

『ラインケア支援の方策マニュアル』を用いた
管理職教育とその効果に関する実践研究

平成 19 年 3 月

労働者健康福祉機構

茨城産業保健推進センター

目 次

調査研究員名簿	-----	1
研究成果概要	-----	2
(1) 研究背景	-----	3
(2) 目的	-----	3
(3) 対象と方法	-----	3
(4) 結果	-----	5
(5) 考察	-----	5
管理監督者のためのラインケア支援の方策マニュアル	-----	7
ラインケア支援の方策マニュアル目次	-----	11
1. 基礎編	-----	13
2. 対応編	-----	23
3. 実践編	-----	39
別添資料 職場復帰訓練の概要と実施上の留意点		

調査研究員名簿

研究代表者 小林 敏郎

研究者 松崎 一葉
久保田 芳晴
笹原 信一朗
吉野 聡
友常 祐介
谷口 和樹

研究概要

本研究では中小規模事業所（従業員数 600 名、管理監督者数 20 名）において、平成 17 年度の実地研究の成果物である『ラインケア支援の方策マニュアル』をもとに、管理監督者対象の実践的教育を実際に行い、その有効性について検討した。

方法として、東京都内の大規模事業場（従業員 27550 人）の中から無作為に抽出した管理職 9 名を介入群として、当該マニュアルを用いた管理監督者支援を実施した。あわせて、今までに当該マニュアルを用いた支援を行っていない茨城県内の中規模事業所（従業員数 600 名）の中から無作為に抽出した管理監督者 7 名を対照群とした。支援を行った管理監督者ならびにそのもとで働く職員を対象にメンタルヘルス不全社員に対する対応シミュレーションテストを両者で実施し、その効果について比較検討した。この結果、マニュアルを用いた介入群では、シミュレーションテスト結果がマニュアル使用前後も変化し、かつマニュアルを用いなかった対照群と比較して良かった。例数は限定されるため、本マニュアルの有効性の一端が示されたと考えられた。

また、実際にマニュアルを使用していくなかで、うつ病以外の対応が本ラインケアマニュアルでは不足していた事が分かり、この点を中心にうつ病以外の症例を追加呈示した。

以上の実践的調査結果より、産業保健スタッフが不足しがちな中小規模事業所における効果的なラインケア支援策につながる重要な結果を得た。今回改訂されるマニュアルを推進センターならびに地域産業保健センターを介して、各事業場と医師会に配布・説明し、管理監督者のへの支援を強化していく。また、中央労働災害防止協会による「メンタルヘルス指針基礎研修」の際に配付資料として活用し、茨城県内の事業場に広く活用していく。ならびにメンタルヘルスマodel事業でも、参考資料として支援専門家の方々にご活用頂ける予定である。これらの展開により、管理監督者の労務管理上のストレスを軽減するラインケア支援方策につき茨城県内を中心に広く展開していく予定である。

(1) 研究背景

職域におけるメンタルヘルス対策の重要性が浸透し、なかには CSR（企業の社会的責任）の一環としてメンタルヘルス対策に力点をおく企業も散見されるようになってきた。しかし、その一方で現在も中小規模事業所におけるメンタルヘルス対策は、人的・経済的問題を原因に専門の産業保健スタッフを確保することが難しく、困難を極めている状況である。実際に、職員の労働安全衛生管理を適切に行うことは、労働災害の防止だけではなく、ひいては企業における生産性の向上にもつながる重要課題と位置づけられる。われわれは、平成 17 年度の「メンタルヘルス対策のラインケア実施における問題点の抽出とソリューションのための実地研究」において、中規模事業所に管理職教育の重要性を報告した。今後はその手法をまとめた『ラインケア支援の方策マニュアル』を用いて管理職教育を行い、専門の産業保健スタッフを配置することの難しい職場においても、管理監督者がラインによるケアを有効に機能させる実践的支援方策についての検討が継続的に必要であり、本調査研究を計画した。

(2) 目的

管理監督者は、メンタルヘルス指針における「4つのケア」のなかで、ラインによるケアを担う重要な位置づけとなっている。昨年度の研究を通じて、管理監督者に重点的なメンタルヘルス教育を行うことの有用性を検討し、成果物として『ラインケア支援の方策マニュアル』を作成した。

このマニュアル作成を承けて、本調査研究では、当該マニュアルを用いて管理監督者を支援することにより、管理監督者のメンタルヘルス対応力にどのような影響を及ぼすかを調査検討し、当該マニュアルの有効性を実践的に検討することを目的とした。

(3) 対象と方法

調査対象：〔介入群〕東京都内の大規模事業場（従業員 27550 人）の中から無作為に抽出した管理職 9 名
〔対照群〕茨城県内の中規模事業場（従業員 600 名）の中から無作為に抽出した管理職 7 名

調査方法：メンタルヘルスに関する基礎知識を習得していただくため、両群ともに、2回にわたり、同一内容の一般的なメンタルヘルスに関する講習会を実施した。その後、両群に対してメンタルヘルスワークブック・ケース A を実施し、メンタルヘルスの知識に関する評価を行った。さらに、介入群に対しては『ラインケア支援の方策マニュアル』を用いた講義やケースワークなどの教育を十分に実施した後、協力が得られた 6 名について再びメンタルヘルスワークブックを用いた評価を実施した。

調査項目：

- メンタルヘルスワークブック（法研）
 - ケースA：うつ病の職員への対応事例
 - ケースB：統合失調症の職員への対応

介入方法：介入群の管理職に対しては、一般的なメンタルヘルスに関する講習会受講後に、『ラインケア支援の方策マニュアル』を配布し、1ヶ月の期間内に通読していただいた。その後、『ラインケア支援の方策マニュアル』に関する疑問点についてのヒアリングを実施し、実際の症例に対する適用方法等に関するレクチャーを実施した。また、『ラインケア支援の方策マニュアル』の中にある3症例を中心に、ケースワークを実施し、対応方法を学んでいただいた。

表1 調査スケジュール

講習会	第1回調査	介入内容	第2回調査
介入群			
合計2回実施	2006年11月 n=9	→ ・『ラインケア支援の方策マニュアル』の配布 ・疑問点のヒアリングと対応レクチャー ・症例ケースワーク	2007年2月 n=6
対照群			
合計2回実施	2007年2月 n=7		

(4) 結果

メンタルヘルス対応に関する基礎知識習得のための講習会実施後のメンタルヘルスワークブックにおける「ケースA：うつ病」の得点は、介入群 2.78 ± 1.09 点、対照群 2.43 ± 1.40 点と有意な差を認めなかった。

次に、介入群に対して実施した縦断研究結果を表2に示す。「ケースA：うつ病」では教育前 3.00 ± 1.10 点、教育後 3.33 ± 0.52 点であり、有意な差を認めなかった。しかし、「ケースB：統合失調症」では教育前 2.50 ± 2.07 点、教育後 4.17 ± 1.60 点と有意な改善を認めた。

表2 介入群におけるマニュアル導入による得点変化 (n=6)

	1回目(点)	2回目(点)	P値
ケースA (うつ病)	3.00 ± 1.10	3.33 ± 0.52	0.576
ケースB (統合失調症)	2.5 ± 2.07	4.17 ± 1.60	0.093

(5) 考察

今回の結果より、介入群において職場におけるメンタルヘルス疾患対応の中で現在もっとも広く普及してきていると考えられる「ケースA：うつ病」に関しては、一般的なメンタルヘルス講習受講後と、『ラインケア支援の方策マニュアル』を用いた教育後との間に有意な差を認めなかった。しかし、一般的なメンタルヘルス講習会ではその対応が取り上げられることの少ない「ケースB：統合失調症」に関しては、『ラインケア支援の方策マニュアル』を用いた教育後で有意な改善を認めた。

このことは、職場におけるメンタルヘルス教育が広く普及してきた現在においては、厚生労働省を中心として普及を図った「うつ病」への対応は理解が深まってきているが、その他に職場で適切な対応が必要な「統合失調症」や「人格障害」などに対する理解が十分に深まっていないことを示唆すると考えられた。

そこで、今回実践研究で活用した昨年度の成果の一部である「統合失調症」や「人格障害」などへの対応方法も盛り込んだ『ラインケア支援の方策マニュアル』を用いてメンタルヘルス教育を行ったことで、「うつ病」以外の職場におけるメンタルヘルス疾患対応に対する理解も深まり、企業における包括的なメンタルヘルス対応が可能になったと考えられた。

また、今回実施中に現場の管理職の方々からは、「人格障害」の対応が一番難しく困っていると聞いた声が多く聞かれた。このことは、職場におけるメンタルヘルス対策の今後のニーズや方向性を探る上で一考に値する貴重な意見と考えられた。

以上より、昨年度の調査研究成果の一部である『ラインケア支援の方策マニュアル』の有効性

が示唆され、実際にマニュアルを使用していくなかで、うつ病以外の対応が本ラインケアマニュアルでは不足していた事が分かり、この点を中心にうつ病以外の症例を追加呈示した。

今後、本報告書添付の改訂バージョンを PDF ファイル化し推進センターならびに地域産業保健センターを介して、各事業場と医師会に配布・説明し、管理監督者のへの支援を強化していく予定である。また、中央労働災害防止協会による「メンタルヘルス指針基礎研修」の際に追加の配付資料としても活用し、茨城県内の事業場に広く活用していく。また、メンタルヘルスマodel事業でも、参考資料として支援専門家の方々にご活用頂ける予定である。これらの展開により、管理監督者の労務管理上のストレスを軽減するラインケア支援方策についてまずは茨城県内を中心に広く展開していく予定である。

謝辞

本研究実施にあたってご協力頂いた各事業所の人事・労務管理スタッフのみなさま、管理職のみなさまに心よりお礼申し上げます。

管理監督者のための

ラインケア支援の方策マニュアル

茨城産業保健推進センター

はじめに

職場におけるメンタルヘルスの悪化は昨今、様々な現場で指摘されています。その原因としては、仕事量の増加、評価制度の導入、急速なIT化、人間関係の希薄化などの職場要因と、働くことへの価値観の多様性やメールや電話を使った間接的コミュニケーションの増加などの個人要因が挙げられます。

平成10年以降、自殺者が年間3万人を超え、様々な対策がとられているにもかかわらず、平成16年も30,247人を記録しました。特に働き盛りの世代の自殺者が増加している現状では、このことを軽視することは出来ません。統計によれば、自殺者の約95%には精神疾患が背景にあるとされており、その中でも約40%はうつ病などの気分障害によるものであると推測されています。

また、自分の職業生活に関して「強い不安、悩み、ストレス」を感じている労働者の割合は年々増加しており、労働環境の変化による仕事量の増加、うつ病事例の増加、職場復帰困難事例の増加などが報告されています。

厳しい労働環境と心の健康を害する人の増加に対応するために、厚生労働省は2000年8月に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を発表しました。その中で管理監督者が部下に対して行う「ラインによるケア」は「4つのケア」の一つとして重要な位置を占めています。

このハンドブックは、管理監督者がメンタルヘルスについての正しい知識を持ち、職場における適切な対応をしていく上で、参考になるよう平成17年度発行時の内容をまとめ直し追加修正したものです。職場の精神保健の向上と心の問題対応の取り組みに、引き続き本書を活用していただければ幸いです。

平成19年3月

茨城産業保健推進センター産業保健相談員

松崎 一葉

監修:	茨城産業保健推進センター 相談員・ 筑波大学大学院人間総合科学研究科 准教授 松崎 一葉
編集:	茨城産業保健推進センター 特別相談員・ 筑波大学大学院人間総合科学研究科 講師 笹原 信一郎 筑波大学大学院人間総合科学研究科 吉野 聡
分担執筆:	筑波大学大学院人間総合科学研究科 谷口 和樹 筑波大学大学院人間総合科学研究科 友常 祐介 筑波大学大学院人間総合科学研究科 富田 絵梨子 筑波大学大学院人間総合科学研究科 宇佐見 和哉 筑波大学大学院人間総合科学研究科 林 美貴子 筑波大学大学院人間総合科学研究科 梅田 忠敬 筑波大学医学専門学群 道喜 将太郎

ラインケア支援の方策マニュアル

目 次

はじめに

基礎編

1 うつの基礎データ	15
2 うつ病の原因	16
3 うつ病の症状	18
4 うつ病のメカニズム	19
5 うつ病の治療	20

対応編

1 職場で見られるうつのサイン	25
2 受診の勧め方	26
3 治療中の対応	29
4 職場復帰時の対応	32
5 職場復帰後の対応	35

実践編

1 ストレスが主原因のうつ症状	42
2 本人の素因が主原因のうつ症状	46
3 人格の未熟さが主原因のうつ症状	49
4 退職が一つの選択になった事例	52

別添資料（対応編の職場復帰参考資料）：職場復帰訓練の概要と実施上の留意点	56
--------------------------------------	----

基礎編

1. うつ病の基礎データ

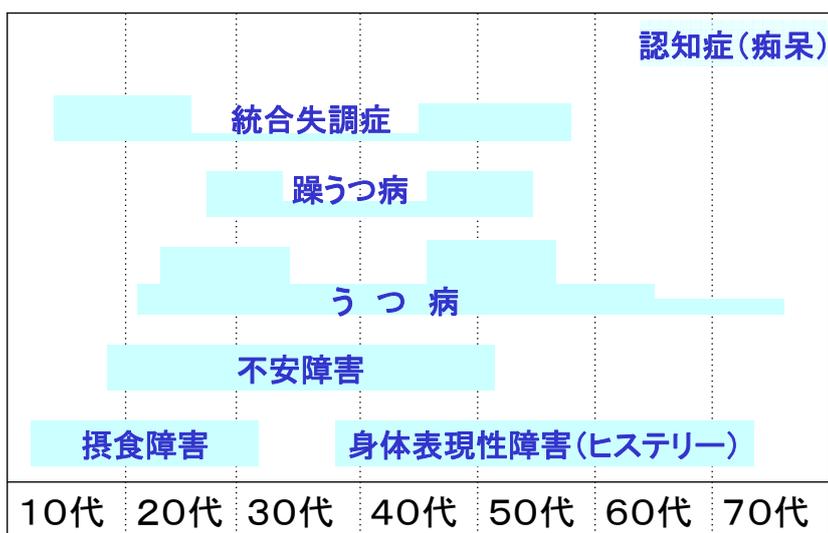
(1) 罹患率

うつ病の生涯罹患率（一生のうち一度でもうつ病になる人の割合）は調査によりばらつきがありますが、5%～20%程度であるとされており、女性のうつ病になる確率が高いことが指摘されています。

(2) 好発年齢（うつ病にかかりやすい年齢）

好発年齢は20代前半～30代、40代中頃～50代後半であるとされています。但し、下記の表のとおり、生涯を通して起こり得る疾患であるといえます。

（主な精神障害と好発年齢）



(3) うつ病による自殺

うつ病と言う病気が直接の死因になることはありませんが、うつ病により引き起こされる自殺の増加は大きな社会問題となっています。

日本の自殺による死亡率は3.2%程度（100人に3人以上が自殺で死亡）で、年間3万人以上が自殺で命を落としており、世界中でも自殺率の高い国です。特にG7（先進7カ国）の間ではダントツに自殺率が高く、アメリカの約2倍、イギリスの約3倍の自殺者がいるといわれています。

もちろん、全ての自殺者がうつ病に罹患していたわけではありませんが、およそ自殺の40%にはうつ病が背景にあると推測されています。

2. うつ病の原因

うつ病になる理由は1つではありません。心身の疲労、生活環境の変化、身体的要因などの様々なストレス、その人がもっている性格や遺伝的要因など、いくつかの要素が積み重なって、うつ病になると考えられています。

(1) 心身の疲労

過重労働、深夜勤務といった身体的疲労はうつ病を引き起こす非常に大きな職場要因であるとされています。実際に時間外労働時間が長くなるにつれて、うつ傾向が強くなるというデータも存在します。また、うつ病の発症に大きく関連があると言われている『セロトニン』というホルモンも心身の疲労が蓄積すると分泌量が減るという科学的実証もあり、身体的疲労がうつ病の発症要因のひとつであることはほぼ間違いがないようです。

また、家庭内の不和や周囲の人とのトラブルといった精神的な疲労もうつ病の発症要因となります。

(2) 環境の変化

私たちの日常生活にはさまざまな環境の変化が存在します。「肉親の突然死」、「別居や離婚」といった悲しい出来事から、「昇進」、「出産」などといった一見喜ばしい出来事でも人によってはストレスになることもあります。そして、これらからうつ病が発症する可能性があります。実際にうつ病になった原因がはっきりしている場合、比較的治りやすいといわれています。どのような変化がどの程度のストレスとなるかは、アメリカの学者である Homes, T. H と Rahe, R. H が作成したストレス尺度を参考にしてみてください。

順位	日常の出来事	ストレス強度
1	配偶者の死	100
2	離婚	73
3	夫婦別居	65
4	刑務所への収容	63
5	近親者の死亡	63
6	本人の大きなけがや病気	53
7	結婚	50
8	失業	47
9	夫婦の和解	45
10	退職・引退	45

11	家族の健康の変化	44
12	妊娠	40
13	性生活の困難	39
14	新しい家族メンバーの加入	39
15	仕事上の変化	39
16	家系上の変化	38
17	親友の死	37
18	配置転換・転勤	36
19	夫婦ゲンカの数の変化	35
20	一万ドル以上の借金	31
21	借金やローンの抵当流れ	30

(3) 身体の変化

うつ病はこれまで説明してきたような生活環境などによるストレスだけが原因となるわけではなく、身体の病気が原因となることもあります。また、女性の場合はホルモン周期により精神面に症状が現れることがあり、とくに妊娠や閉経などのホルモンバランスが大きく変化する時期・期間には注意が必要です。さらに、普段服用している薬の副作用としてうつ病が発症することがあります。

① うつ病を引き起こしやすい身体疾患

脳卒中（脳梗塞・脳出血）、糖尿病、甲状腺機能低下症、心筋梗塞、悪性腫瘍（ガン）、葉酸欠乏性貧血

② 女性がうつ病を起こしやすい時期

月経前（PMS・月経前症候群）

出産後（マタニティーブルー）

更年期

③ 副作用としてうつ病を引き起こすことがある薬剤

降圧薬（Ca拮抗剤など）、経口避妊薬（低用量ピル）、抗パーキンソン薬、ステロイドホルモン、インターフェロンなど

(4) 性格

うつ病の発症には本人のもつ性格も関係があると考えられています。

以下のようなタイプの方が、うつ病を発症しやすいといわれています。当てはまるものがある人はストレスをためやすいので、日常生活に注意しましょう。

- 循環気質：普段は元気で社交的なはりきり屋。面倒見がよく、周りに人が集まってくる。リーダーに多い
- 執着気質：誠実で責任感が強く、人から信頼される性格。几帳面、他人に気を遣う。真面目人間に多い。

3. うつ病の症状

人は風邪をひけば、熱が出て頭が痛くなります。人のからだは病気になると何らかの症状が現れます。うつ病でもこれと同じようにさまざまな症状が現れるのです。ただし、うつ病が他の病気と違うところは、「こころ」「からだ」「行動」の3つに症状が出ることです。

(1) うつ病の「こころ」の症状

うつ病では、『憂うつな気分』『意欲や喜び、興味の減退』という大きな2つのこころの症状が現れます。その他にも物事の判断がにぶくなる、集中できなくなる、自分に自信がなくなる、自分を責める、訳もなく不安になる、死にたい気分になるなどの症状がでます。

また、うつ病の特徴として症状の日内変動があります。ポイントは朝方が絶不調で、夕方になると調子が良くなっていくという点です。このため、うつ病であるにも関わらず単なるサボリ人間として扱われてしまうこともあるので注意が必要です。

(2) うつ病の「からだ」の症状

うつ病は単なるこころの問題として考えられがちですが、症状はからだにも現れてきます。睡眠障害（不眠や仮眠）、食欲の異常（食欲減退や亢進）、体重の変化、性欲の減退、倦怠感や疲れやすさ、さらには自律神経失調症状（検査では現れない身体症状：めまい、吐気、下痢、微熱、動悸、頭痛、腹痛等）などからだの症状には様々なものがあります。また、下記のような心身症といわれる病気は、ストレスが原因のひとつとなっている可能性があるため注意が必要です。

消化器系（胃潰瘍、十二指腸潰瘍など）、循環器系（高血圧、不整脈など）、
呼吸器系（喘息、気管支炎など）、皮膚科系（蕁麻疹、円形脱毛症など）、
産婦人科系（月経困難症など）

(3) うつ病の「行動」の症状

うつ病の場合、上記のようなこころやからだの症状の他に、下記のような行動面での症状が現れます。これら行動の変化は、職場などで第三者からでも気づきやすい症状ですので、きちんと理解することが重要です。

出勤状況：遅刻、早退、欠勤の増加

業務内容：能率の低下、ミスの増加

対人関係：協調性低下、もめごとの増加、孤立

日常生活：生活時間の不規則、睡眠時間の乱れ、生活態度の乱れ

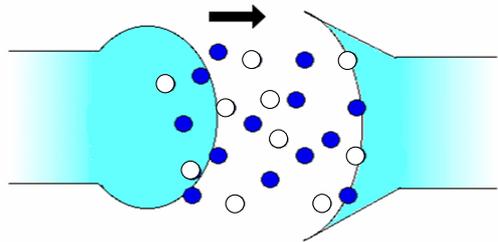
逸脱行動：アルコール依存、異性トラブル、ギャンブル、暴力

4. うつ病のメカニズム

脳は、人が生きていく中で必要な基本的動作に関する命令をからだに伝えたり、意欲や記憶などといった感情的および知的命令を伝えたりしています。脳にはおよそ 1000 億個以上の脳神経細胞（ニューロン）が存在し、それらの細胞が神経伝達物質やホルモンなどを仲介としてからだやところへの命令伝達を行います。この神経伝達物質の中で、脳からここに信号を伝える物質が『セロトニン』と『ノルアドレナリン』です。脳神経細胞から、セロトニンやノルアドレナリンが放出され、それが隣の脳神経細胞の受容体に結合して、次々に情報を伝達します。このようにして気分や意欲、記憶などが脳神経細胞によって次々と伝達されていくのです。

しかし、何らかの理由でこのセロトニンやノルアドレナリンが減ると、気持ちの活性化がうまく伝えられずに憂うつ感などを引き起こしてうつ病になると考えられています。

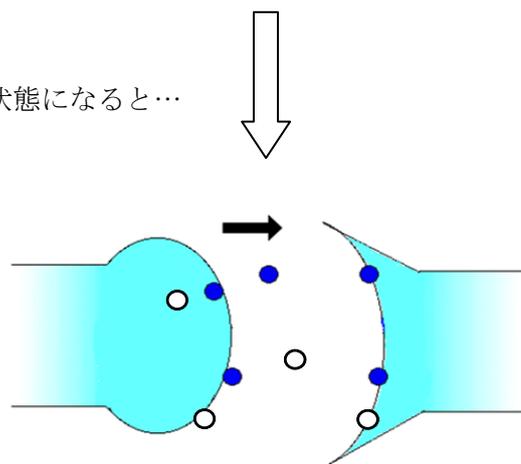
神経伝達物質



○ ノルアドレナリン
(怒りの時に分泌)
不足→うつ病(無気力・無関心)
過剰→躁状態

● セロトニン
(興奮抑制、満足感、リラックス)
不足→うつ病、睡眠障害など

うつ状態になると…



・乳酸の蓄積(心身の疲労)
…セロトニンの分泌量 ↓
・予期せぬ出来事
…セロトニンの分泌中止
・原材料(トリプトファン)不足
…セロトニンの産生 ↓

セロトニン不足
・気力の減退
・睡眠障害
・情動不安定

5. うつ病の治療

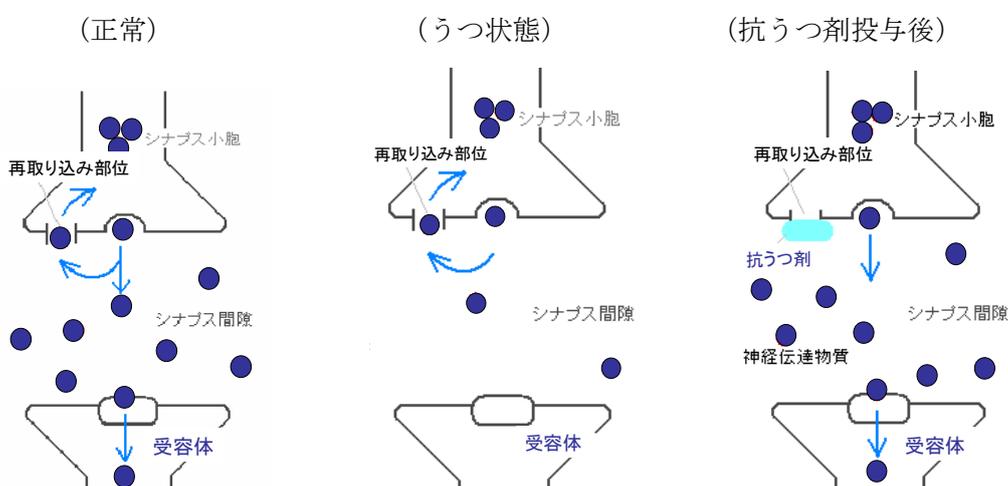
うつ病は、治療を受ければ必ず治る病気で、適切な治療を早期に行えば、一般的に、3 か月から半年ほどで回復してきます。巷ではうつ病は“こころの風邪”と称されることが良くありますが、治療も“からだの風邪”とよく似ており、治療の基本は、休養（ストレスの原因から離れる、ゆっくり身体と脳を休ませる）と定期的な通院による薬物療法になります。

(1) 薬物療法

うつ病の治療には抗うつ薬が中心に使われます。抗うつ薬は、治療に使い始められてからこの40年間で目覚しく進歩しています。最初に開発された三環系・四環系と呼ばれる抗うつ薬には口渇、便秘、排尿困難、眠気といった不愉快な副作用がありましたが、現在では研究開発が重ねられ、副作用が少ないSSRI・SNRIという新しいタイプの抗うつ薬が登場しています。抗うつ薬は怖いものであるというイメージはもはや昔のものです。ただし、いずれの抗うつ薬も飲み始めるとすぐに効果があるわけではなく、効果出現までには2～3週間かかることが通常です。つまり、飲み始めてすぐに効果が出なくて、きちんと服薬を継続することが重要です。

SSRIは、最近開発された抗うつ薬で、世界中で幅広く使用されています。以下のような機序でうつ病の原因となるセロトニン系だけに選択的に作用して、神経終末のセロトニンを正常に近い状態に調整することによりうつ状態を改善するといわれています。このタイプの新しい抗うつ薬には治療初期の頭痛や吐き気といった副作用を認めることがあります。が、飲み続けることで解消される場合がほとんどです。

《SSRIの作用機序》



(2) 休養

うつ病にかかる人は、もともとまじめで責任感が強い人が多いので、うつ病にかかった後も「みんなが頑張っているのに仕事を休むことはできない」、「自分が仕事を休んだら他の人に迷惑がかかる」と休養の勧めに応じないことがよくあります。

まず、こころとからだをゆっくり休めて、疲れを癒すことが一番の治療であることを理解することが重要です。回復するまでに、ある程度の時間がかかりますが、必ず治りますので、ゆったりとリラックスできるものを見つけ、治療に専念できる環境をつくりましょう。

また、一般的にはストレスの原因からきちんと離れたほうが治りも早いといわれています。集中力が出ない状態で中途半端に仕事を続けるよりは、適切なタイミングでしっかりとした休養をとることが早期回復への鍵となります。

対応編

1 職場で見られるうつのサイン

職員のうつの対応にあたっては、職場で見られるサインに早く気づいて、早期に対応を図っていく必要があります。そのために、次のようなサインを見逃さないことが大切です。

(1) 出勤状況

- ① 遅刻や早退が多くなる。
- ② 当日休でしばしば休むようになる。
- ③ それほど必要性がないのに、休日に出勤してくる。

(2) 勤務態度

- ① 仕事上の単純ミスや能率低下が目立つようになる（例：仕事を期限までにできずにためていて、その説明ができない）。
- ② 職場での態度がこれまでと変わる（例：元気がない、いらいらしている、よく考え事をしている、口数が減った）。
- ③ 勤務中に小さな事故やけがをすることが増える。
- ④ 勤務時間中、落ちつかない様子を見せたり、たびたび席をはずす。
- ⑤ 自信がなくなり取り越し苦労をしたり、自分の能力低下を訴える。
- ⑥ 突然、退職願や降格願いを出す。理由を十分に説明できず、退職後の生活設計などもできていない。

(3) 人間関係

周囲との交流を避けるようになる（例：職場の集まりに出て来なくなる。雑談の輪の中に入って来なくなる）。

(4) 考え、判断

物事をなかなか決められなくなる。

(5) 健康状態

体調不良の訴えが多くなる。

2 受診の勧め方

うつが疑われ、問題解決のために専門医の診察を受けさせる場合、どのようにして本人に受診を勧めるかという問題が出てきます。問題を抱えた職員が必ずしも受診を受け入れるとは限らないからです。

まずは、「つらそうだし、心配している。」「困っていることがあれば、話を聞かせて欲しい。」などと声かけをし、話をきちんと聞く姿勢を示します。

それに対し、「眠れない。」「気持ちが滅入って辛い。」「頭が働かず、仕事が思うようにできない。」など、具体的に悩みが訴えられたら、それを健康問題としてとらえ、「こうした悩みは専門医に相談するのが一番よいと思う。」「無理せずにきちんと治療して、元気を取り戻して欲しい。」と受診を勧めます。

友人や同僚などで、本人が信頼している人がいれば、その人から受診を勧めてもらうことも有効です。

受診に当たっては、本人や家族に心当たりの医療機関があれば、それを優先します。最初は本人のことをよくわかっているかかりつけ医への受診でも構いません。心身両面のチェックをお願いして、その上でかかりつけ医からうつの専門治療につなげてもらうことも考えられます。

うつの専門治療を行う診療科目は、精神科、神経科（神経内科は違います）、精神神経科、心療内科となります。東京近郊では、精神科クリニックが増えており、夜間や土曜日の診療など、昼間働いている場合にも受診しやすくなってきています。

（事例紹介：状況1）

状況1：職場の部下であるAさん（28歳女性・事務系職員）の様子が以前とは違ってきました。1ヶ月前までは毎日のように職場の友人とランチに出かけていたのに、最近では「仕事が終わらないから」「ちょっと食欲がないから」と話し、自分の机でおにぎりを1、2個食べるようになりました。さらに普段なら1時間程度で仕上がるはずの会議の議事録が、半日たっても出来上がっていないようです。係長からは「早く議事録をあげてもらわないと困る。もっと頑張りなさい。」と叱責されており、本人は「すみません、必ず今日中に仕上げますから」と涙ながらに謝罪していました。心配になった課長が声をかけたところ「最近仕事のことを考えると夜も眠れなくて。でも大丈夫です。仕事が遅いのは私の能力が足りないだけですから」と話された。

〔質問1〕この職員に対し、まずやるべきことはどんなことですか？

〔解答1〕まず、相談をしやすい環境を作っておくことが重要です。いきなり「精神科を受診したほうが良い」「あなたはうつ病だ」などと決めつけて話をすれば、もうこの人には相談したくないといった印象を与えてしまいます。最初は、受容、傾聴、共感といったカウンセリングマインドを心がけ、話をきちんと聞く姿勢を示して信頼関係を構築することが重要です。

信頼関係の構築が進んだら、何かストレスの原因や気にかかることがあるのかを明らかにしてあげましょう。何か職場として取り除けるストレスがある場合には、極力そのストレスを取り除いてあげるように心がけましょう。

また、受診を勧める際には、身体面・行動面の症状を中心に受診を勧める方が効果的でしょう。このケースで言えば「眠れないのはつらいよね」、「あまりご飯が食べられないのなら、病院で点滴を打ってもらいたいのかもね」などの受診の勧め方が適切です。最初はかかりつけの医師への受診でも構いませんが、とにかくきちんと医療機関につなげるのが重要です。必要に応じて精神科医療機関を紹介され、適切な医療に結びつくことがほとんどです。また、いきなり病院に行くことに抵抗がありそうな場合には、職場の看護師へ相談したり、家族、親しい友人の協力を得ることも有効な手段です。

〔質問2〕上記のようなケースで、内科を受診したところ、Aさんから「内科の先生のところに行ったら、精神科を受診するように言われたんです」と報告がありました。このような場合はどのように対応すればよいのでしょうか？

〔解答2〕このような場合はまず、精神科へ受診しやすい環境を整えてあげることが重要です。精神科医療に対する偏見から「精神科に行くほどひどくないのでは」と発言してしまう場合が見受けられますが、それではせっかくの受診の機会を逃してしまうこととなります。このような状況では「心の風邪をこじらせないようにしないとね」、「仕事のことは気にしないで、早めに受診しておいで」、「たくさん話を聞いてもらえるといいね」などといった言葉をかけ、スムーズに精神科受診が出来るように配慮しましょう。

〔質問3〕実際に精神科を受診したところ、うつ病なので仕事を休むように指示されたと報告がAさんからありました。しかしAさんは「今、私が抜けるとみんなに迷惑がかかるから休めません」と話していました。どのように対応するべきでしょうか？

〔解答3〕このようなケースでは、本人が働きたいと言っているのに、休んだほうがよいと勧め

てしまうとかえって本人を傷つけてしまうのではないかと言った心配から、仕事を休ませることに躊躇しがちです。

しかしながら、このような場合は、「働きたい」という意欲ではなく、「働かなければ」という焦りからの発言であることがほとんどです。焦りはうつ病の症状のひとつですので、このような場合には安心して仕事を休める環境を作ってあげることが重要です。「仕事のことは私たちに任せて、ゆっくり休んでください」、「きちんと休んで、また元気なAさんが見たいな」といった声をかけることで、安心して休みをとることが出来るようになります。

3 治療中の対応

受診後の治療形態としては、

- ① 勤務を続けながら通院治療
- ② 自宅療養で通院治療
- ③ 入院治療

の3通りが考えられます。

いずれの治療形態をとるかは、病状や家庭状況、本人や家族の意向等を踏まえて主治医が判断します。

①の治療形態をとる場合には、主治医が病気についてどう説明したのか、今後の治療はどのように進められるのか、何か注意をするよう言われたことがあるかについて、本人から聞いておくとよいでしょう。

必要があれば、本人の了解の上で、職場で配慮した方がよいことなど、主治医と意見交換することも考えられます。

当面の間、定期的な通院が必要となる場合には、そのために年休を取ることにについて、本人が周囲に余計な気を使ったり、仕事の関係で通院できないということがないように配慮していくことが必要です。本人からの報告待ちではなく、時々「声かけ」をして、様子をみていくとともに、自己判断で通院、服薬が中断されてしまうことも多いので、治療をきちんと継続しているか確認してみることも必要でしょう。

②、③の治療形態をとる場合には、「仕事のことは心配しないで、一日も早く元気になるよう十分療養して下さい。何か職場で出来ることがあれば、いつでも言ってください。」などと職場としても力になることを話します。

また、職員や家族の不安や心配を取り除き、安心して治療に専念できるよう病気休暇や休職の制度、またその間の給与のことなど経済的なことも含め説明してあげることも大切です。

病気休養となった場合には、治療に専念ということで、基本的には治療は主治医に任せることとなります。仕事のことは心配しないで、ゆっくり休んで療養するよう伝えます。仕事に関連することを話す場合は必要最小限にとどめます。

(事例紹介:状況2)

あなたの職場に新入職員Bさん(22歳男性)が配属されました。当初は元気の良い職員で、早く仕事を覚えようと毎日のように夜遅くまで職場に残っていました。しかし、配属された年の11月頃から周囲に対して「疲れた」とこぼすことが多くなりました。翌年1月は遅刻や欠勤が増えるようになりました。受診の結果、主治医の先生からは3ヶ月の自宅療養が必要との診断で、病気休暇を取得することになりました。

〔質問1〕病気休暇中のBさんの様子がとても心配です。ちゃんとご飯を食べているのか、しっかり眠れているのか、家ではどんな生活をしているのか気になって仕方ありません。このような場合、管理監督者としてはどのようなことをすべきなのでしょうか？

〔解答1〕休んでいる職員の様子が心配な場合に、職員に対する配慮のつもりで毎日のように状況確認の電話をしたり、定期的に職場に来ることを促すように指示する場合も見受けられます。もちろん心配な気持ちは十分に理解できますが、このような状況では仕事からはなれてゆっくり休むことが出来ません。このような場合、きちんと職場から離れられる環境を作っておくことが重要です。そのために、職場からの執拗な連絡は避け、その代わりに「あなたのことを心配しています。しかし職場から連絡して負担になっていけないので、受診日にメールで定期的に連絡をもらえますか」などとあらかじめ決め事をしておくといいでしょう。本人からの連絡がなかった際には、職場から連絡を取ろうと試みることはなんら問題ありません。

また、病気休暇を取得する際には、自分の身分やその後のことがとても不安になります。職場としては安心して休めるように、病気休暇や病気休職の制度を説明をし、必要に応じて手続きを手伝ってあげたり、「何か職場で協力出来ることがあったら、いつでも声をかけてください」と話したりすることで職員は安心して休むことができるようになります。

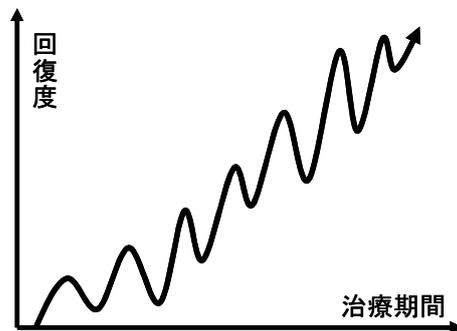
〔質問2〕病気休暇中のBさんから「先生から処方されている薬をきちんと2週間も飲んでいるのに全然良くなりません。どうしたら良いのでしょうか？」とメールが届きました。どのような返信を送ればよいのでしょうか？

〔解答2〕このような場合にも、職員に対して心配する気持ちから「それは大変だ。主治医を変えたほうがいいね。」などと発言してしまうことがあります。それでは本人の不安をますますあおる結果となってしまいます。このような場合は、「そうか、それは主治医に相談してみた方がいいね」などと伝え、心配事はきちんと主治医に伝えるように勧めます。

さらに、あなたがうつに対する正しい知識を持ち合わせている場合には「うつの薬は効くまでに2～3週間かかるみたいだよ」、「症状には波があるみたいだから、焦らず治療をした方がいいみたいだよ」などと適切なアドバイスをしてあげることが効果的です。

実際にうつ病の治療の特徴としては下記のようなことが挙げられます。

- うつ病に対する薬は、飲み始めてから効果が現れるまでに2～3週間かかることが一般的です。
- うつ病は直線的に改善するわけではなく、株価のように「よくなったり、悪くなったり」を繰り返しながら、徐々によくなっていく病気です。あせらず、じっくりと治療に取り組むことが大切です。



〔質問3〕「やはり今の仕事は私にはむいていないので、仕事を辞めようかと思っています。」と相談を受けました。管理監督者としてはどのように対応すべきでしょうか？

〔解答3〕うつになると物事を悲観的に捉えてしまう特徴があります。「辞めるのはいつでも辞められるから、今焦って決めなくても良いのではないかな。病気が良くなってからもう一度考えよう」というように話し、重要な事項の決定は出来る限り先延ばしにすることが大切です。

中には親切心から、本人の意思を尊重して辞職の手続きを手伝ってあげる場合がありますが、うつ状態のときに下した決断は、あとで大きな後悔を生んでしまう可能性があります。また、「いや、頑張って仕事を続けようよ」、「絶対辞めない方がいいよ」と無理に説得することも本人の負担になったり、本人を追い詰めてしまう可能性がありますので、控えるようにしましょう。

4 職場復帰時の対応

(1) 職場復帰準備

職場復帰に当たっては、十分に調整の時間をとって復帰の準備を進めることが必要です。休職期間の満了の間際になって、あわてて職場復帰の準備を始め、準備不十分のために無理がかかることは、本人のためにも職場のためにもよくありません。

したがって、職場復帰の目処がたった際には早めに連絡をもらえるよう本人に伝えておくことが大切です。

職場復帰が可能かどうかについては、主治医が職場復帰可能の判断をすることが前提ですが、本人側の条件として考える必要があるのは次のような点になります。

- ① 病状が安定していること。
- ② 仕事に対する意欲が見られること。
- ③ 職務を行うための集中力、持続力、体力があること。
- ④ 対人関係能力が改善されていること。
- ⑤ 家庭での規則正しい生活ができていること。
- ⑥ 通院、服薬が主治医の指示どおりに遵守されていること。

(2) 主治医との連絡

職場復帰に際しては、主治医と話し合う機会を持つことが望まれます。主治医と連絡するに当たっては、本人の了解をとり、主治医にその旨を伝えることが必要です。主治医には、患者の秘密を守る義務があるため、こうした了解がないと、主治医も話ができないという事情があります。

所属と主治医だけの話し合いに、本人が不安感を持ち了解が得られないという場合には、本人または家族の同席で主治医に会うことも考えられます。

主治医は、職場復帰に関しては一般的な水準で判定しがちで、必ずしも具体的な仕事の内容まで熟知して職場復帰の判断をしているわけではありません。

診断書に「軽作業なら可」と書かれていることもよく見受けられますが、具体的に何が軽作業になるのか、軽作業のような仕事があるのか現場では戸惑うことと思われれます。こうしたことから、実際に職場復帰した場合、どの程度の仕事を考えてよいのか、何か所属で注意、配慮した方がよいことがあるかについては、直接主治医と話し合うことが望まれます。

また、職場復帰後の通院の必要性やその頻度についても確認しておくといよいでしょう。こうした主治医とのコンタクトを持っておくと、職場復帰後に再発の兆しが見られた時や職場での対応に迷う場合に、主治医の協力を求めやすいというメリットもあります。

(3) 産業保健スタッフとの連携

精神疾患による休職者が職場復帰する場合、職場復帰に先立って、産業保健スタッフが本人、所属上司に対して面接を実施し、職場復帰に当たっての本人への支援や職場の受け入れ環境の調整を行っています。病気休暇の場合にも必要に応じて面接を実施します。産業保健スタッフと十分な連携をとって、円滑な職場復帰を進めていくことが必要です。

(4) 職場復帰訓練制度について

職場復帰が円滑にすすむように「職場復帰訓練」の制度を設けている職場もあります。この制度は、精神疾患により休職している職員を対象にして、産業保健スタッフが所属上司、本人と話し合い、職場環境や仕事に慣れていくための訓練計画を決めた上で、治療の一環として行われるものです。

職場復帰訓練を実施することにより、次のような効果を期待することができます

- ①休職者の復帰に向けての不安軽減を図り、勤務への自信を回復することができる。
- ②復帰後の円滑な職場適応が可能となり、病気が再発する事態を防ぐことができる
- ③復帰後の職場の受け入れ態勢を整えることができる

職場復帰に当たっては、このような訓練制度を積極的に活用して、円滑な職場復帰を図っていくことが望まれます。

(5) 勤務の軽減について

病気休職後の職場復帰者については、復帰時において勤務時間を軽減し、段階的に通常勤務に戻していく制度を設けている職場もあります。この制度により職場復帰時の負担軽減を図ることも円滑な職場復帰に有効です。一般的な勤務軽減の制度の内容としては、復帰した日から三～六ヶ月程度の必要な期間で半日勤務から開始し、本人の状況を随時確認しながら通常勤務に戻していきます。注意事項としては、職場復帰前に十分な話し合いを行い、しっかりした計画の立案が重要となります。職場復帰における勤務軽減計画の一例を次ページに掲載します

(6) 「心の問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」について

厚生労働省からは、円滑な職場復帰のために「心の問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を発行しています。職場復帰に関する制度が定まっていない職場も多いと考えられますので、参考にしてください

<資料：訓練計画の例>

3か月で実施する場合の訓練計画例です。網掛けの日が訓練日となります。

週 \ 曜	月	火	水	木	金
第1週	月 日 時 ~ 時	月 日 10~12 時	月 日 時 ~ 時	月 日 10 ~12 時	月 日 時 ~ 時
第2週	月 日 10 ~12 時	月 日 時 ~ 時	月 日 10 ~12 時	月 日 時 ~ 時	月 日 10 ~12 時
第3週	月 日 10 ~15 時	月 日 時 ~ 時	月 日 10 ~15 時	月 日 時 ~ 時	月 日 10 ~15 時
第4週	月 日 10 ~15 時	月 日 10 ~15 時	月 日 時 ~ 時	月 日 10 ~15 時	月 日 10 ~15 時
第5週	月 日 9 ~15 時	月 日 時 ~ 時	月 日 9 ~15 時	月 日 時 ~ 時	月 日 9 ~15 時
第6週	月 日 9 ~15 時	月 日 9 ~15 時	月 日 時 ~ 時	月 日 9 ~15 時	月 日 9 ~15 時
第7週	月 日 9 ~16 時	月 日 9 ~16 時	月 日 時 ~ 時	月 日 9 ~16 時	月 日 9 ~16 時
第8週	月 日 9 ~17 時	月 日 9 ~17 時	月 日 時 ~ 時	月 日 9 ~17 時	月 日 9 ~17 時
第9週	月 日 9~17:45 時	月 日 9~17:45 時	月 日 時 ~ 時	月 日 9~17:45 時	月 日 9~17:45 時
第10週	月 日 9~17:45 時				
第11週	月 日 9~17:45 時				
第12週	月 日 9~17:45 時				

5 職場復帰後の対応

職場復帰に際して、ある期間を定めて仕事を軽減することはよく行われていることです。

ただし、仕事量の軽減に当たっては、あまり少な過ぎるのも考えものです。仕事がなく机に座っているというのも、本人には辛い状況となるからです。

また、担当する業務については、単純、定型的なものから、より複雑で密度の高い、責任の重いものへ移していくのが一般的な方法です。当初は、仕事の処理期限のゆるやかな仕事が望ましく、対人折衝、調整を要する業務は避けた方が無難でしょう。

徐々に仕事の量を増やし、それをクリアしていくことで、本人は自信をつけていきます。

反面、休んで迷惑をかけた分を取り戻そうという焦りから、ついつい無理をしてしまうこともあります。このような場合には、本人のはやる気持ちを制してブレーキをかけてやることも必要でしょう。

周囲の職員は、本人に対しては、精神疾患だからといたずらに気を使いすぎず、一般の病気で職場復帰してくる場合と同じような気持ちで接すればよいでしょう。

円滑な職場適応を図っていくことと、病気の再発を防いでいくことが、職場復帰後の対応のポイントとなります。

(1) 医療機関の通院継続の必要性

精神疾患の場合、多くは職場復帰後も通院治療を継続することになります。うつの場合も同様です。抗うつ剤はうつの再発予防にも効果があります。

そのため、主治医の指示に従って、きちんと通院、服薬を行うことが再発予防のためにたいへん重要であり、もういいだろうと自己判断して、勝手に通院、服薬を中断してしまうことが再発につながります。

とりわけ、管理監督者は、このことを理解して、本人が職場への気がねや業務の関係で、通院の時間を確保しにくいといったことがないように配慮することが必要です。「いつまで薬をのんでいるんだ。」とか、「医者に行っているうちは、まだ治っていない。」などと言うことは、本人を苦しめるとともに、治療を中断させ、病気の再発を助長する結果となります。

(2) 再発時の対応

病気の再発は、本人の落胆はもとより、職場への影響もあり、ぜひとも避けたいところです

が、残念ながら病気が再発することは少なくありません。

本人の職場における状態の変化に気づいたり、通院や服薬を怠っていることがわかったら、早めに主治医に相談する必要があります。再発の場合にも、病状が進行しないうちに速やかに対応することが肝要となります。

（事例紹介：状況3）

あなたの部下（Cさん・26歳男性）はうつ病で4ヶ月間の病気休暇を取得していました。主治医の先生から「症状改善につき職場復帰可能。ただし最初の2週間は半日勤務にすることが望ましい」という診断書が提出されました。あなたは主治医の勧めどおりに最初の2週間は有給休暇を使って半日勤務にするようにと指示をしました。

〔質問1〕 Cさんから「もう体調は十分回復しています。4ヶ月も休んでしまって、皆さんに迷惑をかけてしまったので、明日から通常勤務で1日働こうと考えています。」との申し出を受けました。どのように対応すべきでしょうか？

〔回答1〕 主治医の意見に反して就業時間を延ばしたいと相談を受けた場合でも、職場復帰後半年間は最も再発の多い時期だということをしっかりと認識し、主治医の意見を尊重し、適切な就業上の配慮をすることが重要です。また、本当に主治医の意見に従うべきか疑問がある場合には健康管理センターの相談を利用し、適切な判断を仰ぐこともひとつの方法です。本人への言葉のかけ方としては「今は再発を防ぐことが重要だから、焦らずいこう」、「今日頑張りすぎるよりも、明日、元気に出勤の方が大事だよ」という言い方が適切でしょう。

〔質問2〕

職場に復帰して2週間が経過しましたが、会議で居眠りをするなどやや疲れている様子が見受けられました。本人からは「まだ睡眠薬を飲んでいるので、ちょっと日中も眠いみたいです。」と話がありました。どのように対応することが望ましいでしょうか？

〔解答2〕 長期間、職場から離れていた場合には体力的にも低下していることが良くあります。最初は通勤ラッシュに入るだけでもかなりの疲労を覚えることが普通です。また、居眠りは睡眠が十分に取れていないサインであることもあります。このような観点から、職場復帰当初は、体調に十分配慮してあげることが重要です。「疲れてしまったときは、休みをとっても大丈夫だよ」、「昼間も眠いようなら、主治医に相談してみると良いね」などとアドバイスをしてあげましょう。

逆に「まだ薬を飲んでいるのか。だから眠いのではないか。」「睡眠薬は依存性があるからやめたほうがいいのではないか」など、服薬に対してネガティブな発言は、本人の適切な治療を妨げてしまう可能性がありますので、十分に注意しましょう。

〔質問3〕 職場復帰後2ヶ月がたち、もうすっかり調子がよい様子で、以前と同様に元気に仕事をしていました。ある日、「もうすっかり調子が良いので、薬も自分の判断でやめました。もう安心してください。明日から残業も出来ます。」と明るく笑顔で話されていました。どのようにアドバイスすべきでしょうか？

〔解答3〕 前述の通り、うつ病は再発のリスクがある病気ですし、職場復帰後半年間は最も気をつけないといけない期間です。この期間は、いくら本人から調子がよいという話があっても、服薬や就業上の配慮に関してはきちんと主治医や産業保健スタッフの判断を仰ぐように心がけましょう。その際には「薬を減らしたりやめたりするのは主治医に相談してからにした方が良いのでは」、「残業は主治医の先生の許可が出てからにしましょう」のように伝え、主治医や産業保健スタッフと連携をとりながら判断するように心がけましょう。

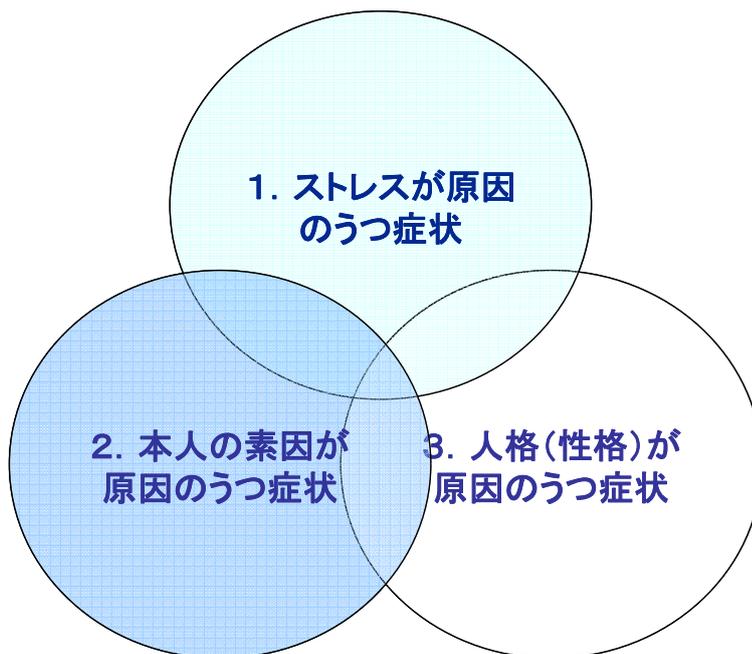
実践編

今までの基礎編、対応編では一般的なうつ病に対する知識と対応について記述しました。しかし、実際には残念ながら前述のような対応ではうまくいかないケースが存在します。その理由としては、病気の職員に配慮した診断書を主治医が記載したために適切な病状把握がなされていないケースや、それに伴い誤った対応方法をとっている場合があります。

職場で「うつ症状」を示す病気には、うつ病以外に様々な精神疾患があります。そこで、本編では職場で「うつ症状」を示すタイプを3つに分類し、具体的に解説します。ただし、ここで重要なことは、管理監督者自身でどのタイプに当てはまるのかを判断することではなく、きちんと主治医や健康管理医と連携をとりながらどのような対応をとるべきなのかを判断していくことなのです。

「うつ症状」を示す病気には下記の3タイプがあります。

- ① ストレスが主原因のうつ症状
→事例1へ
- ② 本人の素因（ある病気にかかりやすい素質）が主原因のうつ症状
→事例2へ
- ③ 人格（性格）が主原因のうつ症状
→事例3へ



事例1 ストレスが主原因のうつ症状

38歳男性。都内私立大学経済学部を卒業後採用となり、現在15年目で係長職。元来生真面目な性格ですが人付き合いは良く、部下の面倒もよくみていました。

上司からの厳しい仕事の要求に対しては、イヤと言えずに引き受けることが多く、その分残業と休日出勤も多くて、家にはほとんど「寝に帰るだけ」の生活でしたが、上司の評価は高いものがありました。

ある日、仕事上のトラブルが発生し、深夜に及ぶ作業が一週間続きました。この頃から部下に「疲れた」ともらすようになりました。

その2ヵ月後、お盆休みに帰省した折りに実家の父が胃がんに罹患していることが判明。兄とどちらが実家に帰って面倒を見るかで口論となりました。

休み明け頃から朝起きると「軽いめまい」と「だるさ」を感じるようになり、食欲も低下してきました。心配した妻はかかりつけ医の受診を勧めましたが、「医者嫌いだ」、「医者に行く時間があるなら家で寝ていたい」と取り合いませんでした。

1ヵ月後「職場に行かなくては・・・」と独り言をつぶやいているものの、ついに出勤できなくなりました。知り合いの内科医を受診したところ、「身体的に異常はない。うつだろうから早急に精神科を受診しなさい。」と精神科クリニックを早急に受診するよう指示されました。

受診の結果、診断は「うつ病」で、早速、抗うつ薬の投与とカウンセリングが開始されました。

主治医より「診断書を発行するから1ヶ月間は自宅療養をするように」と勧められましたが、「うつ病の診断書だと将来に響くので、もう少し軽い診断書を発行して欲しい」と主治医に懇願し、結局「過労によるうつ状態。休養により十分に回復する見込みがある」との診断書が発行されました。

1ヵ月後、服薬と毎週のカウンセリングによって、食欲も安定し、睡眠も睡眠導入薬の服用によって、夜11時から朝4時までには寝られるようになりました。主治医は無理をせず、あと2ヶ月は休むように勧めましたが、本人は「行かないとみんなに迷惑をかけるから」と主治医に話し、復帰のための診断書を依頼しました。

結局、主治医は「治療を継続しながら復帰可」との診断書を発行し、本人はその診断書を持参して翌日出勤。課長に対して「ご迷惑をおかけしました、もうすっかり平気です」と何度も詫言を自分を責めるような発言を繰り返しました。課長は本人の暗い表情やボーっとした様子が気にはなっていましたが、主治医の診断書に従って「復帰後もきちんと通院するように」とだけ話し、

職場に復帰させました。

仕事に復帰したあとは、「今まで休んでいた分を取り戻さなくては」と昔のように残業を繰り返していました。しかしながら焦る気持ちが先行し、ミスを繰り返し、なかなか仕事が進まない状況でした。

仕事復帰から2ヵ月後、自宅にて「私には仕事を遂行する能力がありません。私がいれば皆さんに迷惑をかけてしまいます。私は社会にとって不要な人間のようなようです。」と遺書を残しロープにて自殺未遂。幸い妻が発見し、一命はとりとめ、精神科入院となりました。

(事 例 解 説)

この事例はストレス性うつ病の典型例です。背景に本人のイヤとはいえないまじめな性格があり、仕事上のトラブル、それに伴う過重労働、家族内のトラブルなど種々のストレスが原因となってうつ状態になったものです。

本来であればストレス性うつ病の治療にはおよそ3ヶ月かかること、睡眠導入薬を内服しても4時には目が覚めてしまう症状などから主治医はさらに2ヶ月の休暇を勧めましたが、最終的には本人の意見を尊重した診断書を出し、本人の強い希望による職場復帰をしました。

しかし、不十分な治癒状態と、その状態での更なる過重労働が重なり、結果として自殺未遂に至ってしまいました。

このようなストレスが主原因のうつ症状を引き起こす精神疾患の代表例としては、ストレス性うつ病（心因性うつ病）が考えられます。

このタイプの疾病の場合、職場でいい人、出来る人がなりやすく、自責の念が強く、周囲に対する迷惑を気にする傾向があります。例えば「自分が休むと迷惑をかけるので休めません」などと言います。ただし、真面目で上司の命令に忠実な人が多いことから、上司の通院の勧めには素直に応じることが多いです。

このような場合、基本的には病気が回復すれば以前の状態に戻りますので、将来的には通院をやめられることが多いといえます。

(職 場 で の 対 応)

周囲が「頑張り」と言わないことが有効なのは、このタイプです。そのため、職場では次のように一定期間保護的に対応することが重要です。

(1) ストレスを軽減させ、休養をとらせる

このような事例ではストレスが主原因ですから、ストレスの軽減（勤務時間・勤務内容の配慮）を図っていくことが効果的です。また、上司からの勧めとしてきちんとした休養をとらせることが重要です。ただ単に「休んでもいいぞ」などと声をかけるだけでは、本人からは「ご心配をおかけしてすみません。大丈夫です」などといった返答が返ってくることが多いのです。また、休みを取っているようでも実際は家に仕事を持ち帰っていることもよくあります。

このような場合には「少し能率が落ちているようだ。少し休んで、またいつもの〇〇さんのような高い能力が発揮できるようにコンディションを整えて欲しい。」と言った具合に、休みを取ったほうが良い理由や、休んで元気になって欲しいということを誠実に伝えることが重要です。

(2) きちんと専門医の判断を仰ぐ

うつ病の兆候を発見した際には、きちんと受診を勧めることが重要です。ストレス性うつ病は早く適切な治療を開始すれば、その分だけ早く病状が回復します。逆に治療が遅くなればなるほど重症化しますので、治療期間も長くなり、薬剤処方量も多くなる傾向があります。また、入院治療が必要になることも珍しくありません。

もし、いきなり精神科や心療内科を受診することに抵抗があるような場合には、まずは行きつけの医師や健康管理センターの利用を心がけてください。

(3) 職場復帰のタイミングを見極める

今回の事例では本人の暗い表情やボーっとした様子など、職場復帰に不安な状況を認めました。このような場合には、本当に本人が職場復帰できる状況なのかをきちんと見極める必要があります。主治医の診断書は本人の意見を尊重して書かれたり、本人に配慮して書かれることがよくあります。基本的には専門家の意見をきちんと聞くことが重要ですので、本人の承諾をとった上で主治医の先生に現在の状況を確認することが重要です。本人が主治医と上司が話すことに抵抗を示す場合には「あなたにきちんとした仕事上の配慮をしてあげたい。あなたは職場にとって重要な人材なので、しっかりと支援してあげたい。」と誠実に対応し、本人の理解を得るように心がけましょう。

また一般的に職場復帰のタイミングを見極める方法としては‘意欲’と‘焦り’ときちんと区別することが重要です。「仕事に戻りたい（意欲）」と思っているのか、「仕事に戻らないといけない（焦り）」と思っているのかは大きな違いです。意欲はうつ症状が軽快してきているサイン

ですが、焦りはまだ病状の不安定さを示すものです。

(4) 職場復帰は段階的に行うように心がける

ストレス性うつ病の場合には、職場復帰に際して段階的に行うことが大変有効です。

仕事を休んで自宅で療養しているときには当然、体力的にも低下します。おそらく職場復帰して通勤ラッシュに巻き込まれるだけでも相当の疲労感を感じるはずで、身体的な疲労は精神的な疲労にも大きく影響します。また、職場復帰後すぐに困難で過大な仕事を遂行しなければならない状況になると、精神的な疲労感も強くなります。

このように身体的、精神的負荷が過大になると病気を再発する可能性が高くなります。職場復帰後3ヶ月程度は無理をさせず、徐々に仕事の負荷を増やしていくことが重要です。

なお、職場復帰後半年以内が最も再発がおこりやすい時期ですので、完全に復帰した後もこの時期は職場で注意することが必要です。

事例2 本人の素因が主原因のうつ症状

47歳男性。都内有名国立大学工学部を卒業後、同大学の大学院にて博士号を取得。その後、都立の研究所に研究者として採用となり、現在20年目。

若い頃は有能な研究者と見られていました。研究所では周囲との交流をあまり持たず、いつも自室に閉じこもることが多かったようです。しかしながら、華々しい業績があったため、特に上司が注意することはありませんでした。

40歳を過ぎた頃あたりから、ほとんど研究が進んでいない状況でしたが、周囲の人が気にして声を掛けると「お前らに俺の何が分かるんだ」と話し、寄せ付けませんでした。

ある日、所属の室長が本人の実験室を訪れたところ、書類は散乱し、実験器具はめちゃくちゃに破壊されており、カップラーメンの容器やパンの食べかすなどが散らかっていました。

このことから本人が全く実験を行えるような状況でなかったことが判明し、室長が健康管理センターに相談しました。

室長と健康管理センターの強い勧めもあって、本人は嫌々精神科のクリニックを受診しました。すると「うつ状態のため3ヶ月の自宅療養を要する」との診断書が発行されました。その後も繰り返し同様の自宅療養が必要な旨の診断書が提出され、合計で2年間の休職が発令されました。

2年間の休職の後、本人より「うつ状態の改善を認め、職場復帰可能と診断する」という主治医からの診断書が提出されました。無精ひげを生やしたらしい格好でしたが、主治医の意見に従い職場復帰させました。

この際、室長は以前同様の職務能率を期待していましたが、巷の本で『うつには頑張れと言うな』『段階的な職場復帰が再発予防の鍵』と記載されていたことを思い出し、勤務時間を3ヶ月かけて徐々に延ばしていくプランを作成し、本人に提示しました。

職場復帰後、段階的な職場復帰を目指しましたが、「今日は辛いから帰ります」、「夕方になると集中力が欠けてきてしまうんです」などと話し、なかなか勤務時間が延びることはなく、職場復帰後6ヶ月はほとんど成果があがりませんでした。

そこで室長は業を煮やし、「そろそろ実験を開始してもらわないと困る」と伝えたところ、「室長は俺の業績を横取りしている」などと周囲に話すようになりました。

職場復帰後7ヶ月目で、突然実験室に来なくなり、今度は「神経衰弱状態」のため3ヶ月の自宅療養を要するという旨の診断書が発行され、結局、繰り返しの診断書で休職期限満了の3年間の休職が発令されました。

休職期限満了が近づいたある日、主治医から「症状軽快のため職場復帰可」の診断書が提出されました。しかし室長は「どうせまた同じことになるんだ」「俺だってメンタルヘルスを一生懸命勉強したけど、全く役に立たないじゃないか」との思いから、職場復帰に協力する気持ちにはなれませんでした。

(事 例 解 説)

対人交流の少なさ、だらしない格好、荒れ果てた自室、長い自宅療養期間、上がらない仕事効率、伸びない勤務時間などから、若いころから統合失調症を発症していた可能性が考えられます。

主治医からは本人に配慮した診断書として、実際の病名ではなく、「うつ状態」「神経衰弱状態」の診断名がつけられています。そのため、室長は一般的なうつ病として対応し、結果として職場復帰がうまくいきませんでした。

このような本人の素因が主原因のうつ症状を引き起こす精神疾患の代表例としては、統合失調症、躁うつ病が考えられます。

このタイプの疾病の特徴ですが、遺伝的な要因もあり、同じ病気を持つ家族がいる場合もよくみられます。また、長期間にわたる治療が必要な場合が多く、病気を治すと言うより、病気とうまく付き合っていくというイメージです。時には治療をしても徐々に症状が悪化する場合があります。

(職 場 で の 対 応)

治療期間が長期にわたること、適切な治療をしていても症状が悪化することがあることなどから、職場だけの配慮では対応が難しい症例です。管理職だけが一人で抱え込むのではなく、人事担当や健康管理センターとも密接な連携をとりながら対応していくことが重要です。

(1) どのような病状なのかをきちんと把握する

一般的に単純なストレス性うつ病であれば治療期間が1年以上に及ぶことは稀です。このように休みが長期間に及ぶ場合には本人の素因による問題や人格的な要因を考える必要があります。長い休みからの職場復帰の際には、きちんと主治医や健康管理室の意見を収集し、正しい病状を把握することが重要です。

(2) とにかくきちんと通院を継続させる

このように本人の素因が主原因の場合には、「頑張り」と言わないという対応だけではうまく対応できません。適切な治療を継続すれば特に問題なく就労を継続できるケースが多くありますが、適切な治療をしなければ症状が進行してしまうことが多いです。また、このような場合、自分自身が病気であるという意識（病識）が欠如している場合も多く見られます。

職場でもきちんと通院を続けているのか、薬はきちんと飲んでいるのかといったことを確認することが重要です。本人が通院を勝手にやめてしまった場合には、家族や健康管理センターと連携を取り、適切な治療につなげるように心がけましょう。

(3) 就業上の配慮に関しては主治医、健康管理センター、人事担当等と相談が必要

このような事例の場合、未治療の期間が長かったり、継続した服薬が困難であったりする場合には、高い仕事能率を期待できなくなることもあり、特に創造的な仕事、瞬時の判断を必要とする仕事が困難になる場合があります。時には適切な治療を継続的に行っているにも関わらず、本人の職務遂行能力が低下してしまう場合もあります。

このような場合には、職務内容の変更を余儀なくされることもあります。しかしながら、本人の就労の権利に関する問題、職場での仕事分担の問題など慎重な判断を求められることとなりますので、管理職だけで判断することは避け、必要に応じて人事的な対応や健康管理の観点からの適切な配慮を求めるようにしましょう。

事例3 人格の未熟さが主原因のうつ症状

30歳女性。都内私立短期大学を卒業後、一般事務として採用になり10年目。

採用後、事業所に5年間勤務しましたが、この時は特に問題となることはありませんでした。本人は異動を希望しなかったのですが、本社の経理課に異動となりました。

異動直後より、「経理課の雰囲気は良くない」「係長にセクハラされる」などと話すようになり、仕事を休みがちになりました。ある日、上司からあまり休まれては困ると言われたことをきっかけに仕事に来なくなり、本人からの連絡がないままに、無断欠勤が続き、職場も対応に困っていたところ、いきなり『うつ状態（職場のストレスが原因と考えられる）。3ヶ月の自宅療養を要する』という診断書が郵送されてきました。そのため、仕方なく、課長が病気休暇取得の手続きを進め、病気休暇を取得することとなりました。

その後3ヶ月たって、今度は『症状軽快につき職場復帰可能。但し、職場の配置転換が必要である。』という診断書が郵送されてきました。本来は職場復帰にあたっては現職復帰が原則ですが、主治医の意見を尊重し、部内で庶務課に異動しての復帰を考えることとなりました。

そのことを本人に伝えると「私は以前にいた事業所に戻りたい。あのころは調子が良かったが、異動させられたことで病気になった。職場を訴えたいくらい。もし庶務課に異動して具合が悪くなったら職場は責任をとってくれるんですか？」という返事が返ってきました。

そこで課長は直接主治医の先生の意見を聞こうと主治医に連絡したところ、「本人の承諾がなければ話すことが出来ません。医者には守秘義務がありますから」と言われてしまいました。そのため、本人に承諾を得ようとしたところ「プライバシーの侵害だ。職場のせいで病気になったのに、何で職場にその病気のことを教えないといけないのか。課長とやりとりをしていると余計病状が悪くなる。これは業務災害だ。」と言います。

本人はとにかく以前にいた事業所以外は嫌だとのこと。課長が「部内で異動しての職場復帰も特別の措置なのに、まして事業所にとというのは難しい」と伝えると、「そんなことは誰が決めたのか。主治医は病気を再発させないためには、私が安心して仕事出来る職場に戻ることを望ましいといっている。それが認められないというのは私に退職しろということですか」と言います。

そこで仕方なく例外的に本人の希望する事業所に異動しての職場復帰を認める処置をとりました。

職場復帰後は特に問題なく勤務をしていましたが、職場復帰後半年が過ぎた頃から、本人がペアで仕事をしている採用2年目の職員について、「最近の若い子の礼儀はなっていない」「なん

でこんな使えない子を採用したのか」と周囲に対し不満をもらすようになり、ペアの変更を所長に訴えるようになりました。それは無理であると伝えると「私の病気が悪くなくてもいいのか?」と言います。所長は困ってしまいました。

(事 例 解 説)

他者への責任転嫁、身勝手な要求、他人に気を遣わない言動がみられ、うつ状態の発症には本人の人格的な未熟さが大きく影響していたと考えられる事例です。

主治医からは本人の希望通りの診断書が出され、職場の事情も分からないのに、配置転換の勧奨が出されており、環境変化による再発の可能性は考慮されていないようです。

また、本人の言いなりの人事対応をしたことから、次第に要求が過度になっています。

このような本人の人格の未熟さが主原因のうつ症状を引き起こす精神疾患の代表例としては、人格障害が考えられます。

このタイプの疾病の特徴としては、①休職、職場復帰を繰り返す場合が多かったり、無断欠勤や当日休を取得することが多い、②自らの待遇や権利に対する主張が強く、症状の変化を周囲に責任転嫁する、③主治医を頻回に変えることが多いといった傾向がみられます。

(職 場 で の 対 応)

この事例では本人に対して保護的に対応したことで、人格的な未熟さが増長されてしまったケースです。たとえうつ状態という診断書が発行されていたとしても、職場のルールや常識を疎かにしてもよいということはありません。但し、このような場合にも様々な精神的疾患が背景にある場合がありますので、人格障害の診断は専門家により慎重に行われるべきです。安易に「あれは性格の問題だから」と片付けてしまうのではなく、主治医や健康管理センターに相談をするようにしましょう。

(1) 就業上の規則に則ったきちんとした対応を行う

このような場合、要求に対し保護的に対応するのみでなく、決まり事を設けて厳格に対応することが重要です。この事例でも次のような対応が本人の未熟な人格を増長させてしまった可能性があります。

まず、病気休暇取得の手続きですが、この手続きは本来、本人がきちんと申請して行うべきものです。無断欠勤を続ける中で、一方的に診断書が送りつけられてきたからといって課長が問題

が生じないように処理してしまうのではなく、きちんと本人（無理な場合には家族）が職場に連絡を取り、必要な手続きをするように指導すべきです。

次に、職場異動に関してですが、医療上、本人が希望する部署への異動が必要な状況であれば、そのことに関して主治医から詳しく病状を聞く必要性があります。主治医には会わないで欲しいが、就業上の配慮は自分の思い通りにして欲しいといったことは筋の通らない行為です。このような場合には「あなたに対して適切な就業上の配慮をしてあげたい。そのためには私が主治医と会って意見を聞いたり、あなたに健康管理医の診察を受けてもらうことが必要です。それに応じてもらえないのであれば、申し訳ないがあなたに配慮してあげることは出来ない。」ときちんとルールを伝えることが重要です。

ただし、本人に対するマイナスイメージから、他の職員であれば認められるような有給休暇の取得を認めないといった、必要以上に本人の権利を制限することは不適切です。そのことで、さらに職場や上司に対する批判が勢いづくことがありますので、まずは、守るべき本人の権利はきちんと守り、その上で就業上の規則を遵守させていくというスタンスが肝要です。

(2) 本人とのやり取りや出来事を文書で記録、保存する

このように本人の人格的要因がうつ症状の発症に影響を及ぼしている場合、後になって「誰がそんなことを言ったのか」「そんなことは聞いていない」「そんな約束はしていない」ともめるケースが多くあります。面倒でも本人とのやり取りや出来事、約束事を客観的な文章記録として残しておくことが重要です。このような記録は、万一、本人から業務災害の申請があった際にも、職場としては適切に対応したという根拠にもなります。

事例4 退職が一つの選択になった事例

X氏 50歳男性 事務職

1-1. 生育歴及び家族歴

X氏は、昭和20年代にT県で出生した。母が41歳時に生まれた同胞3人の末子。出産時に特記すべき事項はなかったという。両親に大事に養育された。幼少時より体が大きく、いつもクラスで一番大きかった。成績は中程度で、高校受験では当時の教師から絶対大丈夫と言われていた高校に落ち、A高校に入学。卒業後、1年間浪人をしたあと、R大学に入学。5年かけて卒業した。卒業後は1年間就職浪人をしたあと、父の縁故で事務官として某研究所で働くこととなった。婚姻歴はない。本人34歳時に母が死去以降、マンションで一人暮らしをしている。姉二人は結婚し、家庭を持って生活しており、本人とも連絡を年に数回とりあっているという。精神疾患の遺伝要因は否定。

1-2. 現病歴

某研究所入所後、約4年が経過した頃に本人の希望もあり東京に出向し、その後海外赴任した。その頃から同僚よりどうも様子が普段と違ってきて、周囲との交流を断っていると報告されていた。任期を終えX-2年に帰国したが、夜寝られず、朝起きられない状況が続き、職場を休みがちになり、X年7月～X+1年11月休職（「抑うつ状態」、某大学付属病院診断書）。復職後は、上司の配慮により負担の少ない職場に数回配置換えを実施されるが、本人は新しい職場に移って数日は通常に出勤するが、その後は無断欠勤も多く、ほとんど実質的には仕事をこなせない状況であったという。そして、平成X+8年8月～平成X+10年5月まで第2回目の休職（「抑うつ状態」、Nクリニック診断書）、第3回目の休職（「神経性不眠症」、Iクリニック診断書）をX+11年4月より続け、X+14年4月より産業医と上司の面談を受け、X+14年8月に復職となった。しかし、一日間のみ出勤した以外は体調不良のため勤務できず、休職期限が切れたため、今回復職判定委員会の審査を受けることになった。

現在は、T県内の精神科のIクリニックにて薬物療法・精神療法を主とした治療を受けながら、自宅にて療養中である。

1-3. 職場復帰について

職場においては、これまで職務内容の軽減措置に関して最大限の配慮を行ってきた。しかしな

がら、免職時点までに、本人においては、かかる軽減措置下においてもなお、勤務状態が一定せず、さらに計3回の、1回あたり長期に渡る休職・治療に専念する期間をもってしても、職場復帰はなされなかった。

したがって、X氏においては現職場への復帰に必要な職務遂行能力が改善する可能性は低いと判断された。次に、本人の今後の治療的処遇について述べれば、本人の治療には、必ずしも現在の一人暮らしの状況は好ましくないと考えられた。治療方針は、主治医の判断に基づいて決定されるべきであることは言及するまでもないが、今後は、むしろ主治医との緊密な連携のもとに、社会資源を十分に活用して社会への段階的復帰を目指し、さらに姉ら親族の受け入れ・協力によって、社会復帰のための総合的な治療努力が図られるべきであると考えられた。精神医療の国際的動向から判断しても、通院可能な精神障害者は社会の努力によって、その社会復帰促進が図られるべきである。

以上の経過と判断より、分限免職が適用され退職となった。その後、本人は退職金と貯蓄を使い平穏な日常生活を営んでいるとの連絡が退職後3ヶ月ほどして姉より職場にあった。その際、姉も最初は「免職」とはひどい処遇だと憤りを感じたとのことであったが、現在の平穏な生活のなかで会う弟は非常に精神的に安定しており、ストレスに弱い弟が苦しみながら働く事を考えれば、いままでになく良い状態であることを目の当たりにし、退職させてもらってかえって良かったと感謝しているとのことであった。

追補 精神障害と職務遂行能力について

近年、障害者の自立支援が法的整備を受け社会復帰が注目されています。そのなかで、「精神障害」という概念には、職務遂行に「障害」を持つということが実際に多く存在します。足の骨折で仕事を休んだ場合は、数ヶ月自宅療養し骨が再生し歩けるようになれば、また確実に働けます。通常のオフィスワークなどの激しい肉体労働でなければ、足の骨折が職務遂行能力に及ぼす影響は極めて小さいと考えられます。ところが、最近の労働形態は第三次産業の増大に伴って、IT化が進み、情報産業が盛大になるにつれて、知的労働能力の要求度が非常に高まっています。したがって、精神疾患の種類・内容は別として、精神障害の結果として「職務遂行能力」に大きな障害が出てくる事例については、必ずしも職場復帰を望めないことが近年の職場環境では目立ってきています。

職場での対応が困難になるのは、この職務遂行能力が障害されやすい精神疾患です。過労が

目立つメラニコリー親和型の単極性感情障害（従来うつ病）などは、治療によって完治し、職務遂行能力も完全に回復する事を多く経験します。ところが、人格障害などをベースにした単極性感情障害（未熟型の慢性うつ病）は、再発も多く、年々職務遂行能力が低下していくことを多く経験します。

人格障害をベースにした未熟型の慢性うつ病は、古くは精神因性の苦悩と実存的空虚（ロゴセラピー, V.E. フランクル: 2004.）がその病態の中心になっていると考えられており、近年では自尊心が低く、SE: Self-efficacy, 自己効力（激動社会の中の自己効力, A. バンデューラ: 1997）やSOC: Sense of Coherence, 首尾一貫感覚（健康の謎を解く, A. アントノフスキー: 2005）などの回復が重要であると考えられてきています。未熟型の慢性うつ病は、一般的な休養と抗うつ薬治療のみでは、抑うつ状態からはその都度回復しますが、その後の再発が目立ち、職場としても医療機関としても処遇困難なケースが多いことを経験します。

最近、このような慢性うつ病に対する専門精神療法としてCBASP: Cognitive-Behavioral Analysis System of Psychotherapy, 認知行動分析システム精神療法（慢性うつ病の精神療法 — CBASPの理論と技法 —, J. P. マックロー: 2000）が開発され注目されてきています。このCBASPの効果は驚くほどのもので、薬物治療とCBASPを併用した場合には、慢性うつ病の8割以上が反応（それぞれ単独では5割強が反応）し、うち半分は寛解するというものです。このCBASPの治療技法のなかに、以下の原則が述べられています。

「具体的な出来事を治療者に促されながら検討を繰り返すことで、考え方と行動方法を一部変えれば自分自身で問題を解決できると気付く。気付いたことを基に、問題となっている対人関係の出来事を解決できるようになる。問題解決ができたことで苦悩を軽減できる。解決策が同様の出来事にも適応できることに気付き実践する。」

《原則》

- ・治療者が患者に代わって行うことは何であれ、患者が自分自身で学ぶことはない。
- ・治療者が患者に代わって行うことは何もかも、患者は自分でやれるようにはならない。
- ・行動を変えるのは患者の責任である。

今回の職務遂行能力が障害された結果、退職に至った事例はこの原則にそって考えると、「分限免職」という枠組みのなかで退職することによって自分の職務遂行能力が極めて低下したこと

を自ら気付けたという点が、非常に良かったのではないかと考えられます。職務遂行能力を明確に測定する方法はなく、働けるか働けないかという判断は、現実的な世界での会社組織によるこのような判断により明確になるのかも知れません。一般的に病気の人々を退職させるのは非道だという考え方もありますが、退職したその結果としてはじめて自分の職務遂行能力の低下に気付けるという治療的効果もまたあるのではないかと今回の事例を通して考えられました。

職場復帰訓練の概要と実施上の留意点

● 訓練の対象者

対象となるのは職員で精神疾患による病気休職者です。病気休暇中は制度の対象とはなりません。

● 訓練の期間

訓練期間は3か月以内で設定しますが、2か月～3か月の期間で実施することが適当です。休職期間中に実施する制度なので、休職期間満了までの間にゆとりをもって計画することが必要です。

● 訓練承認及び実施の流れ

1. 申請

訓練希望者は、「訓練申請書」に主治医の「診断書」を添えて、所属に提出します。（主治医が訓練実施を了解していることが必要です。）

所属長は、これに「職場復帰訓練に関する意見書」を付け、人事担当課を経由し、健康管理センターに提出します。

2. 開始時の審査

健康管理センターの健康管理医が本人、所属上司との面接を実施し、訓練実施の適否と所属作成の訓練計画の内容についての妥当性を判断をします。訓練の可否については、申請者あて文書で通知します。

3. 訓練中のフォロー

訓練中は、健康管理センターにおいて、定期的に本人と面接を実施するとともに、所属とも緊密に連絡を取り合い、経過把握と指導を実施します。

4. 終了時の評価

訓練終了時には、健康管理医が、本人、所属上司との面接を実施し、訓練結果の評価と復職に当たっての調整を行います。また、必要に応じて勤務軽減の必要性を判断します。

● 訓練の主な目的

訓練の主な目的としては、例えば次のようなことが考えられます。

- ・ 職場環境、人間関係に慣れる

- ・職場の作業内容に慣れる
- ・組織（課、係）の職務を理解する
- ・通勤に慣れる
- ・復職への自信・意欲を高める

● 訓練の内容

訓練の内容は職種、担当業務、職場の状況等を考慮して、個別に設定します。

訓練は、業務の一部を使って行いますが、あくまで訓練ですので、処理した業務についての責任はないことが原則となります（必要があれば、他の職員が再度点検、処理を行うこととなります）。

● 訓練計画の設定

訓練開始前に訓練期間中の計画を設定します。職場への顔出し、職場に慣れるというところから始めて、徐々に訓練の時間、頻度、訓練課題の量を増やしていきます。

訓練期間は、第1期から第3期まで、おおむね3つの時期に分けられます。

- ・第1期（最初の1／3の時期）

週2～3回、2時間程度から初めて、通勤・職場環境に慣れる。

- ・第2期（中間の1／3の時期）

訓練の頻度・時間、訓練課題の負荷を少しずつ増やし、職場の作業に慣れる。

- ・第3期（最後の1／3の時期）

毎日及びフルタイムの勤務に近づけるとともに、復職後の職務を想定して作業の質を高める。

<訓練計画の例>

3か月で実施する場合の訓練計画例です。網掛けの日が訓練日となります。

週 \ 曜	月	火	水	木	金
第1週	月 日 時 ~ 時	月 日 10~12 時	月 日 時 ~ 時	月 日 10 ~12 時	月 日 時 ~ 時
第2週	月 日 10 ~12 時	月 日 時 ~ 時	月 日 10 ~12 時	月 日 時 ~ 時	月 日 10 ~12 時
第3週	月 日 10 ~15 時	月 日 時 ~ 時	月 日 10 ~15 時	月 日 時 ~ 時	月 日 10 ~15 時
第4週	月 日 10 ~15 時	月 日 10 ~15 時	月 日 時 ~ 時	月 日 10 ~15 時	月 日 10 ~15 時
第5週	月 日 9 ~15 時	月 日 時 ~ 時	月 日 9 ~15 時	月 日 時 ~ 時	月 日 9 ~15 時
第6週	月 日 9 ~15 時	月 日 9 ~15 時	月 日 時 ~ 時	月 日 9 ~15 時	月 日 9 ~15 時
第7週	月 日 9 ~16 時	月 日 9 ~16 時	月 日 時 ~ 時	月 日 9 ~16 時	月 日 9 ~16 時
第8週	月 日 9 ~17 時	月 日 9 ~17 時	月 日 時 ~ 時	月 日 9 ~17 時	月 日 9 ~17 時
第9週	月 日 9~17:45 時	月 日 9~17:45 時	月 日 時 ~ 時	月 日 9~17:45 時	月 日 9~17:45 時
第10週	月 日 9~17:45 時				
第11週	月 日 9~17:45 時				
第12週	月 日 9~17:45 時				

● 訓練中の給与等の取扱い

病気休職中の職員に対して、所属の治療協力という形で行われる訓練のため、休職中に支給される給与を除いて、訓練手当や給与、交通費の支給はありません。

また、事故等が起きても公務災害、通勤災害の対象にならないので、事故の無いよう十分注意して実施する必要があります。