

特別の配慮を必要とする障害者を対象とした、
就労支援機関等から事業所への移行段階における
就職・復職のための支援技法の開発に関する研究
(第2分冊 復職・職場適応支援編)

2010年3月

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構
障害者職業総合センター

特別の配慮を必要とする障害者を対象とした、
就労支援機関等から事業所への移行段階における
就職・復職のための支援技法の開発に関する研究

(第2分冊 復職・職場適応支援編)

2010年3月

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構
障害者職業総合センター

まえがき

障害者職業総合センターでは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、我が国における職業リハビリテーションの中核的機関として、職業リハビリテーションに関する調査・研究をはじめとして、様々な業務に取り組んでいます。

この報告書は、当センターの研究部門が実施した「特別の配慮を必要とする障害者を対象とした、就労支援機関等から事業所への移行段階における就職・復職のための支援技法の開発に関する研究」の結果を取りまとめたものです。この第2分冊では、復職・職場適応編として、うつ病を中心としたメンタルヘルス不全による休職者に焦点をあて、事業所アンケート調査を実施するとともに、トータルパッケージを活用した事業所や医療機関等における職場復帰支援の取り組みについて分析を行い、トータルパッケージの活用効果や課題について取りまとめました。

この研究を進めるに際しては、いろいろな方からの多大なご協力を賜りました。本研究において調査や試行にご協力くださり、貴重なご意見をいただきました事業所や関係機関のみなさま、並びに試行に協力して下さった休職者の方々に、深く感謝申し上げます。

この報告書が多くの関係者の方々に活用され、わが国における職業リハビリテーションをさらに前進させるための一助になれば幸いです。

2010年3月

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構
障害者職業総合センター

研究主幹 上村 俊一

執筆担当：（執筆順）

川村 博子	障害者職業総合センター統括研究員	概要
加賀 信寛	障害者職業総合センター主任研究員	序章，第3章第3節， 第4章第1節，終章第2節
位上 典子	障害者職業総合センター研究員	第1章，第2章，第3章， 第4章第2・3節，終章第1節
中村 梨辺果	障害者職業総合センター研究員	第1章第1節，第2章第3節， 第3章第2節
野口 洋平	福井障害者職業センター 障害者職業カウンセラー	第1章第1節
坪田 信孝	独立行政法人 労働者健康福祉機構 広島産業保健推進センター 所長	第3章第3節2
菰口 陽明	医療法人社団更生会 草津病院 精神保健福祉士	第3章第2節
田川 弘子	広島県立総合精神保健福祉センター 専門員	第3章第2節
石井 和子	医療法人社団宙麦会 ひだクリニック 就労支援室長	第3章第2節

研究にご協力いただきました事業所をはじめとした研究協力機関のみなさま、並びに地域障害者職業センターのみなさまに御礼申し上げます。

研究担当者

本研究は、障害者職業総合センター障害者支援部門で担当した。

研究担当者・研究担当時の職名、担当した年次は下記の通りである。

小泉 哲雄	障害者支援部門	統括研究員	(平成19年度)
川村 博子	〃	統括研究員	(平成20～21年度)
望月 葉子	〃	主任研究員	(平成19～21年度)
加賀 信寛	〃	主任研究員	(平成19～21年度)
小池 磨美	〃	研究員	(平成19～21年度)
位上 典子	〃	研究員	(平成19～21年度)
野口 洋平	〃	研究員	(平成19～20年度)
小松 まどか	〃	研究員	(平成19～20年度)
村山 奈美子	〃	研究員	(平成20～21年度)
仲村 信一郎	〃	研究員	(平成19年度)
中村 梨辺果	〃	研究員	(平成21年度)
下條 今日子	〃	研究員	(平成21年度)
加地 雄一	〃	研究協力員	(平成19～21年度)
西浦 テルヨ	〃	研究協力員	(平成19～21年度)

研究委員会委員等名簿

「研究委員会」

外部委員

佐藤 宏 (座長)	元 職業能力開発総合大学校福祉工学科 教授
荒井 稔	東京臨海病院 精神科 部長
泉 忠彦	社会福祉法人 神奈川県総合リハビリテーション事業団 神奈川リハビリテーション病院職能科 科長
小塩 允護	愛知淑徳大学文学部 教授

内部委員

吉田 泰好	障害者職業総合センター職業センター 企画課 課長	平成 19・20 年度
木野 季朝	障害者職業総合センター職業センター 企画課 課長	平成 21 年度
野中 由彦	障害者職業総合センター職業センター 援助課 課長	平成 19～21 年度
小泉 哲雄	障害者職業総合センター障害者支援部門 統括研究員	平成 19 年度
川村 博子	障害者職業総合センター障害者支援部門 統括研究員	平成 20・21 年度

「復職・職場適応専門部会」

外部委員

坪田 信孝	独立行政法人労働者健康福祉機構 広島産業保健推進センター 所長	平成 19～21 年度
畔柳 修	ライフデザイン研究所 所長	平成 19～21 年度
高崎 英樹	中国労働金庫 人事統括部 人事課 課長	平成 19 年度
井原 恵	中国労働金庫 人事統括部 健康管理室 保健師	平成 20・21 年度
石井 和子	医療法人社団宙麦会 ひだクリニック 就労支援室 室長	平成 21 年度

地域障害者職業センター委員

坂下 史絵	岩手障害者職業センター	平成 19 年度
井上 量	東京障害者職業センター	
石井 秀昭	広島障害者職業センター	
綱川 香代子	岩手障害者職業センター	平成 20 年度
水沼 真弓	広島障害者職業センター	
岡田 雅人	福岡障害者職業センター	
綱川 香代子	岩手障害者職業センター	平成 21 年度
大工 智彦	広島障害者職業センター	
森 陽子	福岡障害者職業センター	

障害者職業総合センター委員

中村 志美	障害者職業総合センター職業センター開発課 援助係長	平成 19・20 年度
土井根かをり	障害者職業総合センター職業センター開発課 援助係長	平成 21 年度

目 次

概 要	特別研究 1 1 「特別の配慮を必要とする障害者を対象とした、就労支援機関等から事業所への移行段階における就職・復職のための支援技法の開発に関する研究」のねらいと本報告書の位置づけ	1
序 章	復職・職場適応支援に関する研究の枠組み	5
第 1 章	職場復帰支援に関する課題とニーズ	
第 1 節	民間企業等におけるメンタルヘルス対策の動向について	15
第 2 節	メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰について	20
第 3 節	職場復帰における職業リハビリテーション技法へのニーズについて	40
第 2 章	事業所における職場復帰支援の取り組み	
第 1 節	職場復帰支援の取り組み状況	51
第 2 節	研究協力事業所における職場復帰支援の取り組み	56
第 3 節	試行の概要	61
第 4 節	試行のまとめ	94
第 3 章	精神科医療機関等における職場復帰支援の取り組み	
第 1 節	職場復帰支援の取り組み状況	101
第 2 節	精神保健機関における職場復帰支援の取り組み	106
第 3 節	その他の機関における職場復帰支援の現状と課題	136
第 4 章	職業リハビリテーション機関におけるトータルパッケージ活用の取り組み	
第 1 節	障害特性からみた職場復帰支援の課題 ～職業センターにおける取り組みから～	147
第 2 節	遠隔地居住者へのリワーク支援について	155
第 3 節	関係機関への研修について	160
終 章	復職・職場適応支援に関する研究の到達点	
第 1 節	試行の総括	167
第 2 節	結語	177
巻 末 資 料		
資料 1	「メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰に関するアンケート 調査票」	185
資料 2	「MWS 実施マニュアル一覧」(抜粋)	193

概要

特別研究 1 1 「特別の配慮を必要とする障害者を対象とした、就労支援機関等から事業所への移行段階における就職・復職のための支援技法の開発に関する研究」のねらいと本報告書の位置づけ

1 研究の経緯

障害者職業総合センター障害者支援部門（以下、「当研究部門」と言う。）では、平成 19～21 年度にわたる 3 年計画の研究（特別研究 11）として標記研究を実施した。本研究は、精神障害者、発達障害者、高次脳機能障害者等の特別の配慮を必要とする障害者に対して、教育、福祉、医療機関等において実施されている支援の実態を調査し、課題を整理・分析した上で、先行研究において開発された就労支援技法の整理・補完を行い、体系化を図り、就職・復職の段階で関係機関等と事業所との双方で「職場適応促進のためのトータルパッケージ」（以下、「トータルパッケージ」と言う。）を活用した有効な支援技法の検討を行うことを目的として実施された。

当研究部門では平成 11～15 年度の特別研究 5「精神障害者等を中心とする職業リハビリテーション技法に関する総合的研究」（報告書 No.57 及び No.64）において精神障害者、高次脳機能障害者を対象とした評価・支援技法としてトータルパッケージを開発した。

平成 16～18 年度には特別研究 8「事業主、家族等との連携による職業リハビリテーション技法に関する総合的研究」（報告書 No.74、No.75 及び「トータルパッケージ活用のために」）において、事業主・家族の就労支援ニーズを調査すると共に、トータルパッケージの標準化の水準を上げ、ホームワーク版を作成した。また、研究者・実務者向けに、理論的背景・構成・機能・標準化の紹介、活用上の留意点を内容としたマニュアルを作成した。さらに教育・医療・福祉等の関係機関との連携モデルから連携のあり方と可能性の検討を行った。

平成 18 年度から精神障害者が障害者実雇用率に算定されるようになり、発達障害者支援法が平成 17 年度から施行されたことを受け、ハローワークや地域障害者職業センター等就労支援機関においては、これらの障害をもつ方々の利用件数が増加している。しかし、これらの認知機能に障害があり特別の配慮を必要とする方々に対する就労支援はその困難性が指摘されており、従来の職業評価方法では十分な情報を得ることができず、障害特性を踏まえた新たな評価・支援技法の開発が必要とされている。

このような状況を踏まえ本研究では、特別の配慮を必要とする障害者を対象としたより効果的・効率的な就職・復職支援について職業リハビリテーション機関はじめ教育、福祉、医療機関等の関係機関、事業所との連携によるトータルパッケージを活用した有効な支援技法の検討を行った。

本研究は研究委員会と「就職・職場適応専門部会」、「復職・職場適応専門部会」を設け、研究の枠組みと視点を共有しつつ、これまでのトータルパッケージ研究の到達段階に即したアプローチを行った。

その成果は、次の「2 本報告書の位置づけ」に述べる通りであるが、就職・職場適応支援編と復職・職場適応支援編の2冊の報告書に分けて取りまとめを行った。「就職・職場適応専門部会」における研究は、「事業主、家族等との連携による職業リハビリテーション技法に関する総合的研究」の調査研究報告書 No.75「関係機関等の連携による支援編」の成果を踏まえ、就職・職場適応支援に係るトータルパッケージの体系的活用に焦点をあてて進められた。一方、「復職・職場適応専門部会」における研究は、同研究の調査研究報告書 No.74「事業主支援編」の成果、すなわち、うつ病により休職している社員の職場復帰にあたっての、事業所や職業リハビリテーション機関におけるトータルパッケージ活用の成果を踏まえ、さらに、うつ病を中心としたメンタルヘルス不全による休職者が増加し、社会問題となっており、それに伴い、こうしたメンタルヘルス不全による休職者に対する職場復帰支援が、より一層重要になっていることから、メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰支援におけるトータルパッケージの体系的活用に焦点をあてて進められた。

2 本報告書の位置づけ

本研究の成果は以下の5つに取りまとめた。

- ① 「特別の配慮を必要とする障害者を対象とした、就労支援機関等から事業所への移行段階における就職・復職のための支援技法の開発に関する研究」

調査研究報告書（第1分冊 就職・職場適応支援編）

特別の配慮を必要とする障害者を対象としたより効果的・効率的な就職支援を行うために、関係機関における体系的なトータルパッケージの活用の現状把握・分析を行うと共に、関係機関の連携について検討し、その結果を検討し、報告するもの。

- ② 「特別の配慮を必要とする障害者を対象とした、就労支援機関等から事業所への移行段階における就職・復職のための支援技法の開発に関する研究」

調査研究報告書（第2分冊 復職・職場適応支援編）

特別の配慮を必要とする障害者、特にメンタルヘルス不全等による休職者を対象としたより効果的・効率的な職場復帰支援を行うために、その職場復帰支援の過程に即したトータルパッケージの体系的活用を関係機関に提案し、関係機関別にみた試行結果、さらには関係諸機関の連携についても検討し、報告するもの。

- ③ 「ワークサンプル幕張版（MWS）活用のために」

ワークサンプル幕張版の活用事例（MWSの特徴と機能、活用上の留意事項、活用事例）、多様な機関による活用マニュアル等を分かりやすく紹介したもの。

- ④ 「MSFASの効果的な活用のために」

MSFAS改訂版の概要、活用上の留意事項等を分かりやすく紹介したもの。

- ⑤ 「うつ病を中心としたメンタルヘルス不全による休職者の職場復帰支援の実際と課題に関する文献研究」

「復職」または「職場復帰」に関する研究動向、民間企業等における職場復帰支援等メンタルヘルス対策の現状と課題等を紹介したもの。

本報告書はこの②に該当するものであり、他の4本と併せて研究全体の報告となるものである。

3 報告の骨子

本報告書は次の骨子から構成されている。

第1章では、職場復帰支援に関する課題とニーズについて述べている。第1節では、企業におけるメンタルヘルス対策に関する文献より、好事例企業におけるメンタルヘルス対策の状況と事業場外資源について、2004年の「職場復帰支援の手引き」以降の動向を述べた。第2節では、メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰について企業4,500社を対象に実施した調査結果をまとめた。職場復帰支援プログラムの策定、試し出勤制度、病気欠勤・休職期間の定め、いずれも企業規模が大きいほど多い状況であった。第3節では、第2節で実施した企業調査結果から職場復帰における職業リハビリテーション技法へのニーズについて、職場復帰支援プログラム及び試し出勤制度、休職者の有無による違いに関し二次的分析を行った結果をまとめた。多くの企業で試行錯誤をしながら、メンタルヘルス不全による休職者を復職させているが、事業所規模や職場復帰支援プログラム、休職者の存在の有無によって、職場復帰支援に対するニーズが異なることが明らかとなった。このため当研究部門で開発し検証を進めてきたトータルパッケージが、メンタルヘルス不全による休職者を抱える事業所や職場復帰を支援する医療機関等において、どのように活用できるのか第2章以降で検討することとした。

第2章では、事業所における職場復帰支援の取り組みが述べられている。第1節では職場復帰支援の取り組み状況、第2節では研究協力事業所における職場復帰支援の取り組みとその中におけるトータルパッケージの体系的活用について述べた。第3節では、試行の概要を述べ、第4節で研究協力を得た5事業所9事例の試行状況をまとめた。9事例のうち2事例は退職に至ったが、7事例は職場復帰し仕事を続けている。

第3章では、精神科医療機関等における職場復帰支援の取り組みが述べられている。第1節では精神科医療機関等における職場復帰支援の取り組み状況、第2節では精神保健機関における職場復帰支援の取り組みについて、3つの精神科医療機関及び精神保健福祉機関での6事例の試行をまとめた。いずれも、導入を始めて1年未満であり、活用事例はまだそれほど多いとは言えないが、トータルパッケージのうちMSFAS、MWS簡易版への期待が述べられている。第3節では、その他の機関における職場復帰支援の現状と課題として、EAP機関におけるトータルパッケージの活用可能性と、産業保健推進センターとの連携によるその普及の取り組みについてまとめた。

第4章では、職業リハビリテーション機関におけるトータルパッケージ活用の取り組みについて、第1節では障害者職業総合センター職業センターにおける取り組みから高次脳機能障害者との比較により障害特性から見た職場復帰支援の課題とトータルパッケージの活用についてまとめた。第2節では遠隔地居住者へのリワーク支援について、圏域の広い地域障害者職業センターの取り組み、出張支援におけ

る他機関との連携の課題、トータルパッケージの活用についてまとめた。第3節では、関係機関への研修について紹介した。

終章では、復職・職場適応支援に関する研究の到達点について職場復帰支援におけるトータルパッケージ活用の効果と課題をまとめた。

4 今後の展望

本報告書では、精神障害者、発達障害者、高次脳機能障害者等の特別の配慮を必要とする障害者のうち、特に職場復帰支援を必要とする精神障害者に対して、事業所、職業リハビリテーション機関及び関係機関におけるトータルパッケージを活用した職場復帰支援技法の検討結果をまとめた。

本研究を通してトータルパッケージを活用した関係機関における職場復帰支援の事例や関係機関の連携の事例をある程度収集することができたが、機関別に十分な事例が収集できたとは言えない。また、関係機関から事業所の復職に繋げることでできた事例は少数にとどまった。これは、トータルパッケージが専門的支援者により使用される評価・支援ツールであることから、関係機関・事業所に看護師・臨床心理士等の専門家がない場合には使用が困難な場合があるためと考えられる。

このため事業所や関係支援機関職員への研修や支援が必要となるが、今後も引き続き研究の中で研修を実施していくことは難しいことから、トータルパッケージの啓発・普及のための研修体制の整備を検討する必要がある。

今後、研究成果の普及によりトータルパッケージを活用した就労支援技法の周知・啓発を図り、より多くの関係機関でトータルパッケージの活用が進み、事業所への復職、さらには障害者のキャリア形成支援に繋がっていくことを期待したい。

序章

復職・職場適応支援に関する研究の枠組み

序章 復職・職場適応支援に関する研究の枠組み

1 研究の視点

精神障害者、発達障害者、高次脳機能障害者等、特別の配慮を必要とする障害者を対象とした復職・職場適応支援を効果的に進めていくためには、広域・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や教育、福祉、医療等の関係機関が、それぞれの機関の実情やニーズ、支援対象者の障害特性に応じた復職・職場適応支援の技法を確立させていくことが肝要である。また、これと併せ、これらの関係機関が連携し、支援対象者の円滑な事業所への移行と、復職・復職後の職場適応を強化していくための支援ネットワークを地域において構築していくことも重要な視点となる。

そこで、各機関における復職・職場適応支援の具体的な方策に関し、職業リハビリテーション（以下、「職リハ」と言う。）の一支援技法であるトータルパッケージを体系的に活用しながら検討し、特別の配慮を必要とする障害者に対する復職・職場適応支援の確立に寄与していくことを本研究の目的とする。

復職・職場適応支援研究の目的は、以下の3つである。

- (1) 関係機関及び事業所において稼動している既存の復職・職場適応支援メニューの中に、職リハの技法をどのように位置づけていくかを検討する。また、各機関・事業所のニーズを把握し、トータルパッケージを体系的に活用するための支援環境の整備に関し課題を整理すると共に、職員研修・人材育成を行う。
- (2) 関係機関、事業所の復職・職場適応支援が行われる過程におけるトータルパッケージの活用状況を把握し、より効果的な支援を実現するための支援技法を検討する。
- (3) 関係機関、職リハ機関及び事業所が、復職・職場適応支援においてトータルパッケージを介在させて連携する態様について検討し、地域における体系的な支援の実施例を収集する。

なお、近年、うつ病を中心としたメンタルヘルス不全による休職者が増加し、社会問題となっており、それに伴い、こうしたメンタルヘルス不全による休職者に対する職場復帰支援が、より一層重要になっていることから、この「復職・職場適応支援編」においては、うつ病等によるメンタルヘルス不全による休職者を対象とすることとする。そのため、上記の研究の視点に基づき、この分冊においては、これらの者に対して、より効果的・効率的な職場復帰支援を行うために、職場復帰支援の過程に即したトータルパッケージの体系的活用を関係機関に提案し、関係機関別にみた試行結果、さらには関係諸機関の連携についても検討し、その結果を報告するものとする。

2 研究の進め方

本研究では、企業のメンタルヘルス不全者の職場復帰支援に対するニーズ把握の一環として、アンケート調査を実施し、その結果を踏まえ、トータルパッケージの体系的活用に向けたプロセスを設定し、研究を進めることとした。以下、その概要を述べる。

(1) 企業に対するメンタルヘルス不全による退職者の職場復帰支援に係るアンケート調査の実施

本研究では、まず、企業が行っている職場復帰支援においてトータルパッケージが活用できる可能性について検討するため、企業におけるメンタルヘルス対策及びメンタルヘルス不全による退職者の職場復帰支援の現状とニーズを把握するアンケート調査を実施する（対象企業 4,500 社）。

この調査から、どのような企業がどのような職場復帰支援のニーズを求めているのかを明らかにし、トータルパッケージがそのニーズに沿うものであるか検討することとする。

(2) トータルパッケージの体系的活用

本研究では、上記研究の視点に基づき、本研究に協力する関係機関及び事業所（以下、「研究協力機関」と言う。）におけるトータルパッケージの体系的な活用に向けたプロセスを図 1 のように設定した。本研究の試行は、この設定したプロセスに基づき進めることとする。

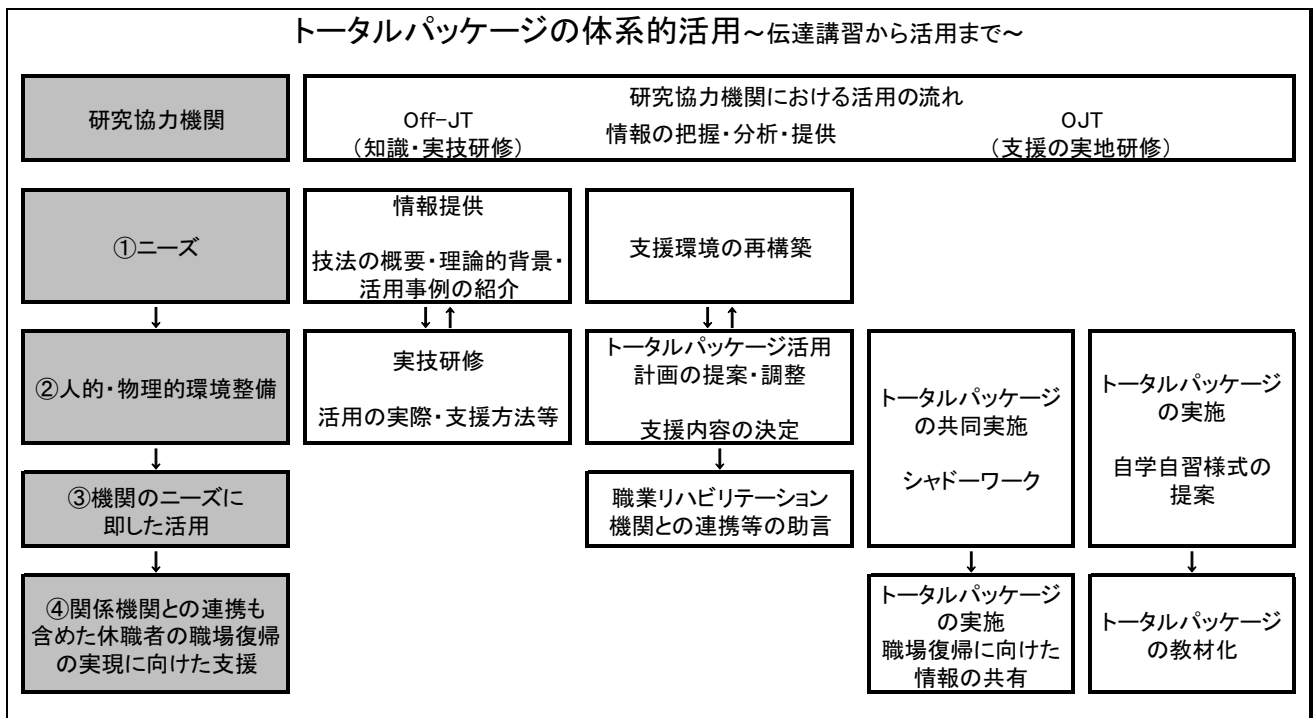


図 1 トータルパッケージの体系的活用に向けたプロセス

ア トータルパッケージの体系的活用に向けたプロセス

図 1 の縦軸は、研究協力機関においてトータルパッケージを体系的に活用していくためのプロセスを時系列として表している。一方、横軸は、研究実施者がトータルパッケージの活用方法を研究協力機関の担当者に対して伝達研修していく形式を 3 つ（Off-JT、OJT 及びこれらの研修を効果的に実施するための調整機会）に大別して表している。

さらに、縦軸と横軸がクロスしている箇所には、具体的な活動の内容を記した。

この図に示した通り、研究実施者が研究協力機関の担当者に対してトータルパッケージの具体的な活

用方法を研修し、体系化に必要な段階的なプロセスを経ながら、実際の支援対象者に対しても職場復帰支援を行い、支援対象者の個人内変化の状況や支援の顛末等に関する諸データを収集して分析を行うこととした。また、この図の中に示した具体的な活動の流れは、縦軸の体系化のプロセスと対応させて示しているが、実際には活動内容が入れ替わっていたり、複数繰り返されたり、並行して行われたり、相互に関連・作用しながら進行することもあるため、こうした箇所には双方向の「↓↑」印として示した。

イ 過程と伝達講習

(ア) 過程

① ニーズ

トータルパッケージの体系的な活用を通じて、新たな復職・職場適応技法を獲得していくことへのニーズを確認する。

② 人的・物理的環境整備

研究協力機関において既に実施されている、またはこれから立ち上げる職場復帰支援プログラムの中に、トータルパッケージを体系的に位置づけて活用していくための人的・物理的環境を可能な限り整備していく。

③ 研究協力機関のニーズに即した活用

研究協力機関の担当者がトータルパッケージを活用する具体的な場面を想起しやすいよう、研究協力機関のニーズを的確に把握した上で、職場復帰支援を希望する研究協力機関の利用者や休職中の社員に対するトータルパッケージの活用計画や活用方法について、研究実施者から提案する。

④ 関係機関との連携も含めた休職者の職場復帰の実現に向けた支援

研究協力機関の利用者や休職中の社員に対する具体的な支援方針を決定するにあたっては、その相談場面に研究実施者も同席し、当該利用者に見られるトータルパッケージ活用の効果や課題等についても検討し、助言を行う。また、必要に応じ、研究協力機関が単独で職場復帰支援プログラムを実施するよりも、他の関係機関と連携することがより適切であると判断する場合は、その連携について検討し、トータルパッケージを職場復帰支援における連携のツールとして活用していくことの意味や課題等について整理する。

(イ) 伝達講習

㊦ Off-JT (知識・実技研修)

研究協力機関の担当者に対し、トータルパッケージの概要や活用方法、理論的な背景、実際の活用事例等に関する情報を提供し、実技研修を行う。

㊧ 情報の把握・分析・提供

研究協力機関がどのような場面でトータルパッケージを活用したいと望んでいるのかを確認し、トータルパッケージの体系的な活用を意図した活用方法を提案する。

㊦ OJT（支援の実施研修）

主治医からトータルパッケージ実施の許可が得られた対象者に対し、トータルパッケージ導入の目的、具体的な実施方法の説明、利用計画に関する相談を行い、活用を開始する。導入時の説明や相談の際は、研究協力機関の担当者にも見聞してもらい、トータルパッケージの活用方法に関する技法を伝達する。また、研究協力機関の担当者の技法習得の度合いに応じて研究実施者は後方支援を行い、トータルパッケージを共同実施する機会を徐々に増やす。

なお、トータルパッケージの実施にあたっては、特に事業所において、担当者が対象者に対し、随時実施の指示を行ったり、状況を把握することが困難な可能性があることから、自学自習様式の提案及びその教材化を新たに検討する。

3 トータルパッケージの体系的な活用に関する分析

引き続き、この項では、トータルパッケージの体系的活用に向けたプロセス（図1の縦軸網掛け部分）の各段階で行っている研究実施者の研究協力機関への働きかけ（図1の横軸：Off・JT→情報の把握・分析・提供→OJT）に視点をあて、研究協力機関がたどる過程を説明する。

（1）トータルパッケージについての情報提供とニーズに基づく支援環境の再構築

各研究協力機関において、トータルパッケージを導入しようとする経緯は様々であるが、職場復帰支援における何らかの課題や問題点の解消や改善のためにトータルパッケージを活用しようと考えている。研究協力にあたって、研究実施者はそのニーズを明らかにすると共に、そのニーズとトータルパッケージが適合するかどうか各研究協力機関の担当者と共に検討する必要がある。また、研究協力機関からは既存の職場復帰支援プログラムの内容と方法、トータルパッケージを活用したいと考えた理由や活用のイメージ等を提示していただくと共に、研究実施者からは、トータルパッケージの「技法の概要」、「理論的背景」、「活用事例」などを提供する。さらに、ニーズに応じて、当該機関の実施に当たっての人員体制、対象者のピックアップ、具体的な実施方法やスケジュールなどを踏まえた実施の可能性について検討するとともに、トータルパッケージを導入した場合の他の業務との関係性にも配慮し、「支援環境の再構築」が図れるように分析を進める。

（2）研究協力機関の担当者への技術移転と実施環境の整備

前段階で、研究協力機関のニーズとトータルパッケージの機能との適合が可能だと判断された場合には、「実技研修」を行うこととなる。研究協力機関は実技研修において、トータルパッケージのツールの全て、あるいは、ニーズやその実情に応じて、その一部について、具体的な実施手続きや結果の分析・記録の方法を学習することになる。

この研修を踏まえて、当研究部門から活用に向けた計画、具体的には、研究協力機関における共同実施（試行、シャドワーク）の計画と技術移転の段階設定とそのスケジュールについて提案し、両者で

共同実施に向けた検討を行う事になる（トータルパッケージ活用計画の提案・調整、支援内容の決定）。なお、トータルパッケージの共同実施の設定そのものも研究協力機関の状況に応じて、段階的な実施が望ましい場合もありうる。

この共同実施を通じて、研究協力機関は実情に応じたトータルパッケージの実施方法や内容、環境整備（「人的・物理的環境整備」）についての具体的な方法について検討を進めることになる。共同実施は、原則として研究協力機関で行われ、対象者にトータルパッケージを実施することで、実施・結果の分析や取りまとめといった一連作業を現実的な作業量として捉えることができるようになる。また、対象者の生の反応や変化によって、トータルパッケージの機能と効果、そして実施に当たった課題が明らかになり、さらに、備品の整備や管理といった事務的な事柄まで視野に入れた実施の可能性について検討できる貴重な材料となる。

また、研究協力機関の担当者が対象者に対し、随時実施の指示を行ったり、状況の把握を行うことが難しい場合は、対象者自身による自学自習様式の取り組みが考えられる。この取り組みにより、研究協力機関の担当者においては、必要に応じて対象者に対して指示を行うことで足りることとなる。また、対象者においては、トータルパッケージの実施方法を自ら理解し、その上で日々の活用計画を立て、実行し、結果をまとめるといった自立的な活動ができ、その活動は、謂わば模擬的な仕事の場面を想起させることができる。さらに、実施する場所も、必ずしも研究協力機関の施設内で行う必要はなくなることから、実施環境を幅広く捉えることができる。

（３）実施可能な活用の枠組み

トータルパッケージ実施までの段階的な技術移転を踏まえて、研究協力機関は、人員体制や既存の業務との関係についての整理を図り、トータルパッケージを実施できる体制整備を図っていくことになる。ニーズとトータルパッケージとの関係性を捉えると共に、共同実施を通じて培った具体的な支援技法を他の休職者の職場復帰支援につなげる可能性も生まれてくる。さらに、トータルパッケージを受けた利用者の状況に応じて、各研究協力機関の実情に応じた実施の枠組みが検討できるようになる。

また、トータルパッケージを経験した対象者が、他機関においてさらに職場復帰支援を受ける場合は、他機関との連携についても具体的な検討材料を得ることにつながる（「職リハ機関との連携等の助言」）。

（４）継続的なトータルパッケージの活用とその効果を踏まえた改善

トータルパッケージ実施の枠組みができあがり、各研究協力機関の職場復帰支援プログラムの中に試行的あるいは具体的に組み込まれるようになると、他のプログラムとの効果的な相互作用が生じる可能性もある一方で、開始当初には想定しなかった問題が生じることもある。トータルパッケージを実施した対象者がそこで得られた気づきや方法を踏まえて、どのように職場復帰に向けた活動を進められたのか、対象者の変化によって、その後の各研究協力機関におけるトータルパッケージの活用状況は変わると言える。

(5) 関係機関同士で共有できるツールとしての役割

職場復帰支援にあたっては、いずれの研究協力機関においても他機関との連携は必要である。中心となるのは、①事業所と対象者の通院する精神科医療機関との連携、②精神科医療・精神保健福祉機関等と対象者の所属する事業所との連携が考えられる。また、事業所、精神科医療・精神保健福祉機関、地域障害者職業センターの3者間の連携や精神科医療・精神保健福祉機関同士での連携も考えられる。

以上のような枠組みを基本におき、研究協力機関におけるトータルパッケージの体系的活用に向けた流れとその状況を明らかにしていくこととする。

4 研究協力機関の概要

表1は、本研究でトータルパッケージを活用している研究協力機関の一覧である。研究協力機関は12カ所（事業所～5事業所、医療・保健機関～4カ所、福祉機関～1カ所、その他の機関～2カ所）である。

表1 研究協力機関一覧

NO.	種別	機関及び施設	主な対象障害				活用ツール			
			知的	発達	高次脳	精神	WCST	M-メモリー ノート	MWS	MSFAS
1	企業	事業所1				○		○	○	○
2		事業所2				○		○	○	
3		事業所3				○		○	○	
4		事業所4				○		○	○	
5		事業所5				○		○	○	○
6	医療機関	A病院				○		○	○	○
7		Bクリニック				○		○	○	
8		Cクリニック				○		○	○	○
9	保健機関	Dセンター				○		○	○	○
10	EAP機関	E機関				○		○		
11	行政機関	F産業保健推進センター				○			○	
12	福祉機関	G施設				○	○	○	○	○

5 機関別に見たトータルパッケージ活用の視点

研究協力機関の有する機能やニーズによって、トータルパッケージ活用の視点は異なる。このことから、あらかじめ機関別に活用の視点を明らかにした上で、職場復帰支援を進めていく過程を追跡することとした。トータルパッケージ活用の多様な視点について、表2に基づき概括的に整理する。

表 2 機関別に見たトータルパッケージ活用の視点

各機関	活用状況	活用の視点
事業所	職場復帰前における自宅や図書館等での活用 職場復帰前の試し出勤への導入 職場復帰後の慣らし勤務への導入	・日常生活や職場内の自律的な行動管理の確立 ・作業遂行力及びストレス・疲労のマネージメントの向上
医療機関等	精神科医療機関及び精神保健福祉機関におけるデイケアへの導入	・利用者の作業行動の自律性、作業耐性、生活管理、ストレス・疲労のマネージメントの向上
職リハ機関	施設内職場復帰支援プログラムへの導入	・利用者の職場復帰に対する準備性の促進

(1) 事業所における活用

事業所における復職・職場適応支援は、各々の事業所のメンタルヘルス対策の有無、職場復帰支援体制の有無、医療機関や職リハ機関との連携の有無等によって、その様子は様々である。

そこで、各々の事業所のニーズに沿った職場復帰支援の方策を実現するために、支援対象者の障害特性や回復状況に応じたトータルパッケージの活用方法を事業所に提案し、併せて具体的な職場復帰支援の方策に関する検討を行った。

(2) 精神科医療機関等における活用

精神科医療機関及び精神保健福祉機関のデイケアにおいてトータルパッケージが導入されることにより、機関利用者の作業行動の自律性や作業耐性、生活管理、ストレス・疲労に対するマネージメントスキル等の向上にどのような効果が見られるか評価し、個人内変化の状況に焦点をあてながら職場復帰を実現していくまでの過程を分析した。

(3) 職リハ機関における活用

職リハ機関において、従前から進められてきた職場復帰支援プログラムの中にトータルパッケージを導入した経緯に関する情報を収集・整理すると共に、職場復帰のための準備性を促していくための具体的な方策について検討した。

(4) その他の機関における活用

トータルパッケージの試行的活用を依頼したその他の機関として、民間 EAP (Employee Assistance Professions) ※1 機関と産業保健推進センターがある。

前者においては、機関利用者に対するトータルパッケージの試行的実施によって得られた効果と今後の活用可能性について担当者から所感を得たのでこれを取りまとめた。

また、後者については、同機関が主催する事業所の産業保健及び精神科医療機関のスタッフ（精神科

※1 労働者の健康のサポートを事業として展開する民間機関

医、産業医、看護師等) に対するメンタルヘルス研修の中で、トータルパッケージの活用方法に関するテーマを設定し、トータルパッケージの普及に関する協力を得たので、その経過と展望について取りまとめた。

6 復職・職場適応支援に関する研究報告の概要

第1章：民間企業に対する調査の実施結果に基づき、民間企業におけるメンタルヘルス対策や退職者の職場復帰支援対策の現状、職リハ技法に対するニーズ等について分析した。

第2章：事業所における職場復帰支援の現状と課題について、実際の事例を通して整理・分析した。

第3章：精神科医療機関等における職場復帰支援の現状と課題について、実際の事例を通して整理・分析した。また、EAP 機関や産業保健推進センターにおける職場復帰支援の現状と課題について整理・分析した。

第4章：職リハ機関において行われている職場復帰支援技法の現状と課題について、整理・分析した。

終章：序章において示した研究の枠組み及び第1章～第4章におけるトータルパッケージの活用状況の分析に基づき、本研究の到達点について述べた。

参考・引用文献

障害者職業総合センター(2004)調査研究報告書 No.57 精神障害者等を中心とする職業リハビリテーション技法に関する総合的研究(最終報告書)。

障害者職業総合センター(2007)調査研究報告書 No.74 事業主、家族等との連携による職業リハビリテーション技法に関する総合的研究(第1分冊 事業主支援編)。

障害者職業総合センター(2007)トータルパッケージ活用のために。

障害者職業総合センター(2007)ワークサンプル幕張版実施マニュアル-理論編-。

注) トータルパッケージについて

トータルパッケージは、主に職リハ場面で用いられている評価・訓練ツールであり、構成は表3のようになっている。なお、本文中においては各ツールの名称を表3に示した略称で表記する。

表3 トータルパッケージを構成する各ツールの概要と略称

ツール名	ツールの機能	略称
1. Wisconsin Card Sorting Test (ウイスコンシン・カードソーティングテスト)	遂行機能障害等の有無 効果的な支援方法の評価	WCST
2. M-メモリーノート Makuhari Memory Note	基本的な情報整理スキルの獲得	M-メモリーノート
3. ワークサンプル幕張版 -簡易版- Makuhari Work Sample	課題の体験 作業における 障害の現れの確認 作業の実行可能性、作業耐性等の確認	MWS簡易版 [※]
ワークサンプル幕張版 -訓練版- Makuhari Work Sample	作業ミスや作業能率の改善 作業遂行の安定 補完手段の特定と使用の訓練	MWS訓練版 [※]
4. 幕張ストレス疲労アセスメントシート Makuhari Stress Fatigue Assessment Sheet	「障害状況に関する情報、 障害理解・障害受容の状況、 ストレスや疲労の現れ方」等の情報収集、共有	MSFAS

※本文において、簡易版、訓練版の区別なく標記する場合は、「MWS」と略す。

「M-メモリーノート」、「MWS」、「MSFAS」の構成内容を表4～6に示す。各ツールの詳細については、本報告書の「第1分冊 就職・職場適応支援編」の巻末資料「伝達講習資料」を参照されたい。

表4 M-メモリーノートの構成内容

リフィルの名称		記入項目						
基本 リフィル	schedule	年月日	時間	内容	場所	チェック欄	memo	
	to-do～今日すること～	チェック欄						
	to-do list	月日	期限	内容	チェック欄			
	重要メモ (重要事項)	No.	Date(日付)	title	詳細記入欄			
作業用 リフィル	作業内容記録表	年月日	作業名	作業の目的・目標	使用機器・材料	作業手順	作業上のpoint	作業上の留意点
	作業日程表	年月日(曜日)	予定/実働	作業名	目標量・作業結果	作業内容	使用機器等留意点	感想・評価

表 5 MWS の構成内容

	ワークサンプル名	内 容
O A 作 業	数値入力	画面に表示された数値を、表計算ワークシートに入力する。
	文書入力	画面に表示された文章を、枠内に入力する。
	コピー&ペースト	画面に表示されたコピー元をコピー先の指定箇所にペーストする。
	検索修正	指示書に従ってデータの検索をし、内容の修正を行う。
	ファイル整理	画面に表示されたファイルを、該当するフォルダに分類する。
事 務 作 業	数値チェック	納品書にそって、請求書の誤りをチェックし、訂正する。
	物品請求書作成	指示された条件にそって、物品請求書を作成する。
	作業日報集計	指示された日時・人に関する作業日報を集計する。
	ラベル作成	ファイリング等に必要ラベルを作成する。
実 務 作 業	ナブキン折り	折り方ビデオを見た後、ナブキンを同じ形に折る。
	ピッキング	指示された条件にそって、品物を揃える。
	重さ計測	指示された条件にそって、秤で品物の重さを計量する。
	プラグ・タップ組立	ドライバーを使い、プラグ等を組み立てる。

表 6 MSFAS の構成内容

<利用者用シート>		<支援者用(相談用)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	G	医療情報整理シート
B	ストレスや疲労を解消する方法を整理する	H	事業所情報整理シート
C	ソーシャルサポート、ライフサポートについて整理する	I	ストレス・疲労に関する探索シート
D	これまで携わった仕事について整理する	/	
E	病気に関する情報を整理する		
F	ストレス・疲労が生じる状況について整理する		
【参考】	対処方法の検討シート(メモリーノート用)		
	フェイスシート		

※上記の内容は、本研究において、既存の MSFAS の内容をうつ病等による休職者向けに加筆・修正したものである。

第1章

職場復帰支援に関する課題とニーズ

第1章 職場復帰支援に関する課題とニーズ

第1節 民間企業等におけるメンタルヘルス対策の動向について

1 はじめに

民間企業等におけるメンタルヘルス対策は、2000年に労働省（当時）が示した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（以下、「指針」と言う。）以降、具体的な対策を講じる企業が増えている。中でも、職場復帰支援については、2004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、「職場復帰支援の手引き」と言う。）によって一定のガイドラインが示された後、企業自らが取り組む支援策に留まらず、事業場外資源によるケアも拡大しつつある。

本節では、指針以降の民間企業におけるメンタルヘルス対策に関し、企業自らが取り組む対策の動向に加え、医療機関等の事業場外資源によるケアの動向も概観し、今日的な課題とその対応について明らかにすることとしたい。

2 企業におけるメンタルヘルス対策の動向

民間企業におけるメンタルヘルス対策に関し、特に2004年の「職場復帰支援の手引き」前後の動向について着目し、課題を取りまとめる。

民間企業のメンタルヘルス対策について、2001年1月から2007年12月までの間に好事例として発表された文献（『産業精神保健』14編、『労政時報』18編）、及び国立情報学研究所の文献検索システム（論文情報ナビゲーター）により“メンタルヘルス”をKey Wordとして検索した民間企業におけるメンタルヘルス対策に関する好事例（2001～2007年、19編）、計51編（51社、章末参照）を対象とした。発表年でみると、2003年以前23社、2004年以降28社であった。

取り上げた項目は、企業規模、メンタルヘルス対策導入の経緯と目的、産業保健スタッフの体制、1次予防（病気の未然防止及び健康増進）・2次予防（病気の早期発見と対処）・3次予防（病気の専門的治療と職場復帰、再発防止）の取り組み状況、4つのケア（セルフケア、ラインケア、産業保健スタッフによるケア、事業場外資源によるケア）の取り組み状況、相談体制、スクリーニングテストの実施状況、過重労働対策、メンタルヘルス対策導入の効果、及び今後の課題である。

（1）対象企業について

企業規模は、従業員数1万人以上（連結を含む）が22社、1,000人以上1万人未満が25社、1,000人未満が4社であった。ただし、1,000人未満の規模であっても親会社と関連する企業等であり、基本的に大規模企業の好事例であった。

（2）メンタルヘルス対策の導入について

メンタルヘルス対策導入の目的については、主に次の3つに大別された。(a)企業のリスクマネジメントと

生産性向上：27社、(b)従業員のQOLを高めることで企業発展に繋げる：15社、(c)安全配慮義務の遵守：12社であった（複数回答を含む）。

メンタルヘルス対策の導入経緯に関して、29社(57%)が「メンタルヘルス対策推進指針」等の全社的なプログラムを策定していた。また、12社は経営者のトップダウンによる施策の推進が記載されていた。

メンタルヘルスに係る担当者及び外部機関の状況について、図1-1及び図1-2に示す。社内体制について、産業医及び産業医以外の顧問医を含めた精神科医、保健師、臨床心理士、カウンセラー等の専門職の活用が一定程度見られた。特に2004年以降は、保健師の活用が増えていた。外部機関については、特に2004年以降の事例にEAP機関、医療機関の活用が増え、記載のないものが減っていた。

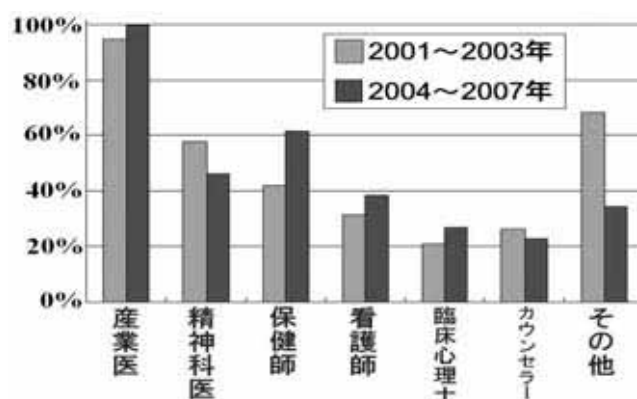


図1-1 メンタルヘルスに係る担当者の状況

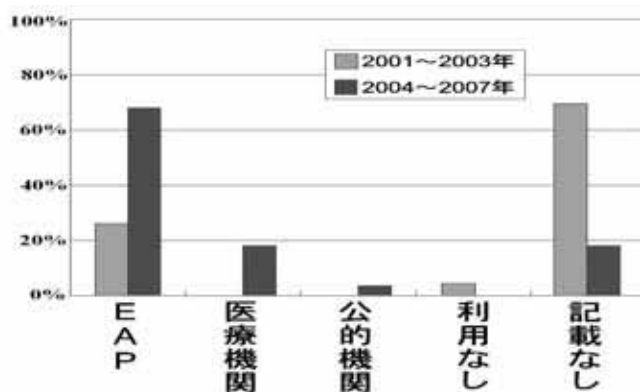


図1-2 メンタルヘルスに係る外部機関の活用状況

メンタルヘルス対策の状況について図1-3に示す。1次予防（病気の未然防止及び健康増進）、2次予防（病気の早期発見と対処）については、具体的な記載のなかった企業を除けば、何らかの対策が講じられていた。3次予防（病気の専門的治療と職場復帰、再発防止）については、2004年以降の事例に多く認められた。

セルフケア、ラインケアへの取り組みは2003年以前から取り組まれていたが、2004年以降の事例では、実施率がさらに高くなっていった。ラインケアについて、全51社中46社の企業で管理職を対象とした研修が行

われ、このうち 16 社は積極的傾聴法をカリキュラムに加えていた。この他、事例検討の実施や研修後の習熟度テストを行う企業も見られた。

産業保健スタッフによるケアについては、相談対応の外、特に 2004 年以降の事例では、3 次予防（治療と職場復帰、再発防止）へ関与があり、全 28 社中、復職プログラム等が整備された 21 社において、産業医による復職可否の判断・意見や保健師面接などが定められていた。

外部機関によるケアについて、外部 EAP 機関との契約が、特に 2004 年以降の事例で増加していた。ケアの内容については、従業員の相談・カウンセリング対応が 21 社、研修の委託が 5 社、職場復帰支援に関する支援が 3 社だった。

スクリーニングテストについては、市販化されている心理検査等^{※2}のほか、企業が独自に作成したテストが使用されていた。

長時間労働等の過重労働への対策については、全 51 社中の 19 社(37%)に取り組みの記載があった。

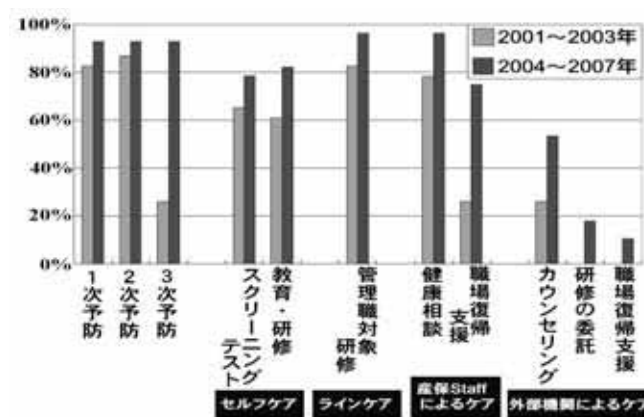


図 1-3 メンタルヘルス対策の状況

(3) メンタルヘルス対策による効果について

メンタルヘルス対策による効果について図 1-4 に示す。51 社中 36 社（2003 年以前 15 社、2004 年以降 21 社）に具体的な記載があった。2004 年以降の事例では、“管理職・従業員のメンタルヘルスに関する理解や協力の促進”が増加し、リハビリ出勤等の利用が増加傾向にあったが、その一方で“病欠・休職者の減少”の効果は大きく減った。また、メンタルヘルス不全者が早期に発見されるため、ケアの対象者数は増加傾向にある企業も見られた（複数回答を含む）。

今後の課題について、19 社の記載があり、“教育・研修の充実”が 11 社、“地方の支社等において本社と同等のケアの整備”が 8 社、“ラインケアの充実”が 6 社、“スクリーニングテストの見直し”が 4 社などであった（複数回答を含む）。

※2 YG 性格検査（矢田部ギルフォード性格検査）、新版 TEG II（東大式エゴグラム Ver. II）、日本版 POMS、GHQ 精神健康調査票、SDS（うつ性自己評価尺度）、THI（東大式自記健康調査法）、JMI 健康調査（働く人の心の定期健康診断）、職業性ストレス簡易調査票（厚生労働省編）、労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト（厚生労働省編）などが挙げられた。

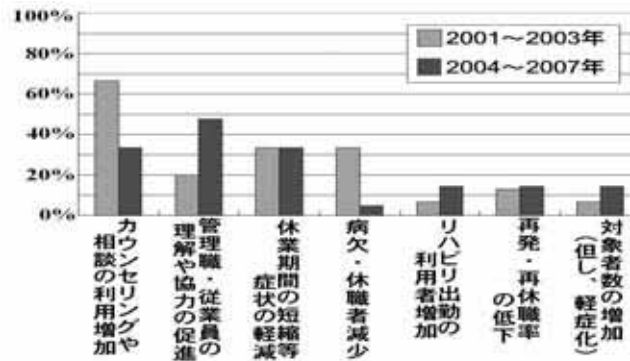


図 1-4 メンタルヘルス対策の効果

(4) まとめ

好事例企業におけるメンタルヘルス対策は、2004 年の「職場復帰支援の手引き」以降、職場復帰支援（3 次予防）への取り組みが本格化した。産業保健スタッフの担う役割が重視され、従業員や管理職の意識も変化してきた。同時に、事業場外資源についても、相談窓口や研修等の機能として委託が増えており、多職種のスタッフや外部機関の活用が進んでいる様子が見られた。

こうした取り組みから、病気の早期発見（2 次予防）等によりケア対象者や休職者が増えているという現状も窺われ、今後は、病気の未然防止及び健康増進（1 次予防）と共に、職場復帰支援（3 次予防）のさらなる充実が課題と言えよう。

3 事業場外資源による職場復帰支援の動向

「2 企業におけるメンタルヘルス対策の動向」の結果を踏まえ、近年、うつ病デイケア等での成果が報告されている事業場外資源（医療機関・公的機関）についても、職場復帰支援の取り組み状況を明らかにし、課題を取りまとめた。

調査対象は、2007 年 4 月から 2008 年 3 月までの間に『精神医学』、『精神科』、『産業精神保健』、『精神科臨床サービス』及び『日本精神科病院協会雑誌』に発表された精神保健領域におけるメンタルヘルス不全による休職者の職場復帰支援に関する文献とした。文献調査の結果、対象となる文献は 8 件（章末参照）であった。

(1) 支援プログラムの内容について

各施設における支援プログラムの内容について表 1-1 に示す。医療機関による支援プログラムが 6 件 (A,C,D,E,G,H)、公的機関による支援プログラムが 2 件 (B,F) であった。

支援プログラムのうち、日常生活指導、集団認知行動療法等の精神療法は、概ね全ての施設で実施されていた。また、事務系の職務要素を取り入れた事務課題や現場作業系の職務要素を取り入れた実務課題、これらに基礎訓練として位置づけられたドリル等を「職能回復訓練」として分類すると、8 施設中 4 施設(A,B,C,D)で実施されていた。

表 1-1 各施設における支援プログラム

	A	B	C	D	E	F	G	H
認知行動療法等	●	●	●	●	●	●	●	
日常生活指導	●	●	●	●	●	●	●	●
職能回復訓練	●	●	●	●				
作業療法等(手工芸他を含む)	●		●	●	●	●		
スポーツ等体力回復	●	●	●	●	●	●		
疾病講座、再燃予防教育	●	●		●			●	
家族教育				●	●			

(2) 職能回復訓練の内容について

職能回復訓練の内容について、表 1-2 に示す。こうした訓練内容をもっている施設は、いずれも週 4 日以上に通所を受け入れている施設であった。共通項として、事務課題・パソコン課題の付与が見られるが、「低下した能力回復のためには、課題分析を基にした段階づけが重要」(施設 C)と指摘されている。

表 1-2 A~D の各施設における職能回復訓練の内容

A	B	C	D
事務課題・PC操作	事務課題・PC操作	事務課題・PC操作	事務課題・PC操作
漢字検定	クリーニング	テキスト課題	
数 独	木 工		
百ます計算	園 芸		
クロスワード			
大人の塗り絵			

(3) 職場復帰支援時における休職者の課題について

各施設における職場復帰支援時の課題について、表 1-3 に示す。全ての施設で“休職者の認知”が課題とされた。また、職能回復訓練をプログラムにもつ 4 施設全てにおいて、“休職者の作業遂行性”が課題とされた。その他、4 施設で“復職に関する指標”の必要性が認識され、また、3 施設で“障害の合併を含む復職困難群の存在”などが指摘された。

表 1-3 各施設における職場復帰支援時の課題

	A	B	C	D	E	F	G	H
休職者の認知	●	●	●	●	●	●	●	●
休職者の作業遂行性	●	●	●	●				
復職に関する指標		●	●	●	●			
障害の合併を含む 復職困難群の存在	●	●		●				
運営上の課題	●					●		
その他			●	●	●			●

“休職者の認知の問題”については、うつ病等気分障害の特性として、全ての施設において重視され、認知行動療法等の取り組みが報告されていた。

一方、“休職者の作業遂行性”に関して、施設 B は「作業時間と仕事量を設定したプログラムを実施し、集中力と思考力の実践的な能力の確認を行った」と報告しており、プログラムの利用者に厚生労働省編一般職業適性検査^{※3}を実施し、復職定着群と復職不調群では知的(G)、言語(V)、書記(Q)の各要素で有意差があることを示した。施設 C は「業務を遂行するためには、集中持続力、ストレス耐性、問題解決能力、柔軟性などさまざまな能力が必要とされる」とし、「復職を目指している患者では、ほとんどの場合、作業能力に対する参加者自身の評価と、実際の作業能力にギャップがある」と指摘した。

これに加えて、作業遂行性の低下がどの程度回復しているのか指標が必要という指摘が見られた。「業務遂行能力の回復の程度を評価する方法も確立されていないのが実情である」(施設 E)、「復職可能性の判断にばらつきが大きい理由の一つとして、復職準備性についてのコンセンサスが得られた評価尺度がない」(施設 B) などである。その一方で、施設 C は一定の信頼性、妥当性の得られた復職のための評価表を活用していた。

なお、“障害の合併を含む復職困難群の存在”に関する指摘をしているのは、いずれも職能回復訓練をもつ施設で、特に施設 A,B は、復職困難群から復職困難性に関与する要因を分析していた。

(4) まとめ

事業場外資源によるメンタルヘルス不全による休職者の職場復帰支援では、広く“休職者の認知”が復職上の課題と認識されていた。また、特に職能回復訓練をもつ機関において、作業遂行性、復職の指標、復職困難群の存在に関する課題が認識される傾向にあった。

第2節 メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰について

第1節では、職場復帰支援を中心に、企業や事業場外資源におけるメンタルヘルス対策の動向を概観した。

民間企業ではメンタルヘルス対策に着手し、2004年以降の事例では、職場復帰支援(3次予防)にも取り組む状況が見られることが分かった。また、2004年以降の事例では、保健師等の専門職によって企業内の産業保健スタッフ体制が強化され、事業場外資源も積極的に活用されていた。

医療機関や公的機関等の事業場外資源でも職場復帰支援の取り組みが展開され始めているが、認知や作業遂行性の問題が支援上の共通した課題となっていた。認知の問題については、認知療法を行動療法と組み合わせた精神療法(認知行動療法)のプログラムがあり、医療機関等を中心に効果的な治療手続きに関する知見が蓄積されてきている。

その一方で、作業遂行性の問題に対応するリハビリテーションプログラムを実施した好事例について、先行研究を見つけることはできなかった。このことから、作業遂行性の問題は、メンタルヘルス不全による休

※3 厚生労働省編 一般職業適性検査(通称 GATB:General Aptitude Test Battery)は、多様な職業分野で仕事をする上で必要とされる代表的な9種の能力(適性能)を測定することにより、個人の理解や適職領域の探索等、望ましい職業選択を行うための情報を提供することを目的として作成されたものである(社団法人雇用問題研究会 HP(http://www.koyoerc.or.jp/kensa/g_ippan.html)参照)。

職者の増大と復職不調者の存在、それらに対する職場復帰支援プログラムの開発の過程で顕在化してきた新たな課題とも言えるだろう。第1節で取り上げた、プログラムに職能回復訓練をもつ施設では、この問題へのアプローチとして、それぞれ独自に作業課題を用意し、休職者の能力回復を試みる状況が見られた。しかし、このような事業場外資源を利用して復職を目指す者は未だ全体の一部に留まっており、休職期間を終えた後、直接職場に復帰する者が大部分を占めるのが実態である。このような復職者については、作業遂行性の問題が復帰先の職場において再現されることが容易に予測される。

さらに、上述と関連する新たな問題となっているのが、“復職の指標”であった。日常生活指導、精神療法、そして職能回復訓練等を実施した後、どの程度のレベルまで回復すれば復職可能な準備性を獲得したと言えるのか、複数の外部機関が直面する課題であった。

能力回復の判断について、第1節「2 企業におけるメンタルヘルスの動向」から近年産業医等大企業の産業保健スタッフがその役割の一部を担っていることが明らかとなった。しかし、未だに主治医となる専門医の復職可否の判断が重要視される実情もある。

この問題について、柏木ら(2005)は企業担当者（産業保健スタッフ、人事労務担当者等 543 名が回答）に対して調査を行っている。それによると、復職判定に際して最も重視するのは、「主治医の診断書」と回答した企業担当者が最も多く(68.6%)、「産業医」の判断(16.0%)の4倍以上であった。主治医の判断については、メンタルヘルス不全に関する定量的基準がないために「主治医の主観的判断に依らざるを得ない」と主治医の66.2%が回答しており、この主観的判断も「患者の意向に添う傾向があり、患者に甘くなる」と主治医の85.8%が回答した。主治医の判断が「患者の意向に添う傾向」は、企業担当者の85.8%も同様に感じていた。また、「復職可。但し、軽作業が望ましい」と記載した経験のある主治医は96.0%あり、軽作業の示す内容については、「ケース・バイ・ケース」(43.8%)、「超過勤務がない」(29%)、「従来業務に比して50~60%程度」(24.5%)の順で、柏木ら(2005)は『具体的にどのような業務内容が「軽作業」であるという指示は、事業場の実情を熟知していない主治医からは出来ない』と指摘している。この調査結果からも、主治医が職務を想定しがたい場合、復職への準備性を評価することは難しく、復職指標が存在していないことが示唆される。

その一方で、柏木ら(2006)の事業場外主治医（精神科医、心療内科医等 846 名が回答）に対する調査では、復職の条件として、完全治癒でなくとも寛解状態であればよいと回答した主治医は96.2%、企業担当者は87.8%であり、メンタルヘルス不全者は段階的に回復し、社会復帰するということについて一定程度のコンセンサスは得られていることが分かった。

問題となるのは、職場に段階的に復帰する際に、どのような「軽作業」によって能力の回復を図るのかということであろう。秋山(2006)は、職場復帰できるのか、準備性を客観的に判定するための評価シートを発表しているが、作業能力に焦点を当てたツールは、プログラムに職能回復訓練をもつ施設のいくつかにおいて「低下した能力の回復には、段階的な課題設定が必要である」と指摘されているものの、標準化されたツールは見あたらなかった。また、事業場外資源のみならず、企業においても職場復帰支援の充実が求められていることを考慮すると、リハビリ出勤等で作業能力に焦点を当てたツールを効果的に活用することができるのではないかと考えられるが、実際にどのような内容を企業で実施しているのか不明な点も多い。

そこで、本研究では「メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰に関するアンケート」を実施し、メンタルヘルス不全による休職者を抱える企業の現状と職場復帰支援におけるニーズの把握を行った。本節では、その結果についてまとめる。

1 手続き

(1) 調査対象の選定

県別（47 都道府県）・産業別（総務省が定める日本標準産業分類に準拠）に企業の分布状況を勘案し、企業規模（300 人未満／300～999 人／1,000 人以上）別に各々1,500 社を目安として、計 4,500 社を企業データベースから抽出した。

(2) 調査内容

調査項目は、「企業及び事業所のプロフィール」、「メンタルヘルスに関わる取り組み」、「メンタルヘルス不全による休職者の復職に対する取り組み」、「メンタルヘルス不全による休職者への対応」、「職場復帰に関する考え」により構成した（調査票は巻末資料の資料 1 参照）。

(3) 調査の実施

平成 20 年 5 月、郵送調査を実施した。調査依頼は企業本社に発送し、企業において任意の事業所 1 ヶ所を選定して当該事業所から回答を得ることとした。回答は、総務・人事担当者に依頼し、同年 8 月末までに 886 事業所から有効回答を得た。

2 調査対象企業の概要

(1) 企業規模

企業規模の内訳について図 1-5 に示す。300 人未満が 21.1%、300～999 人が 40.2%、1,000 人以上が 37.9%であった（企業規模不明は 7 企業(0.8%)）。

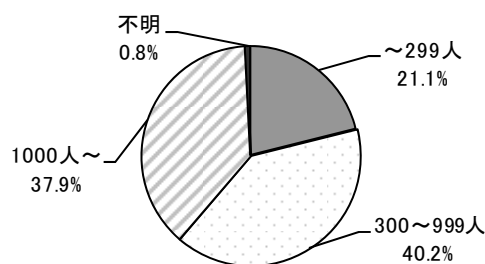


図 1-5 企業規模の内訳 (n=886)

企業規模の判明した 879 事業所の業種について表 1-4 に示す。300 人未満は建設業が、それ以外の企業規模では製造業からの回答が最も多かった。

表 1-4 企業規模別の業種(n=879)

	鉱業	建設業	製造業	電気ガス熱供給水道業	情報通信業	運輸業	卸・小売業	金融・保険業	不動産業	飲食店・宿泊業	医療・福祉業	教育・学習支援業	複合サービス業	その他サービス業	その他	不明
1000人以上 (336)	0.0%	3.9%	31.3%	0.6%	5.7%	8.0%	12.2%	5.7%	1.2%	2.4%	5.7%	6.3%	2.1%	11.9%	1.8%	1.5%
300~999人 (356)	0.0%	3.9%	29.8%	0.3%	3.9%	7.0%	10.7%	3.4%	1.1%	2.2%	9.8%	4.2%	6.5%	15.7%	0.8%	0.6%
~299人 (187)	0.8%	34.7%	33.1%	3.4%	3.4%	9.3%	22.0%	0.8%	4.2%	0.8%	11.0%	5.1%	4.2%	20.3%	3.4%	2.7%

()内は企業数

(2) 事業所規模

事業所規模の内訳について図 1-6 に示す。56 人未満が 25.3%、56~299 人が 32.4%、300~999 人が 27.2%、1,000 人以上が 10.6%であった（事業所規模不明は 40 事業所(4.5%)）。

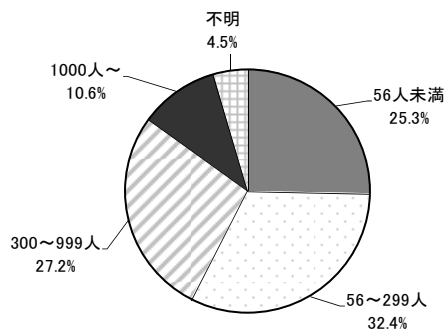


図 1-6 事業所規模の内訳 (n=886)

(3) 回答事業所の属性

調査に回答した事業所の 90.5%は本社組織に該当し、本社以外の事業所は 5.2%であった。

3 企業におけるメンタルヘルス対策の概要

メンタルヘルス対策の概要については、事業所の属する企業規模の影響が予測されることから、企業規模別に結果を分析した。

(1) 職場復帰支援プログラムの策定状況

職場復帰支援プログラムの策定状況について図 1-7 に示す。職場復帰支援プログラムを策定している企業は全体で 17.9%であり、企業規模が小さくなるにつれて策定している企業の割合は減少した。また、職場復帰支援プログラムを持つ企業のうち 81%は当該プログラムが支社・工場等の各事業所で利用可能と回答した。

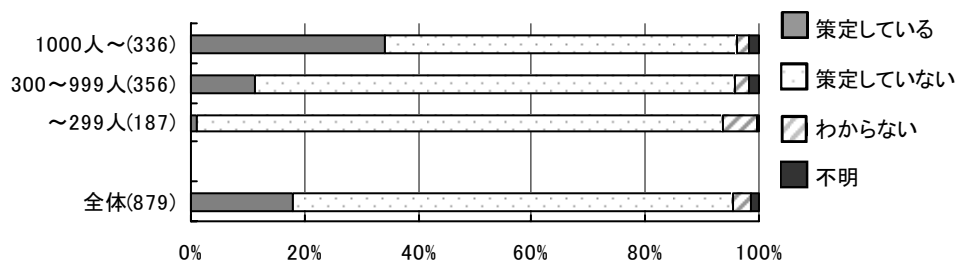


図 1-7 職場復帰支援プログラムの策定状況 (n=879、企業規模別)

(2) 試し出勤 (リハビリ出勤) 等の制度の導入状況

試し出勤 (リハビリ出勤等を含む。以下、「試し出勤」と言う。) 等の制度の導入状況について図 1-8 に示す。試し出勤が「ある (既に導入されている)」のは、1,000 人以上規模の企業でも 17.9%であった。しかし、1,000 人以上規模、300～999 人規模の企業では、「運用上同様の扱い」、「導入検討中」を含めると、試し出勤の導入を行っている、または考えている企業は 8 割程度にのぼった。一方、300 人未満規模の企業では約 4 割が「制度はなく、今後も導入を考えていない」と回答しており、1,000 人以上規模、300～999 人規模の企業との差が大きかった。

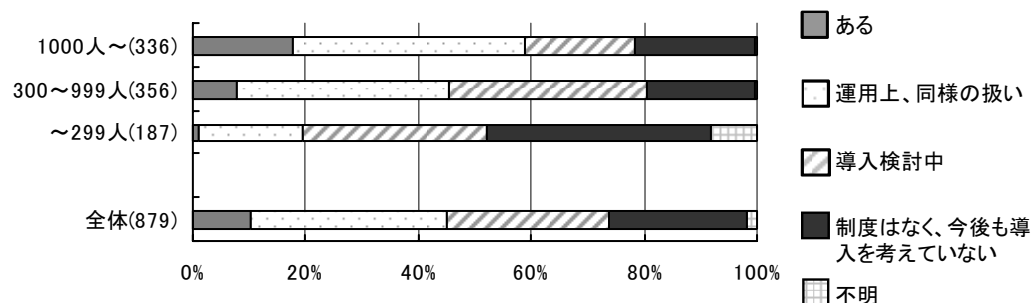


図 1-8 試し出勤制度の導入状況 (n=879、企業規模別)

(3) メンタルヘルス対策の主管部署

メンタルヘルス対策の主管部署について図 1-9 に示す。1,000 人以上規模では、人事部門が約 6 割を占めているが、300～999 人規模では、人事及び総務部門がそれぞれ約 4 割とほぼ同一となり、300 人未満規模になると総務部門が約 3 割の外、約 6 割の企業で担当する部署が定められていなかった。

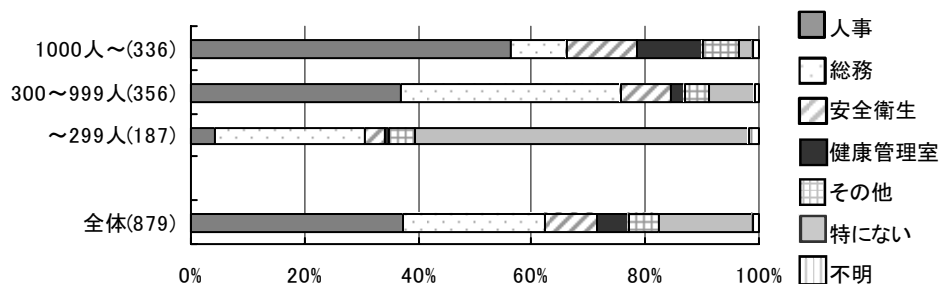


図 1-9 メンタルヘルス対策の主管部署 (n=879、企業規模別)

(4) メンタルヘルス対策の実施状況

メンタルヘルス対策の実施状況について、企業全体の平均から高い実施を示した項目順に並べた結果を図1-10に示す。いずれの項目も1,000人以上規模の企業での実施が高く、「①超過勤務対策など総労働時間の縮減」、「③時間外労働時間の多い従業員への産業医面接」は70%以上の企業が、「②健康診断時の問診、社内相談室の設置」、「④管理職向けの基礎研修」、「⑤従業員向け研修」では60%以上の企業が実施していた。1,000人以上規模の企業と比べると実施していると回答した割合は少なくなるが、300~999人規模の企業でも同じ項目の実施が高かった。その一方で、「⑭従業員の家族向けの啓発・教育」に関しては、どの企業規模も実施率は低く、4~5%に留まった。また、300人未満の企業では「①超過勤務対策など総労働時間の縮減」、「③時間外労働時間の多い従業員への産業医面接」で25%の企業が実施していると回答しているが、無回答の割合が最も高く、40%近くあった。

なお、図1-10に示したメンタルヘルス対策を1つでも実施していると回答したのは、1,000人以上規模の企業で39.9%、300~999人規模の企業で23.0%、300人未満規模の企業で8.9%であった。

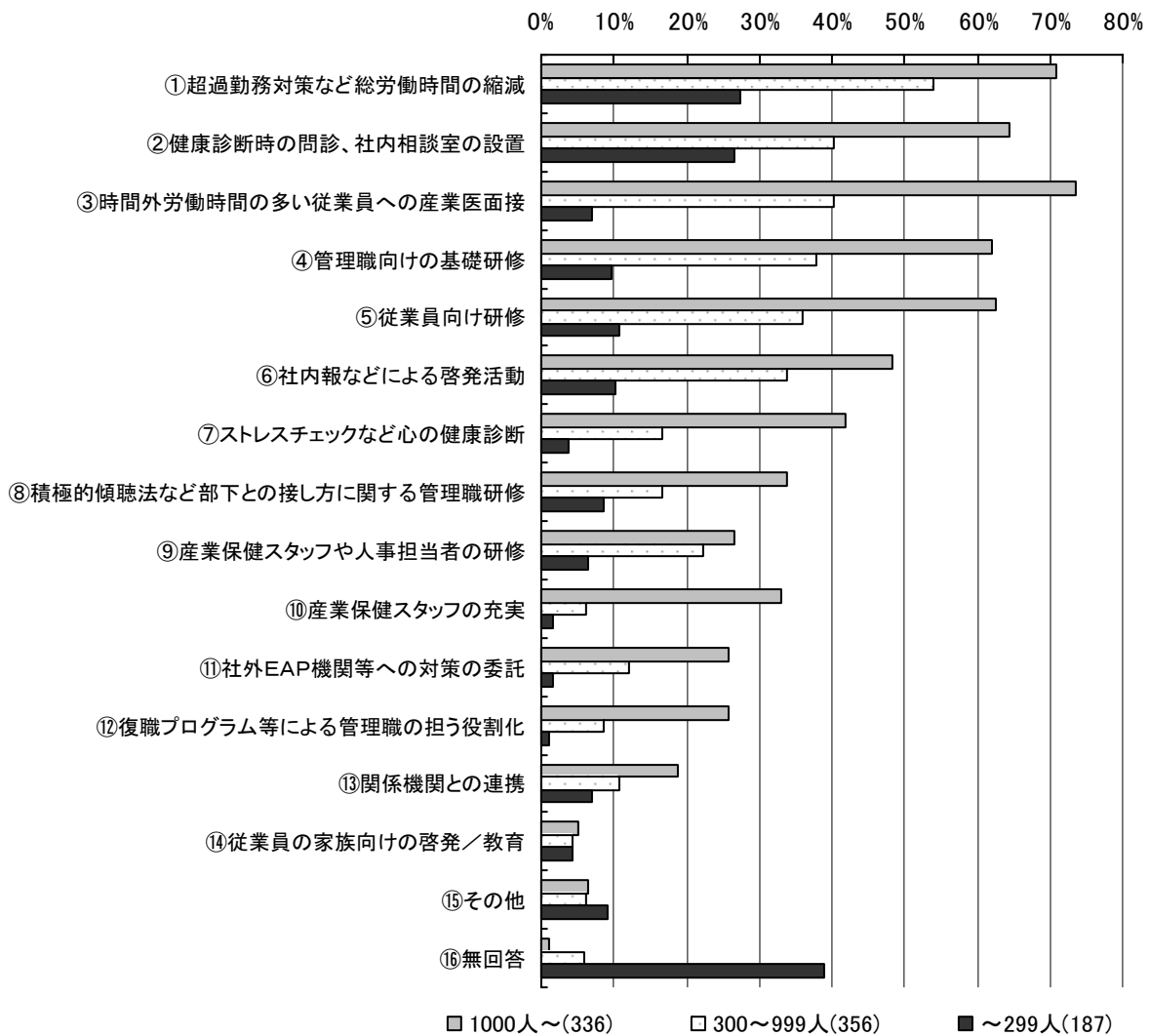


図1-10 メンタルヘルス対策の実施状況 (n=879、複数回答、企業規模別)

(5) 病気欠勤及び休職制度の状況

メンタルヘルス不全に関する病気欠勤及び休職期間の定めの有無について図 1-11 に示す。企業規模が大きいほど病気欠勤・休職期間の定めがあった。

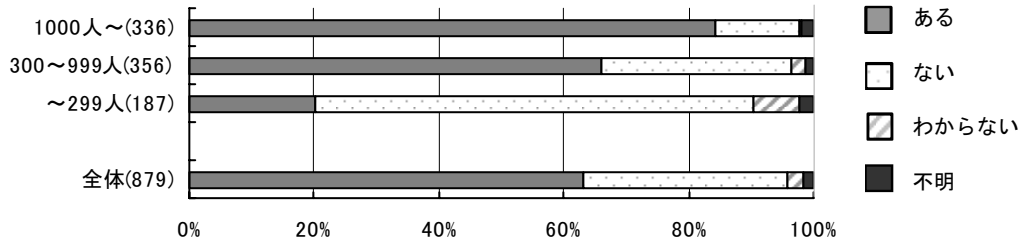


図 1-11 病欠・休職期間の定めの有無 (n=879、企業規模別)

病気欠勤・休職期間の定めがあると回答した 556 社における病気欠勤の期間について図 1-12 に、休職の期間について図 1-13 に示す。病気欠勤は、企業規模による違いはあまりなかったが、休職の期間は、300 人未満規模の企業では 20%以上が休職期間を設けておらず、企業規模が大きくなるほど、期間は長かった。

なお、病気欠勤の平均は 7 カ月 (SD=9.65、最頻値 6 カ月)、休職の平均は 20.7 カ月 (SD=15.72、最頻値 24 カ月) であった。

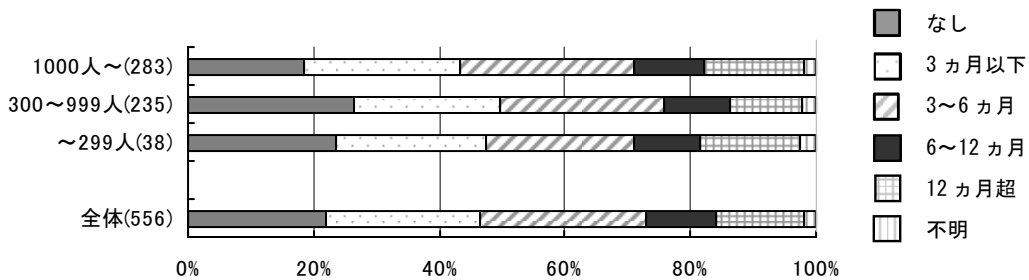


図 1-12 病気欠勤の期間 (n=556、企業規模別)

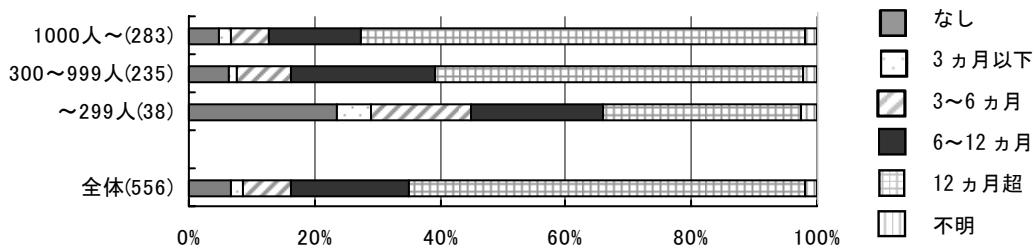


図 1-13 休職の期間 (n=556、企業規模別)

4 メンタルヘルス不全による休職者の実態について

以降、事業所規模別に結果をまとめた。

(1) 休職者の有無

メンタルヘルス不全による休職者の有無について図 1-14 に示す。事業所の規模が大きくなるにつれ、「過去に休職者がいた」という回答が増え、1,000 人以上規模の事業所になると 97.9%が「過去に休職者がいた」と回答した。また、過去に休職した者のうち、精神障害者保健福祉手帳の取得者を確認している事業所は、586 事業所中 64 事業所で、確認されている精神障害者保健福祉手帳取得者は 89 名であった。

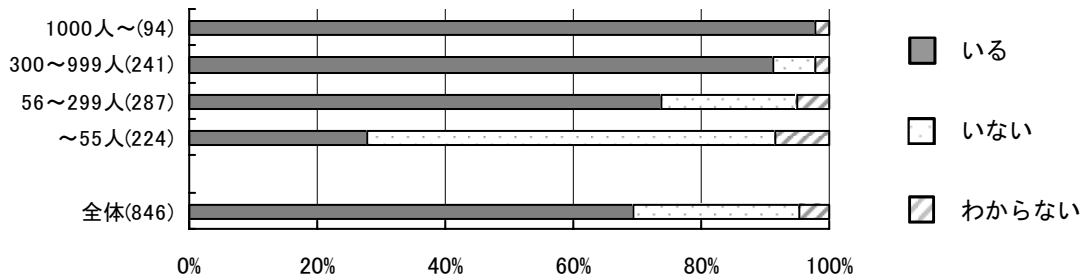


図 1-14 メンタルヘルス不全による休職者の有無 (n=846、事業所規模別)

(2) 復職者の割合

「過去に休職者がいた」と回答した 586 事業所に対して、過去 3 年間に休職者に対して復職への対策を講じたことがあるか尋ねたところ、424 事業所から対策を講じた休職者がいると回答があった。そのうち、過去 3 年間で対策を講じた休職者、及びその中で現在復職した者の人数について回答を求めたところ、過去 3 年間で対策を講じた休職者については 351 事業所から、現在復職した者については 341 事業所から具体的な人数の回答が得られた。

過去 3 年間に復職への対策を講じた休職者の度数分布を図 1-15 に示す。999 人未満の事業所では、「1 人の休職者がいた」と回答した事業所が最も多かったが、1,000 人以上規模の事業所では、「21～55 人の休職者がいた」と回答した事業所が最も多かった。なお、過去 3 年間における平均復職率を次の式により算出したところ、68.3% (SD=32.5)であった。

$$(\text{平均復職率} = \text{現在復職した人の人数} \div \text{過去 3 年間の休職者数} \times 100)$$

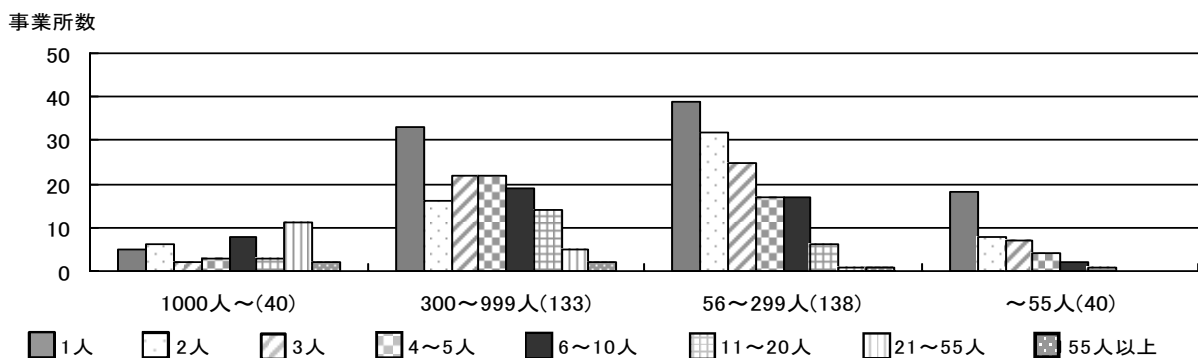


図 1-15 過去 3 年間で対策を講じた休職者の度数分布 (n=351、事業所規模別)

復職率の内訳について図 1-16 に示す。復職率 100%の事業所が 127 事業所(37.2%) ある一方で、復職率が 60%に満たない事業所も 124 事業所(36.4%)あった。復職率 0%と回答した事業所は、全て 999 人までの事業所規模であった。

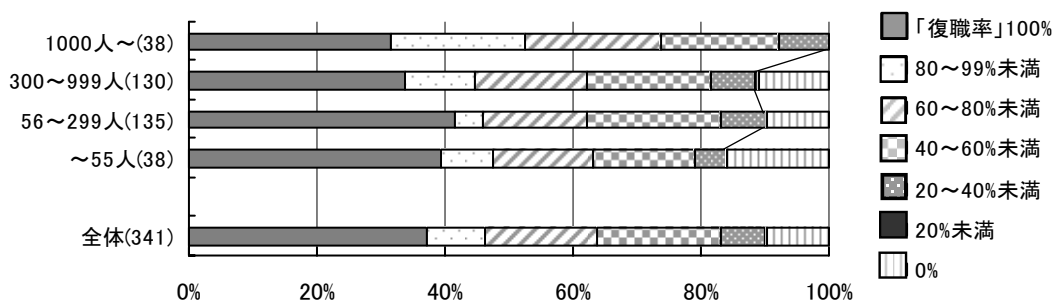


図 1-16 復職率の内訳 (n=341、事業所規模別)

5 病気欠勤・休職中における休職者、事業所、主治医の連絡体制について

(1) 主治医との連携及び情報提供の状況

病気欠勤・休職中（以下、「休職中」と言う。）における主治医に対する事業所の連携窓口の担当者について、図 1-17 に示す。事業所規模が大きくなるほど産業医を含む産業保健スタッフの割合が増しており、1,000 人以上規模の事業所では 50%に達するが、事業所規模が小さくなるほど、人事・総務担当 (56 人未満規模 46.4%) や直属上司 (56 人未満規模 23.2%) が担う傾向にあった。また、「その他」では、300 人未満では「社長・役員」が、300 人以上規模になると「複数で担当 (例：産業医と人事担当者、産業医と産業保健スタッフなど) する」と回答する傾向にあった。

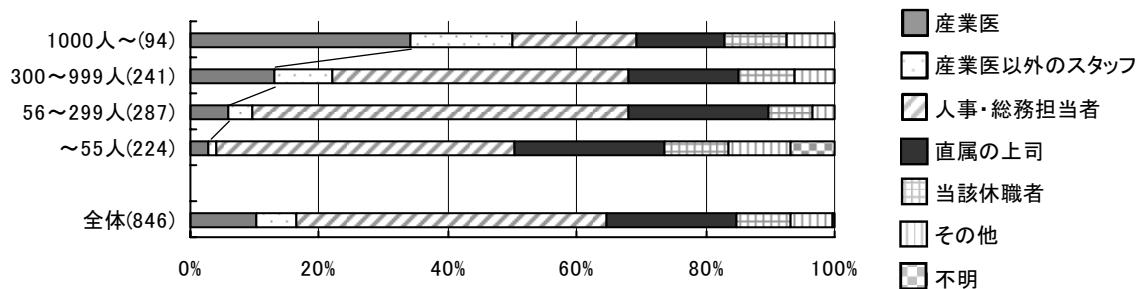


図 1-17 主治医との連携窓口の担当者 (n=846、事業所規模別)

このうち、事業所と主治医の間で行われている情報提供の内容について、休職者が存在する 586 事業所のうち回答が得られた 537 事業所の結果を図 1-18 に示す。

主治医から事業所に対して行っている情報提供の内容 (①~⑤に相当) は、いずれの項目も事業所規模が大きくなるにつれて増えた。特に、1,000 人以上規模の事業所では、70%以上が「⑤職場復帰のための医学的診断」の情報提供を受けていた。一方、事業所から主治医に対して行っている情報提供の内容 (⑥~⑩に相当) は、主治医から事業所に対して行っている情報提供と比べて少なかった。最も多かったのは、56 人未満規模の事業所の 42%が情報提供を行っていると「⑧復職後の職場環境について」であった。

これら①～⑩の情報提供の内容が事業所規模別において差異があるか否か検討するため、一要因分散分析を行った。その結果、「⑤職場復帰のための医学的診断について」に有意差があり (F=6.557,df=3,p<.01)、Tukey 法による多重比較検定では 56 人未満(p<.01)、56～299 人(p<.01)、300～999 人規模(p<.05)の事業所が 1,000 人以上規模の事業所と比べ有意に低かった。また、「①症状の改善度について」も有意差があり (F=3.641,df=3,p<.05)、多重比較検定では 56 人未満の事業所が 1,000 人以上規模と 300～999 人規模の事業所に比べ有意に低かった(p<.05)。さらに、「②望ましい就業上の配慮について」も有意差があり (F=3.486,df=3,p<.05)、多重比較検定では 56 人未満の事業所が 1,000 人以上規模の事業所と比べ有意に低かった(p<.05)。「⑦職場復帰支援システムについて」も有意差があり (F=3.699,df=3,p<.05)、56～299 人規模の事業所が 1,000 人以上規模の事業所と比べ有意に低かった(p<.01)。

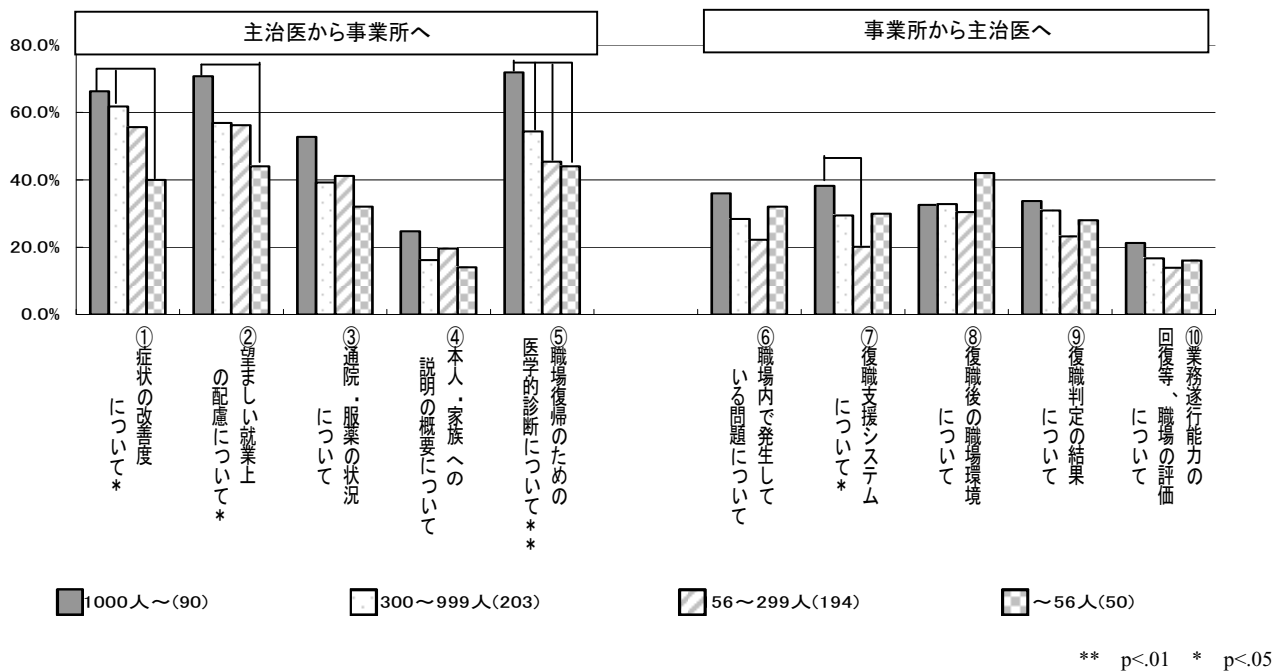


図 1-18 事業所、主治医間で行われている情報提供について (n=537、事業所規模別)

また、事業所が期待している主治医からの情報提供の内容について図 1-19 に示す。最も期待する主治医からの情報提供の内容に関しては、1,000 人以上規模の事業所よりも、56～299 人規模の事業所の方が多く、特に「⑤職場復帰のための医学的診断について」の期待が高かった。

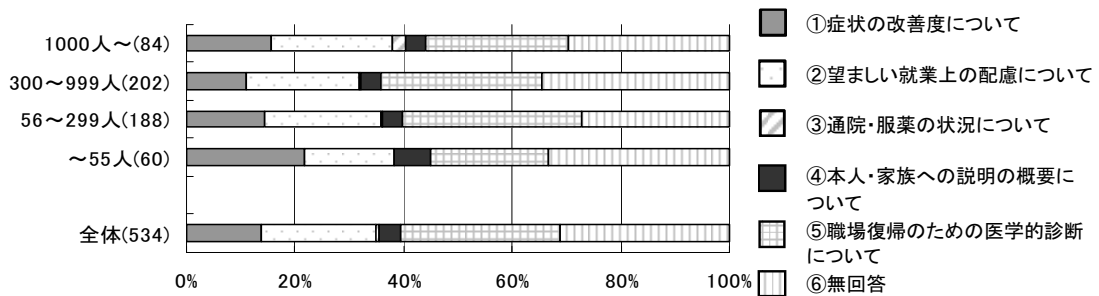


図 1-19 期待している主治医からの情報 (n=534、事業所規模別)

(2) 休職中における事業所と休職者の連絡頻度及び連絡内容

休職中の連絡頻度について表 1-5 に示す。全ての事業所規模で「随時」が最も多かった。その一方で、56人以上規模の事業所では「ほとんど連絡を取らない」と回答した事業所が 10%近くあった。連絡を取らない理由として、「産業医の助言により、何もしていない」、「連絡を取りたくても本人と連絡が取れない」、「本人より家族と連絡を取った」などが挙げられ、「連絡することが本人に負担になるのではないかと判断に迷う」といった意見もあった。

表 1-5 休職中の連絡頻度 (n=586、事業所規模別、複数回答)

	①定期的	②随時	③家族・本人の要望に 応えて	④休職期間中はほとんど 連絡を取らない	⑤不明
1000人以上(92)	42.4%	69.6%	37.0%	9.8%	1.1%
300~999人(220)	35.9%	59.1%	28.6%	11.4%	0.0%
56~299人(212)	32.1%	51.9%	31.6%	12.3%	0.5%
56人未満(62)	32.3%	61.3%	16.1%	4.8%	0.0%
全体(586)	35.2%	58.4%	29.7%	10.8%	0.3%

休職中の連絡内容について表 1-6 に示す。全ての事業所規模で「本人の健康状態の把握」が最も多く、会社に関する情報を提供すると回答した事業所は、規模が小さくなるにつれ少なくなる傾向にあった。「⑤その他」としては、「事務手続き」が最も多かった。

表 1-6 休職中の連絡内容 (n=586、事業所規模別、複数回答)

	①会社に関する 情報提供	②本人の健康 状態の把握	③通院・服薬などの 医療情報の把握	④本人の日常生活 状況の把握	⑤その他	⑥不明
1000人以上(92)	46.7%	84.8%	58.7%	57.6%	13.0%	3.3%
300~999人(220)	35.5%	87.3%	52.7%	61.4%	7.3%	2.3%
56~299人(212)	32.1%	79.2%	54.2%	59.0%	9.4%	2.8%
56人未満(62)	25.8%	88.7%	45.2%	48.4%	3.2%	1.6%
全体(586)	35.0%	84.1%	53.4%	58.5%	8.5%	2.6%

6 事業所における復職への取り組み

(1) 復職可否の判断

復職可否を行う中心的判断者について図 1-20 に示す。1,000人以上規模の事業所では、「産業医」、「産業医の意見を尊重しつつ、最終的に総務・人事で判断する」を合わせると 7 割を超えた。事業所規模が小さくなるほど、総務・人事や直属上司の判断が中心となり、産業医の関与は減った。また、「その他」では、56人未満規模の事業所の場合「社長・役員」が、56~299人規模の事業所では「主治医」が、300~999人規模の事業所では「主治医と上司、人事」等複数での判断が、1,000人以上規模の事業所では「復職判定委員会」

の回答が多かった。

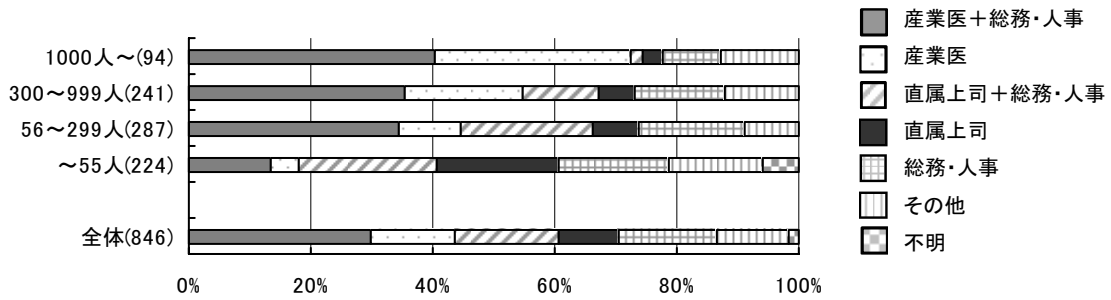


図 1-20 復職可否の中心的判断者 (n=846、事業所規模別)

(2) 復職者の勤務や業務内容

復職者の勤務のあり方について、図 1-21 に示す。1,000 人以上規模及び 56 人未満では、「通常勤務（残業なし）」、「半日勤務」の順で、56~299 人及び 300~999 人規模では、「半日勤務」、「通常勤務（残業なし）」の順で勤務を始めている事業所が多かった。また、「その他」では、「ケースに応じて個別に決める」、「本人の状況による」、「短時間勤務から始める」という内容が多かったが、「医師・産業医の意見を尊重して決める」、「個別のプログラムを作成して対応する」といった意見も見られた。

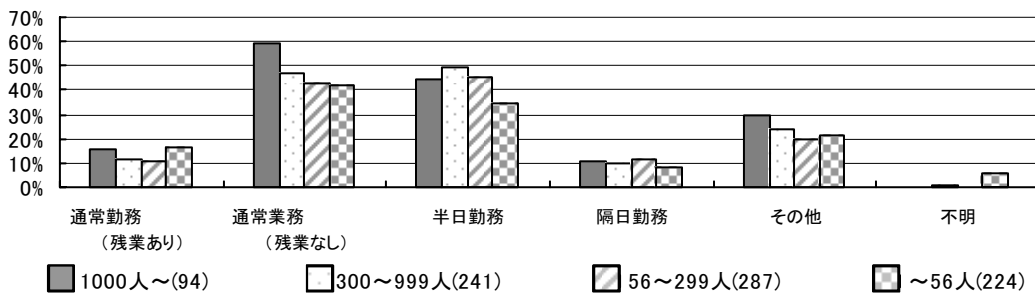


図 1-21 復職者の勤務のあり方 (n=846、複数回答、事業所規模別)

復職者に従事させる業務内容について図 1-22 に示す。全ての事業所規模で「業務量を減らす」が最も多かった。「直接生産的な業務はしない」は、事業所規模が小さくなるほど減少した。また、「その他」では、「本人の状況によって決める」、「医師（主治医、産業医）の判断に従う」、「本人との相談で決める」、「転属させる」といった意見が多く見られた。

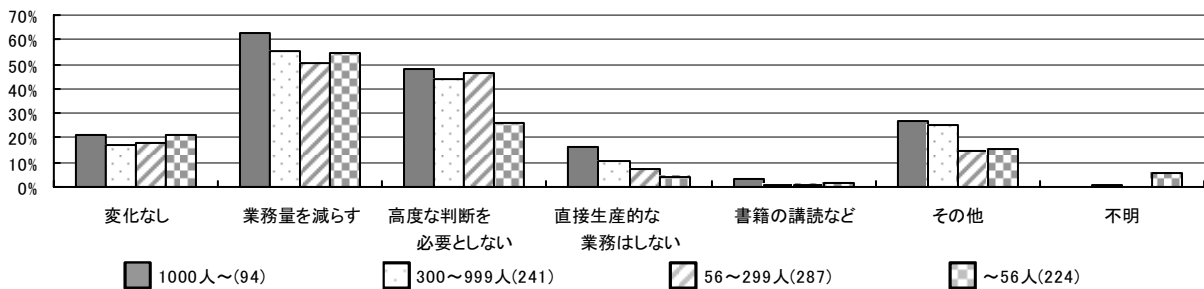


図 1-22 復職者に従事させる業務内容 (n=846、複数回答、事業所規模別)

7 試し出勤制度の現状

(1) 導入状況

試し出勤の導入状況について、図 1-23 に示す。試し出勤が「ある（既に導入されている）」のは、1,000人以上規模の事業所で約 25%であった。56～299人規模及び 300～999人規模では、「運用上同様の扱い」、「導入検討中」と回答した事業所が 1,000人以上規模の事業所よりも多かった。なお、56人未満規模の事業所では 34%が「制度はなく、今後も導入を考えていない」と回答した。

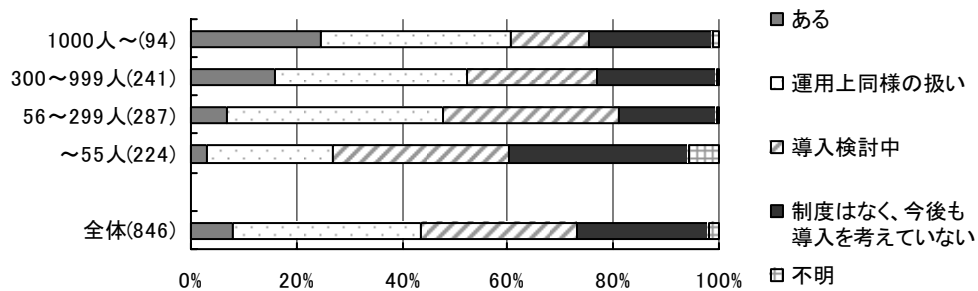


図 1-23 試し出勤制度の導入状況 (n=846、事業所規模別)

「制度はなく、今後も導入を考えていない」と回答した 207 事業所に、自由記述でその理由を尋ねたところ、107 事業所から回答が得られた。最も多かったのは「必要性がない、該当者がいない」(29 事業所)であった。その他に、「(企業規模が大きくないため)人員不足」(17 事業所)、「労災等の法的問題があるため」(17 事業所)、「復職の前提条件が常勤である」(7 事業所)、「他制度の活用で間に合う」(6 事業所)、「制度化が困難」(6 事業所)などがあつた。

また、「制度はなく、今後も導入を考えていない」と回答した 207 事業所に、自由記述で復職に向けて工夫していることを尋ねたところ、78 事業所から回答が得られた。最も多かったのは「(有給休暇などを使った)時短勤務」(26 事業所)であった。その他に「個別対応」(13 事業所)、「復職プログラム(時間をかけて負荷を高め、通常勤務に戻す)」(10 事業所)、「配置転換」(5 事業所)、「(地域障害者職業センターでの)リワーク支援の活用」(4 事業所)などがあつた。

(2) 試し出勤制度の内容

試し出勤制度の内容に関しては、「ある」及び「運用上同様の扱い」と回答した 380 事業所を対象として、「実施期間」、「段階的設定の有無」、「実施する部署」、「従事する内容」について尋ねた。

定めがある場合の試し出勤の実施期間について、図 1-24 に示す。事業所規模に関わらず、試し出勤の最大実施期間は「2週間～1ヶ月未満」が最も多かった。特に、56人未満規模の事業所では、約 1/3 が1ヶ月未満となっており、3ヶ月以上の期間設定はなかつた。不明(無回答)が多かったのは、特に定めを設けていないため、回答しなかつた事業所があつたものと思われる。

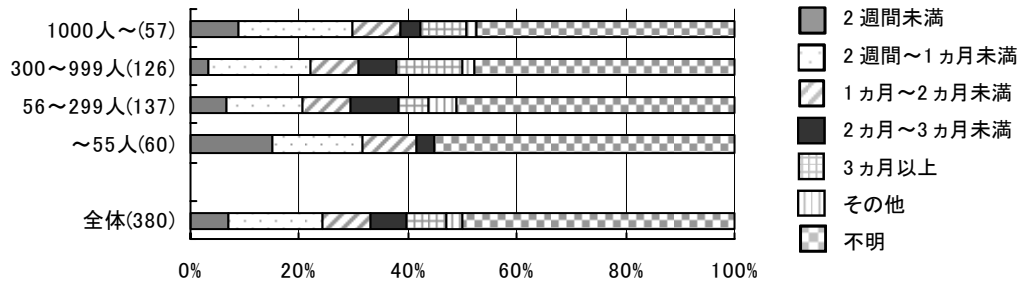


図 1-24 定めがある場合の試し出勤の最大実施期間 (n=380、事業所規模別)

試し出勤で、段階的な時間設定を行う事業所は、規模が大きいほど多かった(図 1-25)。

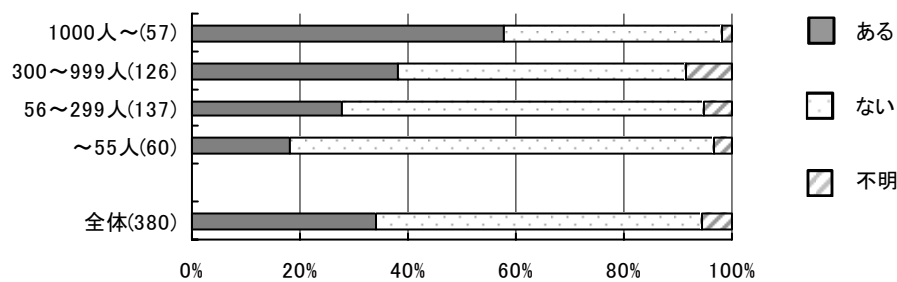


図 1-25 試し出勤の段階的時間設定 (n=380、事業所規模別)

試し出勤を実施した際の部署及び試し出勤時に従事する内容について、図 1-26 に示す。部署については、どの事業所規模でも「休職前の部署」で実施すると回答した事業所が最も多かった。「その他」として、「個別に判断、対応する」(16 事業所)、「人事部」(15 事業所)、「総務」(7 事業所)、「間接部門」(9 事業所)なども挙げられた。従事する内容については、「通勤練習のみ」は事業所規模が大きいほど実施率も高かった。56人以上規模の事業所では、7割以上が「会社に出勤し、一定時間作業をして過ごす(作業にあたって業務命令は受けない)」と回答した。一方、56人未満規模では、無回答(不明)が1/3を越えた。

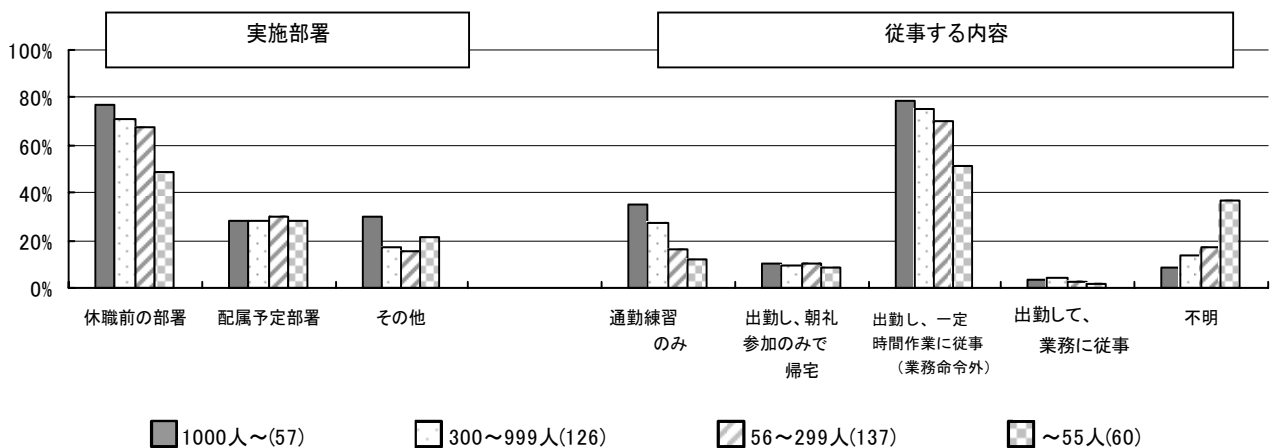


図 1-26 試し出勤の実施部署及び従事する内容 (n=380、複数回答、事業所規模別)

このうち、「会社に出勤し、一定時間作業をして過ごす」を選択した事業所に対して、自由記述で具体的な作業内容を尋ねた（表 1-7）。設問には「作業にあたって、業務命令は受けない」と記載していたが、回答の中には「業務に従事している」等業務命令によって作業を行っているとは推測される回答もあったため、集計時に、記述内容を「業務命令によると思われるもの」、「業務命令を受けないと思われるもの」、「業務命令の有無について判断できないもの」に大別し、具体的な作業内容の記述がない回答は集計から除いた。その結果、「業務命令によると思われるもの」の「補助的業務：高度な判断を伴わない書類整理」が最も多く、約 1/4 の事業所で行われていた。次いで、「補助的業務：高度な判断を伴わない軽作業」（17.5%）、「業務命令を受けないと思われるもの」の「書籍、資料の講読」（15.8%）が続いた。

表 1-7 試し出勤時に行っている具体的な作業内容 (n=177、複数回答)

大別した基準		記述内容	構成比
業務命令によると思われるもの	通常業務	負担軽減の記載なし	5.6%
		勤務時間の軽減	5.6%
		業務量・業務の期限等の軽減	10.2%
	補助的業務	高度な判断を伴わない書類整理	26.0%
		高度な判断を伴わない軽作業	17.5%
		高度な判断を伴わないOA作業	5.6%
		特定の業務^(※)	9.0%
その他	2.8%		
業務命令を受けないと思われるもの	書籍、資料の講読	15.8%	
	資格等の学習	2.8%	
	インターネットによる情報収集	2.8%	
業務命令の有無について判断できないもの	メール確認	5.6%	
	社内情報の閲覧	3.4%	
	個別対応(内容不明)	5.1%	

さらに、自由記述回答の中には、具体的な作業名が書かれているものもあり、それらを特定の業務としてとりまとめた（表 1-8）。回答企業の業種と照らし合わせてみると、製造業では身体を使った軽作業、それ以外では事務的な作業を行っている様子が見えられた。

表 1-8 「特定の業務」の内容 (n=16)

試し出勤の際に、本人が取り組んだこと	企業の業種	試し出勤の際に、本人が取り組んだこと	企業の業種
伝票整理	建設業	封筒ののり付け	卸・小売業
軽作業（包装作業）	製造業	書類、伝票等の整理	卸・小売業
単純作業で体を動かす作業（袋詰め）	製造業	商品整理、品だし	卸・小売業
研磨作業（簡単な）	製造業	商品ピッキング作業	卸・小売業
製造補助等	製造業	清掃、片付け、補助的業務、POP作成等	卸・小売業
トレーの清掃、1週間の状況報告や相談	製造業	飲食店ホール勤務	飲食店、宿泊業
メール便の仕分け、発送等	金融・保険業	労務的作業	医療・福祉業
郵便物の整理などの軽作業	金融・保険業	マニュアル等の作成	その他の業種

8 職場復帰に関する考え

(1) 疾病再発・再燃予防への取り組み

職場復帰にあたって、もしくは職場復帰後、事業所で行っている疾病再発・再燃予防のための取り組みについて図 1-27 に示す。

ア 取り組んでいるもの

「(A)実際に取り組んでいる、もしくはこれから取り組む」と回答した事業所が多かったのは、「②従事する業務の内容について、本人と関係者で協議する」(67.8%)、「④復帰先の上司や同僚に対して、復職について理解と協力を求める」(67.3%)、「①復帰先の部署について、本人と関係者で協議する」(64.9%)、「③従事する業務の軽減方法について、本人と関係者で協議する」(64.4%)といった「復職前の取り組み」であった。

「⑫遅刻や欠勤が生じた場合、相談などにより状況の把握を行う」(59.7%)や「⑪仕事の処理能力を把握し、内容や勤務時間等の調整を行う」(57.7%)といった「労務管理」や、「⑤本人に体調や治療の状況、服薬管理等を確認する」(56.8%)といった「体調管理」も実際に取り組んでいるか、これから取り組もうとしている事業所が多かった。

イ 取り組みの予定が明確でないもの

「(B)取り組みたいと思っているが、現状では対応できていない」と回答した事業所が多かったのは、「⑩ストレス調査票などによって、本人の状態を確認する」(45.6%)、「⑥主治医と休職者との情報を共有する」(45.4%)、「⑦家族に生活リズム等を確認する」(43.2%)、「⑮従業員全体に対するメンタルヘルス教育の実施」(42.3%)であった。

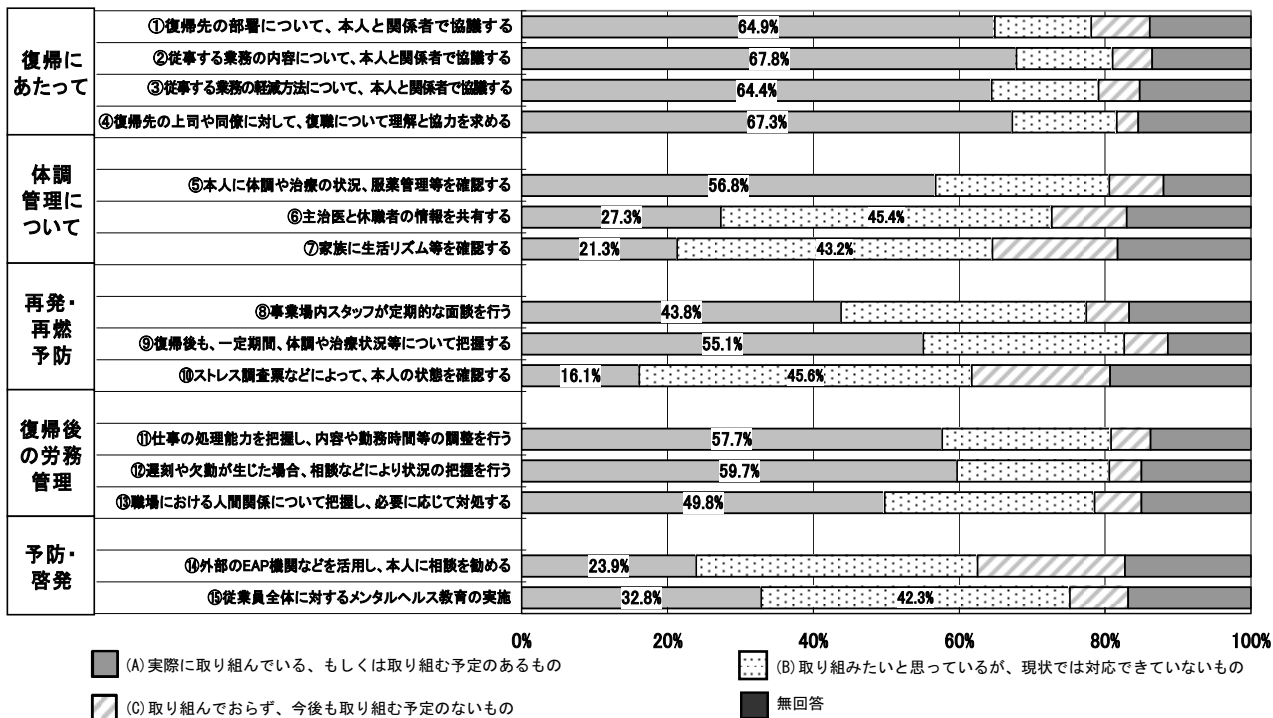


図 1-27 再発・再燃予防の取り組み (n=886)

事業所規模別に見た再発・再燃予防の取り組みについて、表 1-9 に示す。この表は、「(A)実際に取り組んでいる、もしくは取り組む予定がある」と「(B)取り組みたいと思っているが、現状では対応できていない」の合計である。事業所規模が大きくなるほど「取り組んでいる、取り組みたいと思っている」の回答が多かった。このうち、85%以上、90%以上、95%以上の順に濃くなるよう濃淡をつけた。その結果、1,000人以上規模の事業所では「復帰後の労務管理」や「復帰前の取り組み」を始めとして15項目中12項目で85%以上が、300～999人規模の事業所でも15項目中11項目で85%以上が「取り組んでいる、取り組みたいと思っている」と回答しているが、300人未満規模の事業所では、「④復帰先の上司や同僚に対して、復職について理解と協力を求める」と「⑩復帰後も、一定期間、体調や治療状況等について把握する」の2項目で85%以上となっただけで、事業所規模により取り組み状況に差があることが示唆された。

表 1-9 再発・再燃予防の取り組み (n=846、事業所規模別)

	復帰前の取り組み				体調管理			再発・再燃予防			復帰後の労務管理			予防・啓発	
	①復帰先 の部署につ いて、本人 と関係者で 協議	②従事す る業務の内 容について 、本人と	③従事す る業務の軽 減方法につ いて、本人 と関係者で 協議する	④復帰先 の上司や同 僚に対して 、復職につ いて理解と 協力を求め る	⑤本人に 体調や治療 の状況、服 薬管理等を 確認する	⑥主治医 と休職者の 情報を共有 する	⑦家族に 生活リズム 等を確認す る	⑧事業場 内スタッフが 定期的な面 談を行う	⑨復帰後 も、一定期 間、体調や 治療状況等 について把 握する	⑩ストレス 調査票など によって、 本人の状態 を確認する	⑪仕事の 処理能力を 把握し、内 容や勤務時 間等の調整 を行う	⑫遅刻や 欠勤が生じ た場合、相 談などによ り状況の把 握を行う	⑬職場に おける人間 関係につい て把握し、 必要に応じ て対処する	⑭外部の EAP機関 などを活用 し、本人に 相談を勧め る	⑮従業員 全体に対す るメンタル ヘルス教育 の実施
1000人以上 (94)	90.4%	94.7%	91.5%	95.7%	91.5%	87.2%	73.4%	93.6%	96.8%	71.3%	97.9%	94.7%	95.7%	72.3%	92.6%
300～999人 (241)	88.8%	90.0%	88.8%	91.7%	88.8%	84.2%	71.4%	91.3%	91.7%	69.7%	90.0%	90.0%	87.6%	74.3%	88.4%
56～299人 (287)	80.5%	71.4%	83.6%	86.1%	82.6%	73.9%	69.3%	78.7%	85.0%	65.5%	82.2%	84.7%	80.1%	62.0%	78.0%
～55人 (224)	62.1%	63.4%	61.2%	62.5%	68.3%	55.4%	49.6%	57.6%	68.3%	45.5%	64.7%	62.9%	61.6%	47.8%	53.6%

(2) 職場復帰において困っていること

職場復帰において困っている内容について図 1-28 に示す。困っている内容として最も多かったのは、「⑥復職の可否を判断するのが難しい」(69.1%)であった。次いで、「⑩病状がわかりづらい」(67.6%)、「①上司が本人とどう接したらよいか悩む」(57.3%)が続いた。そのうち、最も対応が困難な内容は、「⑥復職の可否を判断するのが難しい」(33.4%)が最も多かった。次いで、「⑩病状がわかりづらい」(25.8%)、「⑭復帰しても再休職になることがある」(20.3%)が続いた。

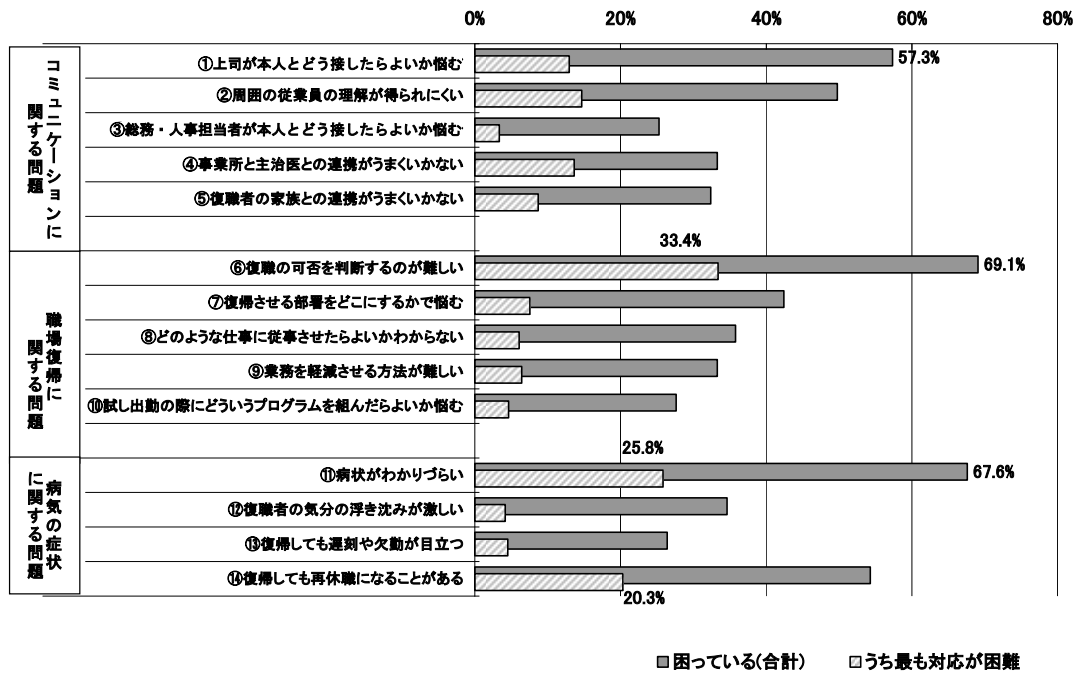
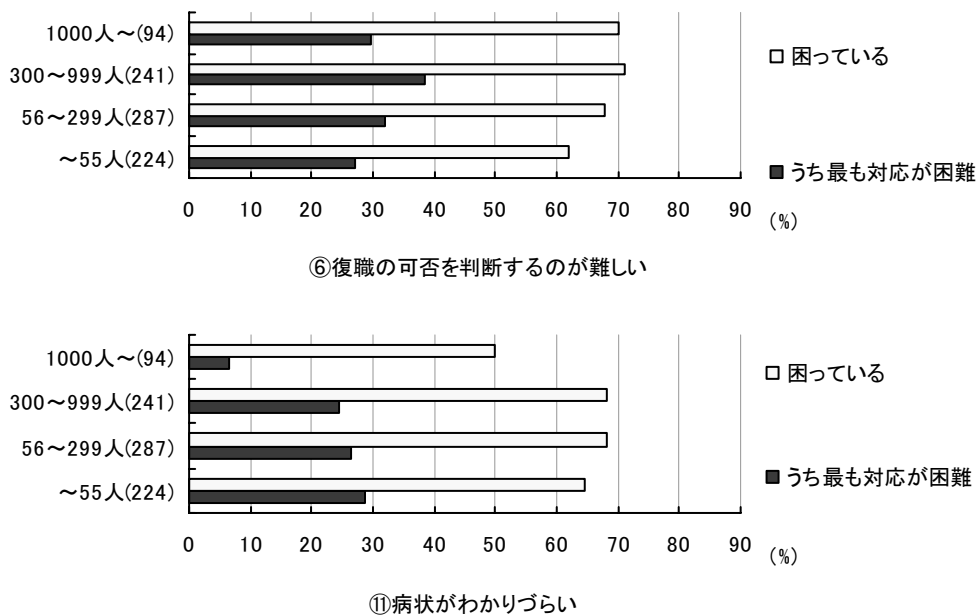


図 1-28 職場復帰において困っていること (n=886)

事業所規模別に見た傾向の中で、特徴的であった3項目について図 1-29 に示す。「⑥復職の可否を判断するのが難しい」に関しては、「困っている」と回答した事業所は事業所規模に関わらず 60%を超え、「うち最も対応が困難」を回答した事業所も 56 人以上規模の事業所では 30%あった。「⑪病状がわかりづらい」に関しては、1,000 人以上規模の事業所は他の規模の事業所より「最も対応が困難」と回答した事業所が少なく、「⑭復帰しても再休職になることがある」に関しては、1,000 人以上規模の事業所は他の規模の事業所より「困っている」「最も対応が困難」と回答した事業所が多かった。



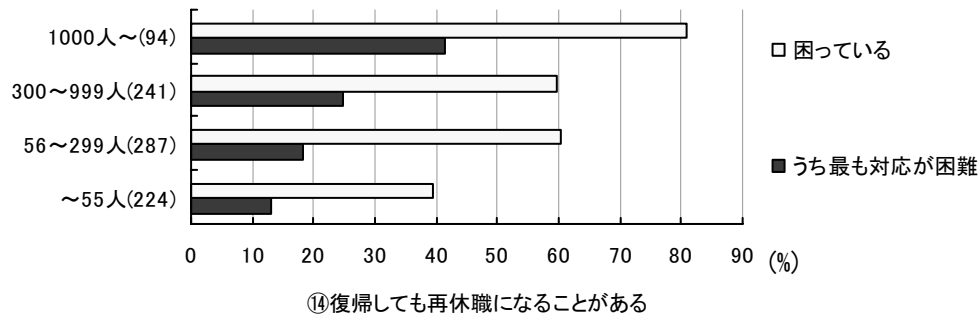


図 1-29 職場復帰において困っていること (n=846、事業所規模別、抜粋)

(3) 円滑な職場復帰のために必要な方策について

円滑な職場復帰のために利用している方策、及び今後必要と考えている方策について図 1-30 に示す。

「利用している方策」で最も多かったのは、「④復職の際の配置や業務軽減などの職務再設計」(17.5%)であった。次いで、「⑧民間の外部 EAP 機関による支援」(14.6%)、「⑥事業所・産業保健スタッフと休職者との間で、情報共有するための様式」(13.4%)が続いた。

また、「今後、必要な方策」で最も多かったのは、「⑤本人への適切な接し方を知るための読本(上司や同僚向け)」(59.1%)であった。次いで、「①休職者自身が病気の特徴を理解して、自己管理するための読本」(58.7%)、「③休職者が服薬や睡眠などの生活リズムを自己管理するための健康記録票」(51.4%)、「⑥事業所・産業保健スタッフと休職者との間で、情報共有するための様式」(46.3%)が続いた。

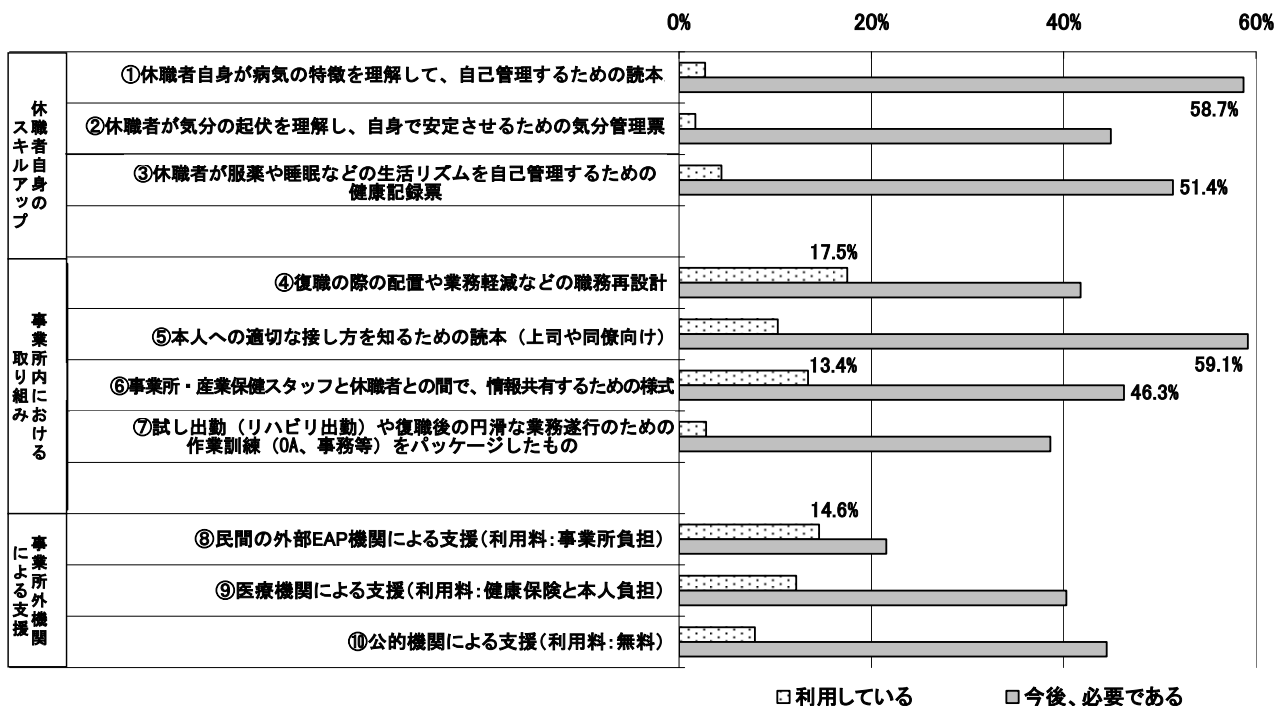


図 1-30 円滑な職場復帰のために利用している方策及び今後必要な方策 (n=886、複数回答)

事業所規模別にみた「利用している方策」について表 1-10 に示す。「利用している方策」は、事業所規模が大きいくほど多かったが、一部の項目で 56 人未満規模の事業所が 56～299 人規模の事業所より「利用している」と回答した割合が高かった。

表 1-10 円滑な職場復帰のために利用している方策 (n=846、複数回答、事業所規模別)

	復職者自身のスキルアップ			事業所内における取り組み				事業所外機関による支援		
	① 自己管理読本	② 気分管理票	③ 健康記録票	④ 業務軽減等の職務再設計	⑤ 接し方の読本	⑥ 情報共有様式	⑦ 軽作業のパッケージ	⑧ 外部 EAP 機関	⑨ 医療機関	⑩ 公的機関
1000人以上(94)	4.3%	3.2%	10.6%	39.4%	21.3%	41.5%	7.4%	34.0%	28.7%	18.1%
300～999人(241)	3.7%	2.5%	7.1%	24.5%	15.4%	19.5%	3.7%	17.0%	17.4%	12.9%
56～299人(287)	1.7%	0.7%	2.4%	13.2%	7.0%	5.6%	1.0%	12.2%	9.4%	6.3%
56人未満(224)	2.7%	1.8%	1.8%	8.0%	5.8%	6.3%	2.7%	8.5%	5.4%	0.9%

事業所規模別にみた「今後、必要な方策」について表 1-11 に示す。「⑤本人への適切な接し方を知るための読本(上司や同僚向け)」及び「⑥事業所・産業保健スタッフと休職者との間で、情報共有するための様式」は、56～299 人規模の事業所が最も必要としていた。1,000 人以上規模では「①休職者自身が病気の特徴を理解して、自己管理するための読本」及び「②休職者が気分の起伏を理解し、自身で安定させるための気分管理票」を必要とした事業所が多かった。

表 1-11 円滑な職場復帰のために今後必要な方策 (n=846、複数回答、事業所規模別)

	復職者自身のスキルアップ			事業所内における取り組み				事業所外機関による支援		
	① 自己管理読本	② 気分管理票	③ 健康記録票	④ 業務軽減等の職務再設計	⑤ 接し方の読本	⑥ 情報共有様式	⑦ 軽作業のパッケージ	⑧ 外部 EAP 機関	⑨ 医療機関	⑩ 公的機関
1000人以上(94)	59.6%	50.0%	24.3%	29.8%	48.9%	31.9%	40.4%	18.1%	29.8%	33.0%
300～999人(241)	58.9%	45.6%	50.6%	39.8%	61.8%	48.1%	40.7%	26.7%	38.6%	41.9%
56～299人(287)	59.2%	47.0%	53.0%	48.4%	64.5%	54.0%	40.4%	23.7%	46.0%	47.7%
56人未満(224)	55.8%	39.3%	50.0%	40.6%	53.6%	41.1%	34.8%	15.6%	40.6%	48.7%

「⑩公的機関」の1つである地域障害者職業センターの職場復帰支援（以下、「リワーク支援^{※4}」と言う。）の認知・利用度について図 1-31 に示す。リワーク支援の認知度は高く、半数以上の企業が制度を知っていた。リワーク支援を利用した経験のある企業は、1,000人以上規模で最も高く、制度は知っているが利用経験のない企業は、1,000人以上規模、300～999人規模で概ね同率であった。

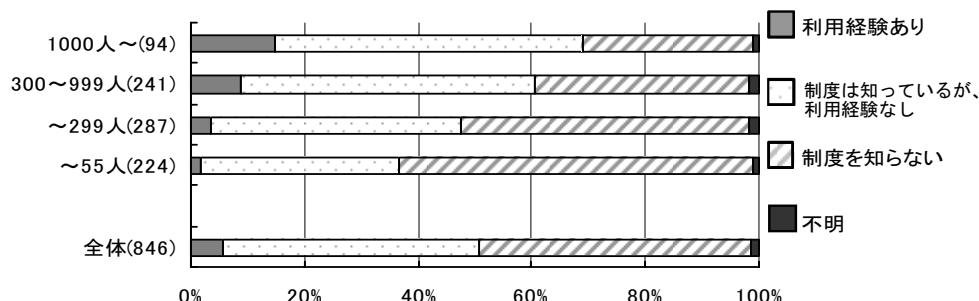


図 1-31 職場復帰支援（リワーク支援）の認知・利用度 (n=846、事業所規模別)

第3節 職場復帰における職業リハビリテーション技法へのニーズについて

メンタルヘルス不全による休職者に対する職場復帰支援については、2004年の「職場復帰支援の手引き」によって産業医と臨床医の間で取り交わす様式も含め、職場復帰支援に対する一定のガイドラインが示されたが、その後、2009年3月に改訂された（以下、「改訂版職場復帰支援の手引き」と言う。）。「改訂版職場復帰支援の手引き」では、新たに『職場復帰支援の基本的考え方』が追加され、『その他職場復帰支援に関して検討・留意すべき事項』において、従前の「職場復帰支援の手引き」より具体的内容が示された。それによると、「改訂版職場復帰支援の手引き」における『職場復帰支援の基本的考え方』では『職場復帰支援プログラムの策定と積極的活用』が、『その他職場復帰支援に関して検討・留意すべき事項』では『試し出勤制度の例』が新たに示されており、今後、職場復帰支援において、職場復帰支援プログラムの策定や試し出勤制度の制度化といった取り組みが広がっていくことが予想される。

塚原(2008)は、2004年の「職場復帰支援の手引き」により、職場復帰支援の標準化が促されたと指摘しているが、一方で、油谷ら(2005)は、職場復帰支援プログラムの策定率の低さから、もっと「職場復帰支援の手引き」を広報し、企業への浸透を図ることやあらゆる業種、企業規模の事業所に対して汎用性があるか、企業特性により使いやすさ、使いにくさがあるのか等といった検討課題も示している。

また、試し出勤制度については、柏木ら(2006)が主治医に対して行った調査によると、休職中の身分のまま徐々に慣らし出勤することを85.2%の主治医が勧め、94%が復職に有用であったという調査結果をはじめ、小島ら(2006)も、心理的、体力的に休職者が職場にスムーズに職場復帰する支援を行うことができるという意味で意義があると指摘している。しかし、休職中の身分のまま試し出勤を行うことについては、給与や労災の面での課題を指摘しており、慎重な検討が求められている（柏木,2006；志村,2004；角田,2004）。第2節のアンケート調査においても、導入を考えていない事業所から、同様の指摘がなされた。

※4 平成17年10月から全国の地域障害者職業センターが実施している「精神障害者総合雇用支援」に含まれる職場復帰のための支援。民間企業を対象としている。雇用事業主に対して職場復帰受け入れに関する職務内容の設定等の助言・援助を行うと共に、支援対象者に対しては、生活リズムの確立、作業遂行能力の向上、対人技能の習得等の支援を行う。標準の支援期間は、12～16週間である。

このような職場復帰支援プログラムや試し出勤制度の導入状況について調査した研究についてみると、導入したこと、または導入していないことによって何に困っているのか、または何を必要としているのかといった職場復帰支援のニーズを調査した研究は見あたらない。

そこで、二次的分析として、本調査で回答の得られた事業所のうち、「職場復帰支援プログラムを策定し、かつ試し出勤制度を有している（「運用上同様の扱いをしている」を含む）」事業所グループ(109 事業所、以下、「プログラム有り群」と言う。)と「職場復帰支援プログラムを策定しておらず、かつ試し出勤制度を有していない」事業所グループ(173 事業所、以下、「プログラム無し群」と言う。)の比較から、改めて職場復帰支援に関するニーズの把握を行うこととしたい。

1 職場復帰支援プログラム及び試し出勤制度、休職者の有無による違い

(1) 概要

「プログラム有り群」と「プログラム無し群」について、事業所規模の割合を図 1-32 に、メンタルヘルス不全による休職者の有無を図 1-33 に示す。「プログラム有り群」は、300 人以上規模の事業所が 70%以上を占めていたが、「プログラム無し群」は、300 人未満規模の事業所が約 70%を占めていた。また、「プログラム有り群」は、「休職者がいない」と回答した事業所はわずかに 1 事業所(0.9%)であったが、「プログラム無し群」は、「休職者がいる」と「休職者がいない」と回答した事業所はほぼ同率であった。

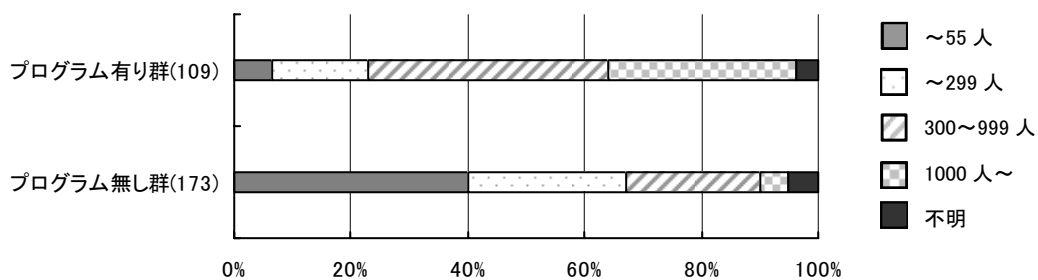


図 1-32 プログラムの有無別に見た事業所規模の割合 (n=282)

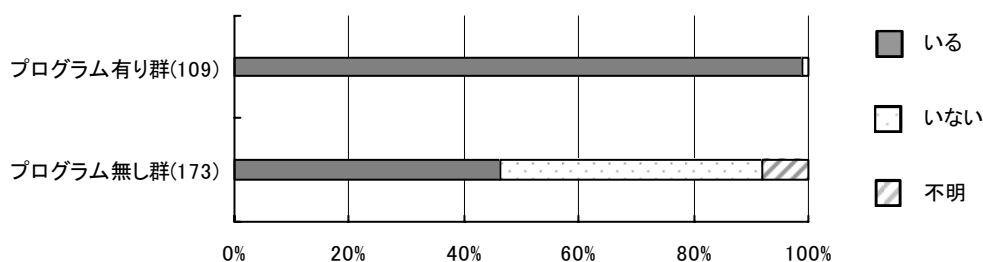


図 1-33 プログラムの有無別に見たメンタルヘルス不全による休職者の有無 (n=282)

(2) 職場復帰支援に関するニーズの把握

ア 復職について困っていることについて

復職について困っていることについては、「休職者がいる」と回答した事業所と「休職者がいない」と回

答した事業所ではその内容に違いがあると考えられる。そこで、「プログラム有り群」と「プログラム無し群」を、さらに「休職者がいるプログラム有り群」(108 事業所)、「休職者がいるプログラム無し群」(79 事業所)、「休職者がいないプログラム無し群」(78 事業所)に分け、これら 3 群の間に差異があるか否か検討することとし、 χ^2 検定を行った。その結果、「①上司が本人とどう接したらよいか悩む」($\chi^2=18.67,df=2,p<.01$)、「③総務・人事担当者が本人とどう接したらよいか悩む」($\chi^2=10.15,df=2,p<.01$)、「④事業所と主治医との連携がうまくいかない」($\chi^2=10.34,df=2,p<.01$)、「⑥復職の可否を判断するのが難しい」($\chi^2=11.11,df=2,p<.01$)、「⑦復帰させる部署をどこにするかで悩む」($\chi^2=8.83,df=2,p<.05$)、「⑩病状がわかりづらい」($\chi^2=7.48,df=2,p<.05$)、「⑭復帰しても再休職になる」($\chi^2=12.39,df=2,p<.01$)の 7 項目で有意な傾向の違いを認めた。図 1-34 に、これら 3 群が「困っている (とても困っているを含む)」と回答した割合を示す。

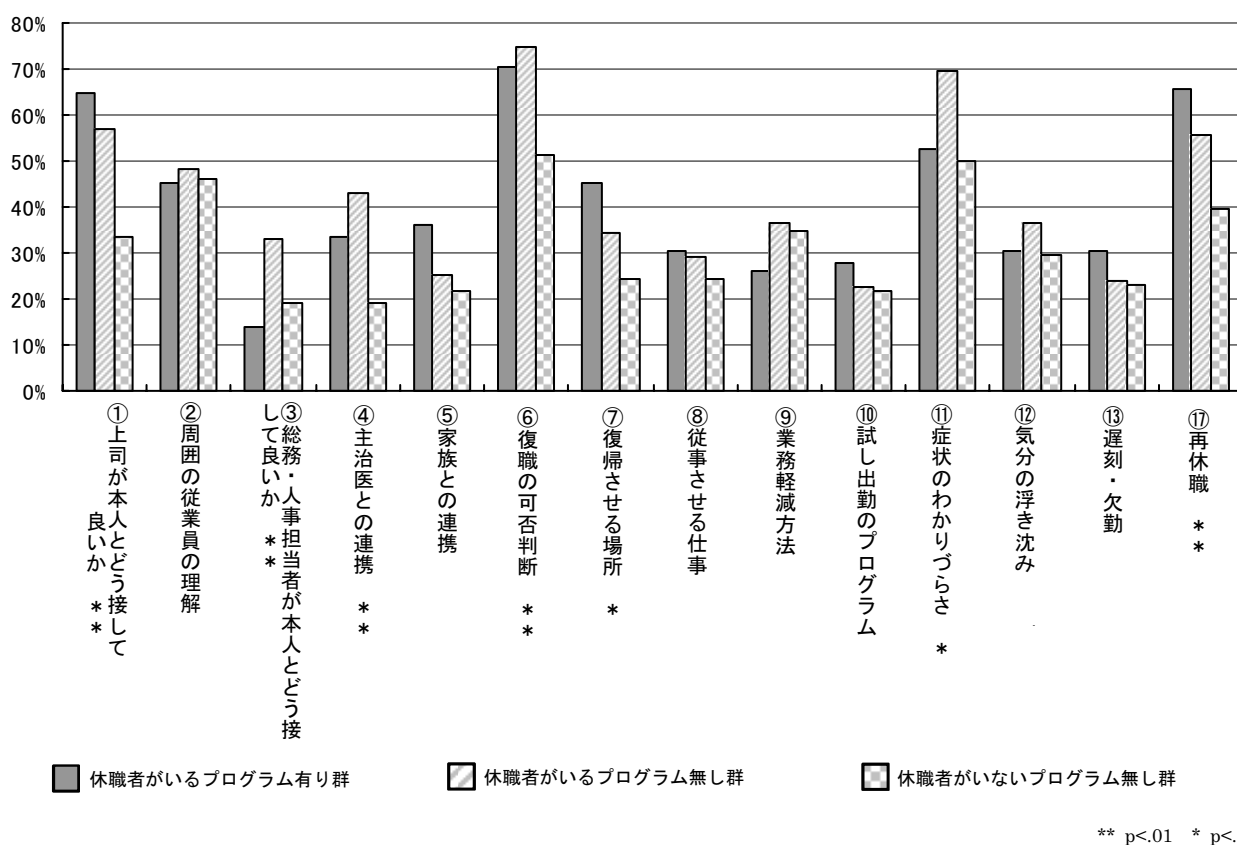


図 1-34 プログラム及び休職者の有無別に見た復職において困っていること (n=265)

残差分析の結果からは、「休職者がいるプログラム有り群」は、「①上司が本人とどう接したらよいか悩む」、「⑦復帰させる部署をどこにするかで悩む」、「⑭復帰しても再休職になる」の 3 項目について困っていると回答する傾向が有意に高かった。「休職者がいるプログラム有り群」は、既に策定している職場復帰支援プログラムに沿って職場復帰支援を行っている。職場復帰支援にあたっては、元部署か異動かといった復帰部署を決めなければならない、その結果復職先の上司との調整が必要となる。復職先の上司は、復職する休職者に対し、勤務時間や業務内容等の配慮をしなければならないため、労務管理等で負担がかかること

が想定される。こうしたことが「①上司が本人とどう接したらよいか悩む」及び「⑦復帰させる部署をどこにするかで悩む」において、「休職者がいるプログラム有り群」の方が困っていると回答した事業所が多くなったと思われる。また、「⑭復帰しても再休職になる」ことに困っていると回答した事業所が多い結果となった。これは、財団法人労務行政研究所(2005)が行った実態調査において、休職期間を満了せずに復職・休職を繰り返すケースがおり、対応に苦慮していることや、1,000人以上の従業員がいる企業の4割がこうしたケースへ対処していることと対応している。さらに、この群は「③総務・人事担当者が本人とどう接したらよいか悩む」が有意に低かった。その理由として、職場復帰支援プログラム等の体制があり、担当者の役割分担もあるため、総務・人事担当者だけが休職者と接することは少ないためと思われる。

一方で、「休職者がいるプログラム無し群」は、「③総務・人事担当者が本人とどう接したらよいか悩む」、「④事業所と主治医との連携がうまくいかない」、「⑩病状がわかりづらい」の3項目について困っていると回答する傾向が有意に高かった。「休職者がいるプログラム無し群」は999人未満規模の事業所が約90%を占めている(図1-32、p.41参照)。これらの事業所規模では主治医との連携窓口の担当者として人事・総務担当者が最も多い結果となっており(図1-17、p.28参照)、産業医を含めた産業保健スタッフの不足や不在により、職場復帰支援に対応する場合に、人事・総務担当者が直接休職者と顔を合わせて調整する可能性が高い特徴をもっている。こうした回答傾向は、専門知識が不足したまま職場復帰支援にあたり、専門家からの適切な助言を受ける機会も少ないことを背景としていえると考えられる。

また、「休職者がいないプログラム無し群」では、「①上司が本人とどう接したらよいか悩む」、「④事業所と主治医との連携がうまくいかない」、「⑥復職の可否を判断するのが難しい」、「⑦復帰させる場所をどこにするかで悩む」、「⑭復帰しても再休職になることがある」の5項目について困っていると回答する傾向が有意に低かった。これは、休職者がいないことと関連していると考えて良いだろう。

こうしたことから、復職について困っている内容は、プログラムの有無だけでなく、休職者の存在によっても違いがあると言える。

イ 利用している方策について

「利用している方策」については、「プログラム有り群」と「プログラム無し群」の間に差異があるか否か検討することとし、 χ^2 検定を行った。その結果を表1-12に示す。「③健康記録票」～「⑥情報共有様式」、「⑧外部EAP機関」～「⑩公的機関」において、有意な差が認められた。いずれも、「プログラム有り群」の方が「プログラム無し群」に比べ、利用していると回答した傾向が有意に高かった。

「プログラム無し群」は全体的に利用が少ない。これに対し、「プログラム有り群」で利用の多い順を見ると、「⑥情報共有様式」が48.6%で最も多く、次いで「⑧外部EAP機関」、「④業務軽減等の職務再設計」、「⑨医療機関」、「⑤接し方の読本」、「⑩公的機関」、「③健康記録票」の順であった。「プログラム有り群」は、職場復帰支援プログラムや試し出勤制度を実施する上で、必要と考えられるものを既に整備して使っており、これらは、プログラムを構成する上で重要となる方策と言えよう。

表 1-12 プログラムの有無別に見た利用している方策 (n=282)

利用している方策	プログラム有り群		プログラム無し群		χ^2 (自由度)
	利用している	利用していない	利用している	利用していない	
①自己管理読本	5 4.6%	104 95.4%	5 2.9%	168 97.1%	
②気分管理票	6 5.5%	103 94.5%	3 1.7%	170 98.3%	
③健康記録票	15 13.8%	94 86.2%	5 2.9%	168 97.1%	8.92** (1)
④業務軽減等の職務再設計	36 33.0%	73 67.0%	16 9.2%	157 90.8%	22.07** (1)
⑤接し方の読本	23 21.1%	86 78.9%	16 9.2%	157 90.8%	6.02* (1)
⑥情報共有様式	53 48.6%	56 51.4%	9 5.2%	164 94.8%	68.53** (1)
⑦軽作業のパッケージ	9 8.3%	100 91.7%	2 1.2%	171 98.8%	
⑧外部EAP機関	40 36.7%	69 63.3%	12 6.9%	161 93.1%	35.52** (1)
⑨医療機関	32 29.4%	77 70.6%	14 8.1%	159 91.9%	19.15** (1)
⑩公的機関	21 19.3%	88 80.7%	8 4.6%	165 95.4%	12.53** (1)

**: $p<.01$,*: $p<.05$

ウ 今後必要な方策について

「今後必要な方策」についても、「困っていること」と同様に「休職者がいる」と回答した事業所と「休職者がいない」と回答した事業所ではその内容に違いがあると考えられる。そこで、「プログラム有り群」と「プログラム無し群」を、さらに「休職者がいるプログラム有り群」(108 事業所)、「休職者がいるプログラム無し群」(79 事業所)、「休職者がいないプログラム無し群」(78 事業所)に分け、これら 3 群の間に差異があるか否か検討することとし、 χ^2 検定を行った。その結果、「①自己管理読本」($\chi^2=6.05,df=2,p<.05$)、「⑥情報共有様式」($\chi^2=11.32,df=2,p<.01$)、「⑦軽作業のパッケージ」($\chi^2=18.14,df=2,p<.01$)、「⑨医療機関」($\chi^2=7.46,df=2,p<.05$)の 4 項目で有意な傾向の違いを認めた。図 1-35 に、これら 3 群が「必要である」と回答した割合を示す。

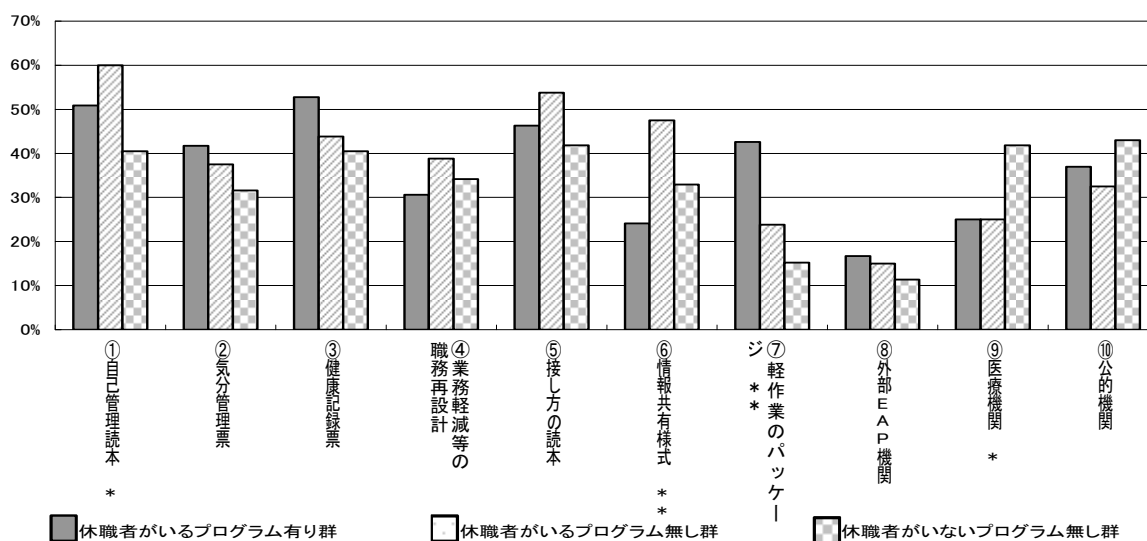


図 1-35 プログラム及び休職者の有無別に見た今後必要な方策 (n=282) ** $p<.01$ * $p<.05$

残差分析の結果からは、「休職者がいるプログラム有り群」は、「⑦軽作業のパッケージ」が有意に高く、「⑥情報共有様式」が有意に低かった。表 1-12 の「利用している方策」を見ると、「プログラム有り群」で「⑦軽作業のパッケージ」を利用していると回答した事業所は 8.3%である。また、試し出勤における作業内容を尋ねた結果（表 1-7 及び表 1-8、p.34 参照）では、書類整理や軽作業、書籍・資料の講読などが挙げられ、業種によって製造業は身体を使った軽作業、それ以外では事務補助的作業が多い傾向にあった。つまり、現状では、職場復帰支援プログラムや試し出勤制度を有していても、復職後の安定を図るための具体策を示したものはなく、作業内容の選定は各事業所において任されていると言える。図 1-34 の「困っていること」を見ると、「⑧従事させる仕事」や「⑩試し出勤のプログラム」において有意差はなかったものの、「休職者がいるプログラム有り群」は、潜在的なニーズとして系統だったプログラムを必要としているのではないかと考えられる。

一方で、「休職者がいるプログラム無し群」は、「①自己管理読本」と「⑥情報共有様式」の 2 項目が有意に高かった。「休職者がいるプログラム無し群」は、困っていることとして「③総務・人事担当者が本人とどう接したらよいか悩む」、「④事業所と主治医との連携がうまくいかない」、「⑥復職の可否を判断するのが難しい」、「⑪病状がわかりづらい」が挙げられた。この群は、産業医を含めた産業保健スタッフの不足や不在により、職場復帰支援に対応する場合に直接休職者と顔を合わせて調整する可能性が高い特徴をもつグループと思われる。そのため、どのような情報収集を誰にどのように行ったらよいか、職場復帰支援プログラムや試し出勤制度も策定されていないために不透明な部分も多く、復職可否判断の難しさにもつながっていると考えられる。その結果、「⑥事業所・産業保健スタッフと主治医及び休職者との間で、情報共有するための様式」に関するニーズが高くなったと思われる。また、困っていることとして「③総務・人事担当者が本人とどう接したらよいか悩む」、「⑪病状がわかりづらい」といった内容から、「①自己管理読本」、つまり休職者自身が病気の特徴を理解して自己管理できるようになって欲しいといったニーズも高いのではないかと推測される。

「休職者がいないプログラム無し群」は、「⑨医療機関」が必要と回答する傾向が有意に高かった。この他には有意差は出なかったものの「⑩公的機関」といった外部機関に対するニーズが高かった。

2 まとめ

アンケート調査で明らかとなった現状をまとめると、職場復帰支援プログラムを策定していた企業は、全体で 17.9%、1,000 人以上規模の企業でも 34.2%に留まった（図 1-7、p.24 参照）。現時点では、多くの企業で試行錯誤をしながら、メンタルヘルス不全による休職者を復職させている実情が分かる。この傾向は、特に企業規模が小さくなるほど顕著であった。

試し出勤の制度化は 1,000 人以上規模の企業では他と比べて高いが、運用上で同様の取り扱いをする企業と制度の導入を検討中の企業も合わせると、300~999 人規模の企業でも 8 割程度の企業がこの制度のあり方に関心を抱いており、1,000 人以上規模の企業と同等の比率となっている。つまり、対策の必要性については、1,000 人以上規模、300~999 人規模共に認識されており、大企業では先行して対策が講じられていると言えるだろ

う。五十嵐(2006)は、精神科等主治医の「復職可」という診断に基づいて復職させた結果、再発する事例が少なからず存在することへの対応として試し出勤制度の導入がなされたと指摘しており、こうした背景が試し出勤制度の取り組みや関心の高さを反映しているのではないかと思われる。

事業所規模別にみると、規模の大きい事業所では、メンタルヘルス対策に関する専門の知識と技能を有する産業医等の産業保健スタッフが配置され、メンタルヘルス不全による休職者のための職場復帰支援プログラムが整備されつつある。また、産業保健スタッフと人事・総務等労務管理部門が連携して対応していた。一方、小規模～中規模の事業所では、直属の上司や総務・人事の担当者といった非専門職が単独で対応しており、メンタルヘルス不全による休職者を段階的に職場復帰させる方法等に十分対応できているとは言い難い状況にある。

さらに、職場復帰支援プログラムや試し出勤制度の有無及び休職者の存在の有無により、職場復帰支援に必要とする方策が異なることが示唆された。“休職者がおり、職場復帰支援プログラムと試し出勤制度をもつ事業所”は「試し出勤や復職後の円滑な業務遂行のための作業訓練(OA、事務等)をパッケージしたもの」を、“休職者がおり、職場復帰支援プログラムと試し出勤制度をもたない事業所”は「事業所・産業保健スタッフと主治医及び休職者との間で、情報共有するための様式」や「休職者自身が病気の特徴を理解して、自己管理する読本」の提案を必要としていることが明らかとなった。

このように事業所規模や職場復帰支援プログラム、休職者の存在の有無によって、職場復帰支援に対するニーズが異なることが明らかとなり、効果的な職場復帰支援の方法を検討する際には、このような事業所ニーズに応じてよりきめ細かく対応していくことが必要であると言えよう。

当研究部門では、平成11年度から職リハ場面に利用できる「職場適応促進のためのトータルパッケージ」を開発し、高次脳機能障害、統合失調症等特別の配慮を必要とする障害者に対して、職場適応のための支援技法を検証してきた。トータルパッケージの中には、課題分析に基づいて開発されたワークサンプル(MWS)やストレス・疲労を利用者と支援者の双方から情報収集できるシート(MSFAS)等のツールが含まれている。これらのワークサンプル等を、メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰支援における様々な場面・場所において活用することができれば、メンタルヘルス不全による休職者の能力回復、事業所ニーズに資することができるのではないかと考えている。第2章以降は、メンタルヘルス不全による休職者を抱える事業所や職場復帰を支援する医療機関等において、これらトータルパッケージのツールがどのように活用できるのか、検討していきたい。

第1節文献調査で活用した文献リスト

秋山剛・岡崎渉・田島美幸(2007)総合病院精神科における取り組み, 精神科, 11(6), pp.454-459.

荒川輝雄(2006)鹿児島銀行本店を訪ねてーメンタルヘルス対策の観点からー, 産業医学ジャーナル, Vol.29, pp.32-37.

中央労働災害防止協会(2003)特集 ころの健康管理を進めよう, 働く人の安全と健康, Vol.4 No.1, pp.13-25.

中央労働災害防止協会(2003)特集 職場復帰をスムーズに進めるために, 働く人の安全と健康, Vol.4 No.12,

pp.13-28.

中央労働災害防止協会(2005)特集 職場復帰(メンタルヘルス)をどのように進めるか,働く人の安全と健康,
Vol.6 No.4, pp.15-33.

浜口伝博(2001)日本 IBM におけるメンタルヘルス活動, 産業精神保健, 9(1), pp.36-40.

原田健一・牧賢美・藤井美香・大磯宏昭・堀田宣之(2007)うつ病専用病棟における復職支援の取り組みーリワーク事業との連携による支援ー, 日本精神科病院協会雑誌, 第 26 巻第 11 号, pp.39-43.

舟橋利彦・中村眞・柴田ゆり・樋口未佳・桜井房枝・堀尾篤史・川崎友美・柴田恵理子(2007)ルーセント・リワークセンターでの復職状況ーDSM-IV-TR を用いた復職困難事例の傾向, 産業精神保健, 15(4), pp.254-259.

五十嵐千代(2003)富士電機冷機における健康づくり活動 本社と支社・営業所のパイプ役として安全衛生委員を任命し生活習慣病予防・メンタルヘルス両面で身近なフォローを!, 労働安全衛生広報, pp.14-19.

五十嵐良雄(2007)精神科クリニックにおける復職支援プログラム, 精神科, 11(6), pp.460-467.

井上温(2002)日本ビクターの職場の健康づくりの取り組みーメンタルヘルスを中心にー, 産業精神保健, 10(4), pp.350-353.

加部勇(2004)古河電気工業(株)におけるメンタルヘルス活動ーメンタルヘルス管理体制確立 3 カ年計画実施ー, 産業精神保健, 12(2), pp.91-96.

門倉真人(2003)日本航空(株)におけるメンタルヘルス施策, 産業精神保健, 11(3), pp.287-291.

海道正宣(2001)P&G のメンタルヘルスプログラム, 産業精神保健, 9(2), pp.70-76.

菊池央・猪狩和之(2003)東京電力株式会社のメンタルヘルス活動ー今日的課題への包括的取り組みー, 産業精神保健, 11(4), pp.402-407.

北島潤一郎(2008)うつ病患者への休業から復職までの多面的支援ーケースワーク・生活指導・薬物療法・精神療法ー, 精神科臨床サービス, 第 8 巻第 1 号, pp.48-54.

小林康夫(2002)セイコーエプソン(株)のメンタルヘルス対策, 産業精神保健, 10(2), pp.98-101.

溝上憲文(2003)シリーズ よその会社の賃金・人事制度の実態ー第 8 回 メンタルヘルス対策実例集ー, スタッフアドバイザー, (165), pp.89-101.

神山貴巳香・中村敬(2007)JUKI におけるメンタルヘルス施策ー1 次予防、2 次予防を中心にー, 産業精神保健, 15(4), pp.276-280.

松永美希・岡本泰昌・鈴木伸一・木下亜紀子・吉村晋平・吉野敦雄・山脇成人(2007)大学病院精神科における取り組みー集団認知行動療法プログラムによる復職・社会復帰支援ー, 精神科, 11(6), pp.468-474.

仲本晴男(2007)精神保健福祉センターにおける「うつ病デイケア」の取り組み, 精神科, 11(6), pp.448-453.

日本人事労務研究所編集部(2007)特集 メンタルヘルスケアへの取り組み, 月刊人事労務, 19(7), pp.4-67.

昇淳一郎・吉田直樹(2007)パナソニック四国エレクトロニクス株式会社における労働安全衛生マネジメントシステム運用下のメンタルヘルス取り組み, 産業精神保健, 15(3), pp.168-174.

及川孝光(2004)金融界における精神関連疾患の現状とケア体制, 産業精神保健, 12(3), pp.232-236.

尾崎健一(2003)モトローラ(株)のメンタルヘルス活動ーEAP の取り組みー, 産業精神保健, 11(1), pp.45-50.

- 労働安全衛生広報編集部(2001)メンタルヘルス対策のポイント, 労働安全衛生広報, No.778, pp.6-11.
- 労働安全衛生広報編集部(2002)わが社の健康づくり活動, 労働安全衛生広報, No.804, pp.6-11.
- 労働安全衛生広報編集部(2003)ライオン(株)小田原工場の産業保健活動「全社5か年計画」で健康づくり活動「いやし系環境」からメンタルヘルス支援も, 労働安全衛生広報, No.816, pp.6-15.
- 労務行政研究所編集部(2001)こころの問題に対処するストレスマネジメント, 労政時報, 第3507号, pp.26-41.
- 労務行政研究所編集部(2002)メンタルヘルスケア—その取り組みの実際, 労政時報, 第3536号, pp.17-28.
- 労務行政研究所編集部(2003)メンタルヘルス対策の先進事例, 労政時報, 第3595号, pp.11-29.
- 労務行政研究所編集部(2005)最新メンタルヘルス対策, 労政時報, 第3652号, pp.26-61.
- 労務行政研究所編集部(2007)メンタルヘルス不全体職者の復職支援策, 労政時報, 第3702号, pp.2-52.
- 労務行政研究所編集部(2007)先進企業にみる社員の健康確保への取り組み, 労政時報, 第3712号, pp.2-53.
- 労務研究所(2005)特集 企業の健康管理対策の現状, 旬刊福利厚生, (1873), pp.5-37.
- 佐々木久美子(2005)YKK AP株式会社 東北事業所のメンタルヘルス活動, 産業精神保健, 13(2), pp.109-112.
- 産労総合研究所(2007)事例&解説社員の“心の健康”づくりを目指すメンタルヘルス対策, 人事実務, (1007), pp.3-30.
- 菅原誠・福田達矢・野津眞・川関和俊(2007)「復職できるうつ」と「復職が困難なうつ」, 精神医学, 49(8), pp.787-796.
- 高田洋孝・大野和人(2007)キャノン株式会社の産業保健体制について, 産業精神保健, 15(1), pp.30-34.
- 上田伸治(2006)参天製薬株式会社のメンタルヘルス対策, 産業精神保健, 14(1), pp.59-63.

参考・引用文献

- 秋山剛(2006)職場復帰支援の課題, 精神科臨床サービス, 6(1), pp.12-18.
- 油谷桂朗・江崎高史・小林一之・西尾元哉・内藤勝巳・志岐初子(2005)メンタル不全者の職場復帰時の対応に関する調査研究, 京都産業保健推進センター調査研究.
- 位上典子・野口洋平・小池磨美・小松まどか・村山奈美子・加地雄一・加賀信寛・望月葉子・川村博子(2008)メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰について(2)—復職支援に対するニーズを中心に—, 第16回職業リハビリテーション研究発表会発表論文集, pp.224-227.
- 五十嵐良雄(2006)うつ病、不安障害を対象としたメンタルクリニックにおける職場復帰支援, 「医学のあゆみ」, Vol.219 No.13, pp.1002-1006.
- 柏木雄次郎(2006)「メンタルヘルス不全者の職場復帰」が抱える諸問題, 日本職業・災害医学会会誌, Vol.54No.2, pp.49-53.
- 柏木雄次郎・田口文人・桃生寛和・江花昭一・芦原睦(2005)メンタルヘルス不全者の職場復帰支援に関する調査研究(第1報)-事業場外資源(精神科医・心療内科医など)への質問紙調査-, 日本職業・災害医学会会誌, Vol.53 No.3, pp.153-160.

- 柏木雄次郎・田口文人・桃生寛和・江花昭一・芦原睦(2006)メンタルヘルス不全者の職場復帰支援に関する調査研究-事業場内・外関係者双方への質問紙調査結果-, 日本職業・災害医学会会誌, Vol.54 No.3, pp.113-118.
- 小島玲子・田中克俊(2006)復職判定委員会、リハビリ出勤について, 安全と健康, Vol.7No.10, pp.46-48.
- 厚生労働省(2000)事業場における労働者の心の健康づくりのための指針.
- 厚生労働省(2004)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.
- 厚生労働省(2009)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について.
- 野口洋平(2008a)メンタルヘルス不全休職者の復職支援における課題について, 日本精神障害者リハビリテーション学会第 16 回大会抄録集.
- 野口洋平(2008b)民間企業におけるメンタルヘルス対策に関する文献研究, 第 36 回職業リハビリテーション学会発表論文集, pp.46-47.
- 野口洋平・位上典子・小池磨美・小松まどか・村山奈美子・加地雄一・加賀信寛・望月葉子・川村博子 (2008)メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰について (1) -メンタルヘルス対策を中心に-, 第 16 回職業リハビリテーション研究発表会発表論文集, pp.220-223.
- 財団法人労務行政研究所(2005)特集最新メンタルヘルス対策 各社の取り組みと実務的対応, 労政時報, 第 3652 号, pp.2-19.
- 志村新(2004)メンタルヘルス上の問題で休職した労働者の職場復帰・リハビリ勤務をめぐる法律上の問題点, 産業精神保健, 12(4), pp.326-358.
- 障害者職業総合センター(2007)調査研究報告書 No.74 事業主、家族等との連携による職業リハビリテーション技法に関する総合的研究 (第 1 分冊 事業主支援編) .
- 障害者職業総合センター(2007)調査研究報告書 No.75 事業主、家族等との連携による職業リハビリテーション技法に関する総合的研究 (第 2 分冊 関係機関等の連携による支援編) .
- 角田透(2004)職場復帰・リハビリ出勤をめぐる諸問題について, 産業精神保健 12(4), pp.314-317.
- 塚原照臣(2008)国立大学法人信州大学における職場復帰支援プログラム -5つのステップからなるプログラムで職員の職場復帰支援を-, 労働安全衛生広報, No.935, pp.14-19.

第2章

事業所における職場復帰支援の取り組み

第2章 事業所における職場復帰支援の取り組み

第1節 職場復帰支援の取り組み状況

1 事業所を取り巻く状況

第1章では、職場復帰に関する事業所のニーズについて調査、検討を行った。その中で、過去にメンタルヘルス不全による休職者がいたかという質問に対して、全体で69.3%の事業所が「過去に休職者がいた」と回答し、特に1,000人以上規模の事業所では97.9%が「過去に休職者がいた」と回答した(図2-1)。

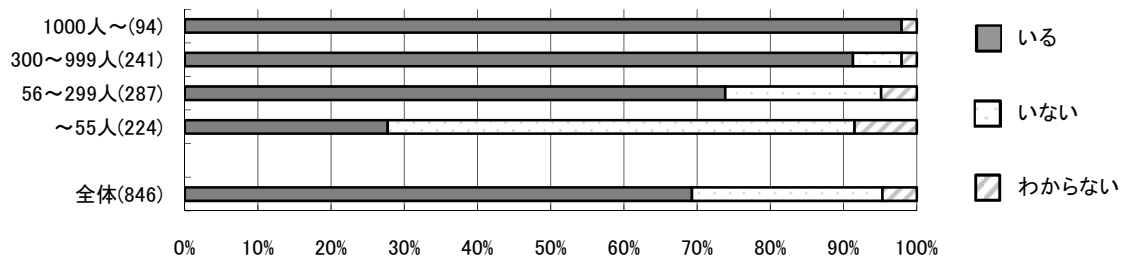


図2-1 メンタルヘルス不全による休職者の有無 (n=846、事業所規模別、図1-14再掲)

同様に、財団法人労務行政研究所(2008)が行った「企業におけるメンタルヘルスの実態と対策に関する調査」では、最近3年間におけるメンタルヘルス不調者の増減傾向について、回答した248社のうち55.2%が「増加している」と答え(図2-2)、1ヵ月以上休職している社員について、回答した249社のうち62.7%が「いる」と回答した(図2-3)。

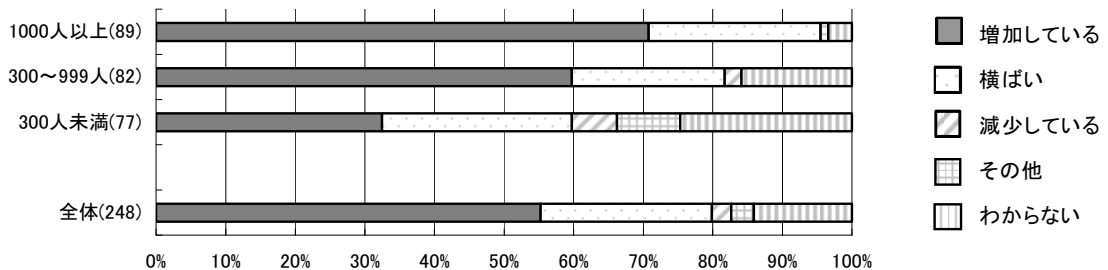


図2-2 過去3年間におけるメンタルヘルス不調者の増減傾向 (n=248)

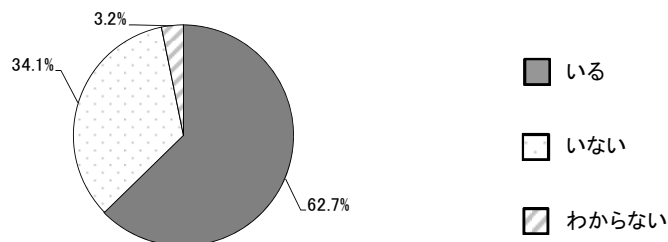


図2-3 メンタルヘルス不調のため1ヵ月以上欠勤・休職している社員の有無 (n=249)

また、財団法人社会経済生産性本部メンタル・ヘルス研究所(2008)でも「メンタルヘルスの取り組み」に関する企業アンケート調査を実施している。3年間の「心の病」の増減傾向について、回答した269社のうち、56.1%が「増加傾向」と答え(図2-4)、心の病のために1ヵ月以上休業している従業員がいる企業は66.7%にのぼった(図2-5)。

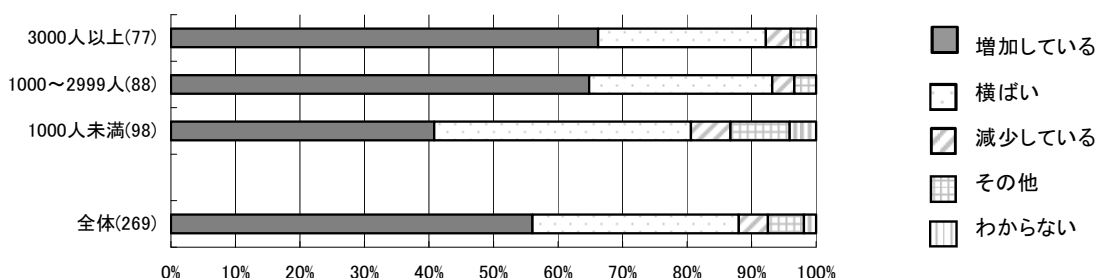


図 2-4 過去3年間に於ける「心の病」の増減傾向 (n=269)

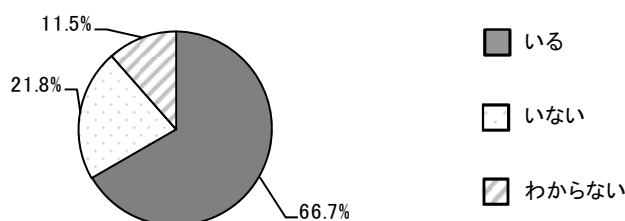


図 2-5 「心の病」のため1ヵ月以上休業している従業員の有無 (n=269)

このように、メンタルヘルス不全による不調者は半数を超える高い割合で「増加傾向」にあり、休職者も多くいる実態が様々な調査からも裏付けられている。

さらに、精神障害に係る労災請求に関しては、平成20年度の請求件数(927件)は前年度(952件)と比べ2.6%減少しているものの増加傾向にある。また、決定件数は年々増加の一途をたどっており、平成20年度の支給決定件数は269件と、平成16年度の135件から2.07倍となり、業務上の原因により精神疾患にかかったとして認定された人は過去最高となった(図2-6)。しかし、決定件数から見た支給決定件数の割合(認定率)は毎年30%前後に留まっており、精神疾患が業務に起因したもののか否かの判断がいかん困難であるか推察される。そのため、黒木(2008)は、労働者災害補償保険審査官・労働保険審査会への不服請求件数や行政処分取消訴訟件数が急激に増えていると指摘している。

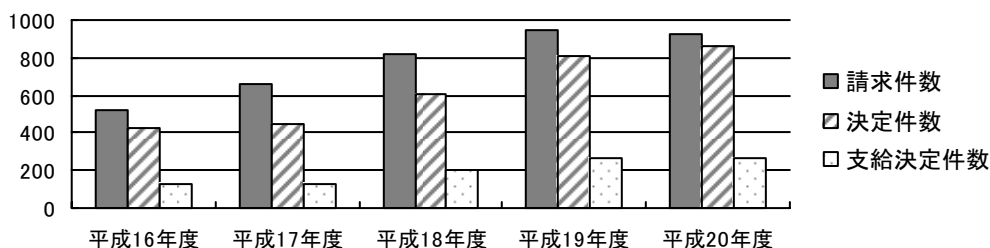


図 2-6 精神障害者等に係る労災請求・決定件数の推移

メンタルヘルス不全による休職者が発生することで事業所に生じる問題として、横田(2008)は業務効率の低下、ミスによる事故発生、製品・サービスの質の低下に加えて、労災訴訟による企業イメージの低下など経営リスクを指摘している。労働者の心の健康問題に対する企業（使用者）の責任が民事訴訟で追求される事例や、労災認定がなされる事例の増加に伴い、リスクマネジメントの側面からもメンタルヘルスに関する問題は看過できない状況と言えるだろう。このため、こうしたメンタルヘルス不全による休職者への対策を講じることは、企業の社会的責任やリスクマネジメントの視点からも、また企業のブランド力強化の面からも、緊急かつ重要な課題であると言われている（涌井,2005）。

従来、職場におけるメンタルヘルス対策は、労働者の健康の保持・増進活動（1次予防）の中に位置づけられていたが、メンタルヘルス不全による休職者や労災認定の増加によって、精神面の健康問題の早期発見・対処に関する活動（2次予防）、精神疾患等による休業者の復職支援活動（3次予防）にも取り組む必要性が生じた。廣(2007)は、精神疾患による休業者が増加している現状では、これらのうち精神疾患等による休業者の復職支援活動（3次予防）が多くの上場企業にとって当面の差し迫った問題であると指摘している。こうした状況を背景に、国はメンタルヘルス対策関連の様々な指針やガイドライン等を示しており(表 2-1)、事業所においても、職場復帰支援への取り組みがみられるようになった。その特徴は、第1章第1節の文献調査を参考にされたい。2009年に示された「改訂版職場復帰支援の手引き」では、従来の「職場復帰支援の手引き」に加え、『諸規定の作成と周知』、『主治医との連携の重視』、『事業場外資源の有効活用』、『試し出勤制度のルール化』、『支援体制の整備』、『教育研修の充実化』等について、より詳しく記載された。特に、『事業場外資源の有効活用』に関しては、専門的な助言や指導を必要とする場合は、それぞれの役割に応じた事業場外資源を活用することが望ましいとした上で、その活用を推奨しており、公的な職場復帰支援サービスの例として、地域障害者職業センターで行われているリワーク支援を取りあげている。廣(2009)は、「職場復帰支援の手引き」が、過去に判例で取りあげられていること、厚生労働省は事業場に対して、職場復帰支援プログラムの具体的策定にあたって、今回示された「改訂版職場復帰支援の手引き」の活用を求めていることから、今後「改訂版職場復帰支援の手引き」が職場のメンタルヘルス対策において重要視されると指摘している。

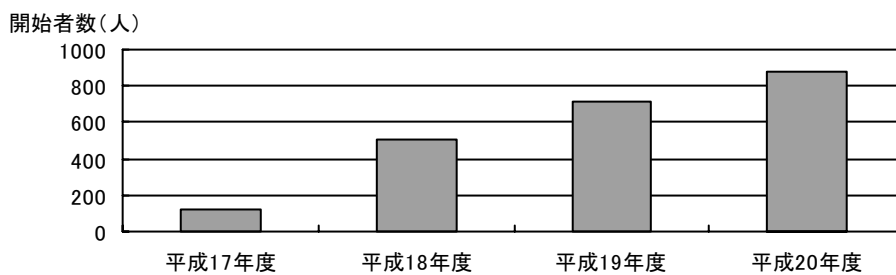
表 2-1 メンタルヘルス対策関連の指針等

年	指針等の名称
1999	心理的負荷による精神疾患等に係る業務上外の判断指針(認定基準)
2000	事業場における労働者の心の健康づくりのための指針
2004	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
2005	過重労働による健康障害防止のための総合対策
2005	障害者雇用促進法(改正)
2005	労働安全衛生法(改正)
2006	労働者の心の健康の保持増進のための指針(新メンタルヘルス指針)
2006	自殺対策基本法
2007	事業場における労働者の健康保持増進のための指針(一部改定)
2008	過重労働による健康障害を防止するための総合対策について(一部改正)
2009	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(改訂)

2 事業場外資源における職場復帰支援の現状について

医療・保健機関による職場復帰支援は、平成9年にNTT東関東病院が国内で初めて開始し、以後徐々に広がりを見せている。平成20年3月には、職場復帰支援を実施している医療機関が「うつ病リワーク研究会」を立ち上げ、職場復帰に関する研究・啓発活動を行っており、平成21年8月現在で56医療機関が所属している。五十嵐(2009)は、これら所属機関のうち38医療機関に対して、復職支援プログラムの実施状況を調査し、その多くはデイケアで実施しているが、合計定員は多く見積もっても1,500人程度で絶対数が不足していると指摘している。また、保健機関の1つである精神保健福祉センターは、各都道府県に設置が義務づけられているが、うつ病休職者に対するデイケアを実施している精神保健福祉センターは全国でも数カ所に留まっているのが現状である。

一方、「改訂版職場復帰支援の手引き」において、公的な事業場外資源として取りあげられた地域障害者職業センターのリワーク支援は、平成17年10月に全国の地域障害者職業センターに導入された。平成20年度末までに、述べ2,211人が利用しており、利用者は年々増加傾向にある(図2-7)。また、第1章の事業所アンケートの結果からも、リワーク支援の認知度は高く、既にリワーク支援を利用している、または利用してなくても制度を知っている事業所は全体の50%になることがわかった(図2-8)。



※平成17年度は下半期のみ

図 2-7 全国の地域障害者職業センターにおけるリワーク支援の開始者数推移

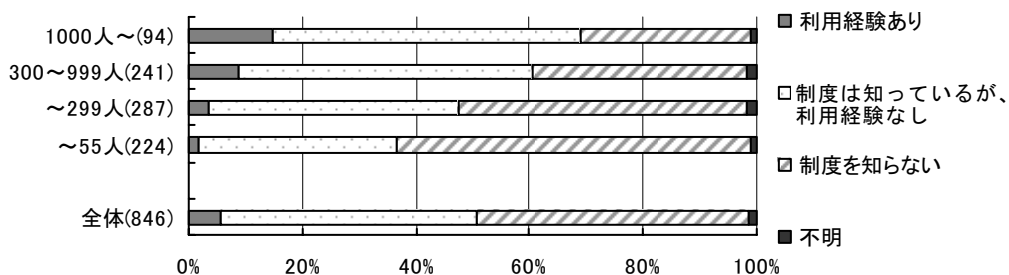


図 2-8 リワーク支援の認知・利用度 (n=846、事業所規模別、図 1-31 再掲)

さらに、島(2008)は平成18年度にリワーク支援を終了した利用者に関する調査を地域障害者職業センターに対して実施したが、その支援期間を見ると、3ヵ月以上6ヵ月未満が最も多かった(図2-9)。そのうち、6ヵ月以上1年未満の修了者の約75%が当初計画していた支援期間を延長して終了しており、本

人の体調の変化や事業所の受け入れ体制の整備等様々な理由から、ある程度長期的な支援が必要であることが明らかとなっている。

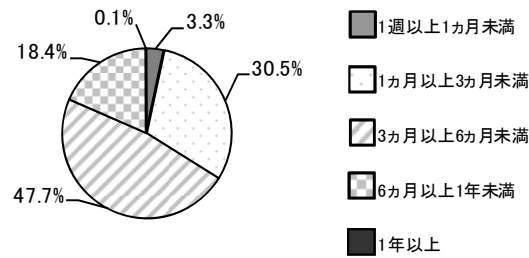


図 2-9 平成 18 年度リワーク支援修了者の支援期間 (n=241)

認知度の向上、利用者の増加、支援の長期化のため、リワーク支援を受けたいと希望する休職者が希望後直ちにリワーク支援を受けられない現象も、特に都市部で指摘されるようになった。そのため、平成 21 年度からは、一部の地域障害者職業センターでリワーク支援担当の職員を増員し、速やかに対応できるよう改善を図っている。

このように、医療機関・公的機関どちらにおいても、職場復帰支援の希望者に対する受入数の不足は共通した課題と言える。

3 本章における問題関心の所在

事業所においては、増え続けるメンタルヘルス不全者に対し、企業の社会的責任やリスクマネジメントの視点等を中心にその対策に取り組み、メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰支援を行っている。しかし、こうした支援を行っても、スムーズに職場復帰ができる休職者ばかりとは限らず、苦慮することも多い。

そうした状況にある事業所が職場復帰支援に求めているニーズは、第 1 章のアンケートから、休職者・職場復帰支援プログラム・試し出勤制度の有無などで異なることが明らかとなった。“休職者がおり、職場復帰支援プログラムと試し出勤制度をもつ”事業所では「試し出勤（リハビリ出勤）や復職後の円滑な業務遂行のための作業訓練（OA、事務等）をパッケージしたもの」にニーズが高く、“休職者がおり、職場復帰支援プログラムと試し出勤制度をもたない”事業所では「休職者自身が病気の特徴を理解して、自己管理するためのテキスト」や「事業所・産業保健スタッフと主治医及び休職者との間で、情報共有するための様式」にニーズが高く、“休職者がおらず、職場復帰支援プログラムと試し出勤制度をもたない”事業所では「医療機関による支援」にニーズが高かった。また、休職者・職場復帰支援プログラム・試し出勤制度の有無に関わらず、外部 EAP 機関より公的機関へのニーズも高い結果となっている。

こうしたニーズに対して、事業場外資源である医療・保健機関は、復職支援プログラムやうつ病休職者のためのデイケアプログラムを開始し、また地域障害者職業センターでは、職員の増員等により体制を強化し、メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰支援を事業所と共に行っている。しかし、メン

タルヘルス不全による休職者の回復程度や休職期間の残日数によっては、このような機関で職場復帰の支援を受けられない場合もある。また、前述の五十嵐(2009)の指摘や精神保健センターでのうつ病休職者のためのデイケア実施施設の少なさ、地域障害者職業センターでの利用者の増加を見ると、支援機関の受け入れ体制には限界がある。さらに、医療・保健機関や地域障害者職業センターの所在地が休職者の居住地から遠方で通所できない場合も考えられる。このような理由で、休職者が全員、医療・保健機関や地域障害者職業センターで職場復帰までの支援を受けることは難しく、多くは休職者単独、または休職者と事業所の2者間で職場復帰のための活動を行っているものと推察される。

そこで、本章では、事業所が独自に取り組む職場復帰支援過程においてニーズが高いと判明した「試し出勤（リハビリ出勤）や復職後の円滑な業務遂行のための作業訓練（OA、事務等）をパッケージしたもの」や「休職者自身が病気の特徴を理解して、自己管理するためのテキスト」、「事業所・産業保健スタッフと主治医及び休職者との間で、情報共有するための様式」について焦点をあて、当研究部門が開発したトータルパッケージのもつ機能がこうしたニーズにどのように応えられるのか、その活用可能性を検討することとし、事業所内で実施しているメンタルヘルス不全による休職者の職場復帰支援においてトータルパッケージの試行を実施した。この試行で、トータルパッケージ活用によって、メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰過程にどのような変化が見られるのか、産業保健スタッフ等による休職者への職場復帰支援にどの程度寄与できるのか考察を加えたいと考えている。

第2節 研究協力事業所における職場復帰支援の取り組み

1 トータルパッケージの体系的活用について

事業所に対するトータルパッケージ活用方法に関する具体的な伝達プロセス（図2-10 網掛け部分）について示す。

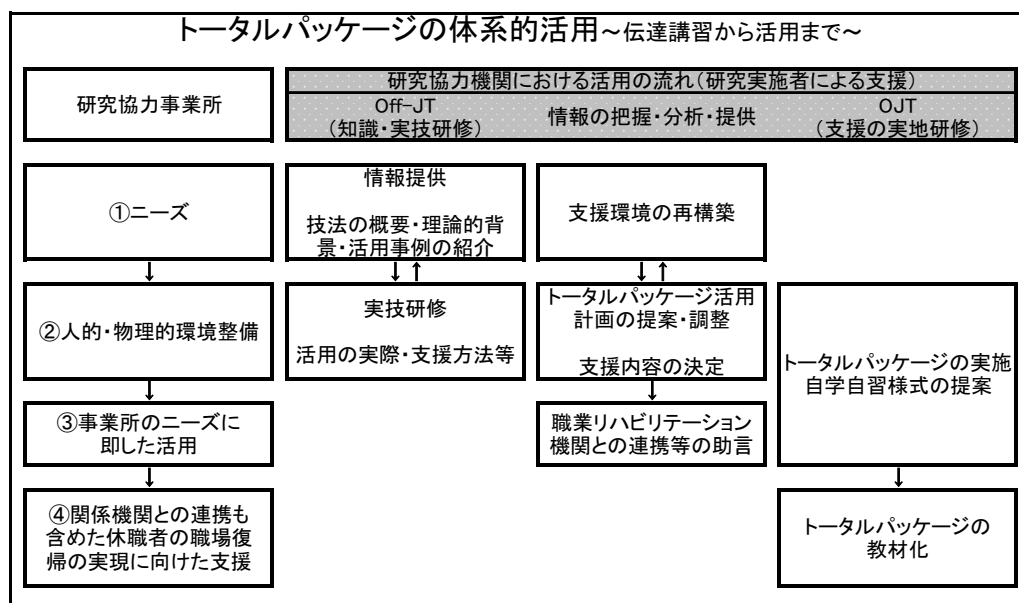


図 2-10 トータルパッケージの体系的活用の流れについて

(1) Off-JT (知識・実技研修)

本試行にあたっては、事業所のニーズに対して、トータルパッケージを活用することによって、ニーズに応えられるかがポイントになる。そのため、事業所からのニーズが把握できた時点で、トータルパッケージ活用の目的、概要、実際に活用している事例の紹介などを行い、事業所のニーズと一致するか、事業所に判断を求めた。その上で、トータルパッケージの活用希望があった事業所の人事担当者や産業保健スタッフ等に対して、半日程度のトータルパッケージ実技研修を行った。

(2) 情報の把握・分析・提供

ニーズの把握に際して、どのような場面で活用することを望んでいるのか確認し、事業所内及び自宅での活用に分け、トータルパッケージ活用計画の提案を行った。また、必要に応じて地域障害者職業センターなどの職リハ機関の利用なども勧めた。

(3) OJT (支援の実地研修)

トータルパッケージ活用の目的と経緯を対象者の主治医に説明し、実施の許可が得られた対象者にトータルパッケージ導入の目的、具体的な実施方法の説明と日々の利用計画に関する相談を行い、開始した。

なお、トータルパッケージの活用に関しては、地域障害者職業センター等の就労支援機関では、個別または小集団で、支援者が随時利用者に指示できる環境で活用されることが多い。しかし、事業所での活用を考えた場合、事業所内でも自宅においても、職場復帰支援に関わる担当者が、随時休職者に指示できる環境を整えることは難しい。そこで、試行の実施にあたっては、休職者の自学自習形式での実施を可能とするため、マニュアル（以下、「MWS 実施マニュアル一覧」と言う。）の整備を行った（巻末資料の資料2参照）。

2 職場復帰に至る段階的な支援の枠組み

職場復帰に至るまでの期間、休職者はどのようなステップを踏めばよいのだろうか。2007年以降、うつ病の回復過程とその間に取り組むべきことをまとめたものがいくつか紹介されている（三宅,2007；北島,2008a；吉野・松崎,2009）。

三宅(2007)は、メディカルケア虎ノ門の五十嵐氏監修の下、自宅で復職準備を行う際のメニューとコツについて図2-11のようにまとめている。急性期経過後、回復期では、生活リズムを整えるため、出勤時間に合わせて起床し、6～8時間の睡眠が取れる時間に就寝することや、日中の軽い運動（散歩等）で基礎体力の回復を図り、さらに日常生活内容やうつ気分、不安焦燥感、睡眠等をチェックするセルフマネジメントシートの記入を勧めている。セルフマネジメントシートの記入に関しては、症状を客観的に捉えることができようになることを指摘している。生活リズムが整い、症状も改善してきたら、復職準備期として図書館に段階的に通うことや作業能力の回復を図ること、会社付近への模擬通勤を勧めている。作業能力の回復については、漫画等の軽いものの読書から始め、徐々に新聞購読、仕事関連の書籍・資料講読に移行することやパソコン作業を勧めている。

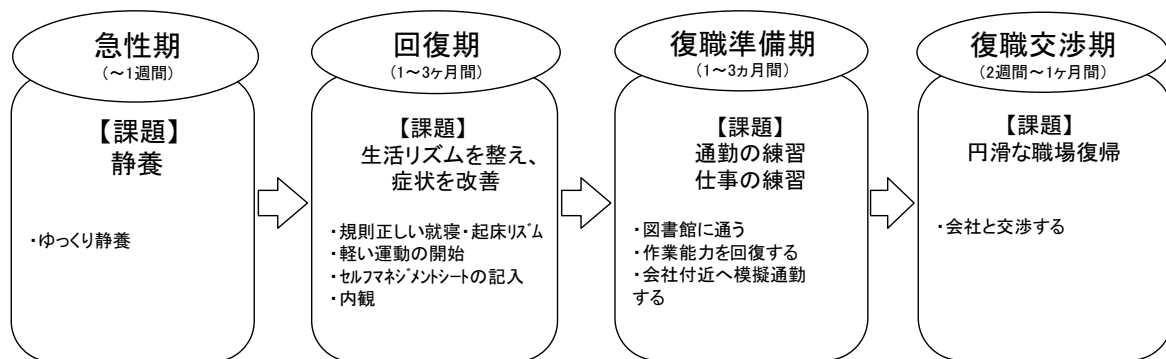


図 2-11 1人デイケアのメニューとポイント(三宅, 2007)

北島(2008 a)は、うつ病により休職した勤労者の復職支援において、うつ病の回復経過と薬物療法や精神療法等の多面的な支援を組み合わせたプログラムを提唱し、回復の段階やその際の評価について図 2-12 のようにまとめている。休養導入期は睡眠の安定化と共に、焦燥感に基づいた過剰な活動を制限して、休める環境を作ることを目指している。夜間に睡眠が持続し、日中も心穏やかに過ごせることが休息期へ入った指標としている。休息期では、睡眠と十分な栄養摂取、身体的休養が重要としている。昼過ぎから活動できるようになり、外出や運動の意欲が湧いてくると活動回復期へ移行した指標となる。活動回復期では、積極的にウォーキングや水泳、ストレッチ、筋力トレーニングなどの運動を行い、体力回復を目指すことを勧めている。午前からも活動できるようになると復職準備期へ移行した指標となる。復職準備期では、段階的な通勤練習を行うこととしている。

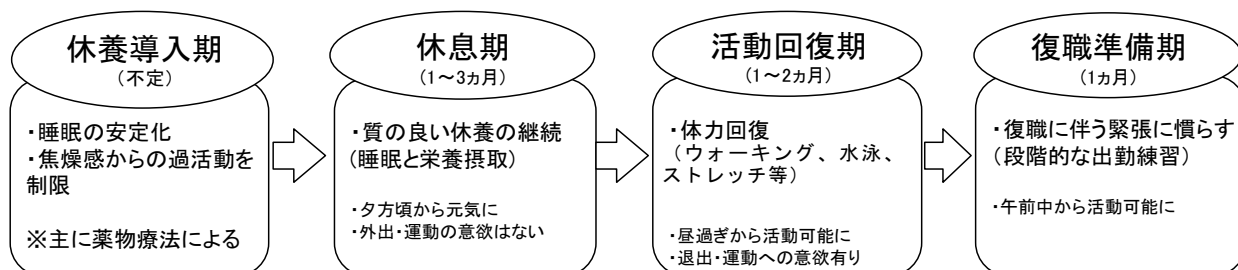


図 2-12 回復の段階に応じた支援の目的(北島, 2008a)

さらに、吉野・松崎(2009)は、うつ病の治療の過程と共に、職場復帰までの流れをまとめている(図 2-13)。まず、身体の不調や行動面の変化に対する適切な対処がなされず、次第に集中力や職務能率の低下が現れ、体調不良となる。そして、気分の落ち込みや意欲の低下等により出勤できなくなり、医療機関を受診し、治療が始められる。この間は、薬物療法と十分な休養が必要になるが、徐々に症状が改善し、生活のリズムが安定して日中も気分良く過ごせるようになれば、能力回復のリハビリを行うことを勧めている。その理由として、職場に戻る場面では認知機能(集中力・持続力・記憶力・注意力・判断力など)が必要になるため、休職中には特にこうした認知機能を使わずにいたため、その回復に向けたトレーニングが必要であるからと説明している。トレーニングとして、何かを読むという単純作業から始め、仕

事に関係のあるものへと移行し、さらに新聞記事等の文章の要約やニンテンドーDS「川島隆太教授の脳を鍛える大人のDSトレーニング」も勧めている。

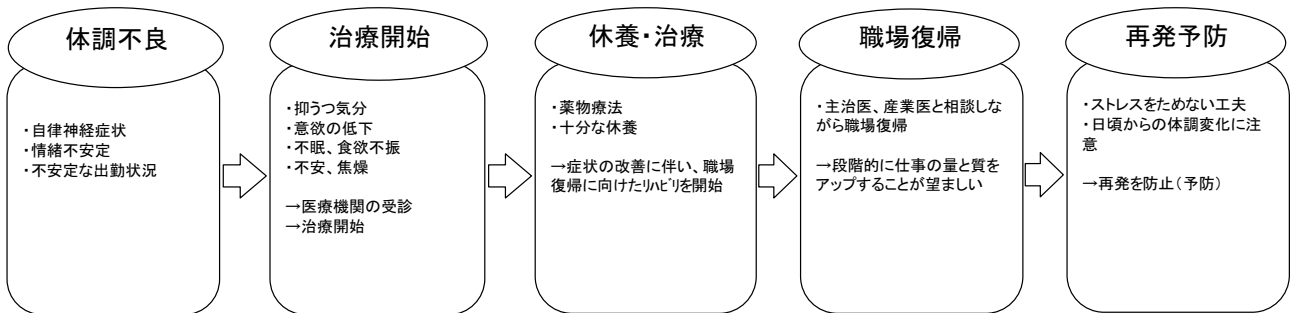


図 2-13 うつ病の発症から職場復帰までの流れ(吉野・松崎, 2009)

このように、3氏に共通するのは、メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰に対して、病気の治療段階あるいは回復過程といった「段階」の捉え方に違いはあるものの、こうした段階を考慮した上で支援の枠組みを捉えている点である。また、三宅(2007)及び吉野・松崎(2009)は、新聞等の講読・パソコン作業・任天堂DS等を使った作業能力回復のリハビリが必要と指摘している。

本試行で活用するトータルパッケージには、MWSと呼ばれるワークサンプルがある(障害者職業総合センター,2007a)。OA作業・事務作業・実務作業に大別される13種類のワークサンプルを行うことが可能である。MWSは、①様々な職務に対応できるワークサンプルであること、②職業能力を評価するだけでなく、作業を行う上で必要となるスキルや職務遂行を可能とする環境(補完手段や補完行動、他者からの支援等も含む)を明らかにすること、③様々な様相で現れる職業上の問題に対応できるよう訓練課題としての機能も果たせることを基本的な開発コンセプトとしている。そのため、主に作業体験等で用いられる「MWS簡易版」、シングルケース研究法を用いて作業能力の向上や補完方法の活用指導、作業やストレス・疲労への対処行動等のセルフマネジメントスキル確立に向けた支援に用いられる「MWS訓練版」がある。また、この他に家事労働から職場での労働への段階的発展を指向して開発された11種類のワークサンプルから構成される「MWSホームワーク版」も用意されている(障害者職業総合センター,2007b)。MWSの特徴として、①作業の実施手順、作業上必要なスキル、補完方法等の環境整備について課題分析を行っていること、②ランダム化とカウンターバランスを行い、無作為性や偏りの調整に配慮し作成していること、③十分な反復訓練を行える作業量を用意していること、④13種類のワークサンプルによって難易度が設定されていること、⑤全てのワークサンプルに4~6段階の作業レベルを設定していることが挙げられる。

本試行においても、トータルパッケージの活用希望があればどのような休職者にも一律で実施できるとは考えておらず、先述の3氏のように治療経過と回復状況に注視し、活用した方が望ましいと考えている。また、トータルパッケージがもつ特徴や機能を考えると、三宅(2007)及び吉野・松崎(2009)が指摘する作業能力回復のリハビリに寄与できる可能性は十分にあるのではないかと考えている。そこで、メ

ンタルヘルス不全による休職者の職場復帰支援におけるトータルパッケージ活用の基本的枠組みを、北島(2008a)及び北島(2008 b) がまとめたうつ病の5つの回復段階を参考に設定した。その基本的枠組みを試行事例の概要と共に、図 2-14(p.66)に示す。

北島(2008 b)は、休養が必要と言われる休養導入期及び休息期に、職場復帰に向けた活動を行うことは回復を妨げるとして勧めておらず、活動回復期に移行して、運動による体力回復を勧めている。トータルパッケージの活用についても、活動回復期に入ってから活用の活用が適当であろう。作業能力回復のトレーニングは、負荷の少ない作業課題であれば、この頃から徐々に始めることができると思われる。そこで、トータルパッケージのうち、家事労働を課題分析し定型化しており、負担感の低いレベルから作業体験でき、自宅での自学自習を可能としている「MWS ホームワーク版」の活用が見込める。その他に、読書や大人向けのドリル課題などを行うことができるだろう。また、日々の生活記録を取り、自分自身のことを振り返り、気分や体調をモニタリングするために、「M-メモリーノート」や「MSFAS うつ病休職者用シート（仮）^{※5}」を使い始められるのも、この頃からであろう。午前からの活動ができる復職準備期に移行すると、北島(2008 b)は段階的な通勤練習を勧めている。試し出勤制度をもつ事業所によっては、この時期に試し出勤を開始する可能性がある。休職扱いで実施する試し出勤を行う場合、労働者性の問題があるため、上司から休職者に作業指示を行えないのが現状である。そこで、「MWS ホームワーク版」よりも難易度が高く、様々な職務に対応できるとされる「MWS 訓練版」の活用が見込める。「MWS 訓練版」は十分な反復訓練が行える作業量があるため、試し出勤の初期段階で実施することにより、集中力や持続力等の作業能力回復の確認を行うこと、「M-メモリーノート」も併せて活用することで、決められた時間内で何を行うか、休職者自身が計画し、実行する模擬練習を行うこと、また、そこから派生する疲労やストレスに対するセルフマネジメントスキルを確立することができる。こうした取り組みは、復職後の再発防止の観点からも、自分自身のことを振り返り、気分や体調をモニタリングする習慣をつける意味でも重要である。一定期間、「MWS 訓練版」で作業能力回復に努め、「M-メモリーノート」や「MSFAS うつ病休職者用シート（仮）」で気分や体調をモニタリングする習慣が確立されたら、休職期間中の状況や復職に向けた活動をまとめたレポート作成を行ったり、業務に近い資格試験の学習などを行い、最終的に職場復帰先の業務補助を行うことが考えられる。

なお、想定される活用場面は大きく分けて3つの枠組みを考えて、図 2-14(p.66)に示している。1つ目は、活動回復期から復職準備期までの間、自宅等で休職者単独で行う「ホームワーク」である。このような活用を行うのは、事業所に試し出勤制度がないため、休職期間が明けると直ちに職場復帰する場合が考えられる。2つ目は、活動回復期に自宅等で休職者単独で行う「ホームワーク」の後、事業所の試し出勤制度を活用して、休職中の身分のまま事業所内でリハビリ出勤プログラムを行う場合である。3つ目は、正式な職場復帰後の軽作業として活用する場合である。本試行にあたっては、概ね以上のような枠組みで、トータルパッケージを活用した試行を想定した。

※5 障害者職業総合センター 調査研究報告書 No.57 で作成した「M-ストレス・疲労アセスメントシート（MSFAS）」を、本研究において、うつ病等による休職者に対応した内容に加筆・修正したシートのこと。内容は、p.14 の表6 参照のこと。

第3節 試行の概要

1 研究協力事業所の概要について

試行の実施に協力が得られた事業所は、5事業所であった。事業所の概要は表 2-2(p.65)の通りである。

(1) 事業所 1

ア 概要

事業所 1 は、IT 関連の情報・通信業を営む企業である。企業規模が約 4,500 人（2009 年 3 月末）で、試行を実施した事業所にも 1,000 人以上の従業員がいる。常勤の産業医をはじめ、保健師、看護師、カウンセラー等の産業保健スタッフがいる。同社の職場復帰支援プログラムは「職場復帰支援の手引き（厚生労働省,2004）」に則り作成され、それを基に、メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰支援を行っている。これまでに、数カ所の地域障害者職業センターにおいてリワーク支援を利用したことがある。

イ 職場復帰支援プログラムの内容

第 1 ステップの病気休業開始時に、事業所 1 では自社の復職支援プログラムの説明を行う外、希望者には、事業所内でカウンセラーが支援を行っている。第 2 ステップでは、産業医の診察により、すぐに復職が可能か、通勤練習が必要か、まだ休養が必要か判断している。第 3 ステップでは、表 2-2 にあるように、①本人の希望、②産業医の復職判断診察、③人事担当部署での職場復帰判定の流れで、職場復帰の可否を判断している。産業医が職場復帰を認めず、休職者本人が希望する場合、試し出勤制度にあたる「通勤練習」の支援を行っている。通勤練習の内容は次の「ウ 試し出勤制度」の内容に記す。第 4 ステップでは、第 3 ステップで収集した情報を基に、最終的な職場復帰の判定を行っている。第 5 ステップでは、再発防止の観点からも、産業医とカウンセラーが連携し、定期的なフォローアップを行っている。

ウ 試し出勤制度の内容

事業所 1 では、第 3 ステップの“職場復帰の可否判断②産業医の復職判断診察”で、職場復帰が認められなかった場合、職場復帰を支援するプランの 1 つとして、試し出勤制度にあたる通勤練習を実施している。実施にあたっては、産業医が通勤練習の必要があると判断した休職者のうち、休職者本人が希望し、事業所の承認を得ることが条件となっている。また、正式な職場復帰前に実施するため、労災保険の適用対象とならないことも説明し、休職者の同意を得ることとしている。

通勤練習は、徐々に外出の回数や時間を増やし、最終的に通常の勤務時間を勤務場所で過ごせるようにしている。ここで問題となるのは、正式な職場復帰前に実施する場合、労働者性の問題が問われる点である。事業所 1 では、この問題をクリアするため、通勤練習期間中の休職者への対応はカウンセラーが中心となって行い、勤務場所で過ごす時間には、業務命令にあたらぬ課題を行うようにプログラムを組み立てている。ニーズの確認時点で行われていた課題は、主に読書・資格試験の勉強・パズル等であった。

（２）事業所２

ア 概要

事業所２は、自動車関連部品の製造を行っている企業である。企業規模が約 800 人（2009 年 1 月末）で、試行を実施した事業所には 400 人以上の従業員がいる。産業保健スタッフは、非常勤の産業医と保健師がいる。試行開始時は、同社の職場復帰支援プログラムは作成されていなかった。地域障害者職業センターにおけるリワーク支援は、試行開始直前に試行の対象者以外の休職者から事業所担当者へ利用相談があり、利用した経緯がある。

イ 職場復帰支援プログラムの内容

事業所２では、試行開始当初、職場復帰支援プログラムを作成していなかったが、基本的に「職場復帰支援の手引き（厚生労働省, 2004）」に沿って、職場復帰支援を行っていた。第２ステップで主治医の復職可の診断書が提出されると、第３ステップで産業医が職場復帰の可否を判定し、本人・直属上司・人事担当者・産業医の４者面談を行い、休職者ごとに軽減勤務の内容などを決めて職場復帰していた。職場復帰後の第５ステップに該当する間は、保健師が定期的なフォローアップを行うこととなっていた。

ウ 試し出勤制度の内容

事業所２には、試し出勤制度に関する規定はなかったが、正式な職場復帰後、最初の１週間は有給休暇を使って半日出社にする等、休職者の状況に合わせた緩和勤務を実施していた。また、正式に職場復帰しているため、業務命令で仕事を実施していた。

（３）事業所３

ア 概要

事業所３は、嗜好品・食品・医薬品といった幅広い製造を行っている企業である。企業規模は約 9,000 人（2009 年 3 月末）で、試行を実施した事業所は 100 人以上の従業員がいる地方支店であった。当該事業所には、常勤の産業医、保健師の産業保健スタッフがいる。同社の職場復帰支援プログラムは「職場復帰支援の手引き（厚生労働省, 2004）」に則り作成され、それを基に、メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰支援を行っている。これまで、地域障害者職業センターにおけるリワーク支援については認知しておらず、利用したこともなかった。

イ 職場復帰支援プログラムの内容

事業所３でも、基本的に「職場復帰支援の手引き（厚生労働省, 2004）」に沿って、職場復帰支援を行っている。第２ステップで主治医の復職可の診断書が提出されると、第３ステップで産業医が休職者と面談し、職場復帰の可否を判断し、職場復帰が可能な休職者には、本人・上司・主治医で面談を行い、休職者ごとに軽減勤務の内容などを決めて、職場復帰している。職場復帰後の第５ステップに該当する期間は、産業医、保健師が定期的なフォローアップを行うこととなっている。

ウ 試し出勤制度の内容

事業所３も、試し出勤制度に関する明確な規定はないが、正式な職場復帰後、2～3 週間かけた緩和勤

務を実施している。その内容は、通勤練習や午前中のみデスクワークを行い、徐々に時間を延ばしていくものである。デスクワークに関しては、特に定められたスケジュールはなく、第3ステップで本人・上司・主治医の面談で内容を決めているが、軽作業を選択することが多い。また、正式に職場復帰しているため、業務命令で仕事を実施している。

(4) 事業所4

ア 概要

事業所4は、金融・保険業を営む企業である。企業規模は約600人(2008年3月末)で、地方都市5県に本店・支店等が点在している。常勤の保健師、看護師の産業保健スタッフ以外に、非常勤の産業医、精神科顧問医がいる。同社の職場復帰支援プログラムは「職場復帰支援の手引き(厚生労働省,2004)」に則り作成され、それを基に、メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰支援を行っている。これまでに、数カ所の地域障害者職業センターにおいてリワーク支援を利用したことがある。

イ 職場復帰支援プログラムの内容

事業所4では、「職場復帰支援の手引き(厚生労働省,2004)」を参考に、4つのステップからなる職場復帰支援プログラムを作成している。第1ステップで休職が開始されると、第2ステップで休職者は定期的に療養報告書を産業保健スタッフに提出し、それを基に状況確認を行っている。第3ステップで休職者に職場復帰の意思があり、主治医から復職可の情報提供依頼書が提出されると、精神科の相談医による面接を実施し、試し出勤制度にあたる「トライアル勤務」が必要か確認を行う。その後、本人・人事担当者・産業保健スタッフによる復職可否の判定面接を行い、産業医に意見書の提出を求め、休職者によっては「トライアル勤務」を開始する。「トライアル勤務」終了後、改めて相談医面接、本人・人事担当者・産業保健スタッフによる復職可否の判定面接を行い、産業医に意見書の提出を求め、職場復帰となる。職場復帰後の第5ステップに該当する期間は、保健師が休職者への定期的なフォローアップを行う外、人事担当者は職場管理者へのフォローアップを行うこととなっている。

ウ 試し出勤制度の内容

事業所4では、第3ステップの“職場復帰の可否判断②相談医面接”で、「トライアル勤務」実施を勧められた場合に実施している。対象者は、職場復帰の意思が明確にある休職者で、相談医単独ではなく、産業医も実施の必要を認めた者となっている。また、正式な職場復帰前に実施するため、労災保険の適用対象とならないことも説明し、休職者の同意を得るほか、時間給で実績に従い支給することとしている。

「トライアル勤務」は、概ね1ヶ月間実施することになっている。その内訳は、勤務場所において、半日勤務(1週間)、5時間勤務(1週間)と徐々に時間を増やし、通常の勤務時間で2週間実施することとしている。事業所1と同様、正式な職場復帰前に実施する場合、労働者性の問題が問われるが、事業所4では、時間給で賃金を支払うこととしているため、業務命令に従い軽作業等を行うようにプログラムを組み立てている。ニーズの確認時点で行われていた課題は、主に書類整理、書類作成、テープ起

こし等であった。

(5) 事業所5

ア 概要

事業所5は、情報・通信業を営む企業である。企業規模は約21,000人(2009年3月末)で、企業本社に常勤の産業医を始め、保健師、看護師の産業保健スタッフがあり、彼らは、企業本社だけでなく、グループ会社の従業員に対する産業保健活動も担っている。同社の職場復帰支援プログラムは「職場復帰支援の手引き(厚生労働省,2004)」に則り作成され、それを基に、メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰支援を行っている。これまでに、数カ所の地域障害者職業センターにおいてリワーク支援を利用したことがある。今回の試行はグループ会社の休職者に対して実施した。

イ 職場復帰支援プログラムの内容

第1ステップで、休職者は体調が回復したら健康管理室と連絡を取り始める。また、日常生活のチェックも始める。第2ステップで、休職者は定期的に健康管理室へ来室し、産業保健スタッフに日常生活のチェック表を提出し、状況確認を行っている。第3ステップで、休職者に職場復帰の意思があり、主治医から復職可の診断書が提出されると、産業医による面談を実施した上で、復職審査委員会を開催する。第4ステップでは、試し出勤の期間を設けている。試し出勤終了後、再度復職審査委員会によって最終的な職場復帰の判定を行っている。職場復帰後の第5ステップでは、産業医や保健師が休職者と定期的な面談を行い、徐々に通常勤務に戻している。

ウ 試し出勤制度の内容

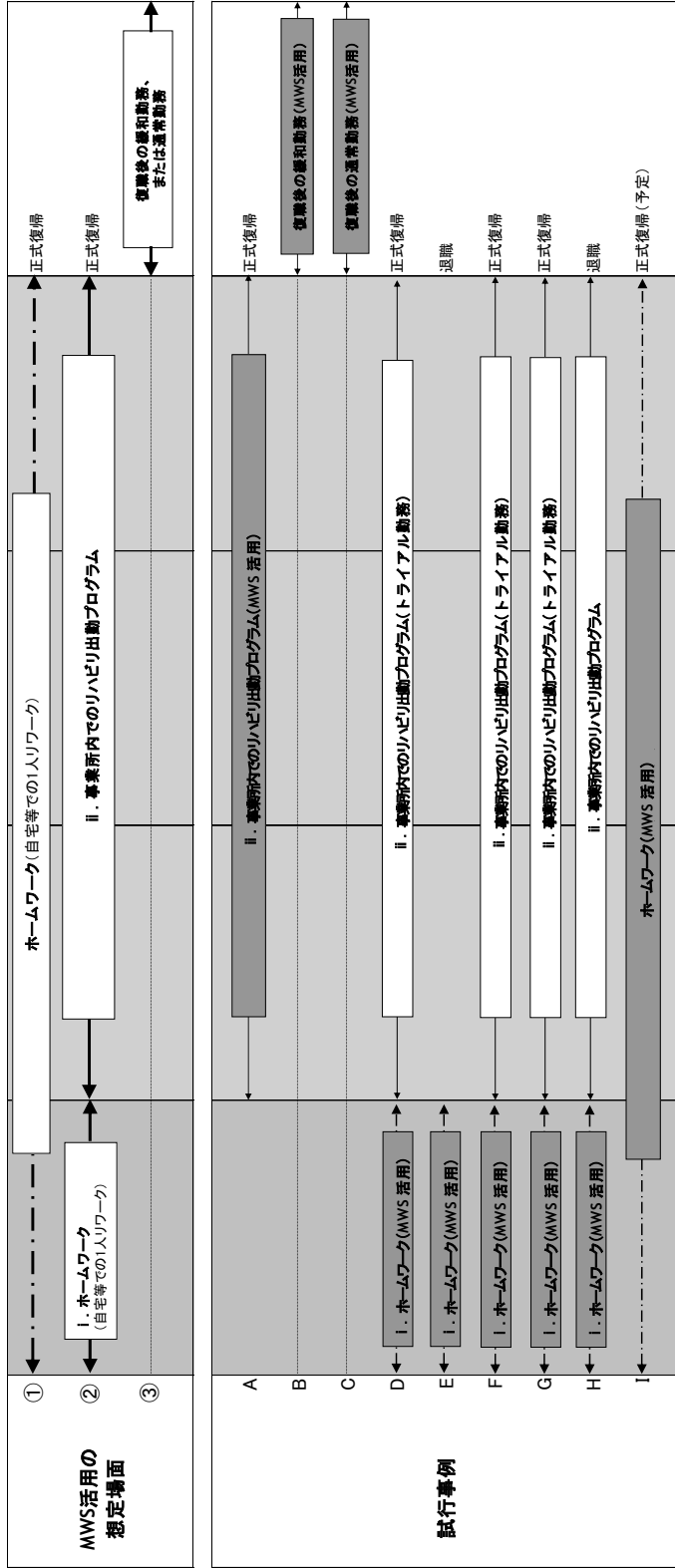
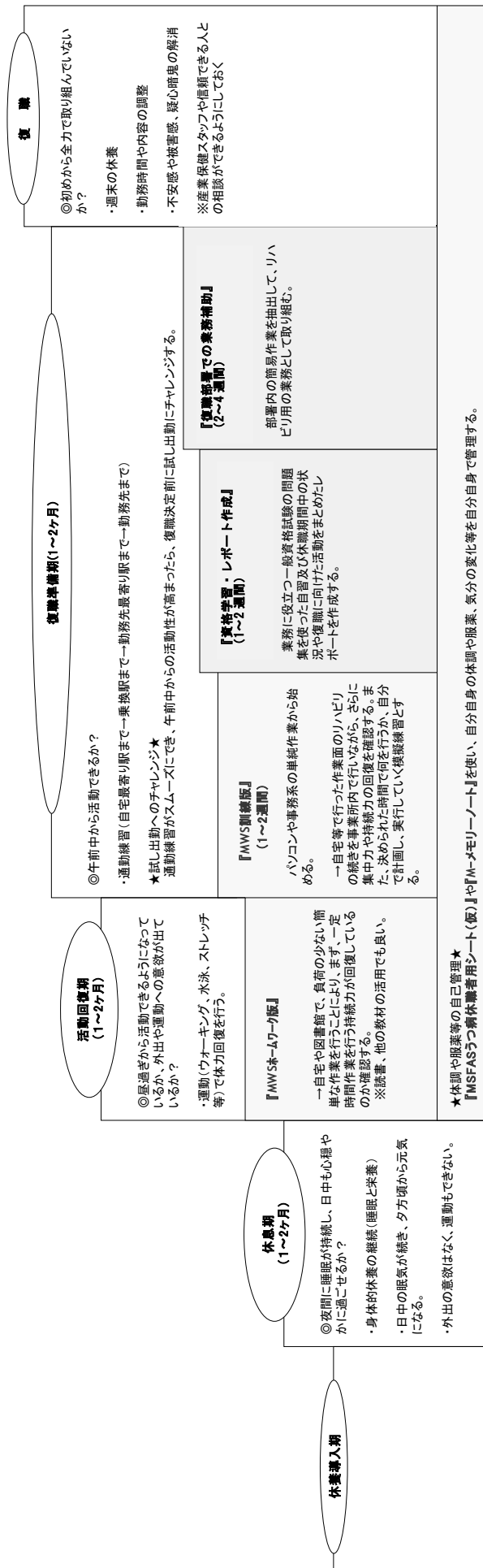
事業所5では、第3ステップの“復職審査委員会”で認定された休職者に対し、試し出勤の期間を設けている。これは、正式な職場復帰前に実施する試し出勤と位置づけられている。そのため、労災保険の適用対象とならないことも説明し、休職者の同意を得て実施している。

試し出勤は、原則3ヶ月間実施することになっている。この期間は、4時間及び6時間の作業時間となっている。事業所1及び事業所4と同様、正式な職場復帰前に実施するため、業務命令によらない軽作業を行うようにプログラムを組み立てている。軽作業の内容は、主に書類整理、書類作成、資料講読等であった。

図2-14に、試行事例A~IのMWS活用場面について、トータルパッケージ活用の基本的枠組みに照らしてまとめた。以下、事例を報告する。

表 2-2 研究協力事業所の概要

	事業所1	事業所2	事業所3	事業所4	事業所5
業種	情報・通信業	製造業	製造業	金融・保険業	情報・通信業
企業規模	1000人以上	300～999人	1000人以上	300～999人	1000人以上
事業所規模	1000人以上	300～999人	300～999人	56～299人	1000人以上
リソース	知っている	知っている	知らなかった	知っている	知っている
利用	利用したことがある	利用したことがある	利用したことはない	利用したことがある	利用したことがある
職場復帰支援プログラム	策定している	策定していない	策定している	策定している	策定している
産業保健スタッフ	いる(常勤)	いる(非常勤)	いる(常勤)	いる(常勤)	いる(常勤)
試し出勤制度	ある	ない	ない(検討中)	ある	ある
試し出勤制度の内容	職場復帰前			職場復帰前	職場復帰前
	賞金補償なし			別体系での賞金補償あり	賞金補償なし
	段階的出勤可能			段階的出勤可能	段階的出勤可能
第1ステップ 病氣休業開始 及び休業中のケア	内容は本人に任せている			業務補助	業務補助
	休業申請書、主治医の診断書の提出 社内カウンセラーの支援(希望者に事業所内 で)	主治医の診断書の提出	主治医の診断書の提出 産業医・保健師・上司との面談 (休職者により頻度の違いあり)	主治医の診断書の提出 復職支援プログラムの説明 保健師・人事部との面談 (休職者により頻度の違い有り)	主治医の診断書の提出 保健師との面談 (休職者により頻度の違い有り) 日常生活の記録提出
	職場復帰の意思表示 主治医の診断書提出 産業医の診察	職場復帰の意思表示 主治医の診断書提出	職場復帰の意思表示 主治医の診断書提出	職場復帰の可否判断 ①産業医面談 ※判断が難しい場合、本社での復職判定 委員会に ②主治医・上司・本人の面談 ※業務軽減の内容を決定	職場復帰の可否判断 ①本人の希望(主治医の意見書提出) ②産業医との面談 ③復職判定委員会(第1回)
第2ステップ 主治医による職場復帰 可能の判断	職場復帰の可否判断 ①本人の希望 (主治医の意見書提出) ②復職判断診察 ③人事担当部署での職場復帰判定 試し出勤(通勤練習) の支援	職場復帰の可否判断 ①産業医面談 ②本人・産業医・上司・人事担当部署との 四者面談 ※人事と所属部署と協議の上、業務軽減の内 容を決定	職場復帰の可否判断 ①産業医面談 ②主治医・上司・本人の面談 ※業務軽減の内容を決定	職場復帰の可否判断 ①情報提供依頼書の提出 ②相談医(精神科)の面談 ③本人、産業保健スタッフ、人事担当者 との面談 ④産業医による意見書提出 試し出勤(トライアル勤務) の実施 最終的な職場復帰の判定	職場復帰の可否判断 ①本人の希望(主治医の意見書提出) ②産業医との面談 ③復職判定委員会(第1回)
	最終的な職場復帰の判定	最終的な職場復帰の判定	最終的な職場復帰の判定	最終的な職場復帰の判定	最終的な職場復帰の判定
	産業医による定期的な診察 社内カウンセラーの定期面談	保健師との面談	産業医、保健師との定期面談	保健師との定期面談	産業医・保健師との定期面談
実施場所	事業所内	自宅	事業所内	自宅	自宅
事業所のニーズ	・通勤練習を行う作業内容を休職者とカウンセラーが組み立てていたが、通勤練習の時間延長に伴い、社内で準備できる作業内容に限界が生じており、地域障害者職業センターのリソースで活用していたIMWSを導入したい。	・常勤の産業保健スタッフがおらず、専門知識のない担当者(人事・安全衛生担当)が職場復帰支援を行うことに不安を感じており、役立ちツールの情報提供をしてほしい。	・職場復帰したばかりの休職者にどのような仕事を任せればいいのか思案しており、作業遂行力の把握等に役立つのであれば活用したい。	・必要な休職者にはトライアル勤務を実施していったが、中にはトライアル勤務を開始するまでに十分な回復が図られているか不明な休職者もあり、自宅でのウォーミングアップに役立つのであれば活用したい。	・休職者には試し出勤を設け、職場復帰しても戻らなければならないか不安な休職者もおり、自宅でのウォーミングアップに役立つのであれば活用したい。
	・社内カウンセラー ・人事担当者	・人事・安全衛生担当者	・直風上司 ・保健師 ・産業医	・保健師 ・人事担当者	・保健師 ・産業医 ・直風上司
試行事例(活用場面)	A(試し出勤(通勤練習))	B(職場復帰後の緩和勤務)	C(職場復帰後の通常勤務)	D、E、F、G(全てホームワーク)	H(ホームワーク)



※ 試行事例においてMWSを活用した場面と時間を示す。

図 2-14 メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰支援におけるトータルパッケージ活用の基本的枠組みと試行事例の実際

2 試行事例の概要（その1）－事業所内でトータルパッケージを活用した事例－

（1）正式な職場復帰前の試し出勤に活用した事例A

事業所1は、これまで通勤練習に行う作業内容については、休職者とカウンセラーが組み立てていたが、通勤練習で時間が延長するにつれ、社内で準備できる作業内容にも限界が生じていた。そのような時、地域センターにおけるリワーク支援を視察した際に、MWSの活用場面を見聞したことが契機となり、活用希望が寄せられ、正式な職場復帰前の通勤練習において活用した。

ア 休職者の概要

A氏、男性（40代）、管理職

疾患名：うつ病

イ MWS導入前の経過

A氏は既に事業所1の試し出勤（以下、当該事例に限り「通勤練習」と言う。）を開始しており、午前中は読書、午後は資格試験の学習を行っていた。さらに、通勤練習の日数や時間が延長される予定であり、A氏・事業所共に今後の作業内容を思案していたところであった。

ウ 試し出勤の経過

週2日の通勤練習から開始し、MWS導入時（通勤練習開始2ヵ月経過時点）には週4日（フルタイムで自席での自習を含む）となっていた。通勤練習当初は体調の波も見られたが、安定して活動できるようになっており、MWS導入2週間後に、週5日（フルタイムで自席での自習を含む）となった。

表2-3に通勤練習で携わった作業の実施状況をまとめた。MWSは、通勤練習の午前中2時間程度行い、午後はその他の作業（読書や資格試験の勉強、資料講読等）を行った。また、支援対象者との相談では、A氏とカウンセラーの間で行われる定期的な相談の外、A氏・カウンセラー・人事担当者・研究実施者が1～2週間に1回程度集まり、作業の進捗状況の振り返りを行い、体調等の情報共有に努めた。

表2-3 A氏の取り組み状況

	慣らし出社 日数	携わった作業等										
		MWS訓練版								その他	相談	
		数値 入力	文書 入力	コピ-& ペースト	検索 修正	ファイル 整理	数値 チェック	物品請求書 作成	作業日報 集計			
1週目	4日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2週目		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3週目	5日	○	○				○	○	○	○	○	
4週目		○	○		○		○	○	○	○	○	○
5週目		○	○		○		○	○	○*	○	○	○
6週目					○			○	○*	○	○	○
7週目										○		
8週目										○		○

※5～6週目の作業日報集計は、通常の手計算ではなく、Excelで集計表を作成し、入力作業を行った。

エ MWS の活用状況

(ア) 進捗表の活用

トータルパッケージの構成ツールである「M-メモリーノート」は使用せず、毎日実施した記録と感想を A 氏が自ら作成した「進捗表」に記入した。図 2-15 に進捗表の記入方法を示す。

レベル	数値入力	BLK#	文書入力	BLK#	作業日報	BLK#	備考
1	○月○日	1					○月○日	1-1	備考欄 日々の感想を 記入する
	○月○日	2					○月△日	1-2	
	○月△日						.	.	
							.	.	
	○月×日	11					○月×日	1-10	
		12							
6									

図 2-15 進捗表 (A 氏作成) の記入方法

(イ) MWS の取り組み結果

A 氏が活用した MWS は、表 2-3 に示した通りである。どのワークサンプルも、1 日各レベル 2 ブロック実施することとし、日々の作業計画は A 氏自身が立てた。各ワークサンプルによりレベル数の違いはあるが、1 日で行う作業は、①レベル 1・2、②レベル 3・4、③レベル 5 (ワークサンプルによってレベル 6 も) のいずれかとし、複数のワークサンプルを並行して進める計画を立てていた。

A 氏が実施した MWS 訓練版の中から、作業日報集計の結果を図 2-16 に示す。棒グラフは、各レベルの 1 ブロック目の合計所要時間を、折れ線は平均正答率を、直線は、合計所要時間の 90 パーセンタイル順位ラインを示す。合計所要時間のパーセンタイル順位は、2 巡目で 90 を超え、以後少しずつ作業スピードは向上した。しかし、それと共に徐々にエラーが見られるようになった。

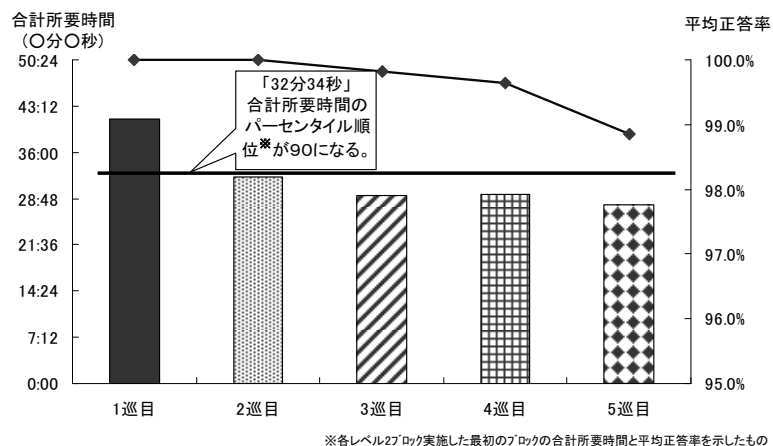


図2-16 作業日報集計の結果

図 2-17 は作業日報集計の詳細データを示している。1 巡目はレベル 5 で時間がかかり、エラーも出ており、全体を通して疲労感を訴えていたが、2 巡目・3 巡目は、1 巡目と比べて作業時間も短く、エラーも少なくなり、作業は安定した。しかし、4 巡目になって MWS 訓練版に対する飽きを訴えるようになり、4 巡目・5 巡目は作業時間にあまり変化はないものの、エラーが増えている。A 氏自身も、こうした経過を「作業に飽きがきていて、集中力が低下してミスが出ているのではないかと自己分析していた。そこで、5 巡目以降は A 氏自身に作業日報集計表を Excel で作成してもらい、集計作業から入力作業に変更し、実施するよう提案した。これにより、作業の飽きを軽減させることができた。

また、1 巡目に訴えていた疲労感は、その後、全ての作業に共通して、作業量の最も多いレベル 3・4 の作業時に最も強く、複雑で難しくなるレベル 5 ではそれほど強くないことが分かった。MWS 訓練版を実施する中で、A 氏自身が、どれくらいの作業量で、時間が経過するとどの程度疲労が生じ、休憩を取る必要があるのかといった疲労に対するマネジメントにも意識できるようになり、作業量と疲労感・休憩の重要性の理解に役立った。

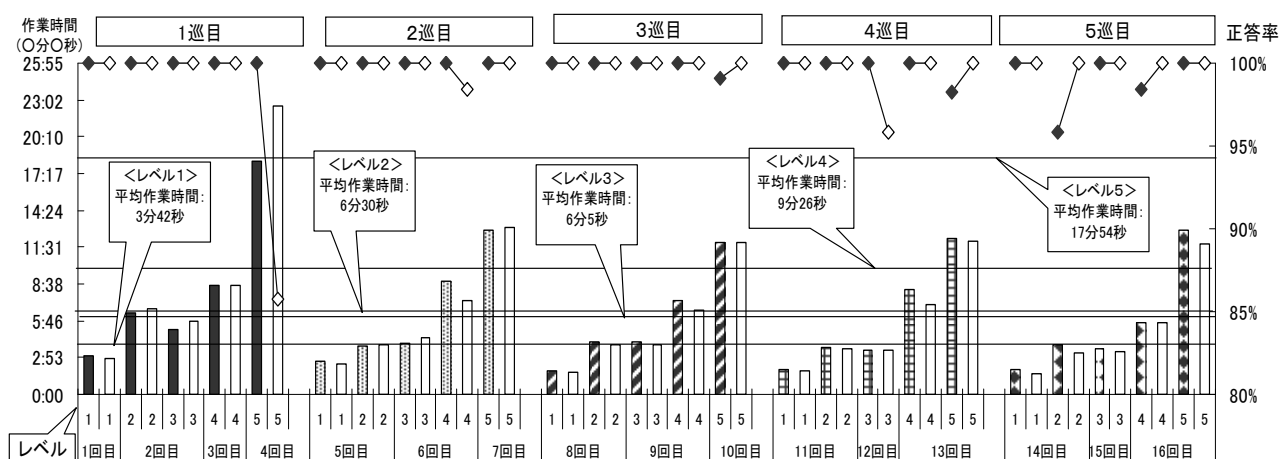


図2-17 作業日報集計の全体結果

エ A 氏の変化

MWS 訓練版実施前は、その結果が自身の復職可否判断になるのではないかと不安を示しており、そうした不安をできるだけ払拭して開始に至った経緯がある。

開始 1 週目で、MWS 活用前までの試し出勤では作業らしき作業をしていなかったことやそれまでの職業人生の中で経験したことのない作業に取り組んだことから、思いの外疲労を感じたようだが、「客観的に自分の疲労度を知るには有益であり、『今無理をしてはいけない』という気になる。」と述べ、現状把握に役立ったものと思われる。その後は、「1 日の中で MWS をやっているときが一番疲れる。やり始めると一気にやってしまう、ミスがあってもスピードを優先するという傾向がある。休憩を取るつもりでも、気づいたら取らずに実施している。」といった感想と共に、スピード重視で作業をすると『頭に血が上る』、『熱を帯びる』等を感じる。」と述べ、そうした状態は過去に仕事に没頭していた時と

似ていることに気づいた。その際、「これ以上頑張ってもスピードは出ないから正確さを重視してみよう。」と視点を変え、作業を実施したところ、正確さを重視して作業をしてもそれほど作業スピードに変化がないことが結果から分かり、根を詰めても詰めなくても得られる結果は変わらないことが理解できた。さらに、1つの作業を続けることで倦怠感や飽きが強くなることや、質的な難しさより量的な多さの方が疲労は高いといったA氏自身の作業特性にも気づけた。最終的に、MWS 訓練版の活用について、「データによる客観視ができ、作業量、疲労度、集中度、休憩の関連について身をもって理解でき、職場復帰後の仕事の仕方にとっても役立つ。また、周りが仕事をしているのに自分はしていないことが気になったので、没頭できることがあって良かった。」等の肯定的な使用感が得られた。

オ 事業所担当者のコメント

以前から、A氏には頑張りすぎる傾向があったが、MWSは、成果物の正確性も知ることができるため、得てして「量」で判断しがちであった疲労度を、「質」（正確性）でも自覚することができ、適切な時期に休憩をとることを促す効果があったと感じている。反面、「課題評価結果が事業所の職場復帰の可否判断と直結しているのではないか」という、本人の不安を拭いきれなかった面（事前の説明は行ったが）もあった。

課題内容は、これまでの通勤練習より業務に近いことから、「やれている」感じを得やすいものではあるが、実際の業務レベルとは異なる部分もあり、企業の産業保健スタッフとしては、その差を克服するための工夫を行うことで、より納得性の高い復職プロセスを構築していきたいと考えている。

（2）職場復帰後、緩和勤務で活用した事例 B

事業所2は、第1章で実施したアンケート調査の協力事業所であった。人事・安全衛生担当者は、常勤の産業保健スタッフがおらず、専門知識のない担当者が職場復帰支援を行うことに不安を感じており、役立つツールがあれば情報提供してほしいというニーズがあったため、トータルパッケージに関する情報提供を行ったところ、活用に至った。

ア 休職者の概要

B氏：男性(40代)、事務職

疾患名：うつ病

イ 職場復帰までの経過

1度職場復帰したが、4ヶ月後に再休職し、約7ヵ月経過している。今回、入社時に配属されていた部署で職場復帰することになった。

ウ 緩和勤務の状況

事業所2では試し出勤制度はなかったため、職場復帰後の緩和勤務でMWSを活用した。表2-4に緩和勤務時に携わった作業の実施状況を、図2-18に勤務時間及び作業実施時間の推移をまとめた。

表2-4 B氏の取り組み状況

	勤務時間	携わった作業等											
		MWS訓練版								業務の一部	雑務	研修	相談
		数値入力	文書入力	コピー&ペースト	検索修正	ファイル整理	数値チェック	物品請求書作成	作業日報集計				
1週目	4時間	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○
2週目		○	○	○	○	○	○	○	○		○		○
3週目	6時間	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4週目	8時間				○						○	○	○
5週目		○	○	○	○						○	○	○
6週目					○	○					○	○	
7週目											○	○	○
8週目											○	○	
9週目			○								○	○	○

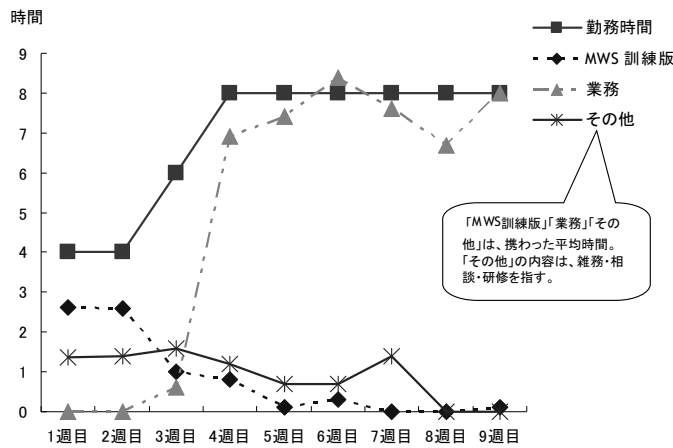


図 2-18 B 氏の勤務時間及び作業実施時間の推移

最初の 2 週間は 4 時間勤務とし、主に MWS を中心に実施した。また、週 1 回、B 氏、人事・安全衛生担当者で相談の時間を設け、その席に研究実施者も同席し、作業の進捗状況や体調の変化、今後の予定に関する情報共有に努めた。

4 時間勤務の間、体調は安定していたため、3 週目は 6 時間勤務とした。作業については、MWS だけでなく、事業所内の定型的な作業（書類整理、文書作成等）を取り入れるよう助言し、直属上司から作業内容について指示してもらった。

4 週目以降は、B 氏の希望により、8 時間勤務（通常勤務）となった。この頃から、B 氏が今後担当する新規業務の立ち上げ時期と重なり、MWS に時間をかけることは少なくなった。

エ MWS の活用状況

(ア) M-メモリーノート

緩和勤務期間中、B 氏は日々の記録としてトータルパッケージの構成ツールの 1 つである「M-メモリーノート」を活用した。その記入例を写真 2-1 及び写真 2-2 に示す。このうち、「スケジュール欄(写真 2-1)」は、市販版のスケジュール欄に「服薬」のチェック欄を追加し、さらに「場所」を「気分」に変

更した。また、「作業日程表(写真 2-2)」は、市販版の作業日程表に「疲労感」のチェック欄と「体調」の記載欄を追加し、カスタマイズして活用した。

「スケジュール欄」の「気分」は、作業終了時の気分の変化をモニタリングし、具合が悪くならないか確認する目的で記録した。B氏は、体調が悪くなる前兆として「異様な眠気」を自覚していたため、「気分」ではなく、「眠気」を指標とすることとし、「良い」、「少し眠い」、「眠い」、「非常に眠い」の4段階で記入した。試行期間中、2週目は帰宅後に仮眠を取った日が3日あり、「昼寝をすることがクセになりそう」と memo の感想に記入していた。また、勤務時間が4時間から6時間に増えた3週目の初日には、昼前に強い眠気を自覚していた。しかし、そのような時も休憩を取るのを忘れて、作業に没頭する面があったため、相談時に「適度な休憩を挟むように」助言し、実行してもらったところ、作業途中に休憩を取ることで頭がすっきりすることや、休憩後の作業効率が上がることを自覚し、休憩の意義を再確認できたほか、眠気の改善にも役立った。結果として、体調が悪くなる前兆と自覚していた「異様な眠気」は発生せず、3週目以降勤務時間の延長と共に、早朝の自宅出発時の「少し眠い」が数日あった程度で、残りは「良い」とあり、徐々に安定している様子が確認できた。

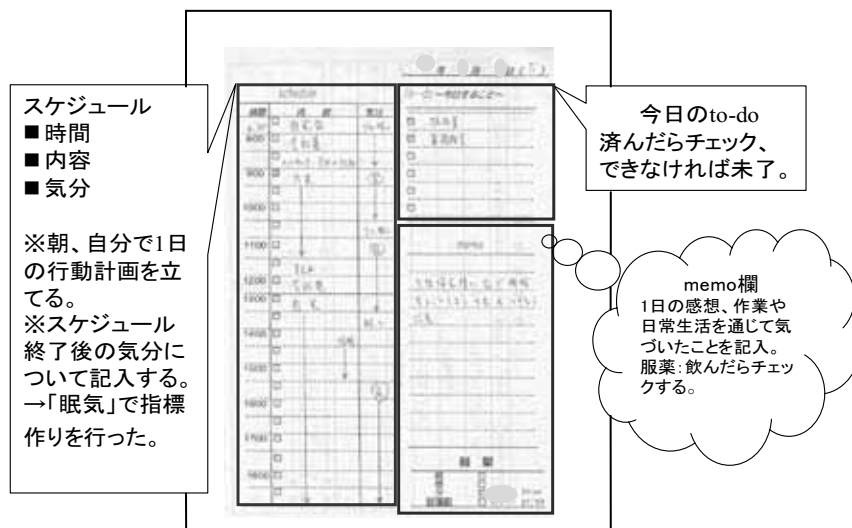


写真 2-1 B氏スケジュール欄の記入例

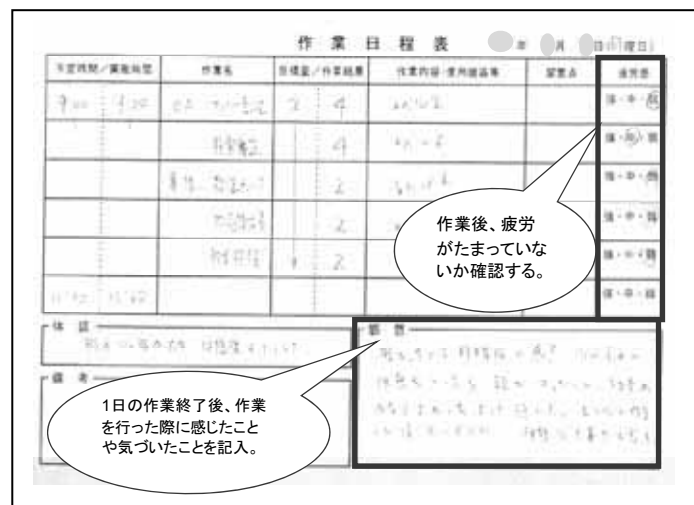


写真 2-2 B氏作業日程表の記入例

(イ) MWS の取り組み結果

B氏が活用したMWSは、表2-4の通りである。どのワークサンプルも1回の作業で各レベル2ブロック実施し、その後、各レベル1ブロック実施することとした。しかし、MWSの実施期間が2週間程度と短く、また同じレベルを2ブロック以上行った日もあったため、十分な活用までには至らなかった。

MWSの中から、図2-19は検索修正の作業結果を示す。検索修正は、B氏が「最も集中力や注意力などの状態が分かる」と感想を述べた作業である。棒グラフは、各レベルの1ブロック目の合計所要時間を、折れ線は平均正答率を、直線は合計所要時間の90パーセンタイル順位ラインを示す。グラフの左側は各レベルの1ブロック目の合計所要時間と平均正答率であり、右側は1ヵ月経過時点の作業結果である。平均正答率、合計所要時間共に1ヵ月経過時点での結果の方が向上していた。特に合計所要時間に関しては、1ヵ月経過時点でパーセンタイル順位が90以上となり、健常者と比較しても遜色ない作業パフォーマンスを示すようになった。

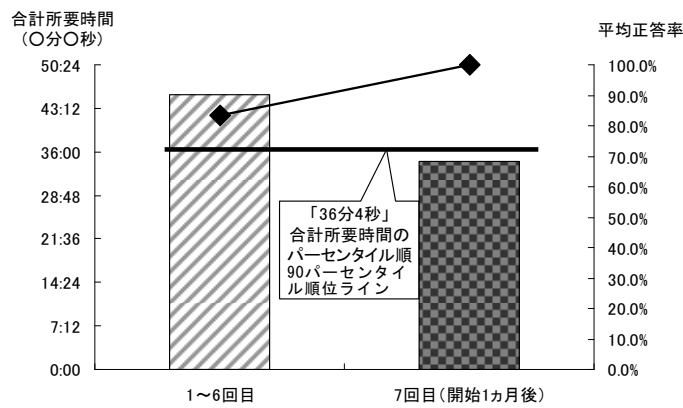


図2-19 検索修正の結果(1)

図2-20は検索修正の全ての詳細データの推移である。1~6回目は、緩和勤務開始2週間ほどの間に取り組んだ結果である。レベル4で大きく正答率が低下し、作業時間も平均作業時間以上にかかる様子が見られる。また、レベル5も、正答率を意識すると20分以上要していた。しかし、7回目は緩和勤務開始1ヵ月経過時点で、各レベル1ブロックずつ行った結果、作業時間は右上がりであり左側に示している各レベルの平均作業時間より速くなっており、正答率も全て100%と、安定した結果となっている。

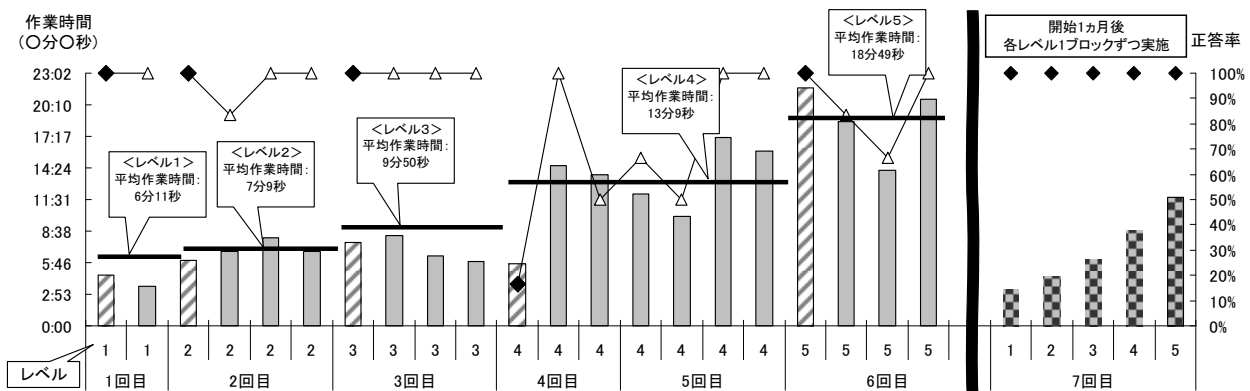


図2-20 検索修正の結果(2)

オ B 氏の変化

MWS 訓練版導入前は、1 度目の職場復帰時のように、体調を崩さないか、事業所担当者も B 氏も心配していたため、MWS を活用しながら慎重に、また段階的に本来の仕事に戻るよう助言していた。

MWS 訓練版開始直後は、「集中力が続かないとミスが出やすいようだ。自分のバロメーターになる。」と感想を述べ、事例 A 氏と同様、現状把握に役立った。3 週目から会社業務も行うようになったが、それまでの MWS 訓練版の作業結果は、正答率が高いものの作業スピードの面で遅い結果となっていたため、会社業務を行うことで本格的な業務復帰への焦りや不安が表出するのではないかと思われたが、B 氏からは「やはり自分の作業スピードは遅いと思った。MWS は、作業の効率やカンを取り戻す練習になっているので、これをやって仕事に戻った方が良いと思う。」と、MWS 実施の意義について再認識し、会社業務に関して無理な進め方をしないでいくことを確認できた。1 ヶ月後には、「職場復帰当初と MWS を実施した現在の状態を比較すると、集中力・瞬発力・頭の回転等が変わった。今回のプログラムを体験し、骨折した人が、骨を接いで、ギプスをして、リハビリするのと同じであることに気づいた。焦らず取り組むことが大切である。」といった MWS 実施の効果やリハビリテーションの大切さについて気づいた。

今回の取り組みが終了した後、「周囲にも配慮してもらい、仕事を進める上での相談相手もいるので、負担はあまり感じない。気を遣っているのは、寝る時間と起きる時間、そして頑張りすぎないことである。最初の職場復帰時とは体調等が違う。」と体調の安定を実感していた。

カ 事業所担当者のコメント

当初は出退勤を含めどうなるか分からなかったが、調子は良さそうに見える。職場復帰支援の専門家でない自分たちがどのように関わったらよいか分からないことも多いが、1 週間に 1 度相談の機会が設けられ、良かった。側で見ていて、1 度にあまり多くの課題を与えず、1 つ 1 つ与えていくのが良いということが分かった。他にも活用できそうな休職者がいればまた取り組んでみたい。

(3) 職場復帰後、通常勤務で活用した事例 C

事業所 3 は、第 3 章で紹介する産業保健推進センターにおける研修で産業医がトータルパッケージを知った経緯がある。職場復帰したばかりの休職者にどのような仕事を任せればよいのか思案しており、作業遂行力の把握等に役立つのであれば活用したいというニーズがあり、活用に至った。

ア 休職者の概要

C 氏：男性（40 代）、事務職

疾患名：うつ病

イ MWS 導入前の経過

C 氏は既に職場復帰し、通常勤務に戻っていたが、その後も偏頭痛等体調不良を訴えて休むことが多く、出勤は安定していなかった。また、仕事上のミスもあるため、同僚や上司のダブルチェックが必要な状況であり、上司は、今後 C 氏に任せる仕事内容について思案していた。一方、当該事業所の専属産

業医は、第3章で後述する産業保健推進センターでの研修に参加したことを契機にトータルパッケージを知り、上司に情報提供を行い、活用を検討する運びとなった。

ウ 目標設定

試行を実施する事業所に対しては、トータルパッケージの活用前に、その活用方法等の研修を行っている。それを受けて、休職者の多くは、自身の職場復帰にあたって、集中力や持続力といった作業遂行力の回復状況の確認やストレス・疲労のセルフモニタリングの練習としてトータルパッケージを活用することが多かった。しかし、C氏に関しては、出勤が安定していないとは言え、既に職場復帰して時間が経過していることから、通常業務以外になぜトータルパッケージに取り組む必要があるのか、より丁寧な説明と動機づけを図る必要があった。そのため、2日間に渡り、研修及び導入に向けた相談の時間を設けた。

相談では、C氏・上司・産業保健スタッフ・研究実施者が出席した。その中で、事業所の職場復帰支援にトータルパッケージを導入することになった経緯と本試行の目的の外、C氏に対してMWSを活用してより正確な作業ができるようになってもらいたいと考えていること、MWSの作業結果によってC氏の継続雇用にも不利益には働かないことを説明し、C氏の不安感軽減を図った。また、相談の結果、C氏がMWSを活用する目的として、①作業上に現れるエラーの特徴を把握すること、②エラーを防ぐための補完方法を考えることを設定した。

試行期間中、C氏が選択した作業内容等を表2-5に示す。通常業務を行う中で、1日平均1～2時間程度をMWSの作業時間に充て、実施した。

表 2-5 C氏の取り組み状況

	携わった作業等								相談
	MWS訓練版								
	数値 入力	文書 入力	コピー& ペースト	検索 修正	ファイル 整理	数値 チェック	物品 請求書 作成	作業 日報 集計	
1週目								○	
2週目	○						○	○	
3週目		○							
4週目		○					○		○
5週目			○	○					
6週目			○	○				○	
7週目				○	○			○	
8週目		○		○					○
9週目		○		○					
10週目		○		○					
11週目		○		○					
12週目		○		○					
13週目		○		○					
14週目		○		○					○
15週目				○					
16週目									
17週目		○							
18週目									
19週目									○

エ MWSの活用状況

(ア) M-メモリーノート

試行実施期間中、C氏は日々の記録としてトータルパッケージの構成ツールの1つである「M-メモリーノート」を活用した。その記入例を写真2-3及び写真2-4に示す。このうち、「スケジュール欄(写真

2-1)は、市販版のスケジュール欄に「服薬」のチェック欄を追加し、さらに「場所」を「体調」に変更した。また、「作業日程表(写真2-4)」は、市販版の作業日程表に「疲労感」のチェック欄と「体調」の記載欄を追加し、カスタマイズして活用した。

「スケジュール欄」の「気分」は、作業終了時の気分の変化をモニタリングし、体調が悪くならないか確認するために記録する目的がある。C氏は、偏頭痛等の身体症状を訴え休むことがあったため、「気分」ではなく、「体調」を指標とすることとし、最も体調が良い時で「100%」、最も悪いときで「0%」で記入した。

スケジュール

- 時間
- 内容
- 気分

※朝、自分で1日の行動計画を立てる

※スケジュール終了後の気分について記入する。→「体調」で指標作りを行った。

今日の to-do
済んだらチェック、
出来なければ未了。

memo欄
作業について、気づいたことや注意することを記入。
服薬: 飲んだらチェックする。

写真 2-3 C氏スケジュール欄の記入例

MWSの作業だけでなく、
通常業務の内容も記録した。

作業後、疲労が
たまっていない
か確認する。

1日の作業終了後、作業を行った際に感じたことや気づいたことを記入。

写真 2-4 C氏作業日程表の記入例

試行期間中、3週目に入った月曜日に偏頭痛を訴えて休んだ。その前後は、指標の「体調」も20～30と低く、作業日程表に書かれていた感想には、「●●（通常業務の内容）に予想以上に時間がかかり、少し疲れた」、「予定通りにできなかった。とても疲れた」と強い疲労を訴える内容が目立ち、指標と感想がよく関連していた。また、「うまく休憩を取り入れるように」、「休憩を意識的に取るようにしていこう」と意識的に休憩をとるよう、自己教示が繰り返されており、作業行動の改善を図ろうとしている様子が見られた。

C氏は仕事の優先順位を考慮せず、指示されたことをそのまますぐに行動に移そうとすることや、先々の心配をして、周囲の職員に当面取りかからなくて良い仕事の相談をするといったやや過剰な作業行動が見られる反面、指示された内容を忘れてミスが見られることもあった。こうした点に対し、上司と「M-メモリーノート」を通したミーティングを行う中で、「スケジュール欄」の「memo」や「作業日程表」の「備考」、「感想」に「小さいことでも遠慮しないで確認してみる」、「仕事の内容、期限をよく確認する」、「優先順位を頭に入れて仕事をする」、「話を聞くときにはメモを取りながら聞く」、「〇〇さんが出張の時は前もって仕事の内容を確認しておく」といったような作業行動の改善のためのポイントを書き留めていった。

(イ) MWSの取り組み結果

C氏が活用したMWSは、表2-5の通りである。まず、どのワークサンプルも1回の作業で各レベルを2ブロック実施することとした。その際の作業結果を表2-6に示す。

表 2-6 C氏のベースライン期における作業結果一覧

ワークサンプル名		ベースライン期における作業結果			
		全体の平均 正答率 (%)	正答率 パーセンタイル	作業時間	作業時間 パーセンタイル
O A 作業	数値入力	97	10	4分 52秒	50
	文書入力	87	60	54分 49秒	20
	コピー&ペースト	88	10<	13分 8秒	10<
	検索修正	73	30	65分 44秒	20
	ファイル整理		—	分 秒	—
事務 作業	数値チェック	97	10	20分 37秒	10<
	物品請求書作成	90	20	89分 44秒	10<
	作業日報集計	81	10<	111分 29秒	10<
	ラベル作成		—	分 秒	—

試行実施前に、C氏は上司から「仕事上のミスが見られる」と指摘されていたが、MWSを初めて実施したベースライン期においても、各ワークサンプルでエラーが頻出しており、正答率のパーセンタイル順位は低位であった。表2-6のワークサンプルを全て終了するまでの間に、相談の時間を設け、進捗状況の確認を行った。その中で、C氏は自身の作業特徴として、①速く作業をすることを優先していること、②ミスがあるかもしれないと思っても、早く終わらせようと考え、見直しをあまりしていないことを挙げたが、各ワークサンプルの結果に対して「ミスがあるのは悔しい。」とも語り、速く作業を行う

ことから正確な作業を行うことに意識を向けるきっかけとなった。そこで、「時間はかかっても構わないので、ミスをなるべく出さないように」注意を促し、エラーの内容を上司と共に分析し、M-メモリーノートの「memo」欄に書き留めて、次回作業の際に参考にする等の工夫も行った。しかし、意識の変化を促すことや、作業実施前に「memo」を参考にするだけではエラーの改善に至らなかった。

そのため、第8週以降、C氏が実施するワークサンプルを文書入力と検索修正のOA作業に限定し、この作業プログラムがもつ「エラーを指摘する機能（トレーニングモード）」や「振り返りを促す機能（セルフチェックモード）」を使い、作業行動の改善を図ることとした。また、作業は各レベル1ブロックずつ連続して実施することとした。2つのワークサンプルのうち、文書入力の結果を図2-21に示す。これはレベル1～レベル5まで各1ブロック実施した作業結果を示している。棒グラフは合計所要時間を、折れ線は平均正答率を示す。なお、棒グラフは、使用した機能ごとに表示を変えている※6。

ベースライン期にあたるテストモードを実施後、「トレーニングモード」→「トレーニング終了後のテストモード」→「セルフチェックモード」→「トレーニング終了後のテストモード」の順番で機能を使い、状況を確認した。図2-21を見ると、12回目の「セルフチェックモード」まで正答率が100%になることはなかった。エラーが発生すると何度でも「セルフチェックしましたか？」とフィードバックのある「セルフチェックモード」で実施した5、7回目もエラーがあり（正答率86.7%、93.0%）、この時点ではC氏はセルフチェックがうまくできていなかったと推測される。その後「セルフチェックモード」で実施した回を見ると、全て正答率100%となり、セルフチェック機能を使いながら、エラーを正す作業行動が定着したと思われる。しかし、「トレーニングモード」、「トレーニング終了後のテストモード」ではほとんどの回でエラーが出ていることから、C氏のエラーの特徴として、①作業初めに多いこと、②MWSの試行を通して、見直しを促す視覚刺激があれば対応できるようになっていること、③視覚刺激がなければ単独での見直しには見落としが生じる可能性があることが考えられた。C氏自身も様々な機能を使って作業を実施した中で、「『セルフチェックモード』が最も有効であった」と述べた。

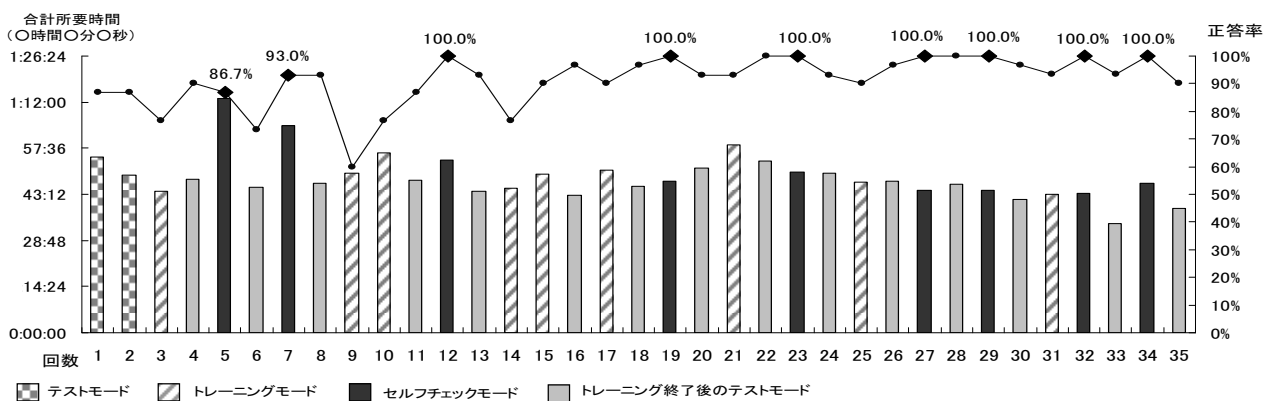


図 2-21 文書入力（レベル1～レベル5まで各1ブロック実施）の結果

※6 使用した機能について

『テストモード』『トレーニング終了後のテストモード』エラーが発生してもそれを知らせるフィードバックはない。
『トレーニングモード』エラーが発生すると「入力した内容が間違っています」と即時フィードバックされる。
『セルフチェックモード』作業を終了すると「セルフチェックしましたか？」と確認があり、「はい」と選択すると正誤のフィードバックがされ、エラーがあった場合、再度セルフチェックを促される。

(ウ) 手順書の導入～実際の業務への般化

試行の目的の1つに、エラーを防ぐ補完方法を考える点があった。**MWS**の試行を通して、セルフチェックを促す「視覚刺激」が有効ではないかと推測されたため、実際にC氏が携わっている業務に、どのような方法で取り入れていくのが有効か検討した。**MWS**のワークサンプルには、課題分析に基づいた作業指示書を作成しており、作業途中に実施方法が分からなくなった場合等の参考にできる。C氏にも、事業所内で単独で作業を行う場合に不明点があれば「**MWS**実施マニュアル一覧（巻末資料の資料2）」の外、作業指示書を参考に実施するよう助言していた。そこで、通常業務の作業に関しても、このような作業指示書があったら、どの程度参考になるか、C氏と上司に確認したところ、「参考になる」との回答があったため、作業指示書の導入を図ることとなった。

表2-7に、C氏が作成した作業指示書の例を示す。作業指示書作成にあたっては、「M-メモリーノート」の「作業工程表」をA4版に拡大した様式をカスタマイズして使用することとした。まず、C氏自身が普段定型的に行っている作業の中から、作成しやすい作業を選び、案を作成して、上司や作業の指示を行っている同僚に確認してもらうこととした。作成当初は、上司の指示により作成する作業を決定しており、周囲の同僚に対して、作業の細かい部分を再確認するための質問が増加したものの、徐々にC氏自身で業務の合間に自主的に作業を選定し、推敲しながら作成していくようになり、自立的に指示書作成ができるようになった。

オ C氏の変化

職場復帰後しばらく経過しての**MWS**導入に対し、C氏には複雑な心情があったと思われるが、月1回程度、C氏、事業所担当者、研究実施者による相談の場面で述べられた感想やM-メモリーノートに書かれた感想から、以下のような変化が見られた。

開始1ヵ月時点では、「ミスなく作業をしようとしたら、必要以上に時間がかかる。逆に速くやろうとしたらミスが出て、なかなかなくなる。速くできないことにイライラして、うまく休憩が取れない。また、思い通りにならないと思うと若干疲れた。」と述べ、正確性と作業スピードのバランスをうまく取れず、作業スピードを重視しがちな面が明らかとなった。イライラや疲れに対し、なるべく休憩を取り、気分を切り替えて作業を進めるよう促し、速さより正確性を重視するよう助言した。その結果、2ヵ月経過時点では、「時間がかかっても正解を増やそうという気持ちで取り組んでみたが、ミスは思ったより多かった。」と、正確性に意識を向けることはできるようになったが、エラーを防ぐまでには至らなかった。特に、作業日報集計・文書入力・検索修正にエラーが多かった。そのため、OA作業に限定し、前述の通り、このプログラムがもつ機能の使用を提案した。その後は「見落とし・注意力不足を補うために慎重に行っている。」と、徐々に作業行動に変化が見られるようになり、正答率も向上していった。最終的に「見ているつもりで見えていないことが分かった。しかし、**MWS**をやっていく中でよくなったので、良かったと思う。今回の試行を行って、自分の注意力・集中力など今の力がどのくらいなのかがわかった。もし、試行に協力していなかったら、今でももっとミスをしていたと思う。」と感

想を述べ、C氏自身の現状把握、作業特性理解に一定の効果が得られた。

カ 事業所担当者のコメント

当初よりも、作業に集中して取り組んでいると感じる時が多くなった。また、試行を始めてから、考えていることを口に出して伝えてくれることが増えた。終盤になり、複数の仕事を指示しても、自分の中で優先順位をつけて「今はこれ、次はこれ」と決めて、作業に取り組んでおり、以前と比べて余裕があるように感じる。また、仕事が自分のものになってきているのではないかと感じる。担当者が出張でいないときは、予め「この日は何か作業があるか」等確認をしてくれるようになった。これは、「M-メモリーノート」をつけているので、作業のことを考える時間ができ、スケジュール作りができるようになって、このような良い循環になっているのかと思う。また、Cさんの様子を見ていて、違うことがあれば周囲の人間も早めに正しいことを伝えた方が良いということも感じた。何より良かったのは、仕事を休まなくなったことである。会社の行事にも参加でき、元気になってきたと感じている。

表 2-7 C氏が作成した作業指示書の一例

No.8	
I. 作業名	
財) [] 協会健康診断請求書の照合	
II. 使用機器・材料	
<input type="checkbox"/> 請求書	<input type="checkbox"/> 付箋紙 (タックメモ)
<input type="checkbox"/> 健康診断実施明細書	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 健康診断実施明細書 (内訳)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 健診タイプ別 (予定対実施) リスト (請求)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 蛍光ペン	<input type="checkbox"/>
III. 作業手順 作業上のpoint	
① 健康診断実施明細書の診断年月日: TOTALに付箋紙	
② 健康診断実施明細書の事業所毎のTOTALに付箋紙	
③ 健診タイプ別 (予定対実施) リスト (請求明細) を参考に各健診項目について請求金額とチェックする	
[] 健康診断計算.XLS」を開く	
保存場所 営業ファイル共有システム>総務厚生共有 (Z1450)	
> 200704事務引継フォルダー>02保健担当引継フォルダー	
> 健康診断経費フォルダー> [] 健康診断計算フォルダー	
> [] 健康診断計算.xls	
※	
※09については年度、××は月を表す	
④ 健診タイプ別 (予定対実施) リスト (請求明細)	
<input type="checkbox"/> 女性を数える	
<input type="checkbox"/> 尿沈査を数える	
<input type="checkbox"/> 定健と成健を数える	
⑤ [] 健康診断計算.XLS」で事業所の請求金額をシート毎に作成する	
⑥ ⑤で事業所毎に作成したシートをもとに [] 【請求結果計表】.XLS」を入力する	
⑦ 請求金額と合計人数をしっかりと確認してワークフローで取引入力する	
IV. 作業上の留意点	

3 試行事例の概要（その2）－自宅でトータルパッケージを活用した事例－

事業所4は、職場復帰支援プログラムを作成し、必要な休職者に対して「トライアル勤務」を開始する等の取り組みを行っているが、中には「トライアル勤務」を開始するまでに十分な回復が図られているのか不明な休職者もあり、自宅でのウォーミングアップに役立つのであればトータルパッケージを活用したいというニーズがあり、(1)～(4)の休職者に試行を実施した。

(1) 自宅待機期間中の焦燥感軽減とウォーミングアップのためにMWSを活用し、復職した事例D
ア 休職者の概要

D氏：男性（50代）、営業職

疾患名：うつ病

イ 職場復帰活動の経過

初回の休職中だったが、体調が回復したことから職場復帰を希望した。しかし、事業所都合で自宅待機を余儀なくされ、焦りやイライラ、不安により職場復帰の準備に着手できず、自宅で無為に過ごしていた。地域障害者職業センターのリワーク支援は距離的に利用が困難であった。

ウ 目標設定と経過

MWS活用の目標を、「適当な日中活動を得て、焦りの軽減を図る」、「作業を通じて自分の特性を確認する」とした。実施期間は約2ヶ月とした。選択した作業内容等を表2-8に示す。

表 2-8 D氏の取り組み状況

	携わった作業等									
	MWS 訓練版								その他	相談
	数値 入力	文書 入力	コピー-& ペースト	検索 修正	ファイル 整理	数値 チェック	物品 請求書 作成	作業 日報 集計		
1週目						○	○			○
2週目						○	○			○
3週目								○		○
4週目								○		○
5週目								○		○
6週目								○		○
7週目								○		○
8週目								○		○

取り組み経過の記録は、MWS同様にトータルパッケージの構成ツールである「M-メモリーノート」の作業日程表を活用し、予定時間と実働時間、作業量の目標と結果、疲労感、体調、感想等を記録した。

課題の進捗確認は、週に1回、D氏から産業保健スタッフに郵送された作業記録類を基に、電話により産業保健スタッフと本人間で行う方法を採用した。本社からは遠方に位置する県外支店に所属するD氏と本社勤務の産業保健スタッフが、頻繁に直接面談の機会を設けることは容易でなかったためである。

MWSを開始した当初、D氏の関心は作業能率そのものや、作業能率と復職可否との関係に向けられていた。そこで産業保健スタッフは、「能率に関することよりも、現在の回復状況や集中力を自ら理解する

ようになること」、「作業の計画・実行・報告の一連の行動が安定してできること」が大事である旨を重ねて伝え、D氏の不安を払拭するような働きかけを行った。

エ MWSの取り組み結果

図 2-22 に、作業日報集計（レベル 5）の結果を示す。棒グラフは作業時間を、折れ線は正答率を示す。D氏は、図 2-22 の 2、5、7 回目のように、作業速度を上げようと試みては正答率が下がることを経験した。このことは「新規作業の初期に眼精疲労が出やすい、時間を意識すると焦って軽微なミスが出る、慣れに伴い作業全体がスムーズになる」等の行動特性に気づくことに繋がった。

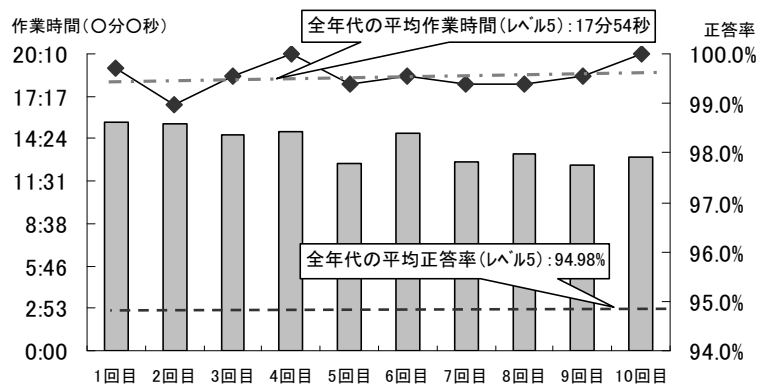


図 2-22 作業日報集計（レベル 5）の結果

また、D氏は、MWSの取り組みを契機に、焦燥感から自宅で何事にも手がかかず無為に過ごすことが無くなり、午前9時から集中して作業を2時間程度行い、午後は図書館利用などの予定を適宜組み入れるなど、行動のセルフマネジメントがなされ、当該事業所で設定されている「トライアル勤務」を経て職場に復帰した。

(2) 生活リズム回復に着手する契機として MWS を活用したが、職場復帰よりも趣味中心の生活への志向性が強く、自主退職した事例 E

ア 休職者の概要

E氏：女性（20代）、営業職

疾患名：うつ病

イ 職場復帰活動の経過

入社後まもなく入社困難を呈し、休職に至った。休職中、深夜にバンドの練習に打ち込み、生活リズムの乱れが顕著となった。地域障害者職業センターのリワーク支援は利用可能だったが、主治医は生活リズム回復が優先であり時期尚早との判断であった。

ウ 目標設定と経過

MWS活用の目標を、「生活のリズムを回復する」とし、実施期間は、当面2ヶ月程度とした。復職期限まで残り4ヶ月であったが、状況次第ではリワーク支援に移行できるよう地域障害者職業センターへ

利用相談に出かけるなど、並行して準備した。選択した作業内容等は表 2-9 の通りである。進捗確認は、午前中に課題に取り組んだ後、担当保健師へ電話連絡し、併せて作業結果をメールで送信する方法を採ることとし、これを E 氏の行動目標として設定した。

表 2-9 E 氏の取り組み状況

	携わった作業等								
	MWS 訓練版							その他	相談
	数値 入力	文書 入力	コピー-& ペースト	検索 修正	ファイル 整理	数値 チェック	物品 請求書 作成		
1週目	○	○		○					○
2週目	○	○		○					○
3週目	○	○		○					○
4週目									
5週目									
6週目									
7週目									
8週目									

エ MWS の取り組み結果

図 2-23 に、文書入力の結果を示す。棒グラフは合計所要時間を、折れ線は平均正答率を示す。E 氏の作業遂行性は同年齢集団の平均比を上回っており、正答のコツを短期的に掴む要領も心得ていることが汲み取れる。しかし、第 1 週目の 4 日間で疲労を覚え、5 日目（図 2-23 では 5 回目）では取り組みができず、産業保健スタッフが再度動機づけを行って再開するも、翌週は 3 日間、翌々週は 2 日間で取り組みを中断しており、継続性に課題があることが分かった。

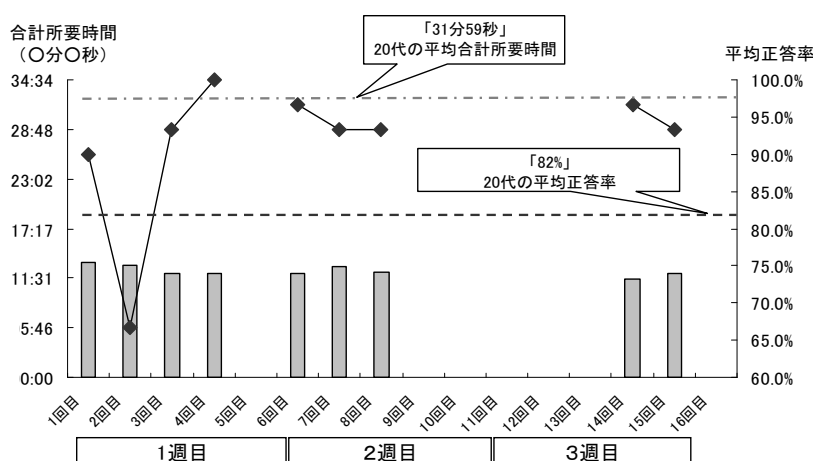


図 2-23 文書入力(レベル 1～レベル 5 まで各 1 ブロック実施)の結果

その後、MWS の取り組みを中断せざるを得なかった背景や今後の活動方針について、産業保健スタッフと E 氏との相談が重ねられた。その結果、現在の生活リズムで就業継続するのは困難と感じていること、バンド活動によって自己実現を図りたいとの意向が確認され、休職期間満了に伴う退職となった。

(3) トライアル勤務前のウォーミングアップとして MWS を活用し、復職した事例 F

ア 休職者の概要

F 氏：男性（50 代）、営業職

疾患名：適応障害（抑うつ気分、意欲低下、引きこもり傾向がある外、身体疾患もある）

イ 職場復帰活動の経過

約 2 年前から、身体疾患により休職していた。本試行開始 3 ヶ月前に、身体疾患が安定し、適応障害に関しても内服治療が必要ないと判断され、職場復帰に向けたアプローチを始めた。F 氏は引きこもり傾向や意欲低下があったためか、積極的な職場復帰活動は行っていなかったため、産業保健スタッフとの定期連絡を始めることとなり、その際に M-メモリーノートで日常生活の記録を行い、相談の材料とした。

ウ 目標設定と経過

MWS 活用の目標を、「トライアル勤務前のウォーミングアップを行うこと」とした。実施期間は、2 ヶ月程度とした。選択した作業内容を表 2-10 に示す。進捗確認は、課題実施後、担当保健師へ作業結果を E-メールで送信し、必要に応じて電話でも相談を行った。

F 氏は OA 作業を実施課題にしていたが、元々パソコン作業に興味関心が薄く、E メール操作も十分対応できるスキルではなかった。また、日々の作業の進め方は F 氏に一任したが、意欲低下があるためか、取り組みやすいワークサンプル及びレベルのみを選択する傾向にあった。しかし、産業保健スタッフはどんな課題をどのように実施したかよりも、実施したという実績を重視して、「何もやらないより、何かやるだけでも良い」と自宅での課題実施を励ます姿勢で相談を続けた。

表 2-10 F 氏の取り組み状況

	携わった作業等									
	MWS 訓練版								その他	相談
	数値 入力	文書 入力	コピー-& ペースト	検索 修正	ファイル 整理	数値 チェック	物品 請求書 作成	作業 日報 集計		
1 週目	○	○	○							○
2 週目	○		○							○
3 週目										○
4 週目	○		○		○					○
5 週目	○	○	○		○					○
6 週目	○		○		○					○
7 週目	○		○		○					○
8 週目	○		○	○	○					○

エ MWS の取り組み結果

意欲低下やパソコンスキルの問題があり、8 週間にわたる実施期間中、毎日定期的に取り組むことはできなかった。また、OA 作業の中でも入力スキルが求められる文書入力、検索修正は苦手意識が強く、十分な取り組みはなされなかった。コピー&ペースト、ファイル整理においても、レベルの高い作業は選択されず、レベル 1~3 を繰り返し実施している様子が見受けられた。

図 2-24 に、数値入力の結果を示す。棒グラフは各レベルの平均作業時間を、折れ線は各レベルの平均正答率を示す。数値入力の作業時間は、全てのレベルにおいて全年代の平均を上回っており、パソコン作業の苦手意識をもちながらも、比較的素早く入力作業ができています。また、正答率はレベル 2 を除けば全年代平均を上回っており、正確さもあると推察される。

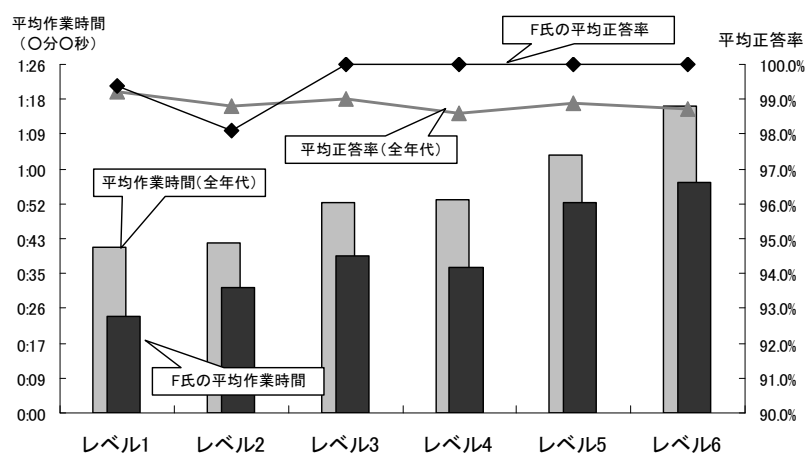


図 2-24 数値入力の平均及び F 氏の結果との比較

F 氏は「作業はやや負担だった。特に文書入力は避けてしまった。しかし、家にいると楽なことばかりしてしまうので、机に向かう、パソコンを使うといったことはウォーミングアップとして刺激になった」と感想を述べている。

(4) 作業遂行性の確認だけでなく、再発・再燃防止を考えるきっかけとしてトータルパッケージを活用し、復職した事例 G

ア 休職者の概要

G 氏：男性（50 代）、営業職

疾患名：うつ病

イ 職場復帰活動の経過

本試行開始約 9 ヶ月前から、うつ病により休職していた。休職後まもなく抑うつ気分は軽快し、家庭では特に問題なく過ごせていた。本試行開始 1 ヶ月前に、主治医から復職可能の診断書が出されたが、産業保健スタッフは、G 氏自身の再発・再燃防止の気づきや職場に再適応していく心構えなどが不足していると感じ、トータルパッケージの活用を G 氏に提案した。

ウ 目標設定と経過

MWS 活用の目標を、「作業遂行性の確認及び再発・再燃防止について考えるきっかけを作る」とした。実施期間は、2 ヶ月程度とした。選択した作業内容を表 2-11 に示す。進捗確認は、課題実施後、担当保健師へ M-メモリーノートの作業日程表と作業結果を FAX で送信し、必要に応じて電話でも相談を行った。MWS の作業が終了した 8 週目以降は、産業保健スタッフによる MSFAS を利用した面接を継続した。

表 2-11 G 氏の取り組み状況

	携わった作業等									
	MWS訓練版								その他※	相談
	数値 入力	文書 入力	コピ- ペースト	検索 修正	ファイル 整理	数値 チェック	物品 請求書 作成	作業 日報 集計		
1週目						○			○	○
2週目						○	○		○	○
3週目						○	○		○	○
4週目						○	○		○	○
5週目							○	○	○	○
6週目						○	○	○	○	○
7週目						○	○	○	○	○
8週目以降									○	○

※その他：M-メモリーノート及びMSFASを指す

エ トータルパッケージの取り組み結果

(ア) M-メモリーノート

試行実施期間中、G氏は日々の記録としてトータルパッケージの構成ツールの1つである「M-メモリーノート」の「作業日程表」を活用した。その記入例を写真 2-5 に示す。「作業日程表」は、他の事例と同じく、市販版の作業日程表に「疲労感」のチェック欄と「体調」の記載欄を追加し、カスタマイズして活用した。

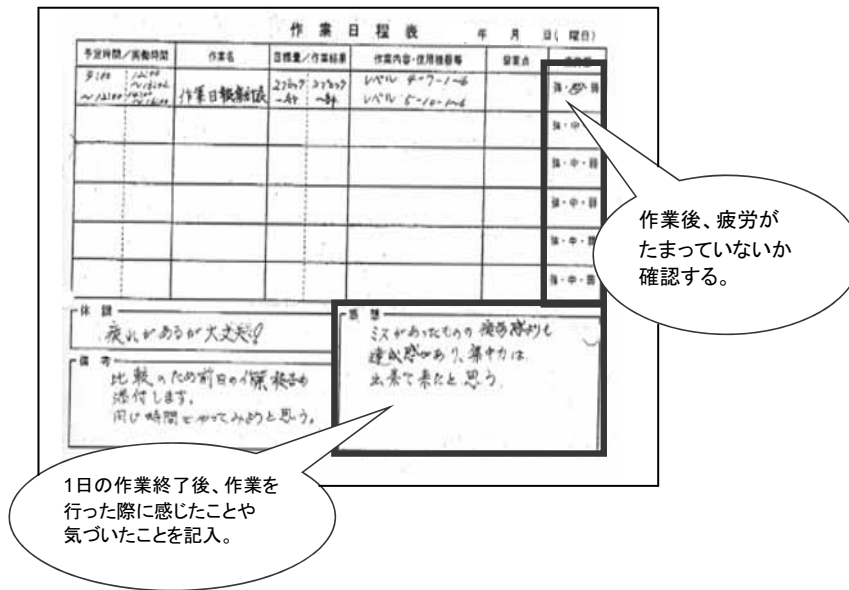


写真 2-5 G 氏作業日程表の記入例

図 2-25 に G 氏の実施期間中に取り組んだ作業時間と疲労感の推移について示す。棒グラフは作業時間を、折れ線は正答率を示す。G氏は、試行期間中、ほぼ毎日感想や備考に体調や作業面で気づいたこと、感じたことを記入していた。それらの内容を大まかにみると、3週目の始めまでは「疲れた」といった疲労の記述が目立ち、それと前後して「目の疲れ」を断続的に訴えていた。しかし、3週目の半ばからは、「目の疲れ」や「疲労」に加え、「疲れるけれども、達成感がある」と作業遂行に対する肯定的な感情を表すようになった。また、5週目以降は「エラー」に対するG氏なりの分析（「ボーッと

ていたためか」、「目の疲れによる数字の見間違い」等）が記入されるようになり、6週目・7週目には「集中力の回復」についてG氏自身が感じている回復状況を記入するようになった。また、約2ヵ月間こまめな記録を取ることによって、作業開始時間にばらつきがあり、午前・午後・夜間と日によって異なっていたことが分かった。

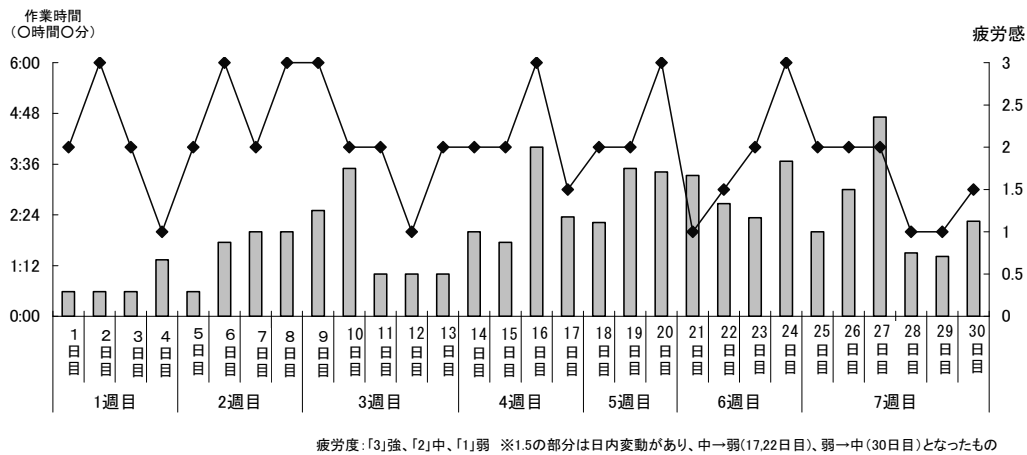


図 2-25 G氏が行った作業時間と疲労感の推移

(イ) MWSの結果

G氏は、事務作業を実施課題とした。作業の進め方は、数値チェック・物品請求書作成を1日1レベルずつ、作業日報集計を1日1ブロックずつ実施することとし、本試行期間中、同一内容の作業を複数回実施した。事務作業実施の目的は、日中にこうした作業を行う中で“作業計画を立てる”、“作業を実行する”、“作業終了後、速やかに担当者にFAXやメールで報告する”といった作業遂行確認のため、事業所担当は一連の行動が適切になされるか重視し、G氏にもその旨を伝えていた。

図 2-26 に物品請求書作成の結果を示す。棒グラフは各レベルの平均作業時間を、折れ線は各レベルの平均正答率を示す。物品請求書作成については、M-メモリーノートに目の疲れを訴えることが多かった課題である。特にレベル3以上になるとその傾向が見られた。原因として、レベル3以上では物品を特定する条件が煩雑になることと年齢からくる視力の問題が影響し、物品請求書作成カタログに書かれている文字が見えにくかったためと思われる。このような条件下にあったものの、全てのレベルで回数を重ねるにつれ、G氏の平均正答率には上昇が見られ、レベル1の1回目、レベル3の1回目、レベル5の2回目以外は、物品請求書作成の平均正答率を上回った。M-メモリーノートには、当初作業時間のことを気にする記述と共に、エラーが出現する状況に対し「焦りと緊張感」も感じ、「疲労感につながっている」ことも記録していた。一方で、徐々にエラーをなくすことを念頭に作業を行おうとしていた様子もうかがえた。その結果、7週目には、「ミスがあっても疲労感よりも達成感につながり、作業の持続性も感じられる」といった内容に変化していた。

このように、“作業を実行する”ことに関しては実行でき、経過と共に変化もみられたが、(ア) M-メモリーノートでも触れたように、作業を夜間に行うなど作業開始時間にばらつきがあり、“作業計画

を立てる”、“作業終了後、速やかに担当者に FAX やメールで報告する”点では、事業所担当者と共有した目的を忘れ、また期間中注意を促しても、なかなか行動を変えることはできず、課題が残った。

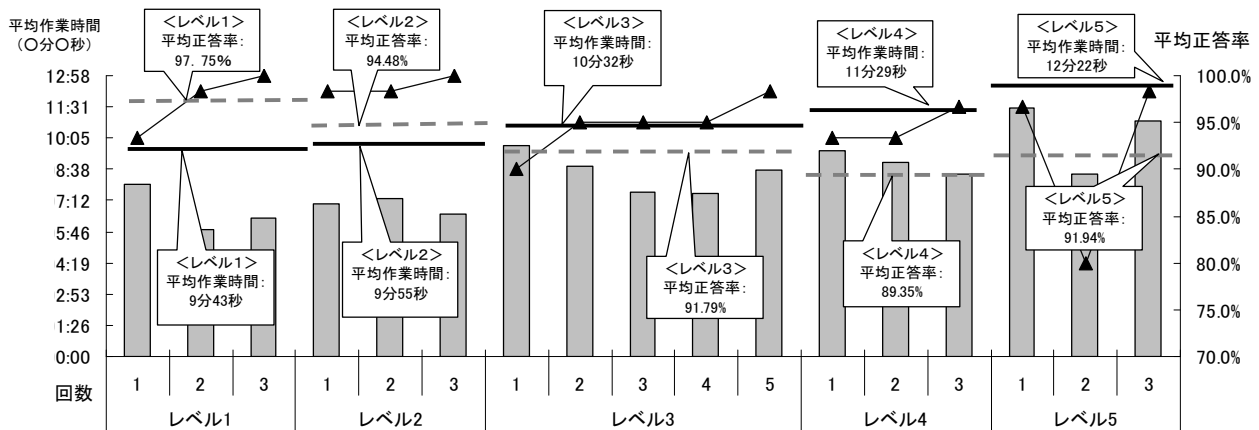


図 2-26 物品請求書作成の平均及び G 氏の結果

(ウ) MSFAS の活用について

G 氏の自宅でのトータルパッケージ活用目的の 2 つ目に、再発・再燃防止について考えるきっかけを作ることがあった。そのため、事業所担当者は、G 氏の職場復帰に際し、職場環境に再適応していく工夫や再発防止のための自己理解を促すことを目的に、MSFAS の一部シートを用い、G 氏との情報共有や相談を実施した。その一例を図 2-27 に示す。

図 2-27 は、MSFAS 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」のうち、回復状況を確認するためのシートである。これは、“生活リズム”、“作業遂行”、“ストレスコーピング”の 3 つの分野から、それぞれ段階的に回復が図られているか自己評価するシートである。職場復帰の相談を開始する時点から定期的に自己評価を行い、相談に資することを目的としている。

7 週目以降、この自己評価シートを事業所担当者に提出し、G 氏と回復状況の共有を図った。G 氏は、自宅での MWS を活用した自学自習を終えた後からシートの活用を始めているため、自己評価の回数は少ない。また、自学自習は MWS のみの活用であったため、作業遂行のうち、読書やそれに関する要約の設問については、当初「どちらとも言えない」と回答し、この部分の回復を十分に感じることはできていなかった。しかし、集中力に関する設問に関しては、当初から「できている」と回答している。さらに、ストレスコーピングの疲労度やストレス要因、産保スタッフとの相談状況についても自学自習の経過から「できている」と評価している。なお、活用時点で事業所でのトライアル勤務及び職場復帰はしていなかったため、一部の設問に関する回答は保留している。

事業所担当者は、記入状況を見て、ストレスコーピングの対処方法に関する回答については、その対処方法を実行する機会があったのか確認できなかったため、本当に G 氏が理解できているか疑問をもったようだが、こうした自己評価、他者評価の乖離について認識できたことで、職場復帰後のフォローアップにおける留意点と気づくことができた。

2 復職活動を行っている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	目	日	付	記入例						あなたの記録							
				現在	リワーク開始直後	1ヵ月後	2ヵ月後	復職直後	1ヵ月後	3ヵ月後	●/×	●+1/△	●+2/△				
生活リズム	(1)	生活リズム表を使って自分の生活リズムや服薬のパターンをチェックすることが	×	△	○	○	○	○	○	○	○	○					
	(2)	朝、決まった時間に起きることが	△	△	○	○	○	○	○	○	○	○					
	(3)	昼寝がなくても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・早退をせずに出勤することが	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○					
	(7)	週末、十分に休養をとることが	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○					
	(8)	毎日、体を動かす(水泳、エアロバイク、ウォーキングなど)ことが	×	×	×	△	△	△	△	△	△	△					
作業遂行	(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)	勤務時間中(フルタイム)、作業に集中することが	△	×	×	△	○	○	○	○	○	○					
ストレスレベル	(15)	職場復帰への意欲が*	△	△	○	○	○	○	○	○	○	○					
	(16)	自分の疲労度の理解が	△	△	○	○	○	○	○	○	○	○					
	(17)	その時に見られる危険信号の理解が	×	×	△	○	○	○	○	○	○	○					
	(18)	その時に悪化させない対処方法の理解が	×	×	△	○	○	○	○	○	○	○					
	(19)	自分にとって何がストレスとなりやすいか理解が	△	△	△	○	○	○	○	○	○	○					
	(20)	その時に悪化させない対処方法の理解が	×	×	△	△	△	○	○	○	○	○					
	(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に相談することが	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					

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。

図 2-27 G氏が記入した「回復状況チェックシート」

(5) 復職準備に着手する契機として活用し、リハビリ出勤へ移行したが、把握された特性について今後の見守りを要すると考えられる事例 H

事業所 5 も、事業所 4 と同様に、職場復帰支援プログラムを作成し、休職者に対して試し出勤期間を設置する等の取り組みを行っているが、中には試し出勤を実施できるほど十分回復しているのか不明な休職者もあり、自宅でのウォーミングアップに役立つのであればトータルパッケージを活用したいというニーズがあり、活用に至った。

ア 休職者の概要

H氏：女性（30代）、事務職

疾患名：うつ病

イ 職場復帰活動の経過

几帳面で中途半端を好まず、育児休業明けの家庭と仕事の両立にプレッシャーや不安全感が高じ、不安や吐き気などの体調不良を呈す。休職後、8ヶ月経過時点で、試し出勤を試みたが、数日で再休職し、以後、具体的な職場復帰の準備に着手できなかった。

ウ 目標設定と経過

MWS 活用の目標を、「具体的な課題に取り組み、職場復帰準備のきっかけを掴む」とした。実施期間は、3ヶ月程度とし、状況次第で生活環境の調整等必要な課題に比重を移していくこととした。復職期限まで残り5ヶ月であった。課題の進捗確認は、H氏が概ね2週間毎に通勤練習を兼ねて事業所を訪問し、産業保健スタッフと面談するという方法を採用した。選択した作業内容等を表 2-12 に示す。

表 2-12 H 氏の取り組み状況

	携わった作業等								
	MWS訓練版							その他	相談
	数値 入力	文書 入力	コピー& ペースト	検索 修正	ファイ ル 整理	数値 チェッ ク	物品 請求書 作成		
1週目									○
2週目									○
3週目	○	○		○					○
4週目	○	○		○					○
5週目	○	○		○					
6週目		○					○		○
7週目		○					○		○
8週目								○	○
9週目		○					○		○
10週目								○	
11週目								○	○

エ MWS の取り組み結果

MWS 導入第 1 週目から H 氏は、日々の作業量、作業 1 ブロック当たりの目標所要時間を自ら設定した。しかし、目標通り進められるか焦りや不安が高じ、昼できなかつた分を夜中に取り戻そうとする行動が見られた。3 週目から作業時間を倍増させ、「ノルマを課すとどうしても無理し、体も辛い」と立ちくらみ等不調を自覚するが、尚も「昼できず夜中に行った」、「目標量まで届かず悔しい」と述べ、H 氏の疲労ストレスの対処、ペース配分や優先順位付けが難しいという行動特性が現れた。そこで 4 週目の面談時に、「決めた計画の順守よりも、疲労感を溜めないペース配分を意識して取り組む」に目標を修正し、「最も身体が辛かった日」の疲労感を 100 として日々疲労感の指標を記録することにした。

図 2-28 に、文書入力の結果を示す。棒グラフは合計所要時間を、折れ線は正答率及び疲労感を示す。折れ線のうち、▲印の折れ線は、疲労・体調により作業計画やペース配分を見直すことで疲労感が低減していく様子を示している。MWS 活用以前の H 氏は、職場復帰に向けて何から手をつけてよいか分からず、午睡や洗濯物を徹底して干し直す、テレビの録画を見る等して日中を過ごし、そのことが自己嫌悪に繋がっていたが、MWS 活用を契機に、午睡等は無くなった。

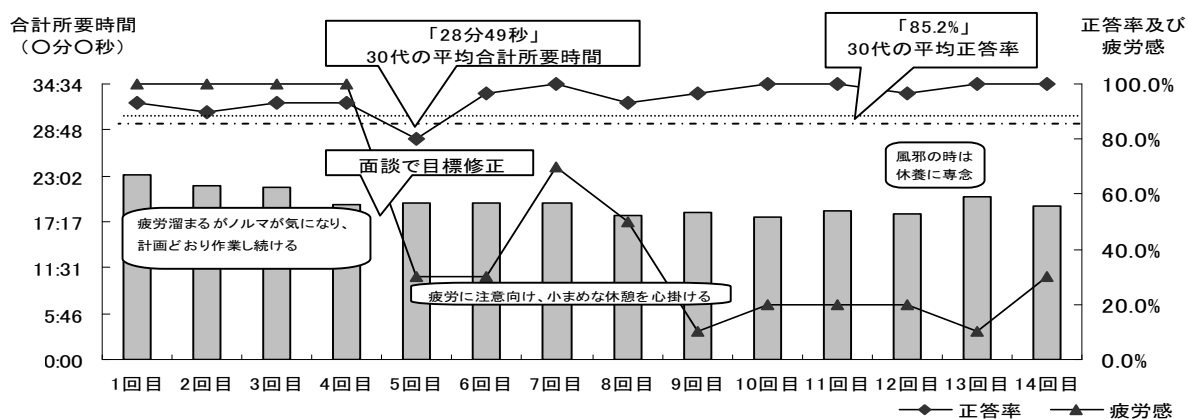


図 2-28 文書入力(レベル 1~レベル 5 まで各 1 ブロック実施)の結果

また、産業保健スタッフとの面談では、MWSを通じて観察された行動特性と退職前の働き方との共通点に気づき、0か100で行動を選択しがちな背景に、「周囲の期待値を高く見積もり自分でハードルを上げてしまう」ことや、「失敗するかもしれない」との不安の強さがあることにも話題が及ぶようになった。なお、H氏はこうした傾向を日々自分でモニタリングしていくことの意義を知り始めたばかりで、習慣化や自立化は今後の課題として残った。これらの特性を、今後も注意深く見守る必要があることを前提に、試し出勤に移行した。

(6) 現状確認と自身の健康状態や認知の特性理解を深める契機として活用した事例 I

事業所2は、まず職場復帰後の緩和勤務での試行を(2)の事例で行ったが、その後職場復帰支援プログラムを作成し、自宅でのウォーミングアップにもトータルパッケージ活用の幅を拡げたいという意向をもち、ホームワークでの活用に至った。

ア 退職者の概要

I氏：男性（30代）、開発職

疾患名：うつ病

イ 職場復帰活動の経過

就職後約12年の勤務歴がある。元来責任感の強い性格で、この2、3年は部門でもリーダー的な役割を果たしてきたが、異動、昇進、プロジェクトの遅れなどを経験した半年の間に頭痛、胃痛等が出現し、退職に至る。退職後3ヶ月経過時点では、平日の生活リズムは整い、パソコン使用、外出、英語のテキストの自習などに既に着手しているとのことだった。事業所は、退職に至る以前から心理的負荷の大きい場面で単発的な体調不良による欠勤が散見されていた経過を案じ、今後のためにMWSを介した気づきの促進を図った上で職場復帰させたいと考えていた。

ウ 目標設定と経過

MWS活用の目標は、「作業遂行性及び疲労等の現状確認と自身の特性への理解を深めること」とした。課題の進捗確認は、I氏が事業所を訪問し、人事面談の中で行われた。選択した作業内容等を表2-13に示す。

表 2-13 I氏の取り組み状況

	携わった作業等									
	MWS 訓練版								その他 ※1	相談
	数値 入力	文書 入力	コピー-& ペースト	検索 修正	ファイル 整理	数値 チェック	物品 請求書 作成	作業 日報 集計		
1週目	○	○								※2
2週目	○	○		○						○
3週目		○		○					○	○
4週目	○	○							○	
5週目	○	○								
6週目										○

※1その他: ストレスコーピングに関連するテキストの自習 ※2体調不良にて延期

エ MWS の取り組み結果

MWS を導入した第 1 週目の 3 日間、I 氏は記録に「非常に疲れる」と記した。4 日目、5 日目には体調不良となり、予定されていた面談の延期を申し出ている。その段になって、ようやく I 氏は「実は、簡単に済みそうだと思っていた「文書入力」でミスを出すような自分にショックを受けた。正直、今まで大きなミスをしたことの無い自分にとって、恥ずかしいとの思いが強くなり不調につながった。」と吐露している。

その一方で、「自分は完璧主義者だと自認している。復職後はこれまでと同じ考え方やストレスコーピングではいけないと思う。」とも述べたため、同年齢集団の平均正答率(85.3%)を示した上で、当座の目標として、①正答率は 100%ではなく、80%を超えればよしとする、②ミスが起り得るというストレスとどう付き合うかに関心を向け何らかの工夫をする、に修正した。また第一週目にこの「文書入力」に対して感じたプレッシャーを 100 として、作業時のプレッシャーの指標を記録することにした。

このような目標修正を挟んだ同作業の経過を図 2-29 に示す。棒グラフは合計所要時間を、折れ線は正答率及びプレッシャーを示す。「面談 1」以降、▲印の折れ線で示したプレッシャーの指標が軽減していくのと併せ、三巡目には年齢平均値を上回る作業能率（合計所要時間、平均正答率）を達成するまでに変化していったことが分かる。この経験は、常に自分で「こうあるべき」という基準を決め、それをどのような状況でも適用しようとしてきた I 氏にとって、「段階に応じて目標値を調整すること」の意義を感じ、過去の自分のストレス対処について振り返る良い動機付けになった。また、これまで I 氏には、「完璧にこなせない状況」と判断すると、身体不調が現れ、活動そのものが停滞する傾向があった。MWS 導入の直後に如実に現れた、プレッシャーによる不調で作業計画を中断したことも同質のものであった。

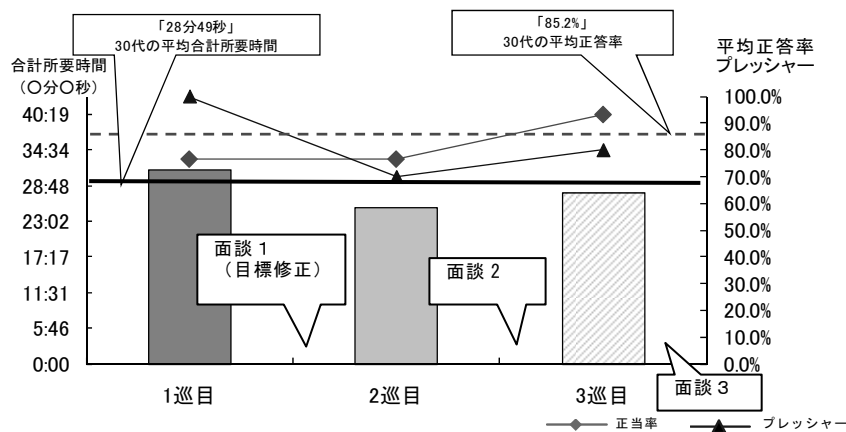


図 2-29 文書入力（レベル 1～レベル 5 まで各 1 ブロック実施）の結果

図 2-30 は、I 氏自身が計画した作業予定（MWS、その他テキストの自習等を含む）のうち、不調や意欲の低下により計画の実行を中断した割合を週毎に I 氏の記録から集計したものである。グラフの下には、その週の記録に記載された I 氏の感想を抜粋した。第 2 週目の「面談 1」とは、前掲の図 2-29 にある「面談 1」と同一のものである。この図全体から、「面談 1」で目標を修正後、I 氏なりにプレッシャーと向き合うことを実践していく過程で、計画の中断が減っていったことがうかがえる。

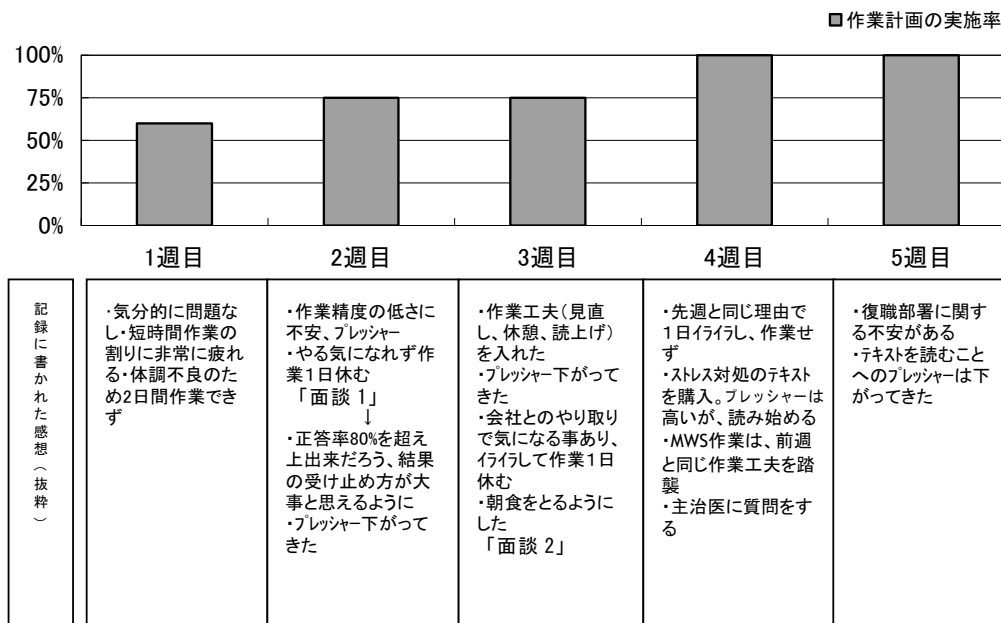


図 2-30 作業計画の実施率と感想の推移

MWS 活用終了時の面談で I 氏は、MWS を通じた一連の気づきについて総括的に述べた。その中で、今回 MWS において現れた自身の行動特性（例：完璧を求めプレッシャーが高じ、不調から計画が中断する）は、退職前の行動特性と類似性が高いことを自ら指摘した。そして、今回と類似する過去の状況を想起した上で、今後同様の場面が再現された場合にはどのように対処していきたいか等について述べた。その一部を、表 2-14 に示す。

表 2-14 I 氏の振り返り

	状況	背景にある考え方	今回試みたこと	今後応用したいこと
MWSで出現した場面	<ul style="list-style-type: none"> ・イライラ、プレッシャーによる不調 ⇒作業中断 	<ul style="list-style-type: none"> ・常に良い成績でやらねばならない ・完璧でないと自他に対し恥ずかしい 	<ul style="list-style-type: none"> ・目標値を修正する(⇒①100でなく80を目指す ②ストレスに向き合って工夫する) ・プレッシャーの背景にある考え方や気持ちを言葉にして整理する 	<ul style="list-style-type: none"> ・同左
想起された過去の類似場面ならびに感想等	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトに行き詰り、チームミーティングを召集したかった。しかし、議題を上手く説明できないなら「開催できない」と判断 ⇒ミーティング取りやめ 	<ul style="list-style-type: none"> ・リーダーは常に皆を引っ張らねばならない ・完璧でないと自他に対し恥ずかしい 	/	<ul style="list-style-type: none"> ・一人よりも多人数で考えた方が、名案でなくともブレインストーミングにはなる ・一人で抱え持つ時間を短くした方が体調の為に良い ・「完璧な説明」ではなく、「完璧にできず困っている状況」を伝えれば良い

プレッシャーを主要因とする不調から何度か作業計画の中断が見られた I 氏であるが、この様な気づきに至ることを可能にしたものとして、①過去のストレス対処と同じやり方では就業を上手く維持できなくなるであろうことを認識していた、②自身の変容について関心があった、という要素が挙げられる

であろう。このような素地を対象者にある場合、MWS がもたらす認知的負荷は、単なる疲労ストレス反応を招くだけにとどまらず、対象者の特性を改めて整理し、今後の疲労ストレスマネジメントを検討する素材として有効に機能することができるのではないだろうか。

I氏は、「以前は全て一人で完璧にやるしかないと考えていたし、実際にそうしたいと強く思ってきた。しかし、“完璧にできない要素”があると、体調不良になる程追い詰められやすかった。今後は、“完璧にできないなら、もうダメだ”でなく、“完璧にできないから、一度立ち止まって何が問題なのかを言語化する、他者にヒントを求める”ようにしていきたい。」「実際に現場に戻ると、休職前と同じようにプレッシャーを感じるだろうし、期待に応え早く返り咲きたいという思いが顔を出すと思うが、そこを注意していきたい。」と今後の抱負と予測を述べ、職場復帰（緩和勤務）することとなった。

第4節 試行のまとめ

以上、5事業所9事例におけるトータルパッケージ活用の試行状況についてまとめた。本節では、これらの試行状況から、トータルパッケージ活用による事業所における変化やMWS活用の視点から得られた留意点、トータルパッケージ活用による職場復帰支援への寄与についてまとめることとする。

(1) トータルパッケージ活用による事業所の変化

今回の試行では、9事例のうち、残念ながら、2事例においては退職を決断するに至ったが、7事例は職場復帰を遂げ、体調も安定した状態で仕事を続けている。

トータルパッケージ活用後に見られた各事業所における変化等を表2-15のようにまとめた。

表 2-15 トータルパッケージ活用のニーズと活用後の変化等

事業所	ニーズ	変化や感想等
1	・通勤練習に行く作業内容を休職者とカウンセラーが組み立てていたが、通勤練習の時間延長に伴い、社内で準備できる作業内容に限界が生じているため、地域障害者職業センターのリワーク支援で活用していたMWSを導入したい。	・疲労度の自覚を促す効果があった。 ★業務に近い内容であるが、まだ本来の業務との間にギャップがあるのも事実であり、さらにその差を埋めるプログラム作りに取り組みたい。
2	・常勤の産業保健スタッフがおらず、専門知識のない担当者(人事・安全衛生担当)が職場復帰支援を行うことに不安を感じており、役立つツールの情報提供してほしい。	・1つ1つのステップが大切なことが分かった。 ◎試行実施中に職場復帰支援プログラムを作成し、事業場外資源の積極的活用と休職者のトータルパッケージ活用に関する整理を進めている。
3	・職場復帰したばかりの休職者にどのような仕事を任せればいいのか思案しており、作業遂行力の把握等に役立つのであれば活用したい。	・他の対象者がいないため、すぐの活用は考えていない。 ※C氏の変化(仕事面及び体調面での安定)により、C氏に対する周囲の評価は変化。
4	・必要な休職者にはトライアル勤務を実施していたが、中にはトライアル勤務を開始するまでに十分な回復が図られているのか不明な休職者もあり、自宅でのウォーミングアップに役立つのであれば活用したい。	・自宅を何をして過ごしているのか良く分からなかったが、具体的な取り組みを通して分かるようになった。 ★自宅でのホームワークのみならず、トライアル勤務においてもトータルパッケージ活用を検討したい。
5	・休職者には適応観察を設け、職場復帰してもらっているが、中には適応観察を実施できるまで十分な回復が図られているのか不明な休職者もあり、自宅でのウォーミングアップに役立つのであれば活用したい。	・活用可能な対象者がいないため、すぐの活用は考えていないが、機会があれば活用していきたい。

◎: 変化に伴った取り組み、★試行を通して考えている今後の展望

試行実施を通して、事業所2では、休職中の従業員に対し、どのようにトータルパッケージを活用していくか、整理を始めている。また、事業所1では、既に独自の職場復帰支援プログラムを有しているが、MWSと実際の業務を埋めるべくさらに内容を充実させていこうという意識が、事業所4では、トライアル勤務への活用を検討するといった変化がでてきた。

いずれの事業所でも試行実施を通して、「疲労度の自覚を促せる（事業所1）」、「1つ1つのステップが大切であることが分かった（事業所2）」、「スケジュール作りがうまくできるようになり、仕事の優先順位をつけられるようになった（事業所3）」、「自宅で何をして過ごしているのか良く分からなかったが、具体的な取り組みを通して分かるようになった（事業所4）」等、職場復帰支援プログラムの中での活用に関しては、肯定的な評価が得られた。退職に至った事例を通して、関わった産業保健スタッフの1人から、「ホームワークで表面化した課題について、現場のスタッフとして自らも向きあい、どのように支援していくかを考える貴重な経験であった。」との感想があった。

このようなことから、各事業所における職場復帰支援に対するニーズは、一定程度達成することができ、休職者がいる事業所においては、さらなる活用を何らかの形で検討されるまでに至ったのではないかと思われる。

（2）トータルパッケージ活用の際に留意すべき点について

ア 活用目的の十分な共有

職場復帰支援過程におけるトータルパッケージ、特にMWS活用の目的には、①「自律的な作業計画の立案と実施」を練習する、②作業を通じて疲労やストレスとのつきあい方に目を向ける、③職場復帰後の働き方を検討するきっかけを提供する、の3点が挙げられる。

本研究の試行においては、これらの内容を研究協力事業所及び研究協力対象者全てに説明し、同意を得て実施している。しかし、このような活用目的を説明していても、MWSの作業を開始すると、研究協力対象者は課題を遂行し、良い成績を収めることに意識が向きがちになる。そのため、単なるテストやドリルではなく、“自らの特性理解を深めるツールである”という視点を、常に確認し合うことが必要であった。もし、支援者側が活用目的を十分説明しないまま、また休職者も活用目的を十分に理解せずに導入したとしたなら、「単純作業を繰り返し行った。」と捉えられ、ツール本来の意義（“自らの特性理解を深めるためのツールであること”）を発揮して、職場復帰後の働き方にまで意識を向け、検討することは難しいと思われる。

また、MWS導入を事業所側から提案する場合は、事例A氏やD氏のように「復職可否判断の資料になるのではないか。」といった不安を対象者が抱くことがあり得る。実際、これを理由に活用を辞退した休職者もいた。その反面、今回の試行において複数の事例に実施できた事業所は、事業所担当者から休職者への導入説明が上手くできたことが大きいと思われる。この事業所担当者は、MWS導入の提案時に「職場復帰に向けた実績を作っていこう。」というような、休職者と事業所担当者間で一緒に取り組

む姿勢を強調していた。

このように、事業所担当者は、復職可否判断に関する不安をいたずらに招かぬよう十分な説明を行い、職場復帰に向けて、自らの特性を理解するために、対象者が主体的に取り組めるよう、支援していくことが非常に重要となるだろう。

イ 適切な活用の時期と期間

職場復帰のためのウォーミングアップについて、吉野・松崎(2009)は、「生活のリズムが安定し、日中も気分良く過ごせるようになれば」移行するものと言及し、また三宅(2007)も、自宅で行う「一人デイケア」は、「生活リズムが規則正しく整い、症状も改善してから」の旨を述べている。事例 E 氏のように、症状や生活リズムの回復が不十分な対象者には、MWS の活用そのものが大きな負担となり、効果を上げられない可能性がある。その場合は活用時期の再検討が必要であろう。

また、事例 A 氏のように、作業遂行に関する課題や体調への影響が目立ったものが見受けられない対象者については、1 カ月超の活用期間を設定すると、作業への飽きを生じさせる可能性が高い。そのため、MWS の活用時期はできるだけ職場復帰支援開始初期に設定し、MWS 単独で長期間活用することは避け、適宜他の課題を組み合わせ、徐々に職務に近い課題に移行していくことが望ましいと思われる。

(3) トータルパッケージが職場復帰支援に寄与できる可能性について

ア 復職準備の契機として

今回ホームワークとして活用した全事例において、MWS は、復職準備に取り掛かれずにいた対象者が行動を開始するきっかけとなった。職務に直結した資格試験等の学習から開始するのとは比べ、MWS は職務に直結したものではないため、心理的な抵抗が少なく、復職準備にあたって導入しやすい内容と思われる。一見、その内容はやさしく見えるが、職務要素を抽出したワークサンプルであり、レベルごとに一定の認知的負荷がかかる構造になっている。そのため、秋山ら(2007)の「元々の能力や体調を無視した課題を提供することは、(作業能力の)改善を遅らせることにつながるため、課題の選択に際しては、作業分析を基にした段階づけが重要」といった指摘や、吉野・松崎(2009)が勧める単純作業からの段階的移行にも沿った内容ではないかと思われる。

また、主治医や産業保健スタッフから「図書館にでも行って本でも読むように」と助言されても、読書と仕事との関連が見いだせない等の理由で行動できない休職者も少なくない。しかし、事例 D 氏～I 氏において、MWS は自宅で取り組めるツールとして機能し、産業保健スタッフも「具体的な内容を提案できることが有用だった」と、その有用性を認識していた。

さらに、事業所内で活用した事例にも、それぞれに有用性は認識されていた。正式な職場復帰前のいわゆる試し出勤中に、自ら作業課題を用意する必要があった事例 A 氏においては、MWS は中心的な作業課題の一つとして機能し、「周囲は仕事をしているのに、自分は何もしていない。また、何をしてもわからない。」という不安の軽減に役立った。また、事例 B 氏においては、1 度目の職場復帰後まもなく再休職に至った経緯から、段階的に本来の職務に復帰するための作業として MWS は期待されてい

たが、得られた作業結果から事例 B 氏、事業所担当者共に現状を把握し、過度な負荷がかからないように段階的復帰の内容を検討することができた。

イ 進捗状況の共有のために

通常、職場復帰の時期が近づくと、対象者と事業所担当者の間では面接等による体調の回復や生活リズムの状況確認がなされる。その際、**MWS** という具体的なツールを介在させることは、全事例において、より具体的な面談の実施に繋がっていた。対象者から作業計画や作業遂行状況、感じている疲労等について報告を受け、それを基に、両者が今後について検討しやすくなったのではないかと考えられる。

ウ 適切な自己管理と雇用管理のために

MWS 活用の目的の一つに「休職者自身の現状把握」があるが、全事例において、作業上の回復状況や行動特性に関する気づきがあり、自己理解の促進に有益であったと考えられた。

また、**MWS** を活用することで確認された行動特性は、必ずしも作業に限った傾向ではない。様々な日常生活における課題をどう認識し、いかに疲労・ストレス管理を行って対処するかにおいても類似の傾向が現れることは多い。事例の一部において、**MWS** を通じて得た自らの行動特性に関する気づきを基に、休職前にも類似の傾向があったことを想起し、今後の自己管理の上でどのような工夫・対処を講じれば良いか産業保健スタッフと話し合われた事例もあった。このように、行動特性を対象者・産業保健スタッフ等の関係者が共有することは、職場復帰後の働き方や再発防止のための対処方法を考える契機となりうるであろう。

(4) トータルパッケージの体系的活用に向けた課題について

今後、今回の試行のようなトータルパッケージ活用をさらに進めるためには、事業所担当者がいかに効果的にトータルパッケージを使ってもらえるかにかかっていると見えるだろう。

トータルパッケージ活用の際には、職場復帰を希望する休職者を支える事業所担当者の役割として、大きく①トータルパッケージ全般の活用方法の理解、②対象者への導入説明、③実施中の定期相談の3つが挙げられる。③については、進捗状況の確認、対象者が実施時に感じるストレス・疲労等の確認と対処方法の整理、実施結果の確認までが含まれる。このような期待される役割について、事業所担当者からは、「担当者がトータルパッケージの活用方法を習得した後の実施が前提ということになると、時間的、精神的負担感は増し、活用機会が遠のくかもしれないが、**MWS** に関しては休職者自身が自学自習しながら活用方法の習得を、また **M**-メモリーノートや **MSFAS** についても休職者自身に活用の判断を委ねることができるなら、担当者の時間的、精神的負担は比較的少なくて済むのではないか。」といった意見があった。今回の試行事例は、全て「**MWS** 実施マニュアル一覧」を使い、対象者が自学自習できるようにしたが、③の定期相談は、自学自習で得られた結果や気づいた事柄を実際の仕事場面と重ね合わせ、その後の職場復帰・職場適応において再発せずに働き続けるためにどうしたらよいか、休職者自身が考える重要な機会になる。そのため、事業所担当者にも休職者任せにせず、定期相談での支援ではその役割を果たすことが望まれる。

事業所内で行っている職場復帰支援の枠組みにトータルパッケージを導入して活用する取り組みは、まだまだ始まったばかりである。事業所側がトータルパッケージを導入したいと希望しても、次々とタイミング良く活用できる休職者が現れるわけではなく、また、事業所から活用の提案を受けながらも、復職可否判断の資料とされる恐れが払拭できずに辞退する休職者もいると予想される。さらに、事業所においては、職場復帰支援を専門に行う担当者がいるわけではなく、他の業務との兼ね合いもある。試行を通して、「休職者の自学自習が可能であるため、MWSの活用方法を習得しようという動機が担当者側にやや希薄になるかもしれない」との指摘もあり、休職者の職場復帰を進めるために、担当者に必要と思われるトータルパッケージの活用技法をいかに効率的に習得し、実践してもらえるようにするのが今後の課題と言える。

参考・引用文献

- 秋山剛・岡崎渉・田島美幸(2007)総合病院精神科における取り組み, 精神科, 11(6), pp.454-459.
- 廣尚典(2007)企業におけるメンタルヘルス～産業医の立場から～, 精神経誌 109, (3), pp.230-235.
- 廣尚典(2009)新しい復職支援手引きとその留意点, 産業精神保健, 17 巻増刊号, p.44.
- 位上典子・中村梨辺果・小池磨美・村山奈美子・下條今日子・加地雄一・加賀信寛・望月葉子・川村博子(2009)メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰について(1)－事業所における MWS を中心とした活用事例－, 第 17 回職業リハビリテーション研究発表会発表論文集, pp.70-73.
- 五十嵐良雄(2009)復職におけるリワークプログラムの有用性, 産業精神保健, 17 巻増刊号, p.46.
- 北島潤一郎(2008a)復職支援のための生活指導のポイント～回復段階に応じた休養と運動の促し～, 産業精神保健, 16 巻増刊号, p.92.
- 北島潤一郎(2008b)うつ病患者への休業から復職までの多面的支援－ケースワーク・生活指導・薬物療法・精神療法－, 精神科臨床サービス, 8(1), pp.48-54.
- 厚生労働省(2004)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.
- 厚生労働省(2009)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(改訂).
- 厚生労働省労働基準局労災補償部補償課(2009)平成 20 年度における脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況について, (<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/06/h0608-1.html>).
- 黒木宣夫(2008)労災認定の基本と問題点～労災訴訟の動向を踏まえて～, 精神経誌, 110(11), pp.1114-1119.
- 三宅玲子(2007)自宅で実践「一人デイケア」メニュー&ポイント, AERA LIFE 職場のうつ 復職のための実践ガイド, pp.32-33.
- 中村梨辺果・位上典子・小池磨美・村山奈美子・下條今日子・加地雄一・加賀信寛・望月葉子・川村博子(2009)メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰について(2)－自宅における MWS を中心とした活用事例－, 第 17 回職業リハビリテーション研究発表会発表論文集, pp.74-77.

- 財団法人労務行政研究所(2008)企業におけるメンタルヘルスの実態と対策, 労政時報, 第 3725 号, pp.2-22.
- 財団法人社会経済生産性本部メンタル・ヘルス研究所 (2008) 産業人メンタルヘルス白書 (2008 年版), pp.55-81.
- 島悟(2008)リワーク支援からみた職場復帰支援モデルの検討, 厚生労働科学研究費補助金 労働安全衛生総合研究事業 平成 19 年度総括・分担研究報告書 労働者の自殺予防に関する介入研究, pp.252-266.
- 障害者職業総合センター(2007a)トータルパッケージの活用のために.
- 障害者職業総合センター(2007b)調査研究報告書 No.75 事業主、家族等との連携による職業リハビリテーション技法に関する総合的研究 (第 2 分冊 関係機関等との連携による支援) .
- うつ病リワーク研究会(2009)うつ病リワークプログラムのはじめ方, 弘文堂.
- 涌井美和子(2005)企業のメンタルヘルス対策と労務管理, 日本法令, p.116.
- 横田 鮎子(2008)メンタルヘルス不全を未然に防ぐ対策～企業における対策の重要性～, TRC EYEVol.179(<http://www.tokiorisk.co.jp/>).
- 吉野聡・松崎一葉(2009)うつからの職場復帰のポイント, 秀和システム, pp.18-19.

第3章

精神科医療機関等における職場復帰支援の取り組み

第3章 精神科医療機関等における職場復帰支援の取り組み

第1節 職場復帰支援の取り組み状況

1 精神科医療機関等における職場復帰支援の現状

メンタルヘルス不全者（特にうつ病）のリハビリテーションが注目されるようになったのは、つい最近のことと言っても過言ではない。蟻塚(2009)は、「昔は、うつ病は薬物療法と休息と時間との組み合わせによって、もっと治りやすかったという印象がある」と述べている。しかし、現在はうつ病の長期慢性化や再発のしやすさにより、うつ病患者の中には長期にわたって休職が続く者も多く、こうした人々に社会的・経済的困難をもたらしているという問題がある。そのようなことから、蟻塚(2009)は、「うつ病から回復するためには単に医学的症状の改善を待つだけでは不可能であり、リハの視点からうつ病を再検討することが求められている」とも指摘している。また、松原(2008)も指摘しているように、厳しい経済状況や多様化する雇用情勢を反映し、精神疾患による休職者に対する職場からの要求水準は逆に高くなり、職場復帰は従来より一層困難さを増している。このため、最近では職場復帰支援を目的としたプログラムが、行政機関、総合病院精神科等で積極的に行われるようになってきている現状がある。

第2章第1節でも簡単に触れたが、精神科医療機関、精神保健福祉機関による国内初の職場復帰支援プログラムは、平成9年にNTT東関東病院が開始した「職場復帰援助プログラム」である。開始のきっかけについて、秋山(2009)は「会社に通う前に、病院に通ってもらったら、復職後の再発を防ぐ援助になるのではないか」と考えたためと述べている。その後、全国に同様のプログラムをもつ医療機関が増えており、公的機関の精神保健福祉センターにおいても、うつ病休職者のためのデイケアを開設する動きが見られる。このようなうつ病休職者を対象とした精神科デイケアについて、五十嵐(2009a)は、「家で療養している時とははるかに違う身体的、心理的負荷にどの程度耐えていけるかという体調、作業能力全体の改善度・回復度を診療に基づいた視点で、医師を含めたスタッフによる観察と評価を行うことに意味があり、統合失調症を対象とした生活支援中心のデイケアとは盛り込まれるプログラム内容や目的が異なる」と指摘している。

2 企業と主治医の連携の課題

こうした精神科医療機関等での職場復帰支援プログラムが増え、松原(2008)は、「産業保健における企業外の精神科医の果たすべき役割はますます大きくなっている」と指摘しているが、その一方で産業保健スタッフと（企業外）精神科医との連携については、その課題などが取りざたされている。例えば、田中(2006)は、「心の健康問題の解決には、原因を探り、その見立てに従って対応することが重要と考えられており、職場復帰支援においても、まずはその本当の原因や状態についてきちんとした見立てを行った上で対応方法を考えていく必要があるが、ちぐはぐな対応を取られているケースが少なくなく、この大きな原因になっているのは主治医との連携不足である」と指摘している。また、中野・新開・中村(2007)が行った産業医及び精神科医を対象とした職場のメンタルヘルス対策への現状調査及び意識調査では、産業保健スタッフと精神科医との連携における課題が明らかになっている。それによると、産業医（157名）のうち、69.4%（107名）と約

7割が「外部精神科医との連携に苦慮することがある」と回答し、職場復帰の際に「休職を繰り返す人への対応を精神科医と協議することが困難である」との意見があった。一方、精神科医（196名）の約9割は、職場復帰などに絡み、患者の職場でのメンタルヘルス対策に関わる場合に「苦慮する」と回答し、その理由として「職場の実際状況が分からないまま判断する」ことを挙げている者が最も多かった。双方の回答の相違は、互いの連携不足によるものと考えられる。松原(2008)は、この調査に対し、「主治医は患者の診療が中心であるが、産業医は患者の症状の回復程度のみではなく、職場の人間関係や就業規則などの職場環境も考慮に入れて判断しなければならない立場にあるといった主治医と産業医との立場の違いが、両者の判断の際や連携の困難さの原因のひとつとなっている」ことを指摘している。さらに、高野・金澤・林(1996)は、産業医と企業外精神科医間のコミュニケーション不全の生じる状況として、1つは情報が実際に伝達されていない場合、もう1つには、情報は伝達していても、求めている情報ではなく、結果として満足が得られていない場合が考えられることを挙げ、副田・林・高野・菅原(2001)は、高野ら(1996)が行った産業医を対象とした産業医と事業場外の精神科医との情報交換についてのアンケート調査から、精神科医からの情報に満足を得ている産業医群は、事業場外の精神科医に対し有意に職場情報を伝達していること、また、事業場外の精神科医からの情報では、具体的な診断名ではなく、状態像、職務内容の配慮に関する情報が有意に産業医から重要視されていることを明らかにした。

このような調査結果から、産業保健スタッフと（企業外）精神科医との良好な連携については、お互いの立場の違いを理解しつつも、休職者の同意を得ながら、必要な情報を交換しあう風通しの良い関係をいかに結べるかにかかっていると考えられる。廣(2008)は、医療機関で始まった職場復帰支援プログラムに一定の期待を示しつつも、「これを通過すれば復職に関して良い結果が保証されるという安易な楽観はすべきではなく、長期休業者の職場復帰を円滑に進めるうえでは、受け入れ側の適切な対応がきわめて重要であり、そのためには、医療機関内で完結するプログラムだけでなく、本人を介した治療側と職場との相互理解、情報交換が不可欠であること」を指摘している。

3 教員・自治体職員・国家公務員の休職の実態とその対応について

第2章では民間企業における休職者の状況について述べたが、ここでは教員・自治体職員等公的機関における休職状況についても触れておきたい。

病気休職した教員数の推移を図3-1に示す。全国の公立小中高校や特別支援学校などの教員計約92万人を対象とした調査によると、平成19年度には8,069人に上った。このうち、うつ病などの精神疾患による休職者は過去最多の4,995人（前年度比320人増）で、全体の61.9%を占めている。また、精神疾患による休職者のうち、72.7%が40代・50代の、いわばベテラン教員であることが明らかとなっている。年々精神疾患による病気休職者は増えており、文部科学省は「従来の指導方法が通用しなくなり自信を失う、保護者との関係が変化し、説明を受け止めてもらえず悩む、業務の多忙化や複雑化、家庭の事情など複数の要因が絡んだケースが目立つ」と分析している。

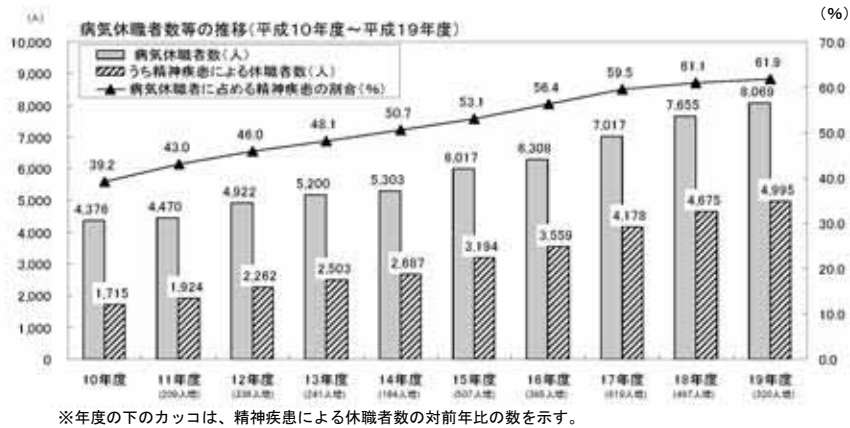


図 3-1 教員の病気休職者数等の推移(平成10年度～平成19年度) (出典:文部科学省)

また、自治体職員の休職状況については、2007年に財団法人社会経済生産性本部が全国の1,874自治体を対象にメンタルヘルスの取り組みに関するアンケート調査を行っている。727自治体が回答した結果によると、この3年間における「心の病」は、全体で47.7%の自治体が「増加傾向」にあり、このうち、職員数が1,000名を超える規模の自治体では、規模が大きいほど「増加傾向」にあると回答している(図3-2)。年代では30代が34.4%と最も多く、次いで40代が30.8%と続いている。今後の見通しについても、「増加する」と回答した自治体は全体の42.1%で、そのうち、この3年間の「心の病」の増減傾向とクロス集計したところ、「心の病」が増加傾向にあると回答した自治体では、62.5%が将来的にも増加すると予測している(図3-3)。

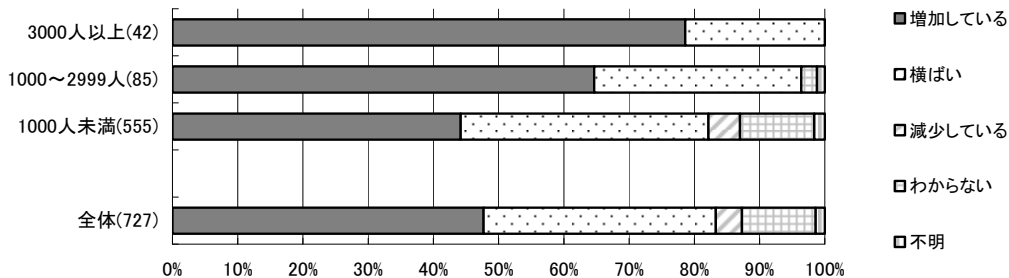


図 3-2 自治体職員の過去3年間における「心の病」の増減傾向(n=727) (出典:財団法人社会経済生産性本部)

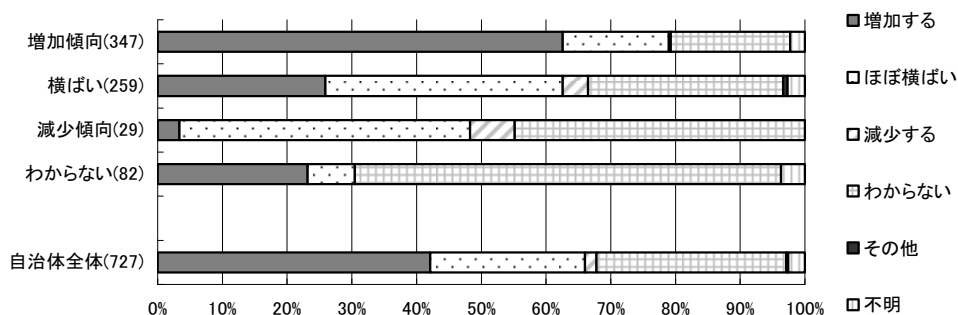


図 3-3 「心の病」に関する今後の予測(n=727) (出典:財団法人社会経済生産性本部)

さらに、人事院が5年ごとに行っている国家公務員長期病休者実態調査によると、平成18年度に、一般職の国家公務員約30万人のうち、1ヵ月以上の期間、疾病のため病気休暇・病気休職により勤務していないのは、6,105人であった(図3-4)。そのうち、原因疾病として最も多かったのが「精神及び行動の障害」で、長期病休者の63%を占め、前回調査に比べ1,631人増加していた。年代別では、60代以外は全て「精神及び行動の障害」による休職者が最も多かった。

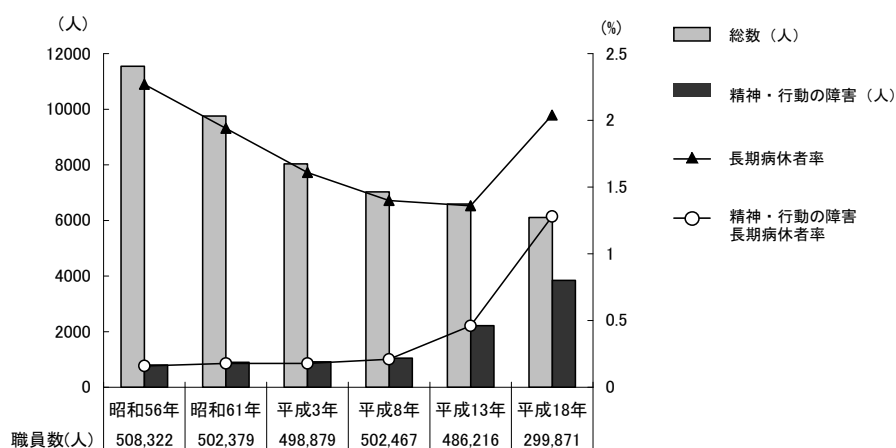


図3-4 国家公務員の長期病休者数及び長期病休者率の推移 (出典：人事院)

以上のように、こうした公的機関においても、メンタルヘルス不全による休職者は増加しており、第2章で取りあげた民間企業と同じく、その職場復帰に対する課題は大きい。特に、教員については、生徒指導、保護者対応、同僚・管理職との関係といった人間関係上のストレスが高く、またこれらが複合的なストレス要因になれば休職率も高くなるといった調査結果もある(中島,2006)ほどで、現場復帰の前に、職場復帰トレーニングを実施することが教師の自信を取り戻し、モチベーションを高める重要なワンステップになる(井上,2006)との考えから、一部の医療機関や精神保健福祉センターで支援対象を教員に特化した職場復帰支援が行われ、その取り組みがいくつかの文献で紹介されるようになっている(中島,2004;小泉,2004;井上,2009)。しかし、メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰支援を行っている施設の不足が指摘されている(五十嵐,2009b)中、地域障害者職業センターで行っているリワーク支援については、民間企業に勤務している者を対象として実施しているため、公的機関に勤務する者が職場復帰支援プログラム受講を希望しても、その選択肢は民間企業に勤める者よりさらに少ないのが現実である。今後、医療機関や精神保健福祉センターにおけるメンタルヘルス不全による休職者の職場復帰支援が広まることは、こうした公的機関におけるメンタルヘルス不全による休職者にとっても、より良い職場復帰を可能とする機会が増えると言え、その役割は益々期待されるだろう。

4 本章における問題関心の所在

医療機関による職場復帰支援プログラムでは「精神科ショートケア」、「精神科デイケア」、「精神科デイ・ナイトケア」、「精神科作業療法」、「入院集団精神療法」、「通院集団精神療法」といった診療報酬

上の枠組みを利用している（福島,2009）。診療報酬の枠組みには、施設基準が設けられており（表 3-1）、どの枠組みで職場復帰支援プログラムを行うかは各医療機関によって異なるものの、この施設基準に基づいて、実施に至るまでの施設内体制整備が行われている。

表 3-1 診療報酬の枠組みにおける施設基準

施設基準	精神科医師	看護師				作業療法士	栄養士	臨床心理技術者等	精神保健福祉士	看護師	准看護師	従事者総計	1日当たり限度 (従事者:患者)	施設面積 (患者1人当たり)	標準実施時間 (1人1日)	
		デイ・ナイト・ケア経験有	ナイト・ケア経験有	デイ・ケア経験有	ショート・ケア経験有											
精神科ショート・ケア	小規模	1人					●		●	●	●	2人	2人:20人	30㎡以上 (3.3㎡)	精神科ショート・ケア、精神科デイ・ナイト・ケアの施設との兼用可	3時間
							1人※1				4人	4人:50人	60㎡以上 (4㎡)			
	大規模	ア	1人	●	●	●		●	●	1人	6人 (ア+2人)	6人:70人				
精神科デイ・ケア	小規模	1人					●	●	●	●	1人※2	3人	3人:30人	40㎡以上 (3.3㎡)	6時間	
							1人				4人	4人:50人	60㎡以上 (4㎡)			
	大規模	ア	1人	●	●	●		●	●	1人	6人 (ア+2人)	6人:70人				
精神科ナイト・ケア	1人	1人					●	●	●	●		3人	3人:20人	40㎡以上 (3.3㎡)	4時間※4	
							1人				1人					
精神科デイ・ナイト・ケア	ア	1人					●	●	●	●	●	3人	3人:30人	40㎡以上 (3.3㎡)	10時間	
							1人				4人	4人:50人	40㎡以上 (3.3㎡)			
	イ	1人	●	●	●	●	●	●	●	●	6人 (イ+2人)	6人:70人	40㎡以上 (3.3㎡)			
精神科作業療法	1人	1人					●					1人以上	1人:50人以内	50㎡以上 ※作業療法士1人に対し	専用施設・器械等を有すること	2時間
							1人以上									
入院集団精神療法	1人	1人					●	●				2人以上	1回15人が限度 入院から6ヶ月以内で週2回		1時間以上	
通院集団精神療法							1人以上						2人以上	1回10人が限度 開始日から6ヶ月以内で週2回	1時間以上	

※1 看護師は精神科ショート・ケアの経験を有することが望ましい
 ※2 精神科デイ・ケアの経験を有することが望ましい
 ※3 イにおいて同一区分の従事者が2人を超えないこと、看護師・准看護師の代わりに1名に限り看護補助者可
 ※4 午後4時以降開始

(出典：精神科医療情報総合サイト e-らぼ〜るより再構成)

福島(2009)によると、現在最も多く利用されているのは「精神科デイケア」で、「精神科デイ・ナイトケア」と併せて、実施時間が長いこと（「精神科デイケア」は6時間、「精神科デイ・ナイトケア」は10時間）が事業場における通常勤務やその前段階の軽減勤務に類似している点が有用と考えられている。また、「精神科ショートケア」も、人員基準上唯一看護師が必須でなく、産業カウンセラーなどでも基準を満たす点が制度的に利用しやすく、近年利用が増えていると指摘している。実際に行われている職場復帰支援プログラムの内容は、第1章第1節の文献調査でも取りあげたように、医療機関ごとに共通点も相違点もあるのが現状である。既に職場復帰支援プログラムを有する医療機関のスタッフは、職場復帰支援プログラムに対する考え方として「集団療法」、「復職準備」、「セルフケア・再発防止」の3つからなること、コア・プログラムとして「①通勤を模倣して定期的に通所できる場所」、「②厳しめのルールのもとで空間的・時間的な拘束を行う枠組・日課」、「③一定のノルマがある作業プログラム」、「④再発予防のセルフケアにつながる心理社会教育プログラム」が必要と述べている（有馬,2009）。

このように、医療機関には、職場復帰支援を実施するための枠組みがあり、また、既に職場復帰支援プログラムを有する医療機関からは職場復帰支援プログラムに対する提言がある。さらに、先述の通り、企業と医療機関の間の連携について、医療機関のみで完結するプログラムへの警鐘もある。このような中で、当研究部門が開発したトータルパッケージのもつ機能が医療機関等における職場復帰支援プログラムにどのように寄与することができるのだろうか。本章では、新たに職場復帰支援を開始することになった医療機関等に協力を求め、試行を実施した。この試行では、医療機関と企業との連携にも視点を置き、トータルパッケージ活用の可能性を検討することとした。

第2節 精神保健機関における職場復帰支援の取り組み

1 トータルパッケージの体系的活用について

関係機関に対するトータルパッケージ活用方法に関する具体的な伝達プロセス（図 3-5 網掛け部分）について示す。

(1) Off-JT（知識・実技研修）

本試行にあたっては、新たに職場復帰支援を開始する、または開始して間もない関係機関を研究協力の対象とした。これらの関係機関がトータルパッケージを活用することで、地域障害者職業センターのリワーク支援のように、休職者の職場復帰にあたって一定程度の成果が得られるかがポイントになる。特に、MWSの活用には、事業所における休職者の自学自習様式での活用と異なり、支援者側の理解と実施に関するスキルがより必要と考えられた。そのため、関係機関からのニーズが把握できた時点で、トータルパッケージ活用の目的、概要、実際に活用している事例の紹介などを行い、運用できる体制が整えられるか関係機関に判断を求めた。その上で、トータルパッケージの活用希望があった関係機関の精神保健福祉士、作業療法士、心理士、看護師、医師等に対して、トータルパッケージの実技研修を行った。本試行で協力を得られた3つの研究協力機関のうち、1つに関しては、地域障害者職業センターと連携し、体系的な研修を実施した。そ

の詳細に関しては、第4章第3節を参照されたい。

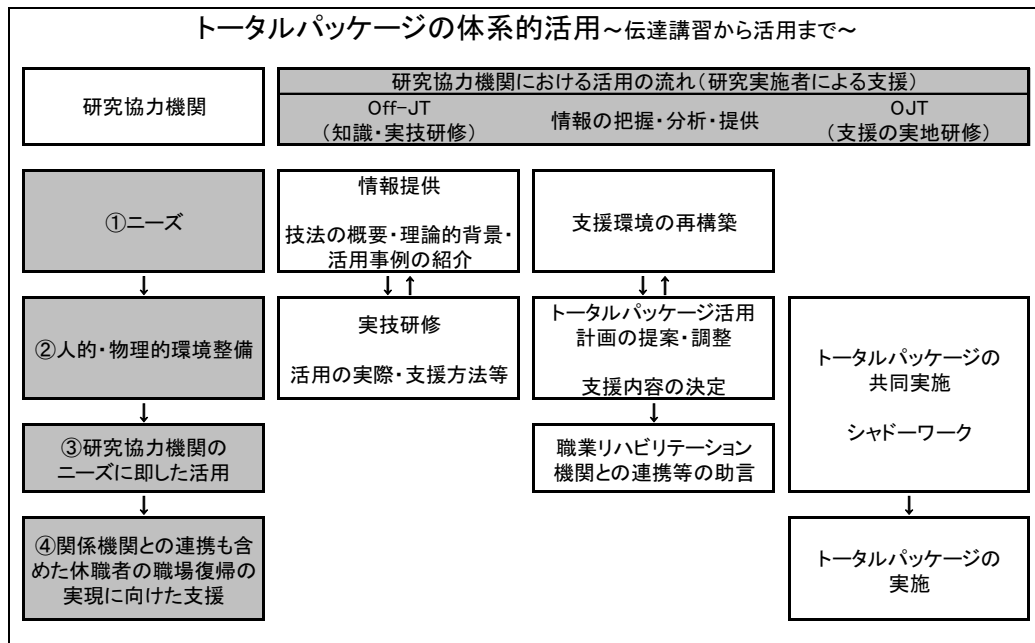


図 3-5 関係機関におけるトータルパッケージの体系的活用の流れについて

(2) 情報の把握・分析・提供

ニーズの把握に際して、どのような場面で活用することを望んでいるのか確認し、トータルパッケージ活用の提案を行った。なお、トータルパッケージの活用に関しては、地域障害者職業センター等の就労支援機関では、個別または小集団で、支援者が随時利用者に指示できる環境で活用されることが多い。関係機関での活用についても、同様の体制が取れることが望ましいと思われるが、職場復帰支援プログラムに関わる担当者の多くが、他の業務との兼務体制を取り、随時利用者に指示できる環境を整えることは難しいことが分かった。そのため、研究協力機関における試行の実施にあたっては、利用者の自学自習様式での実施を可能とするため、「MWS 実施マニュアル一覧（巻末資料の資料2参照）」を活用した。

(3) OJT（支援の実地研修）

3つの研究協力機関のうち、1機関では、職場復帰支援プログラム開始と共にトータルパッケージを導入し、利用者に対するトータルパッケージ活用のための支援は、研究協力機関の担当者が単独で行い、研究実施者は研究協力機関の担当者と定期的な利用相談の機会を設け、活用方法や活用計画等の助言を行った。また、1機関については、職場復帰支援プログラム開始と共にトータルパッケージを導入し、研究実施者と研究協力機関の担当者が共同で利用者に直接トータルパッケージ活用の支援を実施する機会を設けた。さらに、1機関については、既存の職場復帰支援プログラムに導入し、利用者に対するトータルパッケージ活用のための支援は、導入当初から研究協力機関の担当者単独で実施し、研究実施者は研究協力機関の担当者と定期的な利用相談の機会を設け、活用方法や活用計画等の助言を行った。

2 デイケアにおける試行 その1

(1) はじめに（施設概要）

A 病院（以下、「当院」と言う。）は、Q 県西部、人口約 18 万人の R 市西区にある病床数 429 床の精神科病院である。当院の精神科医療コンセプトは、統合失調症をはじめとした救急・急性期・亜急性期医療、気分障害・適応障害などのストレス疾患に対する医療、認知症疾患に対する医療の大きく 3 つに分類される。

ストレス疾患領域では、全室個室のストレスケア病棟を設置し、労働者の休養目的の利用も含めて、地域住民に広く活用して頂いている。



<病院外観>



<ストレスケア病棟個室>



<ストレスケア病棟ホール>

写真 3-1 病院の風景（1）

院内では、うつ病患者の集団認知行動療法やアルコール依存症患者のリハビリテーションプログラムなどの集団による治療メニューの充実を図ってきたが、職場復帰をサポートする体制が不十分であることは、従来からの課題であった。そこで、2009 年 4 月より、うつ病患者を対象とした復職支援プログラムをデイケアプログラムとして試行的に開始し、近未来的には、統合失調症患者を中心とした個別就労支援を予定しており、2 本柱で運営していく就労支援センター（仮称。以下、「センター」と言う。）の設立準備をしている。

当報告では、前者の復職支援プログラムに関して記述する。

(2) 復職支援プログラムの概要

開所時間は、月曜日から金曜日の週 5 日、9:00~15:00 である。プログラム内容については表 3-2 をご参照いただきたい。現時点では、定員 6 名であり、運営スタッフは病院業務等と兼任にて、精神保健福祉士 2 名、作業療法士 1 名、臨床心理士 1 名、看護師 3 名が従事し、曜日担当制をとっている。

当プログラムの目的としては、①規則正しい生活と睡眠リズムの確保、②作業能力、集中力の確認と回復、③再発予防のための指導と内省、④復職へのモチベーションの維持・向上、以上の 4 点である。

参加条件として、①うつ病や適応障害で、回復期にあること、②週 3 日以上 1 日のプログラムに参加できること、③勤務先の協力、勤務先や通院先医療機関との情報共有ができること、④アルコール依存症、薬物依存症、パーソナリティ障害等の既往がないこと、⑤自傷行為、希死念慮がないこと、⑥重篤な身体疾患がないこと、⑦グループへの参加に不適切な要素がないこと、⑧概ね 1 年以内に復職見込みがあること、以

上に付加し、参加の途中で集団適応に問題がある場合や病状悪化の際には、中断もあり得ることとしている。
 支援の流れは、地域障害者職業センターのリワーク支援を参考としており、参加期間は目安として約3か月である。

表 3-2 復職支援プログラムの週間予定

	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	認知行動療法	自主活動	コミュニケーション トレーニング	レクリエーション	復職支援 ミーティング

※ その他、月1回、プログラム修了者のOBグループを実施している。



<就労支援センター（仮称）概観>



<エントランスホール>



<多目的ルーム>

写真 3-2 病院の風景（2）

（3）復職支援プログラムにおけるトータルパッケージ導入までの経緯

実施準備過程において、いかに客観的評価ができ、それらを参加者、会社側、産業保健スタッフ等で共有するか、また、それに適した作業課題として取り入れるものをどのようなものにするか等という点で、他機関の取り組みについて情報収集した。そこで、地域障害者職業センターで活用されているトータルパッケージを知り、研修等を受講した中で、復職支援プログラムの導入から修了までのツールとして有効に活用可能と判断し、導入に至った。

（4）プログラム内でのトータルパッケージの位置づけ

使用中のトータルパッケージの内容は、M-メモリーノート、MSFAS、MWS 簡易版、MWS 訓練版である。

M-メモリーノートについては、参加者全員が毎日記入することとしている。記入内容については、参加者と主担当スタッフが個別面接の際の振り返りのツールとして使用している。職場復帰後においても、職場上司等との個別面接時に継続して活用しているケースもある。

MSFAS については、プログラム導入前のアセスメント時に主として活用し、基礎情報の収集を行い、支援計画作成において有意義な情報収集のツールとなっている。

MWS 簡易版及び訓練版については、プログラムの導入期の1ヶ月程度、オフィスワークとして、ほとんどの参加者が活用している。参加期間が短期間の参加者であり、職場復帰の時期が近い場合は、MWS は活用せず、仕事に関連する作業を行うこともある。MWS は、プログラム導入初期の段階において、参加者の作業能力や集中力の評価に有効と考えている。

(5) 現在の実施状況

ア 実施状況

2009年4月1日から9月30日までの参加者数は12名であり、男女の比率は3対2である。平均年齢は40.7歳であり、現在参加中の方を除いたプログラム修了者の平均参加期間2.4ヶ月である。9月30日までの修了者7名のうち、4名が復職、3名は症状の再燃等が要因で中断となっている。定員の範囲内で随時参加者を募り、プログラムの修了要件を満たした参加者から適宜復職していく形態をとっている。

参加者はプログラムに1週あたり3日程度から通所を開始して、最終的には1週あたり5日間通うようになる。参加を開始してから、体調を崩し、支援計画通り進まない方に対しては、スタッフとの面接を設け、当法人内に併設されている精神病患者対象のデイケアやショートケアの利用を勧めることもある。そうすることによって、センターへ通所していく上での基本的な生活リズムの獲得ができ、その後の復職に向けたステップアップ機能として、復職支援プログラムを導入することとしている。

対事業主との連携においては、地域障害者職業センターのリワーク支援と同様に、プログラムの導入前と修了前、リハビリ出勤期間開始前等のタイミングで会社訪問を行っている。導入前の訪問では、プログラムの概要説明と、参加者の情報収集、会社側のニーズ把握が主な目的である。リハビリ出勤前や修了前の訪問では、参加者本人に同行する形態をとっており、会社側と本人の円滑なコミュニケーションを側面的に支援していくことで、職場復帰後の再発予防を目的とした環境調整にも有益に影響すると考えている。

また、集団療法としては、表3-2の復職支援プログラムの週間予定にあるように、うつ病になりやすい捉え方のパターンを再確認して、より適切な捉え方ができるようにする目的で、集団認知行動療法を3ヶ月1クールで行っている。2点目に、上司や同僚との良好なコミュニケーション技術を獲得するために、アサーティブの考え方や怒りに対する対処等を考える機会としてコミュニケーショントレーニングを実施している。3点目に、仕事に関連するテーマに基づき、これまでの振り返りと復職に向けたイメージ作り、モチベーションの向上を主な目的として、復職支援ミーティングを行っている。前述したように適宜導入の形態をとっているが、集団認知行動療法については期間が区切られており、途中参加が不可能であるため、該当する参加者は、その時間帯は自主活動やオフィスワークをすることとしている。

イ 事例

(ア) 事例の概要

J氏：女性（30代）、会社員

疾患名：気分障害（躁うつ病）

(イ) 経過

他県で就職後、過重労働を契機に発病し退職した。その後、実家のある Q 県で再就職したが、家族関係の問題を契機に再発し、休職に至った。家族の勧めから当院を受診し、復職支援プログラムに参加することとなった。

(ウ) トータルパッケージの活用状況

a M-メモリーノート

M-メモリーノートの記入例を写真 3-3 及び写真 3-4 に示す。このうち、「スケジュール欄 (写真 3-3)」は、市販版のスケジュール欄に「服薬」のチェック欄を追加し、さらに「場所」を「気分」に変更した。また、「作業日程表 (写真 3-4)」は、市販版の作業日程表に「疲労感」のチェック欄と「体調」の記載欄を追加し、カスタマイズして活用した。J 氏は、「スケジュール欄」のうち memo 欄に、復職ミーティングで話し合った内容をこまめに記録し、復職後の働き方を考える資料としていた。

H ●●年 ●月 ▲日(★)

schedule			to-do ~今日すること~
時間	内 容	気分	
7:00	<input type="checkbox"/> 起床、食事	0	<input type="checkbox"/>
8:00	<input type="checkbox"/>		・職場の人に受け入れてもらえるか？ 家族と仲良くできるか？ 再発しないか？ 一人暮らしをどうするか？
	<input type="checkbox"/> 移動		
9:00	<input type="checkbox"/> D.C到着		
	<input type="checkbox"/> ミーティング	1	
10:00	<input type="checkbox"/> オフィスワーク		
11:00	<input type="checkbox"/>		<i>memo</i>
	<input type="checkbox"/>		今ある不安を理解しよう
12:00	<input type="checkbox"/> 昼休み	0	①不安なことを挙げてみる
13:00	<input type="checkbox"/> 復職ミーティング	0	②不安とつきあう/取り除く ために自分にできること
	<input type="checkbox"/>		③ // 周囲に期待すること
14:00	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> D.C終了	1	
15:00	<input type="checkbox"/>		分からないことがあったら教えてと言おう。 完治したわけではないことを分かって欲しい。
16:00	<input type="checkbox"/>		
17:00	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		復職についてまとめる ・経緯 (原因) ・症状 ・悪化のサイン ・周囲へのお願い
18:00	<input type="checkbox"/>		服 薬
	<input type="checkbox"/>		朝 <input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		昼 <input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		夕 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		就寝前 <input type="checkbox"/>

写真 3-3 J 氏が記入したスケジュール欄の一例

作業日程表 H●年●月●日(▲曜日)					
予定時間/実施時間	作業名	目標量/作業結果	作業内容・使用機器等	留意点	疲労感
10:00	作業日報集計		レベル4-3×2ブロック		強・中・弱
	物品請求書作成		レベル4-2×2ブロック		強・中・弱
	数値チェック		レベル4-2×3ブロック		強・中・弱
	やる気方程式について				強・中・弱
					強・中・弱
11:30					強・中・弱

体調 元気	感想 作業であまり疲れなくなった。
備考	

写真 3-4 J氏が記入した作業日程表の一例

b MWS の取り組み結果

J氏は、MWS 訓練版の実施前に MWS 簡易版を実施している。その結果を図 3-6 に示す。

MWS簡易版実施結果整理票

対象者名

ワークサンプル名	作業結果						
	正答数	正答率 (%)	正答率 パーセンタイル	所要時間	所要時間 パーセンタイル	回目	年月日
数値入力	12 / 12	100	99	57 秒	88	1	●年○月★日
文書入力	10 / 10	100	99	28 秒	96	1	●年○月★日
コピー&ペースト	8 / 8	100	99	46 秒	96	1	●年○月★日
検索修正	4 / 5	80	88	28 秒	81	1	●年○月★日
ファイル整理	6 / 6	100	99	27 秒	61	1	●年○月★日
数値チェック	11 / 12	92	15	8 秒	44	1	●年○月×日
物品請求書作成	5 / 6	83	55	51 秒	88	1	●年○月▲日
作業日報集計	167 / 176	95	38	19 秒	30	1	●年○月▲日
ラベル作成	/ 2	0	-	秒	-		
ナプキン折り	/ 6	0	-	秒	-		
ピッキング	/ 5	0	-	秒	-		
重さ計測	/ 5	0	-	秒	-		
プラグタップ	/ 2	0	-	秒	-		

- *1 作業日報集計の正答数には5シートの合計正答数を入力してください。
- *2 所要時間には、各作業(ファイル整理を除く)の実施に要した合計時間を入力してください。
- *3 ファイル整理の所要時間には、レベル1のベースライン期に要した1ブロック分の時間を入力してください。
- *4 パーセンタイルは年代・性別を区別せず算出されます。結果を解釈するには注意してください。

図 3-6 J氏の実施した MWS 簡易版の結果

MWS 簡易版は 3 日間にわたって実施した。1 日目には仕事でも使い慣れているパソコンを使った OA 作業を実施した。結果は、検索修正以外の正答率は 100%で正答率パーセンタイル順位も高かったが、ファイル整

理はやや時間を要し、パーセンタイル順位が下がっていた。1日目は「張り切りすぎて疲れた」と感想を述べた。2日目は物品請求書作成と作業日報集計を、3日目に数値チェックを実施している。OA作業に比べ、3つの事務作業全てにエラーが見られ、時間もかかっており、正答率パーセンタイル順位、所要時間パーセンタイル順位が低くなっている。物品請求書作成と作業日報集計に関しては、「計算を久々にやったので疲れた」と感想を述べた。

その後、MWS訓練版に移行したが、どのワークサンプルとも概ね各レベル2ブロックずつ実施して終了した。なお、J氏のMWS訓練版の結果は図3-7の通りである。数値入力に関しては、レベル6が未実施であったため、パーセンタイル順位の算出ができなかった。MWS簡易版を実施した時には、「張り切りすぎて疲れた」と述べていたが、MWS訓練版開始2週間後には「あまり疲れなくなった」と作業上の疲労感は軽減されていた。その後、必要に応じ、作業途中にストレッチを取り入れる等の休憩も自主的に取れるようになり、作業上の課題は、職場復帰の過程において、大きな問題にはならなかった。

[MWS訓練版 結果整理票]

対象者名 _____

ワークサンプル名						年月日
	全体の平均 正答率 (%)※1	正答率 パーセンタイル	作業時間※2		作業時間 パーセンタイル	
数値入力		—		分	秒	—
文書入力	100	90	16	分	4秒	90>
コピー&ペースト	100	90	3	分	13秒	90>
検索修正	83	50	40	分	38秒	70
ファイル整理	93	40	4	分	32秒	80
数値チェック	99	60	11	分	25秒	10<
物品請求書作成	97	70	40	分	5秒	90>
作業日報集計	100	90	48	分	14秒	20
ラベル作成		—		分	秒	—
ナプキン折り		—		分	秒	—
ピッキング		—		分	秒	—
重さ計測		—		分	秒	—
プラグタップ		—		分	秒	—

※1全体の平均正答率(%):各レベル1ブロック目の正答率の平均

※2作業時間:各レベル1ブロック目の作業時間を足したもの

図 3-7 J氏の実施した MWS 訓練版の結果

c MSFAS

その一方、J氏は元々家庭要因により今回の休職に至っており、作業面でのリハビリテーションに重点を置くよりも、ストレスや疲労についての知識付与やそれらへの対処方法を取得することが必要と考えられていた。そのため、グループミーティングや認知行動療法等への参加と共に、MWS訓練版終了後は、仕事のことや家族のことを振り返り、今後の職業生活も含めた生活についてその考えや対処方法をレポートにまとめる作業を中心に行った。その際、J氏自身の考えを整理するのに役立つのがMSFASであった。J氏は、利用

者用シートの A～F シート及びフェイスシート、支援担当者は、支援者用（相談用）シートの H シートを活用した。いずれも、復職支援プログラム開始前後の情報収集に活用している。J氏にとっては、自分の状況を整理する機会となり、「書いて良かった。自分の状況を整理できた。」と感想を述べ、担当した病院スタッフからも「（支援者側が）知らなかったことを書いてもらえるので、わかりやすく、良かった。」と感想があった。

（6）まとめ

トータルパッケージを利用した参加者からは、M-メモリーノート、MSFAS は、自身の生活を客観的に振り返る機会となり、「使いやすい」、「復職後利用している」等の感想が聞かれた。MWS については、ほとんどの参加者が実施マニュアルに基づいて活用し、感想としては、「集中して取り組むのに丁度良い」、「細かい所に気付きにくい」、「仕事には関連性がないので前向きになれない」等、様々な声があった。

治療プログラムとしての課題も多いが、いかに参加者が自分のもつ力を生かして自助努力をしていけるか、その自助努力をより有効にしていくために各職種がいかに実践の幅を広げていけるかが最重要課題と考えている。トータルパッケージの活用も引き続き行いながら、再考を繰り返し、地域資源として有効な職場復帰支援体制を築いていきたい。

2 デイケアにおける試行 その2

（1）はじめに（施設概要）

P 県にある B クリニックは、精神科リハビリテーションや社会参加、また、地域に根ざした医療を中心に据えた医療を目指し、平成 17 年 12 月に開設された精神科クリニックである。デイケア以外にナイトケア・デイナイトケア・ショートケアを併設し、平日夜 8 時まで、また日曜日も開いているので、就労をしながら治療・リハビリテーションが続けられる環境になっている。デイケア等の利用登録者は 250 名強で、1 日平均 60 名弱が利用している。平均年齢 35 歳と 20 代～40 代の働く世代が中心であり、必然的に社会復帰、社会参加が目標となる。そのため、特に心理教育、SST に力を入れ、

- 1 年目 病気や内服薬を理解する
- 2 年目 自己対処能力をつける
- 3 年目 地域貢献できる力をつける

ことを目標とし、利用者の多くが 3 年以内に就労・復学・復職などのステップに移行している。

（2）復職支援を含めた就労支援プログラムの概要

B クリニックでは、開院当初からオリジナルの就労支援プログラムを行っている(図 3-8)。これらのプログラムは、疾患名や休職・無職に関係なく、「働きたい」と考える人全般を対象としている。復職希望者のプログラムもこれらのプログラムを利用して行われている。

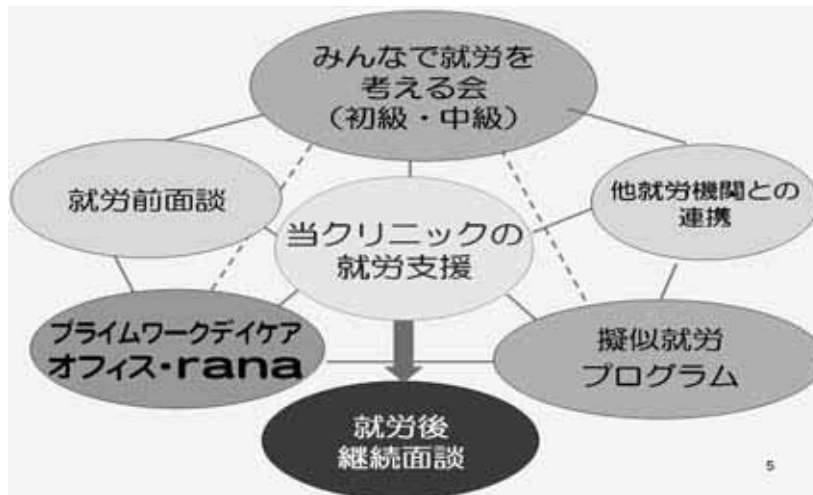


図 3-8 B クリニックの就労支援プログラム

まず就労の相談やプログラムの受講希望者は、月 1 回の「みんなで就労を考える会（通称：ハッピーワーク）」というプログラムに参加することになる。「働くとは何か？どんな人を企業は求めているのか？」といった就労に関する考えや施策・制度等の情報を共有するプログラムである。このプログラムの基本理念は「働くとは自分の労働力を提供して対価を得ることであり、障害をもっていても同様である」、「働くために必要なものは就職を継続できる力である」の 2 点である。B クリニックの就労支援プログラムでは、原則この「ハッピーワーク」に参加しなければ就労面談を受けられないシステムになっている。本当に働きたいならば働くための情報を自ら集めようとするはずと考え、利用者の就労意欲の程度を支援者側として確認している。

就労支援プログラムは大きく分けて 2 種類ある。

1 つ目は、9 時から 17 時までの擬似会社体験を通して働くことを学ぶ『プライムワークデイケア オフィス rana（以下、「プライムワークデイケア」と言う。）』である。このプログラムでは、就労担当者と利用者の間で通う曜日と日数の契約を交わした上で訓練に入る。契約にあたっては、契約履行の重要性を説明し、作業前日から体調を整えること等の責任等を伝えている。また、擬似会社という位置づけになっているため、B クリニックのスタッフの協力を得て、クリニック内の個人情報に抵触しない範囲の作業を集め、それを作業課題として利用者に提供している。その際、本人の作業処理能力では対処できにくい作業課題を提供し、できない時の対処として周囲の人間に聞く、また、周囲の人間も自分の知っていることを他者に教えるという関係作りを通して能力向上を図っている。さらに、時には厳しい言葉や嫌味を交えた注意等も意図的に行い、社会で起こりうる経験ができるように工夫している。そうすることにより、人間関係の対処法を獲得できるからである。

2 つ目は『擬似就労プログラム』である。家族教室に参加している家族のうち、希望者にカレーを有償で提供したり、B クリニックから委託業務としてデイケア施設のフロア清掃を利用者に発注し、報酬を得ることを通じて、経済の仕組みを理解できるプログラムとなっている。これ以外にも利用者の能力に合わせて、「プライムワークデイケア」の中での役割を与えることによって就労に備えている。

(3) 復職支援プログラムにおけるトータルパッケージ導入の経緯

B クリニックでトータルパッケージを導入したのは平成 20 年 11 月である。導入当初は、利用者の作業能力を客観的に判定する評価ツールとして、**MWS 簡易版**の利用を中心に進めていた。それまでは、利用者が就労や復職を検討する際、また、障害者手帳を取得する際の作業能力の評価は、利用者の希望や主張、支援者の主観的な判断に頼らざるをえなかったが、同年代健常者比較のパーセンタイル順位が結果として得られる**MWS 簡易版**は、利用者の作業能力に関するアセスメントだけでなく、主治医が診断書を書く際の 1 つの参考資料としても活用できるのではないかと期待した。実際に、B クリニックの医師から、**MWS 簡易版**の結果を参考資料として提供して欲しいという依頼が就労支援担当者に対して 20 件以上あった。その後、平成 21 年 2 月より職場復帰を希望しているグループ（以下、「復職目的組」と言う。）、新規就職を希望しているグループのそれぞれに対して、障害者職業総合センター研究部門と共にトータルパッケージ活用計画を作り、就労支援プログラムの中で活用が始まった。

復職目的組は、まず 3 日間連続でトータルパッケージ活用のための研修と訓練（主に **MWS 訓練版**）を実施し、以降週 1 回、就労支援担当者からの助言のもと、利用者単独で **MWS 訓練版**を活用した訓練ができるように整備した。

(4) プログラム内でのトータルパッケージの位置づけ

今回、トータルパッケージは **MWS 訓練版**を中心に、「プライムワークデイケア」の中の課題の一部に取り入れて活用した。作業内容は職場復帰先の職務に合わせて **OA Work**、作業日報集計、ピッキングなど課題を選び、「プライムワークデイケア」でのメイン課題の前に 1 日 2 時間、週 1~2 回 **MWS 訓練版**を行った。初めての 2 ヶ月間は毎週、3 ヶ月以降は月に 1 回振り返りを行い、発生したエラーの内容を確認し、次回の取り組みにおいてどのような課題認識をもてばよいか就労支援担当者と利用者の中で検討した。思うように効果が上がらないときは対象者ごとに補完方法を考え、補完方法の下での作業行動の変容過程を見ることにした。

MWS 訓練版で見られるエラーの傾向は、「プライムワークデイケア」や「疑似就労プログラム」での課題でも出てくることが多い。例えば、小売業の休職者に職場復帰後の検品作業を想定し、注文書に従って品物を揃えるピッキング作業を行ったが、時折、指示された数量を間違えて品物を揃えることがあった。そのため、品物を揃える時に必ず注文書の数量を確認し、確認後は数量の欄を鉛筆でチェックする補完手段を導入したところミスがなくなった。この利用者は「プライムワークデイケア」の中でお弁当の注文と検品係を担当していたが、数を間違えてお弁当が足らなくなったり、余ったりすることがあった。**MWS 訓練版**での補完手段を応用して、お弁当の係でも数量の欄にチェックすることを始めたことでミスを減らすことができた。

また、物品請求書作成や作業日報集計での不良率の計算や定番違い等、同じようなミスを繰り返す利用者がいた。この利用者は「プライムワークデイケア」の課題でも同じミスを何度も繰り返していた。**MWS 訓練版**で整備されている作業指示書の注意すべきところ（利用者にとって一番間違えやすい工程）にマーカーで色をつけ、作業実施時に今一度、作業指示書を確認したり、注意事項を書いたメモを見ながら作業を実施することでミスが減少した。「プライムワークデイケア」での課題についても、手順書を作ったり、注意事項の

メモを見ながら実施することが有効であることがわかったため、職場復帰した際、自分で作業手順書を作ることができるよう、訓練を継続している。

(5) 事例

(ア) 事例の概要

K氏：男性、30代、会社員

疾患名：統合失調症

(イ) 経過

就職後10年超経過して発症し休職。過去に、復職を焦って復職申請をするも、事業所側より「引き続き休職してリハビリを続けることが望ましい」と判断された。このため、Bクリニックの就労支援プログラムにて復職準備性を高めた上で、再度復職を目指すこととなった。復職に向けた作業的な課題の整理と作業訓練を行うにあたり、MWS訓練版を取り入れた。

(ウ) トータルパッケージの活用状況

a MWS訓練版を通じたアセスメント

当事例には、「作業日報集計」、「物品請求書作成」、「文書入力」を活用した。

採点時には、エラーがあったら自分で「赤字で正答を書く」、「何故ミスが起こったかを自分なりに分析して感想欄に書く」といった作業課題も付加した。経過を見ていくと、計算の最終段階において「四捨五入のルールが分からなくなり混乱する」、比較照合の際に「記号を見誤る」といった種類のエラーが多いことが分かり、難易度が上がるほど同類のエラーが出現する傾向にあった。

b 補完手段の導入

そこで、「作業日報集計」において、作業の進め方について不安になったら参照する「注意書き(図3-9)」を支援者が作成し、作業時にデスクに貼ることを提案した。その結果、不安感とミスが軽減した。この経験は、当事例にとって、補完手段を導入することへの良い動機づけになったものと思われる。

作業日報 不良率の出し方

～小数点 四捨五入の考え～

0～4：切り捨て
5～9：切り上げ

(例)

3.597→3.60
↑
切り上げ
3.59+0.01

(例)

4.125→4.13
4.131→4.13

図 3-9 補完手段として用いた注意書き（支援者作成）

図 3-10 は、「物品請求書作成」を通じた補完行動の学習推移を表している。棒グラフは作業時間を、折れ線グラフは正答率を示す。同作業では、難易度が増すレベル 3 でミスが多発する局面があったが、「作業日報集計の時に「注意書き」を使ったら最終的に上手くできた」をキーワードにし、モチベーションを下げることなく補完手段を共に考えることができた。エラーの傾向を分析した上で本人が作成した「注意書き」が図 3-11 である。その後、「注意書き」の作成過程そのものが強い意識喚起となったことや慣れに伴う精神的余裕もあって、次第に「注意書き」を用いなくてもエラーを発生させることはなくなった。

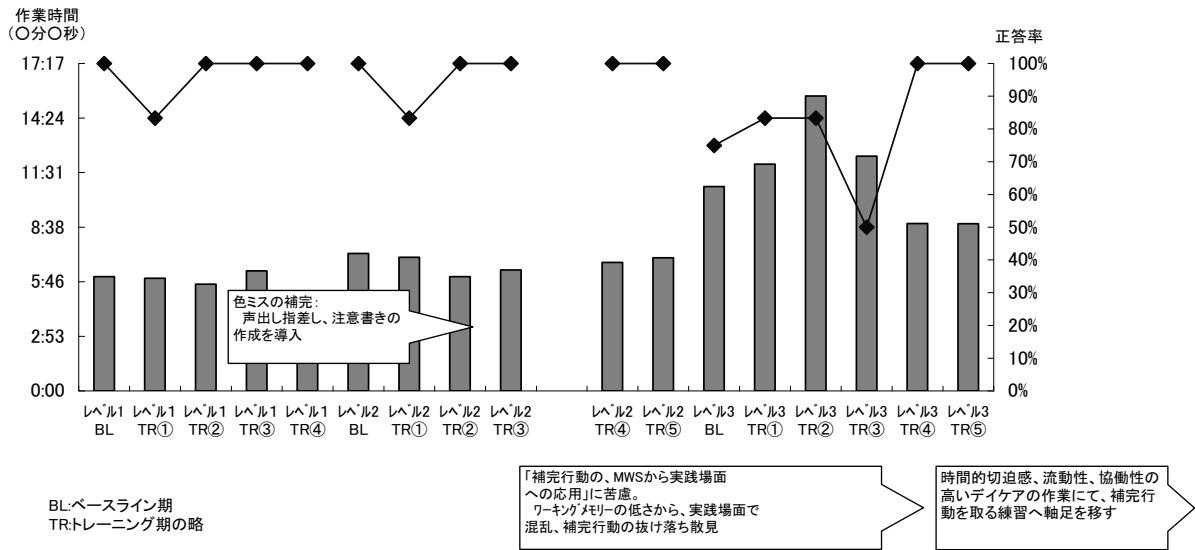


図 3-10 物品請求書作成を通じた補完行動の学習推移

物品請求書

ミスを防ぐために
最後に品番を見直す。

<工夫>

- ・付箋を使う(番号を1-6まで書く)
- ・自分が書いた部分に付箋を貼り、忘れない目印にする。
- ・見直す時に、品番が複数ある時は、“種類”が何か確認する。

図 3-11 補完手段として用いた注意書き (本人作成)

このように、構造化され、かつ、他者を交えずに行える自己完結性の高い MWS 訓練版の作業では、落ち着いて補完行動を取りながらエラーに対処する様子が観察された。補完手段が功を奏するという体験に至るまでは時間を要したが、「ミスがなくなり、やったーという気分です。とても達成感があります。」との発言ができるようになっていた。

c MWS 訓練版における補完行動の実践場面への応用

他方、MWS 訓練版以外の課題に関して「注意書き」や「簡単な手順書」の作成などを指示してみたところ、実行には苦慮する様子があり、注意書き（例えば、次回までの宿題に関する備忘録）を作っても肝心な時に活用できず結果的に課題が果たせないといった様子が散見された。

こうしたことから、MWS 訓練版で実行可能となった補完行動を、「プライムワークデイケア」の作業場面に応用するにあたっては、もう一段階ハードルがあることが推察された。

協働者の介在があり、臨機応変に行動することが求められる「プライムワークデイケア」では、単独で行うようにはスムーズに手続きを進められないことが多々ある。当事例の場合はお弁当の注文を取って配布する作業班に加わったが、「時間までに弁当注文をしてくれない人がいて確認作業が削られる、読みづらい筆跡で記入する注文者がいる、協働作業の相手のコミュニケーションスタイルが自分と合わず分かりにくい、品物を注文書に添って仕分ける時間が短く慌しい」等々に苦慮し、MWS 訓練版を通じて向上してきていた自信が揺すぶられる様子が見られた。

このように、MWS 訓練版のように構造化された課題で実行できるようになった補完行動を、流動性の高い協働作業場面に応用していくことはそう容易ではなかった。この段階を乗り越えられるよう相談場面では、「MWS では注意書きを見てできるようになったから、お弁当の作業でも注意書きを作ろう」、「慌しいと注意書きを見ることを忘れてしまう。MWS の時はデスクに注意書きを貼ったけれど、お弁当の作業ではどこに貼ったら上手くいくか？」などと話し合いを進めた。その中で K 氏からは、「MWS でも苦勞してできるようになりましたから、決して諦めずにやってみよう」との前向きな発言が聞かれるようになった。引き続き、①利用者が混乱しやすい場面の特定、②混乱する要因、③実行可能な補完行動の選定ができるよう訓練を継続していく予定である。

(6) まとめ

これまでの実践から、B クリニックの就労支援プログラムに MWS を導入したことは、利用者の強みと弱みを分析するのに役立ったと考えられる。「プライムワークデイケア」や「擬似就労プログラム」の内容は、常に課題が変わっていくため、利用者の強みや弱点の分析がしづらかった。他方、正答率や作業時間等、数値で結果を示すことのできる MWS では、どんな時に成績が良かったのか（強み）、どんな時に悪かったのか（弱み）、どの補完方法が効果的だったのか（弱みの補完）を利用者に対して具体的に伝えることができる。そして、訓練を続けていくことによって、結果が向上する過程を利用者自身で確認できるため、モチベーションの維持にも役立った。

一方、課題として以下の点を感じた。既に（5）の事例に記したように、問題を解くという「個人学習」の要素が多分に含まれる MWS 訓練版は、ミスを出しても周りの人間に迷惑をかけることはない。そのためか、対象者の中には課題選択時に、自分のミスが誰かに迷惑をかけ得る「プライムワークデイケア」の課題を避け、MWS 訓練版のワークサンプルを引き続き選ぶとする傾向が見られた。職場復帰の時期が近づき、より実践的な課題に取り組む必要のある段階にきた場合には、作業全体に占める MWS 訓練版の割合を減じたり、

あるいは終了にする等の判断やタイミングの見極めが課題であろう。

つまり、単純化すれば図 3-12 の概念図に示されるように、課題の比重を個々の対象者の進捗に応じて効果的に組み替えていくことが重要と考えられる。

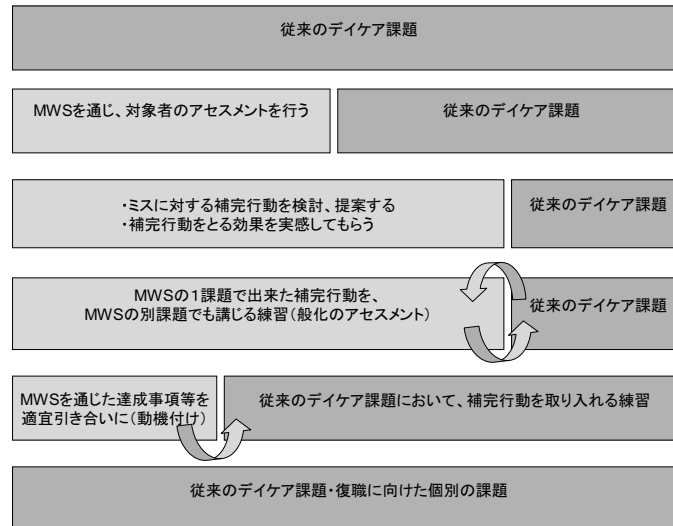


図 3-12 対象者の段階に応じた MWS の活かし方（概念図）

3 デイケアにおける試行 その3

(1) はじめに（施設概要）

W 県にある D センターは、精神保健福祉センターとして、心の健康の保持増進や精神障害の予防、社会復帰への支援活動等を総合的に行っている。

年間延べ約 4,300 件の来所相談、約 2,100 件の電話相談がある。また、公設リハビリテーション施設として、まだ実施機関の少ない 30 歳までの若年層を対象としたデイケアや、高次脳機能障害デイケアも実施している。

W 県では、平成 18 年度から自殺予防対策事業を実施し、その中でも自殺の主要な要因と考えられるうつ病への取り組みが求められていたが、うつ病患者が回復期に利用できるリハビリテーションの場や職場復帰に向けた支援の場が少なかった。このような状況を踏まえ、D センター（以下、「当センター」と言う。）では集団認知行動療法を含めたうつ病デイケアを平成 19 年 9 月から試行し、平成 20 年度から正式に開始した。

(2) うつ病デイケアプログラムの概要

平成 19 年度の試行期間は、3 ヶ月の週 1 回コースのみであった。しかし、3 ヶ月で復職するには不十分で、デイケア終了後、元の状態に戻ってしまう人もおり、生活リズムを立て直す目的で、移行コースを設けることとした。

平成 20 年度からの本格的な立ち上げに伴い、3 ヶ月期限週 1 回の基礎コースと、1 年期限（半年を 1 期とし、2 期まで更新可）週 3 回の社会参加支援コースを実施している。

ア 基礎コース

(ア) 対象者

- ① ICD-10 の F32、33 に該当する人、ただしパーソナリティ障害の合併例を除く
- ② 概ね 25 歳から 55 歳未満で、現在精神科で通院治療を受けている人
- ③ 所長が通所を適当と認めた人

(イ) 定員 6 名

(ウ) プログラム

午前にヨガや陶芸、燻製作りなどリラクゼーションや生活を楽しむグループプログラムを実施し、午後から認知行動療法をグループで実施している(表 3-3)。

表 3-3 基礎コースプログラム

時間	内容
9 : 30 ~ 10 : 00	朝ミーティング(気分調べ)
10 : 00 ~ 12 : 00	グループ活動 リラクゼーション: ヨーガ エンジョイマイライフ: 陶芸, 篆刻, うどん作り, 料理
12 : 00 ~ 13 : 30	昼食, 面接
13 : 30 ~ 15 : 30	認知行動療法 オリエンテーション(1回) グループセミナー(全10回)
15 : 30 ~ 16 : 00	夕ミーティング(気分調べ)

(エ) 利用者の状況

利用者は、40代が大半を占め、男性が多い(図 3-13)。また、公務員が 35%、民間が 34%占めている(図 3-14)。

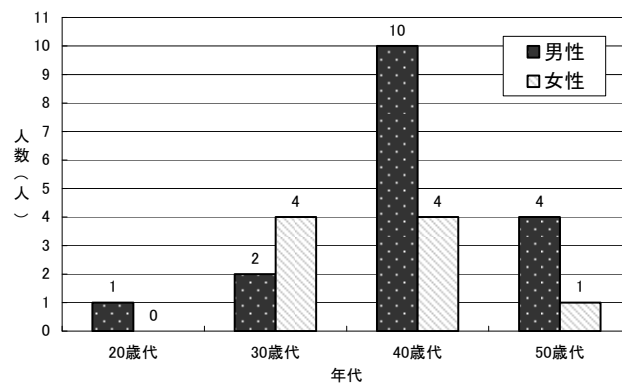


図 3-13 基礎コース利用者の年代と性別

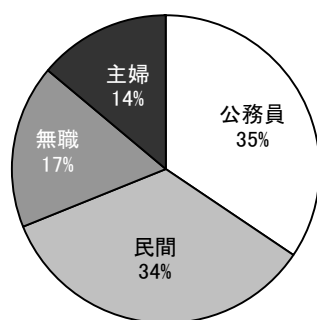


図 3-14 基礎コース利用者の所属

3ヶ月終了する頃には表情も安定し元気になったことを実感する人が多いが、復職するにはまだ十分回復しておらず、引き続き71%が社会参加支援コースに移行している(図 3-15)。

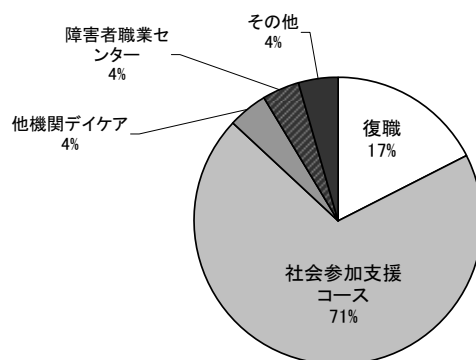


図 3-15 基礎コース終了後の転帰

イ 社会参加支援コース

(ア) 対象者

当センターのうつ病デイケア基礎コースを終了し、復職や社会復帰に向けてさらに準備を進める上でのフォローアップが必要な人

(イ) 定員 14名

(ウ) プログラム

月、木曜日はグループ活動や講師プログラム、病気や人とのかかわり方について学ぶセミナーなどを実施し、金曜日は、月、木曜日を安定して通所できている人を対象に復職プログラムを実施している(表 3-4)。

表 3-4 社会参加支援コースプログラム

時間 \ 曜日	月	木	金
9 : 30 ~ 10 : 00	朝ミーティング(気分調べ)		<ul style="list-style-type: none"> ・復職プログラム ・職場実習(ベッドメイク)
10 : 00 ~ 12 : 00	グループ活動	第1, 3週: 料理または料理の話し合い 第2, 4週: セミナー	
12 : 00 ~ 13 : 30	昼食, 面接		
13 : 30 ~ 15 : 30	第1週: 作業	第1週: 茶道 第2~5週: ヨーガ	<ul style="list-style-type: none"> ・復職プログラム ・職場実習(テニスコート清掃)
	第2週: 陶芸		
	第3週: グループ活動		
	第4週: 書道		
	第5週: グループ活動		
15 : 30 ~ 16 : 00	タミーティング(気分調べ)		

(エ) 利用者の状況

利用者は、40代が大半を占め、男性の参加が多い(図 3-16)。利用者の所属は、公務員が47%と最も多く、基礎コース終了後退職した人も含め、無職の割合も33%と高い(図 3-17)。

参加者の転帰は、復職または復職予定者が半数を占める(図 3-18)。

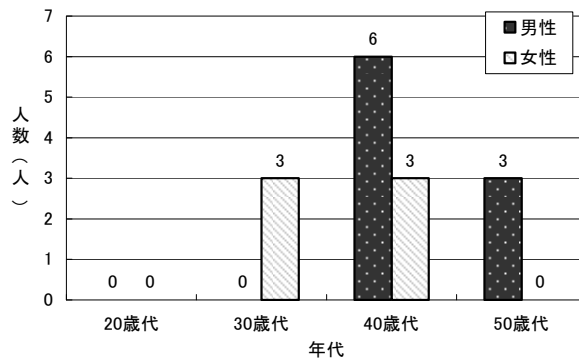


図 3-16 社会参加支援コース利用者の年齢と性別

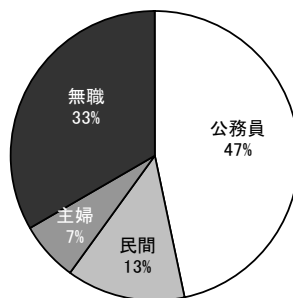


図 3-17 社会参加支援コース利用者の所属

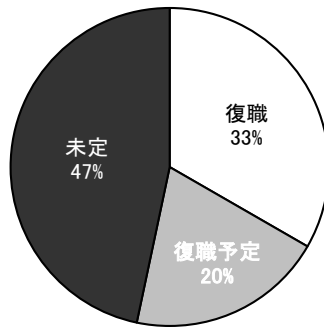


図 3-18 社会参加支援コース利用者の転帰

(3) トータルパッケージ導入までの経緯

平成 20 年 5 月開始当初、社会参加支援コースは週 2 回実施していたが、生活リズムを付けるために、平成 20 年 9 月から週 3 回とした。また、職場復帰支援を意識し、安定して通所できている通所者のうち、希望者には職場実習（特別養護老人ホームのベッドメイク実習や屋内テニスコートの清掃作業）の体験を試みた。また、漢字検定ドリルや 100 マス計算も実施した。

しかし、デイケアと職場復帰の間にはかなりの隔たりがあり、職場復帰するためにはもっと職場に近い環境で集中力等の回復に対する取り組みの必要性を感じるようになった。

職場復帰に際して、地域障害者職業センターのリワーク支援を希望するケースが増えているが、雇用保険に加入していないため、リワーク支援を利用できない公務員が、当センターうつ病デイケアを勧められて通所となるケースが多い。そのため、リワーク支援と同様の課題や取り組みをうつ病デイケアにも取り入れることで、職場復帰に向けてより効果的な支援を行うことができないかと考えた。

平成 20 年 12 月に地域障害者職業センターを訪問し、障害者職業カウンセラーからリワーク支援の実施状況や職場との連携方法を情報収集する中で、トータルパッケージの存在を知り、研究協力することとなった。

(4) プログラム内でのトータルパッケージの位置づけ

社会参加支援コースの金曜日に実施している復職プログラムの中で活用している。対象者は、週 2 日（月、木）を安定して継続参加できている人に限定している。

(5) 現在の実施状況

ア 実施場所

実際の職場に似た環境を作るために、通常デイケアで使用する部屋とは違う部屋を使用している。部屋は職場、スタッフは上司、メンバーは同僚という位置づけで行っているため、参加者からは、他の日とは緊張感が違うとの感想が聞かれている。

イ 人数

1～3名/回

ウ 1日のスケジュール(表 3-5)

表 3-5 復職プログラムのスケジュール

時間	内容
9：30～10：00	朝ミーティング
10：00～12：00	M-メモリーノート記入 作業
12：00～13：00	昼食
13：30～15：00	作業
15：00～15：30	清掃 M-メモリーノート記入
15：30～16：00	タミーティング

(ア) 朝ミーティング

通所者が進行し、一人ずつ今日の気分、体調等を発表する。

(イ) M-メモリーノート記入（作業実施前）

当初は、M-メモリーノート記入後ミーティングを行っていたが、個人によって記入に要する時間が異なるため、ミーティング実施後記入し、スタッフの確認を受けた人から随時作業に入ることとした。前回助言したことは、その日のM-メモリーノート（「作業日程表」の「留意点」）に記入しておくよう助言しているため、その内容も確認する。

記入するものは、作業日程表、スケジュール表、回復状況確認表である。また、随時アセスメントシートの記入も促している。

(ウ) 作業

MWS、パソコン問題集(Word、Excel)などメニューを一覧にして提示し、自分の仕事環境に近いものを選択して実施している。無職の人については、MWS簡易版を使用し、一通り作業を体験後、今後就職したい分野の作業を選択したり、スタッフから通所者の弱点を補う内容を提案している。

また、1時間に1回は休憩を取るよう促している。

作業中は、本人から質問等があった場合は対応するが、支援者側から積極的な声かけはせず、本人の行動を観察し、タミーティングで気づきとして伝えるようにしている。

(エ) M-メモリーノート記入（作業実施後）

清掃後、作業結果、感想等を記入する。

記入箇所を説明しても、毎回記載漏れの多い人には、前後の記入箇所に色を変えてマーカーしたところ、記載漏れがなくなった。発達障害圏の人にはこのような工夫が必要と思われる。

(オ) タミーティング

メンバーから感想や気づきを言ってもらった後、スタッフから気づいたことを助言している。助言点としては、休憩の取り方、困った時は一人で悩まず SOS を出す、メモを取るように促すが多い。

エ 復職プログラム利用者の状況

平成 21 年 10 月末現在で、利用者 8 名のうち 3 名が復職した(表 3-6)。

表 3-6 復職プログラム利用者の状況及び転帰

表 4 復職プログラム利用者の状況および転帰

利用者	所属	利用回数	内容(*)	特記事項	デイケア登録	転帰
A	公務員	22	1. 2. 4. 5	・時間重視でミスが多い	終了	復職
B	公務員	25	1. 2. 4. 5	・体調が悪くても無理をする ・休憩の取り方が下手	終了	復職
C	公務員	33	1. 2. 4. 5	・うっかりミスが多い ・スタッフに聞かず抱え込む	終了	復職
D	無職	3	3. 4	・継続した参加が出来ない	終了	求職中
E	民間	6	1. 2. 3. 4	・自分に厳しい ・とことん突き詰め促しても 休憩が取れない	継続中	復職予定
F	公務員	2	1. 2. 4	・のめりこみやすい ・休憩の取り方が下手	継続中	復職予定
G	無職	11	4. 5	・自己評価が低く常に先行きを 心配して今に集中できない	継続中	能開校 入学予定
H	民間	2	3. 4. 6	・スローペース ・パソコンが苦手 ・字が思い出せない	継続中	復職予定

* { 1. OAワーク 2. 事務作業 3. 実務作業
4. パソコン (Word・Excel) 演習問題 5. 職場実習 6. 漢字検定 }

基礎コースから社会参加支援コースへスムーズに移行し、安定した参加で復職プログラムを開始した人ほど予後が良い。また、家族がコンスタントに家族懇談会に出席している人ほど本人の状態が安定していると感じる。

オ 利用者の特徴

(ア) 休憩の取り方が下手

休憩の仕方が分からず、休憩と言いながら部屋から出ず、手持ち無沙汰にウロウロし、時間になる前に早くから机に着こうとする人やパソコンなど目を使う作業をした後、読書をしようとする人が多い。また、休憩時間を計画していても、実際には「切りのいいところまで」となかなか休憩しない人もいる。

繰り返し助言することで徐々に自分の休憩の取り方を意識し、部屋を出て気分転換するようになり、外のテラスで景色を眺める、コーヒーを飲むなどを体験すると、リラックスできたと休憩の効果を実感できる人が多い。

(イ) メモを取らない

注意、アドバイスをしてもメモを取らず聞く人は、同じミスを繰り返す傾向にある。M-メモリーノートに次回気をつけることとしてメモを残したり、今後仕事をする上で見直せるノートを作るよう促している。繰り返し言うことで徐々に自らメモを取ることができるようになる。復職した利用者の中には、復職プログラムで書き溜めたノートを何かの度に見るようにしているという人もいる。

(ウ) できている自分を見ていない

今やらなければいけないことに目が行かず、先のことを考えて気分が落ち込んだり、実行に移す前から先のことを考えて不安になり先へ進めない人がいる。今後の目標を時系列で書いてみるよう助言したり、一人認知行動療法をするよう促している。

(エ) 自分に厳しい

発症以前の自分と比べて落ち込んだり、「～すべき」という気持ちを捨てきれないため、100%上の力を出そうとする。

初めは無理をして休憩を促し、70%の力加減にすることを繰り返し助言している。休憩の取り方を覚えて徐々にスタッフの意見を受け入れるようになる。

カ 事例の紹介（1）

(ア) 事例の概要：

L氏：男性（40代）、教員

疾患名：気分障害（双極性気分障害（Ⅱ型））

(イ) 経過

転勤後、自分に合わない仕事をしたことに加え、家族の病気を心配して発症。休職となったが、その後躁状態となり、再び躁状態となることを恐れて何もできず長期休職に至っている。

(ウ) トータルパッケージの活用状況

a MSFAS

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」、シートB「ストレスや疲労を解消する方法を考える」、シートC「ソーシャルサポートについて考える」を情報収集のため、活用した。

b M-メモリーノート

M-メモリーノートの記入例を写真 3-5 及び写真 3-6 に示す。このうち、「スケジュール欄(写真 3-5)」は、市販版のスケジュール欄に「服薬」のチェック欄を追加し、さらに「場所」を「気分」に変更した。また、「作業日程表(写真 3-6)」は、市販版の作業日程表に「疲労感」のチェック欄と「体調」の記載欄を追加し、カスタマイズして活用した。

当センターでは、写真 3-5、3-6 に示すように、「スケジュール欄」の気分欄には、数値だけでなくその時にどのような気持ちを抱いていたかを、「作業日程表」の留意点には、対象者ごとに作業上の留意点を作業計画時に書き留めて意識してもらうように工夫を加えた。利用者の特徴でも指摘したように、L 氏も支援者の注意・アドバイスに対してメモを取らず、どちらかという作業スピードに意識が向き、同じミスを繰り返したため、このような取り組みを行ったが、徐々に「作業日程表」の感想欄に“ミスをしないうこと”を意識する記述が見られるようになった。

●●年▲月▲日(X)

schedule			to-do ~ 今日すること ~
時間	内容	気分	
	<input type="checkbox"/> ニュース・メールチェック	4	<input type="checkbox"/> 復讐プログラム(ワード練習)
8:00	<input type="checkbox"/> 食事・出発準備	4	<input type="checkbox"/> 同上(数値入力、文書入力)
8:30	<input type="checkbox"/> 出発	4	<input type="checkbox"/>
9:30	<input type="checkbox"/> 到着	4	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
10:00	<input type="checkbox"/> ミニデザイン	4	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 復讐P(Word練習)	4	
11:00	<input type="checkbox"/> 休憩	4	
	<input type="checkbox"/> 復讐P(Word練習)	4	
12:00	<input type="checkbox"/> 昼休み	4	
13:00	<input type="checkbox"/> 復讐P(数値・文書入力)	3	
	<input type="checkbox"/>	2	
14:00	<input type="checkbox"/> 休憩	3	
	<input type="checkbox"/> 復讐P(数値)	2	
15:00	<input type="checkbox"/> (チェック)	2	
	<input type="checkbox"/> ミニデザイン	3	
16:00	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> 帰宅		
17:00	<input type="checkbox"/> パソコン・ニュースチェック		
	<input type="checkbox"/>		
18:00	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		

memo

「気分」の欄

- ・5段階で自己評価
- ・数値だけでなく、その時にどのような気持ちを抱いていたか簡潔に記録していく。

服薬

朝

昼

夜

写真 3-5 L 氏が記入したスケジュール欄の一例

作業日程表 ●●年▲月×日(○曜日)

予定時間/実施時間	作業名	目標量/作業結果	作業内容・使用機器等	留意点	疲労感
10:20 ~ 11:00	パソコン(Word)	2枚 1枚	見本を見ながら同じチラシを作る	できるだけ見本と同じに	強・中・弱
11:15 ~ 11:55	パソコン(Word)	2枚 1枚	同上	同上	強・中・弱
12:00 ~ 13:30	昼休み				強・中・弱
13:30 ~ 14:10	パソコン(数値・文書入力)	各1ペル2アペル 数値のみ	作業ソフトの指示に従って作業する	ミスを少なく	強・中・弱
14:20 ~ 15:00	パソコン(数値チェック)	10枚 13枚	伝票チェック	ミスを少なく	強・中・弱
					強・中・弱

体調
体力的には問題ないが、頭が疲れた。目がしょぼしょぼする。

備考
午前前の作業は自分の得意な分野だったので、少し時間がかかったが、満足できる作業になった。午後の作業は、どうしてもミスが出てしまう。次回は多少時間がかかっても、ミス無しを目指したいと思う。

「留意点」の欄

- ・作業上、気をつけることを書き留めて意識してもらう。

写真 3-6 L 氏が記入した作業日程表の一例

数値チェックに取り組んだのは短期間ではあったが、その結果から、L氏は「数字に苦手意識があり、自信がなかったが、コツを掴んで正確にできるようになり、自信になった。」と感想を述べている。

キ 事例の紹介（2）

（ア）事例の概要

M氏：男性（40代）、公務員

疾患名：うつ病

（イ）経過

過重労働と上司からのプレッシャーが重なり発症した。発症後、何度か異動があり、その間も短期間の休職をしていたが、現在所属している部署で苦情処理を担当するようになり、そのストレスから再発し、長期の休職に至った。

（ウ）トータルパッケージの活用状況

a MSFAS

M氏に対しては、情報収集のために利用者用シートのA～Fシートを活用した。特に、シートE「病気に関する情報を整理する」、シートF「ストレス・疲労が生じる状況について整理する」では、発症・再発要因について自己分析した内容が記されていた。その一部を図3-21に示す。

図3-21には、再発要因となった苦情処理での出来事をまとめている。このような状況整理については、対象者によって、ストレスを感じる状況に気づけなかったり、気づいていても簡潔にまとめ、言語化できない人もいる。M氏は、復職支援プログラム開始前に基礎コースで認知行動療法を学ぶ機会があったため、様式は異なっても、このような段階的な状況の捉え方になじみやすかったのではないと思われる。

1 ストレスや疲労に関する周辺情報(本人用)				
(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不安になったり、緊張したり、イライラするのは、どんな状況の時でしたか？	②その時に、どんな対処行動をとりましたか？	③②の対処行動をとった結果は、どうなりましたか？	④今後、同じような状況の時に、どんな対処方法をとることが考えられるでしょうか？
例	上司から、連日残業を指示されたとき	体調が優れないのを言い出せず、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だった。疲れとストレスもたまった。	うまく断る練習をする。産保スタッフや人事と相談して、残業制限について話し合う。
1	電話や出張での苦情処理	体調が優れないことを言い出せず、我慢して対応	疲れがたまり、出勤できなくなった	苦情処理対応を1人でしない。体調が優れないときは、上司や周囲にその旨を話す。
2				
3				

図3-21 M氏が記入したMSFASシートFの一部

b M-メモリーノート

M-メモリーノートの記入例を写真 3-7 及び写真 3-8 に示す。このうち、「スケジュール欄(写真 3-7)」は、市販版のスケジュール欄に「服薬」のチェック欄を追加し、さらに「場所」を「気分」に変更した。また、「作業日程表(写真 3-8)」は、市販版の作業日程表に「疲労感」のチェック欄と「体調」の記載欄を追加し、カスタマイズして活用した。なお、L 氏と同様、「スケジュール欄」の気分欄には、数値だけでなくその時にどのような気持ちを抱いていたかを、「作業日程表」の留意点には、対象者ごとに作業上の留意点を作業計画時に書き留めて意識してもらうように工夫を加えた。

M 氏には、支援者の指示が通じなかったり、指示された内容を忘れていた場面が見られたため、意思疎通やトラブル防止のため、指示内容等を「スケジュール欄」の memo 欄に記入してもらい、大事な部分に赤線を引いてもらい、M-メモリーノートを参照しながら指示を確認することができるように支援した。その結果、指示を忘れず、作業等を実行できるようになった。

schedule			to-do ~今日すること~	
時間	内容	気分		
7:45	<input type="checkbox"/> 出発		<input type="checkbox"/> ミーティング	
8:00	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/> 復讐プログラム(Word)	
8:30	<input type="checkbox"/>	嬉しくなり	<input type="checkbox"/> 同上(数値チェック)	
9:00	<input type="checkbox"/> 到着		<input type="checkbox"/> 同上(文書入力)	
	<input type="checkbox"/> ミーティング	4	<input type="checkbox"/>	
10:00	<input type="checkbox"/> 復讐P(Word練習)	4	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 休憩	マイペース		
		4		
11:00	<input type="checkbox"/> 復讐P(Word練習)	4		
	<input type="checkbox"/>	マイペース		
12:00	<input type="checkbox"/> 昼休み	4	分かなければ、考えすぎず	
		嬉しくなり	スタッフに聞こう	
13:00	<input type="checkbox"/> 復讐P (数値チェック)	4	・文書入力の際、結果入力を慎重に	
	<input type="checkbox"/> 休憩	4	→日付・氏名も忘れずに	
14:00	<input type="checkbox"/> 復讐P(文書入力)	3	→日付は全て修正する	
	<input type="checkbox"/>	嬉しくなり	・誤りの内容の入力欄を上段を	
15:00	<input type="checkbox"/> 休憩・清掃	4	コピーして使うのなら、全て	
	<input type="checkbox"/> ミーティング	4	空白にした上で新たに入力	
16:00	<input type="checkbox"/> 帰宅	嬉しくなり		
	<input type="checkbox"/>			
17:00	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
18:00	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			

memo

分かなければ、考えすぎず

スタッフに聞こう

・文書入力の際、結果入力を慎重に

→日付・氏名も忘れずに

→日付は全て修正する

・誤りの内容の入力欄を上段を

コピーして使うのなら、全て

空白にした上で新たに入力

メモ欄の活用

- ・支援者からの指示・助言を書き留める。
- ・そのうち、重要なものには赤線を引く。

服薬

朝	<input checked="" type="checkbox"/>
昼	<input checked="" type="checkbox"/>
夕	<input type="checkbox"/>
就寝前	<input type="checkbox"/>

写真 3-7 M 氏が記入したスケジュール欄の一例

予定時間/実施時間	作業名	目標量/作業結果	作業内容・使用機器等	留意点	疲労感
10:15 ~ 11:00	パソコン(Word)	1課題	レッスン5	1人でやろうと思わない	強・中・弱
11:15 ~ 12:00	パソコン(Word)		同上	同上	強・中・弱
13:00 ~ 13:50	数値チェック	10枚 16枚	レベル5-4 ~ レベル6-7	落ち着いて行う	強・中・弱
14:05 ~ 15:00	パソコン(文書入力)	2プロット 1プロット	レベル5	正確に行う	強・中・弱
					強・中・弱
					強・中・弱

体調 良い	感想 午前中は新しいことに挑戦し、約2分考えても分からないことはスタッフに質問した。教身に教えてもらい、素に作業ができた。念入りに見直して分からなければ、周りの人にもっと質問することになった。 午後は正確に行うつもりだったが、間違っていた。文書入力は、入力後再チェックを行ったため、時間がかった。
備考 感想欄の活用 ・自分で気づいたことを書き留める。 ・そのうち、重要なものには赤線を引く。	

写真 3-8 M氏が記入した作業日程表の一例

c MWS 訓練版の取り組み結果

M氏は、数値入力・文書入力・検索修正・数値チェック・物品請求書作成を実施した。そのうち、文書入力の詳細結果を図3-22に示す。棒グラフは作業時間を、折れ線グラフは正答率を示す。M氏は、「職場に戻ればかなりの作業が端末入力になっているので、扱いに慣れたい」としていたが、パソコンスキルはそれほど高くなく、レベル1の段階でエラーが頻出している。そのため、M-メモリーノートには「落ち着いて作業しよう」、「念入りに見直しをしよう」等エラーをなくすために意識していた事柄が毎回 memo 欄や感想欄に記載されていた。各レベルの平均作業時間、平均正答率の結果(図3-23)を見ると、レベル1では平均作業時間とほぼ同じ速さで、ややエラーが多いが、レベル2以降になると、エラーをなくすことを意識して見直しを念入りに行っていたためか、平均作業時間よりも時間をかけ、かつ基準の平均正答率より正答率が高い、「作業は遅いが正確な」状態となった。

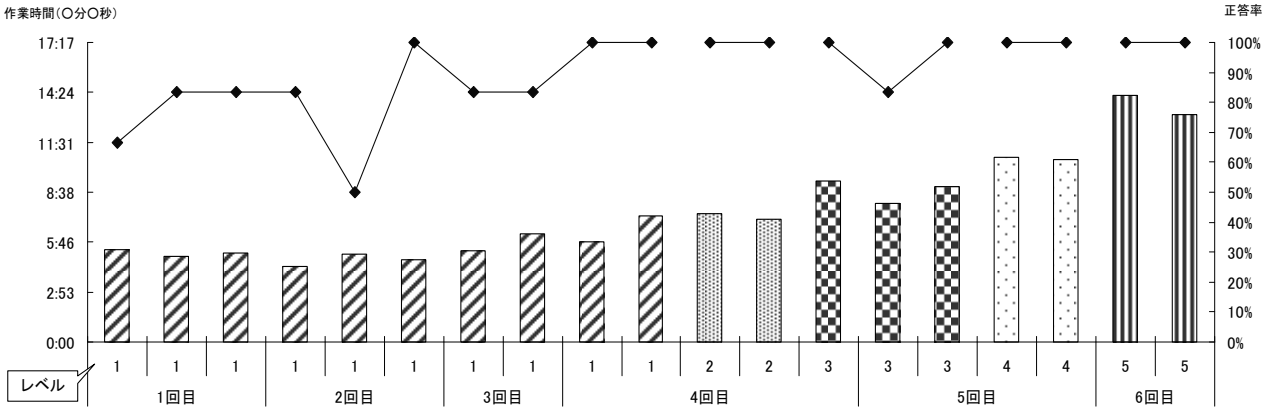


図 3-22 文書入力の結果 (1)

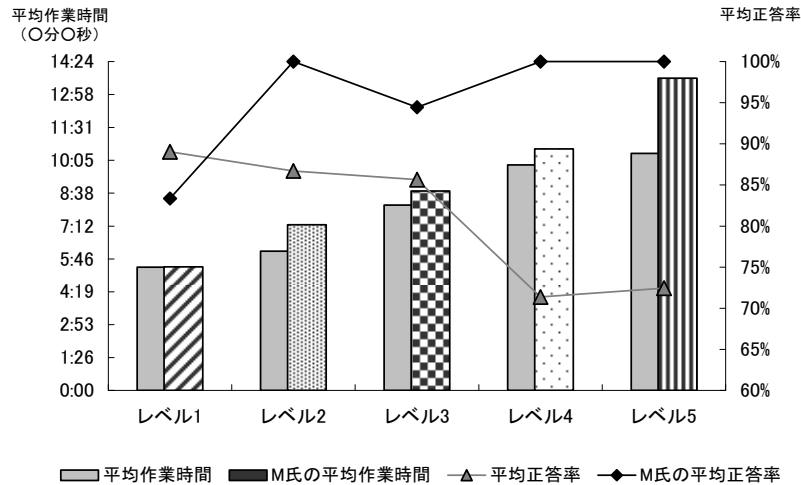


図 3-23 文書入力の結果（2）

こうした MWS 訓練版の作業結果から、M 氏は「復職プログラムの時間は有意義だった。仕事はゆっくりではあるがやっていけるという自信が備わった。」と述べ、今後についても「ゆっくり自分のペースをモットーに仕事も生活も行っていきたい。」と述べている。

（6）今後の課題

社会参加支援コースは最長 1 年の期限があり、その間に生活リズムを整え、月、木と安定した通所ができてからの復職プログラムへの参加のため、当初、復職プログラムの期間としては十分ではないと思われた。なかなか通所に専念できなかつたり、調子を崩して休む人もいる。

しかし、反面、期間限定だからこそ復職プログラムに参加してからは熱心に取り組もうとする姿が見られる。また、順次スタートのため、復職プログラムに参加するメンバーを見て、自分も頑張ろうとする姿があり、よい相互作用が働いていると思われる。まずはモチベーションが上がった基礎コースから社会参加支援コースへのスムーズな移行が必須である。

働き盛りのうつ病の現状と動向について、島(2009)は「職場におけるうつ病発症には長時間労働やハラスメントといった職場環境が大きな影響を及ぼしており、ギスギスした職場が多く、支え合う環境が変容したことも、うつ病の発症や、再燃・再発に関係している。しかし、環境要因だけでなく、仕事の進め方といった本人の課題もあるため、復職支援については、組織の課題と本人の課題の両面からうつ病対策に取り組む必要がある。」と述べている。

まず、ここでいう「組織の課題」についての当センターの関わりは少ない。復職に関する職場との連絡について、当センターでは、民間でかつデイケア通所前に地域障害者職業センターに通所や相談歴のある人についてはデイケア参加状況を伝えて地域障害者職業センターに依頼している。公務員については、県職員は職員健康室との連携をしているが、それ以外は職場との連携が取れていないのが現状である。

うつ病デイケアでは、再発を繰り返しているケースも多い。「再発を繰り返すケースでは、産業医や会社が

復職の判断に非常に慎重になってしまうこともあり、こうした場合には、復職の可否に関する判断が適切に行われるように情報を提供することも、リワークプログラムの目的の一つである（秋山,2009）」が、デイケアスタッフは就労に関しては専門家でないため、地域障害者職業センター、ハローワーク、障害者能力開発校等と連携し、障害年金など利用できる社会福祉制度を利用しながら、その人に最もあった働き方、環境整備ができるようサポートしていきたいと考えている。

沖縄県立総合精神保健福祉センターでは、企業や公共団体に所属している利用者の人事担当者や上司に参加してもらい、うつ病の理解や復職支援の方法を援助し、また職場間の情報交換の役割を果たせる復職支援会議を設けているという（仲本,2009）。当センターでもそうした事業所との連携を図っていく取り組みの必要性を感じる。

次に「本人の課題」についてであるが、当センターでも個別的に担当スタッフを通して取り組んでいるものの、援助していく中で困難に思うことも少なくない。うつ病として援助しているが、得意・不得意のバランスが大きく発達障害が疑われるケースや、パーソナリティの偏り、内省力や自己洞察能力の極端な乏しさなどが根本的な問題と考えられるケースがある。こうしたケースについて片桐(2009)は、「まず主治医に報告し、参加者本人や家族にどう伝えるかを含め、今後の治療方針を相談し、どのような方向で治療を続けていくのか、元の職場へ復職を目指すのかなどを確認する必要がある。」と述べており、主治医との密な連携を心がけると同時に、本人を取り巻く環境づくりの重要性を感じる。そのため今後は家族懇談会を通じて家族との関係を作るといった取り組みも、より強化していきたいと考えている。

また「本人の課題」に取り組む中で、利用者への評価を本人へどのようにフィードバックしていくのが良いかについて、スタッフ間で検討することも多い。本人へのフィードバックについて、岡崎(2009)は「評価は本人と共有してこそ、評価を十分に活用していると言える。現実には現実として、客観的な評価は客観的な評価として伝えることが大切である。伝え方やタイミングを工夫しながら、客観的な評価をきちんと伝え、参加者がそれを受け入れられるように援助することは、参加者の現実検討能力の改善への援助そのものである。」と述べている。デイケア場面で人間関係、信頼関係を築き、タイミングを図りながら、客観的な評価を本人が受け入れられる形で伝え、共有していきたいと考えている。

最後に、トータルパッケージ活用についてであるが、利用者からは「仕事に近い作業で刺激になる。」という声が多い。しかし、中には「以前やっていた仕事と一緒にあの頃のことをよみがえってくる。」とマイナスの感想を言われる利用者もおり、特に **MWS** を実施するタイミングは利用者によって考慮する必要がある。また、スタッフ側からは、その利用者が仕事をしていた際どのような仕方をしていたのか、どこが課題なのかを作業を通して観察できる点が活用のメリットと考える。例えば、**M**-メモリーノートの記入方法を指示すると、一度で理解して問題なく記入できる人と、何度説明しても記入もれがあったり記入内容に問題がある人に分かれる。**MWS** では、スピード短縮に一生懸命になりエラーをしたり、発生したエラーの原因を追求して、なかなか休憩に入れない人もいる。このように、実際の仕事に近い作業をすることで、利用者が現職中であつたであろう問題点が見え、その後の支援する上での参考になっている。

うつ病デイケア開始以来、手探りの状態で実践しながら見直すことを繰り返してきた。今後もスタッフ各

自が情報交換やセミナーへの参加などを通して日々研鑽し、うつ病デイケアをより充実したものにしていきたい。

4 まとめ

以上、3つの精神科医療機関及び精神保健福祉機関での試行をまとめた。いずれも、導入を始めて1年未満であり、活用事例はまだそれほど多いとは言えない。しかし、本章で取り上げた4事例以外にも利用者への試行を行っており、それらの中から得られた結果を含めてまとめると以下の点が挙げられる。

(1) トータルパッケージが精神科医療機関等で寄与できる可能性

ア MSFAS（うつ病休職者版）を使った情報収集

精神科医療機関等では、事業所で実施する場合と異なり、アセスメントとして、利用者の病歴を始め、様々な周辺情報を最初から聴取、収集する必要がある。限られた時間内で、効率よく必要な情報を収集しなければならないが、2機関の複数の担当者から「MSFASは支援者にとって初期情報の収集に役立った。」や「効率的に聞きたいことが聞け、まとめられるので助かる。」等と、その有用性を指摘された。面接での口頭のやりとりだけでは十分な収集ができにくい事柄、例えば利用者のストレス解消法や病気に対する考え等、それまで知らなかったことが記載されているため、支援者として利用者の理解に役立ったものと思われる。

イ MWS 簡易版を用いたアセスメントの実施

MSFASと同様、MWS簡易版においても、3つの機関でアセスメントツールの1つとして活用が図られていた。Bクリニックは、当初利用者の作業能力を客観的に評価するツールとして、A病院は復職プログラム開始直後に、Dセンターは求職中の利用者に対して実施している。それぞれに使う用途は異なるが、いずれも利用者の初期の状況把握として活用されていた。MWS簡易版は、短時間での実施が可能な上、その結果をMWS簡易版結果整理票で簡潔にまとめられ、パーセンタイル順位の算出が容易であることも利用のしやすさにつながっていると思われる。事業所における試行ではMWS簡易版を実施することはほとんどなく、もし使用していたとしても、研究協力対象者への実施研修の際の教材として活用するのみであり、「アセスメント」の視点で活用できるのは、精神科医療機関等の支援機関ならではと言えらるだろう。

(2) 今後の課題

事業所での試行に比べ、トータルパッケージのツールが職場復帰支援プログラムだけでなく、幅広く使われる可能性はあるが、一方で以下の点が課題として考えられる。

ア 実施体制の整備と支援者のスキル向上

MWSの活用に関して、地域障害者職業センターでは、支援者が随時利用者に指示し、個別または小集団で活用されることが多いが、精神科医療機関等での人的体制は、事業所での試行と同様、支援者と利用者が1対1のマンツーマンで実施ができるゆとりはなく、支援者1人に対して複数名の利用者という体制であることから、随時指示を出せる環境ではなかった。このため、事業所での試行事例と同様、利用者単独での実施

が可能となるよう、「MWS 実施マニュアル一覧（巻末資料の資料2）」を用いて、通常は利用者が単独で実施し、不明点を支援者に質問するという形式を取った。

利用者が単独で MWS 訓練版を実施できる体制を整備するには、まず支援者の MWS 訓練版における支援スキル習得が必須である。3つの機関とも、複数の担当者に対して事前の実技研修を行っているが、その時間だけの習得は難しく、実際にはそれぞれの機関のプログラムを実施しながら、必要に応じて担当研究員との意見交換を行い、徐々に支援方法を習得した経緯がある。

プログラムの運営等、実務に忙しい担当者にとって、新たな支援スキルの獲得は時間の制約もあり、難しいところである。実際に、このような面での課題が大きく、導入が進まなかった機関もあり、今後、精神科医療機関等で一層の活用を期待する場合には、支援スキルの向上をいかに効率的に進めるか、その方法を検討していく必要があるだろう。

イ トータルパッケージを活用できる適応範囲

本章で取りあげた事例は、いずれもトータルパッケージ活用によって、それぞれの現状把握や特性理解、補完方法の確立等といった自己理解促進に有効であったと思われる。その一方で、活用の意義を見いだせなかった一群が存在したのも事実である。職場復帰にあたり、作業的な課題をあまり有していない休職者や MWS 訓練版を課題ドリルとして、レベル1から順番に全てのブロックを使用していた場合に、その傾向は顕著であった。

第2章でも指摘したように、作業遂行に関する課題や体調への影響が目立ったものが見受けられない対象者については、1カ月超の活用期間を設定すると、作業への飽きを生じさせる可能性が高い。精神科医療機関等においては、MWS 簡易版で作業遂行に関する課題を把握し、その上で MWS 訓練版をどの程度活用していくのか、または活用しないのか検討することが望まれる。また、活用の意義に関しても、第2章で触れたように“自らの特性理解を深めるツールである”という視点を、常に支援者と利用者の中で確認し合うことが必要であり、特に支援者にはその視点を常にもち続けることが求められる。

第3節 その他の機関における職場復帰支援の現状と課題

1 EAP 機関における試行

研究協力 EAP 機関（以下、当該機関を「E 機関」と言う。）においても、提供されている職場復帰支援サービスの過程で、MWS 訓練版が試行的に活用されている。以下に、E 機関の活用状況を概観しながら、EAP 機関における MWS 訓練版の活用可能性について探る。

（1）活用期間

平成20年度～21年度

（2）MWS の試行対象者

E 機関を利用している一般企業等の従業員であって、3ヶ月以上、連続して休職している者。

(3) 職場復帰支援プログラムの概要

E 機関における職場復帰支援プログラムは、グループワークと個別カウンセリングを柱として展開されている。グループワークでは、集団認知療法、リラクゼーション、アサーティブ・トレーニング、ゲシュタルト・セラピー、感情コントロール法、ボディーワーク、キャリアの振り返り等、復職準備性の向上に役立つ実践的なプログラムが準備されており、利用者の希望や回復状況に応じてプログラムが組み立てられている。同じような悩みや問題を有する者がグループワークを通じて経験を共有することにより、自己の感情や考え方に対する“気づき”が促され、自己イメージの再統合と目標を再構成する場として利用されている。

(4) MWS 訓練版の活用場面

これまでのキャリアを振り返りながら、利用者の興味や関心、強み・長所、価値観等を整理する際に MWS 訓練版が試行的に活用されている。特に、強み・長所の視点で利用者が自己を点検する際、作業処理能力が、どの程度回復しているかを確認するためのツールとして有効であるとされ、職場復帰に向けた無理のない活動方針の検討につなげている。

(5) MWS 訓練版の効果

MWS 訓練版の活用によって、以下のような効果を得ている。

①各ワークサンプルの実施によって得られた結果に関する具体的で明快なデータは、以降の支援方針のエビデンスになり、支援者と利用者間での合意形成が得やすくなる。

②利用者間でやり方を教えあうことで、MWS 訓練版のワークサンプルに安心して取り組める雰囲気が醸成されるのと同時に、ワークサンプルの処理量や出来栄を競い合うことで適度な緊張感も派生するため、作業耐性の向上に役立つ。

③利用者間でやり方を教えあうことは、まさに職場内のマネジメントに通じるところがあり、相互にほめ合いヒントを導き出す様は、職場復帰した後の組織における上司や部下とのやり取りの予行演習になっている。

④MWS 訓練版の活用によって得られた様々な成果を、集団認知療法や再決断療法の場面で支援者からフィードバックされることによって、利用者の“気づき”が一層促進される。

⑤支援者間で利用者の支援方針を検討する際の協働レベルを上げるコミュニケーションツールとしても機能している。

(6) 活用上の留意事項

一方、MWS 訓練版を活用する際の留意事項も、以下の点が挙げられている。

①グループワークにおいて、利用者間の関係性が築けていない時期に MWS 訓練版を実施すると、競争的な雰囲気が生じ易く、時として、課題への対応に手間取っている利用者には焦燥感を覚えさせるような状況も発生しかねない。従って、数回のグループワークを経過し、利用者間の関係性が一定程度形成された段階（特に、キャリアの振り返りを経過した頃）で実施することが適当である。

②職場復帰直前の利用者に対し、MWS 訓練版の活用方法を他の利用者に解説してもらったり、結果のコメントや効果のフィードバックを依頼することもある。その際は、役職（階層）等を配慮する必要がある。下位階層の者が結果のコメントや効果のフィードバックに及ぶことを好まない利用者に対する配慮である。

③利用者が、オートメーション化されている製造現場への職場復帰を目指している場合には、MWS 訓練版のワークサンプルへの取り組み意欲が喚起できにくいため、作業課題の選択に際しては配慮が必要となる。

（7）今後の活用可能性

今後の MWS 訓練版の活用可能性について、E 機関から以下の所見を得ている。

①EAP 機関において MWS 訓練版を本格的に活用していくためには、個々の支援スタッフが、単に MWS 訓練版の活用法を習得するだけでなく、職業リハビリテーションの考え方を理解する必要がある。

②グループワークにおいて、MWS 訓練版の活用に関する感想（意見）が交わされる場面があるが、MWS 訓練版の改良点について利用者から提案してもらうこともある。大半は、「簡単な作業である」という意見であり、知的な負荷がもう少し高い作業課題を準備して欲しいとの要望に応えられれば、活用可能性が高まってくる。

③上記②と関連して、アサーティブ等、コミュニケーションの質を高めるヒントは、グループワークや個別カウンセリングの場面等、多数あるので、実際に身体を使いながらコミュニケーションの質を高められることができるワークサンプルの活用方法があれば、EAP 機関においても効果的な訓練を展開していくことが可能になる。

④行動療法の一アプローチとして用いることができる。MWS 訓練版のワークサンプルは内容が細分化されているので、徐々に簡単なことから実施し、難易度の高い課題へとステージアップする過程について支援者と振り返ることができる。MWS 訓練版を、「系統的脱感作法」のワークサンプル版として位置づけることができるかもしれない。

以上のように、E 機関においては MWS 訓練版の試行を通じて、職リハの支援技法を取り入れることについて検討を加えている。この検討を効果的に行っていくためには、職リハのスタッフとの積極的な交流の場が必要になるであろう。

本研究は、EAP 機関における職場復帰支援サービスの質的向上に寄与することを期待されていると言える。

2 産業保健推進センターにおける研修業務の位置づけ及び研修の実施概要と課題

（1）産業保健推進センターの概要

産業保健推進センターは独立行政法人労働者健康福祉機構が各都道府県に 1 箇所、県庁所在地に設置している施設であり、国からの交付金によって運営されている。

事業の主たる目的は、労働者数 50 名以上の事業場の事業者の啓発と、その産業保健スタッフを支援することである。産業保健スタッフとしては産業医、衛生管理者、保健師を想定している。事業者としては事業主

の外、人事・労務担当者を含む。

図 3-24 に、わが国における産業保健支援体制を示す。

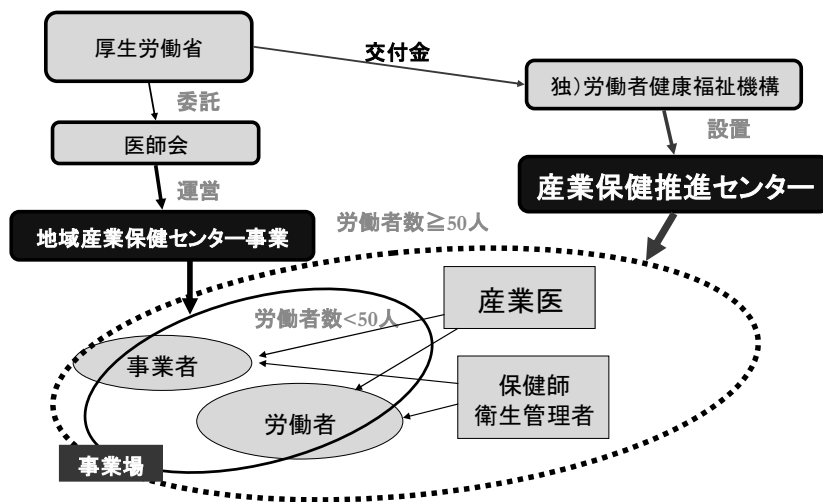


図 3-24 我が国における産業保健支援体制

労働者数 50 人未満の小規模な事業場では産業医を選任する法的義務がない。そのため、小規模事業場における産業医の職務を代行するために「“地域”産業保健センター事業」が各県の労働局から郡市医師会に委託された事業として実施されている。産業保健“推進”センターの業務は産業保健スタッフに対するものであり、小規模事業場については郡市医師会が行う“地域”産業保健センター事業の医師等を支援する役割を担っている。

わが国における、「産業保健」の仕組みの概要を簡単に述べておく。憲法 25 条で国民の生存権が保障されており、同条第 2 項で国は社会福祉・社会保障と共に「公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」とされている。「産業保健」はここで述べられている「公衆衛生」の一分野である。次に、医師法第 1 条の医師の定義には「医師は医療ならびに保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、」とある。このことから、わが国において医師は「医療ならびに保健指導」の広い分野において「掌る」立場にある。そのため、「産業保健」の骨組みを定義している労働安全衛生法においては、「医師は産業保健を掌るもの」として位置付けられており、産業保健を実施する義務は事業者にあるが、産業医は事業者意見に述べ、あるいは勧告することが保障されている。また、産業医は衛生管理者を指導することができる。衛生管理者もまた労働者数 50 人以上の事業場に選任義務があり、その事業場に常勤の者から選任され、週 1 回以上の職場巡視等を通じて直接的に職場環境や労働者の健康上の問題の発生をチェックする立場にある。また、産業医と事業者との間、並びに産業医と労働者との間のコーディネートをする役割を担っている。保健師は保健指導を業とするものであり、産業医の職務を補助して、主として保健指導の実務を行うものとして位置付けられる。一般的には労働者数 300 名以上程度の事業場で雇用されているが、100 名未満の事業場で非常勤保健師として活動している者や営業所等の小規模の拠点を多数有している企業では、それらの複数

事業場を担当している保健師等がいる。

以上述べたことから、わが国の産業保健は事業者を実施義務があり、実行を産業医が掌り、衛生管理者並びに保健師が加わって組織的に実践される。産業保健推進センターは、これら産業保健の体制を構成する“産業保健スタッフ”に対し、研修、衛生教育ビデオや図書・環境測定機器の貸出、相談対応等によって支援することを主たる役割としている。

(2) 研修業務の位置づけ

研修業務は産業保健推進センターの産業保健スタッフを支援する業務の中でも中核をなすものである。特に産業保健を“掌る”産業医に対する研修は重要である。また、日本医師会の産業医認定制度は法令の定める“産業医の資格要件”を満たす主要な資格であるため、産業医ならびに産業医になろうとする医師の受講希望は多い。

研修事業も他の事業と同様に利用者（この場合は受講者）の要望・意見をアンケート等で収集すると共に、時代の要求を見つつテーマを決めて対応しているが、平成 9～10 年にわが国の自殺による死亡率が急激に上昇して以来、産業保健の中でもメンタルヘルスに関わる問題が注目されてきたことから、メンタルヘルスに関わるテーマの研修が増加している。

研修の内容は大きく次のように分けられる。

- ①国のメンタルヘルス指針に基づく、事業場内のメンタルヘルス計画・体制づくり。
- ②うつ病を中心とした精神疾患に関する精神医学的診断・治療の概要。
- ③精神疾患に対する予防的カウンセリング技法、その他の予防・早期発見の手法。
- ④発病者に対する、休業から復職までの対応方法、復職後の支援方法。

これらの中で、④では復職困難な事例、特に、復職後の再発、再休業がしばしば問題となる。産業保健の立場からは、困難な事例にならないように事前の対処ができることがベストであるが、復職困難事例が発生すると本人と事業者はもちろん、復職した際の周辺労働者にも影響があり、良好な解決手段への期待は大きい。そのための指針として国は「職場復帰支援の手引き」を出した。この手引きの中で、

- ①精神科医と産業医との間で、診療情報提供依頼による情報の流れを提案していること
- ②職場復帰に際して、産業医、事業者、復帰職場の上司等による復職支援計画を作ることを勧めていること

等が特に有用で、実用的効果が期待できる。

これと並行して、復職困難事例になることを防止する手段として、試し出勤（あるいはリハビリ出勤等と呼ばれる）の利用が数年前より期待されてきた。平成 21 年に改正された「職場復帰支援の手引き」では、職場復帰支援の技法として試し出勤の積極的導入を推奨し、就業規則の改定等、「試し出勤」の実施にあたって決めておくべき社内規定を整備するよう勧めている。

復帰する職場の上司等の悩みは、「復帰時にどのような仕事から開始させるか」である。それが「試し出勤」であれば、「どのような作業を『試し』としてさせるか」である。主治医や産業医はしばしば「どのよ

うな作業」から始めるべきかを「抽象的」に述べるが、当事者は「具体的」に作業内容を決めなければならないためにギャップがある。産業保健スタッフと職場の上司、事業者等で構成する復帰支援グループによって意見交換をしながら決め、実施し、定期的に見直す、という手順で試行しながら進めるのが現実的対応である。

本人が復職を希望し、さらに主治医が復職可の診断書を書いても、「職場での復帰支援が困難で、対応できそうにない」事例も少なくない。これらについては、地域障害者職業センターのリワーク支援に期待するところが大きい。リワーク支援の幾つかの手法が職場でも適用できれば、復帰支援にかける（試し出勤を試みる）支援対象事例のレベルを下げ、多少困難と思われる事例にも試し出勤を適用することができるのではないと思われるし、あるいは、専門施設によるリワーク支援と職場による復帰支援を間を置かず円滑に、あるいは並行して行い、徐々に職場での支援割合を増加させていくというような手法も考えられる。

（3） 本調査研究の協力として実施した研修について

前述のように考える時、産業保健スタッフに対してリワーク支援プログラムの内容を周知することが重要な視点である。研修において、より具体的にリワーク支援プログラムの内容が把握されることにより、専門施設（地域障害者職業センターや医療機関等）の利用を産業保健スタッフが復職予定者に勧めるにあたって、より具体的に適応可否の判断ができるようになるものと期待できる。また、H地域において、MWSも含めた幾つかの作業課題を選択しながら実行できる支援モデル（リワーク支援と職場における復帰支援の連続もしくは並行モデル）が提案されれば、それを事業場内で行う試し出勤における、いわゆる「試しワークモデル」として利用できないかとも期待した。

このような期待から、平成19年には保健師・衛生管理者を対象とした研修の中で、リワーク支援プログラムの中で頻繁に活用されているトータルパッケージの中のMWSの活用に関し、解説と演習を通じて紹介した。また平成20年度には産業医を中心として同様の研修を実施した。

以下に、研修の概要とその効果について概観し、F産業保健推進センターと連携したトータルパッケージの普及と展望について触れる。

ア 産業保健推進センターと連携したトータルパッケージ活用研修について

一般企業等で就業している労働者のメンタルヘルスに関する問題が注目されている昨今の社会情勢に鑑み、産業保健推進センターが主催する研修会においては、メンタルヘルス関連のテーマ（「企業におけるメンタルヘルスへの取り組み計画や体制づくり」、「休業から復職までの対応方法」、「復職後の支援方法」等）を取り上げる機会が増加している。

そこで、地域における産業保健推進活動への寄与とトータルパッケージの普及を目的とし、F産業保健推進センターが主催する研修会の中で、企業の産業保健スタッフや労務担当者、医療機関等のスタッフを対象とし、メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰支援過程におけるトータルパッケージの活用方法と、その効用について情報提供した。

(ア) 研修実施時期

平成 19 年度及び 20 年度において各 1 回実施。

(イ) 研修の対象者

第 1 回目～企業の産業保健スタッフ及び労務担当者	約 40 名
第 2 回目～産業医及び医療機関スタッフ	約 40 名

(ウ) 研修の概要

- ①障害者職業総合センターの概要説明
- ②本研究の概要説明
- ③地域障害者職業センターにおけるリワーク支援の概要
- ④トータルパッケージの構成
- ⑤各ツールの概要と活用方法及び活用上の留意事項
- ⑥MWS 演習
- ⑦事例紹介
- ⑧MWS の結果に対する解釈上の留意点

(エ) 研修の効果

研修参加者に対し、F 産業保健推進センターにて作成した様式により、研修内容等に関するアンケート調査が実施された。

図 3-25 は、アンケート調査のうち、各研修において「本研修が今後の産業保健業務に有益と思うか？」との問いに関する回答を集計したものである。この結果を見ると、第 1 回目の保健師や労務担当者は全員が、また第 2 回目の産業医も 86%が有益性を感じており、研修に対する意義や目的、今後の産業保健業務への有益性について一定の認識を得たと思われる。

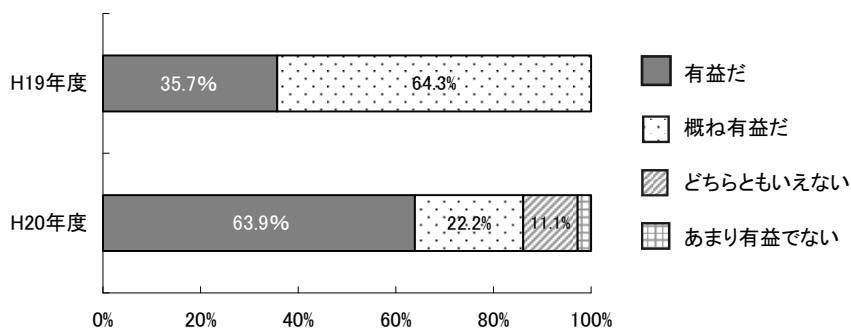


図 3-25 研修の有益性に関する回答

さらに、MWS の演習過程において、各企業及び関係機関における MWS の活用可能性に関する情報交換が

参加者間で積極的になされていた様子も見られたことから、本研修がトータルパッケージ普及の端緒となることを期待した。実際、本研修終了後、トータルパッケージの導入を検討したいとする企業や関係機関の担当者から、より詳細な情報と活用方法に関する情報を得たいとの要望により、復職希望者に対するトータルパッケージの活用方法について当方より伝達した。これらの企業及び機関における実施の活用状況については、第2章及び第3章第1節において触れている。

本研修は、企業及び関係機関担当者のトータルパッケージに対する関心を喚起するきっかけになった。また、職場復帰支援のサービスを提供している地域障害者職業センターや、精神科医療機関、精神保健福祉機関等が相互に連携して支援を進めていく上での共通ツールとして、トータルパッケージを活用していくことの意義についても理解が深まったものと思われる。

イ 産業保健推進センターと連携したトータルパッケージの普及と展望について

研修結果を概括すると、試し出勤時に **MWS** を利用するためには、①よりコンパクトで携帯性のよいワークサンプルが望ましいこと、②ワークサンプルの選択や実施結果の評価を、産業保健スタッフが自律的にできるようにしていくための技術的支援が必要であること、③ワークサンプルを実施するための時間的確保に考慮する必要があること等の課題があることが分かった。しかしながら、別の観点から見ると、これらの条件を整備することによって、保健師等による利用の可能性が拡大するとも言える。

試し出勤適用モデルとしての提案は今後の課題として位置づけることとして、2度の研修を通じて、リワーク支援の手法と、その中で活用されている **MWS** の存在を産業保健関係者に周知でき、その結果、職場の産業保健を担当する者に、試し出勤困難な段階での支援手法（外部専門機関の紹介という手段ではあるが）を示すことができたことの意義は大きい。また、精神科医療機関等の中から地域障害者職業センターと同様、「**MWS** を利用したリワーク支援」を開始しようとする関係機関がこの地域において実際に複数現れたことに関しては、産業保健の立場からすると、困難事例の紹介先として、またリワーク支援を展開できる支援機関のキャパシティの増加という意味においても大きな利点と言える。

（4） 今後の課題

産業保健スタッフが手軽に利用できるツールとして普及させていくためには、様々な場面において **MWS** を活用するために、想定される場面ごとにどのワークサンプルを取り出してもち運ぶのか、その組み合わせと活用の手引き等の作成について検討することも可能性として残しておきたい。

これは、それぞれの職場にいる産業保健スタッフが利用する場面を想定した時、復職支援に利用できるワークサンプルは、その労働者の職場の仕事内容から要素を抽出し、より現実的な内容で作業課題を構成した方が効果的な支援を可能にするという考え方による。障害特性に合わせて、復職支援版ワークサンプルとして活用するための考え方やワークサンプルの構成方法等について、職場復帰後の職務の設計にトータルパッケージの考え方を応用する視点をもって検討することが求められている。現実の職場において行われている試し作業の内容と、試し作業の達成度の評価過程等を整理し、これに、**MWS** を開発した当初の手法や考え方

を適用することによって、試し出勤支援のためのワークサンプルを開発することも今後の課題としたい。

3 まとめ

以上、EAP 機関におけるトータルパッケージの活用可能性と、産業保健推進センターとの連携によるトータルパッケージ普及の取り組みについて概況を述べた。

昨今の社会情勢を鑑みると、EAP 機関や産業保健推進センターの利用は、今後も一層増加するものと推量されることから、幅広い知見を蓄積していくための様々な方策が、両機関において積極的に展開されることになるであろう。トータルパッケージの普及が、両機関における知見蓄積の一端を担うことを期待する。

参考・引用文献

- 秋山剛(2009)うつ病リワークプログラムの経緯と背景, 秋山剛(監修) うつ病リワークプログラムのはじめ方, 弘文堂, pp.10-16.
- 蟻塚亮二・石田悟(2009)うつ病のリハビリテーションを捉えなおす, 作業療法ジャーナル, 43(9), pp.992-997.
- 有馬秀晃(2009)プログラム作成のポイント, 秋山剛(監修) うつ病リワークプログラムのはじめ方, 弘文堂, pp.34-53.
- 廣尚典(2008)精神科医と産業医, 日本精神科病院協会雑誌, 27(12), pp.39-44.
- 福島南(2009)リワークプログラムの実務, 秋山剛(監修) うつ病リワークプログラムのはじめ方, 弘文堂, pp.108-125.
- 五十嵐良雄(2009a)うつ病リワークプログラムの現代的意義, 秋山剛(監修) うつ病リワークプログラムのはじめ方, 弘文堂, pp.2-9.
- 五十嵐良雄(2009b)復職におけるリワークプログラムの有用性, 産業精神保健, 17 巻増刊号, p.46.
- 井上幸紀・岩崎進一・松井徳造・橋本博史・中尾剛久・林皓章・出口裕彦・切池信夫(2009)大阪市における教職員復職支援事業, 産業精神保健, 17 巻増刊号, p.70.
- 井上麻紀(2006)教師の休業について－医療機関での職場復帰トレーニング(支援)の実施, 発達, 106(27), pp.18-25.
- 人事院職員福祉局(2008)平成 18 年度国家公務員長期病休者実態調査.
(<http://www.jinji.go.jp/kisya/0804/byoukyu.htm>)
- 片桐陽子(2009)スタッフの関わり, 秋山剛(監修) うつ病リワークプログラムのはじめ方, 弘文堂, p.89.
- 小泉典章(2004)精神保健福祉センターにおける取り組み, 島悟(編)現代のエスプリ別冊「こころの病からの職場復帰」, 至文堂, pp.258-268.
- 毎日新聞(2008.12.26 朝刊)病気休職の教員 精神疾患 4995 人に.
- 松原良次(2008)主治医の立場から, 精神神経学雑誌, 110(11), pp.1109-1113.
- 文部科学省(2008)平成 19 年度教育職員に係る懲戒処分等の状況について.

(http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/20/12/1217866.htm)

仲本晴男(2009)認知行動療法を中心とした就労・復職支援, 月刊地域保健, 40(10), p.25.

中野英樹・新開隆弘・中村純(2007)職場のメンタルヘルスの現状－産業医および精神科医へのアンケート調査から－, 産業精神保健, 15(3), pp.156-164.

中島一憲(2004)教員の復職支援システム, 島悟(編)現代のエスプリ別冊「こころの病からの職場復帰」, 至文堂, pp.198-207.

中島一憲(2006)教師のうつ－臨床統計からみた現状と課題, 発達, 106(27), pp.2-10.

岡崎渉(2009)評価方法のポイント, 秋山剛(監修)うつ病リワークプログラムのはじめ方, 弘文堂, p.61.

精神科医療情報総合サイト e-らぼ〜る(<http://www.e-rapport.jp/index/html>).

財団法人社会経済生産性本部メンタル・ヘルス研究所(2007)産業人メンタルヘルス白書 2007年版, 財団法人社会経済生産性本部メンタル・ヘルス研究所, pp.53-104.

島悟(2009)働きざかりの「うつ」の現状と動向, 月刊地域保健, 40(10), p.22.

副田秀二・林剛司・高野知樹・菅原陽一(2001)復職支援における産業医と精神科医の役割分担と連携－事業場内の精神科医の役割－, 産業衛生雑誌, 43, A9.

高野知樹・金澤耕介・林剛司(1996)産業医と企業外精神科医間のコミュニケーション, 産業精神保健, 4(2), p.138.

田中克俊(2006)職場復帰支援における課題と対策, 安全と健康, 7(12), pp.37-39.

第4章

職業リハビリテーション機関における トータルパッケージ活用の取り組み

第4章 職業リハビリテーション機関における

トータルパッケージ活用の取り組み

第1節 障害特性からみた職場復帰支援の課題

～職業センターにおける取り組みから～

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」と言う。）で実施されている、高次脳機能障害者と精神障害者に対する職場復帰支援プログラムにおける支援内容の共通点と相違点を明らかにすることにより、障害特性に応じた職場復帰支援の課題について整理する。

1 精神障害者の職場復帰支援

(1) 「ジョブデザイン・サポートプログラム」の概要

職業センターでは、気分障害等の精神疾患によって休職している一般企業の従業員に対し、職場復帰を支援するためのリワークプログラムを平成14年度～15年度にかけて実施した。リワークプログラムの修了者19名の帰趨を調査したところ、休職前の部署に復職した者は4名いたが、休職前と全く同一の職務内容や職務遂行条件（職場の人的環境や指示系統、労働時間等）の下で就業していた者はおらず、19名の修了者全員が職場復帰時点において、職務内容や職務遂行条件に何らかの調整を加えていることがわかった。

こうした帰趨状況に鑑み、休職中の従業員が職場復帰する際に必要となる就業条件の調整を、配置転換も視野に入れたキャリア再構築の観点に立って支援していくことを目的とし、図4-1の通り、リワークプログラムをベースとした、「ジョブデザイン・サポートプログラム」（以下、「JDSP」と言う。）を平成16年度から実施している。

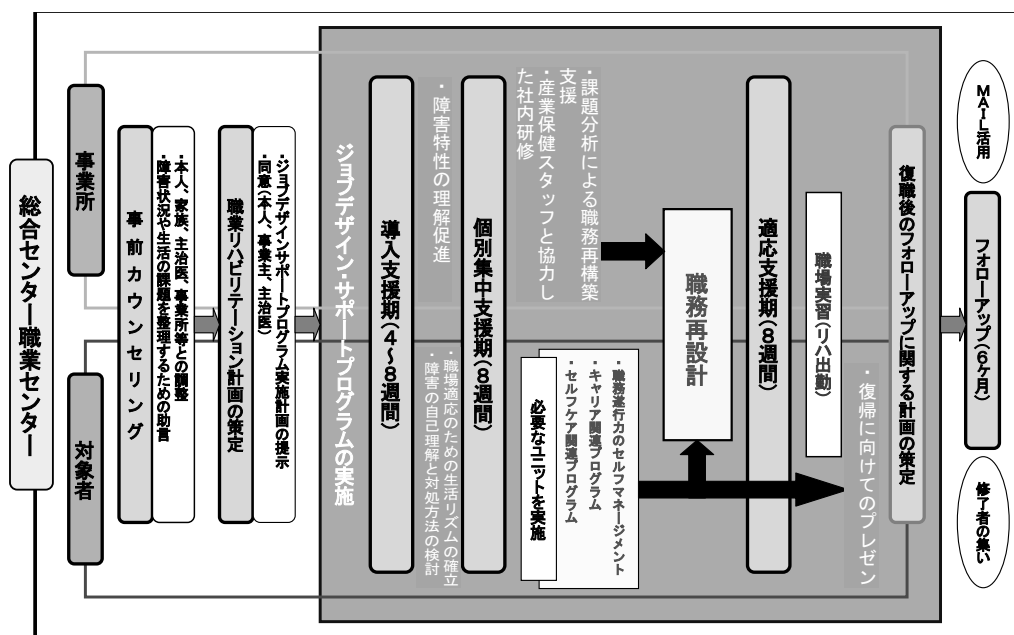


図4-1 ジョブデザイン・サポートプログラム(JDSP)の流れ

(2) JDSP の構成

JDSP は図 4-2 に示した通り、生活面（健康や体力面）、対人・認知面、職務面の 3つの側面からアプローチする複数のプログラムから構成されており、各プログラムは図 4-3 のように相互に関連・作用しながら、支援対象者の自己理解の促進と課題の改善が図られている。

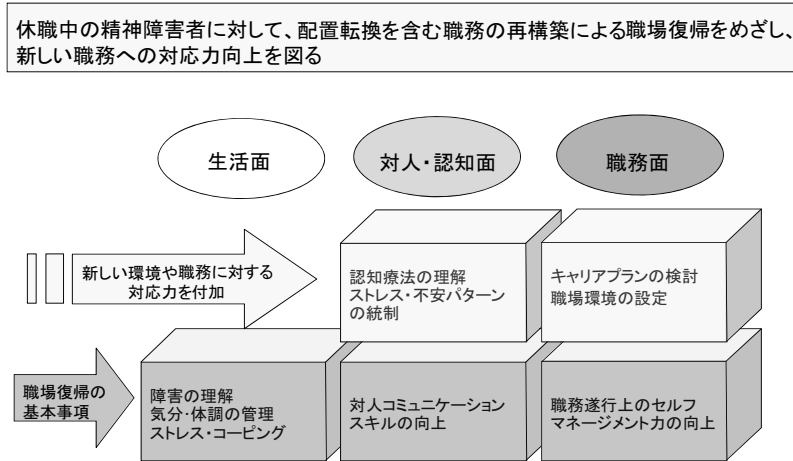


図 4-2 JDSP の構成

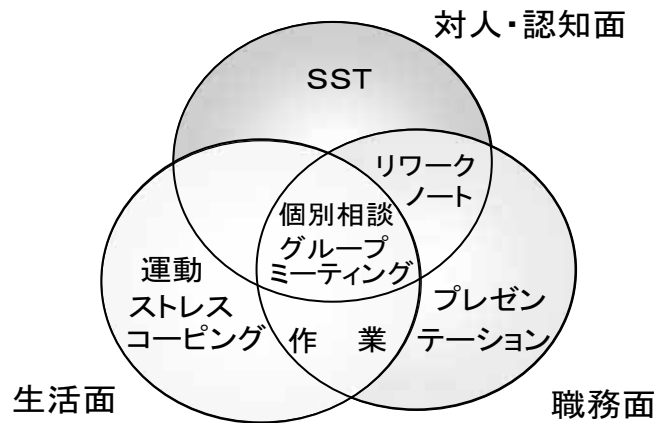


図 4-3 JDSP の各カリキュラムの関連

(3) JDSP における職場復帰支援のポイント

ア 生活面（健康・体力）～セルフケアのスキルを獲得する

職場復帰に向けた活動の過程で生じる不安感や抑うつ気分に対しては、認知療法の手法を援用したアプローチを行うことによって、支援対象者が自己の認知特性に関する理解を深め、不安や怒りの感情のコントロールにも効果が見られるとしている。

また、職場における様々な活動の過程で発生するストレス場面を想定し、ストレスへの対処方法やリラク

ゼーションに関する学習（呼吸法等）を行うことによって、疲労のマネージメントを無理なく行っていくスキルを獲得していくことも、生活面を支援するカリキュラムの目的の一つである。

さらに、軽めのストレッチやウォーキング等の運動の習慣化は、規則正しい生活リズムを作っていくための効果的な機会となっている。

イ 対人・認知面～職場の人間関係を良好に保つための準備

生活面の支援において活用されている認知療法の手法を援用したアプローチは、受講者ごとに個別・単独的に行われるだけではなく、SST やアサーショントレーニング等、集団認知療法を援用したアプローチ（対人技能訓練）としても行われており、職場内の人間関係を良好に保つための準備に焦点をあてたカリキュラムが構成されている。

集団的アプローチは、通常、受講者が数名程度のグループを構成して実施される。個々の受講者の所属事業所における職務や立場、疾病の特性、復職予定時期等については異なるものの、メンタルヘルス不全によって休職し職場復帰を目指していることへの思いを、受講者間で相互に共有できることから、「自分一人では思いつかない考えを他の受講者から聞くことができた」、「他の受講者の変化を目の当たりにし、自分もこのように変わっていけばいいのだと思った」等、認知や行動の変容に効果を挙げている。また、プログラムの休憩時間を利用し受講者間で情報交換が行われており、自身が直面している課題について話し合われる過程で、対人コミュニケーション能力の向上にもつながっている。

ウ 職務面～職場復帰後の働き方やキャリア再構築を検討する

自身のキャリアに関する迷いや不安が、気分障害発症のきっかけと深く関係しているケースが少なくない。このため、「何のために働き、働くことで何を得たいのか」、「今後の職業生活や人生をどう送ってきたいのか」等について自己検討できる機会を設定することが重要である。

JDSP においては、こうした自己検討の機会として、トータルパッケージの中の手法としても位置づけられているグループワーク（グループミーティング）を活用している。

キャリアに関するグループミーティングは、基本的に以下のような流れで展開される。

- ①過去の経験を振り返り、過去の出来事や思いに関する情報を整理しながら、自身の内面に対する理解を深める。
- ②自身の認知や行動の仕方、大切にしたい価値観等の気づきを促す。
- ③大切にしたい価値観を生かせそうな職務や働き方を検討する（職場復帰後の生活に適応するためのキャリアプランを考える）。
- ④自身を取り巻く周囲の人々から期待されている役割が何かを考え、役割を果たすための実現可能性について検討する。

こうしたプロセスを踏まえて職場復帰後の具体的なプランを自らが考え、プランに基づいて行動していくことが再発予防には効果的であるとしている。すなわち、自身の価値観に沿わないような他者からの意向に追従する行動のあり方が、発症の一つの端緒になっているとの認識を受講者が形成し、自主的な検討と選択に基づいた職場復帰こそ、その後の職場定着を強化する重要な視点になるという理念を基本とした取り組み

と言える。また、自律性を促していくための取り組みの一つとして、自身が立てた職場復帰のための活動スケジュールを復職先事業所において人事担当者などに対し、プレゼンテーションする機会が設定されることもある。表 4-1 はグループミーティングにおいて取り上げられているキャリア関連のテーマ例である。

表 4-1 グループミーティングにおけるキャリア関連のテーマ例

テーマ	目的
職業生活の振り返り	過去の職業生活を振り返ることにより、自分の認知・行動パターン等を知る
成功体験の振り返り	成功体験に着目し、失われていた自信を回復する
過去の経験の整理	影響を受けた人や出来事等を分析することで自己理解を深める
キャリア・アンカーの確認	幅広い意味で人生における役割や価値を問いながら今後の生き方について考える
職務と役割の棚卸し	復職後に期待される役割や行動を整理することで、復職後の環境変化に備える
役割期待への対応策	復職後に期待される役割と現状の差を確認し、復職後の環境変化に備える

(4) トータルパッケージの活用

作業課題の遂行に伴って生じる疲労感を適切にマネジメントするためのスキルを体得し、自身の有する能力を無理なく発揮できるよう支援していくためのツールとして、MWS が活用されている。疲労感に対するマネジメントが一定程度行えるようになると、特に、高度な専門知識を有する受講者については、MWS の各ワークサンプルは知的負荷としては、やや軽易に感じられることが多いことから、職場復帰後に予定されている実際の職務を想定した作業課題等も織り交ぜながら作業遂行能力の回復を図っている。

また、MWS 等の作業課題に取り組む過程において自覚される疲労感の推移や心理的な動きを、MSFAS (利用者用シート) の中から選択したいくつかのシートに記入することによって受講者自身がモニタリングし、自己理解を深化させていくための機会を提供している。

図 4-4 は MSFAS (利用者用シート) の中の課題分析シートを受講者が適切に活用できるよう、応用行動分析理論の三項随伴性をわかりやすく解説した教材の一例である。

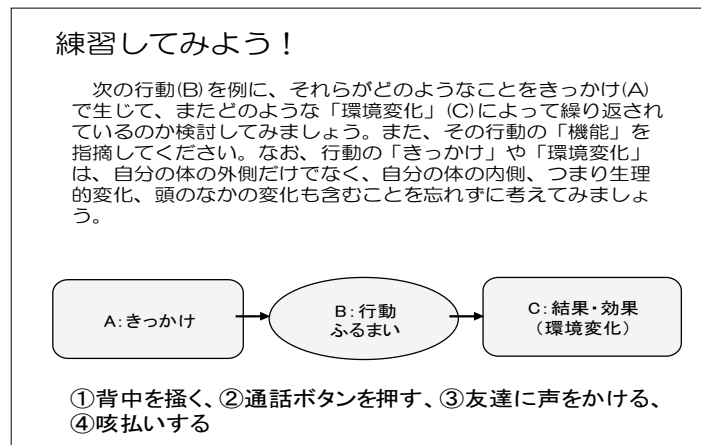


図 4-4 MSFAS 活用のための教材の一例

このように、職業センターにおいて行われている JDSP は、休職者自身が職場復帰のための精神的、身体的準備を無理なく進めて行くことができるプログラムとして展開されている。

2 高次脳機能障害者の職場復帰支援

(1) 「高次脳機能障害者に対する職場復帰支援プログラム」の概要

疾病・事故等により休職している高次脳機能障害者が円滑に職場復帰できるよう、障害の状況や特性に応じ、職業生活全般にわたって必要な支援を行うと共に、事業主に対して職務や職場環境整備等の受入れ準備に関する支援を行うことを目的とし、「高次脳機能障害者に対する職場復帰支援プログラム」（以下、「高次脳復帰プロ」と言う。）を平成 11 年度から実施している。

高次脳復帰プロは職業適性のアセスメントを通じて支援対象者が自己理解を深め、障害の補完手段と対処行動を獲得し、復職先事業所においてこれらを円滑に般化していけるよう、図 4-5 に示した流れに沿ってプログラムが進められている。

プログラムの対象者は、医療機関において高次脳機能障害の診断を受けていることに加え、以下の項目に該当する者であることを原則としている。

- ①医療機関において治療、医療リハビリテーションが施された結果、職場復帰が可能と判断されていること。
- ②休職前の職場に復帰する意思を有していること。
- ③職場復帰を図るにあたって、雇用する事業主に対し専門的支援が必要であること。

なお、同プログラムは職場復帰予定者のみならず、新規就職を希望する高次脳機能障害者についても支援の対象としている。

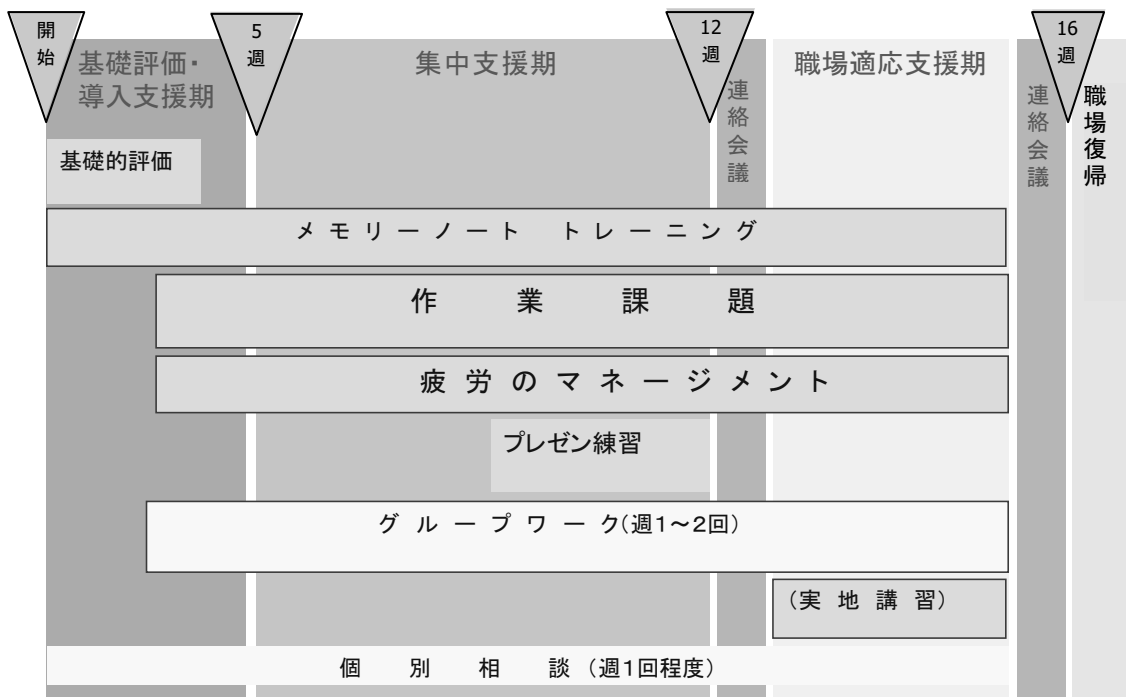


図 4-5 高次脳復帰プロの流れ

(2) プログラムの構成

高次脳復帰プロは図 4-6 に示すように、①グループワーク、②個別相談、③作業課題の 3 つの側面から構成されており、JDSP と同様、これらは相互に関連・作用しながら、支援対象者の自己理解の促進と課題の改善が図られている。

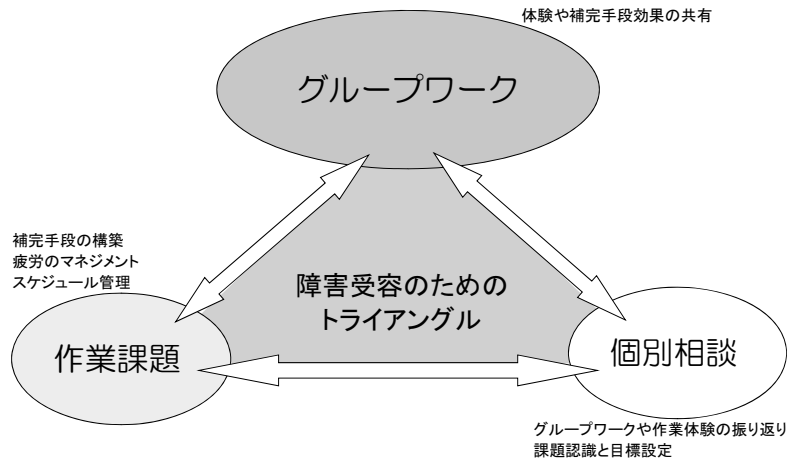


図 4-6 プログラムの基本構造

(3) 高次脳復帰プロのポイント

ア グループワーク～障害認識の深化と補完手段獲得のために

JDSP と同様、トータルパッケージの中の手法として位置づけられているグループワークを活用し、受講生間で高次脳機能障害に関する情報や職場復帰に向けての心構え等について意見交換がなされる。グループワークの機会を通じ、受講者は自己の障害に対する理解を深め、障害の補完手段と対処行動を獲得することの必要性を認識してもらう機会となっている。また、受講者同士が相互に励まし合うことで職場復帰への不安が軽減され、感情統制に課題のある受講者の情緒的安定にも役立てられている。

なお、グループワークのテーマはモジュール化された 23 のユニットとして設定されている。表 4-2 はグループワークにおいて設定されているテーマ例である。

表 4-2 グループワークにおけるテーマ例

テーマ	目的
高次脳機能障害について (受障前後での変化、障害特性と対応方法)	障害の自己認識の促進、障害についての基礎的知識の習得
障害に対する補完手段	補完手段の必要性の認識促進と具体的な検討
復職の進め方	復職に向けた流れと必要な準備の理解
キャリアについて (職業生活の振り返り、志向性や価値観の検討)	職業生活の振り返りによる価値観の気づきと今後の職業生活の送り方を検討
健康管理	健康保持の方法に関する理解
職場で困った時の対応	職場で困った場面に直面した時の対応法の習得

イ 個別相談～課題に対する認識を明確にするために

個別相談は受講者が対処すべき課題について機能分析の手法を活用して明らかにし、対処方法について自身の考えを引き出せるよう導いていく。受講者の障害程度や障害特性によっては、複数にわたる課題の相談を並行して進めると、話し合いの内容に対する注意や記憶の保持の困難性が助長され、過度の疲労や混乱を生じさせることもある。このため、相談事項に優先順位をつけた上で相談内容を絞り込み、また、相談の所要時間にも配慮しながら個別相談が進められている。

ウ 作業課題～作業遂行力の向上を図るために

受講者の作業遂行力の向上を図るためには、有している障害の状況や作業場面の過程で現れる障害の傾向を的確に評価・把握することが重要である。この基礎的評価においては、高次脳機能検査やMWS簡易版等が活用されており、評価の過程で得られた各種データは、受講者の自己理解を進めていくための基礎資料としても用いられている。また、MWS訓練版を活用し、障害の具体的な補完方法と対処行動、疲労に対するセルフマネジメントスキルの習得が図られている。その他にも職場復帰後に想定される職務の領域や個々の受講者が有している課題に応じ、パソコン操作練習（タイピングソフトによるタイピング練習、Word、Excelのテキスト学習、練習問題、データ入力課題、各種資料作成等の作業課題）やプレゼンテーション練習（自身の有している障害の内容や事業者側に配慮して欲しい事柄等の説明練習の機会）が個別に設定される。さらに、実地講習・実践トレーニングとして、復帰予定部署や復職先事業所以外の職場実習協力事業所における作業体験を通じ、上記のプログラムの過程で得た様々な成果の般化状況の評価がなされている。

（４） トータルパッケージの活用

高次脳復帰プロにおいては、MWS簡易版及び訓練版を用いている外、ウィスコンシン・カード・ソーティング・テスト（以下、「WCST」と言う。）を活用している。WCSTの活用に際しては、通常の神経心理テストとしての活用に留まらず、補助カード（カテゴリー名カード）や補助用紙（変更時反応記録用紙）等を必要に応じて用いながら、補完手段習得の必要性を受講者に実感してもらうためのアプローチがなされている。

また、特に記憶障害を有している受講者が自己の行動管理や作業の進行管理を自律的に行えるよう、M-メモリーノート活用の活用を重視している。図4-7に示したように、M-メモリーノート活用の習慣化を図るためには、集中訓練（参照・構成・記入）だけではなく、復職先事業所において般化のための継続的な支援が必要となる場合が多く、これには障害者職業カウンセラー等、職リハの支援者が般化支援に関与しながら、受講者の職場定着の強化にあたっている。さらに、MSFASを活用し、受障前の自己と受障後の自己を振り返ってもらいながら障害に対する認識の深化を図り、目前の課題に対する対処法を受講者と共に検討している。

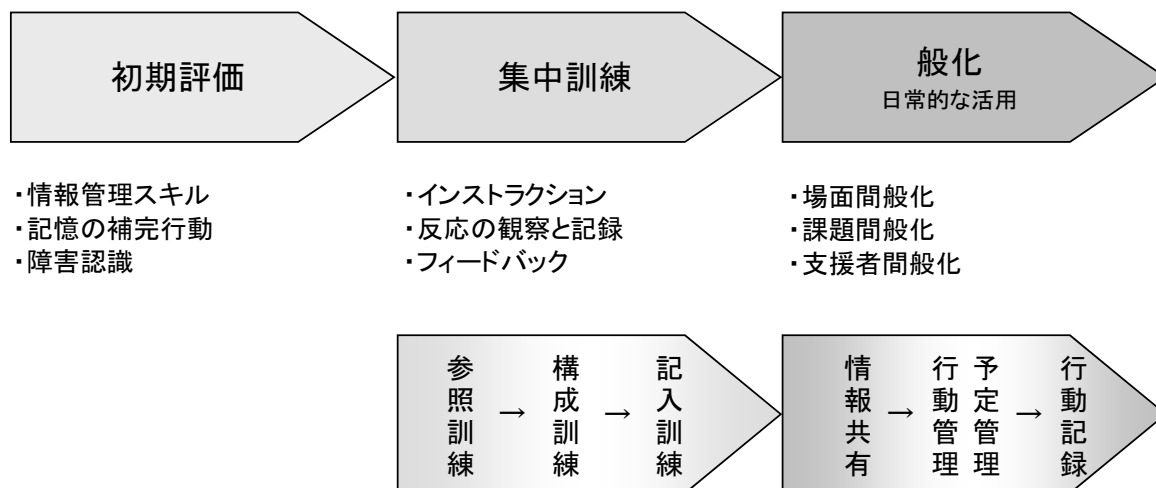


図 4-7 M-メモリーノート訓練の流れ

3 両プログラム間の共通点と相違点

JDSP と高次脳復帰プロの共通点と相違点を以下に整理する。

(1) 共通点

- ①円滑な職場復帰の実現だけではなく、職場復帰後の定着を維持していくためのキャリア再形成に視点を置いた職リハ計画が策定されている。
- ②多面的なカリキュラム構成の下、受講者が自身の有する障害に対し理解を深めていくプロセスを重視している。
- ③障害の補完手段と対処行動の獲得を支援することを通じて課題の改善を図っている。
- ④トータルパッケージ等の各種支援ツールが、カリキュラムの中に体系的に位置づけられて活用されている。また、職業センターが独自に開発したツールを活用している。

(2) 相違点

- ①JDSP においては、作業に伴う疲労・ストレスのマネジメントを受講者が自律的に進めていくための支援に重点を置いて MWS を活用している。これに対し、高次脳復帰プロにおいては、作業遂行上現れる障害傾向の自己理解に加え、具体的な障害の補完手段と対処行動を獲得することによって作業遂行力を向上させていくための支援に重点を置いて MWS を活用している。
また、高次脳復帰プロにおいては、受講者の行動管理の自律性を向上させていくため、主に記憶障害を補完していくツールとして M-メモリーノートの活用が重視されているが、JDSP における M-メモリーノート活用の機会は限られ、生活記録を取るために利用することが多く、集中訓練を必要とするような受講者はほぼいない(なお、MSFAS については、両プログラム間において活用の視点に大きな相違点は見られない)。
- ②両プログラムともグループワークを活用しているが、JDSP においては、認知行動療法の援用を基本とし、受講者の認知の偏りを修正することによって価値観や行動の変容を促していくことに重点が置かれているのに対し、高次脳復帰プロにおいては、障害に対する自己理解の促しによって、障害の補完手段及び対処

行動獲得の必要性に関する認識を形成していくことに重点が置かれている。

- ③JDSP の受講者に対する個別相談は、キャリアの見直しやストレス・疲労の対処法、認知の修正等、複数の話題を関連付けし、また、相談内容の時系列的な流れについてもある程度確保しながら展開できるが、高次脳復帰プロの受講者に対する個別相談は、相談の内容を限定し、また、相談内容の時系列を確保するための工夫（M-メモリーノート等、情報格納や情報整理のためのツールの活用）が不可欠となっている。

以上のように、職場復帰支援プログラムの全体的な枠組みや流れ、基本理念、具体的手法に関しては両プログラム間で一定の共通項が見られるが、他方、対象とする障害者の障害特性によって、支援の重点事項が異なることから、具体的なアプローチの仕方については差異が生じるところとなる。

本節においては、職業センターにおける職場復帰支援の取り組みに焦点をあて、2つのプログラムに共通する事項と、障害特性に応じた支援内容の相違点を整理したが、職場復帰支援を展開している他の専門機関の支援内容についても調査・分析することによって、より実証性と汎用性の高い支援方法の検討につなげていくことができるものと思われる。

第2節 遠隔地居住者へのリワーク支援について

県域の広い地域障害者職業センター（以下、当該地域障害者職業センターを「Xセンター」と言う。）が行った遠隔地居住者へのリワーク支援（以下、「出張支援」と言う。）について紹介する。

1 遠隔地居住者へのリワーク支援に取り組む背景

Xセンターのある県は、自殺率が高く、20代から50代の男性の死亡原因の第1位に自殺があげられており、県をあげて「自殺予防プロジェクト」に取り組んでいる。また、Xセンターのある県庁所在地から遠隔の県南地域に大規模な工業団地があり、大都市圏に本社機能をもつ企業の大規模工場が点在している（図4-8）。この地域を管轄している保健所（以下、当該保健所を「Y保健所」と言う。）でも、働き盛りの自殺予防等を目的に様々なメンタルヘルス活動を行っているが、その1つに事業場を会場にした事業所向け講座があり、経営者や労働者にうつ病等に関する情報提供を行っている。これらの地域においては、講座での学習等を通して、メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰に対するニーズがあるのではないかと考えられた。さらに、県域が広いため、Xセンターへ通所可能な範囲は自家用車で片道1時間圏内と限られ、大都市のような発達した交通網もないため、公共交通機関での通所はさらに通所可能範囲が狭められており、Y保健所圏域も当初は通所可能範囲外と考えられた。

こうした地域事情を背景に、Xセンターへ通所可能な者だけでなく、通所可能範囲外でも職場復帰を希望する休職者に対して職リハサービスが提供できるよう、リワーク支援開始当初から出張支援の実施を検討していたが、Y保健所との連携により、平成19年度からY保健所管内での出張支援を始めることとなった。当初の周知は、Y保健所が行っていた事業所向け出前講座の中でPRを行った。以後、Xセンターの広報活動や関係機関の連絡会議において情報交換が行われ、Y保健所管内だけでなく、徐々に他の遠隔地での出張支援

の希望が寄せられるようになった。

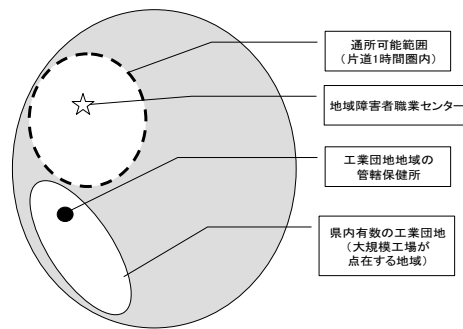


図 4-8 Xセンターの地域事情

2 実施体制

(1) 支援体制

Xセンターでは、障害者職業カウンセラー1名とリワークアシスタント2名でリワーク支援を担当している。

(2) 支援期間

1週間のうち、職員が対象地域に複数回出張する支援体制を整える必要があるため、当初は、Xセンター内で実施しているリワーク支援標準プログラムを短縮して実施した。しかし、利用者像の変化により、出張支援もリワーク支援標準プログラムで実施しており、各地域の支援機関とも連携するようになっている。支援機関には、主として作業支援の対応を依頼している。

(3) 支援頻度

該当地域への出張支援は、週1～2回程度であった。1回の支援で4～5時間程度の支援を行った。また、リワークアシスタント出張時は、Xセンター内でのリワーク支援は障害者職業カウンセラーが対応した。

(4) 支援場所

出張支援を行う場合、会場の借り上げが必要となる。そのため、保健所や市の施設の一室、退職者の所属する事業所の会議室等を借りている。

3 出張支援の実際

(1) 平成19年度

平成19年度の実施状況を図4-9に示す。

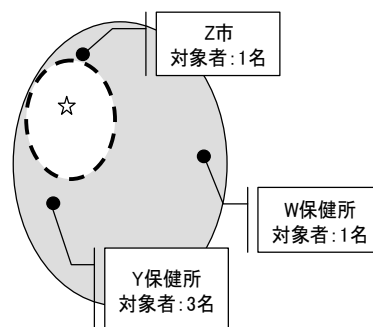


図 4-9 出張支援の実施状況(平成19年度)

上半期は、Y 保健所管内の 2 名に週 2～3 回の支援を実施した。そのうち 1 名は、出張支援のない日には通院していた病院のデイケアを利用し、さらに出張支援実施日には事業所の「出勤練習制度（朝定時に事業所に出勤し、上司や人事担当者と面談して帰宅する）」も利用し、職場復帰のウォーミングアップを図った。下半期になると、他地域の保健所からも出張支援に対する希望が寄せられるようになり、合計 3 ヶ所の出張支援を実施した。Y 保健所には週 2 回、Z 市には週 1 回、W 保健所には週 2 回（やがて週 1 回に減）の支援を実施した。このうち、先行して実施していた Y 保健所での出張支援では、X センター通所と組み合わせて利用するようになった。また、W 保健所での出張支援では、X センターへの通所が難しく、周辺に利用できるデイケア等もなかったため、自宅での自学自習（読書感想文の作成、Word や Excel の問題集実施）を取り入れた。

（2）平成 20 年度

平成 20 年度の実施状況を図 4-10 に示す。

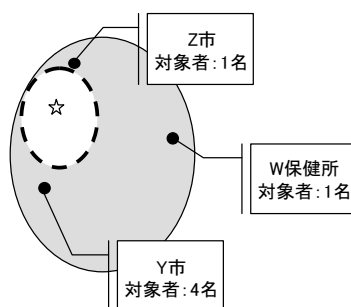


図 4-10 出張支援の実施状況 (平成 20 年度)

平成 19 年度と比べてリワーク支援の希望者が増え、支援体制を検討する必要があることや希望者の増加に伴い、グループワークが可能となり、そうした環境での受講は利用者にもメリットが大きいことから、Y 保健所管内の希望者も通所可能な者は通所するようになった。また、遠隔地での待機者も出るなど、出張支援のニーズは高まった。

（3）平成 21 年度（上半期）

平成 21 年度の実施状況を図 4-11 に示す。

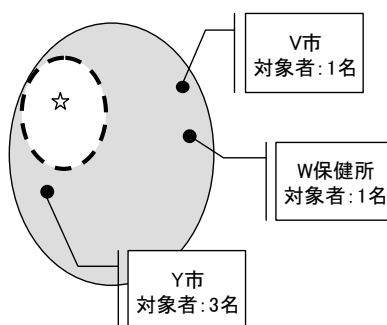


図 4-11 出張支援の実施状況 (平成 21 年度)

5)までの各1ブロック分をセットした「ランダムシート」と呼んでいるシートを実施し、作業時間や疲労感について記録を取っていくもので、セルフモニタリングや相談時の資料として活用している。表 4-3 に出題例を、図 4-13 にランダムシートの1セット分のイメージ図を示す。「ランダムシート」は、ブロック番号順にセットする必要はなく、各レベルから無作為に1ブロック分を取り出し、組み合わせている。作業結果に変化はなくても、毎日続けることで、対象者自身が疲れ具合を言葉に表すことが増え、自己観察ができるようになったといった変化が見られた。

表 4-3 ランダムシートの出題例

番号順に、次の月日・職員の作業結果を集計して下さい。

番号	作業内容	a 備考
1)	6月9日 の 山下洋一、大杉伍郎、大木一郎 の結果を集計して下さい。	4-1-6
2)	5月29日 の 下田良輔、山下洋一 の結果を集計して下さい。	2-1-3
3)	6月5日 の 下田良輔、佐藤敬一、桜田有樹、山下洋一、大杉伍郎、大木一郎 の結果を集計して下さい。	5-1-6
4)	6月23日 の 山下洋一 の結果を集計して下さい。	1-1-5
5)	7月18日 の 山下洋一、大木一郎 の結果を集計して下さい。	3-1-3

元々のレベルとブロックNoを示している。

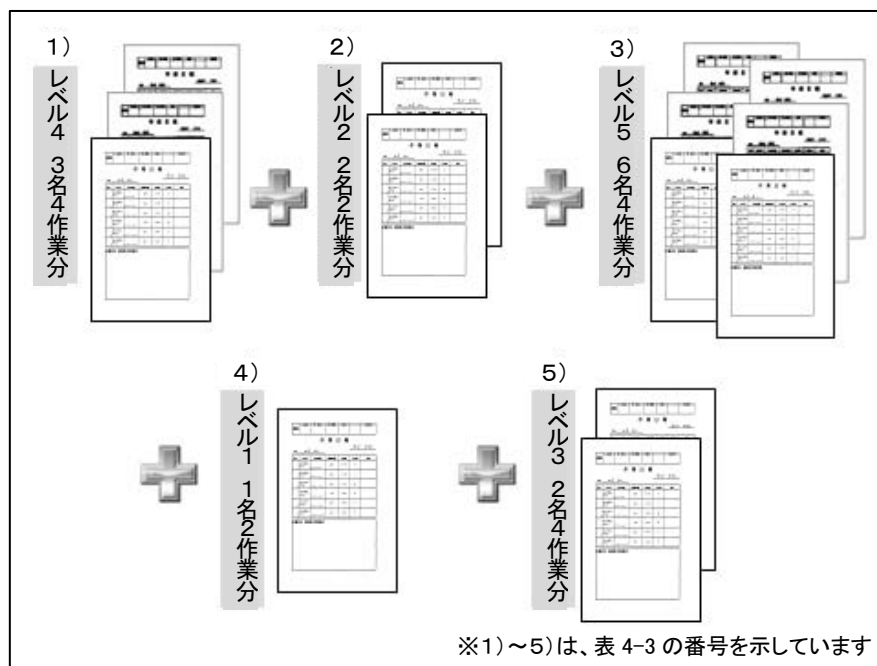


図 4-13 ランダムシートの1セット分の内容

自学自習においては、MWS ホームワーク版の健康管理グラフ作成を1日2枚ずつ実施したり、MWSの事務作業・OA作業を1日2時間程度の作業になるようカリキュラムを作成している。

その他、XセンターはMWSの作業実施方法をカスタマイズして使用している。その内容は、「作業日報集計」の実施結果をExcelでグラフ作成してもらい、エラー分析を行う、「検索修正」をExcelファイルの入力問題にアレンジしてデータ入力作業としている。

5 出張支援の課題

Xセンターは地域の広さ等地域事情により、出張支援に取り組み始めたが、リワーク支援が始まって3年が経過し、徐々にその課題も見え始めている。

リワーク支援の知名度が上がるにつれ、通所可能範囲の希望者が増え、限られた支援者の中で、改めて支援体制を検討する必要性が生じている。そのため、当初は通所範囲外であった地域の利用者でも可能であれば通所に切り替えてもらう、他の就労支援機関と連携した支援を設定する、センター内支援のグループミーティングのみの出席を取り入れるといった対応をしている。しかし、Xセンターの支援日以外に自学自習ができるよう、MWSやM-メモリーノートの活用を勧めても、利用者自身がどのような過ごし方をするかにより、生活リズム回復やその維持に影響が出ると考えられる。そのため、今後は、他の就労支援機関との連携を図っていくことを重視して出張支援に取り組んでいきたいと考えている。連携にあたっては、MWSやM-メモリーノートの活用方法について、連携先の関係機関へ研修を行い、活用方法を広めているところである。また、利用者自身の自主性を引き出す職場復帰支援のあり方についても、一層の工夫が必要と考えている。支援者が積極的に利用者に関わることはもちろん大切なことであるが、職場復帰に向けた活動の中心人物は利用者自身である。遠隔地居住者であれば、支援者との連絡方法や回数など制限される面も多い。そのため、利用者自身が自己コントロールしながら、出張支援を受講できることも重要と思われる。

出張支援は、限られたXセンターのマンパワーでは厳しい面もあるが、地域事情を考えると、今後もそのニーズは少なからずあがってくると思われる。期待に応えられるよう、他機関と連携しながらリワーク支援を進めていきたい。

第3節 関係機関への研修について

平成20年12月に「障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律」が公布され、地域障害者職業センターの業務に“障害者就業・生活支援センターその他の関係機関に対し、職リハに関する技術的事項についての助言その他の援助を行うこと”が新たに追加された。これを受けて、関係機関がより効果的な職リハサービスの事業を実施することができるよう、職リハに関する技術的事項についての助言その他の援助を行うと共に、障害者職業総合センターとの共同によりマニュアル・教材の作成及び提供並びに実務的研修を実施することとなっている。こうした技術的援助を求める主要な機関としては、障害者就業・生活支援センターや就労移行支援事業者が考えられるが、医療機関等での職場復帰支援開始の高まりを受け、今後、地域障害者職業センターにおけるリワーク支援のノウハウが求められる可能性は高いと思われる。

本項では、実際に当研究部門及び地域障害者職業センター（以下、当該地域障害者職業センターを「A センター」と言う。）で行った医療機関等へのトータルパッケージ活用を含めた職場復帰支援に関する研修について紹介する。

1 研修までのいきさつ

A センターのある県では、リワーク支援と類似した取り組みとして、A センターの他に大学病院の精神科で認知行動療法中心のプログラムはあったが、作業的な取り組みや事業所との連携を含めた職場復帰支援を有する関係機関はなかった。そのため、公務員のリワーク支援受講希望者はサービスを受けられないことや、民間企業の休職者においても、リワーク支援受講希望者の増加により待機者が出るなど、A センターのみで職場復帰支援を展開していく限界も見られ始めた。こうした背景から、ある精神科病院が精神障害者の就労支援だけでなく、職場復帰支援を始めたいと A センターに相談を寄せ、またその少し後に、精神保健福祉センターにおいてもうつ病休職者のデイケアを開始し、作業プログラムに関する相談を A センターに寄せたことから、2つの関係機関に対して、職場復帰支援に係る技術的援助のための助言、研修を行うこととなった。

2 研修のプログラム

表 4-4 に A センターが精神科病院に対して、計画・実施した研修のプログラム内容を示す。月 1 回、2 時間程度の時間を取り、計 5 回実施した。精神科病院の参加者は、職場復帰支援プログラム立ち上げに関わる精神保健福祉士、作業療法士、看護師、心理士等で、各回 7～10 名程度の出席であった。なお、精神保健福祉センターにおいては、5 回目のプログラムにうつ病休職者のデイケア担当者 3 名が出席した。

表 4-4 研修のプログラム内容

	内容	担当
1回目	職場復帰支援の概要について	障害者職業カウンセラー
2回目	トータルパッケージについて①	研究員
3回目	トータルパッケージについて②	障害者職業カウンセラー
4回目	事業主支援について	障害者職業カウンセラー
5回目	トータルパッケージについて③	研究員

(1) 職場復帰支援の概要について

「職場復帰支援の概要について」で取りあげたテーマを表 4-5 に示す。

表 4-5 取りあげたテーマ

①職場復帰支援でできること
②職場復帰支援の流れ
③コーディネートについて
④基礎評価について
⑤リワーク支援の計画について
⑥センター内で行う支援について
⑦リハビリ出勤について
⑧フォローアップについて
⑨質疑応答

ここでは、リワーク支援受講の問い合わせからフォローアップまでの流れをポイントごとに解説した。主なポイントは以下の通りである。

③コーディネートについて：対象者・事業主・主治医の三者からどのような内容を聞き取り、課題点の整理に活用するか。

④基礎評価について：基礎評価を行う目的、回数・期間・時間の外、評価の内容としてどのような検査を行っているか。

⑤リワーク支援の計画について：対象者・事業主それぞれの支援ポイントをどのようにまとめていくか。

⑥センター内で行う支援について：どのようなスケジュールと作業内容を行っているか。また、受講者に対して周知している留意事項の解説。

⑦リハビリ出勤について：通勤練習及びリハビリ出勤を計画する際の目的や手順、ポイントの解説。

(2) トータルパッケージについて①

「トータルパッケージについて①」を実施した際のスケジュールを表 4-6 に示す。

表 4-6 スケジュール①

時間	内容
1時間	講義（トータルパッケージ全般）
	休憩
1.5時間	演習 （数値チェック、作業日報集計、 数値入力、検索修正）
0.5時間	質疑応答

前半の講義では、どのようなツールから構成されているのか、こういった機関で活用されているのか等、トータルパッケージ全般の説明を行った。後半の演習では、「数値チェック」及び「作業日報集計」は簡易版を、「数値入力」及び「検索修正」は訓練版を使用し、作業体験を行った。「検索修正」に関しては、初期設定の方法が他の OA 作業と異なるため、その設定方法についても説明した。

(3) トータルパッケージについて②

「トータルパッケージについて②」を実施した際のスケジュールを表 4-7 に示す。

表 4-7 スケジュール②

時間	内容
15分	オリエンテーション
45分	作業体験
30分	質疑応答、まとめ
フリー	実務作業の見学

MWS の実務作業の見学も兼ねて、「トータルパッケージについて①」の演習の追加として、作業体験の時間を設けて実施した。作業体験の内容を図 4-14 に示す。作業体験は、2 グループに分け、OA 作業と事務作業を交互に実施できるようにした。この作業体験では、各ワークサンプルの実施方法や内容の確認を主目的としていたため、各ワークサンプルの任意のレベルを使用し、その課題を体験してもらうに留めた。また、質疑応答・まとめの時間では、図 4-15 の作業のまとめ(参考)を用い、MWS 実施の留意点について説明を行った。

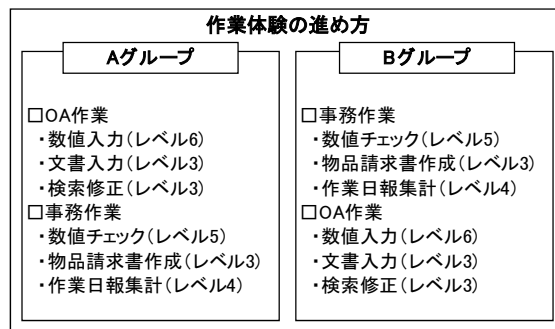


図 4-14 作業体験の進め方について

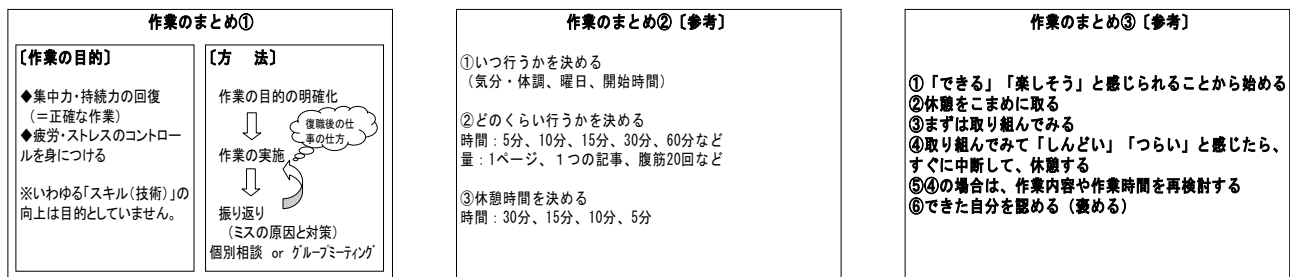


図 4-15 作業のまとめ (参考)

(4) 事業主支援について

「事業主支援について」では、主に企業との連携の目的、地域障害者職業センターの役割の外、企業への初回訪問時、リワーク支援開始後の定期的な面談、職場復帰直前といった段階に分け、連絡調整の方法やポイントについて説明した。

オ トータルパッケージについて③

「トータルパッケージについて①、②」では、主に MWS の作業内容の理解が目的であったため、MWS の作業を実際に体験してもらいながら、その実施方法や内容を確認してもらった。「トータルパッケージについて③」では、支援者の立場からどのような点に留意して MWS 等を実施していけばよいか説明した。表 4-8 に取りあげた内容を示す。

表 4-8 取りあげた内容

①概要
②導入について
③実施期間中のフォローについて
④MWSの結果について

「①概要」では、トータルパッケージのツールについて改めて取りあげ、リワーク支援ではどのツールをどのように使っているか、また MWS 訓練版のレベル設定について図 4-16 を用いて説明し、「C 情報処理の複雑さ、認知的負荷の増加によりレベル設定」されているワークサンプルの取り扱いに注意を促した。

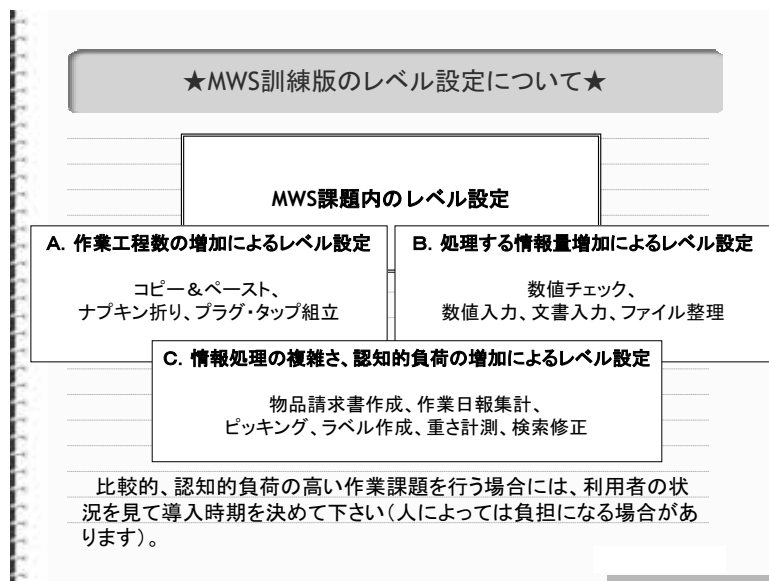


図 4-16 MWS 訓練版のレベル設定について

「②導入について」では、ツール利用に対する利用者への説明と同意のあり方について、「③実施期間中のフォローについて」では、MWS 実施中は“作業計画と遂行状況”、“疲労感と休憩”、“集中力”、“ストレスの感じ方と対処方法”の視点から支援者と利用者の間で相談の必要性があることを説明した。

3 研修後の連携状況

公務員のリワーク支援受講希望者については、2つの関係機関での職場復帰支援が開始されたことにより、

Aセンターから2つの関係機関について情報提供ができるようになった。また、精神保健福祉センターでは、うつ病休職者に対して認知行動療法のプログラムも行っているが、そのプログラム修了者のうち、民間企業に勤務している者については、Aセンターのリワーク支援や精神科病院のデイケアを紹介できるようになり、情報交換やその後の連携が可能となった。さらに、精神科病院においても、同様に他機関の紹介をできるようになり、Aセンターのみの限られたキャパシティであった頃から比べ、この地域での職場復帰支援に少しずつではあるが、厚みが出てきたと言える。

参考・引用文献

三隅梨都子・井上満佐美・安房竜矢・野中由彦(2008)高次脳機能障害者に対する職場復帰支援プログラムにおける小集団を活用した支援について—グループワークを中心に—, 第16回職業リハビリテーション研究発表会発表論文集, pp.196-199.

守谷公美・中村志美・野中由彦(2007)精神障害者に対する職場再適応支援プログラムについて—気分障害(うつ病)者に対するキャリアプラン再構築の支援を中心に—, 第15回職業リハビリテーション研究発表会発表論文集, pp.18-21.

障害者職業総合センター職業センター(2006)障害者職業総合センター職業センター実践報告書 No.18 高次脳機能障害者に対する支援プログラム—利用者支援、事業主支援の視点から—.

障害者職業総合センター職業センター(2007)障害者職業総合センター職業センター実践報告書 No.20 精神障害者の職場再適応支援プログラム実践集(2)—気分障害者に対する復職支援の実践—.

障害者職業総合センター職業センター(2009)障害者職業総合センター職業センター実践報告書 No.22 精神障害者の職場再適応支援プログラム—キャリアプラン再構築支援の実際—.

終章

復職・職場適応支援に関する研究の到達点

終章 復職・職場適応支援に関する研究の到達点

第1節 試行の総括

本節では、第1章で示した調査結果を踏まえ、第2章から第4章における試行結果を通して得られた、職場復帰支援におけるトータルパッケージ活用の効果と課題をまとめる。

1 トータルパッケージの体系的活用の現状

(1) 事業所における活用の現状

第1章において実施した民間企業に対するアンケート調査の結果から、職場復帰支援プログラムや試し出勤制度の有無及び休職者の存在の有無により、職場復帰支援に必要とする方策が異なり、“休職者がおり、職場復帰支援プログラムと試し出勤制度をもつ事業所”は「試し出勤や復職後の円滑な業務遂行のための作業訓練(OA、事務等)をパッケージしたもの」を、“休職者がおり、職場復帰支援プログラムと試し出勤制度をもたない事業所”は「事業所・産業保健スタッフと主治医及び休職者との間で、情報共有するための様式」や「休職者自身が病気の特徴を理解して、自己管理する読本」の提案を必要としていることが明らかとなった。これらの調査結果から、当研究部門で開発したトータルパッケージのツールを、メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰支援における様々な場面・場所において活用することができれば、このような事業所ニーズに資することができるのではないかと考え、事業所内での試行を実施した。各事業所での活用状況を表5-1に示す。

民間企業に対するアンケート調査の結果と試行協力事業所の概要を照らし合わせると、“休職者がおり、職場復帰支援プログラムと試し出勤制度をもつ事業所”は、事業所1・3・4・5に該当する(ただし、事業所3は試し出勤制度導入検討中)。また、“休職者がおり、職場復帰支援プログラムと試し出勤制度をもたない事業所”は事業所2に該当する。

各事業所のニーズを見ると、事業所1・3・4・5は、当初からトータルパッケージのうちMWSの活用を検討していたことがわかる。この点では、アンケート調査の結果と同様、“休職者がおり、職場復帰支援プログラムと試し出勤制度をもつ事業所”は「試し出勤や復職後の円滑な業務遂行のための作業訓練(OA、事務等)をパッケージしたもの」を必要としていると言える。しかし、“休職者がおり、職場復帰支援プログラムと試し出勤制度をもたない”事業所2においても、今回の試行でMWSの果たした役割は大きく、「事業所・産業保健スタッフと主治医及び休職者との間で、情報共有するための様式」や「休職者自身が病気の特徴を理解して、自己管理する読本」の提案だけを求めている訳ではなかった。事業所2の支援体制は、今回の研究協力事業所の中で唯一常勤の産業保健スタッフをもち、人事・安全衛生管理者のみで対応しており、どのように職場復帰支援を進めていけばよいのか模索している状況であったため、自社に有効なツールを求めようとする姿勢の現れであったと考えられる。

実際の活用においては、事業所担当者及び対象者に対して、研究実施者が活用のための研修を行った後、

事業所内・自宅共に、対象者自身による自学自習のスタイルを進めた。また、その計画と実行性にも着目し、日々の記録をとる媒体として M-メモリーノートの活用も図った（例えば、事例 A 氏は自身で代用の様式を作成し活用した）。さらに、自宅で活用を進めた対象者については、事業所で活用する対象者と比べ、相談の頻度が少なくなるため、MSFAS も活用して、回復状況の把握に努めた。

表 5-1 各事業所での活用状況

事業所	職場復帰プログラム	試し出勤制度	支援体制	ニーズ	活用したツール	ツール活用の効果等
1	あり	あり	社内カウンセラー 人事担当者	・通勤練習を行う作業内容を休職者とカウンセラーが組み立てていたが、通勤練習の時間延長に伴い、社内で準備できる作業内容に限界が生じているため、地域障害者職業センターのリワーク支援で活用していたMWSを導入したい。	MWS訓練版	・対象者自身による現状把握 ・過去の作業状況との類似性への気づき ・作業特性への気づき ・仕事をしている周囲の環境への融和
2	なし	なし	人事・安全衛生 担当者	・常勤の産業保健スタッフがおらず、専門知識のない担当者(人事・安全衛生担当)が職場復帰支援を行うことに不安を感じており、役立つツールの情報提供をしてほしい。	MWS訓練版 M-メモリーノート MSFAS	・対象者自身による現状把握 ・作業効率やカンを取り戻すきっかけ ・過去の作業状況との類似性への気づき ・段階的な作業負荷への理解促進
3	あり	なし	直属上司 保健師 産業医	・職場復帰したばかりの休職者にどのような仕事を任せればいいのか思案しており、作業遂行力の把握等に役立つのであればMWSを活用したい。	MWS訓練版 M-メモリーノート	・対象者自身による現状把握 ・作業特性への気づき ・補完手段導入へのきっかけ ・安定した作業遂行
4	あり	あり	保健師 人事担当者	・必要な休職者にはトライアル勤務を実施していたが、中にはトライアル勤務を開始するまでに十分な回復が図られているのか不明な休職者もあり、自宅でのウォーミングアップに役立つのであればトータルパッケージを活用したい。	MWS訓練版 M-メモリーノート MSFAS	・対象者自身による現状把握 ・作業特性への気づき ・自宅休養中の日中活動の把握
5	あり	あり	保健師 産業医 人事担当者	・休職者には適応観察を設け、職場復帰してもらっているが、中には適応観察を実施できるまで十分な回復が図られているのか不明な休職者もあり、自宅でのウォーミングアップに役立つのであればトータルパッケージを活用したい。	MWS訓練版 M-メモリーノート MSFAS	・対象者自身による現状把握 ・過去の作業状況との類似性への気づき

(2) 精神科医療機関等における活用の現状

今回の試行では、第3章で報告したように、3つの精神科医療・精神保健福祉機関、1つの民間 EAP 機関においても、トータルパッケージの体系的活用を進めた。その活用状況を表 5-2 に示す。

各研究協力機関のニーズは、当初、評価ツールとしての期待と作業課題としての期待に分かれていた。精神科医療機関等で職場復帰支援プログラムを実施する機関は増えているが、現在のところ、どのような作業課題を利用者に提案していくと良いのか、様々な提案や紹介はされているが (pp.57-59 参照)、標準的なプログラムがあるわけではない。しかし、トータルパッケージを活用したこれらの関係機関は、それぞれの職場復帰支援プログラムの初期に MWS 簡易版や訓練版を活用することで、利用者の集中力向上や疲労感、作業遂行力の確認を行っていた。また、評価ツールとして期待していた B クリニックにおいても、現在は評価ツールだけでなく、就労支援プログラムの一環としてトータルパッケージ (特に MWS 訓練版) を組み込み、活用を続けている。

実際の活用においては、事業所での活用と同じく、対象者自身による自学自習のスタイルを進め、その計画と実行性にも着目し、日々の記録をとる媒体として M-メモリーノートの活用も図った。また、MSFAS の

活用に関しては、事業所での活用と異なり、A 病院と D センターで初期情報の収集に活用され、「対象者自身が自分の生活を振り返られる」、「支援者の知らない情報を効率的に把握できる」と、その有効性が聞かれた。

表 5-2 各精神科医療機関等での活用状況

機関名	ニーズ	活用したツール	ツール活用の効果等
A病院	・復職支援プログラム開始にあたり、客観的評価ができ、利用者・スタッフ・会社間で共有できる作業課題を求めている。	MWS簡易版 MWS訓練版 M-メモリーノート MSFAS	・集中して取り組むのに適切である。 ・利用者自身の生活を客観的に振り返る機会になる。 ・支援者にとっては、面接だけで得られない情報が効率的に収集できる。
Bクリニック	・利用者の作業能力を客観的に評価するツールとして期待していた。	MWS簡易版 MWS訓練版 M-メモリーノート	・利用者の作業能力を客観的に評価できる。 ・ミスの傾向把握、補完方法の導入と般化に有効である
Dセンター	・職場復帰するために、実際の職場に近い環境で集中力等の回復に対する取り組みが必要と感じていた。	MWS簡易版 MWS訓練版 M-メモリーノート MSFAS	・求職者の作業能力を把握できる。 ・利用者の課題を把握できる。 ・助言の見直しができる。 ・基礎情報の把握ができる。
E機関	・利用者の興味や関心、強み・長所、価値観等を整理する際に試行的に活用するに至った。	MWS訓練版	・作業処理能力の回復程度を確認できる。 ・職場復帰に向けた無理のない活動方針を検討できる。

2 トータルパッケージ活用の効果

(1) トータルパッケージを活用したことによる対象者への効果

ア 対象者自身による現状把握

研究協力機関における全ての対象者に共通して、MWS 訓練版を活用したことは「対象者自身による現状把握」に効果があったと思われる。例えば、段階的に本来の仕事に戻るよう助言していた事例 B 氏は、「集中力が続かないとミスが出やすい。自分のバロメーターになる。やはり自分の作業スピードは遅い。」と述べ、MWS 訓練版が作業の効率やカンを取り戻す機会になっており、このような機会を踏まえ、段階的に作業負荷を行うことを理解した (p.74 参照)。また、自宅で活用した事例 G 氏は、M-メモリーノートに「疲れた」→「疲れるけれど、達成感がある」→「ミスに対する分析」→「集中力の回復」といった自身の変化を約 2 ヶ月にわたって記録している (pp.86-87 参照)。

このように、MWS 訓練版のような仕事に近い作業を通して、実際にどの程度作業ができるのか(あるいはできないのか)が対象者も体験でき、その結果も即時フィードバックされることから、対象者自身の現状把握が進んだものと思われる。

イ 対象者の自己理解の深化

MWS 訓練版で現れる作業状況は、過去の作業状況と類似していることが多い。この点は、事例 I 氏のように対象者自身が気づいて感想として述べることもあるが (pp.93-94 参照)、対象者、事業所担当者の間(時

に研究実施者も含む)で相談を実施しているときに、事業所担当者や研究実施者からの「過去にも同様のことはありませんでしたか?」といった働きかけで気づく場合もある。また、研究協力機関である B クリニックでは、「過去」だけでなく、現在進行している他のプログラム上にも同様のことが現れやすいことを指摘している (p.116 参照)。

こうした「過去及び現在の作業状況との類似性」に気づいた対象者は、相談の過程で「今後、同じような状況に置かれたときに、どのように対処したらよいか」を考える機会をもつことができ、さらに「再発予防を念頭に置いた疲労・ストレスマネジメント」についても検討する機会を得られたと考えられる。こうした経過をたどることで、対象者自身の自己理解が進み、職場復帰後の働き方を研究協力機関の担当者との間でも共有できたと思われる。

ウ 作業特性の把握及び補完手段の獲得

事例 C 氏、K 氏においては、エラーが頻出し、口頭注意だけで改善が難しいと判断したため、補完手段を導入した。就労支援では、事例 C 氏、K 氏のような MWS 訓練版を用いた補完手段の導入及び他場面への般化促進はよく行われるが、職場復帰支援では、MWS 訓練版でミスを頻出する休職者は比較的少なく、また日々の作業により正答率も向上することが多いため、補完手段を導入するまでに至らないことが多い。しかし、事例 C 氏、K 氏共に MWS 訓練版を実施する中で、“きちんと作業をしているつもりでもミスが多いこと”や“ミスがなくなる”を自覚するに至った。こうした作業特性を有する休職者の場合には、就労支援と同様にエラーを防ぐための対処方法をそれぞれ検討し、導入することが必要である。補完手段を導入し、実際に使えるようになると、安定した作業遂行が可能になり、自信の回復につながると考えられる。

エ 作業場面の設定

休職期間中、職場復帰に向けた活動を始めるにあたって、休職者の中には何から始めて良いか分からないと戸惑う者も多い。しかし、MWS を提供したことにより、「周囲が仕事をしているのに、自分はしていないことが気になっていたが、没頭できることができて良かった (事例 A 氏)」、「家にいると楽なことばかりしてしまうので、机に向かう、パソコンを使うといったことはウォーミングアップとして刺激になった (事例 F 氏)」等、対象者の多くが職場復帰に向けた活動のきっかけや取り組みやすい課題の一つとして、MWS 訓練版の効果を述べている。

(2) トータルパッケージを活用したことによる支援者への効果

ア 対象者の状況把握

今回の試行では、対象者の自学自習による実施を中心としているが、事業所にあっては定期的な相談場面で、関係機関にあっては朝夕のミーティングや個別相談において、MWS 訓練版や M-メモリーノートの記載事項を中心に実施状況の把握を行いながら、その都度対象者の疲労感・集中力の回復程度等を話し合うことができた。そのため、各研究協力機関の担当者からは、MWS 等を活用したことについて、「具体的な状況が休職者と共有できてよかった。」と肯定的な評価が得られたと思われる。また、精神科医療機関のうち、事業所と連携して職場復帰支援を進めている機関は、「対象者の状況をより具体的に事業所に伝えることができ、

有用であった」としている。

イ 再発・再燃予防への働きかけ

上記及び「(1) トータルパッケージを活用したことによる対象者への効果」の「イ 対象者の自己理解の深化」に関連して、対象者の状況把握ができると、事例 H 氏や I 氏のように、支援者から対象者に対して「今後の働き方」の検討を促したり、「再発・再燃予防のための疲労・ストレスマネジメント」に相談を展開することが可能となった。こうした展開が可能になることで、「改めて、休職者自身が自分の状況に気づけるかどうか大切だと感じた。」といった研究協力機関の担当者の感想が得られたと思われる。

ウ 作業課題の提供

研究協力機関におけるニーズの大半は、「対象者にどのような作業をさせればよいか」であった。MWS 訓練版は一定量のボリュームがあるワークサンプルであるため、一定期間の作業を可能とする。継続的な作業課題の提供に悩んでいた担当者にとっては、有用であったと考えられる。

3 トータルパッケージ活用の際しの課題

(1) 対象者自身による自己理解へのつなげ方

事業所や自宅で MWS 訓練版を実施したいずれも対象者においても、自身の「現状の把握」やそこから派生する「今後の働き方の検討」、「再発予防を念頭に置いた疲労・ストレスマネジメント」等について、一定の理解が得られ、トータルパッケージ活用の効果が認められたと言える。

しかし、自学自習の取り組み自体は可能でも、必ずしもスムーズに対象者がセルフモニタリングを行い、自己理解に繋げていくまでに至らない場合もあった。自己理解の基本には、セルフモニタリングの結果について言語化・指標化し、日々記録して習慣化していくことが求められるが、休職者によっては、この記録が表層的な記述に留まるか、途中で記録の重要性を感じなくなる可能性があると思われる。そのため、MWS 導入当初から職場復帰支援の担当者は M-メモリーノート等による記録を推奨することや、このような記録の意義について十分な説明を行うこと、実施中にも記録を参考にして、その役割を休職者・担当者間で認識していくことが必要となる。さらに、今回の試行においては、M-メモリーノートと MWS 訓練版の自学自習が可能となるよう「MWS 実施マニュアル一覧」を作成したが、今後も、休職者の自己理解促進のためのマニュアル整備を進めていく必要がある。

(2) MWS 訓練版から観察された事柄の相談への活かし方

今後も職場復帰の支援過程で MWS 訓練版活用の意義を高めていくために、職場復帰支援の担当者に求められることは、“MWS 訓練版を通じて観察された事柄を基に、「過去の働き方の振り返り」、「今後の再発予防を念頭に置いた疲労ストレスマネジメント」へと相談を展開していくためのノウハウをいかに習得してもらうか”であると考えている。試行中、肯定的な評価と共に、「得られた結果をどう相談に活かすか」について質問を受けたり、その難しさを指摘された。多くの休職者に対して面談等を行っている担当者的場合、こうしたノウハウを意識しているか否かにかかわらず、既に習得し、実行していると思われるが、経験の浅

い担当者に対しては、そのノウハウを身につけてもらうために、相談の展開方法の参考となるような担当者向けの手引き等を整備するなど、MWS 訓練版活用を推奨するための工夫が今後も一層必要ではないかと思われる。

(3) 自宅及び遠隔地居住者との相談のあり方

自宅及び遠隔地で職場復帰支援プログラムを実施する場合には、事業所内や施設内で実施するのと異なり、相談体制の整備が大きな課題となった。特に、研究協力機関の担当者が近くにいないため、実施に関する相談をタイムリーにできない場合や、毎日対象者から研究協力機関の担当者に実施報告をするよう約束をしても、連絡がない場合もあり、進捗状況の把握に手間取るといったことが聞かれた。現時点では、自宅及び遠隔地居住者との実施中のやりとりは、FAX、E-メール、電話、郵便の中で、対象者が可能な手段を選択し使用している。遠隔地居住者の場合は、近隣にある他の関係機関と連携し、相談体制を整備しているのが現状である。どのようなやり方が効果的かつ対象者・担当者双方に負担が少ない方法であるのか、今後も検討が必要であろう。

(4) トータルパッケージを介在させた連携

本研究は、関係機関との連携が困難なメンタルヘルス不全による休職者の事業所内外における支援に焦点をあて、実施した。特に、地域的な事情等、事業場外資源における職場復帰支援を受けられない休職者に対して、トータルパッケージを組み込んだ事業所の職場復帰支援プログラムを実施して職場復帰を目指してもらうことに重点を置いた。

第2章で記述した事業所における試行は、対象者が通院する精神科医療機関との連絡調整に留まり、それ以外の関係機関との連携には至らず、終了している。一方、第3章及び第4章で取りあげた事業場外資源にあたる精神科医療・精神保健福祉機関、職リハ機関においては、トータルパッケージを介在させた事業所や他の関係機関との連携が始まっている。

今回の試行で、連携が確認でき、収集できた実施例はわずかであったが、精神科医療・精神保健福祉機関や職リハ機関が中心となっていく職場復帰支援プログラムに比べて、事業所が独自で行う職場復帰支援プログラムの方が、トータルパッケージを介在させた連携において、外部の関係機関が関わりにくいと考えられた。しかし、今後、職場復帰支援において、トータルパッケージを介在させた連携を効果的に進めていくためには、様々な事例の蓄積を重ね、どのように活用していくことができるのか、その方法を整理していく必要がある。

4 職場復帰支援におけるトータルパッケージの体系的活用のあり方

第2章及び第3章において、研究協力機関における試行事例を示した。この結果から、職場復帰支援におけるトータルパッケージの体系的活用のあり方についてまとめる。

(1) 職場復帰支援における MWS の実施方法

MWS 訓練版では、通常、シングルケース研究法の中の ABA 法を適用した訓練の進め方を提唱し、実施した結果から得られる個人内変化（支援対象者の正答率や作業時間、その間の集中力、持続力、疲労度の変化、対象者自身の変化への気づきの過程）を重視している。

ABA 法は作業課題の実施状況を評価し（A：ベースライン期）、続いて各作業課題に有効な指導方法や適切な補完方法の確定を目指し（B：トレーニング期）、さらに、それらの指導の効果や補完方法の有効性を評価する（A'：プローブ期）一連の手続きである。職務経験が浅い、あるいは作業を円滑に実施するための補完手段の獲得が必要と思われる支援対象者については、こうした手続きを基に訓練を進めていくことを推奨している。今回の試行においても、事例 C 氏及び K 氏は作業遂行の正確性に課題を有していることが判明したため、ABA 法を適用して MWS 訓練版を実施した。しかし、その他の 11 人の対象者については、ABA 法を一部適用しながら、または適用せずに、作業に対する集中力や持続力、疲労度等に注目して復職準備性の向上を図ることを目的に、MWS 訓練版を活用した。

その結果、今回の試行における MWS 訓練版を活用した具体的な作業遂行の支援については、表 5-3 に示す通り、ABA 法の適用の状況に応じて 3 つの実施パターンに分類できた。

表 5-3 本研究の試行における MWS 訓練版実施方法

	ABA法の適用の状況	実施内容	適用事例
パターン① ^{※1}	ABA適用	ベースライン期、トレーニング期、プローブ期と実施し、補完手段を検討、導入する。	C、K
パターン② ^{※2}	Aのみ適用	ベースライン期として、1日各レベル2ブロックずつ実施する。ベースライン期の実施終了後、ミスの有無に関わらず、補完手段導入に力点は置かず、各レベル1ブロックずつ実施を繰り返す。	A、B、(C) ^{※3} 、H、I、J、(K) ^{※3} 、L、M
パターン③	なし	1日1レベルずつ実施する。	D、E、F、G、(L)、(M) ^{※4}

※1:パターン②で実施中に補完手段検討に至った事例を含む

※2:ベースライン期終了後、各レベル1ブロック以上実施した事例も含む

※3:事例C、Kは開始当初パターン②で実施した

※4:事例L、Mはワークサンプルによりパターン②、③が混在している

ア パターン①の特徴

パターン①は、ABA 法の標準的な手順を踏み、必要な対象者には補完手段の導入を検討する必要があるため、実施の主体者は事業所や医療機関等の担当者（以下、「職場復帰支援担当者」と言う。）となる。そのため、職場復帰支援担当者を主たる対象に綿密な実技研修を行う必要がある。実施においても、レベルやブロックの選択といった課題の準備や作業の指示、補完手段導入時の検討と提案、補完手段定着といった支援全般を主体的に進めることが求められる。そのため、職リハの専門家でない職場復帰支援担当者がこれらの実施方法を理解するには、時間的・心理的なコストや体制整備にかかる負担は高いと言える。

一方で、正答率や作業時間といった結果とレベル別、年代別等の平均値との比較照合やパーセントイル順位の算出、その推移を確認することができる。その結果を基に、事例 C 氏及び K 氏のように補完手段を導入

し、その効果を確認した上で、他の作業にも補完手段の般化を試みることができるメリットも自覚できることになる。さらに、休職者にとっては、導入した補完手段が定着すると、エラーが減少するため、作業に対するモチベーション向上や達成感も得られ、自信の回復にもつながる。

イ パターン②の特徴

パターン②は、ベースラインとして最初に各レベル2ブロック実施した後は、エラーの有無に関わらず、1日各レベル1ブロック実施を繰り返す。補完手段導入を主目的としていないため、実施の主体者は休職者となる。そのため、実技研修においては、職場復帰支援担当者同席の下、休職者を主たる対象に実施すればよい。休職者には研修と共に「MWS 実施マニュアル一覧（巻末資料の資料2）」を渡し、作業の実施を促している。

休職者にとって「MWS 実施マニュアル一覧」は、

- ① 自学自習を可能にする
- ② マニュアルを読んで内容を理解し、実行するという点で休職者自身の理解力の回復を自覚すること
- ③ 職場復帰支援担当者に不明点を質問・相談できるのか、コミュニケーション力を示す

といった目的に対応するものである。

一方、このパターンの職場復帰支援担当者の役割としては、

- ① 作業の指示は出さない
- ② 休職者自らの計画に基づき実施した結果を提出してもらう
- ③ 途中定期的に行う相談を通して、集中力、持続力、疲労度の変化等休職者自身の変化に対する気づきの過程を捉える
- ④ 職場復帰後の再発予防に関する対処方法を休職者と共に検討する

の4点があげられる。

第2章第4節「試行のまとめ」でも事業所担当者の役割として指摘しているが、職場復帰支援担当者の役割のうち実施中の相談が最も重要である。パターン②の場合、職場復帰支援担当者は実施中の相談に注力すればよい。そのため、パターン①と比べて求められる役割は緩和されるメリットがある。しかし、補完手段の導入を必要としない、自立した作業を遂行できる休職者を想定するパターンであることから、休職者任せになってしまう、相談が疎かになってしまう危険性が考えられる。

ウ パターン③の特徴

パターン③については、そのメリットとして、1日に1レベルずつ進めるという簡便なルールの下で実施することになるため、MWSの用語を理解することは、職場復帰支援担当者・休職者共にそれほど求められないこと、また、実施当初に、職場復帰支援担当者から簡便な指示（例「クリアファイルの中にある課題を1日で1ページ分実施して下さい。」等）を与えることで、休職者も容易に課題を選択できることが挙げられる。逆に、デメリットとして、1日で1レベル分の課題をやり終えてしまうと、支援期間中に幾度も同じ課題を繰り返さなければならなくなり、作業への飽きを生じさせやすい点、MWSの構造や考え方に関心をもたなくても実施できることから、ワークサンプルを実施することそれ自体が目的になりやすい点、難易度の低いレベ

ルを実施した日に感じる心理的、認知的負荷と、難易度が高いレベルを実施した日に感じる心理的、認知的負荷に差が生じ、実施条件の均質性が保持できにくくなることから、正答率や作業時間の時系列的な変化の過程としては解釈しづらい点が挙げられる。このため、パターン③で実施した際の正答率や作業時間の変化、パーセンタイル順位については、あくまでも一つの参考値として捉えるといった注意が必要になる。

エ 適切なパターンの選択

ア～ウの各パターンによる特徴をまとめると表 5-4 のようになる。

表 5-4 MWS 訓練版の実施パターン別の特徴

	実施内容	適用できるタイプ	実施の主体者	MWSの用語理解※1	実施条件	活用できる結果の範囲
パターン①	ベースライン期、トレーニング期、ブロープ期と実施し、補完手段を検討、導入する	正確さに課題があり、口頭での注意では改善されない対象者	職場復帰支援担当者	必要 ※負担度 職場復帰支援担当者>休職者	休職者の状況により変化する ※ミスがなければベースライン期だけで終了するが、ミスがある場合は、トレーニング期・ブロープ期と実施する。	・年代別 ・レベル別 ・パーセンタイル順位
パターン②	各レベル2ブロック実施した後は、ミスの有無に関わらず1日各レベル1ブロックずつ実施する	自立した作業行動が期待できる対象者	休職者	必要 ※負担度 職場復帰支援担当者<休職者	常に一定	・年代別 ・レベル別 ・パーセンタイル順位
パターン③	1日1レベルずつ実施する	パターン②に加え、MWSの用語や実施方法を理解するには負担がある対象者	休職者	知らなくても実施できる	常に一定 ※レベル1の実施日とレベル5の実施日では、負担感に差がある	・年代別 ・レベル別 ※パーセンタイル順位は初回の結果のみ

	実施内容	適用できるタイプ	課題の準備 (どのレベル・ブロックを選択するか?)	実施にかかるコスト	メリット	デメリット
パターン①	ベースライン期、トレーニング期、ブロープ期と実施し、補完手段を検討、導入する	正確さに課題があり、口頭での注意では改善されない対象者	用語理解をしても、職場復帰支援担当者は実施に慣れるまでは負担を感じやすい	・職場復帰支援担当者が逐次指示を出せること ・職場復帰支援担当者と休職者が補完手段の必要性を考えられること ・用語の理解、実施の手順を始め、しっかりと実技研修が必要	・ミスが頻出する場合、その傾向を分析し、補完手段を導入できる ・補完手段が定着するとミスも減少するため、作業に対するモチベーションや達成感が向上する	・職場復帰支援担当者は所定の手続きを理解しなければならない ・補完手段の導入・定着のために、一定の時間がかかる
パターン②	各レベル2ブロック実施した後は、ミスの有無に関わらず1日各レベル1ブロックずつ実施する	自立した作業行動が期待できる対象者	用語理解ができれば、休職者自身が比較的容易に準備できる	・職場復帰支援担当者も同席の上、休職者に対して、しっかりと実技研修を行うこと ・休職者から不明点の問い合わせがあった場合に、きちんと答えること	・一定の実施条件の下なので、作業に対する集中度・持続力などを保ちやすい ・その結果、日々の変化を休職者自身が理解しやすい	・職場復帰支援担当者はパターン①ほど主体的に実施しなくてもよい分、休職者任せにしてしまう危険がある
パターン③	1日1レベルずつ実施する	パターン②に加え、MWSの用語や実施方法を理解するには負担がある対象者	容易	・職場復帰支援担当者に対して、MWSの内容を理解する実技研修は必要 ・実施当初に職場復帰支援担当者から休職者への簡単な指示のみで実施可能	・職場復帰支援担当者、休職者共に実施のルールが簡単に理解しやすく、実行しやすい	・パターン②と同じ。 ・すぐに作業が済んでしまうので、繰り返して実施すると飽きが生じやすい ・目標が作業遂行(体験)に一面化しやすい

※1 MWSの用語理解:ここで言う用語とは、MWS訓練版で使われる「レベル」、「ブロック」、「試行」、「ベースライン期」、「トレーニング期」、「ブロープ期」といった用語のことである。

どのパターンを適用して実施すればよいかという目安を得るためには、MWS 簡易版やその他の作業テスト、心理テスト、行動観察等の結果を総合的に評価して判断することが望ましい。実際に事例 C 氏及び K 氏については、MWS 訓練版開始当初からパターン①を選択したわけではなかった。両事例とも、当初はパターン②で実施していたところ多数のエラーが確認されたことや、「正答率を重視するように」との口頭の助言だけでは改善の効果が期待できにくいと判断したため、実施途中に適性検査や心理検査の結果や他の作業状況を確認した上でパターン①に変更した経緯がある。

しかし、パターン①は、休職者の抱える作業上の課題への対応のために、所定の手続きに基づく支援と時間を要する。また、支援の経過によって、より専門的な支援として、職場復帰支援担当者による実施に係る指示や相談等を必要とする場合がある。事例 C 氏は、事業所内でこのような支援を受けて作業上の課題解決を図ることができたが、同様の休職者全てにおいて、事業所内での ABA 法による職場復帰支援を実施することが望ましいわけではなく、職リハ機関のような事業場外資源の活用を検討するタイミングを図る方が望ましい場合もあることを付記しておく。

なお、現時点では、パターン①の場合は“正確さに大きな課題があり、口頭での注意だけでは改善されない”対象者、パターン②の場合は“自立した作業行動が期待できる”対象者、パターン③の場合は“パターン②に加え、MWS の用語や実施方法を理解するには負担がかかると考えられる”対象者に区別して選択するのが適当ではないかと思われる。

(2) 効果が得られる対象者像

本研究においては、表 5-5 に示したように、13 名の試行状況を報告した。トータルパッケージ活用後の経過は、2 名が退職、1 名が休職継続中、それ以外は試し出勤への移行、または職場復帰を果たしている。研究協力機関、その中での研究協力対象者は限られた数ではあるが、その中からトータルパッケージ活用によって効果が得られる対象者像について整理したい。

表 5-5 本研究で試行した事例の概要

事例	疾患名	活用場面	MSFAS	M-メモリーノート	MWS 簡易版	MWS 訓練版	トータルパッケージ活用目的	顛末
A	うつ病	事業所内		○(独自様式)	実技研修で活用	○	試し出勤中のプログラムをどうするか	復帰
B	うつ病			○	実技研修で活用	○	職務への段階的復帰を図るため	復帰
C	うつ病			○	実技研修で活用	○	実業務でのミスを防ぐにはどうしたらよいか	復帰
D	うつ病	自宅		○		○	復帰前の生活リズムの確立、作業遂行力の確認	復帰
E	うつ病			○	実技研修で活用	○		退職
F	適応障害		○	○		○		復帰
G	うつ病		○	○		○		復帰
H	うつ病		○	○	実技研修で活用	○		退職
I	うつ病		○	○		○		復帰
J	うつ病		○	○	○	○		生活リズムの確立及びストレス対処法の習得
K	統合失調症	デイケア	○	○(独自様式)		○	作業遂行力の向上	休職継続中
L	双極性Ⅱ型		○	○		○	作業遂行力の確認	復帰
M	うつ病		○	○		○	作業遂行力の確認	復帰

「MWS 実施マニュアル一覧」を活用した自学自習様式において、スムーズに MWS 訓練版を実施でき、作業に対する集中力や持続力、作業実施時に感じる疲労度等に注目して作業を進めることができるのは、主にうつ病の休職者と思われる。事例 K 氏のような統合失調症による休職者には、実施に係る指示や相談、体調管理等、職場復帰支援担当者による丁寧な対応がなされることが望ましく、事業所内で自学自習による職場復帰支援を実施するよりも医療機関や職リハ機関といった事業場外資源の活用を検討した方が良いだろう。

ただし、うつ病休職者の中でも、自分自身と向き合うことについて抵抗感がある者にとって、トータルパッケージを活用したセルフモニタリングを行うことは、職場復帰支援担当者が想定する以上に大きな負荷がかかることもある。特に、自宅で活用する場合や遠隔地居住者に対してこのような取り組みを実施する際には、必要な時に迅速な対応ができないため、このような対象者像にあてはまる休職者に対しては、その活用を慎重に考えなければならないだろう。そのため、セルフモニタリングを支援する体制と管理された活用場面を用意できない場合には、トータルパッケージ導入の時機を再検討することも考えておく必要がある。

また、トータルパッケージ導入の時機が熟すのを待つ場合にも、事例 E 氏や H 氏のように、職場復帰の期限が迫っており、なおかつ抱えている課題の大きさや性質によっては、トータルパッケージの活用だけで課題の解決には至らないことも当然ありうる。休職者の残されている休職期間と解決しなければならない課題を照らし合わせ、事業所内での職場復帰支援開始の時期を検討したり、事業場外資源活用なども検討し、休職者の状況に合わせて、柔軟に対応していくことが必要であろう。

以上、試行事例から得られた効果と課題をまとめた。

今回の試行の中で、特に事業所における試行については、研究実施者が事業所の担当者や対象者と共に、各事業所で定められた職場復帰支援プログラムに則り、トータルパッケージ活用の相談を定期的に行った経緯がある。研究実施者は、相談を通じて、どのような使い方が対象者に最も効果的かを担当者と共に検討し、担当者に活用方法の助言を行ったり、さらに必要に応じ、直接対象者に介入を行った。これは、トータルパッケージの活用経験がなく、職リハの専門家でない事業所担当者が、やがて自律的に自社の他の休職者に対して同様の活用ができるようにするための OJT の一環であった。部外者である研究実施者が事業所における職場復帰支援に参加することは、本来様々な制約があり、難しい面もあるが、こうした取り組みを経ることが、トータルパッケージの効果的活用には必要と思われる。協力いただいた事業所、担当者、対象者の方々には改めて感謝したい。

医療機関や職リハ機関等で職場復帰支援を受けられるメンタルヘルス不全休職者は限られている。本研究で実施した試行の内容が、今後、事業所内や自宅での職場復帰に向けた活動の一助になれば幸いである。

第 2 節 結語

序章において示した本研究の枠組みに基づき、これまでに述べてきた取り組み経過をレビューし、トータルパッケージの活用による職場復帰支援の効果と課題に焦点をあてながら、復職・職場適応支援に関する研究の到達点についてまとめる。

1 研究の視点に基づいた総括

(1) メンタルヘルス対策の取り組み状況に関するアンケート調査の総括

本調査によって、民間企業の人事・労務及び産業保健担当者は、相当の危機感をもってメンタルヘルス対策に係るリスクマネジメントにあたっている状況にあることが把握できた。特に、メンタルヘルス不全によって休職に至った者への事業場内職場復帰支援対策に力が注がれており、また、地域障害者職業センターのリワーク支援や精神科医療機関、精神保健福祉機関、民間 EAP 機関等で提供されている事業場外職場復帰支援プログラムについても関心が寄せられ、徐々にではあるが活用が進んでいることもわかった。

こうしたメンタルヘルス対策の趨勢の下で、職場復帰のための準備性をより効果的に高めていくことのできるツールに対するニーズの高さが調査によって確認できたことは、本研究の適時性の裏付けとなったことと併せ、トータルパッケージの普及の可能性を、ある程度予見させる情報としても有用であった。

また、企業における職場復帰支援対策は、各々の企業のメンタルヘルス対策の内容や職場復帰支援体制の有無、医療機関や職リハ機関との連携の有無等によって、その態様が様々であることが把握できたことから、企業の実情やニーズ、休職者の回復状況に応じたトータルパッケージの具体的な活用方法について提案していくことができた。

(2) 研究協力機関におけるトータルパッケージの活用状況

ア 事業所における活用状況

事業所担当者に対し、トータルパッケージの活用方法を伝達した後、事業所担当者が対象者に対してトータルパッケージを活用し、職場復帰支援を行った事例は数例であったが、事業所担当者から聴取した、今後のトータルパッケージ活用に関する見通しについては、

- ① 事業所担当者がトータルパッケージを標準的に活用できるようになるための研修機会の設定
- ② これに係る事業所担当者の時間的、精神的負担の軽減
- ③ 事業所担当者の職リハに対する理解の促進

等の条件をあげており、これらの条件が一定程度満たされれば、トータルパッケージを体系的に活用できる可能性があるとの所見を得た。

これらの条件に関しては、第2章において述べた通り、**MWS**を自学自習が可能な様式として提案したことが事業所担当者の時間的、精神的負担の軽減につながっており、また、本社と地理的に離れている事業所に所属する休職者のホームワークとしても活用が可能になったことから、トータルパッケージの体系的活用を進めていく上でのインセンティブになるものとする。

しかし一方で、事業所担当者が担当する産業保健関連業務の多様性によって、休職者の職場復帰支援に関与できる時間そのものが制限される現状があり、本来の職リハ技法やトータルパッケージの活用方法に裏付けられた意識が深まらない恐れもあるとの指摘も得られた。そのため、事業所におけるトータルパッケージの体系的な活用の道筋は、**MWS**を自学自習教材として位置づけて活用する視点だけでは不十分であると考えられる。事業所担当者が休職者のトータルパッケージ活用について、一定程度、関与または管理しながら職場復

帰支援を無理なく実施していけるような現実的な方策について、事業所担当者と共に引き続き検討していく必要がある。

イ 精神科医療機関等における活用状況

この度、研究協力を得られた4つの精神科医療機関等のうち、2機関は研究協力依頼時点において職場復帰支援プログラムを有していなかった。そのため、当該2機関については、職場復帰支援プログラムが立ち上がる前段階から関与し、トータルパッケージの体系的な活用に視点を置いたプログラム構成の検討につなげることができた。また、支援技法の伝達に際しては、研究協力地域障害者職業センターにおける体系的活用の実際を見聞することによって、より、効率的な実地研修を実施することができ、併せて、こうした研修が研究協力機関と地域障害者職業センター間の連携強化の一機会にもなっていた。

これに対し、他の研究協力2機関については、既に職場復帰支援プログラムが実施され、職場復帰支援にかかる経験並びに成果を有していた。そのため、それぞれのニーズに応じて、既存のプログラムの中にトータルパッケージを体系的に位置づけていくためのプログラム再構成を提案した機関と、既存のプログラムの中にトータルパッケージを体系的に位置づけるための提案は行わず、主に職リハ技法の底流をなす理論的な背景や考え方を、研究協力機関のスタッフが共有できるような視点で活用方法を伝達した機関に分かれた。前者の研究協力機関のスタッフは、伝達後に標準的な活用が可能となっており、加えて、当該機関の実情に応じた活用がなされていた。一方、後者の機関については、本報告書では詳細を取りあげていないが、利用者の障害状況に応じて選択的にトータルパッケージを活用していたものの、スタッフ間のトータルパッケージ活用に対する認識に開きがあり、活用頻度は高くない状況に留まった。後者のような精神科医療機関等に対しては、活用事例の評価をスタッフ間が共有すると共に、職場復帰支援プログラムにおけるトータルパッケージの位置づけや活用の提案について再検討する必要がある。

ウ その他の機関における活用状況

その他の研究協力機関として、産業保健推進センターと民間EAP機関がある。

第3章でも述べた通り、研究協力産業保健推進センターが主催する研修会においてトータルパッケージの活用方法を伝達したところ、こうした周知活動が契機となってトータルパッケージの活用が実現している。

また、研究協力民間EAP機関における活用状況についても第3章で報告したところであるが、民間EAP機関におけるトータルパッケージ活用の効用と課題が、一定程度整理されたことを受け、今後の民間EAP機関における活用可能性について継続的に検討していくことが望まれる。

(3) トータルパッケージを介在させた連携について

研究協力機関や職リハ機関において、トータルパッケージを介在させて連携する態様については、以下の実施例が収集できた。

ア 地域障害者職業センターと就労支援機関におけるリワーク支援での協力

第4章で述べたとおり、出張支援を行っているXセンターでは、出張している地域の就労支援機関に協力してもらい、出張支援が行えない時の支援を行える体制を整えている。その体制整備には、就労支援機関の

担当者に対してトータルパッケージの実施研修を行っており、その上で就労支援機関における職場復帰支援で活用してもらい、Xセンターと就労支援機関の間で共通したツールとして機能し始めている。

イ 関係機関における職場復帰支援プログラム立ち上げに係る連携

同じく、第4章で述べたとおり、Aセンターの県域で新たに職場復帰支援プログラムを立ち上げることになった精神科医療・精神保健福祉機関に対し、職場復帰支援プログラム実施に向けた研修を行った。この中で、リワーク支援に活用しているトータルパッケージについても研修カリキュラムに組み込み、Aセンターと同等のサービスが提供できるよう実技研修を行った。同じ県域でトータルパッケージを共通項として有する職場復帰支援プログラム実施機関ができたことで、精神科医療・精神保健福祉機関からAセンターへ、またAセンターから精神科医療・精神保健福祉機関へ、例えば情報交換を行ったり、精神科医療・精神保健福祉機関で認知療法を終えた利用者をリワーク支援に紹介する等、地域における連携が始まっている。

職場復帰支援におけるトータルパッケージを介在させた連携については、始まったばかりである。どちらの実施例も開始にあたっては、関係機関の担当者に対する研修から始まっており、連携にあたってトータルパッケージの伝達講習は欠かせないものと言えよう。なお、序章において想定していた①事業所と対象者の通院する精神科医療機関、②精神科医療・精神保健福祉機関等と対象者の所属する事業所での連携については、トータルパッケージを介在させた連携とまでは至らず、活用に関する情報提供に留まっている。今後どのような形で連携が可能なのか検討していくには、さらに事例の蓄積が必要である。

2 研究の進め方に基づいた総括

(1) トータルパッケージを体系的に活用していくための時系列的プロセスについて

トータルパッケージの体系的な活用を通じて、①復職・職場適応支援を行うことへのニーズを把握した後、②人的・物理的環境を整備し、③各研究協力機関のニーズに応じてトータルパッケージを活用し、④休職者の職場復帰の実現を目指すことを標準的な体系化のプロセスとした。

事業所においては、上記の標準的なプロセスを順調に経過し、体系化が進み、複数事例に活用した事業所がある一方、トータルパッケージ活用の対象となる休職者がその後現れていないため、プロセスの途上にある事業所もある。一方、精神科医療・精神保健福祉の4機関においては、上記のプロセスを経過し、それぞれの職場復帰支援プログラムにトータルパッケージを組み込み、体系化に及んだ機関が3機関あったが、1機関においては、「2 研究協力機関における活用状況の総括」の「(2) 精神科医療機関等における活用状況」でも触れたように、利用者の障害状況に応じて選択的にトータルパッケージを活用していたものの、活用頻度は高くない状況に留まっている。

(2) 伝達講習について

ア Off-JT (知識・実技研修)

職場復帰支援担当者に対し、トータルパッケージの概要や活用方法、理論的な背景、実際の活用事例等に関する情報を提供し、それぞれの関係機関・事業所がもつニーズに一致するか判断を求めた。その上で、ト

ータルパッケージの活用希望があった研究協力機関の担当者に実技研修を行った。

イ 情報の把握・分析・提供

どのような場面で活用したいと望んでいるのか確認し、トータルパッケージの体系的活用を意図した活用方法を提案した。なお、トータルパッケージの活用に関しては、研究協力機関の担当者が、随時対象者に実施方法の指示が出せる環境を整えることは難しいことがわかったため、対象者自身による自学自習様式を採ることとし、「MWS 実施マニュアル一覧」を整備し、活用を図った。

ウ OJT（支援の実施研修）

事業所においては、主治医からトータルパッケージ実施の許可が得られた対象者に対し、研究実施者または研究協力機関の担当者からトータルパッケージ導入の目的、具体的な実施方法の説明、利用計画に関する相談を行い、活用を開始した。精神科医療・精神保健福祉機関においては、それぞれの実状にあわせ、対象者に対する支援は、①担当者のみで行い、定期的な利用相談を研究実施者と行った機関、②研究実施者も同席の下で行った機関に分かれた。

研究協力機関のいずれにおいても、OJT の過程においては、担当者の技法習得の度合いに応じて研究実施者は後方支援することとし、徐々にニーズに応じて応用的な活用がなされていく様子が把握できた。

実際の OJT においては、上記イでも述べたとおり、研究協力機関の担当者が、直接対象者に実施方法の指示が出せる環境を整えることは難しく、また集団で実施するにも、対象者の病状の回復程度に違いがあるため、一斉に同じ作業を進めるには難しく、個別に対応せざるをえなかった。その結果、全ての研究協力機関において、対象者自身による自学自習様式を採り、実施することとなった。

自学自習様式にした効果として、実施環境は施設内に留まらず、自宅や図書館といった施設外でも可能となったこと、対象者においては、模擬的な仕事として捉えながら、職場復帰に向けて作業処理能力の回復程度等を確認でき、セルフモニタリングの一助となったこと、研究協力機関の担当者においては、随時実施の指示はしなくても、対象者の自主的な活動に任せながら、その結果を定期的に把握でき、職場復帰に向けた相談に資することができたことが挙げられる。一方で、「1 研究の視点に基づいた総括」の「(2) 精神科医療機関等における活用状況」や後述「3 トータルパッケージを活用する上での留意点」の「(3) 活用する際の留意点」の通り、自学自習様式を実施する際には、職場復帰支援担当者のトータルパッケージ活用における関わりが制限される現状から、休職者一人に実施を任せがちになる可能性がある等の課題も残されている。

3 トータルパッケージを活用する上での留意点

研究協力機関の対象者がトータルパッケージを活用することによって得られた効果と課題については、前節において総括した。ここでは、トータルパッケージの活用の際に留意する必要がある事項に関し整理する。

(1) 活用目的の入念な説明

休職者に対し、トータルパッケージを活用して職場復帰支援を実施しようとする前段階において、担当者

として、特に留意しなければならない点がある。

そもそもトータルパッケージは、休職者の職場復帰を円滑に進めていくための支援ツールとして利用されるべきものであることは言うまでもない。しかし、前出の企業を対象としたアンケート調査の結果からも明らかになっている通り、復職可否の客観的判断基準を求める人事・労務及び産業保健担当者が非常に多く、特に、MWSについては、実施結果がパーセンタイル順位として数値データを算出できるため、休職者の作業処理能力の回復状況を確認する視点でのみ結果が利用されやすい。

こうしたことから、トータルパッケージが復職可否判断の基礎資料として使用されることは本来の目的と異なることを確認する必要がある。このことは、事業所担当者だけではなく、医療機関等の担当者についても同様であった。

また、休職者の立場としても、トータルパッケージの実施経過や結果が復職可否判断の基礎資料として使用されるのではないかという危惧の念を抱く事例があった。そこで、研究協力機関の担当者がトータルパッケージ本来の活用目的を理解し、併せて休職者とも理解を共有していくために、担当者同席の下、研究実施者が休職者に対して、説明書に基づきトータルパッケージの活用目的を伝え、担当者と休職者の十分な理解と同意を得た上でトータルパッケージを活用することとした。こうした説明を経た後、トータルパッケージの活用目的に関して担当者、休職者双方が確認・合意する様式を用意した事業所もあった。

休職者自身が職場復帰に向けた活動をマネージメントしていくためのツールとして、トータルパッケージを活用できるよう、職場復帰支援担当者がトータルパッケージの活用目的を正しく理解し、休職者の心情を十分に汲み取りながら利用を勧めていく必要があるものと思われる。

(2) 情報提供にあたっての配慮

精神科医療、精神保健福祉、福祉等の機関が提供している職場復帰支援プログラムを利用している休職者のトータルパッケージの実施経過や結果を、事業所や職リハ機関等に情報提供する必要がある場合、留意しなければならない点がある。

精神科医療機関等の担当者が利用者本人と復職活動の方針を検討する際は、トータルパッケージの実施経過や作業遂行の結果に基づいて相談を進めていくことになる。しかし、事業所や職リハ機関等からトータルパッケージの実施経過や結果に関する情報提供を求められた場合には、結果のみを伝達するのではなく、精神科医療機関等の担当者が総合所見を付加し、これを利用者に対し開示して、合意を得た後に情報提供する手続きを経ることが望ましい。結果のみの伝達が情報提供を受ける側に恣意的解釈の余地を与えていないか、場合によって利用者の職場復帰に不利益を生じさせていないか、について常に考慮する必要がある。

(3) 活用する際の留意点

トータルパッケージの活用を自立的に進めている研究協力機関においては、それぞれのニーズや実情に応じて、創意工夫を加えながらツールを活用している。このようなツールの活用は、個々の休職者の障害特性やニーズに応じた取り組みの一環として推奨でき、また、ツールの活用可能性を拡大していくための取り組

みとしても評価できる。ただし、トータルパッケージの背景をなす理論や職リハの考え方、特に、障害に対する自己認識を深め、障害の補完手段や対処行動を獲得することなどをベースに据えた上で活用することが前提である。この前提が担保されない活用であっては、トータルパッケージは機能せず、他に市販されている一般教材となんら変わらない道具になってしまう。

さらに、自学自習として活用する際には、休職者一人にその活用を委ねるのみではなく、職場復帰支援担当者が本来の職リハ技法やトータルパッケージの活用方法に裏付けられた意識に基づいて関与する必要がある。そのため、担当者が休職者のトータルパッケージ活用について、適宜関わりながら職場復帰支援を無理なく実施していけるような方策について、さらに検討を深める必要がある。

4 今後の展望と課題

トータルパッケージの体系的活用に関する今後の展望と課題を以下にまとめる。

(1) 体系的な導入の利点

前述した通り、トータルパッケージの体系的な位置づけを念頭において活用している研究協力機関がある一方、体系的な位置づけではなく、個々の支援対象者の障害状況に応じて、その都度ツールの適用可否を判断しているところもある。

後者の視点でトータルパッケージを活用する場合の課題として、①個々の支援者のトータルパッケージに対する価値判断や経験値によって適用可否が左右され易く、支援者間で支援の方向性を検討する際の情報共有ソースになりにくい、②トータルパッケージの各ツールが有する機能と個々の支援対象者の障害状況や活用場面を的確に照合し、ツールの適用可否をその都度合理的に判断する必要性が生じる、等が挙げられる。

これに対し、体系的な視点で活用する場合、支援者のツール活用ノウハウについては、一定程度担保される必要があることを前提とするが、職場復帰支援システムの一端を担うツールとして活用していくため、支援者個々人の忖度が介在しにくく、支援の方向性に対する職場復帰支援担当者間の共通認識が形成されやすくなり、より効果的な支援の方策に繋げていくことが可能になるものとする。

しかし、トータルパッケージの体系的な活用の視点に基づいて職場復帰支援が行われた事例が少数であることから、今後、研究協力機関等における活用事例を蓄積していくことによって、体系的活用の効果に関する実証性を高めていく必要がある。

(2) 地域における職場復帰支援モデルの構築

本研究においては複数地域の精神科医療・精神保健福祉・就労支援機関、事業所等に対し研究協力を依頼した。これは地域における職場復帰支援モデルの構築に寄与できるトータルパッケージの活用可能性に関する検討を意図したことによるものである。

実施例はわずかであったが、地域の広い地域を有する場合や新たな職場復帰支援プログラムを立ち上げる際に、トータルパッケージを介在させた連携の可能性が示唆された。しかし、この取り組みは始まったばかり

りであり、今後さらにこのようなモデルを構築するためには、トータルパッケージの普及と活用ノウハウの伝達をさらに進め、体系的活用事例を蓄積していくことが重要と考える。

(3) トータルパッケージ活用講習の推進

トータルパッケージの体系的活用とトータルパッケージを介在させた職場復帰支援モデルの構築を進めていくためには、トータルパッケージの活用講習が起点になると考える。

本研究期間中は産業保健推進センターの協力を得、また、当機構が主催する各種研修会、関連学会・研究会等を通じ、普及のための活動を展開してきたが、今後はこれらの活動の他にも事業所や各機関の担当者が休職者に対し、トータルパッケージを正しく活用するための知識と経験を蓄積する上で、講習の機会をできるだけ効果的に提供していく必要があるものとする。

5 まとめ

以上、序章において示した研究の視点に沿って取り組みをレビューし、トータルパッケージの体系的活用に向けた課題と今後の展望について整理した。

現下の厳しい経済情勢の下、企業の人員合理化に伴って、メンタルヘルス不全体職者の職場復帰が困難となることが憂慮される昨今、より質の高い職場復帰支援プログラムを提供していくため、今後、産業保健分野のスタッフと職リハ分野のスタッフが連携しながらトータルパッケージの体系的活用事例を蓄積し、効果的な職場復帰支援の方策を確立していくことが求められている。

参考・引用文献

障害者職業総合センター(2004)調査研究報告書No.57 精神障害者等を中心とする職業リハビリテーション技法に関する総合的研究(最終報告書)。

障害者職業総合センター(2007)調査研究報告書 No.75 事業主、家族等との連携による職業リハビリテーション技法に関する総合的研究(第1分冊 事業主支援編)。

障害者職業総合センター(2007)トータルパッケージ活用のために。

障害者職業総合センター(2007)ワークサンプル幕張版 実施マニュアルー理論編ー, p.10.

卷 末 資 料

資 料 1

「メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰
に関するアンケート 調査票」

「メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰に関するアンケート」の お願い

この調査は、メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰について、事業所の担当者の皆様が課題と覚えておられること、またそれらの課題に対して必要となる支援を明らかにすることを目的にしています。

事業所においてメンタルヘルスを担っておられる皆様のご意見を伺い、その実態や先進的な取り組みを把握することで、メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰支援に役立つツールの開発に活かしてまいりますので、よろしくご協力賜りますようお願い申し上げます。

回答にあたっては、個人情報の取り扱いに差し支えない範囲でご記入ください。

また、ご回答いただきました内容につきましては、**本調査の目的以外に用いることはなく、企業名、事業所名等は決して外部に出ることはございませんので、主旨をご理解**いただき、ご記入くださるようお願い申し上げます。

調査票にご記入の際、以下の4点にご配慮くださるようお願い申し上げます。

- 1) 貴社の事業所（工場、営業所を含む）のうち、**1事業所を貴社において選定してください。**事業所を決めていただく方法は特に定めておりません。
- 2) 調査票の記入は、**選定いただいた事業所の総務・人事担当者の方**にお願いします。
- 3) ご回答は、**平成20年6月1日現在**でご記入ください。
- 4) 調査票は同封の返信用封筒にて、**平成20年7月15日まで**にご返送いただければ幸いに存じます。

ご記入いただいた方の所属部署名及び役職名			
所属部署名		役職名	

本調査について、ご不明な点がございましたら、下記へお問い合わせください。



独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構

障害者職業総合センター

研究部門（障害者支援部門）

〒261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3

担当：位上 典子、野口 洋平

問2 メンタルヘルス不全による休職者の復職に対する取り組みについてお伺いします

- (1) 貴事業所には、メンタルヘルス不全に関する病気欠勤、あるいは休職期間の定めはありますか。あてはまるものを1つ選び、□にチェック(✓)を入れてください。また、期間の定めがある場合には、その期間もご記入ください(勤続年数等により期間が異なる場合は、最長の期間をご記入ください)。

①ある →

病気欠勤	年	ヶ月
休 職	年	ヶ月

②ない

 ③わからない

※これ以降の問いについて、「休職」とは「病気欠勤」も含めて、ご回答ください。

- (2) メンタルヘルス不全による休職者が発生した場合、主治医との連携において、貴事業所の窓口(担当者)となるのはどなたですか。最も中心となる担当を1つ選び、□にチェック(✓)を入れてください。

①産業医

 ②産業医以外の精神保健スタッフ(保健師・看護師など)

 ③人事・総務などの担当者

 ④直属の上司

 ⑤当該休職者を通じて連絡をとる

 ⑥その他(具体的にご記入ください) →

- (3) 貴事業所において、復職の可否に関して中心となって判断するのはどなたですか。あてはまるものを1つ選び、□にチェック(✓)を入れてください。

①総務・人事

 ②産業医

 ③産業医の意見を尊重しつつ、最終的に総務・人事で判断する

 ④直属の上司

 ⑤直属の上司の意見を尊重しつつ、最終的に総務・人事で判断する

 ⑥その他(具体的にご記入ください) →

- (4) メンタルヘルス不全による休職者が復職する際、勤務時間はどのようにお考えですか。あてはまるものをすべて選び、□にチェック(✓)を入れてください。

①通常の勤務(残業あり)

 ②通常の勤務(残業なし)

 ③隔日勤務など休日を設定する

 ④半日勤務など短時間から始める

 ⑤その他(具体的にご記入ください) →

- (5) メンタルヘルス不全による休職者が復職する際、従事する業務はどのようにお考えですか。あてはまるものをすべて選び、□にチェック(✓)を入れてください。

①他の従業員と変わらない

 ②業務内容は他の従業員と変わらないが、業務量を減らす

 ③業務には従事させるが、書類の整理など高度な判断力を必要としないものから始める

 ④業務に関する文書の講読などから始め、直接は生産的な仕事に従事させない

 ⑤業務に関係のない書籍の講読などから始める

 ⑥その他(具体的にご記入ください) →

(6) 貴事業所には、メンタルヘルス不全による休職者に対して、正式復帰の前に「試し出勤（リハビリり出勤）」等の制度がありますか。あてはまるものを1つ選び、□にチェック（✓）を入れてください。

※（6）及び（7）の「試し出勤（リハビリり出勤）」とは、**正式に職場復帰する前に**休職者に対して行う制度について尋ねています。職場復帰後の制度として、同様の名称の制度をお持ちの場合は、〔ii〕復職に向けた工夫の欄に内容をご記入ください。

- ①ある
- ②制度としてはないが、運用上で同様の扱いをしている
- ③現在はないが導入を検討している → 次ページ「問3」へお進みください。
- ④制度はなく、今後も導入を考えてはいない

[i] 制度の導入が困難な理由をご記入ください。

[ii] 導入していない中で、復職に向けて何か工夫されていること等があれば、ご記入ください。
例) 有給休暇を使った時短勤務を認めている

→ 次ページ「問3」へお進みください。

(7) 貴事業所の「試し出勤（リハビリり出勤等）」について、ご記入ください。

(a) 「試し出勤（リハビリり出勤等）」の実施期間について定めがありますか。定めがある場合は、その最大の期間を1つ選び、□にチェック（✓）を入れてください。

- ①2週間未満
- ②2週間以上1ヶ月未満
- ③1ヶ月以上2ヶ月未満
- ④2ヶ月以上3ヶ月未満
- ⑤3ヶ月以上

(b) 「試し出勤（リハビリり出勤等）」において、日数や時間の段階的設定がありますか。あてはまるものを1つ選び、□にチェック（✓）を入れてください。

- ①ある
- ②ない

(c) 実際に、「試し出勤（リハビリり出勤等）」を実施された際は、どちらの部署で実施されましたか。あてはまるものをすべて選び、□にチェック（✓）を入れてください。

- ①休職前の部署
- ②休職前とは異なる配属予定部署
- ③その他（具体的にご記入ください）→

(d) 実際に、「試し出勤（リハビリり出勤等）」を実施された際に、本人が取り組んだ内容について、あてはまるものをすべて選び、□にチェック（✓）を入れてください。

- ①敷地前までの通勤練習も含め、会社に顔を出し、すぐに帰宅する
- ②会社に出勤し、朝礼に参加後帰宅する
- ③会社に出勤し、一定時間作業をして過ごす（作業にあたって、業務命令は受けない）

（時間内に行っている具体的な作業内容をご記入ください）
例：読書

問3 メンタルヘルス不全による休職者への対応についてお伺いします

(1) これまでに、貴事業所でメンタルヘルス不全による休職者はいましたか。あてはまるものを1つ選び、□にチェック(✓)を入れてください。

- ①いる ②いない ③わからない
- ↓ ↓ ↓
- 次ページ(6)へお進みください。

このうち、精神障害者保健福祉手帳を持っていることを貴事業所で確認している人は何人いますか。人数をご記入ください。

()人

(2) 休職者のうち、過去3年間で、復職に向けて何らかの対策を講じた方は何人いらっしゃいましたか。あてはまるものを1つ選び、□にチェック(✓)を入れてください。また、対策を講じた場合には、その対象者数も()にご記入ください。

- ①いる：()人 ②いない ③わからない

このうち、現在復職した人は何人いますか。人数をご記入ください。

()人

(3) 休職者に対して、休職期間中はどのように連絡を取っていますか。あてはまるものをすべて選び、□にチェック(✓)を入れてください。

- ①定期的 ②随時 ③家族・本人の要望に答えて
- ④休職期間中はほとんど連絡をとらない

(4) 休職者に対して、休職期間中はどのような内容のことを連絡していますか。あてはまるものをすべて選び、□にチェック(✓)を入れてください。また、『⑤その他』を選ばれた方は、具体的にご記入ください。

- ①会社に関する情報提供
- ②本人の健康状態の把握
- ③通院、服薬などの医療情報の把握
- ④本人の日常生活状況の把握
- ⑤その他(具体的にご記入ください) →

(5) メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰支援において、現在、貴事業所と主治医との間で行われている情報提供の状況について、あてはまる欄に○をつけてください。また、主治医から貴事業所に対してどのような情報提供を期待していますか。最も期待するもの1つに○をつけてください。

	現在の状況		期待
	している	していない	
～主治医から貴事業所に対しての情報提供～			
①症状の改善度について			
②望ましい就業上の配慮について			
③通院・服薬の状況について			
④本人・家族への説明の概要について			
⑤職場復帰のための医学的診断について			
～貴事業所から主治医に対しての情報提供～			
⑥職場内で発生している問題について			
⑦貴社の復職支援システムについて			
⑧復職後の職場環境について			
⑨復職判定の結果について			
⑩業務遂行能力の回復等、職場の評価について			

(6) メンタルヘルス不全者による休職者の復職にあたって、もしくは復職後、疾病再発・再燃予防のための取り組みの例を下記に示しています。それぞれの取り組みについて、

- (A) 実際に取り組んでいる、もしくは取り組む予定のあるもの
- (B) 取り組みたいと思っているが、現状では対応できていないもの
- (C) 取り組んでおらず、今後も取り組む予定のないもの

のいずれかに○をつけてください。

～復帰にあたっての取り組み～

- ① 復帰先の部署について、本人と関係者で協議する
- ② 従事する業務の内容について、本人と関係者で協議する
- ③ 従事する業務の軽減方法について、本人と関係者で協議する
- ④ 復帰先の上司や同僚に対して、復職について理解と協力を求める

～体調管理についての取り組み～

- ⑤ 本人に体調や治療の状況、服薬管理等を確認する
- ⑥ 主治医と休職者の情報を共有する
- ⑦ 家族に生活リズム等を確認する

～再発・再燃予防のための取り組み～

- ⑧ 事業場内スタッフが定期的な面談を行う
- ⑨ 復帰後も、一定期間、体調や治療状況等について把握する
- ⑩ ストレス調査票などによって、本人の状態を確認する

～復帰後の労務管理のための取り組み～

- ⑪ 仕事の処理能力を把握し、内容や勤務時間等の調整を行う
- ⑫ 遅刻や欠勤が生じた場合、相談などにより状況の把握を行う
- ⑬ 職場における人間関係について把握し、必要に応じて対処する

～予防・啓発活動～

- ⑭ 外部のEAP機関などを活用し、本人に相談を勧める
- ⑮ 従業員全体に対するメンタルヘルス教育の実施

	(A)	(B)	(C)
① 復帰先の部署について、本人と関係者で協議する			
② 従事する業務の内容について、本人と関係者で協議する			
③ 従事する業務の軽減方法について、本人と関係者で協議する			
④ 復帰先の上司や同僚に対して、復職について理解と協力を求める			
⑤ 本人に体調や治療の状況、服薬管理等を確認する			
⑥ 主治医と休職者の情報を共有する			
⑦ 家族に生活リズム等を確認する			
⑧ 事業場内スタッフが定期的な面談を行う			
⑨ 復帰後も、一定期間、体調や治療状況等について把握する			
⑩ ストレス調査票などによって、本人の状態を確認する			
⑪ 仕事の処理能力を把握し、内容や勤務時間等の調整を行う			
⑫ 遅刻や欠勤が生じた場合、相談などにより状況の把握を行う			
⑬ 職場における人間関係について把握し、必要に応じて対処する			
⑭ 外部のEAP機関などを活用し、本人に相談を勧める			
⑮ 従業員全体に対するメンタルヘルス教育の実施			

上記以外に、現在、貴事業所での具体的な取り組みがありましたら、ご記入ください。

(7) 貴事業所で、頻回（同一疾病で3回以上）な休職を防ぐための取り組みがございましたら、ご記入ください。

問4 職場復帰に関するお考えをお聞かせください

(1) 現在、メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰について、お困りのことがありましたら、お聞かせください。下のうちあてはまるものすべてに○を、もっとも対応が困難なことに1つ○をつけてください。

※これまで休職者がいない場合は、休職者が発生した場合に困難と予想されることすべてに○を、もっとも対応が困難と予想されることに1つ○をつけてください。

～コミュニケーションに関する問題～

- ①() 上司が本人とどう接したらよいか悩む
- ②() 周囲の従業員の理解が得られにくい
- ③() 総務・人事担当者が本人とどう接したらよいか悩む
- ④() 事業所と主治医との連携がうまくいかない
- ⑤() 本人の家族との連携がうまくいかない

～職場復帰に関する問題～

- ⑥() 復職の可否を判断するのが難しい
- ⑦() 復帰させる部署をどこにするかで悩む
- ⑧() どのような仕事に従事させたら良いかわからない
- ⑨() 業務を軽減させる方法が難しい
- ⑩() 試し出勤（リハビリ出勤）の際にどのようなプログラムを組んだらいいか悩む

～病気の症状に関する問題～

- ⑪() 病状がわかりづらい
- ⑫() 気分の浮き沈みが激しい
- ⑬() 復帰しても遅刻や欠勤が目立つ
- ⑭() 復帰しても再休職になることがある

その他、貴事業所でお困りのことがありましたら、ご自由にご記入ください。

(2) メンタルヘルス不全による休職者の円滑な職場復帰のため必要な方策についてお考えをお聞かせください。現在、ご利用になっているものがありましたら、「利用」の欄にすべて○をつけてください。現在、利用していないが、職場復帰に必要と思われるものがありましたら、「必要」の欄にすべて○をつけてください。

～ 休職者自身のスキルアップ～

- ①休職者自身が病気の特徴を理解して、自己管理するためのテキスト
- ②休職者が気分の起伏を理解し、ご自身で安定させるための気分管理票
- ③休職者が服薬や睡眠などの生活リズムを自己管理するための健康記録票

利用	必要

～ 事業所内における取り組み～

- ④復職の際の配置や業務軽減などの職務再設計
- ⑤本人への適切な接し方を知るための読本（上司や同僚向け）
- ⑥事業所・産業保健スタッフと主治医及び休職者との間で、情報共有するための様式
- ⑦試し出勤（リハビリ出勤）や復職後の円滑な業務遂行のための作業訓練（OA、事務等）をパッケージしたもの

～ 事業所外の機関による職場復帰支援～

- ⑧民間の外部EAP機関による支援（利用料：事業所負担）
- ⑨医療機関による支援（利用料：健康保険と本人負担）
- ⑩公的機関（地域障害者職業センター、精神保健福祉センター等）による支援（利用料：無料）

その他、貴事業所で必要と思われる支援策がありましたら、ご自由にご記入ください

資 料 2

「MWS 実施マニュアル一覧」(抜粋)

1 ワークサンプル幕張版 (MWS) を使うために 共通マニュアル

これは、休職者の方向けに『ワークサンプル幕張版 実施マニュアル』及び『トータルパッケージ活用のために』を再構成したものです。その中から、使用にあたっての留意事項をまとめた節を抜粋して掲載しています。

各ワークサンプルの実施方法詳細は『ワークサンプル幕張版 実施マニュアル』を参考にしてください。

2 支援者の方へ～MWS を用いた支援について～

1 ワークサンプル幕張版(MWS)を使うために

MWSとは、「ワークサンプル幕張版」の略です。様々な作業を体験したり、職業生活に必要なスキルの学習に役立つ、効果的な職業リハビリテーションのためのツールとして作られました。MWSは、既に一部の支援機関で職場復帰支援のツールの1つとして使われ、休職者ご自身の現状把握や集中力・持続力の改善などに効果を上げています。そこで、会社の中でも、MWSを使ってあなたの職場復帰を支援します。

☆下の表にあるとおり、MWSには様々な作業があります。

表 MWSの各作業の名称と内容

	ワークサンプル名	内容
O A 作 業	I. 数値入力	画面に表示された数値を、表計算ワークシートに入力する。
	II. 文書入力	画面に表示された文章を、枠内に入力する。
	III. コピー&ペースト	画面に表示されたコピー元をコピー先の指定箇所にペーストする。
	IV. 検索修正	指示書に従ってデータの検索をし、内容の修正を行う。
	V. ファイル整理	画面に表示されたファイルを、該当するフォルダに分類する。
事 務 作 業	VI. 数値チェック	納品書にそって、請求書の誤りをチェックし、訂正する。
	VII. 物品請求書作成	指示された条件にそって、物品請求書を作成する。
	VIII. 作業日報集計	指示された日時・人に関する作業日報を集計する。
	IX. ラベル作成	ファイリング等に必要なラベルを作成する。
実 務 作 業	X. ナプキン折り	折り方ビデオを見た後、ナプキンを同じ形に折る。
	XI. ピッキング	指示された条件にそって、品物を揃える。
	XII. 重さ計測	指示された条件にそって、秤で品物の重さを計量する。
	XIII. プラグ・タップ組立	ドライバーを使い、プラグ等を組み立てる。

このうち、職場復帰支援では「I. 数値入力」、「II. 文書入力」、「III. コピー&ペースト」、「IV. 検索修正」、「V. ファイル整理」、「VI. 数値チェック」、「VII. 物品請求書作成」、「VIII. 作業日報集計」がよく使われています。

効果的に使うために・・・

☆自分で毎日の作業計画を立て、自律的に作業をしてください。ただし、あなたの体調にあったスピードで正確に行ってください。

☆作業を行うことで疲労やストレスを感じるかもしれません。そうした状態になったときは無理をせず、疲労やストレスとの上手な付き合い方やあなたにあった作業のペースを見つけてください。

☆苦手な作業もあるかもしれません。その場合は作業工夫を提案できます。うまくできない場合はご相談ください。

『共通マニュアル』

このマニュアルは、MWS 訓練版を自宅や会社で進めるにあたり、どの作業にも共通している作業方法や決まり事を載せています。

1 作業を行う目的

職場復帰に至るまでの期間に、どのようなステップを踏めばよいのか、うつ病の回復過程とその間に取り組むべきことをまとめたレポートがいくつか紹介されています。このうち、吉野・松崎(2009)は、徐々にうつ病の症状が改善し、生活のリズムが安定して日中も気分良く過ごせるようになれば、能力回復のリハビリを行うことを勧めています(図1)。その理由として、職場に戻る場面では職業生活に見合った認知機能(集中力・持続力・記憶力・注意力・判断力など)が必要になりますが、休職中はそれほど必要としない、または病気のため十分に機能できなくなっている人もいるため、その回復に向けたトレーニングが必要だと考えられています。トレーニングの内容として、何かを読むと言う単純作業から始め、仕事に関係のあるものへと移行し、さらに新聞記事等の文章の要約やニンテンドー DS「川島隆太教授の脳を鍛える大人の DS トレーニング」も勧めています。

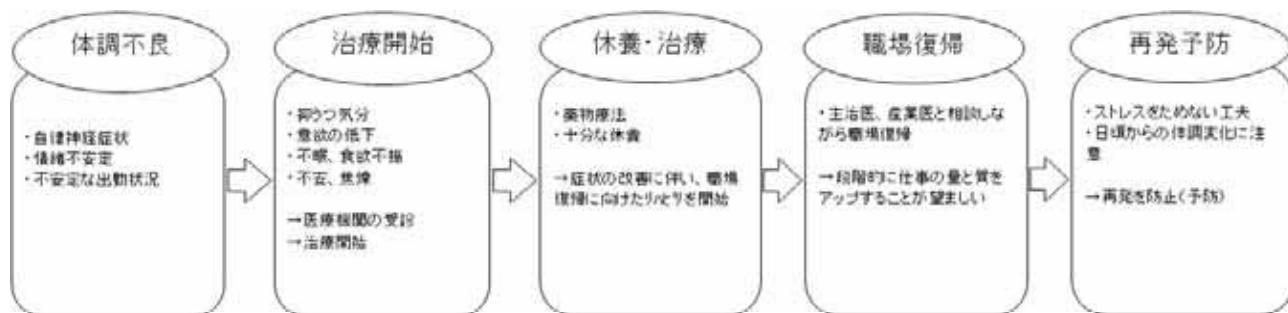


図1 うつ病の発症から職場復帰までの流れ(吉野・松崎, 2009)

ここで紹介している MWS は、①様々な職務に対応できるワークサンプルであること、②職業能力を評価するだけでなく、作業を行う上で必要となるスキルや職務遂行を可能とする環境(補完手段や補完行動、他者からの支援等も含む)を明らかにすること、③様々な様相で現れる職務遂行上の課題に対応できるよう訓練課題としての機能も果たせることを基本的な開発コンセプトとしています。その特徴として、①作業の実施手順、作業上必要なスキル、補完方法等の環境整備について課題分析を行っていること、②ランダム化とカウンターバランスを行い、無作為性や偏りの調整に配慮し作成していること、③十分な反復訓練を行える作業量を用意していること、④13種類の多彩な作業課題が用意されていること、⑤全ての作業課題に4～6段階の作業レベル(難易度)を設定していることが挙げられます。

こうした機能や特徴から、作業能力回復のリハビリに寄与できる可能性は十分にあると考えていますが、希望があればどなたにでも一律実施するのではなく、治療経過と回復状況にあわせて、活用時期を検討することが望ましいと考えています。

これまで MWS 訓練版を実施した多くの休職者が、作業を始めると、“いかに速く”、“いかにたくさん”の作業を行うかに意識が向きがちでした。しかし、MWS 訓練版を職場復帰支援に使用する本来の目的は、

- ① 職場復帰に向けた活動のなるべく初期段階で実施し、集中力や持続力等の作業能力回復の現状確認を行うこと、
- ② 「M-メモリーノート」も併せて活用し、決められた時間内で何を行うか、休職者自身で計画し、実行する模擬練習を行うこと、
- ③ そこから派生する疲労やストレスに対するセルフマネジメントスキルを確立すること(支援者と一緒に相談しながら目指すことが望ましい)

です。

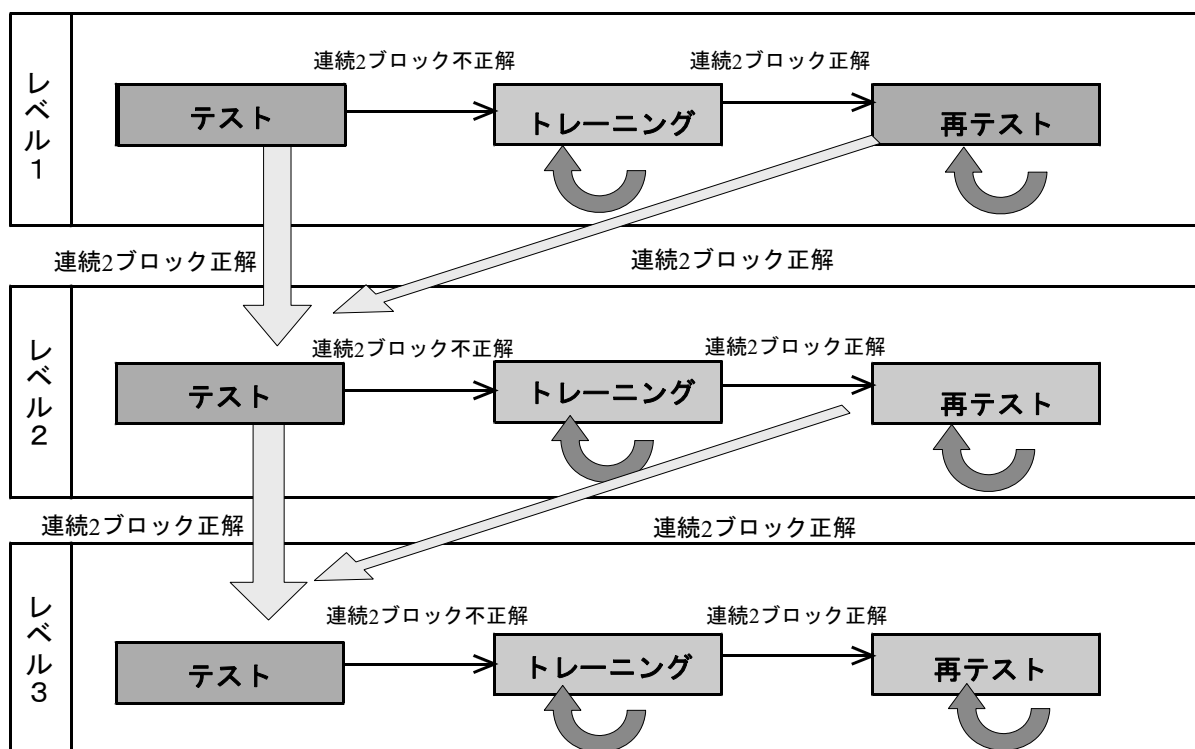
こうした取り組みは、職場復帰後の再発防止の観点からも、自分自身のことを振り返り、気分や体調をモニタリングする習慣をつける意味でも重要です。

一定期間、「MWS 訓練版」で作業能力回復に努め、「M-メモリーノート」や「MSFAS うつ病休職者用シート(仮)」で気分や体調をモニタリングする習慣が確立されたら、休職期間中の状況や復職に向けた活動をまとめたレポート作成や、業務に近い資格試験の学習などを行い、最終的に職場復帰先の業務補助を行うなど、ステップを踏んで業務に戻ってください。

2 作業の進め方

(1) 基本の進め方

MWS 訓練版の各作業には、レベルが設定されています。基本的な作業の進め方は、どの作業であっても、レベルの低い順番から基準を達成して次のレベルへ進む方法を採用しています。これを図で表すと図2のようになります。



※以下、同様にレベル5またはレベル6まで続く

図2 基本的な作業の進め方

テスト (BL) で、連続2ブロック、ミスがなく作業できれば、次のレベルに進みます。正確に作業ができれば、テスト (BL) の2ブロック分を全レベル行って終了することになります。

残念ながらそうならなかった場合は、トレーニング (TR) →再テスト (PR) へと進むこととなります。トレーニング (TR)、再テスト (PR) とともに、何ブロック分作業しないとイケないという決まりはありません。ご自分で作業工夫を考えながら、ミスなく連続2ブロック正解するまで続けてください。途中で問題がなくなってしまった場合は、そのレベルの最初の問題 (テスト (BL) で使用している) から再度取り組んでください。

(2) 「テスト」「トレーニング」「再テスト」の目的

「テスト」「トレーニング」「再テスト」でどのようなことを目的にしているのか、表1に示します。

表1 目的

期	目的
テスト	普通に取り組んで、ミスが発生したら内容や原因を把握する
トレーニング	作業工夫などを加えて、ミスのない安定した作業遂行を目指す
再テスト	トレーニングで行った作業遂行の再確認をする

(3) セルフマネジメントのための進め方

MWS 訓練版を使用して、休憩の取り方、ストレスや疲労のセルフマネジメントの練習ができます。つい無理をして頑張ってしまう方は、疲労しすぎることなく、毎日継続的に作業が実施できるよう、この練習を行いながら、復職前に自分のペースを再確認することが望ましいでしょう。

1) どの段階で行うか

(1) の方法で MWS を実施して「疲れない、ミスをしない」レベルを確認した後で実施することを勧めます。

2) 作業の選択

ご自分にとって「自信を持って続けられる」、「興味がある」、「復職時に似たような作業を行う可能性がある」作業を選択し、「(1) 基本の進め方」で使用しなかった問題をレベル 1 から順番に行う、または実施したいレベルを選び、その中から「(1) 基本の進め方」で使用しなかった問題を行います。

3) 体調・疲労のモニタリングの実施方法

★ 作業前：ご自身で「作業日程表 (図3参照)」に以下の内容を記録します。

- ① 実施前の体調や気分
- ② 予定時間
- ③ どの作業を
- ④ どのくらい (ブロック数) 実施するか
- ⑤ どのレベルにするか

★ 作業の実施

★ 作業後：ご自身で「作業日程表」に以下の内容を記録します。

- ⑥ 実働時間
- ⑦ 作業結果 (どのくらい (ブロック数) 実施できたか)
- ⑧ 留意点 (作業工夫など)・実施後の疲労感 (弱・中・強の3段階評価)
- ⑨ (全てが終わったら) 感想
- ⑩ 特記事項があったら、備考欄に記入する

②		⑥		③		④		⑦		⑤		⑧	
予定時間	実働時間	作業名	目標量	作業結果	作業内容・使用機器等	留意点	疲労感						
10:30 ~11:30	10:30 ~11:30	作業日報集計	4シート	3シート	レベル3		強・中・弱						
11:30 ~12:00	11:30 11:50	作業日報集計 のまとめ・入力			パソコン		強・中・弱						
12:00 ~13:00	11:50 ~13:00	休ケイ					強・中・弱						
13:00 ~14:00	13:00 ~14:05	文書入力	5シート	5シート	レベル5、パソコン	声だい	強・中・弱						
14:00 ~14:30	14:05 ~14:30	数値入力	10シート	8シート	レベル4		強・中・弱						
14:30 ~14:50	14:30 ~14:45	数値入力の まとめ			パソコン		強・中・弱						
①		体調 昨日は眠りが浅かったので、頭がぼーとしたみたい		感想 昼の休ケイを効くとしたが、午後の作業でパソコンから始めて疲れを強く感じた。									
		備考 ・今日から午後の時間まで延長。										⑨	
												⑩	

図3 作業日程表の記入例

4) 実施にあたっての留意事項

① 体調や気分などに変化がなく、安定していれば、作業の速さを意識して、処理量を増やすようにしましょう。処理量を増やしたり、作業スピードを気にしながら作業を行うことで、さらにご自身の体調・気分・作業中の状態に変化がないか、確認しましょう。

② 体調の変化を感じる場合は、作業スケジュールや目標量などで無理をしすぎていないか確認の上、処理量を減らす、休憩をこまめに取る、または長めに取るといった対策をとりましょう。翌日以降の作業では、このような対策も含めて実施し、体調がどのように変化するか、再度確認しましょう。確認した結果を感想や備考欄に書き留めておくと、復職後にも参考になります。

③ 作業日程表は、毎日、復職支援の担当者に提出し、状況を共有することをお勧めします。ホームワークとして実施する場合は、FAXやメールで提出しましょう。

3 物品の取り扱いについて

作業を行う方は、次に使用する方のために、使用する用紙・物品の整理を行ってください。

(1) 実施前の準備と確認

- ・「物品貸し出し簿」に使用する物品に沿って、借りた日の日付を書いてください。
- ・事務作業では、解答用紙の原本からコピーを取ってください。解答用紙の原本へ書き込みをしないよう注意してください。

(2) 実施中

- ・各作業課題の実施マニュアルと作業指示書（本誌の巻末に添付しています）を読みながら進めてください。

課題実施状況							
No	実施年月日	Level	期	blocks	Level (P)	期(P)	blocks (P)
1	H17.8.2		1 BL	1	1 BL		1
2	H17.8.2		BL	2	1 BL		2
3	H17.8.2		TR	3	1 TR		3
4	H17.8.2		PR	4	1 TR		4
5	H17.8.2		1 PR	5	1 PR		5
6	H17.8.2		1 PR	6	1 PR		6
7	H17.8.4		2 BL	1	2 BL		1

図6 実施状況の入力例

<実施結果の入力>

⑨ 総試行数を入力する。

数値チェック…請求書1枚に12試行あるので、総試行数は全て「12」。

物品請求書作成…物品請求書1枚に6試行あるので、総試行数は全て「6」。

作業日報集計…レベルごとに総試行数が異なる。総試行数は各レベル以下の通り。

レベル1 : 32 レベル2 : 48 レベル3 : 48 レベル4 : 64 レベル5 : 112

⑩ 採点に基づいて正答数を入力する。

⑪ 作業時間を秒に直して入力する。

数値チェック…作業時間を秒に直して入力

物品請求書作成…終了時刻から開始時刻を減算し、秒に直して入力

作業日報集計…所要時間（計測した時間）を秒に直して入力

⑫ 誤答数と正答率については、自動計算される。

<エラー内容の入力>

⑬ 該当する種類のエラー数を入力する。

⑭ 備考欄には、その他に分類されたエラーの具体的な内容や、取り入れた作業工夫など特筆すべき事項などがあれば記入する。

実施結果					エラー内容				備考
総試行数	正答数	作業時間	誤答数	正答率	見落とし	見落とし位置	過剰修正	その他	
12	10	47	2	83%	1	1			
12	11	52	1	92%			1		
12	12	55	0	100%					
12	12	63	0	100%					
12	12	62	0	100%				読み上げ	
12	12	75	0	100%				読み上げ	
12	12	83	0	100%					
12	12	56	0	100%					

図7 エラー内容の入力例

(2) データの更新 ～ピボットテーブルの更新～

- ① ピボットテーブル上の任意のセル上で右クリックする。
- ② プルダウンメニューの中から [データの更新] をクリックする。
→各期・レベル別に、平均正答率や作業時間、出現したエラーの総数が算出され、入力したデータに基づいた表が作成される。

期(P)	BL	TR	PR	総計
1	88%	100%	100%	96%
1	50	59	69	59
1	1			1
1	1			1
1	1			1
1				
2	100%			100%
2	67			67
2				
2				
2				
2				
3	97%			97%
3	85			85
3	1			1
3				
3				
3				
4	100%			100%
4	79			79
4				
4				
4				
4				
5	100%			100%
5	87			87
5				
5				
5				
5				
6	100%			100%
6	109			109
6				
6				
6				
6				
全体	98%	100%	100%	98%
全体	81	59	69	78
全体	2			2
全体	1			1
全体	1			1
全体				

図8 データの更新

(3) グラフの更新

…入力エリアの下には、正答率の変化を示すグラフが準備されている。

- ① グラフエリアの任意のプロット“◆”をクリックする。
- ② クリックをすると、このようにプロットが強調される。

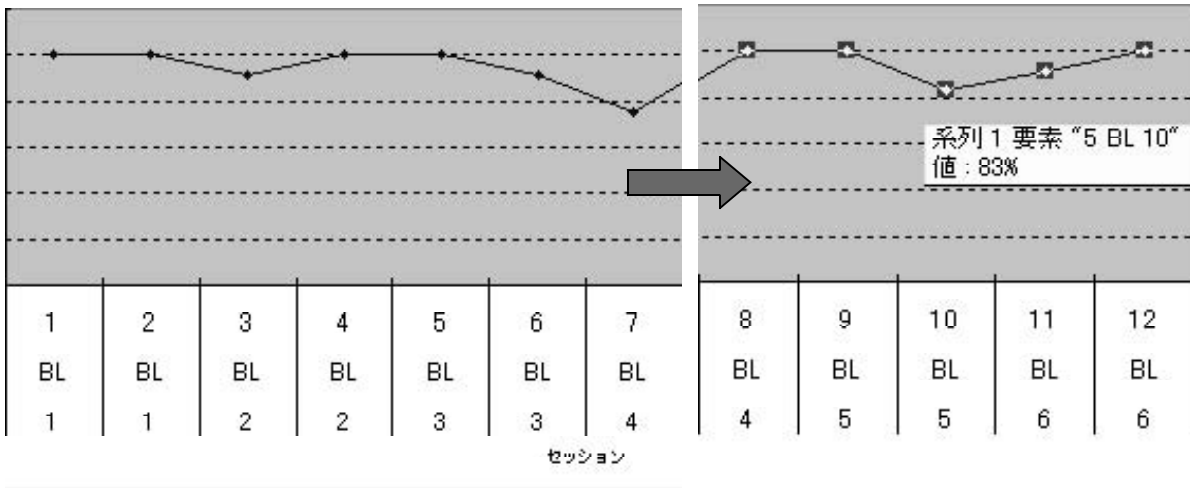


図9 グラフの表示

- ③ この時、入力エリアには、以下のような枠が現れる。
…この枠は、グラフに反映されるデータの範囲を示している。
左の枠（Level・期・blocks）は項目軸ラベルに反映され、右の枠（正答率）はプロットの位置に反映されている。
- ④ グラフに反映させたいデータが枠内に入るように、枠を拡大（または縮小）する。

課題実施状況							実施結果				
実施年月日	Level	期	blocks	Level (P)	期(P)	blocks (P)	総試行数	正答数	作業時間	誤答数	正答率
H17.8.2	1	BL	1	1	BL	1	12	10	47	2	83%
H17.8.2	1	BL	2	1	BL	2	12	11	52	1	92%
H17.8.2	1	TR	3	1	TR	3	12	12	55	0	100%
H17.8.2	1	TR	4	1	TR	4	12	12	63	0	100%
H17.8.2	1	PR	5	1	PR	5	12	12	62	0	100%
H17.8.2	1	PR	6	1	PR	6	12	12	75	0	100%
H17.8.4	2	BL	1	2	BL	1	12	12	83	0	100%
H17.8.4	2	BL	2	2	BL	2	12	12	56	0	100%

図10 入力エリアの枠

…枠の四隅にある点上にマウスを置くと、ポインタが両側矢印（↔）になる。この状態でドラッグすると、枠の大きさを変えることができる。

5 MWS 訓練版の一般参考値 ～評価のための目安～

自分で行った作業の結果は、次の平均値やパーセンタイル順位で比較、検討ができます。

(1) 年代別に見た合計所要時間及び平均正答率

表2 MWS 訓練版OA課題合計所要時間及び平均正答率（年代別）

	課題名	年代	合計所要時間			平均正答率		
			度数	平均値	標準偏差	度数	平均値	標準偏差
OA 課題	数値入力	20代	56	5分17秒	113.4	56	98.5	2.4
		30代	53	4分10秒	94.8	53	99.1	1
		40代	60	5分24秒	124.9	60	99.2	0.9
		50代以上	60	6分42秒	147.3	60	98.5	2.7
	文書入力	20代	53	31分59秒	950.9	53	82	13
		30代	52	28分49秒	977.5	52	85.2	12.1
		40代	53	43分29秒	1100.4	53	77.7	15.4
		50代以上	54	52分53秒	1727.8	54	78.9	15.7
	コピー& ペースト	20代	56	4分53秒	110.2	56	97.4	3.7
		30代	52	4分31秒	87.8	52	98.1	3.2
		40代	55	6分43秒	169.5	55	95.7	6.1
		50代以上	58	7分59秒	204	58	94.7	6.1
	検索修正	20代	52	48分56秒	973.9	53	81.5	14.1
		30代	53	46分50秒	720.7	53	84.2	10.7
		40代	48	57分37秒	865.5	53	78	18.5
		50代以上	44	66分19秒	1042.2	51	75.3	15.8
	ファイル 整理 【ベースライン期】	20代	53	5分41秒	83.9	54	92.9	6.1
		30代	47	5分50秒	117.5	49	94.3	4
		40代	52	6分19秒	82	53	93.2	3.4
		50代以上	52	6分42秒	106.5	52	91.6	4

表3 MWS 訓練版事務課題合計所要時間及び平均正答率（年代別）

	課題名	年代	合計所要時間			平均正答率		
			度数	平均値	標準偏差	度数	平均値	標準偏差
事務 課題	数値 チェック	20代	56	7分10秒	139	56	98.9	1.5
		30代	50	7分13秒	134.6	50	99.3	0.8
		40代	55	7分22秒	144.5	56	98.9	1.3
		50代以上	54	7分46秒	190.1	55	98.9	1.3
	物品請求書 作成	20代	56	51分54秒	642.0	56	93.6	5.6
		30代	52	49分36秒	330.0	52	95.1	5.6
		40代	56	54分18秒	672.0	57	92.4	9
		50代以上	53	59分30秒	576.0	54	90.6	8.4
	作業日報 集計	20代	54	39分38秒	443.4	54	96.6	2.9
		30代	48	41分14秒	549.6	49	97.2	3.6
		40代	53	44分55秒	735.6	53	97.3	3.1
		50代以上	54	47分18秒	504.4	60	93.2	18
	ラベル 作成	20代	51	100分12秒	1512.0	55	95.8	5.3
		30代	48	103分48秒	1698.0	51	95.8	5.9
		40代	54	130分36秒	1944.0	59	92.8	7.4
		50代以上	51	157分30秒	2940.0	60	90.5	7.1

(2) レベル別に見た合計所要時間及び平均正答率

表4 MWS 訓練版OA課題合計所要時間及び平均正答率（レベル別）

	課題名	レベル	作業時間			正答率		
			度数	平均	標準偏差	度数	平均	標準偏差
OA 課題	数値入力	L1	229	41秒	22.34	230	99.23	4.52
		L2	229	42秒	17.04	229	98.82	6.01
		L3	229	52秒	23.13	229	99.03	2.74
		L4	229	53秒	21.21	229	98.62	4.25
		L5	229	64秒	27.94	229	98.92	2.20
		L6	228	76秒	31.47	228	98.68	2.38
	文書入力	L1	212	5分24秒	197.65	212	89.02	13.21
		L2	212	6分06秒	203.31	212	86.69	15.52
		L3	210	8分07秒	292.81	210	85.65	16.11
		L4	209	9分53秒	415.53	209	71.36	23.44
		L5	207	10分23秒	435.30	208	72.46	25.15
	コピー& ペースト	L1	220	1分13秒	43.40	220	98.24	4.58
		L2	220	1分35秒	58.58	220	98.50	5.24
		L3	221	1分35秒	43.97	221	93.71	13.85
		L4	221	1分42秒	46.50	221	95.12	9.15
	検索修正	L1	213	6分11秒	168.05	213	91.99	15.86
		L2	209	7分09秒	184.24	209	86.71	21.30
		L3	205	9分50秒	203.31	205	82.20	21.98
		L4	201	13分09秒	257.55	201	77.96	22.59
		L5	195	18分49秒	380.44	196	57.37	33.74
	ファイル整理 【ベースライン期】	L1	217	51秒	21.36	216	95.53	9.32
		L2	212	56秒	25.67	213	93.39	8.74
		L3	213	1分23秒	28.95	214	87.93	9.35
		L4	207	1分13秒	23.76	208	97.69	3.83
		L5	205	1分50秒	34.60	206	91.13	7.60

表5 MWS 訓練版事務課題合計所要時間及び平均正答率（レベル別）

	課題名	レベル	作業時間			正答率		
			度数	平均	標準偏差	度数	平均	標準偏差
事務 課題	数値チェック	L1	215	1分12秒	36.06	215	98.92	2.26
		L2	216	1分11秒	26.50	218	98.99	2.12
		L3	216	1分13秒	25.87	218	98.92	2.19
		L4	216	1分05秒	24.32	218	99.48	1.85
		L5	216	1分13秒	26.33	218	99.14	1.94
		L6	215	1分29秒	32.59	217	98.93	2.32
	物品請求書作成	L1	217	9分43秒	119.26	219	97.75	4.36
		L2	218	9分55秒	123.82	215	94.48	7.80
		L3	219	10分32秒	136.39	219	91.79	11.88
		L4	218	11分29秒	150.67	219	89.35	13.84
		L5	216	12分22秒	169.43	217	91.94	12.32
	作業日報集計	L1	219	3分42秒	72.34	221	95.20	11.87
		L2	217	6分30秒	107.40	219	95.89	11.14
		L3	215	6分05秒	91.84	217	97.21	10.10
		L4	213	9分26秒	132.37	216	96.64	11.33
		L5	209	17分54秒	273.00	211	94.98	11.27
	ラベル作成	L1	223	15分16秒	376.38	227	98.59	4.81
		L2	220	20分48秒	505.14	223	96.80	7.90
		L3	216	21分53秒	482.90	218	92.19	14.37
		L4	209	31分08秒	748.38	211	90.65	14.81
L5		202	37分02秒	871.87	204	89.09	15.33	

(3) 課題別のパーセンタイル順位

1) パーセンタイル順位とは

被験者が何人いても、100人に換算したときの順位で、「低い方」から何番目にあたるのかを示すものです。

2) パーセンタイル順位の出し方と見方

自分で行った作業結果をパーセンタイル順位に換算する方法を示します。

注意！！ レベル1から最後のレベルまで、最低1ブロック実施していることが必要です。

1 数値チェック課題													対象者名		千葉わかば						
課題実施状況													2 実施結果				エラー内容				備考
No.	実施年月日	Level	期	blocks	Level (P)	期(P)	blocks (P)	総試行数	正答数	作業時間	誤答数	正答率	見落とし	見落とし位置	過剰修正	その他					
5	1	HI 7.8.2	1 BL	1	1 BL	1	1	12	10	47	2	83%	1	1							
6	2	HI 7.8.2	1 TR	2	1 BL	2	1	12	11	52	1	92%			1						
7	3	HI 7.8.2	1 TR	3	1 TR	3	1	12	12	55	0	100%									
8	4	HI 7.8.2	1 TR	4	1 TR	4	1	12	12	63	0	100%									
9	5	HI 7.8.2	1 PR	5	1 PR	5	1	12	12	62	0	100%					読み上げ				
10	6	HI 7.8.2	1 PR	6	1 PR	6	1	12	12	75	0	100%					読み上げ				
11	7	HI 7.8.4	2 BL	1	2 BL	1	1	12	12	83	0	100%									
12	8	HI 7.8.4	2 BL	2	2 BL	2	1	12	12	56	0	100%									
13	9	HI 7.8.4	2 BL	3	2 BL	3	1	12	12	63	0	100%									
14	10	HI 7.8.4	3 BL	1	3 BL	1	1	12	12	82	0	100%									
15	11	HI 7.8.4	3 BL	2	3 BL	2	1	12	12	69	0	100%									
16	12	HI 7.8.4	3 BL	3	3 BL	3	1	12	11	103	1	92%	1								
17	13	HI 7.8.4	4 BL	1	4 BL	1	1	12	12	81	0	100%									
18	14	HI 7.8.4	4 BL	2	4 BL	2	1	12	12	80	0	100%									
19	15	HI 7.8.4	4 BL	3	4 BL	3	1	12	12	75	0	100%									
20	16	HI 7.8.4	5 BL	1	5 BL	1	1	12	12	92	0	100%									
21	17	HI 7.8.4	5 BL	2	5 BL	2	1	12	12	85	0	100%									
22	18	HI 7.8.4	5 BL	3	5 BL	3	1	12	12	83	0	100%									

図 1 1 “MWS 訓練版 結果入力用シート” の例

① “MWS 訓練版 結果入力用シート” から、各レベル1ブロック目の結果（横線部分）を抽出する。

②四角枠の「作業時間」「正答率」の該当部分を全て足す。「正答率」は平均を出す。

例) 図 1 1 の「作業時間」の場合・・・ 47+83+82+81+92=385

「正答率」の場合・・・ (83+100+100+100+100) ÷ 5=96.6

③結果入力用シートの「作業時間」は秒で入力されているので、「〇分〇秒」に換算する。

例) 図 1 1 の場合・・・ 385秒=6分25秒

④数値チェックの「全体」や該当する「年代」を見て、それぞれのパーセンタイル順位に該当するか確認する

例) 作業時間「全体」

60	99.0	6分19秒
50	99.0	6分45秒

この間に該当するので、60パーセンタイルとなる

図 1 2 数値チェックの抜粋

3) 数値入力

以下に、MWS 訓練版『数値入力』の正答率及び作業時間の平均値、標準偏差及びパーセンタイル順位を、全体・年代別に示します。ここでの作業時間は、全レベルを各1ブロック実施した際に要した時間を示しています。

全体		正答率	作業時間
平均値		98.8	5分26秒
標準偏差		2.0	2分12秒
パーセンタイル	90	100.0	3分02秒
	80	100.0	3分29秒
	70	100.0	4分09秒
	60	100.0	4分41秒
	50	99.0	5分07秒
	40	99.0	5分35秒
	30	99.0	6分15秒
	20	99.0	7分01秒
10	97.0	8分26秒	

20代		正答率	作業時間
平均値		98.5	5分17秒
標準偏差		2.4	1分53秒
パーセンタイル	90	100.0	3分10秒
	80	100.0	3分37秒
	70	100.0	4分10秒
	60	99.2	4秒30秒
	50	99.0	5分00秒
	40	99.0	5分15秒
	30	99.0	5分55秒
	20	98.0	6分56秒
	10	96.4	7分53秒

30代		正答率	作業時間
平均値		99.1	4分10秒
標準偏差		1.0	1分34秒
パーセンタイル	90	100.0	2分14秒
	80	100.0	2分49秒
	70	100.0	3分13秒
	60	99.0	3分26秒
	50	99.0	3分53秒
	40	99.0	4分33秒
	30	99.0	4分55秒
	20	99.0	5分15秒
	10	98.0	6分09秒

40代		正答率	作業時間
平均値		99.2	5分24秒
標準偏差		0.9	2分04秒
パーセンタイル	90	100.0	3分02秒
	80	100.0	3分47秒
	70	100.0	4分27秒
	60	100.0	4分49秒
	50	99.0	5分11秒
	40	99.0	5分41秒
	30	99.0	6分13秒
	20	99.0	6分55秒
	10	98.0	8分30秒

50代以上		正答率	作業時間
平均値		98.5	6分42秒
標準偏差		2.7	2分27秒
パーセンタイル	90	100.0	3分33秒
	80	100.0	4分47秒
	70	100.0	5分13秒
	60	99.0	5分59秒
	50	99.0	6分27秒
	40	99.0	6分54秒
	30	99.0	7分10秒
	20	98.2	8分41秒
	10	97.0	9分51秒

※以下「MWS 実施マニュアル一覧」では、各作業課題のパーセンタイル順位表、及び各作業課題の実施方法を記載しています。

2 支援者の方へ ～ MWSを用いた支援について～

- I. 概要
- II. 導入について
- III. 実施期間中のフォローについて
- IV. MWSの結果について

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構

I. 概要

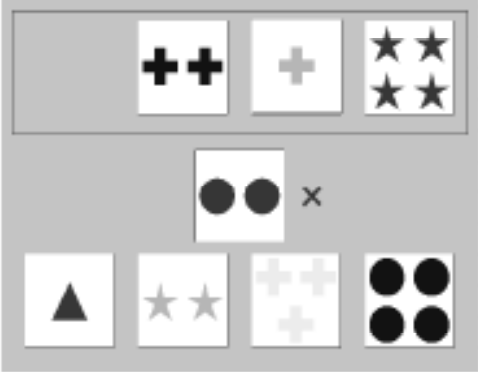
- MWS(ワークサンプル幕張版)は、トータルパッケージと言われる、職場適応を進めるためのツールの1つとして開発されました(ツールの内容は次表をご覧ください。)現在、職場復帰支援のために、事業所でのリハビリ出勤や病院のデイケア等でも利用されています。
- 全てのツールを使用する必要はありませんが、職場復帰支援においては、「M-メモリーノート」、「MWS訓練版」、「MSFAS」の活用をお勧めしています。
- 障害や病気の状況に応じて、利用者自身がツールの活用過程を通して、セルフマネジメントできるよう可能な範囲で相談・支援等を行って下さい。

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構

トータルパッケージの内容と実施上のポイント		
内容	機能	実施上のポイント
1 WCST	遂行機能障害等の有無 効果的な支援方法の評価	・補充手段の有効性を体験する機会となる。
2 M-メモリーノート	基本的な情報整理スキルの獲得	・スケジュールや行動の管理、行動記録、情報共有のツールとして、対象者のニーズに合わせて使用する。
3 MWS簡易版	課題の体験 作業における障害の現れの確認 作業の実行可能性、作業耐性等の確認	・簡易版を体験し、興味のあるものや取り組みたいもの、苦手なものを特定する。 ・作業への障害の影響を予測する。
4 MWS訓練版 ※構成される作業課題はMWS簡易版と同じ13課題です。	作業ミスや作業効率の改善 作業遂行の安定 補充手段の特定と使用の訓練 (難易度の段階的設定)	・原則として本人との相談により決定する。 ・難しすぎる課題は除外し、できる課題から取り組み、段階的に訓練を進める。
5 MSFAS	障害状況に関する情報 障害理解・障害受容の状況 ストレスや疲労の現れ方等 これらの情報収集、共有、計画立案	・本人主体に作成し、相談の中で、ストレス/疲労マネジメントへの支援を計画する。 ・ストレス/疲労マネジメント訓練を段階的に実施する。
6 グループワーク (認知・行動・感情面の変化の把握)	ピアモデル を見る機会 障害認識に関する検討の機会	・作業開始時、終了時等に情報交換や討議を行うグループ活動の機会を設定する。 ・メモリーノートの利用状況や作業状況等、リハビリテーションのポイントを確認する。

1. WCST (ウイスコンシン・カード・ソーティング・テスト 幕張式)

コンピュータ上の画面 (例)



- ・ 神経心理学的検査の一つ。
- ・ 遂行機能障害の有無や反応改善に効果的な支援方法を探る。
- ・ 当機構では、通常の検査に加え、付加的指導や補充手段を講じて、検査を実施している。

※職場復帰支援では使用しません。

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構

2. M-メモリーノート

スケジュール管理

スケジュール

- 時間
- 内容
- 気分

例)スケジュールの内容、時間を記入し、実施後気分がどの程度変化したか記入

今日のto-do

例)今日中に忘れずにしなければいけないことを記入。

復職支援では、①服薬管理、②状況と気分調べ、③一日の感想などに利用

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構

作業日程表

その日に行う作業名、目標量、作業内容(どのレベルを行うか)を記入する。
作業実施後に、作業結果を記入する。

<予定時間>
作業予定時間を記入する
<実働時間>
実際に行った時間を記入する

予定時間/実働時間	作業名	目標量/作業結果	作業内容-使用機器等	作業法	疲労感
10:00-11:00	作業計画書作成	400字/300字	パソコン		軽・中・重
11:00-12:00	作業計画書確認	確認済	パソコン		軽・中・重
13:00-14:00	作業実施	500字/500字	パソコン		軽・中・重
14:00-15:00	作業確認	確認済	パソコン		軽・中・重
16:00-17:00	作業実施	500字/500字	パソコン		軽・中・重

<疲労感>
作業実施後に感じた疲労感を3段階で自己評価する。

実施前に体調について一言書く。
作業終了時に感想を書く。

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構

3～4. MWS(ムースと言います)

大分類	作業名	訓練版のレベル数
OA作業	①数値入力	6レベル
	②文書入力	5レベル
	③コピー&ペースト	4レベル
	④検索修正	5レベル
	⑤ファイル整理	5レベル
事務作業	①数値チェック	6レベル
	②物品請求書作成	5レベル
	③作業日報集計	5レベル
	④ラベル作成	5レベル
実務作業	①ナプキン折り	5レベル
	②ピッキング	5レベル
	③重さ計測	5レベル
	④プラグ・タップ組立	5レベル

※簡易版では、訓練版の全レベルを短時間で体験できるよう設定しています。

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構

★MWS訓練版のレベル設定について★

MWS課題内のレベル設定

A. 作業工程数の増加によるレベル設定

コピー&ペースト、
ナプキン折り、プラグ・タップ組立

B. 処理する情報量増加によるレベル設定

数値チェック、
数値入力、文書入力、ファイル整理

C. 情報処理の複雑さ、認知的負荷の増加によるレベル設定

物品請求書作成、作業日報集計、
ピッキング、ラベル作成、重さ計測、検索修正

比較的、認知的負荷の高い作業課題を行う場合には、利用者の状況を見て導入時期を決めて下さい(人によっては負担になる場合があります)。

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構

5. MSFAS(ムスファスと言います)

- 「幕張ストレス・疲労アセスメントシート」の略です。
- ストレスや疲労を感じる状況等を整理できます。
- 利用者用シートと相談者用シートに分かれています。
- 利用者用シートは利用者が、相談者用シートは支援者が記入することを基本にしています。
- 全てのシートを記入する必要はありません。
- Aから順番に記入していく必要もありません。

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構

★MSFASの構成について★

利用者用シート		支援者(相談)用シート	
	フェイスシート	G	医療情報整理シート
A	自分の生活習慣・健康状態、回復状況をチェックする	H	事業所情報整理シート
B	ストレス解消方法を整理する	I	ストレス・疲労に関する探索シート
C	社会資源を整理する		
D	これまで携わった仕事について整理する		
E	病気・障害に関する情報を整理する		
F	ストレスや疲労が生じる状況について整理する		
参考	対処方法の検討シート(メモリーノート対応)		

ここで紹介しているシートはうつ病休職者用に作られたシートの構成です。

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構

Ⅱ. 導入について

- 職場復帰支援でトータルパッケージのツールを利用する場合、利用理由の説明と利用に関する同意を、利用者から得ておく必要があります。
- 特に、MWS訓練版を利用する場合、利用者の回復状況によって心理的な負担となる場合もありますので、事前に主治医から所見を得ておくと、より安心して利用できます。
※通常、主治医から、「図書館等で慣らしてみたら？」等という助言があれば、開始が可能と考えています。

😊 導入についての働きかけについて、以下の、「説明と同意について」①～③に例を示します。

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構

説明と同意について(例①)

■ M-メモリーノート

①休職中に利用する場合

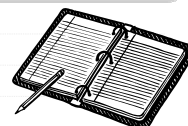
- 「復職に向けて、現在の生活リズムがどのようになっているのか確認したいと思います。毎日どのように過ごしているのか、計画内容や結果などを記録して、面談の際に持参して下さい」

②リハビリ出勤やデイケアで利用する場合

- 「毎日、会社(デイケア)でどのように過ごしているのか、気分の変化や疲労が出ていないか確認したいと思います。日々の活動を計画し、その内容や結果などを記録して提出して下さい」

※提出頻度は毎日、2日に1度、1週間に1度など事前に利用者と決めておく
と良いでしょう。

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構



説明と同意について(例②)



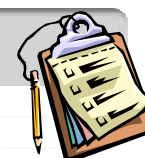
■ MWS

- 「しばらくの間、仕事から離れていたもので、慣らしの期間を設けようと思います。その間は、パソコンと事務に関する練習問題等を行ってまいります。この作業を行う目的は、自分の体調や集中力の回復程度、気分の状態を確かめることです。進捗状況を見ながら、本格的な仕事への復帰を図りたいと考えています。」

※作業を通して実感する疲れ、集中を持続できる時間、ミスを出した場合の特徴等を利用者自身が捉え、「自分自身の特徴を職場復帰後のより良い働き方につなげることが大事である」ということに気づけるよう、実施前に目的を説明しておきましょう。また、利用者は一旦作業を開始すると、実施することに目的の主眼を置きがちです。実施期間中の相談を通して、利用者が自身の状態をどのように捉えているか、支援者が随時確認することや、「現状把握」が目的である旨の再確認を行うことが大切です。

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構

説明と同意について(例③)

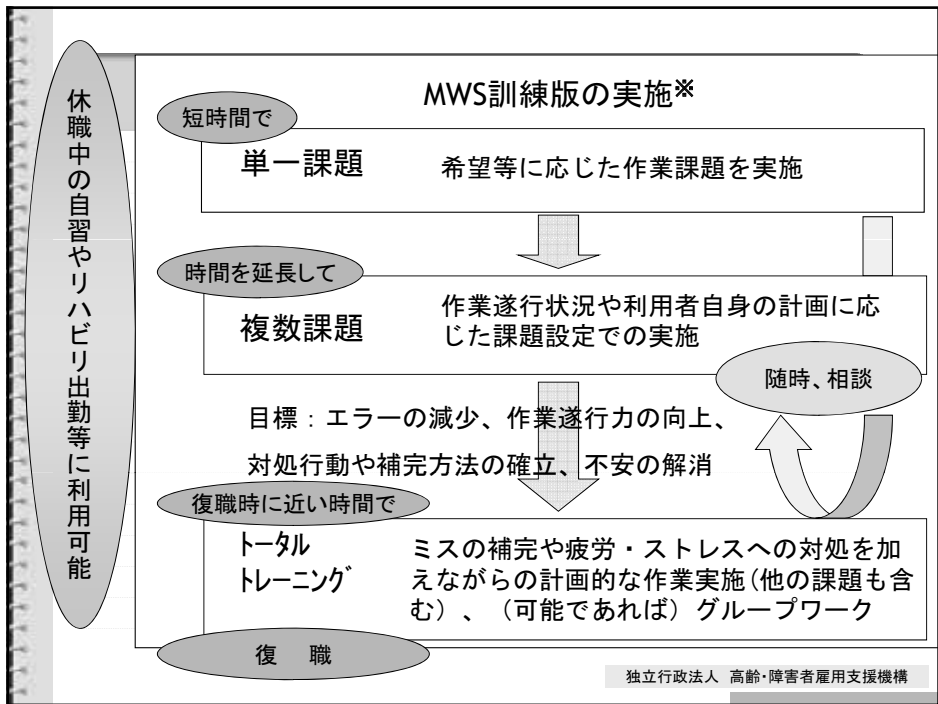
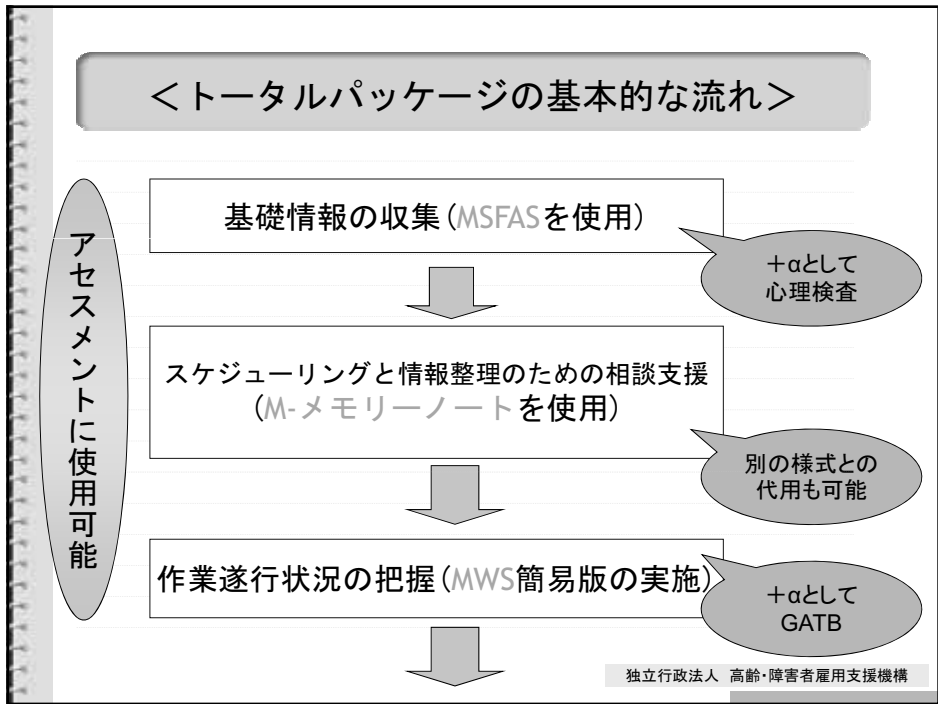


■ MSFAS

- 「MSFAS(ムスファス)というシートを使って、〇〇さんの状況を少し整理したいと思います。これによって、ご自身の健康状態がどの程度回復しているか、自覚しているのか、どんな時に、ストレスを感じたり疲れやすいのか、ストレスや疲れを感じた時のサインや対処方法を整理することができます。全てのシートに記入すると、記入量が多くなりますので、無理のない範囲で、記入できるところから始めてもらえれば良いと思います」

※利用者と共に情報を整理したり共有したいと思うシートを支援者が選び、利用者と相談しながら支援者が記入していきます(利用者自身に記入してもらい欄もあります)。シートによっては、継続的に記入することで利用者の状態の変化を捉えることができます。

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構



<※MWS訓練版実施中の流れ>

- 実施中、利用者はどの課題を行っている時も、概ね以下の手順で作業を進めています。
- ①スケジュール欄や作業日程表への作業計画記入
- ②作業の事前準備(解答用紙のコピー)
- ③作業の実施
- ④実施結果の採点
- ⑤作業結果の入力、整理
- ⑥片付け
- ⑦スケジュール欄、作業日程表への感想等の記入
- ⑧スケジュール欄、作業日程表の提出

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構

Ⅲ. 実施期間中のフォローについて

- トータルパッケージのツールを利用している間(職場復帰支援を実施している間)、定期的に相談を持つ機会を設けて下さい。
- 作業等の実施は、利用者の自主的なセルフマネジメントによりますが、実施過程で相談できる人が身近におり、定期的に自分自身を振り返る機会を得られた方が、自身の状況に対する気づきを促しやすいようです。
- また、支援者にとっては、利用者から直接話を聞くことによって、状態の変化を捉えやすくなります。
- 相談は、1～2週間に1回程度を目安とします。
- 作業日程表の提出を求め、日々の作業状況について確認しておくといでしょう。

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構

相談を行うとき、支援者に必要な視点

■ 計画と遂行状況

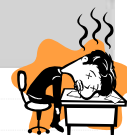
利用者の自主的な計画に基づき、作業等は進められますが、M-メモリーノート(スケジュールや作業日程表)を参考にしながら、利用者が無理な計画を立てていないか、計画通りに実行できているか等を確認して下さい。

作業日程表の目標と実行があまりにかけ離れている場合、何らかの理由で計画に無理がある可能性があります。利用者に理由を尋ね、計画の立て直しを促すことも必要です。



独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構

■ 疲労感



作業(特にMWS)を実施した際、どの程度疲れたか、利用者の感想を聞いて下さい。また、作業日程表に記載されている体調・疲労感・感想等も参考にするとよいでしょう。

特に、開始当初は、慣れない作業であることの緊張感や、事業所内で活用する場合、他の社員と異なる作業をやっている疎外感等を覚えることがあるため、こちらが想定している以上に疲れている場合があります。徐々に作業に対する耐性が形成されると思われますが、最初から頑張りすぎないように注意を促すことも必要です。

疲れやすいタイプの利用者には、休憩をこまめに取らせ、実施時間を適宜短くするといった方策を取ります。

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構



■ 集中力

MWSの作業結果を参考に、どの程度集中力が回復しているのか確認します。作業結果は、利用者が作成しているMWS訓練版作業結果入力用シートを見て下さい。

ミスの発生が多い場合、作業に集中できていない可能性があります。「作業に集中できていたか、前日や作業直前に気に掛かる出来事がなかったか、体調に変調がなかったか」を確認するとよいでしょう。

また、「速く作業すること」に没頭して、ミスを頻発する方もいます。「早く仕事ができることに価値がある」と考える方に対しては、ミスなく作業ができるようになってから、スピードを求めるように促して下さい。

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構



■ ストレスの感じ方

慣れない作業であることや、他の社員と違うことをやっている違和感等、特にMWSを実施する際には、利用者に多少なりとも心理的な負荷がかかります。その際の心理的負荷が、本格的な復帰前のストレス体験であったり、ストレスへの対処方法を習得するための「練習課題」になると考えて下さい。

「嫌なことをしている」「しんどい」「飽きた」等、利用者の消極的な声には、「確かに大変かもしれない」と受け止めて、「現在行っていることは復帰前の練習であり、そこで感じるストレスや疲労にどう対応できるかを探るための機会である」ことを繰り返し説明して下さい。

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構



■ 疲労・ストレスに対する対処方法

MWSを使って疲労・ストレスに対する対処を練習することについて、利用者と支援者間で共通理解が図れれば、ストレス対処の相談を円滑に進めることができます。

◎過去への振り返り:今感じている疲労・ストレスを過去にも感じたことはなかったか、その時にどのような対処をしていたのか、その対処は自分に合っていたのか

◎現在:直近の対処を考える、考えた対処を実行してみてどうだったか検討し、必要に応じて修正する

◎未来:今後どう対処していくのかまとめる

といった流れを少しずつ相談し、整理していくとよいでしょう。

利用者1人で考えても、堂々巡りになる場合もあるので、支援者の協力が必要になります。

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構

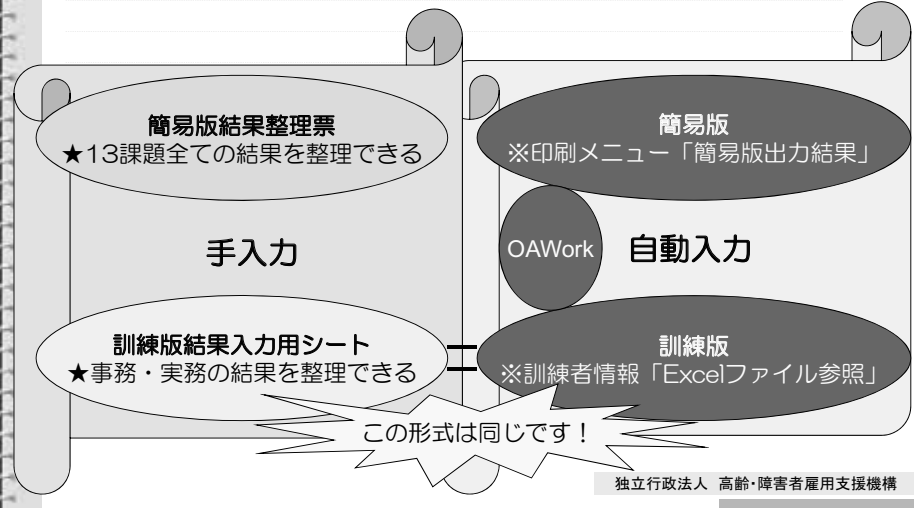
IV. MWSの結果について

- 作業後の採点、結果の整理は利用者に行ってもらいます。
- 結果については、提出を求め、相談時に活用すると良いでしょう。
- その際、結果をどのように見ていくか、簡単にまとめました。

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構

整理の方法

・実施結果は、簡易版、訓練版共にExcelファイルで整理できます。



OAWork簡易版結果の表示について(1)

対象者名

ワークサンプル名	作業結果					
	平均正答率	平均正答率 パーセンタイル	合計所要時間	合計所要時間 パーセンタイル	回目	年月日
数値入力	83.3%	3	0時00分44秒	94	1	H19.10.3
文書入力	100.0%	100	0時03分46秒	100	1	H19.10.3
コピー&ペースト						
検索修正						
ファイル整理						

OAWorkで簡易版を選択し、実施すると、自動的に結果が整理される。
様式は、上記の「簡易版の結果」の他、訓練版と同じローテーター、
ピボット領域からなる。

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構

OWork簡易版結果の表示について(2)

ピボット領域 (例)

【ハイスコア】

回目	実施年月日	データ	集計
1	2007/10/3 11:26	平均: 正答率	83.33%
		合計: 作業時間	0:00:44

【集計一覧】

回目	実施年月日	データ	集計
1	2007/10/3 11:26	平均: 正答率	83.33%
		合計: 作業時間	0:00:44
(空白)	(空白)	平均: 正答率	
		合計: 作業時間	

訓練版結果の表示について(1)

- ・Excel形式
- ・答え合わせをした後、赤で囲んだ部分を入力すると、誤答数、正答率を自動計算する。
- ・OWorkは自動入力される。
- ・グラフやレベル毎の集計結果も自動作成される。

訓練実施状況				実施結果				エラー内容			備考
No.	実施年月日	Level	難	誤答数	正答数	正答率	誤答率	誤答内容	誤答内容	誤答内容	
1	2007/10/3	1.00%	1	0	10	100%	0%				
2	2007/10/3	1.00%	2	1	9	90%	10%				
3	2007/10/3	1.00%	3	2	8	80%	20%				
4	2007/10/3	1.00%	4	3	7	70%	30%				
5	2007/10/3	1.00%	5	4	6	60%	40%				
6	2007/10/3	1.00%	6	5	5	50%	50%				
7	2007/10/3	1.00%	7	6	4	40%	60%				
8	2007/10/3	1.00%	8	7	3	30%	70%				
9	2007/10/3	1.00%	9	8	2	20%	80%				
10	2007/10/3	1.00%	10	9	1	10%	90%				
11	2007/10/3	1.00%	11	10	0	0%	100%				
12	2007/10/3	1.00%	12	11	0	0%	100%				
13	2007/10/3	1.00%	13	12	0	0%	100%				
14	2007/10/3	1.00%	14	13	0	0%	100%				
15	2007/10/3	1.00%	15	14	0	0%	100%				
16	2007/10/3	1.00%	16	15	0	0%	100%				
17	2007/10/3	1.00%	17	16	0	0%	100%				
18	2007/10/3	1.00%	18	17	0	0%	100%				
19	2007/10/3	1.00%	19	18	0	0%	100%				
20	2007/10/3	1.00%	20	19	0	0%	100%				
21	2007/10/3	1.00%	21	20	0	0%	100%				
22	2007/10/3	1.00%	22	21	0	0%	100%				
23	2007/10/3	1.00%	23	22	0	0%	100%				
24	2007/10/3	1.00%	24	23	0	0%	100%				
25	2007/10/3	1.00%	25	24	0	0%	100%				
26	2007/10/3	1.00%	26	25	0	0%	100%				
27	2007/10/3	1.00%	27	26	0	0%	100%				
28	2007/10/3	1.00%	28	27	0	0%	100%				
29	2007/10/3	1.00%	29	28	0	0%	100%				
30	2007/10/3	1.00%	30	29	0	0%	100%				
31	2007/10/3	1.00%	31	30	0	0%	100%				
32	2007/10/3	1.00%	32	31	0	0%	100%				
33	2007/10/3	1.00%	33	32	0	0%	100%				
34	2007/10/3	1.00%	34	33	0	0%	100%				
35	2007/10/3	1.00%	35	34	0	0%	100%				
36	2007/10/3	1.00%	36	35	0	0%	100%				

訓練版結果の表示について(2)

Level (P)	データ	期間			統計
		BL	TR	PR	
1	平均: 正答率	96%			96%
	平均: 作業時間	388			388
	合計: 転記エラー				
	合計: 加算エラー	2			2
	合計: 除算エラー				
	合計: 集計エラー	2			2
2	平均: 正答率	67%	89%	100%	83%
	平均: 作業時間	388	406	416	402
	合計: 転記エラー				
	合計: 加算エラー				
	合計: 除算エラー				
	合計: 集計エラー	49	16		64
3	平均: 正答率	83%	100%		92%
	平均: 作業時間	422.5	418		420.3
	合計: 転記エラー				
	合計: 加算エラー				
	合計: 除算エラー				
	合計: 集計エラー				
全体の平均: 正答率		82%	93%	100%	93%
全体の平均: 作業時間		397	411	416	404
全体の合計: 転記エラー					
全体の合計: 加算エラー		2			2
全体の合計: 除算エラー					
全体の合計: 集計エラー		2			2
全体の合計: その他		16			16

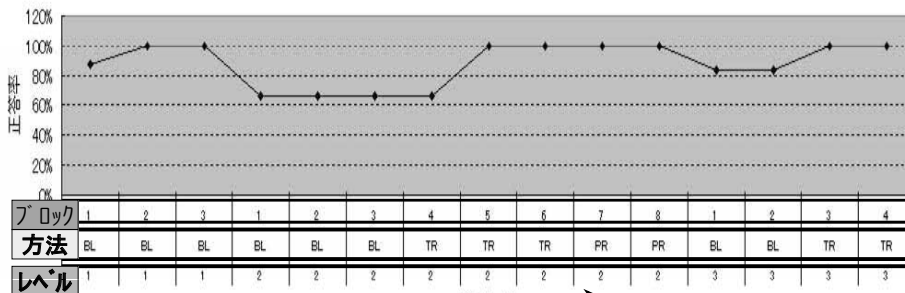
作業実施状況、実施結果、エラー内容を入力すれば、全て自動計算される。

ピボット領域の例

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構

訓練版結果の表示について(3)

作業日報集計課題結果



ブロック	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4
方法	BL	BL	BL	BL	BL	BL	TR	TR	TR	PR	PR	BL	BL	TR	TR
レベル	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3

※訓練版の結果は、事務、実務作業でも同じように記録できます（支援者や利用者の手入力による）。

作業実施状況、実施結果を入力すれば、全て自動計算される。

MWS簡易版結果の整理方法

MWS簡易版実施結果整理票

ワークサンプル名	作業結果							パーセンタイル	順位	日付
	正答数	正答率 (%)	正答率 パーセンタイル	所要時間		パーセンタイル				
対象者名	幕張花子									
数値入力	11 / 12	92	12	1	分	6	秒	76	1	2007/8/22
文書入力	8 / 10	80	67	13	分	19	秒	55	1	2007/8/22
コピー&ペースト	8 / 8	100	99	1	分	58	秒	90	1	2007/8/22
検索修正	2 / 5	40	35	15	分	2	秒	24	1	2007/8/22
ファイル整理	6 / 6	100	99	1	分	46	秒	41	1	2007/8/22
数値チェック	5 / 12	42	1<		分	59	秒	99>	1	2007/8/27
物品請求書作成	5 / 6	83	55	11	分	17	秒	29	1	2007/8/27
作業日報集計	137 / 176	78	3	58	分	24	秒	2	1	2007/8/27
ラベル作成	2 / 2	100	99	5	分	3	秒	21	1	2007/8/27
ナプキン折り	/ 6	0	-		分		秒	-	1	
ピッキング	/ 5	0	-		分		秒	-	1	
重さ計測	/ 5	0	-		分		秒	-	1	
フラグタッパ	/ 2	0	-		分		秒	-	1	

・Excel形式
・答え合わせをした後、赤で囲んだ部分を入力すると、正答率、パーセンタイル順位を自動計算する。

*1 作業日報集計の正答数には5シートの合計正答数を入力してください。

*2 所要時間には、各作業(ファイル整理を除く)の実施に要した合計時間を入力してください。

*3 ファイル整理の所要時間には、レベル1のベースライン期に要した1ブロック分の時間を入力してください。

*4 パーセンタイルは年代・性別を区別せず算出されます。結果を解釈する際には注意してください。

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構

結果の見方の留意点

- パーセンタイル順位とは・・・
被験者が何人いても、100人に換算したときの順位で、低い方から何番目かを示す。
例:65パーセンタイルの場合
☆低い方から数えて65番目
☆上から数えて35番目
- 正答率、作業時間ともにパーセンタイル順位で確認することができます。ただし、順位が低いからと言って、復職の可能性までもが低いとは言えません。初めのうちは慣れないことでミスをしたり、時間がかかったりしがちです。継続的な変化を確認していくことが大切です。
- 正答率、作業時間は、平均正答率、平均作業時間とも比較することができます。

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構

ホームページについて

本冊子のほか、障害者職業総合センターの研究成果物については、一部を除いて、下記のホームページからPDFファイル等によりダウンロードできます。

【障害者職業総合センター研究部門ホームページ】

<http://www.nivr.jeed.or.jp/research/research.html>

著作権等について

視覚障害その他の理由で活字のままでの本を利用できない方のために、営利を目的とする場合を除き、「録音図書」「点字図書」「拡大写本」等を作成することを認めます。その際は下記までご連絡下さい。

なお、視覚障害者の方等で本冊子のテキストファイル（文章のみ）を希望される時も、ご連絡ください。

【連絡先】

障害者職業総合センター企画部企画調整室

電話 043-297-9067

FAX 043-297-9057

調査研究報告書 No. 93 の 2

特別の配慮を必要とする障害者を対象とした、就労支援機関等から事業所への移行段階における就職・復職のための支援技法の開発に関する研究
— 第2分冊 復職・職場適応支援編 —

編集・発行	独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター 〒261-0014 千葉県美浜区若葉 3-1-3 電話 043-297-9067 FAX 043-297-9057
発行日	2010年3月
印刷・製本	株式会社こくぼ

©2010 障害者職業総合センター



NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION