

第3章 精神科医療機関における リワークプログラムの現状

第3章 精神科医療機関におけるリワークプログラムの現状

1 リワーク機能を持つ精神科医療機関における復職支援の現状と課題

(1) うつ病リワーク研究会の現状

リワークプログラムを実施する医療機関が集まりうつ病リワーク研究会(以下「研究会」という。)を組織している。研究会の入会者のうちリワークプログラムを実施している医療機関に従事している者を正会員とし、今後リワークプログラムを始める予定、もしくはリワークプログラムに関心のある者を準会員として区分している。リワークプログラムを実施している医療機関は、図3に示すように平成20年の当研究会設立時は27医療機関であったが、5年経過した平成25年12月現在では171医療機関と約6倍に増加している。都道府県別にみると38都道府県に所在しているが、研究会としては早期に全都道府県に少なくとも1医療機関以上はリワーク施設が所在するよう、正会員リワーク施設のない県に対しては重点的な普及活動を行っている。

研究会の活動内容は、大きく分けて啓発活動と研究活動であり、その総括として毎年開催する年次研究会では、全国各地のリワーク施設の取り組み状況やリワークに関連するテーマによるシンポジウム等を行っている。啓発活動では各学会におけるリワークに関する発表やシンポジウムを積極的に行うとともに全国各地での講演会、リワークに関する書籍の出版、当研究会ホームページからの情報発信などがある。研究活動では当研究会内に日頃リワーク活動に携わっているスタッフを中心にワーキングチームを組織し、様々なテーマについて調査・研究活動(後述)を行っている。また、リワークプログラムに関する医療従事者向け研修会を年4～5回主要都市において実施している。

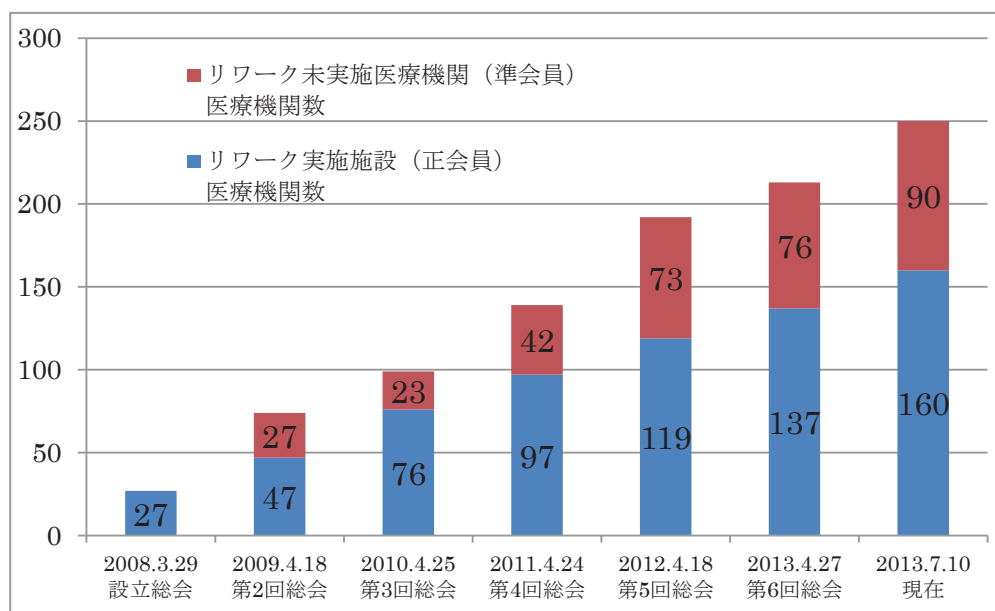


図3: 会員施設数の推移

(2)基礎調査の結果から

当研究会では設立時から毎年秋に、研究会に属するリワーク施設と利用者を対象に、リワークプログラムの実施状況調査(基礎調査)を実施している。直近の平成24年度調査では全137施設に対し105施設から回答(回答率76.6%)を得た。

医療法上の施設内訳では病院が3割、診療所が7割で、前年より診療所が6.1%増加した。リワーク以外の対象者をリワークプログラムで受け入れている施設は47%あり、その対象者は「社会生活機能改善を目的とした主に統合失調症患者」、「社会適応技術の習得を目的とした発達障害者(思春期、成人とも)」、「居場所の提供を目的とした慢性期精神疾患患者」の割合が多かった。

診療報酬別にみると、精神科デイケアでの算定が最も多く6割で、次いで精神科ショートケアで算定していた施設が多かった。運営している開催日数は週5日の開催が5割であった。現在運営されているリワーク施設全体の参加者定員は2,507人であり、1施設平均は26人であった。

回答した105施設で合計578名のスタッフ(医師を除く)が勤務していたが、臨床心理士が最も多く全体の3割を占め、看護師、精神保健福祉士、作業療法士と続いていた。またスタッフ数に関し診療報酬上の施設基準と比較すると77.0%の施設で基準数を超えて配置しており、1施設あたり常勤換算で平均3.04人のスタッフが加配されていた。

プログラムの開始条件等については、85%の施設では病状の回復状況や除外疾患などの開始条件を定めており、主治医の変更を求めている施設は52%であった。利用にあたって参加初期からプログラムに一定のステップを設けて徐々に負荷を高めている施設は7割であった。スタッフによる評価を実施している施設は8割であり、後述する「標準化リワークプログラム評価シート」は5割強の施設で利用されていた。

7割の施設で他院の患者を受け入れており、そのうち8割の施設が他院の主治医と文書で連絡を取っていた。復職時の勤務先企業の産業医・産業保健スタッフに対する連絡・調整の方法は、書面が最も多く6割、診察時が3割であった。人事労務担当者に対しての連絡・調整は産業医・産業保健スタッフと比較し、書面によるものより診察時に行っている施設が多かった。

復職後のフォローは外来診療が最も多く8割で対応していたが、53%の施設では復職後においてフォローアッププログラムを実施していた。

利用者の個別調査として、平成24年10月中の7日間に登録されていたリワーク利用者1,827人について個別調査を実施した。休職回数は平均1.9回、総休職期間は平均572日であった。利用者のICD-10による診断の内訳は、F3気分(感情)障害が77%、F4神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性が14%であった。また、DSM-IVTRによる双極Ⅱ型の可能性がある利用者は28%で前年の調査と同率であった。

(3)リワークプログラムの標準化

リワークプログラムの標準化は、平成20年頃よりリワークプログラムを実施する医療機関が急速に増えているものの、どのような内容のプログラムが必要かについて統一的な理解がなされておらず、質の向上を図るために標準的なプログラムの確立を求めて始められた。

はじめはプログラムの名称を基に分類することを試みたものの、各施設にプログラム名を挙げてもらっても目的が多方面に分布し、同じ名称でも内容や運用方法によって目的に違いが生じるなどのため、プログラムの名称を基に分類を行うことは困難であった。そこで、平成 21 年度厚生科学研究において標準化を進める研究を実施し、実際に行われているプログラムの内容を調査して要素を抽出し、それらをグループ化してプログラムの全体像が明確にする方法を確認した。この研究では、うつ病リワーク研究会所属の 9 施設を対象に、プログラムの①目的(主目的を2つ)②進行手順 ③内容 ④グループの構成 ⑤観察の要素 ⑥支援方法 ⑦関与する職種 ⑧利用者数とスタッフ数(平均)⑧週当たりの実施時間を調査した。「目的」欄に記入された用語で相互に関連するものをグループ化し、「症状自己管理」、「自己洞察」、「コミュニケーション」、「集中力」、「モチベーション」、「感情表現」、「リラクセーション」、「基礎体力」の 8 項目を目的区分として整理した。目的区分を点数化した結果、「症状自己理解」の得点が一番高く、次いで「コミュニケーション」、以下「自己洞察」、「集中力」、「モチベーション」、「リラクセーション」、「基礎体力」、「感情表現」の順で目的が選択されていた。一方、プログラム実施の仕組みや形態は、個人に対し実施される「個人プログラム」、集団でなければ成立しない協働作業や役割分担などを目的とする「集団プログラム」、個人でも実施可能であるものの集団で実施することにより更に効果が見込まれるプログラムとして、認知行動療法やSSTのような特定の心理療法を実施する「特定の心理プログラム」、講義形式などの手法により疾病教育を行う「教育プログラム」、これまでの 4 つに分類することができないその他の要素が第一義的である「その他のプログラム」、の 5 つの実施形態に分類できた。

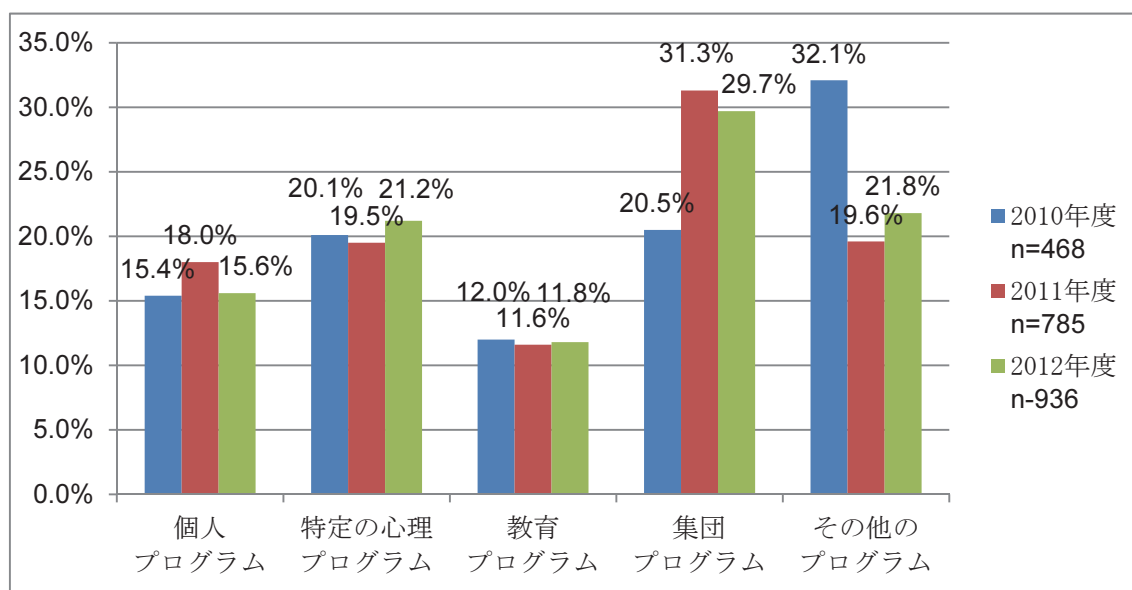
平成 22 年度の厚生科学研究においては、実施されているリワークプログラムを全国の医療機関で調査した結果、プログラムの実施形態と目的区分との組み合わせによって 5 つの実施形態毎の目的区分が明確となり、実施形態毎の代表的プログラムを抽出した。この代表的プログラムに関して、グループの構成、スタッフの観察の要素、支援方法のポイント、運用時間を集計し、具体的なプログラム内容を示した標準化リワークプログラムとした(表 3)。

平成 24 年度基礎調査⁶⁾によると、プログラムの内容に関し 88 施設 785 プログラムを実施形態ごと 5 区分に分けたところ「集団プログラム」が 3 割に増加し、「その他のプログラム」が減少した点が特徴的であった(図 4)。医療機関ごとにみると 5 区分すべてに該当するプログラムを実施している医療機関は 41%、4 区分を実施している医療機関は 35%であった(図 5)。

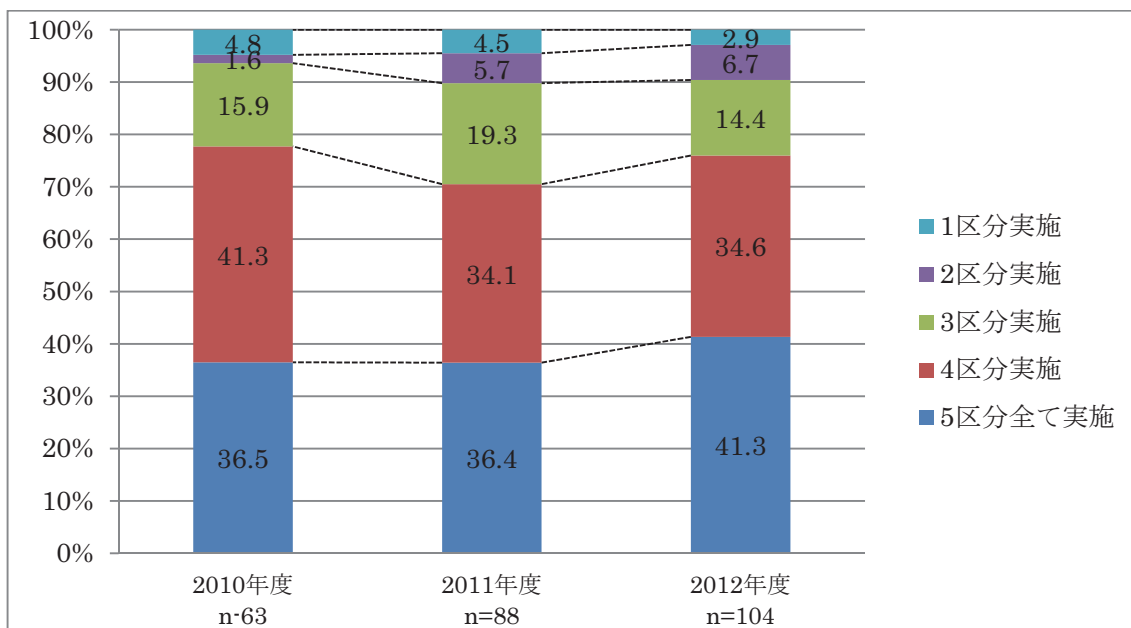
表 2:標準化リワークプログラム

実施区分	①個人プログラム	②特定の心理プログラム	③教育プログラム	④集団プログラム	⑤その他のプログラム 軽スポーツ・リラクゼーション	
内容	・読書、資格試験勉強 ・仕事に関連する作業や休職経過振り返り、疾病理解 ・クイズ・各種検定や作文、計算など	主に集団で実施する心理療法	心理教育を中心に生活習慣や栄養についても触れている	心理教育的なテーマを中心にグループワークやディスカッション、プレゼンテーションを盛り込み実施	・卓球やウォーキング等の軽スポーツ ・ヨガやストレッチ ・自律訓練法や呼吸法、筋弛緩法	
目的区分1	集中力	症状自己理解	症状自己理解	コミュニケーション	リラクゼーション	
目的区分2	—	自己洞察	自己洞察	自己洞察	基礎体力	
グループの構成	個人単位で実施	・クローズド形式が多い ・8～10回のセッション ・グループワークは6名程度	・オープン形式が多い ・10名程度の講義形式	・6名程度のグループ ・2～4グループに分かれて実施	個人または集団による運動	
観察の要素	1 集中力の持続や疲労、眠気の程度	プログラムや課題の理解度、取り組み方	プログラム・疾病の理解度、負荷の程度、セルフケア	コミュニケーション、対人関係、グループの交流、相互作用、協調性	上達度、運動能力、基礎体力	
	2 課題の設定や進め方	休職の経過振り返り、自己洞察、内省	自己洞察、自己理解	参加態度(自発性、主体性、リーダーシップ)、自己表現(自己主張、自己開示、発言内容)	コミュニケーション、相互作用、協調性	
	3 課題処理能力、作業遂行能力	コミュニケーション、グループ内の相互作用	ディスカッション時のコミュニケーション、参加者間の相互作用	自己洞察、自己理解、振り返り	体調、取り組み方、疲労度、セルフケア	
支援方法	1 課題の設定や見直し	参加者に合わせた内容の検討、個人への面談等によるフィードバック	テーマや目的の理解度確認と習得、質疑応答対応	プログラムのスムーズな運営(対人関係や発言の軌道修正、ファシリテート)	体調や疲労の自己管理の促し	
	2 実績や成果の確認、参加者へのフィードバック(個人対応含む)	共有、共感、相互作用に向けたグループへの支援	個人への面談等によるフィードバック	個人への面談等によるフィードバック	共有、共感、相互作用に向けたグループへの支援	
	3 体調や疲労の自己管理の促し	認知行動療法の理解、習得	発言の促し、ファシリテート	共有、共感、相互作用に向けたグループへの支援	個人への面談等によるフィードバック	
週当たり実施時間	導入期(開始1ヶ月以内)	247.5	121.5	89.3	107.9	118.8
	中期(開始2ヶ月以降)	250.7	135.2	117.1	117.0	124.2
	後期(終了1ヶ月以内)	333.3	110.4	105.0	114.9	126.1

(図 4)プログラムの実施形態の年推移



(図5) 医療機関における5実施形態の該当数



リワーク参加者の状態評価に関する標準化としては、平成20年度・21年度厚生科学研究においてNTT東日本関東病院、メディカルケア虎ノ門、品川駅前メンタルクリニックにより策定・改訂した標準化リワークプログラム評価シートがある。項目は、基本項目として出席率、眠気・疲労、集中の持続の3項目、対人交流について他のメンバーやスタッフとの会話、協調性、適切な自己主張、不快な行為、役割行動、対処行動の6項目、心理的側面として気持ちの安定、積極性・意欲、他のメンバーやスタッフからの指摘や注意への反応の4項目から成り、各々4段階で評価する。本評価シートは、現在5割のリワーク施設で活用されている。使用時のポイントとして、リワーク参加者の就労状況は地域や企業の規模、職種によって多様であるため、汎用性を持たせるためにリワークプログラムを行っている施設で共通に含まれるべき項目、言い換えれば、仕事に従事する際、必ず必要とされる基本的な項目に厳選して作成している。そのため、各リワーク施設が独自の項目を付け加えて使用することを想定している。

また、リワークに関連する手順の標準化として、主治医と産業医が休職者に対し指導できるようリワーク指導マニュアルが作成された。これはリワークのプロセスを以下の11に区分し、各スタッフで行うべき手順、次の段階に移行する進行基準などを定めている。11のステップは、①リワークの希望の確認、②指導開始、③復職基本情報の確認、④基礎となる体調の調整、⑤リワーク活動(リワークプログラムの参加を含む)、⑥復職申請の検討、⑦復職の申請、⑧職場調整、⑨試し出社または軽減勤務、⑩復職判定、⑪復職後のフォロー、となっている。このマニュアルでは、リワーク指導を始めるとき(ステップ③)に主治医と産業医の間で復職基本情報を確認するよう勧めているところが大きな特色である。

(4) スタッフへの教育

毎年4~5回、各地で対象別研修会を開催している。「基礎コース」はこれからリワーク業務に携わるスタッフ、リワークプログラムに関心のある医療従事者、リワーク業務に従事しているものの改めて基本を学びたいという方々に向けて実施している。「実践(経験者)コース」はリワ

ーク業務にも数年程度携わってきたが、レベルアップを目指し難易度の高いテーマによる事例検討や他施設スタッフとの情報交換などを目的に実施している。また、「開設者・施設管理者コース」はこれからリワーク施設を開設する、もしくはすでに開設・運営している理事長や院長、医長、事務長、施設管理者等を対象に、リワークプログラムの意義や病院やクリニックの機関全体における位置づけ、経営上の効果、リワーク施設開設時のポイント等について解説している。

また、文字情報だけでなく視覚的な情報も併せて教育することでより理解が深まると考えられることから、現在リワークプログラムに関する教育のための映像媒体の作成がワーキングチームで進められている。そのなかでリワークプログラムの質を維持・向上し、その普及を図るため、これまで施設間でばらつきがみられたプログラム内容を精査、分解、再構成し、支援や関

表 4:映像化で取り入れている標準的なリワークプログラム 5期 27項目

1. 導入期	①不調時に医療機関を受診
	②主治医より休職指示
	③産業医面談などにより休職開始
	④a 主治医より指示
	b 産業医より指示
	c 主治医から復職可能の診断書
	d 本人、家族の意思の確認
	⑤(外部の主治医を認めている施設と認めていない施設) 通所条件の確認
	⑥事前見学
	⑦オリエンテーション
2. 初期	⑧本人に対するアセスメント面接
	⑨スタッフ間で情報の共有(受け入れ会議など)
	⑩オフィスワーク
	⑪心理教育
	⑫軽スポーツ
3. 中期	⑬その他(アート、リラクゼーション、アロマセラピー)
	⑭個人面談
	⑩ ^レ オフィスワーク(徐々に負荷を増やして)
	⑮集団認知行動療法
	⑯SST
	⑰アサーショントレーニング
	⑫ ^レ 軽スポーツ(集団での役割を意識して)
	⑱プレゼンテーション(集団での役割を意識して)
	⑲テーマトーク(集団での役割を意識して)
	⑭ ^レ 個人面談(能動型利用)
	⑳内省・振り返り
	㉑復職時期の話し合い
4. 後期	㉒作業検査、心理検査
	㉓グループ共同作業
	⑫ ^レ ⑬ ^レ 集団活動(リーダー役割をとってみる)
5. 終了期	⑭ ^ル 個人面談
	⑯ ^レ SSTなどのロールプレイ(職場を意識して)
	㉔リワーク施設内評価会議
	㉕職場との連絡
	㉖復職判定面談への準備
復職後	⑭ ^ル 個人面談
	㉗フォローアップ面談

わり方等について提示した。その結果から標準的なリワークプログラムが経時的には 5 期 27 項目から成り立つことが明らかにされ、再休職予防に重点を置いたリワークプログラム提供時の技術的側面の標準化を進めることができるようになると考えており(表 4)、この流れに沿ってリワークプログラムの映像化が進められている。

(5) 予後調査

リワークプログラムにおける再休職予防の効果を検討するため、第1にリワークプログラムの利用者と非利用者の復職後の就労継続性を比較した研究を行った。メディカルケア虎ノ門のリワークプログラム終了者を利用群とし、非利用群を東京に拠点を置く 23 企業においてリワークプログラム等の復職支援サービスを受けずに復職した者とする比較研究である。対象者の組み入れ基準は、精神疾患を理由とした休職を 2 回以上、または 1 回目であっても 6 ヶ月以上の休職期間を経て復職した者とし、組入期間は 2007 年 7 月から 2011 年 6 月までの 4 年間とし、リワークプログラム利用群 395 名、非利用群 161 名の 556 名を組み入れた。しかし、リワークプログラム利用者と非利用者間に、その背景特性の差異がみられたため、傾向スコア(propensity score)によるマッチングを行い、各々 45 名を抽出した。両群間の属性に差異が見られないことを確認し、リワークプログラム利用群と非利用群の就労継続性の比較を Log-rank 検定により検討した結果、図 6 に示すようにリワークプログラム利用群と非利用群の間には有意差が認められ($p=0.009$)、リワークプログラム利用群の就労継続性が良好であることが示された。また更に Cox 比例ハザードモデルによる多変量解析においても確認した結果、性別とリワークプログラムの利用の有無が再休職の有意な予測因子であり、性別では男性に対して女性のハザード比が 0.142 (95%CI 0.033-0.603 $p=0.008$)、リワークプログラム利用の有無では、リワークプログラム利用者に対して非利用者のハザード比が 6.217 (95%CI 2.186-17.680 $p=0.001$)であった。このことは、リワークプログラムを利用しないで復職する人の再休職のリスクが、利用して復職する人の 6 倍以上あることを示しており、リワークプログラムの有効性が明確に確認された。

次いで地域性や医療機関ごとのリワークプログラム利用者の重症度の違い、またプログラムの個別性を考慮し、一般化可能性を高めるために多施設を対象とした同様の研究を行った。リワークプログラム利用群に、あえてメディカルケア虎ノ門のデータを入れず、さっぽろ駅前クリニック(北海道)、品川駅前メンタルクリニック(東京都)、ひもろぎ心のクリニック(東京都)、京都駅前メンタルクリニック(京都府)、さくらクリニック(大阪府)、河野医院(福岡県)の 6 医療機関のリワークプログラム利用者を対象とした。リワークプログラム非利用群は、北海道、東京の 22 企業の従業員を対象とし、そのうち組入基準を満たし、リワークプログラム等の事業場外復職支援サービスを利用しないで復職した者とした。対象者の組み入れ基準は、休職歴に関しては前述の研究と同様とし、疾患を気分障害圏に限定した。組入期間を 2007 年 7 月から 2011 年 6 月の 4 年間、観察期間の終了は 2012 年 6 月として 323 名を組み入れた。そのうち前述と同様に傾向スコアによるマッチングを行い、100 名を抽出した。

前述の研究と同様に、リワークプログラム利用群と非利用群の就労継続性の比較を Log-rank 検定により検討した結果、図 7 に示すようにリワークプログラム利用者は有意に就労継続性が良好であることが示された($p=0.008$)。また、Cox 比例ハザードモデルによる多変量解

析においても、非利用者の再休職のハザード比は 2.871(p=0.009、95%CI 1.302-6.331)であり、多施設を対象とした研究においても、リワークプログラム利用者の就労継続性が有意に良好であることが示された。

更に、11 都道府県 16 医療機関の会員医療機関におけるリワークプログラム利用者を対象に復職後の予後を前方視的に調査することを平成 22 年より開始している。調査対象者と主治医に対し定期的に就労状況等の調査を最終的には平成 25 年 12 月 31 日まで行い、結果を解析することになっている。

さらに現在、リワークプログラムと個人指導を比較する無作為化比較試験も実施中である。

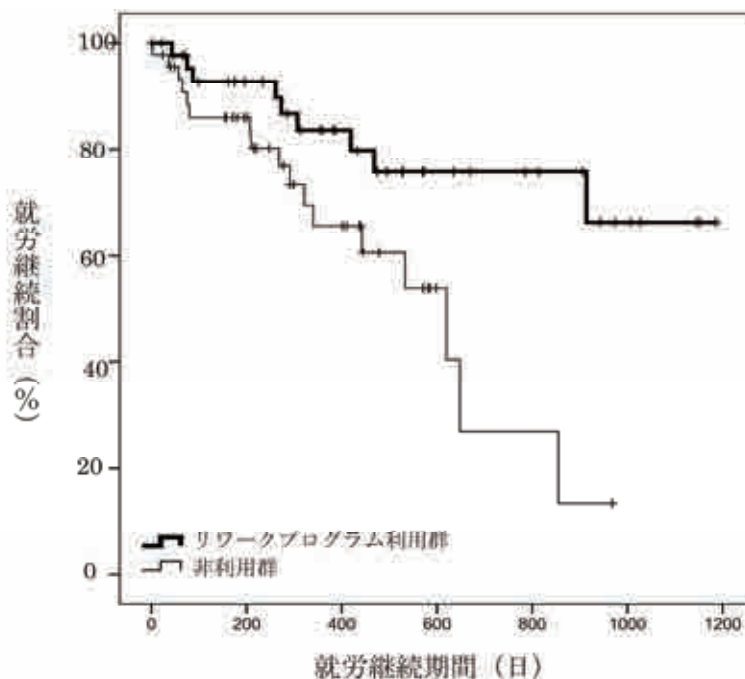


図4 復職後の就労継続性の比較

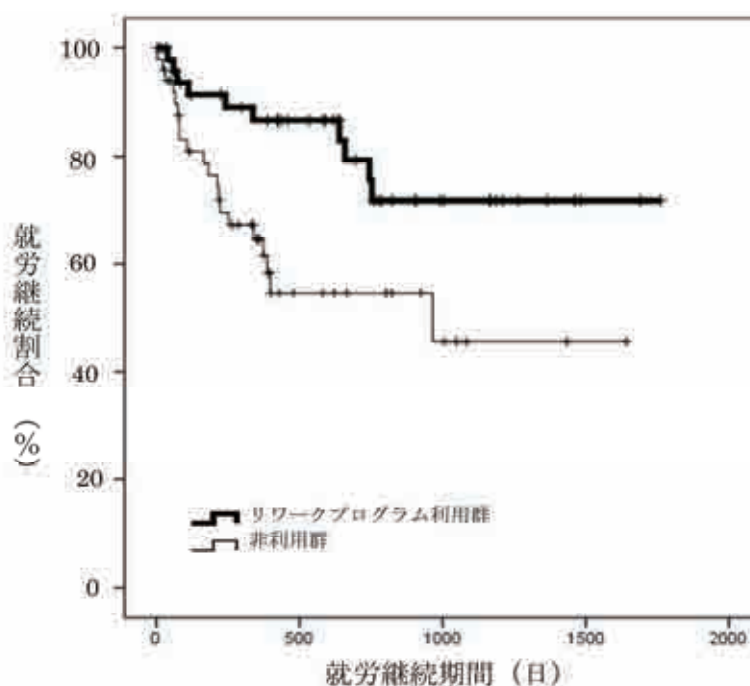


図5 復職後の就労継続性の比較

(6) その他の取組み

以上述べてきた調査・研究の他に、所属しているリワーク施設の現状を把握するため、これまでも「失職者に対する支援の実際、対応の工夫に関するアンケート調査」、「地域(企業・公的機関・他院主治医・家族)との連携に関するリワーク施設のスタッフの役割に関する調査」、「EAP(従業員支援プログラム)との連携」、「他施設・他機関・企業・マスメディアのリワーク施設見学における対応について」、「リワーク患者の会、家族の会に関する調査」、「産業医との連携状況」などについて調査を行ってきた。これらの結果については、年次研究会や会報などを通じて会員向けに報告している。

2 メディカルケア虎ノ門におけるリワークプログラムの実際

(1) メディカルケア虎ノ門のリワークプログラムのグループ

メディカルケア虎ノ門では、平成 15 年 1 月より精神科デイケアの枠組みを利用しリワーク・カレッジ®を開設した。また、平成 19 年 11 月からはリワーク・スクールを開設し、リワーク・カレッジ®と組み合わせることにより(図 8)、病状の回復度に応じたレベル制を導入した。更に、平成 25 年 9 月には、リワーク・スクールへの早期の導入を図る目的でプレ・スクールを開設し、スクール開始前の図書館通いの段階の外来患者に週 1 回来所してもらい、医師による生活習慣に関する講義やグループでのディスカッションを集団精神療法の枠組みで実施している。

また、平成 22 年 2 月からは、プログラムを終了し復職したものの再休職に至ったプログラム再利用者のためのグループを開設し、名称をリワーク・ゼミとしてデイケアの枠組みで実施している。

リワーク・カレッジ®	Level 6	週5日	デイケア1日 デイ・ナイトケア4日	デイケア 8:30～15:00 デイ・ナイトケア 8:30～18:30
	Level 5	週5日	デイケア3日 デイ・ナイトケア2日	
	Level 4	週4日	デイケア3日 デイ・ナイトケア1日	
リワーク・スクール	Level 3	週3日	デイケア2日 デイ・ナイトケア1日	
	Level 2	週2日	デイケア3日	
	Level 1	週2日	デイケア2日	

図 8: メディカルケア虎ノ門のリワークプログラムの構造

(2) リワーク・スクールおよびカレッジ®におけるリワークプログラムの内容

リワーク・スクール(図 9)開始になると、週 2 回のデイケア参加となり、ヨガやストレッチなどのプログラムや卓球などを通じて、規則正しい生活リズムを整えとともに、対人交流の促進も図られる。また、主治医から自己分析の指示が出され、オフィスワークの時間を利用して、休職に至った環境要因や自己の要因を振り返るレポートを作成し、主治医に提出してもらう。自分以外の環境要因に問題があるとする自己分析レポートが提出されることが多く、自分側の要因を

掘り下げようと、何度も主治医にやり直しを指示されるメンバーもみられる。また、このような休職の要因を振り返っても病状が変化しない程度に回復しているという確認にもなっている。

自己分析を主治医に提出し、週 3 日通所が安定すると、次のステップであるリワーク・カレッジ®(図 10)に進み、自己分析で明らかになった自分側の休職要因について、具体的に掘り下げ、改善していく段階になる。カレッジに進むと、ワークシミュレーション・プロジェクト(WSP)という疑似職場を体験してもらう。スタッフが人事部・産業保健スタッフの役割となって辞令交付をし、企画部、システム部、事務部のうちのひとつの部署に配属となる。ミッションとしては、社内報の作成や各部署のルーチンワークがあり、その作業の中で、上司と部下といった人間関係の問題が再現される場面もみられる。自ら関係性を改善したり、スタッフが介入することによって、復職後の働き方についての新たな気づきを得る機会となっている。

集団プログラムとしては、メンバーが主体となってディスカッションを実施し、5 週目にスライドによるプレゼンテーションを行うメンバー主体プログラムも実施している。発表内容は病気に関することやキャリアに関する事など、職場を意識したレベルの高いものであるが、成果物にこだわり過ぎて体調を崩したり、作業を一人で抱え込んでしまい他メンバーに相談できないなどの問題が表面化してくることもある。ここでも、メンバーの気づきを促すような介入をスタッフが行っている。

リワーク・カレッジでは、セルフケアの時間も増え、セルフマネジメントやセルフコントロールの方法も習得していく。レベル 6 になると、週 1 回、ナイトの時間に認知行動療法を実施している。7 週間で 1 クールとなっており、認知再構成法やロールプレイにより復職後に想定される問題の対処法を検討している。

復職後のフォローアップとしては、毎週土曜日に土曜フォローアップを実施している。1 週間の勤務状況や気分体調の変化などを他メンバーと共有し、メンバー同士でアドバイスをしながら問題の整理をしている。また、午後の時間を利用して、月に 2 回集団認知療法も実施している。参加者全員がリワーク終了者であるため、凝集性が高く、再休職予防にとって意義あるプログラムである。

	月 (レベル3)	火 (レベル1・2)	水 (レベル3)	木 (レベル1・2)	金 (レベル3)
AM	卓球	頭と身体の ストレッチ	オフィス ワーク	卓球	オフィス ワーク
PM	オフィス ワーク	オフィス ワーク	セルフ ケア	利用 ガイダンス	オフィス ワーク
	生活習慣 講座				
			スキル アップ タイム		
オフィスワーク:うつ病講座テキストの読書、自己分析レポートの作成					

図 9:リワーク・スクールのプログラム

	月	火	水	木	金
AM	オフィスワーク	オフィスワーク	オフィスワーク	オフィスワーク	オフィスワーク
PM	オフィスワーク	セルフケア	オフィスワーク	メンバー主体	セルフケア
ナイトケア	スキルアップタイム	スキルアップタイムPLUS	スキルアップタイム	認知行動療法	

オフィスワーク: WSP関連の作業や打合せ、会議など
自己課題に対する作業、プログラムの予習・復習
スキルアップタイム: 資格試験の**自己学習**などスキルアップにつながる課題
スキルアップタイムPLUS: **自己の課題に関するロールプレイ**など

図 10:リワーク・カレッジ®のプログラム

(3)リワーク・ゼミでのプログラム内容

平成 22 年 2 月からは、プログラムを終了し復職したものの再休職に至ったプログラム再利用者のためのグループ(通称 α)を開設していたが、平成 25 年 5 月からは、移転と共に再利用者のためのフロアを名称を変更してリワーク・ゼミが開設された。リワーク・ゼミでは、再休職を繰り返しているメンバーが多く、プログラム内容も工夫されたものになっている。例えば、キャリアのプログラムでは、キャリアアンカーを検討し、働き方や生き方を問い直すなど、キャリアの再構築について学んでいる。ディスカッションプログラムは、ゲーム性を取り入れながら、個人ワークとグループワークの両作業を通じて、自分自身の振り返りおよび集団行動の中での自分の二つの視点から、自分の問題について新たな視点を発見できるような機会を提供している。アクションチェックでは、構造化問題解決法と認知再構成の理論を理解してもらい、実践を通して問題を明確化したり、認知的側面へのアプローチをしている。また、オフィスワークの時間を利用し、PAM(Performance・Attention・Memory)プログラムを実施している。このプログラムは、認知機能(注意・記憶・遂行機能)に焦点を当てたアプローチをすることで、日常場面や職業場面での困難の改善、軽減を目指すことを目的としている。PC課題では、ソフトを使って週 2 日の頻度で取り組み、言語セッションでは、認知機能についてのワークやテーマトークを通じて、認知機能についての理解を深めることを目指している。リワーク・ゼミのプログラム表は図 11 のとおりである。

また、リワーク・カレッジ®とリワーク・ゼミの発達障害のメンバーの共通のプログラムとして、SSR(ソーシャル・スキル・リノベーション)を週 2 回実施している。プログラムは、発達障害に関する文献講読やコミュニケーション場面での事例提供やロールプレイを行っている。少人数のグループのため、発言の機会も増え、発達障害に関する知識の習得、障害受容にもつながっている。

	月	火	水	木	金
A M	オフィス ワーク	オフィス ワーク	卓球 自主レク	ディスカッション	オフィス ワーク
P M	キャリア	オフィス ワーク	オフィス ワーク	オフィス ワーク	アクション チェック

図 11:リワークゼミプログラム表