

第6章 連携支援の効用と課題

第6章 連携支援の効用と課題

1 職業リハビリテーションの視点から

(1) 効用

職リハ機関からみた両機関の連携による効果としては、まず、メディカルケア虎ノ門のリワークプログラムに継続通所可能な状態になった段階の対象者に対して、職リハ機関の強みである復職後の職場適応を目的とした支援を円滑に行えたことである。疾病管理ができ一定程度の症状の安定が図られ自己分析を行った段階でのJDSPの利用であったので、実際の職場環境を想定した作業課題の設定や職場でのコミュニケーション等、職リハ機関として特化した内容に重点を置いて支援することができた。

JDSPでは、復職後の職場適応を目的として職場と同程度の負荷を設定し対象者のストレス耐性や対処方法を確認することも必要であるが、支援にあたっては負荷をかける程度や時期について逡巡することも多い。連携支援によって、メディカルケア虎ノ門のリワークプログラムでの長期的な経過を踏まえた詳細な医療情報が得られたこと、JDSPでの対象者の状態や負荷の設定についてメディカルケア虎ノ門スタッフを通じて主治医に伝達し主治医の了解を得られたことによって、対象者の状態に見合った適切な時期に適度な負荷をかけることができたと思われる。対象者の状態の変化があった場合も、医学的な助言を即時的に受けられるという安心感につながり、対象者に対してより適切に関与できたと思われる。

また、企業担当者の意向や復職要件、休職前の対象者の状況や職場での評価といった企業側の情報は、対象者からだけでは正確には把握しにくい場合も多い。企業との復職調整において、企業担当者から直接情報収集し、対象者やメディカルケア虎ノ門と共有することによって、治療や復職に向けた現実検討に役立ったと思われる。

一方、企業担当者は、主治医の復職可否判断やその時期について不安感を抱えていることが多いため、主治医であるメディカルケア虎ノ門と連携していることを説明することによって、不安感を一定程度軽減できた。また、企業の復職要件を踏まえた休職者の状況について客観的に報告し、復職後の職務内容や配慮事項について具体的な提案を行うことにより、復職後の雇用管理の見通しを持ってもらうことにもつながったと思われる。

(2) 課題

JDSPでは、対象者側の希望や状況だけでなく、企業側の意向や復職要件を踏まえて復職後の現実的な場面を想定した支援を行うことが求められる。そのため、JDSP開始に向けた相談や企業担当者との復職調整(連携支援段階2)において、対象者と自身の課題やストレス耐性、対処能力等を客観的に把握し共有した上で、復職後想定される状況を踏まえた現実的な目標設定を行うこととしているが、場合によっては、対象者の希望や期待、また主治医・メディカルケア虎ノ門の意向と異なる現実的で厳しい指摘をせざるをえないこともあった。その際、特に職業センターとしての関わりが短期間で信頼関係構築が十分とはいえない状況下で、現実的な目標設定を対象者にどのように伝えるとよいか、また主治医・メディカルケア虎ノ門とどのように共有すればよいか苦慮した。

前記したように、連携支援にあたっては両機関での情報共有が必須であり、また対象者の状況によっては即時的に共同で対応することが必要となる場面もある。ただ、当初は「主治医やメディカルケア虎ノ門スタッフの負担にならないように」との思いから、情報提供の範囲やタイミングについて逡巡することが少なからずあった。そのため、必要な情報の範囲やタイミング、提供方法等、情報共有の方針については協議し明確にしておく必要があると思われる。転職・退職に関する事項については主治医あて書類にて報告する、症状の変化については週1回主治医あて書類にて報告する、予定の確認等はスタッフあてメールにて連絡する、支援の状況や効果等については定期的な合同ケースカンファレンス等で分析しまとめて伝達する等、対象者の同意を得た上で頻度や手段まで明確にしておく、その後スタッフ間で共有しやすくなる。対象者の同意が得られれば、依頼から取得までの具体的手続きをできるだけ簡略化して取り決めておくことが情報共有の円滑化には欠かせないと思われる。

JDSPの手続きについては、通常は開始日や支援期間について事前に対象者と企業に明示して同意を得るという手続きを行っていたが、リワークプログラム終了日について確認したところ、メディカルケア虎ノ門としては、JDSP紹介時は症状が十分安定していない時点であることも多いことから終了日を明示することは難しいとの意向であった。そのため、JDSPの支援期間は早めに明示し、開始日についてはおおよその予定を説明し変動する可能性があることを説明するといった工夫を行った。

対象者像については、当初は、①社会不安障害等により企業との復職調整を自身で進めることが難しい者、発達障害等により復職後の環境調整が必要な者に対して、企業との復職調整や復職後の環境調整に特化した支援を行うことにより短期間で復職できるのではないかと、②職業経験が少なくビジネス基礎力の不十分さが休職の契機となっている若年者等に対して、職業リハビリテーションを基盤とした支援を行うことでビジネス基礎力が向上し再休職が予防できるのではないかと考え、①「医療連携型短期復職支援」と②「ビジネス基礎力再構築支援」の二タイプを想定した。実際には、短期での支援(①)を想定して主に企業との復職調整を行った場合でも、職業センターでの支援全般にわたって対象者・企業ともに納得のいく結論を導き出すための調整が重要となる事例が多く、対象者との相談や課題の設定とフィードバック、企業担当者との打合せや助言等、丁寧な個別対応と相応の支援期間が必要であった。JDSPの限度である24週間を要する事例もあった。

メディカルケア虎ノ門のリワークプログラムだけでは円滑な復職が難しくJDSPが必要とされる対象者の場合には、受け入れ準備と支援体制を十分整える必要があり、職業センターのJDSPでは対応可能だったものの、地域センターの現行の支援体制で行う際にはどのような方法が可能か地域の実情に即して検討する必要がある。

2 医学的リハビリテーションの視点から

(1) 効用

医療機関からみた両機関の連携による効果としては、まず合同ケースカンファレンスにおいて、対象者の病状やプログラム中の様子を職業センタースタッフに伝えることにより、精神科医療機関ならではの視点を共有したうえで会社訪問やJDSPを実施できたことである。異なる立場からの視点を共有することにより、対象者の問題点がより明確になったと思われる。

また、ほとんどの精神科医療機関で実施していなかった企業との連携を職業センタースタッフに実施してもらうことにより、企業から見た対象者の課題、問題点が明らかになり、より具体的に復職までの課題を設定することができるようになった。

その具体的な課題を設定したうえで、JDSPにおける様々なプログラムを実施することにより、企業が求める復職準備性を高めることにつながったと思われる。特に職業センタースタッフを上司に見立てたロールプレイや職場を想定してメンバーで協力して作業を進めるジョブリハーサルを繰り返し実施したことがコミュニケーションに課題のある対象者にとっては、自信につながったようである。

メディカルケア虎ノ門のリワークプログラムとJDSPの大きな違いとして、JDSPは、5人程度のグループでプログラムを実施しており、個別性が高い点があげられる。対象者と個別に関われることもグループに馴染めない対象者にとっては有効的だった。

対象者は、再休職を繰り返し、退職勧奨を受けている者や職場での理解が必要な発達障害を合併している者など、疾病として難治性であり、また、復職も困難と思われるケースがほとんどであった。企業訪問において、職業センターのスタッフが病状や本人への対応方法を企業の人事担当者に伝えることにより、対象者の対応に困っていた企業にとっても安心感につながり、役立つ結果になったと思われる。

(2) 課題

当初、連携前に想定していた対象者は、二つのタイプのどちらかと考えていた。企業との連携をメインにした「医療連携型短期復職支援」は、発達障害が思料される者や社会不安障害のために、復職面談において会社に対する要望などを上手に伝えられない者を対象とした。また、ビジネス基礎力の回復をメインとした「ビジネス基礎力再構築支援」には、社会経験の少ない未熟性がベースにある若年者及び休職期間が長期に亘り、ビジネススキルが落ちてしまっている中高年を対象とした。現在までに連携対象となった4例を振り返ってみると、4例とも気分障害の40代男性で、発達障害を合併している者やコミュニケーションに問題がある者が多く、ビジネススキルが落ちてしまっている者は1名であった。未熟性がベースにある若年者は、候補に挙がっていても、本人にモチベーションがないことが多く、今のところ対象者には入っていない。このため、連携前に想定していた対象者が必ずしもJDSP導入に至っていないのが現状である。今後はJDSPの対象者の再検討や新たなプログラムの開発など、両機関のスタッフの意見交換も必要である。

対象者の選定方法は、連携支援のスキームにもあるように、リワーク・スクールのレベル3以降のメンバーを候補者に挙げている。スタッフから声をかけられたメンバーは、「何故、自分が選ばれたのか」、「スタッフから評価されていないのではないか」といった疑念を持ちやすく、そのためにJDSPでの見学が予定された段階で参加を断ってくるメンバーもみられた。対策としては、リワーク・スクールのレベル1の段階で実施しているガイダンスにおいてもJDSPの案内を実施するようにして、早い段階でメンバーに周知するように徹底するようにした。今後もJDSPの周知徹底を継続していくとともに、これまでの事例を振り返り、どういった特徴を持ったメンバーが連携によって成果が出やすいのかをスタッフがよく理解したうえで、候補者の選定、声かけをすることで、メンバーに対する説得力も違ったものになってくるとと思われる。

事例2においては、対象者がメディカルケア虎ノ門スタッフに話していなかった職場での眠気

の問題や作業効率が極端に悪かったことなどが企業訪問によって明らかになり、合同ケースカンファレンスを再び開催することになった。企業訪問前には想定していなかった対象者の職場での様子が明らかになったことは連携の成果であったが、対象者が自分にとって都合の悪い情報を医療機関スタッフに話していない可能性があることを視野に入れておくことも必要である。また、精神科医療機関と職リハ機関ならではの視点を企業に伝えていくことが重要であり、例えばラン通りに行かないとしても企業の立場との違いが明確になることで、今後の課題や歩み寄れるポイントが明らかになると思われる。

3 まとめ(今後の展望と課題)

1、2 において、連携支援の試行結果に関する所感を職リハ機関と精神科医療機関とそれぞれの視点から記述した。

これらの所感を踏まえ、今後、地域センター等の職リハ機関とリワーク機能を有する精神科医療機関が連携を深めていく上での展望及び今後の課題について整理することとしたい。

(1) 展望

うつ病等の気分障害による休職者が増加する中で、リワークプログラムに取り組む精神科医療機関は今後ますます増えていくものと思われる。精神科医療機関のリワークプログラムの強みと、職リハ機関のリワーク支援の強みを活かして、両機関が連携して支援を行うことで得られる効果は大きいと思われる。

具体的には、精神科医療機関において疾病管理を安定的に行えるようになり継続通所が可能となった段階で、企業との復職調整を自身で円滑に進めることが難しい対象者や復職後の職場を想定した具体的な作業支援が必要な対象者に対して、職リハ機関の連携支援を活用する。精神科医療機関からはリワークプログラムの経過を踏まえた医療情報の提供や医学的助言を行い、職リハ機関からは企業の復職要件や職場での評価等について情報提供を行い、両機関で対象者や企業の状況を共有した上で現実的で適切な目標や課題を設定し、職リハ機関が復職調整を行う。こうした精神科医療機関、職リハ機関双方の強みを発揮できるスキームを用意することで、一方の機関だけでは復職が叶わなかったかもしれない対象者、復職後の雇用管理に不安を抱える企業担当者を減らすことができるのではないだろうか。

特に、休職を繰り返す場合や職場とのトラブルを抱えている場合は、疾病や障害といった医学的な側面と、職務内容や職場環境といった職業的な側面と、一方だけでは本質的な課題の把握が難しいことも多い。対象者の発言や態度が状況や相手によって異なる場合も、企業側の意向や復職要件が妥当なのか客観的な確認を要する場合もある。そのような場合は、精神科医療機関と職リハ機関の情報を統合して検討し、連携して支援を行うことが必要と思われる。

(2) 課題

連携支援にあたっては、対象者の疾病や状況、企業の意向や復職要件等の情報を両機関で共有しておくこと、またそれを踏まえた支援の方向性を共有しておくことが必須であり、連携支援の成否を左右するといっても過言ではない。その一方で、個人情報保護の観点から情報共有は慎重に取り扱う必要があり、さまざまな事情で主治医の関与が限定される場合もあることを留意して

おく必要がある。そのため、主治医の関与のしかたも含め、情報共有の方針や具体的な連絡方法について、両機関で十分に協議し明確化しておくことが重要である。個人情報保護の観点から情報提供には慎重な対応が必要であり職リハ機関への情報提供は不可能であるという精神科医療機関については、連携支援は事実上困難である。

このことは、再休職予防のためのフォローアップにも影響する。復職後は対象者が他の従業員と同等に勤務することを要件とする企業も少なくなく、長期的な再休職予防の観点に基づいたフォローアップが必要である。治療を継続する限り対象者と関わる精神科医療機関と、企業訪問等を実施できる職リハ機関との効果的なフォローアップのあり方について検討していくことが重要な課題であると考ええる。

スタッフの関与についても着目しなければならない。現状において、精神科医療機関スタッフが職リハ機関のスタッフと連携して活動しても、保険診療の対象とはなっていない点である。これにより、医療機関のスタッフの関与が限定され、必要なタイミングで支援に関わることが難しくなることも考えられることから、活動費等のコストを補填するためにどのような配慮ができるのかについて検討が必要である。一方、職リハ機関でも同様の問題を抱えており、丁寧な個別対応が必要な対象者の受け入れ準備や支援体制をJDSPでは一定整えることができたが、地域センターの現行の支援体制で行う際にはどのような方法が可能か地域の実情に即して検討する必要がある。

段階的な復職支援の効果については前述したとおりであるが、疾病や行動特性が多様化し発達障害の併存する休職者も増加する中で、個々の状況に応じた柔軟な受け入れや対応について両機関で検討することにより、両機関それぞれの支援の強みをより発揮することになるのではないかと思われる。連携支援により効果があがる対象者像、支援内容や両機関の役割分担については、今後検討することが必要である。

今回連携支援を試行した理由として、支援を受ける側の休職者にとって、両機関が行っている復職支援の違いが分かりづらいということがある。メディカルケア虎ノ門が想定した候補者がJDSPへの参加を断るといったことがあったが、このことも要因の一つと考えられる。今後は、両機関の復職支援の内容や連携支援のメリット等について整理しアナウンスすることにより、主体的な参加姿勢のもとで効果的な支援が進められるものと考えられる。

今後はこれまでのメディカルケア虎ノ門との連携支援を通して得られた知見や課題を踏まえて実践を積み重ね、リワーク機能を有する精神科医療機関との連携支援のより効果的な進め方について整理していくこととしたい。

