.mhlw.go.jp/>), 既存の労働者向け支援ツール(パンフレット, リーフレット)などを参考にして作成する。

C. 結果

1. 休業中の労働者のセルフケア支援ガイドライン(案)の作成

1) 素案の作成

事業所の産業スタッフが, メンタルヘルス不調により休業中の労働者のセルフケアを支援するためのガイドラインに含めるべき内容として, (1) 対象と基準, (2) コンテンツ, の2つのカテゴリーが抽出された。

(1) 対象と基準に関しては「休業中の労働者」「抑うつ症状が軽症～中等症程度に改善している」の2項目が, (2) コンテンツに関しては「うつ病の心理教育に関する内容」「認知行動療法」「リハビリテーション」「就業時の仕事やストレスについての振り返り」の4項目が, それぞれ抽出された。

2) 第1版の作成

素案の内容について、研究協力者(精神科医, 精神看護学, 臨床心理士, 就労移行支援施設スタッフ, リワーク施設スタッフ)の意見を聴取した。その結果, (1) 推奨内容は動詞で表現する, (2) リハビリテーションの項目については「コンテンツ」に含めず「形式」として独立させる, (3) 観察研究で得られた知見を「ヒント」として追加する, (4) 推奨内容やヒントで記載された内容を実施する際のポイントを「実施のポイント」として追加する, などの意見が出された。これらの意見を反映したものを第1版とした。

3) 第2版の作成(付録1)

第1版の内容について、研究班の分担研究者の意見を聴取した。その結果, 内容や表現が産業保健スタッフにとって難解であることが指摘されたことから, 表現の修正を行うとともに, 「推奨内容」「ヒント」および「実施のポイント」をわかりやすく説明した「解説」を追加した。また, 根拠とする資料として, オーストラリア・ニュージーランド精神医学会気分障害ガイドライン(Malhi et al., 2015)を追加した。これらを反映したものを第2版とした(付録1)。

第2版は, 「対象」「内容」「形式」の3つの要素について, 推奨内容5項目, ヒント1項目を含む合計6項目から構成された。具体的には, 対象は推奨内容1項目(対象)から, 内容は推奨内容3項目(うつ病の心理教育, 認知行動療法, 休職前の就業状況に関する振り返り)とヒント1項目(楽観性に関する内容)から, 形式は推奨内容1項目(リハビリテーション)から構成された。

2. セルフケア支援ツール「うつせる。」の作成

1) 対象

セルフケア支援ガイドライン(案)にもとづき, 支援ツールの対象疾患をうつ病に限定した。

2) 内容(付録2)

認知行動療法を基盤としながらも, 復職を支援するための内容を追加した。特に, 復職後の就業継続につながる内容として, 病の受容, セルフスティグマの低減, 心理的資本(希望, 自己効力感, レジリエンス, 楽観性), キャリア, などの内容を含めるよ

うにした。これらの内容を、次の6つの内容(ステップ)に分けて提示した。

- ・ Step.1 : 復職の流れと事例
- ・ Step.2 : うつ病の知識
- ・ Step.3 : 生活リズムを整える
- ・ Step.4 : ストレス対処(認知行動療法)
- ・ Step.5 : キャリアの再考
- ・ Step.6 : 復職に向けての準備

3) 提供形式

日本の事業所の90%以上が中小規模事業所であり、産業保健スタッフが配置されていない事業所も存在する。そのため、アウトリーチのしやすさを考慮し、WEB形式によりコンテンツの内容を提供することにした。

D. 考察

1. 休業中の労働者のセルフケア支援ガイドライン(案)の作成

1) 基本的な考え方

メンタルヘルス不調により休業している労働者に対して、事業場はケアを提供する義務はない。そのため、休業中の労働者の中には、(精神)医学的治療のみを医療機関で受けているケース、これらの治療に加えて復職支援機関(いわゆるリワーク施設)に通所するケース、産業保健スタッフや管理監督者と定期的に面談し支援を受けているケース、などが混在している。本研究では、メンタルヘルス不調で休業中の労働者のセルフケアを(法的義務はないものの)事業所の産業保健スタッフ支援がすることを想定してガイドライン(案)を作成した。

本ガイドライン(案)の作成に際しては、国内外の種々のガイドラインを参照したが、基本的な考え方はNICE成人うつ病治療ガイドラインに準拠した。その理由として、それぞれのガイドラインが想定している対象の相違が挙げられる。米国精神医学会(APA)と日本うつ病学会のガイドラインは主に精神科医を対象としているのに対して、NICEのガイドラインは“in primary and secondary care”と書かれており、精神科医以外を主に対象としている。本ガイドラインは、事業所の産業保健スタッフに向けて作成することから、主な考え方はNICEのガイドラインに準拠することにした。ただし、抑うつ症状の評価尺度や現場

での運用については日本での信頼性・妥当性や日本の状況を重視する必要があるため、日本うつ病学会の推奨内容も重視するという立場を採用した。

2) セルフケアの支援対象

本ガイドライン(案)では、軽症から中等症のうつ病を対象として定めているが、軽症・中等症の定義は各学会で若干相違がある。たとえば、ゴールドスタンダードとされるハミルトンうつ病評価尺度(Hamilton Depression Rating Scale: HAM-D)を用いた場合、NICEのガイドラインでは軽症うつ病を14点から18点としているのに対して、米国精神医学会のガイドラインでは8点から13点を軽症、14点から18点を中等症としている。これらの相違は精神医学の領域でこれから議論を深めていくべき重要な点であると思われる。しかし、HAM-Dの使用機会がほとんどない産業保健スタッフが本ガイドラインを現場で活用する上では、このような相違点に関する詳細な説明は必ずしも必要ではなく、また混乱を招く可能性もあると考えられた。そのため、本ガイドラインの解説にはこれらの相違点については記載しなかった。

3) ガイドラインの特徴

本年度は、素案から第2版までのガイドラインを作成したが、その特徴として以下の4点が挙げられる。

- (1) ガイドラインの項目を、科学的根拠の水準に合わせて「推奨内容」と「ヒント」に分類した。「推奨内容」はコクランレビューや既存のガイドラインにより裏付けのある項目、「ヒント」は観察研究によりコンセンサスが得られている項目とした。
- (2) 推奨内容で提示した項目に関してはその裏づけとなる「根拠」を、ヒントで提示した項目に関してはその裏づけとなる「コンセンサス」を、それぞれ対応する文献を引用しながら提示した。
- (3) 推奨内容やヒントに記載された内容を実施する際のポイントを、「実施のポイント」として補足説明した。
- (4) 推奨内容/ヒント、実施のポイントを分かりやすく説明した「解説」を記載した。

4) 今後の課題

本ガイドラインでは、セルフケアの適用

対象を「うつ病で休業中の労働者で、抑うつ症状が軽症～中等症程度に回復した者」とした。これは、提供されるセルフケアプログラムの中には、体調を崩した経緯やストレスについて振り返る内容が含まれることがあり、労働者の状態によってはプログラムの提供により、一時的に症状が再燃する可能性があることを考慮したためである。しかし、支援の目的が単に復職の促進だけでなく、復職後の就業継続にもあるならば、症状の回復だけでなく、作業能力の回復を評価する **Capability profile** (オランダ公衆衛生・産業保健学校 NSPOH 作成) のような視点を含めることも有用と考えられる。来年度には、産業保健スタッフなどガイドラインの使用者からも意見を聴取し、ガイドラインの内容を確定させる予定である。

2. セルフケア支援ツールの作成

1) ツールの特徴

本年度は、セルフケア支援ガイドライン(案)にもとづき、支援ツールの対象疾患をうつ病に限定した。ツールの提供形式としては **WEB** を採用した。これは、日本の事業所の 90%以上が中小規模事業所であり、産業保健スタッフが配置されていない事業所も存在することを考慮したためである。

内容に関しては、認知行動療法を基盤としながらも、復職後の就業継続につながる内容を 6 つの内容(ステップ)に分けて提示した。また、1 ステップあたりの学習所要時間の目標を約 15 分以内に限定し、対象者の負担を低減するようにした。さらに、行動科学の諸理論にもとづきながら、対象者の動機づけ (**I' m willing**) と自己効力感 (**I' m able**) を高めるための工夫を、内容と形式それぞれについて行った。

2) 今後の課題

来年度(平成 28 年度)には、試作された支援ツールについてパイロット研究(前後比較試験)を行い、ツールの効果を評価するほか、ツールの内容、難易度、分量の適切さも併せて評価し、ツールの微調整を行う。その際、他の分担研究との連携、たとえば、梶木分担研究者らが作成した「生活記録表」と本分担研究で作成した「Step3 生活リズムを整える」との連携なども有用かもしれない。そのうえで、支援ツールの内

容と形式を確定させ、本試験(無作為化比較試験)によりその効果を最終的に評価する。確定した内容についてはリーフレット形式でも提供できるように作業を行う。

E. 結論

本研究では、メンタルヘルス不調による休業中の労働者のセルフケアの支援に関して、支援方策の開発とその効果評価を目的とした。2 年目の平成 27 年度は、科学的根拠に基づくセルフケア支援方策のガイドライン(案)の作成と支援ツールの作成を行った。

ガイドライン(案)は、国内外のメンタルヘルス不調者を対象とした復職支援ガイドラインなどを参考に、「対象」「内容」「形式」の 3 つの要素について、推奨内容 5 項目、ヒント 1 項目を含む合計 6 項目から構成される第 2 版まで作成が終了した。今後、産業保健スタッフなどガイドラインの使用者からも意見を聴取し内容を確定させる。

セルフケア支援ツールは、ガイドライン(案)にもとづき、対象疾患をうつ病に限定し、6 つのステップから構成される内容を **WEB** で提供するツールを作成した。今後、パイロット研究(前後比較試験)により内容と形式を確定したうえで、本試験(無作為化比較試験)にて効果の最終評価を行う。確定した内容についてはリーフレット形式でも提供できるように作業を行う。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

有馬秀晃、島津明人、江口尚、堤明純：復職支援プログラムほかオランダにおける先進的な産業保健の取り組み。産業医学ジャーナル(印刷中)。

2. 学会発表

島津明人。メンタルヘルス不調による休業中の労働者のセルフケアの支援。日本産業衛生学会第 57 回産業精神衛生研究会。2016 年 2 月 20 日、横浜市。

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず。

I. 引用文献

- Malhi GS, Bassett D, Boyce P, Bryant R, Fitzgerald PB, Fritz K, Hopwood M, Lyndon B, Mulder R, Murray G, Porter R, Singh AB. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders. *Aust N Z J Psychiatry* 2015; 49: 1087–1206. doi: 10.1177/0004867415617657
- National Institute for Health and Clinical Excellence. Depression: Treatment and management of depression in adults, including adults with a chronic physical health problem. 2009. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg91>
- Nieuwenhuijsen K, Faber B, Verbeek JH, Neumeyer-Gromen A, Hees HL, Verhoeven AC, van der Feltz-Cornelis CM, Bültmann U. Interventions to improve return to work in depressed people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Dec 3;12:CD006237. doi: 10.1002/14651858.CD006237.pub3. Review.
- 日本うつ病学会. 日本うつ病学会治療ガイドライン. II. 大うつ病性障害 2013 Ver. 1.1. 2013 http://www.secretariat.ne.jp/jsmd/mood_disorder/img/130924.pdf
- Nederlandse vereniging voor Arbeids-en Bedrijfsgeneeskunde. Hundelen van de bedrijfsarts bij werkenden met pschische problemen. 2007. <http://www.burnout.nl/docs/bedrijfsartpsychischerichtlijn.pdf> (オランダ産業医学会. 労働者の心の問題－産業医向け対応方法の指針. 2007)

平成27年度労災疾病臨床研究事業費補助金
「メンタルヘルス不調による休職者に対する科学的根拠に基づく新しい支援方策の開発」
(14070101-01)
分担研究報告書

日本型職場復帰診断書 (fit note) システムの試行

研究代表者 堤 明純 北里大学医学部公衆衛生学教授

研究要旨：日本型フィットノートシステムの素案とシステム構築のためのツールとマニュアルを作成し、ワーキンググループおよび専門家から、運用上の課題等について意見をj得て改善した。主治医が、事業者およびケースそれぞれと、仕事の専門性を含めた職務や就業に対する自信や不安について確認し、就業に向けて相談することができるツールを作成した。モデル事業を念頭において、フィットノートを使用する対象事業場を、いったん小規模事業場に限定し、フィットノートの主たる適用となる障害群も整理をして、主治医が使用しやすくなるようにした。わが国に制度として導入するための課題として、法的な課題と制度上の課題を整理した。以上を基に、モデル事業用のフィットノートとそのマニュアルを主治医用、事業者用、労働者用に作成し、モデル事業での評価項目を整理し、最終年度のモデル事業実施に関する準備を整えた。

研究協力者

河野慶三 (富士通株式会社産業医)
佐藤裕司 (富士通株式会社産業医)
前田聡彦 (富士通株式会社産業医)
土肥紘子 (富士通株式会社産業医)
三宅 仁 (富士通株式会社常務理事健康推進本部長)
佐藤光弘 (富士通株式会社健康推進本部健康事業推進統括部統括部長)
玉山美紀子 (富士通株式会社人事本部労政部アシスタントマネージャー)
宮岡 等 (北里大学医学部精神科教授)
鎌田直樹 (北里大学医学部精神科)
田中克俊 (北里大学大学院医療系研究科教授)
坂田深一 (医療法人社団博奉会相模ヶ丘病院院長)
井上賀晶 (医療法人社団博奉会相模ヶ丘病院診療部長)
石渡弘一 (神奈川産業保健総合支援センター所長)
森田哲也 (神奈川産業保健総合支援センター相談員)
塩崎一昌 (横浜市総合保健医療センター地域精神保健部長)
林田耕治 (トータルヘルス株式会社、株式会社D4 代表取締役・福岡職域研究会世話人)
森口次郎 (京都工場保健会産業保健推進部部長)
藤野善久 (産業医科大学公衆衛生学准教授)
三柴丈典 (近畿大学法学部教授)
柳下 桜 (北里大学医学部公衆衛生学)

A. 研究目的

英国では、主治医が休業者の仕事への適合性を評価し、雇用主による支援の必要性を助言できる「職場復帰診断書」(fit note: フィットノート)の活用が始まっている。フィットノートは、休業が必要であることを示す従来の診断書ではなく、どのような条件が整えば復職できるかに焦点をあてた診断書であり、休業や復職に関する主治医、職場側双方の認識や行動を変えることで、休業の長期化を防止する効果があるとされている。本研究の目的は、このフィットノートシステムをわが国に適用できるか、モデル事業を取り入れて検証することにある。

初年度の研究成果から、フィットノートは、わが国の課題とされている産業保健体制の十分でない職場への適用の参考になると考えられた。一方で、わが国への導入に当たって検討すべき事項には、フィットノートを適用する疾患を含め、制度上、運用上の課題が多数挙げられた。

第2年度にあたる本年は、初年度挙げた課題についてのワーキンググループにおけるさらに掘り下げた議論と並行して、法律家を含む実務家からの情報収集を行い、日本型フィットノートシステムの素案とシステム構築のためのツールとマニュアルを作成して、最終年度のモデル事業の準備を整えることを研究目的とした。

B. 研究方法

産業保健の専門家および産業保健に精通した精神科医によるワーキンググループと、実際に地域においてモデル事業を展開する際に協力い

ただ専門施設・専門グループとの相互的なディスカッションと情報収集を通じて、フィットノートのひな形とマニュアルを作成、改善した。ツールの作成については、2回の学会発表の機会を利用して、参加者の専門家とのディスカッションを基に改善したものを、さらに、ワーキンググループで洗練化する形で改善した。さらに、労災疾病臨床研究事業研究班でシンポジウムを企画、開催し、現場からの意見を取り入れて、マニュアルの素案を作成した。

1. 対象の設定

昨年度に引き続き、どのような事業場の労働者を対象とすればよいかについて、精神科医および産業医両ワーキンググループにおいて議論を行った。

2. 適用疾患などの設定

精神科医ワーキンググループとのディスカッションおよび、研究班会議におけるディスカッションから、フィットノートのプロセスを進めることが難しい障害をリストアップし、マニュアルに反映させた。

3. フィットノート導入を促進するツール

労働者の復職を促すツールとして英国で使用されている **shared decision making tool** を参考に、労働者のメンタルヘルスおよび職場復帰に資する項目を、精神科医および産業医のワーキンググループでブレインストーミング的に抽出し、個人属性、ストレス要因、支援要因、復職に対する自信、復職の障害を盛り込んだツールの原案を作成した。関連学会において原案を発表し、参加した専門家から得られた助言を受け、参考とする情報は事業者からと労働者からに分けて収集することが好ましいと考えられるようになり、以下の2つのツールを作成することとした。

1) ケースの就業状況に関する情報を聴取するためのツール

主治医が、ケースの職場復帰について助言するためには、ケースの就業状況について、ある程度の情報を入手する必要がある。精神科医および産業医のワーキンググループの意見を入れて作成したツールの原案を第25回産業医・産業看護全国協議会において発表し、参加していた産業医等から数々の助言を得て第2版を作成し

た。

第2版では、職場からの情報は、前もって上司などから、ケースに期待している業務とパフォーマンスを記してもらい、主治医側としては職場で求められているケースの業務を理解できると共に、上司等からもコミットメントを得られるよう工夫した。さらに、ストレスフルな状況が分かるようにストレス要因などを例示し、主治医が就業可能性を検討するに当たって必要な情報として、睡眠状況を含む生活状況を聞き取る欄を加えた。最後に、産業医および精神科医ワーキンググループにおいて、患者保護に関するツール使用に当たっての留意点などの意見を得、項目を取捨選択したものを最終案とした。

2) ケースの就業準備状況を把握するためのツール

英国ではGPと患者が、「仕事に戻ることの重要性」「仕事に戻るにあたっての障害と促進要因」「仕事に戻れる自信」「有用な情報（主に休業が長引くことによるリスク増加に関する情報）」などについて会話をする材料を提供するツールが使用されている。本ツールは、元来、患者とのディスカッションもしくは情報収集を通じて、職場復帰について、患者自身が態度を決定することを支援することを目的としたもの（**Shared Decision Making**）である。こちらを参照して、ケースが有する復職に対する自信と心配な点について尋ねる項目を加えた。

4. フィットノート導入にあたり、法的に勘案しなければならない事項

法律家（三柴丈典近畿大学法学部教授・厚生労働省労働政策審議会 安全衛生分科会公益代表委員）にインタビューを行い、フィットノートの導入に当たって法的に勘案しなければならない事項について整理した。

5. 制度化のための課題の整理

初年度に課題として上がった以下の制度上の課題に対して整理と検討を行った。

- 1) 導入を促進するインフラの設定：コーディネーティング
- 2) 柔軟な雇用形態
- 3) 発行時期と期間
- 4) 就業ができない場合の福祉的措置への移行
- 5) 発行費用（文書料）等
- 6) 主治医のトレーニングについての検討

6. 日本型フィットノートひな形の作成

以上の検討を基に、日本型フィットノートのひな形を作成し、想定される制度の下で、運用上の手続き等を盛り込んだモデル事業用のマニュアルを作成した。

7. モデル事業評価指標の策定

最終年度にモデル事業を実施するに当たって、事業場側（産業保健職含む）、主治医側、また、可能であれば、患者側からの評価項目を抽出した。

倫理的配慮

マニュアルを含めたツールの作成については、個人情報を使用しないため倫理審査の対象外である。

C. 研究結果

1. 対象の設定

フィットノートを使用することの最大のメリットは、臨床主治医および事業主（もしくは、担当者）に、産業保健職の機能を一部肩代わりしてもらうことにより、産業保健職が不在の事業場において復職のプロセスが機能することと考えられた。後述する課題にも挙げたように、当該事業場で、フィットノートが有効に利用できるかどうかについては課題も多いが、まずは、従業員数 50 人未満（10 人以上）の衛生推進者をおいている事業場で適用することを想定し、全体に広げる可能性を模索することとした。大企業でも産業医のアクセスがしにくい支店などでも活用の可能性はある。

2. 適用疾患などの設定

当初、適用禁忌となる障害群をリストアップしようとしたが、たとえば、統合失調症でも職場で良好な関係性が保たれていれば適応の可能性がある（相対的禁忌）など、事例性がコントロールされれば、どのような疾患でもフィットノートの適用となるため、適用禁忌が想定される障害は参考程度に紹介することとした（表 1）。

療養に当たり十分な休養を必ずしも要しない適応の問題でメンタルヘルス不調に陥った例等は、就業環境を整えることにより症状を制御できる可能性があることから、フィットノートのよい適用疾患になる。いわゆる適応障害を適用のある障害として前面に出すことも検討したが、

実際の臨床では、除外診断を含めたプロセスを経たうえで診断がなされるものであり、一般医家において、必ずしも、容易に診断できるものではないことから、あえて障害名は限定しないこととした。

3. フィットノート導入を促進するツール

1) ケースの就業状況に関する情報を聴取するためのツール

当初、ケースの就業状況等についての情報を、ケース本人から情報収集することを検討したが、正確な情報が聴取できるか不明な点があること、事業場のコミットメントを得ることは有用と思われること等、産業医学の専門学会での参加者から有用な意見をいただき、事業場から提出するものと改めた。さらに、項目については、メンタルヘルス不調に陥る前の状態やケースに期待されるパフォーマンスを聴取すべき情報候補とした。

ワーキンググループによる最終案の設定にあたって、ケースによっては、事業場からの情報が、悪意をもったものであったり、ネガティブなものばかりであったりすると、医療側が混乱するなどの課題が指摘された。さらに、事業場に求められるパフォーマンスを問うことも、ケースによって偏った情報が提出される可能性があることから、職位（ケースが有する責任の度合い）と職務内容をシンプルに問うこととし、最近の勤怠に関連する内容と、事業場で（上司として）困っている内容について問うこととした。さらに、このツールを使用して、事業場に問い合わせるよいか、聴取する相手にケースの情報（病状）を開示してよいか等をケースに確認する、インフォームド・コンセントが必要と考えられたため、本ツールは、主治医が意見交換をしたいときに、必要に応じて職場に問い合わせるものとし、マニュアル上「就労に関する意見書発行のための情報提供」と命名した（図 1）。

2) ケースの就業準備状況を把握するためのツール

主治医がケースと就労可能性について相談ができるツールとして、ケースの復職準備状況と復職を妨げる要因を検討するツールを作成した。復職準備状況については、Visual analogue scale を模して 10 段階で、就業に対する本人の自信を評価させることとした。復職を妨げる要

困については、復職をしようとする際に困ることと、ケースが考えるソリューションを自由に尋ねることとし、マニュアル内では「就労の準備状態について」と命名した（図2）。

当初は働くことの必要性を尋ねる項目とともに、自信の有無や自己評価の理由を尋ねていたが、よりポジティブな反応を引き出すべく削除することとし、尋ねる順番も、自信の程度から、就業上のバリアに移る方向で修正した。また、睡眠を含む生活面の状況も、最終的には削除した。

4. フィットノート導入にあたり、法的に勘案しなければならない事項

不要な休職を回避する目的でフィットノートを導入する場合に、法的に勘案しなければならない事項は、医療の範囲のみで導入するか、様々なステークホルダーを巻き込む公的な制度として導入するかにより、変わってくる点を教示いただいた。

すなわち、医療の範囲のみで導入する場合、マニュアルを使用した適用疾患の篩い分けの実施を取り入れることなどと同様の手続きとなる。要は、医療の中での治療方法やシステムの変更と同じようなものになるため、医師のコンセンサスを含め、医学的な裏付けがある限り、おそらく法的な課題は少ない。

一方で、様々なステークホルダーの参加を得る公的な制度としての導入に当たっては、フィットノートへの記載内容の判断をどのような基準で行っているのか（主治医によるケースの労働能力判断の妥当性）が問われる可能性について検討をしておかなければならない、とされた。

たとえば、労働者は働けないと思っているのに就業させられ、状況が悪化した場合、逆に、労働者は働けると思っているのにその適用を受けられずに休職が続いたり、退職に至った場合などに訴訟問題となる可能性があり、英国において、フィットノートがどのような社会的認識を背景に導入され、現にどのように運用され、どのように受け止められているのか等について十分な調査の必要性があるとの助言を得た。

なお、日本で制度を展開する際に、特に念頭に置く必要がある内容として、病者の解雇は最終手段とすべきという解雇権濫用規制と解雇回避努力義務、病者への適切かつ合理的な配慮を求める健康配慮義務、障害者への差別を禁止し、

合理的配慮を定める改正障害者雇用促進法とそれを受けた民事上の法理論であり、安全衛生法上は、病者等の適正配置を求める第61条の解釈適用が問われるとの回答をいただいた（表2）。

5. 制度化のための課題の整理

フィットノートを導入すると仮定した際、制度上克服すべき課題を整理した。

1) 導入を促進するインフラの設定：コーディネーティング

事業場側からすると、フィットノートが送られてこられるだけでは、主治医の助言に対応できないかもしれないと、負担感を軽減するために、事業場にも納得してもらい仕組が必要である。一般に、事業場の実情が分からないと、就業の配慮はできないため、復職コーディネーターなど、地域で、その後のフォローをサービスする仕組があるとよく、支援源としては、産業保健総合支援センター、地域産業保健センターが候補として考えられた。労務上の配慮を検討する場合には、社会保険労務士が有用な資源となる可能性がある。

2) 柔軟な雇用形態

制度上の整備事項には、雇用の流動性と雇用条件の柔軟性が挙げられる。たとえば、英国では、事業者と労働者個人間で、職務に対して、個別に賃金調整が可能のため、事業者と労働者個人間で合意が形成できれば、合意した労働条件で復職が可能となるのである。受け入れ側には、個別の労働者の契約に関する柔軟な対応が求められ、集団交渉型のわが国にはそぐわない面がある。一方で、小規模事業場では、集団交渉で画一的な労働契約が形成されるとは限らず、むしろ柔軟な対応が可能となるかもしれない。その際、社会保険労務士などの支援が有用になると思われる。

3) 発行時期と期間

早期の職場復帰と休業予防を主目的として、主治医には可及的速やかに記入をしてもらうこと、再評価に当たっての期日を記入してもらい、職場における就業制限（休業を含む）期間の目安にできるようにした。

4) 就業ができない場合の福祉的措置への移行

英国では、休業4週以上でフィットノートに代わって休業者をケアするFit for Work Service (FFWS)が導入されている。FFWSは、国費で健康と就業に関するアセスメントと助言サービス

を行う制度で、2014年より導入された。この制度は、4週間以上の休業に入る（もしくは見込まれる）労働者に対し、産業保健専門職が電話もしくは対面で労働者の状況を評価し、それぞれの労働者に適合する助言を提供するものである。就業を阻害する要因を同定し、これらを取り除いていくプラン（Return to Work Plan）が作成され、長期休業者の復職支援にフィットノートに代わって使用される。この Return to Work Plan は、労働者の同意に基づいて、GP や事業者にも共有される。ここで、ジョブマッチングなどについての適切な相談先の紹介や、複雑な休職制度の中で手続きの遅れなどが発生しないように、ケースマネジメントを行うことが重要で、ケースマネージャーが導入されている。また、紹介者に限らず、ウェブサイトや電話での就業に関連する健康問題に関する助言サービスも行っている。このようなシームレスな休業補償への移行について制度上の検討が必要である。

5) 発行費用（文書料）等

制度として導入するためには、ステークホルダーにとって、経済的なインセンティブが必要となる。わが国における制度として取り入れる場合、フィットノートの受益者負担の観点からは、2つの選択肢が考えられる。すなわち、仕事をするために必要な書類であればケース（労働者）負担となり、就業配慮上の意見を求めるものであれば事業者負担となることが考えられる。

6) 主治医のトレーニングについての検討

フィットノートが、労働者に何ができるか、に焦点を当てたものであるとすれば、主治医は、ケースの職務や、日々の仕事健康に及ぼす影響について理解しておく必要がある(Coole et al, 2013)。英国のGPが仕事関連のコンサルテーションについて困難を感じている点は、患者擁護、コンサルテーションのための時間、仕事と健康に関連する知識の欠如(Hussey, Hoddinott, Wilson, Dowell, & Barbour, 2004) やコミュニケーションスキル(D. A. Cohen, Aylward, & Rollnick, 2009)であった。これら情報をもとに、トレーニングプログラムの開発が始められ、3時間の対面型ワークショップ教育が、マネジメントにおける仕事と健康について患者と話をすること、患者が仕事に戻ることに、事業主に仕事と健康について話すことの重要性の認識につい

て一定の効果を挙げている(D. Cohen, Khan, Allen, & Sparrow, 2012)。

6. 日本型フィットノートひな形の作成

1) 日本型フィットノートひな形の開発

英国版のフィットノートにおける主治医の記入箇所は、「仕事に適さない」「主治医の助言を考慮することにより仕事に適する可能性がある」のみで、臨床上配慮すべき必要最小限の内容を追記することになっているが、わが国の適用を考えた場合、「仕事に適さない」とする主治医からのメッセージは抵抗があり、基本的には、「仕事はできる」というメッセージとともに、就業可能性を上げる就業上の配慮についてコメントすることとし、休業については、一般の診断書で行うという、機能を分けることが検討された。しかし、そのようにすると、2つの文書が並立することになり、現場に混乱を来すこと、また、「仕事に適さない⇒(医学的事由で)就業不可」のオプションを従来の就業不可を示すものととらえれば、フィットノートに残しておくことは可能であると考えられ、最終的に診断書としての機能を持たせた文書として提案することとした。(図3)

診断書を持って休業とする現行の企業のシステム(考え方)を変え、フィットノートを普及させるためには、現状の診断書を凌駕する便益を示すことが必要と考えられ、フィットノートの機能を理解しやすくするように、従来の診断書にフィットノートが付加する機能をマニュアルに追記することとした(表3)。

2) フィットノートマニュアルの開発

これまでの検討を経て、日本型システムを想定して、主治医用、事業者用、労働者用の3種類のマニュアルを作成した。

まずは、主な対象とする小規模事業場でフィットノートを使用することによるメリットを挙げた。さらに、英国のものであるが、フィットノートの効果を支持する科学的根拠を示し、早期の職場復帰が労働者は社会にとって好ましいものであることを伝えることを試み、従来の診断書にフィットノートが付加する機能を説明した。

続いて、フィットノートで使用する書類(ツール類)の説明を行った。それぞれの書類の記入箇所を指し示す形で記入すべき内容の解説を行った。書類の解説は、ツールに関わらずフォ

フォーマットをできるだけ統一し、文書の目的、使用方法、使用時期、適用する対象などを示した。

さらに、主治医用のマニュアルには、特別に使用上注意点として、フィットノートを発行する際に留意すべき病態について紹介した。

最後に3種類のフィットノートすべてに、労働者、事業者にとってのフィットノートの使用方法を改めて付し、イラストを使った使用例とQ & Aを示した（巻末資料：フィットノートマニュアル）。

フィットノート導入の要件として、事業者側、主治医側両者のインセンティブについて検討する必要性が挙げられていた。モデル事業を想定している小規模事業場周辺での復職に関連しては、事業場側では産業保健職の不在がもっとも大きな課題であり、主治医側では職場との連絡手段がないことが課題である。フィットノートを導入することでこれらの課題が解決する可能性をアピールすることとした（図4）。

7. モデル事業評価指標の策定

英国において、フィットノートが適切に記載されていないことについての評価がされており（Coole, Nouri, Potgieter, & Drummond, 2015）、モデル事業における、主に主治医側の評価の参考としてリストアップした（表4）。

運用面全般でも、フォーマットの改善や電子文書の普及、ガイダンスや教育の改訂など、数々の要改善点が上がるとともに、その改善にもいくつかの障害が指摘されている。これらに対しては、法改訂やGPとの契約の変更、ITの複雑さや整備のためのコスト、GPコンサルテーションの制限、費用や教育提供の責任所在の不明確さ、すべてのステークホルダーに対するガイダンスとトレーニング、実務の評価などについて課題が挙げられている（Coole, Nouri, Potgieter, Watson, et al., 2015）。さらに、英国でも、必ずしも患者の希望に沿うフィットノートとならないことから、医師と患者の間に緊張感が生じていたり（Wainwright, Wainwright, Keogh, & Eccleston, 2015）、労働者側には、スティグマに関する課題が残っていたりしている（Rachman, Bunce, Thorley, & Hendriksz, 2015）。以上のような課題が、わが国の制度設計の参考となるか、事業場側（含む産業保健職）、主治医側を通じてフィットノートの記載事項の取捨とともに、モデル事業で評価を行う予定である。

D. 考察

わが国においても、職場における調整によって不要な休業を防ぐことができる多くの例があるということや、長期休業が予後に悪影響することが少なからず経験されている（鎌田ら2013）。仕事は健康に良いものであり、有症状は必ずしも仕事につけないことを意味するものではなく、むしろ予後を改善し経済的コストを軽減する可能性があるため、事業者を含む社会全体のシステムを変更していくというフィットノート導入の考え方（Waddell & Aylward 2010; Waddell & Burton 2006）は、わが国の産業保健制度を検討するにあたって参考になるものである。

1. 対象の設定

ワーキンググループにおける検討では、フィットノートを導入することにより、もっとも益を受ける対象は、産業医選任義務のない小規模事業場であるという認識であった。英国の導入動機も、不十分な産業保健サービスを補完するためであり、産業保健職の手薄な小規模事業場をまず対象とすることは合理的と思われる。社内の制度変更など状況が許せば、大企業でも支店等で活用の可能性がある。

2. 適用疾患

産業医および精神科医ワーキンググループに共通して、エビデンスが不足しているメンタルヘルス不調への適応の可否が懸念された。十分な休息を必要とする障害を除く適応の問題でメンタルヘルス不調に陥った労働者がもっとも適用のある状況と考えられた。

適用疾患については、慎重な検討が必要であり、軽々に規定するべきではないが、英国においてフィットノートが最も発行されているのはメンタルヘルス不調であるにもかかわらず（Elms et al, 2005）、障害名については制限を設けておらず、パニック障害で対人関係を有するタスクが困難なケースを「就業不可」とするプロセスが例示されているのみであり、参考とすべきと思われる。

3. フィットノート導入を促進するツール

1) ケースの就業状況に関する情報を聴取するためのツール

メンタルヘルス不調に陥る前の、労働者の就業状況やパフォーマンスを知ることは、主治医

にとって有用である。主治医と雇用者間で、コミュニケーションがうまく取れないことについては英国でも課題となっているが(Kotze, 2014)、英国のフィットノートシステムには、事業者から主治医に向けた意見書は作成されていない。英国以外でも、フィットノート類似のシステム導入の試みが開始されており(Brijnath, Singh, & Mazza, 2015; Gutenbrunner et al., 2015; King, Murphy, Wyse, & Roche, 2015)、アイルランドの GP における調査では、対象の 53%がフィットノート導入を好ましいとし、50%が患者の復職を改善すると答えた。74%が、労働者の復職を決するのに事業者を巻き込むのがよいとした(King et al., 2015)。以上の例は、日本とシステムが異なる国々の調査であるが、主治医と事業者を結ぶツールは、日本独自のものとなる。

基本的に、ケースとのみ接点がある英国の GP は、ケースの就業に関する情報をケース本人から取得している。当初は、ケースを介しての情報収集ツールを考案したが、わが国において復職を検討するに当たっては、職場と主治医との連携が求められていること(堤, 2011)、職場にコミットメントを求めることも望ましいこと、さらに、ケースからのみの情報は時に正確性を書くことなどから、職場からの情報を収集するスタイルとした。一方で、ケースの情報を職場とやり取りすることでの配慮の必要性も指摘された。職場からの情報にも正確性を欠く可能性は存在するため、当該文書のやり取りについては、ケースの同意を得ることとした。

2) ケースの就業準備状況を把握するためのツール

主治医(一般の精神科医)が、ケースに仕事のことを、簡便に構造的に尋ねることができるチェックシートは、主治医によるケースの把握、職場復帰支援の両面で有用となる可能性がある。専門家らのコメントには、こういったツールの必要性和共に、多くの主治医からすると、職場の問題を扱うのは面倒であることから、できるだけ簡便性をもって記入してもらうことの重要性が指摘された。情報のやり取りについては、糖尿病患者で使用されている DM 手帳の応用なども示唆された。

主治医が、ケースと就業に関してディスカッション(コンサルテーション)する過程は、労働に対して前向きな考えを引き出す、もしくは、

自らが主体的に復職に関する意思決定をしていく機会にもなり、当該ツールは、本来の Shared decision making の機能も含有するものである。

4. フィットノート導入にあたり、法的に勘案しなければならない事項

法的に勘案しなければならない事項については、法律家の意見を聞いて整理した。制度化する際にもっとも留意されるべき点は、主治医によるケースの労働能力判断の妥当性であり、制度設計の意義の明確化とともに、主治医のトレーニングの必要性が、ここでも明らかになった。

訴訟の有無に関わらず、労働者を中心とする当該ステークホルダーに不利益を及ぼしてはいけない。文書の趣旨は変わるものの、取り扱いは従来診断書と同様であり、ケースに不利益をもたらすものではないことを、マニュアルの冒頭から最後の Q & A までを通して、伝えるようにした。

5. 制度化のための課題の整理

1) 導入を促進するインフラの設定: コーディネーティング

フィットノートで求められる就業配慮に事業場側が対応できるか否かが課題となるため、事業場側には、フィットノートを受けた後、現場で調整を行うコーディネーターが存在すると望ましく、想定される関連の支援源についてマニュアルに盛り込んだ。

2) 柔軟な雇用形態

雇用形態については社会制度上の制限が大きい。小規模事業場では、就業規則の範囲で柔軟な配慮を設定できる可能性がある。フィットノートでは、主治医は職場や産業保健に関する専門的な知識は期待されず、主治医の助言に基づいて話し合い、可能な対応をすることは、患者と雇用者の役割とされている。産業医抜きで、事業者責任でやれることを既定する必要がある。自然、裁量は大きくなる可能性はあるが、障害者の就業配慮については、判例上、専門家の意見を聞く必要があることから(片山組事件: 最高裁判決)、就業配慮期間等の設定についてはフィットノートの再評価期間を目安にすることとした。

3) 発行時期と期間

現状では、多くの例で、専門医の「要休業」診断書を受けて休業の手続きとなり、多くの場

合、主治医が患者を初見するタイミングとなるが、多忙な臨床医にオンタイムの発行を求めることは難しい。精神科ワーキンググループ内には、休業期間を短くするという目標ではなく、休む人を減らす（休ませない）という考え方もあってよい、との意見も出されたが、初診時に正確な診断を立てることは難しいことも事実である。

精神科医ワーキンググループでは、休業に陥る多くの症例が適応の問題で、休職をさせずに仕事を続けさせられる可能性があること、長く休むと家族のダイナミズムなどが絡んで予後が悪くなりさらに長期休業となるリスクが語られ、初診後2、3週間で職場への適応ができないか見立てをたてることができるかという意見が出た。この間に主治医と患者の間で、患者が就いている仕事についてのディスカッションが必要となる。英国では、約4分の1のフィットノートは、1から3ヶ月の期間で発行されている(Silk, 2015)。評価日と発行日が分離しており、将来的なフィットノートの形式の改変に参考になると思われる。

4) 就業ができない場合の福祉的措置への移行

当該内容は、フィットノートシステム事態からは独立した制度上の課題であるが、フィットノートシステムが有効である期間の設定と関連して検討されるべき事項である。産業医ワーキンググループの意見として4週から6週が一区切りという意見が大勢であった。事業場ごとの事情があるために一律には決めにくい、一般に労働契約が切れる段階が目安であろうとされた。

関連の検討事項としては、休業をした場合の保険給付の出所について、合わせて整理される必要がある（たとえば、業務外の事由による病気やケガの療養のための休業である場合は傷病手当金、業務上の事由による病気やケガの療養のための休業である場合は労災保険給付、等）。

5) 発行費用（文書料）等

英国では、フィットノート発行にかかる費用は、GPとNHSの包括的業務契約に含まれているため、発行あたりの単価はない。したがって、GP直接のインセンティブはなく、このことは英国でも課題となっている（Coole, et al, 2015）。4)の課題と合わせて、制度上定めなければならぬ課題として議論された。

6) 主治医のトレーニングについての検討

導入当初の見込みは良好であった英国でも(Sallis, Birkin, & Munir, 2010)、課題や限界が見られている。そのうちの大きな課題がGPに関することであった。フィットノートの使用方法にばらつきがあり、定められたとおりに記載されていない等の指摘がなされている(Coole, Potgieter, Nouri, Worthington, & Drummond, 2015; Coole, Watson, Thomson, & Hampton, 2013; Kotze, 2014)。とくに、フリーテキストボックスが十分に記載されていない。わずか6パーセントしか、'may be fit for work'にチェックされていないといった事実や(Shiels, Gabbay, & Hillage, 2014)、GPのトレーニングや知識不足も指摘されている(Elms et al., 2005)。

GPの態度を変えるための教育プログラムが導入され(Cohen, Khan, Allen, & Sparrow, 2012)、フィットノートに対する肯定的な態度と仕事と健康の問題を扱う上での自信も増加してきているようである(Money, Hann, Turner, Hussey, & Agius, 2015)。すなわち、産業医学に関連する教育、もしくは、仕事と健康に関連するトレーニングを受けたGPは、患者が復職することやフィットノートに対して、有意にポジティブな態度を有していた(Money, Hann, Turner, Hussey, & Agius, 2015)。英国のGPは、休業証明書の主たる発行者であり、傷病手当のゲートキーパーという日本における主治医と同様の機能を担っている(Hussey, 2015)。わが国における制度導入に当たっても、教育により主治医の態度と行動の変容を促すことを計画していく価値がある。

6. 日本型フィットノートひな形の作成

項目とレイアウトについては、多くの医師にとって診断書を含むペーパーワークは過重な負荷と感じられていることから(Tsutsumi et al 2012)、簡単に記入できる、必要十分な項目を選択し、レイアウトを心がけた。さらに、フィットノートの適用例を分かりやすく解説するためにイラストを使用した。

制度が整わない現時点では、マニュアルはあくまでモデル事業用のものであり、専門家等の観察下で実効性の有無、限界、改善点が検討されるべきものである。

7. モデル事業評価指標の策定

先行している英国で、徐々に明らかになってきている課題は、ワーキンググループで議論さ

れた制度上の課題と重なるところが大きかった。制度導入においては、解決すべき課題となるため、モデル事業において、各ステークホルダーから尋ねる項目としてリストした。モデル事業の対象としては、産業保健職のいない事業場を念頭としているが、ステークホルダーに不利益を与えないように事業をモニターする産業保健総合支援センターや地域産業保健センターの専門家の協力が必要と思われる。モデル事業に関わる各種専門家から広く情報を得ることを工夫したい。

E. 結論

主治医がケースと就労可能性について相談ができるツール、事業者からケースの就業状況を聴取するツールを作成した。わが国に制度として導入するための課題として、法的な課題と運用上の課題を整理した。モデル事業を念頭において、フィットノートを使用する対象事業場を、いったん小規模事業場に限定し、フィットノートの主たる適用となる障害群も整理をして、主治医が使用しやすくなるようにした。主治医用、事業者用、労働者用に、検討した内容をそれぞれ対象に合わせて盛り込んだマニュアルを作成し、モデル事業での評価項目を整理した。以上により、最終年度に、日本型フィットノートを模索するモデル事業を行う準備ができた。

F. 健康危機情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 堤 明純、鈴木知子：女性労働者のストレス対策：一次予防から三次予防まで。産業ストレス研究 2015;22(3):197-202
- 2) 有馬秀晃、島津明人、江口尚、堤明純：復職支援プログラムほかオランダにおける先進的な産業保健の取り組み。産業医学ジャーナル（印刷中）

2. 学会発表

- 1) 堤 明純：メンタルヘルス不調で休業した労働者の復職を支援する fit note 関連ツールの開発。第 25 回日本産業衛生学会 産業医・産業看護全国協議会。平成 27 年 9 月 18 日（山口）
- 2) 堤 明純：職場復帰診断書 (fit note)

システム導入の課題。第 74 回日本公衆衛生学会総会。平成 27 年 11 月 4 日（長崎）

- 3) 堤 明純：職場におけるメンタルヘルス対策 Update。平成 27 年度日本産業衛生学会東海地方会特別講演 2015 年 11 月 14 日，名古屋市
- 4) 堤 明純：近年のメンタルヘルス対策の動向第 1 回日本産業衛生学会中国地方会研究会特別講演 2016 年 2 月 13 日，岡山市
- 5) 堤 明純：シンポジウム休業者支援の進歩と課題、今後望まれる支援方策－休業中のケア。Fit note システムの紹介とわが国への導入可能性。日本産業衛生学会 第 59 回産業精神衛生研究会 平成 28 年 2 月 20 日（横浜）

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

I. 引用文献リスト

- Brijnath, B., Singh, N., & Mazza, D. (2015). Stakeholder perspectives on the new sickness certificate in Victoria: results from a mixed-methods qualitative study. *Aust Health Rev*. doi:10.1071/ah14136
- Cohen, D., Khan, S., Allen, J., & Sparrow, N. (2012). Shifting attitudes: the National Education Programme for work and health. *Occup Med (Lond)*, 62(5), 371-374. doi:10.1093/occmed/kqs081
- Cohen, D. A., Aylward, M., & Rollnick, S. (2009). Inside the fitness for work consultation: a qualitative study. *Occup Med (Lond)*, 59(5), 347-352. doi:10.1093/occmed/kqp031
- Coole, C., Nouri, F., Potgieter, I., & Drummond, A. (2015). Completion of fit notes by GPs: a mixed methods study. *Perspect Public Health*, 135(5), 233-242. doi:10.1177/1757913915594197

- Coole, C., Nouri, F., Potgieter, I., Watson, P. J., Thomson, L., Hampton, R., & Drummond, A. (2015). Recommendations to facilitate the ideal fit note: are they achievable in practice? *BMC Fam Pract*, 16(1), 138. doi:10.1186/s12875-015-0360-4
- Coole, C., Potgieter, I., Nouri, F., Worthington, E., & Drummond, A. (2015). Return-to-work outcomes and usefulness of actual fit notes received by employers. *Fam Pract*, 32(5), 551-556. doi:10.1093/fampra/cmz050
- Coole, C., Watson, P. J., Thomson, L., & Hampton, R. (2013). How do GPs complete fit note comments? *Occup Med (Lond)*, 63(8), 575-578. doi:10.1093/occmed/kqt126
- Elms, J., O'Hara, R., Pickvance, S., Fishwick, D., Hazell, M., Frank, T., et al. (2005). The perceptions of occupational health in primary care. *Occup Med (Lond)*, 55(7), 523-527. doi:10.1093/occmed/kqi123
- Gutenbrunner, C., Egen, C., Kahl, K. G., Briest, J., Tegtbur, U., Miede, J., & Born, M. (2015). [Development and Implementation of a Comprehensive Health Management System (Fit for Work and Life) for Employees of a University Hospital - A Practice Report]. *Gesundheitswesen*. doi:10.1055/s-0035-1549955
- Hussey, S., Hoddinott, P., Wilson, P., Dowell, J., & Barbour, R. (2004). Sickness certification system in the United Kingdom: qualitative study of views of general practitioners in Scotland. *BMJ*, 328(7431), 88. doi:10.1136/bmj.37949.656389.EE
- Hussey, L., Money, A., Gittins, M., & Agius, R. (2015). Has the fit note reduced general practice sickness certification rates? *Occup Med (Lond)*, 65(3), 182-189. doi:10.1093/occmed/kqu207
- 鎌田直樹, 田中克俊, 宮岡 等. (2013) 【職場のメンタルヘルス問題と精神医学】 職域メンタルヘルス活動に精神科医が関わる意義. *臨床精神医学* 42(10):1225-1229
- King, R., Murphy, R., Wyse, A., & Roche, E. (2015). Irish GP attitudes towards sickness certification and the 'fit note'. *Occup Med (Lond)*. doi:10.1093/occmed/kqv161
- Coole, C., Watson, P. J., Thomson, L., & Hampton, R. (2013). How do GPs complete fit note comments? *Occup Med (Lond)*, 63(8), 575-578. doi:10.1093/occmed/kqt126
- Kotze, E. (2014). Employers' views on the fit note. *Occup Med (Lond)*, 64(8), 577-579. doi:10.1093/occmed/kqu146
- Money, A., Hann, M., Turner, S., Hussey, L., & Agius, R. (2015). The influence of prior training on GPs' attitudes to sickness absence certification post-fit note. *Prim Health Care Res Dev*, 16(5), 528-539. doi:10.1017/s1463423614000577
- Rachman, R., Bunce, D., Thorley, K., & Hendriksz, J. (2015). Patients' attitudes to sickness certification in general practice. *Occup Med (Lond)*, 65(6), 485-488. doi:10.1093/occmed/kqv069
- Sallis, A., Birkin, R., & Munir, F. (2010). Working towards a 'fit note': an experimental vignette survey of GPs. *Br J Gen Pract*, 60(573), 245-250. doi:10.3399/bjgp10X483896
- Shiels, C., Gabbay, M., & Hillage, J. (2014). Factors associated with prevalence and types of 'may be fit' advice on fit notes: a cross-sectional primary care analysis. *Br J Gen Pract*, 64(620), e137-143. doi:10.3399/bjgp14X677509
- Silk A. (2015). Material for Fit note Discussion with Japanese Delegates, held at DWP 19 Feb 2015.
- 堤 明純. 職域メンタルヘルス不調の予防と早期介入・支援のための産業医向け教育プログラムの開発. 平成20-22年度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不調の予防と早期支援・介入のあり方に関する研究(20320201;主任:横山和仁)分担研究報告書(2011年)
- Tsutsumi A, Kawanami S, Horie S: Effort-reward imbalance and depression among private practice physicians. *Int Arch Occup Environ*

Health 2012; 85(2):153-161
Rachman, R., Bunce, D., Thorley, K., &
Hendriksz, J. (2015). Patients'
attitudes to sickness certification in
general practice. *Occup Med (Lond)*,
65(6), 485-488.
doi:10.1093/occmed/kqv069
Waddell G, and Aylward M. Models of
sickness and disability. London, Royal
Society of Medicine Press, 2010.
Waddell G, and Burton AK. Is work good for

your health and well-being? London,
TSO, 2006.
Wainwright, E., Wainwright, D., Keogh, E., &
Eccleston, C. (2015). The social
negotiation of fitness for work:
tensions in doctor-patient
relationships over medical certification
of chronic pain. *Health (London)*, 19(1),
17-33. doi:10.1177/1363459314530738

表 1. フィットノート適応に留意すべき障害

切迫する希死念慮がある
薬物依存・アルコール依存
精神遅滞
パーソナリティ障害
器質性精神病
未治療の統合失調症

表 2. 法的な課題についての整理事項

不要な休職を回避する目的でフィットノートを導入する場合に、法的に勘案しなければならない事項は、医療の範囲のみで導入するか、様々なステークホルダーを巻き込む公的な制度として導入するかにより、変わってくる。

医療の範囲のみで導入する場合、マニュアルを使用した適用疾患の篩い分けの実施を取り入れることなどと同様の手続きとなる～要は、医療の中での治療方法やシステムの変更と同じようなものになる～ため、医師のコンセンサスを含め、医学的な裏付けがある限り、おそらく法的な課題は少ない。

一方で、様々なステークホルダーの参加を得る公的な制度としての導入に当たっては、フィットノートへの記載内容の判断をどのような基準で行っているのか（主治医によるケースの労働能力判断の妥当性）が問われる可能性について検討をしておかなければならない。

たとえば、労働者は働けないと思っているのに就業させられ、状況が悪化した場合、逆に、労働者は働けると思っているのにその適用を受けられずに休職が続いたり、退職に至った場合などに訴訟問題となる可能性があり、英国において、フィットノートがどのような社会的認識を背景に導入され、現にどのように運用され、どのように受け止められているのか等について十分な調査の必要性がある。

なお、日本で制度を展開する際に、特に念頭に置く必要があるのは、病者の解雇は最終手段とすべきという解雇権濫用規制と解雇回避努力義務、病者への適切かつ合理的な配慮を求める健康配慮義務、障害者への差別を禁止し、合理的配慮を定める改正障害者雇用促進法とそれを受けた民事上の法理論だと思われる。安全衛生法上は、病者等の適正配置を求める第 61 条の解釈適用が問われると思われる。

表3. 現状の診断書にフィットノートが付加する機能

	従来の診断書が有する機能	フィットノートが付加する機能
目的	医療情報の共有	早期復職、不要な休業の防止
考え方	傷病による勤務の可否（一般に要休業・勤務制限）を示す証明書	<ul style="list-style-type: none"> ・働くことは健康に良いとする考え ・就業上の配慮をすることにより就業継続・復職をさせる方向で、事業者・患者間で就業条件の合意を促す
記載内容	<ul style="list-style-type: none"> ・診断 ・休業期間 	<ul style="list-style-type: none"> ・診断(就労を困難としている状態像で可) ・就業は可能とする意見 ・就労上の配慮についての助言
機能	休職および復職（指針に示される第3ステップ）の手続きが開始される要件	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者（および労働者）が就業について検討する際、参考とする事項 ・就業・服飾しない場合、休業補償の申請と連動*
受取り後のアクション	<ul style="list-style-type: none"> ・休業・復職の手続き開始（復職の場合）復職前面談等で、就業制限事項を決定 ・上司、産業保健スタッフ、本人で内容を確認（復職の場合）検討された就業制限の下、復職プロセスを開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・就業上の配慮を検討 ・就業配慮について、事業者、労働者間で合意 ・検討された就業上の配慮の下、就業継続

*英国での使用例

表4. モデル事業におけるチェックポイントとなりうる英国で課題となっている事項

主治医側課題

フィットノートが適切に書かれていない理由(Coole, Nouri, Potgieter, & Drummond, 2015)

- ・フィットノートを記載するガイダンスに関する認知・知識の欠如
- ・フィットノートフォーマットの不備
- ・フィットノート記載に関するトレーニング不足
- ・実務を変更する（フィットノートを作成する）ことに対するインセンティブのなさ
- ・不完全な電子版フィットノートの実施
- ・フィットノートを作成するG Pの役割についての自信のなさ
- ・フィットノートを作成するG Pの役割が適切なのか疑わしい

医師患者間に緊張が発生することに関する危惧(Wainwright, Wainwright, Keogh, & Eccleston, 2015)

事業場側課題

労働契約の切れ方など、事業場別の事情の把握

労働者側課題

スティグマに関する課題(Rachman, Bunce, Thorley, & Hendriksz, 2015)

各々のステークホルダーから共通に聴取する意見

記載事項の追加もしくは削除

フィットノートの有用性に関する自由意見

【会社記入】

就労に関する意見書発行のための情報提供

この情報提供書は、医療機関受診が必要と考えられる者について、適切な配慮を検討するための情報を得ることを目的とした書類です。管理監督者、衛生管理者、産業保健スタッフ等、今後医療機関との連絡する際の窓口となる方に、以下項目の記入をお願いします。
 ※この情報提供書は、なるべく速やかにご記入ください。労働者を介して、もしくは医療機関に直接郵送してご提出ください。

氏名：
職位： 一般社員 管理職 役員 経営者 非正規社員 パート・アルバイト その他（ ）
勤務内容
勤務状況： この3ヶ月以内にあてはまるもの全てに○をつけてください ・月45時間以上の残業（あり なし） ・最近半年以内での異動（あり なし） ・交替勤務（あり なし）・頻繁な早退や遅刻（あり なし）・頻繁な休務（あり なし）
その他、事業場で（上司として）お困りのこと：

年 月 日

所在地
 会社名
 部署・役職
 電話番号

氏名

就労の準備状態について

この問診票は、主治医とあなたが健康と就労を両立させる方法を話し合うために用います。配布された時に答えられない質問には、後日回答しても構いません。以下、ご記入をお願いいたします。

名前

1. あなたの働くことに対する、心とからだ、両面からみた自信について伺います。

・“働くことができる”という自信を1から10の尺度で例えると、あなたにとっての数値はいくつですか？

あてはまる数字に○をしてください

(1は働く自信が全くない、10は働く自信があり全く問題ない)。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
全く自信がない					全く問題ない				

2. あなたが仕事で困っていることについて伺います。

・仕事に戻ることで何が一番心配ですか？困っていることを挙げてください。

・どのような解決策があるでしょうか（実現しないと思われるものでも構いません）？

・どのような支援があると仕事を続けられると思いますか？

事業者 殿

【主治医記入】

就労に関する意見書

年 月 日 生まれ

診断

- 上記患者は現在、
- 就労困難（不可）である
- 条件が合えば就労可能と考える

（条件が合えば就労可能な場合）以下の項目について配慮されることにより、当該患者さんが就業を続けられる可能性が高まります。

- （復帰における）一時的な短時間勤務
- 職務の変更（異動を含む）
- 勤務時間の配慮（残業や休日出勤、交替勤務などを避ける等）
- 段階的復職
- その他、職場における配慮
- 特定の条件はない

具体的な記載（対人折衝業務や国内・海外出張の可否など）

※職場における配慮内容は、本人を含めた話し合いにより決定することをお勧めします。

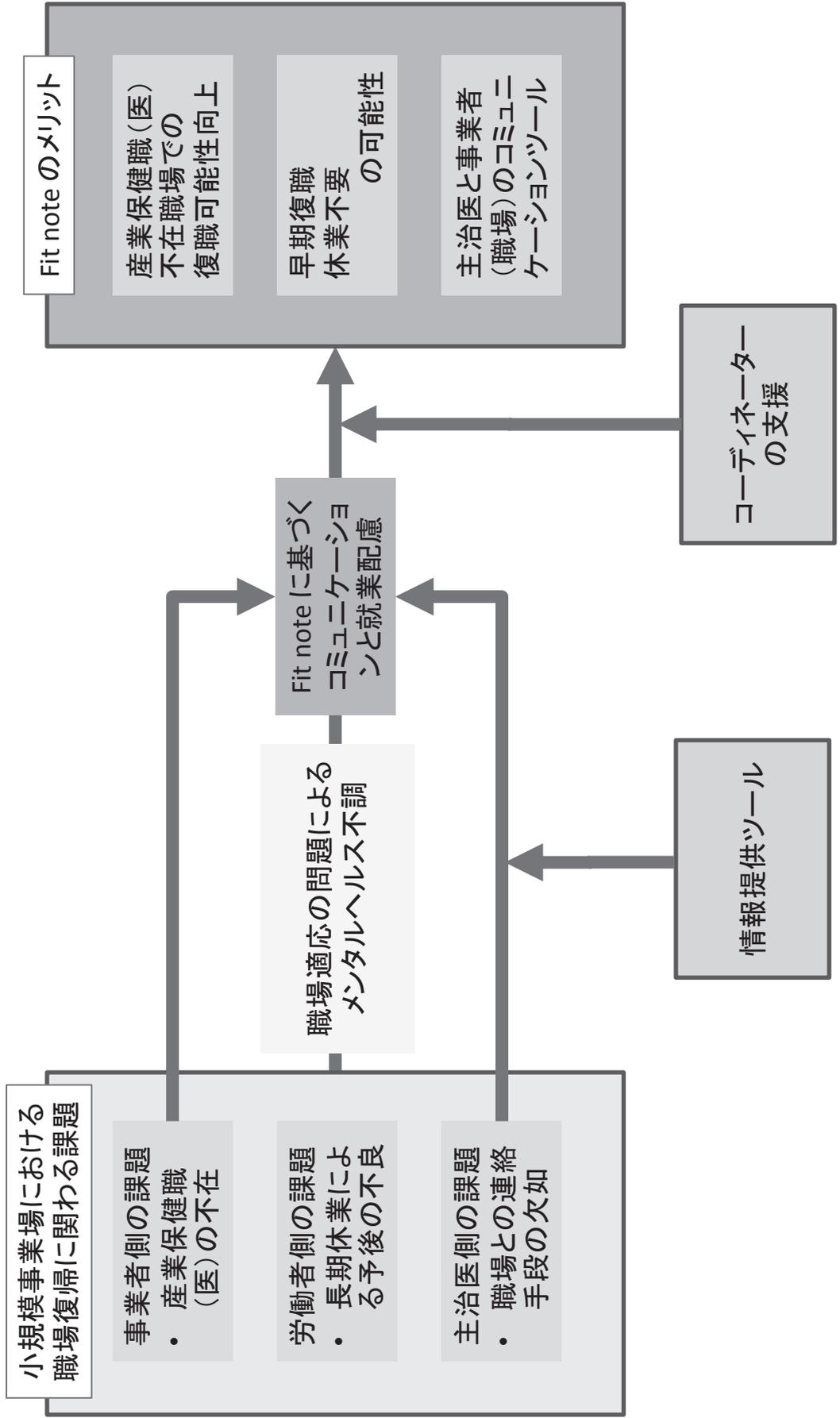
- 就労可能性の再評価について 実施する（ 年 月 日に再評価予定）
- 実施しない

年 月 日

医療機関名

医師名

図4. 労働者の早期職場復帰を助けるFIT NOTE わが国における導入の可能性



平成27年度労災疾病臨床研究事業費補助金
「メンタルヘルス不調による休職者に対する科学的根拠に基づく新しい支援方策の開発」
(14070101-01)
分担研究報告書

生活記録表を使用した復職支援の標準的方法の開発および効果評価

分担研究者 梶木繁之 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学・講師

研究要旨：メンタルヘルス不調で休職した労働者の復職判定を行う嘱託産業医のための、「生活記録表を用いた復職支援マニュアル」の開発のため、産業保健領域および精神科臨床領域で生活記録表を用いた復職・リワークに関与している医師（産業医、精神科医）によるフォーカスグループディスカッション（FGD）を行い、嘱託産業医向けの暫定版：復職支援マニュアル（マニュアル）並びに標準的生活記録表（生活記録表）の作成を行った(1-1)。

更に生活記録表の利用実態について、主に専門の産業医が多数所属していると思われる日本産業衛生学会産業医部会員に対して、自記式アンケート調査を行った(1-2)。

FGDの結果では復職面談時の判断基準として、①休職中の就寝時間と起床時間が通常の出勤時と同様であること、②日中に横にならないことを最重要視していた。また、日中における③運動、④対人関係、⑤外出の3つの活動内容を重要視していた。産業医は安定した状態が2週間以上必要との意見に対し、精神科医は4週間以上必要との意見が多かった。記入開始の時期は、休職者が復職を考え始めたときもしくは主治医が復職可と診断したときが多かった。これらの要素を含む産業医向けの復職判定マニュアル：暫定版が完成した。

生活記録表を用いた実態調査の結果、生活記録表を用いている医師（使用者）は、女性や若い年代に多い傾向があった。また復職判定時に重視する項目数や休職中の面談頻度が多く、面談時間も長かった。生活記録表を用いていない医師（未使用者）は、生活記録表そのものを知らない者が多く、さらに生活記録表を用いた復職判定マニュアルへのニーズが高いことが判明した。使用者、未使用者いずれも、復職判定時の最重視事項として(1)就労継続可能性と(2)職場復帰の意欲が挙げられ、更に使用者では(3)規則正しい睡眠リズムが挙げられた。

研究協力者

楠本 朗 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学・大学院生
難波克行 中外製薬(株) 統括産業医
松岡朱理 HOYA(株)・HOYAグループ 産業医

服部理裕 産業医科大学産業医実務研修センター・産業医学専門修練医
山下哲史 産業医科大学産業医実務研修センター・産業医学専門修練医
長井聡里 すてっぷ産業医事務所 所長
小林祐一 HOYA(株)・HOYAグループ 総

括産業医

吉野俊美 NTT 東日本 首都圏健康管理
センタ 産業医

山本 愛 メットライフ生命保険 (株) 本
社産業医

平岡 晃 (株) 小松製作所本社 健康増進
センタ 産業医

平岡美佳 新日鐵住金 (株) 本社 産業医

秋山 剛 NTT 東日本関東病院 精神・神
経科部長

有馬秀晃 品川駅前メンタルクリニック
院長

五十嵐良雄 メディカルケア虎ノ門 院長

奥山真司 トヨタ自動車 産業医 (元 リ
ワーク機関精神科医)

横山太範 さっぽろ駅前クリニック 院長

1-1) 標準的な生活記録表の作成と休職者向け記入要旨、(嘱託) 産業医向け復職判定マニュアル：暫定版の作成

A. 研究目的

メンタルヘルス疾患の復職判定において、産業医は復職が可能な状態かどうか、また復職後就労継続が可能であり再休職に至らない状態であるかどうか見極めることが求められるが、適切にその判断を下すことは難しい。特に嘱託産業医として復職判定に関わる場合、専属産業医に比べると一般に経験数が少ないことや関与できる時間、得られる情報に限りがあることなどから復職判定をスムーズに行う際に困難を伴うことが予想される。

今回我々は嘱託産業医が、復職判定を効率的かつ自信をもって実施できるための「標準的な生活記録表を用いた復職支援マニュアル」を作成することとした。今年度

は、生活記録表を用いて復職面談を行った経験のある産業医とリワーク機関で生活記録表を用いた復職支援を行っている精神科医によりフォーカスグループディスカッションを行い、標準的な生活記録表の作成と休職者向け記入要旨 (記入方法の説明文)、復職判定マニュアル：暫定版を作成することを目的とした。

B. 研究方法

復職判定を行う際に嘱託産業医が利用する復職判定マニュアル：暫定版を策定するため、生活記録表を用いて復職面談を行った経験のある産業医7名とリワーク機関で生活記録表を用いた復職支援を行っている精神科医5名によりそれぞれの属性グループ毎にフォーカスグループディスカッション (FGD) を行った。

対象者は、産業医・精神科医としての経験年数や学会活動と生活記録表を用いての復職判断経験などを考慮して、機縁法を用いて選出した。

復職面談時における生活記録表の利用法と復職可否の判断基準や指標について、産業医7名に対して2時間のFGDを実施した。(平成27年3月7日) また、精神科医師5名に対しても同様の質問項目により1.5時間のFGDを実施した(平成27年4月25日)。FGDの内容はヴォイスレコーダーに記録し、内容を逐語訳として文章に起こし、スクリプトをコード化して分類した(方法I)。それらの内容を分担研究者と研究協力者で「復職可否の判断基準」と「生活記録表の使用手順および留意事項」にまとめ、再度FGDに参加した産業医7名に意見を求めた(平成27年8月11日)。得ら

れた意見を基に、標準的な生活記録表（様式）と復職判定マニュアル：暫定版を策定した（方法Ⅱ）。

C. 研究結果

結果Ⅰ

分析の結果、復職可否の判断基準としては4カテゴリー（睡眠覚醒リズム・日中の活動内容・症状・持続期間）が分類された。日中の活動内容は、さらに7記録単位群に分類された。産業医・精神科医のグループいずれも「睡眠覚醒リズム」と「日中の活動内容」を重視したが、症状と持続期間については産業医・精神科医で意見の相違が見られた。

（1）睡眠覚醒リズム

復職の判断基準の条件として、産業医・精神科医ともに①就寝時間と起床時間が守られていること、②日中に睡眠を取らないことを最重要視していた。特に、出勤する時間帯に間に合うよう起床することを重要視する医師が複数名存在した。

〈産業医〉

「朝、出勤時間帯に起床して一定時間活動（少なくとも午前中は外出）できる日が1週間の中で5日以上。2週間は続けてくださいと決めている。再発事例は3、4週に延ばす場合もある。」

「自分が重視するのは、1：睡眠、2：午前中、外出できる、3：毎朝通勤できる（パニック障害でラッシュ時に乗れない人は時間ずらして、）4：一定期間作業継続ができる、そのメルクマールとして図書館などで読書のような作業が一定時間以上連続してできるかをみる。」

「睡眠の中でも特に、本来出勤する時間に起きれているかが大事。」

「昼寝、夕寝をしていない。」

「睡眠リズムが安定していなくて午前中外出できていない場合、復職がうまくいった試しがない。」

「記録表で生活リズムを見るとそろそろ復職というのは読める。」

「判定基準を2、3週間、何時に起きて、外出できることと基準で決めた。」

〈精神科医〉

「睡眠時間7～8時間程度でないと体力が戻っていないのではないかと考えられる。」

「睡眠時間が通勤時間に間に合うかをポイントにしている」

「睡眠と起床時間、日中寝ていないかに着目していれば負けない。」

「うちは睡眠時間の記録に特化している。正確に言うと、縦になっていられる時間（起きていられる時間）がどれくらいあるかに注目している。」

（2）日中の活動内容

復職の判断基準の条件として、産業医・精神科医ともに1）運動、2）対人関係、3）外出の3つの活動内容を重要視していた。さらに精神科医は4）回避的な活動の有無、5）活動中の状態、6）食事、7）服薬を確認していた。産業医の中の一人は7）服薬内容の記載は、むしろ不要であるとした。

1）運動

〈産業医〉

「どうも図書館で6時間いる人より、ジムで1時間いる人のほうがいいのでは。運動って重要ではないかと感じている。同じ時間であればジムの人のほうが復帰がいい。」

「運動すると認知機能も改善する。」

「運動が悪い論文はない。ただジムに行く人は運動が好きとか、せっかく休んでいるんだからダイエットするとか。」

〈精神科医〉

「体力づくりや対人接触をしていることはポジティブ評価となる。」

「睡眠覚醒リズムだけではだめな場合、体力づくりや対人接触、図書館での勉強、健康なスケジュール変更があっても大丈夫なのを見させてほしい。」

2) 対人関係

〈産業医〉

「コミュニケーション障害の人をどこかで試したいと思う時に、図書館などだとじっと黙っていないといけなかったりするんで、そういうプログラムが欲しいとき、リワークだと交流がある。」

〈精神科医〉

「集団の中でみんなとうまくやっているかの対人関係」

「体力づくりや対人接触をしていることはポジティブ評価となる。」

「睡眠覚醒リズムだけではだめな場合、体力づくりや対人接触、図書館での勉強、健康なスケジュール変更があっても大丈夫なのを見させてほしい」

3) 外出

〈産業医〉

「朝、出勤時間帯に起床して一定時間活動（少なくとも午前外出）できる日が1週間の中で5日以上。2週間は続けてくださいと決めている。再発事例は3、4週に延ばす場合もある。」

「また発達障害とかで事務を想定して図書館とか行くべきなのに、そういう発想をしない人がいる」

「外出がものすごく重要と体験的に感じている。」

「外出は一部、職場に言っているという置き換え。」

「単なる外出が効果があると思う。家でPCやるのとスタバでやるのとは差がある。」

「睡眠リズムが安定していなくて午前中外出できていない場合、復職がうまくいった試しがない。」

「判定基準を2、3週間、何時に起きて、外出できることと基準で決めた。」

〈精神科医〉

「睡眠覚醒リズムだけではだめな場合、体力づくりや対人接触、図書館での勉強、健康なスケジュール変更があっても大丈夫なのを見させてほしい」

4) 回避的な活動の有無

〈精神科医〉

「起きているが回避的な行動をしていることなどまで把握するのであれば活動内容まで書かせないといけない。」

「日中の活動性（家で横になっているなど）をみて復職不可と判断するのも負けないと思う。」

5) 活動中の状態

〈精神科医〉

「ある行動をしている時に、楽にやっているのか、きつい中で無理してやっているのか、状態は表だけでは分からないので、産業医は状態の情報を理解し活用できるようにならないと健康管理できない。」

6) 食事

〈精神科医〉

「日中何をしているか、食事、服薬をポイントにしている。」

7) 服薬

〈産業医〉

「復職の判断だけに使うのであれば症状や服薬の情報いらない。」

〈精神科医〉

「日中何をしているか、食事、服薬をポイントにしている。」

(3) 症状

産業医と精神科医で意見の相違が明らかとなった。精神科医が症状の確認を重視するのに対して、産業医は症状の確認を不要とする者がいた。

〈産業医〉

「精神科や心療内科がやるのは症状記録表。症状記録は産業医としてはいらない。一日の経過ではなく一週間どうだったかを見るので。産業医の判定では症状は入れないほうがいい。会社に来ていけば頭痛があっても良い。」

「主治医の表は症状が入っていて、面接中も症状の話が中心になり話題がそっちに持っていかれがち。産業医の面談では症状はいらない。」

「症状を見たいわけじゃないから。」

〈精神科医〉

「疾病を見ている側面が大きいので症状確認の項目が多い。」

「日によっては家族と〇〇した、のような健康な理由でのスケジュールの変更があり、それで症状悪化していないことは健康度が高いと判断できる。」

「身体症状の有無は決め手になるので、その項目が入るとよい。精神科を専門にしていなくても産業医でも見れると思う。」

「気分と体調を入れるのが良い。」

(4) 持続期間

産業医と精神科医で意見の相違が明らかとなった。産業医は安定した状態が2週間以上必要との意見に対し、精神科医は4週間以上必要との意見が多かった。

〈産業医〉

「朝、出勤時間帯に起床して一定時間活動（少なくとも午前外出）できる日が1週間の中で5日以上。2週間は続けてくださいと決めている。再発事例は3、4週に延ばす場合もある。」

「それで2週間つけてもらって確認する。」

「判定基準を2、3週間、何時に起きて、外出できることと基準で決めた。」

「復職可の診断書が出ていなくても、産業医面談に来てもらい、診断書提出前からコンタクトを持って、生活記録表を書きつけてもらおう。それが1ヶ月安定していたら、主治医に接触して復職可と書いてほしいという方が良い。」

〈精神科医〉

「4~6週間。最初の1ヶ月でドボンする人が多いので、そこをクリアするかをみたい。」

「うちも1ヶ月。」

「3週間は短い。あなたはある状態だよねと言えるのは1ヶ月続かないと。逆に3ヶ月以上続いているのにNOというのは信頼性に欠ける。」

「2ヶ月。1ヶ月だと、ある日エンジンがかかってもだめになる人もいる。」

結果 II

結果 I を参考にして、休職者本人向けの記入マニュアル、産業医向けの復職可否の

判断基準と使用手順を整理し、標準的な生活記録表（様式）と復職判定マニュアル：暫定版を策定した。

・ **本人用 記入マニュアル（添付1）**

生活記録表の開始時期は「**休職者が復職を考え始めた時**」、「**主治医が復職可の診断書を書いた時**」とした。生活記録表を使用する目的を「復職のための業務遂行能力の確認のため」と記載し、産業医面談までに生活記録表を記入してくることを求めた。**休職者が生活記録表を記入することで、休職者に復職の意思があると判断する最低基準**とした。復職面談の際に確認する項目は、産業医・精神科医が最重視している「**睡眠覚醒リズムの確立**」を必須項目、産業医・精神科医で同意を得られた「**日中の活動内容（運動・外出）**」を推奨項目とした。記入期間は産業医が使用することを前提としたため、**2週間**とした。

・ **標準的な生活記録表（添付2）**

標準的な生活記録表は、昨年度作成したものを用いた。氏名と日付の記入欄を設けた。横軸には日付、縦軸には時間を表示した。横軸は1週間、縦軸は24時間とした。睡眠時間はゾーン表示にて記入することとした。食事をした時間、日中の活動内容と時間をゾーン表示で記入することとした。標準的な生活記録表は産業医が復職判断にあたり、業務遂行能力を見ることを目的としているため、症状の記載は除外した。

・ **復職判定マニュアル【復職判定の参考となる基準と留意点】（添付3）**

産業医が復職判定する基準として、最低限、復職判定基準 A（必須項目）を2週間以上満たしていることを生活記録表から読み取り、その上で生活記録表の記載に虚偽

がないか、本人の復職の意思は確実かを確認することとした。復職判定基準 A（必須項目）に加えて、復職判定基準 B（推奨項目）を生活記録表から読み取ることができれば、より復職の確実性が高いとした。復職判定基準 A（必須項目）は FGD で産業医・精神科医が最重要視していた睡眠覚醒リズムの確立とした。復職判定基準 B（推奨項目）は産業医・精神科医が重要視していた「日中の活動内容（運動・外出）」を反映したものとした。休職者が生活記録表を記入している時点で、休職者が復職の意思があると考えているが、更に面談で産業医が休職者の復職の意思と生活記録表の記載内容の確認を実施することとしている。持続期間は、産業医が使用することを前提とし**2週間**とした。

産業医が使用する復職判定マニュアル：暫定版には、「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」に記された8つの項目を復職の可否判断を行う際の指標として記載し生活記録表の記入内容との関連について解説を加えた。また遭遇する可能性のある質問事項に関して「Q&A」を設けナラティブな表現での復職判定基準を示し、マニュアルを利用する産業医が容易に復職の可否判断ができるようにした。

D. 考察

本研究では、生活記録表の使用歴のある産業医・精神科医の意見を基に、嘱託産業医が復職判定を行う際に利用可能なツール（**本人用記入マニュアル、標準的な生活記録表、復職判定マニュアル：暫定版**）を開発した。復職判定マニュアルには、生活記録表に記載された内容のどの部分に注目し

評価すれば良いかを視覚的に示すことで、利便性を向上させた。

今回作成したツールは、現時点では一部の産業医・精神科医による経験や知識を反映したマニュアルとなっている。復職の可否判断に有効であるかどうかについては、今回のツールを用いた介入研究を進めており、その結果により検討する予定である。

1-2) 生活記録表の利用実態調査(主に専業産業医向けの自記式アンケート調査)

A. 研究目的

生活記録表の利用実態について、主に専業の産業医が多数所属していると思われる日本産業衛生学会 産業医部会員 に対して、郵送による自記式アンケート調査を行い、生活記録表の利用実態を明らかとすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象者

2015年10月1日現在、日本産業衛生学会産業医部会に登録している1128名を対象とした。

2. 調査方法

2015年11-12月に郵送法による質問紙調査を行った。対象者の属性(性、年齢、医師歴、産業医活動の有無、産業医歴、産業医活動日数、産業医の資格、臨床の専門、メンタルヘルス不調者への面談経験、業種、生活記録表の使用経験)、未使用者の場合に生活記録表を使用しない理由(1. 生活記録表を知らない、2. 生活記録表を使用する必要のある対象者がこれまでいなかった、3. 生活記録表は知っているが、使い方が分からない、4. 生活記録表を知っている

が、使い勝手が悪いので使用しない、5. その他、の中から1つのみ選択)、ならびに生活記録表を使用した復職判定のマニュアルがあれば使用したいかどうか(はいいいえの2択)、使用者に対しては、生活記録表の譲渡者(1. 産業医、保健師などの産業保健スタッフ、2. 人事課などの事務担当者、3. 上司、4. その他)、使用感(1. 全く参考にならない~5. とても参考になる)、利用時期(1. 休職開始から要休職の主治医情報提供書提出まで、2. 要休職の主治医情報提供書提出から復職可の主治医情報提供書提出まで、3. 復職可の主治医情報提供書提出から復職開始まで、4. 復職開始から就業制限解除まで)を確認した。

さらに使用者、未使用者において復職判定において重視する条件として、①起床時間が一定であること、②入眠時間が一定であること、③夜間睡眠中の中途覚醒がないこと、④昼間の眠気がないこと、⑤職場復帰に対して十分な意欲を示すこと、⑥通勤時間帯に一人で安全に通勤ができること、⑦会社が設定している勤務日に勤務時間の就労が継続して可能であること、⑧業務に必要な作業(読書、コンピュータ作業、軽度の運動等)をこなすことができる、⑨作業等による疲労が翌日までに十分回復していること、⑩業務遂行に必要な注意力・集中力が回復していることの10項目の内、どの項目を復職判定で確認しているか複数回答可として質問し、さらにその中で最も重要視する項目を1つのみ選択させた。その他、休職中の面談の割合(1. 行わない、2. ごくまれに、3. 時々、4. ほとんど、5. いつも、から1つ選択)と面談時間(1. 10分以内、2. 11-20分、3. 21-30分、

4. 31-40分、5. 41-50分、6. 51-60分、7. 61分以上、から1つ選択)を確認した。回答者のうち、産業医面談経験者を対象とした。

3. 統計解析

生活記録表を用いた復職面談の使用経験の有無を説明変数とし、属性、復職判定において重視する条件、休職中の面談の割合、面談時間を従属変数として解析した。解析には統計処理ソフト SPSS version 20 for windows を用いカテゴリー変数に関しては χ^2 検定を行い、連続変数はt検定を行った。統計学的有意水準は0.05未満とした。

4. 倫理的配慮

本研究は、産業医科大学倫理委員会の承認ならびに日本産業衛生学会産業医部会の了承のもと実施した。

C. 研究結果

1. 対象者の特性

回答者 415名(36.8%)のうち復職面談経験者は369名であった。そのうち生活記録表の使用者は241名(65.3%)、未使用者128名(34.7%)であった(図1)。

使用者241名、未使用者128名の属性を比較すると、使用者で女性の割合が高く、また若い年代が多い傾向を認めた。産業医活動日数は使用者で有意に多かった。産業医経験年数、メンタルヘルス不調者に対する復職面談の経験年数において差は認められなかった。産業医資格の種類としては、使用者で産業医学総合実習修了者、産業医学基本講座修了者が有意に多かった。精神科医、心療内科の臨床専門家であるかどうかについて差は認められなかった(表1,2)。

2. 未使用者について

未使用者128名の内、「生活記録表」を使用しない理由として44名(34%)が「生活記録表」そのものについて知らず、次いで使い勝手が悪い19名(15%)、対象者がいない18名(14%)、使い方が分からない9名(11%)であった。また未使用者の内95名(74%)が、「生活記録表」を用いた復職判定マニュアルがあれば使用したいと希望した(表3)。

3. 使用者について

「生活記録表」の使用者241名について、「生活記録表」を誰が渡すのか確認したところ、産業医、産業保健師などの産業保健スタッフが手渡す場合が211名(88%)で最多であり、次いで事務担当者71名(29%)、上司27名(11%)となっていた。「生活記録表」の利用時期は、3. 復職可の主治医情報提供書提出から復職開始まで、すなわち復職判定時に利用されるものが221名(92%)で最も多かった。「生活記録表」の使用感を確認すると、やや参考になる80名(33%)、とても参考になる154名(64%)であった(表4)。

4. 復職判定項目について

復職判定条件で重視する項目の数は、使用者の方が未使用者に比べ有意に多かった(表5)。また①起床時間が一定であること、②入眠時間が一定であること、③夜間睡眠中の中途覚醒がないこと、④昼間の眠気がないこと(以下、昼間の眠気)、⑨作業等による疲労が翌日までに十分回復していること(以下、疲労回復)において、使用者の方が有意に重視していた(表6)。

最も重要視する項目において使用者で一番多かった項目は⑦会社が設定している勤務日に勤務時間の就労が継続して可能であ

ること（以下、就労継続可能性）で 83 名（34%）、2 番目が⑤職場復帰に対して十分な意欲を示すこと（以下、職場復帰意欲）51 名（21%）、3 番目が①起床時間が一定であることで 29 名（12%）であった。一方未使用者は 1 番目が⑤職場復帰意欲 39 名（30%）、2 番目が⑦就労継続可能性で 37 名（29%）であり使用者と変わりはないものの、使用者で最重視されていた①起床時間が一定であることは 8 名（6%）にとどまり、未使用者では起床時間についてあまり重視されていなかった（表 6）。

5. 休職者面談の状況

休職中の面談の頻度は、使用者のほうが未使用者より有意に多く、また面談時間も使用者の方が有意に長かった（表 7）。

D. 考察

1. 属性について

アンケートの結果より、医師年数が短いほど、産業医活動日数が多いほど「生活記録表」を使用していた。産業医経験年数、メンタルヘルス不調者に対する復職面談の経験年数において差は認められず、一概に経験の差で使用、未使用が決まるわけではないと思われた。産業医の資格として、産業医科大学で修了可能となる産業医学総合実習修了者、産業医学基本講座修了者において有意に使用者が多かったが、産業医科大学で「生活記録表」を使用した復職判定を指導していることはないため、直接教育内容が反映されたものとは考えられなかった。

2. 未使用者について

「生活記録表」を使用していない 128 名のうち、存在自体を知らないものが 44 名

（34%）、使い方が分からないが 11 名（9%）、両方で 43%であり、生活記録表そのものの存在がまだ普及していないものと思われた。一方で使い勝手が悪いとの回答が 19 名（15%）認めた。また 95 名（74%）が「生活記録表」を用いた復職判定マニュアルの使用を希望していた。このことから、「生活記録表」の存在が広まるとともに、「生活記録表」を用いた復職判定マニュアルに対するニーズがあることが明らかとなった。

3. 使用者について

「生活記録表」の使用者 241 名のうち、「生活記録表」の譲渡者は産業医、産業保健師などの産業保健スタッフが手渡す場合が 211 名（88%）であり、休職中から定期的に連絡や面談を行っていることが推測された。一方、事務担当者 71 名（29%）や上司 27 名（11%）が譲渡している場合もあり、「生活記録表」を産業保健スタッフ以外が渡す場合には、休職中「生活記録表」を提出することを社内ルール化するなどの社内制度化がなされていることが推測された。また「生活記録表」の利用時期は、復職可の主治医情報提供書提出から復職開始まで、すなわち復職判定時に利用されるものが 221 名（92%）で最も多かった。「生活記録表」の使用感を確認すると、やや参考になる 80 名（33%）、とても参考になる 154 名（64%）であり、両評価合わせて 97%であった。このことから使用者の多くが「生活記録表」を復職判定時に参考情報として使用しており、高く評価していることが判明した。

4. 復職判定項目について

「生活記録表」の使用者、未使用者にかかわらず、産業医が復職判定で最重要視し

ている項目は就労継続可能性（項目⑦）、職場復帰意欲（項目⑤）であった。また個別項目を確認すると、復職判定において重視する項目数は、未使用者より使用者で有意に多く、使用者は未使用者より規則正しい睡眠（項目①②③）、昼間の眠気（項目④）疲労回復（項目⑨）を重視しており、より日中の行動に支障をきたさないことに重きを置いている傾向を認めた。

就労継続可能性（項目⑦）と「生活記録表」との関係を見ると、「生活記録表」は1日の活動記録であり、日中横になっていたのか、散歩をしたり、読書していたのかを確認することが可能であり、就労に必要な最低限の体力が回復しているかどうか、その体力は持続可能かどうかを確認することが可能であると思われる。

職場復帰意欲（項目⑤）と「生活記録表」との関係では、「生活記録表」を記載し続けるという行為そのものにより、復職に対する意欲があるかどうかを確認することが可能であると考えられる。抑うつ気分や意欲低下状態が持続し、「生活記録表」を記載することさえおっくうな状態であれば、そもそも業務遂行能力が回復したとは考えられないと思われる。

「生活記録表」使用者が休職者の規則正しい睡眠（項目①②③）を重視するということが、明らかとなった。睡眠を重視するからこそ「生活記録表」を使用しているとも考えられる。休職者が仮に始業時間が9時で8時には家を出る必要がある場合、7時には起床が必要となる。この場合、起きなければいけない7時にラインを引き、平日この時間帯に起床できているのか、まだ入眠中なのかを生活記録表では一目で把握

することが可能である。これは入眠時間についても同様である。

また昼間の眠気（項目④）、疲労回復（項目⑨）についても、「生活記録表」は一日の活動内容を記載するようになっており、疲労が蓄積しやすく、日中眠気が生じるようであれば、「昼寝」「臥床」などの項目が記載される。この点が記載されていない場合は、日中の眠気は問題ないレベルであり、業務に支障をきたさないと判断することが可能である。また疲労が蓄積していくようであれば、入眠が早くなったり、起床が遅れたり安定した睡眠を維持できなくなるため、睡眠時間からも疲労の回復は確認が可能である。

「生活記録表」使用者、未使用者双方が復職判定において重視する2項目（就労継続可能性（項目⑦）、職場復帰意欲（項目⑤））、ならびに使用者が重視する規則正しい睡眠（項目①②③）、昼間の眠気（項目④）、疲労回復（項目⑨）のいずれの項目も「生活記録表」を用いることで容易に確認できるものと思われる。

5. 休職者面談の状況

使用者の方が未使用者より有意に面談時間は長い傾向を認めた。また休職中の面談数も使用者の方が有意に多く、復職判定項目で重要と考える項目数も未使用者と比べて使用者の方が有意に多かった。このことから「生活記録表」使用者は未使用者と比較して、業務遂行能力が改善しているかどうか判定するため当該労働者の情報をできるだけ多く集める傾向にあると考えられた。

6. まとめ

「生活記録表」使用者、未使用者とも復職判定において就労継続可能性、職場復帰

意欲を重視しているが、使用者はさらに、規則正しい睡眠、昼間の眠気、疲労回復を重視しており、その確認のために「生活記録表」が使用されている可能性が示唆された。

使用者において、休職者に「生活記録表」を手渡すのは産業保健スタッフの場合が多いが、一部で事務担当者や上司といった産業保健スタッフ以外が手渡しており、休職中「生活記録表」を提出することが復職判定に組み込まれるなどの復職判定制度が作られている可能性が示唆された。また使用者は面談回数、面談時間、復職判定項目で重要と考える項目数いずれも未使用者より多く、復職判定においてできるだけ、情報を集める傾向にあるといえる。

「生活記録表」未使用者の多くが、「生活記録表」を用いた復職判定マニュアルの使用を希望しており、「生活記録表」を用いた復職判定マニュアルの作成意義はあるものと考えられた。

E. 結論

今回の取り組みにより、標準的な生活記録表を用いた復職判定マニュアル：暫定版が完成した。また、産業医を専業とする医師の生活記録表を用いた復職支援の実態が判明した。今後は、復職判定マニュアル：暫定版の妥当性並びに有効性の検証を行うとともに、産業医を専業としない集団での生活記録表の使用実態の調査を行う予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) Mori K, Nagata M, Hiraoka M, Kudo M, Nagata T, Kajiki S. Surveys on the competencies of specialist occupational physicians and effective methods for acquisition of competencies in Japan. J Occup Health. 2015;57(2):126-41.

2) 善家雄吉、梶木繁之、吉川徹、仲尾豊樹、吉川悦子、庄司卓郎、福本恵三、酒井昭典. 労働災害による難治性手外科関連外傷症例の発生予防に関する検討-Expert Opinion Gathering Meeting の開催について- J.UOEH (産業医科大学雑誌) 2015.37(4):313-18

2. 学会発表

梶木繁之：シンポジウム休業者支援の進歩と課題、今後望まれる支援方策－休業中のケア、生活記録表による復職支援、日本産業衛生学会 第59回産業精神衛生研究会平成28年2月20日（横浜）

G. 知的財産権の出願・登録の状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

H. 引用文献リスト

なし

生活記録表記入のお願い

この生活記録表は、【あなたが復職を考え始めた時】もしくは【主治医が復職可能の診断書を書いた時】から記入を始めてください。

生活記録表は、復職にあたりあなたの体調が十分に整っているかどうかを判断するために、使用します。記載された内容をもとにあなたと産業医が面談を行い、復職の可否を決定しますので、必ず2週間以上の生活記録を記載し、復職面談時に持参してください。

生活記録表の記入方法

- ① 氏名と日付を記入します。
- ② 横軸には日付、縦軸には時間が表示されています。横軸は1週間、縦軸は24時間です。
- ③ 睡眠した時間をゾーン表示(←→)で記入し、「睡眠」と記入します。
- ④ 食事した時間に、「朝食、昼食、夕食」と記入します。
- ⑤ 日中の活動内容を空欄に記載します。活動した時間をゾーン表示(←→)で記入します。
例)散歩、買い物、運動、読書、通院、趣味、テレビ、パソコン

復職面談の際に重視する項目

A. 必須項目

起床時間が守られていること。

昼寝がないこと。

B. 推奨項目

日中の活動内容:散歩、買い物、運動、読書、通院

記入例を参考に2週間以上記載して、復職面談時に持参ください。

標準的な生活記録表

対象期間:

年 月 日 ~ 年 月 日

No

氏名:

記入例

時間	○ 月 □ 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日	
	水曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日
	活動内容	活動内容	活動内容	活動内容	活動内容	活動内容	活動内容	活動内容	活動内容	活動内容	活動内容	活動内容
1:00	←											
2:00	←											
3:00	←	睡眠										
4:00	←											
5:00	←											
6:00	←	起床										
7:00	←	朝食										
8:00	←											
9:00	←											
10:00	←	運動										
11:00	←	(OOSホーツ)										
12:00	←											
13:00	←	昼食										
14:00	←											
15:00	←	図書館										
16:00	←											
17:00	←	買い物										
18:00	←											
19:00	←	家事手伝い										
20:00	←	夕食										
21:00	←											
22:00	←	就寝										
23:00	←	睡眠										
0:00	←											
備考	起床はスッキリで、昼間の図書館でも集中して本が読めた。食欲あり。											

備考欄には、当日の体調や感じた事、お薬の内服状況や睡眠などについても自由に記入いただけます。

【復職判定基準と留意点】

平成 27 年 ○月○日 山田 太郎
 ~ ○月△日

この判定マニュアルは、面談者本人には渡さず、先生ご自身の復職判定の参考に利用ください。

時間	○月○日 月曜日	月曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
1:00	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠
2:00	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠
3:00	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠
4:00	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食
5:00	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食
6:00	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食
7:00	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食
8:00	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食
9:00	図書館	図書館	図書館	図書館	図書館	買い物	図書館
10:00	図書館	図書館	図書館	図書館	図書館	買い物	図書館
11:00	図書館	図書館	図書館	図書館	図書館	買い物	図書館
12:00	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食
13:00	散歩	散歩	散歩	散歩	運動	散歩	散歩
14:00	散歩	散歩	散歩	散歩	運動	散歩	散歩
15:00	散歩	散歩	散歩	散歩	運動	散歩	散歩
16:00	散歩	散歩	散歩	散歩	運動	散歩	散歩
17:00	買い物	買い物	買い物	買い物	買い物	買い物	散歩
18:00	食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事
19:00	食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事
20:00	食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事
21:00	食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事
22:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝
23:00	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠
0:00	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠

A-①平日、決まった時間帯に、2週間 続けて起床できている。(2枚以上の生活記録表で判断下さい)

A-②昼間の時間帯に、昼寝をせずに活動が継続できている。

産業医欄

【必須項目】復職判定基準A: 次の2点がいずれも満たさせているかを確認し、復職可否判断の最低基準としてください。

- A-①: 睡眠時間が確保できて、起床時間が守れている(通常の出勤時間と同様に起床できている)
- A-②: 昼寝をしていない(昼間、横にならずに生活できている)

【推奨項目】復職判定基準B: 日中の活動内容に次のようなことが行われている場合、復職を積極的に支持する根拠となります。

- B-①: 定期的(週1回以上)かつ一定時間以上(概ね30分以上)のジョギング・水泳、筋力トレーニング等の運動
- B-②: 定期的(週1回以上)かつ一定時間以上(概ね30分以上)の散歩
- B-③: 定期的(週1回以上)かつ一定時間以上(概ね60分以上)の図書館での読書
- B-④: 定期的(週2回以上)の買い物(生活必需品や嗜好品等)
- B-⑤: 定期的な主治医への通院

復職判定時の留意点
 生活記録表の記載内容は面談時の参考にとどめ、記載内容の是非は面談を通じて、本人に直接確認してください。

以下の8項目は、「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」を参考にしています。復職の可否判断の際に参照ください。また、下線の項目は生活記録表が参考になると思われます。

- (1) 労働者が職場復帰に対して十分な意欲を示していること(生活記録表をきちんと記入しているかどうかで判断できません)
- (2) 通勤時間帯に一人で安全に通勤が出来ること
- (3) 会社が設定している勤務時間の就労が可能であること
- (4) 業務に必要な作業(読書・軽度の運動)が出来ること(生活記録表と面談の情報で判断できます)
- (5) 作業等による疲労が翌日までに十分回復していること
- (6) 適切な睡眠覚醒リズムが整っていること(同上)
- (7) 昼間の眠気がないこと(同上)
- (8) 業務遂行に必要な注意力・集中力が回復していること(同上)

Q&A 方式 判定基準(参考)

Q1: 1回でも寝過ごしていたらダメですか？

A1: 基本的には2週間、就業日(月～金)はきちんと起きているのが原則です。しかし、週1, 2回であれば先生方の裁量でご判断ください。また、土日は起床時間が遅くてもよいと思われます。

Q2: 睡眠(時間)はどのように判断したらよいでしょうか？

A2: 1日6～8時間が理想ですが、中途覚醒があっても起床時の状態が良ければ問題ないと思われます。

Q3: 精神症状(抑うつや不安)を診る必要はないですか？

A3: 生活記録表では、復職に向けた本人の「行動」に焦点を当て、評価します。精神症状については、先生ご自身が精神科・心療内科を専門とされない限り、精神科主治医に診断・治療等は委ねてください。

Q4: 生活記録表の記入期間が2週間に満たない場合は、どうすればよいですか？

A4: 安定した心身の状況を把握するためには、最低2週間の情報が必要です。しかし、記入日数が若干(1～2日)足りない場合は、面談時の情報をもとに、先生の裁量で復職可否をご判断ください。

Q5: 1日当たりの活動項目が十分に記入されていない場合は、どうすればよいでしょうか？

A5: 不足している情報は、面談時に詳細を確認してください。発言内容の信ぴょう性が怪しい場合や情報が不十分な場合は、再度、生活記録表の記入を指示し、次回(2週間以降)の面談時に改めて判断してください。

Q6: 対象者の日中の活動内容で復職を積極的に支持する活動はありますか？

A6: 定期的な体力づくり、新聞や雑誌などからの知識の吸収、人ごみの中に出かける、友人や家族と買い物に行くなどの自発的かつ積極的な行動は良い指標です。テレビを見る、インターネットを眺めるなどは、やや受動的な行動で、復職の準備状況を判断する指標にはなりにくいと思われます。

Q7: 1回の面談で復職が困難と思われた際には、どうすればよいですか？

A7: 再度2週間以上の生活記録表の記入を指示し、次回の面談時に判断してください。

図1

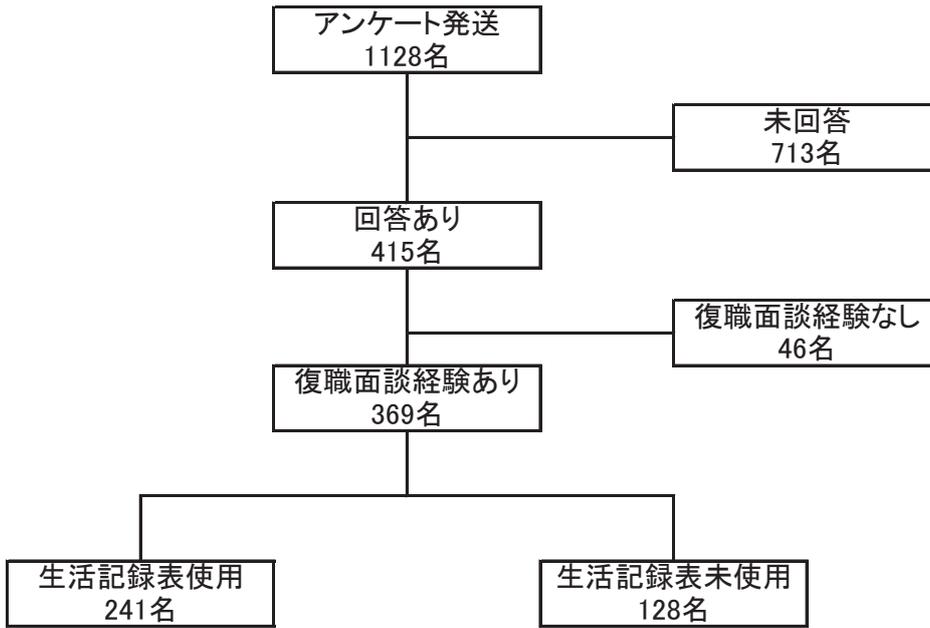


表1	使用者 N=241		未使用者 N=128		p
	%	n	%	n	
性別					
男性	66	158	82	105	0.001
女性	34	81	18	23	
Total	100	239	100	128	
年代					
20代	5	10	2	2	0.001
30代	23	50	10	13	
40代	29	63	21	27	
50代	29	63	40	50	
60代	11	25	16	20	
70代	2	5	10	13	
その他	1	2	1	1	
Total	100	218	100	126	
産業医資格					
日本医師会認定産業医		186		105	0.277
産業医科大学 産業医学基礎研修会 集中講座修了		20		6	0.197
産業医学総合実習修了		70		16	0.000
産業医学基本講座修了		111		32	0.000
労働衛生コンサルタント		145		65	0.083
その他		15		6	0.544
臨床の専門					
精神科医		14		8	0.867
心療内科医		14		4	0.273

表 2		使用者	未使用者	p
医師年数	N	238	127	0.00
	平均値	22.76	28.80	
	標準偏差	10.635	12.627	
産業医経験年数	N	239	128	0.135
	平均値	13.62	15.29	
	標準偏差	8.840	10.830	
活動日数/月	N	240	124	0.00
	平均値	13.433	9.363	
	標準偏差	6.8622	7.1084	
面談年数	N	235	122	0.533
	平均値	11.30	10.74	
	標準偏差	7.837	8.438	

表 3 生活記録表の未使用者	%	n
生活記録表の未使用の理由		
知らない	34	44
対象者無し	14	18
使い方不明	9	11
使い勝手不良	15	19
その他	28	36
Total	100	128
生活記録表の使用希望		
はい	74	95
いいえ	23	30

表 4 生活記録表の使用者

	%	n
生活記録表の譲渡者(複数選択可)		
産業保健スタッフ	88	211
事務担当者	29	71
上司	11	27
その他	2	6
生活記録表の使用感		
全く参考にならない	0	0
あまり参考にならない	0	1
どちらでもない	2	4
やや参考になる	33	80
とても参考になる	64	154
生活記録表の利用時期(複数選択可)		
休職開始から要休職の主治医情報提供書提出まで	13	31
要休職の主治医情報提供書提出から復職可の主治医情報提供書提出まで	46	111
復職可の主治医情報提供書提出から復職開始まで	92	221
復職開始から就業制限解除まで	29	69

表 5 復職判定時に確認する事項の数

判定項目数	N	使用者	未使用者	p
平均値		241	128	
標準偏差		8.1992	7.0391	0.00
		2.13935	2.62154	

表6

	使用者 N=241 % n	未使用者 N=128 % n	P-value
復職判定条件のうち確認する項目(複数選択可)			
起床時間が一定であること	12	29	0.000
入眠時間が一定であること	1	2	0.000
夜間睡眠中の中途覚醒がないこと	0	0	0.000
昼間の眠気がないこと	2	5	0.000
職場復帰に対して十分な意欲を示すこと	21	51	0.148
通勤時間帯に一人で安全に通勤ができること	3	8	0.150
会社が設定している勤務日に勤務時間の就労が継続して可能であること	34	83	0.094
業務に必要な作業(読書、コンピュータ作業、軽度の運動等)をこなすことができる	6	14	0.822
作業等による疲労が翌日までに十分回復していること	3	8	0.009
業務遂行に必要な注意力・集中力が回復していること	6	14	0.134
復職判定条件のうち最重視項目(単一選択)			
起床時間が一定であること	12	29	0.000
入眠時間が一定であること	1	2	0.000
夜間睡眠中の中途覚醒がないこと	0	0	0.000
昼間の眠気がないこと	2	5	0.000
職場復帰に対して十分な意欲を示すこと	21	51	0.148
通勤時間帯に一人で安全に通勤ができること	3	8	0.150
会社が設定している勤務日に勤務時間の就労が継続して可能であること	34	83	0.094
業務に必要な作業(読書、コンピュータ作業、軽度の運動等)をこなすことができる	6	14	0.822
作業等による疲労が翌日までに十分回復していること	3	8	0.009
業務遂行に必要な注意力・集中力が回復していること	6	14	0.134

表7	使用者 N=241		未使用者 N=128		p
	%	n	%	n	
休職中面談					
行わない	9	21	15	19	
ごくまれに	26	62	33	42	
時々	23	54	28	36	
ほとんど	25	61	14	18	
いつも	18	42	10	13	
Total	100	240	100	128	0.05
面談時間					
10分以内	0	0	2	3	
11-20分	4	10	14	17	
21-30分	35	83	29	36	
31-40分	29	70	25	31	
41-50分	13	30	7	9	
51-60分	17	40	23	29	
61以上	3	7	0	0	
Total	100	240	100	125	0.00

平成27年度労災疾病臨床研究事業費補助金
「メンタルヘルス不調による休職者に対する科学的根拠に基づく新しい支援方策の開発」
(14070101-01)
分担研究報告書

職場訪問型復職支援の開発

分担研究者 秋山 剛 NTT 東日本関東病院精神神経科

研究要旨：本研究は、リワークスタッフが、職場との適切な情報の交換、復職後のコンサルテーションを通じて、復職支援を行なう方策について検討することを目的とする。初年度は、自分の精神疾患に関する情報を職場に伝える際の困難に関する先行研究の聞き取り、復職時にリワークスタッフから職場に伝えることが有益と思われる情報の検討、リワークスタッフによる支援を行うために、本人および職場から得るべき同意書についての検討を行った。

今年度は、リワークスタッフによる職場訪問型復職支援のガイドライン案、スタッフのトレーニングプログラム案を作成することを目的とした。原案を作成した上で、研究協力者への意見を入れ、「リワークスタッフによる職場訪問型支援のガイドライン案」が作成された。さらに、ツールとして、本人および企業から明確な説明同意を取得するための説明同意資料、本人および企業の双方から職場、業務についての基本的な情報を収集するためのシート、本人の状態について企業に情報を提供するためのリワークチェックリスト、復職後のフォロー面談の前に、本人の体調と業務状況について情報を収集するためのシートと、職場へのアドバイスの与え方についての指針とする「リワークスタッフによるフォロー面談の手引き」が作成された。最終的に、以上のガイドラインを用いてリワークスタッフのトレーニングを行うための、「リワークスタッフによる職場訪問型支援のガイドライン」スタッフトレーニングプログラム案が作成された。トレーニングプログラムでは、講義の内容を様々な意見と結びつけて理解することが可能になるように、参加者による小グループ討論を重視しており、トレーニングプログラムをパイロット的に試行した。以上より、最終年度に、職場訪問や復職後フォロー面談を行うためのスタッフトレーニングを試行することが可能になった。

研究協力者

岩元 健一郎（国立研究開発法人国立精神・神経医療センター）

田島美幸（国立研究開発法人国立精神・神経医療センター）

堀越勝（国立研究開発法人国立精神・神経医療センター）

平林直次（国立研究開発法人国立精神・神経医療センター）

今井杏里（国立研究開発法人国立精神・神経医療センター）

早坂佳津絵（国立研究開発法人国立精神・神経医療センター）

長島 杏那（国立研究開発法人国立精神・神経医療センター）

川崎 直樹（日本女子大学人間社会学部心理学科）

遠藤 彩子（NTT東日本関東病院）

福本 正勝（株式会社 i-OH 研究所）

横山 正幹（さっぽろ駅前メンタルクリニック）

高野 浩一（高野労務管理事務所）

高野 美代恵（オフィスME）

沖 泰子（オフィス YMOS）

長部 ひろみ（シトラス労務管理事務所）

山田 晴男（東京都社会保険福祉労務士会）

香取 美恵子（東京都社会保険福祉労務士会）

市村 玲子（東京都社会保険福祉労務士会）

A. 研究目的

- ① リワークスタッフによる職場訪問型復職支援のガイドライン案の作成
- ② スタッフのトレーニングプログラム案の作成

B. 研究方法

分担研究者が、「リワーク機関スタッフによる職場訪問型支援のガイドライン」「スタッフのトレーニングプログラム」の原案を作成し、研究協力者への聞き取りを実施し、原案を改訂した。

C. 研究結果

資料1の「リワークスタッフによる職場訪問型支援のガイドライン案」が作成された。ガイドラインに付随する資料2～9を、初年度で得られていた成果、および過去の研究で得られていた成果を基に作成した。

本人および企業から明確な説明同意を取得するために、資料2および資料3の説明同意資料が作成された。

本人、企業の双方から職場、業務についての基本的な情報を収集するために、資料4および資料5のシートを用いることとした。

本人の状態について企業に情報を提供するために、就労継続を有意に予測することが確認されている資料6のリワークチェックリストを用いることとした。

復職後のフォロー面談の前に、本人の体調と業務状況について情報を収集するためのシートを以前の研究成果を改変して適用することとした（資料7および資料8）。

職場へのアドバイスの与え方についての指針として、「リワークスタッフによるフォロー面談の手引き」が作成された（資料9）。

最終的に、以上の資料を用いてリワークスタッフのトレーニングを行うための、資料10の「リワークスタッフによる職場訪問型支援のガイドライン」スタッフトレーニングプログラム案が作成された。

平成28年2月29日に、このトレーニングプログラム案の一部をパイロット的に試行した。

D. 考察

リワークスタッフによる職場訪問型支援は、こ

れまでに系統的には、ほとんど行われてきてこなかった。そのために、参考資料がほとんどなかったが、研究協力者の協力を得て、資料1～10が作成された。

治療スタッフであるリワークスタッフは、本人について様々な情報を知りうる立場にある。この情報に基づいた理解を、復職後のフォロー面談に活用したいというのが、「リワークスタッフによる職場訪問型支援」の一つのポイントであるが、そのためには、本人および企業から明確な説明同意を取得することが必要であると判断され、資料2および資料3の説明同意資料が作成された。

これまでのリワークに関する支援では、支援開始時には、企業側とほとんど情報の交換を行っていなかった。また、リワークスタッフは、医療スタッフであり、企業側の情報には精通していない。リワーク支援の開始当初から、職場、業務についての情報を得ておくことは、リワークプログラムにおける支援の有効性を高め、リワークスタッフによる職場訪問型支援を行うための重要な基盤となる。職場、業務の情報については、本人から得られる情報と企業から得られる情報に相違があることは、しばしば見られる。相違が存在することは、自身が重要な情報であるが、この相違を調整することは、リワークスタッフによる支援の重要な一部をなす。そのために、復職基本情報は、資料4および5のシートを用いて、本人、企業の双方から収集することとした。

復職時には、本人の状態について、なるべく具体的かつ分かりやすく企業に情報を提供する必要があると、就労継続を有意に予測することが確認されている資料6のリワークチェックリストを用いることとした。復職時の軽減勤務や配置転換については、企業の裁量が大きい分野であり、リワークスタッフがあまり具体的な意見を述べることは適切でないと考えられる。

復職後のフォロー面談は、職場訪問して合同面談できることが理想であるが、それが困難な場合

には、スカイプ面談、電話面談などで代用することも可能と思われる。復職後のフォロー面談の前には、以前の研究で得られていた成果を改変した資料7および資料8のシートを用いて、本人の体調と業務状況について情報を収集することとした。

その後の職場へのアドバイスの与え方についての指針として、資料9の「リワークスタッフによるフォロー面談の手引き」が作成された。

これらの資料を用いて、職場訪問や復職後フォロー面談を行うためのスタッフトレーニングについては、資料10のトレーニング案が作成された。このトレーニングは、参加者がリワークプログラムおよび産業精神保健についての、基礎的な知識、経験を有していることを前提としている。トレーニングプログラムでは、講義のほかに参加者による小グループ討論を重視している。これによって、講義の内容を、様々な意見と結びつけて理解することが可能になる。

E. 結論

「リワーク機関スタッフによる職場訪問型支援のガイドライン」「スタッフのトレーニングプログラム」の案が作成された。次年度に、これらの案を試行することが可能になった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

秋山 剛: シンポジウム休業者支援の進歩と課題、今後望まれる支援方策—休業中のケア。リワークプログラムの短期化と社会保険労務士との連携。日本産業衛生学会 第59回産業精神衛生研究会平成28年2月20日(横浜)

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 引用文献

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. 富永真己, 秋山剛, 三宅由子, 畑中純子, 加藤紀久, 神保恵子. 精神疾患による退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).

資料1

「リワークスタッフによる職場訪問型支援のガイドライン案」

1. 目的

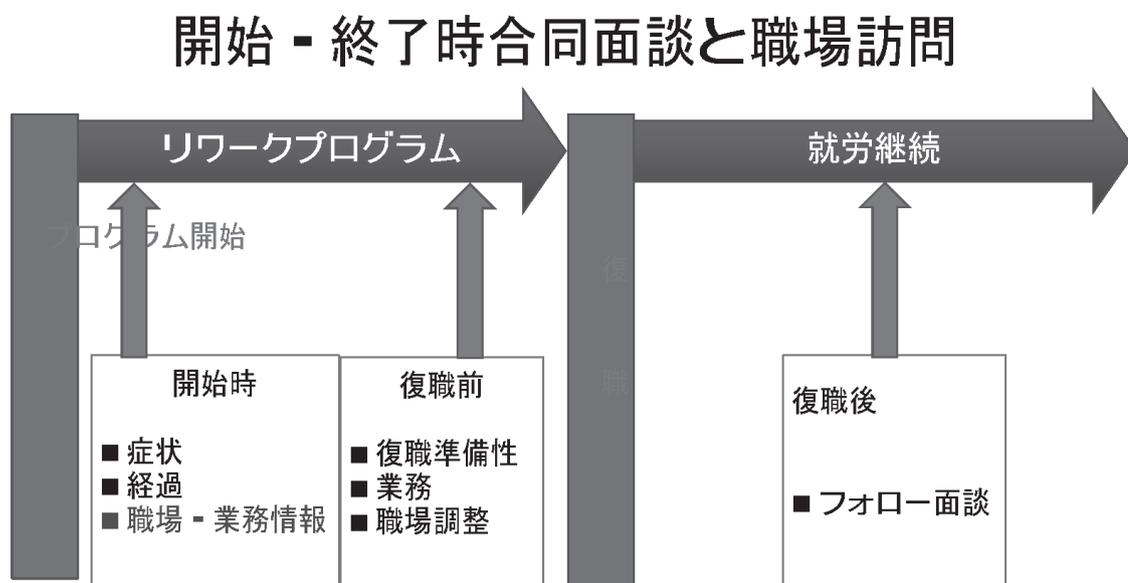
本ガイドラインは、リワークスタッフが、職場との適切な情報の交換、復職後を通じて、復職支援を行なうことを目的としている。

2. 対象者

本ガイドライン適用の対象者を以下のように想定している。

- 社員としての身分がある
- 気分障害、適応障害、不安障害等の診断を受けて、該当のリワーククリニックに外来通院をしており、病気休暇または休職中である
- 職場に復帰したいという意欲がある
- ガイドライン案による支援に関して、主治医の了解を得ている
- ガイドライン案による支援に関して、企業の人事または産業保健スタッフの了解を得ている

3. 支援のフロー



4. リワークプログラムの構成

リワークプログラムは、以下の目的が達成できる構成が必要である

- ① 復職準備性の向上
 - ・生活リズムの改善、活動性の向上、
 - ・対人交流の活性化等
 - ・再発予防への対処
- ② セルフモニタリング
 - ・セルフマネジメント
 - ・ストレス対処のスキル向上
- ③ 客観的評価
 - ・症状
 - ・職場復帰準備性

5. 手順

① インテーク

参加希望者に対してインテーク面談を行い、対象者としての基準を満たしていることを確認する

② 同意の確認

本人および企業に対して、「リワークスタッフによる職場訪問支援プログラム」の説明書を交付し、内容を説明し、質問への回答を行った後、同意書への署名を得る。

③ 症状・経過の確認

主治医および参加者からの情報に基づいて、症状およびこれまでの経過を確認する。
ま

④ 復職基本情報の収集

本人および企業から、復職基本情報を収集する。情報が、本人と企業の間で食い違っているとところがあれば、チェックしておく。本人、企業のプライバシーに属する項目については、合同面談で取り上げることに同意しているかどうかを確認する。

⑤ 開始時合同面談

直接の面談、スカイプ会議、電話会議などの手段を用いて、本人、リワークスタッフ、企業担当者間で、合同面談を持ち、復職基本情報の内容について確認し、リワークプログラムを終えて、復職するときに求められる状態について話し合う。本人、企業のプライバシーに属する項目で、合同面談で取り上げることに同意していない情報については、取り上げない。

⑥ リワークプログラムの遂行

リワークプログラムを遂行する。

⑦ 復職時合同面談

職場復帰準備性評価シートを用いて、本人のリワーク状況の情報を職場に伝える。

直接の面談、スカイプ会議、電話会議などの手段を用いて、本人、リワークスタッフ、企業担当者間で、合同面談を持ち、参加者の職場復帰準備性について確認する。復職時、期間を限定した軽減勤務が望まれる場合は、軽減勤務の裁量が可能か、可能な場合の期間、軽減勤務から通常勤務移行するプロセスについて話し合う。本人が配置転換を希望する場合は、配置転換が可能か、可能な場合は新しい職場での作業をやった経験があるか、新しい職場に慣れる際の対人関係ストレスに耐えられるかなどについて検討する。

⑧ 復職後フォロー面談

復職後3ヶ月をめぐりに、フォロー面談を行う。面談は、職場訪問して行うことが望ましいが、職場訪問が難しい場合は、スカイプ面談、電話会議などで代用してもよい。面談に先立って、本人に「体調シート」、上司に「業務状況シート」に記入を依頼して、本人の体調と業務状況を把握する。合同面談の際には、シートの情報に基づいて、本人の体調と業務状況を確認し、「リワークスタッフによる復職後のフォロー面談の手引き」に従って面談を行う。

資料2

リワークスタッフによる職場訪問支援プログラム 説明書（本人用）

【目的】

本プログラムは、参加者本人が職場や社会に復帰する意思を持ち、自分で努力することを前提として、復職後に職場で期待される業務を再発なく継続できることを目的としています。

【内容】

本プログラムの内容は、

- ① 体調を整えるためのリハビリテーション
- ② 職場ストレスを緩和するための認知行動スキルの習得
- ③ 病気や症状への対応方法への理解を深めるための心理教育
- ④ 症状、体調、作業能力、再発予防への備えを客観的に把握するための評価
- ⑤ 職場が、可能な範囲で適切な処遇が行えるための企業への支援
- ⑥ 復職後のリワークスタッフによる職場訪問

からなっています。

【情報共有】

プログラム中の様子や症状等を、主治医など診療従事者と共有します。また、復職後の処遇を検討する重要な資料として、症状や復職準備性等の評価に関する情報を職場と共有します。

【個人情報の保護】

- ① プログラムで得た情報は、診療従事者、復職後の処遇の検討に関わる企業関係者以外に漏らすことはありません。
- ② 企業には、伝える情報を復職後の処遇の検討以外の目的で使用しないよう誓約を要請します。
- ③ プログラム参加中に得た他の利用者およびスタッフの個人情報を他には漏らさないでください。ソーシャルメディア等への書き込みをしないでください。

【参加中断】

体調の悪化、他の参加者への迷惑行為がみられた場合は、参加中断を指示する場合があります。

【欠席・遅刻時の連絡】

欠席・遅刻が発生する場合は、担当者に連絡してください。就労時と同じように、無断欠席・遅刻は避けてください。

【期待される効果】

本プログラムが円滑に進めば、復職後に職場で期待される業務を再発なく継続できることが期待されます。

【効果の限界】

症状が改善しない、プログラムにうまく参加できない、生活上のストレスが高い、企業側が適切な協力をしないといった場合には、上記の効果が達成されない場合があります。

【副作用】

プログラムへの参加が負担になって、症状が悪化することがまれにあります。逆に、プログラムの居心地がよくなって、復職のための取り組みが前進しにくくなる場合があります。

【副作用への対応】

副作用にあたる状況が出現した場合は、プログラムのスタッフが対応について助言します。プログラムの負担があまりにも高い場合は、プログラムを中断していただきます。

【利用できる他の治療】

主治医による通常の治療だけで、復職する人もいます。また、本プログラム以外にも、復職を支援するプログラムがあります。

【プログラムに参加しない場合に起きる可能性】

レベルが高いエビデンスではありませんが、主治医による通常の治療だけで、復職した場合、リワークプログラムを経た場合よりも、再発しやすい可能性があります。本プログラムが、他の復職を支援するプログラムよりも有効であるというエビデンスはありません。他のプログラムでは、一般に、リワークプログラム開始当初からの企業との連携、復職後のリワークスタッフの職場訪問による支援は行われな
いと思われ
ます。

リワークスタッフによる職場訪問支援プログラム 同意書（本人用）

年 月 日

（リワーク機関責任者） 殿

私、は、 _____（以下「職場」といいます。）への復職を目指すにあたり、貴院の「リワークスタッフによる職場訪問支援プログラム」の、目的、内容、情報共有、個人情報の保護、参加中断、遅刻・欠席時の連絡、期待される効果、効果の限界、副作用、副作用への対応、利用できる他の治療、プログラムに参加しない場合に起きる可能性について説明を受け、十分に質問する機会を得ました。プログラムへの参加について同意いたします。

利用者氏名 署名 _____

利用者 本人 連絡先	住所	〒
	電話	
	Email	
緊急時 連絡先	氏名	
	本人との関係	
	電話	

資料3

リワークスタッフによる職場訪問支援プログラム 説明書（企業用）

【目的】

本プログラムでは、参加者、リワークプログラム、企業が適切に協働できることを前提として、プログラム参加者が、復職後に、職場で期待される業務を再発なく継続できることを目的としています。

【内容】

本プログラムの内容は、

- ① 体調を整えるためのリハビリテーション
- ② 職場ストレスを緩和するための認知行動スキルの習得
- ③ 病気や症状への対応方法への理解を深めるための心理教育
- ④ 症状、体調、作業能力、再発予防への備えを客観的に把握するための評価
- ⑤ 職場が、可能な範囲で適切な処遇が行えるための職場への支援
- ⑥ 復職後のリワークスタッフによる職場訪問

からなっています。

【情報共有】

プログラム中の参加者の様子や症状等を、主治医など診療従事者と共有します。また、復職後の処遇を検討する重要な資料として、症状や復職準備性等の評価に関する情報を職場と共有します。

【個人情報の保護】

- ① プログラムで得た情報は、診療従事者、復職後の処遇の検討に関わる職場関係者以外に漏らすことはありません。
- ② 職場に伝える情報は、復職後の処遇の検討以外の目的で使用しないように誓約していただきます。
- ③ プログラム参加中に得た他の利用者およびスタッフの個人情報を他には漏らさないように、ブログ、Twitter、Facebook、mixi 等 SNS への書き込みをしないように指示しています。

【参加中断】

体調の悪化、他の参加者への迷惑行為がみられた場合は、参加者に、参加中断を指示する場合があります。

【欠席・遅刻時の連絡】

欠席・遅刻が発生する場合は、参加者から連絡してもらっています。

【企業担当者変更時の連絡】

企業担当者に変更になる場合は連絡してください。

【期待される効果】

本プログラムが円滑に進めば、復職後に職場で期待される業務を再発なく継続できることが期待されます。

【効果の限界】

症状が改善しない、プログラムにうまく参加できない、生活上のストレスが高い、企業側が適切な協力をしないといった場合には、上記の効果が達成されない場合があります。

【副作用】

プログラムへの参加が負担になって、症状が悪化することがまれにあります。逆に、プログラムの居心地がよくなって、復職のための取り組みが前進しにくくなる場合があります。

【副作用への対応】

副作用にあたる状況が出現した場合は、プログラムのスタッフが対応について助言します。プログラムの負担があまりにも高い場合は、プログラムを中断していただきます。

【本プログラムの代替治療】

主治医による通常の治療だけで、復職する人もいます。また、本プログラム以外にも、復職を支援するプログラムがあります。

【本プログラムに参加しない場合に予想される事態】

レベルが高いエビデンスではありませんが、主治医による通常の治療だけで、復職した場合、リワークプログラムを経た場合よりも、再発しやすい可能性があります。本プログラムが、他の復職を支援するプログラムよりも有効であるというエビデンスはありません。他のプログラムでは、一般に、リワークプログラム開始当初からの企業との連携、復職後のリワークスタッフの職場訪問による支援は行われな
いと思われ
ます。

リワークスタッフによる職場訪問支援プログラム 同意書（参加者用）

年 月 日

（リワーク機関責任者） 殿

当社社員 _____ 氏が本プログラムを利用するにあたり、貴院の「リワークスタッフによる職場訪問支援プログラム」の、目的、内容、情報共有、個人情報の保護、参加中断、遅刻・欠席時の連絡、企業担当者変更時の連絡、期待される効果、効果の限界、副作用、副作用への対応、利用できる他の治療、プログラムに参加しない場合に起きる可能性について説明を受け、十分に質問する機会を得ました。当社社員のプログラムへの参加について同意します。貴院から提供された、当社社員の症状や復職準備性等の評価に関する情報は、復職を支援し、処遇を検討する以外の目的では一切使用いたしません

企業名

担当部署・役職

担当者氏名 _____

所在地	〒
電話	内線（ ）

資料4

復職基本情報 (本人用)

年 月 日

氏名

以下の内容について、次回の診察までに記入してください。

1. 今回の休職・休務の合計期間

年 ヶ月

2. 以前のものをあわせて、医師の診断書に基づいて、休務・休職した合計回数

回

3. 以前のものをあわせて、医師の診断書に基づいた休務・休職の合計期間

年 ヶ月

4. 現在の会社の勤続年数

年

5. 他社の勤続年数を合わせたこれまでの勤続年数

年

6. 通勤に要する時間

時間

7. 勤めている会社の業種 1～12に○をつけるか、13に記載してください

1. 鉱業 2. 建設業 3. 製造業 4. 電気・ガス・水道 5. 運輸 6. 通信

7. 卸売・小売 8. 飲食 9. 金融・保険 10. 不動産業 11. サービス業

12. 医療・福祉

13. その他 (記載してください)

8. あなたの職種 1～11に○をつけるか、12に記載してください

1. 研究職 2. システムエンジニア 3. 技術職 4. 専門職 5. 管理部門

6. 事務 7. 営業・販売 8. サービス 9. 運転 10. 生産ライン・機械操作

11. 保安

12.その他 (記載してください)

9. 職階 1~4に○をつけるか、5に記載してください

- 1.経営層・事業場長相当以上 2.部長・課長相当 3.係長・主任相当
4.一般社員
5.その他 (記載してください)

10. 雇用・契約形態 1~6に○をつけるか、7に記載してください

- 1.正社員 2.期間雇用従業員 3.嘱託社員 4.派遣社員
5.パート 6.アルバイト
7.その他 (記載してください)

11. 仕事に関する自分の評価に○をしてください

- 1.よくできていた 2.標準的にできていた 3.ややできていなかった
4.できていなかった
(3, 4の場合は内容を下に記載してください)

12. 現在の業務の経験年数

13. 会社、職場、上司、業務内容のストレス について当てはまるものに○をして、
ストレスがあれば、内容を記載してください。

- 1.なかった 2.あまりなかった 3.あった 4.強かった
(2~4の場合は、内容を下に記載してください)

14. 配偶者、家族、パートナーなどとのストレス について当てはまるものに○を
して、ストレスがあれば、内容を記載してください。

- 1.なかった 2.あまりなかった 3.あった 4.強かった
5.当てはまらない (配偶者、家族、パートナーがいない場合)
(2~4の場合は、内容を下に記載してください)

上記の情報を、企業との合同面談で取り上げてよいか、お知らせください
取り上げてよい 取り上げないで欲しい

15. 配偶者、家族、パートナー以外の、プライベートなストレス について当てはまるものに○をして、ストレスがあれば、内容を記載してください。

1. なかった 2. あまりなかった 3. あった 4. 強かった
(2～4の場合は、内容を下に記載してください)

上記の情報を、企業との合同面談で取り上げてよいか、お知らせください

取り上げてよい 取り上げないで欲しい

16. 今回の休務前3ヶ月の平均時間外勤務時間
時間

17. その他、復職について考えていることがあれば、記載してください

資料5

復職基本情報 (企業用)

年 月 日

1. 今回の休職・休務の合計期間

年 ヶ月

2. 以前のをあわせて、医師の診断書に基づいて、休務・休職した合計回数

回

3. 以前のをあわせて、医師の診断書に基づいた休務・休職の合計期間

年 ヶ月

4. 現在の会社の勤続年数

年

5. 会社の業種 ①～⑫に○をつけるか、⑬に記載してください

- ① 鉱業 ②建設業 ③製造業 ④電気・ガス・水道 ⑤運輸 ⑥通信
⑦卸売・小売 ⑧飲食 ⑨金融・保険 ⑩.不動産業 ⑪サービス業
⑫医療・福祉
⑬その他 (記載してください)

6. 本人の職種 ①～⑪に○をつけるか、⑫に記載してください

- ① 研究職 ②システムエンジニア ③技術職 ④専門職 ⑤管理部門
⑥事務 ⑦営業・販売 ⑧サービス ⑨運転 ⑩.生産ライン・機械操作
⑪保安
⑫その他 (記載してください)

7. 本人の職階 ①～④に○をつけるか、⑤に記載してください

- ① 経営層・事業場長相当以上 ②部長・課長相当 ③係長・主任相当
④一般社員
⑤その他 (記載してください)

8. 今回の休務前3ヶ月の平均時間外勤務時間

時間

9. 会社の特徴のあらまし

10. 部署の業務のあらまし

11. 本人の業務のあらまし（車の運転、機械の操作、高所での作業などの危険作業、交代勤務・深夜勤務については、必ず、情報提供をお願いします）

12. 仕事に関する本人の評価に○をしてください

1. よくできていた 2. 標準的にできていた 3. ややできていなかった
4. できていなかった
(3, 4の場合は内容を下に記載してください)

上記の情報を、本人との合同面談で取り上げてよいか、お知らせください
取り上げてよい 取り上げないで欲しい

13. 現在の業務の経験年数

14. 復職する際の社内手続き、制度のあらまし

15. 復職する際のキーパーソン

16. 給与が支払われる期間 どちらかに○をして、②なら期間を記載してください

- ① 給与支払い期間は終了している ② まで支払われる

17. 傷病手当金当等、給与以外の支払いが行われる期間 どちらかに○をして、②なら期間を記載してください

- ① 支払い期間は終了している ② から まで支払われる

18. 休職満了退職となる期日

年 月 日

19. 復職時にこれまでの部署で受け入れは可能でしょうか？ ①～④に○をつけ、②

～④は状況を記載してください

① 問題ない ② 調整を要するが可能性がある ③ 不可能

④ その他

(②～④は、下に状況を記載してください)

20. その他、復職について伝えたいことがあれば、記載してください

回答者氏名

回答者役職

回答者連絡先

資料6 リワークチェックリスト

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。―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(食事を抜かすのは週0～1回である。健康なときの食事時間と2時間以上ずれることが、週3回以上ある)
- (4) まったく問題ない(食事を抜かすのは週0～1回である。健康なときの食事時間と2時間以上ずれることが、週2回以下である)

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

3 自宅外での活動

2時間以上自宅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時間以上家の外で活動する日は週に何回ありますか？
(自宅外の活動とは、外出、自宅外での作業を指す―家の中の家事は含まない)

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11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、家族がいない。
- (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]

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？
(生活は単身でも、家族との接触、サポートがある場合は、3,4と評価する)

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きること、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、今ふりかえてみてどう思いますか？

F 作業能力、業務関連

16 集中力

TVをみる、雑誌・新聞・本を読むなど、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、集中しようとしてくることがない、集中したい気持ちがあっても実際にはできない。
- (2) TV、雑誌、新聞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？

G 準備状況

19 職場上司との接触

職場の上司と面接、電話、メールでの接触回数が、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。

(接触は本人によるものを評価し、家族と上司の接触は含まない)

20 業務への準備

業務への準備として、下記4項目のうち、いくつを行っているか。

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 など

作業能力の準備は、職種によって異なる。例えば

パソコン作業の練習をする

業務関係の本や雑誌を読む

業務関係のサイトを探索する

勤務のための体力を鍛える など

職場の情報の入手については、例えば

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) 1つ以下
- (2) 2つ
- (3) 3つ
- (4) 4つ

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？

H 健康管理

21 服薬へのコンプライアンス

- (1) 主治医に相談せず、服薬を完全に中断する。
- (2) 主治医に相談せず、服薬を一部中断する。
- (3) 主治医に相談せず、服薬を完全に中断することはない。服薬の一部自己調整について、主治医と話し合ったことはない。
- (4) 主治医に相談せず、服薬を完全に中断することはない。服薬の一部自己調整について、主治医と話し合っている。

回答 (2)

〔情報を得るための標準的な質問〕

主治医に話さずに、薬を飲むのをやめることはありますか？薬の一部を、自分で調整して飲んでもよいか、主治医と話し合ったことはありますか？

22 健康管理スタッフとの関係

健康管理上の指導として面接に呼んだ場合

- (1) 健康管理スタッフに会いに来ない。
- (2) 健康管理スタッフに会いには来るが、指導を受け入れない。健康管理スタッフが、本人の回復状況・スケジュールの都合等で、まだ面接に呼んでいない場合も含める。
- (3) 健康管理スタッフの指導を、概ね受け入れるが、一部受け入れない点がある。
- (4) 健康管理スタッフの指導を受け入れる。

回答 (3)

〔情報を得るための標準的な質問〕

会社の健康管理スタッフとは会っていますか？スタッフの指導は受け入れられますか？

〔健康管理スタッフがない場合〕

治療スタッフの健康管理上の指導にしたがうかどうかで、判定してください

23 再発防止への心構え

- (1) 再発の可能性について、話し合うことが出来ない。
- (2) 再発の可能性について、話し合うことが出来るが、主治医、健康管理スタッフのアドバイスを受け入れない。または主治医、健康管理スタッフがアドバイスをしていない。自発的に考えているが、主治医、健康管理スタッフのアドバイスを受け入れない場合も含める。
- (3) 再発防止について、自発的に考えることはないが、主治医、健康管理スタッフのアドバイスは受け入れる。
- (4) 再発防止について、主治医、健康管理スタッフのアドバイスは受け入れ、また自発的に考えている。

回答 (1)

〔情報を得るための標準的な質問〕

復職後、再発しないように、自分で考えていることはありますか？主治医や健康管理スタッフは、アドバイスしてくれますか？(していれば)アドバイスをどう思いますか？

体調チェックシート

リワークスタッフが、あなたの健康状態を把握して、企業がなるべく適正な処遇ができるようにアドバイスします。このシートの目的は、あなたの健康状態についてリワークスタッフに伝えるためのものです。

最近1ヶ月の状態について記入してください。

1. 勤怠（過去1ヶ月間の欠勤日数を記載してください。遅刻、早退は欠勤0.5日とします。有給休暇による休みも含まれます。計画年休は除きます。）
 - ① 欠勤日数が4日以上。
 - ② 欠勤日数が2日～3.5日。
 - ③ 欠勤日数が0.5日～1.5日。
 - ④ 欠勤日数が0日。

2. 他人との交流（他人とは、同僚、上司、顧客などをさします）
 - ① 話しかけられても、返事をしないことがある。
 - ② 話しかけられれば返事する。自分から話しかけることはない。
 - ③ 自分から話しかけるが、相手は、既に知っている人に限られる。
 - ④ 初対面の人でも、自分から話しかける。

3. 業務への集中
業務時間のうち集中していただける時間は
 - ① 0～1/4未満（0～2時間）
 - ② 1/4～1/2未満（2～4時間）
 - ③ 1/2～3/4未満（4～6時間）
 - ④ 3/4～（6～8時間）

4. 休職前と比較した作業状況
 - ① 0～50%未満
 - ② 50～75%未満
 - ③ 75～90%未満
 - ④ 90～100%

5. 報告、連絡、相談
 - ① 報告、連絡、相談を適切にしていない。
 - ② 上司から指示されれば、報告、連絡、相談を一部適切に行える。
 - ③ 上司から指示されれば、報告、連絡、相談を適切に行える。
 - ④ 自分の判断で、報告、連絡、相談を適切に行える。

6. 業務への対応
 - ① 業務を理解できない。
 - ② 業務を理解しているが、自分で実施できず、また、上司や同僚の助けを求められない。
 - ③ 業務を理解しており、上司や同僚の助けを求めながら実施している。
 - ④ 業務を理解し、自分で実施している。

資料7 体調チェックシート

7. 日中の眠気

「日中、眠いと感じる日」が、平均して

- ① 頻繁 (週に3回以上)
- ② ときどき (週に2回)
- ③ たまに (週に1回)
- ④ ほとんどない (週に1回未満)

8. 余暇の過ごし方

健康なときと、余暇の過ごし方を比べてください

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

9. 精神症状(例:ゆううつ、やる気がない、不安、イライラ、テンションが高いなど)のために

- ① 日常生活に、週3日以上影響がある。
- ② 日常生活に、ときに影響がある。
- ③ 日常生活への影響はない。精神症状はときに(週1日以上)みられる。
- ④ 精神神症状は、ほとんどない。(週1日未満)

10. 身体症状(頭痛、倦怠感、発熱、下痢、吐き気など)のために

- ① 日常生活に、週3日以上影響がある。
- ② 日常生活に、ときに影響がある。
- ③ 日常生活への影響はない。身体症状はときに(週1日以上)みられる。
- ④ 身体症状は、ほとんどみられない。(週1日未満)

11. 1日あたりの飲酒量、酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)とします

- ① 3合以上
- ② 2~3合未満
- ③ 1~2合未満
- ④ 1合未満

12. 職場以外でのサポート

- ① 職場以外での人間関係でのサポートはなく、ストレスがある。
- ② 職場以外での人間関係はない、または、人間関係はあるが、サポートよりもストレスのほうが上回る
- ③ 職場以外での人間関係があり、ストレスもあるが、サポートのほうが上回る
- ④ 職場以外での人間関係は良好であり、ストレスはなく、サポートが得られる

以下の2つの質問は、通院している方のみ回答してください。

13. 主治医との関係

- ① 自分の判断で、主治医に相談せずに、通院をやめている。
- ② 通院しているが、回数は不規則になっている。
- ③ 定期的に通院しているが、主治医と一部コミュニケーションがとれていない（質問、話し合い、理解が不十分である）。
- ④ 定期的に通院しており、主治医と、質問や話し合いを十分にしている。または、主治医の許可で、通院を終結している。

14. 服薬へのコンプライアンス

- ① 医師に相談せず、服薬を完全に中断している。
- ② 医師に相談せず、服薬を一部中断している。
- ③ 医師に相談せずに、服薬を中断することはない。服薬の一部自己調整について、医師と話し合ったことはない。
- ④ 医師に相談せずに、服薬を中断することはない。服薬の一部自己調整について、医師と話し合っている。

業務状況シート

リワークスタッフは、社員の健康状態や作業状況を把握して、企業がなるべく適正な処遇ができるようにアドバイスします。このシートの目的は、リワークスタッフに、上司からみた社員の健康状態、作業状況に関する主な情報を伝えることです。

健康状態については、別に本人から情報をもっています。

最近1ヶ月の状態について記入してください。

対象社員が配置されている部署の業務

対象社員者が行っている業務

1. 勤怠（過去1ヶ月間の欠勤日数を記載してください。遅刻、早退は欠勤0.5日とします。有給休暇による休みも含まれます。計画年休は除きます。）
 - ① 欠勤日数が4日以上。
 - ② 欠勤日数が2日～3.5日。
 - ③ 欠勤日数が0.5日～1.5日。
 - ④ 欠勤日数が0日。

2. 他人との交流（他人とは、同僚、上司、顧客などをさします）
 - ① 話しかけられても、返事をしないことがある。
 - ② 話しかけられれば返事する。自分から話しかけることはない。
 - ③ 自分から話しかけるが、相手は、既に知っている人に限られる。
 - ④ 初対面の人でも、自分から話しかける。

3. 業務への集中
業務時間のうち集中していられる時間は
 - ① 0～1/4未満（0～2時間）
 - ② 1/4～1/2未満（2～4時間）
 - ③ 1/2～3/4未満（4～6時間）
 - ④ 3/4～（6～8時間）

4. 休職前と比較した作業状況
 - ① 0～50%未満
 - ② 50～75%未満
 - ③ 75～90%未満
 - ④ 90～100%

5. 報告、連絡、相談
 - ① 報告、連絡、相談を適切にしていない。
 - ② 上司から指示されれば、報告、連絡、相談を一部適切に行える。
 - ③ 上司から指示されれば、報告、連絡、相談を適切に行える。

資料 8 業務状況シート

- ④ 自分の判断で、報告、連絡、相談を適切に行える。

6. 業務への対応

- ① 業務を理解できない。
- ② 業務を理解しているが、自分で実施できず、また、上司や同僚の助けを求められない。
- ③ 業務を理解しており、上司や同僚の助けを求めながら実施している。
- ④ 業務を理解し、自分で実施している。

7. 身だしなみ

健康なときと比べて、洗顔、洗髪、清潔な身なり、お化粧などが

- ① いつも、どれか整っていない。
- ② 時に、どれか整っていない。
- ③ だいたいできている。
- ④ まったく問題ない。

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

- ① 職場の規律を守らない行動があって、上司に直接、制止されたことがある。
- ② 職場の規律を守らない行動があったが、一般的な助言で改めた。
- ③ 職場の規律を守らない行動はなかった。
- ④ 模範的に規律を守っている。

9. 場にそぐわない言動

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

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

10. 他人への協力（他人とは同僚、上司などをです）

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

11. 感情のコントロール

- ① 過度な不安や怒りを示し、話し合っても解消できない。
- ② 過度な不安や怒りを示すが、話し合えばコントロールされる。
- ③ 過度な不安や怒りを示すが、自分でコントロールできている。
- ④ 過度な不安や怒りは示さない。

12. 上司の指示への対応

- ① 上司の指示に、従わない態度が明確にみられる。

資料 8 業務状況シート

- ② 上司の指示に、一部従わない部分がある。
- ③ 上司の指示は、言われたとおりに実行する。
- ④ 上司の指示を実行し、さらに、機転をきかして、応用して実行する。

13. 同僚・部下などへの思いやり・気づかい

- ① 同僚・部下などへの思いやり・気づかいを示さない。
- ② 同僚・部下などへの思いやり・気づかいを自発的には示さないが、上司の注意・促しにより、思いやり・気づかいを示す。
- ③ 同僚・部下などへの思いやり・気づかいを自発的には示すが、一部、思いやり・気づかいが外的外れな点がある。
- ④ 同僚・部下などへの思いやり・気づかいを自発的に示し、思いやり・気づかい内容が適切である。

【総合評価】

14. 職場の受け入れ（現在の職場において）

- ① 職場として、受け入れられる業務状況ではない。
- ② 職場として、受け入れられる、最低限の業務状況である。
- ③ 職場として、ほぼ受け入れられる業務状況である。
- ④ 職場として、受け入れに問題ない業務状況である。

リワークスタッフによる復職後のフォロー面談の手引き（案）

はじめに

復職とは「職務に戻っている状態」を指す。復職した状況では、本人の体調と同時に、本人が職位・職階にみあった作業をしているか、本人の就業状況のために周囲の社員の負担が生じていないかが重要な情報となる。（企業は、復職した本人だけではなく、社員全体に対して、不適切な負担のために健康を害する状況が生じないことを、確認、担保する責任を負っている）

リワークスタッフは、医療従事者であり、本人の体調の確認には高いスキルを有している。一方、通常は、企業の健康管理に関わる業務を行っておらず、「本人が職位・職階にみあった作業をしているか」「本人の就業状況のために周囲の社員の負担が生じていないか」といった観点については研修を受けていないことが多い。

復職後のリワークスタッフによる訪問支援については、まず上司から「本人が職位・職階にみあった作業をしているか」「本人の就業状況のために周囲の社員の負担が生じていないか」について情報を聴取してから、本人の情報聴取を行う。例えば、本人が「職場で不当な扱いを受けている」といった情報と、上司から得た情報を比較し、本人から得た情報の妥当性について吟味することができる。（リワークプログラムを行っている状況では、通常、こういった吟味は、あまり問題ならないが、復職後の支援は、周囲への負担の発生を確認する必要があり、こういった吟味は欠くことができない。）

訪問前の手順

訪問支援は、リワークプログラムの参加者が、復職後に、職場で期待される業務を再発なく継続できることを目的とし、本人、上司（企業）、リワークスタッフ（主治医）の間で、情報を共有することについて説明し、口頭で同意を得て、同意について記録しておきます。

本人に体調チェックシートと活動記録表（2週分）、上司に業務状況シートを送付し、訪問までに準備しておいてくれるように依頼する。

訪問時の手順

1. 上司から業務シートを受け取り、内容を確認し、さらに、本人が職位・職階にみあった作業をしているか」「周囲からみた本人の体調はどうか」「本人の就業状況のために周囲の社員の負担が生じていないか」について聴取する。

・みあった作業をしていない場合は、みあった作業はどのような内容になるかを確認する。

2. 本人から体調シートと活動記録表（2週分）を受け取り、内容を確認し、さらに体調について聴取する。

・体調がよくない場合は、どのような作業ストレス、プライベートでのストレスが影響し

ているかを確認する。

- ・作業ストレスについては、スキル不足、対人関係の影響について確認する。
- ・プライベートのストレスについては、主治医、カウンセラー等と相談を行っているかを確認する。

3. 1, 2の情報に基づいて、以下の場合分けで支援の対応を行う。

I. みあった作業 ○ 体調 ○

順調な状況

- ・支援を要しない。

II. みあった作業 × 体調 ○

基本的には順調であり、業務内容のレベルアップについて上司と対象が相談すればよい状況

・上司が考えるみあった作業へのレベルアップをどのような流れで行なうかについて、上司、本人、リワークスタッフの三者で話し合いを持つ。話し合いの中では、周囲に生じている影響について、本人と情報を共有する。(周囲への影響については、本人が気がついていないことも、しばしばみられる。この情報法について、本人と共有した方が、その後の職場適応がより円滑に進む)

- ・みあった作業で要求されるスキルが本人にあるかを確認する。
 - ◇ スキルがあれば、上司と本人で具体的な打ち合わせを行なう。
 - ◇ スキルがない場合は、どのような方法でスキル研修が行われるか上司から情報を聴取し、本人がスキル研修を行う上での、対応方法についてアドバイスする。

III. みあった作業 ○ 体調 ×

みあった作業を行うように本人が努力しているが、体調に影響が出ている状況

- ・本人に現在の作業が継続できそうかを確認する。
 - ◇ 継続できそうな場合は、上司に「継続できそうだが、体調への影響は生じている」とアドバイスする。
 - ◇ 継続できそうもない場合は、上司、本人、リワークスタッフの三者で話し合う。話し合いの中では、周囲に生じている影響について、本人と情報を共有した後、本人の業務を軽減することが可能かについて検討する。(企業は、可能な処遇は行う義務を負うが、周囲の社員に過度な負担が生じるなど、可能でない処遇については、行う義務がない。企業が行える処遇で就労できることが、社員の健康管理として求められている)
- ・スキル不足については、通常はどのような方法でスキル研修が行われるか上司から情報を聴取し、本人がスキル研修を行う上での、対応方法についてアドバイスする。

- 対人関係ストレスについては、認知行動療法による対応について、本人と復習を行う。
- プライベートのストレスについては、主治医、カウンセラー等と相談を行っているかを確認する。
- いずれの場合も「体調不十分」について、本人の同意を確認して主治医に情報を伝え、また本人自身も主治医の診察時を予約通りに受け、相談するようにアドバイスする。

IV. みあった作業 × 体調 ×

主治医の診察、判断が必要であり、リワークスタッフによる訪問支援の枠組みを越えている状況

- 本人に現在の作業が継続できそうかを確認する。
 - ◇ 継続できそうな場合は、上司に「継続できそうだが、体調への影響は生じていて、業務のレベルアップは困難そうである」と伝え、本人が業務のレベルアップできないことで、周囲にどのような影響が生じるかについて確認する。本人には、体調が悪化しなければ、主治医の診察を予約通りに受けるように、体調がさらに悪化した場合は、早めに主治医の診察を受けるように指示する。
 - ◇ 継続できそうもない場合は、本人に、ただちに主治医の診察を受けるように指示する。
- いずれの場合も、本人の同意を確認の上、本人、上司から得た情報を主治医に伝える。

「リワークスタッフによる職場訪問型支援のガイドライン」スタッフトレーニングプログラム案

内容	時間	時刻
		10:00
開会の挨拶	0:05	10:05
リワークスタッフによる職場訪問型支援の考え方	0:30	10:35
インテーク、同意の確認、症状・経過の確認	0:30	11:05
グループディスカッション	0:20	11:25
全体発表	0:15	11:40
休憩	0:15	11:55
復職基本情報の収集、開始時合同面談	0:30	12:25
グループディスカッション	0:20	12:45
全体発表	0:15	13:00
昼食	0:40	13:40
リワークプログラム、復職時合同面談	0:30	14:10
グループディスカッション	0:20	14:30
全体発表	0:15	14:45
休憩	0:15	15:00
復職後フォロー面談	0:30	15:30
グループディスカッション	0:20	15:50
全体発表	0:15	16:05
総合討論	0:20	16:25
閉会の挨拶	0:05	16:30

平成27年度労災疾病臨床研究事業費補助金
「メンタルヘルス不調による休職者に対する科学的根拠に基づく新しい支援方策の開発」
(14070101-01)
分担研究報告書

復職者の再発予防のための管理監督者教育及び職場環境改善の手法の開発

分担研究者 川上憲人 東京大学大学院医学系研究科・教授

目的：本年度研究ではメンタルヘルス不調者の復職対応に関する管理監督者のマネジメントスキルの枠組みを整理し、メンタルヘルス不調者の復職対応についての管理監督者向け研修プログラムを開発し試行した。また職場復帰時の職場環境改善手法のひな形を開発した。

方法：1. 管理監督者教育の開発と試行：管理監督者の復職対応をビジネスコンピテンシーの拡張版と考へ、具体的なスキルあるいは行動目標を位置づけた上で、受講者参加型の研修プログラムを開発した。またスキルと関連したツールを開発した。2016年1～2月に、ある企業の管理監督者を25名程度のグループに分け120分の研修を試行した。研修の前後にアンケートにより、スキル別の到達目標と復職対応の自己効力感を評価した。

2. 職場復帰時の職場環境改善の手法の開発：2015年12月から2016年1月にかけて、「東京大学職場のメンタルヘルス専門家養成プログラム基礎コース」を2015年度に修了したメンバー42名から「職場復帰が奏功するための職場環境改善のアイデア（職場復帰時の職場環境改善のアイデア）」を募集した。収集したアイデアに対して、KJ法にてアイデアのカテゴリー化を行った。

結果：1. 試行に参加した管理監督者101名では、研修前後でのスキルの到達水準の評定がいずれの項目においても有意に改善した。総合的な満足度（非常に満足とまあまあ満足の合計）は9割であった。

2. KJ法の結果、大分類として4つの「改善のタイミング」と6つの「改善の手法」によるマトリクス表にまとめた。これを「職場復帰時の職場環境改善の手法（暫定版）」とした。

考察：管理監督者向けのマネジメントスキルに対応したメンタルヘルス不調の部下の復職対応スキル研修の基本プログラムが完成した。試行によりこの研修の有効性が示された。職場復帰時の職場環境改善の手法には、従来から行われている産業保健上の就業上の配慮以外にも、多様な視点による改善を盛り込むことができた。今後さらにアイデアを収集し最終版にする予定である。

研究協力者

今村幸太郎（東京大学大学院医学系研究科・特任助教）

浅井裕美（東京大学大学院医学系研究科・大学院生）
（管理監督者研修）

北川佳寿美（ライフキャリアリサーチ・代表）

田島佐登史（元・目白大学人間学部心理カウンセリング学科・助教）

林 幹浩（株式会社ビスメド・産業医）

西原亜紀子（アズビル株式会社・産業医）

足立英彦（東京大学大学院医学系研究科・特任研究員）

関屋裕希（東京大学大学院医学系研究科・客員研究員）

山根賀子（オリンパスメディカルサイエンス販売株式会社・保健師）

（職場環境改善手法）

坂本宣明（ヘルスデザイン株式会社・産業医）

西田典充（一般財団法人京都工場保健会・産業医）

東京大学職場のメンタルヘルス専門家養成プログラム（TOMH）2015受講生

A. 研究目的

メンタルヘルス不調による休職者に対する職場復帰後の支援が重要であるとの認識が広がり、特に職場で実際に支援する管理監督者の役割が期待されている。本分担研究の目的は、メンタルヘルス不調による休業者の職場復帰後の再発予防のための管理監督者教育を開発し、その効果を比較対照試験およびモデル事業で検証することである。また復職支援のための職場環境改善ツールをモデル事業場で試行し、その効果を検証することである。

平成26年度には、4つの研究を行った。第1に、メンタルヘルス不調者の復職に影響する管理監督者の具体的な態度および行動について、国内外における6論文をレビューし、メンタルヘルス不調者の復職に影響する管理監督者の具体的な態度や行動としては、メンタルヘルス不調の症状や復職手続きについての知識をはじめ、復職者本人への適切な対応や共感的態度、業務の調整や配置転換、復職者の同僚や周囲への配慮、産業保健スタッフや外部機関との連携等、多くの事柄があげられる

ことがわかった。第2に、インターネット調査会社のモニターから選ばれた管理監督職およびメンタルヘルス不調で休業した経験のある労働者各206名に、上司の復職支援行動および復職悪化行動について自由回答してもらい、これを分類した結果、すべきでないこと、すべきこと、本人の状況に合わせる必要のあること、状況による結果が異なるものがあることがわかった。第3に、東京都内のリワークプログラムを実施している精神科クリニックで5名のメンタルヘルス不調による休職経験者にインタビューを行い、受容的・肯定的態度と管理監督者からのコミュニケーション、適切な業務指示と配慮、労働者として公平に扱うことが職場復帰の支援要因となることがわかった。最後に、東京商工会議所のビジネスマネージャー検定試験のマネジメント能力の分類を参考に、管理監督者の復職対応をマネジメントスキルと対応づけることを検討した。以上の研究から、幅広い視点でメンタルヘルス不調者の復職に影響する管理監督者の態度・行動の情報が収集された。

本年度は、これらをもとにメンタルヘルス不調者の復職に影響する管理監督者のマネジメントスキルの枠組みを作成し、これにもとづいて、メンタルヘルス不調者の復職に対応する管理監督者向け研修プログラムを開発し試行した。

また、「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」（平成21年改定）では、復職支援と関連して職場環境等の改善を行うことが推奨されているが、具体的な方法は提案されていない。本年度研究では、すでに開発されている職場のメンタルヘルス不調の第一次予防のための職場環境等の改善のアクションチェックリストを参考にしながら、復職支援のための職場環境改善アクションチェックリストの開発に着手し、そのひな形を開発した。

B. 対象と方法

1. 管理監督者教育の開発と試行

1) 管理監督者教育の開発

(1) 復職対応スキルの整理

2016年8月1日に、研究協力者による会議を開催して、管理監督者の復職対応マネジメントスキルを整理した。管理監督者の復職対応をビジネスコンピテンシーの拡張版と考え、復職対応に関連の深いビジネスコンピテンシーは日常の業務管理でも有用であると位置づけた。さらに、それぞれのビジネスコンピテンシーの下で、平成26年度研究から得られた具体的なスキルあるいは行動目標を位置づけ、整理した(図1)。さらに管理監督者の復職対応への負担感を受け止め、和らげる心理教育を含める必要性を議論した。

(2) スキルごとの内容の作成

実践的なスキルの修得を目標とし、受講者参加型の研修プログラムとした。またスキルと関連したツールを開発し、これを使って研修を行うことも工夫した。例えば「本人の状態を職場に伝える方法検討シート」および「部下と上司のコミュニケーションシート(復職後面談用)」を開発し、研修後職場に持ち帰ることができるように別冊として提供することとした。

本研修の対象は、産業医が選任されており、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による標準的な復職支援が行われている事業場を想定とした。しかし内容を調整することで産業医のいない事業場でも適用することが可能である。

(3) デモンストレーションと意見収集

管理監督者向け研修の試行に参加してくれる事業場を募集した。2015年9月26日に産業保健スタッフ・人事担当者など計10名に集ってもらい、作成した研修プログラム案(90分版)をデモンストレーションし、意見交換した。

この際に用意した研修の構成を以下に示す。

1. 研修の目的と概要(10分)
2. スキル1 管理監督者の基本的態度—個人およびグループワーク(10分)
3. スキル2 本人の病状をチームに伝える—講義と個人ワーク(10分)
4. スキル3 励まし以外の方法で動機づけを行える—個人およびペアワーク(10分)
5. スキル4 状態に合わせて業務指示ができる—ツールを使ったペアワーク(20分)
6. スキル5 病気についての知識—講義(10分)
7. スキル6 法律の基礎知識—講義(5分)
8. スキル7 復職者のキャリアの再構築を支援できる—講義(5分)
9. まとめとQ&A(10分)

デモンストレーション参加者には説明資料、研修PPT、別冊、参加者アンケートを配布した。

参加者の研修に対する総合的な満足度は「非常に満足」1名、「まあまあ満足」6名、「満足と不満の間」1名、無回答2名であった。研修のうち役立ちそうなものを選んでもらった頻度は以下のようなものである(括弧内は人数): 1. 研修の目的と概要(2)、2. スキル1 管理監督者の基本的態度(5)、3. スキル2 本人の病状をチームに伝える(6)、4. スキル3 励まし以外の方法で動機づけを行える(6)、5. スキル4 状態に合わせて業務指示ができる(7)、6. スキル5 病気についての知識(2)、7. スキル6 法律の基礎知識(3)、8. スキル7 復職者のキャ

リアの再構築を支援できる (3)、9. まとめとQ&A(1)。

研修に関する意見では、スキル1 管理監督者の基本的態度に対して、「位置づけがわかりにくい」、「最後に入れるとよいのではないか」、「他のスキルとのつながりが不明確である」、「ワークシートを用意した方がよいかもしいない」との意見があった。スキル1について、ネガティブ感情の表出後の落としどころについて、「もう少し具体的に解説する必要がある」、「難易度の調整が必要である」、「順番の組み換えなどの工夫が必要である」、「ネガティブ感情の吐き出しが出来ない人はどうすればいいか解説があるとよい」などの指摘がなされた。

スキル2、3では、「休職者を受け入れる上で、組織が受け入れ態勢を取ることにしても説明があってもよい」、「スキルの重要性について確認(教示)があった方がよい」との意見があった。

メンタルヘルスの基礎知識の無い管理監督者には、知識の差によって受け入れられるかどうかが変わるかもしれないため、基礎的知識のパートが最初にあった方がよく、特に疾患など基礎知識は研修の前半のパートで触れるとよい。また、復職支援の手引きに沿った解説、会社の体制の解説等が冒頭にあった方がわかりやすいと思われる。さらに、参加者の過去の経験を引き出すことや事例を用意することでよりわかりやすくなると思われる。

スキル7は「チャンス」の言葉の使い方について、「『良い機会』と書き換えるなどの配慮があった方がよい」、「リカバリーのステージを考えて伝える方がよい」、「すぐに必要となるスキルではないかもしれない」との意見があった。

研修全体としては、「ディスカッションがあった方が、内容が定着しやすい」、「グループワークの時間があるとよい」、「研修全体に一貫性、つながりがあるように工夫できるとよい」、「内容が豊富すぎるため、スキルを絞れるとよい」、「ペースが速かったのもう少し余裕をもってワークができるとよい」、「冒頭に気持ちの共有(愚痴など含め)があるとよい」との意見があった。以上の意見をふまえて、研修の内容を改善した。

(4) 試行用研修プログラムの開発

試行では、復職対応スキルを以下の5つ(8つの到達目標)に集約した。また参加型の研修部分を統合、整理し、理解が得られやすいように工夫した。

スキル1 管理監督者の基本的態度(□復職における管理監督者の基本的態度を理解している)

スキル2 病気や法律に関する基本的知識(□

心の病気について知っている、□復職に関連した法律やルールを知っている)

スキル3 本人の状態に合わせた業務管理(□本人の調子を聞き出すことができる、□本人の状態に合わせて業務指示を行うことができる)

スキル4 励ます以外の方法で本人を動機づける(□励ます以外の方法で本人を動機づけることができる)

スキル5 本人の病状を職場に伝える(□本人の状態を職場に伝えることができる、□周囲のサポートを引き出すことができる)

さらに研修を通じて、1つの事例を用いて復職時から復職後の経過を説明するようにして、研修全体に統一感をもたせ、理解を促進することとした。

表1に、この研修プログラムの構成、内容、研修技法の一覧を示した。また付録に研修に使用するパワーポイント、事例および別冊の暫定版を収録した。

2) 管理監督者研修の試行

(1) 対象

2016年1月から2月の間に、ある販売系の企業の管理監督者研修の中で試行を行った。

(2) 方法

講師と補助者との2名で研修チームを構成し、120分の研修を行った。管理監督者を30名程度のグループにわけて合計4回実施された。各回の研修はいずれも異なる研修チームにより実施された。

(3) 研修プログラム

研修プログラムでは、冒頭にこの企業の看護職から15分間で、自社の復職支援体制と制度について説明をしてもらった。その後120分間、研修を行った。この試行では、スキルの順序を変更し、冒頭に、導入として復職対応において難しいと感じることについてグループワークにより意見を出してもらった上で、セクション1にスキル2、セクション2にスキル3、セクション3にスキル4、セクション4にスキル5、最後にスキル1を配置した。このプログラムに沿って講師用にシナリオを準備し、これに基づいて参加型研修部分を含めておおむね共通の研修が実施されるようにした。質疑については講師に対応を一任した。

(4) 評価

研修の開始前と終了時にアンケートにより、スキル別の到達目標と、復職対応の自己効力感(復職対応についての自信はどれくらいありますか)、復職に関する不安やストレス(復職対応と聞いた

時、不安やストレスはどれくらいありますか) について5件法で質問し、前後で比較した。

また研修への評価を、以下の6つの側面から評価してもらった。

- ①研修はよく準備されていましたか
- ②自分の興味や関心と内容は一致していましたか
- ③内容については理解できましたか
- ④内容の分量についてはどうでしたか
- ⑤学習内容は今後の役に立つものでしたか
- ⑥研修は総合的にどうでしたか

さらに、研修のうち、よかったもの、役立ちそうなセッション/スキルについていくつでもあげてもらった。

2. 職場復帰時の職場環境改善の手法の開発

(1) アイデアの収集方法

2015年12月から2016年1月にかけて、「東京大学職場のメンタルヘルス専門家養成プログラム基礎コース」(1) (以下、「メンタルヘルスコース」とする) を修了したメンバーのうち、2015年度に修了したメンバー (現場実務経験3年以上を主体とする42名 (産業医 (精神科医含む)、保健師、臨床心理士、社会保険労務士、人事総務等) に、「職場復帰が奏功するための職場環境改善のアイデア (職場復帰時の職場環境改善のアイデア)」の募集をメールにて呼び掛けた。アイデアを収集するためのツールとして、2002年に職場環境改善アクションチェックリスト(2)が作成された際の事例収集のフォーマットを活用した。

(2) アイデアの分類方法

収集したアイデアに対して、2名の産業医で内容の確認を行い、収集されたアイデアの傾向を見出すこととした。次に、メンタルヘルスコース2015年度メンバーが実際に集まって、アイデアの傾向を踏まえた上で、一つ一つのアイデアを改めて確認し、KJ法にてアイデアのカテゴリー化を行った。そのカテゴリー化した結果を、全体の体裁を整えるために産業医が修正作業を加え、これをメンタルヘルスコース2015年度メンバーの確認を得た上で、「職場復帰時の職場環境改善の手法 (暫定版)」としてまとめることとした。

倫理的配慮

研究にあたっては、研究目的、方法、個人情報の取り扱いについて研究参加者に説明した上で実施した。管理監督者研修の試行は、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理審査委員会で審査を受け、承認されている (審査番号10535-(2))。職場復帰時の職場環境改善の手法の開発については

個人情報を使用しないため倫理審査の対象外である。

C. 結果

1. 管理監督者教育の開発と試行

1) 試行の状況

試行に参加した管理監督者は全員で101名であり、1回あたりの平均参加人数は25名であった。全員が男性であり、40-49歳が多かった (表2)。約1/4の参加者が、これまでに復職対応を経験していた。

4回の研修は、いずれも事業場からの復職制度の説明を除いて125分 (5分延長) で終了した。うち2回の研修では途中に5分の休憩をはさんだ。一般的にセッション1から4までに時間を割り、またセッションごとにまとめの記入と質疑を行い、最後のセッションは5~10分と短縮して終了することとなった。セッションごとの所用時間は、そのセッションでどれくらい参加者に意見を發表させるか、およびセッションのまとめにおいてどの程度質問ができるかによってまちまちであった。質問が多数でたために、講師が時間管理に苦労する回もあった。

研修中には、研修内容と関連の深い質問がいくつかなされた。スキル4 励ます以外の方法で本人を動機づけるについて、「復職者に『受容的態度』が求められるが、言っていることに対して『そりゃ違うだろう』と思うことは正直ある。反論していいのか?」との質問があった。これについては、同意ではなく、「あなたはその感じているんだね」という意味であることを説明した。また、スキル5 本人の病状を職場に伝えるについて、「本人の同意を得ない限り、周囲に何も伝えられないとなると、仕事やマネジメント上で伝える必要があると思われることも伝えられないのではないか」との質問があった。これについては、「本人がいない状況で周囲に伝えることのほうが多いのではないのでしょうか。もし、周囲に伝える内容について、本人が事前に知らされていない場合、復職してきた本人は、周囲が自分の病状等についてどの程度知っているのかわからず、必要以上に不安を抱えたり、自分のことを隠したりするようになるかもしれません。『本人の同意を得る』ということ、『周囲に伝える内容をあらかじめ本人に承知しておいてもらう』と考えるのはいかがでしょうか。本人に対し、『周りの人にはこういうことを伝えるから承知しておいてほしい』とあらかじめ伝えておくことは、復職してくる本人の安心につながると思います。また不信感を抱かれることも防ぐことができます」と回答した。また、スキル2 病気や法律に関する基本的知識について、

「新型うつのような人は、法律面で会社がやるべきことなどを調べ上げてくる。どう対応すればよいのか」など、自己愛的・衝動的・回避的な行動パターンを示す部下に対する対応についての質問もみられた。これには「こうした行動パターンに気付くことが必要である。健康管理室と連携し、対策を練るとよい」と回答した。

2) 研修前後でのスキルの変化

研修前後でのスキルの到達水準の評定は、いずれの項目においても研修前とくらべて研修後に有意な改善がみられた(表3)。特に以下の項目では効果量が1を超えており、改善の程度が大きかった: 1)心の病気について知識がある、2)復職に関連した法律やルールを知っている、5)励ます以外の方法で、復職した本人を動機づけることができる、8)復職における管理監督者の基本的態度を理解している。また以下の項目でも効果量が0.9近くと大きかった: 6)本人の調子を聞き出すことができる、7)本人の状態に合わせて業務指示を行うことができる。復職対応の自己効力感についても大きな改善がみられた。復職対応への不安やストレスはいくらか改善していたが、有意ではなかった。

3) 研修に対する評価

研修参加者による研修の評価では、概ね良好な回答がみられた(表4)。総合的な満足度(非常に満足とまあまあ満足の合計)は9割であった。役立つと思われるスキルとしては、本人の状態を職場に伝える、励まし以外の方法で動機づけを行える、状態に合わせて業務指示ができるがあげられていた。以上の結果について、復職対応の経験者と非経験者の間で、傾向に大きな差はなかった。

4) 参加者の自由記入

参加者からの研修に関する自由記入では、良い点として、研修の楽しさ(「楽しく学習できました。ありがとうございました」)、具体的な方法が習得できたこと(「復職者への対応は非常に難しいことだと感じていますが、今回の研修で考え方、特に対応方法の具体例などがわかって非常に役立ちました」「周りのメンバーへの伝え方を考えることができた。伝える目的、理由を整理することが重要」)、復職対応を論理的に整理することの有用性(「スキームで整理されていると面談の質を上げられると思いました」)、参加型研修方法の有用性(「面談ロープレは効果的」)、学習内容の日常のマネジメントへの利用可能性(「普段のメンバーのマネジメントに活用できる内容も多く含まれており、メンバーとの業務面談の中で自分が意識していこうと思

います」「癌で復職する方を対応したことがあります。今回の研修スキルを身につけていればもう少し違った形で対応できたと思いつながら研修を受けました」)があげられていた。改善すべき点としてはもっと時間をとった研修への要望が多かった(「時間が短いように感じた。素晴らしい内容なので、時間をしっかり設けていただきたかった」)。

2. 職場復帰時の職場環境改善の手法の開発

1) 対象

2016年1月20日までに、16名(14事業所)の産業保健に関わるスタッフから、職場復帰時の職場環境改善のアイデアを収集できた。16名の職種の内訳は、専属産業医1名、嘱託産業医4名、産業保健師5名、臨床心理士3名、人事労務系2名、産業カウンセラー1名であった。このうち、14名はメンタルヘルスコースを修了しており、残りの2名も産業医として経験豊富な医師であり、一定の産業保健やメンタルヘルス休業とその復職に関しての経験を有する者であった。14事業所のうち、従業員数1000名以上の大企業は10事業所、1000人未満の中小企業は4事業所であった。

2) 収集したアイデア

収集したアイデアの数は80であった。これらのアイデアを2名の産業医にてアイデアの傾向を検討したところ、「改善のタイミング」、「改善の手法」、「改善の対象者」の3つに大きく分類して考えることができるとわかった。「改善のタイミング」に関しては、「休職時」、「休職中」、「休職中(復職直前)」、「復職時」、「リハビリ勤務時」、「復職後」、「随時」の7分類が考えられた。「改善の手法」については、「面談の実施」、「職場への介入」、「心理検査等の実施」、「関係者間の連絡」、「情報の提供」、「指導や支援」、「復職ルールの設定」、「事前打ち合わせ」、「復職判定の見直し」、「配置転換」、「業務内容の変更」、「計画の立案」、「指示命令方法の確認」、「研修の実施」、「メンタルヘルス対策チームの設置」、「外部産業保健資源の活用」、「コミュニケーションの推進」、「スケジュールの共有」、「職場巡視」、「職場での経時的な様子の確認」、「表彰の実施」の21分類となった。改善の対象については、「休業者」、「職場」、「管理監督者」、「産業保健スタッフ」、「同僚」、「対応困難者」、「人事労務担当者」、「全社員」の8分類となった。

これらのアイデアの傾向を参考にして、メンタルヘルスコース2015年度修了メンバー11名(産業医2名、保健師5名、臨床心理士3名、産業カウンセラー1名)が集合して、KJ法によって改めて分類を行った。KJ法の結果、大分類として4つの「改善のタイミング」と6つの「改善の手法」

によるマトリクス表にまとめることができた。「改善のタイミング」は、「療養中」、「復職時」、「復職後」、「常時」の4分類であり、「改善の手法」は、「安心して働ける職場環境」、「安心できる療養と円滑な職場復帰の流れ」、「社内教育・人材育成の取り組み」、「職場内の支援とコミュニケーション」、「体調を安定させるための支援」、「適切な就業上の配慮」という6分類であった(表5)。

D. 考察

1. 管理監督者教育の開発と試行

管理監督者向けのマネジメントスキルに対応したメンタルヘルス不調の部下の復職対応スキル研修の基本プログラムが完成した。この研修プログラムは、①調査データや文献レビューなどの根拠に基づき、②マネジメントスキルに対応することで復職対応という健康管理面だけでなくビジネス面でもメリットのある研修であることを明確にし、③5つの具体的で実践的なスキルを学ぶことを目標とし、④さらに参加型研修とすることで研修効果を大幅に向上させるという4つの特徴を持っている。

またパワーポイントのプレゼンテーション資料だけでなく、別冊として関連資料や書き込み可能なワークシートをまとめた冊子を用意し、学習内容のその場でのまとめ、および研修後これを持ち帰って実践に活用してもらえようとした。

企業における試行では、受講者のうち研修を満足と評価した者が9割と多く、研修が受講した管理監督者に受け入れられるものであることが示された。役立つと思われるスキルとして、本人の状態を職場に伝える、励まし以外の方法で動機づけを行える、状態に合わせて業務指示ができるがあげられており、本研修のねらいと一致していた。

研修前後での目標スキルの評定も、すべてのスキルで有意に増加していた。特に1)心の病気について知識がある、2)復職に関連した法律やルールを知っている、5)励ます以外の方法で復職した本人を動機づけることができる、8)復職における管理監督者の基本的態度を理解しているで、変化の程度が大きかった。復職対応の自己効力感も大きく増加していた。一方、3)本人の状態を職場に伝えることができる、4)周囲のサポートを引き出すことができるについては有意な改善は見られたものの、効果量はいくらか小さかった。スキル5「本人の病状を職場に伝える」については、研修内容の改善が必要かもしれない。

研修中には、研修内容と関連の深い質問がいくつかなされた。スキル4「励ます以外の方法で本人を動機づける」、スキル5「本人の病状を職場に伝える」に関連して、誤解や理解不足が生じない

ように研修内容にこれらの質問への回答を取り込むなどの工夫を検討する予定である。

研修の効果や評価について、復職対応の経験者と非経験者の間で、傾向に大きな差はなかった。このことは復職対応経験者でなくともこの研修が一定の効果を持つことを示している。しかしこれは、復職対応経験者との意見交換やグループワークによる効果である可能性もある。復職対応経験者のいない集合研修では異なった結果になる可能性もある。

参加者からの研修に関する自由記入を分類すると、本研修の利点として、①楽しさ、②具体的な方法の習得、③復職対応を論理的に整理することの有用性の理解、④参加型研修の有用性、⑤学習内容の日常のマネジメントへの利用可能性などが示された。他の疾患の復職対応にも応用可能であったかもしれないとの意見もあり、本研修が復職全般に対して効果を持つ可能性もあると考える。一方、課題として、研修時間が短いことが挙げられた。もともとは90分研修として作成されたが、実際には参加型研修部分や質疑で想定以上に時間を必要とすることがわかり、今回の試行の120分の枠でも5分程度超過するという結果となった。スキルの一部を削除する、参加型研修部分を簡略化するなどの方法で時間枠に収まるように工夫する必要がある。あるいは150分研修として設定することも考えられる。

平成28年度には、さらに改善された研修プログラムによる比較対照試験を計画している。本年度の試行結果からは、良好な結果が得られることが期待される。

2. 職場復帰時の職場環境改善の手法の開発

今回、アイデアを検討したメンバーは、メンタルヘルスコースを修了した実務経験もあるメンバーであり、一定の質が担保されていると考えられる。また、アイデアの収集や分類を行った職種についても、産業医や保健師、人事労務などといった産業保健スタッフを代表する職種が集まっており、それぞれの職種から多様な視点からのアイデア収集と検討が行われたと考えられる。

職場復帰時の職場環境改善は「改善のタイミング」という時系列で考えていくことが現実的であるという意見が、準備段階としてアイデアの傾向を検討する際や、KJ法を行う際にも検討メンバーから挙げられていた。これは平成16年に出された「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」(平成21年改定)において、第1ステップの病気休業時の開始から第5ステップの職場復帰後のフォローに至るまで時系列でケアが考えられていることに相当し、職場環境改善も時

系列に沿って取り組むことが妥当であると考えられる。

職場復帰時の職場環境改善のアイデアを KJ 法でまとめていく際に、誰が担当者か、誰が対象者であるかという「改善の対象者」に焦点を当ててアイデアをカテゴリー化する方法が検討段階では挙がっていた。例えば、休業者、管理監督者、同僚、職場環境、人事労務、産業医、産業医以外の産業保健スタッフなどである。しかし、日本では中小企業が 99% を占めている現状があり(3)、常駐する産業保健スタッフが事業所内にそもそも存在しなかったり、存在するとしても職種が限られていたり、非常勤で月に数回しか事業所にいない場合など様々である。また、産業保健職がいたとしても事業所ごとに任せている役割が異なっていることがあり、職場環境改善のアイデアを人や職種に割り当てることは難しいと考えられた。そのため、本アイデアをまとめるにあたっては、どのような事業所でも対応ができるように、カテゴリー化した役割を職種に与えることは避けて、時系列にアイデアを列挙することにとどめて汎用性を持たせることにした。

安定した職場復帰を行うために今回収集されたアイデアには、ストレスを受けづらいような座席の配置にしたり、机にパーテーションを置いて工夫するなどといった物理的な職場環境改善の手法や、職場同僚に休業者に関する情報を共有するなどといったコミュニケーションを通じた職場環境改善手法といった内容が含まれている。本調査でまとめたアイデア集は、従来から行われている、産業保健職が面談を通じて休業者のケアを行い、人事労務や職場の管理監督者が就業上の配慮を行うという内容以外にも、多様な視点による改善事例が盛り込むことができたのが特徴である。

今回は、職場復帰の職場環境改善のアイデアを、4 つの改善のタイミングと、6 つの改善手法の組み合わせによってまとめることができた。今後は、職場復帰時の職場環境改善アクションチェックリストを策定していくために、さらにアイデアの収集を行う予定となっている。すでに、今回のアイデア収集に協力したメンバー以外のメンタルヘルスコース修了メンバー（約 120 名）に対して本調査でまとめた分類とアイデア例を示しながらアイデア収集を開始しているところである。収集されたアイデアは再度内容を吟味して、本調査の結果を参考にしながらさらに分類してまとめていく予定である。

E. 結論

本年度研究では、メンタルヘルス不調者の復職に対応する管理監督者向け研修プログラムを開発

し試行した。また職場復帰時の職場環境改善の手法のひな形を開発した。

管理監督者教育の開発と試行では、管理監督者の復職対応をビジネスコンピテンシーの拡張版と考え、具体的なスキルあるいは行動目標を位置づけた。実践的なスキルの修得を目標とし、受講者参加型の研修プログラムとした。またスキルと関連したツールを開発した。2016 年 1 月から 2 月に、ある企業の管理監督者を 30 名程度のグループにわけ 120 分参加型の研修を試行した。試行に参加した管理監督者 101 名では、研修前後でのスキルの到達水準の評定がいずれの項目においても有意に改善した。総合的な満足度（非常に満足とまあまあ満足の合計）は 9 割であった。

職場復帰時の職場環境改善の手法の開発については、メンタルヘルスコースを 2015 年度に修了したメンバー 42 名から「職場復帰が奏功するための職場環境改善のアイデア（職場復帰時の職場環境改善のアイデア）」を募集し、KJ 法にてアイデアのカテゴリー化を行い、大分類として 4 つの「改善のタイミング」と 6 つの「改善の手法」によるマトリクス表にまとめることができた。これを「職場復帰時の職場環境改善の手法（暫定版）」とした（表 5）。

管理監督者向けのマネジメントスキルに対応したメンタルヘルス不調の部下の復職対応スキル研修の基本プログラムが完成した。今後、比較対照試験、マニュアルの作成、e ラーニング化などを進める予定である。一方、職場復帰時の職場環境改善の手法では、従来から行われている産業保健職が面談を通じて休業者のケアを行い、人事労務や職場の管理監督者が就業上の配慮を行うという内容以外にも、多様な視点による改善事例が盛り込むことができた。今後さらにアイデアを収集し最終版にする予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

川上憲人：シンポジウム休業者支援の進歩と課題、今後望まれる支援方策－休業中のケア。マネジメントコンピテンシーに基づいた管理監督者向けメンタルヘルス不調者の復職対応スキル教育。日本産業衛生学会 第 59 回産業精神衛生研究会平成 28 年 2 月 20 日（横浜）

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

I. 引用文献

- 1 東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野が主催する、職場のメンタルヘルスの専門家を養成するための研修プログラム「職場のメンタルヘルス専門家養成プログラム (U-Tokyo Occupational Mental Health Training Program) 」

- 基礎コース
- 2 職場環境改善のためのヒント集メンタルヘルスアクションチェックリスト
https://kokoro.mhlw.go.jp/manual/files/manual-file_01.pdf
 - 3 2012年 中小企業庁ホームページより 2012年2月時点
<http://www.meti.go.jp/press/2013/12/20131226006/20131226006.pdf>

<復職に関わる人と組織のマネジメント>

1. 病気だということではなく公平に復職した部下を扱える
2. 本人の病状の公開とチームの理解のバランスを調整できる
3. 励まし以外の方法で動機づけを行える
4. 専門職と連携できる
5. 組織から必要とされていると感じさせることができる
6. 業務外の状況の情報を収集し活用することができる（家庭からのサポートなど）
7. 復職者のキャリアの再構築を支援できる
8. 同僚の支援を計画することができる
9. 復職者と目標や今後のプロセスについての理解を共有することができる

<復職に関わる業務のマネジメント>

10. 病状に合わせて業務指示ができる

<復職に関わるリスクマネジメント法令遵守を含む>

11. メンタルヘルス不調者の復職に関連したルールや規則を理解している
12. 病気についての知識（回復の経過など）を理解している

<復職に関わるマネージャーの役割、心構え>

13. 個人差があることを前提に対応できる
14. メンタルヘルス不調の部下をチームの一員として活かし、いきいきとした生産的な職場運営を行うことが管理監督者に求められる能力の1つであることを理解している

図1 本研究チームで作成されたメンタルヘルス不調の部下の復職対応における管理監督者のマネジメントスキル枠組み

表1 「管理監督者のための復職対応マネジメントスキル研修」の構成、各セッションのポイントと研修技法

セッション	学習内容のポイント	研修技法
導入	メンタルヘルス不調の従業員の復職対応は管理監督者のマネジメントスキルの一部であること。5つのマネジメントスキル（8つの行動目標）について学ぶこと。	（グループワークと発表）
スキル1 管理監督者としての基本的態度※	上司の復職対応マネジメントスキルを使うには、復職する部下を受け入れるにあたって管理監督者の気持ちの整理ができていることが必要であること。 復職対応にあたる上司のネガティブな気持ちを洗い出して、他の参加者と意見交換しながらこれへのアドバイスを考えると、自分自身のネガティブな気持ちが整理されやすいことを、演習を通じて学ぶこと。	グループワークと発表
スキル2 病気や法律に関する基本的知識	メンタルヘルス不調について、良く出会う「うつ状態」タイプに加え、行動面での問題が顕著な事例があること。 管理監督者の復職対応における基本的対応（定期的な連絡や面談、それから健康管理室や主治医と連携すること）であること。 管理監督者が「やるべきこと」と「やってはいけないこと」があること。「やってはいけないこと」として、①復職した部下に過度な業務負担をかけること、②部下の不調を見逃すこと、③部下にハラスメントを行うことがあること。	解説 事例の使用
スキル3 本人の病状を職場に伝える	本人の病状を職場に伝える際には、本人と相談し、「誰に」・「何を」・「なぜ」伝えるか決めて、本人に伝え方についてOKをもらうことが必要であること。 本人の病状を職場に伝える際の以下のポイントを、演習を通じて学ぶこと。	個人ワーク（参加者を少数指名して発表させる）
スキル4 励ます以外の方法で本人を動機づける	上司の「励まし」は部下の再発の最大要因であるので、励まさない動機づけの方法を管理監督者は身につける必要があること。 復職してきた部下は「心配、不安」、「申し訳ない」な気持ちでいることを前提として、復職してきた部下にどんな言葉をかけてもらえるとやる気が出るか考えること。 職場復帰した部下への励まさない動機づけのポイントは4つあること。	個人ワーク（参加者を少数指名して発表させる）
スキル5 本人の状態に合わせた業務管理	管理監督者による復職対応での業務管理の流れは、定期的な連絡、本人の調子の把握、調子に合わせて業務指示を行うというものであること。 病状のせいや本人の気後れのために、復職してきた部下から上司への情報が伝わりにくいこと。 「部下と上司のコミュニケーションシート」の使い方を学ぶこと。 演習を通じて、励まさない動機づけで学んだスキルを含めて、業務管理面談のポイントを学ぶこと。	「部下と上司のコミュニケーションシート」の利用 二人組みでのロールプレイ
まとめ	5つのマネジメントスキル（8つの行動目標）について学んだことを確認すること。 質疑を通じて不明点やさらに知りたい点を確認すること。	

※試行ではスキル1を最後（まとめの直前）に行うこととした。

表2 ある企業での管理監督者研修の試行に参加した管理監督者 101 名の基本属性

	人数	%
性別		
男性	101	100.0
女性	0	0.0
年齢		
39 歳以下	25	24.8
40-49 歳	70	69.3
50-59 歳	6	5.9
復職対応経験		
あり	24	23.8
なし	76	75.2
未記入	1	1.0

表3 管理監督者研修の事前、事後での復職対応スキルの到達目標および復職対応における自己効力感・ストレスの変化

項目	研修前		研修後		効果量 †	p‡
	人数	平均値*	SD	平均値*		
スキル別の到達目標:						
1)心の病気について知識がある	100	2.4	1.1	3.5	0.8	1.11 <0.001
2)復職に関連した法律やルールを知っている	100	1.9	0.9	3.4	0.9	1.56 <0.001
3)本人の状態を職場に伝えることができる	100	3.2	1.0	3.9	0.7	0.74 <0.001
4)周囲のサポートを引き出すことができる	100	3.2	1.0	3.9	0.7	0.71 <0.001
5)励ます以外の方法で、復職した本人を動機づけることができる	100	2.4	1.0	3.7	0.7	1.34 <0.001
6)本人の調子を聞き出すことができる	99	2.9	1.0	3.7	0.7	0.89 <0.001
7)本人の状態に合わせて業務指示を行うことができる	100	2.8	1.0	3.6	0.7	0.97 <0.001
8)復職における管理監督者の基本的態度を理解している	100	2.2	1.0	3.8	0.7	1.47 <0.001
復職対応の自己効力感等:						
9)復職対応についての自信はどれくらいありますか	100	2.1	0.9	3.2	0.8	1.13 <0.001
10)復職対応ときいた時、不安やストレスはどれくらいありますか	100	3.7	1.1	3.5	1.0	-0.17 0.083

* とても=5, いくらか=4, まあまあ=3, 少し=2, ない=1 の平均点. SD: 標準偏差.

† 平均値の差 (増加分) をその標準偏差で除したもの. 0.2 前後は小さい、0.4 前後は中程度の、0.7 前後は大きい変化とされる.

‡ 研修前後の平均値の差の検定 (対応のある t 検定).

表4 管理監督者研修の事業場試行に参加した管理監督者 101名の研修に対する評定

項目	回答者数	%
(1)研修はよく準備されていましたか	(n=100)	
非常によく準備されていた	28	28.0
よく準備されていた	59	59.0
まあまあ準備されていた	8	8.0
やや準備不足だった	3	3.0
まったく準備不足だった	2	2.0
(2)自分の興味や関心と内容は一致していましたか	(n=100)	
一致していた	28	28.0
だいたい一致していた	49	49.0
半分くらい一致していた	18	18.0
あまり一致していなかった	5	5.0
ほとんど一致していなかった	-	
(3)内容については理解できましたか	(n=99)	
非常によく理解できた	41	41.4
だいたい理解できた	50	50.5
半分くらいは理解できた	5	5.1
理解できないところが多かった	2	2.0
ほとんど理解できなかった	1	1.0
(4)内容の分量についてはどうでしたか	(n=99)	
少なすぎた	2	2.0
やや少なかった	13	13.1
ちょうどよかった	71	71.7
やや多すぎた	11	11.1
多すぎた	2	2.0
(5)学習内容は今後の役に立つものでしたか	(n=99)	
非常に役に立つ	63	63.6
やや役に立つ	24	24.2
まあまあ役に立つ	8	8.1
あまり役に立たない	4	4.0
ほとんど役に立たない	-	
(6)研修は総合的にどうでしたか	(n=99)	
非常に満足した	53	53.5
まあまあ満足した	38	38.4
満足と不満の間だった	2	2.0
やや不満だった	4	4.0
非常に不満だった	2	2.0
(7)研修のうちよかったもの、役立ちそうなもの(複数選択可)	(n=101)	
1 研修の目的と概要	11	10.9
2 スキル 心の病気についての知識	40	39.6
3 スキル 法律の基礎知識	37	36.6
4 スキル 本人の状態を職場に伝える	76	75.2
5 スキル 励まし以外の方法で動機づけを行える	81	80.2
6 スキル 状態に合わせて業務指示ができる	63	62.4
7 スキル 管理監督者の基本的態度	35	34.7
8 Q&A	5	5.0

表5 職場復帰時の職場環境改善の手法（暫定版）アクションチェックリスト

タイミング	大分類	意見
療養中	安心して働ける職場環境	病名の取り扱いについて関係者間で決めておく。
	安心できる療養と円滑な職場復帰の流れ	ある程度体調が整ってきたら、本人から会社に定期的に連絡をしてもらうように連絡する。
		主治医に対して会社の療養の制度と復職の流れや基準の概要を文書等で情報提供しておく。
		復職時に、療養の手引きや復職するための基準などの文書を渡して、どのように療養中を過ごせばよいのかをわかりやすくする。
		職場復帰に向けて、生活記録表をつけて自己確認をするとともに、産業保健スタッフは助言を行う。
	社内教育、人材育成の取り組み	なし
	職場内の支援とコミュニケーション	療養中の方がなんで休んでいるのか、いつ頃復帰予定であるかを必要に応じて職場同僚に情報共有しておく。
復職した社員にどのように声かけを行えばよいかについて上司や同僚にアドバイスを行う。		
療養中の社員が担当していた業務がどうなっているかを確認し、特定の人に負荷がかかり過ぎていないか確認する。		
療養中の社員がいる部署では欠員が生じているため、必要があれば人員配置を検討する。		
体調を安定させるための支援	本人の体調や現状を面談にてヒアリングする機会を設ける。 産業保健スタッフは、当該社員の健康情報に関して必要があれば主治医と文書等で情報提供を行う。	
適切な就業上の配慮	リワークに参加するかどうかを決める。	
復職時	安心して働ける職場環境	本人のストレス源に対して、会社で事前に考えておくべきことがあれば検討しておく。
	安心できる療養と円滑な職場復帰の流れ	復帰の際に人と接する業務に戻るのか、机上で作業する業務に戻るのか、体を動かす作業に戻るのがよいかを本人の意見を踏まえて関係者で協議する。
		ストレスを受けづらいような座席の配置にしたり、机にパーテーションを置いたりするなど工夫する。
		復職する際には、復職可否を判定するための会議（復職判定委員会）を設けるようにする。
		復職判定に関わるメンバーを決めておく。 復職判定委員会前に事前に関係者で話し合いを行う。 復職当日にどこに行けばよいか、どのように挨拶を行えばよいかを事前に説明しておく。
	社内教育、人材育成の取り組み	なし
	職場内の支援とコミュニケーション	復職が確定した後に職場へ挨拶に行く。
体調を安定させるための支援	通勤練習やリハビリ勤務を行うことを検討する。	
適切な就業上の配慮	どの部署に戻るか、どの仕事に戻るか、どの席に戻るかを事前に関係者で確認する。 上司にどのように仕事の与え方をすればよいか助言する。	
	就業制限の期間は事前に決めておく。	
	復職後に取り組んでもらう業務の内容と量を、復職後3～6ヶ月まで文書として作成して本人に提示して理解してもらう。	
復職後	安心して働ける職場環境	所属チームのメンバーの予定がホワイトボードなどで把握できるようにする。
	安心できる療養と円滑な職場復帰の流れ	なし
	社内教育、人材育成の取り組み	復職後に、本人に対して業務内容に関する教育を行う。 復職した社員に対して、職場内で支援する人（メンター）を付ける。
	職場内の支援とコミュニケーション	挨拶は職場同僚からも行い、本人からもしっかりと行うようにする。
		復帰した本人に職場内の情報がメールや回覧等で入るように戻す。
		職場内で定期的にミーティングの機会を作り、業務の進捗の確認や困ったことが起きていないかを確認する。
		復職後は週報を記載してもらい、「できたこと・良かったこと」と、「できなかったこと・相談したいこと」を記載してもらう。 報告・連絡・相談をしっかりと行っていくために、報連相用の個人ノートを作成して情報を管理監督者と共有する。
体調を安定させるための支援	復職した社員を持つ管理監督者に対して産業保健スタッフがケアをする（上司への労い）。	
	復職後数ヶ月以内は、人事や上司が本人と定期的に面談を行うように予定する。 就業制限期間中は、産業保健スタッフが本人と定期的に面談を行うように予定する。	
	本人の病院・クリニックの受診の時期を確認して、適切に受診することができるようにする。 産業保健スタッフ（保健師等）が職場を定期的に巡回して、当該社員の勤務状況や周囲	

		<p>の関係性を定期的に確認する。</p> <p>就業制限解除後も一定期間を定めて本人と面談し、適切な労務管理が行えているか確認する。</p> <p>遅刻やミスなどの小さな変化も調子の不安定さかもしれないので、放置せずに声をかけを行う。</p>
	適切な就業上の配慮	<p>事前に定めた就労条件を管理監督者が責任を持って守る。</p> <p>過度な就労制限を行わない(過度に配慮しすぎない)ことも大切である。</p> <p>指示命令系統を整える。</p>
常時	安心して働ける職場環境	<p>職場内での思いやりカードやサンキューカードなど、相互に認め合う雰囲気を作る。</p> <p>ホッと一息つきたいときに休憩する場所がある。</p> <p>衛生委員会で職場としてどんなサポートができるかをリストアップする。</p> <p>メンタルヘルスに対応するチームとして、人事や産業保健スタッフがメンバーとなって、様々な対応(ハラスメント問題を含む)に当たる。</p>
	安心できる療養と円滑な職場復帰の流れ	<p>復職するための条件を事前に決めておく。</p> <p>復職後に、再度の病気療養の指示を行うことがある条件を事前に決めておく。</p>
	社内教育、人材育成の取り組み	<p>セルフケア研修。</p> <p>産業保健スタッフに対する研修。</p> <p>管理監督者研修を行う。</p> <p>強みを伸ばすマネジメントスタイルを高める研修を管理監督者に行う。</p> <p>各人の長所を取り上げ、肯定的にとらえることで育成に関与する。</p> <p>各人の弱みを今後の課題として取り上げ、上司や人事と一緒にになって育成に関与する。</p>
	職場内の支援とコミュニケーション	なし
	体調を安定させるための支援	なし
	適切な就業上の配慮	定期的に、メンタルヘルスサポートに関わる関係者で、会社内でメンタル不調者の状況を確認する機会を設け、どのように対応していく予定とするかの共通認識を図る。

平成27年度労災疾病臨床研究事業費補助金
「メンタルヘルス不調による休職者に対する科学的根拠に基づく新しい支援方策の開発」
(14070101—01)
分担研究報告書

職場復帰後のメンタルヘルス不調労働者の再発予防のための産業保健スタッフ・上司・本人が情報交換するシステムの開発

分担研究者 江口尚 北里大学医学部公衆衛生学・助教

研究要旨：本研究の目的は、メンタルヘルス不調による休職者の復職時の負担軽減のために、ICT (Information and Communication Technology: 情報通信技術) を活用して、本人、上司、産業保健スタッフ間のコミュニケーションを促進するシステムを開発し、モデル事業場で試行し、その効果と課題を明らかにすることである。このために、昨年度は文献レビューによる情報収集、システム開発に必要な情報や課題の検討を行った。研究2年目にあたる本年度の研究では、昨年度の研究成果をもとにシステムのひな形を開発し、産業保健職から使用感についてヒアリング調査を行った。また、既存のソーシャルネットワークシステム (SNS) との連携の可能性についても検討した。

研究協力者

平世将夫 (株式会社レイディーバグ)
川島正敏 (東海旅客鉄道株式会社)
坂本宣明・大崎陽平 (ヘルスデザイン株式会社)
伊東学 (株式会社日本エンブレース)

A. 研究目的

メンタルヘルス不調による休職者が、復職した後の再発予防のためには、本人、上司、産業保健スタッフが、復職プラン、通院状況、本人の体調など、本人の復職に関する情報を共有することが重要である。しかし、実際には、3者間の情報共有がうまくいかず、本人の体調の悪化や、通院ができていない状況をうまく把握することができずに再発してしまうことがある。また、情報交換そのものが本人の負担になっている可能性がある。そこで、本研究の目的は、メンタルヘルス不調による休職者の復職時の負担軽減のために ICT (Information and Communication Technology: 情報通信技術) の活用に着目し、メンタルヘルス不調による休職者の、復職後の、本人、上司、産業保健スタッフ間のコミュニケーションを促進するシステムを開発し、モデル事業場で試行し、その効果と課題を明らかにすることである。

初年度に当たる平成26年度には、まず、国内外の復職に関する文献レビューを行い、ICTの活用や、メンタルヘルス不調による休職者が、復職をするに際して、上司、産業保健スタッフ間でどのような情報のやりとりが必要なのかについて情報を得た。その上で、ICTの専門家から、本人、上司、産業保健スタッフが、復職に関する情報交換を行う上での、個人情報保護に関する課題、既存の商用プラットフォームの可能性について情報を

得た。さらに、ICTの専門家との意見交換を通して、必要な情報や課題の整理を行い、次年度以降のシステム開発に必要な仕様を検討した。

その上で、2年目にあたる本年度は、平成26年度の研究成果をもとにシステムのひな形を開発し、産業保健職から使用感についてヒアリング調査を行った。また、既存のソーシャルネットワークシステム (SNS) との連携の可能性についても検討した。

B. 対象と方法

1. システムのひな形 (モック) の開発

システム開発会社と協力し、平成26年度に整理した本人、上司、産業保健スタッフ間で共有する情報を盛り込んだモックの開発を行った。

2. モックの使用感についての産業保健職へのヒアリング

モックに対して、専属産業医1名、嘱託産業医2名から使用感や、必要な情報の過不足についてヒアリングを行った。

3. 既存の SNS との連携についてのサービス提供へのヒアリング

完全非公開型 SNS によるソーシャル医療介護連携プラットフォームを提供している事業者に対して、本研究で開発しているシステムとの連携についてヒアリングを行った。

倫理的配慮

研究にあたっては、情報交換システムの開発や専門家に対するヒアリング調査については個人情報を含まない研究であり倫理審査の対象外である。

C. 結果

1. システムのひな形（モック）の開発

平成 26 年度の研究成果に基づいて、メンタルヘルス不調者の復職後の再発予防のためには、個人情報保護された上で、本人、上司、産業保健スタッフ間で取り決めた配慮が適切に行われているか、本人の体調悪化時に早期発見、早期対応ができるか、について以下の情報を取り込んだ(表 1-1)。

■職場復帰プラン（勤務時間、業務内容、次回面談日等）についての情報。

■通院状況（通院日、治療状況、服薬内容）についての情報。

■勤怠（出勤時間、退勤時間、休暇取得等）についての情報。

■体調（不眠、食欲不振等の体調、業務遂行能力の主観的・客観的評価）についての情報。

■情報共有の頻度：それぞれの情報を、共有する頻度で、月単位、週単位、日単位で分類することとした。

また、それぞれの役割（本人、上司、産業保健スタッフ）でどのような情報が必要かについて検討を行い、以下の機能を取り込むこととした(表 1-2)。

■復職面談の時の復職プラン（①勤務時間 ②職務内容 ③通院日）を作成する（復職プランは上司が作成をして、その内容を本人が確認する）。

■産業保健スタッフによる復職プランのチェックや、本人、上司に対して復職に関連アドバイスが行える。

■本人の体調の把握と、体調不良の早期発見を目的として、入社時間の登録、退社時間の登録、1日の振り返りの入力(フリーテキスト)が行える。

■本人のコメントに対して、上司や産業保健スタッフからコメントができる。

■本人による業務遂行能力の自己評価が行える。

■上司による本人の業務遂行能力の評価が行える。

■産業保健スタッフによる、定期面談後の共有事項（面談で決まったこと（就業制限など）、話した内容、次回面談日、同席者）の入力が行える。

■定期面談を行うなどの経過観察中の本人、上司、産業保健スタッフ間の、クローズな形で、相互にテキストベースで情報交換、相談を行える。

2. モックの使用感についての産業保健職へのヒアリング

システムの目的は、メンタルヘルス不調者の復職後の再発予防に資するために、ICT を用いて、個人情報保護などのセキュリティに配慮した上で、メンタルヘルス不調者、上司、産業保健スタッフ間で負担なく情報交換が行えるシステムを構築す

ることを目指した。

1) エントリー画面

エントリー画面には、システム管理者用ログイン、企業の管理者用ログイン、労働者=社員ログイン、上司ログイン、産業保健職ログインを配置した。



図1 エントリー画面

システム管理者は、システム全体を管理する役割である。そのため、システム管理者用の画面では、本システムを利用する企業のアカウント情報（企業名、ログイン ID、パスワード、管理担当者名、メールアドレス、利用期間、稼働ステータス、閲覧制限）を登録、設定することができる。また、その稼働状態を一覧で確認できる。

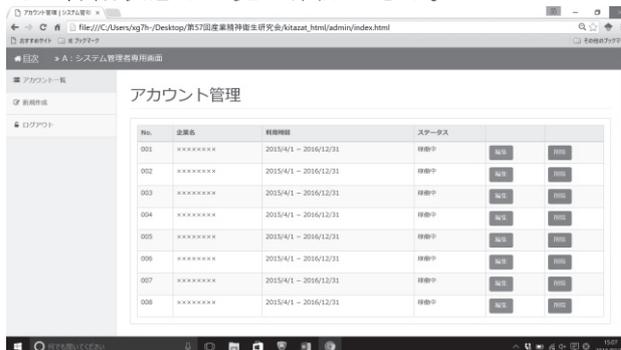


図2 システム管理者用画面

企業管理者用画面では、その企業で本システムを利用している社員ごとに、社員名、復職日、休暇期間、最終面談日、次回面談日、就業制限の内容、最新の評価、1カ月の勤怠、1年の勤怠、次回通院日、体調に関するアンケート、を一覧で確認することができる。社員の体調は、氏名の色を赤、青、黄で表示し、視認性に配慮した。また、社員のアカウント情報として、社員名、ログイン ID、パスワード、部署名、担当上司、メールアドレス、休職期間、復職日、ステータス、を入力することができる。

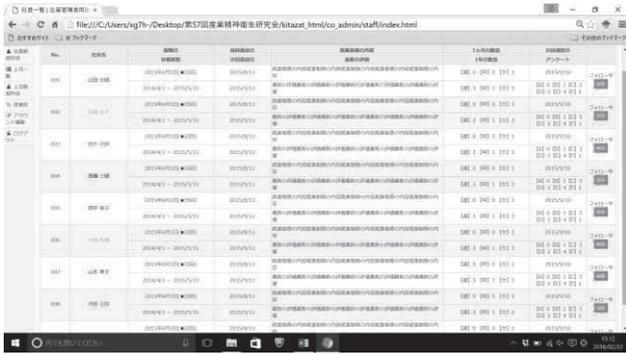


図3 企業管理者用画面

労働者=社員用画面は、毎日、当該社員がアクセスすることを念頭に置いている。毎日の、出勤時刻、退勤時刻、通院日を登録することができる。また、業務遂行能力の評価、産業医や上司とのテキストベースのやり取りができる機能を盛り込んだ。

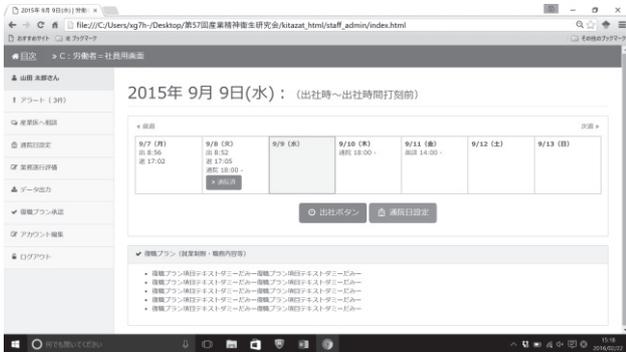


図4 労働者=社員用画面

担当者社員一覧画面を設け、社員名（体調によって当該社員自らが青（調子良好）、黄（調子やや不良）、赤（調子不良）で表示できる）、復職日、休職期間、最終面談日、次回面談日、就業制限の内容、最新の評価、1カ月の勤怠、1年の勤怠、次回通院日、アンケート（睡眠、意欲、食欲）を一覧できるようにした。さらに、個別の画面に移行し、テキストベースのメッセージ機能、スケジュール（出勤時刻、退勤時刻、通院日）、今日の振り返り、を確認することができる。また、産業医と上司で情報交換ができるようなテキストベースのメッセージ機能を設けた。



図5 上司用画面

産業保健職の画面は、社員名（体調によって当該社員自らが青（調子良好）、黄（調子やや不良）、赤（調子不良）で表示できる）、担当上司名、復職日、休職期間、最終面談日、次回面談日、就業制限の内容、最新の評価、1カ月の勤怠、1年の勤怠、次回通院日、アンケート（睡眠、意欲、食欲）を一覧できるようにした。さらに、個別の画面に移行し、テキストベースのメッセージ機能、スケジュール（出勤時刻、退勤時刻、通院日）、今日の振り返り、を確認することができる。また、産業医と上司、産業医と本人で情報交換ができるようなテキストベースのメッセージ機能を設けた。



図6 産業保健職画面

2. モックの使用感についての産業保健職へのヒアリング

この具体的なイメージをもとに産業保健スタッフからのヒアリング結果を踏まえて、システムの修正を行った。産業保健スタッフからの評価は、「本システムを利用することで体調をより確実にフォローができる」「メンタルヘルス不調者の労務管理について上司に自覚を促すことができる」という前向きな意見がある反面、「上司の負担が大きいのではないか」「上司がフォローする頻度については検討が必要ではないか」と言った上司の負担を危惧する意見も出された。産業保健職が、常勤なのか、非常勤なのかでも運用方法が異なる可能性があるという意見も出された。

3. 既存の SNS との連携についてのサービス提供へのヒアリング

在宅介護者向けのチーム医療において、全国の医師会での活用が広がっている完全非公開型 SNS によるソーシャル医療介護連携プラットフォームを、本システムにも活用できる。この SNS はシステムの互換性があり、本システムの情報を、この SNS にアウトプットをすることも可能であるとのことであった。また、逆にこの SNS の機能を本システムに取り込むことも可能である。この SNS を活用することのメリットは、紙ベースのデータをデジタルカメラで撮影して upload できる点にあ

る。この機能により、処方されている薬剤の説明書や診断書、診療情報提供書などの情報を共有することができる。情報の共有には制約を設けることができるようになる。

D. 考察

1. システムのひな形（モック）の開発

平成 26 年度の研究成果に基づいて、メンタルヘルス不調者の復職後の再発予防のためには、個人情報保護された上で、本人、上司、産業保健スタッフ間で取り決めた配慮が適切に行われているか、本人の体調悪化時に早期発見、早期対応ができるか、についての情報や、それぞれの役割（本人、上司、産業保健スタッフ）でのどのような情報が必要かについて検討を踏まえた機能を取り込むこととした。その上で、以下の点が課題となった。

課題 1：運用をインターネットとするかイントラネットとするかについて

個人情報の観点からは、社内で完結するイントラネット上での運用が好ましいが、サーバーの環境が企業によって異なるため、システム会社としては、メンテナンスが大変になることが危惧されている。現在では、給与などの人事情報も外部サーバーで運用する企業が増加していることから、一定のセキュリティを保つことができれば、外部サーバーを利用することも検討する。外部サーバーを利用した場合には、サーバー環境が統一されるため、カスタマイズをするコストを省くことができる。

課題 2：本システムの背景にある考え方について
本システムを構築した当初の目的は、関係者間での情報の漏れが無いようにすることであったため、当事者の体調や通院状況を「管理する」イメージが強い。そのイメージが、本システムを導入するに当たっての障害となることも予想されることから、引き続き、ヒアリングを実施して、改善をしていく必要があるだろう。

課題 3：テキスト情報の活用について

本システムでは、本人、上司、産業保健スタッフ間で、テキストベースでの情報のやりとりをすることを想定している。これは、これまで、ある意味ブラックボックス化していた個別対応が「見える化」することにつながる。将来的には、そのテキスト情報をビッグデータとして取り込み、再発予防につながるような対応について検討する事も可能になるかもしれない。また、人工知能（AI）の活用も念頭に置く必要があるだろう。

2. モックの使用感についての産業保健職へのヒアリング

本システムの運用については、概ね好意的な意見であった。以下の課題が挙げられた。

課題 4：システムへの外部からアクセスについて
多くの嘱託産業医が月に 1 回 3 時間程度の活用しかしていない現状において、本システムへ外部からアクセスができるようになると、産業保健職、上司、当事者が直接つながるため、企業側から、タイムリーに対応することを求められるようになるかもしれない。そのようなことを想定した上で、どのような運用ルールにするかについては検討が必要である。

まだ、産業医のみに対してのヒアリングであるため、今後は、産業保健師や、企業担当者に対してもヒアリング調査を行っていきたいと考えている。

3. 既存の SNS との連携についてのサービス提供へのヒアリング

課題 5：モックはシステム化がなされていないため、どのような形で、既存の SNS とのインプットやアウトプットが可能なのかの検討は、今後の課題である。

課題 6：連携を想定している既存の SNS は、在宅医療での活用のために作成されたものである。医療の世界は、利害関係がそう反する可能性が少ないが、産業保健の場では、時として、本人、上司、産業保健スタッフの利害関係がそう反することがある。その違いを留意した上で、運用上の整理が必要である。

E. 結論

本年度は、職場復帰後のメンタルヘルス不調労働者の再発予防のための産業保健職・上司・本人が情報交換するシステムのひな形を開発し、モックの使用感についての産業保健職へのヒアリング、既存の SNS との連携についてのサービス提供へのヒアリングを行った。これらにより平成 28 年度のシステム化とパイロット的なシステムの運用に向けた準備が整った。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

江口尚：シンポジウム休業者支援の進歩と課題、今後望まれる支援方策。ICT を活用した職場復帰後の情報交換システムの開発。日本産業衛生学会第 59 回産業精神衛生研究会平成 28 年 2 月 20 日（横

浜)

なし

3. その他

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

I. 引用文献

なし

表 1-1 必要機能一覧

機能(大項目)	機能(小項目)	詳細
システム管理者画面 (階層①)	ログイン	システム管理者用ID/PWでログインする
	利用企業のアカウント新規作成	企業名、担当者名、担当者メールアドレス、稼働ステータス(稼働中・停止中)、人事アカウントの権限、ID、PW、利用期間、1年の起算日(4月1日か1月1日か)の情報を登録する。
	利用企業のアカウント更新	登録情報を変更する。※停止は稼働ステータスの更新にあたる。
	利用企業のアカウント削除	アカウントそのものを削除する。
	利用企業の管理者アカウントの権限管理	※利用企業の管理者＝人事部という想定のもと、人事アカウントの権限管理を同じ人事ができてはおかしいため、階層①にて設定する。
各利用企業の管理者画面 (階層②)	ログイン	各企業の管理者用ID/PWでログインする
	労働者アカウント新規作成	ニックネーム(もしくは氏名)、メールアドレス、ステータス(フォロー中・フォロー終了)、復職開始日、休職期間、ID、PWの情報を登録する。
	労働者アカウント更新	登録情報を変更する。
	労働者アカウント削除	アカウントそのものを削除する。
	労働者アカウントの権限管理	出社時間や退社時間の編集権限の有無を設定する。
	労働者アカウント一覧の表示	登録内容に加えて、「次回面談日」「最終面談日」「就業制限の内容」「最新の評価(上司の評価)」「最新の調査票の項目」「過去1か月の勤怠状況(閲覧日から起算して1か月の遅刻・早退・欠勤)」「1年間の累積の勤怠状況(遅刻・早退・欠勤)」「現状(青・黄・赤)」を表示する。
	上司アカウント新規作成	ニックネーム(もしくは氏名)、メールアドレス、ID、PWの情報を登録する。
	上司アカウント更新	登録情報を変更する。
	上司アカウント削除	アカウントそのものを削除する。
	上司アカウントと労働者の関連付け	上司が担当する労働者アカウントを設定する。
	上司アカウントの権限管理	コメント権限の有無を設定する。デフォルトは有。
	上司アカウント一覧の表示	
	産業医アカウント新規作成	ニックネーム(もしくは氏名)、メールアドレス、ID、PWの情報を登録する。 ※産業医アカウントは1つのみしか作成できない。
	産業医アカウント更新	登録情報を変更する。
	産業医アカウント削除	アカウントそのものを削除する。
	産業医アカウントの権限管理	コメント権限の有無を設定する。デフォルトは有。
	産業医アカウントの表示(1つのみ)	ニックネーム(もしくは氏名)の表示のみ
人事アカウント新規作成	ニックネーム(もしくは氏名)、メールアドレス、ID、PWの情報を登録する。 ※人事アカウントを入れる場合は、階層①で権限設定される。	
人事アカウント更新	登録情報を変更する。	
人事アカウント削除	アカウントそのものを削除する。	
人事アカウント表示(1つのみ)	ニックネーム(もしくは氏名)の表示のみ	

表 1-2 必要機能一覧

機能(大項目)	機能(小項目)	詳細
労働者アカウントの管理画面 (階層③)	ログイン	各労働者用ID/PWでログインする
	出社時間の登録機能	ボタンをクリックでシステム時刻(クリックした時刻)が打刻。デフォルトは編集不可。
	退社時間の登録機能	ボタンをクリックでシステム時刻(クリックした時刻)が打刻。デフォルトは編集不可。
	通院完了の登録機能	通院したことを入力する。この入力をしなないと、通院していないとしてアラートがある。
	調査票入力機能	6項目程度のアンケート。企業ごとにカスタマイズ可能だが、パイロット版は固定でもよい。
	1日の振り返り入力	フリーテキストで入力。800文字上限。コメント入力も可能。
	業務遂行能力の自己評価入力機能	企業ごとにカスタマイズ可能だが、パイロット版は固定でもよい。
	復帰プランの承認機能	上司が入力した復帰プランを承認する。
	産業医へメッセージ機能	上司閲覧不可で、ダイレクトに産業医に相談できる。
	データ出力機能	1週間分の内容を印刷できる。出退勤、振り返り、調査票結果を出力。 以下について、自分にあがっているアラートを表示する。 ・自分宛のコメントがある場合 ・自分宛のメッセージがある場合 ・計画していた出勤日の1日後までに予定していた出勤入力がない場合 ・計画していた通院日の2日後までに予定していた通院完了入力がない場合
上アカウントの管理画面 (階層③)	ログイン	各上司用ID/PWでログインする
	労働者リスト	各企業の管理者画面で表示される労働者アカウント一覧と同じ表示
	復職プラン入力機能	①勤務時間のカレンダー登録 ②職務内容 ③就業制限の内容(①②の内容をテキストでまとめ復) ④通院日のカレンダー登録を行う。
	復職プラン更新機能	復帰プランの変更等ができる。
	振り返りへのコメント機能	フリーテキストで入力。権限有りの場合のみ。
	労働者の現状入力	青・黄・赤で現在の労働者の状況を入力する。
	業務遂行能力の上司評価入力機能	企業ごとにカスタマイズ可能だが、パイロット版は固定でもよい。
	産業医へメッセージ機能	労働者閲覧不可で、ダイレクトに産業医に相談できる。
	データ出力機能	1週間分の内容を印刷できる。出退勤、振り返り、調査票結果を出力。 以下について、自分にあがっているアラートを表示する。 ・自分宛のコメントがある場合 ・自分宛のメッセージがある場合 ・担当の「労働者」が計画していた出勤日の1日後までに予定していた出勤入力がない場合 ・担当の「労働者」が計画していた通院日の2日後までに予定していた通院完了入力がない場合 ・「調査票」の入力で、あるポイントに達した場合 ・面談後の共有事項登録で「次回面談日」が設定されていない場合
	産業医アカウントの管理画面 (階層③)	ログイン
労働者リスト		各企業の管理者画面で表示される労働者アカウント一覧と同じ表示+上司名の表示
振り返りへのコメント機能		フリーテキストで入力。権限有りの場合のみ。
定期面談後の共有事項入力機能		①決まったこと ②話した内容 ③次回面談日・出席者を入力する。
メッセージ機能		労働者および上司と個別でダイレクトにやりとりできる。
データ出力機能		1週間分の内容を印刷できる。出退勤、振り返り、調査票結果を出力。 以下について、自分にあがっているアラートを表示する。 ・自分宛のコメントがある場合 ・自分宛のメッセージがある場合 ・担当の「労働者」が計画していた出勤日の1日後までに予定していた出勤入力がない場合 ・担当の「労働者」が計画していた通院日の2日後までに予定していた通院完了入力がない場合 ・「調査票」の入力で、あるポイントに達した場合 ・面談後の共有事項登録で「次回面談日」が設定されていない場合

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
堤 明純、鈴木知子	女性労働者のストレス対策：一次予防から三次予防まで	産業ストレス研究	22(3)	197-202	2015
Mori K, Nagata M, Hiraoka M, Kudo M, Nagata T, Kajiki S	Surveys on the competencies of specialist occupational physicians and effective methods for acquisition of competencies in Japan	J Occup Health	57(2)	126-141	2015
善家雄吉、梶木繁之、吉川徹、仲尾豊樹、吉川悦子、庄司卓郎、福本恵三、酒井昭典	労働災害による難治性手外科関連外傷症例の発生予防に関する検討 -Expert Opinion Gathering Meetingの開催について-	J.UOEH (産業医科大学雑誌)	37(4)	313-318	2015
有馬秀晃、島津明人、江口尚、堤明純	復職支援プログラムほかオランダにおける先進的な産業保健の取り組み	産業医学ジャーナル			印刷中

IV. 研究成果の刊行物・別刷

休職中のセルフケアガイドライン

第2版

1. 対象

	推奨内容
項目	【推奨1：対象】 ・ 抑うつ症状が軽症～中等症程度のうつ病の労働者で休職中の者を対象とする。
根拠	【推奨1：対象】 ・ 英国国立医療技術評価機構（NICE）ガイドライン（NICE, 2009）では、うつ病と診断される基準以下の抑うつ状態（診断閾値下抑うつ状態）および軽症～中等症のうつ病に対して、低強度の心理社会的介入が推奨されている。 ・ オーストラリア・ニュージーランド精神医学会気分障害ガイドライン（Malhi et al., 2015）では、うつ病の初期対応として低強度の介入（インターネットを用いた心理教育など）を推奨している。

実施のポイント

- ・ 医療機関に通院中の場合は、セルフケアプログラム開始前に、プログラム受講について主治医の同意を得るよう促す。
- ・ うつ病の重症度の評価について、日本うつ病学会治療ガイドライン（日本うつ病学会, 2013）では、自己記入式質問紙である簡易抑うつ症状尺度日本語版（Quick Inventory of Depressive Symptomatology：QIDS-J）を用いることを推奨している（軽症：QIDS-Jが10点以下、中等症：QIDS-Jが11-15点）。
- ・ うつ病が重症・最重症の場合は専門的治療の優先度が高く、しばしばセルフケアを行うのが困難であるため、ウェブサイトなどによりプログラムを提供する場合には、最初に「セルフチェック」の形でうつ病の重症度について QIDS-J などを用いた自記式の判定を実施することが望ましい。

【解説】

- 抑うつ症状の評価には QIDS-J などの質問紙を用いることができますが、質問紙による評価が難しい場合には、セルフケアプログラムの導入について主治医の意見を得ると良いでしょう。
- セルフケアプログラムには、体調を崩した経緯やストレスについて振り返るプログラムが含まれることがあります。そのため、従業員の状態によってはプログラムの提供により、症状が一時的に再燃する可能性があります。また、プログラムの効果には個人差があります。プログラムを提供する際には、主治医にプログラムの概要を示し、提供について同意を得るよう留意しましょう。

- 抑うつ症状が重症と判断された場合には、従業員に「セルフケアプログラムは症状がある程度改善してからはじめることが効果的」である点を伝え、症状が改善されるまでは主治医の指示のもと療養に専念するように伝えましょう。

2. 内容

	推奨内容
項目	<p>【推奨 2：うつ病の心理教育】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ うつ病とはなにか、うつ病の治療、家族や関係者の接し方、生活習慣（特に睡眠リズム）の改善など、うつ病の心理教育に関する内容を含める。 <p>【推奨 3：認知行動療法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 行動活性化技法や問題解決技法など、認知行動療法に関する内容を含める。 <p>【推奨 4：休職前の就業状況に関する振り返り】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 休職前に就労していた時の仕事やストレスについて振り返る内容を含める。
根拠	<p>【推奨 2：うつ病の心理教育】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ NICE ガイドライン（NICE, 2009）では、診断閾値下抑うつ状態および軽症～中等症のうつ病に対して、睡眠衛生について助言すること、うつ病の特性や経過についての情報を提供すること等が推奨されている。 ・ オーストラリア・ニュージーランド精神医学会気分障害ガイドライン（Malhi et al., 2015）では、うつ病の初期対応として心理教育を推奨している。 ・ 日本うつ病学会ガイドライン（日本うつ病学会, 2013）では、うつ病の治療計画策定について、うつ病の心理教育を治療の基本に置いている。中でも、治療導入初期には、①うつ病とはなにか、②うつ病の治療、③家族や関係者の接し方、④生活習慣（特に睡眠リズム）の改善、などを含む心理教育が推奨されている。 <p>【推奨 3：認知行動療法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ NICE ガイドライン（NICE, 2009）では、低強度の心理社会的介入として、個人向けのガイド付き自助認知行動療法（行動活性化と問題解決技法も含む）、コンピューター認知行動療法、構造化された集団運動プログラム、集団認知行動療法などが推奨されている。 ・ オーストラリア・ニュージーランド精神医学会気分障害ガイドライン（Malhi et al., 2015）では、うつ病の初期対応として認知行動療法を推奨している。 ・ うつ病の従業員の職場復帰支援についてのコクランレビュー（Nieuwenhuijsen et al., 2014）では、認知行動療法的視点も取り入れることの有効性が示唆されている。 ・ 日本うつ病学会ガイドライン（日本うつ病学会, 2013）では、うつ病の治療に科学的根拠のある体系化された精神療法として、認知行動療法が紹介されている。

	<ul style="list-style-type: none"> オランダの産業医向けガイドライン（オランダ産業医学会，2007）では、認知行動療法や職場における問題解決技法に基づくアプローチが効果的とされている。 <p>【推奨 4：休職前の就業状況に関する振り返り】</p> <ul style="list-style-type: none"> うつ病の従業員の職場復帰支援についてのコクランレビュー（Nieuwenhuijsen et al., 2014）では、専門家と一緒に就労時の仕事やストレスについて振り返り、対応策を検討することの有効性が示唆されている。 オランダの産業医向けガイドライン（オランダ産業医学会，2007）では、産業医が従業員と職場の双方の問題を適切にアセスメントし、従業員の問題解決力を高めることが効果的とされている。
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

実施のポイント

- セルフケアプログラムを作成する際には、専門用語の使用は避け、挿絵などを活用し、わかりやすい内容で構成する。
- 認知行動療法については、休職者がひとりでも取り組めるように、事例や記入例を多く取り入れたり、Q&A のパートを設けるようにする。
- 就労時の仕事やストレスについての振り返りは、一時的に体調の悪化を招く可能性があるため、取り組みをしても良いかについて事前に主治医に相談するようにする。

【解説】

- うつ病で休業中の従業員は、症状の影響で一時的に理解力や情報処理能力が低下している場合があります。セルフケアプログラムを作成する場合は、専門用語の使用は避け、挿絵などを活用してわかりやすい内容で構成しましょう。
- 認知行動療法については、従業員が休業中に一人でも取り組めるように、事業場の実態に即した事例を用意し、解説することが効果的です。また、認知行動療法のワークについても、記入例などを用意し自己学習しやすいプログラムにしましょう。プログラムに関する Q&A を用意することも有効です。
- 休業中に、就労時の仕事やストレスについて振り返ることは、再発・再休業を予防するうえでとても重要です。一方で、振り返りの作業はストレス場面に直面化することとなり、一時的に体調が悪化する場合があります。そのため、振り返りの初期では産業保健スタッフと一緒に作業をしたり、一人での作業が苦しくなったら中断してもよいことを伝えるなどの対処が有効です。振り返りの作業に取り組んでも良い状態かどうかについては、主治医に相談するようにしましょう。

	ヒント
項目	【ヒント 1：楽観性に関する内容】

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 状況を楽観的に捉える考え方の内容を含める。
根拠	<p>【ヒント1：楽観性に関する内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Kronstrom (2011) らの前向き観察研究において、楽観尺度の高得点者は、うつ病により休職する割合が低く、休職しても復職できる割合が高いのに対して、悲観尺度の高得点者は、うつ病による休職後に復職できる割合が低い結果が得られている。

実施のポイント

- ・ 楽観的なものの見方の習得を支援するために認知行動療法を提供する際、認知再構成や原因再帰属などの技法を含めることが望ましい。

【解説】

- 楽観的な考え方とは「望ましくない出来事を体験した時でも、その体験を否定的に捉えすぎない考え方」のことです。
- 楽観的な考え方ができる人は、望ましくない出来事を体験した時でも、その出来事は、一時的で、他のことには波及せず、自分を責めすぎないといった特徴を持っています。
- 認知行動療法を通して、悲観的な考え方を修正したり楽観的な考え方を身に着けたりしながら、現実的にものごとを捉えられるようになります。

3. 形式

	推奨内容
項目	<p>【推奨5：リハビリテーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 抑うつ症状の再燃を避け、無理のない回復を促すために、家事・学業・労働などでの負荷は休業中から復職後を通して段階的に引き上げるようにする。
根拠	<p>【推奨5：リハビリテーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日本うつ病学会ガイドライン（日本うつ病学会，2013）では、回復期・維持期においても注意・遂行機能の低下（集中困難、うっかりミス、忘れやすさ）など一定の認知機能障害が残存しうること、労働などの負荷が急速にかけると抑うつ状態の再燃の可能性が高まることから、回復期には生活上の負荷の強度を段階的に引き上げることが推奨されている。

実施のポイント

- ・ リハビリテーションの計画については、従業員(本人)、職場関係者(上司、人事労務担当者など)、必要に応じて家族と相談して検討することが望ましい。
- ・ 抑うつ症状の再燃を避けるために、無理のない回復を促す工夫を行う。復帰に向けた準

備は、従業員(本人)ができると思う程度の半分くらいを目安に訓練を始め、段階的に負荷を高めていく(例:短時間ごとに休憩をとる, 処理する事柄に優先順位をつける)。

【解説】

- 休業中から復職後を通して、段階的に負荷を上げるような計画を立てることが円滑な復職とその後の再発・再休職予防に役立ちます。復職後の業務計画は、従業員(本人)、職場関係者(上司、人事労務担当者など)と協議して決めることが重要です。復職後も、従業員(本人)や職場関係者と就労状況について十分に情報共有し、計画の見直しと調整を図ることが望ましいでしょう。
- 生活リズムが整い、具体的な復職時期が近付いた段階では、日常生活でのパフォーマンスを把握することが、復職後の業務計画を立てるうえで役立ちます。たとえば、読書課題(新聞や小説、業務関連の専門書等を読んで内容をまとめる)を用いる場合、読むスピードや理解度、理解までにかかる時間が、体調を崩す前に比べてどの程度回復しているかが、パフォーマンスの指標となります。
- 復職した後も一定期間は、体調面で不安定な状態が続くため、従業員ができると思う半分くらいを目安に業務負荷を設定し、段階的に負荷を高めていくことが有効です。従業員は焦りや不安、復職前の経験から「もっとできる」と思いがちです。そのため、結果的にオーバーワークになってしまうことがあります。定期的な面談で現在の業務量や負担感パフォーマンスなどを確認し、適宜、業務量を調整することが再発・再休職予防に役立ちます。

引用文献

- Kronstrom K, Hasse K, Hermann N, Tuula O, Paula S, Noora S, Marianna V, Jaana P, Mika K, Jussi V. Optimism and pessimism as predictors of work disability with a diagnosis of depression: A prospective cohort study of onset and recovery. *J Affect Disord* 2011; 130: 294-299.
- Malhi GS, Bassett D, Boyce P, Bryant R, Fitzgerald PB, Fritz K, Hopwood M, Lyndon B, Mulder R, Murray G, Porter R, Singh AB. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders. *Aust N Z J Psychiatry* 2015; 49: 1087-1206. doi: 10.1177/0004867415617657
- National Institute for Health and Clinical Excellence. Depression: Treatment and management of depression in adults, including adults with a chronic physical health problem. 2009. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg91>
- Nieuwenhuijsen K, Faber B, Verbeek JH, Neumeyer-Gromen A, Hees HL, Verhoeven AC, van der Feltz-Cornelis CM, Bültmann U. Interventions to improve return to work in depressed

people. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Dec 3;12:CD006237. doi: 10.1002/14651858.CD006237.pub3. Review.

日本うつ病学会. 日本うつ病学会治療ガイドライン. II. 大うつ病性障害 2013 Ver. 1.1. 2013
http://www.secretariat.ne.jp/jsmd/mood_disorder/img/130924.pdf

Nederlandse vereniging voor Arbeids-en Bedrijfsgeneeskunde. Hundelen van de bedrijfsarts bij
werkenden met psychische problemen. 2007.
<http://www.burnout.nl/docs/bedrijfsartspsychischerichtlijn.pdf> (オランダ産業医学会. 労働者の心の問題－産業医向け対応方法の指針. 2007)

藤澤大介, 中川敦夫, 田島美幸, 佐渡充洋, 菊地俊暁, 射場麻帆, 渡辺義信, 山口洋介, 舩松克代, 衛藤理沙, 花岡素美, 吉村公雄, 大野裕: 日本語版自己記入式簡易抑うつ尺度 (日本語版 QIDS-SR) の開発. ストレス科学 2010; 25; 1; 43-52.

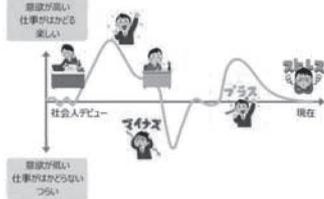
Step. 4 キャリアについて

キャリアとは

キャリアの振り返りと価値や資源

これから、ご自身のキャリアについて振り返ってみます。休職期間もない、振り返りやすい感じばかりが目がいける可能性があります。体調が悪くなる方は無理せずにごコンテツを中断してください。

下の図のように、社会人デビューから現在までのご自身の働いてきたときの意識・モチベーションの高さを聞いてみてください。カーブが上にあるほど意識やモチベーションが高く、仕事がはかどり、楽しかったことを意味します。逆に、カーブが下に行くほどつらい状況だったことを意味します。



Step. 6 復職に向けての準備

復職後の理想

復職後の職場や自宅での生活について（4例）

仕事以外の時間の大切さ

うつ病、休職の再発をせずに、仕事復帰できるように心がけたい。仕事が復帰した。以前はがむしゃらに仕事をする姿でしたが、再発を防ぐのに仕事への過剰な取り組みや長時間労働は避けたい。働く前は何かをすること、仕事の疲れをリフレッシュするだけでは不十分だと感じています。おこなうだけでも気持ちがおおきく変わります。

体と心はつながっている

復職して後悔がたち、仕事にも集中していません。仕事にも疲れがたまってしまっていると感じています。復職後のものすごく大切なことだと感じています。自分自身で意識を高く保つておくことが大切です。

自分トリセツ

配慮を上手に得る心構え

自分トリセツは、自分の状態を知ってもらうことで配慮をもらい職場で良好な環境をつくるためのツールです。

「配慮をもらいながら良好な関係をつくれるか？」よくこういう質問を受けます。復職することは、働くということであり、会社の業務に携わることで価値貢献し、対価を受け取るということです。よって次のことを意識する事をお勧めします。

第一に、貢献や成長の気持ちを持つこと。次に、必要なセルフケア（回復プランの実行など）を自分ですること。最後に、必死に頑張りたいことを意識すること。という順番があると考えられます。



FIT NOTEシステム

導入マニュアル

主治医用

目次

1. FIT NOTE（就労に関する意見書）の意義	2
2. FIT NOTE（就労に関する意見書）の効果に関する科学的根拠	5
3. 休業のための診断書とFIT NOTE（就労に関する意見書）との考え方の違い	6
4. FIT NOTE（就労に関する意見書）で使用する文書	8
5. FIT NOTE（就労に関する意見書）作成にあたっての留意事項	12
1) FIT NOTE（就労に関する意見書）（主治医記入）	12
2) 就労の準備状態について（労働者記入）	14
3) 就労に関する意見書発行のための情報提供（職場記入）	16
4) 使用における注意点	18
6. 労働者にとってのFIT NOTE（就労に関する意見書）の使い方	19
7. 事業者にとってのFIT NOTE（就労に関する意見書）の使い方	19
8. FIT NOTE（就労に関する意見書）の活用事例	20
9. FIT NOTE（就労に関する意見書）システムに関するQ&A	22

1. FIT NOTE（就労に関する意見書）の意義

▶（1）FIT NOTE（就労に関する意見書）とは

医師が、労働者の疾病管理状況や症状を鑑みて、就労上の配慮事項を会社側へ提案し、医師の意見を表明する文書です。メンタルヘルス不調者の就労能力について、職場とコミュニケーションを取りながら、当該労働者の健康状態が一般的に仕事に適しているかどうかを評価し、早期復職を促し不要な休業の防止を促すために使用します。

▶（2）FIT NOTE（就労に関する意見書）のメリット

1）小規模事業所における職場復帰に関わる課題

対象	課題
事業者側	<ul style="list-style-type: none">・産業保健職（医）の不在・労働者の健康状態が把握できず、復帰時に適切な配慮が困難・長期休業に伴う生産性の低下、さらに周辺の負荷増大による組織全体の生産性や活力の低下・安全配慮義務違反、労働災害認定などの訴訟リスク
労働者側	<ul style="list-style-type: none">・長期休業による予後の不良・長期休暇取得の制度がないため、状態が改善しないまま出社することによるメンタルヘルス不調の慢性化・メンタルヘルス不調ということだけで退職を迫られるリスク
主治医側	<ul style="list-style-type: none">・職場との連絡手段の欠如・労働者の職場環境や業務内容に関する情報の不足・一部で労働者都合の診断書を発行（主治医の考えとの差違）

上記のような職場復帰に関わる課題は、職場環境や職務内容による不適応が労働者に起こった時に、就労するにあたってとるべき対応について指導できる産業保健職がない小規模事業所において起こりやすい問題です。FIT NOTE（就労に関する意見書）に基づいて【主治医－労働者－事業者】のコミュニケーションの促進を図ることで、適切な就労配慮を実施することができ、早期復職・不要な休業の防止が期待できます。

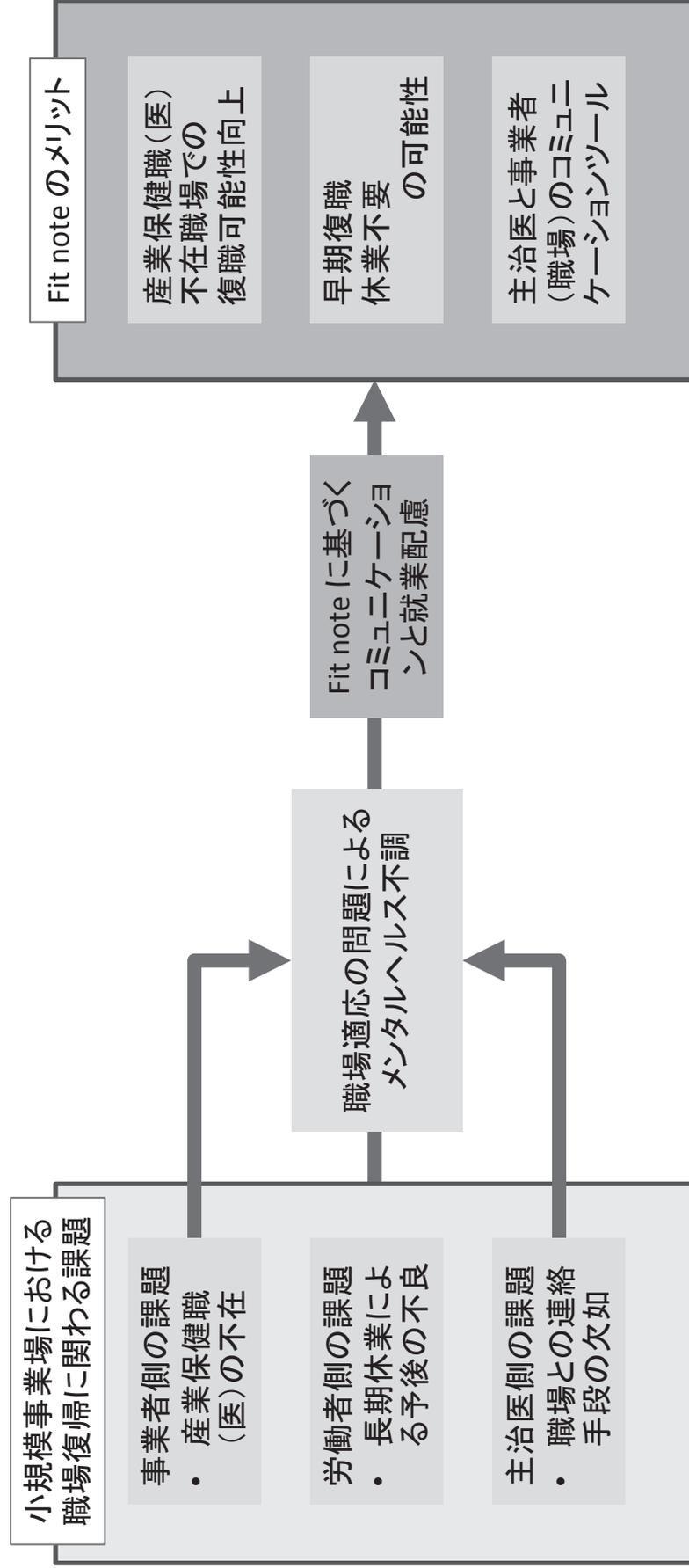
2) FIT NOTE（就労に関する意見書）使用におけるメリット

対象	メリット
事業者側	<ul style="list-style-type: none">・ 産業保健職（医）不在職場での復職可能性の向上・ 労働力の損失を予防（医師の指示に基づく適正配置）・ 安全配慮義務履行
労働者側	<ul style="list-style-type: none">・ 不要な休業の回避や早期復職の可能性・ 復職時に会社と交渉するエンパワーメントを得ることが可能・ 退職の回避
主治医側	<ul style="list-style-type: none">・ 事業者（職場）とのコミュニケーションの円滑化・ 労働者の都合による診断書ではなく、医師の見解を述べる事が可能

FIT NOTE（就労に関する意見書）を用いることにより、主治医が就業可能と判断するレベルと、職場が復帰する労働者に求めるレベルの差を小さくし、職場の不応への対応を最大限に支援します。

FIT NOTE 開発チーム

労働者の早期職場復帰を助けるFIT NOTE



FIT NOTEは、産業保健職が不足している事業場と主治医を結び早期復職を図るコミュニケーションツールです。

2. FIT NOTE（就労に関する意見書）の効果に関する科学的根拠

FIT NOTEシステムは、2010年に英国で法制化された労働者の職場復帰支援策です。**FIT NOTE（就労に関する意見書）**は従来の『要休業』を示す診断書ではなく、どのような条件を整えば復職できるかに焦点をあてた診断書であり、Carol Black卿によるレビューが主要なエビデンスになっています¹。その骨子は、以下のとおりです。

- 1) 就労は一般に健康に良いものであり、失職による好ましくない影響を軽減する効果がある²。
- 2) 就労は仕事をもたらす健康リスクや長期失業による健康への悪影響を凌駕する²。
- 3) 多くの休業者は軽症で何らかの配慮をすることで就労可能であるが不必要に労働市場から排除されている³。
- 4) 休職期間が長いほど離職リスクが高まり社会的コストが嵩む²。

以上により、復職は重要な臨床上のアウトカムと位置づけられ、「疾病のために働くことができない」という旧来の考え方からの変換を図る必要があるとしています⁴。

休業・復職に関する主治医、職場側双方の認識や行動を変えることで、休業の長期化を防止する効果があるとされ、英国において効果検証が進められています。

わが国には**FIT NOTE（就労に関する意見書）**もしくは類似するシステムは存在しないため、今後の研究・調査の結果が待たれます。しかしながら休業が必ずしも必要ないと思われる事例や長期休業が予後不良であることは、我が国の臨床例でも認められています。**FIT NOTE（就労に関する意見書）**の導入により、産業保健体制の十分でない職場への適応の可能性があります。

- ・ 仕事をすることは、一般に健康に良いものである
- ・ 長く仕事をしないことは、心身の健康を損なう
- ・ 多くの休業者は軽症で、何らかの配慮をすることにより復職できる
- ・ 休業期間が長いほど、離職リスクが高まる

〈英国雇用年金省 『Fit Noteを最大限に活用する GPガイダンス』 より抜粋〉

1.Black 2008; Department of Work and Pensions[DWP]2008
2.Waddell and Burton 2006
3.Hann and Sibbald 2011
4.Hann and Sibbald 2011;O' Brien et al 2008

3. 休業のための診断書とFIT NOTE（就労に関する意見書） との考え方の違い （労働者の就労可能性の評価について）

現在一般に使用されている診断書は、主に労働者の臨床所見に基づいて、療養や就労の制限、もしくは休業について医師の意見を述べるものになっています。**FIT NOTE（就労に関する意見書）**は、労働者の職場の状況も勘案した上で、就労を継続するために有用な助言を医学的な見地から述べるものです。

▶ 1）従来の診断書にFIT NOTE（就労に関する意見書）が付加する機能

	従来の診断書がもっている機能	FIT NOTE（就労に関する意見書）が付加する機能
目的	医療情報の共有	早期復職、不要な休業の防止
考え方	・ 傷病による勤務の可否（一般に、要休業・勤務制限）を示す証明書	・ 働くことは健康に良いとする考え ・ 就業上の配慮をすることにより就業継続・復職をさせる方向で、事業者・患者間で就業条件の合意を促す
記載内容	・ 診断 ・ 休業期間	・ 診断（就労を困難としている状態でも可） ・ 就業は可とする意見 ・ 就労上の配慮についての助言
機能	・ 休職及び復職（指針に示す第3ステップ）の手続きが開始される用件	・ 事業者（及び労働者）が就業について検討する際、参考とする事項 ・ 就業・復職しない場合、休業補償の申請と連動*
受領後のアクション	・ 休業・復職の手続き開始（復職の場合）復職前面談等で、就業制限事項を決定。 ・ 上司・産業保健スタッフ・本人で内容を確認（復職の場合）検討された就業制限の下、復職プロセスの開始	・ 就業上の配慮を検討 ・ 就業配慮事項について、事業者、労働者間で合意 ・ 検討された就業上の配慮の下就業継続

* 英国での使用例

FIT NOTE(就労に関する意見書)のシステム

※必要に応じて、
労働者を通じて
主治医から会社に
依頼する

『就労に関する意見書発行のための情報提供』※

『就労に関する意見書発行のための情報提供』※

『就労の準備状態について』

『就労に関する意見書』

『治療しながら
働くこと』を
一緒に検討する

会社

労働者

主治医

「こうしたら就労できますよ」というアドバイスを

4. FIT NOTE（就労に関する意見書）で使用する文書

FIT NOTE（就労に関する意見書）には、以下のような文書が用意されています。

▶ 1) FIT NOTE（就労に関する意見書）

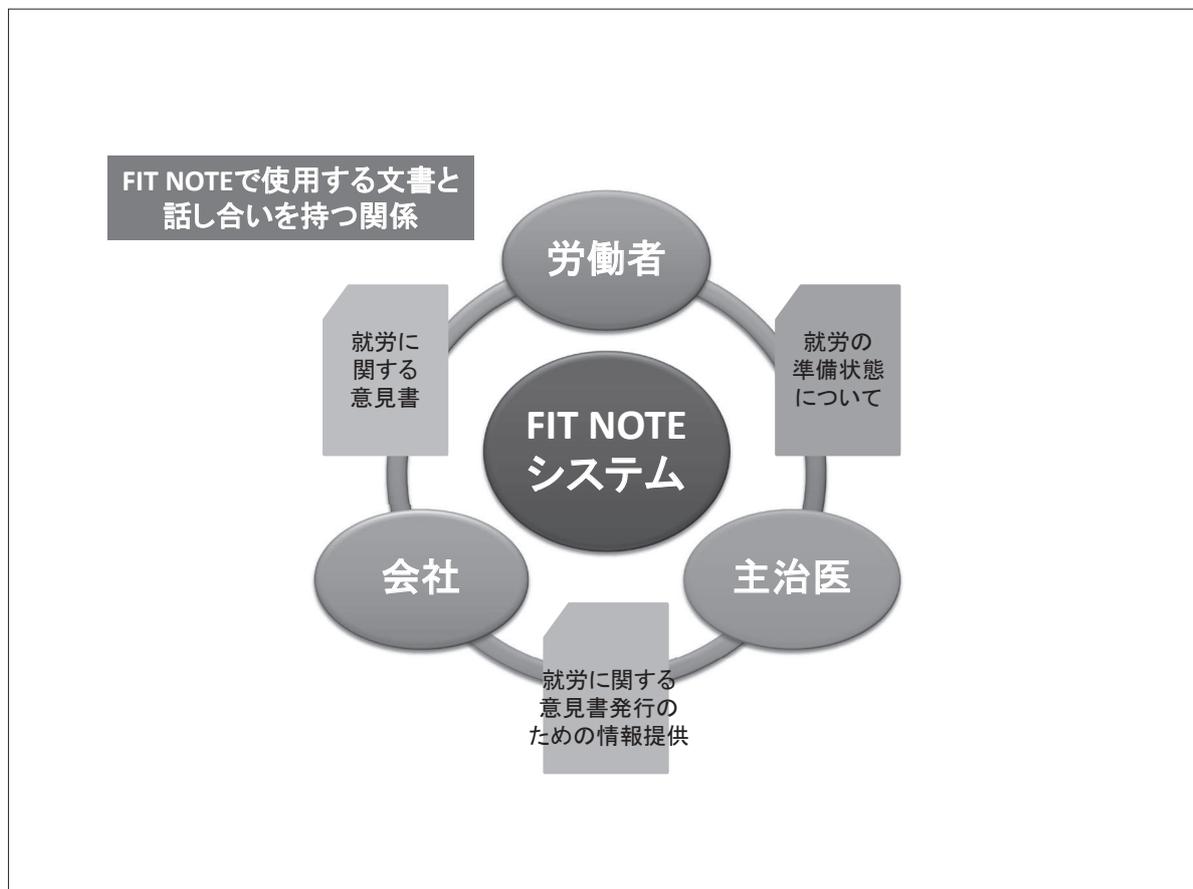
臨床症状を踏まえた就労能力を評価し、就労可否及び条件を示します。

▶ 2) 就労の準備状態について

労働者の就労に対するモチベーションの高さや職場のストレス要因、解決策の参考にします。

▶ 3) 就労に関する意見書発行のための情報提供

労働者に期待されている業務内容および現在の勤務状況を確認します。



▶ 1) FIT NOTE 就労に関する意見書

事業者 殿

【主治医記入】

就労に関する意見書

年 月 日 生まれ

診断 _____

- 上記患者は現在、 就労困難（不可）である
- 条件が合えば就労可能と考える

（条件が合えば就労可能な場合）以下の項目について配慮されることにより、当該患者さんが就業を続けられる可能性が高まります。

- （復帰における）一時的な短時間勤務
- 職務の変更（異動を含む）
- 勤務時間の配慮（残業や休日出勤、交替勤務などを避ける等）
- 段階的復職
- その他、職場における配慮
- 特定の条件はない

具体的な記載（対人折衝業務や国内・海外出張の可否など）

※職場における配慮内容は、本人を含めた話し合いにより決定することをお勧めします。

就労可能性の再評価について 実施する（ 年 月 日に再評価予定）

実施しない

年 月 日

医療機関名

医師名

▶ 3) 就労に関する意見書発行のための情報提供

【会社記入】

就労に関する意見書発行のための情報提供

この情報提供書は、医療機関受診が必要と考えられる者について、適切な配慮を検討するための情報を得ることを目的とした書類です。管理監督者、衛生管理者、産業保健スタッフ等、今後医療機関との連絡する際の窓口となる方に、以下項目の記入をお願いします。
※この情報提供書は、なるべく速やかにご記入ください。労働者を介して、もしくは医療機関に直接郵送してご提出ください。

氏名：
職位： 一般社員 管理職 役員 経営者 非正規社員 パート・アルバイト その他（ ）
勤務内容
勤務状況： この3ヶ月以内にあてはまるもの全てに○をつけてください ・月45時間以上の残業（あり なし） ・最近半年以内での異動（あり なし） ・交替勤務（あり なし）・頻繁な早退や遅刻（あり なし）・頻繁な休務（あり なし）
その他、事業場で（上司として）お困りのこと：

年 月 日

所在地
会社名
部署・役職
電話番号

氏名

5. FIT NOTE（就労に関する意見書）作成にあたっての留意事項

▶ 1) FIT NOTE（就労に関する意見書）（主治医記入）

【目的】 本人（および会社）から職場環境・業務に関する情報を得て、労働者の病状を踏まえ、労働者の働き方について会社側へ提案するための文書です。

【使用方法】 **就労の準備状態について**（必要に応じて**就労に関する意見書発行のための情報提供**も合わせる）の内容を確認し、労働者と主治医が、治療をしながら働くこと、その方法について話し合います。条件付きで働く事が可能な場合は、職場環境、勤務時間等配慮事項を会社側に提案します。

【使用時期】 この意見書は、**就労の準備状態について**（必要に応じて**就労に関する意見書発行のための情報提供**を合わせる）が揃い次第、速やかに作成してください。作成の遅れは、適応していない就労状況が長引くことや、復職のタイミングを逃すことにつながる可能性があります。以下に使用時期の例を示します。

- ・休業はしていないものの、精神的な症状により就労に支障を来している時
- ・一定期間休職し、復職を検討する時

【適用する労働者】 正規社員、パート、派遣、アルバイト等雇用形態は問いません。精神科・心療内科を受診している、もしくは精神的な健康障害の懸念がある労働者に使用できます。

【適用する症状等】

就労上の配慮をすることで、仕事を続けられる可能性のある労働者すべてに適用可能です。

【職場への提出】 原則、本人を介して、会社側に提出します。

【評価対象の障害】

就労に影響を及ぼしている疾病、症候、状態像を記入します。

【就労について】

以下に沿って評価します。

- ・『就労困難』：現状では就業は勧められない
- ・『条件が合えば就労可能』：現在の仕事に限らず、何らかの仕事をする事が出来る

【就労配慮項目】

就労条件について提案します。挙げられている項目以外は、【具体的な記載】に記入します。

- ・実際の就労配慮は、職場と労働者が話し合い、決定することが望ましいため、詳細な職場環境・業務内容を記載する必要はありません。

事業者 殿	【主治医記入】
	就労に関する意見書
	年 月 日 生まれ
診断	
上記患者は現在、	<input type="checkbox"/> 就労困難（不可）である
	<input type="checkbox"/> 条件が合えば就労可能と考える
<small>（条件が合えば就労可能な場合）以下の項目について配慮されることにより、当該患者さんが就業を続けられる可能性が高まります。</small>	
<input type="checkbox"/> （復帰における）一時的な短時間勤務	
<input type="checkbox"/> 職務の変更（異動を含む）	
<input type="checkbox"/> 勤務時間の配慮（残業や休日出勤、交替勤務などを避ける等）	
<input type="checkbox"/> 段階的復職	
<input type="checkbox"/> その他、職場における配慮	
<input type="checkbox"/> 特定の条件はない	
具体的な記載（対人折衝業務や国内・海外出張の可否など）	
※職場における配慮内容は、本人を含めた話し合いにより決定することをお勧めします。	
就労可能性の再評価について	<input type="checkbox"/> 実施する（年 月 日に再評価予定）
	<input checked="" type="checkbox"/> 実施しない
	年 月 日
	医療機関名
	医師名

【就労可能性の再評価】

- ・『就労困難（不可）である』に該当した時は、再評価日を設定してください。
- ・『条件が合えば就労可能』に該当する時は、状況の変化が見込まれるなど再評価が必要と考えられる場合は、設定してください。
- ・再評価予定日は、事業場が就業配慮（休業を含む）を実施する期間の目安となります。

▶ 2) 就労の準備状態について（労働者記入）

【目的】 主治医と労働者が、健康と就労を両立させる方法話し合うための文書です。

【使用方法】 原則として、労働者本人が記入します。労働者が自分で記入することが困難なときは、主治医が本人の状況を確認しながら記載し、記録として残すことも可能です。

【使用時期】 この問診票は、労働者が一度持ち帰り、健康な状態で就労するための条件を考えて回答してもらおうと良いでしょう。初診・診察時に回答できるならば、そうしても構いません。

以下に使用時期の例を示します。

- ・ 休業はしていないものの、精神的な症状により就労に支障を来している時
- ・ 一定期間休職し、復職を検討する時
- ・ 労働者から休業や勤務制限のための診断書を求められ、本人の意向や状況を確認したい時

【適用する労働者】 正規社員、パート、派遣、アルバイト等雇用形態は問いません。精神科・心療内科を受診している、もしくは精神的な健康障害の懸念がある労働者に使用できます。現在就労していなくても、今後働きたい人には使用することができます。

【医療機関への提出】 主治医が求める時期に提出します。

【労働者の心身に対する自信】自身の健康状態をどのように考えているかを確認します。労働者の直感的な感覚を記してもらってください。

【仕事について①】就労する上で最も障害になることを確認します。

【仕事について②】労働者が希望する職場環境・就労条件を確認します。

【仕事について③】これまで得られていなかった支援もしくは妥協案等、労働者からの現実的な提案を確認します。

就労の準備状態について

この問診票は、主治医とあなたが健康と就労を両立させる方法話し合うために用います。配布された時に答えられない質問には、後日回答しても構いません。以下、ご記入をお願いいたします。

名前

1. あなたの働くことに対する、心とからだ、両面からみた自信について伺います。

・“働くことができる”という自信を1から10の尺度で例えると、あなたにとっての数値はいくつですか？
あてはまる数字に○をしてください

(1は働く自信が全くない、10は働く自信があり全く問題ない)。

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

全く自信がない

全く問題ない

2. あなたが仕事で困っていることについて伺います。

・仕事に戻ることで何が一番心配ですか？困っていることを挙げてください。

・どのような解決策があるでしょうか（実現しないと思われるものでも構いません）？

・どのような支援があると仕事を続けられると思いますか？

▶ 3) 就労に関する意見書発行のための情報提供（職場記入）

【目的】 主治医が、患者である労働者の職場の状況や、彼（女）に期待されるパフォーマンスについて情報を得るための文書です。

【使用方法】 職場における配慮に関してアドバイスすることがふさわしい時期（FIT NOTE（就労に関する意見書）発行時）に、必要に応じて職場へ記入を依頼します。

【使用時期】 以下に使用時期の例を示します。

- ・ 休業はしていないものの、メンタルヘルス不調により就労に支障を来している時
- ・ 労働者から休業や勤務制限のための診断書を求められ、会社の意向・職場環境等を確認したい時
- ・ 一定期間休職し、復職を検討する時

【適用する労働者】 正規社員、パート、派遣、アルバイト等雇用形態は問いません。精神科・心療内科を受診している、もしくはこころの健康に懸念がある労働者に使用できます。現在就労していなくても、今後働きたい人にも使用することができます。

【記入者の選定】 管理監督者（事業者）、衛生管理者、産業保健スタッフ等、主治医との連携において、会社側窓口になれる者が記入します。記入者はメンタルヘルスの知識を持っていることが必須ではありませんが、その労働者の就労における配慮を検討する立場にある方が望ましいでしょう。

【医療機関への提出】 原則、労働者の次回受診時に間に合うように記入します。提出方法は労働者を介しての提出でも、医療機関へ直接の郵送でも構いません。

【職位】

労働者の職位を選択します。

【従来の働きぶり】

【具体的な業務内容】主治医が労働者の職場環境をできる限り把握し、適切な就労に関するアドバイスをするため、会社が当該労働者に期待している業務内容、これまでの働きぶり等を記入します。

【勤務状況】

この3ヶ月以内に健康状態に影響を与える状況について聞いています。異動は会社内のみならず、入退社も含みます。

【会社記入】

就労に関する意見書発行のための情報提供

この情報提供書は、医療機関受診が必要と考えられる者について、適切な配慮を検討するための情報を得ることを目的とした書類です。管理監督者、衛生管理者、産業保健スタッフ等、今後医療機関との連絡する際の窓口となる方に、以下項目の記入をお願いします。
※この情報提供書は、なるべく速やかにご記入ください。労働者を介して、もしくは医療機関に直接郵送してご提出ください。

氏名：
職位： 一般社員 管理職 役員 経営者 非正規社員 パート・アルバイト その他（ ）
勤務内容
勤務状況： この3ヶ月以内にあてはまるもの全てに○をつけてください ・月45時間以上の残業（あり なし） ・最近半年以内での異動（あり なし） ・交替勤務（あり なし）・頻繁な早退や遅刻（あり なし）・頻繁な休務（あり なし）
その他、事業場で（上司として）お困りのこと：

年 月 日

所在地
会社名
部署・役職
電話番号

氏名

【留意事項】

上記【勤務状況】においての詳細、または就労に関する意見を述べる際に、必要と思われる具体的な状況等を記入します。

▶ 4) 使用における注意点

FIT NOTE（就労に関する意見書）は職場における適応の問題でメンタルヘルス不調を来している労働者に最も適応があります。

FIT NOTE（就労に関する意見書）は、下記に示すものであったり、症状不安定で就労の継続が困難と想定される場合には、発行に注意が必要です。

- ・ 切迫する希死念慮がある
 - ・ 薬物依存・アルコール依存
 - ・ 精神遅滞
 - ・ 器質性精神病
 - ・ 未治療の統合失調症
 - ・ パーソナリティ障害
- 等

個人的または社会的な問題をかかえた労働者から**FIT NOTE（就労に関する意見書）**発行を求められた場合、**FIT NOTE（就労に関する意見書）**は医学的な問題のためだけに発行することを伝えます。個人的な問題が労働者にストレスを与え、結果としてメンタル不調を来しているのであれば、**FIT NOTE（就労に関する意見書）**を発行することは可能です。

6. 労働者にとってのFIT NOTE（就労に関する意見書）の使い方

“就労困難である”と判断された場合

労働者はFIT NOTE（就労に関する意見書）を休業のための診断書の代わりに使用することができます。就労可能性の再評価は“実施する”に☑され、記載された月日まで、休業することが勧められます。

“条件が合えば就労可能と考える”と判断された場合

労働者は医師の記載した意見について、職場と話し合い、就労を支援するための配慮を検討してもらいます。

7. 事業者にとってのFIT NOTE（就労に関する意見書）の使い方

“就労困難である”と判断された場合

労働者が医師により”就労困難である”と判断された場合、もしくは”条件が合えば就労可能と考えられる”と判断されたが就労配慮に対応出来ず、結果として就労が困難であると事業者・管理者が判断した場合、FIT NOTE（就労に関する意見書）は休業を要する証明書として社内の業務処理に使用することが可能です。

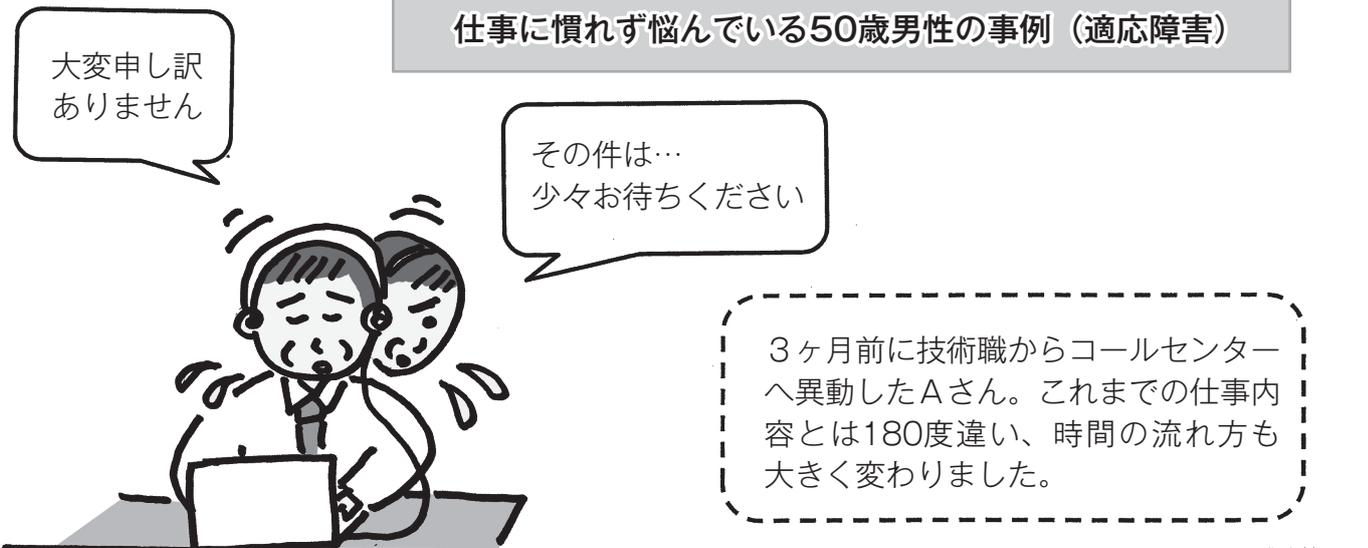
“条件が合えば就労可能と考える”と判断された場合

FIT NOTE（就労に関する意見書）の内容を、会社と労働者で話し合うことが求められます。何らかの配慮を検討することにより、就労開始・継続の可能性を高めます。

就業配慮可能性の再評価予定日を目安として、労働者の就業配慮（休業を含む）を実施して下さい。就業配慮の期間は、再評価予定日より前に終了させることは可能です。

8. FIT NOTE（就労に関する意見書）の活用事例

仕事に慣れず悩んでいる50歳男性の事例（適応障害）



3ヶ月前に技術職からコールセンターへ異動したAさん。これまでの仕事内容とは180度違い、時間の流れ方も大きく変わりました。

年下の上司から何度も指導されていますが、なかなか仕事を覚えることが出来ません。残業してもノルマをこなせず、最近は眠れなくなり、体がだるいため、心療内科を受診しました。

Aさん、この前も言いましたよ！

すみません…

初診～1ヶ月

まず、よく眠って疲れをとりましょう。睡眠導入剤を処方します。

仕事が変わってから眠れません。いつまでも仕事を覚えられない自分が情けなくて、電話が怖いのです。

できれば元の職場に戻りたいのですが…

Aさんの仕事をできるだけ理解してアドバイスをしたいので、次の受診までにこの書類^①をあなたの上司に書いてきてもらってください。

それと、このような症状が現れた原因と、改善するためにはどうすれば良いか一緒に考えたいので、あなたは問診票^②を書いてきてください。

1

【会社記入】

就労に関する意見書発行のための情報提供

この情報提供書は、医療機関受診が必要と考えられる者について、適切な配慮を検討するための情報を得ることを目的とした書類です。管理監督者、衛生管理者、産業保健スタッフ等、今後医療機関との連絡する際の窓口となる方に、以下項目の記入をお願いします。※この情報提供書は、なるべく速やかにご記入ください。労働者を介して、もしくは医療機関に直接郵送してご提出ください。

氏名：	
職位：	一般社員 管理職 役員 経営者 非正規社員 パート・アルバイト その他（ ）
勤務内容	
勤務状況：	この3ヶ月以内に当てはまるもの全てに○をつけてください ・月45時間以上の残業（あり なし） ・最近半年以内での異動（あり なし） ・文替勤務（あり なし） ・頻繁な早退や遅刻（あり なし） ・頻繁な休務（あり なし）
その他、事業場で（上司として）お困りのこと：	

年 月 日

所在地
会社名
部署・役職
氏名
電話番号

『就業に関する意見書発行のための情報提供』と『就労の準備状態について』を使用し、会社・労働者双方から職場環境と労働者の状況を確認し、「就業に関する意見書^③」を作成します。

その後の診察



問診票を書いていて、電話を受ける業務が今とてもつらいことがわかりました。少しずつ慣れていけるなら、出来るかもしれません。

Aさんは電話でのコミュニケーションが苦手なようです。残業も多く、疲れもたまっています。それと以前の職場は縮小傾向にあり、戻ることは難しいようです。

まずは生活リズムを整えて、体調を良くしましょう。意見書には、Aさんの現在の状況と、検討して頂きたい就業配慮項目を書きますね。

② 就労の準備状態について

この問診票は、主治医とあなたが健康と就労を両立させる方法話し合うために用います。配布された時に答えられない質問には、後日回答しても構いません。以下、ご記入をお願いいたします。

名前

1. あなたの働くことに対する、心とからだ、両面からみた自信について伺います。

・“働くことができる”という自信を1から10の尺度で例えると、あなたにとっての数値はいくつですか？
 あてはまる数字に○をしてください
 (1は働く自信が全くない、10は働く自信があり全く問題ない)。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

全く自信がない 全く問題ない

2. あなたが仕事で困っていることについて伺います。

・仕事に異なることで何が一番心配ですか？困っていることを挙げてください。

・どのような解決策があるでしょうか（実現しないと思われるものでも構いません）？

・どのような支援があると仕事を続けられると思いますか？

Aさんは、上司の配慮により、決まった客先の窓口を担当することになりました。同じコールセンターでの仕事ですが、業務を限定したことで、少しずつ慣れることができている。睡眠障害のため、2ヶ月外来通院をしましたが、その後体調は改善し、不要になりました。

③

事業者 氏名 【主治医記入】
就労に関する意見書
 年 月 日 生まれ

診断

上記患者は現在、 就労困難（不可）である
 条件が合えば就労可能と考える

(条件が合えば就労可能な場合) 以下の項目について配慮されることにより、当該患者さんが就業を続けられる可能性があります。

- (復帰における) 一時的な短時間勤務
- 職務の変更 (異動を含む)
- 勤務時間の配慮 (残業や休日出勤、交替勤務などを避ける等)
- 段階的復職
- その他、職場における配慮
- 特定の条件はない

具体的な記載 (対人折衝業務や国内・海外出張の可否など)

※職場における配慮内容は、本人を含めた話し合いにより決定することをお勧めします。

就労可能性の再評価について 実施する (年 月 日に再評価予定)
 実施しない

年 月 日

医療機関名
医師名



3ヶ月後

9. FIT NOTE（就労に関する意見書）システムに関する Q&A

Q1. 就労における配慮事項をアドバイスしましたが、会社による配置転換や一時的な業務配慮などの対応がなされない場合はどうすればよいですか？

会社における対応は、主治医に期待される職務ではありません。主治医は継続して注意深く労働者の健康状態を確認する必要があります。

Q2. FIT NOTE（就労に関する意見書）発行後に、労働者の症状が悪化した場合はどうすればよいですか？

職場における配慮の有無にかかわらず、労働者の症状が悪化し、就労困難となる可能性があります。就労困難と判断する場合は、その旨を記載した**FIT NOTE（就労に関する意見書）**の再発行を検討してください。

Q3. FIT NOTE（就労に関する意見書）を発行し会社に提出することで、労働者にとって、解雇を含めた不利益な事象が起こりませんか？

FIT NOTE（就労に関する意見書）は、従来の診断書と同様の取り扱いがなされます。加えて、**FIT NOTE（就労に関する意見書）**に基づいて、働く事が労働者・会社にとって利益になることを双方が認識し、医師のアドバイスについてよく話し合うことが求められます。

Q4. FIT NOTE（就労に関する意見書）における再評価はいつすれば良いですか？

- ・ 就労困難（不可）と判断した場合は、再評価が必要になります。
- ・ 条件が合えば就労可能と判断した場合は、状況が変わったら再評価をします。
- ・ 再評価日を設定した場合は、再評価日に改めて就労可能性の評価を行い、**FIT NOTE（就労に関する意見書）**を再発行します。
- ・ 再評価日を設定せず、後日就労困難（不可）になった場合は、その時点で**FIT NOTE（就労に関する意見書）**を再発行します。

Q5. FIT NOTE（就労に関する意見書）はどのくらい強制力がありますか？

FIT NOTE（就労に関する意見書）は労働者を診断した記録をもとに、就労に関する医師の助言を行うものであり、法的な拘束力はありません。

Q6. 就労に関する意見書発行のための情報提供を労働者が会社に提出しても、対応してくれない場合はどうすれば良いですか？

就労に関する意見書発行のための情報提供は労働者の現状、期待されている業務内容などを知ることを目的としていますが、**就労に関する意見書発行のための情報提供**がなくても**FIT NOTE（就労に関する意見書）**を発行することは可能です。

Q7. 就労の準備状態について労働者が記入出来ない場合はどうすれば良いですか？

主治医が労働者の状況を確認しながら記載し、記録として残します。

Q8. 主治医が労働者の希望に沿わず、医学的な意見を述べることで医師－患者間の信頼を損ねる可能性がありますか？

可能性はあります。**就労の準備状態について（就労に関する意見書発行のための情報提供）**により労働者の状況を把握し、話し合いを深めることで、“仕事をすることは健康によいもの” “長く仕事をしないことは、心身の健康を失う” ことへの労働者の理解を促し、早期の就労の支援をします。主治医と労働者が話し合い、同意のもとに意見書を発行するプロセスが大切です。

Q9. FIT NOTE（就労に関する意見書）で示された配慮はいつまで必要ですか？

FIT NOTE（就労に関する意見書）内に記載された配慮項目について、事業者は、就業配慮可能性の再評価予定日を目安に、配慮を行います。労働者の臨床症状に基づいてアドバイスを提供して下さい。

m e m o

A series of horizontal dotted lines for writing.

m e m o

A series of horizontal dotted lines for writing.

m e m o

A series of horizontal dotted lines for writing.

m e m o

A series of horizontal dotted lines for writing.



FIT NOTEシステム

導入マニュアル 事業者用

目次

1. FIT NOTE（就労に関する意見書）の意義	2
2. FIT NOTE（就労に関する意見書）の効果に関する科学的根拠	5
3. 休業のための診断書とFIT NOTE（就労に関する意見書）との考え方の違い	6
4. FIT NOTE（就労に関する意見書）で使用する文書	8
5. FIT NOTE（就労に関する意見書）作成にあたっての留意事項	12
1) FIT NOTE（就労に関する意見書）（主治医記入）	12
2) 就労の準備状態について（労働者記入）	14
3) 就労に関する意見書発行のための情報提供（職場記入）	16
6. 労働者にとってのFIT NOTE（就労に関する意見書）の使い方	18
7. 事業者にとってのFIT NOTE（就労に関する意見書）の使い方	18
8. FIT NOTE（就労に関する意見書）の活用事例	20
9. FIT NOTE（就労に関する意見書）システムに関するQ&A	22

1. FIT NOTE（就労に関する意見書）の意義

▶（1）FIT NOTE（就労に関する意見書）とは

医師が、労働者の疾病管理状況や症状を鑑みて、就労上の配慮事項を会社側へ提案し、医師の意見を表明する文書です。メンタルヘルス不調者の就労能力について、職場とコミュニケーションを取りながら、当該労働者の健康状態が一般的に仕事に適しているかどうかを評価し、早期復職を促し不要な休業の防止を促すために使用します。

▶（2）FIT NOTE（就労に関する意見書）のメリット

1）小規模事業所における職場復帰に関わる課題

対象	課題
事業者側	<ul style="list-style-type: none">・産業保健職（医）の不在・労働者の健康状態が把握できず、復帰時に適切な配慮が困難・長期休業に伴う生産性の低下、さらに周辺の負荷増大による組織全体の生産性や活力の低下・安全配慮義務違反、労働災害認定などの訴訟リスク
労働者側	<ul style="list-style-type: none">・長期休業による予後の不良・長期休暇取得の制度がないため、状態が改善しないまま出社することによるメンタルヘルス不調の慢性化・メンタルヘルス不調ということだけで退職を迫られるリスク
主治医側	<ul style="list-style-type: none">・職場との連絡手段の欠如・労働者の職場環境や業務内容に関する情報の不足・一部で労働者都合の診断書を発行（主治医の考えとの差違）

上記のような職場復帰に関わる課題は、職場環境や職務内容による不適応が労働者に起こった時に、就労するにあたってとるべき対応について指導できる産業保健職がない小規模事業所において起こりやすい問題です。FIT NOTE（就労に関する意見書）に基づいて【主治医－労働者－事業者】のコミュニケーションの促進を図ることで、適切な就労配慮を実施することができ、早期復職・不要な休業の防止が期待できます。

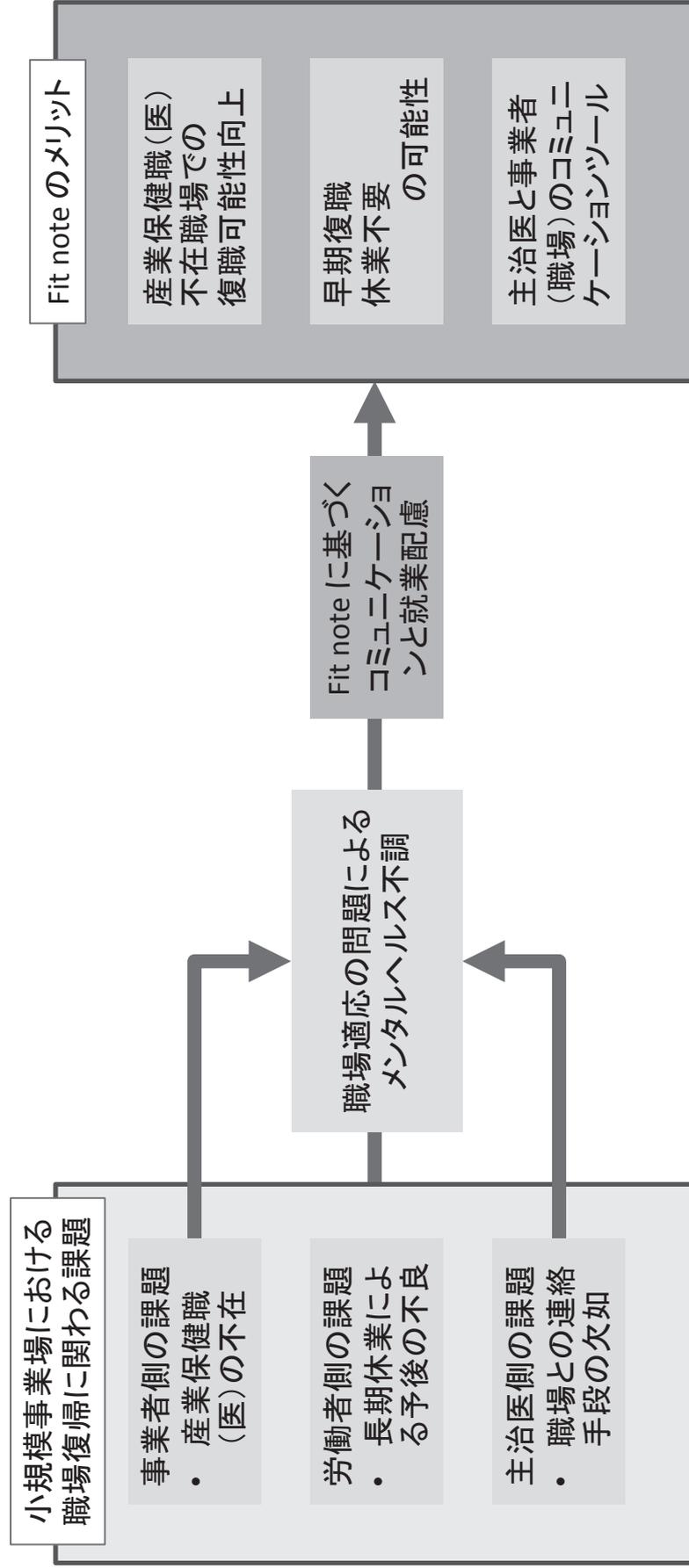
2) FIT NOTE（就労に関する意見書）使用におけるメリット

対象	メリット
事業者側	<ul style="list-style-type: none">・ 産業保健職（医）不在職場での復職可能性の向上・ 労働力の損失を予防（医師の指示に基づく適正配置）・ 安全配慮義務履行
労働者側	<ul style="list-style-type: none">・ 不要な休業の回避や早期復職の可能性・ 復職時に会社と交渉するエンパワーメントを得ることが可能・ 退職の回避
主治医側	<ul style="list-style-type: none">・ 事業者（職場）とのコミュニケーションの円滑化・ 労働者の都合による診断書ではなく、医師の見解を述べる事が可能

FIT NOTE（就労に関する意見書）を用いることにより、主治医が就業可能と判断するレベルと、職場が復帰する労働者に求めるレベルの差を小さくし、職場の不応への対応を最大限に支援します。

FIT NOTE 開発チーム

労働者の早期職場復帰を助けるFIT NOTE



FIT NOTEは、産業保健職が不足している事業場と主治医を結び早期復職を図るコミュニケーションツールです。

2. FIT NOTE（就労に関する意見書）の効果に関する科学的根拠

FIT NOTEシステムは、2010年に英国で法制化された労働者の職場復帰支援策です。**FIT NOTE（就労に関する意見書）**は従来の『要休業』を示す診断書ではなく、どのような条件を整えば復職できるかに焦点をあてた診断書であり、Carol Black卿によるレビューが主要なエビデンスになっています¹。その骨子は、以下のとおりです。

- 1) 就労は一般に健康に良いものであり、失職による好ましくない影響を軽減する効果がある²。
- 2) 就労は仕事をもたらす健康リスクや長期失業による健康への悪影響を凌駕する²。
- 3) 多くの休業者は軽症で何らかの配慮をすることで就労可能であるが不必要に労働市場から排除されている³。
- 4) 休職期間が長いほど離職リスクが高まり社会的コストが嵩む²。

以上により、復職は重要な臨床上のアウトカムと位置づけられ、「疾病のために働くことができない」という旧来の考え方からの変換を図る必要があるとしています⁴。

休業・復職に関する主治医、職場側双方の認識や行動を変えることで、休業の長期化を防止する効果があるとされ、英国において効果検証が進められています。

わが国には**FIT NOTE（就労に関する意見書）**もしくは類似するシステムは存在しないため、今後の研究・調査の結果が待たれます。しかしながら休業が必ずしも必要ないと思われる事例や長期休業が予後不良であることは、我が国の臨床例でも認められています。**FIT NOTE（就労に関する意見書）**の導入により、産業保健体制の十分でない職場への適応の可能性があります。

- ・ 仕事をすることは、一般に健康に良いものである
- ・ 長く仕事をしないことは、心身の健康を損なう
- ・ 多くの休業者は軽症で、何らかの配慮をすることにより復職できる
- ・ 休業期間が長いほど、離職リスクが高まる

〈英国雇用年金省 『Fit Noteを最大限に活用する GPガイダンス』 より抜粋〉

1.Black 2008; Department of Work and Pensions[DWP]2008
2.Waddell and Burton 2006
3.Hann and Sibbald 2011
4.Hann and Sibbald 2011;O' Brien et al 2008

3. 休業のための診断書とFIT NOTE（就労に関する意見書） との考え方の違い （労働者の就労可能性の評価について）

現在一般に使用されている診断書は、主に労働者の臨床所見に基づいて、療養や就労の制限、もしくは休業について医師の意見を述べるものになっています。FIT NOTE（就労に関する意見書）は、労働者の職場の状況も勘案した上で、就労を継続するために有用な助言を医学的な見地から述べるものです。

▶ 1）従来の診断書にFIT NOTE（就労に関する意見書）が付加する機能

	従来の診断書がもっている機能	FIT NOTE（就労に関する意見書）が付加する機能
目的	医療情報の共有	早期復職、不要な休業の防止
考え方	・ 傷病による勤務の可否（一般に、要休業・勤務制限）を示す証明書	・ 働くことは健康に良いとする考え ・ 就業上の配慮をすることにより就業継続・復職をさせる方向で、事業者・患者間で就業条件の合意を促す
記載内容	・ 診断 ・ 休業期間	・ 診断（就労を困難としている状態でも可） ・ 就業は可とする意見 ・ 就労上の配慮についての助言
機能	・ 休職及び復職（指針に示す第3ステップ）の手続きが開始される用件	・ 事業者（及び労働者）が就業について検討する際、参考とする事項 ・ 就業・復職しない場合、休業補償の申請と連動*
受領後のアクション	・ 休業・復職の手続き開始（復職の場合）復職前面談等で、就業制限事項を決定。 ・ 上司・産業保健スタッフ・本人で内容を確認（復職の場合）検討された就業制限の下、復職プロセスの開始	・ 就業上の配慮を検討 ・ 就業配慮事項について、事業者、労働者間で合意 ・ 検討された就業上の配慮の下就業継続

* 英国での使用例

FIT NOTE(就労に関する意見書)のシステム

※必要に応じて、
労働者を通じて
主治医から会社に
依頼する

『就労に関する意見書発行のための情報提供』※

『就労に関する意見書発行のための情報提供』※

『就労の準備状態について』

『治療しながら
働くこと』を
一緒に検討する

会社

『就労に関する意見書』

主治医

「こうしたら就労できますよ」というアドバイスを

4. FIT NOTE（就労に関する意見書）で使用する文書

FIT NOTE（就労に関する意見書）には、以下のような文書が用意されています。

▶ 1) FIT NOTE（就労に関する意見書）

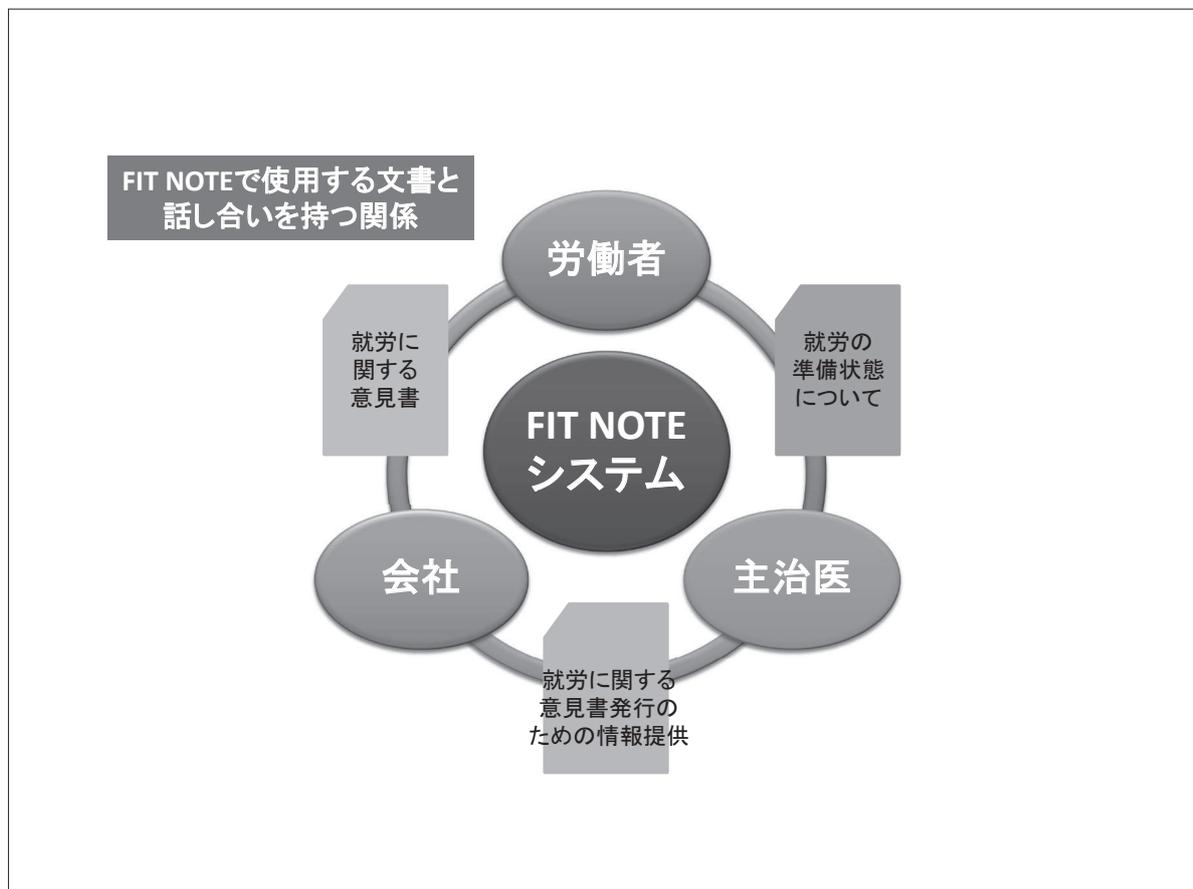
臨床症状を踏まえた就労能力を評価し、就労可否及び条件を示します。

▶ 2) 就労の準備状態について

労働者の就労に対するモチベーションの高さや職場のストレス要因、解決策の参考にします。

▶ 3) 就労に関する意見書発行のための情報提供

労働者に期待されている業務内容および現在の勤務状況を確認します。



▶ 1) FIT NOTE 就労に関する意見書

事業者 殿

【主治医記入】

就労に関する意見書

年 月 日 生まれ

診断

- 上記患者は現在、 就労困難（不可）である
- 条件が合えば就労可能と考える

（条件が合えば就労可能な場合）以下の項目について配慮されることにより、当該患者さんが就業を続けられる可能性が高まります。

- （復帰における）一時的な短時間勤務
- 職務の変更（異動を含む）
- 勤務時間の配慮（残業や休日出勤、交替勤務などを避ける等）
- 段階的復職
- その他、職場における配慮
- 特定の条件はない

具体的な記載（対人折衝業務や国内・海外出張の可否など）

※職場における配慮内容は、本人を含めた話し合いにより決定することをお勧めします。

就労可能性の再評価について 実施する（ 年 月 日に再評価予定）

実施しない

年 月 日

医療機関名

医師名

▶ 3) 就労に関する意見書発行のための情報提供

【会社記入】

就労に関する意見書発行のための情報提供

この情報提供書は、医療機関受診が必要と考えられる者について、適切な配慮を検討するための情報を得ることを目的とした書類です。管理監督者、衛生管理者、産業保健スタッフ等、今後医療機関との連絡する際の窓口となる方に、以下項目の記入をお願いします。
※この情報提供書は、なるべく速やかにご記入ください。労働者を介して、もしくは医療機関に直接郵送してご提出ください。

氏名：
職位： 一般社員 管理職 役員 経営者 非正規社員 パート・アルバイト その他（ ）
勤務内容
勤務状況： この3ヶ月以内にあてはまるもの全てに○をつけてください ・月45時間以上の残業（あり なし） ・最近半年以内での異動（あり なし） ・交替勤務（あり なし）・頻繁な早退や遅刻（あり なし）・頻繁な休務（あり なし）
その他、事業場で（上司として）お困りのこと：

年 月 日

所在地
会社名
部署・役職
電話番号

氏名

5. FIT NOTE（就労に関する意見書）作成にあたっての留意事項

▶ 1) FIT NOTE（就労に関する意見書）（主治医記入）

【目的】 本人（および会社）から職場環境・業務に関する情報を得て、労働者の病状を踏まえ、労働者の働き方について会社側へ提案するための文書です。

【使用方法】 **就労の準備状態について**（必要に応じて**就労に関する意見書発行のための情報提供**も合わせる）の内容を確認し、労働者と主治医が、治療をしながら働くこと、その方法について話し合います。条件付きで働く事が可能な場合は、職場環境、勤務時間等配慮事項を会社側に提案します。

【使用時期】 この意見書は、**就労の準備状態について**（必要に応じて**就労に関する意見書発行のための情報提供**も合わせる）が揃い次第、速やかに作成されます。

以下に使用時期の例を示します。

- ・休業はしていないものの、精神的な症状により就労に支障を来している時
- ・一定期間休職し、復職を検討する時

【適用する労働者】 正規社員、パート、派遣、アルバイト等雇用形態は問いません。
精神科・心療内科を受診している、もしくは精神的な健康障害の懸念がある労働者に使用できません。

【適用する症状等】

就労上の配慮をすることで、仕事を続けられる可能性のある労働者すべてに適用可能です。

【職場への提出】 原則、本人を介して、会社側に提出します。

【評価対象の障害】

就労に影響を及ぼしている疾病、症候、状態像が記載されます。

【就労配慮項目】

主治医は職務全般における就労の適応について判断します。

【就労について】

就労可能性を高めうる就業上の配慮について就労条件について主治医が提案します。挙げられている項目以外は、【具体的な記載】に記入されます。実際の就労配慮は職場と労働者が話し合い、決定します。

事業者 殿

【主治医記入】

就労に関する意見書

年 月 日 生まれ

診断

上記患者は現在、

- 就労困難（不可）である
- 条件が合えば就労可能と考える

（条件が合えば就労可能な場合）以下の項目について配慮されることにより、当該患者さんが就業を続けられる可能性が高まります。

- （復帰における）一時的な短時間勤務
- 職務の変更（異動を含む）
- 勤務時間の配慮（残業や休日出勤、交替勤務などを避ける等）
- 段階的復職
- その他、職場における配慮
- 特定の条件はない

具体的な記載（対人折衝業務や国内・海外出張の可否など）

※職場における配慮内容は、本人を含めた話し合いにより決定することをお勧めします。

就労可能性の再評価について

- 実施する（ 年 月 日に再評価予定）
- 実施しない

年 月 日

医療機関名
医師名

【就労可能性の再評価】

- ・『就労困難（不可）である』に該当した時は、再評価日を設定されます。それまでの間は休業を要します。
- ・状態が変化する可能性がある場合は、再評価日を設定されます。
- ・再評価予定日は、事業場で就業配慮（休業を含む）を実施する期間の目安として下さい。

▶ 2) 就労の準備状態について（労働者記入）

【目的】 主治医と労働者が、健康と就労を両立させる方法を話し合うための文書です。

【使用方法】 原則として、労働者本人が記入します。労働者が自分で記入することが困難なときは、主治医が本人の状況を確認しながら記載し、記録として残すことも可能です。

【使用時期】 この問診票は、労働者が一度持ち帰り、健康な状態で就労するための条件を考えて回答してもらおうと良いでしょう。初診・診察時に回答できるならば、そうしても構いません。

以下に使用時期の例を示します。

- ・ 休業はしていないものの、精神的な症状により就労に支障を来している時
- ・ 一定期間休職し、復職を検討する時
- ・ 労働者が休業や勤務制限のための診断書を求め、主治医が労働者の意向や状況を確認したい時

【適用する労働者】 正規社員、パート、派遣、アルバイト等雇用形態は問いません。精神科・心療内科を受診している、もしくは精神的な健康障害の懸念がある労働者に使用できます。現在就労していなくても、今後働きたい人には使用することができます。

【医療機関への提出】 主治医が求める時期に提出します。

【労働者の心身に対する自信】自身の健康状態を労働者がどのように考えているかを確認します。労働者の直感的な感覚を記してもらって下さい。

【仕事について①】就労する上で最も障害になることを確認します。

【仕事について②】労働者が希望する職場環境・就労条件を確認します。

【仕事について③】これまで得られていなかった支援もしくは妥協案等、労働者からの現実的な提案を確認します。

就労の準備状態について

この問診票は、主治医とあなたが健康と就労を両立させる方法話し合うために用います。配布された時に答えられない質問には、後日回答しても構いません。以下、ご記入をお願いいたします。

名前

1. あなたの働くことに対する、心とからだ、両面からみた自信について伺います。

・“働くことができる”という自信を1から10の尺度で例えると、あなたにとっての数値はいくつですか？
あてはまる数字に○をしてください

(1は働く自信が全くない、10は働く自信があり全く問題ない)。

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

全く自信がない

全く問題ない

2. あなたが仕事で困っていることについて伺います。

・仕事に戻ることで何が一番心配ですか？困っていることを挙げてください。

・どのような解決策があるでしょうか（実現しないと思われるものでも構いません）？

・どのような支援があると仕事を続けられると思いますか？

▶ 3) 就労に関する意見書発行のための情報提供（職場記入）

【目的】 主治医が、患者である労働者の職場の状況や、彼（女）に期待されるパフォーマンスについて情報を得るための文書です。

【使用方法】 職場における配慮に関してアドバイスすることがふさわしい時期（**FIT NOTE（就労に関する意見書）**発行時）に、必要に応じて労働者を介して主治医が職場へ記入を依頼します。

【使用時期】 以下に使用時期の例を示します。

- ・ 休業はしていないものの、メンタルヘルス不調により就労に支障を来している時
- ・ 労働者が休業や勤務制限の診断書を求め、主治医が会社の意向・職場環境等を確認したい時
- ・ 一定期間休職し、復職を検討する時

【適用する労働者】 正規社員、パート、派遣、アルバイト等雇用形態は問いません。

精神科・心療内科を受診している、もしくはこころの健康に懸念がある労働者に使用できます。現在就労していなくても、今後働きたい人にも使用することができます。

【記入者の選定】 管理監督者（事業者）、衛生管理者、産業保健スタッフ等、主治医との連携において、会社側窓口になれる者が記入します。記入者はメンタルヘルスの知識を持っていることが必須ではありませんが、その労働者の就労における配慮を検討する立場にある方が望ましいでしょう。

【医療機関への提出】 原則、労働者の次回受診時に間に合うように記入します。提出方法は労働者を介しての提出でも、医療機関へ直接の郵送でも構いません。

6. 労働者にとってのFIT NOTE（就労に関する意見書）の使い方

“就労困難である”と判断された場合

労働者はFIT NOTE（就労に関する意見書）を休業のための診断書の代わりに使用することができます。就労可能性の再評価は“実施する”に☑され、記載された月日まで、休業することが勧められます。

“条件が合えば就労可能と考える”と判断された場合

労働者は医師の記載した意見について、職場と話し合い、就労を支援するための配慮を検討してもらいます。

7. 事業者にとってのFIT NOTE（就労に関する意見書）の使い方

“就労困難である”と判断された場合

労働者が医師により”就労困難である”と判断された場合、もしくは”条件が合えば就労可能と考えられる”と判断されたが就労配慮に対応出来ず、結果として就労が困難であると事業者・管理者が判断した場合、FIT NOTE（就労に関する意見書）は休業を要する証明書として社内の業務処理に使用することが可能です。

“条件が合えば就労可能と考える”と判断された場合

FIT NOTE（就労に関する意見書）の内容を、会社と労働者で話し合うことが求められます。何らかの配慮を検討することにより、就労開始・継続の可能性を高めます。

就業配慮可能性の再評価予定日を目安として、労働者の就業配慮（休業を含む）を実施して下さい。就業配慮の期間は、再評価予定日より前に終了させることは可能です。

8. FIT NOTE（就労に関する意見書）の活用事例

仕事に慣れず悩んでいる50歳男性の事例（適応障害）

大変申し訳ありません

その件は…
少々お待ちください



3ヶ月前に技術職からコールセンターへ異動したAさん。これまでの仕事内容とは180度違い、時間の流れ方も大きく変わりました。

年下の上司から何度も指導されていますが、なかなか仕事を覚えることが出来ません。残業してもノルマをこなせず、最近は眠れなくなり、体がだるいため、心療内科を受診しました。

Aさん、この前も言いましたよ！

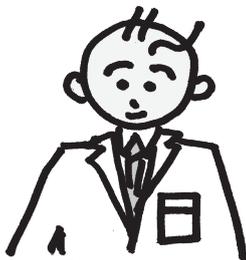
すみません…



初診～1ヶ月

まず、よく眠って疲れをとりましょう。睡眠導入剤を処方します。

仕事が変わってから眠れません。いつまでも仕事を覚えられない自分が情けなくて、電話が怖いのです。



Aさんの仕事をできるだけ理解してアドバイスをしたいので、次の受診までにこの書類^①をあなたの上司に書いてきてもらってください。

できれば元の職場に戻りたいのですが…

それと、このような症状が現れた原因と、改善するためにはどうすれば良いか一緒に考えたいので、あなたは問診票^②を書いてきてください。

①

【会社記入】

就労に関する意見書発行のための情報提供

この情報提供書は、医療機関受診が必要と考えられる者について、適切な配慮を検討するための情報を得ることを目的とした書類です。管理監督者、衛生管理者、産業保健スタッフ等、今後医療機関との連絡する際の窓口となる方に、以下項目の記入をお願いします。※この情報提供書は、なるべく速やかにご記入ください。労働者を介して、もしくは医療機関に直接郵送してご提出ください。

氏名：	
職位：	一般社員 管理職 役員 経営者 非正規社員 パート・アルバイト その他（ ）
勤務内容	
勤務状況：	この3ヶ月以内に当てはまるもの全てに○をつけてください ・月45時間以上の残業（あり なし） ・最近半年以内での異動（あり なし） ・文替勤務（あり なし）・頻繁な早退や遅刻（あり なし）・頻繁な休務（あり なし）
その他、事業場で（上司として）お困りのこと：	

年 月 日

所在地
会社名
部署・役職
氏名
電話番号

『就業に関する意見書発行のための情報提供』と『就労の準備状態について』を使用し、会社・労働者双方から職場環境と労働者の状況を確認し、「就業に関する意見書^③」を作成します。

その後の診察



問診票を書いていて、電話を受ける業務が今とてもつらいことがわかりました。少しずつ慣れていけるなら、出来るかもしれません。

Aさんは電話でのコミュニケーションが苦手なようです。残業も多く、疲れもたまっています。それと以前の職場は縮小傾向にあり、戻ることは難しいようです。

まずは生活リズムを整えて、体調を良くしましょう。意見書には、Aさんの現在の状況と、検討して頂きたい就業配慮項目を書きますね。

② 就労の準備状態について

この問診票は、主治医とあなたが健康と就労を両立させる方法話し合うために用います。配布された時に答えられない質問には、後日回答しても構いません。以下、ご記入をお願いいたします。

名前

1. あなたの働くことに対する、心とからだ、両面からみた自信について伺います。

・“働くことができる”という自信を1から10の尺度で例えると、あなたにとっての数値はいくつですか？
あてはまる数字に○をしてください
(1は働く自信が全くない、10は働く自信があり全く問題ない)。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

全く自信がない 全く問題ない

2. あなたが仕事で困っていることについて伺います。

・仕事に異なることで何が一番心配ですか？困っていることを挙げてください。

・どのような解決策があるでしょうか（実現しないと思われるものでも構いません）？

・どのような支援があると仕事を続けられると思いますか？

Aさんは、上司の配慮により、決まった客先の窓口を担当することになりました。同じコールセンターでの仕事ですが、業務を限定したことで、少しずつ慣れることができている。睡眠障害のため、2ヶ月外来通院をしましたが、その後体調は改善し、不要になりました。

③

事業者 氏名 【主治医記入】
就労に関する意見書
年 月 日 生まれ

診断

上記患者は現在、 就労困難（不可）である
 条件が合えば就労可能と考える

（条件が合えば就労可能な場合）以下の項目について配慮されることにより、当該患者さんが就業を続けられる可能性があります。

- （復帰における）一時的な短時間勤務
- 職務の変更（異動を含む）
- 勤務時間の配慮（残業や休日出勤、交替勤務などを避ける等）
- 段階的復職
- その他、職場における配慮
- 特定の条件はない

具体的な記載（対人折衝業務や国内・海外出張の可否など）

※職場における配慮内容は、本人を含めた話し合いにより決定することをお勧めします。

就労可能性の再評価について 実施する（ 年 月 日に再評価予定）
 実施しない

年 月 日
医療機関名
医師名



3ヶ月後

9. FIT NOTE（就労に関する意見書）システムに関する Q&A

Q1. 就労における配慮事項をアドバイスされましたが、対応が困難な場合はどうすればよいですか？

会社は、意見書に記載された配慮等便宜を図ることができない場合、無理に行うことはありません。このような場合、労働者が休業を必要とすることを裏付ける材料として**FIT NOTE（就労に関する意見書）**を活用することができます。

Q2. 職場における配慮が出来ず、労働者の症状が悪化した場合はどうすればよいですか？

職場における配慮の有無にかかわらず、労働者の症状が悪化し、就労困難となる可能性があります。その場合は、労働者に対し、主治医へ相談をするよう促してください。

Q3. **FIT NOTE（就労に関する意見書）**が再発行されることはありますか？

- ・ 就労困難（不可）である場合は、就労が可能になるまで定期的に主治医が状況を確認し、再評価した上で**FIT NOTE（就労に関する意見書）**が再発行されます。
- ・ 条件が合えば就労可能である場合は、再評価の設定がされないこともあります。
- ・ 労働者の健康状態や症状の変化に伴い、必要に応じて主治医が再発行を検討します。

Q4. **FIT NOTE（就労に関する意見書）**はどのくらい強制力がありますか？

FIT NOTE（就労に関する意見書）は労働者を診断した記録をもとに就労に関する医師の助言を行うものであり、意見書の内容に従うか否かに法的な拘束力はありません。

Q5. 就労に関する意見書発行のための情報提供は必ず記入しなければなりませんか？

就労に関する意見書発行のための情報提供は労働者の現状、期待されている業務内容などを知ることにより、主治医が就労に関する適切なアドバイスを与えるために活用します。何らかの理由で記入出来なくても、**FIT NOTE（就労に関する意見書）**を発行することは可能ですが、主治医から依頼された時はできるだけご協力ください。

Q6. 休業から復帰する時には**FIT NOTE（就労に関する意見書）**は必要ですか？

必須ではありませんが、使用することをお勧めします。
メンタルヘルス不調は再発を来す可能性のある疾患です。主治医の意見をもとに労働者と会社が必要な就労配慮を話し合い検討することで、再発のリスクを下げるすることができます。

Q7. FIT NOTE（就労に関する意見書）で示された配慮はいつまで有効ですか？

就業配慮可能性の再評価予定日を目安として、就業配慮を実施して下さい。就業配慮の期間は、再評価予定日より前に終了させることは可能です。

Q8. FIT NOTE（就労に関する意見書）の内容を確認した上で、労働契約の変更を労働者に提案することは可能ですか？

FIT NOTE（就労に関する意見書）は早期復職・不要な休業の防止をするためのシステムです。これまでの就労内容とは限らず、労働者が一般的な仕事に適しているかどうか、医学的な評価がなされます。そのため、労働者へ働く機会を与えるために、労働契約や社内制度の変更を検討してもよいでしょう。労働者に不利益をもたらさないように、会社と労働者が医師のアドバイスをもとによく話し合うことが求められます。

Q9. 配慮事項を検討するために、就労の準備状態についてを見ることは出来ますか？

会社に提供できる情報ではありません。**就労の準備状態について**は労働者の機微な個人情報であり、医師が意見書を発行するための医学的な評価をするために使用します。

Q10. FIT NOTE（就労に関する意見書）では業務遂行能力を評価してもらうことは可能ですか？

FIT NOTE（就労に関する意見書）は労働者が一般的な仕事に適しているかどうかを評価します。労働者が従事していた業務における回復レベルを評価するものではありません。主治医の意見をもとに、労働者のストレス要因の軽減を図り、労働者と会社が話し合い、就労を続ける方法を検討することが求められます。

Q11. 就業配慮の仕方がわからないのですが？

産業保健総合支援センターや地域産業保健センターでは、産業保健に関する様々な問題に関して、専門のスタッフに無料で相談ができます。困ったときは一人で抱え込まず、専門機関から支援を得ましょう。

m e m o

A series of horizontal dotted lines for writing.

m e m o

A series of horizontal dotted lines for writing.

m e m o

A series of horizontal dotted lines for writing.

m e m o

A series of horizontal dotted lines for writing.



就労に関する意見書

FIT NOTEシステム

導入マニュアル

労働者用

—モデル事業用—

働くことで健康を築く

FIT NOTE（就労に関する意見書）とは、
あなたの仕事と健康を両立させるために
医師が発行する意見書です



本マニュアルには、メンタルヘルス不調を来した労働者の職場復帰を促し、長期休業を予防するために、主治医が就労に関する意見を述べるFIT NOTEシステムの概要が記されています。

FIT NOTEシステム

導入マニュアル 労働者用

目次

1. “働くこと”と“健康”について	2
2. FIT NOTE（就労に関する意見書）とは	3
3. 休業のための診断書とFIT NOTE（就労に関する意見書）との考え方の違い	4
4. FIT NOTE（就労に関する意見書）で使用する文書	6
5. FIT NOTE（就労に関する意見書）作成にあたっての留意事項	10
1) FIT NOTE（就労に関する意見書）（主治医記入）	10
2) 就労の準備状態について（あなたが記入）	12
3) 就労に関する意見書発行のための情報提供（職場記入）	14
6. 労働者にとってのFIT NOTE（就労に関する意見書）の使い方	16
7. 事業者にとってのFIT NOTE（就労に関する意見書）の使い方	16
8. FIT NOTE（就労に関する意見書）の活用事例	18
9. FIT NOTE（就労に関する意見書）システムに関するQ&A	20

1. “働くこと” と “健康” について

- ・ 仕事をする事は、一般に健康に良いものである
- ・ 長く仕事をしないことは、心身の健康を損なう
- ・ 多くの休業者は軽症で、何らかの配慮をすることにより復職できる
- ・ 休業期間が長いほど、離職リスクが高まる

〈英国雇用年金省 『Fit Noteを最大限に活用する GPガイダンス』 より抜粋〉

仕事が健康に影響を及ぼすメカニズム

英国の研究によると、仕事をする事は心身の健康にプラスの効果をもたらし、金銭上の問題（経済的不安定）のリスクを軽減して、全体的な生活の質を向上し得ることが明らかになっています。

あなたは今、働き続けることが難しい状況でしょうか。職場における何らかの配慮により、ストレスが軽減すれば、休むことによって生じる心身の健康リスクを避けることができます。

あなたが休業している場合、復職するときに100%回復している必要はありません。仕事に戻ることでもむしろ回復が早くなる可能性があります。

適切な量・質の仕事をする事は健康状態にプラスに作用します。そのため、主治医はあなたが現在できること、そして健康を悪化させることなく仕事復帰が可能かどうか判断する**FIT NOTE（就労に関する意見書）**を発行し、あなたが働くことのできる就労条件について会社に提案します。

2. FIT NOTE（就労に関する意見書）とは

▶ FIT NOTE（就労に関する意見書）とは

主治医は、あなたの病気や症状を勘案した上で、あなたの健康状態が一般的に仕事に適しているかどうかを評価します。**FIT NOTE（就労に関する意見書）**は、医師があなたから就労に対するモチベーションの高さや職場のストレス要因を聞き、必要に応じて会社側からも情報提供を得て、就労上の配慮事項を会社側へ提案し、医師の意見を表明する文書です。

主治医は、あなたと、あなたを通じて職場とコミュニケーションを取りながら、早期復職を促し不要な休業の防止するために**FIT NOTE（就労に関する意見書）**を発行します。

以下は、**FIT NOTE（就労に関する意見書）**により得られるメリットです。

- ・ 職場に復帰できる時期を早めます
- ・ 配慮を得ることにより、休まず働き続けることができます
- ・ 就労配慮・条件について会社と交渉することができます
- ・ 退職しない方法を検討できます

FIT NOTE（就労に関する意見書）では、それまでの業務に留まること、戻ることを前提に意見を出していません。主治医は職務全般における就労の適応について判断します。

FIT NOTE（就労に関する意見書）を会社に提出し、その内容についてあなたは会社と話し合います。そして会社が何かしらの対応、配慮を図ってくれるかどうかを検討します。

医療以外の問題（家庭問題や職場での対人問題等）について、主治医は**FIT NOTE（就労に関する意見書）**を発行しません。ただしそれらの問題により心身の健康が脅かされ、治療が必要な場合は、主治医が状況に応じて**FIT NOTE（就労に関する意見書）**の発行を検討します。

3. 休業のための診断書とFIT NOTE（就労に関する意見書） との考え方の違い （労働者の就労可能性の評価について）

現在一般に使用されている診断書は、主に労働者の臨床所見に基づいて、療養や就労の制限、もしくは休業について医師の意見を述べるものになっています。FIT NOTE（就労に関する意見書）は、あなたの職場の状況も勘案した上で、就労を継続するために有用な助言を医学的な見地から述べるものです。

▶ 1）従来の診断書にFIT NOTE（就労に関する意見書）が付加する機能

	従来の診断書がもっている機能	FIT NOTE（就労に関する意見書）が付加する機能
目的	医療情報の共有	早期復職、不要な休業の防止
考え方	・ 傷病による勤務の可否（一般に、要休業・勤務制限）を示す証明書	・ 働くことは健康に良いとする考え ・ 就業上の配慮をすることにより就業継続・復職をさせる方向で、事業者・患者間で就業条件の合意を促す
記載内容	・ 診断 ・ 休業期間	・ 診断（就労を困難としている状態でも可） ・ 就業は可とする意見 ・ 就労上の配慮についての助言
機能	・ 休職及び復職（指針に示す第3ステップ）の手続きが開始される要件	・ 事業者（及び労働者）が就業について検討する際、参考とする事項 ・ 就業・復職しない場合、休業補償の申請と連動*
受領後のアクション	・ 休業・復職の手続き開始（復職の場合）復職前面談等で、就業制限事項を決定。 ・ 上司・産業保健スタッフ・本人で内容を確認（復職の場合）検討された就業制限の下、復職プロセスの開始	・ 就業上の配慮を検討 ・ 就業配慮事項について、事業者、労働者間で合意 ・ 検討された就業上の配慮の下就業継続

* 英国での使用例

FIT NOTE(就労に関する意見書)のシステム

※必要に応じて、
労働者を通じて
主治医から会社に
依頼する

『就労に関する意見書発行のための情報提供』※

『就労に関する意見書発行のための情報提供』※

『就労の準備状態について』

『治療しながら
働くこと』を
一緒に検討する

会社

『就労に関する意見書』

主治医

労働者

「こうしたら就労できますよ」というアドバイスを

4. FIT NOTE（就労に関する意見書）で使用する文書

FIT NOTE（就労に関する意見書）には、以下のような文書が用意されています。

▶ 1) FIT NOTE（就労に関する意見書）

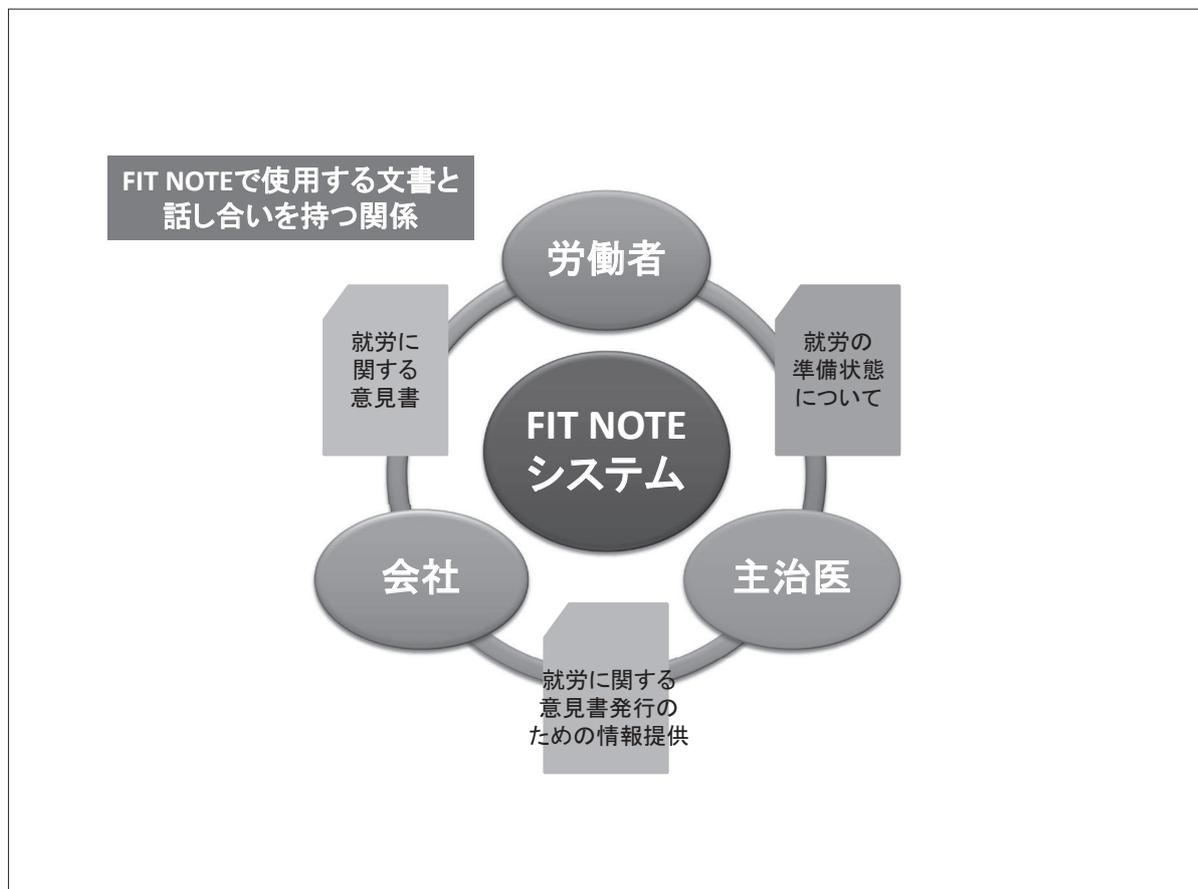
臨床症状を踏まえた就労能力を評価し、就労可否及び条件を示します。

▶ 2) 就労の準備状態について

労働者の就労に対するモチベーションの高さや職場のストレス要因、解決策の参考にします。

▶ 3) 就労に関する意見書発行のための情報提供

労働者に期待されている業務内容および現在の勤務状況を確認します。



▶ 1) FIT NOTE 就労に関する意見書

事業者 殿

【主治医記入】

就労に関する意見書

年 月 日 生まれ

診断

- 上記患者は現在、
- 就労困難（不可）である
 - 条件が合えば就労可能と考える

（条件が合えば就労可能な場合）以下の項目について配慮されることにより、当該患者さんが就業を続けられる可能性が高まります。

- （復帰における）一時的な短時間勤務
- 職務の変更（異動を含む）
- 勤務時間の配慮（残業や休日出勤、交替勤務などを避ける等）
- 段階的復職
- その他、職場における配慮
- 特定の条件はない

具体的な記載（対人折衝業務や国内・海外出張の可否など）

※職場における配慮内容は、本人を含めた話し合いにより決定することをお勧めします。

就労可能性の再評価について 実施する（ 年 月 日に再評価予定）

実施しない

年 月 日

医療機関名

医師名

▶ 2) 就労の準備状態について

就労の準備状態について

この問診票は、主治医とあなたが健康と就労を両立させる方法話し合うために用います。配布された時に答えられない質問には、後日回答しても構いません。以下、ご記入をお願いいたします。

名前

1. あなたの働くことに対する、心とからだ、両面からみた自信について伺います。

・“働くことができる”という自信を1から10の尺度で例えると、あなたにとっての数値はいくつですか？

あてはまる数字に○をしてください

(1は働く自信が全くない、10は働く自信があり全く問題ない)。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
全く自信がない									全く問題ない

2. あなたが仕事で困っていることについて伺います。

・仕事に戻ることでは何が一番心配ですか？困っていることを挙げてください。

・どのような解決策があるでしょうか(実現しないと思われるものでも構いません)？

・どのような支援があると仕事を続けられると思いますか？

▶ 3) 就労に関する意見書発行のための情報提供

【会社記入】

就労に関する意見書発行のための情報提供

この情報提供書は、医療機関受診が必要と考えられる者について、適切な配慮を検討するための情報を得ることを目的とした書類です。管理監督者、衛生管理者、産業保健スタッフ等、今後医療機関との連絡する際の窓口となる方に、以下項目の記入をお願いします。
※この情報提供書は、なるべく速やかにご記入ください。労働者を介して、もしくは医療機関に直接郵送してご提出ください。

氏名：
職位： 一般社員 管理職 役員 経営者 非正規社員 パート・アルバイト その他（ ）
勤務内容
勤務状況： この3ヶ月以内にあてはまるもの全てに○をつけてください ・月45時間以上の残業（あり なし） ・最近半年以内での異動（あり なし） ・交替勤務（あり なし）・頻繁な早退や遅刻（あり なし）・頻繁な休務（あり なし）
その他、事業場で（上司として）お困りのこと：

年 月 日

所在地
会社名
部署・役職
電話番号

氏名

5. FIT NOTE（就労に関する意見書）作成にあたっての留意事項

▶ 1) FIT NOTE（就労に関する意見書）（主治医記入）

【目的】 あなた（および会社）から職場環境・業務に関する情報を得て、あなたの病状を踏まえ、あなたの働き方について主治医が会社側へ提案するための文書です。

【使用方法】 **就労の準備状態について**（必要に応じて**就労に関する意見書発行のための情報提供**も合わせる）の内容を確認し、治療をしながら働くこととその方法について、あなたと主治医が話し合います。そして職場環境や勤務時間についてなどの配慮事項を会社側に提案します。

【使用時期】 この意見書は、**就労の準備状態について**（必要に応じて**就労に関する意見書発行のための情報提供**も合わせる）が揃い次第、速やかに作成されます。

以下に使用時期の例を示します。

- ・ 休業はしていないものの、精神的な症状により就労に支障を来している時
- ・ 一定期間休職し、復職を検討する時

【適用する労働者】 正規社員、パート、派遣、アルバイト等雇用形態は問いません。

精神科・心療内科を受診している、もしくは精神的な健康障害の懸念がある、働いている人に使用できます。

【適用する症状等】

就労上の配慮をすることで、仕事を続けられる可能性のある人すべてに適用可能です。

【職場への提出】 原則、あなたが会社側に提出します。

【評価対象の障害】

就労に影響を及ぼしている疾病、症候、状態像が記載されます。

【就労配慮項目】

主治医は職務全般における就労の適応について判断します。

【就労について】

就労可能性を高めうる就業配慮について主治医が提案します。挙げられている項目以外は、【具体的な記載】に記入されます。実際の就労配慮は職場があなたの意見を聞いて、決定します。

事業者 殿

【主治医記入】

就労に関する意見書

年 月 日 生まれ

診断

上記患者は現在、

- 就労困難（不可）である
- 条件が合えば就労可能と考える

（条件が合えば就労可能な場合）以下の項目について配慮されることにより、当該患者さんが就業を続けられる可能性が高まります。

- （復帰における）一時的な短時間勤務
- 職務の変更（異動を含む）
- 勤務時間の配慮（残業や休日出勤、交替勤務などを避ける等）
- 段階的復職
- その他、職場における配慮
- 特定の条件はない

具体的な記載（対人折衝業務や国内・海外出張の可否など）

※職場における配慮内容は、本人を含めた話し合いにより決定することをお勧めします。

就労可能性の再評価について

- 実施する（年 月 日に再評価予定）
- 実施しない

年 月 日

医療機関名
医師名

【就労可能性の再評価】

- ・『就労困難（不可）である』に該当した時は、再評価日を設定されます。それまでの間は休業を要します。
- ・状態が変化する可能性がある場合は、再評価日を設定されます。
- ・再評価予定日は、事業場が就業配慮（休業を含む）を実施する期間の目安となります。

▶ 2) 就労の準備状態について（あなたが記入します）

【目的】 あなたと主治医が、健康と就労を両立させる方法話し合うための文書です。

【使用方法】 原則として、あなた本人が記入します。あなたが自分で記入することが困難なときは、主治医があなたの状況を確認しながら記載し、記録として残すことも可能です。

【使用時期】 この問診票は、あなたが一度持ち帰り、健康な状態で就労するための条件を考えて回答すると良いでしょう。初診・診察時に回答できるならば、そうしても構いません。

以下に使用時期の例を示します。

- ・ 休業はしていないものの、精神的な症状により就労に支障を来している時
- ・ 一定期間休職し、復職を検討する時
- ・ あなたが休業や勤務制限のための診断書を求め、主治医があなたの意向や状況を確認したい時

【適用する労働者】 正規社員、パート、派遣、アルバイト等雇用形態は問いません。精神科・心療内科を受診している、もしくは精神的な健康障害の懸念がある労働者に使用できます。現在就労していなくても、今後働きたい人には使用することができます。

【医療機関への提出】 主治医が求める時期に提出します。

【労働者の心身に対する自信】自身の健康状態をあなたがどのように考えているかを記入します。あなたの直感的な感覚を記して下さい。

【仕事について①】就労する上で最も障害になることを記載します。

【仕事について②】あなたが希望する職場環境・就労条件を記載します。

【仕事について③】これまで得られていなかった支援もしくは妥協案等、現実的な提案を確認します。

就労の準備状態について

この問診票は、主治医とあなたが健康と就労を両立させる方法話し合うために用います。配布された時に答えられない質問には、後日回答しても構いません。以下、ご記入をお願いいたします。

名前

1. あなたの働くことに対する、心とからだ、両面からみた自信について伺います。

・“働くことができる”という自信を1から10の尺度で例えると、あなたにとっての数値はいくつですか？
あてはまる数字に○をしてください

(1は働く自信が全くない、10は働く自信があり全く問題ない)。

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

全く自信がない

全く問題ない

2. あなたが仕事で困っていることについて伺います。

・仕事に戻ることで何が一番心配ですか？困っていることを挙げてください。

・どのような解決策があるでしょうか（実現しないと思われるものでも構いません）？

・どのような支援があると仕事を続けられると思いますか？

▶ 3) 就労に関する意見書発行のための情報提供（職場記入）

【目的】 主治医が、患者であるあなたの職場の状況や、彼（女）に期待されるパフォーマンスについて情報を得るための文書です。

【使用方法】 職場における配慮に関してアドバイスすることがふさわしい時期（**FIT NOTE（就労に関する意見書）**発行時）に、必要に応じてあなたを介して主治医が職場へ記入を依頼します。

【使用時期】 以下に使用時期の例を示します。

- ・ 休業はしていないものの、メンタルヘルス不調により就労に支障を来している時
- ・ あなたが休業や勤務制限のための診断書を求め、主治医が会社の意向・職場環境等を確認したい時
- ・ 一定期間休職し、復職を検討する時

【適用する労働者】 正規社員、パート、派遣、アルバイト等雇用形態は問いません。精神科・心療内科を受診している、もしくはこころの健康に懸念がある人に使用できます。現在就労してなくても、今後働きたい人にも使用することができます。

【記入者の選定】 管理監督者（事業者）、衛生管理者、産業保健スタッフ等、主治医との連携において、会社側窓口になれる者が記入します。記入者はメンタルヘルスの知識を持っていることが必須ではありませんが、労働者の就労における配慮を検討する立場にある方が望ましいでしょう。

【医療機関への提出】 原則、あなたの次回受診時に間に合うように記入を依頼します。提出方法はあなたを介しての提出でも、医療機関へ直接の郵送でも構いません。

【職位】

労働者の職位を選択します。

【従来の働きぶり】

【具体的な業務内容】主治医が労働者の職場環境をできる限り把握し、適切な就労に関するアドバイスをするため、会社が当該労働者に期待している業務内容、これまでの働きぶり等を記入してください。

【勤務状況】

この3ヶ月以内に健康状態に影響を与える状況について聞いています。異動は会社内のみならず、入退社も含みます。

【会社記入】

就労に関する意見書発行のための情報提供

この情報提供書は、医療機関受診が必要と考えられる者について、適切な配慮を検討するための情報を得ることを目的とした書類です。管理監督者、衛生管理者、産業保健スタッフ等、今後医療機関との連絡する際の窓口となる方に、以下項目の記入をお願いします。※この情報提供書は、なるべく速やかにご記入ください。労働者を介して、もしくは医療機関に直接郵送してご提出ください。

氏名：
職位： 一般社員 管理職 役員 経営者 非正規社員 パート・アルバイト その他（ ）
勤務内容
勤務状況： この3ヶ月以内に当てはまるもの全てに○をつけてください ・月45時間以上の残業（あり なし） ・最近半年以内での異動（あり なし） ・交替勤務（あり なし）・頻繁な早退や遅刻（あり なし）・頻繁な休務（あり なし）
その他、事業場で（上司として）お困りのこと： ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

年 月 日

所在地
会社名
部署・役職
電話番号

氏名

【留意事項】

上記【勤務状況】においての詳細、または就労に関する意見を述べる際に、必要と思われる具体的な状況等を記入してください。

6. 労働者にとってのFIT NOTE（就労に関する意見書）の使い方

“就労困難である”と判断された場合

労働者はFIT NOTE（就労に関する意見書）を休業のための診断書の代わりに使用することができます。就労可能性の再評価は“実施する”に☑され、記載された月日まで、休業することが勧められます。

“条件が合えば就労可能と考える”と判断された場合

労働者は医師の記載した意見について、職場と話し合い、就労を支援するための配慮を検討してもらいます。

7. 事業者にとってのFIT NOTE（就労に関する意見書）の使い方

“就労困難である”と判断された場合

労働者が医師により”就労困難である”と判断された場合、もしくは”条件が合えば就労可能と考えられる”と判断されたが就労配慮に対応出来ず、結果として就労が困難であると事業者・管理者が判断した場合、FIT NOTE（就労に関する意見書）は休業を要する証明書として社内の業務処理に使用することが可能です。

“条件が合えば就労可能と考える”と判断された場合

FIT NOTE（就労に関する意見書）の内容を、会社と労働者で話し合うことが求められます。何らかの配慮を検討することにより、就労開始・継続の可能性を高めます。

就業配慮可能性の再評価予定日を目安として、労働者の就業配慮（休業を含む）を実施して下さい。就業配慮の期間は、再評価予定日より前に終了させることは可能です。

8. FIT NOTE（就労に関する意見書）の活用事例

仕事に慣れず悩んでいる50歳男性の事例（適応障害）

大変申し訳ありません

その件は…
少々お待ちください



3ヶ月前に技術職からコールセンターへ異動したAさん。これまでの仕事内容とは180度違い、時間の流れ方も大きく変わりました。

年下の上司から何度も指導されていますが、なかなか仕事を覚えることが出来ません。残業してもノルマをこなせず、最近は眠れなくなり、体がだるいため、心療内科を受診しました。

Aさん、この前も言いましたよ！

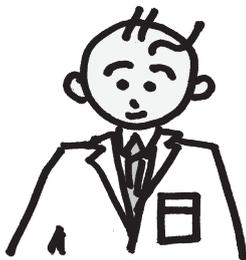
すみません…



初診～1ヶ月

まず、よく眠って疲れをとりましょう。睡眠導入剤を処方します。

仕事が変わってから眠れません。いつまでも仕事を覚えられない自分が情けなくて、電話が怖いのです。



Aさんの仕事をできるだけ理解してアドバイスをしたいので、次の受診までにこの書類^①をあなたの上司に書いてきてもらってください。

できれば元の職場に戻りたいのですが…

それと、このような症状が現れた原因と、改善するためにはどうすれば良いか一緒に考えたいので、あなたは問診票^②を書いてきてください。

①

【会社記入】

就労に関する意見書発行のための情報提供

この情報提供書は、医療機関受診が必要と考えられる者について、適切な配慮を検討するための情報を得ることを目的とした書類です。管理監督者、衛生管理者、産業保健スタッフ等、今後医療機関との連絡する際の窓口となる方に、以下項目の記入をお願いします。※この情報提供書は、なるべく速やかにご記入ください。労働者を介して、もしくは医療機関に直接郵送してご提出ください。

氏名：	
職位：	一般社員 管理職 役員 経営者 非正規社員 パート・アルバイト その他（ ）
勤務内容	
勤務状況：	この3ヶ月以内に当てはまるもの全てに○をつけてください ・月45時間以上の残業（あり なし） ・最近半年以内での異動（あり なし） ・文替勤務（あり なし）・頻繁な早退や遅刻（あり なし）・頻繁な休務（あり なし） その他、事業場で（上司として）お困りのこと：

年 月 日

所在地
会社名
部署・役職
氏名
電話番号

『就業に関する意見書発行のための情報提供』と『就労の準備状態について』を使用し、会社・労働者双方から職場環境と労働者の状況を確認し、「就業に関する意見書^③」を作成します。

その後の診察



問診票を書いていて、電話を受ける業務が今とてもつらいことがわかりました。少しずつ慣れていけるなら、出来るかもしれないですね。

Aさんは電話でのコミュニケーションが苦手なようです。残業も多く、疲れもたまっています。それと以前の職場は縮小傾向にあり、戻ることは難しいようです。

まずは生活リズムを整えて、体調を良くしましょう。意見書には、Aさんの現在の状況と、検討して頂きたい就業配慮項目を書きますね。

② 就労の準備状態について

この問診票は、主治医とあなたが健康と就労を両立させる方法話し合うために用います。配布された時に答えられない質問には、後日回答しても構いません。以下、ご記入をお願いいたします。

名前

1. あなたの働くことに対する、心とからだ、両面からみた自信について伺います。

・“働くことができる”という自信を1から10の尺度で例えると、あなたにとっての数値はいくつですか？
 あてはまる数字に○をしてください
 (1は働く自信が全くない、10は働く自信があり全く問題ない)。

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 全く自信がない 全く問題ない

2. あなたが仕事で困っていることについて伺います。

・仕事にやることで何が一番心配ですか？困っていることを挙げてください。

・どのような解決策があるでしょうか（実現しないと思われるものでも構いません）？

・どのような支援があると仕事を続けられると思いますか？

Aさんは、上司の配慮により、決まった客先の窓口を担当することになりました。同じコールセンターでの仕事ですが、業務を限定したことで、少しずつ慣れることができている。睡眠障害のため、2ヶ月外来通院をしましたが、その後体調は改善し、不要になりました。

③

事業者 氏名 【主治医記入】
 就業に関する意見書
 年 月 日 生まれ

診断

上記患者は現在、 就労困難（不可）である
 条件が合えば就労可能と考える

(条件が合えば就労可能な場合) 以下の項目について配慮されることにより、当該患者さんが就業を続けられる可能性があります。

(復帰における) 一時的な短時間勤務
 職務の変更 (異動を含む)
 勤務時間の配慮 (残業や休日出勤、交替勤務などを避ける等)
 段階的復職
 その他、職場における配慮
 特定の条件はない

具体的な記載 (対人折衝業務や国内・海外出張の可否など)

※職場における配慮内容は、本人を含めた話し合いにより決定することをお勧めします。

就労可能性の再評価について 実施する (年 月 日に再評価予定)
 実施しない

年 月 日
 医療機関名
 医師名



3ヶ月後

9. FIT NOTE（就労に関する意見書）システムに関する Q&A

Q1. 就労における配慮事項をアドバイスされましたが、会社による配置転換や一時的な業務配慮などの対応がなされない場合はどうすればよいですか？

会社が意見書に記載された配慮等便宜を図ることができない場合もあります。やむをえず休業となった場合、あなたが職務に休業を必要とすることを裏付ける資料として**FIT NOTE（就労に関する意見書）**を活用することができます。

Q2. FIT NOTE（就労に関する意見書）発行後に、あなたの症状が悪化した場合はどうすればよいですか？

職場における配慮の有無にかかわらず、あなたの症状が悪化し、就労困難となる可能性があります。その場合は、速やかに主治医にあなたの健康状態について相談をしてください。

Q3. FIT NOTE（就労に関する意見書）を発行し会社に提出することで、解雇される可能性はありませんか？

FIT NOTE（就労に関する意見書）は労働者を診断した記録をもとに就労に関する意見を述べる文書であり、診断書と同様の取り扱いをします。意見書に述べられた内容を踏まえ、会社は可能な限りの配慮を検討し、あなたに不利益をもたらさないことが求められます。

Q4. FIT NOTE（就労に関する意見書）再発行されることはありますか？

- ・ 就労困難（不可）である場合は、就労が可能になるまで定期的に主治医が状況を確認し、再評価した上でFIT NOTE（就労に関する意見書）が再発行されます。
- ・ 条件が合えば就労可能である場合は、再評価の設定がされないこともあります。
- ・ あなたの健康状態や症状の変化に伴い、必要に応じて主治医が再発行を検討します。

Q5. FIT NOTE（就労に関する意見書）はどのくらい強制力がありますか？

FIT NOTE（就労に関する意見書）は労働者を診断した記録をもとに、就労に関する医師の助言を行うものであり、事業者がその助言に従うか否かについては法的な拘束力はありません。

Q6. **就労に関する意見書発行のための情報提供**の記載を会社に依頼しても、対応してくれない場合はどうすれば良いですか？

就労に関する意見書発行のための情報提供はあなたの現状、期待されている業務内容などを知ることにより、主治医が就労に関する適切なアドバイスを与えるために活用します。会社側の協力が困難な場合、**就労に関する意見書発行のための情報提供**がなくても**FIT NOTE (就労に関する意見書)**を発行することは可能です。

Q7. **就労の準備状態について**を自分で記入出来ない場合はどうすれば良いですか？

主治医があなたの状況を確認しながら記載し、記録として残します。

Q8. 主治医が記載する意見に、自分の希望を入れてもらえますか？

FIT NOTE (就労に関する意見書)において、主治医は、**就労の準備状態について (就労に関する意見書発行のための情報提供)**に書かれた内容と医学的にみたあなたの状態に合わせて、意見を述べるよう努めることになっています。あなたの状況を把握し、話し合いを深めることで、“仕事をするには健康によい” “長く仕事をしないことは、心身の健康を失う” ことへの理解を促し、早期の就労の支援をします。主治医と話し合い、同意のもとに意見書を発行するプロセスが大切です。

Q9. **FIT NOTE (就労に関する意見書)**で示された配慮はいつまで有効ですか？

FIT NOTE (就労に関する意見書)内に記載された配慮項目について、事業者は、就業配慮可能性の再評価予定日を目安に、配慮を行います。症状によって、再評価予定日前に就業配慮を終了してもらうこともあります。

m e m o

A series of horizontal dotted lines for writing.

m e m o

A series of horizontal dotted lines for writing.

m e m o

A series of horizontal dotted lines for writing.

m e m o

A series of horizontal dotted lines for writing a memo.



平成27年度 労災疾病臨床研究事業費補助金「メンタルヘルス不調による休職者に対する科学的根拠に基づく新しい支援方策の開発」(14070101-01) 分担研究:復職者の再発予防のための管理監督者教育(及び職場環境改善の手法)の開発

管理監督者のための復職対応 マネジメントスキル研修

平成27年度暫定版

メンタルヘルス不調からの復職者の
再発予防のための管理監督者教育
開発チーム

はじめに

- この研修は、平成27年度厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「メンタルヘルス不調による休職者に対する科学的根拠に基づく新しい支援方策の開発」(14070101-01) 分担研究:復職者の再発予防のための管理監督者教育(及び職場環境改善の手法)の開発により実施されています。
- 皆様にアンケートに回答いただき、その結果を参考に研修内容の改善を行います。
- ご参加いただけるかどうかは、皆様の自由意思でお決めいただければ結構ですが、できればご協力をいただけるとありがたいと思います。

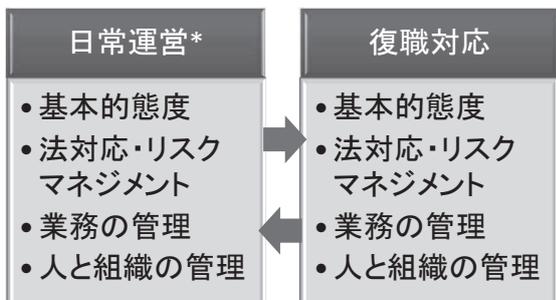
メンタルヘルス不調からの 復職におけるマネジメントの重要性

- どの企業でもメンタルヘルス不調になる方がいます。病気を抱えた方への職場での支援(両立支援といいます)の機会が増えています。
- 病気を抱えた方を職場に受け入れることで
 - 病気を抱えた方も人的資源として活かす(多様性として受け入れる)
 - 職場全体の志気やパフォーマンスを低下させない
- これらが管理監督者の重要なマネジメントスキルの一部となっています。

調査データから見えた 上司による復職対応のポイント

- やるとよいこと
 - 定期的な本人との面談
 - 業務・勤務時間への配慮
 - 産業保健スタッフや主治医との連絡
 - 本人と同僚との交流を増やす
 - 相手の状態に合わせる必要のあること
 - 声かけの回数(多すぎるとダメ)
 - 業務軽減および負荷の程度
 - してはいけないこと
 - 上げまし
 - パワハラ、暴言、心ない言葉
 - 状況次第で結果が変わるので慎重にすべきこと
 - 配置転換
- 管理職200人、
復職者200人
に聞きました

メンタルヘルス不調の従業員の復職対応 は上司のマネジメント能力の拡張版



* 東京商工会議所「ビジネスマネジャー検定」コアコンピテンシーから

復職対応って・・・？皆さんの心の声

- うまく対応できるか不安だな～
- メンタルヘルス不調ってどんな病気？なぜ現場が対応しなければいけないのか？
- 復職して来たらどうやって仕事をさせればいいんだ？
- 本人にやる気を出させて働かせるにはどうすればいいんだ？
- 一緒に仕事する職場のメンバーにはどう説明しておけばいいんだ？

今日はこれを学びます

上司の復職対応のマネジメントスキル

1. うまく対応できるか不安だな～	スキル1 管理監督者としての基本的態度	基本的態度
2. メンタルヘルス不調ってどんなものなんだ？なぜ現場が対応するんだ？	スキル2 病気や法律に関する基本的知識	法対応・リスクマネジメント
3. 復職して来たらどうやって仕事をさせればいいんだ？	スキル3 本人の状態に合わせた業務管理	業務の管理
4. 本人にやる気を出させて働かせるにはどうすればいいんだ？	スキル4 励ます以外の方法で本人を動機づける	人と組織の管理(人)
5. 一緒に仕事する職場のメンバーにどう説明しておけばいいんだ？	スキル5 本人の病状を職場に伝える	人と組織の管理(組織)

今日の研修の目的

メンタルヘルス不調の部下の復職対応を例として、管理監督者としてのマネジメント能力の向上をねらいとします

• 具体的には以下の5つのスキルを身につけます

基本編

スキル1
管理監督者としての基本的態度

スキル2
病気や法律に関する基本的知識

実践編

スキル3
本人の状態に合わせた業務管理

スキル4
励ます以外の方法で本人を動機づける

スキル5
本人の状態を職場に伝える

復職対応マネジメントスキル事前チェック

(別冊2ページ上半分、できるものにチェックしてみましょう)

1. 基本的態度	<input type="checkbox"/> 復職における管理監督者の基本的態度を理解している
2. 法対応・リスクマネジメント	<input type="checkbox"/> 心の病気について知っている <input type="checkbox"/> 復職に関連した法律やルールを知っている
3. 業務の管理	<input type="checkbox"/> 本人の状態を聞き出すことができる <input type="checkbox"/> 本人の状態に合わせて業務指示を行うことができる
4. 人と組織の管理(人の管理)	<input type="checkbox"/> 「励ます」以外の方法で本人を動機づけることができる
5. 人と組織の管理(組織の管理)	<input type="checkbox"/> 本人の状態を職場に伝えることができる <input type="checkbox"/> 周囲のサポートを引き出すことができる

基本編

• まずは復職対応の基本知識を学びます。本日みなさんはシロクマ株式会社営業部営業1課の田中課長として、復職対応の基本を一緒に学んでいきます。

1. 基本的態度	<input type="checkbox"/> 復職における管理監督者の基本的態度を理解している
2. 法対応・リスクマネジメント	<input type="checkbox"/> 心の病気について知っている <input type="checkbox"/> 復職に関連した法律やルールを知っている

スキル1
管理監督者としての基本的態度

スキル2
病気や法律に関する基本的知識

スキル1 管理監督者の基本的態度

マネジメントのポイント

- 復職をうまく進めるには、上司の復職対応基本力を高めることが大切です。
- 復職者は不安や気分の落ち込みなどのネガティブな感情を持ちやすいため、上司がそれを和らげるような関わりを行うことができれば、復職がスムーズに進みます。
- 部下のネガティブな感情をケアするためには、まず上司自身のネガティブな感情のケアができていることが必要です。

場面1

- 10月の中間決算を前に営業活動に忙しい毎日だが、営業1課の田中課長は久しぶりに営業2課の前山課長と昼食を食べに行った。
- その席で田中課長は「最近、メンタルヘルス不調で1年ほど休んでいた吉田が復職してきて、その対応が大変で・・・」と話し始めた。
- 「田中課長、これから大変そうですね」と前山課長は心配そうに話した。「メンタルヘルス不調ってよくわからないし、復職してきてもどうやって仕事をさせればいいんですかね・・・いろいろ考えないといけないんですかね・・・」と田中課長はちょっと困った様子だった。

復職対応力を高める練習1 復職者の対応にあたる田中課長の気持ちを考える

- 復職した部下の対応にあたる田中課長の心の中にはどのような気持ちや考えが浮かんでくるでしょうか。
- 田中課長が感じている気持ちでもよいですし、できれば田中課長とは違う考え方や性格の人がどのように感じそうかについても考えてみてください。
- 一人でアイデアをリストアップしたあと、グループで意見交換をしてみましょう。

復職対応力を高める練習1(回答例)

復職した部下の対応にあたる田中課長の気持ちや考えの例

「うまく対応できるか不安だ」

「もう少しうまくいかなかったら自分はどう評価されてしまうだろうか」

「できることなら〇〇は大変だからやりたくない」

「本音を言えば負担だから逃げてしまいたい」

「なぜ自分がこんな目に合わなければならないのか」

自分のネガティブ感情を認識することが大事

ネガティブ感情の表出のメリット

ネガティブ感情を抑えるデメリットを知る

ネガティブ感情を表出

ネガティブ感情を抑制

復職対応力を高める練習2: 上司の気持ちをケアしてみる

各パートの時間を練習2はオ...
ていかがで...

意見交換で挙げられた考えや気持ちについて、自分切な友人がそのように感じていたらどのように励ましたり、助言したりできるか、グループで話し合ってみてください。

至らない点を指摘したり、叱咤するよりも、できるだけ共感、慰め、ねぎらい、励ましを中心とした受容的なコメントを考えてみてください。

復職対応力を高める練習2(回答)

各パートの時間を練習2はオ...
ていかがで...

励ましや慰めの例

「うまく対応できるか不安だ」

「もう少し行かなかったら自分はどう評価されてしまうだろうか」

「できることなら〇〇は大変だからやりたくない」
「本音を言えば負担だから逃げてしまいたい」

「この状況なら不安になるのも無理はない」

「頑張りをきちんと評価してくれる人もいるから大丈夫」
「できる範囲で精一杯やればそれでいい」

「他にも大変なことがあるのによく頑張っている」

スキル1 振り返り

- あなたは、部下の復職対応における「管理監督者としての基本的態度」について学びました。
- 何を学んだか、何が印象的だったか、別冊の1ページ目の該当箇所に書いてみましょう。

19

スキル2

病気や法律に関する基本的知識

マネジメントのポイント

- 管理監督者は法律やルールで復職時に適切に対応しなければならないことになっています。
- 心の病気は、同じ病名がついていても、1人1人様々な状態を示します。
- 病名にとらわれ過ぎず、管理監督者として本人の状態を把握し、どのようにマネジメントしていくかを考えることが必要です。

20

場面2

- 営業1課の吉田さんは、まじめで仕事熱心。入社以来、営業の成績も優秀だったが、4月に営業1課に異動して、これまでとはやり方が違う営業活動にやや戸惑いを感じていた。
- 3ヶ月程したところから、いつもは短時間でできていた仕事に何時間もおかかってしまい、たまった仕事は残業をして何とか終わらせるという日々が続いた。
- 次第に寝つきが悪くなり、疲れが取れず、朝起きるのがつらくなってきた。思うように仕事ができないことが不安になり、「今日こそは遅れた分を取り戻さなくては」と焦ったりして、ますます仕事に集中することができず、単純なミスをするようになった。
- ある日どうしても朝起きられずに会社を欠勤。それをきっかけに精神科を受診。主治医から「うつ状態」で休養が必要との診断書が提出され、休業することとなった。
- 3ヶ月程の服薬と休養で不調感もなくなり、夜も眠れるようになった。主治医からの「復職可能」の診断書が出され、人事担当者、産業医と相談の上、吉田さんは元の職場である営業1課に復職することとなった。

21

復職に関する法律やルール

- 復職時には管理監督者が「やるべきこと」と「やってはいけないこと」があります

根拠となる法律法	やるべきこと
労働者の心の健康の保持増進のための指針	<ul style="list-style-type: none"> • 管理監督者の役割として相談対応を行うこと • メンタルヘルス不調の従業員が復職するときは、管理監督者が産業保健スタッフや人事と連携して支援すること
労働契約法第5条 等	<ul style="list-style-type: none"> • 部下が心身両面で安全に仕事ができる職場環境を整えること
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	<ul style="list-style-type: none"> • 診断書(病気休業診断書)が提出されたことを人事労務スタッフ等に連絡すること • 職場復帰支援プランの作成に参加すること • 職場復帰支援プランに従い就業上の配慮を行うこと • フォローアップ(観察と支援)を行うこと
個人情報保護法	<ul style="list-style-type: none"> • 本人の情報を取得し、他に伝える場合は本人の了解を原則としてとること

22

復職に関する法律やルール

- 管理監督者が「やってはいけないこと」は、①過度な負担をかけること、②不調を見逃すこと、③ハラスメントを行うこと

根拠となる法律法	
労働基準法第36条	<ul style="list-style-type: none"> • 36協定の限度時間を超え時間外労働や休日労働をさせること
民法第415条 民法第709条 民法第715条	<ul style="list-style-type: none"> • 安全配慮義務を怠ること 【予見義務】社員が心身の健康を害することを予測できたのに手段を講じない 【結果回避義務】社員が心身の健康を害することを回避する手段があったのに手段を講じない
心理的負荷による精神障害の認定基準 男女雇用機会均等法	<ul style="list-style-type: none"> • 業務の心理的負荷に加えて、長時間労働や上司の支援不足があれば精神障害等の労働災害に認定される可能性があること • 悪質なハラスメントがあれば労働災害に認定される

23

よく見られる「うつ状態」について

- 病気の特徴
 - 身体・・・食欲や睡眠の障害(眠れない・朝起きられない)
 - 気持ち・・・不安、焦り、自分を責める気持ち
 - 治療に有効なのは、服薬、業務の軽減、休養
- 復職時の配慮
 - 回復には波があるので回復を急がない
 - 復職直後は業務が思うようにできず不安に陥りがちであることを理解する
 - 過剰な責任感や完璧主義など、本人の「業務負荷になりやすい傾向」を把握し、本人と仕事のやり方を話し合っていく
 - 配置転換や仕事内容の変更は慎重に行う

24

同じような症状でも

- 行動面で問題のある「うつ状態」
 - 「自分は悪くない、周囲が悪い」と自己愛や他罰的傾向があり、病気なのか性格なのかわかりにくいタイプ（非定型・新型・ディスチミア親和型などと呼ばれるうつ）
 - 職場のルールを説明する
 - 元の職場への復帰にこだわらない
 - 「よく見られるうつ状態」とは別の対応が必要
- 行動面で問題がおきやすい病気
 - 双極性障害、不安障害、てんかん、統合失調症、発達障害、アルコール依存症
- それぞれに対応のコツがある。産業保健スタッフや主治医との連携が重要

25

管理監督者としての心の病気への基本的な対応

1. 本人との定期的な面談
 - 不調になる兆候（症状の悪化、業務効率の低下など）や仕事の負荷、通院・服薬状況などを対面による面談で定期的に確認する（週1回程度）
2. 産業保健スタッフ等や主治医との連携
 - 必要に応じて、産業保健スタッフや人事労務管理スタッフと本人の様子を共有し相談し合う
 - 産業保健スタッフを通じて、主治医に本人の状態を報告し、意見や情報をもらう

26

スキル2 振り返り

- あなたは、部下の復職対応における「病気や法律に関する基本的知識」について学びました。
- 特に印象的だったことを、別紙1に書き出してみよう。

27

実践編

- ここからは実践編です。田中課長と一緒に吉田さんの復職に関して具体的な対応を学んでいきましょう。

3. 業務の管理	<input type="checkbox"/> 本人の状態を開き出すことができる <input type="checkbox"/> 本人の状態に合わせて業務指示を行うことができる
4. 人と組織の管理 (人の管理)	<input type="checkbox"/> 「励ます」以外の方法で本人を動機づけることができる
5. 人と組織の管理 (組織の管理)	<input type="checkbox"/> 本人の状態を職場に伝えることができる <input type="checkbox"/> 周囲のサポートを引き出すことができる

スキル3
本人の状態に合わせた
業務管理

スキル4
励ます以外の方法で本人
を動機づける

スキル5
本人の状態を職場に
伝える

28

スキル3

本人の状態に合わせた業務管理

マネジメントのポイント

- メンタルヘルス不調からの復職では、症状が変動（週単位、日単位）し、どのように業務管理していけばよいか予想が難しいものです。
- 本人も職場に対する気後れや不調のために、自分の状態をはっきり話せないことがあります。
- 管理監督者が本人の状態を把握できずに、適切な業務管理ができず、本人が再休職になることも少なくありません。
- 本人の状態を適切に把握して業務管理を行うことが必要です。

29

場面3

- 田中課長は復職してきた吉田さんの様子を見るために、週1回15分の面談を行って、体調や業務の進捗状況を確認するようにした。
- しかし、吉田さんは「今のところ大丈夫です」というばかりで、体調や仕事の進み具合を曖昧にしか答えない。
- 田中課長もあまり詳しく聞くとまた具合が悪くなってしまふのでは思い、「そうか。何かあったら話してくれ」と答えていた。
- しかし、仕事の相方である佐々木さんの話によると、業務負荷を考えると短時間で終わる仕事をお願いしているが、細かい点の確認が多く時間がかかっているというのだ。また、ときどきぼんやりしているという話も聞いていた。

30

部下とのコミュニケーションをスムーズに行う

- 復職後、部下は上司に話しにくい話題がある。
- 「部下と上司のコミュニケーションシート」(別紙4ページ)は、メンタルヘルス不調による休業から復職した部下が体調や業務上の問題を上司に話しやすくするためのツール
- 部下が話しにくい話題をリストアップ。これを使って部下との面談を行うことで
 - (1) 部下からの情報収集を適切に行う
 - (2) 事前に話題がわかるので面談をコントロールしやすくなる
 - (3) 話題別の対応マニュアル(別冊5~7ページ)があるので適切な対応がとれるようになる

31

ロールプレイ

- 「部下と上司のコミュニケーションシート」を使って、部下との面談の演習をしてみましょう。
- 隣の人とペアになって、上司と部下の面談のロールプレイをしてみましょう。
- 部下役になった人は「シート」から1つ項目を選び、これについて上司に相談します。
- 上司は部下の話を引き出し、対応を考え、提案し、部下と合意します。
- 上司役と部下役を入れ替えてやってみましょう。終わったら、それぞれの上司役のよかった点、部下役だったら気になったかもしれない点について話し合みましょう。

32

面談における3つの原則

1. 自分の感情をコントロールする
 - 「面倒くさいことを言ってきたな！」という顔をしない。面倒くさいことを言われたら、反応する前に30秒待ってみよう。
2. 言いたいことを、ポジティブな言い方に直して伝える
 - 同じ内容も言い方で印象が違う。「はじめ」ととられないように注意する
3. 対応を決める時は本人に確認する
 - 業務の軽減、スケジュールの変更などを決める時に、「これでいいよね」と本人に確認する。2人で決めたことにしておくことが大事

33

スキル4

励ます以外の方法で本人を動機づける

マネジメントのポイント

- 上司の「励まし」は部下の再発の最大要因
 - 一部の復職対応をした管理監督者の10人に1人が「励ましたら部下が再発した」と回答しています
 - 「励まし」が部下の「これ以上頑張れない」との負担感や、「もっと頑張らなければ」という焦りを生じやすいためです
- 管理監督者の態度が復職後の働きやすさに影響
 - 「この上司のもとならやっつけよう、頑張れそう」と部下に思わせることで仕事に動機づけさせ、職場に貢献させることができます

34

場面4

- 復職から1ヶ月。吉田さんはまだ本調子ではない様子だが、徐々に回復しているようにも見える。
- もともと営業2課で優秀な成績を残していた吉田さんは、営業1課に異動してきてからもその活躍が期待されていた。
- ある日の面談で田中課長は「早く良くなって、営業2課のときと同じように営業1課でも活躍してくれよ、期待しているぞ吉田！」と激励した。
- しかし、その翌日から吉田さんは会社を再び休み始めてしまった。

35

復職してきた吉田さんの気持ちは・・・



36

復職してきた部下への動機づけ

- 復職してきた部下は上司から好意で励まされても気持ちがついていけないことがある。
- しかし、部下を仕事に動機づけるのは管理監督者の大事なマネジメントの1つ。
- 田中課長は「励ます」以外にどうすればよかったのか？

37

励まし以外の動機づけを高める方法

- 2つの動機づけ

外発的動機づけ	金銭や賞罰等の外的要因による動機づけ
内発的動機づけ	やりがい、楽しみ、面白さ、満足感等の内的要因による動機づけ

- 復職した部下を人的資源として活かすためには、部下の「内発的動機づけ」を高めることが重要

38

励まし以外の動機づけを高める方法例 「受容的・肯定的な態度で接する」

- 「この上司のもとなら頑張れる」と思わせるため受容的・肯定的な態度で接することは、復職した部下だけでなく、部下全員の内発的動機づけを高めるために使えるスキルである。
- ただし、忙しく余裕のない職場である場合、部下に受容的・肯定的な態度を示すこと自体に上司が抵抗を感じることはあり得ると思われる。
- 抵抗感等のネガティブな感情については、産業保健スタッフに相談したり、紙に気持ちを書き出したりすること等を通じて、整理する必要がある。

39

受容的・肯定的な態度を示す方法 「共感と受容」

1. 部下の気持ちを理解し寄り添う(共感する)
 - 部下の立場に立って気持ちを理解し、その気持ちに寄り添おうとする旨を伝える
 - (例) 部下の気持ちを想像し、「〇〇という気持ちはないかい」「心配になる(焦る、不安になる)のは自然なことだね」
2. 上司として受け容れる旨を伝える(受容する)
 - 部下の気持ちに共感したうえで、上司として受け容れる旨を伝える
 - (例) 「上司として、君(あなた)をサポートするから、少しずつ、焦らないで、一緒にやってみよう」「周りのことは気になるだろうけど、今は君(あなた)にできることを一つずつやってみよう」

40

グループディスカッション

- 復職してきた吉田さんに対応する田中課長の気持ちを踏まえたうえで、吉田さんの仕事の動機づけを高めるためにどのような方法があるか、グループで話し合ってみましょう。
- できるだけ多くのアイデアを出しましょう。(他の人が出したアイデアを批判しないこと)
- ①司会兼発表者と②書記役を決めたうえで、始めましょう。

41

復職してきた吉田さんへの動機づけスキル



42

励まし以外の動機づけスキル

スキル	使用例	動機づけのポイント
「まずは」スキル	「まずは最初の1ヶ月、ちゃんと出勤できることを目指そう」	長期の心配をするよりも当面の目標を明確にする
「ひとつずつ」スキル	「今はあなたにできることをひとつずつやっつけていこう」	仕事の目標を本人にとって達成可能と思える範囲内にする
「わかるよ」スキル	「焦る気持ちはわかるよ」	本人を認める(仕事の過程や本人を考えを認める)
「一緒に」スキル	「一緒にやっつけていこう」	自律性と関係性を認める

43

スキル3・4 振り返り

あなたは、部下の復職対応における「本人の状態に合わせた業務管理」と「励ます以外の方法で本人を動機づける」について学びました。

- 特に印象的だったことを、別冊1ページの該当箇所に書き出してみましょう。

44

スキル5 本人の病状を職場に伝える

マネジメントのポイント

- 職場復帰で困ることの一つに、本人の病状を職場にどう伝えればよいのかということが挙げられます。
- 本人のプライバシーに配慮しなければいけない一方、職場のメンバーが知っておいた方がサポートしてもらいやすいとも考えられます。
- 「誰に」「何を」「どうして」伝えるかを整理して、本人の病状を職場に伝えることが必要です。

45

事例5

- 吉田さんは2度目の休職後、再び営業1課に復職することになった。田中課長が復職前に吉田さんに会い、今後の仕事のやり方などについて話をした。吉田さんは「休職していた分、早く仕事ができるようにならないといけない」と思っていた。しかし、相方の佐々木さんは忙しそうに話かけづらく、そうなると、ますます焦ってしまい、何度も同じことを質問してしまうということであった。焦ると眠れなくなることもあり、調子が崩れてしまうとのことだった。また、主治医からは復職後も2週間に1度、木曜日に通院するよう言われているとのことであった。

46

本人の病状を職場に伝えるポイント

- 1 本人と相談する
- 2 「誰に」伝えるか決める
- 3 「何を」伝えるか決める
- 4 「なぜ伝えるか」(伝えることのメリット)をはっきりする
- 5 本人の了解を取る

47

「誰に」「何を」「なぜ」の具体例

誰に	何を※	なぜ伝えるか (伝えることのメリット)
仕事の相方である佐々木さんに	精神的な病気で休んでいたこと	不調の時に気づいてもらえる
所属グループのメンバー5人に	どんな理由で不調になったか 調子に波があるので理解しておいて欲しいこと	不調の時に仕事を配慮してもらえる 分かっていると安心する
職場の全員20人に	通院のため週1日早退すること	職場のメンバーとして当然の情報共有である

※病名を職場のメンバーに伝える必要はありません

48

吉田さんの病状を職場に伝えるにあたって
「誰に、何を、どうして」リストを作ってみましょう

誰に	何を	どうして	本人のOK
仕事の相手である佐々木さんに			
所属グループのメンバー5人に			
職場の全員20人に			

49

吉田さんの病状を職場に伝えるにあたっての
「誰に、何を、どうして」リスト(作成例)

誰に	何を	どうして	本人のOK
仕事の相手である佐々木さんに	仕事を抱え込んで休みやすいこと	再度不調になることを防ぐため	○
所属グループのメンバー5人に	2週間に1回通院のため休むこと	スケジュール共有のため	○
職場の全員20人に	本人から朝礼で説明してもらう	職場の一員として当然だから	○(不安そうだが産業医から助言もあってできそうとのこと)

50

「本人の状態を職場に伝える方法検討シート」(別冊3ページ)

- ・ 復職した部下の状態について周囲の同僚等に理解してもらうため、誰に、どのような内容を、どういうメリットがあるから伝えるかについて整理するために使います。
- ・ 周囲に伝えることと、伝えないことのメリットとデメリットを想定したうえで、実際に伝える内容や相手を決定する助けになります。
- ・ 参考にしてください。

51

周囲の負担感を減らす伝え方

- ・ 部署全体へ
 - 「普通に接してほしい」など接し方についての説明を行う
- ・ 所属グループメンバーへ
 - 周囲に負担がかかっていないか定期的に尋ねる
 - 不公平感などがある場合には「経過観察期間中のみの措置であること」や「復職時には誰もが使える制度」であることを説明する
- ・ 仕事の相手へ
 - 本人をサポートしてほしいことを伝える
 - 相手に対しては上司がサポートするつもりであることを伝える
 - 対応してくれていることへの感謝・お礼の言葉を伝える

52

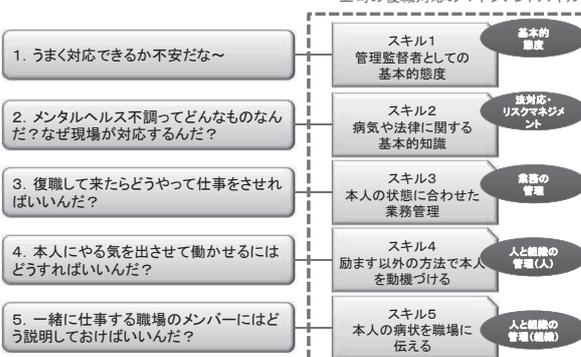
スキル5 振り返り

- ・ あなたは、部下の復職対応における「本人の病状を職場に伝える」について学びました。
- ・ 特に印象的だったことを、別冊1ページの該当箇所書き出してみましょう。

53

今日はこれを学びました

上司の復職対応のマネジメントスキル



54

復職対応マネジメントスキル事前チェック
 (別冊2ページ上半分、できるものにチェックしてみましょう)

1. 基本的態度	<input type="checkbox"/> 復職における管理監督者の基本的態度を理解している
2. 法対応・リスクマネジメント	<input type="checkbox"/> 心の病気について知っている <input type="checkbox"/> 復職に関連した法律やルールを知っている
3. 業務の管理	<input type="checkbox"/> 本人の状態を聞き出すことができる <input type="checkbox"/> 本人の状態に合わせて業務指示を行うことができる
4. 人と組織の管理 (人の管理)	<input type="checkbox"/> 「励ます」以外の方法で本人を動機づけることができる
5. 人と組織の管理 (組織の管理)	<input type="checkbox"/> 本人の状態を職場に伝えることができる <input type="checkbox"/> 周囲のサポートを引き出すことができる

55

Q&A

- 学びきれなかったところを質問してみましょう。
- もっと知りたかったことを質問してみましょう。

56

本日の事例

本日みなさんはシロクマ株式会社営業部営業 1 課の課長の田中さんです。シロクマ株式会社は創業 50 年の菓子メーカー。社員 500 人。本社は東京、関東に 1 カ所の自社工場があり、全国に 3 カ所（関東、関西、九州）の支社があります。

登場人物

●関東支社 営業部営業 1 課 田中課長

入社 15 年目。入社後 3 年間は既存顧客が中心の営業 2 課に所属していたが、学生時代にラグビー部で鍛えた体力と持ち前のガッツで、営業成績は常にトップクラス。その手腕を買われて新規開拓担当の営業 1 課に異動。以来営業 1 課で活躍している。課長昇進から 3 年目。営業 1 課 20 名のマネジメントはもちろん、営業活動もこなす。自分にも部下にも厳しいと評判だが、部下を連れて飲みに行くなど面倒見の良い一面も。営業 1 課の売上向上のため、日々仕事に邁進している。

●関東支社 営業部営業 1 課 佐々木さん

入社 7 年目。入社以来営業部。田中課長と同様、学生時代は体育会系で活躍し、営業成績も優秀。少々せっかちな性格で、人の話を最後まで聞かずに、やや前のめり気味に仕事をしてしまうことも。無駄なことや面倒なことは苦手。

●関東支社 営業部営業 1 課 吉田さん

入社 3 年目。都内私立大学経済学部に進学し、在学中はテニス同好会に所属。3 年次後半から副部長として活躍、所属していたゼミでもゼミ長として活躍しており、同期の中でもリーダー的存在。入社後は営業 2 課に配属。仕事にもまじめに取り組み、新人ながら順調に営業成績をのぼしてきた。今年 4 月の定期人事異動で営業 1 課に異動。

●関東支社 営業部営業 2 課 前山課長

入社 20 年目。入社後 5 年間は工場で生産管理を担当。その後、営業部に異動。もともと理系出身で工場勤務も気に入っていたので、異動当初は営業に慣れるのに苦労していたが、元来のお菓子好きに加え、地道で緻密な性格が営業活動でも功を奏し、営業成績も徐々に上がってきた。普段はやや控えめで物静かな性格だが、とことん相手の話を聞く「聞き上手な」姿勢が取引先はもちろん、部下からの信頼も厚い。

場面 1

10 月の中間決算を前に営業活動に忙しい毎日だが、営業 2 課の前山課長は久しぶりに営業 1 課の田中課長と昼食を食べに行った。その席で田中課長は「最近、メンタルヘルス不調で 1 年ほど休んでいた吉田が復職してきて、その対応が大変で・・・」と話し始めた。「メンタルヘルス不調？田中課長、これから大変そうですね」と前山課長は答えた。田中課長は「メンタルヘルス不調ってよくわからないし、復職してきてもどうやって仕事をさせればいいんですかね・・・いろいろ考えないといけないんですかね・・・」と田中課長はちょっと困った様子だった。

場面 2

営業1課の吉田さんは、まじめで仕事熱心。入社以来、営業の成績も優秀だったが、4月に営業1課に異動して、これまでとはやり方が違う営業活動にやや戸惑いを感じていた。3ヶ月程したころから、いつもは短時間でできていた仕事に何時間もかかってしまい、たまった仕事は残業をして何とか終わらせるという日々が続いた。次第に寝つきが悪くなり、疲れが取れず、朝起きるのがつらくなってきた。思うように仕事ができないことが不安になり、「今日こそは遅れた分を取り戻さなくては」と焦ったりして、ますます仕事に集中することができず、単純なミスをするようになった。ある日どうしても朝起きれずに会社を欠勤。それをきっかけに精神科を受診。主治医から「うつ状態」で休養が必要との診断書が提出され、休業することとなった。3ヶ月程の服薬と休養で不調感もなくなり、夜も眠れるようになった。主治医からの「復職可能」の診断書が出され、人事担当者、産業医と相談の上、吉田さんは元の職場である営業1課に復職することとなった。

場面 3

田中課長は復職してきた吉田さんの様子を見るために、週1回15分の面談を行って、体調や業務の進捗状況を確認するようにした。しかし、吉田さんは「今のところ大丈夫です」というばかりで、体調や仕事の進み具合を曖昧にしか答えない。田中課長もあまり詳しく聞くとまた具合が悪くなってしまうのでは思い、「そうか。何かあったら話してくれ」と答えていた。しかし、仕事の相方である佐々木さんの話によると、業務負荷を考えて短時間で終わる仕事をお願いしているが、細かい点の確認が多く時間がかかっているというのだ。また、ときどきぼんやりしているという話も聞いていた。

場面 4

復職から1ヶ月。吉田さんはまだ本調子ではない様子だが、徐々に回復しているようにも見える。もともと営業2課で優秀な成績を残していた吉田さんは、営業1課に異動してきてからもその活躍が期待されていた。ある日の面談で田中課長は「早く良くなって、営業2課のときと同じように営業1課でも活躍してくれよ、期待しているぞ吉田!」と激励した。しかし、その翌日から吉田さんは会社を再び休み始めてしまった。

場面 5

吉田さんは2度目の休職後、再び営業1課に復職することになった。田中課長が復職前に吉田さんに会い、今後の仕事のやり方などについて話をした。吉田さんは「休職していた分、早く仕事ができるようにならないといけない」と思っていた。しかし、相方の佐々木さんは忙しそうで話かけづらく、そうなると、ますます焦ってしまい、何度も同じことを質問してしまうということであった。焦ると眠れなくなることもあり、調子が崩れてしまうとのことだった。また、主治医からは復職後も2週間に1度、木曜日に通院するよう言われているとのことであった。

管理監督者のための復職対応マネジメントスキルトレーニング別冊

今日学ぶ5つのマネジメントスキル

領域とスキル	それぞれについて何を学んだか書いてみましょう
基本的態度	
1. 管理監督者としての基本的態度を学ぶ	
法対応・リスクマネジメント	
2. 病気や法律に関する基本的知識を学ぶ	
業務の管理	
3. 本人の状態に合わせた業務管理を行う	
人と組織の管理（人）	
4. 励ます以外の方法で本人を動機づける	
人と組織の管理（組織）	
5. 本人の病状を職場に伝える	

復職対応マネジメントスキル事前チェック！

(できるものにチェックしてみましょう)

1. 基本的態度	<input type="checkbox"/> 復職における管理監督者の基本的態度を理解している
2. 法対応・リスクマネジメント	<input type="checkbox"/> 心の病気について知っている <input type="checkbox"/> 復職に関連した法律やルールを知っている
3. 業務の管理	<input type="checkbox"/> 本人の状態を聞き出すことができる <input type="checkbox"/> 本人の状態に合わせて業務指示を行うことができる
4. 人と組織の管理 (人の管理)	<input type="checkbox"/> 「励ます」以外の方法で本人を動機づけることができる
5. 人と組織の管理 (組織の管理)	<input type="checkbox"/> 本人の状態を職場に伝えることができる <input type="checkbox"/> 周囲のサポートを引き出すことができる

いくつチェックができましたか？

あなたの復職対応マネジメントスキルは () 点 / 8 点満点

復職対応マネジメントスキル事後チェック！

(できるものにチェックしてみましょう)

1. 基本的態度	<input type="checkbox"/> 復職における管理監督者の基本的態度を理解している
2. 法対応・リスクマネジメント	<input type="checkbox"/> 心の病気について知っている <input type="checkbox"/> 復職に関連した法律やルールを知っている
3. 業務の管理	<input type="checkbox"/> 本人の状態を聞き出すことができる <input type="checkbox"/> 本人の状態に合わせて業務指示を行うことができる
4. 人と組織の管理 (人の管理)	<input type="checkbox"/> 「励ます」以外の方法で本人を動機づけることができる
5. 人と組織の管理 (組織の管理)	<input type="checkbox"/> 本人の状態を職場に伝えることができる <input type="checkbox"/> 周囲のサポートを引き出すことができる

いくつチェックができましたか？

あなたの復職対応マネジメントスキルは () 点 / 8 点満点

スキル2 法的対応・リスクマネジメント

管理監督者として「やるべきこと」と「やってはいけないこと」があります。

根拠となる法律法	やるべきこと
労働者の心の健康の保持増進のための指針	<ul style="list-style-type: none"> ・管理監督者の役割として相談対応を行うこと ・メンタルヘルス不調の従業員が復職するときは、管理監督者が産業保健スタッフや人事と連携して支援すること
労働契約法第5条 労働安全衛生法第3条第1項 労働安全衛生法第20条 労働安全衛生法第22条	<ul style="list-style-type: none"> ・部下が心身両面で安全に仕事ができる職場環境を整えること
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	<ul style="list-style-type: none"> ・診断書（病気休業診断書）が提出されたことを人事労務スタッフ等に連絡すること ・職場復帰支援プランの作成に参加すること ・職場復帰支援プランに従い就業上の配慮を行うこと ・フォローアップ（観察と支援）を行うこと
個人情報保護法	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の情報を取得し、他に伝える場合は本人の了解を原則としてとること

根拠となる法律法	やってはいけないこと
労働基準法第36条	<ul style="list-style-type: none"> ・36協定の限度時間を超え時間外労働や休日労働をさせること
民法第415条 民法第709条 民法第715条	<ul style="list-style-type: none"> ・安全配慮義務を怠ること 【予見義務】 社員が心身の健康を害することを予測できたのに手段を講じない 【結果回避義務】 社員が心身の健康を害することを回避する手段があったのに手段を講じない
心理的負荷による精神障害の認定基準	<ul style="list-style-type: none"> ・過労死、労災認定につながるような業務による心理的負荷をかけること
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職場でセクシャルハラスメントやパワーハラスメントを行うこと

スキル3 部下と上司のコミュニケーションシート（復職後面談用）：部下用

このシートの目的：

- 復職後に上司と部下が定期的あるいは臨時に面談を行う時に、体調の悪さや仕事の問題について部下から話題にするのは、難しいものです。気後れして話しそびれてしまうことで、上司が部下の体調を把握できず、業務の指示が適切にできないこともおきます。このシートは、復職後の面談でよくありがちな部下から上司への相談内容をリストアップしたもので、部下が上司に自分の体調と業務の状況を正確に伝えることができるようにするものです。

使い方：

- 部下は、上司との面談の前に、相談したい項目にチェックしておきます。
- 面談ではシートを上司に見せながら、相談や報告を行います。

1. 体調について

- 1) 体調のために休んだり、遅刻したりしてしまうこと
- 2) 体調のために仕事に時間がかかってしまうこと
- 3) 体調のために特定の仕事（対外交渉など）を負担に感じる
- 4) 仕事のやり方を忘れて、カンが鈍っていること
- 5) その他、体調のために仕事がすまないこと

2. 業務について

- 1) 仕事の量や内容を負担に感じる
- 2) 仕事に必要な知識が不足しており、周りにも聞きにくい
- 3) 仕事が簡単すぎたり、量が少なすぎる
- 4) 仕事の達成感を十分感じられない
- 5) 仕事の内容が自分に合わないと感じる
- 6) 周りを気にして焦ってしまう
- 7) 同僚との関係について
- 8) 今後の仕事に不安を感じる

3. 業務以外のことについて

- 1) 通院・服薬に関する
- 2) 上司との連絡・相談の方法について
- 3) 職場環境について
- 4) プライベートなことについて

4. その他のことについて

- 1) その他、相談しておきたいこと（具体的に： _____)

スキル5

本人の状態を職場に伝える方法検討シート

復職した部下の状態について周囲の同僚等に理解してもらうため、誰に、どのような内容を、どういうメリットがあるから伝えるかについて整理するために使います。

誰に	誰に伝えるか <input type="checkbox"/> 同僚 <input type="checkbox"/> 上司 <input type="checkbox"/> 部下 <input type="checkbox"/> 先輩 <input type="checkbox"/> 後輩 <input type="checkbox"/> その他 ()
	誰から伝えるか <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 上司 <input type="checkbox"/> その他 ()
	どういう方法で伝えるか <input type="checkbox"/> 一斉に伝える <input type="checkbox"/> 個別に伝える <input type="checkbox"/> その他 ()



何を	<p>①休みを取得した理由、通院状況等について伝えるか</p> <p><input type="checkbox"/> 病気のため休んでいたことを伝える <input type="checkbox"/> 精神的に調子を崩して休んでいたことを伝える</p> <p><input type="checkbox"/> 通院していることを伝える <input type="checkbox"/> 服薬していることを伝える</p> <p>②復職にあたっての勤務制限について伝えるか</p> <p><input type="checkbox"/> 勤務時間や仕事内容に制限があることを伝える</p> <p>※ 伝える場合、何を伝えるか</p> <p><input type="checkbox"/> 時間外勤務禁止 <input type="checkbox"/> 交替勤務禁止 <input type="checkbox"/> 休日勤務禁止</p> <p><input type="checkbox"/> 就業時間短縮（勤務時間： 時 分～ 時 分）</p> <p><input type="checkbox"/> 出張禁止 <input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>③今後体調が悪化する可能性について伝えるか</p> <p><input type="checkbox"/> 今後体調が悪くなる可能性があることを伝える</p> <p>※ 体調が悪くなったときに予想される状態</p> <p><input type="checkbox"/> 遅刻や休みが多くなる <input type="checkbox"/> 仕事のスピードが遅くなる</p> <p><input type="checkbox"/> 仕事のミスが増える <input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 本人の体調が悪そうなどの関わり方を伝える</p> <p>※ 伝える場合、具体的にしてほしい関わり方</p> <p><input type="checkbox"/> 本人に声をかけてほしい <input type="checkbox"/> 上司に教えてほしい</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>④定期的に休む予定等について伝えるか</p> <p><input type="checkbox"/> 通院のため休むときがあることを伝える</p> <p><input type="checkbox"/> 健康管理室での面談のため席をはずすことがあることを伝える</p>
----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



周囲に伝えること、伝えないことのメリットとデメリットを書き出して比較してみます。

	メリット	デメリット
周囲に伝える		
周囲に伝えない		

女性労働者のストレス対策：一次予防から三次予防まで

堤 明 純, 鈴木 知 子

北里大学医学部公衆衛生学

Stress management among female workers: From primary prevention to tertiary prevention

Akizumi TSUTSUMI and Tomoko SUZUKI

Department of Public Health, Kitasato University School of Medicine

Abstract We lack evidence on the effectiveness of stress management among female workers. Stressor for female workers include interactions and/or conflicts between stressors at work and stressors outside work, socioeconomic disadvantages, as well as common adverse psychosocial factors at work also shared by male workers. The primary prevention measures at work may include achieving work-life balance, dissolving prejudice and stigma, as well as work redesign to improve adverse job characteristics. Screening female workers with high stress due to the combination of both indistinct work organization and individual work commitment may be recommended to identify female workers with the need for preventive measures at an early stage in order to decrease health risk due to work-related stress. Irrespective of gender, there is evidence that assisting mentally ill workers to acquire self-care during sick leave shortened sick leave periods and mixed-method studies indicate that effective support of return to work requires supervisors to have a range of knowledge, skills, and personal characteristics.

Key words: Female workers (女性労働者), multiple role (マルチプルロール), prevention (予防), sick leave (疾病休業), stress management (ストレス対策), work-life balance (ワークライフバランス)

1. はじめに

女性労働者のストレス対策については、いわゆる効果評価研究に基づくエビデンスは少ない。本稿では、女性労働者のストレス要因として確立しているリスクファクターを整理し、予防的方策を提示することを試みた。

2. 女性労働者のストレス要因

女性労働者のストレス要因には、男性と共通した職業性ストレス要因とともに、職業生活外で有する役割との重なりや葛藤、男性と比較して陥りやすい社会経済的不利や、暴力やハラスメントなどが挙げられる。

2.1 マルチプルロール

歴史的に、女性の産業ストレス研究では、女性が有

著者連絡先：堤 明純 〒252-0374 相模原市南区北里 1-15-1
北里大学医学部公衆衛生学
TEL：042-778-9352 / FAX：042-778-9257

するマルチプルロールの影響が議論されてきた。幼児をかかえながら職を有することの健康への影響が、ネガティブ（高リスク）な場合¹⁾、ポジティブ（健康にベネフィットな影響がある）な場合^{2,3)}の両方の視点が存在した。すなわち、役割が増えることで増加する負荷（double, triple burden）が、復職の遅延など、女性の就業生活に悪影響を与えるという所見がある一方で^{4,7)}、家事以外の複数の役割を持って活動することは、女性の自尊心や社会的地位に関わる効力感を高め、健康に好ましいことも指摘されている^{8,9)}。健康にネガティブな帰結を示した研究も、マルチプルロールに加えて、社会的地位の低さや¹⁰⁾上司のサポートの欠如などがリスク要因として関わっていることが指摘されている¹⁾。

2.2 社会経済的要因

健康の社会的格差が注目されている現代では、グローバル化の影響、収入の低さ、社会的な地位の低さが、低い地位に陥りやすい女性のストレス要因として議論されている^{11,12)}。学歴や収入の低さ、および離婚などの社会経済的要因の影響が加わり、日本人女性労働者においても、職の不安定は抑うつ症状のリスクを高めることが示されている^{13,14)}。家事や介護に関する女性に偏重した性役割意識（子供や親のケアギバーとしての役割）から、女性は就業の中断や貧困のリスクが高い¹⁵⁾。とくに、職業上の経験の乏しさや経済的な後ろ盾のなさから、若年女性のうつ病リスクの上昇が指摘されている^{16,17)}。さらに最近では、高学歴にもかかわらず仕事上の地位が低いといった、社会経済的地位に関する不一致（socioeconomic status inconsistency）が、女性の健康のリスクファクターとして注目されている¹⁸⁾。

一方で、女性の管理職も厳しい就業環境にさらされている可能性がある¹⁹⁾。女性管理職のストレスも、古典的には、帰宅後も交感神経緊張状態が解けない^{20,21)}など、家庭における役割との関連（double burden）の文脈で検討されていたが、最近の研究では、女性の就労に関して残るステレオタイプが関連していることが示唆されている。この研究では²²⁾、雇用、解雇、給与額に関わる決定権を持つ管理職の女性は、うつ症状を示す割合が非管理職の女性よりも大幅に大きかった。一方、同じレベルの職に就く管理職の男性は非管理職の男性よりもうつ症状を示す傾向が低

かった。この男女差の理由として、管理職の女性が自信や強い自己主張を持って行動した場合、否定的な評価を受けることが多く、慢性的なストレスにつながる一方で、男性の場合は、女性につきまとう否定的なステレオタイプと闘う必要がないといった議論がなされている。

2.3 職業性ストレス要因

低コントロール、ソーシャルサポートへのアクセスの低さなどの職業性ストレス要因が、虚血性心疾患等の女性労働者に与える身体的健康影響については、その影響の有無や強さに議論があったものの^{23,24)}、女性労働者についてもリスクファクターとして認識されている²⁵⁻³⁰⁾。疾病休業などの行動面においては、男性よりも重要な要因となるとの報告もある³¹⁻³³⁾。比較的女性に特有、もしくは頻度が高いリスクファクターとしては、暴力やハラスメントの対象となりやすいことが挙げられる。さらに、就業と家庭を両立させようとする負荷は女性正規労働者において強い³⁴⁾。女性の社会進出が進んでいる現在³⁵⁾、仕事、もしくは、働き方が女性の健康に与えるインパクトは無視できない。

3. 予防的対策

女性労働者に焦点を当てたストレス予防対策については、エビデンスが少ない。職場で樹立可能な一次予防としては、偏見やスティグマをなくすための教育や相談体制を含む組織的な体制の構築とともに、ワークライフバランスを尊重した職場作りが求められる。二次予防については、仕事のストレスだけではなく、本人の仕事への取り組み方を測定するスケールのスクリーニングとしての有用性が示唆されている。三次予防については、女性に特化したエビデンスはないものの、休業中のセルフケア支援や、上司の支援が職場復帰を早めたり、再発を予防したりする可能性が示されている。

3.1 一次予防

社会的には、失業対策を含むセイフティネットの構築や、賃金の補償などの労働政策が、賃金格差や低い社会的地位に陥りがちな女性のメンタルヘルスの一次予防策として謳われている³⁶⁾。教育による偏見やスティグマの排除も重要で、これらは職場においても研修などの機会を実施可能である。

ハラスメントは、労働者個人のみならず、企業に

とつても、訴訟リスクのマネジメントのために重要であり、職場における対策の優先度が高い。顧客の暴力に対する、組織的な暴力対策の立案と実施は、医療機関などで取り入れられるようになった（三木、本誌P.217-224）。もちろん、男女共通の防御因子（プロテクトティブファクター）として、自律性（裁量権）、物質的資源へのアクセス、家族や友人からのサポートは有用で、それらを考慮した職場環境の改善が求められる。

ワークライフバランスを尊重する職場が、マルチプルロールをもつ女性のメンタルヘルスに好ましいことは以前より指摘されている^{37,38)}。フレックスタイムや自宅での就業、ジョブ・シェアリングなど、柔軟な働き方を認める職場は、女性のワークライフバランスを向上しメンタルヘルスに好ましい影響を与えることが示されている³⁸⁻⁴⁰⁾。

3.2 二次予防

うつ病等のメンタルヘルス不調をアウトカムとした二次予防の効果は、男女合わせてもエビデンスが少ないが⁴¹⁾、最近、適切なスクリーニングにより、女性労働者のメンタルヘルス不調の発症や重症化を予防できる可能性が示されている。この研究では⁴²⁾、仕事関連のストレスと個人の仕事に対するコミットメントを測定することで、メンタルヘルス不調や筋骨格系症状による休業を予測できるとしている。仕事の負荷のみならず、仕事に対する考え方や取り組み方との相互作用でリスク評価の妥当性が向上することが示され、仕事以外の要因の関与が大きい女性労働者における有用性が示唆される。

3.3 三次予防

本邦には、うつ病による休業の頻度⁴³⁾や復職後の再発^{44,45)}には男女差はないとする報告があるが、精神障害による長期休業のリスクは男性よりも女性で高く、休業期間も女性において長いことが北欧では報告されている⁴⁶⁾。最近では、長期休業がもたらす予後の悪さや経済的コストに関する認識が進み、労働自体に治療的効果があるという考え方から、早期の介入による復職支援の重要性が指摘されている⁴⁷⁾。女性に特化している研究ではないが、産業医が、認知行動療法をベースとして休職中の労働者のストレス対処能力を身につける手助けをすることで、早期の復職が可能になることについてのエビデンスが出されている⁴⁸⁾。また、上司の知識、態度や行動が、復職の促進、もし

くは、阻害要因となることが指摘されており、量的な研究方法にフォーカスグループインタビューなど質的な方法を組み合わせた研究によって、その内容が、復職時に求められる上司のコンピテンシーとして整理されつつある⁴⁹⁻⁵¹⁾。それらによると、適切なプライバシーの管理、復職制度についての理解、仕事量の調整、共感的な支援と復職への関与、偏見の排除、などが求められている。女性における長期休業のリスク要因としては、仕事に対する自信のなさ、職場への不満、能力以上の身体的・精神的負荷、就業時間に関する裁量権のなさに加え、幼児や複数の子供の育児が挙げられており⁵²⁾、就業上の配慮事項としてリストアップできる。

このほか、地域レベルでは、女性のメンタルヘルスの三次予防策として、暴力の被害を的確に見抜くプライマリケア医のコンピテンシー向上が議論されている³⁶⁾。メンタルヘルス不調や暴力の被害は開示されにくいことが指摘されており³⁶⁾、産業保健現場でも隠れた不調者を同定し、適切なケアを行う能力を高めていく必要があるかもしれない。

4. おわりに

女性のストレス対策に関するエビデンスは乏しいが、職業性ストレス要因のコントロールとともに、女性特有のストレス要因の把握とその対応は可能である。相談機能（ハラスメントの感知機能）を含むストレス対策のインフラ整備とともに、産業保健職にとっては、若年女性（とくに若い母親やシングルマザー）や介護者、暴力の被害者などハイリスクグループの同定などについてのコンピテンシーを向上させていくことも方策となる。三次予防としては、女性に特有というわけではないが、休業中のセルフケア支援や、上司の支援能力の向上が復職支援の方策として有用である可能性が示されている。

本稿は、平成26年度労災疾病臨床研究事業費補助金メンタルヘルス不調による休職者に対する科学的根拠に基づく新しい支援方策の開発（14070101-01）の補助を受けて作成した。

文 献

- 1) Haynes, S. G., Eaker, E. D. and Feinleib, M.: The effect of employment, family, and job stress on coronary heart disease patterns in women. In: "The changing risk of disease in women: an epidemiological approach" (Editor: EB Gold), pp.37-48, The Collan Press, Lexington, Massachusetts (1984)
- 2) la Rosa, J. H.: Women, work, and health: employment as a risk factor for coronary heart disease, *Am. J. Obstet. Gynecol.*, **158**, 1597-1602 (1988)
- 3) Repetti, R. L., Matthews, K. A. and Waldron, I.: Employment and women's health: effects of paid employment on women's mental and physical health, *Am. Psychol.*, **44**, 1394-1401 (1989)
- 4) Krantz, G. and Östergren, P. O.: Double exposure. The combined impact of domestic responsibilities and job strain on common symptoms in employed Swedish women, *Eur. J. Public Health*, **11**, 409-413, (2001)
- 5) Vistnes, J. P.: Gender differences in days lost from work due to illness, *Labor Rel. Rev.*, **50**, 304-323 (1997)
- 6) Voss, M., Floderus, B. and Diderichsen, F.: How do job characteristics, family situation, domestic work and lifestyle factors relate to sickness absence? A study based on Sweden *Post, Occup. Environ. Med.*, **46**, 1134-1143 (2004)
- 7) Åkerlind, I., Alexanderson, K., Hensing, G., Leijon, M. and Bjurulf, P.: Sex differences in sickness absence in relation to parental status, *Scand. J. Soc. Med.*, **24**, 27-35 (1996)
- 8) Bratberg, E., Dahl, S. and Risa, A. E.: The double burden: Do combinations of career and family obligations increase sickness absence among women?, *Eur. Soc. Rev.*, **18**, 233-249 (2002)
- 9) Mastekaasa, A.: Parenthood, gender and sickness absence, *Soc. Sci. Med.*, **50**, 1827-1842 (2000)
- 10) Haynes, S.G. and Feinleib, M.: Women, work and coronary heart disease: prospective findings from the Framingham Heart Study, *Am. J. Public Health*, **70**, 133-141 (1980)
- 11) Patel, V., Araya, R., de Lima, M., Ludermir, A. and Todd, C.: Women, poverty and common mental disorders in four restructuring societies, *Soc. Sci. Med.*, **49**, 1461-1471 (1999)
- 12) Broadhead, J.C. and Abas, M. A.: Life events, difficulties and depression among women in an urban setting in Zimbabwe, *Psychol. Med.*, **28**, 29-38 (1998)
- 13) Kawakami, N., Haratani, T., Kobayashi, F., Ishizaki, M., Hayashi, T., Fujita, O., Aizawa, Y., Miyazaki, S., Hiro, H., Masumoto, T., Hashimoto, S. and Araki, S.: Occupational class and exposure to job stressors among employed men and women in Japan, *J. Epidemiol.*, **14**, 204-211 (2004)
- 14) Seto, M., Morimoto, K. and Maruyama, S.: Effects of work-related factors and work-family conflict on depression among Japanese working women living with young children, *Environ. Health Prev. Med.*, **9**, 220-227 (2004)
- 15) Muller, C. and Volkov, O.: Older women: work and caregiving in conflict? A study of four countries, *Soc. Work Health Care*, **48**, 665-695 (2009)
- 16) Ikeda, T., Nakata, A., Takahashi, M., Hojou, M., Haratani, T., Nishikido, N. and Kamibeppu, K.: Correlates of depressive symptoms among workers in small- and medium-scale manufacturing enterprises in Japan, *J. Occup. Health*, **51**, 26-37 (2009)
- 17) Keita, G.P.: Psychosocial and cultural contributions to depression in women: considerations for women midlife and beyond, *J. Manag. Care Pharm.*, **13**, S12-S15 (2007)
- 18) Honjo, K., Iso, H., Inoue, M., Sawada, N. and Tsugane, S.: Socioeconomic status inconsistency and risk of stroke among Japanese middle-aged women, *J. Epidemiol.*, **25** (Supplement), 110 (2015)
- 19) Tsutsumi, A., Kayaba, K. and Ishikawa, S.: Impact of occupational stress on stroke across occupational classes and genders, *Soc. Sci. Med.*, **72**, 1652-1658 (2011)
- 20) Frankenhaeuser, M.: The psychophysiology of sex differences as related to occupational status. In: "Women, work, and health: stress and opportunities" (Editors: M Frankenhaeuser, U Lundberg, M Chsney) pp. 39-61, Plenum Press, New York (1991)
- 21) Lundberg, U. and Frankenhaeuser, M.: Stress and workload of men and women in high-ranking positions, *J. Occup. Health Psychol.*, **4**, 142-151 (1999)
- 22) Pudrovska, T. and Karraker, A.: Gender, Job Authority, and Depression, *J. Health Soc. Behav.*, **55**, 424-441 (2014)
- 23) Belkić, K., Landsbergis, P. A., Schnall, P. L. and Baker, D.: Is job strain a major source of cardiovascular disease risk? *Scand. J. Work Environ. Health*, **30**, 85-128 (2004)
- 24) Lee, S., Colditz, G., Berkman, L. and Kawachi, I.: A prospective study of job strain and coronary heart disease in US women, *Int. J. Epidemiol.*, **31**, 1147-1153 (2002)
- 25) Amick, B. C., III, Kawachi, I., Coakley, E. H., Lerner, D., Levine, S. and Colditz, G. A.: Relationship of job strain and iso-strain to health status in a cohort of women in the United States, *Scand. J. Work Environ. Health*, **24**, 54-61 (1998)
- 26) Brown, G. W. and Harris, T. O.: Social origins of depression:

- a study of psychiatric disorder in women, Free Press, New York (1978)
- 27) Brown, G. W.: Genetic and population perspectives on life events and depression, *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.*, **33**, 363-372 (1998)
- 28) Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H. U. and Kendler, K. S.: Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey, *Arch. Gen. Psychiatry*, **51**, 8-19 (1994)
- 29) LaCroix, A. Z. and Haynes, S. G.: Gender differences in the health effects of workplace roles, In: "Gender and Stress" (Editors: RC Barnet, L Biener, GK Baruch), pp. 96-121, The Free Press, New York (1987)
- 30) Stansfeld, S. A., Head, J. and Marmot, M. G.: Explaining social class differences in depression and well-being, *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.*, **33**, 1-9 (1998)
- 31) Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Stanfeld, S. A. and Marmot, M. G.: Effects of chronic job insecurity and change in job security on self-reported health, minor psychiatric morbidity, physiological measures, and health related behaviours in British civil servants: the Whitehall II study, *J. Epidemiol. Community Health*, **56**, 450-454 (2002)
- 32) Kivimäki, M., Feldt, T., Vahtera, J. and Nurmi, J. E.: Sense of coherence and health: evidence from two cross-lagged longitudinal samples, *Soc. Sci. Med.*, **50**, 583-597 (2000)
- 33) Voss, M., Floderus, B. and Diderichsen, F.: Physical, psychosocial, and organisational factors relative to sickness absence: a study based on Sweden Post, *Occup. Environ. Med.*, **58**, 178-184 (2001)
- 34) Seto, M., Morimoto, K. and Maruyama, S.: Work and family life of childrearing 367 women workers in Japan: comparison of non-regular employees with short working hours, non-regular employees with long working hours, and regular employees, *J. Occup. Health*, **48**, 183-191 (2006)
- 35) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局：平成21年版働く女性の実情, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/josei-jitsujo/09.html>, (2015年2月28日閲覧)
- 36) WHO Department of mental health and substance dependence: Gender disparities and mental health, World Health Organization http://www.who.int/mental_health/media/en/242.pdf, (2015年2月28日閲覧)
- 37) Allen, T. D.: Family-Supportive Work Environments: The Role of Organizational Perceptions, *J. Vocat. Behav.*, **58**, 414-435 (2001)
- 38) Frye, N. K. and Breugh, J. A.: Family-friendly policies, supervisor support, work-family conflict, family-work conflict, and satisfaction: A test of a conceptual model, *J. Bus. Psychol.*, **19**, 197-220 (2004)
- 39) Joyce, K., Pabayo, R., Critchley, J. A. and Bambra, C.: Flexible working conditions and their effects on employee health and wellbeing, *Cochrane Database Syst. Rev.*, no. 2, p. CD008009 (2010)
- 40) Shepherd-Banigan, M., Bell, J. F., Basu, A., Booth-LaForce, C. and Harris, J. R.: Workplace stress and working from home influence depressive symptoms among employed women with young children, *Int. J. Behav. Med.* (in press)
- 41) Wang, P. S., Simon, G. E., Avorn, J., Azocar, F., Ludman, E. J., McCulloch, J., Petukhova, M. Z. and Kessler, R. C.: Telephone screening, outreach, and care management for depressed workers and impact on clinical and work productivity outcomes: a randomized controlled trial, *JAMA*, **298**, 1401-1411 (2007)
- 42) Holmgren, K., Fjällström-Lundgren, M. and Hensing, G.: Early identification of work-related stress predicted sickness absence in employed women with musculoskeletal or mental disorders: a prospective, longitudinal study in a primary health care setting, *Disabil. Rehabil.*, **35**, 418-426 (2013)
- 43) Muto, T., Sumiyoshi, Y., Sawada, S., Momotani, H., Itoh, I., Fukuda, H., Taira, M., Kawagoe, S., Watanabe, G., Minowa, H. and Takeda, S.: Sickness absence due to mental disorders in Japanese workforce, *Ind. Health*, **37**, 243-252 (1999)
- 44) Endo, M., Haruyama, Y., Muto, T., Yuhara, M., Asada, K. and Kato, R.: Recurrence of sickness absence due to depression after returning to work at a Japanese IT company, *Ind. Health*, **51**, 165-171 (2013)
- 45) Endo, M., Muto, T., Haruyama, Y., Yuhara, M., Sairenchi, T. and Kato, R.: Risk factors of recurrent sickness absence due to depression: a two-year cohort study among Japanese employees, *Int. Arch. Occup. Environ. Health*, **88**, 75-83 (2015)
- 46) Foss, L., Gravseth, H. M., Kristensen, P., Claussen, B., Mehlum, I. S. and Skyberg, K.: Risk factors for long-term absence due to psychiatric sickness: a register-based 5-year follow-up from the Oslo health study, *J. Occup. Environ. Med.*, **52**, 698-705 (2010)
- 47) Dame Black, C. and David Frost, C. B. E.: Health at work – an independent review of sickness absence. Presented to Parliament by the Secretary of State for Work and Pensions by Command of Her Majesty (2011)
- 48) van der Klink, J. J. L., Blonk, R. W. B., Schene, A. H., van Dijk, F. J. H.: Reducing long term sickness absence by an

- activating intervention in adjustment disorders: a cluster randomised controlled design, *Occup. Environ. Med.*, **60**, 429–437 (2003)
- 49) Johnston, V., Way, K., Long, M. H., Wyatt, M., Gibson, L. and Shaw, W. S.: Supervisor competencies for supporting return to work: a mixed-methods study, *J. Occup. Rehabil.*, **25**, 3–17 (2015)
- 50) Lemieux, P., Durand, M. J. and Hong, Q. N.: Supervisors' perception of the factors influencing the return to work of workers with common mental disorders, *J. Occup. Rehabil.*, **21**, 293–303 (2011)
- 51) Munir, F., Yarker, J., Hicks, B. and Donaldson-Feilder, E.: Returning employees back to work: developing a measure for Supervisors to Support Return to Work (SSRW), *J. Occup. Rehabil.*, **22**, 196–208 (2012)
- 52) Sandmark, H.: Work and family: associations with long-term sick-listing in Swedish women – a case-control study, *BMC Public Health*, **7**, 287 (2007)

Surveys on the competencies of specialist occupational physicians and effective methods for acquisition of competencies in Japan

Koji MORI^{1,2}, Masako NAGATA¹, Mika HIRAOKA¹, Megumi KUDO¹, Tomohisa NAGATA² and Shigeyuki KAJIKI²

¹Occupational Health Training Center, University of Occupational and Environmental Health, Japan and ²Department of Occupational Health Practice and Management, University of Occupational and Environmental Health, Japan

Abstract: Surveys on the competencies of specialist occupational physicians and effective methods for acquisition of competencies in Japan: Koji MORI, et al. Occupational Health Training Center, University of Occupational and Environmental Health, Japan—**Objectives:** The aim of this study was to study the necessary competencies for specialist occupational physicians in Japan and the effective training methods for acquiring them. **Methods:** A competency list (61 items) was developed for the questionnaires in the study by making use of existing competency lists from the Japan Society for Occupational Health (JSOH) as well as lists from the US and Europe. Certified senior occupational physicians (CSOPs) in the certification program of the JSOH completed a questionnaire on the necessary competencies. Examiners of the examination for certified occupational physicians (COPs) completed another questionnaire on effective training methods. **Results:** All 61 competencies in the questionnaires were evaluated as “necessary”. Some of the competencies in the list from the JSOH were evaluated lower than the items added from the American and European lists. When the respondents were categorized into a “practical group”, the members of which mainly provided occupational health services, an “academic group”, the members of which belonged to research or education institutes such as medical schools, and all others, the practical group evaluated some competencies significantly higher than the academic group, particularly those related to work accommodation. Among three options for training methods, the most effective methods were lectures and textbooks for 5 competency items, on-the-

job training (OJT) for 30 items, and case-based learning (CBL) for 29 items. **Conclusions:** Some competencies should be added to the JSOH list. CBL should be introduced in training programs for specialist occupational physicians.

(J Occup Health 2015; 57: 126–141)

Key words: Case-based learning, Certification program, Competencies, On-the-job training, Specialist occupational physicians, Training methods

The occupational physician’s role is to protect and promote workers’ health and working ability¹⁾. In previous studies, it was reported that specialist occupational physicians who completed residency training²⁾ or were certified³⁾ were associated with a greater diversity of skills and opportunities. A comprehensive training program and a certification program to confirm attainment of a certain level of knowledge and skills are necessary to develop specialist occupational physicians. A common list of competencies that allow specialist occupational physicians to play their expected roles is required to maintain consistency between programs. A training program could be developed to help trainees acquire the competencies, and a certification program could be designed to confirm their achievement of them.

The Japan Society for Occupational Health (JSOH) runs a certification program for the country’s specialist occupational physicians. Currently, to be certified as a specialist occupational physician (certified occupational physician, COP) by the JSOH, one must complete a training program outlined in the trainees’ handbook, which provides a list of 50 competencies, and objective training under the supervision of a certified senior occupational physician (CSOP) and pass a certification examination. The competencies required of special occupational physicians should vary at

Received Jul 9, 2014; Accepted Nov 25, 2014

Published online in J-STAGE Jan 10, 2015

Correspondence to: K. Mori, Department of Occupational Health Practice and Management, Institute of Industrial Ecological Sciences, University of Occupational and Environmental Health, 1-1 Iseigaoka, Yahatanishi-ku, Kitakyushu, Fukuoka 807-8555, Japan (e-mail: kmori@med.uoeh-u.ac.jp)

different times, and competency lists and attainment targets should be reviewed periodically. The JSOH's current list was revised by the committee for the certification program for specialist occupational physicians in 2011. However, the validity of this revision is in question because the committee did not seek opinions from CSOPs who actually train the candidate COPs, nor did it consult other stakeholders.

There are two general methods typically used to develop competencies of occupational physicians: 1) lectures and text for acquiring basic knowledge, and 2) on-the-job training (OJT) to gain competencies that occupational physicians use daily. Because existing health risks can vary widely across workplaces, it is difficult to provide adequately comprehensive training programs for each trainee. Various types of workplaces must be accessed for OJT, or training methods must be invented to compensate for a lack of appropriate OJT. As a possible solution, the case-based learning (CBL) method has been introduced in undergraduate and postgraduate training programs in public health and occupational health⁴⁻⁷⁾. CBL is considered an effective method for acquiring competencies that are used less often or only pertain to specific workplaces. Maximally effective training programs might be realized through a combination of the three methods.

In this study, we conducted a mail survey of CSOPs to assess the validity of JSOH's current competency list. Additionally, we asked examiners at the examination for JSOH certified occupational physicians to discuss effective training methods for acquiring competencies in the list.

Methods

Development of the competency list for specialist occupational physicians for the survey

We compared the "ACOEM Core Competencies and Skill Sets Defined", in ACOEM Competencies—2008⁸⁾ and the "Core Competencies for Specialist Occupational Physicians in Occupational Medicine in Europe: Scope and Competencies" developed by the WHO European Centre for Environment and Health⁹⁾ with the JSOH's competency list for specialist occupational physicians. Both of these comparison lists were the newest lists published by authoritative organizations in the US and Europe when we made our research plan. As shown in Table 1a–1e, we judged whether each description in the list could be matched to an existing competency in Japan. Then we examined each competency that did not have an obvious match to see whether it could be combined with one or more other competencies to create a single competency. As a result, 11 competencies were added to the JSOH list of 50 competencies. Finally, we rephrased

each competency to present it in a unified and more understandable format for the survey. The descriptions of the competencies were abbreviated as shown in the appendix.

Study 1: Survey on Necessary Competencies for Specialist Occupational Physicians in Japan

The CSOPs had at least 5 year experience in occupational health services as COPs and were fulfilling roles as trainers in the system. They were therefore considered appropriate respondents for the survey on necessary competencies for specialist occupational physicians in Japan. As of August 1, 2013, the total number of registered CSOPs in Japan was 315. Excluding those with addresses that were unknown or who were outside of Japan, we sent a questionnaire to 308 CSOPs and asked them to return it without any identifying information by the end of September, 2013. They were asked to rate the necessity of each competency on a scale of 1 to 5 (5=absolutely necessary, 4=necessary, 3=somewhat necessary, 2=not so necessary, 1=not necessary), and to write in additional competencies that they thought should have been on the list. They were also requested to report on their experience as occupational physicians as well as their current main job.

We evaluated the necessity of each competency by calculating its mean score across respondents. When multiple respondents suggested similar ideas, we carefully examined each suggestion to see whether its topic was included in one of the 61 existing competencies.

The respondents were categorized into three groups according to their current main jobs: a "practical group", the members of which mainly provided occupational health services, an "academic group", the members of which belonged to research or education institutes such as medical schools, and all others. Then, we compared the mean scores of each competency for two of the groups: the "practical group" and the "academic group". Group comparisons were analyzed by F-test and then the Student's *t*-test or Welch's *t*-test, using SAS Statistics 19 for Windows and a level of statistical significance of $p < 0.05$.

Study 2: Survey on Effective Training Methods to Acquire Competencies

We developed a second questionnaire to study effective methods for acquisition of competencies. The questionnaire had three options for learning methods: acquisition of knowledge with lectures and textbooks (lectures and textbooks), accumulation of daily experience as occupational physicians (OJT) and experience or discussion of specific cases and measures (CBL). We asked whether each method was effective, and

Table 1a. Development of a competency list for the questionnaires by comparing the lists from Japan, the US and Europe

Questionnaire	JSOH	ACOEM	WHO Europe
Attitude and ethics for occupational physicians Position and fundamental roles	- Understandings of OP's positions and roles in corporations		
Code of ethics	- Understandings of professional ethical codes and application to practice	- Recognize and address ethical dilemmas in the practice of OEM, using relevant guidelines, such as the ACOEM, Association of Occupational and Environmental Clinics, International Commission on Occupational Health, and American Medical Association codes of ethics.	- Advising management and workers' representatives on the ethical basis for a policy
Personal health data handling	- Data management paying attention to privacy	- Understand and protect patients' legal rights to confidentiality of medical records information.	
Understanding of customers of occupational health services			
Analysis of characteristics of companies and workers	- Understandings of customers, e.g., corporation, workers	- Identify potential customers and develop a marketing plan for an occupational or environmental health program.	- Advising on the need for full consultations with workers' representatives - Organizing databases (including computerized databases and (possibly) websites) for the dissemination and publication of research in occupational health and safety matters - Assessing the occupational health needs of the enterprise
Assessment of occupational health needs	- Field observation and patrol		- Organizing and undertaking workplace inspections
Occupational health services considering social and cultural diversity		- Recognize the effects of cultural, ethnic, and social factors, including health beliefs and practices, on the health and safety of workers.	
Understanding of related regulations and compliance			
Compliance with occupational health regulations	- Understandings of OH regulations and the amendments	- Comply with and explain applicable regulations, as well as their interpretation and enforcement, to employers, employees, and patients. - Respond to the requirements of employee or community right-to-know regulations and advise individuals about their rights to access information. - Report cases of occupational injury, illness, and death according to existing regulations.	- Application of occupational health law and ethics to individual cases - Advising managers on the implementation of health and safety and environmental law - Advising workers and workers' representatives of their legal obligations
Application of amended occupational health regulations			- Evaluation of compliance with new legislation
Application of industrial injury insurance		- Advise employees and employers about the basic elements of workers' compensation law, complete the necessary forms, and file workers' compensation claims. - Provide medicolegal reports and expert opinions and testimony on OEM issues - Explain the rights of an employee or citizen in requesting assistance from a government agency or in filing a complaint.	
Document structures and plans			
Policy statement on occupational health	- Advice on development of OH policy to employers		- Advising on health and safety policy
Objectives of occupational health programs	- Objectives of OH programs and evaluation of the attainment	- Evaluate the effectiveness of occupational health services and risk reduction methods.	- Advising how to choose and define HES targets which should be achieved by the enterprise in a specified time cost-benefit analysis of work-related health promotion activities - Defining the goals and objectives of the OHS - Contributing to the selection of criteria to be used to evaluate own service practice
Plans of occupational health programs	- Planning of OH activities and management of the progress	- Design cost-containment strategies for workers' compensation, health benefits, and disability management programs to allocate and manage clinical and financial resources.	
Documentation of occupational health procedures	- Documentation of OH procedures		
Records and reports of occupational health activities			- Organizing and writing reports as precisely and quantitatively as possible - Record-keeping
Information system for occupational health services		- Determine management information needs and apply medical informatics, electronic health and patient care data, management information systems, and other computer technologies to an OEM program.	

JSOH, Japan Society for Occupational Health; ACOEM, American College of Occupational and Environmental Health¹⁶; WHO Europe, WHO European Centre for Environment and Health¹⁵.

Table 1b. Development of a competency list for the questionnaires by comparing the lists from Japan, the US and Europe

Questionnaire	JSOH	ACOEM	WHO Europe
Occupational health organization and roles of occupational physicians			
Evaluation of necessary expertise and system		<ul style="list-style-type: none"> -Work effectively as a team member with administrators, occupational health nurses, nurse practitioners, and physician assistants, demonstrating an understanding of their roles in an occupational health service. 	<ul style="list-style-type: none"> -Recognizing the need for specialist assessment of the working environment through use of other multidisciplinary team members (toxicologists, hygienists, ergonomists, organizational psychologists, etc.) and organizing the team -Hiring experts -Planning the efficient use of multidisciplinary resources -Defining the roles of staff in providing an OHS and formulating job descriptions -Team-building -Leading the team
Organization of occupational health team	-Advice on establishment of an OH organization to employers		
Cooperation with occupational health staff	-Advice to other OH staffs and collaboration		<ul style="list-style-type: none"> -Designing a training programme for occupational health staff
Quality management of occupational health services		<ul style="list-style-type: none"> -Design, implement, and evaluate clinical practice guidelines, quality management and quality improvement programs, utilization management, case management, and other activities to enhance an organization's performance. 	<ul style="list-style-type: none"> Management of the occupational health department or service using quality management principles -Evaluating the quality of service provision including audit of the professional medical aspects of occupational health care
Budget for occupational health department			<ul style="list-style-type: none"> -Negotiating and managing a budget
Contribution to health committee	-Contribution to health committee and other meetings		<ul style="list-style-type: none"> -Participating in committees, in particular the health and safety committee
Risk assessment			
Identification of existing health hazards	-Identification of existing health hazards	<ul style="list-style-type: none"> -Determine the nature and extent of potential occupational and environmental chemical exposures, considering routes of exposure and routes of absorption. -Characterize existing and potential occupational and environmental hazards within defined populations. -Describe specific threats, including a broad range of chemical, biological, radiological and physical hazards. 	<ul style="list-style-type: none"> -Advising on the introduction of new working systems and techniques -Risk assessment of workplace hazards (as above) with advice on prevention of harm -Recognizing and initiating the investigation of work ability, health determinants and disease in the workforce
Information of existing health hazards	-Collection and understandings of hazards data and information	<ul style="list-style-type: none"> -Detect, insofar as possible, preclinical or clinical effects arising from chemical exposure and implement appropriate preventive measures. Understand, explain, and be able to apply toxic kinetic data (including absorption, metabolism, storage, and excretion) to clinical and employment-related decision making. -Use occupational and environmental information resources to conduct a literature search or to research the health effects of a chemical substance. -Interpret and apply the medical, toxicological, and environmental literatures. 	<ul style="list-style-type: none"> -Monitoring of workplace hazards including physical, chemical, biological, ergonomic, psychosocial and other hazards -Selecting biological monitoring on the basis of criteria of validity for the protection of the health of the worker concerned, with due regard for the sensitivity, specificity and predictive value of the tests concerned -Biological exposure monitoring -Advising on tools to be used for monitoring and evaluating enterprise policy outcome -Promoting multidisciplinary scientific work on exposure data gathering
Monitoring of exposure to health hazards	-Exposure monitoring and evaluation		
Assessment of health risks	-Assessment of health risks	<ul style="list-style-type: none"> -Assess clinical, worksite, and environmental data, along with literature reviews in the performance of patient evaluations. -Determine whether a person has a health condition that increases risk from the effects of exposure to chemical, physical, or biological agents. -Evaluate and interpret the results of industrial hygiene surveys. 	<ul style="list-style-type: none"> -Advising on implementation of other professional risk assessments

JSOH, Japan Society for Occupational Health; ACOEM, American College of Occupational and Environmental Health⁸⁾; WHO Europe, WHO European Centre for Environment and Health¹³⁾.

Table 1c. Development of a competency list for the questionnaires by comparing the lists from Japan, the US and Europe

Questionnaire	JSOH	ACOEM	WHO Europe
Health surveillance, diagnosis and treatment			
Indicators of health effects for health surveillance	-Set indicators of health effects	-Develop, implement, evaluate, and refine screening programs for groups to identify risks for disease or injury and opportunities to promote wellness. -Design and conduct surveillance programs in workplace and community settings.	-Biological exposure monitoring: -Organizing health surveillance for workers exposed to occupational hazards
Quality assurance programs of laboratories	-Understandings of OH laboratory quality control and selection of qualified laboratories		
Utilization of health surveillance for workplace improvement	-Diagnosis of health effects by health surveillance	-Apply individual-based or community-based interventions to prevent or mitigate exposure and resultant health effects.	
Diagnosis of health effects with health surveillance	-Evaluation and improvement of workites with specific health surveillance	-Clinical-General, Cardiology, Dermatology, Emergency Medicine and Surgery, Hematology/Oncology, Infectious Disease, Musculoskeletal, Neurology, Ophthalmology, Otolaryngology, Psychiatry, Pulmonary, Reproductive Medicine. -Evaluate, treat, and properly refer persons whose health may be affected by acute or chronic contact with occupational and environmental chemicals. -Distinguish health effects of exposure to chemicals from other etiologies.	-Diagnosing work-related ill health -Organizing appropriate investigations for diagnosis of occupational disease -Differential diagnoses of work-related and environment-related disease -Application of ergonomics to rehabilitation
Risk reduction			
Cause analysis of industrial accidents or occupational diseases			-Participating in analysis of occupational accidents and diseases
Prioritization of risks for reduction plans	-Prioritization of health risks	-Advise employers and employees regarding industrial hygiene controls, such as work practices, respirator use, and engineering controls. -Recommend and implement policies and control measures to reduce or mitigate safety and health hazards.	-Undertaking workplace assessments and advising on control methods -Assessing control systems designed to eliminate or reduce exposure -Selecting appropriate personal protective equipment with the assistance of other experts as required
Risk reduction methods and plans	-Advice on selection and planning of risk control measures		
Execution of risk reduction plans	-Planning and execution of training programs on risk control		-Assessing control systems designed to eliminate or reduce exposure
Risk communication			
Education programs on risk reduction	-Risk communication based on scientific evidence	-Communicate to target groups including health professionals, the public, and the media, in a clear and effective manner both orally and in writing, the levels of risk from real or potential hazards and the rationale for selected interventions. -Communicate current medical, environmental, and other scientific knowledge effectively to target groups, including patients, employees, employers, unions, community groups, and the media. -Accommodate cultural, ethnic, educational, and language variations among workers when providing information on occupational hazard prevention, disease prevention, and health promotion.	-Communicating with people from various backgrounds and with different levels of technical understanding
Risk communication to workers	-Confirmation and evaluation of risk control		-Making clear oral presentations
Work load and recovery from fatigue			
Evaluation of psychological and physical load	-Assessment of load of tasks and work shifts		
Design work to have a small load	-Advice on job design		
Design of offices and facilities for employees' welfare	-Advice on desirable work environment and office amenities	-Apply ergonomic principles to optimize comfort and reduce risk at work, including evaluation and redesign of hazardous lifting jobs, repetitive motion work, and jobs with special visual demands.	-Advise on the ergonomic design of the workplace and working tools
Countermeasures against psychosocial health hazards			
Mental health programs	-Mental health programs		-Application of organizational psychology to rehabilitation in situations of work-related mental ill health
Programs to combat health effects due to overwork	-Countermeasures for overwork		

JSOH, Japan Society for Occupational Health; ACOEM, American College of Occupational and Environmental Health[®]; WHO Europe, WHO European Centre for Environment and Health[®].

Table 1d. Development of a competency list for the questionnaires by comparing the lists from Japan, the US and Europe

Questionnaire	JSOH	ACOEM	WHO Europe
Health care and promotion			
Periodic general health examination	<ul style="list-style-type: none"> -Planning and execution of general health exams and health measurements 	<ul style="list-style-type: none"> -Design, implement and evaluate worksite health promotion and disease prevention programs, incorporating Department of Health and Human Services and other authoritative guidelines as appropriate. -Describe the appropriate use and limitations of health risk assessment and screening for well populations and the applications of screening, assessment, and early intervention for targeted high-risk groups. 	<ul style="list-style-type: none"> -Periodic examinations -Analysis of the ethical aspects of health screening -Coordinating health surveillance and biological monitoring with environmental surveillance and other risk assessments
Evaluation of health condition of employee group	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluation of health condition as a group 	<ul style="list-style-type: none"> -Analyzing routinely collected data, including sickness absence and accident data 	
Health care for elder or female employees	<ul style="list-style-type: none"> -Health care based on characteristics, such as elder age and female sex 	<ul style="list-style-type: none"> -Periodic examinations -Exit examinations on leaving the enterprise -Management of workers with drug or alcohol problems 	
Health guidance based on health examination	<ul style="list-style-type: none"> -Health guidance according to health exam 	<ul style="list-style-type: none"> -Counsel employees about health risks and lifestyle. 	<ul style="list-style-type: none"> -Counseling
Education on health promotion for employee group	<ul style="list-style-type: none"> -Health education 	<ul style="list-style-type: none"> -Design and implement proactive systems of care that effectively reach all members of a population, including those at high risk and those who do not normally seek care. 	<ul style="list-style-type: none"> -Health promotion needs analysis of the working population -Advocating and managing an agreed workplace health promotion programme -Seeking participation of workers and employers in the design and implementation of work-related health promotion and working ability maintenance programmes -Evaluating and auditing workplace health promotion -Programmes, especially with regard to their relevance to occupational health hazards in the workplace and the control of nonoccupational determinants of health and working ability
Work accommodation			
Procedures of fitness for duty assessment and work accommodation	<ul style="list-style-type: none"> -Advice on development of procedures of work accommodation 	<ul style="list-style-type: none"> -Design and implement integrated systems of disability prevention and management. -Design protocols for preplacement and return-to-work evaluations. Implement stay at work and early return to work protocols. -Design and implement protocols to evaluate employees for conditions creating an undue risk to self or others in the workplace, in compliance with the ADA. 	<ul style="list-style-type: none"> -Preplacement health screening and medical examinations -Assessment of disability and fitness for work, replacement and following work-related illness/injury
Professional opinions on fitness for duty and work accommodation	<ul style="list-style-type: none"> -Advice of work accommodation according to health exam 		
Work accommodation upon returning to work or during pregnancy	<ul style="list-style-type: none"> -Advice of work accommodation at returning to work and during pregnancy 	<ul style="list-style-type: none"> -Address employment concerns for patients with medical conditions. -Conduct evaluations to determine fitness for duty in compliance with applicable regulations including the ADA. -Assess impairment ratings in accordance with the American Medical Association Guides to the Evaluation of Permanent Impairment. -Identify and manage the impact of psychological conditions on ability to work and on the natural history of occupational and environmental illnesses and injuries. 	<ul style="list-style-type: none"> -Counseling employees regarding sickness absence assessment of impairment, disability and handicap in relation to work -Clinical management in rehabilitation of disabled workers -Advising on rehabilitation and redeployment -Advising on maintaining aging and disabled workers in work
Improvement of work abilities of elder, ill or handicapped employees			<ul style="list-style-type: none"> -Promoting work ability: health, skills and training in relation to the demands of work
Protection of reproductive function of female employees		<ul style="list-style-type: none"> -Advise on policies and procedures relating to the protection of fertility for both men and women and for the placement of pregnant or lactating workers. -Recommend appropriate accommodations and job placements for pregnant employees. 	<ul style="list-style-type: none"> -Advising on fitness for work and adaptation of work to the worker in the special circumstances of vulnerable groups and specific legislation, for example, the EU Directive on Protection of Pregnant and Lactating Mothers 92/85/EC

JSOH, Japan Society for Occupational Health; ACOEM, American College of Occupational and Environmental Health⁸⁾; WHO Europe, WHO European Centre for Environment and Health¹⁾.

Table 1e. Development of a competency list for the questionnaires by comparing the lists from Japan, the US and Europe

Questionnaire	JSOH	ACOEM	WHO Europe
First aid and emergency response First aid skills and training for employees	-First aid skills and training of workers	-Advising on the provision of first aid facilities and emergency procedures	
First aid plan and arrangement for equipment	-Planning of first aid and arrangement of necessary equipment	-Apply knowledge of personal protection and other applied approaches to health protection and the skills to evaluate the adequacy of protection at the individual level. -Establish emergency procedures and protocols for the clinical management of individuals involved in disaster incidents, including specific medical management protocols.	
Emergency response plan	-Advice during planning of emergency response plan	-Participate in the development of emergency or disaster plans for the workplace and the community. -Design and implement a plan for the mitigation of a disaster incident at a worksite or in the general community. Design and implement a medical recovery plan for mass casualty events in industries or the general community. -Design and conduct an outbreak or cluster investigation. -Design a pandemic preparedness plan for an organization. -Maintain a thorough understanding of the National Response Plan and Incident Command Structure. -Recommend and implement policies and control measures to address emerging infectious diseases of concern.	
Environment protection Worksite issues and applicable regulations on environmental protection	-Understanding of environmental management system and related regulations		-Advising managers on the implementation of health and safety and environmental law
Professional support for environment protection	-Contribution to environmental management practices in the workplaces	-Identify sources and routes of environmental exposure and recommend methods of reducing environmental health risks. -Advise individuals and communities about the reproductive implications of environmental exposure. -Advise individuals and communities about the reproductive implications of environmental exposure. -Manage health effects associated with air, water, or ground contamination by natural or artificial pollutants. -Recommend, interpret, and explain the results of environmental monitoring.	-Identifying, assessing and advising on the prevention of environmental hazards arising, or which may result, from operations or processes in the enterprise -Recognizing and advising on hazardous exposures in the general environment arising from other sources or activities
Scientific research			-Organizing databases (including computerized databases and (possibly) websites) for the dissemination and publication of research in occupational health and safety matters -Planning simple surveys -Promoting multidisciplinary scientific work on exposure data gathering
Planning and execution of scientific research on occupational health issues	-Design and execution of research on OH	-Recognize and investigate potential sentinel events. -Apply validated epidemiologic and biostatistical principles and techniques to analyze injury or illness data in a defined worker and community populations.	-Conducting a formal scientific investigation; carrying out a literature search and preparing a report -Interpreting scientific data in journals and form own research -Recognizing and initiating an investigation of work ability, health determinants and disease in the workforce
Execution and presentation of research following codes of ethics	-Execution and presentation of research in compliance with codes of ethics		
Audit	-Occupational safety and health audit and reporting		
Collaboration with parties inside or outside of company	-Contribution to OSH audit and reporting		
Communication with employers and unions	-Communication with employers and unions	-Work effectively with both labor and management to maximize workplace health, safety, and productivity.	-Coordinating discussions leading to agreement by both management and workforce representatives -Ensuring workers are fully informed of policy and of their rights -Reporting regularly to management and the workforce orally and in writing
Collaboration with human resources and safety departments	-Collaboration with HR and safety departments		
Utilization of public resources and contribution to community	-Utilization of public resources and contribution to community	-Communicate technical and clinical information to professional and lay audiences.	-Communicating with other professionals to organize and deliver training appropriately

JSOH, Japan Society for Occupational Health; ACOEM, American College of Occupational and Environmental Health⁽⁸⁾; WHO Europe, WHO European Centre for Environment and Health⁽¹³⁾.

which was most effective for each of the 61 competencies.

COP examiners are elected from among CSOPs and evaluate the attainment of the competencies of candidate COPs. They were therefore considered appropriate respondents for the survey on effective training methods for acquiring competencies as specialist occupational physicians. We directly asked all 22 COP examiners in 2013 at the examination site to participate, and responses were collected in person or by mail by the end of September, 2013.

Training methods for which half or more of the respondents answered “yes” were considered effective, and the method chosen by the greatest number of respondents as most effective was considered the most effective.

Ethical considerations

The research procedures were approved by the ethics review committee at the University of Occupational and Environmental Health, Japan. We obtained a list of CSOPs from the secretary’s office for the certification program in accordance with the official procedures of the JSOH. The list was destroyed once the study was completed.

Results

Study 1: Survey on Necessary Competencies for Specialist Occupational Physicians in Japan

The number of respondents was 172 (response rate 55.8%). After excluding 24 incomplete responses, 148 (effective response rate 48.1%) respondents remained for analysis. The demographic characteristics of the respondents are shown in Table 2. Most respondents (62.2%) were in the “practical” category; 25.6% were

in the “academic” category, and 12.2% in the “other” category. Most respondents (93.9%) had worked for a manufacturing company as a full-time or part-time occupational physician. All had experience as occupational physicians in a company. Among them, 72.3% had experience as a full-time (staff) occupational physician, and 81.8% had experience as a part-time (contract-based) occupational physician.

As shown in Table 3, the mean scores for the all competencies were greater than 3, “somewhat necessary”, but those of 18 items were lower than 4, “necessary”. Among the 50 competencies that were included in the JSOH list, 14 received mean scores lower than 4. Of the 11 competencies that were added from the American and/or European lists, 7 received scores greater than 4.

The “practical group” gave significantly higher mean scores for 11 competencies than the “academic group”. This was particularly true for competencies related to work accommodation based on individual health condition, such as “procedures of fitness for duty assessment and work accommodation”, “professional opinions on fitness for duty and work accommodation”, and “work accommodation at return to work or during pregnancy”.

All of the suggested additional competencies were already included in the 61 competencies or were suggested by only a single respondent, with the exception of “be able to train non-specialist occupational physicians”, which was suggested by 4 respondents.

The rankings of the mean scores among the 61 items are also shown in Table 3. There were 7 items in the JSOH’s current competency list with mean scores in a position lower than 51st. They were “documentation of occupational health procedures”,

Table 2. The demographic characteristics of the respondents in the survey

Employment condition		
Practical	92	62.2%
Full time for company	58	
Full time for occupational health service institute	16	
Private occupational health service	18	
Academic	38	25.6%
Academic institute	38	
The others	18	12.2%
Mainly clinical practice in hospital or clinic	13	
Others	5	
Experiences as an occupational physician		
Full time occupational physician	107	72.3%
Part time occupational physician	121	81.8%
Either full time or part time	148	100.0%
At a manufacturing worksite	139	93.9%

Table 3. Necessity of competencies for specialist occupational physicians

	Items in JSOH list	Mean scores			<i>p</i> value*	Rank*
		Overall	Academic	Practical		
Attitude and ethics for occupational physicians						
Position and fundamental roles	Y	4.86	4.95	4.85	0.053	1
Code of ethics	Y	4.67	4.76	4.64	0.189	3
Personal health data handling	Y	4.73	4.84	4.69	0.079	2
Understanding of customers of occupational health services						
Analysis of characteristics of companies and workers	Y	4.47	4.40	4.52	0.271	13
Assessment of occupational health needs	Y	4.64	4.63	4.62	0.899	4
Occupational health services considering social and cultural diversity	N	4.10	3.97	4.14	0.237	37
Understanding of related regulations and compliance						
Compliance with occupational health regulations	Y	4.57	4.47	4.64	0.117	7
Application of amended occupational health regulations	N	4.34	4.23	4.40	0.170	19
Application of industrial injury insurance	N	4.16	3.87	4.23	0.012	32
Document structures and plans						
Policy statement on occupational health	Y	4.30	4.11	4.34	0.059	22
Objectives of occupational health programs	Y	4.05	3.97	4.05	0.564	41
Plans of occupational health programs	Y	4.16	4.08	4.18	0.458	33
Documentation of occupational health procedures	Y	3.74	3.63	3.76	0.340	52
Records and reports of occupational health activities	N	3.76	3.68	3.76	0.566	51
Information system for occupational health services	N	3.70	3.50	3.75	0.074	54
Occupational health organization and roles of occupational physicians						
Evaluation of necessary expertise and system	Y	4.13	4.11	4.13	0.822	35
Organization of occupational health team	N	4.14	3.92	4.22	0.029	34
Cooperation with occupational health staff	Y	4.37	4.37	4.34	0.822	18
Quality management of occupational health services	N	3.38	3.24	3.38	0.312	61
Budget for occupational health department	N	3.51	3.50	3.44	0.721	58
Contribution to health committee	Y	4.62	4.71	4.57	0.163	5
Risk assessment						
Identification of existing health hazards	Y	4.48	4.37	4.49	0.339	11
Information of existing health hazards	Y	4.42	4.24	4.47	0.056	15
Monitoring of exposure to health hazards	Y	4.28	4.16	4.29	0.337	24
Assessment of health risks	Y	4.29	4.13	4.31	0.159	23
Health surveillance, diagnosis and treatment						
Indicators of health effects for health surveillance	Y	4.02	3.95	4.00	0.705	42
Quality assurance programs of laboratories	Y	3.73	3.42	3.83	0.002	53
Utilization of health surveillance for workplace improvement	Y	4.52	4.29	4.50	0.070	14
Diagnosis of health effects with health surveillance	Y	4.24	4.03	4.26	0.120	27
Risk reduction						
Cause analysis of industrial accidents or occupational diseases	N	4.34	4.29	4.32	0.807	20
Prioritization of risks for reduction plans	Y	3.99	3.92	4.00	0.567	44
Risk reduction methods and plans	Y	4.07	3.92	4.10	0.172	38
Execution of risk reduction plans	Y	3.94	3.82	3.95	0.346	46
Risk communication						
Education programs on risk reduction	Y	3.89	3.76	3.90	0.330	47
Risk communication to workers	Y	4.19	4.05	4.24	0.172	31
Work load and recovery from fatigue						
Evaluation of psychological and physical load	Y	4.02	3.97	4.26	0.031	28
Design of work to have a small load	Y	4.11	3.92	4.13	0.117	36
Design of offices and facilities for employees' welfare	Y	3.84	3.74	3.83	0.514	50
Countermeasures against psychosocial health hazards						
Mental health programs	Y	4.50	4.34	4.53	0.108	10
Programs to combat health effects due to overwork	Y	4.48	4.26	4.55	0.017	12

Table 3. Necessity of competencies for specialist occupational physicians (Continued)

	Items in JSOH list	Mean scores			<i>p</i> value*	Rank*
		Overall	Academic	Practical		
Health care and promotion						
Periodic general health examination	Y	4.26	4.13	4.26	0.381	26
Evaluation of health condition of employee group	Y	4.20	4.05	4.24	0.086	30
Health care for elder or female employees	Y	4.07	3.87	4.13	0.034	40
Health guidance based on health examination	Y	4.39	4.24	4.42	0.197	17
Education on health promotion for employee group	Y	4.33	4.16	4.36	0.150	21
Work accommodation						
Procedures of fitness for duty assessment and work accommodation	Y	4.51	4.29	4.56	0.033	9
Professional opinions on fitness for duty and work accommodation	Y	4.59	4.40	4.63	0.047	6
Work accommodation at return to work or during pregnancy	Y	4.55	4.37	4.60	0.039	8
Improvement of work abilities of elder, ill or handicapped employees	N	4.07	3.87	4.14	0.049	39
Protection of reproductive function of female employees	N	4.20	4.18	4.19	0.992	29
First aid and emergency response						
First aid skills and training for employees	Y	3.95	3.76	4.00	0.157	45
First aid plan and arrangement for equipment	Y	3.85	3.58	3.91	0.024	49
Emergency response plan	Y	4.01	4.11	3.92	0.199	43
Environment protection						
Worksite issues and applicable regulations on environmental protection	Y	3.42	3.45	3.31	0.348	60
Professional support for environment protection	Y	3.49	3.45	3.42	0.885	59
Scientific research						
Planning and execution of scientific research on occupational health issues	Y	3.61	3.68	3.56	0.361	56
Execution and presentation of research following codes of ethics	Y	3.68	3.71	3.62	0.548	55
Audit						
Occupational safety and health audit and reporting	Y	3.58	3.56	3.54	0.923	57
Collaboration with parties inside or outside of company						
Communication with employers and unions	Y	4.28	4.37	4.26	0.425	25
Collaboration with human resources and safety departments	Y	4.42	4.34	4.46	0.348	16
Utilization of public resources and contribution to community	Y	3.88	3.79	3.91	0.447	48

**p* values for the Student's *t*-test or Welch's *t*-test for comparisons of mean scores between the practical and academic groups. *Rank of the mean score overall.

“quality assurance programs of laboratories”, “worksite issues and applicable regulations on environmental protection”, “professional support for environmental protection”, “planning and execution of scientific research on occupational health issues”, “execution and presentation of research following codes of ethics” and “occupational safety and health audit and reporting”. In contrast, there were 7 items with mean scores in a position higher than 40th among the additional items from the lists for the US and Europe. They were “occupational health services considering social and cultural diversity”, “application of amended occupational health regulations”, “application of industrial injury insurance”, “organization of occupational health team”, “cause analysis of industrial accidents or occupational diseases”, “improvement of work abilities of elder, ill or handicapped employees” and “protection of reproductive function of female employees”.

Study 2: Survey on Effective Training Methods to Acquire Competencies

As shown in Table 4, among the three training methods suggested, OJT and CBL were judged effective for all competencies. Lectures and textbooks were not judged effective for 10 items.

Lectures and textbooks were the most effective methods for only 5 items. OJT was evaluated as the most effective for 30 items, and many of them were related to legally regulated activities in Japan, such as “contribution to health committees”, “periodic general health examinations” and “programs to combat health effects due to overwork”. CBL were valued as the most effective for 29 items, and conversely, many of them were related to services based on individual health conditions, such as “mental health programs”, “procedures of fitness for duty assessment and work accommodation” and “work accommodation at return to work or during pregnancy”, and related to ethical

Table 4. Effective methods for acquisition of competencies by specialist occupational physicians

	Lectures and textbooks		OJT		CBL	
	Effective	Most effective	Effective	Most effective	Effective	Most effective
Attitude and ethics for occupational physicians						
Position and fundamental roles	12	5	19	11*	12	3
Code of ethics	13	7*	16	4	11	7*
Personal health data handling	12	4	17	4	16	9*
Understanding of customers of occupational health services						
Analysis of characteristics of companies and workers	4*	0	19	16*	14	2
Assessment of occupational health needs	11	1	18	16*	15	2
Occupational health services considering social and cultural diversity	11	1	16	11*	15	7
Understanding of related regulations and compliance						
Compliance with occupational health regulations	19	10*	11	5	11	4
Application of amended occupational health regulations	16	3	13	5	11	11*
Application of industrial injury insurance	15	5	7	1	19	13*
Document structures and plans						
Policy statement on occupational health	13	5	13	9*	12	5
Objectives of occupational health programs	9	0	17	12*	12	7
Plans of occupational health programs	11	0	17	13*	14	6
Documentation of occupational health procedures	14	0	16	12*	11	7
Records and reports of occupational health activities	13	2	17	11*	13	5
Information system for occupational health services	16	7	12	8	11	3
Occupational health organization and roles of occupational physicians						
Evaluation of necessary expertise and system	12	2	16	10*	11	6
Organization of occupational health team	9	0	17	14*	13	4
Cooperation with occupational health staff	7*	0	17	15*	10	3
Quality management of occupational health services	5*	4	16	6	12	7*
Budget for occupational health department	11	0	15	13*	12	5
Contribution to health committee	11	0	18	15*	11	3
Risk assessment						
Identification of existing health hazards	15	3	16	10*	14	6
Information of existing health hazards	18	5	15	4	15	10*
Monitoring of exposure to health hazards	18	2	16	8	16	9*
Assessment of health risks	17	1	13	7	17	11*
Health surveillance, diagnosis and treatment						
Indicators of health effects for health surveillance	18	3	14	6	16	10*
Quality assurance programs of laboratories	18	4	13	5	15	10*
Utilization of health surveillance for workplace improvement	12	0	18	12*	17	7
Diagnosis of health effects with health surveillance	17	3	18	11*	14	5
Risk reduction						
Cause analysis of industrial accidents or occupational diseases	14	1	16	5	18	13*
Prioritization of risks for reduction plans	17	2	15	7	17	10*
Risk reduction methods and plans	12	0	16	8	17	11*
Execution of risk reduction plans	11	1	15	9*	16	9*
Risk communication						
Education programs on risk reduction	14	3	13	9*	15	7
Risk communication to workers	17	4	13	8*	14	7
Work load and recovery from fatigue						
Evaluation of psychological and physical load	16	4	17	6	14	9*
Design of work to have a small load	17	2	16	6	14	11*
Design of offices and facilities for employees' welfare	16	1	17	11*	14	7
Countermeasures against psychosocial health hazards						
Mental health programs	14	0	17	9	19	10*
Programs to combat health effects due to overwork	13	0	18	12*	18	7

Table 4. Effective methods for acquisition of competencies by specialist occupational physicians (Continued)

	Lectures and textbooks		OJT		CBL	
	Effective	Most effective	Effective	Most effective	Effective	Most effective
Health care and promotion						
Periodic general health examination	14	2	19	13*	13	4
Evaluation of health condition of employee group	18	3	15	7	12	9*
Health care for elder or female employees	15	3	16	4	17	12*
Health guidance based on health examination	14	0	17	14*	14	5
Education on health promotion for employee group	15	0	19	14*	16	5
Work accommodation						
Procedures of fitness for duty assessment and work accommodation	8*	0	19	7	18	12*
Professional opinions on fitness for duty and work accommodation	8*	0	19	12*	17	7
Work accommodation at return to work or during pregnancy	11	0	17	6	18	13*
Improvement of work abilities of elder, ill or handicapped employees	15	1	15	1	19	17*
Protection of reproductive function of female employees	18	4	15	1	16	14*
First aid and emergency response						
First aid skills and training for employees	15	4	12	4	17	11*
First aid plan and arrangement for equipment	16	7*	13	4	12	7*
Emergency response plan	15	3	15	4	16	12*
Environment protection						
Worksite issues and applicable regulations on environmental protection	18	11*	10	2	10	6
Professional support for environment protection	15	4	12	8*	13	7
Scientific research						
Planning and execution of scientific research on occupational health issues	19	5	14	3	15	11*
Execution and presentation of research following codes of ethics	16	7*	12	4	11	7*
Audit						
Occupational safety and health audit and reporting	11	3	16	5	13	11*
Collaboration with parties inside or outside of company						
Communication with employers and unions	5*	0	18	15*	13	4
Collaboration with human resources and safety departments	4*	0	19	17*	13	2
Utilization of public resources and contribution to community	8*	0	18	15*	11	4

* Less than half answered that the method is effective. * Highest number for the question asking which method was most effective.

considerations, such as “codes of ethics” and “personal health data handling”.

Discussion

The results of these surveys offer some insights concerning the validity and improvement of the current competency list of the JSOH, and the appropriate training methods for development of specialist occupational physicians in Japan.

Validity of the competency list for specialist occupational physicians

The competency list for specialist occupational physicians used in the study was developed on the basis of the JSOH’s list and the lists generated by analogous institutions in the US and Europe. The required competencies should change with fluctuations in social dynamics and issues of occupational health. During performance of the study in 2014,

the ACOEM revised its competencies¹⁰⁾, and the European Union of Medical Specialists issued the ATOM Portfolio of Performance-Based Assessments¹¹⁾. Therefore, the lists used in this study as references were not the latest versions. However, because the mean scores for all 61 items were evaluated higher than “somewhat necessary” and only one item was suggested to be added as a necessary competency by more than one respondent as a write-in comment, the list appears to have validity as a set of competencies for special occupational physicians under the current situation in Japan.

Validity of the competency list in the certification program of the JSOH and necessary improvements

All 51 items in the JSOH’s current competency list were judged as necessary, but some items scored lower than competencies added from the lists for the US and Europe. For those items, mean scores in a

position lower than 51st were associated with development and execution of management systems, such as “documentation of occupational health procedures” and “occupational safety and health audit and reporting”; with environment protection, such as “worksite issues and applicable regulations on environmental protection” and “professional support for environmental protection”; and with scientific research, such as “plans and execution of scientific research on occupational health issues” and “execution and presentation of research following codes of ethics”. These competencies are not always required for occupational physicians in actual health practices. The results are consistent with a report indicating that the item “design and initiate research” was evaluated lowest among 14 items in a survey of ACOEM members³⁾ and a report indicating that necessities of environmental medicine and management competencies were evaluated lower than others in a survey of specialist occupational physicians in Europe¹²⁾.

In contrast, there were 7 additional items from the lists for the US and Europe with mean scores in positions higher than 40th. Among them, “cause analysis of industrial accidents or occupational diseases” is one of the occupational physicians’ roles in the Japanese regulations, and occupational physicians are often requested to play the other roles in actual practice, too. These should be considered for addition to the JSOH’s list. The competencies for work accommodation specifically for vulnerable individuals, such as “improvement of work abilities of elder, ill or handicapped employees” and “protection of reproductive function of female employees”, were highly ranked. Arguably, this may be regarded as a part of the competency for “work accommodation at return to work or during pregnancy”, but a more concrete description of the competency would be desirable.

The minimum legal requirement for occupational physicians is completion of a 50-hour diploma level training program, and specialist occupational physicians train with occupational physicians at the diploma level¹³⁾. The write-in comments in this survey that suggested adding “be able to train non-specialist occupational physicians” might reflect this condition, and this competency should also be considered as an addition to the JSOH’s list. The competency list should be reviewed periodically, because the needs for occupational services are affected by changes in society, technology and other factors.

The practical group evaluated several competencies as more necessary than the academic group. Most of the competencies with significant group differences were related to work accommodation for individual workers based on their health condition. Activities such as evaluating fitness for work with face-to-face

interviews and advising individuals on improvements in lifestyle were recently enhanced as a part of mental health programs or countermeasures for overwork under governmental guidelines^{14,15)} or regulations¹⁶⁾. Respondents in the “practical group”, who had actual experience in dealing with such issues, appear to have evaluated the necessity of those competencies higher.

Training methods to develop specialist occupational physicians

In general, the most frequently used methods for training the necessary competencies as specialist occupational physicians are lectures and textbooks and OJT. Lectures and textbooks were judged less effective methods than others to acquire necessary competencies in the study, but they are useful in acquiring basic knowledge. OJT was evaluated as the most effective for many of the items related to legally regulated activities in Japan. This method is considered to be useful in acquiring competencies for routine activities under the condition that a senior occupational physician works together with a trainee or in a training program. However, the fact that only one or a few occupational physicians are assigned to the same worksite makes it difficult to train many occupational physicians by OJT.

CBL was evaluated as effective for the all competencies and as the most effective method for 29 of 61 items in the study. Conversely, it was evaluated as most effective for competencies related to services based on individual health conditions and those related to ethical considerations. Recently, CBL has been introduced in various training programs in public health and occupational health fields. For example, the Harvard School of Public Health has a course in which all classes use a “case method”⁴⁾, and some undergraduate programs that utilize CBL have been reported in Europe^{6,7)}. We also use a “case method” in postgraduate occupational health training courses at the University of Occupational and Environmental Health, Japan¹⁷⁾. Given recent conditions in occupational health, we propose that training programs with CBL components such as discussion of actual cases and use of the “case method” should be provided, and CSOPs should encourage trainees to take advantage of such opportunities.

Limitations of the study

The main customers for occupational health services are employers and employees. Although it has been suggested that the viewpoints of these customers are important when considering the necessary competencies of occupational physicians^{18,19)}, they have now been confirmed by specialist viewpoints in this study.

Because we were concerned that a complex ques-

tionnaire with two objectives would make the response rate prohibitively low, validity of the competency list and effective training methods to acquire the competencies were studied with separate questionnaires and different groups. CSOPs were chosen as the subjects for the validity survey because they actually train the candidates of COPs; COP examiners, who were also CSOPs, were chosen for the training method survey because they understand the attainments and weaknesses of examinees. However, the low response rate of 48.1% for the validity survey and the small sample size of 19 for the training methods survey were factors that limit interpretation of the results.

Acknowledgments: We thank the CSOPs and COP examiners from the JSOH for their cooperation. This study was supported by the Occupational Health Promotion Foundation.

References

- 1) MacDonald E, Baranski B, Wilford (eds). Occupational Medicine in Europe: Scope and Competencies. Bilthoven (Netherlands): WHO European Center for Environment and Health, 2000.
- 2) Harber P, Mummaneni S, Crawford L. Influence of residency training on occupational medicine practice patterns. *J Occup Environ Med* 2005; 47: 161–7.
- 3) Baker BA, Dodd K, Greaves IA, Zheng CJ, Brosseau L, Guidotti T. Occupational medicine physicians in the United States: demographics and core competencies. *J Occup Environ Med* 2007; 49: 388–400.
- 4) Harvard School of Public Health. Case-based learning. *HSPH News*. [Online]. [cited 2014 Oct 24]; Available from: URL: <http://www.hsph.harvard.edu/news/magazine/spr09case/>.
- 5) Koh D, Chia S, Jeyaratnam J, Chia SE, Singh J. Case studies in occupational medicine for medical undergraduate training. *Occup Med (Lond)*. 1995; 45: 27–30.
- 6) Braeckman L, Bekaert M, Cobbaut L, Ridder MD, Glazemakers J, Kiss P. Workplace visits versus case studies in undergraduate occupational medicine teaching. *J Occup Environ Med* 2009; 51: 1455–9.
- 7) Brackman LA, Fieuw AM, Van Bogaert HJ. A web-and case-based learning program for postgraduate students in occupational medicine. *Int J Occup Environ Health* 2007; 14: 51–6.
- 8) American College of Occupational and Environmental Medicine. American College of Occupational and Environmental Medicine competencies—2008. *J Occup Environ Med* 2008; 50: 712–24.
- 9) World Health Organization. Global strategy on occupational health for all: the way to health at work. Recommendations of the Second Meeting of the WHO Collaborating Centers in Occupational Health. Geneva (Switzerland): WHO; 1995.
- 10) Cloeren M, Gean C, Kesler D, et al. American College of Occupational and Environmental Medicine's Occupational and Environmental Medicine Competencies-2014: ACOEM OEM Competencies Task Force. *J Occup Environ Med* 2014; 56: e21–40.
- 11) UEMS Occupational Medicine. Assessment Tool for Occupational Medicine, Portfolio of Performance-Based Assessments. [Online]. 2014 [cited 2014 Oct 24]; Available from: URL: http://www.gla.ac.uk/researchinstitutes/healthwellbeing/research/publichealth/hwlgroupp/atom/http://www.uems-occupationalmedicine.org/sites/default/files/Meetings/Dresen/item_5.2.2_-_occupational_medicine_-_european_training_requirements_-_2013.03.11_annex_2_-_for_adoption.pdf
- 12) Macdonald EB, Ritchie KA, Murray KJ, et al. Requirements for occupational medicine training in Europe—a Delphi study. *Occup Environ Med* 2000; 57: 98–105.
- 13) The certificate program for specialist occupational physicians—the details of establishment and the transitions for 12 years. *Sangyo Eiseigaku Zasshi* 2004; 46: 89–97 (in Japanese).
- 14) Ministry of Health, Labor and Welfare. Guidelines for the Maintenance and Promotion of Workers' Mental Health. [Online]. [cited 2014 Oct 24]; Available from: URL: <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/03/h0331-1.html> (in Japanese).
- 15) Ministry of Health, Labor and Welfare. Overview of “the integrated measure for the health problems prevention caused by overwork”. [Online]. [cited 2014 Oct 24]; Available from: URL: http://www.mhlw.go.jp/english/wp/wp-hw4/dl/working_conditions_labour_relations/2011071911.pdf
- 16) Ministry of Health, Labor and Welfare. Outline of the Act for Partial Revision of the Industrial Safety and Health Act. [Online]. [cited 2014 Oct 24]; Available from: URL: <http://www.mhlw.go.jp/english/policy/employ-labour/labour-standards/dl/140711-01.pdf>
- 17) Mori K. Training program for occupational physicians with case methods in university of occupational and environment health, Japan. In Yano E, Takeuchi T, editors. *Public health education with case methods*, 5th edition. Tokyo (Japan): Shinohara Syupan Shinsya; 2011. p. 153–68 (in Japanese).
- 18) Reetoo KN, Harrington JM, Macdonald EB. Required competencies of occupational physicians: a Delphi survey of UK customers. *Occup Environ Med* 2005; 62: 406–13.
- 19) The University of Glasgow. Competencies of occupational physician, The customers' perspective. [Online]. 2004 [cited 2014 Oct 24]; Available from: URL: <http://www.hse.gov.uk/research/rpdf/rr247.pdf>

Appendix. Abbreviations of competencies in the paper

Category	Abbreviations in the Paper	Descriptions in the Questionnaires
Attitude and ethics for occupational physicians	Position and fundamental roles	Understand the position and fundamental roles of an occupational physician in the workplace.
	Code of ethics	Understand codes of ethics for occupational physicians and be able to comply with them.
	Personal health data handling	Be able to handle personal health data of workers in paying attention to their privacy and access rights.
	Understanding of customers of occupational health services	Be able to analyze characteristics of companies involved and the workers through communication with employers, supervisors, employees and others.
Understanding of related regulations and compliance	Analysis of characteristics of companies and workers	Be able to collect necessary information for understanding the worksites and assessing occupational health needs by field patrol or other methods.
	Assessment of occupational health needs	Be able to provide effective occupational health services by considering social and cultural diversity of workers.
	Occupational health services considering social and cultural diversity	
	Compliance with occupational health regulations	Be able to contribute to compliance with industrial safety and health regulations by understanding applicable regulations, collecting information on the amendments and applying this information to occupational health practices at the workplace.
Application of amended occupational health regulations	Application of amended occupational health regulations	Be able to evaluate applicability of amended regulations to the worksite and advise an employer on how to comply with them.
	Application of industrial injury insurance	Be able to give professional advice to an employer on the application of industrial accident compensation insurance or lawsuits related to work injuries or illness.
Document structures and plans	Policy statement on occupational health	Be able to advise employers on drawing up policy statements on occupational safety and health.
	Objectives of occupational health programs	Be able to develop objectives of occupational health programs in correspondence with actual conditions of the workplace and evaluate program performance.
Occupational health organization and roles of occupational physicians	Plans of occupational health programs	Be able to make a plan for occupational health programs and manage their progress.
	Documentation of occupational health procedures	Be able to develop procedures and other related documents on occupational health in correspondence with actual conditions of the workplace.
	Records and reports of occupational health activities	Be able to keep occupational health records appropriately and use them to develop activity reports that are as accurate and quantitative as possible.
	Information system for occupational health services	Be able to clarify the necessary information for occupational health services and utilize an information system for providing and analyzing services.
Risk assessment	Evaluation of necessary expertise and system	Be able to advise an employer on necessary expertise and appropriate systems for effective occupational health activities.
	Organization with occupational health team	Be able to organize an occupational health team by clarifying roles of each occupational health staff and leading the cooperative effort.
	Cooperation with occupational health staff	Be able to guide occupational health nurses and health supervisors and cooperate with them effectively.
	Quality management of occupational health services	Be able to evaluate and improve the quality of occupational health services with a quality management system.
Health surveillance, diagnosis and treatment	Budget for occupational health department	Be able to budget for the occupational health department and develop an effective execution plan.
	Contribution to health committee	Be able to contribute to effective discussion in a health committee and in other opportunities.
	Identification of existing health hazards	Be able to identify existing health hazards in the workplace and address them.
	Information of existing health hazards	Be able to collect information on existing health hazards in the workplace, and understand and use the information for risk assessment.
Risk reduction	Monitoring of exposure to health hazards	Understand exposure monitoring methods for health hazards and be able to assess workers' exposure.
	Assessment of health risks	Be able to assess health risks with hazard information and exposure data of workers.
	Indicators of health effects for health surveillance	Be able to consider exposure conditions to health hazards and use this information to decide on indicators for health surveillance.
	Quality assurance programs of laboratories	Understand quality assurance programs and be able to select a reliable laboratory for health examinations.
Cause analysis of industrial accidents or occupational diseases	Utilization of health surveillance for workplace improvement	Be able to grasp conditions in the workplace with data from health surveillance, and use the data for improvement.
	Diagnosis of health effects with health surveillance	Be able to diagnose adverse health effects with health surveillance and other methods.
	Diagnosis of health effects with health surveillance	
	Diagnosis of health effects with health surveillance	Be able to participate in cause analysis of industrial accidents or occupational diseases and contribute to prevention of recurrence.
Prioritization of risks for reduction plans	Diagnosis of health effects with health surveillance	
	Diagnosis of health effects with health surveillance	
	Diagnosis of health effects with health surveillance	
	Diagnosis of health effects with health surveillance	Be able to prioritize risks for reduction plans with risk assessment.
Execution of risk reduction plans	Diagnosis of health effects with health surveillance	
	Diagnosis of health effects with health surveillance	Be able to advise an employer on risk reduction methods and plans according to existing risks in the workplace.
		Be able to confirm execution of risk reduction plans and evaluate their effectiveness.

Appendix. Abbreviations of competencies in the paper (Continued)

Category	Abbreviations in the Paper	Descriptions in the Questionnaires
Risk communication	Education programs on risk reduction	Be able to plan and conduct necessary education programs on risk reduction for every layer of employees.
	Risk communication to workers	Be able to communicate with workers on existing health risks while considering their anxiety, and to address questions from workers on the basis of scientific evidence.
Work load and recovery from fatigue	Evaluation of psychological and physical load	Be able to evaluate psychological and physical loads of workers according to their work, shift pattern and so on.
	Design of work to have a small load	Be able to advise an employer on work design that makes psychological and physical loads as small as possible.
	Design of offices and facilities for employees' welfare	Be able to advise an employer on design of offices and facilities for employees' welfare, such as restaurants and lounges that facilitate recovery of their fatigue.
	Countermeasures against psychosocial health hazards	Be able to make an appropriate plan for mental health programs, provide counseling to employees and advise an employer on the necessary actions.
Mental health programs	Mental health programs	Be able to contribute to programs to combat health effects due to overwork by executing face-to-face interviews with employees and advising employers to prevent adverse health effects.
	Programs to combat health effects due to overwork	Be able to make an appropriate plan for mental health programs, provide counseling to employees and advise an employer on the necessary actions.
Health care and promotion	Periodic general health examination	Be able to plan and conduct periodic general health examinations to evaluate health conditions and lifestyles of employees.
	Evaluation of health condition of employee group	Be able to evaluate health conditions, lifestyle and other factors among employees as a group.
	Health care for elder or female employees	Be able to develop a health care plan for elder or female employees and handle individual cases based on data for their health characteristics.
	Health guidance based on health examination	Be able to conduct health guidance based on health examinations.
Education on health promotion for employee group	Education on health promotion for employee group	Be able to make lectures on health promotion to employee groups.
	Procedures of fitness for duty assessment and work accommodation	Be able to give professional advice to an employer on procedures of fitness for duty assessment and work accommodation.
Professional opinions on fitness for duty and work accommodation	Professional opinions on fitness for duty and work accommodation	Be able to submit opinions on fitness for duty and work accommodation based on data from health examinations.
	Work accommodation at return to work or during pregnancy	Be able to give advice to an employer on necessary work accommodation for returning to work or during pregnancy.
Improvement of work abilities of elder, ill or handicapped employees	Improvement of work abilities of elder, ill or handicapped employees	Be able to support elder, ill or handicapped employees to improve their work abilities.
	Protection of reproductive function of female employees	Be able to advise female employees on protection of reproductive function, especially during pregnancy.
First aid and emergency response	First aid skills and training for employees	Have first aid skills and be able to train occupational health staff and other employees.
	First aid plan and arrangement for equipment	Be able to develop a first aid plan and arrange necessary equipment and other requirements.
	Emergency response plan	Be able to give professional advice to an employer on development of an emergency response plan.
Environment protection	Worksite issues and applicable regulations on environmental protection	Be able to explain issues of worksites, applicable regulations and requirements of a management system for environment protection.
	Professional support for environment protection	Be able to give professional support to activities of environmental protection in the workplace.
Scientific research	Planning and execution of scientific research on occupational health issues	Be able to design scientific research plans on occupational health issues and execute them.
	Execution and presentation of research following codes of ethics	Be able to execute scientific research and present the results, following a code of ethics.
	Occupational safety and health audit and reporting	Be able to participate in an occupational safety and health audit and contribute to the reporting.
Audit	Occupational safety and health audit and reporting	Be able to participate in an occupational safety and health audit and contribute to the reporting.
	Communication with parties inside or outside of company	Be able to communicate with employers, unions and other stakeholders, with understanding of their positions.
	Utilization of public resources and contribution to community	Be able to collaborate effectively with human resource department, safety department and other departments. Be able to utilize public sectors and local resources effectively and contribute to local society.

労働災害による難治性手外科関連外傷症例の発生予防に関する検討 - Expert Opinion Gathering Meetingの開催について -

善家 雄吉^{1*}, 梶木 繁之², 吉川 徹³, 仲尾 豊樹⁴, 吉川 悦子⁵, 庄司 卓郎⁶, 福本 恵三⁷,
酒井 昭典⁸

¹産業医科大学病院 整形外科

²産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学

³労働安全衛生総合研究所 国際情報・研究振興センター

⁴東京労働安全衛生センター 事務局

⁵東京有明医療大学 看護学部

⁶産業医科大学 産業保健学部 環境マネジメント学

⁷埼玉成恵会病院・埼玉手外科研究所

⁸産業医科大学 医学部 整形外科学

要 旨: 労働災害による難治性手外科外傷症例をもとに、労働者の外傷予防に関心のある多分野の専門家を7名集め、「上肢外傷を防止するために実施すべき取り組み」のテーマで各人がアイデアを書き出し、得られた内容をカテゴリーごとに分類し、スクリプト化して項目を整理した(KJ法)の結果、重篤な手外科外傷が起きないための11のポイントが整理された。1 安全な機械の購入, 2 要注意機械のリスト作成, 3 作業機械の回転部に囲いをつける, 4 機械の定期的なメンテナンス, 5 危険箇所が目立つ表示, 6 回転部を明るくし周りに物を置かない, 7 インパクトのある安全教育の計画的な実施, 8 体調管理, 9 安全衛生方針の表明, 10 作業手順の見直し, 11 事故発生時に備える。今後の職場改善マニュアル作成には、本研究の結果を踏まえた視点が重要である。

キーワード: 労働災害, 難治性手外科関連外傷, 発生予防, expert opinion gathering meeting.

(2015年9月1日 受付, 2015年11月19日 受理)

はじめに

労働災害において、手外科関連外傷(前腕以遠の外傷と定義(手外科外傷))はもっとも多い損傷であり[1], 重症化する例も多いため[2], 治療に難渋する例も少なくなく、機能回復までに長期間の治療を要する[3]. このような外傷を的確に診断し迅速に治療を行い、復職に至るまでのリハビリテーションを継続していくことは手外科医として重要であるが、外傷前とまったく同じ状態に戻すことは不可能であり、臨床医学からの対策のみでは限界があると考え、労災外傷の発生に関

する論文は過去に散見されるが[4-6], 疫学的検討が主であり、労災外傷の発生予防について、産業医学の見地から詳細に検討を行った報告はない。本研究の目的は、過去に我々が報告した上肢労災外傷症例のデータベースを利用して[7], 労働現場で働く労働者の手外科外傷が発生した際の「重篤度を下げること」、「事故そのものの発生率を下げるために取り組むべきこと」を明らかにすることである。

*対応著者: 善家 雄吉, 産業医科大学病院 整形外科, 〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1, Tel: 093-691-7444, Fax: 093-692-0184, E-mail: ukichi.drz@gmail.com

対象と方法

2005年4月～2010年7月の期間に、埼玉成恵会病院・埼玉手外科研究所にて手術治療を行った労働災害による手外科外傷症例466例のうち、難治性(*手術回数3回以上、あるいは治療期間が1年以上に及ぶと定義)手外科外傷症例を抽出すると117症例(男性104例、女性13例、平均年齢40.1(18-74)歳)であった。基礎データとして労働災害による手外科外傷症例の受傷原因は、難治性症例数(全体に対する割合)の順として、はさまれ63例(31.5%*)、巻き込まれ21例(31.8%*)、切れ・こすれ17例(18.2%)、その他16例(15.0%)であり(Table 1)、はさまれ、巻き込まれは症例数、全体に対する割合ともにそれ以外と比べ有意に頻度が高かった(* $P=0.01$)、

Table 1. 労働災害による難治性手外科外傷の受傷原因と全症例に占める難治例の割合

受傷原因	難治性	全体	難治性の割合(%)
はさまれ	63*	200	31.5*
巻き込まれ	21*	66	31.8*
切れ・こすれ	17	93	18.2
その他	16	107	15.0
合計	117	466	25.1

また損傷形態は、圧挫・挫滅45例(40.9%)、切断23例(23.0%)、剥脱23例(69.7%*)、その他26例(11.7%)であり(Table 2)、剥脱症例がそれ以外と比べ有意に頻度が高かった(* $P<0.001$)。2部位以上にわたる複合外傷は、56例(47.9%)に認められた。また感染の併発は、32例(27.3%)に認められた。手袋の着用に関しては、データから確認出来ない不明例が多かったが、中でも剥脱損傷は23例中21例(うち2例は不明)に着用されていた。

Table 2. 労働災害による難治性手外科外傷の損傷形態と全症例に占める難治例の割合

損傷形態	難治性	全体	難治性の割合(%)
圧挫・挫滅	45	110	40.9
切断	23	100	23.0
剥脱	23*	33	69.7*
その他	26	223	11.7
合計	117	466	25.1

これら症例をもとに、労働者の外傷予防に関心があり、労働安全衛生の実務経験や研究実績のある多分野の専門家7名(整形外科医2名、産業医・経営マネジメント専門家1名、産業医・人間工学専門家1名、衛生管理者・作業環境測定士1名、衛生工学専門家1名、産業看護職1名)を徴集し、手外科外傷を予防するための方策を検討する会議(expert opinion gathering meeting)を開催した。会議内容は(Table 3)、情報を共有し「外傷を防止するために実施すべき取り組み」をテーマとして各人が15以上のアイデアを書き出し、KJ法(Kawakita Jirou法)を用いて、得られた取り組みをカテゴリーごとに分類、スクリプト化して項目を整理し、模造紙に項目ごとに貼り出した[8](Table 4)。最後に、得られたデータを全員で検討し修正した。

Table 3. 労働災害による難治性手外科外傷を予防するための方策を検討する会議内容(スケジュール)

[情報提供]
30分 手部外傷の現状説明(情報共有)
[グループワーク]
90分 KJ*法を用いた意見の抽出・整理
[全体作業]
60分 得られたデータの修正

*KJ法：データをカードに記述し、カードをグループごとにまとめて、図解し、論文などにまとめていく。共同での作業にもよく用いられ、「創造性開発」(または創造的問題解決)に効果があるとされる。(文化人類学者の川喜田二郎(東京工業大学名誉教授)がデータをまとめるために考案した手法)

Table 4. 労働災害による難治性手外科外傷を予防するための方策を検討する会議におけるKJ法の実際

第1段階：書き出し
「手部外傷を防止するために実施すべき取り組み」をテーマとして各人が15項目以上のアイデアをカードに書き出す
第2段階：分類
カテゴリーごとに分類、スクリプト化して項目を整理する
第3段階：並べ替え(貼り出し)
1枚の模造紙に項目ごとに貼り出す
第4段階：図解完成(区分)
大項目：3-10、小項目：アクション(対策)別に区分し完成

結 果

会議参加メンバーによるKJ法(Fig. 1)で検討し分析した結果をFig. 2に整理した。さらに、分類した項目を言語化(ワーディング)すると、Fig. 3としてまとめられた。その後、難治性の手外科外傷が起きないようにするために、以下11のアクションチェックポイントを整理し標語とした(Table 5)。すなわち、1安全な機械の購入、2要注意機械のリスト作成、3作業機械の回転部に囲いをつける、4機械の定期的なメンテナンス、5危険箇所が目立つ表示、6回転部を明るくし周りに物を置かない、7インパクトのある安全教育の計画的な実施、8体調管理、9安全衛生方針の表明、10作業手順の見直し、11事故発生時に備える。さらに、これらを労働衛生の5管理(A総括管理、B作業環境管理、C作業管理、D健康管理、E労働衛生教育)に分類し、Table 5にまとめた。



Fig. 1. 労働災害による難治性手外科外傷を予防するための方策を検討する会議の参加メンバーによるKJ法実施風景。

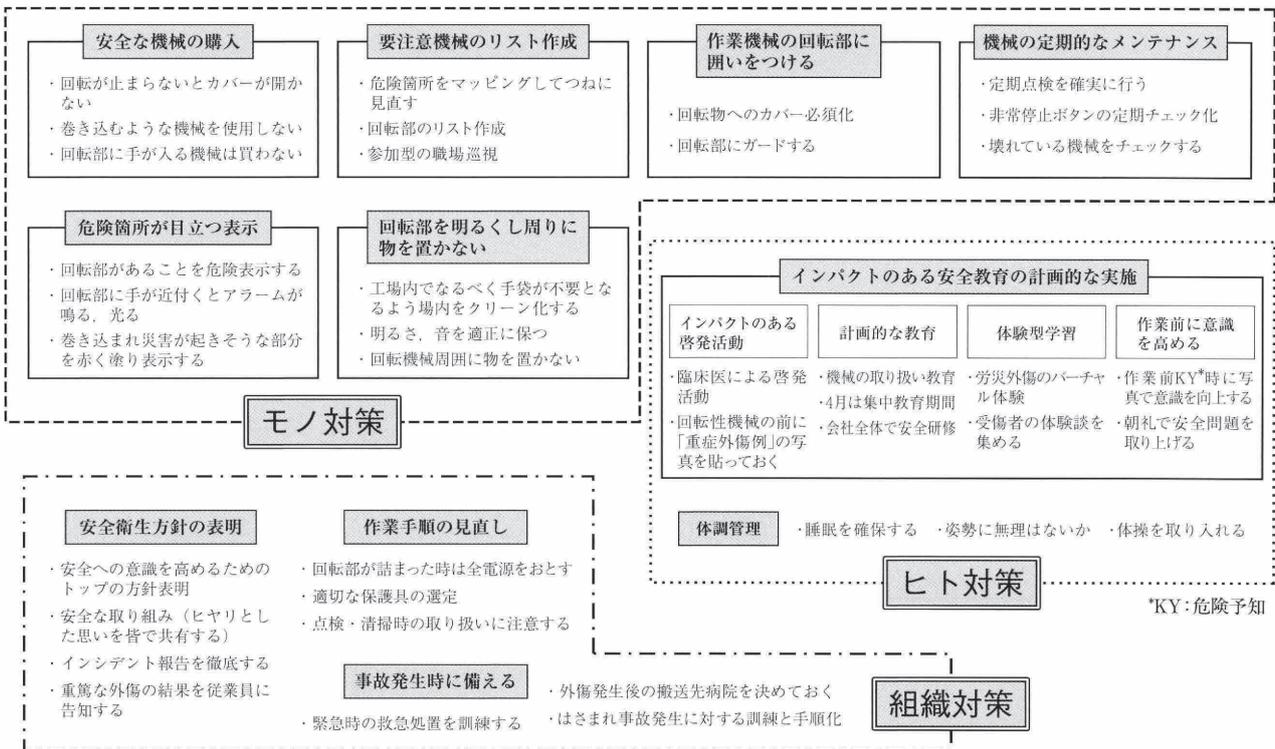


Fig. 2. 労働災害による難治性手外科外傷の発生子防。

モノ対策	<ul style="list-style-type: none"> •安全機械の購入 •リスト作成 •ガード（予防具） 	<ul style="list-style-type: none"> •危険箇所の表示 •環境整備 •開発への協力
ヒト対策	<ul style="list-style-type: none"> •教育（啓発・意識向上） •体調管理（疲労対策） 	
組織対策	<ul style="list-style-type: none"> •安全衛生方針の表明 •安全作業手順の見直し •事故発生時の備え 	

Fig. 3. KJ法による労働災害による難治性手外科外傷の発生予防に関する区分とワーディング.

考 察

外傷を扱う整形外科(とりわけ手外科)医として勤務していると、悲惨な労災外傷症例を度々経験する。その度に、その症例に対して全精力を捧げて、リハビリテーションまでも含めた集学的治療を行っていくが、どんなに上手に個人的に満足と思える治療を施したとしても、決して外傷を起こす前の状態に戻すことは不可能であった。このような外傷を起こすことを食い止めなければ、ふたたび同じ悲惨な目に遭う症例が後を絶たない。根本的に、労災外傷そのものの発生頻度や重篤度を下げることが重要であり、この点について土井らが30年以上前に同様の指摘をしているが、いまだに状況が大きく変わっていないことは憂慮すべきである[2]。この原因として、労災外傷予防を扱う人間と、実際に発生した外傷症例を扱う人間とが乖離している点が問題である。すなわち、予防側の立場では、実際の外傷症例やその末路を見る機会が少ないため、臨場感やインパクトのある対策や従業員教育を行いにくく、その効果が不十分となっている可能性がある。

一方で、手外科外傷を扱う臨床医の視点のみでは、発生した外傷症例を治療することで限界であり、この症例が外傷を起こしたバックグラウンドまでは情報が無い。この状況が今後も続けば、30年後も同じことを論じている可能性が高い。今回、労働現場で働く労働者の手外科外傷が発生した際の「重篤度を下げること」、「事故そのものの発生率を下げるために取り組むべき

Table 5. 労働災害による難治性手外科外傷発生予防に関する11のアクションチェックポイントと労働衛生の5管理との関係

- 1 安全な機械を購入します(A)
- 2 要注意機械のリストを作ります(A, C)
- 3 作業機械の回転部は囲います(B)
- 4 機械は定期的にメンテナンスします(B, C)
- 5 危険箇所を目立つように表示します(B, C)
- 6 回転部は明るくし、周りに物を置かないようにします(A, B)
- 7 インパクトのある安全教育を計画的に実施します(A, E)
- 8 体調管理に努めます(D)
- 9 安全衛生方針を表明します(A)
- 10 作業手順を見直します(C)
- 11 事故発生時に備えます(A, E)

労働衛生の5管理：A 総括管理, B 作業環境管理, C 作業管理, D 健康管理, E 労働衛生教育

こと」をテーマに予防医学、臨床医学の枠組みを超えた多分野からの「expert opinion gathering meeting」を開催した。この会議の特徴は、産業保健の現場で実務経験のある多分野の専門家がそれぞれの専門性や知識、経験を基に網羅的かつ実務的に意義のある対策を検討できることである。A 総括管理(産業医・経営マネジメント)、B 作業環境管理(衛生管理者・作業環境測定士、衛生工学専門家)、C 作業管理(産業医・人間工学専門家)、D 健康管理(参加者全員)に加え、E 労働衛生教育につき、企業でほぼ全員が従事した経験を持ち、労働衛生の5管理の視点で対策が検討されたことは、これまでにない新たな取り組みといえる。

ま と め

KJ法による項目を整理して得られた11のポイント(1 安全な機械の購入, 2 要注意機械のリスト作成, 3 作業機械の回転部に囲いをつける, 4 機械の定期的なメンテナンス, 5 危険箇所が目立つ表示, 6 回転部を明るくし周りに物を置かない, 7 インパクトのある安全教育の計画的な実施, 8 体調管理, 9 安全衛生方針の表明, 10 作業手順の見直し, 11 事故発生時に備える)を産業医学現場に還元するために、今後の職場環境改善マニュアル作成に本研究の結果を踏まえた視点が重要である。

利益相反

本研究において、開示すべき利益相反はない。

引用文献

1. 瀧川宗一郎, 田中陽介, 松浦康文, 栗山節郎, 滝茂樹, 神輿市, 野田弘二郎, 藤巻悦夫, 稲垣克記, 森有樹秀(1993): 労災事故における手の外傷の検討. 日本災害医学会会誌 41: 648-652
2. 土井一輝, 服部奨, 河合伸也(1982): 手の労働災害予防に関する検討. 日本災害医学会誌 30: 737-740
3. 浅見昭彦, 園畑素樹, 大久保孝人志, 石井英樹, 佛淵孝夫(2001): 労働災害における上肢重度損傷についての検討. 日本手外科学会誌 18: 92-94
4. 入船秀仁, 土田芳彦, 織田崇, 和田卓郎, 山下敏彦(2005): 労働災害による上肢外傷例の検討 - 第1報: 受傷日時, 受傷機転, 受傷内容等に関する調査. 日本手外科学会誌 22: 124-126
5. 松井瑞子, 若松信吾, 前田華郎, 夏井裕明, 榊田聖子(1996): 労働災害を原因とした手の外傷における受傷機転の検討. 日本手外科学会誌 12: 968-971
6. 小坂義樹, 織田道広, 橋詰博行, 檜崎慎二(2008): 府中地区医師会内で発生した労災による上肢外傷と労災補償. 中国・四国 整形外科学会誌 20(1): 1-6
7. 善家雄吉, 児島忠雄, 福本恵三, 篠根理孝, 芝山浩樹, 村中秀行(2011): 労働災害による手外科外傷症例の検討(手袋着用に関する考察). 日本手外科学会誌 28: 218-222
8. 川喜田二郎(1967): 発想法 - 創造性開発のために. 中公新書, 東京 221 pp

Examination of the Prevention of Severe Hand Trauma Injury Cases due to Occupational Accidents
–An Expert Opinion Gathering Meeting–

Yukichi ZENKE¹, Shigeyuki KAJIKI², Toru YOSHIKAWA³, Toyoki NAKAO⁴, Etsuko YOSHIKAWA⁵, Takuro SHOJI⁶,
Keizo FUKUMOTO⁷ and Akinori SAKAI⁸

¹ *Department of Orthopedic Surgery, University Hospital of Occupational and Environmental Health, Japan. Yahatanishi-ku Kitakyushu, 807-8555, Japan*

² *Department of Occupational Health Practice and Management Institute of Industrial Ecological Sciences, University of Occupational and Environmental Health, Japan. Yahatanishi-ku Kitakyushu, 807-8555, Japan*

³ *International Center for Research Promotion and Information, National Institute of Occupational Safety and Health, Japan. Tama-ku Kawasaki 214-8585, Japan*

⁴ *Tokyo Occupational Safety & Health Center. Koto-ku Tokyo 136-0071, Japan*

⁵ *Department of Nursing, Tokyo Ariakemedical University. Koto-ku Tokyo 135-0063, Japan*

⁶ *Department of Occupational and Environmental Management, University of Occupational and Environmental Health, Japan. Yahatanishi-ku Kitakyushu, 807-8555, Japan*

⁷ *Saitama Seikeikai Hospital, Saitama Hand Surgery institute. Higashimatsuyama, 355-0072, Japan*

⁸ *Department of Orthopedic Surgery, University of Occupational and Environmental Health, Japan. Yahatanishi-ku Kitakyushu, 807-8555, Japan*

Abstract : We gathered seven specialists from various fields who are interested in worker injury prevention programs, based on cases of patients who had suffered refractory injuries requiring hand surgery because of industrial accidents. The patients were asked to write their thoughts and ideas on the theme, “Measures that must be implemented to prevent arm injuries.” The content obtained was classified into different categories, using the KJ method, and was scripted to sort out the items. As a result, the following eleven points were identified as measures to prevent serious hand surgery-related injuries: 1. Purchase safe machinery, 2. Create a list of machines that require caution, 3. Enclose a machine’s various rotating parts, 4. Carry out periodic maintenance work on the machines, 5. Indicate dangerous areas by putting up signs that attract attention, 6. Illuminate the rotating parts more brightly and avoid placing objects around them, 7. Systematically carry out safety education that creates a strong impact, 8. Encourage workers to look after their own health, 9. Announce policies on health and safety, 10. Re-examine the operational procedures, and 11. Be prepared in case an accident occurs. A perspective based on the results of this research is deemed important in creating a workplace improvement manual in the future.

Key words: labor accidents, refractory hand injuries, injury prevention, expert opinion gathering meeting.

J UOEH 37 (4) : 313–318 (2015)

日本産業衛生学会
第57回産業精神衛生研究会

メンタルヘルス不調による休職者に対する支援
～休業中のケアから再発予防まで～

講演要旨集

2016年2月20日（土） 9:30～16:45

神奈川産業振興センター
〒231-0015 横浜市中区尾上町 5-80
14階多目的ホール

代表世話人 廣 尚典（産業医科大学 産業生態科学研究所 精神保健学研究室 教授）
第57回大会長 堤 明純（北里大学 医学部 公衆衛生学 単位 教授）

後援 公益社団法人 神奈川県医師会
一般社団法人 相模原市医師会
公益社団法人 神奈川労務安全衛生協会
独立行政法人 労働者健康福祉機構 神奈川産業保健総合支援センター

日本産業衛生学会
第 57 回産業精神衛生研究会

メンタルヘルス不調による休職者に対する支援
～休業中のケアから再発予防まで～

講演要旨集

2016 年 2 月 20 日（土） 9:30 ～ 16:45

神奈川産業振興センター
〒 231-0015 横浜市中区尾上町 5-80
14 階多目的ホール

代表世話人 廣 尚典（産業医科大学 産業生態科学研究所 精神保健学研究室 教授）
第 57 回大会長 堤 明純（北里大学 医学部 公衆衛生学 単位 教授）

後援 公益社団法人 神奈川県医師会
一般社団法人 相模原市医師会
公益社団法人 神奈川労務安全衛生協会
独立行政法人 労働者健康福祉機構 神奈川産業保健総合支援センター

大会事務局 〒 252-0374 神奈川県相模原市南区北里 1 丁目 15 番 1 号
北里大学 医学部 公衆衛生学 単位
TEL: 042-778-9352 / FAX: 042-778-9257
E-mail: publichealth@med.kitasato-u.ac.jp

本研究会は、平成 26 年度労災疾病臨床研究事業「メンタルヘルス不調による休職者に対する科学的根拠に基づく新しい支援方策の開発」(14070101-01) 研究班(研究代表者 堤 明純)の企画の下、開催します。

本研究会の開催にあたり以下の団体からご寄付を頂きました。厚く御礼申し上げます。

北里大学医学部

北里大学医学部同窓会

一般社団法人相模原市医師会

第 57 回産業精神衛生研究会

開催に当たって

メンタルヘルス不調による休職者がいる事業所の割合の高止まり及び復職後早期の再休職率の高さなど、当該労働者の円滑な職場復帰及び再発予防は重要課題です。メンタルヘルス不調による休業中もしくは復職周辺の労働者の支援に関連することは、実務上たいへん難渋している課題ですが、科学的なエビデンスがもっとも少ない領域でもあります。

海外には、産業医による労働者のセルフケア支援が復職と再発予防に有効かつ経済的であったとするオランダや、主治医が休業者の仕事への適合性を評価し、雇用主による支援の必要性を助言できる「職場復帰診断書」(fit note) を活用している英国の先進事例などがあります。本邦にも、生活記録表を活用した好事例、リワークによる復職支援の効果などが報告され始めています。メンタルヘルス不調に伴う休業者の支援方策について、その効果を評価し整理をすることは、実務に資するところが大きいと思われれます。

メンタルヘルス不調により療養を要する労働者の円滑な職場復帰のため、本人、家族、主治医、事業者及び人事労務担当者、ライン、産業保健スタッフ等がいかに関与すべきかについて臨床面と職場において新しい支援方策を提案することを目的として、労災疾病臨床研究事業「メンタルヘルス不調による休職者に対する科学的根拠に基づく新しい支援方策の開発」が進められています。本事業では、6つの研究班に別れ、研究班が有する産業医と臨床医のネットワークにより、新しいメンタルヘルス不調による休職者の支援方策について有効性評価を行い、科学的根拠に基づく支援策を提案しようとしています。

第 57 回の産業精神衛生研究会では、厚生労働省労働基準局補償課職業病認定対策室長西井裕樹様に精神障害の休業補償給付についてご講演をいただき、労災保険における精神障害の認定の状況、考え方とともに、労災保険制度と休業補償給付等について確認したのち、労災疾病臨床研究事業の各研究班が、労働者の休業中のケア、復職時の支援、復職後の再発予防方策についての最近のエビデンスと研究成果の中間報告を含めた話題提供を行い、制度を含む現状の課題と今後望まれる支援方策について参加者とのディスカッションをもつことで、復職支援を進める機会とすることを目的としています。一般演題でも、最新の研究成果が発表されます。明日からの実務に活かすため、皆さんとともに学ぶ一日になるようにと願っています。

平成 28 年 2 月 20 日

北里大学 医学部 公衆衛生学 単位
教授 堤 明純

目次

プログラム	05
会場へのアクセス	06
I. 《一般演題》	07
座長：堀口兵剛 北里大学 医学部 衛生学 単位 教授	
1. 異動による職業性ストレスの変化	07
産業医科大学 産業生態科学研究所 精神保健学研究室 井上 嶺子	
2. 不眠の認知行動療法が労働者のストレスを軽減する効果	09
北里大学大学院 医療系研究科 産業精神保健学 山本 愛	
3. 大規模職域集団での各自閉症の特性の分布とうつ症状との関連	11
北里大学 医学部 公衆衛生学 単位 鈴木 知子	
II. 《教育講演》	13
精神障害の休業補償給付について	13
座長：相澤好治 北里大学名誉教授	
厚生労働省 労働基準局 補償課 職業病認定対策室長 西井 裕樹	
III. 《シンポジウム》 休業者支援の進歩と課題、今後望まれる支援方策	14
1. 再発予防・職場適応支援	14
座長：森田哲也 株式会社リコー 統括産業医	
1-1. マネジメントコンピテンシーに基づいた 管理監督者向けメンタルヘルス不調者の復職対応スキル教育	14
東京大学大学院 医学系研究科 精神保健学分野 教授 川上 憲人	
1-2. ICTを活用した職場復帰後の情報交換システムの開発	16
北里大学 医学部 公衆衛生学 単位 助教 江口 尚	
2. 職場復帰時の支援	18
座長：有馬秀晃 品川駅前メンタルクリニック 院長	
2-1. 生活記録表による復職支援	18
産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 講師 梶木 繁之	
2-2. リワークプログラムの短期化と社会保険労務士との連携	20
NTT 東日本関東病院 精神神経科 部長 秋山 剛	
3. 休業中のケア	21
座長：田中克俊 北里大学大学院 医療系研究科 産業精神保健学 教授	
3-1. メンタルヘルス不調による休業中の労働者のセルフケアの支援	21
東京大学大学院 医学系研究科 精神保健学分野 准教授 島津 明人	
3-2. Fit note システムの紹介とわが国への導入可能性	22
北里大学医学部 公衆衛生学 単位 教授 堤 明純	

プログラム

メンタルヘルス不調による休職者に対する支援 ～休業中のケアから再発予防まで～

2016年2月20日(土) 9:30～16:45

9:00	受付開始
9:30～9:40	開会挨拶
9:40～10:50	《一般演題》 座長：堀口兵剛 北里大学 医学部 衛生学 単位 教授 1. 異動による職業性ストレスの変化 井上嶺子 産業医科大学 産業生態科学研究所 精神保健学研究室 2. 不眠の認知行動療法が労働者のストレスを軽減する効果 山本 愛 北里大学大学院 医療系研究科 産業精神保健学 3. 大規模職域集団での各自閉症の特性の分布とうつ症状との関連 鈴木知子 北里大学 医学部 公衆衛生学 単位
11:00～12:00	《教育講演》 「精神障害の休業補償給付について」 座長：相澤好治 北里大学 名誉教授 演者：西井裕樹 厚生労働省 労働基準局 補償課 職業病認定対策室長
12:00～13:30	昼食休憩
13:30～16:45	《シンポジウム》「休業者支援の進歩と課題、今後望まれる支援方策」[※] 「再発予防・職場適応支援」 座長：森田哲也 株式会社リコー 統括産業医 演者：川上憲人 東京大学大学院 医学系研究科 精神保健学分野 教授 江口 尚 北里大学 医学部 公衆衛生学 単位 助教 「職場復帰時の支援」 座長：有馬秀晃 品川駅前メンタルクリニック 院長 演者：梶木繁之 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 講師 秋山 剛 NTT 東日本関東病院 精神神経科 部長 「休業中のケア」 座長：田中克俊 北里大学大学院 医療系研究科 産業精神保健学 教授 演者：島津明人 東京大学大学院 医学系研究科 精神保健学分野 准教授 堤 明純 北里大学医学部 公衆衛生学 単位 教授 全体討議

[※]日本医師会認定産業医・単位（生涯・専門3単位）取得可能

会場へのアクセス

神奈川産業振興センター

〒231-0015 横浜市中区尾上町 5-80 14階多目的ホール



JR 関内駅北口より徒歩 5 分

市営地下鉄 関内駅 7 番出口より徒歩 2 分

みなとみらい線 馬車道駅 3 番出口より徒歩 7 分

62 台収容の屋内立体駐車場 (時間貸し) があります。

》》》 一般演題 1

異動による職業性ストレスの変化

井上 嶺子¹、真船 浩介¹、中川 悠子²、井上 彰臣¹、廣 尚典¹

1 産業医科大学 産業生態科学研究所 精神保健学研究室

2 産業医科大学 大学院医学研究科 産業保健管理学研究室

【背景】

人事異動は労働者にとってストレスの代表的なもののひとつと考えられる。本研究では、勤務地は変わらないが職務内容や人間関係の変化を生じると考えられる同事業場内での異動と、職業性ストレスとの関連を検討することを目的とした。

【方法】

地方自治体の某事業場で2012年6月と2013年の6月の2回、調査を実施した。有効な回答が得られた483名を分析対象とした。質問票には職業性ストレスを評価するためのJob Content Questionnaire日本語版(JCQ; Kawakami et al., 1995)を使用した。JCQは4下位尺度(要求度、コントロール、上司からの支援、同僚からの支援)から構成され、要求度は低値であるほど、コントロール、上司からの支援、同僚からの支援は高値であるほど、良好な状態と解釈される。性別、年齢、所属、職位を、人事データから抽出した。2012年と2013年で、所属が変わっていれば異動有り、変わっていなければ異動無しとした。職位は上がっていれば昇格有り、それ以外は昇格無しとした。独立変数を、異動の有無、性別、年齢、年度、昇格の有無、異動の有無と年度の交互作用とし、従属変数をJCQの各下位尺度得点として、反復測定分散分析を行った。

【結果】

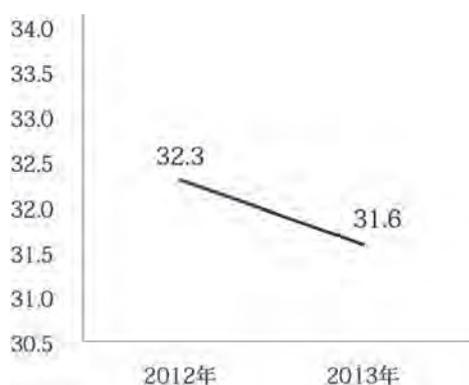
JCQの4下位尺度のうち、“コントロール”、“上司からの支援”、“同僚からの支援”については、異動の有無と年度による交互作用は有意ではなかった(表1)。さらに“コントロール”、“上司からの支援”、“同僚からの支援”について、年度の主効果も有意ではなかった。“要求度”については年度の主効果が有意で、異動前から異動後にかけて“要求度”得点が低くなった(図1)。さらに“要求度”については異動の有無と年度の交互作用も有意であり、異動有り群については異動後に“要求度”の平均点が有意に低く、異動無し群については有意な変化を認めなかった(図2)。

(表1) 異動の有無と年度の交互作用と、年度の主効果

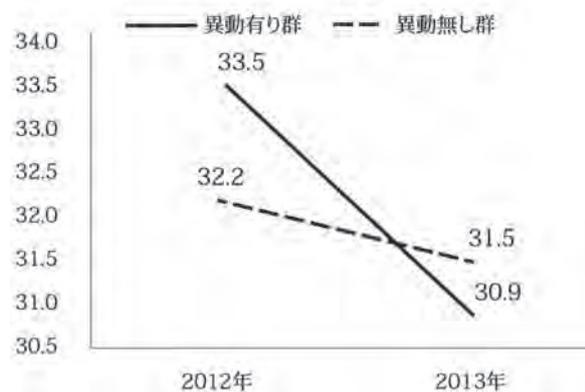
	異動の有無と年度の交互作用	年度の主効果
要求度	F(1, 451)=8.33, p=0.0041	F(1, 451)=11.99, p=0.0006
コントロール	F(1, 446)=2.31, p=0.1292	F(1, 446)=3.04, p=0.0817
上司による支援	F(1, 458)=0.14, p=0.7039	F(1, 458)=0.20, p=0.6567
同僚による支援	F(1, 456)=0.29, p=0.5915	F(1, 456)=0.13, p=0.7231

F(1, 451)=11.99, p=0.0006

(図1) “要求度”の変化



(図2) 異動有り群と異動無し群の“要求度”の変化



【考察】

“コントロール”、“上司からの支援”、“同僚からの支援”は、異動無し群と異動有り群の間で変化に違いを認めなかった。本研究の異動は4～5月に行われ、調査は6月に実施した。異動から1～2か月後の時期は、異動有り群が異動先の業務について全体像を把握する途上にあると考えられる。そのため、異動後の異動有り群の業務が限定的で、“コントロール”、“上司からの支援”、“同僚からの支援”について異動有り群は困難を感じていなかった可能性を考える。

“要求度”については、異動有り群が有意に低下し、異動無し群で有意な変化を認めなかった。上記のように異動後の異動有り群の業務が限定的で、異動有り群の“要求度”が低下した可能性を考える。

異動前から異動後にかけて、異動有り群の職業性ストレスの上昇は認めなかった。今後、異動から調査時期の間隔を考慮に入れて、異動と職業性ストレスの変化の関連を検討していきたい。

》》》 一般演題 2

不眠の認知行動療法が労働者のストレスを軽減する効果

山本 愛 田中 克俊

北里大学大学院 医療系研究科 産業精神保健学

【背景】

労働者のストレス対策は喫緊の課題となっている。ストレスと不眠の間には有意な関連があり、不眠は抑うつや不安の発現、増悪、遷延要因となることが知られている。不眠に対する非薬物療法的アプローチのひとつに不眠の認知行動療法 Cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I) がある。労働者を対象とした無作為化試験において CBT-I は労働者の睡眠の質を改善させることが示されている。さらに近年の臨床研究において、CBT-I は不眠患者の不眠のみならず、併存する抑うつや不安を軽減させることがわかっている。しかし労働者の抑うつ・不安を軽減させるかどうかは未だ検討されていない。よって我々は、不眠を呈する労働者に対する簡便な CBT-I が不眠だけでなく抑うつ・不安を軽減させるかを無作為化試験にて調べた。

【方法】

国内の IT 関連企業に勤務するホワイトカラーの日勤労働者 1199 名のうち、研究参加への同意が得られた者の中から不眠のスクリーニングのための自記式調査尺度であるアテネ不眠尺度 (AIS) が 6 点以上で、不眠症以外の他の睡眠障害 (睡眠関連呼吸障害、睡眠関連運動障害、中枢性過眠症、睡眠時随伴症、概日リズム睡眠障害) が疑われる者、精神科治療中の者や睡眠に影響する身体疾患や治療薬使用中の者を除外して 130 名を適格基準とした。介入は 60 分間の集団睡眠衛生教育、30 分間の個人指導の 2 回計 90 分間とした。集団教育は事業場の産業医 1 名、個人指導は産業医 1 名ならびに保健師 2 名の計 3 名が実施した。なお産業医、保健師は、介入前に睡眠の専門家から CBT-I について 3 時間のトレーニングを受けた。集団教育の内容は日本の厚生労働省「睡眠障害の対応と治療ガイドライン」、米国の国立衛生研究所が作成したマニュアル、米国睡眠医学会による 16 の提言を参考に作成した資料を用いた。個人指導は教育の約 1 週間後に実施した。主に睡眠に関連する生活習慣や寝室環境について聞き取りをしたうえで刺激調整法、睡眠制限法、リラクゼーション法を個人にあわせて指導した。また、指導内容の理解を深め自宅での実践をサポートするための資料を参加者に配布した。介入期間中、質問などは随時メールにて受け付けた。ストレスの評価には抑うつ不安症状を調べる K6 を、不眠の重症度には Insomnia severity index (ISI) を用いた。介入の効果は、K6 得点及び ISI 得点のベースラインから個人指導実施 3 か月後の変化を調べて評価した。解析は Mixed Effect Model (多重代入法を用いた ITT 解析) を行い、さらにベースライン時の高ストレス者 (K6 得点 ≥ 5) におけるサブグループ解析をした。倫理的配慮から本研究終了後にコントロール群に対しても同様の介入を行った。本研究は、北里大学医療衛生学部倫理委員会にて承認された。加えて事業場の安全衛生委員会にて承認された。

【結果】

研究への同意が得られた 1120 名中、AIS6 点以上で不眠症以外の睡眠障害、精神疾患、身体疾患のいずれも該当しない 130 名を無作為に介入群 65 名、コントロール群 65 名に割り付けた。介入群 65 名中 47 名 (72%) が集団教育と個人指導を受けた。全参加者を対象とした解析では、K6、ISI とともに Time \times Group (介入群・コントロール群) 交互作用は有意ではなかった。ベースライン時の K6 得点 5 点以上の群 (介入群 31 名、コントロール群 21 名) におけるサブグループ解析では、K6、ISI とともに Time \times Group 交互作用は有意であった (そ

れぞれ $d=0.37$ 、 $d=0.39$)。

【考察】

不眠労働者全員を対象とした解析では、ストレスを軽減する効果は有意ではなかったが、ベースライン時に高ストレスを伴う不眠を抱えた労働者のストレスは有意に軽減した。本研究の特徴は、睡眠医療を専門としない産業保健スタッフが簡便な CBT-I を実施した点にある。介入への参加率は 83.1% と高く、実際の現場において受け入れやすいプログラムであったといえる。産業保健スタッフは睡眠の専門家から事前に研修を受け、また専門家の指導のもとに作成したマニュアルも活用することで比較的 safely に実施できた。また産業保健スタッフが実施することで低コスト、フォローアップのしやすさなどメリットも多く、研究後の継続的な睡眠保健活動にもつながった。しかしながら、本研究のプログラムは簡便さゆえに、介入の効果量は大きくはなかった。これは、動機づけや指導内容において定型的な CBT-I と比べると不十分な点が多くあったためと考えられる。また、先行研究によると、CBT-I のうつ・不安の軽減効果はベースラインのうつ不安症状の程度が重いほど大きいことが示されているが、本研究における参加者 130 名のベースラインの K6 得点は平均 4.6 点とストレスの程度が軽かったため、期待される効果が示されなかったのかもしれない。しかしながら、本研究において、不眠を伴う高ストレス労働者に対する介入として CBT-I の有用性が示されたことは意義があると思われる。

本研究の限界としては、参加者の属性が IT 関連企業の日勤ホワイトカラー労働者に限られていたこと、評価指標は主観的評価に限られたこと、参加者への負担を最小限にするため、アウトカムや調整要因に関する質問票調査を必要最小限なものにしたこと、評価期間は 3 ヶ月と短かったことがあげられる。

【結語】

本研究において、不眠を呈する労働者に対する簡便な CBT-I は、ストレスを抱える労働者のストレスを有意に軽減させることが示された。簡便な CBT-I のプログラムは職場でのストレス対策として有効である可能性がある。今回の結果の一般妥当性を高めるためには、広範囲の職種を対象とした、より長期間のフォローアップ期間を有する RCT がおこなわれる必要がある。

》》》 一般演題 3

大規模職域集団での各自閉症の特性の分布とうつ症状との関連

鈴木知子¹ 宮木幸一¹ 江口 尚¹ 堤 明純¹¹ 北里大学 医学部 公衆衛生学 単位

【目的・背景】

近年、職域での職場不適応や難治性うつ病の背景因子の一つとして発達障害のひとつである自閉スペクトラム症が注目されている。この疾患の特性（自閉症特性）が高いとストレスに柔軟に対応することが難しく抑うつになりやすいといわれており、また、自閉スペクトラム症であるとうつ病の併発が高いと報告されている。Baron - Cohen らにより開発された 50 項目からなる正常知能成人を対象とした自記式質問紙である自閉症スペクトル指数（Autism-Spectrum Quotient; AQ）は、自閉スペクトラム症のスクリーニングに使用できることに加え、自閉症スペクトラム仮説に基づいて一般健常者の自閉症傾向の個人差も測定可能とされている。自閉スペクトラム症の診断は、この自閉症スペクトラム（連続）仮説により DSM-5 に改訂された際に、カテゴリー的診断から、その程度が連続的に分布する量的診断へと変わった。この AQ 調査票は広く活用されており、近年は精度を落とさずに質問数を 28 項目に減らした short version が発表され多数への調査が容易になり注目を集めている。

2009 年から開始された大規模な職域集団である J-HOPE（Japanese study of Health, Occupation and Psychosocial factors related Equity）では、労働者の健康格差の実態とそのメカニズムを解明することを目的としている。我々は、AQ-short 調査票を日本語化し逆翻訳による妥当性検証を行い、J-HOPE の一部を用いて AQ-short 調査票により自閉症特性を調査してきた。この職域集団では、自閉症特性の分布が連続的なベル状カーブの分布を示し、自閉症特性が高くなるほど段階的に抑うつのリスクが増すことを報告してきた。

しかし、自閉症の各々の特性については分布が明らかでなく、また、いずれの自閉症特性が抑うつと関連を示すのかが不明であったため、我々は今回これらのことを検討した。

【対象と方法】

日本全域の大企業に勤務している 23-65 歳の 2095 人の労働者を対象とした。自閉症特性とうつ症状の評価には、各々妥当性が確認された日本語版 AQ-short と K6 スケールの調査票を用いた。

AQ-short 調査票からは、下位尺度として自閉症の症状を特徴づける 2 つの領域「社会的行動」の困難と、「数字やパターン化」への興味について構成されており、「社会的行動」の領域は、さらに「社会的スキル」の困難、「注意の切り換え」困難、「型どおりの行動」への執着、「想像力」の困難の 4 つの領域で構成されている。この下位尺度を各々の自閉症の特性として用いた。

解析は、AQ-Short 値と各々の下位尺度のヒストグラムより連続的な分布か否かを検討した。また、AQ-Short 値または各々の下位尺度を独立変数、うつ症状を従属変数として年齢と性で調整した重回帰分析により関連を検討した。

【結果】

自閉症特性の分布は、AQ-Short 値のみならずその下位尺度のいずれも連続的なベル状カーブの分布が示された。

また、年齢と性で調整したうつ症状との関連について、AQ-Short 値のみならずその下位尺度のいずれも有

意な正の関連が示された（重回帰分析、標準化係数（95% CI、P 値）：自閉症特性（AQ-Short 値）0.322 (0.282 - 0.363、 $P<0.001$)、「社会的行動」の困難 0.310 (0.269 - 0.352、 $P<0.001$)、「数字やパターン化」への興味 0.059(0.015 - 0.102、 $P=0.008$)、「社会的スキル」の困難 0.249(0.207 - 0.290、 $P<0.001$)、「注意の切り換え」困難 0.279(0.238 - 0.321、 $P<0.001$)、「型どおりの行動」への執着 0.282(0.241 - 0.323、 $P<0.001$)、「想像力」の困難 0.167(0.124 - 0.209、 $P<0.001$)。

各々の自閉症特性を全て考慮した自閉症特性と抑うつとの関連を検討するために、AQ-Short の下位尺度「数字やパターン化」への興味、「社会的スキル」の困難、「注意の切り換え」困難、「型どおりの行動」への執着、「想像力」の困難の全てを独立変数として年齢性で調整したモデルでは、「想像力」と抑うつとの関連が消失した ($P=0.659$) が、他の下位尺度はいずれも抑うつと有意な正の関連が示された（いずれの下位尺度 $P<0.001$)。

【考察】

大規模な職域集団を対象とした調査で、自閉症特性の分布は、各々の自閉症特性も含めて連続的なベル状カーブの分布が示された。また、どの自閉症特性もうつ症状と有意な正の関連が示された。各々の自閉症特性を考慮した抑うつとの関連を検討すると、「想像力」以外の自閉症特性は独立して抑うつと有意に関連していることが示唆された。

【結論】

AQ-Short の下位尺度はいずれもベル状カーブの分布を示すスペクトラムとして捉えられることが示唆された。自閉スペクトラム症とうつ病の併発のメカニズムとして、周囲が自閉症特性を正しく理解せずにその理解に沿った対応が行えない、そして、本人が周囲との間で適切な行動や楽しく生きるスキルを身につけていない等の社会適応の困難さや2次的な問題が指摘されており、自閉スペクトラム症を「傾向」と捉え適切な配慮を行うことは、産業保健上、有用と思われる。

精神障害の休業補償給付について

西井 裕樹

厚生労働省 労働基準局 補償課 職業病認定対策室長

1. 近年、業務によりうつ病を始め精神障害を発病したとする労災請求件数は、大幅に増加してきており、平成26年度には1,456件に至っている。また、業務上と認定（支給決定）された件数についても同年度には497件となり、請求件数、認定件数ともに過去最多の状況となっている。

2. 精神障害に係る労災請求事案について、業務上か否かを判断するため、「心理的負荷による精神障害の認定基準について」（平成23年12月26日）が策定されている。

認定基準には、認定要件、基本的な考え方、具体的な判断などの事項について、取りまとめられているが、「療養及び治ゆ」の項目においては、心理的負荷による精神障害は、その原因を取り除き、適切な療養を行えば全治し、再度の就労が可能となる場合が多いが、就労が可能な状態でなくとも治ゆ（症状固定）の状態にある場合もあるとされていること等が示されているところである。

3. ところで、労働者に生じた業務上の傷病等について、労働基準法には事業主（使用者）は災害補償責任を負い、各種の災害補償を行わなければならないことを規定しているが、労働者災害補償保険法に基づく労災保険給付が行われる場合には事業主の災害補償責任は免除され、労災保険給付が実質の災害補償となる。

労災保険制度は、業務上の傷病を被った労働者等への療養を始めとする必要な保険給付による早期社会復帰・援護を目指すものである。

このため、まず、療養補償給付の支給を行い、①療養のため、②労働することができず、③賃金を受けられない、ことの3要件に該当する場合には、その第4日目から休業補償給付が支給されることとなる。

この支給要件の1つである「労働することができない」とは、労働者が傷病を被る直前に従事していた種類の労働をすることができない場合をいうものではなく、一般的に労働不能であることをいうものである。

以上のことを踏まえ、労災保険における精神障害の認定の状況、考え方とともに労災保険制度と休業補償給付等について解説する。

マネジメントコンピテンシーに基づいた 管理監督者向けメンタルヘルス不調者の復職対応スキル教育

川上 憲人

東京大学大学院 医学系研究科 精神保健学分野 教授

1. はじめに

メンタルヘルス不調による休職から復職した者の再発予防と職場適応支援には、管理監督者の役割が重要である。わが国では基本的な考え方の啓発、事業場の復職支援プログラムの周知、事例検討は行われているが、管理監督者のスキル（コンピテンシー）の向上に着目した体系的な教育研修はまだ技術的には開発の余地がある。一方、海外では管理監督者の復職対応のマネジメントスキルを明確にするための研究が行われている。この研究プロジェクトでは、管理監督者のメンタルヘルス不調者の復職対応スキルを明確にし、その向上のための研修を開発することを目的としている。

2. 管理監督者の復職対応マネジメントスキルの明確化

- 1) 国内外における計6論文を対象にレビューした結果、メンタルヘルス不調者の復職に影響する管理監督者の具体的な態度や行動としては、メンタルヘルス不調の症状や復職手続きについての知識をはじめ、復職者本人への適切な対応や共感的態度、業務の調整や配置転換、復職者の同僚や周囲への配慮、産業保健スタッフや外部機関との連携等、多くの事柄があがっていた。
- 2) インターネット調査会社のモニターから選ばれた管理職 206 名およびメンタルヘルス不調で休業した経験のある労働者 206 名に上司の復職支援行動について自由回答してもらい分類した。「すべきでないこと」としてはげまさない・焦らせない、心ない言葉を使わない、「すべきこと」として業務・勤務時間配慮および本人とのコミュニケーションがあげられた。異動・配置換えについては、その状況や内容により善し悪しが左右されると思われた。
- 3) 東京都内のリワークプログラムを実施している精神科クリニックで5名のメンタルヘルス不調による休職経験者にインタビューを行った。①受容的・肯定的態度と管理監督者からのコミュニケーション、②適切な業務指示と配慮、③労働者として公平に扱うことが職場復帰の支援要因となる管理監督者の態度・行動としてあげられた。

3. 研修プログラムの開発

研究協力者が分担して教育研修プログラム(案)(90分版)を作成した。産業保健スタッフ・人事担当者など合計10名から意見を聞き研修プログラムを修正し最終案を作成した。教育研修プログラムの特徴は、復職対応スキルを管理監督者のビジネスコンピテンシーの拡張と考え研修することである。最終版ではスキルを以下の5つに絞り、90分間でも十分な理解が得られるように工夫した：スキル1 管理監督者の基本的態度、スキル2 病気や法律についての基本的知識、スキル3 本人の状態に合わせた業務管理、スキル4 励ます以外の方法で本人を動機づける、スキル5 本人の病状を職場に伝える。

実践的なスキルの修得のために、受講者参加型の研修プログラムとした。「本人の状態を職場に伝える方法検討シート」および「部下と上司のコミュニケーションシート(復職後面談用)」を開発し、研修後職場に持ち帰ることができるようにした。

4. おわりに

本研修プログラムは、産業医が選任されており、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による標準的な復職支援が行われている事業場を前提としている。しかし内容を調整することで産業医のいない事業場でも適用することが可能である。平成 28 年度には比較対照試験を実施し、この研修の効果を評価する。現在、調査対象企業を募集中である。

謝辞：本研究は、平成 26 年度労災疾病臨床研究事業「メンタルヘルス不調による休職者に対する科学的根拠に基づく新しい支援方策の開発」(14070101-01) (研究代表者 堤明純) により実施されている。研究協力者は、今村幸太郎、浅井裕美、関屋裕希、足立英彦 (東京大学大学院医学系研究科)、田島佐登史 (元・目白大学)、北川佳寿美 (ライフキャリアリサーチ)、西原亜紀子 (アズビル株式会社)、林 幹浩 (株式会社ビスメド)、小林由佳 (本田技研工業株式会社・臨床心理士) である。

ICT を活用した職場復帰後の情報交換システムの開発

江口 尚

北里大学医学部 公衆衛生学 単位 助教

【目的】

本研究の目的は、メンタルヘルス不調者の復職後の再発予防に資するために、ICT を用いて、個人情報保護などのセキュリティに配慮した上で、メンタルヘルス不調者、上司、産業保健スタッフ間で負担なく情報交換が行えるシステムを構築することである。

【対象と方法】

文献レビューやガイドラインからの情報収集により、職場復帰時に必要な情報の整理を行った。その上で、再休職を予防する三次予防のために、復職後のメンタルヘルス不調労働者の負担軽減や本人、上司、産業保健スタッフ間の復職に関する情報交換を効率的に行うためにどのようなシステムが適当なのか、産業保健職からヒアリングを行った。それらの結果をもとに、ICT 専門家と包括的に検討を行い、システムについての具体的なイメージを作成し、それをもとに、産業保健スタッフから、使用感についての意見聴取を行った。

【結果】

1. システムに必要な情報の検討

1) システムに必要な共有すべき情報の検討

メンタルヘルス不調者の復職後の再発予防のためには、個人情報が保護された上で、本人、上司、産業保健スタッフ間で取り決めた配慮が適切に行われているか、本人の体調悪化時に早期発見、早期対応ができるか、についての情報が必要と考えられた。そのために、以下の情報をシステムに取り込むこととした。

- 職場復帰プラン（勤務時間、業務内容、次回面談日等）についての情報。
- 通院状況（通院日、治療状況、服薬内容）についての情報。
- 勤怠（出勤時間、退勤時間、休暇取得等）についての情報。
- 体調（不眠、食欲不振等の体調、業務遂行能力の主観的・客観的評価）についての情報。
- 情報共有の頻度：それぞれの情報を、共有する頻度で、月単位、週単位、日単位で分類することとした。

2) セキュリティ上留意すべき事項の検討

システム構築に当たっては、本システムは復職に関連した機微な情報を取り扱うことから、システム開発上の最優先事項として、個人情報保護等のセキュリティの観点からの検討を行った。

2. システムに必要な機能の検討

それぞれの役割（本人、上司、産業保健スタッフ）でのどのような情報が必要かについて検討を行った。その結果、必要な機能をリストアップし、役割別に情報を整理した。

- 復職面談の時の復職プラン（①勤務時間 ②職務内容 ③通院日）を作成する（復職プランは上司が作成をして、その内容を本人が確認する）。

- 産業保健スタッフによる復職プランのチェックや、本人、上司に対して復職に関連アドバイスが行える。
- 本人の体調の把握と、体調不良の早期発見を目的として、入社時間の登録、退社時間の登録、1日の振り返りの入力（フリーテキスト）が行える。
- 本人のコメントに対して、上司や産業保健スタッフからコメントができる。
- 本人による業務遂行能力の自己評価が行える。
- 上司による本人の業務遂行能力の評価が行える。
- 産業保健スタッフによる、定期面談後の共有事項（面談で決まったこと（就業制限など）、話した内容、次回面談日、同席者）の入力が行える。
- 定期面談を行うなどの経過観察中の本人、上司、産業保健スタッフ間の、クローズな形で、相互にテキストベースで情報交換、相談を行える。

3. 具体的なシステムイメージの作成

1、2の検討結果をもとに、簡単にシステム化した具体的なイメージを作成した。システムについては、発表当日、供覧する。この具体的なイメージをもとに産業保健スタッフからのヒアリング結果を踏まえて、システムの修正を行った。産業保健スタッフからの評価は、「本システムを利用することで体調をより確実にフォローができる」「メンタルヘルス不調者の労務管理について上司に自覚を促すことができる」という前向きな意見がある反面、「上司の負担が大きいのではないか」「上司がフォローする頻度については検討が必要ではないか」と言った上司の負担を危惧する意見も出された。

【考察】

産業保健スタッフからのヒアリング結果からは、システムに必要な要素や、システムで取り扱う情報については、ある程度網羅できていると考えられた。また、システムについては、上司の自覚を促し、一定頻度でメンタルヘルス不調者本人の体調をフォローできることから、早期発見という点から、システムの目的である再発予防にも効果があることが示唆された。今後は、実際に利用できる形でのシステム化を行い、モデル事業所での運用により、上司、本人、産業保健スタッフにとって使い勝手の良いシステムを構築していきたいと考えている。

謝辞：本研究は、平成26年度労災疾病臨床研究事業「メンタルヘルス不調による休職者に対する科学的根拠に基づく新しい支援方策の開発」（14070101-01）（研究代表者 堤明純）により実施されている。研究協力者は、川島正敏（東海旅客鉄道株式会社）、坂本宣明、大崎陽平（ヘルスデザイン株式会社）、平世将夫（株式会社レイディーバグ）、伊東学（株式会社日本エンブレース）である。

生活記録表による復職支援

梶木 繁之

産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 講師

はじめに

メンタルヘルス不調者の復職面談時において、産業医は復職が可能な状態かどうか、復職後も就労継続が可能で再休職に至らない状態であるかを判断する手段の1つとして、「生活記録表*（次ページの例参照）が用いられることがある。しかし産業保健分野において、生活記録表による復職支援の実態や効果について報告したものは限られている。当発表では、平成26年度から27年度にかけて行っている取り組みについて報告する。

1. 生活記録表を用いた復職判断時の基準と実施上の留意点【産業医と精神科主治医】

①生活記録表を用いて復職判断を行っている産業医7名によりフォーカスグループディスカッション（FGD）を行った。その結果、以下のような意見が示された。

- ・ 朝、出勤時間帯に起床して一定時間活動（少なくとも午前中は外出）できる日が1週間の中で5日以上かつ、2週間は続けてくださいと決めている。
- ・ 睡眠が安定している、午前中に外出できる、毎朝通勤できる（パニック障害でラッシュ時に乗れない人は時間ずらして、一定期間作業継続ができる（図書館で読書）
- ・ 昼寝や夕寝をしておらず、昼間に活動している。
- ・ ウォーキングやジムで1時間の運動などは重要。
- ・ 主治医にかかっていることが大前提。

②生活記録表を用いてリワーク支援を行っている精神科主治医5名によりFGDを行った。その結果、以下のような意見が示された。

- ・ 就寝時間、食事、服薬、日中の活動、睡眠などが重要。
- ・ 患者が産業医に復職の話が出た時点から生活記録表は記載させるのが良い。
- ・ 本人が復職の意志を表明している時点から記載させるのが良い。
- ・ 記入期間：最低2週間。1か月。4～6週間。3週間から3か月。2ヶ月。
- ・ 何時に寝て何時に起きてという睡眠時間の記録に特化しています。正確に言うと、起きていられる時間が何時間あるかに注目しています。
- ・ 朝ちゃんと起きて、リワークに来ているか（参加率）が一番大事である。
- ・ どれだけのパフォーマンスが出ているかがもう一つ、それから集団の中でみんなとうまくやっているかの対人関係が重要。
- ・ 厚労省の復職支援の手引き（指針）で示されている8要件（安定した生活リズム、安全な通勤、8時間の活動、翌日に疲れを残さない等）が重要な判断基準。
- ・ 平均睡眠時間7～8時間程度に戻っていること。
- ・ 何時に寝て何時に起きているか、通勤時間がどれくらいあって会社の始業時間に間に合うか、日中に何をしているか、食事をきちんと取れて、服薬が出来ているか。
- ・ 体力づくり（散歩やジョギングしているのか）や対人接触をしていること。

リワークプログラムの短期化と社会保険労務士との連携

秋山 剛

NTT 東日本関東病院 精神神経科 部長

1997年に考案されたリワークプログラムは、現在180カ所程度で提供されており、一定の発展を遂げてきている。

しかし、現状のリワークプログラムには、2点改善するべき点がある。

- ①参加期間が、6～12ヶ月程度と長期に及び、大企業の社員でないと利用しにくい。
- ②プログラム参加時、および復職時の企業との情報交換が不十分である。

この問題を解決し、労働者の60～70%を占めると言われる中小企業の社員でも、リワークプログラムを活用できるようにするためには、

- ① 病気の理解と節制の実行
- ② 作業能力の回復
- ③ 職場の対人ストレス対応能力の改善
- ④ 「病気と一緒に人生を生きる」というアイデンティティの変化

に重点的に焦点をあてた、プログラムの内容の絞り込みによる短期化が必要である。職場の対人ストレス対応能力の改善については、認知行動療法が有効である可能性がある。

同時に、参加者からの依頼を受けて、プログラム導入時に、復職する職場、休職期間・給与支給期間等に関する情報を、企業から受け取り、復職時には、復職者の状態について、有用な情報を伝えるといった連携が望ましい。

企業との連携を進めるためには、「共有した情報は復職者の復職支援、処遇検討以外の目的では使用しない」という契約を交わす必要がある。

中小企業では、社会保険労務士がメンタルヘルス活動を担っていることが多い。社会保険労務士との連携を円滑に進めるためには、社会保険労務士等が使用できる一次予防研修資料、ストレスチェック高得点者への対応に関する資料、復職時の状態把握のための資料を提供する必要がある。

このような体制を確立できれば

- ① 研修資料による一次予防
- ② ストレスチェックによる二次予防と対応
- ③ 復職時の支援による三次予防

を、中小企業において施行可能なモデルとして提示できる。

》》》 シンポジウム 3-1 休業中のケア

メンタルヘルス不調による休業中の労働者のセルフケアの支援

島津 明人

東京大学大学院 医学系研究科 精神保健学分野 准教授

メンタルヘルス不調による休職者の支援方策の有効性の検証は海外でも少数であり、科学的根拠に基づく実行可能な方策を提案し、その有効性を評価することは重要である。本分担研究では、メンタルヘルス不調による休業中の労働者のセルフケアの支援に関して、支援方策の開発とその効果評価を目的としている。

初年度の平成 27 年度は、セルフケアの支援方策の内容とその効果に関して国内外の情報収集を目的に、1) オランダの産業医向け復職支援ガイドラインのレビュー、2) 適応障害またはうつ病による休業中の労働者に対する職場復帰支援介入研究のレビュー、3) オランダの復職支援専門家の訪問、を行った。これらの情報より、わが国でメンタルヘルス不調による休業中の労働者のセルフケアを支援するための方策として、以下の 3 点が示唆された。

- 1) 疾患の特性を考慮しながら、通常の臨床的ケアに追加する形で、認知行動療法（問題解決技法）を取り入れることが有用である。その際、職場側が、仕事内容への直接的なアプローチを行うことも有用である。
- 2) セルフケア支援プログラムの作成に際しては、動機づけや自己効力感を高めるための行動科学の諸理論を応用すること、疾患や休職に関するセルフスティグマの低減を図ること、復職のタイミング（復職準備性）を考慮すること、各労働者の強み（身体的および心理社会的）を労働者とともに専門職が把握すること、なども重要である。
- 3) ただし、これらの示唆を支持する実証研究の数は十分とは言えず、今後のさらなる科学的根拠の蓄積が必要である。

2 年目の平成 27 年度は、昨年度のレビューで取り上げられた文献内容を精査して産業保健スタッフ向けの支援ガイドライン素案を作成し、研究協力者の意見をもとに第 1 版を作成した。また、労働者本人を対象とした WEB 版セルフケア支援ツール「うつせる。」を作成し、その効果を前後比較試験で検証する準備を進めている。最終年度の平成 28 年度は、ガイドライン（案）の内容を確定させるほか、「うつせる。」の内容を確定させ、その効果を無作為化比較試験で検証する予定である。また、「うつせる。」と同内容の本人向けパンフレットと家族向けパンフレットも作成する予定である。

本研究を通じて、メンタルヘルス不調による休職者のセルフケア支援が、より科学的根拠にもとづくものとなるとともに、実効性の高い具体的な支援方策が提供されることが期待される。

Fit note システムの紹介とわが国への導入可能性

堤 明純

北里大学 医学部 公衆衛生学 単位 教授

英国において、労働者の職場復帰の支援策として、主治医と事業場スタッフの円滑な連携を目的とした「職場復帰診断書」(fit note) システムが採用されている。fit note は、休業が必要であることを示す従来の診断書とは違い、どのような条件が整えば復職できるか、もしくは、休業せずに働けるか、に焦点をあてたものであり、メンタルヘルス不調による休業に関する主治医と職場側双方の認識や行動を変えることで、不要な休業や休業の長期化を防止する効果があるとされる。職場の配慮により休業が必ずしも必要ないと思われる事例が多々あることや、長期休業が予後不良であることはわが国の臨床例でも認められており、fit note の考え方は、わが国の労働衛生行政の新しい制度設計の参考になると思われ、とくに、産業保健サービスの行き届かない小規模事業場で活用される可能性がある。

わが国への導入に当たって検討すべき事項には、労働者の不利益とならないという保証、事業場において柔軟な就業配慮を可能とすること、法的問題の整理、就業ができない場合の福祉的措置への移行、発行費用等の制度上整備すべき課題や、適応疾患（職場における適応の問題でメンタルヘルス不調に陥った例等）の整理、負担とならない書類量、臨床医のトレーニング等の運用上の課題が挙げられる。fit note の導入を促進するものとしては、主治医が労働者に期待されている就業能力を把握できる機会（文書）、労働者の就労準備性を把握できるツール、事業場スタッフを支援するコーディネーターの働き等がある。

産業保健の形態や休業補償の制度等が異なる国から、診断書のシステムのみを切り出して導入することは容易ではない。課題は多いが、fit note は、「この労働者は働けるよ。〇〇といった就業配慮をすることで、その可能性は上がるよ」という主治医のメッセージを送れる意見書として、従来の診断書との機能を分けて導入することにより有用なシステムを構築できる可能性がある。わが国における fit note の可能性や課題について、参加者と議論をしたい。

【大会事務局】

〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里1丁目15番1号

北里大学 医学部 公衆衛生学 単位

TEL: 042-778-9352 / FAX: 042-778-9257

E-mail: publichealth@med.kitasato-u.ac.jp

本研究会は、平成26年度労災疾病臨床研究事業「メンタルヘルス不調による
休職者に対する科学的根拠に基づく新しい支援方策の開発」(14070101-01)
研究班(研究代表者 堤明純)の企画の下、開催します。

本研究会の開催にあたり以下の団体からご寄付を頂きました。

厚く御礼申し上げます。

北里大学医学部

北里大学医学部同窓会

一般社団法人相模原市医師会

