

## 職場訪問型復職支援の実際

山本 晴義

労働者健康福祉機構横浜労災病院勤労者メンタルヘルスセンター

(平成 26 年 6 月 25 日受付)

**要旨：**近年の精神疾患等の作業関連疾患の増加や、医療技術の進歩等を背景に、治療を受けながら就労する労働者の増加があり、「治療と職業生活の両立支援」が重要な課題となっている。中でも職場復帰への支援が社会的に強く求められているが、まだ十分になされているとは言い難い状況にある。われわれは事業所のニーズに応える形で、職場を訪問し職場のスタッフと共同でその職場に合った形を構築しながら復職復帰支援を行ってきた。平成 24 年度は 4 事業所で月 1 回、各 3 時間程度の訪問であった。それらの活動を職場訪問型復職支援とする。支援の中心的な活動は、労働者本人を囲んで、訪問した専門医と職場の管理監督者や産業保健スタッフが一堂に会する合同面談である。労働者本人だけではなく、職場スタッフや職場体制への支援が出来ることが強みである。

本論文では、実際の支援の段階で、職場を訪問した専門スタッフが留意して進めてきた要点を平成 21 年度改訂版「手引き」の 1~5 のステップに沿って述べる。職場を訪問した専門医が回復の状況と主治医の診断書を合わせて考え、セカンドオピニオンを構築しながら、職場に提示してきた。一堂に会したメンバーが、休職者や復職者の「生活記録表」の情報を共有して面談することで相互理解が深まり、無理のない支援が構築できたと考える。事業所の側からは、「初期対応の充実がなされた」「保健スタッフや人事労務担当者等の知識向上がもたらされた」「効率的なメンタルヘルスケアができた」等の効果が挙げられた。

主治医の治療をサポートする医療面での支援としても、メンタルヘルスケアに職場全体で取り組む職場環境作りへの支援としても、専門スタッフによる職場訪問型復職支援は有効と考えられる。

(日職災医誌, 62 : 357—363, 2014)

### —キーワード—

両立支援, 職場訪問型復職支援, 合同面談

### はじめに

労災病院の使命である勤労者医療は「働く人の健康と職業生活を守る目的の医療及びそれに関連する行為の総称」<sup>1)</sup>と定義されている。近年の精神疾患等の作業関連疾患の増加や、医療技術の進歩等を背景に、治療を受けながら就労する労働者の増加があり、今後も支援を要する労働者の増加が見込まれている。それらにより、治療後、または治療中の労働者が職場に復帰し生き生きと働き続けることができるようにする「治療と職業生活の両立等の支援」<sup>2)</sup>が重要な課題となっている。平成 16 年に「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：以下「手引き」とする」が公表され、平成 21 年に改訂<sup>3)</sup>されたものの、平成 23 年の厚生労働省の調査<sup>4)</sup>では、

職場復帰支援を実施している事業所は 16.2% と多くないのが現状である。本論文は、事業場外資源による両立支援として、筆者を中心とする横浜労災病院の専門スタッフが事業所を訪問して行った「職場訪問型復職支援」について報告するものである<sup>5)</sup>。その実際の活動の要点を改訂版「手引き」に沿って述べる。

### 1. 事業場外資源としての横浜労災病院勤労者メンタルヘルスセンターの活動

初めに、平成 24 年度勤労者メンタルヘルスセンターの活動状況を示す(表 1)。われわれは、勤労者のメンタルヘルス対策として多岐に渡る活動を創造的かつ継続的に行っている。職場訪問による活動の内容は表 1 に示す通りである。両立支援は心療内科での外来診療も含む。筆

表1 平成24年度勤労者メンタルヘルスセンター活動状況

勤労者のメンタルヘルス対策			計	月平均
勤労者心の電話相談			件数 4,321	360
メール相談			件数 6,528	544
対面式カウンセリング			件数 491	41
療養と就業の両立支援 (=心療内科での外来診察)	勤労者の診察		件数 1,994	166
	うち復職支援関連の診察		件数 1,315	110
メンタルヘルスセンターでの医師による相談業務			件数 32	3
職場訪問による 相談業務	勤労者支援	①休職者の相談/復職支援	件数 79	7
		②復職後のフォロー/再発予防	件数 199	17
		③メンタル不調者の相談 (ex. 長時間労働対策, メンタルヘルス不調予防)	件数 60	5
	職場環境支援	④ライン相談 (ex. 管理監督者への相談)	件数 130	11
		⑤産業保健スタッフ・人事担当者へのサポート	件数 123	10

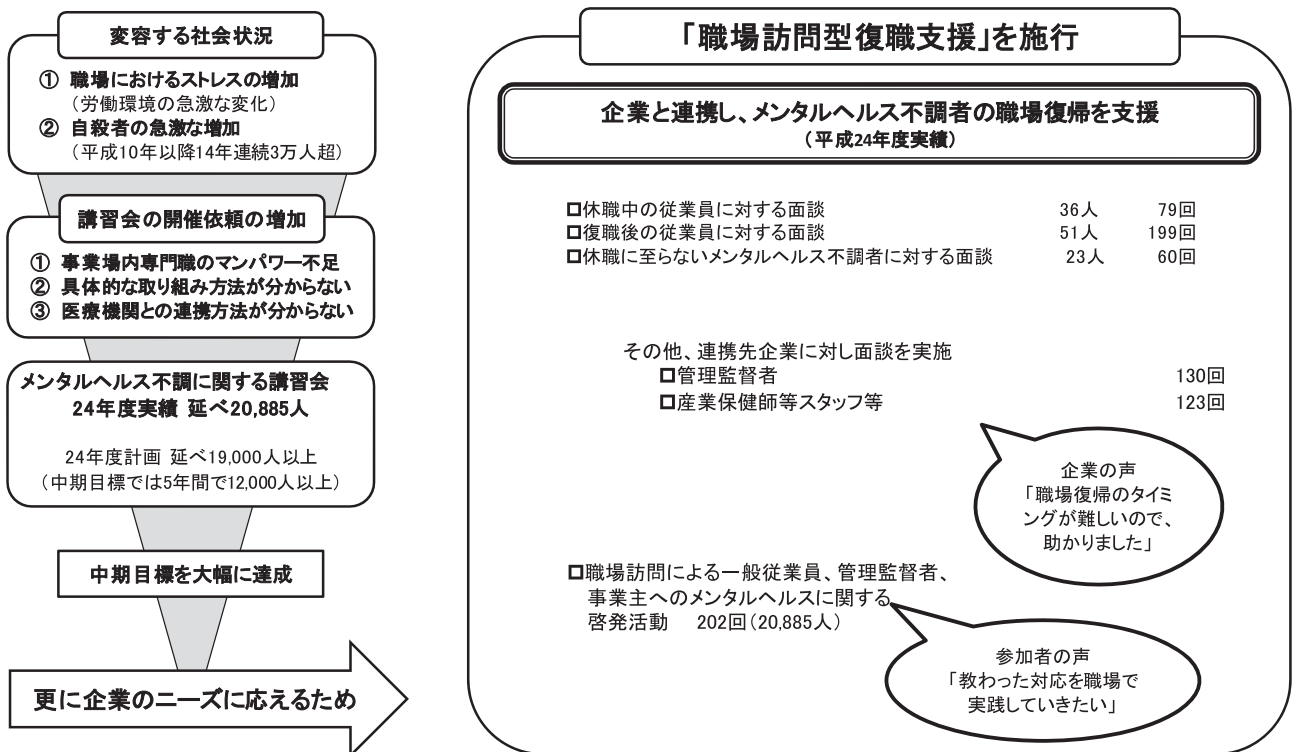


図1 職場訪問型復職支援の背景と実績

者が心療内科の外来で診察した勤労者は、平成24年度の実数で延べ1,994件、そのうち復職関連の患者は延べ1,315件であった。次に、職場訪問型復職支援の背景と実績を図1に示す。近年の変容する社会状況の中で、企業におけるメンタルヘルス支援の必要性は更に高まっている。われわれは、休職者や復職者を複数抱えて対応に苦慮する事業所からの要請を受けて、職場を訪問してメンタルヘルス向上のための活動を行ってきた。一般従業員や管理監督者への啓発活動と共に、メンタルヘルス不調者の職場復帰を支援する両立支援活動が大きな柱であ

た。職場ごとの課題に応じ、現場で行った活動は、事業所のニーズに応えるものと言えよう。

2. 職場訪問型復職支援とは

「職場復帰支援」の最終目標は、心の健康問題等で休業している労働者が円滑に職場復帰し、「職場で仕事をする」ことができるようになることである。初期メンタルヘルス不調者へは治療をしながら就労を継続するための両立支援、休職者へは職場復帰に至るまでの復帰支援、復帰者には治療と就労への支援を続けることで、再発再

氏名	経過											
	X年									X+1年		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
A												
B												
C												
D												
E												
F												
G												
H												
I												
J												
K												
L												
M												
N												
O												
P												
Q												
R												
S												
T												
U												
V												
W												
X												
Y												
Z												
AA												
AB												
AC												
AD												
AE												
AF												
AG												

- 休職中の労働者（復職支援）
- 復職後の（再発予防）
- その他（メンタル不調者）に対する面談

- A：休職が続いている群
- B：休職中の復職支援で、復職できた群
- C：復職後に再発して再び休職した群
- D：復職後のフォローで再休職のない群
- E：新たにメンタル不調となり、休職した群
- F：メンタル不調はあるが、休職していない群

図2 職場訪問型復職支援のステージ（面談者の内訳）



図3 合同面談の構成（例）

燃を防ぐ三次予防までを含む。各段階で個別の事例に応じた具体的な支援が求められている。しかしながら、「手引き」が出て以降も事業所スタッフに専門家がない時は、その職場に適した職場復帰支援プログラムの構築ができない場合も多く、書物等を参考にして一般的なもので済ませてしまう傾向がある。また、実際に職場を支援

できるメンタルヘルスの専門家は多くない。そういった社会的背景から、事業所のニーズに応える形で、メンタルヘルスの専門家であるわれわれが直接に職場を訪問し、職場のスタッフと共同でオーダーメイドの復職支援のモデルを職場ごとに構築してきた。それらの活動を職場訪問型復職支援とする。訪問した職場で支援される対象者は、一次予防としてのメンタルヘルス教育研修では一般社員から管理職まで含まれる。両立支援としては、復職支援プログラムの各ステージにある者を指すこととする（図2）。

職場訪問型復職支援における合同面談の構成（例）を図3に示す。労働者本人（時に家族を含む）、保健衛生スタッフ、管理監督者等の職場関係者、専門医（筆者）が一堂に会する合同面談を月1回、3時間程度実施する。労働者本人だけではなく、職場スタッフや職場体制への支援が出来ることが強みである。また、希望者には別枠（別日）で臨床心理士等によるカウンセリングを実施する。筆者の担当するメール相談も利用して、訪問する専門スタッフ（心療内科医）と労働者本人、職場スタッフが情

報を共有する。平成24年度は、4事業所に月1回ずつ3時間程度訪問して実施した。職場の産業医（嘱託）とは保健師を通して、主治医とは労働者（患者）を通して連携する。こうした連携がスムーズに行われるよう指導（支援）することは、職場訪問型復職支援にとって重要なポイントである。

### 3. 職場訪問型復職支援の各段階（5つのステップに沿って）

まず、基本的な考え方を職場で統一しておくことが重要である。「手引き」を参考にして実際の職場に合った形で、あらかじめ職場復帰支援の流れを策定して、職場に周知しておくよう助言する。治療の部分は医療に任せるにしても、治療しながら就業する部分を、医療がわかる専門スタッフが協力して具体的な支援に結び付ける。以下、実際の支援の段階で、職場を訪問した専門スタッフが留意して進めてきた要点を述べる。

#### 第1ステップ 病気休業開始及び休業中のケア

第1ステップでの職場訪問型支援のメリットは、病気の部分と医療の部分（疾病性）をアドバイスできることである。職場としては「診断書」が出されて慌てることによくある。また、診断書の病名が一人歩きすることもよくある。そこで、専門医である筆者が、合同面談の中で病気の説明をすることで、休職者本人も安心して療養に専念でき、また職場としても復職の準備をすることができる。休職中も原則、月一回の合同面談をし、自宅療養中の様子は「生活記録表」などを通して、全員で確認する。またそれを、主治医にも見せるように話し、職場として、復職の準備をしている旨を主治医にも伝えるようにする。

#### 第2ステップ 主治医による職場復帰可能の判断

第1ステップの後半からつけ始めた「生活記録表」は、第2ステップでは、休業者本人の回復状態を知るための重要な参考資料となる。睡眠の状態をはじめ、一日の生活リズムや日中の過ごし方の記載から就業準備等を知った上で、合同面談をする。実際に顔を合わせての状況把握も重要な情報収集である。これらを総合して、職場を訪問した専門医が回復の状況と主治医の診断書を合わせて考え、セカンドオピニオンを構築し、職場に提示することができる。図4に「生活記録表」の一例を示す。ややもすると、昼まで寝ているというような生活リズムが整わない状況でも、本人の強い復職希望によって、主治医から復職可能の診断書が出される場合もあると従来から指摘されている。「生活記録表」を共有資料として合同面談することにより、このような事態を避けることができる。主治医にも「生活記録表」を見ていただくことで、現実無視の「復職可能診断書」の提出が予防されるであろうし、休職者本人にも現実的な自己理解の上で心理的な安定ができるように支援する。第2段階での職場訪問

復職支援は、専門的なセカンドオピニオンを提供することで、休職期限満了にともなう解雇のような事態になった時の職場と労働者のトラブルを未然に防ぐことにつながるとも言えるだろう。

#### 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3ステップは、最終的な決定の前段階として、必要な情報の収集と評価を行った上で職場復帰ができるかを適切に判断し、職場復帰を支援するための具体的なプランを作成し、実行する段階である。職場訪問型復職支援では、専門医の立場から合同面談の中で具体的なアドバイスを行うことが可能であり、プランに反映させることとなる。プランを立てる主体は事業所側であるが、休業者本人との意思疎通をはかり個々の休業者に応じたプランとなるよう仲立ちの労をとることが職場を訪問する専門スタッフの役割となる。プランは固定して考えない方がよい。試行錯誤を繰り返しながら、メール相談等も使って微調整して進めるよう助言する。病気についての疾病性の理解が進むよう、職場にも休業者にも働きかける。具体的なプランの実行の段階では、様々な問題が現れ、一直線によくあるものではないことも伝える。職場独自の試し出勤プランや、事業場外資源に委託するリワークプログラムに参加する等のプランを実行する段階では、労働者によっては治りに波がある場合もあることを合同面談で双方に十分に説明する。プラン実行中も、情報収集はこれまでに構築してきた合同面談の中で十分に行われ、職場復帰が可能かどうかの判断を下すための材料とされる。

#### 第4ステップ 最終的な職場復帰の決定

第3ステップを踏まえて、事業者による最終的な職場復帰の決定を行うのが第4ステップである。これも原則的には、合同面談の中で進められる。職場訪問型復職支援の専門家は、患者側に立つ主治医の思惑と会社の慎重姿勢とのずれの調整をすることができる。また、会社が目的としている労働ができるような最低限度の回復の見極めを専門医の立場からし、アドバイスする。職場復帰準備ができたかどうかを見極める上で「職場復帰準備性評価シート」<sup>6)</sup>等を参考にして、事業所独自の観点も含めて評価する。会社側の安全配慮の根拠となる医学的な判断を情報提供する。

#### 職場復帰

#### 第5ステップ 職場復帰後のフォローアップ

第5ステップは、職場復帰後のフォローアップの段階である。心の健康問題で職場復帰する多くの労働者は、100%回復した状況で職場に戻るのではない。70%程度の仕上がりで服薬や受診を継続しながら復帰することも多い。この段階の職場訪問型復職支援の専門家の役割は、まさに治療と就労を両立させながら、復職への仕上げのプロセスを経過させることにある。この段階でも「生活

氏名：

性別：男

年齢：

\*生活とそのときの気分を10段階(数字が大きくなるほど気分良好)を表記します。

平成22年	1月14日	1月15日	1月16日	1月17日	1月18日	1月19日	1月20日
曜日	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)
午前 0 時	睡眠 6	睡眠 6	睡眠 4	睡眠 4	睡眠 5	パソコン 5	睡眠 5
午前 1 時						就寝 5	
午前 6 時							
午前 7 時	起床 (寝床) 6	起床 6		起床 4			
午前 8 時	朝食 6	朝食 6		朝食 4	起床 5	起床 4	起床 5
午前 9 時	雑用 6	外出用意 6	起床 4	雑用 4	通院 6	朝食 4	市内 5
午前 10 時	新聞読み 6	外出 6	朝食 4	睡眠 4	診察 4	市内外出 5	子供送り 5
午前 11 時	雑用 6	市内神社 その他 6	雑用 4		帰宅・休憩 7	商業施設等 7	朝食 5
正 午	外出用意 7				外出 7	昼食 5	新聞読み 6
午後 1 時	市内外出 7				(上司来訪) 7		雑用 6
午後 2 時	昼食 7	昼食 7		昼食 4	書店 7	子供の迎え 5	雑用 6
午後 3 時	市内外出 7	雑用 6	雑用 4	睡眠 4	パソコン 7	休憩 5	DVD鑑賞 7
午後 4 時		休憩 6	雑用 4		銀行 7	昼寝 5	
午後 5 時		昼食 5	新聞読み 5		パソコン 7		
午後 6 時		テレビ等 5	ごろ寝 5				
午後 7 時		ごろ寝 5		会社との連絡 4	休憩 7	雑用 5	雑用 7
午後 8 時		雑用 5	雑用 5	ごろ寝 4	雑用 7	テレビ等 5	市内外出 7
午後 9 時	帰宅 7	テレビ等 5	テレビ等 5		新聞読み 7		子供迎え 7
午後 10 時	休憩 7			雑用 4		雑用 5	夕食 7
午後 11 時	テレビ等 7			雑用 4	テレビ等 7	夕食 5	
	夕食 7		夕食 5	パソコン 3	夕食 7	雑用 5	帰宅・休憩 7
	パソコン 7	夕食 5	雑用 5	夕食 4	テレビ等 7	パソコン 5	雑用 7
	テレビ等 7	テレビ等 5	テレビ等 5	雑用 4		テレビ等 6	テレビ等 7
	テレビ等 7			テレビ等 4	パソコン 6	テレビ等 6	
	雑用 7	パソコン 5	パソコン 5				パソコン 7
	入浴 7	入浴 5	入浴 5	睡眠 4		雑用 6	入浴 7
	雑用 7	雑用 5	就寝 5			入浴 6	雑用 7
	就寝 7	就寝 5			入浴 6	就寝 6	就寝 7
					パソコン 5		
1日の気分	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️
食 欲	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️
便 通	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️	☀️☁️☔️
薬の飲み忘れ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
特別な出来事				上司より連絡あり。明日来訪予定。	来訪の上司と昼食。子供の恩師の訃報あり。	前夜から葬儀参列の準備	
感想等	朝起きれず。日中もやや眠気あるも全般的には良好。	風邪気味か？午後より少し体調不良。眠気あり。	軽い頭痛と倦怠感もあり不良。前夜からの睡眠もやや不良。	前夜より睡眠不足。一日中頭痛あり。倦怠感もあり体調不良。	体調もかなり回復。落ち着いた気分でも過ごせた。	葬儀参列の行程を調べるため就寝遅くなる。昼間眠気あり。反省。	比較的気分は良好。

図4 生活記録表(例)

記録表」は提出を求め、合同面談を継続する。面談の中では事例性(遅刻やミス、周りとの軋轢など)をきちんと報告してもらう。また管理監督者には疾病性の理解を

してもらい教育も行う。この段階の要点は再発再燃に備えることが中心となる。自己判断で治療の中断をしない、させないことが重要である。服薬や通院状況について情

報の共有をし、労働者個人に任せるだけでなく、事業所としてもこの段階をスムーズに経過させるために配慮していることが、労働者の心理的な安定につながり回復を促進させるであろう。勤怠等から心配な状況があれば、早期に対応することで再発や重症化を防ぐことができる。

#### 4. 事業所からの意見

「職場訪問型復職支援」の効果について A 事業所から寄せられた検証報告書（事業所文書のまま）の内容を一部紹介する。

##### ①初期対応等の充実がなされた

最もケアが必要な初期段階でのカウンセリングの機会が確保できた。定期的な相談機会が確保できるようになり、メンタル不調者の状況把握を定期的に行えるようになった。

##### ②セカンドオピニオンがもたらされた

メンタル不調者が治療を受けるにあたり、主治医との接し方（伝達すべき情報等）やどのようなスタンスで治療を受けるかなどを当人にアドバイスしてもらえた。

③メンタル不調者の的確な状態把握と会社が取るべき行動のアドバイスがもたらされた

自殺の恐れがある単身者への対応や、リハビリ勤務実施に際しての会社側の留意点などのアドバイスがもたらされた。

④保健スタッフや人事労務担当者等の知識向上がもたらされた

合同面談の中では、メンタル不調者への理解を深める知識を得、現実的な対応へのアドバイスも得て、病気やメンタルヘルスに関する知識が深まった。

##### ⑤効率的なメンタルヘルスケアができた

専門医、メンタル不調者、所属長、及び人事労務担当者が一堂に会することができ、会社としての対応が効率的にできた。メール相談を通して、不調者の初期相談や

急を要する相談にも対応していただき、また地方事務所の社員の初期対応もできた。

以上をみると、事業所側にとっても、月一度の合同面談の場が有意義なものとなっていることがわかる。

#### おわりに

職場訪問型復職支援は、専門機関によるリワークプログラムとは違った効果と役割があるものと考えられる。主治医の治療をサポートする医療面での支援としても、メンタルヘルスケアに職場全体で取り組む職場環境作りへの支援としても、専門スタッフによる職場訪問型復職支援は有効と考えられる。労災病院が担う両立支援として、更なる充実と他機関での展開が求められる。

#### 文献

- 1) 独立行政法人労働者健康福祉機構：勤労者医療のあり方検討会報告書. 2009. [https://www.rofuku.go.jp/Portals/0/data0/jigyogaiyo/pdf/h21arikata\\_kentou-2.pdf](https://www.rofuku.go.jp/Portals/0/data0/jigyogaiyo/pdf/h21arikata_kentou-2.pdf)
- 2) 厚生労働省：治療と職業生活の両立等の支援の現状について. 2011. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000023wrx-att/2r98520000023wzb.pdf>
- 3) 厚生労働省：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. 2009.
- 4) 厚生労働省：平成 23 年「労働安全衛生特別調査（労働災害防止対策等重点調査）」. 2012. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h23-46-50.html>
- 5) 山本晴義：専門スタッフによる職場訪問型復職支援の実践. 労働者健康福祉機構, 2013.
- 6) 秋山 剛：職場復帰支援の課題. 精神科臨床サービス 6：12—18, 2006.

別刷請求先 〒222-0036 横浜市港北区小机町 3211  
横浜労災病院勤労者メンタルヘルスセンター  
山本 晴義

#### Reprint request:

Haruyoshi Yamamoto  
Yokohama Rosai Hospital Workers' Mental Health Center,  
3211, Kozukue-cho, Kohoku-ku, Yokohama, 222-0036, Japan

## Worksite-Visit Support for Reinstatement

Haruyoshi Yamamoto

Yokohama Rosai Hospital Workers' Mental Health Center

Work-related disorders including mental illness are on the rise in recent years. With the advance in medical technology, the number of workers who continue their work with medical and/or psychological treatment is constantly increasing. Consequently, social support to balance work and treatment (therapy) is strongly demanded. However, the support is still insufficient relatively to demand, and we have been taking an active part in this field for years. Every case of our reinstatement support starts upon request from one's office, and we try to seek the best for both the worker and his or her office, as well as the staffs in the office. This is done by visiting their place each time. What we call "worksite-visit support" places considerable emphasis on meetings participated by the worker, his or her office manager(s), coworker(s), specialist physicians, and nurses. The worksite visit plays a significant role in enhancing support for not only the workers themselves but also coworkers and the worksite.

(JJOMT, 62: 357—363, 2014)