

精神障害者職場再適応支援プログラム

リワーク機能を有する医療機関と連携した復職支援



## はじめに

障害者職業総合センター職業センターにおいては、うつ病等による休職者に対し、円滑な復職を支援していくための技法を、「精神障害者職場再適応支援プログラム(Job Design Support Program:JDSP)」の中で開発・改良し、その成果を地域障害者職業センター等の職業リハビリテーション機関に伝達・普及してきました。

本報告書は、職業リハビリテーション機関とリワーク機能を有する精神科医療機関との望ましい連携態様を構築していくことを主な目的とし、精神障害者職場再適応支援プログラム(JDSP)における支援技法をベースとしながら、精神科医療機関と協働して試行した復職支援の取組み結果をとりまとめたものです。

本報告書を、うつ病等による休職者に対する復職支援サービスの向上に役立てていただければ幸いです。

なお、この取組みは、医療法人社団雄仁会メディカルケア虎ノ門の協力を得て行ったものであり、院長 五十嵐良雄先生、精神保健福祉士 萩原健司先生、作業療法士 森勇人先生、保健師・産業カウンセラー・キャリアコンサルタント 飯島優子先生、事務次長 林俊秀先生、デイケア所長・事務長 福島南先生には貴重なご意見をいただくとともに、本報告書の第3章及び第6章2の執筆の労をお取りいただきました。ここに改めてお礼申し上げます。

平成26年3月

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
障害者職業総合センター職業センター  
センター長 石田 茂雄





# 目次

## 第1章 背景と目的

- 1 地域障害者職業センターにおける「リワーク支援」の機能 ..... 3
- 2 精神科医療機関における「リワークプログラム」の機能 ..... 3
- 3 両機関における復職支援の機能の比較 ..... 4
- 4 連携支援の目的 ..... 5

## 第2章 ジョブデザイン・サポートプログラムの概要

- 1 ジョブデザイン・サポートプログラムの支援項目 ..... 9
- 2 ジョブデザイン・サポートプログラムの構成要素 ..... 9
- 3 ジョブデザイン・サポートプログラムの流れ ..... 11
- 4 ジョブデザイン・サポートプログラムの支援内容 ..... 12

## 第3章 精神科医療機関におけるリワークプログラムの現状

- 1 リワーク機能を持つ精神科医療機関における復職支援の現状と課題 ..... 17
- 2 メディカルケア虎ノ門におけるリワークプログラムの実際 ..... 25

## 第4章 連携支援の概要

- 1 連携支援のスキーム ..... 31
- 2 対象者 ..... 33
- 3 連携支援の流れ ..... 33
- 4 連携支援の試行状況 ..... 39

## 第5章 事例検討

- 1 事例1 ..... 43
- 2 事例2 ..... 47
- 3 事例3 ..... 53
- 4 事例4 ..... 58
- 5 事例にかかるアンケート結果 ..... 62

## 第6章 連携支援の効用と課題

- 1 職業リハビリテーションの視点から ..... 67
- 2 医学的リハビリテーションの視点から ..... 68
- 3 まとめ(今後の展望と課題) ..... 70

## 資料編

資料 1	ジョブデザイン・サポートプログラムのご案内	77
資料 2	ジョブデザイン・サポートプログラムを希望される方へ ～初回相談から正式利用までの流れ～	81
資料 3	ジョブデザイン・サポートプログラムのご案内 ～雇用事業所の方へ～	82
資料 4	職業センター利用申請者に係る主治医の意見書	83
資料 5	職業センタープログラム受講申請書	86
資料 6	M-ストレス・疲労アセスメントシート(IV)本人用	87
資料 7	生活リズム表	103
資料 8	ジョブデザイン・サポートプログラム利用者に係る情報提供について(依頼)	104
資料 9	情報提供書	105
資料 10	ジョブデザイン・サポートプログラムの実施に係る職業リハビリテーション計画	106
資料 11	ジョブデザイン・サポートプログラム利用者に係る情報提供について	107

# 第 1 章 背景と目的



## 第1章 背景と目的

障害者職業総合センター職業センター（以下「職業センター」という。）においては、リワーク支援（うつ病等休職者に対する復職支援）を実施している地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）と、リワーク機能を有する精神科医療機関が連携した復職支援モデルの構築を目的とし、平成23～25年度において、我が国で初めて復職専門デイケアを導入した医療法人社団雄仁会メディカルケア虎ノ門（以下「メディカルケア虎ノ門」という。）と協働し、リワーク機能を有する医療機関と連携した復職支援（以下「連携支援」という。）を試行した。

以下に、連携支援を試行するに至った背景について述べる。

### 1 地域障害者職業センターにおける「リワーク支援」の機能

地域センターにおけるリワーク支援は、2つの機能を有している。

一つ目は、企業の雇用管理または人事担当者、産業医（以下「企業担当者」という。）及び主治医との間で行う、復職に関するコーディネートの機能である。

企業担当者とのコーディネート（復職調整）では、企業側の復職支援に対する基本姿勢や具体的な復職要件を確認することと併せて休職者の意向や状況を伝達し、企業と休職者と双方の方向性や目標を共有している。復職後の雇用管理やキャリア再構築の方針について、企業担当者とともに検討し、必要に応じて対象者の病状や障害に関する理解と配慮を依頼している。

主治医とのコーディネート（情報収集）では、休職者が有する精神医学的な課題や地域センターが復職支援を行うにあたって留意しなければならない事項を確認している。加えて、主治医との連携の仕方についても意見交換を行い、復職支援への協力を要請している。

二つ目は、休職者に対して、復職準備性の向上を図るための通所プログラムを提供する機能である。健康管理面、認知面、職務面において、円滑な復職と、復職後の職場適応及びキャリア再構築の実現に向けた職業リハビリテーションサービスを行っている。

### 2 精神科医療機関における「リワークプログラム」の機能

うつ病リワーク研究会報告によると、精神科医療機関において実施されているうつ病休職者の復職支援を目的としたリハビリテーション（以下「リワークプログラム」という。）の機能は、大きく分けて4つの要素から構成されている。

第一の要素は、治療の一環であり、薬物療法、休息に加えて第3の治療技法としての医学的リハビリテーションとして位置づけられている点である。主治医による的確な診断と治療をベースとして、病状が安定すれば負荷を増やし、逆に悪化すれば中断をするといった調整がなされている。

第二の要素は、集団において心理学的手法を利用している点である。集団での協働作業や役割分担を通じての対人交流スキルの獲得が期待できる。この時に認知療法など心理学的手法を使うのが特徴である。また、同時に、自身の病気や治療方法などの教育も行

う。なぜ薬をのまなければならないのか、どうして薬が効いているのかを教育することで、服薬アドヒアランスの向上に結びつけている。さらに、体調や症状の自己管理(セルフケア)の教育により再発・再休職予防に繋げている。

第三の要素は、復職準備性の確認である。安定したプログラムへの参加状況を確認しながら、業務的負荷がかかっている時の症状の安定、集団の中での態度・行動・言動をスタッフが評価していき、そのための標準化された、標準化復職準備性評価シートを活用し復職の可能性を評価することで復職のタイミングの判断に役立てている。

第四の要素は、プログラムの最終目標は再休職予防に置いている点である。休職に至った要因の認識を深めるようにプログラムが組まれている。

### 3 両機関における復職支援の機能の比較

表 1 において、職リハ機関と精神科医療機関が有している復職支援に関する機能を整理した。

地域センターのリワーク支援は、復職後の職場適応とキャリア再構築を目的とした職業リハビリテーションであり、企業担当者との復職調整及び復職準備性向上のための通所プログラムを提供している。復職準備性の向上を図るにあたっては、対象者に対する精神科医療ケアや医学的リハビリテーションと並行して、職業リハビリテーションサービスが提供されることが望ましいが、地域センターには精神科医療の専門スタッフは常駐しておらず、医療的体制は整備されていない。そのため、復職支援の過程で精神科医療ケアは提供できず、また、対象者の状態像を精神医学的な側面から適切に評価できるだけの専門知見も十分に蓄積されているとは言い難い。実態的には支援開始前に提出を求めている「主治医の意見書」の記載情報が、対象者に関する唯一の医療情報となることが多い。このため、精神科医療機関との実効的な連携が不可欠な状況にある。

精神科医療機関のリワークプログラムは、復職後の再休職予防を目的とした精神科治療及び医学的リハビリテーションの一環であり、企業担当者との復職調整は基本的には行われていない。一部の精神科医療機関においては、コメディカルスタッフが部分的・間接的に復職調整に関与することもあるが、復職に向けての企業担当者との復職調整は基本的に休職者自らが行うこととなる。しかしながら、社会不安障害やコミュニケーション能力に制限がある者、発達障害がベースにあると思料される者等については、一般的な傾向として復職調整を円滑に進めることが難しい。このため、企業担当者との復職調整を行うことを不得手とする休職者については、企業担当者との復職調整の経験と知見を有している職リハ機関のスタッフが関与していくことが望ましい。

両機関において実施している通所プログラムは、背景となる考え方は異なるものの、具体的な内容や構成はかなりの部分で類似・重複している。これは、地域センターのリワーク支援が認知行動療法の手法や考え方を職業リハビリテーションの場面で援用しているからに他ならない。このため、サービスの消費者である休職者の立場で両機関の復職支援サービスを概観すると、相違点が理解しづらいと思われる。

表 1: 両機関における復職支援の機能

機能 \ 機関 (支援)	精神科医療機関 (リワークプログラム)	職リハ機関 (リワーク支援)
① 企業担当者との 復職調整	なし	あり
② 医療的体制	あり	なし
③ 通所プログラム	復職準備性の向上 (精神科治療、医学的 リハビリテーション)	復職準備性の向上 (職業リハビリテーション)

#### 4 連携支援の目的

このように両機関が有する復職支援の機能に関しては、類似部分はあるものの、強みや専門性は異なっている。そのため、両機関が連携支援を行うことにより、両機関の強みや専門性を相互に活用し補完することによって、より効果的な支援を実施できると考えた。また、両機関で類似している通所プログラムについて、同一の対象者に実施することにより、それぞれの強みや専門性の違いが明確になり、休職者にとって復職支援サービスを選択しやすくなると考えた。

そこで、職業リハビリテーションに理解と造詣が深い精神科医療機関であるメディカルケア虎ノ門に協力を依頼し、精神科医療機関と職リハ機関の望ましい連携モデルを構築すること及び復職支援サービスの差別化を図ることを目的として、連携支援を試行することとした。

なお、連携支援の試行にあたっては、職業センターの精神障害者職場再適応支援プログラム(ジョブデザイン・サポートプログラム)の支援をベースとして実施することとした。





## 第2章 ジョブデザイン・サポートプログラムの概要



## 第2章 ジョブデザイン・サポートプログラムの概要

### 1 ジョブデザイン・サポートプログラムの支援項目

職業センターにおいては、うつ病等による休職者に対する復職支援の技法について、在職精神障害者の職場復帰支援プログラム(リワークプログラム)の試行実施を踏まえ、平成16年度からキャリア再構築等の視点を取り入れた「精神障害者職場再適応支援プログラム(通称「ジョブデザイン・サポートプログラム」、以下「JDSP」という。)」の中でさらに開発、改良を行ってきた。そうした成果を、地域センター等の職業リハビリテーション機関に伝達・普及してきたところである。

JDSPにおいては、休職前とは異なる職場や部署、職務での復職を想定した支援を行っている。このため、新しい職場環境や職務への対応力の向上や復職に必要な基本的項目を追加的に設定している(表2)。

表2:JDSPの支援項目

項目	健康管理面	認知面	職務面
追加的支援項目 (新しい職場環境や 職務への対応力の向上)	<ul style="list-style-type: none"> <li>就業環境の変化に伴う心理や体調変化の自己管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新しい職場内のストレスと不安の統制</li> <li>新しい職場内のストレス場面に対する適切な対応方法の習得</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>キャリアプランの検討</li> <li>職場環境の調整</li> </ul>
復職に必要な 基本的項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>気分、体調の自己管理</li> <li>ストレスコーピング</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対人コミュニケーションスキルの向上</li> <li>認知行動療法の理解</li> <li>障害の理解</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職務を円滑に遂行していくためのセルフマネジメント力の向上</li> </ul>

### 2 ジョブデザイン・サポートプログラムの構成要素

図1は、JDSPの構成要素をロジックモデル(プログラムの目的を達成するに至るまでの論理的な因果関係に関する図式)をベースとして整理したものである。

JDSPでは、対象者に対する復職支援サービスを、毎日のミーティング、運動、ストレス対処講習、対人技能訓練、アンガーマネジメント支援、作業(個別・集団)、キャリア再構築支援、各種セミナー、個別相談、職場への同行相談の10の要素に、また、事業所に対する復職支援サービスを、対象者の状況伝達、復職にあたっての助言の2つの要素に分類し、要素ごとに期待される支援成果(即時的成果、中間的成果1、2、3、最終的成果)をあらかじめ定めている。

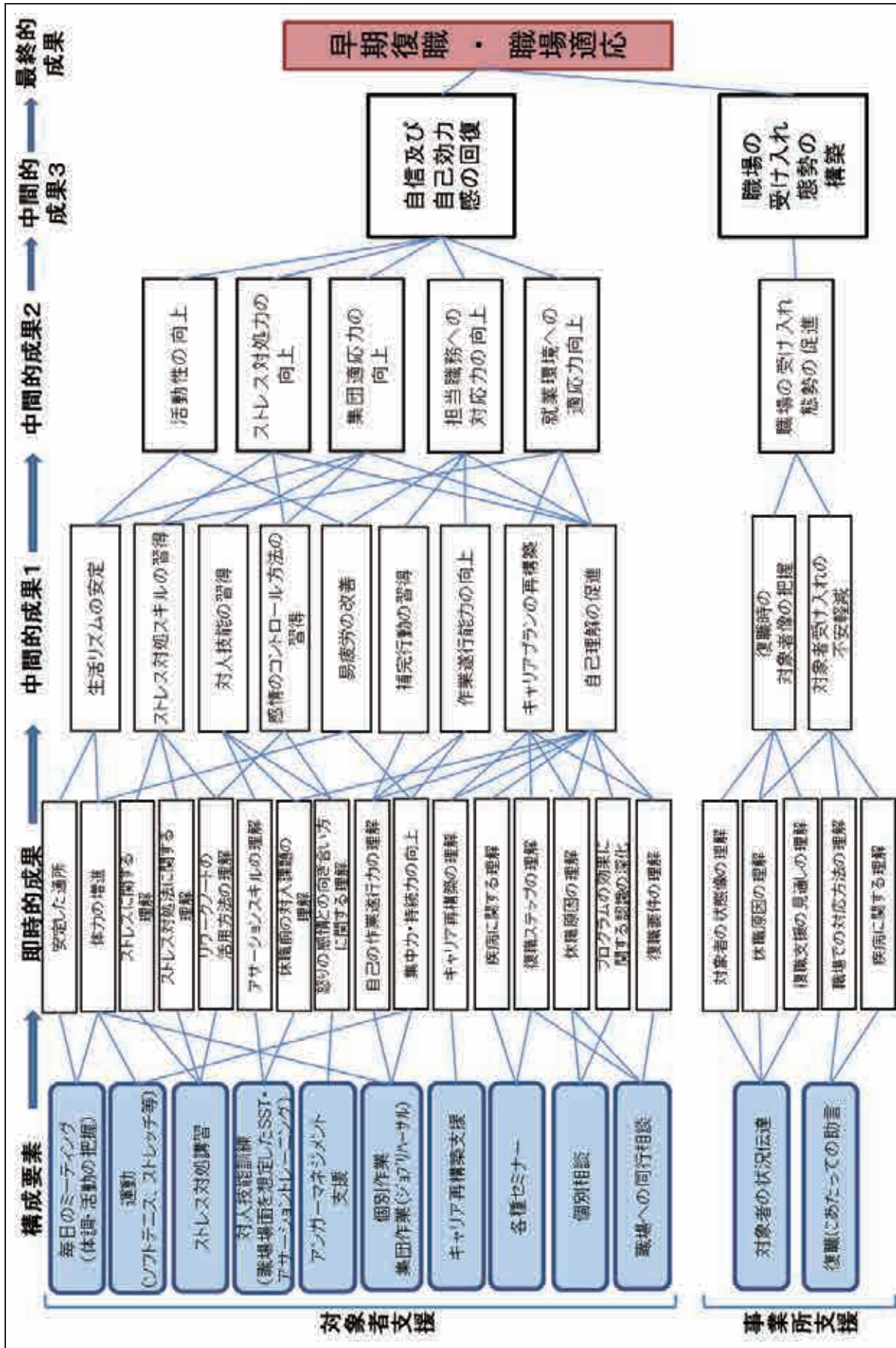


図 1:JDSPのロジックモデル

### 3 ジョブデザイン・サポートプログラムの流れ

#### (1) 事前相談・コーディネート

初回相談で担当カウンセラーがJDSPについて説明し、JDSPの利用希望や復職意思を確認した後、週 2 日程度継続して来所してもらい、担当カウンセラーとの相談、グループミーティングやSSTの見学、心理検査等を行う。対象者自身に、継続して受講できるだけの体調に回復しているか、JDSPに主体的かつ意欲的に取り組めるかどうかを確認してもらうと同時に、担当カウンセラーとの相談で、休職の経緯を振り返りながら復職にあたっての課題を整理していく。その間に、対象者と担当カウンセラーが通院同行し、復職やJDSP利用についての主治医の意向や留意点等を確認する。

その後、対象者と担当カウンセラーが企業訪問を行い、JDSPの支援内容や復職の進め方について協議する。対象者から復職の経緯やJDSPで取り組む課題について説明してもらい、企業担当者から復職要件や休職前の状況、職場での評価等について情報提供してもらうことになるため、対象者と企業とがお互いの状態や意向、また復職にあたっての課題を共有する重要な機会となる。また対象者が復職に対する考えや感情を確認する機会にもなっている。

対象者、企業、主治医の三者の意向を踏まえて、担当カウンセラーが「ジョブデザイン・サポートプログラムの実施に係る職業リハビリテーション計画」を作成する。支援期間は、個別に設定しており最長 24 週間である。

#### (2) JDSPの実施

支援期間中は、週 3 日以上通所してもらう。通所日数は、対象者の体調等に応じて調整しており、段階的に通所頻度や時間を増やすこともあれば、最初から週 5 日通所とすることもある。支援期間を通して定期的に担当カウンセラーと相談を行い、振り返りをしながら復職にあたっての課題について検討を進めていく。1 週間のプログラム例は図 2 のとおりである。

支援期間終了前には、対象者と担当カウンセラーが企業訪問を行い、企業から復職に対する意向を確認する。復職が見込まれる場合は復職手続きやスケジュールについて打合せを行い、復職後のフォローアップについて説明する。企業訪問では、対象者から復職にあたっての課題に対する取り組みの経過や再休職予防策について報告してもらい、企業担当者から復職可否に関わる一定の評価を受けることになるため、対象者にとっては休職に至った経過や自身の変化を振り返り、企業の意向を踏まえて復職後どのように対処すればよいか整理する重要な機会となっている。

#### (3) フォローアップ

JDSP終了後 6 か月間は、主に電子メールにて対象者・企業担当者から状況把握し、相談を行う。対象者や企業から希望があった場合や必要と判断された場合は、職業センターでの相談や企業訪問等を行う。また、復職者を対象にした情報交換の機会を年 2 回設けている。



	月	火	水	木	金
10:15	朝のミーティング・ラジオ体操				
10:30	個別作業	個別作業	ジョブ リハーサル (集団作業)	SSTを援用した 対人技能訓練	個別作業
12:00	昼休み				
13:00	グループ ミーティング	運動	ジョブ リハーサル (集団作業)	個別作業	個別作業
15:00	休憩				
15:15	帰りのミーティング				
15:30					

図 2:1 週間のプログラム例

## 4 ジョブデザイン・サポートプログラムの支援内容

### (1) グループミーティング

グループミーティングでは、休職原因や復職に関連したテーマを取り上げ、対象者間で意見交換を行いながら、さまざまな視点で検討してもらう。テーマは、キャリア再構築支援、ストレス対処講習、アンガーマネジメント支援等である。キャリア再構築支援では、キャリアアンカーやモチベーションの考え方について学習し、これまでのキャリアについて振り返り復職後のキャリアや働き方について考えを深めていく。ストレス対処講習は、ストレスの考え方について学習し、自身のストレスを振り返り認知面と行動面から対処方法を考えるといった集団認知行動療法を援用した講習である。アンガーマネジメント支援では、怒りの感情について学習し、自身の怒りを振り返って対処方法を考えてもらう。

どの対象者も、企業訪問を経て企業の意向や職場内での評価に直面し現実検討を迫られるため、共感的に支え合いながら、自己理解を深め対処方法を具体的に検討することができる。

### (2) SSTを援用した対人技法訓練

SSTを援用した対人技能訓練は、職場の対人場面を設定しアサーションの考え方を取り入れたロールプレイを行うことにより、実際の職場での柔軟なコミュニケーションスキルを習得することを目的としている。休職前にストレスを感じた対人場面や復職にあたって不安を感じる対人場面を取り上げ、背景や事情について他の対象者と意見交換をしながら整理し、相手役や周囲からロールプレイへのフィードバックを行っている。

職場でのコミュニケーションが休職原因と直結している対象者も多いため、復職後の般化を意識した現実に即したロールプレイを体験することによって、職場でのコミュニケーションの特徴を実感し、適切かつ現実的なコミュニケーションスキルを繰り返し実践することで復職への自信回復につながる。また、職場の対人場面での感情や思考を振り返り、認知の修正や自己洞察の深まりが得られることも多い。

### (3) 個別作業

個別作業では、負荷の少ない作業から開始し、作業耐性や疲労度を確認しながら、徐々に負荷のかかる作業や職場を想定した作業を行うようにしている。対象者がどのような作業に負荷を感じるか、企業がどのような作業能力を求めるかは対象者や企業によって大きく異なるため、体調や意欲も考慮しながら担当カウンセラーと相談して作業内容を決めている。

対象者はオフィスワーカーが多いため、具体的な作業課題としては、ワークサンプル幕張版（以下「MWS」という。）の事務課題やOA課題、ストレスや認知行動療法に関する読書、企業訪問で提出する報告書作成、学習内容に関するプレゼンテーション等を主に行っている。復職後にプロジェクト管理や書類の仕分け業務等に従事する対象者の場合は、求められる職務に応じて、柔軟に作業内容を設定するようにしている。

### (4) ジョブリハーサル(集団作業)

ジョブリハーサル(集団作業)は、職場を想定して全員で協力して行う集団作業であり、対象者の一人がリーダー役を担いリーダーの指示のもとで作業を完成させるという内容である。時間制限や作業の難易度、指示や報告等、職場を想定したさまざまな負荷を設定し働く体験をすることで、自身の仕事ぶりや課題について振り返り、ストレスを感じた時にどのような対処方法がとれるか実践してもらうことを目的としている。

適度な働き方や必要なコミュニケーションについて一定の整理をしても、実際に集団作業の環境に入ると無理な作業進行をしてしまう、報告や質問を自分からできず困ってしまう等、実際の職場と同様の課題が明確になることも多く、繰り返し実践することで課題改善に取り組む対象者も多い。また、安定して通所でき復職への意欲も高い対象者でも「休職前の職場のイメージが浮かんで緊張感が高まり疲労した」という等、JDSPで習得した事項について復職後の般化を確認する機会となっている。そのため、ジョブリハーサルは週1回とし、週5日安定して通所できるようになってから実施することとしている。





## 第3章 精神科医療機関における リワークプログラムの現状



## 第3章 精神科医療機関におけるリワークプログラムの現状

### 1 リワーク機能を持つ精神科医療機関における復職支援の現状と課題

#### (1) うつ病リワーク研究会の現状

リワークプログラムを実施する医療機関が集まりうつ病リワーク研究会(以下「研究会」という。)を組織している。研究会の入会者のうちリワークプログラムを実施している医療機関に従事している者を正会員とし、今後リワークプログラムを始める予定、もしくはリワークプログラムに関心のある者を準会員として区分している。リワークプログラムを実施している医療機関は、図3に示すように平成20年の当研究会設立時は27医療機関であったが、5年経過した平成25年12月現在では171医療機関と約6倍に増加している。都道府県別にみると38都道府県に所在しているが、研究会としては早期に全都道府県に少なくとも1医療機関以上はリワーク施設が所在するよう、正会員リワーク施設のない県に対しては重点的な普及活動を行っている。

研究会の活動内容は、大きく分けて啓発活動と研究活動であり、その総括として毎年開催する年次研究会では、全国各地のリワーク施設の取り組み状況やリワークに関連するテーマによるシンポジウム等を行っている。啓発活動では各学会におけるリワークに関する発表やシンポジウムを積極的に行うとともに全国各地での講演会、リワークに関する書籍の出版、当研究会ホームページからの情報発信などがある。研究活動では当研究会内に日頃リワーク活動に携わっているスタッフを中心にワーキングチームを組織し、様々なテーマについて調査・研究活動(後述)を行っている。また、リワークプログラムに関する医療従事者向け研修会を年4～5回主要都市において実施している。

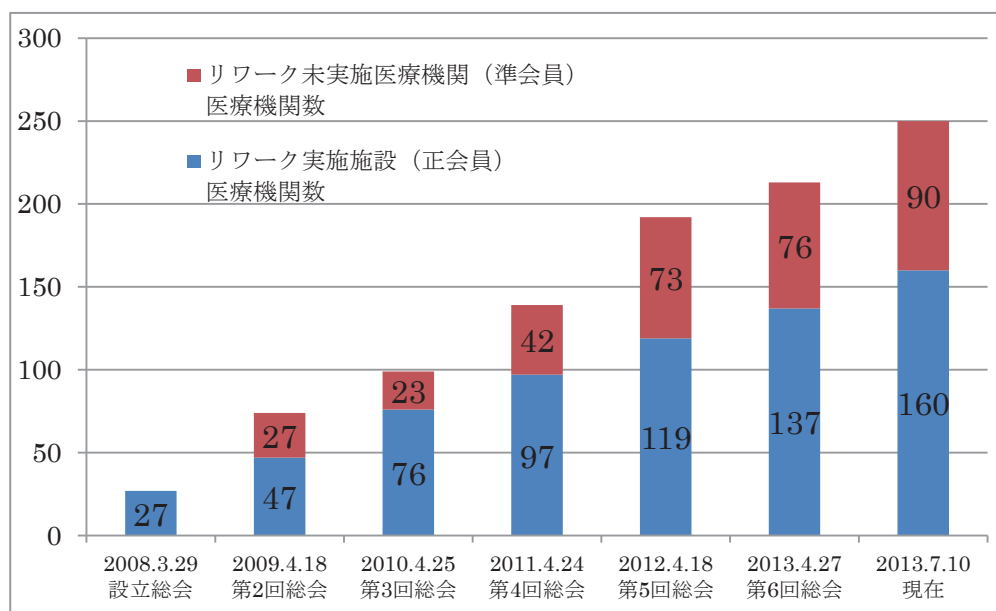


図3: 会員施設数の推移

## (2)基礎調査の結果から

当研究会では設立時から毎年秋に、研究会に属するリワーク施設と利用者を対象に、リワークプログラムの実施状況調査(基礎調査)を実施している。直近の平成24年度調査では全137施設に対し105施設から回答(回答率76.6%)を得た。

医療法上の施設内訳では病院が3割、診療所が7割で、前年より診療所が6.1%増加した。リワーク以外の対象者をリワークプログラムで受け入れている施設は47%あり、その対象者は「社会生活機能改善を目的とした主に統合失調症患者」、「社会適応技術の習得を目的とした発達障害者(思春期、成人とも)」、「居場所の提供を目的とした慢性期精神疾患患者」の割合が多かった。

診療報酬別にみると、精神科デイケアでの算定が最も多く6割で、次いで精神科ショートケアで算定していた施設が多かった。運営している開催日数は週5日の開催が5割であった。現在運営されているリワーク施設全体の参加者定員は2,507人であり、1施設平均は26人であった。

回答した105施設で合計578名のスタッフ(医師を除く)が勤務していたが、臨床心理士が最も多く全体の3割を占め、看護師、精神保健福祉士、作業療法士と続いていた。またスタッフ数に関し診療報酬上の施設基準と比較すると77.0%の施設で基準数を超過して配置しており、1施設あたり常勤換算で平均3.04人のスタッフが加配されていた。

プログラムの開始条件等については、85%の施設では病状の回復状況や除外疾患などの開始条件を定めており、主治医の変更を求めている施設は52%であった。利用にあたって参加初期からプログラムに一定のステップを設けて徐々に負荷を高めている施設は7割であった。スタッフによる評価を実施している施設は8割であり、後述する「標準化リワークプログラム評価シート」は5割強の施設で利用されていた。

7割の施設で他院の患者を受け入れており、そのうち8割の施設が他院の主治医と文書で連絡を取っていた。復職時の勤務先企業の産業医・産業保健スタッフに対する連絡・調整の方法は、書面が最も多く6割、診察時が3割であった。人事労務担当者に対しての連絡・調整は産業医・産業保健スタッフと比較し、書面によるものより診察時に行っている施設が多かった。

復職後のフォローは外来診療が最も多く8割で対応していたが、53%の施設では復職後においてフォローアッププログラムを実施していた。

利用者の個別調査として、平成24年10月中の7日間に登録されていたリワーク利用者1,827人について個別調査を実施した。休職回数は平均1.9回、総休職期間は平均572日であった。利用者のICD-10による診断の内訳は、F3気分(感情)障害が77%、F4神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性が14%であった。また、DSM-IVTRによる双極Ⅱ型の可能性がある利用者は28%で前年の調査と同率であった。

## (3)リワークプログラムの標準化

リワークプログラムの標準化は、平成20年頃よりリワークプログラムを実施する医療機関が急速に増えているものの、どのような内容のプログラムが必要かについて統一的な理解がなされておらず、質の向上を図るために標準的なプログラムの確立を求めて始められた。

はじめはプログラムの名称を基に分類することを試みたものの、各施設にプログラム名を挙げてもらっても目的が多方面に分布し、同じ名称でも内容や運用方法によって目的に違いが生じるなどのため、プログラムの名称を基に分類を行うことは困難であった。そこで、平成 21 年度厚生科学研究において標準化を進める研究を実施し、実際に行われているプログラムの内容を調査して要素を抽出し、それらをグループ化してプログラムの全体像が明確にする方法を確認した。この研究では、うつ病リワーク研究会所属の 9 施設を対象に、プログラムの①目的(主目的を2つ)②進行手順 ③内容 ④グループの構成 ⑤観察の要素 ⑥支援方法 ⑦関与する職種 ⑧利用者数とスタッフ数(平均)⑧週当たりの実施時間を調査した。「目的」欄に記入された用語で相互に関連するものをグループ化し、「症状自己管理」、「自己洞察」、「コミュニケーション」、「集中力」、「モチベーション」、「感情表現」、「リラクゼーション」、「基礎体力」の 8 項目を目的区分として整理した。目的区分を点数化した結果、「症状自己理解」の得点が一番高く、次いで「コミュニケーション」、以下「自己洞察」、「集中力」、「モチベーション」、「リラクゼーション」、「基礎体力」、「感情表現」の順で目的が選択されていた。一方、プログラム実施の仕組みや形態は、個人に対し実施される「個人プログラム」、集団でなければ成立しない協働作業や役割分担などを目的とする「集団プログラム」、個人でも実施可能であるものの集団で実施することにより更に効果が見込まれるプログラムとして、認知行動療法やSSTのような特定の心理療法を実施する「特定の心理プログラム」、講義形式などの手法により疾病教育を行う「教育プログラム」、これまでの 4 つに分類することができないその他の要素が第一義的である「その他のプログラム」、の 5 つの実施形態に分類できた。

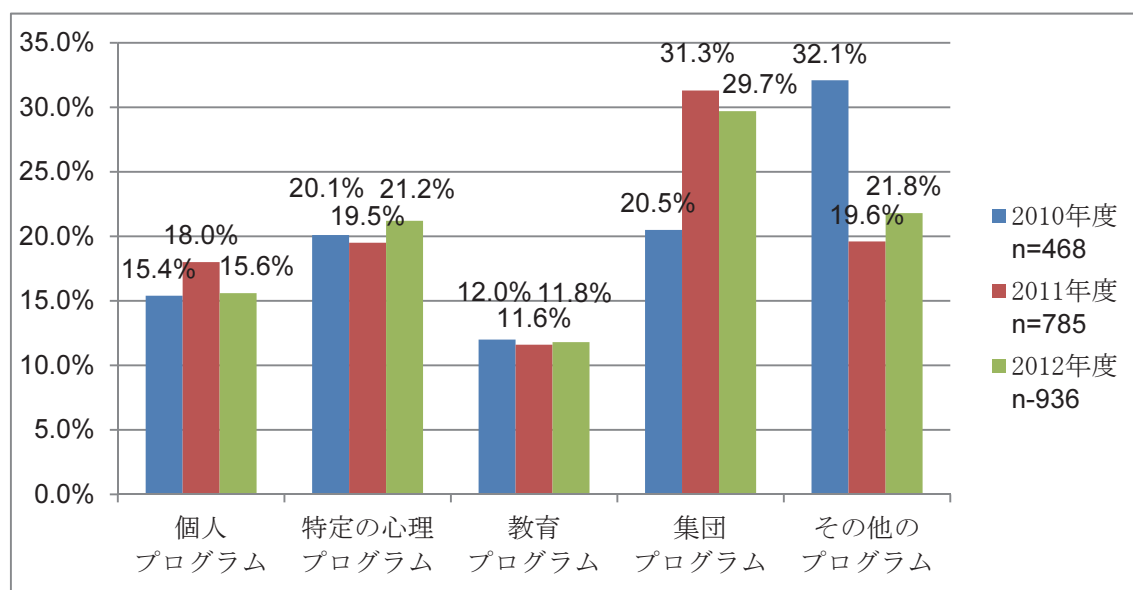
平成 22 年度の厚生科学研究においては、実施されているリワークプログラムを全国の医療機関で調査した結果、プログラムの実施形態と目的区分との組み合わせによって 5 つの実施形態毎の目的区分が明確となり、実施形態毎の代表的プログラムを抽出した。この代表的プログラムに関して、グループの構成、スタッフの観察の要素、支援方法のポイント、運用時間を集計し、具体的なプログラム内容を示した標準化リワークプログラムとした(表 3)。

平成 24 年度基礎調査<sup>6)</sup>によると、プログラムの内容に関し 88 施設 785 プログラムを実施形態ごと 5 区分に分けたところ「集団プログラム」が 3 割に増加し、「その他のプログラム」が減少した点が特徴的であった(図 4)。医療機関ごとにみると 5 区分すべてに該当するプログラムを実施している医療機関は 41%、4 区分を実施している医療機関は 35%であった(図 5)。

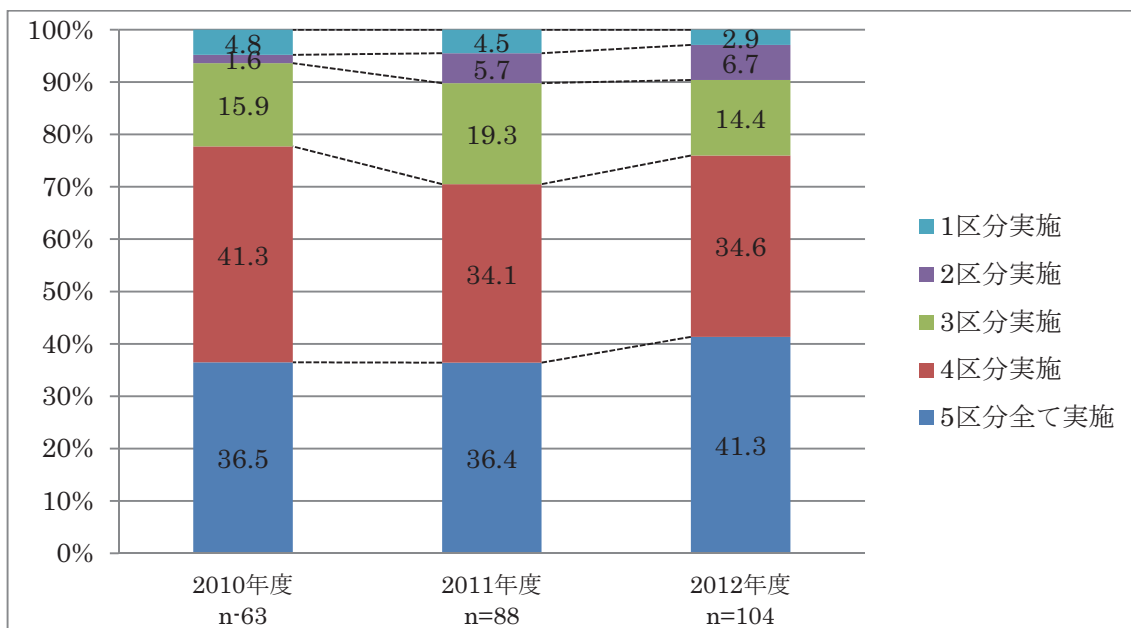
表 2:標準化リワークプログラム

実施区分	①個人プログラム	②特定の心理プログラム	③教育プログラム	④集団プログラム	⑤その他のプログラム 軽スポーツ・リラクゼーション	
内容	・読書、資格試験勉強 ・仕事に関連する作業や休職経過振り返り、疾病理解 ・クイズ・各種検定や作文、計算など	主に集団で実施する心理療法	心理教育を中心に生活習慣や栄養についても触れている	心理教育的なテーマを中心にグループワークやディスカッション、プレゼンテーションを盛り込み実施	・卓球やウォーキング等の軽スポーツ ・ヨガやストレッチ ・自律訓練法や呼吸法、筋弛緩法	
目的区分1	集中力	症状自己理解	症状自己理解	コミュニケーション	リラクゼーション	
目的区分2	—	自己洞察	自己洞察	自己洞察	基礎体力	
グループの構成	個人単位で実施	・クローズド形式が多い ・8～10回のセッション ・グループワークは6名程度	・オープン形式が多い ・10名程度の講義形式	・6名程度のグループ ・2～4グループに分かれて実施	個人または集団による運動	
観察の要素	1 集中力の持続や疲労、眠気の程度	プログラムや課題の理解度、取り組み方	プログラム・疾病の理解度、負荷の程度、セルフケア	コミュニケーション、対人関係、グループの交流、相互作用、協調性	上達度、運動能力、基礎体力	
	2 課題の設定や進め方	休職の経過振り返り、自己洞察、内省	自己洞察、自己理解	参加態度(自発性、主体性、リーダーシップ)、自己表現(自己主張、自己開示、発言内容)	コミュニケーション、相互作用、協調性	
	3 課題処理能力、作業遂行能力	コミュニケーション、グループ内の相互作用	ディスカッション時のコミュニケーション、参加者間の相互作用	自己洞察、自己理解、振り返り	体調、取り組み方、疲労度、セルフケア	
支援方法	1 課題の設定や見直し	参加者に合わせた内容の検討、個人への面談等によるフィードバック	テーマや目的の理解度確認と習得、質疑応答対応	プログラムのスムーズな運営(対人関係や発言の軌道修正、ファシリテート)	体調や疲労の自己管理の促し	
	2 実績や成果の確認、参加者へのフィードバック(個人対応含む)	共有、共感、相互作用に向けたグループへの支援	個人への面談等によるフィードバック	個人への面談等によるフィードバック	共有、共感、相互作用に向けたグループへの支援	
	3 体調や疲労の自己管理の促し	認知行動療法の理解、習得	発言の促し、ファシリテート	共有、共感、相互作用に向けたグループへの支援	個人への面談等によるフィードバック	
週当たり実施時間	導入期(開始1ヶ月以内)	247.5	121.5	89.3	107.9	118.8
	中期(開始2ヶ月以降)	250.7	135.2	117.1	117.0	124.2
	後期(終了1ヶ月以内)	333.3	110.4	105.0	114.9	126.1

(図 4)プログラムの実施形態の年推移



(図5) 医療機関における5実施形態の該当数



リワーク参加者の状態評価に関する標準化としては、平成20年度・21年度厚生科学研究においてNTT東日本関東病院、メディカルケア虎ノ門、品川駅前メンタルクリニックにより策定・改訂した標準化リワークプログラム評価シートがある。項目は、基本項目として出席率、眠気・疲労、集中の持続の3項目、対人交流について他のメンバーやスタッフとの会話、協調性、適切な自己主張、不快な行為、役割行動、対処行動の6項目、心理的側面として気持ちの安定、積極性・意欲、他のメンバーやスタッフからの指摘や注意への反応の4項目から成り、各々4段階で評価する。本評価シートは、現在5割のリワーク施設で活用されている。使用時のポイントとして、リワーク参加者の就労状況は地域や企業の規模、職種によって多様であるため、汎用性を持たせるためにリワークプログラムを行っている施設で共通に含まれるべき項目、言い換えれば、仕事に従事する際、必ず必要とされる基本的な項目に厳選して作成している。そのため、各リワーク施設が独自の項目を付け加えて使用することを想定している。

また、リワークに関連する手順の標準化として、主治医と産業医が休職者に対し指導できるようリワーク指導マニュアルが作成された。これはリワークのプロセスを以下の11に区分し、各スタッフで行うべき手順、次の段階に移行する進行基準などを定めている。11のステップは、①リワークの希望の確認、②指導開始、③復職基本情報の確認、④基礎となる体調の調整、⑤リワーク活動(リワークプログラムの参加を含む)、⑥復職申請の検討、⑦復職の申請、⑧職場調整、⑨試し出社または軽減勤務、⑩復職判定、⑪復職後のフォロー、となっている。このマニュアルでは、リワーク指導を始めるとき(ステップ③)に主治医と産業医の間で復職基本情報を確認するよう勧めているところが大きな特色である。

#### (4) スタッフへの教育

毎年4~5回、各地で対象別研修会を開催している。「基礎コース」はこれからリワーク業務に携わるスタッフ、リワークプログラムに関心のある医療従事者、リワーク業務に従事しているものの改めて基本を学びたいという方々に向けて実施している。「実践(経験者)コース」はリワ



ーク業務にも数年程度携わってきたが、レベルアップを目指し難易度の高いテーマによる事例検討や他施設スタッフとの情報交換などを目的に実施している。また、「開設者・施設管理者コース」はこれからリワーク施設を開設する、もしくはすでに開設・運営している理事長や院長、医長、事務長、施設管理者等を対象に、リワークプログラムの意義や病院やクリニックの機関全体における位置づけ、経営上の効果、リワーク施設開設時のポイント等について解説している。

また、文字情報だけでなく視覚的な情報も併せて教育することでより理解が深まると考えられることから、現在リワークプログラムに関する教育のための映像媒体の作成がワーキングチームで進められている。そのなかでリワークプログラムの質を維持・向上し、その普及を図るため、これまで施設間でばらつきがみられたプログラム内容を精査、分解、再構成し、支援や関

表 4:映像化で取り入れている標準的なリワークプログラム 5期 27項目

1. 導入期	①不調時に医療機関を受診
	②主治医より休職指示
	③産業医面談などにより休職開始
	④a 主治医より指示
	b 産業医より指示
	c 主治医から復職可能の診断書
	d 本人、家族の意思の確認
	⑤(外部の主治医を認めている施設と認めていない施設) 通所条件の確認
	⑥事前見学
	⑦オリエンテーション
2. 初期	⑧本人に対するアセスメント面接
	⑨スタッフ間で情報の共有(受け入れ会議など)
	⑩オフィスワーク
	⑪心理教育
	⑫軽スポーツ
3. 中期	⑬その他(アート、リラクゼーション、アロマセラピー)
	⑭個人面談
	⑩ <sup>レ</sup> オフィスワーク(徐々に負荷を増やして)
	⑮集団認知行動療法
	⑯SST
	⑰アサーショントレーニング
	⑫ <sup>レ</sup> 軽スポーツ(集団での役割を意識して)
	⑱プレゼンテーション(集団での役割を意識して)
	⑲テーマトーク(集団での役割を意識して)
	⑭ <sup>レ</sup> 個人面談(能動型利用)
	⑳内省・振り返り
	㉑復職時期の話し合い
4. 後期	㉒作業検査、心理検査
	㉓グループ共同作業
	⑫ <sup>レ</sup> ⑬ <sup>レ</sup> 集団活動(リーダー役割をとってみる)
5. 終了期	⑭ <sup>ル</sup> 個人面談
	⑯ <sup>レ</sup> SSTなどのロールプレイ(職場を意識して)
	㉒リワーク施設内評価会議
	㉓職場との連絡
復職後	㉔復職判定面談への準備
	⑭ <sup>ルル</sup> 個人面談
	㉕フォローアップ面談



わり方等について提示した。その結果から標準的なリワークプログラムが経時的には 5 期 27 項目から成り立つことが明らかにされ、再休職予防に重点を置いたリワークプログラム提供時の技術的側面の標準化を進めることができるようになると考えており(表 4)、この流れに沿ってリワークプログラムの映像化が進められている。

## (5) 予後調査

リワークプログラムにおける再休職予防の効果を検討するため、第1にリワークプログラムの利用者と非利用者の復職後の就労継続性を比較した研究を行った。メディカルケア虎ノ門のリワークプログラム終了者を利用群とし、非利用群を東京に拠点を置く 23 企業においてリワークプログラム等の復職支援サービスを受けずに復職した者とする比較研究である。対象者の組み入れ基準は、精神疾患を理由とした休職を 2 回以上、または 1 回目であっても 6 ヶ月以上の休職期間を経て復職した者とし、組入期間は 2007 年 7 月から 2011 年 6 月までの 4 年間とし、リワークプログラム利用群 395 名、非利用群 161 名の 556 名を組み入れた。しかし、リワークプログラム利用者と非利用者間に、その背景特性の差異がみられたため、傾向スコア(propensity score)によるマッチングを行い、各々 45 名を抽出した。両群間の属性に差異が見られないことを確認し、リワークプログラム利用群と非利用群の就労継続性の比較を Log-rank 検定により検討した結果、図 6 に示すようにリワークプログラム利用群と非利用群の間には有意差が認められ( $p=0.009$ )、リワークプログラム利用群の就労継続性が良好であることが示された。また更に Cox 比例ハザードモデルによる多変量解析においても確認した結果、性別とリワークプログラムの利用の有無が再休職の有意な予測因子であり、性別では男性に対して女性のハザード比が 0.142 (95%CI 0.033-0.603  $p=0.008$ )、リワークプログラム利用の有無では、リワークプログラム利用者に対して非利用者のハザード比が 6.217 (95%CI 2.186-17.680  $p=0.001$ )であった。このことは、リワークプログラムを利用しないで復職する人の再休職のリスクが、利用して復職する人の 6 倍以上あることを示しており、リワークプログラムの有効性が明確に確認された。

次いで地域性や医療機関ごとのリワークプログラム利用者の重症度の違い、またプログラムの個別性を考慮し、一般化可能性を高めるために多施設を対象とした同様の研究を行った。リワークプログラム利用群に、あえてメディカルケア虎ノ門のデータを入れず、さっぽろ駅前クリニック(北海道)、品川駅前メンタルクリニック(東京都)、ひもろぎ心のクリニック(東京都)、京都駅前メンタルクリニック(京都府)、さくらクリニック(大阪府)、河野医院(福岡県)の 6 医療機関のリワークプログラム利用者を対象とした。リワークプログラム非利用群は、北海道、東京の 22 企業の従業員を対象とし、そのうち組入基準を満たし、リワークプログラム等の事業場外復職支援サービスを利用しないで復職した者とした。対象者の組み入れ基準は、休職歴に関しては前述の研究と同様とし、疾患を気分障害圏に限定した。組入期間を 2007 年 7 月から 2011 年 6 月の 4 年間、観察期間の終了は 2012 年 6 月として 323 名を組み入れた。そのうち前述と同様に傾向スコアによるマッチングを行い、100 名を抽出した。

前述の研究と同様に、リワークプログラム利用群と非利用群の就労継続性の比較を Log-rank 検定により検討した結果、図 7 に示すようにリワークプログラム利用者は有意に就労継続性が良好であることが示された( $p=0.008$ )。また、Cox 比例ハザードモデルによる多変量解

析においても、非利用者の再休職のハザード比は 2.871(p=0.009、95%CI 1.302-6.331)であり、多施設を対象とした研究においても、リワークプログラム利用者の就労継続性が有意に良好であることが示された。

更に、11 都道府県 16 医療機関の会員医療機関におけるリワークプログラム利用者を対象に復職後の予後を前方視的に調査することを平成 22 年より開始している。調査対象者と主治医に対し定期的に就労状況等の調査を最終的には平成 25 年 12 月 31 日まで行い、結果を解析することになっている。

さらに現在、リワークプログラムと個人指導を比較する無作為化比較試験も実施中である。

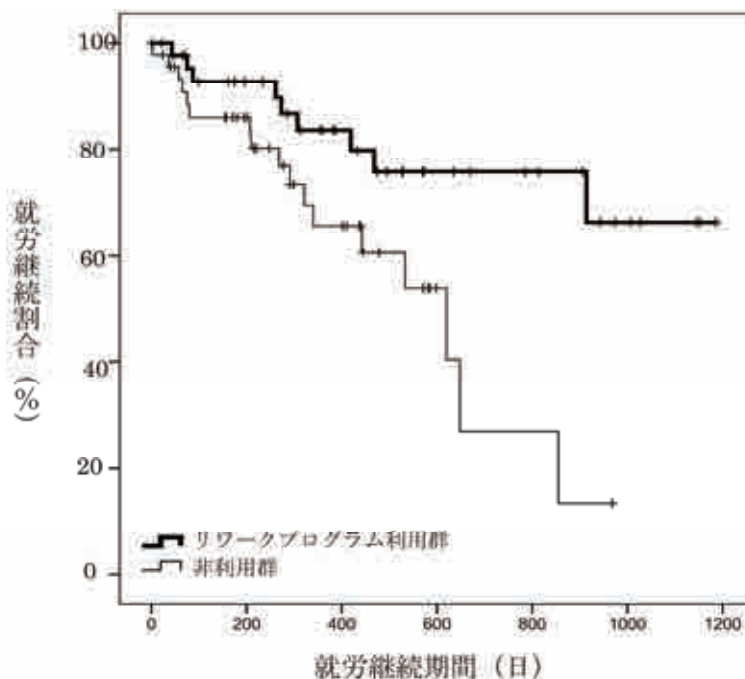


図4 復職後の就労継続性の比較

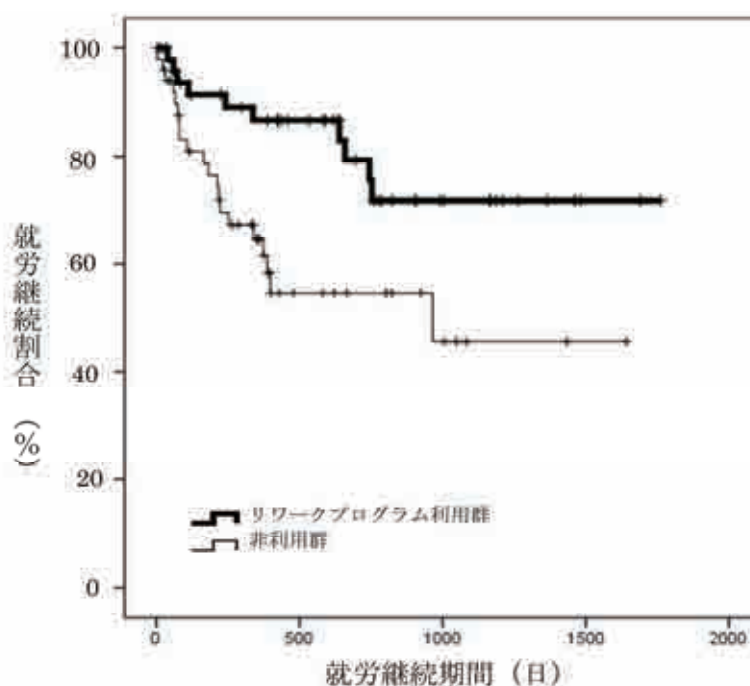


図5 復職後の就労継続性の比較

## (6) その他の取組み

以上述べてきた調査・研究の他に、所属しているリワーク施設の現状を把握するため、これまでも「失職者に対する支援の実際、対応の工夫に関するアンケート調査」、「地域(企業・公的機関・他院主治医・家族)との連携に関するリワーク施設のスタッフの役割に関する調査」、「EAP(従業員支援プログラム)との連携」、「他施設・他機関・企業・マスメディアのリワーク施設見学における対応について」、「リワーク患者の会、家族の会に関する調査」、「産業医との連携状況」などについて調査を行ってきた。これらの結果については、年次研究会や会報などを通じて会員向けに報告している。

## 2 メディカルケア虎ノ門におけるリワークプログラムの実際

### (1) メディカルケア虎ノ門のリワークプログラムのグループ

メディカルケア虎ノ門では、平成 15 年 1 月より精神科デイケアの枠組みを利用しリワーク・カレッジ<sup>®</sup>を開設した。また、平成 19 年 11 月からはリワーク・スクールを開設し、リワーク・カレッジ<sup>®</sup>と組み合わせることにより(図 8)、病状の回復度に応じたレベル制を導入した。更に、平成 25 年 9 月には、リワーク・スクールへの早期の導入を図る目的でプレ・スクールを開設し、スクール開始前の図書館通いの段階の外来患者に週 1 回来所してもらい、医師による生活習慣に関する講義やグループでのディスカッションを集団精神療法の枠組みで実施している。

また、平成 22 年 2 月からは、プログラムを終了し復職したものの再休職に至ったプログラム再利用者のためのグループを開設し、名称をリワーク・ゼミとしてデイケアの枠組みで実施している。

リワーク・カレッジ <sup>®</sup>	Level 6	週5日	デイケア1日 デイ・ナイトケア4日	<b>デイケア</b> 8:30～15:00 <b>デイ・ナイトケア</b> 8:30～18:30
	Level 5	週5日	デイケア3日 デイ・ナイトケア2日	
	Level 4	週4日	デイケア3日 デイ・ナイトケア1日	
リワーク・スクール	Level 3	週3日	デイケア2日 デイ・ナイトケア1日	
	Level 2	週2日	デイケア3日	
	Level 1	週2日	デイケア2日	

図 8: メディカルケア虎ノ門のリワークプログラムの構造

### (2) リワーク・スクールおよびカレッジ<sup>®</sup>におけるリワークプログラムの内容

リワーク・スクール(図 9)開始になると、週 2 回のデイケア参加となり、ヨガやストレッチなどのプログラムや卓球などを通じて、規則正しい生活リズムを整えるとともに、対人交流の促進も図られる。また、主治医から自己分析の指示が出され、オフィスワークの時間を利用して、休職に至った環境要因や自己の要因を振り返るレポートを作成し、主治医に提出してもらう。自分以外の環境要因に問題があるとする自己分析レポートが提出されることが多く、自分側の要因を

掘り下げようと、何度も主治医にやり直しを指示されるメンバーもみられる。また、このような休職の要因を振り返っても病状が変化しない程度に回復しているという確認にもなっている。

自己分析を主治医に提出し、週 3 日通所が安定すると、次のステップであるリワーク・カレッジ®(図 10)に進み、自己分析で明らかになった自分側の休職要因について、具体的に掘り下げ、改善していく段階になる。カレッジに進むと、ワークシミュレーション・プロジェクト(WSP)という疑似職場を体験してもらう。スタッフが人事部・産業保健スタッフの役割となって辞令交付をし、企画部、システム部、事務部のうちのひとつの部署に配属となる。ミッションとしては、社内報の作成や各部署のルーチンワークがあり、その作業の中で、上司と部下といった人間関係の問題が再現される場面もみられる。自ら関係性を改善したり、スタッフが介入することによって、復職後の働き方についての新たな気づきを得る機会となっている。

集団プログラムとしては、メンバーが主体となってディスカッションを実施し、5 週目にスライドによるプレゼンテーションを行うメンバー主体プログラムも実施している。発表内容は病気に関することやキャリアに関する事など、職場を意識したレベルの高いものであるが、成果物にこだわり過ぎて体調を崩したり、作業を一人で抱え込んでしまい他メンバーに相談できないなどの問題が表面化してくることもある。ここでも、メンバーの気づきを促すような介入をスタッフが行っている。

リワーク・カレッジでは、セルフケアの時間も増え、セルフマネジメントやセルフコントロールの方法も習得していく。レベル 6 になると、週 1 回、ナイトの時間に認知行動療法を実施している。7 週間で 1 クールとなっており、認知再構成法やロールプレイにより復職後に想定される問題の対処法を検討している。

復職後のフォローアップとしては、毎週土曜日に土曜フォローアップを実施している。1 週間の勤務状況や気分体調の変化などを他メンバーと共有し、メンバー同士でアドバイスをしながら問題の整理をしている。また、午後の時間を利用して、月に 2 回集団認知療法も実施している。参加者全員がリワーク終了者であるため、凝集性が高く、再休職予防にとって意義あるプログラムである。

	月 (レベル3)	火 (レベル1・2)	水 (レベル3)	木 (レベル1・2)	金 (レベル3)
AM	卓球	頭と身体の ストレッチ	オフィス ワーク	卓球	オフィス ワーク
PM	オフィス ワーク	オフィス ワーク	セルフ ケア	利用 ガイダンス	オフィス ワーク
	生活習慣 講座				
			スキル アップ タイム		
オフィスワーク:うつ病講座テキストの読書、自己分析レポートの作成					

図 9:リワーク・スクールのプログラム



	月	火	水	木	金
AM	オフィスワーク	オフィスワーク	オフィスワーク	オフィスワーク	オフィスワーク
PM	オフィスワーク	セルフケア	オフィスワーク	メンバー主体	セルフケア
ナイトケア	スキルアップタイム	スキルアップタイム PLUS	スキルアップタイム	認知行動療法	

**オフィスワーク:** WSP関連の作業や打合せ、会議など  
 自己課題に対する作業、プログラムの予習・復習  
**スキルアップタイム:** 資格試験の自己学習などスキルアップにつながる課題  
**スキルアップタイムPLUS:** 自己の課題に関するロールプレイなど

図 10:リワーク・カレッジ®のプログラム

### (3)リワーク・ゼミでのプログラム内容

平成 22 年 2 月からは、プログラムを終了し復職したものの再休職に至ったプログラム再利用者のためのグループ(通称 α)を開設していたが、平成 25 年 5 月からは、移転と共に再利用者のためのフロアを名称を変更してリワーク・ゼミが開設された。リワーク・ゼミでは、再休職を繰り返しているメンバーが多く、プログラム内容も工夫されたものになっている。例えば、キャリアのプログラムでは、キャリアアンカーを検討し、働き方や生き方を問い直すなど、キャリアの再構築について学んでいる。ディスカッションプログラムは、ゲーム性を取り入れながら、個人ワークとグループワークの両作業を通じて、自分自身の振り返りおよび集団行動の中での自分の二つの視点から、自分の問題について新たな視点を発見できるような機会を提供している。アクションチェックでは、構造化問題解決法と認知再構成の理論を理解してもらい、実践を通して問題を明確化したり、認知的側面へのアプローチをしている。また、オフィスワークの時間を利用し、PAM (Performance・Attention・Memory)プログラムを実施している。このプログラムは、認知機能(注意・記憶・遂行機能)に焦点を当てたアプローチをすることで、日常場面や職業場面での困難の改善、軽減を目指すことを目的としている。PC課題では、ソフトを使って週 2 日の頻度で取り組み、言語セッションでは、認知機能についてのワークやテーマトークを通じて、認知機能についての理解を深めることを目指している。リワーク・ゼミのプログラム表は図 11 のとおりである。

また、リワーク・カレッジ®とリワーク・ゼミの発達障害のメンバーの共通のプログラムとして、SSR(ソーシャル・スキル・リノベーション)を週 2 回実施している。プログラムは、発達障害に関する文献講読やコミュニケーション場面での事例提供やロールプレイを行っている。少人数のグループのため、発言の機会も増え、発達障害に関する知識の習得、障害受容にもつながっている。

	月	火	水	木	金
A M	オフィス ワーク	オフィス ワーク	卓球 自主レク	ディスカッション	オフィス ワーク
P M	キャリア	オフィス ワーク	オフィス ワーク	オフィス ワーク	アクション チェック

図 11:リワークゼミプログラム表

## 第4章 連携支援の概要





## 第4章 連携支援の概要

### 1 連携支援のスキーム

第1章で述べたとおり、精神科医療機関は、精神科治療の一環として再休職予防のための医学的リハビリテーションのサービスを実施できる強みを持っている。一方、職リハ機関は、企業担当者や主治医との復職支援に関するコーディネート及び復職後の職場適応とキャリア再構築を支援する通所プログラム等、職業リハビリテーションのサービスを提供することを強みとしている。

連携支援は、精神科医療機関と職リハ機関の強みを活かした効果的な復職支援サービスを提供するための連携モデルの構築を目指したものであり、大きくは以下の三段階に分けられる。

#### 《連携支援段階 1》

精神科医療機関が、リワークプログラム利用者のうち連携支援によって復職可能性が高まると思われる者を選定し、職業センターに推薦する。

#### 《連携支援段階 2》

精神科医療機関のリワークプログラムと併行して、職業センターがJDSP開始に向けた相談や企業との復職調整等を行う。

期間は、1～3ヵ月程度と想定。

#### 《連携支援段階 3》

職業センターが、通常行っているJDSPを基本とし、より職業リハビリテーションに重点をおいた目標や課題を個別に設定した支援を行い、併せて企業との復職調整を行う。

期間は、標準的には10週間程度、最長24週とし、対象者の目標や課題に応じて柔軟に設定する。

具体的な連携支援のスキームは、図12のとおりである。

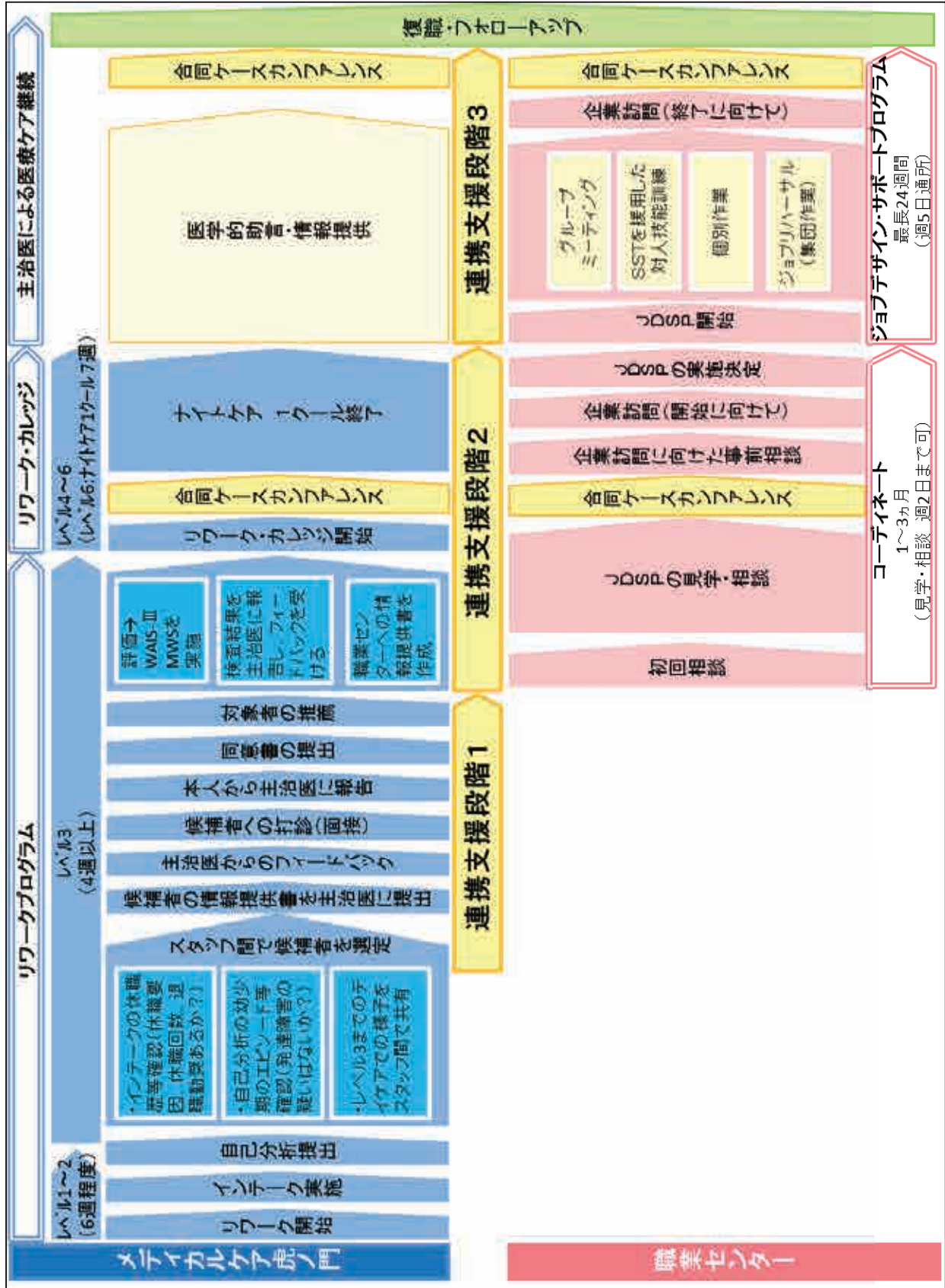


図 12：連携支援のスキーム

## 2 対象者

連携支援の対象者は、メディカルケア虎ノ門で実施しているリワークプログラムを終了もしくは終了見込みのうつ病等精神疾患による休職者であり、さらなる復職準備性の向上と企業担当者との綿密な復職調整が必要な者とする。状態像としては、①精神症状は安定し寛解しているが、社会不安障害やコミュニケーションの能力不足等により企業との復職調整を自身で進めることが難しい者、②発達障害や業務遂行力の低下等により復職後の環境調整(周囲の障害理解等)が必要な者、③職業経験の少なさ等から円滑な職務遂行に必要とされる基礎的要件(ビジネス基礎力)の不足が休職契機となっている者を想定した。

ただし、対象者が復職を希望しており、連携支援の実施について企業の同意が得られることが前提である。

## 3 連携支援の流れ

### (1)連携支援段階1

#### ①候補者の選定

メディカルケア虎ノ門は、リワークプログラム通所者のうち連携支援の活用が適当と思われる者を選定する。時期は、通所日数が週3日以上となるリワーク・スクールのレベル3の段階とする。

#### ②候補者への打診

メディカルケア虎ノ門は、候補者に連携支援について説明し、利用意向を確認して同意を得る。

#### 《留意事項》

連携支援開始当初、メディカルケア虎ノ門スタッフが候補者に活用を勧めた際、主治医やスタッフから十分な評価を受けていないのではないかとといった不安や、復職時期が当初想定よりも遅れてしまうことへの落胆等から、気分の揺れが生じて連携支援の活用を前向きに考えられない者も少なくなかった。そこで、候補者の心理的負担感や抵抗感の軽減を図り連携支援に円滑につなげるため、メディカルケア虎ノ門は、リワークプログラム開始当初のオリエンテーションにおいて全員に連携支援について案内することとした。

また、JDSPの手続きとして、対象者、企業、主治医の三者と支援内容や支援期間について相談・調整し同意を得る必要があるが、この一連の手続きは医療機関のリワークプログラムでは不要であるため、対象者には煩雑で分かりにくい印象を与えてしまう。そこで、職業センターは、JDSPについての説明資料「ジョブデザイン・サポートプログラムのご案内」(資料1)の他に、開始までの手続きを分かりやすく説明した資料「ジョブデザイン・サポートプログラムを希望される方へ～初回相談から正式利用までの流れ～」(資料2)や対象者自身が企業にJDSPを説明するための資料「ジョブデザイン・サポートプログラムのご案内～雇用事業所の方へ～」(資料3)を作成し、メディカルケア虎ノ門スタッフがこれらの資料を用いて対象者への説明を行った。

#### ③対象者の推薦

主治医が連携支援の利用について許可したら、メディカルケア虎ノ門は、職業センターに、対象者の氏名、年齢、診断名、休職回数、JDSPの受講を勧めた理由、相談において考慮すべき事項等を電話または電子メールにより連絡し、職業センターにおける初回相談の日程調整を行う。

## (2) 連携支援段階2

### ① 職業センターにおける初回相談

職業センターにおける初回相談は、基本的には対象者のみが来所する。担当カウンセラーは、JDSPの概要や支援内容を説明し、休職に至るまでの経緯やJDSPで取り組みたい内容を聴取する。加えて、職業センターの雰囲気把握してもらうため、JDSPで使用する部屋等の施設見学を行う。対象者がJDSP利用を希望した場合には、連携支援の一連の手続きについて説明し、企業にこの経過について一報を入れておくよう対象者に依頼する。加えて、次回相談時に以下の書類を持参してほしいことを伝える。なお、次回相談の日時は、メディカルケア虎ノ門のプログラムに支障をきたさないようメディカルケア虎ノ門スタッフと相談し、同スタッフを通じて職業センターに連絡してもらうこととする。

#### ※対象者に手交する書類

- ・職業センター利用申請者に係る主治医の意見書(資料 4) : 主治医から、医学的見地による専門的助言を得るための様式。受診時に対象者から主治医に作成依頼をしてもらう。
- ・職業センタープログラム受講申請書(資料 5) : 対象者がJDSP利用を申請するための様式。
- ・M-ストレス・疲労アセスメントシート(以下「MSFAS」という。)(IV) 本人用(資料 6) : 病状の回復具合、ストレス・疲労の自覚の程度、ストレス対処法の活用程度、職場でストレスを感じる場面等を把握するための様式。2回目以降の相談時に記入し持参してもらう。
- ・生活リズム表(資料 7) : 睡眠時間、日中の活動内容、食事の摂取状況、気分や疲労の変化を把握するための様式。2回目以降の相談時に記入し持参してもらう。同様の様式を使用している場合はそれを持参してもらう。

### ② JDSPの見学・相談

連携支援を希望する対象者には、JDSPが主体的かつ意欲的に取り組める内容かどうかを判断してもらうために、2回以上職業センターに対象者のみで来所してもらい、JDSPの見学とそれに伴う相談を行う。対象者は、メディカルケア虎ノ門のリワークプログラム通所中であるため、職業センターへの来所が負担にならない程度の見学と相談を実施する。また、新たな環境に慣れるまで時間がかかる対象者の場合は、週1回職業センターに定期的に来所する方法をとることもある。

見学を推奨するカリキュラムは、グループミーティング、SSTを援用した対人技能訓練としている。

相談は、担当カウンセラーが現在の状況(体調、生活リズム)、経歴(職歴、病歴)、復職に向けた課題や職場に対する考え、希望する支援内容等について、MSFAS等を活用しながら聴取する。1回あたり1時間半程度の相談とし、必要に応じて以下の心理検査を実施する。

#### ※心理検査の種類

- ・新版TEG
- ・OSI 職業ストレス検査



- ・BDI-II ベック抑うつ質問票
- ・SCI ラザルス式ストレスコーピング・インベントリー
- ・一般性セルフ・エフィカシー(自己効力感)尺度
- ・STAXI日本版
- ・アサーション度チェックリスト(アサーションに関する 20 項目の自己評価チェック表)

### 《JDSPの見学・相談における留意事項》

担当カウンセラーは、対象者が連携支援の利用を希望しており明確な復職意思を持っていることを確認した上で、相談や心理検査の結果等から把握された対象者の復職準備性を踏まえて復職に向けた課題を明確化し、復職や支援内容についての対象者の希望を勘案しながら支援目標や支援期間を検討する。

### ③合同ケースカンファレンス

合同ケースカンファレンスは、対象者、メディカルケア虎ノ門スタッフ、職業センター担当カウンセラーが参加し、連携支援の目標や内容を協議・確認して具体的なスケジュールを共有する。実施場所は、メディカルケア虎ノ門とし、進行はメディカルケア虎ノ門スタッフが行う。

職業センターは、メディカルケア虎ノ門から情報提供を受けることについて対象者の了承を得た上で、「ジョブデザイン・サポートプログラム利用者に係る情報提供について(依頼)」(資料 4-8)をメディカルケア虎ノ門に提出し情報提供を依頼する。

### 《進め方と留意事項》

#### 対象者からの意向確認

対象者から、職業センターにおける見学・相談を行った感想、JDSPに対する考えや取り組みたい事項等について説明する。

#### メディカルケア虎ノ門からの情報提供

メディカルケア虎ノ門から、「情報提供書」(資料 9)に基づき以下の内容について説明し、「情報提供書」を職業センターに手交する。

- ・休職回数とその期間
- ・連携支援の活用が適当であると考えられる理由
- ・心理検査・作業検査の結果(STAI、CES-D、WAIS-III、ワークサンプル幕張版(簡易版))
- ・リワークプログラムでの様子

対象者の作業能力について共通理解のもとでアセスメントを行うため、メディカルケア虎ノ門においてワークサンプル幕張版(簡易版)を実施しその結果を共有するが、結果によっては復職にあたって作業能力に課題があると思料される場合もある。その場合は、信頼関係が構築されているメディカルケア虎ノ門スタッフから、対象者に対してフィードバックした。

#### 職業センターからの情報提供

職業センターから、職業センターでの見学・相談の様子、相談や心理検査の結果等から把握された復職に向けた課題について説明する。その上で、JDSPの支援目標や支援内容、支援期間等について口頭にて提案し、意見交換を行って同意を得る。

↓

**協議**

企業に対して対象者の復職準備性や復職に向けた課題の改善見通しをどのように説明するか、企業に確認しておく事項は何か等について協議する。この時点では、メディカルケア虎ノ門のリワークプログラムの終了日が決まっていない場合も多いため、企業に対してJDSPの開始時期をどのように説明するか話し合い、連携支援のスケジュールの目安を確認する。

対象者の復職準備性がこの時点で十分ではなく、企業の復職要件を短期間で満たすことが困難であると推察される場合等には、JDSPの開始時期はいつが適切かといった点についても協議する。

#### ④企業訪問に向けた事前相談

企業訪問は、対象者と職業センター担当カウンセラーが同行し、対象者自身が現在の状況や休職の経緯、JDSPを活用する目的について説明し、企業からJDSP実施の同意を得ることとしており、企業訪問の日程調整も対象者が行う。しかし、休職している対象者にとって、企業を訪問し復職に向けた具体的な話し合いをすることは不安感が強いため、企業にどのように説明すればよいか事前相談において打合せを行う。

事前相談では、職業センターが、合同ケースカンファレンスで把握・協議した内容を踏まえて支援目標や支援内容をとりまとめた「ジョブデザイン・サポートプログラムの実施に係る職業リハビリテーション計画」(資料 10)の案を対象者に提示し、企業訪問で企業に提示することも併せて了解を得る。主治医からも同意を得る必要があるため、次回受診日に対象者から説明し同意を得るよう依頼する。

#### 《留意事項》

企業訪問での説明は、できるだけ対象者自身で行うことを目指したが、コミュニケーション能力の不足等から企業への説明に苦慮する対象者も多かったため、職業センターが連携支援に関する企業の理解を得るための補足説明を行うことを伝え、対象者の不安の軽減に努めた。

#### ⑤企業訪問(開始に向けて)

対象者及び職業センター担当カウンセラーが企業を訪問し、企業の意向を確認しJDSPの実施について同意を得る。出席者を誰にするかは企業の任意であるが、人事担当者や産業保健スタッフ、直属の上司が対応することが多い。

#### 《話し合いの進め方》

**対象者からの説明**

↓

企業に対して、まず対象者から、現在の疾病の状況、メディカルケア虎ノ門の利用状況、休職の経緯、JDSPで取り組みたい事項等について説明する。

**職業センターからの説明**

職業センターから、対象者の説明について補足説明し、対象者と企業との復職調整において支援者が介在することで双方の不安や緊張を軽減できること、実際の状況を第三者の立場から客観的に確認できること、企業が提示する復職要件や支援内容に関する要望を踏まえて

支援を実施することでスムーズな復職が期待できること等、JDSPの活用によるメリットについて説明する。その上で、「ジョブデザイン・サポートプログラムの実施に係る職業リハビリテーション計画(案)」を提示する。

#### 企業からの意向確認

企業から、対象者の復職を推進する具体的な意向を確認し、JDSP実施への同意を得る。

#### 《留意事項》

企業訪問によって、企業の具体的な意向や復職要件が明確になることも多く、中には、企業が提示する復職要件と対象者の状態像の見通しとのギャップが大きいため、合同ケースカンファレンスにおいて計画した支援期間での復職が見込めないと判断される場合もある。その場合は、一旦持ち帰って対象者、メディカルケア虎ノ門スタッフ、職業センター担当カウンセラーで再度協議し、支援期間等を修正した後に企業を再度訪問して相談を行うこともある。

### (3) 連携支援段階3

#### ① JDSPの開始

対象者、主治医、企業の同意を得た後、職業センターはJDSP実施について決定し、JDSPを開始する。通所日数については、通常のJDSPでは週 3 日から段階的に増やすことが多いが、対象者はメディカルケア虎ノ門のリワークプログラムを終了しており生活リズムの構築及び通所に必要な基礎的な体力を有する者が多いため、JDSP開始当初から週 5 日の通所を基本とする。支援内容は、SSTを援用した対人技能訓練、グループミーティング、個別作業、集団作業等のカリキュラムにおいて、より職業リハビリテーションに重点をおいた目標や課題を個別に設定して実施する。

#### 《情報共有にかかる留意事項》

JDSP開始後、メディカルケア虎ノ門スタッフが対象者に関与できる機会は、土曜日に実施しているフォローアップセッションが主となる。したがって職業センターは、主治医に医学的助言を求めたり状況報告を行ったりする際は、メディカルケア虎ノ門スタッフを通じてではなく、「ジョブデザイン・サポートプログラム利用者に係る情報提供について」(資料 11)に必要な事項を記載して主治医宛送付することで情報提供を行い、主治医から書面にて回答を得る。

連携支援開始当初は、「ジョブデザイン・サポートプログラム利用者に係る情報提供について」をどのような内容でどの程度活用すべきか共通認識が持てていなかったため、対象者が復職ではなく退職・転職を希望する等方向性が大きく変わる場合や、障害者手帳の取得を希望する際等主治医の意見を踏まえて検討する必要がある場合に、職業センターからの報告のタイミングが遅れることがあった。また、主治医宛ではなく、メディカルケア虎ノ門スタッフに電子メールや電話で報告して負担感を生じさせることもあった。そのため、合同ケースカンファレンスにおいて、情報共有の内容、タイミング、手段について確認し、情報提供の頻度を上げるにより主治医との情報共有を円滑に行うことを確認した。

#### ② 企業訪問(終了に向けて)

対象者及び職業センター担当カウンセラーが企業を訪問し、JDSPにおける取り組み経過を報告し、復職に向けた具体的な調整を行う。

## 《話し合いの進め方》

### 対象者からの説明

企業に対して、まず対象者から、現在の体調、JDSPの取り組み内容とその成果、再休職予防のために努力する事項、企業に対して配慮を望む事項等について報告する。

### 職業センターからの説明

職業センターから、JDSPでの様子、復職にあたって適当と思われる労働条件や職務内容、職場における状況把握や適切な対応等について説明する。

### 企業からの意向確認

企業から、企業が定める復職要件や支援内容に関する要望を踏まえて、企業としての復職に対する意向を確認する。

復職が見込まれる場合は復職手続きやスケジュールについて打合せを行い、復職後にメディカルケア虎ノ門や職業センターが実施するフォローアップについて説明する。

## 《企業訪問における留意事項》

企業訪問の時点で、企業の復職要件と対象者の状態像にギャップがある場合や、企業と対象者間で復職後の配慮事項に対する考えが異なる場合もある。その場合は、ギャップや相違点について確認し、双方が納得できる現実的で具体的な方策について提案し相談する。支援期間の延長や支援内容の見直しを提案することもあり、そういった企業との復職調整は、必要に応じて複数回行うことがある。

## ③合同ケースカンファレンス

合同ケースカンファレンスは、対象者、メディカルケア虎ノ門スタッフ、職業センター担当カウンセラーが参加し、連携支援の経過と目標に対する結果を確認して終了後の方針を共有する。実施場所は、職業センターとし、進行は職業センター担当カウンセラーが行う。

## 《進め方と留意事項》

### 対象者からの報告

対象者から、企業訪問において使用した報告資料やJDSPで取り組んだ作業結果等を用いて、JDSPで取り組んだ成果を報告する。

### 職業センターからの報告

職業センターから、JDSPでの支援内容と結果、対象者の取り組み状況について説明する。また、企業との復職調整において把握した企業の復職に対する意向、復職に際して配慮が得られる事項、復職手続きやスケジュールについて報告する。

### 意見交換

連携支援によって得られた成果について確認し、復職にあたって留意すべき事項について意見交換を行う。終了後、職業センターは主に電子メールを用いて対象者の職場適応等の状況把握を行い、メディカルケア虎ノ門は主治医による医学的ケアと土曜日のフォローアップセッションを継続するといった両機関のフォローアップについて確認する。

対象者の離席後、連携支援の手続きや情報共有、JDSPの支援内容について課題の有無



を確認し、課題が生じた場合には両機関のスタッフで改善策を検討する。

#### (4) フォローアップ

職業センターは、フォローアップ期間(6ヶ月)中、対象者に対して主に電子メールにより職場適応状況を把握し、必要に応じて相談等を行う。フォローアップ期間中にメディカルケア虎ノ門への経過報告が必要な場合には、「ジョブデザイン・サポートプログラム利用者に係る情報提供について」を主治医宛送付し、併せてメディカルケア虎ノ門が土曜日に行うフォローアップセッションへの積極的な通所を勧める。

## 4 連携支援の試行状況

平成24年5月から平成25年12月末の試行期間において、連携支援段階2の対象者は8名、そのうち連携支援段階3まで利用したのは5名であった。

連携支援段階3のJDSPを利用しなかった3名は、対象者が希望しなかった、体調が回復せずメディカルケア虎ノ門のリワークプログラムに安定的に通所できていない等の理由による。



## 第 5 章 事例検討



## 第5章 事例検討

### 1 事例1

言語理解や言語表現が苦手な職場でのコミュニケーションに対する不安感が強かったため、復職にあたってそれらの能力向上と、職場との復職調整が必要と判断された事例

#### (1)対象者の概要

Aさんは40代、うつ病、パニック障害。

大学卒業後、就職。係長に昇進したが、言語理解や言語表現が苦手であるため、会議での説明や上司と部下、他部署との調整等が進まず、その結果、仕事を抱え込み不安感が高まって発症。休職となり、メディカルケア虎ノ門のリワークプログラムに通所。

#### (2)連携支援段階1

メディカルケア虎ノ門は、Aさんに対して、言語理解力や言語表現力に制限があり職場でのコミュニケーションに対する不安感が強いと判断し、復職にあたっては連携支援を活用することにより、コミュニケーション能力や文書作成スキルの向上を図ってはどうか、また企業との円滑な意思疎通のために復職調整を活用してはどうかと勧め、Aさん及び主治医の同意が得られたため職業センターに推薦した。

#### (3)連携支援段階2

##### ①職業センターにおける初回相談と見学・相談

初回相談は、メディカルケア虎ノ門スタッフと来所し、職業センター担当カウンセラーとの相談を実施。Aさんは、メディカルケア虎ノ門のリワークプログラムを終了すれば復職できるとの期待があったため、JDSPの利用によって復職が遠く不安を感じており、また新たな環境に対する不安感も強かった。そのため、JDSP利用については納得できるまで時間をかけて検討してもらうこととした。

初回相談から1ヵ月後、メディカルケア虎ノ門から、Aさんの利用意志が明確になったとの連絡を受け、見学と相談を2日行った。

##### ②合同ケースカンファレンス

メディカルケア虎ノ門にて、Aさん、メディカルケア虎ノ門スタッフ、職業センター担当カウンセラーで合同ケースカンファレンスを実施した。

##### 《対象者からの意向確認》

Aさんは、「JDSPは、メディカルケア虎ノ門のリワークプログラムからレベルが下がるのではないか」、「JDSPを利用するにはメディカルケア虎ノ門のリワークプログラム終了に対する主治医の了解が必要だがこの場で決めてよいのか」等と心配していた。そのため、Aさんの状態に合わせてJDSPを行うこと、主治医にはスタッフから伝えておくことを説明した。

##### 《メディカルケア虎ノ門からの情報提供》

- ・体調は安定しており通所は継続できている。
- ・過去の体調悪化には、職場の対人関係が大きく影響していると感じているようで、「上司に対しては 100%の仕事をしないといけない。部下に対しては自分がサポートしない」という考えが強かったと話す。
- ・文章作成の課題では、文脈のちぐはぐさが目立ち、意味が通じにくい文章になっている。「ですます」調の文体から突如「である」調に変更されるなど、基本的な文章作成も困難である様子。
- ・ワークサンプル幕張版(簡易版)では、教示により作業手順は理解でき、まじめに取り組んでいた。
- ・WAIS-Ⅲの結果では、数処理は得意で定型的な作業であれば一定の時間内で対処できるが、情報量が多くなると得点が下がり、情報の取舍選択は苦手な様子。抽象的な概念を言語化することは難しく、難解な文書の読解や作成などはやや苦手な傾向がある。

以上を踏まえ、言語理解・表現力が業務遂行上課題となる可能性があるため、それら能力の向上を図り、復職後の職務や対人関係について企業と調整することを目的に、JDSP利用が適当であるとの説明を受けた。

#### 《職業センターからの情報提供》

職業センターから、SSTや集団作業で職場のコミュニケーションを練習すること、企業に対して言語理解・表現に関する特性について理解を求め職務調整を行うことを支援目標として、8 週間実施してはどうかと提案し、メディカルケア虎ノ門の了解を得た。

### ③企業訪問(開始に向けて)

事前相談を行った上で、Aさん及び職業センター担当カウンセラーが企業を訪問した。

Aさんから、休職の経緯と学習したい事項について説明した後、職業センターから企業に対して言語理解・表現力や職務遂行上の課題について質問したところ、特に問題はなく復職に際して言語理解・表現力の向上は必須ではないとの説明があった。職業センターから、8 週間の支援計画を説明し、企業の同意を得た。

企業訪問において、Aさんが企業に対して自身の状況や要望事項をうまく説明できず、意図が十分には伝わっていない様子が見受けられた。

### (4)連携支援段階3

#### 《JDSPの支援目標》

- ・職場でのコミュニケーション能力の向上
- ・職場で求められる働き方や職務を踏まえた復職後の働き方の検討

#### ①職場でのコミュニケーション能力の向上

Aさんは、職場で自責的になりやすく「周囲に相談できなかった」という自分の課題は理解していたが、具体的にどう対処すればよいか整理できていなかった。特に、困った時に相談するタイミングがつかめず不安が増大し、相談して指摘されると達成感がさがり自責的になるため、ますます相談しにくくなる悪循環の傾向が見られた。また、とっさに言葉がでにくいいため相手に伝わらず、コミュニケーションに対する不安感も強かった。そのため、苦手な作業課題では一定程度の完成度

で区切りをつけ報告すること、指摘されることで作業が前に進むと考えることを促し、作業課題について相談してきた時は繰り返しそのことを確認した。また、SSTでは、質問する、相談する、依頼する、依頼されたことを伝える等、職場で経験してきた苦手とするコミュニケーション場面を取り上げ、繰り返し取り組んだ。

その結果、作業が前に進んだ部分に目を向けられるようになり、困った時に区切りをつけ周囲に相談する習慣が身についた。また、要点を簡潔に話せば相手に伝わりやすくなると実感したことで、自分から話しかけることへの不安感は多少軽減したと思われる。

#### 《SSTのテーマ》

- ・部下と集団作業中、上司の別の急ぎの作業を頼まれる
- ・部下に仕事を依頼する
- ・上司から会議に出席する様に指示をされ、集団作業なのでチームのメンバーに連絡する
- ・部下に相談する(2回)
- ・産業医面談
- ・上司に相談する
- ・上司から指摘される
- ・非言語的コミュニケーション(ゴーサイン・ノーゴーサインを見極める)

### ②復職後の働き方の検討

Aさんは、「係長として役割を果たせていない」と自責的になり仕事を抱え込んでしまったという自分の課題は理解していたが、復職後具体的にどのような行動に移せばよいか整理ができていなかった。そのため、レポート作成課題や集団作業でのリーダー役等を繰り返し取り組むことにより、会議や交渉、スケジュール管理等が苦手であることを認識した上で、係長として必要とされる役割を果たすことは、現時点では心理的にも能力的にも負荷が高いことを確認した。一方で、集団作業での作業結果やこれまでの職務経験を振り返り、得意な作業・苦手な作業を整理することにより、係長としての役割を除けば正確に安定して職務に取り組めるという自分の強みを理解した。

その結果、復職に際しては係長からの降格を希望することとし、専門職員としてならば職務遂行できると整理できた。

### ③企業訪問(終了に向けて、1回目)

復職のための産業医面談において、Aさんは復職への不安感や上司に毎日報告する必要性を繰り返し述べたため、企業は、多忙な上司が毎日Aさんのために長時間割くことが難しい場合にAさんの不安感が高まり体調悪化の可能性があるのではないかと懸念し、職業センターに連絡が入った。

Aさん及び職業センター担当カウンセラーが企業を訪問し、相談の上、支援期間を1ヵ月延長することとした。1ヵ月の間に、Aさんが環境の変化に不安感を抱きやすいことや口頭での意思疎通が難しいことを踏まえて、復職後の上司とのコミュニケーションに関する実現可能な方法を検討することとした。

### ④合同ケースカンファレンス

支援期間が1ヵ月延長となったが、すでに合同ケースカンファレンスの日程を決めていたため、

職業センターにて、Aさん、メディカルケア虎ノ門スタッフ、職業センター担当カウンセラーが参加して行った。

Aさんから、JDSPで作成した資料をもとに、JDSPで学習したことや企業訪問時に説明した内容について報告し、利用して良かったと感想を述べた。

職業センターから、今回支援期間を延長することになった理由、企業との復職調整の内容や復職見込み、Aさんの出席状況や様子について説明。Aさんの言語能力の制限のために、企業にそれまで伝わっていなかったAさんの状況や意向を伝達し調整できたこと、スケジュールや文書作成などの作業を通じて上司に相談する練習を繰り返してきたことが効果的だったのではないかと説明した。

#### ⑤企業訪問(終了に向けて、2回目)

Aさん及び職業センター担当カウンセラーが企業を訪問し、Aさんから企業に対して、職場や上司に負担をかけない範囲で上司と朝夕の報告や定期面談をしたいとの要望を伝えた。企業からは、通常の勤務に対応できることが復職要件であり、不安軽減のために必要以上に上司との面談機会を設定することは難しいとの指摘を受けた。職業センターから、上司への報告は、Aさんの不安軽減というよりも上司の不安軽減が目的であること、困った時に相談しやすいよう上司に話しかける習慣作りという意味もあることを説明した。その結果、職場での毎日の報告は通常勤務の範囲とし、毎夕、上司に1日の業務報告を手短に行うことでAさんも企業も了解し、復職が決定した。

Aさんも企業も、Aさんの意図を共有するのに時間がかかったことから、Aさんとの口頭での意思疎通の難しさをあらためて実感することとなった。

#### (5)まとめ

Aさんは、コミュニケーションについて苦手意識が強く、相談できずに一人で問題を抱え込む傾向があったため、SSTで繰り返し相談や報告場面を練習し、また日常のさまざまな場面においても自分から相談するよう促すことにより、コミュニケーションへの抵抗感や不安感の軽減につながった。

また、文章作成や作成スケジュールの管理等、現実の職務に近い作業を行うことにより、職務遂行上必要とされる役割における得意・不得意について整理した。これらの経過を企業と共有することにより、Aさんは不安感を軽減でき、企業は職場の負担感を想定して適切な配属部署や役職を検討することができたと思われる。

メディカルケア虎ノ門には長期間安定して通所できていたため、当初は想定していなかったが、環境変化による不安感や緊張感が見られ、体調不良を訴えることがあった。復職に際しても環境変化は伴うため、自分の体調の変化を把握し対処方法を準備することとした。復職という環境変化への不安感による体調変化や適応までの経過を自分で確認することによって、復職の不安感や緊張感の軽減が図られ自信の強化につながったものと思われる。

なお、メディカルケア虎ノ門と職業センターとの情報交換については、連携支援段階 2 において、来所日程調整や状況報告をメールにて 6 回、連携支援段階 3 において、企業との復職調整等の報告を電話にて 1 回、メールにて 2 回それぞれ行った。



## 2 事例2

業務や職場の人間関係に対する不安があるため、作業支援を踏まえた作業能力の評価と向上及び職場における理解やサポートを得ることが必要と判断された事例

### (1)対象者の概要

Bさんは40代。社会不安障害、反復性うつ病。

高校卒業後、就職し、数カ所の異動を経て昇格したが、業務量の増加や職場の対人関係が負担となり発症。その後、休職と復職を繰り返すこととなる。2回目の休職時にメディカルケア虎ノ門のリワークプログラムを活用し、復職するが、再び休職に至ったため、3回目の休職時にメディカルケア虎ノ門のリワークプログラムに再度通所。

### (2)連携支援段階1

メディカルケア虎ノ門は、Bさんに対して、業務や職場の人間関係に対する不安があるため、復職にあたっては連携支援を利用することにより、作業支援を活用して作業能力を評価し向上に取り組んでどうか、また企業との復職調整を活用して職場における理解やサポートを得てどうかと勧め、Bさん及び主治医の同意が得られたため職業センターに推薦した。

### (3)連携支援段階2

#### ①職業センターにおける初回相談と見学・相談

初回相談は、メディカルケア虎ノ門スタッフと来所し、職業センター担当カウンセラーとの相談を実施。Bさんは、JDSPの個別作業メニューに関心をもち活用に前向きな意欲を示したため、見学と相談を4日行った。

#### ②合同ケースカンファレンス(1回目)

メディカルケア虎ノ門にて、Bさん、メディカルケア虎ノ門スタッフ、職業センター担当カウンセラーで合同ケースカンファレンスを実施した。

##### 《メディカルケア虎ノ門からの情報提供》

- ・最近は気分のモニタリングを実施することで、リワークプログラムへの安定した通所が可能となっている。
- ・業務遂行や人間関係に関する不安が強く、コミュニケーションが控えめな面があるため、企業との調整場面で支援を要する。
- ・WAIS-Ⅲの結果は、作業効率が低調であったが、その原因として記憶に時間を要すること、理解していても自信のなさから行動が遅れがちになることが考えられる。
- ・ワークサンプル幕張版(簡易版)を実施した結果、作業時間パーセンタイルが全ての作業で60%以下と低調であり、正答率パーセンタイルも20%以下の作業が複数ある等、作業効率や正確さに課題がある。

以上のアセスメント結果を踏まえ、メディカルケア虎ノ門からは、作業能力の向上や職場の上司や同僚の理解を得るための調整を実施すること目的に、JDSPの利用が適当であるとの説明を受

けた。

#### 《職業センターからの情報提供》

JDSPでは、作業の正確さを高めること、職場で必要とされる報告や相談方法を習得することを目標としてはどうかと提案した。メディカルケア虎ノ門において復職準備性の向上の取り組みを行ってきているため、JDSPの支援期間は4週間を目処とするが、企業の要求水準によっては、支援期間に変更が生じる可能性を説明し、Bさん及びメディカルケア虎ノ門の同意を得た。

#### ③企業訪問(開始に向けて、1回目)

事前相談を行った上で、Bさん及び職業センター担当カウンセラーが企業を訪問した。

職業センターから、メディカルケア虎ノ門のリワークプログラムに安定的に通所しており復職準備を進めてよいと主治医から説明を受けていることを説明したところ、企業から、復職要件として、作業効率や日中の眠気の改善が必要であり、それが職場の人間関係改善にも必要であると指摘された。4週間の支援期間では課題の改善が難しいと判断されたため、支援内容及び実施期間を再検討することとした。

#### ④合同ケースカンファレンス(2回目)

メディカルケア虎ノ門にて、Bさん、メディカルケア虎ノ門スタッフ、職業センター担当カウンセラーで2回目の合同ケースカンファレンスを実施した。

職業センターから、企業から提示された復職要件として、職場の人間関係改善のためにも作業効率の向上、日中の眠気の改善等、復職準備性を十分に高めてから復職してほしいと要望を受けたことを説明した。Bさんの意向は、連携支援終了時点で復職が難しい可能性があっても復職に向けて取り組んでみたいというものであった。そのため、JDSPの支援期間を24週間として実施することを提案し、Bさん及びメディカルケア虎ノ門の同意を得た。

#### ⑤企業訪問(開始に向けて、2回目)

事前相談を行った上で、Bさん及び職業センター担当カウンセラーが企業を訪問した。

Bさんから、合同ケースカンファレンスの結果、日中の眠気の改善のために就寝時間を早める取り組みをしており、JDSPの支援期間を24週間として実施することとなったことを説明した。職業センターから、作業効率の向上について段階的に支援を行うことを説明し、企業の同意を得た。

### (4)連携支援段階3

#### 《JDSPの支援目標》

- ・規則正しい生活リズムの維持及び日中の眠気の軽減
- ・職場で担当する職務に関する作業能力(正確さ、作業効率)の向上
- ・職場におけるコミュニケーション技法の習得

#### ①日中の眠気の改善

Bさんは、生活リズム表を毎日記入し、主治医から指示された起床時間・就寝時間の遵守を心がけた。日中の眠気を生じさせる不眠の誘発要因(企業とのやりとり、家庭での出来事)を整理し、ストレスにつながる出来事に遭遇した際には、認知行動療法を援用したリワークノートの活用やリラ

クセーション技法の導入により、翌日の眠気の改善を試みた。しかし、十分な改善が図られなかったため、JDSP後半からBさん及び主治医の了解の下、日中に眠っている姿が見られた際、支援者からBさんに声かけを実施した。当初、支援者からの声かけは、Bさんの緊張や心理的負担を増大させ睡眠の質の更なる悪化を招くのではないかと危惧があったため、主治医に「JDSP利用者にかかる情報提供について」を送付して声かけ実施の可否について意見照会し、了解を得て行った。

結果的には声かけが睡眠の質の低下を招くことはなく、日中の居眠りを改善したいとのBさんの意識喚起に繋がったため、声かけを導入することが有効と推察された。

## ②作業能力の向上

個別作業時間に、カード分類、計量を伴う物品仕分け作業(図 13)、ワークサンプル幕張版の事務課題等を定期的実施し、作業効率やミスの頻度の記録を取った。結果、作業効率を求めすぎるとミスが生じやすい傾向の把握を自分で行えるようになり、無理のないペース配分の維持や確認作業の徹底等、補完行動を取れるようになった。また、作業の継続により、カード分類や物品仕分け作業については作業効率が段階的に向上した。結果は図 14～15 及び表 5 のとおりである。



図 13: 計量を伴う物品仕分け作業

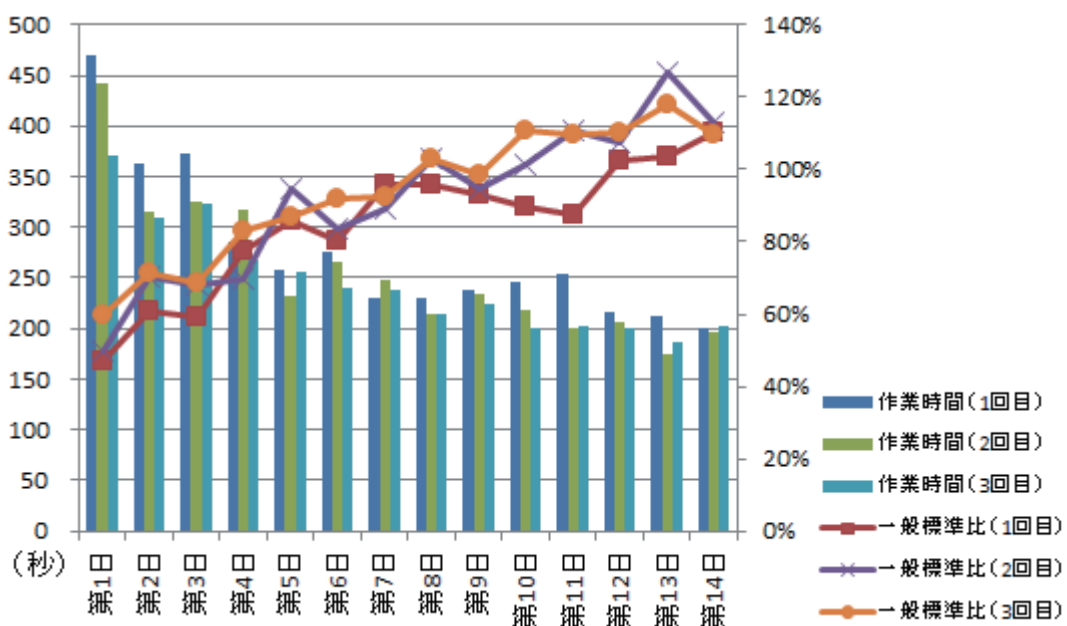


図 14: カード分類作業結果

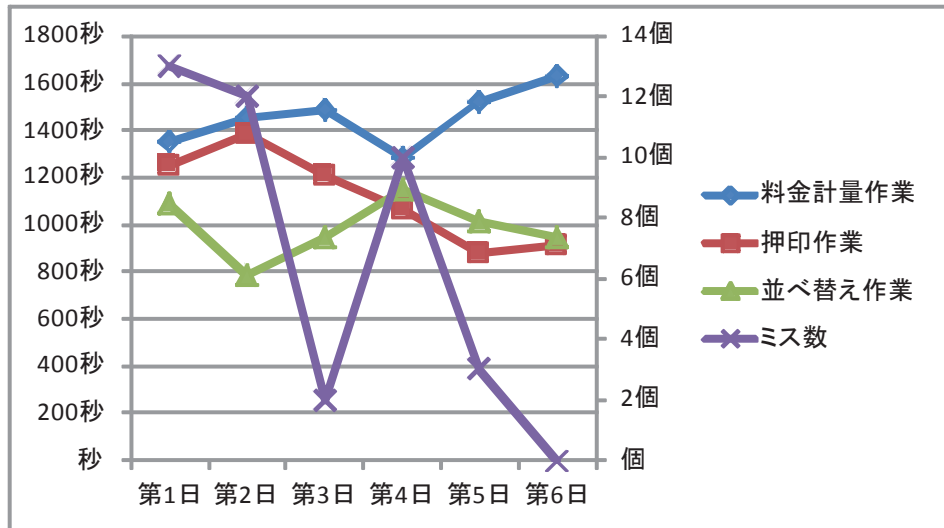


図 15: 計量を伴う物品仕分け作業結果

表 5: ワークサンプル幕張版の作業結果

作業内容	実施日	作業時間		ミス	
		時間	パーセンタイル	ミス数	パーセンタイル
数値チェック	第1日	10'44"	10~20	2	20
	第2日	12'39"	~10	2	20
	第3日	9'05"	20~30	0	90
	第4日	9'16"	10~20	0	90
	第5日	10'45"	10~20	3	10
	第6日	9'42"	10~20	2	20
	第7日	9'07"	10~20	0	90
	第8日	8'08"	30~40	0	90
	第9日	5'55"	70	2	20
	第10日	9'09"	10~20	0	90
物品請求書作成	第1日	63'43"	20~30	7	10
	第2日	70'51"	~10	2	70
	第3日	74'13"	~10	2	70
	第4日	78'07"	~10	0	90~
	第5日	70'18"	~10	3	50
	第6日	57'21"	30~40	3	50
	第7日	70'50"	~10	3	50
	第8日	68'12"	10~20	1	90
	第9日	75'02"	~10	1	90
	第10日	59'36"	30~40	6	20
	第11日	63'02"	20~30	0	90
作業日報集計	第1日	57'14"	10~20	5	20
	第2日	58'21"	10~20	0	90
	第3日	52'33"	10~20	1	60
	第4日	53'48"	10~20	1	60
	第5日	52'36"	10~20	1	60
	第6日	53'25"	10~20	1	60
	第7日	57'53"	10~20	3	40
	第8日	56'45"	10~20	4	30
	第9日	52'54"	10~20	0	90
	第10日	51'13"	20~30	1	60
	第11日	46'23"	40~50	0	90
数値入力	第1日	7'16"	10~20	2	10
	第2日	3'57"	70~80	1	50
	第3日	3'47"	80~90	0	90
	第4日	4'18"	70~80	0	90
	第5日	4'11"	70~80	2	10
	第6日	3'58"	70~80	0	90
文書入力	第1日	96'48"	~10	8	10
	第2日	55'41"	20~30	2	80

### ③職場におけるコミュニケーション技法の習得

Bさんは、自身の作業効率の低下が同僚との関係性の悪化を招いているのではないかと考え、職場の対人関係に大きな不安を感じていた。そこで、自身で作業を完遂することが難しくなった時に同僚の助けを求める場面をSSTのテーマとして取り上げ、同僚への相談や依頼方法の確認を行った。その結果、自身の状況を過不足なく伝え相手の状況に配慮することが肝要であることを確認できた。SSTにおける職場の対人場面の再現は、Bさんが課題と向き合い改善策を検討する場となったが、同時に、Bさんにとっては職場の対人関係の困難さを再認識する機会となった。

#### 《SSTで取り上げたテーマ》

- ・無理な仕事を依頼された時に断る
- ・職場で同僚に仕事を頼む
- ・上司に相談する
- ・上司に報告・相談する
- ・復職面談

### ④転職についての検討

Bさんは、企業訪問の日程の目処がたち、企業担当者への報告内容や配慮を希望する事項等について担当カウンセラーと具体的に相談を進めるうちに、復職後の人間関係についての不安が大きくなり、「異動が許されるのであれば復職したいが、難しければ転職も考えたい」との希望を述べるようになり、求職活動を行うようになった。転職希望について、Bさんは主治医に対して説明していなかったため、職業センターからメディカルケア虎ノ門スタッフに情報提供を行った。

その結果、主治医からは現在の体調を踏まえて転職先を検討するよう助言があった。職業センターからは、日中の眠気等疾病に対する配慮を得て働きたいという場合は、障害者として就職する選択肢もあることを説明した。

### ⑤企業訪問(終了に向けて)

Bさんと職業センターカウンセラーが企業を訪問した。

Bさんから、センターでの取り組み内容について説明し、異動希望について相談した。企業から、復職を想定した取り組みを行ったことについて一定の評価を得たが、Bさんが希望する部署への異動は知識が必要であるため不可であり、日中の眠気が残存するのであれば残りの休職期間で改善を図ったほうがよいのではないかと意見であった。

職業センターから、Bさんが不安を抱えている元部署の人間関係や受け入れ体制について企業担当者に確認したところ、業務遂行力が低い場合、厳しく評価する社員もいることが予想されるが、全員が受け入れに否定的という訳ではないとの説明を受けた。

Bさんは、企業訪問時には態度を保留したが、その後、「異動が難しいようなので転職したい」との意志を明確にし、企業に対して退職したい旨を電話にて伝達した。職業センターは、Bさんに対して障害者手帳や障害者年金について情報提供を行い、退職の意向を伝えるために企業訪問に同行することとした。



## ⑥合同ケースカンファレンス

職業センターにて、Bさん、メディカルケア虎ノ門スタッフ、職業センター担当カウンセラーで合同ケースカンファレンスを実施した。

Bさんから、職業センターでの取り組み内容を報告し、職業センターからは、Bさんと企業訪問を実施した際の企業とのやり取りを報告した。

センターでの取り組み内容について、企業からは一定の評価を得たものの、Bさんが職場の対人関係に関する不安を払拭するために希望した復職部署の変更が企業からは認められなかったこともあり、結果的に、Bさんは退職することを希望し、手続きを進めていくこととなった。JDSP終了後の両機関の役割分担として、職業センターは求職活動に係る支援を引き続き行い、メディカルケア虎ノ門は、環境が変化することで生じうるBさんの病状の変化への医療的ケアを継続するという役割分担を確認した。

## ⑦企業訪問(終了後、1回目)

Bさんから、「転職先が決まっていない現状では、一旦退職を保留したい」との意向が職業センターに伝えられた。

そのため、Bさんと職業センター担当カウンセラーが企業を訪問し、「復職時期を延期し、家事や図書館への通所をしながら復職準備性を高める努力をしている。」と説明し、企業の了解を得た。また、職業センターから、当該企業における障害者雇用の現状を確認した。

## ⑧企業訪問(終了後、2回目)

Bさんは、その後継続的に求職活動を行い、内定を得ることができた。そのため、企業に退職を正式に申し出ることとし、Bさんと職業センター担当カウンセラーが企業を訪問した。

Bさんから、退職希望を伝達し、企業から了解を得た。

## (5)まとめ

Bさんは、メディカルケア虎ノ門への安定した通所がなされた後に連携支援を始めることとなったため、JDSPでは、企業から提案のあった復職要件を満たすことに焦点を絞り、復職後の職場環境を強く想定した復職支援を実施することとした。支援目標の達成に向けてBさんが意欲的に取り組んだことが功を奏し、日中の眠気や作業効率について一定の改善を図ることができた。

しかし、JDSPの受講は、Bさんにとって復職に向けての課題改善の場となった一方で、復職後の職場の対人関係の困難さを改めて認識する機会となり、Bさんは最終的に退職と求職活動の開始を選択することとなった。連携支援の目標がBさんの復職とその後の安定した就労継続であるとするならば、本事例は成功事例とは言い難い帰結となったと言えるかもしれない。しかしながら、当初の課題の改善が図れたことや、新たな進路を選択する上で自己決定を下した経験は、Bさんに自信の回復をもたらすものとなったのではないだろうか。

なお、メディカルケア虎ノ門と職業センターとの情報交換については、連携支援段階2において、来所日程調整や状況報告をメールにて5回、連携支援段階3において、体調変化等の報告を電話にて3回、メールにて2回それぞれ行った。併せて主治医から助言を得るため、主治医宛に情報提供書を送付し、回答を得た。

### 3 事例3

集団場面における対人関係の課題が見られたため、職場での環境調整を行い、上司や同僚の理解を得ることが必要と判断された事例

#### (1)対象者の概要

Cさんは40代、双極性障害。過去にうつ病の治療歴あり。

大学卒業後、就職。希望していた職務に配属されたことを契機に、昇格を目指したが疲労を蓄積し、発症して休職。メディカルケア虎ノ門のリワークプログラムに通所。

#### (2)連携支援段階1

メディカルケア虎ノ門は、Cさんに対して、集団場面での対人関係の課題が見られたため、復職にあたっては連携支援を利用することにより、企業との復職調整を活用して職場での環境調整や職場の理解を得てはどうかと勧め、Cさん及び主治医の同意が得られたため職業センターに推薦した。

#### (3)連携支援段階2

##### ①職業センターにおける初回相談と見学・相談

初回相談は、Cさん一人で来所。職業センター担当カウンセラーとの相談を実施。Cさんは、自己分析をまとめた資料を大量に持参して休職の経緯を説明し、コミュニケーションや対人関係に課題があるので改善を図りたいとの希望を述べた。そのため、見学と相談を2日行った。

##### ②合同ケースカンファレンス

メディカルケア虎ノ門にて、Cさん、メディカルケア虎ノ門スタッフ、職業センター担当カウンセラーが参加して実施した。

##### 《メディカルケア虎ノ門からの情報提供》

- ・Cさんは、自分にとっての再発のリスクを把握するため、発達障害に関する学習、生活リズムの安定、体づくりの三本柱を課題として、JDSPを利用したいとの希望がある。
- ・自己分析の作成に集中して取り組んでおり、集中するあまり睡眠時間を削り生活リズムが乱れてしまい欠席することが度々ある。
- ・会話のやりとりが難しい場面があり、職場でも優先順位がつけられず一つの作業にこだわってトラブルになる等、相手や状況に即した適切な行動を選択しにくい傾向が見られる。そのため、発達障害の傾向があるのではないかと自己認識している。
- ・WAIS-Ⅲの結果は、語彙が豊富で理解力や表現力も標準域。作動記憶や知覚統合、時間的な切迫がある状況での対応は苦手である。

以上を踏まえ、メディカルケア虎ノ門からは、職場での状況を確認した上で、職場での環境調整やCさんの行動特性について周囲の理解を得ることを目的に、JDSP利用が適当であるとの説明を受けた。

##### 《職業センターからの情報提供》

再発予防策の検討、コミュニケーション方法や対人関係についての学習、発達障害についての知識付与と自分の行動特性に対する対処方法の習得を支援目標として8週間実施してはどうかと提案し、Cさん及びメディカルケア虎ノ門の了解を得た。

### ③企業訪問(開始に向けて)

Cさん及び職業センター担当カウンセラーが企業を訪問した。

Cさんから、休職の経緯や自分の課題、JDSPで習得したい事項について説明した。職業センターが企業担当者に職場での課題や対人関係の状況について確認したところ、特に目立ったトラブルはなく、社員間の業務分担を見直した直後でCさんに業務が集中したかもしれないとの説明を受けた。Cさんは、事前に企業に対して自分は発達障害であると説明していたようだが、企業からそのことに関して特に質問等はなかった。職業センターから、8週間の支援計画を説明し、企業の同意を得た。

## (4)連携支援段階3

### 《JDSPの支援目標》

- ・生活リズムの安定と再発予防策の検討
- ・自己の特性の理解と職場におけるコミュニケーションスキルの向上
- ・職場で求められる持続可能な働き方の検討

### ①生活リズムの安定と再発予防策の検討

Cさんは、興味・関心が向いたことを一旦始めると気が済むまで終わられず睡眠時間を削るため、体調を崩して休んだりプログラム中に居眠りをする様子も頻発した。生活リズム表に睡眠時間と体調を毎日記入してもらい、個別相談において、睡眠時間を削り疲労を蓄積して体調を崩したこと、ストレスを感じた時でも生活リズムが一定であれば体調を崩さなかったこと等を振り返った。

その結果、生活リズムの乱れが体調や職務遂行に大きく影響することを理解し、決まった時間に就寝することで生活リズムはほぼ安定し、多少の乱れは元に戻せる自己管理ができるようになった。体力的にも回復し、終日作業等に集中して取り組めるようになった。

### ②自己の特性の理解と職場におけるコミュニケーションスキルの向上

Cさんは、過去の対人関係における怒りを強く抱えており、休職の経緯や自己の課題の整理においても過去の対人関係における不満を述べるが多かった。職場でのコミュニケーション場面はある程度自信をもっていたようだが、上司との会話場面を設定してSSTを実施したところ、相手から指摘されたり不本意な返答をされたりした時に恐れを感じて怒りが生じ、そこから過去の対人関係を想起して怒りが拡大する様子が見られた。怒りの不適切な表出が自己の課題であり人間関係構築の障壁となっていると認識したため、怒りの感情についての理解と対処について取り上げることとし、症状に影響する可能性があると考え主治医にその旨を文書で報告した。

怒りに関する専門書の読書、怒りの感情の記録、個別相談での振り返り等を行った結果、怒りの生じる原因やプロセスを冷静に理解し、怒りを小出しにしてクールダウンをすればよいと整理した。2回目のSSTではよりストレスの大きい職場のコミュニケーション場面を設定したが、冷静に対応することができていた。終了前には、怒りについてどのように学習しコントロール感が高まったか



振り返り、自分の変化についてプレゼンしてもらった。

STAXI の結果(図 16)では、特性や状態の程度はあまり変化していないが、怒りの抑制や制御についての得点は大きく向上しており、怒りの表出は穏やかになったのではないと思われる。アサーション度チェックリストの結果(図 17)では、1 回目のSSTを実施した後の中間チェックでアサーション度に関する自己評価が下がり、2 回目のSSTを実施した後の終了時のチェックでは再度自己評価が上がっていた。アサーティブなコミュニケーションに関する自己理解が深まり、実践によって自信が向上したと思われる。

また、発達障害について学習したいとの希望があったため、医師による講話の聴講や他の発達障害者と接する機会を設けた。発達障害に関して、一定程度の知識と理解は得られたと思われる。

#### 《SSTで取り上げたテーマ》

- ・上司から押しつけられた無理な仕事について話し合う
- ・自分にも責任のあるミスを上司に報告し指示を仰ぐ

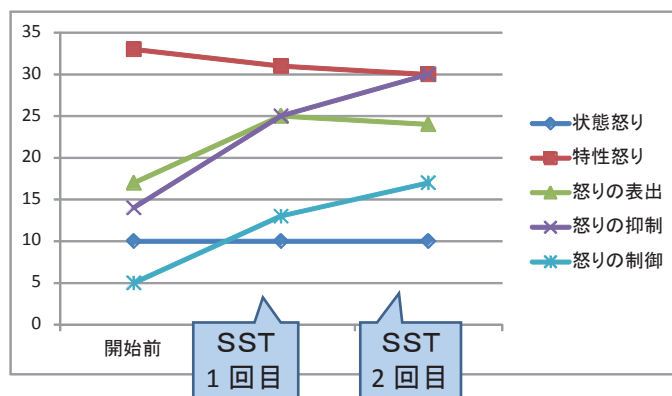


図 16:STAXIの結果

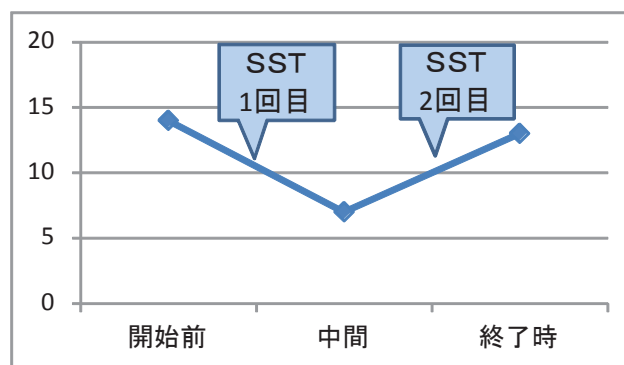


図 17:アサーション度チェックリストの結果

(※アサーション度チェックリスト:アサーションに関する 20 項目について自己評価するチェックリスト。20 点満点。得点が高いほどアサーション度が高い。)

### ③職場で求められる持続可能な働き方の検討

Cさんは、職場ではアグレッシブで対人関係に課題があったと感じていた。そのため、集団作業において、リーダーとして多量の作業を処理するといった切迫感のある実践的な場面を設定し、対

処できるか確認した。当初は、他の受講者の作業ぶりにイライラしたり不満を感じたりすることも多く、「上司は部下を酷使する冷酷さが必要だ」等の発言も見られた。そのため、リーダーとメンバーを交互に担当し、相手の立場だったらどう感じるか等リーダーシップやメンバーシップについて他の受講者と繰り返し振り返りを行い内省した。

その結果、他の受講者の様子を確認しながら作業を進めようという姿勢が見られるようになり、コミュニケーションをとりながら互いに助け合うことによって作業が円滑に進むということを体感できた。協力してチーム全体で仕事に取り組む必要性を理解したことで、自分だけで仕事を抱えこんだり周囲を酷使することのない、持続可能な働き方について理解を深めたようである。

また、当初は、休職によって昇格が難しくなったと感じており仕事や復職に対する意欲は高くはなかったが、信頼できる上司に定期報告を行い休職中の取り組みに対する評価を得られたことにより、仕事に対する意欲が徐々に高まった。

#### ④企業訪問(終了に向けて)

Cさんと職業センター担当カウンセラーが企業を訪問し、CさんからJDSPで学習したことや気づき、復職後の対処や配慮してほしい事項等について詳細に報告し、復職に関する具体的な相談を行った。

企業からは、コミュニケーションの特徴や怒りやすい傾向にあること、また関心事への固執等の課題を踏まえて復職に向けて積極的に取り組んだことについて評価され、復職することについて了解を得た。

#### ⑤合同ケースカンファレンス

職業センターにて、Cさん、メディカルケア虎ノ門スタッフ、職業センター担当カウンセラーが参加し、合同ケースカンファレンスを実施した。

Cさんから、JDSPのスケジュール計画、SSTでの振り返りシート、怒りについての取り組みをまとめた資料等を提示しながらJDSPでの取り組み内容を報告し、職業センターからは、企業からの評価やJDSPでの状況について報告した。

#### (4)まとめ

企業訪問により、Cさんは職場では対人関係でのトラブルなく対処できていたこと、再休職予防のためには過活動や疲労の蓄積を避けることが重要であることを把握でき、生活リズムや疲労のコントロールについて明確な目標設定ができた。企業からは人間関係のトラブル等は指摘されなかったが、Cさん自身も感じていたようにメディカルケア虎ノ門においても職業センターにおいても怒りが表出しやすい傾向が確認され、復職後もストレス負荷の程度によっては怒りが表出したり対人関係のストレスを蓄積する可能性があったため、JDSPでは怒りの理解と対処について取り上げた。その際、疾病によっては怒りが拡大する可能性もあったため主治医に情報提供した。職業センターにとっては、主治医から適切な助言が得られる安心感は大きく、Cさんの課題の整理につながる支援ができたと思われる。

なお、メディカルケア虎ノ門と職業センターとの情報交換については、連携支援段階 2 において、来所日程調整や状況報告をメールにて 5 回、電話にて 1 回、連携支援段階 3 において、受講状況の報告を主治医宛の情報提供書にて 1 回、企業との復職調整等の報告をメールにて 1

回それぞれ行った。

## 4 事例4

休職の繰り返しにより、業務に対する自信低下と職場のコミュニケーションに対する不安があるため、作業能力の評価と向上及び職場でのコミュニケーションの向上を図り自信回復を図ることが必要と判断された事例

### (1)対象者の概要

Dさんは40代、反復性うつ病。

大学卒業後、就職。業務上のミス为契机に異動となったことから、ミスに対する不安が高まり、また周囲の評価が気になりコミュニケーションが取りづらく孤独感を感じるようになり発症。その後、休職と復職を繰り返す。2回目の休職時にメディカルケア虎ノ門のリワークプログラムを活用し復職するが、再び休職に至ったため、3回目の休職時にメディカルケア虎ノ門のリワークプログラムに再度通所。

### (2)連携支援段階1

メディカルケア虎ノ門は、Dさんに対して、業務に対する自信低下と職場のコミュニケーションに対する不安があるため、復職にあたっては連携支援を利用することにより、企業の意向を確認した上で作業支援を活用して作業能力の評価と向上に取り組んではどうか、また職場でのコミュニケーションスキルの向上に取り組んではどうかと勧め、Dさん及び主治医の同意が得られたため職業センターに推薦した。

### (3)連携支援段階2

#### ①職業センターにおける初回相談と見学・相談

初回相談は、Dさん一人で来所。職業センター担当カウンセラーとの相談を実施。Dさんは、病歴、職歴、休職の要因と対策、考え方のくせ等をまとめた資料を持参。休職を繰り返していたこともあり職務やコミュニケーションへの適応への不安感が強く復職に対する恐怖心があり、対応可能な職務について整理し、コミュニケーションに対する自信を回復したいとの希望であった。そのため、見学・相談を2日行った。

#### ②合同ケースカンファレンス

メディカルケア虎ノ門にて、Dさん、メディカルケア虎ノ門スタッフ、職業センター担当カウンセラーで合同ケースカンファレンスを実施した。

##### 《メディカルケア虎ノ門からの情報提供》

- ・最近は比較的安定して通所しているが、不定期に気分低下や億劫感から欠席が続くことがある。自分で体調管理をする意識は徐々に向上しつつある。
- ・休職の経緯として、業務上のミス为契机に異動となり、異動先では周囲とのコミュニケーションを図ることができずに孤立感を感じていた。業務内容に不明点が多かったが、誰にも相談することができずにいた。次第に「何かミスをしていないか」、「依頼通りの結果を出せているか」など不安が生じるようになり、仕事も苦痛となり休職に至った。
- ・自己分析では、「仕事に自信を持つため、仕事のスキルを高める」、「仕事の段取りを上手く組

み立てられるようになる」、「コミュニケーションへの苦手意識の払拭」、「自己否定的な思考の修正」などを復職、再休職への課題として挙げている。

・WAIS-Ⅲの結果は、思考や情報処理の力は高いが、実際に具体物を扱うことや相手の表情の変化から話の流れを推測することは苦手である。

以上を踏まえ、メディカルケア虎ノ門からは、業務に関する自信低下の改善、作業能力の評価・向上や職場でのコミュニケーション能力の向上を図ることを目的に、JDSPの利用が適当であるとの説明を受けた。

#### 《職業センターからの情報提供》

作業能力について確認し向上を図ること、職場のコミュニケーションスキルを向上することを支援目標として12週間実施してはどうかと提案し、Dさん及びメディカルケア虎ノ門の了解を得た。

### ③企業訪問(開始時)

Dさんと職業センター担当カウンセラーが企業を訪問。企業担当者から、復職要件は体調の回復だけでなく、進捗管理や時間管理も含めた職務遂行ができ、職位に応じた成果が見込まれることであると説明を受けた。これは、合同カンファレンスでも挙げられた支援目標であったため、職業センターから、12週間の支援計画を説明し、企業の同意を得た。

## (4)連携支援段階3

### 《JDSPの支援目標》

- ・作業能力の評価と向上
- ・職場におけるコミュニケーションスキルの向上

### ①作業能力の評価と向上

Dさんは、職務を十分に遂行できないのではないかと不安が強く、また企業から職位に応じた職務遂行ができるよう取り組んでほしいと明確に提示されたため、実際の職場で求められるレベルの個別作業の課題を設定することとした。主体的に考えをまとめる作業で他者とのコミュニケーションを要するものとし、提出〆切を設定した。また、それらの個別作業の課題を含め、復職への取り組み自体を一つのプロジェクトととらえ、自分でスケジュールを作成し管理してもらうこととした。

その結果、作業時間と〆切を踏まえ、所要時間を計算しながらスケジュールを考えられるようになり、〆切日の変更や作業内容について自分で相談を申し出ることができるようになった。〆切を前にして不安や焦りを感じることもあったようだが、成果物が完成し周囲から評価される等の実績を積み重ねていくことにより、一定程度の作業遂行は可能であり心理的負荷も耐えられると自信を回復できたと思われる。

### 《個別作業の課題》

- ・JDSPにおける作業スケジュール作成
- ・ストレスコーピング(月1回の全員参加によるレクリエーション)の企画及び運営
- ・企業に説明するための中間報告書の作成
- ・プレゼン2回(自由課題)

個別作業と並行して、より実践的な職場場面に近い集団作業において、作業の時間管理や職

場でのコミュニケーションが般化できるか確認した。リーダー役を担当し、メンバー一人一人の進捗や時間の管理を意識して取り組むことにより、リーダーや上司の立場で考える契機となり、作業を円滑に進めるためには進捗報告等を自分から行うことの重要性を実感したようである。一方、上司役への報告やメンバーへの指示等を他のメンバーから促されることも多く、自分がリーダーとして全体の進捗を把握しながら時間管理を行うことに対する難しさも改めて感じたようであった。

## ②職場におけるコミュニケーションスキルの向上

Dさんは、他者に話しかけることを苦手とし、職場において上司や同僚と話す機会がないと孤独感を感じる等、職場の対人関係に対する不安が大きかった。そのため、復職後も想定されるコミュニケーションとして、上司や同僚に自分から質問する場面を繰り返しSSTのテーマとして取り上げた。

その結果、相手から直ちに期待どおりの回答が得られないと「断られた」と受けとめ、コミュニケーションへの苦手意識が強くなる傾向があるとの気づきが得られた。また、自分が置かれている状況や気持ちを具体的に伝えることの必要性についても理解することができた。コミュニケーションに関する気づきについて、個別作業の課題であるプレゼンのテーマとして取り上げ、今後の行動目標等を資料にまとめ、他の受講者に対してプレゼンを行った。

### 《SSTで取り上げたテーマ》

- ・上司から頼まれた仕事についてどういう手順で作業をしていいかわからない時質問する
- ・依頼された仕事が期限内にできそうにないことを伝える
- ・同僚にわからないことを教えてもらいたい時に忙しいと言われた時の対応
- ・無理な時に断る
- ・相手をほめる
- ・迷惑していることを伝える
- ・話しかけた時、イヤな顔や迷惑そうな態度をされたら
- ・ミス指摘する

## ③企業訪問(終了に向けて)

Dさんと職業センター担当カウンセラーが企業を訪問し、Dさんから資料に基づいてJDSPでの取り組み内容、自分の課題と対処方法、復職後努力する事項等について詳細な報告を行い、復職に関する具体的な相談を行った。

企業からは、職業センターという環境下での成果であり職場での般化の努力はあらためて必要であると指摘をうけたものの、自分の特徴や課題を受けとめ復職後想定される課題に対して積極的に取り組んだことは評価され、復職に向けたリハビリ出勤を行うことについて了解を得た。

## ④合同ケースカンファレンス

職業センターにて、Dさん、メディカルケア虎ノ門スタッフ、職業センター担当カウンセラーが参加し、合同ケースカンファレンスを実施した。

Dさんから、作成した成果物等を提示しながらJDSPでの取り組み内容を報告し、職業センターからは、JDSPでの取り組み状況、企業からの評価やリハビリ出勤の予定について報告した。



## (5)まとめ

Dさんは、メディカルケア虎ノ門に長期間通所しており、認知行動療法等の心理教育は十分行われていたことから、JDSPでは、企業の意向も踏まえて、作業能力の向上と自信の回復、また職場でのコミュニケーションスキルの向上を重点に支援することとした。

その結果、期限を意識して慣れない作業に取り組むという実際の職場により近い環境での職務遂行を確認することができ、作成した成果物や周囲からの評価を振り返り実績を積み重ねたと実感したことで、一定程度の自信につながったものと思われる。また、Dさんのストレスとなる場面を想定したSSTを実施し、またSSTと同様の場面設定を集団作業で行うことにより、コミュニケーションに対する自己洞察を深め、職場での進捗報告や相談の必要性を認識し、コミュニケーションに積極的に取り組むようになった。

また、企業からは、3回目の休職ということもあり、復職要件は体調の回復だけでなく職位に見合った職務遂行が可能であることを提示されたため、復職可能の判断を得るためには職務遂行に直結する成果を示す必要があった。そこで、個別作業及び集団作業の内容や結果等を含む具体的で詳細な報告資料を作成して報告し、これに対して企業から、職業センターという環境下での成果であるものの復職に対して積極的に取り組んだとの評価が得られたことにより、復職に向けたリハビリ出勤の了解を得ることができた。

なお、メディカルケア虎ノ門と職業センターとの情報交換については、連携支援段階 2 において、来所日程調整や状況報告をメールにて 2 回、連携支援段階 3 において、企業との復職調整等の報告をメールにて 2 回それぞれ行った。

## 5 事例にかかるアンケート結果

### (1) アンケートの方法

対象者には、JDSP終了前に相談場面にて説明し、後日アンケート用紙を提出してもらった。企業担当者には、企業訪問時に依頼し、JDSP終了後に電子メールにてアンケート用紙を返信してもらった。

対象者へのアンケート内容は、全体・各要素の満足度、復職に向けた自分の状態の改善度(5段階評価)とその理由や要望等を尋ねるものであり、企業へのアンケート内容は全体の満足度(5段階評価)とその理由や要望等を尋ねるものである。

### (2) 対象者へのアンケート結果

対象者へのアンケート結果では、4名全員がJDSPを利用する前と比べて自分の状態が良くなったと回答していた(図18)。また、全体の満足度は、4名全員が「役に立った」と回答しており、JDPSの各要素についての満足度も高かった(図19)。

自由記述では、「うまく相談できないことや課題の取り組み方法をアドバイスしてくれて、満足感・達成感を得られたことが良かった。職場訪問に大いに役立った」「職場のシミュレーションを終日意識して、休職前の不安や緊張を和らげ、行動力を養うことがプラスになった」「これまで手つかずになっていた宿題(職業へのモチベーション、職場のコミュニケーション等)に手を付けることができた」「いろんな実績をつまませてもらい自信になった」等の回答があった。

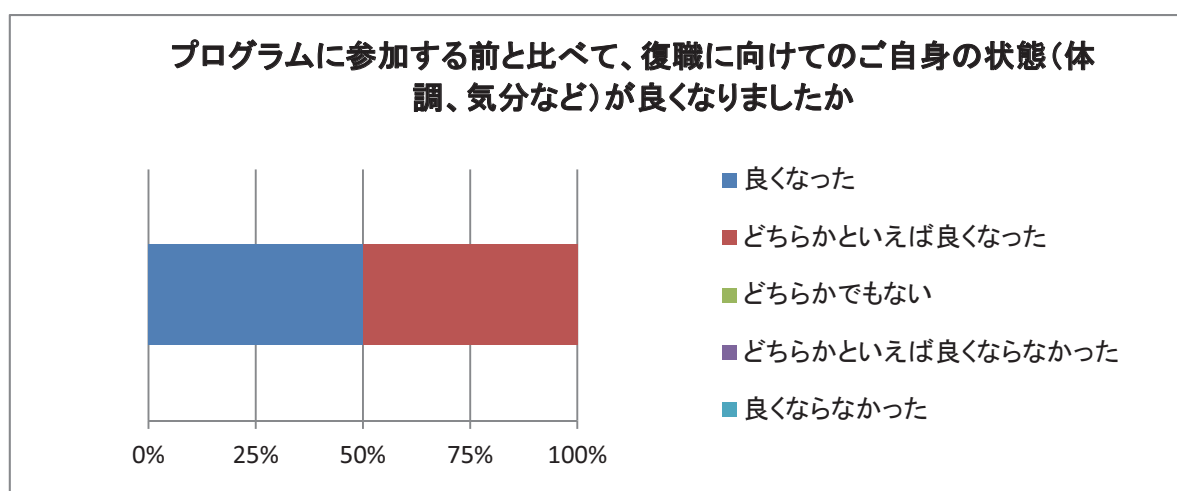


図18: 対象者へのアンケート結果「プログラムに参加する前と比べて、復職に向けてのご自身の状態(体調、気分など)が良くなりましたか」



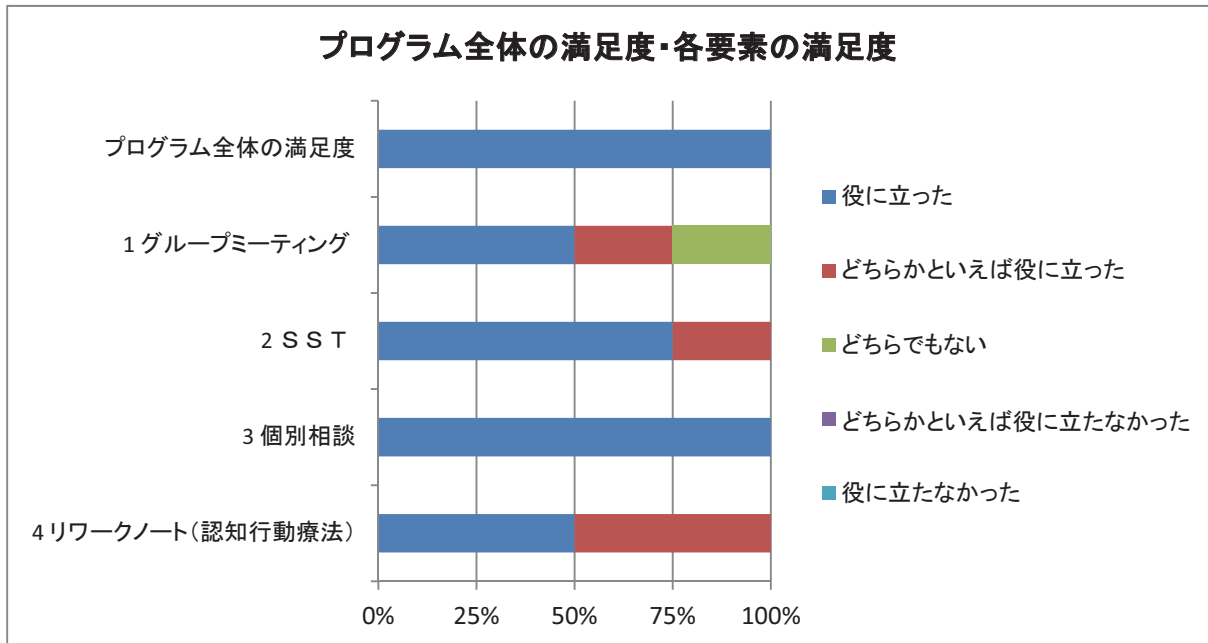


図 19: 対象者へのアンケート結果「プログラム全体の満足度・各要素の満足度」

## (2) 企業へのアンケート結果

企業へのアンケート結果では、満足度について、回答を得た3社全てが「役に立った」「どちらかといえば役に立った」との回答であり、満足度は高かった(図 20)。

自由記述では、「今後の働き方について十分考える機会を設けてもらった点は大変良かった」「職場での仕事とほぼ同様の作業を取り入れるなど、とても良いアイデアだと思う。本人にとっても効果のわかりやすいものになっている」「復職後少しオーバーペースになったような気もしたが、本人は自覚しており発症前と異なり無理をしなくなったようだ」等との回答があった。働き方についての考えの整理、職場を意識した作業課題の設定等について評価を得られたと思われる。

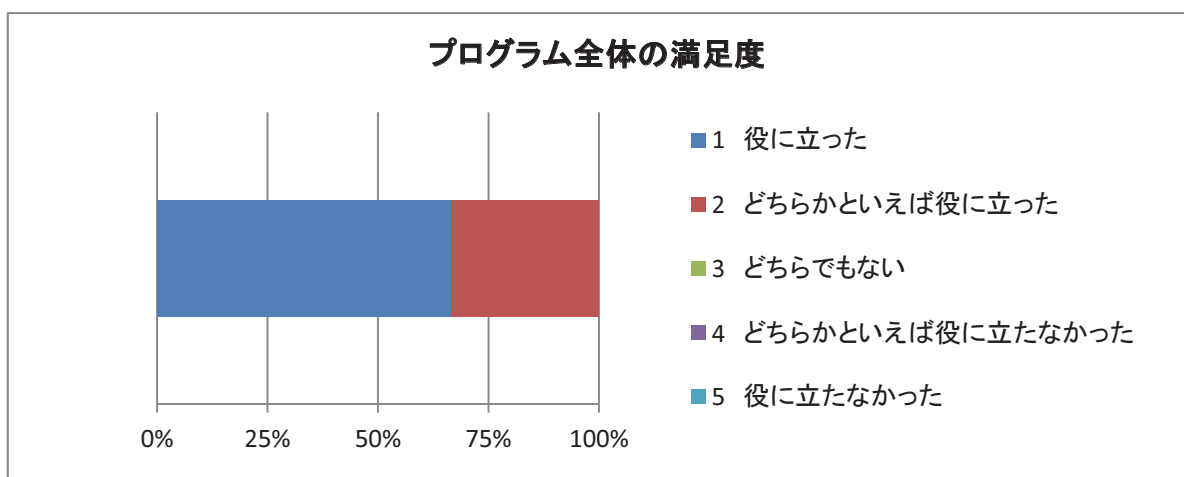


図 20: 企業へのアンケート結果「プログラム全体の満足度」



## 第6章 連携支援の効用と課題



## 第6章 連携支援の効用と課題

### 1 職業リハビリテーションの視点から

#### (1) 効用

職リハ機関からみた両機関の連携による効果としては、まず、メディカルケア虎ノ門のリワークプログラムに継続通所可能な状態になった段階の対象者に対して、職リハ機関の強みである復職後の職場適応を目的とした支援を円滑に行えたことである。疾病管理ができ一定程度の症状の安定が図られ自己分析を行った段階でのJDSPの利用であったので、実際の職場環境を想定した作業課題の設定や職場でのコミュニケーション等、職リハ機関として特化した内容に重点を置いて支援することができた。

JDSPでは、復職後の職場適応を目的として職場と同程度の負荷を設定し対象者のストレス耐性や対処方法を確認することも必要であるが、支援にあたっては負荷をかける程度や時期について逡巡することも多い。連携支援によって、メディカルケア虎ノ門のリワークプログラムでの長期的な経過を踏まえた詳細な医療情報が得られたこと、JDSPでの対象者の状態や負荷の設定についてメディカルケア虎ノ門スタッフを通じて主治医に伝達し主治医の了解を得られたことによって、対象者の状態に見合った適切な時期に適度な負荷をかけることができたと思われる。対象者の状態の変化があった場合も、医学的な助言を即時的に受けられるという安心感につながり、対象者に対してより適切に関与できたと思われる。

また、企業担当者の意向や復職要件、休職前の対象者の状況や職場での評価といった企業側の情報は、対象者からだけでは正確には把握しにくい場合も多い。企業との復職調整において、企業担当者から直接情報収集し、対象者やメディカルケア虎ノ門と共有することによって、治療や復職に向けた現実検討に役立ったと思われる。

一方、企業担当者は、主治医の復職可否判断やその時期について不安感を抱えていることが多いため、主治医であるメディカルケア虎ノ門と連携していることを説明することによって、不安感を一定程度軽減できた。また、企業の復職要件を踏まえた休職者の状況について客観的に報告し、復職後の職務内容や配慮事項について具体的な提案を行うことにより、復職後の雇用管理の見通しを持ってもらうことにもつながったと思われる。

#### (2) 課題

JDSPでは、対象者側の希望や状況だけでなく、企業側の意向や復職要件を踏まえて復職後の現実的な場面を想定した支援を行うことが求められる。そのため、JDSP開始に向けた相談や企業担当者との復職調整(連携支援段階2)において、対象者と自身の課題やストレス耐性、対処能力等を客観的に把握し共有した上で、復職後想定される状況を踏まえた現実的な目標設定を行うこととしているが、場合によっては、対象者の希望や期待、また主治医・メディカルケア虎ノ門の意向と異なる現実的で厳しい指摘をせざるをえないこともあった。その際、特に職業センターとしての関わりが短期間で信頼関係構築が十分とはいえない状況下で、現実的な目標設定を対象者にどのように伝えるとよいか、また主治医・メディカルケア虎ノ門とどのように共有すればよいか苦慮した。

前記したように、連携支援にあたっては両機関での情報共有が必須であり、また対象者の状況によっては即時的に共同で対応することが必要となる場面もある。ただ、当初は「主治医やメディカルケア虎ノ門スタッフの負担にならないように」との思いから、情報提供の範囲やタイミングについて逡巡することが少なからずあった。そのため、必要な情報の範囲やタイミング、提供方法等、情報共有の方針については協議し明確にしておく必要があると思われる。転職・退職に関する事項については主治医あて書類にて報告する、症状の変化については週1回主治医あて書類にて報告する、予定の確認等はスタッフあてメールにて連絡する、支援の状況や効果等については定期的な合同ケースカンファレンス等で分析しまとめて伝達する等、対象者の同意を得た上で頻度や手段まで明確にしておく、その後スタッフ間で共有しやすくなる。対象者の同意が得られれば、依頼から取得までの具体的手続きをできるだけ簡略化して取り決めておくことが情報共有の円滑化には欠かせないと思われる。

JDSPの手続きについては、通常は開始日や支援期間について事前に対象者と企業に明示して同意を得るという手続きを行っていたが、リワークプログラム終了日について確認したところ、メディカルケア虎ノ門としては、JDSP紹介時は症状が十分安定していない時点であることも多いことから終了日を明示することは難しいとの意向であった。そのため、JDSPの支援期間は早めに明示し、開始日についてはおおよその予定を説明し変動する可能性があることを説明するといった工夫を行った。

対象者像については、当初は、①社会不安障害等により企業との復職調整を自身で進めることが難しい者、発達障害等により復職後の環境調整が必要な者に対して、企業との復職調整や復職後の環境調整に特化した支援を行うことにより短期間で復職できるのではないかと、②職業経験が少なくビジネス基礎力の不十分さが休職の契機となっている若年者等に対して、職業リハビリテーションを基盤とした支援を行うことでビジネス基礎力が向上し再休職が予防できるのではないかと考え、①「医療連携型短期復職支援」と②「ビジネス基礎力再構築支援」の二タイプを想定した。実際には、短期での支援(①)を想定して主に企業との復職調整を行った場合でも、職業センターでの支援全般にわたって対象者・企業ともに納得のいく結論を導き出すための調整が重要となる事例が多く、対象者との相談や課題の設定とフィードバック、企業担当者との打合せや助言等、丁寧な個別対応と相応の支援期間が必要であった。JDSPの限度である24週間を要する事例もあった。

メディカルケア虎ノ門のリワークプログラムだけでは円滑な復職が難しくJDSPが必要とされる対象者の場合には、受け入れ準備と支援体制を十分整える必要があり、職業センターのJDSPでは対応可能だったものの、地域センターの現行の支援体制で行う際にはどのような方法が可能か地域の実情に即して検討する必要がある。

## 2 医学的リハビリテーションの視点から

### (1) 効用

医療機関からみた両機関の連携による効果としては、まず合同ケースカンファレンスにおいて、対象者の病状やプログラム中の様子を職業センタースタッフに伝えることにより、精神科医療機関ならではの視点を共有したうえで会社訪問やJDSPを実施できたことである。異なる立場からの視点を共有することにより、対象者の問題点がより明確になったと思われる。

また、ほとんどの精神科医療機関で実施していなかった企業との連携を職業センタースタッフに実施してもらうことにより、企業から見た対象者の課題、問題点が明らかになり、より具体的に復職までの課題を設定することができるようになった。

その具体的な課題を設定したうえで、JDSPにおける様々なプログラムを実施することにより、企業が求める復職準備性を高めることにつながったと思われる。特に職業センタースタッフを上司に見立てたロールプレイや職場を想定してメンバーで協力して作業を進めるジョブリハーサルを繰り返し実施したことがコミュニケーションに課題のある対象者にとっては、自信につながったようである。

メディカルケア虎ノ門のリワークプログラムとJDSPの大きな違いとして、JDSPは、5人程度のグループでプログラムを実施しており、個別性が高い点があげられる。対象者と個別に関われることもグループに馴染めない対象者にとっては有効的だった。

対象者は、再休職を繰り返し、退職勧奨を受けている者や職場での理解が必要な発達障害を合併している者など、疾病として難治性であり、また、復職も困難と思われるケースがほとんどであった。企業訪問において、職業センターのスタッフが病状や本人への対応方法を企業の人事担当者に伝えることにより、対象者の対応に困っていた企業にとっても安心感につながり、役立つ結果になったと思われる。

## (2) 課題

当初、連携前に想定していた対象者は、二つのタイプのどちらかと考えていた。企業との連携をメインにした「医療連携型短期復職支援」は、発達障害が思料される者や社会不安障害のために、復職面談において会社に対する要望などを上手に伝えられない者を対象とした。また、ビジネス基礎力の回復をメインとした「ビジネス基礎力再構築支援」には、社会経験の少ない未熟性がベースにある若年者及び休職期間が長期に亘り、ビジネススキルが落ちてしまっている中高年を対象とした。現在までに連携対象となった4例を振り返ってみると、4例とも気分障害の40代男性で、発達障害を合併している者やコミュニケーションに問題がある者が多く、ビジネススキルが落ちてしまっている者は1名であった。未熟性がベースにある若年者は、候補に挙がっていても、本人にモチベーションがないことが多く、今のところ対象者には入っていない。このため、連携前に想定していた対象者が必ずしもJDSP導入に至っていないのが現状である。今後はJDSPの対象者の再検討や新たなプログラムの開発など、両機関のスタッフの意見交換も必要である。

対象者の選定方法は、連携支援のスキームにもあるように、リワーク・スクールのレベル3以降のメンバーを候補者に挙げている。スタッフから声をかけられたメンバーは、「何故、自分が選ばれたのか」、「スタッフから評価されていないのではないか」といった疑念を持ちやすく、そのためにJDSPでの見学が予定された段階で参加を断ってくるメンバーもみられた。対策としては、リワーク・スクールのレベル1の段階で実施しているガイダンスにおいてもJDSPの案内を実施するようにして、早い段階でメンバーに周知するように徹底するようにした。今後もJDSPの周知徹底を継続していくとともに、これまでの事例を振り返り、どういった特徴を持ったメンバーが連携によって成果が出やすいのかをスタッフがよく理解したうえで、候補者の選定、声かけをすることで、メンバーに対する説得力も違ったものになってくるとと思われる。

事例2においては、対象者がメディカルケア虎ノ門スタッフに話していなかった職場での眠気



の問題や作業効率が極端に悪かったことなどが企業訪問によって明らかになり、合同ケースカンファレンスを再び開催することになった。企業訪問前には想定していなかった対象者の職場での様子が明らかになったことは連携の成果であったが、対象者が自分にとって都合の悪い情報を医療機関スタッフに話していない可能性があることを視野に入れておくことも必要である。また、精神科医療機関と職リハ機関ならではの視点を企業に伝えていくことが重要であり、例えばラン通りに行かないとしても企業の立場との違いが明確になることで、今後の課題や歩み寄れるポイントが明らかになると思われる。

### 3 まとめ(今後の展望と課題)

1、2 において、連携支援の試行結果に関する所感を職リハ機関と精神科医療機関とそれぞれの視点から記述した。

これらの所感を踏まえ、今後、地域センター等の職リハ機関とリワーク機能を有する精神科医療機関が連携を深めていく上での展望及び今後の課題について整理することとしたい。

#### (1) 展望

うつ病等の気分障害による休職者が増加する中で、リワークプログラムに取り組む精神科医療機関は今後ますます増えていくものと思われる。精神科医療機関のリワークプログラムの強みと、職リハ機関のリワーク支援の強みを活かして、両機関が連携して支援を行うことで得られる効果は大きいと思われる。

具体的には、精神科医療機関において疾病管理を安定的に行えるようになり継続通所が可能となった段階で、企業との復職調整を自身で円滑に進めることが難しい対象者や復職後の職場を想定した具体的な作業支援が必要な対象者に対して、職リハ機関の連携支援を活用する。精神科医療機関からはリワークプログラムの経過を踏まえた医療情報の提供や医学的助言を行い、職リハ機関からは企業の復職要件や職場での評価等について情報提供を行い、両機関で対象者や企業の状況を共有した上で現実的で適切な目標や課題を設定し、職リハ機関が復職調整を行う。こうした精神科医療機関、職リハ機関双方の強みを発揮できるスキームを用意することで、一方の機関だけでは復職が叶わなかったかもしれない対象者、復職後の雇用管理に不安を抱える企業担当者を減らすことができるのではないだろうか。

特に、休職を繰り返す場合や職場とのトラブルを抱えている場合は、疾病や障害といった医学的な側面と、職務内容や職場環境といった職業的な側面と、一方だけでは本質的な課題の把握が難しいことも多い。対象者の発言や態度が状況や相手によって異なる場合も、企業側の意向や復職要件が妥当なのか客観的な確認を要する場合もある。そのような場合は、精神科医療機関と職リハ機関の情報を統合して検討し、連携して支援を行うことが必要と思われる。

#### (2) 課題

連携支援にあたっては、対象者の疾病や状況、企業の意向や復職要件等の情報を両機関で共有しておくこと、またそれを踏まえた支援の方向性を共有しておくことが必須であり、連携支援の成否を左右するといっても過言ではない。その一方で、個人情報保護の観点から情報共有は慎重に取り扱う必要があり、さまざまな事情で主治医の関与が限定される場合もあることを留意して



おく必要がある。そのため、主治医の関与のしかたも含め、情報共有の方針や具体的な連絡方法について、両機関で十分に協議し明確化しておくことが重要である。個人情報保護の観点から情報提供には慎重な対応が必要であり職リハ機関への情報提供は不可能であるという精神科医療機関については、連携支援は事実上困難である。

このことは、再休職予防のためのフォローアップにも影響する。復職後は対象者が他の従業員と同等に勤務することを要件とする企業も少なくなく、長期的な再休職予防の観点に基づいたフォローアップが必要である。治療を継続する限り対象者と関わる精神科医療機関と、企業訪問等を実施できる職リハ機関との効果的なフォローアップのあり方について検討していくことが重要な課題であると考ええる。

スタッフの関与についても着目しなければならない。現状において、精神科医療機関スタッフが職リハ機関のスタッフと連携して活動しても、保険診療の対象とはなっていない点である。これにより、医療機関のスタッフの関与が限定され、必要なタイミングで支援に関わることが難しくなることも考えられることから、活動費等のコストを補填するためにどのような配慮ができるのかについて検討が必要である。一方、職リハ機関でも同様の問題を抱えており、丁寧な個別対応が必要な対象者の受け入れ準備や支援体制をJDSPでは一定整えることができたが、地域センターの現行の支援体制で行う際にはどのような方法が可能か地域の実情に即して検討する必要がある。

段階的な復職支援の効果については前述したとおりであるが、疾病や行動特性が多様化し発達障害の併存する休職者も増加する中で、個々の状況に応じた柔軟な受け入れや対応について両機関で検討することにより、両機関それぞれの支援の強みをより発揮することになるのではないかと思われる。連携支援により効果があがる対象者像、支援内容や両機関の役割分担については、今後検討することが必要である。

今回連携支援を試行した理由として、支援を受ける側の休職者にとって、両機関が行っている復職支援の違いが分かりづらいということがある。メディカルケア虎ノ門が想定した候補者がJDSPへの参加を断るといったことがあったが、このことも要因の一つと考えられる。今後は、両機関の復職支援の内容や連携支援のメリット等について整理しアナウンスすることにより、主体的な参加姿勢のもとで効果的な支援が進められるものと考えられる。

今後はこれまでのメディカルケア虎ノ門との連携支援を通して得られた知見や課題を踏まえて実践を積み重ね、リワーク機能を有する精神科医療機関との連携支援のより効果的な進め方について整理していくこととしたい。



## 資料編



## 資料編

資料No	資料名
資料1	ジョブデザイン・サポートプログラムのご案内
資料2	ジョブデザイン・サポートプログラムを希望される方へ ～初回相談から正式利用までの流れ～
資料3	ジョブデザイン・サポートプログラムのご案内 ～雇用事業所の方へ～
資料4	職業センター利用申請者に係る主治医の意見書
資料5	職業センタープログラム受講申請書
資料6	M-ストレス・疲労アセスメントシート(IV) 本人用
資料7	生活リズム表
資料8	ジョブデザイン・サポートプログラム利用者に係る情報提供について(依頼)
資料9	情報提供書
資料10	ジョブデザイン・サポートプログラムの実施に係る職業リハビリテーション計画
資料11	ジョブデザイン・サポートプログラム利用者に係る情報提供について



# ジョブデザイン・サポートプログラム (JDSP) ごあんない

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
障害者職業総合センター 職業センター



## ジョブデザイン・サポートプログラムの概要

気分障害等の精神疾患により休職中で復職を目指す方々の“復職したい”という思いを実現するために、休職者の方、復職先の事業所の方に、主治医の助言を得ながら職場復帰の支援を行うプログラムです。

## 対象者

気分障害などの精神疾患により休職中で、復職を希望されている方。本プログラムは継続した通所が必要となるため、日常生活に支障がない程度に病状が安定している方が対象です。プログラム実施には、休職者の方・事業所・主治医の三者の同意が必要です。

## 1週間のスケジュール（例）

	月	火	水	木	金
10:15	朝のミーティング・ラジオ体操				
10:30	個別作業	個別作業	ジョブリハーサル (集団作業)	SSTを援用した 対人技能訓練	個別作業
12:00	昼休み				
13:00	グループ ミーティング	運動	ジョブリハーサル (集団作業)	個別作業	個別作業
15:00	休憩				
15:15	帰りのミーティング				
15:30					

※1週間の基本的な活動内容です。内容や参加頻度は個人によって異なります。

## プログラムの内容

グループ ミーティング	テーマに基づいてディスカッションを行います。他の受講者との意見交換を通じて、自身の休職原因に関連した事柄について、様々な視点から検討・整理を行います。 例) ストレスについて、認知行動療法を援用したリワークノートの活用方法、自分の価値観を確認する、復職にあたって確認しておきたいこと…etc.
SSTを 援用した 対人技能訓練	職場の対人場面を取り上げ、ロールプレイを行うことにより、柔軟なコミュニケーションスキルを身につけ、普段から自分も相手も大切に考える考えや自己表現の習得をめざします。 例) 休職後初めて職場に出向いた時の対応、上司に至急の仕事を依頼された時の対応、復職面談…etc. (* SST: Social Skills Training)
個別作業	読書やワークサンプル幕張版などを行い、集中力・注意力・持続力の向上を図ります。 * ワークサンプル幕張版は、PCを使用するOA課題、書類作成等の事務課題、商品管理等の実務課題があります。
ジョブリハーサル (集団作業)	職場を想定して、他の受講者と協力して仕事を進める練習を行います。受講者の一人がリーダー役を担い、リーダーの指示のもとで、皆で分担して作業を完成させます。 模擬的な仕事場面を体験することにより、自分の仕事ぶりや課題、ストレス等について振り返り、復職後の仕事の進め方について準備します。
運動	ストレッチやバドミントン等を行い、緊張の軽減や体力の増進を図ります。

## 実施期間

事前相談の中で個別に実施時期および期間を設定します。  
期間は最長24週間です。なお、プログラムの再受講はできません。

## プログラム実施の流れ

### 問い合わせ

・初回相談(予約制)を行い、当プログラムの概要の説明を行います。

### 事前相談& コーディネート

・週に2回程度、プログラムを見学いただき、面談して復帰のための課題を整理します。  
・休職者・事業所・主治医の意向を確認し、職場復帰の進め方を検討、調整します。  
・支援の実施内容について計画を策定します。

### プログラムの 実施

・復帰のためのウォーミングアップとして週に3~5日通所していただきます。  
・利用期間は、ご本人及び事業所の状況に応じて12~24週間の範囲で個別に設定します。

### 職場復帰& フォローアップ

・職場復帰の時期について調整を行います。  
・職場復帰後の安定した継続勤務のための支援を行います(6ヶ月間)。

## ご利用にあたって（留意事項）

1. 本プログラムは、復職への準備性を高めることが目的です。治療や医学的リハビリテーションではありません。

2. 本プログラムは、職場復帰の考え方について整理することを提案します。そのため、この結果を復職の可否判断に利用することはできません。

事業所の方には、職場復帰に関する就業規則や職場復帰に関する考え方などについて確認させていただきます。また、配置転換等も含め総合的に検討することをお願いいたします。

3. 実施期間を通じて、休職者の方及び事業所の方と相談を行います。

事業所の方には、職場復帰にあたっての打合せ、復職後の職務内容に関する情報提供、プログラムで使用する作業材料の提供等について、ご協力をお願いいたします。

4. 技法開発のためのデータ収集・活用にご協力をお願いいたします。

個人を特定できる情報は公開いたしません。なお、詳細については別途資料によりご説明いたします。

5. その他

受講費用は無料です。

交通費、昼食代は自己負担となります。



グループミーティングの様子

## ジョブデザイン・サポートプログラムでの技法開発

障害者職業総合センター職業センターでは、地域障害者職業センターをはじめとする職業リハビリテーション機関等を通じて把握した開発ニーズをふまえ、これまでの支援技法では効果が現れにくい障害のある方を対象に、先駆的な職業リハビリテーションを実施し、支援技法の開発・改良を行っています。平成25、26年度は、グループミーティングのテーマの一つとして、アンガーマネジメント支援を組み入れています。

ジョブデザイン・サポートプログラムは、正式受講者の同時期の受け入れを5名程度とし、受講者のニーズに合わせた個別プログラムを実施しています。

アンガーマネジメント支援とは、怒りのマネジメントを学ぶ機会です。アンガーマネジメント支援では、怒りは誰しも抱くことのある自然な感情と捉えます。そして、自分の怒りの感情に気づき、感情を上手く処理したり、相手に上手く伝える方法を工夫することにより、復職後の職場における人間関係をスムーズに保つことをめざします。

## プログラムを利用された方々の感想

### ● 休職者の方

- ・病気やストレスとのつきあい方について学んだことで、自分を見つめ直し、休職原因を振り返ることができた。
- ・実際の職場場面を想定して作業や会話をすることで、自分の考え方や行動を確認したり対処方法を試すことができ、復職に対する自信が持てた。
- ・利用開始当初は緊張して不安だったが、同じ立場のメンバーと話し合ったり経験を共有したりでき、孤独感が薄れた。

### ● 事業所の方

- ・プログラム参加により生活リズムを整えることができ、また病状を本人が理解したことで体調管理ができるようになり、復職まで円滑に進められた。
- ・本人の課題を客観的に整理し、職場として配慮すべき事項についても提案いただいたことで、復職のための目標設定を共有できた。



## お問い合わせ

障害者職業総合センター  
職業センター開発課援助係  
〒261-0014  
千葉県美浜区若葉3-1-3  
TEL 043-297-9112  
FAX 043-297-9060

### (交通)

JR京葉線海浜幕張駅北口より徒歩15分  
JR総武線幕張駅より徒歩20分  
通所にあたり、海浜幕張駅・幕張本郷駅  
からマイクロバスを利用することができます。



2013.4

# ジョブデザイン・サポートプログラムを希望される方へ

## ～初回相談から正式利用までの流れ～

障害者職業総合センター職業センター

### 初回相談の予約

- ・病院の担当者の方から、職業センターに相談予約を入れていただきます。
- ・相談予約をいただいた時点で、ご本人のお名前や勤務先等を病院の担当者の方からお聞きすることになります。

### 初回相談

- ・職業センターに来所していただき、ジョブデザイン・サポートプログラムについての説明を受けた上で施設見学をしていただきます。
- ・【初回相談時点でプログラムの利用希望を決められた方】正式利用開始までに、プログラムの利用について雇用事業所から同意を得る必要がありますので、まずご本人から雇用事業所の担当者に、別紙「ジョブデザイン・サポートプログラムのご案内」の内容をご説明いただきます。また、「主治医の意見書」をご本人から主治医にお渡しし作成をご依頼いただくこととなります。初回相談以降、ご本人の現在の状況や希望について数回に分けてお聞きします。次回の相談日の予約は、病院の担当者から入れていただきます。
- ・【プログラムを利用するかどうか少し考えたいという方】後日、利用希望の有無について、病院の担当者の方にお伝え下さい。利用を希望される方は、次回の相談日の予約を病院の担当者から入れていただきます。

### 相談・見学

- ・職業センターに来所していただき、現在の状況（体調、生活リズム）、経歴（職歴、病歴）、復職に向けた課題や職場に対する考え、希望する支援内容等についてお聞きします。所要時間は1回につき数時間で、数回、実施します。
- ・集団プログラム（約2時間）を2回以上見学していただきます。
- ・相談を円滑に進めていくために、相談資料を作成していただきます。また、病院から必要な情報を提供いただくことがあります。
- ・相談や見学の日時については、病院の担当者を通じてご連絡します。

### 合同ミーティング

- ・病院において、ご本人、病院の担当者、職業センターの担当者間でミーティングを行います。このミーティングでは、復職に向けた課題と支援内容、支援期間、雇用事業所との調整方針等について打ち合わせを行います。所要時間は1時間程度です。

### 雇用事業所訪問の準備

- ・雇用事業所訪問の日程調整を、ご本人にしていただきます。ご本人による調整が難しい場合は、職業センターがご本人に代わって日程調整することができます。
- ・ご本人と職業センター担当者間で、雇用事業所に訪問した際の説明事項を確認します。

### 雇用事業所訪問1回目

- ・ご本人と職業センター担当者が雇用事業所を訪問し、ジョブデザイン・サポートプログラムについて説明します。また、雇用事業所の担当者から、復職の要件や支援内容に対する要望等についてお聞きします。

### 雇用事業所訪問の準備

- ・職業センターが作成した「支援計画」について、ご本人と職業センター担当者間で確認し、同意をいただける場合には「同意書」にご本人の署名が必要になります。また、ご本人から雇用事業所担当者に対して「支援計画」の内容について説明していただきますので、説明の仕方についての事前の打ち合わせを職業センターにて行います。
- ・主治医にも、ご本人から「支援計画」を説明した上で「主治医の同意書」の提出を依頼していただきます。

### 雇用事業所訪問2回目

- ・ご本人と職業センター担当者が雇用事業所を訪問し、雇用事業所の担当者に対し、ご本人から「支援計画」の内容を説明していただきます。雇用事業所が「支援計画」の内容に対して同意いただける場合、「同意書」の提出が必要であることを、ご本人から雇用事業所に説明・依頼していただくこととなります。

### 利用開始

- ・ご本人、主治医、雇用事業所の「同意書」がそろった時点で、正式利用になります。
- ・利用期間の標準は、4週間～12週間程度ですが、最長24週間まで利用できます。
- ・週2～3日の通所から始めることも可能です。

※初回相談から正式利用開始まで、おおよそ1ヵ月程度です。



## ジョブデザイン・サポートプログラムのご案内

～雇用事業所の方へ～

〒261-0014  
千葉市美浜区若葉3-1-3  
(開発課援助係)043-297-9112



### ジョブデザイン・サポートプログラムとは何ですか？

休職中で復職を目指す方々の“復職したい”という思いを実現するために、医療機関の復職支援プログラム(リワークプログラム)を終了された方を対象とし、ご本人が通院している医療機関と連携しながら、職場の環境に近い作業場面の下で、職場復帰に向けたウォーミングアップをしていただきます。また、円滑な復職を進めていくために、雇用事業所の担当者との間で、職場復帰後の職務内容等に関する調整を行います。

#### ご本人への支援

- 休職原因の分析と再発予防策の検討
- 職場復帰後の働き方の整理
- 職場復帰に係る不安の解消
- 職場内対人スキルの回復と向上

#### 雇用事業所への支援

- 労働環境の整備に関する助言
- 職務内容の調整(職務再設計)
- ご本人の障害特性や雇用管理上配慮を要する事項の伝達

#### 医療機関との連携

- 効果的な支援方法の共有
- 一体的なアプローチ

◆支援の具体的内容は、ご本人の状況に応じて個別に検討します。標準的な利用期間は、4週間～12週間です。

### プログラムの正式利用までに、どんな準備が必要ですか？

#### <ご本人>

円滑な復職をしていただくための「支援計画」を当センターが策定します。この「支援計画」を策定するためには、ご本人との相談を綿密にさせていただくことが必要になりますので、正式利用までに、数回、当センターに来所いただく他、医療機関の担当者同席の下でミーティングを行います。これらの準備に要する期間はおよそ1ヶ月程度です。

#### <雇用事業所>

「支援計画」を策定するためには、雇用事業所の担当者の方からも、ご意見をお伺いすることが必要になります。このため、正式利用開始前に数回、当センター職員が、ご本人と共に雇用事業所を訪問させていただきます。そして、「支援計画」の内容について、雇用事業所の担当者の方からも同意をいただいた後、プログラムを正式利用していただくこととなります。

これらの準備や所定の手続き、プログラム内容等の詳細につきましては、当センター職員が雇用事業所を訪問させていただいた際、雇用事業所の担当者の方にご説明いたします。

## 職業センター利用申請者に係る主治医の意見書

氏名	(男・女)	年 月 日生 ( 歳)
住所	〒  TEL	

診断名 ;

病名や病気のことについて、本人や家族には、どのように説明していますか。

病歴・治療歴	発病の時期	年 頃	現在の通院の状況	月	回程度
	入院の状況	過去	回程度		
		通算	年位		
前回入院期間		年 月 日	～	年 月 日	

服薬の内容 (名称、処方量/錠数、服用回数)

_____	_____ mg	_____ 錠	_____ 回/日
_____	_____ mg	_____ 錠	_____ 回/日
_____	_____ mg	_____ 錠	_____ 回/日
_____	_____ mg	_____ 錠	_____ 回/日
_____	_____ mg	_____ 錠	_____ 回/日
_____	_____ mg	_____ 錠	_____ 回/日

【生活歴】

【現在の状態】

① 医 療 面	現在の精神症状（具体的な症状と程度）
	① 症状の安定度（安定の程度、安定してからどの位の期間になるか等）
	服薬の態度（自己管理の状況等）
	その他の留意事項

② 行 動 面	行動特性と課題
	② 本人が苦手とする場面や状況
	調子を崩すときの前兆（症状を崩す誘因なども含めて）

③ 生 活 面	日常生活場面での課題等
	③ 家族関係や家族の支援の状況



【職業センターで指導する上の留意事項】

職業センターの指導上で望むこと

避けた方がよいと思われる作業や場面等

健康管理上の留意事項等

既往症

現在の状況

- ①血圧           /mmHg           ②Hb抗原（宿泊棟利用者のみ）  
③てんかん発作           無・有（有の場合は、下記に具体的に記入して下さい）

共同生活における留意点等（共同生活に不都合な疾患又は当プログラム受講に当たっての総合意見）

自己管理の状況

以上のとおり意見を述べる。

作成日       平成       年       月       日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
障害者職業総合センター職業センター長   殿

医療機関名	主治医氏名	㊟
所在地	(作成者の場合は不要)	
電話番号	作成者氏名	㊟
	(職名)	)

## 職業センタープログラム受講申請書

平成 年 月 日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

障害者職業総合センター

職業センター長 殿

このたび、貴センターのプログラムを受講したいので申請します。

プログラム名	ジョブデザイン・サポートプログラム		
フリガナ			
受講申請者名			
生年月日	年	月	日生 ( 歳)
住所	〒		
	TEL	FAX	
連絡者等氏名		本人との関係	
連絡者等住所	〒		
	TEL	FAX	

注) 連絡者等の氏名・住所欄には、ご本人と連絡がつかない時などに、ご本人に代わってご連絡を受けていただける方をご記入ください。

M-ストレス・疲労アセスメントシート (Ⅳ)  
[Makuhari Stress and Fatigue Assessment Sheet]

氏 名	
記入日	年 月 日

## フェイスシート

作成日 年 月 日

## (1)基本属性

ふりがな ①氏名		②性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	③生年月日 (年齢)	年 月 日 歳
④住所	〒 連絡先			
⑤最寄駅	駅名・バス停名	自宅から、最寄駅までの距離 ( ) で ( ) 分くらい		
⑥通勤手段	<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
⑦来所経路 (紹介者)	( )			
⑧家族構成	名前	年齢	備考	
⑨免許資格	免許、資格の名称	取得年	備考	
		年 月		
		年 月		
		年 月		

## (2) 学歴

	名称	卒業等	在籍期間	専攻等
中学		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 在籍	年 月	
		<input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> その他	年 月	
高校		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 在籍	年 月	
		<input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> その他	年 月	
専門学校		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 在籍	年 月	
		<input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> その他	年 月	
大学		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 在籍	年 月	
		<input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> その他	年 月	
その他		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 在籍	年 月	
		<input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> その他	年 月	

## (3) 職場復帰の希望について

事業所の定めている休職期間	年 月 日間 ( 年 月 ~ 年 月 )
職場復帰の希望時期	年 月頃
希望部署	<input type="checkbox"/> 元の部署 <input type="checkbox"/> 配置転換 ( ) <input type="checkbox"/> 会社に一任 <input type="checkbox"/> わからない
出勤の調整希望	出勤日数 週 日から始めたい
※必ず調整できるわけではありません。	出勤時間 1日 時間から始めたい

## MSFASシート(Ⅳ) シートA

## 自分の生活習慣・健康状態、回復状況をチェックする

日常の生活習慣や健康状態とストレス・疲労は密接に関係しています。

生活習慣の崩れがストレスや疲労の原因になることもあれば、生活習慣の崩れにより、ストレスや疲労がたまっていることに気づく場合もあります。

自分の生活習慣を把握し、ストレスや疲労との関係を考えてみましょう。

また、節目ごとに回復状況を整理して、無理のない職場復帰のあり方を考えるきっかけにしましょう。

氏名

記入日 年 月 日

## 1 自分の生活習慣を振り返ってみましょう

A 生活習慣 年 月 日記入

次の(1)~(4)、(6)~(10)の質問について、それぞれ、あてはまるところに一つチェック(レ)をつけてください。  
 (5)は、あてはまるもの全てにチェック(レ)をつけてください。

(1)タバコを吸いますか \_\_\_\_\_

吸う 1日  本くらい

吸わない

止めた

特記事項

(2)お酒を飲みますか \_\_\_\_\_

飲む 週  日くらい 1回量

飲まない

止めた

特記事項

(3)1日の生活リズムを教えてください \_\_\_\_\_

・ 起床時間  時  分ごろ

・ 就寝時間  時  分ごろ

・ 平均睡眠時間  時間程度

(4)生活リズムが、変化することがありますか \_\_\_\_\_

大体一定している

時々崩れる

殆ど一定していない

特記事項

(5)睡眠の質を教えてください \_\_\_\_\_

※あてはまるもの全てに○をつけてください

(薬を飲んでいる状態で)よく眠れる

寝付きが悪い

途中で目が覚めるが、また眠ることができる

途中で目が覚めて、眠れない

朝起きられない

特記事項

(6)食生活は規則的ですか \_\_\_\_\_

毎日、ほぼ同じ時間帯に3食、食事をとっている

時間は不規則だが、3食、食事をとっている

食事を抜いてしまうことが多い

特記事項

(7)食欲はありますか \_\_\_\_\_

いつも食欲がある

時々、食欲がなくなる

いつも、あまり食欲がない

特記事項

(8)食事の内容を教えてください \_\_\_\_\_

毎日、栄養バランスのよい食事をとっている

だいたい、栄養バランスのよい食事をとっている

偏食が多く、栄養バランスがよいとは言えない

特記事項

(9)体重が5キロ以上、変化したことがありますか \_\_\_\_\_

5kg以上、変化したことがある

変化なし

特記事項

(10)スポーツをしていますか \_\_\_\_\_

(散歩やストレッチも含む)

定期的に行っている 内容

気が向いたらする 頻度

殆どしない

特記事項

(11)腰痛、肩こり、鼻炎、アレルギーなどはありますか \_\_\_\_\_

ある 症状

ない

## 2 復職準備過程の節目ごとに、ご自身の回復状況を確認しましょう

次の質問について、それぞれ、「できている」は「○」、「できていない」は「×」、「どちらとも言えない」は「△」を書いてください。  
 ※(15)は、「高まっている」は「○」、「低い」は「×」、「どちらとも言えない」は「△」を書いてください。

項目	日付		記入例							あなたの記録 * 下のセルに、○/△と日付を記入します。						
	現在	リワーク開始直後	1か月後	2か月後	復職直後	1か月後	3か月後									
生活リズム	(1) 生活記録表等を使い、自分の生活リズム、気分体調のパターンをチェックする	×	△	○	○	○	○	○								
	(2) 朝、決まった時間に起きることが	△	△	○	○	○	○	○								
	(3) 屋敷がなくても1日起きていることが	△	△	○	○	○	○	○								
	(4) 夜、(薬を使っても)十分に寝ることが	△	△	△	△	△	△	△								
	(5) 勤務時間に合わせた生活を継続することが	△	△	○	○	○	○	○								
	(6) 遅刻・早退をせずに施設や会社に通うことが	/	○	○	○	○	○	○								
	(7) 週末、十分に休養をとることが	/	○	○	○	○	○	○								
(8) 毎日、体を動かす(ウォーキング、水泳など)ことが	×	×	×	△	△	△	△									
(9) 毎日、1時間程度、新聞や雑誌を読むことが	△	△	○	○	○	○	○									
(10) 仕事に関連した本やレポートを集中して読むことが	×	△	○	○	○	○	○									
(11) 仕事に関連した本やレポートを集中して読み、その内容を要約することが	×	△	△	○	○	○	○									
(12) 2時間程度、作業に集中することが	×	△	○	○	○	○	○									
(13) 半日程度、作業に集中することが	×	×	△	○	○	○	○									
(14) 本来の勤務時間に相当する時間、作業に集中することが	/	×	×	△	○	○	○									
(15) 職場復帰への意欲が*	△	△	○	○	○	○	○									
(16) 自分どの程度疲労しているかの理解が	△	○	○	○	○	○	○									
(17) 疲労を蓄積させない方法の理解が	×	×	△	○	○	○	○									
(18) 自分にとって何がストレスとなりやすいかの理解が	×	×	△	○	○	○	○									
(19) ストレス状態の自分の反応(ストレスサイン*注1)について、理解が	△	△	△	○	○	○	○									
(20) ストレス状態を悪化させない方法についての理解が	×	×	△	△	○	○	○									
(21) 必要に応じて、体調や仕事のことを上司や産業保健スタッフ他に相談することが	○	○	○	○	○	○	○									

\*注1: ストレスサインの例: 人と話すのが億劫になる、忘れ物が増える、食欲が落ちる、寝つきが悪くなる

参考・引用文献: 「うつ」からの社会復帰ガイド, うつ・気分障害協会編, 岩波アクティブ新書, 2004.



## MSFAS (Ⅳ) シートB

## ストレスや疲労を解消する方法を整理する

ストレスや疲労がたまらないよう、上手に解消する方法は、色々あります。

このシートでは、自分が興味を持っていること、好きなことを整理しながら、どのようなときに、心や体がリラックスしているかを考えましょう。

氏名 \_\_\_\_\_

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_

## B 1 ストレスや疲労を解消する方法を整理しましょう。

年 月 日記入

(1) あなたがリラックスしている時、幸福感を感じる時は、どんな時ですか？ (あてはまるものに幾つでもチェック(レ)をつけてください)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> お風呂に入っているとき    | <input type="checkbox"/> コーヒー、お茶を飲んでいるとき |
| <input type="checkbox"/> タバコを吸っているとき    | <input type="checkbox"/> 食事をしているとき       |
| <input type="checkbox"/> 子どもと遊んでいるとき    | <input type="checkbox"/> おしゃべりしているとき     |
| <input type="checkbox"/> マッサージ等をうけているとき |  |
| <input type="checkbox"/> 趣味の活動 ( )      | をしているとき                                  |
| <input type="checkbox"/> その他 ( )        |  |
| <input type="checkbox"/> 分からない          | <input type="checkbox"/> 特にない            |

(2) あなたの好きなこと、趣味は何ですか？(あてはまるものに、幾つでもチェック(レ)をつけてください)

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> スポーツ観戦 ( )      | <input type="checkbox"/> 散歩                    | <input type="checkbox"/> アロマセラピー        |
| <input type="checkbox"/> スポーツ ( )        | <input type="checkbox"/> ドライブ                  | <input type="checkbox"/> マッサージ、指圧       |
| <input type="checkbox"/> 歌を唄う            | <input type="checkbox"/> 音楽を聴く                 | <input type="checkbox"/> 車、オートバイ、自転車、電車 |
| <input type="checkbox"/> 楽器を弾く ( )       | <input type="checkbox"/> 旅行                    | <input type="checkbox"/> ファッション         |
| <input type="checkbox"/> カラオケ            | <input type="checkbox"/> ダンス、踊り                | <input type="checkbox"/> 買い物            |
| <input type="checkbox"/> 映画              | <input type="checkbox"/> 芝居等                   | <input type="checkbox"/> 美術館巡り          |
| <input type="checkbox"/> 写真              | <input type="checkbox"/> 陶芸                    | <input type="checkbox"/> 動物の世話          |
| <input type="checkbox"/> 茶道              | <input type="checkbox"/> 書道                    | <input type="checkbox"/> 手品             |
| <input type="checkbox"/> 華道(フラワーアレンジメント) | <input type="checkbox"/> ガーデニング(庭いじり、家庭菜園、畑仕事) | <input type="checkbox"/> 友人との雑談         |
| <input type="checkbox"/> 絵、イラストを描く       | <input type="checkbox"/> 文章を書く                 | <input type="checkbox"/> パソコン           |
| <input type="checkbox"/> 料理、お菓子作り        | <input type="checkbox"/> 手芸、編み物等               | <input type="checkbox"/> AV機器           |
| <input type="checkbox"/> 読書              | <input type="checkbox"/> 外国語(英会話など)            | <input type="checkbox"/> テレビ            |
| <input type="checkbox"/> ファミコン、ゲーム       | <input type="checkbox"/> 模型、プラモデル              | <input type="checkbox"/> ビデオを見る         |
| <input type="checkbox"/> パチンコ            | <input type="checkbox"/> 競馬、競輪など               | <input type="checkbox"/> アマチュア無線        |
| <input type="checkbox"/> マージャン           | <input type="checkbox"/> マンガ                   | <input type="checkbox"/> ボランティア ( )     |
| <input type="checkbox"/> その他 ( )         | <input type="checkbox"/> 特になし                  |   |

(3) 余暇について

① 現在の余暇の過ごし方は？(自由記述)

② あなたの余暇の過ごし方は、次のどれにあてはまりますか？(あてはまるものに、一つチェック(レ)をつけてください)

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 必要に応じ、家族や友人と調整をし、計画を立てる。              |
| <input type="checkbox"/> 自分で計画を立てる。                            |
| <input type="checkbox"/> 自分では計画を立てないが、家族や友人に計画を立てたり、誘ってくれるよう頼む |
| <input type="checkbox"/> 自分では計画を立てないが、誘われたら参加する。               |
| <input type="checkbox"/> 誘われても、参加しないことが多い。                     |

(4) その他、あなたの興味があることがあれば書いてください(食べ物、場所、活動、その他何でもかまいません)。

## MSFAS (IV) シートC

## あなたが受けているサポートについて整理する

ストレスで悩んだ時などに、家族や友人など、周りの人に話をすることで、気持ちが楽になったり、よいアドバイスを得られる場合があります。

また、支援機関や制度を活用することによっても、安心したり、物理的に楽になる場合もあります。

現在、あなたが、どのようなサポートを活用しているか、整理してみましょう。

氏名

記入日 年 月 日

## 1 周りの人間関係について考えましょう。

年 月 日記入

(1) あなたが、病気や復職のことを相談をする人について記入してください。最もよく相談する人から、順番に記入してください。

No.	自分との関係 (例: 母親、友人、主治医、産保 スタッフなど)	相談内容 (あてはまるものに、幾つでもチェック(レ)をつけてください)
1		<input type="checkbox"/> 仕事関係 <input type="checkbox"/> 金銭関係 <input type="checkbox"/> 体調や健康 <input type="checkbox"/> 恋愛や結婚 <input type="checkbox"/> 友人関係 <input type="checkbox"/> 親族や家族関係 <input type="checkbox"/> 日常の雑務、過ごし方 <input type="checkbox"/> その他
2		<input type="checkbox"/> 仕事関係 <input type="checkbox"/> 金銭関係 <input type="checkbox"/> 体調や健康 <input type="checkbox"/> 恋愛や結婚 <input type="checkbox"/> 友人関係 <input type="checkbox"/> 親族や家族関係 <input type="checkbox"/> 日常の雑務、過ごし方 <input type="checkbox"/> その他
3		<input type="checkbox"/> 仕事関係 <input type="checkbox"/> 金銭関係 <input type="checkbox"/> 体調や健康 <input type="checkbox"/> 恋愛や結婚 <input type="checkbox"/> 友人関係 <input type="checkbox"/> 親族や家族関係 <input type="checkbox"/> 日常の雑務、過ごし方 <input type="checkbox"/> その他
4		<input type="checkbox"/> 仕事関係 <input type="checkbox"/> 金銭関係 <input type="checkbox"/> 体調や健康 <input type="checkbox"/> 恋愛や結婚 <input type="checkbox"/> 友人関係 <input type="checkbox"/> 親族や家族関係 <input type="checkbox"/> 日常の雑務、過ごし方 <input type="checkbox"/> その他
5		<input type="checkbox"/> 仕事関係 <input type="checkbox"/> 金銭関係 <input type="checkbox"/> 体調や健康 <input type="checkbox"/> 恋愛や結婚 <input type="checkbox"/> 友人関係 <input type="checkbox"/> 親族や家族関係 <input type="checkbox"/> 日常の雑務、過ごし方 <input type="checkbox"/> その他

(2) 家族は、あなたの症状や体調についてどの程度、理解してくれますか？

No.	あなたとの関係 (例: 父、妻など)	症状や体調に関する理解の程度	主治医等との関わり	備考
1		<input type="checkbox"/> 理解がある <input type="checkbox"/> どちらとも言えない <input type="checkbox"/> 理解していない	<input type="checkbox"/> 積極的に関わっている <input type="checkbox"/> 頼めば受診に同行する <input type="checkbox"/> 関わりはない	
2		<input type="checkbox"/> 理解がある <input type="checkbox"/> どちらとも言えない <input type="checkbox"/> 理解していない	<input type="checkbox"/> 積極的に関わっている <input type="checkbox"/> 頼めば受診に同行する <input type="checkbox"/> 関わりはない	
3		<input type="checkbox"/> 理解がある <input type="checkbox"/> どちらとも言えない <input type="checkbox"/> 理解していない	<input type="checkbox"/> 積極的に関わっている <input type="checkbox"/> 頼めば受診に同行する <input type="checkbox"/> 関わりはない	
4		<input type="checkbox"/> 理解がある <input type="checkbox"/> どちらとも言えない <input type="checkbox"/> 理解していない	<input type="checkbox"/> 積極的に関わっている <input type="checkbox"/> 頼めば受診に同行する <input type="checkbox"/> 関わりはない	
5		<input type="checkbox"/> 理解がある <input type="checkbox"/> どちらとも言えない <input type="checkbox"/> 理解していない	<input type="checkbox"/> 積極的に関わっている <input type="checkbox"/> 頼めば受診に同行する <input type="checkbox"/> 関わりはない	

## 2 活用している制度について整理しましょう。

年金等 社会保 障関係 他	受給の有無	種類 (級・期間など)	受給額	備考
	<input type="checkbox"/> 受給中 } → <input type="checkbox"/> 申請中 } <input type="checkbox"/> 受けていない	<input type="checkbox"/> 障害基礎年金 ( 級 ) <input type="checkbox"/> 障害厚生年金 ( 級 ) <input type="checkbox"/> 傷病手当金 ( ~ 年 月迄 ) <input type="checkbox"/> その他の給付(共済制度等) ( ~ 年 月迄 ) 医療の公費負担 生活保護 親族の収入		*家計について特に心配していることはありますか？
手帳の 所持	手帳の有無	手帳の種類 (級・程度)	備考	
	<input type="checkbox"/> ある } → <input type="checkbox"/> 申請中 } <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 精神障害福祉手帳 ( 級 ) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( 級 ) <input type="checkbox"/> 療育手帳 ( )		

## MSFAS (IV) シートD

これまで携わった仕事について整理する

職場の環境（仕事の内容や労働条件、職場の雰囲気など）により、あなたが感じるストレスや疲労は、ずいぶん違ったものになるでしょう。  
自分にとって、働きやすい職場を考えるために、これまで携わった仕事や職場環境について、整理してみよう。

氏名 \_\_\_\_\_

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

1 これまで携わった仕事について整理してみましょう。

(1) 事業所名

(入社年： )

入社理由：

(2) これまで従事した職務について、新しいものから記入してください。(勤務時間内の「実働時間」は、一番多いときで何時間(1日、または1ヵ月単位)働いていたか記入してください。)

部署名・職位	職務内容	勤務時間/在職期間等		仕事の難易度	仕事の忙しさ	職場の人間関係	満足度	健康状態	配置された部署について
例 総務部総務課 係長	総務全般	8時 (実働)	45分 79時間/	17時 30分	<input checked="" type="checkbox"/> 難しかった <input type="checkbox"/> 簡単だった	<input checked="" type="checkbox"/> 大変だった <input type="checkbox"/> 良かった	<input type="checkbox"/> 不満だった <input checked="" type="checkbox"/> 満足していた (やりがいがあった) <input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 好調だった <input checked="" type="checkbox"/> 不調だった <不調の状況> 胃痛、不眠、集中力の欠如	<input checked="" type="checkbox"/> 希望通り <input type="checkbox"/> 希望していたが 期待通りではない <input type="checkbox"/> 希望していなかった
1		H5年 4月 (うち休職期間: 時 分)	~ 1年 3ヶ月 時 分)	~ 年 月 日 (うち休職期間: 時 分)	<input checked="" type="checkbox"/> 難しかった <input type="checkbox"/> 簡単だった	<input type="checkbox"/> 忙しかった <input checked="" type="checkbox"/> 余裕があった <input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 不満だった <input checked="" type="checkbox"/> 満足していた (やりがいがあった) <input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 好調だった <input checked="" type="checkbox"/> 不調だった <不調の状況>	<input type="checkbox"/> 希望通り <input checked="" type="checkbox"/> 希望していたが 期待通りではない <input type="checkbox"/> 希望していなかった
2		年 月 日 (うち休職期間: 時 分)	~ 年 月 日 (うち休職期間: 時 分)	~ 年 月 日 (うち休職期間: 時 分)	<input type="checkbox"/> 難しかった <input checked="" type="checkbox"/> 簡単だった	<input type="checkbox"/> 忙しかった <input checked="" type="checkbox"/> 余裕があった <input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 不満だった <input checked="" type="checkbox"/> 満足していた (やりがいがあった) <input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 好調だった <input checked="" type="checkbox"/> 不調だった <不調の状況>	<input type="checkbox"/> 希望通り <input checked="" type="checkbox"/> 希望していたが 期待通りではない <input type="checkbox"/> 希望していなかった
3		年 月 日 (うち休職期間: 時 分)	~ 年 月 日 (うち休職期間: 時 分)	~ 年 月 日 (うち休職期間: 時 分)	<input type="checkbox"/> 難しかった <input checked="" type="checkbox"/> 簡単だった	<input type="checkbox"/> 忙しかった <input checked="" type="checkbox"/> 余裕があった <input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 不満だった <input checked="" type="checkbox"/> 満足していた (やりがいがあった) <input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 好調だった <input checked="" type="checkbox"/> 不調だった <不調の状況>	<input type="checkbox"/> 希望通り <input checked="" type="checkbox"/> 希望していたが 期待通りではない <input type="checkbox"/> 希望していなかった
4		年 月 日 (うち休職期間: 時 分)	~ 年 月 日 (うち休職期間: 時 分)	~ 年 月 日 (うち休職期間: 時 分)	<input type="checkbox"/> 難しかった <input checked="" type="checkbox"/> 簡単だった	<input type="checkbox"/> 忙しかった <input checked="" type="checkbox"/> 余裕があった <input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 不満だった <input checked="" type="checkbox"/> 満足していた (やりがいがあった) <input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 好調だった <input checked="" type="checkbox"/> 不調だった <不調の状況>	<input type="checkbox"/> 希望通り <input checked="" type="checkbox"/> 希望していたが 期待通りではない <input type="checkbox"/> 希望していなかった
5		年 月 日 (うち休職期間: 時 分)	~ 年 月 日 (うち休職期間: 時 分)	~ 年 月 日 (うち休職期間: 時 分)	<input type="checkbox"/> 難しかった <input checked="" type="checkbox"/> 簡単だった	<input type="checkbox"/> 忙しかった <input checked="" type="checkbox"/> 余裕があった <input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 不満だった <input checked="" type="checkbox"/> 満足していた (やりがいがあった) <input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 好調だった <input checked="" type="checkbox"/> 不調だった <不調の状況>	<input type="checkbox"/> 希望通り <input checked="" type="checkbox"/> 希望していたが 期待通りではない <input type="checkbox"/> 希望していなかった

## MSFAS (IV) シートE

## 病気に関する情報を整理する

ストレスや疲労の中には、病気が原因で生じるものがあります。病気に関する適切な知識をもつことで、ストレスや疲労を軽減する手がかりを探ることや容易になります。また、自分の病気の初期の現れ方や症状を知っておくことで、早めの治療や相談につなげることができます。

病気に関して、自分がどの程度、どの様に理解しているか、整理してみましょう。

氏名 \_\_\_\_\_

記入日            年            月            日 \_\_\_\_\_



## 1 病気の発症からこれまでの状況を整理しましょう。

年 月 日記入

## (1) 医療機関等の関係機関から、病気についてどのような説明を受けていますか。

関係機関の名称	診断名	説明を受けた内容(実施された検査等を含む)

## (2) 最初に病気が発症したと思われる時の状況を整理しましょう

①病気が発症した時期 (例: 年 月頃、単身赴任先で、プロジェクトが終わった直後)

②病気が発症した当時の様子□

(治療開始前の様子) 例: 3ヶ月くらい、頻繁な頭痛、ミスの増加、微熱があった。涙ぐむことが増え、ある日起きれなくなる。	*
(治療開始当時の様子) 例: 最初の1ヶ月位は一日寝ていた。気分は~だった。	*

③病気が発症した原因として考えられること

## (3) 病気が再発、または症状が再燃した時の状況を整理しましょう(再発・再燃の経験がある方のみで結構です)

①再発・再燃した時期	②再発・再燃時の様子	③想定される再発・再燃の原因	備考

## ④病気の再発・再燃の前に現れるサイン(兆候)はありますか？

サインの有無	自覚しているサイン	周囲から指摘されるサイン
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 分からない		

## (4) 治療・リハビリの経過について整理しましょう

## ①入院歴

医療機関名	入院期間	入院のきっかけ
	年 月 ~ 年 月 期間計 年 ヶ月	
	年 月 ~ 年 月 期間計 年 ヶ月	
	年 月 ~ 年 月 期間計 年 ヶ月	

## ②通院歴

医療機関名	通院期間	通院のきっかけ
	年 月 ~ 年 月 期間計 年 ヶ月	
	年 月 ~ 年 月 期間計 年 ヶ月	
	年 月 ~ 年 月 期間計 年 ヶ月	
	年 月 ~ 年 月 期間計 年 ヶ月	

## ③現在の診察の頻度と診察時間について教えてください。

・診察頻度: 概ね 週ごと      ・診察時間: 概ね 分くらい

## 2 服薬状況を整理しましょう。

## ①薬の管理について、あてはまるものに一つチェック(レ)をつけてください

- 自分で管理をし、薬を飲み忘れることはない  
 自分で管理をしているが、たまに飲み忘れる  
 自分で管理をしているが、時々、飲み忘れる  
 薬を飲み忘れるため、家族が、薬を管理している  
 その他 ( )

## ②薬の飲み方に関する、医師からの諸注意(例:不安時は、〇〇を2錠までなら追加してよい)

. \_\_\_\_\_  
 . \_\_\_\_\_  
 . \_\_\_\_\_

## ③薬の副作用を感じますか？

- 感じる  
 感じない  
 分からない

## ④副作用の症状について教えてください。また、( )内には強く感じるものから順番をつけてください。

. \_\_\_\_\_ ( )      . \_\_\_\_\_ ( )  
 . \_\_\_\_\_ ( )      . \_\_\_\_\_ ( )  
 . \_\_\_\_\_ ( )      . \_\_\_\_\_ ( )

## ⑤主治医に、不安な点や薬の調整他について、相談をしていますか？

- その都度相談する(内容: )  
 たまに相談する(内容: )  
 あまり相談しない

## 3 病気に対する、自分の感じ方や対処している方法を整理しましょう。

## (1) 日常生活の上で、病気の影響を感じることがありますか？また、それに対して対処している方法があれば、教えてください。

日常生活で感じる病気の影響や自分の変化など	対処している方法
. _____	. _____
. _____	. _____
. _____	. _____
. _____	. _____

## MSFAS (Ⅳ) シートF

## ストレス・疲労が生じる状況について整理する

ストレスや疲労と上手につきあうために大切なことは、自分がどのような場面でストレスを感じたり、疲れやすいのかを知り、そのようなときの、心や身体のサインに気づくことです。

このシートでは、ストレスや疲労が生じる状況について整理し、自分のストレスや疲労のサイン(兆候)を探し、対処方法を検討する機会を設けることを目的としています。

また、ストレスや疲労が生じる状況に対する対処方法について検討できるよう、「参考：対処方法の検討シート」も付いています。使い方を練習の上、復職後の生活においても適宜活用されると良い

氏名 \_\_\_\_\_

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_

## 1 ストレスや疲労に関する周辺情報

年 月 日記入

(1) ストレスを感じた状況について、①～④まで整理してみましょう。④については、自分1人で思いつかない場合、スタッフとの相談やグループミーティング等で相談しながら記入してください。

No.	【①状況】不安になったり、緊張したり、イライラしたのは、どのような状況の時でしたか？	【②行動】その時に、どのような対処行動をとりましたか？	【③結果】②の対処行動をとった結果、どうなりましたか？	【④今後】今後、似た様な状況の時に、実際に試すことができそうな対処行動としてどのようなものが考えられるでしょうか？
例	上司から、連日残業を指示をされたとき	体調が優れないのを出せせず、我慢して残業を続けた。	自分ばかりが残業しているようで不満に。疲れとストレスもたまった。	うまく断る練習をする。早めに健康管理室に相談に行く。
1				
2				
3				

(2) ストレスや疲労があるときに、心身に現れるサイン（兆候）としてどのようなものがありますか？次の中から、あなたに当てはまるサインに、幾つでもチェック（レ）を付けてください。そのうち、特に強く感じるサインを上位3つ選び、順位の口に数字を記入してください。

<項目>	<順位>	<項目>	<順位>	<項目>	<順位>	<項目>	<順位>
<input type="checkbox"/> 眠くなる		<input type="checkbox"/> あくびが出る		<input type="checkbox"/> 頭が痛くなる		<input type="checkbox"/> 頭がぼーっとする	
<input type="checkbox"/> 目が疲れる		<input type="checkbox"/> ものがぼやける		<input type="checkbox"/> 肩がこる		<input type="checkbox"/> 全身がだるい	
<input type="checkbox"/> 汗が出る		<input type="checkbox"/> 手足が震える		<input type="checkbox"/> 姿勢が崩れる		<input type="checkbox"/> 独り言が増える	
<input type="checkbox"/> ため息が出る		<input type="checkbox"/> 周囲が気になる		<input type="checkbox"/> よそみが増える		<input type="checkbox"/> 能率が下がる	
<input type="checkbox"/> ミスが増える		<input type="checkbox"/> イライラする		<input type="checkbox"/> 表情が硬くなる		<input type="checkbox"/> 口調が変わる	
<input type="checkbox"/> 貧乏ゆすりをする				<input type="checkbox"/> 分からない		<input type="checkbox"/> ない	
<input type="checkbox"/> その他							

(3) 疲れを感じやすいのは、どのような作業内容、条件の時ですか？疲労時の対応方法についても併せて記入してください（記入できる欄だけで構いません）。

作業条件	記入例	休職に入る前	年 月 日(任意の時点)
作業内容	客先にて、一人で先方の要望や質問に対応する		
作業条件 (場所や時間などの物理的状況、人的状況他)	・客先での待機時間が長引いてきた時 ・分からないことを聞く担当者が誰なのか不明の時		
対応方法	<input type="checkbox"/> 休憩を取る <input type="checkbox"/> 休憩は取らない(取りたくないから) <input type="checkbox"/> 休憩を取りたいが我慢する <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 休憩を取る <input type="checkbox"/> 休憩は取らない(取りたくないから) <input type="checkbox"/> 休憩を取りたいが我慢する <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 休憩を取る <input type="checkbox"/> 休憩は取らない(取りたくないから) <input type="checkbox"/> 休憩を取りたいが我慢する <input type="checkbox"/> その他

(4) 意欲的に（または、あまり疲れを感じずに）作業ができるのは、どのような作業内容、条件の時ですか？

作業条件	休職に入る前	年 月 日(任意の時点)
作業内容		
作業条件 (場所や時間などの物理的状況、人的状況など)		

NIVR(障害者支援部門)



文 書 番 号  
平成 年 月 日

医療法人社団雄仁会  
メディカルケア虎ノ門 院長 殿

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
障害者職業総合センター  
職業センター長

ジョブデザイン・サポートプログラム利用希望者に係る  
情報提供について(依頼)

当センターの業務運営につきましては、日頃から格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

この度、貴院より、当センターのジョブデザイン・サポートプログラムをご紹介いただきました下記対象者につきまして、今後の支援の参考とするため、ご多忙のところ恐縮に存じますが、情報提供いただきますようお願い申し上げます。

なお、貴院に情報提供依頼する旨について、ご本人の同意を得ていることを申し添えます。

記

- 1 対象者氏名
- 2 生年月日 昭和 年 月 日
- 3 依頼書類 各種検査結果、貴院での状況等

担当：開発課援助係

〇〇

記入日： 年 月 日

## 情報提供書

氏名	性別	生年月日・年齢	
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	S 年 月 日( 歳)	
事業所名	部署	職種	職位
受診経路			
<input type="checkbox"/> 産業医の紹介 <input type="checkbox"/> 産業保健スタッフの紹介 <input type="checkbox"/> 上司・同僚の紹介 <input type="checkbox"/> 職場以外の知人の紹介 <input type="checkbox"/> HP等で自ら探して <input type="checkbox"/> 看板を見て <input type="checkbox"/> その他:			
対象プログラム		休職回数とその期間	
<input type="checkbox"/> 医療連携型 <input type="checkbox"/> ビジネス基礎力再構成		① 年 月～ 年 月( 年 ヶ月)	
選定理由		② 年 月～ 年 月( 年 ヶ月)	
		③ 年 月～ 年 月( 年 ヶ月)	
		④ 年 月～ 年 月( 年 ヶ月)	
		休職期限: 年 月 日	
		心理検査	
		STAI:状態不安 点 特性不安 点	
		CES-D: 点	
		WAIS: <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済	
リワークプログラム内での様子			





事 務 連 絡  
平成 年 月 日

医療法人社団雄仁会  
メディカルケア虎ノ門 院長 殿

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
障害者職業総合センター職業センター  
開発課長

ジョブデザイン・サポートプログラム利用者に係る  
情報提供について

当センターの業務運営につきましては、日頃から格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

この度、貴院より紹介いただき当センターのジョブデザイン・サポートプログラムを利用している対象者につきまして、貴院のご支援をいただきたく、下記の通り当センターでの状況について情報提供いたします。ご多忙のところ恐縮に存じますが、ご対応いただきますようお願い申し上げます。

なお、貴院に情報提供する旨について、ご本人の同意を得ていることを申し添えます。

記

1	対象者氏名	
2	生年月日	昭和 年 月 日
3	情報提供内容	
4	ご依頼したい事項	<input type="checkbox"/> プログラム実施にあたりご助言いただきたい。 <input type="checkbox"/> その他( )
5	担当者氏名 (連絡先)	



障害者職業総合センター職業センター実践報告書 No.26

精神障害者職場再適応支援プログラム  
リワーク機能を有する医療機関と連携した復職支援

---

発行日	平成 26 年 3 月
編集・発行	独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター職業センター 〈所在地〉〒261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3 〈電話〉 043-297-9043(代表) 〈URL〉 <a href="http://www.nivr.jeed.or.jp">http://www.nivr.jeed.or.jp</a>
印刷・製本	株式会社ブルーホップ



NIVR