

人口100万人都市におけるリワークプログラムの実践

—より有益な社会資源を目指して—

○菰口 陽明(医療法人社団更生会草津病院 リハビリテーション課 精神保健福祉士)
落合俊明・澤田恭一・執行良子・丸山次郎・山本理佳代・吉村晋平・久後祐子・桑本康生
(医療法人社団更生会草津病院)

1 はじめに

精神疾患によって休職中の労働者への職場復帰支援としてリワークプログラム（以下「リワーク」という。）は近年、ニーズと重要性が認識され首都圏を中心に拡充している。草津病院（以下「当院」という。）では休職者の復職支援については精神病圏の患者の社会復帰支援と比較すると未整備であり、従来からの課題であった。そこで2009年4月、うつ病患者を対象としたリワークを導入。試行錯誤ではあるが職場復帰支援システムを法人内で運営を始めた。遙か長い道のりを歩き始めたばかりの実践ではあるが、より有益な社会資源への発展を目指し、その一端を報告させて頂き、多くの忌憚のない御批判を賜りたい。

2 当院の特色

広島市は県西部に位置し、人口117万人の中国・四国地方で第1位の人口を有する。当院は広島市にある病床数429床の精神科病院である。主に統合失調症をはじめとした救急・急性期・亜急性期医療、気分障害・適応障害などのストレス疾患に対する医療、認知症疾患に対する医療を提供している。ストレス疾患領域では、全室個室のストレスケア病棟を設置し、労働者の休養目的の利用も含めて、地域住民に広く活用して頂いてきた。ストレス性疾患による休職者へはストレスケア病棟とリワークのペアリング活用も推進し、徐々に浸透してきている。

また、2010年5月1日には統合失調症患者を中心とした就労支援と復職支援を合併させた拠点として敷地内に「就労支援センターワークネクスト（以下「ワークネクスト」という。）」を設置。幅広く産業保健領域における臨床活動を始動することとした。

3 リワークの概要

リワークの実施は、月曜日から金曜日の週5日

の午前九時から午後3時である。診療形態では全日参加の場合はデイケア、半日参加の場合はショートケアと位置付けている。プログラム内容については表1を御参照頂きたい。表に付加し、毎月1回リワーク修了者のOBグループミーティングを第4土曜日に実施している。

利用者の定員は概ね8名とし、定員の範囲内で随時参加者を募り、プログラムの修了要件を満たした参加者から適宜修了していく形態をとっている。運営スタッフは精神保健福祉士、臨床心理士、看護師、作業療法士の多職種で構成されている。

リワークの主目的については、i) 規則正しい生活と睡眠リズムの確保、ii) 作業能力、集中力の確認と回復、iii) 再発予防のための指導と内省、iv) 復職へのモチベーションの維持・向上、の4点としている。

参加条件として、①うつ病や適応障害で、回復期にあること、②週3日程度のプログラムに参加できること、③勤務先の協力、勤務先や通院先医療機関との情報共有ができること、④アルコール依存症、薬物依存症、パーソナリティ障害等の既往がないこと、⑤自傷行為、希死念慮がないこと、⑥重篤な身体疾患がないこと、⑦グループへの参加に不適切な要素がないこと、⑧概ね1年以内に復職見込みがあること、以上に付加し、参加の途中で集団適応に問題がある場合や病状悪化の際には、中断もあり得ることとしている。

表1<リワークの週間予定>

	月	火	水	木	金
A M	オフィス ワーク	オフィス ワーク	オフィス ワーク	オフィス ワーク	オフィス ワーク
P M	集団認知 行動療法	自主 活動	コミュニケー ション トレーニング	レクリエー ション	復職支援 ミーティング

また、リワークの立ち上げ前には地域障害者職業センター（以下「職業センター」という。）の

リワークカウンセラーより御助言頂き、支援の流れについては職場訪問等、職業センターのリワーク支援を参考としている。オフィスワークでは職業センターのツールをリワーク導入時には活用し、利用者の初期段階のアセスメントに有効活用している。

4 これまでの活動状況

① 参加状況

2009年4月1日から2010年3月31日までの利用者統計については参加者数21名のうち、66%が復職、19%が参加中、中断が15%であった(図1)。リワークの中断者の中断理由としては参加契約に反する言動が休職者にみられた、生活リズムの不安定感から継続した通所の維持が困難となった等のケースが該当する。今までのリワーク修了者は全員復帰できているが、今後は予後調査も必要である。

疾病分類については図2を御参照頂きたい。うつ病患者を対象としたリワークであるが、図のように双極性障害等の他疾病を罹患した利用者の参加も増えている傾向にある。

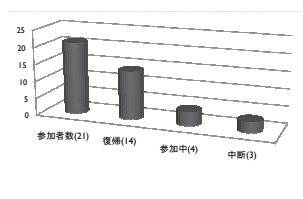


図1 <参加者統計>

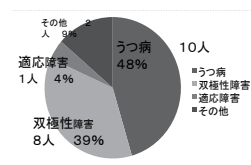


図2 <疾病分類>

利用者の休職回数については図3の通りである。1回目、2回目の休職が8割を占めるが、職場規定上の休職扱いとなった回数を示しており、実際には短期間の病休扱いでの休職が複数回ある、1回目の休職でも長期間休んでいる等のケースもあったのが現状である。

性別と年齢、職種別統計に関しては図4～図5をご参照頂きたい。他地域のリワークでも類似の傾向が見られるが、40代の働き盛りの男性が圧倒的に多い。職種については地域性が大きく影響していると思われるが事務職が7割を占める。

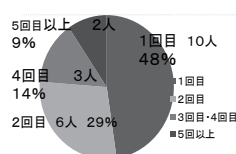


図3 <休職回数>

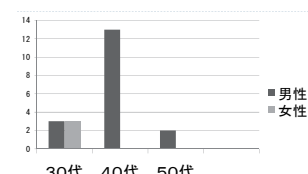


図4 <性別と年齢>

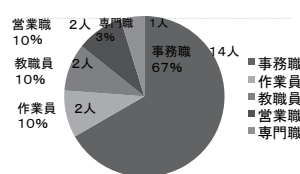


図5 <職種別統計>

② プログラム運営

リワークの各プログラムの目的は前述した4点を主としているが、「リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療に関する研究 平成21年度総括分担研究報告書¹⁾ (以下「研究報告書」という。)」ではプログラムの目的区分として症状自己管理、自己洞察、コミュニケーション、集中力、モチベーション、感情表現、リラクゼーション、基礎体力の8つに分けているが、当院のリワーク発足時には特に症状自己管理やモチベーションの維持・向上については重要視しながらプログラムを構成した。また、研究報告書においてはプログラムをリハビリテーションとして構成させる上で重要であると考えられる要素として、「対象を限定している」、「心理社会療法である」等が述べられているが、それを参考にリワークの対象者を診断名や復帰の見通し等で限定することとし、また心理社会療法の要素としては集団認知行動療法やコミュニケーショントレーニングを実施することとした。

③ 事業所支援

リワーク参加が概ね決定した利用者に関しては、導入前にスタッフが職場訪問し、直属上司や人事・総務担当者、産業保健スタッフ等へリワークの概要説明、利用者に関する情報収集をすることとしている。また復帰前や計画の立て直しの際には利用者とスタッフで職場訪問して今後の方向性を協議することとした。その他に電話やメールでの個別相談を行う中で各々の職場特性の把握にも繋がり、休職者を取り巻く環境アセスメントの観点からもたいへん有意義であったと考える。また

筆者は2010年6月より各都道府県に設置されている産業保健推進センターの特別相談員活動にも従事し、事業所のメンタルヘルス意識の向上にも取り組んできたことで、企業とのネットワーク構築にも繋がっていると考える。リワークは事業所に勤める一労働者支援が中心ではあるが、あらゆるメンタルヘルス相談に柔軟性を持って対応し、企業全体、社会全体への貢献度を高めていくことは本質的な意味で地域の中での精神科医療の存在が認知される上で大きな課題であると思われる。

④ 個別支援

リワークは利用者の復職準備性の向上が個別支援の主となるが、個別支援の視点や方法については次第に多様化している。五十嵐²⁾は、「復職準備性」とは耳慣れない言葉であるが、さまざまな身体的、心理的負荷等にどの程度耐えていけるかという体調、作業能力全体の改善度である、と述べている。利用者の復職準備性がどの程度のレベルであるか把握し、復職に向けてどのような準備を本人や周囲が進めていけばよいか確認しながら進めていくことが重要と考える。方法としては利用者と1週間に1回程度の頻度で面接をし、日々の生活状況や抱えている問題を共有し、解決策を一緒に考えるようにしている。また、症状自己管理のツールとして用いている生活記録ノートや睡眠リズムチェック表の確認も必要に応じて行い、セルフコントロール機能の向上を促している。

また、利用者の中には主なストレス要因が職場以外の家庭や親族関係、友人関係等多岐にわたる場合もあり、ニーズに合わせて家族面談や三者面談を実施している。この点についてはリワーク参加中にどの程度の介入をするべきか、慎重に検討していく必要があるだろう。

5 考察

ワークネクストにおいてリワークを始動し、1年半が経過した。現在抱えている課題も含めて考察を述べたいが、秋山³⁾の述べている職場復帰支援の5つの重要課題である①具体的な援助、②職場復帰準備性の評価、③関係者との有機的な連携、④気質による個人差、⑤多層的な援助システム、に照合してまとめることとした。

① 具体的な援助

プログラムの現状については前述したが、より

職場におけるストレス状況に焦点を当てた実践が望ましいと考え、職場でも想定できる負荷場面を段階的に取り入れるように試行している。例えば毎朝のミーティングについてはメンバーが全面的に司会を担うこととした。これについては職場での朝礼場面を意識できることや、新規の利用者と既に参加している利用者のコミュニケーション場面が増加する点で、初期のリワークからのドロップアウト対策にも好影響があると捉えている。

また、リーダーシップ性のリハビリテーションという観点から、週に1回自主活動の時間帯には利用者のみでテーマを設定し、ミーティングを進行する運営形態にしている。

個別的支援については、ストレス要因が多岐にわたる利用者への柔軟な具体的支援はもちろん、リワークにおいて自身の問題と向き合った結果、復職ではない目標が見出せる場合もあると考える。利用者の多様な可能性を信じることで、具体的支援を展開していく上で我々の永続的に培っていく必要のある課題と考える。

② 職場復帰準備性の評価

復職準備性の評価についてはN T T東日本関東病院精神神経科を中心に開発された職場復帰準備性評価シートを活用している。この活用によって利用者自身への客観的な評価はもちろん、職場や主治医との復職準備性の評価も円滑になっていると実感している。今後、より根拠に基づいた評価をしていくために、検査内容や実績の数値化の検討が必要と考えられる。

③ 関係者との有機的な連携

産業保健スタッフが配置されている、又は事業所内に利用者のキーパーソンが存在する職場とは綿密にリワーク導入前から情報収集することができ、支援計画作成からフォローアップまで歩調を合わせた支援が実感できている。特に事業所において職場復帰訓練やリハビリ出勤制度がある場合は、導入の前段階でリワークを活用して職場復帰訓練やリハビリ出勤に繋がれ、復職への緩やかな階段が出来上がりやすいというメリットがある。

次に主治医との連携について述べる。ワークネクストのリワーク参加者は外部医療機関からの紹介による者が多く、病状悪化時等に連絡がとれないことで瞬時の対応が困難なケースもあった。この点は課題として大きく、リワーク導入前に十分

に起こりうるリスクについてもアセスメントしておくことが極めて重要な対処であると考えている。

また、関係機関間の連携としてはリワークの運営上の相互の相談はもちろんであるが、2010年度は県内のリワーク実施機関である職業センターと県立総合精神保健福祉センターとワークネクストの三機関で情報交換会及び施設内覧会を実施した。実施機関も少ないからこそ、相互に実践を共有することは質の向上においてたいへん有意義であり、今後も事例検討会を主として継続的に行いたいと考えている。

④ 気質による個人差

リワークを通じてストレス対処法や再発予防策について利用者には考えてもらうが、就業継続上起こる問題の中には気質によるものも大きく影響していると考えている。現状ではリワーク導入前に心理検査としてバウムテストとTEGは実施しているが、職場や家族からの情報収集についても基本的な性格傾向の把握においては欠かすことはできないポイントと考えている。すなわちリワーク導入前の具体的な情報によって利用者の気質を念頭においた支援計画が立てられ、現実的な課題に合った支援展開が可能と考える。

⑤ 多層的な援助システム

当然のことながら復職準備性を高め、安定した就業生活を目標として取り組めるものはリワークが全てではない。地域の中で多層的な援助システムが職場復帰支援には求められるだろう。

当法人内援助システムとしては、ストレスケア病棟とリワークのペアリング活用によって、入院中に睡眠覚醒リズムを定着後、リワークを導入、そして退院後には不安を最小限に通所に繋げていく支援を実施しやすい状況にあることは大きなメリットである。ストレスケア病棟とリワークは常に協働的關係にあることが望ましいと考える。

また、広島県全体で見るとリワーク実施機関は現段階では前に述べた三機関である。当然、増加傾向にある休職者のニーズへの柔軟な対応は困難である。実際にワークネクストへの利用相談の中には遠方であることが大きな理由であることで通所を断念したケースもあった。リワーク参加者の予後調査も含めて実践や効果を広く関係機関に周知しながら、必要な地域にリワーク実施機関を増やしていけるよう、ソーシャルアクションを展開

していくことも重要であると考えている。

6 より有益な社会資源を目指して

1歳半になったワークネクストのリワークは歩き始めたばかりの赤子である。これからしっかりと地に足つけて逞しく継続力ある社会資源として成長していけるよう、従事する我々も社会経験、臨床経験を積み重ねていく必要があるだろう。

現段階のワークネクストのリワークは、産業保健領域のメンタルヘルス活動のうち、三次予防、すなわち再発予防の一部分が機能として当たる。しかし、事業所からは休職には至らないが職場で困っているケースや、職場内の職場復帰支援プログラム作成に関する相談も増えている。今後は一次予防、二次予防へも貢献していくこと、すなわちメンタルヘルス問題の早期発見、早期介入に関する支援も実践していくことが地域における有益性の高い社会資源としていく上でのキーワードとなると考えている。

リワークの実施状況は県内においても地域格差が顕著であるが、これにはリワークに診療報酬上特化された規定がないことや、精神科領域において援助システムが体系化されていない現状から“難しい”といったイメージが抱かれやすいことが挙げられるだろう。関係機関相互で事例検討やネットワーク会議等を通じて連携を発展させながら、新たに必要な社会資源を必要な場所に創造する協働関係も構築していきたいと考えている。

7 おわりに

課題や悩みも尽きないが、先日、ネクタイを締めて額に汗を光らせながら帰路に向かうリワーク修了者と偶然に会い、「お疲れ様」の挨拶を交わした。支援する者としても同じ時代に働いている一労働者としてもたいへん嬉しく、元気な気持ちになる瞬間であった。

【参考文献】

- 1) 秋山剛:リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療に関する研究平成21年度総括分担研究報告書、P5-P34、(2010)
- 2) 五十嵐良雄:うつ病リワークプログラムの現代的意義、「うつ病リワークのはじめ方」、P2-P9、弘文堂(2009)
- 3) 秋山剛:職場復帰支援の課題、「精神科臨床サービス第6巻1号 特集 職場に戻るためのメンタルヘルス」、P12-P18、星和書店(2006)

うつ病などメンタルヘルス不全休職者の復職後職場定着への 事業主及び復職者のニーズに関する一考察

関根 和臣(福井障害者職業センター リワークカウンセラー)

1 はじめに

「障害者の雇用の促進等に関する法律」の一部改正に伴い、平成18年4月1日から精神に障害のある方は雇用率の算定対象とされることとなった。

これに先立ち、平成17年10月から全国の地域障害者職業センターにおいて精神障害者総合雇用支援が実施されている。

福井障害者職業センター（以下「福井センター」という。）においても、精神障害者総合雇用支援の中で特に事業主からのニーズが多い職場復帰支援を中心にサービスの充実を図っている。

職場復帰支援を開始して本年10月で5年が経過し、これまで一年毎に利用者、利用事業主が増加しており、精神障害者総合雇用支援の福井県内における認知度、ニーズも高まりつつある。

その一方で、（1）メンタルヘルス不全休職者を抱える事業主のすべてが福井センターの支援を利用している状況ではないこと、（2）支援を利用した後に再休職に至った復職者事例が少なからず存在することの2点が焦眉の課題となっている。

そこで、精神障害者総合雇用支援開始後5年目を契機として、職場復帰支援に関する事業主のニーズ、並びに福井センターの復職支援を利用した復職者のニーズ調査を実施したので、報告する。

2 調査1 事業主アンケートの実施

(1) 手続き

① 調査対象

福井県内各ハローワーク管内の主要事業所(従業員数30人以上規模)800社を調査対象とした。

② 調査票

「企業プロフィール」、「メンタルヘルス不全従業員増減等の状況」、「職場復帰に関する考え方」により構成した。このうち「職場復帰に関する考え方」については、平成20年5月に障害者職業総合センター研究部門が行った全国調査¹⁾に基づいて構成した。

③ 調査の実施

平成22年7月、ハローワークの協力を得て、郵送により調査を依頼した。調査票への回答は企業の人事・労務担当者へ依頼し、同年8月末までに301社(回収率37.6%)から有効回答を得た。

(2) 結果

① 調査対象企業の概要

イ 企業規模

企業規模について、回答のあった299社の内訳は、30～55人が34.2%、56～299人が48.8%、300～999人が12.3%、1000人以上が4.0%であった（2社は企業規模不明）。

ロ 業種

業種について、回答のあった298社の内訳は、製造業が40.5%、建設業が13.6%、医療・福祉業が12.6%、卸・小売業が9.0%、その他の業種が24.3%であった（3社は業種不明）。

ハ 福井センターのリワーク支援の利用について

福井センターのリワーク支援を利用した経験があると回答した企業は6.0%、制度を知っているが利用経験のない企業が53.8%、制度そのもの知らない企業が37.5%であった。

②メンタルヘルス不全従業員増減等の状況

イ 過去3年間のメンタルヘルス不全者の増減

過去3年間のメンタルヘルス不全従業員の増減について、表1に示す。「増えている」と回答した企業は、300～999人規模で45.9%と最も高い割合を占めた。また、企業規模が大きいほど「変わらない」の回答が増えるとともに、「該当者がいない」の回答が減っていた。

表1 過去3年間のメンタルヘルス不全従業員の増減

	全体 (296)	30～ 55人 (101)	56～ 299人 (144)	300～ 999人 (37)	1000 人～ (12)
増えている	21.6%	3.0%	27.1%	45.9%	33.3%
変わらない	23.0%	10.9%	25.0%	37.8%	50.0%
減っている	6.4%	2.0%	9.7%	5.4%	8.3%
該当者がいない	49.0%	84.2%	38.2%	10.8%	8.3%

ロ 過去3年間のメンタルヘルス不全体職者有無

表2に過去3年間のメンタルヘルス不全による休職者の有無を示す。休職者の存在は、300～999人規模で89.2%と最も高く、次いで1000人以上規模（83.3%）であった。56～299人規模でも約半数（50.7%）の企業に休職者がいた。

表2 過去3年間のメンタルヘルス不全体職者の有無

	全体 (297)	30～ 55人 (100)	56～ 299人 (146)	300～ 999人 (37)	1000 人～ (12)
いる	43.8%	13.0%	50.7%	89.2%	83.3%
いない	55.2%	86.0%	48.6%	8.1%	16.7%
わからない	1.0%	1.0%	0.7%	2.7%	0.0%

ハ 職場復帰のプロセス(過程)について

表3は、実際に休職者が存在する企業に限って回答を求めた項目で、企業における職場復帰のプロセス(過程)に関する問題の有無を示した。

企業規模を問わず半数以上の企業が「まだまだ問題が多い」と回答し、1000人以上規模では、特に割合が高く(80.0%)になっていた。

表3 職場復帰のプロセス(過程)について

	全体 (124)	30～ 55人 (13)	56～ 299人 (69)	300～ 999人 (32)	1000 人～ (10)
特に問題はない	33.1%	30.8%	34.8%	34.4%	20.0%
まだまだ問題が多い	58.1%	61.5%	53.6%	59.4%	80.0%
復職者がいない	8.9%	7.7%	11.6%	6.3%	0.0%

③ 職場復帰に関する考え方

職場復帰に際し、企業が困難さを感じていることについて表4に示す。

イ コミュニケーションの問題

復職者本人との接し方等コミュニケーションの問題について、「上司が本人との接し方に悩む」と回答した企業が多く、全体の56.5%、300～999人規模では71.9%であった。次いで「周囲の従業員の理解が得られない」が多く、企業規模に関わらず、40～50%の企業が困難と回答した。

ロ 職場復帰に関する問題

復職の可否判断など職場復帰時点での問題について、「職場復帰の可否判断が難しい」との回答が最も多く、全体で72.0%であった。但し、1000

人以上規模(50.0%)では、規模別で最も低い回答となっている。

次に多いのは、「復職部署の選定が困難」であって、全体で38.6%、1000人以上規模では「職場復帰の可否判断が難しい」を上回り、58.3%の企業が困難と回答した。

1000人以上規模では、「業務を軽減させる方法が難しい」(25.0%)、「リハビリ出勤時のプログラムの作り方」(8.3%)について、他の規模の企業と比べて、困難と回答した割合が低くなっていた。

ハ 疾病の症状に関する問題

再休職の問題など疾病の症状に関する問題では、「病状がわかりづらい」がいずれの規模でも最も多く、全体で76.3%の企業が困難と回答した。

次いで、「復帰しても再休職することがある」が多く、全体で38.6%、300～999人規模では6割近い企業が困難と回答した。

表4 職場復帰の際に企業が困難さを感じること

		全体 (207)	30～ 55人 (49)	56～ 299人 (112)	300～ 999人 (32)	1000 人以上 (12)
コミュニケーション	①上司が本人との接し方に悩む	56.5%	42.9%	58.9%	71.9%	50.0%
	②周囲の従業員の理解が得られない	48.3%	49.0%	49.1%	46.9%	41.7%
	③総務・人事が本人との接し方に悩む	32.9%	36.7%	35.7%	21.9%	25.0%
	④事業所と主治医との連携が難しい	20.3%	14.3%	21.4%	25.0%	25.0%
	⑤本人の家族との連携が難しい	19.8%	14.3%	24.1%	15.6%	16.7%
復職時点	⑥復職の可否判断が難しい	72.0%	65.3%	77.7%	71.9%	50.0%
	⑦復職部署の選定が困難	38.6%	18.4%	46.4%	37.5%	58.3%
	⑧従事作業の選定が困難	35.3%	30.6%	40.2%	25.0%	33.3%
	⑨業務を軽減させる方法が難しい	39.1%	34.7%	42.0%	43.8%	25.0%
	⑩リハビリ出勤時のプログラムの作り方	29.0%	22.4%	33.9%	28.1%	8.3%
症状対応	⑪病状がわかりづらい	76.3%	71.4%	81.3%	68.8%	75.0%
	⑫気分の浮き沈みが激しい	28.5%	24.5%	33.0%	18.8%	33.0%
	⑬復帰しても遅刻や欠勤がある	15.0%	10.2%	15.2%	21.9%	16.7%
	⑭復帰しても再休職することがある	38.6%	22.4%	41.1%	59.4%	25.0%

(3) 考察

メンタルヘルス不全者の状況及び休職者の有無について、30～56人規模の企業、56～299人規模の企業、それ以上の規模の企業で特徴が見られた。

56人未満規模の企業では、メンタルヘルス不全者、休職者ともに少なく、増加傾向にない。このことから、現在は多くの経営者にとって、大きな課題となっていないことが推察される。

56～299人規模の企業では、「増えている」と「変わらない」を合わせると半数を超える。休職者の有無についても、概ね50:50で拮抗している。他方、300～999人規模、1000人以上規模の企業

の8割以上は「増加している」「変わらない（横ばい）」のいずれかを回答しており、休職者についても8割以上の企業に存在している。

職場復帰のプロセスでは、1000人以上規模が「まだまだ問題が多い」と8割の企業が回答しており、問題の大きさが指摘される。他方、回答数は少ないものの実際に復職事例を持つ30～56人の企業13社でも「まだまだ問題が多い」の回答率が高い。このことから、30～56人の企業においては事例こそ少ないものの実際に復職事例が発生した場合には経営者が苦慮していることが示唆される。

職場復帰に際して、企業が困難さを感じていることは、主に4点であった。最も大きな課題は、「病状のわかりづらさ」（76.3%）で、「復職の可否判断が困難」（72.0%）、「上司が本人との接し方に悩む」（56.5%）、「周囲の従業員の理解が得られない」（48.3%）と続いた。

復職の可否判断は労務可能な状態まで病状が回復しているか否かが判断の基準となるが、「病状がわかりづらい」ことはこの判断を困難にさせる。

また、病状がわかりにくいために上司や周囲がどう接したらよいか、その理解が難しいことも予測できる。なお、紙面の都合上、本稿では割愛したが、企業が対応に困っていることの自由記述欄においても、不調者の状態が掴めないため、対応に苦慮する旨の記述が複数見られた。

さらに、企業の規模によって抱える問題の差異も見られた。1000人以上規模では「復帰部署の選定」が、300～999人規模では「再休職の問題」が、30～56人及び56～299人規模では「総務・人事と本人の接し方」について、それぞれ他の規模の企業と比べて困難な割合が高くなっていた。職場復帰支援においては、このような企業規模によるニーズの違いに応じた支援が必要と言えよう。

3 調査2 復職者アンケートの実施

(1) 手続き

① 調査対象

福井センターのリワーク支援利用後、平成22年1月1日～8月31日の期間に職場復帰した20名を対象とした。

② 調査票

「リワーク支援カリキュラムのうち復職後に効

果のあったもの」、「リワーク支援中に獲得したセルフケアスキルの活用状況」、自由記述により構成した。

③ 調査の実施

平成22年9月、郵送により調査を依頼した。同年9月中旬までに9人（回収率45.0%）から有効回答を得た。

(2) 結果

① 復職後に効果のあったカリキュラム

表5に復職者が「効果あり」と回答したプログラムを示す。生活リズム、他の受講者との交流（グループ討議）、作業課題を活用した集中力や持続力の向上（うつ病対策講座）、アサーショントレーニング等の対人関係スキル、認知行動療法の考え方の習得、読書課題、体力の向上、症状への対応方法、自律訓練法などのリラクゼーション、GATBやBDIなど自己の状態の把握

表5 復職後に効果のあったカリキュラム(n=9)

リワーク・カリキュラム内容	効果あり	特に効果あり
生活リズムを作ったこと	77.8%	22.2%
他の受講者との交流（グループ討議）	77.8%	22.2%
作業課題を活用した集中力や持続力の向上	77.8%	11.1%
うつ病対策講座	66.7%	33.3%
アサーショントレーニング等の対人関係スキル	66.7%	33.3%
認知行動療法の考え方の習得	55.6%	44.4%
読書課題	55.6%	22.2%
体力の向上	44.4%	0.0%
症状への対応方法	11.1%	11.1%
自律訓練法などのリラクゼーション	11.1%	0.0%
GATBやBDIなど自己の状態の把握	11.1%	0.0%

② 復職後のセルフケアスキルの活用状況

リワーク支援期間中に付与したセルフケアスキルの職場復帰後活用状況を表6に示す。アンケート調査時点で各項目についてセルフケアを行っていない場合は、復職後どの程度の期間まで当該ケアを行っていたか、平均値（月数）を示した。通院・服薬など疾病管理に最低限必要とされるものについては、すべての者が継続できていた。他方、“活動記録票により生活リズムの自己管理を行うこと（44.4%）”や、“どうすれば安定した復職を継続できるか調べる（44.4%）”の項目について、復職後1カ月以内に終了している者が一定数あった。

表6 セルフケアスキルの活用状況(n=9)

セルフケア（自己管理）項目	回答率	終了時期
服薬を守ること、主治医と病状に関し相談すること	100.0%	—
睡眠のリズム、休日の過ごし方など、休養を意識してとること	100.0%	—
現時点での自分の回復度をよく考えて、回復の程度に合った活動をする	88.9%	3.00
自分の考え方のクセを理解して、無理のない生活を意識する	88.9%	3.00
ワークライフバランスの考えに基づき、仕事だけでなく私生活も充実させた生活をおくるように意識	88.9%	3.00
アサーションなど、対人コミュニケーションの工夫	88.9%	1.00
飲酒など回復を妨げる行為の自粛	77.8%	0.25
認知行動療法の考え方を使った悲観的思考への対処	66.7%	0.50
適度な運動によって、ストレスの発散や気分の転換を行うこと	66.7%	0.75
復職後、しばらくの間は「役に立たない」と自覚して、仕事で活躍しようと思わないこと	55.6%	2.44
（読書など）どうすれば安定した復職を継続できるか調べる	44.4%	0.85
活動記録票により生活リズムの自己管理を行うこと	44.4%	0.80

(3) 考察

生活リズム作りや、グループ討議等の他の利用者との交流、認知行動療法の考え方等について、実際に職場復帰した後も、これらのカリキュラムが復職に効果的であったと評価を受けた。

復職後については、安定した職場定着のために必要なセルフケアが概ね維持されているものの、“飲酒など回復を妨げる行為の自粛”や“しばらくの間は「役に立たない」と自覚”することなど、安定した職場定着のために一定期間維持することが望ましいセルフケアについて継続しないケースもあった。

休職中に活用したセルフケアスキルのすべてを復職後も継続しなければならないわけではないが、休職中支援（リワーク支援）期間中は、利用者が能力の回復と健康管理をタスクとして取り組むのに対し、復帰後は仕事（職場）への適応を最優先するため、健康管理のために必要なセルフケアの意識が低下している可能性も考えられる。このことが要因となって、職場復帰後の再発や再休職に繋がっていることも予測される。

4 まとめと今後の課題

企業を対象とした調査では、特に従業員数56人以上規模の企業で、メンタルヘルス不全休職者の存在、また職場復帰について課題があると回答する企業が半数を上回った。また、復職時の課題としては、病状の分かり辛さや周囲の対応の難しさ等が多く挙げられた。今回の調査では、企業が具体的にどのような復職時の困難事例を有するかについて、十分把握しきれない部分があり、本調査

に協力いただいた企業の個別ヒアリング等を通じて、きめ細かにニーズの把握を行うことが、今後の課題となる。

また、復職者の抱える職場適応上の課題と、企業の対応について整理を行うため、①残遺症状、②その症状の自己管理の方法、③その症状へ企業に配慮を望むことの3点を復職者自身が纏める『復職ナビゲーションブック』の作成を、リワーク支援終了時の課題としている。復職時に残っている症状や上司・同僚の対応について、復職者を受け入れる企業側が理解を得やすいように、主治医の意見を基として、さらに復職時に有用となるよう改良を重ねていくことが必要と言える。

さらに、リワーク受講者に対しては、復職後のセルフケアをより一層確実にして、疾病の再発や再休職を防ぐ意識を付与することが必要である。再発の危険性や復職後の健康管理についてもリワーク支援の講座等で提供しているが、復職後に取り組むべきセルフケアの技法が、実際の職場復帰後に活用されやすいものとなるよう、現存のカリキュラムの改編・充実が今後の課題であろう。

併せて、再休職を防ぐための復職後フォローアップについて、試行的に実施している『復職者ミーティング』（復職者対象のグループ討議）等を中心として、職場への適応に集中しがちな復職者に対し、セルフケアの継続を意識付ける支援について、より効果的な実施方法等の検証を重ねることが必要と思われる。

【参考文献】

- 1) 障害者職業総合センター調査研究報告書：特別の配慮を必要とする障害者を対象とした、就労支援機関等から事業所への移行段階における就職・復職のための支援技法の開発に関する研究(第2分冊 復職・職場適応支援編),No93の2(2010)
- 2) (財)日本生産性本部：第5回「メンタルヘルスの取り組み」に関する企業アンケート調査(2010)
- 3) (財)日本生産性本部：「産業人メンタルヘルス白書」(2009)

高次脳機能障害の復職支援

－事例を通し、復職・就労継続に必要な支援を考察する－

○植田 正史(聖隷福祉事業団浜松市リハビリテーション病院 作業療法士)

秋山 尚也(聖隷福祉事業団浜松市リハビリテーション病院)

1 はじめに

クモ膜下出血により注意・記憶・遂行機能障害などの高次脳機能障害を呈した事例。復職を目的とし、当院外来通院リハビリにおいて詳細な高次脳機能評価・訓練を行い、職場と連絡・連携を取ることで復職に至った。復職後、部署内での障害に対する理解不足や、取引先との電話対応でのトラブルなどの問題も発生した。再度職場との連絡・調整を実施した結果、現在も就労継続につながっている。事例を通し、就労・就労継続に必要な支援について考察を加え報告する。

2 事例紹介

50代前半の男性。妻との二人暮らし。職業は建築業で現場監督をしていた。X年、現場で倒れA病院に救急搬送、クモ膜下出血(前交通動脈瘤破裂)と診断。同日クリッピング術施行。発症19日後よりリハビリが開始され、6ヶ月後に自宅退院。約1年後に復職目的で当院高次脳機能障害専門外来を受診。

3 作業療法評価

(1)外来通院開始時の評価

運動麻痺はなくADL自立、コミュニケーション面にも問題はみられなかった。外来受診時は休職中であり、週4日のデイサービスを利用。自動車運転も控えていた。本人は記憶低下の自覚があり、妻からの勧めもあり手帳などの代償手段を使用して対処していた。

本人の希望は復職と自動車運転の再開。現場監督への復帰については本人も障害の自覚があり難しいと判断。そのため、現場での経験を生かし事務職での復帰を希望した。

(2)神経心理学的検査(表1参照)

神経心理学的検査の結果から、注意力やワーキ

ングメモリの低下がみられ、遂行機能の低下により柔軟な対応が困難であると考えられた。

表1 神経心理学的検査結果

W A I S - III	V I Q : 93 P I Q : 103 F I Q : 97
T M T - A	41 秒
T M T - B	102 秒
R B M T	13/24 点 区分 : 中等度障害
B A D S	19/24 点 区分 : 平均

4 作業療法経過

復職に向けた作業療法アプローチを立案・実施し、自動車運転再開に向けた評価と職場との連絡・調整を行った。

(1)作業療法プログラム

- ①注意・記憶課題訓練
- ②遂行機能課題
- ③社会生活技能訓練
- ④フィードバック

(2)自動車運転評価

近隣の自動車学校へ出向き、運転適性診断を受講、注意は必要だが運転に支障はないと思われると判断された。そこで自宅の周囲を妻同乗のもとで運転を行い、徐々に範囲を広げ段階的に自動車運転再開となった。

(3)職場との連携・調整

職場へは、外来通院開始2ヶ月後に電話にて復職の希望があることを伝え、翌週本人とともに上司に来ていただき、状況を説明。会社側は柔軟に対応する準備があるとのことだった。

さらにそこから2ヶ月後、復職に向けて本人、妻、職場の担当者とOTで面談を実施。本人は一通りのことは可能であり、迷惑をかけないようにやっていきたい。妻も最初は指導者についてもらいたいという希望を伝えた。職場側からは復帰可能であるという診断書や、高次脳機能障害に対する対応方法や注意点を教えて欲しいといった要望が聞かれたため、それらを記載した書類を作成し診断書とともに職場へ提出した。

5 結果

面談実施2週間後より、担当者の指導のもと、午前中のみ試験的に職場復帰し、補助的業務などを行った。大きな問題がみられなかったため1ヶ月後、事務職（正社員）として復職した。

この時点で作業療法は終了となり、外来受診のみ継続となった。順調に復職できたと思われたが、復職し3ヵ月ほどして妻より「愚痴や被害妄想的な発言が多くなり心配」との連絡が入った。

職場に確認したところ、担当の上司が異動になったことや、電話による顧客とのクレーム対応がうまくいかなかったこと、疲れからか仕事上のミスが増えている、との情報があった。そこで再度、高次脳機能障害の説明を行い、前回提出した書類を確認していただけるよう依頼。それにより職場と本人の間で話し合いが行われ、業務の変更をしていただくことができ、現在まで就労継続につながっている。

6 考察

高次脳機能障害者の復職支援において、障害の種別や程度は人それぞれであるため、詳細な評価が必要である。また本人や家族が障害を認識することで目標が明確となり、訓練への意欲も高まることで、スムーズに復職への準備が可能となると思われた。本人、家族以外にも職場と連携していくことで、復職後に問題が発生した場合でも対応しやすい環境を築くことが可能となる。

高次脳機能障害者における復職は、復職そのものがゴールではなく、むしろその後の支援が重要である。しかし、高次脳機能障害に対する職場の認識が低く、雇用側の経験も少ないため、仕事に慣れてくると、期待感や負荷量が徐々に増加して

いくことがみられる。また障害の特性から、本人のプライドや病識の低下などがあると周囲に相談することもないまま、ミスの頻発やプレッシャー、ストレスの増加につながりやすい。結局は就労継続が困難となり、離職につながることも考えられる。

今回の事例においては、作業療法士が復職までのコーディネートを担当した。外来通院時から復職まで続けて支援を行ったことで、本人・家族との信頼関係が築きやすく、職場に対する障害特性や、対応方法の説明が的確に行え、結果として復職後の問題にも適切に対応できたと考えられる。

今後の課題として、復職後も連携を維持する方法を確立し、必要に応じてジョブコーチなど他職種との連携も可能な支援ネットワークを構築することが求められる。また、本人だけでなく家族のサポートも目的とした家族会等の紹介も必要であることなどが考えられる。

高次脳機能障害者の職場復帰支援プログラムにおける失語症を有する者に対する支援

○池田 優(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 満佐美・安房 竜矢・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では、休職中の高次脳機能障害者の職場復帰に係る支援技法の開発を目的とした職場復帰支援プログラム(以下「プログラム」という。)を行っている。平成19年度からは、休職者及び求職者の双方を対象としたプログラムとなっている。

プログラムの主な目的は、高次脳機能障害についての自己理解の促進と補完方法の獲得及び復職・就職の準備を進めることである。

このプログラムは高次脳機能障害者全般を対象としており、受講者の中心は記憶障害や注意障害が主障害の者であるが、失語症を併せ持つ者も少なからず含まれている。

ここでは、プログラムの枠組みの中で行った失語症者に対するアプローチとプログラムの今後について報告する。

2 職場復帰支援プログラムの概要

受け入れは随時とし、受講期間は16週間(求職者は13週間)を基本としている。

カリキュラムは、図1のとおり、「作業課題」、「個別相談」、「グループワーク」で構成し、各々を関連付けながら支援を行っている。集団で行う「グループワーク」に対し、「作業課題」及び「個別相談」は、各受講者の状況(復職先職務、就職希望職種、障害状況等)に応じて個別に行っている。失語症を有する者に対しても基本的な枠組みは同様である。

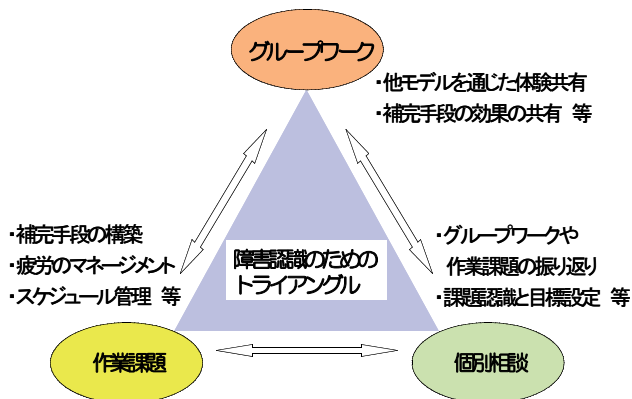


図1プログラム構成要素

3 支援事例

事例1

氏名・性別・年齢	A氏・男性・34歳
事業所	<ul style="list-style-type: none"> ■ B社(電気業) C支店所属。 ■ 従業員規模: 1,000人以上。 ■ 障害者雇用: 特例子会社あり。 ■ 支援体制: 復職先の上司にて個別対応。職場復帰支援勤務制度(3ヶ月を限度に弾力的な短時間勤務が可能)。
従事業務	<ul style="list-style-type: none"> ■ 受障前はC支店で供給設備の保守・保全の総括的な職務に従事。 ■ 復職後はC支店で郵便物集配、文書ファイリング、会議資料のコピー・丁合、データ入力等に従事。
経歴・受障原因	<ul style="list-style-type: none"> ■ 大学院卒業後、B社に就職。 ■ 31歳時(H19.8)、左頸動脈乖離による脳梗塞により受障。 ■ 療養休暇→休職。 ■ 大学病院、リハビリテーション病院、心身障害者福祉センター等を経て地域障害者職業センター(以下「地域センター」という。)の職業準備支援を利用(H21.8~H21.10)後、プログラム利用(H21.11~H22.3) ※プログラム期間中も通院による言語療法は週1回継続。
障害状況	<ul style="list-style-type: none"> ■ 身体障害者手帳2級。 ○ 失語症(中等度~重度運動性失語) <ul style="list-style-type: none"> □ 読み、書き、理解、表出の全般に障害あり。日常場面では単語、ジェスチャー等でコミュニケーション可能。 □ 勘を働かせ漠然と話を理解できるが、細かい部分には理解不足あり。周囲が意を汲んで質問しYes/Noで答える形が最も正確。 □ 文字の照合・確認は、慎重に行えば正確。 ○ 右上下肢機能障害 <ul style="list-style-type: none"> □ 右上肢挙上は不完全ながら可能。手関節・指関節は自動不可。利き手交換済み。 □ 独歩可能(右下肢に短下肢装具、階段等ではT字杖使用)。 ○ その他の高次脳機能障害 <ul style="list-style-type: none"> □ 記憶障害(記憶、想起困難)。

【受講状況】

＜基本的な取り組み姿勢等＞

■復職への意欲は高いが、無理をしやすい傾向。

＜障害状況・障害認識の特徴等＞

■医療機関のリハビリ方針が「ジグを使わず、自力でコミュニケーションを取る」ことであったため、ジェスチャーや単語、書字等、あらゆるモードを駆使し、何とか相手に意思を伝えようとする積極的な姿勢あり。

■言語表出が十分行えないため、失語症に関する自覚はあり。

＜対象者支援（プログラムでの取り組み）＞

■復職にあたってはPC入力が必須とされたため、PC入力への取り組みを中心にプログラムを組み立て、PC操作スキルの向上を志向。

■片麻痺への対応として、PC入力環境を整備（Ctrl+Alt+Del同時押下用の文鎮使用、ミニキーボード、利き手側に外付けテンキー等）。

■PC入力方法（かな入力、ローマ字入力、手書き入力等）の確定及び単語入力時に有効な方法（フリガナ付き、手書き式電子辞書を用いて自ら調べる、ローマ字表の参照等）を特定。

■期間中盤に事業所から具体的な職務（既存のExcel表へのデータ入力等）の提案を受け、作業内容の課題分析を実施。

○日付、時間、検査結果等の数値データの入力は可能。

○取引先名、担当者名、住所等の入力は困難だったため、Excel機能の活用（コピー&ペースト、フィルター、ショートカットキー、郵便番号入力、一覧表からの検索入力、手書きパッドによる入力等）を試行。結果、手書きパッドによる入りに落ち着いた。

■失語症への対応として、会話カードや会話ノートの使用を試行。

○双方とも使用は限定的であるが、相互確認や日付確認には有効。

■情報共有ツールとしてメモリーノートを活用。

○スケジュールを確認し行動することは可能。

○記入に関しては、A氏自身が記入することには拘らず、支援者が直接記入、支援者が記入した付箋をA氏が該当箇所に貼付、支援者の記入メモをA氏が視写、といった方法を適宜選択して対応。

■言語的活動を伴うプログラムメニュー（朝礼時スピーチ、グループワーク等）には、支援者のフォローを得つつ、可能な範囲で参加。日々の目標や感想及びグループワークに参加しての感

想は、選択肢の中から選択できるよう配慮。

■緊急時（電車遅延時等）連絡方法の調整。

○プログラム期間中は妻が仲介、復職後は携帯メールの活用を検討（定型文の活用）。

■実地講習（職場内での職務の試行）を実施。

○必要な会話カード（社員食堂のメニューカード）を作成。

■メンタル面の支援。

○休職期間を最大限活用しており復職に失敗できない状況だったため、産業医面談の前等には不安が昂じてスケジュール通りの行動が困難となることがあったことから、不安な気持ちを汲みとり、周囲が言語化・共感することに努める等、不安が軽減されるよう配慮。

＜事業所支援＞

■失語症に関する資料の提供。

■連絡会議にて、当センターと妻から障害状況を説明。

■A氏と事業所担当者が直接会う機会を複数設定し理解促進を志向。

【結果（プログラム終了後の状況等）】

■事業所の「職場復帰支援勤務」に移行。

○地域センターのジョブコーチ支援を活用。

○段階的に時間を延長するとともに業務の幅を拡充。

■3ヶ月の「職場復帰支援勤務」後、H22.7から復職。

○郵便物集配、文書ファイリング、会議資料のコピー・丁合、データ入力等に従事。

事例2

氏名・性別・年齢	D氏・男性・39歳
事業所	■E社（協同組織金融業）。 ■従業員規模：1,000人以上。 ■障害者雇用：法定雇用率以上の障害者を雇用。 ■支援体制：人事部にて個別対応。障害者職業生活相談員を中心に支援。 ■その他：職場内への部外者の立ち入りは厳禁。外部への具体的な作業内容の提供は不可。
従事業務	■受障前はF支店で顧客訪問による営業に従事（受障後は人事部付）。 ■復職後は営業店後方事務集中部門で伝票記載内容チェック及び入力業務に従事。

経歴・受障原因	<ul style="list-style-type: none"> ■ 大学卒業後、E社に就職。 ■ 37歳時（H20.5）、脳挫傷（飲酒後転倒による頭部強打）による脳出血により受障。 ■ H20.10～休養規程による休養期間。 ■ 総合病院、市立病院、リハビリテーションセンター等を経て地域センターの職業準備支援を利用（H22.2～H22.3）後、プログラム利用（H22.3～H22.7）。
障害状況	<ul style="list-style-type: none"> ■ 精神障害者保健福祉手帳3級。 ○ 器質性精神障害（高次脳機能障害）。 <ul style="list-style-type: none"> □ 記憶障害、注意障害、遂行機能障害。 ※プログラム開始時の主治医の意見書には失語症に関する指摘なし。一見会話に支障なし。 □ 医療機関の指導でメモを取ることは習慣化（独自の様式を用い、予定と実行の双方を記入）。但し、メモを取る理由について“遂行機能障害のためメモを取るよう指導された”と説明するにとどまり、記憶補完の認識は欠如。 ○ 身体障害はないが、右半身に違和感（市立病院退院時の診断書には、ごく軽度の右麻痺との記載）あり。

【受講状況】

＜基本的な取り組み姿勢等＞

■ 復職への意欲は高く、プログラムへの取り組み姿勢も熱心で意欲的。

＜障害状況・障害認識の特徴等＞

■ 主治医から指摘のあった記憶障害、注意障害、遂行機能障害のうち、遂行機能障害のみを強く認識しているが、理解は表面的で不正確。

■ 記憶障害や注意障害に対する認識は殆どなく、“長い話が理解できない”といったことも含めて、支障のあることは全て“遂行機能障害の影響”と発言。

■ 語彙力や語想起力の低下から、質問に対する的外れな返答や言葉（単語）の誤使用等があり、個別相談や作業支援時には会話の噛み合わない状況や話が回りくどくまとまりに欠ける様子が散見されるも自覚なし。

■ 文章読解が困難な状況が散見されたり、数十文字程度の文章が正確に記述できない状況でも、“読解や記述は昔（受障前）から苦手”と述べ障害としての認識はなし。文章の誤りを指摘されてもなぜおかしいのか理解できず、文章は格式張った形式的なものになりがち。

■ 医療機関において言語面の障害に言及されていないかを確認したところ、リハビリテーションセンター退院時に軽度の失語症（語想起障害、文法障害、迂回表現等）について言及されていたことが判明。

＜対象者支援（プログラムでの取り組み）＞

■ 復職後に、数値及び文字の照合ができること、並びに基本的なPC操作ができることが必要とのことから、タイピング練習、ビジネスソフトの初級テキスト学習、PCデータ修正作業、PCデータ入力作業等を中心に実施作業を組み立て、基本的なPC操作スキルの向上を志向。

■ PC使用経験は乏しく初心者。PCに対する苦手意識が顕著だったが、復職にはPC操作が必須とされていることについては認識。

■ 市販のPCテキストの読解は困難（文意が理解できず、読み飛ばして指示どおりの操作ができず停滞する）。失語症ドリルへの取り組みを通じて、小学生レベルの読解問題でも読み取れない場合があることが判明。

■ スケジュール記入や行動の記録に支障はなく、聞いた話をそのままメモすることは可能だが、読み返した際に自分が分かるように記述することは困難（意味が分からずとも、メモをしたことで分かったつもりになり安心している、記述内容を読んでも理解できず必要な行動が取れない等）。PCテキスト学習の際には、読み取れていないテキストの内容（表現）を、そのまま書き写すのみの行動が散見。

○ 自分が書いたメモでは作業が遂行できない（メモの内容が理解できない）ことを体験した上で、支援者がD氏に理解可能な表現（平易な言葉でかつ端的な表現）に置き換えて説明しその内容をメモリーノートに記述する、実際の操作を視覚的に見せる等の対応を徹底。

○ 可能な限り行動や作業の直後に結果等を逐一フィードバックするとともに、記憶障害、注意障害、遂行機能障害及び失語症のいずれの影響による支障かをその都度併せて伝えることを試行。

＜事業所支援＞

■ 高次脳機能障害（記憶障害、注意障害、遂行機能障害）に関する資料の提供及び失語症に関する情報提供を実施。

■ 連絡会議等にて、D氏が自身の状況についてプレゼンテーションするとともに、当センターから障害状況を説明。

○ 一見、障害があるように見えず誤解される可能性が高いタイプのため、実際の具体的な状況をつぶさに報告。

【結果（プログラム終了後の状況等）】

■ 自身の障害を、注意障害、記憶障害、言語障害、遂行機能障害とし、具体的な障害状況を事業所に説明することが可能となった。言語に関しては、“難しい話（言葉）や複雑な話の要点が掴みにくい”、“読

解力が低下している”と説明し、“短く区切って話して欲しい”と要望することが可能となった。また、“時間が経つと記憶が薄れるためメモを取らせて欲しい（メモを取る時間を確保して欲しい）”とも述べており、メモは記憶を補完するために取っているとの理解に至っている。

■タイピングを含むPCの基本操作を習得。時間はかかるが、正確なデータ入力が可能となった。

■プログラム終了後、H22.8から復職を果たし、営業店後方事務集中部門（事務センター）にて、伝票の記載内容のチェック及び入力業務に従事。

4 考察

事例1については、事業所からより高度な内容のPC入力を期待する発言がある等、当初は必ずしも障害の状況を踏まえた職務検討が行われている状況ではなかった。アセスメントの結果（できること、できないこと）を明確に事業所に伝え、実際の作業状況の見学や実地講習等の取り組みを行ったことで、A氏の能力を客観的に把握し、現実的な職務を検討いただくことが可能になったと考えている。

事例1においては、復職後の具体的な職務について事業所から情報が得られ、ポイントを絞った効率的な支援を行うことができたこと、休職期間を最大限に活用してリハビリを行い、能力をある程度引き出したところで事業所の「職場復帰支援勤務制度」に移行できたことが、復職を可能とする上で有効であったと思われる。

一方、事例2については、失語症について問題視されておらず、それ以外の障害認識も不十分な状態であり、事業所から得られる情報も限られているケースであった。

確かに一見問題がないように見受けられるレベルではあったが、単独で指示を正確に把握しミスなく職務を遂行する上では支障のある状態であったこと、事業所からの情報は限られていたものの、要求水準は必ずしも高くなかったこと（安全に通勤でき、終日の勤務に耐えられ、数値及び文字の照合及び基本的なPC操作が可能となっていれば復職の基準はクリア）から、PC操作に慣れること及び自己の障害を認識し必要な対策（補完方法）を身に付けることに目的を絞った支援を行うことが可能であった。

元々営業職でコミュニケーションスキルには自信を持っていたことから、失語症の影響等によるコミュニケーション上の支障を受容することには抵抗が強いようであったが、日々、マンツーマンに近い支援の下でフィードバックを受けながら障害と対峙することによって、自身の障害を認識するに至っている。事例2に

おいては、対象者と支援者とで、作業への障害の影響を一つひとつ確認していく取り組みを積み重ねていったことが有効であったと考えている。

失語症者には、事例2のように一見それとは分からないが単独で職務を遂行する上では支障が生じるレベルから、事例1のように明らかにそれと分かるレベルまで、様々な状態の者がいることから、支援にあたっては、一般的な検査と様々な作業課題への取り組みを通じた多角的な評価を行い、状態を正しく客観的に把握することが重要と考えている。

その上で、各対象者の状況に則した「障害を補完する方法を特定する支援」を行うとともに、事例1のような緊密な事業所との連携により、障害を補完する方法の有効性等を理解いただくよう取り組むことも肝要と考えている。

5 おわりに～プログラムの今後について～

全国失語症友の会連合会の調査¹⁾によると、失語症者の就労率（作業所・一般就労）は10.1%となっている。青林らが地域センターに対して行った調査²⁾でも、地域センターを利用した失語症者の就労率は34.7%であり、失語症者の就労は難しい状況にあると言える。

プログラムでは、他の高次脳機能障害者とともに失語症者に対する少人数グループでの支援を引き続き試行し、失語症者の復職及び就職を支援する上で有効な支援技法について整理していきたいと考えている。

【引用文献・参考文献】

- 1)全国失語症友の会連合会:「失語症のリハビリテーションと社会参加に関する調査研究事業第二次調査報告書」、全国失語症友の会連合会(2009)
- 2)青林唯・田谷勝夫:失語症の就労に対する支援の検討、「第17回職業リハビリテーション研究発表会発表論文集」、p.208-211、障害者職業総合センター(2009)
- 3)東京都リハビリテーション病院言語療法室:「失語症会話ノート」、株式会社エスアール(1998)
- 4)障害者職業総合センター職業センター:「実践報告書No.13障害の知識と理解の促進シリーズ～高次脳機能障害を理解するために 事例集」、障害者職業総合センター職業センター (2004)
- 5)障害者職業総合センター職業センター:「実践報告書No.16高次脳機能障害者に対する職場復帰支援～実践事例集～」、障害者職業総合センター職業センター(2005)
- 6)障害者職業総合センター職業センター:「実践報告書No.18高次脳機能障害者に対する支援プログラム～利用者支援、事業主支援の視点から～」、障害者職業総合センター職業センター(2006)
- 7)障害者職業総合センター職業センター:「支援マニュアル No.1高次脳機能障害の方への就労支援」、障害者職業総合センター職業センター(2008)
- 8)障害者職業総合センター:「調査研究報告書No.57精神障害者等を中心とする職業リハビリテーション技法に関する総合的研究(最終報告書)」、障害者職業総合センター(2004)

支援機関を利用しないうつ病等休職者への復職支援

ートータルパッケージ活用の試みー

○加賀 信寛(障害者職業総合センター障害者支援部門 主任研究員)

内田 典子・中村 梨辺果(障害者職業総合センター障害者支援部門)

1 目的と背景

障害者職業総合センター研究部門(障害者支援部門)においては、一般企業に研究協力を依頼し、トータルパッケージ(以下「TP」という。)を活用したうつ病等休職者に対する職場復帰支援の方策について検討を行っている。

本報告ではうつ病等休職者のうち、「リワークプログラム」を実施している各機関を利用しないで職場復帰の活動を行っている休職者を対象とし、TPの中核的構成ツールである幕張式ワークサンプル(以下「MWS」という。)を活用することによって得られた復職準備の効果や活用上の留意点、今後の課題等に焦点を当て報告する。

2 TP及びMWSについて

(1)TPの概要

TPは4種類のツールと1つの手法から構成されており(村山奈美子(ポスター発表)「トータルパッケージの活用における効果と課題(1)」の表1を参照)、主に、認知機能に障害を有する可能性がある 障害者(発達、高次脳機能、精神等)に対する就職・復職活動を支援する際に用いる。

(2)MWSの特徴

従来のワークサンプルは活用目的が職業評価にのみ限定されていた。これに対してMWSは、職業評価の機能を有するだけでなく、支援対象者が自身の有する障害に対する認識を深化させ、障害の補完手段を習得しながら作業遂行力の向上を図っていくための訓練ツールとしても活用できる。

3 分析の対象

前項1の「目的と背景」において記述した、うつ病等による休職者9名。事例の属性は表1の通り。

4 実施方法等

(1)実施方法

①自宅における復職準備、または、事業所における緩和勤務期間等において、当部門がプロトタイプ

レベルで準備した「MWS自学自習用マニュアル」に基きMWSを活用してもらった。

②事業所の担当者と休職者との定期的な面談の中で、MWS活用後の状態変化について振り返りを行ってもらった。

(2)実施期間

平成20年9月～21年12月

表1 事例の属性

事例	性別	年代	職種	疾患名
A	男	40代	管理職	うつ病
B	男	40代	事務職	うつ病
C	男	40代	事務職	うつ病
D	男	50代	営業職	うつ病
E	男	30代	開発職	うつ病
F	男	50代	営業職	適応障害
G	男	50代	営業職	うつ病
H	女	20代	営業職	うつ病
I	女	30代	事務職	うつ病

* 事例Iは、研究協力機関後に退職

5 分析方法と結果

(1)分析方法

事業所の担当者及び休職者に対して研究員が面談し、面談過程で得た発言内容や休職者が記載した日誌、メモ等の記録から得た情報を内容別に表2の通り分類・整理した。

(2)結果

9事例中、7事例(A～G)が復職し、2事例(H～I)は退職した。活用場所は、6事例が自宅、3事例が事業所内となっている。

また、MWS活用の効果を内容別に3つのカテゴリーに分類した。以下、カテゴリー別に検討を加える。

① 気付きやモニタリング

9事例全てで自身の易疲労性や作業遂行力に関する現状確認が進んでいることが窺える。MWSは標準化されたワークサンプルであるため、実施結果が

標準に比較してどの程度の位置にあるか確認できる。また、一気に処理しようとしたり、いつまでに必ず終わらせるという達成目標に固執しすぎ、疲労のモニタリングが疎かになってしまったことがあったとする休職者が、9事例中、7事例に見られた。MWSの活用が自身の健康状態をモニタリングしていくことの重要性について認識を深化させる有効な端緒になったと考える。加えて、「過去の働き方も、今と同じだったかもしれない」等、これまでの行動傾向に対する気づきを促していく効果も見られた。

② 対処法

注意の持続が回復途上にある休職者は、時間の経過に伴ってミスが頻発する傾向にあるが、9事例中、5事例で、「指差し確認や読み上げ確認しながらミスを減らしていこうとした」、「処理速度を落として確実性を確保するようにした」等、何らかの補完行動や対処行動を取り入れることに気持ちを向けることができている。また、自身が立てたMWSの達成目標を、その都度、無理のないものに修正していくことを通じて、その後の復職活動の計画や復職後の働き方に関する検討につなげていけた事例も見られる。

③ その他

「休職者が活動を開始するきっかけとなった」、「復職準備メニューの幅が広がった」等の効果がみられる。また、企業の担当者と休職者との間で行われる相談が、より具体的に展開できるようになったとする所感を、9事例全てにおいて得られた点は注目できる。

表2 MWS活用の効果

効果	事例	A	B	C	D	E	F	G	H	I
		復職 試し 勤務	復職 緩和 勤務	復職 適応 観察	復職 自宅	復職 自宅	復職 自宅	復職 自宅	退職 自宅	退職 自宅
気付きやモニタリング	①現状確認(疲労・遂行性)	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	②モニタリングの練習	○	○	○	○		○	○		○
	③行動傾向への気付き	○	○	○	○	○	○	○		○
	④過去の働き方との共通性	○		○					○	○
対処法	①ミス・疲労への対処		○	○			○	○		○
	②計画の立案・修正	○			○	○	○	○	○	○
	③復職後の働き方の検討		○	○				○		○
その他	①復職準備の契機				○	○			○	○
	②復職準備メニューへの追加	○	○							
	③職場担当者と相談の具体化	○	○	○	○	○	○	○	○	○

6 まとめと考察

(1)MWSの開始時期

休職者が実際の職務に直結した作業課題に取り組む前段階(復職のためのリハビリテーションを進め

ていく初歩的なステージ)で、自宅や事業所の一室において開始することができる。

(2)具体的な対象者像

「どの程度仕事をこなしていけるのか自信が持てない」、「復職活動の切っ掛けがつかめない」等の休職者にとって効果的なツールである。

(3)MWSの特性

MWSは作業標本であり、労働者性が直接問われる作業課題ではない。従って、復職活動を、これから進めていこうとする休職者にとっては、心理的な抵抗感や負担感が少なく済む。また、MWSは認知的負荷レベルによって作業課題を構造化していることから、どのくらいの難易度の課題を、どの程度の時間、どういう気分や体調で取り組むと能率や疲労が変化するのか、あるいは、そこに、どのようなマネジメント行動を取り入れると疲労が軽減するのかといった個人内変化のプロセスを把握することに役立てることができる。さらに、MWS活用の計画・実行・振り返りという一連の過程の中で具体的な相談が展開されるため、復職後の職場適応に向けた具体的な課題や当面の目標を整理し易くさせる特性も有している。

(4)活用上の留意事項

MWSは、復職可否判定の基礎資料を作成するためのツールではないことについて、関係者間で十分な共通認識を形成しておくことが重要である。

(5)今後の課題

企業の担当者がMWSの実施結果を解釈し、支援対象者の自己理解を促していくための相談ノウハウを確立していくことが肝要である。そのためには、多忙な企業の担当者を、さらに手厚くバックアップできるような補助資料を整備していく必要があると考える。

【引用・参考文献】

障害者職業総合センター「調査研究報告書No.93の2 特別な配慮を必要とする障害者を対象とした、就労支援機関等事業所への移行段階における就職・復職のための支援技法に関する研究から中心とする職業リハビリテーション技法に関する総合的研究(第2分冊 復職・職場適応支援編)」(2010)