

平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
精神障害者の就労移行を促進するための研究
分担研究報告書

地域における就労活動のための諸機関との連携の標準化

（分担研究者） 五十嵐良雄 メディカルケア虎ノ門 院長

研究要旨：

うつ状態を呈する精神疾患で休職した労働者に対し、復職と再休職予防を目的とした治療プログラムであるリワークプログラム(以下、プログラム)を実施している医療機関(以下、治療機関)において、関連する諸機関との連携は欠かせないものである。特にプログラム利用者の所属する事業場との連携については、スムーズに職場復帰をするためには相互に必要な情報を取り交わすことが必要となる。そこで、本研究では事業場側に対して、治療施設との連携の実態、要望、阻害要因等を調査し治療機関側の医療サービスの質の向上を目指した。また、連携の重要性と標準的な方法を理解してもらうためのパンフレットを作成し、諸機関との連携を強化し患者の支援に役立てることを目指した。

今調査から、「医療機関との連携を今後も継続したいですか」については、全員が継続を望んでいた。「現在の連携に対し改善すべき点」については、医療機関、企業それぞれに役割を理解した連携を希望、会社内に病気休職支援のプログラムがあるため、会社の制度とうまく組み合わせ合わせた情報共有を望む、との記載があった。「連携を希望する時期」については「復職前/復職時」が 100%で最も多く、次いで「リワーク参加中」が 79%であった。「連携の内容」について聞いたところ、「業務・職場への配慮事項」が 95%で最も多く、次いで「本人の病状、特性に対する説明」が 92%、「本人のリワークプログラムへの参加状況」が 85%、であった。「治療施設側から希望する情報提供」について聞いたところ、「本人の特性」が 97%で最も多く、次いで「業務への影響」が 94%、「配慮事項」が 92%、「今後の見通し」が 90%、「評価表」が 74%であった。「連携の方法」について聞いたところ、「書面により」が 79%で最も多く、次いで「診察面談により」が 68%、「ケース会議により」が 42%であった。「連携に係る費用の負担者」については、「社員本人が負担」が 66%、事業者が負担が 26%であった。「連携に係る費用」についてどのくらいの金額が適切か聞いたところ、平均 9,481 円であった。

事業場が希望する連携は、復職前/復職時に本人の特性を基にした業務・職場への配慮事項について書面や診察面談によって行うことであった。

こうした連携による支援を今後確立的なものにしていくためにも、経済的な対価を得て、連携できるリワーク・コーディネーターのようなスタッフを確保することが必要である。

研究協力者：林俊秀（うつ病リワーク研究会、メディカルケア虎ノ門）
森田哲也（株式会社リコー）
牧宏一（さくら・ら心療内科）
横山正幹（さっぽろ駅前クリニック）
古野洋一（うつ病リワーク研究会）
芳賀大輔（ワンモア豊中）

1. 研究目的

うつ状態を呈する精神疾患で休職した労働者に対し、職場復帰と再休職予防を目的としたリハビリテーションであるリワークプログラム(以下、プログラム)を実施する医療

機関(以下、治療機関)は全国で 200 施設を超えるほどになった。原則としては主治医とリワーク施設である治療機関が同一医療機関であることが望ましいが、過半数の治療機関は様々な理由から主治医を他院とす

る利用者を受け入れている実情がある。そのような場合には、プログラム運営上、またプログラムの成果を出すために参加開始から終了までの間、利用者の状態等について主治医と治療機関側で情報交換が必要となる。

また、休職者が復職をするときには所属先事業場との間で病状の回復状態について情報のやり取りの必要性が生まれてくる。その際は産業医や産業保健スタッフなどの医療専門職ばかりでなく、人事労務担当者や上司などが連携先となることもある。

本研究でこれらの連携を検討するにあたり、それぞれの機関とどのように連携を取っているかの実態を明らかにするため初年度では、うつ病リワーク研究会の基礎調査における各種連携の実態^{1)~6)}、連携を行う利用者は事例性の高い利用者である可能性が高いと考え、実際に連携を行った事例に関する調査の2つの研究を実施した。2年度目は、実態調査として「治療機関と他院主治医との連携」と「治療機関と企業との連携」に関する実態調査を実施した。また、治療機関が連携時に使用している各種帳票を提出していただき参考にしてモデル文書を作成した。3年度目の本年は、これまでの調査対象である治療機関側とは対になる事業場側に対して、治療施設との連携の実態、要望、阻害要因等を調査し治療機関側の医療サービスの質の向上を目指した。また、連携の重要性と標準的な方法を理解してもらうためのパンフレットを作成し、諸機関との連携を強化し患者の支援に役立てることを目指した。

2. 研究1 事業場と治療機関との連携に関するニーズ調査

(1) 研究方法

2014年にうつ病リワーク研究会に所属する治療機関を対象に、リワークプログラムを通して連携し関係性のある事業場について調査したところ23治療機関より108事業場の報告があった。2016年に改めて当該治療機関に連携の現状を確認し、現在関係性のある106事業場へ調査票(別紙1)を送付した。その結果、62事業場63名の回答を得た(回答率59.4%)。

(2) 調査内容

調査内容は、
・治療機関との連携について、
・希望する連携、の2つの大項目で構成されている。

(3) 調査結果

・治療機関との連携について

調査票記入者の職種は、産業保健スタッフ(保健師)が最も多く27人(42%)であり産業保健スタッフ(看護師)2人と合すると29人(45%)であった。次いで人事労務担当者が19人(30%)、産業医が12人(19%)であった(表1)。

「治療機関との連携を今後も継続したいですか」については、継続したいが63人(98%)、継続したくないが1人(2%)であった。ただし、継続したくない理由としては、「現在の連絡体制の継続を希望する」であることから、継続の意思があると解釈でき、よって全員が継続を望んでいると理解できる(表2)。

「現在の連携に対し改善すべき点」については、以下の記述があった(表4)。

医療機関、企業それぞれに役割を理解した連携を希望する。業務内容について医療機関より指示があっても配慮に限界がある。

会社内に病気休職支援のプログラムがあるため、会社の制度とうまく組み合わせた情報共有を今後も望む。

・希望する連携

「連携を希望する時期」について聞いたところ、「復職前/復職時」が62人(100%)で最も多く、次いで「リワーク参加中」が49人(79%)であり、「リワーク参加前」と「復職後(フォローアップ期)」が37人(60%)と続いた。また、「その他」の記述として、「中断や変わったこと等状況が変化した時」、「個人ごと状況が異なるため随時対応」、「等の希望があった(表5)。

「連携の内容」について聞いたところ、「業務・職場への配慮事項」が59人(95%)で最も多く、次いで「本人の病状、特性に対する説明」が57人(92%)、「本人のリワークプログラムへの参加状況」が53人(85%)、「今後の治療の見通し」が46人(74%)であった。「その他」の記述として、「プログラム参加による変化や気づき」、「フォロー

アップの状況」、「復職に関するルールの理解」、「職場における本人の課題」、等の希望があった(表 6)。

「治療施設側から希望する情報提供」について聞いたところ、「本人の特性」が 60 人(97%)で最も多く、次いで「業務への影響」が 58 人(94%)、「配慮事項」が 57 人(92%)、「今後の見通し」が 56 人(90%)、「評価表」が 46 人(74%)であった。その他の記述として、「リワークでのトラブルがあった際の様子と解決方法」、等の希望があった(表 7)。

「連携の方法」について聞いたところ、「書面により」が 49 人(79%)で最も多く、次いで「診察面談により」が 42 人(68%)、「ケース会議により」が 26 人(42%)であった。その他の記述として、「テレビ会議」、「電話」、「報告会」、等の希望があった。

また回答者の職種により回答の違いがみられると考えられたため産業保健スタッフと人事労務担当者に分けたところ、「書面による連携」は産業保健スタッフの回答の方が 13%多く、「診察面談による連携」は人事労務担当者の回答が 18%多く、ケース会議については産業保健スタッフの回答が 8%多かった(表 8,9,10)。

「連携の担当者」については、「主治医、リワーク担当医」が 46 人(74%)、「リワークプログラムのスタッフ」が 47 人(76%)でほとんど変わらなかった(表 11)。

「連携に係る費用の負担者」については、「社員本人が負担」が 41 人(66%)、「事業者が負担」が 16 人(26%)であった。「その他」11 人(18%)の記述として、「医療費(リワーク費)の範囲で」、「本人希望(要因)なら本人、会社依頼(業務起因性高い)ケースは会社」、「費用がかからない連携」、等の希望があった(表 12)。

「連携に係る費用」についてどのくらいの金額が適切か聞いたところ、平均 9,481 円(n=26)であり、最高が 100,000 円、最低が 0 円、最も多い金額は 5000 円(23.1%)だった。本設問に対するコメントとして「相場観がわからない」、「文書(診断書)料や診療情報提供書の範囲」、「連携に関する費用は無料で」、「連携することがリワークの前提であり都度費用発生すると抵抗感が出るのでは」などがあった(表 13)。

4. 研究 2 連携標準化パンフレットの作成

(1) 研究方法

医療機関などで使用される各種パンフレットを参考にどのような形式・体裁のものが手軽に使用してもらえるかという点を検討した。使用いただく対象者として、a)リワークプログラムの利用を検討している患者、b)その家族、c)その主治医(他院含む)、d)勤務先の産業医や産業保健スタッフ、e)地域の関係諸機関、を想定した。また、これまでの諸機関との連携に関する研究を基にどのような連携を取ることがスムーズな情報共有に繋がるかという点について要点を押し、コンパクトな内容とすることを目指した。

(2) 研究内容

検討の結果、以下の項目立てによるパンフレット原稿を作成した。

(題名)

こころの病気のリハビリテーション
休職から復職まで

(目次)

はじめに

休職開始から職場復帰までの道のり

1. 治療専念期に必要なこと

自宅療養

2. リハビリ期に必要なこと

生活・睡眠覚醒リズムの回復

体力・集中力の回復

こころのリハビリ

リワークプログラムの活用

3. 職場復帰準備期に必要なこと

職場復帰の流れ

職場復帰における主治医、産業保健スタッフの役割

4. 職場復帰後に必要なこと

薬物療法継続の重要性

再発を予防するには

職場復帰した患者さんの体験談

Aさんの場合

Bさんの場合

セルフマネジメントシート

5. 研究 1 および研究 2 の考察

(1) 事業所と治療機関との連携に関するニーズ調査

本調査は、これまでに治療機関と連携し関係性のある事業場の方を対象に実施したニーズ調査のためか、ほとんどが「今後も連携を継続したい」との回答であった。これは、これまでの連携が事業場側にとって必要であり役に立っている実態が連携継続拒否の積極的な回答に繋がらなかったと考えられる。また、現在の連携について改善すべき点として挙げられた「医療機関から業務内容の指示をされる場合があるが、病状による業務上の配慮は職場の判断であり、医療機関と企業のそれぞれが役割を理解した連携を望む」については、事業場が治療機関や主治医に対し何を要望しているかについて医療側が理解することが求められている。ただし事業場ごとにその要望は異なる。そのため事業場の要望の把握方法については、昨年度⁸⁾本研究で作成した連携時に使用するモデル文書であるプログラム開始時の「リワーク導入時情報収集シート」や復職前/復職時の「復職時 情報収集シート」などを活用するとともに診察時の面談やケース会議において情報収集と理解を深めることが考えられる。

希望する連携の時期について「復職前/復職時」の100%は職場復帰を目的とするリワークプログラムとして当然であるが、「リワーク開始前」が60%、「リワーク参加中」が79%、「復職後(フォローアップ期)」が60%と、どの時期も連携を希望する割合が高い。これは、リワークの参加や通院中に体調や状況の変化があれば時期に関係なく連携をする必要があるからと考えられる。希望する連携の内容・情報について「業務・職場への配慮事項」、「本人の病状、特性に対する説明」、「業務への影響」、「配慮事項」、「今後の見通し」が高かったが、これらは復職時の対応を考える際に職場として必要な情報であり、当該情報を基に配置転換や就業上の措置、業務量の調整や指示方法などが検討されるからであろう。また「リワークの仕組みについての問い合わせ」が39%と低い理由として、既にリワークについていくつものケースを経験しプログラム等の仕組みを理解している方が今回の回答者であったからと考えられる。

希望する連携方法として「書面による」連携が79%と最も多かったが、通常は書面でやり取りをすることが基本であり、書面では情報として足りない場合に診察面談やケース会議が追加されると考えられる。事業場と治療機関の双方でマンパワーが足りない点と診断書等の書類発行による費用徴収の点から書面のやり取りが基本になるが、可能であるならば対面の機会を設定し実施する方が多くの情報を双方で共有することができるため望ましいと考えられ、その意味でテレビ会議や電話での連携の希望が挙げられたと考えられる。また、電話による連携は実務の上では問い合わせなどを中心に日常的に行われているのではないかと考えられる。情報通信技術の発達により新しい方法ができた場合は、適宜内容を検討し適切な情報共有ができることが望ましいと考えられる。職種による相違点として「書面による連携」は産業保健スタッフの方が13%多く、「診察面談による連携」は人事労務担当者が18%多かったが、医療知識の量の違いが理由と考えられる。医療知識のある産業保健スタッフは書面から必要な情報を把握することができるが、医学知識の少ない人事労務担当者は診察面談時に直接説明を受けることで必要な情報を得ていると考えられる。

費用については、「社員本人が負担」が66%と「事業所が負担」26%より40%多かった。これは、治療機関による書類発行に関して事業所指定の書式による情報提供書などの場合は事業所が負担することもあるが、診断書の発行費用は多くの場合社員本人が負担している実情からと考えられる。また、ケース会議の場合の費用負担については事業場としてどのような形で支出するかが見えにくいのではないかと考えられる。現実的に事業場として理解・説明できる内容でなければ支出に対して社内の了解を得ることが難しいと思われる。そのためか連携についてはリワークの費用に含まれることや無料であることを希望する意見が多かった。これまで⁷⁾⁸⁾の連携に関する調査では治療施設が連携をする場合にほとんどが無料で実施しており、治療機関側の費やす労力と企業からの要望について実施を検討するとリワークコーディネーターといった担当者

を配置する必要があるため、リワークプログラムに対する経済的な評価の見直しが必要と考えられる。

(2) 連携評価パンフレットの作成

本パンフレットは、当事者や家族に向け休職中の過ごし方やリワークについて理解を深めていただくための分かりやすい資料として活用してもらうことを目指している。本パンフレットでは休職から復職にかけての経過や治療機関や事業場とのやり取り、休職者の体験談などが記載されており、その内容を本人や周囲が理解することで休職期間中も安心して治療に専念することができる状況が築けるのではと考えている。

特に中小企業では社員の人数が少ないため休職する社員が現れても初めてのケースとなることが多い点や、産業保健スタッフがいることも少なく産業医も囑託で限られた活動となると人事労務担当者もどのように対応すべきか良くわからないことがあると考えられる。そのような場合に事業場や主治医から休職する社員に本パンフレットを手渡すことにより休職中の過ごし方や復職への準備の仕方を伝えることが出来るとともに事業所側も何を準備すべきか確認をすることができると考えられる。

また本パンフレットは、事業場との連携、他院主治医との連携、地域の諸機関（就労移行支援事業所、障害者職業センター等）との連携など様々な場面における連携についても触れているため、治療機関として近隣の諸機関との連携を推進・確認する際の資料や他院主治医が治療機関を紹介する際の資料としても活用できると考えている。

6. 結論

今年度の研究により事業場と医療機関の連携に関する全体像を明らかにするとともに、より具体的で実務的な方法論を確立することを目指した。

・今調査から、事業場が希望する連携は、復職前/復職時に本人の特性を基にした業務・職場への配慮事項について書面や診察面談によって行うことであった。

・こうした連携による支援を今後確立的なものにしていくためにも、経済的な対価を得て、連携できるリワーク・コーディネー

ターのようなスタッフを確保することが必要である。

3年間の研究により、患者情報の共有について治療機関と他院主治医と事業場のそれぞれについて実情を調べた。具体的な連携方法や帳票、啓発用パンフレットを作成した。

【今後に向けて】

今後は今回の研究で明らかになった連携パターン、使用する文書や内容に対する精査、実際に使用してみたの効果なども検証していくことが求められる。そして最終的には治療構造の一つとしての具体的で実務的な医療と企業の連携方法を確立していきたい。

7. 健康危険情報

なし

8. 研究発表

(1) 論文発表

なし

(2) 学会発表

なし

9. 知的財産権の出願・登録状況

なし(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

10. 文献

1) 五十嵐良雄、リワークプログラムの実施状況に関する調査、厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業(リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療法に関する研究)平成20年度総括分担研究報告書:43-91、2009.

2) 五十嵐良雄、全国におけるリワークプログラムの実施状況に関する研究、厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業(リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療法に関する研究)平成21年度総括分担研究報告書:85-100、2010.

3) 五十嵐良雄、全国におけるリワークプログラムの実施状況と利用者に関する調査研究、厚生労働科学研究障害者対策総合研究事業(リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的

治療法に関する研究)平成 22 年度総括分担研究報告書：49-76、2011。

4)五十嵐良雄、リワークプログラムの実施状況と利用者に関する調査研究、厚生労働省障害者対策総合研究事業(うつ病患者に対する復職支援体制の確立・うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究)平成 23 年度総括分担研究報告書：47-70、2012。

5)五十嵐良雄、リワークプログラムの実施状況と利用者に関する調査研究、平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業 精神障害分野)うつ病患者に対する復職支援体制の確立 うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究,117-156,2013.

6)五十嵐良雄、リワークプログラムの実施

状況と利用者に関する調査研究、平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業 精神障害分野)うつ病患者に対する復職支援体制の確立 うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究,77-117,2014.

7)五十嵐良雄、地域における就労活動のための諸機関との連携の標準化、厚生労働省障害者対策総合研究事業 精神障害者の就労移行を促進するための研究分担報告書(主任研究者:秋山剛),2015:p49-67

8)五十嵐良雄、地域における就労活動のための諸機関との連携の標準化、厚生労働省障害者対策総合研究事業 精神障害者の就労移行を促進するための研究分担報告書(主任研究者:秋山剛),2016:p46-146

(別紙1)

事業所とリワーク施設の連携に関するニーズ調査

連携の定義：復職に必要な患者情報を事業所・医療機関双方で共有すること。また協働していくこと。

人事労務担当者または産業医、産業保健スタッフがお返答ください

貴社名			
記入者名			
記入者職種	※いずれかに○をつけて下さい。また、③に当てはまる場合は、括弧内のいずれかに○・記入をしてください。 ①人事労務担当者 ②産業医 ③産業保健スタッフ 〔精神保健福祉士・臨床心理士・作業療法士・心理士・その他()〕		
住 所			
電話番号		FAX番号	
E-mail			

※ご記入後、返信用封筒でうつ病リワーク研究会事務局宛にお送りくださいますようお願いいたします。

送付締切日 2016年9月30日(金)着

問合せ先

うつ病リワーク研究会事務局：担当 林

〒105-0001東京都港区虎ノ門1-16-16-3Fメディカルケア虎ノ門内

TEL・FAXとも 03-5512-1161

E-mail information@utsu-rework.org

I. 医療機関との連携の有無について

I-問1. 医療機関との連携を今後も継続したいですか？該当するものに○を付けてください。

①継続したい	<input checked="" type="checkbox"/> Ⅱ.希望する連携△	②継続したくない	→ I-問2△
--------	---	----------	---------

I-問2. 継続したくない理由、または難しくしている要因についてご回答ください。
該当するもの全てに○を付けてください。

①マンパワー不足	②時間がない	③相談料や交通費などの経費がかかる
④社員が連携を望まない	⑤医療機関側が連携を望まない	⑥連携の方法・手段が分からない
⑦社員自身で行うものであると考えている	⑧連携しても効果がないと考えている	
⑨個人情報保護が心配である	⑩会社とは関係がないためするべきではない	
⑪その他 ()		

I-問3. 現在の連携に対し改善すべき点についてご回答ください。

--

※ I-問1で②を選択し、I-問2、I-問3をご回答いただいた方は
以上でアンケート終了となります。ご協力いただきありがとうございました。

Ⅱ. 希望する連携

ここからは実際の連携をどのように行いたいかについてお聞きします。
貴事業所で今後リワーク施設側と希望する代表的な連携パターンについて、該当する箇所すべてに○を
ご記入ください。

Ⅱ-問4. 時期について、以下のうち連携を希望する時期は何時でしょうか。

<input type="checkbox"/>	【1.リワーク開始前】・・・リワークプログラムへの参加検討段階から参加するまでの期間
<input type="checkbox"/>	【2.リワーク参加中】・・・リワークプログラムへの参加から終了するまでの期間(リハビリ出勤中は含まず)
<input type="checkbox"/>	【3.復職前/復職時】・・・概ね復職1ヶ月前からの復職に向けた具体的内容を話合う時期(リハビリ出勤中含む)
<input type="checkbox"/>	【4.復職後(フォローアップ期)】・・・復職後、概ね1年間の期間
<input type="checkbox"/>	【5.その他】・・・上記にある時期以外で連携をしていることがあれば、ご記入ください ()

Ⅱ－問5. 内容について、以下のどのような内容で連携を希望しますか。左欄に○を記入ください。

<input type="radio"/>	1. リワークの仕組みについて問い合わせ（リワーク導入時のポイント・注意点、流れなど）
<input type="radio"/>	2. 本人のリワークプログラムの参加状況
<input type="radio"/>	3. 本人の病状、特性に対する説明
<input type="radio"/>	4. 業務・職場への配慮事項
<input type="radio"/>	5. 今後の治療の見通し
<input type="radio"/>	6. その他・・・上記以外の内容で連携を希望していることがあればご記入ください ()

Ⅱ－問6. 情報について、連携時にリワーク施設側からどのような情報を提供してもらいたいですか

<input type="radio"/>	1. 現症
<input type="radio"/>	2. 病名
<input type="radio"/>	3. 服用薬
<input type="radio"/>	4. 検査結果
<input type="radio"/>	5. 治療内容
<input type="radio"/>	6. 治療経過
<input type="radio"/>	7. 本人の特性
<input type="radio"/>	8. 評価表
<input type="radio"/>	9. 今後の見通し
<input type="radio"/>	10. 業務への影響
<input type="radio"/>	11. 配慮事項
<input type="radio"/>	12. 担当窓口
<input type="radio"/>	13. その他・・・上記以外の内容で連携を希望していることがあればご記入ください ()

Ⅱ－問7. 方法について、以下のどのような方法で連携を希望しますか。

<input type="radio"/>	1. 書面により
<input type="radio"/>	2. 診察・面談により
<input type="radio"/>	3. ケース会議により
<input type="radio"/>	4. その他・・・上記以外の内容で連携を希望していることがあればご記入ください ()

※ケース会議とは・・・3名以上の立場の異なるものが集まり、個別のケースの支援等に当たり、その援助方針、具体的な方法及び時期、各機関の役割分担、連携方法などを検討する協議の場

Ⅱ-問8. 連携の担当者について、以下の誰と連携を希望しますか

<input type="radio"/>	1. 主治医、リワーク担当医
<input type="radio"/>	2. リワークプログラムのスタッフ

Ⅱ-問9. 費用について、連携にかかる費用は誰が負担するのが適切と思われますか

<input type="radio"/>	1. 事業場が負担
<input type="radio"/>	2. 社員本人が負担
<input type="radio"/>	3. その他・・・上記以外の内容で連携を希望していることがあればご記入ください ()

Ⅱ-問10. 費用について、どのくらいの金額が適切と思われますか。

円

※以上でアンケート終了となります。
ご協力いただきありがとうございました。

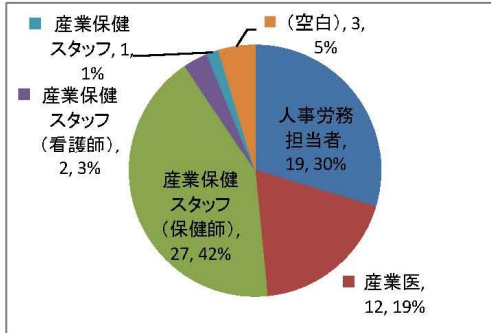
事業所とリワーク施設の連携に関するニーズ調査

連携の定義：復職に必要な患者情報を事業所・医療機関双方で共有すること。また協働していくこと。

人事労務担当者または産業医、産業保健スタッフがご回答ください。

＜記入者職種＞

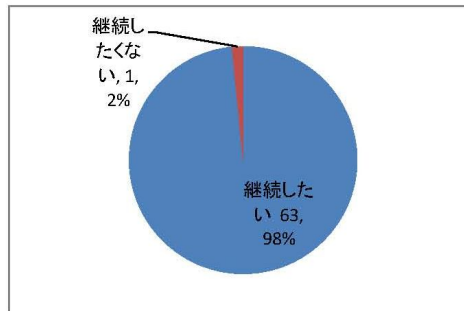
(表1)	
人事労務担当者	19
産業医	12
産業保健スタッフ(保健師)	27
産業保健スタッフ(看護師)	2
産業保健スタッフ	1
(空白)	3
総計	64



1. 医療機関との連携の有無について

I-問1. 医療機関との連携を今後も継続したいですか？

(表2)	
継続したい	63
継続したくない	1
総計	64



I-問2. 継続したくない理由、または難しくしている要因についてご回答ください。

(表3)	
①マンパワー不足	0
②時間がない	0
③相談料や交通費などの経費がかかる	0
④社員が連携を望まない	0
⑤医療機関側が連携を望まない	0
⑥連携の方法・集団が分からない	0
⑦社員自身で行うものであると考えている	0
⑧連携をしても効果がないと考えている	0
⑨個人情報保護が心配である	0
⑩会社とは関係がないためすべきではない	0
⑪その他(現在の連絡体制の継続を希望します)	1

I-問3. 現在の連携に対し改善すべき点についてご回答ください。(表4)

医療機関によって、業務内容について指示をされる場合がありますが、病状により業務上の配慮を行う事は、職場の判断だと感じます。本人(患者)の労働意欲や「組織として会社に属していきたいが、その会社の業務内容が苦手」というのは、職場での配慮に限界があります。医療機関、企業、それぞれが役割を理解した連携を希望します。
当所には病気休職支援のプログラムがあるため、医療機関のリワークを利用する可能性は低いと考えております。しかし、所内のプログラム開始前に生活習慣を整えるため、自信をつけるために医療機関のリワークを利用している職員もおり、現在も医療機関の皆さまにお世話になっております。現在と同様に今後も診療情報提供書を利用した情報の共有をお願いいたします。

Ⅱ. 希望する連携

Ⅱ-問4. 時期について、以下のうち連携を希望する時期は何時でしょうか？(複数回答 n=62)
(表5)

1.【リワーク開始前】	37	60%
2.【リワーク参加中】	49	79%
3.【復職前/復職時】	62	100%
4.【復職後(フォローアップ期)】	37	60%
5.【その他】	6	10%

その他内容

2に関連してリワークを中断した際 何か患者さんにかわったことがあった時 個人差があるので全ての人が1~4全ての時期に連携が必要とは限らない 受診時の職場の状況の共有など随時対応いただき助かっています その患者様の状態により時期は個別に検討されるものかと思っておりますので、それぞれで連携時期は異なってもよいと考えます。 体調の変化に伴い、連携が必要な時は随時 状況が変化した時
--

Ⅱ-問5. 内容について、以下のどのような内容で連携を希望しますか？(複数回答 n=62)
(表6)

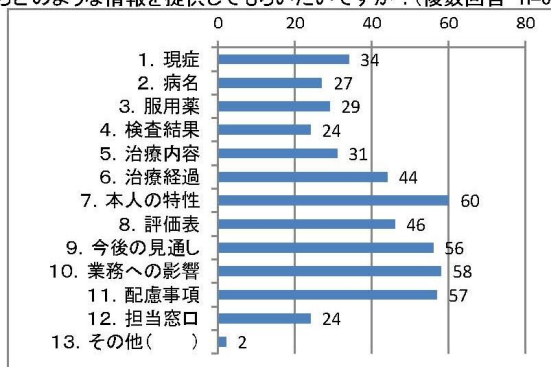
1. リワークの仕組みについて問い合わせ (リワーク導入時のポイント・注意点、流れなど)	24	39%
2. 本人のリワークプログラムの参加状況	53	85%
3. 本人の病状、特性に対する説明	57	92%
4. 業務・職場への配慮事項	59	95%
5. 今後の治療の見通し	46	74%
6. その他()	4	6%

その他内容

プログラム参加による変化や、本人の気付き等おきかせいただきたい。必要に応じた各種情報の共有化等、本人、会社、主治医が話し合える フォローアップの状況 ①職場の復職に関するルールをご理解いただきたい。②職場における本人の課題も把握して頂き、職場と連携を図りながらリワークにおいてもプログラムの中で課題克服に向けた取り組みをお願いしたい。 職場では復帰後、業務が可能か、どの程度可能か、職場が求めるもの(パフォーマンス)をだせるか、そのためにはどのくらいの期間どのような配慮が必要かなどの情報を求めています。これにかかわる連携ならば1.2.3.5も必要かと思えます。 本人の特性や適性、リワークでの取り組みの様子
--

Ⅱ-問6. 情報について、連携時にリワーク施設側からどのような情報を提供してもらいたいですか？(複数回答 n=62)
(表7)

1. 現症	34	55%
2. 病名	27	44%
3. 服用薬	29	47%
4. 検査結果	24	39%
5. 治療内容	31	50%
6. 治療経過	44	71%
7. 本人の特性	60	97%
8. 評価表	46	74%
9. 今後の見通し	56	90%
10. 業務への影響	58	94%
11. 配慮事項	57	92%
12. 担当窓口	24	39%
13. その他()	2	3%

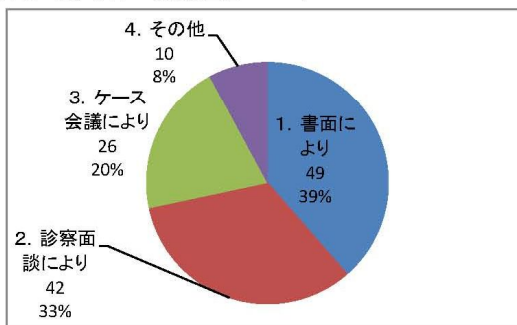


その他内容

出欠状況等
リワークでの様子(トラブルがあった際の様子と、その解決方法をどうしたか?)
ご本人の同意の上で、健康管理上必要な範囲で提供いただければ有難いです
II問5-6の解答と同じ

II-問7. 方法について、以下のどのような方法で連携を希望しますか?(複数回答 n=62)
(表8)

1. 書面により	49	79%
2. 診察面談により	42	68%
3. ケース会議により	26	42%
4. その他()	10	16%



産業保健スタッフ(n=42) (表9)

1. 書面により	35	43%
2. 診察面談により	22	27%
3. ケース会議により	19	23%
4. その他()	6	7%

人事労務担当者(n=19) (表10)

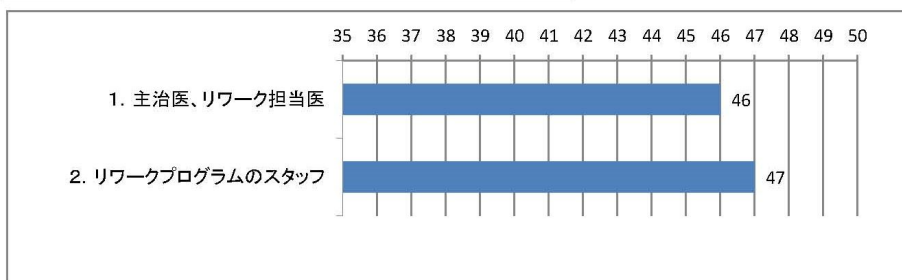
1. 書面により	12	30%
2. 診察面談により	18	45%
3. ケース会議により	6	15%
4. その他()	4	10%

その他内容

希望としてはテレビ会議が出来るなら幸いです
リワークプログラム修了後に報告会を開催する等、関係者が集まり話し合える
2について、再就職の時
適宜必要に応じて電話など
個人差があるので全てのケースに必要とは限らないが、Tel連絡のみは必須と思います
電話での問い合わせ
貴研究会の一部リワーク施設について、連携が多少困難と感じられる施設がございます。当該施設の定めによるものと理解しておりますが、可能であればスタッフとの連携はお願いしたいと考えております。
担当スタッフによる報告会
2,3は大変望ましいが、関係者の時間と合せるのはかなり大変なため、まずは書面とさせていただきます。
電話にて
場合によっては電話による問い合わせ

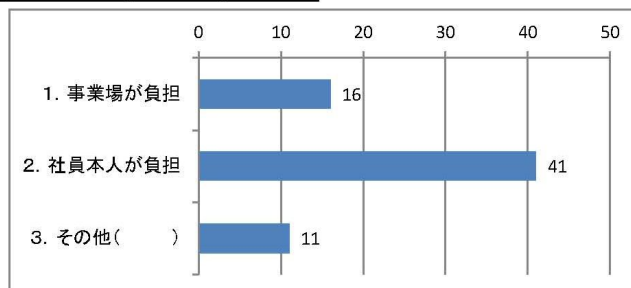
II-問8. 連携の担当者について、以下の誰と連携を希望しますか?(複数回答 n=62)
(表11)

1. 主治医、リワーク担当医	46	74%
2. リワークプログラムのスタッフ	47	76%



II-問9. 費用について、連携にかかる費用は誰が負担するのが適切だと思いますか？(複数回答 n=62)
(表12)

1. 事業場が負担	16	26%
2. 社員本人が負担	41	66%
3. その他()	11	18%



その他内容

費用がかからない連携を検討してほしい
書面のやりとりは医療費の範囲で。それ以外は必要に応じ事業場側で。
連携は本人にとっても会社にとってもすごく重要で大切な事だと思います。費用負担は・・となると、リワーク費用は本人負担で連携費用は会社とするも、分けて考えるのはとても難しいと思います。リワーク費用に含ませる形が自然に思えます。
当社では事業所で負担していますが、本来は2も一部必要と思います
大きな会社なら事業場が負担
(事業場か社員本人かは)内容による
費用の負担については分からない
円滑かつ効果ある復職に向けて連携は欠かせないと考えますが、費用は必ず負担しなければならないものでしょうか。
原則本人希望に基づいて本人負担と考えています。会社からの依頼となれば会社負担が適切と考えます。
義務(業務起因性高いケース)とするなら事業場、本人要因が強ければ本人が理想
但し、本人よりも事業所が強く希望している場合は事業場負担
保険診療で
本人の保険適用

II-問10. 費用について、どのくらいの金額が適切だと思いますか？
(表13)

平均	9,481 円
0円	4 15.4%
1000円	2 7.7%
1500円	1 3.8%
3000円	3 11.5%
4000円	1 3.8%
5000円	6 23.1%
7500円	2 7.7%
10000円	3 11.5%
15000円	2 7.7%
25000円	1 3.8%
100000円	1 3.8%

コメント回答

最大10,000円/月
保険診療内
相場がわからないので無回答とします
よくわかりません(他4名)
相場感がつかめてません

妥当な費用設定が想像できません
市は負担できません
診断書費用を目安としました
詳細なものであれば文書料として。簡単なものなら診療情報提供書の範囲でできればと考えます
500円/日
連携に関する費用は可能な限り無料であればと思います。
東京都障害者職業センターは雇用保険から費用捻出ではございますが、無料と有料の差は大きいため出来る限りの安価が好ましく、また利用を勧めやすいです
不明(他1名)
できるだけ負担が少ないと助かります
受診への同行等を想定していますので、本人の受診料の範囲が適切かと思えます
連携方法等の条件にもよるため一概には申し上げづらいです
書面のみ連携は紹介状(診断書)作成くらいの費用。通所プログラム参加の費用は習い事くらいの費用。
保険を適用し自立支援医療を利用するのが基本だと思います。連携することがリワーク支援の前提でもあるように思います。連携にあたってその都度費用負担が発生すると、事業場・本人負担のいずれにしても抵抗感があるのではないのでしょうか。リワーク支援の包括費用の中でリワーク施設が許容できる範囲の負担で連携するしかないのでは。
文書一通あたり診断書と同額くらいでしょうか。
コメントできません

その他のコメント

各都道府県にある障害者職業センターや病院で行っているリワークプログラムを利用させて頂いておりますが、どの機関も熱心で必要に応じ情報共有化等の連携をしてくださり感謝しております。
最近ではリワークをしている施設と治療をしているHpが別ということが多い。なのでHp⇔リワーク⇔会社という三者での連携が大切な気がします。そういう意味で復帰直前にケース会議をして今後の注意点に対し共通認識を持っておくことは有意義な気がします。Hpやリワークが求めるような配慮≠会社でできる配慮なので、会社側の最終的な配慮事項をHpやリワークに伝えた上で、Hpもフォローできるので、治療にとっても良いのでは？ただ忙しい臨床(クリニック)の中で、ケース会議を都度するのはマンパワー的に難しいと思うので、何か共通のツールがあると良いかも。

(題名)

こころの病気のリハビリテーション

休職から復職後も働き続けるために

(目次)

はじめに

休職開始から職場復帰までの道のり

1．治療専念期に必要なこと

自宅療養

2．リハビリ期に必要なこと

生活・睡眠覚醒リズムの回復

体力・集中力の回復

こころのリハビリ

リワークプログラムの活用

3．職場復帰準備期に必要なこと

職場復帰の流れ

職場復帰における主治医、産業保健スタッフの役割

4．職場復帰後に必要なこと

薬物療法継続の重要性

再発を予防するには

職場復帰した患者さんの体験談

Aさんの場合

Bさんの場合

セルフマネジメントシート

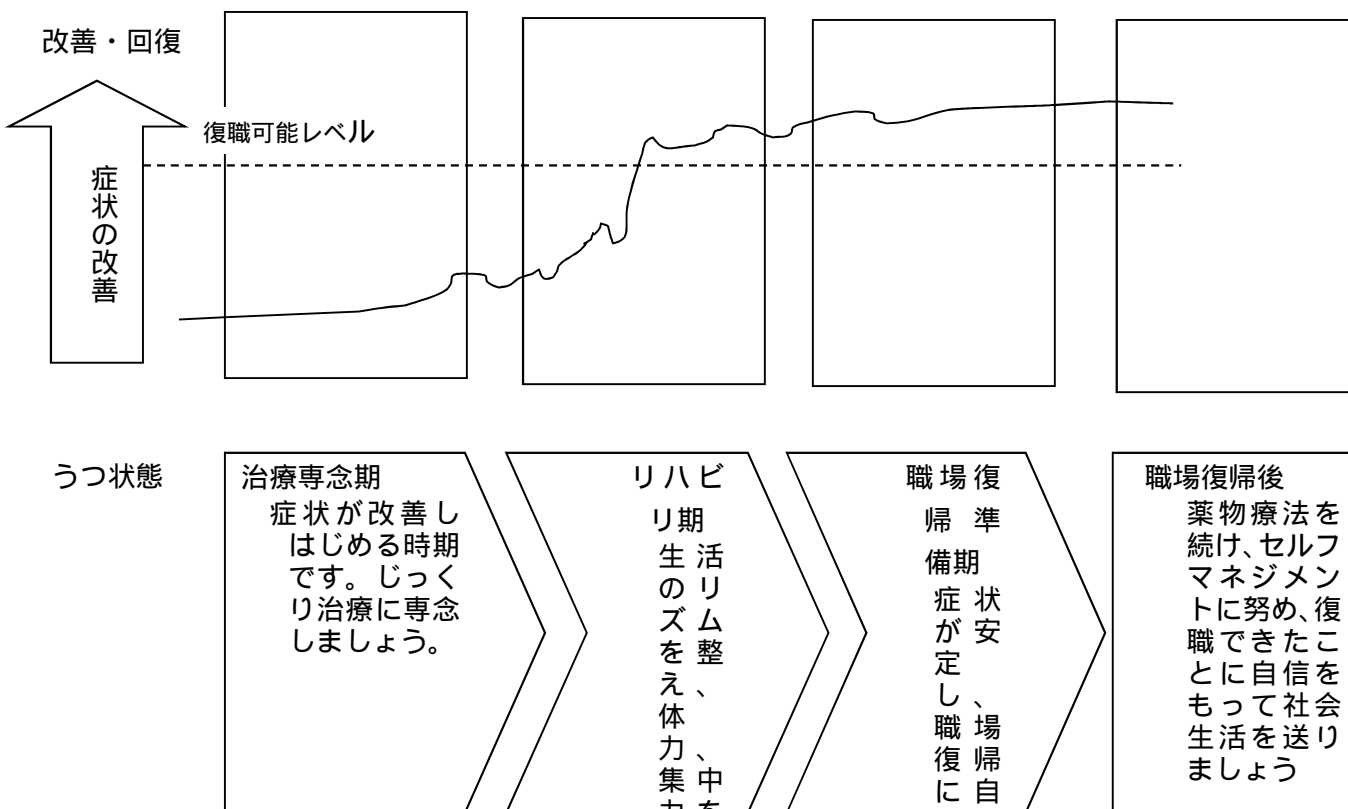
はじめに

うつ病などのこころの病気は治りにくい病気と思われがちですが、適切な薬物治療によって多くの患者さんが回復することができます。こころの病気で休職していた人も、症状が改善したら職場復帰することになります。

しかし、治療に専念していた環境からいきなり職場復帰するのは、体力的にも精神的にも容易ではありません。スムーズな職場復帰を果たすにはそれなりの準備が必要になります。また、職場復帰には職場との調整や連携が欠かせません。職場復帰後の再発や再休職を防ぐためには、自分の病気に対する理解を深め、セルフケアの方法を身につけることも必要になります。

この冊子では、こころの病気の発症から職場復帰までを4つの時期に分け、職場復帰に向けてそれぞれの時期に準備すること、その際のポイントを紹介しています。自分がどの時期にいるのかを理解し、急がず、着実にステップアップして職場復帰を目指してください。

職場復帰までの道のり あせらず、急がず、4つの時期に応じた準備が必要です



1 治療専念期に必要なこと

仕事や職場復帰のことはまだ考えず、治療に専念

主治医に「こころの病気のため自宅療養が必要」と診断されてから、「症状が改善しはじめてきた」と判断されるまでの期間が治療専念期です。気分の落ち込みやゆううつな気分、やる気が出ないといった精神症状や、頭痛、めまい、肩こり、動悸などの身体症状が現れます。この時期は、仕事のことは忘れて、じっくりと治療に専念することが重要です。

自宅療養

何もする気がおきない時期は、無理をせずに自宅で休養して、心身を休めましょう。のんびりとリラックスして、自然に気力が回復してくるのを待てばよいのです。

連携

休職前、治療専念期に職場に確認しておきたいこと

じっくりと自宅療養するためには、働いている職場にどのような休職制度があるか、また休職中の身分保障や給与などについて確認しておくことが安心です。家族やまわりの人のサポートを得て、職場の人事・労務担当部署等にたずねてみましょう。職場側でも休職時に必要なことを書面などで連絡できるようにしましょう。

職場の方に気をつけてもらいたいこと

職場は休職者の負担にならないよう1ヶ月に1回程度、診断書を提出してもらいたいタイミングで面談するなど状況確認をすることがいいでしょう。その際は窓口を一本化しておくことが大切です。

また、休職者の具合が悪くなった原因や不調が要因と考えられる職場で困ったことなどがありましたらまとめておくといよいでしょう。リワークプログラム参加時の情報共有時に利用することができます。

2 リハビリ期に必要なこと

職場復帰を見据えつつ、焦らずに気力・体力を整える

薬物と休養による治療の効果が徐々に現れてきて、こころの病気の症状が改善してくる時期です。ただし、ここで職場復帰を急ぐと、こころの病気が再発して結果的に職場復帰が遅くなってしまいます。この時期は職場復帰のためのウォーミングアップの時期と考えるとよいでしょう。

生活・睡眠覚醒リズムの回復

職場復帰に合わせた生活リズムを作るようにしましょう。決まった時間に起きて身支度を整え、散歩に行くなど、少しずつ生活リズムを元に戻していきましょう。

この時期最も重要なのが、睡眠覚醒リズムを整えることです。こころの病気が回復しても、不眠がいつまでも残ってしまう患者さんが少なくありません。出勤時間に合わせて決まった時間に起床し、短時間でも屋外に出て日光を浴びると、リズムが整いやすくなります。そして、夜は決まった時間に寝て健康な人の規則的な生活リズムを作りましょう。そこで役立つのが「セルフマネジメントシート」です。起床・就寝時間、食事の回数、服薬回数、憂うつ間、食欲、睡眠の状態などを毎日記入します。自分で生活リズムを確認することができます。

体力・集中力の回復

リハビリ期には、治療専念期に低下した体の機能を回復させ、職場復帰できるだけの体力をつけることが重要です。例えばラジオ体操や散歩、近所への買い物など、無理のないところからはじめましょう。

また集中力や注意力などを回復させる時期でもあります。興味のもてる新聞や雑誌などを読むのもいいでしょう。回復のきざしが見られたら、午前中を図書館で読書してみることをおすすめします。集中して読書ができるようになれば回復していると言えるでしょう。週 5 日間続けられるようになれば、だいぶ回復してきています。

こころのリハビリ

職場復帰すると、多くの場合こころの病気を発症したときと同じ環境に身をおくことになります。そこで、ストレスと上手に付き合っていくことが必要になります。そのため「自己分析」を試みることも大切です。休職までの経緯をていねいに振り返り、文章にしてみましょう。こころの病気になった自分の課題に気づき、自分の中で整理することができれば、対処法を考えることができます。

また、主治医に相談して、物事を柔軟に対処できる発想転換法のトレーニングを受けたり、ストレスを発散できる自分なりの方法をいくつか見つけておきましょう。

リワークプログラムの活用

リワークとは職場復帰(return to work)のことです。医療機関や障害者職業センターなどで復職への支援のためのリワークプログラムが実施されています。リワークプログラムを行っている医療機関があつまって「うつ病リワーク研究会」を組織しています。(<http://www.utsu-rework.org/>)

リワークプログラムでは、毎朝決まった時間に通うことによる通勤訓練や、職業能力回復訓練、こころの病気の再発予防教育などが行われます。初期のプログラムでは卓球などの運動を行い、体力をつけるとともに久しぶりの集団生活になじむことが目的です。参加を検討する際はまずプログラムを行っている施設へ参

加の方法や参加日、プログラムの内容など電話で問い合わせてみましょう。巻末に全国の医療機関で行っているリワーク施設の一覧があります。ひとりで行うリハビリに不安を感じる場合は、リワークプログラムに参加するとよいでしょう。なお、リワークプログラムに参加する際には、主治医の紹介状を必要とすることが多いようですので主治医に相談しましょう。復職後も働き続けるためには主治医との連携が重要です。そのためにもリワークプログラムを行う医療機関へ転院することを検討してみましょう。

リワークプログラムの概要

現在休職中の患者さんが復職・再休職予防を目的とする医学的リハビリテーション。参加することで、生活リズムの改善、共通の悩み・目的の仲間との交流、専門スタッフへの相談、等を行うことができます。

プログラムの種類

オフィスワークなどと呼ばれるプログラムで、レポート作成やパソコン作業など文字や数字、文章を扱う机上における作業を実施し集中力や作業能力の確認や向上を目的としています。

認知行動療法など心理学的な手法を用いた治療プログラムで、こころの病気の人によく見られる考え方の偏りを修正するための方法などを学びます。

症状を自己管理するために、自身の病気のことを理解するための教育プログラム。

職場という集団にもどることを想定し、グループにおける共同作業や役割分担、対人スキル向上を目的としたプログラム。

体力向上を目的とした軽スポーツや個人面談、リラクゼーションなどこれまでの4つに該当しないプログラム。

連携

リハビリ期の職場との連携

リハビリ期に入ったら、職場に連絡しておくとい良いでしょう。自分が現在職場復帰に向けトレーニングをしていることや、主治医からはあと何か月休養が必要と言われているか、どのようなプログラムに参加しているかなどを伝えましょう。また会社での職場復帰の手続き復帰後の待遇や配慮について確認しておくことも大切です。

主治医とリワークプログラムを行っている施設が違う場合は、主治医を受診する際にプログラムの参加状況について伝えるようにしましょう。またリワーク施設側からプログラムへ参加している時の状態について主治医へ情報提供を行うことがありますので、治療に役立ててもらいましょう。

さらに、リワーク施設と職場の間で職場復帰に向けて同意を得たうえで情報を共有する場合があります。病状やご自身の特性・傾向などについてリワーク施設のスタッフと相談しながら職場復帰に向けて準備を進めていきましょう。特に職場復帰時に困難さが予想される場合は職場とリワーク施設の間で連携を取ることが必要になるでしょう。

職場の方に気をつけてもらいたいこと

職場復帰時に診断書などどのような書類が必要になるか、余裕をもって休職者に伝えておくことが大切です。休職者から職場復帰の申出があつてからや、休職期間満了ギリギリで対応することの無いようにしましょう。

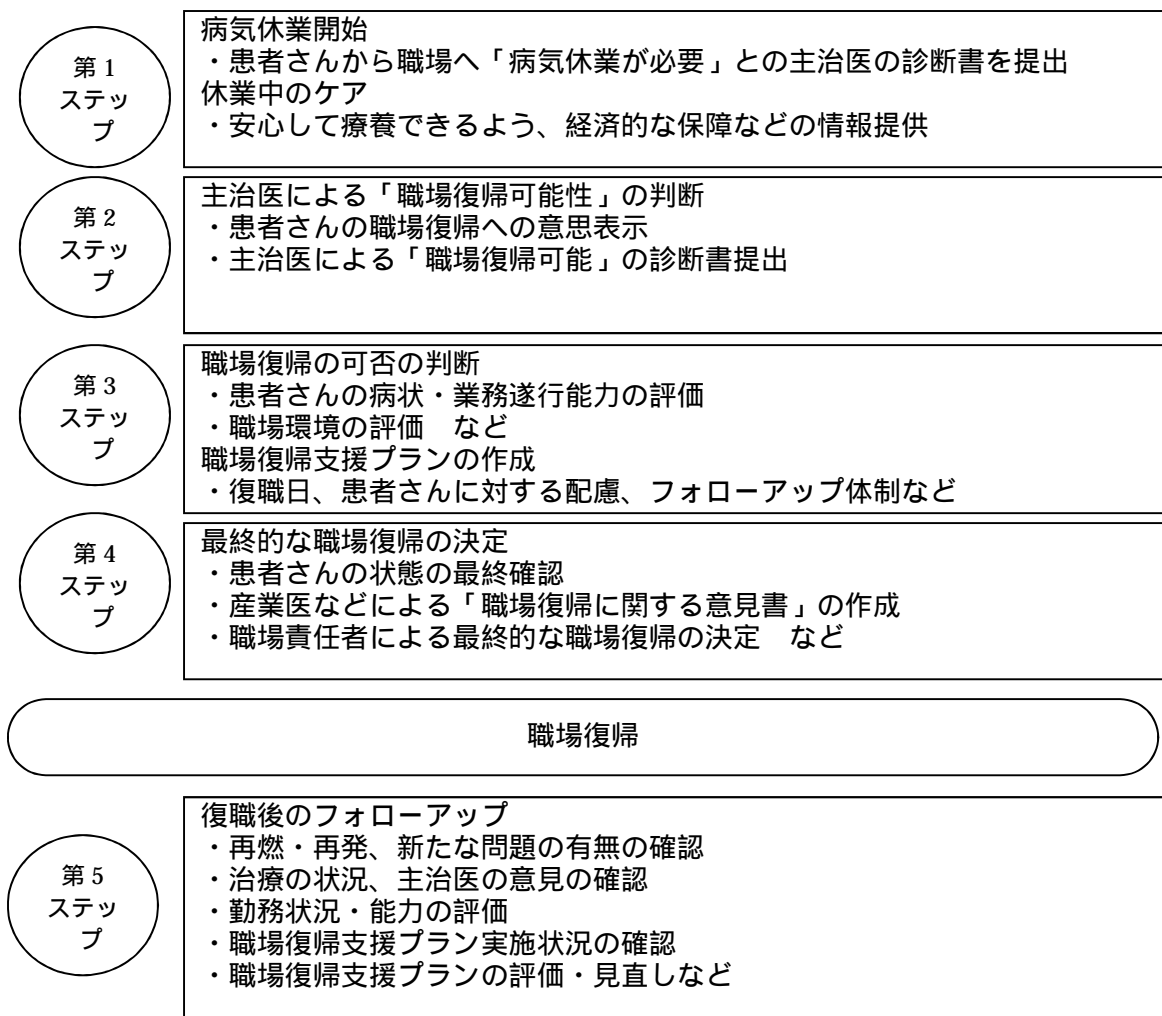
3 職場復帰準備期に必要なこと

職場復帰は目前。職場と相談しながら慣らし運転を開始。

症状が安定し、生活リズムも徐々にもどってきて、職場復帰に自信が出てくる時期です。主治医から職場復帰にGOサインが出たら、いよいよ職場復帰に向けての準備を開始しましょう。主治医や産業医、職場の上司や人事・労務担当部署と相談しながら、調整を開始します。

職場復帰の流れ

職場復帰は、厚生労働省が事業者向けに作成した『(改訂)こころの健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き』に準じて行われます。ステップの流れを理解しておくといでしょう。



職場復帰における主治医、産業保健スタッフの役割

職場復帰は、主治医からの「職場復帰可能」という診断書が出てはじめて可能になります。主治医が正しい判断を下すため、自分の業務内容や会社の制度などを詳しく伝えましょう。

一方、職場の産業保健スタッフ(産業医や保健師、カウンセラー、労務担当者など)は、あなたが実際にその職場で働けるかを判断し、環境を整えてくれます。職場に産業医などのスタッフがいる場合には、これまで行ってきた治療や現在の病状、今後の治療計画などをきちんと伝えましょう。また、リワーク施設側より

リワークプログラムに参加していた状態について会社側へ情報提供を行う場合がありますので、職場復帰時に利用できるように作成をしてもらいましょう。

職場の方に気をつけてもらいたいこと

職場復帰の条件について休職者と確認をしましょう。勤務日数や勤務時間、部署や業務内容などがある程度分かることで主治医がより正しく判断をすることができます。また休職者本人も職場復帰に向けより具体的に準備を進めることができます。

4 職場復帰後に必要なこと

こころの病気は再発しやすい！薬は一定期間飲み続けて

職場復帰して1～3か月程度は、まだまだ不安定な状態です。今までの遅れを取り戻そう、早く信頼を回復しようと頑張りすぎないようにしましょう。復職後は、からだと頭を徐々にこころの病気の発症前の生活リズムに慣らしていくことが大切です。

職場の方に気をつけてもらいたいこと

復職直後は疲れやすいため、職場側も何度も食事に誘うなどの過干渉はさらに疲れるもととなる場合があるので注意しましょう。

再発を予防するには

薬物療法継続の重要性

職場復帰してだんだん調子が良くなると主治医は薬を減らしていきますが、職場側では逆に業務量が増えます。再発の可能性が高まっていますので主治医と職場の情報共有が必要になります。その点から上司や職場に次回の通院日を伝えるとよいでしょう。こころの病気の再発を予防するためには、薬物療法を継続することが非常に重要です。実際、こころの病気が改善した後も薬を一定期間飲み続けると、飲まない場合より再発が少ないことが知られています。いつまで飲み続けるべきかについては主治医とよく相談して決めましょう。

また薬は、急に中断するとめまいや吐き気、不眠などの症状が出る場合があります。自己判断で中断せずに、主治医の指示に従いましょう。

セルフマネジメントシートの継続

休職期間中につけていた「セルフマネジメントシート」に、起床・就寝時間、食事の回数、服薬回数、憂うつ感、食欲、睡眠の状態などを継続して毎日記入します。自分で気分の状態がわかり、不調な時は無理をしないなど適切な対処ができるようになります。

復職はゴールではなく、新たなスタートととらえ、セルフマネジメントを続け、復職できた自分に自信をもって充実した社会生活を送ってください。休職して復職した際に大事なことは、再休職しないことです。

実際のセルフマネジメントシートはP ～ P を参照

職場復帰した患者さんの体験談

本内容はあくまで個人の体験談であり、すべての患者さんが同様の経過をたどるとは限りません。

Cさん、26歳、男性

リワークに参加して自分を変えられた。他参加者からの厳しくも温かいフィードバックで、自分を見直すことができた。

大学卒業後に大手企業のSEとして入社したCさん。与えられた業務は同僚の誰より早く正確に処理され、業務面では同僚からは一目置かれていました。しかし、入社1年を過ぎた頃から、業務が滞ることが多くなりました。残業時間も徐々に長くなり、毎日のように0時を過ぎてからの帰宅が続いたところから、「眠れない」「考えがまとまらない」ことを自覚し、クリニックを受診、抑うつ状態と診断されて休職となりました。

自宅療養後、リワークデイケアに参加することとなったCさん。参加当初から年齢に比して尊大な言動が目立ち、他参加者からも距離を置かれるようになりました。

Cさんの職場上司とリワークスタッフの2者間で面談を行い、上司の視点からCさんのメンタル不調の要因を訊ねると「仕事は出来る。ただ、部下・同僚だけではなく上司にまで暴言や尊大な態度で、周囲は距離を置くようになり、結果的に孤立して仕事の相談もしなくなった。対人関係が要因です。このまま職場に戻ってきても困る」と語気強く話されました。

リワークデイケアでも繰り返されるパタンに、ある日、年配の参加者が厳しい指摘を与えながらも「あなたが損をしてしまう。もっと上手に自分の気持ちを伝えられたらいいね」と暖かい声掛けがありました。落涙しながら「感情が上手く表現出来ない、どうしたら良いか分からない」と自身の気持ちを吐露すると、他の参加者からは励ましや労いの言葉が届けられました。

以来、これまでのことを見つめ直し、行動練習にも積極的に取り組み、周囲から「変わってきたね」と言われると、「自分でも実感することがある」とこれまで見せなかった笑顔で返答。

復職後は、フォローアップのプログラムに参加し、時折「またやってしまった。どうしたら良いだろう」と他参加者の助けを得ながら、就労を継続しています。

Bさん、29歳、男性

休職中に心がけたのはセルフチェック。常に自分の状態をチェックすることで変化を察知し対処を可能に。

製造業で事業企画を担当していたBさん。成果主義の社風で残業も多く、週末も仕事のことが頭から離れませんでした。元来、物事を過剰にとらえてしまう性格。中途採用ということもあり人一倍頑張っていました。体調の変化に気づいたのは、朝どうしても起きられなくなったこと。朝、会社に電話しようと思ったらいつの間にか夕方に、そして気づいたら夜中。記憶が飛んでしまう日が何度も続き、身も心もクタクタに。クリニックを受診し抑うつ状態と診断されました。

再発・再休職予防には自分自身の変化を見逃さないこと

産業医から復職の条件として提示されたリワークプログラムに参加しました。集団プログラムに参加している時にアイデアが次々と浮かび話し続けていたところ、スタッフより気分の波について指摘を受けました。主治医にリワークプログラムの様子について報告し、診断の結果として病名が双極性障害に替わり、薬も変更になりました。思い返すと職場でも同じようなことがあったということに気づいたBさん。スタッフにアドバイスしてもらいながらプログラムに参加するなかで回復してきた体調を維持し、再発・再休職を予防するためにBさんが心がけたのが、セルフチェック。何かおかしいことはないか、気分の変化や手や声は震えていないかなど、常に自分自身を観察しセルフチェックすること。自分自身の変化に早く気がつけば、自分で対処することが可能になります。現在の体調を維持するためにもセルフチェックは続け、仕事以外のこと

にも目を向けてワークライフバランスを整えていきたいと抱負を語ってくれました。

参考資料

職場復帰時の回復度合いを評価するための指標として「職場復帰準備性評価シート」の一部を記載します。

基本的な生活状況	起床時間	サポート状況	家族との関係
	食生活リズム		主治医との関係
	戸外での活動	職場との関係	トラウマ感情
症状	精神症状	作業能力、業務関連	就業規則、約束の不順守
	身体症状		集中力
	熟眠感		業務への関心・理解
	睡眠時間	業務遂行能力	
	昼間の眠気 興味・関心	準備状況	職場上司との接触 業務への準備
基本的社会性	身だしなみ	健康管理	服薬へのコンプライアンス
	他人との交流		健康管理スタッフとの関係
			再発防止への心構え

秋山剛、職場復帰準備性評価シートの開発、厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業（リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療法に関する研究）平成 20 年度総括分
担研究報告書：119-146、2009 .

セルフマネジメントとシート

▶ **セルフマネジメントシート**

あなた自身が毎日の症状を把握し、また、医師がそれに合う薬を処方するために、回復初期には毎日記入していきます。症状は、「はい」:0、「どちらでもない」:1、「いいえ」:2として数字を記入します。「2」が多くなるほど回復してきていることをあらわします。

	/	(/	(/	(/	(/	(/	(/	(/	(
うつ気分	朝から気分が沈んでいた															
	前向きな気持ちになれない															
不安・焦燥感	さびしくて誰かにそばにいてほしい															
	温然とした不安があり、落ち着かない 気分がイライラすることが多い															
おっくう感	これから先の自信がもてない															
	日中の活動を始めるのがおっくう 人に会うのがおっくう															
睡眠障害	楽しいはずのことが面白くない															
	寝付きが悪い 途中で目覚めたり、朝早く目覚める 朝の気分が重くてすっきりしない															
身体症状	全身がなんとなくだるい															
	食欲がない、あるいは食べすぎる 動悸がしたり、息苦しいことがある															
日常生活	就業時間(例:23時)															
	帰宅時間(例:8時翌)															
	食事の回数															
	服薬した回数 便秘回数															
	コメント記入欄 医薬部などでの活動を記録し、その結果を記入する															

うつ病リワーク研究会 正会員施設連絡先一覧