

表3 H22年度面談者35名の診断書病名とメンタルヘルス担当産業医診断

診断書病名		産業医による精神医学的診断	
抑うつ状態・うつ状態	10	1. 適応障害	16
うつ病	8	うつ	5
緊張型頭痛	1	不安	5
パニック障害	3	不安・うつ	3
不安状態	1	身体症状	2
解離性障害	1	行動障害	1
提出なし	11	2. うつ病	10
計	35名	(うつ病の既往1名含む)	
		3. 不安障害	7
		パニック障害	5
		恐怖症(閉所)	1
		その他	1
		4. その他	2
		身体表現性障害	1
		睡眠障害疑い	1
		計	35名

表4 H22年度面談時休職者16名の一覧

No	性	歳	初回面談	精神医学的診断	休職開始日	復職日	休職期間(月)
1	男	46	H22.4.7	適応障害(うつ)	2009/2/27	—	
3	女	47	H22.4.14	うつ病	2009/2/16	2010/5/7	15
4	男	38	H22.4.14	適応障害(うつ)	2009/8/6	2010/5/26	9
7	男	58	H22.4.21	うつ病	2009/11/3	2010/7/16	8
9	男	47	H22.4.28	適応障害(うつ)	2010/2/17	2010/5/24	3
11	女	24	H22.4.28	適応障害(不安)	2010/1/25	2010/6/16	5
15	男	39	H22.5.27	うつ病	2010/3/4	2010/6/16	3
18	男	46	H22.7.6	適応障害(不安、うつ)	2010/2/22	2010/10/25	8
20	男	47	H22.9.28	不安障害(パニック)	2010/4/7	2010/10/25	6
23	男	46	H22.10.26	適応障害(不安、うつ)	2010/8/18	2011/1/17	5
27	男	43	H22.11.30	適応障害(不安、うつ)	2010/11/1	2011/2/14	3
31	女	27	H23.2.8	うつ病	2011/1/13	2011/7/11	6
32	女	48	H23.2.22	うつ病	2010/12/27	2011/3/22	3
33	男	43	H23.3.29	うつ病	2011/2/1	2011/4/18	2
34	男	36	H23.3.30	うつ病	2011/1/1	2011/4/4	3
35	女	23	H23.3.31	身体表現性障害	2011/4/14	2011/5/6	1

表5 H22年度面談者35名における就業状態の経過

	初回面談時(H22年度)	H23年3月末現在	H24年1月末現在
通常勤務	17	27	30*
制限勤務	2	1	1
休職中	16	7	2
退職			2

* H23年11月定年退職1名を含む

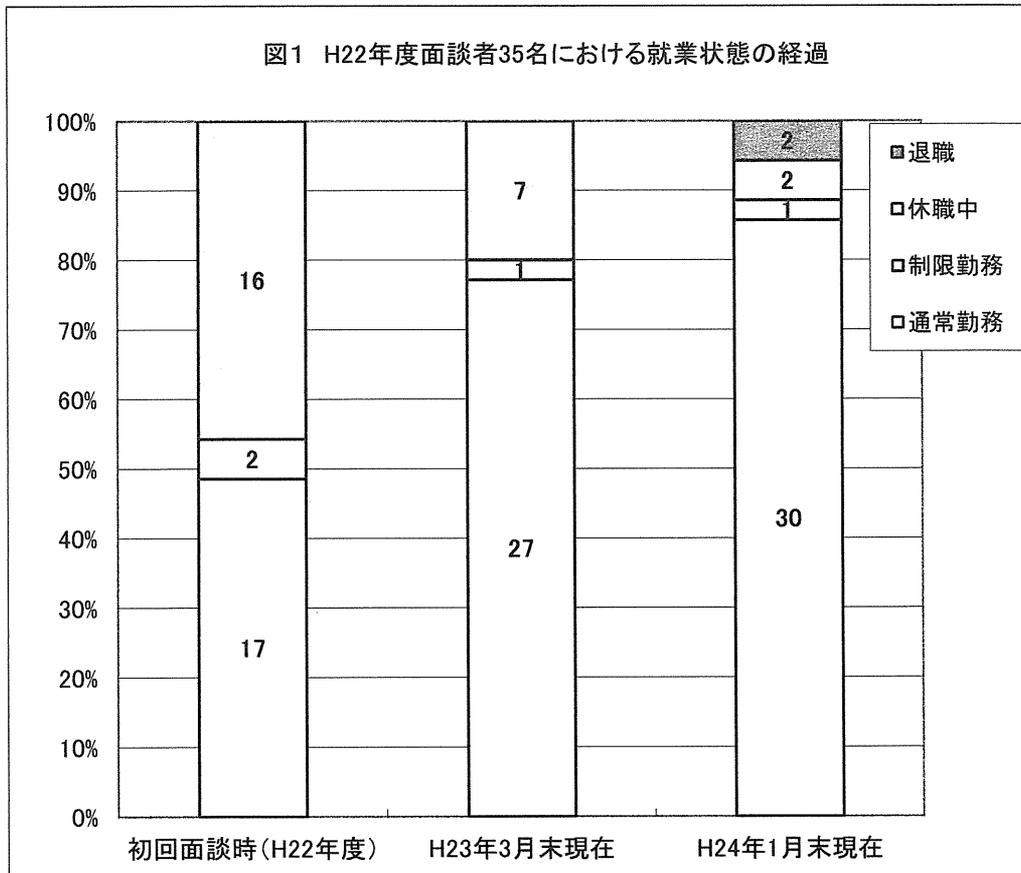


表6 H22年度面談者 就業経過の詳細

初回面接時(H22年度)	H23年3月末	H24年1月末	(事例No.)
休 職 中 16名	休 職 中 6名	退 職 1名 (休職期間満了)	1
		復 職 後 退 職 1名 (希望退職)	34
		復 職 後 再 休 1名	31
		通 常 勤 務 3名	32.33.35
		再 休 職 1名	4
制 限 勤 務 2名	通 常 勤 務 10名	通 常 勤 務 9名	3.9.11.15.18.20.23.27
		(うち1名定年退職)	7
制 限 勤 務 2名	休 職 中 1名	通 常 勤 務 1名	8
	制 限 勤 務 1名	制 限 勤 務 1名	19
通 常 勤 務 17名	通 常 勤 務 17名	通 常 勤 務 17名	上記以外

表7 休職者における復職前・復職後の業務

	復職前	復職後	業務変更
1	○管理職	復職できず	—
3	○組織運営担当 (教育・指導)	○管理業務アシスタント (業務処理補助)	あり
4	○営業部長 (スタッフの管理、売上目標管理、顧客管理、苦情)	○工場製造担当 (浄水器等の組み立て・分解)	あり
7	○エリアマネジャー (加盟店の経営指導・教育・育成)	○厨房のコック (社内施設厨房)	あり
9	○システム開発担当 (法人営業部)	○営業デスク周辺業務	あり
11	○飲食店舗副店長 (製造・販売、アルバイト管理、店舗運営)	○飲食店舗人事・総務部 (管理業務及び受付業務)	あり
15	○支店長 (店舗運営、人材育成、売上管理)	○商品開発室長 (某サービス事業部)	あり
18	○発送業務及び責任者 (工場)	○発送業務及び責任者 (工場)	なし
20	○事業立ち上げ (新規開拓・サービス業務・顧客管理)	○顧客対応担当 (事業既存顧客)	あり
23	○エリアマネジャー (FC店指導、サポート)	○教育担当 (社内教育施設)	あり
27	○顧客対応担当 (新規顧客獲得、苦情対応)	○顧客対応担当 (既存顧客対応)	あり
31	○商品テスト担当 (加工、洗浄のデータ分析)	○発送事務、FC店対応 (工場)	あり
32	○販売スタッフ教育企画 (本部スタッフ)	○管理業務	あり
33	○営業管理者 (顧客・売上・スタッフ管理)	○営業担当者 (支店異動)	あり
34	○発送管理業務 (商品配達、回収、スタッフ管理)	○発送管理業務 (商品配達、回収)	なし
35	○店舗受付業務	○店舗受付および商品管理業務 (商品管理がメイン)	あり

表8 H22年度面談時休職中の16名における就業状態の経過一覧

No	H22年度初回面談時	平成23年3月末現況	平成24年1月末現況	復職時の業務変更	備考
1	休職中	休職中	退職	—	休職期間満了
3	休職中	通常勤務	通常勤務	あり	
4	休職中	通常勤務	再休職	あり	
7	休職中	通常勤務	定年退職	あり	2011年11月定年退職
9	休職中	通常勤務	通常勤務	あり	
11	休職中	通常勤務	通常勤務	あり	
15	休職中	通常勤務	通常勤務	あり	
18	休職中	通常勤務	通常勤務	なし	
20	休職中	通常勤務	通常勤務	あり	
23	休職中	通常勤務	通常勤務	あり	
27	休職中	通常勤務	通常勤務	あり	
31	休職中	休職中	再休職	あり	復職後再休職
32	休職中	休職中	通常勤務	あり	
33	休職中	休職中	通常勤務	あり	
34	休職中	休職中	退職	なし	復職半年後希望退職
35	休職中	休職中	通常勤務	あり	

表9 厚生労働省編一般職業適性検査の結果

事例No.	性別	年齢	検査時 勤務状況	メンタルヘルス担当 産業医診断	一般職業適性検査結果 適性能得点(評価段階)																	
					知的		言語		数理		書記		空間		形態		共応		指先		手腕	
1	男	45	休職中	適応障害(うつ)	104	C	99	D	79	E	47	F	90	D	49	F	39	F				
3	女	47	休職中	うつ病	117	B	112	B	118	B	111	B	99	D	90	D	73	F				
4	男	38	休職中	適応障害(うつ)	121	B	116	B	92	D	96	D	108	C	88	E	83	E				
9	男	47	休職中	適応障害(うつ)	90	D	101	C	86	E	82	E	52	F	89	E	54	F				
10	男	47	制限勤務	適応障害(うつ)	125	A	128	A	107	C	113	B	94	D	63	F	59	F	49	F	34	F
17	女	47	通常勤務	適応障害(不安)	74	F	77	E	57	F	51	F	77	E	61	F	84	E				
23	男	46	休職中	適応障害(不安、うつ)	112	B	106	C	136	A	106	C	108	C	101	C	66	F	78	E	73	F
27	男	43	休職中	適応障害(不安、うつ)	78	E	73	F	87	E	103	C	92	D	74	F	50	F	68	F	58	F
32	女	48	休職中	うつ病	87	E	102	C	103	C	96	D	77	E	82	E	125	A	75	E	80	E

評価段階 A or B

評価段階 E or F

平成 23 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：職場における新たな精神疾患罹患労働者に対するメンタルヘルスのあり方に
関する研究
分担研究報告書

休職を繰り返す労働者に対する心理検査の有用性の検討 －心理検査からみた多様化したうつ病患者の特徴－

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研究室・教授

研究協力者 端 こず恵 東邦大学医療センター佐倉病院精神神経医学研究室
(報告書作成者)

研究協力者 浅海 敬子 東邦大学医療センター佐倉病院精神神経医学研究室
黒木 侖 東邦大学医療センター佐倉病院・臨床心理士
桂川 修一 東邦大学医療センター佐倉病院精神神経医学研究室・准教授
砂川 裕之 東邦大学医療センター佐倉病院精神神経医学研究室・助教
林 果林 東邦大学医療センター佐倉病院精神神経医学研究室

<研究要旨>

近年より労働者の反復休務の増加と職場復帰困難性が大きな社会問題となっている。特にうつ病患者の休務者の増加は際立っており、このため医療機関によるリワークプログラムも多く立ち上がり復帰に向けて様々な支援を実施するようになった。当病院でも職場復職支援デスクを開設し、パソコン等を利用したオフィスワーク、生活習慣の見直しと改善、認知療法や自律訓練法等のストレスマネジメント、疾患に関する心理教育、運動療法、エンカウンターやパソコン共同作業によるコミュニケーションワーク、リハビリ復帰者主体のグループワーク、といったリワークに特化したプログラムを提供している。そして、これらを通して、復帰への準備性を高めた多くの休務者が職場復帰を実現している。

しかし、その一方で慢性化や遷延化した、うつ病、及び抑うつ症状を抱えた休務者の存在は散見する。当リワークにおいても利用期間が長期に渡る者や、復帰しても再び休務を繰り返す再利用率も稀ではない。こうした場合、休務者の中で休務契機や要因が未特定であることが多く、業務を継続的に遂行していくための内省や心構えが充分でなく、そのために復

帰時期を逃すか、あるいは心理的には時期尚早で再び不調を呈して休務に至っている可能性も高い。復帰準備の工夫や時期の見極めには、休務者の心理的側面にも留意し介入に工夫していくことが必要と思われる。特に、従来のメランコリー親和型とは異なる特徴を持つ、うつ病患者も指摘されてきていることから、性格因子や知的因子に焦点を当て状態像を丁寧に把握することは重要と考えられる。当院ではリワークを利用する休務者を対象に心理検査を実施しており、休務に関する問題の分析と復帰の手掛かりとして活用している。今回はこの心理検査の結果から多様化した休務者の心理的側面に着目し、考察する。

A. 研究目的

心理検査において職場復帰困難性を強める個々の知的面・性格面の分析を事例ごとに行い、休務に至った職場環境や業務内容との関連を明らかにする。また職場復帰のために心理検査結果をいかに活用するべきか、それを通じた臨床と職場の連携をいかに進めるべきかの検討を目的とする。

B. 調査計画・方法

0) 用語の操作的定義

当院リワーク：東邦大学医療センター佐倉病院・職場復帰支援デイケアセンター。うつ病・不安障害等の診断で休務する労働者を対象に復帰支援している。

休務：精神疾患を事由に有給休暇あるいは療養休暇、休務制度等を利用している状態。

復帰：休務状態から賃金報酬の発生する状態で職場復帰した状態。

リハビリ勤務：休務状態・賃金の発生のない状態で、職務に相当する作業を行うこと。

プログラム：当院リワークで復帰訓練と

して実施するプログラム。オフィスワーク、生活習慣、ストレスマネジメント、コミュニケーションワーク、心理教育、ボディワーク、グループミーティングを指す。

1) 調査期間

2008年8月～2012年11月末。

2) 調査対象者

当院リワークの利用者であり、当院担当の精神科医師より心理検査を勧められ、それを承諾した者。状態像が比較的安定しており、長時間の心理検査の受検が可能と精神科医師、及び検査実施者が判断した者。受検人数は50名、うち男性46名、女性4名である。受検時年齢は22歳～56歳迄である。なお疾患名が統合失調症、身体障害者、及び就労者は受検人数から除外した。

3) 心理検査方法

実施者は当院、臨床心理士3名が個別に実施した。検査内容（受検者数）は、WAIS-III成人知能検査（29名）、内田クレペリン検査（31名）、MMS記名力検査（1名）、ロールシャッハテスト（50名）、HTPおよび描画テスト（31名）、PFスタディ（2名）、SCT（1名）、TAT（2名）、MMPI（1名）、TEG-II

(37名), POMS (1名), SDS (3名), CMI 健康調査表 (2名), BADS (1名), AQ (1名) であった。

4) 休務回数

休務が1期間に1か月以上のものを1回として、当院リワークインテーク日を起点として換算した。休務1回目は20名, 2回目は13名, 3回目は9名, 4回目以上は8名であった。

5) 疾患名

双極性感情障害4名, うつ病15名, その他気分障害13名, 人格障害7名, 神経症13名, 発達障害疑い6名, 統合失調症疑い2名, てんかん1名, 適応障害1名(重複疾患名あり)であった。

倫理的配慮: 事例の氏名や所属先が特定出来ないように配慮し, 本稿の論旨に沿うように差し障りのない範囲で加工した。

C. 心理検査結果

受検者のうち, 主に休務回数が2回以上かつ休務年数が通算1年以上の事例を取り上げ, 復帰事例と未復帰事例の知的特性や性格特性を挙げる。心理検査は複数を組合せて分析した。

C-1. 知能検査

事例1; 40代前半既婚男性 発達障害疑い 交通機関 休務3回目通算1年以上

高校卒業後, 交通機関に就職し20年以上勤続。長年同一部署で業務していたが, X-6年職場異動し, 休日出勤が増加, 苦手なPC操作業務が滞り始めた。本人曰く「威圧的な上司」の存在も重なり, X-5年春より腹痛を起し職場に救急車を要請することがあった。しかし検査の結果は異常なく, 上司からは気

が弛みや自己管理のなさを注意され, 同時期に後輩から陰口をたたかれていることを知り, 落ち込みが出現。入社前に憂鬱となり6月より休務した。メンタルクリニックを受診し, 自律神経失調症診断でスルピリドによる服薬加療を開始。半年後のX-4年1月に復帰したが, 単独では電話番号もできず, また体のふらつき, 電車で吸い込まれる感覚が出現し欠勤がちとなる。再休務となり約1年後のX-3年1月に復帰し, 面倒見のよい上司や同僚の補助で支えられ, 軽業務で2年半継続することができた。しかしX-1年秋に職場異動し, 電話対応の困難さ, 券売のシステム機能変更や手順についていけず, 客の対応について上司に注意されたことを理由に, 半年経たず再々休務となる。ルジオミール, ドグマチール, メイラックス服用し治療は続けていたが, 翌X年3月, リワーク利用目的で当院に紹介され転院した。この時点で, 過去5年以内に数か月の休務を3回, 休職期限は2年後であった。両親と妻と子の5人暮らし, 子どもが発達障害で療育施設に通所している。

当院リワーク開始時には, 抑うつ気分は軽減していたが午前中の意欲が湧かず, 熟眠感がない状態で, 散歩には出かけるが, やることがないと臥床傾向にあった。病状経過や診察内容は本人ではなく妻が代わりに職場へ毎週報告していた。リワークでは緊張と困惑した硬い表情で, 利用者との交流も希薄, プログラムには受動的な参加の仕方が目立った。3ヶ月後スタッフに促されPCに向かいネット閲覧, タイピングの練習を始め, 次第に苦手意識のあるコミュニケーショングループにも懸命に参加する様子が見られた。しかしPC操作の拙さは否めずコミュニケーションもぎ

こちなかった。半年後の職場面談で、復帰業務に電話担当の話が持ち上がったところ、ひどく動揺し、家庭では親と衝突するなど衝動コントロールの悪さが見られた。その後職場が配慮の上で呈示してきた負荷の少ない業務にも強い不安と自信のなさを訴え、単独業務を渋り、結局復帰が延長となるとリワークの参加にも足が遠いてしまい半年在籍して中止となった。

その後、通院は継続、次第に「部署異動で具合が悪くなった」「職場の病気に対する理解がない」と今までになく感情的に不満を述べるようになった。また、小学時代は自分の意見を貫き周囲とぶつかることが多かったこと、中学では試験中の行動がカンニングと誤解されたり、女子の着替えの最中に間違えて教室に入ったりして皆に疎外されることが多かったこと、高校では殆ど対人交流がなかったこと、妻から見ると非常に几帳面で融通が利かない夫であることなど、生活歴等の再聴取や心理検査を実施した結果、主治医より発達障害圏を疑われ、職場には障害者として考慮を申し出ることとなった。X+1年より補助付きの見習い勤務から開始、現在も経過観察中である。

知能検査では、全検査IQ88と平均の下位水準で、言語性IQ103と平均であるものの、動作性IQ70は特に低い～境界線にあり、統計的な有意差を認めた。言語理解力には大きな問題は認めず、検査上では言語的な情報や知識を用いた状況判断力、及び常識性や社会ルールの理解は年齢相応に達している。一方、知覚統合力と処理速度については同年齢群の平均を大きく下回っており、視覚・空間認知や非言語的推理力が低く、計画性に欠け、複数

の視覚情報の操作と統合的処理能力が劣り、作業速度も極めて遅い。同時並行で複数作業を行う場合には優先順位がつかず、特に新規の場面では方略がわからず作業が出遅れ遂行能力は明らかに低下する。状況を正確に判断し機転を利かせて素早く動作に移すことができず、咄嗟の対応は困難が伴いやすい。全体的には非言語性能力の低下を特徴とする学習障害の要素が強いが、生活歴からは集団適応に独特な問題があり、コミュニケーション障害の要素が加わった発達障害圏の特徴を有すると考えられた。なお性格検査からは、自己中心的で他者との共感性が低く配慮に欠ける一方で、依存心が強く他者の指示援助を期待しやすく、それが得られないと被害的になる傾向が示されている。

C-2. 性格検査

事例2：40代前半既婚男性 公務員 休務2回目通算2年以上

高校卒業後、役場に就職し勤続25年以上となる。数回の部署異動の経験はあるものの、同一部署に長く在籍、一貫して水道関係業務に従事していた。X-5年に部署異動により昇格したが、残業や夜間の緊急呼び出しが多く疲弊状態となる。また役職権限で決断を任されることに負担を感じ、不眠が出現。上司に事情を打ち明け、X-4年精神科にて混合性不安抑うつ障害の診断で、ホリゾン、スルピリド、睡眠剤等の投薬加療を開始した。1年の休務を経て、X-3年に元の職場に復帰し、親しい上司の下、残業なしの軽減業務で2年間安定した。しかしX-1年、新年度の事情計画の発表に伴い、以前のような多忙業務への不安が高まり、息苦しさや抑うつ気分が出現、

再休務となる。通院と自宅療養で次第に食欲や睡眠は安定、家業である農作業で身体を動かす、ボランティアで高齢者の体操の手伝いなどもするようになった。翌X年2月には復帰に向けて通勤訓練を開始する予定であったが、直前に親族の葬儀に参列したところ視野狭窄が生じ、不安焦燥感が一気に強まった。また職場より次回の休務は認めない旨の退職勧奨を受け、自信喪失となり、復帰が延期となる。このため同年3月、当院リワークに紹介受診となった。本人の希望で服薬はしておらず、この時点で過去6年以内に1年以上の休務を1回、2回目の休務が1年を超過した状態であり、休職期限は2年後であった。

当院リワーク開始時は、「降格でも公務員でいたい。今回がラストチャンスなので慎重になっている」とのことであったが、初日より過緊張で来院するもリワーク室に単独入室できないことが頻発し、待合室から電話をかけてきた本人をスタッフが迎えに行くといったことが度々繰り返された。「リワークに来ることは自分のためになると理解はしているが最後の一步が出ない」と言い、プログラム時間外に家族同伴で入室、スタッフと面談をすることもしばしばで、リワークそのものへの適応に非常に時間がかかった。また家庭では妻と子育ての意見の相違で揉め、また経済面での問題も抱えていた。リワーク開始半年を過ぎようやく通所は安定、8ヶ月目頃には利用者と交流が持てるようになったが、定期的な職場面談の結果に左右され落ち込むことも多かった。またリハビリ出勤の条件や対人関係に不安が強く、家業を継ぐか迷いが生じ始め復帰準備に至らず、リワークは利用1年を超過し中止となった。他院での通院のみ継続し

ている。

性格検査では、社会的な対処能力の不足が目立ち、それに伴う対人関係の構築の不器用さが特徴的である。物事に対するモチベーションや目標設定が低く、積極的な姿勢に乏しく、試行錯誤する行動力に欠けるため、経験を通して対処策が身に付いていかない。環境変化には脆弱で、複数の負荷や変則的な事態に直面すると不応状態に陥りやすい。また対人希求は強いものの自発的に集団に接近できず孤立しているが、一方で自分のこの状態を他者がなんとかしてくれるだろうという期待と待ち姿勢が見受けられる。過去の言動を反省することはできても行動変容には繋がりにくい。新規の物事に対する慣れが遅く他者より出遅れやすく、職場の指針の変化や家庭内の変化についていけず心身の不調を招きやすいため、環境変化には注意を要する。重要な局面にあたって物事を決定できず判断に迷うばかりで停滞しやすいため、周囲との相談や助言を仰いでいく必要があることが示された。

事例3；40代後半既婚男性 うつ病 公務員
休務4回目通算2年以上

大学卒業後、金融会社に就職するが、20代半ばで公務員に転職し勤続20年以上となる。X-6年、出勤時に動悸や手の震えが生じたために心療内科受診。部署異動とともに症状は改善した。X-4年春に部署異動となったが、自分よりも若年層の環境の中で主導権をとるつもりが、経理上で大きな失敗をし、次第に頭痛出現。CT検査では異常を認めなかったものの、失敗に対する自責感、抑うつ、更には希死念慮まで見られたことから三環形抗う

つ薬中心に投薬治療が開始された。X-2 年春から休務し、アリピプラゾール、スルピリド、アミトリプチリン、ロラゼパム、プロチゾラムを処方される。半年後、職場復帰するも、数日出勤し再び欠勤を繰り返し、翌 X 年 2 月に出勤できなくなり再休務。4 月には舌がもつれ呂律が回らず、口渇、落ち着きのなさが出現し、更にレボメプロマジン、ビペリデン、睡眠剤等が処方されたが、症状改善せずうつ状態も遷延化していた。4 回目の休務になったところで入院を勧められるなか同年 5 月に当院に紹介受診となった。この時点で、過去 2 年以内に数ヶ月の休務を 4 回繰り返し休務年数は 2 年を超過し、休職期限は 2 年後であった。妻と子の 3 人暮らしである。

当院リワーク開始時は、自宅で日中はわずかな家事をして過ごしており、疲労感が強く大半は臥床がちで、また「出世コースを外れた」ことで自責的になっており、苛立ちは子どもにも当たる形をとっていた。リワーク導入時より周囲と雑談を交わすなど集団適応は比較的スムーズであり、「孤独感が薄れた」とのことで穏やかに過ごす様子が見られた。仕事については、熱中するとキリがつけられないこと、休務前は単純業務が多く不満があったこと、課内で自分が気を遣われていることに居心地が悪かったことを振り返り、また休務することで同僚や後輩に遅れをとることを懸念する姿が見られた。3 ヶ月後には自分のペース配分を掴んでプログラム数を徐々に増やした。定期的な職場面談で職場や産業医側からなかなか復帰許可が下りないことで疑問を口にするこももあったが、本人なりに理由を考え不満を漏らすことは少なかった。また認知行動療法のプログラムでは、「自責的な面を

修正しようとして今度は相手が悪いと行過ぎてしまう。復帰の希望で権利を主張しすぎないよう抑えようと思う」など極端な思考を自覚し統制しようとする様子が見られた。10 ヶ月後にはリワークと並行して心理面接も導入。その中で幼少より虚弱体質で運動ができず勉強に打ち込み評価を得てきたこと、理想に追い求め完璧主義に徹してきたこと、そのために何事にも時間を要し理想と現実とのギャップに苦悩してきたこと、できない自分を責める一方で周囲への恨みや被害感を持っていることが語られた。次第に職場での自身のやり方を見直す必要性を認識し、復帰において自己変容しようとする兆しが見られるまでになった。その後、職場とともに復帰案を作成、性格特性も踏まえて、対人的な仲介業務より知識を生かした経営分析や計画案を作成する業務へと配置換えが行われ、リハビリ出勤の開始とともにリワークは利用 1 年で終了となった。復帰 2 年を過ぎ軌道に乗って経過は順調である。

性格検査では、自己への関心が高く自分中心に物事を考える傾向があること、自他を比較して自分に対する不満足感や不全感が煽られやすいこと、悲観的予測をとりやすい傾向が示された。また理想と現実の自己との間に矛盾が生じており、現在の自分と対峙することや受容することが困難で過度の自己否定を強めている。自己の確立や自立といった葛藤も抱えており、これらに刺激されて気分も変動しやすい。また対人面では協調的で良好な関係の構築を試みるものの、他者から傷つけられたりおびやかされたり支配されるような感覚が強く、社会的に程よい依存関係を維持しにくい。また社会常識を優先し表面的には優

等生的言動をとることはできるが、実際の問題解決に際しては失敗を恐れ過度に慎重となり行動を起こせない。感情的に行動することはないが、自分で決断を出せず他者に決定権を譲り責任を回避する傾向も見られる。こうした相反する思考、感情や欲求が存在し葛藤が多いことから、目前の問題に集中困難となり、置かれた環境を客観的に判断して意思決定を下したり適切に行動したりする力の弱さが示されている。

事例4；40代前半既婚男性 神経症 設計関係 休務2回目通算2年半

大学卒業後、設計関係の仕事に従事し現職に勤続20年。入職当初より親しい上司と折り合いの悪い上司の存在があるなど対人関係が分極化していた。X-6年、職場異動で新しい業務内容に取り掛かり始めた頃より徐々に眩暈が出現、上長と意見が衝突し、業務の厳しさにストレスを感じて不眠や眩暈が増強したため、本人希望で職場のカウンセリングを受けている。X-5年新年度の職場異動と同時に開発業務に携わるが、対人関係で悩み、イライラ感が出現、職場のカウンセラーに促され、秋に事業内診療所に受診し休務となった。当初は臥床がちであったが、徐々に行動範囲も拡大し、X-4年には別のメンタルクリニックに転院。ミルナシプラン、トラゾドンなどの投薬加療を開始した。1年後の秋に職場復帰し、2ヵ月後には通常勤務、半年後には超過残業、翌年X-3年夏からは業務内容が変化し、その上本人曰く「仕事をしない同僚」との衝突もあるなかで、2年間どうにか仕事を継続した。しかしX-1年4月に新設部署に異動、単独業務をするなかで焦燥感や集中困難が生じ、ま

た新設社屋での居心地の悪さを感じ年休等による欠勤が増え、5月に再休務となる。以降、通院と自宅療養のなかで1年が過ぎ、X年9月に当院リワーク利用を目的に、他院主治医を変えず紹介受診となった。この時点で、過去4年以内に1年半の休務1回と、2回目の休務が1年を超過していた。妻と二人暮らしである。

当院リワーク開始時には、自宅でTV、PC、読書ができ、買い物にも出掛けられていたが、睡眠時間は乱れがちで活動力も低かった。週2回からのリワークでは、胃部痛、背部痛、顎関節の違和感、下肢の痺れなど身体症状を訴える姿が目立ったが、集団適応には大きな問題はみられなかった。復帰への意欲も表面上は保持されていたが、交通費を理由に通所を増やすことには消極的で、認知行動療法などの興味のあるプログラムなどを選択して参加する仕方が見られた。「対人関係で攻撃的な表現をとりやすい。人を思いやる余裕がないみたい」「典型的なうつではなく現代型も入っているみたい」など講義形式のプログラムでは積極的に発言する姿があったが、3ヶ月経過しても経済的理由や物理的距離を理由に通所日数の増加はやんわり拒んだ。半年後、他院主治医宛のリワーク報告書に対して、「記載表現が納得できない。読み手によってはマイナスイメージを与える。職場へ間違っ

て提出されれば評価が下がる」と、記載内容に不満と修正を求めることが起こった。スタッフとの話し合いで事態は収束したが、以降もこれまで通り日数は増やさず、しかし日常生活では趣味のスポーツ等を楽しんでいる旨、報告がされた。本人の希望で外来の集団認知行動療法や心理面接も導入したが、休務理由

を職場環境や同僚に帰し不満と憤りが強く、本人なりの正論はあるものの周囲との相互の関係についての理解が不十分で、洞察が深まらないままいずれも数回で自己中断となった。リワーク利用も1年を超過し、本人より職場面談に力を入れたいという希望で終了となった。

性格検査では、自分を特別視し自己中心に都合よくものを受け取る自己愛的傾向が特徴的である。また勇ましく過大評価された自己像を維持するために、周囲からの承認や賞賛を求め、これが得られる相手とは協力的な関係を持つが、自分を評価しない相手や環境とは関係を断つという態度をとりやすい。表向きは友好的であるが、自分が主導権を握るか、相手が自分の味方であると確信できるまでは警戒的で、周囲への不信感の根深さも見受けられる。また自己防衛に攻撃性が使われやすく、他罰的になりがちで職場環境への責任転嫁が起りやすい。理想を追求し粘り強く努力する姿勢や向上心は高いものの、現実的で確実な目標設定に欠けるため、能力以上のことをしようとしてかえって詰めが甘くなり成果が出せないところがある。自分の描いた筋道で事が進むことを好み、自分の価値観や見解に頑固で、環境に合わせて柔軟に行動を変化させていくことが苦手である。また想定外のことが起こると動揺し普段は抑制している感情のコントロールが緩みやすく、一時的に現実判断を損ねる傾向が見られた。内省姿勢はあるものの、正当化の防衛が働くために自己の弱点や不足は否認されやすいことが示されている。

D. 心理検査考察

D-2. 知能検査

事例1は、これまで自律神経失調症、うつ病診断の下で治療が行われてきた発達障害圏を疑う事例である。知能検査からは能力間のアンバランスさが業務遂行に大きな支障を及ぼしていたことが明らかとなっている。苦手としたPC業務は、複雑な視覚情報操作と運動機能の協応を必要とするものであり、この能力が不十分な事例にとってはかなり困難を極めたといえる。また臨機応変さの欠如ゆえ電話応対に苦慮したことも、思考の転換が悪く固執性が強いために業務のシステム変更等の理解と順応に時間を要したことも、検査結果から裏づけられる。また知識としては備えている常識が社会場面で生かされておらず、生活歴の再聴取からも状況判断の不足とコミュニケーション能力に問題が見られることから、対人場面において誤解やトラブルを招きやすいと考えられた。復帰に際しては、主治医から障害名が告知され、また本人の承諾を得て職場の上司らへも情報提供されたことで一定の理解と考慮を得ることができた。業務内容は変更と軽減が行われ、周囲の助言指導や補助も加わって復帰に至っている。職場側へは、単独の指示自体は理解が可能であるが複数の指示を総合的に把握困難であるため、できるだけ決まった手続きや手順の構造化された業務が望ましいこと、時間切迫の軽い業務のほうがミスや間違いが避けられること、見様見真似は苦手なため見本の提示と明確な言語的指示の組合せが必要なこと、先を見通して業務ができるよう時間的流れがわかるような予定表があるとよいこと、などを情報提供している。

近年のリワークの中では、こうした業務自

体に大きく関係する知的能力の問題を抱えた事例や、発達障害圏の特徴を有する事例がしばしば見られるようになっている。特に高学歴かつ専門分野で能力を発揮している高水準の発達障害圏の場合、業務そのものより対人場面において問題が顕在化しやすい。彼らは対人関係での苦痛や不満を問題視して訴えてくることが多く、能力面の問題は後回しにされるか見逃されやすい。リワークという観点からは業務遂行能力の程度を確実に把握すること、そして業務との適合性を見極めることは重要な課題であるといえる。知能検査は結果が明確に数値化、グラフ化されるため自他確認しやすく、また本人の特性に適した配置部署、業務内容とのマッチング、助言指導等の具体的な留意点や方向性を指し示すポイントが凝縮されている。本人に承諾を得た上で、職場の産業医らとも連携し重要な資料として職場へ情報提供されることで、問題の共有と理解が深まりやすく、復帰後の勤務維持に大きな役割を果たすといえる。

D-2. 性格検査

事例2は、社会的な対処力スキルの不足と未熟さが目立つ事例であり、試行錯誤する行動力も弱く、回避による経験不足が輪を掛けて、問題解決のための様々な対処策を見出しにくくさせている。その裏には年齢不相応な依存心があり、他者が問題解決してくれるだろうと期待し、時間の流れに身を任せる姿勢を持っている。休務契機は昇格による業務量の増加であるが、役職権限で判断を一任され、自分で決断し部下へ指示指導する立場に置かれたことで、これまで保護的な環境で他者の力で補完してきた対処力不足の露呈が起り、

自分にはどうにもできないという諦めや落胆から無力感や抑うつ感情を引き起こしたと考えられる。結果、職場から退却する形で休務が長期化している。周囲からの適確な指示や助言指導がある環境では負荷が解消されやすく、抑うつ感も消褪しやすいが、確実に安心できる環境が確保されたと感じられない限り、不安がなかなか解消せず、消極的に復帰への難色を示したり回避的な態度をとったりして、復帰の目途が立ちにくくなる傾向も持っている。復帰に際しては、単独業務能力に比べ対人交渉などの業務遂行能力の評価を行った上で、対人接触が限定され刺激の少ない部署など環境調整に配慮する必要がある。しかし、なりより本人自身が、自分の役職や立場に応じた役割行動を見直していくことや、意志伝達の方法などを身につけ、社会的な対処スキルの向上を課題として取り組んでいくことが重要と思われた。当事例は復帰に至らぬままリワークを終了したが、このようにリワーク導入時に時間を要する場合や、リワーク在籍期間が漫然と長期化していく事例はしばしば見受けられることから、上記のような特徴を踏まえて注意が必要である。また復帰後も日常業務で生じてくる諸問題の解決能力を高めるための介入は不可欠といえるだろう。

一方、事例3と4に共通するのは、自己への過大評価を賞賛や承認によって維持しようとする自己愛傾向の強さであり、そこに絡んだ対人関係の構築及び維持の複雑化と、職場内での対人葛藤である。理想化された自己への関心や特別視があり、相手の評価次第で友好的にも敵意的にもなる。目標設定が高く努力家ではあるが、些細なミスや失敗で評価が下がることを怖れるあまり、決断と現実行動

が遅れがちで、業務目標達成には時間を要する。このため複数の業務が重なれば、当然、過負荷状態に陥りやすいと考えられた。しかし、現実の自己像の弱点や劣等感を意識することや、それが周囲に暴露されることは自己喪失感にも繋がるために、他者の見解や援助を素直に受け入れようとせず、1人で業務過多を招き疲労困憊することになっている。そして自分への苛立ちや欲求不満を、周囲への怒りへと摩り替えて職場への他罰感を強め、休務を正当化させることが多い。両事例の場合、現代のうつ病患者のなかに散見する自己愛パーソナリティの特徴に照合する部分が多く見受けられる。対人過敏性はあるものの表面上の適応力もあり、顕示的な態度や承認への欲求は明確に表現されず、一見、それとはわからない。事例1のように社会的スキルの問題よりも、自己を巡る葛藤を洞察する過程や理解を促していく介入が必要になると思われた。しかし事例4のように、こうした治療的介入が自己評価を引き下げる非難として曲解され拒否される場合もあり、自身の問題として照準を合わせていく際には注意が必要である。また職場復帰に際しては、業務のミスや滞りを失敗や恥として隠したり正当化したり、自分をよく見せようと業務量を増やしたりする面があるため、多角的に本人の状態像を把握することが必要である。本人を受容し味方や中立的な立場をとれるキーパーソンを確保しつつ、職場での事実関係を明確にしていくことがなにより重要と考えられた。

E. おわりに

うつ病に多いとされた従来のメランコリー親和型の、熱心さや高い要求水準ゆえの過剰

労働、他者配慮性と同調性による過剰適応といった性格特性は、現代のうつ病患者に該当しない場合が多くなっている。そして、笠原による退却神経症、松浪・山下による現代型うつ病、広瀬による逃避型抑うつ等、様々な経過を経て、近年では上記を含んだ、うつ病周辺群の性格特性として樽見・神庭によるディスチミア親和型が挙げられている。彼らは、問題からの退却や逃避傾向が強く、一方で趣味に精力的、自己愛的で自尊心が高く、集団同調性は低く、職場への帰属意識や役割に対する意味を見出せないことが多い。また職場で問題が生じると他罰的になる傾向もあり、治療抵抗性も強く、薬物治療が奏功しにくくなっている。休務者の中にもこうした特徴を持つ事例は多く見受けられるが、必ずしも一様の介入では職場復帰と継続は充分と言えない。可能であれば心理検査等を用いて、復帰の過程の中で休務者が自身の問題と向き合い、復帰と継続に必要な力をつけていくための作業を支援する介入が望まれる。また反復休務者においては、復帰後の経過観察も不可欠である。段階的なリハビリ勤務や軽減勤務だけでなく、リワークを併用しながらの復帰など柔軟なフォローアップ体制が必要である。またリワークと主治医、産業医、産業保健スタッフとの連携や情報共有、そして家族への心理教育や支援も通して協力体勢を強化していくことも重要であるだろう。

F. 参考文献

- ジョン・E・エクスナー著 中村紀子／野田昌道 監訳 ロールシャッハの解釈 金剛出版 2002
 藤岡淳子著 包括システムによるロールシャ

ツハ臨床 エクスナーの実践的応用 誠
信書房 2004

北西憲二 難治性うつ病—見立てと精神療法
的取り組み— 精神療法 vol. 36 No. 5
pp. 3-8 2010

中村敬 樋之口潤一郎 谷井一夫 難治性う
つ病の精神療法 精神療法 vol. 36 No. 5
pp. 16-21 2010

傳田健三 佐藤祐基 児童・青年期における
難治性うつ病 難知性うつ病 精神療法
vol. 36 No. 5 pp. 47-52 2010

佐方哲彦 自己愛パーソナリティの測定 自
己愛の時代 現代のエスプリ ぎょうせ
い pp. 9-19 2011

福西朱美 福西勇夫 わが国に多い隠れナル
シスト—非定型うつ病の精神病理との関
連性より 自己愛の時代 現代のエスプ
リ ぎょうせい pp. 41-50 2011

平成 23 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：職場における新たな精神疾患罹患労働者に対するメンタルヘルスのあり方に
関する研究
分担研究報告書

大学病院での復職支援デイケアにおける難治例に関する症例検討

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研究室・教授
研究協力者	前田 隆光	東邦大学医療センター佐倉病院
(報告書作成者)		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	小林 宏美	〃
	鳥沢 理子	〃
	黒木 伶	東邦大学医療センター佐倉病院・臨床心理士
	端 こずえ	〃
	浅海 敬子	〃
	林 果林	東邦大学医療センター佐倉病院精神神経医学研究室・助教
	砂川 裕之	東邦大学医療センター佐倉病院精神神経医学研究室・助教
	桂川 修一	東邦大学医療センター佐倉病院精神神経医学研究室・准教授

研究要旨

近年、うつ病圏や神経症圏の疾患の病態像が変わってきている¹⁾とされている。また、うつ病事例を中心に労働者のメンタルヘルス問題は深刻化を呈している²⁾とも言われる。

こういった背景の中、リワークプログラムに求められる役割は、より大きくなっている。リワークプログラムは主として、「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、診療報酬の枠組み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)。しかし、近年は従来型のうつ病と異なっているが気分障害圏の病態を呈する“うつ病”患者が増えていると指摘され³⁾⁴⁾⁵⁾、その対応は困難さを増し、各医療機関が様々な取り組みを模索している段階である

当院においても、プログラムを通して、身近に接することで、従来型うつ病から双極性Ⅱ型障害に診断名が変更となるケースや、いわゆる難治性うつ病と言われる2種類以上の抗うつ薬を一定量十分に投与しても改善が得られず、また休職を繰り返すなど治療抵抗性の高い患者がみられている。

本論文では、多様なメンタルヘルス不調の事例、新しい型の対応困難事例に関する研究の一部として、当院における復職支援への取り組みと実践を報告し、かつまた実践的な対応としての示唆を得るための事例を2点紹介する。

事例は共に、デイケアのみならず、集団認知行動療法、カウンセリング、心理検査と並行して、認知・行動に変容があった事例といえる。特に難治例では認知の変容があっても実社会では活用できないことも多く、繰り返しのフォローアップも必要と感じられた。今後の多様化した病態像への取り組みとして、若干の考察を加えて報告する。

A. 研究目的

当院における復職支援への取り組みから、職域と臨床の連携を精査し、労働者に対して適切な対応をいかに行うべきか示唆を得ることを目的とする。

B. 研究方法

当院復職支援デイケアの実践および事例を報告し、利用者の特徴を捉える。

対象：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デイケアセンター（以下当院リワーク）の利用した者で、在職にある者。

倫理的配慮

利用者の氏名や所属先が特定出来ないように配慮する。また事例に関しては、本稿の論旨に沿うように差し障りのない範囲で加工する。

用語の操作的定義

利用者：当院デイケア利用者。

休務：精神疾患を事由に有給休暇・療養休暇や休職制度等を利用している状態。

復職：休務の状態から賃金の発生する状態で職場に復帰すること。

リハビリ勤務：休務の状態・賃金の発生しない状態で職場で職務に近い作業をすること。

デイケア終了：復職・リハビリ勤務やそれ

に準じた事由でのデイケア利用の終了。

デイケア中断：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。

デイケア中止：デイケアの再利用を視野に入れないデイケア利用の終了。

C. 結果

C-1. 当院デイケアについて

当院のデイケアは2007年11月に開設をした。施設基準は大規模デイケア（131.94平米）である。従来のデイケアとされる統合失調症モデルではなく、うつ病・不安障害に罹患し休務している労働者を対象とした復職支援に特化したデイケアである。

スタッフは常勤専従スタッフとして作業療法士1名・精神保健福祉士1名・看護師1名、常勤非専従スタッフとして臨床心理士2名が週3回従事している。また精神科医1名が隔週1回3時間従事している。

当院は周辺病院や診療所との連携を強化しており、主治医を変更せずに、つまり転院せずにデイケアのみの利用を可能としている。但しその場合にも当院の医師の診察は当然受けることとなる。デイケアでの状況は、利用者が主治医受診時に報告することももちろんであるが、デイケアスタッフが作成する活動状況報告書を、本人経由で主治医へ渡し、定期的に情報の提供を行っ