テーマ4
復職支援

企業におけるメンタルヘルス不調による休職者の職場復帰に向けた対応

○宮澤 史穂（障害者職業総合センター　研究員）
内藤 眞紀子・田中 歩・依田 隆男・山科 正寿・村久木 洋一（障害者職業総合センター）

１　背景

平成 30 年の労働安全衛生調査[1)]によると、メンタルヘルス不調による休職者の「職場復帰における支援」に取組む事業所の割合は 22.5%であり、平成 25 年の同調査[2)]（17.5%）から５ポイントの増加がみられた。さらに、従業員数 1,000 人以上の事業所では 83.9%が取り組んでいると回答しており、特に規模の大きい事業所においては、多くの事業所が取り組んでいることが示された。

企業における「職場復帰における支援」はどのような内容が実施されているのだろうか。その１つとして、復職時や復職後に事業所内で人事・労務担当者や産業保健スタッフが実施する就業上の措置が挙げられる。企業を対象とした調査からは、短時間勤務や残業の禁止といった措置や配慮が実施されていることが明らかになっている[3)]。しかし、このような措置は事業所内で実施される措置の一部であり、多くの企業で、休職時から復職後までの期間にわたってどのような措置が行われているかについての調査はあまり行われていない。

そこで、本稿では、障害者職業総合センターで実施した、「社員のメンタルヘルス不調と休職・復職に関する調査」から得られた結果のうち、休職者、復職者の状況や、休職者への対応に関する内容を中心に報告する。

なお、本研究においては、連続して１か月以上、メンタルヘルス不調等の私傷病の社員に適用しうる休暇・休職・欠勤等の規定や慣行を「休職制度等」、休職制度等により仕事を休んでいる社員を「休職者等」と定義した。

２　方法

(1) 調査対象

上場企業3,740社を対象とし、人事・労務担当者に回答を求めた。

(2) 調査方法と期間

調査票による郵送調査とし、2019 年 10 月～11 月に実施した。

(3) 調査項目

本稿で結果を報告する調査項目は以下のとおりである。

① 回答企業の状況
従業員規模、休職制度等の最長期間、休職者等の人数、復職の状況

② 休職者等に対し実施している措置
休職期間中の措置、復帰時または復職後の措置

３　結果

(1) 回収状況

465社から回答を得た（回収率12.4%）。

(2) 回答企業の状況

ア　回答企業の従業員規模

従業員規模別の回答企業の割合は、100人未満：13.1%、100-299人：24.9%、300-499人：16.6%、500-999人：14.4%、1,000人以上：27.1%、無回答：3.9%であった。

イ　休職制度等の最長期間

休職制度等が「ある」と回答した457社に対し、その最長期間について、当てはまるもの１つに回答を求めたところ、最も多く選択されたのは「１年６か月超から２年まで」（21.9%）であり、次いで、「１年超から１年６か月まで」（21.2%）であった（図１）。

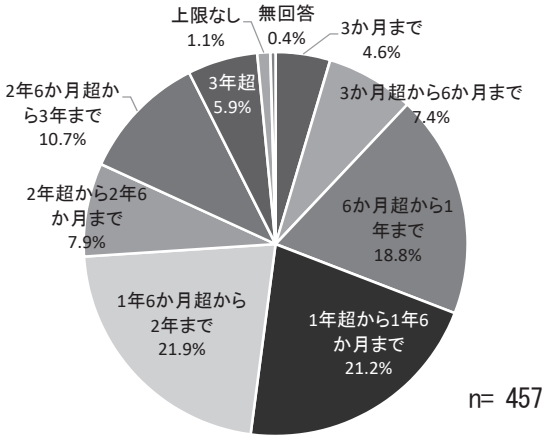

図１　休職制度等の最長期間

ウ　現在の休職者等の人数

現在の休職者等の人数について回答を求めたところ、64.1%の企業で１人以上の休職者等がいることが示された。休職者等の人数は、１人（16.8%）が最も多かったが、10人以上の企業も12.7%あった。

エ　休職者等の復職の状況

過去３年間の休職者等の復職状況について当てはまるもの１つに回答を求めたところ、「７～８割程度」が最も多かった(24.1%)。また、「全員」、「ほとんど全員（９割程度以上）」、「７～８割程度」の合計で58.0%と半数を超えていた（図２）。

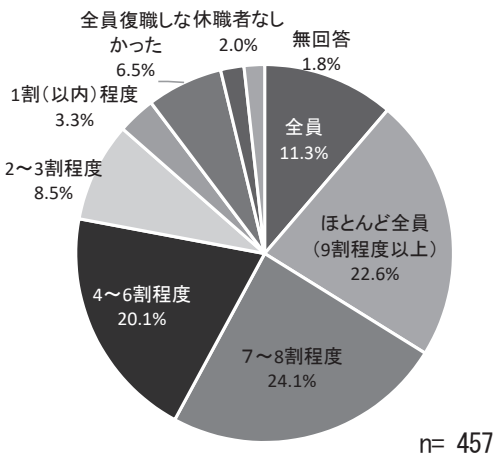

図２　休職者等の復職の状況

⑶ 休職者への措置

ア　休職期間中の措置

休職者に対して、休職中に実施した措置について９項目を提示し、当てはまるものすべてに回答を求めた。最も多かったのは、「診断書の提出の指示」（90.6%）であり、ほとんどの企業が実施していた。また、半数以上の企業が実施していたのは、「定期的な電話、メールによる連絡、状況確認、相談」(88.2%)、「定期的な訪問、面談による連絡、状況確認、相談」（59.1%）であった（図３）。

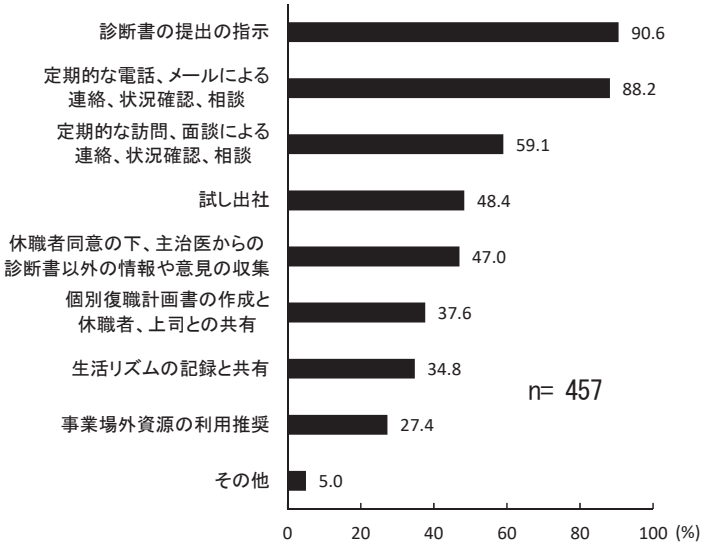

図３　休職期間中の措置（複数回答）

イ　復職時または復職後に行った措置

休職者等に対して、復職時または復職後に企業または産業医等が実施した措置について13項目を提示し、当てはまるものすべてに回答を求めたところ、最も多かったのは、「残業や休日勤務の制限又は禁止」（67.6%）であった。また、半数以上の企業が実施していたのは、「就業時間の短縮」（61.9%）、「定期的な面談」（60.2%）、「本人の状況に応じた業務内容の調整」（53.0%）であった（図４）。

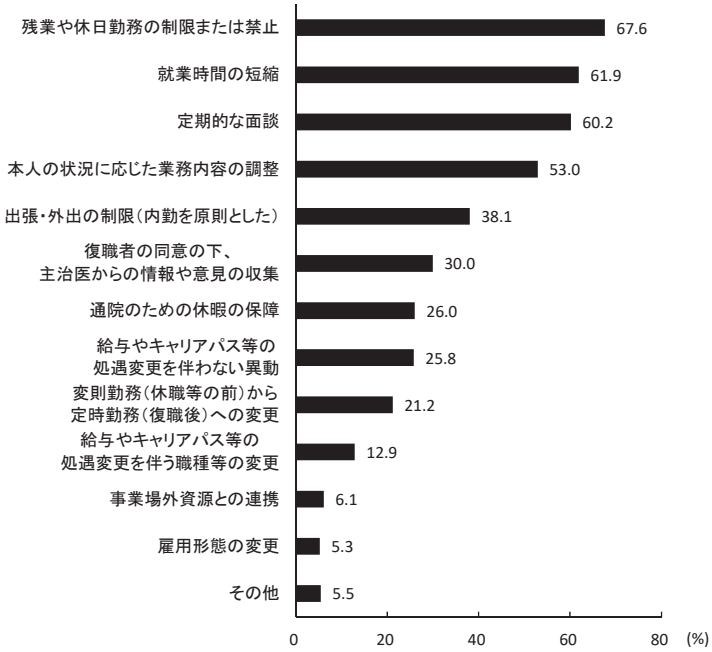

図４　復職時または復職後の措置（複数回答）

４　まとめ

本調査における回答企業は、９割以上が休職制度等を有していた。また、これらの企業のうち、現在休職者がいる企業は約６割であり、半数以上の企業で休職者の７割以上が復職をしていた。そのため、回答企業は、ある程度休職者等への対応経験があると考えられる。

休職期間中の措置については、多くの企業が面談や電話等の方法で連絡を取っていた。休職期間中および、復職時または復職後の措置については、業務軽減に関する措置に加え、「定期的な面談」も選択率が高かった。両期間ともに「定期的な面談」を選択した企業が６割程度あり、定期的に休職者（復職者）の状況を把握したり、面談をすることが重要であると考えていることがうかがえる。

【引用文献】
1)　厚生労働省『平成 30 年労働安全衛生調査』(2019)
2)　厚生労働省『平成 25 年労働安全衛生調査』(2014)
3)　労務行政研究所『メンタルヘルス対策の最新実態』，「労政時報 vol3931」，労務行政（2017），18-42

医療機関の復職支援プログラムにおける発達障害特性がある者への対応
～医療機関へのヒアリング結果～

○村久木 洋一（障害者職業総合センター　研究員）
田中 歩・山科 正寿・依田 隆男・宮澤 史穂（障害者職業総合センター）

１　背景・目的

障害者職業総合センターが取り組んでいる「職場復帰支援の実態等に係る調査研究」において、復職支援プログラムを実施している医療機関に対してのアンケート調査を行った（平成30年度）。その結果、複数の医療機関から、「利用者の中に、発達障害特性がある者が一定数含まれている」との回答があった。先行研究からも、復職支援プログラムの利用者における発達障害特性のある者の存在が複数報告されている[1) 2)]。このような状況下で、復職支援プログラムを実施している医療機関の中には、発達障害特性のある者を対象とした復職支援プログラム（以下「発達対象プログラム」という。）を実施している機関や、発達対象プログラムは無いものの、通常の復職支援プログラムにて発達障害特性のある者への対応を実施している機関が存在する[3)]。発達障害特性がある利用者への復職支援の実践については報告数が限られているため、支援方法についての知見を収集し、整理することが必要と考えられる。

そこで本稿では、発達対象プログラムを行っている医療機関の実施状況や、通常の復職支援プログラムの中で発達障害特性がある者へ対応している医療機関での対応状況について調査した結果について報告する。

２　方法

復職支援プログラムにおける発達障害特性がある者への対応に関する知見を得るため、医療機関に対するヒアリング調査を実施した。

⑴　調査対象

2018年に開催された第１回日本うつ病リワーク協会年次大会にて、自機関の復職支援プログラムにおける発達障害特性がある者への対応について報告をしている医療機関より、調査への同意が得られた３か所の医療機関を対象とした。

⑵　調査方法と調査時期

研究員の訪問による半構造化面接とし、2019年10月に実施した。

⑶　調査項目

ア　３機関すべてに聴取した内容

・復職支援プログラムにおける発達障害特性がある者への対応方法（発達対象プログラムの有無）
・全利用者における発達障害特性がある利用者の割合

イ　発達対象プログラムを実施している機関に対して聴取した内容

・プログラムの対象者
・プログラムの目的、特徴
・個別プログラムの内容

ウ　通常の復職支援プログラム内にて発達障害特性がある者への対応を実施している機関に対して聴取した内容

・発達障害特性がある者への対応方針
・発達障害特性がある者への具体的な対応状況

３　結果

３か所の医療機関へのヒアリング結果について以下のようにまとめた。

⑴　復職支援プログラムにおける発達障害特性がある者への対応方法（発達対象プログラムの有無）

２つの医療機関（医療機関A、B）においては通常の復職支援プログラムの中に、発達対象プログラムを設けていた。対象者は通常の復職支援プログラムに併せ、発達対象プログラムを受講している。残る１機関（医療機関C）では発達対象プログラムを設けず、通常の復職支援プログラムにて発達障害特性に合わせた対応を行っている。

⑵　全利用者における発達障害特性がある利用者の割合

復職支援プログラムの全利用者における発達障害特性がある利用者の割合は、医療機関Aでは約４割程度、医療機関Bでは約３割程度、医療機関Cでは約４割程度、との回答であった。

⑶　医療機関A、Bにおける発達対象プログラムの概要及び医療機関Cにおける通常の復職支援プログラムにおける発達障害特性がある者への対応状況

ア　医療機関Aの発達対象プログラムの概要

医療機関Aでは、発達障害特性がみられるとの診断を受けた者に対して発達対象プログラムを実施している。

医療機関Aにおける発達対象プログラムの目的は、職業生活を送る上での「生きづらさ」を和らげるために必要な能力を向上させることである。具体的には、プログラムを通じて①安定した就労を継続する能力、②業務を遂行するために直接的に必要となる能力、③職場で周囲の人々に疎まれないようにする能力（具体的には、職場で、他者に違和感を感じさせない、他者から距離を置かれない、他者の怒りを誘発しないように対応する能力。）の向上を図るこ

とを目指している。

上記目的を達成するため、プログラムの全体構成を３つのステップに分けて考えている。第１ステップは「知る」（発達障害について理解する）、第２ステップは「気づく」（自分の特性を知り、職場や日常生活での出来事が自分のどのような特性が影響して起きていたのか、また自分の得手・不得手に気づく）、第３ステップは「考える、訓練する」（自分の得手・不得手を理解した上で、復職後の職場を想定し、起きることが予想される出来事への対応策を検討し、訓練することによってこれらへの対応スキルを身につける）である。この３つのステップを達成するため、文献講読（発達障害に関する論文や文献を講読しグループで感想や気づいた点について話し合う）、グループワーク（発達障害に関連するテーマ等を話し合う）、コミュニケーション（コミュニケーションの事例をもとにグループで話し合い、実際にロールプレイをする）、TDL（Training at Daily Lifeの略。ADHD傾向がある場合の職場や日常生活の不適応について具体的な対処方法を学んで実践する）の４つのサブプログラムを実施している。

イ　医療機関Bの発達対象プログラムの概要

医療機関Bの発達対象プログラムは、発達障害の診断を受けている者、診断は無いが発達障害特性がうかがえる者等が混在して利用している。

医療機関Bの発達対象プログラムは、復職後も健康に生活し続けるためにコミュニケーションの向上を目標として、サイコドラマとSSTを集中して実施するプログラムとなっている。

サイコドラマとは、利用者本人が自発性と創造性を最大限に発揮し、舞台の上でいろいろな感情を体験するプログラムであり、本人の内面や傾向の理解を深め、傷ついたり整理しきれていない気持ちを緩和したり、他者への信頼感や自己肯定感を高めることを目的とする。またSSTは、利用者が日頃悩んでいることや試してみたいことをテーマとして提案し、問題解決に向けて実施している。テーマの設定範囲について特に限定せず、利用者同士の意見交換を重視している。これらを通し、復職後の職場における行動の具体的なノウハウを獲得することを目的としている。

ウ　医療機関Cの復職支援プログラムにおける発達障害特性がある利用者への対応状況

医療機関Cでは、担当医師から「発達障害特性があるため、発達障害特性に着目した支援の効果が見込まれる」との示唆が得られた者を対象に、特性に応じた対応をしている。なお、発達障害特性がある者の把握はあくまでもスタッフがプログラムを円滑に進めるための参考とするものであり、利用者本人に対して発達障害に係る診断を受けるよう勧奨することはしていない。

医療機関Cでは発達対象プログラムを設けず、通常の復職支援プログラムにて発達障害特性がある利用者に対応をしている。

医療機関Cでは発達障害特性がある者の困りごととして、衝動的に行動してしまう、理解のずれがあり周りとの誤解が起こりやすい、自分の思考や感情に気づきにくい、「正しさ」へのこだわりがあり多角的に物事を見るのが苦手である等があると捉えている。支援に際しては、まずはスタッフと利用者の間でプログラム利用に当たっての前向きな協力関係の構築が必須であると考えている。また、利用者はそれぞれ困りごとを抱えていることから、スタッフが利用者の現状を「今はこれでよい」と承認することを重要視している。その上で、スモールステップで共に復職に向けた対応を考えていく。

上記の支援の考え方に基づいて行われているプログラムの具体例として、集団認知行動療法及びSSTを紹介する。集団認知行動療法及びSSTでは、コミュニケーションの仕方を具体的に学び、「できること」を増やすことを目的としている。同病院では発達障害特性がある利用者に対するアプローチとして「自己理解、特性理解を深める」ということを重視しており、認知行動療法における「考え方の癖」をキーとして自己理解を深める支援を行っている。なお、プログラムが進む中で徐々に他の利用者を観察したり、自分の考え方について他者からの評価を聞いたりすることで、他者の中に自分にもあてはまる点をみつけ、様々な価値観や考え方に目を向けることが可能になる利用者も存在する。

４　まとめ

今回の調査で、復職支援プログラムにおける発達障害特性がある利用者への対応については医療機関ごとに特色があるものの、コミュニケーション力の向上、自己理解の促進、他者への信頼感の向上等を重視していることがうかがえた。これらは一見すると通常の復職支援プログラムにも共通する支援テーマであると考えられるが、発達障害特有の認知や行動の特性に合わせたきめ細かなアプローチを行っている点が特徴と言える。復職支援プログラムにおける発達障害特性がある者への対応については、引き続き知見を収集し、整理することが必要と考えられる。

【参考文献】

1）秋山剛ほか：自閉スペクトラム特性を有する患者へのリワーク支援の手引きの作成と有用性調査「精神神経学雑誌120（6）」p. 469-487，2018
2）海老澤尚：成人の発達障害専門外来とリワークプログラムの紹介「精神神経学雑誌117（3）」p. 205-211，2015
3）第１回日本うつ病リワーク協会年次大会　福島大会　プログラム・抄録集，2018

神奈川リハビリテーション病院における脳卒中患者への復職支援
～治療と仕事の両立支援の本格的な展開に向けて～

○小林 國明（神奈川リハビリテーション病院 職能科）
松元 健・今野 政美・山本 和夫・鈴木 才代子・進藤 育美・山崎 修一・露木 拓将・柴田 佑
（神奈川リハビリテーション病院 職能科）
所 和彦 （神奈川リハビリテーション病院 脳神経外科）
青木 重陽（神奈川リハビリテーション病院 リハビリテーション科）

１ はじめに

政府は「働き方改革」において「治療と仕事の両立支援」を政策として掲げ、独立行政法人労働者健康保健福祉機構が中心となり、両立支援コーディネーターの育成やガイドラインの作成等を進めている。また、平成30年度診療報酬改定において、治療と仕事の両立支援に関する診療報酬が新設され、令和２年度診療報酬改定により、脳卒中が対象疾患として加えられることとなった。神奈川リハビリテーション病院（以下「当院」という。）では診療報酬外の職業リハビリテーションを担当する部署として、職能科がリハビリテーション部に位置づけられており、回復期入院段階から医師の処方により復職支援を進めている。従来より、職能科職員は両立支援コーディネーターと同様の役割を院内で担ってきたが、復職を希望する脳卒中患者に対して、国の「治療と仕事の両立支援」の制度説明を行い、合意が得られた患者に対して制度に則った支援を進めることとなった。今回は、職能科が復職支援を実施して復職した令和元年度の患者を分析して、現状を明らかにするとともに、本年度以降の課題について考察したい。

２ 調査対象と方法

平成31年４月１日から令和２年３月31日の間に職能科が支援を実施して復職した脳卒中患者38例を調査対象とする。調査方法は電子カルテに記載されている記録を元に集計を行った。調査した項目は、疾患、発症年齢、性別、運動麻痺・高次脳機能障害・失語症の有無、発症時の雇用形態、復職先事業所規模、復職に要した期間、職場への情報提供方法、復職時の時短勤務・休職中の試し出勤等の状況、復職時の配置、復帰後６か月後の雇用継続状況である。

３ 結果

(1) 性別

男性36名、女性２名だった。

(2) 発症時年齢

20代３名、30代２名、40代16名、50代16名、60代１名だった。

(3) 疾患名

脳梗塞が15名、脳出血が10名、くも膜下出血が13名だった。

(4) 雇用形態・勤務先事業所規模

正社員が36名、契約社員・パートが２名だった。従業員10人未満が７名、10人以上～300人未満が８名、300人以上が23名であった。

(5) 運動麻痺・高次脳機能障害・失語症の有無

カッコ内は障害者手帳取得者。精神保健福祉手帳３級が４名、身体障害者手帳(肢体)２級が１名だった（図１）。

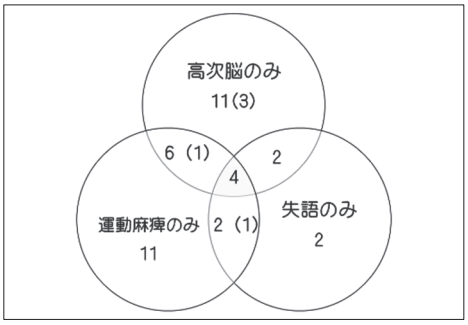

図１ 運動麻痺・高次脳機能障害・失語症の有無

(6) 復職に要した期間

復職に要した期間の平均値は９か月だった。疾患別では、脳梗塞6.8か月、脳出血6.8か月、くも膜下出血９か月であった。以下復職の要した期間の度数分布図である（図２）。

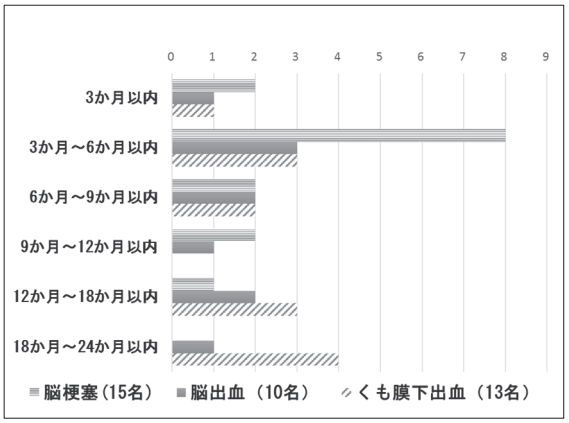

図２ 発症から復職までの期間

(7) 会社への情報提供の方法

主治医と会社担当者の面談が27名、主治医の指示で職能科職員と会社担当者の面談を実施、復職診断書を発行が６名、復職診断書のみの発行が２名、情報提供を実施せずが２名だった。

(8) 時短勤務・休職中の試し出勤等の状況

休職中の試し出勤実施者は８名、復職後短時間勤務の配慮を受けた者が17名、管理職・フレックスタイム制など柔

軟な勤務時間が可能であった者は５名、特に配慮を受けなかったものは８名であった。以下、休職中の試し出勤実施期間（図３）および時短勤務の実施期間（図４）の度数分布図である。

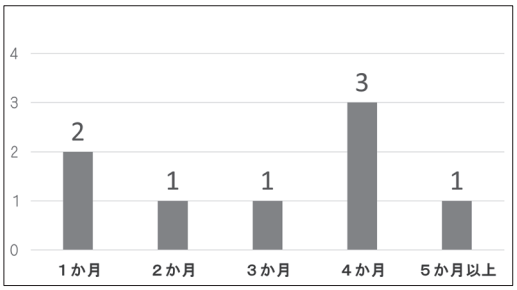

図３　求職中試し出勤実施期間（実施８名）

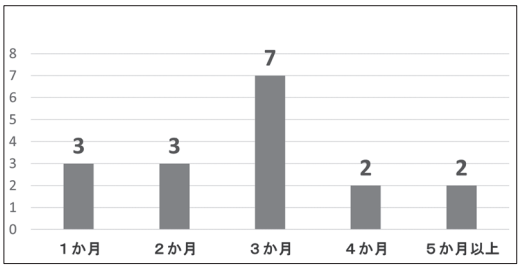

図４　短時間勤務の配慮実施期間（実施17名）

(9) 復職時の配置

元職に復帰した者は25名、配置転換を要した者は９名、配置転換の上業務の切り出しを要したものは４名であった。

(10) 雇用継続の状況

令和２年８月１日時点での雇用継続を確認したところ、継続が23名、当院終診により確認できなかったものが13名、退職後再雇用が１名、退職後転職が１名であった。雇用継続者のいずれも復職後６か月を経過している。

４　考察

脳卒中患者の復職阻害因子として、重度の片麻痺、高次脳機能障害の合併、精神機能障害（特にうつ症状）が挙げられている[1]。神奈川県総合リハビリテーションセンター内の地域リハビリテーション支援センターが高次脳機能障害等支援普及事業の拠点施設として指定されており、当院と一体的な支援を展開している。職能科は、回復期入院段階から外来リハ、復職後フォローアップまで継続的に支援が実施可能で、高次脳機能障害相談支援コーディネーターとも連携した支援を実施している。今回の結果からは、復職困難性が高い高次脳機能障害者・失語症者に対して、主治医が中心となり、患者の心身の状態・現状の作業遂行能力など詳細な情報提供を実施することで、患者・会社と共同で職場復帰時の必要な配慮を検討することができていると思われる。

今回の結果では、２/３以上の脳卒中復職者が休職中の試し出勤や時短勤務の配慮を受けていることが明らかになった。配慮実施期間は、復職時患者の心身状況や通勤状況、会社制度等個別性が高いと思われるが、脳卒中患者の場合、通勤の慣らしが必要なこと、脳損傷後の脳疲労を患者の多くが程度の差はあるが有していること、患者自身が自らの症状や必要な配慮について理解を深めるだけでなく、上司や同僚に自身の症状や必要な配慮を理解してもらうことに時間が必要なこと等、余裕を持った期間設定が必要となる。今回の結果でも、半数以上の患者はフルタイム勤務に戻す期間として、３か月以上かけていたことが明らかとなった。

５　今後の課題

(1) 重度片麻痺患者への継続した復職支援

職能科の外来訓練を継続的に実施するためには、主治医の受診に来院して、訓練処方を出してもらう必要がある。退院時に公共交通機関利用自立の目途が立っておらず、家族送迎が難しいと当院での受診・訓練の継続は困難である。40歳以上の脳卒中患者は介護保険で在宅生活を組み立てることとなるが、復職支援を経験したことのあるケアマネージャーは少なく、復職支援が途切れてしまう可能性が高い。重度片麻痺患者へ継続的な復職支援を進める方法は今後の当院の課題と考える。

(2) 中小企業在職患者に対する復職支援

今回の復職先は、半数以上が従業員300人以上の企業が占める結果であった。産業医や衛生管理者が選任されているのは常時50人以上の労働者を使用する事業場と規定されており、中小零細企業では復職支援のキーパーソンが不在の場合も多い[2]。中小零細企業の復職支援には個別患者の復職調整だけでなく、復職先事業者に対する両立支援に関する社内制度の整備や助成金への助言も必要となる。現在、神奈川県産業保健総合支援センターの両立支援促進員との連携を模索しており、多角的な支援の展開について検討をすすめている。

(3) 「自己理解をすすめる」プログラム開発について

脳卒中患者が復職後も仕事を継続していくためには「患者自身が自分の心身状況を客観的に理解できること」「自分の就業能力を知ることが必要」と復職した脳卒中患者の半数弱が回答した聞き取り調査がある[3]。両立支援コーディネーターは相談・調整支援を中心に脳卒中患者の復職支援を進めることになるが、患者が客観的に自身の心身状態を把握するためには、それら支援に加え復職したOB患者からのピアサポートや脳卒中患者同士の交流プログラムの有効性が高いと考えており、新たな就労支援プログラムの開発を職能科では進めている。

【参考文献】

1) 佐伯覚『脳卒中の復職の現状』,「第 43 回日本脳卒中学会講演シンポジウム」
2) 豊田章宏『脳卒中後の治療と職業生活の両立支援』,「第 43 回日本脳卒中学会講演シンポジウム」
3) 山口智美『脳卒中患者が就労を継続していくための支援の在り方についての研究』（科学研究費助成事業 研究事業報告書）

リワーク・就労移行支援における双極性障害に特化した再発予防プログラム「双極ライフログ」の実施報告

○松浦 秀俊（株式会社リヴァ リヴァトレ品川　再就職支援コーディネーター）
長谷川 亮（株式会社リヴァ リヴァトレ市ヶ谷）

1　背景と目的

リヴァトレでは、うつ病や双極性障害をはじめ精神疾患を患った方を支援しており、2011年６月からの９年間で累計約900名の社会復帰者を出している。近年、双極性障害の利用者の割合が増えつつあり、再発予防についてのニーズも高まっている。今回、双極性障害の利用者に限定した独自の再発予防プログラム「双極ライフログ」を実施した。実施内容に加え、グループダイナミクスの有用性、今後の展望について報告する。

2　方法

(1) 対象者

リヴァトレを利用中の方６名の属性を示す（表）。

表　参加者の属性（利用期間はプログラム初回時点）

仮名	年齢	性別	就労状況	利用期間
Aさん	20代	男性	休職中	9ヶ月
Bさん	30代	女性	休職中	9ヶ月
Cさん	20代	男性	休職中	3ヶ月
Dさん	20代	女性	離職中	21ヶ月
Eさん	30代	女性	離職中	9ヶ月
Fさん	40代	女性	離職中	7ヶ月

(2) 実施期間

令和２年６月11日～令和２年７月28日

・オリエンテーション・事前課題の説明（６月11日）
・プログラム実施（第１回：６月23日、第２回: ６月30日、第３回: ７月28日）

(3) 実施内容

双極性障害の再発予防に重要と報告があった記録[1)2)]を参考に、「双極ライフログ」プログラムでは以下４種類の記録、および記録についての振り返りを行った。

A. ライフチャート
B. コーピングシート（図１参照）
C. 睡眠覚醒リズム表
D. 気分指標を用いたムードグラフ（図２参照）

A ライフチャート

社会に出てから現在まで、参加者が経験した躁うつ気分の変遷をグラフ化した。グラフの中で、顕著に気分が変化したエピソードをピックアップし、別シートにて具体的な状況や当時とった対処などをまとめる躁うつ年表作成を行った。

B コーピングシート（症状サマリーワークシート）

自身で平常時、および躁（または軽躁）状態と認識している状態を、コーピングシート（図１）に倣ってカテゴリーごと（睡眠、活動、食事・嗜好品、気分や嗜好性、身体反応、コミュニケーション）に記入いただいた。また、躁（または軽躁）に移るきっかけとなる出来事と、自身に現れる身体・精神的な兆候をシートに記載いただいた。

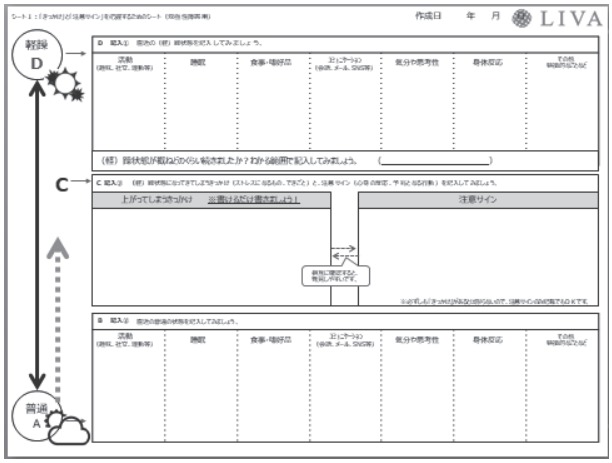

図１　躁状態・平常時のコーピングシート

C SAレコード（睡眠覚醒リズム表）

睡眠（Sleep）と活動（Activity）の記録について、現在参加者が取り組んでいる方法をグループで共有した。また一般的な記録法について情報提供をスタッフから行った。

D 気分指標を用いたムードグラフ

期間中（６月11日～７月28日）、気分の指標を－５～＋５の11段階（±０を含む）で記録いただき、気分変化を折れ線グラフで記録いただいた。記録にあたっては、気分数値の指標となるご自身の状態を気分指標シート（図２）に言語化してもらった。

各記録については、オリエンテーション、およびプログラム内にて記録方法を事前に説明し、期間中、記入を継続いただいた。プログラム実施日には、記録をつけることで気づいた点、疑問に感じた点を共有した。また、実施前後でのアンケートを行い、プログラム参加によって、気分の把握や再発予防に変化が見られたかを測定した。また集団で実施した効果、グループダイナミクスの有用性について

も実施後にアンケート調査をした。

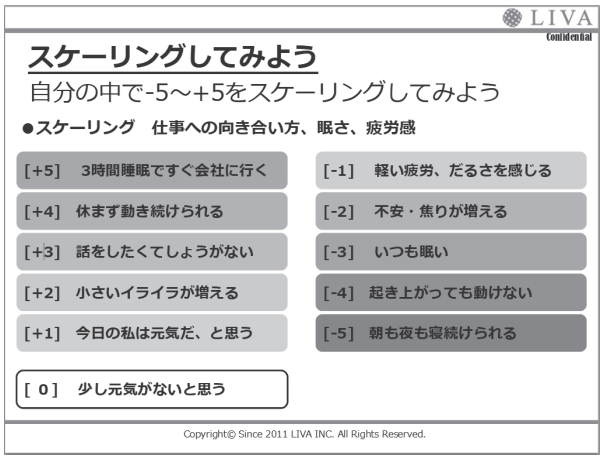

図２　気分指標シート（記入例：Bさん）

３　結果

(1) 気分の把握および再発予防について

アンケート結果より、プログラム受講の前後での、気分の把握や再発予防に向けた気分のコントロールについての改善を確認したが、４名は「変化なし」との回答だった。

また、「日々の記録が気分のコントロールにつながっている実感はあるか」についても、プログラム前後で「変化なし」が５名となり、顕著な効果は見られなかった。

全プログラムを通じての肯定的なコメントとしては「記録をして自分の躁鬱状態を振り返ることで、今自分がどんな立ち位置にいるのかを可視化することができるようになった」「データを視覚的に見やすくすることで、気分や状態を把握しやすくなった」といった、気分の可視化について効果を感じるコメントが見られた。また「自分の双極の幅でのスケーリングに基づくモニタリングが大切だと実感した」「スケーリングを作ることで、今まで何となく数値化していた気分スコアの基準が明確になった」など、気分指標を言語化したことの意義を実感されているコメントがあった。

なお、ライフチャートについては、４名が取り組むことが負荷になったという回答であった。 肯定的なコメントとしては「一度やってみて損はない」「自分の半生を振り返るうえでとても役に立った」など、取り組むことの意義を感じる方が２名いた。

(2) グループダイナミクスの有用性について

グループで実施したことの良さや意義について調査したところ、４名が「意義を感じた」、２名が「どちらとも言えない」との回答であった。

アンケート中のコメントでは「本には載っていないリアルな症状や波の幅、感じ方などを共有できた」「他の人との相違を感じることで、自分の病態を客観的に見ることができた」という気づきの促進に加え、「自分ひとりが苦しんでいる訳ではない、という安心感、勇気になる」「共感が得られるというのが一番のメリットだと感じた」といった肯定的なコメントがみられた。

ただ、ライフチャートについては５名が「他の人に共有することが辛い」との回答があった一方、「自分の人生も聞いてもらって、共感を得られたことで、より深い自己肯定感を得ることができた」というコメントもみられた。

４　考察

大野の報告[1)2)]から記録と再発予防の関係性は示されていたが、本プログラムの実施結果からは、グラフ化や言語化を用いて気分を可視化して記録することが状態把握に大きく効果があったとまでは言えないものの、自由記述の内容から有用性が窺える。今回の参加者においては利用期間も長く、他のプログラム等を通して実施方法こそ異なるものの気分の記録をつけることに慣れており、効果が出にくかった可能性も考えられる。

一方で、集団で行うことについて、気づきの促進および心理面での効果があったことから、グループダイナミクスを活用したプログラム設計は重要であると考える。

５　今後の展望

参加者を利用期間の浅い２～４ヶ月の方と限定し、記録をつけることに加え、つけた記録をどう活用して双極性障害における気分の波のコントロールにつなげるのかをより具体的な施策に落とし込んだプログラム設計を行うことが望ましい。また、４種の記録の中でもライフチャート作成については負荷を訴える方が多かったため、個別ワークとして切り離し、各々のタイミングで取り組む方式にすることも一案である。

こうした設計にすることで、記録をつけ始めるところから、参加者ごとにどのような記録が有用か、また記録の具体的な活用法までをサポートできる形を目指したい。また、グループダイナミクスを働かせながら、心理的共感がある関係性の中でプログラムを進めていくことも、疾病理解に欠かせない要素として、引き続き組み入れていきたい。

【参考文献】

1) 大野裕『最新版 「うつ」を治す』PHP 新書（2014）, p. 162-176
2) 大野裕（2018）第４回双極性障害デーフォーラム 特別講演「認知行動療法を用いたストレスマネジメントと双極症（双極性障害）の治療への活用」

【連絡先】
株式会社リヴァ　松浦 秀俊
TEL：03-6433-3016　（リヴァトレ品川）
e-mail：info@liva.co.jp

「精神障害者職場再適応支援プログラム（JDSP：ジョブデザイン・サポートプログラム）」のカリキュラムの再構成について

○中村 聡美（障害者職業総合センター職業センター開発課　障害者職業カウンセラー）
井上 恭子（障害者職業総合センター職業センター開発課）

1　はじめに

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、平成14～15年度に、気分障害等による休職者に対する復職に向けたウォーミングアップを目的としたリワークプログラムを開発し、これをもとに平成17年10月からは全国の地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）にリワーク支援が導入された。

職業センターでは、ウォーミングアップ中心であったリワークプログラムをさらに発展させることを目的に、平成16年度からは、「ジョブデザイン・サポートプログラム（以下「JDSP」という。）を開始した。JDSPでは、休職者の職場への再適応と復職後の安定した職業生活の維持を支援することを目的に、休職者の年齢層や復職に向けた課題の多様化や、職場復帰支援における支援ニーズの変化も踏まえながら、技法の開発を重ね支援内容の充実を図ってきた。これまで開発した技法は、ストレスやキャリアについての理解を深め再休職予防策を検討するための講習・グループワークや、プログラムで習得したスキルの実用性を高めるための模擬的職場を設定して行う実践的なプログラム、職場復帰を円滑に進めるための事業主との調整に関するものなど、多岐にわたる。

なお、開発した支援技法は、地域センターが行うリワーク支援等の効果的な実施に資するため、講習等により伝達・普及を行っており、各地域や施設の実情に合わせた形で活用され支援が展開されているところである。

JDSPでは、これまで15年間、支援技法の開発・追加を繰り返しており、全体像や構成要素が複雑になっている現状がある。そこで、令和元年度から「JDSPのカリキュラムの再構成」をテーマに、これまでの変遷を踏まえた全体像や構成要素の整理、また、より効果的なカリキュラムの実施方法の検討・試行に取り組むこととした。

本稿では、現在のJDSPのカリキュラムの概要を紹介するとともに、再構成のポイントや今後の方向性について報告する。

2　JDSPの概要

(1) 対象者

①気分障害等の精神疾患により休職中で、復職を希望している、②日常生活に支障がない程度に病状が安定している、③受講について本人、事業主、主治医の三者の同意が得られる、のすべての要件を満たす者としている。なお、同時期に利用する人数は５名程度としている。

(2) 支援期間

主治医の意見を参考にしながら、休職者及び事業主の状況に応じ、12～24週間の間で設定する。標準的な支援期間は12～14週間程度である。

(3) 支援内容

対象者、事業主、主治医の三者の意向を踏まえ策定した支援計画に基づき、個別・集団プログラムを実施している。一週間のスケジュールと、現在のカリキュラム内容一覧は表１～表２のとおりである。

表１　一週間のスケジュール

	月	火	水	木	金
10:15～10:30	マインドフルネス、朝のミーティング、ラジオ体操				
10:30～12:00	個別課題	個別課題	ジョブリハーサル	個別課題 / リフレッシュ体験（月１回）	習慣化ミーティング 個別課題
13:00～15:00	運動	グループミーティング		SST（対人技能訓練）	グループディスカッション（隔週） / 個別課題
15:15～15:30	帰りのミーティング				

表２　現在のカリキュラム内容一覧

プログラム	内容・目的
グループミーティング	休職要因の振り返りや、再休職予防策および今後の働き方の検討に関連するテーマでの知識付与や意見交換を行う。 【実施テーマ】 ①ストレス対処講習 （職業生活上で生じるストレスの理解と対処スキルの習得） ②アンガーコントロール支援 （怒りの感情についての理解と適切な対処法の習得） ③キャリア講習（ワーク基礎力形成支援） （再発・再休職予防の観点を踏まえた、復職後のキャリアプランの検討） ④日常生活基礎力形成支援　※習慣化ミーティング（週１回）含む （復職後の安定勤務を支える適切な生活習慣の確立と習慣化）
SST（対人技能訓練）	職場の対人場面を設定しアサーションの考え方を取り入れたロールプレイを行うことにより、実際の職場での柔軟なコミュニケーションスキルを習得する。
ジョブリハーサル	模擬的な職場環境を設定し、受講者が一つのチームの社員としてそれぞれの役割を担いながら協力してタスクに取り組む中で、プログラムで習得したスキル（ストレス対処法、アサーション等）を実践し、復職後の実用性を高める。
グループディスカッション	受講者が主体となり様々なテーマ（職場復帰に向けた検討事項、健康管理など）についての意見交換を行う。ディスカッションを通じて、アサーション等のコミュニケーションスキルや、時間管理、役割を意識した行動の実践に取り組む。
運動	様々な運動を体験することで、体力・活動性の向上に取り組むとともに、体調・気分へのよい効果が感じられた取組は、セルフケアとして活かすことを目指す。
リフレッシュ体験	ストレス対処につながりそうな活動（塗り絵、ペーパークラフト、散歩など）を皆で体験することを通じて、ストレス対処法の幅を広げることを目指す。
マインドフルネス	セルフケアの方法の一つとして紹介し、体験する。毎日、朝のミーティング前に実施（呼吸法など）し、「今、ここ」に意識を向けることに取り組む。
個別課題	ストレス対処やキャリア等に関する読書、ワークサンプル幕張版（ＯＡ課題・事務課題）、業務関連の学習、終了報告書の作成等に取り組む。
個別面談	復職に向けた課題の整理や休職要因の振り返り、プログラムを通じての気づきを踏まえた再発・再休職を防ぐための対処策の検討を行う。（概ね週１回実施）

３ 再構成のポイント

(1) 構成要素の整理

これまで個々に開発してきた複数の支援技法に基づくJDSPのカリキュラムを、【目標】【実施方法】【内容】の３点で整理し、図１の構成図により分かりやすく示した。

JDSPでは、受講者が職場再適応に向けて取り組む【目標】を、「体調管理・適切な生活習慣形成」「再休職予防策の検討」「今後の働き方の検討」の３点としてカリキュラムの中心に据えた。また、【実施方法】として「知識・スキルを学ぶ」「体験・実践する」「振り返る」の３つの方法を連動させることとしている。さらに、「知識・スキルを学ぶ」については①体調管理・適切な生活習慣、②ストレスへの対処方法、③仕事への取り組み方・働き方（キャリア）」、④アサーティブなコミュニケーションの４つに分類し、実施している。

構成図を整理したことで、カリキュラムのなりたちが視覚的にもイメージしやすくなり、受講者に対しても、各プログラムの目的や関連性を分かりやすく説明できるようになった。実際の支援についても、この構成図に基づいた実施ができるよう、「知識・スキルを学ぶ」の４つの観点で、「休職要因の分析」「復職に向けた目標設定」「目標への取組みの振返り」「再休職予防策の整理」が進められるワークシートを新たに作成し、これを用いて個別面談を進める方法を試行している。

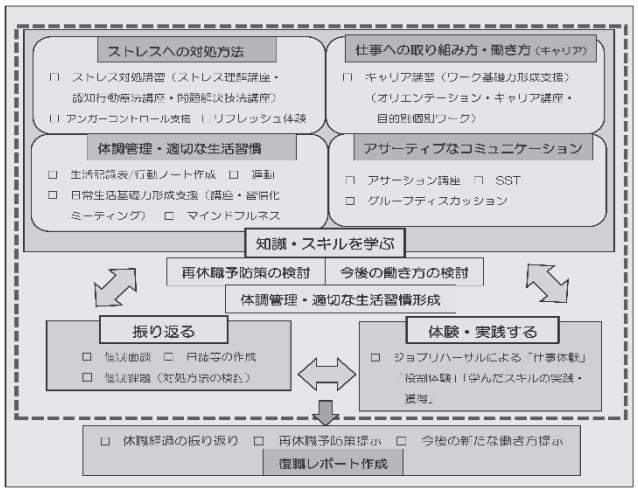

図１　JDSPのカリキュラム構成図

(2) プログラムの連動の強化

これまでに開発した支援技法の相乗効果を図り、カリキュラムをより効果的に実施するため、プログラム同士の連動の強化に取り組んでいる。

具体的には、各プログラムのオリエンテーション資料に連動を意識づけるスライドを盛り込む（図２）、ワークシートに他プログラムと関連した気づきや目標を記入する項目を設ける（例：ジョブリハーサルの振り返りシートに、キャリア視点での分析項目を入れる）、習得したスキルを活用する機会を様々なプログラムの中に設定する（例：SSTで習得したコミュニケーションスキルを実践するため、「ジョブリハーサル」で受講者同士がアサーションを活用してフィードバックしあう機会を設定する）といった方法を試行している。

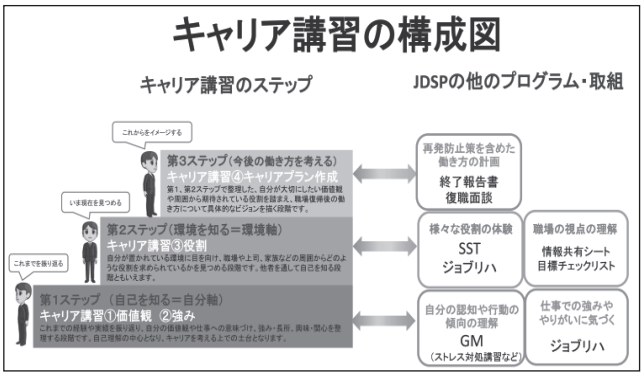

図２　キャリア講習オリエンテーション資料（抜粋）

カリキュラムの中に連動の仕組みを作ったことで、受講者の「プログラム同士をつながりがあるものとして捉え取り組む」という意識が高まり、ジョブリハーサルでの体験から自分自身のキャリアについての理解を深めたり、学んだスキルを実践の場で積極的に活用するといった様子が多く見られるようになっている。

４　今後の方向性

今年度からJDSPでは、「働くこと」の支援に着目し、復職後の働き方の検討や職場への再適応力の向上に取り組む上で核となる、「キャリア講習」と「ジョブリハーサル」の改良に着手し、有用なプログラムとなるよう試行を重ねている。

また、カリキュラム運営全体としては、限られた支援期間の中で必要なプログラムを効率的、効果的に実施することが課題となっていることから、各プログラムの実施順序の整理、内容のスリム化について検討する。

以上にように、JDSPでは、今回のカリキュラムの再構成を契機に、引き続き支援技法の見直しや改良を行うとともに、実践場面で活用しやすい内容となるようブラッシュアップに取り組みたいと考えている。

JDSPのカリキュラムの再構成の概要や、プログラムの実施例の詳細等について取りまとめた実践報告書を、令和３年３月に発行する予定である。

【連絡先】
障害者職業総合センター職業センター開発課
e-mail:cjgrp@jeed.or.jp
Tel：043-297-9112