

精神障害者の職場再適応支援プログラムにおける 対人コミュニケーションスキルの向上を目指した支援について

○ 宇内 千恵（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）
土井根 かをり・野中 由彦（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「センター」という。）では、平成14年度から15年度の2年間においては気分障害者に対する復職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を開発・実施してきた。しかしそうした中、復職後の職務内容が休職前と全く同一であった事例は皆無だったことなどから、平成16年度より、ジョブデザイン・サポートプログラム（以下「JDSP」という。）を実施している。

JDSPは、職場復帰の基本事項としてのウォーミングアップを目的とした支援に加えて、休職前とは異なる職場や職務への対応力の向上を主な開発テーマとしている。生活面、対人・認知面、

職務面の3つの側面からアプローチを行っており、概要は図1のとおりである。

本発表では、対人・認知面に焦点を当て、対人コミュニケーションスキルの向上を目指した支援について考察することとしたい。

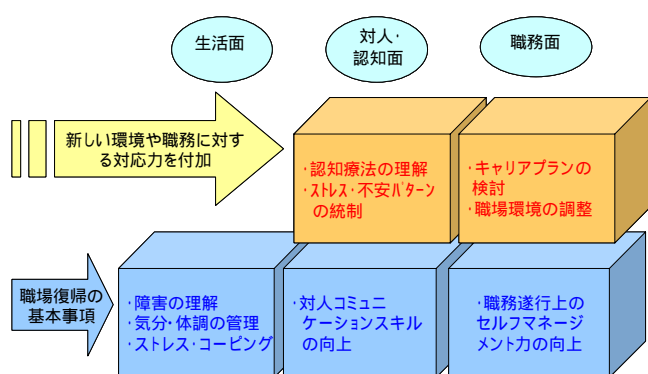


図1 JDSPの概要

2 JDSPにおける対人コミュニケーションスキルの向上を目指した支援

(1) JDSPにおける対人・認知面への支援

復職後、新しい環境や職務に適応していくためには、体調や職務の自己管理はもとより、周囲の理解や協力を得ることが大切である。そのためJDSPでは、図2のとおり対人・認知面へのアプローチとしてSST（Social Skills Training）を活用している。

なお、対人・認知面への支援には、個別相談やグループミーティング、リワークノート（認知療

法におけるコラム表を援用したトレーニング。詳細は、実践報告書 No.12 p43 参照）も含まれるが、本発表ではSSTに焦点を当てる。

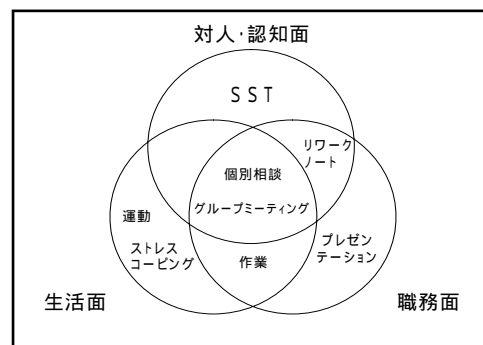


図2 JDSPの全体構成（イメージ）

(2) JDSPにおけるSSTのポイント

舩松¹⁾は、気分障害者のコミュニケーションの特徴について、下記のように述べている。「対人技能は獲得しているけれども、情報の受け取り方に独特なものがあり、そのために適切な選択肢が選ばれず、適応的な行動が発信されないということが起こっている」。

JDSP受講者の多くは、企業で数年以上勤務してきた者であり、こうした特徴を有している者が多い。

そこでJDSPのSSTでは、ロールプレイを通じてその場面を体験し、自分や他の受講者の感想・意見を確認していく中で、思考の修正を図ることをターゲットにしている。

加えて、JDSPは復職のみならず、その後の安定した職業生活を目的としたプログラムであるため、当然のことだがスタッフは実際の職場を常に念頭に置くように心がけている。

以上のように、JDSPにおけるSSTでは、思考の修正を図る、実際の職場を強く意識する、ことにポイントを置いている。

(3) JDSPにおけるSSTのテーマ設定について

JDSPのSSTでは、基本的に受講者から希望を募り、テーマを設定している。受講者からテーマが出なかった場合は、セッションの最初の時間をテーマ考察に当てており、必要に応じて過去のSSTのテーマ一覧やアサーションチェック表の項

目を参考資料として配布し、受講者が考えやすくなるよう工夫している。

しかし、受講者の状況や参加人数などによってはテーマを出すことがストレスになることもある。そのような場合には、スタッフがテーマを設定している。スタッフがテーマを設定する際には、普段の受講者の様子を見て練習した方が良いと思われるものを提案することとしている。なお、SSTに不慣れな受講者が多い場合は、ロールプレイに慣れることを目的としたシンプルなテーマを設定している。

(4)JDSPにおけるSSTの場面設定について

テーマが設定された後に、ロールプレイの場面を設定する。場面設定には、受講者によるテーマ設定と、スタッフによるテーマ設定の2通りがある。

受講者によるテーマ設定の場合は、休職前に職場で困ったことや復職後に起こるであろうことなど、具体的な場면을想定していることが多い。この場合には、その具体的な場面を出来る限り忠実に再現することを基本としている。

スタッフによるテーマ設定の場合は、受講者の意向に基づいたテーマではないため、大まかな場面はスタッフで考えておき、詳細は受講者の意見を確認した上で設定していくことが多い。スタッフが、各受講者の休職前の職場を振り返るよう促しながら進めることで、受講者のセッション参加への戸惑いを軽減出来るよう心がけている。

(5)JDSPにおけるSSTの展開方法

場面設定後ロールプレイを行い、ロールプレイ実施者及びそれを見ていた受講者やスタッフの感想・意見を確認する。その後、受講者の意見や時間の兼ね合いにもよるが、少し変更を加えた場面

で再度ロールプレイを行うことが多い。

具体的な展開例は表1のとおりである。なお、ここでいうレベルは便宜的なものであり、レベル1からレベル3への移行に伴い、難易度が上がることを意味している。受講者の状況や意向によっては、簡単なレベルから実施することもある。最初から難易度の高いレベルで実施することもある。

3 事例

(1)思考を修正し、適応行動に結びついた事例

【テーマ】

忙しい人に話しかける

【場面】

分からない箇所を担当者に確認したいが、その担当者は電話対応に追われている。

【概要】

事務職に従事している受講者が休職前に頻繁に遭遇した場面。休職前は、相手が忙しそうにしているため、自席で様子を見ながらも、声をかけるのを躊躇していたとのことだった。今回のSSTの一連の流れをリワークノートの形式にすると、表2のようになる。

表2 事例1リワークノート

状況	分からない点を担当者に確認したい。しかし、その担当者は非常に忙しく、絶えず電話対応をしている。
気分	ためらい、申し訳ない
自動思考	忙しそうにしているから、話しかけない方が良いかな。しかし、確認しないと仕事が進まない。
根拠	・担当者は絶えず電話対応をしている。 ・仕事で分からない点がある。 ・聞きたい内容は担当者にしか分からない。
反証	(相手役より) ・近くに来てくれたので、用があると気づいた。 ・早口で言う、用件をまとめるなど、気遣いを感じたので、時間を作ろうと思った。 (周囲より) ・話す内容を整理していたこと、早口で言っていたこと、など相手への配慮が感じられた。 ・「他に分かる方が居たら、その方に聞きます」という代替案を提示していたのが良かった。 ・相手の視界に入って、自分の存在をアピールしていたのが良かった。
適応思考	忙しそうだけれど、まずは相手に聞いてみないと分からない。
気分	晴れやか
行動計画	・相手が忙しそうにしているでも、ひとまず確認する。 ・確認する時は、内容を整理しておく。 ・忙しい人には、早口で対応する。 ・相手に配慮し、代替案も伝える。

受講者はロールプレイでは、担当者の近くで様子を見ながら声をかけていた。担当者に配慮した対応を行っており、後から担当者に声をかけてもらう約束をすることができた。

表1 JDSPにおけるSSTの展開例

テーマ	仕事を頼む	2次会の誘いを断る	病気のことを伝える
レベル1	仕事を同僚に頼む。 相手もすんなり了承してくれる。	2次会に誘われる。 帰りたい旨を伝える、相手もすんなり了承してくれる。	すれ違った同期に休職理由を聞かれ、病気のことを伝える。 相手は特に突っ込んで話を聞くことなく、ビジネスライクに対応する。
レベル2	仕事を同僚に頼む。 相手から、一端断られるが、他の仕事の調整をするなどして、最終的に引き受けてもらえる。	2次会に誘われる。 帰りたい旨を伝えるが、相手数名にしつこく誘われる。何度か断るが、相手も了承してくれる。	すれ違った同期に休職理由を聞かれ、病気のことを伝える。 相手がひいている様子は見受けられる。
レベル3	仕事を同僚に頼む。 相手から、冷たい対応される。 例:「まだ終わってなかったの? 何してたの?」など	2次会に誘われる。 帰りたい旨を伝えるが、相手数名にしつこく誘われる。 例:「リリが悪い」と言われる。	すれ違った同期に休職理由を聞かれ、病気のことを伝える。 相手から心無い一言を言われる。 例:「うつ病って心の弱い人になるんじゃないの?」など。

ロールプレイで担当者から対応してもらえたこと、他の受講者から正のフィードバックを得られたことなどから、成功体験へと繋がったようである。それにより、「忙しそうにしているから、話しかけない方が良いかな。」というロールプレイ前の自動思考から、「忙しそうだが、まずは相手に聞いてみないと分からない。」との適応思考に変わった。復職後もこのような場面に頻繁に遭遇しているようだが、休職前のように躊躇せず、声をかけることができているようである。

(2)職場での対応を再確認した事例

【テーマ】

周囲が残業している中、先に帰る。

【場面】

他の従業員と仕事を仕上げなければいけないが、体調が非常に悪い。

【概要】

復職後、体調不良と仕事の締切が重なった時の対応に苦慮しそうとのことで、数名の受講者から出されたテーマ。仕事の締切が翌朝で全く余裕がない場面をロールプレイで実施した。このSSTの一連の流れをリワークノートの形式にすると、表3のようになる。

表3 事例2リワークノート

状況	数名のチームで取り組んでいる仕事の締切が翌朝に控えている。今日はみんな残業して仕上げなければいけないが、体調が非常に悪い。
気分	申し訳ない、罪悪感、悔しさ
自動思考	みんなは残業をするのに、自分だけ仕事を残して先に帰り辛い。
根拠	・仕事の締切は翌朝だが、まだ仕事は終わっていない。 ・みんなも忙しそうに残業をしている。
反証	(相手役より) ・申し訳なく思っているのが伝わった。 ・体調不良はお互い様。 ・具体的に話してくれたので、上司として早く帰宅させるという判断をすぐにすることができた。 (周囲より) ・体調の悪さを「ミスをしそう」など、具体的なことで表現していたのが良かった。 ・最低限の仕事の引継ぎをしていたのが良かった。
適応思考	申し訳ない気持ちはあるが、ミスをたくさんしても却って周囲に迷惑をかけてしまう。状況を上司に伝えて、指示を仰ぐ。
気分	申し訳ない、罪悪感、悔しさ、諦め
行動計画	・上司に自分の体調・仕事の状況を伝え、指示を仰ぐ。 ・上司に先に帰宅すると言われた場合、最低限の引継ぎは行う。

本人役をした受講者は、体調不良でこれ以上仕事を続けられないこと、途中で帰ることを申し訳なく思っていることを上手に伝え、早く帰宅させてもらえる展開となった。

ロールプレイ終了後は、「休職前の頑張りを

知っている人は分かってくれるかもしれない。しかし、病気のことを知らない人は分かってくれないだろう。」との意見や、「復職後仕事をきちんとしていたら、たまにある体調不良は仕方ないとも思う。しかし、普段から仕事もできていないと、“仕事もできないくせに休んでばかり”とってしまう。」などの意見が出た。このような意見交換の中で、最終的には体調管理をきちんとする、日々やるべき仕事をきちんと行う、体調が悪くなった場合は、早めに上司などに相談した方が周囲への迷惑も軽減される、という職場での基本的な対応を再確認した。

4 考察

(1)思考の修正を図る

イ 思考を修正することの必要性

事例1・2共に、テーマに対してほとんどの受講者が共感を示していたことから、受講者が共通して苦手な場面だと考えられる。

事例1の場面の場合、「忙しそうにしているから、話しかけない方が良いかな。」と考えると、担当者に声をかけるのに時間を要したり、あるいはすぐに声をかけたとしても非常に気疲れをしたりしてしまうと推測できる。“忙しい担当者に確認をする”ことは、職場ではよくあるコミュニケーション場面である。時間を要したり、気疲れをしてしまったりすると、仕事が進まず残業が続いたり、気疲れ続きで体調不良にも繋がる可能性がある。しかし、適応思考へと修正されることで、スムーズに適応的な行動（確認するというコミュニケーション）に繋がる。そのため、思考を修正していくことは再発防止の意味でも、非常に大切なことだと捉えている。

ロ 行動へのアプローチ

JDSPでは、リワークノートでも思考の修正を図っている。リワークノートは認知にアプローチをして、思考・気分を変えていく。それに対して、SSTは行動にアプローチをして、思考・気分を変えていく。

受講者がSSTで苦手な場面に取り組む場合、自動思考からは結びつかない行動をロールプレイで行う。そのため、受講者は緊張や不安を少なからず感じている。しかし、それでもとりあえずロールプレイを行ってみることで、自分が予測していた相手・周囲の感想と相手・周囲の感想が異なることを体験する。これによって、受講者が、自動思考が必ずしも正しいわけではないことを実感し、自ら適応思考を導き出すことになるのである。

コミュニケーションは、自分と相手による双方向の行動である。そのため、JDSP においても、コミュニケーションスキルの向上が目的の場合、SST のような行動を通して思考や気分を変えていくアプローチが有効だと考えている。

ハ 送信技能の向上

コミュニケーションは受信・処理・送信技能で構成されている。JDSP では、前述のとおり思考の修正、つまり送信の前段階の技能にポイントを置いて取り組んでいるが、送信技能も併せて向上していることがうかがえる。

事例 1 では、休職前は自席で担当者の様子を見ていたとのことだったが、ロールプレイで相手の視界に入ることを試してみた。相手・周囲の意見を確認することで、「相手の視界に入る」という非言語的コミュニケーションが、相手の注意を促す上で有効だという理解に繋がった。

また事例 2 では、体調不良という相手には分かりにくい状態を、「ミスをしそう」という具体的な表現をすることにより、相手に理解してもらいやすいことを確認した。

受講者は基本的な対人技能を既に身につけていることが多い。しかし、ロールプレイを行い、互いの感想を確認し合うことで、言い方や非言語的コミュニケーションの重要性を再確認したり、新たな気づきへと繋がることが多い。その結果、送信技能も併せて向上していると考えている。

(2) 職場におけるバランスの取れたコミュニケーション

受講者の多くは仕事の量的負担が休職の一因になっており、復職後の再発防止策の 1 つとして、仕事を周囲に頼む、頼まれた仕事を断るなどして、再度調子を崩さない程度に自身の業務量を調整していく必要がある。しかし、受講者の多くは自分よりも周囲に配慮をする傾向があるため、このような場面でのコミュニケーションを苦手としていることが多い。従って、JDSP の SST では、「断る」や「頼む」といったテーマが頻繁に挙げられる。事例 2 はそのような場面の一例である。

しかし、「体調が悪い」「病気だから」という理由で頻繁に仕事を断ったり頼んだりすることが、職場における適応的な行動とは言い難い。つまり、自分に配慮しながらも相手（上司・同僚・部下）にも配慮したコミュニケーション（アサーション）が職場における適応的な行動だと言える。

このことを理解している受講者は多い。しかし、思考を修正していった結果、周囲よりも自分に配

慮をする傾向が強くなり、職場に過度に期待を寄せるような発言をする受講者も時折見られる。そのような場合には、スタッフが「私が同僚だったら、それは迷惑に思う」などといった形で、一般的な職場で想定されるような反応を返すようにしたり、事例 2 のようにコミュニケーションに限定せず、職場での基本的な態度を再確認するようにしたりしている。

(3) 今後の課題

スタッフが受講者と異なった感想や意見を述べた際に、受講者によっては「否定された」と捉える場合があり、スタッフのコメント内容について見極めが難しいと感じている。

また、受講者の中には、上司に強く叱責されたことなど辛かった体験を消化しきれず、復職後、再度同様の場面に遭遇することに不安を感じている者もいる。そのため、このようなストレスフルな場面（表 1 のレベル 3）を想定したロールプレイを増やしていきたいと考えている。しかし、より難易度の高い場面設定を提案しても、実現に至らないことが多く、対応方法を検討しているところである。

なお、悲観的な思考に陥りやすい気分障害者の特徴を考慮すると、スタッフの発言やストレスフルな場面の練習により、症状悪化に繋がる危険性も考慮しなければならず、スタッフの資質向上が求められると考えている。

5 おわりに

SST を通して思考を修正することは、自分の認知の癖を理解する上でも役立つ。また、事例 2 のように日ごろの体調管理や仕事の進め方についても改めて確認することに繋がる場合もある。SST は対人コミュニケーションスキルの向上のみでなく、JDSP の他のプログラムと相互に影響し合っているプログラムであり、非常に有効なプログラムと考えている。今後、引き続き課題点を検討すると共に、より効果的なプログラムにしていきたいと考えている。

【引用・参考文献】

- 1) 舩松克代(編): SST はじめて読本スタッフの悩みを完全フォローアップ、医学書院、2008
- 2) 納戸昌子: うつ病の作業療法 - うつ病の SST、作業療法ジャーナル vol.43 No.9、p.1009-1012、三輪出版(2009)
- 3) 障害者職業総合センター職業センター: 精神障害者の職場再適応支援プログラム実践集(2) ~ 気分障害者に対する復職支援の実例 ~、「実践報告書 No.20」、2007

メンタルヘルス不全休職者の職場復帰について(1)

- 事業所におけるMWSを中心とした活用事例 -

- 位上 典子（障害者職業総合センター障害者支援部門 研究員）
中村 梨辺果・小池 磨美・村山 奈美子・下條 今日子・加地 雄一・加賀 信寛・望月 葉子・
川村 博子（障害者職業総合センター障害者支援部門）

1 はじめに

ここ数年、医療・保健機関では、メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰支援プログラム開始の動きが全国的な広がりを見せている。しかし、休職者の回復程度や休職期間の残日数によっては、このような機関で職場復帰の支援を受けられない場合もある。また、五十嵐(2009)¹⁾が指摘しているように医療機関の受け入れ体制には限界がある。さらに、地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）や医療機関が遠方にあり、休職者が通所できない場合もある。そのため、職場復帰のための活動を休職者単独、もしくは休職者と事業所の2者間で行うケースも多くあるものと推察される。

一方、当部門が昨年度実施した事業所アンケート調査²⁾³⁾に詳細分析を加えたところ、事業所で職場復帰支援を進めるにあたっては、「試し出勤(リハビリ出勤)や復職後の円滑な業務遂行のための作業訓練(OA、事務等)」、「休職者自身が病気の特徴を理解して、自己管理するためのテキスト」、「事業所・産業保健スタッフと主治医及び休職者との間で、情報共有するための様式」に関するニーズが高いことが分かった。

そこで、地域センターや医療機関を利用せず、事業所が独自で取り組む職場復帰支援過程(事業所内での試し出勤、緩和勤務、及び自宅でのウォーミングアップ期間)で、当部門が開発したトータルパッケージ(以下「TP」という。)を活用することが、上記のようなケースの円滑な職場復帰支援に寄与できるのではないかと考えた。本報告(「メンタルヘルス不全休職者の職場復帰について(1)(2)」)では、メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰支援においてTPのうち、特にワークサンプル幕張版(以下「MWS」という。)を中心に試行した事例を紹介する。

2 対象事業所とMWS活用の契機と経過

(1)対象事業所

復職前の試し出勤及び復職後の緩和勤務でMWS活用を希望した2事業所。なお、各事業所の概要は表1の通りである。

表1 各事業所の概要

	事例A	事例B
業種	情報・通信業	製造業
企業規模	1000人以上	300～999人
事業所規模	1000人以上	300～999人
リワーク	存在	知っている
	利用	利用したことがある
産業保健スタッフ	いる(常勤)	いる(非常勤)
職場復帰支援に関わる担当者	産業医・心理士・人事担当者	人事・安全衛生担当者
職場復帰プログラム	策定している	策定していない
試し出勤制度	ある	ない
試し出勤制度の内容	復職前	
	賃金補償なし	
	段階的出勤可能	
	内容は本人に一任	
	期間(概ね2週間以上1ヵ月未満)	

リワーク:地域センターで行っている職場復帰支援を示す

(2)MWS活用の契機と経過

事例Aの事業所は、地域センターにおける職場復帰支援を視察した際に、MWSの活用場面を見聞したことが契機となっている。事例Bの事業所は、人事・安全衛生担当者が職場復帰支援を行うことに不安を感じており、役立つツールがあれば情報提供してほしいというニーズを当方で把握した。

2事業所とも、導入前に、職場復帰支援に関わる担当者に対し、MWSの概要説明を行い、その後、対象者に対し、導入の目的、具体的な実施方法の説明、及び日々の利用計画に関する相談を行い、実施した。また、対象者の主治医にもMWS活用の目的と経緯を説明し、実施に同意を得た。実施中は、必要に応じて対象者と各事業所担当者との面談に同席し、電話・メール等でも進捗状況を確認した。

なお、MWSの活用に関して、地域センター等では、支援者が随時利用者に指示し、個別または小集団で活用されることが多いが、事業所内では、職場復帰支援に関わる担当者が随時休職者に指示を出すことは困難である。そのため、支援対象者が単独で作業が行えるよう、実施マニュアルを作成し、活用を促した。

3 事例

(1)A氏事例

I. 休職者の概要

男性(40代)、管理職、うつ病

II. MWS導入前の経過

A氏は既に試し出勤を開始しており、午前中は読書、午後は資格試験の学習を行っていた。A氏・事業所共に今後どのような作業をしたらよいか思案していた。

Ⅷ. 試し出勤の経過

週2日の通勤練習から開始し、MWS導入時(試し出勤開始2ヵ月経過時点)には週4日(フルタイムで自席での自習を含む)となっていた。試し出勤当初は体調の波も見られたが、安定して活動できるようになっており、MWS導入2週間後に、週5日(フルタイムで自席での自習を含む)となった。

表2に試し出勤で携わった作業の実施状況をまとめた。MWSは、試し出勤の午前中2時間程度行い、午後はその他の作業(読書や資格試験の勉強、資料講読等)を行った。

表2 試し出勤の実施状況

	慣らし出社 日数	携わった作業等								その他	相談
		MWS訓練版									
		数値 入力	文書 入力	エ-＆ ペ-スト	検索 修正	ファイル 整理	数値 チェック	物品請求書 作成	作業日報 集計		
1週目	4日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2週目		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3週目	5日	○	○				○	○	○	○	○
4週目		○	○		○					○	○
5週目		○	○		○		○	○	○	○	○
6週目					○			○	○	○	○
7週目										○	○
8週目										○	○

5～6週目の作業日報集計は、通常の手計算ではなく、Excelで集計表を作成し、入力作業を行った。

Ⅱ. MWSの活用状況

(Ⅰ)進捗表の活用

TPの構成ツールである「M-メモリーノート」は使用せず、毎日実施した記録と感想をA氏が自ら作成した「進捗表」に記入した。

(Ⅱ)MWSの取組み結果

A氏が活用したMWSの作業課題は、表2に示した通りである。どの作業課題も、1日各レベル2ブロック実施することとし、作業計画はA氏自身が立てた。

MWSの課題の中から、作業日報集計の結果を図1に示す。棒グラフは、各レベルの1ブロック目の合計所要時間を、折れ線は平均正答率を、直線は、合計所要時間の90パーセンタイル順位ラインを示す。合計所要時間のパーセンタイル順位は、2巡目で90を超え、以後少しずつ作業スピードは向上した。しかし、それと共に徐々にミスが見られるようになった。

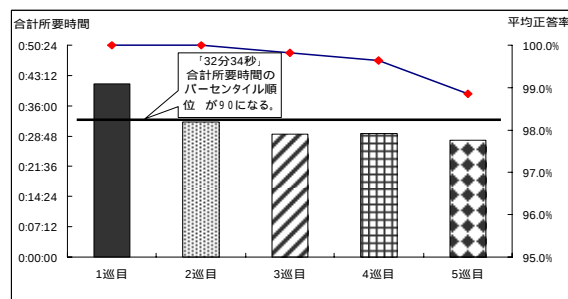


図1 作業日報集計の結果

図2は作業日報集計の詳細データを示している。1巡目はレベル5で時間がかかり、ミスも出ており、疲労感も見られたが、2巡目・3巡目は、1巡目と比べて作業時間も短く、ミスも少なくなり、作業は安定した。しかし、4巡目になってMWSに対する飽きを訴えるようになり、4巡目・5巡目はミスが増えている。A氏自身も「作業に飽きがきていて、集中力が低下してミスが出ているのではないかと自己分析している。そこで、5巡目以降はA氏自身に作業日報集計表をExcelで作成してもらい、入力作業を行うよう提案し、実施した。これにより、作業の飽きを軽減させることができた。

また、1巡目に訴えていた疲労感は、いずれの作業とも共通してレベル3・4の作業時に最も強い。A氏自身が、どれくらいの時間が経過するとどの程度疲労が生じ、休憩を取る必要があるのかといった疲労に対するマネジメントにも気持ちを振り向けられるようになり、作業量と疲労感・休憩の重要性の理解に役立った。

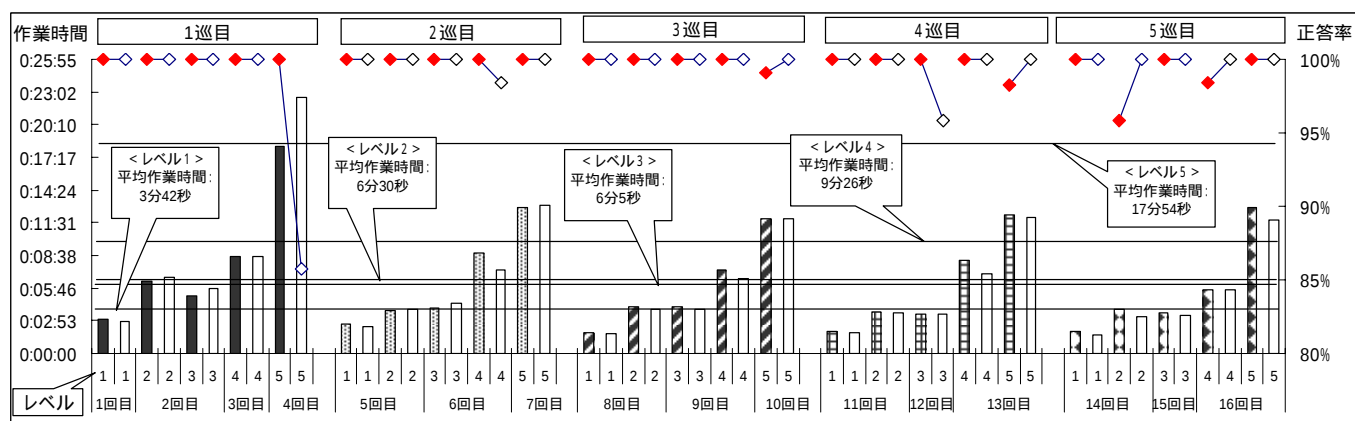


図2 作業日報集計の全体結果(平均作業時間: 健常者を対象に実施した作業から得られた平均値を示している)

ホ・A氏のコメント:

(イ)1週目:MWS活用前までの試し出勤では作業らしき作業をしていなかった。また、経験のない作業に取り組んだことから、思いの外疲労を感じたが、客観的に自分の疲労度を知るには有益であり、「今無理をしてはいけない」という気になる。

(ロ)2週目:1日の中でMWSをやっているときが一番疲れる。やりはじめると一気にやってしまう、ミスがあっても時間を優先するという傾向がある。休憩を取るつもりでも、気づいたら取らずに実施している。

(ハ)3～4週目:スピード重視で作業をすると「頭に血が上る」、「熱を帯びる」等を感じる。過去に仕事にのめり込んだ時と似ていた。「これ以上頑張ってもスピードは出ないから正確さを重視してみよう」と考え、実施したところ、どちらの作業時間も差はあまりなく、根を詰めても詰めなくても得られる結果は変わらないことに気づいた。

(ニ)5週目:1つの作業を続けることで倦怠感が強くなる。また、質的な難しさより量的な多さの方が疲労は高い。

(ホ)6週目:作業の飽き等による集中力低下を感じる。作業日報をExcelで行うことになり、表作成に熱中し、また入力スピードを上げようとして疲労感も増した。

(ハ)終了後:MWSについて、データによる客観視ができ、作業量、疲労度、集中度、休憩の関連について身をもって理解でき、職場復帰後の仕事の仕方にとっても役立つ。また、周りが仕事をしているのに自分はしていないことが、どうしても気になったので、「没頭できること」を求めた。社外の人とのやりとりもハビリになった。

ハ・事業所担当者のコメント

以前から、A氏には頑張りすぎる傾向があったが、障害者職業総合センターからの課題は、成果物の正確性も知ることができるため、えてして「量」で判断しがちであった疲労度を、「質」(正確性)でも自覚することができ、適切な時期に休憩をとることを促す効果があったと感じている。反面、「課題評価結果が事業所の職場復帰の可否判断と直結しているのではないか」という、本人の不安を拭いきれなかった面(事前の説明は行ったが)もあった。

課題内容は、これまでの通勤練習より業務に近いことから、「やっている」感じを得やすいものではあるが、実際の業務レベルとは異なる部分もあり、企業の産業保健スタッフとしては、その差を克服するための工夫を行うことで、より納得性の高い復職プロセスを構築していきたいと考えている。

(2)B氏事例

イ. 休職者の概要

男性(40代)、事務職、うつ病

ロ. 職場復帰までの経過

1度職場復帰したが、4ヶ月後に再休職し、約7ヵ月経過している。今回、入社時に配属されていた部署で職場復帰することになった。

ハ. 緩和勤務の状況

職場復帰後の緩和勤務でMWSを活用した。表4に緩和勤務時に携わった作業の実施状況をまとめた。

最初の2週間は4時間勤務とし、主にMWSを中心に実施した。

4時間勤務の間、体調は安定していたため、3週目は6時間勤務とした。作業については、MWSだけでなく、事業所内の定型的な作業(書類整理、文書作成等)を取り入れるよう人事・安全衛生担当者に助言し、対象者の直属上司から作業内容について指示してもらった。

4週目以降は、B氏の希望により、8時間勤務(通常勤務)となった。この頃から、B氏が今後担当する新規業務の立ち上げ時期と重なり、MWSに時間をかけることは少なくなったが、「本格復帰の前の状態なので、自分自身の状況確認のつもりで、30分程度はMWSを行う」ように助言した。

表4 緩和勤務の実施状況

	勤務時間	携わった作業等										業務の一部	雑務	研修	相談
		MWS課協版													
		数値入力	文書入力	定型的作業	検索修正	ファイル整理	数値チェック	物品請求書作成	作業日報集計						
1週目	4時間	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	
2週目		○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	
3週目	6時間	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
4週目	8時間				○							○	○		
5週目		○	○	○	○							○	○	○	
6週目						○						○	○		
7週目												○	○	○	
8週目												○	○		
9週目			○									○	○		

ニ. MWSの活用状況

(イ)M-メモリーノート

緩和勤務期間中、B氏は日々の記録としてTPの構成ツールの1つである「M-メモリーノート」を活用した。このうち、「スケジュール欄」には「気分」と「服薬」のチェック欄を、「作業日程表」には「疲労感」のチェック欄と「体調」の記載欄を追加した。

(ロ)MWSの取り組み結果

B氏が活用した作業課題は、表4の通りである。どの作業課題も1回の作業で各レベルを2ブロック実施し、その後、各レベルを1ブロック実施することとした。しか

し、MWSを実施した期間が2週間程度と短く、また同じレベルで2ブロック以上行った日もあったため、十分な活用には至らなかった。

MWSの課題の中から、図3は検索修正課題の作業結果を示す。棒グラフは、各レベルの1ブロック目の合計所要時間を、折れ線は平均正答率を、直線は合計所要時間の90パーセンタイル順位ラインを示す。グラフの左側は各レベルの1ブロック目の合計所要時間と平均正答率であり、右側は1ヵ月経過時点の作業結果である。平均正答率、合計所要時間共に1ヵ月経過時点での結果の方が向上していた。特に合計所要時間に関しては、1ヵ月経過時点でパーセンタイル順位が90以上となり、健常者と比較しても遜色ない作業パフォーマンスを示すようになった。

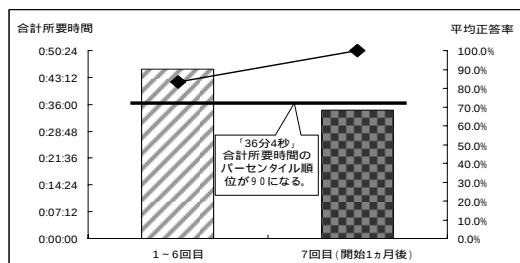


図3 検索修正課題の結果

図4は検索修正課題の全ての詳細データの推移である。レベル4で大きく正答率が低下し、作業時間も平均作業時間以上にかかる様子が見られる。また、レベル5も、正答率を意識すると20分以上要していた。緩和勤務開始1ヵ月経過時点で、各レベル1ブロックずつ行った結果を7回目で示している。

ホ. B氏のコメント:

(イ)1～2週目: 集中力が続かないとミスが出やすいようだ。自分のバロメーターになる。

(ロ)3～4週目: 会社業務も行うようになり、やはり自分の作業スピードは遅いと思った。MWSは、作業の効率やカンを取り戻す練習になっているので、これをやって仕

事に戻った方が良いと思う。

(ハ)5～6週目: 職場復帰当初とMWSを実施した現在の状態を比較すると、集中力・瞬発力・頭の回転等が変わった。今回のプログラムを体験し、骨折した人が、骨を接いで、ギプスをして、リハビリするのと同じであることに気づいた。焦らず取り組むことが大切である。

(ニ)終了後: 周囲にも配慮してもらい、仕事を進める上での相談相手もいるので、負担はあまり感じない。気を遣っているのは、寝る時間と起きる時間、そして頑張りすぎないことである。最初の職場復帰時とは体調等が違うことを実感している。

ハ. 事業所担当者のコメント

当初は出退勤を含めどうなるか分からなかったが、調子は良さそうに見える。復職支援の専門家でない自分たちがどのように関わったらよいか分からないことも多いが、1週間に1度相談の機会が設けられ、良かった。側で見ていて、1度にあまり多くの課題を与えず、1つ1つ与えていくのが良いということが分かった。他にも活用できそうな休職者がいればまた取り組んでみたい。

本報告(「メンタルヘルス不全休職者の職場復帰について(1)」)では、事業所内でTPを活用した事例を紹介したが、「メンタルヘルス不全休職者の職場復帰について(2)」では、自宅におけるウォーミングアップに活用した事例を報告し、総合的考察を行うこととする。

引用文献

- 1)五十嵐良雄: 復職におけるリワークプログラムの有用性, 産業精神保健(17)増刊号, p.46(2009)。
- 2)野口洋平他: メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰について(1), 第16回職業リハビリテーション研究発表会発表論文集(2008)。
- 3) 位上典子他: メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰について(2), 第16回職業リハビリテーション研究発表会発表論文集(2008)。

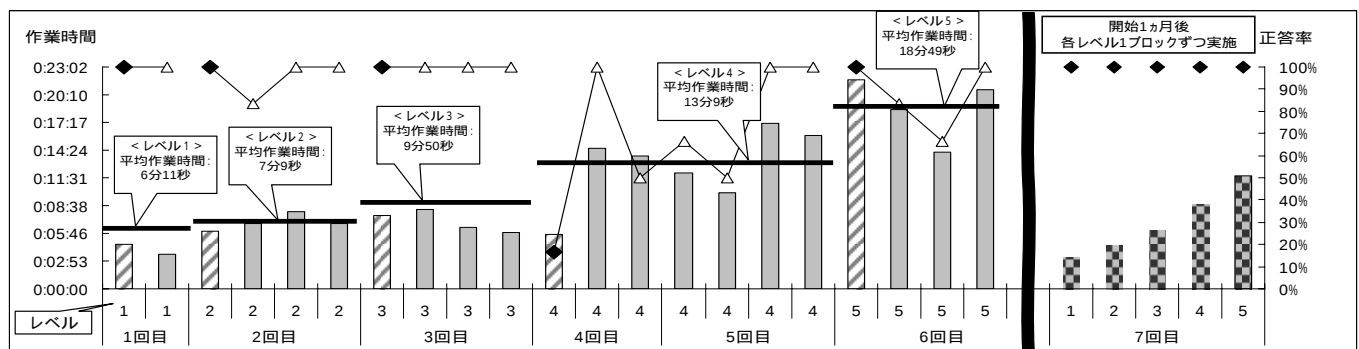


図4 検索修正課題の全体結果 (平均作業時間: 健常者を対象に実施した作業から得られた平均値を示している)

メンタルヘルス不全休職者の職場復帰について(2)

- 自宅におけるMWSを中心とした活用事例 -

- 中村 梨辺果（障害者職業総合センター障害者支援部門 研究員）
位上 典子・小池 磨美・村山 奈美子・下條 今日子・加地 雄一・加賀 信寛・望月 葉子・
川村 博子（障害者職業総合センター障害者支援部門）

1 はじめに

本報告においては、「メンタルヘルス不全による休職者の職場復帰支援について(1)」の関連発表として、事業所が支援機関を利用せず、独自に取り組む職場復帰支援の過程で、休職者が自宅や図書館等でMWSを活用しながら職場復帰の準備を進めた事例を紹介し、ホームワークとしてMWSを活用することの効用と課題について検討する。

2 対象事業所とMWS活用までの経過

(1)対象事業所

MWSをホームワークとして取り組むことで職場復帰の準備を進めていくことを希望した2事業所(対象休職者は計3名)。事業所の概要は表1の通りである。

表1 各事業所の概要

	事例C	事例D	事例E
業種	金融業		情報・通信業
企業規模	300～999人		1000人以上
事業所規模	56～299人		1000人以上
リワーク	存在の既知	知っている	知っている
	利用実績	利用したことがある	利用したことがある
	本事例の利用困難理由	遠隔地 休職期間短、生活リズム未	休職期間短、家庭事情
職場復帰プログラム	策定している		策定している
産業保健スタッフ	いる(常勤)		いる(常勤)
試し出勤制度	ある		ある
試し出勤制度の内容	復職前		復職前
	別体系での賃金補償あり		賃金保障なし
	段階的出勤可能		段階的出勤可能
	業務補助		業務補助

(2)MWS活用までの経過

MWS導入に先立ち、事業所担当者及び対象者に対して、導入目的を(1)現状の作業耐性や体調・疲労の状況、作業遂行性等に関する自己理解を深める、(2)職場復帰に向けた日中活動を増やす、(3)自らスケジュール管理する等の機会の提供としている旨を説明し、同意を得た。また、対象者自身が、この取組みに関する主治医の同意を得ている。

また、MWSの活用方法を事前に説明し、対象者の自学自習が可能となるようマニュアルを提供した。対象者は、取り組んだ経過を記録し、事業所担当者との面談・電話相談等の機会を通じて相互に進捗の確認を行うこととした。なお、面談等の方法や頻度については、各事業所担当者と対象者間で取り決めてもらい、担当研究員は状況に応じて面談に同席、又は、文書

や電話、メール等により進捗状況を確認した。

3 事例

(1)C氏事例

自宅待機期間中の焦燥感軽減とウォーミングアップのためにMWSを活用し、復職した事例

I.休職者の概要

男性(50代)、営業職、うつ病

II.職場復帰活動の経過

初回の休職中だったが、体調が回復したことから復職を希望した。しかし、事業所都合で自宅待機を余儀なくされ、焦りやイライラ、不安により職場復帰の準備に着手できず、自宅で無為に過ごしていた。地域障害者職業センターのリワーク支援(以下「リワーク支援」という。)は距離的に利用が困難であった。

III.目標設定と経過

MWS活用の目標を、「適当な日中活動を得て、焦りの軽減を図る」、「作業を通じて自分の特性を確認する」とした。実施期間は約2ヶ月とした。選択した作業内容等を表2に示す。

表2 C氏の作業課題の取組み状況

	MWS訓練版								その他	相談
	数値入力	文書入力	ワークシート	検索修正	ファイル整理	数値チェック	物品請求書作成	作業日報集計		
1週目						○	○			○
2週目						○	○			○
3週目								○		○
4週目								○		○
5週目								○		○
6週目								○		○
7週目								○		○
8週目								○		○

取組み経過の記録は、MWS 同様にトータルパッケージの構成ツールである「M-メモリーノート」の作業日程表を活用し、予定時間と実働時間、作業量の目標と結果、疲労感、体調、感想等を記録した。

課題の進捗確認は、週に1回、C氏から産業保健スタッフに郵送された作業記録類を基に、電話により産業保健スタッフと本人間で行う方法を採用した。本社は遠方に位置する県外支店に所属するC氏と本社勤務の産業保健スタッフが、頻りに直接面談の機会を設けることは容易でなかったためである。

MWSを開始した当初、C氏の関心は作業能率そのものや、作業能率と復職可否との関係に向けられてい

表3 D氏の作業課題の取組み状況

	MWS訓練版							その他	相談
	数値 入力	文書 入力	PC- ベース 入力	検索 修正	ファイル 整理	数値 チェック	物品請求書 作成	作業日報 集計	
1週目	○	○		○					○
2週目	○	○		○					○
3週目	○	○		○					○
4週目									
5週目									
6週目									
7週目									
8週目									

た。そこで産業保健スタッフは、「能率に関することよりも、現在の回復状況や集中力を自ら理解することになること」、「作業の計画・実行・報告の一連の行動が安定してできること」が大事である旨を重ねて伝え、C氏の不安を払拭するような働きかけを行った。

二.MWSの取組み結果

図1に、作業日報集計の結果を示す。C氏は、図1の2、5、7回目のように、作業速度を上げようと試みては正答率が下がることを経験した。このことは「新規作業の初期に眼精疲労が出やすい、時間を意識すると焦って軽微なミスが出る、慣れに伴い作業全体がスムーズになる」等の行動特性に気づくことに繋がった。

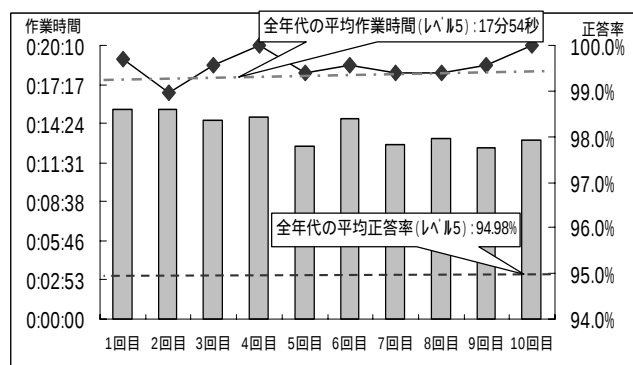


図1 作業日報集計(レベル5)の結果

また、C氏は、MWSの取組みを契機に、焦燥感から自宅で何事にも手がつかず無為に過ごすことが無くなり、午前9時から集中して作業を2時間程度行い、午後は図書館利用などの予定を適宜組み入れるなど、行動のセルフマネジメントがなされ、当該事業所で設定されている試し出勤を経て復職した。

(2) D氏事例

生活リズム回復に着手する契機としてMWSを活用したが、復職よりも趣味中心の生活への志向性が強く、自主退職した事例

1.休職者の概要

女性(20代)、営業職、うつ病

2.職場復帰活動の経過

入社後まもなく出社困難を呈す。休職中、深夜にバンドの練習に打ち込み生活リズムの乱れが顕著となる。リワーク支援利用は可能だったが、主治医は生活リズム回復が優先であり時期尚早との判断であった。

3.目標設定と経過

MWS活用の目標を、「生活のリズムを回復する」とし、実施期間は、当面2ヶ月程度とした。復職期限まで残り4ヶ月であったが、状況次第ではリワーク支援に移行できるよう並行して準備した。選択した作業内容等は表3の通りである。

進捗確認は、午前中に課題に取り組んだ後、担当保健師へ電話連絡し、併せて作業結果をメールで送信する方法を採ることとし、これをD氏の行動目標として設定した。

二.MWSの取組み結果

図2に、文書入力の結果を示す。D氏の作業遂行性は同年齢集団の平均比を上回っており、正答のコツを短期的に掴む要領を心得ていることも汲み取れる。しかし、第1週目の4日間で疲労を覚え、5日目(図2では5回目)では取組みができず、産業保健スタッフが再度動機づけを行って再開するも、翌週は3日間、翌々週は2日間で取組みが中断されており、継続性に課題があることが分かった。

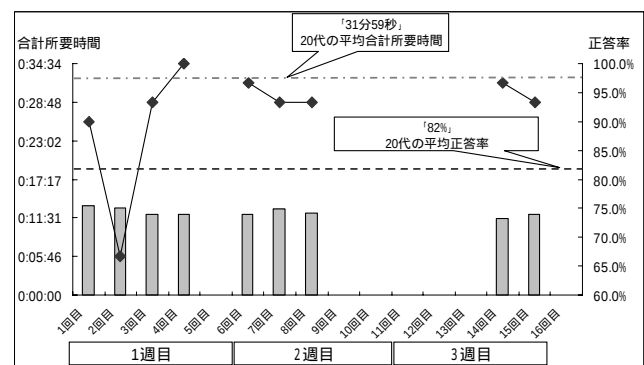


図2 文書入力(レベル1-5、各1ブロック)の結果

その後、MWSの取組みを中断せざるを得なくなった背景や今後の活動方針について、産業保健スタッフとD氏との相談が重ねられた。その結果、現在の生活リズムで就業継続するのは困難と感じていること、バンド活動によって自己実現を図りたいとの意向が確認され、休職期間満了に伴う退職となった。

(3) E氏事例

復職準備に着手する契機として活用し、リハビリ出勤へ移行するが、把握された特性を今後へ活かすことに見守りを要すると考えられる事例

1.休職者の概要

女性(30代)、事務職、うつ病

2.職場復帰活動の経過

几帳面で中途半端を好まず、育児休業明けの家庭

と仕事の両立にプレッシャーや不安全感が高じ、不安や吐き気などの体調不良を呈す。休職後、8ヶ月経過した頃に、リハビリ出勤を試みるも数日で再休職し、以後、具体的な職場復帰の準備に着手できなかった。

D.目標設定と経過

MWS活用の目標を、「具体的な課題に取組み、職場復帰準備のきっかけを掴む」とした。実施期間は、3ヶ月程度とし、状況次第で生活環境の調整等必要な課題に比重を移していくこととした。復職期限まで残り5ヶ月であった。選択した作業内容等を表4に示す。

表4 E氏の作業課題の取組み状況

	携った作業等								その他	相談
	数値入力	文書入力	メールペースト	検索修正	ファイル整理	数値チェック	物品請求書作成	作業日報集計		
1週目									○	○
2週目									○	
3週目	○	○		○						○
4週目	○	○		○						○
5週目	○	○		○						
6週目		○					○		○	○
7週目		○					○		○	
8週目									○	○
9週目		○					○		○	
10週目									○	
11週目									○	○

その他：MWSホームワーク版、社会資源調査等を実施

課題の進捗確認は、E氏が概ね2週間毎に通勤練習を兼ねて事業所を訪問し、産業保健スタッフと面談するという方法を採用した。

H.MWSの取組み結果

MWS導入第1週目からE氏は、日々の作業量、作業1ブロック当たりの目標所要時間を自ら設定した。しかし、目標通り進められるか焦りや不安が高じ、昼できなかった分を夜中に取り戻そうとする行動が見られた。3週目から作業時間を倍増させ、「ノルマを課すどうしても無理し、体も辛い」と立ちくらみ他不調を自覚するが、尚も「昼できず夜中に行った」、「目標量まで届かず悔しい」と述べ、E氏の疲労ストレスの対処、ペース配分や優先順位付けが難しいという行動特性が現れた。そこで4週目の面談時に、「決めた計画の順守より疲労感を溜めないペース配分を意識して取り組む」に目標を修正し、「最も身体が辛かった日」の疲労感を100として日々疲労感の指標を記録することにした。

図3に、文章入力の結果を示す。▲印の折れ線は、疲労・体調により作業計画やペース配分を見直すことで疲労感が低減していく様子を示している。MWS活用以前のE氏は、職場復帰に向けて何から手をつけてよいか分からず、午睡や洗濯物を徹底して干し直す、テレビの録画を見る等して日中を過ごし、そのことが自己嫌悪に繋がっていたが、MWS活用を契機に、午睡等は無くなった。

また、産業保健スタッフとの面談では、MWSを通じて観察された行動特性と休職前の働き方との共通点に気づき、0か100で行動を選択しがちな背景に、「周囲の期待値を高く見積もり自分でハードルを上げてしまう」ことや、「失敗するかもしれない」との不安の高さがあることにも話題が及ぶようになった。なお、E氏はこうした傾向を日々自分でモニタリングしていくことの意義を知り始めたばかりであり、習慣化や自立化はこれからの課題である。今後も注意深く見守る必要があることを前提に、試し出勤に移行した。

5 考察

発表(1)及び(2)を通して、職場復帰支援過程におけるMWS活用の可能性と課題について考察する。

(1)MWS活用の際に留意すべき点

1.活用目的の十分な共有

職場復帰支援過程におけるMWS活用の目的には、自主的な作業計画の立案と実施、作業を通じて疲労やストレスとのつきあい方に目を向けてもらう、職場復帰後の働き方を検討するきっかけを提供することが挙げられる。

しかし、このような活用目的を十分理解せずに導入しては、ツール本来の意義を発揮することは難しいであろう。特に、MWS導入を事業所側から提案する場合は、事例Aのように、「復職可否判断の資料になるのでは」といった不安を対象者が抱くこともあり得る。このため、こうした不安を招かぬよう十分な説明によって活用目的を共有の上、対象者の主体的な取組みを引き出していくことが非常に重要となる。

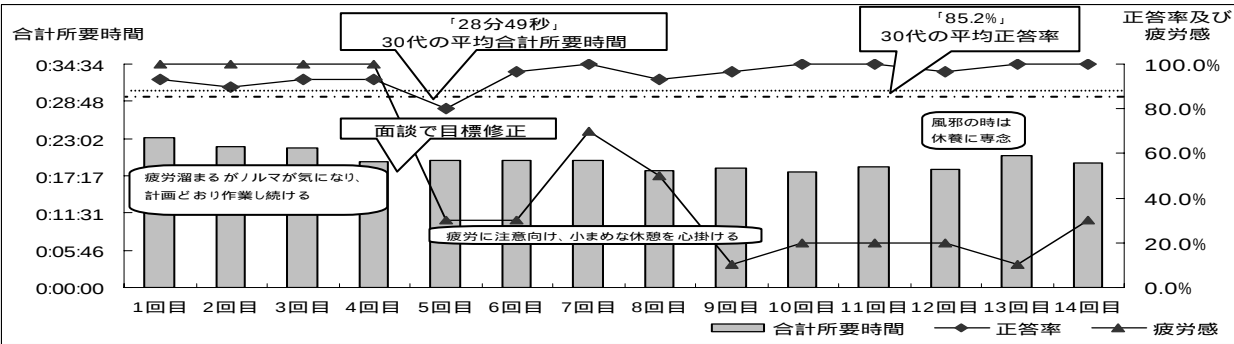


図3 文章入力(レベル1-5、各1ブロック)の結果

Ⅱ.適切な活用の時期と期間

職場復帰のためのウォーミングアップについて、吉野・松崎(2009)¹⁾は、「生活のリズムが安定し、日中も気分良く過ごせるようになれば」移行するものと言及し、また五十嵐(2007)²⁾も、自宅で行う「一人デイケア」は、「生活リズムが規則正しく整い、症状も改善してから」の旨述べている。症状や生活リズムの回復が不十分な対象者には、MWSの活用そのものが大きな負担となる可能性があり、その場合は活用時期の再検討が必要であろう。また、事例Aのように、作業遂行に関する課題や体調への影響が目立ったものが見受けられない対象者については、1カ月超の活用期間を設定すると、作業への飽きを生じさせる可能性がある。このような場合には、MWSの活用時期はできるだけ支援開始初期に設定し、MWS単独で長期間活用することは避け、適宜他の課題を組み合わせることが望ましいと考えられる。

(2)MWSが寄与できる可能性

Ⅰ.復職準備の契機として

今回、ホームワークとして活用した事例においてMWSは、復職準備に取り掛かれずにいた対象者が行動を開始するきっかけとなっていた。主治医や産業保健スタッフから「図書館にでも行って本でも読むように」と助言されても、読書と仕事との関連が見いだせない等の理由で行動できない休職者も少なくない。しかし、事例C～EにおいてMWSは、自宅で行うツールとして機能し、産業保健スタッフもその有用性を認識していた。

また、正式復帰前の試し出勤中、自ら作業課題を用意する必要があった事例Aにおいても、MWSは中心的な作業課題の一つとして機能し、「何をしてよいかわからない」という不安の軽減に役立った。

Ⅱ.進捗状況の共有のために

通常、職場復帰が近づくと、対象者と事業所担当者の間では面接等による体調の回復や生活リズムの状況確認がなされる。その際、MWSという具体的なツールを介在させることは、全事例において、より具体的な面談の実施に繋がっていた。対象者から作業計画や作業遂行状況、感じている疲労等について報告を受け、それを基に、両者が今後について検討しやすくなったのではないかと考えられる。

Ⅲ.適切な自己管理と雇用管理のために

MWS活用の目的の一つに「休職者自身の現状把握」があるが、全事例において、作業上の回復状況や行動特性に関する気づきがあり、自己理解の促進に有益であったと考えられた。

また、MWSを活用することで確認された行動特性は、必ずしも作業に限った傾向ではない。様々な日常生活における課題をどう認識し、いかに疲労・ストレス管

理を行って対処するかにおいても類似の傾向が現れることは多い。事例の一部において、MWSを通じて得た自らの行動特性に関する気づきを基に、休職前にも類似の傾向があったことを想起し、今後の自己管理の上でどのような工夫・対処を講じれば良いか産業保健スタッフと話し合われた事例もあった。このように、行動特性を対象者・産業保健スタッフ等の関係者が共有することは、職場復帰後の働き方や再発防止のための対処方法を考える契機となりうるであろう。

(3)今後の課題

MWSを導入してみると、自学自習の取り組み自体は可能だが、必ずしもスムーズに対象者がセルフモニタリングし、自己理解に繋げていくに至らない場合もある。自己理解の基本には、セルフモニタリングの結果について言語化、指標化し、日々記録していくことがある。しかし、対象者によっては、この記録が習慣化するまでに支援者の促しを必要としたり、時間を要することがある。このため、「作業日程表」等による記録はできる限り推奨し、その習慣化や深まりを丁寧に見守る必要性が感じられた。加えて、このような記録の意義について効果的な導入を図ること、折りに触れてマニュアルを参照していくなどの工夫も必要であろう。

また、事業所担当者が職場復帰支援の過程でMWS活用の意義を高めていくためには、MWSを通じて観察された事柄を相談場面で効果的に取りあげ、展開していく相談のノウハウも必要となるだろう。それを手助けすることのできる教材等が新たに必要ではないかと考える。

6 結語

先に行った事業所アンケートでは、職場復帰支援の過程で活用できる「作業訓練のパッケージ」等へのニーズが高かった。これを踏まえて本報告では、TPのツールが、事業所における試し出勤及び自宅における復職準備に寄与する可能性を検討した。上述の考察のとおり、活用の際の留意点はあるが、一定程度の有用性は確認された。しかし、残された課題もあり、今後とも、事業所が独自に進める職場復帰支援の過程をより円滑にするための支援ツールやノウハウを開発・蓄積していくことが必要と考える。

参考・引用文献

- 1)吉野聡・松崎一葉:うつからの職場復帰のポイント,秀和システム,p18-19,2009.
- 2)五十嵐良雄:自宅で実践「一人デイケア」メニュー & ポイント,職場のうつ 復職のための実践ガイド,朝日新聞社,p32-33,2007.

脳損傷患者における高次脳機能障害と就労の関係について

- 当院回復期病棟の現状と取り組み -

○長谷部 牧子(武蔵村山病院リハビリテーションセンター 臨床心理士)
新舎 規由・石神 重信(武蔵村山病院リハビリテーションセンター)

1 はじめに

社会参加はリハビリテーションの最終目標であり、障害を持つ前に就労していた者にとって、就労は最終目標の一つである。しかし、不況の影響もあり、健常者にとっても就労が難しいなか、身体障害や高次脳機能障害を有する脳損傷患者にとっては、就労は高いハードルといえる。

当院の回復期病棟では、急性期病院から早期に患者を受け入れ、集中的なリハにより短期間でより高い機能的ゴールを目指している。また、身体的な機能回復だけでなく社会復帰支援も積極的に行っており、特に高次脳機能障害を有する者については力を入れている。

高次脳機能障害については、臨床心理士が入院患者全例にスクリーニングとしてMMSE、線分二等分、行為検査を実施し、問題点を把握している。ここで問題を認めた者、および復職など高いゴールが設定されている者についてはさらに精査を行い環境調整や対応方法の工夫、訓練プログラムの立案へとつなげている。

復職アプローチとしては、業務内容に応じたりハの実施、職場関係者を交えてのミーティング、業務内容の調整、段階的な試験勤務、定着状況を見るための復職後のフォロー、などを行っている。

本研究では、当院回復期病棟に入院しリハを実施した脳損傷患者の就労の状況と転帰をまとめ、復職の成否に影響した要因を探ることを目的とする。さらに、高次脳機能障害のある症例が就労を果たすために必要な支援とはどのようなものかを検討していく。

2 方法

(1) 対象

2007年11月1日からの1年間に当院回復期病棟に入院した患者384例(男/女:195/189、平均70.9歳)のうち、脳損傷患者205例(124/81、68.4歳)。

(2) 方法

患者属性と発症・受傷前の就労状況、復職の成否、その後の転帰を後方視的に調査した。職業分類は日本標準職業分類(1997年12月改定)¹⁾に従った。就労形態は工藤²⁾の区分を参考に正社員、非正社員、自営業主、家族従業者(自営業主の家族で、その

自営業主の営む事業に従事している者)の4つに分類した。

3 結果

(1) 対象者の概要

発症・受傷まで就労していた者を就労群とし、非正社員も就労群に含めた。就労群以外の者を非就労群とし、発症・受傷時に休業していた者、専業主婦は非就労群に含めた。概要を表1に示す。

表1. 就労/非就労群別の概要

	就 労 (n=83)	非 就 労 (n=122)	全 体 (n=205)
性別(男/女)	64/19	60/62	124/81
平均年齢 (SD)	60.1 (11.2)	74.0 (10.6)	68.4 (12.8)
疾患 (脳卒中/頭部外傷)	78/5	116/6	194/11
発症から入院までの 平均日数(SD)	39.0 (30.3)	36.7 (30.7)	37.7 (30.6)
平均入院日数 (SD)	53.4 (32.9)	52.9 (28.8)	53.1 (30.5)

(2) 就労していた対象者について

就労形態は、全体では正社員、非正社員、自営業主の間で数に差はなかったが、年代別にみると60歳未満では正社員が、60歳以上では非正社員や自営業主が多くなっていた(表2)。

表2. 就労していた対象者の年齢と就労形態

	正 社 員	非 正 社 員	自 営 業 主	家 族 従 業 者	不 明	計
50 歳未満	8	2	3	2		15
50 歳代	14	4	6			24
60 歳代	1	13	11	1	2	28
70 歳以上		8	6		2	16
計	23	27	26	3	4	83

表3に、職業分類と就労形態をまとめて示す。生産工程・労務作業(いわゆる肉体労働)が多くそのほとんどが自営と非正社員となっている。正社員として就労していた者の職業は、運輸・通信(運転手)、事務、専門職(教員、社会福祉関係)などとなっていた。

表3. 就労していた対象者の職業分類と就労形態

	労務作業・生産工程	管理	サービス	運輸・通信	事務	専門職	販売	保安	農業
正社員	1	4		6	5	5	2		
非正社員	9		7	2	3	2	1	3	
家族従業者		1	1		1				
自営業主	10	9	3	1		1			2
不明		1	1			1			
計	20	15	12	9	9	9	3	3	2

(3) 就労していた対象者の高次脳機能障害

対象者83例のうち、入院時に何らかの高次脳機能障害を有していた者は65名(78.3%)だった。障害の内訳を表4に示す。注意障害が最も多く、半数以上の対象者に認められた。

表4. 高次脳機能障害の内訳(実数と割合)

注意障害	52	62.7%
半側空間無視	32	38.6%
記銘力障害	29	34.9%
失語症	19	22.9%
見当識障害	7	8.4%
遂行機能障害	6	7.2%
失行症	3	3.6%

表5. 高次脳機能障害の合併とその頻度

症状\症状の数(計)	注意障害	半側空間無視	記銘力障害	失語症	見当識障害	遂行機能障害	失行症	症例数	計
1	●							6	14
				●				5	
						●		2	
			●					1	
2	●	●						10	26
	●		●					8	
	●			●				2	
		●		●				2	
	●		●			●		2	
			●	●			●	1	
3	●	●	●					9	18
	●	●		●				4	
	●		●		●			3	
	●			●			●	1	
		●	●	●			●	1	
4	●	●	●		●			4	7
	●	●	●	●				1	
	●		●	●		●		1	
	●	●	●	●		●	●	1	

83例中52例(62.7%)は複数の高次脳機能障害を合併していた(表5)。注意障害と半側無視の合併例が10例で最も多く、この2つに記銘力障害が加わったも

のが9例で次に多かった。

表6は身体障害と高次脳機能障害の合併の状況を示したものである。左片麻痺に伴うことが多いとされる半側空間無視が右片麻痺でも見られていることがわかる。

表6. 身体障害の内訳と高次脳機能障害

	注意障害	半側空間無視	記銘力障害	失語症	見当識障害	遂行機能障害	失行症
右片麻痺	16	10	9	15	2	2	3
左片麻痺	23	19	9	4	1	1	
両片麻痺	1	1	1				
四肢麻痺	1	1	1				
麻痺なし	7		5		3	3	
失調症	3		3				
筋力低下	2	1	2		1		

(4) 就労群の転帰(平成21年9月1日時点)と障害

対象者83例のうち、発症を契機に退職した例、解雇、死亡・転院・施設入所により復職できなかった例、他院でのフォローとなった例、未確認の例があわせて40例あった。それらを除く43例中、前職に復帰できたのは12例(同業種他社への就職1例を含む)で、そのうち7例は試験勤務を経ていた(図1、表7)。

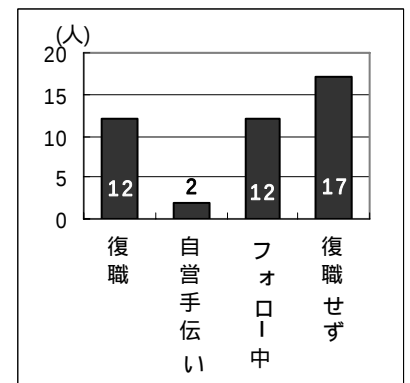


図1. 就労の転帰

表7. 発症および退院から復職に至るまでに要した日数

	平均日数	(SD)	中央値
発症から復職まで	210.8	120.5	190
退院から復職まで	114.6	110.4	119
退院から試験勤務開始まで(*)	73.6	61.6	49
試験勤務期間(*)	106.4	138.6	46

(*)...試験勤務を実施した7例で算出

「フォロー中」は、復職または新規就労を目指してアプローチを継続している者を指す。このうち、前職復帰が困難と判断され、新規就労を目指して訓練している例は3例だった。なお、前職を退職し家族が経営する仕事に部分的に従事した者2例は復職とはせず「自営手伝い」に分類した。

復職者の平均年齢は56.3歳で、復職しなかった17例の平均65.0歳よりも低かった。表8に年代別にみた就労の転帰を示す。

表8. 年代別にみた就労の転帰

年代	復職	復職せず
50歳未満	2	
50歳代	5	5
60歳代	4	9
70歳以上	1	3

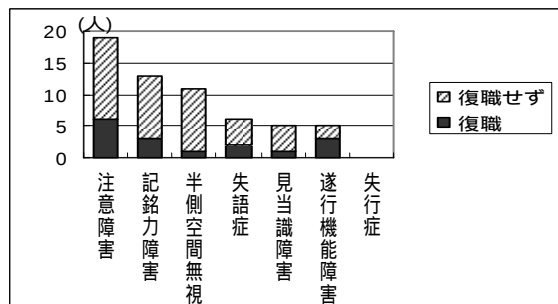


図5. 高次脳機能障害の症状別にみた就労の転帰

就労形態別では、正社員が9例中6例、非正社員が8例中4例復職できていたのに対して自営業主で復職できたのは9例中2例にとどまった(図2)。

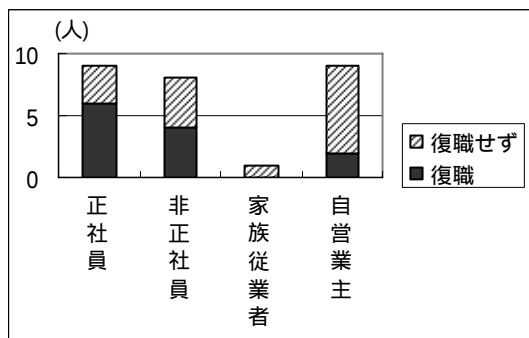


図2. 就労形態別にみた転帰

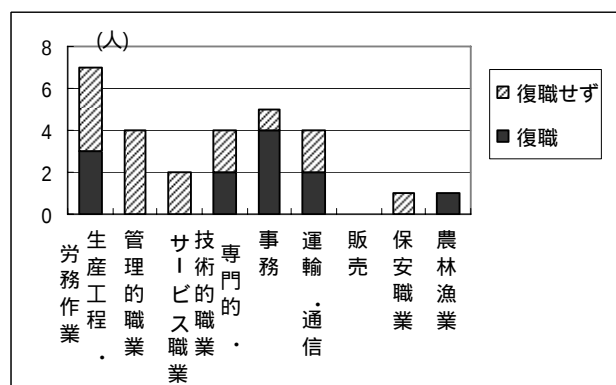


図3. 職業分類別にみた就労の転帰

職業分類別では、事務で復職した例が最も多く、他に専門的・技術的職業、運輸・通信にも復職例がみられる(図3)。すでに表3で示したように、これらの職業は正社員が多くを占めていた。

高次脳機能障害の有無別に見た就労の転帰を図4に、個々の症状別に見た就労の転帰を図5にそれぞれ示す。高次脳機能障害のない4例は全例復職できたのに対し、復職し

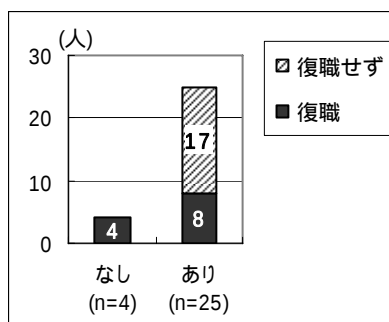


図4. 高次脳機能障害の有無別にみた就労の転帰

なかった17例は全て何らかの高次脳機能障害を認めた。高次脳機能障害を認めたが復職できた例は8例だった(表9網掛け部分)。

表9. 高次脳機能障害の合併と頻度と就労の転帰

症状\症状の数計	注意障害	半側空間無視	記憶力障害	失語症	見当識障害	遂行機能障害	症例数 (就労群/ 非就労群)	計
1						●	2(2/0)	3
				●			1(0/1)	
	●		●				4(2/2)	
	●	●					4(0/4)	
2	●			●			2(2/0)	
	●					●	2(1/1)	15
		●		●			1(0/1)	
			●	●			1(0/1)	
			●			●	1(0/1)	
3	●	●	●				1(0/1)	
	●		●		●		1(0/1)	2
	●	●	●		●		3(1/2)	
4	●	●	●	●			1(0/1)	
	●	●	●		●		1(0/1)	5

図6～8に退院時のBrunnstrom stage(以下「BRS」という。)と就労の転帰を示した。

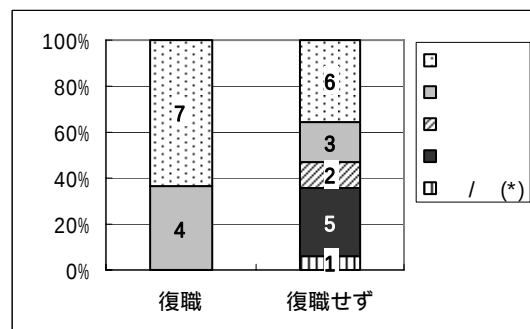


図6. 退院時の上肢BRSと就労の転帰
(*): 両片麻痺(右/左)

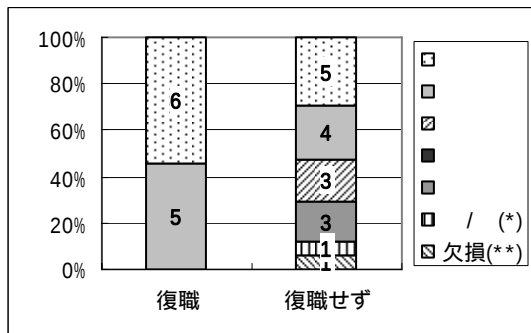


図7. 退院時の手指BRSと就労の転帰

(*): 両片麻痺(右/左)

(**): 前腕切断により欠損

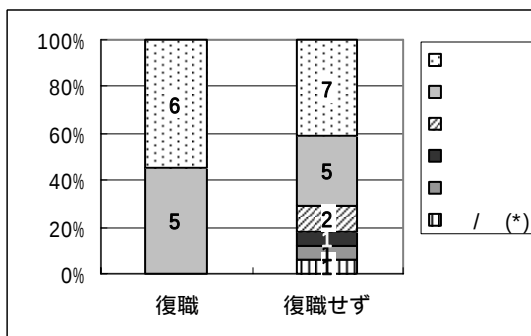


図8. 退院時の下肢BRSと就労の転帰

(*): 両片麻痺(右/左)

上肢、手指、下肢のいずれも、復職した例では(分離運動が全般的に出現)または(分離運動が自由にできる)であった。

図9に退院時の歩行能力と就労の転帰を示した。29例中20例(69.0%)は退院時に歩行自立となっていた。復職した12例は全例が歩行自立だった。

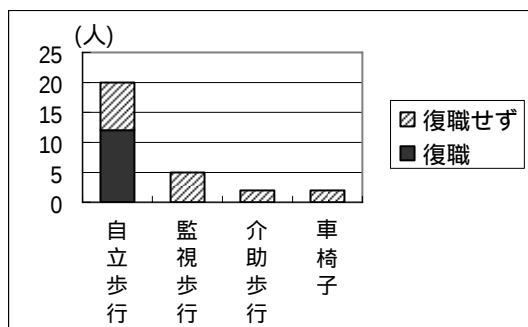


図9. 退院時の歩行機能と就労の転帰
歩行補助具の使用も含む。

4 考察

今回の調査により、当院回復期病棟のリハビリ入院患者について、以下の特徴があることが分かった。1)就労者の半数以上が60歳以上であり、70歳以上の者も2割程度いた。2)生産工程・労務作業、サービス業に従事している者が多かった。3)自営

業、非正社員が多かった。

高次脳機能障害の症状としては、注意障害の頻度が最も高かった。ただし、注意障害のみを呈する例は少なく、他の症状との合併例が多かった。高次脳機能障害の訓練や代償手段を考える際は、注意障害を単独に取り上げるのではなく、半側空間無視、記銘力障害、失語症などに随伴するものにとらえ、アプローチすることが重要と思われる。

今回、複数の高次脳機能障害があったが正社員として復職できた例があった。業務内容を踏まえたリハビリを行い、遂行可能な業務を具体的に提案した上でリハビリから試験勤務に移行したこと、試験勤務を行いながら段階的に就労時間と業務内容を調整していったこと、などによって復職につながったと思われる。現在フォロー中の症例も含め、今後さらに症例を重ね復職アプローチの有効性を検証していく必要がある。

身体機能について、今回復職した例は全て退院時の麻痺が軽度で歩行が自立していた。歩行の自立が復職を促進する要因になり得ることはある意味当然といえるが、復職の必要条件であるとは即断できない。復職しなかった症例について分析していく必要がある。

復職に向けてより効果的なリハビリを展開していくために、個々の業種を構成する業務内容に必要な身体機能・高次脳機能はどのようなものか検討していく必要がある。同時に、業務を遂行するにあたって許容される身体障害・高次脳機能障害を探っていく視点も必要と考える。

文献

- 1)日本標準職業分類(1997年12月改定) <http://www.e-stat.go.jp/SG1/htoukeib/htoukeib.do>
- 2)工藤正:多様な働き方,松為信雄,菊池恵美子(編):職業リハビリテーション学,第2版,pp23-24,協同医書出版社(2006)

急性期病院の外来リハビリテーションで復職に関わった一事例

- ライフキャリアの視点と関係性へのアプローチ -

○竹内 正人（帝京大学ちば総合医療センターリハビリテーション科 医師）
多田 智（帝京大学ちば総合医療センター）

1 はじめに

ライフキャリアの「ライフ」とは、生き方、人間の生涯を意味しており、リハビリテーションの醍醐味である「生活や人生に関われる」ことと、内容と時間軸を同じくしている。

ライフキャリア開発とは、「人生における役割、環境、出来事との相互作用を通じて行う、全生涯にわたる自己開発」〔Gysbers and Moore (1992)〕を意味している。

ライフキャリアの視点から職業リハビリテーションを考えると、「その人らしさ」をうまく振り返り展望する「キャリアデザイン」¹⁾と、「関係性へのアプローチ」²⁾³⁾はこれからの時代、外せないのではないだろうか。

2 目的

職業リハビリテーションにおいて、どのようにライフキャリアのアセスメントをして、関係性へのアプローチをすればよいかのプログラムとその意義を模索する。

3 方法

基本的には、以下で説明するブラッシュアップ・プログラムを使用している。

当院外来リハビリテーションで復職に成功した一般的な一事例を、後方視的に評価して考えてみる。

ライフキャリアのアセスメントには、Scheinのキャリア・アンカー⁴⁾、Antonovskyのsense of coherence(以下「SOC」という。)⁵⁾⁶⁾、Zarit介護負担尺度日本語版⁷⁾を使用した。

関係性へのアプローチには、Scheinの役割ネットワーク⁸⁾、東大式エゴグラム、悪循環の明確化を使用した。

ブラッシュアップ・プログラムとは

著者の竹内は、保健・医療・福祉の連携を図り、包括的な関わりを促すQOL向上のためのプログラムとして、「ブラッシュアップ・プログラム」を開発し、展開している。ブラッシュアップとは、「さらによくする」という意味である。

基本的骨格として、先ず「情報の質と効率性」を重視し、ICF（国際生活機能分類）×時間（過去・現在・未来）の枠組みでQOL向上のプログラムを考えながら情報を取り、悪循環を明確化し

てニーズを引き出し、対話によるアコモデーション（思いを共有した上で個人の異なった世界観の同居）にて基本方針を決定する。次に、「治療的な環境の創出」を狙い、悪循環を断ち切るために、心理・行動・環境の視点でチームアプローチを、本人へのアプローチだけでなく環境へのアプローチも重視して行い、良循環への転換を図るという「一連の学習・成長プロセス」から構成されるものである。

4 急性期病院での外来リハビリテーション

【症例】

55歳の男性。07.3.12工場内で自転車走行中バスに衝突して受傷し当院入院した。びまん性軸索損傷、右側頭葉脳挫傷、外傷性クモ膜下出血、右肩鎖関節脱臼、右肺挫傷・血胸、右前頭骨・両側前頭蓋底・右頬骨・右顎関節・左下顎骨骨折を認めた。07.3.13リハ科初診。JCS -100R、右片麻痺を認めた。PT、OT、遅れてSTが開始された。

【経過】

意識障害は07.3月中旬まで 桁が続いた。てんかん発作はなく、脳波上の異常もなかった。高次脳機能障害が多彩で、注意力障害はかな拾いテストが07.4.18施行不可だったのが07.5.28には4点、記銘力障害はHDS-Rが07.3.26に4点だったのが07.5.24には11点、「仕事が直ぐに出来る」など病識の低下を認め、失語症は07.3月には書字・読みが不可で07.5月には多少出来るようになり、構成力障害は07.6.20図形模写が全く出来ず07.5.28にはコース立方体検査でIQ57となった。右片麻痺は軽度で、バーセルインデックス（以下「BI」という）では07.4.7には60点となった。

07.5.31回復期リハへ転院しその後自宅退院した。07.8.6当院外来リハが開始となった。

（1）ICF×時間の枠組みでQOL向上のための情報

～健康状態～

びまん性軸索損傷・右側頭葉脳挫傷：
07.3.12受傷

右肩鎖関節脱臼：保存療法→07.9.21整形外科から処方あり

～心身機能・構造～

高次脳機能障害

感情コントロール障害：「自転車で死んでや

る」と大声を出して頭を打ち付ける。職員に怒鳴って訓練拒否。物を投げつけたり箸を割ったりする。弟に対しての指示に怒鳴る(07.7~8月)

記銘力障害：HDS-R19点(07.7.26)。作話あり。

WAIS-R VIQ71, PIQ84, TIQ75(07.8.20)。逆

行性健忘：4~5年前から思い出せない。

注意力障害：かな拾いテスト13点(07.8.8)

病識の低下：5km先にて発見「仕事を探しに行った」「家に帰る為」「パチスロをやりこ

(07.6.18)→「仕事が出来ない事が困る」

(07.7.11)

性格の変化：病前家族思いで優しく真面目な性格→嫉妬妄想あり→07.9.15さぼり癖あり5日間寝っぱなし

失語症：SLTAにて漢字・単語の書き取り、短文の書き取りが困難、換語困難あり(07.7月)

構成力障害：コースIQ75(07.7.11)

右肩拘縮：屈曲90°痛み、外転60°痛み

~活動~

BI100点。自転車も乗る事は出来る。

~参加~

職業

病前：Bエンジニア(株)。A造船内にて大型船溶接の内業

キャリアイベント：高校普通科中退後、バイトをしていた乾物屋に就職(長崎県)。父の知人の紹介で広島に渡り、20歳頃溶接工・鍛冶屋をやっていた。同じく父の知人の紹介で千葉に渡り22~23歳頃溶接工として転々としていた。兄弟3人とも千葉で働いていた。世話になった社長が亡くなったり、弟も溶接工で、後やら先に動いたりして職場を移動。39歳でA造船設備(外業)に就く。49歳で部署自体がなくなり、減給となり内業となった。

ライフイベント

31歳に結婚。当時6歳の妻の連れ子あり。

結婚と同じ年に第一子を得る。

35歳で第二子を得る。

49歳時、当時22歳の娘が、2年間のひとり暮らしを経て戻ってくるので、広い所が必要と市原に引っ越してきた。

~環境因子~

労働災害。

通勤

自動車にて通勤していた。

今後は自転車にて30分かければ通勤可能。

家族

家族の構造：妻(47歳)、子供3人(28歳娘：OL、22歳息子：塗装業、18歳娘：電話オペレー

ター)との5人暮らし。妻は障害を十分に受容し、方針に対してスタッフと一致した考えがある。

家族の機能：妻は受傷前は親の経営する居酒屋を手伝っていたが、受傷後は本人を優先して辞めている。家族の凝集性(絆)は比較的良く(結合)、家族の順応度(舵取り)も比較的柔軟。

(2) 悪循環の明確化によるニーズの引き出し

家族との関係性(外来開始~)

エゴグラム：病前は思い込みタイプで、思いやりがあるが頑固。外来では、現実無視で子供優位。妻は、いじけて忍の一字タイプであった。

誤った認識：「俺が上だ」「出来ない」と感情の起伏強く、家族は「どうしていいかわからない」「けれど治療的にも離れられず気になる」

不適切な行動：「バカヤロー」と暴言を吐いたり「死んでやる」と不安とうつの傾向あり、トイレが頻回(5分に1回以上行く)。家族はますます意見を言ったり一緒に悲しんだり右往左往していた。

マイナスの結果：ストレスが溜まり、家族も疲労困憊していた。

会社との関係性(08.2.26~)

誤った認識：本人はまだ病識なく、娘は怒りで妻は不安。会社側は自分達の仕事のスタンス。

不適切な行動：本人は「大丈夫」、娘は感情的発言が多く、会社側は「100%元に戻して欲しい」「リハ復職でミッチリ訓練可能」

マイナスの結果：娘に感情的しこり。会社の理解と現実とのギャップが大きく、妻の不安を増した。

(3) 対話によるアコモデーションにて基本方針決定

1日1週の生活のパターンを作り、社会適応できる感情コントロール能力を付ける。その為の家族の治療的環境を整える。

会社のきめ細かな状況把握に、OTにて会社見学を入れ、リハ復職を08.4月から開始。08.10月頃から本復職へ。安全に通常勤務時間帯で、時給2000円の仕事を出来るように、会社側に受け入れられるように環境を作っていく。

(4) 心理・行動・環境の視点でチームアプローチ

(5) 本人と環境へのアプローチ

怒る時間が15時以降で疲労と脱水の影響が考え

られた。水分摂取、睡眠時間確保。怒りに対する認知行動療法（深呼吸、顔を洗う、お茶を飲む、家族に相談、パチンコでストレス発散）を、認知機能向上の訓練と体力と活動量の向上を図りながらアプローチした。家族のメンタルヘルスマネジメントも行った。

08.3.27にはOTにて会社見学した。08.4.21からダブルチェック出来るリハ復職を開始した。会社側に興奮したりへりくだり過ぎたりして物を言わないことを指導し、安全のアピールをさせた。08.9.17第二回目の会社面接を行った。作業を覚えながら（実は聞きながら）やっけていて作業スピードの遅さの問題あり。高い所など実用的な仕事はまださせていない事、会社側も高次脳機能障害は初である事が提示された。実用的な仕事のリハ復職とすること、09.2月頃からの本復職方向とした。

5 結果

（1）良循環への転換（外来リハビリテーション）

感情コントロール障害：07.9月には怒る事やトイレの回数が少なくなり、モノ投げも09.8月が最後となった。

記憶力障害：WAIS-R VIQ81, PIQ99, TIQ88
（09.1.23）

注意力障害：かな拾いテスト31点（08.12.6）

病識の低下：「仕事は分からないと人に聞いたりしている」

性格の変化：周りから「優しくなったね」「顔つきが変わったね」

失語症：要点を選んで伝える必要があるが複雑な文も可能（08.6.11）

構成力障害：コースIQ100（07.10.19）

09.2.1より、通常勤務で溶接工として本復職となり、上手く継続できている。残業も増やすことが意欲的にできるようになってきた。

（2）ライフキャリアの視点と関係性のアプローチを後方視的にみた結果と解釈

キャリア・アンカー（ポイント）：保障・安定（4.6）

専門別コンピタンス（4.4） ライフスタイル（4.0）

奉仕・社会貢献（2.0） 全般管理コンピタンス（1.8） 純粋な挑戦（1.6） 自律・独立（1.2） 企業の創造性（1.0）

キャリアイベントのパターンとしても、経済的安定を求めて転々として、溶接工としての専門技術を頼りに、家族の為にという思いが大きい。

ストレス対処能力（7点法）： 有意味感：全体5.1・過去5.0・現在5.8・未来3.5、 把握可能感：全

体5.3・過去6.0・現在5.2・未来4.5、 処理可能感：全体5.4・過去5.0・現在5.7・未来5.7

全体的に点数が高く、病識の無さと楽天性が影響している可能性がある。現在「収入の為、家族の為」と有意味感が高いが、未来が低くなるのは問題である。把握可能感が低くなって来ているが、職場でのOJT、同じ会社の他部署で働く弟によるOffJT、日常生活のトレーニングが一貫性を持たせるのに有効かもしれない。処理可能感は、人に頼るのがうまく、同僚と弟と妻との人づきあい法をうまくするとともに良いかも知れない。

Zarit介護負担尺度日本語版（妻から聴取）

Ⅰ.一番大変だった時（外来リハ開始時）80点 / 88点、全体4 / 4

Ⅱ.現在（09.9月）16点 / 88点、全体0 ~ 1 / 4

（Ⅰ）必要以上の世話として、もともと綺麗好きだったのが着替える感覚がない様子で、洋服を脱がしている。また用意しないと駄目である。髭のカットもガタガタになるのでしてあげている。母子関係となってしまうている。不必要な手出し口出しをしない事を指導した。

（Ⅱ）困ってしまうこととして、麦茶を用意しても持っていくのを忘れたり、薬も指示を出さないと忘れる事が多く、指示が必要である。

対応可能なはずである。

（Ⅲ）腹が立つこととして、こちらも疲れている時に強い口調となるが、本人の機嫌が悪くなること。

（Ⅳ）将来の不安として、今でもキャップのある入れ物を逆にして置いたりすることがある。

（Ⅴ）自分の思い通りの生活ができないこととして、買物に時につきあってくれるが、タッタッタと回って終わってしまい、コックリと選ぶ事が出来ない。

役割ネットワーク：本人を中心に、仕事では弟（外業）が土台として大きく、生活では家族が土台として大きい。次には、同僚の人が鍛冶屋と職種は違うが気にかけてくれ信頼できる人らしい。基本的に、棟長や会社からは、期日までの完成、事故や怪我のないこと、正確さを事務的な感じで期待されている。抱負や大志や望みは殆どないに等しい。必要とされる情報を他の人から手に入れる能力と、経験から即座に学習していける能力は高い。

東大式エゴグラム：全体的にエネルギーが枯渇した感じで前頭葉症状であろう。現実無視、白昼夢タイプである。

妻に説明すると、昔妻が夜に足がつると一生懸命揉んでくれたが今は「大丈夫か」位で、優しくなくなったかと思っていたらしい。けれども、思いやりはあるが、エネルギーが低いだけと分ると随分納得して喜んでいた。絆を一貫して持てた様子である。

6 考察

従来の急性期リハビリテーションの多くが、「個人・医学モデル偏重」の「部分最適なものの寄せ集め」で、「一方向的な関係」で「患者の主体性を奪う」ものではなかっただろうか。地域生活期になっても生活者としての「思いや生き方に焦点を当てる」ことや、家族や会社と良好な「援助関係を築く介入」がなされていたであろうか。

今回、地域生活期の外来リハビリテーションで関わり、復職に成功した一般的な一事例を通して、ライフキャリアの視点と関係性へのアプローチを、後方視的に考えてみた。

(1) 思いや生き方に焦点を当てる

Scheinは、キャリアアンカー⁴⁾（長期的な仕事生活の拠り所）の5つの特徴を挙げている。能力、欲求、価値についての自己像、節目節目のきっかけによりハッキリ自覚される、一人の自己内省よりも対話から浮かび上がる自己像、組織や仕事を変遷しても「自分としては絶対に捨てたくない」コア（核）、キャリア・ダイナミクス（仕事生活の動態）の中の基軸（不動点）であるとしている。

Antonovskyの提唱するSOC⁵⁾は、健康を生成する方向での画期的な概念であるが、「ストレス対処能力」「健康保持能力」とも訳されている⁶⁾。

キャリアアンカーもSOCも、いわゆる動機付け理論よりも長いスパンを持っており、ライフキャリアの視点で考える際、「その人らしさ」の核となるものであり、「思いや生き方に焦点を当てる」ものである。

キャリアアンカーの評価は、キャリアイベントという過去の情報から、パターンやルールを対話により抽出し、長期的な仕事生活の核となる「拠り所」を明確にできる。SOCはより広い意味で、過去・現在・未来と言う時間的連続性のある健康保持能力やストレス対処能力を対自的に明確化できる。将来の有意義感は今後上向きになるか下向きになるかの「予後予測」にもなり、把握可能感「解釈モデル（本人の認識）」とのギャップを見るのに有効で、処理可能感「生活機能」とのギャップを見るのに有効であると推察された。

今回、既に身辺ADLは自立しているものと過信していたスタッフの思いがあったが、Zarit介護負担尺度日本語版は、家族との対話のプロセスを促進させることとなり、実際の生活機能の現実をスタッフに提示するのに有効であった。

(2) 援助関係を築く介入

本来の「その人らしさ」を築いて行くため、関係性へのアプローチを行う場合、筆者は「である自分」「なる

自分」「らしい自分」のプロセスが必要ではないかと考えている²⁾³⁾。

セルフイメージと現実とのギャップの折り合いを付ける作業となる「である自分」という内へと向かう関係作りと、重要な他者から認められようとする「なる自分」という外へ向かう関係作りは、「関係作りの核」となるものである。「関係作りの核」には「エゴグラム」が有効であると考えられた。ここでは、病識や感情コントロールなど、精神神経学的な問題が多く関わっているように思う。

現実や社会との関わりを通して、向かっている自分が分かる「なる自分」という内へ向かう関係作りと、現実社会へ向かう「らしい自分」という外へ向かう関係作りは、心理社会的な危機を通してこそ形成されるものである。「心理社会的な同一性」を得るには「役割ネットワーク」が有効であると考えられた。ここでは、社会心理的な問題や文化などの問題が多く関わっているように思う。

そうして、「エゴグラム」や「役割ネットワーク」で捉えた構造を、現実の複雑系での問題解決に用いる場合に、（原因と結果という直線的思考ではなく）円環的思考である「悪循環の明確化」が、複雑な問題事象をそのままの形で、少ない介入によって大きな効果が得られる様に導くツールとして有効であると考えられた。

参考文献

- 1) 金井寿宏「キャリア・デザイン・ガイド—自分のキャリアをうまく振り返り展望するために」、白桃書房(2003)
- 2) 竹内正人: 共育の視点からの「関係性へのアプローチ」(上)、「師長主任業務実践Vol.14」、p76～77, 産労総合研究所(2009)
- 3) 竹内正人: 共育の視点からの「関係性へのアプローチ」(下)、「師長主任業務実践Vol.14」、p70～71, 産労総合研究所(2009)
- 4) Edgar H. Schein(原著)、金井寿宏(翻訳)「キャリア・アンカー—自分のほんとうの価値を発見しよう」、白桃書房(2003)
- 5) Antonovsky A(原著)、山崎喜比古、吉井清子(監訳)「健康の謎を解く—ストレス対処と健康保持のメカニズム」、有信堂(2001)
- 6) 山崎喜比古、戸ヶ里泰典、坂野純子「ストレス対処能力SOC」、有信堂(2008)
- 7) Arai Y, Kudo K, Hosokawa T, Washio M, Miura H, Hisamichi S. : Reliability and validity of the Japanese version of the Zarit Caregiver Burden Interview., 「Psychiatry and Clinical Neuroscience51(5)」, p281-287(1997)
- 8) Edgar H. Schein(原著)、金井寿宏(翻訳)「キャリア・サバイバル—職務と役割の戦略的プランニング」、白桃書房(2003)