

リワークプログラムの広がり

さっぽろ駅前クリニック北海道リワークプラザ

院長・医学博士 横山太範

研究概要

全国の医療機関で医療リワークプログラムが広く行われるようになり、それぞれの実施医療機関が地域の実情や参加者の構成などにより工夫をこらしながら実践を続けており、年々その内容が変化していることが学会発表などで明らかとなっていたが、詳細について取りまとめた研究はこれまで行われていなかった。そこで本研究では、初年度には独自に行っている工夫について、その内容を9項目に分類し、うつ病リワーク研究会会員施設に対し各施設で独自の取り組みと考えるプログラムに関するアンケート調査を実施し、その結果を取りまとめる。2年度目には初年度の結果を踏まえ、モデルプログラムとなりうるプログラムを実施しているリワーク施設への実地調査を行い、対象の焦点化の理由と方法、プログラム内容と構成、施設背景における必然性を説明する要素、アウトカムなどに関してまとめる。3年度目には2年度目の結果を今後のプログラムを行う関係者に資するため、書籍化をおこなうこととした。本発表は初年度の取り組みとして行った2度にわたるアンケート調査の結果である。



研究の概要

- うつ病リワーク研究会の基礎調査によると実施各施設は様々な工夫を行い、年々その内容が変化
- 初年度には独自に行っている工夫について、その内容を9項目に分類、アンケート調査を実施
- 2年度目に実地調査
- 3年度目に書籍化

2015年4月25日(土)

シンポジウム1「プログラムの質の担保への工夫」

研究方法

独自に行っている工夫について、その内容を 1.性別、2.年代、3.利用時期、4.疾患、5.職業、6.就労状況、7.生活状況、8.業務内容、9.その他の9項目に分類した表への記載を依頼し、回収した。初回の調査では回答率が低く、質問の表現を変更して、合計2回のアンケート調査を実施した。

研究結果および考察

うつ病リワーク研究会会員医療機関179カ所に対して調査用紙を配布し、全会員施設の29.6%にあたる53施設から227プログラムについて回答を得て、独自性が高いと判断された111プログラムに関して分析した。1.性別4件、2.年代2件、3.利用時期35件、4.疾患14件、5.職業0件、6.就労状況6件、7.生活状況1件、8.業務内容42件、9.その他7件であった。

1.性別

男性のみを対象としたプログラムを提供している施設が1つ、女性のみを対象としているものが3施設あった。男性のみのグループでは男性性に関するフリートークなどを通じて生活様式や生活歴を振り返り、女性のみのグループでは、病気に関する悩みなどを自由に語ってもらうことを目的としているものが見られた。

2.年代

20代を対象としたプログラムが1つ、若手・管理職者のようにやや広い年代でくくったプログラムが1つ見られた。20代や若手を対象としたものでは働くことの意味等を考えさせる内容で、管理職者対象では会社組織への関わり方を考えさせる内容となっていた。

3.利用時期

目立ったのは、復職者を対象に、再休職予防を目的としたプログラムである。復職後の支援体制のひとつとして、土曜日などに復職者対象のプログラムを実施するところが増えていた。また、再休職者のみを対象としたプログラムを行っている施設もあった。

4.疾患

疾患別のプログラムで多く挙げられていたのは、発達障害と双極性障害である。発達障害患者向けのプログラムでは、心理教育に加えてコミュニケーションのトレーニング(サイコドラマ、SSTなど)、心理アセスメントなどが挙げられていた。双極性障害患者向けでは、講義だけではなくディスカッションやワークなどを含む充実した心

2015年4月25日(土)

シンポジウム1「プログラムの質の担保への工夫」

理教育を行っているところが増えていた。その他の疾患では、SAD向けプログラム（人前でのスピーチやロールプレイなどをして緊張に慣れる）や、依存症専門病院併設施設では、当然のことながら依存症の心理教育がおこなわれていた。

5.職業

該当プログラムはなかった。

6.就労状況

すべて離職者を対象としたプログラムであった。医療リワークでは対人関係をより重視する傾向があるが、離職者を対象としたこれらのプログラムでは作業能力により焦点付けられたものが多く見られた。

7.生活状況

高齢者限定プログラムの報告あった。

8.業務内容

特化しているものとしては教職員を対象として模擬授業を行っている施設のみで、メンバーを対象に不定期の実施であった。その他はホワイトカラーを対象としたプログラムで、コミュニケーションスキルアップと作業スキルアップのための工夫を独自に行っている施設が見られた。

9.その他

デイケア卒業生と語り合う会(参加者は入院患者・外来患者・家族など)やその会の企画運営、油圧式リハビリ機を利用したサーキット形式の運動、認知リハビリの一環としてNEARに基づいた認知リハビリセッションやOTプログラムを施行している施設等の報告があった。

まとめ

様々な独自に工夫されたプログラムについて情報を収集することが出来た。今後、各施設への詳細な電話インタビューなどを行い、2年度目の中心課題である実地調査実施に向けて、調査するに値するリワーク施設の絞り込みを行いたい。

発達障害を抱える方への復職支援

さっぽろ駅前クリニック北海道リワークプラザ
大濱 伸昭

さっぽろ駅前クリニック北海道リワークプラザでは、メンタルヘルスの問題により休職された方を対象に、医療リワークを実践しております。その中で自閉スペクトラム症（以下 ASD）の方を対象とした特別プログラム「Mutual Communication Program（MCP）」を実施しています。本プログラムは平成 24 年 8 月にスタートしてから、3 年半が経過し、一定の効果を得ることができました。今回はその実践について報告をさせていただきます。

まずは MCP の構造を説明させていただきます。MCP はクローズドのグループで、SST（全 11 回、毎週水曜日、120 分）とサイコドラマ（全 5 回、隔週火曜日、90 分）の 2 つのセッションから構成されており、その他の時間帯はほかのメンバーと一緒に通常のリワークプログラムに参加していただいております。スタッフは SST が 3 名（PSW、NS、CP）、サイコドラマは 4 名（PSW、CP 2 名、Dr）で構成されており、両セッションに共通して参加しているのは演者の私（PSW）1 名です。

本プログラムでは開始前後に、効果測定のための心理検査を実施しておりますが、MCP 参加者に対して実施した結果、AQ、SASS、SDS、KISS などで有意な改善を認め、同プログラムを経た復職者の就労継続率は 90.3%（2015 年 4 月現在）と極めて良好な結果を得ることができました。

「Mutual Communication Program」 ミューコムについて

・構造

SST（週1/全11回）+ サイコドラマ（隔週1/全5回）
他の日は復職ダイケアの職場復帰プログラムを利用
期間はおよそ2ヶ月半 定員：10名

・参加者（希望参加制）

医師・スタッフの観察によりASD傾向が窺える者
AQ得点27点以上 M.R.Woodbury-Smith, et Al. (2005)

ここで MCP の主要プログラムである SST とサイコドラマについて紹介させていただ

2015年4月25日(土)

シンポジウム1「プログラムの質の担保への工夫」

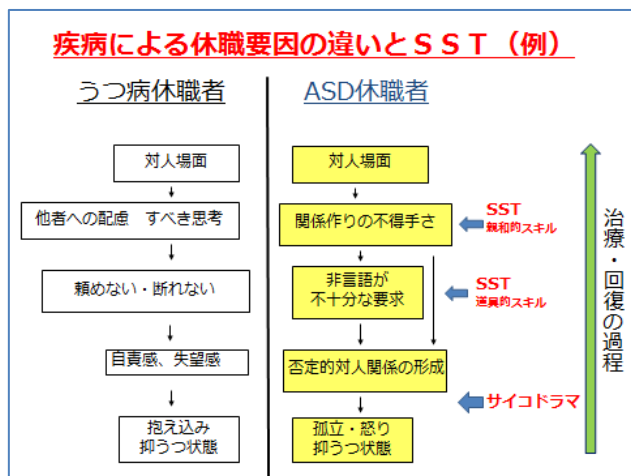
きます。

SSTはSocial Skills Trainingの略で日本語では生活技能訓練と訳されており、社会学習理論をもとにロールプレイを用いた練習を通じて、ソーシャルスキルの獲得を目指すものになります。SSTについての詳しい解説は省略させていただきますが、我々がSSTを行う上で最も大切にしていきたいものが「希望思考」です。一般的にASDの方には練習をしても般化が難しく、中にはASDの方へのSSTが批判的に扱われる声も聞かれます。しかし、その方がどんな生活を望み、理想とするコミュニケーションがどのようなものであるかしっかりと耳を傾けて練習を実施して行けば、身近な生活場面を皮切りにおのずとスキルが身についていくことを実感しています。

サイコドラマは演劇を通じて、感情や対人関係などの洞察を深め葛藤の解決を図るアクションメソッドの一つです。併せて、サイコドラマでは役割交換やミラー技法を通じて自己理解や他者理解を深めることができます。ASDの方の支援ではよく、怒りのコントロールが話題となりますが、人間関係において度重なる軋轢によって生じた怒りによってすでに彼らのコップの中の水は飽和状態であると言えます。ですから残り少ないスペースで怒りのコントロールを目指しても、うまくいかないのは明らかです。過去に処理しきれなかった怒りや蟻りを安全に処理してカタルシスを体験することで、ようやく怒りをコントロールするという余裕の感覚を手に入れられるのではないのでしょうか。その点は感情に焦点を当てるサイコドラマが最も力を発揮できる点であると考えています。

以上のようにSSTとサイコドラマを農業に例えるのなら、サイコドラマで土を耕し土壌を豊かにして、SSTで栄養たっぷりの水や有機肥料で栄養を供給すると言うことができます。

ここでもう少しSSTについて触れていきたいと思います。ソーシャルスキルは自身の要求を充たすために用いる「道具的スキル」と、他者との関係を維持し情緒的な交流をする「親和的スキル」に分類されます。下記の図にお示した通り、ASDの方は一般的に「親和的スキル」を不得手としている方が多く、良好な対人関係構築に困難を抱え、それらが原因で職場で孤立してしまったり、あるいは誤解を招いてしまったりして結果的にうつ状態になり休職するというパターンが多いようです。ですから過剰な他者配慮やすべき思考などで、抱え込み状態でうつになってしまう一般的なうつ病休職者とは、休職原因が異なります。



MCP を実践していく中で、自身の課題への焦点の向け方について、ある一定のプロセスを見出すことができました。最初は頼んだり断ったりする道具的スキルの練習に取り組む方が多いのですが、グループ活動を通じて互いに安心感や仲間意識を感じることができると次第に親和的スキルに関心が向くようになり、世間話や相談などの練習にシフトしていきました。さらに、練習場面も「頼まれたときの対応」や「叱られたときの対応」などの「たら、れば」の想定から、自らすすんでコミュニケーションを図る能動的な場面へとシフトしていく過程も見ることができました。これら2つはグループ活動を通じて互いに助け合っていく中で、人に対する信頼や安心感が取り戻されているのであると理解することができます。

もう少し SST についての話を続けようと思います。当院の MCP では ASD の方に対しての SST ではいくつか工夫をしている点がありますので紹介させていただきます。まずは、「サイレント技法」です。一般的にソーシャルスキルは「言語コミュニケーション」と「非言語コミュニケーション」に分類されます。ASD の方の場合、非言語コミュニケーションが不得手な方が多いのでつい言語に頼りきりになってしまい、結果的に理屈っぽかったり、話が長いと思われることが多いようです。ですから、まずは言葉を用いず動作や表情のみで物事を伝えるという練習（すなわちサイレント技法）にチャレンジします。そうして非言語だけで大体のメッセージが伝わるといった感覚を掴んだうえで、言語を加えて仕上げに入ります。そうすることでコンパクトかつ明瞭なコミュニケーションスキルを身に着けることができます。また、この練習方法は非言語の重要性を学ぶだけではなく、一度に学習する容量を「非言語」と「言語」に明確に分けていますので、手本を見る際の情報量も少なく済み、混乱することも避けられます。

もう1つが「対象置換法(仮)」というものです。現在開発中なので名称は(仮)です。

2015年4月25日(土)

シンポジウム1「プログラムの質の担保への工夫」

ASDの方に限った話ではないですが、例えば、上司を目の前にすると突然緊張してしまったり報告が思うように出来ない方がいるとします。しかし、ASDの方の場合でも、親しい友人(特に趣味を通じて親交を深めている間柄など)をお持ちで、彼らの間で交わされるコミュニケーションは実に豊かであることが多いです。つまり相手が友人であれば報告だってできることになります。そこに着目し、上司に報告する同様の報告を、友人にしてみるとしたらどうなるか一度ロールプレイをします。そうすると非常に滑らかに報告ができます。その後、相手を上司に切り替え、言葉遣いや態度を職場用に編集して練習をしてみるとそこまで力まずにできることが理解されます。上司への報告の仕方を1から学ぶのではなく、彼らの日常兼ね備えているスキルを応用し、自身の生活圏の延長線上の出来事である、と理解できると般化も進むのではないのでしょうか。反対に、冒頭に触れた、SSTにおけるASDの方の般化のしにくさという指摘は、練習したものが今までの生活とは全く別物と識別されたときに起こる現象なのではないかと考えることができます。

今回はMCPのプログラムについての紹介が主になりましたが、ASDの方の復職支援をめぐっては上司に対し障害特性を説明したり、あるいは上司の苦労に耳を傾けたり、家庭訪問で生活場면을共有するなどの取り組みも始めたところです。こうした取り組みも軌道に乗って参りましたら追って報告をさせていただきたいと思います。

最後になりましたが、このような発表の機会を与えてくださいました当番世話人の五十嵐良雄先生をはじめ、実行委員の皆様へ感謝申し上げます。

女性休職者に特化した復職支援プログラム

西松 能子

医療法人久響会 あいクリニック神田

従来、復職支援プログラムは、休職中であることあるいは再就労を望むことを要件とし、性別を問わない援助システムとして機能してきた。一方、外来臨床において女性休職者においては、休職に際し、対人関係葛藤、心的外傷を訴えることが多い。厚生労働省の調査においても、女性が男性より対人関係でストレスを持ちやすいと報告されている（厚生労働省労働者健康状況調査 2012）。異性がいる場では、発言しにくい、本音を言えない、自己開示がしにくいという女性休職者のニーズにこたえる形で、女性のみを対象とした復職支援プログラムを開始した。2011年6月1日から2012年11月30日までの調査期間における、女性に特化した復職支援プログラムの満足度は、5件法で平均4.5と極めて良好であった。今回、プログラムの質の担保への工夫として、女性のみを対象とした復職支援プログラムの概要を報告する。

女性休職者には負荷状況の特異性が報告されており、職場のストレスの感じ方、ストレス要因には性差があり、男性からのハラスメントを受けたと報告する女性就労者がいることが報告されている（厚生労働省労働者健康状況調査 2012）。今回、あいクリニック神田の女性に特化した復職支援プログラムに参加し復職した36名を対象とした。平均年齢は32.87歳と若年であり、教育年数の平均は16.5年であり、平均して大学以上の教育を受けていた。婚姻関係においては72%が未婚であり、25%が既婚、2.8%が離婚者であった。すなわち、若年、高学歴、単身の女性群を対象としていた。疾患については、最も多かった主診断はうつ病性障害であり（47.2%）、適応障害36.1%、双極性障害11.1%、転換性障害2.8%、摂食障害2.8%であった。（図1）。

休職に至る状況においては、すべての症例に心理的負荷を認め、これらの負荷について厚生労働省の精神障害の労災認定に定められている心理的負荷評価6項目に加え、業務外の心理的負荷になる経験を加えて7項目とし、検討した（図2）。最も多かった心理的負荷は、業務上の対人関係であり、94.4%の事例において経験されていた。次に29.0%が仕事の量や質が過重であったとしている。11.6%は役割や地位の変化を負荷とし、仕事上の失敗や過重な責任の発生が2.9%、職場のセクシャルハラスメント、事故や災害の体験が1.4%であった。心理的負荷の訴えが多く、休職に至った心理的負荷を標的に、集団精神療法を中心としたプログラムを実施した。

対象群は若年、高学歴、単身であったが、対象患者の年齢は先行研究（うつ病患者

2015年4月25日(土)

シンポジウム1「プログラムの質の担保への工夫」

に対する復職支援プログラムの確立：うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究 2012)と比較すると年齢は有意に若く、単身率は有意に高かった。しかし、教育年数において有意差は認めなかった。構造化された復職支援プログラムに参加できることが、高学歴を示唆することになる可能性があった。復職支援プログラムは、高学歴者が利用する可能性が高いことを念頭に置き、構成される必要がある。

本プログラムの対象疾患は先行研究と異なり、適応障害を含んでいた。適応障害による休職者を対象とした復職支援プログラムの先行研究はほとんどない。もちろん適応障害は、休むことによって心因となった現場から離れることにより、急速に軽快する。しかし、休職にまで至る場合には外傷性機制を示すことが多く、いざ復職しようとする身体化症状や抑うつ、不安発作などの多彩な症状を示し、復職できない(遷延化し、6カ月を経過した時点では、操作的診断において別の病名となる)。対象は、限定された場所では楽しく過ごすことができるが、心理的な負荷のあった職場のことを考えると、抑うつ、不安、身体化症状など多彩な症状が出現する。これらを「遷延化した外傷性機制の適応障害」と本復職支援プログラムは位置づけ、外傷的、心理的負荷への働きかけを工夫した。対象は復職支援プログラム終了時点において、ほぼ寛解していた(表1)。終了時の社会適応(SASS-J)は36.5と、一般人口平均36とほぼ同等であった。また、BDI-IIの得点において、抑うつ症状は有意に改善していた。復職支援プログラム終了後、6カ月時点において、復職を継続した群は86.1%であり、転職者は2.8%であった。8.3%が再休職に至り、2.8%が退職した(図3)。就労継続率は88.9%であり、先行研究(うつ病患者に対する復職支援プログラムの確立：うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究 2012)において推奨された復職支援プログラムの復職継続率と有意差なく良好であった。

従来、復職支援プログラムは性別を問わない援助システムとして機能してきたが、職場における負荷状況の性差に着目し、休職の原因となった事象に働きかけ、認知的側面に焦点を当てたプログラムの工夫をすることによって、良好な結果を得た。今後もプログラムの工夫は医療における復職支援プログラムにおいて、重要であると思われる。(1948字)

図1 復職支援プログラム参加者の疾患分類

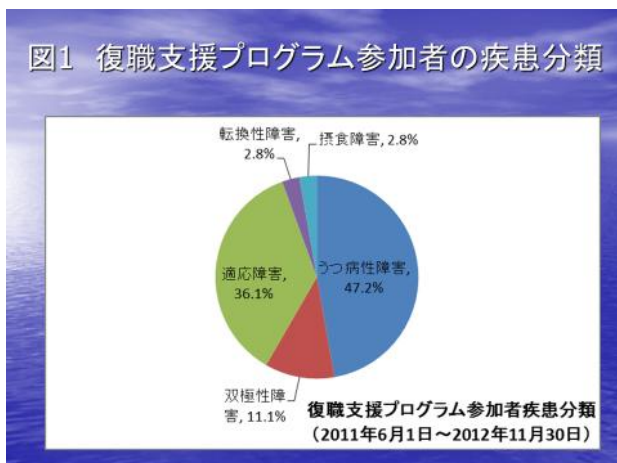


図2 復職支援プログラム参加者の発症のきっかけ
—女性が発症において心理的負荷が多い—

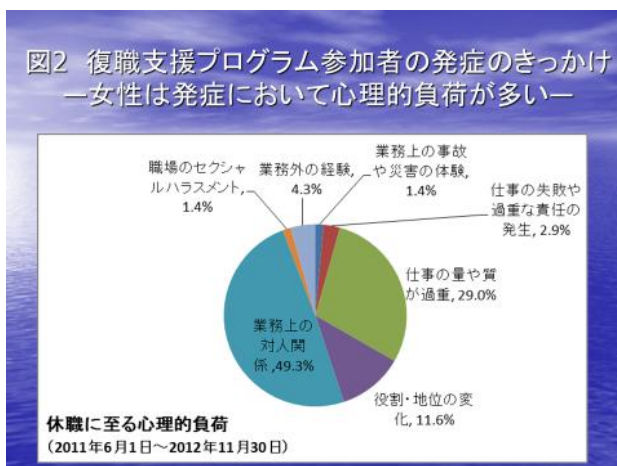
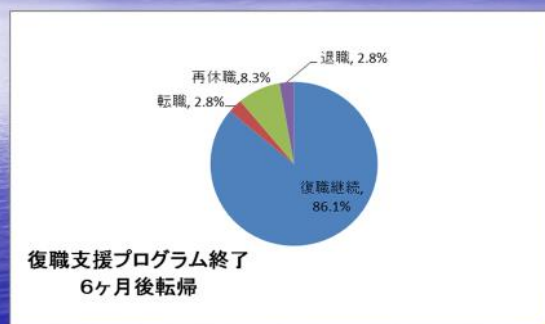


表1 復職支援プログラムの転帰

休職者のSASS-JおよびBDI-IIの平均値			
		初回	最終回
SASS-J		31.7	36.5
BDI-II		20.1	10.6

図3 復職支援プログラム参加者の転帰
前向き復職継続率



2015年4月25日(土)

シンポジウム1「プログラムの質の担保への工夫」

アルコール依存症の復職支援

松下幸生、真栄里 仁、伊藤 満、上野千恵、岡田 瞳、樟山真理、樋口 進

独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター

1. はじめに

久里浜医療センターは昭和36年に酩酊者規制法が制定されたことを契機としてアルコール依存症に対する専門治療を開始した。その後、さまざま変遷を経て性別、年齢別の治療プログラムを開発したり、認知行動療法を心理社会的治療の中心とするなど、治療を多様化させてきたが、その一環として、平成24年4月よりデイケアにて復職支援プログラムを開始した。まだ経験も浅く、利用者数も限られているが、当院のアルコール依存症に対する復職支援プログラムの試みを紹介する。

2. アルコール依存症に対する復職支援の必要性

2013年に行われた厚労省研究班による全国住民調査によると、ICD-10によるアルコール依存症の基準に該当する者は全国に109万人と推計されている。また、その予備軍ともいえる、週に1日以上頻度で1回に純アルコールで60g(ビール1500ml、日本酒2合程度の飲酒量)以上の多量飲酒をするものは979万人と推計されており、潜在的な患者数はかなり多いと推測される。しかし、厚労省の患者調査ではアルコール依存症で精神科医療機関を受診している者は約44,000人とされており、依存症の多くは受療していないか、医療機関を受診していても依存症と診断されていない可能性が高い。

一方、厚労省の研究班で行われた入院治療を受けているアルコール依存症の調査によると、男女とも60歳未満の者が多く、勤労世代が大半であり、過半数は入院時点で就労していた(図1, 2)。

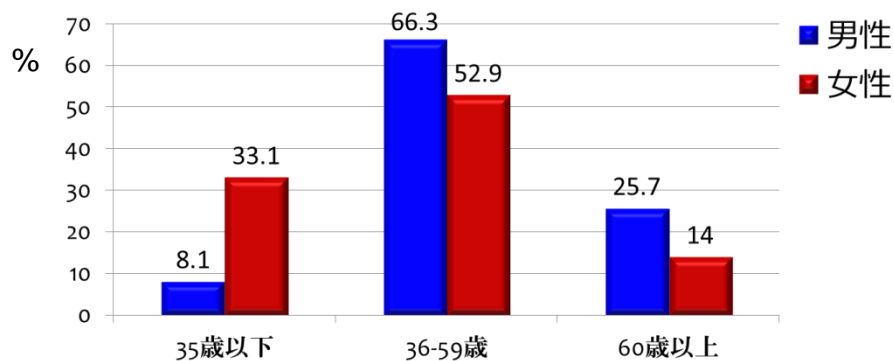


図1 入院しているアルコール依存症の性別年齢分布

2015年4月25日(土)

シンポジウム1「プログラムの質の担保への工夫」

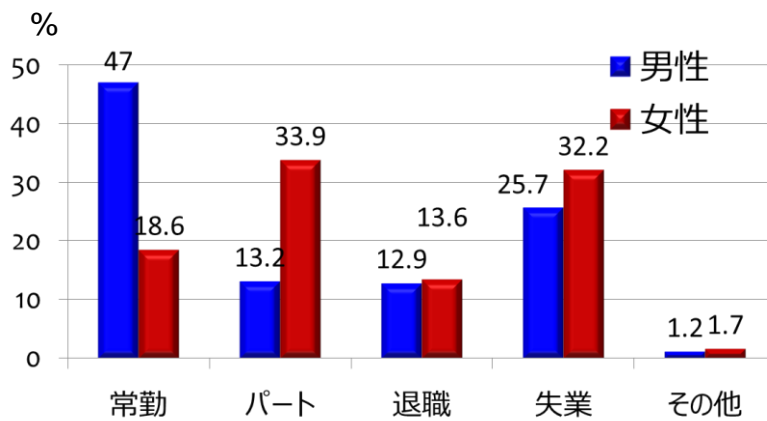


図2 入院中のアルコール依存症の就労状況

その入院回数をみると、初回入院は42%程度で、過半数は再入院である(図3)。その治療予後を見ると入院回数が多いと治療成績も悪く、入院を繰り返すと治療成績が低下することが明らかである(図4)。従って、再発予防が依存症の治療にとって重要であることが示されている。

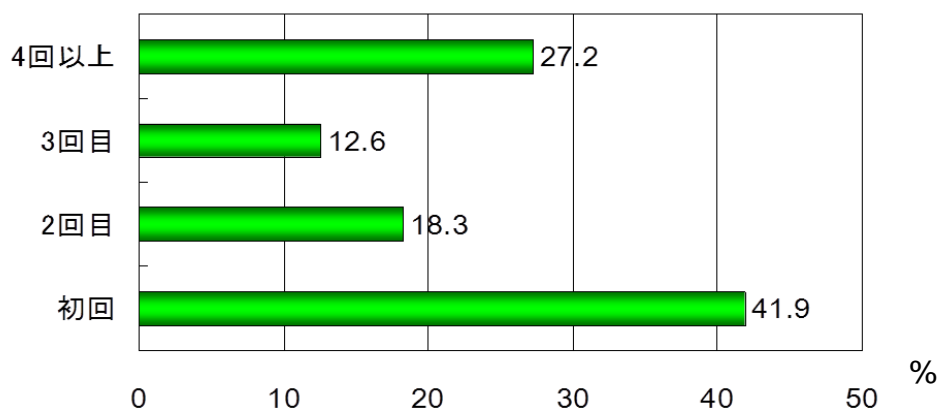


図3 入院回数の分布

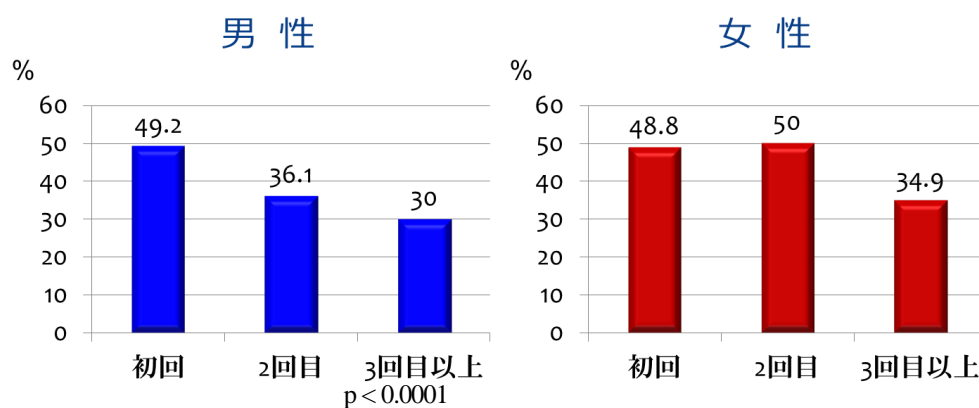


図4 入院回数別の退院6ヶ月後の断酒率

2015年4月25日(土)

シンポジウム1「プログラムの質の担保への工夫」

また、仕事の有無で治療成績を比較すると、図5のように定職のないものでは有意に治療成績が悪く、就労の安定が依存症からの回復にとっても重要であることがわかる。

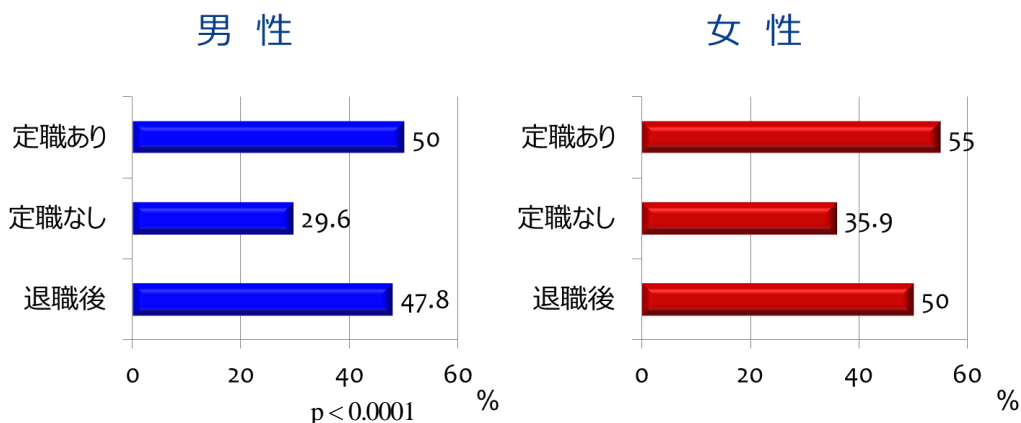


図5 定職の有無と断酒率(男女別)

アルコール依存症者が飲酒しない生活を送る際に、断酒を始めて期間が短い間は飲酒しない生活に慣れていないため、ちょっとしたストレスが再飲酒につながりやすい。従って、退院後早期に復職することはかえって危険だが、ただ役割もなしに自宅静養することも再飲酒の危険性を高める。従って、勤労世代のアルコール依存症にとって、断酒を継続するためにも、復職の準備性を高めるためにも復職支援プログラムの必要性は高いと考えられる。

3. アルコール依存症に対する復職支援の試み

次に当院でのアルコール依存症に対する復職支援プログラムを紹介する。

まず、当院の利用者は基本的にうつ病・うつ状態、双極性障害、アルコール依存症が対象となる。気分障害の利用者は定期的な通院が可能な程度に回復していることが参加の条件だが、アルコール依存症の場合は少なくとも2か月間飲酒していないことが条件となる。退院直後などその条件に満たない場合は、当院で行っているアルコール依存症のデイケアプログラムに参加してもらい、まず飲酒しない生活を続けることを優先する。

実施しているプログラムは利用者の疾病によって区別することではなく、基本的には同じプログラムに参加してもらおう。唯一、入院中のアルコール依存症者を対象とした疾病教育プログラムが週に2回、各1時間程度行われているので、アルコール依存症の利用者にも参加してもらおう。その他、依存症の利用者のみが行っていることは、毎朝来院時に呼気アルコール濃度をチェックして、飲酒していないことを確認することのみである。

2015年4月25日(土)

シンポジウム1「プログラムの質の担保への工夫」

今までに全体で71名の利用者があり、その内、アルコール依存症の診断は21名(29.6%)であった。利用者はすべて男性である。診断の内訳は合併症のないアルコール依存症が7名、うつ病の合併が10名、双極性障害の合併が3名、器質性障害の合併が1名であった。平均年齢はアルコール依存症の利用者が47±8歳、気分障害の利用者が41±10歳と依存症でやや年齢が高い。プログラムを終了して復職したのはアルコール依存症の84%、気分障害では72%と概ね治療成績は良好といえる。

アルコール依存症に対して復職支援プログラムを実施している施設は限られており、まだ発展途上の段階にある。プログラム提供施設として今後も経験を重ねて、治療成績の向上のため、より良いプログラムの提供に努めていきたい。

当院における再利用者向けプログラム

飯島優子
医療法人社団 雄仁会 メディカルケア虎ノ門

当院におけるリワークプログラムの全体像をスライド1に示す。一回目のリワークプログラム利用の流れとしては、「当院受診（転院）」「プレ・スクール（週1回）」「リワーク・スクール（週2～3日）」「リワーク・カレッジ®（週4～5日）」「土曜フォロー（復職後のフォローアッププログラム）」の順に進んでいく。長期間の欠席や状態の悪化により、プログラムの中断はあるが、レベルダウンをすることはない。

当院で実施している「再利用者向けプログラム」とは、当院のリワークプログラムを終了し、復職を果たしたものの再休職に至ってしまった方が利用するプログラムである。再利用者は、「再休職」＝「失敗」を経験して、プログラムへ参加することになる。一回目のプログラム参加時に熱心に取り組んできた利用者であればあるほど、その落胆と自尊心の傷つきは大きく、このプログラムへ参加する初日の利用者からは再休職したことについての落胆の言葉、スタッフに対する謝罪、復職への強い不安が聞かれることが少なくない。また、一回目の利用者と共にプログラムを受けるというシチュエーションでは、再休職をしたことに対する劣等感や気分の落ち込みなどが生じやすく、一回目と同じプログラムを受けるとに対する抵抗感も加わり、なかなか来所が安定しないケースもでてくるなどの悪影響が散見された。よって、当院では一回目とは異なる「再利用者向けプログラム」を準備し、新たな視点から再休職予防に取り組めるよう、さらなる再休職予防に対する工夫をしている。プログラム作成後は、グループの凝集性が高まり、劣等感を感じにくい環境となった。また、新鮮な気持ちでプログラムに取り組むことができ、改めて自分の課題に向き合う素地が作りやすくなった。

「再利用者向けプログラム」の利用者の特徴としては、以下の3点が挙げられる。

一つ目は、会社を複数回休職しているため、休職期限が差し迫っているケースや退職勧奨を受けてしまうようなシビアなケースもあるという点である。そういったケースへの個別相談、個別対応もスタッフの役割のひとつとなる。

二つ目は、会社を複数回休職していると支給される手当等も少なくなり、経済的にも困窮しているケースも少なくない。こういった経済問題などから家族関係が悪化し、複数の要因が重なり、大きなストレスとなっているケースも多く見受けられる。

三つ目は、一回目のプログラムにおいて多くの知識を身につけることは出来たが、

実践に結びつきにくいケースが見受けられる点である。

「再利用者向けプログラム」では、レベル1（週2日）～レベル4（週5日）までのレベル制をとっているが、必ずしもレベル1から開始されるわけではない。利用者の状態に合わせて、開始レベルを主治医が決定する。1回目のプログラムと異なり、レベルアップの途中で状態が悪化した場合は、レベルダウンすることもありうる。

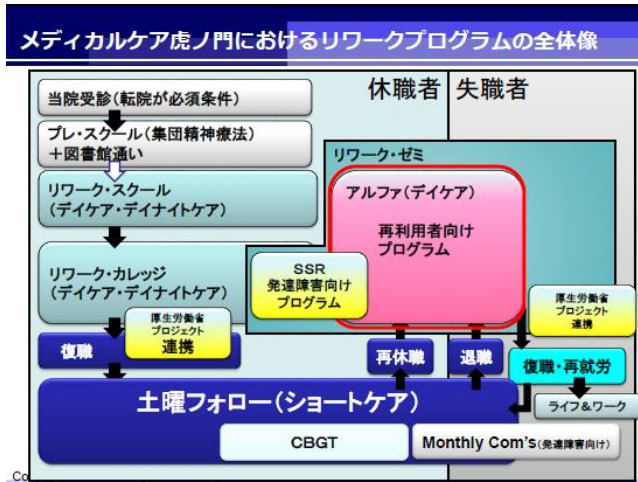
初期の段階では、運動プログラムやオフィスワークなどにより新たな集団に慣れることや睡眠覚醒リズムの安定をはかること、認知機能（遂行力、注意力、記憶力）の維持向上をはかることから始め、レベルが進むにつれて再休職予防を目指した体験的なワークや行動変容を促すような工夫がなされた実践的なプログラムが増えていく仕組みとなっている。

具体的には、スライド2に示されるプログラムが実施されている。各プログラムの概要については、スライド3に示したとおりである。

プログラムに安定して参加できるようになると、主治医から「自己分析レポートの作成」や「ロールプレイ課題」といった個人課題に取り組むよう指示される。これにより、再休職に至ってしまった要因を再度分析し、新たな視点を加え、前回とは異なる視点から自分の問題を見直す。「ロールプレイ課題」では、再休職の要因となったと思われる複数の場面について、事実に基づいたシナリオを作成し、ロールプレイを実施するといった一連のプロセスに心理士が個別にかかわる。こういった個別的、かつ、実践的な内容が加えられ、より一層、自己の問題や課題に直面化できるような仕組みとなっている。

「再利用者向けプログラム」は、個別性を重視したかわりに加え、知識を単なる知識で終わらせず、自分の経験に照らし合わせて自己分析や再休職予防に役立つ行動変容に結びつけることができるよう支援している。また、集団プログラムと個別対応の相乗効果により自己洞察を深化させていく。再利用者は、難治性の気分障害という観点から考えると、「病気を受け入れ、病気を抱えながら働く自分」という視点からのキャリアの再構築を目指している。発達障害の傾向がある方など、復職に際し困難が予想されるケースや失職者では障害者職業センターなどの外部機関との連携も行う個別性を重視した支援を行っている。

スライド1



スライド2

「再利用者向けプログラム」の概要

	月 レベル1/3/4	火 レベル2/3/4	水 レベル1/2/4	木 レベル3/4	金 レベル2/3/4
AM	オフィス ワーク	オフィス ワーク	卓球	ディス カッション	オフィス ワーク
PM	キャリア	オフィス ワーク PAM 言語セッション	オフィス ワーク	オフィス ワーク	アクション チェック

Copyright 2015 © All rights reserved, Medicalcare Toranomon

スライド3

各プログラムの概要

アクションチェック
 (認知行動療法)

- ・ 構造化問題解決法
- ・ アクションプラン
- ・ 認知再構成法

ディスカッション
 (心理プログラム)

- ・ 自分自身の振り返り
- ・ 集団活動の中での自分

PAM
 (Performance Attention Memory)

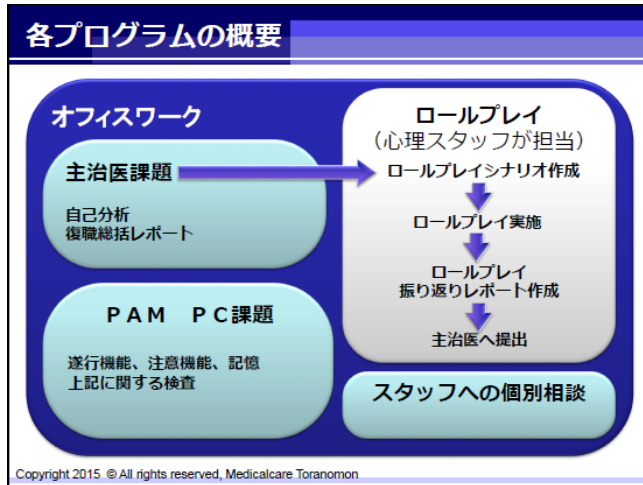
- ・ 言語セッション
- ・ パソコン課題

キャリア
 (教育プログラム)

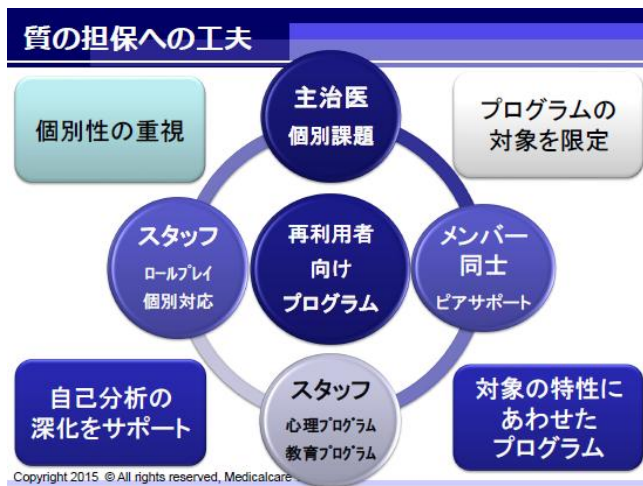
- ・ キャリアの再構築
- ・ 疾病の症状も含めた
キャリアに関する
自己理解

Copyright 2015 © All rights reserved, Medicalcare Toranomon

スライド4



スライド5



産業現場とリワーク施設の連携に望むもの

井上 幸紀

大阪市立大学大学院医学研究科 神経精神医学講座

はじめに

主治医が労働者の治療を行い、復職が視野に入った後でリワークへの参加は検討されます。治療への関係者（患者、主治医、職場、リワーク施設など）が増えるほど相互の連携も複雑化するため、リワーク施設内の精神科医が主治医を行うことでより一貫した治療が行うことが望まれます。一方、主治医の交代を望まない患者も存在し、ここでは外部主治医の立場からリワーク施設との情報共有について考えてみたいと思います。

主治医がリワーク施設に求める情報

主治医や職場にとってのリワークは復職のツールです。主治医からリワーク施設に紹介するケースは、休職復職を繰り返す、生活習慣が確立できていない、外来では困難な十分な認知行動療法（CBT）などの心理療法を行ってほしいなど、様々な希望を持っています。患者本人から希望が出る場合もあり、この場合も自信がない、生活習慣確立や勤務練習、CBTなどが目的であることが多いようです。会社希望であれば **Low performer** やトラブル事例も含まれ、リワーク施設に一定の労務能力の保証を期待している場合もあります。ここで、どのようにして適切なリワーク施設を探すのかということが問題になります。資料1のようにリワーク施設には多種が存在し、また医療リワークのみを取ってもうつ病リワーク研究会に所属していない施設の方が多いのが現状です。主治医としてリワーク施設に希望する情報共有内容を私見としてあげると、担当医の精神科医キャリア（うつ以外の対応能力、精神保健指定医か、地域病院勤務歴など）、産業医の実務経験などです。またリワーク施設の体制（期間、プログラム内容、スタッフの質など）、個別性重視の対応が可能か、職域との連携方法、うつ病以外のメンタルヘルス不調（発達障害、双極性障害、アルコール関連問題など）への対応力、そしてうつ病リワーク研究会所属など一定の質の担保があるのかなどの情報共有を希望しています。

様々なリワーク

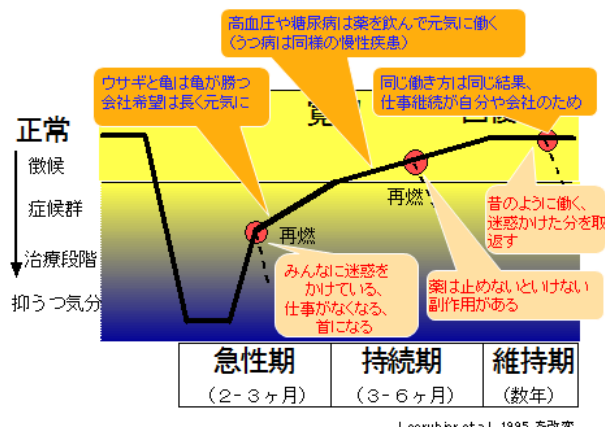
	実施期間	費用	対象	主な目的
医療 リワーク	医療機関	健康保険	休職者	精神科治療 再休職予防
職リハ リワーク	障害者職業 センター	労働保険	休職者 事業主	支援プランに 基づく支援
職場 リワーク	企業内、 EAPなど	企業負担	事業主	労働させてよ いかなの見極め

(五十嵐良雄 日精協雑 34(3) : p7-12)

(資料1)

主治医が望むリワーク施設との連携ポイント

上述しましたが、患者に対応する関係者が増えるほどに統一した対応が困難になります。表2にうつ病での一般的な患者の思考とそれに対する主治医の認知療法的アプローチ例を記載しました（上が医療者、下が患者）。なぜ休職に至ったのか、どうすれば復職ができて再発を防ぐことができるのか、そのために自分や職場がどう変わるのか、という理解は重要です。表3に示すようにリワークプログラムでも同様のアプローチが行われることは多いのですが、おおきな方向性は同一でも実際の指示（今はGoかStopか）に差が生じると患者が混乱したり、自分に都合のいい指示を選択し一貫した治療対応の障害となります。治療により生じる認知傾向などの変化を同じ時間軸の中で関係者が共有することは、患者が混乱することを防ぎ、再発予防にも関連します。個人の変化に関する情報を時間軸に応じて高い質で共有することは重要であり、連携方法に関する情報とその共有も希望しています。



(資料2)

リワークプログラムの実施形態5区分□

個人プログラム:□

特定の心理プログラム

教育プログラム:□

集団プログラム:□

その他プログラム□

(資料3)

さいごに

今回は主治医として、リワーク施設や職場との情報共有について大きく2点考えました。まずリワーク施設や職場は職場復帰において、患者と主治医の関係が確立した後に加わるため、相互の良好な連携が重要です。そのためにも、リワーク施設担当精神科医の情報、リワークの内容、主治医や職場との連携方法、などを共有できることを望んでいます。また、関係者が個人の変化に関する情報を同じ時間軸の中で共有することが重要であり、連携方法に関する情報も共有させていただきたいと思います。

リワーク施設が主治医は何を期待しているのかを知り、それに適した体制を整え情報を公開していただくことで、主治医が患者を安心して紹介できる状況となり、それは患者および職場の利益なると信じています。

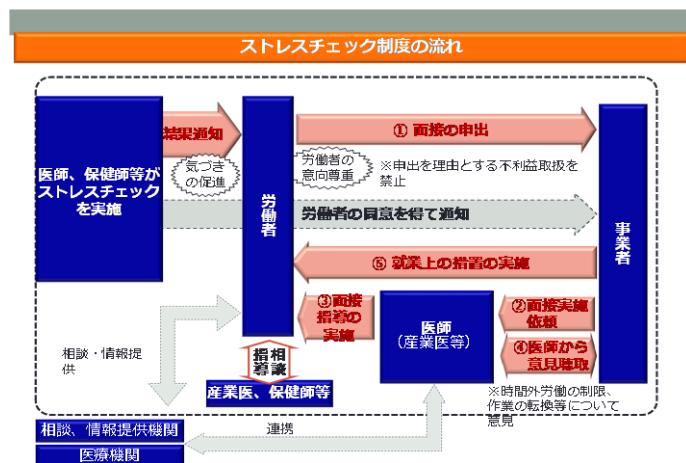
改正労働安全衛生法における情報の取り扱いとリワーク

松田 由美江¹⁾, 黒木 宣夫²⁾

- 1) 東邦大学医療センター佐倉病院 産業精神保健・職場復帰支援センター
- 2) 東邦大学医学部精神神経医学講座

2014年6月に公布された労働安全衛生法の一部を改正する法律により、ストレスチェックと面接指導の実施等を義務づける制度が創設され、それに関わる情報共有のあり方が検討されてきた。今回はストレスチェック制度における情報の取り扱いについて触れ、リワーク側として、事業者との情報共有に関する当院での取り組みを紹介し、情報共有のあり方について言及した。

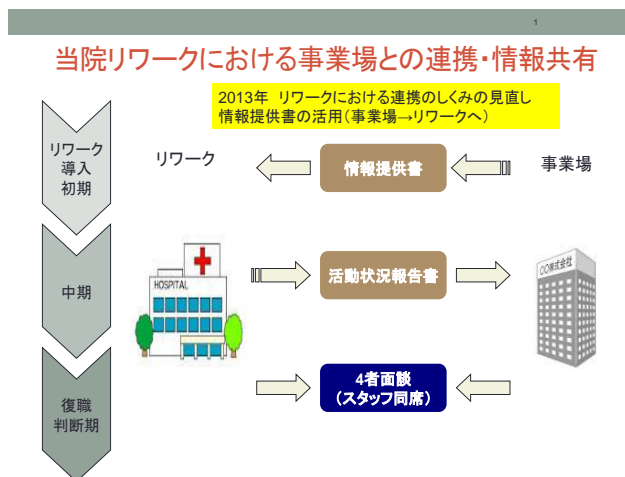
ストレスチェック制度の流れは、医師・保健師等がストレスチェックを実施し、労働者に結果を通知する。その後、労働者の申し出もしくは労働者の同意を得て、事業者へ結果を通知する。高ストレス者に関しては、実施者が面接指導の申し出の勧奨を行い、労働者から事業者へ申し出があると、事業者が医師へ面接指導実施を依頼し、医師による面接指導が労働者に実施される。また、実施者はストレスチェックの結果を集团的に分析し、その結果を事業者へ提供する。事業者はそれを職場環境の改善のために活用する、というものである。



1

法104条に実施者側への守秘義務が規定されており、指針にも「事業者がストレスチェック制度に関する労働者の秘密を不正に入手するようなことがあってはならない」とある。他にも、事業者へ提供するストレスチェック結果の範囲、ストレスチェック結果等の共有範囲、生データ等の提供制限等が示されており、労働者の同意なくストレスチェック結果が事業者には提供されない仕組みとなっている。

当院は2007年からリワークを開始しており、総利用者数461名、復職率は72%である。プログラムを運営する中で、利用者の背景の多様化、再利用者の増加等が見られ、事業場との連携の必要性を感じた。そこで2013年より、事業場との連携の仕組みを再構築した。



まずリワーク導入初期には、事業場より休職・復職制度や本人の様子等を「情報提供書」にていただくことにした。情報提供書においては、本人にフォーマットを渡し、どんな情報を送ってもらうのかを確認していただいた上で「情報提供承諾書」に署名する形で本人の同意を得ている。返送された情報提供書は原則として本人には開示しないが、本人の強い希望がある場合や休職期間が本人申告とズレがある場合等は事業場に連絡し、開示の同意を得るように配慮している。「情報提供書」を導入してから、事業場との連携を行いやすくなり、本人から手に入りにくい情報が早期に手に入ることで、多面的な視点でのリワークでの支援が可能となった。

次にリワーク中期には、状況に応じて、「活動状況報告書」で、リワークの出席や生活状況、復職への課題や取り組み、今後の見通し等を書面にして、事業場に向けて情報提供を行う。事業場からは見えにくいリワークでの活動の様子や本人の課題を共有することで、「復職までの距離」を共有することができる。活動状況報告書においても、報告書の内容は事前に本人に確認してもらい、同意を得てから事業場に渡している。本人の同意が得られなかった場合は、具体的にどの表現がどのように嫌なのかを作成したスタッフと綿密に話し合い、可能な限り本人の納得感が得られる形を目指している。話し合いの過程で、課題の再認識や本人評価と客観的評価のすり合わせにもなる。主治医が外部医療機関の場合は、まずは主治医に報告書の確認をしていただき、事業場に渡すかどうか判断を得るようにし、医療間での方向性を一致させるよう努めている。

2015年4月26日(日)

シンポジウム2「産業医・企業との情報共有の質」

復職判断期には、担当医の診察に事業場の担当者も同席し、それにリワークスタッフも加えた「4者面談」を行う。本人からは復職の意思や希望、事業場側からは現場の状況や受け入れ体制、担当医からは現在の病状や復職の見通し、スタッフからはリワークでの活動状況や本人の特性など、それぞれが持つ情報を face to face で共有することで、本人・事業場間の認識のズレの解消、相互理解へとつなげることが可能となる。

このように、本人のリワーク利用段階に合わせて、「積極的」「継続的」「復職を見据えた」連携を意識している。

最後に、リワークの立場と産業医の立場から、情報共有のあり方を考察した。安全配慮の観点から情報共有は必要であり、硬直的にプライバシー保護を優先すると、適切な就業上の配慮やサポートができず、本人が不幸になる結末を招く恐れもある。健康情報を共有する際には必ず本人に対し、「誰に、どんな目的で、どんな内容を伝えるか」を確認し了解を得ることは必須であるが、従業員の健康を守る義務と個人情報の保護、そして職業上の守秘義務とのバランスをどうとるのが、今後の課題の1つである。

県医師会活動を中心とした金沢での取り組み


岡 敬^{1・2}

1 特定医療法人 十全会 十全病院 2 特定医療法人 十全会 Jクリニック

はじめに

特定医療法人十全会及び当院リワーク・プログラム概要を図1・2に示す

特定医療法人十全会 十全病院



住所：石川県金沢市田上本町力45番地1（JR金沢駅より車で25分）
昭和29年9月に開設（平成8年現在地に移転）診療科：精神科・心療内科・内科
病棟数：5 精神病棟入院基本料（15対1）48床、精神療養病棟入院料174床、
特殊疾患病棟入院料2 42床
病床数：264
併設施設：Jクリニック・介護老人保健施設ピカソ・短期入所生活介護施設ピカソII

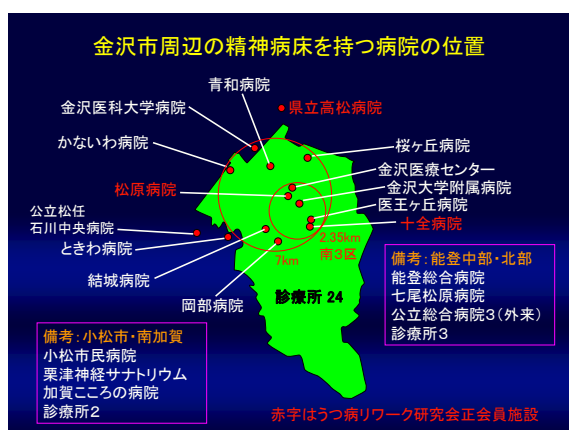
リワーク・プログラム(デイケア)について
開設以来、統合失調症を中心とした作業療法を積極的に実施してきた。平成10年に小規模デイケアを開設、2011年に気分障害の休職者を対象にリワーク・プログラムを開設、平成23年に大規模デイケアとして申請した。従来のデイケアとはグループを分けて活動しており、専従医は院長を兼任、他に専従PSWと看護師各々1名が担当、兼任ながら1名の医師と2名の臨床心理士が協力している

十全病院うつ病リワークプログラム概要

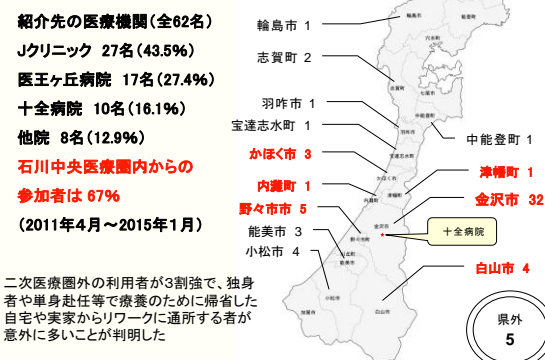
		月	火	水	木	金
ミーティング						
午前	オフィスワーク	オフィスワーク	医学的 心理教育	オフィスワーク	オフィスワーク 運動	オフィスワーク
	スポーツ	ストレス マネジメント	アート	集団認知 行動療法	フリー 個別 相談	
ふりかえり						
プレ・リワーク(2週間)：午前中半日を週3日から開始し、週5日を目標とする 本リワーク(8週間→平成27年度より12週間)：終日を週5日間、欠かさず参加 本リワークはクローズド形式で利用中のみ転医を条件としている						

地域における特殊性

金沢市の推計人口（平成26年12月）は全国34番目の464947人、中核市に位置する。石川中央医療圏（金沢市、野々市市、白山市、かほく市、河北郡）では75歳以上人口の増加が顕著で、生産年齢人口（15-64歳）は2040年までに約13万人が減少し、県人口62%が集中している同医療圏は人口以上の割合で精神科も含めた医療資源が過剰に集中しているため、医療従事者は相対的に不足している（図3）。リワーク利用者は同医療圏に小松市を加えたエリアが中心となり、11社の上場企業の大部分は同エリア内にある（図4）。中小企業が多くを占め、伝統工芸品や観光産業、繊維工業などの製造業が中心となるが、新幹線開通後の企業による労働者のストロー現象が危惧される。同医療圏には24の心療内科・精神科を標榜する診療所があるが、多くは県医師会に加入していないため、ネットワーク作りが困難である。県障害保健福祉課は医療計画の中で唯一、精神科医療機関が参画できる認知症の医療連携を強く推奨しており、多くの身体科医も関わっている。一方、うつ病治療における実際的な医療連携やネットワークは取り残されてきた。



石川県内市町別リワーク利用者の分布



石川県内におけるリワークの立ち位置

県医療計画における復職支援の項目においても唯一、ハローワークとの連携に触れているだけで、現在もリワークという言葉すら存在していない。本研究会に所属する3医療機関に先駆け、平成21年より石川障害者職業センターがリワーク活動を始めていたため、現在も一部の企業ではリワークといえば同センターを意味する。本来であれば、医療モデルによるリワークが必要な休職者に対して適切な介入や連携が十分でなく、産業医活動を行っている精神科医が極めて限られていることから、つい最近まで、企業側のリワークに対する認識が乏しい状況にあった。さらにデイケアも持たずに「復職リハビリプログラム」を実施していると公言し、リワークの必要性も理解、選別もせずに全て休職者は同センターに任せていると豪語する数名の精神科医が存在していた。これらの状況下で全てのリワーク関係者は困惑していた。

県医師会を中心とした院外活動

平成17年度より県医師会うつ病対策事業に関わることになった。足掛け10年の間に症例検討会、講師、司会などを、平成26年度より石川うつ病GP連携事業研修会の企画・講師等を担当している。この間、北陸双極性障害研究会の立ち上げや企業におけるうつ病に関する啓蒙・啓発活動、双極性障害も含めたうつ病GP連携スクリーニングの作成、地元大企業の精神科顧問医、その他県医師会に依頼された様々な講演・研修会の講師を務めてきた。これらの活動の中でリワーク全体の効果についての疑問や役割を混同している一般科・産業医が多いことも把握できたことから、平成24年度より同事業の中で「産業精神保健シンポジウム」を、平成25年度より「石川うつ病リワーク研究会」を立ち上げることで、それぞれ、同センター関係者に参加を要請し、担当者にも活動状況を報告していただいた。平成26年度より同センター主催で主に「精

2015年4月26日(日)

シンポジウム3「地方への広がりと質の担保」

「障害者雇用支援連絡会議」、産業医や保健師および企業担当者を対象とした「職業リハ推進フォーラム」を開催した。いずれも非主催者側である演者が講師やパネリストさらには自らコーディネーター役も引き受けることで、お互い双方向的な議論が行える信頼関係や地盤を構築した。結果的に地域において、職リハと医療リワークの相違点を理解することが可能となり、同センターの提案する連携型リワークを想定した上で、各々の医療リワーク参加後の再休職者に対して、情報を共有化した上で、業務上の適応や職場環境、受け入れ調整を後方支援として同センターに依頼し、復職可能に至った事例も増えている。

県医師会および院外活動の限界と現状

医師会加入率が52%と非常に低い石川県では、特に金沢市に集中している精神科診療所とのネットワークを広げるのに苦労している。開設当初、利用者自ら行動しない限り、外部主治医が参加の条件としている転医に抵抗し、利用できないケースが目立っていたが、これらの活動を続ける中で、企業担当者や産業医からの要請で紹介されるケースや自ら調べて来院したりテラシーのある利用者も徐々に増えてきている。また、演者はこれまで、地元新聞社から要請される高額な執筆費を支払ってまで、定期的な医療記事を寄稿してきたが、県医師会を中心としたリワークに関するイベントに対して取材を依頼しても全て断られているのが現状である。最後に当院リワーク活動における今後の検討課題を表1に挙げておく。

＜当院リワーク活動における今後の検討課題＞

厳しい道であるが、プログラム内容の充実と質の担保および復職率を高める努力が地方においても必要であり、そのためにも人材の確保やスタッフの研鑽は急務であろう

1. 外部への広報も兼ねたリワーク担当者を配置し、外部医療機関や企業への訪問を行う同時に地元のメディアに頼らないモバイルデバイス等による情報の発信を強化していく
2. 新たな専従スタッフの獲得：作業療法士や精神保健福祉士、企業訪問が可能な大企業のメンタルサポートチームに属していたシニア産業カウンセラー資格者の招聘
3. 個別性が強く、当院リワーク利用を受け入れていない自閉症スペクトラムの利用者に対するプログラムの導入→成人のうつ病治療にも精通している児童思春期専門医の招聘
4. オフィスワークなどの時間を利用した新たなプログラムの導入や個別化(オーダーメイド治療・リハビリ) 例：認知矯正療法(NEAR)、対人関係－社会リズム療法
5. リワーク利用後に再休職あるいは退職・解雇に至った利用者に対するプログラムや就労支援を検討する必然性を感じている→2018年度より開始される精神障害者雇用義務化に対応すべく医学モデルに基づく就労移行支援事業等の設立を検討(これにおいても石川障害者職業センターとの連携は重要)

2015年4月26日(日)

シンポジウム3「地方への広がりと質の担保」

リワークプログラムから開始した地域連携の取り組み

響ストレスケア～こころとからだの診療所

大橋昌資、藏條三紀、山本智美、藤原茂樹

治療集団の再構築、ということを目指し、多職種のスタッフと2008年9月からリワークプログラムを開始し7年目に入っている。各地域に応じた地域連携の姿があるものと思われるが、当院の場合は数十万人くらいが主な対象となり、ここでは「リワーク支援」を障害者職業センターが行っていて、他には各職場の方の同行受診や診断書のやり取りを中心とした復職調整、ひとりリハビリの指導、慣らし出勤、短時間勤務、などの従来から行われている復職支援の活動（「マイクロリワーク」と呼ぶ）があるというなかで連携をすすめてきた。これと似た状況は、国内でも多くの地域、特に地方都市にみられるものではないかと思われる。

治療ネットワークの構築という事は当初から思い描いていた。そもそも、リワークは医師对患者の個人療法から脱皮し、その構造に加え多職種対多数の治療構造を持ち込むものである。また、医療機関だけで完結せず、職場、家族、さらには地域社会が治療目標達成のために関わることが必要とされることが多い。そのために行ってきた連携の進展は、計画して進めてきたものと、必要性を感じるなかで、結果として行ってきたものがある。行ってきた連携の内容としては下記が挙げられる。

① 出張メンタルヘルス講座

保健所が行う事業所に出向く形での啓蒙、相談の事業である「出張メンタルヘルス講座」（自殺対策事業のひとつ）に講師として参加（2008年10月から2014年7月までに計13回）している。企業、職場のニーズや実状を知ることで、医療からの一方的な治療の押しつけを減らせるのではないかと考える。

② リワークを考える学術講演会

啓蒙、普及の必要なリワークについて考える学術講演会を2010年9月より、年1回開催している。医師だけでなく、企業関係者など多職種の参加を募っている。講師については、当研究会の世話人の先生方を中心をお願いしている。

③ 甲斐うつとリワーク連絡会

最初のネットワークとして、リワーク支援を行っている障害者職業センターと当院、それと積極的なうつ病治療を試みている施設に呼びかけを行った。加えて、職場の精神保健に精通している産業カウンセラー、看護協会の部会を通じて企業の保健師に参加をお願いした。そうして、2010年11月より、うつとリワークに関わる多職種の連携のための会として開始している。忌憚なく、実行力のある話ができる場、ということを考えて、年4、5回で活動を継続している。また、以

2015年4月26日(日)

シンポジウム3「地方への広がりと質の担保」

下に述べる活動の多くを主催している。

④心療懇談会

山梨県の峡東福祉事務所の調査によると、一般診療科診療所医師の約8割が、うつ病が疑われる患者を診察している。また、そのうちの68.6%が、すぐに精神科を紹介するのではなく、ある程度の期間治療して、回復しなければ紹介することを選択している。そのため、一般診療科医師のうつ病に対する理解の充実と、かかりつけ医と専門医をつなぐ仕組みづくり、医療機関と相談支援機関との連携、などが方向性として示されている(2013年、守屋、長田ら)。

そうした状況を多くの地域が抱え、精神科と他科の連携の試みは枚挙にいとまがない。建前だけではなく、本音でも考えられる繋がりを持てればと考え、心療について学び、参加者で懇談出来る会として企画している。10~20名の中集団の規模になるように参加者数の調整を行っている。速やかな受診のために、紹介方法の検討、会員施設からの初診優先枠の設定などを試行している。

⑤うつ病リワーク for Everybody

リワーク関係者、産業医、プライマリーケア医と連携を拡げてきた。ここで、連携の対象の拡大が、患者さんやその家族に及ぶ。当院に通院中の患者は、治療や院内のイベントなどで関わり、家族は、家族会はないものの個別支援や、リワークの場では患者本人、職場、リワークスタッフ交えた復職支援の打ち合わせに参加している。しかし、それ以外にも多くの当院以外で治療を受けているうつ病患者さん、その関係者に対して出来ることを検討していくなかで、様々な立場の方が自由に参加出来る公開講座の形式を企画し、発表、交流の場としている。

⑥その他

PIPC(Psychiatry In Primary Care)研究会、集団認知行動療法(cbgt)研究会などにおいて研修会を開催したり、地域連携そのものを考えて行く会を開いている。また、現在は、インターネットで各リワーク施設の情報、利用状況などを公開していけないか検討を行っている。

連携すること、その理想のためには待っているだけでは難しい。社会資源の乏しい地域では、従来のマイクロリワークを尊重しつつ、新たな取り組みを行って行く必要がある。先行施設の行いを参考に、地域の事情に合わせ調整してきた。これらの連携の活動は、運営の困難さを伴うこともあるが、プログラムを行っていく上でもプラスになっている。プログラムだけでは完結しない、うつ病の治療そのものにつながる意義のあることであると実感している。

2015年4月26日(日)

シンポジウム3「地方への広がり と 質の担保」

響ストレスケア

～こころとからだの診療所



- 所在地 山梨県甲斐市中下条のテナント2階
- スタッフ 医師1名、看護師1名、精神保健福祉士1名、臨床心理士&音楽療法士1名、事務会計1名、非常勤(看護師、ヨガ講師、など)
- 診療 外来(心療内科、精神科)、復職支援リハビリ
- 患者数 1ヶ月のべ約750～850名



山梨県内のリワーク ミクロリワーク以外に (五十嵐先生のリワークの3分類による)

労働

- ◆ 障害者職業センター

医療

- ◆ 県立病院デイケアの一部
- ◆ 単科精神科病院の一部 (cbgt,個人診療)
- ◆ クリニック(混合型、就労支援も)
- ◆ クリニック(限定型、リワークのみ(当院))

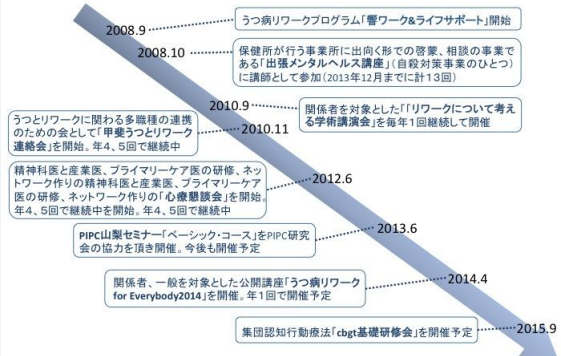
企業

- ◆ 大企業は少ない。東京本店の製造業、インフラ産業が多い。中小企業が中心。公務員が多い。

リワークでは、..

- ◆ 医師对患者の個人療法から脱皮し、その構造に加え多職種対多人数の治療構造を持ち込むものである。
- ◆ 医療機関だけで完結せず、職場、家族、さらには地域社会が治療目標達成のために連携することが理想となる。

● 連携の進展の過程



やってきたことは、

- ◆ 内的必然性に基づいた活動開始
- ◆ 偶然もあったがリワーク研究会との出会い
- ◆ 標準化プログラムの導入
- ◆ 固持と調整
- ◆ 連携の必然性の理解
- ◆ 理解からの連携の実践

2015年4月25日(日)

シンポジウム4「さまざまなリワーク活動での質の担保」

和歌山県立医科大学附属病院でのリワークプログラムの現状と課題

○山本眞弘¹ 坂本友香¹ 山田信一¹ 南村涼子²

有田奈佑香¹ 鵜飼聡¹ 篠崎和弘¹

¹和歌山県立医科大学附属病院 神経精神科

²和歌山県立医科大学附属病院 看護部

【当院リワークプログラムの現状】

和歌山県立医科大学附属病院では平成25年5月にうつ病リワークプログラムを開設した。スタッフは医師2名、専従看護師1名、専任の精神保健福祉士1名の合計4名である。週4.5日のデイケアであり、定員は7名となっている。平成27年4月までに22名が利用し、4名は中断、12名がリワークを終了しており、終了した患者全員が復職し、復職者は再休職なく経過している。

患者アセスメントはCBTモデルを用いてスタッフ間で常に共有している。また患者にはリワーク利用中に明確となる様々な課題を、CBTスキルを用いて対処するよう促がし、CBTスキルの習得を常に意識付けしている。

【今後の課題】

まず和歌山県下でのリワークプログラムへの認知度という観点では、県内の事業所、患者のみならず、精神科医や産業医においても認知度が高いとはいえないのが現状である。患者をとりまく産業保健スタッフ、産業医、主治医の誰もがリワークの存在を知らない、あるいはその必要性への認識が低い場合も往々にしてみられており、今後更なる啓発活動が必要と考えている。

次に和歌山県の地理的特徴として南北に長く、人口97万人のうち、県北西部に位置する和歌山市が36万人を占めている。リワークを行う医療機関は当院のみであり、和歌山県障害者職業センターを合わせてもリワーク機関は県内に2カ所のみであり、いずれも和歌山市内に位置している。そのため、県南部においてはリワークプログラムへの希望があったとしても利用が困難な状況である。また和歌山市と隣接する大阪府南部においてもリワーク機関が少ない状況であり、リワーク機関の増加が望まれる。

また和歌山県内の産業や企業の特徴として、全国平均に比して多い第一次産業従事者はリワーク対象者となりにくいこと、また小規模企業が多いため被雇用者は復職を考慮する前に離職を選択する可能性が高いことなどがリワーク利用につながりにくい要因となっていると思われる。一方で、人口あたりの地方公務員数は多く、公務員が利用できるリワーク機関は県内で当院のみであるため、リワークを希望する公的機関からの依頼は増えつつあるものの、同じ職場で並行してリワークを行える患者数には限度があるため、公務員に関してはリワーク待機患者が増えることが最近の課題となりつつある。

2015年4月25日(日)

シンポジウム4 「さまざまなリワーク活動での質の担保」

利用に当たっての交通網を考えた場合、和歌山県下全域において公共交通機関が十分には発達しておらず、日常生活での移動は車が中心的な役割を担っており、服薬治療を継続しているリワーク患者は通院に困難を伴うことが多くみられており、その対策ができていない状況である。

和歌山県の就労者を取り巻く状況

<産業別人口割合> 平成22年国勢調査

	一次産業	二次産業	三次産業
和歌山県	9.3%	21.7%	69.0%
全国計	4.0%	23.7%	72.3%

<公務員数> 総務省「地方公共団体の定員や給与の状況」

	人口100人あたり
和歌山県	2.76人
全国計	2.16人

<都道府県別企業数、常用雇用者・従業員数> 総務省・経済産業省「平成24年経済センサス-活動調査」

		和歌山県	全国計
企業数比率	大企業	0.1%	0.3%
	中企業	10.3%	13.2%
	小企業	89.6%	86.5%
常用雇用者比率	大企業	15.5%	37.3%
	中企業	57.3%	47.4%
	小企業	27.2%	15.3%
従業員比率	大企業	12.1%	30.3%
	中企業	45.7%	43.9%
	小企業	42.4%	25.8%

※和歌山県は、全国平均に比して「第一次産業」「公務員」「小企業」が多い

和歌山県うつ病治療 ～リワーク施設～

和歌山県 人口97万人
和歌山市 人口36万人

わかやまリワークMAYS
開設 平成25年5月
定員 7名
対象 うつ病、うつ状態
スタッフ 医師2名
看護師1名
PSW1名
内容 週4.5日のデイケア
集団認知行動療法
集団精神療法
心理教育
オフィスワーク
リラクゼーション
スポーツ etc.

当院リワークのアウトカム (H25.5～H27.4)

<全患者データ>

性別	男性 15名	女性 7名
年齢	41.3 ± 10.2 歳	
官民	公務員 14名	民間 8名
主病名	うつ病 21名	双極Ⅱ型 1名
職種	総合職11名	専門職11名 通信情報1名 建設1名 製造2名 教育2名 医療福祉5名
結果	利用中 6名	中止 4名 終了 12名

↓

<終了者データ>

性別	男性 8名	女性 4名
年齢	42.6 ± 11.2 歳	
官民	公務員 5人	民間 7人
主病名	うつ病 12名	
病休回数(1ヶ月以上)	2.9 ± 1.9 回 (1～8回)	
総病数日数	756 ± 577 日 (187～2365日)	
利用期間	平均値 7.2ヶ月 中央値 6.5ヶ月	
経過	復職継続 9名	転職 1名 復職調整中 2名 再休職 0名
復職期間	3～21ヶ月	

- ### 質の担保に留意していること
- 様々な場面での振り返りによる「自己理解」
リワーク待機中：リワーク担当医・患者間での振り返り
リワーク利用中：リワークスタッフ・患者間での振り返り
各プログラム毎：患者間での振り返り
※患者には、自身の傾向と休職前の状況、うつ病発症の関連性を強化していく
※スタッフ間ではCBTモデルで患者アセスメントを共有←→修正
→患者とも共有
 - プログラム上の質の担保
各プログラムでの課題をCBTスキルで乗り越える
各プログラムでの課題を仕事場面に関連づける
スタッフが協議した上で、職場の状況を再現する
 - スタッフの質の担保
隔週でのスタッフミーティング
月1回の患者アセスメント勉強会 (CBTモデル)

- ### 今後の課題
- リワークプログラムの認知度
患者、精神科医、産業医・産業保健スタッフ、医学生
 - リワーク機関の少なさ(県内2カ所のみ)
 - 待機患者への対策
 - 公共交通網の限界、リワーク中や復職後の自動車運転の問題

地方における課題

徳永 雄一郎

不知火病院

1. うつ病休職者の職場復帰における困難性

うつ病は再発率、遷延化率ともに高く、さらに昨今の病態の変化によって現代型とも指摘される新しいタイプのうつ病が増加し、従来型に比較して薬物療法だけの治療では難治に推移しやすい傾向にある。このような事実からも、うつ病休職者の職場復帰は、認知行動療法や復職支援プログラムの充実が図られたとしても容易ではないことがわかる。

当不知火病院での外来通院者の復職支援プログラム受療者における職場復帰率は70～80%であるが、高い再発率を考慮すると、長期の職場復帰率は50%程度になることが予想される。うつ病休職者の復職に関しては定点観測としての職場復帰率だけで判断することは早計で、再休職率も含めて慎重に治療内容を示していく必要性が高い。その結果、どのような復職支援プログラムが有効なのかが確認されることになる。

2. 復職支援プログラムの実態

当院の復職支援プログラムは、急性期や慢性期のうつ病治療を経た一定の回復後の導入となる。また、導入にあたって事前に患者側の問題点が予想される場合には、導入前に患者側と治療内容の確認作業を行うことになる。特に昨今は若年層を中心とした現代型うつ病が増加傾向にあり、攻撃性や自己愛性が集団治療でも問題となって展開されることが多い。

復職支援プログラム中の患者の攻撃的言動は、単に症状悪化や軽躁状態と判断できないことも多く、時にはスタッフが攻撃を受け止め、治療の重要場面として認知の修正につなげていく必要性が高い。患者の問題点が露呈した場合は、スタッフや担当医師が患者の適応に焦点を当てた上で直面化し、うつ病治療の原則であった「励まさない」対応を行う場面は少ない。

また、職場復帰が可能となるためには、客観的な復職基準が必要である。当院サテライトクリニックでの復職支援プログラムでは、患者の作業能力や復職準備状況、復職環境、日常への適応、全般的なスタッフ評価など8項目を設定している。1カ月毎に評価してグラフとして評価シートにあらわし、導入者との個人面談や職場との連携

2015年4月26日(日)

シンポジウム3「地方への広がりと質の担保」

に使用、患者の復職判断の客観的指標として利用している。8項目全てにおいて原則として75%以上の達成度が認められた場合にプログラムの卒業となる。

サテライトクリニックでのプログラム卒業者の追跡調査(2012年)では、プログラム卒業後の6カ月の時点で、通常勤務者が77.8%、軽減勤務を含めると80%が勤務継続の状態であり、再休職または退職となった者は17.5%となっている。治療効果に関しては、週2回の半日のプログラムでも予想以上の変化があらわれたと実感している。認知行動療法を取り入れてはいるものの、他の集団療法も加えている事実からは、うつ病治療に特有な集団力動やスタッフの関与が治療有効的に働いていると考えられる。

3. 症状回復と復職可能の判断における不一致

職場復帰の判断において問題になるのが、うつ病の症状回復と就労可能の判断が直結しない事実である。当院の復職支援プログラム導入に際しては、HAM-D(ハミルトンうつ病評価尺度)が10点以下であることが条件であり、症状レベルはほぼ寛解に達している。しかし病態は寛解でも、現実的には職場復帰できるまでには至っておらず、さらに復職のための治療が別途必要な状況である。つまり、症状回復と職場復帰は同一線では結ぶことができない。ここらうつ病をはじめとしたメンタル不全における業務可能の判断の難しさが存在する。

さらには雇用環境の変化に伴い、企業側の休職者に対する判断は年々厳しくなっている。精神科医療が社会や患者家族の求める治療結果を示していくことは容易ではないが、その課題に立ち向かわなければならない。

4. 復職支援における地域間格差の問題

当院では、人口150万人都市に位置するサテライトクリニックと、人口12万人の地方都市における2カ所で復職支援プログラムを実施している。都市部におけるプログラムは通院患者に占める勤労者の割合も高く、復職率は77%と高いが、地方都市部の復職率は48%と低く、加えてプログラム導入の患者対象者も都市部と比べてかなり少ない状況である。地方都市部では一定したプログラム実施が難しい現状で、地域間格差の問題が内在しており、今後の復職支援プログラムの運営の仕方も検討課題である。

復職判断についても、地域特性が関係している可能性がある。大都市での職業は第三次産業中心であるために高い知的作業能力が要求される。一方の地方都市では、第

2015年4月26日(日)
シンポジウム3「地方への広がりと質の担保」

二次産業の従業員も多く、肉体労働が可能か否かの判断が要求される。


いずれにしても、復職支援の内容については画一的なものではなく、地域特性やそれに伴う患者特性も考慮したプログラムの組み立てが必要であるとする。

医療リワークの役割・位置づけ

さっぽろ駅前クリニック北海道リワークプラザ

院長・医学博士 横山太範

リワークという言葉は障害者職業センターや医療機関で行われる復職支援を指して使われていたが、現在では復職という本来の意味から離れて就労支援までも包括する言葉として使われ始めている。印象としては精神科領域におけるあらゆる労働・生産活動と結びつく支援内容を指す言葉として用いられているように思われる。概念は混乱しており、利用する側、サービスを提供する側のミスマッチも所々で聞かれている。そこで全体の整理を行い、それぞれの「リワーク」の役割や位置づけについてまとめる必要があると感じていたところでこのようなシンポジウムが企画されたことは大変意義深いことと考える。



様々なリワーク

- ・ 障害者職業センターが行っているリワーク
→「職業リワーク(正式にはリワーク支援)」
- ・ 各職場が独自に行っているリワーク
→「職場リワーク」
- ・ EAPなどが行う職場支援
→「EAPリワーク」
- ・ 就労移行支援事業など福祉による就労支援
→「福祉リワーク」
- ・ 医療機関が行っているリワーク
→「医療リワーク(プログラム)」

リワークには(図 1)、①各都道府県に置かれている障害者職業センターが行っているリワーク支援(ここでは「職業リワーク」とする)の他に、②各職場が復職してきた職員をスムーズに受け入れるために用意している段階的復職や試し出勤などがリワークと呼ばれることも増えてきた(「職場リワーク」とする)。さらに最近では③EAPなどが行う復職支援もリワークと呼ばれることがある(「EAPリワーク」とする)し、④就労移行支援事業などの福祉による就職支援などを指してリワークと称する場合も見られる(「福祉リワーク」とする)。

医療リワークの特徴

- 継続的なトレーニングを受けた精神科医療の専門家が担当
- 集団精神療法や認知行動療法などの精神医学・臨床心理学的技法を用いる
- 復職準備性の向上・評価を行い、再休職予防を目指す

<希望する患者に保険診療として行う一連の医学的リハビリテーション治療>

その様な状況の中で、⑤リワーク研究会会員が提供している、リワークプログラム（「医療リワーク」とする）の役割を考えると、最も重要なことは、リワークプログラムを行う場での高度な専門性に裏打ちされた診断と治療だと考える(図2)。すなわち、継続的なトレーニングを受けた精神科医療の専門職が連携し、集団精神療法や認知行動療法などの精神医学・臨床心理学的技法を駆使し、外来のみの治療では難しかった復職準備性の向上・評価を行いながら再休職予防を目指す、医学的リハビリテーションであるということが医療リワークの特徴と言える。

各リワーク、時期別の関わり

	発症前	治療期	復職直前期	復職後	離職者・再就職者
1 主治医		○	△	△	△
2 職業リワーク			◎		○
3 職場リワーク	○			◎	
4 EAPリワーク	○			◎	
5 福祉リワーク					◎
6 医療リワーク		★	◎	◎	△

医療リワークの立場から各リワークとの連携を考える際に鍵となるのは一人の患者の経時的な変化であろう(図3)。発症前には医療リワークの関わりは限定的で、職

場やEAPによる支援が重要視される。状態が悪化し、欠勤などを繰り返すようになった場合には適切な治療と診断が必要になり、医療の関わりが必要となる。リワーク施設のある医療機関であれば医療リワークに繋がるであろう。そうでない場合には薬物療法を主体とした治療となり、改善が見られたところで職業リワークを活用することとなる。医療リワークと職業リワークの選択基準は重症度や職場訪問の要否などになる。復職が認められた後には職場リワークの出番と考えられるが、関連する労働法規からは限定的な関わりにならざるを得ず、筆者の経験では医療リワークとの連携が求められている領域と考える。退職してしまった患者の場合、病状が落ち着いていれば福祉リワークが適切であると思われる。

医療機関以外で治療は不可能

- 病気の治療・病状の評価ができない
- 職場に関する本音、陰性感情が扱えない
- 利用者が限定されている(社員、離職者など)
- 比較的少人数であるため、選択の幅がない

治療は医療機関でやるもの！

最後に、就労・復職支援の他の関係機関との比較で医療リワークが果たすべき役割について考えたい(図4)。そもそも医師のいないところでは病気の治療や症状の評価は困難であり、専門医が常駐する医療リワークの独自性はここにある。職場には産業医が居る場合もあるが、職場で行われる「試し出勤」では残念ながら職場に関する本音を聞き出したり陰性感情を十分に扱ったりするのは難しい。対象は社員に限定されているため、多様な人間関係のレーニングには不利で、また、少人数で行われるためプログラムの選択なども限られてしまう。まとめると、医学的治療は医師がいる医療機関でしか行い得ないものであり、あらゆるリワーク支援の起点となるのが医療リワークだと言えよう。標準化を進めてきている医療リワークが、正確な診断と治療の下、標準化された評価や見立てなどの情報を職場や関連施設に開示できるようになれば個々の患者の回復具合に応じた職場や各施設での支援が計画され、環境調整などもス

2015年4月26日(日)

シンポジウム4 「さまざまなリワーク活動での質の担保」

ムーズに行われるようになるものと考えられる。

2016年4月26日(日)

シンポジウム4「さまざまなリワーク活動での質の担保」

事業所内リワークと復職支援体制

鈴木 淳平, 瓜田 泉, 中島 愛, 伊藤 文, 畠山 晶子, 柏 静子, 小林
智恵, 志村 サチ, 田中 由佳里, 松村 亜紀子, 佐藤 明子
仙台市総務局厚生課 心の健康相談室

仙台市では復職支援の一環として 2010 年から市役所内でリワーク研修を実施している。事業所内でプログラムを施行することとなった背景や現状について述べ、リワーク研修をどのように活用しているか、復職支援の質を上げるにはどうすべきかを考察する。

仙台市は人口約 107 万人、市職員数約 1 万人の自治体である。教職員を除くと市職員は約 1 万人程度であり、市長部局等の職員約 7000 人のメンタルヘルスについてのサポートを心の健康相談室で行っている。心の健康相談室の体制は、産業医 3 名(精神科医 2 名、心療内科医 1 名、いずれも非常勤)と臨床心理士 1 名、保健師 3 名、看護師 3 名である。産業医は休職及び復職に関する審査・メンタルヘルス相談、リワーク研修助言など、臨床心理士はリワーク研修担当、保健師、看護師は個別支援、リワーク研修補助、メンタルヘルス対策事業等を行っている。

背景として、仙台市職員の精神疾患による長期病休者数、長期病休者率は増加しており、長期病休者数については地方公務員健康状況等の現況(一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会)によると地方公務員の平均の 1.5 倍以上となっている。これらの状況から、復職支援体制の整備・強化が必要と考えられ、2010 年 10 月より復職支援の一環としてリワーク研修事業の施行的実施を開始、2012 年 4 月からは本格的に実施を開始している。

リワークプログラム対象者

仙台市職員の精神疾患による長期病休者が復職を希望した段階で声がけしている。特に病休を繰り返す職員には積極的に勧めている。現時点ではリワーク利用後再休職となった職員は対象外としている。

リワークプログラム、リハビリ勤務ともに任意であり、どちらも行わず職場復帰する職員もいる。リワークプログラムは8週程度、リハビリ勤務は最長6週程度を目安としている。

図1 リワークプログラム対象者

仙台市で行われるリワーク研修は少人数制であり、ある程度個別のニーズに合わせたプログラムが作成可能である。対象者は図1に示した通りであり、リワーク研修の受け入れには主治医および産業医の許可を必要とする。主治医から診断書が提出され、産業医面談を経て随時参加可能のオープン形式となっている。

リワーク研修の流れ		時間	月～金（水曜は午前のみ）
ステップ3	ステップ2	ステップ1	9:00～ 血圧・体重測定、ラジオ体操
		9:10～ デスクワーク（自習）	
	10:30～	・グループワーク（一つのテーマについて作業） ・グループトーク（不安や悩みを共に考える） ・ストレッチ ・DVD研修	
	12:00～	昼休み	
	13:00～	ロールプレイ セルフケア学習会 ・考え方のくせや行動パターンに気づきと改善 ・アサーショントレーニング ・コミュニケーションの取り方 ・恐怖・不安等の対処法の学習 等	
	14:25～	日誌記入・振り返り(15:00終了)	

図2 リワーク研修の流れ

研修は図2に示す通りステップ1～3に分かれている。ステップ1は通勤訓練が主体であり、定時までリワーク室に出られるよう生活リズムの調整が主となる。ステップ2は昼までのプログラムとなり、前半は自分で用意した課題(パソコン練習や読書等)に取り組み、後半はグループワークを中心に自分の意見を話す、仲間の話を聴く練習となっている。ステップ3は15時までで、アサーション、ストレスコーピング、認知行動療法に基づいた考え方(セルフモニタリング、コラム法等)について学習する。体調の安定や参加頻度、本人の意欲や自信などをもとにステップアップの判断を行っている。ステップ3の途中で、休職に至った経緯の振り返りを行い、再発防止策を検討したうえで、産業保健スタッフとともに職場訪問を行う。この際に、リハビリ勤務の準備や復職以降に取り組む業務などについて話し合い、職場の理解を得た上でリハビリ勤務開始となる。リハビリ勤務については任意であり特に期間の指定も無いが、4～6週程度を選択する職員が多い。リハビリ勤務を行い、大きな問題が無ければ職場復帰となる。

2016年4月26日(日)

シンポジウム4「さまざまなリワーク活動での質の担保」

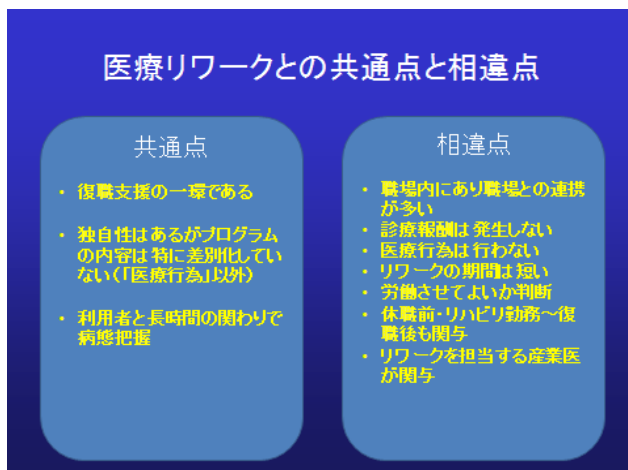


図3 医療リワークとの共通点と相違点

仙台市で行っている事業所内リワークプログラムと一般的な医療リワークとの間には図3に示すような共通点と相違点がある。復職支援の一環であることは共通点であり、行われるプログラムについても多くは共通するものである。参加者と長時間関わることで、本人の病態や考え方を把握することも共通している。一方相違点としては、医師として面接を行うのは産業医である点がある。診療報酬は発生せず処方などは行えない。また、職場内にあることで職場との連携は深く、休職前、復職後も参加者、職場に対しての関与が可能である。上司など職場側からの問い合わせや情報提供も多く、この双方向的なやり取りが復職と復職後の業務について円滑に進むポイントとも言える。

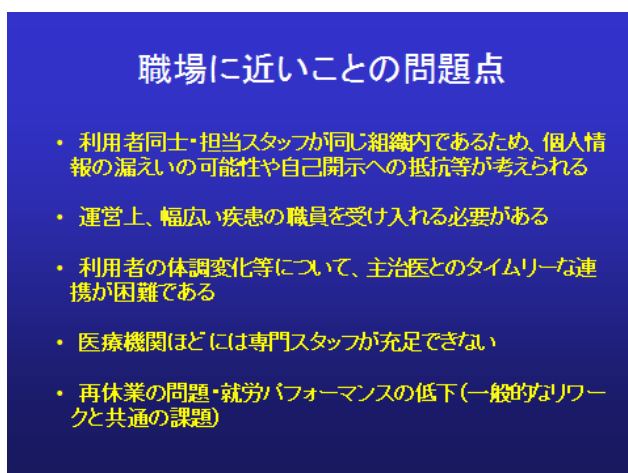


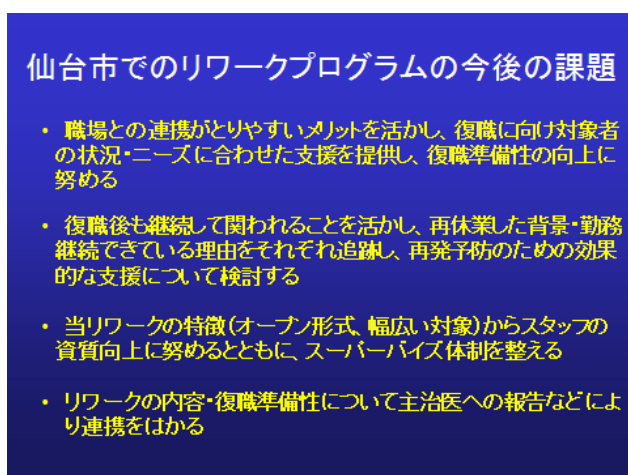
図4 職場に近いことの問題点

2016年4月26日(日)

シンポジウム4「さまざまなリワーク活動での質の担保」

職場に近いことはメリットであると言えるが、同時に問題点でもある(図4)。業務内容、人間関係など職場のことを知る産業保健スタッフが直接関わることで、復職準備性の把握や復職後のサポートも提供しやすく、職場の心理的負荷の軽減にもつながる反面、参加者同士・担当スタッフが同じ組織に所属することから、個人情報漏洩の可能性や自己開示への抵抗が考えられる。また、医療機関とは異なるため、主治医とのタイムリーな連携が困難でもある。医療リワークと共通する問題として、再休業の問題・就労パフォーマンスの低下などの課題もあげられる。

今後の課題を図5に示すが、職場との連携がとりやすいメリットを生かし、復職に向けさらに適切な支援を提供する必要があると考えている。



仙台市でのリワークプログラムの今後の課題

- ・ 職場との連携がとりやすいメリットを活かし、復職に向け対象者の状況・ニーズに合わせた支援を提供し、復職準備性の向上に努める
- ・ 復職後も継続して関わることを活かし、再休業した背景・勤務継続できている理由をそれぞれ追跡し、再発予防のための効果的な支援について検討する
- ・ 当リワークの特徴(オープン形式、幅広い対象)からスタッフの資質向上に努めるとともに、スーパーバイズ体制を整える
- ・ リワークの内容・復職準備性について主治医への報告などにより連携をはかる

図5 仙台市でのリワークプログラムの今後の課題

2015年4月26日(日)

シンポジウム5「リワークにおける心理療法の質の改善」

集団と個、心理療法の両輪が機能するための工夫

中澤 千恵、小谷 友里、石川 久美、塚本 久美子

医療法人内海慈仁会 内海メンタルクリニック

当院リワークデイケア（以下、当院とする）は、認知療法・認知行動療法を軸として、プログラムをはじめ、デイケアが運営されており、スタッフがメンバーと協同で取り組んでいる。当院では、ヨガを除くすべての集団プログラム（以下、集団とする）（スライド1）を当院、および関連施設のスタッフが担当し、個別の面談（以下、個とする）も当院スタッフが担っている。他施設においては、違う形態もあるだろうが、当院は開院以来この形態をとっている。

どのような形態にも、メリット・デメリットはあるだろう。当院のように、集団と個を院内スタッフが担当する場合、情報が共有しやすく、基本姿勢を一にすることができるというメリットがある。一方デメリットは、スタッフの負担が大きいことであろう。

そこで、当院では、この形態を維持しながら、かつ集団の質を保つために、様々な工夫を行っている（スライド2）。

まず、院長を交えた毎日のミーティングである。ここで集団と個の内容を細かく共有する。各メンバーに対する方針等もこの場で話し合われる。結果、集団を担当するスタッフと個を担当するスタッフの間にはかなりの情報と方針が共有される。

次に、集団の負担を減らすために、すべての集団の構造化（スライド3）、システム化を行った。新しいスタッフが加わったのを機に、どの職種が担当しても、集団の軸がぶれないようにという意図もあった。同じ集団でも、職種によって、心理的介入の度合いや、見方に違いがあるのは当然のことだが、それぞれの集団の説明や目的、進行などを構造化することによって、集団に安定感を与え、メンバーの戸惑いを少なくすることができる。また、集団で課題を出すにあたって、予め個で課題をまとめるという二段階方式をとった。メンバーによっては、自身の課題がわからないということもよくある。個で担当スタッフとある程度の方向性を確認し、まとめる作業をしておくことで、集団で課題を出すことへの抵抗感を和らげるようである。加えて、集団で扱うときには、課題の概要がスタッフ間ですでに共有できていることになる。

その他、スタッフのシフトにも工夫をした。当院は一つの集団をファシリテーターとオブザーバーの二名のスタッフで運営している。オブザーバーは次週の同じ集団の

2015年4月26日(日)

シンポジウム5「リワークにおける心理療法の質の改善」

ファシリテーターを担当する。この方法をとることで、集団そのものの流れを受け継ぐことが可能となる。一つの集団は、ファシリテーターが変わっても、つながりのある内容を維持できる。集団によっては SST のように、ホームワークを設けているものもあるので、次週につながりやすい。

さらに、集団の内容は個で吟味される。各プログラムの特性を活かし、認知面、行動面、情緒面などさまざまな角度からのアプローチが可能となる。また、集団は個で扱った課題を試す行動実験の場になる。積極的に課題を出し、治療効果を出しているメンバーの存在は、新しいメンバーの成功モデルとなる。このように、集団と個という心理療法の両輪はどちらもメンバーの課題の醸成に欠かせないを考える。個は集団の単なる補助ではなく、お互いが補完することで治療効果が期待できる。当然のことながら、集団で共有できる範囲には限界がある。当院は常に古いメンバーと新しいメンバーが混在している。新しいメンバーへの心理的配慮も必要である。一般化しづらい個人的な内容を吟味するには個での対応が欠かせない。

最後に集団と個、そして集団と集団が互いに補完する関係を促すために、集団外の治療の場としてのデイケアの質を高める取り組みをしている(スライド4)。当院では開院以来、メンバー主体ということを強調している。デイケア内の部活動^{参考(1)}もその一つである。部長、副部長の役割を決め、小さな集団の運営体験を通して自信をつけていくメンバーの存在が周囲に与える影響は大きい。同時にメンバー主体はスタッフの負担を軽減することにも一役買っている。新メンバーへの説明やプログラムの準備等を行う日直制度も、うまく機能している一つである。それらすべてが、集団の凝集性を高め、課題を検討するにあたって、意見を出しやすい雰囲気づくりに役立っている。

最後に、これまで述べてきた「集団と個のつながり」「集団同士のつながり」「メンバー同士のつながり」に加えて「社会とのつながり」も強調したい(スライド5)。

当日は、当院の取り組みを具体例にそって提示した。なお、発表にあたってはメンバーの了解を得ており、プライバシーにも配慮した。

参考(1)中澤千恵:短期睡眠行動療法を部活動として行ったリワークデイケアでの取り組み 第7回うつ病リワーク研究会年次研究会 2014 札幌

2015年4月26日(日)

シンポジウム5「リワークにおける心理療法の質の改善」

スライド1

デイケア予定表				
	月	※ 水	木	金
9:15~	受付			
9:30~10:30 (15分休憩)	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
10:45~12:00	マインドfulness	(A)問題解決法 心理教育 キャリア	通称わりP	ヨガ
12:00~13:30	昼食 ストレッチ	(B)ディベートP 模擬職場P	昼食 ストレッチ	
13:30~16:00	CBGT・自己分析	(昼食・ストレッチ)	SST	ミーティング
15:00~16:30	ふりかえり・清掃			

※水曜日は講座で (A) と (B) のプログラムを実施します。第5水曜日はレクリエーションを行います。

スライド2

当院の工夫

1. 院長を交えた**毎日のスタッフミーティング**を行っている
2. すべての集団の**構造化、システム化**を行っている
3. 集団で扱う前に個別で課題をまとめる**二段階方式**をとっている
4. スタッフの**シフト**を工夫している
5. メンバー主体で取り組むデイケア内、外の活動に力を入れている(**部活動、日直制度、イベント、板書等**)

スライド3

3分間セルフモニタリング・報告 15分
マインドfulnessの説明(資料) 5分
今日の流れの説明 5分
各自のスケジューリング 5分
活動 15分
振り返りシートの記入と
全体でのシェアリング 30分
計 75分

スライド4

デイケア内、外の活動

- 部活動
 - 睡眠部
 - 健康・減量マラソン部
 - 日直制度
 - 新メンバーへのデイケアの説明
 - プログラムの準備
 - スタッフとの連絡
 - イベント(お花見、大掃除、ハローウィン、クリスマス等)
- メリット:
- 集団の効果を高めるための主体性や凝集性を高める
- スタッフの負担の軽減

スライド5

4つの「つながり」

- **集団と個**のつながり
 - 個は集団の補助ではなくお互いが補完するもの
- **集団同士**のつながり
 - それぞれの集団の特徴を活かして課題が発展、醸成
 - 情緒面、認知面、行動面などさまざまな介入が可能
- **メンバー同士**のつながり
 - 心理療法の両輪が機能するデイケアという場の醸成
- **社会と**のつながり
 - 卒業後も成長していくメンバーの存在(セルフヘルプとしての心理療法の効果)

ルーセントリワークセンターにおける心理学習プログラムを活かした作業プログラムについて

櫻井 房枝

医療法人 明心会 ルーセント ジェイズ クリニック

I. はじめに

当リワークセンター(以下、当 RWC)での心理学習プログラムは、セルフモニタリングと称し、ストレス状況に対する反応と対策を考えてもらう時間となっている。このプログラムには、通所当初から参加していくのではなく、通所の安定を確認しながら、段階を追って参加していただく形をとっている。

今回のシンポジウムでは、当 RWC のプログラム参加段階における心理学習プログラムの位置づけについて紹介をする。

さらに、セルフモニタリングの考え方を日々の机上で行う作業プログラム(以下、オフィスワーク)にどのように活かしているのか、スタッフと利用者の関わりを例に挙げ、紹介する。

II. 心理学習プログラムの位置づけ

対人関係・行動の STEP に基づいて、設定している。

1. 対人関係の STEP

当 RWC では、通所当初から多人数での対人関係を要するプログラムへの参加は設定しない。利用者が関わる人数を徐々に増やしていくという形をとっている。そのため、5名程度で行っているセルフモニタリングは、個人での関わりを経験した後の、終盤の位置づけとなっている。

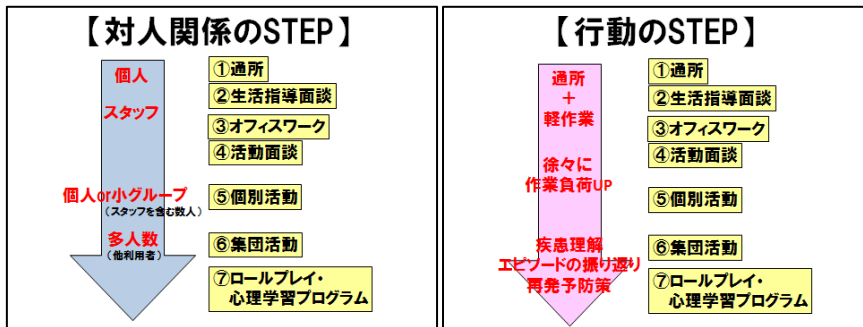
2. 行動の STEP

行動の STEP としては、まずは通所の維持を最優先としている。そこから、徐々にオフィスワークの負荷を上げていく形をとっている。セルフモニタリングは、疾患理解やエピソードの振り返り、再発予防策について考えるといった負荷の高い内容であると考えられる。よって、作業負荷を増やした状態での通所の安定が確認出来てからの参加となり、対人関係の STEP 同様、終盤の位置づけとなる。

3. セルフモニタリングの位置づけ

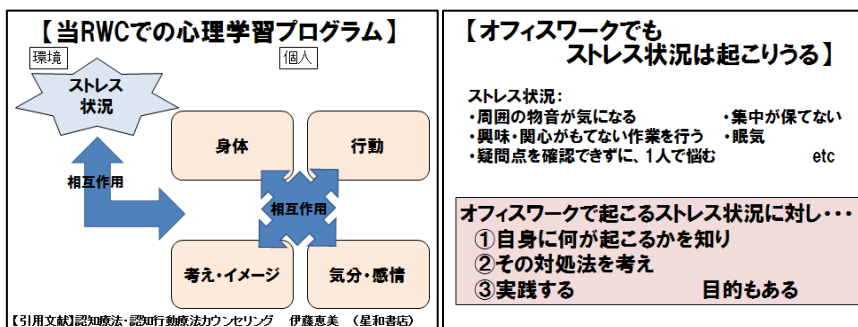
対人関係・行動の STEP それぞれにおいて、プログラム全体の中でも終盤の位置づ

けとなる。



Ⅲ. 当 RWC でのセルフモニタリングとは

あるストレス状況に対して、身体／行動／考え・イメージ／気分・感情に何が起こるかを書き出すというワークを行っていただき、まず自身のストレス反応を知っていただく。その上で、各反応に対して、実行可能な対策を考えていくという内容である。



Ⅳ. オフィスワークとの関連性

仕事で起きるストレス状況というのは、オフィスワークの場面でも起こりうる。そのため、オフィスワークで実際に起きたストレス状況に対し、1)自身に何が起こるかを知り、2)その対処法を考え、3)実践するというセルフモニタリングの視点でのアプローチを行っている。

その際、1)起きた反応が、実際の仕事ではどういったこととなるのかというブリッジングをすることで、問題意識をもっていただくこと 2)対策は、実行可能な具体的なものを考えていくということ を意識してアプローチしている。このアプローチを有効にしていくためには、スタッフ・利用者間に治療関係が出来ているということが必要である。そのため、通所開始時から、各スタッフは利用者として、様々な場面で1対1での関わりを行っている。

V.まとめ

当リワークセンターでの、心理学習プログラムへの参加は、対人関係・行動のSTEPそれぞれにおいて、プログラム全体の中で終盤に位置付けられる。しかし、その手法は、プログラム全体の中でも意識的に使っており、オフィスワークを進めていく際にも、その視点で利用者にアプローチしている。そのアプローチをより効果的に行うためには、RWC 通所当初からのスタッフと利用者との関係づくりが大切であると考えている。

リワークにおける心理療法

医療法人社団ラルゴ 三木メンタルクリニック

院長 三木 和平

「リワークにおける認知行動療法—その限界と新しい展開—」

当院では2002年の開院当初より、認知再構成法を中心とした集団認知行動療法をうつ病休職者に実施し、一定の効果を上げてきたが、スペースや定員の問題もあり、2007年より横浜ストレスケアクリニックを開設し、認知行動療法を主体にしたプログラムを基本にした少人数クロズドグループによるリワークプログラムを行ってきた。2011年からは、現在のクリニックに統合して、1か所で行うようになっていた。リワークプログラムを開始して8年になるが、リワーク参加者も多様化し、認知再構成法を主体としたプログラムでは、従来型のうつ病患者に対しては一定の効果を上げてきたが、身体化や回避傾向が強い患者に対しては効果が乏しいことが判明してきた。回避傾向の強い患者では、休職してストレスの少ない状況では心身の状態も良好であり、自分の好きなことはできるため、休職に至った要因の分析や振り返りなど、陰性感情が湧きそうな状況を回避するため、自己洞察が深まらないという傾向が認められた。

心理療法(認知/行動療法)の多様性

- 第一世代(行動療法):オペラント条件付け、レスポナント条件付け
- 第二世代(認知行動療法):情報処理モデル、認知再構成法
- 第三世代(認知/行動療法):マインドフルネス認知療法(Mindfulness-Based Cognitive Therapy)、メタ認知療法(Metacognitive Therapy)、行動活性化療法(Behavioral Activation)、弁証法的行動療法(Dialectical Behavior Therapy)、アクセプタンス&コミットメントセラピー(Acceptance & Commitment Therapy:ACT)

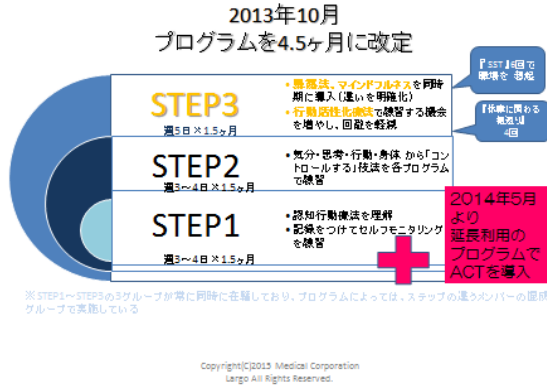
新世代の認知行動療法:熊野実昭、日本評論社、2012より

Copyright©2013 Medical Corporation
Largo All Rights Reserved.

そこで2012年より行動へのアプローチから身体化や回避のパターン気づき、自己理解を深めるために「行動活性化療法」を導入した。これは活動記録表を用いて、回避のパターンに気づき、それを繰り返すことで問題点を理解してもらい、「行動してから考える」という新しいコーピングを練習する中で、

気分依存しない行動を増やし、回避と反芻を減らす試みを実践している。陰性感情の体験回避に対してはマインドフルネスを導入し、不安などの感情を観察し、受け入れるという実践を行っている。また「SST」では、不安に対する暴露法も行い、マインドフルネスとの違いを理解しながら、アクションプランに取り入れている。第2世代の認知行動療法である「変える」アプローチから、第三世代の「今この瞬間に気づく」ことや「変えないでそのままにしておく」というアプローチの違いについて心理教育

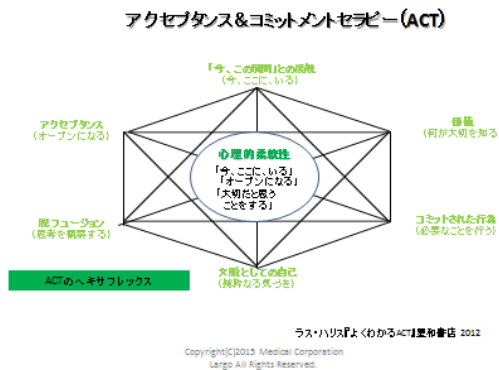
を行い、「リラクゼーション」のプログラムで実施している。



2014年より、基本的な4.5か月のプログラムを終了し、さらに延長利用を希望する者に対してACT(アクセプタンス&コミットメント・セラピー)を実施している。ACTでは6つのコアプロセスを通じて、「心理的柔軟性」を確立することを目指している。すなわち、アクセプタンス、脱フュージョン、「今この瞬間に」存在する

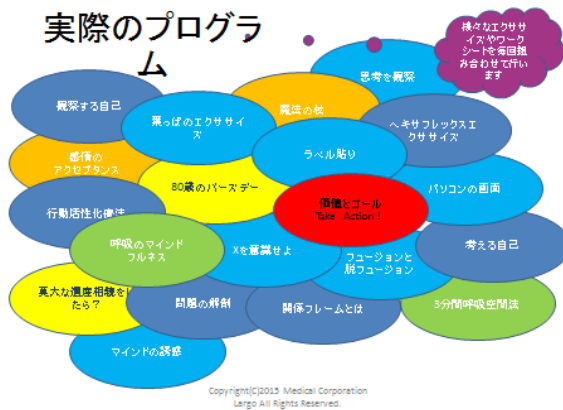
こと、文脈としての自己、価値づけされた方向性を定義すること、コミットされた行為等を実践し、自分の価値を見出し、自分の人生に踏み込んでいくことを目的としている。

図に示すように左側の4項目がマインドフルネス的なアプローチ(アクセプタンス、脱フュージョン、「今この瞬間に」存在すること、文脈としての自己、価値づけされた方向性を定義すること)、右側の2項目が価値やコミットメントなど実践的なアプローチを示している。



ACTでは様々なプログラムが用意されている。それぞれの患者さんにあったプログラム

を選びながら実践を行っている。今回提示した症例では、発症してからの経過が約3年と長く、薬物療法のみで改善は困難であったが、リワークという集団に所属する中で、仲間を得て、第二世代、第三世代の認知行動療法をアクセプタンス、脱フュージョン、「今この瞬間に」存在すること、文脈としての自己、価値づ



2015年4月26日（日）

シンポジウム5「リワークにおける心理療法の質の改善」

けされた方向性を定義することを通して症状が改善するだけでなく、自分の人生を生きることにつながった。感情抑制や体験の回避があり、ことばで自己洞察を深めることには抵抗があったが、ACTのエクササイズを通して、身体化している時に「なぜそうなったか？」を考えるのではなく、ひたすら心を開いてマインドフルネスで感じ、そのままにしておくことができる体験が本人の安心感へ繋がった。さらに、観察する自己を認識したことで、自分にかけていた制約（概念化された自己）から脱フュージョンし、アクセプタンスしながら、自由に自身の内的世界を探求できるようになり、価値を見つけ、自ら選択して行動し、変容に至ったことが心理的柔軟性を高めたと思われる。

価値は立方体！？ ～作ってみよう～



ある日のプログラムで自分にとっての価値を、折り紙で立方体を作り、書いてもらった。自分の価値をどこに見出すかは人によってさまざまであり、必ずしも復職に繋がらない場合もあるが、その人にとって有意義な人生が送ればよいのではないかと考えている。

今回の発表後、いろいろなリワーク機関などから ACT の実践について問い合わせがあった。まだまだリワークで ACT を取り入れている機関は少ないのが現状であるが、今後も意見交換を行ったり、協力しながら更によりよいプログラムを作っていければ幸いである。

医療機関と連携した精神障害者の厚生労働省モデル事業報告

医療法人 生々堂厚生会 さくら・ら心療内科
院長 加藤 和子

【はじめに】

近年、医療機関が行うリワークプログラムが増えている。復職は勿論、復職後の就労継続においてもエビデンスを得ているリワークプログラムであるが、一方で最近は困難事例も集まってきている。主には、失職者や復職・就職後の環境調整が必要な自閉スペクトラム症(以下、ASD)を有する患者である。いずれも単なる「復職、就職支援」とは違った困難性があり、それら解決には各機関や企業との「連携」が鍵となる。

そこで当院(宇都宮市)を含む、メディカルケア虎ノ門(東京都)、さっぽろ駅前クリニック(札幌市)のうつ病リワーク研究会所属の3医療機関で平成25・26年度と、以下の「医療機関と連携した精神障害者の就労支援モデル事業」を厚生労働省より受託した。

「医療機関と連携した精神障害者の 就労支援モデル事業」

- **実施期間**：平成25年6月1日から平成26年3月31日まで
平成26年4月1日から平成27年3月31日まで
- **事業の趣旨**：
効果的に医療機関と就労支援機関とが連携し、精神障害者の雇用促進を図っていく方策を検証するため、医療機関における就労支援の取組・連携を促進する医療機関と連携した精神障害者の就労支援モデル事業(以下、「モデル事業」という。)を実施し、医療機関を利用している精神障害者の雇用への移行を促進する
- **事業の主たる対象者**：
①医療機関を利用する精神障害者のうち就労意欲を有するもの
②事業において支援し就職した精神障害者、就職先事業所の担当者、事業主。

3医療機関いずれも「リワークコーディネーター」(以下、コーディネーター)と呼ばれる人員を配置し、スムーズな復職・再就労支援につなげることを目的とした。

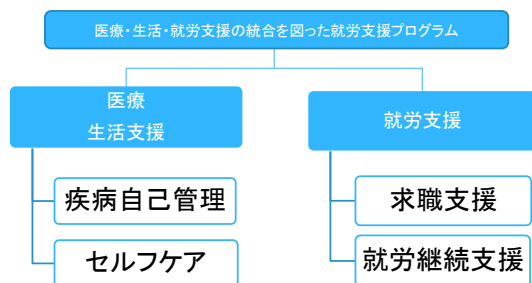
本シンポジウムではそれぞれの取り組みを報告し、「コーディネーター」の有用性

と要諦について示し、今後のリワーク支援の方向性について考察を加える。

【メディカルケア虎の門の取り組み】

メディカルケア虎ノ門は、うつ病などの気分障害の休職者を対象の中心としたリワークプログラムを長年運営し、これまでに多くの復職実績を持つ。一方、これまでも行ってきた失職者への支援に、本モデル事業では「再就労支援プログラム」の提供と「コーディネーター」による関連機関との連携を行った。

再就労支援プログラム作成の趣旨及び構成



再就労支援プログラムの就労支援領域では、求職支援(キャリア講義、適性検査、履歴書・職務経歴書)と就労継続支援(グループ・個別ミーティング)や外部キャリアコンサルタントによる求職活動講義等、就労に特化したプログラムを実施した。また失職者に対する連携の効果としては「コーディネーター」が障害者雇用を推進している企業の採用担当者と連携し、医療的な視点からの情報提供を行い、失職者のマッチングの役割を担った。また応募側、採用側のお互いの安心感につなげることもできた。

【さっぽろ駅前クリニックの取り組み】

さっぽろ駅前クリニックは、以前から発達障害を対象としたプログラムを実施していたため、その経験をベースに復職や就労においてコミュニケーションに障害のある患者と関連機関への支援、連携促進を実践した。

コーディネーターに求められる姿勢

- ・自らの立場の独立性
- ・当事者を中心とした全体状況の把握
- ・当事者と職場の利益の共通点の抽出
- ・職場状況（業務、人間関係等）に基づく、当事者の特長の活かし方・伸ばし方
- ・職場内の窓口となる支援者の設置と、その機能発揮のための支援者への支援
- ・継続的支援を見据えた関与

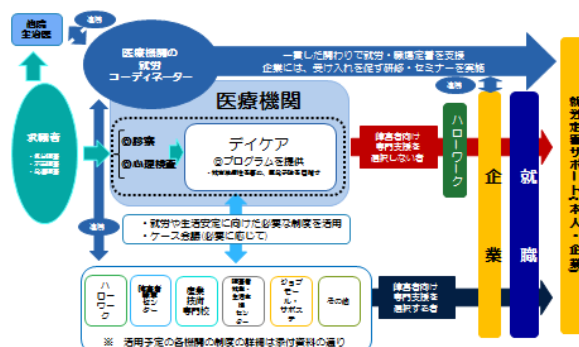
発達障害における本人側要因の解決として、Mutual Communication Program と呼ばれるサイコドラマやSSTなどASD周辺群に特化した対人プログラムを行い、職場側要因の解決策として上記スライドのように「コーディネーター」が職場に対し必要な医療情報を精査し、当事者の特徴を伝え、特長を活かせるよう環境調整を行った。また中立的な立場で職場のガス抜き役として建設的な解決を促進する効果を担った。

【さくら・ら心療内科の取り組み】

さくら・ら心療内科は、リカバリープログラムという就労を目的とした患者向けプログラムを運営しており、失職者に対する支援の経験をもとに、地域の関連機関との連携を進めていく取り組みを行った。

また、気分障害や不安障害の再就労希望者に対する地域の就労関連機関や企業とのケース会議や就労支援セミナーを積極的に開催した。

◎就職の場合 「連携」のイメージ図②



「一貫した支援」と「各機関との連携」をキーワードに「コーディネーター」が支持

的、治療的な介入をしながら伴走者となり、他機関と連携することでそれぞれの特徴を活かした相互補完的な支援を行った。

結果、失敗を恐れ、一步を踏み出せない患者が「コーディネーター」や各機関と協働して「失敗体験」を「意味ある体験」に変換していく作業を経て、社会復帰を果たし、自尊心の回復等治療的効果も得られた。また医療機関が就労支援に関わることで、地域の就労支援機関、企業側の安心感、連帯感も今回の事業を通して醸成することができた。

復職・就労支援における医療機関の役割

- ✓ 症状の安定→寛解(再発予防)
- ✓ 生活支援(睡眠覚醒リズム、食事、経済問題、家族支援等)
- ✓ テイクア内でのアセスメントと
医療リハビリテーションの提供
(診断確定→正しい治療、復職・就労準備性評価、再発予防評価)
- ✓ 情報提供
(診断名、症状、心理検査結果、診察・テイクアで得られた情報等)
- ✓ 他機関・企業との連携
(リカバリーの視点と医療で補えない部分の補充)
- ✓ 連携後の伴走者・マネジメント
(病気と障害が併存しているからこそ
治療的・支持的な関わりとマネジメント)
- ✓ 職場定着のフォローアップ

【まとめ】

復職・就労支援における医療機関の役割は、上記スライドのようにまとめられ、そこには「コーディネーター」のような存在が不可欠になる。

連携を単な受け渡しだけでなく、支援全体をマネジメントし、治療者の視点を持って、地域の資源と相互補完的に協働をしながら伴走していくことが支援の要諦となる。

一方、今後大きく変化していくと予想される精神障害者の就労環境に対し「コーディネーター」の存在は、障害の理解促進や環境整備などに向けた企業側に対する支援としても有用な手段になり得る。

リワークプログラム自体、すでに失職・復職困難者支援を進める上で重要な治療要素を有している。そこに「コーディネーター」という新たな「オプション」が加われれば、困難事例に対する治療効果が格段に向上する。

筆者は「コーディネーター」が、リワークプログラムのさらなる発展に向けた「オプション」となり、最終的にはリワーク支援の「スタンダード」になることを期待している。

2015年4月26日(日)
シンポジウム6「医療リワークと就労支援」

医療・自立支援・メンタルヘルス専門機関の連携による包括的就労支援の取り組み

佐久間 啓

要り宇法人安積保養園 あさかホスピタル

あさかホスピタルグループにおける包括的チームの展開

あさかホスピタルは、現在9病棟471床からなり、介護老人保健施設とクリニックを併設する。またグループとして、ふたつの特別養護老人ホームと介護付有料老人ホームを運営する安積福祉会と総合児童発達支援センター等、知的障害や発達障害を持つ児童から成人までの支援を行う安積愛育園という2つの社会福祉法人、そして精神障害者の地域生活支援や就労支援を中心に展開するNPO法人、更に農場や飲食を中心とする共生事業やEAP(従業員支援プログラム)やカウンセリングセンターを行う有限会社からなる。

あさかホスピタルグループでは、ストレスケア、急性期、地域移行支援、老年期の認知症/介護、更に地域共生事業等の展開を、病院が拠点となって、関連法人や会社を含み地域に広がる包括的なチームとして機能する事を目指している。

リワークデイケアとストレスケアチーム

当院のリワークデイケアは、あさかホスピタルグループのストレスケアチームとして、サテライトクリニックで行っている。ストレスケアチームの展開は平成12年に端を発する。それまで、うつ病やストレス性疾患の専門のベッドや治療プログラムが用意されておらず、本来のニーズに応えられていなかった為、新たな病棟を建築した際にうつ病やストレス性障害の専門病棟としてストレスケア病棟を開設した。

うつ病患者の入院が急増し、地域のクリニックからの依頼も増え、外来の疾病構造も大きく変化した。それまで入院患者の中心は統合失調症であったが、それ以来、平成20年精神科救急病棟を開設するまではうつ病やストレス性疾患の入院が統合失調症を上回った。

平成16年にはサテライトクリニックの移転に伴い、うつ病の復職支援のためのリワークデイケアを立ち上げた。試行錯誤の中で徐々に体制が確立し、現在はリワークと思春期の2つのグループに分けて運営している。

また、平成21年からは企業のメンタルヘルスのニーズに応えるため、EAP あさかオフィス(Employee Assistance Program;従業員支援プログラム)とカウンセリングルームのコンフォルトを畝医するあさかストレスケアセンターを立ち上げた。現在、EAPの契約企業は23社、従業員数

2015年4月26日(日)

シンポジウム6「医療リワークと就労支援」

14,000人のメンタルヘルスに対応する。個人の相談やカウンセリングは勿論、企業に出向きメンタルヘルスの講習、管理職研修、自殺者が出た時の危機介入等様々な形で対応している。ストレスケア病棟研究会の支援から、東日本大震災後の避難地区の支援者支援に対応し続けている。

現在は、これらのサービスが連携して予防、外来、入院治療、そして復職に至る包括的なケアを実現している。

リワークデイケアの平成26年の実績をグラフ1に示すが、68人の利用があり、40人が復職している。利用者の40%は他の医療機関からの紹介で、EAPが企業の休職者の相談を受け、リワークデイケアに導入するケースも多い。

平成23年にEAP契約をした従業員が1,000人を超えるある一部上場企業では、契約当時休職者が24人にのぼった。この企業では精神疾患での休職者には人事担当者が当院への転院を促し、リワークデイケアの利用を促し、EAPと人事の連携から当初の24人だった休職者は3年間で8人に減少するという、非常に良い成果を挙げている。

就労に特化した複合ビル「Asaka Il Centro」

当グループでは昨年8月に就労の機能を集約した4階建てのビルAsaka Il Centroをオープンした。1階はNPO法人アイ・キャンが就労継続A型とB型の場としてイタリアのバールをイメージしたBar Il Centroとパン工房Buono Buonoを営業し、2階はあさかストレスケアセンターのEAPの事務所とカウンセリングセンター、3階はNPO法人アイ・キャンの事務所、4階は就労や復職の訓練の場としてのオフィスOffice Il Centroである。

気分障害で、あさかホスピタルでの入院治療を受け、特に失職された方々は、継続して外来作業療法でCBT等の治療プログラムを行ったり、その後デイケアで就労に向けた準備プログラムを経て、直接就職が難しい場合は、NPOの就労支援プログラムに参加する事例も多い。平成26年3月時点では、就労支援を受ける気分障害の13人中8人は就労経験があるが失職して就労支援プログラムを利用していた。

就労の複合ビルを造る事で、地域の障害者雇用への理解も深まり、更に、リワークデイケアと就労支援の連携を密にすることで、様々な病態に応じた就労への支援を切れ目無く展開する事ができると考える。現在の課題としては、これまで統合失調症を主たる対象として来た就労移行支援を、気分障害の方々にとって魅力のあるプログラムに転換して行く必要性を強く感じている。

うつ病の遷延、症状の非定型化や複雑化、双極性障害の診断の増加などに加え、背景にある発達障害への対応等々、気分障害の診断、治療、復職支援は多様化している。今後は当院においても、ストレスケアチームの連携の強化は勿論、病院の作業療法、デイケア、更にNPOの就労支援プログラムの機能連携と情報共有を密に行い、更に包括的で有機的なチームを創っていききたい。

就労移行支援事業による再就労支援

萩原 健司

医療法人雄仁会 メディカルケア虎ノ門

就労移行支援事業所開設までの流れをご説明します。まず、ここ数年、リワークプログラム参加中の休職者や外来のみでフォローしている患者の中で休職、復職をくり返し、会社から退職勧奨を受けるケースや休職期限が満了になるなど、失職する患者が増えてきた現状がありました。

そういった中で、平成25年度から厚生労働省「医療機関と連携した精神障害者の就労支援モデル事業」を受託し、失職者を対象とした院内就労プログラムの実施とリワークコーディネーターによる休職者と失職者を対象とした企業や就労支援機関との連携を実施しました。現在まで1000名以上のうつ病や不安障害、発達障害の患者を復職させてきたリワークプログラムでのノウハウとこの2年間のモデル事業で経験してきたノウハウも取り入れて今年の9月に就労移行支援事業所ライフ&ワークを開設しました。

就労移行支援事業所ライフ&ワークは、港区虎の門という霞ヶ関の官庁街にも程近い、ビジネス街に立地しています。定員は20名で、現在の登録者数は18名になります。スタッフはキャリアコンサルタント、精神保健福祉士、臨床心理士など他職種による支援を展開しています。

左の写真はいつもプログラムを実施しているトレーニングルームです。右がカウンセリングルームになります。

ライフ&ワークの特徴としては、同じ建物内にあるメディカルケア虎ノ門との密接な連携により、医療と障害福祉サービスを合わせた包括的な就労支援を提供します。

具体的には、主治医と個別支援計画を共有すると共に、1週間の本人の様子を報告しています。また、定期的に主治医に相談できる体制も整っていますので、医療的な視点からタイムリーに問題に介入することが出来ます。

また、メディカルケア虎ノ門のリワークプログラムの経験を基に作成したプログラムにより、就労に向けての基盤となる病状や体調の安定を図ることが出来ます。厚労

省のモデル事業において実施した院内就労プログラムでも経験したことでありますが、失職者の就労支援において生活習慣が整わない患者が予想以上に多く、就労に向けて生活習慣の改善が大変重要であることが分かってきました。就職することが目的ではなく、再発せずに職場定着を図ることが目的であることをスタッフ間で共有しながら支援しています。

もうひとつは、医療のみならず経験豊富なキャリアコンサルタントが在籍していますので、これまでの就労経験の見直しと新たな就労スキルの習得を目指し、就職活動を支援しています。個別支援計画に基づく支援を意識して生活習慣がしっかりと整ってから段階的に就労に関する支援を開始するようにしています。

今後の課題としては、双極Ⅱ型障害の利用者が6割以上、自閉症スペクトラム障害の利用者が3割近いため、今後、母体となっているメディカルケア虎ノ門と連携しながら疾病理解や障害受容を促すようなプログラムの導入も検討しています。

2つ目は手帳がない、または今後取得するつもりがない利用者が4割程度おり、クローズで一般雇用を希望する利用者も3割以上いるため、そういった利用者の実習や就職活動の支援をどうしたらよいか、といった問題があります。手帳を持っていないとしごと財団の面談会には参加できず、ハローワークの障害者委託訓練も参加できないため、実習の代替手段としてパートやアルバイトを経験してもらうことを検討していますが、パート、アルバイトも自治体によっては就労移行との併用を禁止している場合もあるため、今後、他の支援方法も検討していきたいと考えております。また、クローズでの就職希望者の中で、就労支援会社にも登録し、求人をたくさん紹介され、面接が忙しくなり全く事業所に来なくなってしまう利用者もいます。クローズのためどうしても本人一人で活動することになりがちですが、今後は就労支援会社の方とも連携して支援していくことも検討したいと思っております。

3つ目は、千葉や神奈川から通所しているケースも多く、港区在住の利用者がいない現状がありますが、港区内の協議会などに参加し、他機関と顔見知りになりながら、都市部ならではのネットワークを構築し、事例を重ねながら支援方法を模索していきたいと考えております。

4つ目は、現在のところメディカルケア虎ノ門に通院中の利用者がほとんどですが、今後、他院に通院中の利用者も増えてくることが予想されるため、他院の主治医との連携方法についてもリワークでのノウハウを活用しながら文書などでの連携方法を検討していきたいと考えております。

就労移行支援事業による 再就労支援

医療法人社団雄仁会 メディカルケア虎ノ門
精神保健福祉士 萩原 健司



Copyright © 2015 Life & Work. All rights reserved.

就労移行支援事業所開設までの流れ

リワークプログラム参加中の休職者や外来のみでフォローしている患者の中で退職勧奨や休職期限満了で失職する患者が増加してきた。



平成25年度から厚生労働省「医療機関と連携した精神障害者の就労支援モデル事業」を受託。

院内就労支援プログラム

企業や就労支援機関との連携



就労移行支援事業所 ライフ&ワークを設立



Copyright © 2015 Life & Work. All rights reserved.

就労移行支援事業所ライフ&ワークの概要

- ▶ 地域性: 東京都港区虎ノ門というビジネス街に立地
- ▶ 定員: 20名
- ▶ 現在の登録者: 18名
- ▶ スタッフ: キャリアコンサルタント、精神保健福祉士、臨床心理士など



Copyright © 2015 Life & Work. All rights reserved.

就労移行支援事業所 ライフ&ワークの特徴

- ▶ 医療と障害福祉サービスを合わせた包括的な就労支援の提供
- ▶ リワークプログラムの経験を基に作成したプログラムによる病状(体調)の安定
- ▶ 経験豊富なキャリアコンサルタントによる就職活動支援



Copyright © 2015 Life & Work. All rights reserved.

今後の課題

1. 双極Ⅱ型障害、発達障害の利用者に対するプログラムの開発
2. 手帳不所持、クローズでの就職希望者への支援方法
3. 都市部における関連機関との連携方法
4. 他の精神科医療機関との連携方法



Copyright © 2015 Life & Work. All rights reserved.

2015年4月25日(土)
ワークショップ

リワークデイケアにおける集団認知行動療法

コーディネーター（五十音順）

片桐陽子（京都駅前メンタルクリニック）

草岡章大（さっぽろ駅前クリニック）

高橋望（メディカルケア虎ノ門）

福島南（メディカルケア虎ノ門）

内容要約）

定員を超える事前申し込みに加え、当日キャンセルは一人もおらず、リワーク集団認知行動療法（以下、CBGT）への関心の高さと日ごろの苦労がうかがわれた。

前半は「問題提起」として、リワーク CBGT の基本の再確認と運営の実際問題について、演者が経験した事例も交えて行なわれた。後半は「参加者の属性について」、「プログラムの構造について」、「集団と個別について」、「継続的活用について」の4つのテーマ別に参加者でグループを形成、議論し、その議論結果について発表し、さらに参加者やコーディネーターを交えて全体で質疑応答を行った。以下は、発表された議論内容と質疑応答の要約である。

「メンバーの属性について」

- ・リワークの所在地（地域性）の影響：地方ではリワーク利用者数が少なく、全員を参加させる運営になる。病状や問題が異なる他者を見ると自分が勇気づけられるようだが、時に扱いつらいテーマが出ることもあり、皆に共通するテーマに置き換えて介入していく。参加が難しい場合には、途中でも本人が堂々と参加中断を選べる配慮は必要。
- ・ASD 圏や困難ケースの対応：無理に参加させずに参加延期したり、参加したとしても浅い介入水準に留めたり、個人面接でのフォローや対応を組み合わせるやらざるを得ない。
- ・メンバーの属性の偏り：メンバーが特定の業種でできているリワークのCBGTの運営に際しては、業界用語などが用いられたり、その業種特有の辛さがあるので、それをスタッフが予め理解しておくことは必要。

2015年4月25日(土)

ワークショップ

運営の実際問題②
参加者の属性

- 参加者の属性が直接・間接に関与
導入時期(回復段階)、グループ全体の目標
介入技法の選択、グループ運営、
個別介入の程度と範囲 など
- 参加者の属性の違い
属性の違い=個性 ⇔ 集団の運営・進行

参加者の属性の違いを活用

「プログラムの構造について」

- クール制をとらずオープンセッションでやっている施設ではCBGTと個人CBTの時間を分けて実施している。
- ずっと認知再構成法だけを続けるCBGTを、通常クールとは別に実施している。
- CBGTの技法と他のプログラムのつながり：CBGTでやったことをほかのプログラムの体験の中で実際にやってもらっている。

運営の実際問題③
CBGTとリワーク内他プログラム

- 構造とリワークプログラム
→他プログラムの特徴を勘案したCBGT運営
- 各リワーク施設の全体目標
☆時間がかかってもしっかり治しましょう
☆短期集中で復職しましょう
☆リワーク期間の長短より十分な自己理解
☆早めの復職、長めのフォローアップ

何を重視した構造・構成とするか？

「集団と個別について」

- 「差」について：復職期限の違い、人数、参加動機づけ、理解度など色々な「差」がある中でのグループの雰囲気づくりの難しさがある。また、時々グループを独占してしまうメンバーの存在なども対処が難しい。
- ASD者への対応：話の脱線もしばしばで、そもそも話の内容の理解が難しい場合もある。人称構造の脱落などASD圏特有の問題のためにインタビューは難しい。事前にASD圏だとわかるなら、本人の同意を得て個別ルール設定が望ましいが、同時にASDの方を孤立させない配慮が必要であり、通訳作業がスタッフの腕の見せ所となる。
- 理解度への留意点：専門用語や難しい言葉・表現は極力使わず、ちょっとしたゲー

2015年4月25日(土)

ワークショップ

ムを使って導入し、その中から体験的に概念を理解してもらう工夫をしている。

運営の実際問題④
グループの活性化と個性

- ・他メンバーは反証やブレイン・ストーミングの機械ではない
- ・メンバーの共感性を育てる／引き出す

↑↓

- ・メンバー同士の過剰な同調
- ・個性、特殊性が高い問題の扱い

**扱いづらいテーマを
どうやって、どこまで扱うか？**

「継続的活用について」

- ・メンバーの関係性：リワークに慣れた頃にクローズドのCBGTに参加するようにすると、互いに見知った状態でのCBGTとなるため、メンバー同士が自然にフォローしあう。
- ・ホームワークのテーマ：中には遠い過去に触れたがるメンバーもいるが、「ここ一週間におきたこと」に限定してホームワークを実施するように教示して、できるだけ日常生活とのつながりを確保するよう努めている
- ・CBGT参加適否や有効性の判断：(ある施設では)CBGT参加前に休職経緯の自己分析をしてもらい、CBGTの有効性判断の目安に利用している。その後のどのような対応も本人が同意し、納得して取り組めることが大切。また、リワーク終了後3か月後にコラム表をもちこんでもらってフォローアップCBGTを実施している。

まとめ～質の向上のために～

- ・位置づけ、実施目的／目標
- ・参加者の属性を活用
- ・スタッフの技量
- ・構造／構成 & 技法
- ・リワークプログラムの活用
- ・集団の効果を最大化するには
- ・継続的活用のために

困難事例の経験が質の向上に必要

(全体質疑応答)

Q：認知介入と行動介入のバランスのとり方。

A：

①直面化

2015年4月25日(土)
ワークショップ

例えば認知再構成法にハマった人がいたとして、ある程度感情を自分で和らげることができたなら、次は結局現実には起きている問題の解決。明確な直面化と、問題への対処手段として行動介入に関する技法を説明すると本人は納得してやりやすくなる。

②うわべの解決を求める人

スタッフから見て上滑りした内容で落ち着いてしまうメンバーがいるが、そういう場合、コラム法を見てみると状況・感情・思考の仕分けが曖昧な方も多い。その点を明確に分けてもらうことから始めるだけでも、自分の問題への視点が養われると思う。

Q：CBGT 前後のスタッフの相談・振り返りの仕方、内容はどのようにしたらよい？

A：他のプログラムも含めて、リーダーが安心して下手を打てるスタッフ間の関係性を日ごろから作っておくこと。また、セッション中、リーダーの選択が適切ではない場合には他のスタッフがフォローと軌道修正を兼ねて違う視点から積極的に口をはさむことも重要。

発達障害のある大学生の支援

丸田伯子

一橋大学保健センター

1. 障害のある学生の支援をめぐる状況

近年、高等教育機関において障害のある学生の支援に関する法的な整備が推進されています。日本学生支援機構は、精神障害や発達障害も含め、障害のある学生のうち修学上の支援を必要とする学生を把握し、多様な支援ニーズの現状を明らかにしています。

我が国では障害のある学生の在籍数が急増し、高等教育機関における受入や入学後の修学支援に関わる体制作りが急務となっています。また、障害者の権利に関する条約が平成18年に国連総会で採択され、平成25年12月には日本も批准しました。また、平成23年に障害者基本法の改正、近い将来に障害者差別解消法の施行が予定されています。

これらの動向を踏まえ、今後は全ての大学等において、障害のある学生に対する合理的配慮の提供が求められます。そこで大学等は合理的配慮の考え方やその対象範囲を検討することが喫緊の課題です。

2. 発達障害のある学生の修学支援

日本学生支援機構によれば、平成26年度、発達障害の診断書を大学等に提出した学生は2,822人います。そのうち、支援を受けた学生は1,956人です。また、診断書を提出していないけれども学内で配慮が必要とされる学生が3,569人います。

発達障害のある学生の支援が、診断書がない段階でも行われている事実は、米国や英国の方針と異なります。日本では、学生本人の自覚が乏しい段階でも学内の専門家等から支援ニーズがあると判断されると支援が提供されることがあります。入学後に自ら診断を受ける件数が増加していることから、より早期に診断を受けて修学支援を求める学生が増加すると考えられます。

大学等で提供される修学支援には、授業支援とそれ以外の支援があります。授業支援では、講義資料の配布や欠席時の代替措置などがあり、授業以外の支援では保護者との連携や学習指導などがあります。

心理的な支援の担当者が時期を見定めて診断を促し、根拠資料や面談所見に基づいて支援を継続することが重要です。就活については、エントリーシートの作成や面接などがうまくできずに悩むこともあるので、キャリア選択の相談や就労準備支援も大切です。

3. 発達障害のある大学生の特徴

大学生にみられる発達障害には、ADHD、ASD、LD のいずれもあります。障害特性は多様で、同じ障害名でも個人差が大きく多様です。我が国では70%程度がASDです。

ASDの場合、大学入学後に初めて診断される学生は、幼少期の言葉の遅れが明らかでないなど、障害特性がわかりにくいことがあります。高校までの成績は優秀で生徒会長等を任されることも珍しくない一方、いじめられた記憶があったり教師との関係や部活などで人知れず悩んで不登校の時期があったりします。

大学生になると学生生活や修学上の困難や就職活動の躓きに直面し、休学や留年を経験することが少なくありません。とくに、サークルの対人関係で悩むとか、苦手な語学や体育などの必修科目の単位取得がままならないため学生相談につながるなどはよくあります。抑うつや不安を生じて少々被害的な気持ちが強まることがあって相談につながっても、本人が特性に気づくなど自己理解を深めることは自然には難しいものです。

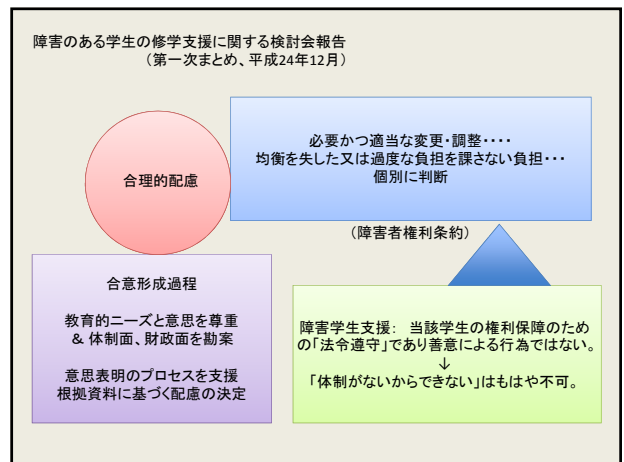
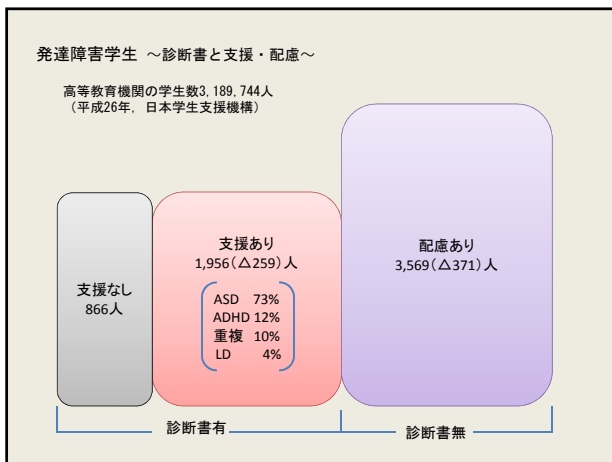
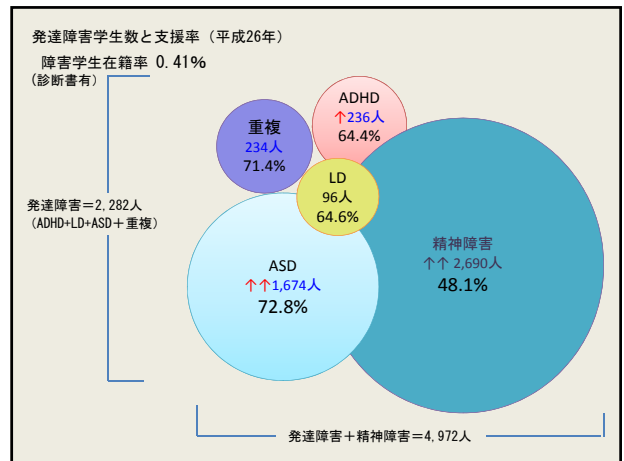
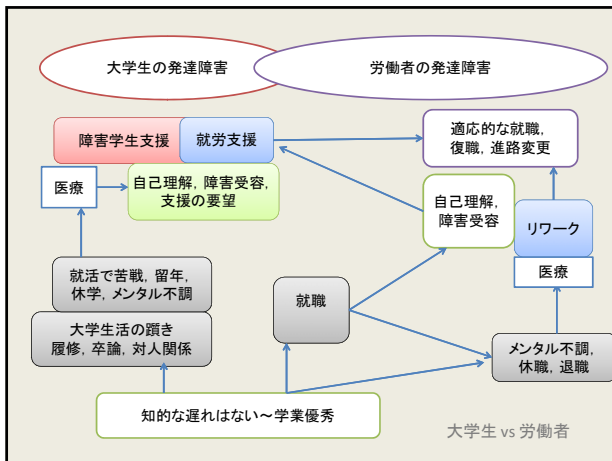
ASDのある学生では、修学支援に加え、学内での個人カウンセリングに加え、ピアカウンセリングやグループワークを行うことで、社会的スキルの獲得やコミュニケーション力の向上も期待されます。

4. 合理的配慮の提供に向けて

支援の基本理念とされる「合理的配慮」とは、障害者が他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更や調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度な負担を課さないものとされます。

合理的配慮の提供にあたっては、合意形成過程が重視されており、当事者の教育的ニーズと意思を把握することが必要です。その際に障害のため学生が単独で大学等との意思疎通を行うことが困難な場合があることなどにも留意し、必要であれば障害に関する専門家の同席を促し、学内外のリソースや支援に関する情報を整理して学生に示すなど、意思表示のプロセスを支援するべきであるとされます。そして根拠資料に基づく配慮の決定も重要です。

これから施行される障害者差別解消法にも合理的配慮の提供義務が明記されています。精神障害や発達障害のある学生の支援は、もはや善意による属人的な行為ではなく、彼らの権利保障のための法令遵守であり、学内に体制がないから対応できないということは許されないのです。この点で大学等は早急な体制の見直しを求められています。



主な授業支援の状況(大学数)(発達障害)

(発達障害学生が1人以上在籍していると回答した大学: 405校中)※1 (平成25年5月1日現在)

区分	実施校数	実施率※2
休憩室の確保	60	14.8%
実技・実習配慮	68	16.8%
注意事項等文書伝達	72	17.8%
教室内座席配慮	47	11.6%
試験時間延長・別室受験	44	10.9%
講義内容録音許可	45	11.1%
チューター又はティーチングアシストの活用	39	9.6%
使用教室配慮	19	4.7%
解答方法配慮	27	6.7%
パソコンの持込使用許可	16	4.0%
学習指導(履修方法、学習方法等)	221	54.6%
保護者との連携	223	55.1%
専門家(臨床心理士等)による心理療法としてのカウンセリング	226	55.8%
社会的スキル指導(対人関係、自己管理等)	176	43.5%
進路・就職指導	155	38.3%
生活指導(食事、洗濯等)	81	20.0%
出身校との連携	36	8.9%
発達障害支援センターとの連携	47	11.6%
特別支援学校との連携	3	0.7%

※1 支援発達障害(診断書有)学生又は発達障害(診断書無・配慮有)学生が1人以上在籍していると回答のあった大学
※2 405校における実施率

(出典:平成25年度大学、短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査(日本学生支援機構))

2015年4月26日(日)

ランチオンセミナー3

職場復帰に備えて睡眠と覚醒を整える

尾崎紀夫

名古屋大学 大学院医学系研究科 精神医学・親と子どもの心療学分野

うつ病、双極性障害をはじめ、どの精神障害においても、不眠ないし過眠は必発の症状である。この睡眠障害は、記憶、注意などの認知面、感情面、さらには代謝、心循環系などの身体面に悪影響を与える。その結果、精神障害に伴う睡眠障害は、心身両面への影響を介して苦痛を引き起こし、就労を含む社会的機能、に大きな影響を与える点から、重要な治療標的として考えるべきものである。例えば、「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(厚労省)」でも、職場復帰の可否の判断に際して評価すべき状態として、「適切な睡眠覚醒リズム、昼間の眠気(投薬によるものを含む)がない。疲労が翌日までに十分回復

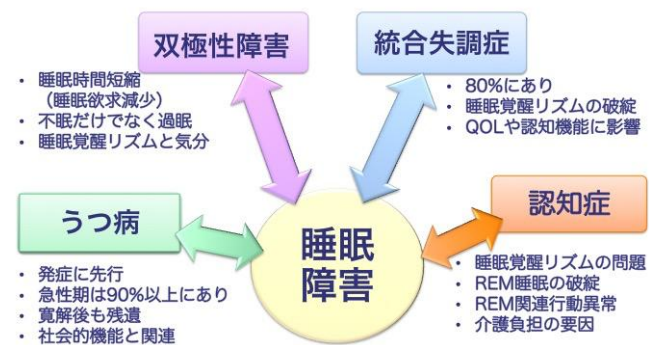
できる」ことが挙げられている。しかし、睡眠の問題は、例えばうつ病の治療経過において、治療後も軽快しない残遺症状となり、職場復帰の妨げになることも多い。

職場復帰を目指すには、睡眠障害を含む残遺症状を改善する必要がある一方で、患者・治療者双方が残遺症状を過度に意識して、その結果、治療目標を誤り、例えば、過剰な薬物投与につながるといった事態は避けるべきである。また 処方薬剤の副作用が残遺症状と誤認されている可能性を検討することも必要である。

然るべき治療を開始しても睡眠の問題が改善しない場合、第一に考えるべきは、何らかの特異的な睡眠障害、例えば睡眠時無呼吸症候群、レストレスレッグス(むずむず足)症候群などが、精神障害に併発している可能性であり、いびきの有無や就寝時の下肢の訴えに着目する必要がある。また、本人が気づかず、家族から聴取できる夜間の大きな寝言や体動の大きさは、レム睡眠行動障害

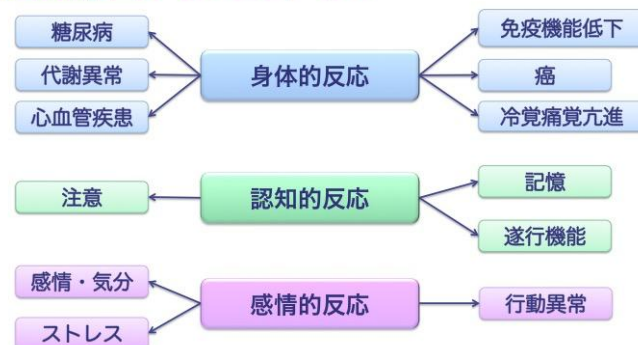
Wulff et al. Nat Rev Neurosci 11: 589-99, 2010

精神障害では睡眠障害が必発



Nat Rev Neurosci 11,8 p589-99,2010

睡眠障害がもたらすもの



2015年4月26日(日)

ランチオンセミナー3

を示唆しており、うつ症状を呈しているレビー小体型認知症の可能性を考慮する必要がある。

特異的な睡眠障害の除外診断が為され、その上で睡眠の問題が残っている場合、睡眠と覚醒のリズムを整えるための生活習慣の見直しを促す必要がある。例えば、リワークに通所することで、朝は一

定の時間に起床して外光にあたり、昼間の活動性を高める、何より人との接触によりリズムを整える。一方、飲酒による睡眠は質の悪い睡眠になることを踏まえて飲酒しないなど、睡眠衛生的なアドバイスを行うことが望ましい。特に、精神障害の治療中注意すべき点として、就寝時間に関する指導が挙げられる。すなわち、「昼間の疲れを取るために早寝を心がけているが、寝つきが良くない」といった、本来の就寝時刻より早寝をしようとして不眠が生じ、その結果、「また今晚も眠れないのでは」と「不眠恐怖」が引き起こされ、「眠れるように薬を増やして欲しい」といった訴えから、睡眠薬が増えるという事態を招いている場合が見受けられ、注意を要する。また、睡眠に関する治療目標設定にあたり、「覚醒時の機能が如何に改善しているか」を重視して、睡眠そのものの設定目標、例えば「何時間眠れる」といったことに置かないことも必要である。

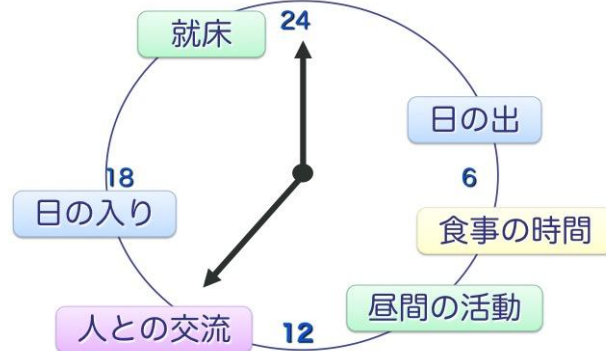
また、復職後も再発予防のため向精神薬の服薬継続が不可欠である点を考え、我々は、向精神薬、睡眠、加齢、精神疾患と運転技能の関係を、認知機能や脳画像によるデータをあわせて検証してきた。今後、より一層、詳細な検討を進め、証左を積み上げることで、各薬剤に関しては添付文書記載の適切な変更、各患者については妥当性・信頼性を確保した運転適性の判断、さらには、患者の社会参画に寄与することを目指している。

なお、うつ病治療における睡眠障害への対応の重要性を考慮し、日本うつ病学会の次期うつ病治療ガイドラインでは、「うつ病患者の睡眠障害とその対応」を新たに章立てする予定である。

関連文献

- ・ 尾崎紀夫, 小笠原一能: 各種疾患と睡眠障害, 基礎からの睡眠医学, (2010) pp 354-364, 名古屋大学出版
- ・ 宮田明美, 岩本邦弘, 河野直子, 尾崎紀夫 (2015) 気分障害と自動車運転: 疾患と治療薬が運転技能に及ぼす影響. 臨床精神薬理 18:527-53

生体リズムの調整要素 (同調因子)



最近の職場における気分障害-うつ病か、躁うつ病か、発達障害か-

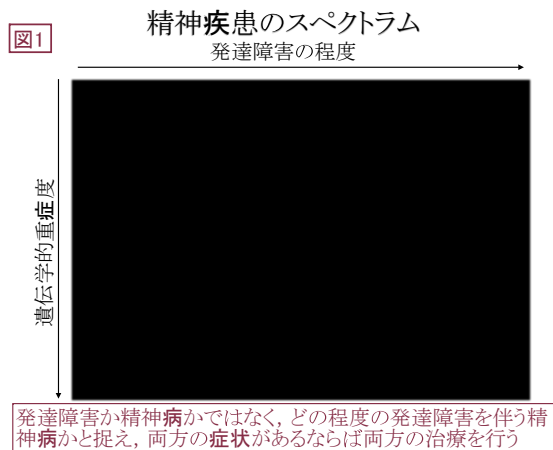
菊山 裕貴

大阪医科大学 神経精神医学教室

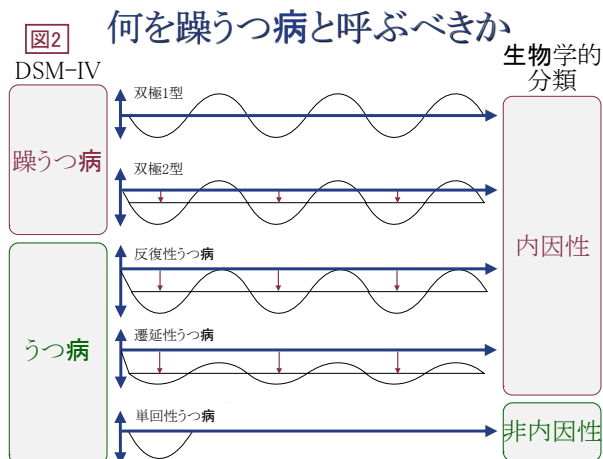
大阪精神医学研究所 新阿武山病院

演者自身、職場の産業医をしているが、昔ながらの過労によるうつは少なく、いわゆる新型うつ病かとも思われるような非典型例、軽症例だけでも遷延化する症例が増えている印象を受ける。それらの症例は面談時にはうつ病のように見えるが、職場の上司からの報告による客観的な事実や経過を踏まえると軽症の双極 II 型あるいは軽症の発達障害、あるいはその合併例と考えざるを得ない症例が多い。2001年から2011年の10年間に米国では知的障害は約60%、ADHDは20%増加している(Houtrow, A. J., et al. Pediatrics, 2014.)。この増加の原因として受胎時の父親の年齢が高齢化し、子どもの新規遺伝子変異が増加していることも一因と考えられている(Iossifov, I., et al. Nature, 2014.)。実際に受胎時の父親の年齢が25歳時点の子どもの発症リスクを1とした場合に受胎時の父親の年齢が45歳以上の時の子どもはADHDの発症リスクは13倍、躁うつ病は25倍と著しく増加する(D' Onofrio, B. M., et al. JAMA Psychiatry, 2014.)。日本でも平均初婚年齢は高齢化しており、軽症の双極 II 型あるいは軽症の発達障害患者数が実数として本当に増えている可能性がある。

また、近年の精神疾患の遺伝子研究の進歩により様々な精神疾患が共通の遺伝子変異を持つことが報告されており(De Rubeis, S., et al. Nature, 2014.)、例えばSHANK3遺伝子のコピー数多型は知的障害、自閉症、統合失調症、ADHD、躁うつ病の原因となり得る(Han, K., et al. Nature, 2013.)。遺伝子が共通するために、精神疾患の合併率は高く、躁うつ病患者のうち、ADHDのスクリーニングツールであるASRS陽性となる率は50%であり、厳密に診断基準を守っても、躁うつ病にADHDが合併している割合は25%存在することが報告されている(Perroud, N., et al. J Affect Disord, 2014.)。さまざまな精神疾患は遺伝学的にも症状としても少なからず重なり合いが認められ(Craddock, N., et al. Br J Psychiatry, 2010.)、本当は精神疾患はひとつながりであり、DSMなどのこれまでのカテゴリー診断はひとつながりの精神疾患を別々の疾患として分けてしまっていたのではないかとする指摘がある(Adam, D. Nature, 2013.)。これまではある患者が躁うつ病なのか、うつ病なのか、あるいは発達障害かとどれか一つに診断名を絞ろうとしてカンファレンスなどで喧々諤々議論していた。しかし、それは意味がなかったのかもしれない。おそらく図1のようにその患者が精神病なのか発達障害なのかと考えるのではなく、どの程度の発達障害を伴うどの程度の精神病なのかと捉え、両方の症状があるならば両方の治療を行うのが現実的だろう。



躁うつ病とうつ病に関しては再発性のうつ病は遺伝学的にも (Green, E. K., et al. Mol Psychiatry, 2010.) 薬剤の反応性としても (Sugawara, H., et al. J Affect Disord, 2010.) 躁うつ病に類似することが報告されており、再発性のうつ病は躁うつ病に生物学的に近接する。再発性のうつ病は従来の内因性うつ病と同じものと考えられ、言い換えれば内因性うつ病は躁うつ病の1種だと言うことができる (図2)。



内因性気分障害であると思うならば、躁うつ病か内因性うつ病かの区別は重要ではなく、治療薬も Mood stabilizer や抗うつ薬といった区分にこだわらず、柔軟に行うことが治療が奏功率を向上させるだろう (図3-5)。

図3 うつ状態治療のアルゴリズム

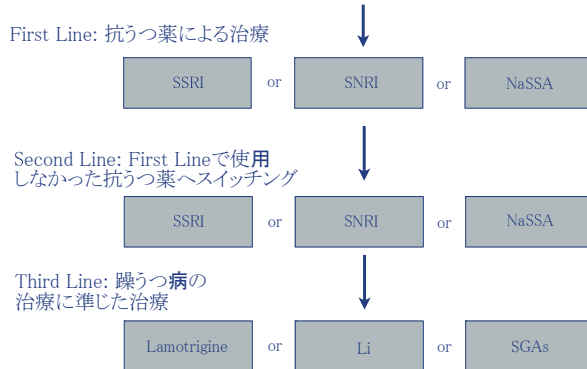


図4 内因性精神病と治療薬

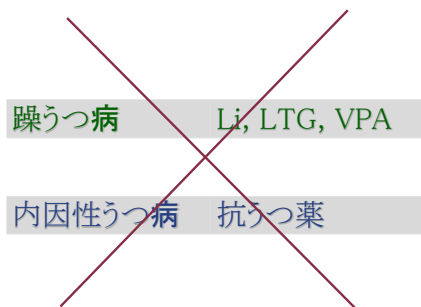


図5 内因性精神病と治療薬

診断と治療薬はこれまでの固定観念を捨て去り、もっと柔軟に行うことが治療の奏効率を上げる



最近の職場における気分障害(いわゆる新型うつ病)はうつ病的で、躁うつ病的で、発達障害的でもある。治療薬は職場復帰を考え、認知機能の低下を来しにくい(眠気の少ない)タイプの Mood stabilizer が第1 選択となるだろう。しかし、それだけではその患者が併せ持つ発達障害的な側面に対処できない。リワークプログラムは職場内でどのようなパターンの失敗があったのかを分析し、どうすれば失敗せずに済むのか新しい方法を相談し、擬似職場の中でその方法を実践してもらう。

2015年4月26日(日)
ランチョンセミナー4

リワークプログラムはこの発達障害的な側面に効いているのではないか。だからこそ十分な双極性障害治療に準じた薬物治療とリワークプログラムの併用が高い復職継続率をもたらすのではないだろうか。

「職域におけるうつ病対策」

堀 輝

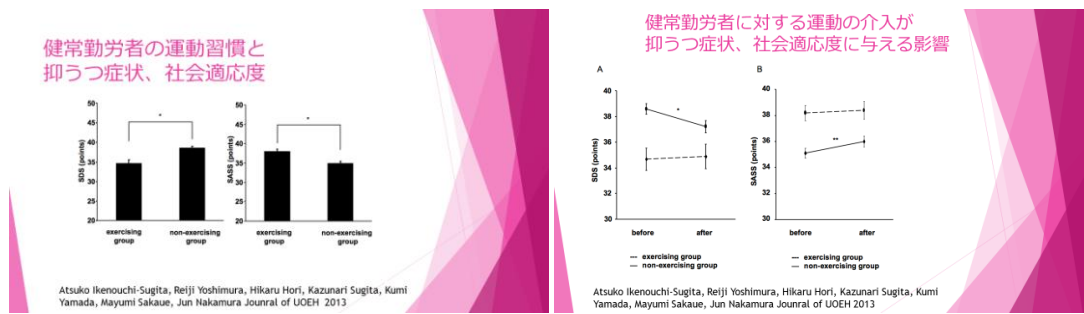
産業医科大学精神医学教室

うつ病における社会的コストは主に働く場所で生じることが分かっており、その中でも間接費用でその多くが占められている。うつ病の場合は、**absenteeism**（休業していることによる生産性が低下した状態）や **presenteeism**（出勤しているにもかかわらず健康上の問題により生産性が低下している状態）によるコストがかかると推察されている。つまりうつ病対策では、休業しないよううつ病予防の取り組み、リワークをはじめとした再休職予防のための取り組み、労務遂行能力の維持を考えた取り組みが必要であると考えられる。今回のモーニングセミナーではこれらの点に着目して、①職域におけるうつ病予防、②労務遂行能力維持を考えたうつ病治療、③リワークプログラムの有効性について考えたい。

① 職域におけるうつ病予防

Faragher ら¹⁾ は、仕事の満足度とメンタルヘルスに関するメタ解析を報告している。この報告によると、仕事の満足度が低いと、うつ病や不安、自尊心の低下、燃え尽きが生じるという。さてそれでは、仕事の満足度を規定する要因とはどのようなものがあげられるであろうか？この報告では、(1) 仕事自体を面白いと思えるか (2) 上司や同僚とのよい関係の維持 (3) 高収入 (4) 裁量権の有無 (5) キャリアアップの機会の 5 つがその要因であるとしている。しかし、この中で介入できるような満足度の要因は主に対人関係の部分や裁量権などであろう。職域の中でこのあたりがヒントになるかもしれない。

また、我々は生活習慣に着目して、健常勤労者に対するウォーキングプログラムの取り組みを行ってきた。それによると、健常勤労者の中でも運動習慣のない勤労者は、運動習慣のある勤労者と比較して、抑鬱症状が高く、社会適応度が低いことがわかったが、ウォーキングプログラムの実施で抑うつ症状の軽減、社会適応度の改善がみられた²⁾。



② 労務遂行能力維持を考えたうつ病治療

うつ病治療においては、個別化した適切な薬物療法や精神療法が重要であると考えている。まずは寛解を目指した薬物療法が必要であろう。それに加えて、労務遂行能力と関連がある認知機能障害への配慮が必要である。初発のうつ病患者においては、健常者と比較して認知機能が低下していることがメタ解析で報告³⁾されている。その後の認知機能障害の改善の程度や残存する認知機能障害は社会機能と関連するのみならず再発のリスクにもなるため注意が必要となる。

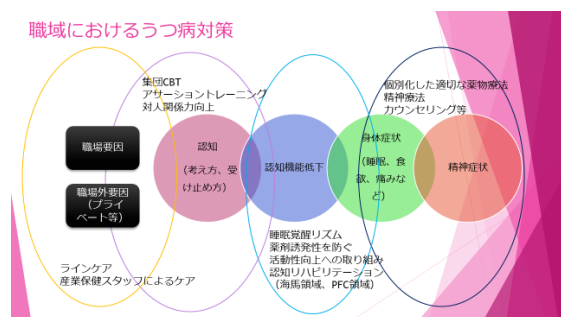
③ リワークプログラムの有効性（通常治療との比較）

我々は、休職したうつ病勤労者は復職後に、再休職率が高いことを報告⁴⁾している。さらに復職決定の時に復職成功群と復職失敗群について検討したところ、良好な家族関係、戸外での活動性の高さ、他人との良好な交流、環境制御能力の高さ、睡眠覚醒リズムの確立が重要であると考えられた。また就労予測因子では活動性の高さがハザード比 3.28 で成功を予測することが分かった⁵⁾。そこで我々は復職後の成功を目指して、うつ病勤労者に対して運動療法による介入で活動性を高める取り組みと集団精神療法を用いた短期リワークプログラムの効果について検証した。運動療法による介入の取り組みは、休職中でうつ状態が改善した勤労者に対して、無作為に運動療法群（ステップ運動、週 3 日以上、1 日 60 分以上）と通常治療群に割り付けその後の復職継続率を比較した。この結果では、運動療法群の方が有意に復職継続率が高く、睡眠効率の改善、使用中のベンゾジアゼピン系薬剤を減量することができた。また短期集団精神療法は毎週 1 回 90 分程度を計 9 回行うといったものであるが、精神科医、臨床心理士、薬剤師などが構成メンバーとなり心理教育やワークを中心に行うものであるが、この結果でも通常治療群と比較して復職継続率は高かった。リワークプログラムの欠点の一つが、適応となる患者群が狭い点を考えるとこのような短期プログラムも有効であるかも

しれない。

まとめ

職域におけるうつ病対策について一次予防から三次予防までまとめた。まずは、個別化した適切なうつ状態の治療が必要であり、薬物療法や精神療法の組み合わせが有効である。さらには睡眠覚醒リズムや活動性の維持が重要であり、リワークプログラムや職場におけるフォローも重要であり多職種連携がさらに望まれる。



- 1) Faragher EB, Cass M, Cooper CL: The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med* 2005; 62
- 2) Ikenouchi-Sugita A, Yoshimura R, Sugita K et al., : The effects of a walking intervention on depressive feelings and social adaptation in healthy workers. *J UOEH* 2013, 35(1): 1-8
- 3) Lee RS, Hermens DF, Porter MA, Redoblado-Hodge MA: A meta-analysis of cognitive deficits in first-episode Major Depressive Disorder. *J Affect Disord* 2012; 140(2): 113-124.
- 4) 堀 輝、香月あすか、守田義平ら: うつ病勤労者の復職成功者と復職失敗者の差異の検討. *精神科治療学* 2013, 28(8): 1063-1066
- 5) Morita G, Hori H, Katsuki A et al.,: Decreased activity at the time of return to work predicts repeated sick leave in depressed Japanese patients. in submission

リワーク病棟入院患者の特性 —発達特性を踏まえた入院による不安低減の効果検証—

中村 嘉宏 竹本 千彰 左雲 寛之 橋本 麻里子 桐山 知彦 川島 祥樹
三田 達雄 内海 浩彦、矢部 都
医療法人内海慈仁会 有馬病院

【目的】

うつ病リワーク研究会において、発達特性や疾患に特化したリワークプログラム(以下、RP)設置の調査がなされている。本研究では、入院による RP は不安症状を低減し、復職と勤務維持に有効であるという結果(竹本ら 2014 等)をもとに、当院リワーク病棟(以下、当病棟)入院 RP による不安低減の効果に発達特性が影響を及ぼすか否かを検討した。なお本研究発表は、院内の倫理委員会の承認及び、本人からの書面による同意を得ている。

【方法】

発達特性を評価する尺度として自記式の自閉症スペクトラム尺度である AQ-J(The Autism-Spectrum Quotient Japanese version ;若林 2003 等)を、不安状態を評価する尺度として新版 STAI(State-Trait Anxiety Inventory-Form JYZ ; 肥田野ら 2000、以下 STAI)を用いた。

調査対象となったのは、2013 年 4 月 1 日から 2014 年 11 月 30 日までに当病棟に入退院した 136 名であった。さらにその中から、(1)入退院時のデータ(AQ-J、STAI)のいずれかに欠損値等がある、(2)入院後 2 週間以内で退院した、(3)他病棟から当病棟へ転棟となった、(4)AQ-J 得点が平均 \pm 2SD 以内に非該当、いずれかの条件に該当する患者 86 名を除外した 50 名(男性 25 名、女性 25 名、入院時平均年齢 43.4 歳、平均入院日数 70.6 日)を分析対象とした。加えて、各疾患の分布は図 1. に示した。

AQ-J の平均値は 25.2 であった。そこで 26 点以上の 25 名を AQ-J 高群(HIGH)、25 点以下であった 25 名を AQ-J 低群(LOW)とした。なお、両群間における平均在院日数において統計的に有意な差はなかった($t(48) = 0.85, n. s.$)。

独立変数を AQ-J 得点(2 水準:高群・低群)・調査時期(2 水準:入院時・退院時)と設定し、STAI の 2 因子(Y1:状態不安、Y2:特性不安)の各得点を従属変数として設定し、 2×2 の混合要因計画で行った。AQ-J 得点は被験者間要因、調査時期は被験者内要因であった。

【結果】

STAI の Y1 と Y2 の結果をそれぞれ図 2. と図 3. に示した。STAI 得点を対数変換し分散分析を行った。その結果、AQ-J 高群・低群ともに、調査時期の要因において主効果が有意であり (Y1 : $F(1, 48) = 15.6, p < .01$; Y2 : $F(1, 48) = 45.74, p < .01$)、STAI (Y1) (Y2) の得点が入院時と比較して退院時に低くなっていることが示された。

【結論】

AQ-J の高低に関わらず、入院治療により不安症状が低減する可能性が示唆され、その低減の程度と AQ-J の高低に関連は見られなかった。当院では RP の内容と目的について個別に説明を行っている。カウンセリングや RP 内での個別対応において、入院期間内での Pt の治療目標を同定し、各 Pt に合わせて RP の活用方法の説明を変えている (竹本ら 2014)。

よって、各 RP の最適化を個々に行うことで、AQ-J の高低に関わらず不安低減効果が生じていた可能性もある。本研究では、発達特性に対応した RP の導入を検討する際に AQ-J の高低を基準とすることは、適切ではない可能性が示されたということも指摘できる。

今後は、当病棟 RP で行われている対応内容の精査に加え、RP の参加回数や神経心理等の指標も含めて詳細に検討することで、発達特性に特別に配慮せずとも運営可能なプログラムの構造化を行っていくことが課題として挙げられる。

【引用文献】

- 肥田野直・福原真知子・岩脇三良・曾我祥子・Charles D. Spielberger (2000). 新版 STAI 実務教育出版
- 竹本千彰・左雲寛之・川嶋祥樹・三田達雄・内海浩彦・矢部都・中澤千恵・石川久美・小谷友里・井上和臣 (2014). リワークデイケアと入院リワークプログラムの連携が奏効した事例、第 14 回日本認知療法学会プログラム・抄録集、89.
- 若林明雄 (2003). 自閉症スペクトラム (AQ) 日本語版について ―自閉症傾向の測定による自閉性障害の診断の妥当性と健常者における個人差の検討― 自閉症と ADHD の子どもたちへの教育支援とアセスメント、47-56.
- 若林明雄・東條吉邦 (2004). 自閉症スペクトラ指数 (AQ) 日本語版の標準化 ―高機能臨床群と健常成人による検討― 心理学研究、75(1)、78-84.

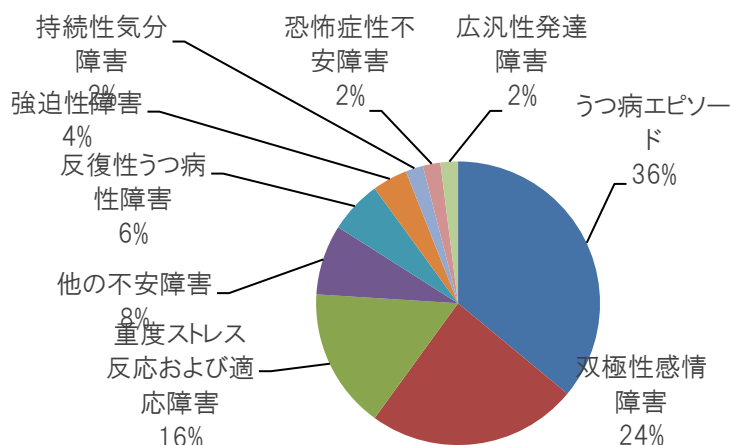


図 1. 各疾患の分布(ICD-10 による)

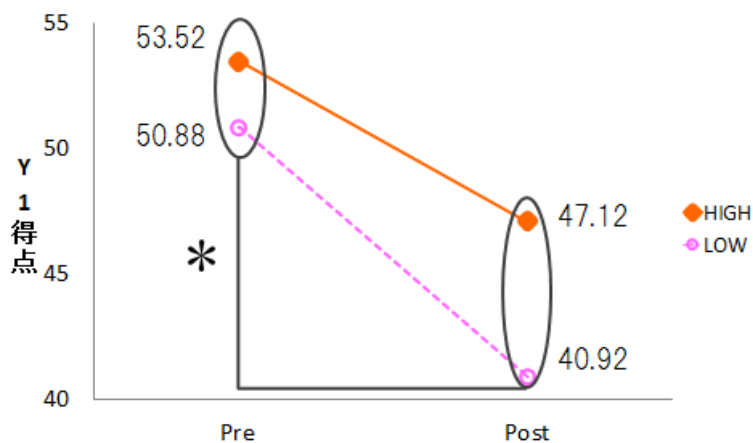


図 2. 各群の STAI(Y1)の得点変化(数値は対数変換前)

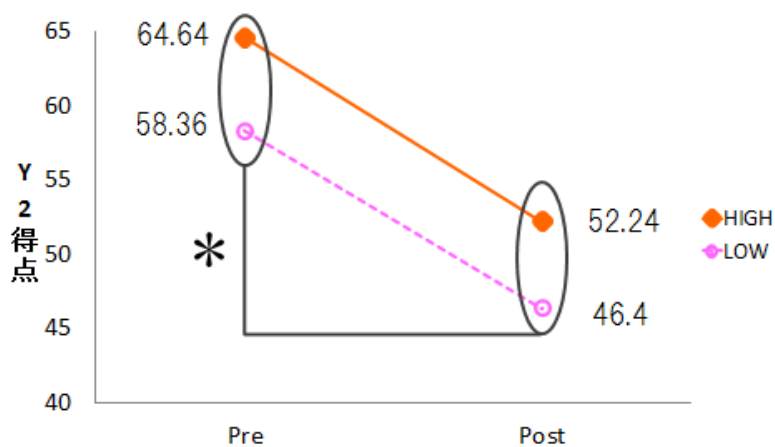


図 3. 各群の STAI(Y2)の得点変化(数値は対数変換前)

復職プログラムにおける再発防止に向けたウイスクンシンカードソーティングテストの利用

◎田嶋祐一郎(OT) 龍亨(OT) 宮成祐輔(CP)

前田佐織(PSW) 徳永雄一郎(MD)

不知火病院 リハビリテーション

当院の復職支援プログラムは2007年から外来にて実施している。プログラムは、病態や復職期間に応じて3つのグループで構成され、導入時・復職前に数種の検査を実施し、総合的な評価を行った上で復職の判断を主治医と連携して行っている。

しかし、復職判定基準を満たし復職され勤務継続できている方が多くいる反面、復職後、再び欠勤・再休職に至るケースが見られる。このような現状を減らすべく、「復職評価」のあり方を見直し、新たにウイスクンシンカードソーティングテスト(以下WCST)を取り入れ、再発防止につながる評価の必要性・効果を検討する。

企業訪問でのヒアリングにおいて、復職する上で現場が求めている事として休まず出勤する事、悩みを一人で抱え込まない、ミスを引きずらない事を挙げられ、当院プログラムにおいても、症状評価では回復が認められるが、グループ内での適応の悪さ(柔軟性の低さや余裕のなさ等)が見受けられるため、その指標となる評価が必要と考え、作業評価の一つとして、正解数やミスを切り替えられず同じパターンに対しミスを繰り返す保続性エラーを数値化できるPC版WCSTを、復職プログラム導入時と復職前に実施した。

当院院長が産業医を務める企業において協力を依頼した一般勤労者の検査データを基準値とし、復職後6カ月以内に再休職となったケースと復職後勤務継続者の検査データを比較する。(表1)

また、WCSTを導入時・復職時検査として実施を始める前と後での復職継続率を算出し比較する。復職前の状態把握、傾向の再確認、職務遂行における現実的な対策設定のために主に実施しており、勤務継続につながる評価の必要性・効果を検討する。(表2) 病態の多様化に伴うプログラムの細分化により、導入者自体は減少したが、大きな差が見られた。早期に自身の課題に気付き、プログラム内での目標とし向き合うことで、これまでとは異なる作業パターンの獲得・見直しができるため、勤務継続率の変化に繋がったのではないかと考えられる。

次に、勤務継続者群と再休職者群(6ヶ月以内)の検査結果を比較すると、復職継続群が再休職者群に比べ保続性エラーが少なかった。これについて当院でのケース、

検査の活用例を示し考察する。(図：1)

導入時のWCSTでは、作業時間、保続性エラーともに平均値よりも多い結果となり、必要以上に時間を気にすることで余裕がなくなり、予期せぬ変化に対処できずに焦りが生じやすい傾向を振り返る機会となり、職場での自身の傾向（依頼、相談できず抱え込む）についても回想され、課題設定された。

導入時の評価をもとに、作業療法場面で、設定した時間内で複数の課題を行う場を設けた。反復的に行う中で、自身の傾向に気づき生まれ、グループ作業の中で、周囲への協力や依頼する事、時間を意識しすぎない方法等、これまでとは異なる作業への取り組み方を習得しようとする姿が見られるようになった。

そのような体験の中で、「他者に依頼してもいいんだ」「気が楽になった」等という感覚が生まれ、作業傾向に変化が見られていった。

終了時に、導入時と同様の検査を実施すると、症状検査、ブルドン抹消検査において著変はないのに対し、WCSTでは、作業時間・保続性エラーともに減少し、大幅な変化が見られた。正確性に意識をおく事で、時間に固執せず、余裕が持っていたと振り返り、検査の中での予期せぬ変化に冷静に反応・処理できていたのではないかと考えられる。また、作業療法場面で反復的に実施した自身の作業パターンの改善も一つの要因として考えられる。

現在、うつ病などの精神疾患が社会問題化している中、復職支援プログラムに携わるスタッフとしての責任性は大きく、最終目標として「復職」ではなく「再発しない事」を強く意識して取り組む必要がある。復職後の勤務継続には、ケースのおかれている条件は様々である為、多方面からの総合的な評価が必要と考えられる。評価を実施する中で、本人の状態・傾向の再確認、職務遂行する上で現実的に可能な対策を設定する事、早期に自身の課題について内省し、プログラムに反映し訓練すること⇨再発防止に必要なプロセスとなると思われる。WCSTの結果をもとに他職種と情報共有し、スタッフの関わり方やプログラムを計画し運営していく事で再発防止に繋がる評価が強化できるのではないかと考える。

WCSTに関して現段階では実施数が少なく、今後も研究を継続する必要があるが、これまで実施してきた中で、スタッフ側にとりして利用者の作業傾向の把握や方向性の検討、プログラム内容の計画に活かす事ができた。利用者本人にとっても、客観的なデータをもとに振り返ることで内省に繋がりやすい事、数値の変化での自信の向上等、関わりを持つ中でも変化を感じることができた。今後も再発防止を目標に、評価・内容を検討し、貢献していきたい。

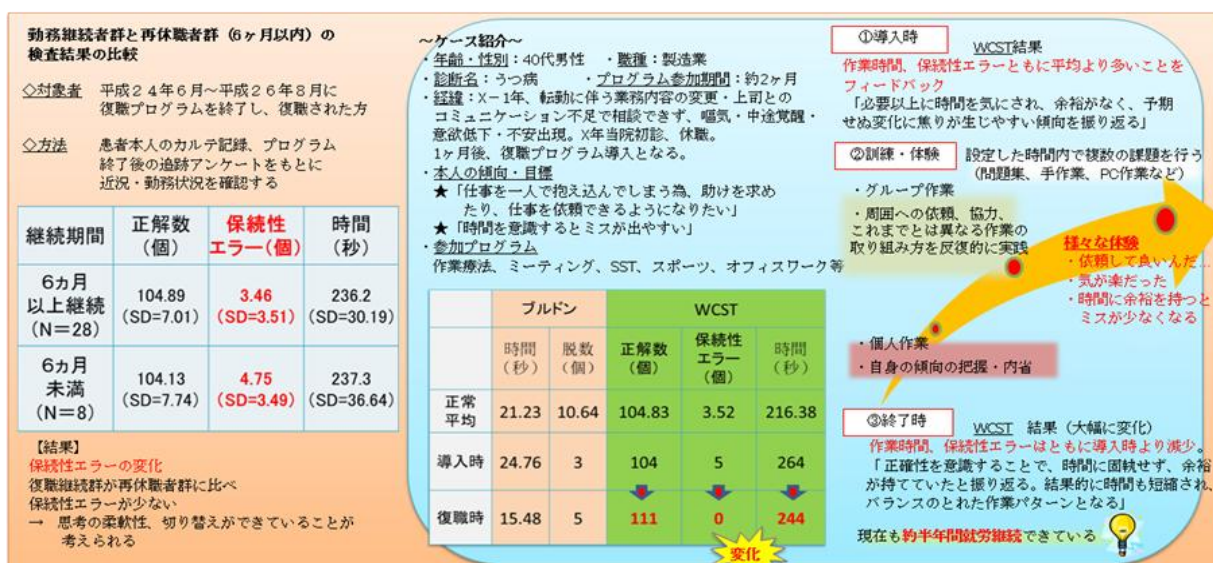
	正解数(個)	保続性エラー(個)	時間(秒)
一般勤労者 (N=86)	104.83 (SD=5.28)	3.52 (SD=2.89)	216.38 (SD=34.71)
開始時 (N=49)	102 (SD=9.38)	5.49 (SD=5.46)	252 (SD=43.48)
終了時 (N=40)	103 (SD=9.83)	4.43 (SD=4.9)	245 (SD=50.85)

(表1: 検査データの比較)

	復職者数	勤務継続率(6ヶ月以上)
開始前 (H19.9~ H24.3)	50名	58.22%
開始後 (H24.4~ H26.3)	16名	81.25%

(表2: WCST 実施開始前と後での勤務継続率の比較)

(図1: 勤務継続者群と再休職者群(6ヶ月以内)の検査結果の比較/ケース紹介)



リワーク機関と職場の連携による復職支援の取り組み ～発達特性のある休職者への復職支援を振り返って～

山本 智美^{1) 2)}, 山本 和弘³⁾, 大橋 昌資¹⁾, 蔵條 三紀¹⁾, 藤原 茂樹⁴⁾

1) 響ストレスケア～こころとからだの診療所、2) 日本臨床心理研究所、3) 甲斐うつとリワーク研究会、4) 藤原医院

1. 目的

本症例のA氏は当院のリワークを利用する中で発達的な特性が疑われたケースである。当院としては初めての試みとして、積極的に職場との情報共有を重ね、復職を果たすことが出来た事例である。今回はA事業所の復職担当者との協同で、リワークと職場との連携の在り方について、検討することを目的とする。なお、発表にあたっては、匿名性に配慮すること等を説明し、本人には書面にて同意を得ている。

2. 概要

2-1. 当院のリワークプログラムについて

響ストレスケア～こころとからだの診療所 (2008年5月開院)

形態: 小規模ショートケア (定員10名、34㎡)


参加者: 気分障害で現在休職中の方

参加者延べ数 (2008年9月～2015年1月): 76名

スタッフ: 医師、精神保健福祉士、臨床心理士 (兼音楽療法士)、ヨガ講師 (非常勤)、各1名

主なプログラム: 心理教育、振り返り、体力リラク (ヨガ)、音楽療法、セルフ (自習)

2-2. A事業所の支援体制について

<p>A事業所 支援体制 (平成25年度)</p>  <table border="1" data-bbox="279 1657 742 1814"><tr><td>職員数</td><td>約1,600人</td></tr><tr><td>病気休業者数 (身体含む)</td><td>60人</td></tr><tr><td>うちメンタル系疾患休業者数</td><td>27人</td></tr><tr><td>病休者全体のうちメンタル系疾患率</td><td>45.0%</td></tr><tr><td>全職員のうちメンタル系休業者率</td><td>1.69%</td></tr><tr><td colspan="2">※メンタル系疾患による平均休業期間 12ヶ月</td></tr></table> <ul style="list-style-type: none">●所管: 人事管理室 研修厚生課 職員健康係 (H25年度に新設)●体制: 職員健康係 事務係長1名、保健室係長 (保健師) 1名※人事異動や配置転換、復職の決定については人事課が担当 <p>2015/4/25 A事業所 (1) 17</p>	職員数	約1,600人	病気休業者数 (身体含む)	60人	うちメンタル系疾患休業者数	27人	病休者全体のうちメンタル系疾患率	45.0%	全職員のうちメンタル系休業者率	1.69%	※メンタル系疾患による平均休業期間 12ヶ月		<p>メンタルヘルス対策</p> <ul style="list-style-type: none">■メンタルヘルス研修会の実施 対象を一般職・監督職・管理職ごとに開催し、セルフケア・ラインによるケアを推進■相談窓口の一元化 (職員健康係・保健室) 人事課・研修厚生課・所属課それぞれが対応していた→研修厚生課職員健康係に一元化■初期段階からの支援、職場復帰訓練の実施 本人が復職の意思を示してから初めて関わっていた→発症段階から早期対応■医療機関との連携、関係部署との協議による調整 主治医診察への同行等による連携、人事課や関係部署との協議による適切な復職支援■職場復帰訓練制度の改正 (H27.5.1) 職場での訓練のみ→通勤訓練・リハビリ訓練・職場訓練の3段階に拡充
職員数	約1,600人												
病気休業者数 (身体含む)	60人												
うちメンタル系疾患休業者数	27人												
病休者全体のうちメンタル系疾患率	45.0%												
全職員のうちメンタル系休業者率	1.69%												
※メンタル系疾患による平均休業期間 12ヶ月													

<p>復職支援制度の拡充 (職場復帰訓練制度の改正・H27年度5月より実施)</p> <p>① 通勤訓練 <small>新規</small></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 事業所とは離れた研修センターへの通勤練習や生活行動記録等により、就労を想定した社会生活リズムを整える。 ● 支援員(職員健康係等)の定期的な面談により相談支援、指導を行う。 <p>② リハビリ訓練 <small>新規</small></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 職場訓練に向けた準備として、研修センターでの作業訓練やシステム操作練習等により意欲と能力の回復を図るとともに心理的な負担を軽減する。 <p>③ 職場訓練</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 病気休業期間中に、復職に向けた職場での実践的な慣らし勤務を実施し、その訓練実績を復職時期の判断要素の一つとするとともに、職務遂行能力の回復を図る。 	<p>今後の復職支援対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 発症時から対応し、早期回復、早期復帰を目指す。 ■ 本人へリワーク等に関する情報提供を行う。 ■ 人事課や関係部署と協議し、適正な配置先や業務内容を検討する。 ■ 医療機関と連携する中でリワークと職場復帰訓練の併用など総合的な復職支援プランを実施する。 ■ 職場の理解を得る中で、受け入れ態勢や職場環境の整備を行う。 ■ 職場へ対応方法を伝達するとともに、医療機関にも職場の状況を伝えアドバイスを求めるなど、支援に必要な情報の共有に務める。 ■ 復職後について、主治医及び産業医の意見が示された場合、必要に応じて一定期間の就業上の配慮等を行う。
---	--

3. 症例

3-1. 対象 : A氏 (41歳、男性)、事務職

診断名 : 抑うつ状態

主 訴 : 頭痛、過度な緊張、集中力の低下

通院歴 : X-1年11月 神経内科受診 (→休職)

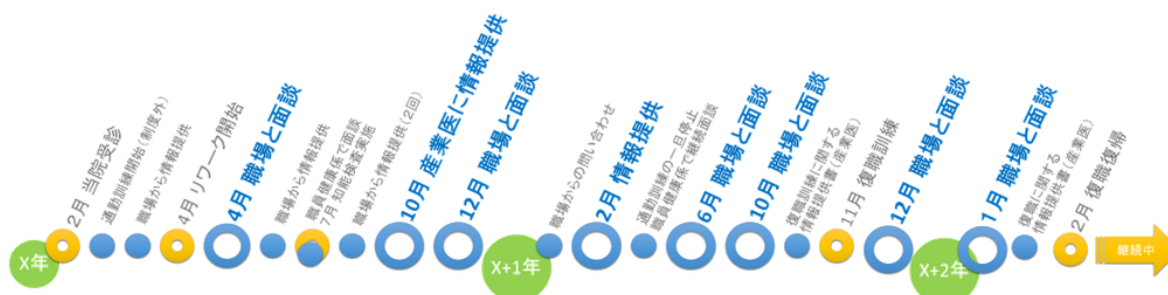
X年2月 職場からの紹介で当院受診

4月 リワークプログラム 開始

3-2. 経過 (X年4月~X+2年2月 : 1年10ヶ月)

職場の通勤練習(制度外)と併用でリワーク利用を開始。

職場での様子(情報提供あり)や、直接観察の様子から背景に発達的な特性がベースとして疑われ、WAIS-IIIを実施。ワーキングメモリ等に困難さが認められ、本人の特性について産業医に情報提供を行う。その後も、復職までの間に計6回、本人を交えて合同で面談を行い、支援方針について情報共有を行なった。リワークの中では、仕事を想定した作業課題を実施し、本人の抱えている課題を共有し、対処が取れるように繰り返し練習を行った。復職間近では、予期的な不安で一時情緒が不安定的になる時期もあったが、職場の復職支援担当者との定期的な面談を継続して実施いただき、復職を果たすことができた(現在も就労継続中)。



4. 考察

4-1. 響ストレスケアにおける発達特性のある休職者への復職支援

【支援の現状】

- 本人に対しては、リワークの中で起きた問題を共有しながら、特性への気づき、理解をうながし、対策についても具体的に挙げて繰り返し実践を行う必要がある。
- 職場へも本人の特性について一定の理解をいただかないと復職が難しい場合がある。そのためには定期的な情報共有等、連携が欠かせない。また、復職後も継続的なフォローが必要である。

【課題】

- 一般的な休職者に比べると密な職場との連携が必要。両者に時間的な負担もかかるため、情報共有の方法については検討が必要。
- 復職後も、継続的なフォロー、支援体制を維持するために、職場との関係性の構築が必要である（窓口となる方との定期的な情報共有など）。
- 家族支援に関する具体的なプログラム等が現状ではないため、今後の課題である。
- 発達特性のある休職者に向けた個別の支援プログラム（心理教育、ロールプレイ等）については今後の検討課題である。

4-2. A事業所における発達特性のある職員への復職支援

【支援の現状】

- 主治医の診察に同行し、特性や対応方法を把握する。
- 復帰職場の上司等の職員に、特性や対応方法、配慮すべき点を伝える。
- 配置替えの必要性を検討する。
- 復職後一定期間において、業務量・業務内容の調整を行う。

【課題】

- 病識が低い場合、適切な治療に繋げることにハードルがある。
- 家族の理解・協力が必要。
- 配置転換の必要性の判断及び配置先の選定・確保が困難（窓口、電話、クレーム対応の業務はどこの職場もある）。
- 職場の理解やサポートが必要であるが、周囲の職員が発達的な特性に対して知識が乏しい。
- 本人の特性が病気によるものか性格か、周囲の職員は判断に迷い対応に戸惑う。
- 受け入れ職場の負担が大きい。
- 人事担当が特性や対応方法を十分に理解し、公平性を確保する中で、必要な場合は適切な配慮をする必要がある。

5. まとめ

2015年4月25日(土)

ポスター発表 3

職場との連携によって、相補的な支援体制を構築することができ、復職への移行もスムーズに行えたと考えられる。今後も復職後の継続した連携の在り方について検討していく必要があると考えている。

発達的な特性のある休職者の場合、特性上の行動やコミュニケーション上の問題は早期に解決することが難しく、職場に理解いただかないと復職が難しい場合がある。できるだけ分かりやすく、具体的に情報提供していくと同時に、職場の負担も考慮して、職場が困っていることを聞き取り、具体的な対処方法について情報提供することも重要であると考えている。連携においては、両者に時間的な負担も生じるため、日頃から関係を構築していくことや、情報共有の方法について検討していく必要があると考えている。

リワーク運動プログラム参加による身体活動量の増加

○安部美恵子^{1) 2)} 小澤咲子^{1) 2)} 大澤美和¹⁾ 岩渕倫彩¹⁾ 高橋るみ子¹⁾
渡部芳徳¹⁾ 門間貴史²⁾ 諏訪部和也²⁾ 兵藤和彦²⁾ 征矢英昭³⁾ 武
田文³⁾

- 1) 医療法人社団 慈泉会 ひもろぎ心のクリニック
- 2) 筑波大学大学院人間科学総合研究科
- 3) 筑波大学体育系

【背景】

うつ病やうつ症状と運動の関係について、日本では2012年日本うつ病学会の治療ガイドラインにおいて薬物療法や精神療法との併用の効果が示され、イギリスの National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) の診療ガイドラインにおいては心理社会的療法として運動療法があげられ、週3回またはそれ以上の運動療法の頻度が推奨されている。また、うつ症状を改善した運動の介入研究には、有酸素運動、筋力トレーニング、気功や太極拳などについて検討されたものがある。

当院リワークデイケアでの運動プログラムは、開設当初より、運動効果によるうつ症状の改善を仮定して、週2~3回実施し、プログラム全体の約20%を占めている。しかしながら、運動プログラム実施における身体活動量についてエビデンスがない。

【目的】

そのため、リワーク利用者の運動プログラム参加による一日の身体活動量の増加について検討することとした。

【方法】

当院リワーク利用者のうち同意の得られた男性9名(年齢 43.6 ± 7.4 歳)を対象に、2014年12月3~19日に一日の身体活動量(歩数、平均METs・時)を、3軸加速時計内蔵の身体活動量計(wGT3X-BT、米国アクチグラフ社製)を腰に装着し測定した。

分析は、一日の活動を3パターン「リワークを利用し運動プログラムに参加した日（以下、パターン①）」、「リワークを利用したが運動プログラムに参加しなかった日（以下、パターン②）」、「リワークを利用しなかった日（以下、パターン③）」に分け、それぞれの一日の身体活動量の中央値をFriedman検定で比較した。また、多重比較にはBonferroniの修正をしたWilcoxonの符号付順位検定を用いた。運動プログラムの内容はウォーキングのみとした。

尚、倫理的配慮はヘルシンキ宣言の規約に則した。

【結果】

身体活動量の一日の歩数の9名における中央値は、パターン①11,570歩、パターン②8,192歩、パターン③7,720歩であった（①>②③、 $p<0.05$ ）。一日の平均METs・時の中央値は、パターン①1.41METs・時、パターン②1.34METs・時、パターン③1.31METs・時であった（①>②③、 $p<0.05$ ）。

【考察】

リワークを利用し運動プログラムに参加した日の歩数の中央値は11,570歩であった。これは、「健康日本21（第2次）」での20～64歳男性の歩数の目標値（9,000歩/日）および「健康づくりのための運動指針2006」での基準値（8,000～10,000歩/日）に、十分到達していた。

一日の活動を3パターンで身体活動量を比較してみると、リワークを利用し運動プログラムに参加した日では、運動プログラムに参加しなかった日やリワークを利用しなかった日よりも、一日の身体活動量の歩数と平均METs・時もいずれも多かった。仮説で想定した運動プログラムに参加した日（パターン①）の身体活動量は最も多くなることが示された。その一方、リワークを利用したが運動プログラムに参加しなかった日（パターン②）は、リワークを利用しなかった日（パターン③）よりも多くなると予想していたが、図1・2に示す通り、パターン②と③の間には差が無いことが分かった。今回の9名の平均結果では、リワークデイケアに通うだけでは身体活動量の増加に繋がっていないように見える。しかしながら、個々で見ると、リワークに来所するだけでも歩数が増加している利用者、またはリワークに参加しない日の方が活動的な利用者もいることから、全員が同じ傾向ではないことが推測された。ところが、リワークを利用し運動プログラムに参加した日以外で

は、日本人の身体活動量の低下が問題だと取り上げられている平成22年の国民健康・栄養調査の結果の成人男性7,841歩と近似の値であるため、どちらにおいても少ない歩数であった。そのため、運動プログラムに参加しな日においても一日の歩数が目標値に達する様な働きかけも必要と考える。

以上のことから、当院リワークデイケアでの運動プログラムは、適切な一日の身体活動量の保持に有効であり、また復職に向けての運動プログラムの目的の1つである基礎体力の向上に寄与する可能性があると考えられる。

【結論】

リワークを利用し運動プログラムに参加した日の一日の歩数は11,570歩で、その他のパターンの日より約3,000~4,000歩多かった。また、平均METs・時においても、運動プログラムに参加した日は、その他の日に比べて多いことが分かった。

【今後の課題】

今回、一日の身体活動量を明らかにしたものの9名と少ない人数の結果であったため、対象者を増やし、身体活動量と状態別や行動特性別に検討する必要があると思われた。

また、うつ病やうつ症状における運動頻度は週3回またはそれ以上と推奨されていることから、当院の運動プログラム提供回数は望ましいと考えられるが、リワークにおける運動プログラムとしての適切な頻度は明らかとなっていない。また、運動プログラムの目的の1つである基礎体力の向上についても評価していない。今後はリワークにおける適切な運動プログラムの頻度や体力の向上についても検討していきたいと考えている。

Table1 対象者の特性

		平均 ± SD
属性と身体的特徴		
年齢	(歳)	43.6 ± 7.4
身長	(cm)	170.6 ± 4.6
体重	(kg)	66.4 ± 6.6
体脂肪率	(%)	20.1 ± 5.8
サービスの利用状況		
週数	(週)	26.0 ± 27.1
全参加日数	(日)	57.9 ± 35.2
12月中の週当たりの参加日数(日/週)		3.6 ± 0.9
運動参加回数	(回)	25.3 ± 21.3
n(%)		
病名		
うつ病		4(44.4)
双極性感情障害		5(55.6)

Table2 各対象者の測定参加日数と身体活動量

利用者	パターン① (日)	パターン② (日)	パターン③ (日)	パターン① 平均歩数 (歩)	パターン② 平均歩数 (歩)	パターン③ 平均歩数 (歩)	①~③の 平均歩数 (歩)	パターン① 平均METs・時 (METs・時)	パターン② 平均METs・時 (METs・時)	パターン③ 平均METs・時 (METs・時)	①~③の 平均METs・時 (METs・時)
1	0	10	3		6879	3762	6160		1.44	1.45	1.45
2	2	7	4	12631	8484	11044	9910	1.62	1.51	1.61	1.56
3	3	9	4	8378	6692	7854	7378	1.34	1.24	1.24	1.26
4	2	5	3	13146	9952	7886	10035	1.67	1.57	1.51	1.57
5	3	6	1	14082	10005	6909	10919	1.53	1.40	1.36	1.43
6	1	8	7	10509	7992	12925	10308	1.31	1.24	1.31	1.31
7	2	6	5	9589	7937	6143	7501	1.47	1.40	1.30	1.30
8	2	2	10	18043	8392	4456	6959	1.05	1.02	1.01	1.01
9	2	2	2	7026	2983	7586	5865	1.35	1.29	1.26	1.26
平均±SD	1.9±0.9	6.1±2.8	4.3±2.7								
中央値				11570	8192	7720	7501	1.41	1.34	1.31	1.31

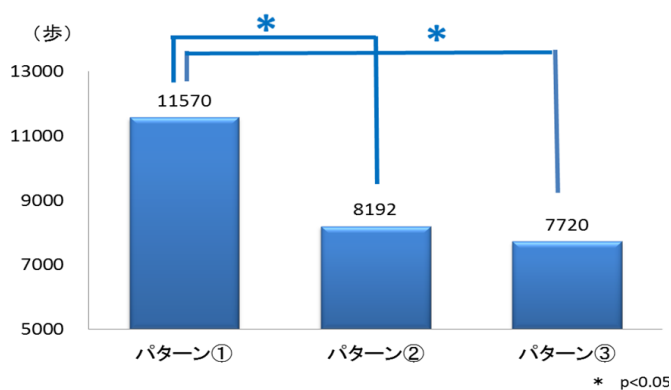


Figure1 パターン別の一日の歩数

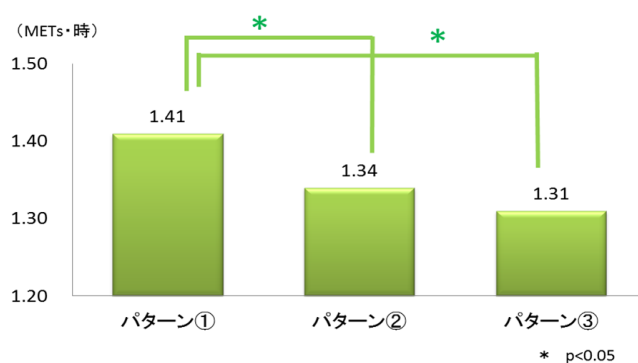


Figure2 パターン別の一日の平均METs・時

当院におけるリワークプログラムの取り組み

松本敦

しのだの森ホスピタル

厚生労働省によるとメンタルヘルス上の理由により連続1ヶ月以上の休業、または退職した労働者がいる事業場は7.6%に達すると言われている。厚生労働省がメンタルヘルスの不調により休業した労働者に対する職場復帰を促進するためのマニュアルを作成するなど、社会的な関心が高まってきている。「リワークプログラム」は休職から復職に至る際の躓きを防止するリハビリプログラムであるが、プログラムを利用するための条件を定めている施設が8割以上を占めており、その条件として「症状の安定」「生活リズムの安定」を定める施設が多く見られる。この利用条件からリワークプログラムを利用する前にも躓きが発生しているのが現状であるが、今まで「リワークプログラムに至るまでの躓き」に焦点を当てた取り組みは少ない。

このような躓きを解消する為、当院では2012年11月よりリワーク準備入院プログラムを開始した。同プログラムは「『リワーク準備性』を高めること」「復職に向けた土台作り」を目的とした短期入院プログラムである。リワーク準備性とは「リワークプログラムに導入出来るかどうかの指標」であり、①症状の安定、②睡眠覚醒リズムの安定、③集中力・注意力・持続力の改善、④生活習慣、⑤復職へのモチベーションといった指標がある。評価法については、同プログラム実施期間中の入院生活の様子やプログラムの出席状況、参加中の様子などから看護師、作業療法士、臨床心理士、精神科医などの多職種で行う評価（客観的評価）と、コーディネーターが利用者で行う評価（主観的評価）とを総合的に評価する。同プログラムの利用者は平成27年5月31日現在で延べ35名（うち中止件数6名）である。

同プログラム利用者は男性21名、女性14名であり、平均年齢39.3歳（±9.4）、うつ病33名、双極Ⅱ型1名、適応障害1名であった。利用背景として、休職中29名、離職3名、自営業3名で休職中の利用者が大部分を占めている。休職・離職の理由としては、職場での人間関係や仕事によるストレスが多く見られた。入院期間平均は66.4日（±22.4）であり、うち28日間を同プログラムに充てている。入院時SDS得点平均（n=30）は55.9点（±7.0）、同SASS得点平均（n=30）は26.1点（±8.7）であり、軽度から中等度・高度のうつ状態で入院してくる利用者が多く見られた。その為、うつ状態の治療を優先的に行い、病状が安定してから同プログラムに移行していくケースが殆どである。多くのリワーク施設が利用の条件としている症状の安定につ

いてだが、退院時の SDS 得点平均 (n=30) は 42.1 点 (±8.0)、SASS 得点平均 (n=30) は 32.2 点 (±7.5) であり、うつ状態の改善には有意差が見られた ($P < 0.05$)。

しかし、実際に日々のケアを実施している所感として、復職までの期間もさることながら、リワーク準備入院プログラムを利用したほうが症状と生活睡眠リズムの安定を早期にはかり、リワークプログラム開始までの期間を短縮出来るのでは、と考えられるケースが散見した。そこで、本研究では「外来通院群(リワークデイケア利用者)」と「準備入院群(リワーク準備入院プログラム利用者)」の初診時 SDS 得点とリワーク準備性が整うまでの期間(「リワーク待機期間」)を比較することで、リワーク準備入院プログラムの有効性を検討することを目的とした。尚、両群の質を揃える為、同一主治医かつ欠損値が認められなかったサンプルを抽出し、各群 12 名ずつで検定を行った(対応がなく等分散の t 検定)。仮説は、SDS 得点は「外来通院群」より「準備入院群」のほうが高く、リワーク待機期間は「外来通院群」より「準備入院群」のほうが短いとした。本研究については、院内倫理委員会の承認を得ており、また、利用者には書面にて研究の同意を得ている。

結果として、SDS 得点は「外来通院群」51.1 点 (±10.3)、「準備入院群」59.0 点 (±8.0) であり、有意差が認められた ($P < 0.05$)。リワーク待機期間は「外来通院群」189.5 日 (±146.6)、「準備入院群」213.3 日 (±185.2) であり、有意差は認められなかった ($P > 0.05$)。

考察として、前述した通り、準備入院利用者は抑うつ症状が強い傾向がある為、「外来通院群」との比較においても、その差が見られたと考えられる。また、リワーク待機期間については、その症状の強さから「準備入院群」のほうが症状の安定に時間が掛かったことが推測される。しかし、今回の研究結果では「準備入院群」の抑うつ症状が強かったにも関わらず、リワーク待機期間において、有意に『「外来通院群」 < 「準備入院群」』とならなかったことから、リワーク準備入院プログラムを利用することでリワークプログラム利用開始までの期間を短縮出来る可能性が示唆された。

今後もリワーク準備入院プログラムの有効性を検討する為、入院患者のうち、同プログラム利用の有無による調査や同プログラム利用の有無による再休職率など、引き続き調査が必要である。

「地方リワークの現状と課題 ～実際の取り組みを通して～」

内藤親市 川内昌平 岡田敦 藤澤亜弥

一般財団法人信貴山病院分院上野病院

1. はじめに

当院リワークデイケアがある伊賀市は、奈良・京都・滋賀との県境にあり人口は約9万人。近隣の市を考慮しても、2次医療圏は20万人にも満たない地方都市である。企業の関連工場が数多くあり、そこに従事している労働者（ブルーカラー）が多いのが特徴である。開設から4年が経とうとしているが、地方リワーク共通の悩みでもある、利用者獲得の難しさが課題としてあり、さまざまな取り組み、企業との情報交換を行ってきた。その中で見えてきた、地域企業のニーズや、それに対する当院リワークの現状と課題についてまとめたので、ここに報告する。

2. 実際の取り組み

開設当初から利用者獲得が課題であり、受け入れ条件の見直しや、関係施設などへの啓蒙活動も行った。定期広報誌の発刊や、去年は保健所などと協力して地域企業メンタルヘルススタッフとの情報交換会を企画・実施する。地方中小企業のニーズを知ることで、さまざまな課題や問題点が見えてくる。

3. 現状と課題

地域企業・・・製造中心の地域企業の労働環境。交替勤務による不規則な生活リズム、労働人数が少ないため、残業が多く休みを取りにくい。ラインケアが不十分。しかし、復職をする時にはそれらの労働環境でも働けるのが条件になっていることも多い。一方で当院リワークでは、ホワイトカラーを想定してリハビリを行っていた。中小企業の製造業で働くことを想定していなかった為、ギャップが生まれていた。企業の実情に合わせたリハビリを構築する必要があった。

見えた課題

元々、中小企業の製造業で働くことを前提としたリハビリではない

工場など**肉体労働**の企業から復職に求められる条件は
病気を再発させない自己管理能力
+ 夜勤や交代勤務に耐えられる体力、業務能力



ギャップ大

当院のプログラムは
頭脳労働でラインケアが整っていることを想定して
作られていたため

- ・夜勤やシフト制による生活リズムが乱れやすい
- ・復職後から長時間(以上)の肉体労働を継続できる体力をつけておく必要性
- ・業務の軽減を相談しにくい環境である、などを想定できていなかった



企業の実情に合わせたリハビリを構築する必要があった

プログラム・・・地域企業が求める再発予防を聞いてみると、「製造業・工場では荒っぽい口調でものを言う人も少なくない。すぐ凹んでしまうのではなく、耐えられるようにして欲しい。」などの声をいくつか聞いた。ブルーカラーが求めるのは「ガテン系ストレス」に打ち勝つメンタル。一方で当院のプログラムの現状は、ホワイトカラーを想定し、標準化プログラムを基盤にしていたため、「オフィス系ストレス」をしなやかに受け流すメンタルに注目しプログラムを行っていた。やはり、ここでも実際のニーズと当院のリハビリプログラムとの間にギャップがあり、本人の厳しい職場環境（ストレッサー）に対抗できるストレスマネジメントプログラムを組む必要性があった。

見えた課題

プログラムの想定ミス

地域のブルーカラーの企業が求めるもの
再発しないのはもちろんだけど
職場のストレスに負けない精神力を鍛えて！！
例えば、ガテン系の上司や同僚に対して物怖じしない、凹み過ぎない



ギャップ大

当院のプログラムは

ホワイトカラーを想定した
うつ病の治療、再発予防をメインとしたプログラム構成
CBT、心理教育、WARP(元気回復行動プラン)など

本人の厳しい職場環境(ストレッサー)に対抗できる
ストレスマネジメントプログラムを組む必要性があった

4. 今後の展望

ホワイトカラーとブルーカラーが入り混じる中で、ホワイトカラーを想定して作成した通常のプログラムだけでは、個々の利用者が抱える課題のすべてに対応するのは難しい。それらの課題をカバーするために、まずは上野病院リワークの特徴（強み）を検討した。まずは、週に1回、医師を交えて全スタッフが集まり情報共有やカンファレンスを中心にミーティングを行っている点である。クリニックとは違い、精神科病院では、他の業務と兼務をしているスタッフがほとんどであるが、その中で毎週ミーティングの場を設けることが出来ているのは大きな強みである。さらに、マンツーマンの担当制を敷くことで、個人面談の時間を十分に取ることができ、より深いフィ

ードバックを行えている。しかも個人面談を週に1度行っているため、利用者のプログラム進捗状況も細かく確認しながら進めていくことが出来る点である。その強みを生かすために、より個別性に観点を置いたオーダーメイド医療(リワーク版)を現在、考案中である。内容としては、

① インテーク・・・十分なアセスメントにより問題点を明確化。

本人の特性を考慮して課題を抽出。

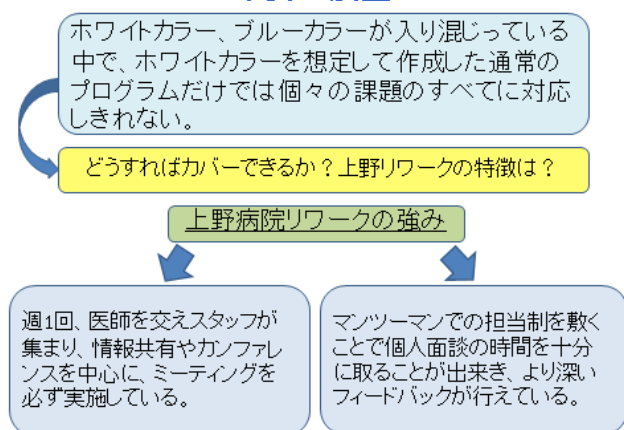
② 全体ミーティング・・・適切なプログラムの選定。スタッフ間の課題の共有。

各プログラム担当との調整。

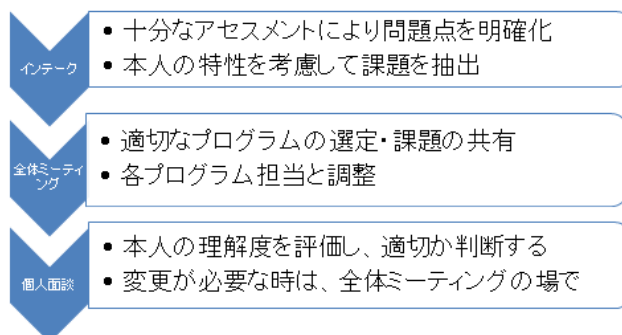
③ 個人面談・・・本人とフィードバックを行い、プログラムが適切か判断する。

変更が必要な時は、全体ミーティングで話し合う。

今後の展望



当院の強みを生かすため、より個別性に観点を置いたオーダーメイド医療(リワーク版)を考案中。さらにブルーカラーの特徴に合わせたプログラムも。



5. まとめ

既存のプログラムだけでは、多種多様な職種の方達が抱える、問題点や課題に対して不十分であることが明らかになった。また、職種だけでなく、個々の特性や課題点も、ルーチン化された平板化なプログラムでは、全てを網羅することは難しい。そこで、当院の強みを生かして、オーダーメイドでのプログラムの提供を検討して実施に向けて準備中である。また、今までのプログラムが、ホワイトカラーを想定して考えていた、標準化リワークプログラムに対し、ブルーカラーの特徴に合わせたプログラムを考えていかなければならない。地方都市でリワークを継続させていく困難さを、

2015年4月25日(土)

ポスター発表 6

訴える人は少なくない。利用者の人数が少なく、多種多様な職種が入り混じる中で、少人数だからこそ可能な、オーダーメイドでのプログラム提供は有効ではないかと考える。また、個別性を考えるうえで、リワークで支援が出来ること、企業側で支援を行うべきことを明確にし、協同していくことも忘れずにしたい。

28ヶ月間のリワークプログラムを振り返る ～“再発しにくい復職”をもたらす支援とは～

□はじめに

当院のある明石市は兵庫県南部に位置する人口 30 万の県内第五の都市。地方都市ゆえに“純粋なうつ病の休職者”に限定しては利用者を十分に確保できず、発達障害併存の指摘があった方や退職者などにも門戸を開いても受け入れている。

今回は、2012年10月開始以来のアウトカムを振り返り、地方都市ならではの当リワークデイケアの方向性を確認した。

□結果

6ヵ月後の復職継続率は全体で96.8%。発達障害併存疑いの方をのぞいたデータでは24名中24名と100%の方が継続していた。一方で、中途脱落率（以下、脱落率）は33%と高め(表1参照)。退職された方の脱落率が62%と高い値であるのに、休職者に限ると23%となる(表2参照)。

結果-1

【表1】2012/10～2015/2 疾患別データ

	F2	F3		F4	その他	total	PDD 疑あり	PDD 疑なし
		Dep	MDI					
利用者数(人)	4	40	22	28	7	101	23	78
利用者割合%	4%	40%	22%	28%	7%	100%	23%	77%
現在参加者数	1	4	6	2	2	15	3	12
中途脱落者数	1	15	2	8	2	28	4	24
脱落率%	33%	42%	13%	31%	40%	33%	20%	36%
修了者数	2	21	14	18	3	57	16	41
修了率%	67%	58%	88%	69%	60%	66%	80%	62%
復職後6ヵ月経過者数	0	12	8	11	0	31	7	24
6ヵ月経過者の復職継続数	0	11	8	11	0	30	6	24
6ヵ月後の復職継続率%	-	92%	100%	100%	-	97%	86%	100%

※復職後6ヵ月経過者数は、就職継続が不明の4名を除いて計算した

F2:非定型精神病 Dep:うつ病 MDI:双極性感情障害
F4:適応障害、不安障害、強迫性障害等 PDD:発達障害等

結果-2

【表2】2012/10～2015/2 休職者-退職者 比較データ

	休職者	退職者	total	Dep		MDI	
				全	休職者	MDI	休職者
利用者数(人)	77	24	101	40	29	22	17
利用者割合%	76%	24%	100%	40%	29%	22%	17%
現在参加者数	12	3	15	4	3	6	5
中途脱落者数	15	8	28	15	7	2	1
脱落率%	23%	62%	33%	42%	27%	13%	8%
修了者数	50	8	58	21	19	14	11
修了率%	77%	38%	67%	58%	73%	88%	92%
復職後6ヵ月経過者数	30	1	31	12	12	8	7
6ヵ月経過者の復職継続数	29	1	30	11	11	8	7
6ヵ月後の復職継続率%	97%	100%	97%	92%	92%	100%	100%

※復職後6ヵ月経過者数は、就職継続が不明の4名を除いて計算した

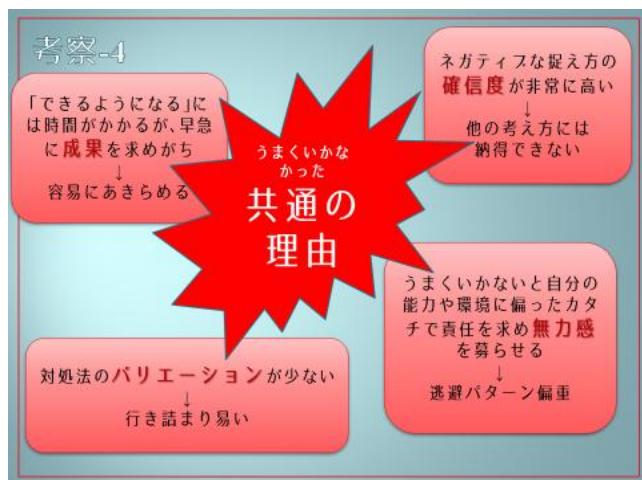
□考察

脱落者について、休職者と退職者でデータ数値に乖離があること、また脱落が最初の2週間以内に起こり、その半数近くは初日に起こるというデータから、本来の適応対象外の利用が脱落率を高めている可能性が考えられた。この“門戸の広さ”により「非適応」と判断されかねない方々の受け皿として機能している側面が見えてきた。一方で、だからこそ、脱落率を抑える取り組みが必要である。

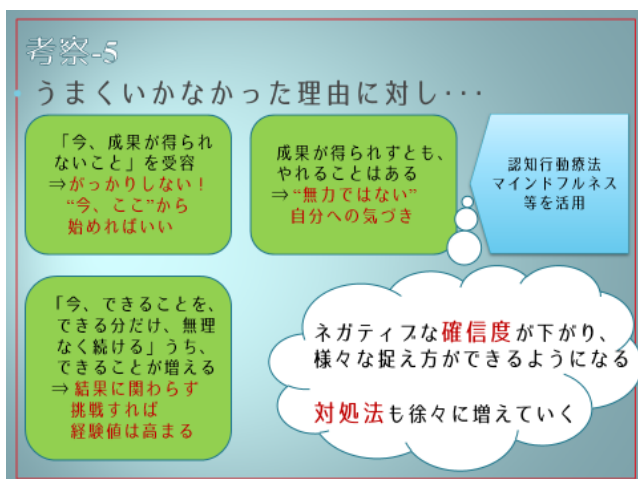
門戸が広く脱落率が高い一方、6ヵ月後の復職継続率では平均的に高い数値であり、なんらかの再発率を下げる要素が機能している可能性が示唆された。

再発を防ぐ要素については「集団からの受容」「うまくいかなかった理由の理解」「成果にとらわれず挑戦する意義の理解」と推定した。

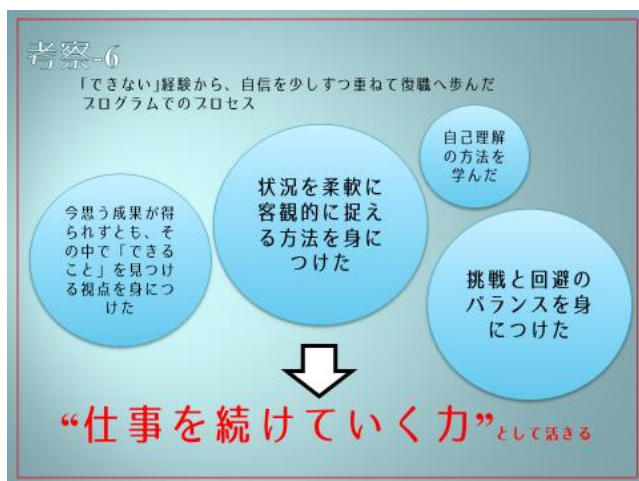
うまくいかなかった理由については<考察-4>のスライドの通り、休職やリワーク脱落に共通する理由が浮かび上がってきた。



こうした“共通の理由”に対し、<考察-5>のスライドにあるような取り組みを続けることで、認知のバリエーションが増加し、対処法も増えていったと考える。



<考察-6>のスライドにあるように、当初の「できない経験」に対し、それを受け入れつつ、その中から「できること」を探して挑戦しながら取り組み続け、復職への自信を少しずつ重ねるという体験。これこそが、脱落せずにリワークをつづけることにつながり、やがては“仕事をつづけていく力”へと活かされていくのではないかと考える。



□結論

考察から、地方都市ならではの当プログラムの方向を確認する。

門戸を広く開き、復職の可能性があれば受け入れて一緒にチャレンジする。

開始後2週程度は負荷を下げるなど、脱落率低減のための工夫をしつつ「できない経験」を脱落ではなく「できないと思っていたが、実はそうではなかった」気づきへと活用する。

こうした方向で、メンタル不全労働者の社会復帰、および再休職防止に向け支援を続けていきたい。

「メディカルケア虎ノ門のリワークプログラムにおけるワークサンプル幕張版（MWS）活用の効用と課題」

萩原 健司

メディカルケア虎ノ門

加賀 信寛

障害者職業総合センター

背景と目的等

当院ではリワークプログラムのオフィスワークにおいて、当院が任意に作成した標準化評価シートに基づき、支援対象者の作業行動の観察を行うとともに、障害者職業総合センターが開発したワークサンプル幕張版（以下、「MWS」という。）を活用し業務遂行能力の評価を行っている。

MWSの開発元である障害者職業総合センターにおいては、精神保健の専門スタッフは常駐していないため、復職支援にあたっては精神科医療機関との実効的な連携が不可欠となっている。

一方、当院のリワークプログラムにおいては、企業担当者との復職調整等、雇用事業主に対するサービスの提供はなされていない。

このため、職業リハ機関と精神科医療機関とが連携し、より効果的な復職支援を実現していくためのモデルを構築していくことを目的とし、障害者職業総合センターからの依頼に基づき、2年間にわたり研究協力を行った。

MWSは、当該研究協力において両機関の支援スタッフが、支援対象者の業務遂行能力の水準に関する情報を共有していくための媒体ツールとして導入することになった経緯がある。

本稿においては当院のリワークプログラムにおけるMWS活用の現状と、その効用及び課題について事例分析を通して考察する。

結果（ケース1）

40代男性。うつ病。休職回数は1回。休職前及び復職後の業務はチェックリストデータ作成及び文書事務。WAISⅢのFIQは標準域だが、言語による意志表出が不得手なため、聞き手が本人の発言の意図を適切に推測する必要がある。

MWS 簡易版の実施結果（表 2-1）を見ると、数値チェックの正答率と作業時間のパーセントイル順位及び作業日報集計の正答率のパーセントイル順位が低い結果（濃い赤枠部分）となっている。

そこで、MWS 簡易版の実施結果を障害者職業総合センターに伝達し、MWS 訓練版を活用して、事務業務の正確性と敏速性の向上を図るためのトレーニングを実施してもらうこととした。トレーニングの過程においては、事務作業の正確性及び敏速性の向上を図ることに焦点が当てられたようだが、MWS 訓練版の実施結果（表 2-2）の推移を見ると、数値チェックについては訓練経過に伴って、正答率と作業時間のパーセントイル順位が高まっているのに対し、作業日報集計については、正答率のパーセントイル順位は高まっているものの、作業時間のパーセントイル順位に変化は見られない。これは、数値チェックが比較的、定型的で反復的な照合・確認作業であるため、確実性と敏速性の両側面で訓練効果が反映され易いのに対し、作業日報集計では複数枚に亘る帳票上の各項目に注意を均等に払いながらワーキングメモリーを稼働させ、正確な数処理をしていかなければならないため、確実性と敏速性の両側面を均衡的に向上させていくことが出来にくい本人の業務遂行能力の特性を示していると言える。

本人のコミュニケーション能力の制限は職場適応を制限する一要因とはなるものの、MWS 簡易版、訓練版の実施結果から、職務への適応に必要な事務能力そのものは一定程度保持されていることが確認できたことは、復職支援の方針を検討していくうえで有用な情報であった。本事例は平成 26 年 4 月末現在、約 1 年間、安定的な定着が確認されている。

結果（ケース 2）

40 代男性。社交不安障害、うつ病。休職回数は 3 回。休職前は、事務職として郵便物の仕分け業務を担当。PC 操作を伴う作業が付加されることを前提とした復職となることが事業所担当者から本人に伝達されているが、本人は PC 作業への苦手意識があり、復職に対する不安感が強い。WAIS-III の F I Q は、ほぼ標準域。ただし、P I Q が 87 であり、処理の敏速性については不足傾向を認める。

MWS 簡易版の実施結果（表 3-1）を見ると、文書入力や作業日報集計のように、正答率及び作業時間ともにパーセントイル順位が低いワークサンプル（濃い赤枠部分）と、検索修正、ファイル整理、数値チェック、物品請求書作成のように、正答率と作業時間パーセントイル順位に開きがあるワークサンプル（薄い赤枠部分）があり、正答率及び作業時間ともに、90 パーセントイル順位に達するワークサンプルはない。

そこで、障害者職業総合センターに MWS 簡易版の結果を伝達し、業務遂行力の全般的な底上げを図るためのトレーニングを実施してもらうこととした。

さて、MWS 訓練版の数値チェック及び作業日報集計の実施結果（表 3-2）をみると、エラー防止のための補完手段を獲得し習慣化できたことによって、両ワークサンプルとも正答率のパーセンタイル順位は向上しているものの、作業時間のパーセンタイル順位に特徴的な変化は見られない。

こうした経過を両機関の合同カンファレンスカンファレンスにおいて本人に提示したところ、「元職場へ復帰しても会社の要求には応えられないし、自分も辛い思いをするばかり。復職は希望しない」との意思が表示されたため復職は実現しなかった。しかしながら、「正確に仕事をすることの重要性が理解できた。早さよりも確実性が要求される仕事を自分で探してみる」と言い、高齢者施設における支援員を自主的に選択し、平成 26 年 4 月末現在、約 1 年間、同事業所において順調に定着している。

考察

当院のリワークプログラムにおける MWS 活用の効用と課題について考察する。

1 MWS 活用の効用

1 点目として、MWS が有効な媒体ツールとして機能したかどうかという点である。両機関のスタッフが MWS を共有することによって、復職支援の方針について協働して検討できた側面があることは、この度の研究協力において実感できた。このため、地域障害者職業センター等、職業リハ機関との連携に際しても、MWS は有効な媒体ツールになり得るものと考えられる。

2 点目として、精神科医療機関におけるリワークプログラム終了後、MWS の実施結果を健常者標準値比較、あるいはパーセンタイル順位の下で支援対象者にフィードバックできることから、職業リハ機関の利用に関する妥当性を支援対象者に説明しやすい。

3 点目として、数値データとして業務遂行能力の現状を把握できるため、目標となる作業処理の水準や訓練方針が明確になり、復職活動に対する支援対象者の動機強化に繋がる可能性がある。

2 MWS 活用のための今後の課題

一方、精神科医療機関のリワークプログラムにおいて MWS を活用する際の課題も確認できた。

1点目は、コスト低減を図るための具体的な方策に関する検討が必要と考える。例えば、集団実施も視野に入れたキットの構成や標準的な実施方法が整理できれば、精神科医療機関にとってはコスト低減の一策となり得る。

2点目として、知的水準が高く、職業経験が豊富な支援対象者に関しては、いずれのワークサンプルも適度な知的負荷が提供できる内容とはなっていない。このため、これらの支援対象者にとって適度な知的負荷を提供できるワークサンプルの開発が望まれる。

3点目として、各ワークサンプルに求められる能力的な遂行要件を明確化していくことが望まれる。遂行要件の明確化によって、支援対象者の障害特性や職務経歴等に応じたワークサンプルの選択根拠が得られ、より適切な職業評価を可能にすると考えられる。

メディカルケア虎ノ門のリワークプログラムにおけるワークサンプル幕張版(MWS)活用の効用と課題

○メディカルケア虎ノ門 萩原 健司
障害者職業総合センター 加賀 信寛

1 背景と目的等

(1) 背景

復職判定の際の重要な情報

業務遂行能力についての評価

「従業務と類似した行為(読書やコンピュータ操作等)に関する、一定時間内における継続状況と、これに伴う疲労の度合い及び回復状況を評価する」

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」に基づく



↓ 当院においてはリワークプログラムのオフィスワークで業務遂行能力の評価を実施

(2) 目的

MWS活用の効用と課題の考察

- ・MWSは支援対象者の業務遂行能力の評価に役立つ
- ・MWSは精神科医療機関と職業リハ機関との連携に際し有用な媒体ツールとなり得るか 等

3 結果 Case-1

基本情報	40歳代男性 事務職 <診断名> うつ病 <休職回数> 1回
業務内容	チェックリストデータ作成、文書事務、雑多な事務処理及び目録による意志表出が不得手。
WAIS-Ⅲ所見	FIQ:103 VIQ:102 PIQ:103(尚院で実施)

表2-1	MWS簡易版(Pre)	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
文章入力	100.00%	90	17.45*	60	
数値修正	40.00%	40	11.00*	70	
ファイル整理	100.00%	90	53*	90	
数値チェック	83.33%	20	6.31*	10	
物品請求書作成	100.00%	90	9.55*	60	
作業日報集計	73.30%	10	35.02*	40	

実施回数(1~2週間隔)	表2-2	MWS訓練版(Mid)	正答率(年代別)	作業時間(年代別)		
			誤答数 正答率[%] パーセンタイル	時間 パーセンタイル		
	数値チェック					
①	レベル3 (5ブロック)	2	97.2	10-20	9'06"	20-30
②	レベル3 (5ブロック)	1	98.6	20-30	9'05"	20-30
③	レベル3 (5ブロック)	0	100.0	90	7'15"	40-50
④	レベル4 (5ブロック)	0	100.0	90	7'12"	40-50
⑤	レベル5 (5ブロック)	0	100.0	90	6'02"	50-60
	作業日報集計					
①	レベル2 (5ブロック)	3	99.0	60	49'47"	20-30
②	レベル2 (5ブロック)	4	98.7	50-60	50'34"	20-30
③	レベル2 (5ブロック)	2	99.3	60-70	49'08"	20-30
④	レベル2 (5ブロック)	0	100.0	90	49'36"	20-30
⑤	レベル2 (5ブロック)	0	100.0	90	50'39"	20-30

* 数値チェックは難易度がレベル1~6まで、作業日報集計はレベル1~5まで設定されており、各レベルには、1ブロックあたり6題づつ問題が作り込まれている。

3 結果 Case-2

基本情報	40歳代男性 事務職 <診断名> 社交不安障害、うつ病 <休職回数> 3回
業務内容	郵便物の仕分け等、復職後はPC操作を伴う業務が負荷される。PC作業は苦手。
WAIS-Ⅲ所見	FIQ:95 VIQ:102 PIQ:87(尚院で実施)

表3-1	MWS簡易版(Pre)	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
文章入力	50.00%	20	31.30*	20	
数値修正	40.00%	40	4.25*	90	
ファイル整理	100.00%	90	1.36*	60	
数値チェック	75.00%	10	1.46*	40	
物品請求書作成	100.00%	90	11.45*	40	
作業日報集計	47.16%	10	66.01*	10	

実施回数(1~2週間隔)	表3-2	MWS訓練版(Mid)	正答率(年代別)	作業時間(年代別)		
			誤答数 正答率[%] パーセンタイル	時間 パーセンタイル		
	数値チェック					
①	レベル2 (1ブロック)	2	97.2	10-20	10'44"	10-20
②	レベル2 (1ブロック)	3	95.8	~10	10'48"	10-20
③	レベル2 (1ブロック)	2	97.2	10-20	9'41"	10-20
④	レベル2 (1ブロック)	0	100.0	90	9'07"	10-20
⑤	レベル2 (1ブロック)	0	100.0	90	9'09"	10-20
	作業日報集計					
①	レベル2 (3ブロック)	5	98.4	50-60	57'14"	10-20
②	レベル2 (3ブロック)	1	99.7	60-70	52'33"	10-20
③	レベル2 (3ブロック)	1	99.7	60-70	53'48"	10-20
④	レベル2 (3ブロック)	0	100.0	90	52'54"	10-20
⑤	レベル2 (3ブロック)	0	100.0	90	51'13"	20-30

* 数値チェックは難易度がレベル1~6まで、作業日報集計はレベル1~5まで設定されており、各レベルには、1ブロックあたり6題づつ問題が作り込まれている。

4 考察

1 リワークプログラムにおけるMWS活用の効用

- ① 情報共有ツールとしての有効性
- ② 職業リハに繋いでいく際の客観的根拠の提示
- ③ 具体的な達成目標の提案

2 MWS活用のための今後の課題

- ① コスト低減の方策の検討
- ② 適切な知的負荷を提供できるワークサンプルの開発
- ③ ワークサンプル毎の能力的遂行要件の明確化

再就職者を対象としたプログラムの導入と経過

原 彩佳 (医療法人山崎会 サンプル病院 リワークセンター)

【目的】

当リワークセンターでは休職者と再就職者を対象としリワーク支援を行っている。休職者に対してはマニュアルに沿って支援を行えるが、再就職者への支援は目立った方針がなく、利用期間の長期化が進んできた。そのため、再就職者の就労支援に力を入れ、利用期間の短縮化を図るにはどのような支援が有効かについて考え、スムーズな再就職を支援し、再就職者数の増加と利用機関の短縮化を目的とした。

【方法・対象】

「就職ナビ」というプログラムを新設し、再就職者を対象に履歴書・職務経歴書の書き方、面接練習といった実践的な内容を提供し、就労へ向けた意識付けを行っていった。前提として治療的なプログラムではなく、再就職支援としてメンバーにも伝えていたため、対象者は再就職可能な時期となった求職者（デイケアに週5日通ってこられている人）を対象とした。

研究方法

「就職ナビ」というプログラムを平成26年2月18日より新設し、再就職者を対象に履歴書・職務経歴書の書き方、面接練習といった実践的な内容を講義し、就労へ向けた意識付けを行っていった。

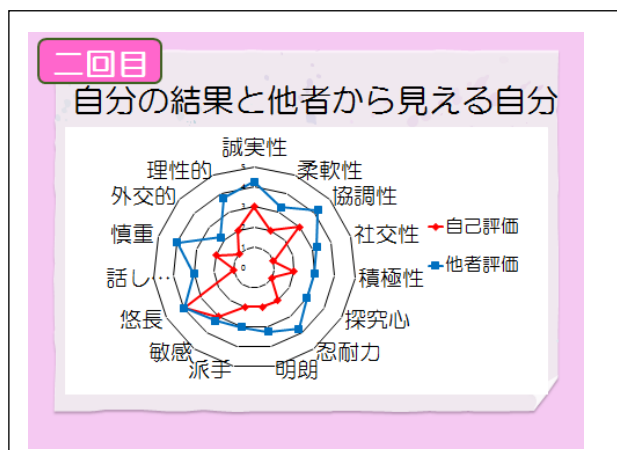
研究期間：平成26年2月18日～平成27年2月17日
研究対象：リワークプログラムを受講し、再就職が可能な時期となった求職者。

『就職ナビ』の概要

- 一回目：働くとは？
- 二回目：自己・他者分析・履歴書の書き方
- 三回目：職務経歴書の書き方・送付方法
- 四回目：求人探し、応募、面接に至るまで
- 五回目：面接練習

●対象者が一人の場合は個別対応

【プログラム内容の一部】



五回目 **面接練習**

入室から模擬面接、退室までを繰り返し練習します。

面接官になったらこんなところを見るな！というところをチェックしてください。

本番を意識して質問に答えてください。

このような評価票を使用し、実際の面接官の気分を味わってもらおう。

面接対策 チェックシート

項目	良い	普通	悪い	理由		
表情	5	4	3	2	1	
態度	5	4	3	2	1	
声の大きさ	5	4				
話の内容	5	4				
入退室の様子	5	4				

誰が書いたのかわからないようにスタッフがまとめてその場でフィードバック!

【結果】

履歴書・職務経歴書の書き方での不備が多く、確認できるよい機会となった。長期利用者（一年以上）も就職ナビを開始してからは就職活動に前向きになり卒業（社会復帰）へと至った。そのため、前年度と比較し大幅な利用日数の減少と再就職者数の増加が認められた。よって、「就職ナビ」は定期のプログラムとして継続していくこととなった。

結論

	対象者	再就職成功者	中断者	その他
平成25年度	9名	2名	5名	2名
平成26年度	11名	8名	0名	3名

対象者数にほぼ変動はない。しかし、再就職成功者数の増加と中断者の減少は認められた。

また、無職者の平均利用日数も400日を超えていたが実施後は140日前後と大幅な減少が認められた(尚、復職者の平均利用日数は180日である)。

よって、就職ナビの導入は当センターにおいては有効なプログラムといえる。

【考察】

今回のプログラム導入によってメンバー相互での情報交換もでき、お互いが刺激しあう関係性ができてきたように思える。また、模擬面接や自己・他者分析を行ったことは有効でメンバー各自が自信を持って面接へ進むことができ、就職活動もスムーズに行えるようになったと考える。

当センターにおいて「就職ナビ」を取り入れたことは有効であったと考える。

以上

リワークプログラムを実施している精神科医療機関と企業、就労支援機関における連携<事例からみる個別支援における連携の効果>

医療法人社団 雄仁会 メディカルケア虎ノ門
吉村淳

1. 目的と結論

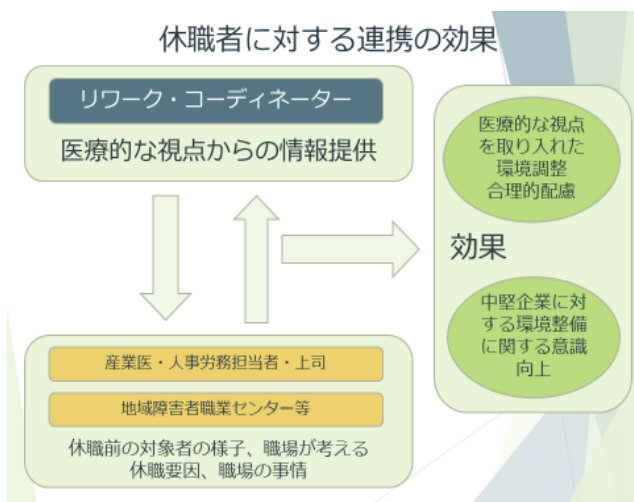
目的

- ①休職者が復職・再休職予防を目指す際に、企業や就労支援機関との連携等、個別支援が必要であろうケースが散見される。
- ②医療機関のスタッフが企業や就労支援機関へ訪問等をしながら連携を取ることは、診療報酬上の手当てがないために積極的に展開することが難しい。

連携支援の結果報告によりそのニーズや効果について考察する。

て介入し個別支援の強化を図り、企業や関係就労支援機関との連携を実施してきた。結果として半数以上のケースにて、職場における疾病理解を深め、本人の再休職予防に効果的な環境調整が成されることへつながり、当事者と企業の双方にとって円滑な復職支援が実現された。

精神科医療機関で治療する精神障害者の就労に向けた支援として、復職・就職に向けた企業や就労支援機関との連絡調整が重要である。当院では平成25年度から厚生労働省の就労支援モデル事業の一環として、当院リワークプログラム利用者を対象に希望を募り、集団プログラムの中でケースを観察してきたスタッフがリワーク・コーディネーターとし



2. 厚生労働省・就労支援モデル事業における連携支援の流れ

実際の支援としては、リワーク・コーディネーターから産業医、人事労務担当者や上司、地域障害者職業センター等の関係機関に対し、医療的な視点からの情報提供を実施する。合わせて

休職前の本人の様子や職場が考える休職要因、職場の事情などを情報提供してもらうことにより、バランスのとれた環境調整へつながる。また、本年度の取り組みとして注力した部分が「発達障害の特性」について情報提供し、職場での疾病理解を深め、合理的配慮へとつなげる。また、地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターによる地域における就労生活支援やジョブコーチの導入検討等の支援を実施した。更に、中小規模企業の場合においては復職に関するメンタルヘルス対策及び環境整備についてもアドバイスを実施することにより企業側の疾病理解が深まり、合理的配慮実現の後押しとなった。

3. 事例紹介

事例

(F-31, F-84、休職2回、男性、40代、事務職)

入職当初より事務作業において業務遂行がスムーズにいかない事が多く、苦慮する事が多かった。気分の波もあり、躁状態となり上司との関係性が悪くなる等の要因にて状態悪化となり休職開始。当院リワークプログラムにて発達障害の専門プログラムに参加し、自身の得手・不得手について掘り下げ、ロールプレイング等を実施した。本モデル事業において個別支援の取り組みを強化し、障害者職業センターにおける業務遂行能力判定検査を実施、検査結果をもとに構成された就労準備支援プログラムへ参加した。更に、就労生活上の相談等、生活圏における支援導入を図るため障害者就業・生活支援センターの利用を開始した。各担当者が職場に集まり、疾病理解の促しや合理的配慮の依頼・実現を経て職場復帰となった。

今回は、上記モデル事業において連携支援を実施した ADHD と気分障害を合併している患者の事例を挙げた。本事例では精神科医療機関と企業との連携だけでなく障害者総合職業センター等の連携に注力した。支援開始から復職までの主な流れは以下となる。

- ① 本人の得手不得手を把握するために障害者総合職業センターへ業務遂行能力判定検査の実施を依頼した。実施後の結果を職業センターの心理スタッフが同席して職場へ情報提供する事で合理的配慮の実現へつながった。
- ② 当院リワークプログラム(医療リハビリテーション)終了後に障害者総合職業センター(職業リハビリテーション)における復職支援プログラムの利用にて、本人の特性に合わせ、プログラムにおける課題・環境設定を実施する事で個別性

の高い支援が実施され、復職準備性向上に効果がみられた。

- ③ 地域においてより密な支援体制を強化すべく、障害者就業・生活支援センターとの連携につなげる事で就労生活支援の強化となり症状の安定につながった。
- ④ ジョブコーチの活用の検討や、各支援担当者の情報共有ネットワークの構築等、職場復帰後の支援体制整備を強化。復職後フォローまでの一貫した支援を実施した。

4. 考察

医療機関と企業及び地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターとの連携について、今回の事例では「医療リハビリテーション」から「職業リハビリテーション」への連携を経て、企業への合理的配慮の意識向上へ働きかけることにつながり、更に地域の就労支援関連機関との連携により、当事者の就労生活継続が安定したことから、他分野・他機関での連携にて一定の効果を得ることが出来た。今後とも、支援側はネットワーク構築に励み、「医療」「就労」「生活」各分野における連携支援をさらに充実していくことが重要であると示唆される。

「リワーク活用法の紹介」

大澤美和 渡部芳徳 ひもろぎ心のクリニック

当院では2007年より気分障害の方を対象にリワークデイケアを実施している。平均的な利用期間は6～9ヶ月だが、復職のタイミング・利用開始時期により平均的な利用ができない方も少なからず存在する。今回は短期間で復職される方について、どのようにリワークデイケアを進めていくのかを紹介したい。

当院では1～3ヶ月の利用を短期間としている。短期間利用の場合は症状の安定・体力があること、復帰の調整が職場とできていることが前提となる。短期間でプログラムに参加し復職するため、ある程度体調が安定していることは重要である。

【1ヶ月参加の利用例】

- ・第1週目は週2～3日の参加し個人で取り組めるプログラムから始める。
まずは自身の現状把握に努める。参加による疲労度合い、集中力等の確認を行う。
- ・第2週目には週3～4日参加し、グループワークに入る。チーム内での役割分担や共同作業を確認する。
- ・第3週目～第4週目は週5日参加に挑戦し、疾病理解・休職経緯・再発予防などをまとめ、自己理解をすすめる。また、スーツ着用での参加を促し通勤訓練を行う。

【短期間リワークを利用する意義】

生活リズム・体力の確認、セルフモニタリングの強化、仕事の仕方や対人関係のパターンの見直し、再発予防の重要性の理解、他者とのコミュニケーションによる安心感の獲得が挙げられる。これらは復職・再休職予防に欠かせないものである。

【短期間利用者へのアプローチ】

- ・リワークを開始した段階で参加スケジュールを確定し、見通しをつけて参加できるようにする
- ・復職プランを可視化することで参加への主体性をあげる
- ・プログラムを通して自身の傾向をつかみ、再発予防に活かすようにする

2015年4月26日(日)

ポスター発表 12

- ・再発予防に重点をおいたプログラム内容とする
- ・多職種のスタッフで連携する

リワークの認知度が上がるにつれ、今後は多様なリワーク利用が求められると考えられる。参加者の声としてはもっと早く知りたかった、再発予防など初めて考えたという方も多い。よって短期間利用であってもリワークに参加する意義は多いにあり、また参加の仕方やプログラムは工夫できるところも多々ある。

今後は短期間利用における復職後の就労継続性など追跡調査が課題である。

当院リワークプログラムにおける自己課題設定の重要性～復職を果たした症例を通しての再考

藏條 三紀

響ストレスケア～こころとからだの診療所

当院は、平成20年9月より小規模ショートケアでリワークプログラムを行っている。図1に、当院リワークプログラムの治療概念を図式化したプログラム関連図を示す。標準化リワークプログラムに準じて構成されたコアプログラムと、プログラム外での活動も含めて治療構成が成立すると考えている。これらの中心に据えられているのが自己課題である。

図2に、当院リワークプログラムにおける自己課題の取り組みの概要を示す。取り組みの目的は、個人プログラムの強化と問題解決スキルの向上である。まず、リワークスタッフと相談しながら自己課題を設定する。自己課題は、一ヶ月程度で達成可能な内容とし、達成するための具体的行動を計画して所定の用紙に記入する。そして、ショートケア室内に掲示し、生活行動表に記録しながら実践していく。その結果を1ヶ月毎に振り返りのプログラムで報告し、参加者で共有する。そして、新たな課題を相談・計画、実践、報告のプロセスを繰り返すことにより、復職準備性を高めることができると考えている。

そこで本発表では、リワークプログラムを1年9ヶ月利用して復職を果たした症例・Aさんの自己課題の設定内容と実践の経緯を振り返り、当院リワークプログラムにおける自己課題の取り組みの効果を再考したのでご報告する。

図1 プログラム関連図

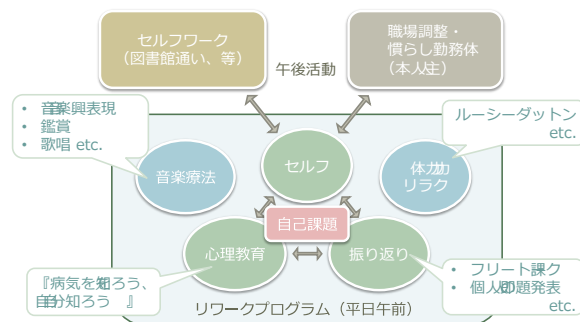
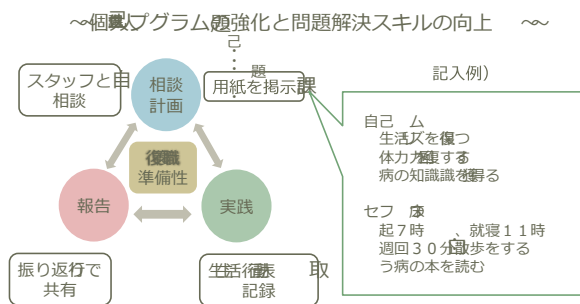


図2 自己のり組み



2015年4月25日(日)

ポスター発表 13

図3に、Aさんがリワーク参加となったX年2月から翌年9月に復職されるまでの主な自己課題と実践状況、その間に起こった出来事を時系列に示す。この結果をもとに、自己課題の取り組みの目的である①個人プログラムの強化、②問題解決スキルの向上について考察を行った。図4に考察結果を示す。

図3および図4①個人プログラムの強化に示すように、Aさんは、リワーク参加後に診断名がうつ病から双極性障害へと変更となり、自己課題で双極性障害の本を読む読書療法を設定し、生活行動表の記録から対人刺激による体調変動が明確になるなどの実体験を通して、双極性障害としての病識を獲得していった。また、IPSRTを意識した課題設定と具体的な行動を工夫することでSRTを実践した。その

他、対人刺激のコントロールや自己分析・自己理解、環境調整などを、自己課題の取り組みを通して実践していった。このように、自己課題の取り組みにより、コアプログラムのみでは提供できない個別性に合致した個人プログラムを強化することが可能であった。

図3および図4②問題解決スキルの向上に示すように、Aさんは参加当初から課題の達成率が低い状況が続く中で、リワークスタッフや参加者からの具体的な行動に関するアドバイスを受け入れることで、子供の行事への参加やダイエットに成功するなどの成功体験を経て、相談したりアドバイスを受け入れるスキルを身につけていった。また、対人場面でイライラすることが体調を崩すきっかけであることが明確になり、相手に敬意を表する姿勢で対人場面に臨むことで体調を悪化させない体験を繰り返し、認知の変容に取り組んだ。その他、行動の工夫、生活習慣の変容、現実的な自信と自己効力感の回復などを自己課題の取り組みを通して実践していった。このように、自己課題の取り組みを通して、問題解決スキルを向上させることが可能であった。

次に、自己課題の取り組みの効果とリワークプログラムにおける役割を考察する。考察結果を図5に示す。図5③効果に示すように、自己課題の取り組みにより個人プログラムを強化することで、個別性の高いリハビリプログラムを提供することが可能、自己課題の取り組みを通して、復職後も継続可能な問題解決および再発予防スキルを獲得することが可能、自己課題の取り組みを通して成

図3 結果

図5 考察②

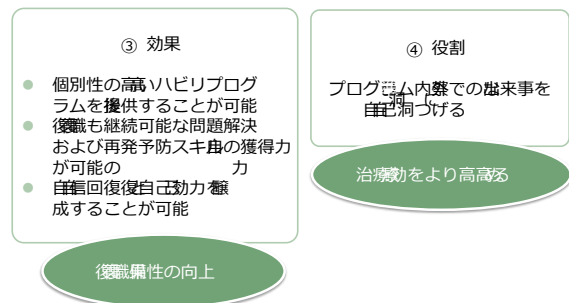
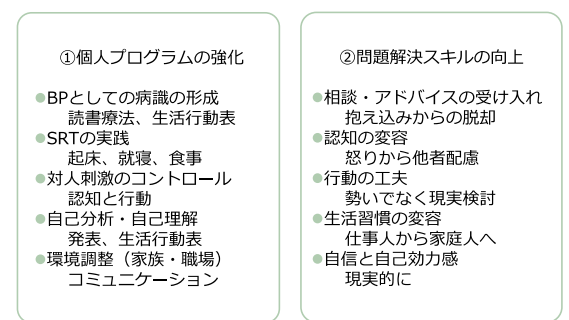


図4 考察1



2015年4月25日(日)

ポスター発表 13

功体験を積み重ねることにより、自信の回復と自己効力感を醸成することが可能、などの効果がある。つまり、自己課題の取り組みは復職準備性の向上に有効であると考えられる。また、図5④役割に示すように、プログラム内外での様々な出来事が自己課題の変化のきっかけになっていることから、自己課題の取り組みがそれらの出来事を自己洞察につなげる役割を果たしているといえる。つまり、自己課題の取り組みはプログラム内外での個々の取り組み・出来事を有機的に連動させ、リワークプログラムの治療効果をより高めていると考えられる。

最後に、当院リワークプログラムにおいて、自己課題の設定と実践を繰り返すことは復職準備性の向上に有効で、リワークプログラムの治療効果を高める役割を果たしており、当院リワークプログラムにおいて非常に重要である、と結論づける。

双極性障害の心理教育についての実践報告

永田 彩、鹿野 麗子

医療法人栄仁会京都駅前メンタルクリニック バックアップセンターきょうと

<目的>

バックアップセンター・きょうと（以下 BUC）が 2014 年 2 月から実施している双極性障害に特化した小グループでの心理教育を紹介するとともに、その内容を振り返ることで、より効果的なプログラムのありかたについて考察を加えたい。

<方法>

「双極性障害の心理教育マニュアル」（フランセスクら、2014）に紹介されている簡易版を参考に BUC で検討を行い、4 セッションを行うことにした（スライド 1～3 参照）。

心理教育で使用する知識テストやワークシートに関しては、「バイポーラー（双極性障害）ワークブック」（モニカら、2007）も参考とした。

実施形態については、3 名程度のクロードの参加とした。開催枠については、週 1 回 75 分のセッションを 4 週連続して 1 ヶ月間行うこととした。ファシリテーターは看護師 1 名と臨床心理士 1 名が担当した。双極性障害もしくは、その疑いと診断された利用者 18 名（男性：15 名、女性：3 名）を対象とし、2014 年 2 月～2015 年 3 月に計 6 回実施した。

収集したデータは本研究のみに用いるものとし、個人が特定されないようプライバシーに配慮することを対象者に説明し、口頭で同意を得た。

<方法>

- ・『双極性障害の心理教育マニュアル』（フランセスクら、2012、医学書院）では、6ヶ月、21セッションのグループでの心理教育プログラムと、その簡易版（8セッション）を紹介

表1: 双極性障害に対する心理教育プログラム簡易版のセッション

セッション1. **概念と病因**
セッション2. 症状Ⅰ: 躁と軽躁
セッション3. 症状Ⅱ: うつと混合エピソード
セッション4. **経過と予後**
セッション5. 気分安定薬
セッション6. 抗躁薬と抗鬱薬
セッション7. **エピソードに気づくための学習**
セッション8. **具合が悪くなったときに
どうするべきか?**

※『双極性障害の心理教育マニュアル』より

- ・当施設の平均利用月数は 4～5ヶ月であるため簡易版を参考に検討

左表中の赤文字で記載した **4セッションの内容に絞った**

→当センターで従来から行っている心理教育プログラムの中で双極性障害の「症状」と「薬剤」については既に扱っており内容が重複するため、今回のプログラムでは左表のセッション2、3、5、6は割愛した。

スライド1：方法について

【セッション1：概念】

①グループ紹介と 集団ルール	心理教育の目的の理解 目標設定、ルールの遵守	講義	20分
②双極性障害テスト	答え合わせをしながら解説	テストと講義	10分
③「私にとって 正常とは」	参加者の気分や活動の「正常」 （「普通」、「ゼロの状態」） とは何かを考える	ワークシート	10分
		グループシェア	20分
④ライフチャートの 作成	躁やうつ波が人生のどの時点で 起こっているか、前後の出来 事も加えて、折れ線グラフ化す る	ホームワーク	説明 10分
⑤本日の感想	このセッションを振り返る	グループシェア	5分

【セッション2：病因・経過と予後】

①原因と誘因の違い	ライフチャートから読み取れる 発症のきっかけを考える	グループシェア	20分
		解説	10分
②誘因について考える	「うつ病のきっかけとなる 状況」と「躁病のきっかけと なる状況」の作成	ワークシート	10分
		グループシェア	15分
③物質乱用の回避	アルコール・カフェイン・ニコ チンなど、嗜好品の過剰摂取に よる病状への悪影響を知る	クイズ	5分
		解説	10分
④本日の感想	このセッションを振り返る	グループシェア	5分

スライド2：セッション1とセッション2の内容

【セッション3：エピソードに気づくための学習】

①「躁症状の山」	麓から頂上にかけて、どのような症 状が現れるかを図解し、その時々 において必要な治療的対応の解説	講義	15分
②早期症状リストの 作成	躁症状とうつ症状とを7つずつ記入	ワークシート	20分
		グループシェア	25分
③「症状が進行する 前に」	「症状が進行する前にどうしたら 気づけるようになるか」「どのよう な行動から症状の悪化が分かるか」	ホームワーク 家族と一緒に 考えてくる	説明 5分
④「症状の悪化が 認められたら」	「症状の悪化が認められたら何を すべきか」「適切な対応はどうい うものか」の作成	ホームワーク 家族と一緒に 考えてくる	説明 5分
⑤本日の感想	このセッションを振り返る	グループシェア	5分

【セッション4：具合が悪くなったときにどうするべきか？】

①「具合が悪くなった ときにどうするべきか」	前回のホームワーク1と2の 振り返り	グループシェア	45分
②社会リズム療法	生活活動記録の徹底（睡眠、運動 対人刺激のコントロールについて）	講義	10分
③全セッションの 振り返り	行動や考え方に变化した点 参加してみて「～が足りない」 「～は省略してよい」などを聴取	自由に発言 グループシェア	20分

スライド3：セッション3とセッション4の内容

<結果>

セッション1の「私にとって正常とは」のワークにおいて、参加者が記入した気分やエネルギーレベルは、「陽気、前向き」「エネルギーレベルは70～80」等であった。

セッション2では、「仕事の繁忙や人事異動、人間関係などがきっかけで発症に至った」という声が多く聞かれた。しかし、双極性I型の患者からは急激に気分が上がるため、きっかけが分からないと答える声も聞かれた。また、再発を繰り返している患者からは、きっかけが無く躁転したという声も聞かれた。物質乱用については、飲酒、喫煙、カフェイン摂取の多さ等が目立った。

セッション3では、早めに早期症状に気づくことが大切との声が聞かれ、活動量や睡眠の変化よりも、むしろ行動の変化の方が気づきやすいという声も多く聞かれた(スライド4参照)。

セッション4では、症状悪化の具体例と、適切な対応が多数挙がった(スライド5参照)。

全セッションを通じた振り返りでは、病気に対する自覚が深まったとの声が聞かれた。また、グループでの話し合いでは、周囲に協力を得ることが大切であることを共有した。なお、グループシェアが出来たことで、気づきが深まったとの声が全てのグループで聞かれた。

セッション3エピソードに気付くための学習 早期症状リストに書かれたコメント

躁

起床時間や出勤時間が早くなる
イライラ、怒りっぽい
浪費
派手な服装をしたくなる
色々始める、夜にドライブしたくなる
アイデアが沢山浮かぶ
活動量が多くなり体重減少
食欲が増えて体重増加
嗜好の変化
性欲が高まる
声が大きくなる、多弁
喉の渇き
タバコ、酒が増える
優越感、高揚感
もう病気が治ったと思う

うつ

過眠、昼夜逆転、日中の眠気
寝つきにくい、朝起きられない
興味の減退、身だしなみに構わなくなる
何事も億劫になる、入浴が減る
口渇、頻尿、多汗、風邪をひきやすい
腹痛、下痢、食欲減退、吐き気
頭痛、肩こり、腰痛、胃痛
喉のつまり感、胸が締め付けられる
倦怠感、易疲労、目の疲れ
知覚過敏、皮膚のかゆみ、まぶしい
落ち込みやすい、焦る、不安になる
人目が気になる

感想

早期症状と症状の区別が難しい
回復すると症状のことを忘れる

スライド4: セッション3の結果

セッション4「具合が悪くなったときにどうするべきか？」でのコメント

ホームワーク1「どのような変化から症状の悪化がわかると思うか？」

ホームワーク2「適切な対応は
 どういうものか？」

躁	うつ	躁	うつ
睡眠時間が短くても平気 行動が早くなる 活動量が増える 浪費する 食欲旺盛 カフェインが増える 多弁 派手な服装になる 攻撃的になる アイディアが沢山浮かぶ 万能感がある 何もなく気分が良い	眠れなくなる 中途覚醒、早朝覚醒 行動が緩慢になる 出不精になる 食欲減退 寡黙 同じ服を着続ける 胃痛、頭痛、かゆみ 息苦しさ、胸の締付 肩こり、眼精疲労 欠勤が増える 逃げたくなる 興味、やりがい喪失	生活リズムを保つ 十分な睡眠を取る 活動を制限する 日々の用事は5~6割にする PCを見ない日を作る 躁症状を家族に伝えて止めてもらう 酒、カフェインは控える マインドフルネス瞑想 カードを作らない 免許証を携帯しない 休職する	朝日を浴びる 三食、食事を摂る 寝すぎない 日中に運動する 相談する 7コラムを書く 完璧主義を改める 今日のことだけに集中する 表情をチェックする とりあえず出勤する

スライド5: セッション4の結果

<考察>

セッション1の「私にとって正常とは」がファシリテーターの想定よりもプラスに振れていたことの要因としては、参加者が「過去に経験した軽躁の状態が心地良く、あの状態に戻りたい。あの状態が正常であってほしい」と認識しているためと考えられた。しかしながら、われわれの臨床的な経験からはマイナスに振れるくらいの方が好ましいと思われるため、現段階では参加者とファシリテーターとが時間をかけて話し合う中で、参加者自身がベースライン設定が高かったと気づいている。今後は参加者とファシリテーターとがベースラインの共通認識を持ちやすく、また速やかに参加者に気づきを促せるように、ワークシートへのスケール導入を試行する。

参加者から症状悪化は活動量や睡眠の変化よりも、行動の変化の方が気づきやすいというコメントが多く聞かれたため、生活活動記録表のチェックに加えて今回の双極性障害の心理教育で行った行動変化についてのグループシェアリングを継続していく

ことが望ましいと考えられる。

参加者の気付きを深めることが出来たことの要因として、第一に、「双極性障害の心理教育マニュアル」の流れを参考に、発症から悪化までの経過を、順を追って振り返れたことが考えられる。第二に、少人数でのクロードグループでの実施にしたことで、プライベートな問題を話しやすくすることが出来たことが考えられる。第三に、ワークシートの記入とグループシェアリングを取り入れたことで、講義を一方的に聴くだけではなく、自分自身で考えることができたことが考えられる。第四に、ホームワークを導入したことで、家族とも一緒に振り返れたことが考えられる。

今後の課題として、行動を変えるための目標を立て、行動出来たかどうかを振り返るところまでは、4セッションだけでは時間が足りなかったことがあげられる。また、一部の参加者から「本当にしんどいことはグループの中で話せなかった」というコメントも聞かれたため、今後はデイケアの中での個別フォローの実施や、新たなセッション導入の必要があると考えられる。

<参考文献>

- 1) 双極性障害の心理教育マニュアル 秋山剛・尾崎紀夫監訳、2014年、医学書院
- 2) バイポーラー（双極性障害）ワークブック、野村総一郎監訳、2007年、星和書店

集団における運動療法の取り組みと効果の検討

小林由佳、沼口憲子、浜野美穂、川村佑利子

医療法人社団 SERENTE Medical Switch in clinic

【目的】

これまでの運動と精神症状に関する研究によると、有酸素運動、非有酸素運動に関わらず、中から強度の運動で、週3日以上、1回30分以上の運動は、他の精神療法と同等の不安やうつ症状の軽減効果があり、ネガティブな影響を及ぼさないといった報告がある。一方、強度の運動より低強度の運動の方が、効果があるという報告もあり、一定の見解を得ていない。また、うつ病と Brain-derived neurotrophic factor (BDNF) の関与が注目され、うつ病患者での BDNF 発現量の減少が示唆されている。身体活動や運動は、BDNF 発現量増加に関連性がある、あるいは、身体活動はうつ症状の発生リスクを低下させることや、習慣的な運動は脳に効果的に働くこと、さらには情報提供や環境整備により Life Style を活動的に変容することで身体活動を増加させ健康への効果があるとされている。

そこで我々は、リワーク・プログラムのなかで、毎日一定の時間、運動療法を行っているなか、リワーク参加者が、運動に意識をもち、生活のなかで身体活動量が増えるような方法はないか、プログラムの変更をかさねてきた。以前は個別に行っていたプログラムを、今回、全員が参加する集団での運動療法プログラムに変更し、個別と集

目的

- 我々は、リワーク・プログラムのなかで、毎日一定の時間、運動療法を行っているが、リワーク参加者が、運動に意識をもち、生活のなかで身体活動量が増えるような方法はないか、プログラムの変更をかさねてきた。
- 以前は個別に行っていたプログラムを、今回、全員が参加する集団での運動療法プログラムに変更し、個別と集団でのプログラム内容の変更による効果の検討を行ったので、その報告をする。

方法

- 運動頻度：プログラムの設定は、午後週3回、午前週2日
 - リワーク参加初期の午後参加者は、週3回
 - リワークフル参加者は、毎日週5回
- 期間：復職までの平均3～6か月 ● 人数：15～35
- 時間：40分間



団でのプログラム内容の変更による効果の検討を行ったので、その報告をする。

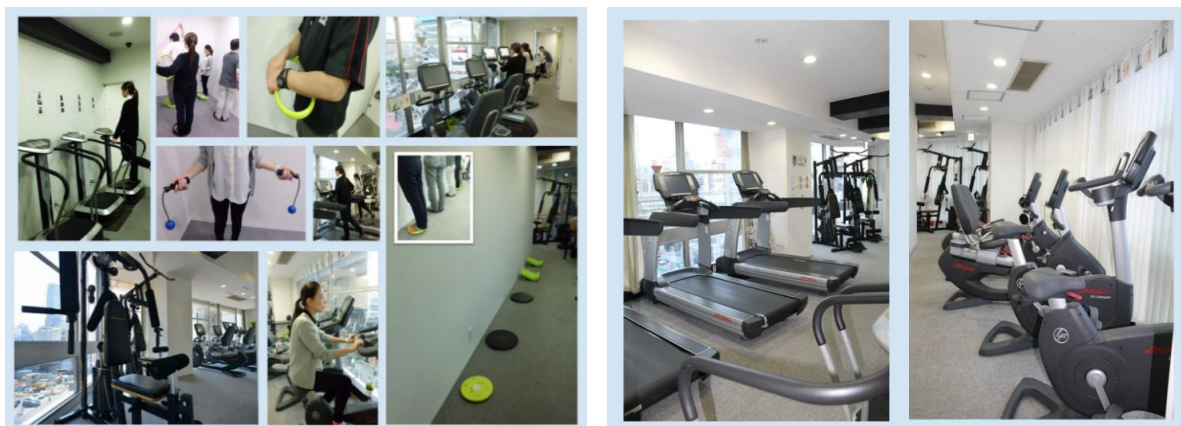
【方法】

2015年4月26日(日)

ポスター発表 15

運動には、12種の器具を使用する。リワークは、初期は午後のみ参加、のちに午前からの1日参加となるため、運動頻度は、午後参加者は週3回、午前からの参加者は週5回となる。

各自がその日の体調や体力にあわせ、有酸素、非有酸素運動器具を自由に選び、運動強度を調整する。運動療法プログラムは、全員でのストレッチで開始され、その後軽快な音楽を90dBの音量（体感実測値70から75dB）で流しながら1器具に対し7分間を1セットとする運動を、計4セットのサーキットトレーニング形式で行う。最後に再び全員でストレッチにて、プログラムは終了する。その際に、スタッフは参加者一人一人が何をしているか、体調はどうか、無理をしていないか、状況を観察・記録し声かけをする。これらをもとにプログラムの変更前後で比較検討を行った。



【結果】

個別の運動療法を全員が参加する集団でのプログラム内容に変更した結果、4点の違いが認められた。

1. 個別では運動しない参加者でも、必ず運動するようになる
2. 朝からのリワーク参加者は、毎日運動行うことになり、運動が習慣化され、週末も運動をして過ごすという者がふえた。
3. サーキットトレーニング方式をとり入れることで、運動強度の高い有酸素運動からストレッチを中心とした低強度の非有酸素運動まで、複数の動きを組み合わせられるようになった。
4. 周囲に合わせて無理をする傾向にある参加者に対しスタッフが声かけを行うことで、自分の体調に合わせた運動のやり方を身につけられるようになった。

【考察】

今回、運動自体は個別運動ではあるが、それを同じ時間帯に行うといった集団での運動療法プログラムに変更し、その結果、運動する頻度や時間が増えることで、運動の習慣化につながった。これは個別運動では不可能であった点であり、症状の軽減と再発再燃の予防を期待している。また、サーキットトレーニング方式の導入により、運動を選択したうえで運動強度を調整できるようになった。一方で、自分の体調にあわせて運動を行うことが課題となった。周囲を意識し、あるいは、まわりのペースにあわせて過度に負荷をかけてしまう結果、週末への疲労が増える者がみうけられた。今後、疲労感の自覚とその対処方法や BDNF の測定等を検討している。

企業内リワークにおける SST プログラム構成の工夫とその効果 —全人的なプロセスをめざして—

佐藤幸江¹⁾²⁾ 高橋千佳¹⁾ 岡部忠司¹⁾ 高橋美穂¹⁾ 伊藤さやか¹⁾
東京海上日動メディカルサービス (株) EAP 室¹⁾ 多摩国分寺こころ
のクリニック²⁾

<はじめに>

リワークプログラムの要素の1つとして、コミュニケーションスキルは重要とされており、メンバーおよび企業側からの期待やニーズも高いと感じている。筆者らは EAP 契約先 A 社の企業内リワークプログラムに SST (Social Skills Training: 以下 SST) を導入し、3年間実施してきた。本発表では SST のプログラム構成の工夫と効果を検証し、リワーク SST における重要な視点や、企業内リワークで SST を実施する際のメリットと課題について考察する。なおメンバーには、リワークプログラム開始時に書面にてプライバシーの保護および倫理的配慮を十分に行う旨伝え、同意を得ている。

<企業内リワークの構造>

当リワークは、2012年4月にA社敷地内施設に開設された。1クール3ヶ月、原則クローズド、少人数のグループで、メンバーは休職中のA社従業員のうち、長期またはくり返し休業によりリワークが必要と判断された者である。スタッフは「指導員」と呼ばれるA社従業員が常駐するとともに、筆者ら臨床心理士が毎週水曜に訪問し、プログラム実施と運営のサポートをおこなっている。なお、今年3月末現在でプログラム終了者は33名、内28名が復職している。プログラム全体は図1のとおり。SSTは水曜午後の1コマで、午前中のCBTと両輪になっているのも特徴の1つである。

プログラム概要

	月	火	水 (CP在所日)	木	金
9:00~10:00	朝ミーティング(15~30分程度) ⇒ 目標設定/ラジオ体操				
午前 10:00~11:30	個別作業	セルフヘルプグループ	CBT (認知行動療法)	ストレス マネジメント	個別作業
11:30~12:00	振り返り記録				
12:00~13:00	昼休憩				
午後① 13:00~14:30	心理教育	集団作業	コミュニケーション・スキル (SST)	集団作業	リラクゼーション レクリエーション
午後② 14:45~16:15	集団作業	リラクゼーション レクリエーション	個別作業	メンバー活動	1週間の 振り返り
16:15~17:00	終了ミーティング(15~30分程度) ⇒ 振り返り記録/自主作業など				

メンバーによる
自主運用プログラム
スタッフによる
プログラム
臨床心理士による
プログラム

Tokio Marine & Nichido Medical Service Co.,Ltd

図 1. プログラム概要

<SST の実施構造>

SSTは週1回、90分。臨床心理士1名が交代でリーダーをつとめ、指導員も同席し、フィードバックや相手役を担う。事前事後の評価尺度は①アサーション度チェックリスト(平木・1993)②対人スキル尺度(A.S.ベラックら・2005を改変)の2種類を使用した。

<SSTプログラム構成の工夫>

プログラム開始当初は「復職をめざす人のグループ」ととらえ、共通スキルのみで構成したが効果や手ごたえが希薄で、ホームワークの実施率も低く、メンバーの感想は「本当に職場で通用するのか」といったものだった。そこで見直しを行い、開始時に個別の目標設定をした上で共通スキルから個別課題へ展開する構成に変更したところ、評価得点は改善し、メンバーの感想も肯定的なものへと変化が見られた。各クールのプログラム構成を図2にいくつか例示する。



図 2. SST のプログラム構成の工夫

<結果：プログラム構成変更後>

プログラム変更後、直近（2015年3月）までの各評価尺度得点について、対応のある t 検定を実施した結果を示す（図 3）。いずれも有意な改善が示され、このプログラム構成にて一定の効果が得られたものと思われる。

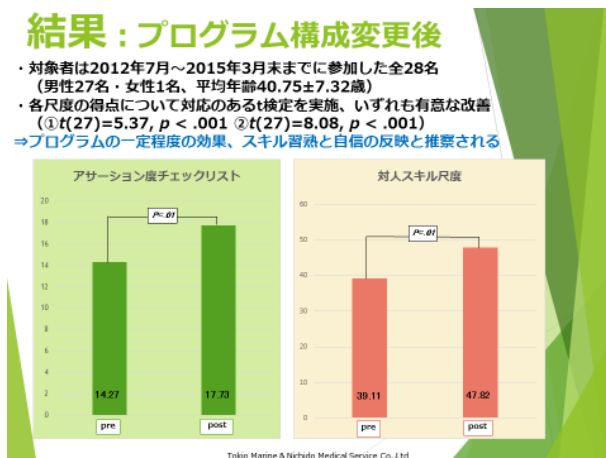


図 3. プログラム構成変更後の各評価尺度得点の変化

<事例>

プログラム構成変更後、セッション内で取り上げた個別課題と、次の回までに実践してきたホームワークの例を図 4 に提示する。

事例：プログラム構成変更後

	練習した課題の例	ホームワーク実践結果
Xさん 目標：自己主張と傾聴をバランスよくできる	・子どもの話を <u>じっくり聴く</u> ・産業界にリワークでの取り組みを <u>コンパクトに伝える</u>	・子どもの話を <u>じっくり聴く</u> ・職場の先輩との外食中の会話で相手の話を <u>じっくり聴く</u> ・友人に自分の状況を <u>わかりやすく伝える</u>
Yさん 目標：相手の話をしっかり理解し、自分の考えをわかりやすく伝える	・家族に役所で書類を取ってきてくれるよう <u>頼む</u> ・上司に休職中の <u>状況報告</u> をする (ゆっくりと、わかりやすく)	・家族に役所で書類を取ってきてくれるよう <u>頼む</u> ・歯科の受付で早めの予約を <u>頼む</u> ・上司に休職中の <u>状況報告</u> をする ・両親に週末の予定を <u>わかりやすく伝える</u>
Zさん 目標：自信をもって落ち着いたコミュニケーションをとれる	・後輩に業務のサポートを <u>依頼する</u> ・同僚からの急な業務依頼を <u>感じよく断り、折り合える提案</u> をする	・家族にネット解約の手続きを <u>頼む</u> ・友人に車で送ってほしいと <u>頼む</u> ・友人からのドライブの誘いを <u>断る</u> ・店員から勧められた商品を <u>断る</u>

Tokio Marine & Nichido Medical Service Co.,Ltd

図 4. 練習課題の例とホームワーク実践結果

個別課題では、①職場でよくあり、今後も起こりうる場面 ②休職中、復職前に近々必要な場面 ③リアルタイムに起こるプライベートな対人関係 を取り上げている。①職場場面は実践するのは復職後になるので、練習したスキルやポイントに着目して実生活の中で応用することがホームワークになる。②休職中、復職前に近々必要な場面や、③プライベートの場面を練習した場合は、次のセッションまでに実行し、それ以外にもスキルとして活用できる場面があれば実施する。このようにホームワーク実施のチャンスを増やすことでスキル定着を図った。また、課題とホームワークを幅広く設定することで「練習はしたが復職後の場面だからホームワークができない」といったことはなくなり、スキルの応用力もつくと考えられた。

<共通スキルと個別課題の例>

これまでの実践から、リワークメンバーに役立つと思われた共通スキルと、個別課題の練習例を示す(図5)。

スキルと個別課題の例

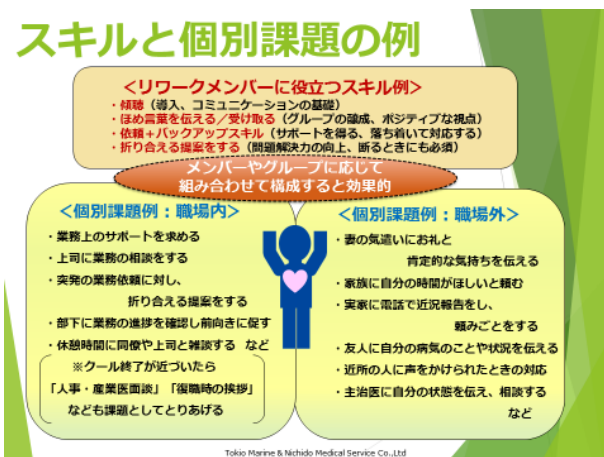


図5. リワークメンバーに役立つ共通スキル例と個別課題の練習例

共通スキルから個別課題へ展開し、個別課題では職場内外両面を扱った。メンバーの人数その他、グループの構造に応じてこれらを組み合わせて構成するとよいのでは、という感触を得ている。

<結論と考察>

SSTのプログラム構成については、共通スキルから個別課題へ展開する形が効果的であった。また場面に局限しすぎず、スキルに着目することで般化の可能性も高まると思われた。リワークのSSTでは、ともすると職場内のストレスフルな場面のみを取り上げがちになるが、メンバーにとって重要なソーシャルサポートでもある職場外の対人関係も含めて広く扱う「全人的なプロセス」(秋山2009他)をふまえた視点が重要といえる。また、ストレスフルな場面のロールプレイを行う場合は、再トラウマ体験とならぬような十分な配慮も大切であろう。

企業内リワークという特性上、職場風土や体験の共有しやすさがある一方で、現在の実施構造ではリーダーが交代制になること、同じ社員同士であるメンバーと指導員との関係性の影響を考慮する必要性などの課題も残る。課題点への留意とともに、ふりかえりと検証をしながらよりよいプログラムづくりをしていきたい。

うつ病患者のリワークプログラムとしての調理実習

野口 律奈

帝京平成大学 健康メディカル学部 健康栄養学科

(医) 慈泉会 ひもろぎ心のクリニック 精神科デイケア 巣鴨

当院リワークデイケアのプログラムは、『柔軟な思考』『基本的業務遂行能力』『体力』『食の知識と実践』という4つのコンセプトから成っており、発表者(管理栄養士)が担当する「調理実習プログラム(以下、調理P)」は、全てのコンセプトにまたがる最重要プログラムとして存在している。リワークデイケアのプログラムにおいて、なぜ、管理栄養士が行う「調理P」がそんなに重要なのか?本発表では、リワークデイケアにおける「調理P」の重要性について紹介する。

『柔軟な思考』:調理は、「ゴールは1つ、そこに到達するまでの方法は複数」という作業である。例えば、レシピに「青菜を茹でる」と書いてあった場合、<鍋で茹でる><電子レンジ加熱><蒸し器で蒸す>の3つの方法が考えられる。どの方法を選択するか?答えは、分量や他の献立次第となる。人参1/2本ならば、大鍋で<茹でる>より<電子レンジ加熱>の方が適切であろう。他の献立で電子レンジを使用するならば<茹でる>か<蒸す>を選び、他の献立でガス台を使用するならば<電子レンジ加熱>を選択する。こうした「適切な判断を下す」トレーニングが『柔軟な思考』に繋がると考えている。

『基本的業務遂行能力』:調理実習には時間制限がある(当日の昼食を作る為)。参加者はうつ病療養期間中、時間を意識しない生活を送っているため、<時間を意識する>という作業は、ハードルが高いようだ。しかし、時間制限(期限)のない仕事はない。<時間制限>という縛りの中での作業は、復職に向けての重要なトレーニングである。

また、複数の参加者で複数の献立を作るため、常に他の参加者の作業(内容、進捗状況)を意識し、円滑なコミュニケーションを図る必要がある。

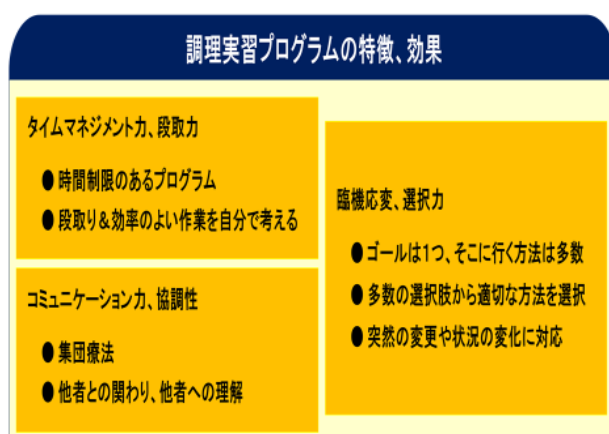
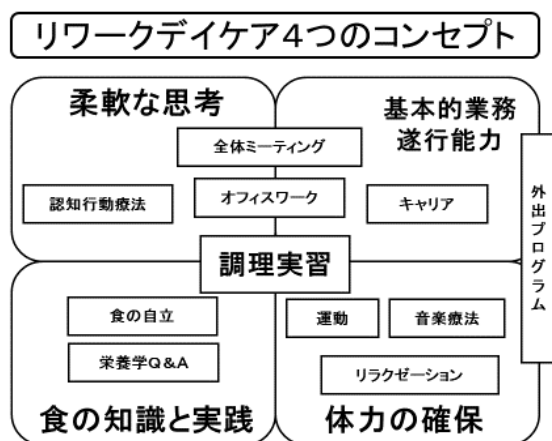
更に、材料の大きさや数に合わせて調理器具を選択する力、作業にかかる時間を見積もる力、終了時刻から逆算して工程を組み立てる力、等も要求される。

こう考えると、「調理P」は『基本的業務遂行能力』のトレーニングというより、むしろ『高度な業務遂行能力』のトレーニングかもしれない。

『体力』:慣れない作業に加え、2時間ほぼ立ちっぱなしとなるため、体力的にもハ

ードなプログラムである。

『食の知識と実践』：リワークの主目的である「復職」の達成、及び復職後の健康（再発予防）を支えるという視点において、食生活の改善は極めて重要である。うつ病と食事・栄養の関連に関する研究は着実に進んでおり、国内でもエビデンスが構築されつつある。また、うつ病の人はメタボになりやすい、メタボの人はうつ病になりやすいという双方向の関連性もわかっている。メタボ対策に食事・栄養が重要であることは言うまでもない。「調理P」は、食事療法としてダイレクトにうつ病の改善や再発予防に介入出来るプログラムでもある。



2015年4月26日(日)

ポスター発表 18

休業中の成人の発達障害を対象としたリワークプログラム SSR (Social Skill Renovation)

メディカルケア虎ノ門

高橋 望

1. 背景

メディカルケア虎ノ門（以下、当院と略す）は2003年東京都港区に開設、2005年には休職中で復職を目標としている方を対象にした終日型リワークプログラムを開始し、現在に至っている。近年、当院リワークプログラム利用者の中に、発達障害の参加者が目立つようになっている。多くは、発達障害があるために職場でのコミュニケーションや作業の同時進行が苦手で、働くことが困難になり、うつ病などの二次障害で休職に至ったと考えられる。そこで、当院では休業中の成人の発達障害を対象としたリワークプログラムSSR (Social Skill Renovation) を2013年から開始している。

2. プログラムのねらい

当院リワークプログラム参加者の属性から、SSRでは「就業の意思及び意欲を持ち、一定以上の就業能力を有しているものの、自閉症スペクトラム障害の特性から職場で不適応を起こし、二次障害として（あるいは併発として）気分障害、不安障害等の症状を有し休職に至っている方」を対象としている。

プログラムのねらいは図1のとおりである。

休業中の成人の発達障害の方を対象としたリワークプログラム
SSR (Social Skill Renovation) のご紹介

プログラムのねらい

参加者の復職準備性を高め、再発を予防するため及び生きづらさを低減するために必要な以下の能力を向上させる。

- ① 業務を遂行するために直接的に必要な能力
 - └①-1 一定の操作を記憶して実行できる能力
 - └①-2 指示の意味を理解し例外的な状況にも柔軟に対処できる能力
- ② 職場で周囲の人々に疎まれないようにする能力
 - └②-1 他者に強い違和感を感じさせない ex.なんか変なやつだ
 - └②-2 他者から遠ざけられない ex.めんどくさいから相手にしないでおこう
 - └②-3 他者の攻撃行動を誘発しない ex.むかつくやつだ、いらつくやつだ

図1. SSRプログラムのねらい

発達障害の方が就労を継続するためには「知る（発達障害に関する知識を得る）」、「気づく（自分の特性、得手/不得手に気づく）」、「考える、訓練する（対応策を検討しスキルを身につける）」の3つのステップが必要である。

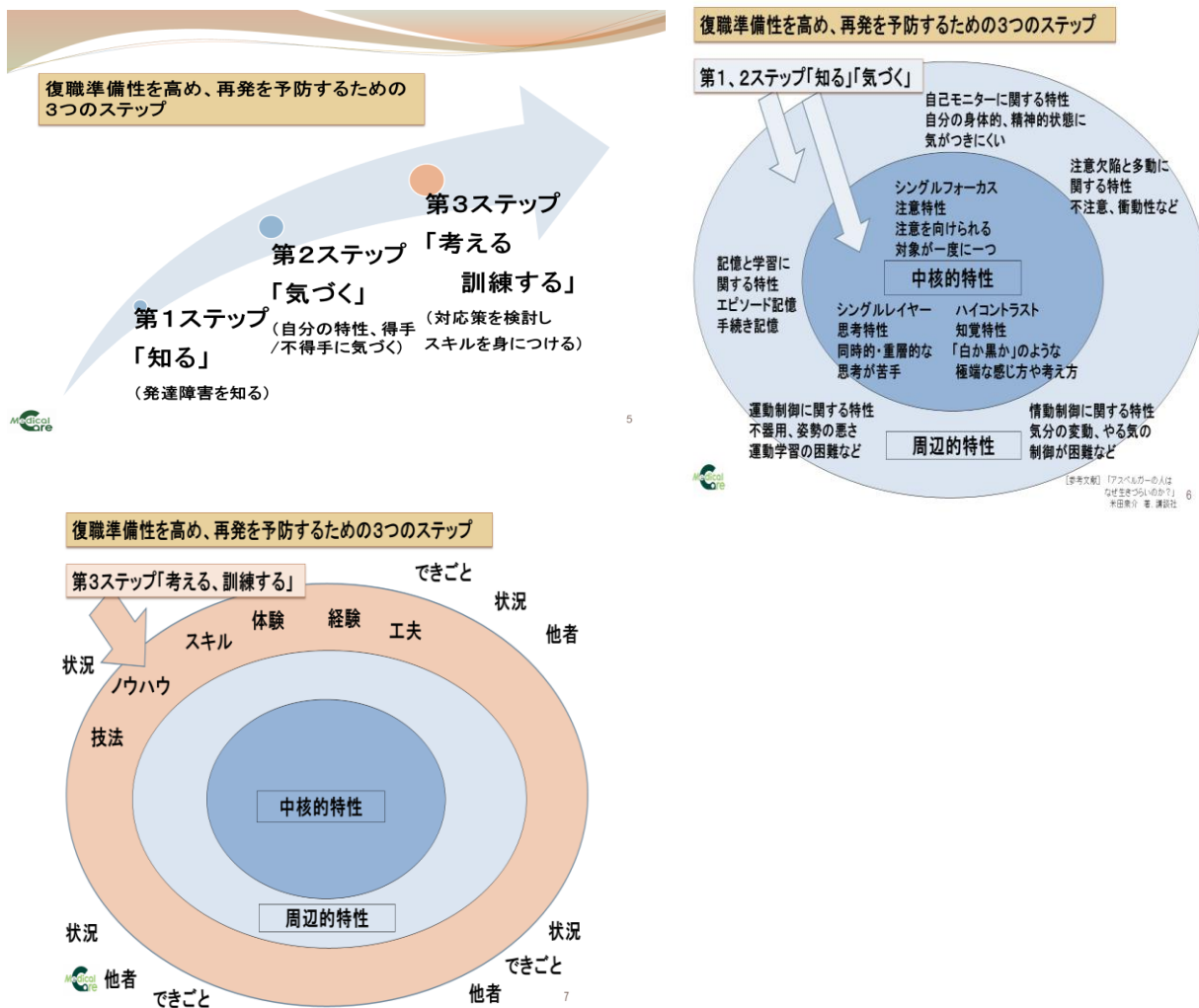


図2. 復職準備性を高め、再発を予防するための3つのステップ

3. プログラムの構成

プログラムは以下3つから構成されている。

① 文献講読

発達障害に関する文献、論文を講読し、障害特性の理解、障害の受容をすすめていく。

②グループワーク

グループ作業及びその振り返りをおこない、自己理解（強み、弱みの分析）を深める。

③コミュニケーション

実際に職場で起きた、または復職後に起きるであろう事例を基にロールプレイングの技法を用いて、職場での不適応理由の分析、具体的な解決策の検討と実践をおこなっていく。



図3. プログラムの構成

4. SSRプログラムの特徴

SSRの特徴は、一定以上の就業能力を有している成人の発達障害の方のみを対象としている点である。プログラムでは特に職場での対人関係に焦点をあて、周囲の人々に違和感を与えない、距離を置かれたい、攻撃行動を起こさせない等を目的としたスキルを身につけることを狙いとしている。また、発達障害のみの集団ではなく、SSR以外の時間は気分障害と混在した集団構成とすることで、身につけたコミュニケーションスキルを擬似職場環境でシミュレートする、という効果を狙っている。

以上

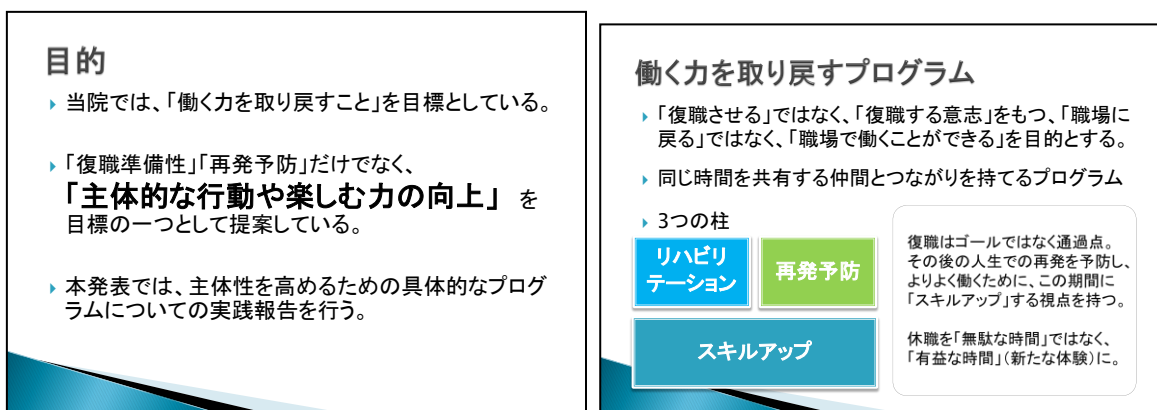
心理療法に特化したリワークプログラムに関する実践報告～リワークに求められる要素についての一考察～

亀井 宗、 唐渡 雅行

医療法人清聖会 とわたり内科・心療内科

キーワード：心理療法、リワークプログラム、主体性

【目的】リワークプログラムの主目的である「復職準備性の向上」「再発予防の強化」の他に、当院では「主体的な行動や楽しむ力の向上」を主たる目的としている。今回の実践報告では、参加者が主体的に取り組むプログラムの具体的な内容を報告するとともに、リワークプログラムに求められる要素について考察した。



【方法】当院プログラムは、再発予防のための心理療法、心理教育プログラムに特化し、参加者の主体性を促し、他者と関わる状況を積極的にもちいている。既存参加者が新規参加者を先導・指導する役割を担うことや、「復職トライアル」という特別なチームをつくり集団をマネジメントすることを担うなど、参加者が自ら考え、話し合い、行動することで場の構築を行う。そして各講座から、目的を明確にし、自分の意志、判断で行動する力（主体性）を身につけることを促している。そして、1ヶ月間の「復職トライアル」の最後に、6分間で内容や形式は自由とし、他メンバーの前でプレゼンテーションを行う（リワーク発表会）。

主体性の向上をめざしたプログラム

- ▶ 「復職トライアル」という特別なチームをつくり、集団をマネジメントする役割を担う
- ▶ 共同作業課題(リワーク新聞)から、チームワークを体験する
- ▶ ピアカウンセリングから、お互いをサポートすることを体験する
- ▶ 各講座から、目的を明確にし、自分の意志、判断で行動する力(主体性)を身につける

■復職トライアル
負荷をかけた1ヵ月間(=1期)のプログラム

集団での役割設定(復職トライアル)

- ▶ 新規メンバーへのリワークプログラムの先導・指導
- ▶ グループワークの人員配置やグループディスカッションの時間管理などのマネジメント
- ▶ 各講座の内容説明や教育や育成

⇨教える立場になることで、自己理解度の再考になる
⇨伝えるスキルなどコミュニケーションスキルの向上
⇨先輩後輩といった関係性の構築
⇨自分が教えてもらってきたことを、次につなげていくというコミュニティ(共同体)・組織力の向上や維持に貢献

【結果と考察】「主体的な行動や楽しむ力の向上」をリワークプログラムの目的のひとつとしての提案を行った。方法としては、リワークという目的を明確にした枠組みの中で、集団での役割を明確にし(復職トライアル、先輩後輩)、参加者同士で学び合う、支え合う場の構築をうことで、治療者が先導するのではなく、参加者同士が話し合い進めていくという自由度の高いプログラムを行った。リワーク発表会での発表内容の多様性は、復職という共通目標がありながらも、それぞれの主体性や楽しむ力を生み出し、課題を自由と設定したことにより、主体的な行動や自己主張が引き出されたと考えられる。「病気になった自分の振り返り」「仕事の振り返り」「好きなことを自己表現する(趣味)」「演奏や歌唱などのパフォーマンス」など、発表の内容は多様性をみせている。発表の内容には、過去の自分と向き合い、これからの自分を再構築することや、自己開示、自己表現につながっている。内容や形式を自由にするすることで、発表者が主体的に考えることから、発表することが新たな一面に気づく契機にもなっている。また、見学者も、発表に刺激をうけ、気づきを深めることにもつながっている。また、今後は主体性の向上を客観的に評価する指標が求められる。

考察と今後の課題



- ▶ 「主体的な行動や楽しむ力の向上」をリワークプログラムの目的のひとつとしての提案を行った。
- ▶ 方法としては、リワークという目的を明確にした枠組みの中で、集団での役割を明確にし(復職トライアル、先輩後輩)、参加者同士で学び合う、支え合う場の構築を行った。また、治療者が先導するのではなく、参加者同士が話し合い進めていくという自由度の高いプログラムを行った。
- ▶ リワーク発表会での発表内容の多様性は、復職という共通目標がありながらも、それぞれの主体性や楽しむ力を生み出し、課題を自由と設定したことにより、主体的な行動や自己主張が引き出されたと考えられる。

今後、主体性の向上を客観的に評価する指標が求められる。

復職という共通目標がありながらも、それぞれがの主体性や楽しむ力の要素が違うことから、グループワークの結果に多様性が生まれているのではないだろうか。「復職準備性の向上」「再発予防の強化」のほかに、「主体的な行動や楽しむ力の向上」を目的とすることで、「何のために働くのか」を再認し、復職後の人生を「よりよく生きる」ことにつながるのではないだろうか。

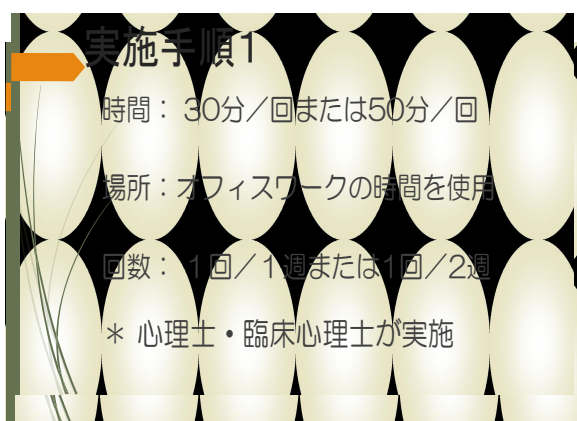
メディカルケア虎ノ門リワーク・ゼミにおけるロールプレイングについて

藤井 貴絵

医療法人社団雄仁会 メディカルケア虎ノ門

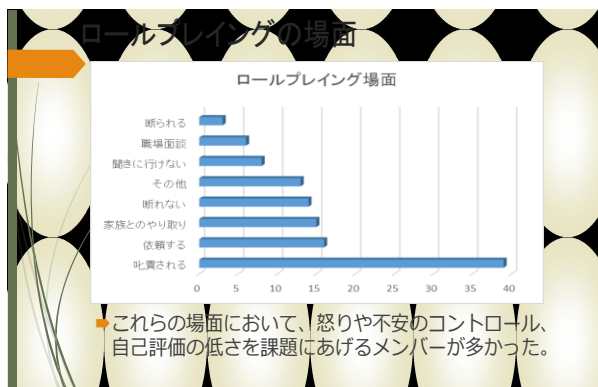
当クリニックでは、再休職予防のために様々なプログラムを実施し、多くのメンバーが職場復帰してきている。しかしながら、同じような要因によって再休職するメンバーは少なくない。当クリニックでは、再利用者に向けてのDCとしてリワーク・ゼミがある。そこでは、より再休職予防と職場復帰に向けて、自己内省と具体的な対処行動を身に付けるために2012年9月からサイコドラマを基盤とした個別のロールプレイングを実施している。

ロールプレイングは、50分/回、1回/1週または1回/2週で行っている。具体的な方法としては、(1)ストレート・ロールプレイング：メンバー（本人役）×スタッフ（相手役）メンバーが本人役を演じ、スタッフが相手役を演じる。(2)役割交換：メンバー（相手役）×スタッフ（本人役）スタッフが本人役を演じ、メンバーが相手役を演じる。(3)改善案検討①シナリオの変更（狭義のコミュニケーション変更）②思考の再構成 ③行動の変容についてスタッフと話し合う。①の場合はシナリオを改訂し、ストレート・ロールプレイングを再演する。



ロールプレイングを実施したメンバーは、気づいたこと、感じたことを自分自身の思考・行動や相手の思考について振り返り理解を深めていった。特に、役割交換において、相手役を演じることは、思考の再構成を深めていくことにつながった。また、思考の再構成

から行動の変容が明確になり、シナリオ改訂のストレート・ロールプレイングで練習が可能になった。



ロールプレイングの場面としては、叱責される場面が一番多く、次いで依頼する場面、家族とのやりとりの場面が多かった。中でも家族とのやりとり場面では、妻や夫との場面が多くあった。メンバーは複数のシナリオを作成するが、職場場面とプライベート場面

を実施することで共通する課題に気づきその課題について今後どのようにしていけばよいのかより具体的な方法や対策を立てやすくなった。

結果・分かったこと①

- 本人の理想と現実の差が大きいほどストレスと感じるシナリオが多かった。
- ①理想に近づけるための認知と行動の変容を行うこと。
- ②現実を受け止めて自分を許す作業を進めること。

結果・分かったこと②

- 本人が兎ないようにしてきた（気づいていなかった）困りごとを問題意識をもって自発的に取り組めるようになった。
- そのことにより本人が納得する認知の再構成と行動の変容に結びつきやすくなった。

今後の課題としては、①ロールプレイング自体に抵抗感があるメンバーに対しての進め方が困難であること。(相手役を演じて自分役の感情が出てしまう等) ②ロールプレイングを行ったことにより自己内省が深まり課題が見えやすくなるが、本人としては急に自覚することとなると思われ来所が不安定になる場合もあった。③現在のところロールプレイングを行ったメンバーで再休職したメンバーは、48名中2名であるが、実際にロールプレイングで得られたことを職場で実践できているかは不透明である。①に関しては、ロールプレイングを実施する前にスタッフとその抵抗感について取り上げていき、抵抗感自体を扱っていく必要があると考えられる。また、②に関しては、スタッフがメンバーをよく観察する中で実施が難しそうであれば、複数日に分けてメンバーのペースで実施を検討することも重要であると考えられる。そして、③の点に関しては、土曜フォローにおいてその後、対処できたか、困ったことはないか等、スタッフから声掛けをし、振り返りを行う必要性があると考えられる。

リワーク・スタッフの連携姿勢が休職者に与える効果 —休職を意味ある時間に換える非常勤心理士の役割—

○橋本 章子・沼口 憲子・小林 由佳

医療法人社団 SERENTE Medical Switch in clinic

【はじめに】

幼少期の情緒的絆を育む体験は、信頼関係や適応力を培う重要な働きをする。一方、受容しがたい体験は直面でできず未処理のまま深層に封印されて、成長後の思考や行動の伸びやかさに干渉し、抑うつ状態や不適應症状の発症に関与することがある¹⁾。職場復帰には実務訓練や体調管理の必要性はいうまでもなく、意識下にあつて行動に影響を与える過去の辛いエピソードに気づき、その体験によって形成された『生きる癖』を調整することも重要な課題の一つである。深層に封じられ潜在化する記憶と向き合う作業は容易でないが、自由に本音を語り、信頼できる仲間との出会いが困難な課題を克服する助けとなる^{1), 2)}。

(図1から図6は、発表スライドの一部であり、写真は、スタッフによるイメージ写真である。)

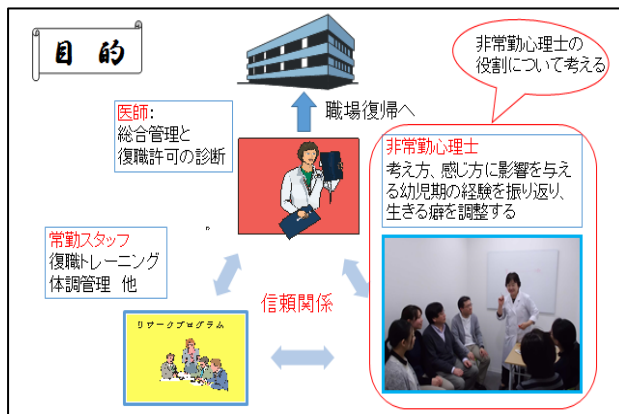


図1 目的 復職を支援するスタッフ間の連携

【目的】

当院は医師以下、専門も勤務形態も異なるスタッフが復職に向けた支援を行う。その環境下で利用者は退行や自己開示を経験し、適宜スタッフを上手に活用して職場復帰を遂げていく。回復のプロセスに添うスタッフの役割の中で非常勤スタッフとしての心理職の役割について考察を試みる。

【方法】

復職後の実務に役立つスキルの向上や、体調管理は常勤スタッフが担当するため、共有する時間の多さは、信頼関係を培う基盤となる。非常勤スタッフの心理職は、週に1日、思考を研ぎ澄まし本音を交わす集団心理療法を担当する。集団心理療法は、3～7名ほどの構成で、3から4グループに分けて行うリワーク・プログラムの一つとなっている。心理士不在中の近況や生活上の変化で話題にしたいこと、仲間と共有したいことなどテーマは限定せず幅広く熱い議論が交わされる。内容は、リワーク・プログラムの疑問点、夫婦関係の揉め事、職場の上司のこと、転職のこと、幼少時のことで思い出したことなどである。本音を晒す作業は、慣れない状況では緊張感や疲労感を伴うが、次第に本音を分かちあう関係ならではの信頼関係が構築される²⁾、³⁾。利用者の体調や近況は、職種間で共有し、異なる側面から支援を行うのが当院リワーク・プログラムの特徴である。



図2 方法 『子ども時代と異なる体験世界』 記憶を大人の目線で再吟味すると怯える必要のないことに気付く

集団心理療法の一例 <課題を提供した場合>

テーマ:表裏一体とは

悩む能力と悩みを解消する能力

両面があって本物

裏のないコインは絵に描いた偽物

楽しい状態は『嬉々とした状況』
その裏面は？『鬱々とした状況』

『うつ』を否定する必要はない、『うつ』は何を教えているのか。
しっかりキャッチし『うつ』から抜けることも出来る

図3 集団心理療法の一例 テーマ『表裏一体を知る』
山の反対は谷、川、海、空、など表裏一体が多面的と気づく

集団心理療法の一例 <近況を仲間と語りあった時>

- 離婚した親に逢いたい
逢った場合のリスクを議論し考え、実現してみよう
- 母は死んでよかったのだと思ってきた・・・
お母さんに会いたいと言ってもいいのじゃない？(涙、喪の作業に)
- 夫婦関係がどうもよくない、妻が不機嫌である
言葉が不足しているのではないか、「ただいま」「お帰り」「お茶はどう」など声をかけてみたら・・・(助言がたくさん)
- 死にたい
「自分もだ!」「どんなとき」「死なない人はいない」・・・
ならば、自分が死ぬことを想定してみよう(深い会話が始まる)

図4 集団心理療法の一例 『近況を仲間と本音で語る』
本音を交わせる関係は信頼関係を生むことに気付く。

【結果と考察】

<p>結果と考察 1</p> <ul style="list-style-type: none">● 参加者は本音を語るとすっきりすることを知る● 夢で幼児期の辛い体験を見て、泣いたのに、不思議と気持ちが晴れている（無意識を顕在化させ直面する体験）● 子ども時代、大人に誤解されて弁解できずに体調不良になった主治医に泣きながら現状を訴え理解された（トラウマ克服の報告）● 仲間の助言を受けて妻に言葉をかけた。妻が嬉しそうだった家庭事情も気楽に話題にすると気持ちは楽になる ……などなど。

図 5 結果と考察 1 参加者が体験する変化

<p>結果と考察 2</p> <ol style="list-style-type: none">① 週に1度、本音を晒す時間が復職時の起動力に大きく貢献する可能性が示唆された。本音は非常勤だからこそ、伝えてくる内容もある。② 心理士不在中の1週間、悩み試行錯誤し耐えた結果が語られる。③ 本音を語ってよかったとの安心感が、リワーク課題に取り組む動機になる場合もある。時にぼやきのような本音を語る作業は、健康面を維持する重要な要素と知る機会になる。④ 非常勤心理士は、日々共に過ごす関わりではない。常勤スタッフには配慮があって言い難いことも非常勤には言えるとの気楽さがあり、そこに非常勤のもう一つの役割があることが示唆された。

図 6 結果と考察 2 非常勤心理士の役割

日々の穏やかな安定した関わりと、週に1日だけの気迫に満ちた心を晒す関わりのそれぞれを利用者は自身の課題克服に活用する。集団療法が扱う課題は、リワークに限定した課題というよりは『人生の課題』と呼ぶのが相応しい^{1)、2)}。

幼少期に形成されたトラウマと対峙するプロセスで、記憶内容に新たな視点を見出し両親や主治医との関係に変化が生まれ、そのことが深い洞察に繋がり『休職期間が意味ある時間であった』との気づきを生み、復帰後の職場環境の改善を意欲的に語るまでになる。渡辺（2000）は、精神病理を防ぐ内省的な自己を培うために『自身の葛藤を吐露できる相手に出会え、幼い頃の抑圧された葛藤を思い出すまま語れること』の重要性を論じている。当院集団療法の参加者も、週に一日出会う非常勤の心理士だからこそ語り易さも手伝い、仲間と本音を語り合うことが強い信頼関係を生むことを実感し、職場復帰の動機を高めていく。

非常勤心理士は、日々共に過ごす関わりではない。そのため、常勤スタッフには言い難いことも非常勤には言えるとの気楽さがあり、そこに非常勤心理士のもう一つの役割があることが示唆された。

【参考文献】

- 1) 渡辺久子（2000）母子臨床と世代間伝達 金剛出版
- 2) Fonagy, P., Steele, H., Steele, M. (1991) Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. Child Development. 62:891-905.

3) Schauer, M., Neuner, F., Elbert, T. (2005) Narrative Exposure Therapy (森茂樹 監訳、明石加代、牧田潔、森年恵 訳 (2010) ナラティブ・エクスポージャー・セラピー ―人生史を語るトラウマ治療― 金剛出版)

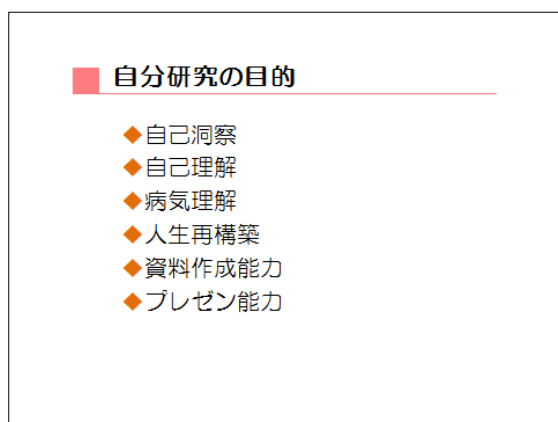
「再発予防のためのプログラムの工夫～自分研究の実践～」

佐々木 明子、加藤 和子

医療法人生々堂厚生会 さくら・ら心療内科

【目的】当院は、平成20年5月よりリワークプログラムを実施している。当初は、担当による個別対応によってリワークプログラムへの動機づけを高めてきた。しかし、利用者が増えるにつれて個別面談時間が減少し、動機づけが低下するなどの弊害も出てきた。自分はどういう目的でリワークプログラムを利用するのかといった動機づけが低下すると、利用するモチベーションも下がり自分の課題への取り組みも低下、対策が不十分となる等といった復職後の予後にも影響するため、平成21年5月から『自分研究』をプログラムに導入し再発予防に努めてきた。導入後5年が経過し、今回は、その『自分研究』の実績内容と就労継続している症例やスタッフ側の工夫及び気づきを報告したい。尚、倫理的配慮として、本人にプライバシーに配慮した形で発表する旨の説明を行い、書面による同意を得ている。

【方法】当院のリワークプログラムの目的は『復職準備性』と『再発予防』の2本柱となっており、『自分研究』は再発予防の集大成である。自分研究導入時に次のように説明する。①リワークメンバー全員の共通課題である。②病気になった原因の振り返りと再発予防策について考え整理する。③プログラムや他者との交流を通して学んだことや気づいたこと、実際に試してみて良かったことも盛り込んで「自分取扱説明書」として集約、実践して効果を確認していく。キャリアの見直しも含む。④卒業前に発表。



次に、自分研究プログラムの全体の流れとしては、(1)「振り返りシート」を基に発症当時の環境や自分側の要因、今後その環境に適応するための対応、リワークプログラ

ムの中で何を課題として身につけていくのか等を考えて整理する。(2)「振り返りシート」の内容についてスタッフ数名（担当でないスタッフも含む）と面談を繰り返し、振り返りと対策が不十分であれば、内容について再検討して深堀をする。振り返りが十分な場合は、(3)「自分の取扱説明書」作成に進む。(4)自分の取扱説明書の進捗状況や内容を面談の中で確認していく。(5)卒業間近に発表。発表方法は自由。

振り返りワークシートの内容

環境と要因について

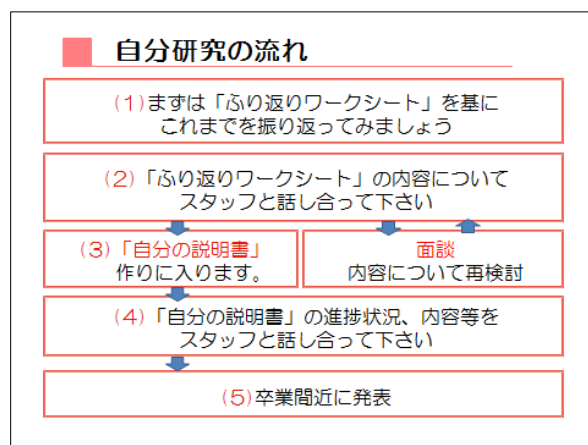
- ・発症当時の周りの環境について(職場・家庭・ライフイベント・生活・経済状態等)
- ・その環境をあなたはどのように感じていましたか?捉えていましたか?
- ・今後、その環境に適応するにはどうしたら良いですか?
- ・ケアで身に付けることは何ですか?また今、努力しているものは何ですか?

病気・症状について

- ・あなたの症状は何ですか?以前と変わった所はありますか?
- ・ご自身の注意サインを教えてください
- ・注意サインが現れた時の対処法は何ですか?

復職・就職するにあたって

- ・現在復職する上で不安なことは何ですか?
- ・その不安にどう取り組んでいますか?(目標設定)
- ・前回の目標の達成度はいかがですか?



また、スタッフ側の工夫として、①スタッフが気づいた本人の思考や行動パターンをフィードバックして自己理解や行動変容に繋げる。②再発予防策が自分自身で復職後に活用できる内容でまとめられるよう助言。(現実的で実践しやすいもの、その場に合った適切な対応) ③実践と効果について自己評価とスタッフ側の他者評価のすり合わせをする。効果が不十分であれば内容を再検討する。

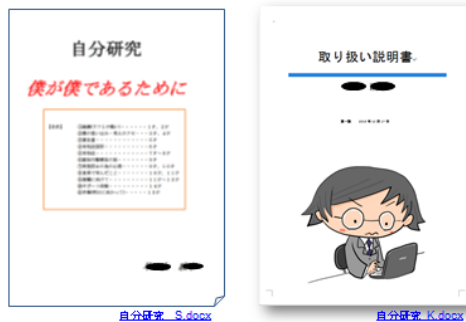
【結果】病気や自分の特性を理解した上で自分の取扱説明書を作成、リワークプログラムや私生活などの様々な場面で対策を実践していくことで、自分が苦手な状況が起きた時や体調不良時の対応（行動や考え方）が習得できた。また、スタッフ側も他職種の見地で支援できる、支援の方向性を擦り合わせることができる等の担当スタッフが一人で責任を背負うことなく支援できるといったメリットも得られた。

【考察】自分の特性や状況を理解できず、また何の対策も持たないまま休職を繰り返してきたケースが少なくないが、自分の取扱説明書をまとめ実践していくことで、自己管理の意識づけと行動変容に繋がり再発予防が可能になった。また、スタッフへの

負荷軽減や目的設定の共有のし易さ等、リワークを運営していく上でのメリットも期待できるのではないかとと思われる。

【今後の課題】発達障害と思われる人の利用が多く、本人だけでは病気の原因となった自分側の要因に気づけないケースが増えている。そのため、平成27年4月より『自分研究Ⅱ』をプログラムに導入し、自分の問題や課題の明確化をするために参加者メンバーと共に集団で考える。一般常識と照らし合わせながら意見を出し合うことで、本人の自己分析や再発予防策の判断材料を増やし自分の取扱説明書に繋げている。この結果については、次回報告したい。

■ 自分研究の一例



■ 卒業前に発表

- ◆ 発表の仕方は自由(パワーポイント、資料配布、板書等)
- ◆ 一人30分の持ち時間(発表20分、質疑応答10分)
- ◆ プレゼンカも評価
- ◆ 復職間近の発表によって通所中は常に復職を意識
- ◆ 復職までの過程を提示することにより他メンバーのモチベーションを上げることができる
- ◆ デイケア卒業後も「自分研究」は継続(復職=ゴールではない)