

第7回田中健記念研究助成事業 報告書

精神科診療所における気分障害・不安障害で失職した患者に対する再就労支援に関する研究

研究者 五十嵐良雄

医療法人社団雄仁会メディカルケア虎ノ門

目次

1. 研究目的
2. 研究計画
3. 研究方法
4. リワークプログラムを基礎とした再就労支援プログラムの概要
 - (1) 対象
 - (2) 実施期間
 - (3) プログラムの構成
 - (4) プログラム作成および実施において重視した点
 - (5) 離職要因の調査分析及び経過
 - I. 個別ケース
 - II. 再就労や就労後の状況
 - (6) 再就労支援プログラムの有効性
5. 通院集団精神療法で実施可能なプログラムの概要
 - (1) プレスクールの構成/目的
 - (2) プレスクールの実施内容
 - (3) プレスクールの有効性
6. 外来診療で実施可能な就労支援マニュアルの概要
7. まとめ
8. 文献
9. 添付資料

1. 研究目的

2012年に実施された(独)労働政策研究研修機構の「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」1)によると、各疾病別に退職率の平均値をみたときに、「がん」(42.7%)に次いで、「メンタルヘルス」(42.3%)が挙げられている。

休職している患者に対する職場復帰と再発予防に向けたリワーク(復職支援)プログラムを実施している医療機関は現在全国に190ヶ所を超えるほどになったが、その現場では退職してしまう患者も一定数おり、その対策は急務である。また、それらの患者の疾患に関してかなりの割合で、「気分障害」「不安障害」という診断がなされている。筆者は平成25年度田中健記念研究助成事業で、精神科診療所で治療中のうつ病・不安障害を原因として失職した患者の実態を調査し、精神科診療所における再就労の課題と再就労支援に対するリハビリテーションの必要性を明確にした。平成26年度は医療機関のニーズを調べた結果を踏まえ、再就労希望者を対象としたプログラムを開発し今後の診療所の診療機能強化への対策の一助とすることを目的として研究を行った。

2. 研究計画

平成25年度同助成事業において日精診会員医師に対し、対象患者の再就労の困難性についてどのように感じているかの意識調査を実施した。その結果、医療機関のニーズとして再就労支援の必要度が高いことが判明した2)。

この結果を踏まえ平成26年度は、①リワークプログラムを基礎とした再就労支援プログラムを開発・実施3)してプログラムの重要な要素を検討し、②比較的短時間で診療所でも実施可能な通院集団精神療法でのプログラムと就労指導マニュアルを作成した。

3. 研究方法

- ① リワークプログラムを基礎とし、再就労を目的とした週2回・1回2時間のプログラムをクロードグループで定期的実施した。実施したプログラムの内容は、就労に関する概念や実践、疾病自己管理やセルフケアに関する内容、個別対応、グループディスカッション、参加者が苦手とするコミュニケーション課題に対するロールプレイや模擬面接等である。そして、対象患者にアンケート調査や半構造化面談などを行ってプログラムに重要な要因を調査した。
- ② 診療所で手軽に始められるより簡便な就労支援の場として、現在当院でリワークプログラム利用開始前の休職中の患者を対象に実施している週1回、1時間の通院集団精神療法によるプログラムを紹介する。プログラムは疾病理解や生活習慣に関する内容の講義、個別対応及び生活指導、グループディスカッション等、再就労を目指している患者への応用に関して考察した。
- ③ これらのプログラム及び就労指導マニュアルを作成し、うつ病リワーク研究会のホームページ上で公開した。

4. リワークプログラムを基礎とした再就労支援プログラムの概要3)

(1) 対象

メディカルケア虎ノ門において、ICD10による診断で気分障害・不安障害とされた再就労希望者の中から、病状や生活リズムが安定し求職活動が可能と判断される者を主治医が選定し、再就労支援プログラムの趣旨、概要を説明して参加者本人の同意を得た。対象者は20名で、うつ病5名、反復性うつ病性障害3名(うち1名は不安障害との併発)、持続性気分障害1名、

双極性感情障害 11 名であった。対象者には、プログラム開始前、これまでの職歴や離職に至った経緯等について書面で提出を求めると共に、臨床心理士、精神保健福祉士によるインタビュー面談を実施した。

(2) 実施期間

平成 25 年 6 月 2 日～平成 26 年 1 月 28 日の毎週月・水（祝日・お盆休み除く）15 時 30 分から 17 時 30 分の 2 時間で、各 4 ヶ月のプログラムを 3 クール（1 クールは 8 日間、6 月開始、8 月開始、10 月開始）実施した。対象者は、3 クールの期間のうちいずれか 1 クールに参加することとした（別紙 1）。

(3) プログラムの構成

プログラムの構成は表 1 に示すように、「医療・生活支援」、「就労支援」の 2 領域とした。各領域で 5 つのテーマ（1 疾病自己管理、2 セルフケア、3 休職支援・概念、4 休職支援・実践、5 就労継続支援）を通じて自らの疾病管理、経済的自立、キャリア形成への意志や目標を明確にしていけるようにプログラムを構成した。なお、プログラムの実施期間を基礎編 2 か月と応用編 2 か月から構成される計 4 か月とし、段階的に取り組めるよう工夫した。各々のプログラムで使用した資料は、うつ病リワーク研究会のホームページ上でアクセス可能なファイルとして公開している。

(表 1) プログラム構成

| 領域 | テーマ | 基礎編 | 応用編 | |
|---------|----------|---|--|--|
| 医療・生活支援 | 1 疾病自己管理 | <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣（セルフモニタリング） 生活習慣（睡眠） | <ul style="list-style-type: none"> アルコールとうつ 職場のメンタルヘルス | |
| | 2 セルフケア | <ul style="list-style-type: none"> 自己理解 ストレスマネジメント 認知 不安、焦りとの付き合い方 行動活性化技法 | <ul style="list-style-type: none"> 問題の整理と対処 コミュニケーション課題への対処 モチベーション 怒りや苛立ちとの付き合い方 | |
| 就労支援 | 1 求職支援 | 概念 | <ul style="list-style-type: none"> 職務経験の振り返り 社会資源の活用／障害者雇用 再発防止／働き方の見直し 自分を取り巻く環境の理解 | <ul style="list-style-type: none"> キャリアストレス ワークライフバランス／ワークモチベーション |
| | | 実践 | <ul style="list-style-type: none"> 労働条件の整理／履歴書・職務経歴書の書き方 就労者による講演 | <ul style="list-style-type: none"> 就労後のキャリアビジョンとアクションプラン 模擬面接 求職活動中のマナー 適性検査 |
| | 2 就労継続支援 | <ul style="list-style-type: none"> グループワーク | <ul style="list-style-type: none"> グループワーク発表 個別面談 | |

(4) プログラム作成および実施において重視した点

労働機関による狭義の就労支援プログラムでは、就職に必要な知識の習得や能力向上のための訓練が準備されている。精神障害者は症状が安定しないため日常生活に支障をきたし、その結果として就労継続が出来なくなることが多い。したがって、精神障害者に対して医療機関が就労支援を行う場合、疾病の特徴や自身の症状の理解、生活習慣の管理をはじめとする疾病自己管理やセルフケアを身につけることなどの治療的な支援や、就労に向けた諸活動の両立を支える統合的な支援プログラムが必要とされる。そのため、心身両面の健康の回復・維持に努めることを基本に、医療・生活・就労支援の統合を図った再就労支援プログラムを作成した。

表1に示す「医療・生活支援」領域は疾病自己管理とセルフケア、「就労支援」領域は求職支援と就労継続支援にテーマ分類し、各テーマを通じて自身の障害や病状に合わせた求職活動と継続的な就労準備支援をすることとした。特に、「就労支援」領域では、職務や職種といった狭義のキャリア概念よりも「働き方」を中心とした広義のキャリア概念を重視してプログラムを構成している。医療・生活・就労支援の3領域のプログラムは、保健師、臨床心理士、精神保健福祉士、キャリアコンサルタントの多職種専門スタッフがそれぞれ担当・作成し、精神科医の監修を得た。

プログラムの実施にあたって特に重視した点として、単に座学で知識を得るのではなく、集団の中で自ら主体的に参加し、実際の生活や求職活動につながられることを意識して行った。特に他の参加者とのグループワークによる効果や、参加者同士や医療機関のスタッフによるフィードバックを通じて、自らが積極的に行動できることをねらいとした。

(5) 離職要因の調査分析及び経過

I. 個別ケース

ケース①：うつ病、30代男性、X-4年退職

大学院卒業後、大手情報通信会社の系列会社にSEとして約10年在籍。入社して約4年目に初めての休職後、計4回の休職を経て休職期間満了のため退職となった。1回目の休職要因として、“夜勤による睡眠リズムの乱れとそれに伴う通勤中の発汗や体調不良”を挙げ、半年間休職したが、完全に回復していなかったために復帰2ヶ月後に2回目の休職に入った。その後4ヶ月の休職を経て復職して9か月間勤務を続けたが、業務過多となり再び睡眠リズムの乱れと通勤中の体調不良が起り、3回目の休職に至った。この後当院のリワークプログラムを利用し復職したが再度休職となり、休職期間満了で退職となった。

退職後も睡眠リズムの乱れが続き、4ヶ月程受診できなかったことが2回あったが、X-1年12月より定期的に受診できるようになった。プログラム開始前の面談では、以前より整ってきたものの睡眠リズムの乱れがまだあるため、まずは睡眠・生活リズムを整え、就職活動の進め方を学ぶことを目標として挙げていた。

プログラム開始直後に右手の負傷があり、書字など日常生活が不自由になったり、投薬の影響も重なって眠気や怠さ、疲労を訴えることもあったが、調子を崩すことなく全てのプログラムに参加した。他メンバーとのワークでは司会などの役割を積極的に務め、ディスカッションでは自分の意見をしっかり伝える様子が見られた。就職活動については、他メンバーから情報を得てハローワークに足を運ぶなどしていたが、希望が絞り切れなかった様子でエントリーには至らなかった。

終了時の面談では、“プログラム参加によって生活リズムが整い眠れるようになってきた。以前は一度調子を崩すと回復するまでに時間がかかったが、それもなくなった”と語った。また、“休職中にリワークプログラムを利用した時には、グループディスカッションでほとんど話せなかったのが、ある程度積極的に話せるようになり、加えて進行役もできるようになっていたのには驚いた”と話した。プログラム終了後は、求職活動を進めていくために就労移行支援事業所に通所することとなった。

ケース②：うつ病、40代男性、X-1年退職

高等学校卒業後、大手自動車会社を1年で退職、転職し、機械整備職として約14年勤務した。その間、エンジニアと営業間の異動や子会社への出向によるストレス等でパニック発作が現れ、4回の休職がありX-9年に退職。その後職業訓練などを利用して求職活動を行ったが、なかなか就職が決まらず、X-3年より、コールセンターの派遣社員として2社で1~6ヶ月の短期間勤務に就きながら、正社員を目指して活動していた。その後X-1年に電気工事会社に就職が決まるが、パニック発作、過敏性腸症候群などの症状が出現して退職。

プログラム参加以前、20~30社にエントリーして面接を受けているが決まらず、不安や焦りがあると語った。プログラム前半は、毎回参加して積極的に参加者やスタッフに関わる様子が見られ、求職活動ではスタッフからのアドバイスをもとに書類の書き方等を指導したところ、面接につながる案件が増えたとのことであった。プログラム終盤になると面接に進む機会が増えたが就労決定には至らず、疲労や体調不良による欠席が見受けられた。

終了時には、“上を目指して求職活動を詰め込みすぎた反動で調子を崩したのだと思う”と語った。今後は“視野を広げて、現実を見ながら活動したい”と語り、就労移行支援事業所に通所することとなった。

ケース③：うつ病・広汎性発達障害、50代男性、X年3月退職

大学卒業後、広告代理店や出版社など6社で営業職として勤務。X-9年に前職に就くが、X-3年に営業職から事務職へ異動となり、新しい業務について指導を受けても“人の話を理解するのが難しい”“空気が読めない”と感じることがあり、叱責されることが多かったとのことである。4ヶ月間の休職後X年1月まで勤務を続けていたが、職場より退職勧奨があり退職となった。

退職後はウェブによる求人応募を続け、2社程面接に進んだ経験もあったが、就労には至らなかった。プログラム開始前は、“引きこもり気味でふさぎ込んでしまうことが多く、考え始めるとネガティブになり、不安や焦燥感が出てくる”と語り、“イライラ、不安などゴチャゴチャしてくると飲みたくなることがある”と語っていた。プログラム前半は、生活リズムの乱れや体調不良で欠席することもあったが、後半はほぼ参加できており、グループで役割を引き受けるなど他の参加者と自らコミュニケーションを図る様子が見られた。求職活動については、障害者雇用も含めてウェブでの求職活動を続け面接に進んだ案件もあったが就労には至らなかったこともあり、10月から始まる医療事務の職業訓練に通所することを決め準備を進めていった。以前の仕事で医療関係の業務に関わったことがあり、その経験を活かしたいとのことであった。

プログラム終了時、一人で活動を進めているとネガティブなことを考えてしまうことが多かったが、“同じ病気の人たちと共同作業できたことで、煮詰まっていたことが改善された”“メ

ンバーと話すだけで気持ちが楽になった”と語った。また、プログラムがあることで、睡眠リズムが乱れても行動を起こすことができた振り返った。

ケース④：双極性感情障害、50代男性、X年7月退職

大学卒業後、証券会社SE・管理職として勤務。入社21年目に超過勤務による体調不良で1年8ヶ月の休職となる。復職後、同グループ別会社での事務職へ異動となるが、5ヶ月後に再び体調不良となり休職、2年8ヶ月の休職を経て休職期間が満了したため退職となった。

退職2ヶ月後より半年間、職業能力開発センターへ通所し、ビル管理業務に再就職するが、夜間勤務等の影響から生活リズムが乱れ、微熱や激しい下痢症状などが出現し、就労5ヶ月程で退職となった。その後、睡眠リズムの乱れや疲労等が続いていたが、求職活動は継続して行っていた。

プログラム開始当初はやや緊張見られ、他の参加者と視線を合わせることも少なかったが、スタッフやメンバーに促されると、自分の気持ちや考えをしっかりと話すことができていた。求職活動については、複数のハローワークに出向いて相談をしたり、就労移行支援事業所の利用も並行して行うなど活発に取り組んでいた。加えて日常生活では、疲労がある中でも毎朝のジョギングを行うなど過活動傾向がみられ、主治医に指摘される場面もあった。プログラムへの参加2ヶ月後の報告では、過活動になった後に憂うつ感が出たことに触れ、“以前は軽躁状態から気分が落ち込むと回復に時間がかかっていたが、プログラムに参加してからはそれ程落ち込むことはなく戻れるようになった”、“一人ではなく、スタッフや他メンバーと相談しながら過ごせたことが良かったのだと思う”と語った。

プログラム後半には、親族が営む人材派遣会社のサポートを得て、派遣社員としてSE職への応募を進め面接回数も増えたが、セルフモニタリングを続けながら、主治医やスタッフ、他メンバーと対策を工夫し、大きく調子を崩すことなく終了し、再就労した。

ケース⑤：反復性うつ病性障害・その他の不安障害、20代女性、X-1年退職

大学卒業後、食品会社販売職として1年間勤務するが、立ち仕事が多く体調不良となり退職。半年後、資格を取得し医療事務職へ転職。入社3年目、同僚の退職によって業務量が増加したことでパニック発作、頭痛症状などが出現し2ヶ月間休職となった。復帰後は業務量減少したが、同僚との人間関係や休んでいたことの申し訳なき強くなり、症状再燃し3ヶ月間休職となる。復帰後業務負荷を軽くしてもらえたが、「こんな仕事でいいのだろうか」「自分の価値がない」と感じてしまい、肩こりや頭痛酷くなり半年休職後、退職勧奨があり離職となった。退職後は、自己判断で服薬を止めていた時期もあり、症状回復せず寝たきり過ごすことが多かったが、服薬を再開してからは症状が和らいだと語った。

プログラム参加当初は、緊張や不安が強く、講義内容やワークの記入についていけないと訴える場面が何度かあったが、プログラムが進むとそのような訴えもなくなり、講義内容に質問をしたり、ワークの記入も問題なく取り組むことができていた。また、グループディスカッションでは、自ら発言することは少なかったが、メンバーやスタッフに促されると自分の意見をしっかりと発言することができていた。

プログラム参加2ヶ月頃より、アルバイトへの応募を始め、プログラム終了までに3件の面接を終えたが、就労決定には至らなかった。終了時の面談では、不安や緊張はプログラムの最

後まで断続的に続き、そのことによって生活リズムが乱れたり体調が悪くなることもあったが、モニタリングによって自分のパターンが分かりコントロールできる感じがしてきたことや、「プログラムに出席する」、「アルバイトに就く」などの目標があったことで参加を続けられたと語った。また、年代の違う参加者と関わり合えたことや、「不安への対処」、「睡眠」、「前職の振り返り」など、自分の知らないことを学んだことで視野が広がったと話した。以前に比べて、不調があっても行動に移せることが多くなっており、今後もアルバイトへの応募に挑戦したいとのことであった。

II. 再就労や就労後の状況

プログラム参加者中、3名が体調不良等で中止となったが、5名が再就職、3名が職業訓練校、7名が就労移行支援事業所へ進み、2名が個人での就労活動の継続と、それぞれに今後の活動につながった点で一定の成果はあったと考えられる。

(6) 再就労支援プログラムの有効性

近年、精神障害者に対する就労支援の必要性は増大している。精神障害は固定した障害ではなく、職業生活を含めた生活支援を要する障害性と同時に、医学的な診察や治療の対象となる疾病性などが存在している。加えて、再発・再燃の可能性が残存する慢性疾患としての特徴もあり、職業生活においては、疾病理解とその管理、生活支援をはじめとする疾病自己管理が重要な意義を持ち、就労とその継続に関しては、症状の回復と安定が必要不可欠である。こうしたことから、精神障害者の就労に向けた支援においては、疾病管理を基礎として職業生活を果たすという課題がある。別紙2の本プログラムを終了後に参加者に対して行ったアンケートにおいても、医療・生活支援を目的としたセルフケアのプログラムが役に立ったという意見が最も多かった。

したがって、医療機関の就労支援は、疾病の安定性を保つことを第一義的に重視するべきである。医療的な疾病管理や心理社会的視点からの就労支援によって症状を安定させることは、精神障害者本人の継続的な就労だけでなく、安定した就労による職場の理解や配慮も進みやすくなる。このようなことから精神障害者の就労とその継続には、労働機関による就労支援だけでなく、医療機関と労働機関の連携が重要な意義を持つと考えられる。医療機関における医療・生活・就労支援を統合したプログラムは、障害者職業センターや就労移行支援事業所をはじめとした就労支援機関との連携などにも役立ち、とりわけ精神科診療所の役割が期待される。

5. 通院集団精神療法で実施可能なプログラムの概要

(1) プレスクールの構成/目的

診療所で手軽に始められるより簡便な就労支援として、現在当院でリワークプログラム利用前の休職中の患者を対象に実施している週1回、1時間の通院集団精神療法によるプログラムを紹介する。プログラムは疾病理解や生活習慣に関する内容の講義、個別対応及び生活指導、グループディスカッション等、再就労を目指している患者への応用に関して考察した。人数は診療報酬上の規定に従い10名が上限となる。プレスクールの構成について、表2に記す。

表2：プレスクールの構成ならびに進行手順

1. 開始のあいさつ プレスクール開催目的の周知/確認
2. 生活記録の提出 プレスクール担当精神科医および保健師、精神保健福祉士が確認
3. 担当精神科医による講義(4回1クール)、質疑応答
 - ①睡眠覚醒リズムの整え方
 - ②定期的な受診と服薬の重要性
 - ③生活習慣について セルフモニタリングの意義等
 - ④アルコールのリスク

この講義で使用している資料は、うつ病リワーク研究会のホームページ上でアクセス可能なファイルとして提供しているため、必要に応じてご覧いただきたい。
4. グループディスカッション(フリーディスカッション)/プレスクール担当精神科医および保健師、精神保健福祉士による個別面接(1回当たり3~4名実施)
5. 感想シートへ感想、要望等の記入/提出
6. 終了のあいさつ 本日の振り返り

プレスクールを実施する目的については、以下の2点とし、再就労までの準備期間、あるいは就労移行事業所等への通所までの期間と位置付けることが出来る。

- ①規則正しい生活リズムを確立し、再就労までの期間を短縮する
- ②共通の悩みを持つ仲間同士で支えあい、再就労への準備性を高める

プレスクールでは自身の状態を把握する習慣をつけるために、各人で生活記録(Daily および Weekly、別紙3)をつけることを課している。主な記録内容は日中の活動や夜間の睡眠に関する時間や質、その日の出来事や気づいたことなどである。また、この生活記録はセルフモニタリングのためという他に、主治医の診察時に自分の状態の報告にも用いることが出来る。この記録はスタッフが毎回内容を確認し、病状を安定化させるための個別面談にも役立て、具体的な行動についてアドバイスを行う。例えば、共通して多くみられる状態として「朝決まった時間に起床できない」ことがある。その場合、主治医の治療方針の確認から始まり、日中の活動について振り返り、状態に合わせて起床時刻の設定を本人とする。入床前に強い光の刺激を避ける事や、呼吸法やストレッチ等のリラクゼーション法の試行を勧める。また、日中に運動を取り入れる等、良い入眠をむかえるための日中から入床までの過ごし方や住環境の工夫等について具体的にアドバイスする。

更に、集団に対して疾病理解の促進や生活習慣の改善を狙って精神科医、保健師から疾患や生活習慣関連の適切な知識や理論について講義および質疑応答を毎回実施し、それを日々の生活の中で実践をするように指導した。また、後半は4~5名のグループでフリーテーマのグループディスカッションを設ける事により、「共通の悩みを持つ仲間同士で支え合う事ができる場」を提供した。

(2)プレスクールの就労支援プログラムとしての運用

プレスクールはリワークプログラムへの準備期間として位置づけられており、疾病自己管理を主とした内容のプログラム構成となっている。その中で、セルフモニタリングの意識を習慣化し、気分体調の変化を掴み、自身の回復を客観的に認識するという観点を軸としている。これまでの経験では8割程度が回数を重ねるごとに睡眠や日中の活動に関して良い変化がみら

れ、リワークプログラムに導入できている。これはスタッフが面接により個別に関わり、1週間の振り返りについて共有が出来る点、対象患者本人も記録を読み返し、自身の状態を客観的に確認ができる事により気分・体調が回復していくことが大きな役割と感じている。生活記録を継続し、それを専門家からフィードバックする事で、患者自身が言語化、数値化した気分や体調を客観的な視点として捉えるため、状態変化に気付きやすくなるためであり、患者自身のモニタリング能力向上につながっているといえる。

一方、病状が不安定なためにプログラムに取り組めないケースも存在した。また、患者によって記録をどれ程詳細に作成するのかという点や、記載内容を「事実」と「気分」に二分化して観察した場合に両者ともに記載できる患者と「事実」のみ記載する患者等、様々な課題が存在した。この点に関しては本人の感じる現状や今後に対する深刻度の差や、単純な得手不得手の差、各患者の気質の差等が影響していると思われた。

セルフモニタリングの習慣化の意義を伝え指導するという点においては、一定の効果は得られる。また、担当精神科医、保健師による疾病教育や生活習慣に関する講義時に毎回質問があり、積極的に取りむ様子がみられる。講義内容について日常生活での実践をするように指導している点において、生活記録に設けている「今週の目標」欄に多く反映されており、これも同じく一定の効果を得ている。

プログラムのピアサポート的な役割として、主治医との1対1の診察だけでなく、医療機関のスタッフや同じ目標をもつ仲間との交流によって精神疾患による失職という同じ悩みを共有し、職場復帰という共通の目標に向かって支えあう事で個人の主体的な取り組みが促されることが期待できる。参加者のほとんどに共通してみられる感想が「同じ悩みを共有できた」、「自分の辛さや悩みについて話せる場所が見つかった」、「他の人も同じような思いをしているのだと思い、自分だけではないと安心した」等であった。プログラム開始時に浮かぬ表情をしていた患者がプログラム終了時に「もう少し話す時間が長かったらもっと良かった」等と笑顔を見せる場面も度々見受けられる。また、当事者が交流する場面においてはとりわけ「指導」と呼べるような関わりはほとんどないが、時にグループ内で話が逸脱しかけている場面や、情緒が乱れてしまう等、不調をきたす患者への配慮が必要な場面があり、スタッフは見守りに注力するものの、場合によっては介入することも必要である。就労支援の観点での効果としては、これから復職に向けて負荷の高いプログラムに参加する患者にとって「心身の準備を整え、仲間により安心した状態を作り、次につなげていく活力を得る」という点に、就労への準備性をこれから高めていくための土台作りとして有効であろうと考える。

7. 診療所における再就労支援プログラムへの工夫

今回実施した再就労支援プログラムの有効性について検証した結果、外来診療にて実施可能な就労支援としては、医療的な疾病自己管理の指導が重要と考えられた。一方、リワークプログラムへの導入プログラムとして現在当院で実施している「プレスクール」は診療報酬上での週1回1時間の通院集団精神療法の枠で行っており、診療所でも比較的容易に導入できるため、その治療構造を紹介した。

診療所において就労経験があるものの失職して再就労を目指している気分障害圏の患者を対象に新たに就労支援を実施していく際には、当院で実施しているような枠で、前述した再就労支援プログラムにおけるプログラムの構成である「医療・生活支援」、「就労支援」の2領域か

らなる5つのテーマ（1 疾病自己管理 2 セルフケア 3 休職支援・概念 4 休職支援・実践 5 就労継続支援）から指導項目を選定する方法や、同様にプレスクールにて講義内容、生活指導として取り上げている4つのテーマ（1.睡眠覚醒リズムの整え方 2.定期的な受診と服薬の重要性 3.生活習慣について、セルフモニタリングの意義等 4.アルコールのリスク）を参考に就労指導項目を選定し、生活記録を活用した就労準備性の評価に合わせた指導を行うことが現実的であると考えられ、そのための映像資料をうつ病リワーク研究会のホームページ上で入手できるようにしている（<http://www>）。

8.まとめ

再就労支援プログラムを行い、個別ケースの検討から、プログラム参加によって日中の活動が促進され、生活リズムが整ったという参加者が見られた。週2日・1回2時間というプログラムであるが、職業生活から離れていた参加者にとっては、生活リズムを整え日中の活動を促すきっかけとなったと思われる。また、主に疾病自己管理やセルフケアのプログラムを通して、気分・体調のモニタリングや生活リズムを整えることの重要性、行動のコントロールを含めたストレス対処法などを共有できたことで、参加者自身の疾病自己管理への意識が高まったことも変化につながったのではないかとと思われる。

求職活動については、再就労支援プログラムを通して、求職活動の進め方や利用できる制度の理解が深まったという参加者や、書類の書き方等が改善され面接につながる件数が増えたという参加者も見られた。また、プログラムの中では、求職活動についての参加者同士の情報交換が活発に行われており、それが刺激となって新たな活動につながり、上手くいかない時にも支え合う様子が見られた。参加者のこれまでのキャリアや今後の働き方に対する考え方や方針は多様であった。そのため就労支援プログラムに対する期待感もまた多様であったと言える。しかし、失職後これまで就労支援を受ける機会がなかった対象者が納得感を持つ就労支援として、当プログラムはある一定の成果があったと考えている。

通院集団精神療法で実施可能なプログラムの開発において、休職者を対象とした集団精神療法の枠組みでのプログラムが、失職者の再就労支援にも応用できると考えられた。プログラムを経た先に設定する目標が「復職」であるのか「再就労」とするのかの違いで、修正箇所として講義のテーマについてキャリア関連や自己理解関連等を追加するのも一つかもしれない。いずれにせよ、本プログラムの位置づけとしては、休職者を対象に実施した場合と同様に「再就労支援の準備性を高めるための土台作り」として捉え、規則正しい生活リズムを整えるという点を第一の目標と設定し、そのためのアプローチを学び実践することである。また、患者が仲間と支えあいながら試行錯誤を繰り返すことで、回復を体験する過程を支援者が関わりの中で患者とシェアしていく姿勢が重要である。また具体的な効果としてはセルフモニタリングを主軸とした症状自己管理について理解を促し、習慣化することが就労指導の基礎として重要なポイントである。

また、患者の就労とその継続には、労働機関による就労支援のみでなく、医療機関と労働機関の連携が重要な意義を持つと考えられる。医療機関に対するニーズとして医療・生活・就労支援を統合したプログラムを充実させる事が求められていることを感じた。診療所の診療機能強化に向けて、今後院内プログラムのみならず、障害者職業センターや就労移行支援事業所をはじめとした就労支援機関との連携など、就労後の支援としてもさらなる発展、応用が可能な

関連諸機関も含めた連携モデルの一要素としてのプログラムとして進化させ続ける必要があると考える。

8. 文献

9. 添付資料

(資料1) プログラム予定表

| 区分 | 月 | 週 | 曜日 | カテゴリー | 内容 | 第1クール | 第2クール |
|-----|---|-------|-----------------------------|--------|---|-------|--------|
| 基礎Ⅰ | 1 | 1週 | 月 | 全般 | アイスブレイク(自己紹介)/求職活動の基本 | 6月2日 | 10月1日 |
| | | | 水 | セルフケア | 自己理解 | 6月4日 | 10月8日 |
| | | 2週 | 月 | 求職/概念 | 職業経験の振り返り/職務経歴の棚卸し | 6月9日 | 10月6日 |
| | | | 水 | 疾病自己管理 | 生活習慣(セルフモニタリング) | 6月11日 | 10月15日 |
| | | 3週 | 月 | 求職/概念 | 社会資源(経済的問題、セミナーの活用)/障害者雇用 | 6月16日 | 10月20日 |
| | | | 水 | セルフケア | ストレスマネジメント | 6月18日 | 10月22日 |
| | | 4週 | 月 | 求職/実践 | グループワーク(1) | 6月23日 | 10月27日 |
| | | | 水 | 求職/実践 | 認知 | 6月25日 | 10月29日 |
| 基礎Ⅱ | 2 | 5週 | 月 | 求職/概念 | 再発防止/価値分析と働き方の見直し | 6月30日 | 11月10日 |
| | | | 水 | セルフケア | 不安や焦りとの付き合い方/リラクゼーション | 7月2日 | 11月5日 |
| | | 6週 | 月 | 疾病自己管理 | 生活習慣(睡眠) | 7月7日 | 11月17日 |
| | | | 水 | セルフケア | 行動活性化技法 | 7月9日 | 11月12日 |
| | | 7週 | 月 | 求職/実践 | 労働条件の整理/履歴書・職務経歴書の書き方 | 7月14日 | 12月1日 |
| | | | 水 | 求職/実践 | グループワーク(2) | 7月16日 | 11月19日 |
| | | 8週 | 月 | 求職/概念 | 自分を取り巻く環境の理解 (社会とのつながり、役割認識、ソーシャルサポート) | 7月28日 | 12月8日 |
| | 水 | 全般 | 月間活動報告会/就労移行支援事業所紹介 | 7月23日 | 11月26日 | | |
| 応用Ⅰ | 3 | 9週 | 月 | 求職/概念 | キャリアストレス | 8月4日 | 12月15日 |
| | | | 水 | セルフケア | 問題解決技法/問題の整理と対処 | 7月30日 | 12月3日 |
| | | 10週 | 月 | 求職/概念 | ワークライフバランス/ワークモチベーション | 8月11日 | 12月22日 |
| | | | 水 | 疾病自己管理 | アルコールとうつ | 8月6日 | 12月10日 |
| | | 11週 | 月 | 求職/実践 | 就労後のキャリアビジョンとアクションプラン | 8月18日 | 1月5日 |
| | | | 水 | 求職/実践 | コミュニケーション課題への対処(1) | 8月20日 | 12月17日 |
| | | 12週 | 月 | 求職/実践 | 自己PR、面接における留意点/模擬面接(1) | 8月25日 | 12月24日 |
| | 水 | 求職/実践 | モチベーション | 8月27日 | 1月7日 | | |
| 応用Ⅱ | 4 | 13週 | 月 | 求職/実践 | 求職活動中のビジネスマナー | 9月1日 | 1月14日 |
| | | | 水 | 求職/実践 | 就労者講話 | 9月3日 | - |
| | | 14週 | 月 | 疾病自己管理 | 職場のメンタルヘルス | 9月8日 | 1月19日 |
| | | | 水 | 求職/実践 | コミュニケーション課題への対処(2) | 9月10日 | - |
| | | 15週 | 月 | 求職/実践 | 自己PR、面接における留意点/模擬面接(2)/個別面談 | 9月22日 | - |
| | | | 水 | 求職/実践 | SPI・適性検査等/個別面談 | 9月17日 | 1月21日 |
| | | 16週 | 月 | 求職/実践 | グループワーク(3)/個別面談 | 9月24日 | 1月26日 |
| | 水 | 求職/実践 | グループワーク発表・4ヶ月間の振り返りと今後の目標設定 | 9月29日 | 1月28日 | | |

(資料2) 就労支援プログラム 感想シート集計結果

実施期間：2014年6月～2015年1月のうち、プログラム最終日

回答者：14名

(1) 1回のプログラムの流れや内容はいかがでしたか？

①講義について

- ・時間・・・・・・・・・・ 1. 長い 0(0.0%) 2. 適当 10(71.4%) 3. 短い 3(21.4%)
- ・資料・・・・・・・・・・ 1. 多い 1(7.1%) 2. 適当 11(78.6%) 3. 少ない 1(7.1%)
- ・内容・・・・・・・・・・ 1. 難しい 1(7.1%) 2. 適当 12(85.7%) 3. 易しい 0(0.0%)

②個人ワークについて

- ・分量・・・・・・・・・・ 1. 多い 2(14.4%) 2. 適当 10(71.4%) 3. 少ない 1(7.1%)
- ・内容・・・・・・・・・・ 1. 難しい 2(14.4%) 2. 適当 11(78.6%) 3. 易しい 0(0.0%)

③グループディスカッションについて

・人数構成はどの程度が望ましいと感じましたか？

- 1 グループ 3人くらい 1(7.1%)、4人くらい 9(64.3%)、4～5人くらい 1(7.1%)、
8人くらい 1(7.1%)

・内容・進め方・・・・ 1. 良い 7(50.0%) 2. 普通 6(42.3%) 3. 悪い 0(0.0%)

④ロールプレイ・模擬面接について

・人数構成はどの程度が望ましいと感じましたか？

- 1 グループ 2人くらい 2(14.4%)、3人くらい 3(21.4%)、4人くらい 3(21.4%)、
8人くらい 1(7.1%)

・内容・進め方・・・・ 1. 良い 2(14.4%) 2. 普通 9(64.3%) 3. 悪い 0(0.0%)

⑤個別面談について

- ・時間・・・・・・・・・・ 1. 長い 0(0.0%) 2. 適当 10(71.4%) 3. 短い 1(7.1%)
- ・頻度・・・・・・・・・・ 1. 多い 0(0.0%) 2. 適当 6(42.9%) 3. 少ない 5(35.7%)
- ・内容・進め方・・・・ 1. 良い 7(50.0%) 2. 普通 6(42.9%) 3. 悪い 0(0.0%)

【3の理由： 】

⑥参加者同士の活動報告について

- ・時間・・・・・・・・・・ 1. 長い 2(14.4%) 2. 適当 11(78.6%) 3. 短い 0(0.0%)
- ・内容・進め方・・・・ 1. 良い 4(28.6%) 2. 普通 8(57.1%) 3. 悪い 1(7.1%)

⑦その他プログラムの流れや内容でお気づきの点がありましたらご記入下さい。

・個人ワークからディスカッション、発表という流れが、緊張感を持って良かったと思います。

・ロールプレイは時間がかかる分、一度がっしり受けてみたかった。

・やはり時間が少し少ない気がする。中途半端な時があってその点は残念だった。

・ストレス耐性をつける意味もあったと思うが、キャリア棚卸しをする場面では、相当量ストレスがかかった。その後の対処法も今後どこかで勉強したいと思いますが。

・毎回メンバーが変わると、続きのディスカッションの場合、流れが分からなくなる場合がある。

・時間がもう少しあっても良いと思う。この時間のままであればライフ&ワークをかけもち出来ると良いと思う。

・4か月間でやるべき内容が多いのか、もっと1回1回のプログラムをじっくり学び、ディスカッションし、深めたいと感じました。

| (2) 各プログラムの内容はどの程度役に立ちましたか？ | | | | | |
|---|--------|---|---------------------------|----------|----|
| ※とても役に立った4点・やや役に立った3点・あまり役に立たなかった2点・まったく役に立たなかった1点で集計 | | | | | |
| カテゴリー | | プログラム | 点数 | カテゴリー別点数 | |
| 全般 | 全般 | アイスブレイク/活動の基本 | 72 | 50 | |
| | 個別対応 | 個別面談 | 40 | | |
| | 全般 | 2ヶ月終了の活動報告会 | 39 | | |
| 医療・生活 | 疾病自己管理 | 生活習慣/セルフモニタリング | 44 | 36 | |
| | | 生活習慣(睡眠) | 41 | | |
| | | 服薬管理 | 31 | | |
| | | アルコールとうつ | 29 | | |
| | | 職場のメンタルヘルス | 34 | | |
| | | | | | |
| 医療・生活 | セルフケア | 自己理解 | 43 | 42 | |
| | | ストレスマネジメント | 44 | | |
| | | 認知 | 41 | | |
| | | 不安や焦りとの付き合い方/リラクゼーション | 43 | | |
| | | 行動活性化技法 | 43 | | |
| | | 問題解決技法/問題の整理と対処 | 38 | | |
| | | モチベーション | 39 | | |
| 就労 | 求職/概念 | 職業経験の振り返り/職務経歴の棚卸し | 39 | 39 | |
| | | 再発防止/価値分析と働き方の見直し | 43 | | |
| | | 自分を取り巻く環境の理解 (社会とのつながり、役割認識、ソーシャルサポート) | 41 | | |
| | | キャリアストレス | 36 | | |
| | | ワークライフバランス/ワークモチベーション | 37 | | |
| | 求職/実践 | | 社会資源(経済的問題、セミナーの活用)/障害者雇用 | 40 | 32 |
| | | | 労働条件の整理/履歴書・職務経歴書の書き方 | 36 | |
| | | | 就労後のキャリアビジョンとアクションプラン | 34 | |
| | | | 求職活動中のビジネスマナー | 32 | |
| | | | コミュニケーション課題への対処(1)(2) | 30 | |
| | | | 自己PR、面接における留意点/模擬面接(1)(2) | 33 | |
| | | | 適性検査 | 24 | |
| | | | 外部講師講演(就労者) | 24 | |
| | | | グループワーク(1)~(3)・発表 | 31 | |

(3) 取り扱って欲しいテーマ、関心のあるテーマについてレを入れて下さい。
下記以外のものがあれば、⑤その他にご記入をお願いします。

①病気について

- 気分障害について（症状と対処法） 4(28.6%)
- 病気とのつきあい方 9(64.3%)
- 家族への症状説明 4(28.6%)

②睡眠・生活リズム

- 生活リズムの維持について 6(42.9%)
- 睡眠について 4(28.6%)
- 生活習慣の改善について 6(42.9%)

③セルフケア

- 自己理解 7(50.0%)
- 気分のコントロール 8(57.1%)
- 行動のコントロール 4(28.6%)
- コミュニケーションの工夫 4(28.6%)

④キャリアについて

- これまでの職業生活の振り返り 6(42.9%)
- 今後の職業生活を考える 7(50.0%)
- 働き方について（ワークライフバランス） 4(28.6%)
- 自分の役割 5(35.7%)
- 「会社で求められていること」と「自分の現状」を整理する 6(42.9%)

⑤その他、取り扱ってほしいテーマ、関心のあるテーマについて自由にお書きください

- ・①～④以外はありません
- ・ストレス対処の例など

(4) プログラムを終えての感想をお聞かせください。

・自分にとって早すぎた（レベルが高かった）気もしましたが、就職することを意識できたのは

大きかったと思います。たぶん、何もしないと自信が無いまま、ずっと変わらなかったと思うので感謝してます。

・プログラムに全て出席できたのは自信がついたし、良い成果であった（1、2回休むとと思っていた）。就職に関する知識はほとんど無かったので、大変有益であった。

・予想外良かったことは、書くことがずいぶん多かったので、漢字をずいぶん思い出せたことで

あった。

・就職に向けての良いきっかけになった。

・印象に残った事としては、コーピング、行動活性化技法です。今後の社会生活で役立てていき

たいと思います。

・似た悩みを持つメンバーと意見やお話を聞く事で前向きになりました。講師の方々から基本から応用まで教えて頂きとても勉強になりました。今後に活かしていきます。

・他の人の意見が参考になりました。ありがとうございました。

・ほとんど出席できませんでしたが、このプログラムに参加しているという意識を持っているだ

けでも、就職活動にのぞむ事につながると思います。

・繰り返しになりますが、他のメンバーの実際の活動状況を伺うことが出来た点が特に役立っ

ています。

・生活リズムの確立と就職活動の両立という時間配分としては大変よい分量だったように思う。出来ればもう少し早い時間（もう 30 分早いとか）開いて頂けたら助かりました。

・とても有意義であったと思う。

・途中で終わり非常に残念ですが、とても参考になりました。頂いた資料は是非読み返してみ

たいと思います。特に不安と焦りのつきあい方、ストレスコーピングを含んでいるストレスマネジメント、又、私マップは大変興味深く、今後の就職生活で役立っていきだろとう感じています。ただ、参加人数がたまたま少ない時期だったので、それが残念です。もっと多くの人達と交流を図れたらより理解・共感・思索が深まっていたらろとう考えます。

教えて頂いたことを身につけ、就職を果たし生かしていきたいと願っています。2カ月間どうもありがとうございました。

・各プログラムにより様々な知恵を得ることができた。今後の就職活動や人生において役に立つ。

(5) プログラム参加中の就職活動についてお聞かせください。

①応募件数 (0 件 6(42.6%)、1~18 件 6(42.6%)、28 件 1(7.1%))

②面接件数 (0 件 7(50.0%)、1~8 件 6(42.6%))

③利用した機関 (ハローワーク 7(50.0%)・人材紹介会社 6(42.6%)・
就労移行支援事業所 2(14.3%)・その他 0 名 (0.0%))

④就労が決まった方は勤務形態や日数・についてお聞かせください。

勤務形態 (正社員 2 (14.3%)・契約社員 1 (7.1%)・派遣社員 1 (7.1%)・
アルバイト 0(0.0%)・その他 0(0.0%))

勤務日数 (5 日/週) 4(28.6%)

勤務時間 (6 時間 1 (7.1%)、8 時間 3 (21.4%))

(資料3) プレスクールにて使用している生活記録(2種類)

1. 「Weekly Trend」

カルテNo: _____ 氏名: _____
(プレ開始日: 年 月 日)
 日付: 年 月 日()

提出日: 年 月 日
 Dr確認欄:

| ●今週の目標:(最大3つまで) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|------|----|-------|----|----|---|----|-----|----|----|----|----|---|----|----|----|
| | 目標に対する達成度 | コメント | 備考 | 気分・体調 | | | | | 活動性 | | | | | | | | |
| | | | | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 |
| / () | ① % | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ② % | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ③ % | | | | | | | | | | | | | | | | |
| / () | ① % | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ② % | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ③ % | | | | | | | | | | | | | | | | |
| / () | ① % | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ② % | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ③ % | | | | | | | | | | | | | | | | |
| / () | ① % | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ② % | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ③ % | | | | | | | | | | | | | | | | |
| / () | ① % | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ② % | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ③ % | | | | | | | | | | | | | | | | |
| / () | ① % | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ② % | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ③ % | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●今週の振り返り | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●診察で主治医に相談すること (箇条書きにして、優先順位をつけましょう。) (診察前に、相談内容に関連する情報を整理して紙にまとめるなどして、要点をまとめて説明できるように準備をしましょう。) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●ご家族からのコメント | | | | | | | | | | | | | | | | | |

