

経済的な問題があることが考えられる。

「こころの風邪」という啓蒙は精神科医療に寄与したことは疑う余地はないが、当院のリワークを通して見えてくることは、利用する当事者はリワークを“すぐに治してくれる”“復職させてくれる”といったファンタジックな思い込みがあることが少なくない。また同時に利用者は“できる自分”を過大に描いていることが少なくない。10年20年と働いてきたのであるからいたし方ないが、デイケアでは“できない自分”を確認することから始まる。復職時には休務して期間を取り戻そうとする焦燥感も加わり、相応のストレスがかかることが想定される。数ヶ月あるいは年単位での休務期間明けに、仕事が以前のように出来るわけではないことを、休務期間に職業スキルが向上しているはずはないこと、むしろ忘れていた事が多いということ等を当初より伝えていく。リワークではまず、“できる”なし“できるだろう”という思い込みと対峙することが出発点となることも多い。まずはリワークに一定期間通うことで通えることを、次に一定期間デイケア内で過ごすことで過ごせることを、さらに一定期間週5日通うことで週5日通えることを自分で確認し、段階に併せて生活への介入や通勤練習等を促す。生活への介入は、入床時間・入眠時間・起床時間を一定することから始まる。通勤訓練は数回だけでなく一定期間行うように指導している。リワークは自宅静養による「勤務時間になんで家にいるのだろう」等の負い目を「復職に向けて努力している」という気持ちの張りを持たせる効果もある<sup>12)</sup>一方で、段階的に違和感と直面化する場面がある。読書ができるよう

に・楽しめるようになったとしても、いつまでも“小説”を読むではなく、その次にすることを考えるように介入をすることがある。「勤務時間帯になんで小説（娯楽）を読んでいるのだろう」という本人の中の違和感をとらえ、次のステップに繋げていく。リワークというリハビリテーションを通じて経験する健康感や生活のしやすさとともに、節目節目に訪れるであろう現状に対する本人の違和感を大切にし、本人の気づきを促したり、フィードバックしたりしていくことがスタッフの関わりである。過度な関わりを可能な限り避け、利用者が自ら考え動くように、介入していく。安易な介入は利用者のADLを奪うことになりかねないからである。同時に有限である休職期間を意識していく。

今回は当院リワークの特徴の一部をとらえたにすぎない。今後は復職達成軍・復職未達成群の特徴を精査し、復職支援に繋げていくことが課題である。

## D-2. 事例検討

事例1は、ほぼ終始休務の要因を職場環境に求めたケースである。本人の理想とする職場環境は「楽しく、雰囲気の良い」職場環境である。このケースはデイケア利用前から抑うつ症状は消退している状態であり、乱れていた生活リズムや睡眠リズムはデイケア利用により早々獲得していった。対して事例2では自宅療養中から自ら生活リズム・睡眠リズムの獲得に努めていた。リワーク施設を自ら探し、「現在は仕事をしていないことに罪悪感がある」「異動させてくれた期待に応えたい」等の発言もあり、早急な復職を求め、デイケアスタッフの意

見には耳を傾けず、結果として自らの意思を押し通して復職を成した。

2事例共に地方公務員であり、かつ異動という配慮を得た復職であったが、様相は異なる。事例1は、復職に関してはこちらかという主治医任せ・医療機関任せという印象であった。本人がデイケアプログラムで得た情報（復職へのプロセス等）を自分に当てはめて診察室で報告し、フローチャートのように進んでいったが、どちらかと言えばどこか人事のようで、内省に乏しかった。デイケアでは、休務に至った経緯を文章化するように促している。これは環境的な要因だけではなく、その環境に反応した本人にも何らかの要因があるということの内省を促し、再発予防につなげるねらいがある。本人が診察室で三者面談を申し出たタイミングで、主治医は「業務が合わない点を整理する」という課し、デイケアではそのタイミングで、内省の文章化を促した。しかし内省には至らず、職場環境への不満や自身の昇進に対する不満に終始した。都度面接を繰り返したが、職場関係者からの異動も考慮するという言葉を得た時点で、本人の復職への手続きは終了していたのかもしれない。スタッフとの面接やプログラム内での他メンバーからの助言を経て、内省的な表現を使用するに至ったが、どこか表層的であった。それは、デイケア併用のリハビリ勤務の日程が決まった直後にデイケア軽減要求に顕著に現れている。事例2はスタッフが介入に腐心しても本人の復職の復職への意思が固く、本人が復職への道筋を描いていた中でのデイケア利用であったのでデイケア利用のメリットが活かせなかった。主治医から説明が最善であると思

われるが、主治医との連携がうまくいかなかった。主治医との連携を早期に図ることが必要だったと思われる。都度面接を行っていたが、主治医が外部ということ、本人が復職の話しを早々に進めていくことで、主治医との連携のタイミングを逸した形となった。また職場関係者も本人の意向に沿って復職の手続きを形式的に進めた様である。

さらに事例1は職場関係者が本人の診察に同席したが、事例2は職場関係者は本人の診察には同席をしておらず、主治医の復職かの診断書と本人の復職への希望をもって復職の手続きを行なっている。

先に指摘をしたが、確かに職場関係者が休務者の診察に同伴することは諸々の問題があると思われる。しかし休務中であろうとも安全配慮義務が生じるという解釈もあるので、復職可の診断書が出されるタイミングの前後で診察に同伴することが理想と思われる。また本人と定期的に連絡がとれていれば本人の状況のある程度把握できることもあるだろうが、そうではない場合は本人から連絡が入った時点で、復職の手続きを“ゆっくり”進めていくことで、把握できることもあると考える。つまり職場関係者にはそれぞれの事情があると思うが、本人が復職を申し出てきた時点で、複数回の面接を行うことが望ましいと考える。主治医とのやりとりや生活状況、あるいはリワークでの取り組み等を本人から聴取する中で、本人が復職のタイミングにあるのかの判断材料が見つかるからである。その過程で他者からの情報を得る必要が生じたら、本人の同意を得て主治医の診察の同伴を試みたり、リワークでの活動状況を確認したりすることも可能となる。

リハビリ勤務期間中にデイケアの併用を認める企業や自治体もある。本人の意思あるいは職場関係者の意向でリハビリ勤務期間に参加するプログラムを限定してデイケアを利用するケースがある。この場合は、職場で肌で感じていることをデイケアという凝集性の高い場で報告することで、本人の振り返り・内省につながると同時に次に続く者の糧となる効果がある。こうした観点からデイケア併用のリハビリ勤務は有効であると考えられる。

今回は復職の手続きに到るまでの経過であり、リハビリ勤務中の経過や復職後の経過は扱わなかった。今後は復職時の職域と臨床の連携をさらに精査してくと同時に、復職後の連携を精査していく必要があると思われる。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

該当せず。

##### 2. 学会発表

該当せず。

#### G. 知的所有権の取得状況

##### 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。

#### H. 引用文献

1) 厚生労働省：平成 20 年患者調査。  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/10syoubyo/suihyo18.html#04>

2) 植木啓文：抑うつ の異種性。抑うつ の現代的諸相 心理的・社会的側面から科学する（北村俊則編）。ゆまに書房，pp. 39-68、2006.

3) 幸田幸司：新しいタイプのうつ病概説。こころの科学，No. 146，pp. 25-31，2009.

4) 市橋秀夫：現代型うつ病 変貌する臨床像の変化とその対応。別冊・医学のあゆみ，pp. 22-27，2010.

5) 財団法人 日本生産性本部 メンタル・ヘルス研究所：産業人メンタルヘルス白書 2009 年版

6) 平成 21 年度人事院年次報告書：第 1 編 人事行政【第 3 部】平成 19 年度業務状況 第 5 章 職員の福祉 第 1 節 健康安全対策 1 健康の保持増進。

<http://ssl.jinji.go.jp/hakusho/h19/085.html>

7) 財団法人労務行政研究所：企業におけるメンタルヘルスの実態と対策。

<https://www.rosei.or.jp/contents/detail/28630>

8) 大塚太・黒木宣夫：大学病院における復職支援デイケアの実践。労働安全衛生総合研究事業 メンタルヘルス不調査の効果的な職場復帰に関する調査研究（主任研究者 廣尚典）平成 21 年度総括・分担研究報告書 72-87，2009.

9) 天野雄平・塩入俊樹：壮年期のうつ病。こころの科学，146，pp. 47-52，2009.

10) 根岸純子：事例に学ぶメンタルヘルス。産業保健 21，61，pp23，2010.

11) 玉井光：職場復帰の原状と課題。精神科臨床サービス，6(1)，pp. 6-11，2006.

12) 秋山剛：総合病院における職場復帰プログラムと集団認知行動療法。別冊・医学

のあゆみ, pp. 37-142, 2010.

月	火	水	木	金
生活習慣 プログラム	オフィス・ ワーク	スモール・ グループ・ コミュニ ケーション	心理教育 プログラム	オフィス・ ワーク
オフィス・ ワーク	ストレス・ マネジメント・ プログラム	オフィス・ ワーク	ボディー・ ワーク	グループ・ ミーティング

表 1 1週間のプログラムスケジュール

	民間企業	公務員		民間企業	公務員		
利用者数 (男・女)	168 (133・35)	108 (87・21)	60 (46・14)	全利用者	179.0	164.5	205.2
復職達成 (男・女)	110 (93・17)	72 (62・10)	38 (31・7)	復職達成	185.0	168.9	215.5
復職未達成 (男・女)	58 (40・18)	36 (25・11)	22 (15・7)	復職未達成	167.7	155.6	187.4

表 2 2007年10月から2010年10月までの利用者数およびその構成(人)

表 3 2007年10月から2010年10月までの利用者の平均利用期間(日)

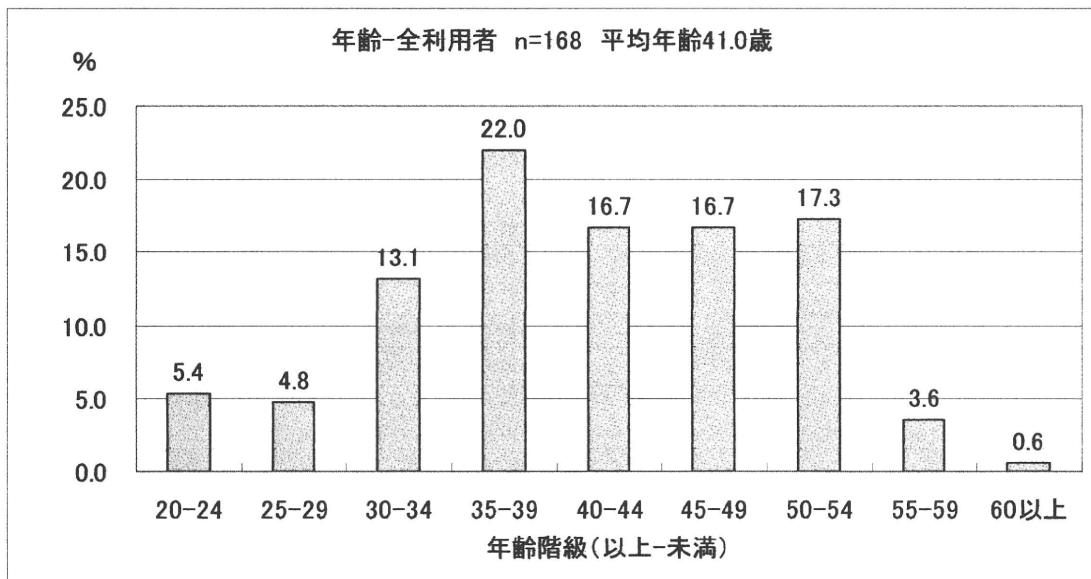


図 1 年齢-全利用者

紹介-全利用者 n=168

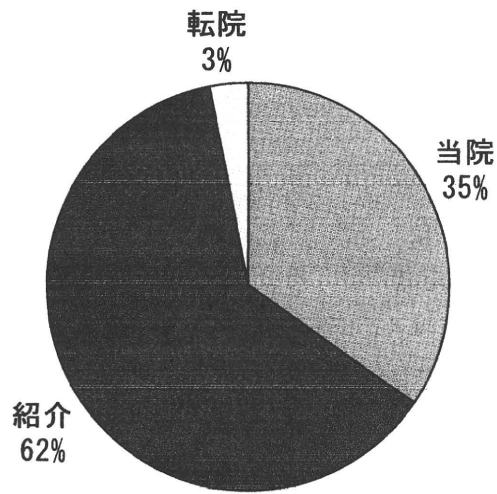


図 2

公務員・民間企業の別-全利用者 n=168

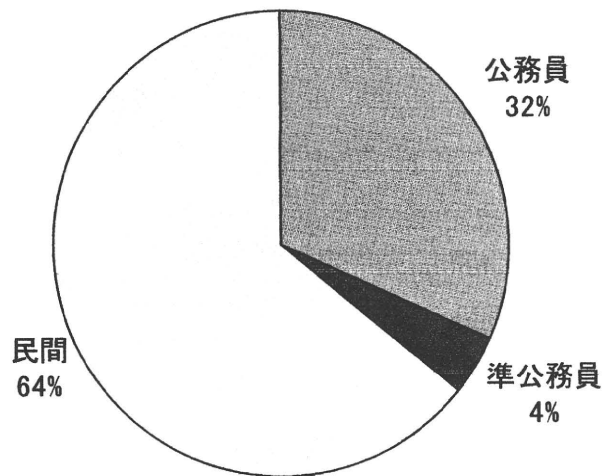


図 3

疾病分類①-全利用者 n=168

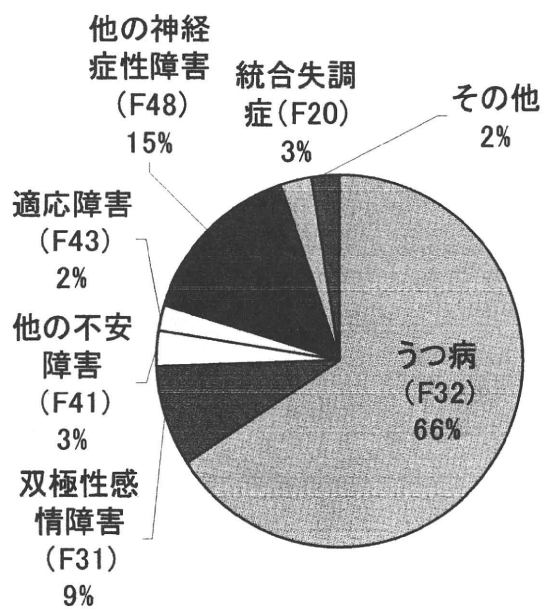


図 4

疾病分類②-全利用者 n=168

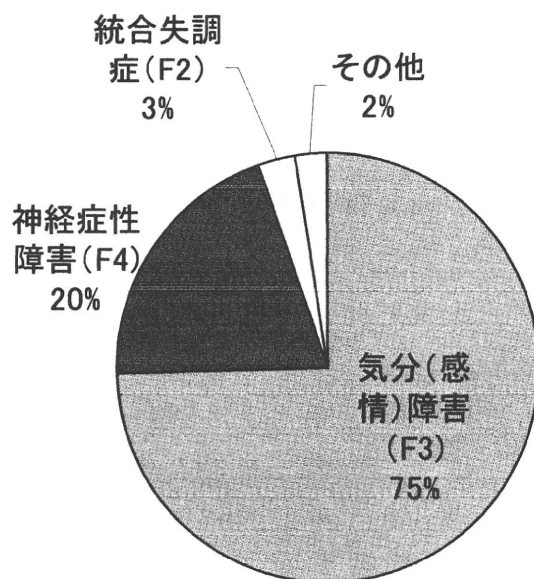


図 5

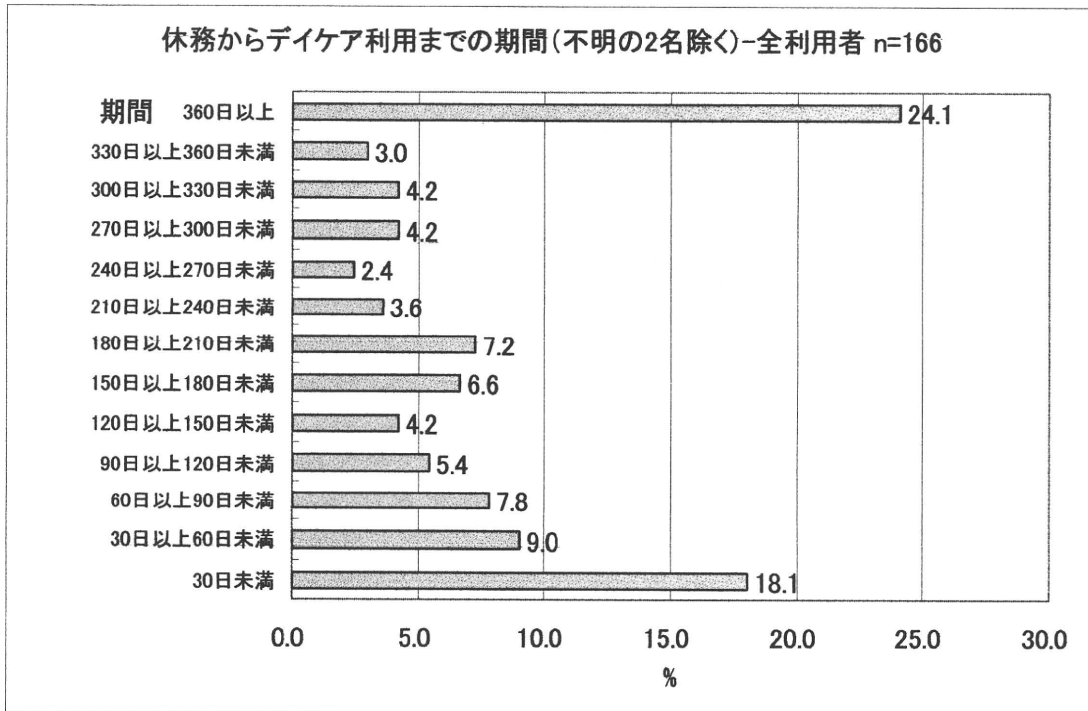


図 6 休務からデイケア利用までの期間(不明2名除く)-全利用者

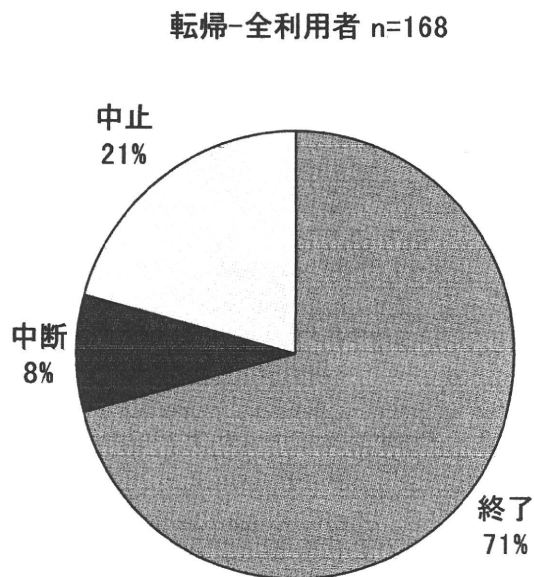


図 7



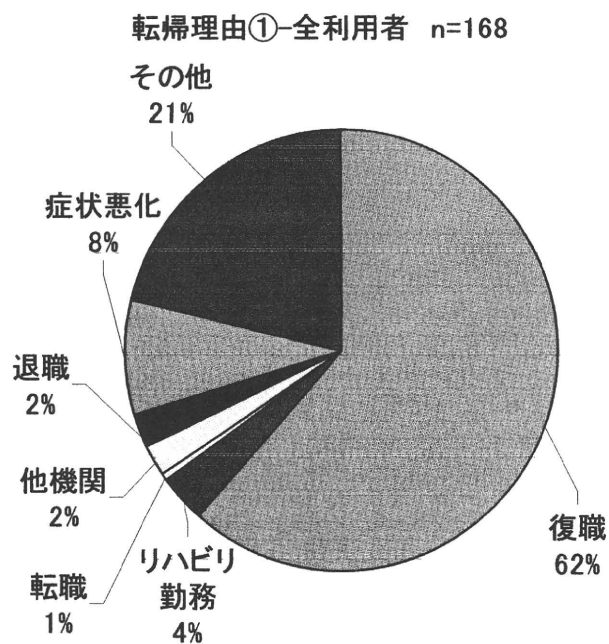


図 8

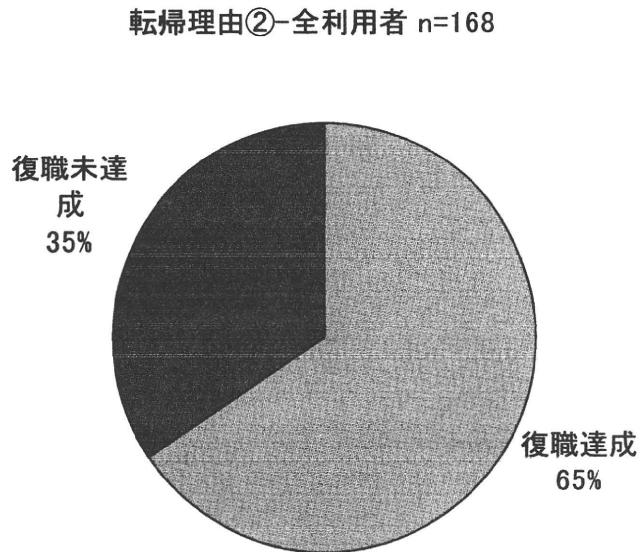


図 9

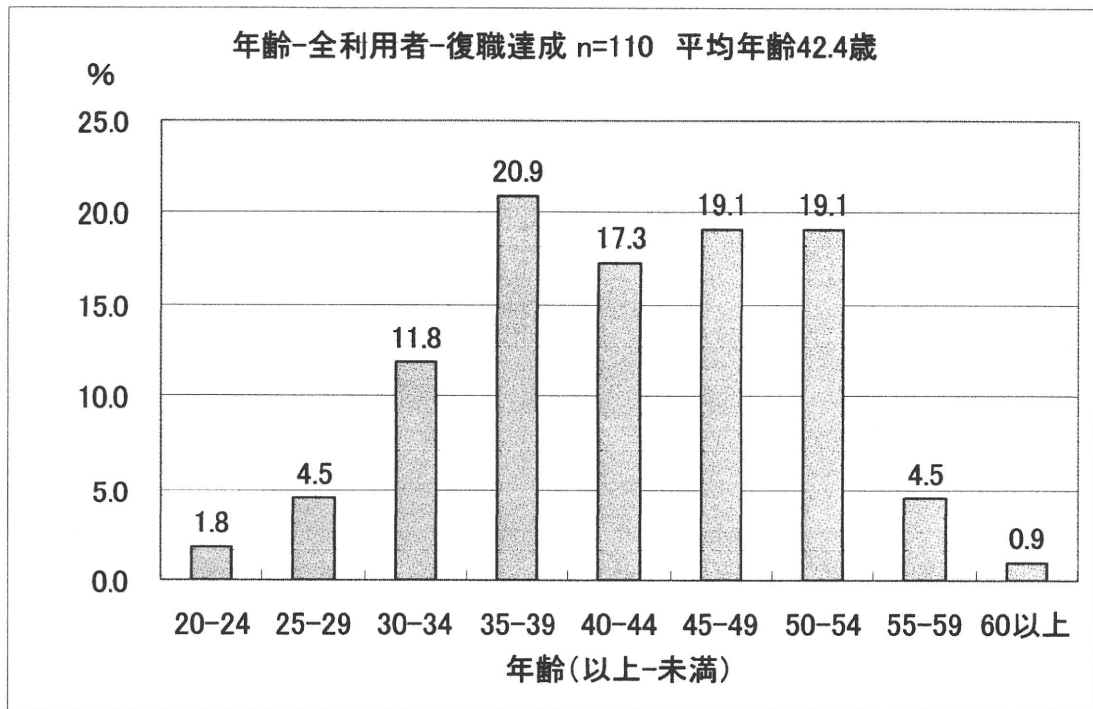


圖 10 年齡-全利用者-復職達成群

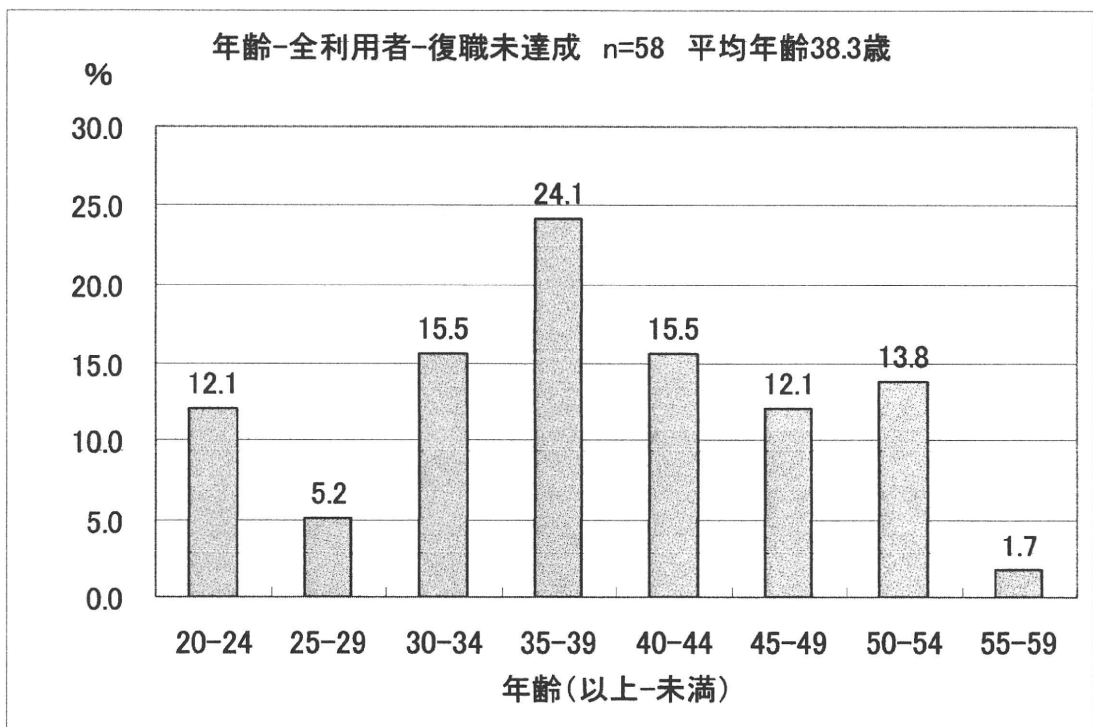


圖 11 年齡-全利用者-復職未達成群

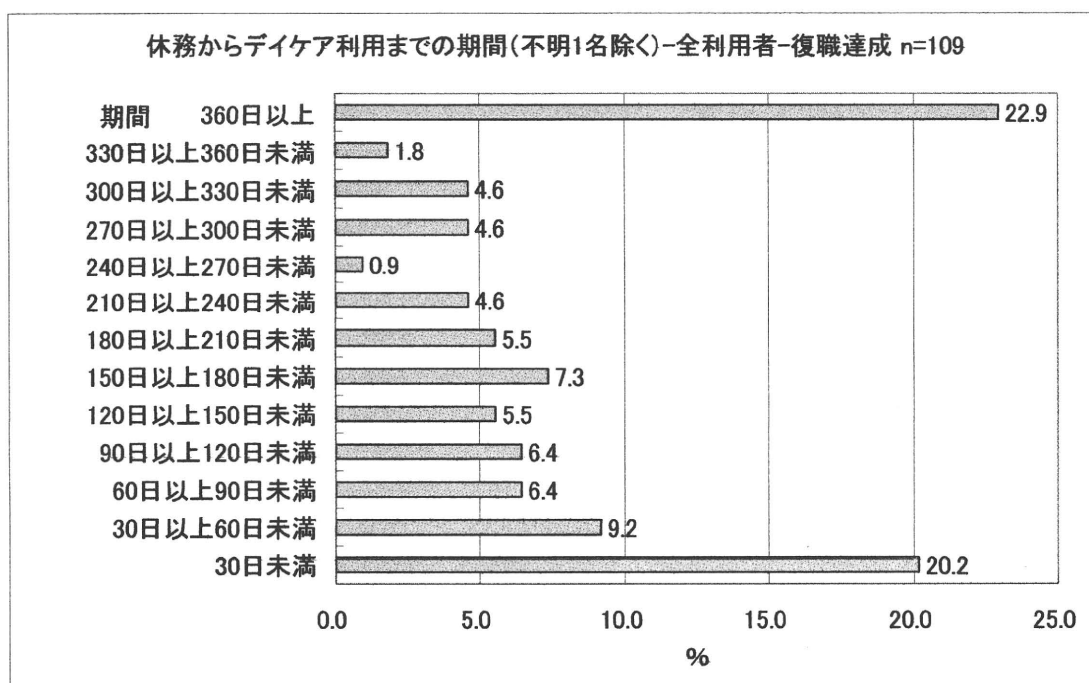


図 12 休務からデイケア利用までの期間(不明1名除く)-全利用者-復職達成群

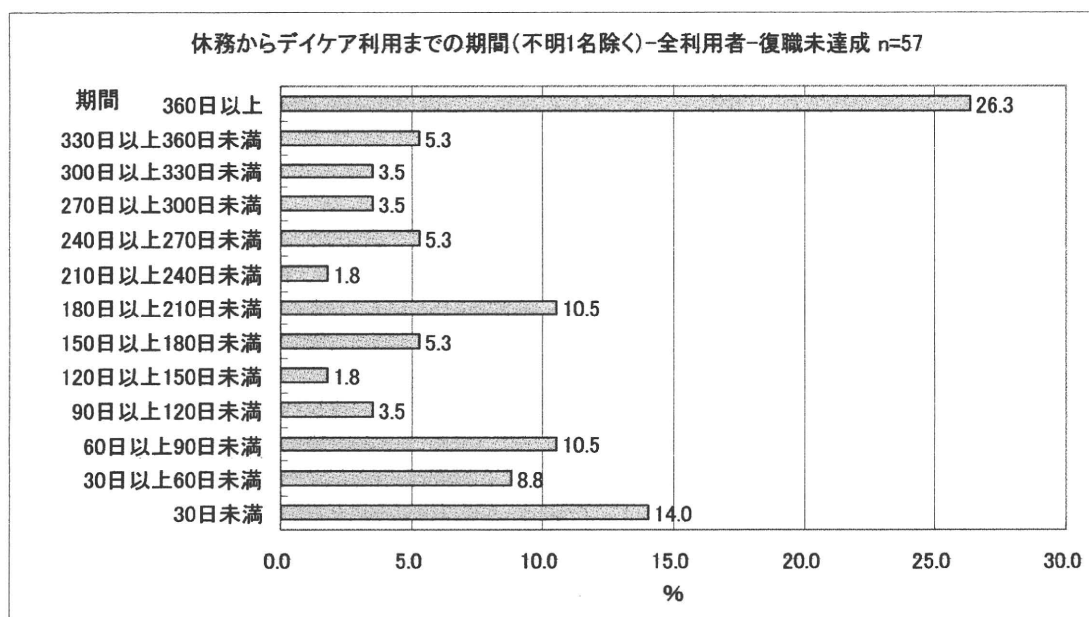


図 13 休務からデイケア利用までの期間(不明1名除く)-全利用者-復職未達成群

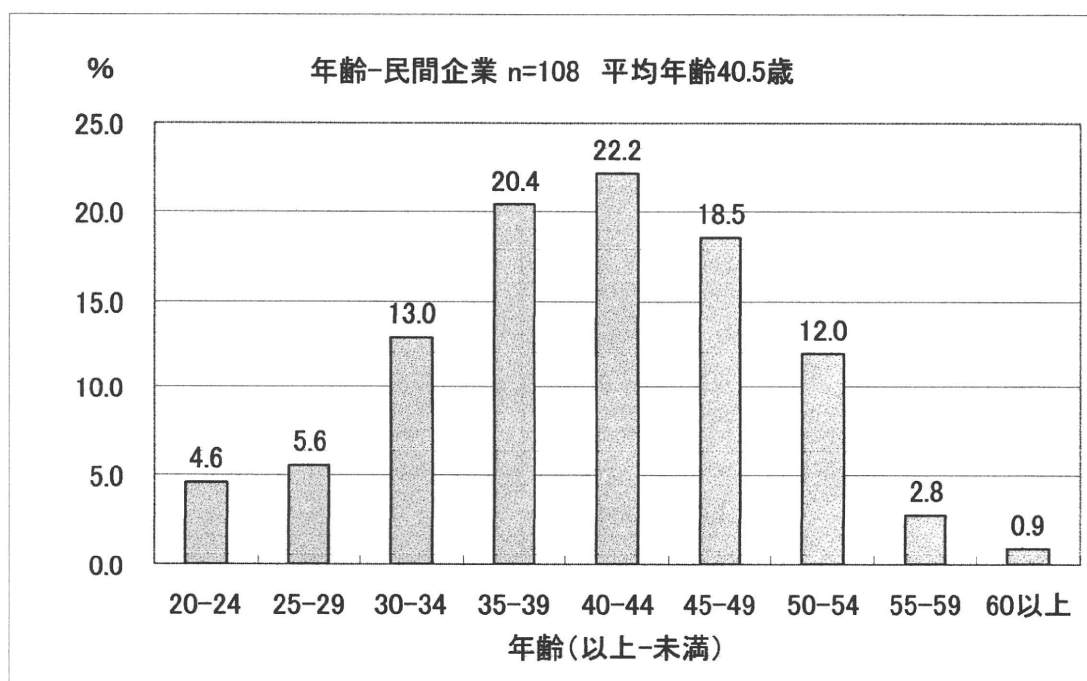


図 14 年齢-民間企業

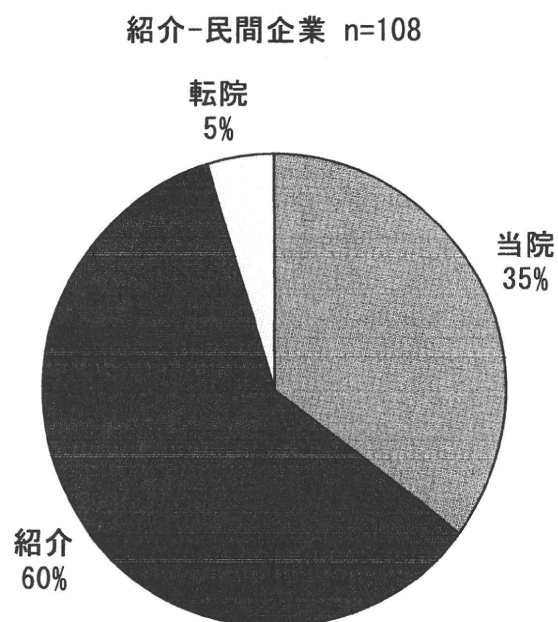


図 15

疾病分類①-民間企業 n=108

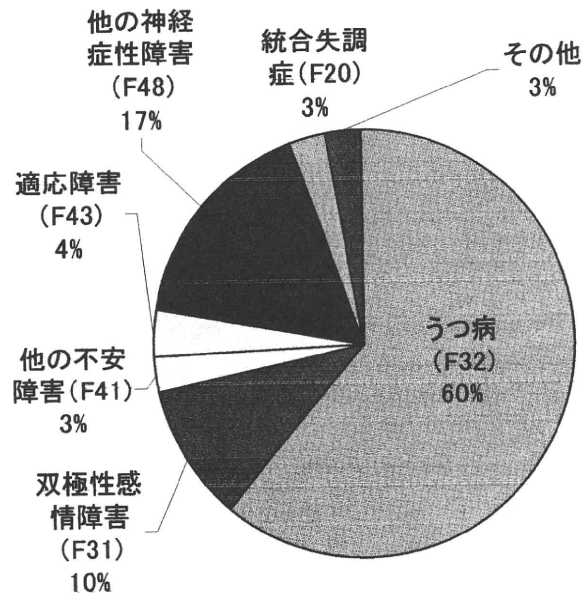


図 16

疾病分類②-民間企業 n=108

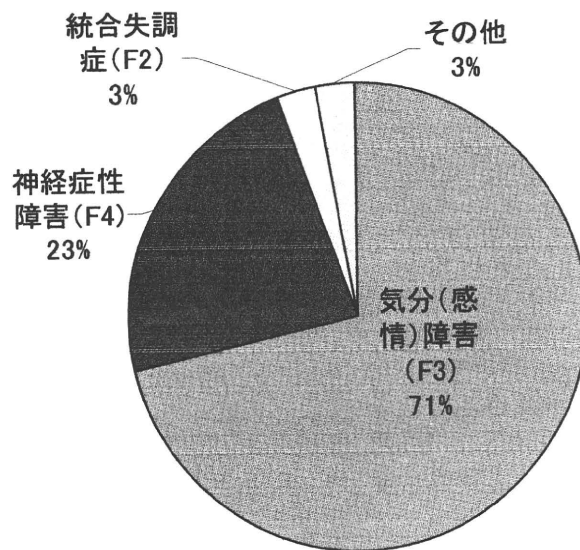


図 17

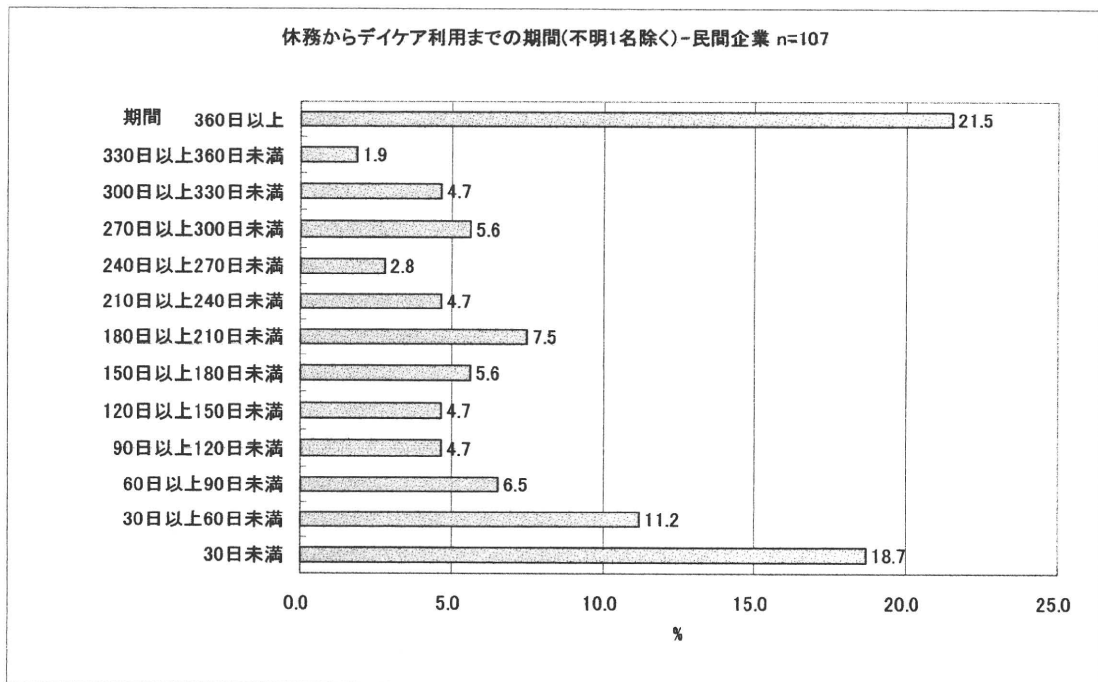


図 18 休務からデイケア利用までの期間（不明1名除く）－民間企業

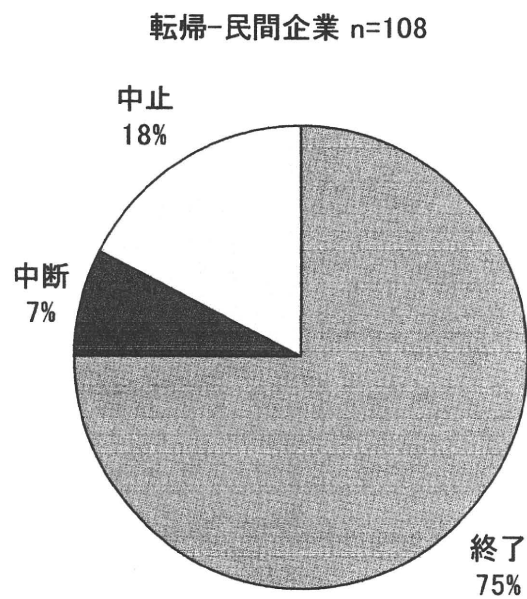


図 19

転帰理由①-民間企業 n=108

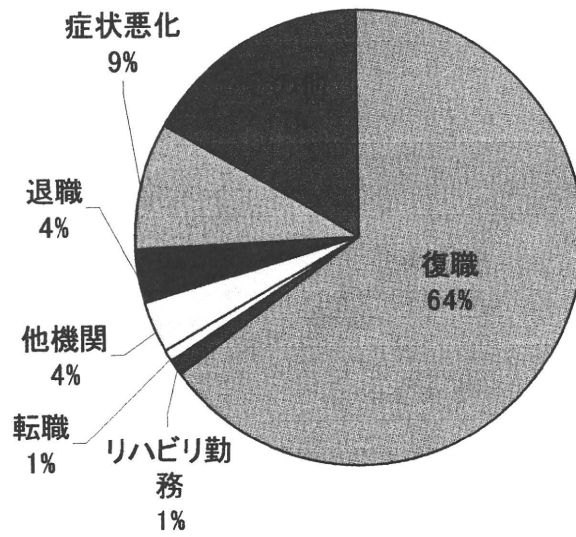


図 20

転帰理由②-民間企業 n=108

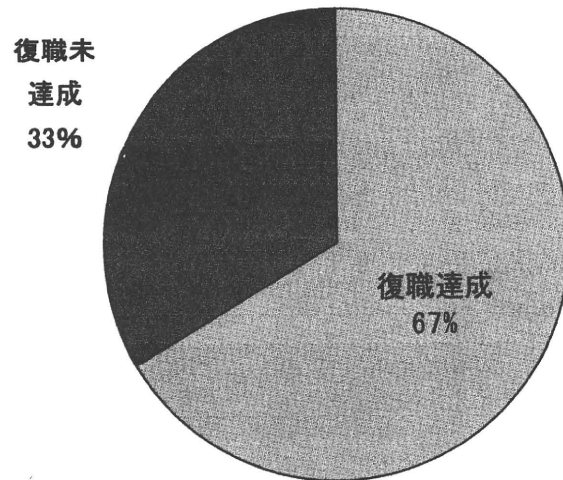


図 21

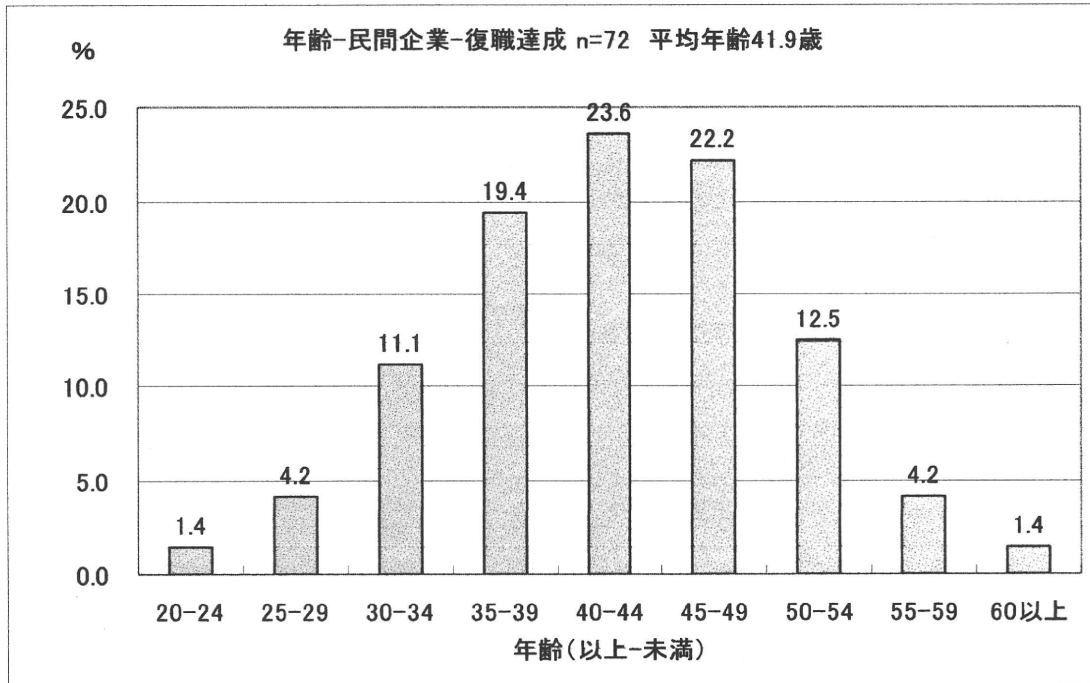


圖 22 年齡-民間企業-復職達成群

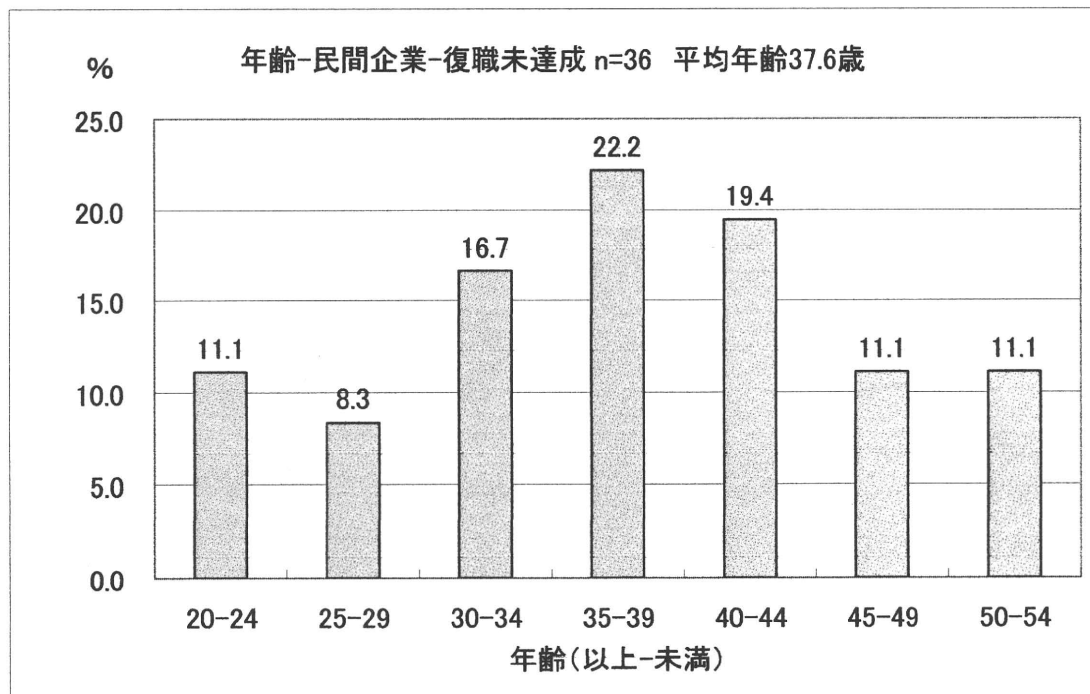


圖 23 年齡-民間企業-復職未達成



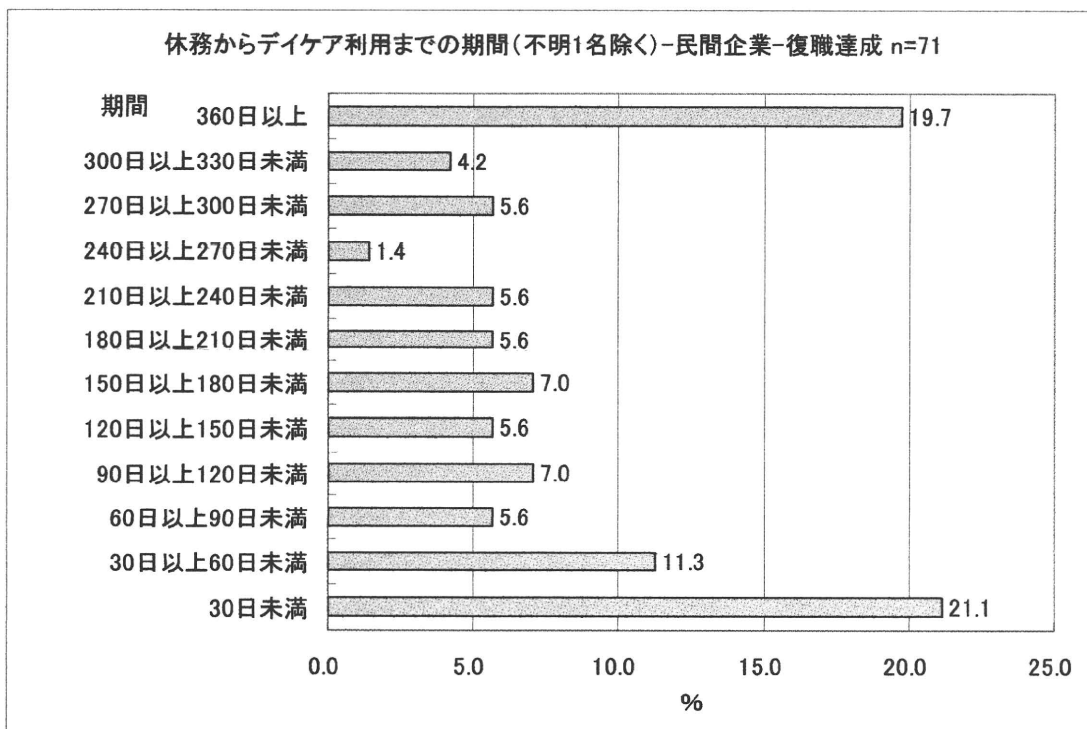


図 24 休務からデイケア利用までの期間(不明1名除く) -民間企業-復職達成群

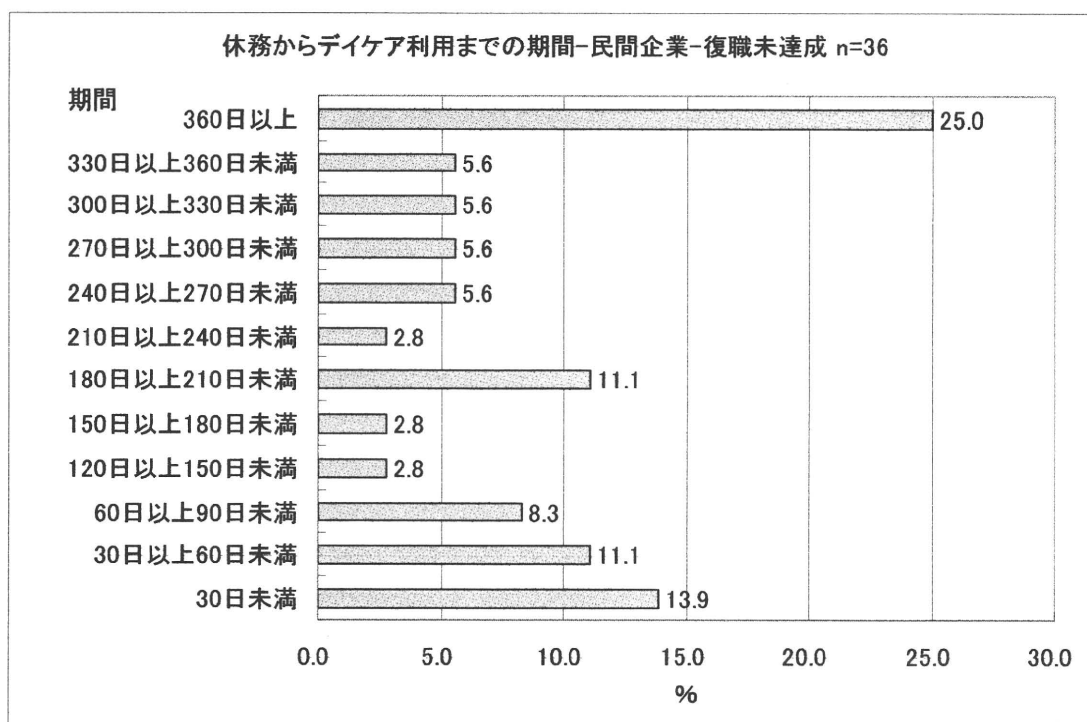


図 25 休務からデイケア利用までの期間-民間企業-復職未達成

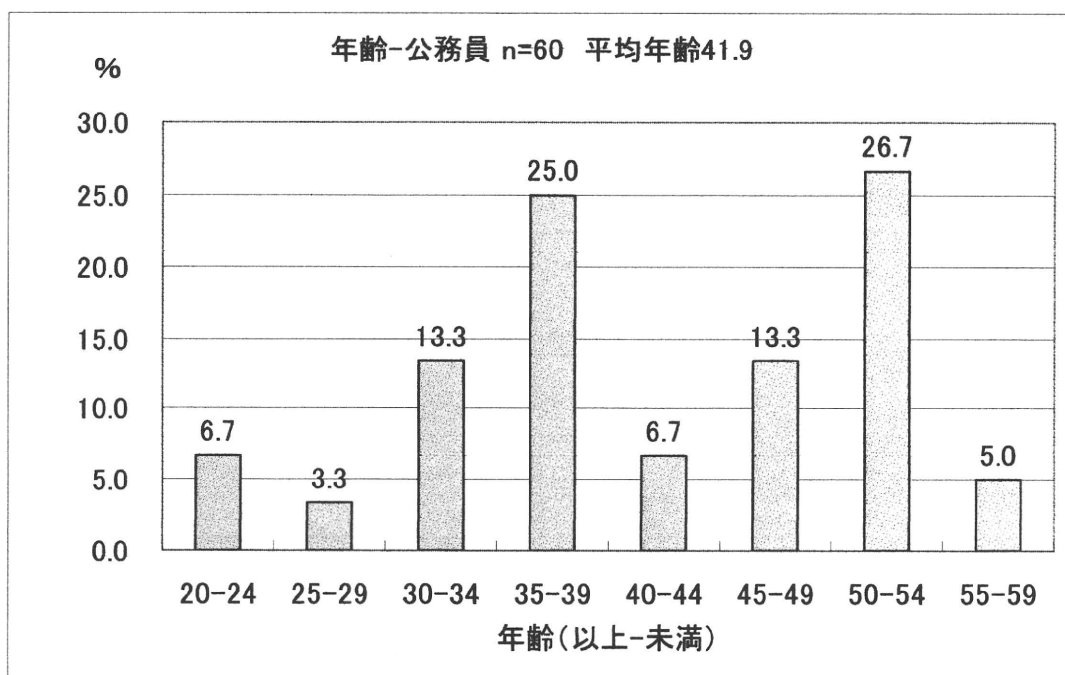


図 26 年齢-公務員

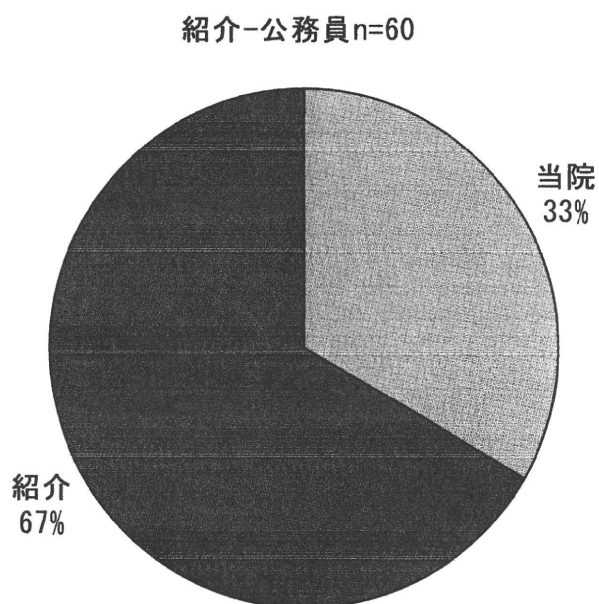


図 27

疾病分類①-公務員 n=60

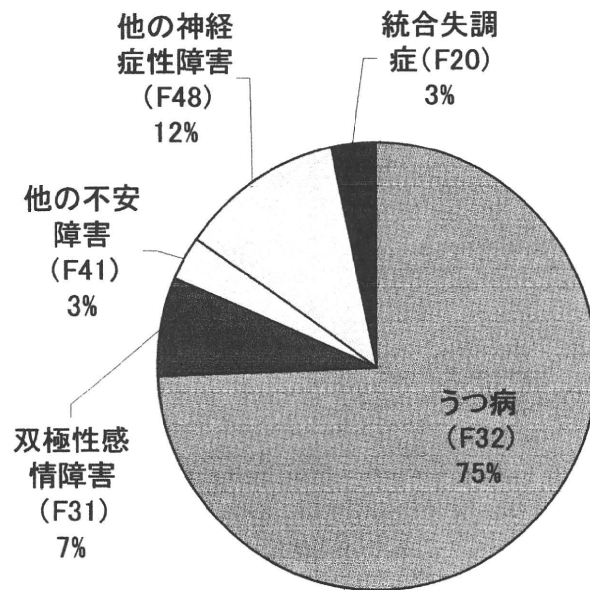


図 28

疾病分類②-公務員 n=60

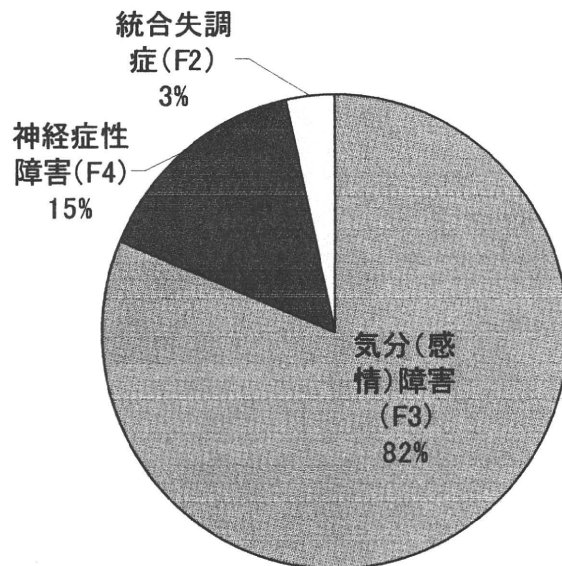


図 29

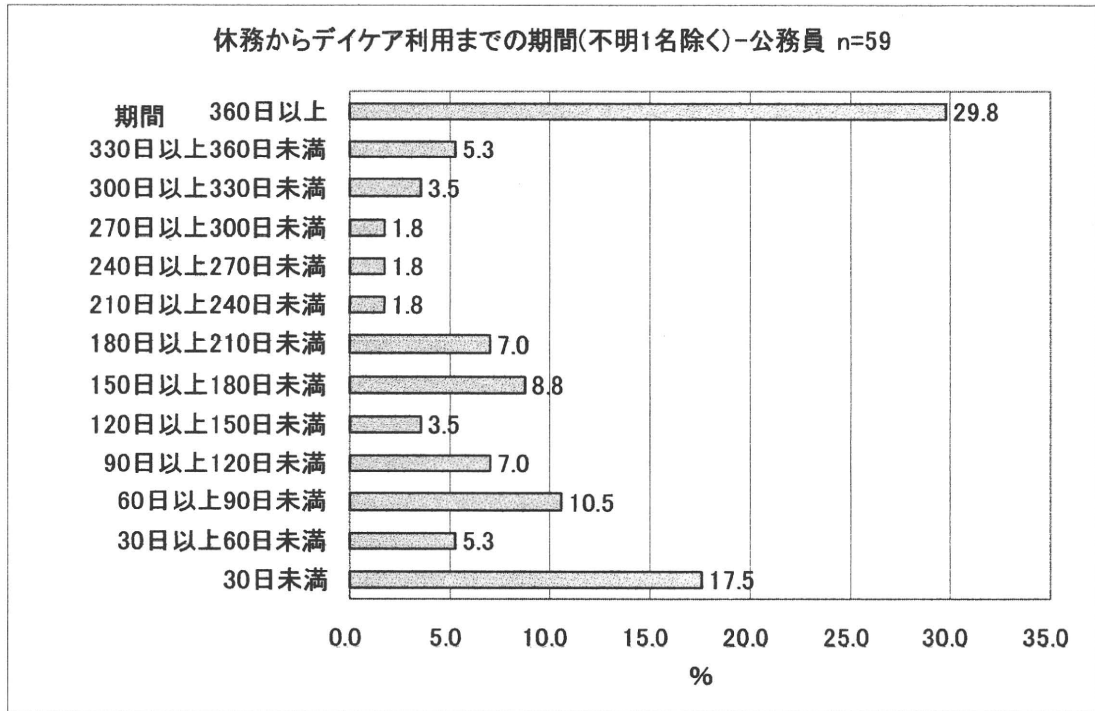


図 30 休務からデイケア利用までの期間(不明1名除く) -公務員

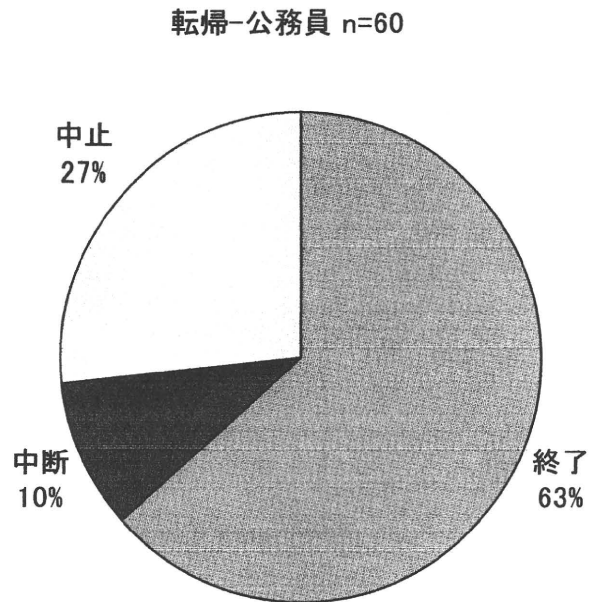


図 31