

## メンタルヘルス不調における復職支援

仙谷 倫子<sup>1)</sup>, 岡本 百合<sup>1)</sup>, 三宅 典恵<sup>1)</sup>  
松山まり子<sup>1)</sup>, 石原 令子<sup>1)</sup>, 矢式 寿子<sup>1)</sup>  
杉原美由紀<sup>1)</sup>, 高橋 涼子<sup>1)</sup>, 古本 直子<sup>1)</sup>  
河内 桂子<sup>1)</sup>, 国廣加奈美<sup>1)</sup>, 山手 紫緒<sup>1)</sup>  
内野 悌司<sup>1)</sup>, 磯部 典子<sup>1)</sup>, 栗田 智未<sup>1)</sup>  
二本松美里<sup>1)</sup>, 小島奈々恵<sup>1)</sup>, 横崎 恭之<sup>1)</sup>  
日山 亨<sup>1)</sup>, 吉原 正治<sup>1)</sup>

Reinstatement support in the mental health disorder

Michiko SENTANI<sup>1)</sup>, Yuri OKAMOTO<sup>1)</sup>, Yoshie MIYAKE<sup>1)</sup>  
Mariko MATSUYAMA<sup>1)</sup>, Reiko ISHIHARA<sup>1)</sup>, Hisako YASHIKI<sup>1)</sup>  
Miyuki SUGIHARA<sup>1)</sup>, Ryouko TAKAHASHI<sup>1)</sup>, Naoko FURUMOTO<sup>1)</sup>  
Keiko KOUCHI<sup>1)</sup>, Kanami KUNIHIRO<sup>1)</sup>, Shio YAMATE<sup>1)</sup>  
Teiji UCHINO<sup>1)</sup>, Noriko ISOBE<sup>1)</sup>, Tomomi KURITA<sup>1)</sup>  
Misato NIHONMATSU<sup>1)</sup>, Nanae KOJIMA<sup>1)</sup>, Yasuyuki YOKOSAKI<sup>1)</sup>  
Toru HIYAMA<sup>1)</sup>, Masaharu YOSHIHARA<sup>1)</sup>

Key Words: reinstatement, mental health, support program

### I. はじめに

近年、数多くの大規模調査により、労働者のメンタルヘルス不調の増加が示されている。5年おきに実施される「労働者健康状況調査」2007年実施分の報告によれば、7.6%の事業場で、過去一年間にメンタルヘルス上の理由により連続1か月休業または退職した労働者がおり、従業員規模が増えるに伴いその割合も増加している<sup>1)</sup>。比較的

規模の大きい企業を中心とした（財）労務行政研究所の調査（2010）では、調査協力の得られた252社のうち、メンタルヘルス不調のため1か月以上欠勤・休職している社員が「いる」企業は63.5%に見られ、1,000人以上の規模では97.5%であった<sup>2)</sup>。こうした傾向は公務員でも同様であり、人事院の調査によると、国家公務員の「精神・行動の障害」による長期（1月以上）病休者率は、1986年0.18、1996年0.21であったのが、2006年に

1) 広島大学保健管理センター

1) Health Service Center, Hiroshima University

は1.28と急増している<sup>3)</sup>。また、地方公務員でも、地方公務員安全衛生推進委員会の統計で、「精神および行動の障害」による休業者率(10万人率)は、1997年の246.9であったものが、2007年には1028.9となっている<sup>4)</sup>。

こうした流れから、厚生労働省より「労働者の心の健康保持増進のための指針」(平成18年3月)が示され、その後、メンタルヘルス不調者の職場復帰について基本的な取り組み方をまとめた「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」の改定が行われた。

広島大学(以下、本学)では、病気休暇・病気休職制度の見直しに合わせ、平成23年10月1日より復職支援プログラム制度を新たに導入することとなった。対象は「1か月以上休職している職員のうち、復職支援を受けながら勤務すれば程なく同一職種の職員が通常行う業務を遂行できる程度の健康状態に回復できるとして復職支援を希望するもの」としている。近年、本学でも職員のメンタルヘルス不調は増加傾向にあり、今後メンタル不調による休職からこの制度を利用して復帰を目指す事例も増えると予測される。

そこで本稿では、復職支援プログラムの基本となる「労働者の心の健康保持増進のための指針」および「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」の要点を紹介、復職支援の基本過程を示すとともに、本学で実際に施行する上で想定される問題点を検討し今後の展望を述べる。

## II. 職場復帰支援の基本

### 1. メンタルヘルスケアの基本的考え方

「メンタルヘルス不調」とは、厚生労働省が「労働者の心の健康の保持増進のための指針」で定義した用語であり、「精神および行動の障害に分類される精神障害や自殺のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、労働者の心身の健康、社会生活および生活の質に影響を与える可能性のある精神的および行動上の問題を幅広く含むもの」を言う。つまり精神科的診断の有無に関わらず、精神的な不調により仕事や生活に支障が出た状態を表している。メンタルヘルス不調における復職支援に

際しては、復職する本人の問題だけではなく、受け入れる職場の状況、その職場で復職支援システムがどのように機能しているか、個々の事例における職場復帰を促進する要素、困難にする要素などを、職場全体として捉え確認していく必要がある。

復職支援システムが機能するための基盤として、職場のメンタルヘルスに関する理解が重要である。廣<sup>5)</sup>は、メンタルヘルス不調は誰でも起こしうる頻度の高いものであること、メンタルヘルス不調の中には、一見性格や生活態度の問題であるかのように思われる言動を起こすものがあり、回復に時間のかかるものもあること、メンタルヘルス不調では、早期に専門家(精神科、心療内科)にかかった方がよい結果を生む例が多いこと等の事項を、日頃から広く職場に啓発しておくことが重要と述べている。

### 2. 労働者のため心の健康保持増進のための指針

指針の中では、4つのメンタルヘルスケア、すなわち、①労働者自身がストレスや心の健康について理解し、ストレスを予防、軽減するあるいはこれに対処する「セルフケア」、②職場の管理監督者が心の健康に関して職場環境等の改善や相談対応を行う「ラインによるケア」、③産業保健スタッフ等が、事業場の心の健康づくり対策の提言を行うとともに、労働者および管理監督者を支援する「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」、④事業場外の機関および専門家による「事業場外資源によるケア」の4つのケアが継続的かつ計画的に行われることが重要であると述べている。

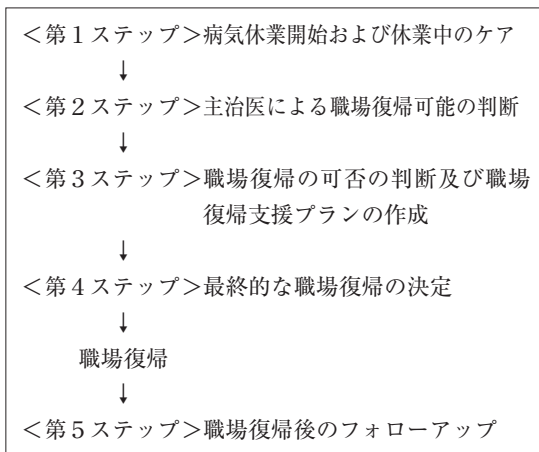
また、メンタルヘルスケアを進めるにあたっては、労働者の個人情報保護に配慮することが重要である。労働者の情報を取得、提供する際に労働者本人の同意を得ること、また、産業保健スタッフから事業者等に労働者の情報を提供する場合には、情報の提出先と範囲を最小限とし、かつ情報を適切に加工する必要がある。

### 3. 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

「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」<sup>6)</sup>では、復職支援を、復職前後の短期の活動としてではなく、休業開始から復職後のフォローアップまでの長期的な流れで捉え、5つのステップに分け、それぞれのステップにおける留意点を述べている。

表1. 職場復帰支援の流れ

(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、2004より)



#### 1) 第1ステップ

本人が休業申請のための診断書を提出してから、状態が改善し、職場復帰の意思表示をしてくるまでが該当する。種市<sup>7)</sup>はこの期間を3つの時期に分けて示している。

- (1) 職場離脱期—職場から心身共に離れ、休養を取り、生活リズムの安定を図る時期
- (2) 心身安定期—安定した生活の中に日課を取り入れると同時に、内面の整理を進める時期
- (3) 復職準備期—自主的に職場復帰に向けたトレーニングを行いながら、復職に向けた環境調整などを職場や家庭の関係者と進める時期

職場離脱期に、将来の不安が強かったり、職場に対する怒りや被害感情を持っていたり、あるいは家族関係が良くなかったりする場合に、現状の

受け入れが困難になる場合がある。産業保健スタッフは、本人が過度に不安を抱かないよう、情報提供や支援を開始する。また、必要に応じ、主治医との連携も開始する。主治医からの復職許可との診断書が出ているにも関わらず、産業保健スタッフが労働者と面接すると時期尚早の印象を受ける事例も実際少なくない。病状の回復と業務遂行能力の回復は必ずしも一致しないことに留意し、復職可否に関しては業務の特性を考慮し判断することが望ましい。

廣<sup>8)</sup>は、職場復帰を認める要件として元と同じレベルの業務遂行能力を求めることが制度上可能であったとしても、実際は上限を8割程度の回復とするのが妥当と述べている。第3ステップで行われる職場復帰に関する評価を円滑に行うために、症状が軽快し、生活リズムが安定してきたら、一日の活動記録をつけるよう促すことも有用である。

#### 2) 第2ステップ

症状の回復が進み、本人から職場復帰への意思表示がされると第2ステップに進むことになる。本人の意思表示と主治医の承諾があって初めて、産業保健スタッフ等による復職可否の検討がなされることになり、ここからが狭義の職場復帰支援とも言える。産業保健スタッフは主治医と連絡を取り、症状の経過と回復状況、治療薬とその副作用、再発の可能性を含め今後の治療の見通し、その他の医学的問題等の情報を得る。あらかじめ主治医に記入してもらうような意見書の様式を作成して活用することが望ましい。

主治医から得た情報は、予測される業務遂行能力や職場で配慮すべき点、治療薬の副作用、再発の可能性などを中心に、先に述べた個人情報保護の観点から情報を一部加工して、産業保健スタッフより職場の管理監督者に伝えることになる。

#### 3) 第3ステップ

職場復帰支援の手続きにおいて中心的な役割を果たす過程であり、産業保健スタッフを中心に、労働者および管理監督者との間で十分に話し合

い、連携を取りながら進めていく必要がある。ここでは職場復帰の可否判断と職場復帰プランの作成を行う。

#### (1) 職場復帰の可否判断

産業保健スタッフは復職支援予定の職場の状況を調査し、受け入れ可能であることを確認した上で、主治医、職場からの情報をふまえ、本人と面接をする。症状の軽減や生活リズムの回復についても具体的に確認していく必要がある。

復職復帰がうまくいかない要素として、自らの気分の波を理解できない、疲労や負担感への気づきが乏しい、対人接触の能力に習熟しない、集中力・作業能力が乏しいなどの報告があり<sup>9)</sup>、これらの点も確認することが望ましい。

本人や家族はできるだけ早期の復帰を望む傾向が高く、特に初回の職場復帰では、職場関係者から見ると若干時期尚早と思えても、職場復帰を試みる方向で調整せざるを得ないことがある。しかし、復職後に欠勤や休業を繰り返すと、周囲からの安定した勤務に対する信頼が失われ、本人の挫折感やストレスも強くなり得る。初回の復職支援に際しては特に慎重な支援が必要であることを強調し、本人の意思を尊重して初回の復職に踏み切った場合も、もし初回でうまくいかなければ、その次は慎重に進めるべきとの理解を促しておく必要がある。

#### (2) 職場復帰プランの作成

復職の当初、多くの事業所で行われている主な就業上の配慮は、短時間勤務、軽作業や定型業務への従事、残業・深夜業務の禁止、出張や交代勤務の制限、フレックスタイムの適応などである。短時間勤務等について、「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」では、「短時間勤務を採用する場合には、適切な生活リズムが整っていることが望ましいという観点からは、始業時間を遅らせるのではなく就業時間を早める方が望ましい。また、同僚に比べて過度に業務を軽減されることは逆にストレスを高めること等もあるので、負荷業務量等についての調整が必要である。ケースによっては、職場復帰の当初から本来の勤務時間で就労するようにさせたりした方

が、良い結果をもたらすこともある」と述べている。就業上の配慮を決定する際は、目的や期間、各段階で求められる水準を明確にする。本人には、きちんとした計画に基づき着実に職場復帰を進めることが長期的に安定して働けるようになることにつながることを十分に理解してもらおう。本人の希望のみで復職支援プログラムを決定するのではなく、周囲からの情報にも配慮し、主治医の判断等に対する産業医の意見も踏まえた上で、円滑な職場復帰につながるよう、総合的に決定するよう留意する。

#### 4) 第4ステップ

第3ステップを受け、職場復帰の日時、就業上の配慮の内容を確定する。最終確定内容は書面にして本人に確認をさせ、主治医に対しても内容を通知するようにする。主治医の意見と異なった判断になった部分があれば、決定の経緯について簡単に説明を添え、以降の円滑なフォローアップにつなげるようにする。

また、就業上の配慮のため給与や賞与が減額されるなど処遇の変更がある場合は、本人にその必要性について十分な説明しトラブルを防止するよう注意する。

#### 5) 第5ステップ

職場復帰後のフォローアップ、すなわち復帰後の経過観察とプランの見直しを行う。労働者本人が病状の再発や再燃をきたさずに、あるいはそれが認められても、早期の適切な対応によりその職務遂行能力を順調に高め、職場再適応を果たすことが目的となる。

メンタルヘルスケアに関して指針で示された「ラインによるケア」、すなわち管理監督者や同僚による配慮や支援はここでも重要となるが、一方で、管理監督者や同僚に過度の負担がかからないように配慮したい。職場復帰の目的は、本人が通常量の業務をこなせるようになることだけでなく、周囲から腫れ物に触るような気遣いを必要とせず、気兼ねなく仕事内外の交流ができると感じさせ、労働者本人も安定して仕事の見通しが立てられるようになることであろう。産業保健スタッフは、本人のストレス状況を評価し、再発、再燃に注意するとともに、本人を受け入れる職場関係



者のストレス状況も確認し、適切な助言や指導を行う必要がある。また、随時主治医と連携を取り、必要に応じてプランの見直しや修正を提言する。

復帰後に労働者本人が、当初決めたプランよりも仕事の負荷を上げて欲しいと希望することがあるが、職場再適応が順調に進んでいる場合だけでなく、本人の焦りや病状の不安定さから来ている場合もあり注意が必要である。廣<sup>10)</sup>は、就業上の配慮は「特別扱い」をすることではなく、一定の軽減された業務をどの程度遂行できるか評価する意味も有していると考えべきであり、当該

労働者にはそのことを理解してもらい、先に先にと進むことばかりを意識するのではなく、与えられた業務を落ち着いて確実にこなすことが良い評価につながるという認識をもってもらうことが大切と述べている。

具体的なフォローアップとしては、職場復帰時および復帰後に、労働者本人、上司、産業保健スタッフがその時点での状況を確認し、以降の就業上の配慮や仕事の内容を話し合う。この際、「職場再適応支援チェックリスト」<sup>11)</sup>も有用である。面接に際しチェックリストを本人と上司が事前に

表2. 職場再適応支援チェックリスト

(廣 尚典, 他, 労働安全衛生総合研究事業メンタルヘルス不調者の効果的な職場復帰に関する調査研究平成21年度総括・分担研究報告書, 2010<sup>11)</sup>より改変)

全職種共通項目として

#### 1. 職場復帰時点

(生活面の確認)

- ① 生活リズム(睡眠・食事)が保たれている。
- ② 熟睡感が得られている。
- ③ 一日あるいは数日間の中で、気分の変動をあまり感じない。
- ④ 自宅で落ち着いて過ごせる。趣味を楽しむことができる。
- ⑤ 自分で従来通りの身だしなみを整えられる。
- ⑥ 家庭内の役割(家事・育児など)を果たせている。
- ⑦ 通院・服薬が確実である。
- ⑧ 一日外出することが可能である。

(仕事に関する項目)

- ① 決められた時間帯に勤務できる。
- ② 職場内での挨拶ができる。
- ③ 復職・仕事再適応に対し、関心・理解を示している。
- ④ 休業に至った経緯について、冷静に話ができる。
- ⑤ 復職後の自己管理、再発防止について具体的な話ができる。
- ⑥ 周囲からの指示・声掛けに応じられる。困ったときに上司等に相談できる。
- ⑦ 簡単な電話応対や書類の作成、メールのやりとりができる。
- ⑧ 無理をしない(焦らない)自制心を持てる。

#### 2. 復職1か月後

- ① 安定した勤務ができ、職場内でのコミュニケーションが普通にとれる。
- ② 一般的な書類作成、会議への参加など、通常業務がこなせる。
- ③ 現時点での自身の能力を冷静に判断し、仕事の負荷を調整できる。

#### 3. 復職3～6か月後

- ① 職場で自主的に交友関係を保ち、かつ、会議や電話など対外的な場面でも積極的に対応することができる。
- ② トラブルに際し、臨機応変に対応できる。
- ③ 復職後の経過を適切に振り返ることができる。

その他、職種(技術職、営業職、製造業、管理職)に応じ、パソコン操作、社外との交渉、ライン作業、会議参加等、各々で必要とされる作業能力を、職場復帰時点、復職1か月後、3～6か月後で評価する。

記入し、両者の評価が異なる点については、産業保健スタッフも加わり率直に話し合いプラン修正の参考にする。このチェックリストでは「全職種共通」項目と「職業別」項目を合わせて使用するが、本学の場合、看護職や教職など、職種の特殊性に応じて項目を追加、変更する必要がある。

#### 4. 外部機関との連携

メンタルヘルス不調者の職場復帰に際して、「生活リズム」、「基礎体力」、「基本的な作業能力」が重要であるが、長期的に休職した者にとって、これを自分で改善することは容易なことではない<sup>12)</sup>。このため職場復帰前にリワークプログラムを行っている事業外資源を利用するという方法もある。リワークプログラムとは、在職精神障害者の職場復帰支援プログラムの通称であり、各都道府県の地域障害者支援センターで行われている。最近では、民間医療機関で、デイケア枠を利用してリワークプログラムを実施するところも増えている。一般的に、カウンセリングや模擬的な就労場面を設定した作業支援、認知行動療法的アプローチ等、労働者本人に対する働きかけが中心となる。復職の準備性を高め、再発予防に向けた対処を考える、復職の可能性を客観的に評価する上で有用と考えられる<sup>13)</sup>が、一方で個人に対する働きかけが中心であり、職場への介入には限界があることにも留意する必要がある。

### Ⅲ. 職場復帰支援の実際と留意点

#### 1. 本学における復職支援プログラムの実際

本学の復職支援の流れは、基本的に「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」における5つのステップ(表1)に沿うものである。まず、復職支援希望職員に対し、相談窓口となる財務・総務室 服務グループ担当者が復職支援等の説明を行う(第1ステップ)。次の段階として、主治医による復職可否の判断を受け、復職に向けた面談、復職支援プログラム作成(第2～第4ステップ)を進めるが、当学ではこの期間を1か月程度と想定している。復職当初は、復職支援プログラムに基づくりハビリ勤務となる。

このプログラムは、フルタイム勤務が可能となることを目標とし、期間を原則4週間とする。ただし状況に応じて最大3か月まで延期可能としており、プログラム終了時における評価において、就業措置の見直し・プログラムの再実施が必要と判断されれば再度プログラム作成に戻り、職員の完全復帰を目指す。また、プログラム終了時および2か月後にフォローアップの面接を行い、疾患の再発や業務遂行能力等に関し、本人、所属部局長、産業医の意見を確認する(第5ステップ)。

平成23年10月より当学で復職支援プログラムが開始されて以来、実際のメンタルヘルス不調における施行例は数例であるが、その中でも対人的な内容が中心となる業務の特殊性は大きな課題であり、復職時期や、求められる業務遂行能力、復職後のリハビリ勤務の内容など、今後引き続き検討を重ねる必要があると思われる。

#### 2. 職種の特殊性に関する配慮

職場復帰支援においては、職場の特殊性に配慮する必要がある。本学では附属の小中高校を含む教職や、附属病院に勤務する医療職も復職支援の対象者となる。他者の指導や相談、あるいは看護や治療にあたる立場上、通常、職場の上司や同僚に対する以上に、対人関係において厳しく自制心を保ち良好なコミュニケーションを図ることが求められる。また、特に医療職では、当人の過誤が取り返しのつかない結果に結びつくこともあり、復職時の業務遂行能力や、復職後の段階的負荷の内容は慎重に検討する必要がある。

産業医科大学病院で行っている看護部の復職支援プログラム(主にメンタルヘルス不調者を対象)では、業務遂行能力評価基準を段階毎に決め、交代勤務の可否や重軽症を配慮した受け持ち患者数の制限など、次のステップに進むための基準に関し、本人、看護師長、産業医各々が共通して認識した上で職場復帰を進めている<sup>14)</sup>。本学でも今後、教職や看護職などある程度職務内容が定まっている職場では、各々共通の基準を設けることを検討したい。

また、教職、医療職に共通して、人的要因の不足、

過重労働、患者や家族からの厳しい要求等のストレス因が存在することから、日頃から職場全体としてメンタルヘルスに理解を持てるよう促し、不調者に対して早期介入するとともに、職場内部で負担が偏らないように配慮する必要がある。

「復職支援の手引き」の中では、職種を限定しない雇用契約例では、事業場内の別の業務が可能であれば職務転換を図る配慮をすべきとの判例が示されているが、当学では教職、医療職など専門職が多く、事業所内の配置転換による業務内容の変更が難しいことから、求められる作業遂行能力や職場環境について特に慎重に評価する必要がある。

### 3. 病態の多様性

従来、職場復帰支援の対象としては、うつ病、統合失調症、アルコール依存症などが多かったが、最近では、双極性Ⅱ型障害や広汎性発達障害が実際には少なくないこと、パーソナリティ障害や不安障害などを適切に評価すべきことが指摘されるようになってきている<sup>15)</sup>。

うつ病についても、従来型のうつ病とは異なり、逃避型、未熟型、非定型と呼ばれる現代型うつ病が増加している。従来型のうつ病であれば、休養を第一とし、周囲は焦らせない、頑張らせないことが大切であったが、現代型うつ病ではむしろ早期の復職に向け、背中を押すような支援の方がうまく進むこともある。病態の多様性に応じた援助を行う必要があり、復職の可否や復職後のプランに関して産業保健スタッフの判断が難しい場合には、積極的に主治医の意見を求める必要がある。

### 4. 復帰困難例

どのように支援を工夫しても、再発や休業を繰り返す例が見られる。同じ病状により休業を繰り返すと、周囲は、復職困難の要因は本人の性格や意欲の問題であり、疾病逃避ではないかと考えてしまいがちになる。しかしこのような場合も、産業保健スタッフは、安易に本人の問題と片づけるのではなく、職場の人間関係や理解・協力の程度、就労形態や業務内容を含めた仕事の負荷が適切で

あるか等、職場環境の評価と改善を常に見直す必要がある。また、就業上の配慮については、職場ごとに対応可能な内容、期間が異なっており、これを踏まえて復職時期を判断するべきである。

## IV. おわりに

新たに復職支援プログラムを導入するにあたり、一般的な留意点について触れつつ、基本となる復職支援の流れをまとめ、本学で実際にプログラムを施行する上での問題点を検討した。

当学では復職支援プログラムが施行される以前から、メンタルヘルス不調を呈した職員に対して、産業保健スタッフや附属病院の精神科医師が、本人面接や、必要に応じ職場との連携を通じて個別に対応を行ってきた。今回、復職支援プログラムが導入されることで、これまでの流れを引き継ぎながら、職場と復職支援に関わる産業保健スタッフ、専門医療機関の連携がさらに取りやすくなり、より良い支援につながるものと思われる。また、復職支援プログラム作成により、リハビリ勤務の目的や期間が明確になることで、周囲の不公平感や負担感を軽減し、理解や協力を得やすい面もある。

職場の特殊性、病態の多様性について、それに応じた支援が必要であることをこれまでに述べたが、実際はメンタルヘルス不調をきたす心理社会的要因として、仕事の内容、ストレス要因、人員の不足、上司および同僚間の関係など、各々の現場で状況は異なっており、現場に応じた個別の対応が必要になってくるであろう。基本的枠組みや個人情報の管理、外部専門機関との連携など、原則は踏まえた上で、個々の事例で復職支援を阻む要因、促進する要因をきめ細かく判断、検討する必要がある。今後、本学全体としてメンタルヘルス不調に関し、さらに理解を深め、復職支援が円滑に進む環境作りに努めたい。産業保健スタッフとしてより良い復職支援が行えるよう努めていきたい。

## 参考文献

- 1) 厚生労働省：労働者健康状況調査, p13, 2007.
- 2) 労務行政研究所：企業のメンタルヘルス対策に関する実態調査, p14, 2010.
- 3) 人事院職員福祉局職員福祉課：平成18年度健康安全年報, 2008.
- 4) 地方公務員安全衛生推進協会：地方公務員健康状況等の現状, 2008.
- 5) 廣 尚典：メンタルヘルスどう進める？職場復帰支援の実務, 産業医学振興財団, p3, 2011.
- 6) 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, 2004
- 7) 種市康太郎：職場復帰支援プログラムにおける仕事力評価の試み, 産業精神保健, 18：47-54, 2010.
- 8) 廣 尚典：メンタルヘルス どう進める？職場復帰支援の実務, 産業医学振興財団, p27, 2011.
- 9) 舟橋利彦, 柴田恵理子：ルーセント・リワークセンターにおける職場復帰支援の理論と実践, 産業ストレス研究, 15：203-211, 2008.
- 10) 廣 尚典：メンタルヘルス どう進める？職場復帰支援の実務, 産業医学振興財団, p43, 2011.
- 11) 廣 尚典, 井上幸紀, 他：メンタルヘルス不調者の職場再適応の評価手法に関する研究－職場再適応チェックリストの開発. 労働安全衛生総合研究事業 メンタルヘルス不調者の効果的な職場復帰に関する調査研究（主任研究者：廣尚典）平成21年度総括・分担研究報告書, pp11-29, 2009.
- 12) 岡崎渉, 秋山剛：復職支援のリハビリプログラムの実際と課題, 作業療法ジャーナル, 40(11)：pp1154-1156, 2006.
- 13) 岡崎渉：うつ病の復職支援, 作業療法, 27, pp613-617, 2008
- 14) 永田昌子：病院の産業保健活動, 平成23年度産業医科大学産業医学基礎研修会, pp87-97, 2011.
- 15) 廣尚典：メンタルヘルス どう進める？職場復帰支援の実務, 産業医学振興財団, p60, 2011.