

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28年度総括・分担研究報告書

主任研究者 堤 明純

平成29(2017)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	8
--------------------------------	---

日本型職場復帰診断書 (fit note) システムの試行 堤明純ほか	24
--	----

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 梶木繁之ほか	60
--	----

職場訪問型復職支援の開発 秋山剛ほか	108
-----------------------	-----

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	120
---	-----

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	134
--	-----

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	151
---------------------	-----

IV. 研究成果の刊行物・別刷	152
-----------------	-----

1. Imamura K, et al. (2017). Effects of web-based stress and depression literacy intervention on improving work engagement among workers with low work engagement: An analysis of secondary outcome of a randomized controlled trial.
2. フィットノートマニュアル
3. 堤. フィットノートの紹介とわが国への導入の検討
4. 職場復帰時の支援マニュアル
5. 梶木ら. 海外事業場における労働安全衛生活動と体制構築に必要な情報収集ツールの開発.
6. 管理監督者向け復職対応マネジメントスキル研修PPT
7. 管理監督者のための復職対応マネジメントスキル研修・別冊
8. 管理監督者向け復職対応マネジメントスキル研修 インストラクションガイド
9. 「管理監督者向け復職対応マネジメントスキル研修」ビデオ教材のシナリオ
10. 職場復帰支援のための職場環境改善ヒント集 (暫定版)

平成28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、事業場者及び人事労務担当者、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及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

最終年度にあたる本年度は、

1. 産業保健スタッフ及び関連学会の関係者から得られた意見をもとに修正を行い、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を完成させた。同様に、医療機関リワークセンター利用者、就労移行支援施設利用者、産業医、人事労務担当者、精神科医・産業医に試用してもらい、得られた意見をもとに修正を行って完成させたセルフケア支援ツール「うつせる。」の効果を無作為化比較試験で検証した。抑うつ症状に対する介入効果は統計学的に有意ではないが小程度の効果量を認めた。非機能的態度に対する介入効果は統計学的に有意な中程度の効果量を認めた。
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、臨床現場で模擬的に試行して、事業場担当者、産業保健職、主治医から情報を収集して、わが国にフィットノートを導入するにあたっての課題を整理した。フィットノートは、その有用性ととも、事業場と臨床医の直接のコミュニケーション促進のツールとして期待された。課題として、フィットノートを補足する資料や、アシスタントやコーディネーターなどの支援体制、福祉への移行をスムーズにする制度、責任体制・情報管理の整備の必要性が挙げられた。
3. 非専業産業医が多くを占める集団における実態調査、生活記録表及び復職支援マニュアルを用いた復職面談ロールプレイでの有用性評価により生活記録表の非専業産業医への認知度の低さと使用ニーズの高さ、実際の復職面談時における入手情報量の多さ、面談医師の得る安心感、面談の効率性の高さが明らかとなった。復職面談時の利用による就業継続率への効果については、引き続きの検証が必要であるが、特に非専業の産業医に対し、生活記録表を用いた復職支援マニュアル等が有効なツールになりえるものと推測された。
4. 職場訪問や復職後フォロー面談について、企業における担当者がどのような情報の提供や支援を求めているかの聞き取り、聞き取りに基づく資料の整備、改訂された資料に関するスタッフ及び企業における担当者を対象としたトレーニングの試行、企業担当者向け大規模トレーニングを実施した。作成したリワークスタッフトレーニング資料の有用性満足度ともに高評価を得た。復職後の職場訪問フォローアップ面談で、復職後のリワークスタッフによる介入の有用性とコスト面の課題が明らかになった。
5. 平成27年度に開発した「管理監督者向け復職対応マネジメントスキル研修」のプログラムについて比較対照試験と前後比較試験を行って効果を評価し、研修マニュアルなど普及に必要な教材を作成した。同じく平成27年度に開発した職場環境改善の手法について事業場の産業保健スタッフ等の意見をもとに改善し完成させた。「管理監督者向け復職対応マネジメントスキル研修」は比較対照試験において、管理監督者のメンタルヘルス不調者の職場復帰支援の知識と技術、さらに自己効力感を高めることが示された。また研究開発部門において、経験の少ない講師によって実施された場合でも有効であることが示された。改善の余地を残すものの、職場復帰時の職場及び制度の改善を幅広く検討する際のヒントとして有効と思われる「職場復帰支援のための職場環境

改善のヒント集」を完成させた。

- 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ためのシステム試行版をモデル事業場で試行し、当該労働者、上司、産業保健スタッフが、復職プラン、通院状況、体調など、復職に関する情報を共有する上での有用性を確認した。

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（NTT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(Endoら, 2013)から、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ら, 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」(fit note)を活用している英国の先進例とともに、本邦でも、生活記録表を活用した好事例、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、事業場者及び人事労務担当者、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ことであった。

B. 研究方法

本研究では、以下6つの課題に関して、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た。

- 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）

- 産業保健スタッフ及び関連学会の関係者から意見収集によって、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のセルフケア支援ガイドライン第2版（平成27年度成果）の修正・完成を図った。

- 医療機関、産業保健スタッフ、当事者による試用をもとに、セルフケア支援ツール「うつせる。」試作版（平成27年度成果）の修正・完成を図った。

- インターネット調査会社の登録モニターから募集し無作為に介入群と対照群に割り付けた（各群45人）調査参加者を対象とした「うつせる。」の効果評価研究を行った。

- 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)

主治医用、事業者用、労働者用に作成したモデル事業用のフィットノートとそのマニュアルを臨床現場で模擬的に試行して、事業場担当者、産業保健職、主治医から情報を収集し、産業保健専門職と精神科医医師によるワーキンググループ及び専門家による討議を経て、わが国にフィットノートを導入するにあたっての、現時点での課題を整理した。

- 生活記録表による復職支援の開発（梶木繁之ほか）

生活記録表の利用実態を明らかとすることを目的として、京都府医師会で産業医有資格者として登録されている947名を対象として郵送法による質問紙調査を行った。

京都府医師会の主催する日本医師会認定産業医研修会に参加した医師のうち、研修時のロールプレイにおいて産業医役を担当した25名を対象にして、生活記録表を用いた復職面談が、入手情報、面談実施者（産業医）への安心感、面談の効率性に与える影響を調査した。

生活記録表が使用されていない企業において、生活記録表の効果を検証するためのランダム化比較試験を行った。対象事業場は、2217人（平成28年12月25日現在）の労働者が勤務する半導体機器を製造する工場で、メンタルヘルス不調でおよそ1か月以上休職した後に復職する労働者を、2016年1月から12月までの間追跡した。

- 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）

- 1) 職場訪問や復職後フォロー面談について、企業担当者がどのような情報の提供や支援を求めているかの聞き取り
- 2) スタッフおよび企業における担当者を対象としたトレーニングの試行と、フィードバックに基づく資料の整備
- 3) 企業担当者向けの大規模トレーニングの試行と、トレーニングの効果、満足度に関する調査
- 4) リワークスタッフによる職場訪問フォローアップ面談の試行、を行った。

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

開発した管理監督者研修150分を、講師と補助者の合計2名が訪問して実施し、管理職に求められる5つのスキルの向上をアウトカムにした検証を行った。実証研究は、従業員数約1万名(単独)の情報通信系の大手企業の東京地区の管理監督者を、研修参加希望日によって介入群(先行群)と対照群(待機群)に割り付けた比較対照デザインと、化学系企業の研究開発部門の1事業場(従業員数約1300名)及び、これと異なる化学系の企業の製造系の1事業場(従業員数約500名)の管理監督者を対象にした前後比較デザインで実施した。さらに、これまでの研修の試行及び効果評価の経験から、研修資料(PPT資料、別冊)を修正し完成した。また研修の実施マニュアルとしてインストラクションガイドを作成した

2. 職場復帰時の職場環境改善の手法の開発

平成27年度の成果物である「職場復帰時の職場環境改善の手法(暫定版)」をもとに、「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、TOMH)」を修了したメンバーを主な対象者として意見を募って改善を重ねた「職場復帰支援のための職場環境改善ヒント集」を作成した。

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)

平成27年度までに開発した情報交換システム(β版)と運用マニュアルを、協力事業場で実際に運用をしながら、自記式の調査票を用いてシステムの有用性や課題について情報を得た。

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)

1) 休業中の労働者のセルフケア支援ガイドラインの作成

ガイドラインの分かりやすさ及びガイドライン内容の適切さについての回答とともに得られた自由意見を勘案し、最終的に、5つの推奨項

目からなる第3版(最終版)を完成させた。

2) セルフケア支援ツール「うつせる。」の作成 「うつせる。」試作版に関する意見収集と「うつせる。」の作成

平成27年度に試作したセルフケア支援ツール「うつせる。」の試作版について、医療機関リワークセンター利用者、就労移行支援施設利用者、産業医、人事労務担当者、精神科医・産業医より、得られた意見を勘案し、最終版を作成した。

3) 「うつせる。」の効果評価研究

インターネット調査会社の登録モニターから募集し無作為に介入群と対照群に割り付けた(各群45人)効果評価研究の結果、30日間のプログラムは、抑うつ症状に対して統計学的に有意な効果を認めなかったが(BDI-II: $p = 0.51$, QIDS-J: $p = 0.42$)、小程度の効果量を認めた(BDI-II: Cohen's $d = -0.20$, QIDS-J: Cohen's $d = -0.22$)。プログラムは、非機能的態度尺度に対して統計学的に有意な効果($p = 0.007$)を認め、中程度の効果量を認めた(Cohen's $d = -0.66$)。復職への意志、可能性、準備性に対して、プログラムは統計学的に有意な効果を認めず(意志: $p = 0.86$, 可能性: $p = 0.64$, 準備性: $p = 0.69$)、意志については小程度の効果量(Cohen's $d = 0.09$)を認めたが、可能性(Cohen's $d = -0.09$)、準備性(Cohen's $d = -0.03$)に対しては逆の効果となった。介入群に対するプログラムの感想について、使用頻度は56.7%が1週間に1度、29.7%が2週間に1度、13.5%が3週間から4週間に1度だった。73%の利用者がプログラムは復職に有用であると回答し、75%がプログラムについて満足したと回答した。

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)

模擬的試行から得られた意見からは、フィットノートの主旨はほぼ理解され、有用性も期待されていた。また、事業場と臨床医の直接のコミュニケーション促進のツールとして期待された。課題として、フィットノートを補足する生活記録表などの資料や、アシスタントやコーディネーターなどの支援体制が必要なこと、福祉への移行をスムーズにする制度の必要性、単純にオープンには進められない情報管理及び責任体制の整備が挙げられた。改善提案を基に、現時点でのフィットノートとそのマニュアルを作成した。

3. 生活記録表による復職支援の開発 (梶木繁之ほか)

非専門産業医が多くを占める集団における生活記録表の利用者は約10%であった。未使用の理由として、存在を知らないが67%と最も多く、未使用者の75%が使用してみたいと回答した。

生活記録表を用いた復職面談ロールプレイの評価では、「復職面談の際に得られる情報量」「復職判定を行う際の自身の安心感」「復職面談の効率性」について有意に良好な感想が得られた。

平成27年度作成した「生活記録表を用いた復職支援マニュアル：暫定版」を用いて、メンタルヘルス不調から復職した労働者の再休職予防（復職後6か月時点の就業継続率）に対する効果の検証を行った。6事例（介入群：2例、対照群：4例）について復職後6か月間のフォローが可能であったが、最終的な効果評価については、今後の研究にゆだねた。

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）

職場訪問や復職後フォロー面談について、企業担当者には基礎的なメンタルヘルス情報が十分に伝達されていること、リワークスタッフに企業状況をよく理解してほしいという要望があること、企業におけるメンタルヘルス対策を円滑に進めるために企業経営者の理解が重要であることが把握された。準備された資料について、スタッフからは理解できるとの評価であった。企業関係者からは、一部語句の変更の要望があり資料の整備を行なった。企業担当者75人に対して行ったトレーニング後の評価では、トレーニングは有用性、満足度ともに高評価を得た。国立研究開発法人国立精神・神経医療センター病院のリワークプログラムを受講したのち、復職した患者3名へのフォローアップ面談で、当事者本人、企業側、リワークスタッフそれぞれから有用なフィードバックを得た。

5. 復職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. 管理監督者教育の効果評価

比較対照試験では、復職対応スキルや復職対応に対する自己効力感については「心の病気の知識」「法律の知識」「励まさない動機付け」「状態に合わせた業務指示」「基本的態度の理解」「復職対応に対する自己効力感」が研修後に介入群で有意に上昇した。前後比較試験では、研修前後でのスキルの評定のほとんどで有意な改善が見られた。研修の満足度は高かった。研修の実施マニュアル、説明VTR、eラーニング教材が完成した。

2. 「職場復帰支援のための職場環境改善のヒント集」（暫定版）をさらに改良した。

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）

情報交換システムの開発と構築、マニュアルの作成、モデル事業場での運用から、本システムは、当該労働者、上司、産業保健スタッフが、復職プラン、通院状況、体調など、当該労働者

の復職に関する情報を共有する上で有効であると考えられた。会社によっては、就業上の配慮の決定者が上司ではなく、人事など他の担当者であることがあるため、その点についてカスタマイズができると良い、と言った改善提案が挙げられた。また、精神疾患に限定しないほうが良いのでは、という意見も挙げられた。

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、臨床医及び産業医とのネットワークを活用した効果評価研究及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を提案できる。さらに、開発するガイドラインとマニュアルは、実務で容易に使用される指針として活用できる。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対策を提案することを目的とし、包括的な支援方策を検討するに当たり、効果判定研究を行った。

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）

1) 休業中の労働者のセルフケア支援ガイドラインの作成

本研究で抽出された5つの推奨項目は、国内外のガイドラインを参照したものの、参照されたガイドラインはいずれも医療者向けに作成されたものであり、産業保健スタッフ向けに作成されたものではない。そのため、5つの推奨項目の科学的根拠については十分であるとは言いがたい。こうした事情を考慮し、最終版ではガイドラインという名称を「手引き」に変更することにした。

2) セルフケア支援ツールの作成と効果評価

本研究は、うつ病で休職中の労働者に対するウェブを用いた自助プログラムの効果を初めて科学的に評価した。抑うつ症状に対する効果量は-0.2と小程度の効果が得られたが、統計学的に有意な効果は認められなかった。副次アウトカムの非機能的態度については有意な介入効果を認め、効果量は中程度だった。抑うつ症状に対する効果判定には、長期の追跡期間を必要とする可能性があると思われた。

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）

模擬的試行結果から得られた意見からは、フィットノートの主旨と有用性はみとめられた。また、事業場と臨床医の直接のコミュニケーション促進のツールとして期待されることが指摘

された。課題として、フィットノートを捕捉する生活記録表などの資料や、アシスタントやコーディネーターなどの支援体制が必要なこと、福祉への移行をスムーズにする制度の必要性、課題として情報管理は、単純にオープンには進められないこと、責任体制を整備することが挙げられた。

3. 生活記録表による復職支援の開発（梶木繁之ほか）

非専門の医師の集まりでは、生活記録表を復職面談時に利用していない実態が明らかとなった。未使用の理由として、67%が「存在を知らない」と回答していた。生活記録表の使用は、復職面談時において「復職面談の際に得られる情報量」や「復職判定を行う際の自身の安心感」、「復職面談の効率性」を、面談を行う産業医に対してもたすことも判明した。生活記録表を特に非専門の産業医の集団により積極的に周知・広報することの必要性を示唆するものと思われる。一方、「生活記録表を用いた復職支援マニュアル」の、復職後の就業継続の維持・向上（再休職率の低下）に対する有効性については、今回の研究では十分な追跡期間がなかった。

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）

企業担当者には基礎的なメンタルヘルス情報が十分に伝達されておらず、リワークスタッフがメンタルヘルス情報をそのまま伝達しても理解できない可能性が高い。また、復職者は企業で就労しているので、企業状況をよく理解してほしいという要望は、よく理解できることである。また、企業にメンタルヘルス対策を受け入れてもらうためには、企業経営者の理解を得るというプロセスが、重要であると考えられる。前年度までに開発されていた資料は、リワークプログラムスタッフ、企業担当者とも、理解しにくいというフィードバックはなく、リワークプログラムスタッフが、職場訪問フォローアップ面談を行うための資料として使用できることが判明した。大規模トレーニング施行前後における、精神疾患から復職する従業員支援に関する理解と自信については、有用性、満足度とも、十分な成果が確認できたと考えられる。整備された資料を用いたフォローアップ面談は、本人、企業側とも、有用性を感じていた。用いられた資料については、業務状況シートの一部を除いては、特に指摘はなかった。一方、リワークプログラムのスタッフが事業場を訪問して面談を行うことについては大きな時間的負担が生じることが指摘され、今後、面談を定式化していくのであれば、スカイプ等による面談、あるいは、本人と上司がリワークプログラム施設を訪れての面談という形式について検討する必要がある。また、面談に要するコストについて

も、負担者、負担額等について定める必要がある。

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. 「管理監督者向け復職対応マネジメントスキル研修」は比較対照試験において、管理監督者のメンタルヘルス不調者の職場復帰支援の知識と技術、さらに自己効力感を高めることが示された。また研究開発部門においてや、経験の少ない講師によって実施された場合でも有効であることが示された。

2. 職場復帰時の職場環境改善の手法の開発：「職場復帰支援のための職場環境改善のヒント集」は職場復帰時の職場及び制度の改善を幅広く検討する際のヒントとして有効と思われた。しかし、職場復帰ヒント集はなお改善の余地があり、暫定版として位置づけられる。

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）

システムの開発にあたっては、今回の試行版は、復職支援について必要最小限の情報共有ができるようなシステムを構築した。システムの構築にあたっては、現場の産業保健職の意見を取り込むことに留意した。マニュアルについては、システムの導入にあたっては特に支障のない内容になっており、メンタルヘルス以外の復職にも応用可能と考えられた。一方で、産業保健体制が整っているか否か、すでに包括的なシステムを導入しているか否か、等の点で、カスタマイズする余地があることが明らかになった。

E. 結論

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と支援ツールを完成させた。セルフケア支援ツール「うつせる。」は、うつ病で休職中の労働者に対する無作為化比較試験でその効果を評価した。今後、本研究により新しく開発されたプログラムを利用することで、これまで専門家による支援が届きにくかった休職者に、復職に役立つ情報や知識を伝えることが可能になると期待される。

主治医用、事業者用、労働者用に作成したモデル事業用のフィットノートとそのマニュアルの臨床現場で模擬的に試行して、事業場担当者、産業保健職、主治医から情報を収集し、産業保健専門職と精神科医医師によるワーキンググループ及び専門家による討議を経て、わが国にフィットノートを導入するにあたっての課題を整理し、現時点でのフィットノートと導入マニュアルを作成した。

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については、スタッフおよび企業における担当者を対象としたトレーニングの試

行と、フィードバックに基づく資料の整備がなされた。企業担当者向けの大規模トレーニングは、十分な有用性、満足度を示した。リワークプログラムスタッフによる、職場の訪問面談は有用である可能性が高い。訪問の形式、コストの定め方について検討する必要がある。

生活記録表の非専門産業医への認知度の低さと使用ニーズの高さ、実際の復職面談時における入手情報量の多さ、面談医師の得る安心感、面談の効率性の高さが明らかとなった。復職面談時の利用による、就業継続率への効果については、引き続きの検証が必要と思われるが、総じて産業保健の実践の現場において、特に非専門の産業医に対し、生活記録表を用いた復職支援マニュアル等が有効なツールになりえるものと思われた。

平成 27 年度に開発した「管理監督者向け復職対応マネジメントスキル研修」のプログラムについて比較対照試験を実施し、また追加で前後比較試験を行い、その効果を評価し、研修完成して研修マニュアルなど普及に必要な教材を作成した。同じく平成 27 年度に開発した職場復帰支援のための職場環境改善の手法について事業場の産業保健スタッフ等の意見をもとに改善し、完成させた。「管理監督者向け復職対応マネジメントスキル研修」は比較対照試験において、管理監督者のメンタルヘルス不調者の職場復帰支援の知識と技術、さらに自己効力感を高めることが示された。また研究開発部門においてや、経験の少ない講師によって実施された場合でも有効であることが示された。職場復帰支援のための職場環境改善の手法については 9 事業場の産業保健スタッフ等の意見を収集してさらに改善し、計 30 カテゴリーからなる「職場復帰支援のための職場環境改善ヒント集」（あるいは「職場復帰ヒント集」）として完成した。この「職場復帰ヒント集」は、職場復帰時の職場及び制度の改善を幅広く検討する際のヒントとして有効と思われる。

ICT を活用することで、コミュニケーションにかかる本人の負担が軽減されるとともに、管理監督者及び産業保健スタッフが当事者のパフォーマンスや体調の管理を容易にでき、ICT をメンタルヘルス不調者が職場復帰をする際の情報交換の手段として活用することは、職場復帰後のメンタルヘルス不調労働者の再発予防に資する可能性がある。情報交換システムの開発と構築、マニュアルの作成、モデル事業場での運用から、開発したシステムは、当該労働者、上司、産業保健スタッフが、復職プラン、通院状況、体調など、当該労働者の復職に関する情報を共有する上で有効であると考えられた。一方で、実際に運用するにあたっては、今回はシステム化を見送った機能の追加や、課題として抽出された点を解決することで、より多くの疾患に適応できる汎用性の高いシステム開発につな

がる可能性がある。

F. 健康危機情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Imamura, K., Kawakami, N., & Shimazu, A. (2016). Effects of internet-based cognitive behavioral therapy (iCBT) among healthy workers: Current research evidence. In: A. Shimazu, J. Oakman, M. F. Dollard, & R. Bin Nordin. (Eds.) Psychosocial factors at work in the Asia Pacific: From theory to practice. Pp. 257-265. Switzerland: Springer.
- 2) Imamura, K., Kawakami, N., Tsuno, K., Tsuchiya, M., Shimada, K., Namba, K., & Shimazu, A. (2017). Effects of web-based stress and depression literacy intervention on improving work engagement among workers with low work engagement: An analysis of secondary outcome of a randomized controlled trial. *Journal of Occupational Health*, 59, 46-54.
- 3) 堤 明純：フィットノートの紹介とわが国への導入の検討. *産業医学レビュー* 2016; 29 (3): 121-144.
- 4) 梶木繁之、小林祐一、上原正道、中西成元、森晃爾. 海外事業場における労働安全衛生活動と体制構築に必要な情報収集ツールの開発. *産衛誌*. 2016; 58(2): 43-53

2. 学会発表

- 1) Tsutsumi A: Challenge of applying fit note system to Japan: to help workers who suffer mental illness return to work. *International Conference on Sustainable Employability*. 14-16 September 2016 - Square Brussels Meeting Centre
- 2) 永田智久, 永田昌子, 梶木繁之, 森晃爾. 企業と健保で取り組む健康経営・コラボヘルスに関する研究 (第 2 報) 健康度の企業・健保間比較のための評価指標の開発. 第 89 回日本産業衛生学会. 福島. 2016 年 5 月.
- 3) 山下哲史, 梶木繁之, 服部理裕, 松岡朱理, 楠本朗. 森晃爾. メンタルヘルス不調者の職場復帰面談時における LN の使用実態調査. 第 89 回日本産業衛生学会. 福島. 2016 年 5 月.
- 4) 服部理裕, 梶木繁之, 山下哲史, 難波克行, 松岡朱理, 楠本朗, 森晃爾. 生活記

- 録表を用いたメンタルヘルス不調者の復職判定マニュアルの開発. 第 89 回日本産業衛生学会. 福島. 2016 年 5 月.
- 5) 松岡朱理, 小林祐一, 佐々木規夫, 小田上公法, 梶木繁之, 上原正道, 中西成元, 平岡晃, 五十嵐侑. 海外の医療機関調査のためのチェックリストの開発. 第 89 回日本産業衛生学会. 福島. 2016 年 5 月.
 - 6) 梶木繁之, 小林祐一, 上原正道, 中西成元, 森晃爾. 海外事業場における労働安全衛生生活活動と体制構築に必要な情報収集ツールの開発. 第 89 回日本産業衛生学会. 福島. 2016 年 5 月.
 - 7) 三本木麻衣子, 梶木繁之, 楠本郎, 林田賢史, 森晃爾. クラスター RCT による人間工学的職場改善活動が自覚症状や疲労並びに労働生産性に与える影響の検証【第 1 報: ベースラインデータの特徴】. 第 89 回日本産業衛生学会. 福島. 2016 年 5 月.
 - 8) 梶木繁之. 糖尿病 (疑い含む) を持つ労働者への産業保健スタッフによる事後措置の効果の検証. シンポジウム 10, 就労と糖尿病治療の両立. 第 59 回日本糖尿病学会年次学術集会. 京都. 2016 年 5 月.
 - 9) 梶木繁之, 楠本朗, 山下哲史, 服部理裕, 森 晃爾. 産業医による主治医への診療情報提供依頼書の記載事項に関する検討 ～メンタルヘルス不調者の復職支援における主治医と産業医の連携を円滑に行うために～ 第 34 回産業医科大学学会. 北九州. 2016 年 10 月.
 - 10) S. Yamashita, S. Kajiki, M. Hattori, J. Matsuoka, A. Kusumoto, K. Mori. Use survey of “PATTERN OF LIVING” for mental disorder at the time of Return to Work. The 14th International Congress of Behavioural Medicine. Melbourne. December 2016.
 - 11) 川上憲人: マネジメントコンピテンシーに基づいた管理監督者の復職対応スキル研修の開発. 第 89 回日本産業衛生学会学術集会. 平成 28 年 5 月 26 日
 - 12) 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)
 - 13) 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)
 - 14) 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)
 - 15) 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)
 - 16) 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)
 - 17) 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)
 - 18) 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. Recurrence of sickness absence due to depression after returning to work at a Japanese IT company. *Ind. Health*, 51, 165-171 (2013)
- van der Klink JJL, Blonk RWB, Schene AH, van Dijk FJH. Reducing long term sickness absence by an activating intervention in adjustment disorders: a cluster randomised controlled design. *Occup Environ Med* 60, 429-437 (2003)

平成 28 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)」

主任：堤明純

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 (1)
産業保健スタッフ向け支援ガイドラインと支援ツールの作成

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。3年目の平成28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と支援ツールを完成させ、支援ツールの効果評価研究を行った。本報告書では、このうちガイドラインと支援ツールの完成までの経過を報告した。

ガイドラインは、平成27年度に作成した第2版について、産業保健スタッフおよび関連学会の関係者から意見を求め、得られた意見をもとに修正を行い、第3版（最終版）を完成させた。

セルフケア支援ツール「うつせる。」は、試作版を医療機関リワークセンター利用者、就労移行支援施設利用者、産業医、人事労務担当者、精神科医・産業医に試用してもらい、得られた意見をもとに修正を行い完成させ、無作為化比較試験でその効果を評価した。

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（湘南医療大学リハビリテーション学科・准教授）

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）

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り検証することを目的とする。3年目の平成28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と支援ツールを完成させ、支援ツールの効果評価研究を行うことを目的とした。本報告書では、このうちガイドラインと支援ツールの完成までの経過を報告する。

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の作成

以下の手続きによって、事業所の産業保

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、

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完成させる。

1) 第2版に関する意見収集

平成27年度では、素案（国内外の知見やガイドラインに基づき作成）、第1版（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）、第2版（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）が作成された。

平成28年度では、ガイドライン第2版について、産業保健スタッフ（産業医、保健師、臨床心理士、人事労務担当者）および関連学会（臨床系、労働衛生系）の関係者から意見を求める。

2) 第3版（最終版）の作成

第2版について得られた意見をもとに修正を行い、第3版（最終版）を完成させる。

2. セルフケア支援ツール

1) 「うつせる。」試作版に関する意見収集

平成27年度に試作したセルフケア支援ツール「うつせる。」について、試作版を医療機関、産業保健スタッフ、当事者に試用してもらい、意見を収集する。

2) 「うつせる。」の作成

試作版について得られた意見をもとに修正を行い、最終版を完成させる。

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の作成

1) 第2版に関する意見収集

ガイドライン第2版について、産業保健スタッフ4名（産業医、保健師、臨床心理士、人事労務担当者）および関連学会の関係者4名（臨床系学会1名、産業保健系学会3名）から意見を求めた。

ガイドラインの分かりやすさについて、「大体分かりやすかった」2件、「やや分かりにくかった」6件の回答が得られた。また、ガイドライン内容の適切さについて、「妥当である」3件、「大体妥当である」3件、「やや妥当でない」2件の回答が得られた。

ガイドラインの内容について自由回答を求めたところ、以下のような意見が得られた。

- ・ 「休職前の就業状況に関する振り返り」を産業保健スタッフが支援する意義は大きい。
 - ・ 巻末のQ&Aは分かりやすく良い。
 - ・ ガイドラインが想定している対象者が分かりづらい。
 - ・ 産業保健スタッフを対象としたガイドラインとしては難易度が高い。
 - ・ リハビリテーションという用語が分かりづらい。
 - ・ コクランレビューの注釈があると良い。
 - ・ 主治医との連携を促すために、支援の概要だけでなく具体的な内容を提示すると良い。
 - ・ 支援を行う時期を明記した方が良い。
 - ・ 主治医に了解を得るのを必須とするのは、ハードルが高い。「不安な場合は、主治医の了解の下に進める」という形にして、支援者の独自の判断で進めて良い。
- #### 2) 第3版（最終版）の作成
- 得られた意見を勘案し、以下の方針で最終版を作成した。
- ・ ガイドラインの対象者をサブタイトルで明示し、復職関係者を示す図の中にも産業保健スタッフ向けであることを明示した。
 - ・ 専門用語をできるだけ避け、図やイラストを多用した。また、コクランレビューについては注釈を追加した。
 - ・ 主治医と産業保健スタッフとの連携が協調されるように表現を工夫した。
 - ・ 観察研究の結果も基づくヒント1項目は削除した。
 - ・ リハビリテーションという語句は、「段階的な職場復帰」に置き換えた。
- 最終的に、5つの推奨項目からなる第3版（最終版）が完成した。本研究で抽出された5つの推奨項目は、国内外のガイドラインを参照したものの、参照されたガイドラインはいずれも医療者向けに作成されたものであり、産業保健スタッフ向けに作成されたものではない。そのため、5つの推奨項目の科学的根拠については十分であるとは言

い難い。こうした事情を考慮し、最終版ではガイドラインという名称を「手引き」に変更することにした。

2. セルフケア支援ツール「うつせる。」の作成

1) 「うつせる。」試作版に関する意見収集

平成 27 年度に試作したセルフケア支援ツール「うつせる。」について、試作版を医療機関リワークセンター利用者 1 名、就労移行支援施設利用者 6 名、産業医 1 名、人事労務担当者 1 名、精神科医・産業医 1 名より、意見を収集した。

その結果、以下のような意見が得られた。

- ・ 復職事例(step1)や感想(step6)があつてよかった。
- ・ 1 ページ 1 ページの分量の違いが激しく集中力が切れる瞬間がある。
- ・ フォントが小さく文字が多い。
- ・ 全体的に情報量が多いため、詳細版と早見版があると良い。
- ・ 事業場ごとの制度の違いに言及した方が良い。

2) 「うつせる。」の作成

得られた意見を勘案し、以下の方針で最終版を作成した。

- ・ サイト内文字数が多く読みにくい印象を与えることが想定されたため、イラスト・表の追加、冗長な文章の簡潔化、専門的内容の削除、フォント拡大を行った。
- ・ サイト内で、同義の単語を複数の語句で用いることによる混乱を防ぐために語句の統一化を行った。
- ・ 誤字脱字の修正を行った。
- ・ コンテンツごとの全体ページ数および残ページ数の表示を行った。
- ・ 各事業所で職場復帰のシステムや仕組みが多少異なることがある可能性の明示を行った。

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の作成

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を作成した。ガイドラインの作成に際しては、「うつ病で休職中の労働者が職場復帰に向けて行うセルフケアについて、産業保健スタッフがどのように支援すればよいか」というように、現状の産業保健スタッフの活動状況に合わせた表現となるように留意した。

本ガイドラインの作成に際しては、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。

本研究で抽出された 5 つの推奨項目は、国内外のガイドラインを参照したものの、参照されたガイドラインはいずれも医療者向けに作成されたものであり、産業保健スタッフ向けに作成されたものではない。そのため、5 つの推奨項目の科学的根拠については十分であるとは言い難い。こうした事情を考慮し、最終版ではガイドラインという名称を「手引き」に変更することにした。

2. セルフケア支援ツールの作成

本年度は、セルフケア支援ガイドラインにもとづき、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。

さらに、WEBコンテンツの内容をリーフレットにしたPDFも併せて作成した。

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。3年目の平成28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と支援ツールを完成させ、支援ツールの効果評価研究を行った。本報告書では、このうちガイドラインと支援ツールの完成までの経過を報告した。

ガイドラインは、平成27年度に作成した第2版について、産業保健スタッフおよび関連学会の関係者から意見を求め、得られた意見をもとに修正を行い第3版（最終版）を完成させた。

セルフケア支援ツール「うつせる。」は、試作版を医療機関リワークセンター利用者、就労移行支援施設利用者、産業医、人事労務担当者、精神科医・産業医に試用してもらい、得られた意見をもとに修正を行い完成させ、無作為化比較試験でその効果を評価した。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

該当せず

2. 学会発表

該当せず

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず。

I. 引用文献

- 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

平成28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)」

主任：堤明純

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 (2)

うつ病による休職者に対するインターネットを用いた復職支援自助プログラムの効果：
無作為化比較試験

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：うつ病による休職者に対するインターネットを用いた復職支援自助プログラム

（UTSeL：The University of Tokyo website for Self-care to Return to Work、略称「うつせる。」）が抑うつ症状、非機能的態度および復職への意思、可能性、準備性に与える効果が無作為化比較試験により検討した。

インターネット調査会社の登録モニターから募集した参加同意者を無作為に介入群と対照群に割り付けた（各群45人）。介入群にはウェブサイト「うつせる。」を学習するように依頼し、30日後に両群ともにインターネットによる事後調査を実施し、それぞれ37人（82.2%）、38人（84.4%）から回答を得た。事前調査および事後調査では、抑うつ症状（BDI-IIおよびQIDS-J得点）、抑うつの根源となる信念（認知の歪み）である非機能的態度および復職にかかわる因子とされる復職への意思、可能性、準備性を評価した。抑うつ症状に対する介入効果は統計学的に有意ではなかった（BDI-II： $p = 0.51$ ，QIDS-J： $p = 0.42$ ）が、それぞれ小程度の効果量を認めた（BDI-II: Cohen's $d = -0.20$ ，QIDS-J: Cohen's $d = -0.22$ ）。非機能的態度に対する介入効果は統計学的に有意であり（ $p = 0.007$ ）、中程度の効果量を認めた（Cohen's $d = -0.66$ ）。復職への意思、可能性、準備性に対して、統計学的に有意な介入効果を認めなかった（意志： $p = 0.86$ ，可能性： $p = 0.64$ ，準備性： $p = 0.69$ ）。

本研究は、うつ病で休職中の労働者に対するウェブを用いた自助プログラムの効果を初めて科学的に評価したものである。今後、本研究により新しく開発されたプログラムを利用することで、これまで専門家による支援が届きにくかった休職者に、復職に役立つ情報や知識を伝えることが可能になると期待される。

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-D0）
佐官俊一（東京大学大学院医学研究科精神
保健学・院生）

榎澤直美（湘南医療大学リハビリテーション学科・准教授）

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

1) うつ病による休職者の動向

近年、うつ病を含む気分障害患者は増加傾向にあり（Ministry of Health, Labour and Welfare Japan, 2014）、それに伴いうつ病による休職者も増加傾向にある。復職を促すためには、臨床的な治療に加え、復職に焦点をあてた介入が必要である（Volker, Zijlstra-Vlasveld, Anema et al., 2015）。先行のメタ分析（Nieuwenhuijsen et al., 2014）では、臨床的支援に加えて就労内容の修正や一時的な短時間勤務、認知行動療法がある程度有用と報告されているが、具体的な内容はまだ少ないのが実情である。

日本においては、復職を支援するために「リワーク」と呼ばれる復職リハビリテーションが行われており、集団認知行動療法や心理教育、コミュニケーション技法など数多くのプログラムが提供されている

（Depression rework research association, 2014）。

一方、リワークプログラムにはいくつかの限界があり、復職後の就労継続を目的としたプログラムが提供されていない場合がある点、多くの施設が都市部に集中しており、地理的・金銭的問題のためすべての休職者がプログラムを受けられない点、専門家不足によるプログラムの供給不足がお

き、休職者はプログラム受講まで待機をせざるを得ない点などが挙げられる。

これまでの先行研究では、心理教育や認知行動療法を含むウェブを用いた介入プログラムがうつ病の症状改善に効果があることが報告されている（Christensen et al., 2004, Imamura et al., 2016）。休職者にインターネットを用いた復職に関する情報を提供することは、地理的な制限がない点、低コストである点、リハビリテーション開始まで待機を解消できる点からも有用である期待できる。

2) 目的

本研究の目的は、うつ病により休職中の労働者に対するインターネットを用いた復職支援自助プログラムを新たに作成し、その効果は無作為化比較試験により評価することである。

B. 対象と方法

1) 対象

インターネット調査会社に登録しているモニターを対象に、うつ病で休職中の労働者で20歳から60歳の男女に対して本研究への参加者を募集した。募集に応じた158人にウェブでの事前調査（T1）を行った。事前調査を終えた時点で研究への同意を得た。除外基準である重症うつ病患者（事前調査の質問紙で測定）、2回以上の休職経験者、退職者を除いた90名を無作為に介入群と対照群とに割り付けた。無作為化はうつ病の重症度により中等症と軽症以下とで層別化を行った。介入群には分担研究者が作成したウェブサイト「うつせる。」（UTSeL: University of Tokyo website for Self-care to Return to Work）を学習するように依頼した。介入開始30日後に両群ともに

インターネットによる事後調査を行った。介入群37人 (82.2%)、対照群38人 (84.4%) が事後調査 (T2) に回答した。

2) 方法

介入プログラムはインターネットを利用し、自助 (セルフケア) により行える復職に関する総合情報サイトである。2015年から2016年に精神科医、精神科看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、就労以降支援センター職員らによって作成された。プログラムは6つのステップから構成され、復職に関する心理教育、復職体験談、うつ病に関する心理教育、生活リズムに関する心理教育、認知行動療法にもとづくセルフコントロール、キャリアカウンセリング、復職後の体験談など自助ワークなどが含まれている。図1にウェブサイトのホームページ (一部) を示した。

本研究の主要アウトカムは抑うつ症状である。事前調査 (T1) および事後調査 (T2) では、抑うつ症状は簡易抑うつ症状尺度 (Japanese version of the Quick Inventory of Depressive symptomatology: QIDS-J) およびベック抑うつ質問票 (Beck depression Inventory: BDI-II) で評価した。簡易抑うつ症状尺度はRush et al (2003) により作成された16項目4件法の抑うつの症状尺度であり、測定項目は精神障害の診断と統計マニュアル-IV (DSM-IV) の9つの大うつ病の症状を網羅している。Fujisawa et al (2010) により日本語版に翻訳され、信頼性、妥当性が確認されている。ベック抑うつ質問票は、Beck et al (1996) により作成された21項目、7件法のうつ病の重症度尺度であり、過去2週間のうつ病関連症状を評価する。Kojima et al

(2002) により日本語版に翻訳され、信頼性、妥当性が確認されている。

本研究の副次アウトカムは非機能的態度尺度 (Dysfunctional Attitude Scale: DAS) である。非機能的態度尺度はPower et al (1994) により作成された24項目、7件法の抑うつの根源となる信念 (認知の歪み) を測定する尺度である。Tajima et al (2007) により日本語版に翻訳され、信頼性、妥当性が確認されている。

基本的属性として、性別、年齢、職種、婚姻状態、学歴、休職期間を尋ねた。また、その他の項目として、復職にかかわる因子とされる (オランダ復職ガイドライン: Ministerie van sociale zaken en werkgelegenheid, 2010) 復職への意思、可能性、準備性をそれぞれ「復職したいと思いますか」、「復職できると思いますか」、「復職の準備は整っていると思いますか」に対して「とてもそう思う」から「とてもそう思わない」まで4段階で回答を求めた。介入群の参加者に対してはウェブプログラムの満足度や使用頻度についても調査した。

倫理的配慮および臨床試験登録

復職支援ウェブサイトの効果評価研究の実施にあたっては、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会において研究目的および手順について審査を受け、承認を得た (No. 11112, 2016年3月28日)。また、研究に先立ち、UMIN-CTRに臨床試験登録を行った (UMIN000023008)

3) 解析

各アウトカム変数について、反復測定分散分析によりプログラムの介入効果を交互作用として解析した。欠損値は制限付き最

尤法により推定し、ITT (Intention To Treat) 分析を行った。また、両群の変化量の平均値と標準偏差から効果量として Cohen' s *d* (Cohen, 1992) を計算した。

C. 結果

図2に参加者のフローチャートを示した。表1に、介入群および対照群の人数、事前調査での基本的属性を、表2に各アウトカムの平均値の推移を示した。表3に各アウトカムに対するプログラムの介入効果を示した。抑うつ症状に対して、30日間のプログラムは統計学的に有意な効果認めなかった (BDI-II: $p = 0.51$, QIDS-J: $p = 0.42$) が、小程度の効果量を認めた (BDI-II: Cohen' s $d = -0.20$, QIDS-J: Cohen' s $d = -0.22$)。非機能的態度尺度に対して、プログラムは統計学的に有意な効果 ($p = 0.007$) を認め、中程度の効果量を認めた (Cohen' s $d = -0.66$)。復職への意志、可能性、準備性に対して、プログラムは統計学的に有意な効果認めず (意志: $p = 0.86$, 可能性: $p = 0.64$, 準備性: $p = 0.69$)、意志については小程度の効果量 (Cohen' s $d = 0.09$) を認めたが、可能性 (Cohen' s $d = -0.09$)、準備性 (Cohen' s $d = -0.03$) に対しては逆の効果となった。介入群に対するプログラムの感想について、使用頻度は56.7%が1週間に1度、29.7%が2週間に1度、13.5%が3週間から4週間に1度だった。73%の利用者がプログラムは復職に有用であると回答し、75%がプログラムについて満足したと回答した。

D. 考察

30日間のウェブプログラムを実施することで、抑うつ症状に対する効果量は -0.2

と小程度の効果が得られたが、統計学的に有意な効果は認められなかった。今回の研究では参加者に中等症および軽症の参加者が含まれていたことが要因と考えられる。抑うつ症状のある参加者に対してウェブ上で認知行動療法を行った先行研究 (Imamura et al., 2016) では重症群では中程度の抑うつ症状の効果を認めたのに対して、中等症群、軽症群では抑うつ症状に対して逆の効果 (重症群: Cohen' s $d = -0.57$, 中等症群: Cohen' s $d = 0.13$, 軽症群: Cohen' s $d = 0.14$) となった。これらの結果から、認知行動療法を含んだプログラムはより重症者に対して効果があることが示唆された。また、今回の研究は介入 (学習) 期間が30日間と望ましい効果を検出するには短かった可能性がある。先行の無作為化比較試験 (Imamura et al., 2016, Volker, Zijlstra-Vlasveld, Anema et al., 2015) では、プログラム実施後短期間では、抑うつ症状の改善は認められなかったが、長期間の観察で抑うつ症状の改善が認められた。これらの結果から、ウェブプログラムにより望ましい抑うつ症状の改善効果を得るためにはある程度の期間が必要であることが示唆された。

副次アウトカムの非機能的態度については有意な介入効果を認め、効果量は -0.66 と中程度だった。プログラムの大きな構成要素の1つが非機能的態度を修正する方法を学ぶ認知行動療法であることが要因と考えられる。さらに、復職経験者の休職中から復職後までの体験談を多く含んでおり、休職中の参加者がどのように休職から復職までを成功させるかを理解できたことも非機能的態度の変容に有用だった可能性が考えられる。

復職にかかわる因子とされる復職への意志、可能性、準備性についてはそれぞれ有意な効果を認めなかった。多くの参加者は復職やプログラムを学ぶことに動機づけされていると想定していたが、研究参加による、モニター会社規定の謝礼ポイントなど、その他の要因により動機づけされた参加者も含まれていた可能性が考えられる。そのような場合、プログラムの内容は復職への動機に逆の効果となると考えられる。復職において復職に対する動機づけが重要な因子である場合、動機づけを改善するためのプログラムも必要となるだろう。

今回の研究ではいくつかの限界が考えられた。1つ目として、主要アウトカムとして、抑うつ症状を評価したが、復職の過程は必ずしも抑うつ症状のみでは説明できない点がある。自己効力感 (Bandura, 1977) や復職自己効力感 (Lagerveld et al., 2010) は抑うつ症状があるにもかかわらず実際の復職に関連することが報告されている (Oostrom et al., 2010, Brouwer et al., 2010, Lagerveld et al., 2010, Nieuwenhuijsen et al., 2013, Volker, Zijlstra-Vlasveld, Brouwers et al., 2015)。本研究では実際の復職や復職までの期間、復職後の再休職率などを測定していないことが限界であり、今後それらのアウトカムに対するプログラム効果を測定する必要がある。2つ目として、今回の研究対象者の製造業に携わる労働者の割合は3.3%と日本平均より低く一般化可能性が限られると考えられる。最後に、約半数の介入群の参加者が自助ワークを完遂しておらず、本来の効果が過小評価されている可能性がある。

E. 結論

うつ病による休職者に対するインターネットを用いた復職支援自助プログラム (UTSeL: The University of Tokyo website for Self-care to Return to Work、略称「うつせる。」) が抑うつ症状、非機能的態度および復職への意思、可能性、準備性に与える効果を無作為化比較試験により検討した。

インターネット調査会社の登録モニターから募集した参加同意者を無作為に介入群と対照群に割り付けた (各群45人)。介入群にはウェブサイト「うつせる。」を学習するように依頼し、30日後に両群ともにインターネットによる事後調査を実施し、それぞれ37人 (82.2%)、38人 (84.4%) から回答を得た。事前調査および事後調査では、抑うつ症状 (BDI-IIおよびQIDS-J得点)、抑うつの原因となる信念 (認知の歪み) である非機能的態度および復職にかかわる因子とされる復職への意思、可能性、準備性を評価した。抑うつ症状に対する介入効果は統計学的に有意ではなかった

(BDI-II: $p = 0.51$, QIDS-J: $p = 0.42$) が、それぞれ小程度の効果量を認めた

(BDI-II: Cohen's $d = -0.20$, QIDS-J: Cohen's $d = -0.22$)。非機能的態度に対する介入効果は統計学的に有意であり ($p = 0.007$)、中程度の効果量を認めた

(Cohen's $d = -0.66$)。復職への意思、可能性、準備性に対して、統計学的に有意な介入効果を認めなかった (意志: $p = 0.86$, 可能性: $p = 0.64$, 準備性: $p = 0.69$)。本研究は、うつ病で休職中の労働者に対するウェブを用いた自助プログラムの効果を初めて科学的に評価したものである。今後、本研究により新しく開発された

プログラムを利用することで、これまで専門家による支援が届きにくかった休職者に、復職に役立つ情報や知識を伝えることが可能になると期待される。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Imamura, K., Kawakami, N., & Shimazu, A. (2016). Effects of internet-based cognitive behavioral therapy (iCBT) among healthy workers: Current research evidence. In: A. Shimazu, J. Oakman, M. F. Dollard, & R. Bin Nordin. (Eds.) *Psychosocial factors at work in the Asia Pacific: From theory to practice*. Pp. 257-265. Switzerland: Springer.
- 2) Imamura, K., Kawakami, N., Tsuno, K., Tsuchiya, M., Shimada, K., Namba, K., & Shimazu, A. (2017). Effects of web-based stress and depression literacy intervention on improving work engagement among workers with low work engagement: An analysis of secondary outcome of a randomized controlled trial. *Journal of Occupational Health*, 59, 46-54.

2. 学会発表

該当せず。

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず。

I. 引用文献

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Beck, A.T., Steer, R.A., Brown, G.K. (1996). *BDI-II, Beck Depression Inventory: Manual*, 2nd ed. Psychological Corp., Harcourt Brace. San Antonio, Tex. Boston.

Brouwer, S., Reneman, M.F., Bültmann, U., van der Klink, J.J., Groothoff, J.W. (2010). A prospective study of return to work across health conditions: perceived work attitude, self-efficacy and perceived social support. *J Occup Rehabil*, 20, 1, 104-112. doi: 10.1007/s10926-009-9214-z. Medline: 19894106.

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychol Bull*, 112, 155-159.

Depression rework research association. (2016). <http://www.utsu-rework.org/list/index.html> (in Japanese)

Fujisawa, D., Nakagawa, A., Tajima, M., Sado, M., Kikuchi, T., Matoba, M., Watanabe, Y., Yamaguchi, Y., Henomatsu, K., Etou, R., Hanaoka, M., Yoshimura, K., Oono, H. (2010). Cross-cultural adaptation of the Quick Inventory of Depressive Symptomatology-Self Report (QIDS-SR-J). *The Japanese journal of stress science*, 25, 1, 43-52. (in Japanese)

Imamura, K., Kawakami, N., Tsuno, K., Tsuchiya, M, Shimada, K., Namba, K. (2016). Effects of web-based stress and depression literacy intervention on improving symptoms and knowledge of depression among workers: A randomized controlled trial. *J of Affect Disord*, 203, 30-37.

Kojima, M., Furukawa, T.A., Takahashi, H., Kawai, M., Nagaya, T., Tokudome S. (2002). Cross-cultural validation of the Beck Depression Inventory-II in Japan. *Psychiatry Res*, 110, 291-299.

Lagerveld, S.E., Blonk, W.B.R., Brenninkmeijer, V., Schaufeli W.B. (2010). Return to work among employees with mental health problems: Development and validation of a self-efficacy questionnaire. *Work & Stress*, 24, 4,359-375. doi: 10.1080/02678373.2010.532644.

- Ministerie van sociale zaken en werkgelegenheid. (2010). Het heft in eigen hand: sturen op zelfsturing. <http://www.onderzoekwerkeninkomen.nl/rapporten/u0er81n2> (in Dutch)
- Ministry of Health, Labour and Welfare. (2014). Patient survey in Japan. http://www.mhlw.go.jp/english/database/db-hss/sps_2014.html
- Nieuwenhuijsen, K., Noordik, E., van Dijk, F.J., van der Klink, J.J. (2013). Return to work perceptions and actual return to work in workers with common mental disorders. *J Occup Rehabil*, 23, 290-299. doi: 10.1007/s10926-012-9389-6. Medline: 23124685.
- van Oostrom, S.H., van Mechelen, W., Terluin, B., de Vet, H.C., Knol, D.L., Anema, J.R. (2010). A workplace intervention for sick-listed employees with distress: results of a randomised controlled trial. *Occup Environ Med*, 67, 9, 596-602. doi: 10.1136/oem.2009.050849. Medline: 20363809.
- Power, M.J., Katz, R., McGuffin, P., Duggan, C.F., Lam, D., Beck, A.T. (1994). The Dysfunctional Attitude Scale (DAS): A comparison of forms A and B and proposals for a new subscaled version. *Journal of Research in Personality*, 28, 263-276.
- Rush, A.J., Trivedi M.H, Ibrahim, H.M., Carmody, T.J., Arnow, B., Klein, D.N., Markowitz, J.C., Ninan, P.T., Kornstein, S. Manber, R., Thase, M.E., Kocsis, J.H., Keller, M.B. (2003). The 16-item Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS), Clinician Rating (QIDS-C), and Self-Report (QIDS-SR): A Psychometric Evaluation in Patients with Chronic Major Depression. *Biol Psychiatry*, 54, 573-583.
- Tajima, M., Akiyama, T., Numa, H., Kawamura, Y., Okada, Y., Sakai, Y., Miyake, Y., Ono, Y., Power, M.J. (2007). Reliability and validity of the Japanese version of the 24-item Dysfunctional Attitude Scale. *Acta Neuropsychiatri*, 19, 362-367.
- Volker, D., Zijlstra-Vlasveld, M.C., Brouwers, E.P.M., van Lomwel, A.G.C., van der Feltz-Cornelis, C.M. (2015). Return-to-work self-efficacy and actual return to work among long-term sick-listed employees. *J Occup Rehabil*, 25, 2, 423-431. doi: 10.1007/s10926-014-9552-3. Medline: 25354750.
- Volker, D., Zijlstra-Vlasveld, M.C., Anema, J., Beekman, A.T.F., Brouwers, E.P.M., Emons, W.H.M., van Lomwel, A. G.C., van der Feltz-Cornelis, C.M. (2015). Effectiveness of a blended web-based intervention on return to work for sick-listed employees with common mental disorders: results of a cluster randomized controlled trial. *J Med Internet Res*, 17, 5, e116, 1-16.

東京大女子学院 精神保健学部内「うつせる。」作成チーム



うつせる。
U T S e L

「うつせる。」はうつ病で休職中の労働者の方がセルフケアを学び
休職から復職へとご自身を次のステップに移せるようになるためのツールサイトです。

はじめに このサイトは、うつ病がある程度回復した方のセルフケアの支援を
目的としています。はじめての方はこのページをご覧ください。

<p>Step.1 復帰の流れと事例</p> <p>職場復帰の流れを知り、復帰者の事例を通して復帰の流れを学びます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 復帰の流れ ● 復帰事例 	<p>Step.2 うつ病って？</p> <p>うつ病の基礎的な知識やうつ病の治療について学びます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● うつ病を理解する 	<p>Step.3 生活リズムを整えよう</p> <p>生活リズムを整えるために、睡眠やセルフケア、自分の状態をチェックするための方法をご提案します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 状態チェック ● エネルギーと短時間セルフケア ● 心地よい眠りのために
<p>Step.4 ストレス対処力を高める</p> <p>ストレスを対処する認知行動療法を学びます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● セルフモニタリング ● 考え方を変えて気分を楽に ● 行動パターンを変える 	<p>Step.5 キャリアについて</p> <p>これまでの仕事を振り返り、これからどのように生きていくかを考えてみます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● キャリアとは 	<p>Step.6 復帰に向けての準備</p> <p>復帰した人々の実際の感想と自分トリセツ(取り扱い説明書)の紹介をします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 復帰後の感想 ● 自分トリセツ

図1：プログラムのトップページ

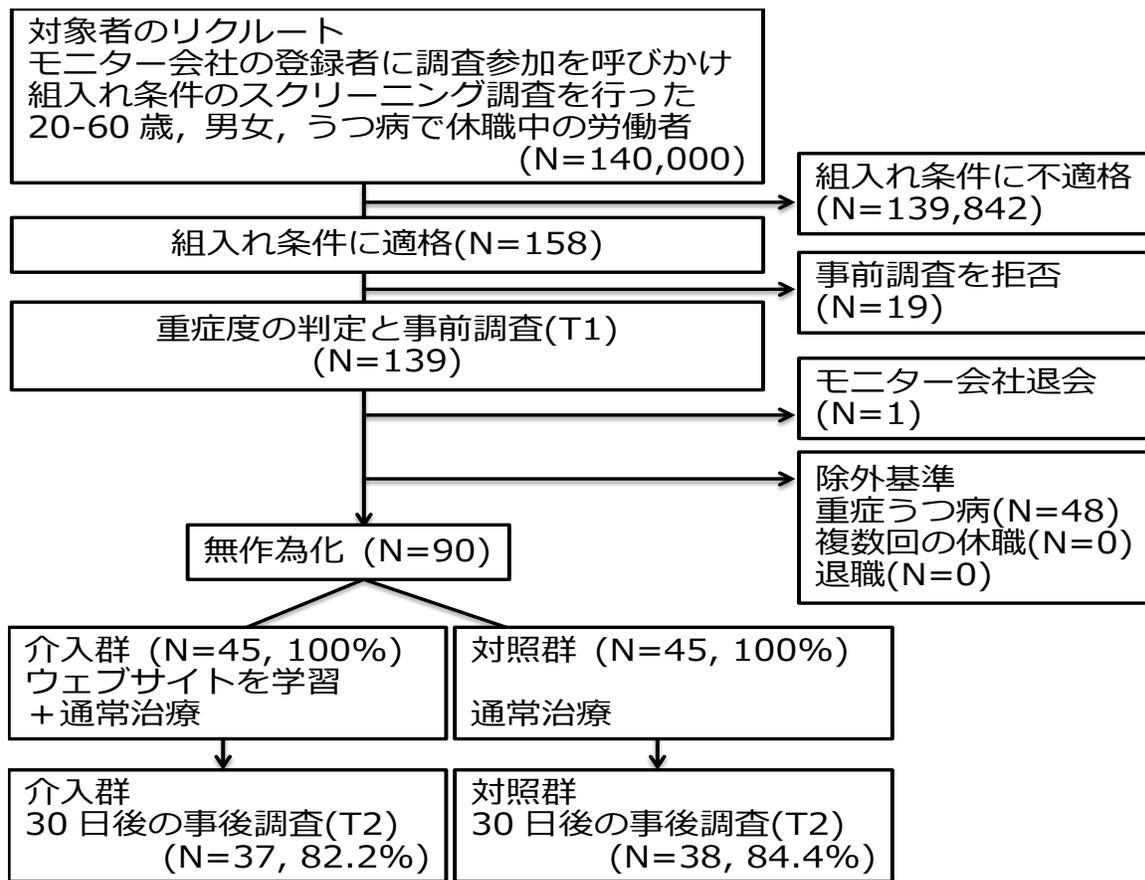


図2：参加者のフローチャート

表1：参加者の基本属性

	介入群 (N=45)		対照群 (N=45)	
	n (%)	平均値 (SD)	n (%)	平均値 (SD)
男性	35 (77.8)		27 (60)	
年齢		41.1 (10.1)		39.6 (10.1)
婚姻状態 (既婚者)	24 (53.3)		25 (55.6)	
職業				
管理監督者	10 (22.2)		4 (8.9)	
専門職	14 (31.1)		13 (28.9)	
事務職	14 (31.1)		14 (31.1)	
販売	4 (8.9)		8 (17.8)	
サービス	0 (0)		3 (6.7)	
製造業	1 (2.2)		2 (4.4)	
その他	2 (4.4)		1 (2.2)	
雇用形態				
正規雇用	44 (97.8)		44 (97.8)	
非正規雇用	1 (2.2)		1 (2.2)	
学歴				
高卒または専門学校	15 (33.3)		12 (26.7)	
大卒以上	30 (66.7)		31 (68.9)	
無回答	0 (0)		2 (4.4)	
休職期間 (週)		31.1 (34.1)		33.7 (50.3)

表2：各アウトカムの平均値の推移

アウトカム（範囲）		介入群		対照群	
		(T1: n=45, T2: n=37)		(T1: n=45, T2: n=38)	
		平均値	SD	平均値	SD
主要アウトカム：抑うつ症状					
ベック抑うつ質問票-II (0-63)	T1	18.5	8.7	19.5	9.1
	T2	17.0	11.6	18.9	11.3
簡易抑うつ症状尺度 (0-27)	T1	9.4	3.7	9.5	3.6
	T2	9.0	5.7	9.8	4.4
副次アウトカム：認知の歪み					
非機能的態度尺度 (24-168)	T1	102.8	19.2	95.9	22.6
	T2	99.3	13.4	101.7	18.8
その他					
復職したいと思う (1-4)	T1	2.7	1.0	2.3	1.1
	T2	2.9	0.8	2.5	0.9
復職できると思う (1-4)	T1	2.4	0.9	2.2	0.8
	T2	2.5	0.8	2.4	0.9
復職の準備が整っている (1-4)	T1	2.2	0.8	1.9	0.8
	T2	2.2	0.8	2.1	0.9

T1 = 事前調査, T2 = 介入開始 30 日後の事後調査

表3：各アウトカムに対するプログラムの介入効果

アウトカム (範囲)	介入群 (N=45)		対照群 (N=45)		主効果				交互作用		効果量	
	推定		推定		時間		群		時間*群		T2-T1	
	平均値	SE	平均値	SE	F	p	F	p	F	p	Cohen's d	
主要アウトカム：抑うつ症状												
ベック抑うつ質問票-II (0-63)	T1	18.5	1.5	19.5	1.5							
	T2	16.8	1.6	19.3	1.6	0.69	0.41	0.87	0.35	0.43	0.510	-0.20
簡易抑うつ症状尺度 (0-27)	T1	9.4	0.6	9.5	0.6							
	T2	8.9	0.7	9.9	0.7	0.001	0.98	0.44	0.51	0.66	0.420	-0.22
副次アウトカム：認知の歪み												
非機能的態度尺度 (24-168)	T1	102.8	2.9	95.9	2.9							
	T2	98.8	3.1	102.5	3.1	0.46	0.50	0.17	0.68	7.72	0.007	-0.66
その他												
復職したいと思う (1-4)	T1	2.7	0.1	2.3	0.1							
	T2	2.9	0.1	2.4	0.1	3.66	0.06	4.70	0.03	0.03	0.860	0.09
復職できると思う (1-4)	T1	2.4	0.1	2.2	0.1							
	T2	2.5	0.1	2.4	0.1	1.59	0.21	1.62	0.21	0.22	0.640	-0.09
復職の準備は整っている (1-4)	T1	2.2	0.1	1.9	0.1							
	T2	2.2	0.1	2.0	0.1	0.70	0.40	2.18	0.14	0.16	0.690	-0.03

平成28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：主治医用、事業者用、労働者用に作成したモデル事業用のフィットノートとそのマニュアルの臨床現場で模擬的に試行して、事業場担当者、産業保健職、主治医から情報を収集し、産業保健専門職と精神科医医師によるワーキンググループ及び専門家による討議を経て、我が国にフィットノートを導入するにあたっての課題を整理し、現時点でのフィットノートと導入マニュアルを作成した。模擬的試行結果から得られた意見からは、フィットノートの主旨はほぼ理解され、有用性も期待されていた。また、事業場と臨床医の直接のコミュニケーション促進のツールとして期待された。課題として、フィットノートを補足する生活記録表などの資料や、アシスタントやコーディネーターなどの支援体制が必要なこと、福祉への移行をスムーズにする制度の必要性、単純にオープンには進められない情報管理及び責任体制の整備が挙げられた。

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 (株式会社メディカルトラスト)
杉原由紀 (高知県総務部職員厚生課職員健康推

進監・産業医)

広瀬俊雄 (仙台錦町診療所 産業医学センター)
白波瀬丈一郎 (慶応義塾大学医学部精神・神経科学教室特任准教授 ストレス研究センター副センター長)
森本英樹 (産業保健ハンドリング(株)／森本産業医事務所)
後藤 昌弘 (神奈川産業保健総合支援センター専門職)
河津雄一郎 (株式会社平和堂 統括産業医)

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、どのような条件を整えば復職できるかに焦点をあてた診断書であり、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年度は、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及び専門家から、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、事業者及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。

最終年度にあたる本年は、主治医用、事業者用、労働者用に作成したモデル事業用のフィットノートとそのマニュアルを臨床現場で模擬的に試行して、事業場担当者、産業保健職、主治医から情報を収集し、産業保健専門職と精神科医医師によるワーキンググループ及び専門家による討議を経て、我が国にフィットノートを導入するにあたっての課題を整理し、現時点でのフィットノートと導入マニュアルを作成することを研究目的とした。

B. 研究方法

1. 模擬事例を念頭に置いた実務者における調査
精神科医・産業医両ワーキンググループにおいて、第2年度までに整えたマニュアル類、模擬事例を念頭に置いた実務者における調査についての評価項目と具体的な調査対象について討議し、事業場側（産業保健職含む）、主治医側からの評価項目を抽出して調査の企画を行った。

1) 研究デザイン

本研究は、侵襲を伴わず、かつ、介入を行わない、人体から取得された試料以外を活用する研究で、メンタルヘルス不調による労働者の復職に関わる臨床医、事業者及び産業保健職からの情報をを用いる前向き研究とした。

2) 研究対象

メンタルヘルス不調で休業した労働者をケアする臨床医と事業者（担当者）及び産業保健職とした。

3) 観察項目と方法

(1) 観察等の概要

開発したフィットノートとそのマニュアルを過去に経験した復職の事例を想起して、模擬的に適用し、臨床医、事業者（担当者）及び産業

保健職からシステムについての情報を得た。

(2) 観察項目

英国における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（Coole, Nouri, Potgieter, & Drummond, 2015）、フォーマットや電子文書の普及、ガイダンスや教育の改訂など、数々の要改善点、実務の評価などについての課題（Coole, Nouri, Potgieter, Watson, et al., 2015）、フィットノートの使用により医師と患者の間に緊張感が生じている事実を踏まえて（Wainwright, Wainwright, Keogh, & Eccleston, 2015）、モデル事業で評価する項目について原案を作成した。産業医及び精神科医ワーキンググループによる討議を経て、調査項目を洗練化し、フィットノートを制度として運用することを想定し、システムの好ましい点と改善点を、事業場と主治医の連携を前提として、下記のポイントで情報を収集することとした：

(ア) 当事者にどのような情報交換があるとよいか

(イ) フィットノートの運用をどういうルールの下に進めるとよいか

(ウ) 制度化にどのような準備が必要か（たとえば、費用の問題）

(エ) 制度上の課題（バリア）はなにか

そのうえで、開発した評価票（資料1、2）に基づいて、下記の観察項目を測定した。

(ア) フィットノートシステムのメリットについての評価

(イ) フィットノートシステムの改善点（含む制度上の課題）

(ウ) そのほか、復職の診断書に関連する意見

(3) 観察方法

メンタルヘルス不調に基づく休業者の復職支援を想起して、通常医療機関で使用している診断書に変えてフィットノートを使用することを想定して、運用上課題となることやその使い勝手などについて、臨床医、事業場、産業保健職、社会保険労務士等からコメントをいただいた。

(4) データ収集方法

調査対象者にフィットノート及びマニュアルを評価票とともに渡し、記入後回収した。

(5) 解析

フィットノートの使用に関するメリット及びデメリットについて単純集計を行った。自由意見をまとめ課題を抽出した。

2. 専門家による意見聴取

復職支援経験を含め、産業保健に造詣が深い産業医、精神科医、社会保険労務士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それぞれの専門分野から勘案しなければならない事項について整理した。産業医、精神科医ワーキンググループからも、調査企画と並行して、専門の見地からの意見をいただき、マニュアル類の改訂を行った。

倫理的配慮

本研究は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成26年12月22日、文部科学省・厚生労働省）に従って、本研究の意義、目的、方法、結果の公表、参加者が被りうる不利益及び危険性について説明文書を作成した。調査票の提出をもって同意の取得とし、情報提供に同意をしない対象には、研究参加を拒否もしくは取り下げても不利益のないことを伝えた。本研究は、北里大学医学部・病院倫理委員会の倫理審査にて承認を得た。

C. 研究結果

1. 模擬事例を念頭に置いた実務者における調査

事業者の立場からの回答者の役職（所属）は表1の通りで、所属（支援対象と）する企業の規模は1～3500人、現在の職に就いてからの期間は平均16年（1～42年）であった。社会保険労務士のうち、3人は産業保健カウンセラーとして、2人は産業保健総合支援センターのメンタルヘルス対策促進員として活動していた。精神科医は9人が回答し、平均のキャリアは19年（7～34年）であった。

1) フィットノートのメリット

事業場側意見としては、明確な指示に関する期待を含む、主治医とのコミュニケーションの向上と、自身の適切な安全配慮義務の可能性が挙げられていた。フィットノートの導入主旨である、辞めなくてもよい（休まなくてもよい）労働者を辞めさずに（休ませずに）済むについては半数の回答者がそう回答した。主治医側からも、労働者の職場環境・業務内容について関わりやすいという意見と、早期復職に繋がりやすい（不要な休業を避けやすくなる）と回答した者の割合が高かった（図1）。その他の意見として、当事者本人の就労に対する意欲を知るこ

とができる、標準仕様が主治医の負担軽減に寄与するとの意見もあったが、事業者の意見の中には、主治医責任を明確にするために必要とする、という回答があった（表2）。

2) フィットノートのデメリット

想定されるデメリットについて、事業者側からは、主治医の記載する指示に従えず困る可能性と、主治医が記載する指示内容が明確でない可能性が挙げられた。一方、フィットノートの使用方法の不明（もらってもどうしてよいかわからない）と答えた事業者は1割程度で、フィットノートの主旨は了解されると思われた。

主治医側からは、フィットノートの作成にかかる時間と、誤診等が発生した場合の懸念が出されたが、フィットノート作成自体については書けないことはないと回答しており、フィットノートの作成が患者との関係によくない影響をきたす懸念を表明したものはいなかった（図2）。

その他の意見として、フィットノートの内容の信憑性についての懸念、メリットの裏返しで標準仕様とならなかった場合の混乱も挙げられた。主治医側からの懸念として、会社側がこのノートをどう使用するかが分からない、フィットノート自体がブラック企業では本人の解雇につながりかねない、といったフィットノートが書かれた後の取り扱いについての懸念が出された（表3）。

3) 想定されるデメリットに対する具体的な改善提案

想定されたデメリットについて、多くの改善点が上がった（表4）。主治医が適切な意見を述べるための「情報」・「判断」・「時間」のあたりが一番の課題という認識とともに、基本的に何らかの法的拘束力の下での導入であれば円滑に運用されていくとの意見が上がった。

フィットノート記載に当たって、主治医が事業場の実状を正しく把握していることの重要性を鑑み、事業場・主治医間のコミュニケーション促進が、ひとつの大きな議論のポイントとなった。職場の状況の正確な伝達を行うため、書面情報の煩雑さを避けるため、また、職場の配慮事項に関する確認・すり合わせのため等、事業場、主治医それぞれのニーズで、面談やメールを介した直接のコミュニケーションを必要とする意見が多かった。これに関することとして

は、労働者を介さずに情報提供を行う必要性の意見があった（後述）。

事業場側からは、主治医判断の根拠と責任所在の明確化が複数挙げられた。安全配慮義務により責任を問われるのは事業者なので、判断根拠が明確でないと心配で就労させられないとする意見があり、「フィットノートをもとに就業させた後労働者の病状が増悪した場合、主治医は何かの責任を取れるのか？」という懸念や、「医療で治療できないまま、治ったか治っていないかわからない」労働者の復職を事業主側に求めるのであれば、どの程度回復し、活動できている状態なのかをわかるようにして欲しいという意見が出た。こういう状況に対して、生活活動記録等の記入を義務化し、主治医の意見の根拠（復職の可判断）を添付するなどの対策案が挙げられた。

主治医側からは事業場が主旨に基づいて、フィットノートを普遍的に使用するシステムの必要性が挙げられた。事業場の協力的な情報提供や、本人の適応に関する加点法的な職場の理解を望む声もあった。さらに、早期復帰や会社での困り事の解決は本来患者と職場が主体となり主治医から意見を聞くものなので、主治医主体で会社側に配慮等をはたらきかける運用には違和感があり、会社が患者を通して主治医に作成依頼する流れであればわかるという意見や、産業医のイニシアティブを重視する意見があった。

主治医、休職者、事業所、産業医、家族の情報共有と復職に向けての前向きな姿勢が大切であるとして、フィットノートをコミュニケーションツールとして期待することの意見は多く、主治医と事業所側が直接接することの必要性が多く出された。事業場、主治医両者の負担についての懸念もあり、社労士やアシスタント等が間に入って連絡をする必要が指摘された。

このほか、マニュアル全般について、レイアウト、用語表現、などの修正点について意見をいただき、一部マニュアルの修正で対応した。対応を保留したレイアウトの修正、資料の追加等については、運用の具体化に伴い適宜改定されるものとして、記録を残すこととした（表5）。

4) フィットノートの主治医意見がどの程度反映されるとよいか

フィットノートの主治医意見がどの程度反映されるとよいかという問いに対しては、35パー

セントの主治医が正確に反映されることが望ましいと答え、45パーセントが、事業場が勘案して調整してよいと回答した。

5) 情報提供の手順について

事業場の復職システムの整備の具合に関わり、フィットノートを発行する状況は複数考えられ、ケースバイケースで進めるという意見が最も多かった。事業者単独だと、医学的な知識がないため就労や復職を検討すべきではないタイミングで動いてしまうリスクがあり、主治医単独だと、労働者の勤める会社の規則のことまで思い至らず休業期間満了から自然退職となるリスクが指摘された。ここでキーとなるのが「主治医と職場の連携」で、下記のような前提ができていれば、労働者、主治医のどちらから手順を始めてもよいという意見が複数あった（図3）。

- (1) 受診時を含め、労働者の復職の求めに応じて手続きを開始する前に、事業者から主治医に、事業場の制度、復職に関するルール、休業期間等に関する情報提供を行う。
- (2) フィットノートのシステムがあるという三者への情報提供、理解。

情報提供の順序別ケースの例を表6に整理した。

6) フィットノートシステムの文書料

自由意見で料金設定を訪ねた結果、図4のようになった。

労働者負担を考えたとき、休職中の労働者の経済状況や複数回のやりとりが必要になる場合を考えると安価に押えたいという意見がある一方、あまり低価格では、繰り返し作成の依頼や提出があっても困るという意見があった。労働者の負担軽減に対して保険適用などの配慮の必要性が指摘された。

安全配慮義務の観点から労働者の状態を把握することの重要性を重視し、全額事業者負担とする意見があった。医師の意見の中には、医師のインセンティブにつなげるべきという意見と、記入の簡便性が料金に影響するとする意見があった。

回答は、情報交換を含む1件あたり費用を想定したが、発行件数を考慮して、（必要の都度）1件いくら、または、1事例（一人の該当者が職場に完全復帰を果たした場合）、別途対面で医師の意見を聞く場合は別途料金等、場合分けをす

る運用についての考え方も出された。

7) フィットノートシステムの文書料の負担先

フィットノートシステムの文書料の負担先については、公的な医療保険制度で賄うこと、患者負担、事業場負担がそれぞれ4割程度を占め、続いて健康保険組合が2割の順であった(図6)。自由記載に書かれた意見では、各種割合でそれぞれが折半する意見が多かった。復職申請の目的ととして事業主負担とするもの、就労可能な健康状態に回復したことを証明する文書として労働者負担等、立場による考え方とともに、労働者に負担を鑑みた際、事業場、または、健康保険組合の負担、もしくは、診療報酬に含まれることを期待する意見が上がった。

8) 主治医と事業者(担当者)の連携を前提として、どのような情報交換があるとよいか

同行受診等面談の機会などを含めて、(システムとしての)直接の情報交換の必要性を挙げる例が、事業者、精神科医共通して多かった。情報の内容は、会社が考える復職の条件、会社側から医師に予め伝えておくこと、とくに、会社が考える復職の条件を会社側から医師に予め伝えておくことに関してであった。主治医側にも、直接担当者が説明に来てくれた方がスムーズ、医師、患者、会社との三者面談が出来たらよいという意見があった。それぞれの会社でプログラムが違うので、会社側が教えてくれる事が望まれるとの意見であった。事業場側が、これならできるという条件を出せるとよいということも研究班内でも出されている。情報交換の内容については、事業場の状況を理解してもらう必要性も複数挙がった。また、服薬に関する情報も、患者情報の正確性(妥当性)の必要性とともに挙がった。主治医からも、仕事内容、評価、職場の人間関係、労働時間(残業)、元々の働きぶり、飲酒状況・健診データの添付、就労規則など職場のルールが必要な情報として挙がった。(表7)。

9) 主治医と事業者(担当者)の連携を前提として、どのようなルールを定めておくとうよいか

不利益処遇の禁止については、とくに主治医側から必要性が上がり、法整備の必要性についての回答もあった。

労働者の個人情報やりとりするので、事前

に労働者の同意を得ておくことについての意見は多かった。密接に関連するものとして、守秘義務の徹底や、情報の保管までを含む情報管理に関するルールの設定が多く上がった。一方で、情報管理の中には、「事業場からの情報は本人に伝えない」といった意見や、労働者の同意がなくても、主治医と事業者が情報交換できるなど、主治医と事業者間のみでの情報共有を行う仕組みの必要性を挙げる意見があった。

主治医と事業場の直接面談を望む意見も多く、実務上のルールとして、面談に関して確実に連絡の取れる手段や時間帯を決めること、両者の記載で分かりづらい点や疑問点などを率直に聞き合えるしくみ作り、情報交換の内容に労働者の日常生活の状態報告を取り入れる等が挙げられた。

実務的な内容としては、面談時間とその費用、フィットノートの発行回数と受け渡し方法、フィットノートを記入する場合と、フィットノートだけではカバーできない就業に関する相談がある場合の料金体系のルール化が出された。

責任体制の明確化に関することは、ここでも提出され、事業者側からは、フィットノート記載の配慮内容は、「会社によっては、対応できないことがあります。」と明記し、労働者が勘違いしないようにすること等を含め、会社に配慮する義務がないこと、強制されないことを明確にするという意見は多く、責任の取り方について不安の多さがうかがわれた。また、主治医からは、仕事の内容についての責任は担当者にあることが重要とするものがあり、両者ともに責任に所在に関する懸念が存在することがうかがわれた。一方で、本人の誠実な職務遂行の実現に向けて協力することが大切、労働者への配慮(不利益にならないように)、「患者の立場に立つ」「正確で誠実な内容と情報提供をする」といった姿勢についての意見もあった。柔軟な職場内配慮などを行うという企業側の意思表示が大切とする主治医意見もあった。

10) そのほか、フィットノートシステムに対する意見(実務上の課題等)

「治療しながら働くこと」を検討するという視点はすばらしいという意見、50人未満の事業者も活用できるメリットが大きい、メンタル不調者だけでなくがん就労支援にも使えるというポジティブな感想があった。主治医、事業所、

労働者の三者間の情報交換ができることはいいことだという意見も挙がった。

一方で、偏りのない正確な情報交換がなされていく必要とともに、今後フィットノートシステムを定着させるためには、産業保健総合支援センターの相談員、促進員の研修、また事業場における訪問支援の強化や事業場における訪問支援の強化も必要になってくると考えるとした、サポート体制の充実が不可避なこと。精神科医が産業保健について十分に学ばないと、フィットノートシステムを運用することは難しいという意見も主治医側から出された。

マニュアル、文書については、例示を盛り込む必要性が多く上がり、マニュアルの文言、例示などの不備について修正するとともに、取り残し分は記録しておくこととした（表5）。

2. 専門家による意見聴取

日本産業衛生学会指導医、日本産業精神保健学会専攻医として産業保健、精神保健の両分野に精通し、社会保険労務士の資格もお持ちの先生に、専門的見地からご助言をいただいた（表10）。

フィットノートシステムを支える制度として、英国で取り入れられている **Fit For Work System (FFWS)**の機能の重要性が強調されていた。組織の中立性や、教育や行動規範の設定等スタッフの質の管理、再就職についても可能なサービスの拡充など十分に機能するために必要な項目を挙げていただいた。

主治医は、自分が記した意見がどう扱われたか知りたいと思われるので、事業場で行われた決定をフィードバックする仕組みがあってもよいというご意見もいただいた。そのためには、フィットノートを双方向に使えるようにする仕組みもある。

社労士との連携には具体的な案を出していただいた。社労士の意見にも挙がったが、社労士の機能（役割）と他職種との連携の明確化が必要とされた。

メンタルヘルス不調による労働者の復職支援に積極的にかかわっておられる慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室の白波瀬丈一郎特任准教授には、フィットノート導入に当たり、臨床医に必要なと考えられることがらとして、臨床医の認識変革の推進、技能の習得、制度の整備の三点を挙げていただいた。臨床上的アウトカ

ムの一つとしての復職をとらえ、そのことを可能にする技能の習得（精神科医及び患者の教育の必要性）と、トレーニングを支えるインセンティブ（制度上の支援）を挙げていただいた。臨床医の支援体制の一つのリソースとして、先に国家資格となった後任心理士の活用もご指摘いただいた。

以上、情報を総合し、論理的な齟齬の修正や、より好ましい表現への訂正を行い、マニュアルを修正した（巻末資料）。

D. 考察

本研究では、主治医用、事業者用、労働者用に作成したモデル事業用のフィットノートとそのマニュアルの臨床現場で模擬的に試行して、事業場担当者、産業保健職、主治医から情報を収集し、産業保健専門職と精神科医医師によるワーキンググループ及び専門家による討議を経て、我が国にフィットノートを導入するにあたっての課題を整理し、現時点でのフィットノートと導入マニュアルを作成した。フィットノート導入の課題としては、第2年度までにまとめられた専門家の意見が裏付けられるとともに、課題解決に向けた斬新なアイデアも出された。

模擬的試行では、フィットノートの導入主旨は、好意的に受け止められていた。一方で、主治医責任を明確にするために必要とするなど、やや主旨を取り違えた回答もあったが、これらは、マニュアルの不備に基づくものと思われた。フィットノートは、責任所在を明確にする書類ではないが、現行の制度では訴訟の問題もはらんでいるため、文書の位置づけについては、ステークホルダーの納得のいく法制度を含めた設計が必要である。

フィットノートのデメリットとして、前年度までの英国の調査と専門家による意見聴取と同様の懸念が挙がった（堤 2015; 2016a）。事業場側からは、医師の意見に関する根拠の必要性が、主治医側からは事業場が主旨に基づいてフィットノートを使用することの必要性が挙がった。

事業場側の不安としては、対応不可能な配慮を求められる危惧、そのために、自事業場の状況を主治医によく知ってもらっておく必要が求められていた。また、主治医側からは、職場の受け入れ要件を出す意見は多く、その中でも、前もって連絡をしておくことの必要性が多く出された。産業医の存在と機能を必須とする意見もあった。

フィットノートを使用することの最大のメリットは、主治医及び事業主（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るが、この機能をどこまで埋めることができるかは大きな課題のように思われる。

具体的な改善提案として、事業者側、主治医側両者から、直接のコミュニケーションを求める意見が多かった。30分程度でよいので三者が一緒に話ができる機会があればよいという意見もあり、両者のコミュニケーションの重要性が伺われた。

主治医と事業者間のみでの情報共有を行う仕組みの必要性が多く挙げられた。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（労働者を介して職場に依頼する）こととしていたが、当事者を介しての情報交換のむづかしさが明らかになった。

フィットノートの運用の主眼は、主治医に負担なく書いてもらうもので、現実的に、すべての専門医にフィットノートを書かせることができないことを鑑みると、フィットノートを発行することのできる資格制度を設けることは一つのソリューションとなる可能性がある。

フィットノート導入に当たっての事業場側の不安要素の大きなものは、主治医の意見に対して対応ができない限界であり、「中小規模では主治医の指示する人事異動や仕事の代替がしづらいため、企業規模で分けて考える」「中小企業においては、配置転換はなかなかむずかしい。むしろ、短時間勤務の可能性をさぐっていただきたい」という意見があった。

このほかにも、「意見書の内容通りに会社が配慮・調整を必ずできるものでも、しなければならぬものでもないことを労働者が理解できるように、過度な期待で労使間のトラブルにならないように一文付け加える」「フィットノート記載の配慮内容は、「会社によっては、対応できないことがあります。」と明記し、労働者が勘違いしないようにする」こと等を含め、会社に配慮する義務がないこと、強制されないことを明確にするという意見は多く、フィットノートの施行について、就業配慮の実行可能性に関すること、責任体制に関する不安が大きいことがうかがわれた。

産業保健専門職の意見として、英国で取り入れられている **Fit for Work Service** 等、フィットノートシステムを補完するシステムの重要性が指

摘された。**FFWS** に類する中立公正な第三者的機関が、主治医、事業主のサポートや、障害を有する労働者の福祉システムへの移行支援を行うことで、フィットノートのシステムとしての運用が推進される可能性がある。第2年度まで、フィットノート導入を促進するリソースとして挙げられていた地産保はステークホルダー間の地縁的な結びつきがあるため、**FFWS** は実現すると、これらよりも、有用な資源となることが伺われた。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 **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年より導入されているが（堤 2016b）、この制度が公的に機能するようになると、職域と地域の連携も進む可能性がある。

さらに精神科医からは、臨床医に必要なと考えられることがらとして、臨床医の認識変革の推進、技能の習得、制度の整備の三点を挙げられた。事業場からも、急性期を過ぎたら、就労できる体調作りを主治医にも指導してもらいたいというニーズが挙がったが、英国でも、復職が治療のゴールと設定し、GPの態度を変えるための教育プログラムが導入され、一定の効果を挙げている（Cohen, Khan, Allen, & Sparrow, 2012; Money, Hann, Turner, Hussey, & Agius, 2015）。主治医の教育は、フィットノート導入に当たっての重要な前提となる。

フィットノートシステムの実務上の課題として、事業場側の負担軽減、事業場側から主治医に求められるものの中に、就業配慮内容と労働者の状況に関してすり合わせを求めるなど産業医の職務に近いものがあった。フィットノートの性格上想定されることはあるが、主治医の対応可能性は未知数であり、事業場側、主治医側ともにサポート体制は重要な要素である。わが国でも、研修履修などを基に、フィットノートを書くことのできる資格制度を導入することは興味深いソリューションかもしれない。制度としては、トレーニングの必要性とともに、チーム医療の一環として、医師以外のスタッフが何らかの形でフィットノート作成に関わると主治医の負担軽減になり、コメディカルや公認心理士の活躍も期待できるかもしれない。

支援体制は、主治医側、事業者側に必要性であるが、フィットノートを作成するにあたっての、支援者の機能の明確化とトレーニングも必要となることがうかがわれた。さらに、労働者自身にも

意識改革を求められる。本研究では方法論上情報の取得が困難であった労働者（事例）のフィットノートに対する評価については、導入後等に検証がされる必要がある。

E. 結論

主治医用、事業者用、労働者用に作成したモデル事業用のフィットノートとそのマニュアルの臨床現場で模擬的に試行して、事業場担当者、産業保健職、主治医から情報を収集し、産業保健専門職と精神科医医師によるワーキンググループ及び専門家による討議を経て、我が国にフィットノートを導入するにあたっての課題を整理した。フィットノートの有効な運用のために、事業者、主治医共に、フィットノートを、両者または当事者を交えたコミュニケーションを活性化させるためのツールとしたいという意見が多く出された。それぞれの立場の多忙さなども認識されており、実際の運用に当たっては、事業者側では産業保健総合支援センター、社会保険労務士、主治医側では、公認心理士などを含むチームでの対応など、支援体制の必要性が挙げられた。英国で機能し始めている FFWS 等の機関は学ぶべきシステムと考えられた。また、制度を進めるためには、主治医の産業保健への理解（知識）とともに、制度を支援するものの役割の明確化やトレーニングの必要性が挙げられた。リソースが限られている中で、フィットノートを書ける医師の資格制度などは興味深いソリューションと思われた。フィットノートの内容面での責任の所在や、情報の管理など慎重な制度設計が必要であることがうかがわれた。

模擬的試行で出された意見の中には、意見書を全面的に受け入れなければならない訳ではないということも PR して、双方 win-win になるようなしくみになればよいというものがあった。労働者の福利を追求し、お互いが努力するという姿勢を求め続ける必要がある。

F. 健康危機情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 堤 明純：フィットノートの紹介とわが国への導入の検討。産業医学レビュー 2016; 29 (3): 121-144.

2. 学会発表

- 1) Tsutsumi A: Challenge of applying fit note system to Japan: to help workers who suffer mental illness return to work. International Conference on Sustainable Employability. 14-16 September 2016 - Square Brussels Meeting Centre

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

- 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
- 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., 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
- 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
- 堤 明純. 日本型職場復帰診断書 (fit note) システムの試行. 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; 主任: 堤 明純) 平成26年度総括・分担研究報告書 (2015年)
- 堤 明純: フィットノートの紹介とわが国への導入の検討. 産業医学レビュー2016a; 29 (3): 121-144.

堤 明純. 日本型職場復帰診断書 (fit note) システムの試行. 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 ; 主任 : 堤 明純) 平成27年度総括・分担研究報告書 (2016b年)

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. 事業者の立場からの回答者の属性

役職・役割	人
事業者	1
人事	2
衛生管理者	2
産業医	2
社会保険労務士	43
そのほか産業保健スタッフ	4
そのほか	1
事業場規模（従業員数）	
1～9	31
10～30	3
100～300	4
301～1000	4
1001～3500	3

図1. フィットノートのメリット（複数回答の集計：数字は回答者に対する割合（%）上：事業者の視点、下：主治医の視点）

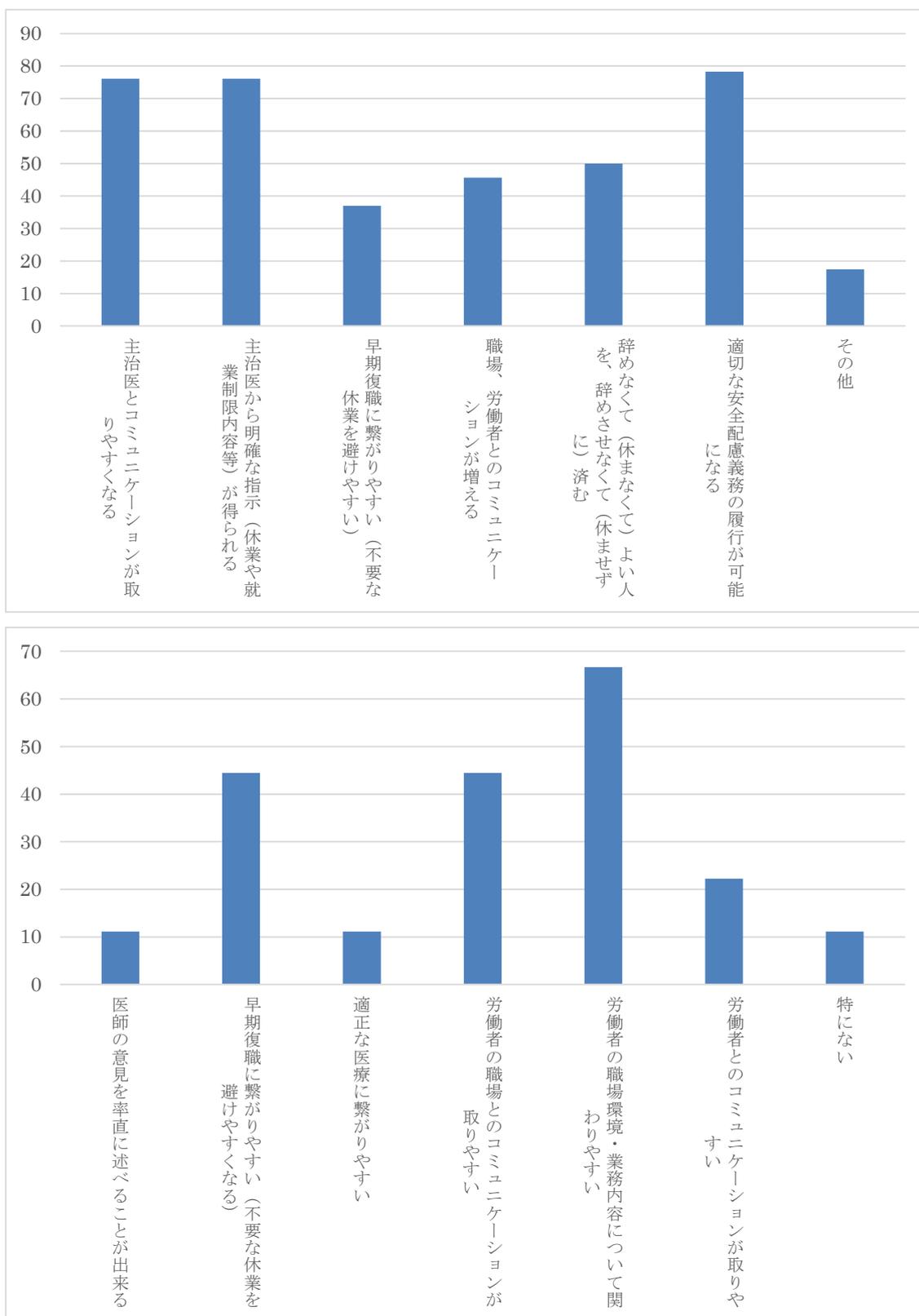


図2. フィットノートのデメリット（複数回答の集計：数字は回答者に対する割合（%）上：事業者の視点、下：主治医の視点）

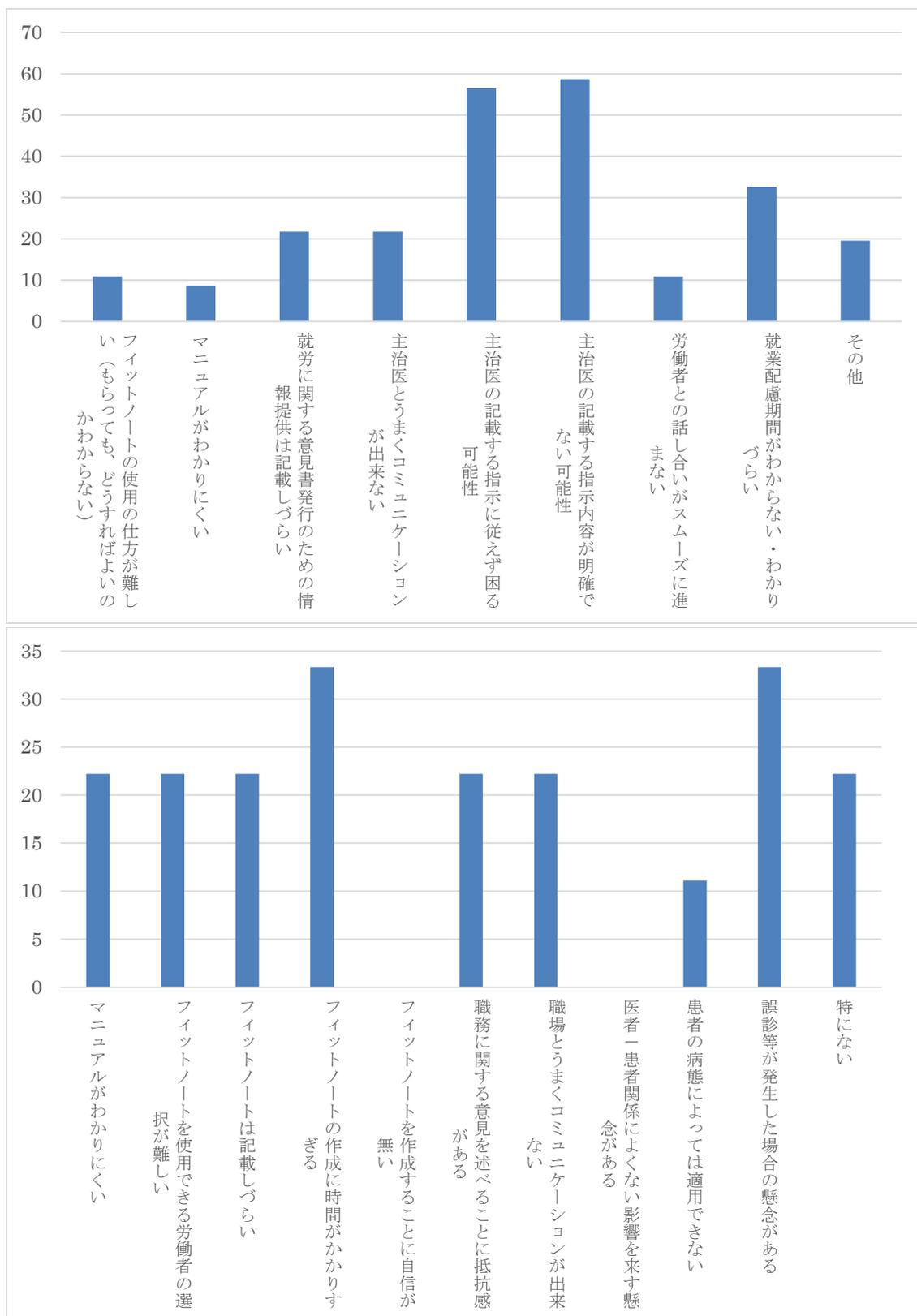


表 2. フィットノートのメリット（自由意見）

職場の実情や実態をある程度踏まえた医師見解を得られることが期待できる。
客観的な助言が得られ、感情的にならず、合理的な話し合いや合意の形成が可能になる。
本人の就労に対する意欲、考えを知ることができる。
職場における配慮について医師の記載があれば、参考にできる。
冊子形式なので経過がわかりやすい。書かなければならないとの認識から医師も事業者も患者を復職させようとする意欲が高まる。
フィットノートが標準となれば、主治医の書類作成の負担が軽減される。書式が標準化されれば、書き慣れる。
復職後体調が増悪した場合に、主治医責任が明確になるので企業のリスク管理として必ずとるとよい。

表 3. フィットノートのデメリット（自由意見）

ある程度多くの医療機関で同様の運用がなされないと企業側の対応がかえって煩雑になる
健康管理サイドからの個々の対応に差が出る可能性。
フィットノートに記載される内容の信憑性をどのように促えれば良いのか分からない。通常の診断書でも、本来は「うつ病」のところ、患者本人の利益に配慮して「自律神経失調症」と表記する例がある。
主治医が本当に患者の症状を理解しているのか信頼できない。主治医の信頼性を確保する必要がある。
服薬に関して、副作用等は、配慮のために知っておきたい。
主治医の意見を尊重することと、お互いの合意結果が乖離しないよう、または一定の評価ができるような機能をもたせられないか。
産業医や会社指定医との連携が考えられていない。
上司が書く内容と、主治医との窓口になる人が書く内容が混在しているため、書類完成まで時間がかかる。
会社側がこのノートをどう使用するかが分からない。
フィットノート自体がブラック企業では本人の解雇につながりかねない。
一定期間の配慮を経て通常勤務にもどして良いのか、（発達障害ケースのように）今後その配慮が継続して必要となるのかによって受けとめ方が違ってくる。再評価の期間の設定が重要となる。

表 4. 具体的な改善提案

【事業場・主治医間のコミュニケーション】

- 主治医の指示の的確さは、主治医が、対応能力に関する事業場規模を含めた、事業所の実状を正しく把握しているかどうかで決まるため、両者のコミュニケーションが重要。
- 企業と主治医が面談可能な方向性を持ったシステムにして頂きたい。
- フィットノートは、ひとつの足がかりとして期待するし充実も望むが、ひざを割って話し合う風土作りができるよう、その一步にしたい。
- 主治医とのコミュニケーション機会を増やすためにできる事を検討する。
- 書面としてはあまり複雑にしたくないのでフィットノートに加えて、主治医と事業者が相談（面談）やメール等のやり取りができる仕組みがあつてよい。
- 主治医の記載する指示については、事業場と労働者とで話しあうこととなっているが、職場の事情で必ずしも指示に従うことができないことが予想される。主治医と事業場とでさらにコミュニケーションをとることができるのが望ましい。
- 主治医と事業場担当者が自由に話し合いの場が持てる。
- 職場として配慮可能な範囲を本人・主治医を含め説明し、すりあわせる仕組みが必要。

【主治医判断の根拠と責任所在の明確化】

- 「条件が合えば就労可能」の判断根拠を明確にさせる必要性。
- 安全配慮義務により責任を問われるのは事業者なので、判断根拠が細かくないと、心配で就労させられない。
- フィットノートをもとに就業させた後労働者の病状が増悪した場合、主治医は何らかの責任を取れるのか？
- 医療で治療できないまま、治ったか治っていないかわからない労働者の復職を事業主側に求めるのであれば、どの程度回復し、活動できている状態なのかをわかるようする。
- フィットノートを診断書の代わりに使用することができるようにするためには、医師のおすみつきであると捉えられるだけの根拠がほしい。
- 生活活動記録等の記入を義務化し、主治医の意見（復職の判断）の根拠を添付する。

【主治医からの情報内容】

- 労働者との接し方や周囲の者ができること等ソフト面での情報
- 主治医記入の「就労に関する意見書」の記載内容をより具体的にする。
- 安全配慮義務を課している以上は服薬の情報は必須。
- 主観的な数値表は事業側への提供は不要。客観的にわかるものを求める。

【支援体制】

- 事業所と関わっている社労士が、主治医の指示内容で労働に関する事柄については間に入って連絡を取り合う。
- 労働者と事業場のギャップがあるので、社労士が間に入りヒアリングを行うことで、主治医の指示を事業所にスムーズに伝えられる。
- 事業者は、フィットノートが送られることが負担に感じられるので使用法に関してフォローが必要（事業所で調整を行うコーディネーターの設置）

【追加すべき項目や資料】

- 情報提供の書類の各項目に適宜選択肢をあげる。
- 勤務時間、出勤日数、担当する業務内容（PC操作・対人援助等）、環境（一人で作業・チームで作業等）

【追加資料】

- 労働者の生活記録表
- 事業場の復職・休職の条件等が書かれた書面
- 就業配慮期間を明確にする
- 再評価が就労困難（不可）の時しか記載されないと、いつまで配慮すべきなのかが分かりづらいので、就労可能な場合でも再評価について記載する。
- 主治医記入の用紙に欄を設ける。特に就労困難（不可）である場合、再評価日まで休業を要するという点について延長になるのかなど見通しが分からないと会社としては困る。

-
- 就労可能な場合についても、病状に関するリスクも把握したい。どれ位の期間配慮が必要で、その間にはどのような病状・変化が考えられるか。
 - 主治医と本人と会社の三者が面談できるようにマニュアル・流れ・活用例を作成する。
 - 本人の不安や不安定の程度が判らないので、勤務につく場合、職場での留意点がある。
-

表 5. レイアウトや追加情報等今後フィットノートを実用化するにあたり考慮する項目

【レイアウト上の工夫】

- 情報提供にあたりなるべく文章ではなく項目を挙げ、1～5位の数字化して書きやすく、かつ見やすいノートにする。
- 連携の手順について、モデルを提示し、流れに沿った番号を付す。

【具体的な例示】

- 項目ごとにもっと具体的な内容・質問にする。
- 事業場からの情報には具体的な事例を入れる；選択式にすると書きやすい。
- チェック項目について、さらに具体的な記載をしてもらう工夫。
- 就労に関する意見書について、期間や段階等について選択式にする。
- 労働者からの情報には、自信の度合いを示す指標や、不安に感じる内容の例、具体的な気持ちを表すことができる例を付す。
- 小規模事業所の場合、配慮事項に制限があるので、事業者が何をすればよいのか、できる限り、具体的な記載をする。
- 手順に関する事で、どの段階でどのような使用法をするのか、事例を用意する（たとえば、在職中にフィットノートを使用する際の例）。
- 活用事例を増やす。
- 「就労に関する意見書発行のための情報提供」に事業場の要望を記載する項目の追加
- 「就労の準備状態について」に「あなたが再発を防ぐためにできることは？」という記載項目があると労働者の振り返りになってよい。
- 残業は、夜遅いのか、土日出勤かで違う。
- フィットノートを使う時期（位置づけ）がわかりやすいように、職場復帰支援5つのステップを明記。

【記入例】

- 「情報提供」への記入は、中小企業だと負担が大きく協力を得られにくい。社内にメンタルヘルスに詳しい社員がいれば記入できるが、いないと記入できない（記入しない。）素人の上司でも記入できるくらい丁寧な詳しい記入例が必要。
 - マニュアルに記入例を複数用意し、参照できるようにする
 - 「頻繁な」はわかりにくいので、月に〇回以上など、明確にする。
 - 事業者にとっては簡単に記入できる（必要十分な項目の）チェックリストがあるとよい。
-

図3. 情報提供の手順をどうすればよいか（事業者側回答のみ：回答者中割合、複数回答あり）

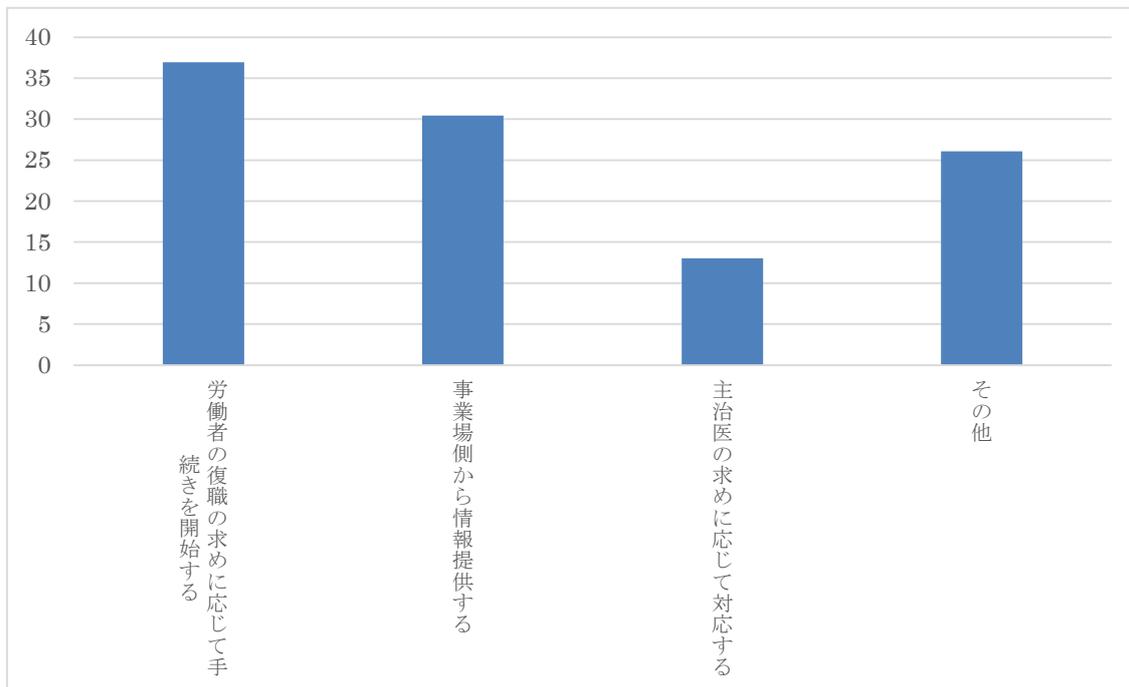


表6. 情報提供の順序別ケースの例

【主治医から】

本人の復職の意思によるとき。

労働者の復職意志を主治医が確認した上で事業場の情報提供を求める（医学上のことは医師が指導的な立場で本人へ助言してもらおうと助かる）。

【事業場から】

勤務不良の時、復職の時、休業途中でただらとしていているとき。

職場復帰プログラムがある企業は、事業場から「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」が出て、本人の同意を得て主治医へ。

休職期間中の労務管理、安全配慮義務の担い手であるためまずアクションを起こすべき（休職前に、時期がきたらフィットノートを主治医に送る旨同意をとっておく）。

【本人から】

復職の求めに限らず、労働者からの求めに（広く）応じて手続きを開始。

労働者の復職の意思表示→主治医→会社へ情報提供を依頼。

労働者が体調良くなったきざしが出てきたら、積極的に情報提供を求めてもよい。

生活活動記録を付け、1ヶ月以上、1日8時間以上、家の外で活動できるようになったら本人から職場に申請してもらい、医師への情報提供依頼書を労働者から主治医に書いてもらうよう依頼させる。寛解時期から日常生活状態を報告させるようにする。

職場復帰プログラムがない企業は、本人の職場復帰願い→事業場情報提供依頼書→主治医。

在職者（休職していない労働者）は、主治医の指示に基づき、本人が会社に依頼。

図4. フィットノートの文書料（全体集計）

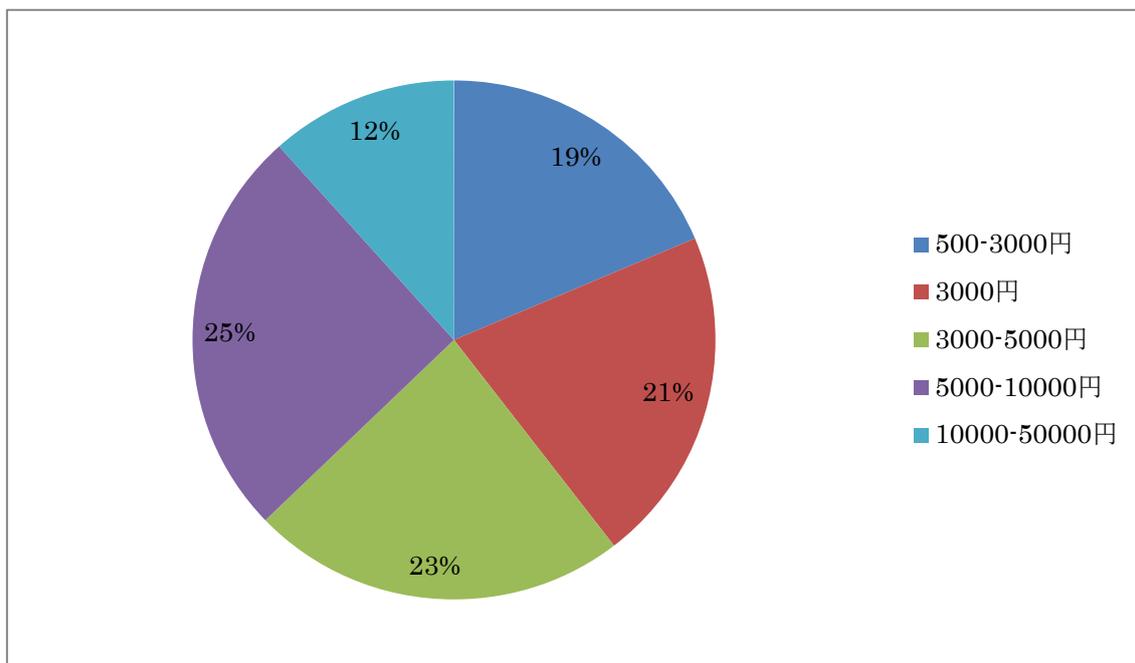


図5. フィットノートシステムの文書料の負担先（全体集計）

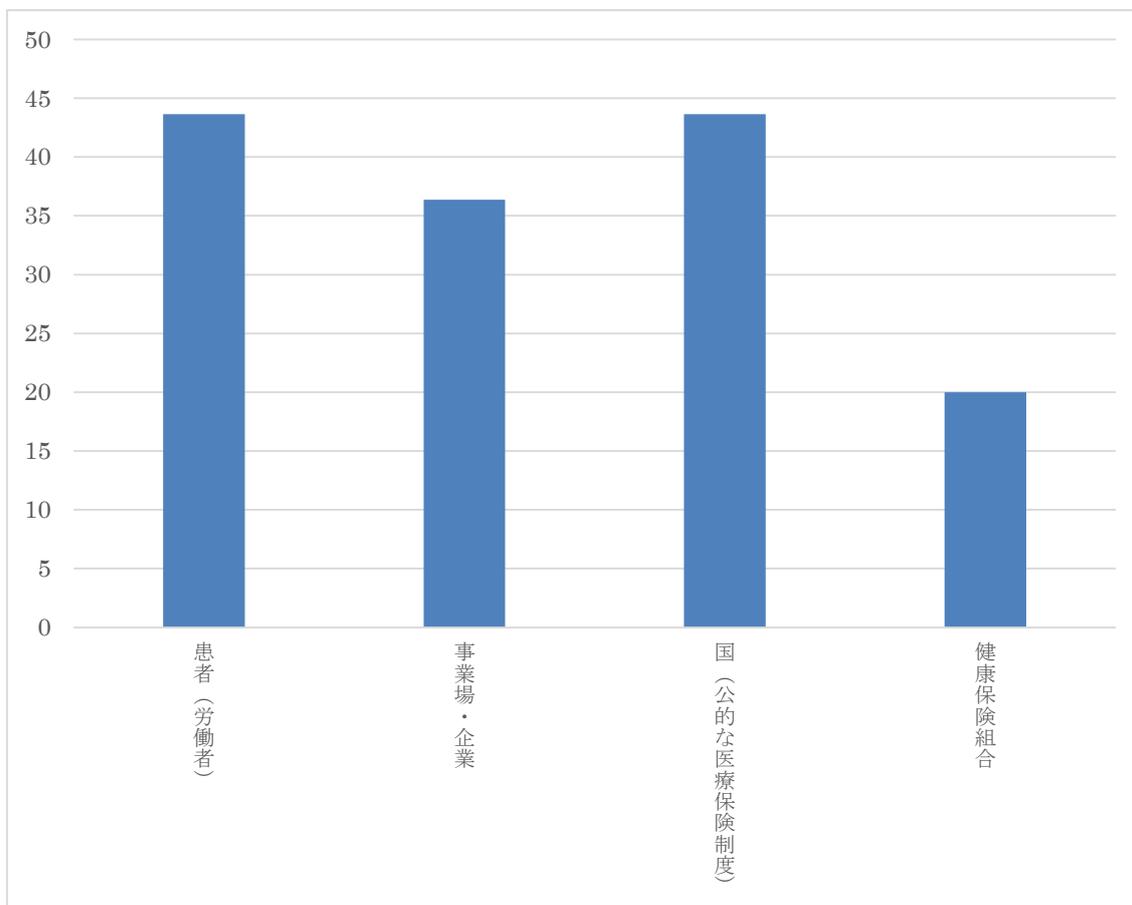


表 7. 主治医と事業者（担当者）の連携を前提として、どのような情報交換があるとよいか

【接触方法・メンバー】

- 書類だけではなく、電話あるいは面談での情報交換。
- 主治医、労働者本人、会社担当者の三者、産業医等の事業者側の専門家を含めた四者協議、情報提供のシステム。
- 主治医が追加情報を求めた際、事業者が迅速かつ正確に対応すること。
- 提供しにくい情報のやりとりには、社労士等による第3者的な関与。
- 療養が長期に及ぶ時は定期的な情報交換の段取り。
- 30分程度でよいので三者が一緒に話ができる機会があればよい→その後フィットノート提出。

【情報類】

- 事業者の考える復職の基準（職務能力、復職の条件）、復帰後の支援体制、休職ルール。
- 生活記録表。
- 職場復帰プラン作成のページ、職場復帰までのスケジュール表。

【内容】

- 主治医は労働者の職場、労働環境を知る必要があり、事業者は病気の特徴と今後の接し方を知る必要がある。特に職場復帰を受け入れる事業所の同僚の受け入れ方にも注意が必要
- 仕事内容、職場の人間関係、労働時間（残業）、元々の働きぶり、飲酒状況・健診データの添付、就労規則など職場のルール。
- 労働者の勤務状況、勤務態度、勤務成績（評価）、業務内容の詳細、経歴、職歴、組織図。
- 不調発現前（入社時）の就労状況、能力、性格などの情報。
- 労働者のモチベーションや満足要素。
- 労働者の働きぶり—勤務内容の他に、勤務態度、協調性（同僚、上司とのコミュニケーション）の変化等、ハラスメントにかかわる情報。
- 本人が事業者へ直接伝えにくいストレス要因と、事業場がそれに対応するにあたっての正直な限界点。
- 中小企業の立ち位置。小規模事業所特有の情報・状況（例：職務の変更ができない、他の職務が用意できない、リハビリ出勤の配慮ができない、産業医がいない、等）。
- 就業規則の労働時間、短時間正社員等の制度の有無。
- 会社ではどのような環境調整ができるのか。会社にどのような復職支援制度があるのか。
- 就労に関する意見書の配慮する項目についてより詳細に書けるよう情報の交換。
- これまでの業務内容を洗い出して、できること、一部できること等の具体的事項。
- ストレスチェックの集団分析結果、企業、全体の集団分析結果。
- 症状として配慮すべき点と、本人の自覚を促すために指導すべき点の切り分け。
- 正確な診断病名。
- 労働者の症状。何がしんどいのか？患者の具体的な病状。
- 治療状況、通院頻度、薬の副作用、回復の程度見込み。就労可能な業務、時間。
- 本人に接する際の注意点、不調時に見せる兆候、どのような接し方はまずいか、会社・上司等がしてはいけないこと。
- 投薬状況とその薬の服作用についての説明。服薬の減薬状況。
- どのような働き方、就労状況が労働者に支障をきたす可能性があるのか、また、労働者の病状あるいは精神状態によりどのような働き方、就労状況が困難なのか。
- 受入体制。当該労働者に過重になるような現状況であるかどうか、周囲の環境（同僚他）。
- 会社が求める職務内容やレベルと、主治医からの本人の状態の情報（就労レベル）。

表 8. 主治医と事業者（担当者）の連携を前提として、どのようなルールを定めておくとよいか

【労働者の不利益取り扱い禁止及び情報取り扱いについてのルール】

- あくまでも早期の適切な復職が目的であり、解雇等の不利益取り扱い禁止の明確化。
- フィットノート作成上の情報を人事考程に使用しない。

【労働者の同意に関するルール】

- フィットノートを使用すること。
- 事業場・主治医間での情報交換時に対すること（休業届の診断書を事業所に提出した際に「情報提供交換」が開始できる等）。

【情報管理に関するルール】

- 就業に必要な個人情報扱い規程や合意書。
- 主治医から事業場への提供可能な情報範囲。
- 主治医と事業者の面談のページを設け、直接面談する事。
- 生活活動記録の事業者・主治医での共有化。
- 記載内容を労働者が見るか見ないかの明確化。
- 情報共有、書類のやりとり、面談記録、本人の意見確認、フォローについてのルール。

【実務上のルール】

- フィットノートの提出方法、提出時期。
- 緊急対応が必要な時の連絡方法。
- 発行回数（の上限）。
- 回答の期日（例えば依頼を受けてから原則1週間以内など）。
- 配慮期間をどのくらいの期間とするのか。就労に関する意見書の適用期間の上限。
- （定期的な）情報交換時期。
- フィットノート以外での面談ルール（手続きや方法）。
- 産業医や社会保険労務士の関わり方。
- 復職支援（コーディネート）の担当者。
- 条件が合わない、または、対応できない場合の対応の仕方。

【料金体系】

- 費用負担の所在。
- フィットノート記入時及びフィットノートだけではカバーできない就業に関する相談。
- （システムに取り入れるとして）電話・面談対応の時間とその費用。

【当事者の役割、責任体制に関すること】

- 主治医は意見を述べるが、事業者は可能な環境調整を行えばよいこと。
- 責任の範囲、トラブル発生時の責任の所在。
- 主治医に対しては、労働者の意向を配慮した上でも、病状に対して適切・客観的な意見を出してもらう。
- セカンドオピニオンの可能性に関する了解。

【その他】

- 主治医は患者側として意見を書くことが多いと思われる。事業者の状況や意見（それまでの本人の働きぶりや客観的評価）を even に受けいれてもらうような約束ごと。

表 9. そのほか、フィットノートシステムに対する意見

【サポート体制】

- 現実に主治医が一人の患者に対して、どこまで時間をかけるかが課題。病院規模にもよるが、医師・カウンセラーも含めて事業場に対応できる体制が国の補助等も含めて必要
- 主治医と密に頻繁に連携することは現実的には難しく、主治医と事業者の連絡調整役（看護師、カウンセラー等）が必要。
- 産業保健総合支援センターの相談員、促進員の研修、また事業場における訪問支援の強化が必要。
- 事業場の負担が大きい場合には、47 都道府県にある社会保険労務士会や社労士が、会社担当者から聞き取り、「情報提供」を記入、作成するような仕組みを作れないか？厚生労働省の委託事業のような形で。

【想定される困難】

- 中小企業では、フィットノートで示された条件を整えることが難しい。
- 労働者の心身の不調が激しい場合、対応の難しい事態が多々あることが予想される。
- 主治医に労働者の知識がないと、フィットノートが記入しにくい。
- 精神科医が産業保健について十分に学ばないと、フィットノートシステムを運用することは難しい。
- 事業場側担当者の能力とかかわることとして、主治医は意見書発行のための情報提供だけで就労に関する全搬のことが理解できるか
- 中小規模の事業所では、休職者の代替要員確保の問題があり、休職期間そのものが短い。フィットノートによって就労可能性を見極める前の時点で、休職期間満了で解雇となることについて国にも何らかの施策を期待したい。
- 中小企業では、配置転換はなかなかむずかしい。むしろ、短時間勤務の可能性をさぐっていただきたい。
- 書きたくない、書くことができない会社は多い（面倒、時間の余裕がない、メンタル不調の社員に否定的＝辞めてもらってかまわない）。何を、どこまで記入すればよいか悩む。
- 労災や民事訴訟、労働基準監督署の調査などの証拠として残ってしまうため、「情報提供」の「勤務状況」の部分に抵抗を感じる事業主がいる。
- 良かれと思って記入した人事担当者が、後から社長に叱責されたり解雇されてしまう可能性もある（ブラック企業の場合）。「勤務状況」は本人から聴取、又は別書式に本人が記入することにして、会社が記入するのは、早退、遅刻、欠勤情報に限定したらいいか？
- 精神疾患の場合は、個体的要因が大きいと思われるので、主治医との情報交換の中でどの程度の内容が示されるのか、事業者として、本人との対応について、その点が難しい。
- 事業場の担当者の負担を、どのように軽減したらよい？
- 誠実に働いていて病気になってしまった労働者と、その人に帰って来てもらい働いて欲しい企業には役立つシステムだと思うが、いずれかでない組み合わせにおいては役立たない
- 英国では保険制度とリンクしているが、リンクしていない日本での運用の限界。
- 患者への不利益措置にどう対応するか。

【そのほか必要とされること】

- 現在厚生労働省が進めている療養と就労の両立支援事業との整合性。
- 事業者（担当者）の知識等の向上（担当者の異動等、会社によってレベルが違う）。
- 費用負担は大きな問題の1つ。理想的なのは労災（健康）保険から支払われるか、一部負担にすることで、利用しやすくなる。
- 企業はより簡潔なマニュアルを望む。
- 労働者の日常生活の状態を把握できる方法を併せて準備する。
- 法的義務づけとルール作りは必須。
- 法定又は行政の支援（患者の理解や同意が得られない場合でも、運用できること）。
- 社会保険労務士の立場からすると、事業所担当者のサポートをすると思うが、個人情報等を含め、どのような関与ができるのか、どこまで認められるのかといった指針が必要。
- 使用にあたって研修会があるとよい。

-
- 大企業等ですでにできあがっている各社なりのフォーマットとの整合性。
- 【主治医の協力を促すシステム】
- 例えば「フィットノート認定医師」など制度があるとよい。
 - フィットノートを書く医師の資格制度。
- 【そのほかのアイデア】
- 休職していない労働者の場合、「就労の準備状態について」を材料として、労働者と会社担当者（人事）が話し合う使い方もできる。カウンセラーがいるなら労働者とカウンセラー（相談員）との面談で使用するなど。
 - インターネットでダウンロードして、誰でも使えるとよい。
 - 中小企業がフィットノートを活用したら、1人につき1万円助成するなど、雇用継続を図る（雇用保険会計から助成金として）。
-

表 10. 産業医、社労士両方の専門資格を持って活動している医師にからの専門的意見

【良好な点】

- 産業医の選任義務のない事業場、産業医が機能していない事業場において、フィットノートが推進の一助になる可能性は十分に存在する。
- FFWS のシステムはとても良く、日本で導入する際には、FFWS の運用がポイントとなる。FFWS のシステムと内容の担保をいかに確保するかが重要。
- 医師の意見を基に、従業員と会社とがきちんと会話をかかわす関係を目指している点は、わが国でも（すぐには難しいかもしれないが）目指していくべき。これが過労死等も防止することにつながっていく。
- 英国の傷病手当金制度は就業不可の場合 18 週間雇用主からの給付があり、その後は公的扶助に移行する。短期の就業復帰は、雇用主からの給付の削減にもつながることを考えると、この点がフィットノート普及の強い推進力になっている。

【FFWS の機能に関すること】

- FFWS のスタッフ構成と、コーディネート機能を担うケースマネージャーとはどのような人か？
- FFWS の質の管理、スタッフの評価は重要。
- FFWS が、職場を把握せずに助言をすることの困難さをどう解消するか。
- 退職した場合でも（再就職等のために）FFWS のサービスをうけることができるようにする
- FFWS の中立性の確保
- 小規模事業場の支援には、患者に接する可能性のある地産保の医師等よりは、適切なトレーニングを受けた FFWS 等のコーディネーターが支援することが機能する。
- 患者の就労を高次に評価することをある一定数の主治医に期待するのは、現実的には相当に難しい。産業医がいない／機能しない企業に健康面での適正配置を推進するとなると、要介護認定のように、主治医は意見書を書くだけで就労の判断にはタッチせず、介護では行政だが、就労なら FFWS のような第三者機関が主治医意見を踏まえて就労の判断をするという形にせざるを得ないとする。一方で、全例の就労判断を FFWS が担うのは難しいので、FFWS は一定期間休業後に登場するという英国のシステムはよく考えられている。
- わが国の EAP は、FFWS と問題解決手法の重複があり、資源になる可能性がある

【懸念事項】

- 職住近接の労働者にとっては、主治医と産業医が兼務する可能性があり、その場合のリスクはないか；主治医としての意見と産業医としての意見のコンフリクトが発生する可能性がある。
- どのように整備するか；開業医（＝医師会）の理解を得るか。
診断書料が確保できるのであれば、何とかなるのかもしれない。一方で、産業医との書面のやり取りで文書料が担保しづらい現状は問題
- 主治医が患者に甘く記載する可能性は継続され、それが混乱を助長する可能性はある。（たとえば、「短時間勤務、配置転換が望ましい」という診断書等）
- 主治医からは「産業医と連携をとることのメリットがわからない」という意見がある。
- 制限付きの就労可に苦慮することがある。（特に配慮の期間の目途が立ちづらい場合）
いつまで主治医の助言下で配慮が必要かの期限が必要
- 小規模事業場になるほど産業医の訪問も少なくなるが、それ以上に健康への配慮を行う余裕・理解のない事業場が増えてくるのも現実。そうなると、60%で戻ってこられてもいたしかたないので、90%までは戻ってきてほしいと会社が考えているのが現場の肌感触として存在。
- 初回の診断書通りに 1 か月休んで戻れない場合に、「診断書の期間会社は待ったのに戻れなかったのはどういうことだ」みたいな世界は現実にまだたくさんある。そうなると無理に

会社に出てきて、すぐに体調を悪化させて、そのまま退職という流れが存在する。このような状況下の会社において、フィットノートがさらなる誤解を生むことになる可能性はあるが、この点は行政通達と研修でカバーしていくしかないだろう。

- 就業制限が疾病利得になっている場合において、行動変容が期待難しい
- 過労死が起こるぐらい体調を崩しても、従業員から業務の軽減を申し出づらいう、横並びの制度を維持している日本の慣習の中で、フィットノートをベースにした対等な話し合いができるのかという懸念はある。一方で、いつまでを労働者を父性的に保護してよいのか。
- フィットノートの条件付き就労可を会社が棄却して休業継続としたことによるリスク。フィットノートに従って就業をして健康を損なった場合に、安全配慮義務違反となるリスク、主治医の賠償責任（従業員→会社、従業員→主治医）の課題。これらの担保について、結局は産業医が意見を企業に伝達する必要があるのではないか。
- 日本では傷病手当金が休業4日から出るため、英国と比べると会社の負担は少なく、社会保険料（健康保険+年金）の会社負担分のみであり、早期休業を促す推進力とはなりにくい。労働者サイドでは、傷病手当金などの制度が、(相対的に)休む方のインセンティブとなっている可能性。
- 労災事象に関する疾病休業の場合にフィットノートがどう影響するか。労災休業中は解雇不可だが、労災休業から復帰後30日で解雇制限が解除されるので解雇できる可能性がある。
- 業務遂行能力の評価について、主治医が判断できるのは、せいぜい、作業負荷レベル（立位作業・労働時間）の話で、産業医が精神的な評価（集中力、発想力、コミュニケーション力）までなんとか踏み込めくらい。職務能力（マネジメント力、スキルなど）は現場での評価以外現実的には難しい。異動して仕事ができるか否かになるとこの3つの評価が必要となる中で、フィットノートの記載についてこれらを峻別せずに書くことで、適正な異動が望めるのか。その意味ではやはり賃金と連動する必要性は高い。
- 半永続的な異動の制限や労働時間の制限は、雇用契約自体の変更を労働者から会社に行っていることと同様であり、それに伴い降格や賃金の変更があるべき案件でもある。一方で、労働者や主治医にその意識がなく配慮を希望していることも課題の一つ。

【改善点】

- 主治医へのフィードバックが重要。A3等の様式で、片面は主治医→労働者、もう片面は、会社・労働者→主治医の双方向のノートでもよい（フィットノートに基づいて決定した配慮内容を主治医に報告する等）

【社労士との連携】

- 賃金規定や社会保障との調整については、中小企業では社労士が適任（がん就労の場面でも徐々に展開が広がってきている。まだ懸念は多く、社労士が医療職の役割を理解できる機会がないことも一つの要因）
 - 労働時間の短縮が長期化した場合には、雇用形態の変更や降格、賃金の減額、健康保険制度への影響（協会けんぽ→国民健保）なども十分に検討すべき案件。これらをカバーできるのは社労士だが、これを従業員への不利益ととるのか、適正な条件設定と取るのかは立場と内容による。
 - 社労士は、病状を踏まえた適正配置はできないのが現実（能力的にも難しい上、基本的には医学の範疇になると認識しており、医師以外が行うべきではない領域）なので、フィットノートに記載されている業務ができるか否かについては判断困難だろう。ただし、フィットノートを見た社労士が顧問先の人事労務担当者との協議の上「フィットノートを踏まえたが、フィットノートにある○の業務は会社の現状から配置が難しい、一方で△と□の業務であれば配置可能になる可能性があるが主治医として許容できるか」というようなやり取りを介在できる可能性はある。
-

表 11. フィットノート導入にあたり臨床医に必要となる事柄

Fit note を導入するに当たって、臨床医に必要なと考えられることがらとして、臨床医の認識変革の推進、技能の習得、制度の整備の三点を挙げた。

まず、病気と働くことの関係に対する臨床医の認識変革をさらに推進する必要がある。かつて臨床医は一般に、働くことはストレス要因であり、病気悪化のリスクになるという考えを抱いていた。それにより、働くという負荷を排除する方向に進む傾向があった。その後、リワーク・プログラムをはじめとして、就労支援を含めた精神科治療が実践されるようになった。こうした動きにより、働くことや企業との連携を視野に入れる臨床医が増えてきている。この状況を更に推進する必要がある。具体的には、休職期間の長期化による不利益な影響と共に、就労は健康の重要な構成要素であることの発信が重要である。医学の目的が健康の回復、保持増進であると考えれば、その実践者である医師は、患者の就労を支援することもまた自らの役割の一つなのである。

次に、この役割を実践するための技能の習得が必要である。具体的には、患者への心理教育、企業との連携手段が挙げられる。就労に関する認識を変える必要性は、臨床医だけでなく患者にもある。病気と働くことに関する患者の考えも様々である。就労が病気の原因であると考え、それを回避する目的で病気休業を利用していることもあれば、病気さえ治れば以前通りに仕事ができると考えている場合もある。こうした患者に対して心理教育を通して、病気休業は病気をよくすると共に仕事に戻っていくための準備期間であると共に、仕事に戻ることも治療のうちであることを伝える必要がある。

臨床医の多くは、産業医の求めで診療情報提供書を作成したことがある程度で、企業と連携する経験が乏しいと考えられる。したがって、臨床医と企業との連携の仕方をより具体的に示していく必要があると考える。加えて、好事例を集め、それを呈示することも有用である。

三番目に、トレーニングを支える枠組みとして、インセンティブを含めた制度整備が必要である。Fit note の作成費用に加えて、企業と連携することに対して何らかの診療報酬を設けることが必要である。さらにいえば、臨床医は多忙であり、Fit note 作成や企業との連携に時間を割くことが大きな負担になる可能性がある。その対策として、就業に関するコーディネートを行う人材を育成するのが適切かもしれない。その役割としては、患者と話し合い、仕事に戻らないうあたりの課題を見つかったりその課題解決を支援したりすることや、企業と連携して調整作業を行うことなどが考えられる。公認心理師が国家資格となったことにより、今後医療機関での雇用が増加することが予想される。たとえば、この公認心理師がこうした役割を担い、臨床医と連携することも考えられる。

メンタルヘルス不調による休業者を対象としたフィットノートのモデル的使用 による制度設計のための情報収集（主治医用）

1. 研究の意義

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ます。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・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ます。わが国でも、長期の休業が休業者の予後に悪影響を与えることが指摘されており、フィットノートの考え方は、わが国の産業保健制度の参考となる可能性があります。

2. 研究の目的

フィットノートを使った連携を模擬的に試行して、フィットノートを日本に導入するに当たっての課題を抽出することを目的とします。

3. 方法

本研究で開発したフィットノートとそのマニュアルを供覧いたします。そのうえで、貴職で過去に経験した復職の事例に当てはめた場合を想定いただき、本説明に引き続き調査票にお答えいただきます。

調査項目の概要は以下のとおりです。

- (1) フィットノートシステムのメリットについての評価
- (2) フィットノートシステムの改善点（含む制度上の課題）
- (3) そのほか、復職の診断書に関連する意見

4. 研究期間

研究機関における倫理審査委員会承認後から開始して2017年3月31日まで。

5. 個人情報の保護について

ご記入いただく事例について、個人が同定できる情報はご提供いたしません。研究施設で個人が特定されることはありませんが、データはパスワード管理したコンピュータで保管します。

データ解析は、研究代表者および共同研究者の所属機関において、実施されません。データは、CDに記録し、研究終了後5年間は鍵のかかる場所に保管し、

保管期間終了後シュレッダーにて裁断し廃棄します。

この研究によって、得られた成果を学会や論文などに発表する場合には、個人を特定できる氏名、住所などの個人情報は一切使用しません。

6. 研究費

本研究経費は、平成28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）のうち「メンタルヘルス不調による休業者を対象としたフィットノートのモデル的使用による制度設計のための情報収集」を用いて実施されます。

7. 調査に対する謝礼について

ご提出いただいた1事例（1評価票）に対して、就労支援に関するハンドブックをお送りします。

8. 研究成果の帰属と結果の公表

本研究の成果に基づいて、特許権などの知的財産権が生ずる可能性もありますが、参加者には知的財産権は発生しません。

9. 研究参加への同意について

本調査票への回答をご提供いただくことにより、調査への参加に同意されたとみなします。いったん、ご提供いただいた情報を撤回することも可能です。ご連絡は、いつでも受け付けます。研究に参加しないことによる不利益は一切ありません。

評価票は、一緒にお届けした返信用封筒をお使いいただき、無記名で下記連絡先までお送りください。同時に、やはり一緒にお届けしたはがきに必要事項をご記入の上、評価票をお送りいただいた旨お知らせください。上、謝礼をお送りいたします。

10. 連絡先

研究機関：北里大学医学部公衆衛生学

研究代表者：堤 明純（つつみ あきずみ）北里大学医学部公衆衛生学教授
〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里1-15-1 TEL：042-778-9352

フィットノートとは

主治医と職場の橋渡しになる可能性のある文書です。

心身の不調で休業した労働者の早期の復職を促したり、不要な休業を避けたりすることを目的としています。

復職のための話し合いを早期に始めるために、主治医には、できるだけ早く発行してもらうことを企図しています。

産業保健職の支援が少ない職場でも、主治医とのコミュニケーションをもとに、職場で配慮するにより、労働者の職場復帰を可能とさせることを目指しています。

ただし、職場での配慮が不可能である場合でも、労働者の雇い止め（解雇）をするようなことを前提とした文書ではありません。

調査の趣旨

フィットノートのシステムは、産業保健職の関与が必須である、現在の我が国の復職のシステムを補完できる可能性があります。

制度として運用しようとする際に、このシステムの良い点と問題点を整理するのが本調査の目的です。

主治医と事業者（担当者）が連携することを前提として、以下のようなポイントをお伺いします：

- ・ どのような情報交換があるとよいか
- ・ どのようなルールの下に進めるとよいか
- ・ どのような準備が必要か（例えば、費用の問題）
- ・ そのほか、制度上の課題（バリア）はなにか

マニュアルをご一読の上、過去に復職支援に関わられた事例にフィットノートを運用された場合を想定して、以下の質問にお答えください。

問1. フィットノートを使用し、このような診断書があれば良いと思う点をお聞かせください（複数回答可）。

- 医師の意見を率直に述べる事が出来る
- 早期復職に繋がりやすい（不要な休業を避けやすくなる）
- 適正な医療に繋がりやすい
- 労働者の職場とのコミュニケーションが取りやすい
- 労働者の職場環境・業務内容について関わりやすい
- 労働者とのコミュニケーションが取りやすい
- フィットノートの記載は容易である
- その他（ ）
- 特にない

問2. フィットノートを使用し、改善した方が良いと思う点、懸念している点をお聞かせください（複数回答可）。

- 導入マニュアルがわかりにくい
- フィットノートを使用できる労働者の選別（適応）が難しい
- フィットノートは記載しづらい
- フィットノートの作成に時間がかかりすぎる
- フィットノートを作成することに自信が無い
- 就労の準備状態**についての使用方法がわかりにくい
- 職務に関する意見を述べることに抵抗感がある
- 職場とうまくコミュニケーションが出来ない
- 医者－患者関係によくない影響を来す懸念がある
- 患者の病態によっては適用できない
- 誤診等が発生した場合の懸念がある
- その他（ ）
- 特にない

問3. 問2.で選択された点について、どのように改善すれば良いと思いますか？
あなたの考えを教えてください。

()

問4. フィットノートの選択肢「条件が合えば就労可能と考える」は、英国の選択肢を和訳して取り入れています。もっとふさわしい用語はあるでしょうか？

- 職場内の環境調整ができれば就労可能と考える
- 職場の適応の問題なので、職場でできることはやってください
- 適応のための配慮をはじめてよい
- そのほか

()

問5. ご自分の意見がどのように反映されるとよいと思いますか？

- 正確に反映されることが望ましい
- 事業場が勘案してよい
- そのほか

()

問6. フィットノートシステムの文書料は、どの程度の金額が妥当だと思われませんか。

()

問7. フィットノートシステムの文書料は、誰が負担するのが妥当だと思われませんか。

- 患者（労働者）
- 事業場・企業
- 国（公的な医療保険制度）
- 健康保険組合
- 民間保険会社

問 8. 主治医と事業者（担当者）が連携することを前提として
どのような情報交換があるとよい（フィットノートが書ける）と思いますか

[]

問 9. 主治医と事業者（担当者）が連携することを前提として
どのようなルールを定めておくが良いと思いますか

[]

問 10. そのほか、フィットノートシステムに対する、ご意見がございましたらご記入ください。

[]

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

メンタルヘルス不調による休業者を対象としたフィットノートのモデル的使用 による制度設計のための情報収集（事業者用）

1. 研究の意義

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ます。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・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ます。わが国でも、長期の休業が休業者の予後に悪影響を与えることが指摘されており、フィットノートの考え方は、わが国の産業保健制度の参考となる可能性があります。

2. 研究の目的

フィットノートを使った連携を模擬的に試行して、フィットノートを日本に導入するに当たっての課題を抽出することを目的とします。

3. 方法

本研究で開発したフィットノートとそのマニュアルを供覧いたします。そのうえで、貴職で過去に経験した復職の事例に当てはめた場合を想定いただき、本説明に引き続く評価票にお答えいただきます。

調査項目の概要は以下のとおりです。

- (1) フィットノートシステムのメリットについての評価
- (2) フィットノートシステムの改善点（含む制度上の課題）
- (3) そのほか、復職の診断書に関連する意見

4. 研究期間

研究機関における倫理審査委員会承認後から開始して2017年3月31日まで。

5. 個人情報の保護について

ご記入いただく事例について、個人が同定できる情報はご提供いたしません。研究施設で個人が特定されることはありませんが、データはパスワード管理したコンピュータで保管します。

データ解析は、研究代表者および共同研究者の所属機関において、実施されません。データは、CDに記録し、研究終了後5年間は鍵のかかる場所に保管し、

保管期間終了後シュレッダーにて裁断し廃棄します。

この研究によって、得られた成果を学会や論文などに発表する場合には、個人を特定できる氏名、住所などの個人情報は一切使用しません。

6. 研究費

本研究経費は、平成28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）のうち「メンタルヘルス不調による休業者を対象としたフィットノートのモデル的使用による制度設計のための情報収集」を用いて実施されます。

7. 調査に対する謝礼について

ご提出いただいた1事例（1評価票）に対して、就労支援に関するハンドブックをお送りします。

8. 研究成果の帰属と結果の公表

本研究の成果に基づいて、特許権などの知的財産権が生ずる可能性もありますが、参加者には知的財産権は発生しません。

9. 研究参加への同意について

本評価票への回答をご提供いただくことにより、調査への参加に同意されたとみなします。いったん、ご提供いただいた情報を撤回することも可能です。ご連絡は、いつでも受け付けます。研究に参加しないことによる不利益は一切ありません。

評価票は、一緒にお届けした返信用封筒をお使いいただき、無記名で下記連絡先までお送りください。同時に、やはり一緒にお届けしたはがきに必要事項をご記入の上、評価票をお送りいただいた旨お知らせください。上、謝礼をお送りいたします。

10. 連絡先

研究機関：北里大学医学部公衆衛生学

研究代表者：堤 明純（つつみ あきずみ）北里大学医学部公衆衛生学教授
〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里 1-15-1 TEL: 042-778-9352

フィットノートとは

主治医と職場の橋渡しになる可能性のある文書です。

心身の不調で休業した労働者の早期の復職を促したり、不要な休業を避けたりすることを目的としています。

復職のための話し合いを早期に始めるために、主治医には、できるだけ早く発行してもらうことを企図しています。

産業保健職の支援が少ない職場でも、主治医とのコミュニケーションをもとに、職場で配慮するにより、労働者の職場復帰を可能とさせることを目指しています。

ただし、職場での配慮が不可能である場合でも、労働者の雇い止め（解雇）をするようなことを前提とした文書ではありません。

調査の趣旨

フィットノートのシステムは、産業保健職の関与が必須である、現在の我が国の復職のシステムを補完できる可能性があります。

制度として運用しようとする際に、このシステムの良い点と問題点を整理するのが本調査の目的です。

主治医と事業者（担当者）が連携することを前提として、以下のようなポイントをお伺いします：

- ・ どのような情報交換があるとよいか
- ・ どのようなルールの下に進めるとよいか
- ・ どのような準備が必要か（例えば、費用の問題）
- ・ そのほか、制度上の課題（バリア）はなにか

どなたに回答いただくのか

事業場内、もしくは、事業場外で、労働者の復職支援に携わる方にご回答をお願いします。産業保健職でも、それに相当する職務を持たれる方でも結構です。

マニュアルをご一読の上、過去に復職支援に関わられた事例にフィットノートを運用された場合を想定して、以下の質問にお答えください。

問1. フィットノートを受け取り、このような診断書があれば良いと思う点をお聞かせください（複数回答可）。

- 主治医とコミュニケーションが取りやすい
- 主治医からの指示（休業や就業制限内容等）が明確である
- 早期復職に繋がりがやすい（不要な休業を避けやすい）
- 職場、労働者とのコミュニケーションが増える
- 辞めなくて（休まなくて）よい人を、辞めさせなくて（休ませずに）済む
- 安全配慮義務の履行（会社による労働者への配慮を示すことができる）
- その他（ ）
- 特にない

問2. フィットノートを使用するにあたり、改善した方が良いと思う点をお聞かせください（複数回答可）。

- 導入マニュアルがわかりにくい・全般的にフィットノートの使用の仕方が難しい
- 就労に関する意見書発行のための情報提供**は記載しづらい
- 主治医とうまくコミュニケーションが出来ない
- 主治医の記載した指示に従えず困る
- 主治医の記載した指示内容が明確でない
- 労働者との話し合いがスムーズに進まない
- 就業配慮期間がわからない・わかりづらい
- その他（ ）
- 特にない

問3. 問2.で選択された点について、どのように改善すれば良いと思いますか？あなたの考えを教えてください。

問4. フィットノートの選択肢「条件が合えば就労可能と考える」は、英国の選択肢を和訳して取り入れています。もっとふさわしい用語はあるでしょうか？

- 職場内の環境調整ができれば就労可能と考える
- 職場の適応の問題なので、職場でできることはやってください
- 適応のための配慮をはじめてよい
- そのほか

()

問5. 情報提供の手順をどうすればよいと思いますか？

- 労働者の復職の求めに応じて手続きを開始する
- 事業場側から情報提供する
- 主治医の求めに応じて対応する
- そのほか

()

問6. フィットノートシステムの文書料は、どの程度の金額が妥当だと思われますか。

()

問7. フィットノートシステムの文書料は、誰が負担するのが妥当だと思われますか。

- 患者（労働者）
- 事業場・企業
- 国（公的な医療保険制度）
- 健康保険組合
- 民間保険会社

問 8. 主治医と事業者（担当者）が連携することを前提として
どのような情報交換があるとよい（フィットノートが書ける）と思いますか

[]

問 9. 主治医と事業者（担当者）が連携することを前提として
どのようなルールを定めておくが良いと思いますか

[]

問 10. そのほか、フィットノートシステムに対する、ご意見がございましたらご記入ください。

[]

問 11. 最後に、あなたのご所属（役職）をお教えてください。

- | | | |
|--|--------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 事業者 | <input type="checkbox"/> 人事 | <input type="checkbox"/> 労務 |
| <input type="checkbox"/> 衛生管理者 | <input type="checkbox"/> 衛生推進者 | <input type="checkbox"/> 産業医 |
| <input type="checkbox"/> 保健師 | <input type="checkbox"/> 看護師 | <input type="checkbox"/> 心理士 |
| <input type="checkbox"/> その他の産業保健スタッフ（ | | ） |
| <input type="checkbox"/> その他の事業場内スタッフ（ | | ） |
| <input type="checkbox"/> 社会保険労務士 | | |
| <input type="checkbox"/> その他（ | | ） |

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

平成 28 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」
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

I：生活記録表（Life Note: LN）の使用実態調査のため、主に非専門産業医が多くを占める集団（京都府医師会）において LN の実態調査を行った。324 例（回答率 34%）のうち、復職面談経験者 118 名を分析したところ、LN の使用者は 11%であった。また、未使用の理由として、存在を知らないが 67%と最も多くまた、未使用者の 75%が使用してみたいと回答した。

II：LN を用いた復職面談の効果評価を VAS（Visual Analogue Scale: 0-10）を用いて行った。その結果、「復職面談の際に得られる情報量」は LN 未使用時で 3.6(SD0.5)、LN 使用時で 7.2 (SD0.5) ($p=0.005$)、「復職判定を行う際の自身の安心感」は LN 未使用時で 3.0(SD0.5)、LN 使用時で 7.6(SD0.3)($p<0.001$)、「復職面談の効率性」は LN 未使用時で 3.6(SD0.7)、LN 使用時で 7.9(SD0.4)($p<0.001$)といずれも統計的に優位な差が見られた。

III：前年度作成した「LN を用いた復職支援マニュアル：暫定版」を用いて、メンタルヘルス不調から復職した労働者の再休職予防（復職後 6 か月時点の就業継続率）に対する効果の検証を行った。大企業（1 社 1 工場：半導体製造業、社員数 2217 人）では、1 年間で 20 例の復職事例が発生したが、そのうち復職後 6 か月間のフォローが可能だったものは 12 例（介入群：8 例、対照群：4 例）で、半年間の就業が継続したものは、介入群：6 例（継続率 75%）、対照群：3 例（継続率 75%）であった。中小企業（33 社 33 事業場）では、10 か月間で 13 例（7 社 7 事業場）が発生した。そのうち、復職後 6 か月間のフォローが可能だったものは、6 例（介入群：2 例、対照群：4 例）で半年間の就業が継続したものは 6 例全例（就業継続率はいずれも 100%）であった。

本研究により LN の非専門産業医への認知度の低さと使用ニーズの高さ、実際の復職面談時における入手情報量の多さ、面談医師の得る安心感、面談の効率性の高さが明らかとなった。復職面談時の利用による就業継続率への効果については、引き続きの検証が必要と思われるが、総じて産業保健の実践の現場において、特に非専門の産業医に対し、LN を用いた復職支援マニュアル等が有効なツールになりえるものと推測された。

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 学外訪問研究員

難波克行 中外製薬(株) 統括産業医

松岡朱理 産業医科大学 産業医実務研修
センター 非常勤助教

服部理裕 産業医科大学 産業医実務研修
センター 非常勤助教

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

阿南伴美 産業医科大学 産業医実務研修
センター 非常勤助教

渡邊聖二、轟木 基、三宅伸完、麻生めぐみ、
北川雄大、石淵晃人、村井哲平、原達彦、
柴山愛子、木下俊輔、平井文子（以上 11 名
一般財団法人 西日本産業衛生会 北九州
産業衛生診療所 健康管理部）

森口次郎、大塚創平、西田典充、黒崎宏子、
黒木仁美、櫻木園子、宮川昌也（以上 7 名
一般財団法人 京都工場保健会 壬生保健
センター 産業保健推進室）

近藤 祥、岡部浩典、内野明日香、葛西英二
（以上 4 名 社会福祉法人 聖隷福祉事業
団 聖隷健康診断センター）

山瀧 一 一般財団法人 君津健康センタ
ー 産業保健部

I：生活記録表の利用実態調査（主に非専 業産業医向けの自記式アンケート調査）

A. 研究目的

LN の利用実態について、主に非専門の産
業医が多数所属していると思われる京都府
医師会会員に対して、郵送による自記式ア
ンケート調査を行い、LN の利用実態を明ら
かとするを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象者

2015 年 10 月 1 日現在、京都府医師会
で産業医有資格者として登録されている
947 名を対象とした。

2. 調査方法

2016 年 1-2 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、LN の使用経験）、未使用者の場合、
LN を使用しない理由（1. LN を知らない、
2. LN を使用する必要のある対象者が
これまでいなかった、3. LN は知っている
が、使い方が分からない、4. LN 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 LN を用いた復職判定のマ
ニュアル等の使用意思を確認した。

3. 解析

LN 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
テゴリ変数に関しては χ^2 検定を、連続
変数に関しては 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
会の方の了承のもと実施した。

C. 研究結果

回答者 324 名（回答率：34%）のうち
メンタルヘルス不調者への復職面談経験
者は 118 名であった。LN の使用者は 13
名（11%）、未使用者は 105 名（89%）で
あった。

LN 使用者と未使用者では、性別、年齢、
産業医有資格には大きな差異はなく、臨

床の専門でやや LN 使用者に精神科医・心療内科医の有資格者が多い結果となった(表1)。また、医師年数、産業医経験年数、月間当たりの産業医としての活動日数、復職面談の経験年数にも統計上の有意な差は認めなかった(表2)。LN 未使用者の理由のうち最多は、LN を知らない(67%)で、次いで対象者がいない(17%)であった。また LN 未使用者のうち、75%が LN を使用してみたいと回答した。

II：生活記録表を用いた復職面談が入手情報、面談実施者(産業医)への安心感、面談の効率性に与える影響の検証

A. 研究目的

先行調査において、非専門の産業医が多くを占める集団(京都府医師会)では、LN の使用率が11%と低く(専門産業医の集団では65%)、未使用の理由が LN の存在を知らないが67%と最多で、かつ使用希望者が75%であった。そこで、LN を用いた復職面談を体験する研修を利用し、面談実施者(産業医)の入手情報の量や実施者(産業医)自身の安心感、面談の効率性にどのような影響があるかを検証することとした。

B. 研究方法

1. 対象者

平成28年9月4日に、京都府医師会の主催する日本医師会認定産業医研修会に参加した医師50名のうち、研修時のロールプレイにおいて産業医役を担当した医師25名を対象とした。

2. 調査方法

研修会参加者全員に対してまず、講義形

式で講師がメンタルヘルスの復職支援に関する概要についての説明および LN の特徴や使用方法を説明した。その後、参加者を産業医役と労働者役の2群に任意に分け、二人一組のペアを25組、作成した。

産業医役、労働者役のそれぞれに準備された配布資料に基づき復職面談を想定したロールプレイを2回行った。(2回とも産業医役、労働者役は交代しなかった)研修で用いた資料は、添付資料IIを参照のこと。

【LN未使用時】1回目の面談では産業医役は LN の記録がない条件下で、労働者の休職中の生活リズム等について聴取したうえで復職可否の判定を行った(約15分)。

【LN使用時】2回目の面談では労働者役が面談時に休職期間中の生活リズムが記載された LN を持参した前提とし、産業医役、労働者役ともに LN の記載内容を確認しながら面談を実施し、復職可否の判定を行った(約10分)。

ロールプレイ終了後、産業医役の医師へ質問紙を配布し、任意の無記名による自記式アンケート調査を行った。アンケートでは、属性(性、年代、医師免許取得年、臨床の専門、産業医の資格、産業医活動の有無、産業医経験年数、月間産業医活動日数、メンタルヘルス不調者への面談経験の有無、LN の使用経験の有無)、LN を活用した復職判定マニュアルの使用希望、LN を使用しなかった面談と使用した面談の際の、入手できた情報量、復職判定を行う上での安心感、復職面談の効率性を VAS (Visual Analogue Scale: 0-10) 【情報量: 0 全く足りない~10 まったく十分である】、【安心感: 0 とても不安だ~10 とても安心だ】、【効率性: 0 まったく効率的でない~10 とても効率的であ

る】で調査した。

3. 解析

欠損値を除き、LNの使用の有無を説明変数とし、入手できた情報量、復職判定を行う上での安心感、復職面談の効率性を結果変数とする、対応のあるt検定を行った。解析には統計処理ソフト SPSS version 20 for windows を用い、統計学的有意水準は0.005未満（両側）とした。

4. 倫理的配慮

本調査は、京都府医師会認定産業医研修会の際に、研修内容に対する理解度・満足度調査と一緒に実施した。回答は任意とし無記名式とした。

C. 研究結果

産業医役の回答率は96.0%（24名）、有効回答率は44.0%（11名）であった。産業医経験の平均年数は5.83年、月間平均活動日数は6.5日/月であった。

産業医活動実施率は50.0%（12名）であり、そのうちメンタルヘルス不調者に対する復職面談の経験者は50%（6名）で、LNの使用経験率は33.3%（2名）であった。

「復職面談の際に得られる情報量」はLN未使用時で3.6(SD0.5)、LN使用時で7.2(SD0.5) ($p=0.005$)、「復職判定を行う際の自身の安心感」はLN未使用時で3.0(SD0.5)、LN使用時で7.6(SD0.3) ($p<0.001$)、「復職面談の効率性」はLN未使用時で3.6(SD0.7)、LN使用時で7.9(SD0.4) ($p<0.001$)であった。

Ⅲ：生活記録表を用いた復職支援マニュアルの再休職予防に対する有効性の検証

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。大企業での専属産業医はもとより、嘱託産業医として復職判定に関わる場合、専属産業医に比べて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。

昨年度まで我々は、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「LNを用いた復職支援マニュアル：暫定版」を作成した。今年度はこのマニュアルの再休職予防に対する有効性を検証するため大企業と中小企業において介入研究を行った。

B. 研究方法

Ⅲ-1) メンタルヘルス不調者の職場復帰時における生活記録表を用いた面談の効果【大企業版】

1. 研究デザイン

LNの使用歴がない企業において、事業者ならびに産業医双方の同意のもとランダム化比較試験を行った。

2. 研究対象

対象事業場は、半導体機器を製造する工場である。この工場には、2217人（平成28年12月25日現在）の労働者が勤務しており産業医は専属が1名（週5日）と嘱託産業医が4名、週1回半日のペースで出務していた。

メンタルヘルス不調者への復職面談は、専属産業医1名がすべて対応していた。研究対象は、メンタルヘルス不調でおよそ1

か月以上休職した後に復職する労働者に対して、2016年1月から12月までの間行われた。

3. ランダム化

休職者から復職の意思が人事総務部門に連絡があった際、人事担当者がコイントス（表裏）を行ってランダムに2群に分類した。

4. 介入プログラム

復職の意思表示のあった者には、人事総務部門もしくは産業医から「LNの記入方法と標準的なLNのひな型」が渡され、2週間以上、自分の生活リズムや行動などを毎日記入し、産業医面談時に持参することが指示された。

復職面談を担当する産業医は、「職場復帰時の支援マニュアル～LNを用いた復職判定～」を利用した。当該マニュアルに記載されている、復職可否の判定基準と復職可、復職不可の事例を参照し、労働者本人が持参したLNの情報をもとに産業医面談を行い、その後、人事総務部門並びに職場の上司との調整の上、最終的な復職の可否判断を行った。

産業医の復職可否判断の結果、復職の準備状況が十分ではないと判断されたものは、LNの記入の継続を指示され、おおむね半月から1か月毎に復職面談が実施された。

5. 対照群

復職の意思のあった労働者は、LNを用いずに産業医面談を行い、その後、人事総務部門並びに職場の上司との調整の上、産業医による復職の可否判断が行われた。介入群との違いは、当該労働者がLNの記入を行わず、産業医も「職場復帰時の支援マ

ニュアル～LNを用いた復職判定～」を用いずに復職面談を行ったことであった。

6. データ収集とアウトカム

対象期間中（1年間）にメンタルヘルス不調による休職から復帰した人数、並びに復職後6か月時点での就業継続状況と就業制限の内容、通院・治療状況、復職後の産業医との面談回数（フォローアップ面談）、産業医が感じる当該事業所の再休職者数の印象を調査した。

復職を希望する労働者の属性については、復職確定後の面談時に産業医が自記式のアンケートに回答した。労働者個人の基本情報は、年齢、性別、雇用情報、作業内容、役職、復職日、治療経過、診断名、休職期間、最初の復職面談日、復職面談回数、医療機関等でのLNの使用の有無、過去の休職回数、就業配慮の内容、休職前の本人との面談歴、休職期間中の面談回数であった。

また産業医には、当該労働者の復職面談終了後に、判定結果に対する自信、復職面談に要した時間を調査した。

Ⅲ-2) ランダム化比較試験（RCT：Randomized Controlled Trial）による、メンタルヘルス不調者の職場復帰時における生活記録表を用いた面談の効果【中小企業版】

1. 研究デザイン

全国4か所の企業外労働衛生機関の協力のもと、LN使用歴のない中小企業（事業場）においてランダム化比較試験を行った。

2. 研究対象

はじめに、中小企業の産業医を派遣して

いる全国4か所の企業外労働衛生機関を訪ね、研究の趣旨を説明した（2015年5月～6月）。そののち、各機関から嘱託産業医として派遣されている医師を通じて、研究対象候補となる企業に説明を行い（2015年7月～12月）、研究参加に同意の得られた企業（事業場）を研究対象とした。対象者はメンタルヘルス不調でおよそ1か月以上休職した後に復職する労働者とし、2016年3月から12月までの間行われた。

3. ランダム化

一定の企業（事業場）が集まったところで、ブロックランダム化を行った（2016年2月～3月）。介入群に分類された事業場において発生した復職者はすべて介入群とし、対照群に分類された事業場において発生した復職者はすべて対象群とした。ランダム化の結果は、企業外労働衛生機関を通じて当該企業（事業場）の嘱託産業医に伝えられた。本研究のプロトコールは産業医科大学倫理委員会にて承認された（H27-111）。

4. 介入プログラム

復職の意思表示のあった者には、人事総務部門もしくは産業医から「LNの記入方法と標準的なLNのひな型」が渡され、2週間以上、自分の生活リズムや行動などを毎日記入し、産業医面談時に持参することが指示された。

復職面談を担当する産業医は、「職場復帰時の支援マニュアル～LNを用いた復職判定～」を利用した。当該マニュアルに記載されている、復職可否の判定基準と復職可、復職不可の事例を参照し、本人が持参したLNの情報をもとに産業医面談を行い、その後、人事総務部門並びに職場の上

司との調整の上、最終的な復職の可否判断を行った。

産業医の復職可否判断の結果、復職の準備状況が十分ではないと判断されたものは、LNの記入の継続を指示され、おおむね半月から1か月毎に復職面談が実施された。

5. 対照群

復職の意思のあった労働者は、LNを用いずに産業医面談を行い、その後、人事総務部門並びに職場の上司との調整の上、産業医による復職の可否判断が行われた。介入群との違いは、当該労働者がLNの記入を行わず、産業医も「職場復帰時の支援マニュアル～LNを用いた復職判定～」を用いずに復職面談を行ったことであった。

6. データ収集とアウトカム

研究開始時に、参加企業（事業場）の属性（労働者数、業態、産業医出務頻度、メンタルヘルス不調者の診断名と休職者数、メンタルヘルス教育の有無、復職規定の有無、就業規則上の最長休職期間、休職中の産業医面談の有無）を調査した。

参加企業（事業場）で復職を希望する労働者が発生した際には、個人属性について、復職確定後の面談時に産業医が自記式のアンケートにて回答した。労働者個人の基本情報は、年齢、性別、雇用情報、作業内容、役職、復職日、治療経過、診断名、休職期間、最初の復職面談日、復職面談回数、医療機関等でのLNの使用の有無、過去の休職回数、就業配慮の内容、休職前の本人との面談歴、休職期間中の面談回数であった。

介入群と対照群全体で、対象期間中（7か月間）にメンタルヘルス不調による休職

から復帰した人数、並びに復職後3か月と6か月時点での就業継続状況と就業制限の内容、通院・治療状況、復職後の産業医との面談回数（フォローアップ面談）を調査した。

C. 研究結果

Ⅲ-1) メンタルヘルス不調者の職場復帰時における生活記録表の使用効果の検証【大企業版】

1年間で20例の労働者がメンタルヘルス不調からの職場復帰面談を経験した（全社員の0.9%）。

平均年齢は38.4歳、全員男性の正社員で現場作業者が4例、事務作業（技能職）が8例であった。管理職が1例、非管理職が11例で、入院加療を要したものが1例、通院加療のみが11例であった。

診断名はうつ病が10例、適応障害4例、うつ状態が2例、過敏性腸症候群が1例、ストレス障害1例、双極性感情障害1例、統合失調症が1例であった。平均休職日数は182日で、最長387日であった。

復職面談の回数は1回のみが11例、2回が7例、3回が2例であった。主治医による、LNの使用例（医療機関独自の書式使用例）は9例（介入群：4例、対照群：5例）であった。過去の休職回数の平均は1.7回（最高5回）で、復職時の就業制限（複数回答）は、「残業禁止」が18例、「夜勤禁止」が15例、「出張禁止」が12例、「フレックスタイム制禁止」が7例であった。休職期間に入る前に産業医と面談したことのある社員は14例で、休職中に産業医との面談が1度もない社員が8例、1回の面談歴ありが9例であった。

復職面談時の復職判定に対する産業医の自信は、「やや自信がある」が19例、「自信がある」が1例であった。復職面談に要した時間は、20分以上30分未満が16例、30分以上40分未満が4例であった。

20例の内訳は、介入群10例、対照群10例で、復職から6か月が経過したものは12例（介入群：8例、対照群：4例）であった。6か月間のフォローアップ期間中に再休職に至った事例が2例（介入群1例、対照群1例）、退職例が1例（介入群）であった。復職から6か月時点での就業継続率は、9例のうち、介入群が6例（就業継続率：75%）、対照群が3例（就業継続率：75%）と両群に差はなかった。

Ⅲ-2) ランダム化比較試験（RCT：Randomized Controlled Trial）による、メンタルヘルス不調者の職場復帰時における生活記録表を用いた面談の効果【中小企業版】

研究開始時の参加企業の詳細情報を表1に記す。また、介入群と対照群の比較を表2に記す。介入群は17企業（事業場）、対照群は16企業（事業場）で、50人以上300人未満のいわゆる中小企業がそれぞれ、82%と63%であった。また、製造業は両群ともに最多で、介入群は53%、対照群は69%であった。

産業医の出務頻度は、すべての企業が嘱託産業医であることもあり、月1回の出務が介入群で71%、対照群で81%と最多であった。メンタルヘルス教育歴は、管理職に関しては介入群で71%、対照群で44%とやや介入群が多い傾向があったものの、一般職に関しては介入群41%、対照群31%とほとんど差異はなかった。

また、復職に関する社内ルールや規定の有無については、中小企業が大多数を占める中、介入群が59%、対照群が56%といずれも半数を超えていた。また、メンタルヘルス不調に陥った際、休職期間に影響する最長休職期間は平均で介入群が24か月、対照群が25か月とほとんど差がなかった。また、休職中に産業医が面談を行う割合は、介入群で94%、対照群で81%とやや介入群で高い傾向が見られた。

介入群と対照群の両群で研究開始時に判明していたメンタルヘルス不調による休職者の総数は、介入群28名、対照群21名であった。

研究期間（10か月）で復職面談の対象となった労働者の数は、介入群で5名（3事業場）、対照群で8名（4事業場）であった。また、復職から3か月、6か月時点の就業継続状況は、介入群、対照群ともに100%であった。

D. 考察

LNの実態調査では、専門の産業医が多くを占める医師の集まり（昨年度の調査研究：日本産業衛生学会産業医部会員でLNを使用した経験のある医師の割合：65%）と比較して、非専門の医師の集まり（京都府医師会）では、LNを復職面談時に利用していない実態（LNを使用した経験のある医師の割合：11%）が明らかとなった。また、LNの未使用の理由として、67%が「存在を知らない」と回答しており、また「75%がLNを使用してみたい」とも回答していることから、LNによる復職面談が一定の効果を持つ場合、積極的に周知、啓発を行う必要があると思われる。

またLNの使用は、復職面談時において「復職面談の際に得られる情報量」や「復職判定を行う際の自身の安心感」、「復職面談の効率性」を、面談を行う産業医に対してもたらすことも判明した。このことは、先述した実態調査の結果と照らしても、LNを特に非専門の産業医の集団により積極的に周知・広報することの必要性を示唆するものと思われる。

一方、「LNを用いた復職支援マニュアル」の、復職後の就業継続の維持・向上（再休職率の低下）に対する有効性については、今回の研究では明らかな効果は見られなかった。

今回介入研究を行った大企業（1社）では、1年間で20名（全労働者の0.9%）が復職面談の対象となった。この数値は、過去のいくつかの調査結果とも一致しており、一般的な大企業の実態を反映しているものと思われる。LNを用いた介入の効果を復職後6か月時点での就業継続率で検証したが、介入群が8例中6例（75%）、対照群が4例中3例（75%）と双方ともに数が少なくまた、両群での差を認めなかった。両群で差がでなかった要因の一つとしては、一人の産業医がすべての面談を行ったことや、当該医師が日本産業衛生学会の産業医学専門医（専門産業医）であったことが関連している可能性がある。LNを用いた復職面談を数回経験した後であれば、仮にLNを用いなくても復職判定に必要な情報を効率よく収集できるスキルを習得していたことが推測される。

今後、大企業でのLNの就業継続率に与える影響を検証する場合、日本国内の

大規模な研究の一環として実施することや、複数の産業医による実施体制も検討が必要と思われる。

また、中小企業に対するランダム化比較試験でも、十分な数のデータが収集できなかった。今回開発した、「LN を用いた復職支援マニュアル」は、特に中小企業の産業医を主な利用者として開発した。本来であれば、より多くの中小・零細を含む企業の協力のもと、本研究に取り組むべきであったが、中小企業への嘱託産業医を多く輩出している企業外労働衛生機関の協力を得ても、十分な企業（事業場）が集まらなかった。

その要因としては、派遣される嘱託産業医が数年程度で交代してしまうことや中小企業を専門に産業保健を提供している労働衛生機関の産業医がすでに LN の常用者であること、本来マニュアルやツール類を必要としている嘱託産業医が当該機関の所属医師でなく、いわゆる開業医などの非専門の産業医に多いことなどが推測された。

そのため、中小企業での介入研究を行う場合、日本医師会（本部）等とも連携し、全国の各都道府県医師会や群市区医師会と協力することが肝要と思われる。

難波は、全国に 17 事業所（社員数約 4700 名）を持つ企業において、介入群（2 年 10 か月）と対照群（5 年 6 か月）に及ぶ観察期間に復職した 196 例を分析し、LN を含む復職支援プログラムにより、復職 1 年後の出勤継続率が 54.2%から 91.6%に改善したと報告している¹⁾。

この復職支援プログラムは、LN を用いた 6 カ月の段階的な復職プラン、定期的

な産業医面談、全社復職プラン検討会と 4 つのプロセスを新たに追加したものであり、出勤継続率の改善は、LN のみによる効果とはいえない。

そこで本研究では、LN を用いた面談のみの効果を検証すべく、未使用の企業を集めランダム化比較試験を試みた。

今回、効果の検証に十分な数のデータが集まらなかったもう一つの要因は、観察期間の短さである。前述のとおり、約 5000 人規模の単一企業においてもおよそ 3 年から 5 年 6 か月の調査期間を要したことからも、今後、LN の就業継続率（復職後 6 か月後）の効果評価を行う場合には、最低 3 年程度の長期の研究期間が必要と考える。

E. 結論

本研究により LN の非専門産業医への認知度の低さと使用ニーズの高さ、実際の復職面談時における入手情報量の多さ、面談医師の得る安心感、面談の効率性の高さが明らかとなった。復職面談時の利用による、就業継続率への効果については、引き続きの検証が必要と思われるが総じて、産業保健の実践の現場において、特に非専門の産業医に対し、LN を用いた復職支援マニュアル等が有効なツールになりえるものと思われる。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 梶木繁之、小林祐一、上原正道、中西成元、森晃爾. 海外事業場における労働安全衛生活動と体制構築に必要な情報収集ツールの開発. 産衛

2. 学会発表

- 1) 森晃爾, 永田智久, 永田昌子, 梶木繁之. 企業と健保で取り組む健康経営・コラボヘルスに関する研究 (第1報) -健康経営における評価指標の在り方の検討. 第89回日本産業衛生学会. 福島. 2016年5月.
- 2) 永田智久, 永田昌子, 梶木繁之, 森晃爾. 企業と健保で取り組む健康経営・コラボヘルスに関する研究 (第2報) 健康度の企業・健保間比較のための評価指標の開発. 第89回日本産業衛生学会. 福島. 2016年5月.
- 3) 山下哲史, 梶木繁之, 服部理裕, 松岡朱理, 楠本朗, 森晃爾. メンタルヘルス不調者の職場復帰面談時におけるLNの使用実態調査. 第89回日本産業衛生学会. 福島. 2016年5月.
- 4) 服部理裕, 梶木繁之, 山下哲史, 難波克行, 松岡朱理, 楠本朗, 森晃爾. 生活記録表を用いたメンタルヘルス不調者の復職判定マニュアルの開発. 第89回日本産業衛生学会. 福島. 2016年5月.
- 5) 松岡朱理, 小林祐一, 佐々木規夫, 小田上公法, 梶木繁之, 上原正道, 中西成元, 平岡晃, 五十嵐侑. 海外の医療機関調査のためのチェックリストの開発. 第89回日本産業衛生学. 福島. 2016年5月.
- 6) 梶木繁之, 小林祐一, 上原正道, 中西成元, 森晃爾. 海外事業場における労働安全衛生活活動と体制構築に必要な情報収集ツールの開発. 第89回日本産業衛生学会. 福島. 2016年5月.
- 7) 三本木麻衣子, 梶木繁之, 楠本郎, 林田賢史, 森晃爾. クラスタ-RCTによる人間工学的職場改善活動が自覚症状や疲労並びに労働生産性に与える影響の検証【第1報: ベースラインデータの特徴】. 第89回日本産業衛生学会. 福島. 2016年5月.
- 8) 梶木繁之. 糖尿病(疑い含む)を持つ労働者への産業保健スタッフによる事後措置の効果の検証. シンポジウム10, 就労と糖尿病治療の両立. 第59回日本糖尿病学会年次学術集会. 京都. 2016年5月.
- 9) 梶木繁之, 楠本朗, 山下哲史, 服部理裕, 森晃爾. 産業医による主治医への診療情報提供依頼書の記載事項に関する検討 ~メンタルヘルス不調者の復職支援における主治医と産業医の連携を円滑に行うために~ 第34回産業医科大学学会. 北九州. 2016年10月.
- 10) S. Yamashita, S. Kajiki, M. Hattori, J. Matsuoka, A. Kusumoto, K. Mori. Use survey of "PATTERN OF LIVING" for mental disorder at the time of Return to Work. The 14th International Congress of Behavioural Medicine. Melbourne. December 2016.

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

1) 難波克行. 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
ラムの効果：産衛誌,2012;54(6):276-285

表 1 非専門の産業医集団における、メンタルヘルス不調者への復職面談経験者の特徴
(N=118)

	LN 使用者 N=13(11%)	LN 未使用者 N=105(89%)
性別(%)		
男性	85	82
年齢(%)		
40代	0	10
50代	38	34
60代	23	34
70代	23	15
80代以上	15	5
産業医資格(%)：複数回答		
日本医師会認定産業医	92	100
産業医科大学産業医学基礎 研修会集中講座修了	0	6
産業医学基本講座修了	0	1
労働衛生コンサルタント	8	3
臨床の専門(%)		
精神科医	15	4
心療内科医	8	2

表 2 生活記録表(LN)使用歴別の特徴の比較

	LN 使用者 N=13	LN 未使用者 N=105	P 値
医師年数 (年)			0.350
平均 (標準偏差)	39 (12.5)	36 (11)	
産業医経験年数 (年)			0.747
平均 (標準偏差)	15 (9)	15 (8)	
活動日数/月 (日)			0.086
平均 (標準偏差)	5 (5)	3 (3)	
面談年数			0.092
平均 (標準偏差)	10 (6)	6 (6)	

表 3 生活記録表(LN)未使用の理由と使用希望

	未使用者 N=105
未使用の理由(%)	
LN を知らない	67
対象者がいない	17
LN の使い方がわからない	0
使い勝手が悪い	0
その他	15
使用希望(%)	
使用してみたい	75

表 4 生活記録表(LN)を用いた面談の効果

	LN 未使用時	LN 使用時	P value*
復職面談の際に得られる情報量 平均(標準偏差)	3.6(0.5)	7.2(0.5)	0.005
復職判定を行う際の自身の安心感 平均(標準偏差)	3.0(0.5)	7.6(0.3)	<0.001
復職面談の効率性 平均(標準偏差)	3.6(0.7)	7.9(0.4)	<0.001

*: 対のある T 検定

表5 参加企業(事業場)の詳細情報

No	分類コード	メンタルヘルス不調による休職者数* (人)	労働者数 (事業場規模)	業態 (国際標準産業分類:ISIC Rev.4)	産業界の出務 頻度(回/月) #	メンタルヘルス 教育歴(管理職)	メンタルヘルス 教育歴(一般職)	社内の復職に関するルール、 規定類の有無	最長休職 期間(月)	休職中の産業医 面談の有無
I-1	N1	2	50人以上300人未満	製造業	1	あり	あり	あり	13	あり
I-2	N2	4	50人以上300人未満	製造業	2	あり	あり	あり	24	あり
I-3	N5	4	300人以上	製造業	1	あり	不明	あり	18	あり
I-4	N8	0	50人以上300人未満	製造業	1	あり	なし	あり	30	あり
I-5	N10	1	50人以上300人未満	公務及び国防、強制社会保障事業	1	あり	あり	なし	36	あり
I-6	KY1	3	50人以上300人未満	情報通信業	1	あり	あり	あり	36	あり
I-7	KY2	2	300人以上	製造業	1.5	あり	不明	あり	30	あり
I-8	KY4	0	50人以上300人未満	卸売り・小売業:自動車・オートバイ修理業	1	なし	なし	なし	18	あり
I-9	KY6	2	300人以上	卸売り・小売業:自動車・オートバイ修理業	0.25	あり	あり	なし	54	あり
I-10	KY8	1	50人以上300人未満	製造業	0.33	なし	なし	なし	不明	あり
I-11	KY10	1	50人以上300人未満	製造業	0.33	なし	なし	なし	3	あり
I-12	KY12	0	50人以上300人未満	情報通信業	1	あり	なし	あり	42	あり
I-13	KY14	3	50人以上300人未満	専門、化学及び技術サービス業	1	あり	なし	あり	9	なし
I-14	S2	2	50人以上300人未満	製造業	1	なし	なし	なし	18	あり
I-15	S3	0	50人以上300人未満	製造業	1	あり	あり	なし	18	あり
I-16	S5	2	50人以上300人未満	電気、ガス、蒸気および空調提供業	1	あり	あり	あり	24	あり
I-17	KM1	1	50人以上300人未満	農林漁業	1	なし	なし	あり	3	あり
C-1	N3	3	50人未満	電気、ガス、蒸気および空調提供業	1	なし	なし	あり	24	あり
C-2	N4	3	50人以上300人未満	製造業	1	あり	あり	あり	30	あり
C-3	N6	1	300人以上	公務及び国防、強制社会保障事業	1	なし	なし	なし	36	あり
C-4	N7	5	300人以上	公務及び国防、強制社会保障事業	2	あり	あり	あり	36	あり
C-5	N9	1	50人以上300人未満	製造業	1	なし	なし	あり	18	あり
C-6	N11	0	50人以上300人未満	製造業	1	なし	なし	あり	12	あり
C-7	KY3	0	50人以上300人未満	製造業	0.33	あり	なし	あり	12	なし
C-8	KY5	0	50人以上300人未満	製造業	1	なし	なし	なし	24	あり
C-9	KY7	6	300人以上	公務及び国防、強制社会保障事業	1	あり	あり	あり	36	あり
C-10	KY9	0	50人以上300人未満	製造業	1	なし	なし	なし	不明	不明
C-11	KY11	0	50人以上300人未満	製造業	1	あり	なし	なし	不明	なし
C-12	KY13	0	300人以上	卸売り・小売業:自動車・オートバイ修理業	1	あり	あり	なし	18	あり
C-13	S1	0	50人以上300人未満	製造業	1	なし	なし	なし	不明	あり
C-14	S4	0	50人以上300人未満	製造業	1	なし	なし	なし	12	あり
C-15	S6	0	50人以上300人未満	製造業	1	なし	なし	あり	32	あり
C-16	KM2	2	300人以上	製造業	4	あり	あり	あり	28	あり

*: 研究参加登録時点の総数。#: 1.5は2か月に3回、0.33は3か月に1回、0.25は4か月に1回の出務。

表6 参加登録時の企業(事業場)の比較

	介入群 (N=17)	対照群 (N=16)
事業場規模(%)		
50人未満	0	6
50人以上300人未満	82	63
300人以上	18	31
業種*(%)		
製造業	53	69
公務及び国防、強制社会保障事業	6	19
卸売り・小売業:自動車・オートバイ修理業	12	6
その他	29	6
産業医の出務頻度(%)		
月1回未満	18	6
月1回	71	81
それ以上	12	13
メンタルヘルス教育歴(あり)(%)		
管理職	71	44
一般職	41	31
復職に関する社内ルール、規定(%)		
あり	59	56
最長休職期間 範囲(平均), 月	3-54(24)	12-36(25)
休職中の産業医面談(%)		
あり	94	81
メンタルヘルス不調による 休職者の総数(人)**	28	21

*: 国際標準産業分類: ISIC Rev.4

** : 参加登録時の企業(事業場)におけるメンタルヘルス不調による休職者の総数

二人一組でロールプレイをします
着席の際に、**どちらの役をするか決めてお座りください。**



メンタルヘルス対策 ～職場復帰支援～

生活記録表を用いた復職面談

110分版

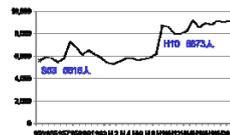
産業医科大学
京都工場保健会

梶木、山下、大河原
大塚、西田

skajiki@med.uoeh-u.ac.jp

メンタルヘルス対策の背景

- 「仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレス」がある労働者の割合が増加
- 被雇用者の自殺者数の増加



- 「労働者の心の健康保持増進のための指針」の公表 :平成18年(平成12年の指針の改訂)
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/03/h0331-1.html>

労働者の心の健康保持増進のための指針 (メンタルヘルス指針)の概要

- 事業者の方針の表明
- 衛生委員会等で調査審議し、「心の健康づくり計画」を作成
- 4つのメンタルヘルスキアの推進
- 具体的進め方(一次予防から三次予防の各種対策)
- 個人情報保護

メンタルヘルス指針

4つのメンタルヘルスキア

セルフケア

- 労働者によるストレスへの気付き、ストレス対処等

ラインによるケア

- 管理監督者による職場環境の改善、個別の相談対応

産業保健スタッフ等によるケア

- 産業医、衛生管理者、保健師、人事労務管理スタッフ等による支援
- セルフケア、ラインによるケアの支援、個別対応、メンタルヘルス対策の実施に関する企画立案等の中心的な役割

事業場外資源によるケア

- 事業場外医療機関等による医療、サービス

メンタルヘルス対策

一次予防

- 職業性ストレスの原因となる職場環境の改善
- 個人のストレスコーピングを高める
- 社会的支援(緩衝要因)を高める

二次予防

- メンタルヘルス不調の早期発見、早期対応

三次予防

- **メンタルヘルス不調者の職場復帰、職場再適応の支援**

解説: 職場復帰支援

メンタルヘルス不調者の職場復帰、再適応の支援

- 対策
 - 復職システムの構築(人事)、上司との調整
 - 手順、役割分担、書式、社内制度等の整合性
 - 個別対応
 - 治療支援、復職判定、業務上の配慮

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16年10月公表、平成21年3月改正

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei28/dl/01.pdf>

「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」より

職場復帰の流れ

<第1ステップ> 病気休業開始及び休業中のケア

<第2ステップ> 主治医による職場復帰可能の判断

<第3ステップ> **職場復帰の可否の判断**及び職場復帰支援プランの作成

<第4ステップ> 最終的な職場復帰への決定

<職場復帰>

<第5ステップ> 職場復帰後のフォローアップ

- 情報の収集と評価
- 職場復帰の可否についての判断
- 職場復帰支援プランの作成

産業医としての視点

- ・勤める(基本は前職)健康状況なのかの判断
- ・再発しないよう、必要な就業上の配慮を検討する。
- ・労働は労働契約に基づくもの
- ・労働者側もしくは職場側のどちらかの立場ではなく、独立した立場で

労働者

- ・ **治療状況および病状の回復状況の確認**
- ・ **業務遂行能力についての評価**
- ・ **今後の就業に関する労働者の考え**
- ・ 家族からの情報

職場(上司)側

- ・ 業務及び職場との適合性の向上を支援
- ・ 作業管理、作業環境管理に関する評価と調整を依頼
- ・ 職場(上司)側による人的支援の依頼

「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」 第3ステップ

情報の収集と評価

(ア) 労働者の職場復帰に対する意思の確認

(イ) 産業医等による主治医からの意見収集

(ウ) **労働者の状態の評価**

(エ) 職場環境の評価

a 業務及び職場との適合性

b 作業管理、作業環境管理に関する評価

c 職場側による支援準備状況

(オ) その他

「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」
第3ステップ 情報の収集と評価

(ウ) 労働者の状態等の評価

a 治療状況および病状の回復状況の確認

- (a) 今後の通院治療の必要性、治療状況についての概要の確認
- (b) 業務遂行(自ら自動車等を運転しての通勤を含む。)に影響を及ぼす症状や薬の副作用の有無
- (c) **休業中の生活状況**
- (d) その他職場復帰に関して考慮すべき問題点など

b 業務遂行能力についての評価

- (a) **適切な睡眠覚醒リズムの有無**
- (b) **昼間の眠気の有無**
- (c) **注意力・集中力の程度**
- (d) **安全な通勤の可否**
- (e) **日常業務における業務と類似した行為の遂行状況と、それによる疲労の回復具合(読書やコンピューター操作が一定の時間集中してできること、軽度の運動ができること等)**
- (f) **その他家事・育児、趣味活動等の実施状況など**

(ウ) 労働者の状態等の評価

c 今後の就業に関する労働者の考え

(a)希望する復帰先

(b)希望する業務上の配慮の内容や期間

(c)その他管理監督者、人事労務管理スタッフ、事業場内産業保健スタッフ
に対する意見や希望(職場の問題点の改善や勤務体制の変更、健康
管理上の支援方法など)

d 家族からの情報

可能であれば、必要に応じて家庭での状態(病状の改善の程度、食事・睡眠
・飲酒等の生活習慣など)について情報

生活記録表のご紹介

生活記録表(ひな型)をご覧ください

2015年度
京都府医師会 産業医有資格者の実態調査
(回収率: 33%)

1. メンタルヘルス復職面談 実施率
38%[参考: 87%]

2. 生活記録表(LN) 使用率
11%[参考: 65%]

*参考: 日本産業衛生学会 産業部会員

本日の実習内容

- 2名1組で労働者役と産業医役に分かれて、
メンタルヘルス不調者の復職面談を体験いた
できます。
- 復職面談は、2回行います。
 - 1回目: 復職面談時の確認事項を念頭に、**先生方の
自由なスタイル**で面談を実施いただきます。【15分】
 - 2回目: 休職期間中の生活状況を記述した「**生活記録
表**」を用いて面談いただきます。【10分】
 - 労働者役、産業医役は交代しません。(2回とも労働
者もしくは産業医を担当いただきます)

実習の流れ

労働者役

労働者プロフィール
生活記録表(1)をチェック

産業医役

労働者プロフィールのみ
をチェック

15分

LN*:生活記録表

実習の流れ: 15分間

- 配布資料に目を通し、復職面談(1回目)に備える
 1. 労働者役 ➡ 本人のプロフィール、生活記録表(1)の
記載内容を読み込み、復職面談に備えます。
 - 1回目の面談時は、**労働者役のみ**が生活記録表を閲覧
 2. 産業医役 ➡ 本人のプロフィール、事前情報を読み、
「復職支援の手引き」第3ステップの評価事項を確認し、
復職面談の備えます。
 - 「復職面談時 記録用紙」を見ながら、**面談の流れを想定**

実習の流れ

労働者役

産業医役

1回目の復職面談(15分): LN*(-)

LN*:生活記録表

実習の流れ:15分間

- **15分間の復職面談**を行ってください
 - 労働者役の先生は**配布資料の記載内容**に沿って、労働者を演じてください。
 - **生活記録表(1)**は**労働者役のみ**が目を通してください。面談時に産業医役の先生には見せないでください。(持参していない前提です)
- ◆ 産業医役の先生は**配布資料の情報と復職面談時の評価項目**をもとに面談してください。(生活記録表は手元にありません)

実習の流れ:

- 面談後、産業医役の先生には**復職可否の判定(仮判定)**をお願いします。
- 復職可
- 復職不可

1回目の面談(解説)

資料1-5(労・医)を
ご覧ください

実習の流れ

労働者役

産業医役

生活記録表(2)をチェック

5分

生活記録表(2)をチェック

LN*:生活記録表

実習の流れ:5分間

- 配布資料に目を通し、復職面談(2回目)に備えてください
- 1. 労働者役 → 前回面談後の**生活記録表(2)**の記載内容を読み、復職面談に備える。
 - 2回目の面談時は、**労働者役と産業医役が一緒に**生活記録表を閲覧します
- 2. 産業医役 → **事前に提出された生活記録表(2)の記載内容を確認し**、復職面談に備えます。面談の際には、**生活記録表の留意事項**についても注意深く確認します
 - 「復職面談時 記録用紙」も参照下さい

実習の流れ

労働者役

産業医役

2回目の復職面談(10分):LN*(+)

LN*:生活記録表

実習の流れ: その4(復職面談②)

6. **10分間の復職面談**を行います。
- 労働者役の先生は配布資料の記載内容、**生活記録表(2)の内容に沿って**、労働者を演じてください。
 - 産業医役の先生は**生活記録表(2)**は労働者役と供覧しながら、面談を行ってください。
7. 面談後、産業医役の先生には**復職可否の判定(仮判定)**をお願いします。

生活記録表を用いた 復職面談の実際

事例1のデモンストレーション
(10分間)

第3ステップ(続き)

【参考情報】
本人との産業医面談を
終えたのち...

「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」より 第3ステップ 情報の収集と評価

- (ア) 労働者の職場復帰に対する意思の確認
- (イ) 産業医等による主治医からの意見収集
- (ウ) 労働者の状態の評価
- (エ) **職場環境の評価**
 - a 業務及び職場との適合性
 - b 作業管理、作業環境管理に関する評価
 - c 職場側による支援準備状況
- (オ) その他

「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」 第3ステップ 情報の収集と評価

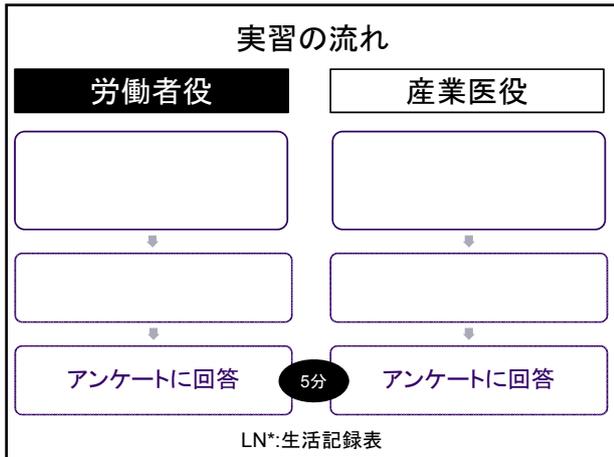
(エ) 職場環境等の評価

- a 業務及び職場との適合性
 - (a) 業務と労働者の能力及び意欲・関心との適合性
 - (b) 職場の同僚や管理監督者との人間関係など
- b 作業管理や作業環境管理に関する評価
 - (a) 業務量(作業時間、作業密度など)
 - 質(要求度、困難度など)等の作業管理の状況
 - (b) 作業環境の維持・管理の状況
 - (c) 業務量の時期的な変動や、不測の事態に対する対応の状況
 - (d) 職場復帰時に求められる業務遂行能力の程度(自動車の運転等危険を伴う業務の場合は投薬等による影響にも留意する。)

「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」 第3ステップ 情報の収集と評価

(エ) 職場環境等の評価

- c 職場側による支援準備状況
 - (a) 復帰者を支える職場の雰囲気やメンタルヘルスに関する理解の程度
 - (b) 実施可能な就業上の配慮(業務内容や業務量の変更、就業制限等)
 - (c) 実施可能な人事労務管理上の配慮(配置転換・異動、勤務制度の変更等)



質疑応答

生活記録表を用いた
復職判定マニュアルを
お持ち帰りください



Note: This slide features the title '質疑応答' (Q&A) and a request to take home a manual for return-to-work determination using the Life Record Table. A decorative graphic of colored dots is on the right side.

生活記録表の記入方法について

産業医の復職面談時まで、添付の生活記録表を、記入例を参考に記入して下さい。

生活記録表の記入を開始する時期は、

あなたが復職を考え始めたとき、もしくは、主治医から復職可の診断書が出たときです

復職可否の判定基準は、

① 睡眠リズムが整っていること

- ・ 睡眠時間が確保できており、普段の出勤と同じ時間帯に起床できている
- ・ 昼寝をしていない（昼間、横にならずに生活できている）

② 日中の活動リズムが整っていること

以下のような活動や外出が午前中・午後の両方で行えている（目安：9時～15時など）

- ・ 図書館での読書や学習
- ・ 運動（筋トレ、ジョギング、サイクリング、散歩、水泳など）
- ・ 買い物や通院など

③ 普段の通勤と同じような時間帯に、同じような手段で外出ができること

- ・ 電車やバスなど、普段と同じ経路で職場の最寄り駅まで来てみる、など
- ・ 出かける場所や移動方法は毎日同じでなくても構わない。
- ・ 普段の通勤と同じような時間帯に外出できている。

④ 上記のような活動が週5日×2週間以上継続できていること

- ・ 上記のような生活が、月曜～金曜まで毎日、少なくとも2週間以上継続できている
- ・ 生活記録表を2週間以上、続けて記入できている

上記①から④のすべてがそろると、復職の準備が整ったと考えられます。

備考

記載していただいた生活記録表は、

- 人事担当者に見せる場合があります のでご了承ください。
- 記入した「生活記録表」は、復職面談の際に必ず持参してください。

早速、記入してみましょう。

生活記録表

対象期間: 年 月 日 ~ 年 月 日

No _____

氏名: _____

記入例		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	○ 月 □ 日	曜日						
時間	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								
7:00	起床 朝食							
8:00								
9:00	↑							
10:00								
11:00	運動 (○○スポーツ)							
12:00								
13:00	↓							
14:00								
15:00	図書館							
16:00								
17:00	↑							
18:00								
19:00	家事手伝い							
20:00								
21:00	夕食							
22:00								
23:00	↓							
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。

産業医面談時には、こちらを2週間以上記入し、持参ください。

生活記録表

対象期間: 年 月 日 ~ 年 月 日

No _____

氏名: _____

記入例		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	○ 月 □ 日	曜日						
時間	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	睡眠							
2:00								
3:00								
4:00								
5:00								
6:00	起床							
7:00	朝食							
8:00								
9:00	運動 (○○スポーツ)							
10:00								
11:00								
12:00								
13:00	昼食							
14:00	図書館							
15:00								
16:00	買い物							
17:00								
18:00	家事手伝い							
19:00								
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。

産業医面談時には、こちらを2週間以上記入し、持参ください。

生活記録表

対象期間: 年 月 日 ~ 年 月 日

No _____

氏名: _____

記入例		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	○ 月 □ 日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日
時間	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								
7:00	起床 朝食							
8:00								
9:00	↑							
10:00								
11:00	運動 (○○スポーツ)							
12:00								
13:00	↓							
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								
21:00	↑	夕食						
22:00								
23:00	↓	就寝 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。

用紙が足りないときは、こちらをコピーしてください。

事例 1

休業までの経緯

京都（みやこ）太郎さん、38 歳、男性。大手システム会社の S E 職。2016 年 1 月に彦根営業所から京都支店に異動になる。

同年 2 月（赴任 1 ヶ月後）、大きなプロジェクトの中心メンバーに抜擢。しかし、プロジェクトが思うように進まず、残業や休日出勤が続いた。また、上司森元部長から厳しく叱責されていた。

同年 5 月初旬、京都さんが同僚に付き添われ、突然健康支援室に来室。「僕、うつだと思うんです。同僚に相談したら健康支援室に行った方がよいといわれて・・・」。インターネットの情報を見て、自分に当てはまる症状が多く、うつだと思ったとのこと。表情は暗く、伏し目がち。「仕事が全く進まず、課員に迷惑を掛けている、申し訳ない」といった発言を繰り返した。健康支援室産業医が医療機関の受診を促し、京都氏はすぐに受診。主治医より「1 ヶ月の休養を要す」と記載された診断書が発行された。診断名は「抑うつ状態」。

同年 7 月初め、京都さんより復職したいと森元部長と産業医に連絡あり。「もう大丈夫です。ご迷惑をお掛けしました。これ以上休むと課員の負担も大きくなりますし。主治医の先生も 8 月から復職してもよいと言っています」。復職の意思が確認されたため、7 月 27 日、京都さんと産業医で面談を行う運びとなる。

京都さんと産業医は廊下ですれ違う際に挨拶をする程度で、会話はしたことがない。なお、京都さんは、7 月上旬より 3 週間分の生活記録表を付けている。また、復職前には従業員と産業医による復職面談を行うことが、社内規定に謳われている。ためし出勤制度・短時間勤務制度はない。

基本情報

下記 I～V の情報は、京都さんが休業に入る以前に産業医が把握していたものとします

I. 京都さんの基本情報

氏名	京都 太郎	性別	男性	生年月日	1977 年 X 月 X 日
出身地	滋賀県	年齢	38 歳	入社年月日	2000 年 4 月 1 日（新卒採用）
業種	SE 職	業務内容	VDT 作業あり（1 日 6 時間以上）		

II. 京都さんの所属する会社の概要

会社名	ラマティ IT システムソリューションズ株式会社	従業員数	2,800 名（単体）
業種	システム企画・コンサルティング、システム構築サービス		
支店・事業所数	2 支店（京都支店、大阪支店）、4 営業所		

III. 京都さんの職場の状況

	拠点	従業員数	課員数
京都支店	京都市	600 名	12 名
彦根営業所	彦根市	80 名	4 名

IV. 2015 定期健康診断結果

検査項目結果	・すべての項目は正常
問診票の結果	<ul style="list-style-type: none"> ・既往歴：なし 現病歴：花粉症 ・1日 6.5 時間の睡眠時間、入眠困難・中途覚醒・早朝覚醒は、無し ・精神面について、産業保健職が介入を要する回答無し（良好と判定） ・目の疲れ、肩こりを感じている ・飲酒の機会：6 回/月、飲酒量 2～3 合/回 ・喫煙：1 日 20 本×15 年間 ・健康観：まあまあ健康

V. 個人票・面談記録からの情報

2013 年社内禁煙プログラムへ参加。禁煙外来に通うも、通院時間の確保が難しくなり、挫折

下記Ⅵ～Ⅶは産業医が、京都さんの休業後に人事部・上司より聴取した情報とします

Ⅵ. 産業医が人事部より聴取した情報

1. 勤務・異動歴

2000 年 4 月 彦根営業所に着任

2016 年 1 月 彦根営業所より京都支店に異動

2. 最終学歴

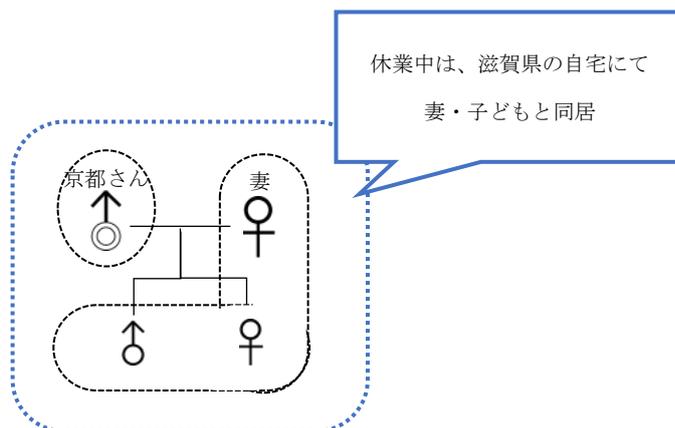
彦根大学 工学部

3. 家族構成

妻、子ども 2 人。2016 年 1 月より単身赴任

4. 休職満了日

2017 年 11 月末日



Ⅶ. 産業医が上司森元部長より聴取した情報

- ・ うつ病ってきいて、びっくりしているよ。プロジェクトも大詰めで、残業もしていたし。だんだん会議で発言しなくなったし、表情も暗いなーって心配はしていたんですよ
- ・ 京都さんを中心メンバーとして抜擢するために、京都支店に異動させたんですよ。中心メンバーは荷が重すぎたかな。勤務態度は真面目で、責任感も強いタイプです
- ・ 今は仕事のことは忘れて、奥さんのもとでしっかりと休養しなさいといいました。パソコンを持って帰ってメールをチェックするといっていたので、禁止しました

Ⅷ. 休業中の状況確認

1. 森元部長と産業医がそれぞれ電話にて、月に 1 度行っていた

2. 確認した状況

- ・ 休業中の受診については、滋賀県の自宅から京都のメンタルクリニック（産業医に紹介され受診したクリニック）に通っている
- ・ 休業中は滋賀県の自宅にて、妻・子どもと同居している

事例 1

京都（みやこ）さんの詳細な情報

I. 彦根営業所での京都さんの状況

会社での状況	時間外勤務	38～70 時間/月	交代勤務	なし
	出張	あり	休日出勤	月に 1 回（半日）
	外出	週に 1 回		
	勤務状況・勤務態度 京都さんの思い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 無遅刻、無欠勤。勤務態度はまじめ ・ 時間外勤務は、プロジェクトの状況によって波がある ・ 仕事は細かく、丁寧。上司や同僚からの評価も高かった ・ 課員とのコミュニケーションも良好であった ・ 仕事が楽しいと感じていた 		
身体的・精神的状況 私生活	<ul style="list-style-type: none"> ・ 睡眠時間 6.5 時間/日。寝つきもよく中途覚醒・早朝覚醒もなかった ・ 精神的にも安寧な状態であった ・ 趣味のテニスを妻と週に 1 回していた ・ 家族との団らんが、ストレス解消になっていた ・ 自宅は、近江塩津駅からバスで 10 分の距離である。通勤は、バスと電車を利用している。 			

II. 京都支店における休業に至るまでの京都さんの状況

会社での状況	時間外勤務	80 時間/月	交代勤務	なし
	出張	あり	休日出勤	月に 4 回、1 回半日
	外出	週に 2～4 回		
	勤務状況・勤務態度 京都さんの思い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 頭が働かず、仕事も捗らないため、次第に残業時間が増えていった ・ プロジェクトがなかなか進まず、自分のせいで迷惑を掛けていると焦っていた ・ 大きなプロジェクトの中心メンバーとして抜擢され、京都支店に異動となった背景がある ・ 仕事に関して自信を無くしていた ・ 森元部長からの叱責が非常にストレスであった ・ 長期会社を休むことで周りに迷惑を掛けると考え、主治医に懇願し、休業 1 ヶ月の診断書を発行してもらった 		
身体的・精神的状況 私生活	<ul style="list-style-type: none"> ・ 朝 4 時頃に目が覚め、起床していた ・ 常に疲れており、頭が回らない感じがした ・ 気分の落ち込み、突然涙が出てくる、意欲減退の症状がみられた ・ 食欲減退。5 ヶ月で体重が 7 kg 減少した ・ 趣味のテニスも全くする気になれなかった ・ 人生初めての一人暮らし・単身赴任であり、寂しさを感じていた 			

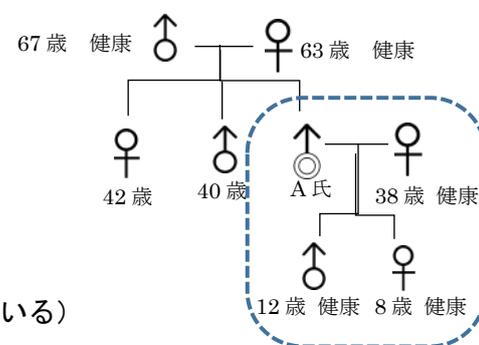
III. 休業中の生活状況

治療状況についての概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2週間に1回、京都のメンタルクリニック（主治医）に通院 ・ 内服薬 塩酸セルトラリン（SSRI）25mg×1（夕） トリアゾラム（睡眠導入剤）0.25mg（寝る前）
生活状況 資料 1-4 生活記録表(1) を参照のこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ 朝4時頃目が覚め、それから眠れないことがある ・ 起床時間にバラつきがある ・ 日中眠くなり、2～3時間昼寝をすることがある ・ 極力、近所の河原や公園まで散歩するようにしている（1～2時間程度） ・ ダラダラ生活すると、会社生活に適応できなくなると思い、自宅で過ごす時は本や新聞を読んだり、インターネットをしている ・ 仕事のことが気になり、社有携帯で会社のメールをチェックしている ・ 食事は3食摂っている ・ 休日は子どもと過ごす時間を作ろうと心掛けているが、疲れてしまう ・ 家にいても、仕事のことが気になり、落ち着かない。焦燥感が強い ・ 1ヶ月休業して、十分休んだのではないかと感じている ・ 妻は専業主婦。夫がリフレッシュできるようにと、一緒に散歩やテニスをしている ・ 現在の収入は健保組合の傷病手当金、病気見舞い金（総額基本給の90%）

IV. 復職に関する京都さんの意思・希望

- ・ 家で休養しても落ち着かず、仕事のことばかりを考えてしまうので、いっそのこと復職したいと思っている
- ・ 一方で、また周りに迷惑を掛けてしまうのではないかと不安もある
- ・ 主治医はさらに1ヶ月の休業を提案したが、A氏が復職したいと主治医に申し出、復職可能の診断書を発行してもらった
- ・ 今の職場に戻りたいと思っている（同僚や部下とは仲良くやっている）

V. 家族構成



VI. 主治医の復職に関する意見・指示

復職	条件付き可	復職に関する意見	2016年8月1日より復職可能と考えるが、配慮を要す	
今後の治療の見通し	2週間に1度通院治療継続			
就業上の配慮の内容				
時間外勤務	40時間/月未満	交代勤務	禁止	
就業時間短縮	指示なし	出張	指示なし	
休日出勤	禁止	作業転換	指示なし	
配置転換	指示なし			

事例 1

産業医 (嘱託) の情報

I. 産業医の基本情報

専門：内科全般	産業医歴：5年の嘱託産業医経験あり（他社） 現在は、こちらの企業のみを担当している
---------	--

II. 当該企業での職務歴

2015年4月	ラマティ IT ソリューションズ株式会社に嘱託産業医として勤務開始。（月2回）
---------	---

III. 健康支援室の体制

	東京本社 健康支援室	京都支店 健康支援室	大阪支店 健康支援室
産業医	統括産業医 1名 嘱託 4名	嘱託 1名	嘱託 2名
保健師	6名 (管理職 1名、一般職 5名)	1名 (常勤)	2名

- ・ 各支店の人事的な役割業務は、各支店の総務部長が行っている
- ・ 総務課員が衛生管理者を兼任

生活記録表の記入方法について

産業医の復職面談時まで、添付の生活記録表を、記入例を参考に記入して下さい。

生活記録表の記入を開始する時期は、

あなたが復職を考え始めたとき、もしくは、主治医から復職可の診断書が出たときです

復職可否の判定基準は、

① 睡眠リズムが整っていること

- ・ 睡眠時間が確保できており、普段の出勤と同じ時間帯に起床できている
- ・ 昼寝をしていない（昼間、横にならずに生活できている）

② 日中の活動リズムが整っていること

以下のような活動や外出が午前中・午後の両方で行えている（目安：9時～15時など）

- ・ 図書館での読書や学習
- ・ 運動（筋トレ、ジョギング、サイクリング、散歩、水泳など）
- ・ 買い物や通院など

③ 普段の通勤と同じような時間帯に、同じような手段で外出ができること

- ・ 電車やバスなど、普段と同じ経路で職場の最寄り駅まで来てみる、など
- ・ 出かける場所や移動方法は毎日同じでなくても構わない。
- ・ 普段の通勤と同じような時間帯に外出できている。

④ 上記のような活動が週5日×2週間以上継続できていること

- ・ 上記のような生活が、月曜～金曜まで毎日、少なくとも2週間以上継続できている
- ・ 生活記録表を2週間以上、続けて記入できている

上記①から④のすべてがそろると、復職の準備が整ったと考えられます。

備考

記載していただいた生活記録表は、

- 人事担当者に見せる場合があります のでご了承ください。
- 記入した「生活記録表」は、復職面談の際に必ず持参してください。

早速、記入してみましょう。

生活記録表

対象期間: 2016年7月4日 ~ 7月10日

No. 1

氏名: 京都 太郎

記入例		7月4日	7月5日	7月6日	7月7日	7月8日	7月9日	7月10日
時間	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	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠
2:00		覚醒	覚醒	起床	起床	起床	覚醒	睡眠
3:00		会社のメール	会社のメール	朝食	起床	朝食	会社のメール	睡眠
4:00	起床	チェック	チェック	朝食	起床	朝食	チェック	朝食
5:00		朝食	睡眠	起床	朝食	朝食	朝食	朝食
6:00		朝食	睡眠	起床	朝食	朝食	朝食	朝食
7:00	運動 (〇〇スポーツ)	朝食	朝食	会社のメール	妻と散歩	京都へ移動	読書・新聞	朝食
8:00		運動	朝食	会社のメール	妻と散歩	病院受診	読書・新聞	朝食
9:00		運動	朝食	会社のメール	妻と散歩	病院受診	読書・新聞	朝食
10:00	昼食	昼寝	読書	昼食	外で昼食	昼食	昼食	昼食
11:00		昼食	読書	昼食	外で昼食	昼食	昼食	昼食
12:00		昼食	読書	昼食	外で昼食	昼食	昼食	昼食
13:00	図書館	散歩	散歩	散歩	インターネット	自宅へ	昼寝	インターネット
14:00		散歩	散歩	散歩	インターネット	自宅へ	昼寝	インターネット
15:00		散歩	散歩	散歩	インターネット	自宅へ	昼寝	インターネット
16:00	買い物	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
17:00		家事手伝い	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
18:00		家事手伝い	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
19:00	夕食	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝
20:00		夕食	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝
21:00		夕食	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝
22:00	就寝	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠
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
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。	朝4時に目が覚めたため、昼寝をした。昼間はぼーっとしていた。	本をあまり集中して読めなかった。	昼間にメールチェックしたが、少し疲れた。	久しぶりに朝まで寝た。スッキリ。昼は、妻と散歩に出かけ、ランチは外食。	京都まで受診のために往復したが、移動で疲れた。	新聞を読んで、疲れたので、昼寝した。	しっかり眠れてスッキリ。子供と遊ぶことができたが、疲れた。

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。

産業医面談時には、こちらを2週間以上記入し、持参ください。

生活記録表

対象期間: 2016年7月11日 ~ 7月17日

No 2

氏名: 京都 太郎

記入例		7月11日	7月12日	7月13日	7月14日	7月15日	7月16日	7月17日		
時間	活動内容	月曜日	火曜日	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	睡眠		
2:00			覚醒	覚醒						
3:00			会社のメール	メールチェック						
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	起床 朝食		
5:00									チェック	朝食
6:00									朝食	朝食
7:00	運動 (〇〇スポーツ)	読書・新聞	妻と散歩	読書	妻とテニス	散歩	子供と水族館 に出かけた			
8:00								昼食	昼食	
9:00								昼食	昼食	
10:00	図書館	会社のメール	散歩	インターネット	インターネット	インターネット	昼食			
11:00								チェック	散歩	
12:00								インターネット	散歩	
13:00	買い物	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食			
14:00								インターネット	散歩	
15:00								インターネット	散歩	
16:00	家事手伝い	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食			
17:00								夕食	夕食	
18:00								夕食	夕食	
19:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝			
20:00								夕食	夕食	
21:00								夕食	夕食	
22:00	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠			
23:00								就寝	就寝	
0:00								睡眠	睡眠	
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。	しっかり眠れてスッキリ。	会社の夢を見て早起きしてしまった。そのため、昼寝した。	妻と一緒に散歩に出かけた。そのあと、昼寝した。	しっかり眠れた。	久しぶりにテニスを楽しめた。疲れたが、楽しめた。		水族館が混んでいて、人込みで疲れた。		

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。

産業医面談時には、こちらを2週間以上記入し、持参ください。

生活記録表

対象期間: 2016年7月18日 ~ 7月24日

No 3

氏名: 京都 太郎

記入例		7月18日	7月19日	7月20日	7月21日	7月22日	7月23日	7月24日
時間	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	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠
2:00		覚醒	覚醒	覚醒	覚醒	覚醒	覚醒	覚醒
3:00	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	起床 朝食
4:00		メールチェック 新聞	会社のメール チェック	新聞・読書	妻とテニス	京都へ移動	子供と 映画	妻とデパート に出かけた
5:00	運動 (〇〇スポーツ)	新聞	新聞	新聞	新聞	新聞	新聞	新聞
6:00		朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食
7:00	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食
8:00		昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食
9:00	図書館	散歩	散歩	散歩(妻と)	インターネット	自宅へ	インターネット	インターネット
10:00		買い物	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩	散歩
11:00	家事手伝い	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
12:00		夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
13:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
14:00		夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
15:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝
16:00		睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠
17:00	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠
18:00		睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠
19:00	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠
20:00		睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠
21:00	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠
22:00		睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠
23:00	睡眠	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
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。	朝早く目が覚めた。	昨日同様、朝早く目ざめた。	散歩が気持ちよかった。		京都まで受診にいった。主治医から復職してもよいといわれた。	あまり映画に集中できなかった。	デパートは人が多くで疲れた。

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。

産業医面談時には、こちらを2週間以上記入し、持参ください。

生活記録表

対象期間: 年 月 日 ~ 年 月 日

No. _____

氏名: _____

記入例		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	○ 月 □ 日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日
時間	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	(〇〇スポーツ)							
12:00								
13:00	↓							
14:00		昼食						
15:00	↑							
16:00		図書館						
17:00	↑							
18:00		買い物						
19:00	↓							
20:00		家事手伝い						
21:00	↓							
22:00		夕食						
23:00	↑							
0:00		就寝						
	備考							

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。

産業医面談時には、こちらを2週間以上記入し、持参ください。

京都さんと産業医（嘱託）の面談

7月27日、京都さんは産業医（嘱託）との面談のため、健康支援室を訪れた。7月上旬から記載していた3週間分の生活記録表（資料1-4）は持参し忘れた。

I. 京都（みやこ）さんの言動（まとめ）

- ・ しっかりと休めましたし、もう復職できます
- ・ 家でだらだらしないように、読書をしたり、新聞を読んだり、インターネットをしたりして、気を付けていました
- ・ 妻と趣味のテニスをしたり、子どもと遊んだりもしています
- ・ 会社のメールもチェックするようにしています
- ・ 朝早く目が覚めてしまうことが時々あります
- ・ 復職について主治医の先生に相談したら、あと1ヶ月は休養してはどうかといわれました。でも、早く復職しないと課員に迷惑を掛けてしまうので、復職できるように先生にお願いしました

II. 産業医（嘱託）から京都さんへのアドバイス

- ・ 読書、散歩、テニス、子どもと遊ぶなど、生活リズムを崩さないように気を付けている姿は生活記録表を記載しようとする姿勢からよく分かる
- ・ 朝早く目が覚める、起床時間がまちまちである、昼寝をする、午前・午後にそれぞれ外出していないことから、まだ生活リズムが整っていないと考えられる
- ・ 仕事のメールチェックは、今はご自身の休養のためにも控えた方がよい
- ・ 今は生活リズムが整っていない状態。この状態で急いで復職しても、疲れやすい、集中できない、ミスをしてしまうなど仕事に影響を及ぼす可能性が考えられる
- ・ 主治医の先生に生活記録表（今回は持参し忘れた）を見せ、早朝覚醒について相談しながら睡眠と活動のリズムを整えてはどうかと提案

III. 産業医の判断

生活リズムが整っていないため、現段階では復職は許可できない

- ・ 8月5日、京都さんが受診した際に主治医に生活記録表を見たところ、休養延長の診断書が発行された
- ・ 8月19日、主治医より復職可能の診断書が発行される。京都さんより復職したいと産業医（嘱託）に連絡が入る
- ・ 8月24日、京都さんは産業医（嘱託）との面談のため、3週間分の生活記録表（資料1-6）を持参し、健康支援室を訪れた

生活記録表の記入方法について

産業医の復職面談時まで、添付の生活記録表を、記入例を参考に記入して下さい。

生活記録表の記入を開始する時期は、

あなたが復職を考え始めたとき、もしくは、主治医から復職可の診断書が出たときです

復職可否の判定基準は、

① 睡眠リズムが整っていること

- ・ 睡眠時間が確保できており、普段の出勤と同じ時間帯に起床できている
- ・ 昼寝をしていない（昼間、横にならずに生活できている）

② 日中の活動リズムが整っていること

以下のような活動や外出が午前中・午後の両方で行えている（目安：9時～15時など）

- ・ 図書館での読書や学習
- ・ 運動（筋トレ、ジョギング、サイクリング、散歩、水泳など）
- ・ 買い物や通院など

③ 普段の通勤と同じような時間帯に、同じような手段で外出ができること

- ・ 電車やバスなど、普段と同じ経路で職場の最寄り駅まで来てみる、など
- ・ 出かける場所や移動方法は毎日同じでなくても構わない。
- ・ 普段の通勤と同じような時間帯に外出できている。

④ 上記のような活動が週5日×2週間以上継続できていること

- ・ 上記のような生活が、月曜～金曜まで毎日、少なくとも2週間以上継続できている
- ・ 生活記録表を2週間以上、続けて記入できている

上記①から④のすべてがそろると、復職の準備が整ったと考えられます。

備考

記載していただいた生活記録表は、

- 人事担当者に見せる場合があります のでご了承ください。
- 記入した「生活記録表」は、復職面談の際に必ず持参してください。

早速、記入してみましょう。

生活記録表

対象期間: 2016年8月1日 ~ 8月7日

No 5

氏名: 京都 太郎

記入例		8月1日	8月2日	8月3日	8月4日	8月5日	8月6日	8月7日
時間	活動内容	月曜日 活動内容	火曜日 活動内容	水曜日 活動内容	木曜日 活動内容	金曜日 活動内容	土曜日 活動内容	日曜日 活動内容
1:00	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠
2:00								
3:00								
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	起床 朝食
5:00								
6:00								
7:00	運動 (〇〇スポーツ)	家族で 遊園地	妻と散歩	妻と散歩	妻と散歩	京都へ移動 病院受診 (妻同席)	子供と 虫取り	妻と散歩
8:00								
9:00								
10:00	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	外でランチ 妻と映画	昼食	昼食
11:00								
12:00								
13:00	図書館	図書館	図書館	図書館	妻とテニス	自宅へ	インターネット	図書館
14:00								
15:00								
16:00	買い物				買い物		買い物	
17:00								
18:00								
19:00	家事手伝い	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
20:00								
21:00								
22:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝
23:00								
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。	子供の夏休みもあり、リハビリもかねて、遊園地に。人が多くてさすがに疲れた。	妻との散歩に加えて、図書館での読書を開始した。集中して本が読めた。	図書館では集中して本が読めた。睡眠も、6時まで眠れる日が続いている。	室内で妻とテニス。暑かったが、何とか持ちこたえた。	主治医からは経過は良好とお墨付きをもらう。久しぶりに、映画をみた。楽しかった。	子供の夏休みの課題に付き合い、虫取りに。暑かったが何とかしのいだ。	図書館で、3時間集中して本が読めた。

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。

産業医面談時には、こちらを2週間以上記入し、持参ください。

生活記録表

対象期間: 2016年8月8日 ~ 8月14日

No 6

氏名: 京都 太郎

記入例		8月8日	8月9日	8月10日	8月11日	8月12日	8月13日	8月14日
時間	活動内容	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
時間	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	睡眠		睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	
2:00								
3:00								
4:00			睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠
5:00								
6:00	起床	起床・ラジオ体操	起床・ラジオ体操	起床・ラジオ体操	起床・ラジオ体操	起床・ラジオ体操	起床・ラジオ体操	
7:00	朝食	朝食・新聞	朝食・新聞	朝食・新聞	朝食・新聞	朝食・新聞	朝食・新聞	
8:00								起床
9:00	運動 (〇〇スポーツ)	妻と散歩	妻と散歩	妻と散歩	妻と散歩	妻と散歩		朝食
10:00			掃除					新聞
11:00								
12:00	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食
13:00								
14:00	図書館	図書館	妻とテニス	妻とデパート	図書館	カフェで 読書	子供とプール	カフェで読書
15:00						掃除		
16:00	買い物							
17:00								
18:00	家事手伝い	夕食の手伝い	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
19:00	夕食	夕食						
20:00								
21:00								
22:00	就寝	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	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。	今日から6日間、ラジオ体操の当番のため起床後、体操することに。頭スッキリ。	昨日から家の手伝いを少しずつ開始。今日は掃除をした。昼間は妻とテニス。	デパートに出かけたが、人込みでもあまり疲れなかった。体力ついてきたか？	図書館で3時間、集中して本が読めた。	カフェで気分転換もかねて、読書。掃除もやった。	ラジオ体操の当番は何とかクリアできた。体力も回復してきた。	久しぶりに朝寝した。新聞も読めたし、カフェでも読書できた。

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。

産業医面談時には、こちらを2週間以上記入し、持参ください。

生活記録表

対象期間: 2016年8月15日 ~ 8月21日

No. 7

氏名: 京都 太郎

記入例		8月15日	8月16日	8月17日	8月18日	8月19日	8月20日	8月21日
時間	活動内容	月曜日 活動内容	火曜日 活動内容	水曜日 活動内容	木曜日 活動内容	金曜日 活動内容	土曜日 活動内容	日曜日 活動内容
1:00	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠
2:00								
3:00								
4:00								
5:00								
6:00	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床
7:00	朝食	朝食・新聞	朝食・新聞	朝食・新聞	朝食・新聞	朝食・新聞	朝食・新聞	朝食・新聞
8:00								
9:00	運動 (〇〇スポーツ)	妻と散歩	妻と散歩	妻と散歩	妻と散歩	京都へ移動	妻と散歩	妻と散歩
10:00		洗濯手伝い	洗濯手伝い	洗濯手伝い	掃除		洗濯手伝い	掃除
11:00						病院受診		
12:00	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食 (妻同席)	昼食	昼食
13:00	昼食							
14:00	掃除	掃除	妻とテニス	図書館	自宅で インターネット	妻と映画	子供とプール	図書館
15:00	図書館	カフェで読書			メールチェック			
16:00	買い物					自宅へ		
17:00	家事手伝い	夕食の手伝い	夕食の手伝い	夕食の手伝い	夕食の手伝い		夕食の手伝い	夕食の手伝い
18:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
19:00	夕食							
20:00	読書	読書	子供の相手		読書		子供の相手	読書
21:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝
22:00	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠
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。	カフェでの読書も慣れてきた。収集して本が読めるようになった。	洗濯と夕食手伝いをした。テニスですっきり。	少し長めに図書館で読書。夕食の手伝いも慣れてきた。	久しぶりに自宅でインターネットをした。メールもたまっていたが、あまり気にならず。	主治医からも随分動けていると褒められた。次週の復職面談を報告した。	朝から動いても疲れにくくなった。体力が随分ついてきたのを実感。	1日中動けるようになってきた。

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。

産業医面談時には、こちらを2週間以上記入し、持参ください。

生活記録表

対象期間: 年 月 日 ~ 年 月 日

No _____

氏名: _____

記入例		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	○ 月 □ 日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日
	水曜日							
時間	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 (○○スポーツ)							
11:00								
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。

用紙が足りないときは、こちらをコピーしてください。

復職面談時 記録用紙

産業医面接

a 治療状況および病状の回復状況の確認

(a) 今後の通院治療の必要性、治療状況についての概要の確認

(b) 業務遂行（自ら自動車等を運転しての通勤を含む。）に影響を及ぼす症状や薬の副作用の有無

(c) 休業中の生活状況

(d) その他職場復帰に関して考慮すべき問題点など

b 業務遂行能力についての評価

(a) 適切な睡眠覚醒リズムの有無

(b) 昼間の眠気の有無

(c) 注意力・集中力の程度

(d) 安全な通勤の可否

(e) 日常業務における業務と類似した行為の遂行状況と、それによる疲労の回復具合（読書やコンピューター操作が一定の時間集中してできる、軽度の運動ができる等）

(f) その他家事・育児、趣味活動等の実施状況など

c 今後の就業に関する労働者の考え

(a) 希望する復帰先

(b) 希望する業務上の配慮の内容や期間

(c) その他管理監督者、人事労務管理スタッフ、事業場内産業保健スタッフに対する意見や希望（職場の問題点の改善や勤務体制の変更、健康 管理上の支援方法など）

d 家族からの情報

可能であれば、必要に応じて家庭での状態（病状の改善の程度、食事・睡眠・飲酒等の生活習慣など）について情報

人事労務責任者 殿

職場復帰に関する意見書

〇〇事業場
産業医 印

事業場	ラマティ IT ソリューションズ (株)	所属	京都支店	従業員番号	氏名	男	年齢 38歳
				12345	京都太郎		
目的		復職の可否判定および就業上の措置に関する検討 (新規・変更・解除)					
復職に関する意見	復職の可否		可 条件付き可 不可				
	意見						
就業上の配慮の内容(復職可又は条件付き可の場合)		<ul style="list-style-type: none"> ・ 時間外勤務(禁止・制限 H) ・ 交替勤務(禁止・制限) ・ 休日勤務 (禁止・制限) ・ 出張 (禁止・制限) ・ 作業転換: ・ 配置転換・異動: ・ その他: ・ 今後の見通し: 					
面談実施日		2016年7月27日 15:00~16:00					
上記の措置期間		年 月 日 ~ 年 月 日					

復職面談時 記録用紙

産業医面接

a 治療状況および病状の回復状況の確認

(a) 今後の通院治療の必要性、治療状況についての概要の確認

(b) 業務遂行（自ら自動車等を運転しての通勤を含む。）に影響を及ぼす症状や薬の副作用の有無

(c) 休業中の生活状況

(d) その他職場復帰に関して考慮すべき問題点など

b 業務遂行能力についての評価

(a) 適切な睡眠覚醒リズムの有無

(b) 昼間の眠気の有無

(c) 注意力・集中力の程度

(d) 安全な通勤の可否

(e) 日常業務における業務と類似した行為の遂行状況と、それによる疲労の回復具合（読書やコンピューター操作が一定の時間集中してできる、軽度の運動ができる等）

(f) その他家事・育児、趣味活動等の実施状況など

c 今後の就業に関する労働者の考え

(a) 希望する復帰先

(b) 希望する業務上の配慮の内容や期間

(c) その他管理監督者、人事労務管理スタッフ、事業場内産業保健スタッフに対する意見や希望（職場の問題点の改善や勤務体制の変更、健康 管理上の支援方法など）

d 家族からの情報

可能であれば、必要に応じて家庭での状態（病状の改善の程度、食事・睡眠・飲酒等の生活習慣など）について情報

配布 2-4: 意見書ひな型(2 回目)

2016 年 8 月 24 日(水)

人事労務責任者 殿

職場復帰に関する意見書

〇〇事業場

産業医

印

事業場	ラマティ IT ソリューションズ (株)	所属	京都支店	従業員番号	氏名	男	年齢 38 歳
				12345	京都太郎		
目的	復職の可否判定および就業上の措置に関する検討 (新規・変更・解除)						
復職に関する意見	復職の可否	可 条件付き可 不可					
	意見						
就業上の配慮の内容(復職可又は条件付き可の場合)	<ul style="list-style-type: none">・ 時間外勤務(禁止・制限 H) ・ 交替勤務(禁止・制限)・ 休日勤務 (禁止・制限) ・ 出張 (禁止・制限)・ 作業転換:・ 配置転換・異動:・ その他:・ 今後の見通し:						
面談実施日	2016 年 8 月 24 日 15:00~16:00						
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日						

I	面談 経験	<p style="text-align: center;"><u>メンタルヘルス不調者に対する復職面談を行ったことがありますか。</u></p> <input type="checkbox"/> ₁ ある ➡ 経験年数: ()年 記入例) 1年未満は「0年」、1年以上2年未満は「1年」と記入ください。 <input type="checkbox"/> ₂ ない ➡ 「K 使用希望」以降にお答えください。
J	使用 経験	<p style="text-align: center;"><u>メンタルヘルス不調者に対する復職判定時に、生活記録表*を使用したことがありますか。</u></p> <p style="text-align: center;">*生活記録表の見本は添付資料を参照ください。</p> <input type="checkbox"/> ₁ ある ➡ 利用年数: ()年 記入例) 1年未満は「0年」、1年以上2年未満は「1年」と記入ください。 <input type="checkbox"/> ₂ ない ➡ 「K 使用希望」以降にお答えください。
K	使用 希望	<p style="text-align: center;"><u>生活記録表に関する使用方法や復職判定基準を記載した簡単なマニュアルがあれば、使用してみたいと思いますか。</u></p> <input type="checkbox"/> ₁ はい <input type="checkbox"/> ₂ いいえ
L	本日の 役割	<input type="checkbox"/> ₁ 労働者役 ➡ アンケートは終了です。 <input type="checkbox"/> ₂ 産業医役 ➡ 以下の設問に回答ください。

(ここからは、「産業医役」を選択した方のみお答えください)
生活記録表を用いなかったとき(使用前)を X
生活記録表を用いたとき(使用后)を O
 で、以下の直線上に記載ください。

【記入例】



M	情報 量	<p style="text-align: center;">復職面談の際に得られる情報量について</p> <p>全く足りない 全く十分である</p> <p style="text-align: center;">—————</p>
N	安心 感	<p style="text-align: center;">復職判定を行う際のご自身の安心感について</p> <p>とても不安だ とても安心だ</p> <p style="text-align: center;">—————</p>
O	効率 性	<p style="text-align: center;">復職面談の効率性について</p> <p>全く効率的でない とても効率的である</p> <p style="text-align: center;">—————</p>

以上でアンケートは終了です。ご協力、ありがとうございました。

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。第二年度は、説明同意資料、職場や業務の基本情報収集シート、本人の状態についてのリワークチェックリスト、体調と業務状況についての情報収集シート、「リワークスタッフによるフォロー面談の手引き」を作成した。また、以上の資料に関するトレーニングプログラムをパイロット的に試行した。最終年度には、職場訪問や復職後フォロー面談について、企業における担当者がどのような情報の提供や支援を求めているかの聞き取り、聞き取りに基づく資料の整備、改訂された資料に関するスタッフおよび企業における担当者を対象としたトレーニングの試行、企業担当者向け大規模トレーニングの記載、大規模トレーニングにおける効果、満足度に関する調査、復職後の職場訪問フォローアップ面談を行った。

研究協力者

田島 美幸¹、堀越 勝¹、藤里 紘子¹、岩元 健一郎¹、早坂 佳津絵¹、平林 直次²、今井 杏理²、川崎 直樹³、福本 正勝⁴、横山 正幹⁵、高野 浩一⁶、高野 美代恵⁷、沖 泰子⁸、長部 ひろみ⁹、山田 晴男¹⁰、香取 美恵子¹⁰、市村 玲子¹⁰、深澤 理香¹⁰、瀨本 絵美¹⁰、安部 眞一¹⁰、原田 晶子¹⁰、亀谷 康弘¹⁰、水上 房子¹⁰、木村 幸子¹⁰、遠藤 彩子¹¹

- 1 国立研究開発法人国立精神・神経医療センター 認知行動療法センター
- 2 国立研究開発法人国立精神・神経医療センター 病院
- 3 日本女子大学人間社会学部心理学科
- 4 株式会社 i-OH 研究所
- 5 さっぽろ駅前メンタルクリニック
- 6 高野労務管理事務所
- 7 オフィスME

8 オフィス YMOS

9 シトラス労務管理事務所

10 東京都社会保険福祉労務士会

11 NTT 東日本関東病院

A. 研究目的

- ① 職場訪問や復職後フォロー面談について、企業担当者がどのような情報の提供や支援を求めているかの聞き取り
- ② スタッフおよび企業における担当者を対象としたトレーニングの試行と、フィードバックに基づく資料の整備
- ③ 企業担当者向けの大規模トレーニングの試行と、トレーニングの効果、満足度に関する調査
- ④ リワークスタッフによる職場訪問フォローアップ面談の施行

B. 研究方法

- ① 職場訪問や復職後フォロー面談について、企業担当者がどのような情報の提供や支援を求めているかの聞き取り

職場訪問や復職後フォロー面談について、企業担当者がどのような情報の提供を求めているかについて聞き取りを行った。

- ② スタッフおよび企業における担当者を対象としたトレーニングの試行と、フィードバックに基づく資料の整備

また、前年度までに作成された、「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」などの資料に基づいて、スタッフおよび企業担当者へのトレーニングを試行した。

上記のトレーニングで得られたフィードバックに基づいて、資料を整備した。

- ③ 企業担当者向けの大規模トレーニングの試行と、トレーニングの効果、満足度に関する調査

整備された資料に基づいて「職場でよくみられる精神疾患」「企業担当者向けツールの使い方」「リワークプログラムの利用方法」に関する、全体で3時間程度の大規模トレーニングを行うこととした。トレーニングの有用性調査について、資料1,2の質問紙を用いて「職場でよくみられる精神疾患への理解」「精神疾患から復職する従業員への対応についての理解」「リワークプログラムについての理解」「精神疾患から復職する従業員を支援する自信」について、受講前後の比較を行った。

満足度調査には、Clifford Attkissonらが開発し、立森らが日本語訳した、クライアント満足度調査票(CSQ-8J)を用いた

- ④ リワークスタッフによる職場訪問フォローアップ面談の施行

国立研究開発法人国立精神・神経医療センター病院のリワークプログラムを受講したのち、復職

した患者について、リワークプログラムスタッフによるフォローアップ面談の試行を行なうこととした。

C. 研究結果

- ① 職場訪問や復職後フォロー面談について、企業担当者がどのような情報の提供や支援を求めているかの聞き取り

職場訪問や復職後フォロー面談について、企業担当者がどのような情報の提供を求めているかについて聞き取りおよび、企業側のニーズに関するスタッフへの研修を、平成28年4月18日、6月27日、8月22日、10月17日、12月5日に行った。

職場訪問や復職後フォロー面談について企業担当者がどのような情報の提供を求めているかについての聞き取りでは、企業担当者には基礎的なメンタルヘルス情報が十分に伝達されていること、リワークスタッフに、企業状況をよく理解してほしいという要望があること、企業におけるメンタルヘルス対策を円滑に進めるためには、企業経営者の理解が重要であることが把握された。

- ② スタッフおよび企業における担当者を対象としたトレーニングの試行と、フィードバックに基づく資料の整備

スタッフからは、準備された資料について、理解しにくいというような指摘はなく、5回の研修会で資料方法については、理解できたとのことであった。

企業関係者からも、準備された資料について、理解しにくいという指摘は、基本的にはなかったが、一部語句の変更の要望があり、資料の整備を行なった。

- ③ 企業担当者向けの大規模トレーニングの試行と、トレーニングの効果、満足度に関する調査

平成29年2月24日に、企業担当者向けの大規模なトレーニングを行った。

参加者数 75 名で、すべての回答に有効に回答していた回答数は 74 名で、回答率 98.7%であった。参加者の属性は資料 3 のようであった。

有用性に関する調査結果を資料 4 に示す。各項目いづれも、対応サンプルによる Wilcoxon の符号付き順位検定で、0.01%のレベルで、有意に受講の効果があるという結果であった。

満足度に関する調査結果を資料 5 に示す。総得点の平均が 25.8、各項目も満足度の平均が 3.23 という結果であった。

④ リワークスタッフによる職場訪問フォローアップ面談の施行

国立研究開発法人国立精神・神経医療センター病院のリワークプログラムを受講したのち、復職した患者 3 名のリワークプログラムスタッフによるフォローアップ面談を行った。1 名は順調に経過していたが、1 名は業務状況について本人と上司の把握に乖離があり、本人と上司、上司と人事の間で話し合いを行った。もう 1 名では、人事措置と上司の意向の間に乖離があり、本人がストレスを感じていたため、人事と上司に話し合い、業務調整を行ってもらったこととした。

本人からは、「産業保健スタッフや人事には言えないことも、リワークプログラムのスタッフには相談できた」「復職後も定期的に相談できる機会があると良い」「仕事が忙しくて、病院まで出向くことは現実的には難しい。定期的に訪問をしてくれたら嬉しい」などのフィードバックがあった。

企業からは、「上司からの聞き取りを行うことの意義に気がついた」「再休職防止のための方策になりうるかもしれない」「上司が本人の情報を伝えてこない場合がある」「業務状況シートの間 5『休職前と比較した作業能力の回復』は『職位に応じた作業能力との比較』とした方がよい」といったフィードバックがあった。

フォローアップ面談を行ったリワークプログラ

ムのスタッフからは、「職場に訪問して、実際の職場環境を見たり、具体的な業務の状況を把握出来ることは意義があった」「職場訪問には半日を要したり（移動等も含む）、職場訪問は医療保険の適応外であること等を踏まえると、訪問による復職後のフォローは持ち出しのサービスとなる。コストの面の配慮がないと、運用は難しいと感じた」といったフィードバックがあった。

D. 考察

① 職場訪問や復職後フォロー面談について、企業担当者がどのような情報の提供や支援を求めているかの聞き取り

企業担当者には基礎的なメンタルヘルス情報が十分に伝達されておらず、リワークスタッフが、メンタルヘルス情報をそのまま伝達しても理解できない可能性が高い。また、復職者は企業で就労しているので、企業状況をよく理解してほしいという要望は、よく理解できることである。また、企業にメンタルヘルス対策を受け入れてもらうためには、企業経営者の理解を得るというプロセスが、重要であると考えられる。

② スタッフおよび企業における担当者を対象としたトレーニングの試行と、フィードバックに基づく資料の整備

作成された資料については、リワークプログラムスタッフ、企業担当者とも、理解しにくいというフィードバックはなく、前年度までに開発されていた資料は、リワークプログラムスタッフが、職場訪問フォローアップ面談を行うための資料として使用できることが判明した。

③ 企業担当者向けの大規模トレーニングの試行と、トレーニングの効果、満足度に関する調査

トレーニングの有用性については、「職場でよくみられる精神疾患への理解」「精神疾患から復職する従業員への対応についての理解」「リワークプログラムについての理解」「精神疾患から復

職する従業員を支援する自信」いずれについても、有意に受講の効果があるという結果であった。また、満足度に関する調査で、各項目の満足度の平均が 3.23 という結果であり、大規模トレーニングについては、有用性、満足度とも、十分な成果が確認できたと考えられる。

④ リワークスタッフによる職場訪問フォローアップ面談の施行

整備された資料を用いたフォローアップ面談は、本人、企業側とも、有用性を感じていた。用いられた資料については、業務状況シートの間 5 を除いては、特に指摘はなかった。一方、リワークプログラムのスタッフが事業場を訪問して面談を行うことについては、大きな時間的負担が生じることが指摘されており、今後もし、面談を定式化していくのであれば、スカイプ等による面談、あるいは、本人と上司がリワークプログラム施設を訪れての面談という形式について検討する必要がある。また、面談に要するコストについても、負担者、負担額等について定める必要があると考えられる。

E. 結論

① 職場訪問や復職後フォロー面談について、企業担当者がどのような情報の提供や支援を求めているかの聞き取り

リワーククリニックが、企業の状況について、さらに理解を深める必要がある。

② スタッフおよび企業における担当者を対象としたトレーニングの試行と、フィードバックに基づく資料の整備

資料が整備された

③ 企業担当者向けの大規模トレーニングの試行と、トレーニングの効果、満足度に関する調査

企業担当者向けの大規模トレーニングは、十分な有用性、満足度を示した。

④ リワークスタッフによるフォローアップ面談

の施行

リワークプログラムスタッフによる、職場の訪問面談は有用である可能性が高い。訪問の形式、コストの定め方について検討する必要がある。

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

1. 秋山剛：シンポジウム 1「ストレスとパーソナリティの相互作用がメンタルヘルスに及ぼす影響」S1-4「TEMPS-A による気質とストレスの相互作用」. 第 32 回日本ストレス学会学術総会. 東京. 10.29-30. 2016.

2. 秋山剛：シンポジウム「ストレスチェックへの対応と CBGT」. 第 7 回集団認知行動療法研究会学術総会. 東京 10.30. 2016.

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. 精神疾患による休職者の職
場復帰後フォローアップシートの開発. 臨床精

神医学 36 (10).

資料1 受講前アンケート

精神疾患から復職する従業員支援のための研修会アンケート（受講前）

1～5の質問について、あてはまるものに○をつけてください。6，7は数字を記入してください。

<受講前記入>

1. 職場でよくみられる精神疾患について理解していますか？

①していない ②あまりしていない ③ややしている ④している

2. 精神疾患から復職する従業員への対応について理解していますか？

①していない ②あまりしていない ③ややしている ④している

3. リワークプログラムについて理解していますか？

①していない ②あまりしていない ③ややしている ④している

4. 精神疾患から復職する従業員を支援する自信はありますか？

①ない ②あまりない ③ややある ④ある

5. 性別

①男性 ②女性

6. 担当経験年数

年

7. これまでに経験した精神疾患従業員数

名

資料2 受講後アンケート

精神疾患から復職する従業員支援のための研修会アンケート（受講後）

1～6の質問について、あてはまるものに○をつけてください。7は自由にご意見を記載してください。

<受講後記入>

1. 職場でよくみられる精神疾患について理解していますか？

①していない ②あまりしていない ③ややしている ④している

2. 精神疾患から復職する従業員への対応について理解していますか？

①していない ②あまりしていない ③ややしている ④している

3. リワークプログラムについて理解していますか？

①していない ②あまりしていない ③ややしている ④している

4. 精神疾患から復職する従業員を支援する自信はありますか？

①ない ②あまりない ③ややある ④ある

5. 研修会は分かりやすいですか？

①分かりにくい ②やや分かりにくい ③やや分かりやすい ④分かりやすい

6. 研修会の内容は企業担当者にとって適切ですか？

①適切でない ②やや適切でない ③やや適切である ④適切である

7. 研修会について気がついたことを、自由に記載してください。

資料3 参加者の属性

		総数
総数		75
性別	男性	45
	女性	29
	不明	1
担当経験年数	5年未満	19
	5～9年	16
	10～14年	20
	15年以上	18
	不明	2
これまでに経験した精神疾患従業員数	なし	24
	1～4名	29
	5名以上	19
	不明	2

資料 4 受講前後の比較

1. 職場でよくみられる精神疾患について理解していますか

		受講後					
		総数	してい ない	あまりし ていない	ややして いる	している	
総数		75	0	9	35	31	
受講前	していない	3	0	1	1	1	4.0%
	あまりしていない	15	0	7	7	1	20.0%
	ややしている	44	0	1	26	17	58.7%
	している	13	0	0	1	12	17.3%
総数			0.0%	12.0%	46.7%	41.3%	100.0%

2. 精神疾患から復職する従業員への対応について理解していますか

		受講後					
		総数	してい ない	あまりし ていない	ややして いる	している	
総数		74	1	5	47	21	
受講前	していない	6	1	1	2	2	8.0%
	あまりしていない	22	0	2	18	2	29.3%
	ややしている	40	0	2	26	12	53.3%
	している	6	0	0	1	5	8.0%
総数			1.4%	6.8%	63.5%	28.4%	100.0%

3. リワークプログラムについて理解していますか

		受講後					
		総数	してい ない	あまりし ていない	ややして いる	している	
総数		74	2	3	43	26	
受講前	していない	14	0	0	10	4	18.7%
	あまりしていない	28	2	3	17	6	37.3%
	ややしている	30	0	0	15	15	40.0%
	している	2	0	0	1	1	2.7%
総数		100.0%	2.7%	4.1%	58.1%	35.1%	100.0%

4. 精神疾患から復職する従業を支援する自信はありますか

		受講後					
		総数	ない	あまりない	ややある	ある	
総数		75	3	11	51	10	
受講 前	ない	8	2	3	3	0	10.7%
	あまりない	37	0	8	28	1	49.3%
	ややある	28	1	0	19	8	37.3%
	ある	2	0	0	1	1	2.7%
総数		100.0%	4.0%	14.7%	68.0%	13.3%	100.0%

いずれも対応サンプルによるWilcoxonの符号付き順位検定

資料 5 満足度

1. あなたが受けた治療（プログラム）の質はどの程度でしたか

	総数	よくない	まあまあ	よい	大変よい	不明
総数	75	0	7	36	30	2

2. あなたが望んでいた治療（プログラム）は受けられましたか

	総数	全く受け なかった	そうでも なかった	大体受 けた	十分に 受けた	不明
総数	75	1	5	51	16	2

3. この治療（プログラム）は、どの程度あなたが必要としたものでしたか

	総数	全く必要 としたも のではな かった	いくつか は必要と したも のもの	だいたい 必要とし たも のもの	ほぼす べて必要 としたも の もの	不明
総数	75	1	18	41	13	2

4. もし知人が同じ援助を必要としていたら、この治療（プログラム）を推薦しますか

	総数	絶対にし ない	しないと 思う	すると思 う	必ずする	不明
総数	75	1	2	49	21	2

5. 困っていることに対して十分に「時間」をかけた援助を受けたと満足していますか

	総数	とても不 満	どちらで もないか 少し不満	ほぼ満 足	とても満 足	不明
総数	75	2	10	49	12	2

6. この治療（プログラム）を受けたことで、以前よりも、あなたが自分の問題に対処する
のに役立ちましたか

	総数	悪影響を 及ぼした	全く役立 たなかつ た	まあまあ 役だった	大いに役 立った	不明
総数	75	0	0	29	44	2

7. 全体として、一般的にいてあなたが受けた治療（プログラム）に満足していますか

	総数	とても不 満	どちらで もないか 少し不満	だいたい 満足	とても満 足	不明
総数	75	1	1	37	34	2

8. また援助が必要になったとき、この治療（プログラム）をもう一度受けたいと思いま
か

	総数	絶対受 けない	受けない と思う	受けると 思う	必ず受 ける	不明
総数	75	1	5	42	23	4

CSQ-8 J 総得点

	総数	24 点未 満	25～29 点	30 点以 上	不明	平均値	標準偏 差
総数	75	26	34	11	4	25.8	3.3

平成 28 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)

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、平成 27 年度に開発した「管理監督者向け復職対応マネジメントスキル研修」のプログラムについて比較対照試験を実施し、また追加で前後比較試験を行い、その効果を評価し、研修完成して研修マニュアルなど普及に必要な教材を作成した。また同じく平成 27 年度に開発した職場環境改善の手法について事業場の産業保健スタッフ等の意見をもとに改善し、完成させた。

方法：1. 管理監督者教育の効果評価：1) 比較対照試験：2016 年 5～6 月に、従業員数約 1 万名（単独）の情報通信系の大手企業の東京地区の管理監督者を対象に実施した。研修参加希望日によって参加希望者を介入群（先行群）と対照群（待機群）に割り付け、介入群は 5 月中に、対照群は 6 月中に研修を実施した（合計 4 回）。介入前（介入群の研修実施前）および介入後（同 1 か月後）にインターネット調査を実施し復職対応に対するスキルや自己効力感を評価した。2) 前後比較試験 1：異なる業種における効果を確認するために化学系企業の研究開発部門を選び、管理監督者を対象に 2016 年 7 月に研修を実施した（30 名程度のグループで、合計 2 回実施）。研修の前後に自己記入式のアンケートを実施し、スキル別の到達目標と復職対応の自己効力感、復職に対する不安やストレスを評価した。3) 前後比較試験 2：2016 年 11 月に異なる化学系企業の製造系の一事業所の管理監督者を対象に、経験の少ない講師（大学院生）が研修を実施した（15 名と 30 名のグループに分け、合計 2 回実施）。研修の開始前後に自己記入式のアンケートを実施し、スキル別の到達目標と復職対応の自己効力感、復職に対する不安やストレスを評価した。4) 本研究を現場の産業保健スタッフに普及するために、研修の実施マニュアル、説明 VTR、研修補助教材として研修と同一内容の eラーニング教材を作成した。2. 職場復帰時の職場環境改善の手法の開発：平成 27 年度に作成した「職場復帰時の職場環境改善手法（暫定版）」について 9 つの事業場の産業保健スタッフから意見を求め、さらに新しいアイデアを収集・分類・追加した。

結果：1. 管理監督者教育の効果評価：1) 比較対照試験：157 名より研修参加申し込みがあり、介入群 72 名、対照群 85 名とした。1 回あたりの研修参加者は約 30 名であった。うちベースラインおよび 1 か月後調査回答者を解析対象とした。復職対応スキルや復職対応に対する自己効力感については「心の病気の知識」「法律の知識」「励まさない動機付け」「状態に合わせた業務指示」「基本的態度の理解」「復職対応に対する自己効力感」が研修後に介入群で有意に上昇した。2) 前後比較試験 1：2 回開催し合計 58 名の管理監督者が参加した。研修前後でのスキルの評定のほとんどで有意な改善が見られた。研修の満足度は 86%であった。3) 前後比較試験 2：2 回開催し合計 38 名の管理監督者が参加した。研修前後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に比べて有意な改善が見られた。研修の満足度は 100%であった。4) 研修の実施マニュアル、説明 VTR、eラーニング教材が完成した。

2. 職場復帰時の職場環境改善の手法の開発：「職場復帰支援のための職場環境改善のヒント集」を完成させた。

考察：1. 「管理監督者向け復職対応マネジメントスキル研修」は比較対照試験において、管理監督者の

メンタルヘルス不調者の職場復帰支援の知識と技術、さらに自己効力感を高めることが示された。また研究開発部門においてや、経験の少ない講師によって実施された場合でも有効であることが示された。

2. 職場復帰時の職場環境改善の手法の開発：「職場復帰支援のための職場環境改善のヒント集」は職場復帰時の職場および制度の改善を幅広く検討する際のヒントとして有効と思われる。職場復帰ヒント集はなお改善の余地があり、暫定版として位置づけられるものである。

研究協力者

浅井裕美（東京大学大学院医学系研究科・大学院生）

今村幸太郎（東京大学大学院医学系研究科・特任助教）

（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）

関屋裕希（東京大学大学院医学系研究科・客員研究員）

尾土井悠（旭化成株式会社富士支社環境安全部健康管理センター・産業医）

野崎卓朗（三菱化学株式会社人事部健康支援センター・産業医）

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）

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）

楡木恵実子（株式会社ブリヂストン栃木工場健康管理センター・産業医）

吉川貴子（朝日新聞健康保険組合・保健師）

鈴木雅子（株式会社NTT データ・保健師）

星野寛子（オムロン株式会社グローバル人財総務本部東京事業所・保健師）

白田千佳子（協会けんぽ千葉支部・保健師）

酒向雄介（株式会社構造計画研究所・人事総務部）

森本美花（NPO 法人日本ゲートキーパー協会・精

神保健福祉士）

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）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の重要性に対する認識が広がり、特に職場での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、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を開発することである。

平成 26 年度には、4 つの研究を実施した。第一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を列挙した。第二に、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者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、これらを分類した結果、復職対応に際してすべきこと、すべきではないことが明らかとなった。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業経験者にインタビューを行い、職場復帰の管理監督者とのコミュニケーションを通じた支援要因を明らかにした。最後に、東京商工会議所のビジネスマネジャー検定のマネジメント能力の部分を参考に、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。

平成 27 年度は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、これに基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、2016年1-2月にある企業の管理監督者に対して研修を施行した。研修の前後のアンケートにより、復職対応スキルの到達水準の評価がいずれの項目においても研修前後で有意に改善し、総合的な研修の満足度は9割であった。これにより、本研修プログラムが管理監督者の復職対応能力の向上に効果的であることが示唆された。また職場復帰が奏功するための職場環境改善のアイデアを産業医、保健師、臨床心理士、人事総務、社会保険労務士等から、実際の現場で経験した職場復帰時の良好事例として収集し、これを分類してカテゴリー化し「職場復帰時の職場環境改善手法（暫定版）」としてまとめた

平成28年度の研究計画は、管理監督者教育について管理監督者の態度、行動をアウトカムとした比較対照試験を実施し教育効果を検証することである。また10程度のモデル事業場で職場環境チェックリストを試行し効果を評価することである。その上で、最終的に管理監督者教育マニュアルと職場環境チェックリストを完成し公開することである。そのためにまず、管理監督者向け復職対応マネジメントスキル研修について、比較対照試験を実施しその効果を評価した。またこの研修がこれまで試行された営業などと異なる業種でも適応できるかどうかを明かにするために、研究開発および製造部門の管理監督者に対して前後比較による評価も実施した。後者では、研修経験の浅い講師による試行を行い、本研修を実施する講師の必要条件についても検討した。本研究を現場の産業保健スタッフに普及するために、研修の実施マニュアルおよび説明VTRを作成し、さらに研修補助教材として研修と同一内容のeラーニング教材を作成した。また「職場復帰時の職場環境改善手法（暫定版）」について9つの事業場の産業保健スタッフから意見を求め、さらに新しいアイデアを収集して「職場復帰時の職場環境改善手法（暫定版）」を完成させた。

B. 対象と方法

1. 管理監督者教育の開発と試行

1) 比較対照試験

(1) 対象

2016年5月から6月の間に、従業員数約1万名（単独）の情報通信系の大手企業の東京地区の管理監督者を対象に研修への参加を募集した。

(2) 方法

講師と補助者の合計2名が訪問し、150分の研修を行った。講師は、リワーククリニックなどで復職支援に関わった経験を持ち、本研修プログラムについて2回以上の見学と1回の講師経験を持つ精神保健福祉士であった。研修への参加申し込みがされた対象者を研修参加希望日によって介入群（先行群）と対照群（待機群）に割り付け、介入群は5月中に、対照群は6月中に実施した。1回あたりの参加人数は約30名、合計4回の研修が実施された。全4回とも同じ講師と補助者が担当した。

(3) 研修プログラム

研修プログラムでは人事総務担当が研修の意図などを5分ほど説明した後、150分の研修を実施した。昨年度は120分で試行したが、時間がやや短いという意見もあり150分間に変更した。研修内容は昨年度同様5つのスキルに焦点を当てており、各スキルの内容は下記の通りとした。またスキル1の説明に入る前に、研修先企業の復職支援体制について社内で作成された資料を用いた確認を手短に行った。

1. スキル1 病気や法律に関する基本的知識
2. スキル2 本人の病状を職場に伝える
3. スキル3 励ます以外の方法で本人を動機づける
4. スキル4 本人の状態に合わせた業務管理
5. スキル5 管理監督者の基本的態度

(4) 評価

介入群への研修実施前および研修実施1か月後にインターネットによる調査を実施し、復職対応スキルや復職対応に対する自己効力感を検証し

た。研修効果の計算には変化量（介入1か月後—介入前）をアウトカム指標として介入群と対照群で対応のないt検定を実施し、また群間の効果量を算出した。

また各回の研修実施後にアンケートを実施し、以下の6つの側面から、4段階で研修の評価してもらった。

- ①研修はよく準備されていきましたか
- 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研修内容は総合的にどうでしたか

2) 前後比較試験1

(1) 対象

2016年7月に、化学系企業の研究開発部門の1事業場（従業員数約1300名）の管理監督者を対象に研修を実施した。

(2) 方法

1日目は講師と補助者2名、2日目は講師のみが訪問し、150分の研修を行った。講師のうち1名は復職を含めて職場のメンタルヘルスに9年の経験を有する臨床心理士であった。また別の1名は、比較対照試験と同一の講師（精神保健福祉士）であった。講師はいずれも1回以上、本研修プログラムの実施経験があった。管理監督者を30名程度のグループに分けて、合計2回実施された。各回の研修は異なる講師が担当した。

(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産業医より研修の概要について説明していただき、その後150分の研修を行った。スキルの内容および順番は比較対照試験と同様である。

(4) 評価

研修の開始前と終了時にアンケートを取り、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（複勝対応と聞いたとき、不安やストレスはどのくらいありますか）について5件法で質問し、前後で比較した。研修内容についての評価は比較対照試験時と同様に6つの側面から、4段階で評価してもらった。

3) 前後比較試験2

(1) 対象

2016年11月に、7月とは異なる化学系の企業の製造系の1事業場（従業員数約500名）の管理監督者を対象に研修を実施した。

(2) 方法

講師のみが訪問し、150分の研修を行った。管理監督者を15名、25名程度の2グループに分けて、合計2回実施された。各回の研修は同じ講師が担当した。講師は、職場復帰の支援の実務経験はないが、本研究プログラムについて6回以上の見学経験がある博士課程院生（保健師）であった。

(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産業医より研修の概要について説明していただき、その後150分の研修を行った。スキルの内容および順番は比較対照試験と同様である。

(4) 評価

研修の開始前と終了時にアンケートを取り、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（複勝対応と聞いたとき、不安やストレスはどのくらいありますか）について5件法で質問し、前後で比較した。研修内容についての評価は比較対照試験時と同様に6つの側面から評価してもらった。

4) 研修実施マニュアル、説明VTR、eラーニング教材の作成

これまでの研修の試行および効果評価の経験から、研修資料（PPT資料、別冊）を修正し完成した。また研修の実施マニュアルとしてインストラクションガイドを作成した。インストラクシ

ョンガイドには、特に参加者からの質問のうち頻度が高く重要と思われた質問をQ & Aの例として収録した。研修の際に収録したVTRを利用して、研修の流れに沿ってポイントを説明するVTRを作成した。研修内容をもとに研修と同一内容のeラーニング教材を作成し、受講者に事前学習をさせた上で、集合教育では実習に主眼を置くことで研修時間を節約することができるようにした。

2. 職場復帰時の職場環境改善の手法の開発

1) 意見の収集

2016年5月から2017年1月にかけて、「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、TOMH)」(1)を修了したメンバーを主な対象者として、職場復帰時のアイデアを募集した。アイデアの募集方法は、TOMHメーリングリストによるメールでの連絡と2016年5月の日本産業衛生学会で職場復帰時のアイデア募集の旨のチラシを配布することとした。これらの意見およびアイデア募集の際には、平成27度の成果物である「職場復帰時の職場環境改善の手法(暫定版)」を見せ、これを参考にしてもらうようにした。アイデアを収集するためのツールは、2015年度の研究と同様に「職場環境改善アクションチェックリスト」(2)を作成した際の事例収集のフォーマットを活用した。

2) ツールの修正

収集した意見およびアイデアに基づき、「職場復帰時の職場環境改善の手法(暫定版)」をさらに改善した。参加メンバー(有志)が実際に集まり、一つ一つのアイデアの確認を行った。集まったアイデアが「職場復帰時の職場環境改善の手法(暫定版)」のどの部分に該当するか、どの部分を補完することができるか、他に有効なアイデアはないか等、多角的な観点からメンバーでディスカッションを行った。次にそのアイデアをKJ法にてどのような分類ができるかを模索し、分類したものを産業医と保健師が全体の体裁を整え、整理され

た内容はディスカッションに参加したメンバーの確認を得た上で「職場復帰支援のための職場環境改善ヒント集」(暫定版)としてまとめた。

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うえで実施した。管理監督者の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) 比較対照試験

157名より研修参加申し込みがあり、介入群72名、対照群85名に割り付けられた(図1)。各4回の研修で計142名が研修を受講した。4回の研修はいずれも、人事総務担当者の説明を除いて120分で終了した。受講者のうちベースライン調査回答は介入群56名(77.6%)、対照群69名(81.2%)であり、1か月後調査の回答者は介入群38名(52.8%;男性=51名、女性=5名)、対照群69名(81.2%;男性=61名、女性=8名)であった(表1)。本研究は1か月後調査回答者を解析対象とした。

対応スキルや復職対応に対する自己効力感については、「心の病気の知識」「法律の知識」「励まさない動機付け」「状態に合わせた業務指示」「基本的態度の理解」「復職対応に対する自己効力感」が研修後に特に介入群で上昇していた(表2)。介入群では対照群にくらべて、「心の病気の知識」、「法律やルール」、「励まさない動機付け」、「状態に合わせた業務指示」、「基本的態度の理解」、「復職対応に対する自己効力感」が有意に増加していた(表3)。これらの項目に関する効果量は0.7以上と大きかった。

研修参加者による研修の評価ではおおむね良好な回答が見られた。総合的な満足度（非常に満足とまあまあ満足の合計）は 95%であった。役に立つと思われるスキルとしては特に「スキル2 本人の状態を職場に伝える」「スキル3 励まし以外の方法で動機づけを行える」「スキル4 状態に合わせて業務指示ができる」が挙げられる頻度が高かった。

2) 前後比較試験 1

2 日間で合計 58 名（男性 55 名、女性 3 名）の管理監督者が参加し、年代は 50-59 歳が多かった。約半数の参加者がこれまでに復職対応を経験していた。研修は、産業医の説明時間を除き、150 分で終了した。

研修前後でのスキルの到達水準の評定は、「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」以外の項目で有意な改善が見られた（表 4）。特に以下の項目では効果量が 1.0 以上で、改善の程度が大きかった：復職に関連した法律やルールを知っている、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、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、復職における管理監督者の基本的態度を理解している。復職対応の自己効力感についても大きな改善が見られた。復職対応への不安・ストレスには有意な変化が見られなかった。

研修参加者による研修の総合的な満足度（非常に満足とまあまあ満足の合計）は 86%であった。役に立つと思われるスキルとしては「スキル2 本人の状態を職場に伝える」「スキル3 励まし以外の方法で動機づけを行える」「スキル4 状態に合わせて業務指示ができる」が挙げられていた。

3) 前後比較試験 2

2 日間で合計 38 名（男性 36 名、女性 2 名）の管理監督者が参加し、年代は 40-49 歳が多かった。

約半数の参加者がこれまでに復職対応を経験していた。研修は、産業医の説明時間を除き、2 回とも 130 分で終了した。

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に比べて研修後に有意な改善が見られた（表 5）。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：復職に関連した法律やルールを知っている、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、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、の項目についても効果量が 0.9 を超えており大きかった。復職対応の自己効力感についても有意な改善が見られた。復職対応への不安・ストレスは有意ではないが、むしろ増大する結果となった。

研修参加者による研修の評価ではおおむね良好な回答が見られた。総合的な満足度（非常に満足とまあまあ満足の合計）は 100%であった。役に立つと思われるスキルとしては「スキル2 本人の状態を職場に伝える」「スキル3 励まし以外の方法で動機づけを行える」が挙げられていた。

4) 研修実施マニュアル、説明 VTR、e ラーニング教材の作成

研修資料（PPT 資料と別冊）を完成した（巻末資料付録 1, 2）。研修のインストラクションガイドを作成した（巻末資料付録 3）。インストラクションガイドに対応した VTR 教材のシナリオを作成し（巻末資料付録 4）、VTR 教材を完成した。e ラーニング教材を完成した。

2. 職場復帰時の職場環境改善の手法の開発

9 名（9 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手法（暫定版）」への意見および職場復帰時の職場環境改善の新たなアイデアを 33 件収集することができた。9 名の職種の内訳は、産業医 3 名、産業保健師 4 名、精神保健福祉士 1 名、人事労務 1 名であった。このうち、8 名は TOMH を修了した者である。さらに

残りの1名も産業医としてメンタルヘルス不調者の復職に関する経験を豊富に有する者であった。9事業所のうち、従業員数1000名以上の企業は4事業所、1000人未満の企業は5事業所であった。

今回新たに収集したアイデアを9名（産業医3名、保健師4名、精神保健福祉士1名、人事総務1名。アイデアを出したメンバーと3名が重複）のメンバーが実際に集まり、ディスカッションをしながら分類作業を行った。その結果、「復職支援中に行うヒント」と「日頃から実施するヒント」の2つに大分類することとした(図)。さらに「職場支援中に行うヒント」は「療養中」、「復職準備期」、「復職後」の3つの時期に分類することがよいことがわかった。「日頃から実施するヒント」は、さらに「職場内の支援とコミュニケーション」、「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」の3つの内容に分類した。分類したカテゴリーごとについて、平成27および28年度に現場から集めたアイデアの具体例を記載し、カテゴリーを具体的に理解できるようにした。以上から「職場復帰支援のための職場環境改善のヒント集」(暫定版)を完成した(巻末資料付録5)。

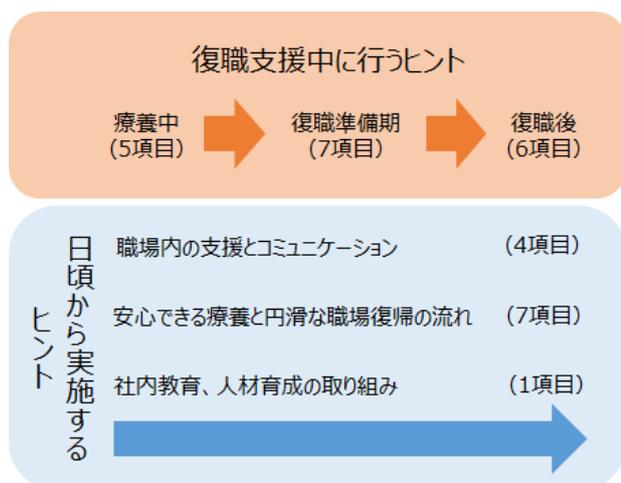


図 「職場復帰支援のための職場環境改善のヒント集」の検討において提案されたヒントの分類方法

D. 考察

1. 管理監督者教育の開発と試行

本研修プログラムは、比較対照試験において、受講後1ヶ月時点における、管理監督者のメンタルヘルス不調者の職場復帰支援の知識と技術、さらに自己効力感を高めることが示された。

また本研修プログラムは、研究開発系の事業場における管理監督者教育でも高い満足度が見られ、研修直後の職場復帰支援の知識と技術、自己効力感が増加していた。復職支援の経験の少ない保健師資格を持つ大学院生が、産業医とのペアで実施した場合にも、高い満足度、および研修直後の職場復帰支援の知識と技術、自己効力感の増加が観察された。平成27年度研究における前後比較研究と合わせると、本研修プログラムは営業、研究開発、製造などのさまざまな業種で受け入れられ、かつ効果があると思われる。また経験の少ない保健師が講師になった場合でも十分な満足度と効果が期待できると思われた。

平成27-28年度の研究の経験からは、本研修プログラムは120-150分の時間で実施された場合に効果的と思われた。短縮版や分割版として実施された場合にどの程度効果的かは明確でない。また限界としては効果評価が1ヶ月後と短期間であり、より長期にわたる効果については明確でなく、今後検証する必要がある。

本研究で作成された、教材(研修実施マニュアル、パワーポイント資料、研修講師用ビデオ教材、eラーニングの作成)により、産業保健スタッフ等が自らこの研修を企画、実施することが可能になった。この研修が普及することで、メンタルヘルス不調者の復職後の再発が予防でき、その予後が改善す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

平成27年度の成果物を発展させて、職場復帰のための職場環境改善のアイデアをさらに追加し、計30カテゴリーからなる「職場復帰支援のための職場環境改善ヒント集」(あるいは「職場復帰ヒント集」としてまとめることができた。本ヒン

ト集を作成するにあたって、職場復帰を円滑に進めるためのアイデア収集やそのアイデアを分類する作業に参加したメンバーから意見をもらったが、これらのメンバーは職場のメンタルヘルスに関する包括的な知識と技術に関する研修の受講生であるか、あるいはメンタルヘルス不調者対応の実務経験がある者であり、その意見の上に完成された「職場復帰ヒント集」は一定の質が担保されたものであると考えられる。また意見を収集したメンバーには産業医や保健師、人事労務などといった様々な職種が集まっており、多様な視点で検討が行われたと考えられる。

この職場復帰ヒント集においてアイデアを分類する際には時系列で分類することとし、復職のプロセスを「復職支援中に行うヒント」と「日頃から実施するヒント」という時期による大分類を行い、さらに「復職支援中に行うヒント」は「療養中」、「復職準備期」、「復職後」の3つの時期に分類した。これは「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」(平成16年作成、平成18年改訂)における第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行う事項にも相当し、妥当な分類方法であると考えられた。

さらに今回、「職場復帰時」を「療養中」、「復職準備期」、「復職後」の3つの時期に分けたが、グループディスカッションの中では、「復職準備期」を「復職直前」や「復職直後」などの時期に細分類することも考えられた。しかし、時期が細かく分かれ過ぎて複雑化することや、復職直前とはいつを指すかという定義が難しいことから今回は簡潔に3つに分けることとした。

「日頃から実施するヒント」は、普段から事業所内でメンタルヘルス体制を作っていく上で確認することが望ましい内容を含んでいる。例えばヒント20の「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」などのようにメンタルヘルス不調の一次予防に使えるものも多く含んでいる。また、ヒ

ント22の「相談できる環境を整える」などのように二次予防や三次予防のヒントにもなることも期待できると考えられる。

最後に、「復職支援中に行うヒント」と「日頃から実施するヒント」と2つに大分類したが、それぞれのヒントは、必ずしもその時期に特有のアイデアとは限らないことがディスカッションにて指摘されている。例えばヒント13の「職場内の状況共有を推進する」のように「復職支援中に行うヒント」であっても日頃から実施するヒントとなったり、例えばヒント21の「リラックスできる休憩スペースを作る」のように「日頃から実施するヒント」であっても復職支援中（復職後）にも役立つヒントとなることがあるため、この点には留意しておきたいところである。

本ヒント集を誰が使用すべきかについては、今回の分類作業時にも議論になった。実施の担当者としては、管理監督者や人事労務、産業医、保健師などが考えられる。しかし、日本では中小企業が99%を占めているため(3)、産業医が月に1回しか訪問していなかったり、保健師が必ずしも常勤で勤務しているわけではない。また、産業保健職が常勤として働いている場合でも事業場ごとに役割が異なっている場合がある。職場復帰支援のための職場環境改善ヒントを使用する者を職種で限定することは、本ヒント集の応用範囲を狭めてしまう可能性があると考えられた。本研究では、どのような事業所でもヒント集が参考にできるように、使用する担当者を定めることは避けて、アイデアを列挙することに留めて汎用性を持たせるようにした。

今後はこの職場復帰ヒント集を実際の産業保健の現場でさらに広く使用して、さらに使いやすいツールとなるように本ヒント集の改善を進めていくことが望まれる。

E. 結論

本年度研究では、平成27年度に開発した「管理監督者向け復職対応マネジメントスキル研修」の

プログラムについて比較対照試験を実施し、また追加で前後比較試験を行い、その効果を評価し、研修完成して研修マニュアルなど普及に必要な教材を作成した。また同じく平成 27 年度に開発した職場復帰支援のための職場環境改善の手法について事業場の産業保健スタッフ等の意見をもとに改善し、完成させた。

「管理監督者向け復職対応マネジメントスキル研修」は比較対照試験において、管理監督者のメンタルヘルス不調者の職場復帰支援の知識と技術、さらに自己効力感を高めることが示された。また研究開発部門においてや、経験の少ない講師によって実施された場合でも有効であることが示された。職場復帰支援のための職場環境改善の手法については 9 事業場の産業保健スタッフ等の意見を収集してさらに改善し、計 30 カテゴリーからなる「職場復帰支援のための職場環境改善ヒント集」（あるいは「職場復帰ヒント集」として完成した。この「職場復帰ヒント集」は、職場復帰時の職場および制度の改善を幅広く検討する際のヒントとして有効と思われる。

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：マネジメントコンピテンシーに基づいた管理監督者の復職対応スキル研修の開発. 第 89 回日本産業衛生学会学術集会. 平成 28 年 5 月 26 日

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 参考文献・資料

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>

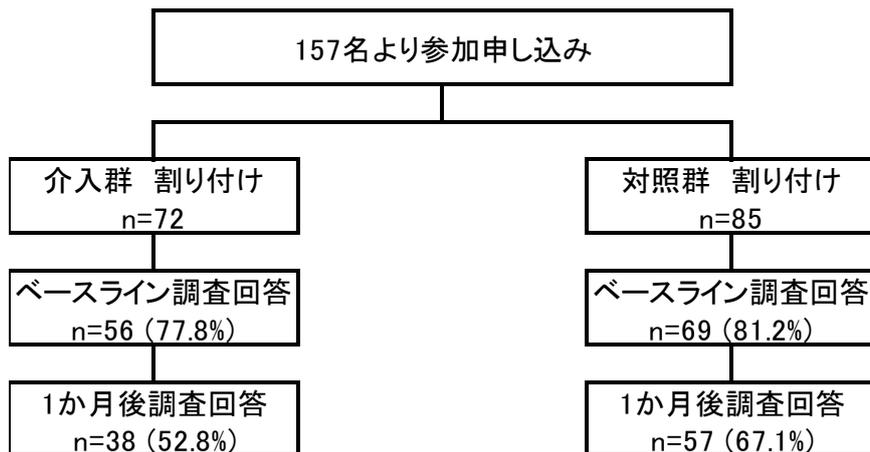


図1 【管理監督者向け復職対応マネジメントスキル研修の比較対照試験による効果評価】参加者フローチャート

表1 【管理監督者向け復職対応マネジメントスキル研修の比較対照試験による効果評価】ベースライン調査時の回答者属性

	介入群 (n=56)		対照群 (n=69)	
	n	%	n	%
	性別			
男性	51	91.1	61	88.4
女性	5	8.9	8	11.6
年齢				
39歳以下	5	8.9	8	11.6
40-49歳	19	33.9	23	33.3
50-59歳	32	57.1	38	55.1
復職対応経験				
あり	30	53.6	40	58.0
なし	26	46.4	29	42.0

表2. 【管理監督者向け復職対応マネジメントスキル研修の比較対照試験による効果評価】 ベースライン (T1) および研修1ヶ月後 (T2) 時点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・ストレス得点平均値

項目	介入群				対照群			
	T1 (n=56)		T2 (n=38)		T1 (n=69)		T2 (n=57)	
	平均値 *	SD						
スキル別の到達目標：								
1) 心の病気についての知識がある	3.3	1.0	3.7	0.8	3.3	1.0	3.3	1.0
2) 復職に関連した法律やルールを知っている	3.0	1.1	3.8	0.7	2.8	1.0	3.0	1.0
3) 本人の状態を職場に伝えることができる	3.7	1.0	4.0	0.7	3.5	1.0	3.7	1.0
4) 周囲のサポートを引き出すことができる	3.4	0.9	3.8	0.8	3.1	1.0	3.4	1.0
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	3.1	1.0	3.7	0.8	2.8	1.1	2.9	1.1
6) 本人の調子を聞き出すことができる	3.5	0.9	3.9	0.8	3.3	1.0	3.5	1.0
7) 本人の状態に合わせて業務支持を行うことができる	3.3	1.0	3.8	0.9	3.3	1.0	3.3	1.1
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	3.1	1.1	4.1	0.7	2.8	1.1	3.2	1.1
復職対応の効力感等：								
9) 復職対応についての自信はどれくらいありますか	2.7	1.1	3.3	0.9	2.5	1.1	2.6	1.1
10) 復職対応と聞いたとき、不安やストレスはどれくらいありますか？	3.3	1.2	3.4	1.1	3.5	1.1	3.6	1.2

*ととも=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

表3. 【管理監督者向け復職対応マネジメントスキル研修の比較対照試験による効果評価】 ベースライン (T1) から1ヶ月後 (T2) 時点間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・ストレス得点の変化 (Δ 平均値)

項目 a)	介入群 (n=38)		対照群 (n=57)		t 値	p 値	効果量(信頼区間)b)
	Δ 平均値	SD	Δ 平均値	SD			
スキル別の到達目標:							
1) 心の病気についての知識がある	0.5	0.8	0.0	0.7	3.33	<0.01	0.70 (0.27-1.11)
2) 復職に関連した法律やルールを知っている	1.0	1.0	0.2	0.8	4.11	<0.01	0.89 (0.46-1.31)
3) 本人の状態を職場に伝えることができる	0.4	1.0	0.2	1.0	1.13	0.26	0.23 (-0.18-0.64)
4) 周囲のサポートを引き出すことができる	0.5	1.0	0.3	0.8	0.93	0.36	0.19 (-0.22-0.60)
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	0.8	0.9	0.1	0.9	3.66	<0.01	0.77 (0.34-1.19)
6) 本人の調子を聞き出すことができる	0.5	0.9	0.1	0.9	1.95	0.06	0.41 (-0.01-0.82)
7) 本人の状態に合わせて業務支持を行うことができる	0.5	0.8	0.1	1.0	2.25	0.03	0.47 (0.05-0.88)
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	1.0	1.1	0.4	0.8	3.57	<0.01	0.75 (0.32-1.17)
復職対応の効力感等:							
9) 復職対応についての自信はどれくらいありますか	0.8	0.9	0.2	0.8	3.37	<0.01	0.70 (0.27-1.12)
10) 復職対応と聞いたとき、不安やストレスはどれくらいありますか?	0.1	1.0	-0.1	0.9	1.00	0.32	0.20 (-0.21-0.62)

a) 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

b) 効果量は介入群 (T2-T1) から対照群 (T2-T1) の差を出した値を標準偏差で除した値

表4. 【管理監督者向け復職対応マネジメントスキル研修の前後比較試験1】研究開発を主体とする事業場における管理監督者研修の前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 ^{b)}	p ^{c)}
	人数	平均値 ^{a)}	SD	平均値 ^{a)}	SD		
スキル別の到達目標：							
1) 心の病気について知識がある	56	2.8	0.8	3.5	0.9	0.79	<0.001
2) 復職に関連した法律やルールを知っている	57	2.0	1.0	3.7	0.8	1.81	<0.001
3) 本人の状態を職場に伝えることができる	55	2.9	1.0	3.9	0.7	1.08	<0.001
4) 周囲のサポートを引き出すことができる	57	3.0	1.0	3.8	0.8	1.00	<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	57	2.2	1.0	3.7	0.7	1.36	<0.001
6) 本人の調子を聞き出すことができる	57	2.9	0.9	3.6	0.6	0.69	<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	57	3.0	1.0	2.9	0.9	0.70	<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	57	2.4	1.0	3.7	0.8	1.36	<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	57	2.1	0.9	2.9	0.8	1.24	<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	57	3.8	1.0	3.8	0.9	0.21	0.083

a) とても=5、いづらか=4、まあまあ=3、少し=2、ない=1の平均点. SD:標準偏差

b) 2群の平均値の差(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前後は大きい差とされる。

表5. 【管理監督者向け復職対応マネジメントスキル研修の前後比較試験2】製造系事業場における経験の少ない講師による管理監督者研修の前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 ^{b)}	p ^{c)}
	人数	平均値 ^{a)}	SD	平均値 ^{a)}	SD		
スキル別の到達目標：							
1) 心の病気について知識がある	36	2.9	1.1	3.7	0.7	0.86	<0.001
2) 復職に関連した法律やルールを知っている	36	2.5	1.1	3.6	0.6	1.10	<0.001
3) 本人の状態を職場に伝えることができる	35	3.2	0.9	3.9	0.7	0.86	<0.001
4) 周囲のサポートを引き出すことができる	36	3.1	0.8	3.8	0.6	0.88	<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	36	2.7	1.0	3.6	0.6	0.95	<0.001
6) 本人の調子を聞き出すことができる	36	3.2	0.8	3.8	0.7	0.68	<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	36	3.2	0.8	3.8	0.7	0.80	<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	36	2.8	0.8	3.9	0.5	1.24	<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	36	2.4	1.1	3.1	0.9	0.70	<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	36	3.2	1.0	3.5	1.1	0.36	0.039

a) 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

b) 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。

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)

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)

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ためのシステムを開発し、それを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、平成 26 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。平成 27 年度は、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。最終年度である平成 28 年度は、システムの試行版を開発し、モデル事業場で試行し、その効果と課題を明らかにした。情報交換システムの開発と構築、マニュアルの作成、モデル事業場での運用から、本システムは、当該労働者、上司、産業保健スタッフが、復職プラン、通院状況、体調など、当該労働者の復職に関する情報を共有する上で有効であると考えられた。一方で、実際に運用するにあたっては、多くの課題も明らかになった。今後は、今回はシステム化を見送った機能の追加や、試行によって抽出された課題を解決することで、より多くの疾患に適応できる汎用性の高いシステム開発につながる可能性がある。

研究協力者 (敬称略)

平世将夫 (株式会社レイディーバグ)

森田哲也 (株式会社リコー)

難波克行 (中外製薬株式会社)

梶木繁之 (産業医科大学)

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年目にあたる平成 27 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。

最終年度にあたる平成 28 年度の研究目的は、平成 26 年度、平成 27 年度の研究成果をもとに、情報交換システム (β版) を開発し、そのシステムと運用に関するマニュアルを作成し、モデル事業場で当該システムを試行し、その実用性と効果、さらなる課題を明らかにすることである。

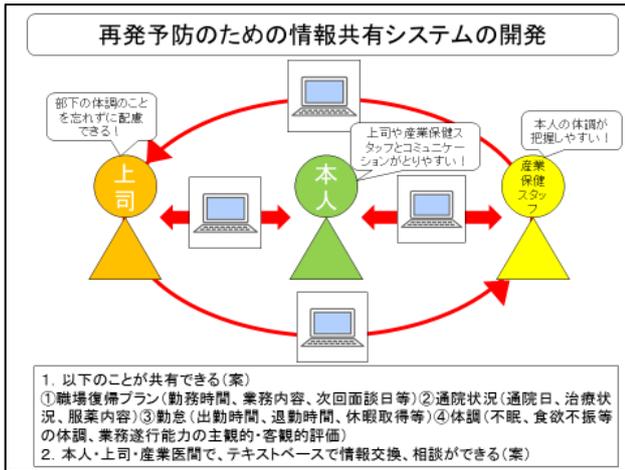


図1：本システムの概念

B. 対象と方法

1. 情報交換システムの開発

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もとに、平成27年度に作成したモックをもとに、実際に運用する情報交換システム(β版)の開発を行った。

2. システム運用マニュアルの作成

開発した情報交換システム(β版)をもとに、分担研究者は、実際に運用をしながら、モデル事業場で利用してもらうシステム運用マニュアルの作成を行った。

3. 情報交換システムの試行

3-1. 試行期間

2017年1月から2017年2月の2カ月間

3-2. 対象者

本システムを運用する当該労働者(メンタルヘルス不調を理由に休職し職場復帰をした労働者)、当該労働者の上司、当該労働者の復職を支援する産業保健スタッフである。対象企業は3社とした。

2-3. 観察項目

本研究では、以下の項目を収集する(アンケートの詳細については、資料2、3、4を参照のこと)。

①以下の項目全てについて、「役に立った」「役に立たなかった」を質問する。

「職場復帰プランについての情報」「通院状況についての情報」「通院日設定」「勤怠についての情報」「復職面談の時の復職プランの確認」「体調のチェック」「業務遂行能力の自己評価」

②どれくらいの頻度で、システムにアクセスしたかについて以下の内容で質問する。

選択肢：「1日2回以上」「1日1回程度」「1週間に3回程度」「1週間に1回程度」

③このシステムの利用は、あなたにとって負担

になったかについて以下の内容で質問する。

選択肢：「負担にならない」「負担になる」「(負担になる)」と回答された方はどのような点が負担になったか記載を依頼する)

④システムを使わなかった時と比べて、情報交換の程度に変化があったかについて、「改善した点」「悪化した点」について記載を依頼する。

⑤更にどのような情報が共有できるとより、この復職支援システムが効果的なシステムになるかについて具体的なコメントの記載を依頼する

倫理的配慮

本調査の実施にあたっては、北里大学医学部・病院倫理委員会 観察・疫学研究審査委員会において承認を得た。

C. 結果

1. 情報交換システムの開発

1-1. システムの構造

システムの概要として、個人情報保護などのセキュリティに配慮しつつ、インターネット経由で「複数の事業場」で活用できるようなシステムを構築した。その結果、インターネット上で入力する個人情報暗号化し、安全に送受信する技術であるSSL(Secure Sockets Layer)の導入と、企業毎に異なるサーバーを用いることとした。また、「複数の事業場」で活用できるシステムという点からも、階層構造のシステムを想定して開発を行った。

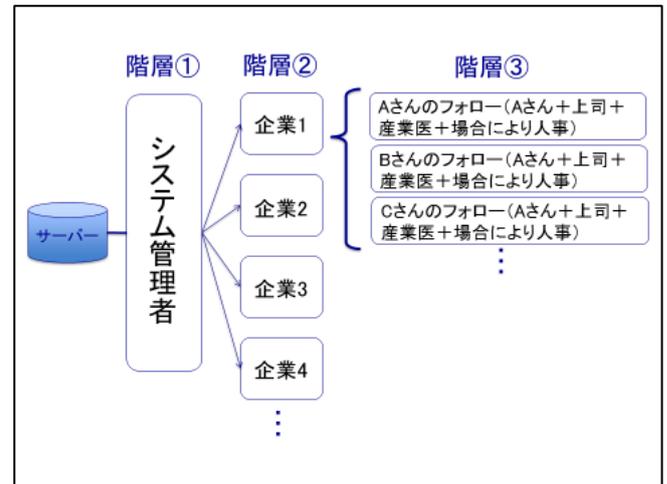


図1：システムの構造

1-2. 管理者用画面

1) 管理者用画面でできること

企業管理者の役割は、本システムを利用する3者(当該労働者、上司、産業医)の必要な情報を全て登録することである。

企業アカウント情報の画面では、パスワード、管理担当者名、メールアドレスが変更できる。企

業名、ログイン ID についてはあらかじめ、研究者が入力を行い、変更はできないようになっている。管理者用 URL、ログイン ID、パスワードについては、サーバー構築を行った上で、研究者から、別途通知した。企業管理者、労働者、上司、産業医の各 URL については、それぞれの会社の企業管理者に通知し、それぞれの企業担当者が設定を行った。

2) 管理者用画面の各機能の説明

① 社員一覧

企業で管理している氏名の一覧が確認できる。それぞれの社員の復職日、休職期間、最終面談日、次回面談日、就業制限の内容、次回通院日、アンケートの結果が一览できる。今回の試行では、勤怠の情報は反映されない。

編集ボタンを押すと、社員アカウント編集画面に遷移し、ログイン ID 以外の情報を編集することができる。

② 社員新規作成

システム管理者は、新規にフォローアップの必要な社員が発生した場合の登録を行う。登録する情報は、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、ステータスである。

ステータスは、フォローアップ期間が終了したら、「停止中」をクリックすることで、担当社員一覧に反映される。

③ 上司一覧

システム管理者は、社員新規作成画面で、担当上司として登録されている上司を確認することができる。

④ 上司新規作成

システム管理者は、上司氏名、ログイン ID、パスワード、部署名、メールアドレス、ステータスを登録できる。ログイン ID、パスワードは、上司がログインをするときに必要な情報になります。

⑤ 産業医

産業医用のアカウントを作成するための画面である。このシステムでは、産業医は 1 名のみ登録できる。



図 2 : 管理者用画面 (企業アカウント情報)

1-3. 労働者用画面

1) 労働者用画面でできること

- ① 出社時刻と退社時刻の報告
- ② 通院日の設定、通院済の報告
- ③ 就業制限の内容の承認
- ④ 今日の振り返りの記載
- ⑤ 今週のアンケートの記入

2) 労働者用画面の各機能の説明

① アラート

今日の振り返りコメントを記載した時、それに対して上司からの返事があった場合、上司が就業制限の内容を記入した時、にアラートにそのことが示される。本システムでは、就業制限の内容は上司が作成して、それを部下が承認をするというプロセスにしている。

設定した通院後に、「通院済」の確認が行われていない場合に、アラートが示される。必要な対応をすることでアラートは消失する。

② 通院日設定

通院日が決まったら、労働者は、通院日の入力を行う必要があるため、そのための画面である。通院が終わったら、労働者は、「通院済」ボタンを押す。これにより、通院のし忘れなどを予防することができる。

③ 就業制限の内容の承認

上司が就業制限の内容を新規に作成したり、修正したりした場合には、労働者は、アラートの表示に従って、「就業制限の内容の承認」または「就業制限の内容の再検討」の意思表示をすることができる。一度、承認をすると、上司の方でも変更ができなくなる。

④ アカウント編集

労働者は、パスワードのみ変更できる。社員名、ログイン ID、部署名、メールアドレスは、企業管理者のみが変更がすることができ、労働者本人は変更できない。

⑤ 今日の振り返り

必要な時に自由に記載をすることができる。

⑥ 今週のアンケート

必要な時に、その時の状態を回答することができる。頻度については、それぞれの企業毎で決めることができる。

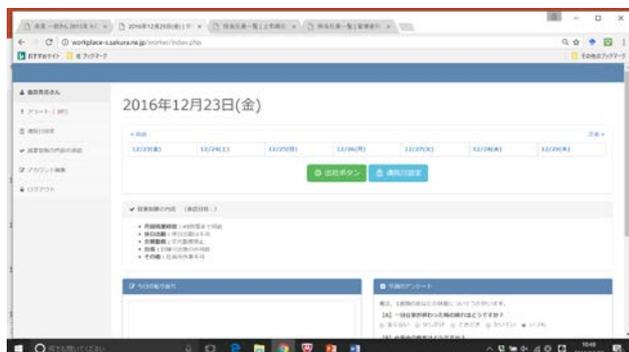


図3：労働者用画面

1-4. 上司用画面

1) 上司用画面でできること

- ① 就業制限の作成
- ② 本人からコメントがあったときのみ、コメントの作成
- ③ アンケート結果を踏まえた上での「現状」の記入

2) 上司用画面の各機能の説明

① 社員一覧

自分（上司）が担当している社員の一覧が表示される。社員名、復職日、休職期間、最終面談日、次回面談日、次回通院日、アンケートの結果が表示される。

「詳細」ボタンをクリックすると、社員の詳細な情報が表示される。表示内容は、就業制限の内容、毎日の出勤時間と退勤時間、通院日、面談日、アンケート結果、現状の情報が一覧できる。社員の「振り返り」が未入力な状態では、上司は「上司からのコメント」を更新できない。また、社員の「アンケート」が未入力な状態では、「現状」を更新できない。

② アラート

部下の通院日の完了報告がなされていない時や、部下の「今日の振り返り」が記載をされたときに、上司からのコメントの記載を求めるアラートが出される。

③ 就業制限の内容

本システムでは、就業制限は上司の責任において実施をするという考えから、就業制限の内容は、上司が記載をすることになっている。面談が終了後に、必要に応じて就業制限の内容の見直しを行う。上司が就業制限を記入すると、それを部下が

承認するという流れになる。

④ 上司からのコメント

本人からコメントが出されたときのみ上司からのコメントを記入することができる。

⑤ 現状

アンケート結果や、日ごろの仕事の様子などから、上司から見た本人の評価（青、黄、赤）を記載する。この結果は、一覧画面の名前の色の変化として反映されるため、上司、産業医が、労働者の体調を一覧で分かりやすいように配慮されている。



図4 上司用画面

1-5. 産業医用画面

1) 産業医用画面でできること

- ① 次回定期面談日を設定。
- ② 本人からの振り返りコメントがあった場合に、産業医からのコメントの入力。

2) 産業医用画面の各機能の説明

① 社員一覧

産業医は、それぞれの社員の状況を確認することができる。この画面で産業医としてできることは、「産業医からのコメント」を記入することのみである。「産業医からのコメント」は、本人がコメントをしたときのみコメントをすることができる。また、本人のコメントに対する上司からのコメントは確認することができない。

② アラート

アラートは、担当社員それぞれの通院日の完了報告がない場合に、上がってくる。そのため、アラートが上がってきた場合には、システムの運用上、産業医から本人に対してコメントをすることができないため、産業医は、メールなどを使って、労働者に対して、通院が完了しているかどうかを確認することになる。こうすることで、通院漏れを予防することを期待した機能である。



図5 産業医用画面

2. 情報交換システムの試行

2-1. 運用マニュアルの作成

システム開発会社により開発されたシステムをもとに、研究分担者が運用マニュアルを作成した。

2-2. 試行の実施

作成した運用マニュアルをもとに、調査への内諾を得られた3社に対してサーバー構築を行った。うち1社については、最終的に、社内での検討の結果、社内システムでの運用が困難ということで、実施できなかった。そのため、最終的に2社から3例（うつ状態1例、うつ病2例）の事例を収集した。コメントとしては以下の通りであった。

1) 当該労働者からの評価（表1）

	役に立った	役に立たなかった
職場復帰プランについての情報	1	2
通院状況についての情報	2	1
通院日設定	2	1
勤怠についての情報	0	3
復職面談の時の復職プランの確認	1	2
体調のチェック	1	2
業務遂行能力の自己評価	1	2

アクセスの頻度については、1日1回程度が1件、1日2回程度が1件、1週間に1回程度が1回であった。

システムを使わなかった時と比べた時の改善点としては、「上司の気遣いを感じる」という意見があった。システム利用する上での不安感も特に示されなかった。

2) 上司からの評価

	役に立った	役に立たなかった
職場復帰プランについての情報	2	0
通院状況についての情報※	2	0
通院日設定	2	1
勤怠についての情報	2	1
復職面談の時の復職プランの確認※	2	0
体調のチェック	3	0
業務遂行能力の自己評価※	0	2

※数が合わないのは無回答のため

アクセスした頻度は、いずれのケースも1週間に1回程度であった。

システム利用については、負担がなかったシステムを使わなかった時と比べて、情報交換の程度に変化があったかについては、下記の通りであった。

改善した点
本人からメールを発信してこない情報は把握できなかったが、前もって報告内容が画面化されているのでその範囲の情報の入手可能となった
席にいない場合が多いので、システムの中で会話ができることは良かったと思います
本人の考えている事、健康状態が分かるので良い
悪化した点
システムに頼ってコミュニケーション不足になりがち

3) 産業医の評価

利用頻度としては、1日1回と1週間に1回程度であった。システムを使わなかった時と比べての改善点として、「週末の振り返りが即座に確認できた点」「勤怠に関しては、従来は別のシステムで見えていたが、本人状況と一緒に見れた点」が挙げられていた。悪化した点としては、「上司から見た状態が確認できない点」が挙げられていた。

今後の改善としては、会社によっては、就業上の配慮の決定者が、上司ではなく、人事など他の

担当者であることがあるため、その点についてカスタマイズができる方が良い、と言った意見が挙げられていた。また、精神疾患に限定しないほうが良いのでは、という意見も挙げられていた。

4) その他

本試行調査の実施にあたっては、社内システムから外部のサーバーにアクセスすることに対する情報セキュリティ上の懸念から、当初予定をしていた1社については、試行を断念した。

嘱託産業医については、産業医先の企業の理解が得られにくいということで、試行の実施ができなかった。

D. 考察

1. 情報交換システムの開発

システムの開発にあたっては、今回の試行版については、復職支援について必要最小限の情報共有ができるようなシステムを構築した。システムの構築にあたっては、現場の産業保健職の意見を取り込むことに留意した。

企業内の勤怠情報とシステムをリンクさせることによる人事情報の収集、social networking systemを活用した情報共有の方法については、今回のシステムには反映することができなかった。

2. 試行の実施

マニュアルについては、試行時に、試行者からの個別の質問はなく、システムの導入にあたっては特に支障のない内容になっていると考えられた。

労働者、上司、産業医、いずれについても、システムの負担感については、「負担にならない」という回答であった。労働者については、1日に1-2回のログイン、上司や産業医については1日に1回程度から1週間に1回程度のログインが必要になるが、今後のシステム開発にあたっては、この程度の負担を目安にすると良いかもしれない。

アンケート調査の結果からは、当該労働者、上司、産業医ともに、実施先の企業によって評価が分かれた。すでに、復職支援について、包括的なシステムを導入している企業については、二度手間になる割にはメリットを感じづらく、包括的なシステムが導入されていない企業については、メリットを感じやすく、二度手間も省かれる、といったことが理由としては考えられた。

今回は復職後の支援に重点を置いたシステムを構築したが、包括的なシステムを求める意見や、カスタマイズを求める意見もあったため、今後

は、システムのコンセプト自体についても検討をする必要がある。

本調査では、システムを運用の対象をメンタルヘルス不調労働者にしたが、復職支援が必要となるような、がんや難病と言った身体疾患についても、本システムを適応できる可能性がある。

今回の試行では、個人情報セキュリティの観点から、SSLの導入と、個別に外部サーバーを設けて対応することにしたが、企業側からの情報セキュリティに対する要望を満たすことはできなかった。今回のシステム開発は、外部のサーバーにシステムを構築することを想定していたため、社内のサーバーにシステムを構築することについては、今後の課題である。

今回調査を実施した企業は、いずれも専属産業医がいる産業保健体制が充実している企業であった。今回のアンケート調査では、システムの使用にあたっての不安感はなかったとのことであったが、産業保健体制の整っていない企業で実施する場合には、個人情報の保護などへの配慮が必要になるかもしれない。一方で、平成27年度の嘱託産業医へのヒアリング調査では、職場に常にはいない嘱託産業医だからこそ、労働者や上司との情報共有を効果的に行えるようなこのようなシステムが必要との意見が出されており、中小企業での運用については今後の課題である。

E. 結論

情報交換システムの開発と構築、マニュアルの作成、モデル事業場での運用から、本システムは、当該労働者、上司、産業保健スタッフが、復職プラン、通院状況、体調など、当該労働者の復職に関する情報を共有する上で有効であると考えられた。一方で、実際に運用するにあたっては、多くの課題も明らかになった。今後は、今回はシステム化を見送った機能の追加や、課題として抽出された点を解決することで、より多くの疾患に適応できる汎用性の高いシステム開発につながる可能性がある。

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

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

なし

3. その他

なし

I. 引用文献

なし

表 1：当該労働者からの評価

労働者からのコメント	
1	(入社・退社管理について) 当社では就業管理システムで管理されているのであまり意味がない
2	(入社・退社管理について) 一度ボタンを押した後に修正ができない(入社時のボタンの押し忘れ、退社ボタンを押した後に業務が入った時、システムダウンなどアクセスができない時の事後入力、など修正ができないと正確な管理ができない)
3	(通院日設定について) 過去日付が設定できてしまう
4	(通院日設定について) 当社では産業医面談時にマンツーマンで通院確認をしており、ここで通院確認をする意味が無い
5	(今週のアンケートについて) 質問内容と回答の選択肢が、質問によって変
6	(全体を通して) このシステムにログインしないと内容確認ができないので、アラートなどはメールと連動してはどうか?
7	(全体を通して) 上司が同じ職場にいて、常にマンツーマンでコミュニケーションをとっているケースでは、このシステムはあまり役に立たない。上司と職場が離れているケース、上司と話したくないケース等では、ある程度役に立つかも
8	(全体を通して) 当社では、就業管理システムや定期的な産業医面談があるため、このシステムと機能が重複するケースが多い。会社ごとに違いがあると思うので、機能を分割してその会社にあった機能を選択できるようにしてはどうか
9	今週のアンケートの回答5 択が誤解する可能性があるので選択肢をもう少し詳しく設定してほしい 「全くない」以外は〇〇〇〇あるor〇〇〇〇ないが分かりづらい 例) 少しだけを選択する場合→少しだけあるor 少しだけない 理解の仕方次第で正反対な回答になってしまう。
10	今日の振返りの大きな空白欄に打ち込むのは非常に抵抗がある 素直に書けないことなど選択できる項目があるとよい 例) Q1: 今日の仕事は大きな負担・ある・ない Q2: 気になる言動を受けた・ある・ない Q3: etc
上司からのコメント	
1	全てをシステムに依存するよりは上司との会話をメインに据え、本システムのようなものでその会話を支援して貰えると良いように思う。
2	自分が不在に担当業務がどうなっているかは不安を感じているはずなので、部下の入力に対してのコメントだけでなく、上司の側からコメントを発信する仕組みがあっても良いように思う。
3	疾病の症状にあった部下へのアドバイスが適正であるか、素人なのでそこが不安である。その辺のアドバイスがいただけるシステムだともっと効果的だと思う。
4	就業制限の内容は誰が入力するのか分からなかった。又、就業制限の内容の横に時間を入力することで、累積が出てきたりすると良いのではないかな。
5	アンケート結果が定型分なので、特記事項が記載できたりするといいのではないかな。
6	部下が入力した際に、上司にメールなどでお知らせがあると聞いていたが、実際にはなかった。部下が入力した際に更新をクリックしないからなのか分からないが、お知らせメールが入ると何かあった場合にアクションが早くできるのではないかな。
産業医からのコメント	
1	就業上の配慮に関しては 弊社グループでは 産業医からの意見、上司による配慮の作成、最終決定は人事となっているのでそのプロセスが満たされるといいのだが。
2	疲労、集中度など 週単位でなく 日々の入力でもいいのでは。
3	精神疾患に限定しない方がいいのでは。
4	復職支援は「休業開始～休業中～復職の準備～復職後のフォローアップ」までの一連の業務であり、対象者の人数が多くなってくると、どの事業所でもそれぞれの方法で名簿を管理していることと思います。「復職後のフォローアップ」の部分だけを、さらに別のシステム(本システム)を使って運用するというのは、名簿の登録や、本人や上司への説明などの煩雑さが大きいと感じました。

研究のご説明

研究テーマ：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

1. 研究の目的

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、当該労働者（メンタルヘルス不調を理由に休職し職場復帰をした労働者）、上司、産業保健スタッフが、復職プラン、通院状況、当該労働者の体調など、本人の復職に関する情報を共有することが重要です。しかし、実際には、3者間の情報共有がうまくいかず、当該労働者の体調の悪化や、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ります。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もあります。

そこで、研究代表者は、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、当該労働者、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ました。システム開発にあたっては、国内外の復職に関する研究の確認を行い、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ました。また、ICT の専門家から、当該労働者、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ました。さらに、ICT の専門家との意見交換を通して、システム開発に必要な仕様を検討しました。その上で、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いました。システムの改善を行ってきました。

本研究の目的は、上記のプロセスで開発したシステムを、当該労働者、上司、産業保健スタッフ間で、実際の事業所で運用し、アンケート調査を通じて、システム運用上の有効性や課題に関する情報を抽出することである。

2. 研究方法

実際に本システムを運用してもらった上で、当該労働者、上司、産業保健スタッフの方々に対して、本システムの使用感について、無記名のアンケート調査を行いますので、個人が同定されることはありません。本研究の実施は、北里大学医学部倫理委員会の承認を得てから 2018 年 3 月末までを予定しています。

3. 研究協力の任意性

皆様の研究への協力は任意ですので、この研究への参加に同意しないことで何ら不利益は生じることはありません。同意した後であっても、いつでも同意を撤回することができます。

アンケート調査後に、この研究への協力を拒否されたい場合は、下記の問い合わせ先までご連絡下さい。データを削除し、研究には用いません。

4. プライバシーの保護

本システムは、ケース毎にサーバーを契約して運用します。契約するサーバーについては、セキュリティに定評のある企業と契約をすることにより、個人情報の流出が無いように配慮します。

本研究において取得したアンケートについての情報は、無記名で提出されま
す。そのため、個人情報が同定されることはありません。ただし、提出は、産業
保健スタッフを通じて、当該労働者、産業保健スタッフ、上司のアンケート結果
がまとめて研究代表者に送付され、組み合わせは可能な状態となります。

5. 情報の開示

この研究に関する情報や研究成果は、特定個人のプライバシーを侵害する
可能性のない場合には限り、研究にご協力頂いた全ての方に情報の開示を
致します。例えば、研究の進行状況、新たな知見が得られたのかどうか、
得られたならばどんな知見なのか、どんな学会や学術専門誌で研究成果を報告
するのか、などです。全て対応させていただきますので、ご興味のある方はご連絡下
さい。

6. 研究成果の公表

この研究で得られた研究結果は、皆様を特定することができないようにした
上で、学会、及び学術専門誌で報告することがあります。

7. 本研究に関する利益相反

本研究に関して、研究者と調査実施事業所との間には利益相反はありません。

8. 研究者連絡先

担当者 江口 尚（えぐち ひさし）（北里大学医学部公衆衛生学 助教）

担当者 堤 明純（つつみ あきすみ）（北里大学医学部公衆衛生学 教授）

〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里1丁目15番1号

FAX: 042-778-9257 E-mail: publichealth@med.kitasato-u.ac.jp

当該労働者向けアンケート調査

アンケート記載日 年 月 日

性別：	年齢：
復職日： 年 月 日	
休職の原因となった傷病名：	

1. 以下の項目についてご回答下さい。

	役に立った	役に立たなかった
職場復帰プランについての情報		
通院状況についての情報		
通院日設定		
勤怠についての情報		
復職面談の時の復職プランの確認		
体調のチェック		
業務遂行能力の自己評価		

2. どれくらいの頻度で、システムにアクセスしましたか。

- 1日2回以上 1日1回程度
 1週間に3回程度 1週間に1回程度

3. このシステムの利用は、あなたにとって負担になりましたか。

- 負担にならない
 負担になる

【負担になると回答された方はどのような点が負担になったか記載下さい】

4. システムを使わなかった時と比べて、情報交換の程度に変化がありましたか。

改善した点

悪化した点

5. システムを使う上で、不安な点がありましたか。

不安はなかった

不安だった

【不安だったと回答された方はどのような点が不安だったか記載下さい】

6. 更にどのような情報が共有できるとより、この復職支援システムが効果的なシステムになると思いますか。具体的にご記入下さい。

ご協力ありがとうございました。

上司向けアンケート調査

アンケート記載日 年 月 日

職位 <input type="checkbox"/> 係長クラス <input type="checkbox"/> 課長クラス <input type="checkbox"/> 部長クラス以上
部下の数 <input type="checkbox"/> 5人未満 <input type="checkbox"/> 5人以上 10人未満 <input type="checkbox"/> 10人以上

1. 以下の項目全てについて、当てはまる項目に○を記載下さい。

	役に立った	役に立たなかった
職場復帰プランについての情報		
通院状況についての情報		
通院日設定		
勤怠についての情報		
復職面談の時の復職プランの確認		
体調のチェック		
業務遂行能力の自己評価		

2. どれくらいの頻度で、システムにアクセスしましたか。

- 1日2回以上 1日1回程度
1週間に3回程度 1週間に1回程度

3. このシステムの利用は、あなたにとって負担になりましたか。

- 負担にならない
負担になる

【負担になると回答された方はどのような点が負担になったか記載下さい】

4. システムを使わなかった時と比べて、情報交換の程度に変化がありましたか。

改善した点

悪化した点

5. システムを使う上で、不安な点がありましたか。

不安はなかった

不安だった

【不安だったと回答された方はどのような点が不安だったか記載下さい】

6. 更にどのような情報が共有できるとより、この復職支援システムが効果的なシステムになると思いますか。具体的にご記入下さい。

ご協力ありがとうございました。

産業保健スタッフ向けアンケート調査

アンケート記載日 年 月 日

職種	<input type="checkbox"/> 専属産業医	<input type="checkbox"/> 嘱託産業医	<input type="checkbox"/> 産業看護職（常勤）
	<input type="checkbox"/> 産業看護職（非常勤）	<input type="checkbox"/> 衛生管理者	<input type="checkbox"/> その他（ ）
【非常勤の形お尋ねします】事業所訪問頻度はどの程度ですか。			

1. 以下の項目についてご回答下さい。

	役に立った	役に立たなかった
職場復帰プランについての情報		
通院状況についての情報		
通院日設定		
勤怠についての情報		
復職面談の時の復職プランの確認		
体調のチェック		
業務遂行能力の自己評価		

2. どれくらいの頻度で、システムにアクセスしましたか。

- 1日2回以上 1日1回程度
 1週間に3回程度 1週間に1回程度

3. このシステムの利用は、あなたにとって負担になりましたか。

- 負担にならない
 負担になる

【負担になると回答された方はどのような点が負担になったか記載下さい】

4. システムを使わなかった時と比べて、情報交換の程度に変化がありましたか。

改善した点

悪化した点

5. システムを使う上で、不安な点がありましたか。

不安はなかった

不安だった

【不安だったと回答された方はどのような点が不安だったか記載下さい】

6. 更にどのような情報が共有できるとより、この復職支援システムが効果的なシステムになると思いますか。具体的にご記入下さい。

ご協力ありがとうございました。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
Imamura K., Kawakami N. Shimazu A	Effects of internet-based cognitive behavioral therapy (iCBT) among healthy workers: Current research evidence.	A Shimazu, J Oakman, MF Dollard, R. Bin Nordin.	Psychosocial factors at work in the Asia Pacific: From theory to practice.	Springer	Switzerland.	2016	257-265.

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
Imamura K, Kawakami N, Tsunno K, Tsuchiya M, Shimada K, Namba K, Shimazu A.	Effects of web-based stress and depression literacy intervention on improving work engagement among workers with low work engagement: An analysis of secondary outcome of a randomized controlled trial	Journal of Occupational Health	59	46-54	2017
堤 明純	フィットノートの紹介とわが国への導入の検討	産業医学レビュー	29(3)	121-144	2016
梶木繁之、小林祐一、上原正道、中西成元、森晃爾	海外事業場における労働安全衛生活動と体制構築に必要な情報収集ツールの開発	産業衛生学雑誌	58(2)	43-53	2016

Original

Effects of web-based stress and depression literacy intervention on improving work engagement among workers with low work engagement: An analysis of secondary outcome of a randomized controlled trial

Kotaro Imamura¹, Norito Kawakami¹, Kanami Tsuno², Masao Tsuchiya³, Kyoko Shimada¹, Katsuyuki Namba⁴ and Akihito Shimazu¹

¹Department of Mental Health, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo, Japan, ²Department of Hygiene, School of Medicine, Wakayama Medical University, Wakayama, Japan, ³Health Administration and Psychosocial Factor Research Group, National Institute of Occupational Safety and Health, Japan, Kawasaki, Japan and ⁴Chugai Pharmaceutical Co., Ltd., Tokyo, Japan

Abstract: Objective: The purpose of this randomized, controlled trial was to examine the effects of a psychoeducational information website on improving work engagement among individual workers with low work engagement, where work engagement was measured as a secondary outcome. **Methods:** Participants were recruited from registered members of a web survey site in Japan. Participants who fulfilled the eligibility criteria were randomly allocated to intervention or control groups. Immediately after the baseline survey, the intervention group was invited to study a psychoeducational website called the "UTSMed," which provided general mental health literacy and cognitive behavioral skills. Work engagement was assessed by using the Utrecht Work Engagement Scale at baseline, 1-, and 4-month follow-ups for both intervention and control groups. An exploratory analysis was conducted for a subgroup with low (lower than the median scores) work engagement scores at baseline. **Results:** A total of 1,236 workers completed the baseline survey. In the low work engagement subgroup, a total of 313 and 300 participants were allocated to an intervention and control group, respectively. In the high work engagement subgroup, 305 and 318 participants were allocated to an intervention and control group, respectively. The program showed a sig-

nificant effect on work engagement ($t = 1.98$, $P = 0.048$) at the 4-month follow-up in the low work engagement subgroup, with a small effect size ($d = 0.17$). **Conclusion:** A web-based psychoeducation resource of mental health literacy and cognitive behavioral skills may be effective for improving work engagement among individual workers with low work engagement.

(J Occup Health 2017; 59: 46-54)

doi: 10.1539/joh.16-0187-OA

Key words: Psychoeducation, Web-based intervention, Work engagement, Workers

Introduction

Recently, occupational health research has focused on positive health outcomes¹. One of the important positive health outcomes in the working population is work engagement, which is defined as a positive, fulfilling, work-related state of mind and is measured using three dimensions: vigor, dedication, and absorption^{2,3}. Because it is known that work engagement is positively associated with quality of life of employees (i.e., job and family satisfaction) and productivity^{4,5}, work engagement has been recognized as an important health outcome in occupational health.

Although there is increasing research aimed to develop interventions to improve work engagement, most randomized, controlled trials (RCTs) failed to detect a significant intervention effect on increasing work engagement^{4,7}. For example, the RCTs that included lifestyle change pro-

Received July 27, 2016; Accepted October 24, 2016

Published online in J-STAGE November 22, 2016

Correspondence to: Norito Kawakami, Department of Mental Health, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, 7-3-1 Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo 113-0033, Japan (e-mail: nkawakami@m.u-tokyo.ac.jp)

grams such as a physical fitness program^{4,6)}, mindfulness-based intervention⁵⁾, or career management skill workshops⁷⁾, failed to show a significant improvement in work engagement. On the other hand, other RCTs, which included changing the physical environment⁸⁾ or online mindfulness-based intervention⁹⁾, showed significant intervention effects for only absorption or vigor, but not dedication. So far, only one RCT showed a significant intervention effect of an internet-based cognitive behavioral therapy (iCBT) program on improving work engagement¹⁰⁾. Theoretically, work engagement is affected by psychological resources such as self-efficacy, optimism, and positive perception regarding one's job^{11,12)}. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) could improve those psychological resources¹³⁾. Thus, a CBT-based intervention may also be effective in improving work engagement.

However, major limitations exist in the dissemination of these CBT interventions: the programs require that professionals be well trained in CBT¹⁴⁻¹⁶⁾; time required for sessions, expensive cost for professionals, and stigma toward mental health care are other barriers to implementing a CBT program¹⁷⁾. A low intensity web-based intervention that is still effective in improving work engagement would be a more desirable alternative. As a less expensive, more easily administered, and potentially more accessible intervention than conventional psychological interventions, a web-based psychoeducational intervention could be such a desirable alternative^{18,19)}. In previous RCTs, a psychoeducational website for depression aiming at increasing knowledge of mental health and providing CBT skills was shown to be effective in reducing depressive mood among community residents with high levels of depression^{20,21)}. In these studies, the website was effective in improving depressive symptoms similar to an iCBT program^{20,21)}. A psychoeducational information website may be effective on increasing work engagement, as well.

It might be important to have workers with low work engagement as a primary target of work engagement interventions. Workers with low work engagement usually have poor mental and physical health, as well as poor job satisfaction and poor work performance²²⁻²⁵⁾. On the other hand, recent research has shown that workers with high work engagement may not receive greater health-promoting effect compared to those with its medium level^{26,27)}. A three-year cohort study reported a U-shaped association between work engagement and major depressive episode (MDE) among workers²⁷⁾: the onset of MDE was greater in both groups with high and low work engagement, compared with a group with medium level of work engagement. The other previous one-year cohort study reported that workers with high and medium levels of work engagement showed similarly lower levels of high-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP) levels, a risk factor for cardiovascular diseases among workers²⁶⁾. Too

high levels of work engagement may not be health promoting, or may even have an adverse effect on health. Thus, a primary aim of a work engagement intervention should be to increase work engagement among workers with low work engagement; it may not be needed to improve work engagement among workers who already have high work engagement.

The purpose of this RCT was to examine the effects of a psychoeducational information website program, originally developed for improving depression in individual workers²⁸⁾, on increasing work engagement among workers with low work engagement, where work engagement was measured as a secondary outcome. We also analyzed the effect of this website program among workers with high work engagement and compared these results with those of workers with low work engagement.

Methods

Trial design

Data for this study were collected in a previous RCT examining the effects of a web-based psychoeducation intervention on improving depressive symptoms among workers²⁸⁾. The Research Ethics Review Board of the Graduate School of Medicine/Faculty of Medicine, the University of Tokyo approved the study procedures (no. 3083-1).

Participants

Participants were recruited from registered members of a web survey site, which registered over one million members in Japan. The inclusion criteria at the baseline survey were: (1) aged 20 to 60 years at the time of study entry and (2) currently employed. There were no exclusion criteria in the present study. The site provides participants with 30 tokens (equivalent to 30 Japanese yen) for completing a web-based questionnaire on each occasion. The aims and procedures of the study were fully explained on a webpage and consent was obtained from a respondent when he or she completed a baseline questionnaire.

Interventions

Participants in the intervention group were provided access to an information website for stress and depression named The University of Tokyo website for Stress Management and Education on Depression; UTSMed (<http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/utsmed/>)²⁸⁾. Briefly, the website consisted of about 90 pages, with around 800 Japanese characters per page. The UTSMed included psychoeducational information about depression (e.g., symptoms, diagnosis, treatment, and mechanisms of depression), stress (e.g., learning about stress and daily tips for coping with stress)²⁹⁾, and cognitive behavioral therapy (CBT) for self-help (e.g., cognitive restructuring skills, assertiveness

skills, and problem-solving skills)^{30,35}. A self-help worksheet to practice each CBT skill was provided on the website. This website was accessible anywhere the internet is available, at no cost.

While the UTSMed was not specifically designed for increasing work engagement, this psychoeducational information website may be effective in increasing work engagement because work engagement is theoretically affected by psychological resources^{11,12}. A CBT-based intervention may also be effective on improving work engagement. In this UTSMed program, a CBT component was developed to provide some special features, as follows: (1) Users can learn any part of the content they want at any time; (2) The content has been explained by using actual cases of workers (e.g., a depressed worker who has a problem with his work, boss, or interpersonal relation at work); (3) The CBT contents, especially cognitive restructuring and problem solving, were arranged so that a user can learn the basics of CBT step-by-step; (4) Examples of completed CBT worksheets were prepared to help users understand and work by themselves; and (5) Daily tips for coping with stress (e.g., sleep, alcohol, and exercise) were also prepared.

CBT components of the UTSMed

The UTSMed includes five components of cognitive behavioral skills: (1) self-case formulation based on the cognitive behavioral model and self-monitoring, (2) cognitive restructuring, (3) assertiveness training, (4) problem solving techniques, and (5) relaxation training. In component 1, the user learns about a cognitive behavioral (CB) model consisting of five parts: situations, thoughts, emotions, behaviors, and physical feelings³⁶ and a self-case formulation based on this model. This component becomes the basis for the other four components. In component 2, the user learns about Beck's cognitive model and the cognitive restructuring skills based on this model. The model postulates that an individual's mood and behavior are affected by his/her automatic thoughts, which are shaped by dysfunctional schemas³⁰. The cognitive restructuring technique is one of the standard cognitive approaches of CBT and is utilized to change an automatic negative thought into an actual, realistic, and flexible thought³¹. After a self-guided psychoeducational lesson about Beck's cognitive model, the user learns how to change an automatic negative thought into an actual thought through six steps. In steps 1 and 2, the user listens to a lecture on the cognitive ABC model (Activating/Actual event, Belief, and Consequence)³¹ and how to identify the automatic thoughts that cause a negative mood. Using a self-guided worksheet, the user selects a particular situation that triggers an automatic thought. In steps 3-5, the user tries to reconsider the rationale behind the automatic thought, seek alternative thinking, and replace the automatic thought with rational thinking. In step 6, the

user can check the change in their mood compared with initial cognitive restructuring. In component 3, the user learns about assertiveness, which is typically defined as the legitimate and honest expression of one's personal rights, feelings, beliefs, and interests without violating or denying the rights of others³². In order to communicate assertively, the Describe, Express, Specify, and Choose or Consequence (DESC) script is used³³. In component 4, the user learns about a problem-solving technique based on problem-solving therapy. Problem-solving therapy is a CB intervention that focuses on training adaptive problem-solving attitudes and skills³⁴. In component 5, the user learns relaxation techniques such as a breathing method, progressive muscle relaxation method, and autogenic training.

Intervention and control group conditions

Immediately after the baseline survey, the intervention group was invited to access UTSMed. They were allowed to access the UTSMed site within 4 months after the baseline survey. At 3 months after the baseline, they were reminded by e-mail to look at the UTSMed site. Participants in the control group were asked to complete the baseline and follow-up surveys. They were not invited to the UTSMed site nor sent a 3-month reminder. However, they were allowed to access any other website on stress and depression.

Outcome in this study

Work engagement was assessed using the short form of the Japanese version of the Utrecht Work Engagement Scale (UWES)³⁷. The UWES consists of three subscales (i.e., vigor, dedication, and absorption), comprising nine items in total. Items are scored on a 7-point scale ranging from zero (*never*) to six (*always*). A total score was measured using a web-based self-report questionnaire and calculated from all nine items at baseline, 1-month follow-up, and 4-month follow-up.

Demographic characteristics

Demographic data, such as age, gender, marital status, occupation, and education were collected at baseline survey.

Sample size

A minimum sample size of 587 in each group was determined to detect an effect size of 0.20 for depressive symptoms, at an alpha error rate of 0.05 (two-tailed) and a beta error rate of 0.20, with an expected dropout rate of 30%²⁸. A previous RCT to examine the effects of an iCBT program on improving work engagement among workers yielded a Cohen's *d* of 0.16 at 6-month follow-up¹⁰. An estimated post hoc power (1-beta) was 0.38 if the effect size was 0.16, assuming that alpha was less than 0.05 (two-tailed), and 70% of the initial 300 respondents

for each of the intervention and control groups for participants with low work engagement completed the follow-up, using the G*Power 3 program^{38,39}.

Randomization

Participants who fulfilled the inclusion criteria were randomly allocated to intervention or control groups, regardless of their baseline levels of work engagement. A simple randomization was conducted. Participants were randomized into the intervention and control groups upon entry using a computer-generated random number. Randomization procedures (i.e., sequence generation and allocation concealment mechanism) were conducted by the web survey company.

Statistical analysis

The present study aimed to examine the intervention effect among participants with low work engagement. A subgroup with low work engagement was defined as participants having a score of UWES at baseline lower than the median. An exploratory analysis was conducted for this subgroup, as well as for a subgroup with high work engagement, consisting of the remaining participants for comparison.

As a primary analysis, a mixed model for repeated measures conditional growth model analysis was conducted to estimate fixed effect of a group [(intervention and control) \times time (baseline, 1-month and 4-month follow-ups)] interaction as an indicator of intervention effect. Intention-to-treat analysis was conducted. The level of significance was 0.05 (two-tailed). The MIXED procedure in SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp., USA) was used.

As a sensitivity analysis, a mixed model for repeated measures analysis of variance model analysis (ANOVA) was conducted to estimate fixed effect of a group [(intervention and control) \times time (baseline and 1-month or 4-month follow-up)] interaction as an indicator of intervention effect at each follow-up.

In addition, the effect sizes and the 95% confidence intervals (CI) for UWES were calculated using Cohen's *d* only among those who completed the questionnaire at baseline and at follow-up. The values of 0.2, 0.5, and 0.8 are generally interpreted as being suggestive of small, medium, and large effects, respectively⁴⁰. For comparison, Cohen's *d* was also calculated for depression measured by using Beck Depression Inventory-II (BDI-II).

As a process evaluation, rate (percentage) of reading each of the contents of the UTSMed was calculated among participants in the intervention group, including both low and high work engagement groups. Participants were asked "How many contents of the UTSMed did you read?" and were told to respond on a 5-point scale ranging from 0 (*little*) to 4 (*all*). Also for each content, participants were asked "Did you read the content of ..., " with a dichotomous response option of 0 (*no*) or 1 (*yes*).

Results

Recruitment

Recruitment and the baseline survey were conducted in November 2010. The recruitment stopped after the number of participants for each group exceeded 600. Both groups were surveyed with a web questionnaire at 1-month (December 2010) and 4-month follow-up (March 2011). The participant flowchart is shown in Fig. 1. A total of 1,236 workers completed a baseline survey. Participants were randomly allocated to an intervention or a control group (N = 618 for each). Each group was divided into two groups of participants with low levels of work engagement (2.56 or lower in scores of UWES) and high levels of work engagement (greater than 2.56 in scores of UWES).

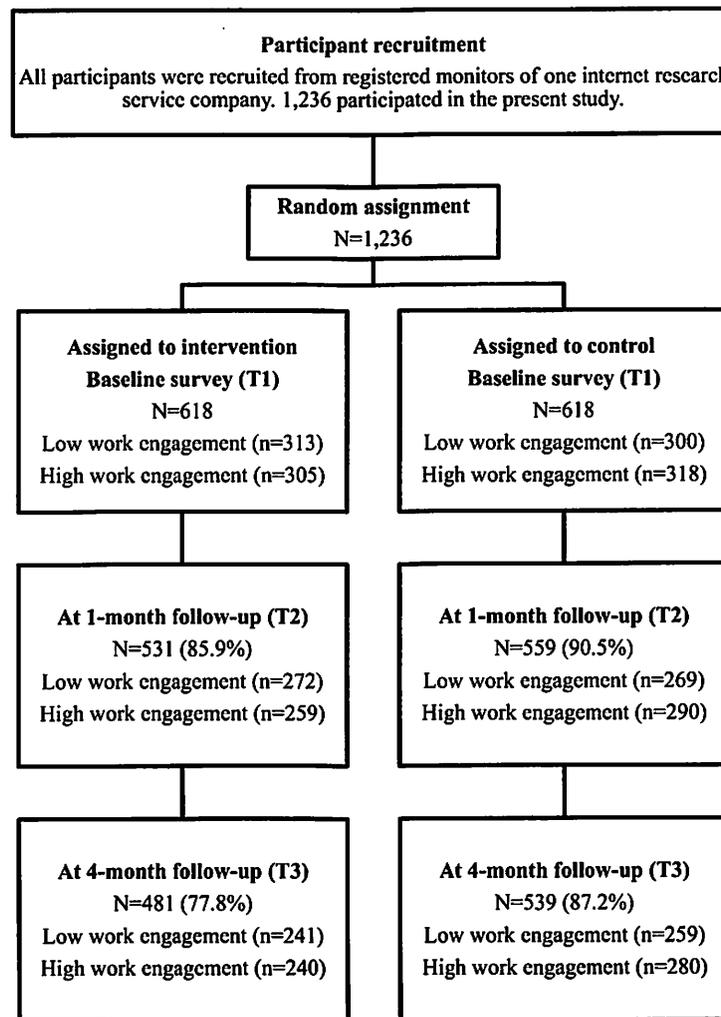
Baseline characteristics

Demographic characteristics of participants in the intervention and control groups stratified for subgroups with low and high levels of work engagement are presented in Table 1. In both subgroups, participants who were allocated in the control group tended to be male and married at a higher rate than those of the intervention group. In the whole sample, most participants were males, professionals or clerical, and received university or higher education.

Effects of the intervention on work engagement

Table 2 shows the means and standard deviations of the UWES at baseline, 1-month, and 4-month follow-ups in the intervention and control groups separately for the subgroups with low and high work engagement. Table 3 shows the estimated intervention effects of the UTSMed on the UWES on the basis of the mixed-model analyses, also separately for the two subgroups. In the low work engagement subgroup, the UTSMed showed a significant pooled intervention effect on the UWES ($t = 1.98$, $P = 0.048$). In a sensitivity analysis, the UTSMed also showed a significant intervention effect on the UWES at 4-month follow-up, while the effect size was small and not significant ($d = 0.17$, 95% CI: -0.01 to 0.34). In the high work engagement subgroup, the UTSMed failed to show a significant intervention effect on the UWES. However, the effect size at 1-month follow-up was statistically significant ($d = 0.17$, 95% CI: 0.004 to 0.34) for this subgroup.

For depression as an outcome, in the low work engagement subgroup, changes of BDI-II score (standard deviation) from baseline to follow-ups were -1.0 (6.6) in the intervention group and -2.1 (6.3) in the control group at 1-month follow-up, and -2.5 (7.1) in the intervention group and -2.8 (7.5) in the control group at 4-month follow-up. The UTSMed showed a significant and weak adverse intervention effect ($d = 0.17$, 95% CI: 0.002 to 0.34) on the



Note: The low work engagement group had lower scores than 2.56 on UWES at baseline, while the high work engagement group had greater scores than 2.56 on UWES at baseline.

Fig. 1. participant flowchart

BDI-II at 1-month follow-up, while the effect was not significant at 4-month follow-up ($d = 0.04$, 95% CI: -0.14 to 0.21). In the high work engagement subgroup, changes of BDI-II score (standard deviation) from baseline to follow-ups were -1.1 (5.2) in the intervention group and -0.9 (5.8) in the control group at 1-month follow-up, and -1.7 (5.9) in the intervention group and -0.8 (5.8) in the control group at 4-month follow-up. The intervention effect was not significant at any of the follow-ups ($d = -0.05$, 95% CI: -0.22 to 0.12 at 1-month follow-up; $d = -0.16$, 95% CI: -0.33 to 0.02 at 4-month follow-up).

Process evaluation

Among respondents ($N = 481$) of the intervention group at the 4-month follow-up, 23.7% in the low work engagement subgroup and 27.1% in the high work engagement subgroup read all or most of the contents of the

UTSMed; 37.3% in the low work engagement subgroup and 36.3% in the high work engagement subgroup read some of the contents. In more detail, in terms of the self-case formulation section, 54.4% of participants in the low work engagement subgroup and 59.2% in the high work engagement subgroup read the contents. In the cognitive restructuring section, 47.5% in the low work engagement subgroup and 50.0% in the high work engagement subgroup read the contents. In the assertiveness training section, 39.4% in the low work engagement subgroup and 45.8% in the high work engagement subgroup read the contents. In the problem solving section, 40.7% in the low work engagement subgroup and 45.5% in the high work engagement subgroup read the contents. In the relaxation training section, 46.9% in the low work engagement subgroup and 53.7% in the high work engagement subgroup read the contents. Log data when individual

Table 1. Baseline characteristics of participants in intervention and control groups in each group.

	Low work engagement (UWES<2.56)				High work engagement (UWES≥2.56)			
	Intervention (N=313)		Control (N=300)		Intervention (N=305)		Control (N=318)	
	N/mean	(%/SD)	N/mean	(%/SD)	N/mean	(%/SD)	N/mean	(%/SD)
Gender (men)	196	(62.6)	224	(74.7)	208	(68.2)	242	(76.1)
Age (years)	38.0	(8.5)	39.1	(8.5)	39.9	(9.4)	40.9	(8.8)
Marital status (married)	154	(49.2)	167	(55.7)	170	(55.7)	205	(64.5)
Occupation								
Manager	40	(12.8)	30	(10.0)	57	(18.7)	71	(22.3)
Professional	86	(27.5)	98	(32.7)	76	(24.9)	80	(25.2)
Clerical	111	(35.5)	86	(28.7)	90	(29.5)	81	(25.5)
Production	37	(11.8)	36	(12.0)	38	(12.5)	43	(13.5)
Sales	34	(10.9)	44	(12.7)	42	(13.8)	36	(11.3)
Others	5	(1.6)	6	(2.0)	2	(0.7)	7	(2.2)
Education								
High school	80	(25.6)	71	(23.7)	74	(24.3)	87	(27.4)
Some college	73	(23.3)	69	(23.0)	55	(18.0)	66	(20.8)
University	142	(45.4)	140	(46.7)	161	(52.8)	147	(46.2)
Graduate school	18	(5.8)	20	(6.7)	15	(4.9)	18	(5.7)
Work engagement (scored by UWES)	1.4	(0.7)	1.5	(0.7)	3.3	(0.6)	3.4	(0.8)

Note: UWES, Utrecht Work Engagement Scale.

Table 2. Average scores of work engagement at baseline, one- and four-month follow-up in each group.

	Low work engagement at baseline (UWES<2.56)						High work engagement at baseline (UWES≥2.56)					
	Intervention			Control			Intervention			Control		
	N	Mean	(SD)	N	Mean	(SD)	N	Mean	(SD)	N	Mean	(SD)
Baseline	313	1.4	(0.7)	300	1.5	(0.7)	305	3.3	(0.6)	318	3.4	(0.8)
1-month F/U	272	1.7	(0.9)	269	1.8	(0.9)	259	3.1	(0.9)	290	3.2	(0.9)
4-month F/U	241	1.9	(0.9)	259	1.8	(0.9)	240	3.1	(0.9)	280	3.2	(1.0)

Note: UWES, Utrecht Work Engagement Scale; F/U, follow-up.

participants accessed the UTSMed were not collected.

Discussion

The present RCT examined the effects of a psychoeducation website, the UTSMed, for improving work engagement at 1- and 4-month follow-ups among workers grouped into low and high work engagement subgroups in Japan. For the low work engagement subgroup, the UTSMed showed a significant intervention effect on work engagement, but with a small effect size of 0.17 at the 4-month follow-up. For the high work engagement subgroup, the UTSMed showed a marginally statistically significant intervention effect size on work engagement

only at the 1-month follow-up (Cohen's $d = 0.17$). Therefore, a web-based psychoeducation approach may be effective in improving work engagement for workers who have low work engagement.

To our knowledge, this is the first RCT that has demonstrated a positive effect of a psychoeducational information website on improving work engagement, specifically targeting workers with low work engagement. This result is consistent with a previous RCT that reported that an iCBT program was effective in improving work engagement among healthy workers¹⁰. Cognitive behavioral therapy components of the UTSMed could be effective for improving work engagement, presumably by increasing psychological resources theoretically associated with

Table 3. Effect of the UTSMed on work engagement in each groups.

	Low work engagement at baseline (UWES<2.56)				High work engagement at baseline (UWES≥2.56)			
	Estimates of fixed effects (95% CI)	t	p	Cohen's d (95% CI)	Estimates of fixed effects (95% CI)	t	p	Cohen's d (95% CI)
1 months*	-0.01 (-0.13 to 0.11)	-0.19	0.85	-0.04 (-0.20 to 0.13)	0.12 (-0.01 to 0.25)	1.78	0.08	0.17 (0.004 to 0.34)
4 months*	0.15 (0.02 to 0.29)	2.27	0.02	0.17 (-0.01 to 0.34)	-0.01 (-0.15 to 0.14)	-0.07	0.94	0.00 (-0.17 to 0.17)
Pooled**	0.08 (0.0009 to 0.16)	1.98	0.048		0.00 (-0.08 to 0.08)	0.03	0.97	

Note: UWES, Utrecht Work Engagement Scale.

* A mixed-model for repeated measures ANOVA model analyses was conducted.

** A mixed-model for repeated measures conditional growth model analyses was conducted.

work engagement⁽¹⁴⁾. While the effect size of UTSMed on work engagement was small ($d = 0.17$), the public health impact can be large, when considering the great accessibility and minimal cost of this kind of low-intensity, self-help, psychoeducational information intervention program. The program is particularly useful, because the

effect was clearer for a subgroup with low work engagement, which is considered to enjoy the merit of improved work engagement without a concern for a possible adverse health effect of too much work engagement. In our previous report, we failed to show a significant intervention effect of UTSMed on improving depression in a group of participants who did not visit a clinic for their mental health problem²⁸. In the present study, the UTSMed did not show a significant effect on improving depressive symptoms in any subgroup; rather, the program slightly increased depression of the participants at 1-month follow-up in the subgroup with low work engagement, possibly because of increased awareness for stress²⁸. Thus, the effect of UTSMed on improving work engagement is less likely to be explained by improvement of depression. The mechanism of UTSMed improving work engagement may be independent of depression. However, in a previous study, it was reported that improving depression partly mediated improvement of work engagement in a six-session web-based CBT training¹⁰. Interactions between these two outcomes (i.e., work engagement and depression) relating to a CBT program may depend on the intensity of the program and the target population.

The UTSMed showed an intervention effect on improving work engagement which gradually increased with time in the low work engagement subgroup. On the other hand, the high work engagement subgroup showed a significant and small increase in work engagement at 1-month follow-up ($d = 0.17$), which disappeared at 4-month follow-up. There was almost no difference in access to the contents of UTSMed during the follow-up between the subgroups with high and low work engagement. In the low work engagement subgroup, i.e. workers with lower vigor, dedication, and absorption state, participants may take more time to put knowledge into practice. In the high work engagement population, the UTSMed may have a short-term effect on maintaining work engagement, but the effect does not seem to remain for a longer period. A possible reason is a ceiling effect. It is possible that the UTSMed is too low intensity to improve work engagement among participants who already had high work engagement. A higher intensity intervention and/or an intensive follow-up may be needed to improve work engagement for a longer period among employees with high work engagement. Further research is required to determine if it is beneficial to improve work engagement among people with high work engagement.

Only about a quarter of the intervention participants were found to read content on the UTSMed. The low rates of reading the content may limit the intervention effect. In addition, there was almost no difference among the contents of the program associated with components of CBT in terms of the proportion being read by the intervention participants. Thus, from the current study, it was

unclear which content component was more associated with improved work engagement. Further study is needed to examine the effectiveness of each of the components of CBT on improving work engagement.

Limitations

This study has several limitations. First, the present study did not use a stratified, permuted-block, randomization into the low or high levels of work engagement subgroups at baseline. Instead, participants were divided into two subgroups after a simple randomization. The sample may be biased between the intervention and the control groups in each of the two subgroups. Second, all participants were recruited from registered members of a web survey site in Japan. Participants were supposed to have experience using a PC. Workers who had extremely low levels of work engagement (i.e. workers who did not even have an energy to use PC) may not be included in this study. Therefore, generalization of the present findings to the working population is limited. Third, the intervention group had a greater rate of dropping out from the study. Dropouts may have caused an attrition bias, particularly if participants in the intervention group had higher levels of motivation and were more likely to browse the UTSMed.

Acknowledgments: We appreciate the help of the following persons in completing this project: Hiromi Tanigawa and Mitsuyo Kuroda.

Conflicts of interest: None.

References

- 1) Schaufeli WB. The future of occupational health psychology. *Appl Psychol* 2004; 53: 502-517.
- 2) Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V, Bakker AB. The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *J Happiness Stud* 2002; 3: 71-92.
- 3) Schaufeli WB, Bakker AB. UWES-Utrecht work engagement scale: test manual. Unpublished Manuscript: Department of Psychology, Utrecht University; 2003.
- 4) Strijk JE, Proper KI, van Mechelen W, van der Beek AJ. Effectiveness of a worksite lifestyle intervention on vitality, work engagement, productivity, and sick leave: results of a randomized controlled trial. *Scand J Work Environ Health* 2013; 39: 66-75.
- 5) van Berkel J, Boot CR, Proper KI, Bongers PM, van der Beek AJ. Effectiveness of a worksite mindfulness-related multi-component health promotion intervention on work engagement and mental health: results of a randomized controlled trial. *PLoS One* 2014; 9: e84118.
- 6) Oude Henge KM, Blatter BM, Joling CI, van der Beek AJ, Bongers PM. Effectiveness of an intervention at construction worksites on work engagement, social support, physical workload, and need for recovery: results from a cluster randomized controlled trial. *BMC Public Health* 2012; 12: 1.
- 7) Vuori J, Toppinen-Tanner S, Mutanen P. Effects of resource-building group intervention on career management and mental health in work organizations: randomized controlled field trial. *J Appl Psychol* 2012; 97: 273-286.
- 8) Coffeng JK, Hendriksen IJ, Duijts SF, Twisk JW, van Mechelen W, Boot CR. Effectiveness of a combined social and physical environmental intervention on presenteeism, absenteeism, work performance, and work engagement in office employees. *J Occup Environ Med* 2014; 56: 258-265.
- 9) Aikens KA, Astin J, Pelletier KR, et al. Mindfulness goes to work: impact of an online workplace intervention. *J Occup Environ Med* 2014; 56: 721-731.
- 10) Imamura K, Kawakami N, Furukawa TA, et al. Effects of an internet-based cognitive behavioral therapy intervention on improving work engagement and other work-related outcomes: an analysis of secondary outcomes of a randomized controlled trial. *J Occup Environ Med* 2015; 57: 578-584.
- 11) Koyuncu M, Burke RJ, Fiksenbaum L. Work engagement among women managers and professionals in a Turkish bank: Potential antecedents and consequences. *Equal Opportunities International* 2006; 25: 299-310.
- 12) Schaufeli WB, Shimazu A, Taris TW. Being driven to work excessively hard The evaluation of a two-factor measure of workaholism in The Netherlands and Japan. *Cross Cult Res* 2009; 43: 320-348.
- 13) Crisp D, Griffiths K, Mackinnon A, Bennett K, Christensen H. An online intervention for reducing depressive symptoms: secondary benefits for self-esteem, empowerment and quality of life. *Psychiatry Res* 2014; 216: 60-66.
- 14) World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Abuse. In: Atlas: Mental Health Resources in the World 2001. Geneva: World Health Organization; 2001.
- 15) World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Abuse. In: Mental health atlas 2005. Rev ed. Geneva: World Health Organization; 2005.
- 16) World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Abuse. In: Mental health atlas 2011. Updated and revised ed. Geneva: World Health Organization; 2011.
- 17) Ruwaard J, Lange A, Bouwman M, Broeksteeg J, Schrieken B. E-mailed standardized cognitive behavioural treatment of work-related stress: a randomized controlled trial. *Cogn Behav Ther* 2007; 36: 179-192.
- 18) Donker T, Griffiths KM, Cuijpers P, Christensen H. Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: a meta-analysis. *BMC Med* 2009; 7: 1.
- 19) National Collaborating Centre for Mental Health. Depression: the treatment and management of depression in adults (update). In: Clinical guideline. London: The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists; 2009.
- 20) Christensen H, Griffiths KM, Jorm AF. Delivering interventions for depression by using the internet: randomised controlled trial. *Br Med J* 2004; 328: 265-268A.
- 21) Mackinnon A, Griffiths KM, Christensen H. Comparative randomised trial of online cognitive-behavioural therapy and an

- information website for depression: 12-month outcomes. *Br J Psychiatry* 2008; 192: 130-134.
- 22) Bakker AB, Leiter MP. *Work engagement: A handbook of essential theory and research*. Psychology Press; 2010.
 - 23) Shimazu A, Schaufeli WB, Kamiyama K, Kawakami N. Workaholism vs. work engagement: the two different predictors of future well-being and performance. *Int J Behav Med* 2015; 22: 18-23.
 - 24) Hakanen JJ, Schaufeli WB. Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *J Affect Disord* 2012; 141: 415-424.
 - 25) Innstrand ST, Langballe EM, Falkum E. A longitudinal study of the relationship between work engagement and symptoms of anxiety and depression. *Stress and health* 2012; 28: 1-10.
 - 26) Eguchi H, Shimazu A, Kawakami N, Inoue A, Nakata A, Tsutsumi A. Work engagement and high-sensitivity C-reactive protein levels among Japanese workers: a 1-year prospective cohort study. *Int Arch Occup Environ Health* 2014; 88: 1-8.
 - 27) Imamura K, Kawakami N, Inoue A, et al. Work Engagement as a Predictor of Onset of Major Depressive Episode (MDE) among Workers, Independent of Psychological Distress: A 3-Year Prospective Cohort Study. *PLoS One* 2016; 11: e0148157.
 - 28) Imamura K, Kawakami N, Tsuno K, Tsuchiya M, Shimada K, Namba K. Effects of web-based stress and depression literacy intervention on improving symptoms and knowledge of depression among workers: A randomized controlled trial. *J Affect Disord* 2016; 203: 30-37.
 - 29) Lazarus RS. *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press; 1991.
 - 30) Beck AT. *Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Hoeber Medical Division; 1967.
 - 31) Beck AT. *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press; 1979.
 - 32) Alberti RE, Emmons ML. *Your perfect right: assertiveness and equality in your life and relationships*. 8th ed. Atascadero, Calif.: Impact Publishers; 2001.
 - 33) Bower SA, Bower GH. *Asserting yourself: a practical guide for positive change*. Updated ed. Cambridge, MA: Da Capo Life Long; 2004.
 - 34) Bell AC, D'Zurilla TJ. Problem-solving therapy for depression: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2009; 29: 348-353.
 - 35) D'Zurilla TJ, Goldfried MR. Problem solving and behavior modification. *J Abnorm Psychol* 1971; 78: 107-126.
 - 36) Padesky CA, Greenberger D. *Clinician's guide to Mind over mood*. New York: Guilford Press; 1995.
 - 37) Shimazu A, Schaufeli WB, Kosugi S, et al. Work engagement in Japan: Validation of the Japanese version of the Utrecht Work Engagement Scale. *Appl Psychol* 2008; 57: 510-523.
 - 38) Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods* 2009; 41: 1149-1160.
 - 39) Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods* 2007; 39: 175-191.
 - 40) Cohen J. *A Power Primer*. *Psychol Bull* 1992; 112: 155-159.
 - 41) Halbesleben JR. A meta-analysis of work engagement: Relationships with burnout, demands, resources, and consequences. In: *Work engagement: A handbook of essential theory and research*. New York: Psychology Press; 2010. p. 102-117.

Journal of Occupational Health is an Open Access article distributed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. To view the details of this license, please visit (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

FIT NOTEとは

主治医と職場の橋渡しになる可能性のある文書です。

心身の不調で休業した労働者の早期の復職を促したり、不要な休業を避けたりすることを目的としています。

復職のための話し合いを早期に始めるために、主治医には、できるだけ早く発行してもらうことを企図しています。

産業保健職の支援が少ない職場でも、主治医とのコミュニケーションをもとに、職場で配慮するにより、労働者の職場復帰を可能とさせることを目指しています。

ただし、職場での配慮が不可能である場合でも、労働者の雇い止め（解雇）をするようなことを前提とした文書ではありません。

FIT NOTE 作成の仕方

労働者の
就労準備状態を
尋ねます

事業所から
労働者の就業状況を
尋ねます

現在のあなたの心と体の状態について

この問診票は、あなたと主治医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、ご記入をお願いします。

名前

1. あなたの働くことに対する、心から、何回か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の尺度で評えると、あなたにとっての自信はいくつですか？
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. あなたが仕事に就くにあたって不安に感じていることについて伺います。

・仕事に就くことで何が一番心配ですか？聞いていることを書いてください。

・どのような決断が必要でしょうか？(決断しないと思われなくても構いません)？

・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？

労働者 氏名 【主治医記入】

就労に関する意見書

年 月 日 年 月 日

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記述されることにより、当該患者が
人が就業を続けられる可能性があります。

勤務時間の配慮 (短時間勤務、出勤・退社時間の調整、残業や休日出勤、
交替勤務などを選択する等)
 職務の変更 (異動を含む)
 段階的復職 (試し出勤等を取り入れた復職)
 その他、職場における配慮

具体的な記載 (対人労働業務や国内・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

医師機関名
医師名

【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、医師機関受診が必要とされる者について、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、今後医師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、もしくは医師機関に直接郵送
してご提出ください。

氏名:

就業形態 (職位等):
正規社員 管理職 非正規社員 その他 ()

勤務内容

勤務状況: 従前の勤務状況について教えてください
・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) 心配なこと:

年 月 日

所在地
会社名
部署・役職
氏名
電話番号

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 （現在のあなたの心と体の状態について：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）

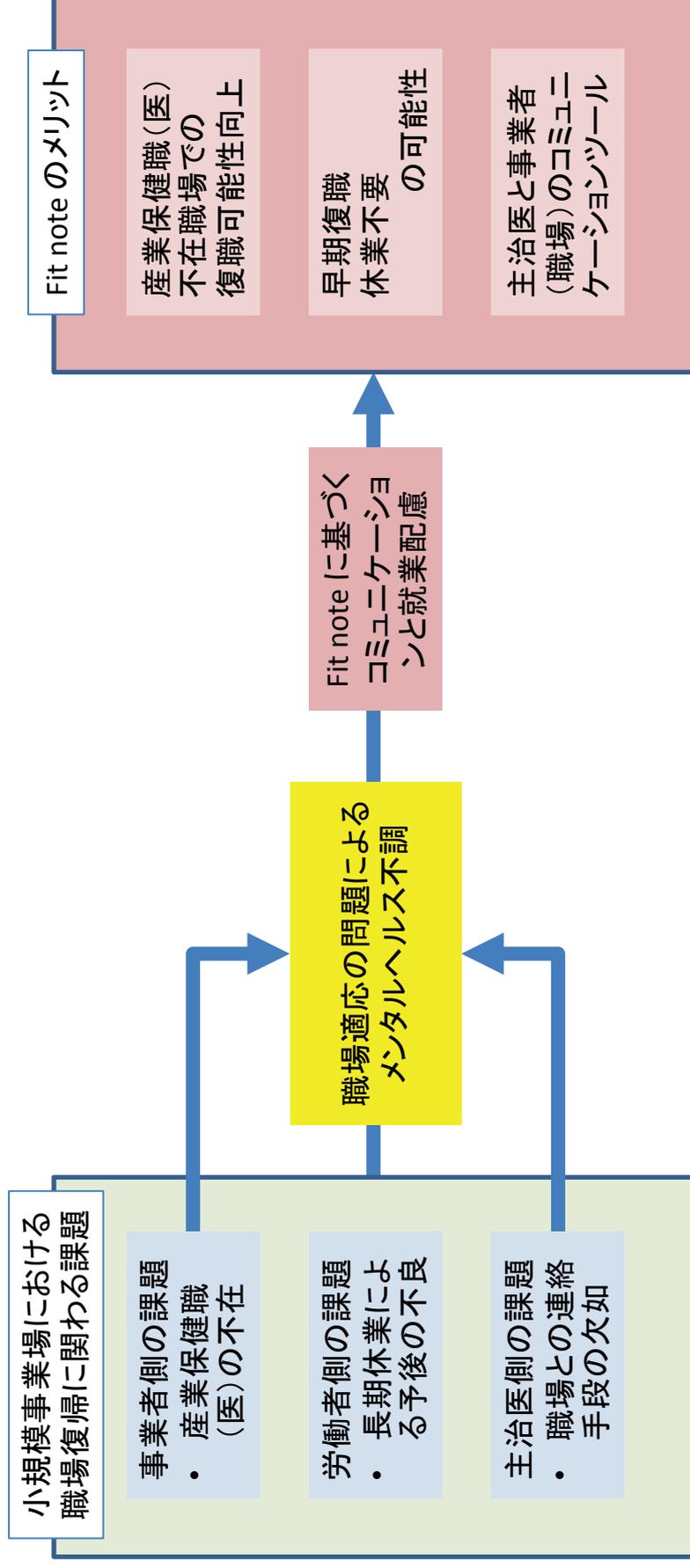
上記のような職場復帰に関わる課題は、職場環境や職務内容による不適応が労働者に起こった時に、就労するにあたってとるべき対応について指導できる産業保健職がない小規模事業所において起こりやすい問題です。FIT NOTE（就労に関する意見書）に基づいて【主治医－労働者－事業者】のコミュニケーションの促進を図ることで、適切な就労配慮を実施することができ、早期復職・不要な休業の防止が期待できます。

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。

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ガイドンス』 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

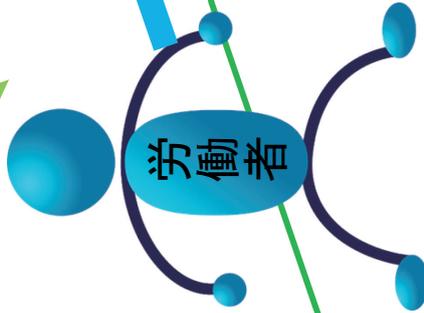
FIT NOTE(就労に関する意見書)のシステム

※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』



会社

『治療しながら
働くこと』を
一緒に検討する

「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）

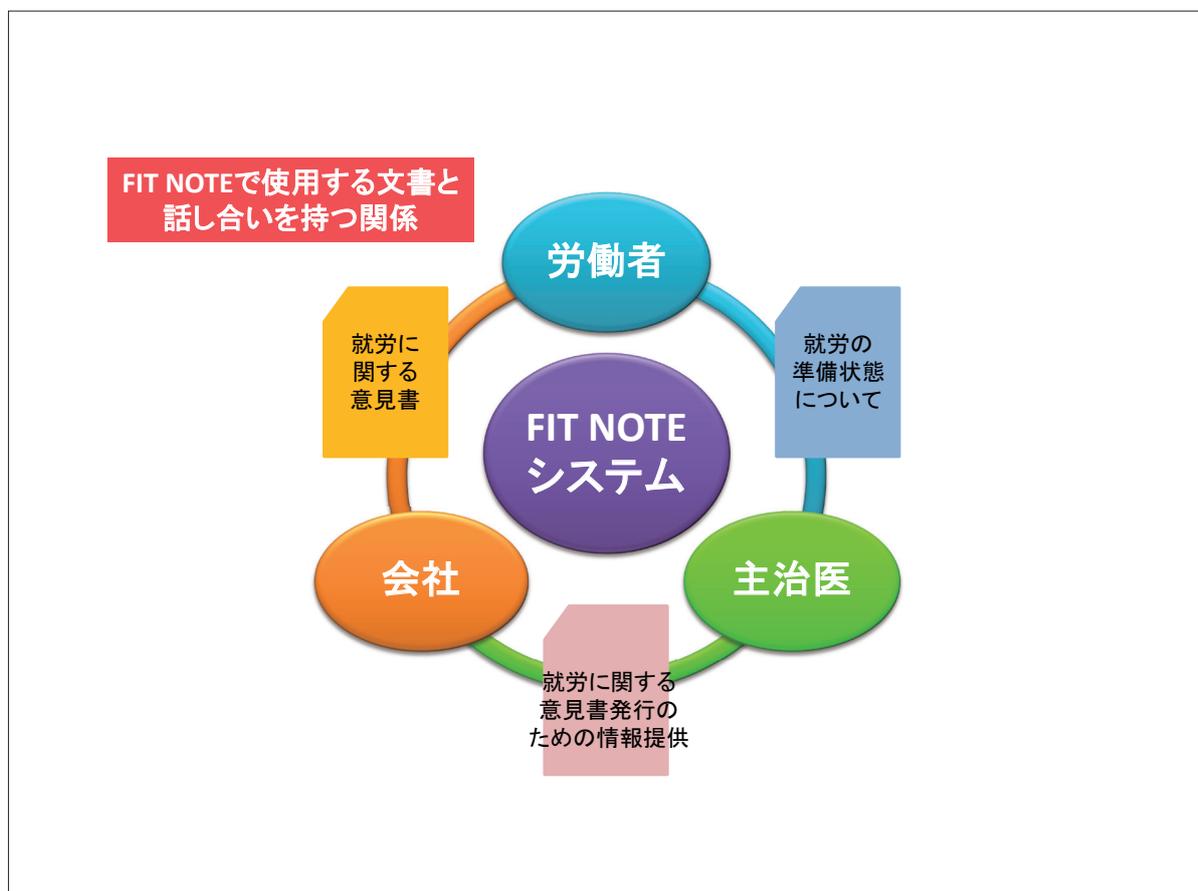
臨床症状を踏まえた就労能力を評価し、就労可否及び条件を示します。

▶ 2) 就労の準備状態について（現在のあなたの心と体の状態について）

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。

- 勤務時間の配慮（短時間勤務、出勤・退社時間の調整、残業や休日出勤、交替勤務などを避ける等）
- 職務の変更（異動を含む）
- 段階的復職（試し出勤等を取り入れた復職）
- その他、職場における配慮

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（現在のあなたの心と体の状態について）

現在のあなたの心と体の状態について

この問診票は、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. あなたが仕事に戻るにあたって不安に感じ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？

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、	<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"/> 勤務時間の配慮（短時間勤務、出勤・退社時間の調整、残業や休日出勤、交替勤務などを避ける等） <input type="checkbox"/> 職務の変更（異動を含む） <input type="checkbox"/> 段階的復職（試し出勤等を取り入れた復職） <input type="checkbox"/> その他、職場における配慮	
具体的な記載（対人折衝業務や国内・海外出張の可否など） _____	
<small>※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。</small>	
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 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

(現在のあなたの心と体の状態について：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。

現在のあなたの心と体の状態について

この問診票は、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. あなたが仕事に戻るにあたって不安に感じ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。

【就業形態（職位等）】

労働者の就業形態を選択します。

【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】

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、入退社も含まれます。

【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：
就業形態（職位等）： 正規社員 管理職 非正規社員 その他（ ）
勤務内容
勤務状況： 従前の勤務状況について教えて下さい ・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）心配なこと：

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手続きに使用することが可能です。

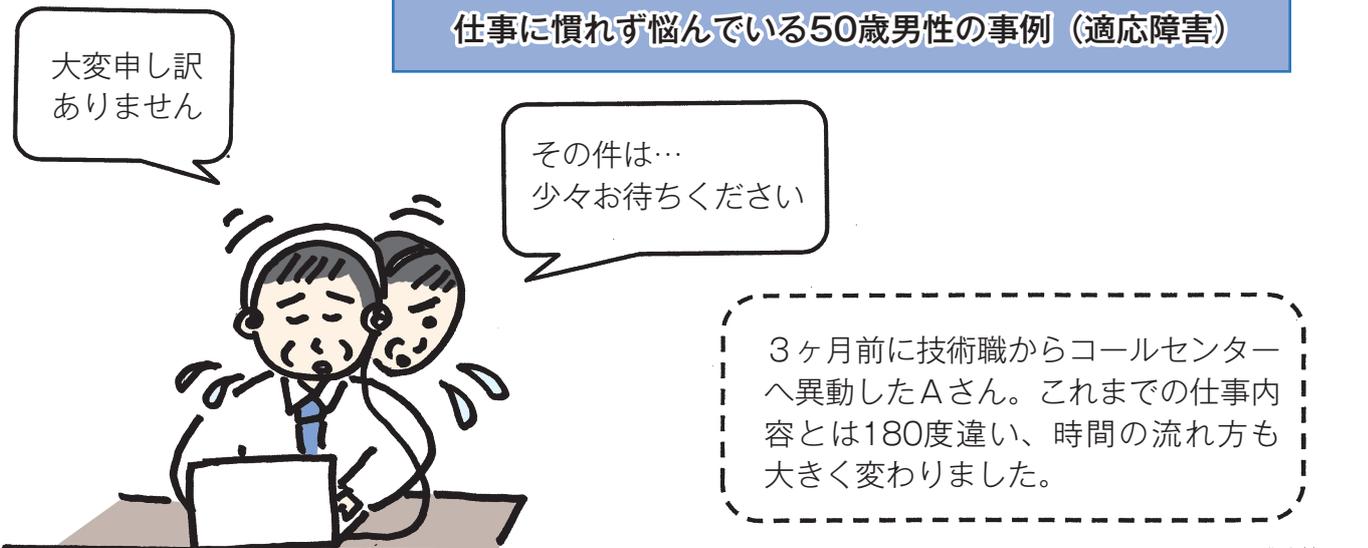
“条件が合えば就労可能と考える”と判断された場合

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：
就業形態（職位等）： 正規社員 管理職 非正規社員 その他（ ）
勤務内容
勤務状況： 従前の勤務状況について教えて下さい ・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）心配なこと：

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**」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 現在のあなたの心と体の状態について

この問診票は、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. あなたが仕事に戻るにあたって不安に感じ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？

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高まります。

勤務時間の配慮（短時間勤務、出勤・退社時間の調整、残業や休日出勤、交替勤務などを避ける等）
 職務の変更（異動を含む）
 段階的復職（試し出勤等を取り入れた復職）
 その他、職場における配慮

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？

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、再評価予定日よりも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、労働者が就業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）は労働者が職務全般における就業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。



FIT NOTEとは

主治医と職場の橋渡しになる可能性のある文書です。

心身の不調で休業した労働者の早期の復職を促したり、不要な休業を避けたりすることを目的としています。

復職のための話し合いを早期に始めるために、主治医には、できるだけ早く発行してもらうことを企図しています。

産業保健職の支援が少ない職場でも、主治医とのコミュニケーションをもとに、職場で配慮するにより、労働者の職場復帰を可能とさせることを目指しています。

ただし、職場での配慮が不可能である場合でも、労働者の雇い止め（解雇）をするようなことを前提とした文書ではありません。

FIT NOTE 作成の仕方

労働者の
就労準備状態を
尋ねます

事業所から
労働者の就業状況を
尋ねます

現在のあなたの心と体の状態について

この問診票は、あなたと主治医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、心からだと、周囲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の尺度で評せると、あなたにとっての自信はいくつですか？
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. あなたが仕事に就くにあたって不安に感じていることについて伺います。

・仕事に就くことで何が一番心配ですか？聞いていることを書いてください。

・どのような決断が必要でしょうか？(決断しないと聞か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？

労働者 氏名 【主治医記入】

就労に関する意見書

年 月 日 氏名

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記述されることにより、当該患者が
人が就業を続けられる可能性があります。

勤務時間の配慮 (短時間勤務、出勤・退社時間の調整、残業や休日出勤、
交替勤務などを選択する等)
 職務の変更 (異動を含む)
 段階的復職 (試し出勤等を取り入れた復職)
 その他、職場における配慮

具体的な記載 (対人労働業務や国内・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

医師機関名
医師名

【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:

就業形態 (職位等):
正規社員 管理職 非正規社員 その他 ()

勤務内容

勤務状況: 従前の勤務状況について教えてください
・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) 心配なこと:

年 月 日

所在地
会社名
部署・役職
氏名
電話番号

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） （現在のあなたの心と体の状態について：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）

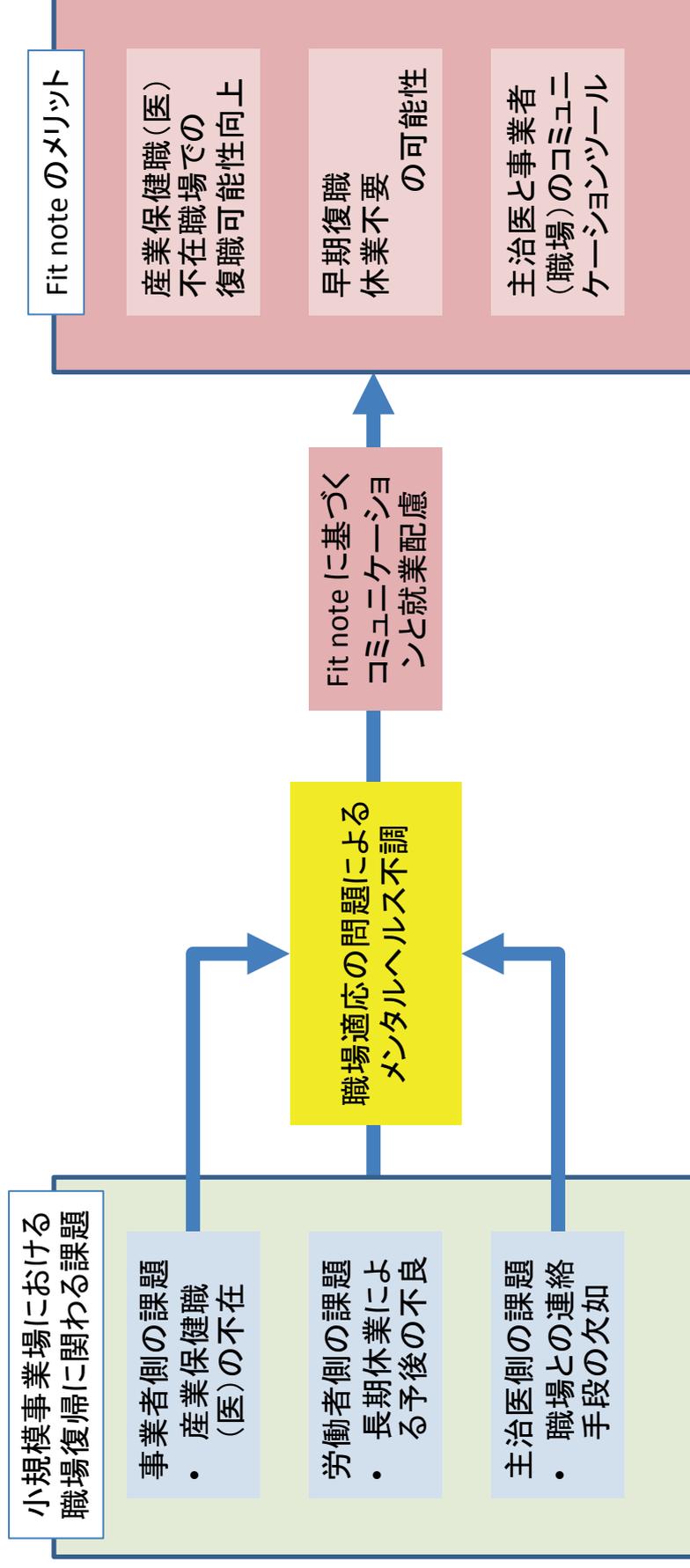
上記のような職場復帰に関わる課題は、職場環境や職務内容による不適応が労働者に起こった時に、就労するにあたってとるべき対応について指導できる産業保健職がない小規模事業所において起こりやすい問題です。FIT NOTE（就労に関する意見書）に基づいて【主治医－労働者－事業者】のコミュニケーションの促進を図ることで、適切な就労配慮を実施することができ、早期復職・不要な休業の防止が期待できます。

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。

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) 休業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

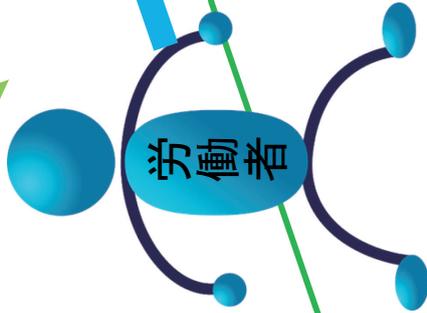
FIT NOTE(就労に関する意見書)のシステム

※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』



会社

『治療しながら
働くこと』を
一緒に検討する

「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）

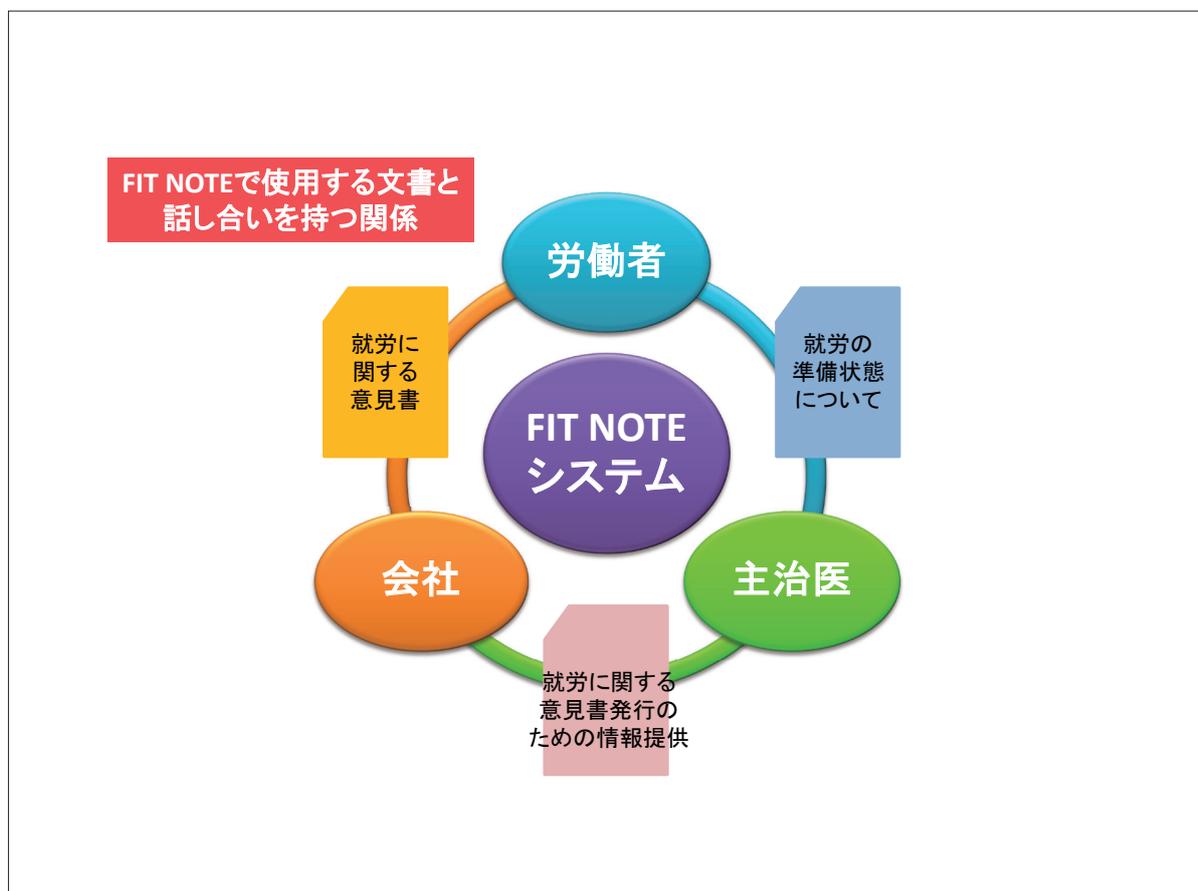
臨床症状を踏まえた就労能力を評価し、就労可否及び条件を示します。

▶ 2) 就労の準備状態について（あなたの心と体の状態について）

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。

- 勤務時間の配慮（短時間勤務、出勤・退社時間の調整、残業や休日出勤、交替勤務などを避ける等）
- 職務の変更（異動を含む）
- 段階的復職（試し出勤等を取り入れた復職）
- その他、職場における配慮

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

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ことが出来る

【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。

【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。

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"/> 勤務時間の配慮（短時間勤務、出勤・退社時間の調整、残業や休日出勤、交替勤務などを避ける等）	
<input type="checkbox"/> 職務の変更（異動を含む）	
<input type="checkbox"/> 段階的復職（試し出勤等を取り入れた復職）	
<input type="checkbox"/> その他、職場における配慮	
具体的な記載（対人折衝業務や国内・海外出張の可否など）	
<small>※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。</small>	
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 type="checkbox"/> 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

(現在のあなたの心と体の状態について：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。

現在のあなたの心と体の状態について

この問診票は、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. あなたが仕事に戻るにあたって不安に感じ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。

【就業形態（職位等）】

労働者の就業形態を選択します。

【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】

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、入退社も含まれます。

【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：
就業形態（職位等）： 正規社員 管理職 非正規社員 その他（ ）
勤務内容
勤務状況： 従前の勤務状況について教えて下さい ・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）心配なこと：

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
 - ・発達障害
- 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手続き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。



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：
就業形態（職位等）： 正規社員 管理職 非正規社員 その他（ ）
勤務内容
勤務状況： 従前の勤務状況について教えて下さい ・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）心配なこと：

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**」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 現在のあなたの心と体の状態について

この問診票は、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. あなたが仕事にやるにあたって不安に感じ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。

勤務時間の配慮（短時間勤務、出勤・退社時間の調整、残業や休日出勤、交替勤務などを避ける等）
 職務の変更（異動を含む）
 段階的復職（試し出勤等を取り入れた復職）
 その他、職場における配慮

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ことがないか心配です。

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、“仕事をするには健康によいもの” “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。



FIT NOTEとは

主治医と職場の橋渡しになる可能性のある文書です。

心身の不調で休業した労働者の早期の復職を促したり、不要な休業を避けたりすることを目的としています。

復職のための話し合いを早期に始めるために、主治医には、できるだけ早く発行してもらうことを企図しています。

産業保健職の支援が少ない職場でも、主治医とのコミュニケーションをもとに、職場で配慮するにより、労働者の職場復帰を可能とさせることを目指しています。

ただし、職場での配慮が不可能である場合でも、労働者の雇い止め（解雇）をするようなことを前提とした文書ではありません。

FIT NOTE 作成の仕方

労働者の
就労準備状態を
尋ねます

事業所から
労働者の就業状況を
尋ねます

現在のあなたの心と体の状態について

この問診票は、あなたと主治医が健康と就労を両立させる方法を探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、ご記入をお願いします。

名前

1. あなたの働くことに対する、心から、何回か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の尺度で測ると、あなたにとっての自信はいくつですか？
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. あなたが仕事に就くにあたって不安に感じていることについて伺います。

・仕事に就くことで何が一番心配ですか？聞いていることを書いてください。

・どのような決断が必要でしょうか？(決断しないと聞か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？

労働者 氏名 【主治医記入】

就労に関する意見書

年 月 日 年 月 日

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記述されることにより、当該患者が
人が就業を続けられる可能性があります。

勤務時間の配慮 (短時間勤務、出勤・退社時間の調整、残業や休日出勤、
交替勤務などを選択する等)
 職務の変更 (異動を含む)
 段階的復職 (試し出勤等を取り入れた復職)
 その他、職場における配慮

具体的な記載 (対人労働業務や国内・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

医師機関名
医師名

【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される者について、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:

就業形態 (職位等):
正社員 管理職 非正規社員 その他 ()

勤務内容

勤務状況: 従前の勤務状況について教えてください
・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) 心配なこと:

年 月 日

所在地
会社名
部署・役職
氏名
電話番号

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 （現在のあなたの心と体の状態について：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就業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』※

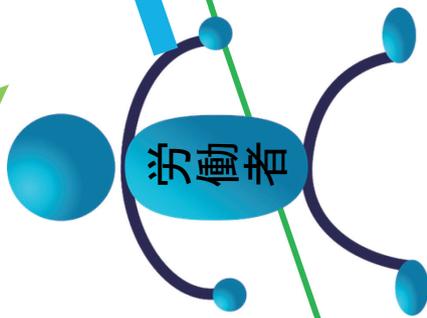
『就労に関する意見書発行のための情報提供』※

『就労の準備状態について』



主治医

『治療しながら
働くこと』を
一緒に検討する



労働者



『就労に関する意見書』

会社

「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）

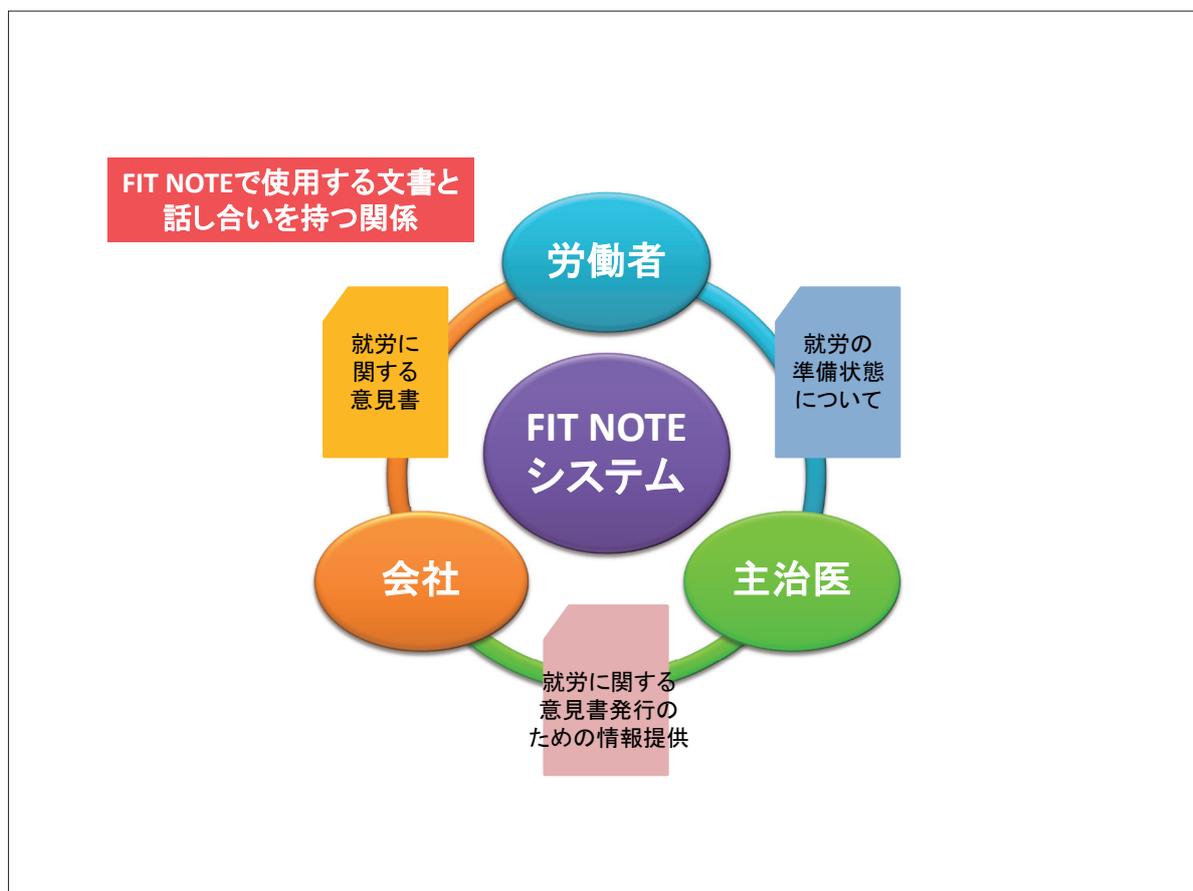
臨床症状を踏まえた就労能力を評価し、就労可否及び条件を示します。

▶ 2) 就労の準備状態について（現在のあなたの心と体の状態について）

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。

- 勤務時間の配慮（短時間勤務、出勤・退社時間の調整、残業や休日出勤、交替勤務などを避ける等）
- 職務の変更（異動を含む）
- 段階的復職（試し出勤等を取り入れた復職）
- その他、職場における配慮

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（現在のあなたの心と体の状態について）

現在のあなたの心と体の状態について

この問診票は、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. あなたが仕事に戻るにあたって不安に感じ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のでしょうか（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：
就業形態（職位等）： 正規社員 管理職 非正規社員 その他（ ）
勤務内容
勤務状況： 従前の勤務状況について教えてください ・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）心配なこと：

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。

- 勤務時間の配慮（短時間勤務、出勤・退社時間の調整、残業や休日出勤、交替勤務などを避ける等）
- 職務の変更（異動を含む）
- 段階的復職（試し出勤等を取り入れた復職）
- その他、職場における配慮

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

(現在のあなたの心と体の状態について：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を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、現実的な提案はないか考えます。

現在のあなたの心と体の状態について

この問診票は、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. あなたが仕事に戻るにあたって不安に感じ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、あなたに期待してい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】

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、入退社も含まれます。

【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：
就業形態（職位等）： 正規社員 管理職 非正規社員 その他（ ）
勤務内容
勤務状況： 従前の勤務状況について教えて下さい ・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）心配なこと：

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】における詳細、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。

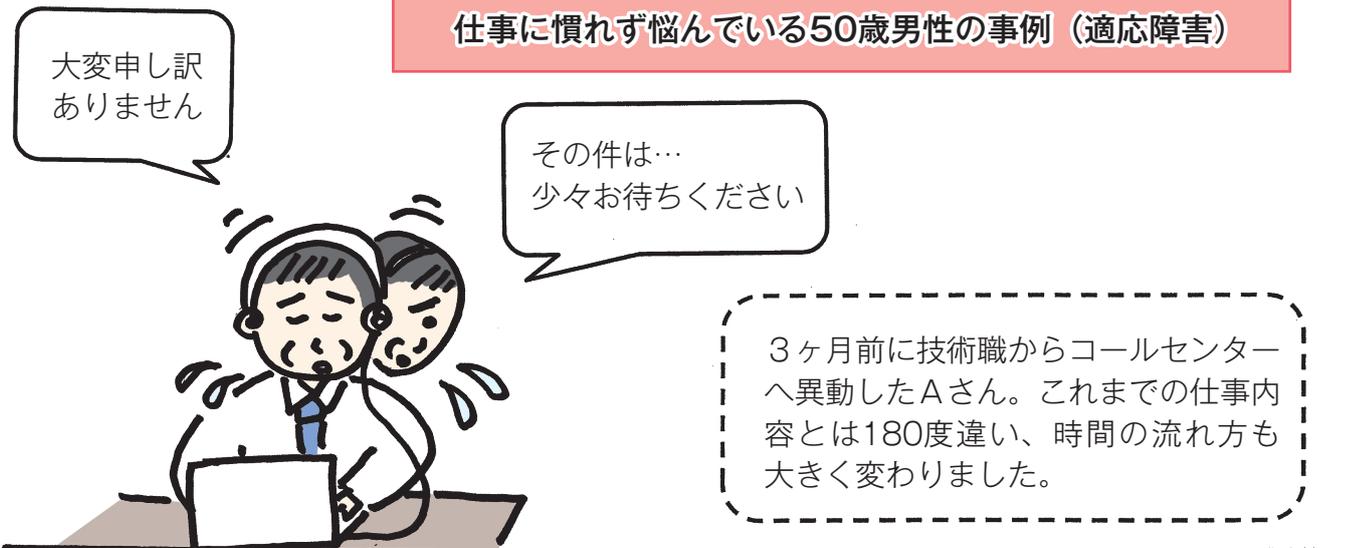
“条件が合えば就労可能と考える”と判断された場合

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）



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。



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：
就業形態（職位等）： 正規社員 管理職 非正規社員 その他（ ）
勤務内容
勤務状況： 従前の勤務状況について教えて下さい ・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）心配なこと：

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 現在のあなたの心と体の状態について
 この問診票は、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. あなたが仕事にやるにあたって不安に感じ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。

勤務時間の配慮（短時間勤務、出勤・退社時間の調整、残業や休日出勤、交替勤務などを避ける等）
 職務の変更（異動を含む）
 段階的復職（試し出勤等を取り入れた復職）
 その他、職場における配慮

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。



フィットノートの紹介とわが国への導入の検討

Challenge of applying fit note system to Japan

堤 明 純

＜ 要 約 ＞

フィットノートは、どのような条件が整えば就業できるかに焦点をあてた診断書であり、休業や復職に対する労働者、主治医、職場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、英国で導入され効果検証が進められている。わが国でも、職場における調整があれば休業が必ずしも必要ない事例や長期休業が予後に悪影響を及ぼすことが少なからず経験されており、とくに産業保健スタッフが不足している小規模事業場でのフィットノートの有用性が期待される。

キーワード：休業補償、職場復帰診断書、復職支援、メンタルヘルス

I はじめに

療養のため休業に陥った労働者の復職については、種々の課題があるが、主治医による診断書の有用性は、そのうちのひとつである。避けられる疾病休業を減じ、健康問題による復職を促進する目的で、The Statement of Fitness for Work（通称 Fit Note; 以後フィットノート）が、英国で導入されている。職場における調整があれば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に悪影響を及ぼすことがあることは、わが国の臨床例でも認められており、フィットノートの考え方は、わが国の産業保健の制度設計の参考になる可能性がある。本稿では、英国で導入されているフィットノートとその英国における評価を紹介し、わが国へ導入を試みる場合の課題について考察する。

II フィットノートの導入—英国における包括的な制度改革へのチャレンジ

1 フィットノートとはなにか

英国では、主治医である一般開業医（General Practitioner; 以後 GP）が、健康問題で休業している労働者の仕事への適合性を評価し、事業者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)の活用が始まっている¹⁾。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。

フィットノートは、2010年4月に、「休業を要する」もしくは「休業を要しない」に限られていた従来の診断書(sick note)から‘考え方の変換 cultural shift’を目指して英国で導入された。何らかの配慮をすることにより復職をさせる方向で、事業者と患者間で就業条件の合意を促すことを求めるもので、英国では、傷病一般に利用されている。

フィットノートは、主治医が、「仕事に適さない」と「(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」のチェックと、臨床上配慮すべき必要最小限の内容を記入する様式となっている。英国で使用されているフィットノートでは、「仕事に適する可能性がある」をチェックした後、段階的な復職、職務の変更、就業時間の変更、就業場所の変更といった具体的な指示を示す4つのチェックボックスと、自由記載欄が用意されており、主治医が意見を述べるができるようになっている(図1)。その際、主治医には労働者の職場の状況を勘案する必要があるが、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、労働者である患者と事業者の役割とされている。

図1 長期休業をさせない診断書 フィットノート

- 英国では主治医が傷病者の仕事の適合性を評価し、事業者による支援の必要性を助言できる診断書(fit note)の活用が始まっている。
- 従来の「要休業」を示す診断書(sick note)ではなく、どのような条件が整えば復職できるか、もしくは、休業を避け得るかに焦点をあてた診断書

Statement of Fitness for Work - For social security or Statutory Sick Pay

Patient's name

I assessed your case on:

and, because of the following condition(s):

I advise you that: you are not fit for work.
 you may be fit for work taking account of the following advice:

If available, and with your employer's agreement, you may benefit from:

a phased return to work amended duties
 altered hours workplace adaptations

Comments, including functional effects of your condition(s):

This will be the case for or from to

I will/will not need to assess your fitness for work again at the end of this period.
(Please delete as applicable)

Doctor's signature

Date of statement

Doctor's address

Sample

現在一般に使用されている診断書は、主に労働者である患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る。フィットノートは、労働者の職場の状況も勘案したうえで、就労を継続するために有用な助言を医学的見地から述べるものである（表1）。

表1 従来の診断書にフィットノートが付加する機能

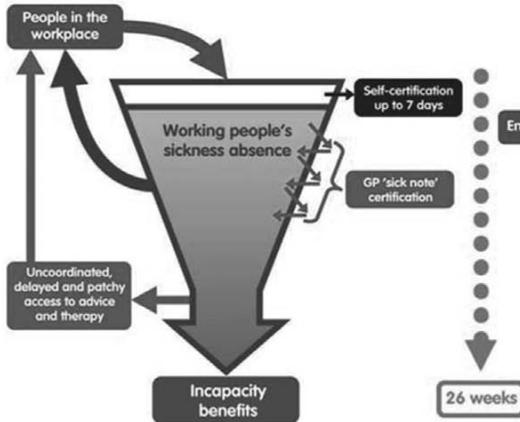
	従来の診断書が持っている機能	フィットノートが付加する機能
目的	医療情報の共有	早期復職、不要な休業の防止
考え方	<ul style="list-style-type: none"> ● 傷病による勤務の可否（一般に、要休業・勤務制限）を示す証明書 	<ul style="list-style-type: none"> ● 働くことは健康に良いとする考え ● 就業上の配慮をすることにより就業継続・復職をさせる方向で、事業者と労働者間で就業条件の調整を促す
記載内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 診断名 ● 休業期間 	<ul style="list-style-type: none"> ● 診断（就労を困難としている状態でも可） ● 就業を可とする意見 ● 就労上の配慮についての助言
機能	<ul style="list-style-type: none"> ● 休業および復職（わが国では、指針に示す第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、参考となる事項 ● 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	<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、復職プロセスの開始 	<ul style="list-style-type: none"> ● 就業上の配慮を検討 ● 就業配慮事項について、事業者、労働者間で調整 ● 検討された就業上の配慮の下就業継続

フィットノートのシステムは、英国における従来のシステムの反省に立って導入された。すなわち、公的な支援を含め休業に関するマネジメントの一貫性がなく、GPと休業者間の就労可か不可かの sick note のやりとりで時間を費やしたあと、多くの労働者が就労不能給付を受けるにいたっていた流れ（図2上左）を断ち切って、まずは、1週間以上の休業でGPがフィットノートを発行し、本人と事業場で就労に関する可能性を検討させるようにする。

休業が4週間を超えることが見込まれると、産業保健上の専門的な助言を受けるために、GP、事業者、もしくは患者自身がFit for Work Service（以後FFWS）のサービスを照会することができる（図2上右）。FFWSは、理学療法や作業療法、心理療法、借金などの生活に関連する助言を含む物理的・情緒的支援を産業保健サービスとリンクさせてテラーモードで提供して早期の復職を目指すものである（図2下左；後述する）。

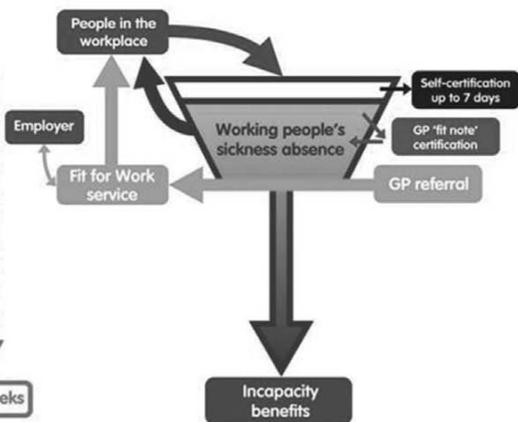
早期の介入が必須である

旧システム: 'Sick Note'



不調者が手当てをされないまま就労不能給付に至る流れがあった⇒文化と行動の変化が求められていた

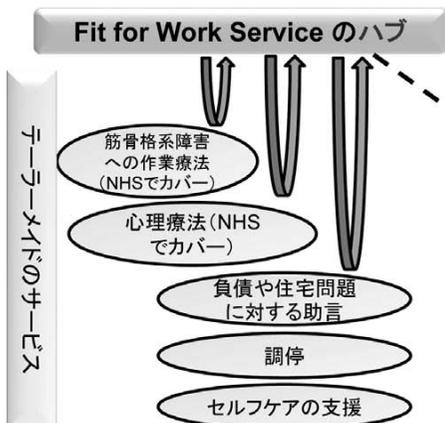
新システム: 'Fit Note'



加えて 'Fit for Work' Service pilots

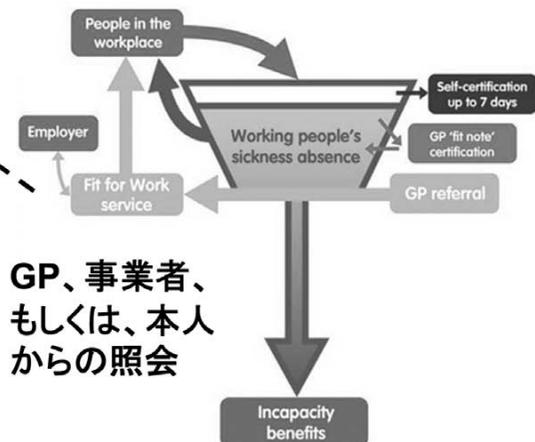
Fit for Work Service Pilots

FFWSの実験的試行:
モデル事業の範囲



産業保健の助言とリンク

FFWS は2010年4月に稼働
新しい早期介入のモデル



新しいFit for Work Serviceの前身

図2 フィットノートシステムの全体像²⁾

フィットノートは、英国以外でも導入が試みられている³⁻⁵⁾。アイルランドのGPにおける調査では、調査対象の53%がフィットノート導入を好ましいとしていた。また、50%が患者の復職を改善すると答え、74%が労働者の復職を決めるのに事業者を巻き込むことはよいとするなど、フィットノート導入を好意的に評価している³⁾。

2 フィットノート導入の背景

英国では、2011年に、職業性疾病と傷害により2700万労働日が失われ⁶⁾、140億ポンドが疾病休業のために失われていると推計されている⁷⁾。さらに、年間1億6千労働日が疾病休業によって失われており、その5分の2はメンタルヘルスの問題による⁸⁾。メンタルヘルスは、生産性の損失、社会保障費用、健康保険サービスなどを通して、英国経済に年間700億ポンドの負担をかけていると推計されており⁹⁾、神経及び行動の異常は、英国の障害者保障の雇用支援手当の4割を占めている¹⁰⁾。

疾病休業に焦点をあてた調査によると、英国では、2010年10月から2013年9月の間に96万件の疾病休業が認められ、毎年全労働時間の約2%が休業によって失われていると推計されている^{11,12)}。そのうち4週間以上の長期休業者の46%が50歳以上で、52%が障害者であった。一方で、長期的な健康問題を抱えていない休業者が長期休業者中最大の割合(38%)を占め、続いて、ふたつの長期的健康問題を抱えている者34%、ひとつの長期的健康問題を抱えている者が29%であった。労働者の長期休業がもたらす経済的損失は、労働者にとって40億ポンドの所得減、事業者は傷病手当と関連の経費に90億ポンドの負担、政府も20億ポンドに相当する傷病手当負担と税収減となっている。さらに英国の経済生産高を年間150億ポンド減産させているとされている。

以上のようなコスト過多の現状と、必ずしも長期的な健康問題を抱えていない労働者が長期休業者中に占める割合が大きいことを踏まえ、「福祉から就労へ」とする、労働のインセンティブが働くよう福祉制度の改革を目指した、国家的政策方針の転換の中で、フィットノートが導入された。方針転換の主要な根拠となったのが、Carol Black 卿によるレビューである^{13,14)}。その骨子は、多くの休業者は軽症で何らかの配慮をすることで就業可能であるが、不必要に労働市場から排除されていること。また、休業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ことから、「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ことであった^{15,16)}。さらに、その根拠として、就業は、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こと、就業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といった知見が挙げられ¹⁷⁾、復職は重要な臨床上のアウトカムと位置づけられるにいたっている(表2)。

表2 フィットノート導入の考え方^{12,13)}

- 就業は、一般に健康に良い
- 「病気と就労は両立しない」というのは迷信である
- 休業者の多くが軽症で、就業配慮をすることで働くことができる
- 疾病を抱えている人が不必要に労働市場から排除されている
- 健康と労働の関係は、all or nothing ではない
- 休業期間が長いほど、離職リスクが高まり、社会的コストが嵩む；長期休業によるロス（「長い旅」と比喻されている）を断ち切る必要がある
- 早期の復職は、治療的効果を高め、健康にポジティブな影響がある
- 産業保健サービスの補完：しっかりした産業医制度がない（産業保健サービスは贅沢とされている）
- GP を産業保健資源として活用する試み
- 定型化されたフォーマットと簡易なチェック項目のみで、GP の助言を可能とする
- 就業は、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
- 失職による好ましくない影響を軽減する効果がある（治療的意義）
- 復職が健康に影響する（健康→復職ではない）
- 復職は重要な臨床アウトカム（治療のゴール）

3 フィットノートの機能、制度・運用の仕組み

フィットノートは、行政委任立法statutory instrument（secondary legislation）によって制定された規則で定められており、1週間以上の休業で、GPもしくは病院勤務医から発行される。対象とされる疾患は、軽症で治療可能なもので、適切な配慮をすれば、休業をする必要のない労働者を早期に復職させることが可能なものである。長期休業を減じようとする試みであるので、初回発行時から6ヶ月以内のケースでは、3ヶ月以上有効とするフィットノートは発行できないことになっている。フィットノートは、GPから患者への一般的な助言と位置付けられており、助言に従うことに対して法的拘束力はない。患者が復職しない場合は、そのまま公的休業補償（就労不能給付）の申請と連動している。英国におけるGPのゲートキーパー的役割のため、フィットノートを必要とするほぼすべての労働者に発行されることになる。

GPは、診察をせずとも、患者からの請求に応じて、診療記録などを参照してフィットノートを発行することができる。発行にかかる費用は、GPと英国の国民保健サービス（National Health Service；以後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、発行にあたってGP直接のインセンティブはなく、フィットノートを頻回に発行することは、むしろ、頻回受診による負担となる。GPにとって仕事は増えることになるので、チェック項目のみの簡易な定型化されたフォーマットとして、GPの助言を可能としている。従来のsick noteでは、復職にあたり「就業可能」とする診断書を発行する必要があったが、この手続きも省かれたことになる。

英国での導入を可能としている事情には、雇用の流動性と雇用条件の柔軟性が挙げられる。具体的には、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されれば、合意した労働条件で復職が可能となるのである（図3）。さらに、企業に産業医選任が義務付けられていない英国における産業保健サービスを補完するため、GPを産業保健資源として活用することが試みられた。英国の労働者の13%程度しか、産業保健サービスにアクセスできないため¹⁸⁾、GPや病院の医師が重要な役割を果たさざるを得ない。

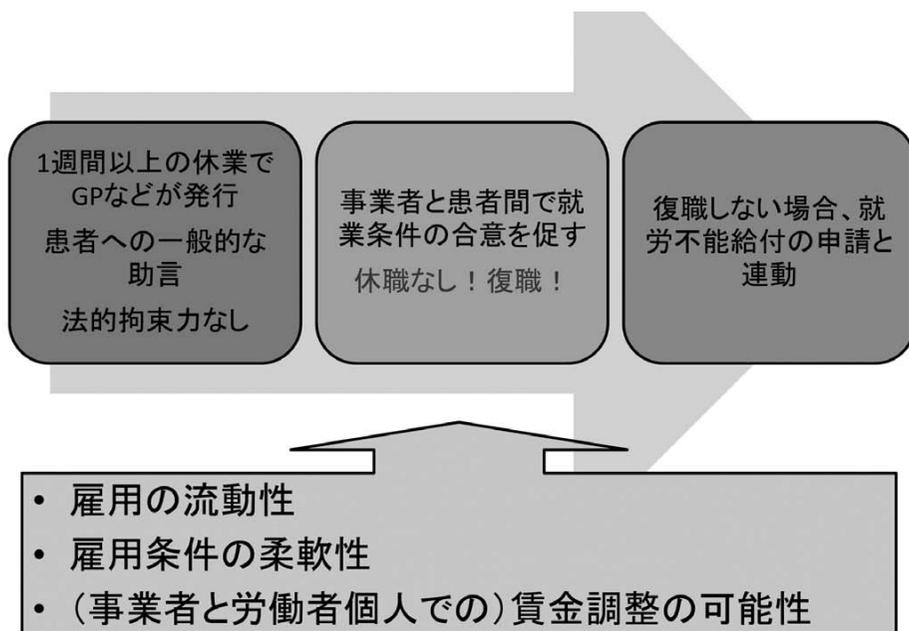


図3 フィットノートの機能、制度・運用の仕組み（英国）

フィットノート導入後、2010年から4年間の試行（pilots）を経ながら、休業4週以上で休業者をケアするFFWSが稼働している。FFWSは、再度、英国議会に提出されたCarol Black 卿らによる報告書（independent report）における推奨事項¹⁸⁾が受け入れられ¹⁹⁾、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、長期休業のリスクのある労働者への早期介入を提供するために導入された。

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、早期復職支援をミッションとするフィットノートに代わって、長期休業者の復職支援に使用される。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、複雑な休業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あるとされ、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。

4 導入初期のフィットノートの評価

フィットノートの導入以来、長期の休業証明が減少しているとする報告があるが^{20,21)}、2010年に法制化後まだ日が浅く、意図された効果は十分には上がっていない。最近、電子化されたフィットノートの導入により、統計情報の収集が始まり、より信頼性の高いレベルでの量的な評価がなされようとしている段階である²²⁾。疾病別の有用性、とくに、後述する労働者の休業上の課題として影響が大きいメンタルヘルス不調への適用についても、知見が集積している段階である。

2015年3月時点で判明しているところでは、英国で毎年約1千万通のフィットノートが発行されており、70%は事業者からの傷病手当の請求に使用されている。一部量的な調査も行われていて、発行されたフィットノートの12%で「仕事に適する可能性がある」の評価がなされている。3分の1以上のフィットノートが軽度から中等度のメンタルヘルス障害に発行されており²⁰⁾、約4分の1のフィットノートは、1～3ヶ月の期間で発行されている。また、GPに対する調査では、7割に達するGPが、フィットノートを復職について相談を始める促進因子となるとしている²³⁾。導入前後の評価で、フィットノートの有用性が増加しているとする調査もある(図4)²⁴⁾。一方、フィットノートは十分に活用されていないとするデータもある。今のところ、GPの17%しか意図した使用方法をしておらず、77%は、医学以外の理由でフィットノートを発行する義務があるように感じており、38%は、フィットノートは彼らの実務を変化させておらず、保障制度をよく理解しているのは、GPのわずか23%にすぎないとされている²⁾。

過去12ヶ月の間にフィットノートを発行された労働者に対する検討では、回答した労働者の半数強が事業者と復職支援について相談をしており、復職ができた労働者の休業日数で、もっとも多かったのが8～14日であった。71%がフィットノートは復職に役立つ変更を同定するのに有用であると同意し、68%は彼らの職務を変更することについて事業者とのディスカッションを促進したと感じていることが分かった。「復職について、事業者と交渉するエンパワメントを得た」という意見もあるが、労働者の中には、早期の復職で健康が損なわれると感じているものもいる²⁵⁾。

小規模事業場がリクルートされていないこと、産業保健サービスの提供の有無が不明なことなどの限界を有する研究ではあるが、復職に関する定量的なアウトカム分析も行われている。13の機関を対象とした調査で、441件の「仕事に適さない」、57件の「仕事に適する可能性がある」としたフィットノートが発行されていた。絶対数は少ないが、「仕事に適さない」のフィットノートを発行された労働者の43%に対して、「仕事に適する可能性がある」のフィットノートを発行された労働者の80%以上が期限後に復職をしていた²⁶⁾。「仕事

に「適する可能性がある」の評価を受けた労働者の76%の事業者が、労働者の復職のために必要な就業配慮を行っていた。一方で、「仕事に適さない」の評価を受けた労働者でも23%は就業上の配慮ができていた可能性が報告された。「仕事に適する可能性がある」の助言は、労働者の復職に有用であるが、このオプションが選択されることは少ない。また、GPによる具体的な指示がなされることで有用性が高まるはずであるが、期待された具体的な内容が記載されることが少ないことが指摘されている²⁶⁾。

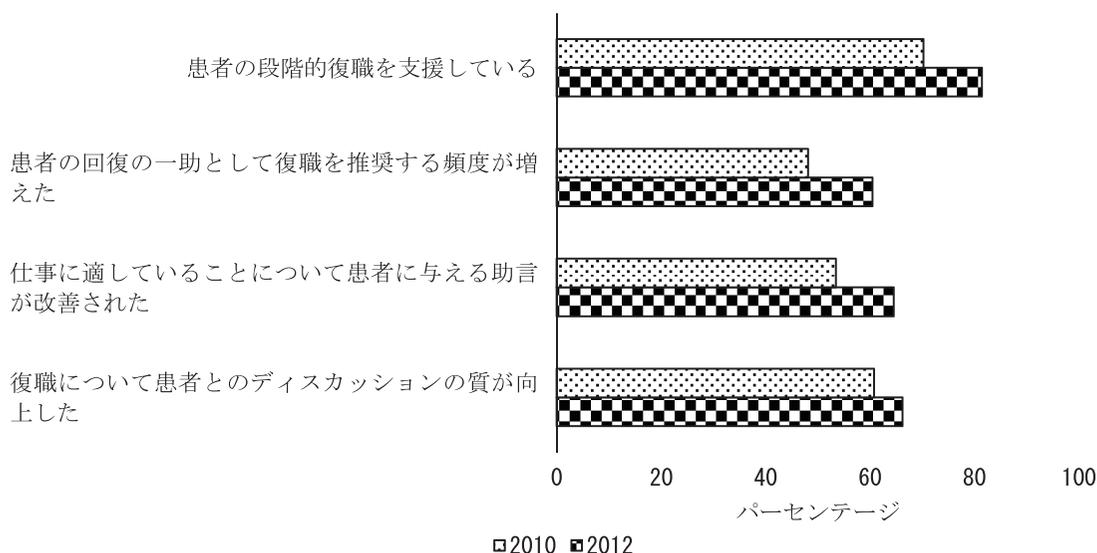


図4 診断書の作成においてフィットノートが役に立っているとするGPの意見：導入前後の変化²⁴⁾

質的研究では、表3に示すような効果が、フィットノートにあると報告されている^{27,28)}。GPの評価は一般に好意的であった。45人のGPによる質的調査では、フィットノートは、GPが患者と復職についての話し合いを始める正当な理由として、しばしば使用されたと回答している²⁷⁾。フィットノート導入時とその後のフォローアップ調査で、フィットノートが患者のアウトカムである復職と仕事に関連する相談の質に対して与える影響を好ましいものととらえるGPの割合は増加し、ほとんどのGPが、導入時に比べて復職の頻度が増加したとしていた^{15,29)}。さらに、フィットノートを使用することにより、コンサルテーションの時間が長くなり、GPと患者の満足度が上がり¹⁵⁾、診断書を作成するにあたって、患者とのコミュニケーションの質が向上したと報告している¹¹⁾。また、軽症から中等度のメンタルヘルス不調や筋骨格系疾患の復職に有用という意見があった。一方で、「仕事に適する可能性がある」のオプションを使用することのむつかしさや、復職を助言すること、もしくは、フィットノートを発行しないことで医師患者関係を危うくすることに気が進まないことを表明するGPが存在した。さらに、フィットノートに対する自らの助言に対して事業者からフィードバックがないことに関する不満が多くのGPから報告されている²⁹⁾。GP

の自信のなさや患者との関係悪化がフィットノート利用の障害になっているという評価もある²⁷⁾。

表3 フィットノート導入後初期の効果一質的調査の結果

GPにおける評価

- フィットノートを使用することにより、就労に関するコンサルテーションの時間が長くなり、GPと患者の満足度が上がる
- 軽症から中等度のメンタルヘルス不調や筋骨格系疾患の復職に有用という意見
- GPの自己効力感や患者との関係悪化がフィットノート利用の障害となる

事業者における評価

- 必要な就業措置に関する労働者とのコミュニケーション増加
- 休業数の減少や休業者のマネジメント向上に有用との意見がある
- フィットノートの効果は、中小事業場など、復職のシステムが整っていない事業場で大きい
- GPの復職に対する実務的な助言は、彼らの担当業務や産業保健についての知識不足によって、損なわれるという意見がある
- 時間調整などはやりやすい方策。労働者が、措置に対して過大な期待を持つと感じている事業者もいる
- GPが労働者に望まれてフィットノートを作成しがちだと感じ、事業者との直接の連絡や「仕事に適する可能性がある」オプションをもっと使用してほしいと感じている

労働者における評価

- 復職について、事業者と交渉するエンパワーメントを得た
- 労働者の中には、早期の復職で健康が損なわれると感じるものもいる

事業者に対する検討では、休業数の減少や休業者のマネジメント向上に有用との意見や、フィットノートの効果は、中小事業場など、復職のシステムが整っていない事業場で大きいとする意見がある。しかし、さほど高く評価されていない調査もあり³⁰⁾、フィットノートの導入は好ましいが、多くが職務を適合させることが難しく、復職を遅らせていると回答している³¹⁾。事業者が、助言されたフィットノートに従って就業状況を調整でき、患者を復職させ得たかいなか不明な点がある²⁰⁾。GPの復職に対する実務的な助言は、彼らの担当業務や産業保健についての知識不足によって、損なわれるという意見がある²⁸⁾。さらに、時間調整などはやりやすい方策と考える一方で、労働者が、措置に対して過大な期待を持つと感じている事業者もいる²⁸⁾。また、事業者はGPが労働者に望まれてフィットノートを作成しがちだと感じ、「仕事に適する可能性がある」のオプションをもっと使用してほしいと感じている。

5 課題

英国でもまだ始まったばかりの制度であり、今後浸透させていくには、さらなるエビデンスや施策が必要である(表4)。英国では、フィットノートの電子版が導入されるにあた

り、量的なデータを利用した検討が始まっている。課題としてとくに重視されているのが GP の卒前・卒後教育とケースのマネジメントである。

GPによるフィットノートの作成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^{26,31,32)}。とくに、自由記載欄など具体的な指示に関する項目が十分に記載されていない。「仕事に適する可能性がある」のオプションにチェックされたフィットノートの6%以上に、その後引き続き4つの具体的な指示のうちひとつも指示がなされておらず、患者や事業者に対する自由記載の助言がなされていなかった³³⁾。4分の1以上のフィットノートで、ひとつかそれ以上の具体的な指示チェックボックスがマークされていたが、復職を促進するにあたってどのような変更がなされるべきか自由記載欄に明確な助言がなかった³³⁾。GPは、常にフィットノートの有効期間を記すことになっていて、事業者がGPの助言に従えないときは、従来の「休業証明書」になることになっているが、約20%のフィットノートには診断書の期間が記載されていなかった³³⁾。そのほかにも、GPのトレーニングや知識不足も指摘されている³⁴⁾。

「疾病のために仕事を休む必要がある」という考え方から、「仕事は健康によい」という考え方へ変換するために、GP全体の行動変容が求められており、行動科学的な手法を取り入れた教育が導入されている。王立内科医協会（Royal College of Physicians）の産業医学部会（Faculty of Occupational Medicine; FOM）との協力体制の下、現時点で3500人を超えるGPに、3時間の対面型・対話型ワークショップが行われ成果を挙げている。教育資源（講師）は限られているが、一般にGPのクリニックでは複数のGPが共同で診療しているため、GPの中でGPトレーナー（チャンピオン）を育てることによる屋根瓦方式での学習内容の拡散も期待されている³⁵⁾。

表4 英国で課題となっている事項

GP側課題

フィットノートが適切に書かれていない理由³⁶⁾

- 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
- 電子版フィットノートにおける不完全な実施
- フィットノートを作成するGP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GPの役割が適切なのか疑わしい

医師と患者間に緊張が発生しないかという点に関する危惧³⁷⁾

事業場側課題

労働契約の切れ方（事業場別の事情）

労働者側課題

スティグマに関する課題が残っている³⁸⁾

共通課題として

フィットノートフォーマットの改善の余地：記載事項の追加もしくは削除

また、労働者（患者）に就労する意思があることが前提（仕事をするために、書いてもらうもの）であるが、彼らの希望は、必ずしもそうしたものばかりではなく、休業のための証明を求めてGPを受診する者は少なくない。GPには、診療にあたって、患者と仕事と健康について会話をすること、患者の考えを仕事に向かわせる行動（態度）変容を取らせることが目標とされ、行動科学的な学習手法を取り入れたGPのための教材が多数作成されている³⁹⁾（診断能力向上はFOMの他のプログラムで維持されている）。フィットノートを使用することで患者にネガティブな印象を与えるような事例や必ずしも成功裏に終わらない事例もあり、そのような事例を減らすためにも教育が行われている。

さらに、フィットノート導入当初は、GPが必ずしも患者の仕事の内容を知る必要はないとされたが、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し、共同で方針を決定する（Shared Decision Making）ためのツールが開発され応用されている。

Ⅲ わが国への導入の模索

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を及ぼすことが少なからず経験されている⁴⁰⁾。産業保健や休業補償などの制度の異なる二国間で、診断書のシステムのみを切り出して導入することは、容易な作業ではないが、仕事は健康に良いものであり、症状があること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、就業は、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こうとするフィットノート導入に関わる考え方^{17,41)}は、傷病者の就労支援に関する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。

診断書を以って休業とする現行の考え方、もしくは、システムを変えてゆく必要があることはフィットノート導入前の英国と変わりはない。そのほかに、わが国に導入すると仮定すると、どのような課題があるだろうか。表5に、フィットノートを導入すると仮定した際、制度上および運用上、検討すべき課題を整理した。

表5 フィットノートをわが国への導入にあたって検討すべき事項

- 対象となる事業場
- 柔軟な就業配慮は可能か？
- 適用疾患の整理
- 労働者の不利益とならないという保証
- 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
- 負担とならない書類量
- 臨床医のトレーニング等

1 対象となる事業場

フィットノートで求められる就業配慮に事業場側が柔軟に対応できるか否かは大きな課題となるが、フィットノートの適用対象として可能性が高いのは、中小企業と考えられる。職場復帰に関連する課題は多いが、とくに産業医選任義務のない小規模事業場では、事業場側では産業保健職の不在、主治医側では職場との連絡手段の欠如といった職場復帰に関わる課題が、フィットノートに基づくコミュニケーションと就業配慮によって可能となるメリットは大きいと考えられる（表6、図5）。社内の制度変更など状況が許せば、大企業でも産業医のアクセスがしにくい支店などでは活用できる可能性はある。

表6 小規模事業場における職場復帰に関わる課題とフィットノートを適用した場合のメリット

	小規模事業場における職場復帰に関わる課題	フィットノート使用におけるメリット
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 ● 病欠に伴う生産性の低下、人員構成変更の必要性 ● 就労困難社員に対する解雇時の訴訟リスク 	<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"> ● 長期休業による予後の不良（雇止めのリスク） ● 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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 早期復職・休業不要の可能性 ● 復職時に会社と交渉するエンパワーメントを得ることの可能性 ● 退職の回避
主治医側	<ul style="list-style-type: none"> ● 職場との連絡手段の欠如 ● 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） 	<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のが可能

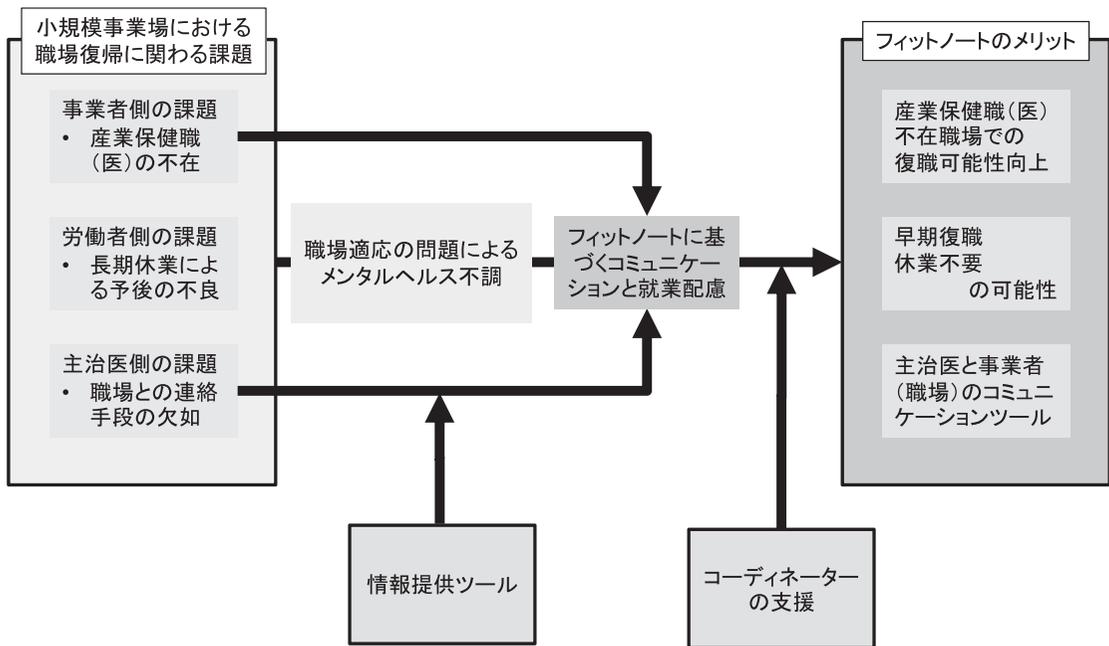


図5 労働者の早期職場復帰を助けるフィットノートのわが国における導入の可能性

2 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っ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。この負担感を軽減するために、事業場にも納得してもらう仕組みが必要である。一般に、事業場に入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、フィットノートを受け取った後のフォローをサービスする仕組みが地域にあるとよい。公的な支援資源としては、ハローワーク、(独)労働者健康安全機構が設置する産業保健総合支援センター、地域産業保健センター、労災病院治療就労両立支援センター(部)、(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構が設置する障害者職業センターおよび都道府県労働局が委託する障害者就業・生活支援センターなどが候補として考えられる。労務上の配慮を検討する場合には、都道府県労働局および労働基準監督署に設置している総合労働相談コーナーに加えて社会保険労務士が有用な資源となる可能性がある。

3 連携のためのツール

フィットノート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)と、労働者の就労準備性を把握できるツール等がある。英国でも、主治医が患者と就労可能性について相談し Shared Decision Making を促進するためのツールが使用されている。

表6のような職場復帰に関わる課題は、特に小規模事業場において、職場環境や職務内容による労働者の職場不適応が生じたときに起こりやすい。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就業（パフォーマンス）レベルの差を小さくし、職場の不適応への対応を最大限に支援するような、主治医－労働者－事業者間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による早期復職や不要な休業の防止が期待できる。

英国で使用されているツール同様、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（労働者の認知）を共有し、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文書があると役立つと思われる。記載内容としては、復職や就業継続に関する労働者の自信の程度、復職や就業継続に対する障害や支援資源などが挙げられる。

さらに、主治医が、労働者の職場の状況や、彼らに期待されているパフォーマンスについて情報を得るための文書があると有用である。記載内容としては、職位や具体的な業務内容、従来働きぶりや期待される業務内容、最近の勤務状況など会社（上司）として困っていることを職場から伝えられるようなものが想定される。

4 法的に勘案しなければならない事項

労働者にとって不合理な不利益とならないことを保証する仕組みが必要である。不要な休業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（表7）。

表7 わが国にフィットノートを導入する場合における法的な課題についての整理事項

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。

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

- 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。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。

訴訟問題となる可能性（例）

- 労働者は働けないと思っているのに就業させられ、症状が悪化した場合
- 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業が続いたり、退職に至った場合

わが国で制度を展開する際に、特に念頭に置く必要がある事項

- 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
 - 病者等の適正配置を求める労働安全衛生法第68条の解釈適用
-

医療の範囲のみで導入する場合、フィットノートは、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。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。例えば、労働者は働けないと思っているのに就業させられ症状が悪化した場合、逆に労働者は働けるとしているのにその適用を受けられずに休業が続いたり、退職に至ったりした場合などに訴訟問題となる可能性がある。

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事項として、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（事実上の）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があり、労働安全衛生法上は、病者等の適正配置を求める第68条の解釈適用が問われる。

5 運用面：負担とならない書類量と発行時期

フィットノートのフォーマットは、必要十分な項目を選択し、簡単に記入できるレイアウトにする必要がある。多くの臨床医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おり⁴²⁾、制度設計によっては、簡便に事業者とコミュニケーションできる診断書は有用となる可能性がある。

フィットノート発行のタイミングは、早期の職場復帰と不要な休業の防止を主目的として、主治医には可及的速やかに記入をしてもらうことが望ましい。専門医の「要休業」診断書を受けて休業の手続きが始まる現状では、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。初診時に正確な診断を立てることが難しい精神疾患などでは、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のできるとよいのかもしれない。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をすることになる。以上を総合すると、英国の例に倣い、初診後、4週間程度までの発行が妥当なところのように思われる。英国では、約4分の1のフィットノートは、1～3ヶ月の期間で発行されている⁴³⁾。

主治医には、再評価にあたっての期日を記入してもらう必要がある。期間は、職場における就業制限（休業を含む）期間の目安になる。臨床的判断にもよるが、英国で長期間の発行が認められていないように、一定の期間設定が必要かもしれない。

6 主治医のトレーニングについての検討

主治医には、産業保健のイメージを持ってもらう必要がある。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^{21,44)}。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³²⁾。英国では、導入当初の見込みは良好であったが⁴⁵⁾、課題や限界も見られている。そのうちの大きな課題がGPのトレーニング（資質）に関することである。

これに対して、GPの態度を変えるための教育プログラムが導入され⁴⁶⁾、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⁴⁷⁾。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ていた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⁴⁷⁾。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⁴⁸⁾ やコミュニケーションスキル⁴⁹⁾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、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、事業者の仕事と健康について話すことの重要性の認識などの項目について、3時間の対面型のワークショップ教育が一定の効果を挙げている⁴⁶⁾。わが国でも、専門家主治医（精神科医、心療内科医等）を対象とする産業保健の研修の充実が必要となる。

7 就業ができない場合の福祉的措置への移行

フィットノートシステムの有効期間の設定と関連して検討されるべき制度上の課題である。今や英国では、フィットノートとFFWSとの二本立てで制度設計がなされている。長期休業が見込まれる場合には、個別の復職プランの作成や休業補償関連の手続きに漏れが発生しないような助言など、早期からサービスが受けられるようにFFWSの整備が進められており、このようなシームレスな福祉的措置への移行について制度上の検討が必要である。

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も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）。

8 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されれば、合意した労働条件で復職が可能となる。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るが、労働契約の内容を集団交渉で定める労働協約、または、事業者が経営権に基づき定める就業規則の内容とする（労働契約法第7条）企業が多くを占めるわが国にはそぐわない面がある。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、集団交渉や就業規則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。現在議論されている同一労働同一賃金は、職務記述書の明確化などの作業と相まって、フィットノート導入を推進するヒントを提供してくれる可能性がある。

就業規則の範囲内でも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、患者である労働者と事業者の役割とされている。産業保健スタッフのサポートがなくとも、事業者責任でやれることを規定する必要がある。自然、事業者の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、わが国では専門家の意見を聞くことが求められており、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が求められる。

9 発行費用（文書料）等

フィットノート導入の要件として、主治医側、事業者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る。英国では、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に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³⁶⁾。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、ふた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。

また、早期の治療終結は、主治医側には逆インセンティブになる可能性があり、彼らに、早期に職場に帰すインセンティブを示す必要もある。事業場側から「こういうことができる。」等、内部の受け入れ態勢ができていない事前準備などを知らせて、「これなら返してもよいかな。」と主事医に思わせるような事業場の準備態勢は重要と考えられる。

10 メンタルヘルス不調についての適用

メンタルヘルス不調による休業者がいる事業場の割合の高止まり、および、復職後早期の再休業率の高さ⁵⁰⁾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。休業に陥る多くの症例が適応の問題で、休業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も指摘されている。メンタルヘルス不調のために休業に陥った労働者の復

職については、種々の課題があるが、主治医による診断書の有用性は、そのうちのひとつである⁵¹⁾。現在わが国では、専門医の診断書は、それを基に休業および復職（第3ステップ）の手続きが開始される要件となっている。しかし、産業医からは、診断書ベースでの専門医とのコミュニケーションが難しいことが指摘されている^{52,53)}。精神科関連の専門医の調査からも、診断書の内容が患者の希望に沿って、甘くなる可能性が認められている^{54,55)}。

英国におけるフィットノートの発行数のトレンドから、最近、対象疾患としてメンタルヘルスの重要性が増加していることがうかがわれている⁵⁶⁾。実際に、英国でフィットノートの発行数をもっとも多いのがメンタルヘルス不調に対するもので、ある調査では、軽症から中等度のメンタルヘルス不調（コモン・メンタル・ディスオーダーと呼ばれる抑うつ、不安、ストレスを含む）で発行されたフィットノートが、全体の35%を占めていた³³⁾。

一方で、メンタルヘルス不調は、他の疾患に比べて、「仕事に適する可能性がある」と助言される頻度が少ないことが分かっている。先の調査では³³⁾、調査した全5080のフィットノートのうち、「仕事に適する可能性がある」オプションにマークされた頻度は6.4%であった。身体疾患は、「仕事に適する可能性がある」オプションをチェックされる頻度が高い傾向にあり、事故による障害や術後からの復職にあたっては10%程度が、筋骨格系疾患の復職アドバイスでは8%を超えるチェックがあった。一方で、全体の3分の1以上を占めるメンタルヘルス不調においては、4%しか「仕事に適する可能性がある」オプションが使用されていなかった。

基本的に、就業を検討できる障害はすべてフィットノートの適用となるが、産業医・精神科医に共通して、エビデンスが不足しているメンタルヘルス不調への適用の可否が懸念される。とくに、療養にあたって必ずしも（完全な）休養を要しない適応の問題は適用が高いが、精神疾患に適用する場合に留意すべき疾患について検討しておく必要がある。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をもっとも適用のある状況と思われる。表8に、フィットノートの適用に際し留意すべき精神障害を例示したが、いずれも病状や事業場における合理的な配慮により適用可能な例はある。

表8 フィットノート適用に際し留意すべき精神障害

-
- 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
-

11 既に行われようとしている制度や事例の活用

平成28年2月23日に、厚生労働省から、がん、脳卒中などの疾患を抱える労働者に、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と職業生活が両立できるようにするため、事業場における取組などをまとめた「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」が公表された。治療と職業生活の両立支援の進め方として、①労働者が事業場に支援を求める申出（主治医による配慮事項などに関する意見書を提出）、②事業者が必要な措置や配慮について産業医などから意見を聴取、③事業者が就業上の措置などを決定・実施（「両立支援プラン」の作成が望ましい）、という進め方を提案している。ここで想定されている労働者の健康障害はがんや脳卒中などの疾患であるが、提示されている主治医向けの勤務情報提供様式例や主治医の意見を求める際の様式例による情報のやり取りは、これまで述べてきたフィットノートの情報のやり取りと共通するものである。さらに、治療と職業生活の両立支援に関するセミナー、都道府県の産業保健総合支援センターでの相談、企業に対する個別訪問支援、労災病院に併設する治療就労両立支援センター等との連携による支援等、産業保健総合支援センターによる支援の考え方は、広くがんや脳卒中以外の疾病にも応用されることが期待される⁵⁷⁾。

事業場と主治医の連携を促進するツール等は、種々の現場で導入されている。たとえば、事業場側から、主治医の意見を求めたい従業員の勤務時間帯・通勤手段、治療開始前の残業実績、復職予定業務の作業と特性がわかる情報を送り、主治医は、復職後の従業員が行う作業に対して、「問題なし」、「要配慮」、「不適」の判断をして事業者に伝える等の試みがなされている⁵⁸⁾。

課題は残るものの、現時点で想定される日本におけるフィットノートの適用イメージを図6に示す。

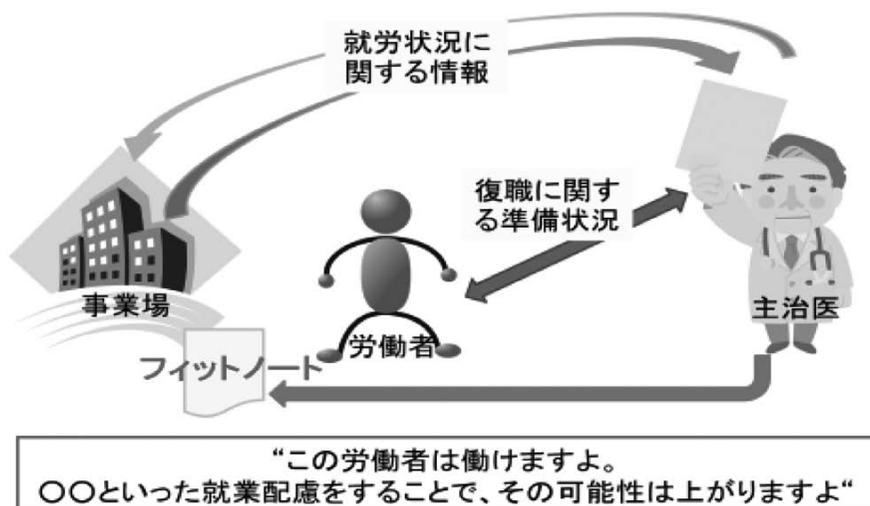


図6 フィットノートのシステム案

IV おわりに

フィットノートは、英国でも本格的な運用がはじまったところで、その評価は、これからであるが、その制度の考え方は、日本の産業保健の制度設計の参考になる可能性がある。とくに、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可能性について議論が深まることを期待したい。

謝辞

本研究は、平成26～28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業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）」の成果物である。フィットノートのわが国への導入については、以下の先生方に貴重なご助言をいただいた。河野慶三、佐藤裕司、前田聡彦、土肥絃子、三宅 仁、佐藤光弘、玉山美紀子、宮岡 等、鎌田直樹、田中克俊、坂田深一、井上賀晶、石渡弘一、森田哲也、塩崎一昌、林田耕治、森口次郎、柳下 桜、河津雄一郎、藤野善久。法的に勘案しなければならない事項については、三柴丈典先生のご教示を得た。

<参考文献>

- 1) 藤野善久, 久保達彦, 村松圭司, 渡瀬真梨子, 松田晋哉: 英国における就業支援制度-Statement of Fitness for Work- 導入の背景と運用に関する調査報告, J UOEH (産業医科大学雑誌), 35 (4) : 291-297, 2013.
- 2) Black CM: Material for Fit note. Discussion with Japanese Delegates, 2015.
- 3) King R, Murphy R, Wyse A, Roche E: Irish GP attitudes towards sickness certification and the 'fit note', Occupational Medicine (Oxford, England) , 66 (2) : 150-155, 2016.
- 4) Gutenbrunner C, Egen C, Kahl KG, Briest J, Tegtbur U, Miede J, et al.: Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany) [Development and Implementation of a Comprehensive Health Management System (Fit for Work and Life) for Employees of a University Hospital - A Practice Report], 2015.
- 5) Brijnath B, Singh N, Mazza D: Stakeholder perspectives on the new sickness certificate in Victoria: results from a mixed-methods qualitative study, Australian health review: a publication of the Australian Hospital Association, 2015.
- 6) Health and Safety Executive. 2011/2012 Annual Statistics Report [Available from: <http://www.hse.gov.uk/statistics/overall/hssh1112.pdf> (2016年10月31日アクセス)].
- 7) Office for National Statistics. Sickness Absence in the Labour Market April 2012 [Available from: http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171776_265016.pdf (2016年10月31日アクセス)].

- 8) Sainsbury Centre for Mental Health. Mental Health at Work: Developing the business case. Sainsbury Centre for Mental Health, London, 2007.
- 9) Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) : Mental health and work: United Kingdom, OECD Publishing, Paris, 2014.
- 10) Department for Work and Pensions (DWP) : Employment and support allowance: outcomes of work capability assessments, Quarterly official statistics bulletin, 2015.
- 11) Department for Work and Pensions (DWP) : DWP analysis of Labour Force Survey Oct 2010-Sept 2013, 2014.
- 12) Young V, Bhaumik C: Health and well-being at work: a survey of employees, DWP Research Report No. 751, 2011.
- 13) Black CM: Working for a healthier tomorrow. Stationery Office, London, 2008.
- 14) Department for Work and Pensions (DWP) : Improving health and work: changing lives: The Government's response to Dame Carol Black's review of the health of Britain's working age population, Stationery Office, Norwich, 2008.
- 15) Hann M, Sibbald B: General practitioners' attitudes towards patients' health and work, DWP Research Report No 733, 2011.
- 16) O'Brien K, Cadbury N, Rollnick S, Wood F: Sickness certification in the general practice consultation: the patients' perspective, a qualitative study, Family Practice, 25 (1) : 20-26, 2008.
- 17) Waddell G, Burton AK: Is work good for your health and well-being? TSO, London, 2006.
- 18) Dame Carol Black, David Frost CBE: 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. November 2011.
- 19) Department for Work & Pensions (DWP) : Fitness for work: The Government's response to 'Health at work—an independent review of sickness absence', Stationery Office, Norwich, 2013.
- 20) Gabbay M, Shiels C, Hillage J: Factors associated with the length of fit note-certified sickness episodes in the UK. Occupational and Environmental Medicine, 72 (7) : 467-475, 2015.
- 21) Hussey L, Money A, Gittins M, Agius R: Has the fit note reduced general practice sickness certification rates? Occupational Medicine (Oxford, England) , 65 (3) : 182-189, 2015.
- 22) Department for Work and Pensions (DWP) : Guidance for GPs, employers, hospital doctors and occupational health practitioners on using fit notes (statements of fitness for work) London: Department for Work and Pensions, 2013 [Available from: <https://www.gov.uk/government/collections/fit-note> (2016年10月31日アクセス)].
- 23) Welsh VK, Mallen CD, Wynne-Jones G, Jinks C: Exploration of GPs' views and use of the fit note: a qualitative study in primary care, The British Journal of General Practice: the journal of the Royal College of General Practitioners, 62 (598) : e363-370, 2012.
- 24) Department for Work and Pensions (DWP) : Improving health through work: an update for GPs on health and work policy and projects, 2014.
- 25) Chenery V: An evaluation of the statement of fitness for work (fit note) : a survey of employees, DWP Research Report No. 840, 2013.

- 26) Coole C, Potgieter I, Nouri F, Worthington E, Drummond A: Return-to-work outcomes and usefulness of actual fit notes received by employers, *Family Practice*, 32 (5) : 551-556, 2015.
- 27) Fylan B, Fylan F, Caveney L: An evaluation of the Statement of Fitness for Work: qualitative research with General Practitioners. Department for Work and Pensions Research Report No 780, 2011.
- 28) Lalani M, Meadows P, Metcalf H, Rolfe H: An evaluation of the Statement of Fitness for Work: qualitative research with employers and employees. Department for Work and Pensions Research Report 797, 2012.
- 29) Hann M, Sibbald B: General practitioners' attitudes towards patients' health and work, 2010-12. DWP Research Report No 835, The Stationery Office, London, 2013.
- 30) Thomson L, Hampton R: Fit for work? Changing fit note practice among GPs. *The British Journal of General Practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, 62 (595) : e147-150, 2012.
- 31) Kotze E: Employers' views on the fit note. *Occupational Medicine (Oxford, England)* , 64 (8) : 577-579, 2014.
- 32) Coole C, Watson PJ, Thomson L, Hampton R: How do GPs complete fit note comments? *Occupational Medicine (Oxford, England)* , 63 (8) : 575-578, 2013.
- 33) Shiels C, Gabbay M, Hillage J: Factors associated with prevalence and types of 'may be fit' advice on fit notes: a cross-sectional primary care analysis. *The British Journal of General Practice: the journal of the Royal College of General Practitioner*, 64 (620) : e137-143, 2014.
- 34) Elms J, O'Hara R, Pickvance S, Fishwick D, Hazell M, Frank T, et al: The perceptions of occupational health in primary care. *Occupational Medicine (Oxford, England)* , 55 (7) : 523-527, 2005.
- 35) Cohen D, Black DC: Primary health care: what role for occupational health? *The British Journal of General Practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, 63 (608) : 124, 2013.
- 36) Coole C, Nouri F, Potgieter I, Drummond A: Completion of fit notes by GPs: a mixed methods study, *Perspectives in Public Health*, 135 (5) : 233-242, 2015.
- 37) Wainwright E, Wainwright D, Keogh E, Eccleston C: The social negotiation of fitness for work: tensions in doctor-patient relationships over medical certification of chronic pain. *Health (London, England: 1997)* , 19 (1) : 17-33, 2015.
- 38) Rachman R, Bunce D, Thorley K, Hendriksz J: Patients' attitudes to sickness certification in general practice. *Occupational Medicine (Oxford, England)* , 65 (6) : 485-488, 2015.
- 39) Healthcare Learning. Healthy Working UK.....support for GPs and health professionals 2016 [Available from: <http://www.healthyworkinguk.co.uk/> (2016年10月31日アクセス)].
- 40) 鎌田直樹, 田中克俊, 宮岡等 : 【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, 2013.
- 41) Waddell G, Aylward M: Models of sickness and disability, Royal Society of Medicine Press, London, 2010.
- 42) Tsutsumi A, Kawanami S, Horie S: Effort-reward imbalance and depression among private practice

- physicians. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 85 (2) : 153-161, 2012.
- 43) Silk A: Material for Fit note Discussion with Japanese Delegates, 2015.
 - 44) Macdonald S, Maxwell M, Wilson P, Smith M, Whittaker W, Sutton M, et al.: "A powerful intervention: general practitioners'; use of sickness certification in depression". *BMC Family Practice*, 13: 82, 2012.
 - 45) Sallis A, Birkin R, Munir F: Working towards a 'fit note': an experimental vignette survey of GPs. *The British Journal of General Practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, 60 (573) : 245-250, 2010.
 - 46) Cohen D, Khan S, Allen J, Sparrow N: Shifting attitudes: the National Education Programme for work and health, *Occupational Medicine (Oxford, England)* , 62 (5) : 371-374, 2012.
 - 47) Money A, Hann M, Turner S, Hussey L, Agius R: The influence of prior training on GPs' attitudes to sickness absence certification post-fit note. *Primary Health Care Research & Development*, 16 (5) : 528-539, 2015.
 - 48) Hussey S, Hoddinott P, Wilson P, Dowell J, Barbour R: Sickness certification system in the United Kingdom: qualitative study of views of general practitioners in Scotland. *British Medical Journal (Clinical research ed)* , 328 (7431) : 88, 2004.
 - 49) Cohen DA, Aylward M, Rollnick S: Inside the fitness for work consultation: a qualitative study, *Occupational Medicine (Oxford, England)* , 59 (5) : 347-352, 2009.
 - 50) Endo M, Haruyama Y, Muto T, Yuhara M, Asada K, Kato R: Recurrence of sickness absence due to depression after returning to work at a Japanese IT company, *Industrial Health*, 51 (2) : 165-171, 2013.
 - 51) 堤明純 : 特集 : 産業保健スタッフと精神科医・心療内科医との連携 : 良好な関係構築に向けて, 産業精神保健, 16 (1) : 4-5, 2008.
 - 52) 佐々木七恵, 田中宣仁, 茅嶋康太郎, 堤明純 : 小規模事業場におけるメンタルヘルス対策, 安全衛生コンサルタント, 31 (98) : 16-21, 2011.
 - 53) Tsutsumi A, Maruyama T, Nagata M: Psychiatric knowledge and skills required of occupational physicians: priorities in the Japanese setting, *Journal of Occupational Health*, 53 (5) : 371-376, 2011.
 - 54) 柏木雄次郎, 田口文人, 桃生寛和, 江花昭一, 芦原睦 : メンタルヘルス不全者の職場復帰支援に関する調査研究 (第1報) 事業場外資源 (精神科医・心療内科医など) への質問紙調査, *日本職業・災害医学会会誌*, 53 (3) : 153-160, 2005.
 - 55) 柏木雄次郎 : 「メンタルヘルス不全者の職場復帰」が抱える諸問題 (解説) , *日本職業・災害医学会会誌*, 54 (2) : 49-53, 2006.
 - 56) Gabbay M, Shiels C, Hillage J: Sickness certification for common mental disorders and GP return-to-work advice, *Primary Health Care Research & Development*, 1-11, 2016.
 - 57) 小山文彦 : メンタルヘルス不調における治療と就労の"両立支援"—9労災病院で「治療就労両立支援センター」がスタート—, *健康開発*, 18 (4) : 51-56, 2014.
 - 58) 滋賀産業保健総合支援センター : 「会社と主治医間の情報連絡シート」, *産業保健*21, 4 (84) : 24-25, 2016.

職場復帰時の支援マニュアル

～生活記録表を用いた復職判定～



本マニュアルは、メンタルヘルス不調を来した労働者の職場復帰時の面談（復職面談）を、「生活記録表」を利用して実施する産業医を支援するための概要が記されています。

生活記録表を用いた復職判定の基準

生活記録表の記載内容を参考に、具体的な活動内容や生活リズムなどについて面談時に本人に直接確認し、以下のような観点から復職可否の判断を行ってください。

生活記録表の記入を開始する時期は、

休職者が復職を考え始めたとき、もしくは、主治医から復職可の診断書が出たときです

復職可否の判定基準は、

① 睡眠リズムが整っていること

- ・ 睡眠時間が確保できており、普段の出勤と同じ時間帯に起床できている
- ・ 昼寝をしていない（昼間、横にならずに生活できている）

② 日中の活動リズムが整っていること

以下のような活動や外出が午前中・午後の両方で行えている（目安：9時～15時など）

- ・ 図書館での読書や学習
- ・ 運動（筋トレ、ジョギング、サイクリング、散歩、水泳など）
- ・ 買い物や通院など

③ 普段の通勤と同じような時間帯に、同じような手段で外出ができること

- ・ 電車やバスなど、普段と同じ経路で職場の最寄り駅まで来てみる、など
- ・ 出かける場所や移動方法は毎日同じでなくても構わない
- ・ 普段の通勤と同じような時間帯に外出できている

④ 上記のような活動が週5日×2週間以上継続できていること

- ・ 上記のような生活が、月曜～金曜まで毎日、少なくとも2週間以上継続できている
- ・ 生活記録表を2週間以上、続けて記入できている

上記①から④のすべてがそろっているかどうかを、

生活記録表の記載内容を参考に 復職面談にて確認 のうえ

復職の可否を判断下さい。

例 1 : 復職可と判断できる生活記録表の記載例

記入例		3月7日(月) ~ 3月13日(日)						
○月 □日(△)		3月7日(月)	3月8日(火)	3月9日(水)	3月10日(木)	3月11日(金)	3月12日(土)	3月13日(日)
0:00	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠
1:00								
2:00								
3:00								
4:00								
5:00	起床	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	朝食							
7:00								
8:00	電車	電車	電車	電車	電車	電車	電車	電車
9:00	図書館	図書館	運動(ジム)	図書館	運動(ジム)	図書館	図書館	図書館
10:00								
11:00								
12:00	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食
13:00	運動	図書館	図書館	図書館	図書館	図書館	図書館	図書館
14:00	(〇〇スポーツ)							
15:00								
16:00	買い物			散歩	散歩	通院	買い物	
17:00						買い物		散歩
18:00	家事手伝い							
19:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
20:00								
21:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝
22:00	睡眠							
23:00								
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。	通勤時間帯に電車に乗った図書館で集中できた	午前中は運動	朝少し起きづかった	夕方に散歩に出かけた	通院日だった	午後から家族と買い物	ほとんど家にいた

○月 □日(△)		3月14日(月) ~ 3月20日(日)						
○月 □日(△)		3月14日(月)	3月15日(火)	3月16日(水)	3月17日(木)	3月18日(金)	3月19日(土)	3月20日(日)
0:00	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠
1:00								
2:00								
3:00								
4:00								
5:00	起床	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	朝食							
7:00								
8:00	電車	電車	電車	電車	電車	電車	電車	電車
9:00	図書館	図書館	運動(ジム)	図書館	運動(ジム)	図書館	図書館	図書館
10:00								
11:00								
12:00	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食
13:00	運動	図書館	図書館	図書館	図書館	図書館	図書館	図書館
14:00	(〇〇スポーツ)							
15:00								
16:00	買い物			散歩	散歩	買い物	買い物	散歩
17:00						買い物		
18:00	家事手伝い							
19:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
20:00								
21:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝
22:00	睡眠							
23:00								
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。	通勤時間帯に電車に乗った図書館で集中できた	疲れていたのが早めに癒えた	普通に起きた	夕方に散歩に出かけた	図書館で集中できた	午後から家族と買い物	ほとんど家にいた

睡眠のリズムは整ってきた
・規則的
・出勤に間に合うように起きられる
・平日の昼寝もない

日中の外出が週5回できている
・午前中から週5回、外出できている
・午後も外出が続けられている
・図書館、ジムなどに通えている
・疲れがたまってきた様子もない

こうした活動や生活リズムが2週間、継続して維持できている。

判定のポイント：

睡眠リズムは整っており、毎日、通勤に間に合う時間に起きています。また、通勤と同じような時間に図書館やジムにも出かけており、週に何度かは電車に乗って通勤の練習を行っています。午前中から午後3時ごろまでの外出が週5日続けられており、こうした生活が、少なくとも2週間続けられているため復職可能な状態だと判断できます。

例 2 : 復職はまだ不可 (困難) と判断できる生活記録表の記載例

記入例		3月7日(月)	3月8日(火)	3月9日(水)	3月10日(木)	3月11日(金)	3月12日(土)	3月13日(日)
0.00	↑					布団に入っても		
1.00	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	寝られない	睡眠	睡眠
2.00								
3.00								
4.00								
5.00	起床					睡眠		
6.00	朝食							
7.00								
8.00								
9.00	運動	起床	起床	起床・朝食	起床・朝食			
10.00	(〇〇スポーツ)	食事	二度寝			起床・食事	起床・食事	
11.00								
12.00	昼食		昼食	昼食	昼食	昼食		
13.00								
14.00	図書館							
15.00		散歩		通院		昼寝		
16.00	買い物				買い物			散歩
17.00								
18.00	家事手伝い							
19.00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
20.00								
21.00	就寝							
22.00	睡眠		就寝					
23.00								
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。			通院日	夕方に散歩に出かけた	なかなか寝付けない 昼寝した		夕方から散歩

〇月 〇日(△)		3月14日(月)	3月15日(火)	3月16日(水)	3月17日(木)	3月18日(金)	3月19日(土)	3月20日(日)
0.00	↑				布団に入っても			
1.00	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	寝られない	睡眠	睡眠	睡眠
2.00								
3.00								
4.00								
5.00	起床							
6.00	朝食							
7.00								
8.00								
9.00	運動	起床	起床	起床・朝食	起床・朝食	起床・食事	起床・食事	起床・食事
10.00	(〇〇スポーツ)	食事	二度寝			起床・食事	起床・食事	
11.00								
12.00	昼食		昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食
13.00								
14.00	図書館							
15.00		散歩		昼寝				
16.00	買い物				買い物	散歩		
17.00								散歩
18.00	家事手伝い							
19.00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
20.00								
21.00	就寝							
22.00	睡眠		就寝					
23.00								
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。	午後から散歩	午前中は二度寝	昼寝をした	夕方に散歩に出かけた	散歩をしたら気持ちよかったです	昼からは調子はよく過ごせました	夕方から散歩

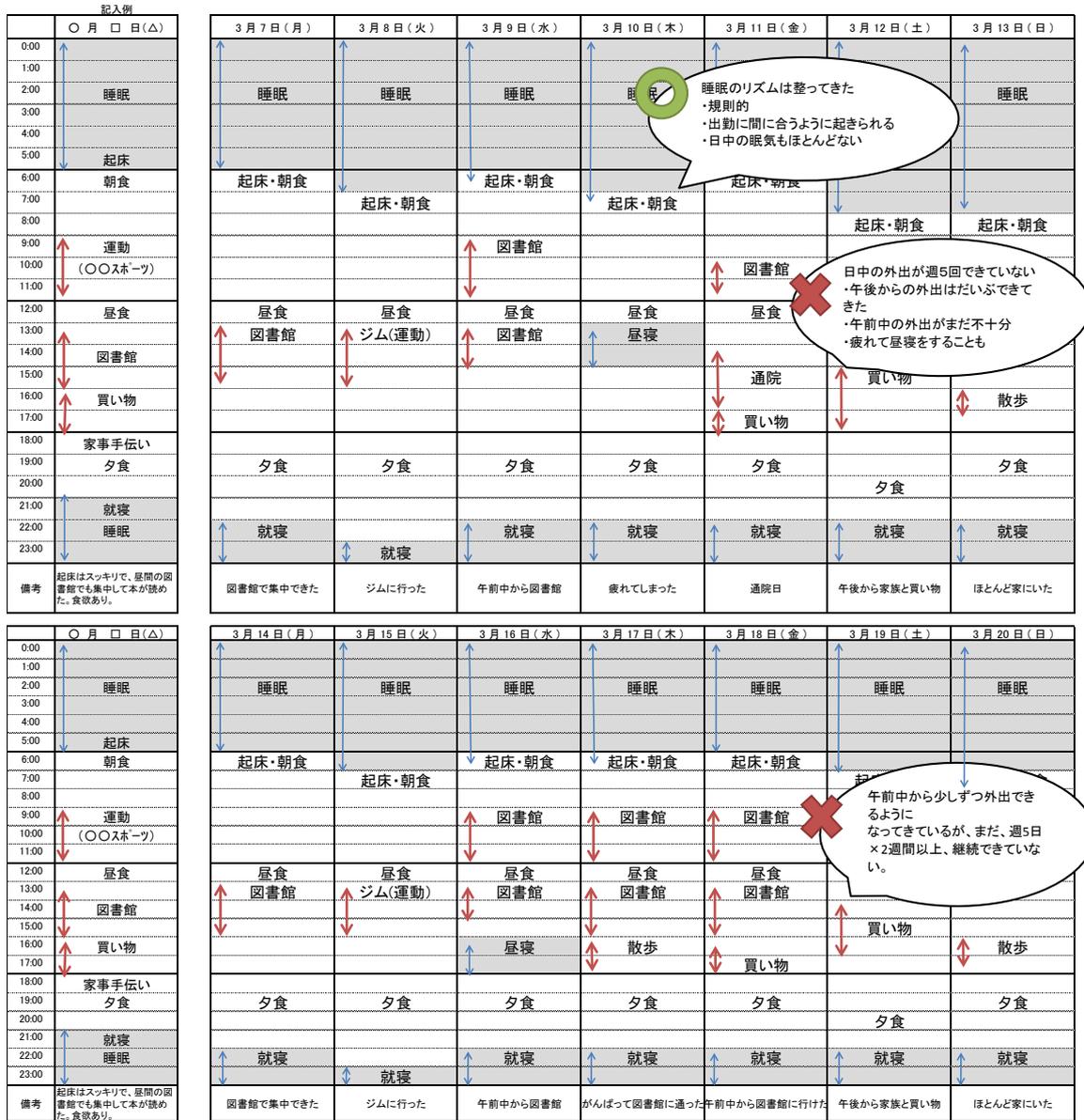
睡眠のリズムが整っていない
 ・不規則
 ・不眠症状も見られる
 ・出勤に間に合うように起きられない
 ・二度寝や昼寝が見られる

日中の外出が週5回できていない
 ・ほとんど外出できていない
 ・午後から、短時間の外出のみ

判定のポイント :

睡眠のリズムが整っておらず、会社に間に合う時間に起床できていません。平日の日中には、昼寝などもしています。また、午後から、短時間の外出はできていますが、図書館やジムなどには行けておらず、外出時間も長くありません。また、午前中からの外出（出勤時間と同じような時間帯の外出）もできていません。この状態では復職可能とは言えません。

例3：復職にむけて取り組んでいるが、まだ復職不可と判断できる記載例



判定のポイント：

睡眠リズムは整っており、出勤に間に合う時間に起きられるようになっていきます。また午後からは、図書館やジムなどにも通えています。午前中からの外出も、週のうち何日かは実施しています。しかしまだ、「通常の出勤時間からの外出（午前中から午後までの外出）が、週5日×2週間以上継続できている」とは言えません。この状態では復職可能とは言えません。

復職判定 Q&A

Q1: 1回でも寝過ごしていたらダメですか？

A1: 基本的にはダメです。2週間、就業日（月～金）はきちんと起きているのが原則です。また、土日は起床時間が遅くてもよいと思われれます。

Q2: 睡眠時間の長さはどのように判断したらよいですか？

A2: 1日6～8時間が理想ですが、個人差が大きいので休職前との睡眠時間の比較をしてください。本人との面談時に確認すると良いでしょう。

Q3: 中途覚醒がある場合はどのように判断したらよいですか？

A3: 中途覚醒があっても日中の活動に影響がなければ問題ないと思われれます。気になる症状があれば主治医に相談するよう促してください。

Q4: 精神症状（抑うつや不安）の訴えがある場合はどう判断すればよいですか？

A4: 主治医が復職可能の診断書を書いていれば、病状の回復は一定のレベルに達していると考えられます。気になる症状があれば主治医に相談するよう促してください。

Q5: 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？

A5: 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。

Q6: 1日当たりの活動項目が十分に記入されていない場合、どうすればよいでしょうか？

A6: 不足している情報は、面談時に詳細を確認した上で、生活記録表の記入を改めて指示し、次回（2週間以降）の面談時に判断してください。

Q7: 記載内容の信憑性に欠ける場合、どうすればよいでしょうか？

A7: 記載されている内容が信憑性に欠ける場合、面談時に詳細を確認した上、生活記録表の記入を改めて指示し、次回（2週間以降）の面談時に判断してください。

Q8: 図書館通いの他にも、復職の準備に適した活動はありますか？

A8: 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自発的かつ積極的な行動は良い指標です。

Q9: 1 回の面談で復職可否の判断が困難と思われた際には、どうすればよいですか？

A9: 再度 2 週間以上の生活記録表の記入を指示し、次の面談時に判断してください。

Q10: 生活記録表の記入を復帰後も続ける必要はありますか？

A10: 復職後の記入は必須ではありません。ただし、復職後の面談などで生活のリズムを把握したい場合は利用しても良いでしょう。

Q11: 生活記録表を記載している期間に、風邪などで数日寝込んでしまったときはどのように判断すればいいのでしょうか？

A11: 風邪の症状が軽快して、2 週間程度生活リズムが整ったことを確認してから、復職の判断を行った方が良いでしょう。

Q12: 事業場の訪問が月に 1 回の場合で、生活記録表の記載が不十分なとき、追加で 1 か月間の生活記録表の記入を指示し、1 ヶ月後に面談するしかないのでしょうか？

A12: 可能であれば 2 週間後に確認してください。難しい場合は 1 ヶ月後の訪問時までの記載を指示してください。

Q13: 主治医が復職可の診断書を出しているのに、生活記録表の記載内容が不十分であることを理由に、産業医が復職不可の判断をしていいのでしょうか？

A13: 生活記録表の復職判断基準を満たしていない場合は、復職困難と考えられますので、産業医の判断で復職不可としてかまいません。

生活記録表を使用する際のその他の留意点

Q14: 通勤の練習をしているときに交通費を支払う必要はありますか？

A14: 事業場のルールを確認してください（下記参照）。

Q15: 通勤の練習をしているときに会社の敷地内に入っていいのですか？

A15: 事業場のルールを確認してください（下記参照）。

参考：

「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 24 年改定）」によると、通勤訓練とは「職場復帰前に、労働者の自宅から職場の近くまで通常の出勤経路で移動を行い、そのまま又は職場付近で一定時間を過ごした後に帰宅する」ものとされています。一般的には業務とみなされるものではないため、移動にかかる費用については労働者の自己負担で良いと思われま。通勤費の支払いや、移動中に災害が発生した場合の対応、会社の敷地内への立ち入りの可否など、人事労務管理上の位置付けについては、事業場の担当者とはあらかじめ相談し、一定のルールを定めておく必要があります。

本マニュアルは、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）」に基づいて実施されるモデル事業用に作成されたものです。

原 著

海外事業場における労働安全衛生活動と体制構築に必要な情報収集ツールの開発

梶木 繁之¹, 小林 祐一^{1,2}, 上原 正道³, 中西 成元^{4,5}, 森 晃爾^{1,6}

¹産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学

²HOYA 株式会社

³ブラザー工業株式会社

⁴株式会社小松製作所

⁵国家公務員共済組合連合会シミュレーション・ラボセンター

⁶産業医科大学産業医実務研修センター

抄録：目的：本研究では日本企業が海外事業場においてグローバルな労働安全衛生マネジメントシステムの構築を行うために必要な情報を効率的に収集するための情報収集チェックシートの開発を行った。方法：外資系企業での産業医経験を有する研究者2名と海外事業場の労働安全衛生活動に携わった経験を持つ3名の統括産業医で研究班を作った。労働安全衛生活動と体制構築に必要な情報と情報の入手先を検討の後、5か国10地域において現地を訪問し情報収集チェックシートを用いた情報収集を行った(第1フェーズ)。その後、研究班会議で入手情報の正確性と入手先との妥当性を検証し情報収集チェックシートを改善した。その後、新たな国(1か国3地域)において情報収集チェックシートを使用し有用性を確認の上(第2フェーズ)、情報収集チェックシートを完成させた。結果：情報収集チェックシートは、現地事業場の基本情報、安全衛生概要、安全衛生体制、安全衛生スタッフ、計画・実施・評価・改善、安全衛生活動、法令及び行政機関、現地医療制度と公衆衛生、駐在員への医療サポートの9の大項目と61の中項目で構成された。また入手先は文献・インターネット、企業(現地事業場、日本本社)、現地の日本大使館・領事館、ISO認証機関、大学等の教育機関、医療機関(日本人向け、現地労働者向け)の8つで構成された。考察：複数回にわたる研究班会議

と2つのフェーズ(6か国13地域)での現地調査により情報収集チェックシートが完成した。このチェックシートを用いることにより、初めて進出する国や地域での安全衛生活動を展開する際、必要となる情報が入手できる可能性がある。今後は、いずれかの国の現地事業場の協力のもと、チェックシートを用いた情報収集を行い、安全衛生体制ならびに活動を評価の上、具体的な取組を試行するモデル事業を実施しチェックシートの有効性を検証する必要がある。

(産衛誌 2016; 58(2): 43-53)

doi: 10.1539/sangyoeisei.B15014

キーワード：Occupational health and safety management system, overseas business, information gathering check sheet

1. はじめに

日本の製造業が海外進出して久しいが、近年さらに海外での生産比率を高めており、経済産業省の調査によると2014年3月現在の製造業の海外生産比率は22.9%と前年度より2.6%増加し、特に輸送機械や情報通信機械、はん用機械の海外生産比率が増加している¹⁾。その結果、2013年度末における日本企業の海外現地法人の従業員数はおよそ552万人に達しており、北米や欧州の先進国では減少傾向にあるものの、アジア地域では増加している¹⁾。また2013年の調査によると、海外での事業を拡大または維持すると回答した企業は半数に上り、今後新たに海外進出を希望する企業を合わせると、海外での積極的な事業を志向する企業が全体の約68%に及ぶ²⁾。

海外において事業を展開する際、単に利潤を追求する

2015年6月22日受付；2015年11月19日受理

J-STAGE 早期公開日：2016年3月16日

連絡先：梶木繁之 〒807-8555 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学

Correspondence to: Shigeyuki Kajiki, Department of Occupational Health Practice and Management, Institute of Industrial Ecological Science, University of Occupational and Environmental Health, 1-1 Iseigaoka, Yahatanishi-ku, Kitakyushu, Fukuoka 807-8555, Japan (e-mail: skajiki@med.uoeh-u.ac.jp)

表 1. 研究班メンバーの属性 (経歴と資格等)

	年齢	性別	産業医経験 (年数)	総括・統括 産業医経験 (年数)	海外事業場の安全衛生 活動に携わった経験 (年数)	日本産業衛生 学会専門医 資格	業種 (東証分類: 中項目)
A	48	男	20	18	16	有	精密機器
B	54	男	25	11	3	有	石油・石炭製品
C	43	男	16	11	11	有	電気機器
D	73	男	8	6	6	無	機械
E	42	男	16	0	0	有	石油・石炭製品

だけでなく、進出地域において社会的責任を果たすことは、事業展開においても重要と考えられ、労働者の安全および健康の確保は、国際的にも企業の社会的責任とみなされている^{3,4)}。それらの責務を果たすには、各国・地域における法令を遵守するとともに、少なくとも労働に起因する外傷や健康障害の防止を日本と同レベルで行う必要があると思われる。特に、従業員が増加しているアジア地域等の新興国や発展途上国においては、法令があってもその適用や監督が不十分であったり、労働安全衛生を担う人材やサービス機関の質に差異が懸念されている⁵⁻⁷⁾。そのため、グローバルに事業展開する日本企業が社会的責任を果たすためには、労働安全衛生管理を現地法人の取組みに委ねるだけでなく、企業としての基本方針や基準を示して高いレベルでの活動を技術的に支援するとともに、その活動レベルを可視化するなどのシステムづくりが必要となる⁸⁻¹⁰⁾。このようなシステムを、本論ではグローバル労働安全衛生マネジメントシステム (Global Occupational Safety and Health Management System: 以下、グローバル OSHMS) と呼ぶこととする。

グローバル OSHMS の展開においては、①可能な限り実施事項や基準を標準化させ、活用する専門人材の職種についても統一する方策と、②共通事項は基本的な基準にとどめ、現地で確保可能な専門人材を活用する方策が考えられる¹¹⁾。前者は米国企業にしばしば見られる方策であり展開に当たっては、母国の法令等の枠組みが基本となる。日本企業がこの方策を展開する場合、労働安全衛生法に基づく産業医選任や職場巡視、一般定期健康診断、作業環境測定などを行うこととなる¹²⁾。しかし諸外国には産業医の制度が存在しない、産業保健スタッフの数が十分に確保できない、健康診断の詳細項目が法令で規定されていないといった国々がある⁵⁻⁷⁾ ことから展開に当たっては大きな困難が予想される。そのため日本企業では、共通事項は基本的な基準にとどめ現地で確保可能な専門人材を活用する方策が推奨されると考えられる。この方策を現地の事業場に対して展開する場合、「どこまで社内の基準を統一するか」、「各国・地域においてどのような人材を活用するか」といった運営上のルールを明確にし、グローバル OSHMS を構築する必要がある。

り、そのためには現地の労働安全衛生に関する様々な情報の収集が不可欠である。しかしこれまで、日本企業におけるグローバル OSHMS の構築を前提とした取組は、Global Reporting Initiative の GRI ガイドライン¹³⁾ や環境省が発行する環境報告ガイドライン¹⁴⁾ 等を参考に Rowe らが行われてきた可能性があるものの、その利用実態は定かではなく、労働安全衛生に特化した情報収集のためのツールを公表したものは存在しない。

そこで本研究では、特定の企業 (製造業: 全世界に約 45,000 人の社員を有し、そのうちおよそ 6 割が外国籍の社員で構成される日本企業) においてグローバル OSHMS の導入をモデル事業として実施することを想定し、当該国・当該地域の労働安全衛生活動と体制構築に必要な情報を効率的に収集するための情報収集チェックシートの開発を行った。

II. 方法

外資系企業での専属産業医経験を有する研究者 2 名に加えて、海外事業場の労働安全衛生活動に携わった経験を持つ 3 名の統括産業医を機縁法で選定し、5 名で研究班を構成した。研究班メンバーの属性 (経歴、資格等) を表 1 に記す。本研究では各国・地域において労働安全衛生活動と体制構築に必要な情報を効率的に収集するための情報収集チェックシート (以下 チェックシート) を作成し、国内での情報収集および現地調査を通じて有用性を検討のうえ、改善を加えてチェックリストを完成させることとした。図 1 にチェックシート完成までの作業手順を記す。

1. 情報収集チェックシート (暫定版)

チェックシートは、労働安全衛生活動と体制構築に必要な項目と入手先のマトリックス形式とすることとし、それぞれについて検討した。

(1) 労働安全衛生活動と体制構築に必要な情報の検討
研究班会議でまず、1 名の研究班メンバーから海外事業場を含む安全衛生体制の構築事例の説明を受け、内容に関する質疑応答を参加者全員で約 1 時間行い、メン

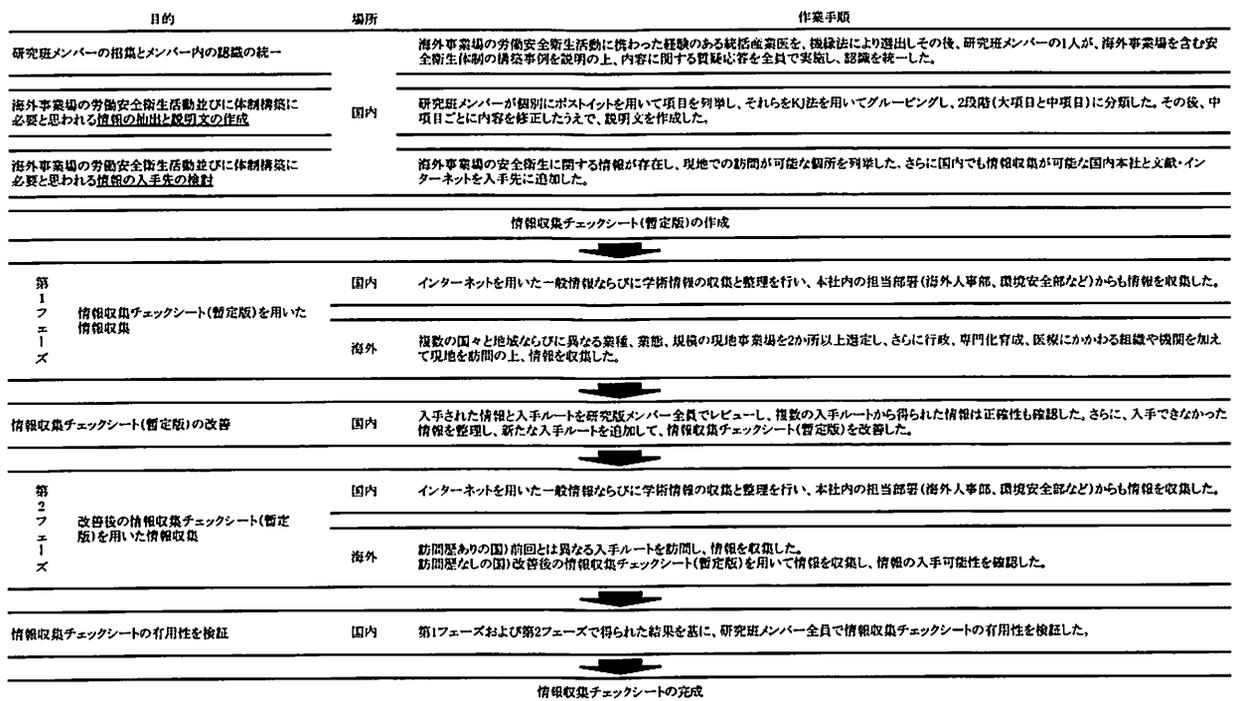


図1. 情報収集チェックシート完成までの作業手順

バー間の認識の統一を図った。その後、5名の研究班メンバーがKJ法¹⁵⁾の要領で、「海外事業場の労働安全衛生活動並びに体制構築に必要なと思われる情報」について、個別にポストイットを用いて列挙し、続いて類似のポストイットをグループ編成して、それぞれのグループにタイトルをつけた。各グループ内の表現で重複するものを削除し、グループ名を大項目にグループ内の項目を中項目の2段階に分類した。最後に中項目で挙げられた個々の情報の詳細を解説する説明文を作成した。

(2) 情報の入手先の検討

情報収集が可能な入手先(入手ルート)については、安全衛生に関する情報が存在し、現地での訪問が可能であることを条件として研究班会議で列挙した。また、現地調査を想定した入手先に加えて、日本国内での入手先として日本本社ならびに文献・インターネットを追加した。以上の作業により、情報の内容と入手先のマトリクス形式によるチェックシート(暫定版)を作成した。

2. 現地訪問下でのチェックシート(暫定版)を用いた情報収集(第1フェーズ)

作成したチェックシート(暫定版)を用いて、実際に現地調査を行い、訪問の現実性や情報の入手可能性について検討した。まず、現地訪問前にインターネットにより一般情報に加えて、学術情報の検索エンジン(医中誌、Pubmed, Google Scholar)を用いた検索(検索式の例:

“労働安全衛生”“法”“タイ”, “occupational health and safety,” “regulation,” “Thailand.”)を行い、国内において入手可能な情報(現地の法令や行政機関、現地の医療制度、公衆衛生に関する情報の一部)を整理した。また訪問予定の事業場について、本社内の海外人事や環境安全等の担当部署から、可能な情報を収集した。その上で、各国ごとに情報の入手先を網羅できるように配慮した。同一国内においては情報入手先の多様性を担保するため、異なる業種、業態、規模の現地事業場を2か所以上訪問することを原則とし、行政、専門家育成、医療に関わる組織や機関についても、可能な限り複数の入手先から情報を得ることとした。訪問スケジュール(表2)は訪問先との調整をもとに詳細を決定した。その上で、訪問先へ事前にチェックシート(暫定版)を送付し、訪問時に研究班メンバーが直接、質疑応答を行う形式で回答を得た。事業場の場合1回の訪問は2~6時間を、その他の機関や組織は先方の負担を考慮し、1か所あたり1~2時間で調査を行った。訪問時に確認ができなかった事項については後日、訪問先の担当者から電子メールによる情報提供を依頼した。調査は、2011年6月から2013年5月までの期間を第1フェーズとして5か国10地域を対象とした。

表 2. 訪問スケジュール

フェーズ	訪問日時	訪問国 (回数), 地域・都市名	事業場 (東証分類: 中項目), 機関, 組織等
第1 フェーズ	2011年6月	タイ (1回) バンコク, アユタヤ, チョンブリー	現地事業場 (ガラス・土石製品, 機械, 電気機器), ISO 認証機関, 医療機関 (日本人向け)
	2011年11月	ベトナム (1回) ハノイ, ハイズオン	現地事業場 (機械, 電気機器), 医療機関 (日本人向け)
	2012年7-9月	インドネシア (1回) ジャカルタ	現地事業場 (機械, 電気機器), 医療機関 (日本人向け)
	2012年10月	中国 (1回) 華北・華中エリア	現地事業場 (電気機器, ガラス・土石製品, 機械), 医療機関 (日本人向け)
第2 フェーズ	2012年10月	インド (1回) バンガロール, チェンナイ	現地事業場 (機械: 2事業場), 医療機関 (日本人向け)
	2013年6月	タイ (2回) バンコク, アユタヤ, チョンブリー	現地事業場 (機械, ガラス・土石製品), 医療機関 (日本人向け, 現地労働者向け), ISO 認証機関, 大学等の教育機関
	2013年8月	インドネシア (2回) ジャカルタ	現地事業場 (機械), 医療機関 (日本人向け, 現地労働者向け)
	2013年10月	ロシア (1回) モスクワ, ヤロスラブリ, サンクトペテルブルク	現地の大使館・領事館, 現地事業場 (輸送用機器, 機械), 医療機関 (日本人向け, 現地労働者向け)

3. 労働安全衛生活動と体制構築に必要な項目と入手先の検証およびチェックシート (暫定版) の改善

第1フェーズ終了後, 研究班会議を開催し, 訪問した結果をもとに, 労働安全衛生活動と体制構築に必要な項目と入手先の検証を行った。各国・各地域で得られた情報を入手先とともに読み上げ, それぞれの項目ごとに研究班全員の意見を確認する形式で行った。訪問調査前後および訪問調査時に入手できた情報は, 訪問国もしくは地域毎にチェックシート (暫定版) の項目でまとめ, 入手できなかった情報を整理した。複数の入手先から得た情報は内容の差異を比較して情報の正確性を確認した。特に複数の入手先から情報を得ることが望ましい項目を注記するとともに, 既存の入手先だけでは情報収集が十分に行えないと判断した場合, 新たに入手先を追加してチェックシート (暫定版) を改善した。

4. 改善したチェックシート (暫定版) の検証とチェックシートの完成 (第2フェーズ)

改善したチェックシート (暫定版) を用いて, 第1フェーズで訪問した国並びに新たな国と地域を訪問した (表2)。過去に訪問歴のある国は, 前回の情報入手ルートとは異なる地域・業種を選択し調査することで, 入手ルートの多様性と情報の一致性, 正確性を確認した。また, 新たな国および地域においては追加された情報入手ルートの効果 (情報の入手可能性) を確認し, 結果をもとに研究班会議において有用性を再検証したうえで, チェックシートを完成させた。

5. 倫理的な配慮

本研究では, 現地事業場で働く労働者 (日本人, 現地労働者等) の個人情報とは扱わず, 調査対象の企業 (事業場), 機関, 組織等に対しては当該研究の趣旨を書面および口頭にて説明し, 承諾が得られた場合のみ調査を実施

した。また, 本研究による報告すべき利益相反はない。

III. 結果

1. 情報収集チェックシート (暫定版)

海外事業場の労働安全衛生活動の展開と体制構築に必要なと思われる大項目は1: 事業場の基本情報, 2: 安全衛生概要, 3: 安全衛生体制, 4: 安全衛生スタッフ, 5: 計画・実施・評価・改善 (PCDA), 6: 安全衛生活動, 7: 法令および行政機関, 8: 現地医療制度と公衆衛生, 9: 駐在員への医療サポートの9項目で中項目は業務内容・事業規模, 現地従業員, 駐在員等, 計61項目であった。表3に詳細を記す。

また情報の入手先は当初, 文献・インターネット, 企業 (現地事業場, 日本本社), 国際標準化機構 (International Organization for Standardization, 以下 ISO) 認証機関, 医療機関 (日本人向け) であった。

2. 現地訪問下でのチェックシート (暫定版) を用いた情報収集 (第1フェーズ)

第1フェーズでは上記を基に情報収集を行った。文献・インターネットでは「1: 事業場の基本情報の一部, 7: 法令および行政機関の一部, 8: 現地医療制度と公衆衛生の一部, 9: 駐在員への医療サポートの一部」の4点が入手できた。現地事業場では「1: 事業場の基本情報, 2: 安全衛生概要, 3: 安全衛生体制, 4: 安全衛生スタッフ, 5: 計画・実施・評価・改善 (PDCA), 6: 安全衛生活動と9: 駐在員への医療サポートの一部」の7点が入手できた。日本本社 (海外人事や環境安全部門等) では「1: 事業場の基本情報の一部と2: 安全衛生概要の一部, 3: 安全衛生体制と6: 安全衛生活動」の4点が入手できた。ISO 認証機関では「1: 事業場の基本情報の一部, 2: 安全衛生概要の一部, 7: 法令および行政機関」の3

表3. 海外事業場の労働安全衛生活動と体制構築に必要な項目

大項目	中項目	説明文	
1: 事業場の基本情報	業務内容・事業規模	現地における業務内容（製造物、有害業務）、事業規模	
	現地従業員	現地における従業員数、男女比、地元出身比、平均年齢、学歴、平均給与、労働時間	
	駐在員	現地における平均継続年数、労働者確保のしやすさ、労働者の配置、組織図 駐在員の人数、役割、役割 駐在員の赴任状況（食事・住居・家族・移動・帰国頻度、業務外の過ごし方）	
	勤務形態	勤務形態（労働時間、休憩時間、休日数、交代制勤務等）	
	ISO取得	ISO9001, ISO14001, OHSAS18001等、ISO関係の認証取得状況	
	周辺企業との状況	周辺の日系企業の安全衛生に関する状況	
	会議や話し合い	安全衛生に関する会議やミーティング（内容、頻度、参加者）	
2: 安全衛生概要	予算	安全衛生分野の予算	
	良好点	安全衛生に関する実務上の良好点	
	優先課題	優先的に取り組んでいる安全衛生上の課題	
	労働者への周知	安全衛生活動に関する労働者への周知（方法、内容）	
	教育研修	労働者に対する安全衛生教育や研修の実態	
	労災発生状況	労災災害、労働疾病の発生状況	
	安全衛生規定	事業場内の安全衛生に関する規定（マニュアル、作業手順書：SOP等）	
	活動報告	活動報告、年報などの策定・提示	
	外部サービス機関	事業場外資源（外部サービス機関）の質の管理	
	外部からの監査・指導	安全衛生の専門家、コンサルタント、サービスプロバイダーからの監査・指導	
3: 安全衛生体制	行政機関との関与	事業場周辺の行政機関との関わり	
	企業方針	安全衛生に関する企業方針（グローバル、ローカルの方針）、労働者への周知	
	安全衛生体制	企業グループ全体としての安全衛生体制、現地国の安全衛生体制	
	連携	親企業との連携（内容、頻度、方法、誰が誰に伝えているのか）	
4: 安全衛生スタッフ	課題	親企業との連携に関する現状の課題	
	関係性	日本（本社）の安全衛生部門と現地安全衛生部門との関係（連絡の有無・頻度）	
	統括責任者	現地国の安全衛生を統括する責任者	
	人員体制	安全衛生スタッフの体制（担当部門、担当者：安全・衛生）	
5: 計画・実施・評価・改善 (PDCA)	配置	安全衛生スタッフの配置基準（ベンチマーク）	
	経歴と資格	安全衛生スタッフ（産業医、Safety Officer等）の経歴・学歴、資格の有無、力量の認定・認証制度	
	スタッフの教育研修	安全衛生スタッフに対する教育・研修のしくみ（地元大学や教育機関の有無）	
	活動時間	安全衛生スタッフの活動内容と活動時間	
6: 安全衛生活動	関係者との連携	経営者と安全衛生スタッフとの連携、外部専門家と事業場との連携	
	年間目標・計画	年間目標や活動計画（有無、内容、評価方法など）	
	運用状況	基準の運用状況	
	見直し	基準の見直し	
7: 法令および行政機関	評価	安全衛生活動の評価	
	監査	外部監査・内部監査の状況（日本からの監査含）	
	マネジメントレビュー	経営層のレビュー	
	継続的改善	継続的な改善	
	8: 現地医療制度と公衆衛生	個々の活動	・活動基準（グローバル/ローカル）有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・ハザードの特定（一覽表、ハザードマップ等）有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・リスクアセスメント（リスク評価、対策の優先順位付の方法等）有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・リスクコミュニケーション（関係者へのリスクの正しい伝達）有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・健康診断（事後措置含）有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・特殊健康診断 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・職業病対策 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・化学物質対策 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・人間工学的対策 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・職務適正の評価 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・変更の管理 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・VDT対策 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・喫煙対策 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・アルコール対策 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・薬物対策 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・メンタルヘルス対策 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・健康保持増進活動 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・急病者への対応 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・危機管理対策（事故、地震、新興感染症） 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・労働災害発生時の原因分析 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・感染症対策 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・診療サービスの有無 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・障害者対応 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・妊産婦対応 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・高齢労働者対応 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・過重労働対策 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・社会保障制度 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・HIV対策 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・個人情報管理（規定、ルール等） 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・福利厚生サービス 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・日本（本社）およびその他の要求事項 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> ・文書管理規定（文書管理のルール） 有り / 無し <input type="checkbox"/> ・その他（ ）
		法体系	現地国の安全衛生に関わる法体系
		条例	地域特有（地区・工業地域など）の安全衛生に関わる法令・条例
		法令順守状況	当該国における安全衛生に関わる法令の順守状況
		OSHMS（マネジメントシステム）	当該国における労働安全衛生マネジメントシステムの必要性（法的要求事項）
		労災認定基準	労災保険制度・労災認定基準（過重労働・過労死認定など含む）
行政機関		監督署・行政機関（国独自の組織、制度、途上国特有の事情）	
医療制度		現地国の医療制度	
9: 駐在員への医療サポート		国内の公衆衛生	現地国の医療事情、公衆衛生レベル
		事業場周辺の公衆衛生	事業場周辺の公衆衛生レベル、医療機関との連携（従業員への救急搬送など）
	現地の医療	現地社員の医療状況、医療保険、収入に対する医療費割合	
	医療保険	駐在員に適用される医療保険	
	医療費	駐在員の医療費内訳（外来診療費、治療費、ベッド費、食費等）	
	救急搬送先	駐在員の救急時の搬送病院先	
	救急対応手順	駐在員の救急時の対応（救急窓口、搬送先、搬送方法、連絡手順、受付時間）	
	一般健康診断	駐在員の健康診断パッケージ、オプション検査（項目、費用、事後）	
	予防接種	駐在員の予防接種の内容、対象、接種時期	
	日本人医師	日本の医科大学を卒業した医師の有無（経歴、専門、勤務時間）	
通訳サービス	日本人専用窓口（日本人のマネージャー、日本語通訳、医療コーディネーター）の有無		
入院前対応	入院前の医療アシスタントサービス（搬送システムなど）		
入院後対応	入院後の医療保険の利用手順やビザ延長方法		
医療機関との連携	日本の医療機関との連携の有無		
医療外サービス	病院内の各種サービス（利用可能施設、食事内容、外国人患者向け特別サービス）		
病院評価	国際的な医療機関評価（The Joint Commission International）や各国で実施している国内認定		

点が入手できた。医療機関（日本人向け）では「8：現地医療制度と公衆衛生の一部，9：駐在員への医療サポート」の2点が入手できた。表4に，入手先別の情報の詳細を記す。

3. 労働安全衛生活動と体制構築に必要な項目と入手先の検証およびチェックシート（暫定版）の改善

第1フェーズで得られた情報では1：事業場の基本情報の一部（周辺企業の状況），4：安全衛生スタッフの一部（配置，経歴と資格，スタッフの教育研修），7：法令および行政機関の一部（法体系，条例，行政機関），8：現地医療制度と公衆衛生全体（医療制度，国内の公衆衛生，事業場周辺の公衆衛生，現地の医療），9：駐在員への医療サポートの一部（日本人医師，通訳サービス）に関して，詳細が把握できないもしくは1か所の調査だけでは情報の正確性にも疑問が残るとの意見が研究班の一部からあった。（表4の△：情報の収集が不十分もしくは正確性に疑問が残った項目）

4. 改善したチェックシート（暫定版）の検証とチェックシートの完成（第2フェーズ）

そこで第2フェーズではこれらの情報を把握する追加の手段として，現地の日本大使館・領事館および大学等の教育機関，医療機関（現地労働者向け）を情報の入手先に追加し，チェックシートを改善の上，2回目の訪問となった国においては同一の情報を別の入手ルートから得るなどの工夫によりチェックシートの利便性を確認した。さらに新たな国でも改善後のチェックシートを用いて，情報収集を行い第1フェーズで得られた情報の正確性を再確認するとともに，新たに追加となった入手ルート（現地の大使館・領事館）において得られた次の3点「1：事業場の基本情報（周辺企業の状況），7：法令および行政機関（法体系），8：現地医療制度と公衆衛生（医療制度，国内の公衆衛生）」の情報も確認した。

その結果，現地事業場固有の情報を除き，複数の入手ルートから情報を得ることの重要性が確認された。例をあげると，4：安全衛生スタッフ（配置，経歴と資格）に関して，現地事業場の認識とISO認証機関，大学等の教育機関での情報に差異があったり，8：現地医療制度と公衆衛生に関して，文献・インターネットの情報と大使館・領事館からの情報，医療機関（日本人向け，現地労働者向け）の情報に差異があった。また，6：安全衛生活動についても，日本本社のもつ情報と現地事業場を訪問し，現場巡視や安全衛生担当者へのインタビューから得られる情報には量・質ともに大きな差があることが判明した。このような結果を踏まえ，最終的に情報収集チェックシートが完成した（表5）。

IV. 考 察

複数回にわたる研究班会議と2つのフェーズ（6か国13地域）での現地調査により情報収集チェックシートが完成した。このチェックシートを用いることにより初めて進出する国においても現地の事業場で安全衛生活動を展開する際に必要となる情報が入手できる可能性がある。情報は国や地域，入手ルートにより異なるが得られた情報の正確性を担保するためには，できるだけ複数の入手先から情報を収集し確認することが重要と思われる。

文献やインターネット経由での情報は，当該国の一般情報を把握するには有効であった。特に，現地の行政機関等が公表しているものは，「情報量に限りがある，翻訳の必要性がある」といった課題もあるが，国内において簡易に現地の状況を把握する手段としては有効であると思われる。

また今回の研究によって現地事業場を訪問した上での調査が欠かせないことが改めて確認された。加えて日本本社等，国内事業場での事前の情報収集も重要であることが分かった。特に1：事業場の基本情報や2：安全衛生概要，3：安全衛生体制，6：安全衛生活動の一部に関する情報の入手は，社内のネットワークを活用することで国内でも情報を入手することが可能であり，現地調査の前には必ず行うべき作業と思われる。

現地の日本大使館・領事館は初めて進出する国においてはまず訪問すべき個所と思われる。日本政府と当該国政府との関係や経済，文化，宗教，医療などの幅広い情報を入手することができるとともに，在留邦人の情報を多数保有しており，すでに進出している日系企業の情報なども入手が可能であり，活用が推奨される。

本研究では現地国のISO認証機関を訪問した。現在多くの企業がISOによる認証をうけている¹⁶⁾。ISO認証を取得するためには，当該国の法令順守が必須となっていることから，現地の法令（労働安全衛生に限らず）を確認する場合には，当該機関の利用が推奨される。ISO認証機関は，日本企業に限らず多くの企業の安全衛生活動の支援実績を持っている場合があり，それらの情報も体制構築の貴重な情報となることが期待される。

また大学等の労働安全衛生に関する専門職を教育・養成する機関も訪問した。国により安全衛生活動に関与する専門職には違いがある^{5-7, 12)}ことから，これらの機関を訪問することで専門職採用の糸口や育成のための教育機会が見つかる可能性がある。ただし，企業の担当者が直接連絡を取っても対応してもらえない場合も考えられるため，その際には国内の産業医学に関連する組織（大学や公的機関）など，海外とのネットワークを保有して

表 4. 海外事業場の労働安全衛生活動と体制構築に必要な項目と入手先との関係（第1フェーズ）

大項目	中項目	文献・インターネット等	企業		ISO 認証機関	医療機関 日本人向け
			現地事業場	日本本社		
1: 事業場の 基本情報	業務内容・事業規模	○	○	○		
	現地従業員		○			
	駐在員		○	○		
	勤務形態		○			
	ISO 取得	○	○	○	○	
2: 安全衛生概要	周辺企業状況	△			○	
	会議や話し合い		○			
	予算		○			
	良好点		○			
	優先課題		○			
	労働者への周知		○			
	教育研修		○			
	労災発生状況		○	○		
	安全衛生規定		○			
	活動報告		○	○		
	外部サービス機関				○	
	外部からの監査・指導			○	○	
	行政機関との関与		○		○	
3: 安全衛生体制	企業方針		○	○		
	安全衛生体制		○	○		
	連携		○	○		
	課題		○	○		
	関係性		○	○		
	統括責任者		○	○		
4: 安全衛生 スタッフ	人員体制		○			
	配置		△			
	経歴と資格		△			
	スタッフの教育研修		△			
5: 計画・実施・ 評価・改善 (PDCA)	活動時間		○			
	関係者との連携		○			
	年間目標・計画		○			
	運用状況		○			
	見直し		○			
	評価		○			
	監査		○			
6: 安全衛生活動	マネジメントレビュー		○			
	継続的改善		○			
7: 法令および 行政機関	個々の活動		○	○		
	法体系	△			△	
	条例	○			△	
	法令順守状況				○	
	OSHMS (マネジメントシステム)				○	
8: 現地医療制度 と公衆衛生	労災認定基準	△			○	
	行政機関	△			△	
	医療制度					△
	国内の公衆衛生	△				△
9: 駐在員への 医療サポート	事業場周辺の公衆衛生					△
	現地の医療					△
	医療保険		○			○
	医療費		○			○
	救急搬送先	○	○			○
	救急対応手順		○			○
	一般健康診断		○			○
	予防接種	○	○			○
	日本人医師	△				△
	通訳サービス	△	○			△
	入院前対応					○
	入院後対応					○
医療機関との連携	○				○	
医療外サービス					○	
病院評価	○				○	

○：正確な情報が入手できた項目
△：情報の収集が不十分もしくは正確性に疑問が残った項目

表 5. 海外事業場の労働安全衛生活動と体制構築に必要な情報収集チェックシート

大項目	中項目	文庫・インターネット等	企業		現地の大使館・領事館	ISO 認証機関	大学等教育機関	医療機関		説明文	
			現地事業場	日本本社				日本人向け	現地労働者向け		
1: 事業場の基本情報	業務内容・事業規模									現地における業務内容（製造物、有害業務）、事業規模	
	現地従業員									現地における従業員数、男女比、地元出身比、平均年齢、学歴、平均給与、労働時間	
	駐在員									現地における平均継続年数、労働者確保のしやすさ、労働者の配置、組織図 駐在員の人数、役職、役割	
	勤務形態									駐在員の赴任状況（食事・住居・家族・移動・帰国頻度、業務外の過ごし方）	
	ISO 取得									勤務形態（労働時間、休憩時間、休日数、交代制勤務等） ISO9001、ISO14001、OHSAS18001 等、ISO 関係の認証取得状況	
	周辺企業の状況									周辺の日系企業の安全衛生に関する状況	
2: 安全衛生概要	会議や話し合い									安全衛生に関する会議やミーティング（内容、頻度、参加者）	
	予算									安全衛生分野の予算	
	良好点									安全衛生に関する実務上の良好点	
	優先課題									優先的に取り組んでいる安全衛生上の課題	
	労働者への周知									安全衛生活動に関する労働者への周知（方法、内容）	
	教育研修									労働者に対する安全衛生教育や研修の実態	
	労働災害発生状況									労働災害、労働疾病の発生状況	
	安全衛生規定									事業場内の安全衛生に関する規定（マニュアル、作業手順書・SOP 等）	
	活動報告									活動報告、年報などの策定・提示	
	外部サービス機関									事業場外資源（外部サービス機関）の質の管理	
	外部からの監査・指導									安全衛生の専門家、コンサルタント、サービスプロバイダーからの監査・指導	
3: 安全衛生体制	行政機関との関わり									事業場周辺の行政機関との関わり	
	企業方針									安全衛生に関する企業方針（グローバル、ローカルの方針）、労働者への周知	
	安全衛生体制									企業グループ全体としての安全衛生体制、現地国の安全衛生体制	
	連携									親企業との連携（内容、頻度、方法、誰が誰に伝えているのか）	
4: 安全衛生スタッフ	課題									親企業との連携に関する現状の課題	
	関係性									日本（本社）の安全衛生部門と現地安全衛生部門との関係（連絡の有無・頻度）	
	統括責任者									現地国の安全衛生を統括する責任者	
	人員体制									安全衛生スタッフの体制（担当部門、担当者：安全・衛生）	
5: 計画・実施・評価・改善 (PDCA)	配置									安全衛生スタッフの配置基準（ベンチマーク）	
	経歴と資格									安全衛生スタッフ（産業医、Safety Officer 等）の経歴・学歴、資格の有無、力量の認定・認証制度	
	スタッフの教育研修									安全衛生スタッフに対する教育・研修のしきみ（地元大学や教育機関の有無）	
	活動時間									安全衛生スタッフの活動内容と活動時間	
6: 安全衛生活動	関係者との連携									経営者と安全衛生スタッフとの連携、外部専門家と事業場との連携	
	年間目標・計画									年間目標や活動計画（有無、内容、評価方法など）	
	運用状況									基準の運用状況	
	見直し									基準の見直し	
7: 法令および行政機関	評価									安全衛生活動の評価	
	監査									外部監査・内部監査の状況（日本からの監査含）	
	マネジメントレビュー									経営層のレビュー	
	継続的改善									継続的改善	
	8: 現地医療制度と公衆衛生	個々の活動									活動基準（グローバル/ローカル）有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、ハザードの特定（一貫表、ハザードマップ等）有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、リスクアセスメント（リスク評価、対策の優先順位付けの方法等）有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、リスクコミュニケーション（関係者へのリスクの正しい伝達）有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、健康診断（事後措置）有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、特殊健康診断 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、職業病対策 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、化学物質対策 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、環境の管理 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、VDT 対策 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、喫煙対策 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、アルコール対策 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、薬物対策 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、メンタルヘルズ対策 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、健康保持増進活動 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、急病者への対応 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、危機管理対策（事故、地震、新興感染症）有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、労働災害発生時の原因分析 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、感染症対策 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、産後ケアの有無 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、障害者対応 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、産後ケア 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、高齢労働者対応 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、過労労働対策 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、個人情報管理（規定、ルール等）有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、福利厚生サービス 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、日本（本社）およびその他の要求事項 有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、文書管理規定（文書管理のルール）有り <input type="checkbox"/> / 無し <input type="checkbox"/> 、その他（ ）
		法体系									現地国の安全衛生に関わる法体系
		条例									地域特有（地区・工業地域など）の安全衛生に関わる法令・条例
		法令遵守状況									当該国における安全衛生に関わる法令の遵守状況
		OSHMS（マネジメントシステム）									当該国における労働安全衛生マネジメントシステムの必要性（法的要求事項）
		労働認定基準									労働保険制度・労働認定基準（過重労働・過労死認定など含む）
行政機関										監督署・行政機関（国独自の組織、制度、途上国特有の事情）	
9: 駐在員への医療サポート		医療制度									現地国の医療制度
		国内の公衆衛生									現地国の医療事情、公衆衛生レベル
		事業場周辺の公衆衛生									事業場周辺の公衆衛生レベル、医療機関との連携（従業員への救急搬送など）
	現地の医療									現地社員の医療状況、医療保険、取入に対する医療費割合	
9: 駐在員への医療サポート	医療保険									駐在員に適用される医療保険	
	医療費									駐在員の医療費内訳（外来診療費、治療費、ベッド費、食費等）	
	救急搬送先									駐在員の救急時の搬送病院先	
	救急対応手順									駐在員の救急時の対応（救急窓口、搬送先、搬送方法、連絡手順、受付時間）	
	一般健康診断									駐在員の健康診断パッケージ、オプション検査（項目、費用、事後）	
	予防接種									駐在員の予防接種の内容、対象、接種時期	
	日本人医師									日本の医科大学を卒業した医師の有無（経歴、専門、勤務時間）	
	通訳サービス									日本人専用窓口（日本人のマネージャー、日本語通訳、医療コーディネーター）の有無	
	入院前対応									入院前の医療アシスタントサービス（搬送システムなど）	
	入院後対応									入院後の医療保険の利用手順やビザ延長方法	
医療機関との連携									日本の医療機関との連携の有無		
医療外サービス									病院内の各種サービス（利用可能施設、食事内容、外国人患者向け特別サービス）		
病院評価									国際的な医療機関評価（The Joint Commission International）や各国で実施している国内認定		

いる可能性のある組織の活用を考慮するとよいと思われる。

海外での疾病や怪我などは、赴任する日本人労働者が抱える懸念事項の上位にあげられる^{17, 18)}。特に現地の医療機関で提供されるサービスは日本と異なることが多い。そのためそれらの特徴を把握しておくことは、海外赴任者を送り出す側としても重要な関心事項となる。現地の医療機関を訪問し、提供される医療の質を評価するには日本の医療従事者の協力が欠かせない。人的サービスである医療は、国によってレベルが異なるものの概ね一定の範囲に含まれる。医療機関の設備や機械などのインフラのみを外見から確認してもサービスの質を正確に判断することは難しく、また訪問時に現地の医療従事者（医師や看護師）とコミュニケーションをとる機会があった際などは、医療職だからこそ理解できることも少なくない。本研究班のメンバーは全員が医師であったこともあり、現地の医療従事者とも良好な関係が築け、一般には公表されることの少ない機微で精緻な情報も入手することができた。日本人向けの医療サービスを専門に扱う外部業者も存在するが可能な限り複数の情報収集ルートを持つことが重要である。

本研究では複数の国と地域および様々な機関を訪問し、情報収集チェックシートを用いることで、海外事業場の労働安全衛生活動ならびに体制構築に必要な情報を効率的に収集できることを確認した。すでに、自社が海外にて事業を展開している場合は、現地法人（現地事業場）を中心に情報収集することが可能である。また、今後新たに現地事業場を開設する際は、すでに進出している日系企業のネットワークを活用するなど、入念な情報収集を行うことが重要である。そして得られた情報を基に、現地事業場の体制づくりと実際の活動計画の企画、実施、評価と改善を専門家（産業医、労働衛生コンサルタント等）の協力のもと展開していくとよいであろう。

限界

本研究は機縁法により研究班のメンバーを選定し、限られた国と地域および調査期間で実施された。そのため、チェックシートに採用された9つの大項目と61の中項目には偏りや不足情報が存在する可能性がある。我々の最終目標は現地事業場の労働安全衛生活動の展開と体制構築を行うことであり、現時点ではグローバルOSHMSを構築するために必要な項目（表5：大項目1～9）の妥当性については検証できていない。しかし情報収集の段階（第1～2フェーズ）では、研究班が想定していなかった情報について調査対象者から語られることはなく、網羅性については一定の検証ができていると思われる。調査期間は研究班のメンバーおよび訪問先のスケジュールを加味し決定したが、1つの国において情報収集シート

の横軸（入手先）すべてを訪問することは困難であった。また国によっては、研究班のメンバーがすでに当該国の一般情報を把握している個所があったため（例：タイ）、現地の日本大使館や領事館への調査を行わないこともあった。更に、現地調査では英語や通訳を介して情報収集を行ったが、言語の理解には限界があったものと思われる。

今後の課題

今回作成した情報収集チェックシートは、現地事業場における体制の構築ならびに活動の展開に利用されて、初めて意義を持つ。収集された情報の質（精度）を高め、さらに様々な情報の入手ルートを開拓することも継続していく必要がある。本チェックシートの有効性を検証するには、今後、いずれかの国の現地事業場の協力のもと、このチェックシートを用いた情報収集を行い、安全衛生体制ならびに活動を評価の上、具体的な取組を試行するモデル事業を実施し、その結果を検証することが必要である。

謝辞：本研究は小松製作所受託研究の一環として実施された。第1・2フェーズの期間中、チェックシートの開発にご協力いただいた企業、現地の日本大使館・領事館、ISO認証機関、大学、医療機関の皆様、また調査実施に協力いただいた産業医科大学産業医実務研修センターの修練医（当時）の皆様にも御礼を申し上げます。

文献

- 1) 経済産業省. 第44回 海外事業活動基本調査(2014年7月調査) 概要. [Online]. 2014 [cited 2015 Jun. 2]; Available from: URL: <http://www.meti.go.jp/press/2014/03/20150331002/20150331002.html>
- 2) 独立行政法人日本貿易振興機構. 2013年度日本企業の海外事業展開に関するアンケート調査～ジェトロ海外ビジネス調査～. [Online]. 2014 [cited 2015 Jun. 2]; Available from: URL: <https://www.jetro.go.jp/jfile/report/07001622/07001622.pdf>
- 3) Kawashita F, Taniyama Y, Hwi SY, et al. Occupational safety and health aspects of corporate social responsibility (CSR) in Japanese companies listed on the Tokyo Stock Exchange (TSE) first section. J Occup Health 2005; 47: 533-539.
- 4) 河野慶三. コーポレート・ソーシャル・レスポンスビリティ (CSR) 企業活動としての産業保健. 東京: 法研, 2009: 113-119.
- 5) Laskar MS, Harada N, Rashid HA. The present state and future prospects of occupational health in Bangladesh. Industrial health 1999; 37: 116-121.

- 6) Siriruttanapruk S, Anantagnathi P. Occupational health and safety situation and research priority in Thailand. *Industrial health* 2004; 42: 135-140.
- 7) Buranatreveth S. Occupational safety and health management among five ASEAN countries: Thailand, Indonesia, Malaysia, Philippines, and Singapore. *Journal of the Medical Association of Thailand=Chotmai het thangphaet* 2015; 98(Suppl 2): S64-S69.
- 8) 梶木繁之, 森 見爾, 小林祐一. 海外事業場を含めた労働衛生管理体制の構築. *労働安全衛生コンサルタント会報* 2012; 32: 38-41.
- 9) 森 見爾, 永田智久, 梶木繁之, ほか. 企業全体で産業保健を展開するための統括産業医の機能と位置づけ—統括産業医に対するインタビュー調査—. *産衛誌* 2013; 55(5): 145-153.
- 10) 福澤義之. グローバル化と労働安全衛生研究—特集 労働安全衛生分野における新技術—. *労働安全衛生研究* 2014; 7(2): 57-58.
- 11) 西原亜紀子, 大橋 力, 山室栄三, ほか. 企業のグローバル化に伴う産業保健戦略への提案 IBM の日本における産業保健活動の展開から. *産業衛生学雑誌* 2009; 51: 431.
- 12) Higashi T. Study on a model for future occupational health: proposal for an occupational health service model in Japan. *Industrial health* 2006; 44: 541-555.
- 13) GRI (Global Reporting Initiative) : G4 サステナビリティ・レポート・ガイドライン. [Online]. 2013 [cited 2015 Oct. 12]; Available from: URL: <https://www.globalreporting.org/Pages/default.aspx>
- 14) 環境省. 環境報告ガイドライン(2012年版). [Online]. 2012 [cited 2015 Oct. 12]; Available from: URL: <http://www.env.go.jp/press/15153.html>
- 15) 川喜多二郎. 発想法. 東京: 中央公論新社, 1967: 65-114.
- 16) 公益財団法人日本適合性認定協会. 適合組織統計データ. [Online]. 2015 [cited 2015 Nov. 12]; Available from: URL: http://www.jab.or.jp/system/iso/statistic/iso_9001.html
- 17) 濱田 篤. 海外渡航の疾病予防と対策 海外赴任者への予防接種. *臨床成人病* 1996; 26: 1334-1338.
- 18) 濱田 篤. 日本における渡航医学の現状と未来. *東京医科大学雑誌* 2011; 69: 312-320.

Development of a check sheet for collecting information necessary for occupational safety and health activities and building relevant systems in overseas business places

Shigeyuki KAJIKI¹, Yuichi KOBAYASHI^{1,2}, Masamichi UEHARA³, Shigemoto NAKANISHI^{4,5} and Koji MORI^{1,6}

¹Department of Occupational Health Practice and Management, Institute of Industrial Ecological Science, University of Occupational and Environmental Health, Japan

²HOYA CORPORATION

³Brother Industries, Ltd.

⁴KOMATSU, Ltd.

⁵Simulation Lab Center, Federation of National Public Service Personnel Mutual Aid Associations

⁶Occupational Health Training Center, University of Occupational and Environmental Health, Japan

Abstract: Objectives: This study aimed to develop an information gathering check sheet to efficiently collect information necessary for Japanese companies to build global occupational safety and health management systems in overseas business places. **Methods:** The study group consisted of 2 researchers with occupational physician careers in a foreign-affiliated company in Japan and 3 supervising occupational physicians who were engaged in occupational safety and health activities in overseas business places. After investigating information and sources of information necessary for implementing occupational safety and health activities and building relevant systems, we conducted information acquisition using an information gathering check sheet in the field, by visiting 10 regions in 5 countries (first phase). The accuracy of the information acquired and the appropriateness of the information sources were then verified in study group meetings to improve the information gathering check sheet. Next, the improved information gathering check sheet was used in another setting (3 regions in 1 country) to confirm its efficacy (second phase), and the information gathering check sheet was thereby completed. **Results:** The information gathering check sheet was composed of 9 major items (basic information on the local business place, safety and health overview, safety and health systems, safety and health staff, planning/implementation/evaluation/improvement, safety and health activities, laws and administrative organs, local medical care systems and public health, and medical support for resident personnel) and 61 medium items. We relied on the following eight information sources: the internet, company (local business place and head office in Japan), embassy/consulate, ISO certification body, university or other educational institutions, and medical institutions (aimed at Japanese people or at local workers). **Conclusions:** Through multiple study group meetings and a two-phased field survey (13 regions in 6 countries), an information gathering check sheet was completed. We confirmed the possibility that this check sheet would enable the user to obtain necessary information when expanding safety and health activities in a country or region that is new to the user. It is necessary in the future to evaluate safety and health systems and activities using this information gathering check sheet in a local business place in any country in which a Japanese business will be established, and to verify the efficacy of the check sheet by conducting model programs to test specific approaches.

(Sangyo Eiseigaku Zasshi 2016; 58: 43-53)



はじめに

- この研修は、平成28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。
- アンケートに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。
- どうぞよろしくお願いいたします。

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。

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

日常運営*	復職対応
<ul style="list-style-type: none"> 基本的態度 人と組織の管理 業務の管理 法対応・リスクマネジメント 	<ul style="list-style-type: none"> 基本的態度 人と組織の管理 業務の管理 法対応・リスクマネジメント

* 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

- 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？
- 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？
- 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？
- 復職して来たらどうやって仕事をさせればいいんだ？
- うまく対応できるか不安だな～

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. メンタルヘルス不調ってどんな病気？なぜ現場が対応するんだ？	スキル1 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
2. 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？	スキル2 本人の病状を職場に伝える	人と組織の管理（組織）
3. 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3 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）
4. 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4 本人の状態に合わせた業務管理	業務の管理
5. うまく対応できるか不安だな～	スキル5 管理監督者の基本的態度	基本的態度

復職対応のマネジメントスキル	
1 基本的知識	<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
2 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
3 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
4 業務の管理	<input type="checkbox"/> 本人の調子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
5 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

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。

部下の復職対応において5つのスキルを身につけます。

1 基本的知識	4 業務の管理
2 組織の管理	5 基本的態度
3 人の管理	

基本編

まずは復職対応の基本知識を学びます。

1 基本的知識	<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 病気と法律に関する基礎知識

- メンタルヘルス不調（心の病気）にはいろいろなものがありますが、個人差が多く、その人その人でさまざまな状態を示します。
- 管理監督者として病気の名前や種類を細かく覚える必要はありませんが、いくつかのパターンを知っておきましょう。
- また法律やルールで、管理監督者が「やるべきこと」と「してはいけないこと」が決まっていますので知っておきましょう。

Aさんの事例

- あなたの部下のAさん（30代男性、営業事務職）は、まじめで、成績優秀だったが、今回以前に経験のない業務を担当することとなった。Aさんは努力したが、思うように仕事が進まない状態が続いた。
- Aさんは次第に寝つきが悪くなり、疲れが取れず、朝会社に行くのがつらくなり、遅刻を繰り返すようになった。また集中力がなくなり、単純なミスをするようになった。
- あなたはAさんの様子がおかしいのに気づき、健康管理センターに相談した上で、Aさんに精神科を受診するよう勧めた。受診したAさんの主治医からは「うつ状態」の診断書が出され、Aさんは休業することとなった。
- 休業して3か月ほどたつころには、不調感もほぼなくなり、Aさんは午前中散歩に出かけることもできるようになった。主治医から復職可能の診断書が出され、人事部、健康管理センターと相談の上、Aさんは職場にもどってくることになった。

よくみられる「うつ病」について

<h4>病気の特徴</h4> <ul style="list-style-type: none"> 症状としては不眠、不安、集中力低下など 行動としては繰り返す遅刻・休み、仕事のミスの増加 業務の軽減、服薬、休養が回復に有効
<h4>復職対応のポイント</h4> <ul style="list-style-type: none"> 回復はゆっくり進むので、回復を急がせない。 波のある回復の仕方が一般的。 本人が仕事が思うようにできないことに不安になったり、無理して元のように働こうとする傾向がある。こうした傾向を把握し、本人と仕事のやり方について話し合う。 配置転換は慎重に。人事部、健康管理センターとも相談する。

同じような「うつ状態」でも

行動面で問題のある「うつ状態」もある

- 「上司の育成方法に問題がある」と言うなど、自己愛や他罰的傾向があり、どこからが病気で、どこからが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」）

この他にも行動面で問題がおきやすい病気がある

双極性障害	不安障害	アルコール依存症
統合失調症	発達障害	てんかん

⇒それぞれに対応のコツがあり、健康管理センターや主治医との連携が大切

メンタルヘルス不調からの復職に対する管理監督者の基本的対応

- 定期的な連絡や面談
 - 週1回程度は電話、メールでもいいので本人の状態を把握する
 - できるだけ月1回は本人と面談する
 - 不調のサイン(症状悪化、業務効率の低下など)、仕事の進捗状況、通院・服薬の状況をたずねる
- 健康管理センターや主治医と連携する
 - 定期的に健康管理センターに本人の様子を報告する。
 - 必要であれば、健康管理センター・人事部スタッフに相談する。
 - 健康管理センターを通じて、主治医に本人の状態を伝えたり、主治医から意見や情報をもらう。

復職に関する法律（1）

法律等により、管理監督者が「やるべきこと」と「やってはいけないこと」が決まっていることを知っておきましょう。

根拠となる法律等	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"> 管理監督者が部下の相談対応を行う メンタルヘルス不調の部下が復職するときは、管理監督者が健康管理室や人事と連携して支援する
労働契約法第5条など	<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管理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"> 本人から情報を取得し、他に伝える場合には本人の了解を原則としてとること

復職に関する法律（2）

管理監督者が「やってはいけないこと」は、
①過度な業務負担をかけること、②不調を見逃すこと、
③ハラスメントを行うことです！

根拠となる法律等	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過時間外労働時間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"> 過重な業務負荷に加えて、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 悪質なハラスメントがあれば労働災害に認定される

実践編

ここからは実践編になります。皆さんと一緒に体験しながら学んでゆきましょう。

スキル2 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 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
スキル4 業務の管理	<input type="checkbox"/> 本人の調子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

スキル2 本人の病状を職場に伝える

- 職場復帰第1日目に困ること
「本人の病状を職場にどう伝えればいいのか？」
- 本人のプライバシーにも配慮しなくてはいけない。
- 一方で、職場の皆知っておいた方がサポートしてもらいやすい。
- いったいどうしたらいいだろう？

本人の病状を職場に伝える5つのポイント

- 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 本人の了解をとる

「誰に」・「何を」・「なぜ」の具体例

誰に	何を	なぜ伝えるか（メリット）
仕事の相方のB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5人に	どんな理由で不調になったか	不調の時に仕事を配慮してもらえる
職場の全員20人に	調子に波があるの で理解しておいて 欲しいこと 通院のため週1日 早退すること	状態を分かっていると本人が安心する 職場のメンバ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ない。

Aさんの事例（復職前日）

（Aさん：30代男性、営業事務職）

「うつ状態」の診断書で休業していたが職場に復職することになった。）

- 復職前に上司であるあなたが本人に会ったところ、本人は「実は複数の先輩から指示があり断りきれず仕事を抱え込んで体調を崩した」とのこと。しかし職場の先輩スタッフは業務量には配慮しており、無理強いというほどの指示はしていないという。本人が思い込みで仕事を進める傾向があるようである。
- 本人は仕事がストレスに感じられると土日に自宅でネットゲームなどをしてしまい、月曜の朝に起きられなくなることもあったと言う。
- 産業医からの連絡で、今回の休業中に一時自分で通院を中断して調子を崩していたので、復職にあたっては2週間に1回の木曜に必ず通院することを指示しているとのこと。

A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
仕事の相方（先輩）のBさんに			
所属グループのメンバ5人に			
職場の全員20人に			

A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
仕事の相方（先輩）のB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おう	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らってできそうとのこと）

「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。

周囲の負担感を減らすための説明

- 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たずねる
 - 不公平感等ある場合には、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
- 仕事の相方へ
 - 本人をサポートしてやってほしい
 - 相方本人に対しては上司がサポートするつもりであること
 - 対応してくれていることへのお礼の言葉

スキル3 励まし以外の動機づけ

- 驚きの事実！上司の「励まし」は部下の再発の最大要因
 - アンケート調査では、部下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。
 - 復職を経験した従業員の16人に1人が「上司の励ましがきっかけで再発した」と回答。
- しかし、部下を仕事に動機づけるのは上司の大事な職務である
- いったいどうすればいいのだろう？

Aさんの事例（復職当日）

- （Aさん：30代男性、営業事務職）
- あなたの部下のAさんは、3ヶ月の休業の後、今日しばらくぶりに職場に出勤してきた。
 - Aさんはももとは優秀で、将来を期待されていた。あなたは、Aさんに以前のように活躍して欲しいと思い、「おかえり！また以前のように活躍してください。期待しているぞ」と激励したところ、翌日から休みはじめてしまった。
 - Aくんはどうして休んでしまったのだろう。
 - 上司としてあなたはどうすればよかったのだろう。

復職してきた部下の気持ちの例



やる気のでる言葉

- 復職してきた部下は、どんな言葉をかけてもらえるとやる気のでるでしょう。あなたの考えを書いてみてください。



別冊5ページにワークシートがあります。

励まし以外の動機づけスキル

スキル	使用例	動機づけポイント
「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、当面の目標に焦点をあてる
「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てみよう」	仕事の目標を本人にとって達成可能と思える範囲にする
「わかるよ」スキル	「焦る気持ちはわかるよ」	本人を認める（仕事の過程や本人の考えを認める）
「一緒に」スキル	「一緒にやってみよう」	自分との関係性を高める

励まし以外の動機づけスキル：まとめ

- 復職した部下は、上司から好意で励まされても気持ちがついていかないことがあります。こういう時の動機づけには2つの理論が使えます。
- 1. **スモールステップ法**：大きな目標を小さなステップに分解し、当面の目標を到達できそうなものに設定することでやる気を促します。
（「まずは」スキル、「ひとつずつ」スキル）
- 2. **共感と承認法**：休業を体験した部下にとって、安心して働ける、この上司のもとならやっていけそうと感じられるだけで、仕事の動機づけになります。（「わかるよ」スキル、「一緒に」スキル）

スキル4

本人の状態に合わせて業務指示を行う

- 復職対応の業務管理のポイントは
- 1. 定期的な連絡（週1回程度）を行う
（できれば面談が好ましいですが、困難な場合には電話などでの連絡も可です。）
- 2. 本人の調子を把握する※
- 3. 調子に合わせて業務指示を行う

※別冊6ページに、復職後の定期的な連絡時に管理監督者が確認するポイントをまとめています。

復職対応の業務管理の難しい点

- 病状が変動し（週単位、日単位）予想が難しい。部下とのコミュニケーションにより状態を把握して業務指示を出すことが必要。
- 本人が自分の状態をはっきり話さないことが多い。（気後れしたり、不調のために話せない）
- 上司に本人の調子が伝わりにくいために、業務管理が適切にできず再休業になることも。

Aさんの事例（復職1ヶ月）

（Aさん：30代男性、営業事務職）

- Aさんは職場復職後に数日休んでしまったが、元気になり出勤してくるようになった。
- Aさんとは週1回15分の電話連絡を行って、業務の進捗状況、体調についてたずねている。しかしAさんは黙っているか、曖昧な発言しかないため、状態が十分つかめたかどうか不安が残る。
- Aさんの仕事の相方からは、時々職場でAさんがぼんやりしているという話も聞いている。

「部下と上司のコミュニケーションシート」 （別冊7ページ）を使ってみる

- メンタルヘルス不調による休業から復職した部下が、体調や仕事上の問題を上司に話しやすくなるためのツールです。
- 復職後、ありがちだが、部下が話しにくい話題をリストアップしたものです。
- これを使って部下との面談を行うことで
 - 部下からの情報収集を適切に行うことができる
 - 事前に話題がわかるので相談にかかる時間を予想できる
 - 項目別に対応マニュアル（別冊8～10ページ）があるので、これを参考に対応がとれる

2人組でロールプレイ(5分×2)

- 「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5分間やってみましょう。
- 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。

ロールプレイの手順

- 部下役になった人は「シート」から1つ項目を選び、これについて上司役に相談します。
- 上司役は、以下のことをしていただきます。
 1. その項目に関する話をさらに具体的に聞き出します。
 2. 上司として対応を考えます。
 3. 部下に対応を提案します。
 4. 部下の合意をとりつけます。

ワンポイント：ロールプレイの中でこれまでに学んだスキルを1つ使ってみましょう

1. 「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」
2. 「ひとつずつ」スキル
 - 「今はあなたにできることを1つずつやっていこう」
3. 「わかるよ」スキル
 - 「焦る気持ちはわかるよ」
4. 「一緒に」スキル
 - 「自分と一緒に考えたり、やっていこう」

実力アップ：ロールプレイが終わったらこんな点にも気をつけてみましょう

- 上司役は、表情や態度でも自分の感情をコントロールすることができていたでしょうか？
 - 「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。
- 上司役は、ネガティブな印象を持つ言葉を使っていなかったでしょうか？
 - 同じ内容も言い方で印象が違ふ。「いじめ」ととられないように注意する。言いたいことを、できるだけポジティブな言い方で表現できるとよい。

これで実践編は終わりです

- ここまでで実践編の3つのスキルを学びました。

スキル2 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 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
スキル4 業務の管理	<input type="checkbox"/> 本人の調子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

これらのスキルをうまく使うためには、最後のスキルが重要になってきます。

スキル5 管理監督者の基本的態度

- これまで学んだ上司の復職対応マネジメントスキルをうまく使うには、復職する部下を受け入れるにあたって上司自身の気持ちの整理ができていなければならないことが必要です。
- 上司の気持ちの整理ができていないと、復職してきた本人にイライラしたり、やっかいもの扱いして遠ざけてしまうことになりがちです。
- 上司の気持ちの整理は、上司にとってのストレスマネジメントにもなります。

グループワーク

復職対応にあたる上司の気持ちを考える（5分）

- 今から5分間、復職対応にあたる上司の気持ちを各グループ内で、できるだけ多く出してみよう。
- お互い共感できる部分などがあれば、ぜひ共有してみましょう。

付録1 管理監督者向け復職対応マネジメントスキル研修PPT

今日の研修のまとめ： 今日学んだ復職対応のマネジメントスキル	
1 基本的知識	<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
2 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
3 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
4 業務の管理	<input type="checkbox"/> 本人の調子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
5 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



付録2 管理監督者のための復職対応マネジメントスキル研修・別冊

今日学ぶ5つのマネジメントスキル

それぞれについて何を学んだか書いてみましょう

領域とスキル	学んだこと
基本的知識	
スキル1. 病気に関する基本知識	
スキル1. ルールと法律の基本知識	
実践編	
スキル2. 本人の病状を職場に伝える	
スキル3. 部下を励ます以外の方法で動機づける	
スキル4. 本人の状態に合わせた業務管理を行う	
基本的態度	
スキル5. 管理監督者としての基本的態度を理解している	

スキル1 ルールと法律に関する基本的知識

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、管理監督者が健康相談室や勤労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	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	診断書（病気休業診断書）が提出されたことを勤労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	本人の情報を取得し、他に伝える場合に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	・ 36協定の限度時間を超え時間外労働時間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"> ・ 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

スキル2

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"/> 健康相談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		

スキル2 本人の病状を職場に伝える

A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	どうして伝える	本人のOK
仕事の相方（先輩）のB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			
その他の人（あれば）			

スキル3 励ます以外の動機づけ

復職してきた部下は、どんな言葉をかけてもらえると「やる気」がでるでしょう。あなたの考えを書いてみてください。

Large empty rounded rectangular box for writing.

… と言ってもらえるとやる気がでる。



スキル4 (その1) 復職後の定期的な連絡時に管理監督者が確認するポイント

区分	確認することの内容
1 病状の回復や悪化	<ul style="list-style-type: none"> ● 主な症状はよくなってきているか ● 仕事による疲労感（疲れた感じが翌日まで続くか） ● 再発のサインはないか ● 生活パターン（睡眠、食事、起床）に変化はないか
2 仕事の進捗状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 仕事の量（勤務時間など） ● 仕事の内容 ● 同僚との関係はどうか ● 仕事上で変わったことはないか ● 職場の雰囲気はどうか ● 仕事内容の変更予定があるか
3 職場復帰支援プランの実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 残業禁止、出張禁止措置があるなら守られているか ● 健康相談室との定期的な連絡を行っているか ● 職場復帰支援プランに変更はないか
4 仕事外の生活状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活・家庭の変化や出来事はないか ● 生活上で何か困っていることはないか（借金、介護など）
5 治療状況の確認	<ul style="list-style-type: none"> ● 通院はきちんとしているか ● 服薬はきちんとしているか

スキル4 (その2) 部下と上司のコミュニケーションシート (復職後面談用)

このシートの目的：

- 復職後に上司と部下が定期的に面談や電話などで報告と相談を行う時に、体調の悪さや仕事上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す。部下が上司に自分の体調と業務の状況をより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たり、話したい項目の番号をあげながら、相談や報告を行います。
- 上司は、その項目について、さらに具体的に話を聞きます。

1. 現在の体調に関すること

- 1) 現在の体調の、勤怠への影響について
- 2) 現在の体調の、業務への影響について
- 3) 現在の体調の、業務上のコミュニケーションへの影響について
- 4) 休業のために、仕事に対してブランクがあることについて
- 5) その他、体調の業務への影響について

2. 業務に関すること

- 6) 仕事の量や内容について
- 7) 仕事で困ったときの対応について
- 8) 仕事の負担感について
- 9) 今の仕事のやりがいについて
- 10) 今の仕事の適正（自分に合っているか）について
- 11) 今の仕事への焦りや不安などについて
- 12) 同僚との関係で気になることについて
- 13) 今後の仕事への焦りや不安などについて

3. 業務以外に関すること

- 14) 通院・服薬に関すること
- 15) 上司との連絡・相談の方法について
- 16) 職場環境について
- 17) プライベートなことについて

4. その他のことについて

- 18) その他、相談しておきたいこと（具体的に： _____)

部下と上司のコミュニケーションシート（復職後面談用）

上司向け対応マニュアル

このマニュアルの目的：

- 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、部下から体調の悪さや仕事の問題について話題にされた場合の上司の対応の参考を示したものです。相談項目は、部下と上司のコミュニケーションシートと対応しています。

使い方：

- 部下から以下のような話題がでたら、「上司の対応ポイント」と「対応の例」を参考に対応します。
- 一人一人の状況は異なります。部下の状況について把握し、現実に合わせて対応します。
- 対応においてはポジティブな言葉を選ぶようにします。対応については必ず本人に提案し、本人の同意を得て対応を行うことがポイントです。

部下からの相談項目	対応の例	上司の対応ポイント
1. 現在の体調に関すること		
1) 現在の体調の、 勤怠への影響について	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人の話をさらに聞く ● 業務の軽減を考える ● 健康相談室・主治医に連絡する 	最近の勤怠状況を確認しましょう。体調のためにこれから休んだり、遅刻してしまいそうだと いう場合もあるかもしれません。不調の理由を たずね、対応をしっかりと考える必要があります。 病状が悪化している場合があるので、健康相談 室・主治医に相談します。
2) 現在の体調の、 業務への影響について	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人の話をさらに聞く ● 業務を支援する ● 余裕のある業務スケジュールを提案する 	体調のどんな面が（集中力、判断力など）問題 になっているか確認しましょう。締め切りが厳 しいようなら「ゆっくりでいいから」と声をか けたり、あるいは余裕をもった締め切りを提案 します（「〇〇までに仕上げるのでどうかな」等）
3) 現在の体調の、 業務上のコミュニケーションへの影響について	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人の話をさらに聞く ● 特定の業務の軽減を考える ● 産業保健スタッフ・主治医に相談する 	業務のどの部分を負担に感じているか具体的に 確認します。業務から負担に感じる部分を除外 し、他の人にやってもらうかどうか本人と相談 します。健康相談室・主治医の意見を聞くとさ らによいです。
4) 休業のために、 仕事に対してブランクがあることについて	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人を安心させる ● 業務を支援する体制をつくる 	ブランクがある場合にはしかたないこと、ゆっ くり慣れてもらえばいいことを説明します。本 人の業務を支援する者を指名する、上司にたず ねるように伝えるなど、助言をもらえる体制を つくることを考えます。
5) その他	上記を参考に対応します。	

2. 業務に関すること		
6) 仕事の量や内容について	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人の話をさらに聞く ● 業務の軽減を考える ● 健康相談室・主治医に報告する 	業務のどの部分にどう負担を感じているか具体的に聞きます。残業禁止などの就労上の配慮の指示を守っているか確認します。病状が悪化している場合があるので、健康相談室・主治医に報告します。
7) 仕事で困ったときの対応について	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人を安心させる ● 業務を支援する体制をつくる 	ブランクがあるのはしかたないこと、ゆっくり慣れてもらえばいいことを説明します。本人の業務を支援する者を指名する、上司にたずねるように伝えるなど、助言をもらえる体制をつくることを考えます。
8) 仕事の負担感について（特に仕事量が少ない、もっと担当を増やしたいと言ってきた場合）	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人に焦る気持ちがあれば、おさえる ● 業務を段階的に増やす ● 業務量を増やす場合には、健康相談室・主治医に確認する 	仕事量が少なく何もすることのない時間がある場合には段階的に業務を増やします。業務量を増やす場合は慎重にし、一度に増やすのではなく段階的にし、健康相談室・主治医にも確認します。本人が早く元にもどりたいたと焦っている場合があることに注意します。焦っているのではないのかと本人にたずねます。焦っている場合には「まだ経過観察期間だから」と伝えます。
9) 今の仕事のやりがいについて	<ul style="list-style-type: none"> ● 回復の過程であると本人を安心させる ● 健康相談室・主治医に相談する 	本人の病状や焦りのためにこのように感じている場合が多いことに注意します。「まだ経過観察期間だから」と伝えます。業務内容を変更したり業務量を増やす場合は慎重にし、健康相談室・主治医に相談します。
10) 今の仕事の適正（自分に合っているか）について	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人の話をさらに聞く ● 健康相談室・主治医に相談する 	業務のどの部分がどう合わないか具体的に確認します。本人の病状や焦りのためにこのように感じていることもあるので業務変更や配置転換は慎重に行います。その前に健康相談室・主治医に相談します。
11) 今の仕事への焦りや不安などについて	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人の話を聞き、本人を安心させる ● 短期の具体的な業務目標を設定する 	本人の病状や焦りのためにこのように感じることがあります。「まだ経過観察期間だから」と焦らないように伝えます。1、2週ごとの具体的な達成目標を作成し達成度を評価することもよいでしょう。

12) 同僚との関係で 気になることについて	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人の話をさらに聞く ● 業務上・業務外で同僚との交流を増やすことを考える ● 職場レイアウトの変更を提案する 	特定の同僚との関係について、どのような問題があるのか具体的に把握します。同僚との間が疎遠なままである、なじめない場合には、時間をかけて同僚との交流を増やすことを検討します。同僚との人間関係よりも、同僚がたてる音や同僚の行動に本人がいらだっていることもあります。その場合には席替えや、ついたてなどレイアウトの工夫を提案します。
13) 今後の仕事への 焦りや不安など について	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人の話をさらに聞く ● 本人に焦らないように伝える ● キャリアに関する相談の時間を設ける 	今の仕事はできているが、この先の仕事（また過重な業務になるのでは、また発病した元の業務に戻るのでは）などの不安を感じる場合があります。「まだ経過観察期間だから」と焦らないように伝えます。長期的なキャリアに関する相談をはじめるともよいでしょう。
3. 業務以外に関すること		
14) 通院・服薬に関 すること	<ul style="list-style-type: none"> ● 通院、服薬に関して職場のルールの範囲内で便宜をはかる ● 健康相談室・主治医に相談する 	通院のために休む必要があったり、服薬のために調子がよくないと感じたりなどの問題があります。通院、服薬の中止や変更は主治医と相談する必要があります。健康相談室にも相談するとよいでしょう。
15) 上司との連絡・ 相談の方法につ いて	<ul style="list-style-type: none"> ● 上司との連絡・相談の方法を具体的にする 	定期的な面談はしていても、何かあった場合や困った場合の上司との連絡・相談の方法についてははっきりさせて安心したいという希望があります。できる範囲で対応を考えてあげましょう。
16) 職場環境につ いて	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人の話をさらに聞く ● 上司としての理解を示す ● 可能な場合には改善を行う。 	病状のために復職当初は人から見えにくいレイアウトを好む場合もあります。できる範囲で対応を考えてあげましょう。改善が難しい場合にはそのことを説明します。
17) プライベートな ことについて	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人の話を聞き、安心させる 	家族の問題、生活費の問題、介護の問題など個人生活のさまざまな問題が相談される場合があります。何もできなくても、本人の話を丁寧に聞いてあげることが大切です。
4. その他のことについて		
18) その他、相談し ておきたいこと	上記を参考に対応します。	

インストラクションガイド

管理監督者のための復職対応

マネジメントスキル研修

はじめに

この「インストラクションガイド」（以下ガイド）は、管理監督者のための復職対応マネジメントスキル研修を実施する際の講義ポイントを記述しています。講義は管理監督者が復職対応の際に苦慮するマネジメントスキルを5つのスキルとして学べるようになっています。また、職場での実務に役立てるよう複数のグループワークも含み、受講者のスキルが深まるよう構成されています。

ガイドの構成

研修で使用するものは「研修テキスト（スライド）」と詳細の情報やワークがまとまった「別冊」の2点です。研修テキストは以下の5つのスキルで構成されています。研修中の質疑応答に備え、最後に Q&A としてよくある質問をまとめました。

- スキル1 病気や法律に関する基本的知識
- スキル2 本人の病状を職場に伝える
- スキル3 励ます以外の方法で本人を動機づける
- スキル4 本人の状態に合わせた業務管理
- スキル5 管理監督者の基本的態度

1. 各セクションの「ねらい」および「実施のポイント」

各セクションのねらいに沿ってインストラクションしてください。各企業の状況に合わせて、このガイドにある以外のやり方、ファシリテーションの仕方を使っても構いません。

2. 研修準備

研修を実施するにあたって、事前に実施する組織の「職場復帰プログラム」について、社内の産業保健スタッフ（保健師、メンタルヘルス担当者等）から説明しておくことを推奨します。各組織の「職場復帰プログラム」に合わせて、研修内容を調整したり、補足説明を加えたりしてください。

▶ 導入		
テキスト	ねらいと実施のポイント	別冊
P3～7	<p>「ねらい」</p> <p>1) 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1つであること</p> <p>2) これから5つのマネジメントスキルについて学ぶこと</p> <p>「実施のポイント」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・P5に入る前に、復職対応でどんなことに困ったか、どんな点を難しいと感じるかなど、各グループで5分グループディスカッションをすると良い。 ・グループディスカッションで出た内容がこの研修の中で取り上げていく内容であれば、それを明確にしていくことを伝えると講義の動機づけができる。 	-
▶ スキル1 病気や法律に関する基本的知識		
テキスト	ねらいと実施のポイント	別冊
P8～15	<p>「ねらい」</p> <p>1) 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</p> <p>2) 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）があること</p> <p>3) 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</p> <p>4) 「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</p> <p>「実施のポイント」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行動面で問題が見られる「うつ状態」については、職場で見られる事例を挙げて説明すると理解してもらいやすい。 ・法律について「やるべきこと」はこの講義の中で触れていくので、「やってはいけないこと」（例：安全配慮義務違反など）に重点をおいて伝えると良い。 ・まとめとして、別冊1Pに講義で大事だと思った点や新しく知った内容を記入してもらおう。その間に質問が出れば対応する。（以下、スキル2～5も同様） 	P2
▶ スキル2 本人の病状を職場に伝える		

テキスト	ねらいと実施のポイント	別冊
P17～24	<p>「ねらい」</p> <p>1) 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なこと</p> <p>2) 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</p> <p>①「誰に」によって伝える情報が違ってくること</p> <p>②「何を」の内容には客観的で前向きあるいは中立的な内容は含めやすく、本人の印象を悪くしたり、職場の人間関係に緊張を生む可能性があったりするものは避けた方がよいこと</p> <p>③「なぜ」については、本人へのメリットと職場として当然の両方の理由がバランスよく含まれているのがよいこと</p> <p>「実施のポイント」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「誰に、何を、どうして」リストが完成したところで、何名かの受講者に発表してもらい、講師からコメントを行うと良い。同意が必要か否かについては様々な意見が出るので、原則すべてに同意が必要であることを解説をする。 	P3 P4
▶ スキル3 励ます以外の方法で本人を動機づける		
テキスト	ねらいと実施のポイント	別冊
P25～30	<p>「ねらい」</p> <p>1) 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が身につける必要のあること</p> <p>2) 復職してきた部下は「心配、不安」「申し訳ない」な気持ちであ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できるか考えること</p> <p>3) 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</p> <p>①「まずは」スキル</p> <p>②「ひとつずつ」スキル</p> <p>③「わかるよ」スキル</p> <p>④「一緒に」スキル</p> <p>「実施のポイント」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・P28の「やる気のでる言葉」を書くワークは、個人ワークでもグループディスカッションでも良い。 	P5

	・時間に余裕があれば、隣の受講者とミニロールプレイをするのも良い。その際、講師は各グループを回り、場を盛り上げるようコメントする。	
▶ スキル 4 本人の状態に合わせた業務管理		
テキスト	ねらいと実施のポイント	別冊
P31～38	<p>«ねらい»</p> <p>1) 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ことであること</p> <p>2) 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</p> <p>3) 「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</p> <p>4) 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</p> <p>«実施のポイント»</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ロールプレイは、二人一組で上司役と部下役の両方を実践させると良い。 ・講師は各グループを回り、場を盛り上げるようコメントする。 ・ロールプレイ後は幾つかのグループから感想を述べてもらい、さらなる実力アップとして、P38の感情のコントロールの説明を行うと良い。 	P6 P7 P8-P10
▶ スキル 5 管理監督者の基本的態度		
テキスト	ねらいと実施のポイント	別冊
P39～42	<p>«ねらい»</p> <p>1) 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</p> <p>2) 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</p> <p>«実施のポイント»</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ディスカッションを通じて、復職対応に関して持ちやすい気持ちは他の受講者も持ちやすいということを感じてもらう。 ・幾つかのグループから感想を述べてもらい、まとめとして上司のセルフマネジメントの重要性についてコメントをするとスムーズに進む。 	-
▶ 研修のまとめ		

テキスト	ねらいと実施のポイント	別冊
P43~44	<p>《ねらい》</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 5つのマネジメントスキルについて学んだこと 2) 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 <p>《実施のポイント》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学びきれなかった点やもっと知りたかったことなど、質問をしてもらう 	-

Q&A よくある質問

1. 新型のうつの場合、どこまでが病気なのかどう判断すれば良いのでしょうか？

診断書が出ていれば病気として考えつつ、その上で会社として対応できるかどうかを検討すると良いでしょう。その際、本人の訴えを病気の部分とそうでない部分に切り分けて考えていく必要があります。業務や所属部署などは本人の希望だけで決めるのではなく、会社としてどう対応するか判断するものです。上司 1 人で判断するのが難しい場合は、産業保健スタッフなどとチームワークを組んで対応を考えていくことが望ましいでしょう。

2. 休職に入った人について、相方や部署のメンバーにどう伝えるとよいのでしょうか？

原則は「調子を崩して休んでいる」など最小限の情報のみを伝えると良いでしょう。

3. 復職がなかなか進まない人についてはどう対応するのがよいのでしょうか？

復職は、意欲の回復、主治医の判断、産業医の判断など複数の条件が揃わなければできません。本人には、スキル 3 で学んだ「わかるよ」スキルを使い「焦る気持ちはわかるけど、一步一步やっていこう」と伝え、本人の準備が整うのを待ちましょう。

4. 病状を職場に伝えることを本人が拒否する場合はどうすれば良いのでしょうか？

マネジメントする上司の役割として周囲のサポートを引き出すためには、本人の病状を職場に全く伝えないというわけにはいきません。本人と伝える範囲について面談を行い、どこまで伝えてよいかを相談しながら調整することが望ましいでしょう。

5. 復職後の業務量について、本人が「やりますやります」という場合、業務に制限をかけるのが難しいのですが、どうしたらいいのでしょうか？

本人にどのくらいのレベルまで回復しているかを自覚してもらうことが重要です。専門書を読むなど、仕事に関連する仕事をやってもらい、何割くらいでできるかを疑似体験してもらいと良いでしょう。その上で「この状態で仕事を再開した時のメリット・デメリット、休んで治療専念した時のメリット・デメリット」といった点について本人と話し合ってみます。業務量を決める際は産業保健スタッフとも相談して、産業医など専門家に判断の一端を持ってもらうのも一つの方法として良いでしょう。

付録4 「管理監督者向け復職対応マネジメントスキル研修」ビデオ教材のシナリオ
 «全体像»

- ・インストラクションガイドを参考にしてもらいながら、ビデオ教材を見てもらイメージ
- ・各パートの初めに「スキル〇 - 標題-」とインストラクションガイドの「ねらい」を入れる

▶導入	
ビデオ時間	テロップ
8"33-9"34	<p>▶ ポイント：グループディスカッション</p> <ul style="list-style-type: none"> ・テキスト P5 に入る前、「復職対応で困ったこと」について 5 分程度ディスカッションをしてもらいます。 ・復職対応の未経験者には「イメージで構わないので、対応するときに難しそうなこと」を話してくださいと指示します。 ・講師は各グループを回りながら、「なるほど」「ああそうですよね」と場を盛り上げるように助言をします。全体を回りながら、受講者の復職対応の経験を把握しておきます。
15"30-16"49	<p>▶ ポイント：ディスカッションでの意見を各グループに聞く</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受講者の動機づけにつながるので、できれば全グループに発表してもらえると良いでしょう。 ・ホワイトボードにキーワードを板書するのも良いでしょう。 ・ディスカッションで出た意見に対し、他グループとの共通点、相違点などを講師がコメントします。
25"06-28"15	<p>▶ ポイント：研修の動機づけ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ディスカッションで出た疑問や不安を、本日の講義でとりあげてゆくことを伝え、受講者の研修の動機づけを高めます。
▶スキル1 病気や法律に関する基礎知識	
ビデオ時間	テロップ
38"48-41"25	<p>■ポイント：行動面で問題が見られる「うつ状態」の説明■</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「自己愛」や「他罰的傾向」を示す具体的事例を紹介できると、受講者にもイメージが湧きやすくなります。
41"25-42"10	<ul style="list-style-type: none"> ・この他にも行動面で問題がおきやすい病気がありますが、「管理監督者の皆さんが変だと気づいていただくこと」が復職対応マネジメントのポイントであることを伝えます。 ・健康管理室や主治医などの専門家との連携が大切であることを覚えておくよう伝えます。

▶スキル2 本人の病状を職場に伝える	
ビデオ時間	テロップ
57"23-58"11	<p>➤ ポイント：個人ワーク 「誰に」「何を」「なぜ」リストの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人ワークのやり方を伝えて各自実施してもらいます。 ・スライドは P19 に戻しておき、講師は参加者の記入状況を見て回ってください。 ・目安は 5 分程度ですが、時間がかかっているようであれば、最大 10 分まで時間を取っても良いでしょう。
1'11"18- 1'13"22	<p>➤ ポイント：講師コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コメントのポイントは 3 つです。 1) 「誰に」によって情報のレベルが区別されているなら評価します。 2) 「何を」の内容に「仕事の抱え込み」「木曜の通院」が入っていれば評価します。 <p>ヒント：例えば、「仕事を抱え込んで体調を崩した」ことについて、体調を崩した経過についての情報ではなく、仕事を抱え込みがちであるという情報だけにすると伝えやすいことを説明します。「実は複数の先輩から指示があり断りきれず…」は職場の対人関係に緊張を生む可能性があるのを避けた方がよいとコメントします。</p> <p>3) 「なぜ」については、本人へのメリットと職場として当然の両方の理由がバランスよく含まれていけばよしとします。「職場として当然」ばかりが理由の場合には、本人に OK をとること、またその際に本人のメリットを強調することを助言します。</p>
▶スキル3 励ます以外の方法で動機づける	
ビデオ時間	テロップ
1'30"29- 1'30"51	<p>➤ ポイント：個人ワーク やる気のでる言葉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人ワークのやり方を伝えて各自実施してもらいます。 ・テーブルを回って、「なるほど」「ああそうですよね」と場を盛りあげるようにコメントします。
1'32"32- 1'33"35	<p>➤ ポイント：講師コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人ワーク終了後、何人か選んで感想を聞きます。 ・コメントのポイントその 1) 当面の目標について話すという意見があれば評価します。 ・昇進や出世など遠い将来のことは復職したての人には難しいかもしれない

	<p>ということを追加で説明します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ポイントその2)「焦る気持ちはわかるよ」などのように、本人の不安に共感するという意見は評価します。 ・本人の不安に共感すると、かえって不安が大きくなってしまふのではとの意見があれば、そういったことはないのが人間の心理であることを回答します。 ・ポイントその3)「一緒にやっぺいこう」など、管理監督者との関係性を確認し強化するという意見は評価します。 ・「自分のペースでやりたいだろうから、放っておく」などの意見には、「しばらくぶりで職場にきて、放っておかれたら孤独で不安ですよ。この職場に戻ってきてよかったのかな、という気持ちになりますよね」と相手の理解、共感を引き出しながら、コメントします。
▶スキル4 本人の状態に合わせた業務管理	
ビデオ時間	テロップ
5"15-6"28	<p>▶ ポイント：部下と上司のコミュニケーションシート」の説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルス不調による休業から復職した部下が、体調や仕事上の問題を上司に話しやすくするために専門家によって作成されたツールであることを説明します。 ・項目別に対応マニュアルが作成されているので、これを参考にどう対応するかを考えることができるようになっていることを伝えます。この対応マニュアルから1, 2つ項目を選んで説明します。
9"25-10"50	<p>▶ ポイント：ロールプレイの説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・テキストを参考にしながら、ロールプレイの説明を行います。 ・ワンポイントとして、スキル3の「励まし以外の動機づけ」で学んだスキルを入れてもらうことを伝えます。 ・講師は、ロールプレイ中テーブルを回って、「いいですね」「うまく伝えられていますね」と場をもりあげるようにコメントします。また、質問があれば対応します。
21"30-22"00	<p>▶ ポイント：講師コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ロールプレイ終了後、いくつかのグループに感想を聞いてみましょう。 ・コメントのポイントその1)「スキル3励まさない動機づけ」を使っていれば「いいですね」と評価しましょう。不明な場合には、「励まさない動機づけ」を使いましたか、と確認します。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ポイントその2) 上司役のよかった点は、どんな点が出されても、「いいですね」と評価します。 ポイントその3) 部下役として気になった点があげられたら、「なるほど、目のつけどころがいいですね」と評価します。「どうすればもっとよくなりましたかね」と上司役、部下役の意見をたずね、話題を広げます。
▶スキル5 管理監督者の基本的態度	
ビデオ時間	テロップ
31'16-31'56	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ポイント：グループディスカッション ・テキストを参考にしながら、ディスカッションの説明を行います。 ・時間内にできるだけ多く出してもらうよう伝えます。 ・「大変だと感じた」「めんどくさい」といったネガティブな感情も正直に言ってよいことにします。
37'33-38'34	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ポイント：講師コメント ・講師が印象に残った意見を1, 2取り上げて、「自分が持ちやすい気持ちはみんなも持ちやすいこと」「大変なときは、同じ立場同志で共有することが大切であること」などをコメントします。
▶研修のまとめ	
ビデオ時間	テロップ
40'22-41'40	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ポイント：研修のまとめ ・復職対応の5つのマネジメントスキルについて、最後にまとめます。 ・受講したことで理解が深まったかどうか確認してもらいます。

職場復帰支援のための 職場環境改善ヒント集(暫定版)

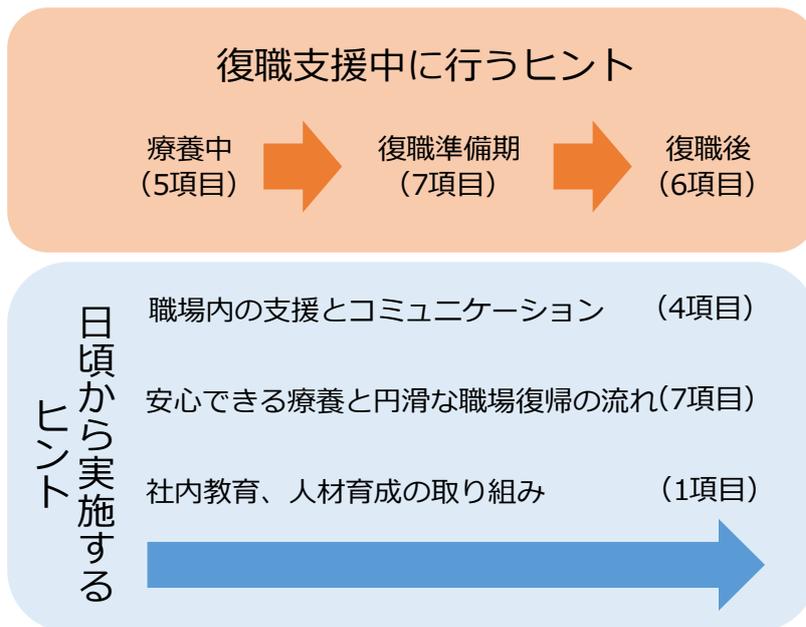
ヒント集の目的

このヒント集には、メンタルヘルス不調者が病気療養をした際に、円滑に職場復帰(復職)を行うためのヒントが記載されています。これらのヒントは「東京大学職場のメンタルヘルス専門家養成コース」を修了した、様々な事業所の産業保健スタッフや人事労務担当者等が各々の事業所で復職を成功に導くために実際に実施した職場環境改善や復職支援の方法をまとめたものです。また、このヒント集は職場の心の健康作りや復職制度の構築を行う際の補助的な使用が想定されています。標準的な職場の心の健康づくりや復職支援制度の構築に関しては、厚生労働省発行の「Relax 職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～」や「改訂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」を参考にしてください。

ヒント集の特徴

このヒント集は、大きく「復職支援中に行うヒント」(18項目)と、「日頃から実施するヒント」(12項目)に分かれており、図1のような構成となっています。「復職支援中に行うヒント」と「日頃から実施するヒント」は、必ずしも別々の時系列として成り立っているわけではなく、それぞれのヒントを実施するタイミングは重複する場合があります。例えば、ヒント21の「重要な情報は文書でやりとりする」などのヒントは、日頃から実施するヒントでもあり、復職支援中に行うヒントにもなりえます。また、ヒントを実施する担当者についてはこのヒント集では定めておりません(人事総務や産業医が行うなどの主語は、一部を除いて定めていません)。その理由は、会社によって産業医や保健師、臨床心理士などの産業保健職の配置状況が異なり、さらに人事総務や管理監督者、産業保健職が担う役割分担も会社によって異なることが想定されるためです。

(図1)



復職支援中に行うヒント

療養中（5項目）

- 1 病名の取り扱いについて、療養中の本人に不利益が及ばないように、療養者の周囲の人も納得できるように、関係者間で相談して決めておく
例：診断書を回覧できるメンバーを定めておく
例：病名や療養に要する期間のみを伝えて、具体的な症状は伝えないようにする
例：病名は伏せておき、精神科疾患という大枠のみを伝えるようにする
- 2 関係者へ会社の療養に関する制度に関する情報提供を行う
例：主治医に対して会社の療養の制度や復職の流れ、復職基準の概要を文書等で情報提供しておく
例：病気療養に入った時に、療養の手引きなどの文書を本人に渡して、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
- 3 本人と会社が定期的に連絡を取り合うようにする
例：会社から定期的に連絡を取るようになるかどうかを決めておく。注意点：療養初期に会社から連絡を取りすぎると本人の負担になる可能性がある
例：本人から会社に最近の状況をメール等で定期的に連絡してもらう。注意点：連絡する行為を本人の義務とすると療養の妨げになる可能性がある
- 4 本人のストレス源に対して、会社で改善できることがあれば療養中から改善に取り組む
例：ストレスを受けづらいような座席配置にしたり、机にパテーションを置くなどして落ち着いて仕事ができる環境とする
例：復帰後の仕事内容を検討しておく
- 5 療養中の社員が担当していた業務が、特定の人の過度な負荷にならないように配慮する
例：療養中の社員がいる部署において、必要があれば人員配置を検討する
例：仕事の割り振りを見直す

復職準備期間（7項目）

- 6 本人に生活記録表（生活リズム表）をつけてもらう
例：生活記録表をいつから記載するかを定めておく（復職の意思が出てきたときから記載してもらうなど）
- 7 復職判定に関わるメンバーを決めておく
- 8 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）を開催して、合議の上判断する
例：主治医や産業医からの意見を尊重する
例：多くの関係者から情報を取得して、情報の偏りがないようにする
- 9 復職の意思確認を本人に対して実施する
例：本人に職場復帰したい意思があるかどうかを確認する
例：焦燥感による復職意思ではないことを確認する
例：本人の言葉で復帰したい意思を人事や上司に伝えてもらう
- 10 事前に本人と関係者で復職時の流れについて情報共有と確認をする
例：どの部署のどの仕事に戻るかを確認する
例：デスクの場所、ロッカーの場所、貸与携帯電話の番号等を本人が確認できるようにする
- 11 復職後の就業上の配慮を復職前に決めておく
例：就業制限の期間を事前に決めておく
例：復職後の数ヶ月から半年程度に取り組む予定の業務内容と量を、文書として本人に提示し理解してもらう
- 12 復職することが決まったら、復職前に職場と本人が接する機会を設ける
例：復職日程が確定した際には、職場に挨拶や連絡を事前に行っておく

復職後（6項目）

13 職場内の情報共有を推進する

例：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

例：復職した本人に職場内の情報がメールや回覧等に入るように戻しておく

例：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

例：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

14 面談等での本人のフォローアップを実施する

例：産業保健スタッフや人事総務担当者が本人の復職後の状況確認の面談を行う

例：就業制限解除後も一定期間を定めて本人と面談を行い、適切な労務管理が行えているか確認する

例：職場内で定期的にミーティングの機会を作り、業務の進捗状況や困ったことが起きていないかを確認する

例：毎回面談時に業務上の目標設定と前回目標の実施状況を確認する

15 業務にスムーズに復帰できるように配慮する

例：復職後に、本人に対して業務内容に関する教育を行う

例：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

例：復職時には、一緒に業務を行なうペアの人をつける

16 復職後の医療機関受診をサポートする

例：本人が通院している病院やクリニックの受診時期を確認して、適切に受診できるようにする

例：主治医に対して、本人が復職した旨と復職後の就業条件について連絡しておく

17 職場での本人の勤務状態を確認する

例：人事労務担当者、産業保健職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との関係性を確認する

例：遅刻やミスなどの小さな変化を早期に発見して、声かけを行う

18 職場の上長をサポートする

例：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や人事がケアをする（上司への労い）

日頃から実施するヒント

職場内の支援とコミュニケーション（4項目）

- 19 業務負担が大きい部署があれば、必要に応じて適正な人員配置を検討する
- 20 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
- 21 リラックスできる休憩スペースをつくる
例：休憩できる場所に椅子を置く、観葉植物を置く、パテーションで囲んで周囲から見えないようにする
例：コーヒーやお茶をゆっくりと飲める場所を作る
- 22 相談できる環境を整える
例：産業医や保健師の在室時間が分かるようにする
例：外部に健康相談できる環境を整備する
例：外部の相談窓口の情報を周知する

安心できる療養と円滑な職場復帰の流れ（7項目）

- 23 重要な情報は文書でやり取りをする
例：口頭のみで休職期間満了日などの重要な情報は伝えない
- 24 復職するための条件を事前に決めておく
例：復職の手続きに関する書類を整備しておく
例：復職の手続きに関する書類を提出するタイミングを明確にする
例：復職判定委員会を経る必要があるかどうかなどのフロー図を作成しておく
- 25 復職後の条件を事前に決めておく
例：復職後の勤怠状況等により、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
例：有給休暇付与のルールを明確にしておく
- 26 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
- 27 療養の手引きや復職するための基準などの文書を作成しておく
例：療養中の傷病手当金の制度を記載しておく
例：会社や健康保険組合等による独自の給付制度があれば記載しておく
- 28 普段から会社周囲の精神科・心療内科の医療機関やリワーク施設に関する情報をまとめておく
- 29 通勤練習やリハビリ勤務制度を会社の制度として採用するかを検討する

社内教育、人材育成の取り組み（1項目）

- 30 状況に合わせて、適切な研修を実施する
例：セルフケア研修を行ってストレス耐性を高めたり、ストレス解消法を学ぶ
例：ラインケア研修を行って管理職として部下の対応をどのようにすれば良いかを学ぶ
例：産業保健職が研修に参加してメンタルヘルスの知識を向上させる
例：社員対象の職場環境改善のワークショップを開催する
例：ワークエンゲイジメントやジョブクラフティングを学ぶ機会をつくる