

紹介

# 職場復帰をいかに支えるか

——リワークプログラムを通じた復職支援の取り組み

有馬 秀晃

(品川駅前メンタルクリニック院長)

## 目次

- I はじめに
- II 職場復帰支援のための「リワークプログラム」とは
- III 休業から職場復帰に至るまで
- IV 復職支援への流れ
- V 職場復帰後のサポート
- VI 職場復帰の成功要因と今後の展望

## I はじめに

本号の「健康と労働」という特集を受けて、本章では、近年ますます社会問題となっているメンタルヘルス関連の疾患、とくにうつ病などの気分障害（高橋ほか 2004, 融ほか 2005）で休業した労働者をいかにして職場復帰させ、その後どのような働き方を指導していくのかについて、筆者らが臨床で取り組んでいるリワークプログラムも解説しながら、医療機関の目線で論じてみたい。

井上（2005）によれば、わが国では1カ月以上の欠勤者の15%がメンタルヘルス関連の疾患で欠勤しており、そのうちの80%がうつ病であるという。このような社会情勢を背景として、近年「リワーク」という言葉が社会に、なかでも職場で産業保健や人事労務に携わる人々に浸透してきている。「リワーク」とはうつ病などの気分障害で休業となった労働者を治療して職場復帰へ繋げる取り組みを指し、そのために医療機関が提供する診療行為を「リワークプログラム」と呼んでいる。筆者の知る限りでは、わが国で「リワーク」

という活動を職場復帰支援の方法として医療機関ではじめて実践したのは、1996年のNTT東日本病院精神神経科（秋山剛部長）であると思われる。すなわち、職場復帰を目指す社員に一定の場所と作業ノルマを用意し、そこでリハビリテーションを実施して復職準備性を高める、という発想であった。一方、「リワーク」に特化した医療機関としては、2003年に設立されたメディカルケア虎ノ門（医療法人雄仁会 五十嵐良雄理事長）が老舗である。さらに、これらの先人達が旗振り役となり、うつ病などの気分障害に罹った労働者が職場復帰を成功させるにはどのようなプログラムが有効なのかを科学的に検討することを目指して、2008年3月29日にうつ病リワーク研究会が設立された（代表世話人 五十嵐良雄先生 メディカルケア虎ノ門院長。2010年4月25日現在、99医療機関（うち、正会員76医療機関）、合計303名が加盟）。

このような取り組みが広まる背景には、うつ病の労働者を治療して職場復帰させる側である筆者ら精神科医の反省があった。うつ病労働者の主治医として、患者さんの臨床症状や心理検査の結果、そして患者さん本人の復職の意欲を十分に確認して、「よしこれで大丈夫」と考えて復職可能診断書を書いたものの、復職した途端にまたすぐに休み始めてしまったという例をよく聞くし、筆者も身をもって体験してきた。その一方で、産業医や企業側は「主治医診断書の復職可能という判断をどこまで信用していいのか」とかなり懐疑的に捉える傾向が強まっている。筆者は、極論すれ

ば、精神科医が主治医として保証できるのは「病状が回復・安定し、最低限の日常生活は問題なく送られる状態にある」というところまでで、「復職して問題なく就労できるかどうか」までは判断不可能であると考え。なぜならば、診察中に患者さんへの問診や簡易な心理検査から得られる所見だけでは、復職可能（かつ就労が継続できる）という根拠は見出しがたいからだ。また、主治医の立場では、患者さんが復職して戻った際の作業環境、内部組織構成、就業規則および制度などをきちんと把握できないことが多く、復職後の経過を事前に予測することはきわめて困難なこともその理由の一つである。その解決策として筆者らが考えていたことが、「主治医による復職可能性の判断」を「リワークプログラムによる復職準備性の評価」と置き換えることであった。リワークプログラムでは一日中患者さんを観察することが可能なので、診察だけでは医師が見逃しがちな点を補うことができ、得られる情報も圧倒的に多い。リワークプログラムでの評価をもって「産業保健スタッフによる職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成」に繋がれば、企業側にも大きなメリットがあると考えられる。

## Ⅱ 職場復帰支援のための「リワークプログラム」とは

ここで、リワークプログラムとは何かについてあらためて説明したい。リワークプログラムとは、主としてうつ病などの気分障害に罹って働けなくなり休業した労働者の方向けに、「病状を回復・安定させること」「復職準備性を向上させること」及び「再発防止のためのセルフケア能力を向上させること」の3つを目的とし、医療機関が診療報酬の枠組み（多くは「精神科デイケア」で、一部「ショートケア」や「作業療法」などが含まれる）で提供するリハビリプログラムである（うつ病リワーク研究会 2009）。また、これらの目的を可能にするためにリワークプログラムが備えるべき要素には

- ①通勤を模倣して定期的に通所できる場所
- ②厳しめのルールのもとで空間的・時間的に拘

束させる枠組み・日課

- ③一定のノルマがある作業プログラム
- ④再発予防のセルフケアにつながる心理社会教育プログラム

の4つが不可欠である。

筆者は拙著（うつ病リワーク研究会 2009）のなかで、既にリワークプログラムを実践して5年以上経ち（10年以上の施設も含む）、企業、EAPや産業保健スタッフからの認知度が高く、互いが連携して復職社員を多く出してきた実績のある医療機関を調査したうえで、リワークプログラムとは何かについて解説を試みている。次に、リワークプログラムの発想の背景にもなった職場のメンタルヘルスに関する国の施策について取り上げる。

職場のメンタルヘルス対策がますます重要となっている事態に対して、政府は平成12年（2000年）にいわゆる「4つのケア」を謳った「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針（平成12年8月9日付基発）」を示した。

【事業場における労働者の心の健康づくりのための指針】（平成12年8月9日付基発）

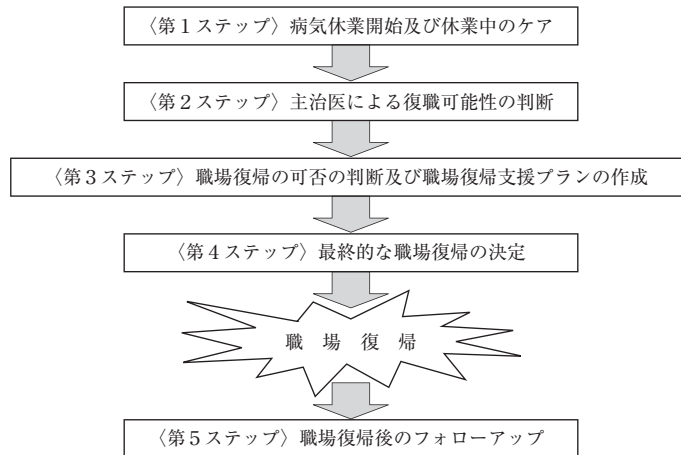
1. セルフケア
2. ラインによるケア
3. 事業場内産業保健スタッフ等によるケア
4. 事業場外資源によるケア

これは職場のメンタルヘルスに関して、「こういう対策をとるのが良い」という初めての指針であった。それ以前にも、「事業場における労働者の健康保持増進のための指針（昭和63年、平成9年改正）」のなかで、メンタルヘルスケアという言葉だけは出て来ていたが、具体的な対策を示すものではなかった。そういう意味で、この指針はメンタルヘルスのためだけの単独のガイドラインということで、画期的なものであった。

また、「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（平成16年10月14日公表、平成21年3月改訂、労働基準局安全衛生部労働衛生課）」のなかで、復職支援の流れは図1のようにモデル化された。

さらに「心の健康問題により休業した労働者の

図1 復職支援の流れ



職場復帰支援の手引き」のなかの、「医学的に業務に復帰するのに問題がない程度に回復した労働者とは？」という項目をみると、以下のような要件が記載されている。

- ①労働者が職場復帰に対して十分な意欲を示している。
- ②通勤時間帯に一人で安全に通勤が出来る。
- ③会社が設定している勤務時間の就労が可能であること。
- ④業務に必要な作業（読書及びコンピュータ作業、軽度の運動等）をこなすことができる。
- ⑤作業等による疲労が翌日までに十分に回復していること。
- ⑥適切な睡眠覚醒リズムが整っていること。
- ⑦昼間の眠気がないこと。
- ⑧業務遂行に必要な注意力・集中力が回復していること。

こうしたガイドラインは、うつ病などの気分障害で休業した社員が復職できる目安をモデル化し治療者側（精神科医ら医療機関）と企業側（産業保健スタッフ、人事労務担当者、所属上長など）に共通のコンセンサスを持たせることに寄与した。つまり、治療者側（精神科医ら医療機関）はこのガイドラインを満たすように患者さんを回復させ、その一方で企業側（産業保健スタッフ、人事労務担当者、所属上長など）は当該社員がこれらのガイドラインを満たしていることを確認して、職場復帰の支援を行うのである。

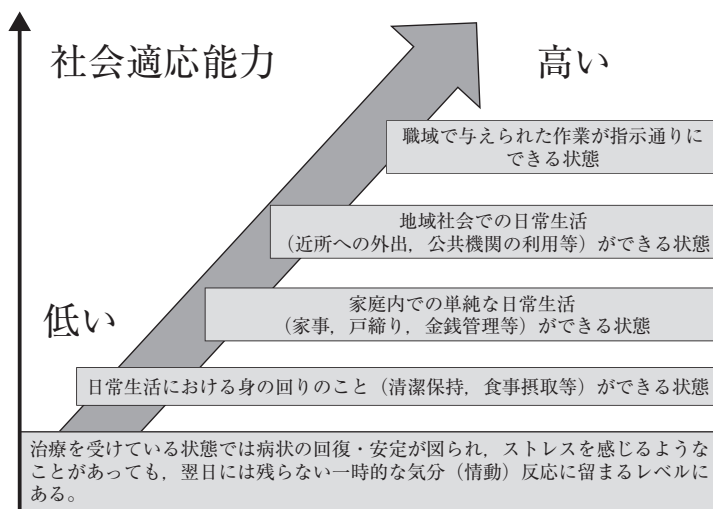
次に休業した労働者がリワークプログラムを通じてどのように病状を回復させ、さらには復職準備性を高めて職場復帰に至るのかを見ていく。

### Ⅲ 休業から職場復帰に至るまで

筆者が運営する品川駅前メンタルクリニック (<http://www.k5.dion.ne.jp/~shinacli/>)でも、2004年3月から主としてうつ病などの気分障害を対象としたリワークプログラムを開設している。以下では、品川駅前メンタルクリニックを例にして解説を試みたい。

一般に、精神科領域では社会適応能力という概念がしばしば用いられる。社会適応能力とは、厳密には、アメリカ精神医学会による精神疾患の診断・統計マニュアルであるDSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)-IV-TRのなかで定義された機能の全体的評定尺度 (GAF Scale: The Global Assessment of Functioning Scale) によって表され、精神的健康と病気という1つの仮想的な連続体に沿って、心理的、社会的、職業的機能を数値化したものである (0から100までの幅がある)。この概念をよりわかりやすく噛み砕くと、図2のような階層モデルを意味している。職場復帰を成功させるには、労働者本人および企業側も社会適応能力の階層性を理解する必要がある。たとえば、労働者が「職場復帰したい」と口にしても、社会適応能力がまだ「家庭内での

図2 社会適応能力の階層モデル



単純な日常生活（家事，戸締り，金銭管理等）はできる状態」の段階にあるのであれば，仮に手続き上は復職を果たしてもすぐに再発，再休業となるであろう。つまり，こういうケースは労働者が「本来は働かなければならない」と焦っているだけで，実際の社会適応能力は「職域で与えられた作業が指示通りにできる状態」にはないということなのだ。

うつ病などの気分障害で休業した労働者にまず必要なものは、「安眠」と「安心」である。この段階では社会適応能力は最も低い状態に位置し，当面の治療の目的は病状の回復と安定であり，そのための集約的な精神療法と薬物療法がなされる。リワークプログラムなどのリハビリにも時期尚早であり，自宅療養で社会適応能力を向上させる必要がある。個人差はあるが，概ね数週から数カ月で社会適応能力は「病状が回復・安定し，ストレスを感じるようなことがあっても，翌日には残らない一時的な気分（情動）反応に留まるレベルにある状態」まで回復する。社会適応能力がさらに向上して「地域社会での日常生活（近所への外出，公共機関の利用等）ができる状態」にまで回復したところが，リワークプログラム参加の目安である。この状態を労働者へは「憂うつ，不安感などはあってもごく軽微で安定している状態。夜は安眠できて（午後11時就寝）朝起きられ（午前7時起床），午前中から家事をしたり散歩をしたり

などの活動ができ，電車に乗って出かけて人ごみが苦にならない状態。ストレスを感じるようなことがあっても，翌日には残らない。就労復帰したいという主体的な意思がある状態」と説明している。これは前述した機能の全体的評定尺度（GAF Scale: The Global Assessment of Functioning Scale）のおおよそ61点に相当する社会適応能力である（満点は100点）。

前述のように，リワークプログラムが存在する以前では，精神科医はこの段階で「復職可能」と判定することが多かった。しかし，その場合の職場復帰がうまくいかないことが多かった反省のもと，ここから「病状を回復・安定させること」「復職準備性を向上させること」及び「再発防止のためのセルフケア能力を向上させること」の3つを目標に，リワークプログラムを通じて社会適応能力の向上を図っていくようになった。

品川駅前メンタルクリニックの例で見ると，リワークプログラムのカリキュラムは図3，図4のようになっている。うつ病リワーク研究会の調査によれば，このようなカリキュラムは前述の4要素を満たしたきわめてオーソドックスなものである。

ここでは，われわれのリワークプログラムのなかでも最も柱となっている「うつ病エピソードの振り返り作業」を通じた気付きと成長の促しについて紹介する。

図3 リワークプログラム・カリキュラム

	月	火	水	木	金	土
9:30	体操またはジョブトレーニング					ショートケア (午前の部)
10:15	(休憩)					
10:30	テーマトーク	アート プログラム	SST・ アサーション	うつ病エピソードの 振り返り	サイコドラマ・ 心理教育	
12:00	(昼食)					
13:00	ジャズダンス	自分の仕様書・ キャリア ガイダンス	テーマトーク	ヨガ・表現法	テーマトーク	ショートケア (午後の部)
14:30	(休憩)					
14:45	一日の振り返り					
15:30						

注:1) ジョブトレーニングは、「スタッフから与えられた課題レポート作成」など。

2) 土曜日は復職した方のためのフォローアッププログラム。

### 1 うつ病エピソードの振り返り作業

「うつ病エピソードの振り返り作業」は毎週木曜日に行われている。仕事上の挫折体験からうつ病エピソードに至った自らの体験をテーマに、同じ仲間と話し合い、自己洞察や内省を深める場である。このプログラムを通じて、発表者だけではなく聞く側に回った参加者も、自分の行動パターンに気づき適応的な行動パターンについて考えることによって、セルフケアの能力の向上や再発予防につながる効果がある。その日の発表者には、リワークプログラムに参加して約1カ月を経過し場になじんできた参加者が選ばれる。そのことを事前に本人へ伝え、発表者となった参加者は封印していた自らの記憶とそこに付随する感情をもう一度思い出し、当日に備える。実際の振り返り作業で過去に取り上げられたテーマには次のようなものがあつた。「わたしがうつに至るまでの経緯」「会社への不満、何であんなところに就職したのか」「果たして復職できるのであろうか」「職場で許せなかったこと」「家族・親族との関係について」「もし他の仕事をするとしたら」「男性と女性の考え方の違いについて」「NOと言えない自分」「私の仕様書・マニュアル」。最後の「私の仕様書・マニュアル」は当クリニックの地域性を反映した独自のものかもしれない。つまり、リワークプログラム参加者の多くが高学歴で有能なIT技術者であるため、得意な仕様書作りを応用して、

自分をコンピュータシステムに見立てて、自らの「できること」「できないこと」「取り扱い上の注意点」などをホワイトボードに記入してもらい、復職した際には自分で他者に伝えられるマニュアルとして作成してもらうのだ。これらのプログラムを通じて参加者は、ある種のAha-体験をしているように見受けられる。世の中には「失敗したとき、挫折した時に読む本」の類は数多くあるが、アドバイスを単に活字として読むレベルではなく、仲間との対話を通じて身をもって痛感することに意義があると強く感じられる。振り返り作業の最中に、発表者または聞き手が感極まり泣き出してしまうことも珍しくない。目から鱗が落ちる体験がいかに重要であるかを痛感する。

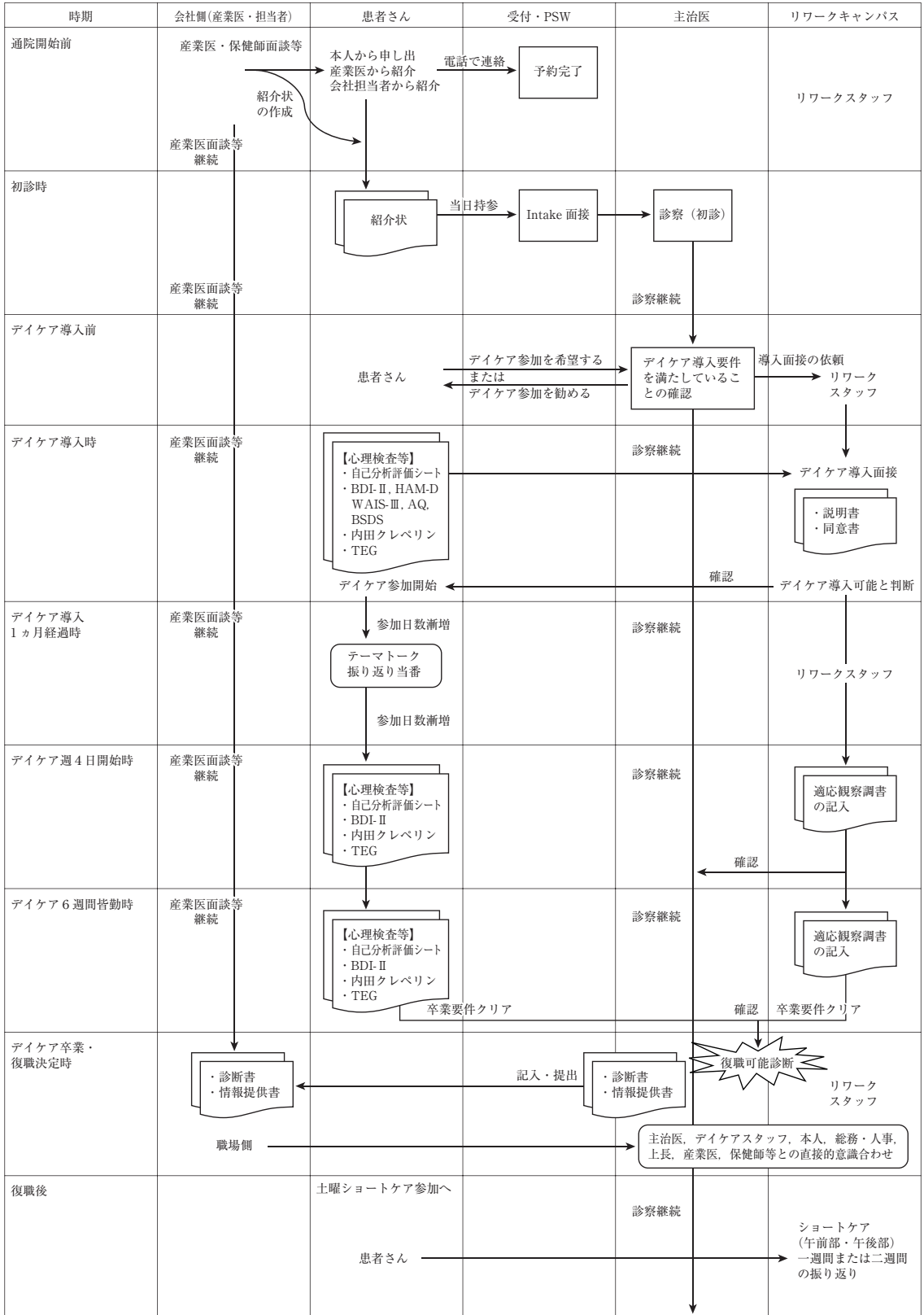
### IV 復職支援への流れ

リワークプログラムをいよいよ終了して職場復帰を果たす目安は、どのように考えるべきであろうか。品川駅前メンタルクリニックの場合、前述した「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」のなかの、「医学的に業務に復帰するのに問題がない程度に回復した労働者とは？」の8項目の要件に習い、次のような基準を設けている。

- ①病状・生活リズムが安定したまま、リワークプログラムへ週5日×(最低でも)12週間皆勤で出席できていること

紹介 職場復帰をいかに支えるか

図4 リワークキャンパス・シラバス



②スタッフが観察して記入する復職準備性評価表の点数が一定レベルをクリアしていること

①は毎日出勤して週5日、一日7.5時間働けるという最低限の要件である。品川駅前メンタルクリニックは東京都港区に位置し、最寄りの品川駅は一日の平均乗降客数が70万人にも及ぶ、首都圏でも屈指の巨大なターミナルである。また、近隣は巨大企業からなる新興著しいビジネス街であり、日本でも有数の情報通信サービス産業の集積地でもある。したがって、当クリニックまで朝早くから電車に乗り週5日通所することは通勤の環境にきわめて近く、それゆえに患者さん達が所属する企業の産業保健スタッフの方々から通勤練習の効果ありとしてかなりの評価を頂いている。②は再発防止のためのセルフケア能力が向上しており、病状が再燃する前に対処行動を取ることができている状態を意味している。「一定レベルをクリア」の一定レベルについては、現在、NTT東日本病院、メディカルケア虎ノ門および品川駅前メンタルクリニックで共同研究中である。品川駅前メンタルクリニックでは、これまでの経験から100点満点で75点以上を復職可能な目安として現在は運用している。

ここで再び図1の「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」に戻る。〈第2ステップ〉〈第3ステップ〉に関わるところであるが、このガイドラインにおいては、当該労働者の同意を得たうえで産業医が依頼文を出し、主治医が「職場復帰に関する情報提供依頼書」を企業に提出することが推奨されている。情報提供する内容は次のようなものだ。

①患者氏名、②生年月日、③性別、④診断名または病態、⑤初診年月日、⑥推定発症年月日、⑦現在の病状（業務に影響を与える可能性など）、⑧治療及び投薬状況、⑨治療継続の必要性、今後の見通しなど

⑩就業の可否：(1)可・(2)条件付き可・(3)否

⑪ ⑩で(2)の場合、勤務形態・就業の条件

(1) A. 内勤のみ B. 外勤可 条件（なし・四輪運転可・不可）

(2) 残業 可・否（可の場合 何時間ぐらい

月 時間まで

※就業上の配慮に関する意見（症状の再燃・再発防止のために必要な注意事項）

このようにたくさんの項目が列挙されている。これらの情報はどれも、産業保健スタッフが携わる「〈第3ステップ〉職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成」にとっては必要不可欠なものと思われる。しかし、リワークプログラムがなければ、診察・問診から得られる情報だけを頼りにして、これだけの内容を確認な根拠をもって記載できる医師は中々いないのではないだろうか。自身の経験や勘に頼る部分が大きくならざるを得ないと思われる。一方、リワークプログラムに参加して頂いた患者さんの場合であれば、参加期間中の病名、回復度や服薬状況だけではなく、出席率（毎日、安全に通所できていたかどうか）、プログラム参加中の様子（集中して取り組めていたか、疲れは見られないか）、自己理解（自らの認知・行動パターンに気づき、適応的なものへ修正ができるか）などを含めた本人情報が客観的に評価可能であるため、職場で産業医等の産業保健スタッフ、人事総務担当者、所属上長等が「職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成」をする際に、きわめて有用な情報となり得る。企業側は一般に、「当該労働者に対して医療機関でどのような治療が行われているのか、また、現在どのような状態にあり復職の見込みはどのようなのか」が見えにくいので、医療機関に対して不信感を抱くことがしばしばあり得る。したがって、（患者さんご本人の承諾のもとに、個人情報にも配慮しながら）医療機関と職場とが十分に意識あわせをして連携することがきわめて重要だと考える。

次に、事例を提示しながら、職場復帰を成功させるためにはリワークプログラムと産業保健スタッフとがどのように連携していくべきかを述べたい。

#### 1 事例・ありがちな状況

48歳男性（X年現在）。業種：電機メーカー勤務。職種：SE。職位：課長職。A県出身。大学

卒業後、某電機メーカー入社。3年後に結婚し、長女（第一子）と長男（第二子）がいる。X-8年4月に課長へ昇進。B県に家族を残しC市での単身赴任となった。X-5年1月、帰省中に憂うつな気分や不眠に加えて手のしびれ、起き上がれない等の症状が出現した。症状が続いて出勤困難となり、同年2月より2カ月間休業した。この際、精神科への通院が開始された（詳細不明）。その後、症状の軽快と再発を繰り返していた。X年5月、同様の症状が再燃して再休業（4回目）となったため、会社の産業医に紹介されて品川駅前メンタルクリニックを初診した。精神療法と薬物療法が引き継がれ、数週間して症状は軽快、安定化した。リワークプログラムへの参加は同年11月からで通算して約7カ月間参加した。参加中は、グループワークやジャズダンス等のプログラムを通して、生活リズムと毎日出勤できるための基礎体力の向上を目指した。また、何かイベント（帰省やスポーツイベント）があると気分の波が大きく変化する傾向が見受けられたため、日々の生活を丁寧に見直しリハビリ行動記録票に記入することで気づきの促しを図った。さらに上司や会社への怒りが強く内在していたため、今までの経過を振り返ることにより気持ちの整理を行い、セルフコントロールスキルの向上を目指した。X+1年6月に職場復帰を果たし、X+3年現在、就労及び通院治療を継続中。

## 2 対応方法

この事例は、通院治療はなされていたがうつ状態だけにしか着目されておらず、症状の再発・寛解及び休業・職場復帰を繰り返していたケースであった。実際に診察にあたってみると、診察場面では抑うつ症状の訴えが強かったが、その一方で、リワークプログラムに参加後の様子を見ると、むしろ軽躁的な言動や被害的な認知が強く観察された。そこで、あらためて心理アセスメントをしたうえで病態を単極性うつ病から双極性感情障害と捉えなおし、引き続き治療と援助にあたった。本人自身の病態についての理解も不十分であったことから、患者教育にもかなり力を入れた。また、職場復帰を考慮するにあたり会社産業

医宛てに、「職場復帰に関する情報提供依頼書」（厚生労働省労働基準局安全衛生部 2005）へ必要事項を記入して提出し、それに加えて本人から同意書を得たうえで当クリニックのリワークプログラムを通じての評価やアドバイスを記載した「標準化復職準備性評価シート（図5）」（秋山 2009）をあわせて提出した。さらに、職場復帰前に本人、主治医、リワークプログラムスタッフ、会社産業医、会社人事担当者が直接に顔を合わせた面接を当クリニックで行った。そのなかでは、単に病名や症状名を告げるだけでなく、リワークプログラムを通じて確認された患者さん本人の特徴・性格、場面ごとの反応傾向、対人関係、業務適性や今後の治療経過の見通しなどを話し合い、皆で意識合わせした。

当クリニックでは、リワークプログラム参加者は前述した復職基準を満たす頃になると、自ら会社と連絡を取り主治医、産業医、人事スタッフらと交えた面接を設定するように促している。こうすることで、患者さんが主体的に職場復帰の意欲を持つようになると考えている。そして、毎回のよう「心の健康問題の場合は、身体的疾患の場合の職場復帰に比べて、『完治』や『治癒』での復帰は比較的少なく、通常は服薬しながらの『寛解』や『軽快』により復帰がなされるため、再発・再燃例も少なくない」（厚生労働省労働基準局安全衛生部 2005）ことを皆で確認するようにしている。また、患者さん本人とそこを取り巻く関係者が直接に意識合わせすることで、本人の主観的体験だけではなく（ときには、それに振り回されることなく）、リワークプログラムスタッフの客観的評価及び会社の産業保健スタッフや人事スタッフが病前にみえてきた所見とを皆で確認することができる。さらには、復職後の産業保健スタッフとの連携も良好になり、セルフケア・再発防止にきわめて有効であると考えている。

## V 職場復帰後のサポート

ここでは品川駅前メンタルクリニックで行っている土曜フォローアッププログラムについて説明を試みたい。土曜フォローアッププログラムと



図5 標準化RP評価シート (採点表)

観察期間	年	月	日から		品川駅前メンタルクリニック		
	年	月	日まで				
					記入者 _____		
氏名		_____ 殿		性別	男・女		
生年月日		_____年 _____月 _____日生		年齢	_____歳		
勤務先		_____					
所属		職種	_____				
役職		_____					
<b>I. 基本項目</b>							
1. 出席率	4	3	2	1	×1=	<input type="text"/>	点
2. 眠気・疲労	4	3	2	1	×1=	<input type="text"/>	点
3. 集中力	4	3	2	1	×1=	<input type="text"/>	点
<b>II. 対人交流</b>							
4. 他のメンバーやスタッフとの会話	4	3	2	1	×1=	<input type="text"/>	点
5. 協調性	4	3	2	1	×1=	<input type="text"/>	点
6. 適切な自己主張	4	3	2	1	×1=	<input type="text"/>	点
7. いやな行為	4	3	2	1	×1=	<input type="text"/>	点
8. 役割行動	4	3	2	1	×1=	<input type="text"/>	点
9. 対処行動	4	3	2	1	×1=	<input type="text"/>	点
<b>III. 心理的側面</b>							
10. 気持ちの安定	4	3	2	1	×1=	<input type="text"/>	点
11. 積極性・意欲	4	3	2	1	×1=	<input type="text"/>	点
12. 他のメンバーやスタッフからの 注意や指摘への反応	4	3	2	1	×1=	<input type="text"/>	点
合計						<u>0</u>	点
						( <u>0</u> % )	
<b>IV. 全体的な判断</b>							
④ 8時間の業務を行うことができる。 ③ 6時間程度の業務を行うことができる。 ② 4時間以上～6時間未満の業務を行うことができる。 ① 4時間未満の業務しか行うことができない。							
スタッフ・コメント欄							

は、平日のリワークプログラム参加者で復職を果たした方向けの再発防止プログラムである。毎週土曜日に開かれ、午前の部（9：30～12：00）と午後の部（13：00～15：30）に分かれて行われている。参加者の方は自分の都合に合わせて、午前の部または午後の部のどちらかへ参加する。ほとんどの方は、復職直後は毎週参加をする。復職してから数カ月が過ぎ、安定した就労が続いていて自信も回復してきた頃を見計らって、参加の間隔を2週

に1回や4週に1回などと広げていく。参加の頻度を徐々に減らしていくことは、いつかは完全に巣立たせることを意識しているからだ。つまり、復職当初はフォローアッププログラムによって就労継続が支えられていた状態であっても、次第にそこから医療機関以外の人とのかかわり、たとえば家族、友人、地域住民、職場の同僚とのかかわりのなかでセルフケアができるようになることが本当の意味での職場復帰であると考えているから

だ。

土曜フォローアッププログラムでは、“その週の嫌な思い、その週のうちに（処理しよう）！”を合言葉に、主としてピアカウンセリングにより一週間の出来事を振り返り、出来事や思ったこと、自分が取った行動、心に残った嫌な思いを吐露して、気持ちの整理を行っている。また、スタッフが規則正しい生活リズムのアドバイスを行ったり、食事・栄養指導などのアドバイスをしたりもしている。われわれの6年に及ぶ取り組みから、うつ病で休職した方が復職した場合、どんな方でも遭遇する可能性がある一般的な心理面でのリスクがあることが次第にわかってきた。以下では、職場復帰後に社員の方が直面する心理的リスク並びにそれぞれの局面でどのような働き方が可能であるか、そしてフォローアッププログラムではどのようなアドバイスをしているのかを論じてみたい（有馬ほか 2009, 川上 1996）。

## 1 職場復帰後の経過

### (1) 適応期：復職～3カ月目

職場復帰してから数カ月は一般的に「通勤するだけで精一杯の段階」である。また、職場の問題と関係して発病した社員の場合、この時期に再発の可能性が高いので注意を要する。復帰直後の労働者は、当初は通勤することだけで疲労してしまうものだ。また、一般的に、労働者が復職したからといって職場でその日からプロジェクトメンバーとして役割をもったり、明確な担務が与えられたりすることは難しいため、自席の片づけやメールチェック、上司から頼まれたことの手伝いぐらいしかやることがない。与えられた就労時間内に職場に身を置いているだけでもうまく力が抜けず緊張してしまい、周囲が淡々と働いている中でただ着席している自分とのギャップに引け目を感じ、心身共に疲労困憊してしまう。一方、職場は比較的配慮ある受け入れをしてくれて、「無理しないでね」という雰囲気であることが多いのだが、復職後まもない労働者はそれさえプレッシャーに感じてしまうことがある。そこで土曜フォローアッププログラムでは、この時期は「疲労の回復と不安・緊張の軽減」を最優先と位置づ

けている。まずは、毎日の睡眠の重要性を理解し合い、翌日に疲れを残さないように徹底する。そして、うつ病になる前に自分がバリバリ働いていた頃のイメージと現在発揮できるパフォーマンスには差があり、それが病気から来るものであることを再認識してもらう。周囲への引け目や焦りなどの気持ちも積極的に言語化して発散してもらい、翌週へ引きずらないように働きかけている。

### (2) 回復期：4カ月目～6カ月目

復帰して3カ月間が過ぎ4カ月目以降から半年では、「病状再燃の危機の段階」が訪れる。この頃になると、職場は労働者が病気明けであるため寛容であった雰囲気から変わり、そろそろ通常の業務を期待し始める。労働者には遅れを取り戻そうという焦りがうまれ、その一方で上司は「もう大丈夫ではないか」と楽観するようになってくる。ここで労働者の方がセルフケア、つまり実はまだ調子があまりよくないことやパフォーマンスに限界があることを上司や産業保健スタッフへきちんと伝えておくことができなければ、たちまち仕事量、責任、周囲の期待が増して、特別扱いされなくなってしまう。本人の就労意識も一瞬高まるが、実際にはうまく仕事をこなせず、周囲の期待に応えられず無力感を抱いたり、憂うつな気分が続いたり、さらに病状が悪化すれば頭が働かなくなって、欠勤が生じてくることもよくある。その様は、あたかも、子供の運動会に参加して若いころのイメージのまま徒競争に出て転倒してしまうお父さんのような状態だ。そこで、このような事態をさけるために土曜フォローアッププログラムでは、この時期は初心に帰り本人の課題の再確認と心理的な援助を重視している。つまり、平日にリワークプログラムに通っていた頃、「うつ病エピソードの振り返り作業」「自分の仕様書」や「心理教育」などで気づいた自らの性格特性や思考・行動パターンやうつ病になった経緯などを再確認させ、たとえばコミュニケーションに問題のあった方の場合であれば、現在の自分の気持ちを本当に伝えられているのか、伝えている気持ちになっているだけで相手はそう受け止めてはいないのではないか、などを気づくように働きかける。また、この時期は孤独感を抱きやすいので、他の

フォローアッププログラム参加者からの共感的理解による心理的な支援が大きな役割を果たすことが多い。

### (3) 安定期：7カ月目～1年経過

復帰後半年を過ぎてから1年に差し掛かる頃をわれわれは「真の復職の段階」と位置づけている。職場においては、特別扱いされることなく1カ月に20時間程の残業もこなし、周囲の期待にもある程度応え、自分でも満足感を得始めている時期である。この時期まで順調に就労できている社員の方は、良くも悪くも働いていることが「当たり前」になっている。しかし、その「常態化と慣れ」にもし慢心が加われば、かつて病気になる前と同じように働いてしまい、ここに病状再燃のリスクが潜んでいると考えられる。土曜フォローアッププログラムでは、この時期の参加者の方へは「新たな働き方の“実践”」を促している。平日にリワークプログラムへ参加していた頃に身につけた、自らを理解したうえでの新たな働き方を実践してもらおうのだ。職場でのいろいろな場面において、「うつ病になる前の自分であればこのように捉えて自滅していたが、今回は視点を変えてみた」「以前であればこのような態度をとっていたが、今回は取敢えてリワークプログラムで学んだ考え方でやってみた」というように新しい働き方を実践し、その結果どうなったか、どう思ったかなどを発表してもらおう。他の参加者は平日のリワークプログラムでの成果を支持し、本人も新しい働き方がようやく自分のものになっていくのだ。

## VI 職場復帰の成功要因と今後の展望

藤井(1998)によれば、メンタルヘルス関連疾患で休業した社員のうち6～9割の者が仕事にほぼ支障のない程度まで回復することがわかっている。また、うつ病では慢性化は2割程度であり、職場による適切な復職支援によって予後はより良くなると考えられている。

筆者らが6年間リワークプログラムをやってきた成果を一部まとめると、集計が可能であった2006年4月1日～2008年8月31日までの調べで、この期間の参加者123名のうち、111名

(90%)が無事に復職を果たし就労継続中、5名(4%)がリワークプログラム通所中、7名(6%)が復帰をするもうまくいかず再休業または退職、という結果であった(2009年3月31日現在)。ただし、退職した7名のうち3名は、この時点で再就職を果たし通院は継続している。次に、職場復帰後の就労継続を困難にする要素についてわかってきた点を述べる。

難治性うつ病や再発例は、absenteeismとpresenteeismの両面で職域における就労パフォーマンス低下事象として問題となることが多い。

うつ病にアルコール依存症、パーソナリティ障害やアスペルガー障害(症候群)など(高橋ほか2004, 融ほか2005)が合併している事例では、前景に立っているうつ状態よりも、背景にあるそれらの疾病が根深いためしばしば難治例、再発例となりやすい。さらに、就労パフォーマンス低下を来す要因が、労働者を取り巻く作業環境よりもむしろ個別の疾病要素に強く認められることが多く、職場での作業環境調整や就労配慮によっても解決されないことが多い。こうしたケースでは、まず根本となる病気の治療を優先したほうが、労働者および企業側双方にとって好ましいことが多い。労働者が罹っている病態の見立てを企業の産業保健スタッフに正確に伝えることは、職場での就労配慮や予後の改善の点からきわめて重要である。しかし、ある調査によれば、患者が難治性うつ病の場合89%の精神科医は診断書に「うつ病」または「うつ状態」と記載するのみで、重症度については明記していなかった(保崎2009)。また、うつ病にパーソナリティ障害を合併する例では、85%の精神科医はうつ病とだけ診断書に明記しその背景にあるパーソナリティ障害には触れていなかった(保崎2009)。治療者側の見立てやアドバイスを産業保健スタッフに正確に伝えることは、治療そのものと同じぐらいに、労働者の職場復帰を成功させるための重要な要素であり、そうした連携は今後の課題である。

われわれは今後も、うつ病リワーク研究会ワーキンググループ(代表 五十嵐良雄先生 メディカルケア虎ノ門)および厚生労働科学研究班(NTT

東日本病院精神科部長 秋山剛先生)らの協力研究者として、より効果的で標準化されたリワークプログラムを開発し、また評価の客観性という点からより精緻な復職準備性評価表を研究開発していく予定である。

#### 参考文献

- 秋山剛 (2009)「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」『厚生労働科学研究費 こころの健康科学研究事業』。
- 有馬秀晃 (2008)「「うつ病エピソードの振り返り作業」を通じた気付きと成長の促し」『アイケア実践研究』第12巻2号, pp.45-50.
- 有馬秀晃・石川千佳子・孫田未生 (2009)「リワークプログラムとフォローアッププログラムを導入し、予後(再休職までの期間)が改善された休職を繰り返すうつ病の一症例」『第6回日本うつ病学会総会』。
- 井上幸紀 (2005)「メンタルヘルス対策——休職した人の職場復帰について」『予防医学』Vol.35, pp.1-35.
- うつ病リワーク研究会 (2009)『うつ病リワークプログラムのは

じめ方』弘文堂。

川上憲人 (1996)「職場のメンタルヘルス——第1次、第2次および第3次予防の方法」『産業医学ジャーナル』19(2), pp.20-24.

厚生労働省労働基準局安全衛生部 (2005)『心の健康 職場復帰支援手引き』中央労働災害防止協会。

高橋三郎ほか (2004)『DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル』医学書院。

融道男ほか (2005)『ICD-10 精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン』医学書院。

藤井久和 (1998)「職場と精神障害」『現代労働衛生ハンドブック』pp.1285-1287, 労働科学研究所。

保崎秀夫 (2009)『難治性うつ事例へのリハビリテーションシステム開発事業』社団法人日本精神保健福祉連盟。

ありま・ひであき 品川駅前メンタルクリニック院長, 東京大学医学部精神保健学分野客員講師。最近の主な著作に『うつ病リワークプログラムのはじめ方』(弘文堂, 2009年)。精神医学, 産業精神保健学専攻。arimax-tmd@umin.ac.jp, <http://www.k5.dion.ne.jp/~shinacli/>。