

テーマ別パネルディスカッションⅠ

休職者の復職支援における効果的な連携

【司会者】

今若 修

(障害者職業総合センター職業センター 企画課長)

【パネリスト】(五十音順)

五十嵐 良雄

(メディカルケア虎ノ門 院長/うつ病リワーク研究会 代表世話人)

稲田 憲弘

(東京障害者職業センター 主幹障害者職業カウンセラー)

川浦 且博

(KYB株式会社 人事本部 岐阜人事部 部長)

休職者の復職支援における効果的な連携

障害者職業総合センター職業センター
企画課長 今若 修

(1) 経済情勢の回復の兆しが囁かれてはいるが、労働現場では、いまだ職業生活等において不安やストレスを感じている労働者が増えつづけている状況と言える。

バブル経済の崩壊後、急激な産業構造の変化等による過重な労働環境は、労働者のストレスを増加させ、メンタルヘルス不調者を急増させるという問題性を生み出したと言われている。そして、事業場におけるメンタルヘルス対策の重要性は、労働を取り巻く大きな課題として重視され、メンタルヘルス対策の着実な実施が求められている。

(2) 厚生労働省は、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成18年3月）を策定し、職場のメンタルヘルス対策を推進している。また、メンタルヘルス対策の重要な要素のひとつである「職場復帰における支援」に関して、事業主向けマニュアルとして「心の健康問題により休職した労働者の職場復帰支援の手引き」（平成16年10月作成、平成21年3月改訂）を作成・周知を行っている。

事業所は、それらに基づき、休職者に対して職場復帰のための取組みを自ら実施している。

(3) これらの動向を踏まえ、障害者職業総合センター職業センター（以下「職業センター」という。）では、平成14年度に職業リハビリテーション機関における初めての取組みとして、在職精神障害者の職場復帰支援のプログラムを開発し、試行実施を開始した。このプログラムは、個々の特性に応じた職場復帰に係る支援を実施し、職場環境や職務に対する適応性の向上を図るとともに、雇用する事業主に対し、職場復帰の受入れ準備に係る専門的な助言・援助を併せて実施することによって円滑に職場復帰を進めることを目的としたものである。

そして、約3年間の職業センターの取組みを経て、平成17年10月に、全国の地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）において、うつ病等による休職者を対象とした職場復帰のための専門的支援（リワーク支援）が導入された。平成25年度には、全国の地域センターにおいて、2,232人を対象に支援を実施し、その結果、83.7%の復職率という高い成果を得ている。

(4) また、精神科医療機関においても、職場復帰のための専門的支援が実施されており、年々その数が拡大している。平成20年には、精神科医療機関等による職場復帰支援プログラム（以下「リワークプログラム」という。）の取組みに関する「うつ病リワーク研究会」が組織された。当初27機関で設立したこの研究会は、平成26年7月時点で、実際にリワークプログラムを実施する正会員数が39都道府県で182機関に拡大していると聞く。これらの取組みは、精神科医療のチームのひとつになりつつあると言える。

(5) 精神科医療機関におけるリワークプログラムの広がりや、地域センターにおいても、リワーク支援の実施に当たって、精神科医療機関との新たな連携スタイルを模索する必要性を生むこととなった。

そこで、職業センターでは、職業リハビリテーション機関とリワークプログラムを実施する精神科医療機関との望ましい連携スタイルを構築することを目的に、「メディカルケア虎ノ門」の協力を得て、実際に連携支援を試行的に実施した。その取組結果について、「実践報告書No.26「精神障害者職場再適応支援プログラム～リワーク機能を有する医療機関と連携した復職支援～」(平成26年3月)に取りまとめ、地域センター、うつ病リワーク研究会の会員等医療機関に配布したところである。

- (6) 職業センターは、リワークプログラムとの連携モデルのひとつとして、職業的な課題へのアプローチ、事業主に対するきめ細かな支援の実施が必要とされるケースについて、医療機関のリワークプログラム終了後に、職業センターが主治医との連携のもとであらためてリワーク支援を実施するモデルを試行的に実施した。

職業センターは、個々の職業的特性、職業上の課題等のアセスメントに基づく支援を実施するとともに、それに基づく事業主への雇用管理等に関する助言・援助、職場復帰に向けた調整等を中心に行った。これにより、医療機関と職業リハビリテーション機関の役割とそれぞれの専門性を活かした効果的な支援方法について検証することができた。

- (7) うつ病等による休職者の職場復帰支援は、①事業主、②医療機関、③地域センター等職業リハビリテーション機関の3者の協働が重要とされており、支援の実施に当たっては、相互に連絡・調整を行いながら、段階的に支援を行うことが効果的であるとされている。

これらを踏まえ、今回のパネルディスカッションでは、うつ病等による休職者の職場復帰支援に関して、各機関の取組みについて、相互に理解を深め、それぞれの強みと専門性を重ね合わせるような協働と協力の在り方等について検討を行いたいと考えている。

そして、その連携の取組みが全国に広がることを期待したい。

休職者の復職支援における効果的な連携：医療機関の立場から

メディカルケア虎ノ門 院長/うつ病リワーク研究会 代表世話人
五十嵐 良雄

リワーク（Re-work）とは return to work（職場復帰）の略で、（独）障害者職業総合センターがリワーク支援事業を立ち上げた際にネーミングされた。しかしながら近頃では「リワーク」という言葉が随所で様々な意味で使われ、その概念が混乱していることから、私たちはリワークを内容に応じて、①医療機関で行う「医療リワーク」、②障害者職業センターで行う「職リハリワーク」、③企業内や民間従業員支援プログラム（EAP）などで行われる「職場リワーク」に分けて考えている。

メンタルクリニックや精神科病院などの医療機関で行われる「医療リワーク」は、復職支援に特化してプログラム化されたリワーク・プログラムを、薬物療法と同じ位置づけの治療の一環としての医学的リハビリテーションとして提供するものである。再休職をしないことを最終目標として、健康保険を利用して精神科デイケアや作業療法などの枠組みで、1日あたり2時間から10時間程度のプログラムが提供される。利用にあたっては病状が安定して、睡眠覚醒リズムも戻り規則正しい日常生活が送れていることが前提条件となる。プログラムが開始されると段階的に負荷を上げ、プログラムへの参加状況や参加中の様子を観察して病状が安定していると、負荷を更に上げていく。症状の悪化がみられれば中止となるが、順調に推移すれば復職となる。プログラムは集団を対象とした心理社会療法といえるもので、運営するスタッフの配置としては心理職が3割強、看護師が2割強、PSWが2割、OTが1割となっており、心理士の比重が大きい。最も不安定になりやすい復職直後の時期を乗り越えるようフォローアップのためのプログラムも、過半数の施設で実施されている。さらに、この主治医—患者関係がプログラム終結後の復職後も維持されると再休職の予防がより効果的に行われる。

うつ病リワーク研究会により多施設前向きコホート研究が2010年9月から開始され、精神疾患を理由とした休職2回以上、または1回目であっても180日以上休職しているプログラム利用者が16施設から272例組み入れられた。そして、プログラムを終了して復職となった13施設215例に対して予後追跡調査を行い、2013/12/31時点での生存曲線から1年後の就労継続推計値が86.0%、2年後が71.5%という結果が得られ、復職後の予後に対してきわめて有効な効果が示された。

「職リハリワーク」施設は、各都道府県に1か所（北海道、東京、愛知、大阪、福岡は2か所）設置されている地域障害者職業センターである。障害者職業センターは公共職業安定所と連携しながら、職業相談から就労・復職支援および職場適応までの一貫した職業リハビリテーションサービスを提供している。そして、「リワーク支援」は民間企業に在籍する休職者の職場復帰と職場適応および雇用主を支援していく職業リハビリテーションプログラムである。目的は職場適応と雇用主の支援であり、病状の回復を直接的な目的とする治療機関ではない点が、医療機関のプログラムとの最も大きな違いである。病状の不安定な利用者がセンターのスタッフに対して怒りを向けることによってトラブルとなる例がみられている。もちろん、主治医の

許可も得て「リワーク支援」は始められるが、主治医がうまく機能しないとこのようなトラブルが起こりがちである。したがって、病状が安定しており、主治医－患者関係が良く、主治医も協力的であることをプログラムの開始時に確認することが重要である。職場適応と雇用主の支援は、医療機関のプログラムでは現状のスタッフ配置では実施が困難であり、職場への支援が必要なケースに向くと考えられる。このようなことから私たちは、障害者職業総合センターの研究に際し新たなプログラムの開発に協力してきた。今後は利用者の病状や状況に応じて、適切なプログラム利用の指導や両プログラムの相互利用なども行われる必要性を痛切に感じている。

「休職者の復職支援における効果的な連携」
医療機関の立場から

メディカルケア虎ノ門
うつ病リワーク研究会
五十嵐良雄

本日お話しすること

- 精神疾患で休職・失職している人数はどのくらいいるか？
- 気分障害の若年化と社会の変化
- リワークプログラムのエッセンス
- 職業リハビリテーションと医療の連携
- 医療機関で行うリワークのアウトカム
- うつ病リワーク研究会の現状と活動

精神疾患で休職・失職している人は
どのくらいいるか？

通院患者の個別調査

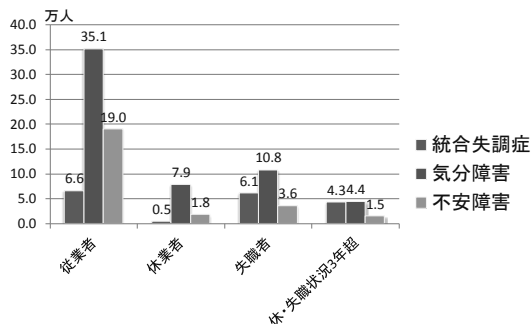
- 日本精神科診療所協会の会員(1595人)を対象に調査し、211人から回答を得た(回答率13.2%)。
- 平成25年11月11日(月)～17日(土)の任意の2日を調査日とし、受診した全員を調査対象
- 調査項目は、①性別・生年月日・通院歴・主病名(ICD10)、②就労経験の有無・就労経験があれば、現在の就労等の状況・直近の失職/休職の期間とその理由
- 13249人分の個人調査票を回収したが、有効な回答の12881人分を解析対象とした。

主病名

	(n=12,881)	
	n	%
F0 (症状性を含む器質性精神障害)	459	3.6
F1 (精神作用物質使用による精神及び行動の障害)	153	1.2
F2 (統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害)	1,958	15.2
F3 (気分[感情]障害)	5,921	46.0
F4 (神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害)	3,573	27.7
F5 (生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群)	127	1.0
F6 (成人の人格及び行動の障害)	178	1.4
F7 (知的障害(精神遅滞))	154	1.2
F8 (心理的発達の障害)	289	2.2
F9 (小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害)	69	0.5

F2、F3、F4が外来通院患者の大半を占めている(88.9%)

就労経験者の休職・失職状況
(2011年厚労省患者調査結果を基とした推計値)



休職・失職者の全国推計値

- 個別調査において得られた外来患者の従業者、休職者、失職者の割合をもちいて、厚労省の患者調査から推計すると、
- 我が国の外来患者においては

従業者60万人

休職者10万人

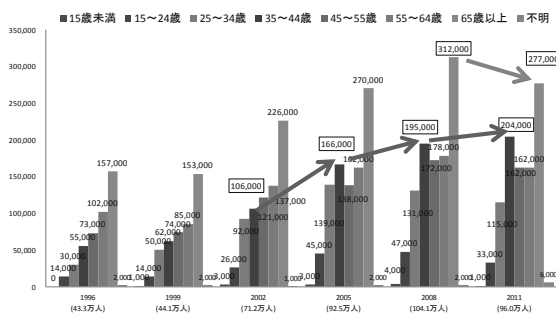
失職者20万人

うち3年以上が10万人

気分障害の若年化と社会の変化

～昔から気分障害は若者の病気だった？～

厚生労働省患者調査・総患者数(年齢階級×傷病分類)
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)の年齢階級別割合



～海外の疫学調査より～

Any mood disorders (major depression, dysthymia, and/or mania) のオッズ比(罹病のリスクの比)

～ロジスティック回帰分析による解析～

国/対象人数 (調査年)	Odds Ratio	95% CI	国/対象人数 (調査年)	Odds Ratio	95% CI
Brazil n=1464 (1994-96)	45歳以上 (ref.) 35-44歳 25-34歳 18-24歳	1 2.9* (1.7-4.2) 3.7* (2.0-6.5) 3.9* (2.4-6.8)	Netherlands n=7076 (1996)	45歳以上 (ref.) 35-44歳 25-34歳 18-24歳	1 2.7* (2.3-3.2) 4.4* (3.6-5.4) 7.8* (6.0-10.7)
Canada n=6261 (1990-91)	45歳以上 (ref.) 35-44歳 25-34歳 18-24歳	1 1.6* (1.1-2.3) 2.2* (1.3-3.3) 3.8* (2.4-5.8)	Turkey n=6095	45歳以上 (ref.) 35-44歳 25-34歳 18-24歳	1 1.9* (1.2-2.9) 2.1* (1.4-3.2) 7.2* (4.6-12.8)
Mexico n=1734 (1995)	45歳以上 (ref.) 35-44歳 25-34歳 18-24歳	1 1.7 (0.8-3.2) 2.7* (1.1-6.5) 6.3* (2.4-19.8)	USA n=5388 (1990-92)	45歳以上 (ref.) 35-44歳 25-34歳 18-24歳	1 1.3 (1.0-1.6) 2.0* (1.5-2.6) 3.7* (2.9-5.3)

* significant at the p=0.05 level.

Bulletin of the World Health organization, 78(4) 2000 を改変

1990年代から2000年初頭の日本

- バブル景気が崩壊 ⇒ 長く続く不況 ⇒ 就職氷河期 ⇒ ロスト・ジェネレーション
- IT化の急激な進行 ⇒ 働き方・働かせ方の変化 ⇒ 過重な業務負荷
- 日本の少子化、高齢化 ⇒ 教育の高学歴化、育て方・育てられ方の変化 ⇒ 新たな世代
- 世界的にはテロ、宗教対立、富の集中と貧困層の増加、途上国での人口増加、温暖化や汚染などのリスク社会化
- リスク社会の到来(U. ベック & A. ギデンズ)

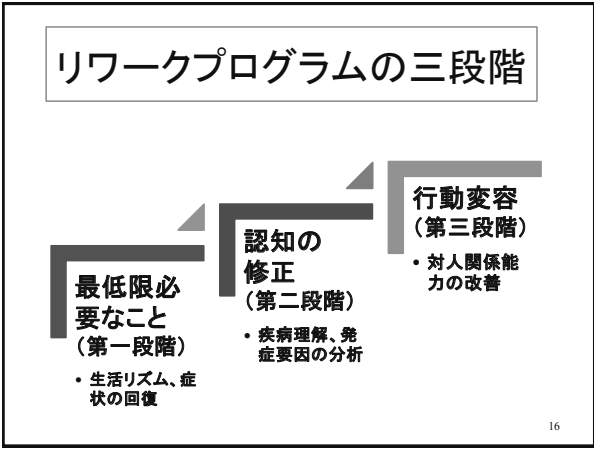
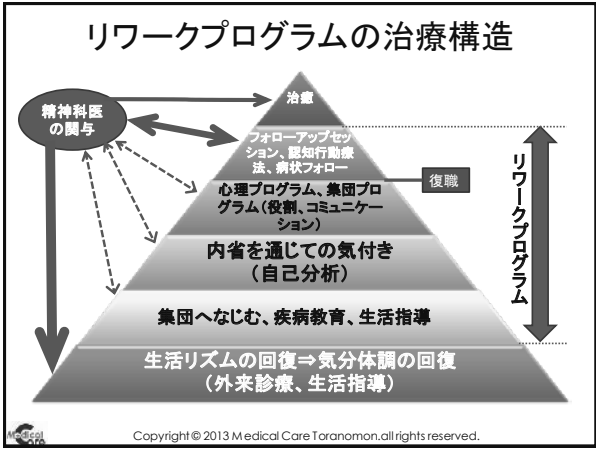
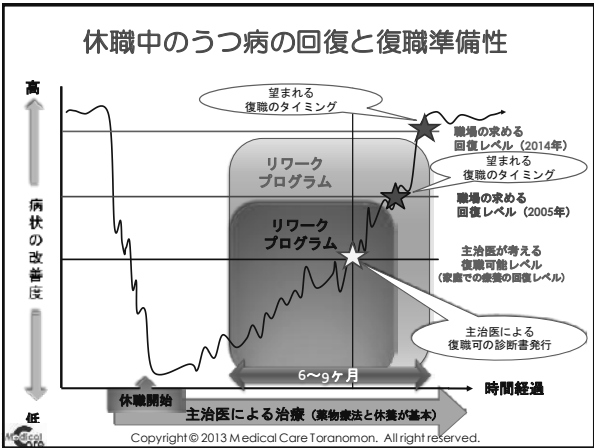
リワーク活動の発展と気分障害への気付き ～いろいろな「うつ状態」が増えた～

- 2003年: 他罰的な言動が多いと同時に、不安の強いうつ状態が多いと感じる
- 2006年頃から: デイケアの利用者の言動を観察していると、軽躁状態を伴うものが多いと気付く
- 2008年頃から: 発達障害を基盤とした適応障害が多いとの印象
- リワークプログラムは「抑うつ状態」の治療の場であると同時に、その鑑別診断の場
- 医師の役割は診断、プログラムはコメディカルスタッフが実施、その協働作業が極めて重要



Copyright © 2013 Medical Care Taromon all rights reserved.

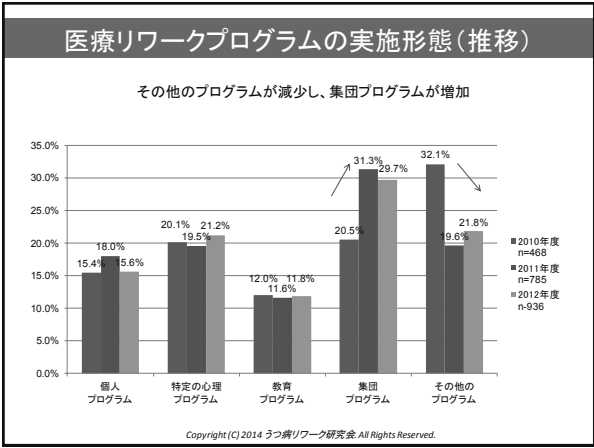
リワークプログラムのエッセンス
～プログラムで大事にしていること～

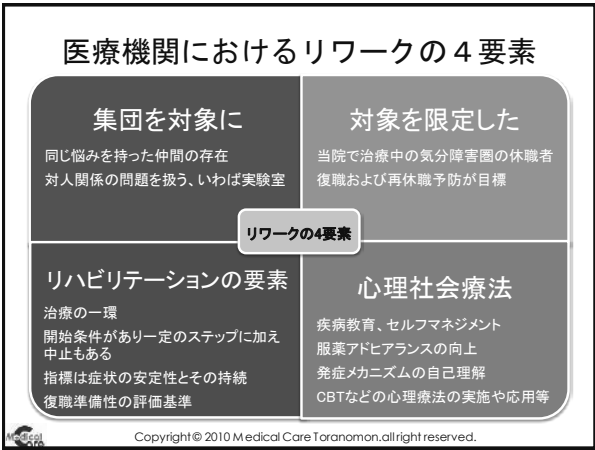


医療リワークプログラムの実施形態の定義と該当割合

実施形態	プログラムの定義
①個人プログラム	文字や数字、文章を扱う机上における作業を実施する中で、主に集中力・作業能力・実践力の確認や向上が目的
②特定の心理プログラム	認知行動療法、SST、対人関係療法、グループカウンセリング、サイコドラマなどの特定の心理療法を実施
③教育プログラム	疾病理解、症状の自己理解を主目的とし、講師がいてテキストを使用するような講義形式のプログラム
④集団プログラム	協同作業、役割分担、対人スキル向上などを主な目的とし、集団で行う意図が明らかなプログラム
⑤その他のプログラム	運動、個人面談、創造、動機付け等、上記の①～④のいずれにも該当しないプログラム

Copyright (C) 2014 うつ病リワーク研究会 All Rights Reserved.





医療リワークとは

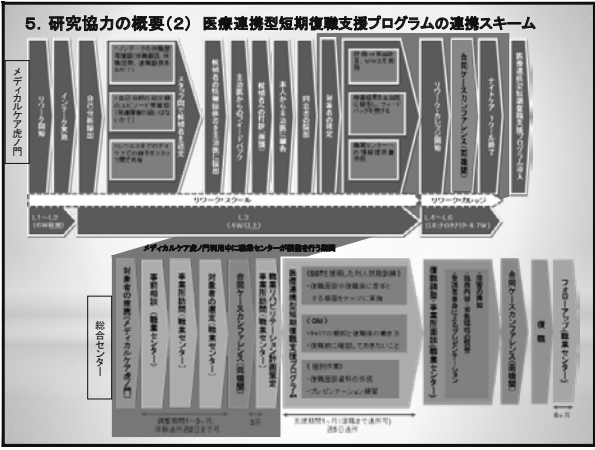
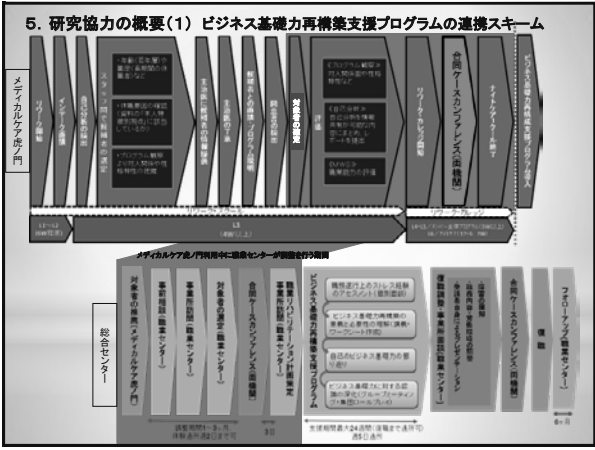
医療機関で行う精神科治療の一環としてのリワークプログラムを指す

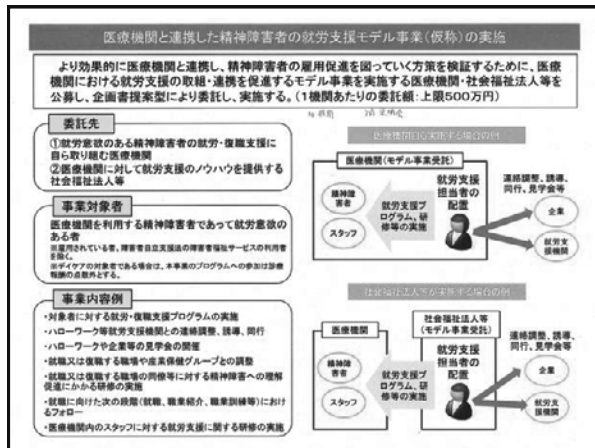
障害者職業センターの「リワーク支援」のプログラム＝職業リハビリテーション

企業内で復職時に実施するプログラム＝復職可能性のチェック

職業リハビリテーションと医療の連携 ～本当の連携とは、どんなこと～

- 4. 研究協力の背景と経過**
- 1 従来知見では対応困難な利用者の増加**
 - * 職業人に求められる基礎的要件の獲得が不十分な者
 - * アンガーマネジメントに課題を有する者
 - * 発達障害の傾向を有する者 等
 - ～推計値：地域職業センターリワーク支援利用者の約20%
 - 2 地域職業センターにおけるリワーク支援の内容の補強**
 - * 障害特性に応じた支援技法の開発
 - 3 精神科医療機関の協力と助言の必要性**
 - * 精神科医療機関と職業リハ機関との連携態様の検討





医療機関と連携した精神障害者の就労支援モデル事業の取り組み

さっぽろ駅前クリニック(北海道札幌市)
 医療機関スタッフ(リワークコーディネーター)による発達障害を中心とするコミュニケーション不全の休職者に対する支援。
 医療機関スタッフへ就労支援能力の活性化のため外部講師を招き事例検討を実施。

さくら心療内科(栃木県宇都宮市)
 気分障害や不安障害の再就労希望者に対する地域の就労関連機関(会社、ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター)とのケース会議等による連携。
 再就労希望者に対する就労支援セミナーの開催。
 地域関連機関、企業、主治医を対象としたセミナーの開催。

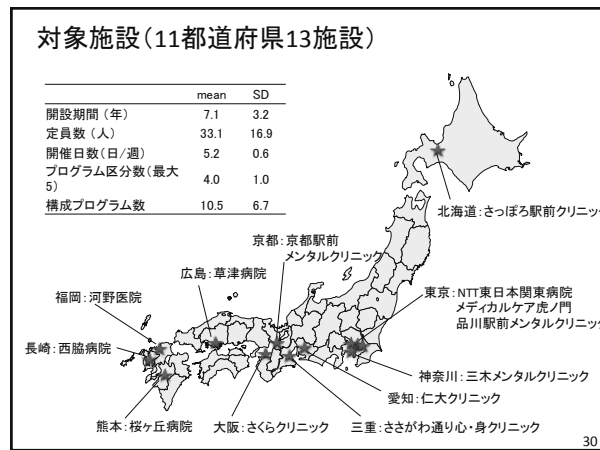
メディカルケア虎ノ門(東京都港区)
 再就労希望者に対する支援プログラムの実施(総数11人、現在参加6人、就労開始3人、中止2人)。
 休職者も含めた企業や障害者職業センターとの連携。
 企業人事労務担当者に向けた精神障害者の就労支援に関するセミナーの開催。

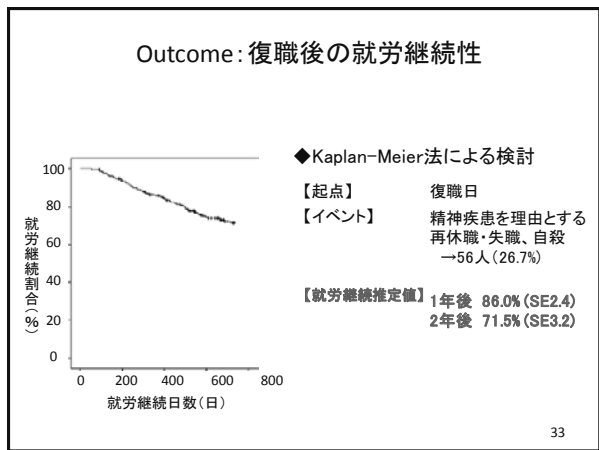
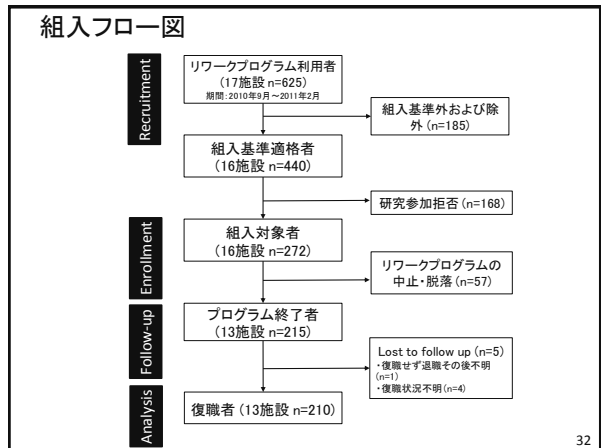
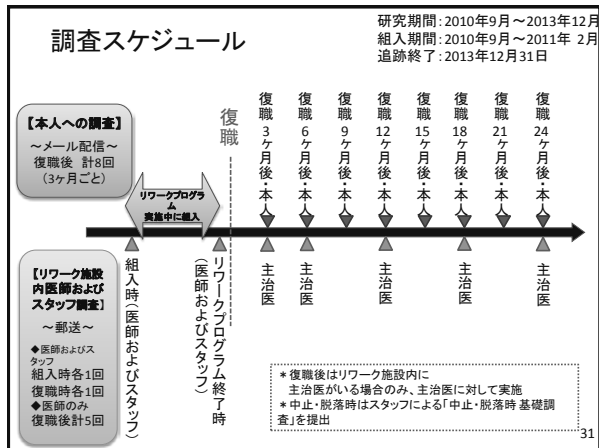
医療機関で行うリワークのアウトカム
 ~どの程度の効果があるのか~

リワークプログラム利用者の
 復職後2年間的前方視的予後調査

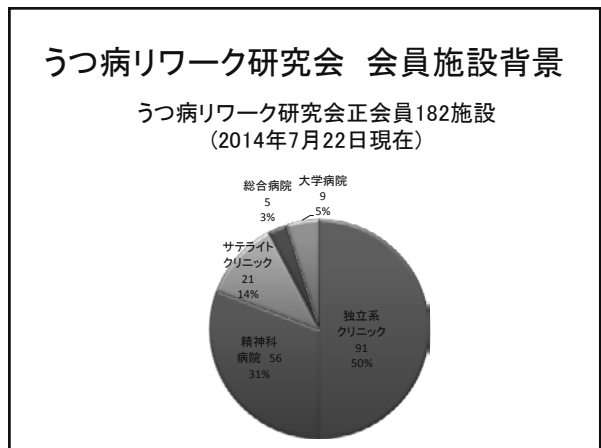
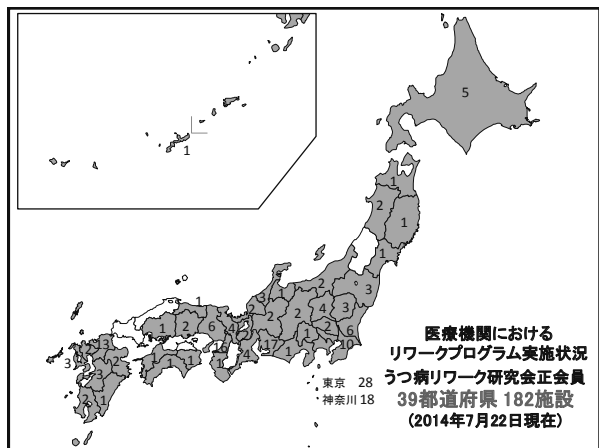
対象と方法

- 精神疾患を理由とした休職2回以上、または1回目であっても180日以上休職しているリワークプログラム利用者
- 2010/9/1~2011/2/28に組み入れ
- リワークプログラムが終了し復職となった時点から主としてWEBで本人に対し調査
- 2013/12/31に追跡終了





うつ病リワーク研究会の現状と活動



ドラマで学ぶリワークプログラム

この度、リワークプログラム教育DVD「ドラマで学ぶリワークプログラム」が発売になりました。百聞は一見にしかず、映像を通じてリワークプログラムを体験し理解できます。

購入方法は、①申込書類の必要事項を記入、②うつ病リワーク研究会宛(03-5512-1161)にFAX、③メールにて通知される指定口座にご入金、④約10日でDVDが送付されてきます

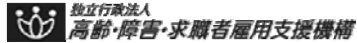


監修: 五十嵐良雄(メディカルケア虎ノ門)
横山太範(さっぽろ駅前クリニック)
うつ病リワーク研究会 ワーキングチーム
うつ病リワーク研究会事務局 林俊秀
制作: 五十嵐良雄(メディカルケア虎ノ門)
うつ病リワーク映像製作委員会
内容: DVD2枚 上巻73分 下巻102分 合計175分
ドラマで学ぶリワークプログラム ブックレット
定価: 本体税込32,500円(30,083円+税)

問合せ先: うつ病リワーク研究会事務局
〒105-0001東京都港区虎ノ門1-16-16-3F
TEL&FAX **03-5512-1161**
E-MAIL information@utsu-rework.org

ご静聴、有難うございました

休職者の復職支援における効果的な連携



東京障害者職業センター 稲田 憲弘

http://www.jeed.go.jp/location/chiiki/tokyo/13_tokyo.html

リワーク支援（東京障害者職業センター）の概要

【対象者】 うつ病等の精神障害による休職者
（民間企業所属）

【場所】 リワークセンター東京

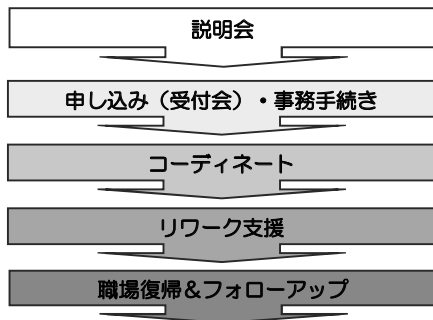
【利用料】 無料

※東京障害者職業センターでは、今年度からリワーク支援室を移転し、「リワークセンター東京」として、受入れ人数とカリキュラムを拡充して対応しています。



【リワークセンター東京】 台東区元浅草3-18-10 上野NSビル7階
☎ 03-5246-4881

リワーク支援の流れ



リワーク支援プログラム

講座

・ストレスマネジメント ・気分と思考（認知療法）について
・リラクゼーション ・働き方のヒント
・アサーション ・キャリアの振り返り
・アンガーマネジメント ・職場復帰について考える

作業

・記事要約 ・計算ドリル ・職業適性検査
・数値チェック ・物品請求書作成 ・作業日報集計

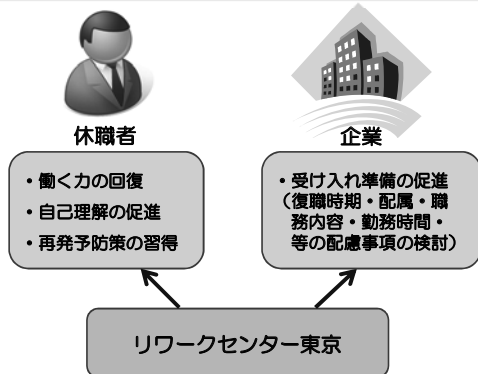
集団課題

・アサーションロールプレイ ・テーマ討論
・グループワーク

自主課題

例) 休職の経緯について振り返り、整理する
例) うつ病に関連する書籍を読んでまとめ、病状の自己理解を深める
例) 職場復帰のための取組をまとめ再発予防策を検討する

休職者と企業に支援を提供【リワーク支援の特徴①】



リワーク支援における企業支援（例）

● 出勤や就業時間に関するアドバイス

復帰後に負荷が高くなりすぎないように、出勤ペースなどについて助言を行います。

● 職務内容の設定に関するアドバイス

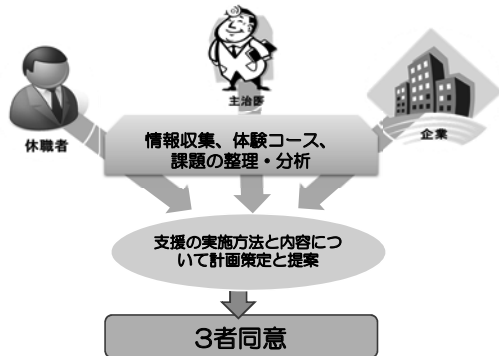
復帰当初はサポート業務からスタートするなど、復帰後の職務について具体的に助言・提案を行います。

● 社内の支援体制の整備に関するアドバイス

体調不良の前兆、ストレスのサインなどに気付いた時は、本人に声をかけていただくよう助言します。

直属の上司の方などが抱え込みすぎないように、産業保健スタッフやリワークセンター東京などと連絡を取り合っていたりいただくよう助言します。

コーディネート【リワーク支援の特徴②】



全国ネットの活用【リワーク支援の特徴③】

全国ネットを有効活用することが可能
(全国47都道府県で実施)



家族のもとで療養し、
Aセンターでリワークを
利用



リワークセンター東京で
単身生活の安定確認と企業と
の連絡調整

休職者の復職支援における効果的な連携

KYB株式会社 人事本部 岐阜人事部
部長 川浦 且博

【会社概要】

所在地	東京都港区浜松町（本社） 岐阜県可児市（岐阜北工場、南工場、東工場）		
主要営業品目	油圧緩衝器（ショックアブソーバ等）、 油圧機器（シリンダ、パワーステアリング等）、 システム製品（コンクリートミキサー車等）		
資本金	276億円4,760万円（2014年1月1日現在）		
従業員数	13,033名（連結）	3,601名（単独）	2,420名（岐阜地区工場）
売上高	3,527億円（連結）	1,982億円（単独）	2013年度
会社方針			

【弊社のメンタルヘルス体制】

- ・ 予防活動（企業として最も重要な活動）
教育・・・特にライン教育（階層別教育、職場ストレス状況説明 等）
全員面談も教育と位置づけ
- ・ 早期発見
ストレスチェックと全員面談、勤態状況確認、相談受け入れ
- ・ 復帰時支援

【復職支援状況】

- ・ 休業前～休業中
看護職スタッフが面談、職場との接触は復帰前までさせない
- ・ 復帰前数か月
看護職中心に生活状況確認、出社状況確認
- ・ 復帰直前
職場面接、復帰後の業務内容検討
- ・ 復帰後
短時間勤務制度（復帰プログラムの作成） 看護職との定期面談によるフォロー
- ・ 特に留意しているポイント

【復職支援における医療機関との連携と課題】

- ・ 主治医と良好な関係を持続するために
看護職の活用
診断書のタイミングのコントロール

【地域障害者職業センターとの連携と課題】

- ・ 弊社のリワーク利用状況
- ・ 連携の実際
- ・ リワーク事業利用の利点と課題