

高次脳機能障害者の復職状況と復職支援の検証

○加藤 桃子（横浜市リハビリテーション事業団 社会福祉士）
山口 裕二（横浜市リハビリテーション事業団）

1 はじめに

在職中に発症・受傷した高次脳機能障害者がその後の生活を再構築する上で、復職の成否は非常に大きな影響をもつ。横浜市リハビリテーション事業団では、就労移行支援事業および職能訓練コース（横浜市単独事業）として、高次脳機能障害者に対する復職支援を実施している。

支援内容は、大きく分けて相談、職能検査、作業体験（事務訓練・受注作業・園芸・模擬会議・グループミーティング・販売・自主製品製作・体育等）、復職調整、退所後フォローアップである。これらは、同事業団内の医療部門（リハビリテーション科外来・PT・OT・ST・臨床心理）と連携して実施している。

本発表では、当施設の利用を通して復職に至った利用者の属性に関する統計、及び復職者に対するアンケート調査の結果から、復職支援についての検証を行う。

2 対象者と方法

(1) 対象者

平成19年4月から平成24年9月までの期間に当施設の利用を終了したケースは205名で、そのうち復職を目標としていたケースは99名であった。99名のうち、復職したケース（いったん退職後、障害者雇用として同事業所に再雇用されたケースも含む）71名を対象とした。復職した71名の属性は以下の通りである。

①年代・性別

40代・50代が8割を占めている。性別は圧倒的に男性が多い。

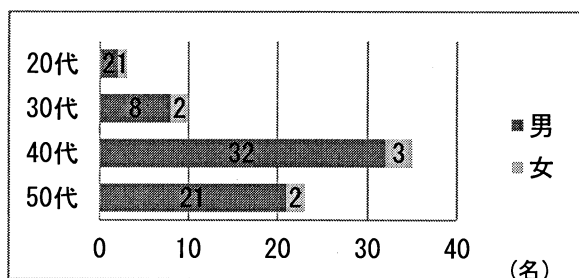


図1 年代と性別

②原因疾患

原因疾患としては脳出血とくも膜下出血が全体の6割以上を占めている。

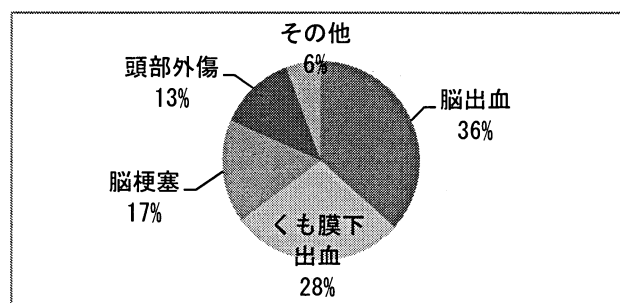


図2 原因疾患

③障害者手帳の所持

障害者手帳の所持者は43名（60.6%）であった。そのうち、身体障害者手帳所持者は36名（1級8名、2級22名、3級2名、4級2名、6級2名）、精神保健福祉手帳所持者は7名（2級1名、3級6名）であった。

④休職中の職場実習実施者

復職前に、職場で実際の業務を想定した実習を行う場合がある。平成19年4月から平成24年9月までの期間に職場実習を行ったケースは35名であり、そのうち30名が復職している。復職しなかった5名中、4名は復職は困難と自身で判断し、退職の道を選択した。事業所から復職は困難と判断されたのは1例であった。

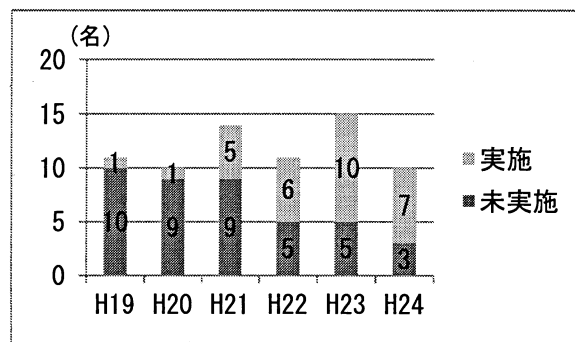


図3 職場実習の実施者数

(2) 方法

郵送にて対象者に調査票を送付し、復職状況等について回答を求めた。調査票の回収は、同封の返信用封筒による返信にて行った。

3 結果

アンケート調査票の回収数は51通、回収率は71.8%であった。

(1) 復職時の雇用形態

「正社員」が45名(88.2%)、「いったん退職後、嘱託・契約社員」が6名(11.8%)であった。

(2) 雇用の継続

回答した時点で「雇用が継続している」が47名、「退職した」が4名(うち3名は定年退職)であった。

(3) 復職の際の不安材料(複数回答)

「体力・耐久力」が36名(70.6%)、「仕事ができるか」が29名(56.9%)、「ミスをしないか」が27名(52.9%)、「人間関係」が15名(29.4%)であった。通勤を含めた勤務を長期的に継続できるのかについて、不安に感じている人が多かった。

(4) 復職による満足感

復職して「よかった」が50名(98.0%)、「どちらでもない」が1名(2.0%)であった。「よくなかった」と回答した人はいなかった。

(5) 職場の受け入れについての感じ方

「よかった」が47名(92.1%)、「よくなかった」が1名(2.0%)、「どちらでもない」が3名(5.9%)であった。

(6) 退職前との比較

「かわらない」が9名(17.6%)、「できている」が4名(7.8%)、「できていない」が29名(56.9%)であった。「できていない」の内容については、「遅い」が25名(49.0%)、「ミスがある」が10名(19.6%)であった(複数回答)。

(7) 復職に必要な条件(複数回答)

「家族の支援」が28名(54.9%)、「遂行可能な

業務の提供」が26名(51.0%)、「職場実習」が26名(51.0%)、調整の前に「復職が前提」であることが19名(37.3%)、「会社の規模」が17名(33.3%)、「当施設と人事の関係」が11名(21.6%)、「以前と同じ仕事ができる」が10名(19.6%)、「会社のラインの力」が7名(14.3%)、「これまでの会社への貢献」が6名(12.2%)であった。

(8) 当施設の復職調整に関するサービスの評価

「よかった」が48名(94.1%)、「どちらでもない」が2名(3.9%)、「よくなかった」が1名(2.0%)であった。

(9) (8)で「よかった」と回答した理由(複数回答)

「復職できた」が38名(74.5%)、「体力・耐久力がついた」が26名(51.0%)、「苦手なことがわかった」が23名(45.1%)、「交流ができた」が19名(37.2%)、「代償手段の習得」が18名(35.3%)であった。

(10) 当課の利用を通してよかった項目(複数回答)

「職員の対応」が36名(70.6%)、「復職調整」が27名(52.9%)、「事務訓練」が27名(52.9%)、「受注作業」が16名(31.4%)、「体育」が14名(27.5%)、「同時に医療の訓練」が受けられたことが12名(23.5%)、「模擬会議」が10名(19.6%)、「園芸」が10名(19.6%)、「グループミーティング」が9名(17.6%)であった。作業体験は個々の目的や希望に応じた内容を実施している。そのためすべての利用者が同じ内容の作業を体験するわけではない。体育・模擬会議・園芸・グループミーティングは、参加した殆どの人がよかった項目としてあげていた。

4 考察

(1) 復職支援の効果

今回のアンケート結果から、復職を達成した利用者は、当課の支援を効果的だと評価していることがわかった。

(2) 復職時の不安に対する支援

利用者は、復職にあたって様々な不安を抱えていることがわかった。「体力・耐久力」の不安に

対しては、通所による生活リズムの確立や、作業体験による作業耐久性の向上を支援している。また「仕事ができるか」という不安に対しては、作業体験の場で、復職後に想定される業務のシミュレーションを行っている。具体的には、事業所から提供された書類を使用した作業や、個別の課題を作成して実施している。また職場実習において、実際の就業環境で、徐々に業務に慣れていくための支援も行っている。それらはあくまでもシミュレーションでしかないが、アンケート結果では、復職に必要な条件として「遂行可能な業務の提供」や「職場実習」があげられており、利用者からこれらの支援の効果が一定程度評価されていると考える。復職の際の不安をより軽減できるような復職支援のあり方について、さらに詳細な調査・検討が必要である。

(3) 職務再設計と精神的危機

復職に必要な条件として、「遂行可能な業務の提供」をあげている人が半数を占めており、復職支援にあたっては、復職後の業務の選定が非常に重要であることがわかる。評価に基づいて当施設から業務を提案する場合もあれば、事業所から示された提供可能な業務をもとに、本人に遂行可能な内容を組み立てていく場合もある。業務については、その手順や作業環境、活用する代償手段、1日の作業スケジュールはもとより、事業所までの通勤経路や時間帯、家庭内の役割も含めて、総合的に本人・事業所と調整して作り上げていく。またその際の検討材料として、過去に職務再設計をして復職した、他のケースの業務内容について、情報提供を行っている。

そして、そのための支援にあたっては、本人の職業能力を評価することがその第一歩となる。

ほとんどのケースで、作業体験開始前に職能検査を行い、現在の職業的スキルを客観的な指標で確認している。具体的には、厚生労働省編一般職業適性検査（General Aptitude Test Battery: GATB）・ワークサンプル幕張版（MWS）・マイクロタワー法等を活用している。

その後、作業体験の中で、トレーニングによる作業能力の向上・代償手段の定着・継続可能な労働時間の確認等を行う。

利用者からは「ずっとやってきた仕事だから、なんとかなると思う」という発言や、「今の自分に何ができるのか全く考えつかない」という発言がしばしば聞かれる。特に症状として自己認識の低下を呈している場合には、発症前との違いを認識しにくい。そのため、職能検査や作業体験を行いながら、復職に向けた課題を整理することが有効である。しかしその反面、「こんなにできなくなってしまったのか」「今の自分が本当に復職できるのか」と、復職に対する不安・葛藤が生じる場合がある。事業所との調整や職場実習の場で、以前の自分との違いに直面することもある。社会的行動障害がある場合、深刻な状態の悪化を引き起こしてしまう可能性もあり、この点については医療職と情報共有しながら慎重に支援している。具体的には、関係職種によるカンファレンスの実施、医学的リハビリ場面での本人の様子の確認、各職種の役割分担の調整等、柔軟な対応を心掛けている。情報共有や方針の統一等、チームアプローチのための工夫が今後も必要である。

(4) 生活設計の整理

今回のアンケートでは調査項目にあげていないが、前述のような課題を本人が乗り越えていく上で、経済面の整理は非常に重要である。職務再設計にともない、多くの場合では給与が減額される。本人・家族の長期的な生活の安定を図るため、経済的な側面から、生活設計の整理を支援している。具体的には、収入（現在の収入金額と今後の見通し・家族による収入・障害年金等の社会保障の支給要件と申請時期等）と支出（想定される項目と必要となる時期・金額）の整理を、必要であれば年金事務所等に同行して行っている。それら経済面を整理し、今後の生活の見通しをもった上で事業所との交渉の場につくことは、本人・家族の不安を大きく軽減すると感じている。経済面の整理は個別性が高い課題ではあるが、今後、利用者のニーズを確認しながら、プログラムとして整理していくことも必要である。

(5) 他利用者とかかわる場の提供

当施設でよかったこととして、他利用者との交流をあげている利用者が3割を占めていた。

普段一緒に作業しているだけでも、懸命に努力する他利用者の姿に刺激を受けている様子がみられる。これに加えて、利用者間の相互作用を狙ったプログラムとして、園芸・自主製品製作・ホール設定・グループミーティング・模擬会議等を実施している。

他利用者とのかかわりは、支援者では担えない大きな影響をもつ。グループダイナミクスをうまく取り入れたプログラム展開を継続する必要性を感じている。

また、今回のアンケート調査では質問項目としてあげていないが、利用者は復職後も様々な課題に直面していることが予測される。職員による退所後フォローアップは行っているが、他利用者と接する機会の提供は実施していない。同じ状況の仲間と情報や悩みを共有できる場の存在が、本人の課題の軽減に効果的な場合もあると考える。この点については、復職後の状況に関し、さらに詳細な調査や支援方法の検討を行っていきたい。

【参考文献】

- 1) 吉田香里：いきがいについてのグループカウンセリンググループセラピーによる人生の意味目的意識の醸成「高次脳機能障害のグループ訓練」、p.150-161, 三輪書店(2009)
- 2) 平林直次他：「Q&Aでひも解く高次脳機能障害」、医師薬出版株式会社(2013)
- 3) 後藤祐之：医療と福祉との連携による高次脳機能障害者の職場復帰支援の実際「Medical Rehabilitation No.119」p.37-43, (2010)

脳血管障害者の「仕事への思い」

—介護支援専門員の聞き取り調査—

今村 純一（居宅介護支援事業所カインド 介護支援専門員）

1 はじめに

筆者は社会福祉士、介護支援専門員（ケアマネジャー）として、これまで多くの障害者や高齢者と関わりをもつことがあった。なかでも働き盛りである30代から50代の時期に脳血管障害者となったことで、以前の仕事ができず生活の質が低下する人々がいた。それは仕事を通して得る収入のほか、居場所や満足感など生きていく上で必要なものを失うことでもあった。仕事への思いは人それぞれあるが、その思いを受け、職場に復帰し就労を継続するためにはどのような配慮があれば可能となるであろうかとの問題意識を筆者は抱えている。

筆者と関わりがある脳血管障害者に聞き取り調査を行い考察した。

2 対象と方法

(1) 対象

働いている時期に脳血管障害者となった5名は、介護支援専門員である筆者と1年～4年の関わりをもっている。対象者およびその同居家族とは月に1回以上の定期的な訪問を通し、信頼関係が築けている。

5名の内訳は、以前の職場に復職した1名、フリーランスで発症前の仕事を続けている2名、離職した2名である。

(2) 方法

2012年11月19日～2012年12月3日にそれぞれの自宅で約1時間の聞き取り調査をした。

主な項目は仕事への思いと仕事を続ける上での配慮とした。

聞き取り調査にあたり対象者に本調査の主旨を説明し、それぞれから同意を得た。また本稿においても個人が特定できないよう配慮を行った。

3 事例

(1) 仕事を引退したAさん（発症時60代 男性 調理師）

① 概要

食堂を営んでいた自宅兼店舗で、仕事中に脳出血を発症し、右半身と言語に障害がある。退院後は調理師を引退し、リハビリテーションを中心とした生活を送っている。妻と二人暮らし。

② 仕事への思い

30年以上前から現在の場所で妻と仕事をしてきた。朝から夜遅くまで懸命に働き、仕事をする意義など考える余裕もなく料理を客に提供していた。

いつものように仕事をしている時、突然倒れ手術を受けた。発症する前から妻と身体が動かなくなったら引退すると話し合っており、年齢的なことや経済的に安定している時期であることを考慮し、Aさんは引退を決意した。利き手である右手が満足に動かせない状態では調理師の仕事を続けることができず、Aさん自身も納得するしかなかった。年齢的にも仕事ができるのはあと数年とAさんと妻は考えていたため、その時期がきたと捉えていた。このためAさんからの聞き取りでは、これからの人生に対することより、これまで自分がしてきた仕事についての話が多く、仕事をやり遂げたとの満足感ある表情が印象的であった。

③ 仕事を続ける上での配慮

Aさんと妻は、Aさんの発症を機に食堂をやめることにした。どのような配慮があれば仕事を続けられたか尋ねたところ、包丁が使えない身体で調理師はできないと話し、店舗の面積が狭く新たに調理師を雇い3人で営業をすることはできないと答えていた。

生活においては妻のサポートがあり、Aさんをそばで見守っている。リハビリテーションの成果で妻がAさんを介助することは減ってきており、Aさんも妻も今のままの状態であればよいと考えている。

(2) 仕事量に左右されるBさん（発症時40代 男性 フリーランス）

①概要

フリーランスとして仕事をしている時期に脳梗塞を発症し、右半身と言語に障害があり車いすを使用している。退院後もフリーランスとして発症前からの仕事を続けている。一人暮らし。

②仕事への思い

仕事は自宅において一人で行っている。携帯電話で連絡を取り合い、パソコンで作業をしている。キーボードへの入力には聞き手が右手なので不自由を感じており、指が変なキーを押してしまうと話している。外出時はBさんが非バリアフリー住宅で生活しているため、訪問介護員（ホームヘルパー）が自宅内からの自宅前の道路まで移動介助する必要がある。

仕事量はフリーランスのため依頼される件数や採用件数に左右され安定した量を維持することができないことが悩みである。聞き取りでは、仕事をしたくても、仕事が少なくて困っていると肩を落とし辛そうな表情を見せていた。Bさんは障害があっても自分の仕事を続けていきたいと強く願い、実際に続けている。

③仕事を続ける上での配慮

仕事の打ち合わせなどで出かけることがあるとBさんは車いすを自分の左手と左足で動かし移動している。電車やタクシーの乗降時は駅員や運転手の介助が必要である。時には仕事関係者が自宅近くまで来ることもあり、これは配慮の一環と考えられる。

生活に関してはリハビリテーションのほか、学生の演奏会も企画運営している。Bさんはお金にならないことをやっていると話しているが、その開催に関して関係者や聴衆などから感謝されている。

(3) 自宅での家事を選んだCさん（発症時30代 女性 派遣事務員）

①概要

派遣会社から企業へ事務員として派遣されていた時期に脳梗塞と脳出血を発症した。左半身と言語に障害がある。母と兄の三人暮らし。

②仕事への思い

10年以上派遣会社から事務員として各企業に派遣され仕事をしてきた。各企業で働く期間は3ヶ月程度でパソコンでの作業と電話対応が主な仕事内容であった。事務の仕事はCさんに合っておりCさん自身も気に入っていた。派遣会社から仕事を認められていたため、ほとんど切れ目なく仕事をしてきた。短期間で代わる職場のため人間関係に悩まされることが多く、ストレスも感じていたと話していた。この時の楽しみは海外旅行で、30ヶ国ほど出かけたこと、渡航先の書いたメモを聞き取りの時に見せてくれた。

発症後は、脳梗塞だった父が退院後も普段通りの生活をしてきた姿を見ていたので、自分も退院後は以前と同じように仕事ができるだろうと考えていた。転院先でリハビリテーションを行っていたが、左半身の動きと言語の回復はCさんが思うようになっていなかった。

退院後、Cさんは不自由な左半身とうまく言葉が出ない身体であったが、自分は楽天的だからと軽い気持ちでアルバイトに出かけた。しかしそこで自分ができないこと、仕事をこなすことが大変なこと、他人の自分を見る目が違っている事に気づき、このアルバイト体験が仕事を断念することにつながった。事務の仕事でパソコン操作時に左手が使えない、電話対応で言葉がうまく出ない、これらの業務においてスピードと正確性が求められることを考えるとCさんの身体状態では難しかった。仕事は楽しかったが続けることは無理だったとさっぱりした表情で話していた。

③仕事を続ける上での配慮

企業に派遣され仕事をするには、その企業が求めるスピードと正確性が求められていた。

スピードが優先されないパソコン操作や時間をかけての話ができる電話対応などの配慮があれば仕事が続けられたと考えられる。また派遣会社という性質上、企業の正社員とは異なる立場であったことも就労継続を妨げた要因とみることもできる。

生活は母が高齢になったこともあり、母と協力して家事を中心とした生活をしている。友人とメールでやり取りや外食をし、母との年に1度の国内旅行が楽しみと話していた。

(4) 配置転換を経て仕事を続けるDさん（発症時30代 男性）

①概要

会社員として仕事をしていた時期に脳出血を発症し、約2年間のリハビリテーションを経て配置転換で復職をした。現在も左半身と言語に障害があり、外出時は電動車いすを使用している。妻と二人暮らし。

②仕事への思い

20代から発症前まで会社を変わることはあったが同じ仕事をしてきた。Dさんの業種は終電か終電後のタクシーで帰宅するハードな仕事であったが、Dさんは自分に合ったこの仕事が楽しく、やりがいもあったと振り返っていた。

発症直後は座っていると身体が傾いてしまい、歩行もできず、左手も動かせなかった。Dさんは早く仕事に戻りたいという気持ちと、この身体状態で以前の職場に戻れるのかとの思いが交錯していた。

約2年間の入院等での治療とリハビリテーションでDさんはしっかり座れるようになり、左手も少し動かせるようになっていた。この間、妻がDさんの会社へ定期的に出向き、人事担当者にDさんの病状や様子を伝えていた。復職1年前からは人事担当者もリハビリテーション中のDさんを見に来ていた。Dさんの妻は解雇も覚悟していたと思っていたが、会社は復職の方向で動いていたそうである。

復職後は以前とは異なる部署で、新たにDさんが担当する仕事を会社が用意していた。Dさんと妻は仕事に戻れたことで会社に感謝しているが、Dさんは以前の職場での仕事を希望している。

③仕事を続ける上での配慮

会社はDさんの復職に対して復職前から面接等を行い、Dさんができる仕事を用意した。また職場は電動車いすが通れるようデスク配置の配置や動線の確保をし、Dさんが使用するトイレも改修された。勤務時間と勤務日数は以前よりも大幅に短くなり通勤ラッシュを避けられ体力面にも配慮されている。

以前の仕事に戻りたいDさんであるが、注意力や体力が低下し、電動車いすでは他社へ打ち合わせなどで移動することに不都合が多いことなどが

から見送られている。

現在、仕事以外はリハビリテーションをし、妻や友人と外食などを楽しんでいる。

(5) 新たな人生観の下で仕事をするEさん（発症時50代 男性）

①概要

フリーランスとして活躍中に脳梗塞を発症し、右半身と言語に障害がある。リハビリテーションで入院している時に、不自由な右手の回復より動いている左手を使いこなした方が生活しやすいと考えた。妻と子どもの三人暮らし。

②仕事への思い

30年にわたり同業の仕事をしてきた。仕事中心の生活であったが、時間ができると家族に手料理を振る舞っていた料理好き、家族思いのEさんであった。発症数年前からあるプロジェクトに企画段階から関わっていた。このプロジェクトが社内外で高い評価を受けたこともあり、とても充実した時期だった。

発症後、左半身のほか言語にも障害があることを認識したEさんは、考えることや話すことが仕事の柱なので、この身体では仕事を続けることができないだろうと感じていた。一方で収入の心配がありどうすれば仕事が再開できるようになるかとも考えていた。

入院中リハビリテーションを行っている時、Eさんは不自由のない左手を使ってみると思いのほか使えることに気がついた。麻痺のある右手の回復に5年～6年かかるのであれば動いている左手をもっと活用した方が社会生活において実用的ではないかとEさんは考えた。それ以降左手を意識して使う訓練に取り組んでいった。またその頃、知能に関する検査を受けた際、知能面での損傷は認められないとの結果を受け、Eさんはこれで仕事ができると大喜びした。

Eさんは障害者になって生まれ変わったと自身を捉えている。できなくなったことを取り戻すより、今の状態を肯定し、できることを考えた方が実用的との価値観が芽生えたと語っている。そして自分の姿を見せ相手に伝えていくしかないと感じている。

③仕事を続ける上での配慮

退院後、打ち合わせなどで外出する時は妻が付き添っていた。杖をついて電車を利用することは一人では難しい状態であった。入院中にプロジェクトの担当者から何度も「待っているから」と声をかけられていた。Eさんは「がんばれ」と言われるより、また一緒に仕事をしようとの言葉が大きな励みになった。

仕事が夜の食事を伴う際は帰宅時にタクシーを用意してもらったそうである。

4 考察

職業も年齢も様々な5名だが、仕事をしている時期に脳血管障害となったことで否応なく、今後の仕事について考える必要がでてきた。

年齢が比較的若い男性のBさん、Dさん、Eさんは収入確保の必要もあったため仕事への復帰を第一に考えていた。女性のCさんは年齢が比較的若い本人と家族に収入面の心配が少なく、自宅での家事もあったため仕事を離れた。比較的年齢の高いAさんは発症前から妻と今後の生活設計を話し合っていたため引退を決めた。BさんとEさんは以前の仕事を続けており、Bさんは仕事量が安定しないが必死に取り組んでいる。Eさんは新たな価値観の下で活躍している。また配置転換したDさんは充実していた以前の職場に戻れることを願っている。

5名に共通することは、仕事に対して充実感をもっており、収入、やりがい、満足感を得ていたと語っていたことである。仕事を続けている人も仕事を辞めた人もそれぞれが取り組んでいた仕事について真剣に話している姿は、人生において仕事をするのが大きな意味をもつことを示している。

会社員のDさんは会社から明確な配慮があった。新しい内容の仕事や職場環境など、退院前からDさんの身体状態を見るなかで検討されたようである。

5 まとめ

細田(2006)は自身が調査した脳血管障害者において、元通りの身体に戻れること、元通りの生活に戻れることが調査をしたすべての人の願いであり、その元の生活に戻る最も重要な要素が復職

である、との声を集めている。これは筆者が聞き取りをした5名と同様であった。

復職に際して会社の配慮があったDさん以外にも、何らかの配慮があれば仕事を続けることができたかもしれない。障害者権利条約では合理的配慮の概念があり、この合理的配慮が浸透していくことで、今後の復職支援に際して有効になると考える。

【参考文献】

細田満和子「脳卒中を生きる意味」p.352-358, 青海社(2006)

リワーク支援における心理教育の効果についての考察

○池田 精 (京都障害者職業センター リワークカウンセラー)
井口 陽子 (京都障害者職業センター)

1 はじめに

(1) 職場復帰支援の課題

近年、うつ病等の精神疾患による休職者の復職を支援する様々な取り組みが行われている一方で復職後の再休職や休職の長期化も新たな課題として生じている。復職支援では、復職とその後の職場適応による継続的な勤務がその目的となるところだが、実際には焦りが強く急いで復職したために、しばらくすると再発・再休職という事も起きていると考えられる。その要因の一つは、復職の課題について休職者が的確に認識できていないため結果的に十分な準備がなされないまま復職に至っているからではないだろうか。

しかし、通常休職者自身は、復職への焦りや不安が強いために適切な課題認識を持つ事は困難な場合が多いと思われる。

(2) リワークセミナーの取り組み

京都障害者職業センター（以下「当センター」という。）では対象者自身の課題理解をより深めるために平成23年度から職場復帰支援（以下「リワーク支援」という。）の一環として「リワークセミナー」（以下「セミナー」という。）という心理教育プログラムを導入している。

心理教育とは精神障害やエイズなど受容しにくい問題を持つ人達に、正しい知識や情報を心理面への十分な配慮をしながら伝え、病気や障害の結果もたらされる諸問題・諸困難に対する対処方法を修得してもらうことによって、主体的な療養生活を営めるように援助する技法と定義されている¹⁾。

当センターのセミナーにおいても職場復帰と職場適応に関する基本的な知識や情報を提供し、復職への課題理解を深めると共に、対象者が主体的に復職に取り組めるよう支援することを目的としている。また、セミナーは当初、既に復職の目途が立っているなどの理由で数カ月単位のプログラムの提供が難しい場合に短期間で利用できるプログラムとして、様々なニーズに対応できるという

側面もあった。

しかし、実際にセミナー受講を通して、セミナーのみで復職を目指していた対象者が一定期間かけて準備することの重要性に気付き、その後のリワーク支援を積極的に利用するなど、受講後の取り組み状況にも変化がみられている。

今回は、セミナーの内容や実施状況と対象者への調査をもとにリワーク支援における心理教育プログラムの効果についての一考察を報告する。

2 リワークセミナーの概要

(1) 支援の中の位置づけ

地域障害者職業センターのリワーク支援の流れは図1のとおりである。職場復帰のコーディネートにより支援対象者・雇用事業主・主治医との相談を通じて職場復帰に向けた活動の進め方や目標について3者の合意形成を図り、リワーク支援を実施している。支援ではまず基礎評価にて対象者の体調や気分の状態、職場復帰への課題等を把握した上でリワーク支援計画を策定する。

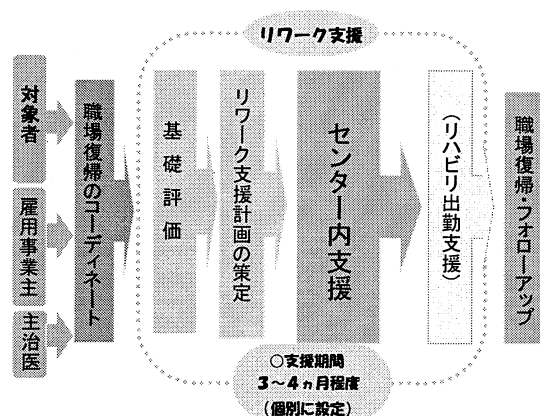


図1 リワーク支援の流れ

当センターではコーディネートにより3者の復職についての方向性を確認した上で、リワークセミナーを導入している。支援計画の策定はセミナーが終了する段階で行っているが、そうすることで支援計画の期間や目標がより対象者の目的意

識に沿ったものとなり、また支援者もその時点での対象者の課題理解の深まりを確認することができる。

(2) セミナーの内容

リワークセミナーは全11回で1クールとなっており、年間を通して9期実施するよう計画している。期間は約4週間であり、1週目と2週目は週2回、3週目以降は週3回としている。時間帯は全て午前10時から12時の2時間で実施している。内容はメンタルヘルス講座・ストレスマネジメント講座など10回の講座と1回の個別相談で構成している。リワークセミナープログラムを表1に示す。

表1 リワークセミナープログラム

1	講座「職場復帰に向けて」
2	講座「職場復帰のステップ」
3	講座「職場復帰の際のポイント」
4	講座「ストレスマネジメントの基礎知識」
5	講座「ストレスコーピング」
6	講座「認知療法の紹介」
7	個別相談・個別作業
8	講座「アサーション」
9	講座「リラクゼーション」
10	講座「キャリアについて」
11	リワークセミナーのまとめ

対象者は各期のセミナー日程に合わせてセンターへ通所する。各期の対象者の人数は概ね10人程度となっている。セミナーでは講座の受講と共に、終了時に一言ずつ感想を述べる機会を設けており、単に講座を聞くだけでなく自分の考えをまとめて話す、他者の考えを聞くという機会も作っている。

セミナーの進行や講座は当センターのスタッフ（障害者職業カウンセラー・リワークカウンセラー・リワークアシスタント）が行っている。主には資料をもとにスライドを使って解説を行っている。また一部、講座に加えて各テーマに応じたチェックテスト等のツールを取り入れている。職場復帰のステップの中で自分の現在の位置を確認するものや、ストレスコーピングの傾向を確認するもの、キャリアの志向性を確認するもの等であり、客観的な指標を使う事で改めて自己の状態を把握でき

る機会にもなっている。

最終回のまとめでは、セミナーの内容を全般的に振り返り、対象者一人ひとりから「興味や関心を持ったところ」と「復帰に向けて短期的・具体的に取り組みたいところ」についての発表や意見交換を行っている。

講座では毎回参考文献を紹介している。参考文献は全てリワーク支援室に用意しており、センター内支援の間に対象者が自由に閲覧できるようにしている。

講座や文献はうつ病をテーマにしたものが多いが、対象者にはうつ病以外の診断名の人も多く含まれる。そのためセミナーの中では職場復帰全般に関わる事として、「気分や体調に波のある再発しやすい病気と付き合いながら復帰するためにはどのような事に気を付けないといけないか」「自分で自分の健康を管理するとはどのような事か」「健康に働き続けるためにストレスとどう付き合いするか」という、診断名に関わらず全対象者に共通する内容を話題として情報提供するよう留意している。

(3) リワークセミナー実施状況

当センターでは平成23年度は7期、24年度は9期、25年度は8月末時点で4期のセミナーを実施し、累計144名が受講している。その中で引き続きセンター内支援を受けた者が124名であった。リワークセミナーの受講のみで復帰した者が8名、また、セミナー中に体調不良等の理由で中断した者や復職時期を再検討したり退職を選択したりした者は12名であった。

セミナー終了時に各講座についてアンケート調査を実施している。132名の回答の中で講座について参考になったとやや参考になったと答えた割合は85%となっており、概ね好評を得ている。

また、アンケートの自由記述欄には「知らなかったという気付きがあった」「自分の現状を認識することが大切だと思った」「今回で3回目の再発だった。これまでは自力で復帰できると過信していた。セミナーを受けた事によりストレスマネジメントの重要性が認識出来た」「週2～3回の2時間程度なのでそんなに支障はないと思っていたが、通い出すと少し負担があった」「自分だ

けではないと思えるだけで大きな効果だった」等の記載が見られた。

3 セミナーの効果に関する調査

これまでの支援実施状況から、セミナーには単に知識や情報の習得と復職に対する課題理解だけではなく、対象者の自己理解を促し、復職に対する不安を軽減させる効果があることが推測された。そこで今回、センター内支援対象者に対して、セミナーの中で役立ったと感じた内容や、セミナー受講後意識的に取り組んでいる内容、またセミナー受講前と受講後で病気や復職に対する認識や取り組みにどのような変化があったかについての調査を行った。

(1) 調査方法

調査は平成25年8月のセンター内支援実施中の者20名を対象とし、選択式回答と自由記述を組み合わせ合わせたアンケート調査によって実施した。選択式回答の調査項目は①セミナーの内容で復職に向けて役立ったと思う内容やキーワードについて、②セミナー後、復職の課題を更に深めるためにリワーク支援期間内で意識して取り組んでいる事について複数回答で選択、更に選択した中から特に役立ったものや特に意識している事を3項目抽出するように設定した。自由記述式回答では主な効果として考えられる「正確な知識や情報の習得」「自己の特徴や状態の把握」「復職に向けての課題の明確化」「焦りや不安の軽減・安心感の獲得」に「その他感じたこと」を加えた5項目についてセミナーの受講前と受講後における状況や復職への取り組みの変化を記載するよう設定した。

(2) 調査結果

回答は16名から得られた。調査項目①の結果からはセミナーの中ではストレス概論などの一般的な情報よりも、職場復帰やストレス軽減のためのより具体的な方法に高い関心が寄せられた事が示唆された。また、認知療法やアサーションに特に強い関心が寄せられたのは、これらの言葉や内容についてセミナーの中で初めて知り、改めて自身の考え方やコミュニケーションの傾向とストレスとの関連に気付いたという人が多いためだと思われる。

調査項目②のその後の取り組みについて最も多かったのは生活リズムの再構築と気分・体調のモ

ニタリングとセルフコントロールであった。これらは精神疾患による休職の際に最も重要となる課題であり、多くの対象者が自身にとって必要な課題と感じている事が窺えた。他の項目について結果に大きな差は生じておらず、それは復職やストレスマネジメントに関して一人ひとりが自身に必要な課題を選択して取り組んでいる事の表れではないかと考えられた。

また、自由記述では各項目について多くの回答が寄せられた。項目毎の結果を以下に示す。

① 正確な知識や情報の習得について

受講前は「漠然とした知識やイメージしか持っていない・病気に関する本は読んだことが無い・勉強しようとは思っていたがなかなか実践できない」など十分な知識や情報がない、習得する必要性を感じない、必要性を感じていても取り組めていない状況が窺えた。

受講後は「文献を読み復習・知識を習得し自分なりに考える・対処法をやってみる・うつと向き合うようになった」など積極的に知識や情報の習得に努めたり、実践的に取り組んだりする様子や病気に対して主体的に向き合おうとする姿勢が窺えた。

② 自己の特徴や状態の把握について

受講前は「自分の状態を把握できていない・把握しているつもりでも基準が無く漠然としていて不安・すぐにでも復帰できると思っていた」など自己の状態について客観的な判断材料が無く回復状況の確認も漠然としたものであった事が窺えた。

受講後は「自分のステップを理解した・モニタリングとセルフコントロールにより自分の特徴を掴むようになった・性格や考え方のパターンを認識した」など、復職準備過程の中での現在の位置や、自身の体調・気分の変化のパターンや認知の傾向を認識することでより客観的に自己の状態を把握できるようになっている状況が窺えた。

③ 復職に向けての課題の明確化について

受講前は「何をすればよいかわからない・具体的にどう取り組んだら良いか優先順位がわからない・生活リズムを整えば復帰できるはず」など取り組み方や方法が分からず混乱している状況や、特定の課題のみに焦点が当てられている状況が窺えた。

受講後は「着実にステップアップを図る重要性が分かる・少しずつ負荷をかけていく重要性を認識した」など各段階に応じて徐々に負荷をかけていく方法を理解できたことと、「まずは生活リズムを崩さない・疲労やストレスサインに注意する・ストレスへの対処や軽減の方法を意識」など各段階に応じた課題を各自で検討し意識的に実践している状況が窺えた。

④ 焦りや不安の軽減・安心感の獲得について

受講前は「取り残されている・一人であがいている・悩みを共有できる人がいない・集団生活から離れており不安」など焦りや不安の中で情報も無く困惑している状況が窺えた。

受講後は「他の人の話を聞く事で不安が和らいだ・焦り感が減った・復帰までの見通しや行動目標が見えて安心した・回復するイメージが持てた」など同様に復職を目指す他者との関わりを通じて焦りや不安を軽減できたこと、復帰について情報整理ができたことで安心感を得られた事が窺えた。

⑤ その他感じた事

「リワークを利用する前にセミナーで色々な知識を得る事でリワーク利用時の取り組み内容が明確になった」「リワークは仕事と位置付けて達成感が得られる」「リワークに参加することで会社側も回復具合が理解しやすく復職に向けたスケジュールが立てやすい」など、セミナーの活動やセミナーで習得した内容が自身の復職にとって効果的である事が認識でき、リワーク支援への主体性や意欲が高まっている状況が窺えた。

4 考察

今回の調査では、休職者の多くが病気や復職、ストレスに関して正確な知識や情報を得る機会が少なく、取り組むべき内容や方法が分からないまま漠然とした不安を抱えながら一人で復職を模索している状況が窺えた。

しかし、調査の結果からこのような状況にいた多くの対象者がセミナーの受講前と受講後の変化について、自らの言葉で明確に記載することができており、それは対象者自身がセミナー受講により病気や復職への認識やその後の取り組みに変化が生じたことを自覚できている事に他ならないと感じた。

復職への課題理解という点について考えた時、復職支援に携わる支援者は休職者の課題認識の乏しさに支援の困難性を感じることも多いが、焦りや不安を抱えた状況で休職者自身が適切な課題認識を持ち、適切な準備を進めて行く事が困難であることは想像に難しくなく、支援者は休職者がそのような状況にいることを理解しておく必要がある。焦りや不安が強く課題認識に乏しいのは休職者のみの要因に限らず、復職のための正確な知識や情報を提供する事ができていない支援体制側の要因でもあると思われる。

今回の調査ではこのような状況にある休職者に対してセミナーという小グループでの心理教育プログラムを行うことにより、正確な知識や情報の習得が自己理解・課題理解の促進と不安の軽減・安心感の獲得をもたらす点に加え、これらが相互に作用することで対象者の意欲を高め、対象者自身が復職に向けてより主体的に取り組む事ができるようになるという効果が確認できた。

最後に、心理教育は対象者が自ら抱えた困難を受け止めることができるよう援助するとともに、困難を乗り越える技術を修得し、困難を解決できるという自信や自己決定・自己選択の力を身に付け、援助資源を主体的に利用できることを目指している²⁾。今回の調査ではリワークセミナーという復職支援の導入段階でのプログラムの有効性は確認できたが、心理教育の目的である「困難を乗り越える技術」の習得についてはセミナーに続くセンター内支援のプログラムにおいてさらに支援を行うこととなる。今後はセンター内支援のプログラムの効果的な実施を含め支援効果の検討と充実を図っていく必要がある。

【引用文献・参考文献】

- 1) 心理教育を中心とした心理社会的援助プログラムガイドライン (2004厚生労働省)
- 2) 心理教育実施・普及ガイドライン・ツールキット研究会：「心理教育の立ち上げ方・進め方ツールキット I 本編」 (2011)

心の健康問題による休業者の職場復帰にかかる 企業の困り感への対応に関する一考察

船津 正悟（福島障害者職業センター 障害者職業カウンセラー）

1 目的

福島障害者職業センター（以下「福島センター」という。）で実施しているリワーク支援を利用する企業は平成24年度18件（全国平均45.6件）で、少ない現状にあるが、福島県内においても心の健康問題により休業した者の復職について課題を抱える企業も多いと思われる。

そこで、心の健康問題で休業した者の職場復帰に関連した福島県内の企業ニーズに応じた支援のあり方を検討するために、福島県内の企業に対し、心の健康問題により休業した者の状況や復職のプロセスで困難を感じていること等に関する調査を実施したので報告する。

なお、福島県内では東日本大震災や原発事故等が企業で働く従業員の心の健康問題にも影響する可能性があると考え、調査に震災の影響に関する質問項目も加えており、参考までに示す。

2 調査方法

(1) 調査対象

福島産業保健推進センターの協力を得て、福島県内の従業員数30人以上規模で福島産業保健推進センターがメンタルヘルスを推進している企業、550社を調査対象とした。

(2) 調査内容

調査は、①企業規模や業種、福島センターリワーク支援の利用状況など回答企業の概況（計4問）、②心の健康問題により休業した者の有無、復職に関する企業の困り感など（計5問）③東日本大震災による従業員への影響など（計2問）、から構成した。

なお、復職に関する企業の困り感などについては障害者職業総合センター研究部門の調査¹⁾を、震災の影響については公益財団法人日本生産性本部の調査²⁾を参考にした。

(3) 調査の実施

平成24年7月、郵送により調査を依頼した。回答は企業の人事・労務担当者へ依頼した。

3 結果

(1) 回収状況

平成24年9月末までに98社（回収率17.8%）から有効回答を得た。

(2) 調査対象企業の概況

①企業規模

回答のあった98社の企業規模の内訳は、30～55人が2%、56～299人が40.8%、300～999人が41.8%、1000人以上が14.2%であった（1社は企業規模無回答）。

②福島センターのリワーク支援の利用について

福島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8.2%、制度を知っているが利用経験のない企業が71.4%、制度そのものを知らない企業が19.4%であった。

(3) 心の健康問題による休業者の状況

①過去3年間の休業者の有無

過去3年間の心の健康問題による休業者の有無を表1に示す。「いる」と回答した企業が76.5%、「いない」が21.4%だった。企業規模別にみると、「いる」と回答した企業は56～299人規模77.5%、300～999人規模75.6%、1000人以上規模92.9%だった。

表1 過去3年間の心の健康問題による休業者の有無

	全体 (98)	30～55 人 (3)	56～ 299人 (40)	300～ 999人 (41)	1000人 以上 (14)
いる	76.5%	0.0%	77.5%	75.6%	92.9%
いない	21.4%	66.7%	20.0%	24.4%	7.1%
わからない	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	2.0%	33.3%	2.5%	0.0%	0.0%

②職場復帰プロセスでの問題

休業者がいると回答した企業（75社）に、職場

復帰のプロセスに問題があるかどうか尋ねた結果を表2に示す。「問題が多い」「いくつか問題がある」の回答を合わせると54.6%と半数を超え、「特に問題がない」と回答した企業は37.3%だった。なお、「該当者なし」とは、休業者はいるが病気療養中であり、復職のプロセスに至らないことをいう。

企業規模別にみると「問題が多い」「いくつか問題あり」と回答した企業は56～299人規模54.8%、300人～999人規模61.3%、1000人以上規模38.5%だった。

規模の大きい企業の方が、問題を感じる割合が少なくなっている。先行研究¹⁾では企業規模が大きくなるほど産業医を含む産業保健スタッフが充実しており、試し出勤など、復職までの職場復帰支援のプログラムの制度が充実しているとされており、本調査の結果も、支援体制の充実の程度が問題認識に関連している可能性もある。

なお、上場企業（規模が大きいと想定される）を対象とした全国調査⁵⁾では、復職のプロセスで「特に問題ない」と回答した企業は22.3%にとどまっていた。本調査の1000人以上の回答企業数が13社と少ないため明確なことは言えないが、全国調査と比較し、1000人以上規模で「特に問題ない」と回答した企業の割合が高い。

表2 職場復帰のプロセスの問題

	全体 (75)	56～299 人 (31)	300～999 人 (31)	1000人以上 (13)
特に問題ない	37.3%	29.0%	35.5%	61.5%
いくつか問題あり	49.3%	51.6%	51.6%	38.5%
問題が多い	5.3%	3.2%	9.7%	0.0%
該当者なし	8.0%	16.1%	3.2%	0.0%

※30～55人規模は復職対象者なしのため、除外

③職場復帰プロセスで企業が困難を感じること

休業者が「いる」と回答した企業（75社）に職場復帰プロセスに関連した15項目について、困難を感じるかどうか尋ねた結果を表3に示す。

最も多くの企業が困難を感じると回答したのは「復職の可否の判断」の64.0%であった。次いで、「病状がわかりづらい」の57.3%、「上司が本人とどう接したらいいか悩む」の45.3%、「復帰しても再休職になることがある」の40.0%の順で

あった。

これらの項目を企業規模別で見ると、「復職の可否の判断」は、56～299人規模74.2%、300～999人規模61.3%、1000人規模以上46.2%、「病状がわかりづらい」は、56～299人規模67.7%、300～999人規模58.1%、1000人以上規模30.8%、「上司が本人とどう接したらいいか悩む」は、56～299人規模51.6%、300～999人規模45.2%、1000人以上規模30.8%、「復帰しても再休職になることがある」は、56～299人38.7%、300～999人規模38.7%、1000人以上規模46.2%だった。

1000人以上規模の企業の6割以上が、職場復帰プロセスに「特に問題ない」と回答していることから、復職に関連した様々な項目に関しても、困難を感じる企業の割合は、従業員数1000人未満の企業に比べると少ないことが分かる。ただし、従業員数1000人以上規模の企業では、休業者数も多いので、「復帰しても再休職になることがある」や「復帰しても遅刻や欠勤が目立つ（1000人以上の企業は4割弱の回答だが、999人以下の企業は2割台の回答）」従業員が発生している可能性が高いことが窺われる。

表3 職場復帰時に企業が困難さを感じること

	全体 (75)	56～299 人 (31)	300～999 人 (31)	1000人以上 (13)
復職の可否の判断	64.0%	74.2%	61.3%	46.2%
病状がわかりづらい	57.3%	67.7%	58.1%	30.8%
上司が本人とどう接したらいいか悩む	45.3%	51.6%	45.2%	30.8%
復帰しても再休職になることがある	40.0%	38.7%	38.7%	46.2%
周囲の従業員の理解が得られない	38.7%	32.3%	41.9%	46.2%
気分の浮き沈みが激しい	32.0%	25.8%	48.4%	7.7%
総務・人事担当者が本人との接し方に悩む	29.3%	32.3%	32.3%	15.4%
復帰させる部署をどこにするか	29.3%	29.0%	35.5%	15.4%
業務を軽減させる方法が難しい	29.3%	38.7%	22.6%	23.1%
復帰しても遅刻や欠勤が目立つ	28.0%	29.0%	22.6%	38.5%
事務所と主治医との連携がうまくいかない	24.0%	25.8%	22.6%	23.1%
どのような仕事に従事させるか	20.0%	19.4%	19.4%	23.1%
試し出社の際のプログラムの組み方	20.0%	16.1%	25.8%	15.4%
本人の家族との連携がうまくいかない	18.7%	16.1%	19.4%	23.1%
すべてに無回答	2.7%	3.2%	3.2%	0.0%

※30～55人規模は復職対象者なしのため、除外

④リワーク支援の利用経験と職場復帰プロセスの問題

職場復帰プロセスの問題を福島センターリワーク支援の利用経験や周知状況とクロス集計したものを表4に示す。

「特に問題ない」と回答した企業の割合は、リワーク支援利用企業（以下「利用企業」という。）50.0%、リワーク支援を知っているが利用したことがない企業（以下「知っている利用なし企業」という。）30.0%、リワーク支援を知らない企業（以下「知らない企業」という。）15.8%であった。

表4 職場復帰プロセスの問題
(リワーク支援の利用経験とのクロス集計)

	利用あり (8)	知っている 利用なし (70)	知らない (19)	無回答 (1)
特に問題ない	50.0%	30.0%	15.8%	0.0%
いくつか問題あり	50.0%	38.6%	31.6%	0.0%
問題が多い	0.0%	2.9%	10.5%	0.0%
該当者なし	0.0%	7.1%	5.3%	0.0%
無回答	0.0%	21.4%	36.8%	0.0%

⑤リワーク支援の利用経験と企業が感じる困難

職場復帰時に企業が困難を感じている項目と福島センターリワーク支援の利用経験等をクロス集計したものを表5に示す。

利用企業で、最も多く困難さを感じると回答したのは「周囲の従業員の理解が得られない」「復職の可否の判断」「復帰しても遅刻や欠勤が目立つ」（いずれも75.0%）だった。知っているが利用経験ない企業は、「復職の可否の判断」61.4%、「病状がわかりづらい」58.6%、「上司が本人とどう接したらいいか悩む」37.1%だった。知らない企業では、「復職の可否の判断」100%、「病状がわかりづらい」94.7%、「復帰しても再休職になることがある」78.9%の順であった。知らない企業は15項目のうち8項目において困難を感じている割合が5割以上あった。

表5 企業が困難を感じている項目
(リワーク支援の利用経験等とのクロス集計)

	全体 (75)	利用あり (8)	知っている 利用なし (70)	知らない (19)	無回答 (1)
復職の可否の判断	64.0%	75.0%	61.4%	100.0%	0.0%
病状がわかりづらい	57.3%	50.0%	58.6%	94.7%	0.0%
上司が本人とどう接したらいいか悩む	45.3%	50.0%	37.1%	73.7%	0.0%
復帰しても再休職になることがある	40.0%	12.5%	25.7%	78.9%	0.0%
周囲の従業員の理解が得られない	38.7%	75.0%	34.3%	68.4%	0.0%
気分の浮き沈みが激しい	32.0%	62.5%	21.4%	36.8%	0.0%
総務・人事担当者が本人との接し方に悩む	29.3%	25.0%	27.1%	52.6%	0.0%
復帰させる部署をどこにするか	29.3%	25.0%	25.7%	57.9%	0.0%
業務を軽減させる方法が難しい	29.3%	37.5%	24.3%	31.6%	0.0%
復帰しても遅刻や欠勤が目立つ	28.0%	75.0%	38.6%	63.2%	0.0%
事務所と主治医との連携がうまくいかない	24.0%	37.5%	15.7%	36.8%	0.0%
どのような仕事に従事させるか	20.0%	37.5%	27.1%	36.8%	0.0%
試し出社の際のプログラムの組み方	20.0%	25.0%	8.6%	42.1%	0.0%
本人の家族との連携がうまくいかない	18.7%	37.5%	21.4%	31.6%	0.0%
すべてに無回答	2.7%	0%	0%	0%	0%

(4) 震災や原発事故の影響

①従業員への影響

震災や原発事故による従業員への影響を表6に示す。「放射性物質による健康への不安」59.2%、「従業員本人、家族の直接的被災」30.6%、「従業員一人あたりの負荷増大」23.5%の順で回答が多かった。

なお、震災発生2カ月後に調査内容が似通っている全国調査²⁾が行われており、この調査にも「放射性物質による健康への不安」と「従業員本人や家族の直接的被災」の項目が含まれている。参考までに回答比率を示すと、それぞれ45.3%、48.6%であった。この全国調査は、回答した企業の62.6%が被災地に事業所を有しており、被災地での影響を強く受けている調査といえるが、それでも、震災後1年4カ月後に行われた本調査での「放射性物質による健康への不安」が高くなったことは、福島県における原発事故の影響の大きさが窺える。

表6 「東日本大震災による従業員への影響」

	全体(98)
放射性物質による健康への不安	59.2%
従業員本人、家族の直接的被災	30.6%
従業員一人あたりの負荷増大	23.5%
影響はわからない	17.3%
特にない	15.3%
復旧作業による過労・ストレス	15.3%
緊張状態の継続	14.3%
被災による雇用など今後の不安	10.2%
事業所被災による就業場所、時間変更	8.2%
その他	7.1%
復旧の見通しが立たないストレス	6.1%

②震災後、職場に現れている影響について

震災後、職場に現れている影響について表7に示す。「影響ない」42.9%、「職場への影響はわからない」24.5%、「うつ病やPTSDなど精神疾患増加」12.2%の順で多かった。

上述した全国調査では、「影響ない」や「職場への影響はわからない」の項目がなく、最も回答が多かった項目は、「うつ病やPTSDなど精神疾患増加」10.1%であった。

表7 「震災後の職場への影響について」

	全体(98)
影響ない	42.9%
職場への影響はわからない	24.5%
うつ病やPTSDなど精神疾患増加	12.2%
面接相談や電話相談の希望増加	7.1%
従業員の士気の低下	7.1%
身体疾患の増加	6.1%
職場の生産性低下	4.1%
ミスや事故の増加	3.1%
休暇取得や欠勤の増加	3.1%
その他	3.1%
遅刻・早退の増加	0.0%

4 考察

福島県内でも、職場復帰のプロセスにおいて問題を感じている企業が多数あることが把握された。また、福島センターのリワーク支援の利用があまり多くないことから、調査前は、リワーク支援を知らない企業がほとんどではないかと予想したが、「知らない」と回答した企業は2割弱しかなかった。一方、制度を知っているが利用経験のない企業が7割強であった。今後は、単にリワーク支援の周知を図るのではなく、企業側の困り感に対応できるプログラム内容であることを強調する必要がある。

職場復帰のプロセスにおいて企業が抱える具体的な困難としては、「復職の可否の判断」、「病状がわかりづらい」、「上司が本人とどう接したらいいか悩む」などの項目を選択するが多かった。

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、症状に関する問題として「病状がわかりづらい」ということがこの判断を困難にし、職場では上司や同僚がどう接したらいいかにも影響していると考えられる。企業を支援する立場で考えると、主治医と連携しながら企業担当者へ復職後の職務への影響や必要な配慮事項等について丁寧に説明することが重要といえる。

また、どのような情報を誰からどのように収集したらよいか企業側が整理していることが、復職可否判断には重要との指摘¹⁾を踏まえると、支援する際には、事業所・産業保健スタッフと休業者・家族、主治医との間で情報共有するためのツールの検討も必要と思われる。

さらに、企業から休業者自身が病気の特徴を理

解して自己管理をして欲しいというニーズが高まっていく傾向にあるとの指摘¹⁾があることを踏まえると、休業者も自身の病気の特徴を理解し、復職後の再発予防を意識したセルフケアも重要になる。企業、休業者双方に再発や再休職の予防意識を付与していくために、①残遺症状、②症状の自己管理、③企業へ求める配慮事項の整理が必要と指摘する先行研究⁴⁾を参考に、福島センターの復職支援プログラムにおいても主治医との連携を基に本人のセルフケアをより確実にするためのカリキュラム改編・充実が今後の課題と考える。

【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) 公益財団法人日本生産性本部「産業人メンタルヘルス」2011版
- 3) 公益財団法人日本生産性本部メンタル・ヘルス研究所 第6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結果（2012）
- 4) 関根 和臣：「うつ病などメンタルヘルス不全体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」第18回職業リハビリテーション研究発表会論文集（2010）
- 5) 公益財団法人日本生産性本部 「産業人メンタルヘルス白書」（2009）

気分障害等による休職者の復職支援プログラムにおける 「アンガーマネジメント支援」について

○松原 孝恵（障害者職業総合センター職業センター開発課 援助係長）

伊藤 透・野澤 隆・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）

1 はじめに

障害者職業総合センター職業センターでは、平成14～15年度の2年間に渡って、気分障害等による休職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。そして、開発した技法は、地域障害者職業センターで行っているリワーク支援等に資するために伝達・普及している。

JDSPでは、気分障害等により休職している受講者に対して、再発や再休職予防の観点から、発症や休職のきっかけとなった職業生活上のストレスを振り返り対処方法を検討しておくことを課題の一つとして取り上げている。しかし、受講者によっては、職場の人間関係や職務上の問題等に対して怒りの感情を抱えているために、対処方法の検討が進みにくく苦慮する場合が増えている。

受講者が抱えている怒りの感情は、「自分は頑張ったのに認めてもらえなかった」「厳しい状況下で適切なサポートを得られなかった」「理不尽な対応をされた」等、被害を受けたという怒りであることが多い。若年者の場合は、会社に対する期待感や自分の職務遂行への期待感と、実際の職場環境や職務、自分の職務能力に大きなギャップを感じて被害を受けたと感じる傾向が見られる。休職してしまった自分に対して怒りを感じる場合や、回復への焦りや復職への不安感等から怒りの矛先が支援者に向かうこともある一方、相手から怒りを向けられた時に全ての責任は自分にあると思ってしまう場合もあり、怒りの感情への対処に苦慮している受講者は多い。

怒りの感情に対処することが難しいと、怒りをうまく表現できず自責的になる、怒りの感情を否定して抑え込み自分では気づかないうちに身体症状にあらわれる、感情を爆発させて攻撃的に表現

してしまい職場の人間関係が悪化してしまう等、復職にあたって必要な体調管理や他者との人間関係に影響を及ぼし、復職意欲にも大きく関わってくるものと考えられる。

そのため、怒りの感情を理解し対処方法を学習するための「アンガーマネジメント支援」を試行することとした。本報告では、その試行経過と今後の課題を報告する。

2 アンガーマネジメント支援の概要

(1) 目的

自分の怒りについて理解し、怒りの感情に対するセルフマネジメント力を向上させることを目的とする。怒りを否定し抑制するのではなく、自然な感情である怒りとうまくつきあい、認知面と行動面において適切な対処をとれるようになることを目指すこととする。

(2) 内容と実施方法

全3回の講座とし、週1回、2時間（うち休憩時間5分）行う。

メンバー構成は、受講者が数名で、スタッフ1名が進行する。

3回ともに、スタッフによる講義、ワークシート類の作成、受講者同士の話し合いや体験を組み合わせ実施する。講義を受動的に聞くだけでなく、自分で振り返って考え、考えたことを発表し話し合うことで他者のさまざまな意見や価値観を共有し、主体的な取り組みを喚起するよう進行する。各回の終了時は感想を述べてもらい、振り返りシートを作成してもらう。

3回の内容と実施方法は表1の通りである。

①第1回「怒りのしくみ」

最初に、怒りの感情を取りあげる目的及び怒りをコントロールするメリットについて説明し、心理的負荷がかかる可能性について注意を促した上で開始する。

各自でワークシート「怒りとは」を記入した後、それを皆の前で発表してもらおう。自分の怒りを振り返って書き出し、他の受講者との共通点や相違点を確認することにより、自分の怒りの特徴を把握するよう促す。また、怒りの表出が少ない受講者が実際にはさまざまな怒りを抱えストレスに感じている可能性もあるため、支援者がアセスメントをする材料として捉えておく。

次に、怒りは自然な感情であること、怒りが発生する段階や怒りのサインを説明し、感情だけでなく身体や行動にも目を向けるよう促す。怒りをコントロールする第一ステップである怒りを鎮めるための方法として、リラクゼーションを実際に体験し、今後怒りの感情が高ぶった時には対処してみるよう勧める。受講者全員で行うことにより心理的な抵抗感を和らげ、体験して効果を確認することによって、怒りに対処できそうだという見通しをもつことを目指す。

最後にホームワークとして、怒りが発生した時の状況、考え、行動、期待、結果を記載する「アンガーログ」³⁾の作成を提示し、次回にはそれをもとに話し合う予定であることを予告しておく。

②第2回「認知的対処」

最初に、受講者から「アンガーログ」の内容を発表してもらい、書いてみた気づきを話してもらうことによって、自分の怒りの背後にある認知や期待、また自分の置かれている状況により怒りの

程度が異なること等、自分の怒りの特徴について振り返ることができる。また他の受講者の怒りと自分の怒りとの共通点や相違点について目を向け、他者の期待や価値観の違いを確認するよう促す。

怒りの背後にある認知について説明し、自分を落ち着かせるつぶやきや他人視線を持つこと、目的に集中することやユーモアをもつことといった認知的対処について説明する。

最後に、人間関係における怒りを取り上げ、状況、相手への期待や相手からの期待、現実的か等を記載する「役割期待検討シート」⁴⁾をホームワークとして提示し、次回にはそれをもとに話し合う予定であることを予告しておく。

③第3回「気持ちを伝える」

最初に、受講者から「役割期待検討シート」の内容を発表してもらい、気づきを話してもらおう。人間関係における怒りの原因となっている相手への期待や相手からの期待について振り返り、その期待への対処も含めた認知的対処について自分で対処できそうなことについて話し合うことで、人によって期待や価値観が異なることを確認する。

次に、怒りの感情を相手に伝えるアサーティブな表現方法を説明し、「同僚に、仕事が遅くて迷惑していることを伝える」というロールプレイを行う。ロールプレイでは、これまでの自分の表現方法を振り返り、周囲からフィードバックを行うことにより、適切な表現方法についての気づきを

表1 各回の内容と実施方法

	内容	実施方法
第1回 「怒りのしくみ」	<ul style="list-style-type: none"> ・怒りのメカニズムを理解する ・怒りのコントロールのステップを理解する ・自分の怒りのサインを把握する ・怒りを鎮める方法を体験する 	①目的の説明 ②ワークシート「怒りとは」の記入 ③「怒りとは」についての話し合い ③講義 ④リラクゼーションの体験 ⑤ホームワークの提示(「アンガーログ」作成)
第2回 「認知的対処」	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の怒りの内容や特徴を把握する ・怒りの背後にある認知を理解する ・怒りに対する認知的対処について理解する 	①目的の説明 ②「アンガーログ」についての話し合い ③講義 ④ホームワークの提示(「役割期待検討シート」作成)
第3回 「気持ちを伝える」	<ul style="list-style-type: none"> ・怒りに対する認知的対処について話し合う ・怒りの感情を相手に伝える方法を理解し体験する ・相手の怒りに対する受けとめ方を理解する 	①目的の説明 ②「役割期待検討シート」についての話し合い ③講義 ④ロールプレイ ⑤まとめ、感想

促す。

最後に、相手の怒りに対する受けとめ方について説明し、怒りの感情やその対処についての感想や気づきを述べてもらう。

(3)実施上の留意点

①怒りをとりあげる目的を説明する

怒りを感じていない抑制的で自罰的な受講者は、なぜ怒りについて学習する必要があるのか疑問を感じることもある。一方、怒りを抱えているが認めたくない受講者は、怒りに向き合うことに拒否的な感情を持つこともある。

そのため、復職支援において怒りを取り上げる必要性やメリットについて十分説明し、受講意欲を喚起することが必要である。

②感情が高まる可能性があること、感情として受け入れるには時間がかかることを説明する

大きな怒りを抱えている受講者は、受講後に「頭でわかっては納得できない」等と自分自身に不満や怒りを感じる場合や、「対処できれば苦労はしない」等と自分を納得させてくれない支援者を責める気持ちが生じる場合がある。中には、親との葛藤や学生時代まで遡って根深い怒りを掘り起こす場合もある。

そのため、JDSPで行うアンガーマネジメント支援は、復職することを目的とした学習方法の一つであり、受講しただけで全ての怒りが氷解するわけではないこと、怒りの大きさや根深さ、抱えてきた時間の長さによっては怒りを手放しにくく時間をかけて徐々に取り組むとよいこと等を説明し、受講者が怒りを抱え続けるつらさに留意して共感を伝えることが必要である。また、自分の怒りを見つめることはストレスがかかることであるため不安や動揺があればすぐに支援者に申し出ること、感情の揺れが大きくなった場合は速やかに主治医と相談することを説明しておくことが必要である。

③疾病や状態によっては受講を見合わせる

受講者によっては、診断名はうつ病やうつ状態であっても、実際には異なる疾病や障害が隠されている可能性がある。怒りについて振り返ることの負荷や復職を目前にした際の不安や焦り等から、それらの疾病の特性として攻撃性や他罰的傾向が

表出する場合も考えられる。また、行動特性として、怒りを攻撃的な言動で表出する可能性もある。

そのため、支援者はそれまでの受講者の言動を十分把握し、攻撃的な表現方法をとる可能性がある場合は、受講の可否について主治医に相談しておく必要がある。攻撃性や他罰的傾向が見られない受講者についても、発言や表情、ワークシートの内容を観察し、感情の揺れが見られる場合には個別に相談を行って状況を確認する。感情の揺れが大きい場合は、速やかに主治医と相談するよう勧め、場合によっては受講を見合わせることも必要である。

④受講者間の支え合いを活用する

怒りを抱えている受講者は、自分の認知や行動について支援者から指摘を受けると、「理解してくれない」といった不満感情をもつ場合がある。一方で、他の受講者から同様の指摘を受けると、同じ立場からの意見として受け入れやすい。そのため、受講者間の意見交換を重視し、共感し協力し合いながら進行できるよう雰囲気作りに努めることが必要である。

⑤SSTと連動して内省を促す

JDSPでは、週1回SSTの時間を設けており、アサーション（自分の意志を大切にしながら相手にも配慮したコミュニケーション）を意識した対人対応が可能となるように、主に職場のストレス場面を設定してロールプレイを行っている。

アンガーマネジメント支援を実施した後のSSTでは、職場で怒りを感じた場面を具体的に設定してロールプレイを行い、怒りの感情の表現方法を向上させることに加えて、その状況に対する受けとめ方について内省を促す。また、相手役も受講者が担当し、相手から怒りをぶつけられるという疑似体験をしてみることで、自分の受けとめ方を振り返り対処方法の検討につなげられるよう留意する。

3 まとめと今後の課題

(1)試行状況

平成25年9月現在、アンガーマネジメント支援を受講したのは5名であり、現時点では定量的な効果検証は行える段階にない。

受講後の感想では、怒りをあまり感じていない

受講者は「職場で身体症状が出ていたが、今思うと怒りだったかもしれないと気づいた」「人それぞれ怒りに感じるものが違うと気づいた」等、怒りへの対処について気づきを述べるが多かった。

一方、怒りを抱えて苦慮している受講者の場合、「講義内容を理解はできるが、感情的には受け入れられない」「実際にどうしたらよいか納得できない」といった抵抗感を示すことが多く、3回の講座だけで怒りの感情を自分でマネジメントできるようになったという感想は聞かれなかった。

しかし、怒りを抱えて苦慮しアンガーマネジメント支援に抵抗感を示した受講者のうち、数週間後に「怒りを手放せるようになった」と話す受講者も見られた。自分の内省の過程について、他の受講者の前でプレゼンテーションをしてもらったところ、アンガーマネジメント支援を一つの契機として休職前の自分の怒りの原因や悪循環を振り返り、どのような怒りが生じやすいのか明確にして怒りの対処方法を整理できたことで、自分に対する怒りの感情も減少し、復職後の職場において大きなストレスを抱えた場合も怒りをコントロールできそうだとあらためて感じたと述べていた。

また、「精神的な負荷や疲労感を感じた」と感想を述べる受講者や話し合いで涙を浮かべる受講者はいたが、受講を見合わせるような大きな感情の揺れは見られず、全3回の講座を全員が受講できた。

(2) 課題

気分障害等による休職者が、怒りについて学習し怒りの感情をマネジメントする能力を向上させることは、本来であれば医療従事者による専門的な支援が望ましいと思われるが、地域障害者職業センター等の職業リハビリテーション機関では医療従事者は配属されていないという制約がある。

そのため、職業リハビリテーション機関で実施することを想定して、一般的なアサーショントレーニング及び低強度の認知行動療法を基盤とした構成とし、①職業リハビリテーション機関のスタッフが実施できるものであること、②疾病や他罰・自罰傾向等を問わず、原則として復職を目指す全ての受講者に対して実施できるものであるこ

と、③心理教育の手法を用いること、④集団の場面を活用し受講者間の支え合いを重視し共感しながら理解を深められるようにすることの4点に留意した。

試行結果では大きな問題はなく一定の効果が見込まれるが、職業リハビリテーション機関においてはさまざまな疾病や状態の受講者がいることから、安全に実施可能であり一定の効果が見込まれる内容となるよう改善に取り組んでいくこととしている。また、復職後の職場を想定した具体例を提示しながら、実際に職場で怒りをコントロールできるイメージを持てるよう般化に留意することが今後の課題である。

怒りについて振り返ることは心理的な負荷が大きく、支援者の不適切な対応によっては必要以上の負荷をかけてしまい攻撃性や他罰性を誘発する危険性もある。そのため、受講者に対する支援技法の改善だけでなく、支援者の資質向上を促す取り組みも併せて行うことも重要である。

なお、疾病の影響や行動特性等により攻撃性や他罰傾向の高い受講者へのアンガーマネジメント支援については、職業リハビリテーション機関の制約を踏まえ、慎重に検討する必要があると思われる。

【参考文献】

- 1) エマ・ウィリアムズ、レベッカ・バーロウ「軽装版 アンガーコントロールトレーニング」, 星和書店 (2012)
- 2) 森田汐生: 「気持ち伝わる話し方」, 主婦の友社 (2010)
- 3) 安藤俊介: 「イライラしがちなあなたを変える本」, 中経出版 (2010)
- 4) 水島広子: 「怒りがスーッと消える本」, 大和出版 (2011)