

(3) 疲労測定器の結果

疲労測定器の測定結果は、図3-23と図3-24のとおりである。

就労場所が職業センターから比較的、遠方であるため、出勤前の測定は実施しなかった。また、退社後の測定も、原則として翌日が休みとなる勤務日とした。

図3-23、図3-24を比較すると、ペア就労の方が単独就労の場合より疲労感が少ないようである。ただし、測定時期が一致していないので、就労形態による差を特定することは難しい。

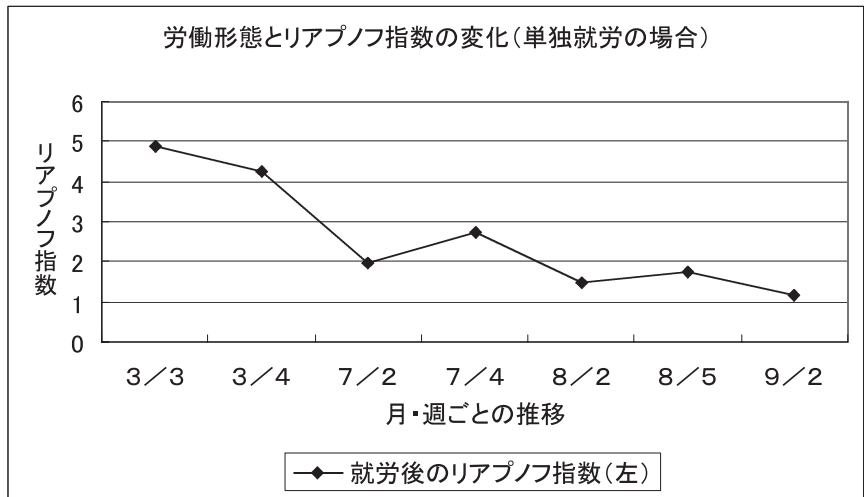


図23：事例3における単独就労の場合の退社後リアプノフ指数の変化

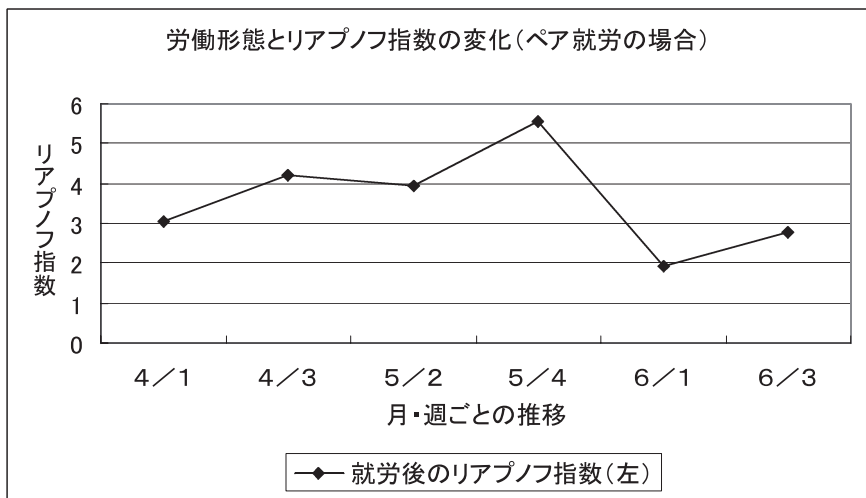


図24：事例3におけるペア就労の場合の退社後リアプノフ指数の変化

リアプノフ指数が最も低い9月第2週は、表3-6を見ると、体調悪化が顕著になりかけた時期で、事実、翌週は仕事を休んでいる。こうしてみると、他の質問紙テストと同様、疲労の強さを規定する要因としては、就労形態よりは要支援行動の影響が大きいのではないかと考えられる。

(4) 行動チェックリストの結果

次に「支援日誌」の記述から、主な要支援行動を一覧としてまとめたものを表3-6に示す。

「疲労を自覚しにくく、また体調の自己管理が苦手である」、「自己を過大に評価する傾向がある」等、特に医療機関との連絡調整の必要性が高かった。

表6：事例3の主要支援行動とその行動への支援の強さ

月・週	支援を必要とした主な行動	支援の強さ	
		直接	間接
2 / 3	疲れを認めようとしない。	3	3
2 / 4	疲れを認めようとしない。	3	4
3 / 2		3	3
3 / 3		3	3
3 / 4	疲れを認めようとせず、「週6日働ける」と言う。	3	4
4 / 1	疲れを認めようとしない。	3	4
4 / 2		3	4
4 / 3	職場以外に居場所がないと訴える。	3	4
4 / 4		3	2
5 / 1	疲労を心配した現場従業員から、連続勤務を避けるよう助言されたが、「自分はずっと働ける」と主張。	3	4
5 / 2	勤務日数についての考えがまとまらない。	3	2
5 / 3		3	2
5 / 4	主治医のアドバイスの意味を取り違えて解釈する。	3	4
5 / 5		3	2
6 / 1		2	4
6 / 2		3	2
6 / 3	疲れを認めようとしない。	3	4
6 / 4	無遠慮な発言。	1	1
7 / 1		3	4
7 / 2	疲れを認めようとせず、終業後、空手を習うと言う。	2	1
7 / 3		3	2
7 / 4	疲れを認めようとせず、空手を習うと言う。	2	1
8 / 1	無遠慮な発言をする。	3	2
8 / 2	気味の悪い夢の話の話を延々と話す。	2	4
8 / 3	会社を休んだことの原因を考えて欲しいと支援者に依頼してくる。現場責任者から「仕事の覚えが遅い」と指摘される。無遠慮な発言をする。滅裂思考が顕著となったため、ドクターから休養を指示される。	3	4
8 / 4	事例4への不満や職場の中での孤独感を訴える。	2	4
8 / 5	現場責任者から「本人にどう接したらよいか」と相談を受ける。	2	4
9 / 1	現場責任者が本人に対しヒアリングを実施。	3	4
9 / 2		2	4

表7：現場で観察された事例3の問題行動の変化

	2/3	2/4	3/2	3/3	3/4	4/1	4/2	4/3	4/4	5/1	5/2	5/3	5/4	5/5	6/1	6/2	6/3	6/4	7/1	7/2	7/3	7/4	8/1	8/2	8/3	8/4	8/5	9/1	9/2	
肩、首、腰の痛みを訴える	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
下痢になる	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
全身の倦怠感を訴える	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
普段より早く目に覚める	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
タバコの量が増える	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
表情が硬くなる	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
必要な挨拶・返事を行わない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
謝罪やお礼など、ちょっとした一言を言わない	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
作業が雑になる	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
作業能率が落ちる	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

表3-7を見ると、これらの症状が現れているにもかかわらず、「自分はずっと働ける」と主張する。疲労を自覚しにくく、自己の体力や能力を過大評価する傾向があることが分かる。

ちなみに、労働形態によって表3-7で観察された行動の現れ方が異なるのかどうか、更に細かくローデータを分析したが、大きな差は見られなかった。

(5) エピソード分析

- ①エピソード1：明らかに疲労を感じている状態であるにもかかわらず、「疲れていない」、「今なら何でもできそう」と言い、職業センターの支援なしで週5日働くことができると主張する。そのため、評価結果をフィードバックし、過剰適応の可能性と支援の必要性を再度説明する。支援方法の簡素化と支援頻度の漸減を約束し、支援付きの就労が了解された。
- ②エピソード2：医療機関の担当者から、軽躁状態を懸念する連絡が入る。職業センターでも同様の懸念を持っていたため、勤務日を減らすことを提案した。主治医からも週5日から週4日勤務に変更するよう助言され、この提案を受け入れる。ただし、休日の過ごし方がわからないとの申し出により、休日はデイケアに参加することとした。勤務日を減らすことを事業所人事担当者に依頼。了解される。
- ③エピソード3：本人の疲れた様子を見た現場の従業員が、「勤務日を少なくしたらどうか」と気遣ってくれたが、自分としては十分働けると、職業センターに電話をかけてくる。本人の同意なしに勤務条件の変更は行わないことを伝え、その上で、変更するか否かは、医療機関の担当者ともよく相談するよう助言する。医療機関の担当者によると、「今の勤務で生活パターンを固定して様子を見た方がよい。本人が疲れを自覚しないと変更は難しい」との回答がある。そのため、当面は週4日連続勤務のまま、本人に疲労の自覚を促す指導を続けることとする。
- ④エピソード4：早朝覚醒の日が多くなったため医療機関に連絡し、服薬内容を若干変更してもらった。次第に、連続勤務は辛いと感じる旨の訴えが見られるようになってきたため、評価結果をフィードバックし、勤務日を変更した方がよいかもしれないと助言したところ了解される。医療機関の担当者に連絡し、デイケア参加を含めた余暇の過ごし方について、再指導を依頼。
- ⑤エピソード5：医療機関の担当者から「再燃の疑いがあるので、1ヶ月程度会社を休ませたい」との連絡が入る。症状悪化の直接の原因は怠業。間接的な原因として「今やっている仕事以外の仕事も覚えてほしい」と現場従業員から言われたことが考えられるという主治医の所見であった。所内で対応方法を検討。まずは、体調不良により1週間程度の休暇を依頼し、その間、本人の状態を見た上で、快復が難しいようであれば改めて事情を説明し、1ヶ月の休養を依頼することとした。医療機関の担当者も、この旨を了解。当面の支援方針として、休みの間はデイケアに通うこととし、1週間後、担当者と本人に職業センターに来所してもらい、体調確認後、今後の支援

方針を話し合うこととする。医療機関の担当者から、増薬して状態が改善し、症状悪化の原因も理解できるようになって、落ち着いている。1ヶ月の休暇は必要ないとの連絡。

⑥エピソード6：職場復帰後も明らかに再燃の危険がある場合には、適宜、休みを取れるよう事業所人事担当者に依頼すること、また、作業負担感を減らすため、当面の仕事を復帰前の職務に固定してもらうよう併せて依頼すること等を、本人と医療機関担当者に提示。了解される。なお、事例4が自分を頼ってくるのが負担との訴えがあったため、事例4との関係調整も併せて行い、負担感の軽減を図った。また、医療機関担当者には、今回の再燃を心配している母親に対し、病状の経過を説明してもらうことや、再発予防のための服薬・睡眠の確認、余暇を含む生活指導を引き続き行ってもらようよう依頼した。

⑦エピソード7：現場責任者より本人に対し、ヒアリングを実施したい旨提案があった。ヒアリングでは、仕事の流れを覚えているか否かがチェックされた。本人は概ね良く答えており、また分からないことを自分から質問できていた。ヒアリング終了後、現場責任者に対し現状の働き方を継続して欲しいと依頼したところ、了承される。

以上のエピソードを総括すると、直接支援に関しては、作業指導に係る支援はほとんどなかった。疲れの自覚を促し、軽躁状態が病的レベルに達した場合は医療機関に連絡し、勤務時間を適応可能なレベルに調整する支援が中心であった。

後半になってペア就労している事例4との関係がぎこちなくなっただけ、距離の取り方について支援する必要があった。

一方、間接支援については、事業所の人事担当者や現場責任者、医療機関担当者に対して行った。

まず、医療機関であるが、就労開始直後から過剰適応気味であったため、本人の状況を適宜伝え、支援方法について担当者とその都度検討してから支援を行うように努めた。特に、勤務時間、勤務日の変更については必ず主治医から所見を聴取し、職業センターと医療機関が一致した方向で支援できるよう配慮した。

また、事業所人事担当者に対しては、勤務日数や勤務日の変更、ヒアリングの実施等、雇用管理に係る事柄については、必ずその日のうちに連絡・報告するよう心がけた。

現場責任者に対しては、本人への要求水準のレベルを決定する際、必要な助言を行った。

このように、病状の自覚を促し適切な勤務条件を検討し、直接支援と間接支援を同時並行して行ったことが就労を継続する上で必要な条件であったといえる。

2. 事例4

(1) 支援経過

支援経過は図3-25、26のとおり。

図3-25は、週あたりの労働時間と直接支援した時間を示している。

当初は1日6時間（10：00～16：00）、週4日の24時間勤務だったが、疲労の兆候が著しく、勤務日を減らすことを希望したため、翌々週から18時間勤務に減らしている。以降はこの勤務時間で安定し、就労を継続することができている。

支援は終日実施したが、早い段階で支援時間を減らすことができた。

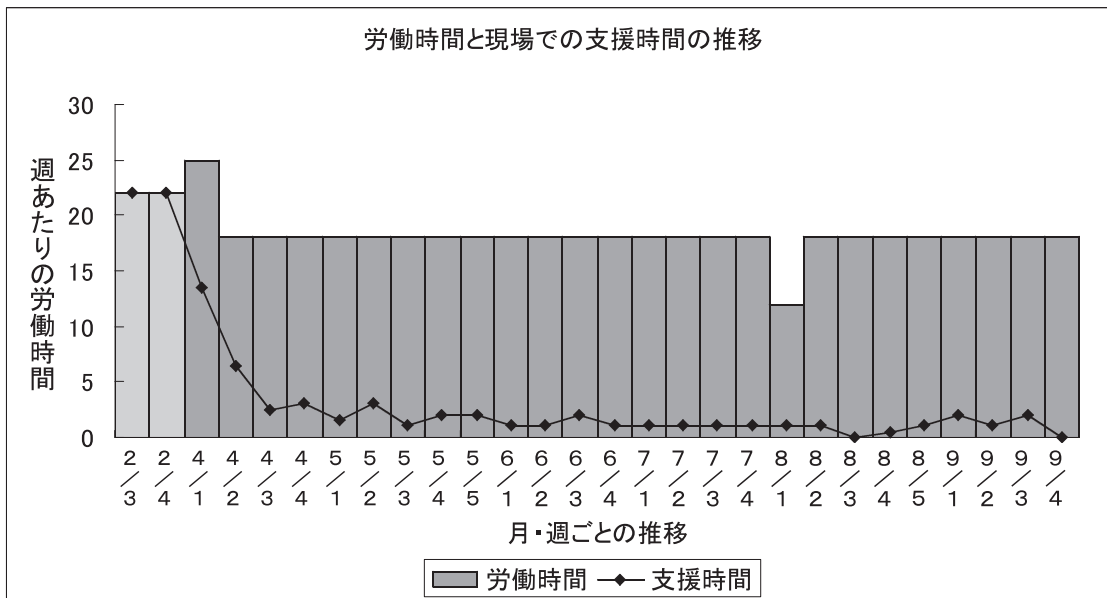


図 25：事例 4 の週あたりの労働時間と支援時間

支援の内容について、直接支援と間接支援の程度を数値化したものが図 3-26 である。

全体的に見ると直接支援の頻度が高い。これは前記の事例 3 が不在だと、不安が高まり、単独就労日には支援者が出向いて、休憩時間の過ごし方を中心に支援する必要があったためである。また、作業遂行力を高めるための、職務遂行支援を実施する必要もあった。

間接支援については、好ましくない作業態度が見られた時や、病状がやや不安定な時に、主治医にメールにて報告し、支援方針を確認しあうようにした。

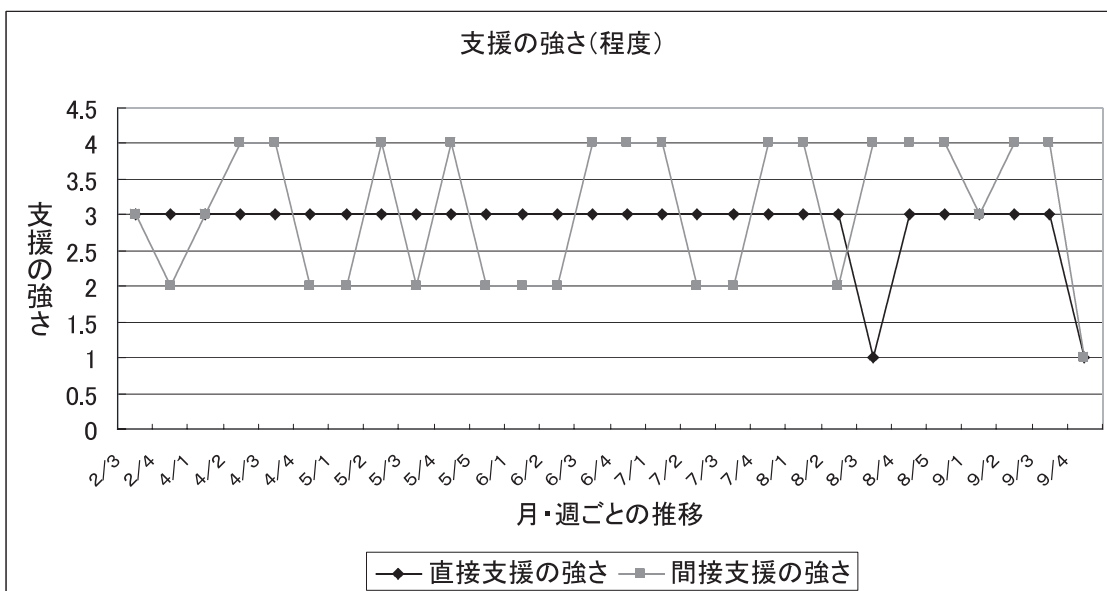


図 26：事例 4 に対する週あたりの支援の強さ

(2) 質問紙等の結果

次に、質問紙テストの結果を、図 3-27~32 のとおり示す。事例 3 と同様、ペア就労と単独就労において、自覚できる疲労の度合いに相違が見られるか否かを重点的に見ることにする。

図 3-27 は、労働形態毎に比較した、事例 4 の CFSI 全体得点の変化を表しているが、労働形態

によってCFSI全体得点が大きく異なるという相関は見られない。

しかし表3-8で見られた要支援行動を参照すると、随所にエピソードとして身体的・精神的疲労の訴えが見られている。このことから、本人は漠然とした疲労の自覚はあるものの、質問紙テストのように自己を客観的に捉え直す手段では疲労を自覚することができず、労働形態が異なっても変化しなかったと解釈できる。

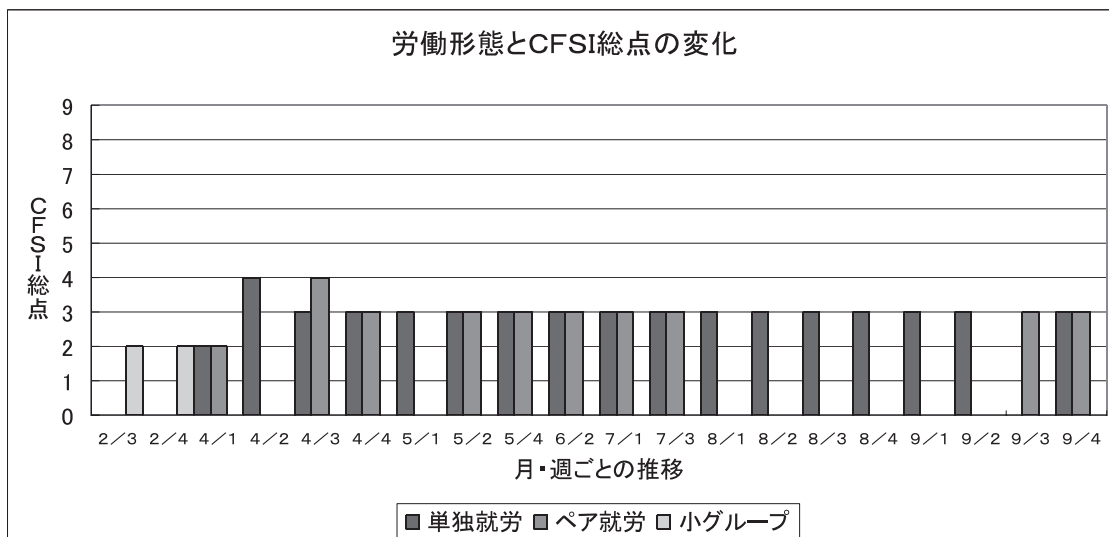


図 27：労働形態ごとに比較した、事例4のCFSI全体得点の変化

次にCFSIの下位項目を、単独就労、ペア就労毎に比較したものが、図3-27と図3-28である。

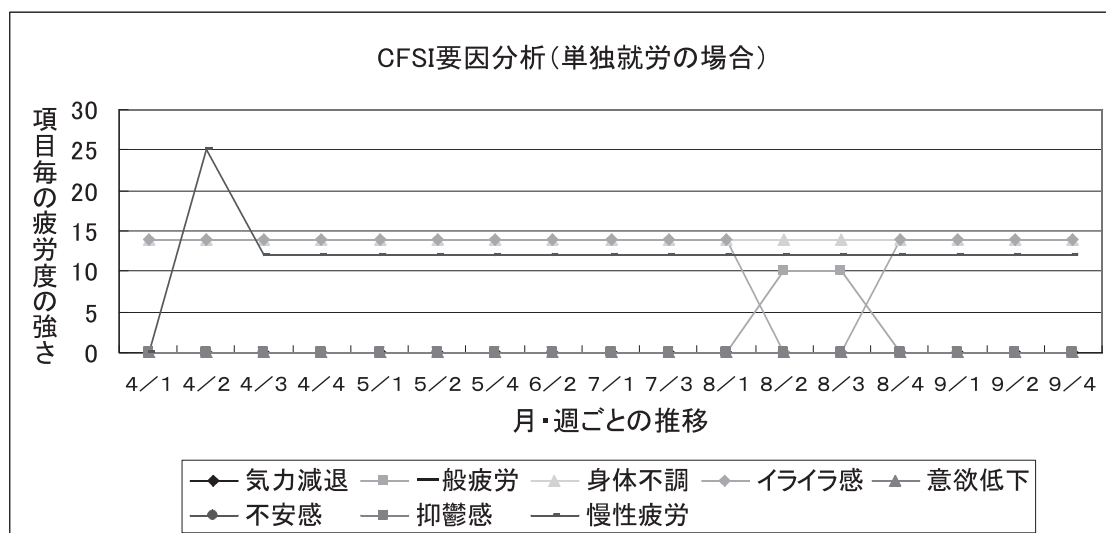


図 28：単独就労日の場合のCFSI 8要因の変化

慢性疲労とイライラ感、身体不調の訴えが割合多いようであるが、労働形態によって大きく異なる項目はなく、ほぼ同じ傾向を示している。

事例3の場合、身体的疲労感の訴えが若干見られる程度であったが、事例4の場合、常に一定の割合で、精神的な疲労を表すイライラ感が見られている。表3-8に示された精神的な疲労を示す数々のエピソード内容に照らすと、自己の疲労をある程度自覚できているといえる。