

# 職場復帰支援における復職者と企業のニーズに配慮した コーディネートのある方について（1）

中村 美奈子（千葉障害者職業センター リワークカウンセラー）

## 1 問題と目的

職場復帰支援は、精神疾患をもってはいるが、それまで勤務した会社に復帰し、それまでのように勤務することを目指す人々を対象としている。そのためクライアントが労働者として主体的に考え行動できるよう支援することが重要な目標のひとつとなる。一方、医療や福祉では疾病性の視点からクライアントを捉えたケアが中心である。これが休職者が自らを病者と規定し病者の役割を演じることを助長する場合、クライアントを復職困難とする要因となりうるのではないだろうか。

職場復帰支援には休職者だけでなく、企業というもうひとつのクライアントが必ず存在する。企業は、当然のことながら、医療や福祉の視点からだけでなく、経済活動を追及するための社会生活を基盤として組織される。企業は休職者の復職においても経済活動に寄与することを期待しているが、休職者の病者の側面がクローズアップされることで、企業の復職者への関わりが曖昧にならざるを得ない状況があると考えられる。

疾病性を中心とした職場復帰支援を行うことで、休職者がイメージする復職時の働き方や労働者としてのアイデンティティのあり方と、企業がイメージするそれとのギャップが大きく乖離する。そのギャップが大きくなれば、双方にとってスムーズな復職が阻害されることとなる。

本報告では休職者が復職に関する企業側のニーズを理解することを通して、病者から労働者へとアイデンティティを再構築し復職への意欲を高めた過程を、事例を通して考察する。

2 事例（「 」:クライアント、“ ”:事業主、< >:カウンセラー（以下「Co」という。）の発言）

### 【クライアントA氏】

男性、40歳代半ば、単身。国立大学卒業後「障害者枠で」現在の大手物流企業に就職。小児麻痺による左上肢麻痺や震えや軽い運動障害はあるものの一般的な業務をこなした。地方支社勤務を経

て今から10年前には企業からの派遣で大学院に進学しMBA取得。8年前から本社勤務となり欠勤を繰り返す。大学院博士課程進学と同時期である4年前に子会社に出向し経営管理部に配属、「未経験業務や経営陣と直接関わることなどがプレッシャー」となり2年前に反復性うつ病性障害と診断され休職に至る。病状の回復により復職するが再休職を数回繰り返して安定就労に至らず、本年リワーク支援利用を開始する。12週間のリワーク支援終了と同時に休職期限満了となる。本人がCoに報告した病名は「うつ状態」。リワーク開始の数か月前に博士号を取得した。

リワーク開始時に主治医からCoへ、双極性感情障害であり本人へは症状に波がある病気と説明している、と情報提供された。

### 【インタビュー】

休職のきっかけは「経験はないが学歴や業績を買われ経営管理部に異動になった。役員相手の仕事であり失敗してはいけないためストレスだった」。今回の休職までは「仕事は上手くいっていた」。今回の休職までは「仕事は上手くいっていた」。評価されて課長にもなった」など業績をアピールする。「最近手の障害のため筆記式の昇進試験を受けていないので昇進しない」とハンディキャップを上手くいかないことの原因にする。また「今の会社には障害者枠で雇ってもらったので悪いことばかりではない」と、ある程度ハンディキャップを受け止めている様子もある。

リワークに来て「集団活動なので緊張する。今まで夕方まで寝ていた。生活リズムが出来ていないので通えないと思う」と不安を訴える。しかし「主治医からリワークに通えなかったら復職診断書は書かないと厳しく言われている。困ったなあと思うけど仕方ないですね」「今回復職できないと解雇になる。就業規則だから当然ですよ」と笑い、鷹揚に構え切羽詰まった感じはない。

「考えすぎて動けないところがある」と自分を振り返る。「リワークでは手書きの書類が多く非

常に疲れる。配慮してもらえないと続かない」とハンディキャップへの配慮を要求する。本人が考えるリワークの目標は「生活リズムの安定」、主治医からは自己肯定感や自己効力感の向上があがった。上司からは、“Aさんはこの3年ほど数週間単位で出勤と欠勤を繰り返しており無断欠席などのルールやマナー違反も多かった”。“今回は最後のチャンスであり精神的な部分を見直すように言っている”。復職には“フルタイムで働けること、職責に見合った業務ができることが条件である”とされた。

「緊張している」と言うものの表情豊かでユーモアも感じられるが、大仰さ迂遠、尊大な印象が強い。休職の経緯はストーリーとして了解可能だが、休職にまつわる自己肯定感の低さと学歴や休職以外の業績への自己評価の高さのギャップが大きい。「考えすぎる」ため問題が改善出来ないことについて「行動を変えることで考え方も変えられる」と説明したが懐疑的である。

支援目標は、①生活リズムの安定、集中力の向上、②本人の自己イメージと会社による評価のギャップが大きいことに注目し、現実把握とそれに基づいた自己評価と自己肯定感の再構築、③②を基礎とした現実的なキャリアの見直し、とした。

### 【支援経過】

#### 第1期（1～3週：自己中心的行動）

集団での緊張や手書き作業の多さから疲労があるなど頻回に訴え、課題の軽減やパソコンの独占利用などの特例を認めるよう要求する。

上司面談で「業績評価が最低ランクになったと言われた。休職中は評価されないはずなのになあ。今の部署に異動してからついてない」とどこか他人事で追いつめられた感じは伝ってこない。「数字を扱う今の仕事は苦手、今までやっていた書類作成や情報収集は得意」と言う。現職場でも報告書作成が主業務であるが、業務に対する負のイメージが強く、現実的な理解ができていない。レクリエーションの卓球に「それぐらいできますよ」と何事もみんなと同様に行おうとするが、足がもつれて転ぶなど周囲に気を遣わせる。障害のある自己の受容と否定が入り混じり、現実的な自己認知や現実把握を阻害している。

「ハンディがある自分がリワークに来ることでいかに困難を被っているか理解して欲しい。配慮がないとやっていけない」との内容のレポートを作成し、要求を受け入れるよう訴える。＜作業や対人の困難さは理解したが職場でもそれらは必ずある。それをコントロールする練習はしなくていいのか＞問うと「そこまで考えていなかった」と場当たりの自己中心的な要求をすることに終始し、主体的に問題解決し目的的に行動することができていないことに気づく。

自分の問題に直面化し「リワークはただ来ればいいと思っていたが、いろいろ考えないといけない」と言う。しかし面談の最後には再び「ハンディのことをみんな分かってくれない」「今日は自分がいかに大変な思いをしているか分かってもらえれば目標は達成できた」など、自分の視点からのみコミュニケーションを行う。復職のためには会社からの評価などの現実に即して主体的に行動することが必要であることを伝えるが、会社が自分をどのように見ているか想像できず、「会社は自分を評価してくれている」と自己イメージが損なわれないような解釈している。

#### 第2期（4～6週：Goへの陽性転移と気分の変動）

リワークの目標を自分なりに再度考えるよう指示するが「病院で相談したら3つ提案された」と依存的である。「でも抽象的な内容だったので直しました」と主体的というよりも自分の能力をアピールしたいという誇大的な感じがみられた。

今後の業務で活かしたい能力を考えると「会社の選抜に残り大学院に派遣されMBAを取った。博士課程でも論文を書いた。リサーチや分析、理論の組み立て、文章表現は得意」とのこと。＜それは今の部署での仕事には必須であり、積極的に活用したい能力＞と言うと「そう言ってもらえると心強いな」と評価されたことを喜ぶ。「自分は社会人研究者。自分の専門分野と業務を両立できるように自分の能力と会社のニーズをマッチングさせます」と意欲を見せる。しかし「仕事と論文は頭の使い方が違う」など論理的な矛盾も多い。

仕事と研究の両立というコンセプトは自尊心や自己評価に合致するため本人にとって非常に心地よいものだが、具体的な業務遂行のエピソードや

業績に関する情報は会社からは得られていない。

休職原因を改めて検討すると「ハンディがあつて業務に支障が出たわけではない。無断欠勤するなど自分の考え方に問題があつた」と振り返る。＜そう考えられるなら復職に向けての課題に取り組みます＞と、ハンディの側面ではなく潜在的なコンピテンシーを評価されたことでリワークへの動機づけが強化された。グループワークでは Co に特別扱いしてもらふ感覚が得られないことから不機嫌だが、個別面談では気分が高揚し多弁になる。グループ内でのスムーズなコミュニケーションを阻害する要因について検討するとそれまでになく長い沈黙となる。ハンディキャップを受容できないことが他者とのコミュニケーションを制限していることを意識化することができない様子である。一転して「上司面談の予定を入れるんですよ」とその場で上司に電話をする。電話を終えると「先週締め切りの書類を出していませんでしたので怒られました」とあつげらんと言ふ。やるべきことをやらないために相手の信頼を失い関係を悪くするという悪循環が見られた。

ハンディキャップが他者とのコミュニケーションを躊躇させることや対人関係が上手くいかない要因を自分自身が作っていることなど、自身の問題に直面化する場面や他者と自分を比較する場面が多く、短期間で大きな気分変動があつた。これらの出来事の後2日間無断欠席した。

### 第3期（7～12週：問題解決の行動への変化）

無断欠席後、早朝に来所し面談を申し込む。面談では無断欠席には一切触れず「宿題になっていた他の参加者が自分をどのように見ているかを聞いてきました」と勢いよく話し始める。「手が不自由で大変そうだけど頑張っている、おとなしいけど本当は何か言いたいとことがありそうと言われた」。それに対し「やっぱり体のことを見られてるんですよ」と、ハンディがあることで自分自身に心理的な制限をかけてきたことやそれを隠すために「見栄を張って何でもできるつもりでやってきた。本当は無理していた」と初めて率直に話す。＜みんなハンディという面からのみAさんを見ているわけではない＞と、「ありのままを見られてそういうことなんですよ」と自身に課してい

た心理的なハンディキャップに気づいたと言ふ。

Co から＜社会人は無断欠席をするか。その後挨拶もせず無かつたことにするのか＞と指摘すると「分かつてはいるけど言いにくいし、言わなくても反省しているのは分かるでしょ」と回避的で自己中心的な応答をする。＜会社でそういう行動をするために信用をなくす＞など話すと「社会人として反省しました。会社ではそういう部分は注意してもらえないまま、人事考課でマイナス評価される。認識が甘かつた。注意してもらい胸に響いた」とこれまでの無秩序な行動を振り返る。これをきっかけに「上手くいっていることは続ける、上手くいかなければ別のことをやる」と積極的に問題解決行動をするように変化した。

復職前のリハビリ出勤に向け本人、上司、Co で話し合う。上司から休職の原因を聞かれ「自分の甘えが大きかつた」と説明すると“その言葉が出るようになったのか”とリワークでこれまでの行動を反省的に振り返ることができたことを評価された。しかし“これまで迷惑をかけた分、みんなが温かく受け入れるわけではない”と会社としての感情的実的な受け入れ態勢が整わないことが伺われた。それに対し「風当たりが強いのはわかっている。リワークで学んだことを活かして乗り越えたい」と他者からの視点を意識して行動する心構えを示した。

上司から Co にリハビリ出勤中に会社として気をつけることがあるか質問があり＜復職する以上従業員として求められることができる必要がある。その意味で甘やかさないでほしい＞と答えた。“厳しく指導していただいたんですね。メンタル疾患なので会社としても気を遣い、本人をどう扱えばいいかわからなかつた”と職務遂行させることと労務管理のバランスの難しさを語った。

リハビリ出勤を順調に終え、復職判定の産業医面談を行った。産業医から、認知行動療法で考え方が変わった、ストレスにも自分で対処できるだろう、と評価され復職が決定した。それを受けてAさんは「まあ、やるだけやってみます。困ったら上司に相談すればいい」と鷹揚さはありながらも、現実に即してセルフマネジメントし問題解決思考を実践していく意欲を語った。また「自分は波のある病気ですね。気をつけないと」と双極性

障害であることへの否認が和らいだ様子であった。

### 3 考察

リワーク開始時のAさんは休職前の業績や高学歴であることを本来の自分の姿として高く自己評価し自己肯定感も強く、発言には誇大感や詭弁、矛盾が多く見られた。実際には10年近く休職を繰り返す生活の乱れやマナー不遵守などの無秩序さがあり、Aさんの現実検討力の低さや強固な自己中心性が感じられた。病識の低さや症状がこれらの改善を阻害していたと考えられる。さらに身体的ハンディキャップがあることも、現実をありのままに見ることを阻害する要因となり、問題解決行動を抑制していることが伺われた。

これらに対し以下のような支援を中心に行い、功奏したと考える。①リワークへの来所により行動をルーチン化することができた。また生活リズム表を丁寧に記入することで安定的なセルフコントロールを実現し、それへの自信がついた。②高い自己肯定感を活かしつつ、長期にわたり休職している現実と直面化した。それにより現実と即した自己評価を見直し、職場での役割を再検討することにつながった。また、尊大さや過剰な自己アピールをセルフコントロールすることも対人スキルであることを自覚し、改善の努力ができた。

職場復帰支援で重要となる、再適応すべき現実とは、復職後の生活の基盤となる会社が本人をいかに見ているかということである。会社と本人にとっての現実をすり合わせ、双方が歩み寄るための落とし所をコーディネートすることが、職場復帰支援としての本ケースの要点であった。

また、本ケースでは身体的なハンディキャップとともに生きるという前提があった。さらに双極性障害を受障することで一層現実否認を強化し、理想と現実という矛盾を併存させたと考える。Coは、Aさんがアイデンティティを揺るがすその矛盾を抑圧することで自己を保っているというAさんの複雑な内的世界を理解し、Aさんが現実と自己を受容できるよう関係を築いた。それによりAさんが問題への直面化による深い葛藤を乗り越え、現実的なセルフマネジメント力をつけることができたと考えられる。

### 4 まとめ

職場復帰支援は仕事にもどることが目標であるが、実際には病状そのものや心理的な葛藤を扱う必要がある場合が多い。社会リズムの安定やアイデンティティの確立、対人関係の見直しなど、Bio-Psycho-Socialな視点からの支援が求められる。

クライアントを病者にとらえ病状の安定を目指すという視点からは主治医との連携が必須である。同時に、クライアントが職業人として果たすべき役割や能力を理解するためには、職業生活の場である会社がクライアントに求めるそれを現実に即して把握する必要がある。

職場復帰支援では休職者本人とともに、もうひとつの支援対象である企業が必ず存在する。企業の休職者に対する考えと休職者自身の考えを把握し、そのギャップを埋めることが、病状安定の先にある、復職準備性を整えるためのコーディネートであると考えられる。職場復帰支援では福祉や医療の視点から疾患をもつクライアントを理解するだけでなく、クライアントが活動する職場で求められるソーシャルスキルや業務能力までも視野に入れた支援を行うことが重要である。

#### 【参考文献】

- 秋山剛:職場復帰について、「精神医学 49(6)」、pp582-590(2007)
- カプラン臨床精神医学ハンドブック DSM-IV-TR 診断基準による診療の手引き、メディカル・サイエンス・インターナショナル、東京、(2005)
- 黒川淳一ら:精神疾患で休職した労働者に対する職場復帰支援に関する研究、「岐阜産業保健推進センター」、(2008)
- 島悟:うつ病リワーク支援の現状と今後、「精神障害とリハビリテーション 12(1)」、pp24-28(2008)
- 松為信雄:事業主の視点を知らう、「精神障害とリハビリテーション 14(2)」、pp127-130、(2010)
- Ellen Frank: Treating Bipolar Disorder, A clinician's Guide to Interpersonal And Rhythm Therapy, The Guilford Press, New York, (2007)

# 職場復帰支援における復職者と企業のニーズに配慮した コーディネートのあり方について（2）

佐川 玄（千葉障害者職業センター リワークカウンセラー）

## 1 はじめに

精神障害者の職場復帰に際しては復職者本人及び事業主をはじめ関係者の間で職場復帰という目的を共有することが重要である。

地域障害者職業センター（以下「センター」という。）が職場復帰の支援を行うに当たり、復職者とその職場や医療機関との間に立ってその調整を行い、復職者についての個人情報を取り扱う。このような個人情報の取り扱い方や各スタッフの役割については心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き<sup>1)</sup>（以下「手引き」という。）にも記されている。

センターの職場復帰支援を手引きに照らした場合、その役割は寛解した復職者が確実に職場復帰を成し遂げるための活動を行う事業場外資源のひとつとして職場復帰にむけた支援（以下「リワーク支援」という）を提供する役割を担い、関与するものである。

支援開始後に事業所担当者が途中で変更になる場合についての注意点などについては手引きには触れていない。

職場復帰という目標のもと復職者と事業主を含む関係者との間で良い関係が構築され、順調にプログラムが進みつつある状態であっても、スタッフの異動等によりチームがまた一から関係を築き直さざるを得ない事態が発生した場合、新たなチームにおいても継続して円滑な支援を展開する方策が必要と考えられる。

本稿では職場復帰を支えるスタッフ（リワークカウンセラー）が変更になった事例を取り上げることで、今後も起こりうるであろう引継ぎケースに係るコーディネートと支援のポイントを整理する。

## 2 事例

### 【対象者K氏】

男性、40代前半、大卒、独身。

私立大学を卒業後、現在も所属するA社に就職。営業職として10年以上にわたって従事、優秀な成績を残してきた。努力を惜しまず、周囲に自らの目標

を宣言して物事に取組むスタイルを貫いてきた。日頃から目標を宣言することで自らに強いプレッシャーを課し、達成することで自己肯定感を強めてきた。しかし、本人の掲げた目標の中にどうしても達成できないものが生じはじめた頃から徐々に体調を崩しはじめた。これまで自分に非常に強い自信をもっていたK氏は悩みを周囲に相談することが出来ず、内面では焦りと孤独感を強めていった。

こうした中でK氏の職場でK氏以外にメンタル不調者が出た。そのことを契機にK氏もメンタルヘルスに関心を持ち、インターネットで自己診断を行った。結果は「うつ病の疑いあり」と通院を勧めるものであったため、疑いつつも興味半分受診。結果、受診先の病院でうつ病と診断を受けることとなった。だがK氏は病気を受け入れることが出来ず、治療のタイミングを逸し、症状を悪化させ自傷行為に至ってしまった。K氏は自傷行為をおこなった自分に不安を感じ、任意で入院をした。このことで事業主はK氏のメンタル面の不調をはじめて知ることとなった。その後K氏は短期の自宅療養を経て、職場に復帰した。

復帰後2年間、K氏の症状は安定。業務にも意欲的に取り組む姿がみられた。その後異動となり、未経験の業務に従事することとなった。全快したと思っ、新たな業務に取り組んでいたK氏だったが、スキル不足により次第に焦るようになった。自己嫌悪に陥ったK氏の生活リズムは乱れ、仕事の能率の低下、自身に対する不全感により、再びうつ病を発症。無断欠勤をおこない、自宅に駆けつけた上司がK氏の異変を察知し再入院となった。入院後のK氏は順調に回復し、主治医から早々に職場復帰可能の診断書を得たK氏は職場復帰を強く望み、事業主へ復職申請を行った。しかし、事業主はこれまでの経緯を考慮し慎重に対応することとし、産業医を通してK氏にセンターの職場復帰支援（リワーク支援）の紹介が行われた。紹介を受けたK氏はすぐにセンターの説明会に申し込んだ。

## 【支援開始】

K氏はセンターでの説明会に参加。終了後にすぐに利用希望の意思を示し、職場復帰のコーディネーターが開始された。

カウンセラーは以下の3点について事業主、K氏、主治医に確認を行い、ニーズの把握を行った。

(確認点)

- ①事業主が職場復帰を進める意思を有していること
- ②対象者が職場復帰を希望していること
- ③主治医が職場復帰に向けた活動を認めていること

これら3点の確認はとれたが、ニーズの面においてK氏とA社との間に隔たりが生じていた。すなわちK氏はすでに自分は完治しており、リワーク支援プログラムは事業所を安心させるためのものであり、期間も4週間程度で十分と強く主張した。一方A社は、これまでのK氏の再発防止の対策が不十分であると判断し12週間しっかりとストレス対処方法を学んでから復帰して欲しいとのニーズをセンターに伝えてきた。カウンセラーは双方のニーズとセンターでの基礎評価の様子を考慮し、以下の計画を策定し、K氏とA社より了承を得た。

□支援期間：12週間

□支援目標：○生活リズムの維持 ○ストレス要因の整理と対処 ○相手（職場での関係において）を大切にしながら自分の思いを伝えるアサーションスキルを身につける ○再発防止に向けた働き方を身につける

期間の設定については、主治医の助言をもとにプログラムをフルに受講することにK氏も納得した。

## 【カウンセラーの交代】

支援が始まって1ヶ月を経過したところで、これまで調整役を担ってきたカウンセラーが異動となった。新たに着任したカウンセラーは引継ぎケースが決まると、K氏よりもたらされた情報、センターが収集した基礎評価の結果と支援経過、主治医からもたらされた医療情報、A社への支援経過などについての確認を行い、次の①~⑧の取り組みを行った。

### ① 速やかに面談を実施し、関係者への連絡を行う

担当が決まるとすぐにK氏との面談を実施。K氏は自分の好調ぶりをアピールしてきた。しかし、会話の中で新しいカウンセラーがどこまで状況を把握しているかを探るような発言がみられた。その際カウンセラーは、これまでのK氏の職場復帰に向け収

集されていた情報の中で、K氏本人からセンターにもたらされたことが確実な情報のみに絞り、情報共有に努めた。

一方、A社にはこれまでの支援方針を踏襲していく旨を伝え、連携のとり方を確認した。あわせて支援計画に対する新たなニーズなどがないか改めて聞き取りを行った。

### ② K氏内面の葛藤

K氏はA社がセンターの職場復帰支援を推奨した意味を正しく認識できておらず、「職場復帰にはリワーク支援を受けさえすればよい」と捉え、焦る様子がうかがえた。また、このことによりK氏がA社に対して反抗心を持ち、A社が認めた休職中のプログラム期間を休暇として過ごそうと考えていたことがわかった。しかし、それらを裏付ける記録は引き継ぎ間近になるとほとんど記されておらず、K氏とAで個別に行っていたプログラムについても内容が不明瞭なままに終わっていた。

### ③ 支援の経過を本人に確認する

カウンセラーはあらためて引き継ぎ前の状況の聞き取りを実施。やはりA社による職場復帰支援利用の勧告はK氏の内面において歪曲されており、「させられ感」「義務感」で取り組んでいたことがうかがえた。また、「させられ感」により、自身の病気の完治を信じるK氏はその苦痛からプログラム期間を「休暇」と捉えていたことが明らかになった。

### ④ 反応を待つ

K氏には本人ニーズ、事業主ニーズを総合し検討されたプログラムがどの様にして設定されたのかを、これまでの説明と情報を加味して行った。その際に「休暇」と「休業、休職」の違いについても強調した。

K氏にはセンターが事業所外職場復帰支援施設のひとつであり、職場復帰にかかる支援を提供はするが、本人・事業主・主治医の求めに応じて行っているため、K氏自身が主体的に関わる気持ちがないのであれば中止、他の機関を利用するのもやむを得ないことを伝えた。ただし、センターはK氏の求めがあれば相談は継続することはできると説明した。カウンセラーはK氏に判断を委ね、その返事を待つこととした。

### ⑤ 再コーディネーターと自己決定

これらの面談の後、K氏から支援の継続の申し出があったため、カウンセラーはこれまでのコーディネ

ネットと支援内容を踏まえ、改めてコーディネートを実施することとなった。その際に引継ぎ前と引継ぎ後でK氏からもたらされた情報で異なっている点（発症の時期、再発時の様子など）の再度確認をした。このとき目的やスケジュールはそのまま維持し、そこに臨む姿勢を「職場からの命令」から「自己決定によるもの」になるよう促すこととした。

K氏とカウンセラーは、職場復帰後に必要とされるスキルについて相談し、参加するカリキュラムの見直しをおこなった。未だK氏の内省する力に多くの不安があると判断したカウンセラーは、K氏に自分視点だけにならないよう、A社のスタッフの立場に立って再度自らが立てた計画を見直すことを提案した。それまでのA社との面談時の様子を振り返ったK氏は、これまで自分は正当な評価を受けられずにいたという不満に囚われていたが、事業主の立場に立って見るとまだ復職させるのは大丈夫だという根拠が少なかったと客観的に自分を捉える発言が増え、それと共に急速に内省が深まっていった。

内省の深まりにあわせて周囲との調和や上司との連携の取り方などにも目配りができるようになったK氏は受講態度も好転し、終了まで心身のバランスを欠くことなく好調を維持することができた。

#### ⑥ 事業主に対する支援

K氏はメールで毎週末に欠かさず事業主あてに生活習慣活動記録表を提出していた。その内容は非常に詳細であったが、メールだけのやり取りになっていたため、A社の担当者は気になる点があってもなかなかK氏に聞くことが出来ずにいた。

電話でA社からこのことを聞いたカウンセラーは定期的に進捗状況をA社に伝え、その際に気懸かりな点がないかをA社に確認して、不安な部分の解消に努めた。

復帰間近になると一般的な対応方法からK氏個人の状況に関する細かな質問に至るまで多岐にわたる問い合わせがA社から出された。

一般的な対応についてはカウンセラーがA社へ対応し、個人に関する質問についてはいったんカウンセラーが預かりK氏に伝え本人から直接回答をするか、K氏の了承を得てカウンセラーが事業主へ伝えたりした。

#### ⑦ 新たな気づきを活かす

リワーク支援を開始するにあたり実施した幕張ス

トレス疲労アセスメントシート（MSFAS・改訂4版）のうち、特に生活習慣の飲酒について着目した。

K氏は毎日必ず2～3合の飲酒が習慣となっており、カウンセラーは面談でこのアルコールの話題に触れた。うつ病とアルコールとの関係は明確ではないが、やはり服薬中には避けるべき行為であり、廣による報告<sup>2)</sup>などを参考に機会飲酒（職場の宴席）について考えるように促し、話し合いをおこなった。

K氏は「これまでアルコールに飲まれたことはない」と強気な発言を行っていたが、カウンセラーと発症前後を振り返る中で、飲酒がこれまでの自傷行為も含めた問題行為に強く影響を及ぼしていたかもしれないとの可能性に気づき、徐々にトーンダウンしていった。

復帰先の職場は宴席が多いため、復帰後の対応について話し合いを行った。その結果、K氏はまだ通院や服薬の必要がある時期での飲酒は、再発を誘発しかねない、いまはできるだけ避けるべきとの結論を出した。しかし、K氏は大変アルコール好きであったため一人でコントロールすることは難しいとのことであった。カウンセラーは飲酒の機会を回避するため周囲に協力を求めることを提案。K氏の同意のもとカウンセラーから上司へ連絡、宴席の参加や飲酒を勧めない、それとなく目を配って欲しい旨の情報提供を行った。K氏にはA社との面談時にその話題に触れておくよう促した。

その結果、A社は職場復帰後の配慮としてその旨を検討し始めた。

#### ⑧ 支援の修了とフォローアップ

K氏は体調を崩すことなくプログラム修了を迎え、その最終日に発症からの自身を振り返り、これから再発予防に向けた取組みについての発表を行った。

リワーク支援修了を待ってA社では復職判定会議が開かれ、K氏の復職申請とA社の求めに応じてセンターの支援実施結果報告書の提出を行った。社内手続きによる復職待機期間が発生するとの記録が残っていたため、カウンセラーより待機期間中の定期的な来所を提案、K氏とA社からも了承を得て支援を継続した。

その後K氏は職場復帰となり、初日、最初の連続入社後の金曜日、1ヶ月後と本人から連絡を入れてもらうこととしフォローアップを実施した。またA社に対しても1週間後、1ヵ月後に電話やメールを

通じて復帰から定着に向けてフォローアップを行った。その後は、K氏とA社との間で随時連絡を取り合うことを確認し、支援を終結させた。

### 3 まとめ

リワーク支援における復職者と企業のニーズに配慮したコーディネートのあるあり方のひとつとして引継ぎケースを取り上げ、振り返ってきた。

事例より導き出された引継ぎケースにおける支援をスムーズに行うためにポイントをまとめると以下の通りとなる。

- ① 正確な記録
- ② 速やかな面談
- ③ 進捗状況の確認と復職者と事業主のニーズの聞き取りの実施
- ④ 必要に応じた計画の見直し
- ⑤ 安定就労に向けた新たな見通しと提案

①は、コーディネート時に収集される様々な情報の整理と個人情報保護の見地からも正しく取り扱われ、また引き継いでいかなければチーム全体の雰囲気や壊しかねない。コーディネート開始直後は、復職者も緊張などにより発言内容の記憶が曖昧になりがちである。よって、「いつ・どこで・誰が・どのような発言をしたか」を必要に応じて共有し、それらが正確に記録されていると役立つものである。また、引き継いだ後も記録が正しくなされていれば、同じような質問を復職者やその他のスタッフに聞く時間が削減され、その分を他の活動に時間を充てることができる。また、繰り返し復職者に聞くことで生じる心理的な負担を軽減することもできる。

②は、スタッフ交替は復職者をはじめ関係するスタッフにも不安といった心理的負担を担わせるものである。よって、できるだけ引継ぎ後のスタッフが中心となって、その人となりを知ってもらえるような機会を創出していくことが肝心である。

③は、支援のどの段階で異動等イレギュラーな事態が生じたかによって状況は多少異なるかもしれない。実施することで新たなニーズ以外にも、これまでのニーズに基づく目標の修正や日頃の不満に対するガス抜きといった効果も狙うことができるものと考えている。

④の実施にあたっては、前任者がどのようにしてコーディネートし、支援計画を策定したのかを新し

いスタッフがきちんと理解しておかなければならない。よって、前任者は日頃から記録を残しておく必要がある。新しいスタッフは、前任者の意図を考慮しつつ、大きく逸脱しないよう配慮しながら③で得られた情報と新たなスタッフの視点を加味して柔軟に行うべきであろう。

⑤は、④に前任者の視点を加え、復帰後の安定就労に向けて、さらに内容を絞り込で展開していくものである。特に、再発防止の取り組みに復職者の嗜好（この場合は飲酒）が絡んでいる場合は、抵抗も考慮しあたるものである。再発のリスクが高い嗜好には、セルフマネジメントの一環として復職者に学んでもらう必要がある。また、復職者が一人で取り組むことが難しい場合（宴席などの配慮）は、復職者がその必要性を理解した上で、関係するスタッフに周知し協力を仰ぐことが望ましい。その上で最初に復職者と情報を共有したスタッフが本人の動きをサポートし、情報が関係するスタッフ全体で共有され復帰後の対応に反映させていくことも有効と考える。

リワーク支援において引継ぎを行うことは支援される側にとっても提供する側にとっても、大きな負担を強いることである。最初から最後まで同じチームで支援にあたることができれば、それが一番良い。しかし、やむを得ず「引継ぎ」が生じた場合は、前任者と引継ぎ者との間で緻密な情報収集とスムーズな伝達が行われれば、引き継ぎ者の負担、復職者やその他スタッフにかかる負担を最小限にとどめることができることは言うまでもない。

その上で「スタッフ交替」が支援計画を新たな視点で練り直す契機にするなど復職者と事業主のメリットを増やすチャンスになり得ると考える。

#### 【参考文献】

- 1) 厚生労働省：(改訂)心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き(2010.9)
- 2) 「VI.3アルコール依存症例の職場復帰支援マニュアルの作成」『うつ病を中心としたこころの健康障害をもつ労働者の職場復帰および職場適応支援方策に関する研究』平成14年度～16年度総合研究報告書』
- 3) 厚生労働省：「知ることからはじめようみんなのメンタルヘルス」<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/>
- 4) 柳川行雄「心の健康「職場復帰支援の手引き」その意義とポイント」『職リハネットワーク 67』独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター：18～25 ページ、(2010.9)
- 5) 坪田信孝「産業保険推進センターの立場から見た復職支援—事業場内の人材確保に関わる諸問題—」『職リハネットワーク 67』独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター：26～30 ページ、(2010.9)



# 職場復帰支援における復職者と企業のニーズに配慮した コーディネートのあり方について（3）

神部 まなみ（千葉障害者職業センター リワークカウンセラー）

## 1 はじめに

平成 17 年度から開始されたリワーク支援も 6 年  
が経ち、世の中に「リワーク」という言葉が少しづ  
つ認識されてきている。

本稿では、地域障害者職業センター（以下「地域  
センター」という。）のリワーク支援の特徴でもある、  
利用者・事業主・主治医からリワーク支援利用の同  
意を得る「三者同意」という調整方法から見えてき  
たニーズから、「支援」というより「コラボレーショ  
ン」という視点を重視したリワーク支援の実践事例  
を示し、安定した復職を果たすための支援方法を提  
案する。

## 2 事例 A さん

A さんは外資系 IT 企業のシステム・エンジニア  
（以下「SE」という。）何事にも真剣に取り組むタ  
イプの 20 代の青年である。入社後四年目、あるプロ  
ジェクトに配属後、上司とのコミュニケーションを  
上手く取ることが出来ず、頭痛や不眠症状が出現し  
た。脳外科で検査をしたが異常は見つからなかった。  
その後も業務を継続し再び体調を崩したため産業医  
に受診をすると、心療内科への受診を勧められ、う  
つ病の診断を受けた。約 10 ヶ月の療養を経てリワ  
ークに参加した。

## 3 ニーズの把握と支援計画

### (1) 企業のニーズ

「リワーク支援」というものが認識されてきたと  
は言え、どのような支援を受けることができるのか、  
センターのリワーク支援の実施内容をご理解頂いて  
いる会社はまだ少ないのではないか。それは A さん  
の会社でも同様であった。会社での A さんの様子や  
復職後のスケジュールを確認するため A さんの会社  
へ初めてお邪魔した際、皆さんの表情は硬く、地域  
センターは、休職者を一方的にかばう、会社側を責  
める機関であるかのようなイメージを抱かれています  
という印象を持った。そのため、事業主支援も地域  
センターの重要な業務であることを伝え、地域セン

ターのマイナスなイメージを払拭しようとした。人  
事担当者には本人が働いていた時の状況をよく御存  
知の方にもお会いしたい旨を伝えておいた。これは、  
企業の真のニーズを多角的に捉えなかったからであ  
った。そのニーズは、外部者には言いづらいことも  
多い。出来ればざっくばらんに本音で話し合いと伝  
えた。人事担当者はその求めに応じ、過去 A さんと  
関わった上司 2 人と、復職後に受け入れをする予定  
の上司まで同席する場を設けて下さった。その席で、  
休職は、休職者自身だけの問題ではなく、周囲の人  
にも多くの影響を与えていることや、発症はいろい  
ろな原因が重なって起こることを説明した。さらに、  
問題を整理した上で円滑な復職をするための調整を  
行いたい旨を伝え、活発な意見交換をさせて頂いた。  
その結果会社からは、リワーク支援の中で今後のキ  
ャリアの見直しや、SE という職務の適性について  
今一度考えて欲しいというニーズが上がった。

### (2) A さんのニーズ

A さんは、休職の原因を上司とのコミュニケーシ  
ョン不足であると話し、自信を無くしていた。又「会  
社では、自分の話が通じない」という訴えを繰り返  
していた。復職への意思は強く、復職後の厳しさと  
同じ程度の厳しさのあるプログラムの受講を希望し  
ていた。加えてコミュニケーションスキル向上にも  
強い関心を寄せていた。

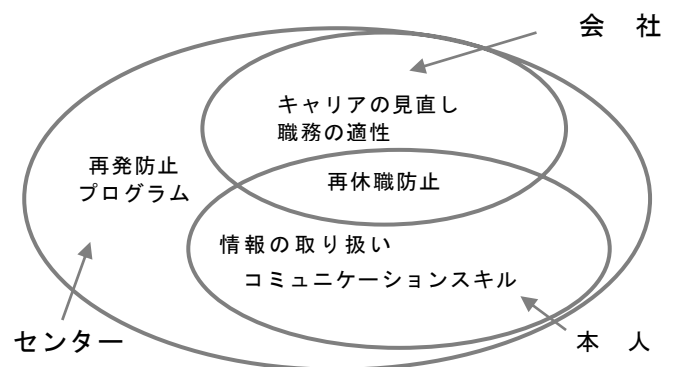


図 1 当初想定していた課題

### (3) 支援の方向性

企業とAさんのニーズを整理する中で、担当リワークカウンセラーは双方のニーズに相当の差異を感じた(図1)。会社からのニーズには「キャリアの見直し」「職務の適性」というキーワードが出ていた。職務の遂行が困難となって休職したAさんにとってこれらの課題は、辞職しなければならない事態も想定されるのではないかと考えた。この、企業でははっきりと言葉にできなかった部分こそが真のニーズであるとの見方もできた。一方、Aさんからはコミュニケーションスキル向上のニーズがあり、上司に対し、上手く自分の意見が伝えられるような場面を想定したロールプレイでの練習等が考えられたが、企業のニーズとは全く異なっている点が課題であった。

### 4 個別プログラムの考案

センターが実施するプログラムの目的は、再発・再休職防止であるが、企業が求める真のニーズに対する支援の方向性は曖昧なまま開始したリワーク支援となっていた。しかし開始直後「会社では、自分の話が通じない」というAさんの発言を裏付けるエピソードが、リワークプログラムの中で度々みられた。他のメンバーが理解できたことが理解出来なかったり、異なる受け止め方をするといったことがくりかえされたのである。このことから、口頭のやり取りにおける情報は目に見えず瞬時に消えてしまう上、うつ病の影響による情報処理能力の低下が重なり、情報処理が上手く機能しない状態であるのではないかとの推測に至った。この解説を本人にも伝えようと、「自分でもそう思う。」という答えが返ってきた。Aさんの働く現場では、高度な情報処理スキルやセンスが求められることが容易に推測できた。お客様の求めによって方針も変化する等、順応性やスピードも求められる。このような環境の中で情報を的確に把握し、咀嚼・分析を行い適切な形で発信する。Aさんの情報処理の機能を向上させることが職場復帰の成否を分けると判断し、これを支援の中核とした個別プログラムを考案することとした。

情報処理機能の向上を目的に考案したプログラムは、様々な課題から発生する情報を文書化することから実施した。図2の個別プログラム上段枠に記載されている「新聞要約」「日報作成」「打ち合わせ／

面談議事録作成」「既存プログラムのパンフレット作成」である。これらを段階的に実施した。実施内容、目的、ポイントは以下の通りである。

#### (1) 新聞要約

内容：新聞記事を選択し、400字以内に要約する。

目的：情報をまとめる力の向上を図る。

ポイント：5W1Hを意識する。

#### (2) 日報作成

内容：一日の流れを整理する。

目的：一日の仕事の流れや生活を振り返り、優先順位や働き方についての考察を深める。

ポイント：時系列を意識した情報の整理

#### (3) 打ち合わせ・面談議事録

内容：些細な立ち話から面談まで、カウンセラーとの関わりを議事録としてまとめる。

目的：受信した情報の内容確認

ポイント：他者の情報受信内容とのすり合わせを行うことで、自己の情報受信能力の状況を知る。

#### (4) 既存プログラム議事録作成

内容：センターの講座に記録係として参加する。

目的：膨大な情報を整理し、他者に伝える力の向上を図る。

ポイント：目的の的確な把握や表現力の工夫。

#### (5) 既存プログラムのパンフレット作成

内容：既存プログラムの紹介文書を作成する。

目的：「お客様への説明を意識した文書」という視点からの情報を考える。

ポイント：表現方法の工夫を考える。

### 5 支援からコラボレーション(共同制作)へ

図2の個別プログラムの下段は、Aさんとのコラボレーションによるプログラムである。面談を繰り返すうちに、Aさんの提案が支援者というフィルターを通すことで、新たなプログラムが実現した。Aさんの主体性やモチベーションを、コラボレーションという形で支えることを意識した結果、このような発想・視点へ至った。リワーク支援の既存プログラムは、うつ病の再発防止・再休職防止を意識した内容となっているが、復職の際は、それを自分の会社のルールと融合させていくスキルが求められる。本ケースではそれを個別プログラムとして実施した。

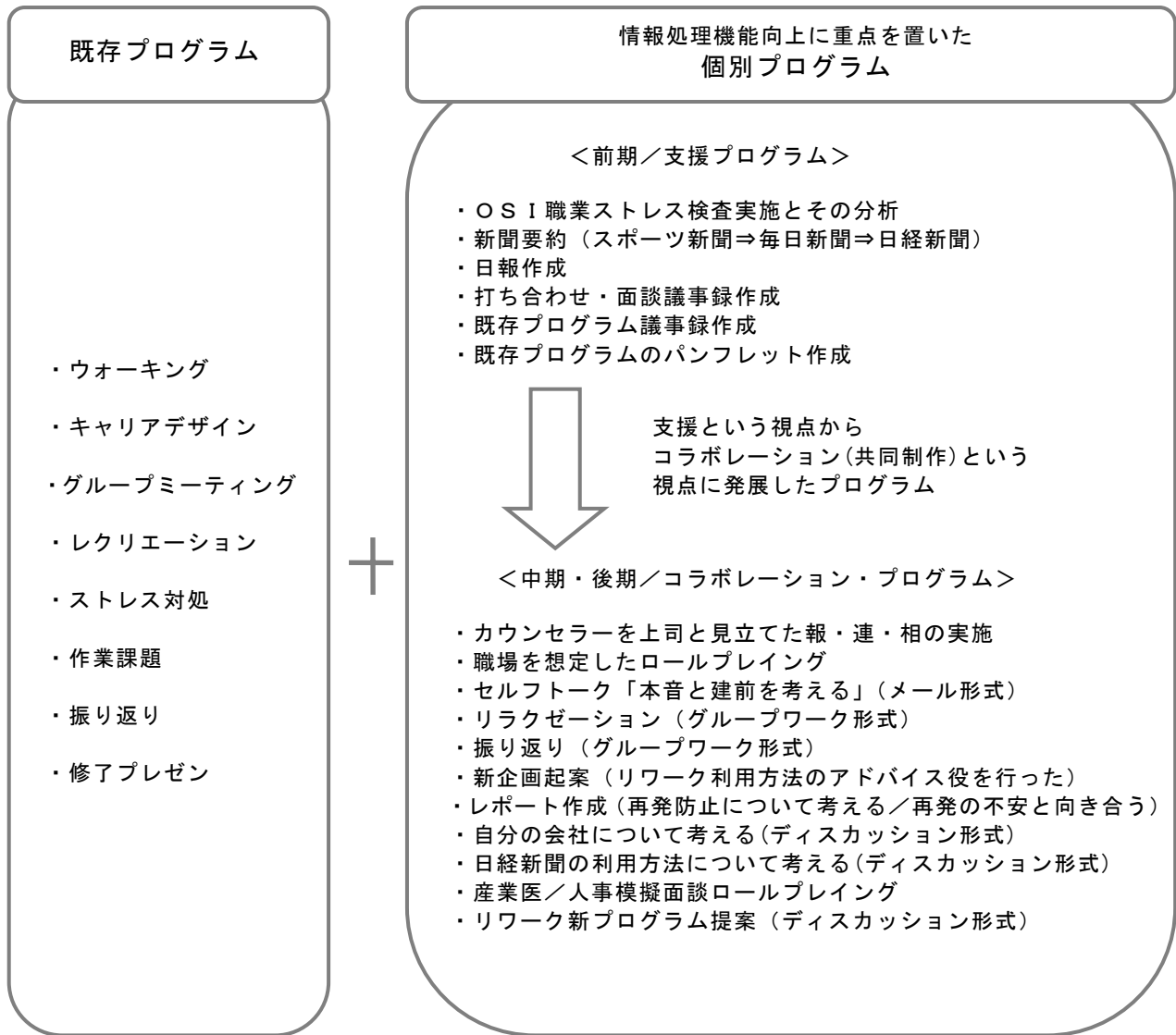


図2 コラボレーション・プログラムの展開

## 6 コラボレーション・プログラムを実施して

多くのプログラムをこなす中で、終盤、Aさんに変化が生じてきた。休職の原因について「自分のスキル不足」「年次相応のあるべき姿ではなかった」と表現するようになっていた。当初上司とのコミュニケーションという問題意識から他者へ向かっていた意識が自己へと向かったと思われた。このような意識の中で、改めて今後の自分はどうかあれば良いのかという不安を表出した場面も見られたが、ようやく自分と向き合う心の準備ができたからこその不安であることを説明した。そこで、「会社が求める人材となった上での復職」という視点で、最後のプログラムについての相談を行った。

改めて「あなたが帰る会社はどんな会社ですか。」というテーマを追求し、会社は、仕事のできる社員、

結果を出せる社員を求めている。では、どんなことが出来たら仕事ができると評価されるのか等のディスカッション形式のプログラムを進め、過去自分のスキルのどこがどう足りなかったのかという振り返りも行った。新しいプログラムの企画を起案するといった場面でも、過度に利他的な行動が認められたときは「自分のアイデアを他者に譲ってもいいのか」と指摘をし、常に厳しい競争社会に戻る社員という意識を持って関わった。Aさんの意識の変化は目覚ましかった。同時に今後のリワーク支援において有効になるであろうプログラム内容の充実や発展にも、大きな影響を及ぼしたと思われた。

## 7 復職後のサポート

復職では、受け入れをする部署の上司の存在が重要となる。支援者は、その上司の心理的負担につい

ても十分配慮をする必要がある。Aさんの場合、これまでほとんど関わりの無かった上司が受け入れをすることになっていたが、Aさんの復職成功の鍵は、上司の受け入れ態勢にあった。Aさんからの報告で、上司に特にご配慮頂いたことを以下にまとめた。

- (1) センターと情報共有した部分を復職後の対応に反映させた。(本人が職場で孤立していると感じていることを伝えてあったためか、さり気なく一緒にお茶を飲んで話をしてくれた。)
- (2) 体調に配慮した出来る限りの日程調整を行った。
- (3) スキルアップ研修を受ける場を設定した。
- (4) 心理的に追い詰められたときは、Aさんから上司にSOSメールをしてもよいとの許可を「復職前」に得た。
- (5) 復職後、会議の司会を任せるなど、さり気なく周囲に復職の挨拶ができるような場を設定した。

特に、(3)のSOSメールについては、職場で孤立感を感じていたAさんにとって、この上ない心の支えとなり、復職直前の緊張を和らげる効果となっていた。

上司は、センターのプログラムが開始される前から受け入れ準備を行っていた。初めて聞くうつ病の症状やリワーク支援の説明についても真剣にメモを取りながら話を聞いていた。その一方で、Aさんの受け入れに対しプレッシャーを感じているようにも見えた。上司自身も他に数多くのプロジェクトを管理する立場であり、日々の業務も大変多忙である。Aさんと地域センターとの関わりは3ヵ月であるが、受け入れをした会社はその後長期に渡る対応が待っている。前述したように、復職は本人だけの問題ではない。復職者のために、周囲が腫れものにさわるような対応を強いられたり、過度な負担を感じたりするのは復職は成功したとは言えないと考える。今後の大きな課題として実践していきたい。

## 8 おわりに

本事例では、個別プログラムを本人とコラボレーション（共同制作）するというこで、より有効なプログラムの構築ができた。これを一つの支援方法として提案する。

## 【参考文献／資料】

- 1) 戸周夫「コンピュータ技術者になるには」ペリカン社 (2010)
- 2) 株式会社ピースマインド著「SEのためのうつ回避マニュアル―壊れていくSE―」株式会社翔泳社 (2008)
- 3) 齋藤嘉則「問題発見プロフェッショナル―構想力と分析力」ダイヤモンド社 (2001)
- 4) システム・エンジニアが陥りやすい心の病「うつ病」からの職場復帰 <http://nagly.com/archives/2008/08/it-2.php>
- 5) 最新DATAで見る「エンジニアのキャリア事情」  
<http://jibun.atmarkit.co.jp/lcareer01/rensai/career07/data07.html>
- 6) E.H. エリクソン「ライフサイクル、その完結」みすず書房 (2001)
- 7) 会沢勲・石川悦子・小嶋顕子「移行期の心理学 ころと社会のライフ・イベント」ブレーン出版(1998)
- 8) ダニエル・レビンソン「ライフサイクルの心理学 上」講談社学術文庫(2000)

# 職場復帰支援における復職者と企業のニーズに配慮した コーディネートのあり方について（４）

中出 裕之

（日本アイビーエム・ソリューション・サービス株式会社 第二事業部、保険システム統括部、第一システム部 部長）

## 1 はじめに

今夏、メンタル不調により一年超の間休職していた配下社員が現場作業に復職した。それだけであれば昨今よくある話と思われるが、筆者自身が初めての経験であること、および勤務形態の特殊性による困難さも克服しての復職であったことから、良い機会と考え論文としてまとめてみることにした。あくまでも個別の事情の上で成り立っている一つのケーススタディではあるが、筆者同様部下の復職に関して経験を持たない管理職の方々の一助となれば幸いである。

## 2 背景、経緯

### 【事例】

部下社員 A氏（20代後半）

2010年5月頃より体調不良のため勤務を休みがちとなり、医師の診断を仰いだ結果、メンタル不調と認定、勤務の継続は不可能、約一年間の療養が必要と診断された。弊社就業規則上、私傷病による欠勤、およびそれが長期に亘った場合の休職はあらかじめ想定、制度化されており、A氏もそれに則ってしばらくの間職務を休業することになった。2011年になり、5月上旬より「千葉障害者職業センター」にて3ヶ月間に亘り復職準備のためのリワーク支援プログラム（職業リハビリテーション）を実施、その後7月に産業医との面談、およびその後3週間の試験入社期間を経て、8月から完全復職となった。この段階をもって、A氏は医学面では「完全復職可能」の太鼓判を押された形になる。これらはすべて専門家の出した結論であり、知識もたない我々としては、この結果を真摯に受け止める以外に手はなく、またそうすべきであると考えた。

さて、ここから先、A氏が本当の意味での復職を果たすに向けては、いよいよ我々現場の出番、言葉変えれば「じゃあ、後はよろしく」とバトンを受け取った、ということである。

## 3 勤務形態の特殊性

A氏の復職を考える前に、まずは弊社の勤務形態の特殊性について少し説明させていただこうと思う。弊社の事業は、システム・インテグレーション、アプリケーション開発／保守、ITアウトソーシングと呼ばれる、情報処理産業におけるサービス・ビジネスを中心に展開している。これらの業務は、簡単に言うとITを通じてお客様へサービスを提供する業務形態であり、具体的にはお客様の事業所に常駐して、システムの構築、運用、等を実施する仕事である。よって、ほとんどの社員は自身の所属する会社の事業所ではなく、毎日お客様の事業所へ通勤、何か特別に必要な用件があれば、その都度自社事業所へ出向く、と言った勤務形態の下、日々過ごしている。



図1 日々の通勤

各お客様の事業所では、プロジェクトと呼ばれる、一つの目標を計画的に達成することを目的とした集団活動に属することになる。このプロジェクトは期限のある有期活動であり、プロジェクトの性質によって長期・短期の違いはあるものの、必ず終わりがあって、一つのプロジェクトが終わると、その後はまた別のプロジェクトに従事する、という事になる。そのプロジェクトは同じお客様である場合もあれば、まったく異なるお客様の場

合もあり、後者のケースでは例えば通勤場所から何からすべてが大きく変わることになる。弊社は、その他の事業、例えば商品の製造・販売等をしているわけではないので、所属社員はほぼ100%上記サービス事業に従事し、ほぼ100%プロジェクトに所属している。一般的にメンタル不調からの復職時には職種を変えるケース（例えば、営業から経理等）があると思われるが、上記の事情があるため、弊社ではそれは不可能である。つまり、プロジェクト（あるいは通勤先）が変わることはあっても、職種が変わることはない、と言うのが弊社の実情である。もう一点、このような勤務形態であることから、社員の側からすると、会社内の組織とプロジェクトと言う2つの組織に、同時に属していることになる。

マトリックス型組織(報告先が2つ)

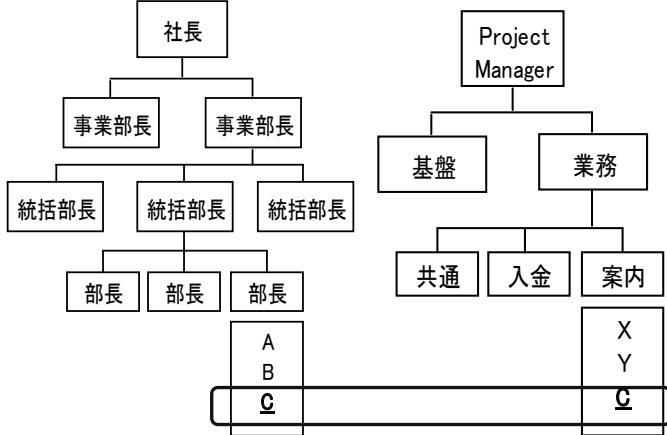


図2 会社内の組織

図3 プロジェクトでの体制

上図において、Cさんから見ると同時に2つの組織に属している、ということである。Cさんはそれぞれの組織での報告先に勤務状況を報告する義務がある。また、当然人間関係も一つの組織に属するよりは多くなる。

以上が弊社で勤務する上での特殊性と言うことになるが、あくまでも一般的に見ての話であり、弊社で勤務する上では常識なので、当然A氏にしても、復職するというのは、すなわちこの世界に戻ることであり、ということとは事実として認識している。

#### 4 プロジェクトの選定

さて、社員がどのプロジェクトを担当するか、これを決めるのはプロジェクトではなく会社内組織、つまり我々ライン管理者の役割である。基本

的にはプロジェクト側で要求される要員スキル（技能の種類）、必要人数等の情報と、社員が保持するスキルの両方から選定することになるが、一番重要になるのは、そのプロジェクトの時期である。社員が現在あるプロジェクトに従事しており、その終了が決まっているとした場合、その次の担当プロジェクトを選定する必要があるわけだが、ちょうど良いタイミングで該当スキルの要員を募集しているプロジェクトがないと、その間空きが出来てしまう。逆に、会社側ではすでに全員が配属済みの場合はプロジェクトから募集があってもそこに配置することは出来ない。当然プロジェクト側は要員充足を待ってから開始するようなことはあり得ないので、募集はいろんな会社に広範囲に呼びかけ、どの会社からであれ開始の時期までに適した要員を充足し、期間を厳守するという行動をとる。

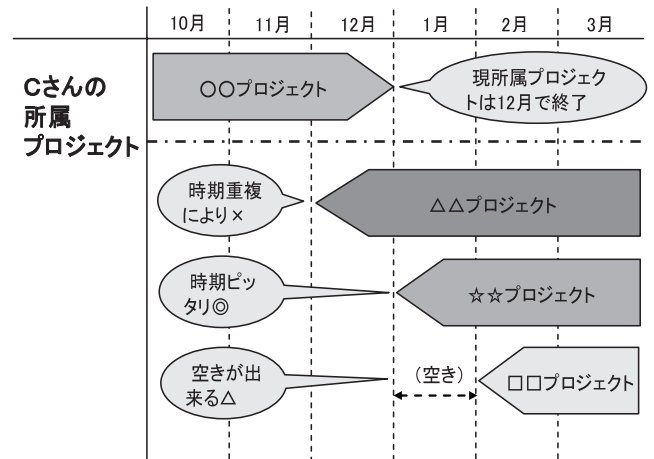


図4 プロジェクトの選定

このように、配下社員の参画可能時期と、そのスキルにマッチしたプロジェクトの期限とを常に意識しながら、プロジェクトの選定を行うという状況を日々くり返している。当然、両者にズレが生じて、社員に空きが出てしまう場合があり、これが積み重なると会社全体の業績に影響を与えかねない事態となり得る。従って、このプロジェクト選定の作業は、我々ライン管理者の日常業務の中で最も重要な業務の一つと言ってよい。このような背景があるので、休職からの復職者についても上記の仕組みに則ってプロジェクトを選定する、と言う意味では、一つのプロジェクトを終えて次のプロジェクトを探す社員に対してのものと、基本的には何ら変わるところはない。その点では、

休職からの復職だからと言って、現場が何か特殊な行動を取る必要はなく、基本的には通常通りのオペレーションで不足はないはずである。

## 5 現場で意識すること

とは言え、過去にプロジェクトに従事している中で発症したことは事実であり、メンタル系の病は再発性が低い病気と聞く。せっかく病気を克服して復帰したのに、またすぐ再発させるわけにはいかないのだから、通常と変わらないとは言え、現場が何かのケアすべきポイントはあるはずである。ただ、現場は病気に関してはまったくの素人であり、出来ることは限定されている。その中で、以下のポイントを考えてみた。

### (1) 一人でプロジェクトには入れない

プロジェクトには期間の長・短もあれば、規模の大・小等色々性格があり、小規模プロジェクトでは、会社から一人だけで参画するケースも多々存在する。

休職明けであることを考慮して、必要以上のプレッシャーを避けるべく、このような一人プロジェクトは避け、最低限誰か他の社員とセットでの参画を必須条件として考えた。

### (2) 前と同じプロジェクトには入れない

前任のプロジェクトが継続していた場合（今回もたまたまそのケースであった）でも、そのプロジェクトは配属先からは除外して考えた。

病気になった原因はわからないものの、以前発病したときの勤務地、通勤経路、勤務施設、人間関係等からは、出来るだけ離すべきであろうと考えた。

これらが再発防止策と言えるのか？と問われると、返す言葉もないほどに稚拙なものではあるが、多くの社員を同時に抱えている現場としては、これくらいが現実的な線であろうと思われる。あとは発病を経験した本人自身が、その経験値を活かして、同様な状況に対しての回避行動を取ってくれることを期待するばかりである。と言うような、ある意味不完全な対応ではあるが、通常に加えこれら2点のケア・ポイントも考慮した上、当人の保有スキルと経験も併せて考慮して配属先プロジェクトの検討をした結果、それほど時間を要す

ることなく候補となるプロジェクトが見つかった。

## 6 復職へ

以上のように、会社は制度による休職の支援をし、職業センターではリワーク支援プログラムで復職までの支援をし、現場は通常のオペレーションでプロジェクトの選定を行って、周りは復職の道をつけてきた。

しかし、ここまで来て初めて書くのも何だが、何よりも最も大切なのは本人A氏の復職への意志である。復職までの間に、試験的に自社へ通勤する期間が設けられており、その間に次の仕事で確定した旨、本人に通知した。その際の印象では、プレッシャーによる不安（はもちろんあっただろうが）をはるかに超えるモチベーションの高さを感じられた。これは本人の発言からも、表情を見ていると明らかであり、我々ライン管理者もその意気込みを感じて安堵した。これなどは、何よりも本人の復職への意志の強さの現われであり、かつ、これこそが復職に向けての絶対的な必要条件であろう。

## 7 アフターケア

以上のような流れを以って、A氏は9月から復職したわけだが、今では参画した新たなプロジェクトにて、久々のための悪戦苦闘を繰り返しながらも、日々継続的に従事している。なお、復職後のケアという観点で考える対策には2点ほどある。

### (1) 過去を隠さず明らかにすること

プロジェクトの管理者や同僚のチーム・メンバーに、事情と経緯を知ってもらい、その上であくまで普段通りに接してもらおうことを依頼した。これにより本人に不利になるケースもあるかもしれない、とも考えてはみたが、後で発覚して騒ぎになるよりは「回復済み」であることを前面に立てて、事前に明確にした方が良く考えた。

### (2) ライン管理者による定期的な現場訪問

直接コミュニケーションを実施することで状況を確認する、という点。ただし、これは通常お客様事業所で勤務している（普段顔を合わせない）という勤務形態上、復職者に限らず、配下社員全員に行うべきものであり、実際に普段

から実施している事である。

従って、ここでも復職当初のみ多少の考慮はしたものの、以降は特別な考慮はしていない、と言える。

## 8 考察

有期活動であるプロジェクトから、次のプロジェクトを選定する作業は、特に休職明けだからと言って特別な苦勞があるわけではない。前にも書いた通り、会社内組織におけるライン管理者は年中これをやっていると言ってよい。そう言う土壌がすでにあるからかもしれないが、少しのケアをするだけで何とかなるものである、と言うのが当論文の結論である。当発表会の過去論文等を拝見しても、「復職部署の選定が困難」「従事作業の選定が困難」「業務を軽減させる方法が難しい」等、復職に関して現場ではどちらかと言うとネガティブな意見が多そうに見受けられた。しかし、そこには必要以上の現場の考慮（つまり気にし過ぎ）があるのではないだろうか？本人が復帰の意欲と共に病気と戦い抜いて戻って来たのだし、専門家も技術的見地からも復職可能との太鼓判を押したのだから、現場が気にしすぎるのはかえって各方面へ失礼にあたる、くらいに思っておくまで普通に対処するのが、正しい現場の接し方ではないだろうか？今回はそれを実践し、また成功したことで、あらためて感じた次第である。しかしながら、今回のケースでは以下の好条件も付帯していたことは記述しておく必要がある。

### (1) 当人はまだ「若手」で通じる年齢

このため、プロジェクトへの先輩社員とのセット投入は比較的スムーズに行った。もし、これがベテラン社員だった場合はどうだろうか？一人ならまだしも、若手への指導も行うべき立場である。さらに特別な考慮点が必要となるであろう。

### (2) メンタル不調による休職の認知

会社の就業規則として認められていること。発症当初は通常の体調不良か長期になるのかの判断がつかず、代替要員の検討も遅れがちなど苦勞は多いが、一度認識されてしまえば復帰まで現場は特に考慮する必要がない。

これは昨今多くの会社で色んな形で採用されていると思われるが、こういう制度がなければ現場はもっと多くの混乱に陥るだろうと思われる。

### (3) リワーク支援プログラム

今回は、復職予定の約3ヶ月前より「千葉障害者職業センター」にてリワーク支援プログラムの実施をしていただいた。実施中も、そこで担当されているカウンセラーの方からの回復状況説明や、弊社の勤務内容説明等、多くの情報を共有させてもらい、随時プログラムを微修正しながら、適切、かつ効果的に進めていただいた。結果として、すぐにでも業務復帰出来るほどの状態で復職することが出来た。

すべてのメンタル不調患者がこのような好条件にあるとは限らない。また、勤務形態の特殊性と書くことで、あくまでも一般的でない特殊な環境での出来事のような印象を与えてしまったが、IT業界は他業種に比べてメンタル不調患者が多いと言われており、その意味では数の上では特殊ではなく、逆に多数派と言えるかもしれない。

このように、いくつかの条件、特殊性は重なるものの、今回の経験は結果的には一つの成功ケースとなった。メンタル不調からの復職と言う問題は、現在様々な事業、現場で抱えられていると思われるが、この結果がそれらの現場にほんの少しだけでも希望を与えられれば幸いと考える。

## 9 おわりに

文中に何度も登場した通り、当事例では現場ではあまり特殊な対応をすることなく、メンタル不調からの復職が実現できた。これもひとえに休職中の管理、連絡等において現場の負担を最小限に軽減してくれた弊社人事部の皆様、および最終的にA氏を完全に復職可能な状態までリハビリしてくれた、千葉障害者職業センターの皆様の協力あってのものである。この場を借りて感謝の意を表し、お礼の言葉とさせていただきます。

### 【参考文献】

- 1) 第18回職業リハビリテーション研究発表会論文:「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)
- 2) 「プロジェクトマネジメント知識体系ガイド第3版」(Project Management Institute)



# ジョブデザイン・サポートプログラムにおけるストレス対処講習について

## － 集団認知行動療法の考え方を援用したプログラムの取り組みを中心に－

○石原 まほろ（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）  
加賀 信寛・松原 孝恵（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「当センター」という。）では、平成14～15年度の2年間に渡って、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、平成16年度から、リワークプログラムをブラッシュアップするためのジョブデザイン・サポートプログラム（以下「JDSP」という。）の開発に着手している。

JDSPは、職場復帰を円滑に進めていくためのウォーミングアップに加えて、休職前とは異なる職場や職務への対応力の向上を図ることに主眼を置いており、図1のとおり、①生活面、②対人・認知面、③職務面の3つの側面からアプローチしている。

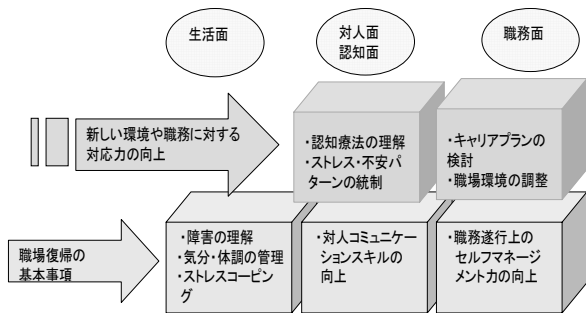


図1 JDSPの概要

JDSPでは、発症のきっかけになった職業生活上のストレスを振り返る際に生じる不安等の心理面の問題を整理するため、認知行動療法の考え方を援用したリワークノート（コラムシートと問題解決プランシートの2部編成：別添資料）の活用を進めてきた。復職後に与えられた職務や職位が、必ずしも自身が望んでいたものではなかったとしても、新しい就業環境の下で一定のモチベーションを保ちながら、現実的に対応していくための認知や心理的修正（前向きな考え方として捉えなおす認知的・心理的な変容のプロセス）が必要だからである。こうしたリワークノートを活用した復職準備は、従来、支援者と受講者間の個別相談の下で行われてきたが、受講者同士の心理的な支えあいを基盤とした集団の場（SST等）においても、

リワークノートを活用した復職準備が効果的に進展していった。そこで、ストレス対処についても、個別相談下だけではなく、集団認知行動療法の考え方を取り入れたプログラム構成の下で実施することによって、その効果をより強化できるものと考えた。

本稿ではその試行的取り組みについて報告し、今後の活用可能性と課題について検討・整理する。

### 2 JDSP におけるストレス対処講習

#### (1) ストレス対処講習の目的と内容

うつ病は再発する可能性の高い疾患であると言われている。そのため、復職に際しては再発予防の観点から、職業生活上で生じるストレスへの対処スキルを習得することが望まれる。

ストレスに関する理論的研究で中心的な役割を担っているのは、Lazarus らの心理的ストレス理論<sup>1)</sup>である。この理論では、個人の心理的ストレス過程において「先行条件→認知的評価→コーピング→適応への結果」という流れを想定している。JDSP のストレス対処講習はこの理論に基づき、職業生活上で生じる様々なストレスに対し、一定の合理性を伴って評価し、適切なコーピングを選択して、キャリア再構築に活かすことを目的としている。

ストレス対処講習の構成と内容は表1のとおりとなっている。以下に、その詳細を報告する。

表1 ストレス対処講習の目的と内容

講座名	具体的内容・目的	
ストレス基礎	ストレスについて	・ストレスの概要を理解し、自身のストレスを振り返る。
	ストレス対処について	・ストレス対処法を理解し、自身の対処法を検討する。
	セルフワークの転換練習	・ストレスの受け止め方のコツを理解する。 ・マイナスからプラスのセルフワークに転換する練習をする。
認知再構成	コラムシートの考え方	・認知行動療法を援用したプログラムの考え方や思考の癖について知る。 ・自身のストレス場面における思考や気分を振り返る(3つのコラム)。
	コラムシートの書き方	・コラムシート(9つのコラム)の記入方法を理解する。
	コラムシートを使って話しあってみよう(グループワーク)	・他者からの意見を参考に、バランスのよい考え方を目指す。
問題解決	問題解決能力を高めよう	・問題解決プランの立て方を理解する。
	問題解決プランシートを使って話しあってみよう(グループワーク)	・他者からの意見を参考に、問題を整理し、解決策を検討する。

## (2) ストレス対処講習の実施方法

### ①実施手順等

ストレス対処講習は週に一度、2時間枠で実施している。メンバー構成は受講者が3名～5名、スタッフが数名である。

一般的に、集団認知行動療法はクローズドグループで運営することが多いが、JDSPでは受講者の受け入れを随時行っていることから、クローズドグループによる運営が難しい。そのため表1のとおり、8つのセッションを、内容別に「ストレス基礎」、「認知再構成」、「問題解決」の3つのカテゴリーに分け、受講者がニーズに合わせてこのカテゴリーから選択して開始するかを決定する。但し、同一カテゴリー内のセッションについては、表1に基づき、上から順番に実施していくことがプログラムの体系的性を損なわないための最低条件であるように思われる。

なお、各受講者のセッションへの参加については、参加可否、意義や目的、期待できる効果等について、主治医との相談過程で確認してもらっている。

### ②各カテゴリーの構成

「ストレス基礎」、「認知再構成」、「問題解決」の3カテゴリーとも、①講義、②ワークシートを使った個人ワーク、③個人ワークを基にしたグループワークのセッションから組み立てられている。講義については集中力の持続ができ難くなる者もいるが、個人ワークやグループワークのように、主体的な取り組みが求められるセッションでは興味や意欲が喚起されやすく、集中力が維持しやすい傾向が見られる。

### ③個別相談の実施

ストレス対処講習は集団セッションのみで完結しているわけではなく、個別相談を並行して行いながら、集団セッションで得られた効果を補足・強化している。

個別相談では、①認知行動療法の基本モデルをベースとしたストレス場面の整理、②特定のセッションに参加できなかった受講生に対する心理教育、③行動活性化や体調の波の把握に用いる生活リズム表の内容確認、④セッション終了後、気分が揺れが生じた際のフォロー等を実施している。

## (3) 各カテゴリーの内容

### ①「ストレス基礎」カテゴリー

このカテゴリーは、導入カテゴリーとして位置づけられ、図2のとおり3回のセッションで構成されている。

1回目のセッションでは、ストレスの基礎知識について講義を行った後、ワークシートを使って職業生活上のストレスを振り返ってもらう。この振り返りが終わったら、内容を発表してもらい、他の受講者との共通点や相違点を確認しながら、復職に向けた具体的な対処法の整理が必要な事項を認識してもらう。

2回目のセッションでは、ストレス対処の基礎知識について講義を行った後、対応に苦慮しているストレス場面を受講者から挙げてもらい、それぞれの場面における具体的な対処法を、スタッフを含めた参加者と共にブレインストーミングの手法を用いて検討する。そして、具体的な対処法の中から、実際に試していけそうな方法を受講者に選択してもらうことを通じて、一人では思いつかなかった様々な対処法があることへの気づきを促す。

3回目のセッションでは、田中ら<sup>2)</sup>の取り組みを参考に、自身のストレスパターンを振り返ってもらう。田中ら<sup>2)</sup>は、自分に語りかける心の中の独り言を、「セルフトーク」と呼んでおり、マイナスのセルフトークをプラスのセルフトークに転換する練習を行う。これによって、セルフトークを用いたストレスに対するコーピングを実体験してもらう。セルフトークは認知的評価に対するコーピング手法そのものであることから、認知行動療法の考え方と相通じる面があるため、当該セッションは、「認知再構成」や「問題解決」カテゴリーへの導入セッションとしての意味合いも持つ。

	ストレスについて	ストレス対処について	セルフトークの転換練習
講義内容	・ストレス発生のプロセス ・ストレスの心身への影響 ・ストレス要因・サイン	・ストレス対処の種類と具体的方法	・セルフトークの概要
個人ワーク	・職業生活場面でのストレスのリストアップ		・自分のストレスパターンチェックシートへの記入
討議内容	・ストレス要因の詳細 ・ストレスに強くなる8つの習慣	・受講者の各ストレス要因への対処法	・プラスのセルフトークに変換するコツ

図2 「ストレス基礎」カテゴリーの概要

### ②「認知再構成」カテゴリー

このカテゴリーは認知再構成法の考え方を援用した内容となっており、図3のとおり3回のセッションで構成されている。うつ病の再発につながる否定的な認知を多面的に捉えなおすと共に、自分を追い込みやすい仕事の進め方をしてきた場合には、無理のない仕事の進め方ができるような考え方に修正していくことを目的としている。

まず、1回目のセッションでは、認知行動療法の基本モデルや認知の偏りについて解説を行った後、最近あった辛い出来事について、コラムシート(3つのコラ

ム:別添資料)に記入してもらう。次に、記入した内容について発表してもらい、ホットな自動思考の把握の仕方も含め、コラムシートの活用方法を理解してもらう。このセッションは2回目以降のセッションに進めるか否かを見定めるセッションでもある。受講者の中には心理的な負担感が大きかったり、各コラムへの書き分けが上手くできなかったり、思考を多面的に捉えなおす作業よりも、具体的な行動を通じて苦痛な状況の改善に取り組む方が無理なくストレスに対処していける者もいる。このように、受講者の行動特性や抱えている課題の内容によっては、「認知再構成」カテゴリーの2回目以降を実施せず、「問題解決」カテゴリーにスキップすることもある。

2回目のセッションでは、「朝、上司に挨拶をしたが、上司は返事をしてくれず、辛くなった」等、受講者が共感しやすい具体的なテーマを事例として挙げ、より細分化されたコラムシート(9つのコラム;別添資料)の書き方を習得してもらう。次に、受講者から各コラムに記入した内容を発表してもらい、この中から、ホットな自動思考を一つだけ絞り、これに対する検討を進めていく。コラムへの記入は、「各コラムへの正確な記入」よりも、「主語を含めて書くことや断定的に書くこと」等、自身の自動思考や認知の偏りに気づきやすくなるような書き方に注意を払う必要があることを伝えていく。なお、1回目のセッションでコラムシートの書き方について十分な理解が得られなかったり、コラムシートの効力感が得にくい受講者もいるため、このような場合には、個別相談の中で理解を深めてもらうための追加学習を行ったたり、効力感の個人差などについて解説している。

3回目のセッションでは、受講者が記入してきたコラムシートの中から、受講者間で共感を得やすい題材を選び内容を確認する。選択された題材を提案した受講者本人に、「状況」、「思考」、「気分」について発表してもらう。その際、感情と強く結びついている自動思考と関連づけができていかどうかを確認する。また、他の受講生が同様の経験をしている場合には、内容の詳細を発表してもらうことで、他者からも共感が得られていることが伝わり、自分を責める気持ちが和らいだり、自己肯定感を高めることができることもある。次に、「根拠」、「反証」について受講者本人に話してもらった後、他の受講者から、別の「適応思考」を挙げてもらう。このことによって、個々の受講者が思いつかなかった多様な捉え方や考え方があることに気づく。そして、受講者に、討議した内容の中から確信度の高い適応的思考を選んでもらいセッションを終える。

	コラムシートの考え方	コラムシートの書き方	コラムシートで話し合う
講義内容	・うつ状態時の思考と行動 ・認知行動療法の基本モデル ・思考の癖	・コラムシートを書く目的 ・コラムシートの書き方 ・コラムシートに関する留意点	
個人ワーク	・3つのコラム (受講者各自のテーマ)	・9つのコラム(共通テーマ) ※宿題:9つのコラムの記載 (受講者各自のテーマ)	
討議内容	・3つのコラムの書き方 ・自動思考を捉える方法	・コラムシートの書き方のポイント	・コラムシートの記載方法 ・コラムシートの適応思考の内容

図3 「認知再構成」カテゴリーの概要

### ③「問題解決」カテゴリー

このカテゴリーは、問題解決技法の考え方を援用した内容となっており、図4のとおり2回のセッションで構成されている。受講者の中には、ストレスを感じる場面に直面した際、画一的で回避的な行動を取り易く、改善に向けたストレス対処を適切に講じることができないまま、負の循環に陥ってしまう者も多い。そこで、本カテゴリーにおいて問題を整理し、解決策を多面的に検討することを通して、再発を招きやすい行動パターンの修正を図ることを主な目的としている。

	問題解決能力を高めよう	問題解決プランで話し合う
講義内容	・問題解決プランシートの書き方	
個人ワーク	・問題解決プランシート(共通テーマ) ※宿題:問題解決プランシートの記載 (受講者各自のテーマ)	
討議内容	・問題解決プランシートの書き方 (受講者各自のテーマ)	・問題解決プランシートの記載方法 ・問題解決プランシートの解決策の内容 ・問題解決プランシートの解決策の長所・短所

図4 「問題解決」カテゴリーの概要

1回目のセッションでは、問題解決技法の実施方法を説明し、問題解決プランシートへ記入することを課題としている。問題解決プランシートは、問題解決技法の各ステップ【問題解決志向→問題の明確化・設定→解決策の案出→解決策の検討→解決策の決定→行動計画の立案→解決策の評価】を整理して記入できるような構成になっている。

2回目のセッションでは、受講者が記入してきた問題解決プランシートを例に挙げ、スタッフを含めた参加者全員で解決策の検討を行う。まず、問題解決プランシートの内容について、選択されたテーマを案出した受講者に発表してもらい、質問を他の受講者から募る。次に、解決策について参加者全員でブレインストーミングを行い、アイデアを出し合った後、解決策を案出した個々の受講者から、解決策に関する長所と短所を発表して

もらう。最後に、選択されたテーマを案出した受講者が、複数の解決策の中から、いくつかを選択し、行動計画の立案につなげる。中には行動リハーサルが可能なものもあるので、後日、個別面談の中でリハーサルの結果を確認することもある。

#### (4) 実施上の留意点

##### ① 受講者間の支え合いの促進

受講者の中には、休職を繰り返すことで事業所から低い評価を受けていたり、復職に際し降格を余儀なくされる者もいる。このような辛い状況に直面した際、他者からの評価に捉われず、自分らしい働き方を模索しながら新しい価値観を構築していくことに役立つのが、同様の経験を経た他の受講者の生きた言葉であることが少なくない。そのため、スタッフは受講者同士のモデリングや互いの支え合いによるサポートが最大限活用できるよう、受講者の発言に対し共感的な関わりを示すのと併せて、自己や他の受講者の発言が、肯定的に受け止められるよう、雰囲気作りに留意する必要がある。

しかしながら、受講者間の意見交換だけでは話題の視点が狭小化する場面が間々見られるため、これまでにプログラムを受講した者から出された意見を紹介する等して、話題の偏りを修正しながらセッションを進行していくことも、重要な留意点である。

##### ② 受講者の理解度や納得度に応じた対処

講義内容やコラムシート、問題解決プランシートの記入方法に関する理解度が受講者によって異なるため、セッション開始前に、セッションの進行方法について、予めスタッフ間で共有しておくことが望ましい。

また、スタッフを含めた参加者が挙げた「適応思考」に対し、納得が得られない受講者もいる。このような場合、セッションのリーダーは、受講者自身が確信度の高い適応思考を導き出すための話題の展開に配慮する必要がある。

##### ③ SST との連動の効用

受講者の中には、ストレス対処講習においては、物事を多面的に捉えなおすことはできても、実際のコミュニケーション場面での般化に不安が残る者もいる。そのため、ストレス対処講習において習得した知識や体験を、SST でロールプレイしてみることを勧めている。SST の参加を通じて、「頭では分かっているつもりでも、実際に行動に移してみると上手くできなかつた」、「行動に移してみて初めて理解できることがあると気づい

た」とする受講者も少なくない。

### 3 まとめと今後の課題

認知行動療法は、「今、ここ」での問題を改善するアプローチであり、変えようのない過去の出来事を探るよりも、現在の不適応的な思考と行動を確認し変化させることでクライアントの苦痛は改善されるとしている<sup>4)</sup>。しかし、復職を目指す受講者にとっては、休職に至った原因を探り、その対策を、現実的に講じることなくしては、復職後の安定した就労を維持することは難しい。今辛いと感じる日常場面を取りあげることから始め、コラムシートの使い方と効果を実感してもらった後に、休職の原因となったストレス場面を取り上げ、休職原因の分析と今後の対応策の検討を行うことが、肝要と考える。

したがってストレス対処講習においては、リワークノート(コラムシート、問題解決プランシート)を、①復職後に辛いと感じる場面に出会った際に、その場を乗り切るためのコーピングスキルとして、②休職前に自身を追い込んでいた思考や行動を振り返り、対処方法を検討するための自己分析ツールとして位置づけ、活用している。

ストレス対処講習の受講者数は平成 23 年 9 月現在、5 名であり、定量的な効果検証は行える段階にはないが、受講者から、「他の受講者からの意見を聞くことで物事の見方が広がった」、「認知の偏りに気づき、軌道修正ができるようになった」といった感想が寄せられており、職業生活場面におけるストレス対処に活かされている様子がうかがえる。

他方、新たな職場や職務に向かう前向きな姿勢を整えるための考え方を整理するまでには至らない受講者もいる。このため、今後も事例を蓄積し、より円滑な復職の実現とキャリアプランの再構築に繋げていける支援技法の開発に取り組んでいくこととしている。

#### 【引用文献】

- 1)リチャード・S.ラザルス・スーザン フォルクマン:ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究、実務教育出版(1991)
- 2)田中ウルヴェ京・奈良雅弘:ストレスに負けない技術 コーピングで仕事も人生もうまくいく! 日本実業出版社(2005)
- 3)障害者職業総合センター職業センター:実践報告書 No.24 精神障害者の職場再適応支援プログラム SST を活用した支援の実際(2011)
- 4)マイケル・ニーナン他:認知行動療法 100 のポイント、金剛出版(2010)