

認知療法は、ペンシルバニア大学精神科の Aaron T Beck により考案され、認知のあり方—ものの見方や考え方—を変えることにより、抑うつ感や不安感を和らげることを目的とした短期の精神療法である。うつ病をはじめ様々な精神疾患に対する治療的効果が確認されており、アメリカ精神医学会の治療ガイドラインでは、軽度から中等度のうつ病の第一治療選択の一つとされている。

当科の集団認知療法は、プレ・セッションを含めて7回、週1回（80分）、クローズドの外来集団精神療法として行われる。対象者は、職場復帰援助プログラムの参加者、または主治医が適応ありと判断した外来通院患者である。参加者は最大10名、スタッフは精神科医と臨床心理士である。2004年12月までに9クールが行われ、計66名が参加した。

集団認知療法の目的は、①認知療法の基礎を学ぶ、②対人ストレスにより良く対処する、③職場復帰に向けた準備性を高め再発を防止する、ことである。プログラムは、スタッフが作成したテキストによる講義、グループディスカッション、ワーク（課題作業）から構成される。セッションのテーマは、「オリエンテーション」「認知療法とはなにか—うつ思考10パターン」「状況・気分・思考のつながりを知ろう」「自動思考記録表の書き方」「問題解決能力を高めよう」「アクションプラン（行動計画表）を考えよう」「ロールプレイ」などである。

ワークやグループディスカッションを通して、自分の考え方のクセ（認知）に気づき、同じ状況でも様々な感じ方や考え方があることを理解し、考え方のレパートリーを広げるためのトレーニングを行う。参加者が、全員職場復帰を目指しているため、共通テーマの設定が可能である。セッションで扱われるテーマは、主に、休務の長期化に対する焦燥、家族への気兼ね、復職に対する不安などであるが、これらの問題に直面することに対し苦痛を感じる参加者もいる。この場合、「悩んでいるのはあなただけではない」などと他の参加者が共感を示すことにより、苦痛が軽減され、問題の直面化が可能になる。また、「私ならこう考える」と自分の認知パターンを語り合い、「いくつもの違った考え方」を参加者同士が示しあうことは、スタッフによる指摘よりも、認知の再構成をより有効に進めるように思われる。

セッションでは認知面へのアプローチだけでなく、問題解決に向けたアクションが起こせるよう行動面への働きかけも行う。解決したい問題点をアクションプラン（行動計画表）に書き出し、予想される障害を考慮しながら対策プランを立て、達成状況を観察し改善点を見つけていく。参加者からは、「この一連の過程は、仕事を行う際に当たり前のように用いていた手段だった。その有用性を分かっていたはずなのに、なぜ自分自身の問題に応用しなかったのだろう。」などの声が聞かれる。フォーマットに沿って事例を整理することに慣れている企業社員にとって、このような方法は、自分の問題の客観的な把握、解決策の模索を容易にするようである。

5. 集団認知療法の効果

今回、集団認知療法の効果について、初期的な検討を行った。対象は、平成16年10～12月に、集団認知療法に参加した7名である。方法としては、集団認知療法の前後で、抑うつ傾向（ベック

抑うつ尺度)、考え方のクセへの認識、問題解決スタイル(表3)について、変化を調べた。表4に集団認知療法の全参加者、表5に今回の予備調査に参加した7名の属性を示す。効果については、表6～8に示すように、集団認知療法の前後で、抑うつ傾向(ベック抑うつ尺度)が有意に改善し、考え方のクセへの認識、問題解決スタイルについても、有意な改善を示した項目がみられた(質問紙の α 係数は0.76であった)。

今回の初期的調査の結果に加えて、参加者からは、集団認知療法についてかなり好意的な声が寄せられている。認知療法については、「いろいろな選択肢を他者からきける」という意味で、個人よりは集団というセッティングの方が治療効果を高める可能性が考えられる。職場復帰を目指すメンバーが集まる場合には、共通のテーマの設定が容易であり、集団という設定が、特に治療的に働く可能性がある。今後、職場復帰集団認知療法の効果について、本格的な検討を行う必要がある。

6. 結論

- ① 職場復帰援助プログラムは、確立した援助方法として、総合病院(NTT東日本関東病院)で行われている。
- ② 集団認知療法も、治療として有効である可能性がある。

表1 職場復帰援助プログラム

職場復帰援助プログラム Rework Assist Program : RAP					
目標	1) 生活リズムの改善 2) 作業能力の向上 3) 心理的な支えあい				
対象	うつを主症状として長期休業し、職場復帰を目指す企業社員				
プログラム内容					
	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	パソコン	軽スポーツ	—	パソコン	—
午後	—	—	グループ	—	—

図1 精神疾患の回復曲線

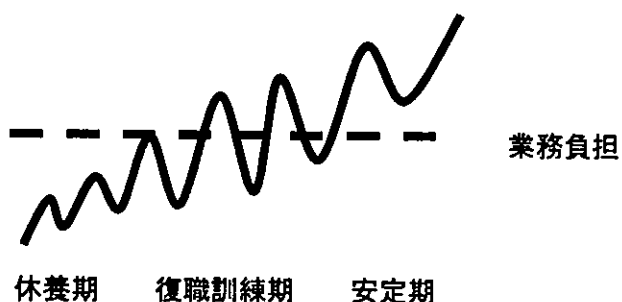


表2 職場復帰援助プログラム評価表

- ・ 判定は、項目5を除いて、過去1ヶ月の継続的な観察による。
- ・ 状態が基準間にまたがる場合、8割以上の状態が上の基準に当てはまる場合に、上記の評価を行う。

A. 基本的な生活習慣

1. 出席（遅刻、早退は欠席0.5日として算定する）

- ① 欠席日数が4日以上。
- ② 欠席日数が2日以上、4日未満。
- ③ 欠席日数が1日以上、2日未満。
- ④ 欠席日数が1日未満。

2. 整容：洗顔、洗髪、歯磨き、清潔な身なりなど。

- ① 上記の項目のうち、常に整っていないものがある。
- ② 上記の項目のうち、時に整っていないものがある。
- ③ 概ね整容は保たれている。
- ④ 整容には問題なく、好感を与える。

3. ルールの不遵守：無断欠席、道具の無断使用、無断離席、スタッフの指示を守らない、他者の作業を妨げるなどの行動。

- ① 上記の行動が見られ、具体的制止、指導を要する。
- ② 上記の行動が見られるが、一般的な助言をすれば改める。
- ③ 自分でルールを遵守できる。
- ④ 自分でルールを遵守し、かつ他のメンバーがルールを遵守できるよう働きかける。

B. 作業能力

4. 持続性

- ① 作業時間の75%以下しか集中できない（度々席をはずしたり、トイレに行くなど落ち着きがない。または、作業を中断する）。
- ② 作業時間の76%～90%集中できる（時々声をかけるなどの支持があれば作業を続けられる）。
- ③ ほぼ、すべての作業時間集中できる（標準的な集中力）。

- ④ すべての作業時間集中でき、かつ集中力が標準より優れている。

5. 迅速さおよび正確さ (制限時間10分の入力文字数およびミス数により算定する)

- ① 過去2週間の平均値が、正味300字未満 (1ミスに対して1字減)。
- ② 過去2週間の平均値が、正味300字以上 400字未満 (1ミスに対して1字減)。
- ③ 過去2週間の平均値が、正味400字以上 600字未満 (1ミスに対して3字減)。
- ④ 過去2週間の平均値が、正味600字以上 (1ミスに対して5字減)。

*上記基準は、日本商工会議所主催のワープロ技能検定に準拠している。

C. 知的理解力、認知

6. 指示の理解

- ① 指示の誤解や理解不足があり、作業の実行に支障をきたす。
- ② 複数回の説明で指示を理解し、作業を実行できる。
- ③ 1回の説明で指示を理解し、作業を実行できる。
- ④ 1回の説明で指示を理解し、かつ指示された以上の作業を実行できる。

7. 問題解決能力

- ① 自分で問題解決できず、かつ援助を求められないことがある。
- ② 自分で問題解決しようとするか、または援助を求めるが、作業が滞ることがある。
- ③ 作業が滞ることはないが、時に援助を必要とする。
- ④ 他からの援助がなくても、作業に滞りなく、自分ですべて問題解決ができる。

8. 柔軟性

- ① スタッフが働きかけても、自分の方法、やり方を変えることができない。
- ② スタッフが働きかければ、自分の方法、やり方を変えることができるが、スタッフの働きかけの一部にとどまる。
- ③ スタッフが働きかければ、その通りに、自分の方法、やり方に変えることができる。
- ④ 自発的に、自分の方法、やり方を変えていくことができる。

9. 表現能力

- ① 図や表、文章について、表現が拙く、理解できない部分がある。
- ② 図や表、文章について、表現が実務レベルより劣るが、理解できる。
- ③ 図や表、文章について、表現が実務レベルであり、業務の使用に耐える。

- ④ 図や表、文章について、表現が業務の使用に耐えるばかりでなく、業務標準（*注）より理解しやすく優れている。

*注：業務標準とは、社員の地位、職能より平均的に期待されている水準を指す。

10. 情報処理能力（メモ書き文書からビジネス文書作成への組み換え・編集）

- ① スタッフの援助がなければ、単独では文書作成に到らない。
- ② 実務レベルより劣るが、単独で文書を完成できる。
- ③ 単独で実務レベルの文書を作成できる。
- ④ 作成された文書が業務の使用に耐えるばかりでなく、文書の質・量が業務標準より優れている。

D. 対人交流

11. 挨拶

- ① 他者に挨拶しない。
- ② 他者に挨拶されれば、挨拶を返す。
- ③ 自ら挨拶するが、挨拶する人が限定されている。
- ④ 自ら進んで、限定なく、様々な人に挨拶する。

12. 他者交流

- ① 他者に話し掛けられても返事をしない。
- ② 他者に話し掛けられれば返事をする。
- ③ 他者に自ら話し掛け、交流するが、話し掛ける相手が知っている人などに限定される。
- ④ 初対面の人に対しても話し掛け、交流をもつことができる。

13. 会話の内容

- ① 自傷や他害の可能性、自分の病状についての過度の暴露など、会話の内容が、ほぼ全てのプログラム参加者を不安にさせる。
- ② 自傷や他害の可能性、自分の病状についての過度の暴露など、会話の内容が、一部のプログラム参加者を不安にさせる。
- ③ 会話の内容に他者を不安にさせるものはない。一方傾聴や共感など、他者の不安を和らげるような会話の内容はない。
- ④ 会話の内容に他者を不安にさせるものはなく、傾聴や共感など、他者の不安を和らげるような会話の内容がある。

（注：「他者を不安にさせる会話の内容」と「傾聴や共感」が同時に見られた場合は、前者

を優先して、スコアとする)

14. 協調行動 (準備・後片付けなどへの協力)

- ① 助言や指導しても協調行動をとれない。
- ② 助言や指導があれば協調行動をとれる。
- ③ 自発的に協調行動を取れるが、自分の持ち分を越えない。
- ④ 自分の持ち分を越えた協調行動を、自発的に行なう。

15. 不快感を与える行動：相手の会話をさえぎる、大声で話す、馴れなれしい、横柄、慇懃無礼、自己顕示的、拒否的・批判的態度などの言動。

- ① 他者から不快感を与える行動を示されなくても、自ら不快感を与える行動が見られ、具体的な注意・指導が必要である。
- ② 他者から不快感を与える行動を示されなくても、自ら不快感を与える行動が見られるが、一般的な助言をすれば改める。
- ③ 他者が不快感を与える行動をとらなければ、不快感を与える行動をとらない。
- ④ 他者が不快感を与える行動をとっても、不快感を与える行動を取らない。

16. 役割行動 (リーダーシップ、リーダーへの協力)

- ① 指示されても、役割行動(リーダーへの協力)が取れない。
- ② 援助・助言・指示すれば、役割行動(リーダーへの協力)を行なうことができる。
- ③ 自発的に役割行動(リーダーへの協力)を行うが、自らリーダー的な役割行動を取ることはできない。
- ④ 役割行動(リーダーへの協力)を行うことができ、かつ自らリーダー的な役割行動を取ることができる。

E. 心理的側面

17. 感情のコントロール

- ① 感情のコントロールができず、トラブルや作業の中断が2回以上見られる。
- ② 感情のコントロールができず、トラブルや作業の中断が1回見られる。
- ③ 時に、気分のムラが見られるが、作業活動への支障はない。
- ④ 常に感情のコントロールが保たれている。

18. 意欲

- ① 与えられた課題を達成できない。

- ② 与えられた課題を達成するが、指示や援助があっても、新しい他の課題に関心を示さない。
- ③ 与えられた課題を達成し、支持や援助があれば、新しい他の課題に関心を示す。
- ④ 与えられた課題を達成し、支持や援助なく、新しい他の課題に関心を示す。

19. 自己認知

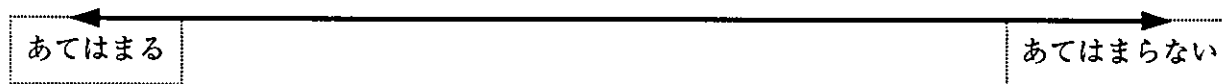
- ① 自己の能力および周囲の状況に対する認識が低く、助言を受け入れない。
- ② 自己の能力および周囲の状況に対する認識が低く、助言を受け入れるが、自ら内省することはできない。
- ③ 自己の能力および周囲の状況に対する認識が低いですが、助言すれば自ら内省することができる。
- ④ 自己の能力および周囲の状況に対する認識が適切である。

F. 全体的な判断

20. 全体的な判断

- ① 今、職場に復帰しても、全くやっていけないと思われる。
- ② 今、職場復帰してやっていくのは、相当困難と思われる。
- ③ 今、職場復帰して、会社で患者と同じ立場にある人と、だいたい同じようにやって行けると思われる。
- ④ 今、職場復帰して、会社で患者と同じ立場にある人よりも、優れた仕事ができると思われる。

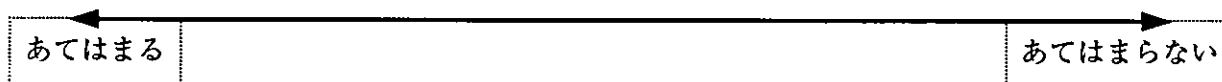
6. 問題を解決しようとする時には、もうそれ以上のアイデアを思いつけなくなるまで、できる



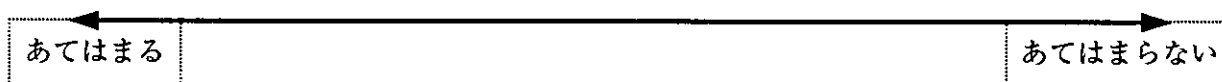
だけ多くの選択肢を考える



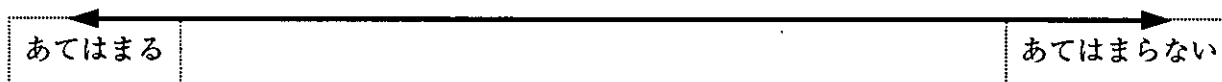
7. 解決策を実行した後で、状況がどう変化したかを注意深く評価する



8. 復職のことを考えると気持ちが焦る



9. すぐにでも仕事に戻れると思う



10. 復職に向けて、今出来ることをやろうと思っている

表4 集団認知療法参加者全体の属性

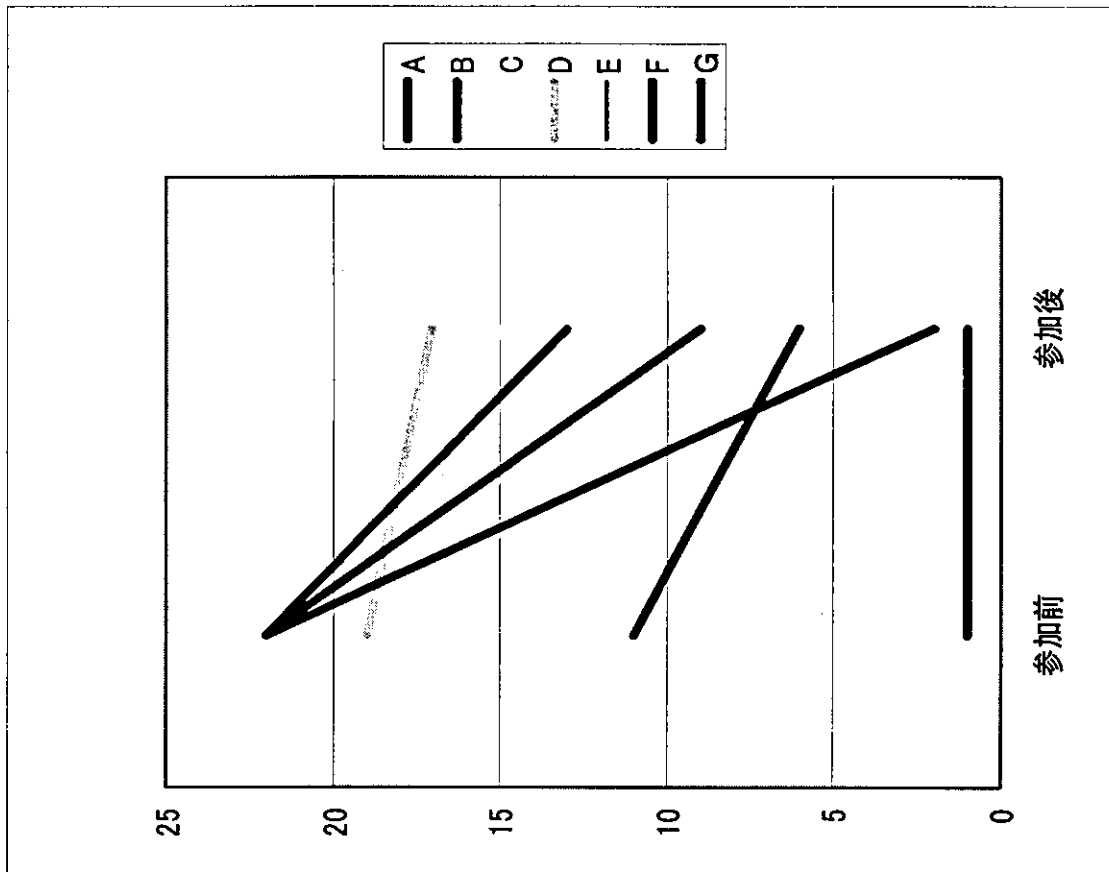
【参加者】

■人数	66名 (2003.5~2004.12)
■平均年齢	38.2 (SD=8.3) 歳
■性別	男性 54名 女性 12名
■所属	NTT関連 34名 その他 32名
■休職形態	病休 8名 休職 53名 有休他 5名
■参加状況	終了 60名 中断 6名

表5 予備調査 (7名) の属性

■年齢	37.0 (SD=4.5) 歳
■初診時年齢	31.7 (SD=5.5) 歳
■性別	男性 3名 女性 4名
■入院	あり 2名 なし 5名
■所属	NTT関連 2名 その他 5名
■勤務年数	13.6 (SD=6.7) 年
■休職期間	15.4 (SD=13.0) カ月
■休職形態	病休 2名 休職 3名 他 2名

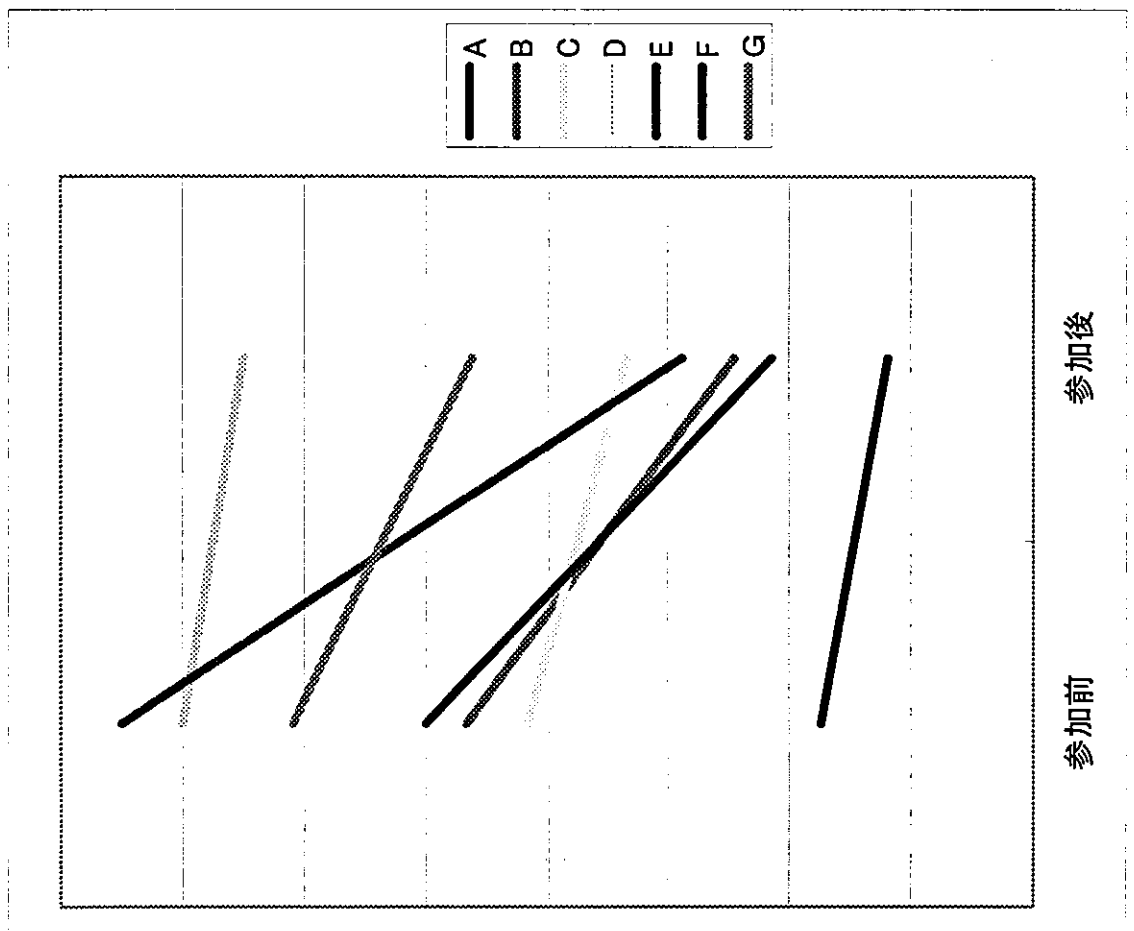
表6 抑うつ傾向(BDI)の変化



- BDI: 抑うつ症状が有意に低下 ($p < 0.05$)
- 身体的な症状よりも主観的な抑うつ症状が低下

BDI:各項目		
憂うつ感	項目1	$p < 0.05$
悲観	項目2	$p < 0.05$
自己嫌悪	項目7	$p < 0.10$
自己批判	項目8	$p < 0.05$
無価値感	項目14	$p < 0.01$

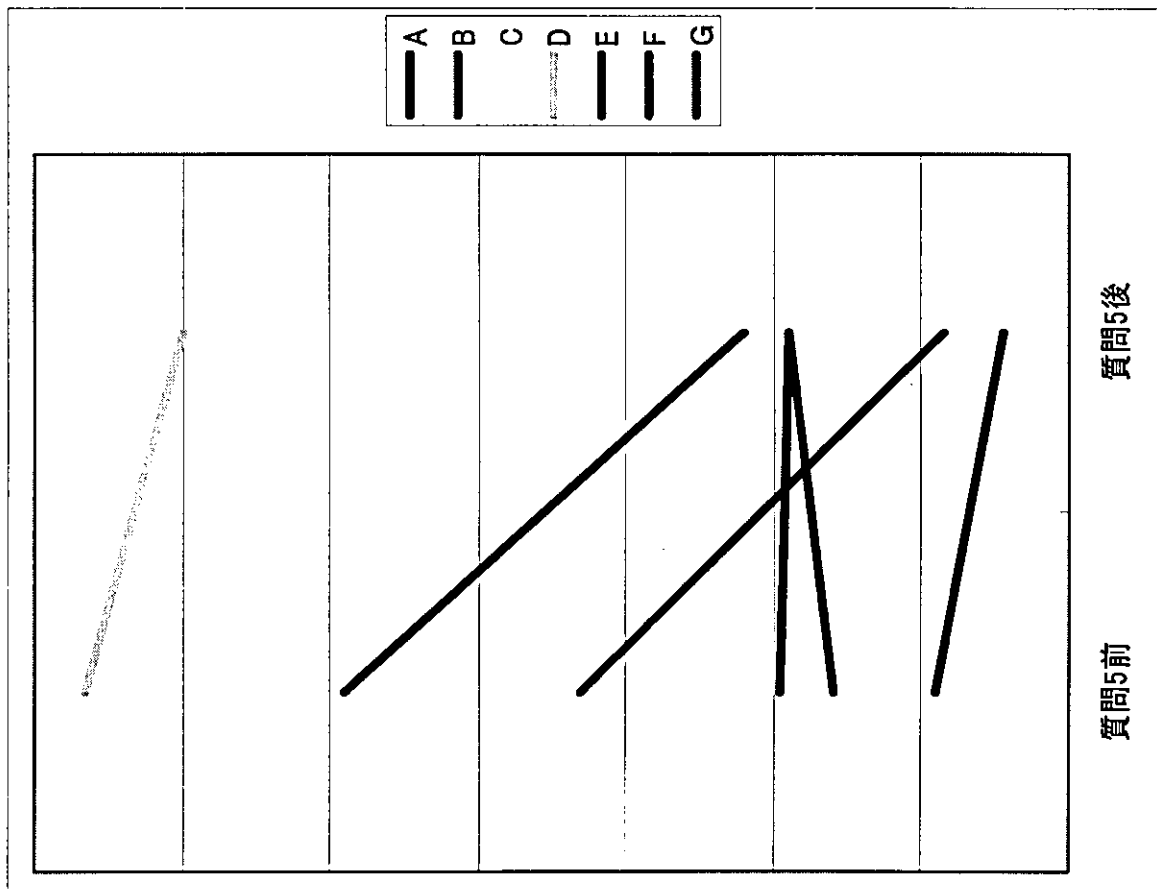
表7 考え方のクセ(認知)の変化



- 自分をいつも苦しめている考え方に気づき、発想を切り替えることが出来る($p < 0.05$)

→自分の認知スタイル特性の気付き

表8 問題解決スタイルの変化



- 問題を解決するときには、達成したい具体的な目標を立てるようになっている (p < 0.10)

→ 具体的、現実的な問題解決方法の設定

4. 事業場における復職モデル

分担研究者 尾崎 紀夫

はじめに

復職に際して、「休務に至る原因となったもとの職場に戻るのはまずいのではないか」という議論もしばしば聞かれる。我々の見解は、「原則はもとの職場に戻る」こととしている。その理由を表1にまとめておいたが、本人の心因的解釈が極端な認知を背景にしている場合は、この極端な認知をもとの職場で修正することが望ましい。また周囲にとって、「この職場が原因でうつ病が発症した」といったレッテル貼りが生じないことにも留意が必要である。しかし、休務に至った職場内、職場外の環境因子を確認して、同一の職場における職種の変更や、サポート体制の見直しなどの職場環境の調整は必要に応じて行うべきである。また、人事配置上、客観的にも明らかに問題がある人事が背景にある場合や、発症後介入までに時間が経過して、二次的に周囲の評判が悪くなりすぎている場合や配置転換も念頭においた対応が必要である。

さて、「どこの職場に復帰するか」とともに「どの様に復帰するか」も重要な点である。「うつ病の治療」は主治医が行うべきことであるが、数ヶ月以上の休務から一足飛びに復帰を図っても、円滑な職場復帰は困難な場合が多い。職場外での模擬的な負荷状況を経た上で、実際の職場という状況の中で負荷を徐々に増やすという行動をとおして、患者の認知の修正を図り、一層行動を進めるという、職場における認知行動療法的リハビリテーションが重要である。

各事業所の実情により職場復帰支援のシステムは異ならざるを得ないが、ここで我々が関与している制度を紹介する。この制度には職場で過ごす就労にはあたらない Warm-up 制度（これを一般にリハビリ出勤と称している）と就労に入ってから復職支援プログラムに大別される（図参照）。まずは、Warm-up 制度から紹介することにする。

診察室での様子だけでは主治医にとっても、休務から一気に通常勤務に堪えうる状態であるかどうか判断しづらい場合が多い。また、回復途上において、焦りを感じた本人から主治医に対して出勤したい旨の申し出が強く、それに押し切られた形で出勤可という診断書に至る場合も見受けられる。加えて、職場にとっても、休務中は本人の状態がわからず、入社後の対応に戸惑うことが多く、職場におけるリハビリテーション中に本人の状態を確認し、正式出勤後の対応をあらかじめ準備することが必要である。そこで、より確実な職場復帰をはかるため、我々が関与している職域では、職場におけるリハビリテーション治療の一環として Warm-up と称する制度を導入している（表2）。

1. Warm-up 出勤の概要

Warm-up の基本的な目的は、「決められた時間に出社することができるか（朝一番での出社意欲が継続できるか）」「職場の雰囲気慣れる」「出社できる自信を回復する」「上司や同僚に元気になった自分を見てもらい安心してもらう」ことである。その結果が良好であれば正式出勤を許可することにしており、具体的な手順は以下のとおりである。

主治医から出勤可であるとの復務診断書が提出されたら、精神科医である管理医および産業医との面接を行う。この面接で、以下の Warm-up の可否を決定する。

- ・ 期間：原則 2 週間（場合によっては延長可。）
- ・ 回数：週 2～5 回（ただし、Warm-up を開始した週は隔日とする）
- ・ 時間：1 日あたり 2 時間（8:30～10:30）程度

Warm-up は本人にとって、リハビリとしての重要性を持つと同時に、周囲が本人の状態を確認し、復帰可能性および復帰後の処遇を決定する重要な時期である。したがって、産業精神衛生スタッフおよび職場の上司にチェックポイントを十分に理解しておく必要がある。その点に関しては別項、「職場復帰時の確認ツール」で述べることにする。

この Warm-up は、治療の一環であり、サービスの取り扱いは休務扱いとなる。そのため、交通費も自己負担、出社扱いではないため労災も適用されない。しかしながら、万が一、何らかの災害が発生した場合には、出勤途上あるいは業務上と判断され労災と認定される可能性が強い。したがって、Warm-up を認めていない事業所も多い。現状の解決策として、Warm-up は治療行為の一環であり労務の提供ではない点を、本人・家族に対して趣旨説明書によって説明し、出勤とは取り扱わない旨の確認書による同意を得ることになっている。

2. 職場復帰時の確認事項

Warm-up が概ね問題なく終了すれば、いよいよ正式な職場復帰となる。その際に、口頭だけでなく、文書で「職場復帰時の確認事項（表 3）」を渡して注意点を確認している。何よりもここで重視されるべきことは、休務中に生じている種々の変更点を確認することが復帰直後に行うべきことである、という点であろう。そのために復帰後の一ヶ月をあて、「わからないままに、仕事をやろうとしてしまうこと」を押しとどめている。続く 6 ヶ月（復職支援プログラムの時期にあたる）が再燃の高い時期だけに、この間にゆっくりとしたペースで負荷を上げていくこと、として注意を促している。

また、上司には相談を受ける側の留意点として表 4 を渡しているが、ここで最も強調しているのは、上司が「聞くだけで良いと思って聞いていただくこと」である。すぐさま解決策を提示しようと焦ると、本人が「自分の話を聞かずに意見を押しつける」といった陰性感情を持つことにつながりうるからである。

3. 就労制限に関して

職場復帰の当初は、原則的に就労制限を課した上での復帰である。産業医は、医学的見地から就業制限の勧告を事業主に行うことができるが、勤労者の働く権利を損なう可能性に留意する必要がある。医学的見地から不要と判断した制限項目は速やかに解除すべき性質のものであることを忘れてはならない。例えば、無用に就業制限が多すぎると、勤労者は足かせをはずすために、治療中断する恐れもある。したがって、復帰直後に課した就労制限を何らかのかたちで、緩和していくことになる。我々は、職場復帰後、1-3ヶ月ごとに精神科医と面談を行い、就労制限を段階的緩和することにしており、医学的見地とともに業務の内容を勘案して、段階的緩和を実施している。

その際、問題になるのは、「職場復帰に向けた薬物治療に関する留意点」で述べた服薬との兼ね合いである。添付文書上は、ほぼ全ての向精神薬が「眠気を来す恐れがあり、運転等には注意すること」という注意がなされている。しかし、うつ病再発の予防的投与の段階で、夕食後や眠前一回のSSRI服用をしている職員に「添付文書がかくかくしかじかだから」、という理由で延々と就業制限を付けておくことは、問題であろう。一方で、本邦で汎用され、かつまた長期投与されがちなベンゾジアゼピン系薬剤を朝食後や昼食後に服用しているケースで、運転業務等の可能性が高い場合は、どのような扱いにすべきか困惑する。基本的には、この様なケースで寛解に至っている場合は、主治医とも相談して、ベンゾジアゼピン系薬剤の中止等を進めてもらい、就業制限の緩和を実行している。各主治医も職場復帰を念頭において、ベンゾジアゼピン系薬剤や抗ヒスタミン作用のある向精神薬の使用を勘案していただくことが重要である。また向精神薬の眠気に関する検討をmultiple sleep latency test等で確認することを各製薬メーカーに義務づける様な制度が待たれるところである。

4. 復職支援プログラム：段階的な負荷の増加

就業制限内あるいは就業制限を緩和した範囲内で、勤労者に質的・量的にどのような負荷を掛けても良いのか、という点はどの職場でも最も苦慮する問題である。ことに、実績主義が強調される昨今、例えば管理職であって業務遂行実績が低すぎる場合は職級の見直し（すなわち降格人事）に発展することがあり得る。一方で、再発・再燃を防止するための安全配慮義務の励行が問われている。したがって、再発・再燃を来さず、できるだけ速やかに、本人の能力に見合った就労状態に戻す、ということが各職場に求められている。段階的な負荷の増加を如何にすべきかを定めるためには、1. 本人の心身の状態の評価、2. 本人の業務遂行能力の評価、3. 業務の質・量の評価、4. 職場の対人関係を中心とした状況の評価、といった多項目の複雑な評価を必要としており、立場の異なる上司、人事担当者、産業精神衛生スタッフが、十分な議論をした上でないと決定できない問題であろう。

そこで、筆者が関与している事業所では表5に概要を記した「復職支援プログラム」を立ち上げ、

段階的負荷の増加を行っている。この際、重要なのは、本人の職種・業務あるいは能力にあわせて、レディーメイドではなく、オーダーメイドの復帰プログラムの策定を目指すことにある。さらに、本プログラム運用上の留意点を以下、明確化しておく。

まず、このプログラムの治療的意味合いとしては、本プログラムの策定、確認を通して、職場上司と本人が各段階の前後において綿密な協議を加えることを課しており、その中で上司と本人のコミュニケーションが図ることができるようになる。すなわち職場でのサポート体制が確立する。さらに、最終目標と各段階の目標を明確化し、各段階において目標値を達成することにより、うつ病発症後に消失しがちな達成感の回復を図ることにある。

さらに、最終目標は、「休務に至った就労状況と全く同じ就労状況に至ること」ではなく、「本来有する機能を発揮すること」であることを明確化することである。

5. 職場復帰システムのアウトカムに関する将来展望

ここで紹介した職場復帰システムの期待されるアウトカムとして、1. 十分な職場復帰と2. 再発予防があげられる。1の観点を検討することは困難が伴うが、2に関しては今後の十分なデータの蓄積が可能と考えている。再発時期に関しても復職後6ヶ月以内と長期2年以内での検討を加えることが必要と考える。この職場復帰システムが施行されて未だ年数が少なく、データを本年度において明らかにすることは不可能であるが、今後のデータを蓄積することで本システムの有用性が明確化されることが期待される。

関連業績

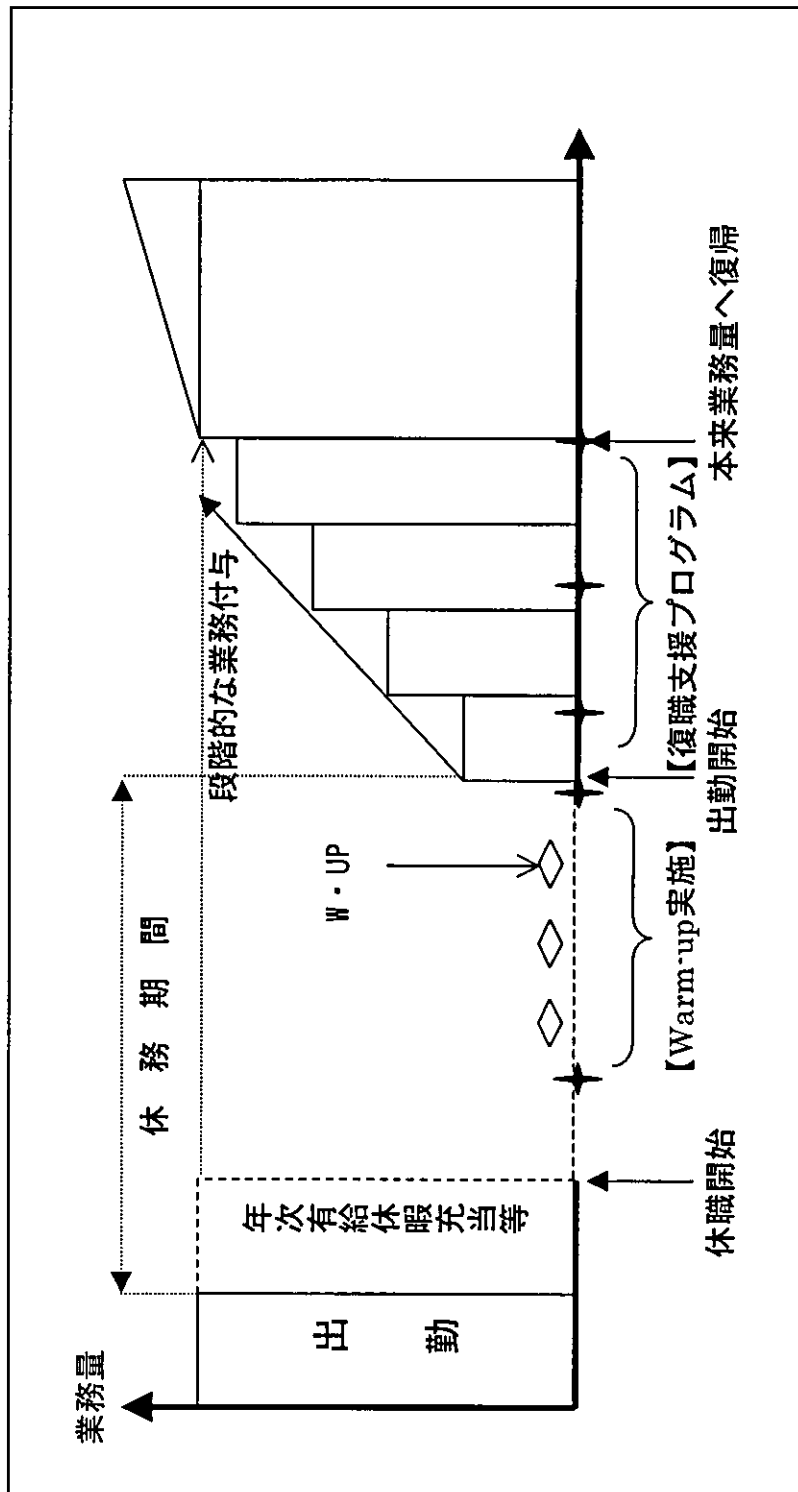
<論文>

- 尾崎紀夫：うつ病による自殺をいかに予防するか 職域におけるうつ病の早期発見と社会復帰を目指したサポート. 臨床精神薬理7(4)：698-706, 2004
- 尾崎紀夫：抗うつ薬と自動車運転：うつ病治療上の問題点. 自動車管理(2)：22-25, 2005
- 尾崎紀夫：精神科薬物療法の限界：精神科研修医に伝えたいこと. こころの科学 116 21-27, 2004
- 尾崎紀夫, 北上富常：うつ病に伴う睡眠障害(不眠)をいかに治療するか. カレントセラピー 22(7)：73-75, 2004

<学会発表>

- 尾崎紀夫：職場復帰を目指したメンタルヘルス対策：うつ病を中心に. 日本産業衛生学会 北陸甲信越地方会総会 教育講演 福井, 2004
- 尾崎紀夫：運転業務とメンタルヘルス：向精神薬(抗うつ薬、抗不安薬、睡眠導入剤)が与える運転技能への影響を中心に. 第13回日本交通医学工学研究会・シンポジウム「人と車・環境」名古屋, 2004

図 Warm-up制度および復職支援プログラム



✦ 産業医（管理医）と面接

表1 「もとの職場」に復帰するのが望ましい理由

- ・本人自身のために、
 - 「この職場は自分にあわない」→「仕事ができない。うつ病になってしまった」という考えが、「極端な認知」に基づいていることが多い
 - 「この職場は苦手な部分もあるが、できる部分もある」という認知の修正を、もとの職場で行えることが理想
- ・周囲のために
 - 「周囲のせいで調子を崩した」というレッテルを避ける
- ・注意：職種の持ち替え等、職場環境の調整は適宜実行
- ・例外
 - 人事配置上の問題が客観的に明確
 - 調子を崩してから時間が経ち、本人の評価が下がりすぎている

表2 リハビリ出勤 Warm-up制度の場合

- ・対象：精神障害により休務し、産業医が必要性を認め、本人がリハビリ出勤の治療的意義を理解して同意したもの
- ・目的：
 - 確認事項：日常リズムの安定、定時出勤可能性
 - 職場の雰囲気慣れ、職場復帰の適否を最終確認
 - ・他者の視線に過敏で、緊張感の高い時期を克服
- ・期間・内容：管理医が本人の状態により決める
 - 二週、場合によってはそれ以上
 - 朝は定時、隔日から始めて連日
- ・上司：本人の訓練状況および内容を定期的に保健師に報告
- ・この期間は休務
 - 交通費……自己負担
 - 災害時の補償……あり

表3 職場復帰時の確認事項

- ・復帰当初の抑制症状（おっくうさ）は、次第に軽減していくことを予告
- ・就業制限に関する確認
 - 時間外、休日・夜間勤務などを制限してスタート
 - 向精神薬服用中：運転業務・危険業務制限
 - 管理医の面接により制限緩和
 - 「骨折したときのギプス」と同じで「うっとうしく」思えるが、「やりすぎ」を防ぐために必要
- ・再発予防のための確認
 - 休職を取り返そうと焦らず、最初の一ヶ月は「会社に来るだけで良い」「職場の状況がわかることが先決」
 - 6ヶ月かけて元に戻す気持ち
 - 受診を自己中断しない：職場、家族にも周知

表4 相談される側の留意点

- ・自分自身に余裕のある時に
 - 時間がないときに受けた相談は、中途半端に聞くより、「今は時間がないこと」を告げ、「改めて時間を作ること」を確認
- ・最初は酒の場ではなく
 - 酒が入ると、つい自分の意見の押しつけになりがち
- ・自分一人で抱え込まない
 - 社内の専門職とのチームプレー
- ・まず聞いてあげるだけで良い：本人が客観化できることを目標に
 - 原因追究にこだわらない
 - すぐに結論（解決策）を出そうとしない
 - 相談される側が焦らない

表5 復職支援プログラム

- ・原則：休務前の所属で実施
- ・治療的意味合い
 - 本人と上司が本プログラムの過程でコミュニケーションを図る
 - 本人の目標値を明確化し、達成感の回復へ
- ・上司
 - 産業医（管理医）・保健師・衛生担当・人事担当等の助言を受け、個別に作成
 - 段階終了毎に衛生担当部署に状況を報告し、必要に応じ適宜復職支援プログラムを修正
- ・休務前の通常業務となることが最終目標
 - 本人が有する本来の機能発揮が目標
 - 休務に至った状況と全く同じ状況を再現すること（再発予防の観点から望ましくない）が目標ではない