

職場復帰への支援 ～心の病の再燃・再発防止について～



総合心理教育研究所 代表／グロービス経営大学院 教授
佐藤 隆

1. 受療率は向上したが、職場復帰が課題？

「職場復帰で困っています。どう対処したらよいか」という質問をメンタルヘルスのご担当者から受けます。「うつ病」などの知識の啓蒙が進み受療率が向上しました。誰でも適切な治療を受けられるようになりました。しかし、その後の復帰のほうはスムーズにいかない場合もあり課題となっています。特に、職場復帰したのですが再発・再燃^(注)してしまう場合があり、ここを防止することが重要です。危険なのはこの職場復帰のときです。

地方公共団体や企業でもメンタルヘルス不全による病休者の増加が顕著です。WHO（世界保健機構）では「うつ病」は2030年には、世界で最も経済的損失をもたらす疾病になると予想しています（表参照）。ある調査機関では、日本のうつ病予備群は300万～500万人程度になるだろうと推測しています。今後ともメンタルヘルスの問題は大きくなることが予想されています。

職場復帰への支援
心の病の再燃・再発防止について

表 各種疾病による経済的損失

2004年 順位原因	割合	2030年	割合
1：下部呼吸器疾患	6.2	単極性大うつ病	6.2
2：下痢性疾患	4.8	虚血性疾患	5.5
3：単極性大うつ病	4.3	交通事故	4.9
4：虚血性疾患	4.1	脳血管疾患	4.3
5：HIV/AIDS	3.8	COPD	3.8
6：脳血管疾患	3.1	下部呼吸器疾患	3.2
7：早産及び低体重児	2.9	難聴（成人発症）	2.9
8：新生児仮死および分娩外傷	2.7	屈折異常（近視、遠視、乱視）	2.7
9：交通事故	2.7	HIV/AIDS	2.5
10：新生児感染症	2.7	糖尿病	2.3

（出典：WHO “Global Burden of Disease 2004”）

2. みんな努力しているが難しい課題

官公庁、自治体、企業でも、メンタルヘルス不全で休職している方の職場復帰を円滑かつ安全に実施するために産業医や臨床心理士を配置しています。第1次予防でメンタル不調の未然防止を、第2次予防でメンタル不調の早期発見と速やかな対応に努力しています。さらに第3次予防として長期療養後の職場復帰に対する支援や再発防止を実施し、復帰率の向上に懸命の努力をしています。厚生労働省からは支援プログラム（2004年10月14日発表・2009年改訂 厚生労働省『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』）が、さらには地方公務員災害補償基金からは『メンタルヘルス三次予防対策研究会報告書』（2009年）が出ております。職場復帰の考え方や再発・再燃の防止について詳細に述べられています。本稿も、このような基本的考え方を前提に作成いたしました。これらのガイドラインに沿って注意して職場復帰を推進しましょう。なお、職場復帰の対象者とは「心の健康問題による休業者で、医学的に復帰するのに問題がない程度に回復した労働者」です。

職場で具体的に展開する場合はこれらのガイドラインを縦糸とし、みなさんが個別のケースの疾病の状態と職場の実態に合わせて知恵を出して実践する部分を横糸として、組み合わせると効果的です。本稿では主にこの横糸に軸足を置いて説明します。職場復帰は本人・家族・医師・上司・人事部などが

連携して進めます。それぞれ重要な役割があります。ここでは主に職場のメンタルヘルスを担う健康管理担当者の方や上司である管理職のやるべき役割に重点を置いて述べています。

3. 厚生労働省の復帰プログラムにより進める

成功する復帰は、休職の開始から、しっかりと対応することが必要です。そのためには、厚生労働省の職場復帰支援プログラムにより計画を設定して、以下をチェックしながら進めましょう。

ただし、大事なポイントがあります。職場復帰には、復帰時に職場で行う具体的な行動が重要です。医学的な症状が改善され、かつプログラムがよく設定されても、実践で行う接し方や対応（言葉づかいや接し方の態度等）がうまくできていないと再発・再燃を防止できないことがあります。言葉をかえると、職場復帰を円滑に推進するために結び付けられる「促進要因」と、再発・再燃の誘因となってしまうような「阻害要因」があるということです。つまり声のかけ方を含め「具体的な対応のためのアプローチが必要なのです。

長年、現場で職場復帰支援の実践をしてきた筆者の臨床の経験則から考察すると、職場復帰には復帰者の疾病の種類、回復の程度、置かれた環境要因等々をしっかりと同定しつつ進めることが不可欠です。画一的に行うのではなく、それぞれの影響要因を勘案した個

別のアプローチが必要です。よって、以下に休職開始から復帰に至るまでのプロセスで、「促進要因」となるものを「しなければならないこと」に、「阻害要因」となるものは「してはいけないこと」にまとめてみました。なぜ、そのようなアプローチが必要になるのかといった要因の背景にある因子を理解しながら、以下のことを参考に、応用して、アプローチをしてみてください。

【第1ステップ：休業開始】

職場復帰の再発・再燃防止は、休業開始よりしっかりとケアすることです。

しなければならないこと

- 安心・安全を確保します。一人暮らしの場合などは可能な範囲で家族と同居で療養してもらおうこと等を伝えましょう。食事、薬の服用、起床など生活ができるかがチェックポイントです。なお医療や生活保障などに関する注意は紙に書いて渡すようにします。
- 連絡方法、電話番号や電話相談先を忘れないようにカードに記入して渡します。

してはいけないこと

- 「どうして病気になったの」「休んでいる間、暇だろうからこの報告書に目を通してね」など、理由をあれこれ詮索したり、宿題を出すなど。

【第2ステップ：休業中】

しなければならないこと

- 正しい知識（治療と薬）をもちましょう。特にうつ病は脳の代謝のメカニズム障害と考えられているという病気の正しい医学的知識等を家族も含めて共有します。

復帰時にチェックするうつ状態・うつ病の症状

気分の低下・無気力	食欲低下・体重低下
不安やあせり	不眠
落ち着かなさ	性欲低下
否定的な感情	身体の調子の悪さ
朝気持ちよく起きられない	身体の疲労がとれない
死んだほうがいいのではないかと といった気持ち	

↓

命のエネルギーが欠乏した状態
原因がはっきりしないの多い
職場ストレスがきっかけとなった事例はある

↓

休養・薬物療法はしっかりできているか

してはいけないこと

- メンタルヘルスは個人情報厳守して対処することが大事です。秘密の話はすぐ録音され、携帯メールなどで瞬時に多くの社員に伝わります。本人からの同意を得ず、個人情報などを他の部下に話してしまうことがあります。

【第3ステップ：職場復帰可否の判断および職場復帰支援プランの作成】

しなければならないこと

- 復職時には復帰の意思を確認して復職面談の設定をします。メンタル不全（統合失調症やうつ病）では再発の可能性も残すので治療とはいわず「寛解（remission）」といえます。もう治ったから大丈夫と思いきんでしまわず、仕事の負荷が増加する中で再発のリスクを併せ持つのが職場復帰の特徴

職場におけるメンタルヘルス

であることを認識しながらプランを作成しましょう。

- 復帰可否は、健康状態を保ちながら労務の提供ができるかどうか判断ポイントとなります。つまり、労務の提供が可能か、それを受領するかを判断するのは会社です。法律的には、「片山事件」（最高裁判決・1998年4月9日）を参照しましょう。

どこへ戻すか

- 原則、原職復帰が基本です。病気の原因が職場に存在する場合や自傷他害のリスクがあって一人暮らしなどで危険が予知されるときは安全配慮を優先して対応しましょう。

重要な見極めポイント

医学的に症状が回復しても、ただちに「職場で働けるか」ということとイコールではありません。安全で健康を保持し、かつ再発・再燃のリスクを少しでも防止するようにするためには、次の6つのポイントもチェックしておくことが重要です。

- 復帰前の仕事の能力はどの程度回復しているか
- 組織で必要な報告・連絡・相談はできるか
- 同じ職場で再び人間関係はうまくやって行けるか
- 無理して自己を犠牲にして仕事をするなどの心理的傾向の改善はできているか
- 通勤の時間（1～2時間）、就業中の業務の遂行（8時間）ができる体力、気力が回復しているか
- 服薬しながらの通勤や仕事はだいじょうぶ

か

復帰日にも配慮が必要です

- 休日の前日（日曜、祝祭日の前）、お盆、正月休みの前に復帰日を設定すると成功率が高くなります。

復帰の準備

- 復帰には短縮勤務や、試し出勤等、組織の対応によって異なります。それぞれの制度規則により形態は異なりますが、共通することは「復帰の準備（リハビリ訓練）」が施行されるほうがよいということなのです。現在では、リワークとして医療機関や行政のリハビリ訓練サービスもあり、職場復帰のサービスが向上してきています。休職後のショック期間を過ぎ安定してきたらリハビリ訓練に移ります。

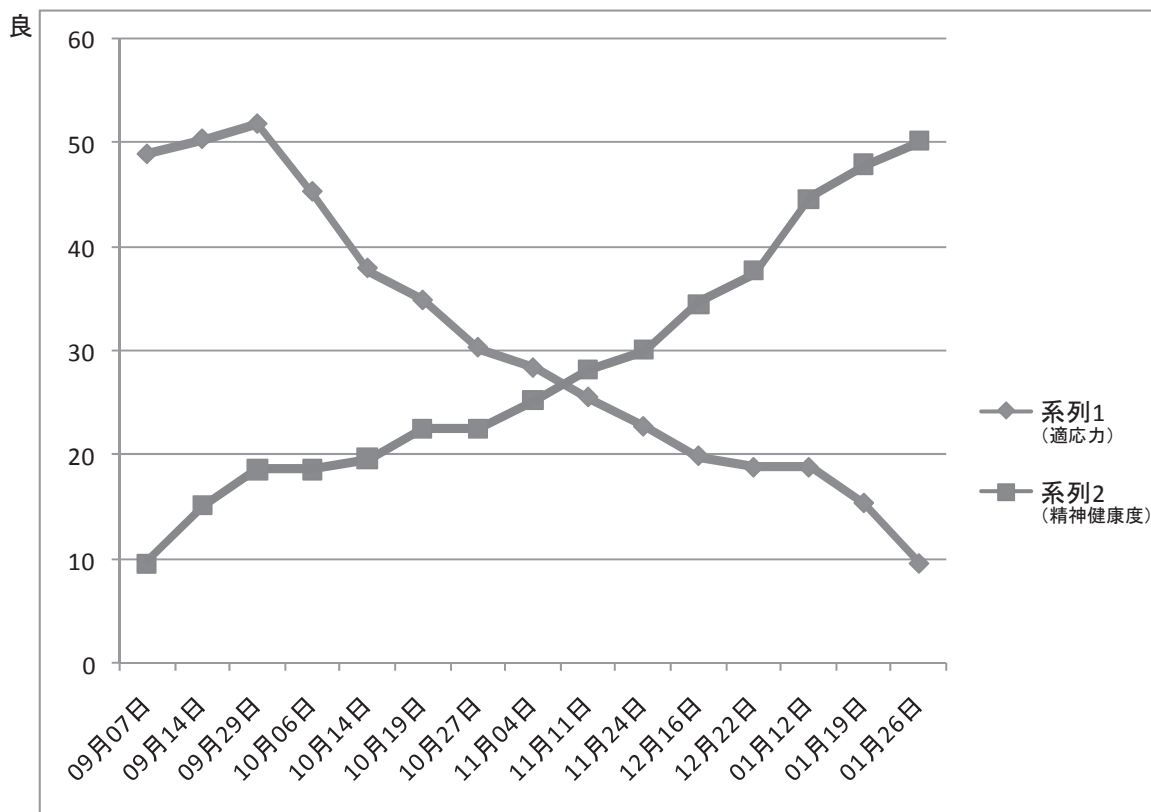
主治医の指導のもと、あるいはリワーク施設で行う認知行動療法やレクリエーション療法を含んだデイケア（障害者職業センター等の行政でもサービスを提供しています）も重要です。特にパソコン訓練やプレゼン訓練などの実際に復帰した場合の業務に関連するリワーク訓練があるといいですね。居住の近くにリワーク施設があるといいのですが、地域によっては通える場所に施設がない場合が多くあります。このような場合でも治療を受けている医療機関と協力しながら可能な範囲で主治医の指導のもとにリワーク訓練を工夫することが復帰によいと思います。

ケースによっては、誰とも接触せず、薬

リワークの参考実施例

総合心理教育研究所・東京セリエセンターのリワークプログラム

図 リワークによる改善 適応・疾病モデルによる症状の改善（症状の低減）



筆者は、日本鋼管病院時代から始めて35年以上、職場復帰の支援をしています。職場に復帰してからの短縮勤務等も重要ですが、もっと効果的なのは「休職中に行うリワーク」です。ここでは、総合心理教育研究所のリワークについて紹介します。

上記図は適応モデルによる「適応力の向上」を用いたリワークです。

実際の職場復帰のデータで、系列1は作業療法による仕事のスキルや適応力の向上を表します（点数が低いほど良好）。系列2は精神健康度の「うつ病」の症状が軽減されていることを表します（点数が高いほど良好）。このような状態を確認して復帰すると再発・再燃のリスクは非常に低くなります。

本ケースは総合心理教育研究所でリワークを受けたAさん（当時33歳、公務員、係長、一級建築士）の事例。6か月の「うつ病」リワーク訓練を受けての変化。

の処方だけに通院し、あとは部屋に閉じこもりっきりといった場合もあります。筆者はこのような場合でも主治医と連携しながら遠隔地であっても「電話によるリワークカウンセリング」を行っています。なぜこのような対応が必要かという、職場はリハビリ施設ではありません。復職後は多忙な職場の上司に専門家と同じケアを要請することはできません。まして復職後はストレスレベルが高くなりますので、復職前に就業できるまでの体力や心理的準備性を整え、ストレスに対処できるコーピング（対処法）を身に付けてもらいます。復職前に十分なりハビリ訓練のリワークを行うことができるとうれしいですね。

再発・再燃を防止するセルフケア

- 薬物療法：SSRI（パキシル等）/SNRI（レンドルミン）等をしっかりと服用する
- ストレス解消は専門家の指導のもとに行う
- 運動が逆効果になる場合もある
- 毎日15分間リラックスタイム
- 日記療法
- 生活リズムを保つ
- 食事は噛む、ビタミンC、セロトニン、GABA、トリプトファン等を摂取する
- ストレス・メンタルヘルスチェックを定期的にする

部下に伝えること

- どこでどのように仕事をするか決めます。

してはいけないこと

- 職場には復職しても、何もせず、座っているだけでいいからとか、あなたがやる仕事がないから、というのでは不安が増してしまいます。

【第4ステップ：最終的な職場復帰の決定と職場復帰】

しなければならないこと

- 産業医との面談後、復職許可を得ます。
- 職場のメンバーに休職理由を開示していいか、開示する場合はどのように伝えていいかの確認を取ります。内容はすべて医学的な情報を開示することではなく、業務に不可欠な情報の共有です。例えば自動車の運転は主治医の許可があるまで控える。または午前中はなかなかとりつきが悪く、午後は回復する（日内変動）など、再発・再燃防止に重要な点を共有します。

家族の対処法

- ・ まず病気の知識を再確認しよう
- ・ 本人がしっかりと「うつ」を自覚すること
- ・ 復帰時にも受診をしっかりとすること
- ・ コンプライアンス（服薬遵守）すること
- ・ 通院を含めて家族とも情報を共有する
- ・ 家事や育児の負担を取り休養第1にする
- ・ 励ましよりも「無関心の関心」をもとう
- ・ 生活状態をしっかりとモニタリングしよう

- 復職判定委員会を開き、職場環境と人間関係の調整を行います。参加者は本人・上司・人事・産業医、場合によってはご家族等です。会議は議事録を残し、かつ情報を共有します。会議に合った資料を整えます。
- キーパーソンを決めます。キーパーソンとは、職場や家庭で、信頼関係があり温かい支援のできる人物のことです。上司や、場合によっては上司以外の同僚でも結構です。

【第5ステップ:職場復帰後のフォローアップ】

しなければならないこと

職場でやらなければならないラインケア

- ①仕事の役割・目標を定め、小さな目標から大きな目標に向う。上司は部下の仕事を評価し認める。
- ②上司・同僚助け合う。
- ③マンネリではなく新しい傾聴と知識を学習する。
- ④上司はメンタルヘルスを考えた言葉を使う。
- ⑤職場にコーピングを取り入れる。
- ⑥「欠勤、遅刻、能率低下」等に注意。あれば話を聴く(事例性)・相談先につなぐ。

- 管理職は復帰した本人の状況（勤務状態と業務遂行状態）を人事部に報告します。就業制限があれば守ることで。職場で見られるサインがある場合、変化が見られたときは、すぐに産業保健スタッフ・専門家に連絡し、相談をする仕組みを整えておきましょう。
- 健康管理室から健康管理措置票、産業医意見書、就業措置（病気予防のための就業上の措置）などが発行された場合、その指示に従い通院を指示し、客観的に勤怠、作業時間、内容、成果についてモニタリングします。
- 決められた就業ルールを守ります。通常勤務ができなくなってきたときは症状の悪化かもしれませんので、よく専門家と相談しながら進めるといいでしょう。
- 業務の調整と業務評価の仕方を説明します。ここで具体的復帰の手順、プロセスを示します。再発を繰り返している人には復職をよりいっそう慎重にすることです。
- 再発を繰り返している人には、本人の安全

や健康確保のためにも、復職前に十分な治療を受け、気力、体力のリカバリーを待つことが必要です。

- 再発防止のためには、変化が見られたら主治医の診療を受け、服薬は主治医の指示に従い続けます。

再発した時の対応

- まずは受診し、主治医の指示に従います。よく話し合います。仕事の量を減らす、配置転換する、主治医と話し合い薬の調合を考慮してもらい、また、休んで様子を見るなどが考えられます。

4. 専門家も見逃してしまう職場復帰の障壁を乗り越える

復帰日が迫ってくると、急に大きく不安が出てきます。そうした部分についてもケアしていく必要があります。いくつかの典型的事例を紹介します。

- 「浦島太郎の壁」／「リアリティ・ショック」である現実に直面して再び「うつ状態」になることがあります。
- 「予期不安の壁」／「どうせ私は復帰しても、また前のようにダメになってしまうだろう」
- 「働きの壁」／達成感ややりがいを感じられずまた休職に至る例もあります。
- 「じっと耐える壁」／忙しい職場でじっと我慢できるかどうか重要です。
- 「話し合い不足の壁」／「感情的な問題」を聴いているか。
- 「通勤の壁」／例えば都心への通勤に慣れ

るまでカプセルホテルから通勤して成功した事例なども多くあります。

うつ病の見逃してしまう特徴

- うつ状態は、何となく始まり、症候が徐々にはっきりしてくる
- 頭痛・頭重、めまい、手足のしびれ、全身のだるさ、微熱などの症状がみられる
- 検査しても何も異常がないことも多い

職場で見られるうつ病状態

- ①最近、朝の顔色がさえないことが目立つ
- ②出勤時刻が以前に比べて遅くなっていく
- ③寝不足の様子である
- ④昼食中もあまり食欲がない感じである。少し痩せた？
- ⑤最近好きな趣味もやっていない感じである
- ⑥仕事の能率が低下し、ミスも目立つようになった
- ⑦残業も増えてきている
- ⑧新たな仕事への意欲や問題解決力が低下している
- ⑨仕事への自身をなくし、周囲への迷惑を心配したり、辞意をもらしたりする
- ⑩体の色々なところが調子悪いらしい

と変化することもあります。「新型うつ病」「軽症うつ病」「現代的未熟型うつ」等々が論議されています。人事異動などの配慮をしたのだから、なぜよくなるのだ……といった懸念に至る場合もあります。診断名だけで判断せず、実態をよく見て専門家と連携しながら正しいアセスメントをして対応することが重要となります。経験豊富な専門家にセカンドオピニオンを求めることもいいと思います。

(注) 再発とは回復した後にまた「うつ病」になることです。再燃とは回復前に症状がぶり返すことです。

5. メンタルヘルスの診断書の見方

職場復帰時の診断書

万全の態勢をとっていても、なお再発・再燃が起きる場合があります。例えば、「うつ状態」という診断書が提出された場合は、職場復帰を「うつ病」の職場復帰と判断してしまうことが多いのです。主治医は医学的観点から状況を聞いて診断をしますから、「うつ状態」という診断名は「状態像」で、その背景にあるものの因子としては「うつ病」「軽いうつ病」「職場不適應症」「自律神経失調症」等々も広く含まれます。また医師からの意見として、「パーソナリティ障害や発達障害が遠い因子になっているような可能性がある」と説明される場合もあります。さらに「うつ病」の診断であったが、「双極性障害」（躁うつ病）

著者略歴：

佐藤 隆 (さとう・たかし)

臨床心理士、精神保健福祉士。日本鋼管病院精神衛生室・神経科で、心理臨床・カウンセリング・心理検査に従事後、慶應大学非常勤講師、東海大学短期大学部教授等を経て現職。(財)パブリックヘルスリサーチセンター客員研究員、日本生産性本部メンタルヘルス研究所アドバイザー、ハンス・セリエ財団カナダストレス研究所上席客員研究員。著書に『ビジネススクールで教えるメンタルヘルスマネジメント入門』（グロービス経営研究所／監修、ダイヤモンド社、2007）、『職場のメンタルヘルス実践ガイド』（グロービス経営大学院／監修、ダイヤモンド社、2011）、共著に『ストレスの事典』（河野友信・石川俊男／編集、朝倉書店、2005）など。