

図8 大阪市における職場復帰支援で使用される様式4

様式4

病院 様

平成 年 月 日

〒

(住 所)

(学 校 名)

校園長名 _____ 印

復職に関する情報提供依頼書

下記1の者の復職に際し、大阪市教員復職支援事業実施要綱第6条第5項の規定に基づき、下記2について任意書式の文書により情報提供及びご意見をいただければと存じます。

なお、いただいた情報は、本人の復職を支援する目的のみに使用され、プライバシーには十分配慮しながら、大阪市教育委員会が責任を持って管理いたします。

今後とも本市の健康管理活動へのご理解ご協力をよろしくお願い申し上げます。

記

1 対象者

名 前 _____

生年月日 _____ 年 月 日

2 情報提供依頼事項

- (1) 発症から初診までの経過
- (2) 治療経過
- (3) 現在の状態(業務に影響を与える症状および薬の副作用の可能性なども含めて)
- (4) 就業上の配慮に関するご意見(症状の再燃・再発防止のために必要な注意事項など)
- (5) _____
- (6) _____
- (7) _____
- (8) _____

(本人記入)

私は本情報提供依頼書に関する説明を受け、情報提供文書の作成並びに大阪市教育委員会への提出について同意します。 _____ 年 月 日 _____ 印

図9 大阪市における職場復帰支援で使用される様式5

様式5

復職トレーニング日誌

対象者名	
日付	年 月 日 (曜日)

1. 本日の支援プログラム内容

2. 本日の支援プログラムについての感想

所見・特記事項（校園長記入欄）

図 1 0 大阪市における職場復帰支援で使用される様式 6

様式 6

平成 年 月 日

大阪市教育委員会 様

校園長名

印

復職トレーニング実施期間変更届

このことについて、大阪市教員復職支援事業実施要綱第 8 条第 3 項の規定に基づき、
次のとおり報告します。

校 園 名		対 象 者 職・ <small>ありがな</small> 名前	
当初の実施予定期間	年 月 日から 年 月 日まで		
変更後の実施予定期間	年 月 日から 年 月 日まで		
変 更 の 理 由			

図 1 2 大阪市における職場復帰支援で使用される様式 8

様式 8

平成 年 月 日

大阪市教育委員会 様

校園長名

印

復職トレーニング実施報告書

このことについて、大阪市教員復職支援事業実施要綱第 9 条第 1 項の規定に基づき、
次のおり報告します。

校 園 名		対 象 者 職・名前	
実 施 期 間		年 月 日から	年 月 日まで
段 階	日 時	復職トレーニングの内容	実 施 状 況
第 1 段 階			
第 2 段 階			
第 3 段 階			
第 4 段 階			

図13 大阪市における職場復帰支援で使用される様式9

様式9

平成 年 月 日

大阪市教育委員会 様

嘱託専門医名 印

復職に関する意見書

校 園 名		職 ・ 名 前 <small>ありがな</small>	
復職に関する意見 (就業上の措置など含む)			
面接実施日	年 月 日		
上記の措置期間	年 月 日から 年 月 日まで		

図 1 4 大阪市における職場復帰支援で使用される様式 1 0

様式 10

平成 年 月 日

大阪市教育委員会 様

校園長名

印

復職後状況報告書

このことについて、大阪市教員復職支援事業実施要綱第 1 1 条第 2 項の規定に基づき、次のとおり報告します。

対象者	校 園 名			
	職・名前 <small>みりなまえ</small>			
	生年月日	年 月 日	(歳)	
病 気 休 暇 期 間 (休職に引き続く)		年 月 日	から	年 月 日
休 職 発 令 期 間		年 月 日	から	年 月 日
病 名			病 院 名 (主治医名)	()
現在の本人の状況				
職場の受入体制の状況				
校 園 長 の 意 見 (復職後の本人の状況に対する意見等)				

表1 平成19年度および平成20年度の大阪市における職場復帰支援事業の結果

	人数	H21. 6. 30 時点		H21. 11. 25 時点	
		再休職者	退職者	再休職者	退職者
平成19年度（H19. 12. 1-H20. 4. 1）					
精神性疾患による休職者	190				
H19. 12. 1-H20. 4. 1 までの復職者	72	8		13	
当事業を実施せずに復職した者	54	7		9	
当事業を利用し訓練を希望・実施した復職者	18	1		4	
当事業を利用し訓練を希望・実施した者	20	2		2	
平成20年度（H20. 4. 2-H21. 3. 31）					
精神性疾患による休職者	188		31		31
H20. 4. 2-H21. 4. 1 までの復職者	63	2		8	
当事業を実施せずに復職した者	48	2		7	
当事業を利用し訓練を希望・実施した復職者	15	0		1	
当事業を利用し訓練を希望・実施した者	26	10	1	10	1

平成21年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
メンタルヘルス不調者の効果的な職場復帰に関する調査研究
分担研究報告書

地方都市における労働者のメンタルヘルス相談支援体制に関する
調査研究

分担研究者 數川 悟 富山県心の健康センター・所長

研究要旨

メンタルヘルス不調者の復職への支援を進めていく上では、画一的なプログラムでは十分な効果が得られない。対象となる労働者個人の症状や経過、職場と職務の実態に応じて、適切な対策を採用すべきである。地方都市では中小の事業場が圧倒的に多く、復職支援を行う専門職の配置などはないことが多い。復職の支援のためには、こうした事業場の状況に応じた重層的、効果的な対策モデルが求められる。

先行研究では、地方中小都市の小規模零細事業場においては、メンタルヘルス対策の必要性に対する認識が低く、具体的な対策を実施していない事業場が多いことが明らかになった。その一方で、抑うつ状態とみられる労働者の割合が高く、メンタルヘルス対策の導入、復職支援システムの開発は喫緊の課題であると考えられる。

このためまず、メンタルヘルス不調の労働者が利用できる支援機関の現状を調査した。相談窓口には種々のものがあり、それについての広範な広報もされていた。さらに関係の機関や団体の連携を図る連絡会議も設置されていた。

今後、メンタルヘルス不調者の復職への支援にあたっては、メンタルヘルス対策支援センターを中心とした連携を充実させ、実務者レベルの事例検討会などを設置し支援能力の向上を図ること、さらにコーディネーターの配置など医療機関との実効ある連携システムの検討が必要であると考えられた。

A. 研究目的

先行して行った研究、平成 18 年度～20 年度の「地方中小都市における中小零細事業場を対象とした自殺予防対策に関する調査研究」¹⁾ によって、地方中小都市の小規模事業場においては、メンタルヘルス対策の必要性に対する認識が低く、具体的な対策を実施していない事業場が多いことが明らかになった。その一方で、抑うつ状態とみられる労働者の割合が高く、早急にメンタルヘルス対策が導入されるべきと考えられた。その際、産業保健と地域精神保健機関との連携の重要性も考えられた。

メンタルヘルス不調となった労働者に対して効果的な職場復帰を支援するための対策を進めていくには、対象となる労働者個人ならびに事業場の特性に応じて、適切な支援対策を構築すべきである。この適切な支援にあたっては、中小規模の事業場が多い地方都市においては、労働者の症状や経過はもとより、事業場の規模、業種、労働者の生活実態等に配慮した重層的、効果的な対策モデルと連携システムが求められる。そこで、本研究においては、地方都市におけるメンタルヘルス支援体制の現状を調査し、メンタルヘルス不調者の効果的な職場復帰支援対策構築のために必要な課題を検討した。

B. 対象と方法

1. 対象

調査の対象は地方都市 A 市で、人口は約 40 万人で世帯数は約 16 万であった。事業所は約 2 万 3 千で従業員数は約 24 万人であった。

2. 調査方法

A 市に設置されている労働者メンタルヘルス支援にかかわる事業を実施している機関の支援体制の現状を調査した。調査にあたっては、それぞれの機関の発行・配布している、一般住民が入手しうる広報資料を用い、一部聞き取りを行い確認した。

C. 結果

1. メンタルヘルス対策支援センター

平成 21 年度に産業保健推進センターに、厚生労働省委託事業としてメンタルヘルス対策支援センターが設置された。毎週火曜日 13:30 から 16:30 まで、毎週木曜日 9:00 から 12:00 まで、毎月第 2 水曜日 13:00 から 16:00 まで、毎月第 1、3 金曜日 13:00 から 16:00 までは専門相談員が相談対応する。さらに、ファックスおよびメールは 24 時間対応をしている。

2. A 地域産業保健センター

「働く人のこころの健康相談」として毎週月曜日 13:00 から 14:00 までと、金曜日 11:00 から 12:00 までを予約制で受け付けている。

3. A 障害者職業センター

障害者職業センターでは職場復帰支援として、12 週間から 16 週間の「リワーク支援」を実施している。支援内容としては、事業主相談および求職者を交えての相談を事業主支援として行い、求職者支援はリワーク支援プログラムと個別相談からなっている。

4. A 市保健所

精神保健に関する相談は、平日 8:30 から 17:15 まで実施している。また電話相談として、「不安や悩みの相談（ハート SOS ダイアル）もあり、平日 8:30 から 17:15 までの開設である。管轄地域に 7 か所ある保健福祉センターでは、8:30 から 17:15 までの健康相談が実施されている。

5. A 県精神保健福祉センター

精神保健福祉相談として、労働者やその家族の相談も受けている。平日の 8:30 から 17:15 までの面接ならびに電話相談である。加えて技術援助として、事業所の管理監督者や衛生管理者に対するコンサルテーションも行っている。心の健康づくりを図る専用電話「心の電話相談」は平日 9:30 から 12:00 まで、13:00 から 16:00 まで実施している。また、精神科デイ・ケアを週 3 日実施しており、リワークとして特化したプログラムではないが、休職労働者の利用もある。

6. その他の相談機関

その他、メンタルヘルス問題にも関連する生活、法律など各種の相談窓口が表 1 に示すような形で広報されている。

7. 連携組織

上記の相談機関は、それぞれ連絡協議会や事業運営委員会といった連携のための会議を開催している。なかでもメンタルヘルス対策支援センターは「メンタルヘルス対策支援センター業務運営連絡会」を設置し、13 機関・団体からの委員で構成され、上記の 1 から 5 の機関はその構成員となってい

る。加えて医療機関としては、医師会、精神科医会からも参画がある。

D. 考察

先行の「地方中小都市における中小零細事業場を対象とした自殺予防対策に関する調査研究」¹⁾ では実際にメンタルヘルス対策を実施していた事業場は少数にとどまっており、今まで必要がなかった、適当な担当者がいないなどの理由から未実施である事業場が多かった。心の健康問題による相談・問題事例があった事業場の割合とメンタルヘルス対策の実施率は等しく、問題が発生したことが契機となり、メンタルヘルス対策を導入していることがうかがわれた。未実施の理由としては今まで必要がなかったとの回答が最も多くあげられており、問題が発生していなければ積極的に導入せずともよいととらえているのではないかと推察された。

今回の調査から、メンタルヘルス不調者とその家族等が支援を求める経路となる相談窓口自体は、産業保健機関、地域保健機関ともに多様に存在し、関連の各種相談窓口についても広報されていることが確認された。また、直接の支援として、メンタルヘルス対策支援センターが設置され、ここには広範な関係機関・団体からなる連携組織も設置されている。メンタルヘルス不調の労働者とその家族等への支援においては中核的な機関として、その活動が期待される。このためには実務者レベルの会合や専門職による事例検討会などの開催が必要と考えられる。

一方、中小規模の事業場には、産業保健やメンタルヘルスに関連した専門スタッフ

がない。さらに、中小零細事業場で働く労働者がメンタルヘルス不調に陥った場合に、適切に休業すること自体が難しいことが少なくない。そこで、医療機関からの、治療と並行しての、復職に対する支援が求められる。しかるに、医療機関には必ずしも精神保健福祉士の配置があるとは限らず、労働者の受診、通院することの多い精神科診療所にはそうした職種は存在しないことがほとんどである。そこで期待されるのは、労働者の立場に立って医療機関と事業所の連携をとるコーディネーターの存在である。中小規模の事業場の労働者に対しては、職場復帰支援²⁾が実際に効果的に行われるにはこのような役割を持つ看護師、保健師あるいは精神保健福祉士などの専門職種の配置が求められる。

E. 結論

メンタルヘルス不調者の復職への支援対策を検討するために、メンタルヘルス不調の労働者が利用できる支援機関の現状を調査した。相談窓口には種々のものがあり、それについての広範な広報もされていた。また、関係の機関や団体の連携を図る連絡会議も設置されていた。

今後、メンタルヘルス不調者の復職への支援にあたっては、メンタルヘルス対策支援センターを中心とした連携を充実させ、実務者レベルの事例検討会などを設置すること、さらに医療機関との実効ある連携のために、労働者の立場に立って医療機関と事業所の連携をとるコーディネーターの役割を持つ専門職種の配置が必要であると考えられた。

F. 健康危機情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

該当せず。

2. 学会発表

該当せず。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当せず。

2. 実用新案登録

該当せず。

3. その他

該当せず。

I. 引用文献

1) 數川悟. 「地方中小都市における中小零細事業場を対象とした自殺予防対策に関する調査研究」厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）労働者の自殺予防に関する介入研究平成18年度～20年度総合研究報告書

2) 厚生労働省. 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

表1. 相談機関一覧

相談内容	相談機関	連絡先	時間	担当区域
心の健康についての不安や 悩み	心の健康センター	076-428-1511		県内全域
自死遺族の相談				
心と体に関する悩み	新川厚生センター	0765-52-2647	平日 8:30～17:15	黒部市、下新 川郡
	新川厚生センター魚津支 所	0765-24-0359		魚津市
	中部厚生センター	076-472-0637		滑川市、中新 川郡
	高岡厚生センター	0766-26-8415		高岡市
	高岡厚生センター射水支 所	0766-56-2666		射水市
	高岡厚生センター氷見支 所	0766-74-1780		氷見市
	砺波厚生センター	0763-22-3512		砺波市、南砺 市
	砺波厚生センター小矢部 支所	0766-67-1070		小矢部市
	富山市保健所	076-428-1152		富山市
消費者金融問題などの消費 者トラブルに関する悩み	富山県消費生活センター	076-432-9233 (消費生活相談)	平日 8:30～17:00 (毎週火は 20:00 ま で)	県内全域
		076-433-3252 (金融相談)		
	富山県消費生活センター 高岡支所	0766-25-2777 (共通)	平日 8:30～17:00	
	富山県消費者協会	076-432-5690 (共通)	土・日 9:00～16:00	
経営や倒産危機に関する事 業主の悩み	富山県中小企業支援セン ター	076-444-5605	平日 8:30～17:15	県内全域
労働問題全般に関する相談	富山県商工労働部労働雇 用課	076-444-9000	平日 8:30～17:00	県内全域
産業保健(労働者の健康対 策)に関する相談	富山産業保健推進センタ ー	076-444-6866	平日 8:15～17:00	県内全域

労働条件、募集・採用、不当解雇等の労働問題全般に関する相談	富山労働局総合労働相談コーナー (富山労働局総務部企画課内)	076-432-2728	平日 8:30～17:15	県内全域
生活の安全に関する相談 相談110番	富山県警察本部 警察安全相談室	076-442-0110	24 時間対応	県内全域
少年の悩みごと相談 ヤングテレホンコーナー	富山中央警察署 高岡警察署	0120-87-3415	平日 8:30～17:15	県内全域
少年のいじめに関する相談 いじめ110番	富山中央警察署 高岡警察署	0120-32-7867	平日 8:30～17:15	県内全域
犯罪被害に関する相談	とやま被害者支援センター	076-413-7830	平日 10:00～16:00	県内全域
子どものための相談窓口	子どもほっとライン (富山県教育委員会生涯学習・文化財室)	076-443-0001	月～金 17:00～21:00	県内全域
教育に関する相談	富山県総合教育センター	076-444-6167 (教育相談)	月・金 13:00～17:00 火・水・木 9:00～12:00 13:00～17:00	県内全域
		076-444-6320 (いじめ相談)	24 時間対応	
児童に関する相談	富山児童相談所	076-422-5110 (子育てテレフォン)	24 時間対応	県内全域
	高岡児童相談所	0766-25-8314 (子育てテレフォン)		
女性相談 配偶者等の暴力に関する相談	富山県女性相談センター	076-465-6722	平日 8:30～17:15	県内全域
			毎日 8:30～22:00	
女性・男性の生き方相談、配偶者等の暴力に関する相談	県民共生センター サンフォルテ相談室	076-432-6611	火～土 9:00～16:00	県内全域
子どもからおとしよりまでのな んでも相談 シルバー110番	高齢者総合相談センター	076-441-4110	月～日 9:00～17:00	県内全域

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
研究課題名：メンタルヘルス不調者の効果的な職場復帰に関する調査研究
分担研究報告書

大学病院における復職支援デイケアの実践

研究代表者	大塚 太	東邦大学医療センター佐倉病院 メンタルヘルスクリニック職場復帰支援デイケアセンター
研究協力者	時田 征人	〃
	松田由美江	〃
	砂川 裕之	〃
	桂川 修一	東邦大学医療センター佐倉病院精神神経医学・准教授
分担研究者	黒木 宣夫	東邦大学医療センター佐倉病院精神神経医学・教授

研究要旨

当院の復職支援デイケアは 2007 年 11 月より開始した。2 年間に経過し、当初週 3 回の運営であったものが、09 年 4 月より週 5 日のデイケアを運営している。また、専従スタッフは 2009 年 4 月より、精神保健福祉士を新たに加え、作業療法士 1 名、看護師 1 名の計 3 名となり、利用者に対するきめ細かいケアを提供できる環境が整っている。また、非専従のスタッフとして臨床心理士を 1 名配置している。利用者には専従スタッフが担当としてあたり、適宜相談・面接を行っている。

本論では、まず、当院デイケアのプログラムの概要を紹介し、週 5 日運営・専従スタッフの充足を経て、2009 年の利用者の特性を分析し、また 2010 年 2 月現在の利用者の特性を併せて分析し、医療における効果的な復職支援の示唆を得たい。

A. 研究目的

1. 当院プログラムの概要を紹介する。
2. 2009年1年間のデイケア利用者の特性を分析し、医療における効果的な復職支援の示唆を得る。
3. 2010年2月現在の利用者の特性を分析し、医療における効果的な復職支援の示唆を得る。

B. 研究方法

当院のプログラムの概略等について解説を行う。当院復職デイケアの2009年の1年間に1回でも当院デイケアを利用した者のうち調査した時点においてデイケアを利用していない者、および2010年2月現在の利用者のデータをもとに分析を行う。

用語の操作的定義

利用者：デイケア、午前ショートケア、午後ショートケアのいずれかを利用した者。

休職：現在職籍を持つ者が、精神疾患により休務していること。

復職：休職の状態から、賃金の発生する職務にもどること。

リハビリ勤務：休職扱いの状態・賃金の発生しない状態で職場に出向き、職務に近い作業を行うこと。

就労：現在無職の者が、職に就くこと。

中断：デイケア再利用を視野に入れたデイケア利用の一時的な休止の状態。

中止：デイケア再利用を視野に入れないデイケア利用の終了。

紹介：他の医療機関に属する主治医から、当院のデイケアの利用のために紹介されたこと。

倫理的配慮

調査に当たっては、利用者個人が特定できないように配慮する。

C. 研究結果

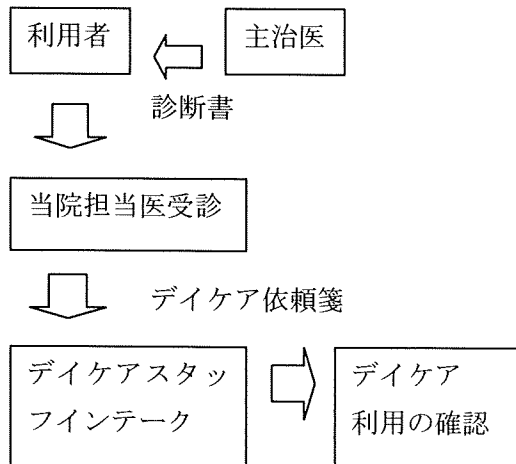
C-1. 当院デイケアのプログラムの概要紹介

C-1-1. 利用および、参加の決定

1) デイケア導入までの流れ

当院受診者と他院、診療所からの紹介患者の受け入れを行っている。紹介患者は、主治医を変えずに、デイケアのみの受診を可能としたため、現在では、60%を超える利用者は、他施設からの紹介患者である。

他施設からの紹介患者は、主治医からの紹介状を書いてもらい、当院担当医の診察により、状態確認の上、デイケア参加可能の判断後、デイケア依頼箋を発行、デイケアスタッフのインテーク、オリエンテーション後、参加の日程を決定する。



C-1-2. インテーク面接

導入にあたり、デイケアスタッフによるインテーク面接を行う。

利用者の病態や症状レベルは多様である。

参加当初の利用日数・時間は、医師の診断書、デイケア依頼箋、ご本人の状態、要望、休職期間および回数、休職に至る経緯、職場環境等について医師から十分な情報を得た上で実施する。

そのほか、生活リズム（起床、就寝時間、睡眠の様子）、生活習慣（特に午前中の活動性、食事、アルコール、ドリンク剤等の過度の摂取、日内変動、活動のムラ等）、休職期間中の明確な生活目標の有無、年齢、体力（エネルギーの水準）、利用可能期間等を総合的に判断した上でデイケア利用を決定する。

その際、当面の利用期間に応じたプログラム回数の段階的なりハビリテーション目標を提示する。

C-1-2. インテーク面接時の留意点

・焦燥感の強い利用者への対応： 復職への焦りから「もっと増やして欲しい」等と要求してくることが多い。こうした要求に安易に応じってしまうと、実際に参加開始時点からの欠席や、遅刻、あるいは過剰な努力による疲弊を誘発しやすく、結果として自己評価を下げ、デイケア脱落につながることもあるので注意が必要である。

・隠れた双極Ⅱ型兆候： 五十嵐¹⁾は、「リハビリプロセスでの治療上の工夫」によりうつ病の「双極Ⅱ型の診断が可能になることもある」と言う。白衣をまとわず「先生」と言う呼称で呼ばれない普段着に近い姿のデイケアスタッフには、医師には語らない隠れたエピソードが語られることも多い。そのため、殊に「過活動」や「高いムード」等の双極Ⅱ型の兆候²⁾が過去に存在したかどうかを問うことにしている。

・休職期間や職務規定などについて、多くの利用者は熟知しているわけではない。インテークの際に会社に、これらの事項について確認をするよう促すことも必要なことが多い。

・モチベーションの再確認、過度の期待（プログラムに参加すれば、復職できるという安易な考えなど）に対して、明確にプログラムの限界を明示しておくことも重要である。

・原則として、プログラムは必要な課程であり、「DAILY な CARE」を行うことによるのみ効果は検証されている。1部のプログラムのみ利用したい、と言う要望には応じていない。

・長期間にわたる休職自体が本人にとって大きなストレスとなることは言うまでもない。睡眠障害や気分の不安定さから、決まった日課や一定の集中力や持続力を要する課題を達成したり維持することができず、生活目標を失う者も多い。自力では解決できないような精神的、あるいは生活上の障害を二次的に来たしている者も少なくない。こうした、不安定な状態は更に自己評価を下げる結果となり、復職へのモチベーションを回復するまでに多くの時間を要する事もある。

C-1-3. プログラム

プログラムは図1. の通りである。

プログラムは原則として固定している。週替わり・月替わりの方法もあるが、労働生活という極めて日常的な生活を考慮しての配慮である。（タイムスケジュールは図2参照）

1) プログラムの目的

1. 職場復帰への準備性を高める。
2. 復職後の職業生活継続に向けて再発予防のための支援を行う。
3. 企業、職場などに対し、復職審査などに向けての判断資料の提供を行う。

以上を主目的とする。09年の厚生労働省の「こころ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」（改訂）にあるように、「事業場外資源」として、企業・職場のラインケア、社内産業保健スタッフ等ケアにつないでいく役割を担う。

中でも、再発の予防はリワークの最も重要な課題であり、以下2.に挙げる「7つの支援」は、その中核をなす実践である。

2) 当院職場復帰支援ダイケアにおける7つの支援

1. 通勤の練習

単にダイケアに通うだけでなく、復職の見通しがついた段階（1～2ヶ月前）から、自宅から職場まで、実際に通ってみることを課題としている。「自分は大丈夫」等と言う者の中に、実際に通常の勤務時間帯にスーツを着て出かける際、頭痛や腹痛を起こしたり、電車内で気分が悪くなり途中下車するなど、職場に行くことに対する恐怖に近い反応を示す者も少なくない。こうした場合、通勤時間帯をはずしたり、休日を利用し、まず、駅まで行くなど、系統的な脱感作を利用する機会が多い。対処を利用者と共に考え実行してみることで、会社まで行かれるようになり、診断書を自分で提出しに行ったついでに同僚や上司に挨拶をしてくるなど、想外の収穫が得られることもある。

2. 生活習慣改善支援

生活リズムだけでなく、生活に目標や役割を回復し、活動と休息等の『バランスの取れた生活習慣の回復』を目指している。規則正しい生活リズムの回復は、五十嵐³⁾や岡崎ら⁴⁾も指摘しているように、症状の改善と共に、リハビリテーションの初期には最も重視される事柄の一つである。

しかし、利用者の中には、生活リズムが崩れており、その建て直しからはじめなければならない者も多い。睡眠障害や、夜更かし、調子の良い時の過活動など、行き当たりばったりの生活や、目標が持てず、「することがないから」と日中を寝て過ごしてしまうなど、本人らしさが損なわれるほど生活習慣が乱れているケースもある。

当院では、こうしたうつ病の特性に合わせて「生活習慣プログラム」（1クール12回）を新設し、「睡眠」や、「活動」、「休息」等の生活習慣についてスタッフを交えて、発病前後と、現在のダイケアを利用した生活の変化について振り返り、利用者が自身の生活上の問題を明確にし、復職後の生活改善に役立てるようにしている。

特に、生活習慣の構造を欠きやすい自宅療養からの離脱は、リハビリテーションへの第一歩であり、患者が利用者になる上での最初の努力でもある。

「翌日」、「1週間」、「1ヶ月」というスパンで生活をとらえ、現状の本人の状態への気付きを促し、目標を持ち、予測を立てて行動する。そうした一つ一つの行為が「習慣化」（半自動的な行動のパターン化）され、生活が構造化されると行動を起こす時のエネルギーを最小限に抑えることがで

きる。習慣は、行為を行う際の負担を軽減するのである。

プログラム終了段階、あるいは復職後、『自分は生活習慣をどのように変えることで安定したか?』ということを中心に振り返るようになり、身につけた新しい習慣を崩さないための歯止めとなっていることもある。

3. 基礎体力回復支援

身体活動を通じ、運動の習慣を身につけられるよう支援をしている。易疲労感や、億劫感が強い回復期では、日頃臥床がちな利用者が多く、運動の習慣を持っていない場合が多い。運動を生活の中に取り入れやすいように、軽度で楽しめる活動を通して、生活体力や労働体力を回復・向上するようにプログラムを構成している。

身体活動、殊に軽度の運動が不安や抑うつを和らげることは経験的に明らかである（exercise psychology など）が、「メンタルヘルスの改善を意識した運動」に関しては、『「今行っていることをどう感じているか」という認知的評価が肯定的かどうか重要なポイントであると思われる。』⁶⁾とされている。

当プログラムにおいては、約30分のウォーミングアップ（ストレッチング）後、ウォーキング（2～5キロ）や、室内活動を行う。室内では、卓球や、wiiなどのゲームソフトをプロジェクターで大画面に映し出すことにより、普段の生活では得にくい多様な身体の動作を出したり、他者とのコミュニケーションが自然に生まれるように配慮している。

4. 基礎的作業能力回復支援

課題への従事、集中・持続力を高めることは、リワークの中で最も重要にして中心的な活動である。「オフィス・ワーク」では、自らの状態を意識し、それに応じて繰り返し活動に臨むことにより、集中を持続するための適度な休息のタイミングやペースを身体感覚として身につける。活動は、時間で厳格に区切り、時間が来れば活動の途中であっても強制的に終了する。

業務の区切りは、「あと少し」の連続であり、基本的に区切りがつきにくい性質を持っている。うつ病患者は、家事や業務に集中し時間を忘れて没頭してしまう傾向がある者が多いため、時間で区切ることも、業務課題と自己が一体化しないための工夫である。

5. 再発予防のための心理教育支援

心理教育による生活の振り返り等を行い、主に病気や薬物療法、生活習慣などについて理解を深め、対処法などについても意見を出し合う形で進めている。利用者の多様性を考慮し、利用者の中から出てきた質問や疑問を取り上げ、1つのテーマについて2回のセッションを行い、隔週で医師の協力を得て、ミニ・レクチャーや質問、相談などが受けられるように細かな配慮を行っている。

6. ストレスに対する対処技能獲得支援

TEGを用いて自身の性格傾向や行動パターンの把握、アサーション等のコミュニケーションスキルを学ぶ。また、自身の心身の状態に気づき、リラックスに向けるための対処法の1つとして、筋弛緩法、自律訓

練法などを行う時間をとっている。

各種ツールや資料を用いての振り返り作業、他メンバーとの話し合いにより、ストレスについての今までの自身の対処傾向に気づき、新たな対処法のエッセンスを得るきっかけとなる。

7. コミュニケーションに視点を置いた支援

休職期間中は、家族以外の者との交流の機会が減っているケースも少なくない。「人と交流する」ことを取り戻すステップの1段階としての目的も含まれている。また、6. の実践編という位置づけもある。

2～5名ほどの小グループで、課題や作業を進めていく形を取る。他者との間に生まれた「やりとり」を通じて、各々が持っているコミュニケーションスキルの体験や確認をする。自身のコミュニケーションパターンへの気づきを深めるため、各グループで、その時のやりとりや過程について振り返る話し合いの時間を設けている。

これらの「7つの支援」の柱を横軸とし、デイケア利用者が本人の復職支援の進捗状況により、グループを組み合わせ、多層的で利用者にとってオリジナルなプログラムを構成していく。（図3参照）

C-2. 2009年1年間のデイケア利用者の特性

<延べ利用者数>図4

2009年の1年間に当院デイケアを利用した者は延べ65人（就労支援6名を含む）であった。1日の平均利用者数は19.4人、1カ月の平均延べ利用者数は362.9人であつ

た。最大は7月の延べ466人、最小は2月の延べ277人（週4日稼働の月）であった。2月と8月の運営日はともに16日であったが、利用者延べ人数は2月277人、8月324人であり、利用者数は増えていることがわかる。なお1月から3月は、デイケアは週4日の運営であり、以降運営日は月曜日から金曜日の週5日である。

デイケア（DC）、午前ショートケア（AMSC）及び午後ショートケア（PMSC）見ると1月・2月・9月のみデイケア利用者が多いが、その他の月は午前ショートケア利用者の方が多かった。午後ショートケアのみを利用するものも少なからず存在していた。

以下は復職支援のみのデータである。

<平均年齢と年齢構成>図5

平均年齢は39.8歳である。男性の平均年齢が40.9歳、女性の平均年齢は33.8歳であった。年齢構成を見ると、35-39歳が24%でありおよそ4分の1を占めた。次いで40-44歳が19%、30-34歳と45-49歳がともに17%であった。

<男女比>図6

男女比は男性85%、女性15%であった。

<学歴>図7

最大は大学卒の64%、次いで高校卒の17%、大学院卒の10%、短大・専門学校卒の7%であった。

<紹介率>図8

紹介率は51%で利用者の半数以上を占めた。当院の患者は22%。当初より転院を希望されて、あるいはデイケアを利用する過