

# リワークプログラムとその支援技法

在職精神障害者の職場復帰支援プログラムの試行について

## はじめに

精神障害者の雇用促進施策については、これまで、①求職活動への準備段階における支援、②公共職業安定所による職業相談、職業紹介等、③基本的な労働習慣の体得や仕事への適性を見極めるための支援、④雇入れやその後の雇用の継続を促進するための各種助成金の支給、⑤就職後の職場定着のための支援、を中心にメニューが充実されてきている。今後、さらに精神障害者の雇用を促進するためには、就職後に精神障害のため休職することとなった在職精神障害者が、医療の場から職場に円滑に戻るための支援の充実が不可欠であると考えられ、従来のメンタルヘルスとしての様々な取り組みに加えて、職業リハビリテーションにおける支援体制を構築することでより円滑な職場復帰と職場適応が促されると考えられる。

この流れを鑑み、障害者職業総合センター職業センターは、平成14年度から2年間の試行として、在職精神障害者の職場復帰支援プログラム（リワークプログラム）を実施した。本報告書は、支援開始までの調整方法、具体的な支援内容、関係機関の連携等について、実践の結果をとりまとめたものである。

本報告書が、在職精神障害者に対する効果的な職業リハビリテーションサービスのさらなる発展への一助となれば幸いと考える次第である。

平成16年 3月

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構  
障害者職業総合センター  
職業センター長 佐藤 珠己

## 謝 辞

リワークプログラムの実施と本実践報告書の作成にあたっては、東京臨海病院の荒井稔部長、東邦大学医学部附属佐倉病院の黒木宣夫助教授、東京経済大学の島悟教授、NTT東日本関東病院の秋山剛部長をはじめとしたRAPのスタッフの皆様、MDA-japanの山口律子氏、神田東クリニックの佐藤恵美氏、千葉産業保健推進センター、千葉県精神保健福祉センター他、多くの関係機関の皆様から貴重なご助言をいただきました。また、取材や見学等により職業センターまでお越しいただいた皆様からも多くのご意見等をいただきました。そして、リワークプログラムを受講された皆様からは、事例・作成資料の取扱へのご協力をいただきました。リワークプログラムの開発と発展にあたり、ご協力いただいた全ての皆様に対して、心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

# 目次

I	リワークプログラムの目的と概要	p 1
II	リワークプログラムの実施状況	p 3
	1 パンフレット	
	2 対象者一覧	
	3 対象者の属性等	
	4 事業主の属性等	
	5 実施期間	
	6 リワークプログラムの構成	
III	リワークプログラム開始前の取り組み	p 10
IV	リワークプログラムの周知	p 13
V	事前相談	p 14
VI	職業評価の流れ	p 28
VII	カリキュラム	
	1 カリキュラムの3段階	p 35
	2 実施例	p 39
	3 体調、気分の自己管理指導	p 41
	4 グループミーティング	p 54
	5 SST	p 87
	6 ストレス対処法	p 104
	7 運動	p 110
	8 作業	p 113
	9 事業主向け講習	p 117
	10 その他	p 132
VIII	フォローアップ	
	1 基本的な考え方	p 137
	2 具体的なフォローアップ	p 138
IX	まとめ	p 149
X	参考資料	
	実施要綱	p 151
	主治医意見書	p 155
	様式	p 157
	オリエンテーション資料	p 161
	通院医療費公費負担について	p 167
	配置図、書籍一覧	p 168
	職員研修資料	p 172

## 1 リワークプログラムの目的と概要

### リワークプログラムの目的

リワークプログラムは、

在職中に精神症状が悪化する等により、休職扱いとなっている精神障害の方を対象とし、職場環境や職務に対する適応性の回復を図るとともに、事業所に対して必要な助言、援助を行うことにより、復職が円滑に進められるよう支援していくことを目的とします。

リワークプログラムの目的

#### 1 目的

障害者職業総合センター職業センター(以下、「職業センター」という)では、障害の重度化・多様化により従来の支援技法では効果が現れにくい障害者に対する先駆的な支援技法を職業リハビリテーションの現場を通じて開発している。また、その成果を新たな職業リハビリテーションサービスとして活用するため、地域障害者職業センター等に提供してきているところである。

職業センターにおいては、精神障害者の職業準備性を高め、職業準備訓練等の雇用を前提とした職業リハビリテーションサービスへの円滑な移行を目的に、平成6年度から職業レディネス指導事業を開始し、支援技法等の開発に着手してきた。開始以来、統合失調症を中心とした精神障害者に対する職業リハビリテーションの拡大を目指して、就労セミナー、体育指導、社会生活技能訓練、精神障害者の家族に対する支援プログラム等のモジュール化を含めた指導カリキュラムの充実、グループによる短時間就労の支援技法等の開発を図り、実践報告書、研究発表等において、その成果を普及しているところである。

これらの取り組みは主に、精神障害者の新規の雇用に係る支援であるが、その一方で在職中に精神症状が悪化する等により休職となった精神障害者に対する職場復帰支援については、そのノウハウが構築されておらず、精神障害者の雇用を促進していく上での大きな課題となっている。

このため、職業センターでは、平成14年度から在職精神障害者の職場復帰支援プログラム(通称、「リワークプログラム」という)の試行を開始した。リワークプログラムは、在職精神障害者に対して、障害の特性に応じた職場復帰に係る指導と援助を実施し、職場環境や職務に対する適応性の向上を図るとともに、事業主に対して、職場復帰の受入れ準備に係る専門的な助言と援助を併せて実施することにより円滑な職場復帰の促進に資することを目的としている。

(参考資料1 実施要綱参照)

## 2 概要

### (1) 対象者等

対象者は、①精神障害者保健福祉手帳を所持しているか、もしくは統合失調症、そううつ病、てんかんを有し、長期に渡り職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが、著しく困難であることが主治医の意見書により確認された休職者であり、復職にあたって、事業主が職業センターの専門的援助を受けることが適当と判断している者、②職業センターが行う事前相談において、復職する意思及び職業センターの支援を希望していることが確認された者、③職業センターへ通所可能な者、の何れにも該当する者を対象者としている。又、対象事業主は、対象者を雇用しており、職業センターによる専門的な助言・援助を必要としている事業主としている。さらに、実施期間は、最長、24週間（ただし、対象者や事業主の要望に応じて、弾力的に実施期間を設定することができる）としている。

### (2) プログラムの構成

事前の相談により、対象者に加えて家族、主治医、産業医、事業主等ともきめ細かく相談の上で個別の実施計画を策定し、対象者と事業主等の同意を得るプロセスを通して、ニーズに合ったプログラムの実践を目指している。

職業センター内のカリキュラムは、導入段階～職業センター内のカリキュラム参加段階において、生活リズムの確立等のウォーミングアップを行うために、集団カリキュラムとして①対人技能訓練、②グループミーティング、③体育指導、④ストレスコーピングの指導を組み合わせ、加えて個別カリキュラムとして⑤体調と気分の自己管理指導、⑥作業を実施している。続いて適応期～フォローアップにおいて、⑦事業主等に対する障害特性の研修、⑧職場実習等を実施して職場へソフトランディングできるよう、事業所内のキー・パーソンと対象者双方を支援している。

## リワークプログラムの歴史

**平成13年度** 厚生労働省の指導の下にリワークプログラムを企画。メンタルヘルスとして復職支援をしている医療機関、民間EAP等の情報を収集。

**平成14年度** 実施の準備を行い、全国紙による広報、事前の相談を開始。10月から2名でスタート。3月までに3名が復職し8名が受講（事前相談も含む）。職業レディネス指導事業のカリキュラムを弾力的に活用しながら実施した。

**平成15年度の計画** 新たなカリキュラムを開発しつつ、対象者を拡大することを目指す。

## II リワークプログラムの実施状況

### I パンフレット

# リワークプログラムの概要

リターン トゥ ワーク

「リワークプログラム」の名称～このプログラムの目的である「復職」Return-to-Workを意味し、  
在職精神障害者の職場復帰支援プログラムの通称としています。

## ● プログラムの目的

精神疾患により、休職されている社員の方に対し、復職準備のためのウオーミングアップを行うとともに、事業所に対し、復職に係る専門的な助言や援助を行うことにより、当該社員の復職が円滑に進められるよう支援していくことを目的とします。

## ● 対象者及び対象事業主

**対象者**：精神保健福祉手帳を所持しているか、または、精神分裂病（統合失調症）、そううつ病、てんかんを有し医療機関において復職が可能と診断されている休職中の方  
※主治医の意見書により確認させていただく場合があります。

※なお、プログラム実施期間中は、**職業センターに通所**していただきます。

**対象事業主**：対象者を雇用し、職場復帰にあたって専門的援助を必要としている事業主

## ● 実施期間

事前相談の中で個別に実施時期及び期間を調整します。（最長24週間）

## ● 支援の内容

**対象者に対しての指導と援助** 個別にカリキュラム（職業リハビリテーション計画）を設定します。

- ・継続勤務（ウオーミングアップ）の確立
- ・体力及び持久力の向上等による作業耐性の基礎作り（体育指導）
- ・ストレス及び疲労への対処方法、健康管理
- ・自己の職業適性等への認識を深め、目標管理方法等を確立
- ・Social Skills Training「SST」等を援用した職場内の対人技能向上
- ・復職に必要な知識、心構え、情報活用等についての話し合い（グループミーティング）
- ・復職予定の職場における実習
- ・復職にあたっての家族の役割や心構えに関する助言等

**対象事業主に対しての助言と援助** 個別に支援計画を作成します。

- ・対象者の障害特性の理解と障害に配慮した対応方法
- ・医療機関等との連携方法
- ・家族との連絡、連携方法
- ・職務再設計に係る課題分析等
- ・復職後に適応が期待される職務内容の設定に関する相談
- ・復職に際する受け入れ体制の整備に関する相談
- ・対象者の労務管理に関する相談
- ・職場環境の調整に関する相談

Return-to-Work

## リワークプログラムの流れ



## リワークプログラムの実施



## リワークプログラム利用の手順

- ①利用希望、リワークプログラムの詳細、職業センターの見学については、直接、下記の問い合わせ先までご連絡下さい。
- ②利用希望の場合は、まず、事前相談の進め方から調整させていただきます。
- ③事前相談では、職業センターの担当者と、利用希望者（当該社員）及びそのご家族、主治医並びに産業保健スタッフ、利用希望事業主（事業所の担当者）等が、リワークプログラム及び復職に関する相談を綿密に行います。  
その際に、必要に応じて「主治医の意見書」、「事業主の意見書」の提出をお願いします。  
その場合があります。
- ④職業センターは、事前相談により、利用希望者に対して「リワークプログラムの実施に係る職業リハビリテーション計画」、利用希望事業主に対して「リワークプログラムの実施に係る事業主支援計画」を策定し、十分な説明を行います。
- ⑤計画の確認後、利用希望者及び利用希望事業主におかれましては、「リワークプログラム実施同意書」を作成、職業センター長あて提出していただきます。
- ⑥利用が決定し、導入期がはじまります。

### 費用

受講費用は無料です。

職業センターに通所するための交通費については、自己負担になります。

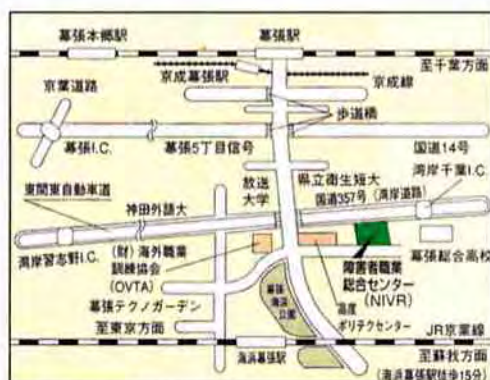
### －問い合わせ先－

障害者職業総合センター

職業センター援助課

千葉県美浜区若葉3-1-3 〒261-0014

Tel.043-297-9112 Fax.043-297-9060



障害者職業総合センターの場所



2 対象者一覧

平成15年10月まで（リワークプログラム対象者支援を開始してから1年間）の状況は、8ケースがリワークプログラム受講後に職場復帰しており、受講後に諸般の事情から職場復帰できなかったケースは無い。受講中は5ケース、相談中が5ケースである。以下、職場復帰している8ケースについての属性等を整理したい。なお、平成16年2月現在は、10ケースが職場復帰し、受講中が5ケース、相談中が、5ケースであり、リワークプログラム実施後に職場復帰できなかった者はいない。

職場復帰した8名の実施状況

番号	1	2	3	4
受付日(相談者)	2002/08/30(本人から)	2002/09/17(本人から)	2002/08/22(産業医から)	2003/02/27(産業保健スタッフから)
計画期間	10/1~12/7	12/2~2/28	10/8~3/28	3/24~7/16
病名(主治医意見書による)	睡眠覚醒リズム障害	うつ病	統合失調症	うつ症状、アルコール依存症
手帳、医療費控除	無	無	手帳無 控除有	手帳無 控除有
年齢(職歴)、性別	27歳(6年間) 男	38歳(中途採用半年間) 男	26歳(中途採用3年間) 男	51歳(33年間) 男
職務内容	営業	商品開発	システムエンジニア	経理会計
精神科産業医	有	有	有	有
事前相談概要	目標設定、職場実習の方法	職場実習の方法、復職部署の調整	職業評価を実施しカリキュラム作成	目標設定、家族同伴によるプログラム体験
主目標	生活リズムの安定	体調管理等による復職準備、ラインによるケアの体制整備	コミュニケーション能力の向上、生活リズムの安定	生活リズムの安定、体力の回復、ストレス対処方法(仕事の進め方を含む)の体得
導入期カリキュラム(期間)	レディネス指導事業カリキュラム体験、職業評価(1週間)	レディネス指導事業カリキュラム体験(1週間)	レディネス指導事業のカリキュラム体験、個別面接、グループミーティング(4週間)	疲労度のチェック、日誌の作成、規則正しい生活リズムの体験(1週間)
調整期カリキュラム(期間)	グループミーティング、SST、体育、園芸作業、体調管理チェック(8週間)	グループミーティング、情報収集整理作業、通勤指導、適応的思考への認知療法(4週間)	グループミーティング、SST、体育、プレゼンテーション課題によるコミュニケーション指導、体調管理チェック指導、記録の取り方指導(12週間)	グループミーティング、SST、体育、簿記の自習、体調チェック指導、メンタルトレーニング、適応的思考への認知療法(16週間)
適応期カリキュラム(期間)	復職後に研修として現場実習を実施	週に2回、1日3時間から職場実習(週3日6時間まで段階的)。キーパーソンや復職部署職員との人間関係形成、復職後の職務内容整理、時間管理と体調管理の試行。日誌による相談の試行。(7週間)	週に1回、4時間から職場実習(週3日4時間まで段階的)。キーパーソンや復職部署職員との人間関係形成の試行。記録による進捗状況管理の試行。実習のない日はプレゼンテーション、職場実習の振り返り相談。実習期間後に3週間のセンター来所による復職準備の指導、復職直前に1週間の職場実習。(8週間)	職場実習は行わない
事業主支援	産業医と連携した復職準備のカリキュラム策定 復職後の労務管理や評価のポイントの助言 本人の障害特性と体調管理方法の理解促進	うつ病に関する職員研修 職場実習にあたっての助言 日誌によるコミュニケーションを補完する方法の提案	定期的な進捗状況報告により作業カリキュラムの内容と復職後の職務内容の設定に関する助言 障害特性の捉え方に関する理解促進 職場への啓蒙の仕方や支援方法に関する助言	復職のタイミングに関する助言 再発防止の自己管理方法への理解促進 職業センターの見学による障害者雇用全般への理解促進
復職年月日	2003/12/9	2003/3/3	2003/4/1	2003/7/17
現状(フォローアップ)	復職後の職場実習を6ヶ月間実施し、設定した事務補助的な業務を欠勤することなくこなす。その後、正式に配属。しかし睡眠の乱れや疲労感の増大が消失しないため主治医が服薬調整等による加療を継続。職業センターは本人からの定期的な状況把握と相談を行い、仕事の進め方や体調の説明方法等について助言。	就業時間及び出勤日数に制限をかけた緩和勤務形態により復職。半年後に通常勤務とした。本人に対しては6ヶ月間を目処に適宜、メールによる状況確認及び相談等を実施。キーパーソンに対しては日誌を使った本人への助言の仕方等についてアドバイスを行う。仕事内容は本人の希望を踏まえて休職前とは異なる総務的な仕事。	休職前の部署に復職し、キーパーソンの指示により、プレゼンテーション資料等の作成に従事。職業センターは、職場で感じた悩み等について適宜、電話による相談を実施。あわせて月に1回、本人、キーパーソン、職業センターによる目標達成状況と健康管理の状況に関する話し合いを行い、課題の確認と対策を検討している。	復職後、産業保健スタッフと職業センターに対して定期的に仕事の進捗状況、体調等を報告。決算業務で繁忙になる時期に、本人、上司、主治医、産業保健スタッフ、職業センターによる会議を行い、仕事の進め方と体調管理を再確認する予定。
摘要(職種転換)	営業補助から	総務的な部署へ配置転換	職務内容は変わらないが配置転換	配置転換無し

番号	5	6	7	8
受付日(相談者)	2002/12/13(産業保健スタッフから)	2003/03/10(産業医から)	2003/05/01(産業保健スタッフから)	2003/05/26(本人から)
計画期間	3/10~5/30	4/28~9/30	5/28~8/27	7/7~9/5
病名(主治医意見書による)	うつ病、パニック障害	うつ病	うつ病	躁うつ病
手帳、医療費控除	手帳無 控除有	手帳無 控除有	手帳無 控除有	手帳無 控除有
年齢(職歴)、性別	39歳(16年間) 男	35歳(11年間) 男	43歳(20年間) 男	45歳(22年間) 男
職務内容	営業	研究	法務	営業企画
精神科産業医	無	有	有	無
事前相談概要	ストレス要因の整理、当面のカリキュラム作成、通所練習	目標設定、主治医の治療方針とのすりあわせ、復職時期、職場実習の方法の調整	目標設定	目標設定、復職部署の調整、主治医の治療方針とのすりあわせ
主目標	生活リズムの安定、体力の回復、意欲の喚起	生活リズムの安定、ストレス耐性、対人折衝能力の向上	生活のリズムの安定	体調管理、生活リズムの安定
導入期カリキュラム(期間)	来所時間を週2日間午後のみから段階的に延ばしながら生活のリズムを整える(4週間)	通所になれる、課題点の整理を促す相談(2週間)	家庭復帰を主目標として生活のリズムを整える(2週間)	体調の自己管理方法を整理、グループミーティング、SST、体育、メンタルトレーニング(4週間)
調整期カリキュラム(期間)	毎日センターへ来所するリズムを確立しつつ、グループミーティング、体育、SST、PCの基礎練習、体調チェック指導、メンタルトレーニング(4週間)	グループミーティング、SST、プレゼン+レポート作成作業、体育、メンタルトレーニング(12週間)	グループミーティング、SST、体育、メンタルトレーニング、体調チェック指導、新聞要約作業、英会話(10週間)	導入期のカリキュラムに加えて、適応的思考への認知療法(2週間)
適応期カリキュラム(期間)	職場訪問により復職のイメージを形成しつつ、毎日、終日センターに来所し、生活リズムを確立する(4週間)	週2日、4時間の職場実習を設定し、疲労度をチェックする。職場実習以外の日はSST、グループミーティングを受講(5週間)	職場実習は行わない	週3日の職場実習により、身につけたセルフケアを試行する(3週間)
事業主支援	段階的な職務内容の設定に関する助言 障害特性や体調管理方法の理解促進 労働時間設定に関する助言 産業保健スタッフに対する本人の支援方法の提案	産業医と連携した作業カリキュラムの検討 段階的な職務内容設定に関する助言 復職後の緩和勤務等に対する考え方の提案	復職準備の必要性に関する理解の促進 病状の捉え方等の障害特性について産業医と連携して助言	主治医と連携して障害特性に関する助言 職場環境に関する助言 本人のプレゼンテーションの場を設定
復職年月日	2003/6/2	2003/10/6	2003/8/28	2003/9/8
現状(フォローアップ)	復職後、産業保健スタッフと職業センターに対して定期的に仕事の進捗状況、体調等を報告。	月に1回の本人、産業医、上司、職業センターによる適応状況等についてのカンファレンス	復職後、家族、本人から定期的に状況報告をもらう。勤務は、午前中の時間を短縮した緩和勤務。	残業制限については復職診断書に記載せず、自己管理で対応する。復職後も定期的(2ヶ月に1度)に職業センターに来所し、メンタルトレーニング、グループミーティングへの参加、相談を継続する。
摘要(職種転換)	配置転換後、営業補助から始める	配置転換なし 研究業務は段階的に設定し、当面は経理関係のマニュアル作成から	配置転換なし、課長職のまま、ラインから外れて、部長特命業務	職務内容は変わらないが配置転換

### 3 対象者の属性

職業センターへの通所が受講にあたっての原則であるため、職業センター(千葉市美浜区)まで片道2時間以内で通える範囲に居住している者の利用に限定される。

#### (1) 年齢・性別

年齢は27歳～51歳(平均38歳)。性別は全員男性である(受講・相談中の女性は3名)。

休職前までの同一事業所勤続年数は0.5～33年間である。利用者の年齢、勤続年数の幅は広く、若年層では職場不適応、年齢が高い層では職責へのストレスの傾向はあるが明確ではない。

#### (2) 疾病

精神障害者保健福祉手帳を所持している者は0名。通院医療費公費負担制度による補助を受けている者は6名であった。疾病名は主治医の意見書により確認している。うつ病が中心であり、基本的に本人も適切な告知等を受けている。入院歴のある者は2名。通院の頻度は週に1回から2週間に1回で安定している。

うつ病（抑うつ状態等含）	6名
躁うつ病	1名
統合失調症	1名

<表 リワークプログラムを受講した者の疾病>

### （3）休職状況

仕事を休み始めてから段階的に有給休暇から傷病休暇、休職となるケースが多い。休み始めてから利用開始時までの期間は、2ヶ月～26ヶ月と幅（平均7ヶ月）がある。1ヶ月以上の間、休んだ回数は、1回が2名、2回が最も多く5名、3回以上が1名となっている。問い合わせ等の反応も勘案すると、職場復帰にあたって一定期間の職業リハビリテーションが有効と判断する本人と事業主は、休職が長期化（6ヶ月以上）している場合、再発経験のある場合と考えられる。

### （4）職種

事務関連職（うち管理職）	5名（2名）
営業職	1名
専門職（SE、研究）	2名

<表 リワークプログラム受講前の職種>

## 4 事業主の属性等

### （1）事業所の規模

いずれも東京都内に本社があり、全国に事業場をもつ従業員数が150名以上の事業所が中心であった（50名規模の関連会社へ出向中の者も含）。

### （2）メンタルヘルスの体制

精神科産業医の勤務に加えて事業所内に健康管理の部署を設置し、産業保健の体制が整っている事業所の利用から開始している。事業所独自の取り組みとしては、精神疾患等により通常の職務に制限のある者に対して産業カウンセラーを配した部署を設置し、一定期間の研修、社内実習等によりウォーミングアップを行っているところもあった。メンタルヘルスに対する組織的な対応があったとしても、その枠組みだけでは支えきれないケースがリワークプログラムの利用等による職業リハビリテーションの対象となると考えることもできる。一方で、メンタルヘルスの取り組みを開発整備中の事業所においては、人事部署を中心とした個別の取り組みが中心であり、職業センターが実施可能な支援メニューからサービスを選択しつつ、本人の主治医との連携を強化して、適切な情報提供に努めてきている。

精神科産業医勤務	6ケース
精神科以外の産業医勤務	2ケース

<表 事業所のメンタルヘルス体制>

### （3）職業センターとの窓口

人事、福利厚生担当部署から職業センターとの調整窓口として担当者を選任し、密接な連絡調整を行っている。但し、窓口はリワークプログラムの進捗等に応じて、①職場実習受入部署の担当者へ変更、②調整内容別に人事部署の担当者、職場復帰予定部署の担当者に分割、または複数化する。

## 5 リワークプログラムの実施期間

実施期間は8～24週間（平均16週間）であり、個別に設定している。職場実習は4ケースで実施し、期間は4～8週間。職業センターの通所に慣れ、基本的な生活リズム（定時の起床）を整える導入期は、1～4週間となっている。

## 6 リワークプログラムの構成

### （1）利用に係る事前相談

職業センターへのファーストコンタクトは、本人から直接の連絡が3ケース、産業医を含む事業所からが5ケースであった。その後、開始までの事前調整に1ヶ月程度かけている。本人（家族）－主治医－産業医（産業保健スタッフ）－事業主（担当者）に対して、プログラム自体の理解、職場復帰に向けた課題の整理が必要である。

加えて、カリキュラム内容を本人、事業所と共に職業リハビリテーション計画として作成している。また、事前相談の中では、家族も一緒にカリキュラムの一部（ストレスコーピングの講習等）に体験参加することを促している。

### （2）具体的なカリキュラム

「Ⅶ カリキュラム」の章を参照。

### （3）フォローアップ

職場復帰の手続きについては、事業所毎の就業規則等で定められている方法による。

職場復帰に係る相談においては、本人からリワークプログラム成果と今後のセルフケアの方策に関する説明を必ず行い、職業センターからは、フォローアップの方向性を提案し、職務の設定等に助言しているところである。また、中途障害者職場適応助成金の申請を行った事業所は無かった。

職場復帰後は、全員に対して定期的な報告を職業センターにもらうなかで状況把握に努めている。復職後、10ヶ月間経過した者が現在のところ最長であるが、再発により長期に休む事になった者はいない。

基本的に休職前の職種で職場復帰するが、職責の緩和、補助的な業務からの開始等の配置部署内での調整は必須である。また、事業所としての独自の研修、現職復帰前の訓練を行う場合もある。具体的なフォローアップに関しては「Ⅶ フォローアップ」の章を参照。

### Ⅲ リワークプログラム開始前の取り組み

#### 1 医学アドバイザーとの連携

リワークプログラムの実施にあたっては、医学アドバイザー（日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院 荒井稔医師：同病院の精神科部長であり、複数の企業の産業医としても兼任している）の全面的な協力により対象者等の募集を開始している。また、リワークプログラムの目的である職場復帰前のウォーミングアップの考え方の基盤として、「完治してから職場復帰ではなく、職場復帰しつつ治す」とすること、その上での職業リハビリテーションのポイントは、①生活リズム確立、②職場実習（段階的かつ体験的な職場適応支援）、③事業主等への支援とすることと整理し、定期的な意見交換等を行う場を設定する等により協力体制を構築した。

#### 2 精神保健福祉センターとの連携

各都道府県精神保健福祉センターにおいても、様々な精神保健施策に取り組んでいる。例えば、東京都の場合は、勤労者のこころの健康作りとして、リーフレット等を作成し啓発活動を行っており、休職中の精神障害者に対してデイケアによる職場復帰の準備を支援している。また、千葉県においては、当事者グループを県内3カ所で形成し、定期的に「うつの集い」を行っている。リワークプログラムの準備段階において、近隣の精神保健福祉センターに対して、事業内容を周知、地域保健の取り組みとの連携方法等について意見交換を行い、リワークプログラムの対象者像の理解促進と希望者の流れの整理、精神障害者から職業センターへの問い合わせに対する情報提供の範囲等を確認し、連携を図った。

#### 3 産業保健推進センターとの連携

労働福祉事業団が運営している各都道府県産業保健推進センターでは、都道府県労働局、労働基準監督署、医師会、労災病院、地域産業保健センターなどの産業保健にかかわる各種機関、団体等と協力して、産業保健活動推進のためのネットワーク形成と事業主等（事業場内の産業保健活動に携わる方々）からメンタルヘルス等の相談と研修を行っている。メンタルヘルスの相談員、研修講師として、地域の産業医、精神科医師、産業カウンセラー等の情報が集約されているため、リワークプログラムの準備段階において、後述する職員研修への講師派遣、地域の産業精神保健の状況等の情報収集を行っている。また、リワークプログラムの広報として、機関誌に事業概要の記事を掲載、研究会や研修会へ参加し、主に産業医や事業場内産業保健スタッフに対して直接的にリワークプログラムのことを周知を図り、意見交換を行うことで、リワークプログラム実施にあたっての地域ネットワークの基盤作りを図った。

#### 4 医療機関との連携

試行実施という側面を踏まえ、ニーズをより広範囲に把握するために、近隣の医療機関（デイケアを展開している病院等）に対して、職場復帰支援のニーズ調査を行っている。平成13年度時点では、うつ病者の職場復帰のための職業リハビリテーションに対するニーズはさほど高くなく、利用を検討したい者は少ないとする医療機関が多かった。よって、広く周知しても、希望者が殺到し混乱するまでには至らないであろうと判断し、基本的には、上記1～3の連携により、対象者等を募集する方針とした。

#### 5 福祉機関との連携

特に事前に福祉機関に対して周知等を行っていない。但し、リワークプログラム開始後は、授産施設等において、うつ病の者への支援技法等に関する問い合わせが複数件あったため、カリキュラム内

容の情報提供を行っている。

## 6 他機関の職場復帰支援プログラムとの連携

在職中の精神障害者に対する職場復帰支援は、職業センター以外の機関においても実施されている。よって準備段階から、カリキュラムの内容や対象者像の整理等に関して、密接な情報交換を行い、円滑な連携の構築に心がけた。

首都圏における主な職場復帰支援のプログラムは、①総合病院モデル（入院患者も対応できる作業療法のメニューとしてのプログラム：NTT東日本関東病院＜RAP＞）、②NPOモデル（講習会形式によりセルフケアを高めるプログラム：うつ気分障害協会 MDA japan＜BTW＞）がある。また、事業場内モデル（IFE：旧日本鋼管職場復帰班）の取り組み例、首都圏以外になるが、近畿中央病院における教職員の職場復帰支援のプログラム（模擬授業等あり）、不知火病院等のストレスケア病棟による取り組みもある。

＜職場復帰支援の取り組み比較表（職業センターによるヒアリング結果のまとめ）＞

	リワーク	＜RAP＞	＜BTW＞
開始	平成14年	平成10年	平成14年
主体	職業センター	病院	民間（うつ気分障害協会）
位置付	職業リハビリテーション 利用は職場復帰が前提	作業療法 職場復帰前の治療	支援技法の開発普及 家族セミナー等、様々な講習と連携
対象	休職者	同左	同左
定員	随時5名程度	20名程度	年間数クール5名程度
疾病	精神障害	うつ病・うつ状態等	単極性うつ病に限定
入院	実施事例あり	可能	不可
期間	最大24週間	短期不可	10週間（週1回土曜日）
1週間最大時間	5day*(AM2h+PM2h)	4day*(AM or PM2.5h)	1day*(PM4.5h)
費用	無料	作業療法としての診療	2年間フォロー込みで有料
特徴	事業主支援平行 職場実習	評価重視 集団認知療法	セルフケア重視 専門講師による講習会
フォローアップ	あり	なし	休日のセミナー相談によるフォローアップ重視
実施体制	障害者職業カウンセラー 支援員	医師 作業療法士 臨床心理士	保健師
外部講師	医師 メンタルトレーニング	なし	医師（心療内科、産業医） アロマセラピー キャリアカウンセラー

## 7 研究事業等からの情報収集

リワークプログラムの具体的な内容を検討するために、日本産業精神保健学会へ参加し、精神障害者の職場復帰の問題点の捉え方等の情報収集を行った。その結果、従来のメンタルヘルスの取り組みは、自殺を含めた予防の観点の重要性に焦点があてられており、対象者等への職業リハビリテーションを推進するためには、今後は事業所における産業保健活動、雇用管理との密接な関わりの中で、事業を展開する必要性が明確となった。そのためリワークプログラムにおいては、事前相談に重点をおき、適切な連絡、調整が推進できるよう実施体制等を検討した。

また、厚生労働省において、在職精神障害者関連の研究事業は複数あり、リワークプログラムの試行実施にあたっては、研究会への参加等により、それぞれの研究事業の動向を把握し、リワークプロ

プログラムの事業の検討と発展に努めている。具体的には以下の通りである。

・「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援モデル事業」

実施：中央労働災害防止協会（中災防） 厚生労働省から委託

期間：平成14年度からを実施。3年計画

内容：平成15年度は、平成14年度に作成した「職場復帰支援プログラム案」をもとにして、モニター事業場に心の健康障害に関する職場復帰支援規程等の作成・試行等を行う。

・「うつ病を中心としたこころの健康障害をもつ労働者の職場復帰および職場適応支援方策に関する研究」

実施：東京経済大学 島悟教授のチームが厚生労働科学研究として受託

期間：平成14年度からを実施。3年計画

内容：文献調査、実態調査、アルコール依存、広汎性発達障害の研究、復職支援モデルの整理を平成14年度に行い、平成15年度も引き続き調査、研究を行う。産業医教育やリハ出勤の実施方法等の整理も睨んだ取り組み。

・「就業者に発生した精神障害の後遺障害に関する研究」

実施：日本産業精神保健学会が労災補償課から受託。特性研究部門と職業センターも協力。

期間：平成15年度

内容：労災認定の取り扱いの改正に伴う精神障害の後遺障害の等級区分基準に沿った評価等の研究。

他には、「メンタルヘルス対策特別研究」、「労働者の自殺リスクの評価と対処」等がある。また、研究会等は、安定局：精神障害者の雇用の促進等に関する研究会、社会援護局：地域におけるうつ対策検討会があり、リワークプログラムを取り巻く状況は、常にダイナミックに変化しており、継続的な情報収集が重要である。

また、事業開始後は、職リハ研究発表会、職リハ学会シンポジウムにおいて研究発表を行っている。

## 8 職員研修

実施にあたっては、従来からの職業リハビリテーションの知識と技能に加えて、強化すべき領域の知識と技能について職員研修を企画し実施した。知識としては、「事業所における産業保健」、「うつ病の病態と治療」、技能としては、「ストレス対処法」、「認知療法」、「アサーショントレーニング」に重点を置き、講師による学習会、関連施設への見学、所内勉強会を行っている。

なお、指導員は、知識と技能の背景として、職業準備訓練トレーナー、職業レディネス指導員の経験、産業カウンセラー資格等を持っている者である。

### （1）職員研修

産業保健推進センターとの連携（相談員を委嘱している医師等から推薦）により、事業所における精神保健活動に精通した精神科産業医と気分障害の研究と臨床に精通した医師に講師を依頼して4時間程度の講義を2回実施。実施内容は、事業所におけるメンタルヘルスの基礎、気分障害の治療、うつ病へのSST活用である。

### （2）関係機関への見学

精神障害者の職場復帰支援に以前から取り組んでいるNTT東日本関東病院において、担当医師とスタッフから、カリキュラム内容、評価基準、認知療法の実施方法についての説明と意見交換を実施。

### （3）所内勉強会

上記の関係機関との連携により得られた知見等については、職業カウンセラーと指導員により、準備段階から実施開始後まで定期的（月に1回程度）に1時間の勉強会を開催するなかで共有化した。

## IV リワークプログラムの周知

### 1 マスコミ等への対応

リワークプログラム準備段階から新聞、雑誌、テレビ等のマスコミから取材を受けている。また産業保健、医療関連の雑誌からの取材、記事執筆依頼も多い。その記事等の反響により、本人、家族、事業所、関係機関から職業センターへの直接的な問い合わせが200件（開始から平成16年1月現在）あった。

#### 記事掲載一覧

- |            |               |                              |
|------------|---------------|------------------------------|
| ①H14/08/22 | 朝日新聞          | 事業骨子の紹介                      |
| ②H14/09/08 | 読売新聞          | 事業骨子の紹介                      |
| ③H15/05/12 | 北海道新聞         | 具体的な内容、事例紹介（インタビュー含む）        |
| ④H15/05/23 | 読売新聞          | 事例紹介（インタビュー含む）、職業センターの電話番号掲載 |
| ⑤H15/08/04 | 日経新聞          | 具体的な内容、事例紹介（インタビュー含む）        |
| ⑥H15/08    | 日経トレンディ9月号    | 事業の流れ                        |
| ⑦H15/08/06 | TV東京 NEWS EYE | 具体的な内容（調整期のプログラム）            |
| ⑧H15/09/18 | 旬刊福利厚生        | 具体的な内容                       |
| ⑨H15/09/25 | NHK おはよう日本    | 具体的な内容（調整期、適応期のプログラム）        |
| ⑩H15/10    | 産業人ミナル白書2003  | 事業の流れ                        |
| ⑪H16/01/10 | 先見労務管理        | 事業の流れ                        |

その他として、産業精神保健（学会誌）、職業安定広報、千葉県産業保健かわら版、働く広場、職リハネットワークにリワークプログラムの紹介記事が掲載された。

### 2 電話等による問い合わせ

リワークプログラムの利用等への問い合わせに対しては、パンフレット送付により内容の確認を促し、その上で、再度、見学、相談の希望について連絡をもらうようにしている。パンフレット送付後、実際に見学等の次の段階へ進んだケースはパンフレットを送付した件数の25%程度となっている。問い合わせの内容は、利用希望等のリワークプログラム自体に関するもののみならず、職場復帰への不安、家族や事業所から休職中の配慮事項を知りたい等もあり、情報提供（必要に応じて関係機関等の利用情報等）を問い合わせ時点で行っている。

### 3 見学及び事業内容説明

問い合わせ後にリワークプログラムの詳細について、実際に職業センターに来所し、見学、情報提供を行っている。利用を検討している本人、家族、事業所に対しては、リワークプログラムの内容に加えて、事前相談の進め方（本人、事業所双方の同意が必要であること等）について十分な理解を促している。また、事業内容に関する情報収集を目的に、事業所（EAP：従業員支援プログラムを実施している企業含む）、医療機関等の見学も多く、職業センターとしても対象者の選定、カリキュラムの内容に対する意見等を確認し、リワークプログラムの方向性の検討に役立てている。

### 4 他機関が主催する講習会等における講話

連携構築に向けた取り組みの一環として、産業保健推進センターにおける産業医等の勉強会、精神保健福祉センターの職員に対する研修会、精神保健福祉センターが実施している「うつ集い」に講師派遣を行っている。内容は、リワークプログラムの事業内容説明が中心ではあるものの、参加者からは、新たな取り組みに対して、離職している場合の支援、事業所との調整方法、症状の多様性への取り組み方等の多数の質問、意見があり、活発な意見交換を行っている。



## V 事前相談

### ● インテーク（見学、事業内容説明段階）

利用を検討するための事前相談の前段階と位置付けている。よって、利用申請的な意味ではないこと、守秘義務があることを明確に説明し、リワークプログラムに関する情報提供を中心にしつつ、リワークプログラムに期待することや職場復帰に関する考え方を口答で確認する（原則として履歴書、診断書等の提出を求めない）。

#### 1 本人、家族からの利用希望

最も多いのが、最初に本人、家族から利用希望がある場合である。医療機関、産業保健スタッフ等が仲介している場合と異なり、リワークプログラムの実施については、周囲の理解に加えて、事業主等の対応が予測困難であり、安易に本人、家族とのみ事前相談を進めるべきではない。問い合わせに対して、パンフレット等の資料を郵送し、まず、主治医と相談するよう促すことが基本的な対応となる。

##### (1) 家族から問い合わせがあった場合

リワークプログラムの内容を説明し、主治医と本人の治療状況から相談するよう促している。

- ・ポイント：本人は、まだ抑うつ気分が強く、能動的な行動が制限されている場合もあるので、その際は、職場への連絡（適切な休職手続きの進捗）等の家族が支援できることの状況を確認し、「休息」の重要性、励まし過ぎることが悪影響になること等を助言している。そのうえで、本人がリワークプログラムについて関心がある場合は、見学を勧めるようにしている。

##### (2) 本人から問い合わせがあった場合

なんとかして休職中の現状を改善すべく、焦燥感や不安感が強いケースがある。よって切実な訴えを伴った場合も多いが、リワークプログラムによる職業リハビリテーションが適当か判断する段階ではないため、以下の事項をできるだけ家族同伴の上で、来所による相談により確認するに留め、本人による整理を促し、慎重に進めている。

- ・リワークプログラムの内容として、職場実習、SST、グループミーティングの意義について十分に説明し、ウォーミングアップであることへの理解を促す。  
（自分の希望を通すために事業主等とうまく調整できないことが主訴である事例もある→自らが調整できることの大切さを説明）
- ・職場への連絡状況を確認する。  
（主治医から休息をしっかりとるために職場への連絡を制限されている場合がある。また、職場へ連絡することが面倒、恐怖心がある等から、診断書のみ定期的に郵送しているだけの場合がある。このこと自体が職場の不信感を高めている事例もある→家族の協力も含めて現状について連絡をとるよう助言）
- ・主治医との相談状況を確認する。  
（必要に応じて、現在の体調を本人から確認しつつ、リワークプログラムとの関係もあるため本人が治療に期待していることを確認している。また、休息することが重要な段階の事例、職場不適応の状況等から治療上、必ずしも職場復帰の方向が良いとは限らない事例もある→現時点では判断できないため、次の主治医との相談段階で調整する）
- ・家族との相談状況を確認する。  
（単身生活の場合、休職していること自体、家族にも伏せている事例がある→ひとりで抱え込まずに家族の協力を得ることも重要であることを説明）
- ・職場復帰の考え方として、時期の目安、仕事内容、部署についての考え方を確認する。  
（配置転換のみを希望している事例がある→原則として現職復帰となる場合が多いことを説明）

加えて、希望については確認したが、事業所に対してもリワークプログラム実施について同意が必要であることを強調している。また、主治医、事業所等との相談にあたって、開示したくないことについても確認する。

また、相談実施体制としてそれぞれ別の障害者職業カウンセラーが事業所、本人を専任することについては、人事上の守秘情報の管理と本人のプライバシー保護を徹底するうえで効果があったが、必ずしも、この実施体制でないとリワークプログラムが円滑に機能しないという訳ではない。

- ・ポイント：初回の見学、事業内容説明の段階から発症の経緯について、堰を切ったように長時間にわたり話し始める事例も多いが、詳細は後日改めて確認するよう心がけている。
- ・ポイント：他罰的な傾向が極端に強い場合、職場復帰にあたっては配置転換を強く望んでいる場合、その後の事業所との相談において、職場復帰にあたって問題の捉え方等の相違により調整が難航するケースが多いので、家族、主治医に対して、治療状況を丁寧に確認し、リワークプログラムの実施可能性、事前相談の継続を精査するようすべきである。事前相談を継続しても、本人の意向に沿った形にまとまらない可能性が高いと、その結論を現時点で本人が受け入れることができず、強い喪失感を与えてしまい、本人の治療等へ大きく影響する可能性が高いことに配慮すべきである。

### (3) 主治医への確認

家族、本人からの相談を経て、主治医に対してリワークプログラムの実施に関する相談を行う。基本的には、本人の受診に同行し、相談することになるが、時間的な制約があるため、事前に本人からリワークプログラムのパンフレット等を渡してもらい、リワークプログラムに対する質問等を事前に確認するよう心がけている。

- ・ポイント：相談においては、治療及び職場復帰にかかる診断書作成は主治医が行うことであり、リワークプログラムはウォーミングアップが主目的であることを主治医に充分理解してもらった上で連携体制を確認している。また、「本人が希望しているのであれば利用は良いこと」であるとした自主性や意欲の回復に焦点をおいた意見の聴取に留めず、より具体的なプログラムの内容（SST等の必要性）、職場復帰にあたっての配慮事項についても確認し、治療方針との整合性を踏まえて、次の段階である事業主との相談に移行している。
- ・ポイント：現時点では休息することが適当であるといった時期的な問題に加えて、主治医の判断として、本人の治療上、必ずしも職場復帰することが適当でない場合もある。その場合は、主治医からリワークプログラムの受講が治療上適当でない旨、説明していただく事例もある。

### (4) 事業主等への確認

本人、家族、主治医の職場復帰への方向性が一致している場合、事業所との相談を行う。

本人、家族からの問い合わせがあった場合は、事業主等はリワークプログラムに関する情報は皆無であるため、まず本人からリワークプログラムのことを説明してもらう。

説明の具体例は、以下の通りである。

「①職場復帰のリハビリテーションを行っているプログラムがあり、興味を持ったため連絡し見学したこと。②プログラムの担当者から職場復帰を予定している企業側にもプログラムの内容を知ってもらい支援を行っているため、企業側にも事前に必要な説明していること。③解らないことや詳細の説明については、直接、プログラムの担当者に確認して欲しいということ。④パンフレットがあるので確認していただき、担当者に連絡をとっていただけないかお願いすること。」

連絡をとってもらう際に、職場への連絡状況から、連絡頻度が低く、突然の申し入れとなる可能性がある場合は、挨拶に加えて、現在の体調等についての簡単な説明と職場復帰について具体的な準備をはじめていきたい旨、冒頭に説明するよう助言している。なお、事業主等への連絡、調整先については、通常は人事担当部署であるが、事業所の産業保健体制によっては、健康相談室等の名称で設置されている事業場内産業保健スタッフが窓口となり事業所内の調整を行う事例、休職前部署の上司が窓口となる事例もあるため、本人、家族に今までの連絡していた連絡調整先の担当者を確認し、当該担当者に第一報を入れるよう促している。

その後、上記に対する事業主等の対応を踏まえ、職業センターは事業主等へ来所または訪問によりリワークプログラムの目的や具体的なカリキュラムの詳細説明（期間、施設内の集団指導カリキュラムの目的、職場実習の設定）を行い、職場復帰についての考え方をあわせて確認している。その際には、既存の職場復帰の進め方、産業保健の実施状況、本人の休職前のエピソード、職場復帰後の職場適応のポイントをあわせて確認している。

- ・ポイント：人事担当者に加えて産業医等の産業保健スタッフに対しても十分な説明を行う。
- ・ポイント：本人が配置転換を希望している場合、事業主等との相談においては、配置転換に関しては事業所における人事上の専権事項と捉えて、助言については慎重に行う（配置転換の希望について最初から代弁しないようにする等）。但し産業保健スタッフとの連携により配置転換の可能性を検討した事例、現実的に休職前の部署が組織改編等で消失している場合の新たな配属先を検討した事例、職種を変えない範囲で調整した事例がある。
- ・ポイント：この段階で、事業主等から、休職前のネガティブなエピソード（職務遂行上の問題）等から、職場復帰が困難である旨、詳細な説明を受ける事例もある。その際には、一般的なメンタルヘルスの重要性について職業センターから説明したうえで、改めて本人、家族に対して今後の考え方や判断の根拠等を説明する機会を設定するよう促し、職業センターからも本人、家族、主治医に対して、状況を説明し、再度、今後の方向性を検討するようにしている。また、事業主等に対しては、職場復帰が困難であると判断している原因について、事業主支援として解決可能かどうか慎重に検討し、新たな対応策を提案する場合もある。

#### <事業主等への確認事項>

①リワークプログラムはウォーミングアップが目的です。

※リワークプログラムは治療・医学リハではなく、復職への準備性を高めることが主目的であることをご理解下さい。

②リワークプログラムの結果を復職の可否判断に利用する場合、受講できません。

※リワークプログラム実施にあたっては、人事異動（配置転換等）等も含めて総合的かつ慎重に検討して下さい。

③職場復帰の考え方について整理する必要があります。職業センターからは以下の項目について確認させていただきます。

- ・職場復帰に関する就業規則等の制度
- ・現職復帰、配置転換に関する考え方
- ・個別事例として扱うか、社内のメンタルヘルス体制の充実にまで繋げるか
- ・再発防止対策（ラインによるケア）に関する企業の考え方
- ・職場復帰にあたっては自己効力感を高める（結果ではなく能力発揮）ことから開始することに関する考え方
- ・柔軟性や臨機応変な対応といった障害特性等による課題があった場合の事業主としての配慮に関する考え方

④障害特性から職場復帰後の勤務時間については、柔軟に対応する必要があります。

※休職中に職場実習を行うこともひとつのステップとして有効です。また、職場復帰後も定期的な通院等が必要な場合は、休暇等に配慮願います。

⑤復職後のライン（職場内）の支援体制、医療機関等との連携体制についても検討が必要です。

⑥病名等のプライバシーに関しては、十分に配慮する必要があります。

⑦職務内容の情報提供、教材等の指定に対して協力願います。

⑧必要に応じて、障害特性の理解を促進するための講習会の開催も可能です。

#### (5) 事前相談の開始

本人、家族、主治医、事業主の職場復帰への方向性が一致している場合、リワークプログラムの実

施計画の策定にかかる具体的な事前相談へと移行する。この段階で本人から主治医に対して「主治医の意見書」の作成を依頼している。

※以上のように「1 本人、家族からの問い合わせからの利用希望」は、多くの問題を内包している可能性もあるため、ひとつひとつ問題を整理し慎重な対応が必要となる。よって主治医、産業保健スタッフ、事業主からの利用希望による事前相談を中心にできるようリワークプログラムの周知の方法を検討することが適当と考えられる。

## 2 主治医からの利用希望

### (1) 医療機関からの問い合わせがあった場合

リワークプログラムについて一定の理解を持っている医療機関から、利用にかかる問い合わせがありスタートした事例もある。但し、リワークプログラムは一般的に広く認知されている取り組みではないため、主治医のリワークプログラムの捉え方や期待も様々である。よって利用を推奨している者の実施が適当であるか検討できるように、改めてリワークプログラムの考え方や実施例を交えて説明している。

### (2) 本人、家族への確認

その後、医療機関が利用を推奨している者に対して、職業センターに見学、事業内容の説明に関する問い合わせを行うよう主治医から説明する流れとなる。職業センターにおける相談は、1の(2)同様であるが、主治医からの薦めによる受動的な態度の場合もあるため、見学、事業説明を踏まえて、再度、主治医と相談してもらうように促している。

### (3) 事業主等への確認

主治医との再相談を踏まえて、リワークプログラムの受講を希望する場合、1の(4)以降と同様に事業主等との調整を開始している。

※主治医との関係や治療方針等から病院を頻繁に変えている者もいる。「過去の通入院歴」、「薬物療法の状況」を本人から確認しつつ、リワークプログラムとの関係もあるため本人が治療に期待していることを確認している。現主治医が治療の過程を踏まえ、職場復帰にあたっては、リワークプログラムによるウォーミングアップが適当と考えている場合は、医療機関と密接な連携によるリワークプログラムの実施は、本人の危機管理面からも安定した実施が可能となる。

## 3 産業保健スタッフからの利用希望

### (1) 産業医等の産業保健スタッフからの問い合わせがあった場合

産業保健スタッフからの問い合わせがありスタートする事例が、最も円滑にインテークが進むと考えられる。休職期間中も定期的に本人との相談を行っている場合は、主治医との連携も良好であるため、連携体制を事例毎に整理して、本人、家族、主治医、事業所人事担当者等との調整について役割分担を明確にして進めることができる。基本的な連携指針は、それぞれに対する概要説明を産業保健スタッフが行い、リワークプログラムの事前相談に関して、基本的な共通認識を形成し、必要に応じて、職業センターが詳細説明等を行っている。

### (2) 本人、家族への確認

この場合においても、基本的に見学等を実施して、職業センターとしてのリワークプログラムの考え方を説明することは重要である。職業センターにおける相談は、2の(2)を基本としている。

- ・ポイント：産業保健スタッフも事業所側の立場であるという認識から、リワークプログラムの利用の推奨が、単なる職場復帰への必要条件と捉えてしまっている事例もあるため、特に事前相談の中では、本人、家族の職場復帰への考え方を確認し、リワークプログラムの目標を整理することに重点をおいている。

### (3) 主治医への確認

産業保健スタッフと調整を行ったうえで、産業保健スタッフと一緒に説明等を行っている。主治医との具体的な連携が希薄な場合、1の(3)同様に主治医に対して相談を行う。

- ・ポイント：特に産業医と主治医の方向性（見解）に違いがある場合は、産業保健スタッフにも協力を要請し、双方の調整を行う必要がある。具体的には、職場復帰時の状態像についてであり、産業医は職場の状況を勘案して一定の準備性（薬物療法の安定等）を求めているが、主治医は本人の自主的判断を重視する場合がある。その際には、職場の状況を説明し、必要であれば、職場復帰予定部署の上司を交えて、主治医と相談する中で方向性の共有を図っている。

### (4) 事業主等への確認

主治医への確認と平行して、1の(4)以降と同様に事業主等との調整を開始している。

※リワークプログラムの試行実施においては、当初、事業所に対して医学アドバイザーが産業医の立場でリワークプログラムの概要について情報提供を行い、その後、職業センターが詳細説明と実施に係る調整を行う方法により開始している。対象者に対しては、同様に医学アドバイザーから主治医に情報提供を行った上で、本人の職業センター見学から開始している。この方法により、試行段階から、事業所、関係機関と確実に連携し、対象者の受講に対する不安感等へも細やかな配慮ができたと考えられる。

## 4 事業主等からの利用希望

産業保健スタッフではなく事業所の人事担当者から直接、利用にかかる問い合わせがありスタートした事例もある。基本的な進め方は、産業保健スタッフの場合と同じだが、本人のリワークプログラムの捉え方は、特徴的な2つのパターンがあった。

- ・パターン1 本人も職場復帰に向けて、ウォーミングアップをすることの必要性を感じておりリワークプログラムへの参加に前向きな場合  
→産業保健スタッフからの場合と同様にインテークを進める。
- ・パターン2 リワークプログラムへの参加が職場復帰可能性への評価であるという強い認識から拒否的な場合  
→人事担当者、本人、家族を交えて、リワークプログラムの目的、内容を説明したうえで、疑問点や考え方をすり合わせる話し合いの場を設定する。あわせて、主治医にもリワークプログラムの情報提供を行う。そのうえで、本人は主治医と十分に相談し、事前相談を進めるか検討し、人事担当者へ意向を伝える。

※パターン1の場合は、産業保健スタッフからの利用開始の流れ同様に、円滑な事業実施が可能となるが、パターン2の場合は、本人と事業所の考え方の齟齬から体験参加の要望もできるが、職場復帰にあたっては必ずしもリワークプログラムが唯一の有効な方法ではないため、主治医を含めた関係機関の利用を改めて検討するように双方と調整することが適当である。

※使用ツール パンフレット

(リワークプログラムの実践について 研究発表会論文)

(雑誌・新聞記事)

(他の職場復帰支援の資料)

(心の健康作り指針 平成12年8月 労働省労働基準局)

(中央労働災害防止協会、産業保健推進センター等の事業内容資料)

(平成14年労働者健康状況調査 メンタルヘルス部分 厚生労働省)

## ●事前相談の方法(インテークから職業リハビリテーション計画の策定)

### 5 「心構え」の確認

インテークにおいては、現状と職場復帰の考え方を口答で確認しつつ、利用の可能性について、本人、家族、主治医、産業保健スタッフ、事業所人事担当者等と検討を進めてきた。この段階で、職業センターにおいても、所内ケース会議により、進捗状況のコンセンサスを形成し、事前相談へと移行する。事前相談のなかで、職業リハビリテーション計画ならびに事業主支援計画を策定し、本人、事業主等の同意を得て、リワークプログラムを開始する。

また、事前相談にあたっては、まず、以下の「心構え」を本人、家族へ提示し、意見を確認している。

#### <リワークプログラムの実施に向けた心構え>

- ①倦怠感がある場合でも、徐々に軽減する可能性が高いので、まず職業センターに来所することを目標にしましょう。  
受講時間は段階的に延ばすことも可能です。あせりすぎないようにしましょう。
- ②現在続けている服薬や治療を自分で中断しないことが肝心です。
- ③プログラムの期間中に重大な決断は行わないようにしましょう。
- ④「自分でできること」と「周囲と相談すること」を分けて考えましょう。仕事の優先順位をつけるうえで役立ちます。
- ⑤仕事の進め方をふり返り、新たな視点も加えつつ職場復帰後の仕事の進め方を考えましょう。
- ⑥復職にあたっては、安定した生活を構築するうえで家族の協力は不可欠です。家族に関する相談も行っています。
- ⑦プログラムの導入段階を経て、日々の状況を記録するための方法を相談し、一定の様式を決定します。
- ⑧職業センター内でのカリキュラムの後に職場とも相談の上で、必要に応じて職場復帰先の職場における実習や通勤練習を設定します。

### 6 主治医の意見書

(1) 本人、家族、主治医、事業主の職場復帰への方向性が一致している場合、この段階で本人から主治医に対して「主治医の意見書」の作成を依頼している。

(2) 内容

診断名、病状、服薬コンプライアンス、体調悪化のサイン、配慮事項、医療機関との連絡方法と連絡先となる。(参考資料2 意見書 参照)

また、病名の取扱い等、診断書と主治医の意見書が異なる可能性もあるので、情報の取り扱いには慎重に行う必要がある。

(3) 実施期間設定の注意

本人の休職にあたっては、事業主等に対して、本人は定期的な主治医の診断書の提出が必要である。頻度は、月に1回から半年に1回まで事業所の就業規則に準じて期間はまちまちであるものの、リワークプログラムの実施は休職中の取り組みとなるので、主治医の診断書における休職期間内での計画となるよう、主治医と調整が必要となる。

### 7 本人、家族、事業所からヒアリング

(1) 本人からのヒアリングにあたっては、障害者職業総合センター評価・相談研究部門により開発された「幕張ストレス・疲労アセスメントシート (MSFAS)」を活用して、記入しながら相談を進めることは効果的である。シートが構造化されているため、相談の方向性が明確であり「何を聞かれるのだろう」という不要な不安感が払拭され、相談のストレスが軽減される効果があることに加え、疲労とストレスに焦点をあてたヒアリング内容を網羅しているため漏れがない。

(2) 病歴、職歴、生活歴については、事前に整理し、来所相談時に持参するよう促す。

同様に、産業医、主治医、カウンセリングと複数の外部機関と相談をしている対象者に対しては相談記録の整理を促す。

(3) インテークで話していた内容についても適宜、確認する。

(4) ヒアリング内容

①基本属性 (本人から)

氏名、性別、生年月日、住所、連絡先、利用交通機関と通勤面の課題、プログラムのことを知ったきっかけ、退職後の職場との連絡状況

③利用目的

本人、家族、支援者 (医療機関等)、事業所

④病気と健康に関する基礎情報

本人が主治医から確認している診断名、精神保健福祉手帳の有無、通院医療費控除 (精神保健福祉法) 申請有無、自覚症状、セルフケアの状況  
主治医、通院頻度、服薬状況、副作用の自覚症状、病歴  
入院歴、再発歴、体調悪化のサイン、希死念慮、自殺企図の経験  
健康状態 (喫煙、飲酒、睡眠 (就寝と起床時刻、睡眠の質)、食欲、体重の変化、運動)、他疾患、ストレス場面と対処法

⑤職業への興味関心

生活歴 経済状態

職歴

職業に関する興味関心と希望、趣味、余暇の過ごし方、免許等、パソコンの活用状況

⑥支援体制

家族との相談状況、他の相談状況 (友人、医療機関、他)、利用資源

(5) ヒアリングのポイント

①本人からは、体調管理や再発防止の考え方と実施していること、職場に期待すること、生活リズム、コミュニケーションの状態は、単に確認するだけではなく、職業リハビリテーションカウンセリングとして、セルフコントロールの実例を交えて、相談する中で達成状況等を整理していく。職場復帰にあつての具体的な手続きは事業主等からのヒアリングにより確認する。決して本人から確認してはならない事項ではあるが、特に早期退職制度、降格、減給の事例、配置転換の可能性については、確認した内容の守秘義務の説明に加えて、容易に不安感を強める事項でもあるため、十分に配慮することが必要である。

②「障害者」という冠のついた施設の利用に関する抵抗感等を確認し、説明時に、リワークプログラムについての目的にあわせて障害者の雇用施策全体についても触れる。

③双方の事前相談中で得た情報について、他方へ提供する場合は、情報ソース側の同意を確認する。

④事前説明の中では、治療という視点での質問が多いためウォーミングアップと職業のリハビリテーションとしての取り組みであることを強調する。

- ⑤産業医の指示に従うという企業の場合でも、こまめに連絡をとり、復職について主体的に考えていくことを支援する。
- ⑥緊張、易疲労性から相談すること自体も負荷が高い事例もあるので、事前相談もタイミング、一回の時間（長くて2時間限度、休憩を適宜挟む）に配慮する。
- ⑦話したすと泣きながら一気にという事例も多い。その場合は、聞きすぎ話しすぎないようにして、相談を小分けに設定する。
- ⑧家族との相談（家族の本人のとらえ方）は本人と同席した状態に加えて、本人の同意の上で別途実施する。
- ⑨発症に関しては、職場環境等の原因が明確な場合もあるが、そのために職場に対して嫌悪や猜疑心等のネガティブな感情を強く持っている事例もある。その場合は、原因追及ではなく、発症のきっかけとして職場環境の影響を整理することが適当な場合もあるので、主治医に十分に確認することが必要である。
- ⑩事業所へのヒアリングにあたっては、職務の再設計の必要性について事業主等から依頼のあった場合は、課題分析や業務の「棚卸し」を行う。その際は実際に動いている業務より、将来の方向性と止まっている業務に着目し、確認する。その後、本人との職業リハビリテーションカウンセリングの中で希望や能力とのマッチングを行う。

## 8 「評価、チェックリストの活用」

(1) ストレスについては「職業性ストレス簡易調査票」等を活用する。

職業性ストレス簡易調査票とは、平成7～11年度労働省「作業関連疾患の予防に関する研究班」ストレス測定研究グループが、労働省からの委託を受け、既存の多くのストレスに関する質問票を検討し、現場で簡便に測定・評価することが可能で、しかも信頼性・妥当性の高い調査票として開発したものである。

職業性ストレス簡易調査票の特徴

職業性ストレス簡易調査票は、質問項目は57項目と少なく、回答時間は約5分となるように工夫された質問票でありながら、職業性のストレス因子と、それによるストレス反応（抑うつ、活気などの気分プロフィールや、身体愁訴など）、およびそれらの関係に影響を与える因子（家族や同僚の支援）を同時に測定し、ストレスを総合的に評価することが可能となっている。

以下の中央労働災害防止協会、岡山大学大学院医歯学総合研究科長寿社会医学講座衛生学・予防医学分野のホームページで、web版、ダウンロード版が公開されている。

[http://www.jisha.or.jp/frame/index\\_org\\_stls.html](http://www.jisha.or.jp/frame/index_org_stls.html)

<http://eisei.med.okayama-u.ac.jp/jstress/>

職業性ストレス簡易調査票

A あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

(1 そうだ 2 まあそうだ 3 ややちがう 4 ちがうの4段階でチェックする)

1. 非常にたくさん仕事をしなければならない
2. 時間内に仕事が処理しきれない
3. 一生懸命働かなければならない
4. かなり注意を集中する必要がある
5. 高度の知職や技術が必要なむずかしい仕事だ
6. 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない
7. からだを大変よく使う仕事だ
8. 自分のペースで仕事ができる
9. 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる
10. 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる
11. 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない
12. 私の部署内で意見のくい違いがある
13. 私の部署と他の部署とはうまくあわない
14. 私の職場の雰囲気は友好的である
15. 私の職場の作業環境（騒音、照明、温度、換気など）はよくない
16. 仕事の内容は自分にあっている
17. 働きがいのある仕事だ

B 最近1か月間のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

(1 ほとんどなかった 2 ときどきあった 3 しばしばあった 4 ほとんどいつもあった)



1. 活気がわいてくる
2. 元気がいっぱいだ
3. 生き生きする
4. 怒りを感じる
5. 内心腹立たしい
6. イライラしている
7. ひどく疲れた
8. へとへとだ
9. だるい
10. 気がはりつめている
11. 不安だ
12. 落ち着かない
13. ゆううつだ
14. 何をするのも面倒だ
15. 物事に集中できない
16. 気分が晴れない
17. 仕事が手につかない
18. 悲しいと感じる
19. めまいがする
20. 体のふしぶしが痛む
21. 頭が重かったり頭痛がする
22. 首筋や肩がこる
23. 腰が痛い
24. 目が疲れる
25. 動悸や息切れがする
26. 胃腸の具合が悪い
27. 食欲がない
28. 便秘や下痢をする
29. よく眠れない

C あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

(1 非常に 2 かなり 3 多少 4 全くないの4段階でチェック)

次の人たちとはどのくらい気軽に話ができますか

1. 上司
2. 職場の同僚
3. 配偶者、家族、友人等

あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？

4. 上司
5. 職場の同僚
6. 配偶者、家族、友人等

あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらい聞いてくれますか？

7. 上司
8. 職場の同僚
9. 配偶者、家族、友人等

D 満足度について

(1 満足 2 まあ満足 3 やや不満足 4 不満足 の4段階でチェック)

1. 仕事に満足だ
2. 家庭生活に満足だ

以上の調査票に対する回答を検討することにより、ストレス因子、気分の落ちこみなど心理的な問題の確認を行う。

結果のまとめでレーダーチャート化される事項

【ストレスの原因と考えられる因子】

- 心理的な仕事の負担（量）
- 心理的な仕事の負担（質）
- 自覚的な身体的負担度
- 職場の対人関係でのストレス
- 職場環境によるストレス
- 仕事のコントロール度
- あなたの技能の活用度
- あなたが感じている仕事の適性度
- 働きがい

【ストレスによっておこる心身の反応】

- 活気
- イライラ感
- 疲労感
- 不安感
- 抑うつ感

#### 身体愁訴

【ストレス反応に影響を与える他の因子】

- 上司からのサポート
- 同僚からのサポート
- 家族や友人からのサポート
- 仕事や生活の満足度

そもそもが予防と早期に発見する事のために作成されたものであるが、結果を相談に活用することで、ストレスへの気づきやその対処行動を促進し、さらには、ストレス因子となる職場環境の改善（集団へのアプローチ）やストレスコーピングとして施行した面談などの効果評価にも利用可能である。

以上、「職業性ストレス簡易調査票マニュアル」から抜粋して引用

(2) 職業性ストレス簡易調査票については、その場で採点し、フィードバックを行いながら、日常生活と職業生活場面で急性、慢性ストレス反応が強まるエピソードに関して整理していく。

- ① ストレス要因を自責感や甘えというとらえ方から隠しがちな事例や逆に他罰的な事例があるが、これらに対しては、事例を紹介しながら、共感性を意識しつつストレス要因の確認に努める。
- ② 発症の状況や治療経過はもとより、ストレス要因の話をするのは、本人にとってそれ自体が高ストレスであるため、MSFASを活用することにより構造化した中で整理していく。
- ③ ストレス要因については、確認するだけでなく、職業リハビリテーションカウンセリングとして、事例を交えて、相談する中で整理していく。また、一方で整理し結論を急ぐのではなく、現時点での負荷を考慮して、リワークプログラム自体の目的として、継続的に相談、グループミーティング等を行うこともある。
- ④ 本人の課題把握が事業所、関係機関とギャップが激しい場合は職リハカウンセリングの流れの中で職業評価を実施する。ストレスチェックや物事の捉え方の特徴など多面的に捉える。

#### (3) 職業評価等の実施

「職業適性検査、クレペリン、WAIS-R、性格検査等」を必要に応じて実施して、認知面、作業処理能力、性格特性、職業興味を整理する。

- ① リワークプログラムの実施にあたっては、事前相談の段階で職業評価を行った事例としては、統合失調症の者に対して職業適性検査とWAIS-Rを実施した例、医療機関から心理検査結果について情報提供をもらった例があるものの、基本的にはヒアリングによる状況整理が中心である。
- ② プログラム開始後に「キャリアを整理する」、「自己管理方法を検討する」うえで、上記の職業評価等を行う場合もある。
- ③ 集団への適応能力

受講者の状況は、過剰適応のタイプ、コミュニケーションスキルはあるものの集団適応に時間のかかるタイプ、コミュニケーションスキルに課題のあるタイプがみられた。事前相談において、ストレス要因として対人関係に課題があると確認（職業性ストレス簡易調査等のチェックリストやMSFASによるヒアリング）された者に対しては、職場の評価も勘案して、職場におけるコミュニケーション方略を職業リハビリテーションカウンセリングやグループミーティングで整理してきている。また、コミュニケーションスキルの課題への自己認識が乏しい（職場のエピソードと本人の認識と乖離がある）場合は、P-Fスタディ、HTP等の検査を実施し、そのフィードバックを通して整理していった事例もある。特に統合失調症の事例において、認知障害の影響から対人ストレスが顕著である場合は、アサーショントレーニングより基本的なSSTが適している。

## 9 カリキュラムの体験参加

(1) 職業リハビリテーション計画を策定するにあたって、具体的なイメージに乏しく、カリキュラムの活用と関連づけが困難な場合は、実際にSST、ストレスコーピング等の外部講師による講義によるカリキュラムに体験参加してもらい、計画策定の一助としている。

(2) グループミーティングについては、参加者のプライバシーの問題もあり、体験参加を実施していない。よって、テーマ例について整理したものを使って、具体的な内容説明を行っている。

(3) 家族も同様にカリキュラムに体験参加した事例もあり、リワークプログラムの目標設定に有効であった。

(4) 事業所人事担当者、産業保健スタッフ、医療従事者からも体験参加希望があったが、見学に留め、パワーポイント等の視覚的な資料をもとにして具的な内容説明を行っている。

## 10 計画の策定方法

(1) 職場復帰のタイミングを踏まえた実施期間の設定、導入期の受講時間と受講頻度の設定、導入期のカリキュラム内容（集団指導プログラムへの参加有無）、調整期の目標と具体的なカリキュラム内容、適応期の職場実習の設定、期間中の事業所との調整方法と話し合いの頻度、主治医との相談方法については、明確に決めておく必要がある。

(2) 事前相談の中で、具体的な「リワークプログラム実施に係る職業リハビリテーション計画（案）」と「リワークプログラム実施に係る事業主計画（案）」を作成する。

(3) 職業リハビリテーション計画策定における目標設定のポイントは以下のとおり。

① 職場復帰を踏まえた生活のリズムの確立、活動性の向上

- 具体的には、職業センターへの定期的な通所
- 体調等の記録による自己管理
- グループミーティング等における職場復帰後の働き方の整理
- 体育指導による体力の回復
- 職場実習による段階的な職場適応の促進

② 持続性、集中力の向上

- 具体的には、作業や集団指導カリキュラムにおける集中力のチェック
- 計画的なセンター来所、カリキュラム受講の維持

③ 対人技能の回復、向上

- 具体的には、SST（アサーショントレーニングを含む）
- グループミーティングにおける発言のコントロール
- 職場実習による段階的な職場適応
- 職場復帰後の働き方に関するプレゼンテーションの実施

④ 疲労とストレスの自己管理能力の向上

- 具体的には、認知療法等を援用した体調と気分の自己管理を促す指導
- グループミーティングにおける幅広い対処方法の検討
- ストレス対処法の講習への参加（メンタルトレーニング等）
- 体育指導におけるストレッチの習慣化
- 職場実習による職業センターでの取り組みの般化

⑤ 障害特性等の理解の促進

- 具体的には、職場に対するリワークプログラムの理解を促す講習の実施
- グループミーティングにおける障害の捉え方に関する話し合い

(3) 「計画（案）」を所内で検討したうえで、本人、事業主等へそれぞれ提案する。

(4) 主治医に対しては、本人への提案とあわせて、主治医の意見を確認するよう促している。また、必要に応じて職業センターから直接連絡をとり、カリキュラム内容と治療との関連性に加えて、受診時にリワークプログラムの状況を確認したうえで、要望や治療上の問題があった場合は連絡を取り合

うことを確認し、連携した実施に努めている。

(5) 意見等を確認し、計画が固定したうえで、「同意書」を双方から得て、実施開始としている。

(6) 計画策定のポイント

- ①本人や事業所が自主的に考えていくことを促し、形にすることが基本的なスタンス。
- ②ウォーミングアップとして職業センターへの定期的な来所による生活リズムを確立する場合は、主治医の治療方針との関連性を十分に確認する。
- ③また、体調や気分の自己管理指導として認知療法を援用した方法を検討する場合は、主治医の治療方針、共同した助言方法を確認し、連携した実施方法を検討する。
- ④活動性が落ちている者に対しては、主治医、事業所等と相談して復職前の実績と治療状況を踏まえて大枠で計画し、導入期の状況を踏まえて再度調整期前に再策定した事例もあった。
- ⑤情報過多気味であせりの強い者に対してはプログラム開始と同時に不安が高まる場合もあるのでペース配分を能動的に調整する必要がある。
- ⑥職業リハビリテーション計画案、事業主支援計画案はそれぞれ十分に説明し、すりあわせを行い、必要に応じて双方同席のケースカンファレンスを産業医等の協力を得て実施した事例もあった。
- ⑦実施期間については、休職期間に余裕がある場合、実施状況を踏まえて、延長となる事例も多いため、最低でも月に1回はカリキュラムの進捗状況に関して、関係者と調整することが適当である。

<計画案の例>様式第1号

## リワークプログラムの実施に係る職業リハビリテーション計画（案）

障害者職業総合センター職業センター  
平成 年 月 日作成

対象者	〇〇〇〇
対象事業主	株式会社□□□□
支援期間	平成 年 月 日 (月) ~ 平成 年 月 日 (金) 14週間 (うち導入期) 年 月 日 (月) ~ 年 月 日 (金) 4週間 (うち調整期) 年 月 日 (月) ~ 年 月 日 (金) 6週間 (うち適応期) 年 月 日 (月) ~ 年 月 日 (金) 4週間
職場環境 職務内容	休職前は総務課員。但し本人経歴としては会計の業務が中心である。外部、内部他部署からの臨機応変な問い合わせが多い。基本的には現職復帰であるが、職務内容等の調整は可能である。
支援内容	<p>○目標：生活リズムの安定等を図り、職場適応の準備性を高め、円滑な復職を目指す。</p> <p>○カリキュラムの流れ          &lt;導入期：4週間程度&gt;          主治医への受診頻度は週に1回を維持し、受講スケジュールは週3日程度、無理のない範囲で参加する。参加するカリキュラムは、SST（対人技能訓練）、グループミーティング（復職への課題等を整理するための参加者間の話し合い）、ストレスマネジメント（ストレッチ等）とする。加えて生活リズムや体調等の自己管理を目標に適切な記録方法を試行する。</p> <p>&lt;調整期：6週間程度&gt;          調整期開始時に導入期の経過を踏まえて、主治医との相談により体調等の変化を確認し受講頻度及び受診のタイミング等を決定する。また、現状と今後の方向性を、対象者、主治医、対象事業所担当者、職業センター間で共有するための話し合いを通して、具体的な職務内容の調整を行い、必要な技能等を整理し、作業課題、適応期のカリキュラムを検討する。（調整期の受講スケジュール案としては導入期のカリキュラムに加えて、作業課題を新たに設定し週4～5日の参加）</p> <p>&lt;適応期：4週間程度&gt;          職場復帰部署において、短時間の職場実習の設定する。また、職場実習を実施しない日については、主治医の受診に加えて、職業センター内のカリキュラムに参加し、職場復帰復職後のセルフケアの方法等を整理する。</p>
支援体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職業センターはリワークプログラムを実施する。</li> <li>・対象事業所は、対象者の復職が円滑に行われるよう、リワークプログラムの実施に協力する。</li> <li>・職業センターは主治医に対し、リワークプログラムの進捗状況を適宜報告するとともに、必要に応じて健康管理等に関する助言を求める。</li> </ul>
留意事項等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施期間及び実施内容の変更が必要な場合は、対象者と相談の上、職業センターは、速やかに主治医、対象事業所担当者と調整を行い、計画を再策定する。</li> <li>・障害者職業総合センター研究部門における研究協力については、職業センターから対象者に対して具体的な研究協力内容を説明し、同意を得た上で実施する。</li> <li>・対象者は進捗状況について、事業所担当者に対して適宜報告する。</li> <li>・職業センターはリワークプログラム終了前に、復職後のフォローアップに係る方針を対象者、主治医、対象事業所担当者等と調整する。</li> </ul>

リワークプログラムの実施に係る事業主支援計画（案）

障害者職業総合センター職業センター  
平成 年 月 日作成

対象事業主	株式会社□□□□	
対象者	○○○○ (対象者への支援については、職業センターが作成したリワークプログラムの実施に係る職業リハビリテーション計画に対して、対象者が同意書を提出することにより実施する。)	
支援期間	平成 年 月 日(月)～平成 年 月 日(金) 14週間 (この期間内において、支援の日時、頻度を調整します。)	
職務内容	休職前は総務課員。但し本人経歴としては会計の業務が中心である。外部、内部他部署からの臨機応変な問い合わせが多い。基本的には現職復帰であるが、職務内容等の調整は可能である。	
	指導・援助・助言事項 (ポイント)	計画 (内容・方法・頻度等)
対象事業主への助言・援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職業センターは対象事業主に対して、精神疾患の特性の理解と障害に配慮した対応方法に関する助言・援助を行います。</li> <li>・職業センターは、対象事業主、対象者、主治医等と調整したうえで、現状と今後の方向性を整理し、円滑な復職を進める上での情報等の共有化を促します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・講話等による、助言、援助の具体的な内容、方法、頻度等については対象事業所担当者と綿密に調整を行ったうえで決定します。また、内容については、職業センターが対象者と共同で作成します。</li> <li>・実施期間中（平成 年 月中旬、平成 年 月中旬を目途）に職業センターが対象事業所を訪問等により、相談を行います。</li> </ul>
対象者支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職業センターは、対象者に対してリワークプログラムを実施します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職業センターは、対象者の生活リズム安定に向けたウォーミングアップ及び復職後の職場適応を図るための準備を行うことを目標に16週間の段階的なカリキュラムを設定し、対象者から同意書を得てリワークプログラムを実施します。</li> </ul>
協力要請事項等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職業センターが対象者への支援を行うにあたり、職場のルールや仕事の進め方等の対象事業所固有の情報については、必要に応じて対象事業所担当者に確認し、承諾が得られた情報についてのみ、情報漏洩に十分配慮しつつ、対象者への支援カリキュラムに反映させます。</li> <li>・職業センターは、必要に応じて健康管理、うつ病等の精神疾患に関して主治医から助言を得て適切な助言援助に努めます。</li> </ul>	
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施期間及び実施内容の変更が必要な場合は、職業センターは、速やかに対象事業所担当者と調整を行い、計画を再策定します。</li> </ul>	

## VI 職業評価の流れ

### 1 導入期段階

#### (1) 体調等の自己管理

##### ① ツール：「スケジュール帳等による体調記録」

内 容：睡眠の質と量、体調、食事、服薬、疲労度を常時持ち歩いているスケジュール帳への記入を促す

##### ② ツール：「日誌」（来所時と帰宅前に記入 A4の用紙1日1枚）

内 容：睡眠の質と量、体調、食事、服薬、疲労度  
カリキュラム内容の整理、感想等  
※復職後も継続して使用している者も多い

#### (2) 体調と気分の自己管理（認知療法）のガイダンス

ツール：「うつと不安の練習帳」、「心が晴れるノート」

内 容：認知療法の理解を促すため、一読することを薦める

### 2 調整期段階

#### (1) 気分のモニタリング（SST、グループミーティングにおいて実施）

##### ① ツール：「気分のチェック表」

内 容：リストを基に自分の気分を2つ以上選択する

##### ② ツール：「SST・グループミーティングのまとめシート」

内 容：カリキュラム開始前の気分→カリキュラムのポイント→終了後の気分を記入する

##### ③ ツール：「リワークノート（認知療法ノート）」

内 容：SST、グループミーティング終了時の気分としてストレス反応があった場合、引き続きノートを使って適応的な思考に関して個別相談

#### (2) 疲労のモニタリング（作業課題、運動も含めてカリキュラム全体で確認）

→ツール：「日誌」

内 容：疲労度、集中力、持続性を%記述または自由記述し、その記録をもとに定期的にグラフ化等による整理を促す

#### (3) 病識等の自己理解1（個別職業リハビリテーションカウンセリングにおいて実施）

→ツール：「SDS、ハミルトンうつ病評価尺度の面接」

内 容：抑うつ状態や病気の捉え方について整理（主治医との相談に繋げる）

#### (4) 病識等の自己理解2（グループミーティングにおいて実施）

##### ① ツール：「メンタルヘルス、うつ病の事業所講話用プレゼン資料」

内 容：プレゼン資料の説明を聞きながら話し合い

##### ② ツール：「東大式エゴグラム、PFスタディ等」

内 容：心理検査等の結果をもとに自分の性格特徴等の話し合い

##### ③ ツール：「SDS、ハミルトンうつ病評価尺度の面接」

#### (5) コミュニケーションスキル（SSTにおいて実施）

→ツール：「アサーションチェックリスト、場面カード」

内 容：練習場面を設定する前にアサーションチェックリストにより苦手な場面を整理。  
場面カードに自分の日常生活、職業生活を振り返り、場面を特定する

(6) ストレスコーピングスキル (グループミーティングとSSTにおいて実施)

→ツール:「コーピング方略尺度」

内容: ストレスコーピングの考え方を議論し、自分のストレスコーピングの特徴を踏まえてバリエーションを増やすためのロールプレイを行う

3 適応期段階

(1) 復職の考え方整理 (グループミーティングで個別にプレゼン)

→ツール:「過去の受講者のプレゼン資料」

内容: 個別にリワークプログラムで得たこと、復職後の働き方、セルフケアやラインのケアについて作業課題の時間を使って資料をまとめて、15分程度のプレゼンを行い、議論して補強する。そのまま、職場での復職にかかる面接の際に使用する場合もある。

4 体調、気分に関する職業評価 (参考資料)

(1) 非気質性精神障害の後遺障害の労災認定について

非器質性精神障害の認定基準については、うつ病やPTSD等の精神障害の労災認定の増加傾向に鑑み、業務上の器質性精神障害の後遺障害一般に関して適用するよう基準を認定するとともに、障害認定の時期が示されました。

①非器質性精神障害の特質と障害認定

非器質性精神障害は、その特質上、業務による心理的負荷を取り除き適切な治療を行えば、多くの場合、治療完治するのが一般的であり、完治しない場合でも症状がかなり軽快するのが一般的であること。通勤・勤務時間の遵守、対人関係、協調性等の能力のうち、複数の能力が失われている等の重い症状を有している者については、非器質性精神障害の特質上、症状の改善が見込まれることから、症状に大きな改善が認められない状態に一時的に達した場合においても、原則として療養を継続することとしたこと。

②障害認定の基準

「抑うつ状態」等の精神症状が認められるものについては、日常生活や通勤・勤務時間の厳守、対人関係、協調性等の8つの能力障害の程度に応じ、原則として9級・12級・14級の3段階で障害認定をすることとしたこと。

平成15年8月8日付 基発第0808002号から

労働基準監督署における非気質性精神障害の後遺障害の労災認定にかかる主治医意見書 (参考)

●病状

I 抑うつ状態 (該当するものに○をつけてください。)

1 憂うつ気分 2 思考・行動の制止 3 その他

II 不安の状態

1 恐怖 2 強迫 3 心気性 4 その他

III 意欲低下の状態

1 関心・自発性の低下 2 その他

IV 慢性化した幻覚・妄想性の状態

1 幻覚 2 妄想 3 その他

V 記憶又は知的能力の障害

1 記憶・追想障害 2 仮性痴呆 3 その他

VI その他 (衝動性の障害、不定愁訴など)

1 多動 2 衝動行動 3 焦燥感 4 その他

●就労意欲の状態 (該当するものを1つ選び、○をつけてください。)

1 概ね正常 2 意欲低下 (程度・状態) 3 欠落

●能力低下の状態

I 身辺日常生活

適切又は概ねできる 時に助言・援助が必要 しばしば助言・援助が必要 できない

II 仕事、生活に積極性・関心を持つこと

適切又は概ねできる 時に助言・援助が必要 しばしば助言・援助が必要 できない

III 通勤・勤務時間の遵守

適切又は概ねできる 時に助言・援助が必要 しばしば助言・援助が必要 できない





IV 普通に作業を持続すること	適切又は概ねできる	時に助言・援助が必要	しばしば助言・援助が必要	できない
V 他人との意思伝達	適切又は概ねできる	時に助言・援助が必要	しばしば助言・援助が必要	できない
VI 対人関係・協調性	適切又は概ねできる	時に助言・援助が必要	しばしば助言・援助が必要	できない
VII 身の安全保持・危機の回避	適切又は概ねできる	時に助言・援助が必要	しばしば助言・援助が必要	できない
VIII 困難・失敗への対応	適切又は概ねできる	時に助言・援助が必要	しばしば助言・援助が必要	できない

## (2) 東大式エゴグラム

交流分析の創始者エリック・バーン(Berne E)の弟子のデュッセイ(Dusay JM)が考案したもので、人格特性を理解するための検査である。その時点でどんな行動パターンをとっているかを知るよい指標となり、患者が訴える精神症状の基盤を成している社会心理的状況を理解するのに有用である。この検査の結果は病状の回復とともに変化する。検査は、CP(批判的な親の自我状態)・NP(養育的親の自我状態)・A(大人の自我状態)・FC(自由気ままな子供の自我状態)・AC(順応した子供の自我状態)の5つの尺度からなっている。エゴグラムはこれら5つの自我状態同士の関係と、外部に放出している心的エネルギーの量を評価し、それをグラフで表したものである。各尺度の高低によりある人格特性を理解することが可能である。Aを頂点とする山型を示す人は不安障害や心身症になり難いパターンであるし、反対にAを底辺とする谷型を示す人は葛藤をもち、精神身体症状を示すことが多い。また、Aが高くFが低いN型を示す人はワークホーリックタイプでうつ病や心身症を示しやすい。また、Aの代わりにNPが高いN型を示す人は他人配慮的でうつ病になりやすい。うつ状態や対人恐怖の人は、CP・A・ACが高いW型を示すことが多い。どの心理検査でもいえることであるが、自分から望んでやった検査以外は、被験者の受験態度が問題になる。妥当性尺度(L)が4点以上の場合には応答態度に問題があり、信頼性は乏しい。また、疑問尺度が35点以上の「どちらでもない」を多く答えた被験者では判断を保留する必要がある。

## (3) SDS

### SDS質問事項

SDS(Self-rating Depression Scale)は、アメリカDuke大学のZung WK(1965)によって作成された抑うつ性を評価する自己評定尺度である。20項目の質問を4段階に自己評価するもので、第1, 第3項目は感情について、第2, 第4~10項目は生理面、第11~20項目は心理面の症状についての質問である。

SDSは、全項目の半分の10項目を反転項目としており、患者にパターンがわかりにくいように工夫されている。採点は、各項目ごとに、ない、またはたまにある=1点、ときどき=2点、かなりの間=3点、ほとんどいつも=4点を与え、総点を出す。以下の総点の基準を参考に示す。

#### ・SDS判定基準

40点未満=抑うつ性乏しい、

40点台=軽度抑うつ性あり、

50点以上=中等度抑うつあり。

抑うつ性の強い患者の場合、記入が正確でないことがある。また、

- |                            |                       |
|----------------------------|-----------------------|
| 1) 気が沈んで憂うつだ               |                       |
| 2) 朝がたは一番気分がよい             | ✦                     |
| 3) 泣いたり、泣きたくなる             |                       |
| 4) 夜よく眠れない                 |                       |
| 5) 食欲はふつうだ                 | ✦                     |
| 6) まだ性欲がある                 | ✦ (独身者の場合)異性に対する関心がある |
| 7) やせてきたことに気がつく            |                       |
| 8) 便秘している                  |                       |
| 9) ふだんよりも動悸がする             |                       |
| 10) 何となく疲れる                |                       |
| 11) 気持ちはいつもさっぱりしている        | ✦                     |
| 12) いつもとかわりなく仕事をやれる        | ✦                     |
| 13) 落ち着かず、じっとしていられない       |                       |
| 14) 将来に希望がある               | ✦                     |
| 15) いつもよりいらいらする            |                       |
| 16) たやすく判断できる              | ✦                     |
| 17) 役に立つ、働ける人間だと思う         | ✦                     |
| 18) 生活はかなり充実している           | ✦                     |
| 19) 自分が死んだほうが他の者は楽に暮らせると思う |                       |
| 20) 日頃していることに満足している        | ✦                     |

✦: 反転項目

病識のない患者、記入の意欲のない患者には行えない。SDSは、高齢者で得点が高くなることが知られている。

参考資料：臨床医 Vol. 26 No. 4:93-95, 2000から一部引用

※東京大学医学部心療内科編：“東大式エゴグラム/実施マニュアル”1999, 金子書房.

※福田一彦, 小林重雄：“SDS——自己評価式抑うつ性尺度(使用手引き)”1983, 三京房.

※上里一郎監：“心理アセスメントハンドブック”1996, 西村書店.

#### (4) ハミルトンうつ病評価尺度(Max Hamilton, M. D. 1967 によるオリジナルバージョン)

基本的には、本人のセルフチェック等による「うつ病の評価」ではなく、面接により、「抑うつ状態の現状や課題を確認する際の目安」として、活用している。

##### 1. 抑うつ気分

ご気分はいかがですか？ このところどんな気分だったか、説明していただけますか？ 憂うつな気分がして、ふさぎ込んでいましたか？ どんなふうなのでしょう？どの程度ひどかったのですか？泣きたいと思いましたか？泣いたら楽になりましたか？泣きたいけれども涙も出ないという感じでしたか？希望がないように感じたり、他人に左右されて自分に起こることをコントロールできないように感じたり、自分では何もできないように感じたりしたことがありますか？将来についてどのように感じてきましたか？自分が良くなってくるのがわかりますか？

(抑うつ気分があると、憂うつ・厭世感・悲哀感・泣く傾向などがみられる。うつ病という診断の人で0点の人はいない。1点や4点の人も少ない。)

0・・・全くない

1・・・このような気持ちは質問されたときのみ示される

2・・・このような気持ちは自発的に言葉で示される

3・・・非言語的に言葉を伝える(顔の表情、姿勢、声、泣く傾向によって)

4・・・患者は自発的な言語的・非言語的コミュニケーションでは事実上このような気持ちしか訴えない

##### 2 罪悪感

あなたは自分がしてきたことで自分を責めてきましたか？自分自身に対してつらく当たってきましたか？自分が悪い人間だと思いますか？あなたは友達や家族をがっかりさせてきましたか？そのことで罪悪感を感じていますか？病気にかかったということで自分を責めなければいけないと感じてきましたか？それはどのようにですか？非常に強くですか？あなたは罪について考えますか？

0・・・全くない

1・・・自責、自分は人をがっかりさせてきたと感じる

2・・・過去の誤りや罪深い行為についての罪悪感や反芻

3・・・この病気は何かの罪である、罪業妄想

4・・・非難する幻聴および(あるいは)脅すような幻視

##### 3 自殺

あなたは死についてよく考えますか？人生は生きる価値がないと感じてきましたか？死んだ方がいいと思ったことがありますか？自分の命を断つことについて何か考えたことがありますか？その計画を立てたことがありますか？その計画を実行に移そうとしたことがありますか？実際に命を断とうとしたことがありますか？

(自殺企図は4点であるが、自殺企図は、自殺するような傾向がほとんどない中で突然起こることもある。そのようなときには3点とするべきである。本当の自殺企図と示威行動としての自殺企図との区別をつけるのは難しいことが時々ある。評価者は自分の判断力を使うこと)

0・・・全くない

1・・・生きるだけの価値がないと思う

2・・・死んだほうがましだと思う、あるいは自分が死ぬ可能性を考える

3・・・希死念慮あるいは自殺のそぶり

4・・・自殺企図(深刻なものはすべて4点をつける)

##### 4 入眠障害

布団に入るとすぐに眠れますか？睡眠薬を飲んでいますか？毎晩寝つきがよくないですか？寝つくまでにどのくらい時間がかかりますか？寝ようと横になったときにどのようなことが頭に浮かびますか？

0・・・入眠困難が全くない

1・・・入眠困難(30分以上)が時折あると訴える

2・・・入眠困難が毎夜あると訴える

##### 5 熟眠障害

一度眠りにつくとぐっすり眠れますか？しょっちゅう目が覚めますか？布団から起き出しますか？

0・・・全く問題がない

1・・・夜間落ち着かず睡眠が途絶えがちであると訴える

2・・・夜間の覚醒(布団から起き出すものはすべて2点をつける【排泄目的のものを除く】)

##### 6 早朝覚醒

朝早く目が覚めますか？それからは起きていますか、それともまた眠りますか？いつもよりも早く目が覚めて

いますか？

- 0・・・全く問題がない
- 1・・・早朝に覚醒するがまた眠る
- 2・・・布団から出ると再び眠ることができない

#### 7 仕事と活動

あなたは、仕事や、家事、趣味、興味のあること、人とのつきあいでどのようなことをしていますか？ それは前にしていたこととは違っていますか？

(仕事での困難と趣味や社会活動に対する興味喪失は、どちらも、無能感、無気力、優柔不断、不決断、趣味に対する興味消失、社会活動性の減退、能率の減退、職業放棄という言葉で表現される。現在の病気のためだけに仕事を辞めた場合は4点である)

- 0・・・全く問題がない
- 1・・・活動・仕事・趣味に関連した、無能である・疲労している・弱いという考えや気持ち
- 2・・・活動・趣味・仕事への興味の消失(患者が直接述べる場合も、無関心、優柔不断、自分を無理やり仕事や活動に向かわせなければならないという気持ちによって間接的に示される場合もある)
- 3・・・活動に実際に費やす時間の減少、あるいは生産性の減少。入院中の場合は、患者が1日に最低3時間を活動(病院の仕事や趣味)に費やさなければ3点をつける。病棟の雑用は除く。
- 4・・・現在の病気のために仕事をやめた。入院中の場合は、病棟の雑用以外に患者が何の活動もしない場合、あるいは援助なしには病棟の雑用ができない場合に4点をつける。

#### 8 精神運動抑制

(主観的な訴えではなく、面接時の観察だけで精神運動抑制を評価する。思考および会話の緩慢さ、集中力の障害、運動活動の減退、無気力および昏迷などに注目する。4点の患者は全く無言なので評価尺度には適さない。3点の患者は評価するのに注意と忍耐がかなり必要であるが、評価は可能である。)

- 0・・・正常の会話と思考
- 1・・・面接時の軽度抑制
- 2・・・面接時の明らかな抑制
- 3・・・抑制が強く面接困難
- 4・・・昏迷状態

#### 9 焦燥

(面接の間を通しての行動に基づいて評価する。焦燥は、不安と関連した落ち着きのなさとして定義される。不安とは区別しなくてはならない。焦燥とは、観察可能なものを指している)

- 0・・・全くない
- 1・・・手・髪などにさわる
- 2・・・手を握りしめる、爪をかじる、髪をひっぱる、唇をかむ

#### 10 精神的不安

あなたは、神経過敏になったり、不安になったり、何かにおびえたりというような感じを持ったことがありますか？ 強く緊張していると感じたり、なかなかリラックスできなかつたりしたことはありますか？ 些細なことでも心配になりますか？ 今にも恐ろしいことが起こるかのような恐怖感を抱いたことがありますか？ 家に一人でのいる、一人で外に出る、人ごみの中にいる、旅行をしている、高いところ、エレベーターなど特別な状況で恐怖を感じがちですか？

(主観的な緊張や苛々、些細なことに対する心配、懸念する態度や恐怖などが含まれる)

- 0・・・全く問題がない
- 1・・・主観的な緊張と苛々
- 2・・・些細なことを心配する
- 3・・・感情や話し方に明らかに表れる、懸念する態度
- 4・・・質問しなくても恐怖が表現される

#### 11 身体についての不安

あなたは次のようなことに苦しんだことはありますか？ 身震い、動揺、過剰な発汗、窒息したり喉が詰まったりするといった感じ、発作的な息切れ、めまい、失神、頭痛、項背部痛、胸騒ぎがしたり胃が締めつけられたりするような感じ。どの程度の頻度でしたか？ どの程度ひどかったのですか？

(この種の問題には、不安を訴える患者に共通する数多くの身体的な訴えが含まれている。たとえば、消化不良やおなかの張るといった消化器系の問題、動悸や頭痛のような循環器系の問題、呼吸器系、泌尿器系、生殖器系など)

- 0・・・全くない 以下のような生理学的随伴症状
- 1・・・軽度 消化器系 口渇、ガス、消化不良、下痢、腹痛、発作、げっぷ
- 2・・・中等度 循環器系 動悸、頭痛
- 3・・・重度 呼吸器系 過換気、ため息、発汗
- 4・・・何もできない

#### 12 消化器系の身体症状

食欲はどうでしたか？ 胃が重いような感じがありましたか？ 排便のパターンはどうでしたか？ それはいつものパターンと違いますか？

(現在の病気の間食欲の変化として報告されるもの。程度に関する平均。食欲が無食欲から食欲亢進まで動揺する場合は両方とも点をつける。腸が普通に動いている感じが実感できないこと。便秘に関連する妄想とは区別するこ

と。すなわち、腸がふさがった、などとは区別する。実際には食欲変化と便秘に関する妄想とは併存することもある。通常のパターンと比べた場合の平均)

- 0・・・全くない
- 1・・・食欲は減退しているがスタッフの励ましなしに食べる。腹部が重い感じ。
- 2・・・スタッフが促さないと食べるのが困難。下剤や腸の薬、消化器症状に対する薬を要求する、あるいは必要とする。

### 1 3 全体的な身体症状

疲れやすいですか？ いつも疲れたと感じていますか？ 努力しないと何もできませんか？ 布団に入っている時間が非常に長いですか？ 眠っていらっしゃいますか？ どこかに痛みがありますか？ 重い感じがしますか？

(四肢・背部・頭部の重さ、びまん性の背部痛、エネルギー減退、易疲労性などが含まれる。主観的なものである。強度と頻度の平均を考える。うつ病では、これらの症状は曖昧ではっきりしないのが特徴であり、患者にきちんと表現してもらうのは極めて難しい)

- 0・・・全くない
- 1・・・四肢・背部・頭部の重さ。背部痛、筋肉痛。エネルギー減退と易疲労性。
- 2・・・明らかな症状があるものはすべて2点をつける

### 1 4 性的な症状

あなたの性生活について、少々お聞きしたいと思います。異性・配偶者・交際相手に対して、最近興味がなくなっていますか？ いつもより性的な欲求が弱まっていますか？ なかなか興奮しませんか？ 性的な関係をもつことが少なくなっていますか？ 勃起(男性の場合)したり、クライマックスに達したりすることがなかなかできませんか？

(通常の性的興味や活動が減少した程度。通常の活動や興味が減じた程度だけを考える)

- 0・・・全くない 以下のような症状
- 1・・・軽度 性的衝動の減退
- 2・・・重度 月経不順
- 3・・・確かめられていない

### 1 5 心気症

(現実的基盤の有無にかかわらず、患者が身体症状を強く心配する場合である。心気的な患者は、精神的な問題よりもむしろ身体症状をひどく気にし、いつもそのことを口にする。他の領域(すなわち、身体についての不安)とは区別すること。この二つは、併存することもあるし、併存しないこともある。軽度の心気的なならわいの場合は評価が難しいことがある。特定の病気の恐怖症も評価に困難を生じることがある。性病や癌の恐怖症は、その性質の故に罪悪感として評価されることが時々あるだろうが、それ以外の場合にはかなりの疑問が生じ、判断には注意が必要である。幸い、恐怖症はあまり多くない)

- 0・・・全くない
- 1・・・体のことばかり考える
- 2・・・健康に気をとられる
- 3・・・くどくどと訴え助けを求めるなど
- 4・・・心気妄想

### 1 6 体重減少

この問題が始まったから体重が減少しましたか？ どの程度ですか？ (病気が始まってから患者の体重が最大でどの程度減少したかを評価する。)

- A. 以前の体重と比べて評価する場合
  - 0・・・全く減少していない
  - 1・・・現在の病気と関係しておそらく体重が減少している
  - 2・・・(患者によると)明らかに体重が減少している
- B. 病棟の精神科医によって毎週評価され、実際の体重の減少が測定される場合
  - 0・・・1週間で1ポンド未満の体重減少
  - 1・・・1週間で1ポンド以上の体重減少
  - 2・・・1週間で2ポンド以上の体重減少

### 1 7 病識

あなたは自分の問題がどのような性質のものだと考えていますか？ 自分は情緒的あるいは心理的な病気にかかっていると考えていますか？ その原因は何でしょう？

(病識とは、患者が心理的な障害を認識し、そこに抑うつ的な要素が存在していると気づくことである。自己認識の程度、精神力動の理解、心理的な原因は考えるべきではない。病識を考える際には、常に、患者の思考と知識的な背景に関連づけなければならない。病識のない患者と「精神的な問題」を受け入れることに抵抗している患者とを区別することは重要である)

- 0・・・うつで病気であると認めている
- 1・・・病気であることを認めているがその原因を、悪い食物、過労、ウイルス、休息の必要性などと考えている
- 2・・・病気であることを完全に否定している

### 1 8 日内変動

1日のうちでどの時間帯が最も調子がいいですか？ 朝ですか？ 午後ですか？ 夜ですか？ 一番調子が悪いのは1日のうちでどの時間帯ですか？

(どちらの質問も、1日の前半と後半とで気分や他の症状に一定の変動があるということに基づいている。一般的に、患者はどちらかの時間帯の方が調子よく感じるものである。時に、午後に調子が良く、朝と夜に調子が悪くなる患者もいる。程度の違いを評価すること。日によって程度の違いがあるようなら、平均すること)

午前	午後	
0	0・・・全くない	症状が朝か夕に悪化する場合は、どちらで
1	1・・・軽度	あるかを記入して変化の大きさを評価する
2	2・・・重度	こと

#### 19 離人症状

すべてが現実ではないという感覚や、自分が現実に存在していないという感覚や、世界が遠く離れている・奇妙だ・変わってしまった、というような感覚を持ったことがありますか？

これは、この病気が自分に起こるとは到底思えないような感覚のものを言っているわけではありません。

(世界と自己の現実感がなくなった感じ、夢のような感じ、遠い感じ。気持ちの強度と頻度を考えること)

0・・・全くない	3・・・重度	現実ではないという気持ちや
1・・・軽度	4・・・何もできない	虚無的な観念など
2・・・中等度		

#### 20 妄想症状

あなたは他の人に対して疑い深いですか？ 他の人が自分のことについて話しているとか陰で笑っているなどと思いませんか？

(もし患者が肯定した場合には、さらに詳しく調べる。抑うつ的な要素の存在しない被害念慮、すなわち、罪悪感や迫害されて当然だという気持ちと関連がない被害念慮の有無についても調べる。もし、パラノイア的な考えに抑うつ的な要素が存在している場合には、他の適切な項目(すなわち、罪悪感や、他のうつ病性妄想)として評価すること)

0・・・全くない	3・・・関係念慮
1・・・疑わしい	4・・・関係妄想、被害妄想
2・・・軽度の疑い深さ	

#### 21 強迫症状

すでにやったことを何度もチェックしたり、同じことを繰り返していることに気づくことがありますか？ 物事を、特別な方法、特別な順序、または一定の回数行う必要がありますか？ 不愉快な、恐ろしい、または馬鹿馬鹿しい考えや言葉が頭に浮かんで来て、それを取り払おうとしてもこびりついて離れないということに気づくことがありますか？

自分はしたくないのに自分がある恐ろしい行動をしてしまうのではないかと怖くなりますか？

(強迫的反芻や儀式。患者が抵抗して闘っている観念・精神内容・行為であり、違和感をもって感じられるが外部で生じたというよりは自分の内部で生じているように感じられる。強度と頻度を考えること。症候群であって、パーソナリティスタイルではない)

0・・・全くない
1・・・軽度
2・・・重度

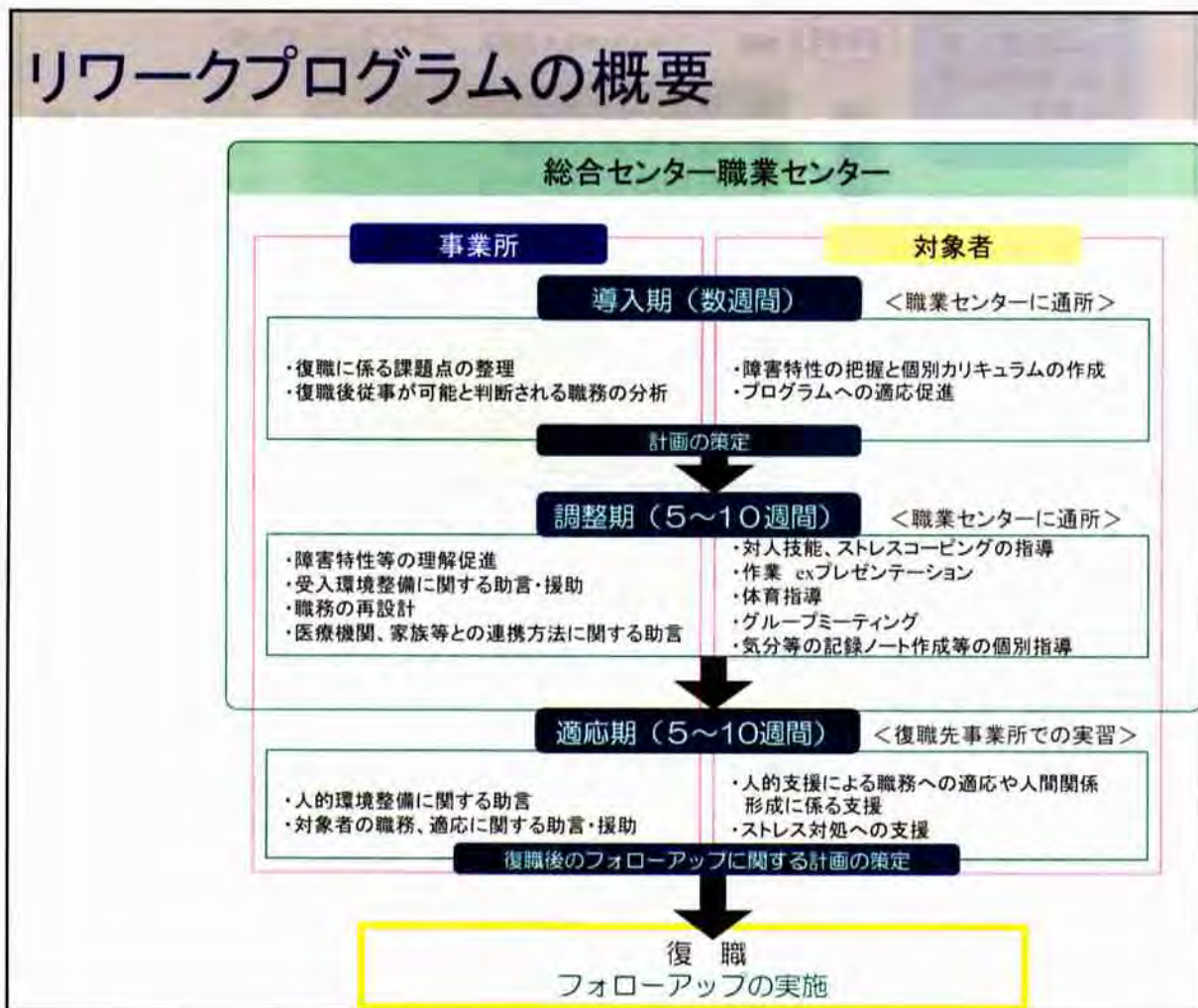
引用文献：うつ病の対人関係療法  
クラーマン/ワイスマン/ランスヴィル/シェヴロン著  
水島広子/嶋田誠/大野裕訳 岩崎学術出版社

## VII カリキュラム

### 1- カリキュラムの3段階

#### (1) 全体の流れ

以下の「リワークプログラムの概要」の流れを基本としている。但し、実施期間の設定は、8週間～24週間と幅がある。1週間の流れは以下の週間基本タイムスケジュールのとおりである。



#### (2) 導入期

導入段階では、開始時間、来所頻度を柔軟に設定して、相談を中心に日誌等による体調記録の方法を試行しつつ、読書等（総合センター内の図書閲覧室やリワーク室等）を行っている。

なるべくゆるやかにカリキュラムに導入する。初日来所時は、スタッフと他のメンバーの紹介、オリエンテーションを行うに留める。カリキュラム全般に「書く」ことが多いので、そのことに慣れるよう促していく。特に時間は柔軟に設定できることを強調し無理をしないように促し、毎日言葉がけすることにより状況確認と説明することに慣れさせていく。



(3) 調整期

週間基本タイムスケジュール(調整期)		
	午前	午後
月	ストレス対処法	作業+運動
火	作業	作業
水	グループミーティング	作業
木	社会生活技能訓練	作業+運動
金	作業	作業

10:15 ミーティング、体操  
健康チェック
昼休み(1時間)
ミーティング  
日誌記入
15:30

定期的な相談・リワークノート

調整期のカリキュラムは、(1回あたり2時間)を基本として以下のとおりである。なお、各カリキュラムとも終了時に「まとめシート」に気分や感想等を個別に整理するようにしている。

①体調と気分の自己管理指導(個別+小集団)

体調のチェックリストは日報、個人のスケジュール帳を利用して毎日、睡眠(時間と質)、疲労度、服薬状況、身体症状等の記録を習慣化している、気分に関しては、主治医と連携の上で認知療法を援用したステップでノート(コクヨOG6号)に記入、個別相談やグループミーティングにおいて、気分の捉え方、自動思考と適応的な思考の吟味、記入方法の整理を行っている。

②グループミーティング(小集団 週1回)

テーマを決めて、小集団による話し合いを行っている。グループの構成は開始時期のずれがあるため、新規に参加する際は、自己紹介を全員で行ってからグループミーティングを開始している。テーマの例は、「病気と薬の副作用」、「生活リズム安定への工夫」、「SDS、東大式エゴグラム、ストレスチェックの実施」、「職場の人間関係の捉え方」、「認知療法グループ演習」、「再発予防を踏まえた働き方(個別プレゼン)」、「利用して良かった社会資源」等がある。

③対人技能訓練(小集団 週1回)

職業レディネス指導事業においても取り入れているSSTの技法を援用しつつ、「断る」「相談する」といった基本的な演習に加えて、適切な自己表現の体得を目標としてアサーショントレーニングを実施している。攻撃的な対応、無関心な対応、適切な対応をそれぞれ体験し、職場で適切な自己表現が必要となる場面を「場面カード」として抽出し、演習を行っている。

④ストレスコーピングの指導(小集団 月2回)

メンタルトレーニングの外部講師等を活用して講習会形式で実施し、その実践を体育やグループミーティングで取り上げて促進している。



#### ⑤体育指導（小集団 週2回）

ストレッチ、ウォーキング、職業レディネス指導事業と共同での体育を行っている。対象者の中には、スポーツジム等を利用している者も多いため、ストレッチ以外は自由参加としている。

#### ⑥作業（個別 週2回～5回程度）

対象者個人毎に設定する。具体的な例としては、資格取得の学習、職場復帰後の職務内容を踏まえた新たなスキルの自習、職場復帰後の働き方のプレゼン資料作成、園芸作業、新聞の要約等、事前相談、導入期で具体的な内容を検討して行っている。

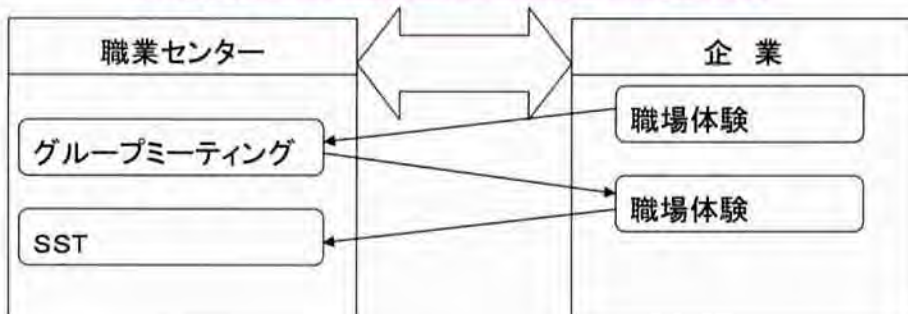
### （4）適応期

## 適応期

### 支援体制の確立

- ① 仕事内容と当面のアウトプットの評価方法
- ② ラインにおける相談体制
- ③ 時間管理、就労状況のモニタリング方法
- ④ 症状のモニタリング方法
- ⑤ 職場への講習会
- ⑥ 連携体制（事業場内産業保健スタッフ、事業場外医療スタッフ、家族）
- ⑦ 復職後のフォローアップタイムスケジュール

### 職場実習（ソフトランディング実習）



適応期のポイントは、職場実習と職場に対する講習会の実施となる。

#### ①職場への講習会（1回程度）

事業主等に対する障害特性の研修については、事業場内の産業保健スタッフと連携して、「障害の特性」、「リワークプログラムで取り組んだウォーミングアップと再発防止の自己管理」、「職場や家族の配慮事項」をテーマに行っている。実施にあたってはビデオ、プレゼンテーションソフトを活用し、ストレッチ等の体験演習も組み入れている。

#### ②職場実習（週2回～）

月に1回程度、職業センター、本人、事業所等とのミーティングを開催し、段階的に職場との接点を持ちつつ、職場実習の具体的な内容等を検討している。職場体験を週に2日間2時間程度から開始し、徐々に時間と頻度を増やしていくことでソフトランディングを促している。職場体験の作業内容は⑥を継続することを基本として、気分や体調の自己管理を実際の職場内で試行している。また期間中においても職業センターに来所してグループミーティングに参加し、職場体験中の出来事をテーマに話し合っている。

## 2 カリキュラムの実施例

モデルカリキュラム例		うつ病の特性
<b>病状 障害</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・30歳 男性 うつ病</li> <li>・過去に複数回、うつ病を再発し休職を繰り返している</li> <li>・主治医の勧めで、上司と産業保健スタッフと一緒にリワークプログラムを見学</li> <li>・治療の段階としては、急性期を抜けて、寛解状態。疲労感が強く、抑うつ気分が強くなる時もある。外出は可能。自発的な行動も少しずつ増えてきている</li> <li>・セルフコントロールは、以前、認知療法を独学で実施したが続かなかった。</li> </ul>	
	<b>キャリア</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務系の職務に従事。臨機応変な対応が求められる仕事への適応に課題。→仕事の達成感が低い</li> </ul>	

### (1) 導入期

モデルカリキュラム例 導入期	モデルカリキュラム例 導入期												
<p>目標 センターへの通所に慣れ、生活リズムを確認する</p> <p>ポイント 無理のない通所時間の設定</p> <p>4週間の受講スケジュール計画</p> <table border="1"> <tr> <td>第1週</td> <td>週2日(火水)</td> <td>午後のみ</td> </tr> <tr> <td>第2週</td> <td>週4日(月火 木金)</td> <td>午後のみ</td> </tr> <tr> <td>第3週</td> <td>週4日(月火 木金)</td> <td>午後のみ</td> </tr> <tr> <td>第4週</td> <td>週4日(月火 木金)</td> <td>終日</td> </tr> </table>	第1週	週2日(火水)	午後のみ	第2週	週4日(月火 木金)	午後のみ	第3週	週4日(月火 木金)	午後のみ	第4週	週4日(月火 木金)	終日	<p>カリキュラム内容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①読書 新聞、興味のある本、認知療法の解説書</li> <li>②体調・気分の自己管理 日誌、スケジュール帳へ記録開始</li> <li>③職リハカウンセリング 体調と疲労のチェック、ストレス要因の整理、具体的な調整期カリキュラム内容等</li> <li>④ストレッチ</li> </ol> <p>職場復帰後の職務内容の設定方法に関する相談 通常業務以外で棚上げになっている仕事の洗い出し 一例:業務関連のデータベース作成</p>
第1週	週2日(火水)	午後のみ											
第2週	週4日(月火 木金)	午後のみ											
第3週	週4日(月火 木金)	午後のみ											
第4週	週4日(月火 木金)	終日											

### (2) 調整期

モデルカリキュラム例 調整期	モデルカリキュラム例 調整期 個別指導						
<p>目標 生活のリズムの安定を図る</p> <p>ポイント 体調、気分、疲労度の自己管理</p> <p>6週間の受講スケジュール計画</p> <table border="1"> <tr> <td>第1週</td> <td>週5日</td> <td>午前のみ</td> </tr> <tr> <td>第2週～第6週</td> <td>週5日</td> <td>終日</td> </tr> </table>	第1週	週5日	午前のみ	第2週～第6週	週5日	終日	<p>カリキュラム内容 個別指導</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①作業課題 データベースの作成</li> <li>②体調・気分の自己管理 リワークノート等を基に主治医、職業センターで個別指導</li> <li>③職リハカウンセリング カリキュラムの進捗状況等</li> <li>④通勤練習 段階的な面談を設定</li> </ol> <p>・面談では職場復帰後の職務内容を踏まえて職場実習の内容等について提案</p>
第1週	週5日	午前のみ					
第2週～第6週	週5日	終日					

集団指導であるSST、グループミーティングは随時利用であるため、必ず、前回の復習を各セッションの最初に行い、必要に応じて、個別指導(テーマのオリエンテーション)を行っている。

モデルカリキュラム例 調整期 集団指導
<p>カリキュラム内容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>⑤運動・ストレッチ 毎日のストレッチ、週に2回程度の運動</li> <li>⑥グループミーティング</li> <li>⑦社会生活技能訓練(SST) アサーショントレーニングを中心</li> <li>⑧メンタルトレーニング 月2回 6回 外部講師による呼吸法、イメージ法の講義</li> </ol> <p>・カリキュラム実施前後の「疲労」、「気分」を気分リスト等を基に明確化する。強いストレス反応があった場合はカリキュラム後に個別に相談を行い、リワークノート等の記入指導を行っている</p>

**モデルカリキュラム例 調整期 グループミーティング**

カリキュラム内容 8回

- ・自己紹介
- ・「生活リズムの安定へ リラクゼーション」
- ・「メンタルヘルスの基礎」 check 心の健康作り指針
- ・「復職の今日的な考え方」 check アエラ記事要旨まとめ
- ・「うつ病の治療」 check うつの辞典 認知療法
- ・「ストレスコーピング」 check コーピング方略尺度
- ・「職場の人間関係の捉え方」 check 東大式エゴグラム
- ・「キャリアアンカーについて」 check キャリア指向質問票
- ・「キャリアサバイバルについて」

・グループミーティングには、必ず職員も同席し、適宜意見の方向修正とフォローを行う  
 ・テーマ毎に資料も用意するが、体験や自分の知識を共有することを目的にする

**モデルカリキュラム例 調整期 社会生活技能訓練**

カリキュラム内容 6回

- ・SSTオリエンテーション
- ・アサーティブトレーニングの説明(チェックリスト含)
- ・ロールプレイ体験「職業センターでの挨拶」
- ・場面カード作成「生活場面の練習1」
- ・生活場面の練習2
- ・職場場面の練習「断る」
- ・職場場面の練習「職場での挨拶」

・場面カードには、日常的な場面から職場場面まで自由に記述するが、ロールプレイのテーマは、日常的な場面から始める  
 ・ストレス反応が得意なので、前後の気分チェックとカリキュラム後のリワークノートの指導に繋げる

(3) 適応期

**モデルカリキュラム例 適応期 職場実習**

目標 職場のリズムに慣れる  
 ポイント 職場における体調、気分、疲労度の自己管理を試す

4週間の受講スケジュール計画

第1, 2週	週2日	午前のみ
第3, 4週	週3日	午後3時まで

※開始時間は、朝の起床リズムを整えるため、通常の出勤時間とした  
 ※職場実習のない日は、職業センターに来所しグループミーティング、社会生活技能訓練、メンタルトレーニング等を受講した

**モデルカリキュラム例 適応期 職業センター**

カリキュラム内容

- ①作業課題(職場実習時)  
引き続きデータベース作成等
- ②グループミーティング 4回:週1回  
・「リワークノートのグループ演習」  
・「職場復帰後の働き方のプレゼンテーション」
- ③社会生活技能訓練(SST) 4回:週1回  
「断る」「相談する」をテーマ
- ④体調、気分の自己管理

・事業場内保健スタッフと合同で職員研修を実施  
 (メンタルヘルス対策、リワークプログラム内容)  
 ・職場復帰に向けた具体的な調整を平行して実施

**復職の心得**

企業に対して(受入側)

- ① 他の部下と同様に処遇し、特別扱いしない。但し、相談等の支援体制は組む。  
→「怠け病ではない」
- ② 業務は元の仕事と比較して単純な内容とし、労働時間に見合った量だけ与える。
- ③ 復職者の心理状態には波があるので、良好な状態、対価した状態、平均的な状態に区分し、それぞれのレベルと持続時間を総合して状況を把握する。  
→「復職しながら治す」
- ④ 順調に回復しているようにみえる場合でも、3~6ヶ月後に再発することがある。  
→「再発率の高い病気」
- ⑤ 長期間にわたる定期的な通院が必要な者が多い。「通院することはよいことだ」と指示する。
- ⑥ 医師から処方されている薬をのむことに対する否定的な発言をしない。
- ⑦ うまくいかないこともある。自分だけで背負い込まないこと。主治医に加えて、産業医、職業センター等の本人と職場のコーディネーターが有効
- ⑧ 家族との連携が重要。
- ⑨ 具体的、積極的に本人の仕事ぶりを認める。親切の押し売りをしない。  
飲み会に誘うのは当面控える(疲労や服薬への配慮)

※以上は、基本的な流れとして、モデルカリキュラムを示した。それぞれの期の実施期間、内容は事前相談、職業リハビリテーション計画を策定する際に調整することになる。

3 体調、気分の自己管理指導

(1) 日誌による自己管理

公式用（他者の閲覧が可能）の記録については、以下の様式により、リワークプログラムの実施期間中に毎日、記録を促している。疲労の状態に関しては、文章または自己尺度による％表示等による記入を工夫している。私的な記録としては、日記をつける、個人の通常利用しているスケジュール帳に簡略化して記録することを平行して行っている。

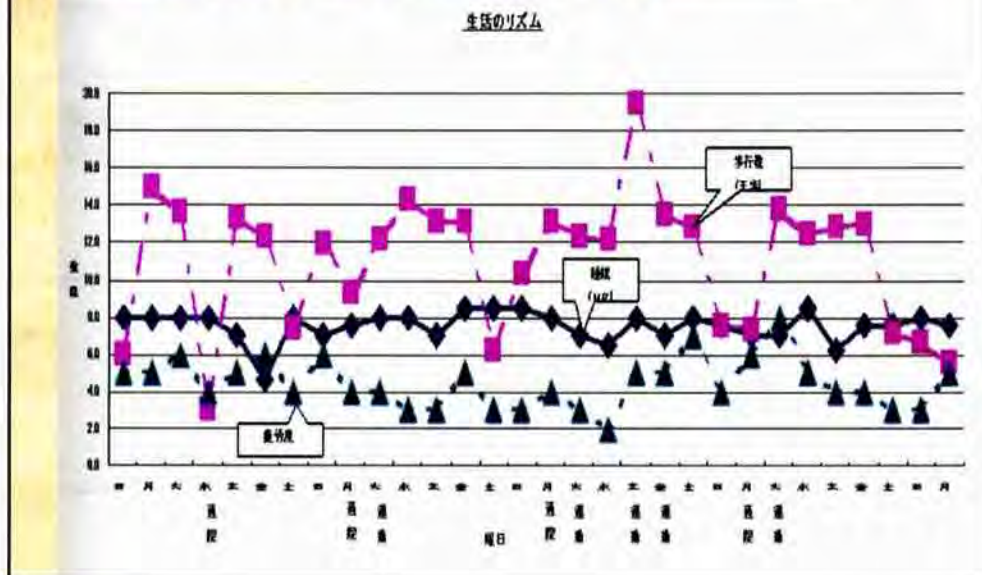
加えて、職場復帰後も継続してこの様式を使用して記録する事例も多いため、様式の電子データを渡し、本人の自己管理、職場上司への報告、主治医への報告、必要に応じて職業センターにも提出することにより支援者と共有している。その取り組みにより、体調変化のサインを見過ごすことなく、早期の段階で休息や服薬の調整を行い、体調等の悪化を未然に防いだ事例もある。

日 誌	
平成 年 月 日 ( )	天気 ( )
昨晚の就寝時刻 時 分。今朝の起床時刻 時 分。(睡眠時間 時間 分) 睡眠の質 ( )	
出勤状況 遅刻等の理由 欠席 遅刻 早退 カリキュラム内容 午前 午後 作業等実施内容 疲労・感想	体調・健康状態等 食事 昨日：昼・夜 今朝 服薬 昨日：昼・夜・寝 今朝 健康状態等 ( )
連絡事項等	

職業センターに着いたら、日誌を記入し、朝のミーティング（受講開始時間を調整している者は来所時）の際に、口答で体調を説明する。カリキュラム受講後、帰りのミーティングにおいてカリキュラム内容、感想、体調を同様に口答で説明している。

また、記録をもとに、経時的な疲労や睡眠時間の変化をグラフ化することは、生活リズムを確認して、注意点を整理することに加えて、職場復帰前の事業主等との相談において、回復の状態や自己管理が重要であることの理解を促す上で有効である。

## カリキュラム例 生活リズムのチェック



＜睡眠時間、万歩計の歩数、疲労度をひとつのグラフにまとめたもの＞

睡眠時間が週末に向けて短くなること、週末の過ごし方が疲労度に影響する傾向があるため、家族とも相談し、ウイークデイの疲労を踏まえて、週末は休息することの優先順位をあげられるように調整した。

### (2) リワークノートの活用

うつ病の回復過程として「焦燥感、苦悶感の改善」→「気分の改善」→「意欲の改善」という段階を踏むため、気分のコントロールが重要である（八千代病院 山内直人医師の「職員研修」から）。

また、円滑な職場復帰にあたっては、生活のリズムの安定に加えて、心理的な面の問題を整理することも必要である。特に恐怖症的心性（発病のきっかけになったストレスへの再暴露、再度失敗することへの不安、周囲の人にどう見られるか？という不安等）に対して対策を講じることは、リワークプログラムの参加者に共通した課題である。自分の中ですでに整理ができている者、事業主等の協力により安心感が得られた者、リワークプログラムの中で整理が必要な者とまちまちであるため、本人との相談の中で、整理を行い、必要に応じて、ストレス反応に対して、ストレスをどのように評価し（認知）、どのように対処（コーピング）するかに焦点をあてている。

そのためにリワークプログラムにおいては、認知療法の考え方を援用した気分の自己管理を推進している。

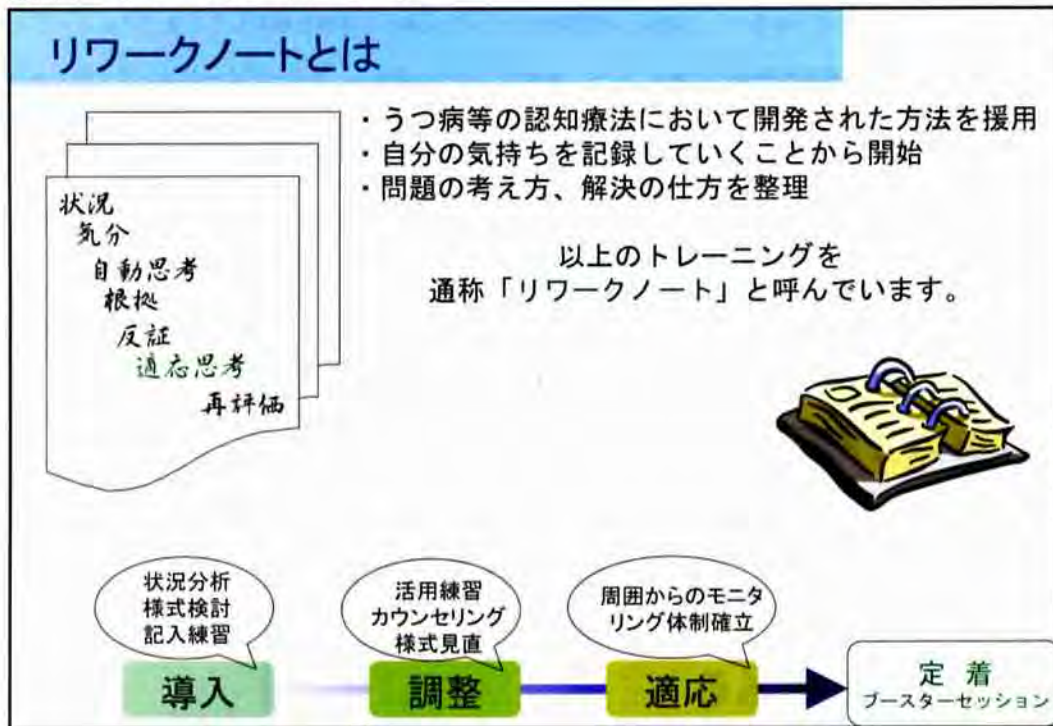
#### 参考文献

- ※うつを治す事典 大野裕 法研
- ※心が晴れるノート 大野裕 創元社
- ※うつと不安の認知療法練習帳 デニス・グリーン・バーガー 大野裕監修 創元社
- ※同ガイドブック デニス・グリーン・バーガー 大野裕監修 創元社

- ①基本的には、気分の変化に対して、「その根拠は？」「別の解釈はできないか」「最良の事態は？最悪の事態は？」「最も現実的な予測は」を冷静に整理していくことになる。まず、事前相談の中で、不安、ストレスの分析と相談を行う。そのうえで主治医の意見を確認し、主治医等との連携（主治医にも気分を整理記録したものを提出して助言をもらう）を明確にする必要がある。
- ②上記の参考文献を導入期に一読してみる、グループミーティングや個別に以下の資料を活用して、基本的な考え方のオリエンテーションを行って、実施するかどうか相談を行う。

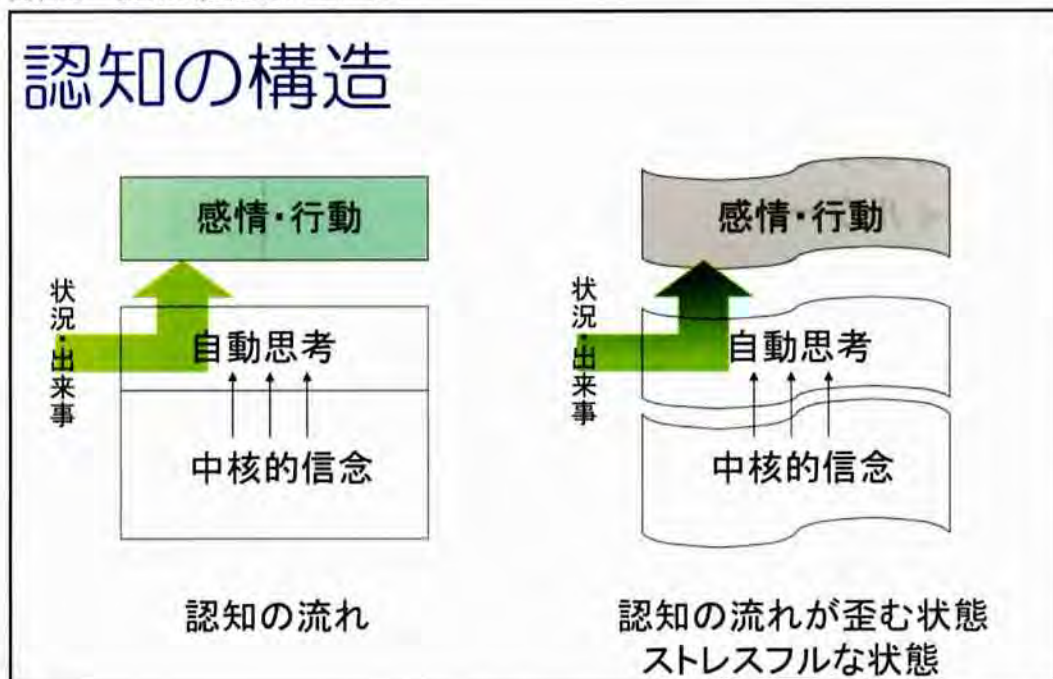
以下、オリエンテーションの資料を掲載する。

<資料 a リワークノートについて>



- 導入では、①リワークノートの意味と活用方針について確認、②様式の検討（ノートの種類を含めて個別に相談）③状況、状況→気分、状況→気分→思考と段階的に記入練習を行う。まず、書くことに慣れていくのが目標となるのでこまめなチェックと助言が必要。
- 調整では、①定期的な相談により、問題解決につなげていく、②SST時、グループワーク時に発言内容のチェック、気分の自己チェックでストレス反応が強かった場合は、その後、個別にリワークノートの作成指導を設定する。
- 適応では、モニタリングをどうするか、主治医と産業保健スタッフも含めて体制を検討したうえでフォローアップ計画に反映させる。
- ブースターセッションは、職場復帰後の記録について、職業センターに報告し、グループミーティングの中で取り上げて、その話し合った結果をフィードバックすることで、視点や考え方の再整理していく方法をとっている。

<資料 b 認知の仕組みについて>



- 適応では、モニタリングをどうするか、主治医と産業保健スタッフも含めて体制を検討したうえでフォローアップ計画に反映させる。
- ブースターセッションは、職場復帰後の記録について、職業センターに報告し、グループミーティングで取りあげる。
- 左図：普通の状態。  
状況や出来事を5感で受け取り、脳内で認知の流れ（自動思考）によって感情（いかり、喜び、悲しみ）や行動として表出。
- 右図：抑うつ気分や不安の強まり、意欲がなくなった状態。  
このような気分になってしまったのは状況、出来事自体が強いストレスの場合もありますが、普段では特に問題ではない出来事でも、認知の流れの中で、自動思考が歪んでいることが原因で表出する場合があります。またそれは自動思考を規定している中核的信念が歪んでいることに影響されてしまう場合もあります。

## 歪んだ中核的信念の例

- 私は無力である
- 私は愛されていない
- 私は劣っている
- 私は嫌な奴である
- 私は弱い
- 私は拒否されている
- 私は失格である
- 私は変わっている
- 私は役立たずである
- 私は落伍者である
- 私は社会的に好ましくない人間である
- 私には社会的欠陥がある

●ネガティブな言葉が並んでいますが、さらっとチェックしてみてください。

●いくつ当てはまりますか？

<資料c ストレス呼ぶ自動思考について>

## ストレスを呼ぶ自動思考の例

- 全か無か思考
- レッテル張り
- 一般化のしすぎ
- 個人化
- 心のフィルター
- マイナス化思考
- 結論の飛躍
- 拡大解釈と過小評価
- 感情的決めつけ
- すべき思考

全か無か思考

完全な成功でないや満足できない。少しでもミスがあると「すべて失敗」と思いこみ全否定する。

- 過度の一般化  
一つの失敗や嫌な出来事だけを根拠に「何をやっても同じだ」と結論づけたり、この先もずっとそのことが起きると考えてしまう。
- こころのフィルター こころの色眼鏡  
良い面は視野に入らず、悪い面だけを見てしまう。たった1つの良くないことにこだわって、そればかりよくよく考え、現実を見る目が暗くなってしまう。
- レッテル貼り  
ミスをした時に冷静に理由を考えず、「怠け者」など否定的なレッテルを貼ってしまう。
- マイナス化思考  
なんでもないことやどちらかといえば良いことなのに、悪くすり替えてマイナスに考えてしまう。
- 結論の飛躍  
根拠に基づかず悲観的な結論をだす。  
悲観的占い；根拠もなく悲観的な未来を信じ込む。  
心の読みすぎ；根拠もなく人が自分を見下したり無視したと思いきむ。
- 拡大解釈と過小評価  
自分の欠点や失敗を過大に捉える一方で、自分の長所や成功をいつも「取るに足りないこと」と思ってしまう。
- 感情的な決め付け  
自分の感情を根拠にして物事を判断してしまう。
- すべき思考  
何かする時に「〇〇すべきだ」「〇〇しなくてはいけない」と必要以上に自分にプレッシャーをかけてしまう。
- 個人化 自分自身への関連づけ  
問題が起きた時、様々な理由があるにもかかわらず「すべて自分のせいでこうなってしまった」と考えてしまう。  
または、すべて病気と関連付けてしまう。

**参考 認知の把握過程①**

- 第1段階：否定的自動思考を取り出す
  - ①不快な感情や不適応行動の起こる状況を特定する
  - ②その状況における否定的自動思考を取り出す

※例：集団の中でうまく発言できない。  
→否定的な自動思考：結論の飛躍  
みんな自分の話を聞きたがっていない  
→否定的な自動思考：すべき思考  
中堅社員だから流暢に話せて当たり前である

- 第2段階：信念の同定を行う
  - ①いくつかの対人場面における自動思考からの共通の主題を推測する

→※自分はいささいときからぐずである。

**参考 認知の把握過程②**

- 第3段階：認知のあり方を類別する  
不快な感情の起こる状況・気分・自動思考（イメージ）を書き出してみる  
※頭に浮かんだことは？ その気分を%で表すと？
- 第4段階：認知のありかたを共有する  
自動思考と矛盾する事実はないか、カウンセラーが類別した認知のありようが自分にあてはまるかどうかを確認し必要に応じて修正を加える  
※あなたの友人ならこの状況をどう考えるでしょう？

**ストレスを予防するために**

- ①ストレスを呼ぶ自動思考を、もっと視野を広げた“適応的な思考”に変えていければ、
- ②まず、自らの考え方を縛っている「自動思考」を見いだすために自分の気持ちを記録していく。  
ツールを決める。→『リワークノート』
- ③リワークノートへの記録を継続する中で、スタッフとの相談を経て、解決の仕方と適応的な思考の獲得する。

↓

セルフマネージメントへ繋げる。



<資料 d リワークノートの作成例について>

## リワークノートの作成例

資料活動 資料①  
表 例に11) 資料活動①、12) 資料活動②の両方を本表で記録する(100%)

時間	内容	内容	内容	内容
午前9時～17時				
午前7時～9時				
午前9時～11時				
午前11時～13時				
午後1時～3時				

①状況	②気分	③自動思考(イメージ)	④感情	⑤反応	⑥適応性	⑦今の気分レベル
			自動思考が変化する場合	自動思考が変化する場合	⑥の項目は記入/記録ができた場合に記入/記録すること 記入/記録できなかった場合は、記入/記録できなかった理由を記入/記録すること 記入/記録できなかった場合は、記入/記録できなかった理由を記入/記録すること 記入/記録できなかった場合は、記入/記録できなかった理由を記入/記録すること	⑦の項目は記入/記録ができた場合に記入/記録すること 記入/記録できなかった場合は、記入/記録できなかった理由を記入/記録すること 記入/記録できなかった場合は、記入/記録できなかった理由を記入/記録すること 記入/記録できなかった場合は、記入/記録できなかった理由を記入/記録すること

- ③具体的な事例を通して、記入練習を行う。個別指導を行う場合もあるが、グループミーティングにおける集団指導を行うことで、対象者の実施期間のずれから、グループ内の進捗状況が異なり、調整段階の者から導入段階の者に対して、助言が円滑に行われるようにすることは、効果的である。また、取り上げる具体的な事例は、日常生活場面の例から職業場面の例へと段階的に移行していくことが適当との意見もある。(NTT東日本関東病院における集団認知療法への例)
- ④練習する場合は、その気分が強まったときに記入練習を促すと、夜寝る前になってしまう事例もある。適応的な思考まで導けずに、マイナス思考を強化してしまうことに配慮して、当分の間は職業センター来所時に記入練習をするようにする。
- ⑤SST、グループミーティングといった集団指導場面は、ストレスになることもあるため、まずは、その時の気分を捉えて、練習をしていくのが良い。
- ⑥その後、自分の自動思考の特徴に気づく、適応的な思考までの導きに慣れる段階を経て、日常的な場面(現実場面)へ適用していく。その場合も、職業センターの作業時間を使って、1時間程度かけて慌てずにまとめるよう助言する。
- ⑦記入した内容は、指導員等がチェックし、状況のとらえ方(状況の中に気分や考えが混じってしまっている場合は、書き分けるよう指導する)、気分のとらえ方(何でも不安としてしまう場合は、他の気分はなかったか確認する)、自動思考(特徴的なパターンとの関連をつける)、根拠と反証(自分の考えより事実を整理する)、適応的な思考(必要に応じて、グループミーティングで取り上げて、多面的な意見をもとめる)、気分(自己尺度による%は、最初気分より下がるのが目的だが、変わらない、上がる場合は、再度整理しつつ、具体的な行動計画までたててみる)

- ⑧具体的なリワークノートの記入事例に対する、グループミーティングでの取り上げ方は、本人の了解のあった事例を板書し、「自動思考」と「適応思考」については、最初空欄にした状態で話し合う。以下は、その話し合いをまとめたものである。なお本事例は、前述のブースターセッションとしての意味合いもあったので、本人から日頃書いているノートの一部をスキャンし送ってもらい、話し合いの結果を送付して意見等を確認した。

参考：リワークノート作成の手がかり（うつと不安の認知療法練習帳から引用）

記入項目（カラム）の説明

①状況

いつ 何処で 誰が 何を

- ・誰と一緒にいたか？
- ・何をしていたか？
- ・いつのことか？
- ・どこにいたか？

②気分

a どう感じたか

b それぞれの気分のレベル（0～100%）

- ・気分を一言で
- ・その気分の強さレベル（0～100%で）

③自動思考（イメージ）

a そのように感じた直前に頭の中に何が思い浮かんだか。そのほかの考え、イメージなど

b 気分につながる「ホットな」思考を○で囲む

- ・以下の質問の少なくとも一部に回答する
- ・そのような気持ちになる直前に頭の中に浮かんだことは？
- ・それは自分がどうだということか？
- ・それは自分について、自分の生活について、自分の将来についてどういう意味をもつか？
- ・こんなことが起こるのではと恐れていることは？
- ・もしそういうことが起こったとして、最悪のことは？
- ・他人が自分のことをどう感じ／考えるかという点について、それはどういう意味をもつか？
- ・ほかの人たち全体がどうだということなのか？
- ・この状況で、どのようなイメージ、あるいは記憶が浮かんでいるのか？

④根拠

自動思考を裏づける事実

- ・自動思考の中でホットな思考を○で囲み、それについて根拠を探す。
- ・その思考を裏づける根拠となる事実を書く（相手の心を読むような勝手な思いこみや事実の解釈は避ける）

⑤反証

自動思考と矛盾する事実

- ・「ヒント」の質問項目を使って自問し、自動思考が間違っていることを示す根拠を探していく。

⑥適応的思考

別の新しい考え／視野を広げた考え

a まったく別の新しい考えか、視野を広げて見たバランスのとれた考えを書く

b それぞれの考えについて、どの程度確信できるか、数値で評価する（0～100%）

⑦今の気分レベル

「気分」の欄に書いた気分について、あらためて評価する（0～100%）

●自動思考が間違っていることを示す根拠を見つけ出す手がかり

- ・過去の経験のなかに、今抱いているその考えがいつでも完全に正しいわけではないことを示す出来事はありませんでしたか？
- ・仮に家族や親友がそんな考えを抱いているとしたら、どのように言ってあげますか？
- ・自分がそんな考えをもっていることを家族や親友が知ったなら、その人たちはどう言うでしょう？その人たちなら、この考え方が100%正しいわけではない根拠として、どんなことをあげるでしょう？
- ・もしそんな感情を抱かなかつたら、この状況についてほかの考え方をしたでしょうか？どんなふう考えたでしょう？
- ・これまでと同じような感じになったとき、どんなことを考えたら気持ちが晴れましたか？
- ・これまでと同じような状況になったことは？そのときはどうなりましたか？今回と違う点は？以前の経験で学んだことで、今回役立ちそうなものはありますか？
- ・取るに足らないと思われるささいなことでもかまいません。自動思考と矛盾すると思われることはありませんか？
- ・5年後に今日のことを振り返ったなら、今とは違う見方をするでしょうか？今とは違う点に注意を向けるのではないのでしょうか？
- ・自分のなかに、あるいは状況のなかに見逃しているよい点があるのでは？
- ・「自動思考」と「根拠」の欄に書いたことは、十分な根拠もなく勢いで書いてしまったのでは？

・自分ではどうにもならないことがらについて自分を責めているのでは？

### ●適応的な思考

思考記録表の6番目の欄「適応的思考」には「根拠」欄と「反証」欄の内容をまとめたものを書き込む。

- ①根拠としてあげた事実が自動思考に完全に矛盾する場合には、その事実に基づいた新しい見方を書き込む。
- ②根拠・反証が部分的に自動思考を裏付ける場合には、両方を要約し、よりバランスをとれた見方を書く。
- ③これらの新しい考え方をどのくらい信じているか、0～100%で評価する。

- ・「根拠」と「反証」の欄に書き込んだ事実立って見たとき、その状況について別の理解のしかたがあるでしょうか？
- ・自動思考を裏付けるすべての根拠を1つの文に要約し、次に自動思考に矛盾するすべての根拠も1つの文に要約してみます。この2つの文を「そして」でつないだら、あらゆる情報を考慮に入れたバランスのとれた考え方になっているでしょうか？
- ・親しい人がこのような状況で、同じように考え、同じような情報を手にしたとしたら、自分ならどうアドバイスしますか？この状況をどう理解したらいいと言ってあげられるでしょうか？
- ・その自動思考が当たっているとして、この先のことを考えたとき、最悪の成り行きはどんなものでしょう？最良の筋書きは？そしていざばん現実的な結果はどういうものだと思いますか？
- ・信頼している友人なら、この状況についてほかの見方ができると思いますか？

⑨適応的な思考については、答えがある訳ではなく、相談やグループミーティングを通して、本人が実感していくものであるが、自動思考については、捉えるのが難しい。実例として、SST、グループミーティング場面におけるリワークプログラム受講者の発言から読み取れる「特徴的な自動思考」の具体例を以下の記載しておく。但し、あまり類型化を厳密に行う必要ないという意見もある（NTT東日本関東病院との情報交換から）。

参考：「特徴的な認知の歪み」の具体例（受講者のSST、グループミーティングの発言から）

※厳密な分類ではなく、その後の個別相談において本人と確認した結果、自動思考；～の後は他の自動思考にも関連していると考えた場合の番号を列挙してある）

#### ①すべき思考

自動思考；昔の彼女と撮った写真を大事にしている彼に、怒りを感じた。  
（彼は、昔の彼女の写真を捨てるべきである）

自動思考；復職後は、仕事に全神経をつかわずに、私生活を充実させなければならない。  
（優先的に私生活を充実させるべきである）

自動思考；具合が悪そうに仕事をしていると、周りの人はいい気持ちがないだろう。  
（仕事は具合悪そうにすべきではない）

自動思考；自分は世の中に用のない人間だ。④⑥⑧  
（自分は世の中で役に立つべきだ）

自動思考；今週は体調が思わしくなく、リワークへ出てこられなかった。週一以上の目標が達成できなかった。  
（少なくとも、週に一回はリワークへ出てくるべきである）

自動思考；睡眠時間の調整ができないときは、全く睡眠をとらずに朝を待って、センターへ出かければよい。  
（寝ていなくても、センターへは出かけるべきだ）

自動思考；落ち込んでいく自分のそばで、悠々自適な生活を送る母を見て強い嫌悪感をもつ。③⑥  
（母親は、こんなに落ち込んでいる自分の面倒を、もっと良くみるべきだ）

自動思考；きちんと仕事についている家族に対して引け目のかんじて、気軽に話しかけることができない。④⑥  
（自分も妹のようにきちんと仕事につくべきだ。情けない）

自動思考；精神障害の人への対応は、差別的だ。⑥⑨  
（障害者へ周囲の人が理解を示して、配慮すべきだ）

自動思考；センターへ来て2ヶ月になるのに、ノートをつけられない自分は恥ずかしい。③⑦  
（ノートをつけるべきだ）

自動思考；認知療法は理解するのが難しい。医者もそう言っていた。⑨  
（認知療法はもっと理解しやすくすべきだ）

自動思考；SSTで「断る」のロープレはとても難しく、仕事を引き受けて鬱病が再発しないか不安になった。⑨  
（任せられた仕事は引き受けるべきである）

- 自動思考；人事異動後の職場への復職時、知らない人との人間関係がうまくやれるか不安になる。③⑥⑦  
 (人間関係は、うまくやるべきである)
- 自動思考；上司、同僚とのコミュニケーションには気を遣うだろうし、不安になる。  
 (上司、同僚とは、うまくやるべきである)
- 自動思考；復職後仕事をたくさん要求されると怖い。⑥  
 (要求された仕事は、全てこなすべきだ)
- 自動思考；復職後仕事をきちんとこなせるか心配になる。②  
 (仕事は、完全に間違いなくこなすべきだ)
- 自動思考；体力、気力がないと、アサーティブになれない。⑥  
 (体力、気力をしっかりと持つべきだ)
- 自動思考；何か残る努力をしたい。何も残らないことをしても努力にならない。②  
 (努力をしたら、何かをのこすべきである)
- 自動思考；上司が口うるさく言うのでうつになった。⑨  
 (上司は仕事を部下(私)に任せるべきである)
- 自動思考；口ばかり出して権限を与えてくれない上司は困りものだ。⑦  
 (上司は権限を部下に与えるべきである)
- 自動思考；復職するためには、センターへ通って疲労感を克服して早く慣れて行かなければと思う。  
 (復職のためには、センターへ通うべきである)
- 自動思考；相談者から、「なぜ私の所に来たのかわからない」と言われて傷ついた。③  
 (相談される人は、親切に対応すべきである)
- 自動思考；相談相手のいない人は、不幸である。⑤⑨  
 (相談する相手をつくるべきだ)
- 自動思考；業務分担で、私ができない仕事を割り当ててきた上司は何を考えているのか、いらいらする。⑥  
 (できない仕事は、私の分担にすべきではない)
- 自動思考；仕事は、120%こなしていた。残業したり、家へ持ち帰ってこなしていた。  
 (仕事は、やり残すべきではない)
- 自動思考；兄弟が多い私は、親の目が届かずに育てられた。③  
 (親は分け隔てなく子供をかわいがるべきである)
- 自動思考；最初の復職時は、申し訳ないと言う気持ちから目一杯、残業をした。⑩  
 (仕事は、完璧に終わらせるべきだ)
- 自動思考；体力を付けて、体調を整えるために週3回はスポーツジムに通っている。  
 (体は動かすべきである。鬱の時は休息が優先なのに)
- 自動思考；「どなたかどうぞ」と言うとき、沈黙に耐えられず必ず手を挙げてしまう。⑤  
 (黙っているべきではない)
- 自動思考；SSTでは、場を盛り上げるように自分としてせいっぱい気を遣っている。⑩  
 (自分から場を盛り上げるべきである)
- 自動思考；断るときは正当な理由があっても良い気分ではない。  
 (ことわるべきではない)
- 自動思考；長く休みを取ると、気持ちが焦って無理をしてしまう。  
 (休みは長く取るべきではない)
- 自動思考；上司に仕事の報告をするときには、不安になって、緊張してしまう。③⑩  
 (報告は上手にすべきである)
- 自動思考；仕事が思うように進まない、不安になったり、いらいらしたりする。③  
 (仕事は思うように進めるべきである)

自動思考；司会が終わったときすごく申し訳なさそうに「〇を抜かしてしまってすみません、以後気を付けます」②  
(間違わずに司会をすべきである)

自動思考；同僚に仕事をたのむときは、不安になったり、緊張したり、いらいらしたりしてしまう。  
(同僚に仕事を頼むべきではない)

自動思考；具合が悪そうに仕事をしていると、周りの人はいい気持ちがしないだろう。  
(仕事は具合悪そうにすべきではない)

自動思考；復職が近づいている他の人に比較して、自分の決意の弱さが情けない。  
(意思を強く持つべきである)

### ②全か無か思考

自動思考；復職後仕事をきちんとこなせるか心配になる。②  
(仕事に間違いは許されない)

自動思考；何か残る努力をしたい。何も残らないことをしても努力にならない。②  
(残れば成功、残らなければ失敗)

自動思考；司会が終わったとき、すごく申し訳なさそうに、「〇を抜かしてしまってすみません、以後気を付けます」  
②  
(抜かしてしまったので、この司会は失敗である)

### ③こころの色眼鏡

自動思考；日本の40代の管理者はみんな悪い。  
(全ての40代の管理者が悪いわけではない)

自動思考；〇歳（現在）になるまで、楽しいことは何一つ無かった。  
(苦しかった、悪い面のみに目がいつている)

自動思考；無能な上司のもとで苦勞したことを思い出して、激怒の感情がわき起こった。⑤  
(上司の無能な面へのみ注目している)

自動思考；落ち込んでいく自分のそばで、悠々自適な生活を送る家族を見て強い嫌悪感をもつ。①⑥  
(母の悠々自適な生活を送る面へのみに注目している)

自動思考；大学時代の友人に対して、自分は恥ずかしくてひたすら逃げるようにこちらから距離をおいている。①⑥  
(恥ずかしい自分へのみ焦点を当てている)

自動思考；精神障害の人への対応は、差別的だ。①⑨  
(障害者への対応の、悪い面へのみ注目している)

自動思考；センターへ来て2ヶ月になるのに、ノートをつけられない自分は恥ずかしい。①⑦  
(ノートをつけられないことが自分の悪い面だと注目している)

自動思考；人事異動後の職場への復職時、知らない人との人間関係がうまくやれるか不安になる。①⑥⑦  
(人間関係の、うまくやれない面ばかり見ている)

自動思考；職場へ復帰する事を考えると、ゆううつになる。①⑤  
(ゆううつになる面のみを考えている)

自動思考；以前、職場では理不尽に怒られることが多かった。  
(怒られたことへのみに注目している。注意やアドバイスだったかもしれない)

自動思考；昔の仕事をしていた頃の自分を思い出すとミスばかりしていたなと思う。  
(ミスをしたことへのみに目がいく)

自動思考；相談者から、なぜ私の所に来たのかわからない。と言われて傷ついた。①  
(相手は傷つけようと思っていないのに、傷ついてしまう)

自動思考；兄弟の多い私は、親の目が届かずに育てられた。①  
(兄弟が多くて良かったこともあったでしょ)

自動思考；上司に仕事の報告をするときには、不安になって、緊張してしまう。①⑩  
(報告に失敗したら、自分の責任だ)

自動思考；仕事が思うように進まない、不安になったり、いらいらしたりする。①  
(仕事に失敗したら、自分の責任だ)

#### ④レッテル貼り

自動思考；自分は世の中に用のない人間だ。⑥⑧  
(自分に、「役立たず」とレッテルを貼る)

自動思考；自分は世の中に用のない人間だ。⑥⑧  
(「ダメ人間」と決め付けている)

自動思考；きちんと仕事についている家族に対して引け目をかんじて、気軽に話しかけることができない。④⑥  
(自分は「怠け者」だ)

#### ⑤感情的な決め付け

自動思考；明日からの職場実習が、気にかかり不安である。  
(こんなに気にかかるのだから、うまくいかないだろう)

自動思考；無能な上司のもとで苦労したことを思い出して、激怒の感情がわき起こった。⑤  
(こんなに怒りの感情がわいてくるのだから間違いなく、無能な上司だ)

自動思考；前症候群なので、今後、心身の調子が低下しないか不安になる。⑤⑥  
(前症候群なので、低下したことがある)

自動思考；職場へ復帰する事を考えると、ゆううつになる。③⑤  
(こんなにゆううつになるのだから、うまく復帰できるわけがない)

自動思考；相談相手のいない人は、不幸である。⑤⑨  
(自分が不幸と思うから不幸だ)

自動思考；「どなたかどうぞ」と言うとき、沈黙に耐えられず必ず手を挙げてしまう。⑤  
(黙っていることに自分が耐えられないのだから、まして周りの人はもっと耐えられないだろう)

自動思考；転属できると考えると気分が楽になる。  
(転属できるかどうかかわからないのに、想像で気分が楽になっている)

#### ⑥結論の飛躍

自動思考；精神障害の人への対応は、差別的だ。⑥⑨  
(全ての人がこのようではない)

自動思考；自分は世の中に用のない人間だ。④⑥⑧  
(自分は本当に役に立たないか。自暴自棄になっている)

自動思考；大学時代の友人に対して、自分は恥ずかしくてひたすら逃げるようにこちらから距離をおいている。③⑥  
(友人は成功し、自分は失敗している。全ての友人が成功している訳ではない)

自動思考；ちゃんと復職できるか、復職を間近にひかえて不安である。  
(復職後、期待通りの仕事ができないのではと、根拠もなく悲観的になる)

自動思考；人事異動後の職場への復職時、知らない人との人間関係がうまくやれるか不安になる。③⑥⑦  
(人間関係は、うまくやれないと結論づけている。いままでもそうだったから。)

自動思考；知らない人ばかりの職場では、人間関係がうまくいかない。  
(根拠もなく、うまくいかない結論づけてしまう)

自動思考；きちんと仕事についている家族に対して引け目をかんじて、気軽に話しかけることができない。④⑥  
(自分も家族のようにきちんと仕事につくべきだ。情けない)

自動思考；落ち込んでいく自分のそばで、悠々自適な生活を送る母を見て強い嫌悪感をもつ。③⑥  
(母は本当に悠々自適な生活を送っているのでしょうか?)

自動思考；自分が自殺をして多額の保険金が入ってきたら、母親は喜ぶだろう。  
(本当に、母親はよろこぶだろうか)

自動思考；自分は世の中に用のない人間だ。④⑥⑧

(根拠もなく自分は世の中で役に立たないと決め付けている)

自動思考;鬱病になったのは、神様が○資格取得のための勉強時間を与えてくださったのだ。  
(鬱病の休みと、勉強時間とは全く関係のないことである)

自動思考;前症候群があり、今後、心身の調子が低下しないか不安になる。⑤⑥  
(前症候群があれば、心身低下が起きると結論づけてしまう)

自動思考;復職後仕事をたくさん要求されると怖い。⑥  
(復職後、仕事が沢山要求されると思い込んでいる)

自動思考;体力、気力がないと、アサーティブになれない。⑥  
(体力、気力とアサーティブとは関係がない)

自動思考;プレッシャーに耐えるには、体力と気力を付けることが大切である。  
(体力と気力が付けば、プレッシャーに耐え得ると思っている)

自動思考;業務分担で、私ができない仕事を割り当ててきた上司は何を考えているのか、いらいらする。⑥  
(その仕事はできないと結論づけてしまっている。できるやり方があるかもしれない)

#### ⑦マイナス思考

自動思考;センターへ来て2ヶ月になるのに、ノートをつけられない自分は恥ずかしい。③⑦  
(2ヶ月程度なら、ノートをつけられなくてもかまわない)

自動思考;昔しの、仕事をしていた頃の自分を思い出すとミスばかりだったなあと思う。  
(一生懸命に仕事をしてきたことを、マイナスに考えてしまう)

自動思考;口ばかり出して権限を与えてくれない上司は困りものだ。⑦  
(上司のマイナス面ばかりに注目している)

自動思考;復職に対する不安や心配がふつふつとわいてきて心の中をいっぱいにしてしまう。  
(復職の不安と心配な面ばかりを考えている)

自動思考;人事異動後の職場への復職時、知らない人との人間関係がうまくやれるか不安になる。③⑥⑦  
(人間関係は、うまくやれないとマイナス思考におちいつている)

#### ⑧拡大解釈と過小評価

自動思考;自分は世の中に用のない人間だ。④⑥⑧  
(自分は本当に役に立たないか。誤った自己評価)

自動思考;自分がいてもいなくても、世の中はちっとも変化がないだろう。  
(自分が成功したこともあるのを忘れて、過小評価している)

自動思考;今の私と昔のわたしは、ちがっている。昔の私のように、今みられたくない。  
(昔の嫌な自分を拡大解釈している)

#### ⑨過度の一般化

自動思考;精神障害の人への対応は、差別的だ。③⑨  
(全ての障害者の人が該当するわけではない)

自動思考;認知療法は理解するのが難しい。医者もそう言っていた。⑨  
(医者も言ってるのだから、間違いない)

自動思考;SSTで「断る」のロープレはとても難しく、仕事を引き受けて鬱病が再発しないか不安になった。⑨  
(無理して仕事を引き受けると、鬱病を再発するにちがいない)

自動思考;上司が口うるさく言うのでうつになった。⑨  
(口うるさく言っても、誰でもがうつになるわけではない)

自動思考;相談相手のいない人は、不幸である。⑤⑨  
(相談する相手がいなくても不幸とは限らない)

#### ⑩自分自身への関連づけ

自動思考;強い嫌悪感を持つ母親に対して以前のように会話ができなくなってしまった。  
(こんなに嫌悪感を持つつだから、まともに会話ができるはずがない)

自動思考；○歳になっても、未だ独身の私は、このまま一生、独身でござらう。  
(ずうっと、独身でいる宣言をしている)

自動思考；初めの復職時は、申し訳ないと言う気持ちから目一杯、残業をした。⑩  
(休んだために自分のせいで、迷惑をかけてしまい、ここで取り返しておきたい)

自動思考；SSTでは、場を盛り上げるよう自分としてせいっぱい気を遣っている。⑩  
(場を盛り上げるのは、自分の役目である。自分のせいで盛り上がらなかつたら困る)

自動思考；上司に仕事の報告をするときには、不安になって、緊張してしまう。③⑩  
(報告に失敗したら、自分の責任だ)

⑩自動思考については、認知の歪みとして捉えられるが、一方で、慎重さにつながり、決して職業生活上の問題という訳ではない。但し、取り上げた自動思考が、気分に影響することは事実として認め、うまくコントロールできるようになることを目標にしている。特に、現在、職場においては、変化に対応する柔軟性を求められており、その観点から考え方のバリエーションを増やすことは重要な取り組みと考えられる。加えて、自動思考への影響がある中核的な信念に関しては、自己効力感、キャリアデザインについての相談、グループミーティングを通して、自己認識の再構築として整理する事例もある。

⑪リワークノートによって「柔軟性の獲得」や「自己認識の再構築」までを目標とする場合は、うつの基本的な心性として以下の点の指摘があることを踏まえて、家族、主治医、事業主等の理解と協力により、焦らずに取り組む必要がある。

(八千代病院 山内直人医師の「職員研修」から引用)

- ・ 同一の行動によって同一の成果を得てそれを一つ一つ積み上げてゆくような反復への依存
- ・ 自らの反復愛好が反復への耐性力として高く評価される社会にこそ適応する
- ・ 息のつかない変動および変動可能性に対処せざるを得ないことが前うつ者にとっての脅威なのである
- ・ 現代型の発病者が忌避するものは、まさにこの反復への安住を脅かす変動および変動可能性そのものとも言える
- ・ 評価への依存  
他者との比較で自分の位置を確かめる  
背景には「価値生成の不能」、「価値生成の他者依存」が存在している

↓

「評価が得られないと自分を支えていけない」、「将来をコントロールする欲求」が生じる



#### 4 グループミーティング

##### (1) 気分のチェック

グループミーティングの実施については、当初、抑うつ傾向のある者をひとつのグループとして話し合いの場を設定することのリスク（抑うつ気分の伝播等）もあり、慎重に検討したが、職場復帰という目的を共有していること、コミュニケーションの重要性を自己認識している者が大半であることから、問題は生じていない。但し、実施前と後に気分をチェックすることは、状態の把握による早期対応という側面に限らず、前述の体調、気分の自己管理指導とも関連して重要である。なお、この気分のチェックはSSTも同様である。

- ①気分をチェックするといっても、自分の気分を正確に捉え、表現することは難しいため、補完的なツールとして、名刺サイズの気分のチェック表を用意している。気分を捉えるときに、複数選択することで、バランス良く気分を捉えるよう支援している。

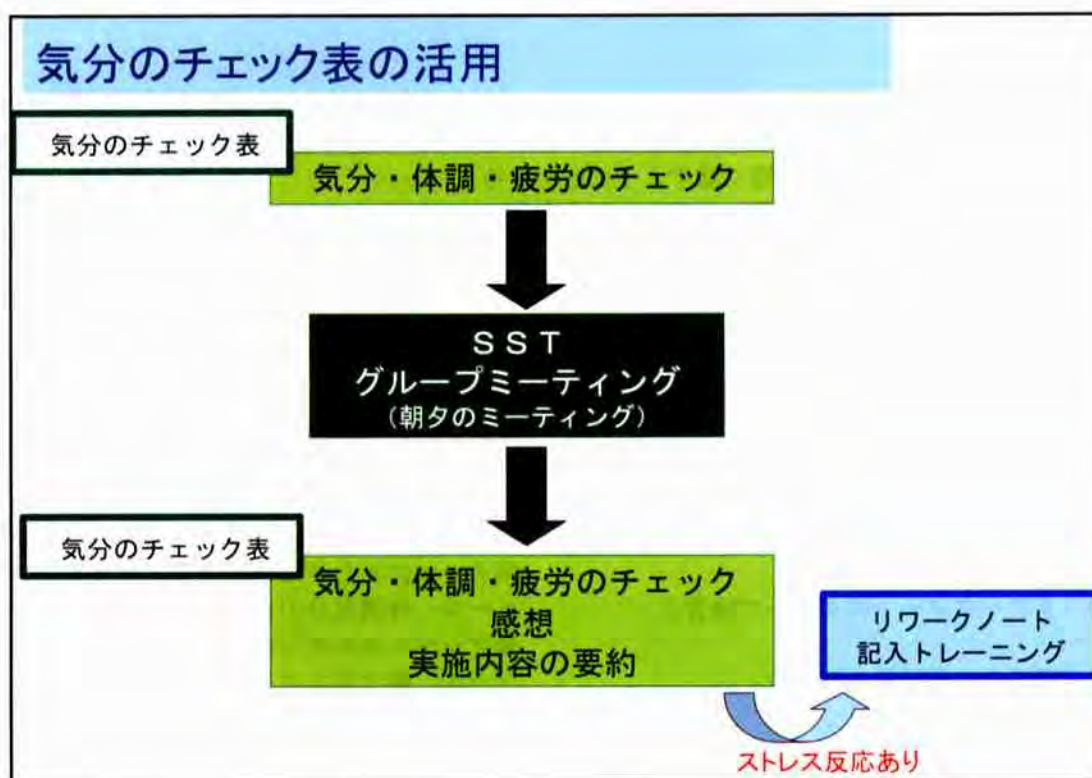
気分のチェック表	
<b>気分をあらわす言葉</b>	<b>裏</b>
憂うつ 不安 怒り 罪悪感 恥 悲しい いらだち 心配 誇り 無我夢中 パニック 不満 神経質 うんざり 傷ついた 快い 失望 激怒 屈辱感 後ろめたい 怖い 楽しい 愛情 恥ずかしい 普通	特徴的な認知の歪み ①根拠のない決めつけ ②白黒思考 ③部分的焦点付け ④過大・過小評価 ⑤べき思考 ⑥極端な一般化 ⑦事故関連つけ ⑧情緒的な理由つけ ⑨自分で実現してしまう予言
<b>表</b>	<b>裏</b>
大野裕著「心が晴れるノート」参照	大野裕著「心が晴れるノート」参照

- ②記録用のシートを用意して、日誌とは別に整理を促している。

サイズはA4に下記のカードが2枚分印刷されている。開始前に、日付と名前、実施前の気分を記入する。その後、カリキュラム終了後に、5分程度の時間の中で、残りを記入する。その後、指導員に提出し、コピーをとり、本人に渡し、記録は、資料と一緒にファイリングして、個人で管理する。

<記録用シート様式>

Group Meeting / SST Card	日付 / /
	名前
今日のテーマ「	」
ポイント	
感想	
気分 実施前	
気分 実施後	
具体的な目標	



(2) 実施の流れ

- 週1～2回実施。テーマは基本的に1回2時間。
- こちらがコーディネートする部分とメンバー主導の自由な部分がある。
- 新たな視点を強調しつつ、自らの仕事ぶりを振り返る。特に話し合うこと自体がストレスになるため、記録シートの記入や前後の生活リズムに十分注意して状況把握しながらすすめる。

①気分や体調のチェック

②ルールの確認

目的は、自分の生活や復職を支えるヒントをみんなで考えること

- ・フルネームをオープンにする。
- ・自由に話す。プライバシーに関する事項は、本人の説明以上のことは聞かない（勤務先等）。
- ・グループミーティングで知り得た個人情報是他言しない。秘密は守る（見学とオブ参加不可）。
- ・テーマを決めて話あう。
- ・自分の知りたいことをだしあう。
- ・記録はとる。
- ・他者の意見に対しては、アサーティブな対応をとる。
- ・休憩は1時間に1回を目安。体調が悪いとき等は遠慮なく申し出る。

③自己紹介 指導員も含めて参加者全員

新しいメンバーが参加するたびに行うため、複数回の自己紹介を体験することになる。

2回目以降は時間制限（5分、3分）を設定する。

④テーマを確認する。

⑤必要に応じて、資料説明等を行う。

⑥ひとりずつテーマをもとに関心があることを話す。

⑦関連したことで試みたこと、うまくいったこと、いかなかったことを報告して意見交換する。

⑧まとめを行い、次回のテーマについて確認する。

⑨気分や体調のチェック、カードの記入

⑩必要に応じて振り返りの個別相談、リワークノートの指導

※支援者の注意

- ・グループのメンバーとして参加すること。
- ・ステレオタイプに感情や仮説を限定しないようにする。多面性を意識する。
- ・コメント、感じたことは短く話すように心がける。
- ・観察（やりとり、表情、認知の歪み）を怠らない。

(3) テーマの設定

①「生活リズムの安定へ リラクゼーション」	ツール	メンタルトレーニング等の章を参照
②「メンタルヘルスの基礎」	※テーマにあわせて外部講師による講習も検討	ツール 事業主向け講習資料を参照
③「様々なうつ病の治療」	※テーマにあわせて外部講師による講習も検討	ツール うつの辞典 体調気分の自己管理の章
④「リワークノートのグループ演習」	※テーマにあわせて外部講師による講習も検討	ツール 体調気分の自己管理の章
⑤「職場の人間関係の捉え方」	ツール	東大式エゴグラム
⑥「休息の取り方」	ツール	資料① 病気の特性
⑦「復職の今日的な考え方」	ツール	資料② アエラ記事
⑧「ストレスコーピング」	ツール	資料③ コーピング方略尺度
⑨「キャリアアンカーについて」	ツール	資料④ キャリア指向質問票
⑩「身の回りの情報活用について」	ツール	資料⑤ ビジネス雑誌等
⑪「キャリアサバイバルについて」	ツール	資料⑥ 時間管理について
⑫「職場復帰後の働き方のプレゼンテーション」	ツール	資料⑦ プレゼンテーションレジュメ

その他の実施したテーマは、

- 「テーマを考える、出し合う」
- 「リワークプログラムで足りないこと、やりたいこと、」
- 「職場の人間関係」(今日的捉え方)
- 「同僚とのつきあい方」
- 「上司、部下とのコミュニケーション」
- 「上司の立場で考える」
- 「柔軟性について」
- 「復職後の不安」
- 「認知療法の基礎」
- 「ストレス発散のチャンネル作り」
- 「ラインによるケアへの要望」
- 「コンピテンシー」
- 「家族との関わり」
- 「主治医との相談の仕方、薬について」 等

#### (4) 評価の視点

受講者との相談では、特性として集団適応の課題を感じる者が多い。コミュニケーションの能力はあっても、集団になじむまでに時間のかかるタイプが多い印象がある。よって、グループミーティングの中で、集団適応能力の特徴を行動観察することが適当である。また、グループミーティングで取り上げている様々なチェックリストは、グループミーティング内の話し合いだけではなく、別途、個別相談でも取り上げて、職場復帰に向けた考え方の整理に繋げていくよう支援している。

#### (5) 参考資料 セルフヘルプグループ、集団精神療法等について

##### セルフヘルプグループについて

##### ☆会の進め方の基本的なパターン：

- ・各参加者が近況や悩みなどを述べあい、それにお互いが気が付いたことを言い、最後に医師がワンポイントアドバイスをするというのが、会の進め方の基本である。
- ・同じ悩みを持つうつ病患者同士が互いに援助しあうことは、彼らの共感能力を高め、自己受容と self-esteem の回復を促すとともに、自己の問題に気づき、解決の仕方を具体的に学ぶことを可能にする。
- ・ところでこのグループは、医師が背後からのリーダーシップを持っていることは否めず、完全に自立した形態で運営されているわけではない。その背景には、「うつ病」という疾患と生活の関係が十分解明されているとはいえず、明快な治療原理を持ちにくいという問題がある。したがって、今後も患者メンバーと医師とがセルフヘルプの知識や問題がある。したがって今後も患者メンバーと医師がセルフヘルプの知識や技術を一層明確化するために、協力関係を保っていくことが必要である。

##### ☆会の運営の基本方針：

##### ○診断的に均質な患者を対象とすること。

▽均質なうつ病患者で集団を構成することは、(1) 焦点を向けていくことができない、(2) 他者との比較から否定的な自己評価をする、(3) 望ましくない集団現象が起こる、などの問題を避けるのに効果的な方法であることがかなり明確であるという。また、均質な患者で集団を構成することは、自殺傾向のある患者 (Farberow, 1972)、うつ病患者 (Shaw, 1977) の両ケースで見られてきている。

##### ○比較的短期に期限設定されていること。

▽治療期間の問題は、グループの目標と切り離すことができない。通常うつ病を対象にしたグループの治療目標は、速やかな症状の改善と社会復帰に置かれている。つまりパーソナリティそのものを治療の対象には据えないのである。したがって比較的短期間で具体的な目標を達成することが大切であって、不必要に長期の目標はかえって目標の混乱を招きやすい。

##### ○明確なプロセスが想定され、セッションが構造化されていること。

▽近年普及してきたうつ病の精神療法は、いずれも認知の歪みや対人関係など、特定の問題領域に焦点を当てた系統的なアプローチである。これらの方法はグループに適用される場合も、明確な治療プロセスが想定されている。こうした構造化された方法は、うつ病患者のグループ療法に対するモチベーションにも対応している。

##### ○治療者はオーソドックスな集団精神療法と比べてより能動的、指示的な役割を取る場合もありうること。

▽参加者の訴える抑うつ感や無力感は容易に他のメンバーにも浸透して、グループ全体が沈鬱な雰囲気支配される場合も少なくない。治療者が受け身的な態度に徹するあまり、このような状況を放置することは、うつ病患者にとつて決して治療的ではない。

▽ただし、セルフヘルプグループにおいては、治療者の関与は補助的なものにとどめる。

##### ○患者に自己治療的取組みが求められていること。

▽例えば認知行動療法では、次のセッションまでの間に、患者は記録や活動スケジュールなどを用いてホームワークを遂行することが求められる。

**☆セルフヘルプは勉強の場：**

・参加者がいろいろな症状を訴え、そのような症状に至った背景を説明するのを聞いていると、とても他人事には思われぬ、自分自身のことを語ってもらっているようだという。人の話を聞きながら、うつ病と戦う術を知らず知らず身につけていく、セルフヘルプはまさにそのような場である。

**☆セルフヘルプの参加者はどんな人か？：**

・セルフヘルプ活動が効果を最も発揮するのは、軽症だが症状がなかなか改善せずうつ病が遷延化しているような患者である。急性期や重症の患者が会合に参加することは治療的な観点から見ても、好ましいことではない。  
・うつ病の患者は多かれ少なかれ抑圧状態のため、グループに参加したり他の患者と交流を持ったりするのは苦手である。最初は主治医に後押しされるくらいでないとなかなか参加しにくい場合もある。しかし、最初に参加することは勇気のいることとはいえ、参加してしまえば自分の病状、悩みとするとどこか話せるという。そして、二度、三度と足を運び、この会から何か得るところがあると考えてもらえるようになるとその人は常連メンバーとなっていくのである。

**☆セルフヘルプの会は自己責任が原則：**

・セルフヘルプの会では、会員が相互にいろいろな助言を与えあう。相手に良かれと思つての発言だが、時にはその人には合わない助言もある。同席した医師の意見も聞くようにしているとはいえ、アドバイスをする側が言ったことすべてについて責任をとることなどとてもできない。  
・そこで会においては割合に初期の段階から「各会員は相互に助言を与えあうことは自由とするが、それを受け入れるか否かはあくまで助言を受ける者の責任において行う」、これを原則とすることを明確にする。  
・アドバイスをする側もうつ病の経験者なのだから、責任感強い方で自分の言ったことで相手がうまくいかなかった場合かなりダメージを受ける。それでは何のためにこの会にいるのか分からなくなるからである。

**☆会則の制定：**

▽〔会則〕は最低限のルールとして。

- ・目的；会員相互の話し合いによるうつ病の治療、再発防止のための情報交換。
- ・運営方針；
  - ①近況報告と共通のテーマに添った情報交換をベースに会を進める。
  - ②相互に助言しあうが、それを受け入れるか否かは助言を受ける者の自己責任とする。
  - ③本会で知り得た個人情報のみだりに口外しない。
  - ④各会員は金銭の貸借等相互に経済的に依存しあわない。

**集団精神療法**

- ①他の人から自分を指摘されたり、指摘したりする課程の中で、自分が人にどう見えるかを知ることができる。自分だけが悪いのではない、病的なのではない、また自分一人が悩んでいるのではないとわかること。また自分が他の人に語りかけることが、その人の役に立つという体験をする。
- ②情報の交換を通して、具体的な説明や示唆を得ることができること。
- ③グループに所属し、受け入れられたという新しい体験が大きな意味を持つ。学校、会社など、あるいは家庭内ですら十分にわかってもらえず、拒絶されていると感じ、傷ついている人たちにとって、安心して所属できるグループがあることは大切なことである。  
(④この他に、要素に分解することが困難な、集団の持っている独特な力が意欲や雰囲気等に左右するという。)

□治療者が注意しなければならないこと。：

**1. グループのメンバーとして参加すること。**

・与えられた理論をグループに当てはめて理解し、安心しようとしたり、自分の行動を理論に当てはめようとするばかりにこちこちになって自由を失うことは本末転倒である。自分を含めたグループ・マトリックスがどう動いているのか、今眼前で話されていることはどのコミュニケーションのレベルの出来事だろうかといったことを考えるのはもちろん治療者としての責務であるが、実際にグループに一人のメンバーとして参加する事が第一に重要である。

**2. 仮説は一つではいけない。：**

・ステレオタイプな感情のあり方に基づいた仮説は当たらないことが多いばかりか、有害であることが少なくない。

**3. グループの中で感じたことを短く言葉にする。：**

・長々しく治療者が説明を加えながら、何故自分がこう感じるのかという必要はない。ほんの一言二言で、自分が今ここで感じていることを言えることこそが必要である。

**4. グループの中において、グループを離れてみること。：**

・「1.」と矛盾するようだが、治療者は参加しながら観察できなければならない。観察の焦点は、

- 1) グループ全体のあり方、雰囲気
- 2) 患者間のやりとり
- 3) 黙っている患者
- 4) スタッフ、治療者に向けられる感情
- 5) スタッフ間の感情のやりとり
- 6) 治療者の内部に起きてくる感情
- 7) 参加していないメンバー

**5. 常に新しい理論を産み出そうという努力が必要。**

**うつ病患者の集団治療において生じる困難な点。：**

**(1) 他人との比較による否定的な自己評価。**

・集団セッションは、他者と比較して自己を否定的に評価することが誘発される確率を高める。特別な注意を払わなければ、そのような概念化によって治療の進展が妨げられてしまうだろう。

・一方、そのような概念化が明らかにされたならば、それは個人療法の課程では決して生まれてこないような、変化のためのきっかけを提供するものになる。集団という場が、うつ病生成的な認知的構えから導かれる誤った解釈に光を当てようとする状況を提供するだけでなく、その場でそれらの否定的な推論を系統的に検討し、修正できるような場として機能するのである。個人認知療法の場合と同様に、治療の外で生じた出来事、およびその出来事についての認知に焦点がおかれる一方で、セッション中に明らかにされた認知も、うつ病において個人特有の思考が持つ役割の影響力の大きさと、そのような非機能的で望ましくない方向へと働く思考の力を弱めるための治療技法の威力を強烈に示すことがよくある。

**(2) 集団内の他のメンバーへの否定的な影響：**

・うつ病患者がお互いの落ち込みのレベルを高めあってしまうのではないかとという危惧があるだろう。しかしながら、集団認知療法において治療者は、セッションの中で相当しっかりとした構造を維持しようとするので、このような個人に特有の知覚の仕方を検討し、再評価のために、積極的に注意の焦点を向けようとすることになる。抑うつが強さが均質な患者集団は、課題との関連を持ち続けようとするし、このような状況のもとで彼らは非常に活発で、自発的、活動的になるようである。これは、うつ病患者の悲観的な物の見方を疑うことなく受け入れることで生じる否定的な情緒が、患者から患者へと“伝染”していくのを防ぐようである。

**(3) “普遍的”歪み対個人的歪み：**

・うつ病患者は自分自身、自分を取り巻く世界、および自分の将来について否定的に考える傾向があるが、このような歪みは奇妙にも、うつ病にかかった自分自身に関する情報に限られていることを示す証拠がある。自分自身はだめなのに、他人のことに判断する際は必ず客観的で柔軟に判断できるということは、臨床経験においてもよくあることである。患者が他人の認知の歪みを見つけだすこと、そしてそれらの歪みについて評価することが、自分自身の個人的な認知的構えを見つけだし評価することを促進する。

**(4) その他：**

- ①対人関係とうつ病との関係との間に関係があることを認めない患者は、一般的にこの治療法にのってこようとしないし、またこの治療による効果もあがらない。
- ②治療を進めるペースや治療法についてなかなか治療者の言うことを聞かない患者では効果があがりにくい。
- ③家での課題をしようとしなない患者は効果があがりにくい。
- ④非常にかたくなで、適切な認知能力を持たない患者も効果があがらない。
- ⑤対人関係をスムーズに持てない原因が主張性（それが肯定的主張であれ、否定的主張であれ）にある患者ではこの治療の効果が大きい。
- ⑥なんとか状況を打破するために、なんらかのこれまでとは違った治療法を受けなければいけないと自覚している患者では治療効果がある。
- ⑦患者の周囲にこの治療法を支持する理解者がいる場合はさらに効果があがりやすい。

**□セルフヘルプグループの+αの技法。：**

**(1) 「音声テープによるセッション」：**

・面接中のやりとりのテープ録音をあとで聞く。これにはいろいろと利点があつて、①貴重な治療的面接の時間を、将来の発展や改善の計画のきっかけとして役立つことは何ひとつないで、ただ自分の抱えている問題についてただらだらとしゃべりすぎることや会話を独占するような人がある。このような人びとをもっと協力的にするのに役立つ。②そのセッションが、ある人にとってとくに有用なものであればなおのこと、あとでゆっくりとリラックスした状態で当時の状況を聴くことは良い結果をもたらす。その中に出てくる、鍵となる洞察や概念がかえってよく会得できるからである。③相手（治療者、あるいは助言者の役割をとるもの）の言がたまたま迷惑、不明瞭、あるいは正しくないことだったとすると、次の面接や話し合いのときにそれをフィードバックすることで共有できる。

**(2) 「読書療法」：**

・グループのメンバーが抱える共通の問題に関連した本を読みあうことで効果を上げることができる。その際に各自が自分の感想、意見や疑問を率直に述べあうことが重要である。

**(3) 「満足予言シート」：**

・うつ病の共通する症状は動機付けの欠如であるから、このような状態にある人がもっと生産的な生活ができるようになれば、うつ気分もおおのずと改善されるはずである。元気なときはやってみる価値があると思っていたことも、一向にやる気がしない。やらないことによってますます意気消沈するという悪循環を打ち破る一助に、「活動予定」「連れの有無」「満足度予想（0～100点で）」を記入したシートを利用する。

(4) その他にも毎日の気分を測定して日誌に仕上げるやり方や「リワークノート」の利用等が考えられる。

うつ病について

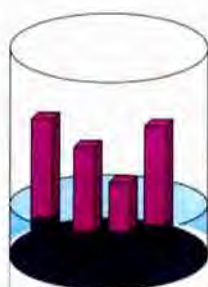
## 光のないトンネル

「重いうつ病がいかにも絶望、喪失感、対処能力のなさ、怖さをもらすのかを他人にわかってもらうのは、難しいことです。それは光のないトンネルのようなものです。」

マイク・ウォーレス  
How You Can Survive When They're Depressed より

●マイクウォーレス  
アメリカCBSテレビの人気ドキュメンタリー番組「60ミニッツ」キャスター。自身のうつ体験についての講演等の活動を行っています。  
グループミーティングでは、共感性が高い言葉。対処能力のなさ、思考混濁（頭の回転速度が落ちる）、怖さ（希死）といった共通体験を表現されています。

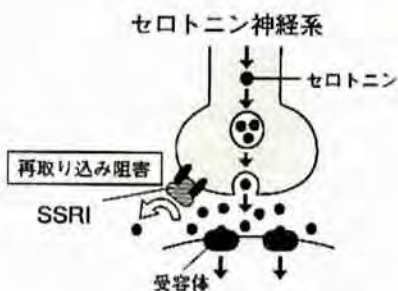
うつ病のモデル図



出典 藤田保健衛生大学 藤崎紀夫

●休息の重要性を表している図（だれでも水:活動エネルギーは減る。浅くなっても生きていける。水を満たせばいいが、時間はかかる）。  
グループミーティングでは、罪の意識を強く感じたり、過去の体験を現在の状況に結びつけがちな体験を踏まえて共有しています。他の例えとしては、「壁にひびが入っている図」等がありました。気分転換ではなく休養がまず重要であることを確認します。

うつ病の治療



休養  
薬物療法  
精神療法  
認知療法  
家族療法

●うつ病を専門的に治療できる病医院には、精神科、精神神経科、神経科、心療内科、メンタルクリニックなどがあります。

薬の副作用としては口の渇き、便秘、排尿障害などがあげられますが、自己判断で中止せず、必ず医師に相談しましょう。また、症状が良くなったからと勝手に服用を中止すると、症状の悪化を招くことがありますので、

医師に相談しましょう。最近では効果が高く、安心して服用できる薬物が使われています。

- **三環系抗うつ薬**：ストレスの影響を受けて、身体の病気が発症します。頭痛、胃潰瘍など特定の臓器にはっきりとした病気が認められます。全般的に作用します。
- **SSRI**：選択的セロトニン再取り込み阻害薬。選択的にセロトニンだけを増やす作用があります。落ち込みや不安が目立つときに使われますが、十分な量を使わないとあまり効果がありません。また、治った後も一定期間飲むと再発が少ないです。不安を和らげる効果が高く、副作用も少ないです。
- **SNRI**：セロトニン、ノルアドレナリン再取り込み阻害薬。セロトニンとノルアドレナリンの両方に作用します。最新タイプ。抗うつ作用が強く、副作用も少ない。軽症にも使われます。その他は抗不安薬（頓服）、眠剤があります。薬の効果、処方、作用と副作用についての心配や不安がある場合は、主治医と相談してみましょう。

#### 【精神療法】

うつ病になりやすい性格を修正する認知療法などが一般的です。医師と患者が繰り返し面接を行い、柔軟性を獲得し悩みや不安を取り除きます。但し初期の頃は、かえって負担になることがありますので、十分に休養し、薬の効果がある程度現れてから始めます。また、グループミーティングでは入院治療も、症状に限らず生活のリズムを整える上でも効果があったという意見も多いです。

## うつ病について

### 職場で多い心の病気の種類

- **うつ病**  
小(軽症)、中(中等症)、大(重症)うつ病  
躁うつ病 ほか
- **神経症**  
全般性不安障害  
パニック障害  
外傷後ストレス障害 ほか
- **その他の病気**  
精神分裂病  
アルコール依存症  
人格障害 ほか

### うつ病の症状

#### 自覚症状

- ①抑うつ気分、悲観的思考
  - ②睡眠障害
  - ③食欲、性欲の低下
  - ④意欲、集中力、作業能力の低下
  - ⑤自律神経症状  
めまい、吐気、倦怠感、微熱など
  - ⑥自殺願望、自分を責める(自責念慮)
- #### 外に現れる症状
- ①沈んだ表情、活気の減少
  - ②能力の低下、ミスの増加
  - ③人と会うのを避ける

### ●うつ病とは何か

WHOをして人類へ影響を及ぼす疾患の上位。憂鬱を元にした病気なので理解しやすいが、誤解もされやすいです。近代概念としては19世紀末のクレペリンから。定義は、病的なゆううつが長く続き、苦

しみが著しい病気。病的な質（現実に沿わない考え、気分）、生活を阻害するに及んでいる場合。

- ストレスとうつ病の関係は必要条件でも十分条件でもない。
- 自分でもわからない希死
- 性格とうつ病の関係は結論がでていない。
- 認知のゆがみ、「心の視野狭窄」とも言われている。
- 「がまんして頑張っただけ認められる」から「上手く行かないことを楽しみながら克服する」安全地帯に逃げ込もう、から、困難に立ち向かうことで自分を伸ばそうへ世界を、自分の力があばかれるところ、から、自分の力を試せるところへ失敗を、評価を失うことから、自分を知ることや次の成功へのヒントへ以上の特性を踏まえることが大切です。



## 精神障害や関連の病気などで治療中の患者数(単位:人)

	外来	入院	主な症状など
精神分裂症、変型性障害など	46万	21万	おかしな考えにとらわれる。声が聞こえる。被害される感じ。感情や意欲が低下する
	2500	3500	
気分障害(そううつ病など)	41万	2万	気分が落ち込む。自分は価値がないと思う。死にたい(うつ)。異常な高揚感(そう)
	5500	5500	
神経症障害、ストレス障害など	41万	7000	不安や恐怖にとらわれる。特定の行動にこだわる。身体の不調など
	7000		
アルコールによる障害	2万	1万	注意力や記憶力の低下。飲まない時に手足の震え、不眠、不安
	6800	7400	
薬物による精神・行動の障害	4600	1400	麻薬、覚せい剤、シンナー、麻酔薬などによる精神の低下
	7万	4万	
血管障害などによる痴呆	5300	5700	記憶や判断力の低下
	3万	1万	
知的障害	900	100	
	7万	1万	
その他の精神・行動の障害	1000	3000	過食症、拒食症、強迫性神経、学習障害、性同一性障害など
	22万	7800	
てんかん	7200		突然の意識消失など。精神症状を伴う患者は少ない
	15万		
睡眠障害	2700		不眠、睡眠時無呼吸、不安の過剰な反応など
	1万		
アルツハイマー病	9000		記憶や判断力の低下。痴呆に進行

資料：1999年の厚生省「患者調査」から

●うつ病、そううつ病は合わせて「気分障害」と呼ばれています。厚生労働省の調査によると、バブル崩壊後の93年から99年にかけて、うつ病で治療を受けた人は倍増した。働き盛りに過大なストレスがかかったことと、うつ病が社会的に広く認知されるようになったのが原因らしいです。

うつ病は人口の1割以上が一生に1度はかかるといわれるほどポピュラーな病気です。きまじめで責任感の強い人ほどなりやすいと言われており、ゆううつな気分と不安、不眠などが続き、喜びの感情や食欲が失われること、被害的な妄想を抱くこともあります。最も問題なのが自殺。約15%が自殺を企てるといわれ、むしろ病状が軽い時や回復期に多い。「励まし」は、かえって患者の負担になるので禁物です。

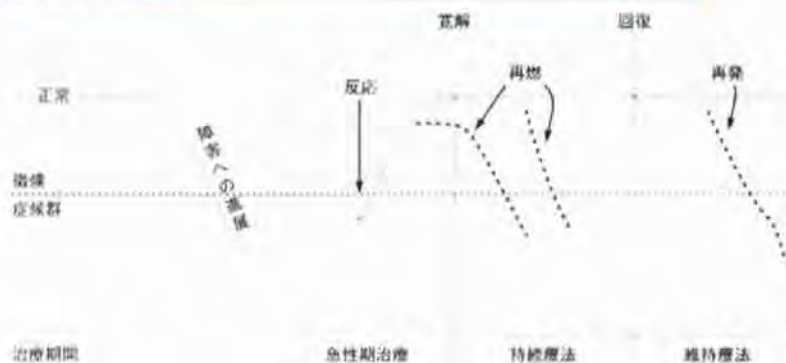
うつ病の治療も休養と服薬が中心で、7、8割は治るか軽快します。神経伝達物質セロトニンなどの量を高める抗うつ剤が効き、一方で、そう状態では気分が異常に高揚し、自分が全能のような気がして、適切な判断力を失う。治療にはリチウム剤などを用いられます。

### ■理由なき不安の発作

ストレス社会でもう一つ増えたのは、神経症やノイローゼとも呼ばれる「不安障害」で、合理的な理由のない不安が主な症状。強い不安発作に突然襲われる「パニック障害」、手を洗うなど特定の行動を繰り返さずにいられない「強迫性障害」、衝撃的な体験の後の心的外傷後ストレス障害(PTSD)、重い病気だと思い込んで実際に体に症状が出る「身体表現性障害」などもあります。

(読売新聞 シリーズ 医療と介護 2001年10月2日から引用)

## うつ病の特性



上島国利、うつ病の薬物療法 広瀬徹也、樋口雅彦編、気分障害 より引用

### うつ病は再発率の高い病気

●元来うつ病は反復性の疾患であり、再発率が極めて高い障害です。初回うつ病エピソードの再発する可能性は50%、2回再発した者は75%、3回以上では90%再発するといわれています。

●急性期は、部屋からでれなくなる、終日寝ている状態が続きます。抑うつ感から強い苦悶感があります。判断することも難しいため、家族の協力が必要不可

## うつ病の回復過程

### ■ 焦燥感、苦悶感の改善



### ■ 気分の改善



### ■ 意欲の改善 本格的に意欲が改善するには時間がかかる

がんばらない 無理しない から  
あせらない、あきらめない へ

## うつ病の特性

### うつ病の病前性格

#### ■ メランコリー親和型

対他的配慮、責任感が強い、几帳面

#### ■ 執着気質

感情が長続きする、几帳面、細かい

■ 「疲れたら休む」に加えて  
自己効力感 (self efficacy) を高めるもの  
結果ではなく、自分の能力を発揮することを目標

欠な時期でもあります。服薬による安静が必要な時期です。その後、苦悶感が改善されても憂鬱な気分から、人と話すのがおっくうであり、外出が制限される方も多いです。朝の倦怠感から夕方にかけて調子があがり、夜は比較的調子が良い場合もあります。それゆえに昼夜が逆転してしまう方もいます。

テレビをぼーっとみることはできても、新聞を読むことはできなかつたと振り返る方もいます。その後、気分の波があっても自発的な活動ができるようになり、散歩や買い物、このときから復職を考えてセンターに連絡をいただく場合も多いです。気分の安定には時間がかかり加えて、意欲の改善にも時間がかかります。この時期は家族もヤキモキしたりすることが多いですが、治療の過程ととらえて、焦らず進めることが大切です。

以上のように、プレゼンテーションの資料を使いながら、自分に当てはまるか、共感できるか、今まで疑問に感じていたことはないかを質問し、話し合っている。話し合いのポイントは、

- ・ 治療方針に関わるため、安易に結論づけないように注意し、主治医との相談に繋げることが基本である。
- ・ カウンセリングの必要性については、毎回議論となるところであるが、主治医による治療に加えて、カウンセリングを利用している者も多い。
- ・ 産業保健スタッフとの相談も有効であるが、相談より報告が中心の場合は、負担感や人事部署への情報の流失等を気にしている者もあった。その際には、改めてプライバシーポリシーを確認するよう助言している。
- ・ 自己効力感を高める仕事からはじめることについては、受講者の異論はほとんどないが、事業所側としては、設定しにくい場合もある。その際は、「復帰しながら治す」等の記事による事業主等に対する説明や職場復帰事例の紹介による事業主へのアプローチをとっている。しかし、あまりにも仕事内容を限定的に捉えている受講者に対しては、認知療法や自己分析を促す支援により、本人側の固執性を緩和させる取り組みを平行して行う必要がある。

## 資料2 職場復帰後の働き方

昨今、メンタルヘルス等に関する記事も増えたため、グループミーティングの材料として新聞や雑誌の記事を取り上げることも多い。ここでは、アエラの記事をもとに話し合いを行い、要点を整理し、今後の職場復帰の調整等の方向性を検討した例を紹介する。

「朝日新聞社 Weekly AERA 2002. 7. 29から」

### 完治後でなく治しつつ復帰

#### 鬱病から職場に復帰する道

苦しみの大きさ、慢性化する危険性—鬱病は決して甘い病気ではない。誰もが罹る可能性のあるこの病気から、どうやって職場に戻るのか。本人や周囲は何をすべきか。実践的な処方箋をさぐった。  
編集部太田啓之（おおたひろゆき）

今になってみれば「夢」だったように思えることさえある。しかし6年前の3月、北海道の公立高校の英語教師シンジさん(39)を襲った鬱病は紛れもない現実の「怪物」だった。

体中が苛立たしさに包まれ、じっとしていられない。集中力は人一倍あったのに10分と机に向かえない。夜、ベッドの中で泣く。現状への恨みつらみが頭の中を駆けめぐり、悪夢にうなされ、早朝に目覚めてしまう。朝があまりにつらく、職場に行けない。

こんな状態が2ヶ月以上続き、教頭に相談。医者から「鬱状態」と診断された。

「心の風邪」と言われることも多い鬱病だが、慶應義塾大学保険管理センターの大野裕教授によると、鬱病には、1ヶ月から半年で治癒する軽度のもがある一方で、強い抑鬱症状を伴う「大鬱病」は約3分の1が薬が効きにくく、長期化する傾向がある。再発の可能性も高い。

米国の統計では、一生に一度は「大鬱病」に罹る確率が男性で5~12%、女性では10~25%にも達するという。「誰もが罹る可能性がある」という点では風邪に近いが、死をも考えるほどの苦しみや慢性化しやすいことは、単なる風邪からはほど遠い。

#### 「もっと休めば・・・」

シンジさんの「鬱との闘い」も、一筋縄ではいかなかった。夏休み明けから2ヶ月の長期欠勤。一時は「良くなった」と思えたが、復職後は逆に症状が悪化した。欠勤が続くため生徒との信頼関係も築けない。同僚にも授業の埋め合わせなどで、大変な迷惑をかけた。

98年の6月から2ヶ月間入院。その後も99年3月まで自宅療養の日々を送った。発病からすでに3年が経過していた。

「薬を飲み続けるだけでは、鬱は治らない。価値観の転換が必要」

自らの経験を踏まえ、シンジさんは、いま、そう話す。闘病を通じて「自分が周りからどう見えるか」ばかりを重視していたことや、常に「100%」の力を出さないと満足できず、疲労感を蓄積させていったことなどに気づいた。

2度目の復職を迎えた時には、

「始まったことは必ず終わる」

と、自らに言い聞かせた。不幸な時期もいつかは終わる。未来を過度に悲観し、おしつぶされるのはやめよう。そう考えると気楽に物事を始められる気がした。

復職直後は欠勤もあったが、不思議と「長引かない」自信があったという。通院、服薬は今も続いており調子の波はあるが、休むほどではない。

悔いが残るのは、一度目の職場復帰を焦ったことだ。「鬱を吹き飛ばそう」と思い、半ば強迫的にサイクリングや旅行などに出かけた。少し気持ちが落ち着いたところで「もう仕事に戻れる」と考えた。

「あの時にもっとゆっくりと休んでいれば」

とシンジさんは振り返る。

しかし、復職の時期の見極めは、本人だけではなく医師にとってさえも難しい。NTT東日本関東病院・精神科の秋山剛部長は、企業の嘱託精神科医を務めていた時の経験をこう話す。

「鬱症状がなくなり、復職の意思もあるのに、実際に復帰してみるとうまくいかないケースがあった。

『症状がない』ことと『仕事ができるようになる』ことの間にはギャップがある」

鬱からの回復では、大半の人が「良くなったり悪くなったり」という波を経験する。「悪い日でもそれなりに安定して仕事ができる」のが復帰の目安だが、病院での診察や日常生活の中で、それを見極めるのは困難だ。

復職支援プログラムも一度復帰して失敗すると、本人にとってもダメージが大きければ、会社側の復帰へのまなざしも以前より厳しくなる。

「復帰が早いか遅いかよりも、戻った時にどれだけきちんとやれるかの方が重要」(秋山部長)

この病院では97年から、さまざまな企業に在籍する鬱の人を対象に「職場復帰支援プログラム」を実施している。

週3、4回、午前中の決まった時間に病院に来て、パソコンなどの作業をすることで「毎朝、定時に決められた場所に来て仕事をやる」という会社勤めに近い状況をつくり出す。

作業療法士が出席率、身なり、作業の持続性、人との接し方などを細かく観察し、評価表をつくる。復職に向けて体を慣らしていくのと同時に、実際に会社での勤務に耐えられるか「試運転」する意味も大きい。

大手電機会社でシステムエンジニアをしているススムさん(39)は休職中、このプログラムに約2年通い続けた。

ススムさんは参加前に、一度復職を試みて失敗していた。当初はプログラムに週2回参加するのがやっとだったが、徐々に日数を増やし、昨年12月に職場に戻った。

最初は不安があったが、実際には「プログラムの延長という感じ」で、スムーズに復帰できた。所属部署は変わったが、SEの仕事自体は変わらない。同僚との関係はまだごちないが、上司が気さくな人で、

「調子はどう？」

「奥さんとうまくやっている？」

など、さりげなく声をかけてくれるのが助かる。現在は午前10時から午後3時までという「限定勤務」を続けている。

「途中で抜けるのはプレッシャーだが『無理して休んでしまうより、少しずつでも毎日出た方がいい』と割り切るようにしている」

ススムさんはそう話す。このまま順調に行けば、近く勤務時間を増やし、「完全復帰」を目指す。

しかし、ススムさんのように、恵まれた環境の中で復職を目指すケースは、現状では稀だ。

「職場復帰援助プログラム」のような試みをしている医療機関がほとんどないうえ、「段階的な復帰」を認める企業もあまりない。

メンタルケアについて「先進的」とされる大手ゼネコン鹿島でも、「通常の業務に完全に復帰できる状態でないと復職させられない」

と人事担当者は話す。

東京都内の病院のある精神科医も昨年、一部上場企業に在籍する30歳代の鬱病患者が軽快したため、復帰させようとしたところ、人事部長と会社の産業医から、「鬱病患者は周囲の志気を下げる。120%回復するまで復帰させないで欲しい」といわれた。患者はショックで自殺未遂をし、退職した。

「社会人の鬱病は大半の場合、職場でのストレスがきっかけとなっているから、ある程度は職場で治していくしかない。しかし、産業医ではない場合は理解が乏しい」

この医者はそう嘆く。

### 「緩和勤務」が有効

東京臨海病院の荒井稔精神科部長もこう指摘する。

「通常は6割程度回復した時点で復職を考えるが、精神科医が産業医として企業と本人の間に立つコーディネーターとなり、現実的な形の復職のプランをつくる必要がある。復職後も適宜アドバイスをしていく必要がある」

しかし、精神科医の産業医は決して多くはない。復帰を目指す人も、受け入れる職場も「手探り」で模索するしかないのが実状だ。

ただ、そんな中でもいくつかの指針はある。

精神科医たちが口をそろえて勧めるのが、これまでに触れてきたような「緩和勤務」を積極的に導入すること。「治ったから職場復帰」するのではなく「職場復帰しながら治す」という発想の転換が必要なのだ。

先の秋山部長は、復職に先立って上司から「書類を読み込んでレポートを整理する」などの、簡単な課題を出してもらうことを勧める。一日に2、3時間、決まった時間に自宅で取り組み、定期的に会社に行って上司に報告する。本人にとってはリハビリになるし、上司も「この程度の仕事は任せられるだろう」という心づもりをすることができる。

本人、主治医、上司を交えた話し合いの場を持つことも重要だ。最近では、職場のメンタルケアを総合的にサポートする米国発祥の「従業員援助プログラム（EAP）」を手がける医院も増えてきた。

「EAPを導入している所ならば、会社と患者の間を取り持つノウハウもある程度は持っているはず」（荒井部長）

さらに職場での受け入れ姿勢について、慶応大の大野教授は、こうアドバイスする。

「あまり特別視しないこと。多くのことは普通にできるし、『ちょっと言い過ぎたな』と思ったら後でフォローすればいい」

もっとも、「もっとがんばれ」などの励ましは禁句。復帰して最初の頃は、会社に来るだけで精いっぱいのもので、飲みに行く誘いなども避けた方がいい。上司が鬱病に対して基本的な知識を身につけることも当然だ。

### 「半年は仕事にならず」

大野教授が勧めるのは、機会を見つけては褒めること。

「ただし、具体的に褒めることが大切。鬱から治りかけの人は褒められてもなかなか信じない。褒める根拠を示すのが大事です」

復職先については、多くの医師はでくれるだけ元の部署に戻すよう勧める。新しい職場に移るのは一見「戻りやすい」ように見えるが、新しい仕事や人間関係がかえってストレスになりやすい。それよりは、元のポジションか、それに近い場所で負担の軽い仕事から始めた方がいいという。

「復帰しても最初の半年は仕事にならなかった」

半年間休んだ後、昨年3月に復職した大手メーカーの社員サトルさん(50)はそう振り返る。

鬱の後遺症が記憶があいまいだったり、言葉が出なかったりした。ユーザー企業に対するアフターケアが主な仕事だが、本格的な仕事は手に負えない。「会社に行くだけが自分の仕事」と割り切り、ネットサーフィンをしたり、無料の講演会を聴きに行ったりした。

「憑き物が落ちた」ように元の状態に戻ったと感じたのは10月になってから。最近では仕事もうまく回り、後輩からもアドバイスを求められる。

### 休暇中の部下に挨拶

やはり「鬱からの復帰」は、長い目で見守ることが必要ようだ。荒井部長もこう話す。

「復帰3日目、3週間、3ヶ月目といった具合に調子の悪い時期が来ることが多い。回復すれば作業効率は元に戻る。最初は、多少の遅刻や欠勤は大目に見てほしい」

東京都内のメーカー開発部門に勤務する五十嵐和則さん(41)は、3年間の休職を経て昨年6月に復帰した。入院したことで、「仕事にギブアップしてしまった自分は負け犬。仲間と合わせる顔がない」という強い劣等感が生じ、会社への敷居が高くなってしまった。

休職の期限が切れそうになってようやく復職を決意したが、最初は会社の1階ロビーに入るまでで精いっぱい。職場の上司に電話をし、ロビーまで下りてきてもらって話をしたという。

五十嵐さんにとって救いだったのは、休職中に異動で上司が代わった際、新しい上司がわざわざ五十嵐さんの家を訪れて挨拶してくれていたことだった。

「すごくうれしかった。そういう人だったから復職の時も会いやすかった」

最初は午前中だけの勤務だったが、前と同じ仕事だったため、慣れるのは早かった。同僚とも、かつて一緒に苦労した仲間ただけに、思ったよりスムーズに話ができるようになったという。

かつては「精神病になった」ことにコンプレックスを持っていた五十嵐さんだが、最近はそのことについて話すのに抵抗はない。

「おもしろいもので『病気になるた』ことを否定すると、つらくなる。『なったものはしょうがない。そこから始めよう』

と思えた時、初めて気が楽になったんです」

(文中カタカナ名は仮名)

### 鬱からの復帰者を受け入れる職場の心得

・精神科の産業医など「本人と職場のコーディネーター」がいるのがベスト

- ・復職に先立ち、本人、主治医、上司、人事担当者が集まって話し合う
- ・「治ってから復職」ではなく「復職しながら治す」という考えで
- ・原則として元の職場に戻すのがベター
- ・初めは、遅く出て、早く帰るなどの「緩和勤務」から
- ・少々の遅刻や欠勤は大目に見る
- ・「怠け病ではない」という認識を職場に徹底させる
- ・上司は機会を見つけて具体的、積極的に褒める
- ・本人の意思を確かめない「親切の押し売り」は避ける
- ・最初のうちは飲み会などに誘うのは控える  
(アエラ作成)



実際にグループミーティングにおけるまとめは、以下のとおりであった。

## グループミーティング

**完治して復帰→治しつつ復帰**

アエラ 2002/07/29

- ①価値観の転換  
→「性格は変わらなくても考え方は変わる」
- ②病気への誤解  
→「症状がなくても、疲れやすさ、集中力が続かない」
- ③職場の要求への対処  
→「120%回復しないと周囲も迷惑という見方へ限界設定を」
- ④職場復帰の捉え方  
→「復職後、半年はベースを上げないこと」

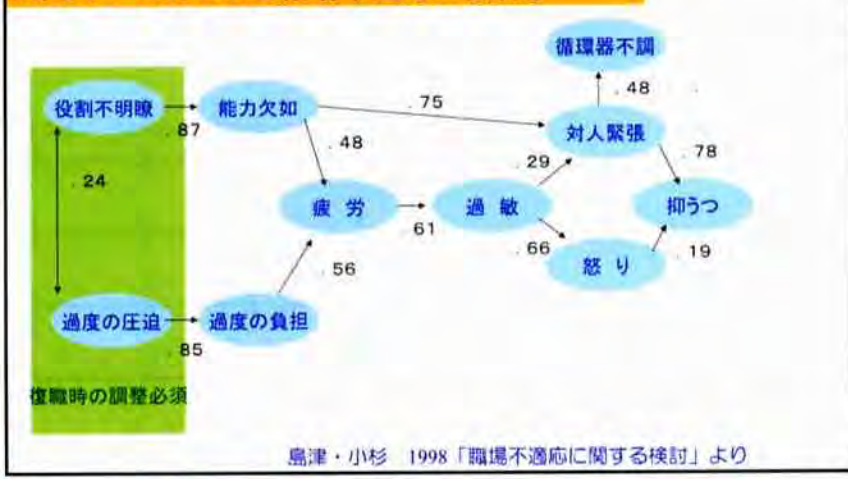
### ストレス「ストレス反応の種類」

急性反応	慢性反応
<b>心理・情動</b> 不安・緊張・怒り・興奮・混乱・落胆	<b>心理・情動</b> 無気力→不安・短気→抑うつ・不満・退職願望
<b>生理・身体</b> 動悸・発汗・顔面紅潮・胃痛・下痢・振戦・筋緊張	<b>生理・身体</b> 疲労・不眠・循環器系症状・消化器系症状・神経筋系症状
<b>行動</b> 回避・逃避・エラー・事故・口論・けんか	<b>行動</b> 遅刻・欠勤・作業能率低下・大酒・喫煙・やけ食い・生活の乱れ

岩田昇 1997「主観的ストレス反応の測定」より

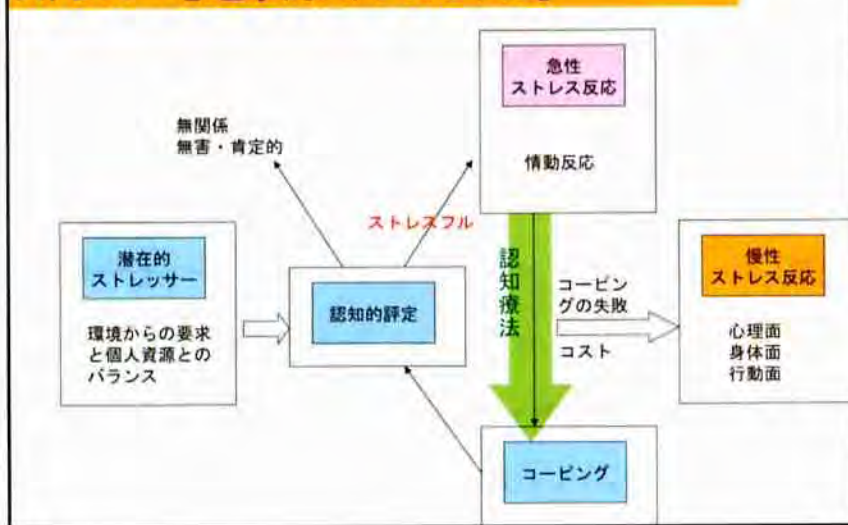
● ストレス対処法としては、一般的に、自立訓練法、アロマセラピー、入浴等のリラクゼーションを想像しがちであるが、ストレスの構造を知り、適切な行動を行うことが基本である。また、趣味や運動も、ストレスの発散にはなるものの、疲れているときは無理せず、ゆっくりと静かに休息することがファーストチョイスである。

### ストレス「ストレスと職場不適応の関係」



● 相関関係を数字で表している。1に近づくにつれて、相関関係が強くなる。

### ストレス「心理学的ストレスモデル」



● まず、急性のストレス反応を捉えることがストレス対処法＝ストレスコーピングである。その際には、気分と体調管理のカリキュラムで取り入れている認知療法を活用するのもひとつの方法である。

コーピングの方略として、「積極的な問題解決」が中心と捉えがちだが、「他者から援助を求める」、「逃避」、「諦め」、「行動・感情の抑制」といった様々な方法があることを理解するために、自分のコーピング方略についてチェックしてみる。

コーピング方略尺度 (小杉, 2000) のチェックリスト (ストレス心理学 小杉正太郎編著から引用)

回答方法

- ・ここ2, 3ヶ月で、あなたが職場で最も困ったことや、嫌だと感じたことを思い浮かべて下さい。
- ・その状況に対して、あなたは以下に挙げる考え方や行動をどの程度とりましたか。
- つぎの回答例にしたがって、該当する箇所に○をつけて下さい。

回答例)

		しなかつた	すこしした	かなりした	よくした
良い例	: 早く寝た.....	----- ----- ----- -----		○	
悪い例1	: 早く寝た..... (間につけてる)	----- ----- ----- -----	○		
悪い例2	: 早く寝た..... (2つ以上につけている)	----- ----- ----- -----			

		しなかつた	すこしした	かなりした	よくした
1)	自分の過去の経験を参考にした.....	----- ----- ----- -----			
2)	感情をおさえるようにした.....	----- ----- ----- -----			
3)	しばらくの間、その問題から遠ざかった.....	----- ----- ----- -----			
4)	自ら積極的に行動した.....	----- ----- ----- -----			
5)	その状況を客観的に見ようとした.....	----- ----- ----- -----			
6)	自分の趣味に没頭した.....	----- ----- ----- -----			
7)	最悪の状況を予想して心の準備をした.....	----- ----- ----- -----			
8)	不満を口に出さないようにした.....	----- ----- ----- -----			
9)	問題点を明確にしようとした.....	----- ----- ----- -----			
10)	楽しくなるようなことを空想した.....	----- ----- ----- -----			
11)	人に助けを求めた.....	----- ----- ----- -----			
12)	「その問題は重要ではない」と自分に言い聞かせた.....	----- ----- ----- -----			
13)	その問題以外のことで忙しくした.....	----- ----- ----- -----			

- |                                     |                   |
|-------------------------------------|-------------------|
| 14) 問題をひとつひとつ片付けた . . . . .         | ----- ----- ----- |
| 15) その分野の専門家に相談した . . . . .         | ----- ----- ----- |
| 16) 「これは現実ではない」と自分に言い聞かせた . . . . . | ----- ----- ----- |
| 17) その状況について、さらに調べた . . . . .       | ----- ----- ----- |
| 18) どうすることもできず、状況に身を任せた . . . . .   | ----- ----- ----- |
| 19) 早まった行動をとらないようにした . . . . .      | ----- ----- ----- |
| 20) その問題を解決することだけに集中した . . . . .    | ----- ----- ----- |
| 21) その状況があるがままに受け入れた . . . . .      | ----- ----- ----- |
| 22) 似た経験を持つ人に相談した . . . . .         | ----- ----- ----- |
| 23) 独りの時間を大切にした . . . . .           | ----- ----- ----- |
| 24) 様々な解決方法を試した . . . . .           | ----- ----- ----- |
| 25) 計画を立て、それを実行した . . . . .         | ----- ----- ----- |
| 26) 何もせず状況が好転することを期待した . . . . .    | ----- ----- ----- |
| 27) 家族や友人に打ち明けた . . . . .           | ----- ----- ----- |
| 28) 解決のチャンスを待った . . . . .           | ----- ----- ----- |
| 29) この状況は変えられないと思った . . . . .       | ----- ----- ----- |
| 30) 自分のおかれた状況を人に話した . . . . .       | ----- ----- ----- |
| 31) 時の流れに身をまかせた . . . . .           | ----- ----- ----- |

**【実施方法】**

「ここ2、3ヶ月で、あなたが職場で最も困ったことや、嫌だと感じたことを思い浮かべて下さい。その状況に対して、あなたは以下に挙げる考え方や、行動をどの程度とりましたか。」との教示を行い、各質問項目に対して被調査者に4件法（「しなかった」「すこした」「かなりした」「よくした」）で回答を求める。

**【採点、評価方法】**

質問項目ごとに、「しなかった」から「よくした」の順に1～4点を与える。以下の表の分類を参考に合計点を算出し、得られた得点が高いほど、当該ストレスサーに対してそのコーピング方略を使用した程度が高いことを示す。



## ストレス「コーピング方略尺度（小杉、2000）」

### 『積極的な問題解決』

01自分の過去の経験を参考にした 04自ら積極的に行動した 05その状況を客観的に見ようとした  
09問題点を明確にしようとした 14問題をひとつひとつ片付けた 17その状況についてさらに調べた  
20問題解決することだけに集中した 24様々な解決方法を試した 25計画を立て、それを実行した

### 『他者から援助を求める』

11人に助けを求めた 15その分野の専門家に相談した 22似た経験を持つ人に相談した  
27家族や友人に打ち明けた 30自分のおかれた状況を人に話した

### 『逃避』

03しばらくの間、問題から遠ざかった 06自分の趣味に没頭した 10楽しくなることを空想した  
12「その問題は重要でない」と自分に言い聞かせた 13その問題以外のことで忙しくした  
16「これは現実ではない」と自分に言い聞かせた 23独りの時間を大切にした

### 『諦め』

18どうすることもできず状況に身を任せた 21その状況があるがままに受け入れた  
26何もせず状況が好転するよう期待した 29状況は変えられないと思った 31時の流れにまかせた

### 『行動・感情の抑制』

02感情をおさえるようにした 07最悪の状況を予想して心の準備をした 08不満を口に出さないようにした  
19早まった行動をとらないようにした 28解決のチャンスを待った

※「しなかった」1点 「すこしした」2点 「かなりした」3点 「よくした」4点 で集計

## ストレス「コーピング」

『コーピングとは、個人の資源に負荷を与えたり、その資源を越えると評定された外的ないし内的要請を処理するために行う認知的行動的努力であり、その努力は常に変化するものである』（ラザレス1999）

### コーピングコスト

- ①蓄積疲労（ストレスに長時間、積極的に関わることで遂行力、注意力低下）
- ②副次的影響（直面している状況への対処努力の集中により他の活動が低下）
- ③過度の一般化（成功したコーピング方法をいかなる状況でも摘要しすぎる）

### コーピング方法のチェック コーピング方略尺度（小杉 2000）

### コーピングをうまくこなすためのポイント

- ①「タイミング」
- ②「柔軟性」
- ③「レパートリー」

### コーピングに磨きをかけるために

- ①「ソーシャルスキル」
- ②「ソーシャルサポート」
- ③「満足感」

以上のまとめに加えて、個別相談、他のグループミーティング、気分や体調の自己管理指導場面でコーピングスキルについて確認している。また、ポイントとして柔軟性の重要性、SSTの意義を強調している。

## 資料④ キャリア指向質問票

精神疾患を理由に休職となったことを、一つの節目と考えて、今後のキャリアを考えて、意見交換を行う。「キャリア・アンカー」(エドガー・H・シャイン、金井壽宏著 白桃書房)を参考に質問票を使ってチェックする。なお、参考資料には、その後、インタビューによるキャリアの整理方法も記載されており、ワークブック的な活用が可能である。

### グループミーティング

#### キャリアについて

キャリアとは「長い目でみた仕事生活のあり方」

- ① うちからのキャリア **キャリアアンカー**  
自分の指向、動機、価値観
- ② そとからのキャリア **キャリアサバイバル**  
会社組織から (ex 研修) 家族から

MIT エドガー・H. シャイン

再発防止のための働き方へ反映

キャリアを考えていく手順

- ① 再発の防止の視点を加えることが大切だが、まずは、今の気持ちを大切に考える。
- ② 何か重大な決断、実行をするためではなく整理するために行う。
- ③ 自己イメージを振り返り自分の考えを質問票を使ってチェックする。(キャリアアンカー)
- ④ 目を、外向きに少し転じて、自分のキャリアを取り囲む環境(社会、企業、上司、家族)からの自分への要請を振り返ってみる。(キャリアサバイバル)
- ⑤ 自分の思いと、外部からの要請の一致点を考えてみる。
- ⑥ 本当に自分として楽しく、生きがいを見出せるキャリアを考えてみる。

キャリア・アンカーとは、

個人が選択を迫られたときに、その人が最も放棄したくない欲求、価値観、能力(才能)などのことで、その個人の自己像の中心を示すものである。個人のキャリアを船にたとえた場合、それを繋ぎ止める錨としての働きをするもので、ある人のキャリアの積極的定着促進要因と言える。

人は、さまざまな理由によって組織内における自分の所在地を変えるが、その所在地によって仕事の満足、生活、役割などが変わる。その所在地にその人を繋いでいるのがキャリア・アンカーである。各個人が自分のアンカーを認識し、じぶんの欲求を満たす機会を組織内に探すことでもある。

(キャリア・カウンセリング 木村周著 社団法人雇用問題研究会)

キャリア指向質問表を記入して集計表を完成させてください。

スーロン経営大学院の卒業生の調査から次の、八つのアンカーがあることを確認した。

- キャリア・アンカーの種類
- ① 専門・職能別コンピタンス
  - ② 全般管理コンピタンス
  - ③ 自律・独立
  - ④ 保証・安全
  - ⑤ 起業家的創造性
  - ⑥ 奉仕・社会貢献
  - ⑦ 純粋な挑戦
  - ⑧ 生活様式

## キャリア指向質問票 (Career Orientations Inventory)

(「キャリア・アンカー」エドガー・H・シャイン、金井壽宏著 白桃書房から引用)

この質問票は、コンピタンス (成果につながる有能さ)、動機、価値観について、あなた自身の考えを深めてもらうことを目的としています。この質問票だけでは、回答に先入観が入りやすいので、自分のキャリア・アンカーを正しくつかむことはできませんが、思考を刺激し、後でパートナーとのインタビューで話し合う材料を得ることができるでしょう。

質問にはできるだけ正直に、また素早く答えるようにしてください。どちらかの極に近いと感じる場合以外は、あまり極端な点数をつけない方がよいでしょう。

### 各項目の点数のつけ方

以下の40項目ひとつひとつについて、その項目が自分自身にとってどの程度ぴったりあてはまるかを、1から6の間の数字で記入してってください。点数が高いほど、その項目が、自分にそのとおりにあてはまるということを意味します。

たとえば「わたしはある会社の社長になるのが夢だ」という項目であれば、次のように点数をつけます。

全然そう思わない、と思う場合は	1
そう思うこともたまにはある、という場合は	2または3
よくそう思う、という場合は	4または5
いつもそう思う、といつも思う場合は	6

では、さっそく各項目の左側にあるアンダーラインの上に自分にピッタリと思われる点数を書き込んで下さい

### キャリア指向自己チェック質問票

各項目があなたに対してどのくらいぴったりあてはまるのかについて、1から6の数字で点数をつけてください。

全然そう思わない	そう思うこともたまにある	よくそう思う	いつもそう思う		
1	2	3	4	5	6

- \_\_\_\_\_ 1. 「このことならあのひとに聞け」と絶えず専門家としてのアドバイスを求められるような分野でうまくやっていくことをめざす。
- \_\_\_\_\_ 2. 他の人びとのやる気をまとめあげ、チームをマネジメントすることによって大きな成果を上げることができたときに、最も大きな充実感を仕事に感じる。
- \_\_\_\_\_ 3. 自分のやり方、自分のスケジュールどおりに、自由に仕事ができるようなキャリアをめざす。
- \_\_\_\_\_ 4. 自由や自律を勝ち取るよりも、将来の保障や安定を得ることが、自分にとってより重要なことだ。
- \_\_\_\_\_ 5. 常に自分の事業を起こすことができそうなアイデアを探している。
- \_\_\_\_\_ 6. 社会に本当に貢献できていると感じられるときこそ、キャリアがうまくいきそうだと感じる。
- \_\_\_\_\_ 7. 難題を解決したり、とてつもない挑戦課題にみまわれた状況を打破したりできるようなキャリアをめざす。
- \_\_\_\_\_ 8. 家族とともに楽しみにしていることが犠牲になってしまう仕事に異動させられるくらいなら、その組織をやめた方がましだ。
- \_\_\_\_\_ 9. キャリアを通じて専門技能や職能分野の技能をすぐ高度に磨きあげることができるならキャリアがうまくいきそうだと感じる。
- \_\_\_\_\_ 10. 複雑な組織を率い、大勢の人びとを左右する意志決定を自分で下すような立場をめざす。
  - \_\_\_\_\_ 1.1. どのような課題をどのような日程と手順でおこなうのか、について自分の思いどおりになるとき、最も大きな充実感を仕事に感じる。
  - \_\_\_\_\_ 1.2. 安定した職務保障もなしに仕事に配属されるくらいなら、すっぱりとその組織を離れるだろう。
  - \_\_\_\_\_ 1.3. 他人の経営する組織でマネージャーとして高い職位につくよりも、むしろ自分の事業を起こすことを重視する。
  - \_\_\_\_\_ 1.4. キャリアを通じて、他の人びとのために自分の才能を役立てることができたときに、最も大きな充実感を自分のキャリアに感じる。
  - \_\_\_\_\_ 1.5. 非常に難しい挑戦課題に直面し、それを克服できたときにこそ、キャリアがうまくいきそうだと感じる。
  - \_\_\_\_\_ 1.6. 自分が家族がらみで望んでいることと、仕事から要請されることとがうまく両立できるキャリアをめざす。
  - \_\_\_\_\_ 1.7. ゼネラル・マネージャー (部門長) になるよりも、自分の専門職能分野で上級マネージャーになる方が、より魅力的に感じられる。
  - \_\_\_\_\_ 1.8. 何らかの組織でゼネラル・マネージャー (部門長) の立場で仕事をするときこそ、キャリアがうまくいきそうだと感じる。
  - \_\_\_\_\_ 1.9. 完全な自律や自由を獲得したときにこそ、キャリアがうまくいきそうだと感じる。
  - \_\_\_\_\_ 2.0. 将来が安定していて安心感のもてる会社での仕事を求めている。
  - \_\_\_\_\_ 2.1. 自分自身のアイデアと努力だけによって何かを創り上げたときに、最も大きな充実感を自分のキャリアに感じる。
  - \_\_\_\_\_ 2.2. マネージャーとして高い職位につくことよりも、自分の技能を生かして少

- しでも世の中を住みやすく働きやすくする方が、もっとも大切だと思う。
23. 一見解決不可能と思われた問題を解決したり、どうにもならないような局面を打開したとき、最も大きな充実感を自分のキャリアに感じる。
24. 自分の個人的な要望、家族からの要望、キャリアに求められることをうまくバランスさせることができたときにこそ、キャリアがうまくいきそうだと感じる。
25. 自分の専門領域からはずれてしまうような人事異動をローテーションとして受け入れるくらいなら、むしろその組織をやめる。
26. 今の自分の専門職能領域で上級マネージャーになるよりも、ゼネラル・マネージャー（部門長）として仕事をする方が魅力的だと思う。
27. 将来が保障された安心なことよりも、規則や規制にしばられず、自分のやりたいように仕事ができるチャンスが大切だと思う。
28. 収入面、雇用面で完全に保障されていると感じられるときに、最も大きな充実感を仕事に感じる。
29. 自分自身の生み出した製品やアイデアで何かを創り出し、軌道に乗せたときこそ、キャリアがうまくいきそうだと感じる。
30. 人類や社会に本当に貢献ができるキャリアをめざす。
31. 自分の問題解決能力、競争に打ち勝つ能力をフルに生かせる挑戦機会を求めている。
32. マネージャーとして高い地位につくことよりも、自分の個人的な生活と仕事生活の両方をうまくバランスさせるほうが大切だと思う。
33. 自分独特の技能や才能を活用できたときに、最も大きな充実感を仕事に感じる。
34. ゼネラル・マネージャー（部門長）になるコースから外れてしまいそうな仕事をやらされるくらいなら、そんな組織はやめてしまう。
35. 自律して自由に行動できないような仕事につくくらいなら、そんな組織はやめてしまう。
36. 将来が保障され安心感をもって仕事に取り組めるようなキャリアをめざす。
37. 自分自身の事業を起こし、それを軌道にのせることをめざす。
38. 他人の役に立つために能力を発揮することができないような配属を拜受するくらいなら、その組織をやめたいと思う。
39. ほとんど解決できそうもない問題に挑戦するということは、マネージャーとして高い地位につくよりもっと大切である。
40. 自分個人や、家族の関心事にあまりマイナスの影響がないような仕事の機会をいつも求めている。

ひとたび回答し終わりましたら、自分の回答全体をながめ最も高い点数をつけた項目がどこにあるかチェックしてください。さらに、そのなかから自分にいちばんピッタリする項目を3つ選んでください。その3項目にそれぞれ4点を加えます。そのうえで質問票の回答の集計をします。

#### 集計のしかたについての指示

次表は、40項目に点数をつけた質問票の得点欄から簡単に点数を転記することができるようになっている集計表です。数字全部を転記し終わったら、縦向きに合計します。合計の数字を5（項目数）で割って、8つのキャリア・アンカーの各次元の平均値を計算します。合計点を出し、平均点を出す前に、40項目に記入後の自分にぴったりだと選んでもらった鍵となる3項目には忘れずに合計の時に4点を追加で加えておくことを忘れないでください。

#### 集計表

この表の1～40の空欄は、今あなたが点数をつけた質問票の各項目の得点欄（アンダーラインのところ）に対応しています。質問票につけた点数をここへ転記してください。あなたが自分にピッタリするという3つの項目には忘れずに4点を加えてください。それから各列の合計をその中に含まれる項目数の5で割ってください。それぞれ平均点はそれぞれの尺度がどの程度あなたにピッタリしているかについての自己評価の結果です。

カテゴリー	TF	GM	AU	SE	EC	SV	CH	LS
質問項目	1	2	3	4	5	6	7	8
	9	10	11	12	13	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23	24
	25	26	27	28	29	30	31	32
	33	34	35	36	37	38	39	40
合計								
	÷ 5	÷ 5	÷ 5	÷ 5	÷ 5	÷ 5	÷ 5	÷ 5
平均点								

## それぞれのアンカーの説明

### 専門・職能別コンピタンス (Technical/Functional Competence)

**TF** あなたのキャリア・アンカーが、なんらかの専門領域や職能別の領域でコンピタンスであるならば、あなたがどうしてもあきらめたくないことは、その領域で自分の技能を活用し、そのような技能をより高いレベルまで伸ばしていくことのできる機会を手に入れることでしょう。自分の技能に磨きをかけることによって、自分のアイデンティティの感覚（自分らしさ）が生まれてきます。また、あなたは、このような専門領域で挑戦課題を課せられるような仕事を得たとき、最も幸せだと感じるはずで、自分の専門領域や職能別の領域のなかでなら、他の人びとの管理をしてもよいと思うかもしれません。しかし、管理そのものに興味を持っているわけではありませんし、いわゆる全般管理（訳注：事業部長や経営トップのように、複数の職能にまたがって全体を統括するひと）をおこなうのは避けたいことでしょう。さもないと、あなた自身の得意な分野を離れなければならないからです。この領域のあなたの自己診断の点数は、集計表の1番目の列のTFの下に出ています。

### 全般管理コンピタンス (General Managerial Competence)

**GM** あなたのキャリア・アンカーが全般管理コンピタンスを示しているならば、あなたがとことんこだわるのは、おそらく組織の階段をできるだけ高いところまで上り詰めるチャンスでしょう。異なる職能分野の人びとの頑張りや足並みをそろえ、特定の組織単位が生み出す成果に責任をもつことになるくらい、高いところまで上り詰めたと思うはずで、あなたは全体的な成果に責任をもつことを望んでいます。担当する組織が期待どおりの成果を上げたとき、最も自分らしい仕事をしたと感じるでしょう。もし現在あなたが専門・職能別の仕事についているならば、それも、それなりに必要な学習経験だとは思いますが、でも、あなたの望みは一刻も早くゼネラリストとしての仕事を手に入れることでしょう。ある職能分野で高い層につくこと（訳注：たとえば生産の分野で工場長、研究開発の分野で研究所長になること）に興味をもつわけではありません。この領域であなたの自己診断の得点は、集計表の2番目の列のGMの下に出ています。

### 自律・独立 (Autonomy/Independence)

**AU** あなたのキャリア・アンカーが自律・独立であるならば、あなたがどうしてもあきらめたくないことは、おそらく仕事の枠組みを自分で決め、仕事を自分のやり方で仕切っていくことでしょう。もしあなたが組織に所属している場合はいつものように仕事をするかについて自分の裁量で柔軟に決められるような仕事に取り組みたいと思わずで、多少なりとも組織に規則や規制があることにはまんならなければ、ひとの教育やコンサルティングといった、自分が求める自由にあふれた職種を探し求めるでしょう。自律的な立場を維持するためならば、あえて昇進や昇格のチャンスを断ることもあるでしょう。自律感を満足させるためならば、自分で事業を起こそうとすることもありますが、しかし、その動機は後述する起業家的創造性と同じものではありません。この次元でのあなたの得点は、集計表の3番目の列のAUの文字の下に出ています。

### 保障・安定 (Security/Stability)

**SE** あなたのキャリア・アンカーが保障・安定にあるならば、あなたがどうしてもあきらめたくないことは、会社の雇用保障、あるいはその職種や組織での終身雇用権などでしょう。首尾よくことを成し遂げ、ほっとするときの気持ちを得ることに主な関心があります。このアンカーでは経済的保障（たとえば退職年金プラン）とか雇用の保障に対する関心が特に目立ちます。安定を望むゆえ、職務での終身雇用権がなんらかの形で約束されるならば、それと引き換えに雇用者側の望むことは何でもやるという忠誠心や意欲を誓うこともあるでしょう。仮にあなたが自分の才能を発揮してかなり高い水準の仕事をおこなうことができるとしても、その仕事の内容や、特級にあまりこだわることはありません。自律の場合にもいえることですが、すべての人が保障・安定に対する一定の欲求をもっていることは確かです。とりわけ経済的に大きな問題をかかえていたり、退職直前といったときにはだれでもそうなるでしょう。しかしこのアンカーにつながっている人は皆、常にこうした問題に関心を持ち続け、安全の保障や安定をうまくなんとかするということをめぐって、自己像（セルフイメージ）を形成しているのです。この次元におけるあなたの自己診断の結果は、集計表の4番目の列のSEの下に出ています。

### 起業家的創造性 (Entrepreneurial Creativity)

**EC** あなたのキャリア・アンカーが起業家的創造性であるならば、あなたがどうしてもあきらめたくないことは、危険負担し、障害を乗り越える能力と意欲をもとに、自分自身の会社や、事業を起こす機会です。社会に対して自ら頑張れば、結果として事業を創造することができるということを証明したいと考えています。あなたが将来の事業機会を調べあげたり、評価していたりする間には、組織に雇われの身であることもあるでしょう。しかし、経営していけそうだと感じるや否や、自分の事業を起こして飛び出していくことを考えるでしょう。この次元におけるあなたの自己診断の点数は、集計表の5番目の列のECの文字の下に出ています。

### 奉仕・社会貢献 (Service/Dedication to a Cause)

**SV** あなたのキャリア・アンカーが奉仕・社会貢献であるならば、あなたがどうしてもあきらめたくないことは、たとえばもっと住みやすい世界をつくるか、環境問題を解決する、民族間の調和を図る、他の人々を援助する、民族間の治安を改善する、新製品を開発して病気を治す、などといったなにか価値のあることを成し遂げる仕事を追求める機会でしょう。たとえそのために組織を変更しなければならないようなことがあったとしても、このような機会を追求するでしょう。こうした価値観を満足させる仕事から離れなければならないのであれば、あえて異動や昇進を拒否することでしょう。この次元のあなたの自己診断の点数は、集計表の6番目の列のSVという文字の下に出ています。

### 純粋な挑戦 (Pure Challenge)

**CH** あなたのキャリア・アンカーが純粋な挑戦のための挑戦であるならば、あなたがどうしてもあきらめたく

ないことは、一見解決困難と思えるような問題の解決に取り組んだり、手強い相手に打ち勝ったり、あるいは難しい障害を乗り越える、といった機会でしょう。あなたにとって仕事やキャリアの唯一無二の意義は不可能に打ち勝つ経験をさせてくれることです。頭を使う仕事の中にこうした挑戦の機会を発見するひとたちもいます。たとえば不可能に近いほど困難な設計だけに興味を示すエンジニアなどです。また複雑で一筋縄ではいかないような状況に挑戦機会を発見する人もいます。たとえば、もうほとんど倒産寸前で、すってんてんになっているクライアントにだけ興味を示す経営戦略コンサルティングといったようなひとたちです。対人間の競争にそういった興味を見出すひともいるでしょう。たとえばプロスポーツ選手、あるいはセールス一件一件に勝ち負けをはっきりさせないと気が済まない営業マン（ウーマン）などです。目新しさや変化、そして難しさそれ自体が彼らの目標なのです。簡単にできることだと急にうんざりしてしまうのです。この次元の自己診断の点数は、集計表の7番目の列のCHの文字の下に出ています。

### 生活様式(Lifestyle)

**LS** あなたのキャリア・アンカーが生活様式(ライフスタイル)であるならば、あなたがどうしてもあきらめたくないことは、自分自身の個人としての欲求や家族の要望、あるいは自分のキャリアの用件のバランスをうまくとり、それらの統合を図ることができる状態です。あなたは、あなたのまるごとの生活における、これらの主要な要素がまとまりのある全体としてうまくまわっていくことを望んでいます。だから、このようなまとまりを実現できるぐらいに十分に柔軟なキャリア上の状況を必要とします。場合によっては職業のある部分を犠牲にせざるを得ないこともあるでしょう(たとえば、昇進とみなされそうな異動があっても、人生全体の状況を狂わせてしまうような転勤はやめます。)あなたにとっての成功は単なるキャリア上の成功よりもっと広い意味をもっています。あなたにとって自分らしさ(アイデンティティ)とは、特定の職能や組織と関わるよりも、自分のトータルの人生をどう生きているのか、自分がどこに落ち着いて住んでいるのか、家族とどのように接しているのか、といったことと深く関わっています。同様に自分自身がどれだけ発達できるのか、どのように自分自身を発展させるのか、といったことにも強く関わりあっています。この次元の自己診断の得点は、集計表の8番目の列のLSの文字の下に出ています。

### その他のキャリアを考える方法について

#### EX 1 自己イメージのチェック。

##### ①自分は何が得意か?(能力、才能についての自己イメージ)

上司、先生、親、親友や恋人などが「あなたのいいところはここだ!これはよくできるけれど、あそこはまいちだ!」などとフィードバックしてくれたことも参考にしてみよう。周りがなんと言おうが、結局のところ、自分のことを自分がどう思うかが自己イメージなのです。

##### ②自分はいついかなにをやりたいのか?(動機、欲求についての自己イメージ)

人からのアドバイスが役には立つが「ほんとうのところ自分がなにをやりたいのか」は、ひとから教えてもらう筋合いのものではない。自分で自分にじっくりくめるイメージを探すしかない。自分が得意なことを好きなことだと勘違いしないように注意が必要です。そう考えると短期的には都合がよいのですが、長期的には自己イメージとかけはなれていってしまうことがあり、はまりやすい罠です。

##### ③どのようなことをやっている自分なら、意味を感じ、社会に役立っていると実感できるか?(意味、価値についての自己イメージ)

やりたいことが見つかったとして、「どうしてそれをやりたいのか」ということです。仕事の中の精神性、高い志のことです。

(MITのエドガー・シャイン) (働くひとのためのキャリア・デザイン 金井壽宏著 PHP文庫)

#### EX 2 自分について何を知っているかのチェック。

##### ①自分ならではの強みはどこにあるか?(知識と技能)

##### ②自分があることをしたいとき、それをしたいのはなぜか?(自分ならではのアイデンティティ(自我同一性)や信念、仕事の場にもちこむモチベーション)

##### ③自分はこれまでだれとつながり、その関係をどのように生かしてきたか?(対人ネットワーク)

(マイケル・アーサー) (働くひとのためのキャリア・デザイン 金井壽宏著 PHP文庫)

#### EX 3 節目をマルチアングルで探る。

キャリアを取り囲む様々な制度やシステムも節目の点検期を迎えている。移行期の時代の動きを、複数のアングルから探ってみましょう。

##### ①あなた自身は、今キャリアの節目だと思いますか?それはいかなる意味においてでしょうか?その節目に対して、どのような働きかけをしていますか?

##### ②あなたの勤めている会社、企業、役所は変化の最中にありますか?具体的には、どのような領域においてでしょうか?また、変化、改革に際し、どのような取り組みをしているのでしょうか?それに対してあなた自身は、どのような意見をもっていますか?

##### ③世の中の産業そのものも節目ですか?いかなる意味があつて、産業レベルの変化が自分の節目意識に影響を与えていますか?

##### ④日本では、戦後ずっとうまく作用してきた制度が疲労しているとも言われています。その天下国家レベルでも節目だと感じる具体的な出来事を、二三あげて、それが自分にどのような影響を与えているか考察してみてください。

##### ⑦もし、世界全体がグローバルな節目を迎えているとしたら、その先駆けとなる出来事を、二三あげて、その背後にある方向性が見えますか?グローバルな動きのようなマクロ要因が自分の働き方に影響を与えていると感じた具体的な出来事をあげて、それが節目意識とどのようにかかわっているか、考察してみてください。

(働くひとのためのキャリア・デザイン 金井壽宏著 PHP文庫)

#### EX 4 自分自身と自分の会社のポジショニング

①長い人生のなかでのポジショニング (スーパーの理論)

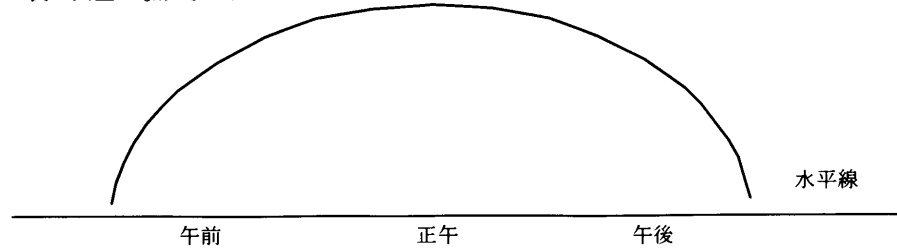
自分の人生の軌跡。今の位置、戻りたい時期、将来の夢、等を考えてみましょう。

②この会社のポジショニング

成長、成熟、繁栄、衰退のどのポジションでしょうか？

記入してみましょう。

I. 長い人生のなかでのポジショニング



人生を水平線から昇り、軌跡を描く太陽の動きになぞらえることがあります。(ユングの喩え)

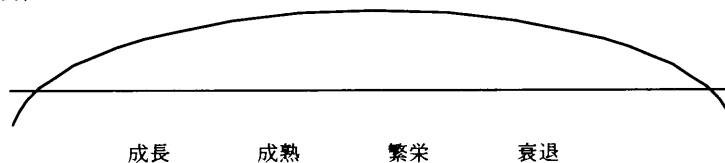
- (1) 今、自分がどのあたりにいると思いますか。○印をつけてください。  
今、あなたは、~~~~~歳 (さしつかえなければ、年齢も記入してください。)
- (2) もし、この軌跡のうちのある時期に戻れるとしたら、どこらあたりの戻りたいですか。◎印をつけてください。  
(もし、戻りたい時期が特になければ、次の□をチェックしてください。 □)  
そこに戻りたい理由、もしくは、戻りたい時期がない理由を記入してください。
- (3) ○印以降の人生とキャリアを歩むうえでの抱負を一言で、述べてください。

・以後の人生の夢

・以後のキャリアの夢

- (4) もし、今が特に節目ではないひとは、○以外の節目に★印をつけてください。  
そして、○を記入した時点と同じように (3) の問いに答えてください。

II. この会社のポジショニング



Iと同様に、上の軌跡のなかでの会社の位置づけを考えてみてください。

(働くひとのためのキャリア・デザイン 金井壽宏著 PHP文庫)

(キャリア・カウンセリング入門 渡辺三枝子他著 ナカニシヤ出版)

(キャリア・カウンセリング 吉田辰雄他編 日本進路指導会編 株式会社実務教育出版)

EX5 トランザクション・サイクルを自分にあてはめてみましょう

節目に一度むけるトランジション・サイクル・モデル

第I (V) 段階 準備 (preparation)

- A 有益な時期、動機、感情を育むこと
- B 過度の期待や浮かれた楽観主義；恐怖、嫌気、準備不足
- C R J P (仕事の現実をありのままに事前に知らせること)
- D リクルート、教育と訓練、キャリア分析と助言
- E 期待と動機という心理過程
- F モティベーション理論 (たとえば、期待理論)、職業 (職種) 選択理論

第II 段階 遭遇 (encounter)

- A 新しい状況に対処できる自信、そこで意味を見いだす喜び
- B ショック、拒絶、後悔
- C 社会的支援 (ソーシャル・サポート) システムでの余裕、安全、新しい世界を探索し発見する自由
- D 具体的な仕事への配慮と訓練、手ほどきと社会化、職業分析、集団分析、作業スケジュールづくりと計画
- E 知覚と情緒に彩られた心理過程
- F 情報処理とストレス対処理論

第Ⅲ段階 順応 (adjustment)

- A 個人的変化、役割の発達、関係の構築
- B うまくあわない、体面を傷つける、不平
- C なすべき本当の仕事、初期の成功経験、即座のフィードバックと相互のコントロールを通じての有益な失敗経験
- D 監督スタイルとメンタリング（師にあたるひとの面倒見）、業績フィードバック・メカニズム、チーム開発、個人開発（自己啓発）の活動。職務再設計
- E 同化となじみの心理過程
- F 個人の発達（自己啓発）と組織変革の理論

第Ⅳ段階 安定化 (stabilization)

- A 持続した信頼とコミットメント。課題をうまくこなし、人々とうまく接する
- B 失敗、あきらめ、まやかし
- C 目標設定、役割の進化の評価、自己裁量的な管理
- D コントロール・システム、リーダーシップ、資源配分、業績評価
- E さらなる関係づくりと役割遂行・業績達成
- F リーダーシップ理論、役割理論

第Ⅰ（Ⅴ）段階 準備 (preparation) に戻る。スパイラルを描いて繰り返す。

注：A～Fの凡例はつぎのとおりである。

- A 課題と目標
- B 不適応の場合
- C うまく適応するための方策と救済策
- D マネジメントや人事部の役割
- E 基本的な心理過程
- F その心理過程に適応できる理論

各段階のセルフチェックの手順

- ①鬱を発病したときの仕事と、入社して慣れてきたときの仕事のふたつを取り上げてみましょう。
- ②慣れてときの仕事で、まずこのサイクルを一周してみる。次に発病したときの仕事では、どの段階にいるかを確認してみましょう。
- ③両仕事で、各段階のところでAからFまで段階別に記述してある簡単な説明に目をとおして見てください。AとEにまず注目します。各段階の課題に自分がどのように対処し、各段階の基盤にある心理過程の説明を見ながら、各段階で自分がどのような感じ方、考え方をしたかを振り返ってみてください。
- ④それから、それぞれに段階をうまく進行できたか、苦労したかに応じてC（うまく適応できた場合）、B（不適応の場合）のいずれに近かったかを、チェックしてみましょう。
- ⑤苦労したことについて、人事部や上司、先輩に一言いいければDの施策、支援がどの程度あったかも内省、議論してみましょう。
- ⑥自分にあてはめてみるだけでなく、周りのベテランの方々へのインタビューもあわせておこなってみましょう。  
(働くひとのためのキャリア・デザイン 金井壽宏著 PHP文庫)

EX6 いいキャリアを歩むとは

多種多様な歩み方があります。自分なりに考え、議論してみてください。

- 節目がしっかりデザインされているキャリア
  - 流されることさえも楽しめる余裕をもった人生やキャリア
  - 節目で選んだ後は、流れに身を任せつつ、つぎつぎとアクションをしっかりと取っているキャリア
  - 個人の側のニーズと組織のニーズがうまくマッチングされたキャリア
  - 個人の側のニーズと組織のニーズがダイナミックにマッチングされていくようなキャリア
  - 緊張とリラクゼーションが絶妙に入り混じったキャリア
  - 「わたしが選んだ道だ」という尊い自己決定の感覚と、「皆とともに生きている、皆に生かされている」という他のひととつながるネットワーク感覚をふたつながらに、感じさせてくれるようなキャリア
  - キャリアをより長く歩めば歩むほど、より自分らしく生きていると実感できるようなキャリア
  - よい我慢は、しっかりしているけれど、悪い我慢は排しているキャリア
  - いくつになっても一皮むけて発達を続けるキャリア
  - 物語の多いキャリア
  - 知識創造や知恵につながるキャリア
  - 一皮むける度に行動や発想のレパートリーを広げながらも、ひとりの人間としての深み、統合感、存在感、人間的魅力を絶えず磨きあげているようなキャリア
- 「いいキャリアとは？」という問いに一義的な物差しを与えることはできない。たくさんの方から自分にとっていいキャリアとはなんなのか、よく考えてみよう。なにがいいキャリアかは、正解がひとつ、ふたつという世界ではない。いろんな生き方、働き方がある。どのような基準を、どのような理由で、どの時点だからこそ、大切にしたいと思うのか、いろいろな見方から考えてみよう。

(働くひとのためのキャリア・デザイン 金井壽宏著 PHP文庫)



EX7 図 個人と職務との関係をみて

①個人の所有している条件と職務の所要条件を考えて見ましょう。

(キャリア・カウンセリング 木村周著 社団法人雇用問題研究会)

EX8 職業情報の再確認

職業ハンドブック等を活用して自分の仕事を検索し、別な視点から捉えてみる。

職業情報の収集のための情報源一覧表

(産業カウンセリングハンドブック 日本産業カウンセリング学会監修 株式会社金子書房)

参考文献

働くひとのためのキャリア・デザイン 金井壽宏著 PHP文庫

仕事で「一皮むける」 金井壽宏著 光文社新書

キャリア・アンカー エドガー・H・シャイン、金井壽宏著 白桃書房

キャリア・サバイバル エドガー・H・シャイン、金井壽宏著 白桃書房

キャリア・カウンセリング 木村周著 社団法人雇用問題研究会

キャリア・カウンセリング 宮城まり子 駿河台出版社

キャリア・カウンセリング 吉田辰雄他編 日本進路指導会編 株式会社実務教育出版

キャリア・カウンセリング入門 渡辺三枝子他著 ナカニシヤ出版

産業カウンセリングハンドブック 日本産業カウンセリング学会監修 株式会社金子書房

産業カウンセリング辞典 内山喜久雄他監修 有限会社川島書店

コーチング・バイブル ローラ・ウィットワース他著CTIジャパン訳 東洋経済新報社

グループミーティングでは、職場の人間関係やストレスマネジメント、再発しない自己管理と働き方等を話し合う。話し合いのヒントは本人から、雑誌から、様々なものを教材として活用している。以下は、プレジデントの記事を参考にしたもの。

### グループミーティング

1. 居場所を見つける
2. 症状には目的があることに気づく
3. 本当の課題に取り組む
4. 周囲に対する考え方のクセを変える
5. 夢を活用する
6. 現在を楽しむ
7. 人生の主役は誰かを意識する

アドラー心理学 プレジデント 2003/10/13号から

喪失感への対応 無理しない

考え方を变える

アドラー心理学

オーストリアの精神科医アルフレッドアドラー(～1937)が創始した人と人との関係を研究した心理学の理論と治療体系

- 1 居場所→基本的欲求としての存在意義を感じられること
- 2 症状には→トラウマととらえない
- 3 本当の→症状は言い訳かも知れないと考え課題を見いだす
- 4 周囲に→自己概念(自分の自分に対する見方)世界像(自分の周囲に対する見方)自己理想(自分がなりたいたいと思う姿)
- 5 夢を→夢の文脈を解析し考え方のクセを見つける
- 6 現在を楽しむ
- 7 人生の主役は誰かを意識する

### グループミーティング

1. 権限委譲
2. 責任の自覚
3. 役割の明確化
4. リーダー役の交代
5. 横のつながりの強化
6. 「聞く力」「話す力」の強化
7. コンセンサスの追求
8. 熱意と目標

オリフェウスの原則  
プレジデント 2003/10/13号から

無理させない環境

話し合うこと

NYのカーネギーホールを本拠とするオルフェウス室内管弦楽団。27人編成で1972年に設立。世界で唯一の「指揮者がいない楽団」。4度のグラミー賞を受賞。グループミーティングでは、職場の人間関係やストレスマネジメント、再発しない自己管理と働き方等を話し合う。資料は幅広く使用して、聞く力と話す力の大切さから SST 参加のモチベーションを高めている。この SST ではアサーショントレーニングを取り入れて、アサーティブな話し方をロールプレイを通して学ぶ。テーマは「相談する」、「断る」等。

## テーマ 時間管理の場合

☆仕事をするうえでの最大の制約要因である時間。

☆復職にあたっては、残業時間のみに限らず、就業時間に制限をかける場合もある。

↓

★今までどのような時間管理をしてきたか？

★今まで通りの場合の問題は？

★その場合の不安度は？達成可能性は？

★自分だけでは無理。仕事の仕方を変えた場合は職場の理解が必要だが、  
どのように求めていくか？

↓

★企業と明確な方針を共有し、ルール化する。

★自身が時間管理を第一の目標にすること。

★職責の評価をこまめにフィードバックを受けて、「あせり」をおさえるようにする。

関連して、前述のキャリア指向質問票の項でも説明しているキャリアサバイバルについても触れている。

## グループミーティング

### キャリア発達

- ① 成長、空想と探索
  - ② 教育と訓練
  - ③ 職業生活に入る
  - ④ 基礎訓練を受け組織になじむ
  - ⑤ 一人前の成員として認められる
  - ⑥ 長く成員でいられる方向性がみえてくる
  - ⑦ 自分を再評価する
  - ⑧ 勢いを維持、回復、ピークを越える
  - ⑨ 仕事から引き始める
  - ⑩ 退職する
- スーパー→エドガーH. シャイン

組織の研修制度等と自分の段階をとらえる

## グループミーティング

### キャリアサバイバル

「曖昧性」「過剰負荷」「葛藤」の分析から

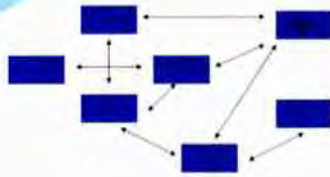
- ステップ ① 職務と役割を棚卸し
- ステップ ② 環境の変化を識別
- ステップ ③ 環境の変化が周囲の期待に与える影響を評価
- ステップ ④ 職務と役割に対する影響を確認
- ステップ ⑤ 職務要件を見直す
- ステップ ⑥ 将来への職務と役割のプランニングを考える

エドガー・H. シャイン  
「キャリアサバイバル」金井嘉広訳 2003

周囲から期待されるキャリア ← 再発予防の考え方を反映

## グループミーティング

### 役割曖昧性



エドガー・H. シャイン  
「キャリアサバイバル」金井嘉広訳 2003

まず、できる仕事を決めておく ← 再発予防の考え方では、

## グループミーティング

### 割過剰負荷



エドガー・H. シャイン  
「キャリアサバイバル」金井嘉広訳 2003

まず、労働時間の制限から ← 再発予防の考え方では、

## グループミーティング

### 役割葛藤



エドガー・H. シャイン  
「キャリアサバイバル」金井嘉広訳 2003

定期的話し合う 報告する ← 再発予防の考え方では、

## 資料7 職場復帰後の働き方プレゼンテーション

職場実習前、または、リワークプログラム終了前に職場復帰後の働き方について15分のプレゼンテーションを行っている。準備としては、作業の時間を使い、他の参加者向けの配布資料を作成している。プレゼンテーションと意見交換後に、個別相談を行い、補強したうえで、職場復帰時の職場との面接場面等で活用している。

### プレゼンテーション用レジュメ例1

職場復帰後の働き方について（プレゼン実施時期：職場実習後、職場復帰時）

氏名 A

#### 現在の生活

月～金 起床(6:00頃)～自宅発(8:00頃) リワークプログラム(10:15～15:30)  
帰宅17:30頃 帰宅後 夕食19:00 就寝(23:30～0:00頃)  
土・日 基本的に平日の生活リズムを崩さないように過ごす。  
散歩、映画鑑賞、買い物等なるべく外出する事を心掛けている。  
(体調不良の場合は、ゆっくり自宅静養)

#### センターの生活から得られた成果

- ・リワークプログラム参加により、1日、1週間の体調のリズムが安定してきた。
- 当初は、週2回午後から参加するのがやっとであったが、1ヶ月ゆっくり時間をかけて慣らしていった。集団のカリキュラムでも疲労感が強く、また、職場復帰について話すことがつらかったが、他の方からのアドバイスを聞く中で、考え方を整理することが出来た。また、朝の過ごし方を工夫して、起床後、自宅を出るまで1時間程度の余裕を持ち、気持ちを整理して出勤するようにしている。
- ・リワークノート（認知療法）の活用で、自分の考えの癖が少しずつ分かってきた。
- ・受講生同士の情報交換により症状の多面性を知った。（安心感、自信へと繋がる）
- ・SST（アサーショントレーニング）等により、コミュニケーションへの苦手意識の軽減化。
- ・体育（ストレッチ、ウォーキング、レディネス生の皆さんとの運動を通してのコミュニケーション等）により基礎体力の回復と抑鬱感を抑えてくれる運動効果の発見。
- ・メンタルトレーニングによる、ストレス対処法。日常生活でのリラックスや仕事面での集中力強化に繋がるトレーニング法を体得。
- ・グループミーティングを通して、復職へ向けてのポイント、復職後の生活の過ごし方を自分の中で、より深く検討することが出来た。
- ・段階的な職場との話し合いの設定、職場実習により、緊張感の軽減、考え方の整理、ストレス対処法の相談と検討が出来た。最初は、緊張のあまり、職場訪問前の1週間前から肩こりがひどく、睡眠が乱れたが、回を重ねる毎に改善を実感。

#### 復職後の生活について

1. 月～金 起床時間は現在と同じ。  
自宅発(8:00頃)就業時間 8:30～17:15 帰宅 18:30頃
2. リワークプログラムより、帰宅が1時間ほど遅い。
3. 復職する部署は、休職前の部署と変わらない。仕事内容も把握している分、気分的には楽である。
4. 病欠、休職を繰り返してきたという事で、自身への『恥』や『いらだち』等の感情を、自分の中でコントロールして消化していくことを、いかに上手く出来るかが課題となる。

5. 迅速な対応が求められる職場なので、フットワークの軽さが求められるため、職場復帰直後には、精神的・体力的にストレスを感じることは避けられないと思われる。

#### 復職後の生活における心構え（ポイント）

1. 生活のリズム
  - ① 睡眠時間の確保（十分な休養）  
起床時間 6:00（出社2時間前に起きて、余裕を持って準備する）  
就寝時間 23:00 就寝
2. 通院と服薬管理
  - ① 主治医への報告（生活全般・薬についての相談等）
  - ② カウンセリングの利用→生活を振り返る場
3. 生活のリズム＝仕事の進め方
  - ① 自分のペースを守る。  
無理せず計画的に進める。同部署職員との仕事の調整を計る。  
上司への報告・連絡・相談。とにかく一人で抱え込もうとしない。
  - ② Plan → Do → See → Check
  - ③ 残業時間の軽減  
→無駄な作業、付き合いは極力避ける。（SSTで培った能力をここで発揮）
  - ④ 職場、私生活同様、疲労を感じたら、迷わず休憩を取る。  
→タバコ等が吸えない分、お茶などで一息つく時間と習慣を持つ。  
（あくまでも可能な範囲で）
4. 職場内での自分の役割を再確認する
  - ① 職場の上司や周囲の職員には、「うつ」再燃防止のためのセルフケアの実践を通して、「うつ病」に対する知識を持ってもらうよう努力をする。
  - ② SSTの活用。職場内での上手なコミュニケーション。
5. 仕事によるストレスへの対応
  - ① 呼吸法、メンタルトレーニングの活用。  
→シュミレーション
  - ② リワークノートの活用→その1  
（ノートを記入することで、第三者の視線で、物事を冷静に判断する練習をする）  
リワークノートの活用→その2  
（過去の記録を読み返すことで自分の考え方の癖を知り歪んだ考えの修正をする）
6. 私生活面の充実
  - ① この病気は、一進一退を繰り返しながら、ゆっくりと快方に向かうものであることを、常に意識することで、焦らず無理しない生活を心掛ける。
  - ② 目標を持てることや楽しめる趣味を持つこと。  
＝コミュニケーションの幅を拡大。  
外部との接触を持つことで、多くの人間を知る。自分の殻に閉じこもることを避ける。  
生活に幅を持たせ、意識を外に向ける。（義務感を伴わないこと）  
例）友人との交流・異性との交際・社会人サークルなどの活動に参加（運動系）

※ うつ再燃の危機を感じたときは、原点である職業センターでの生活を振り返り、そのときの出来事を思い出す。その他にも、家族の問題等もあるがそれはまず自分の生活の基盤をしっかりと固めたうえで対処していく。

以上

## プレゼンテーション用レジュメ例2

### 職場復帰後の働き方について（職場実習前）

氏名 B

#### 現在の生活

月～金 起床(6:00頃)～自宅発(8:00頃) リワークプログラム(10:15～15:30)  
帰宅17:30頃 帰宅後 夕食18:00 就寝(22:00頃)

#### 復職後の生活

月～金 起床時間は現在と同じ。自宅発(8:00頃)就業時間 9:00～17:30 帰宅18:30頃

- ・リワークプログラムより、帰宅が1時間ほど遅い。
- ・復職部署の変更により環境が変化する。上司及び机の位置が変わる。
- ・静かなところから賑やかな環境へ。

#### 現在の生活から得られた成果

- ・今までの病気の動きとキャリア、加えて発症時の環境や問題をあらためて整理することで、今まで、会社に対して強い不信感をもっていた気持ちが薄れ、状況を受け入れて今後について考えていけるようになった。
- ・リワークプログラム参加により、1日、1週間の体調やリズムが安定してきた。
- ・リワークノート（認知療法）の習得によりストレスを軽減できるようになった。
- ・うつ病に関する書籍により自分の病気に対する理解が深まった。
- ・受講生どうしの情報交換により症状の多面性を知った。
- ・メンタルトレーニングにより、ストレスを受けた時に客観的に眺めることで、軽減する対処法を体得した。
- ・疲労度の数値化を学び、疲労を客観的に把握する方法を学んだ。
- ・グループミーティングにより、復職に対しての問題を整理し、対策を検討できた。

#### 復職に対する心構え

- ・仕事に対する考え方を変える。  
継続して日誌をつけて日々の仕事のまとめを行い、併せて、疲労度をチェックする。  
今までは、仕事の量と質を両方追いかけてきたが、質の確保を重視し量はあまり気にしない。  
役職にあまりこだわらない。  
十分な休養をとる働き方。特に復職後3ヶ月間は無理をしない。  
(3ヶ月は50%、半年後60～70%、一年後80%の仕事量を目処とする)
- ・ストレスの予防とストレスを受けたときに軽減処置を速やかに実施する。  
リワークノートの活用。  
ストレスの客観視。  
疲労度のチェック（日毎、週毎）。
- ・ストレスを感じてから体調が悪くなるまでの時間と感覚を把握し、「うつ」にならないよう休養をとる。  
「気づき」ノートの作成（今までの悪化要因と発症について等）
- ・自分のリズムを守る。  
マイペースの仕事の仕方。  
頭が疲れたら職場で簡単なストレッチ運動を実施。  
週末は休養を最優先し、ゴルフ練習と家族サービス。
- ・上司や周囲の人に今の自分と「うつ病」に対する認識を深めてもらう努力をする。  
快癒ではなく寛解状態（病気の症状が軽くなっていること）であること。  
ストレスに対して通常の人に比べて弱くなっている。50～70%程度の耐力。  
再発しやすい病気であること。（新聞や雑誌により知ってもらう）

以上

### プレゼンテーション用レジュメ例3

職場復帰後の働き方について（職場実習なし 職場復帰時）

氏名 C

#### 現在の生活

月～金 起床(7:30頃) ～自宅発(8:30頃) リワークプログラム(10:15～15:30)

帰宅17:00頃 帰宅後 日経夕刊とラジオ英語講座(17:00～19:00)

夕食(19:00～20:00)

テレビ、家族団らん、入浴(20:00～22:00) 就寝(22:00頃)

土 新聞 昼食 スポーツクラブ(15:30～18:00頃)

日 新聞 ラジオ英語講座(11:00～11:45) 昼食 休養

#### 復職後の生活

月～金 起床時間、現在より30分ほど早い。就業時間 8:30～17:00

リワークプログラムより、前後1時間30分ずつほど長い。

静かなところから賑やかな環境へ

#### 現在の生活から得られた成果

- ・週5日のリワークプログラム参加により、1日1週間の体調やリズムが安定してきた。
- ・SST（アサーショントレーニング）等により、コミュニケーションの基本的なスキルが回復してきた。
- ・体育（ストレッチ、ウォーキング、ヨガ等）により、基礎体力が回復してきた。
- ・メンタルトレーニングにより、ストレス対処法を体得した。
- ・グループミーティングにより、復職の心構えを整理し、気分のモニタリング方法を検討できた。
- ・作業（新聞読み込み、パソコン操作）により、集中力の回復をはかるとともに、リテラシーを維持した。

#### 復職に向けた対策（生活の改善・維持）

- ・主治医受診 体調不良のサインについて早めに相談する
- ・産業医、健康管理スタッフとの相談 定期的に報告を行う
- ・睡眠時間の習慣付け → 8時間睡眠と早起き。
- ・仕事への集中、効率化と十分な休養。特に復職後3ヶ月間は無理をしない。
- ・ストレスに対する耐性をつける。
  - メンタルトレーニングの活用。
  - アサーション手法を使って対人コミュニケーション時のストレスを軽減する。
  - ユーモアと柔軟性。
- ・リラクゼーション
  - 職場での簡単なストレッチ、週末のヨガ、音楽鑑賞等
  - ↓
  - 自分のリズムをつくり、崩さないようにすること。

以上



プレゼンテーション用レジュメ例4

リワークプログラム参加における自身の対応（捉え方）について（職場との相談前）  
氏名 D

(1) プログラムの認知と参加の時期

通院をはじめから3ヶ月経過し、気持ちも落ち着き、復職のことを考え始めた  
が繁忙期に当るため、繁忙期が過ぎてから復職すべきとの会社の配慮と自分も再  
発したこともあって不安があったためセンターのプログラムを紹介されたとき  
に、受講を前向きに考えました。

(2) 参加の目的

復職に向けてのウォーミングアップをして、基礎体力、通勤の耐性、一定時間の  
拘束に対する耐性、集団生活に対する耐性の回復を目指しました。

(3) 参加に当たって自身に課した課題と成果

①休まずに通うこと・・・通勤になれる

最初は、とにかく朝自宅から出ることからスタートし、距離を歩くことで基礎  
体力をつける。

→受診日以外は休まずに通うことが出来ました。基礎体力はつきましたが、「無  
理をしない」と話し合いながら、歩きすぎて膝を痛めてしまいました。

②決められた時間内に作業などをして過ごすこと・・・仕事に慣れる

集中できなくても、何かをして決められた時間を過ごす。

実際の作業内容・・・簿記検定一級の問題集、PC操作(エクセル、ワード)、  
読書、運動、カウンセリング、

→自身の作業のスケジュールは、組み直しとなりましたが、徐々に集中が出来る  
ようになったと思います。

③セルフケアに役立つことを探す・・・再発予防への対処

復職後もやるべき事として

- ・通院を継続する（自分で勝手に中断したりしない）
- ・服薬を続ける（服薬量は主治医と相談しながら）
- ・生活記録をつける（睡眠、食事、服薬、疲労度）
- ・リワークノートの記録（気になったことや気持ちの変化があった時に、翌朝  
ノートに書くことで吐き出す・・・引きずらない）
- ・センターへの復職後の経過報告

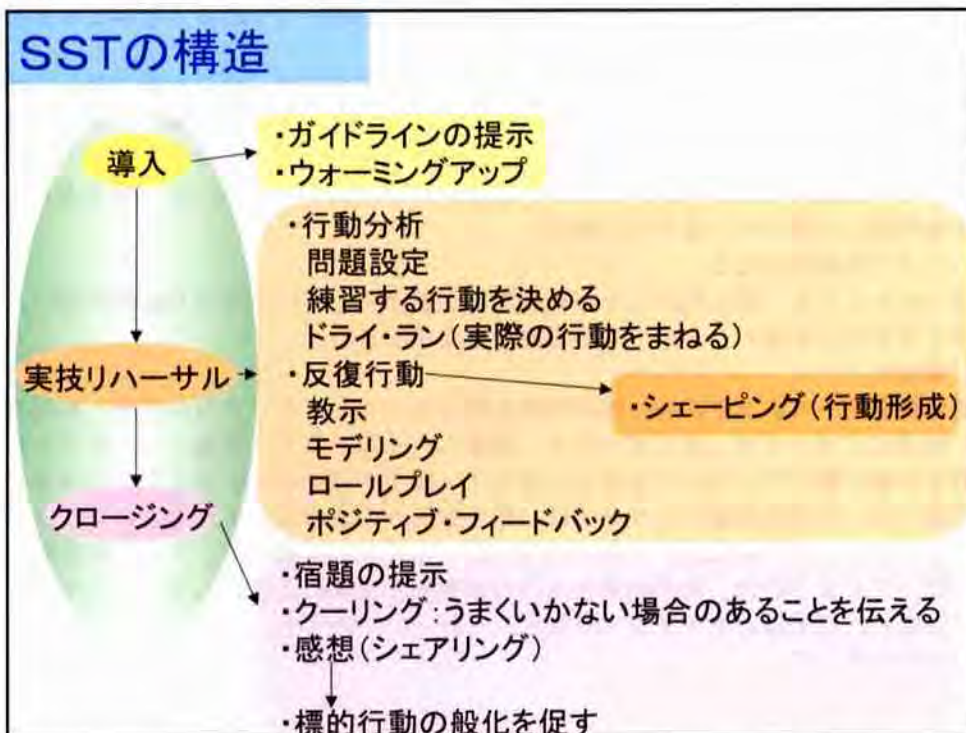
以上

## (1) 気分のチェック

グループミーティングと同様に気分のチェックを行う。

## (2) SSTに関するオリエンテーション

## ①基本的な考え方



私たちの日常生活は、さまざまな行動から成り立っています。対人関係を含むものは「社会生活技能 Social Skills」と呼ばれますが、家庭の中では、食事をする、整理整頓をする、清潔にする、身なりをととのえるということが必要です。金銭管理も人に頼らずに自立して生活するためにとっても大事なことです。さらに、電話をかける、電車や公共交通機関を

上手に利用する、役所や図書館などの公共施設・機関を利用する、なども世の中で生きていくために大切なことです。日常生活をスムーズに行うために必要な行動を日常生活技能(Living Skills)と言います。職業センターでは、直接的な対人関係を含むものであり、かつ職業生活場面を中心に取り組んでいます。

- ・本人の力で問題を解決する。
  - ・問題となっている事柄や、問題にして検討したい事柄を見つける。
- 以上の2点がSSTに参加するうえでの基本スタンスとなります。

## ②気分障害の影響

- ・それまでできていたことができなくなる。思うようにことが運ばなくなる。集中力が落ちる。短時間で疲れやすくなる。抑うつ、悲哀、後悔などの感情を引き起こす。障害の否認、援助の拒否などの対処行動を引き出しやすくなる。
  - ・それまで関係できていた周囲の状況に、うまく対応できなくなる。これまでの人間関係を維持しにくくなる。家庭を維持したり、友人と付き合ったり、仕事上の役割を遂行したりしにくくなる人がいます。
  - ・新たな対人関係に傷つきやすくなる。人の世話になるという関係自体、自尊心を傷つける可能性があります。
  - ・周囲の状況を脅威に感じやすくなり、状況の否定的な部分に目がいきやすくなる。いままで、うまくかかわっていた人たちから脅威を受けやすくなる。また、障害の克服に必要な新しい人間関係からも脅威を受けやすくなる。
- 以上を確認します。また、現在の職場ではコミュニケーションの重要性が様々な視点で分析されていますので、それはグループミーティングの中で、取り上げていくこととなります。

### ③傾聴について

集中力の低下、意欲の低下により、コミュニケーションが荒むのは発信する際だけではありません。聞いても頭に入らない、早く終わりたいとなり、受信にも影響します。よって、疲れている時こそコミュニケーションに気をつける必要があるとも言えます。

聞くことについては、まず、以下のようなとらえ方について話し合いたいと思います。

- ・人はありのままに聞かれることが滅多にない
- ・我々は話をしたくても、聞いてもらえることがあまりにも少ない。聞いてくれる人をほとんど持っていない。
- ・親・兄弟姉妹しかり。ましてや会社の上司や同僚は、何か言おうとすれば、自分の話に対して批判したり、評価したり、忠告されたりして型にはめられてしまう。ありのままに聞かれることが滅多にない。
- ・なぜならば、誰でも人の話を聞くとき、心のどこかで「間違っている」「劣っている」「足りない」と思いながら答えを用意して聞いているからである。
- ・人は「聞かれる」ことで自発的になる
- ・我々は話す側に立ったとしても、話したいことが理路整然と整理できていることも滅多にない。「言いたくともまとまりがつかない」というのが正直なところである。

相手を受け入れる「受容」

相手と自分は違う価値観を持っていますから、相手の話を聞くとどうしても「自分の意見」が出てきてしまうのです。相手にアドバイスしたくなったり、説教したくなったり、反論したくなったりするのは、相手の話を素直に聞いていないとも捉えられます。相手の話を素直に聞くためのスキルが「受容」です。受容とは、相手を評価したりせずに、相手をありのまま受け入れるということです。例えば、ジャイアンツファンのあなたが、友人から「ジャイアンツは嫌いだ」という話を聞くと「なんだと！」と怒ってしまうのは、相手の話と自分の話を同じ土俵に上げてしまうからです。友達はジャイアンツが嫌い。自分はジャイアンツが好き。それでいいのです。

そのための聴き方のスキルとして

- ・うなずきと相づち
- ・オウムがえし
- ・開いた質問（どう、どんな感じ）と閉じた質問（何が、どっち）を使い分ける

他に、受容的な聴き方についてどんなものがあるか話し合しましょう。

相手の感情を聴く「共感」

人の話を聞くとときに最も大切なのは、相手の「感情を聴く」ということです。「感情を聴く」とは、相手の話す言葉をただ聞くだけではなく、言葉に込められた思いに耳を傾けるということです。あなたのまわりの聞き上手さんを思い浮かべてみてください。その人は、あなたが話すとき、あなたの気持ちを感じとって「共感」しながら話を聞いてくれていますか。

聞き上手になるための最後のスキルは「共感」です。共感とは、相手を感じているように自分も感じることです。相手の感情を自分のもののように感じることです。

私たちは、相手が共感しながら聞いてくれると「ちゃんと気持ちが伝わってる」「分かってくれている」と感じ、安心して話を続けることができます。逆に、相手に共感してもらっていないと、「気持ちが伝わっていない」と不安になり、話す気にならないものです。

共感とは、相手の気持ちを想像することで実現されますから、その想像が的外れなものだった場合、共感とは失敗に終わります。しかし、それは仕方ありません。カウンセラーだって共感とは百発百中とはいかないものです。共感に失敗した場合は、もう一度共感にトライすることが重要です。失敗とリトライを繰り返しながら、少しずつ相手の気持ちに近づいていければよいのです。

受容と共感を経て、傾聴のスキルを身に付けることで、

- ・相手の話を遮らない／待てる
- ・相手の話に理解が深まる／共感できる
- ・何とかしてあげたい気持ちになる
- ・支援の言葉が自然に出てくるようになる

コミュニケーションで以上のような関係を持てれば、その結果、相手との信頼関係が深まります。

(3) アサーション・トレーニングに関するオリエンテーション

SSTのオリエンテーションに引き続き、アサーション・トレーニングについて説明を行う。チェックリストや場面カードを作成する作業を通して、理解を促すため、オリエンテーションでは、キーワードとして、「アサーション」が定着することを目標としている。

①アサーション・トレーニングの基本的考え方

アサーションとは、自己主張、断言などの意味です。元はラテン語の ad (～へ) という接頭辞と、serere (結びつける) という動詞からつくられた合成語です。物体も人間関係も、ぴったり融合するのは、難しいものです。だからこそ、限りなく離れているものをできるだけ近づけるという考え方になります。「自分も相手も大切にしたい自己表現をすることです。つまり、自分の考え、欲求、気持ちなどを率直に、正直にその場の状況にあった適切な方法で述べること」なのです。

②アサーションを身に付ける意味

うまく断れない、相談のタイミングがつかめない、報告すべきなのに、叱責されるから先送りしてしまう、説明の要領を得ない等の経験は誰でもあると思います。退職前の抑うつ気分が強い時期は、特に体験として持っている方が多いようです。よって職場の方も、この印象を依然として持っていることは想像できることです。職場復帰後は、うまく立ち回ることよりも、ありのままの自分、正直な自分を表現することで、周囲の理解と安心(無理をしていない、自己管理している)を形成することも大切になります。「ちょっとしたコミュニケーションを変える」、「意識してみる」と言うにはたやすいことですが、実際にやるとなると難しいことではないでしょうか。そのための練習がアサーション・トレーニングになります。

③アサーションを知る

まず、今後は、受け身的(ノンアサーティブ)、攻撃的(アグレッシブ)、アサーティブの3つにコミュニケーションのパターンを分けて考えていきます。それぞれの思考、感情、行動を表にしていますから確認してください。

受け身的・攻撃的・アサーティブの行動様式

	受け身的	攻撃的	アサーティブ的
思考	<ul style="list-style-type: none"> <li>○私はできない</li> <li>○私はそれをしてはいけない</li> <li>○私はそれをすべきだ</li> <li>○私はダメ人間だ</li> <li>○むこうは正しい</li> <li>○物事が私の望んでいるように運ばない。それはもう最低だ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○私は正しい</li> <li>○むこうは私がやって欲しいように行こうべきだ</li> <li>○私はすべての人々について何がふさわしいか知っている</li> <li>○私はすばらしい。だが、相手はだめだ</li> <li>○私はそんなにすばらしい人間ではないかもしれない。しかしほかの人はもっと最低だ</li> <li>○物事が私の望んでいるように運ばない。それはもう最低だ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○これは、私にとって新しいことだ。だが、試してみようかな</li> <li>○私にとってこれはやらない方がいいだろう</li> <li>○私にとってこれはやった方がいいだろう</li> <li>○私はそれほど価値のある人間ではないが、価値のない人間というわけでもない</li> <li>○人間はだれでも自分の意見があるはずだ。しかし意見が異なった場合には解決することができる</li> <li>○物事を思い通りに進めようとするが、必要ならばいくらか譲歩する</li> </ul>
感情	<ul style="list-style-type: none"> <li>○怖れ</li> <li>○不安</li> <li>○罪悪感</li> <li>○憂鬱</li> <li>○恨み</li> <li>○敵意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○怒り</li> <li>○不安</li> <li>○敵意</li> <li>○憂鬱</li> <li>○(後に)罪悪感</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○穏やかさ</li> <li>○関心(心配)</li> <li>○事情にあった否定的感情(不満、失望、不安、いらだち)</li> </ul>
行動	<ul style="list-style-type: none"> <li>○消極的</li> <li>○犠牲</li> <li>○わびる</li> <li>○めそめそして不平をいう</li> <li>○降参、またはあきらめる</li> <li>○人をつつたり、脅したりして要求する</li> <li>○妥協したくない</li> <li>○復讐する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○怒鳴る</li> <li>○ののしる</li> <li>○ものに八つ当たりする</li> <li>○おどす</li> <li>○妥協したくない</li> <li>○復讐する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○穏やかに固執する</li> <li>○意見や欲求を素直に述べる</li> <li>○節度ある現実的な目標を穏やかに追求する</li> <li>○妥協してもいい</li> </ul>

ジャネット・ウルフ「受け身的・アサーティブ・攻撃的行動様式」『実践者のための論理療法リソースブック』1983より一部修正を加えて引用  
(セルフ・アサーション・トレーニング 疲れない人生を送るために 東京図書 菅沼隆治著)

ならべて考えてみると、アサーティブなものの良さは理解できますが、実際の日常、職場の場面では必ずしも、アサーティブだけでこなせる訳ではないことも理解できる場所ではないでしょうか。特に交渉場面では、攻撃的な態度も時としては必要かと思えます。ここでのポイントは、コントロールされたコミュニケーションの重要性です。受け身的、攻撃的なコミュニケーションは、感情に支配された中で、受け身的、攻撃的な思考の下ではいとも簡単に表出できるものですが、アサーティブなものは、意識的に取り組まないと、表出しにくいと考えられます。よって、アサーショ

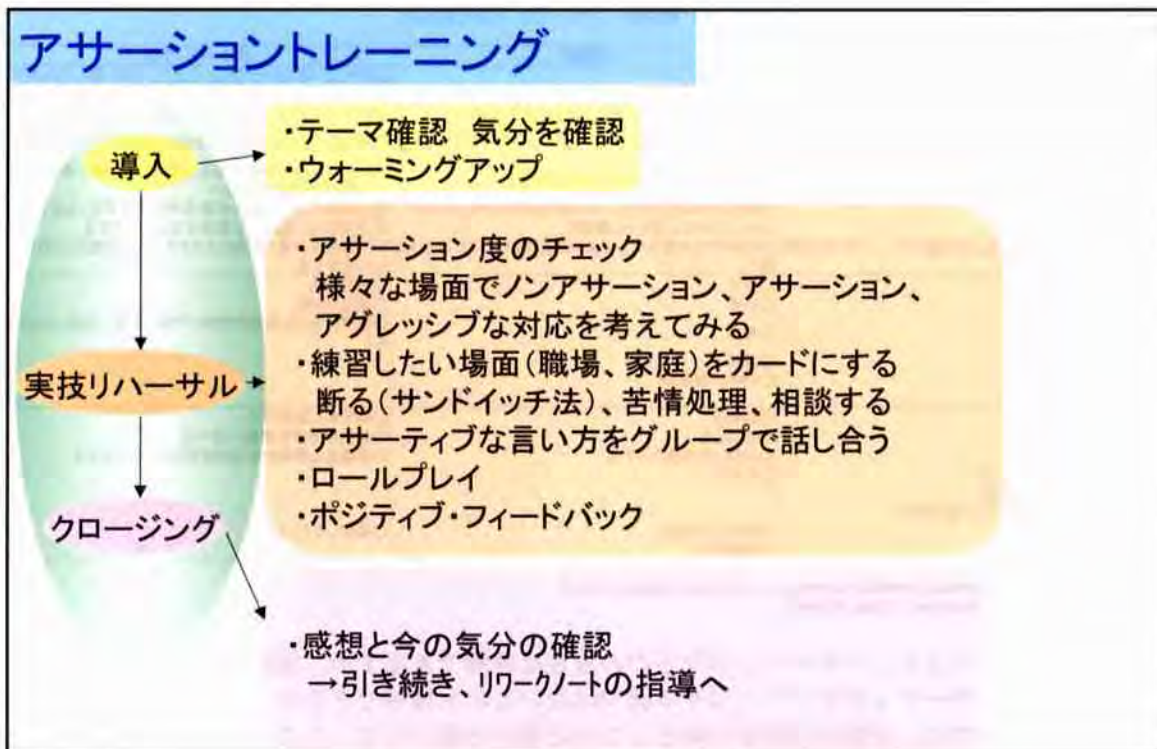
ン・トレーニングでは、単なるアサーティブな話し方を学習するのではなく、アサーティブな思考を、いかにコミュニケーション場面で活用するかを練習になります。そのためには、自分のアサーティブでない行動をチェックしてみることに始まります。以下の表を使って、自己表現の特徴をチェックしてみます。

3つのタイプの自己表現の特徴一覧表

非主張的	攻撃的	アサーティブ
引っ込み思案	強がり	正直
卑屈	尊大	率直
消極的	無頓着	積極的
自己否定的	他者否定的	自他尊重
依存的	操作的	自発的
他人本位	自分本位	自他調和
相手任せ	相手に指示	自他協力
承認を期待	優越を誇る	自己選択で決める
服従的	支配的	歩み寄り
黙る	一方的に主張する	柔軟に対応する
弁解がましい	責任転嫁	自分の責任で行動
「私はOKでない あなたはOK」	「私はOK あなたはOKでない」	「私もOK あなたもOK」

(アサーショントレーニング 日本・精神技術研究所発行 金子書房発売 平木典子著)

#### ④アサーション・トレーニングの流れ



具体的な流れは以上になります。

- ・個別に様々な場面でのアサーション度を「アサーション度チェック表」を使ってチェック

- ・個別にアサーティブになれない場面や苦手な場面を場面カードとして抽出
- ・参加者全員で場面カードを選んで場面構成やシナリオ等を話し合う
- ・ロールプレイング

自分として納得できて、じっくりできる方法を考えて、無理しない、こうすべきであると固く考えないこと、他者の意見には傾聴の姿勢でトレーニングを進めます。しかし、気分の悪化やストレスを感じたら、記録シートに記述して、個別のリワークノート（認知療法のノート）に整理することを繰り返していきます。

参考・引用文献

- SSTと心理教育 鈴木丈編 伊藤順一郎著 中央法規
- SSTを活用した精神障害者等に対する職業指導 1～職業レディネス指導事業の実践から～  
日本障害者雇用促進協会 障害者職業総合センター職業センター
- SSTと活用した精神障害者等の対する職業指導 2～「仕事と職場のためのモジュール訓練」～  
日本障害者雇用促進協会 障害者職業総合センター職業センター
- アサーション・トレーニング 平木典子著 日本・精神技術研究所発行 金子書房発売
- 自己カウンセリングとアサーションのすすめ 平木典子著 金子書房
- カウンセラーのためのアサーション 平木典子他著 金子書房
- セルフ・アサーション・トレーニング 菅沼憲治著 東京図書
- セルフ・アサーション・トレーニング 菅沼憲治著 月刊誌人材教育2003・4～

#### (4) 実施例

1回のセッションは、2時間を基本。週に1回の実施。曜日等については参加者の状況を踏まえて、設定する。セッションテーマの流れは、参加者とも話し合いながら決めている。

##### ①基本セッション例

- 「SSTオリエンテーション」（個別実施）
- 「ゴーサイン・ノーゴーサイン」
- 「断る」
- 「わかりやすく説明する 1：自分の仕事プレゼン」
- 「わかりやすく説明する 2 新入社員へ職場のコミュニケーションについて説明する」
- 「職場にもどってからの挨拶」
- 「復職にあたっての面接（産業医、上司）」

##### ②アサーショントレーニングを中心とした例

- 「SSTのオリエンテーション」（個別実施）
- 「アサーショントレーニングのオリエンテーション」
- 「誉める」
- 「場面カードによる演習 1」
  - ロールプレイ：会議で上の方が自分と反対のことを言ったとき
    - ：上司との飲み会で「今夜は無礼講だ！」と言われたとき（雑談）
    - ：スモークルーム以外の場所でタバコを吸っている人に対して
- 「場面カードによる演習 2」
  - ロールプレイ：困った親切心への対応
- 「場面カードによる演習 3」
  - ロールプレイ：自宅で一人の時自分以外の家族の知人が贈り物を持ってきたとき
    - （上手に受け取る）
    - ：「10分遅刻だね、昨日も遅れたよね」と言われたときの対応（正当だと思われる批判を受けたとき）
    - ：自分が忙しいとき質問を受けるが、内容が整理されていなくて要領を得ない

時の対応（相手の行動が煩わしいとき）

「場面カードによる演習4」

ロールプレイ：同僚からお金（5千円）を貸して欲しいと頼まれたときの対応（断る）

「場面カードによる演習5」

ロールプレイ：電話を出来るだけ早く切る

「アサーショントレーニングまとめ」

ロールプレイ：権威者などと気楽に話す

：主治医から薬の事を聞く（専門家から必要な情報をもらう）

：先日残業を手伝ってくれた相手の頼みを断る

：仕事中に電話が長くなった時（早く切る）

話し合い：お客様から苦情が出たときの対応

### ③身の回りのことから取り組むアサーショントレーニングの例

「SSTのオリエンテーション」（個別実施）

「アサーショントレーニングのオリエンテーション」

「日常生活編①」

ロールプレイ：話題を変える

「日常生活編②」

ロールプレイ：食堂で同僚が話しをしている中に入る

：レストランに誘われるが、相手と行きたい店が違うとき

（人と異なった意見や考えを持っているとき）

「日常生活編③」

ロールプレイ：貰って喜べないようなプレゼントを上手に受け取る

：映画館で前に座っている人が内容を話しているときの対応

「断る①」

ロールプレイ：残業を頼まれたときの対応

→断った後の考え方、気持ちの切り替え方について話し合う

「断る②」

ロールプレイ：他の急ぎの仕事をしているとき、上司から急ぎの仕事を頼まれた時の対応

話し合い：やれそうもない仕事を頼まれた場合

「相談する①」

ロールプレイ：新年度の係の割り当て表にA、B、Cの係に私が抜擢された。しかしAとB

しかできそうにない時の対応

「相談する②」

話し合い：相談相手の整理、相談するための状況作り

上司の立場だったらどうか ギャップを埋めるためにはどうしたらいいか

「相談する③」

ロールプレイ：新年度の係の割り当て表にA、B、Cの係に私が抜擢された。しかしAとB

しかできそうにない時の対応

→上司の反応・アグレッシブ、アサーティブ、ノンアサーティブ別演習

「誉める」

ロールプレイ：長所を誉める

### ④テーマを絞ったアサーショントレーニングの例

「SSTのオリエンテーション」（個別実施）

「アサーショントレーニングのオリエンテーション」

「職場での困難事例①」

ロールプレイ：会議中、上司は自分の考えと異なったAさんを「プロ失格！」とアグレッシブに個人攻撃。周りは見てもない振りしているときの対応

：会議でとんでもない意見を述べようとしている上司に自分は・・・

#### 「職場での困難事例②」

ロールプレイ：職場のミーティングのスケジュール日程の進め方を決めている。  
自分の考えた進め方（効率がよいと感じる）と違っていた時の対応。  
：雑談で話題を変える

話し合い：直属の上司との人間関係を親密にする方法

#### 「職場での困難事例③」

ロールプレイ：課の職員の前で自分の気持ちを話す  
：どの係で受ける電話かわからない電話を受けた。内容を報告したら上司から  
「なぜ勝手に受けるんだ！」と言われた時の対応。

#### 「職場での断り方①」

話し合い：頭に来たひとこと、気分を害した一言、短く断る

#### 「職場での断り方②」

ロールプレイ：親睦会の誘いを断る  
：親しい友人の公演の誘いを断る  
：残業を断る

#### 「職場での断り方③」

ロールプレイ：上司から夕方に「この書類を明日までに作成してくれないか」と言われたとき  
一度軽く引き受けてしまい、それを断る

### (5) セッションの進め方

#### ①セッションの開始直前

- ・スタッフはセッションの進め方について打ち合わせを行う。
- ・参加メンバーはチャレンジカードに『セッション前の気分』を記入する。(今の気持ち)
- ・今の気分や、近況報告を行う。

#### ②ウォーミングアップ

- ・サイコロトーク
- ・一分間スピーチ（1分間ちょうどで話すことにこだわる）
- ・自分の夢、やってみたいこと、最近良かったこと
- ・グループでゲーム感覚で楽しめるものなども取り入れるとセッションの雰囲気も良くなる。

#### ③前回のセッションの確認

- ・前回参加したメンバーに前回のセッションで行ったことを話してもらい、確認する。

#### ④本日のテーマ確認

- ・練習の課題を決める。
- ・参加メンバーから練習したい課題を出してもらったり、場面カードを作成してもらい回収し、それを引いてもらう。

#### ⑤ロールプレイ

- ・場面設定をする。
- ・ロールモデルを話し合いながら構築する。
- ・練習課題の確認をし、全員が理解できているようにする。
- ・ロールプレイをする人に注目するよう伝える。

#### ⑥フィードバック

- ・本人のよくできた点を誉める。
  - ・やってみてどうだったか、気分や感想を聞く。
- (ビデオフィードバック)



本人の了解を得て、ロールプレイの様子をビデオに収めた場合、自分自身の練習をビデオで確認する（わかりやすく説明する等で活用）。

- ・意見や更によくする点を他の参加者と考え、より良いやり方を検討する

⑦再ロールプレイ

- ・気をつける点を全員で確認し、理解する。

⑧フィードバック

- ・よくなったところを確認する

⑨本日のまとめ

- ・ポイントとなる点を参加者と確認する

⑩本日の感想を口答確認

⑪記録カードの記入

- ・カードに本日のテーマ、ポイント、感想、セッション後の気分、具体的な目標等を記入する。

※「場面カード」を作成する

アサーションチェック表を参考にしながら番号を区切り、参加者にカードを作ってもらおう。

**作成のポイント**

- ・番号と練習の内容を書く
- ・具体的な場面を書く
- ・他の参加者でもイメージしやすい場面をかく
- ・自分が困っていること、今までの経験等を参考にする

**場面カードの書き方**

例： ⑩ 会話を上手く終え、その場から立ち去る

職場の休憩時間にみんなで話をしていますが、  
もう行かなければなりません。  
そんな時私は・・・

**活用法**

- ・出来上がったカードは番号別、日常生活、職場、練習したい項目に分ける等して参加者の様子に合わせて使用する。
- ・断る等、課題としているメンバーが多いテーマについては1つのセッションにする

**セッションで起こりうること**

- ・セッションに否定的  
(自分が気をつけても相手が変わらなければ何も変わらない等)  
→他参加者にモデリングを頼んだり、アサーティブな対応だけでなく、アグレッシブ、ノンアサーションな対応も行い、違いを確認する。
- ・ロールプレイの申し出がない  
→はじめの頃は慣れていないこともあるため、自分の席に座ったままリレー式に簡単な練習を試してみる 例：隣の人を誉める
- ・ロールプレイはするものの、気持ちの切り替えが出来にくい  
→チャレンジカードの気分の欄に記入後、リワークノートで考え方の整理を行う

## (5) 実施例

場面カードを用いてセッションを行う場合、詳細なシナリオを用意するより、場面設定として適切かスタッフが検討して、より具体的な場面設定へ導くことで、ロールモデル自体は参加者のアイデアを最大限取り入れて実施する。その際に、「自分の職場では」という個別性の高い状況設定に進んでいく場合もあるが、基本的には、アサーティブ、ノンアサーティブ、アグレッシブに対応を分けて構造化し、アサーティブな対応としてどう考えていけばよいか話し合うよう助言する。

### ① 「相談する」をテーマにしたセッション例

テーマ 「上司に相談する」

参加者 5名

スタッフ 2名（リーダー・コリーダー）

練習課題 「A、B、Cの係りの仕事を割り振られたが、A、Bしか出来そうにない時」  
～参加者が作った場面カードより

目的 自分の状況を上手に伝え、上司と良い相談関係を作る

進め方

- ・今の気持ち ウォーミングアップ 前回のセッションの確認  
練習したい人を募り、参加者に作成した場面カードをシャッフルし、引いてもらう。
- ・1回目の練習（ロールプレイ）

場面設定

相手役の上司は反応せず、本人役のみアサーティブな話し方（伝え方）を意識する。

リレー式に全員に体験してもらう

「A、B、Cの仕事を与えられたが、A、Bを抱えてCをやるのは厳しい」

「A、B、Cの仕事の中でA、Bは担当してこなせるが、Cについては時間、経験不足の理由から出来そうにない。よって、Cの仕事を他の係員に代わってもらうか、係全体の仕事として取り組むよう進めることは出来ないだろうか」

「優先順位をひとりよがり判断していないか」

フィードバック

他の人のやり方で良かったところを尋ね、板書する

本人が意識したところを尋ね、板書する

- ・2回目の練習

場面設定

上司がアグレッシブや、ノンアサーションな対応だったときにアサーション（この場合相談）に持っていくための練習。

練習の流れ（板書する）

1回目の練習で行ったロールプレイを参考にし、上司に伝える

↓

上司が反応

（アグレッシブ・ノンアサーションのいずれかを本人の希望で）

↓

そのときの対応

練習したい人を募る。

上司の反応を決めてもらう。→アグレッシブな対応を希望

本人が相手役を選び、リーダーが了解を取る。

ロールプレイ

本人：「A B Cの仕事の中でA Bは担当としてこなせるのですが、Cについては時間、経験不足の理由から、出来そうにありません。Cの仕事を他の係員に代わってもらうか、係全体の仕事として取り組むよう進めることは出来ないでしょうか」

上司：「そんなこと言われてもやってもらわないと困るよ！」

本人：「皆さん忙しいのはわかるのですが、A、Bの仕事と平行してCの仕事は出来そうにありません。Cの仕事を代わってもらう代わりに周りの人の手伝いをさせてもらいますの

で・・・」

### フィードバック

見ていた人に良かったところを尋ね、板書する

「Cの仕事をやらない代わりに周りの人の仕事を手伝うと言った」

「皆さん忙しいのはわかるが・・・と一度受け止めて、Cの仕事は難しいことを伝えた。」

相手役に良かったところを尋ね、板書する

「そう言われると『Cの仕事が出来ない特別な理由があるのかな』と感じた」

「一方、『周りの人を手伝うのならCをやってよ』という気持ちにもなった」

本人の気分、感想を尋ね、板書する

「周りの人を手伝うというのは重要ポイントではなかった。

周りの人に協力してもらいたいことを上手く伝えなかった。」

「アグレッシブな上司に対して、イライラはしなかった。気持ちがどちらかというところ落ち込みそうになった」

↓

#### ・意見、改善案を尋ねる

案1：「分量的に難しい、経験不足だからということ伝え、Cの仕事を良く知っている人に応援を頼みたいと伝える、または、AとBの仕事を減らしてCの仕事は出来ないか、考えてみる」

案2：「相談に持っていくときにはまずは自分が無理なことだけを伝えて、代案は用意しておいても自分から出さない方がいいのでは？ できないことを、やりたくないと思われないようにしたい。その場合はAとBでの具体的な成果、目標を相談することも視野に入れておくといい。」

案3：「アグレッシブな上司に対しては相談するというスタンスを押し通すことも必要。しかし、うまく断る対応も検討しておかないと疲れる。」

・ポイントを整理 一言ずつ今日の感想 記録カード記入

## ② ビジネス書を参考にした「断る」のセッション例

### 実施例

テーマ	上司から急な仕事の指示を断る
状況	1：他の仕事の期限が近い 2：残業が必要だが疲労が蓄積している
方法	① 感謝、前向きな態度 ② 短く、端的に「断る」 ③ 代替案を提案する
ロールモデル	「アサーティブな話し方」 「相手の対応（アサーティブ、無関心、攻撃的）の予想と対策」、 「理想的な展開」について話し合う
ロールプレイ	いくつかのパターンを練習し、ポイントを整理する

テーマによっては、事前に、参考となる書籍を読んでおいて、その中で説明されている方法を活用してロールプレイを行う場合もある。

断り方の例としては、「調子がすぐれない」、「用事がある」、「このところ余裕がない」、「最近、気分がすぐれない」等が挙げられている。

参考図書 「断る！技術」 ブレイトマン&ハッチ (株) 三笠書房

「あたまにくる一言へのとっさの対応術」 バルバラ・ベルクハン (株) 草思社

### ③ 受講者が考えた「アサーティブな対応」のセッション例

#### 「アサーティブな対応のセッション案」

幕張製作所の〇〇社長は中途採用の□□さんに当社の製品（電動鉛筆削り、又は穴あけパンチどちらでも可）を△△商店（卸業）に営業販売してくるよう指示しました。

□□さんは入社まもなくで製品知識も少なく、営業も△△商店に行くのも初めてです。

□□さんは困ってしまいましたが持ち前のガッツと何とかなるだろうと言う気で販売に行く事にしました。

#### ●条件

- ① □□さんにはサービス、値引き等の権限は何も与えられていない。
- ② △△商店にはすでにA、Bの2社がすでに引き合いが来ている。

#### ●チェックポイント

〇〇社長は営業マとして次の項目を見ているが、確実な結果より、入社して間もないことから臨機応変に対応する事だけを見ている。

- ①営業マとしての度胸
- ②判断力
- ③粘り強さ（購入させるのにどうしたらよいか）
- ④臨機応変さ
- ⑤柔軟な話し方

「その場の雰囲気を読んでその場に応じた行動、会話をとり仕事を次のチャンスへ広げていく」

「相手に好かれるようにする」

※1回目のロールプレイが終わるまでは伏せておく。

#### ●セッション1（話し合い） 営業前の準備

「営業に出かける前の準備として何が必要か話し合う」

主な準備事項

- ①会社経歴書の有無
- ②会社の総合案内書の有無
- ③製品総合、単品カタログの有無
- ④製品の性能、仕様の説明
- ⑤発注単位と納期、締め日、支払い方法は
- ⑥サービス、値引き、メンテナンスは
- ⑦契約書はどうするの（基本的に基本契約書、売買契約書、保守契約書が必要）
- ⑧他社と比較してどうなのか。
- ④品質管理はどのようにしているか
- ⑩担当者の周辺情報

※①～④まではモデルを用意しておく。

#### ●セッション2（ロールプレイ） 営業場面

「△△商店の担当者の態度をアサーティブ、ノンアサーティブ、アグレッシブの3つに分けて場面設定する」

「□□さんは、とにかくアサーティブな態度で望む」

・結果のまとめ

チェックポイントを提示して、ロールプレイの良かった点と改善点を話し合う。

#### ●セッション3（話し合い） ロールモデルの作成

考え方（認知療法）、アサーティブな会話、緊張への対応（メンタルトレーニング等）も考慮して、3タイプの相手に対するロールモデルを話し合う

#### ●セッション4（再ロールプレイ） 営業場面

・□□さん役はストレスがかかるので、ロールモデル作成後に役割を交代する場合もある。

・結果のまとめ

ロールプレイの良かった点と改善点を話し合う。

様式

# S S T 記録用紙 <実施日： 年 月 日 ( ) AM PM >

リーダー： ( )	記録者： ( )
コリーダー： ( )	

セッションのテーマ		1回目	2回目	
<input type="checkbox"/> 配付資料 有・無 ( 枚) <input type="checkbox"/> 板書 ( 枚)				
セッションの流れ		振り返り・特記事項		
<input type="checkbox"/> 今の気持ち  <input type="checkbox"/> ウォーミングアップ ( )  <input type="checkbox"/> S S Tの目的・方法の確認 <input type="checkbox"/> チャレンジ報告  <input type="checkbox"/> セッション   <input type="checkbox"/> 感想 <input type="checkbox"/> チャレンジカード <input type="checkbox"/> 今の気持ち				
参加者	出席	気分の変化	ロールプレイ	所見

# アサーション度チェック表

年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

はい・・・日頃良くやっている。やろうと思えばできる。  
 いいえ・・・日頃やれていない。

1	あなたは人の長所をほめますか。	はい・いいえ
2	自分の長所や成し遂げたことを人に言いますか。	はい・いいえ
3	自分の知らない事や理解していないことの説明を求めることができますか。	はい・いいえ
4	自分が神経質になっていたり、おどおどしていたりする時、それを素直に認めることができますか。	はい・いいえ
5	自分が間違っていることを認めることができますか。	はい・いいえ
6	人と異なった感じや意見を持っている時、それを表現できますか。	はい・いいえ
7	適切な批判を述べることができますか。	はい・いいえ
8	権威者や自分に影響力を持っている人と気楽に接することができますか。	はい・いいえ
9	会話をしている人の中に入ることができますか。	はい・いいえ
10	会話の中で話題を自分から変えることができますか。	はい・いいえ
11	会話をうまく終えて、その場から立ち去る事ができますか。	はい・いいえ
12	映画やパーティーなどに一人で出かけることができますか。	はい・いいえ
13	映画、散歩、自宅などに人を誘うことができますか。	はい・いいえ
14	付き合い気があまり無い人との関係を上手く終えることができますか。	はい・いいえ
15	専門家（例えば医者など）や、見知らぬ人に自分にとって必要な情報を要求できますか。	はい・いいえ
16	贈り物をされた時、上手に受け取ることができますか。	はい・いいえ
17	人から褒められた時、受け答えができますか。	はい・いいえ
18	不当な要求や、押し付けを拒む事ができますか。	はい・いいえ
19	相手の行為がわずらわしい時、そのことを伝える事ができますか。	はい・いいえ
20	正当だと思われる批判に素直に受け答えできますか。	はい・いいえ
21	長電話でこちらが話す時間が無い時、その事を伝えて切る事ができますか。	はい・いいえ
22	自分の話しを中断した人に、その事を伝えて対応できますか。	はい・いいえ
23	パーティーや招待など断らなければならないとき、断れますか。	はい・いいえ
24	人から頼まれごとをした時、罪悪感を持たずに断る事ができますか。	はい・いいえ
25	映画館や劇場などおしゃべりをしている人に、止めて欲しいと伝えられますか。	はい・いいえ
26	意義ある目的の為の奉仕を頼まれた時、それを断る事ができますか。	はい・いいえ
27	借金その他の借り物の要求を断る事ができますか。	はい・いいえ
28	援助や助言を求められた時、断ることができますか。	はい・いいえ
29	列に割り込んで来た人に、並ぶよう要求できますか。	はい・いいえ
30	仲間に入るよう呼び掛けられ、断りたい時、断れますか。	はい・いいえ

○の数、計 はい 　　いいえ

さわやかな人間関係をつくるアサーション（編著：日精研心理臨床センター）より  
 (assertion：断言、断定、主張)

# SST（アサーショントレーニング）場面カード例

～受講者のアサーション度チェック表より抜粋～

- No. 1 あなたは人の長所をほめますか。**  
\* 休憩時間に一緒にいるリワーク生をほめるとき私は・・・  
\* 昼休みに毎日センスのいいネクタイをしめてくる同僚のセンスの良さを褒める。
- No. 2 自分の長所や成し遂げたことを人に言いますか。**
- No. 3 自分の知らないことや理解していないことの説明を求めることができますか。**  
\* 会議中、プロジェクトチームの皆さんが自分の理解できてない事柄・用語などが話題に出たとき
- No. 4 自分が神経質になっていた、おどおどしていたりする時、それを素直に認めることができますか。**  
\* 朝礼の時に会社の講堂で同じ部の人間の前で5分間スピーチをする
- No. 5 自分が間違っていることを認めることができますか。**  
\* 会社で書類を作成し、上司に報告したところ間違っていないか再確認するよう言われる。調べなおしたら訂正があったことに気づき、訂正して再度報告。（訂正箇所を示して）
- No. 6 人と異なった感じや意見を持っているとき、それを表現できますか。**  
\* 友人に「今日はイタリアンレストランで昼食を摂ろうよ。あそこのランチセットは2500円で安い。」と誘われましたが、私は日本食が食べたいし、昼食に2500円はちょっと高いと思っています。こんな時私は・・・  
\* 職場のミーティングで、ある事案についてのスケジュール日程の進め方を決めましたが、自分が考えていた進め方（効率のよいと感じる）と違っていた。自分以外は皆、ミーティング内で出た案に賛成である。そのとき私は・・・
- No. 7 適切な批判を述べるすることができますか**  
\* 直属の上司がとんでもない事を意見として会議で発表するらしい。そのとき私は・・・  
\* 会議中、上司は自分の考えと異なったAさんを「プロ失格！」とアグレッシブに個人攻撃。周りは見て見ないふり。そのとき私は・・・  
\* 重役以上の人を含めて、別の部の人（全員で20名くらい）が出席している会議中、別の部の人間（当方より上位）が当方の立場と反対のことを言った。  
\* 職業センターの喫煙所以外のところで自分が3、4人の友人と休んでいるところへ、いきなり隣の席でタバコを吸い始める人がいた。こんな時私・・・  
\* 上司から提示された課題は困難なものであった。期日までに自分としては納得のいくものを仕上げた。それは完成の7割であり、残りは運用中徐々に追補するつもりであった。成果について不満を募らせる上司。事情を説明しようと思います。こんな時私は
- No. 8 権威者や自分に影響力を持っている人と気楽に接することができますか。**  
\* 初対面の等施設のセンター長に気軽に声をかけられました。こんな時私は・・・  
\* 直属の上司との人間関係を親密にしていきたい。そんな時私は・・・
- No. 9 会話をしている人の中に入ることができますか。**  
\* 食堂で同僚4、5名が楽しそうに話している中に入りたい。こんな時私・・・
- No. 10 会話の中で話題を自分から変えることができますか**  
\* 親戚が集まった場でみんなスポーツの話で盛り上がっていますが、最近読んだ話しをしようと思います。こんな時私は・・・  
\* 相手がサッカーの話をしているが、私はプロ野球のチームのマジックナンバーの話をした。
- No. 11 会話を上手く終えて、その場を立ち去ることができますか**  
\* 夜、レストランで、業界関係者の集まりの立食パーティーがありました。私はその場を途中で立ち去る必要があります。主催者のAさんに一言言うておく必要があります。  
\* 休憩時間、同僚3、4人と最近のテレビの話題で盛り上がっていましたが、そろそろ戻らなければなりません。こんな時私・・・

**No. 1 2 映画やパーティーなどに一人で出かけられますか**

**No. 1 3 映画、散歩、自宅などに人を誘うことが出来ますか**

\*今週末、天気も良さそうなので歩いて30分で行ける公園まで私は散歩したいのですが、友人を誘いたいと思います。こんな時私は・・・

**No. 1 4 付き合う気があまり無い人との関係を上手く終えることが出来ますか**

\*昼食の時、会社で顔だけ知っている他部署の人から食事に誘われました。こんな時

**No. 1 5 専門家（例えば医者など）や、見知らぬ人に自分にとって必要な情報を要求できますか**

\*医者からよく効く薬だ言われたけれど、自分には何に効くのか、また副作用があるのか良く判らないが、「大丈夫だから」と言われました。こんな時私は・・・

**No. 1 6 贈り物をされたとき、上手に受け取ることが出来ますか**

\*自分の誕生日に、友人宅で（友人5～6人）あまりもらっても喜べないようなプレゼント（木彫りの熊など）を受け取ったとき私は・・・

\*自宅に一人にいるときに自分以外の家族の知人が贈り物を持ってきた。こんな時私は

**No. 1 7 人から褒められたとき、受け答えが出来ますか**

\*人から「あなたは優しい思いやりのある人ですね～」と言われたとき私は・・・

**No. 1 8 不当な要求や、押し付けを拒むことが出来ますか**

\*とても疲れていたので昼休みにロビーで休んでいると同僚が「この音楽とても落ち着くから聞いてごらん」とウォークマンを渡してきました。こんな時私は・・・

\*復職後しばらくは残業させないと約束したにもかかわらず、上司から残業を強要されたとき私は・・・

\*職場は施設管理の仕事をしている。自分の担当は、携帯電話20台の維持管理をしているが、ある日他の部署から20台全部を貸して欲しい旨の要請があった。全てを貸し出してしまうのは当然無理である。そのとき私は・・・

**No. 1 9 相手の行動が煩わしいとき、その事を伝えることが出来ますか**

\*定食屋で先輩職員と昼食を摂っているとき、その先輩職員の食事法が煩わしい。（くちやくちや音を立てて、貧乏揺すりをしながら、鼻を鳴らして食べている。）こんな時私・・・

\*会社で急ぎの仕事をしているとき同僚から質問されたが、質問が整理させていないので要領を得ない。こんな時私・・・

\*仕事中、職場にセールスの勧誘の電話がかかってきました。こんな時私・・・

\*昼休みに転勤した同僚から仕事についての質問の電話がありました。話の途中で昼休みが終わってしまい、電話を切らなければなりません。こんな時私は・・・

\*〈相手が年上の場合〉相手は私が時に必要と思っていないことや、偏った意見、余計なこと（一言多い）を言うてくる。そのとき私は・・・

\*「おまえ鬱病で休んでたけど本当は仮病だったんじゃないか？」と批判されたとき

**No. 2 0 正当だと思われる批判に素直に受け答えできますか**

\*朝出勤したとき「10分遅刻だね。昨日も遅れていたよね」と言われました。

\*自信を持って仕上げた仕事に対して些細なミスを指摘されたとき私は・・・

**No. 2 1 長電話でこちらが話す時間がないときそのことを伝えて切ることが出来ますか**

\*相手から電話で産まれてきた子供の話しを20分間も延々と話しをされて出かせなければならない時間になってしまった。こちらからも話したいことがあったのにもう時間がないと伝えて切らなければならなくなったとき私は・・・

\*あと10分ほどで外出して友人と会う約束があります。そんなところへ別の友人から電話がありました。こんな時私・・・

\*仕事中他の事業者の同僚から電話があり、話を聞いていると脇道にそれたりして、延々と話し続ける。自分もつい「うんうん」とうなずき、更に長くなっている。こんな時私・・・

**No. 2 2 自分の話を中断した人に、そのことを伝えて対応できますか**

\*昨日休んだ同僚に、昨日の仕事のことを伝えてみると「そういえば昨日の夜のニュー



スで・・・」と別のことを話し出しました。こんな時私は・・・

\*会社の会議で自分より目上の方が自分が発言している最中に口を挟んできました。自分の発言は大事なものです。こんな時私は・・・

**No. 23 パーティーや招待など断らなければならないとき断れますか**

\*会社で人事異動者の歓送迎会を金曜日に居酒屋で行うので是非出席して欲しいと言われた。こんな時私は・・・

\*帰ろうとしているとき、会社の同僚が「次の日曜にバーベキューをやるので参加してくれないか」と誘われました。日曜日に予定は入っていませんが、行く気になれません。こんな時私は・・・

\*職場で A さんが異動になり、送別会を開くことになりました。B さんが幹事役で私にも声かけられました。私はうつから職場復帰して1ヶ月のところで、もう送別会にも出られる体調なのですが、まだ不安もあり、パスしたいと思います。

\*親睦会に誘われた。しかももう2日続きで親睦会だ。はっきり言って参加したくない。

**No. 24 人から頼まれごとをしたとき、罪悪感を持たずに断ることが出来ますか**

\*とても親しくして昔から付き合いのある友人からかなりの額の借金の連帯保証人になってくれと頼まれました。その友人はすでに、いくつかのヤミ金融からも借金しているとの情報を知っています。こんな時私は・・・

\*つい先日残業を手伝ってくれた同僚に「1時間だけ手伝って欲しい」と頼まれました。しかし私は頭痛と疲労がひどく、やれそうもありません。こんな時私は・・・

**No. 25 映画館や劇場などおしゃべりをしている人に、止めて欲しいと伝えられますか**

\*映画館で上映中、前の席に座っている2人がストーリーの山場にさしかかると必ず次はどうなるかを話す。それが聞こえてきて見てもつまらなくなってしまう時私は・・・

**No. 26 意義ある目的のための奉仕を頼まれたとき、それを断ることが出来ますか**

\*電車の改札口を通ったとき、かわいい小学生が近づいてきて「赤い羽根募金お願いします」と黄色い声で呼び止められたとき私は・・・

\*宝くじで1億円が当選した翌日に、ある有名なボランティア団体から寄付のお願いがあった。こんな時私は・・・

**No. 27 借金その他の借り物の要求を断ることが出来ますか**

\*あなたは友人のA君から急に10万円貸してくれと頼まれました。Aは、パチンコ好きなので、今回の借金もその資金にあてるのでしょうか。さらに6ヶ月前にも5万円貸してくれと頼まれ3ヶ月後に返済するという約束で貸したのですが、まだ返済されていません。こんな時私は・・・

\*同僚から今日に限って財布を忘れたので昼食代500円を貸して欲しいと言われた。

**No. 28 援助や助言を求められたとき、断ることが出来ますか**

**No. 29 列に割り込んできた人に、並ぶよう要求できますか**

\*電車がホームに入ってきて、最後の人が降りたので一番前に並んでいた私は電車に乗ろうとしたとき、横から子供がスルリと追い越して乗ってしまった。並ぶよう要求しなくなったとき私は・・・

**No. 30 仲間にはいるよう呼び掛けられ、断りたいとき断れますか**

\*テニスクラブに入らないかと誘われたが、それを断りたいとき私は・・・

\*「今週の土日、みんなで温泉に行くから一緒に行こうよ！」誘われました。断りたいとき私は・・・

**《 相談する 》**

\*上司から頼まれた資料の完成が予定よりも延びそうだ。そのとき私は・・・

\*上司に A という仕事を頼まれたが、先に顧客から B の仕事を頼まれている。A の方も急いでいるようだが私は B に忙殺され A のメ切が間に合いそうにない。こんな時私は

\*依頼された仕事が期日までに出来そうにない。期日の延期、または完成する内容を当初の予想より変更したい。こんな時私は・・・

\*新年度の係の割り当て表に A と B と C の係に私が抜擢された。しかし、A と B しか

出来そうにない。こんな時私は・・・

- \* 実習期間中で3時終業です。今3時です。今まとめている今日中に仕上げる資料の完成にはあと30分ほどかかる時私は・・・
- \* 先月の人事異動で、自分以外の職員が課内における仕事については、まだまだ経験が浅い人たちだらけの状況になってしまった。何かあるごとに質問責めで、なかなか自分が担当している仕事が出来ない。ちなみに係長も異動してきたばかり・・・このままでは係、課全体の仕事が上手く進まない。そんなとき私は・・・
- \* 上司に仕事の進捗状況を尋ねられた。自分の進捗状況は予定よりも遅れている。こんな時私は・・・
- \* 同じ職場の先輩に先輩の仕事を手伝うように言われる。しかし私の仕事ではない。こんな時私は・・・
- \* 実習期間中で朝10時が始業です。昨夜は3時と5時に目が覚めて、又寝てしまいました。今9時になって起床したところです。急いで入社しても11時になってしまうとき私は・・・
- \* やりたくない仕事、自分の適性に合わない仕事の回避
- \* 上司から「Aの仕事の件について部長に報告するのだけど一緒に同行してくれないか」と頼まれました。Aの仕事の件については上司も当然理解していなければおかしいのに、なぜ係員の私が同行しないといけないのかと理不尽に感じた。こんな時私は・・・

#### 《断る》

- \* 仲のよい友人がやってる劇団の公演に誘われた。今回で誘われたのは3回目で頻度は2ヶ月に1回程度。金額は3千円前後。今回は断りたい。そんなとき私は・・・
- \* 大事な用事があるのに上司から「明日までに仕上げないといけない事があるから残業してくれないか」と言われたとき私は・・・
- \* 課内では自分以外全員が残業している。課長にも直接残業するようにと頼まれたがどうも体調が優れない。このまま残業しても能率は上がりそうもない。そのとき私は
- \* 上司から能力以上の事を頼まれたとき→自分が締切近い仕事をやっているとき、急に上司に呼ばれ、新しい仕事を与えられた。上司は「急いでやってくれ」と言っている。そんなとき私は・・・

#### 《挨拶》

- \* 職場実習期間を終えて今日から復職。それでも労働時間はまだ軽減されている。そのことも含め、改めて課の職員全員の前で自分の気持ちを挨拶として伝える。

#### 《頭に来た一言・気分を害した事》

- \* 主治医の先生に「あなたは何のために仕事をするのですか」と問われたとき「生活のためです」と答えたら「それは間違っている」と言われたとき。
- \* 母から「睡眠薬等精神安定剤など飲むな」と言われたとき。
- \* 「以前に比べて太ったな」と言われたとき。
- \* 昨夜夜十時まで残業していてやっと終わらせた急ぎの仕事について。翌朝上司から「そんなに遅くまで残業しなければならなかったのかね？」と言われたとき私は・・・
- \* 昨日歯医者に電話して「救急で」と話しても金曜までだめだと言われたとき
- \* 上司から自分なりに努力してやっていることを「得意だから」とおだてられたこと

## 6 ストレス対処法

### (1) メンタルトレーニングの講習

リワークプログラムにおいては、外部講師を活用してストレス対処法の講習を実施している。月に2回程度の頻度で5回分の構成となっている。1回あたり2時間から終日（午前2時間、午後2時間）の実施。また、随時の利用開始に対応するために、講義では、必ず前回までの復習を30分入れ、講義終了後に講師に対して個別の質問時間を設定する、定期的にアンケートをとり、講義の進め方を講師と職業センターで調整する等を行い、効率的効果的な実施計画を策定している。

#### 講師 岡本 正善先生のプロフィール

昭和40年東京生まれ。東海大学文学部卒。情報社会におけるストレスを学び、能力開発研究所勤務後、「メンタルトレーニング施設企画」を設立。プロのスポーツ選手の指導のみならず、アルコール依存症の方へのメンタルトレーニング、企業での指導や講演会に多忙を極めている。著書は「メンタルタフネスforゴルフ」「プレッシャーに強くなる方法」「こころに強くなるメンタルトレーニング」他。

#### ①メンタル・トレーニングの目的

人生最大の目標である「生まれながらに与えられた人生をより良く生きて全うする」ということができるようにするトレーニングです。

#### ②メンタルトレーニングとは何をするのか

「心（意識）と身体の合致を目指す」のです。

（緊張、不安、ストレスで心と身体が合致しなくなってしまう状況になるので、合致している場合はさらに良い状態で合致するように、合致していない場合は、合致するように方向づけます）

#### ③メンタルトレーニングの研修方法

講師 岡本 正善氏

研修形式 ・講義（前半）

・実技 メントレパット（後半）

研修項目 5回シリーズとして、一回2時間。計10時間。

- ・「オリエンテーション」「目標設定」「気づき」  
意識と潜在意識について。「成功するプログラム」の動かし方。  
楽しい夢を描いた目標設定の仕方。
- ・「呼吸法」  
意識と潜在意識にまたがる呼吸法により、潜在能力を目覚めさせて心地よい緊張と共に持てる力を発揮する。呼吸法とメントレパット。
- ・「集中力」  
誰でもが持っている集中力を発揮する仕方を習得する。手のひら瞑想トレーニングでどれだけ内に集まっていけるか。メントレパットで実践。
- ・「イメージ力」  
お風呂でポカポカゆったり「体感イメージ」。散歩の「映像イメージ」。イメージ力の向上トレーニング。イメージしたとおりになるか、メントレパットで試す。
- ・「リズム」「成功するプログラム」  
イメージすることで体内時計のリズムを調整する。頭と体のリズムが一致して、本来の力を発揮することができる最高のコンディションがつかれます。  
「成功するプログラム」を稼働させてメントレパット。

#### ④「メンタル」とは何ですか

このように質問をするとほとんどの方の答えは、

- ・メンタルとは；精神的なものです。

・精神とは；心のことです。

・心とは；よくわかりません。

本当のところは、よくわかっていません。メンタルとは未知の世界と捉えることもできます。どんな力を持っているのか底が見えない。しかし、とてつもない力を持っていることに気づくことができないでしょうか。

目 標（近未来の、考えると心から楽くなる目標で、その実現のために今何をすればよいか具体的に考え、行動できるものが望ましい）

意 識（普段考えて意識している心の部分）

潜在意識（とてつもない力を持っている心の部分）

集 中 力（集中力が無いのではなくて、出せない状態になっていることに気づく。意識した呼吸法で潜在意識に働きかける）

イメージ（体感イメージ、映像イメージ）

リ ズ ム（心と身体のリズムが一致していること。呼吸のリズム。体内時計のリズムなど）

成功するプログラム（ミスをして、何かを気づいて又トライし続けるプログラム）

情 報（失敗情報、成功情報）

練習、学習、体験（情報となって潜在意識に蓄積される）

潜在意識の壁（潜在意識の活動を邪魔している壁）

呼吸法（意識から潜在意識への橋渡しになってくれる）

#### ⑤目標達成への手順

- ・楽しい目標を定める（目標達成しているときのイメージ）
- ・情報を集める（失敗情報も素直に認めて蓄積する。失敗情報は宝の山。成功情報は僅少）
- ・蓄えられた情報を生かして集中力、イメージ力、リズム等によって成功するプログラムを動かす。
- ・体に伝えて実行する。
- ・繰り返していくと目標達成しそうになる。
- ・達成する前に目標を、もう少し高く設定しなおして、繰り返す。
- ・目標はいろいろ沢山あってよい、どんどん変えていく。

#### ⑥潜在意識は「あまのじゃく」であることに気づく。自己否定が壁をつくる。

- ・集中しようとするほど、集中できない。
- ・好きなこと、面白いことをしているときは、集中しようなどという意識をせずに夢中になっていて、自然に集中状態ができています。
- ・「集中しよう」という言葉が出ているときは、今ある自分を否定しているのだから、壁をつくっていることになる。
- ・試験だから、宿題だから、と義務感で集中しようとしても集中できない。
- ・集中という自縛から脱出するには、集中できていない自分に気づくトレーニングをすると良い。
- ・手のひら瞑想トレーニングでは、ひたすら手のひらの真ん中を見ることだけに集中する。20分みる。
- ・集中できていない、いまの状況に気づいたら、呼吸法で潜在意識にはたらきかける。を繰り返す。
- ・失敗しないようにすればするほど失敗する。
- ・失敗を失敗として素直に認める。「失敗はいけないものだ」という考えを捨てる。
- ・失敗は、失敗情報として潜在意識の中に保存する。
- ・緊張しないように（あがらないように）すればするほど緊張する。
- ・緊張している自分の状態をそのままに感じる。
- ・緊張をコントロールする。

#### ⑦潜在意識を有効に働かせるトレーニングの仕方

- ・集中力（手のひら瞑想、みけん感触、呼吸法）
- ・イメージ力（体感イメージ；ふろ、スッキリ目覚めのイメージ。映像イメージ；ボールイメージ、プレイイメージ、散歩イメージ）

- ・リズム（心と身体のリズムを一致させる体内時計、時間のコントロール）

参考 「メントレパット」 岡本正善氏が開発中のメンタルトレーニングの方法

コース 5m×1mのパッティングエリア  
OBゾーン

8ポイントエリア ● Vカップ	7ポイントエリア	5ポイント	3ポイント	○←○ スタート
-----------------------	----------	-------	-------	-------------

OBゾーン

目的 ゲーム方式でゴルフのパッティングをしながら、遊び感覚で岡本式メンタルトレーニングの目標設定、集中法、イメージ法を習得します。

ゲーム方法とルール

意識のボール（conscious ball 略、カンボール）を無意識のボール（unconscious ball 略、アンカンボール）にあてながら、数メートル先のVカップにアンカンボールをカップインし、得点と打数で競い合います。

基本的にアンカンボールがとまったポイントエリアの得点を加算していきますが、二打目からは、アンカンボールがとまったポイントエリアの得点から打ちはじめのポイントエリアの得点を引いて、さらに1/2を掛けた数が得点として加算されます。

アンカンボールが打ちはじめと同じポイントエリア内でとまった場合、得点はなく打数だけ加算されます。

アンカンボールが打ちはじめの得点より少ないポイントエリア内でとまった場合、減点2となります。

アンカンボールがOBゾーンでとまった場合、減点3で打ち直しとなります。

7・5・3ポイントエリア内では、アンカンボールとカンボールの間を0.2m離して打ちます。

8ポイントエリア内では、アンカンボールとカンボールの距離はフリーとします。

また、カンボールはOBゾーンからは打てません。

偶数打目に限り、打つ前に以下の6枚カードから1枚を選択します。

プレッシャーカード1は雑音の中で打つ。

プレッシャーカード2は人目を気にしながら打つ。

プレッシャーカード3は5秒以内に打つ。

ノーマルカード（2枚）は普通に打つ。

エンジェルカード（1枚）は、同じポイントエリア内ならどこでも好きなところにアンカンボールを置き換えて打てます。

最終打数によってボーナスポイントが加算されます。1打でVカップにインすればボーナスポイント3、2打でインすればボーナスポイント2、3打でインすればボーナスポイント1が加算され、4打以降はボーナスポイントはつきません。

## (2) グループミーティングにおけるストレス対処法の話し合い

グループミーティングにおいても、日頃、試しているリラクゼーションやストレスコーピングの方法について話し合っている。頻度は、受講期間を通して1～2回の頻度となっている。ストレス対処法等の実例については、中央労働災害防止協会のホームページで公開されている。

[http://www.jaish.gr.jp/information/mth\\_rm.html](http://www.jaish.gr.jp/information/mth_rm.html)

第1部 ころだって風邪をひく

第2部 自律訓練法のあらましの紹介

第3部 積極的傾聴法のあらましの紹介

## ①自律訓練法

### ・自律訓練法とは

自律訓練法は1930年代にドイツの精神医学者シュルツによって確立された、自己催眠状態を体験する治療法です。

催眠状態は心身のリラクゼーションをもたらし、緊張をゆるめてストレスに対する耐性を高めます。そして、それを自分で体験する方法としての自律訓練法は、病気を治すためだけでなく、心身の健康の維持や増進のためにも使われています。

### ・自律訓練法の実際

#### \*時間

練習は1日3回以上、1回4～5分行います。朝食前の早朝、休憩時間、昼食前、夕食前、そして就寝前が最適です。

#### \*姿勢

腰掛け姿勢または仰向け姿勢をとります。

#### \*場所

慣れてくると電車の中でも出来るようになりますが静かな部屋のほうがやりやすいです。

#### \*「公式言語」による練習

公式言語には次のようなものがあります。

背景公式「気持ちが落ち着いている」

第一公式「両手両足が重たい」(重感練習)

第二公式「両手両足が温かい」(温感練習)

第三公式「心臓が楽に打っている」

第四公式「楽に呼吸している」

第五公式「おなかが温かい」

第六公式「額が涼しい」

目を閉じてゆっくりとした呼吸を4, 5回繰り返して普通の呼吸に戻します。

心の中で気持ちが落ち着いているという言葉を繰り返します

右手に注意を向けて「右手が重たい、右手がとても重たい・・・気持ちが落ち着いている・・・」と繰り返します。そして次に背景公式を適宜加えながら「両手が重たい」の繰り返し、「両手両足が重たい」の繰り返しというように、少しずつ範囲を広げていきます。

重感練習と同じように、心の中で、やはり背景公式を適宜加えながら、両手両足に注意を向けて「両手両足が温かい」という言葉を繰り返します。

目を開けて、両手両足を交互に動かします。これを「消去の動作」といいます。

#### \*練習の留意点

あくまでも「気持ちが落ち着いている、両手両足を重たくしよう」と繰り返すのであって「気持ちを落ち着かせよう、両手両足を重たくしよう」というのではないということです。これは「何とかしよう」という積極的な注意集中ではなく、「そうなるのを待つ」というような受動的な注意集中で、自律訓練法を行うにあたって大変重要なことです。

消去の動作は昼間練習するときには必ず行います。これは自律訓練法を行って意識や筋肉が弛緩した状態のまま次の動作に移ると、ぼんやりしたりふらついたりする事があるので、それを防ぐためです。しかし、就寝前に寝床で練習をしていて、そのまま眠ってしまったときには必要ありません。

練習中は雑念が浮かびやすくなります。しかし一つ一つにこだわらずにやり過ぎず気持ちで練習を続けましょう。

### ・自律訓練法の効果と利用

自律訓練法は心身のリラクゼーションをもたらし、ストレスによる心身の不調を改善したり、心身の自己調整能力を高める作用があります。病気としては不安、緊張などがみられる神経症や、ストレスによりおこる心身症などで、治療効果がみられます。

一方、ふだんから自律訓練法を続けることにより、蓄積された心身の疲労の回復、いらいらや怒りからの解放、頭痛や肩こりなどの不定愁訴の改善、内省力や自己統制力の向上、仕事や勉強の

能率向上など、様々な効果が持たされます。

引用・参考文献

「こころの医学事典」 監修 野村総一郎 樋口輝彦 株式会社講談社  
「ガイドブックストレスマネジメント」 著者 チャンドラ・パテル 信山社出版株式会社

## ②入浴

入浴にはリラックスのための3つの作用があります。

- ・温熱作用・・・冷えから来る緊張を解きほぐします  
ポイントは38～40度、体温よりほんの少し高い温度のお湯に20分以上浸かること。  
体を休める働きのある副交感神経が働き、心臓の鼓動や脈拍がゆっくりとなって体全体がリラックスできます。
- ・水圧作用・・・たまった疲労物質を押し出します  
お風呂では静水圧によって、下半身にたまっていた水分が心臓に向かって押し上げられます。  
その結果、再び全身に循環されるようになるので、むくみが解消され、すっきりして疲れが取れるのです。
- ・浮力作用・・・重力から開放され、体が軽くなります。  
体の重量を支える為の筋肉の緊張から開放される事により、さらにリラックス効果が得られるのです。

また、お風呂には体を締め付けている洋服を脱ぐ事自体に大きなリラックス効果があるとも言われています。

参考・引用文献 「LA11月号」

## ③アロマセラピー

職業センターでは、実際にアロマセラピーは実施していませんが、作業としてアロマキャンドルを作成した作業課題の設定例があります。

- ・ハーブティーを飲んだり、花の香りをかいだり、心と体に良い結果をもたらす植物の香りの利用方法を、総称してアロマセラピーと言います。『療法』という怪我や病気を治すため、と思われるがちですが、アロマセラピーは人間本来の自己治癒力を助けるのが特徴です。症状に合った香りを選ぶポイントは、心地よく好きな香りを見つけること。心と体が受け付けない香りは効果は期待できません。
- ・主なオイルの働き  
イライラした心を鎮める・・・バジル、マジョラム、ラベンダー  
緊張をほぐす・・・オレンジ、ベルガモット、ラベンダー  
落ち込んだ気分をなぐさめたい・・・イランイラン、ゼラニウム、ネロリ、ローズ  
集中したい・気分強壮したい・・・ペパーミント、ローズマリー、ユーカリ など  
香りの有効成分は嗅覚を刺激し、その刺激が脳にダイレクトに伝わって張り詰めた脳神経をリラックスさせます。また、香りは成分だけでなく、香りそのものを感じるということが大切です。「いい香り」と感じることで、気持ちが和らいだり、ホルモンが分泌されたりと、心も体もリラックスして健康な状態に改善されるのです。

参考・引用文献 LA 11月号 日経WOMAN

注意：「ハーブ薬」について

ハーブ薬は植物が主成分ですので、抗うつ薬や抗不安薬などと比べると比較的副作用が少なくてすむという安心感があります。ただし、薬ですので、全く副作用が無いわけではな

く、大量に服用すればそれなりの副作用が現れるので注意してください。うつ病だけでなく、なんらかの治療を受けて薬を服用している人が、これから紹介するハーブを試したいときには、必ず医師の指示をあおいでください。抗うつ薬など、医師が処方した薬を最優先で服用することはいうまでもありません。

#### 気持ちを落ち着かせるハーブ薬

##### ※セントジョーンズワート

西洋オトギリソウという植物を原料とする、ハーブ調剤薬です。軽症のうつには、効果があるという報告がありますが、大うつ病には効果はないようです。欧米では、不安や、うつの治療に用いられる、もっともポピュラーなハーブです。ヒペリシンという成分が脳内のセロトニンやドーパミンなどの神経伝達物質を増やし、気分を明るくしてくれます。副作用は軽いものですが、口の渇き、めまい、消化障害、疲労、錯乱、日光過敏症などが現れることがあります。

セントジョーンズワートは、抗うつ薬、HIV感染症及びエイズ治療薬、臓器移植を受けた人の拒絶反応を防ぐための薬などの効果を阻害し、SSRIや、他のセロトニン系抗うつ薬と併用すると、セロトニン症候群と呼ばれる症状を引き起こす可能性があります。なんらかの薬を服用している人は、必ず医師に相談してください。

##### ※カバカバ

南太平洋原産の「カバカバ」は、カバラクトーンと呼ばれる物質が鎮静効果をもっていると考えられています。ヨーロッパでは、不安感をなだめ、不眠症の治療や、落ち着かない気分を緩和するために処方されています。

参考・引用文献 「うつ」を治す事典 監修者 大野裕 (株)法研



## 7 運動

### (1) 運動について

定期的な運動が抗うつ効果を発揮することは知られているが、リワークプログラムでも体力の維持、向上のためにも週に2回程度の運動の時間を設けている。

プログラムが修了してからも続けていけるよう、仕事の合間に行えるストレッチや、安全で快適、場所や相手や時間の制限が無く、手軽で効果的な有酸素運動として主にウォーキングを行っている。

### (2) ストレッチ

ストレッチは、準備運動としてだけでなく、持続的な疲労に対しての筋肉のリラクゼーション、気分転換としても効果的である。リワークプログラムの中では準備運動の中で行えるものの他に、デスクワークの途中で行えるものも開発し紹介している。

#### ①実施方法

毎日、午後、14:00から15分間実施している。このストレッチを体得し、職場実習、職場復帰後も引き続き実施するよう促している。実際に、喫煙を含めた息抜きが苦手な者も多いので、このストレッチを息抜きのきっかけにしている。また、職場に対する講習会において、他の職員に対しても紹介している。

#### ②ストレッチの時の注意事項

- ・呼吸を止めない（息をゆっくりはきながら、周りの人と話せるくらいの余裕を持って）
- ・伸ばしているところを意識する
- ・安定した姿勢で行う
- ・痛みを感じるまでやらない（心地よく）
- ・反動やはずみをつけない
- ・一カ所10～30秒程度行う

### (3) ウォーキング

参加前から自主的に散歩をセルフケアとして取り入れている事例も多い反面、自主的にはなかなか取り組めない事例、外出すること自体が困難な事例もあるため、事前相談の中で、ウォーキング等の運動をカリキュラムに取り入れるかどうか、相談の上、実施している。

#### ①実施方法

- ・体育館内での準備運動、職業センター周辺1km程度のコースを15分程度
- ・近くの海浜公園周辺まで足をのばす3km程度のコースにより屋外で景色や、会話を楽しみながら30分程度

その日の体調や天候によって無理のない範囲で行うようにしている。

また、日常生活の中で歩数計をつけることによって意識的に歩いたり、生活リズムのチェックとして一日の歩数を記録した事例もあった。

#### ⑤ウォーキングの時の注意事項

健康増進や、生活習慣病予防に効果的であるが、関節痛・筋肉痛などの痛みの強い場合は、行わない方がよい場合もあるので事前に体調を確認し、実施後、疲労が強い場合は、十分な休養を促し、次回の参加については、コースの短縮等を相談している。歩くスピードも最初は急ぎすぎず、ゆっくりと息切れしない程度（会話を楽しめる程度）から始めている。

引用・参考文献

「うつ」と「躁」の教科書 Brian P. Quinn 監訳 大野裕 紀伊国屋書店  
「うつ」を治す事典 監修 大野裕 株式会社 法研  
運動療法ガイド-正しい運動処方を求めて- 編者 井上一他 日本医事新報社

#### (4) マッサージ

マッサージの目的は、筋肉の緊張をほぐし、疲労を回復し、バランスを崩すほど消耗したエネルギーを取り戻すことである。マッサージはさまざまな流儀で行われていて、気持ちを静める音楽や、ほのかな明かりと共にアロマセラピーやマッサージオイルを使う場合、また、人が触れると温かい感じや、面倒を見られているという感じが味わえるため、安寧の感覚をより一層増幅させる効果があると言われている。

よって、他の職場復帰支援プログラムであるMDA japan のB T Wプログラムでは、講師によるアロマセラピーとマッサージを組み合わせたカリキュラムを用意している。夫婦による参加を促し、円滑な家族関係の構築にも効果があるとの意見をj確認しているところである。

##### ①実施方法

プログラムでは運動の中で静かな音楽をかけ、足裏のセルフマッサージや、二人組でのマッサージを行っている。このカリキュラムについてはレディネス指導事業のプログラムと合同で行う場合が多い。また、やり方のみをグループミーティングで取り上げて、自宅での実施を促している。マッサージについては、民間のスポーツジムや治療院を活用している事例も多く、週末等の余暇の過ごし方として取り入れ、職場復帰後も継続することで、疲労やストレスの回復、リラクゼーションの一環として、セルフケアの重要な側面を担っている場合も多い。

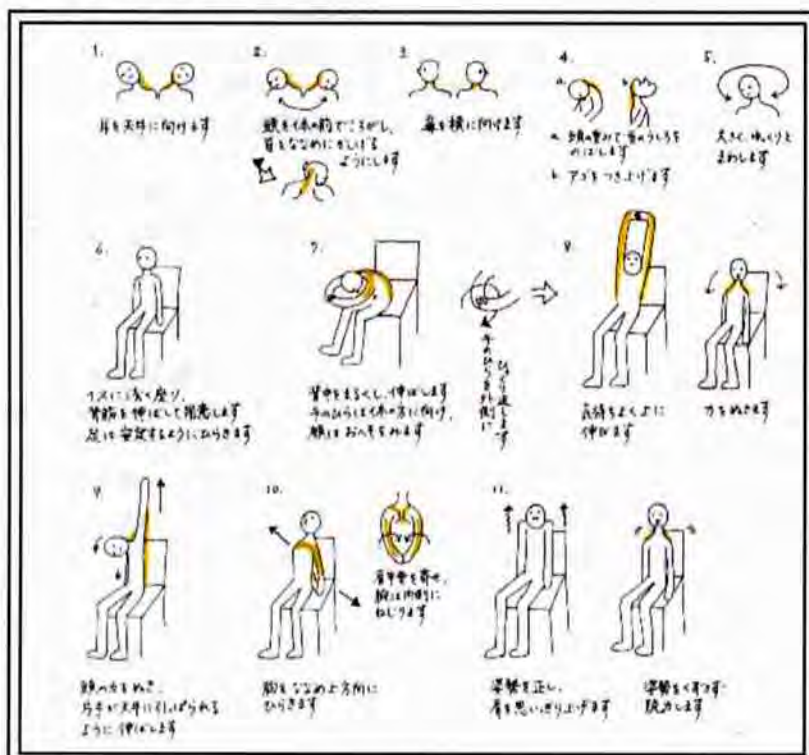
##### ②マッサージの時の注意事項

マッサージは、手を相手の体に絶えず接触させながら、規則的なリズムを保つことが重要です。停止や始動を繰り返したり、中央部分で手を引き上げたりするのは、リズムを狂わせて、効果を消失させます。良く知られているマッサージ技術（さする、げんこつで続けてたたく、揉む、円を描くように圧を加える、たたく動作）を用いてマッサージを行うと、マッサージの実施者も受ける人もリラックスできる。

引用・参考文献

ストレスを癒す アリックス・キースタ 産調出版株式会社  
心に薬をあげましょう 不安障害、パニック障害、うつ病を克服する  
ジェームス・C・ガードナー他 株式会社デジキューブ  
ガイドブックストレスマネジメント チャンドラ・パテル 信山社出版株式会社

ストレッチ実施のシート

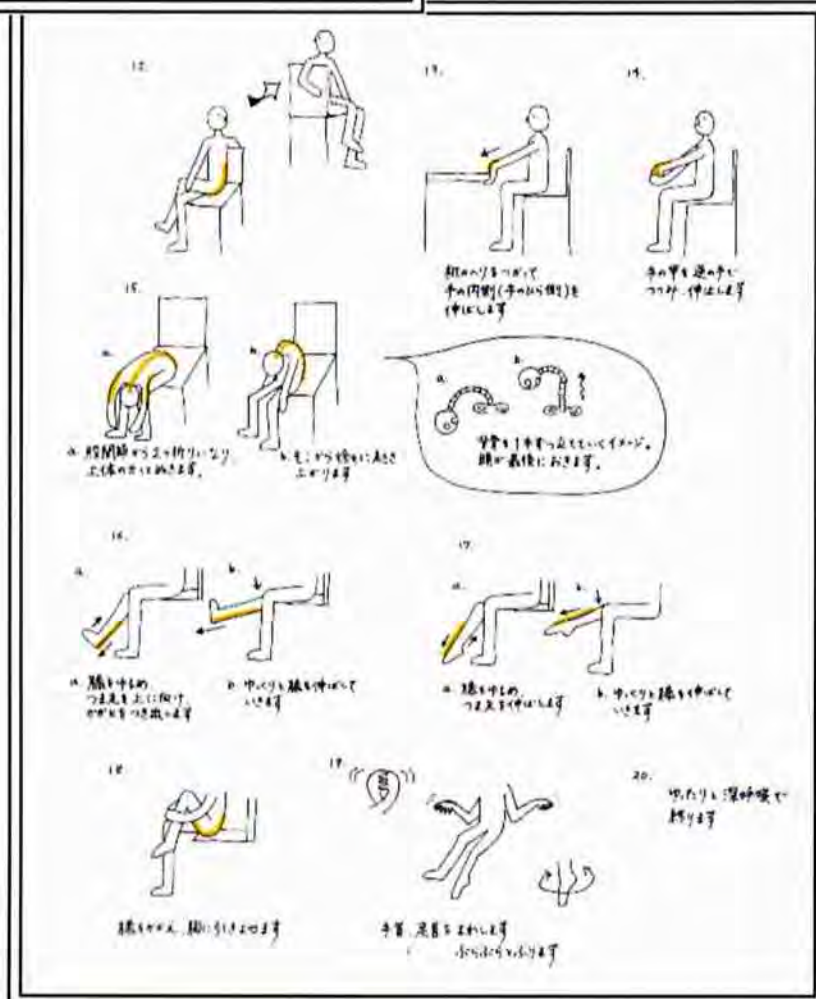


①実施方法

毎日、午後、14:30から15分間実施している。このストレッチを体得し、職場実習、職場復帰後も引き続き実施するよう促している。

②ストレッチの時の注意事項

- ・呼吸を止めない  
(息をゆっくりはきながら、周りの人と話せるくらいの余裕を持って)
- ・伸ばしているところを意識する
- ・安定した姿勢で行う
- ・痛みを感じるまでやらない(心地よく)
- ・反動やはずみをつけない
- ・一カ所10~30秒程度行う



## 作業

### 目標

作業を通して復職の準備をする



#### ① 簡易作業

目標: 集中力の持続 作業に対する意欲のモニタリング  
内容: 読書、新聞の要約、アロマキャンドル作成等

#### ② 作業体験

目標: 時間や作業目標の管理 疲労度のモニタリング  
内容: パン製造、園芸等の作業

#### ③ リワークタスク

目標: 復職のイメージ化  
内容: プレゼンテーション課題、簿記検定、PC操作技能

Ex. 体調、気分、疲労度、集中力、持続力をチェックし点数化

### (1) 導入期の作業

#### ① 読書

職業センターの来所する生活に慣れることが目標になる導入期における作業については、読書を行う場合が多い。本人の体調、意欲の状態を踏まえて、職業センターが指定する認知療法の関連の書籍の一読を薦めている。引き続き、気分、体調の自己管理指導の開始に繋げている。この取り組みは、次の指導の準備段階であるため、事前相談において目的について同意の得られた者に対しては、この読書を実施する場合が多い。

まだ能動的な行動のコントロールが難しい場合は、強要せずに、プログラムのその他の疾病に関する体験談等のリワークプログラムで備品として準備している書籍、グループミーティングで他の受講者から紹介のあった書籍、興味関心やベストセラー等から本人が選んだ小説、新聞、雑誌等から読書を開始する場合もある。但し、日誌には、その感想、体調、気分、疲労度を記入し、集中力の持続や意欲のモニタリングとして活用することが必要条件となる。

また、読書課題として書籍を指定する場合もある。1時間程度で読めること、仕事に関連した内容であること、要旨が明確であることを選定の理由として説明した上で指定し、集中力の状態、読み終わるまでかかった時間、読後の気分、内容の要約を促している。

参考書籍：アイデアのつくり方 ジェームス・W・ヤング 阪急コミュニケーションズ

場所は、総合センターの情報閲覧室または、リワークプログラムの部屋を使用し、適宜、休憩をとり、その休憩の頻度や時間も記録してもらっている。

書籍の場合は、1冊読み終えた段階で、グループミーティングにおいて感想を簡単にまとめて話をしてもらった課題を設定している。

注意点としては、仕事に直接関係のある資格取得に向けた学習は導入期からは設定しない。固執性が強い場合は、それが安心感に繋がる場合もあるが、焦燥感に根ざしている場合が多く、知らずに疲労が蓄積され、体調が崩れる場合もあるので、調整期以降の設定を原則としている。

## ②他のプログラムの作業体験

職業準備訓練、職業レディネス指導事業の作業体験は意欲のモニタリングよりも、集中力と疲労度のモニタリングといった側面が中心となる。セルフモニタリング訓練等の作業課題は、前職と比しても、シンプルに構造化されているため、集中力や疲労度の自己管理に有効である反面、目的を誤解しやすく（これで職場復帰できるのだろうか）、十分に理解を促したうえで実施し、その結果については、相談の中で確認、承認、今後の方向性の検討を行っている。ハンダ付け、園芸、データ入力を行った事例があり、調整期には、別の作業課題に移行する例が大半だが、短期間の受講の場合は、調整期、適応期通じて同一作業によるモニタリングを行った事例もある。

## (2) 調整期から適応期の作業

基本的には個別設定であり、作業内容の個人差が大きい。リワークタスクという名称で職場復帰をイメージしたものを設定しているところである。特に適応期に職場実習を行う予定の事例については、調整期の作業をそのまま職場実習で行うため、職業センターでなければできないセルフモニタリングのみを目的とした作業課題ではなく、職場において取り組める作業を設定するようにしている。

### ①リワークタスク例：簿記の学習を中心としたリワークタスク（職場実習無し）

1回は1日2時間～4時間

- ・導入期 読書
- ・簿記検定問題集の自習計画策定 35回  
簿記検定、商法改正、簿記問題集、工業簿記、原価計算、商業簿記、会計等
- ・平行して作業の時間でリワークノート（認知療法のノート）の指導 週に1回
- ・エクセルを使った帳票類の作成 6回
- ・エクセル、ワードを使って日誌や経過の整理 10回

### ②リワークタスク例：苦手なパソコンの基本スキル習得（職場実習無し）

1回は1日2時間

- ・導入期 読書
- ・パソコン基本操作 2回
- ・タイピング 8回
- ・ワード、エクセルの基本操作 6回
- ・平行して作業の時間でリワークノート（認知療法のノート）の指導 週に1回

### ③リワークタスク例：プレゼン資料作成（職場実習あり）

1回は1日2時間～4時間

- ・導入期 読書

・職業センター内での試行

仕事のルーチン書作成・レポートのテーマ案考案  
資料読み、テーマ案考案・作成した資料の電子化  
図書室にて資料探し  
資料読み  
チェック  
文献読み・文献読み  
テーマ変更と資料収集  
インターネットを利用した調査  
資料収集  
レポート作成  
レポート作成  
プレゼン資料作成・レポート課長説明  
グループミーティングにてプレゼン

過去の仕事のやり方の確認と、問題点抽出  
PCによる文書作成  
テーマ選択のための予備調査  
昨日のミーティングの議事録作成 2回  
作業日誌フォーマット作り・作業日程作り  
資料読み  
資料読み  
資料のプリントアウト、日程の再設定  
資料読みと骨子作成  
文章作成  
文章作成、追加資料入手  
プレゼン用資料の作成・読書

・職場実習における作業

資料収集、資料翻訳、レポート作成、プレゼン用パワーポイント資料作成

・職場実習期間中の職業センターにおける作業

テーマ設定

レビューとヒアリング

アロマキャンドル作り・読書

自律訓練法の練習、うつ病の回復期の注意点のまとめ

グループミーティングにおけるプレゼン

④リワークタスク例：プレゼンによるコミュニケーショントレーニング（職場実習あり）

1回は1日2時間～4時間

- ・導入期 作業体験 （ハンダ付け作業のよるセルフモニタリング訓練） 2ヶ月間
- ・プレゼンテーション 専門誌から記事を抜粋して2週間に1テーマ 4ヶ月間  
記事要約 プレゼンテーション資料作成 （職場実習中も継続）  
発表 質疑応答 （職業センターで場面設定）

⑤リワークタスク例：集中力のモニタリング中心（職場実習なし）

1回は1日2時間～4時間

- ・導入期から日経新聞の読み込み、記事を選んで要約、発表 50回
- ・パソコン操作実習 20回

⑥リワークタスク例：職場復帰後の職務遂行の準備としてのデータベース作成（職場実習あり）

1回は1日2時間～4時間

- ・導入期 読書
- ・作業課題の計画、チェックシート作成 5回
- ・調整期の作業

リワークノート説明・エクセルソフトの練習  
リワークノート記入  
エクセル練習問題  
リワークノート準備（職場にて上司と会う現況報告等含む）  
エクセル練習問題  
エクセル練習問題  
リワークノート記入・エクセル練習  
リワークノート記入・パソコン（アクセス練習）  
パソコン アクセス練習  
パソコン アクセス練習  
パソコン アクセス練習  
リワークノートの記入の仕方検討・パソコン アクセス練習  
パソコン アクセス練習

パソコン アクセス練習・図書館にて読書、インターネット  
 リワークノート記入についての今後の進め方等、相談、検討・パソコン アクセス演習  
 アクセス演習・インターネット検索、情報収集  
 アクセス演習  
 リワークノート記入・アクセス演習  
 アクセス演習  
 リワークノート記入、検討・アクセスソフト練習  
 アクセス練習  
 リワークノート記入・p m職場訪問  
 リワークノート記入  
 パソコン データベース管理ソフトの練習  
 リワークノート相談、検討・アクセス練習、(2冊目テキスト)  
 資料作成  
 リワークノート記入・データベース管理ソフト練習  
 データベース管理ソフト  
 『適応期』及びリワークノートについて話し合い  
 アクセスデータベース管理ソフト練習  
 アクセスプログラム作成の準備→新テキスト  
 アクセスデータベース管理ソフト  
 アクセスデータベース管理ソフト・リワークノート確認  
 リワークノート記入、読書・パソコン(今週末の職場での打ち合わせに向けて)  
 適応期中の作業、事務の実施について、自分からの計画案、提案をまとめている  
 翌日の職場での打ち合わせの資料作成  
 システムの作成準備  
 リワークノート記入、管理システムデータベースの検討  
 職場訪問の打ち合わせ  
 職場訪問の際、職場実習についての打ち合わせがあるためその資料づくり  
 管理システム作成  
 明日からの職場実習の準備(データの移動・確認)

・職場実習における作業

システム作成 10回

グループミーティングの資料作成 2回

・職場実習期間中の職業センターにおける作業

読書

リワークノートの相談

ホームページの作成準備

グループミーティングにおけるプレゼン

⑦リワークタスク例：再発防止への取り組み整理(職場実習あり)

1回は1日2時間～4時間

・病状の整理 グラフ化 説明用資料作成 2回

・読書 認知療法 3回

セルフアサーショントレーニング 3回

音楽によるリラクゼーション 3回

メンタルトレーニング 2回

グループミーティングで内容紹介

・職場説明用資料作成 1回

・復職後の働き方作成 1回

・気分体調の自己管理ノート作成 1回

## 9 事業主講習用資料

職場実習前、職場復帰前等の本人が事業主等との直接的な面接を行った後に、事業主等からの要請により、以下の資料を使って、職場復帰予定職場の職員、人事担当者等10～20名の参加者に対して講習を行っている。リワークプログラムの内容や取り組みについても説明するため、基本的には本人も同席して実施している。

時間は30分（説明のみ）から45分（ストレッチ含む）としてその後、質疑応答とするパターンを基本としている。事業所の産業保健スタッフ等と合同で実施する例もある。

内容については、必要に応じて事業主等と相談し、ポイントを明確にして講習会を開催している。また、実施にあたっては、職員を参集するのが難しい例もあるため、課内会議等の後に引き続き実施する、必要に応じて複数回同一の講習会を開催する場合がある。

メンタルヘルスに関して、同様の講習会は有料のものも含めて多様な実践があるため、関係機関等の情報については、事業主等との相談において適宜情報提供することを並行して実施している。

### (1) 職場の精神衛生と病気の特徴について

# 職場におけるメンタルヘルスと職業リハビリテーション



ニュージーランド うつ病の啓発CM

**NIVR** 障害者職業総合センター  
職業センター援助課

資料の最初には、ニュージーランドの政府が作成した、気分障害の広報用ビデオ（30秒程度）を流す。まず、気分障害は身近なものであることを、カミングアウトした著名人の紹介により、印象つけている。



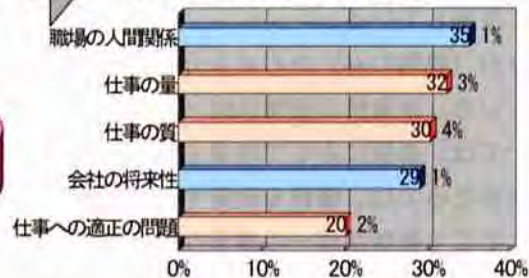
## 職場のメンタルヘルスについて

### 日本の現状－労働者の状況

仕事・職業生活に関し、  
「強い不安・悩み・ストレス」がある



「不安・悩み・ストレス」の内容



自分の仕事が「ストレス」の要因になっている

資料：平14年度 労働省健康状況調査の概況(厚生労働省, 2003年8月)

職場の対人関係、仕事の量と質がストレス因の上位であることを統計資料により確認します。

## 職場のメンタルヘルスについて

表4 「事業場における労働者の心の健康づくりのための  
指針について」 2000年8月9日労働省発表

- 1) 事業者は具体的な方法等についての「心の健康づくり計画」の策定
- 2) 同計画に基づき、次の4つのケアを推進すること
  - ・労働者自身による「セルフケア」
  - ・管理監督者による「ラインによるケア」
  - ・健康管理担当者による「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」
  - ・事業場外の専門家による「事業場外資源によるケア」
- 3) その円滑な推進のため、次の取り組みを行うこと
  - ・管理監督者や労働者に対して教育研修を行うこと
  - ・職場環境等の改善を図ること
  - ・労働者が自主的な相談を行いやすい体制を整えること

資料：労働省平成12年8月9日 基発522号

表5 4つの対策(1) - セルフケア -

- 1) ストレスへの気づき  
ストレスや心の健康への理解、認知
- 2) ストレスへの対処能力の向上  
積極的に自らのストレスの軽減、解決、あるいは相談
- 3) 自発的な相談  
身近な者、管理監督者、産業保健スタッフ、事業場外専門機関への相談
- 4) セルフケアを推進するための環境整備  
教育研修、相談体制、情報提供

表6 4つの対策(2) - ラインによるケア -

- 1) 職場環境等の改善  
作業、作業環境管理、人間関係調整  
産業保健スタッフ等との連携、協力
- 2) 労働者に対する相談対応  
早期発見と対応(過労、メンタルヘルス不全)
- 3) ラインによるケアを推進するための環境整備  
管理監督者への教育研修  
事業主の理解と支援

<http://www.health-net.or.jp/rodoanzencisei/menu02/index.html>

リワークプログラムの中で、本人は、自分にあつたセルフケアを整理、体得します。

それを踏まえて、ラインによるケアを考えていくことになります。

専門家によるケアも必要不可欠です。

この4つがどのような状況にあるか、分析して整理することが大切です。

## 職場のメンタルヘルスについて



図4 NIOSH職業性ストレスモデル

ストレスには、様々な要因があります。職場のストレスが様々な要因で強められている構造があることを押さえておく必要があります。

現在、睡眠障害が増えてきているため、睡眠導入剤が処方箋無しで購入できる一般薬として販売が開始されました。新聞やマスコミでも頻繁にメンタルヘルスのことが取り上げられています。一方で、現在の基準では評価しにくい精神疾患も増えています。

そして労災認定の事例の増加している現実がある中で、精神障害者の就労促進の重要性も問題となっています。

今後、精神疾患、精神障害に関しては、働く者にとって、身近な問題として、意識する必要があります。

### ・不適応の一次予防

- 1 メンタルヘルスの基礎知識提供→基礎知識に絞る
- 2 職場環境の評価と改善→手順の検討とシステム化
- 3 相談対応窓口の整備→窓口設置の検討（どこにだれがいつ）
- 4 教育研修

### ・不適応の二次予防

- 1 メンタルヘルスの基礎知識提供→内容の選択と資料作成
- 2 相談対応の整備→窓口からの情報の流れを調整 事例把握と外部連携
- 3 健診の有効活用

### ・不適応の三次予防

- 1 治療継続→主治医との連携
- 2 環境調整→仕事量と質、支援の体制と方法、裁量権の範囲、対人関係への配慮
- 3 就業時間の調整
- 4 職場への支援 職制への相談対応

## 職場のメンタルヘルスについて

### 各国のメンタルヘルスの状況

国・地域	メンタルヘルスが社会に与える影響
米国	・年間300～400億ドルの損失
欧州	・GNPの3～4%がメンタルヘルスにより費やされる
英国	・8,000万日(労働者一人当たり4日)以上がメンタル問題による病欠

資料「Mental health in the work place」  
(ILO,2000)

### 各国・地域でメンタルヘルスが問題に

リワークの受講者が作業課題として取り組みまとめた自殺によるコスト計算を紹介します。

<対象>

- ・自殺者の内、「被雇用者」及び「管理職」を「企業人」(=自殺時に企業の構成員であった者)として、これを算出対象とする(従って、退職後に自殺した者を含まない)

<考え方>

- ・自殺を「労災による死亡」と考え、「獲得能力喪失時間」の計と考える
- ・すなわち、自殺者の能力を再生産することに関わる費用として捉え、自殺に関して、企業が負担する諸費用(保険金、慰労料)は含まない
- ・対象を、すべて平均的な「企業人」とする。従って、役職や経験年数などによる補正を行わない
- ・資料は、中央労働災害防止協会「安全対策の費用対効果」による平均的「企業人」は…

平均年齢：39.95歳

平均給与：35万2310円/月

一日当たりの平均労働時間：8.15時間

死亡者の平均年齢：48歳

として計算しています

(1) 自殺者本人に関わる損失

- ① 死亡による獲得能力喪失日数：2,738日
- ② 平均賃金日額：1万1,700円/日

とすると

$$7,999人 \times 2,738日 \times 1万1,700円/日 = 2,562.45億円$$

(2) 自殺者が獲得能力を喪失したことにともない、付加価値額でみた企業の損失

- ① 労働分配率：74.90% とすると

$$2,562.45億円 \div (1 \div 労働分配率[74.90\%]) = 3,421.11億円$$

(3) 自殺に関わる損失

(1)+(2) = 5,984億円 (=49.9億ドル) となります。

これは死亡時に在職していた者だけに関わる損失であり、退職者の損失を考えると更に大きくなると考えられます。

2000年に発表になったILOの資料をまとめたものです。

**職場のメンタルヘルスについて**

**(1)米国 フォード・モーターズ社の例**

**トータル・ヘルス・プログラム**

- 従業員援助に健康増進プログラムを併せたもの  
(個人的な問題に援助を求めることに対する非難(Stigma)を和らげるため)
- うつ病を、健康とライフスタイルの問題としてとらえる

トータル・ヘルス・プログラム	健康増進プログラム	•健康リスク評価などとともに、ストレス・マネジメントを行う •うつ病を考慮し、最初に防ぐ機能をもつ(スクリーニング) •必要であれば、カウンセリング・サービスを紹介
	カウンセリング・サービス	•24時間×365日、従業員やその家族に無償で提供 •自発的利用、秘密厳守 •サービスの利用が、従業員の職業状況に影響を与えない
	上司へのコンサルテーション	•うつ病などにより不十分なパフォーマンスを抱えている、上司・マネージャー、人事部門の代表者に対する教育と援助 •マネージャーが個人的問題の診断を行わないように教育

資料: "Mental health in the work place" (ILO,2000)より作成

**職場のメンタルヘルスについて**

**(2)ドイツ フォルクスワーゲン社の例**

**①健康管理体制**

•従業員  
•管理職  
•人事部門  
•労組  
•産業界  
などからなる臨時の委員会

•存在しない場合もある

資料: "Mental health in the work place" (ILO,2000)より作成

**職場のメンタルヘルスについて**

**(2)ドイツ フォルクスワーゲン社の例**

**②従業員向け健康プログラム**

**従業員向け健康プログラム**

<p><b>身体面</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•姿勢</li> <li>•荷物の持ち運び方</li> <li>•フィットネス・トレーニング</li> <li>など</li> </ul>	<p><b>メンタル面</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•リラクゼーション・コース</li> <li>•リラクゼーション手法</li> <li>•ロールプレイング</li> <li>•行動療法</li> <li>など</li> </ul> <p>自信を強め、対人スキルを高める</p>
--	---

**メンタル面のプログラムも提供**

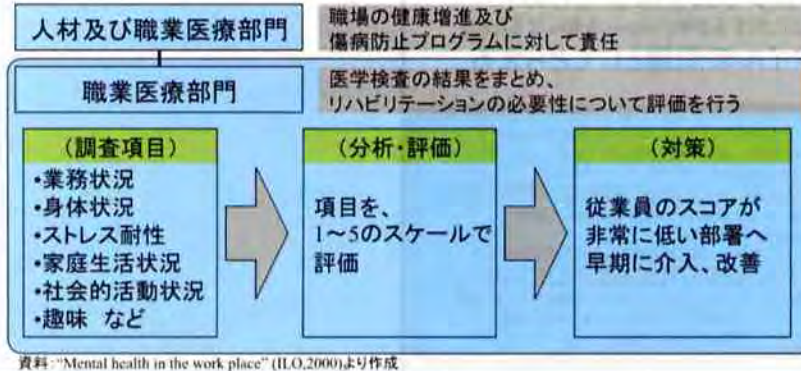
資料: "Mental health in the work place" (ILO,2000)より作成

職場のメンタルヘルスについて

(3)フィンランド ノキア社の例

①トータル・ウェルネス・プログラム

・フィンランド職業健康研究所と共同開発したプログラム

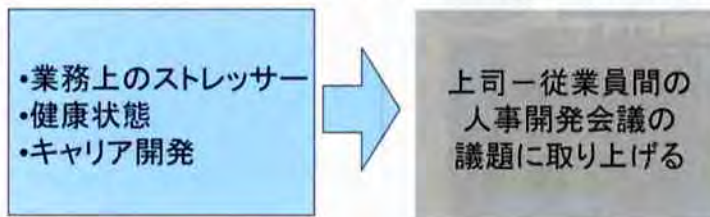


職場のメンタルヘルスについて

(3)フィンランド ノキア社の例

②人事開発会議

ー毎年行われる上司と従業員との会議



職場のメンタルヘルスについて

(4)英国 マークス・アンド・スペンサー社の例

①「職業健康サービス」部門

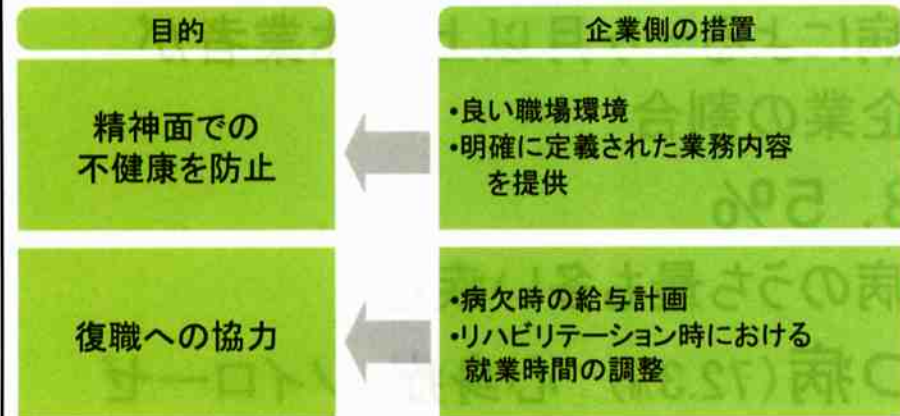
役割	・精神面の不健康による業務上の問題を特定 ・従業員の健康改善のためのアクション・プラン実施 ・業務内容・職場環境の改善において雇用主を補助する ・従業員を離職しないように慰留する
活動内容	・従業員の精神面・身体面の健康に関する全ての事項に関し、人事部門及びラインの管理者と緊密に行動 ・スタッフとの話し合い、健康教育、スクリーニング、アクション・プランを通して、良い健康状態を喚起

資料: "Mental health in the work place" (ILO,2000)より作成

職場のメンタルヘルスについて

(4)英国 マークス・アンド・スペンサー社の例

②精神面の不健康に対する措置



資料: "Mental health in the work place" (ILO,2000)より作成

日本においても、以下の事例の報告を含めて、様々な取り組みがメンタルヘルス（予防策）として行われています。

職場のメンタルヘルスについて

日本の場合

企業名	実施内容
日本アイ・ビーエム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ストレスマネジメントコースの開催</li> <li>・産業医によるプロジェクトチーム職場への訪問</li> <li>・ライン教育の充実</li> <li>・ホームページの活用</li> </ul>
日立製作所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・EAP*センタを活用した相談制度、巡回</li> <li>・ホームページの活用</li> <li>・気づきの教育、インストラクターの養成</li> </ul>
資生堂	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産業カウンセラーによる週2回の相談</li> <li>・外部機関の電話・メール相談の活用</li> <li>・管理職研修時のメンタルヘルス教育</li> <li>・小冊子の配布</li> <li>・健康開発セミナーの開発</li> </ul>
古河電気工業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談室を全事業所に開設</li> <li>・外部機関の電話・メール相談の活用</li> <li>・管理職研修</li> <li>・検診時に看護担当職による面談</li> <li>・ホームページの活用</li> </ul>

\*:Employee Assistance Program(従業員補助プログラム)

資料:「メンタルヘルスの現在」(旬刊 福利厚生,Vo.1813,2003年9月18日号,pp23)

## 数字でみるメンタルヘルス

- 心の病による一ヶ月以上の休業者がいる企業の割合  
58.5%
- 心の病のうち最も多い疾患  
うつ病(72.3%) 心身症 ノイローゼ
- 最近3年間の心の病は  
増加傾向(67.2% 労組)

産業人メンタルヘルス白書:社会経済生産性本部(H14、15)

毎年、発行されている社会経済生産性本部発行の産業人メンタルヘルス白書によれば、

メンタルヘルスへの取り組み ～その考え方と実状～

- 1 明確な基準を持たずに取り組む企業が4割以上。
- 2 メンタルヘルスの悪化は、「生産性の低下」に影響との回答が過半数。
- 3 安全衛生委員会がメンタルヘルスの取り組みを推進している企業は取り組み範囲・効果の程度が高い。
- 4 メンタルヘルス向上のために行っている仕事・職場の環境整備では「仕事の配分の適正化」(58.5%)がトップ。  
「生産性とメンタルヘルス」の関係は、影響大と捉えることが一般的となっている。
- 5 メンタルヘルス推進上のネックは「プライバシーの問題が絡んでいる」が58.1%と高く、以下、「取り組みの効果がはっきりしない」(35.3%)、「具体的な取り組み方法が分からない」(31.1%)となっている。

数字を紹介しましたが、決して危機感を煽るためではありません。まずは、ストレスとは何なのかから捉え直すことから、始めていきます。

ストレスの原因は、人間関係や仕事の質と量があることを各国の企業におけるメンタルヘルス対策の事例の前に紹介しました。最近では、仕事の評価に絡んで、ストレスとなっている事例も増えていきます。ストレスを受けて、うまく対応できる場合、ストレス対処=ストレスコーピングがうまくできているといいます。

ストレスへの対処を想像してみてください。リラクゼーション(アロマセラピー、入浴、マッサージ)を連想される人がいます。また、温泉旅行、趣味、映画といったストレス発散としてストレス原因から遠ざかることを連想される人も多いと思います。どうでもいいから家でゆっくり休みたい方もいらっしゃるでしょう。まず、もっと日常的な対処法について説明します。

## ストレス「コーピング方略尺度（小杉、2000）」

### 『積極的な問題解決』

01自分の過去の経験を参考にした 04自ら積極的に行動した 05その状況を客観的に見ようとした  
09問題を明確にしようとした 14問題をひとつひとつ片付けた 17その状況についてさらに調べた  
20問題解決することだけに集中した 24様々な解決方法を試した 25計画を立て、それを実行した

### 『他者から援助を求める』

11人に助けを求めた 15その分野の専門家に相談した 22似た経験を持つ人に相談した  
27家族や友人に打ち明けた 30自分のおかれた状況を人に話した

### 『逃避』

03しばらくの間、問題から遠ざかった 06自分の趣味に没頭した 10楽しくなることを空想した  
12「その問題は重要でない」と自分に言い聞かせた 13その問題以外のことで忙しくした  
16「これは現実ではない」と自分に言い聞かせた 23独りの時間を大切にした

### 『諦め』

18どうすることもできず状況に身を任せた 21その状況があるがままに受け入れた  
26何もせず状況が好転するよう期待した 29状況は変えられないと思った 31時の流れにまかせた

### 『行動・感情の抑制』

02感情をおさえるようにした 07最悪の状況を予想して心の準備をした 08不満を口に出さないようにした  
19早まった行動をとらないようにした 28解決のチャンスを待った

※「しなかった」1点 「すこした」2点 「かなりした」3点 「よくした」4点 で集計

この一覧はストレスの対処法であるコーピングの方略を一覧にしています。どのパターンが多いのかは、人によって違います。ストレスにうまく対処できないと感じている場合は、様々な方法をためてみるのも一つの考え方です。

ストレスを受けて、うまくコーピングできなかった場合、ストレスの影響は、気分と体の反応として現れます。落ち込む、イライラする、腰が痛くなる、眠れない、やる気が出ない、身体がだるいという経験はどなたも持っているのではないのでしょうか。それが、日常的に連続する。毎日毎日、改善しないとしたらどうでしょうか。

## うつ病について

### 光のないトンネル

「重いうつ病がいかに絶望、喪失感  
対処能力のなさ、怖さをもらすのか  
を他人にわかってもらうのは、難しい  
ことです。それは光のないトンネル  
のようなものです。」

マイク・ウォーレス

How You Can Survive When  
They're Depressed より

以上の説明は、リワークプログラムを受講された方は、皆さんが納得する言葉です。まずこの気分からの脱却には、メンタルヘルスクリニック、精神科、心療内科、神経科等の医療機関を受診するところから始めます。しかし、落ち込んだ毎日を過ごしていて、すぐに病院を受診することは難しいことだと思われまます。病院に行くのも面倒くさい、行けないほど忙しい、自分は病気ではないという考えが最初に浮かぶのではないのでしょうか。しかし、気分の変調に対する治療は、色々な方法があります。リワークプログラムの参加者は、全員、薬物療法を受けています。それ以外にも、家族療法、認知療法等の治療法があります。

次に、うつ病についての基本的なことをお話しします。症状はまちまちですから、必ずしも誰にでも当てはまることではないのですが、再発防止のコントロールが非常に重要な病気であることを理解してください。



## うつ病について

### 職場で多い心の病気の種類

- うつ病  
小(軽症)、中(中等症)、大(重症)うつ病  
躁うつ病 ほか
- 神経症  
全般性不安障害  
パニック障害  
外傷後ストレス障害 ほか
- その他の病気  
精神分裂病  
アルコール依存症  
人格障害 ほか

### うつ病の症状

- 自覚症状
- ①抑うつ気分、悲観的思考
  - ②睡眠障害
  - ③食欲、性欲の低下
  - ④意欲、集中力、作業能力の低下
  - ⑤自律神経症状  
めまい、吐気、倦怠感、微熱など
  - ⑥自殺願望、自分を責める(自責念慮)
- 外に現れる症状
- ①沈んだ表情、活気の減少
  - ②能力の低下、ミスの増加
  - ③人と会うのを避ける

一般的な分類ですが、ただ落ち込むだけではなく、様々な自覚症状があることを理解してください。

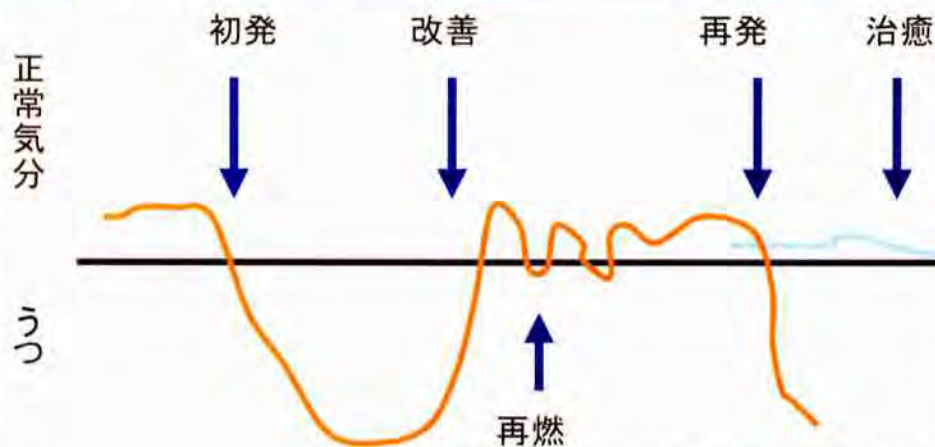
統計資料では、多いと感じないかも知れませんが、病院の医師と話しても、どこも患者さんが多く、実感としては、気分障害の方が増えてきている印象をもっている方が多いです。

### 精神障害や関連の病気などで治療中の患者数(単位:人)

	科	人	主な症
精神分裂症	4科	2科	おかしな考えにとらわれ、 持たれる感じ、悪
	2500	2600	
気分障害(そ)	4科	2	気分が落ち込む、自分 にたい(うつ) - 真
	5500	5500	
神経症障害、ス	4科	7000	不安や恐怖にとらわれ る、身体
	7000		
アルコール	2	1	注意力や記憶力の低下 覚え、平
	6900	7400	
薬物による精	4科	1400	薬物 - 覚せい剤、シン 錠
	4000	1400	
血管障害な	7	4	記憶や判
	5300	5700	
知的	3	1	
	900	100	
その他の精神	7	1	過食症、拒食症、摂食 障害
	1000	3000	
てん	2科	7800	突然の意識消失など、 少
	7200		
癲癇	1科	300	不眠、睡眠時無呼吸、
	2700		
アルツハ	1	1	記憶や判断能力の
	8000		

資料：1999年の厚生省「患者調査」から

## うつ病の特性

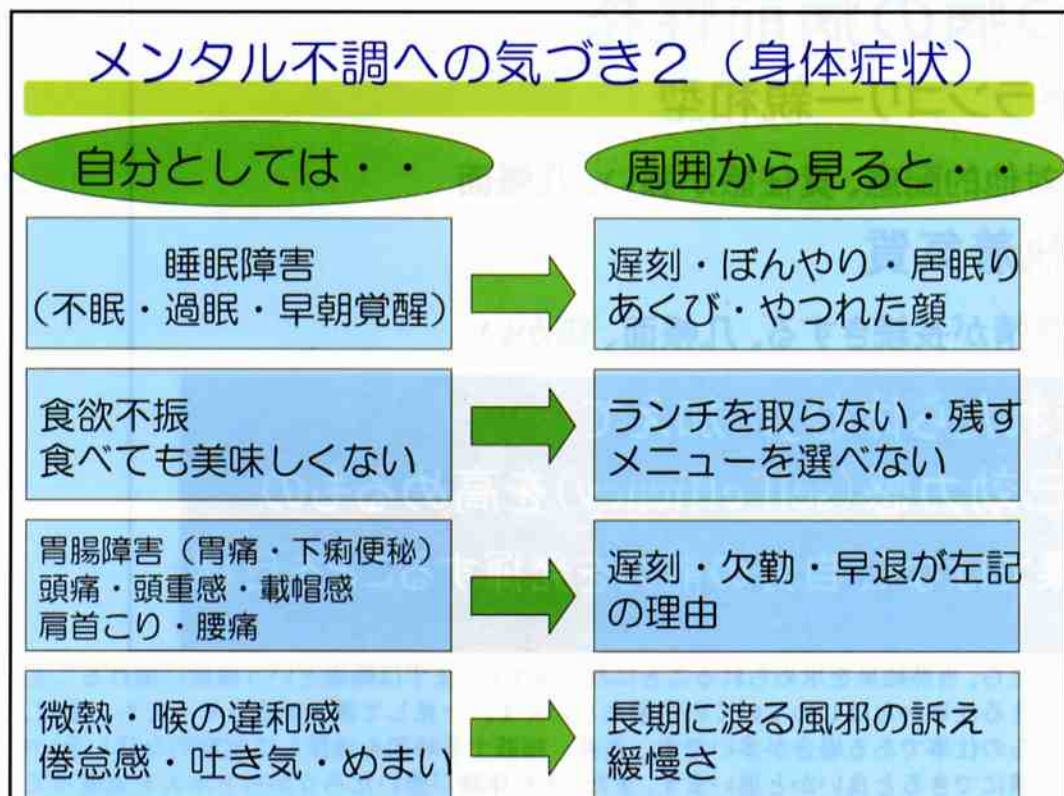
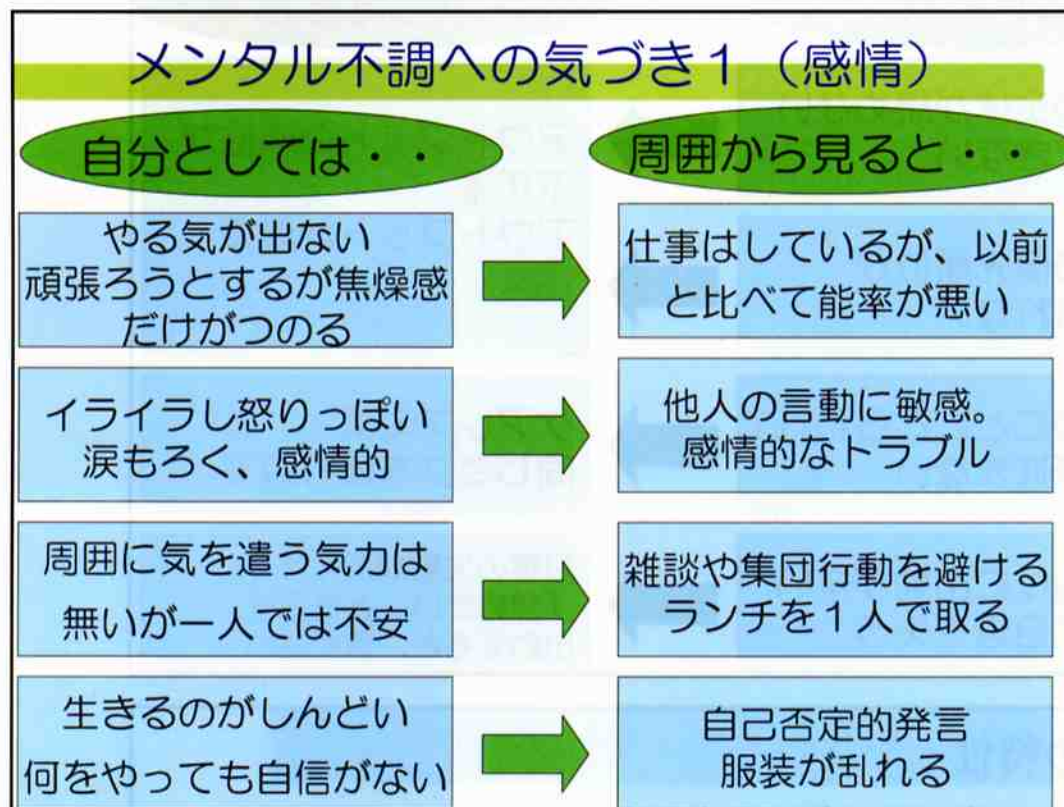


上島国利、うつ病の薬物療法、広瀬徹也、樋口輝彦編、気分障害、より引用

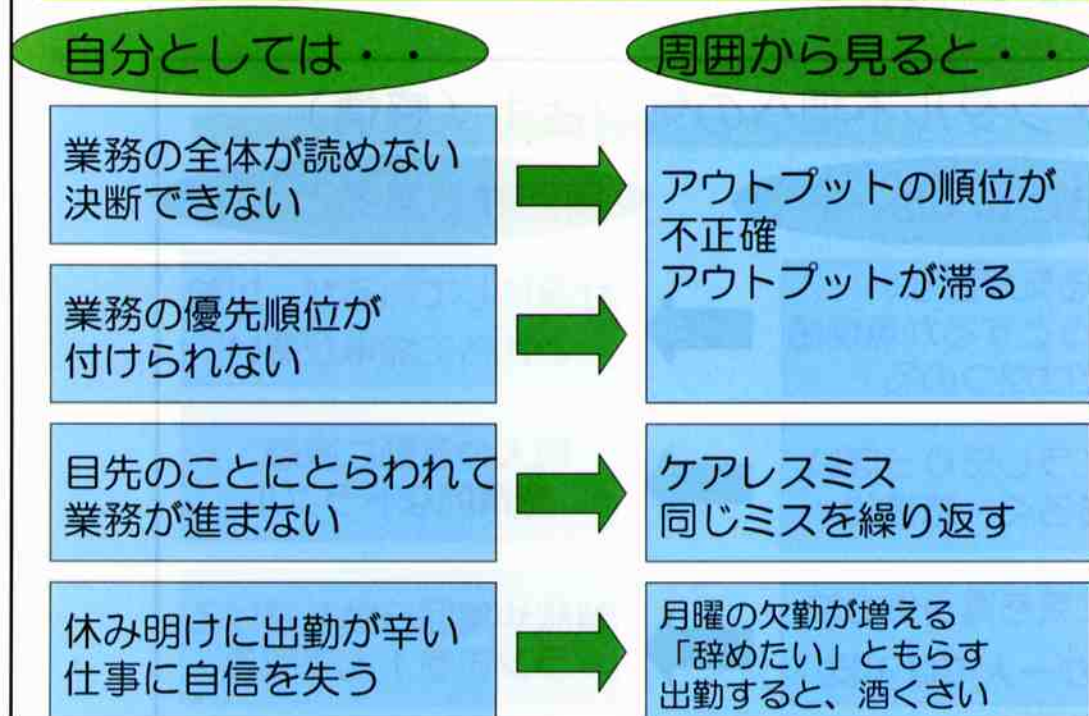
うつ病は再発率の高い病気

再燃と矢印のある部分が重要です。リワークプログラムの受講者は3寒4温と表現する方もいましたが、治療により抑うつ気分が回復し、焦りがでてきて職場復帰する方もいますが、その後、波があるのが特徴です。ここで無理をしないこと、意欲をコントロールすることが再発防止には大切です。

以下の資料は、メンタル不調のサインのとらえ方についてまとめたものです。  
 作成された 医療法人 社団 弘富会 神田東クリニック 産業精神保健研究所 佐藤恵美先生のご好意で掲載、紹介します。



## メンタル不調への気づき3(業務遂行)



### うつ病の特性

#### うつ病の病前性格

- メランコリー親和型

対他的配慮、責任感が強い、几帳面

- 執着気質

感情が長続きする、几帳面、細かい

- 「疲れたら休む」に加えて

自己効力感(self efficacy)を高めるもの

結果ではなく、自分の能力を発揮することを目標

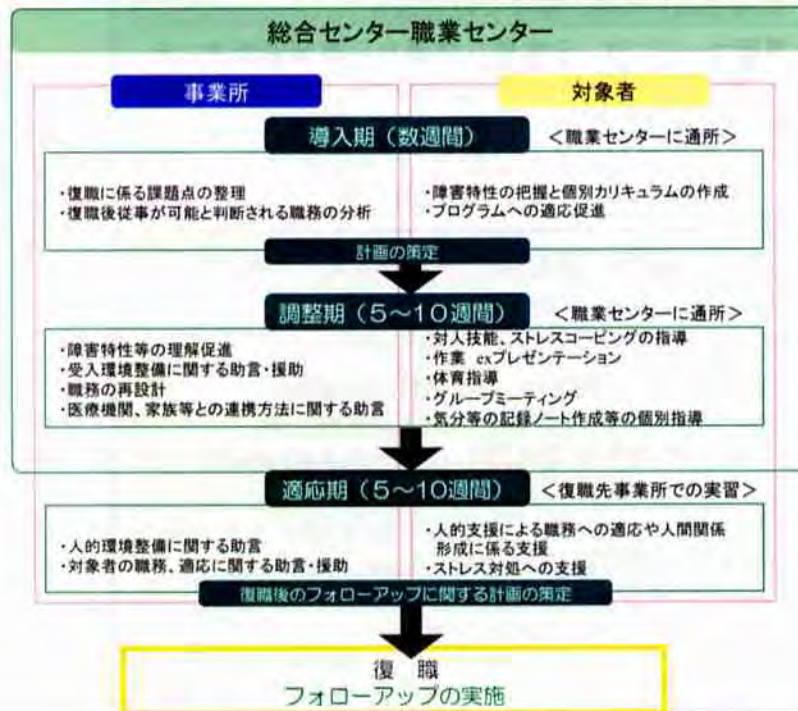
職場復帰をしたら、当然結果を求められることとなりますが、まずは職場という環境に慣れること、能力を発揮できる仕事からはじめていくのが望ましいです。一見して調子が良さそうでも、まだ、無理をしながらの仕事である場合が多いです。是非、相談する時間を確保して定期的な話し合いをすることを習慣にできると良いかと思います。また、まだ体調が悪いだらうからと本人を気遣って、

「何もしなくていい」では、それも焦りや孤立感が強まります。働く時間に加えて、仕事の内容を十分に話し合っ調整しておくことが非常に重要であると職業センターは考えます。

## (2) リワークプログラムについて

引き続き、リワークプログラムに関しての取り組みを紹介する。マスコミで報道されたVTRを活用して、概略をつかんでもらい、カリキュラムを説明する。

## リワークプログラムの概要



## リワークプログラムの実施状況

- ・ 1年間で8名復職
- ・ 受講者は16名 (相談のみの者2名含) 平成15年10月現在
- ・ うつ病が中心 (統合失調症1名、躁うつ病1名)
- ・ 男性が中心 (女性は1名受講)
- ・ 年齢は20代後半から50代前半まで30代が多い
- ・ 再発による休職が複数回ある方、休職が1年以上に及ぶ方の利用が多い
- ・ 企業は都内の大企業が中心
- ・ 居住地は南関東 (宿泊による利用は不可)

試行的な取り組みであることに加えて、プログラム自体を利用者、主治医、事業主等と相談、検討しながら作り上げていることを説明している。

リワークプログラムの実施状況

### モデルカリキュラム例 調整期 社会生活技能訓練

カリキュラム内容 6回

- ・SSTオリエンテーション
- ・アサーティブトレーニングの説明(チェックリスト含)
- ・ロールプレイ体験「職業センターでの挨拶」
- ・場面カード作成→生活場面の練習1
- ・生活場面の練習2
- ・職場場面の練習「断る」
- ・職場場面の練習「職場での挨拶」

・場面カードには、日常的な場面から職業場面まで自由に記述するが、ロールプレイのテーマは、日常的な場面から始める  
・ストレス反応がでやすいので、前後の気分チェックとカリキュラム後のリワークノートの指導に繋げる

モデルカリキュラムから本人が、中心的に取り組んだものについてピックアップして説明している。

### モデルカリキュラム例 調整期 グループミーティング

カリキュラム内容 8回

- ・自己紹介
- ・「生活リズムの安定へ リラクゼーション」
- ・「メンタルヘルスの基礎」 check 心の健康作り指針
- ・「復職の今日的な考え方」 check アエラ記事要旨まとめ
- ・「うつ病の治療」 check うつの辞典 認知療法
- ・「ストレスコーピング」 check コーピング方略尺度
- ・「職場の人間関係の捉え方」 check 東大式エゴグラム
- ・「キャリアアンカーについて」 check キャリア指向質問票
- ・「キャリアサバイバルについて」

・グループミーティングには、必ず職員も同席し、適宜意見の方向修正とフォローを行う  
・テーマ毎に資料も用意するが、体験や自分の知識を共有することを目的にする

### モデルカリキュラム例 適応期 職場実習

目標 職場のリズムに慣れる

ポイント 職場における体調、気分、疲労度の自己管理を試す

4週間の受講スケジュール計画

第1、2週 週2日 午前のみ  
第3、4週 週3日 午後3時まで

※開始時間は、朝の起床リズムを整えるため、通常の出勤時間とした

※職場実習のない日は、職業センターに来所しグループミーティング、社会生活技能訓練、メンタルトレーニング等を受講した

講習は職場実習前の実施が多いため、講習の場においても、職場実習の計画について、周知している。

## 復職の心得

### 企業に対して(受入側)

- ① 他の部下と同様に処遇し、特別扱いしない。但し、相談等の支援体制は組む。  
→「怠け病ではない」
- ② 業務は元の仕事と比較して単純な内容とし、労働時間に見合った量だけ与える。
- ③ 復職者の心理状態には波があるので、良好な状態、対価した状態、平均的な状態に区分し、それぞれのレベルと持続時間を総合して状況を把握する。  
→「復職しながら治す」
- ④ 順調に回復しているようにみえる場合でも、3～6ヶ月後に再発することがある。  
→「再発率の高い病気」
- ⑤ 長期間にわたる定期的な通院が必要な者が多い。「通院することはよいことだ」と指示する。
- ⑥ 医師から処方されている薬ををのむことに対する否定的な発言をしない。
- ⑦ うまくいかないこともある。自分だけで背負い込まないこと。主治医に加えて、産業医、職業センター等の本人と職場のコーディネーターが有効
- ⑧ 家族との連携が重要。
- ⑨ 具体的、積極的に本人の仕事ぶりを認める。親切の押し売りをしない。  
飲み会に誘うのは当面控える(疲労や服薬への配慮)

河野 1998 アエラ2002 追加

- ①以上の資料については、事前に本人に提示して、本人自身が十分な理解をすることと疑問点や自己認識との相違点を整理して、慎重に取り扱っている。
- ②事例を話の流れで取り上げるときは、本人の状況と重ねて捉えてしまうため、事前に、事例の扱いについては、本人に確認しておく。
- ③まとめについては、一般的な内容に留めずに、本人の職場復帰にあたって必要なことを強調するようにしている。
- ④説明の後に、ストレッチを行うことも効果的である。ストレッチのリストからいくつか選択して実際にやってみることも講習のなかでは取り入れている。
- ⑤産業保健スタッフと連携して実施する場合は、産業保健スタッフの立場でコメントをもらえるように事前に調整しておく。
- ⑥質疑応答の時間をとり、気になることや不明なことをだしてもらおう。
- ⑦質疑応答の際に使用したパワーポイント等を印刷した資料を配付する。
- ⑧基本的なこととして与えられた時間を厳守し、説明の足りない点については、後日、追加説明用の資料を担当者あて送付する。
- ⑨実施にあたっては、本人の職場復帰に向けた取り組みであることを理解してもらい、定期的な職員研修における講習に関しては、基本的には対応できない旨を調整時に確認しておく。
- ⑩事業所における講習に限らず、職業センターの見学による講習も実施している。

## (1) 基本参考書籍一覧

## ①うつ病について

- うつを治す事典 大野裕 法研
- 心が晴れるノート 大野裕 創元社
- うつと不安の認知療法練習帳 デニス・グリーン・バーガー 大野裕監修 創元社
- うつと不安の認知療法練習帳ガイドブック デニス・グリーン・バーガー 大野裕監修 創元社
- 心の医学事典 野村総一郎他監修 講談社
- メンタルヘルス事典 上里一郎他監修 同朋舎
- 産業カウンセリングハンドブック 日本産業カウンセリング学会監修 金子書房
- 認知療法 アーロン・T・ベック 大野裕訳 岩崎学術出版社
- うつ病の認知療法 アーロン・T・ベック 坂野雄二監訳 岩崎学術出版社
- 認知療法でうつ病が治った 高田明和 リヨン社
- 専門医がやさしく教えるうつ病 水島広子 PHP研究所
- うつにならない食生活 高田明和 角川書店
- 軽症うつ病 笠原嘉 講談社現代新書
- ストレス心理学 小杉正太郎編 川島書店
- 精神科臨床評価マニュアル 臨床精神医学1999年12月 増刊号 アークメディア

## ②メンタルトレーニング

- プレッシャーに強くなる方法 岡本正善 河出夢新書
- ここ一番に強くなるメンタルトレーニング 岡本正善 法研
- 打たれ強さの秘密 岡本正善 青春出版
- メンタルヘルスマネジメント 山本晴義他 PHP研究所

## ③キャリアカウンセリング

- 働くひとのためのキャリア・デザイン 金井壽宏著 PHP文庫
- キャリア・アンカー エドガー・H・シャイン、金井壽宏著 白桃書房
- キャリア・サバイバル エドガー・H・シャイン、金井壽宏著 白桃書房
- キャリアカウンセリング入門 渡辺三枝子、E. L. ハー ナカニシヤ出版
- キャリア・カウンセリングその基礎と技法、実際 日本進路指導学会編 実務教育出版
- 働くひとのためのキャリア・デザイン 金井壽宏 PHP新書
- キャリアカウンセリング 宮城まり子 駿河台出版社
- ライフキャリアカウンセリング ノーマンC・ガイスパース他 日本DBM訳

## ④アサーショントレーニング

- セルフアサーショントレーニング 菅沼憲治 東京図書
- アサーショントレーニング 平木典子 日本・精神技術研究所
- 自己カウンセリングとアサーションのすすめ 平木典子 金子書房
- カウンセラーのためのアサーション 平木典子他 金子書房

## (2) 薬の副作用について (参考)

基本的には主治医の意見書で服薬を確認し、薬物療法の作用、副作用については主治医との相談を促している。

## ①催眠鎮静剤

- 非バルビツール酸系催眠鎮静剤
- ユーロジン (武田)
- ダルメート (ロシュ)
- リスミー (塩野義)

アモバン（ローラー中外）  
ハルシオン（アップジョン）  
ベンザリン（塩野義）  
サイレース（エーザイ）  
レンドルミン（ベーリンガー大日本）

○副作用

- ・過敏症状（発疹、発熱、かゆみなどのアレルギー症状）。
- ・ふらつき、手足のしびれ、けいれん、頭痛、頭重感、めまい、不安、興奮などの精神神経症状。
- ・食欲不振、口やのどの渇き、悪心、嘔吐、下痢、腹痛、便秘などの消化器系症状。
- ・動悸、胸の圧迫感、血圧の低下などの循環器系症状。
- ・倦怠感（だるい）、力が入らないなどの筋緊張感低下症状。
- ・その他むくみ、夜尿、頻尿、など。
- ・肝障害（黄疸など）、腎障害、血液障害など。

②神経系の薬

リボトリール（ロシュ）

○副作用

- ・ときに過敏症状（発疹などのアレルギー症状）やめまい。
- ・運動失調、ねむけ、知覚障害、頭痛、だるさ、不眠、食欲不振、悪心、嘔吐、舌のもつれ。
- ・血液障害。

デパケン（協和発酵）

○副作用

- ・過敏症状（発疹などのアレルギー症状）。
- ・運動失調、ねむけ、めまい、頭痛、不眠、悪心、嘔吐、便秘、夜尿、鼻血、脱毛。
- ・血液障害、肝障害

③向精神剤

強力精神安定剤（抗精神病剤、メジャートランクライザー）

ヘゲタミンA、ヘゲタミンB（塩野義）

○副作用

- ・過敏症状、日光過敏症状が起きたら中止して医者にご相談する。
- ・手指の震え、筋肉の硬直、パーキンソン症候群（よだれなど）、ジスキネジア症状（顔面、首のけいれん）アカシジア（静座できない）
- ・血圧の異常、不整脈、心臓障害、血液障害、胃腸障害、（食欲不振、腹部の膨張感、腹痛、下痢、便秘）、肝臓障害、視覚障害、頭痛、動悸、眠気、めまい、耳鳴り、不安感、興奮、錯乱、不眠、鼻つまり、喉の渇き、倦怠感（だるさ）、
- ・むくみ、排尿異常、皮膚の色素沈着、発熱、体重の増加、男性の女性様乳房、性欲亢進、射精不能、月経異常、乳汁分泌、糖尿、

④抗うつ剤

アモキササン（レダリー）

トリプタノール（萬有）

イミドール（吉富）

アナフラニール（チバガイギー）

ルジオミール（チバガイギー）

テトラミド（三共、オルガノン）

テシプール（持田）

デジレル（スクイブ）

レスリン（カネボウ）

○副作用



- ・過敏症状（発疹、かゆみ、顔や舌のむくみ、じんましんなどのアレルギー症状）
- ・手指の震え、筋肉の硬直、血液障害、頭痛、発熱（高熱）、血圧の異常、不整脈、動悸、胃腸障害、（食欲不振、悪心、嘔吐、胃部不快感、腹痛、便秘）、肝臓障害、運動失調（複雑な動作や作業ができない）知覚障害、精神錯乱、不安、焦燥、不眠、ねむけ、めまい、
- ・てんかん発作、けいれん、視力調節障害、（みえにくい）、眼内圧亢進、耳鳴り、耳がつまった感じ、鼻づまり、口の渇き、排尿異常、発汗、乳汁分泌、男性の女性様乳房。

#### ⑤抗そう剤

リーマス（大正製薬）

##### ○副作用

- ・中毒症状が強い。血液中の薬の量を測定しながら使用する。
- ・初期には、嘔吐、下痢、食欲不振、震え、めまい、ねむけ、運動失調、発汗、
- ・中毒症状が進行すると、頭痛、耳鳴り、かすみ目、不安、意識障害、けいれん、脈の乱れ、脱水症状、昏睡、心電図の異常、腎障害、肝障害、血液障害。

#### ⑥抗不安剤（マイナー・トランキライザー）

コンスタン（武田）

ソラナックス（アップジョン）

セパゾン（三共）

セレンジン（住友）

デパス（吉富）

リーゼ（吉富）

##### ○副作用

- ・過敏症状。
- ・ねむけ、めまい、ふらつき、けいれん、不眠、失禁、頭痛、眼のかゆみ、かすみ、耳鳴り、口やのどの渇き、舌のもつれ、手指の震え、言語障害、むくみ、黄疸、脱力感、倦怠感、多幸感（理由もないのに幸福感で満たされる）
- ・興奮、せん妄、動悸、血圧の低下、頰脈、胃腸障害（吐き気、嘔吐、食欲不振、胃部不快感、便秘など）

#### ⑦ヒドロキシジン系抗不安剤

アタラックス（ファイザー）

##### ○副作用

- ・まれに過敏症状
- ・ときに、ねむけ、倦怠感、めまい、のどの渇き、食欲不振、悪心、嘔吐、血圧の低下、

#### ⑧自律神経作用剤

抗コリン系パーキンソン病治療剤

アキネトン（大日本）

##### ○副作用

- ・ときに、過敏症状
- ・ときに、のどの渇き、目のかすみ、散瞳、めまい、幻覚、妄想、運動失調、見当識障害、ねむけ、ふらつき、悪心、嘔吐、食欲不振、便秘、排尿障害。

#### ⑨胃粘膜保護剤 プロスタグランジン製剤

セルベックス（エーザイ）

##### ○副作用

- ・発疹。すぐに医者に相談。
- ・ときに、便秘、腹部膨張感、胸やけ、腹痛、下痢、悪心、嘔吐、顔面のむくみ、咽頭部の異常。

⑩抗潰瘍、精神安定剤

ドグマチール（藤沢）

○副作用

- ・ときに、無月経、乳汁の分泌、男性の女性様乳房、胸やけ、悪心、嘔吐、便秘、ほてり、ねむけ、めまい、ふらつき、だるさ、不眠、血圧の低下、パーキンソン症状、発疹、むくみ。

⑪大腸刺激性下剤

アローゼン（科薬）

チネラック（扶桑）

○副作用

- ・副作用は従来の下剤に比較してすくないが、腹痛、悪心、嘔吐、腹鳴。

⑫肝臓病治療剤

グリチロン（ミノファージェン）

○副作用

- ・過敏症状。

⑬甲状腺ホルモン剤

チラージンS（帝国臓器）

○副作用

- ・過敏症状
- ・動悸、不整脈、手の震え、不眠、頭痛、めまい、発汗、不安、月経異常、筋肉痛、だるさ、体重減少。

⑭第三世代抗うつ剤

SSRI

ルボックス

デプロメール

パキシル

○副作用

- ・吐き気、嘔吐、便秘、下痢、眠気、発汗、性機能障害、離脱反応、焦燥、発疹、体重減少。

⑮第四世代抗うつ剤

SNRI

トレドミン

○副作用

- 三環系抗うつ薬とSSRIの間ぐらい。

参考文献

薬の手引き 梶淵幸吉著 小学館

うつ病の亜型分類 樋口輝彦他著編 不安抑うつ臨床研究会 日本評論社

SSRIのすべて 渡辺昌祐著 ライフ・サイエンス

SSTと心理教育 鈴木丈他著 中央法規

うつを治す事典 大野裕著 法研

うつ病 水島広子 PHP研究所

(3) 語句の説明

コンピテンシー competency / 高業績者の行動特性

一般に「高い業績をコンスタントに示している人の行動の仕方などに見られる行動特性」と定義されている。ある職務に必要とされる知識や技能や価値観などというような細分化された能力でなく、

観察可能なスキルなどを通して生み出される行動様式を1つの特性にしてまとめたもの。

#### メンター

ギリシャ神話の古典、ホメーロスの「オデュッセイア」の登場人物メントルに由来している。現代では経営実践における精神的支援者（知識や技能、判断力を伸ばすのに役立つ人）という意味で使われている。

#### フィランソロピー

人類愛を意味するギリシャ語から発生した言葉で寄付やボランティアといった直接の見返りを期待しない慈善活動のことを意味する。チャリティーと同義語。

#### コンプライアンス

法令遵守の意味で使われる。法律、ガイドラインや社会的な倫理、規範を守ることや違法行為をしないということではなく企業倫理に背いたことをしないということを目指す。

#### 傷病手当

健康保険に加入している本人が病気の治療のために入院や通院をして会社（仕事）を休み給料がもらえないとき安心して療養できるよう生活を保障するために支給される。

支給を受けるための要件①病気療養のため勤務できない状態であること②連続3日以上休んでいること（4日目から支給）

支給期間 支給開始から1年6ヶ月

支給額休業1日につき標準報酬日額の6割。休業中でも給料が支払われているときや障害厚生年金、障害手当、労災からの休業補償が受けられることになった場合は支払われない。ただしその額が傷病手当金よりも少ないときはその差額を支給。

手続きの仕方 「傷病手当金申請書」に事業主の説明及び医師の意見を書いてもらい社会保険事務所に提出する。

#### メンタルヘルス

心の健康とは「心身が十分に機能していること」、「環境に積極的に適応していること」、「自己の可能性を十分に発揮していること」の3条件を具備している状態をさす。（内山，1989）

#### 産業医

労働安全衛生法では、事業場で産業医学的な活動を行う維持の専門的立場を明確にするため、その名称を産業医と定め、労働者の健康管理等にあたることとしている。

労働安全衛生法上、50人以上の労働者を使用する事業者は、医師のうちから産業医を選任することとなっている。また、常時1000人以上労働者を使用する事業者または一定の有害業務に500人以上従事させる事業者では、その事業場に専属の者を選任することとなっている。さらに3000人を越える労働者を使用する事業場では、2人以上の産業医を選任することとなっている。

産業医の職務は、①健康診断の実施及びその結果に基づく労働者の健康の保持、②作業環境の維持管理、③作業の管理、④健康教育、健康相談その他労働者の健康の保持増進、⑤労働衛生教育、⑥健康障害の原因の調査及び再発防止、⑦衛生管理者にたいする指導助言、⑧事業者または総括安全衛生管理者に対する勧告、⑨衛生委員会の構成員としての活動、⑩職場巡視などである。

#### 摂食障害

病的なやせと、さまざまな身体の不調をきたすという面からみると、確かに体の病気と考えることも出来ますが、精神面でも考え方や感じ方に柔軟性が乏しかったり、対人関係を築く力が不足していることが多く、心の病気ととらえる面もあります。しかし何より食行動という「行動面」の障害が一番の特徴であり、そういう意味では、心身症とも神経症性障害とも違う独特の位置づけを持った病気ともいえます。

## VIII フォローアップ

### 1 基本的な考え方

リワークプログラムを終了し、職場復帰した後のフォローアップは重要である。

職場復帰後、ウォーミングアップという新たな取り組みを経て円滑に職場適応できているか、リワークプログラムの効果を確認することも職業センターの試行実施として重要となる一方で、事業主等と本人双方が、リワークプログラムで学習、体得したことの職場適応に対する有効性を評価し、フォローアップがあることによる再発防止の保険的な機能（緊急回避的な対応を検討する）も重要となっている。

#### (1) 状況報告と確認

基本的には、モニタリングとして、3ヶ月間は月に最低1回の報告することを修了前に確認し、メールやFAXを使って1ヶ月の状況を整理して報告をもらっている。また、時間をみつけて、電話による状況報告を行っている。その都度、職業センターからコメント等を返信し、取り組みや努力していることを承認し、満たされない自己効力感の補填をするようにしている。適応上の問題が推測される場合は、本人に再確認し、主治医、産業保健スタッフ、職場上司と連携して、解決策を検討している。

#### (2) グループミーティング的な機能の継続

意見交換や職場復帰後の不安等の共有、問題解決に向けたグループミーティング的な機能を持つ取り組みを試行している。例としては、①修了者が開設したホームページの案内、②修了者の情報交換の場の設定等を実施している。その中で職場復帰後のトピックスの公開、参考になった取り組みや書籍の紹介、メンタルヘルスの最新情報の提供等が行われている。

また、多くの修了者は試行実施の意義に注目しており、リワークプログラムの発展に協力する姿勢を持っている。よって、職場復帰後の働き方の体験例（時間制限をかけた勤務を希望したが、実際は労働密度の高まりといったデメリットがあったこと等）、職場復帰後に体調が崩れそうになったときのエピソードについては、積極的に自己開示して、他の修了者、現在の受講者にとって貴重な助言として共有しているところである。

#### (3) リワークプログラムの改善提案

職場復帰後、リワークプログラムに対する要望や改善点について、アンケート等を活用して意見集約し、現在の受講者に対しても公開、グループミーティング等でリワークプログラムの改善に向けて、受講者を含めて開かれた検討を進めてきている。その中で、認知療法、コミュニケーションに関するトレーニングの重要性、事業主等からの強い要望（キャリアサバイバル）への対処方法、出席管理の方法、職業センター利用時に気になった他の障害に関する知識不足からくる居心地の悪さ、現在の職場で共に働いている障害者の理解の仕方、といった受講時には相談に乗らなかった様々な視点での意見、提案、質問等が多く寄せられている。

#### (4) 電話等による相談（適応指導）の実施

修了者全員が、再発せずに安定して職場適応することが目標になるが、実際は、職場復帰後に様々な要因（他の疾患による体調不良、家族等の環境変化、自身や上司、同僚の人事異動、組織改編、突如の業務内容の変化等）により危機的な状況となる事例もある。その際には、電話による相談に加えて、事業所訪問による適応指導、職業センター、本人、家族、産業保健スタッフ、職場上司等が参加するカンファレンスの開催により、方向性を検討している。

## 2 具体的なフォローアップ

### (1) 継続的な日誌の記入

職場復帰後も、職業センターで記入していた日誌を継続している事例が多い。職業センターへ報告するためではなく、上司へ報告し、現状の共有に活用している。口答による報告を行い、必要に応じて相談ができることが理想だが、上司も多忙である場合が多く、報告や相談の機会が得られずに、認識のズレが拡大していくことを防止するうえで重要である。あわせて文書化することで主治医、職業センターに対してもまとめて報告し、状況を共有し、適切な助言に繋げることが可能である。本人には修了時に電子データで渡し、日誌記入について、職場復帰後の重要な取り組みであることを事業主等へも説明したうえで、実施しているところである。

特に自己効力感のコントロールに課題がある事例については、本人と上司の間で毎日、取り交わされている日誌を定期的に職業センターに送付してもらい、内容の中で障害の特性に関する事項に対して職業センターが助言を行った。特に一方的な決めつけがないか、コミュニケーションが円滑に進んでいるかどうかをチェックし双方にフィードバックする。直接、日誌をチェックしている職場上司に対して、本人の特性や対応方法に関する疑問等へ直接的な解決方法を提案することができるため、事業主支援の一環として有効な方法と考えられる。

具体例 1ヶ月分の日誌の報告を職業センターで本人の発言と上司のコメントのやりとりのポイントをまとめて整理し、上司にフィードバックした例

#### ●本人の体調に関する記載への対応

##### ○不安への対応1

気分に関する記述は注目していただくのが良いかと思います。現状の捉え方を提案したり具体的な措置を考えてみることは大切しつつ、不安という気分が強くなっているようであれば、主治医との相談を勧めるのが適切かと思いますが、機械的に受診を勧める前に職場内で対応可能な措置があれば、提案いただき、様子を見てもみるのも一つの方法かと思います。実際に丁寧な対応をされると感じます。そこから本人が躊躇なく記述できる関係が確立し、状況を正確に捉えることができるかと思います。

##### <日誌のやりとり 抜粋>

「最近体調が悪くて休みが続いて不安。」

「再発だけが心配。」

「頭痛で集中力が欠乏し、不安。」

→現状の捉え方を提案：“ちょっと焦りすぎでは”

→具体的な措置：勤務時間の短縮している期間の延長

→本人の意向確認：甘えさせてもらう

→承認：まずは予定通り消化し、自信をつけていくことが第一

#### ●本人の体調に関する記載への対応

##### ○不安への対応2

気分転換としては、運動することが効果的な方法の一つです。特に緊張が強いときは体を少しでも動かすことが効果的との所見があります。但し、不安感から強い疲労に繋がっている場合は、静養することをすすめるのが良いかと思います。仕事につめすぎている、息詰まっている段階では気分転換を促し、不安に感じているようであれば、体調を整えるという助言が適切かと思います。

##### <日誌のやりとり 抜粋>

「睡眠時に以前の状態が最近出ているので、少し不安で、気分が落ち込みがちです。」

→助言：精神的疲労を精神的何かで直そうとするのは効果的ではないかもしれませんが

体を動かしてぐっすり眠ることが良い。

→助言：休日の過ごし方に留意のうえ体調を整えることに心掛けて下さい。

●本人の体調に関する記載への対応

○疲労感への対応

疲労感に関する記述が目立つのは、実際に疲労感を強く感じているためだと思います（当たり前ですが、）。復職した方については、私たちも出来る限りフォローアップをしておりますが、皆さん疲れ易さについてはお話しされています。ご本人もうまく休みをとりながらコントロールされているように思いますが、職責、仕事の満足度や達成度とのバランスをとるのが難しく、職場、本人共に苦勞するところかと思えます。万能薬的な対応はなかなかないですが、現状の中でも確実にできている部分をきちんと承認する（誉める必要はない）という対応をファーストチョイスとして私たちはお願いしているところです。また自分ではどうしたらよいか、どう考えたらよいか対処方法を尋ねてみるのも良いかと思えます。頻度が多いようでしたら、ご相談下さい。

<日誌のやりとり 抜粋>

「集中力が続かず困った。」

「タイトな精神状態」

「大変疲れました。」

「余裕がなく、スピードが加速して自分でブレーキをかけられない状態の感がある。」

「食欲もなく、早めに就寝した。」

「アイデアが浮かんで試行・企画をやってみたいが残念ながら出来ない。」

「ただ今は疲れが取れにくく（又は疲れやすく）頭も体も動きが鈍い感じです。」

「体力的にきつい毎日です。「時間管理」について一考の余地ありと思う。」

→現状の承認：限られた業務の中でも新しい視点で創意工夫の余地は大きいと思います。

○○さんからも「いろいろアドバイスしている」とコメントがありました。一安心です。

→現状を踏まえて助言：体力的にもキツイ部分もあるかと思えます。まずは体調の維持・増進に心掛けて下さい。

→問題解決の提案：タスクが多く負担でしたら、一言お願いします。

→視野の拡大を促し支援者へに振る：健康診断・職業センターとのヒヤリングは最優先にして頂いて結構です。

→本人から対処方法を提案：意識的にブレイクを取ってみようと思う。

●本人の体調に関する記載への対応

○プラス思考の発言

プラス思考の発言には素直に承認して、その頻度や状況を押さえておくの良いかと思えます。

<日誌のやりとり 抜粋>

「周囲の助言で精神的に不安定な状態は少しおさまってきています。」

「自分を“管理”しながら、心掛けたいと思います。」

「今週から少し構えて、いい加減に対処していこうと思います。」

「焦ってしまって、心の余裕を失ってしまいました。」

「短・長期的視点に立って行動してゆきたいと思っています。」

→承認しつつ柔軟さを強調：あまり構えず気楽にやりましょう。ゆっくりやりましょう。

●本人の体調に関する記載への対応

○自分の考え方の根拠

医師からの助言についてはコメントするのが難しいです（これは職業センターの立場でも同様です）。服薬も含めて治療を続けるのは決して心地よいことではない場合も多いですから、職場としてもきちんと治療することをバックアップする姿勢を示すに留めておくのが良いかと思えます。また医師の言葉をかりて、自分がうまく表現できないこと、周囲の見方が気になっていることを表現している可能性もありますから、日誌では基本的には承認し、別に相談する機会をとって話を直接聞いてみるのも良いかと思えます。

<日誌のやりとり 抜粋>

「医師からも

“復職に向けてこれまで積み重ねてきたことを無駄にするな！”

“一年半のブランクは短期間では取り戻せないし、その必要もない！”

“薬は増やさない”

受診の際、お叱りを受けましたのでポチポチやらさせていただきます。」

→承認：焦ることなく主治医のアドバイスを大切にしていきましょう。

### ●仕事に関する記載への対応

仕事に関する記述については、具体的な対応が中心になるかと思います。セオリーを意識するより、職場のカラーがでる部分ではないでしょうか。逆にアイデアを求める対応も含めてバリエーションがあって参考になります。しかし、以前、本人が話していたことで「休職前はずいぶん生意気なことをいっていた」と反省して振り返っていらっしゃいましたので、また、それが助長されることにならないよう、本人がバランスを意識することを促すことも必要かと思います。

#### ○仕事の姿勢

<日誌のやりとり 抜粋>

「集中したせいかな、慣れてきたせいかな思ったより早く終わった。」

「楽しみながら仕事をしたい」

→承認

「気持ちの整理するうえでどうしたらよいか」

→助言：慌てる必要は全然ありません。

→助言：まだ先は長いのですから

→解決方法の提案：仕事を積み残すことがストレスになる場合は、最初から仕事を少なくしましょう。

「仕事のシステムについて学習する時間が欲しい。」

→解決方法の提案：後日「仕事量の加減について」ご相談させていただきたい。

→例示：「腕立て伏せ」「ダンベル」と同様に最初きついと思ったらすぐ軽くする。

#### ○職場の状況

<日誌のやりとり 抜粋>

「周りで珍しく“口論”が激しい人も見受けられた。」

→考え方の提示：班のモットーは“明るく楽しく上品に”。

#### ○気がかりなこと

<日誌のやりとり 抜粋>

「復職後の部署」

「休職中の業務の移り変わりが気になる。」

→解決方法の提案：話し合いましょう、月曜ぐらいいかがですか

#### ○具体的な仕事の処理

<日誌のやりとり 抜粋>

「日本語の文章(文書)に遠ざかっていたんだな〜と本日は痛感しました。」

→評価(具体事例)：コンプライアンス関連のメールを見る限りそれほど悩むこともない

「“リング式”のファイルに替えたほうが良いと思われる。」

→承認：リング式ファイルを請求のうえ、うつしかえて下さって結構です。

#### ○逆にアイデアを求める

<日誌のやりとり 抜粋>

合理化・効率化のアイデアがありましたら相談してください。

### ●励まし等

日誌開始時も含めて、実に効果的に励まされているように感じました。ご存じの通り「励ましすぎ」は逆に負担感を増す場合もありますので、承認と励ましをうまく使い分けていくのがよろしいかと思います。

<日誌のやりとり 抜粋>

・仲間として心より歓迎いたします。

・焦らずゆるりと一つずつ消化していきましょう。

- ・何よりも体調維持・向上に努めていきましょう。
- ・最大限のサポートをいたします。
- ・心に思うこと、悩みなど自由にご記入ください。
- ・通院等、病状に関することは最優先にしてください。
- ・徐々にひとつひとつ身に付けていけば良い。
- ・忙しいのはあたりまえでも心に余裕を持って。
- ・焦ってやった仕事、怒りに任せて走った仕事が結果として…。
- ・転換：SMAPの唄に“苦しみ悩みかかえきれなきやシャララ忘れて、適度に気楽に手を抜こう”というフレーズがあります。

このやりとりにより、職場上司も本人の相談や指導をひとりで抱え込まずに、負担感を軽減することで、息の長い上司からのフォローアップが可能となっている。

## (2) 定期的な状況分析の報告

職場復帰後に、1ヶ月単位で生活のリズム、疲労、体調、気分の状況、職務の遂行状況等を整理してみることは、自己認識を整理し、主治医、産業保健スタッフ、上司に対しても、日誌による日々の変化を把握することとは違った、現状を総合的に評価したうえで今後の方向性を検討する際に有効な情報となる。本人も負担ではあるが、決まったフォーマットを活用することで、バランス良く状況を整理することになるので、継続を希望する事例が多い。

職業センターに報告する場合は、受講者への開示について確認した上で、グループミーティング等において紹介し、意見や質問を確認している。その際に受講者から出た意見等については、吟味した上で本人にフィードバックしている。このやりとりを発展させて、認知療法のノートを報告した後述の事例もあり、受講者間の相互扶助を活用した有効なフォローアップの方法と考えられる。

## 復職後の生活について (経過報告) ○月分

### I. 日常生活のリズム

- ① 起床 (6:00～6:30) ⇒ 出勤 (8:15～8:25の間に職場着)  
⇒ 就業 (8:30～15:15) ⇒ 帰宅 (16:30～17:00) ⇒ 夕食 (19:00)  
⇒ 静養/調整時間 (20:00～22:00) ⇒ 就寝 (22:00～23:00)
- ② 先月に引き続き、就寝時刻は平均して軽減勤務の始まった先々月初より一時間ほど早く、睡眠時間も十分確保出来た。  
帰宅では、6時頃に自宅に着くぐらいになることを意識して、ゆっくり時間を掛けた。  
⇒ 仕事からの気持ち(気分)の切替えの練習

### II. 職場での仕事の進め方

先月から継続して、〇〇〇に携わってきた。これまでスケジュールを事前にしっかりと固め、また、同職員のサポートのおかげでスムーズに進めることが出来た。同職員に手伝って貰うにあたり、自分がリーダーシップを取ることが出来るよう、仕事の進行・作業(今回は謝礼品の封入作業であったが)を進めるうえでの段取りをよく考え、その通り実行に移せたことで、これまで余裕を持って仕事に取り掛かると言うことが充分に出来ていなかった自分にとってこのことは、今までになかった少しの自信へと繋がった。



また、今月においても係全体に関わる仕事の手伝いを実施。

① 今月の仕事の成果

担当事務である〇〇〇については、あとは最終段階である。業者への支払い手続きもほぼ済んでいる。

→事務自体の施行は、〇〇を予定。

② 途中の休憩等について

今月も一時間に5～10分くらいの休憩時間を意識して取ることにしていたが、12月同様そのまま休憩無しで進めてしまうことがほとんどであった。この点については、今後通常になっても、習慣付けるくらいの意識をもっていきたいと考えている。

③ 仕事を進めていくうえで、意識してきたこと

先月同様仕事を進めていく上では、事前に計画を立て、効率良く進めることを強く意識するように努めた。(とにかくダラダラと流されて仕事をしないこと)

とりあえずは、現在は一つの事務に時間を掛けすぎるくらいに慎重にやっていたため、精神的負荷が掛かるようなことは無かったが、今後は幾つかの事務を同時進行していかなければならない事態というのは、当然ありえることなので、その点も十分に考慮して今後の仕事の進め方について考え、また上司、諸先輩方に相談しつつやっていきたいと考えている。

### Ⅲ. メンタル面と体調面についての管理

#### 通常 of 自己管理 (セルフケアの実施)

① 睡眠時間の確保 (十分な休養) ⇒6時間以上の睡眠

② 通院と服薬管理 i. 主治医への報告 (一～二週間に1度)

⇒生活全般・薬についての相談など

ii. カウンセリングの利用 (月に一度)

⇒職場や日常生活面の相談など

③ 職業センターへの経過報告

⇒この経過報告書をもって、報告する。軽減勤務は今月をもって終了するため、このような報告書をもつての定期的な報告は、今回をもって最後になるかと考えてはいるが、後日改めて職業センターと相談のうえどうするか決めていきたい。

※ 基本的には、何かあれば随時連絡を取るようにしていきたい。

④ 毎朝の日記の記録。(体調管理、その日一日の予定などを記入)

軽減勤務が終了しても、この日記は毎日付けていく。

⑤ リワークノート (認知療法ノート) の活用。⇒今月は、ノートに記入する機会が、一度だけだった。今後も、活用していく。

### Ⅳ. 今月を振り返って

① 生活面では、引越しという大きな変化もあり色々と忙しくはあったが、充実した毎日を送ることが出来たと思う。

また、家族に関する問題でも少しづつ自分の中で、落ち着いて考える余裕が出来てきた。体調面では、未だ風邪気味ではあるが特に問題なく過ごすことが出来ている。

② メンタル面では平均的に安定してきている。先月同様大きな気分の沈みもなく過ごせた。

ただ、最近ではあるが来月からの通常勤務のこと、来年度の異動や組織改正のことなどのことで、不安な点は多くある。

このことについても、うまくクリア出来るように主治医やカウンセラー、認知療法のノートなどを活用して対応していきたい。⇒事前の十分な心構え  
また、「うつ」の自助グループの会合等にも今後も可能な限り参加し、「うつ」を抱えている他の人達との交流も図っていきたい。

## V. 3ヶ月間を振り返って（総括）

### 《生活面・メンタル面》

生活の軸となる睡眠も、質の良い睡眠がとれ、時間的にも問題なく確保することが出来た。また睡眠薬等服用せずに、すんなりと入眠することがほぼ毎日出来ていた。

食生活においては、外食で済ますことがこれまでよりも多くなりがちだったことは、反省点のひとつである。しかし、外に出て食事をするというのもひとつの「うつ」へのリハビリになるのではと思うので、週一回ぐらいは外食もいいのではないかと考えている。

### 《仕事面》

全体的に落ち着いて、仕事に携わることが出来た。

もちろん周囲の方々のサポートのおかげで、この3ヶ月間はなんとか乗り切ることが出来たのだと思っている。

同課、同職員の方々とのコミュニケーションは、自分では上手く出来たほうではないかと感じている。

今後は、〇〇課以外の他の職員との関わりを上手に築き上げていくことが、一つの課題だと思っている。

この3ヶ月間は、通常勤務への準備・調整期間またはこれから先において、職員としてやっていけるかどうかという試験的な意味合いがあったものなので、当初は強い不安と心配の気持ちが強かった。

現在でも、不安や心配はあるがなんとかこの3ヶ月間は自分なりに合格点が出せるような過ごし方や考え方が出来たので、少しの自信というものが付いたので、とても良い期間を与えて頂いたと思っている。

今後も、これまでやってきたことを忘れずに自己管理を徹底し、周囲の方々から仕事面、メンタル面においてサポートして貰えるような環境を、自ら作っていけるよう努めていきたい。

以上

この取り組みもあり、再発を繰り返し、慢性的な抑うつ状態であった本人に対して、主治医からは、職場復帰後、「仕事と病気に関する考え方の幅と深さができてきている」との評価を得ている。

### (3) チェックシートを使った定期的なミーティング

月に1回程度、定期的なミーティングを本人、上司、職業センター間で持ち、本人の記録したチェックシート（体調の変化、コミュニケーション、仕事の進捗等について2週間単位で記録）を基に状況を整理して、「病気の理解→課題の理解→成功体験の共有」を目指した。普段、日誌をチェックする、相談するといっても、出張等が多く、どうしてもブランクが空いてしまうことにより相談頻度が減る場合、あらかじめ再発防止というスタンスでの相談する場を設定しにくくなるため、あらかじめフォローアップとして、6ヶ月間、継続して定期的なミーティングを計画した事例がある。

また、本人からの相談の電話が比較的多い場合は、本人の見方でしか状況を捉えることがで

きないため、同様にミーティングを開催することで、状況を共有し、具体的な問題解決につなげることは有効と考えられる。

具体例：チェックリストを作成し、定期的なミーティングに活用した例

職業能力に関するチェックリスト（項目）

コンピテンシー項目		到達度(%)	自己評価プラス	自己評価マイナス	助言等
基本	体調管理				(欠勤なしで50。元気が高ければ50以上)
	ストレス耐性				(勤務の度合いと頻度を主観的に)
	自己理解				(自己評価と他者評価のずれを主観的に)
	安定性				(終日職務遂行時の集中力が維持できる日があれば50以上)
行動	目標達成				(目標達成に執着し順調に進んでいれば50以上)
	チャレンジ性				(問題解決のアイデア等が設定できたら50。実行できたら50)
コミュニケーション	報告連絡				(タイミングと内容がまずかったら50以下。特に体調や進捗状況の説明がうまくできれば50以上)
	相談				(設定してある相談でうまくできれば50。自ら相談を申出、うまくできれば50以上)
	対人関係理解				(他者の態度、興味、ニーズ、感情をポジティブにとらえたら50以上)
	説明				(事実やデータを駆使して説明でき逆説への対処もできれば50以上)
	他者の専門性の理解				(人柄や説明の仕方に影響されずに専門性に敬意と関心がはらえたら50以上)
	先輩とのコミュニケーション				(積極的助言ができ、納得を得られれば50以上)
業務遂行	計数処理力				(正確さと処理スピードを目安)
	計画性				(時間管理を中心。修正がうまくできた場合も含めて計画通りであれば50以上)
	情報活用力				(記録が不十分であれば50以下。幅広い情報収集、情報の質の評価も含めた情報整理ができれば50以上)
	分析的な思考				(障害を予想して対策をたてる、理論的に問題を分解、論理的に結論を出す、意味を見いだすことができれば50以上)
	他者への確認				(適切なタイミングであれば50以上。また自主的に適切な判断ができれば100)
	自己確信				(他者への確認を経て確信が得れば50。独自性を発揮して確信できれば50以上)
プレゼンテーション	概念化思考				(分析的な思考により情報を統合し、背景にある問題を認識できれば50以上)
	柔軟性				(相手の問いや意見に柔軟に対応できれば50以上)
	聞き手に合わせたプレゼン				
	コストを踏まえた企画力				
	文章力				

チェックリストの項目については、職場復帰前に、本人と職場上司と相談上で決定した。6ヶ月の経過としては、なかなか達成度があがらなかったが、本人が課題と捉えていることが明確になり、職場上司から日常の職場とは別に、具体的な助言と月単位の職務内容や目標設定を検討することができた。その結果、以前は、孤立感が強まり、被害妄想的な傾向がみられた本人が、個別の電話相談の効果と相まって、再発を防止しているところである。

#### (4) 終了後にグループミーティングを活用する

リワークノート（認知療法のノート）については、なかなかリワークプログラムの実施期間中に完全に身につけることは難しいと捉えておくことが無難である。記入方法は、さして時間をかけずに習得できるが、考え方を修正して、気分をコントロールできるようになるには継続的なフォローアップも必要である。その際には、主治医が継続的に指導をすることが中心となるが、実際に取り組みはじめたリワークプログラムの受講者に対して、意見を確認することは、本人のフォローアップとして効果と受講者の学習双方に有効な方法であると考えられる。

勤務時間が延長となり、不安、憂鬱な気持ちが高まっている。自分なりに適応的な思考を導いたものの、不安、憂鬱な気持ちは、あまり変化しない。出勤はなんとか安定しているし、周囲も支えてくれているので心配ないのだろうが、朝、出勤するまでの時間が辛くなっている

↓ グループミーティングで意見集約

##### ●状況について

朝の始業前の時間を有効活用として、ノートの整理をする方法は是非参考にしたい。

##### ●気分について

朝、起床時に憂うつになることは全員あるとのこと。そもそも朝はきついと捉えたい。しかし不安になることはターゲットになるかもしれない。

##### ●自動思考と適応的な思考について

○仕事に行くのがしんどいなあ

→自動思考のパターン 「関連付け」「全か無かの思考」

→適応思考は、

- ・こう思うのは病気によるものだとつなげないこと。
- ・しんどいのは当たり前。
- ・「出勤」or「欠勤」でぐるぐるスパイラルになるのではなく、「とりあえず行って調子が悪ければ休もう」と考えてみる
- ・業務時間内で仕事をする以外の楽しみを持つ。
- ・仕事のやり方をかえて逃げてみることを目的に出勤する  
外出する計画、積極的な息抜きを目的にしてしまう。

その他、自分におきかえた場合の自動思考としては、マイナス思考、一番悪い結果を予測してしまうなどがありました。

○来週から勤務時間の制限がなくなる。リズムが保てるか

→自動思考のパターン 「結論の飛躍」

→適応思考は、

- ・一つのステップと考える（そう思うためには、反証であるように、事実を客観的かつバランス良く押さえておく。そのためには月毎に経過を整理してまとめることが有効）
- ・ポジティブに考えられるようメンタルトレーニングを活用してみる。
- ・不安ではなく、負担になるものは何か具体的にして対処（シュミレーション）する。  
負担としては、時間、責任、仕事の質、疲労があるのではないだろうか。

実際に面識はないものの、状況に関しては十分に理解することが可能であったため、グループミーティングでは、活発な意見がでた。特に、ひとりでは発想しづらい適応的な思考のバリエーションが、テーマを投げかけた本人にとっても、心強い支援となったと感想を確認している。専門家による支援と平行して、当事者による自助的な活動も、地域で広がってきているところであるが、リワークプログラムにおいても、ホームページや修了者の集いといった直接的な場面に加えて、共通理解のある手法を介在することによって、新たなコミュニケーションと支え合いの効果が発揮された事例と考えられる。

## IX まとめ

まとめとして、職場復帰へのウォーミングアップを目的としたリワークプログラムについて、その実践と多数の関係機関、事業主等との情報交換から分析、考察されることを整理したい。

- 1 ウォーミングアップとは、「①職場に対して障害特性等の理解を促進する」とともに、本人に対して、「②決められたルールを守る」、「③生活リズムの確立する」、「④自主性を発揮することで自信を回復する」、「④再発予防策としてストレスや疲労の自己管理方法を整理する」こととまとめられる。
- 2 生活のリズムの確立にあたっては、段階的な通所スケジュールの設定が有効であった。また計画策定にあたっては、本人との相談により決定し、自主性や意欲を形にできるよう支援することが望ましい。しかし、そのなかで通所が不安定となる事例もあり、中止の判断を勘案しながら、計画の再策定を繰り返して行うことで、ウォーミングアップの機能を検討してきているが、問題が医療領域（治療段階）の場合もあり、現時点では主治医との連携が欠かせない段階である。
- 3 リワークプログラム受講者の状況から判断すると、初発で十分な休息と薬物療法による治療により休職が3ヶ月間程度で職場復帰が可能と診断される者に対しては、リワークプログラムの必要性が乏しいと考えられる。休職が6ヶ月間以上の長期化または再発を複数回繰り返している者は、職場復帰についての不安、過去の失敗体験から、「障害者」という冠のついた施設の利用によるウォーミングアップの必要性について、本人が自己認識し易いと考えられる。
- 4 リワークプログラムの実践を通してうつ病の対象者の特性を2つのモデルに分類して対応を検討した。2つのモデルとは、①ハイパフォーマンスの職歴を持つが、職務のミスマッチ、長時間労働、過剰な職責等の過度なストレス状況が発症のきっかけのひとつになっているタイプ（パフォーマンスタイプ）、②実績を作るためにコツコツと真面目に働き、成果より努力しているプロセスに重きをおくため、臨機応変さに乏しいこと等が発症のきっかけとなり職場不適應となっているタイプ（マニュアル適応タイプ）がある。加えて、パフォーマンスタイプの特性と職歴が混乱している躁鬱病タイプ、パフォーマンスの落ち込みがみられる統合失調症タイプがあると仮説のモデルを整理し、モデル別に対象者、事業主等に対する支援技法を開発することは今後の検討課題である。
- 5 パフォーマンスタイプに対しては、リワークプログラムの受講により、まず、自分が考える職場復帰のタイミングのペースを落とし、職場復帰後に確実な休息をとる方法と様々なストレスや疲労の自己管理方法を幅広く身につけておく（保険を増やす）ことが有効であったと考えられる。また、パフォーマンスタイプにおいて、職務のミスマッチがある場合は、以下のマニュアル適応タイプに対する適応的な思考や行動の意識化への支援に加えて、職務再設計等の事業主等への支援を検討することが望ましい。また、休職の期間が長くなることにより、抑うつ気分が慢性化し、職場復帰の困難性が休職期間の長さ按比例して高まることが多いが、パフォーマンスタイプの場合、必ずしも適用できない場合もある。
- 6 マニュアル適応タイプに対しては、リワークプログラムの受講により、自分と職場の関係性を整理したうえで、パフォーマンスタイプ同様の再発予防策の整理を促すことに加えて、リワーク

ノート等による気分と体調の自己管理指導を徹底することが必要であったと考えられる。

7 パフォーマンスタイプであるかマニュアル適応タイプであるかは、疲労やストレスの状況と職歴からも推測されるが、本人並びに周囲との相談により、仕事のとらえ方や職場との関係性を中心に整理することが重要であると考えられる。しかし、他の特徴的なタイプも存在するであろうことも勘案し、心理検査、キャリア志向、ストレスコーピング方略の特徴から判断する方法についても今後の検討課題である。

8 マニュアル適応タイプの特性は、メランコリー親和型や固執傾向、評価依存性として、うつ病の医学的な所見とも一致している。問題は、職場の評価と自己評価とのギャップがあり、時として強い猜疑心等となって批判的な態度を呈することである。その際の職場の評価は、努力家であることは認めるが、柔軟性、臨機応変さの欠如との指摘が多い。よって気分のコントロールとしての適応的な思考や行動は、グループミーティングでも話題となることも多く、意見等を整理すると以下の通りである。

柔軟性の獲得に向けて

- ・考え方を変えるのではなくプラスアルファの見方を獲得しようと捉える
- ・職場は理不尽なところがあると受け入れるところからスタートしてみる
- ・なるべく受け流して、感情の安定に気を配る
- ・過去ではなく、未来の話をするように心がける
- ・職場に対して、何を目標に何をしているか、説明し相談する機会を増やす
- ・自己分析や性格特徴を客観的に捉えてみる

・全体をみる癖をつける

・過去のキャリアをリセットして新人のつもりで職場復帰する

・他者へ教えることを通して、様々な工夫を体験する（交渉やプレゼンテーションを増やす）

・人とのコミュニケーションで先読みするようにして答えをたくさん作るようにする 等々

単なる「再発予防策の整理」に留まらずに確実な「自己管理方法の体得」までを目標とすることが適当であり、一層、認知療法を援用した気分と体調の自己管理指導の充実等のカリキュラムを整備していく必要がある。加えて、職務の絞り込み、仕事の進め方や報告連絡相談方法の共有化といった事業主等への支援を検討することが望ましいと考えられる。

9 ウォーミングアップとしての取り組みによる効果が出にくい対象者としては、人格障害、アルコール依存症の治療過程にある者等、グループとなった場合の他者への影響も考慮して、十分に整理して受講を検討する必要がある。よって、本人、事業主等の希望に加えて、現時点では、受講に関しては主治医との調整が重要となっている。また、躁うつ病の者に対しては、うつ状態への再発防止という視点で、適応的な思考や体調の管理について、うつ病者と共有できることも多い。但し、統合失調症の者は、アサーショントレーニングより基本的なコミュニケーション方法や人間関係の捉え方の指導から開始することが望ましいと考えられる。

10 まず、休職中の状況については、家族との連携を重視し、単身生活者についても、家族との連絡や告知を進めるべきであることの理解をインテーク段階から促すようにすることが適当と考えられる。

11 職場復帰を目指す場合、対象者の特性に関わらず、アサーティブなコミュニケーションの体得を目標とした指導を多面的に行うことが効果的である。SSTの手法を援用したアサーショントレーニング、グループミーティングの中での発言のコントロール、プレゼンテーションによる議

論、職業センター等への連絡の仕方、主治医との相談場面等を通して、徐々にかつ目標を持って取り組み、そのうえで円滑な職場との話し合いへ繋げていくことが重要と考えられる。

- 1 2 インテーク段階から事業主支援の視点が重要である。特に職場復帰支援においては、事業所のルールの中で、個別性を重視しつつ、通常の職場復帰の事例とのバランスをとりつつ、助言することが必要となる。産業保健推進センター等の関係機関ならびに事業場内の産業保健スタッフとの密接な連携による職場復帰というイベントをきっかけとした継続的な事業主支援こそ、在職精神障害者の職業問題の解決に繋がると捉え、今後も支援技法と効果的な連携のあり方を開発することが望ましい。特に産業保健スタッフとの連携においては、職業リハビリテーションとしてその効果が検証されているジョブコーチ支援の考え方と支援技法を提案していくことは、現時点での最良のチームアプローチへ繋がると考えられる。この取り組みにより「ラインによるケア」として職場が行う本人への支援への助言に留まらずに、専門家による直接的な支援を職場に対して加えることが従来からのメンタルヘルスの取り組みの拡大に繋がっていくと考えられる。
- 1 3 休職期間中の職場実習は、短時間の設定を維持し1～2ヶ月間を目安に実施することが効果的である。長期化による負担と無理に就業規則で定められている労働時間まで延長することは慎重に検討し、体調の自己管理方法と職場適応へ向けた方略を確認、整理することが目標になると考えられる。過去にいわゆる「リハ出勤」の実施事例のある事業所においては、その効果について十分な認識が得られている。また、今回の職場実習が初めての取り組みとなる事業所においては、まずは、過去の職場復帰時の失敗経験等から「安易な再発への予兆性」を払拭する新たな職場復帰の枠組みとして捉え、受け入れられているところである。
- 1 4 職場復帰にあたっては、労働時間を短縮する事例も多いが、あわせて職務内容の適切な設定が重要である。リワークプログラムでウォーミングアップを行ったとしても、実際の職場に戻ることはストレスが高いため、思考の渋滞や集中力の低下等により疲労が蓄積する。まず、円滑な職場適応を推進するうえでも、簡易な作業から行うことが効果的である。簡易な作業に関しては、本人、事業主等との相談により、職場にあわせた具体的な職務を検討し、準備していくことが望ましい。その際には、グループミーティング等により、本人が抱く職務のイメージと円滑な職場復帰に必要な職務とのギャップを、再発防止の視点を踏まえて、キャリアの中での位置付けていくことも重要である。
- 1 5 フォローアップは、ウォーミングアップを目的としたリワークプログラムの成果を、引き続き職場において、安定かつ有効に機能させるうえで非常に重要な取り組みである。本報告書で具体的なフォローアップの取り組みを紹介しているが、現在も継続しており、修了し職場復帰した者に対して、今後も支援を行う中で、新たな支援技法等を開発していくことが望ましいと考えられる。

以上、15項目に整理したが、職業センターでは、今後も引き続き、リワークプログラムの実践結果について、整理・分析を行い、新たな取り組みとして、カリキュラムの発展を図り、支援技法等を開発することにより、職業リハビリテーションの発展に寄与したい。



## X 参 考 資 料

- 1 実施要綱
- 2 主治医意見書
- 3 様式
- 4 オリエンテーション資料
- 5 通院医療費公費負担について
- 6 配置図、書籍一覧
- 7 職員研修資料

## 参考資料1

### 障害者職業総合センター職業センターにおける在職精神障害者の職場復帰支援プログラム実施要綱

障害者職業総合センター職業センター（以下「職業センター」という。）において行う「在職精神障害者の職場復帰支援プログラム」（以下「リワークプログラム」という。）は、この要綱に定めるところにより実施する。

#### 第1 目的

リワークプログラムは、在職精神障害者に対して、障害の特性に応じた職場復帰（以下「復職」という。）に係る指導・援助を実施し、職場環境や職務に対する適応性の向上を図るとともに、事業主に対して復職の受入れ準備に係る専門的な助言・援助を併せて実施することにより、円滑な復職の促進に資することを目的とする。

#### 第2 対象者及び対象事業主

##### 1 対象者

次の各号のいずれにも該当する者であって、職業センター長がリワークプログラムによる指導・援助を必要と判断したものとする。

- (1) 精神保健福祉手帳を所持している在職者又は精神分裂病、そううつ病若しくはてんかんを有していることが主治医の意見書により確認された在職者であって、長期に渡り職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難であること。
- (2) 復職にあたって、当該障害者を雇用している事業主が、産業医等との相談を経て、当該障害者の職業センターの専門的援助を受けることを承諾していること。
- (3) 第3の1に定める職業センターが行うリワークプログラムの利用希望に係る相談（以下「事前相談」という。）において、復職する意思及び職業センターの指導、援助を希望していることが確認されていること。
- (4) 職業センターへ通所可能であること。

##### 2 対象事業主

1の対象者を雇用している事業主であって、職業センターが行う事前相談の結果、その復職を図るにあたっては、リワークプログラムによる専門的な助言・援助を行うことが必要であると職業センター長が判断したものとする。

#### 第3 対象者及び対象事業主の決定の手続き

##### 1 利用に係る事前相談の実施

職業センター長は、リワークプログラムの対象者の決定の前に、利用を希望する事業主（以下「利用希望事業主」という。）、利用を希望する障害者（以下「利用希望者」という。）及びその家族、産業医、主治医、関係機関の担当者等と事前相談を実施する。

事前相談において、職業センターは、リワークプログラムの目的と内容を説明することと併せ、利用希望者に対して、障害状況、復職の意思等を確認するとともに、利用希望事業主に対して、復職にあたっての社内体制や職務内容等に係る計画、復職に対する考え方等を確認し、リワークプログラムの実施にあたって、誤解が生じないよう十分に配慮することとする。

##### 2 職業リハビリテーション計画等の策定と同意

職業センターは、事前相談の結果に基づき、様式第1号「リワークプログラムの実施に係る職業リハビリテーション計画」を策定し、利用希望者に対して十分な説明を行い、利用希望者がこれに同意する場合には、様式第3-1号「リワークプログラム実施同意書」の提出を求めることとする。

また、職業センターは、様式第2号「リワークプログラムの実施に係る事業主支援計画」を策定し、利用希望事業主に対して十分な説明を行い、利用希望事業主がこれに同意する場合には、様式第3-2号「リワークプログラム実施同意書」の提出を求めることとする。

##### 3 利用の決定

職業センター長は、利用希望者及び利用希望事業主のリワークプログラム実施同意書を受理したうえで、リワークプログラムの利用を決定する。

なお、職業センター長は、必要に応じて、事前相談等で関係を構築している産業医、主治医、その他関係機関に対して、指導内容等の周知を図るものとする。

#### 第4 実施期間等

##### 1 実施期間

原則として、対象者の状況に応じ1 2週間以上2 4週間以内の範囲で個別に設定する。

##### 2 実施時期

年間を通じて随時受け入れることとする。

##### 3 対象者数

対象者数は年間10名とする。なお、同時期に受け入れる対象者数は5名を限度とする。

#### 第5 リワークプログラムの内容

##### 1 対象者に対する支援内容

対象者に対しては、原則として産業医等と連携しながら、障害特性に応じた指導カリキュラムを設定し、次の事項に関する指導・援助を行うものとする。

- (1) 体力及び持久力の向上による作業耐性の基礎を培うための指導・援助
- (2) ストレス及び疲労への対処方法、健康管理に関する指導・援助
- (3) 自己の職業適性への認識を深め、目標管理方法等を確立するための指導・援助
- (4) 社会生活技能訓練を援用した職場内の対人技能向上に関する指導・援助
- (5) 復職に必要な知識や心構えに関する指導・援助
- (6) 復職予定の職場を活用したストレス及び疲労への対処方法等に関する指導・援助
- (7) その他継続勤務を支えるために必要となる指導・援助

##### 2 対象事業主に対する支援内容

対象事業主に対しては、原則として産業医等と連携しながら、次の事項に関する助言・援助を行うものとする。

- (1) 対象者の障害特性の理解と障害に配慮した対応方法に関する助言・援助
- (2) 医療・保健・労働・福祉機関等との連携方法等に関する助言
- (3) 家族との連絡、連携方法等に関する助言
- (4) 対象者の職務遂行能力に応じた職務再設計に係る課題分析及び復職後に適応が期待される職務内容の設定に関する助言
- (5) 対象者の労務管理に関する助言
- (6) 復職予定である職場の環境に関する助言
- (7) その他復職に際する受け入れ体制の整備に関する助言・援助

##### 3 支援段階の設定

リワークプログラムを実施するに当たっては、支援段階を設定し、リワークプログラムの実施に係る職業リハビリテーション計画及び事業主支援計画に基づいた支援を行うこととする。

###### (1) 導入期

導入期は、対象者に対して、支援内容別の具体的な短期目標設定と課題に対する支援方法を明確化することを目的とした、職業相談、職業評価等を実施することと併せ、職業センター内の日課への適応を促すことを目的とした、職業レディネス指導事業のカリキュラムの体験等を実施する。対象事業主等に対しては、具体的な受け入れ体制の整備にかかる助言等を行うこととする。

なお、導入期の状況を踏まえてリワークプログラムの実施計画を見直す際には、職業センターは、対象者及び対象事業主に対して、指導内容と変更点等を説明し、同意を得るものとする。

###### (2) 調整期

調整期は、対象者への指導、援助及び対象事業主への助言、援助を集中的に実施し、それぞれの状況を調整しながら復職の準備を行う期間とする。

なお、対象者は、職業レディネス指導事業のカリキュラム等に参加しながら、個別課題に応じた指導、援助を受けることとする。

### (3) 適応期

適応期は、対象者に対して、復職先事業所における、職場環境や職務に対する適応性の向上を図るため、対象事業主の協力の下、復職予定の職場を活用して、調整期における指導の効果を般化できるよう指導、援助する。

また、対象事業主に対して、適応期の対象者の状況に応じて、復職に向けた課題点を再整理し、助言、援助を行うこととする。

## 第6 フォローアップ

職業センターは、リワークプログラム終了後、対象者及び対象事業主に対して、定着状況を定期的に把握し、産業医等と連携して必要な援助を行うこととする。

## 第7 実施体制等

### 1 実施体制

リワークプログラムは、担当障害者職業カウンセラー（以下「担当カウンセラー」という。）、職業レディネス評価員、職業レディネス指導員及び医学アドバイザーにより実施する。

### 2 担当カウンセラー等の業務

#### (1) 担当カウンセラー

- イ リワークプログラムの実施に係る企画・立案及び全体的調整に関すること。
- ロ リワークプログラムの実施に係る地域センター等との連絡・調整に関すること。
- ハ 対象者の選定に関すること。
- ニ 評価及び指導カリキュラムの作成等に関すること。
- ホ リワークプログラムの進捗状況及び問題点の把握・分析に関すること。
- ヘ 対象者の職業リハビリテーションカウンセリングに関すること。
- ト その他、上記に付随すること。

#### (2) 職業レディネス評価員

職業レディネス評価員は担当カウンセラーの指示に基づいて、次の業務を行う。

- イ 指導カリキュラム等作成のための評価業務に関すること。
- ロ 指導カリキュラム等の効果の測定に関すること。
- ハ その他、上記に付随すること。

#### (3) 職業レディネス指導員

職業レディネス指導員は担当カウンセラーの指示に基づいて、次の業務を行う。

- イ 対象者に対する各カリキュラムにおける指導に関すること。
- ロ 対象者の問題点の観察・評価に関すること。
- ハ 別に定める「リワークプログラム観察評価記録票」（以下「観察評価記録票」という。）の作成に関すること。
- ニ 別に定める「リワークプログラム指導日誌」（以下「指導日誌」という。）の作成に関すること。
- ホ 対象者のフォローアップに関すること。
- ハ その他、上記に付随すること。

#### (4) 医学アドバイザー

- イ 対象者の主治医の意見書に対する医学的情報の詳細に関すること。
- ロ 対象者の医療的管理指導に関すること。
- ハ リワークプログラムの指導における医学的見地からの助言・指導に関すること。

## 第8 連絡会議等の実施

職業センター長は、必要に応じて対象者、対象事業主、産業医等を参集し、今後の支援の方策を検討するための連絡会議を開催する。

## 第9 リワークプログラムの中止

職業センター長は、対象者の負傷・疾病・死亡または、対象事業主のやむを得ない事由によりリワークプログラムの中止が必要であると判断した時は、原則として、対象者及び対象事業主の同意を得た上で、リワークプログラムを中止するものとする。

## 第10 実施台帳の作成

職業センターは、別に定める「リワークプログラム実施台帳」を備え付け、常にこれを整備しておくものとする。

## 第11 その他

### 1 災害見舞金の支給について

リワークプログラムの対象者が、リワークプログラムの実施中における作業上又は通所途上において負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合には、別に定める「施設における災害見舞金の支給に関する件」（昭和63年達第21号）により、災害見舞金を支給するものとする。

### 2 事業主への賠償について

職業レディネス指導員が対象事業主に損害等を与えた場合は、「企業総合賠償責任保険」（平成10年8月12日付け日障総合発第180号通達）により対応するものとする。

### 3 その他

その他、リワークプログラム実施に必要な事項については、職業センター長が別に定める。

## 附 則

この要綱は、平成14年 4月 1日から適用する。

リワークプログラムの受講希望者に係る主治医の意見書

氏名	(男・女)	年 月 日生 ( 歳)
住所	〒 TEL	

病名、診断名及び説明内容				
病歴・治療歴	通院開始の時期	年 月 頃	現在の通院の状況	月 回程度
	入院の状況	過去 通算	回程度 年位	
	有・無	前回入院期間	年 月 日 ~	年 月 日

服薬の内容 (名称、処方量/錠数、服用回数)			
_____	_____ mg	_____ 錠	_____ 回/日
_____	_____ mg	_____ 錠	_____ 回/日
_____	_____ mg	_____ 錠	_____ 回/日
_____	_____ mg	_____ 錠	_____ 回/日
_____	_____ mg	_____ 錠	_____ 回/日
_____	_____ mg	_____ 錠	_____ 回/日

【現在の状態】

医 療 面	① 現在の精神症状 (具体的な症状と程度)
	症状の安定度 (安定の程度、安定してからどの位の期間になるか等)
	服薬の自己管理の状況

② 行 動 面	本人が苦手とする場面や状況
	調子を崩すときの前兆（症状を崩す誘因なども含めて）

【職業センターで指導する上の留意事項】

指導上の連絡や 協力要請について	連絡先	TEL
	氏名	(職名： )
	協力等依頼する際の留意事項（連絡等に適切な曜日や時間、その他）	
職業センターの指導上で望むこと		
避けた方がよいと思われる作業や場面等		

【その他の医療上、健康管理上の問題の有無等】

--

作成日	平成 年 月 日
作成者氏名	, (職名： )
医療機関名	TEL
所在地	〒
主治医氏名	, (作成者と同様の場合は不要)

様式第1号

リワークプログラムの実施に係る職業リハビリテーション計画

障害者職業総合センター職業センター  
平成 年 月 日作成

対象者	
対象事業主	
支援期間	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( ) [ 週間]
	(うち導入期) 年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )
	(うち調整期) 年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )
	(うち適応期) 年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )
職場環境 職務内容	
支援内容	
支援体制	
留意事項等	



## リワークプログラムの実施に係る事業主支援計画

障害者職業総合センター職業センター

平成 年 月 日作成

対象事業主		
対象者		
支援期間	----- (うち導入期) 年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( ) (うち調整期) 年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( ) (うち適応期) 年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )	
職場環境 職務内容		
/	指導・援助・助言事項 (ポイント)	計画 (内容・方法・頻度等)
対象事業主への助言・援助		
対象者への支援		
関係力 機要 関請 へ事 の項		
その他		

## リワークプログラム実施同意書

平成 年 月 日

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構  
障害者職業総合センター 職業センター長 殿

氏 名 印

リワークプログラムに係る職業リハビリテーション計画及びリワークプログラムの実施について同意します。

記

実施期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

## リワークプログラム実施同意書

平成 年 月 日

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構  
障害者職業総合センター 職業センター長 殿

事業所名

事業所担当者名 印

リワークプログラムに係る事業主支援計画及びリワークプログラムの実施について同意します。

記

実施期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

## リワークプログラム受講にあたって

高齢・障害者雇用支援機構  
障害者職業総合センター  
職業センター援助課

リワークプログラムの受講にあたっては、事前相談において確認した目的や内容を十分に理解してもらうことが大切です。加えて、以下の注意事項等については、日頃から心がけて守るようにして下さい。

なお、わからないことや気になることがありましたら、遠慮なくスタッフに質問して下さい。

### 1 基本タイムテーブル

時 間	内 容	
10:15	朝のミーティング ラジオ体操	※朝、センターに来所されたら、事務室に保管してあるロッカーの鍵をとってください。
↓		
10:30	午前プログラム	※ミーティングルームにあるタイムカードに朝と帰宅時に押印してください。
↓		
12:00	昼休憩	※10:15まで時間のある場合はロビーで休憩されてもかまいません。
13:00	午後プログラム	但し10:15までにミーティングルームに集合してください。
↓		
15:15	帰りのミーティング 日誌記入 帰宅	※なお、開始時間については体調を踏まえて相談により柔軟に設定可能です。
↓		
15:30		

### 2 欠席や遅刻の時の連絡

- ・欠席、遅刻、早退の予定があるときは、必ずスタッフに申し出て下さい。  
(その後、スタッフがまとめてミーティングルームにある月間スケジュール表に欠席等の予定を記入しますので確認下さい)
- ・当日、欠席、遅刻となる時は、必ず援助課に連絡して下さい。  
(電話：043-297-9112 朝8:45以降にお願いします)  
(またはTakase.Kenichi@jaed.or.jp)

### 3 ミーティング

- ・通常、その日のプログラムの開始時と終了時には、ミーティングを行います

す。

開始時のミーティングは、その日の予定や連絡事項の説明等を行います。終了時は、その日の反省や今後の予定の連絡等を行います。その他のミーティングの内容や進め方は、皆さんと話し合っ決めて決めます。

#### 4 休憩

- ・お昼の休憩は、12:00から13:00までです。
- ・その他の休憩は、スタッフの指示に従って行動して下さい。
- ・体調や気分が悪いときはプログラム中、休憩中かかわらず遠慮なくスタッフに申し出て下さい。休養室（ベット有り）で休むこともできます。
- ・喫煙については、定められた喫煙場所（1階のロビーの喫煙スペース）で行って下さい。

#### 5 センター利用の心得

職業センターで行われているすべての事業共通のルールです。

リワークプログラムの受講にあたっては、以下の事項を守り、受講に支障がないようにして下さい。基本的には、社会人、職業人としての常識にしたがってマナーや態度に気をつければ問題ありません。

- (1) あいさつをしっかりとしましょう。
- (2) 使用する場所は、常に清潔にし、整理整頓に努めましょう。
- (3) お金の貸し借りや、それに類する行為をしないでください。
- (4) 暴力行為は絶対に禁止です。
- (5) 刃物等の危険物を持ち込んではいけません。
- (6) 防犯、防火及び安全衛生に努めてください。
- (7) 休憩時の過ごし方や喫煙等でマナーに気をつけましょう。
- (8) その他、人に迷惑となる行為をしないでください。

#### 6 センター利用にあたっての確認事項

- (1) 受講にかかる費用
  - ・リワークプログラムの受講に際しては、利用に係る費用は無料です。但し、昼食代、通所にかかる交通費は自己負担になります。
- (2) 準備するもの
  - ・体育指導等では、動きやすい体操服、運動靴等の準備をして下さい。
  - ・その他の準備すべき物については、必要がある際にスタッフが連絡します。
- (3) 作業服、ロッカーの貸与
  - ・作業を行う場合は、貸与した作業服を着用して下さい。
  - ・個人毎に指定のロッカーがあり、鍵は自分で保管して下さい。
- (4) 受講日誌について
  - ・1日の受講の終了時には日誌を記入して下さい。
  - ・グループミーティング、SST、作業等においてもそれぞれまとめのシートがありますので、定められたものを提出して下さい。

- ・リワークノートや生活リズムチェック等のプログラムの受講中以外にも記録するものについては、スタッフとの相談を踏まえて定めた方法で確認します。

## 7 スタッフ名簿

職業センター長	佐藤珠己
援助課長	有澤千枝
援助課長補佐	森誠一
職業講習係長	高瀬健一
技術援助係員	中島純一
指導員	舘久達志
	木阪麻知子

困ったこと、心配なこと等あったときには、いつでも気軽に相談して下さい。

連絡先：障害者職業総合センター 職業センター援助課  
電話：043-297-9112

## 確認

### <リワークプログラムの実施に向けた心構え>

- ①倦怠感がある場合でも、徐々に軽減する可能性が高いので、まず職業センターに来所することを目標にして、受講時間は段階的に延ばすことも可能です。あせりすぎないようにしましょう。
- ②現在続けている服薬や治療を自分で中断しないことが肝心です。
- ③プログラムの期間中に重大な決断は行わないようにしましょう。
- ④「自分でできること」と「周囲と相談すること」を分けて考えましょう。仕事の優先順位をつけるうえで役立ちます。
- ⑤仕事の進め方をふり返り、新たな視点も加えつつ職場復帰後の仕事の進め方を考えましょう。
- ⑥復職にあたっては、安定した生活を構築するうえで家族の協力は不可欠です。家族に関する相談も行っています。
- ⑦プログラムの導入段階を経て、日々の状況を記録するための方法を相談し、一定の様式を決定します。
- ⑧職業センター内でのカリキュラムの後に職場とも相談の上で、必要に応じて職場復帰先の職場における実習や通勤練習を設定します。

## 送迎バスの運行

- (1) 送迎バスの停車場所  
幕張本郷駅南口、海浜幕張駅南口に止まります（案内図をご覧ください）。

- (2) 送迎バスの種類  
ニッサン Civilian（シブリアン）  
白と青のツートンカラーの21人乗りのバスです。  
バス車体の横に「障害者職業総合センター」と書いてあります。  
車椅子での乗車もできます（2人分）。  
ナンバーは、次のとおりです。

千葉800 さ17-78
-----------------

- (3) 介助が必要な場合  
バスの乗り降りなど介助を必要とする人は、運転手に遠慮なく言って下さい。

- (4) バスの運行予定時刻表

### <行き>

総合センター (発)	幕張本郷 (着) (発)	海浜幕張 (着) (発)	総合センター (着)
主に利用 9:15	→ 9:30 9:35	→ 9:50 9:55	→ 10:00
その他① 8:15	→ 8:30 8:40	→ (止まりません)	→ 8:55
その他② 9:00	→ (止まりません)	→ 9:05 9:10	→ 9:15

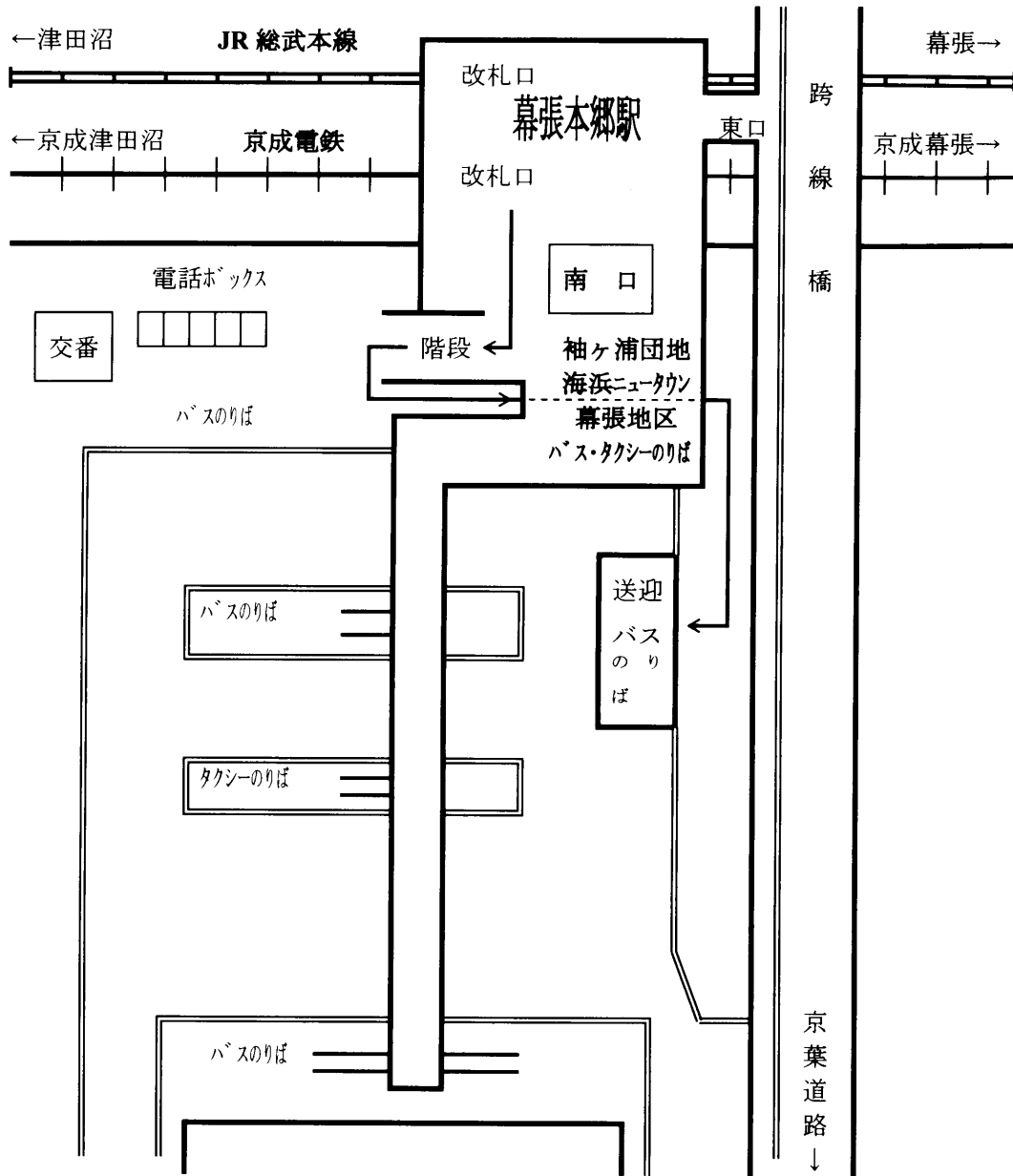
### <帰り>

総合センター (発)	海浜幕張 (着) (発)	幕張本郷 (着) (発)	総合センター (着)
主に利用 15:30	→ 15:35 15:40	→ 15:50 15:55	→ 16:05
その他① 16:45	→ 16:50 16:55	→ 16:50 16:55	→ 17:25
その他② 17:40	→ 17:45 17:50	→ (止まりません)	→ 17:55

※ 交通渋滞などにより、駅への到着時間が多少遅れることがあります。  
送迎バスの利用を変更する場合は、職員に申し出て下さい。

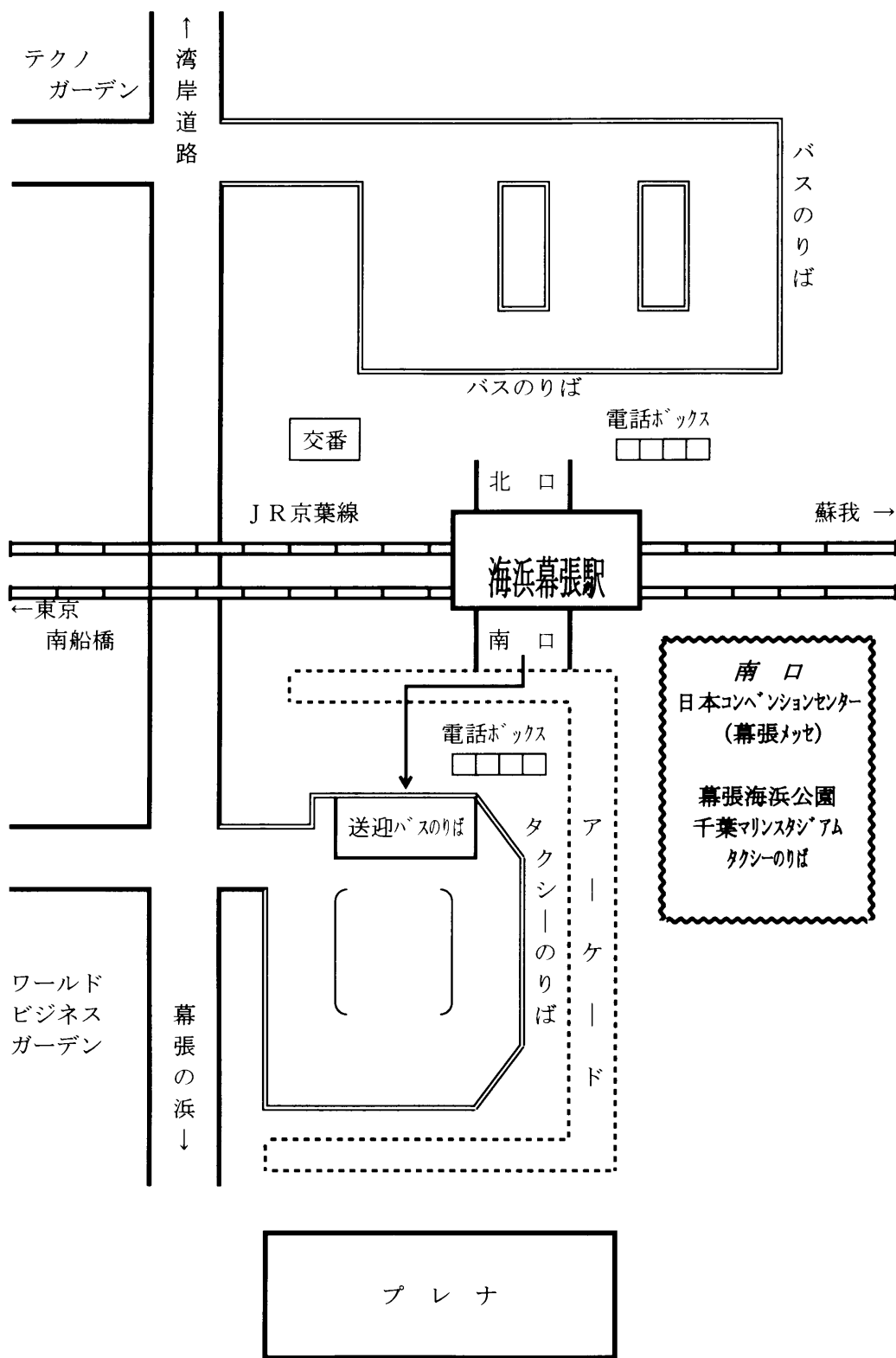
※

< 幕張本郷駅送迎バスのりば案内図 >





<海浜幕張駅送迎バスのりば案内図>



# 通院医療費公費負担制度

(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第32条)

## ①内容

精神障害に付随する軽易な疾患で通院されている方に対し、適切な医療を普及するため、通院医療費の補助を行っています。

原則として、医療費の5%は自己負担となりますが、下記により全額無料となります。

- ・ 区市町村民税が非課税となっている場合（一部の地域を除く）  
5%は、保険者（区市町村）で負担となりますので、全額無料です。
- ・ 生活保護受給者  
5%は生活保護の制度で負担となりますので、全額無料です。

## ②対象者

- ・ 精神疾患を有し、通院している方です。（年齢制限はありません）

## ③公費負担を受けるための手続き

申請は医療を受ける本人が行うことが原則ですが、家族等の代理の方が行うことも出来ます。

- ・ 申請に必要な書類
  - a. 申請書（本人または代理人が記入）
  - b. 診断書（医師による記入）
  - c. 非課税対象者に限り、精神医療給付金受給者証

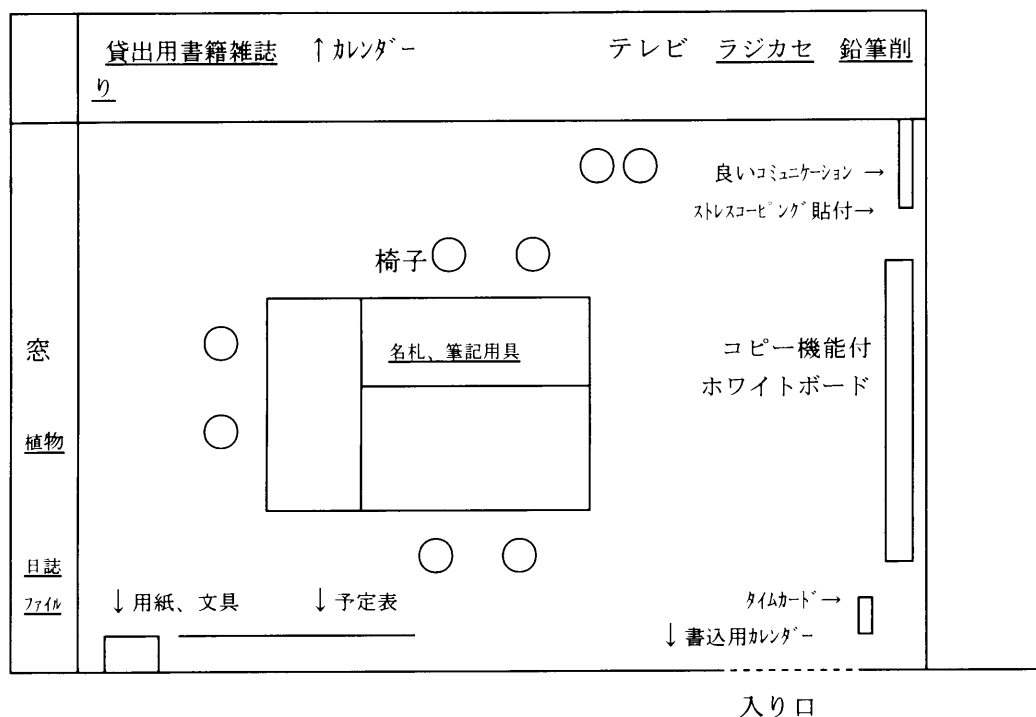
必要な書類を市町村に提出します。

用紙は区市町村にあります。また、医療機関にもおいてあることもありますので尋ねてみてください。

医療機関で手続きを代行してくれる場合もあります。手数料が必要な場合もあります。

また、転院の時も手続きが必要になります。

### リワークプログラム室 配置図



### リワークプログラム室に用意してある書籍等一覧

タイトル	著者	编者・訳	発行所
やまない雨はない	倉嶋 厚		(株) 文藝春秋
こころの日曜日		(編) 菅野泰蔵	(株) 法研
うつ病の人の気持ちがわかる本	保崎 秀夫		(株) 主婦の友社
“うつ”もまた楽し	斎藤 茂太		大和書房
教師が心を病むとき	矢萩 正芳		(株) 高文研
図解 うつ病克服マニュアル	上野 玲		(株) 同文書院
「うつ」と明るくつきあう本	斎藤 茂太		(株) ぶんか社
「うつ」を生かす	大野 裕		(株) 星和書店
病気じゃないよ、フツーだ	藤臣 柊子		(株) 二見書房

タイトル	著者	編者・訳	発行所
精神科に行こう	大原 広軌		(株) 情報センター出版局
みんな元気に病んでいる	藤臣 柊子		(株) サンマーク出版
うつ、その深き淵より	ピート・C・カパー	(訳) 那須弘之	(株) 創元社
お金で悩まないこころの治療生活	井ノ瀬 珠実		(株) 飛鳥新社
「うつ」はがんばらないで治す	中村 敬		(株) マガジンハウス
性格は変えられない、それでも人生は変えられる	アルバート・エリス	(訳) 斎藤 勇	ダイヤモンド社
統合失調症の認知行動療法	デイヴィット・G・キングドン ダグラス・ターキングトン	(訳) 原田誠一	(株) 日本評論社
管理職のためのこころの健康法	吉川 武彦		(株) ぎょうせい
こころのくすり	計見 一雄		(株) 保健同人社
専門家がやさしく教えるうつ病	水島 広子		PHP 研究所
うつ病の対人関係療法	G. L. クラーマン M. M. ワイスマン B. J. ランスヴィル E. S. シェヴロン	(訳) 水島広子 嶋田誠 大野裕	岩崎学術出版社
いやな気分よ さようなら	デビット・D. バーンズ	(訳) 野村総一郎	(株) 星和書店
「うつ」と上手につきあう心理学	高橋良斉		KK ベストセラーズ

タイトル	著者	編者・訳	発行所
軽症うつ病	笠原 嘉		(株) 講談社
「うつ」にならない食生活	高田明和		(株) 角川書店
あたまにくる一言へのとっさの対応術	バルバラ・ベルク ハン	(訳) 瀬野文教	(株) 草思社
仕事が面白くなる50の考え方	弘兼憲史		大和書房
履歴書、職務経歴書の書き方	大塚智洲		(株) 大和出版
ホテルオークラ《橋本流》クレーム対応術	橋本保雄		(株) 大和出版
P. F. ドラッカー経営論集	P. F. ドラッカー	(訳) 上田惇生	ダイヤモンド社
人事・労務がわかる事典	鈴木 敦子		(株) 日本実業出版社
断る！技術	ブレイトマン&ハ ッチ	(訳) 東山紘久	(株) 三笠書房
ストレス知らずの対話術	齋藤 孝		PHP研究所
セルフ・アサーショントレーニング	菅沼 憲治		東京図書株式会社
「分かりやすい説明」の技術	藤沢晃治		(株) 講談社
ヤクザに学ぶ交渉術	山平重樹		(株) 幻冬舎
バカの壁	養老孟司		(株) 新潮社
うつと不安の認知療法練習帳	クリスティーン・ A・パデスキー デニス・グリーン バーガー	(監訳) 大野裕 (訳) 岩坂彰	(株) 創元社
うつと不安の認知療法練習帳ガイドブック	デニス・グリーン バーガー クリスティーン・ A・パデスキー	(監訳) 大野裕 (訳) 岩坂彰	(株) 創元社
エゴグラム・パターン	末松 弘行他		(株) 金子書房

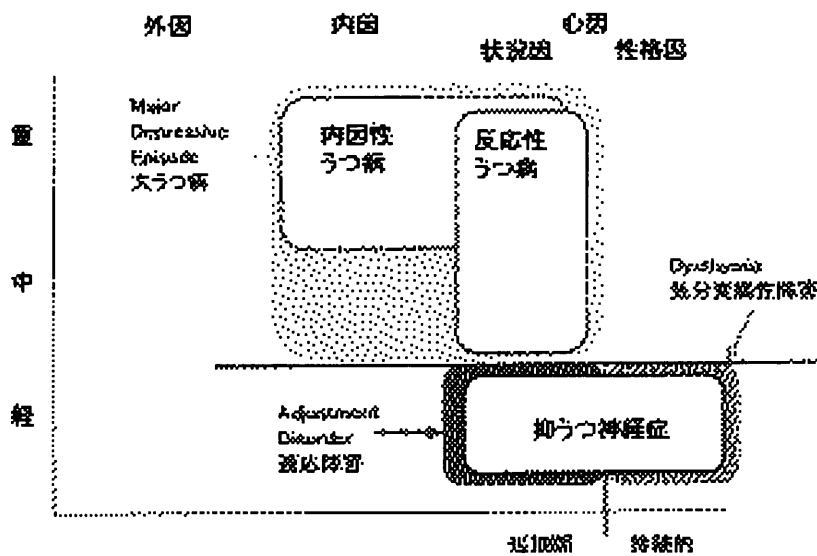
タイトル	著者	編者・訳	発行所
自己カウンセリングとアサーションのすすめ	平山 典子		(株) 金子書房
アイデアのつくり方	ジェームス・W・ヤング		(株) 阪急コミュニケーションズ
うつを治す事典	大野 裕 監修		法研
職業ハンドブック			日本労働研究機構編
岩波 国語辞典 第5版		(編) 西尾実 岩淵悦太郎 水谷静夫	(株) 岩波書店
広辞苑 第4版		(編) 新村 出	(株) 岩波書店
職場のメンタルヘルス		(編) 若菜 坦 黒木 宣夫	千葉県産業メンタルヘルス研究会
〔雑誌〕 プレジデント			プレジデント社
朝日ビジネス PASO			朝日新聞社
ヨミウリウイークリー			読売新聞東京本社

休息と服薬では改善しない「うつ」への対処について

障害者職業総合センター職業センター 職員研修資料  
 千葉産業保健推進センター・八千代病院 山内 直人

1. うつ状態を呈する障害の分類 (DSM-IV)

- I 軸診断 大うつ病エピソード (2週間)
- 適応障害 (6ヶ月以内)
- 気分変調性障害 (2年間)



- II 軸診断 C群：回避性人格障害、依存性人格障害、強迫性人格障害、
- B群：境界性人格障害、自己愛性人格障害、

2. 個別に提唱されている臨床単位

退却神経症 (笠原)、逃避型抑うつ (広瀬)、逃避型抑うつ中年型 (松本・大森)、  
 出勤拒否 (広瀬)、現代型うつ病 (松浪)

3. 典型的うつ病との違い

- 制止症状や身体症状が中心で、悲哀感・自責感は乏しい
- がんばる前に降りている
- 選択的退却 仕事とそれ以外の乖離
- 職場への忠誠心が見られない
- 復帰時になると恐怖症的症状 (どう見られるかへの心配)
- 典型例と共通なのは、強迫的完全主義的傾向

#### 4. 逃避型抑うつに対する広瀬の解釈

競争社会の闘いにおいて、闘いの前から無気力になるのが大学生のアパシーとするなら、闘いに参加しながら形勢不利とみるや簡単に闘いをあきらめ退却するのが逃避型抑うつ、最後まで闘い、抑うつに落ち込むのがうつ病というふうに段階的に対比できる。

#### 5. 社会の変化が発病様式を変化させている？

社会の求めるものの変化（松浪1991）

高度成長時代：忠誠心、和、年功序列、上司の権限

現代： 実力主義

献身度よりは貢献度、和より積極的主張、不満を我慢するより攻撃的に意欲・野心を表明

うつ病者の基本的な心性は何か？

同一の行動によって同一の成果を得てそれを一つ一つ積み上げてゆくような反復への依存  
自らの反復愛好が反復への耐性力として高く評価される社会にこそ適応する

息のつかない変動および変動可能性に対処せざるを得ないことが前うつ者にとっての脅威なのである

現代型の発病者が忌避するものは、まさにこの反復への安住を脅かす変動および変動可能性そのもの

#### 6. 背景にある社会状況変化

##### 1) 現代若者の打たれ弱さ

打たれ弱いのは若者に共通の特徴（返って反撃に出ることも）

人間関係の経験不足

##### 2) 偏差値教育では、社会で必要な効力感は育たない

競争的文脈では効力感は育たない

君はこの程度

引きこもっていても偏差値はあがる

安全確保の道具（良い企業に勤めておけば、良い大学に入っていれば…）

##### 3) 社会に万人が持てる夢がない

未来に夢がない→失敗によって無力に陥りやすい

モデルがない→効力感が得られにくい

##### 4) バタフライ現象への理解

複雑系では、ちょっとした差が、大きな差になってしまうことがある

一旦落ちると、なかなか元へは戻れない社会

#### 7. どのような生き方の変換が必要なのか？

典型例にひそむ甘えの構造（土居）

几帳面、責任感の背景に、要求されることをこなすことで、上位者から安全をもらおうとする心性

強迫的心性とは何なのか？

不確実性克服の努力

先に起こることを恐れ、事前に全ての可能性をチェックしクリアしておきたい



うつ病の基本心性：価値生成の不能（価値生成の他者依存）の克服（山内：未発表）  
評価に依存した生き方、他者との比較で位置を確認する生き方、から、対象そのものとかかわる生き方へ

「がまんして頑張って認められる」から「上手く行かないことを楽しみながら克服する」  
安全地帯に逃げ込もう、から、困難に立ち向かうことで自分を伸ばそうへ  
世界を、自分の力があばかれるところ、から、自分の力を試せるところへ  
失敗を、評価を失うことから、自分を知ることや次の成功へのヒントへ

#### 8. どのような介入が必要なのか？（山内：未発表）

##### 1) 自己愛の傷つきの修復

ミラーリング

職業生活の振り返り 誇れる点の整理

##### 2) 本当の「自分を大切にすることの意味

ありのままの自分を知ること（万能感が、自己評価、自己肯定感への脅威となることへの理解）

その自分を最大限活かすように生きること（他者の価値を満たすことでなく、他人と比べることでもなく）

価値生成・発見能力の開発

失敗の意味の再構築（失敗せねば自分を知ることができない）

##### 3) 何が障害になっていたか

認知療法

##### 4) 自分から動き出すことを導き出す

解決志向アプローチ

上司にはコーチング

##### 5) 上手な自己主張（アサーション、SST）

##### 6) 職場への再適応への援助

適正配置

段階的負荷

スキルの獲得

自信の回復

#### <参考文献>

笠原嘉 青年期 中公新書

笠原嘉 無気力状態の精神病理学への一寄与 —「退却神経症」あるいは「退却反応」の提唱—  
北陸神経精神医学雑誌 3, 1-8, 1989.

広瀬徹也 「逃避型抑うつ」について 躁うつ病の精神病理2 弘文堂、東京 pp61-86, 1977.

松本雅彦、大森和弘 感情障害とその周辺 —「逃避型抑うつ・中年型」について 精神医学 32,  
829-838, 1990.

広瀬徹也 出勤拒否 臨床精神医学 25, 863-867, 1996.

松浪克文、山下喜弘 社会変動とうつ病 社会精神医学 14, 193-200, 1991.

伊藤彰紀、笠原嘉 勤労者にみられる短期反復型頻回欠勤について 35, 627-634, 1993.

障害者職業総合センター職業センター実践報告書 No.12  
リワークプログラムとその支援技法  
在職精神障害者の職場復帰支援プログラムの試行について

---

編集・発行 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構  
障害者職業総合センター職業センター  
〒261-0014 千葉市美浜区若葉3丁目1-3  
電話 043-297-9112

発行日 平成16年3月

印刷・製本 (株)こくぼ

The background consists of large, overlapping geometric shapes in shades of light blue and orange. The shapes are angular and layered, creating a sense of depth and movement. The colors are vibrant and saturated.

**NVR**