

ている。

運営は月曜日から金曜日、9時30分から16時までとし、うち9時30分から12時30分を午前ショートケア、13時から16時までを午後ショートケアとしている。

各プログラムは以下に示す通りであり、週替わりや月替わりとしたことはなく年間を通して固定したプログラムを行っている（表1）。各プログラムの概要については①オフィスワークは基礎的作業能力回復支援である。②生活習慣プログラムは生活習慣改善支援であり、療養期間における生活指導である。③ストレスマネジメントプログラムはストレスに対する対処技能獲得訓練である。④スモールグループコミュニケーションはコミュニケーションに視点を置いた支援である。⑤心理教育は再発予防のための疾病教育支援である。⑥ボディワークは基礎体力回復支援である。⑦グループミーティングは復職間近あるいは強く意識した者を対象にしたさらに凝集性の高いグループで、実際に職場に行っている者と次に続く者同士でのエンパワメントを目的としたプログラムである。これら7つのプログラムは、生活習慣プログラムを残る6つのプログラムが囲むような概念イメージである<sup>1)</sup>。

当院のリワークの2007年10月から2011年9月時点で利用を終えた者（終了・中止・中断）は、214名であった（男性172名、女性42名、延べ人数）（表2）。利用開始時の平均年齢は41.3歳であった。内訳は20歳以上24歳未満が5.6%、25歳以上29歳未満が5.1%、30歳以上34歳未満が12.6%、35歳以上39歳未満が19.6%、40歳以上44歳未満が17.8%、45歳以上49歳未満が16.4%、50歳以上54歳未満が17.8%、55歳以上59歳未満が4.2%、60歳以上が0.9%であった（図）。紹介患者は61%であり、転院は5%であり、当院の患者は34%であ

った（図）。民間企業の在職者は62%、国家公務員・地方公務員の在職者は34%、公的機関（便宜上準公務員とした）に在職するものは4%いた（図）。平均の利用期間（利用初日から利用最終日までの期間）は170.9日であった（表3）。疾病分類を見るとうつ病（F31）65%、双極性感情障害（F31）9%、他の不安障害（F41）3%、適応障害（F43）3%、他の神経症性障害（F48）15%、統合失調症（F20）3%、その他2%となっている（図）。つまり気分障害（F3）74%、神経症障害（F4）21%、統合失調症（F2）3%、その他2%であった（図）。休務からデイケア利用までの期間（不明の2名除く）は、30日未満が16.5%、30日以上60日未満が9.0%、60日以上90日未満が8.0%、90日以上120日未満および120日以上150日未満がともに5.2%、150日以上180日未満が6.6%、180日以上210日未満が7.1%、210日以上240日未満が4.2%、240日以上270日未満が2.8%、270日以上300日未満が4.2%、300日以上330日未満が3.8%、330日以上360日未満が2.4%、360日以上が25.0%であった（図）。転帰理由を見ると終了が74%、中断が7%、中止が19%であった（図）。詳細を見ると復職が59%、リハビリ勤務開始が8%、転職が1%、他機関への移動が2%、退職が2%、症状悪化が9%、その他19%であった（図）。上記前者3項目を復職達成とみなすと復職達成群が68%、未達成群が32%であった（図）。復職達成群は144名（男性122名、女性22名、延べ人数）（表2）であり、平均利用期間は180.1日であった（表3）。復職達成群の利用開始時の平均年齢は40.3歳であった。内訳は20歳以上24歳未満が2.8%、25歳以上29歳未満が4.9%、30歳以上34歳未満が12.5%、35歳以上39歳未満および40歳以上44歳未満がともに18.1%、45歳以上49歳未満が18.8%、50歳以上54歳未満が20.1%、55歳以上59

歳未満が 4.2%，60 歳以上が 0.7%であった（図）。復職達成群の休務からデイケア利用までの期間（不明の 2 名除く）は、30 日未満が 17.6%，30 日以上 60 日未満が 7.7%，60 日以上 90 日未満および、90 日以上 120 日未満が 6.3%，120 日以上 150 日未満および、150 日以上 180 日未満がともに 7.0%，180 日以上 210 日未満が 6.3%，210 日以上 240 日未満が 4.9%，240 日以上 270 日未満が 2.1%，270 日以上 300 日未満および 300 日以上 330 日未満がともに 4.2%，330 日以上 360 日未満が 1.4%，360 日以上が 24.6%であった（図）。対して復職未達成群は 65 名（男性 47 名，女性 18 名，延べ人数）（表 2）であり，平均利用期間は 159.8 日であった（表 3）。復職未達成群の利用開始時の平均年齢は 39.2 歳であった。内訳は 20 歳以上 24 歳未満が 12.3%，25 歳以上 29 歳未満が 4.6%，30 歳以上 34 歳未満が 13.8%，35 歳以上 39 歳未満が 23.1%，40 歳以上 44 歳未満が 15.4%，45 歳以上 49 歳位未満および、50 歳以上 54 歳未満が 12.3%，55 歳以上 59 歳未満が 4.6%であった（図）。復職未達成群の休務からデイケア利用までの期間（不明の 1 名除く）は、30 日未満が 14.1%，30 日以上 60 日未満が 9.4%，60 日以上 90 日未満が 10.9%，90 日以上 120 日未満が 3.1%，120 日以上 150 日未満が 1.6%，150 日以上 180 日未満が 6.3%，180 日以上 210 日未満が 9.4%，210 日以上 240 日未満が 3.1%，240 日以上 270 日未満が 4.7%，270 日以上 300 日未満および 300 日以上 330 日未満がともに 3.1%，330 日以上 360 日未満が 4.7%，360 日以上が 26.6%であった（図）。

当院は医療機関のリワークデイケアであるので，公務員の利用が静的に半数を占めることがある。次に民間企業と公務員のデータをそれぞれ示す。

当院のリワークの 2007 年 10 月から 2011 年 9 月時点で利用を終えた者（終了・中止・

中断）のうち民間企業の者は，133 名である（男性 108 名，女性 25 名，延べ人数）（表 2）。利用開始時の平均年齢は 40.6 歳であった。内訳は 20 歳以上 24 歳未満が 4.5%，25 歳以上 29 歳未満が 6.0%，30 歳以上 34 歳未満が 13.5%，35 歳以上 39 歳未満が 18.0%，40 歳以上 44 歳未満が 24.1%，45 歳以上 49 歳位未満が 17.3%，50 歳以上 54 歳未満が 13.5%，55 歳以上 59 歳未満が 2.3%，60 歳以上が 0.8%であった（図）。紹介患者は 60%であり，転院は 5%であり，当院の患者は 35%であった（図）。平均の利用期間（利用初日から利用最終日までの期間）は 166.0 日であった（表 3）。疾病分類を見るとうつ病（F31）59%，双極性感情障害（F31）11%，他の不安障害（F41）2%，適応障害（F43）5%，他の神経症性障害（F48）17%，統合失調症（F20）4%，その他 2%となっている（図）。つまり気分障害（F3）71%，神経症障害（F4）23%，統合失調症（F20）4%，その他 2%であった（図）。休務からデイケア利用までの期間（不明の 1 名除く）は、30 日未満が 17.4%，30 日以上 60 日未満が 11.4%，60 日以上 90 日未満が 7.6%，90 日以上 120 日未満が 3.8%，120 日以上 150 日未満が 6.1%，150 日以上 180 日未満が 6.8%，180 日以上 210 日未満が 6.1%，210 日以上 240 日未満が 5.3%，240 日以上 270 日未満が 3.0%，270 日以上 300 日未満が 5.3%，300 日以上 330 日未満が 4.5%，330 日以上 360 日未満が 1.5%，360 日以上が 21.2%であった（図）。転帰を見ると終了が 77%，中断が 6%，中止が 17%であった（図）。詳細を見ると復職が 62%，リハビリ勤務開始が 5%，転職が 2%，他機関への移動が 3%，退職が 3%，症状悪化が 11%，その他 14%であった（図）。上記前者 3 項目を復職達成とすると復職達成群が 69%，未達成群が 31%であった（図）。民間企業の復職達成群は 91 名（男性 78 名，女性 13 名，延べ人数）（表

2) であり、平均利用期間は165.2日であった(表3)。民間企業の復職達成群の利用開始時の平均年齢は42.0歳であった。内訳は20歳以上24歳未満が1.1%、25歳以上29歳未満が4.4%、30歳以上34歳未満が13.2%、35歳以上39歳未満が16.5%、40歳以上44歳未満が26.4%、45歳以上49歳未満が19.8%、50歳以上54歳未満が14.3%、55歳以上59歳未満が3.3%、60歳以上が1.1%であった(図)。民間企業の復職達成群の休務からデイケア利用までの期間(不明の1名除く)は、30日未満が20.0%、30日以上60日未満が10.0%、60日以上90日未満が7.8%、90日以上120日未満が5.6%、120日以上150日未満および150日以上180日未満がともに7.8%、180日以上210日未満が4.4%、210日以上240日未満が5.6%、240日以上270日未満が2.2%、270日以上300日未満および、300日以上330日未満が4.4%、360日以上が20.0%であった(図)。民間企業の復職未達成群は38名(男性27名、女性11名、延べ人数)(表2)であり、平均利用期間は155.7日であった(表3)。民間企業の復職未達成群の利用開始時の平均年齢は40.2歳であった。内訳は20歳以上24歳未満が13.2%、25歳以上29歳未満が7.9%、30歳以上34歳未満が15.8%、35歳以上39歳未満が23.7%、40歳以上44歳未満が18.4%、45歳以上49歳未満および50歳以上54歳未満がともに10.5%であった(図)。民間企業の復職未達成群の休務からデイケア利用までの期間は、30日未満および、30日以上60日未満が13.2%、60日以上90日未満が7.9%、120日以上150日未満および150日以上180日未満がともに2.6%、180日以上210日未満が10.5%、210日以上240日未満・240日以上270日未満・270日以上300日未満・300日以上330日未満および330日以上360日未満がともに5.3%、360日以上が23.7%であった(図)。

次いで当院のリワークの2007年10月から2011年9月時点で利用を終えた者(終了・中止・中断)のうち公務員は、81名であった(男性64名、女性17名、延べ人数)(表2)。利用開始時の平均年齢は41.9歳であった。内訳は20歳以上24歳未満が7.4%、25歳以上29歳未満が3.7%、30歳以上34歳未満が11.1%、35歳以上39歳未満が22.2%、40歳以上44歳未満が7.4%、45歳以上49歳未満が14.8%、50歳以上54歳未満が24.7%、55歳以上59歳未満が7.4%、60歳以上65歳未満が1.2%であった(図)。紹介患者は66%であり、当院の患者は34%であった(図)。平均の利用期間(利用初日から利用最終日までの期間)は194.2日であった(表3)。疾病分類を見るとうつ病(F31)72%、双極性感情障害(F31)8%、他の不安障害(F41)4%、他の神経症性障害(F48)13%、統合失調症(F20)3%となっている(図)。つまり気分障害(F3)80%、神経症障害(F4)17%、統合失調症(F20)3%となる(図)。休務からデイケア利用までの期間(不明の1名除く)は、30日未満が15.0%、30日以上60日未満が1.3%、60日以上90日未満が12.5%、90日以上120日未満が7.5%、120日以上150日未満が3.3%、150日以上180日未満が6.3%、180日以上210日未満が8.3%、210日以上240日未満・240日以上270日未満・270日以上300日未満・300日以上330日未満がともに2.5%、330日以上360日未満が3.3%、360日以上が31.3%であった(図)。転帰理由を見ると終了が69%、中断が10%、中止が21%であった(図)。詳細を見ると復職が52%、リハビリ勤務開始が15%、症状悪化が7%、他機関が1%、その他25%であった(図)。上記前者2項目を復職達成とする(図)と復職達成群が67%、未達成群が33%であった(図)。公務員の復職達成群は54名(男性44名、女性10名、延べ人数)(表2)で

あり、平均利用期間は 202.3 日であった(表 3)。公務員の復職達成群の利用開始時の平均年齢は 42.7 歳であった。内訳は 20 歳以上 24 歳未満および、25 歳以上 29 歳未満が 5.6%，30 歳以上 34 歳未満が 11.1%，35 歳以上 39 歳未満が 20.4%，40 歳以上 44 歳未満が 5.6%，45 歳以上 49 歳未満が 16.7%，50 歳以上 54 歳未満が 29.6%，55 歳以上 59 歳未満が 5.6%であった(図)。公務員の復職達成群の休務からデイケア利用までの期間は、30 日未満が 15.1%，30 日以上 60 日未満が 3.8%，60 日以上 90 日未満が 5.7%，90 日以上 120 日未満が 7.5%，120 日以上 150 日未満および 150 日以上 180 日未満が 5.7%，180 日以上 210 日未満が 9.4%，210

上 180 日未満および 180 日以上 210 日未満がともに 8.0%，240 日以上 270 日未満および 330 日以上 360 日未満がともに 4.0%，360 日以上が 32.0%であった(図)。

C-2. 事例検討

事例 A: 30 歳代, 男性, 既婚. 高校卒業後, 上京し国家公務員として勤務. 父はタクシー運転手, 実母は 1 歳半の時家出し, A が 2 歳の時, 父が再婚. 継母には異母兄弟 3 人(弟・妹・末弟)と共に, 分け隔てなく育てられた. 事実を知ったのは A が結婚する X-3 年の時, 父の手紙による, 知った際は「今更, 血が繋がっていないと言われても動揺はなかった」と話している. 幼少期

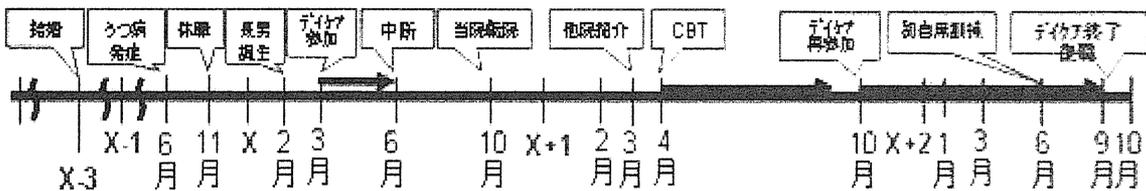


図 1 : A 氏経過

日以上 240 日未満・270 日以上 300 日未満・300 日以上 330 日未満・330 日以上 360 日未満がともに 3.8%，360 日以上が 32.1%であった(図)。公務員の復職達成未成群は 26 名(男性 19 名, 女性 7 名, 延べ人数)(表 2)であり、平均利用期間は 174.6 日であった(表 3)。公務員の復職未達成群の利用開始時の平均年齢は 41.7 歳であった。内訳は 20 歳以上 24 歳未満および 30 歳以上 34 歳未満が 11.5%，35 歳以上 39 歳未満が 23.1%，40 歳以上 44 歳未満および 45 歳以上 49 歳未満が 11.5%，50 歳以上 54 歳未満が 15.4%，55 歳以上 59 歳未満が 11.5%，60 歳以上が 3.8%であった(図)。公務員の復職未達成群の休務からデイケア利用までの期間(不明 1 名除く)は、30 日未満が 16.0%，30 日以上 60 日未満が 4.0%，60 日以上 90 日未満が 16.0%，90 日以上 120 日未満・150 日

は継母との関係より、父の暴力、だらしなさの印象が強く、後の A の父親像にも影響を与えている。

高校卒業後、公務員試験に合格し上京。支所採用としての 6 年間は気楽に趣味を持ちながら勤務していた。その後、本庁に異動となり、在職中は週の半分は帰宅できず、休日も出勤。後半 3 年はデスクワーク中心となり腰椎ヘルニアを発症している。A の考え方も仕事は超過勤務を続けても全力を尽くしておこなうものと変わっていった。仕事での評価は高まるも腰椎ヘルニアが悪化したことで欠勤が目立つようになる。同時期、休職も勧められたが、人間関係のストレスによる腸炎を起こしながら仕事は続けていた。

X-3 年、入職時の支所へ異動となり、それまでのデスクワーク中心だった業務が肉

体労働も伴う業務に変わった。この頃、結婚、新居への引越しも重なっている。

X-4年、腰椎ヘルニアが悪化し、気分の落ち込み、希死念慮、不眠、過呼吸発作が出現。Cクリニック受診し、うつ病と診断された。その後、産業医と面談し休職。休職後は、当初あった気分の落ち込み等が薄れ、「状態は100%に近い、1ヶ月程度で復職したい」と産業医に訴え、産業医から性急な復職にブレーキをかけることも含め、当院デイケアに紹介を受ける。

X年3月、考え方の修正を必要とされデイケア導入。同時期、長男が出生している。参加後も復職への強い焦燥感がみられ、集団の場で「職場からまだ復職できないと言われた、引き延ばされているようで信用できない」と職場への不信感が出ていた。この頃デイケアでの参加態度は、眠気が強く、突然の衝動性が懸念され、不安定かつ努力性が高い状態が続いていた。

X年5月には妻が里帰りから帰省。乳児の夜泣きなどによる妻の育児疲れを目の当たりにし、それまでAの唯一の役割だった風呂掃除を、妻が黙ってしたことを発端に「産後の妻に風呂掃除をさせてしまった」「自分は価値の無い人間」「子供を道ずれにするか迷った」と妻に対する自責感から希死念慮が出現した。その翌週には、スタッフに「今のままでリハビリ出勤するのは無理ですか」「死にたい気持ちがあっても仕事はやれます」と強引に復職を要望。状況は主治医へ報告され、入院も勧められたが、Aの入院への拒否感が強く、入院での治療効果を考え、薬物療法を強化しての自宅療養となった。デイケアは一時中断となる。

X年10月、加療を目的に当院へ転院。強化された服薬を減薬調整していった。自宅では妻、継母、妹によりサポートされるが、雨の中を傘もささずに3時間徘徊、家に連れ帰っても壁や机を叩いたりと自暴自

棄の姿がみられた。この間、家族からも自宅で看続ける困難さからデイケア通所を希望されたが、就寝起床のリズムも整わず、衝動性の高さから見送られていた。

X+1年2月には減薬調整が奏功し始め、本人の強い要望でデイケア再導入の面談をしているが「あの人は働いている、自分は働いていない、怠け者だ」と復職への焦りが強すぎる面と、深夜までのパソコン等、生活リズムも安定してなく、継続して通える状態ではないとの判断で見送られた。

X+1年3月、本人はデイケア利用を執拗に主治医に迫るため、デイケアスタッフと合同で面接し、リワーク施設利用に関し意見を聞くため、他リワークへセカンドオピニオンとして紹介された。紹介先では、主治医の指示に従うことと判断され、再度、主治医に「何をしたらいいのか、何処が駄目なんですか」と詰め寄る場面が見られた。その後も「遺書を書く」と発言するなど自殺をほのめかす発言も見られている。

こういった認知の偏り、行動の衝動性、仕事への執着心が強すぎることから、X+1年4月、集団認知行動療法が導入された。導入当初は「仕事があれば人間的な価値は認められない、今の自分は価値がゼロ」と話し、ワークシートでも、自分を責める内容やダメ人間だとレッテルを貼るものが多かった。また、自身の生育歴から「親の愛や無償の愛は信じられない、愛にも対価が必要」「父がいい加減な所があり、反面教師でやってきた」と幼少期を振り返っている。1クール全12週のプログラムを終了し「人間とは価値があるのか疑問をもってきた。自分のままでいいと思えるようになってきた」と変化が現れ始める。しかし、「頭では理解しても、それで自分の考えを変えて楽になってはいけない」という発言も見られ、今後の復職の在り方、性格、知的・適応水準などを確認する為、心理検査

が組まれた。

検査は、WAIS-III、内田クレペリン作業検査、TEG-II、ロールシャッハテスト（以下、ロテスト）を行った。結果は、WAIS-III：全検査FIQ=125、平均の上～高い。言語性VIQ=121、動作性PIQ=125。知覚統合123～言語理解118>処理速度107>>作動記憶90。内田クレペリン作業検査：全作業レベル B いくらか不足（重複して定型からの崩れを認める）TEG-II：CP=29、NP=1.5↓、A=68↑、FC=1↓、AC=62。他者への思いやり、寛容さは不足しているが、表面上は同調的対応が可能。自分の欲求や気持ちを伝える力が弱く、自由に振舞うことは苦手。ロテストでは、自己への罪悪感を持つ一方で、周囲への不満や怒りが強く、感情のコントロールが非常に不安定。自己に対する適切な洞察や内省が不十分。ストレスに対する脆弱性が高く、複雑な物事への対処能力が不足している。目標設定が高いが、目的達成のために必要な具体的で計画的な行動を生み出す思考力が弱い。結果より、【知的能力は高いが、職場業務や対人関係等、日常生活においてはその能力を生かしてきていない。自分の興味や関心事であるか否か、また苦手意識があることで仕事への反発心が起こりやすく、折り合いがつけられない。論理的客観的な理解力はあるが、目標達成に向けた具体的計画力が不十分で、復職の段階的準備が困難である。曖昧な指示には混乱しやすく、焦燥感や不安感が強まりやすい。認知や感情面に必要以上には踏み込まず、現在は生活習慣の調整と行動療法的な対応がいいように思われる】と解釈された。

心理検査結果を踏まえ、認知の修正を再度強化することが必要と判断され、X+1年7月より、集団認知行動療法2クール目が導入された。心理検査により、見通しや指示がないと動くのが苦手と気付けたことも

あり、前回参加時に比べ意欲が高まった。本人からは「自分はこんな風になりやすい、自分はこういう人間だとわかった」「今のままの自分で良いのだと思えるようになってきた」との発言もみられ、自身のスキーマ【己に価値があるかに捉われない】の確信度が30%→70%に変化した。

終了後、「幼少期の体験が大きく、他者への劣等感がある。ここまで感情が先走り、悪いスパイラルに陥っていた、今は精神的に落ち着いた」との発言もみられ、X+1年10月より、デイケア再参加となった。デイケアでは、見通しとして「2～3ヶ月は欠席無く通い、職場への信頼を回復させることが必要」と伝えるが、参加前から「2ヶ月でデイケアを終わり、復職したい」と復職への焦りを匂わしている。経済的事情により妻がパートタイムに働き出してからは「妻が働き始めたので、寝てられない」。ノロウイルスに感染し、快方に向かった3日後には「完全に回復した、プログラムを増やして欲しい」と復職への焦りや不安の高さから感情をコントロール出来ずにいた。一方、生活リズムは徐々に安定し、復職意欲の高さから3ヵ月後のX+2年1月には週5日のフルプログラムに取り組めるようになった。

フル参加後に、産業医面談が予定されたことで、復職が決まったかのような発言がみられたが、実際には週末の感冒・下痢・腰痛・腹痛など身体化が続いていた。グループ作業では、率先してグループのリーダー役を務め、自身のPC作業に没頭し、周囲を見渡せず課題遂行を優先する姿がみられた。

大きな乱れまでは見られず、フル参加して2ヶ月後のX+2年3月にはリハビリ出勤が2日/週、1時間、総務部へ顔を出すことから開始され、拘束時間以外はデイケアで過ごすこととなった。リハビリ期間を定め、

焦りが強くなることを懸念され、産業医の意向でリハビリ期間は定められなかった。新たな段階に移り、Aの取り組みにも変化がみられ、発言から「サインとして腹痛・腰痛などがあり、つい大丈夫と言ってしまうので注意したい」行動面では、他者の役割作業まで介入する姿は見られるが、その直後に反省する姿も見られるようになった。

しかし、X+2年4月にはリハビリ出勤が3日/週に増え、Aの発言から「デイケアよりリハビリ出勤の方が楽で気が抜ける」と、職場への気の緩みが現れ出す。同年5月には4日/週、2時間まで伸び、段階が上がるたびに気の緩みから週末の過活動、多弁が見られた。スタッフとの面談でも「調子に乗りやすい。よく見せようという気持ちが強くなってしまおう」と反省している。同月末には、自宅で発熱・頭痛・嘔吐により救急搬送される出来事があった。大事には至らなかったが、発熱が収まり頭痛がある状態で「体力をつけなくては」とウォーキングを40分おこない、職場上司・デイケアスタッフから諫められ静養することがあった。

X+2年6月、リハビリ出勤に支障が出ていないことで、自分の席に着いての自席訓練が開始された。その初日、上司からは30分で戻るよう指示を受けていたが、時計を全く見ずに1時間を超してしまい、時間厳守の注意を受けた。そのことで、Aからは「デイケアで習った時間で区切ることが、仕事をする空気に飲まれてできなかった。以前の自分に戻ってしまった」と反省し、振り返りを作成している。振り返り内容は、【①時計を見ない習慣の発露、時間管理の薄さ、時間での区切りを大切に出来なかった。②「うまく出来るはずだ」という思い込み、根拠のない過信、職業感覚の低下。③産業医ではなく、総務課長指示だったため、軽く考えた。通勤訓練に慣れすぎた】とし、それぞれに対処法を考え取り組んだ。今後

については、「改めてリハビリ出勤について気を引き締め直し、こまめに時計をみながら慎重に自席作業を進めたい」「普通の人がブレーキを1度踏むとしたら、自分は3回踏まなくては」と、より慎重さが現れるようになった。

その甲斐あって、その後は自制しながら、比較的安定してリハビリ出勤に取り組んでいた。X+2年9月には、リハビリ出勤から軽減勤務での復職となり、14時まで。同時にデイケアも終了となった。最後に自身で変わった点を尋ねると、「認知行動療法で焦りのトップの部分が取れ、プログラムやリハ出勤を通して、気をつけなくてはいけない行動がわかった。今は焦りは出ていない」と振り返っている。

Aのその後の転帰は、時間帯を徐々に増やし、X+3年2月、無事、通常勤務時間での復職を果たしている。リハビリ出勤、短縮勤務での期間は、約11ヶ月にも及んだ。

**事例B**：40歳代、男性、既婚。大手製造業会社員。関東圏に出生し、同胞兄がいる。Bが1歳の時、左足を火傷し皮膚移植をした。術後、両親からは毎日のマッサージをしてもらい、幼稚園にあがるまで献身的に育てられた。小中高は、ほとんど欠席無く通学。後に中学校1年時のいじめ体験をカウンセリングで取り扱われている。両親からの愛情は感じていたが、父からは厳しく育てられ、学校の成績を維持することで認められていた。小学校3,4年時、母が入院した際には、父に責任があると思ひ込み、嫌悪し、その後は畏怖していた。高校卒業後1年浪人し、大学入学。学生時代に困ったことや不安なことはなく、強いて挙げれば、恋愛などで不安があった。卒後、現在の会社に入社している。

入社後10年近くは大過なく勤めるが、X-5年に父が他界し、海外事業の経理業務

を数か所担当した後、チック（転換症状）と腰痛により1度目の休職(1年半)をしている。その後も3ヶ月以内の休務が複数回発生した。職業内容は、事業の損益や見通し・計画作成と実績の集計などの経営管理、アジア地区担当。休職後は、新入社員への教育にも携わった。

X年7月、職場での人間関係により断続的に欠勤が出始める。同年10月には朝起きれない、会社に行けないことを主訴に2度目の休職、この際、神経症と診断された。行けない理由としてBは、「上司の下にBと同僚Dのグループ。上司は同僚Dを評価しており、欠勤も重なって見限られた思いが強い」また、「会社の雰囲気が悪く、自分に関係ない顔をして、皆PCに向かい会話も無い」と話していた。X年11月には生活リズムも整い、対人面での関係修復に意欲をみせ、同年12月に復職した。

X+1年11月、職場でのイライラ、不眠を主訴に3度目の休職。Bより「今回は早めに復職したい」との発言もあり、デイケアに導入された。参加直後は、対人緊張が強く、発言する際の声の震え、用紙を配る手の震えが見られた。休職前のBの業務の取り組みとして、上司から「簡単でいいから」と業務を任された際「そんなの作っても無駄、やるからには役に立つものになりたい。でも残業は出来ない（残業制限による）」と考え、他の業務に追われたこともあり、出来ずにいた。スタッフより「簡単に作成することは？」と聞くと「嫌です！」と話している。

この頃、認知の偏りを修正するためにカウンセリングも導入された。カウンセリングでは、【評価されるに値しないと思いつながら、評価されないと不満】を扱い、評価されたい自分に気付き始める。

X+1年12月には入籍をしている、デイケア参加して3ヶ月が経過したX+2年1月には、

「自分に色々声を掛けてもらえるのがとてもうれしかった、救われた」と発言している。評価されたい自分には「アピールしないので求める評価がえられない」と考え、対策を講じている。

X+2年3月には、気持ちの割り切りが出来るようになり、回復の兆しを感じている発言もみられ、以前に比べ自分を客観視出来るようになっていた。2ヶ月間欠席無く通えたことで、同年4月から2週間の午前中勤務、次の2週間は15時まで勤務を経て復職への運びとなった。デイケア、カウンセリングも終了となった。

しかし、5ヵ月後のX+2年10月には、腰痛が出始め、朝起きられず、午後からの出勤など欠勤が目立ち始める。同年11月より4度目の休職。当初は「今回は集中力低下・体力低下を回復させて短期で戻りたい」と希望されるが、休職経緯を聞くと「もう治らないのかな、ダメかなと思いつつ、重要な事と自覚できない」と話していた。そのため、生活リズムの建直し、復職準備性を高めることを目的にデイケア・カウンセリングが再導入された。

参加当初は、集中力をつけようとPC検定のテキストなどに取り組むが、目の下にクマをつくるなど努力性が高かった。参加1ヵ月後には、「外出するのも辛く、何も出来ない、人と関わりたくない」とのことでX+2年12月デイケア・カウンセリングは中止。薬物治療にてフォローしていった。診察では復職意欲が出ないことを家族に伝えていないことから、妻・母を同席させ現状を確認した。家族に伝えられたことで肩の荷が下りたのか、X+3年2月より回復に向かう。

X+3年4月、生活リズムも改善されてきたことでデイケア3度目の利用。参加後、4度目の休職について「仕事は質・量共に配慮されていた。自分で何とかしなきゃと勝手に

に膨らませて空回りした」と振り返っている。参加当初は生活リズムが乱れがちであったが、3週を経過し睡眠・起床時間を一定にすることで安定出来るようになった。活動面は過度の集中、細部への拘りが強く、デイケア後の疲労を招いていた。参加2ヵ月後のX+3年6月には睡眠が安定したことで欠席なく通え、通勤訓練にも自主的に取り組む姿勢がみられた。同年7月、3ヶ月間無遅刻無欠席、振り返りも出来ているとの判断で、1ヶ月の軽減勤務を経ての復職となった。復職にあたり、今後の通院が遠方となるため、薬物治療を含め、職場健康支援に移行した。

復職して約1年経過したX+4年10月から欠勤が多くなり、月の半分を休みながら勤務を続けていた。復職時の業務は若手社員への指導・サポート。「上司なのだから、部下なのだから」といった断定的思考

レペリン作業検査：曲線類型；a' f. 単純連続作業の処理速度に不足はない。持続力がなく長時間作業においては疲労しやすく、休憩による能率上昇が見込みにくい。ロテスト：対人場面での対処する力が低く、失敗や挫折に繋がりやすい。反省よりも無力さを感じ罪悪感と自己批判から目前の課題の集中を欠く。自他の感情に疎く、依存甘え期待が強い。描画法：周囲の人々の言動に過敏で良くも悪くも周囲から影響を受け巻き込まれやすい。現実以上に高い自己評価をしがちで賞賛や達成要求が強く、自分の立場にコミットする意欲が乏しい】結果より、【受動的で自己判断や意思決定の責任を回避しやすく、職場で役職に応じた行動がとれず困難を呈する。そのため他者に自分が無能に見えるのではないかとこだわり、周囲の視線に不安を強めて入社困難を繰り返しやすい。依存甘えから

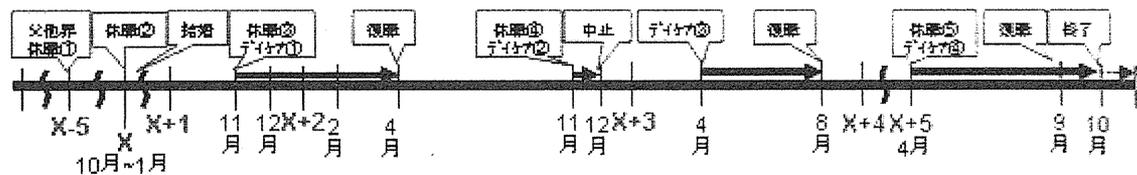


図 2 : B 氏経過

が強く、間違いがあっても訂正できず、その後自己嫌悪に陥る悪循環を繰り返していた。また、質問・相談に対応出来た際も、「きちんと対応出来たか、馬鹿にされていないか」と気になり、欠勤が多くなった。X+5年3月より不安・不眠が出現し、X+5年4月当院受診し、5度目の休職。同年5月デイケアと共に心理検査・カウンセリングにより性格的要因、復職への課題を探った。

心理検査は、WAIS-Ⅲ、内田クレペリン作業検査、ロールシャッハテスト（以下、ロテスト）、描画法を行った。結果は、【WAIS-Ⅲ：FIQ=113（平均の上～高い）VIQ=116, PIQ=106。言語理解114≒知覚統合112>作動記憶102≒処理速度97。内田ク

周囲からの特別な配慮を期待し、現実的な自分の立場を真つ当できない。自分の認知を巡る気分や身体症状の相互関係を把握、理解し役割行動の工夫と実行が必要である】と解釈され、回避性人格傾向があることが認められた。

心理検査結果も踏まえ、カウンセリングが導入された。カウンセリングでは【他者からの評価と承認】を挙げたところ「自分を認めない奴は不幸になればいい、絶対に許せない」と相手への強い期待と否定、「自分には能力が無い」という自身への挫折感が覗かれている。また、それまで表面に現れなかった生育歴からの心の傷が顕在化した。Bは中学1年の時、約1ヶ月のいじめ

を受け、プリント配布の際に「キタネー」などの言葉を投げつけられた。カウンセリングではEMDRにより、生育暦での心の傷を取り扱った。結果、いじめ体験では当時の自分を振り返り、現在の自分に合い通じることを感じている。カウンセリングにより、今までの休職経緯が「人から拒否されたり、軽んじられたりすることで、抑えきれないほどの怒り・憎しみを生み、理性で抑え込み、溜め込み続けていた」ことに気付きを深めた。

デイケアでは、参加当初はメンバーの前での発言時、傍から見えるほどの手の震え、赤面し緊張の高さが伺えた。X+5年6月までは欠席無く参加できていたが、過剰適応ともとれる他者への気遣いもみられた。X+5年7月には、突然、半月間連絡無しの欠席が続いた。長年の休職により、収入と見込んでいた傷病手当金が振込まれず生活が困窮した為であった。デイケアに来ることも出来ず、診察では混乱状態もみられ、主治医より投薬内容を大幅に変更された。X+5年8月、処変が奏功し、「不安が和らいだ」とのことで、再びデイケアに参加し、その後は安定して通えるようになった。

この頃、カウンセリングの効果も相まって参加に変化がみられた。それまでは集団の場では他者に認めてもらうための発言が主だったものが、「経済的に生活もままならない、相手の求めるものを常に考え緊張状態、怖い」と自身の内面的弱さを表現出来るようになった。

X+5年9月には、再発予防の振り返りとして、「その日あった出来事を引きずり不眠になり崩れる。傷つきやすい側面と【こうしなければ】というべき思考、回避行動にどう対応していくか」と自己分析した。X+5年10月には、3週間の軽減勤務による復職を果たしている。

## D. 考察

### D-1. 考察：当院デイケアについて

当院リワーク利用者の特徴は、年齢は35歳以上54歳未満の利用者が全体の71%を占めている。民間企業では40歳以上44歳未満が24.1%を中央としほぼ正規分布をなしている。対して公務員は、35歳以上39歳未満と50歳以上54歳未満の二峰性のグラフを形成した。

民間企業の40歳以上は、いわゆる中間管理職を担う世代である。それまでの単に自分の仕事に没頭していれば済むものではなく、利害の一致しない複数の部下の間を調整し、上司からの指示・企業理念に従わなければならない。上司と部下の間に立ち、板挟み状態、サンドイッチ症候群<sup>7)</sup>に陥りやすいと考える。それまでの庇護された立場から板挟みとなり、対人ストレスが高まりやすいと考える。また、性格的素因としても他者評価が気になり、上司にも部下にも「良き部下、良き上司」となろうとし、結果仕事を抱え込むことになるかと推測される。

公務員における30代後半は、職場での中堅にあたり、係長・主査クラスが予測される。最も業務量が増えやすく、断る・相談するといったことが難しければ同様に業務を抱えやすいと考えられる。また、公務員の50代では管理職という立場、バブル経済幕開け時期での入社となり、PC操作などしわ寄せが現在になって出やすいのではないかと考える。

休務からデイケア利用までの期間をみると、全利用者・民間企業・公務員共に360日以上つまりおよそ1年以上の自宅療養を経ての利用者が一番多い。次いで、30日未満の利用者が続く。30日未満の利用者は、職場より紹介されて利用される場合と自身で情報検索して利用される場合が多い。両者とも比較的軽症で生活リズムに大きな乱

れが出ていないケースが多い。一方、自宅療養から1年を超過しての利用では、生活リズム建て直しも難しく、長年のブランクと職業感・勤が鈍っているケースが多い。職場から離れる期間が長いほど不安感・抵抗感を増し、復職準備性にも時間を要するといえる。このことから休務・休職後の休養とリワーク施設などへの移行には、先々を見越してタイミングをみて患者へと勧めていくことが必要と考える。また、従来型でないうつ病では、必ずしも長期の療養が効を奏さないことが多いと指摘されており<sup>5)</sup>、初診からリワーク施設導入に関しても時期を見計らう必要性があると考えられる。

リワークにおける転帰に関して、昨年度実績では65%の復職達成が本年度では68%に増えている。これは、当院リワークの体勢も整い、利用者への対応も一貫性が出てきたことによるものと考えられる。加えて、昨年度実績より、リハビリ勤務による復職が多くなっている傾向がある。これは職場側の心の健康問題による休業への意識も高まり、受入態勢も考慮されてきていることによるものと捉えられる。

復職達成群と復職未達成群との比較では、民間企業では、利用率も多いことから40歳以上44歳未満を中央とした正規分布となりやすい傾向があるが、20歳以上24歳未満に関しては、復職達成が全体の1%であるのに対し、未達成は13%に及んでいる。24歳未満は、いわゆるゆとり世代にあたり、職場への帰属意識も薄く、復職と退職を天秤にかけ、新たな人生設計を考えることも一因と考えられる。

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。今後は復職達成群・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. 考察：事例検討

事例Aはデイケア初参加から2年10ヶ月経過して復職に至ったケースである。社会的評価を求め、復職への強い焦燥感から自己の洞察や内省に乏しく、復職準備性が整わずにいた。

事例Bは自他の感情に疎く、対人場面での対処能力が低く、職場・役職への適応が困難なことで5度の休職を繰り返した事例である。

2つの事例は治療抵抗性、復職への困難さから難治例と考えられる。両者に共通していることは、①他者評価、社会的評価といった承認欲求に絶対的価値観がある。②表層的にはコミュニケーションスキルが高いが、内面に持つ葛藤が強い。③参加当初は内的要因（性格・考え）の認識が乏しく、休職に至った振り返り、自己分析が他責的・表面的になりやすい。④自己・他者への要求・欲求が強い。⑤相手側の視点で捉えることが不得手。⑥身体症状（頭痛、肩凝り、腰痛、感冒等）が起こりやすいことが挙げられる。⑦両事例とも診断的には特異な性格傾向を有した気分障害の範疇と考えられる。

共通点からみえるのは、評価に対して過敏である為、表面的には社会的で課題が見えにくい点、また、内に秘める葛藤が強く根深いことから、承認欲求・他者への要求も高くなり、通らないことで身体症状にも現れやすいと考える。

また、2事例の個人因子からの共通点として、復職意欲が高い・休職中の結婚・家族が協力的・知的水準が高い・職場の受入態勢が手厚いことが共通している。

知的水準は高いが職場業務や対人関係等、日常生活には、その能力を生かしきれておらず、知的に高いため自尊心も高く葛藤も起こりやすい。また、復職には家族や職場からのフォローに比較的恵まれていたため、長期による復職が可能だったと考えられる。

2 事例における相違点として、事例 A では、①生育暦より、乳児期に実母が失踪することでの喪失体験を経験。②他者への敵対心が強く、働いていなければ意味が無いなど社会的評価を絶対視。③論理的理解力はあるが、具体的・計画的行動が苦手。④他者への不信感が強い。これは、本人より両親の愛情を感じられないという言葉が見られていることから生育暦の関係が深く関係している。

事例 B では、①生育暦より、火傷による皮膚移植もあり、幼児まで過保護・過干渉。②他者への羨望、劣等感が強く、他者評価に過敏。③受動的で責任からの回避的行動を移しやすい。④対人場面での対処能力が低く、失敗や挫折を繰り返しやすい⑤自己愛性、他者依存が強いことが挙げられる。

相違点から見える点は、対照的な生育暦と価値観であり、評価に過敏でありながら、受容されないことでの不安・焦燥感が高まりやすい。A では喪失体験から愛情への不信感があり、それが現在でも他者を信用することへの妨げとなっている。B では献身的な成長・失敗体験の乏しさから失敗・挫折感を味わいやすく、回避的行動により社会適応を困難にさせている。

事例より難治例の回復過程に共通している点は、類似した理由での再発再燃により、自己の洞察・内省が緩やかに進み、認知の偏りの修正が伴っていく。この時点では表層的であるが、デイケアという凝集性の高い場で自己開示していくことで、孤立感・疎外感を和らげ、社会適応能力が高まっていく。しかし、デイケアという守られた枠組みの中で対処能力が高まっても、復職後の悪環境が重なれば再び挫折することも懸念される。両者は休職過程の振り返りを文章化し、復職後に陥りやすい自己と対処方法も取り入れているが、復職後の周囲からの促し、フォローアップは不可欠と考える。

また、本事例では主治医・デイケアのみならず、集団認知行動療法・カウンセリング・心理検査といった多角的・多職種での連携が奏功した事例といえる。

デイケアの肯定的作用は、①日々の関わりから課題抽出とフォローアップができる。②集団を通して孤立感からの脱却、仲間意識が芽生える。③自身の発言、他者の発言・経験を通して課題への気付きが深まる。④同じ目的意識を持つメンバー同士のエンパワメント、相互作用が期待できる点にある。

心理的介入との併用による肯定的作用としては①集団認知行動療法による認知の適応的改善。デイケアでは、ストレスマネジメントプログラムで臨床心理士による認知の基礎的な部分を取り扱っているが、そこで改善できない、もしくは集団認知行動療法の場が有効であると判断された時、導入される。集団認知行動療法は復職目的以外のメンバーもいるため、デイケアとは異なった枠組みの中で自己の内省を再構築することが可能である。②カウンセリングによる心の傷等への援助については、デイケアでは担当スタッフとの面談を通して復職へのプロセスを築いていくが、根深い心の傷などにより復職準備性が高まらない場合は、触れることで悪化することもあり、状況により、主治医判断で導入される。類似した理由での休職を繰り返しているケースでは、心底に根深い心の葛藤を抱えていることが少なくない。③心理検査をおこなう利点としては、復職への問題点の明確化、患者を含む共有化が挙げられる。客観的指標により出た結果を、医療者のみならず患者にも提示して、課題を浮き彫りにし、復職への準備性を高めることに繋げられる。

現在、当院の復職後のフォローアップは、当院主治医による外来、カウンセリングのみとなっている。昨年より家族会による支援に取り組み始めたが、その席でも復職後

に参加できる場の確保を強く要望されている。デイケアから巣立ち、復職したメンバーは職場に戻った後、再び孤立感や疎外感を感じやすく、また、休職での挽回による無理もかけやすい。復職後に同じ巣立ちを経験したメンバーと共有できる場を設けることは、再発防止の観点からも不可欠となると考える。

#### E. 引用文献

- 1) 五十嵐良雄：デイケアにおける復職支援。デイケア実践研究 13(1) 63-76 2009
- 2) 田中克俊：職域におけるうつ病ケア。医学のあゆみ Vol219 No.13 1007-1010 2006
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) 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.
  - 6) 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.
  - 7) 内海健：サンドイッチ症候群をめぐって 臨床精神医学増刊号 184-189 1998
  - 8) 大西守：労働環境の変化と職場のうつ病 Vol51 No.5 402-407 2011
  - 9) 有馬秀晃：職場復帰をいかに支えるか 特集健康と労働 No.601 74-85 2010

<図・表>

月	火	水	木	金
生活習慣 プログラム	オフィス・ ワーク	オフィス・ ワーク	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	スモール・ グループ・ コミュニ ケーション	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	214	133	81	全利用者	170.9	166.0	194.2
(男・女)	(172・42)	(108・25)	(64・17)				
復職達成	144	91	54	復職達成	180.1	165.2	202.3
(男・女)	(122・22)	(78・13)	(44・10)				
復職未達成	65	38	26	復職未達成	159.8	155.7	174.6
(男・女)	(47・18)	(27・11)	(19・7)				

表 2 2007年10月から2011年9月までの  
利用者数およびその構成（人）

表 3 2007年10月から2011年9月までの  
利用者の平均利用期間（日）

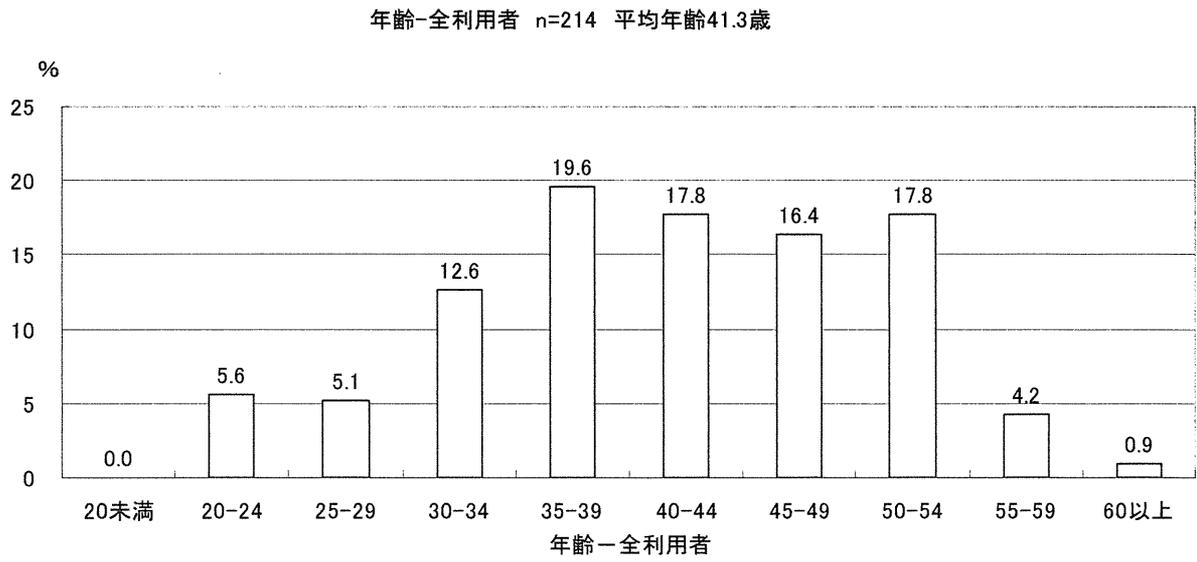


図 3 年齢-全利用者

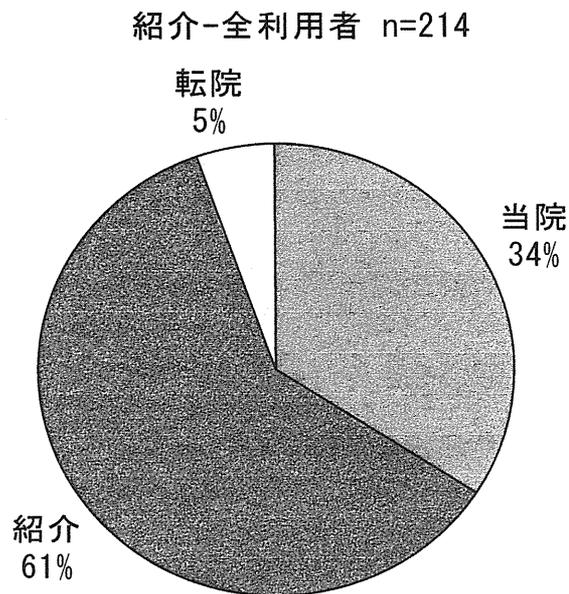


図 4

公務員・民間企業の別-全利用者 n=214

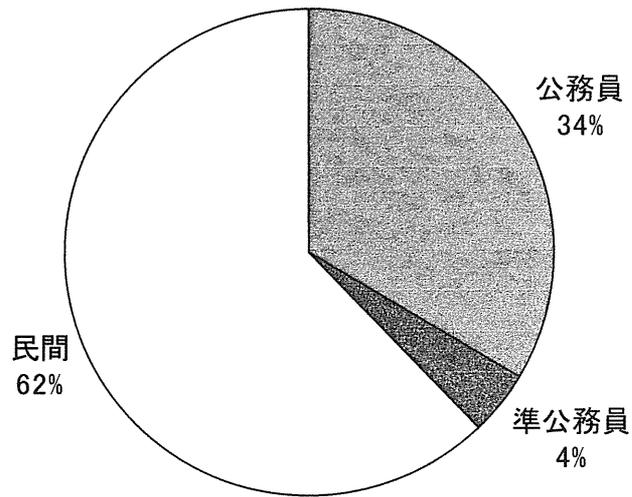


図 5

疾病分類①-全利用者 n=214

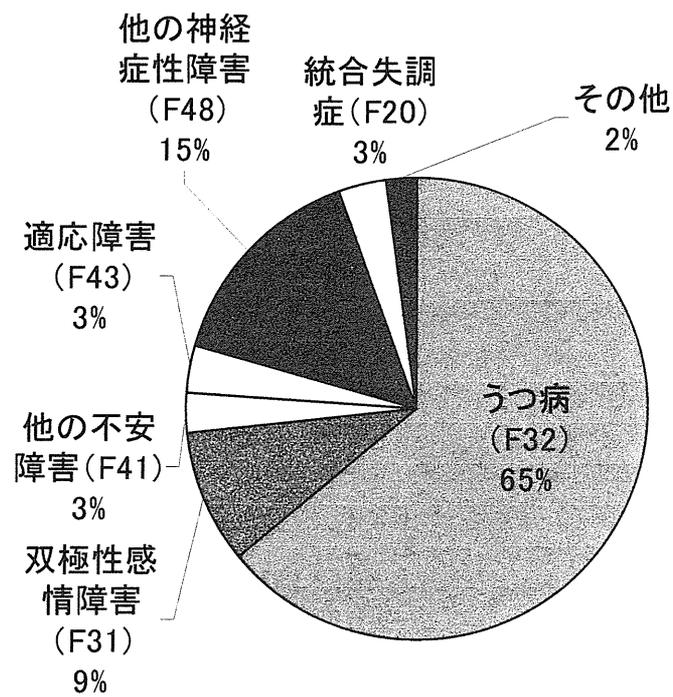


図 6

疾病分類②-全利用者 n=214

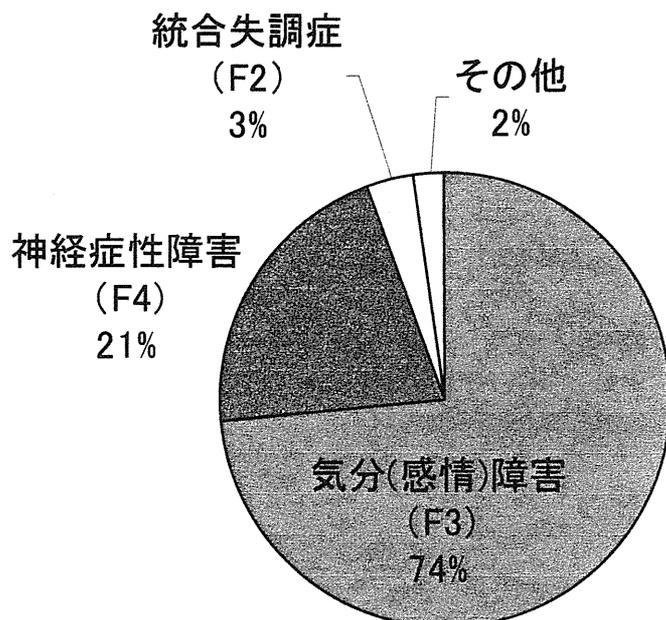


図 7

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 n=212

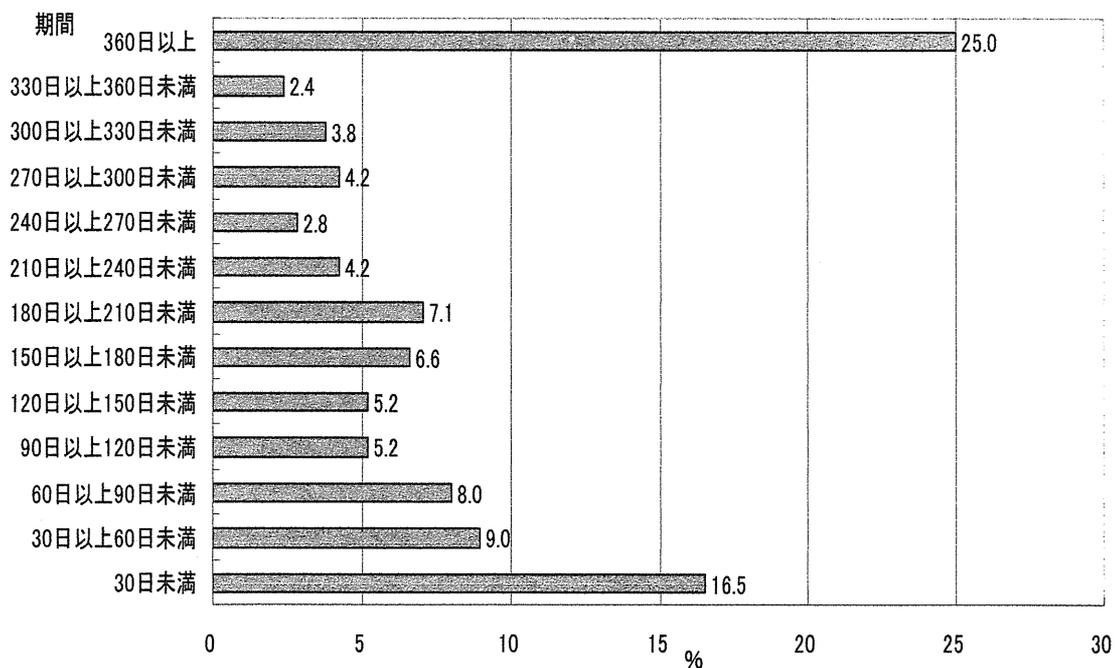


図 8

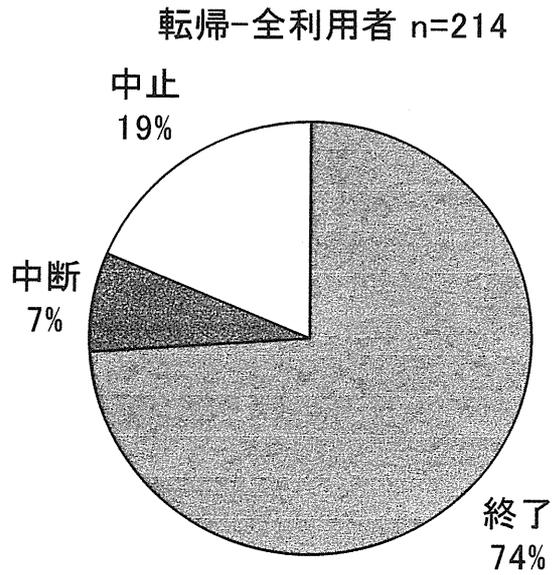


図 9

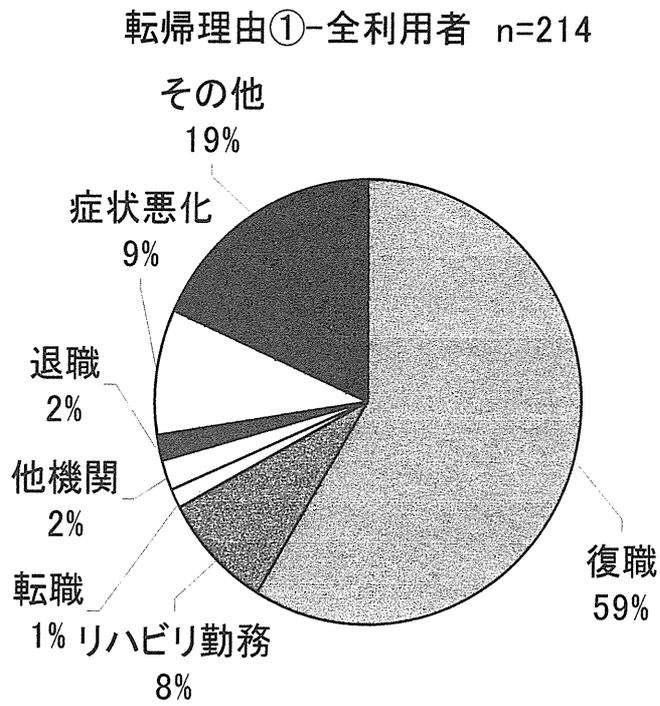


図 10

転帰理由②-全利用者 n=214

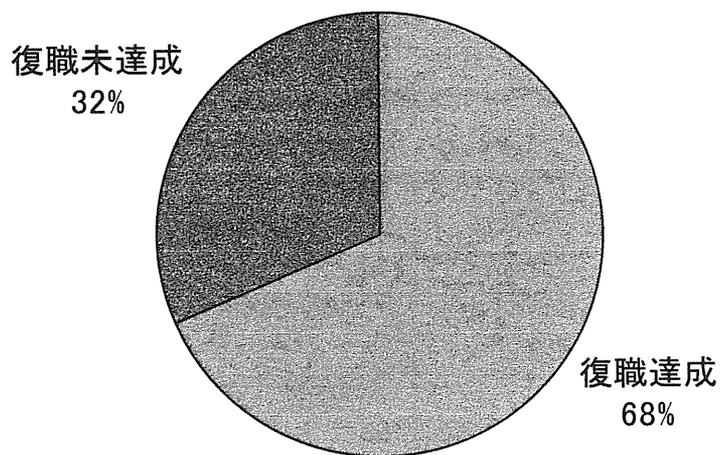


図 11

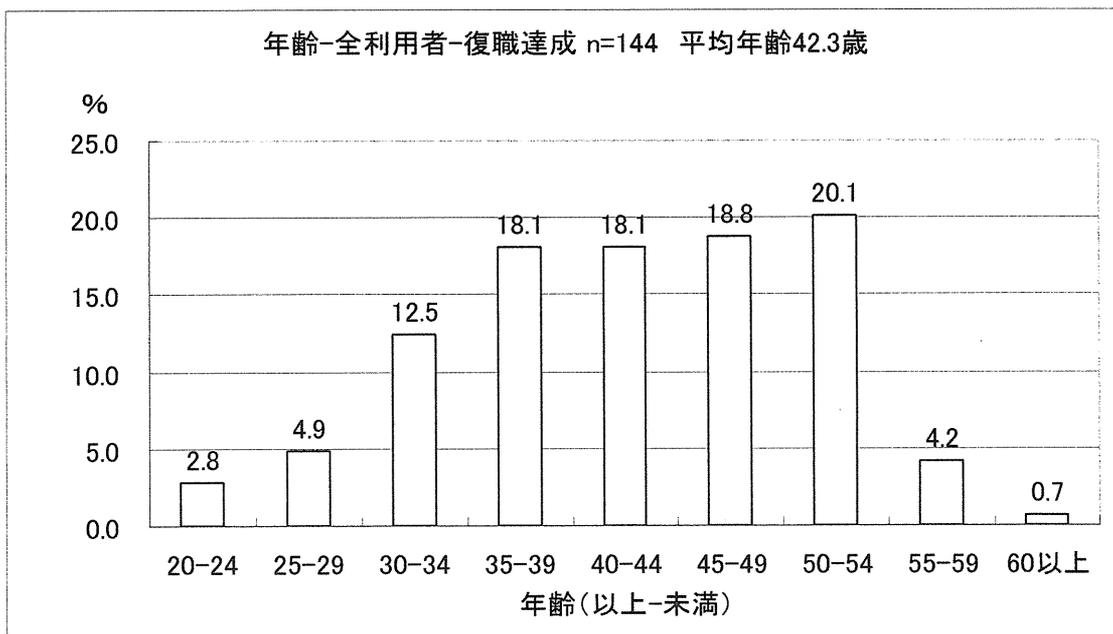


図 12 年齢-全利用者-復職達成群

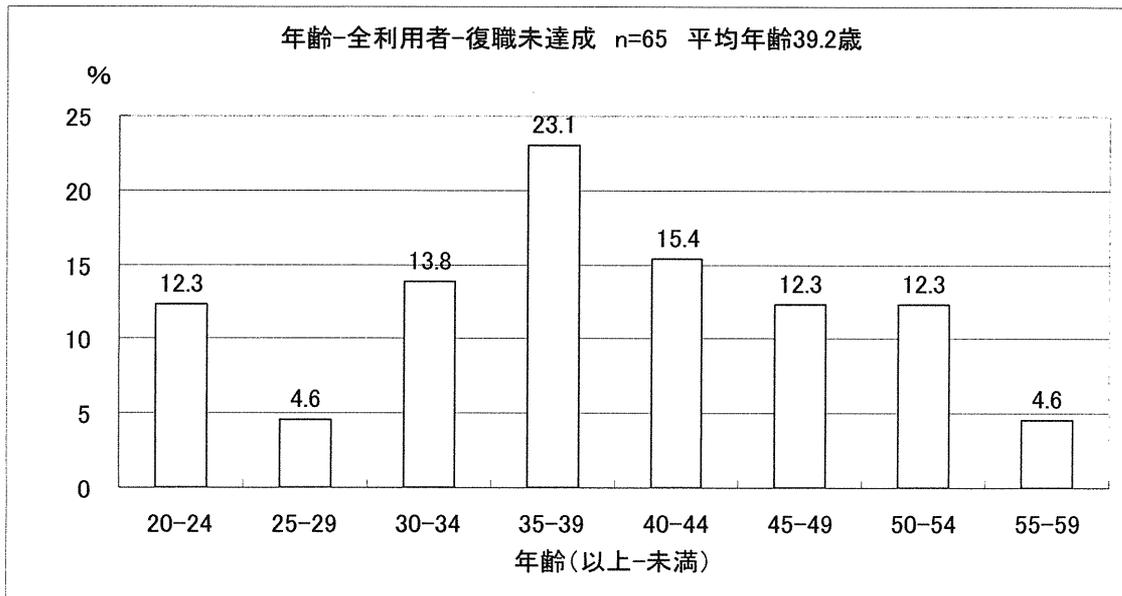


図 13 年齢-全利用者-復職未達成群

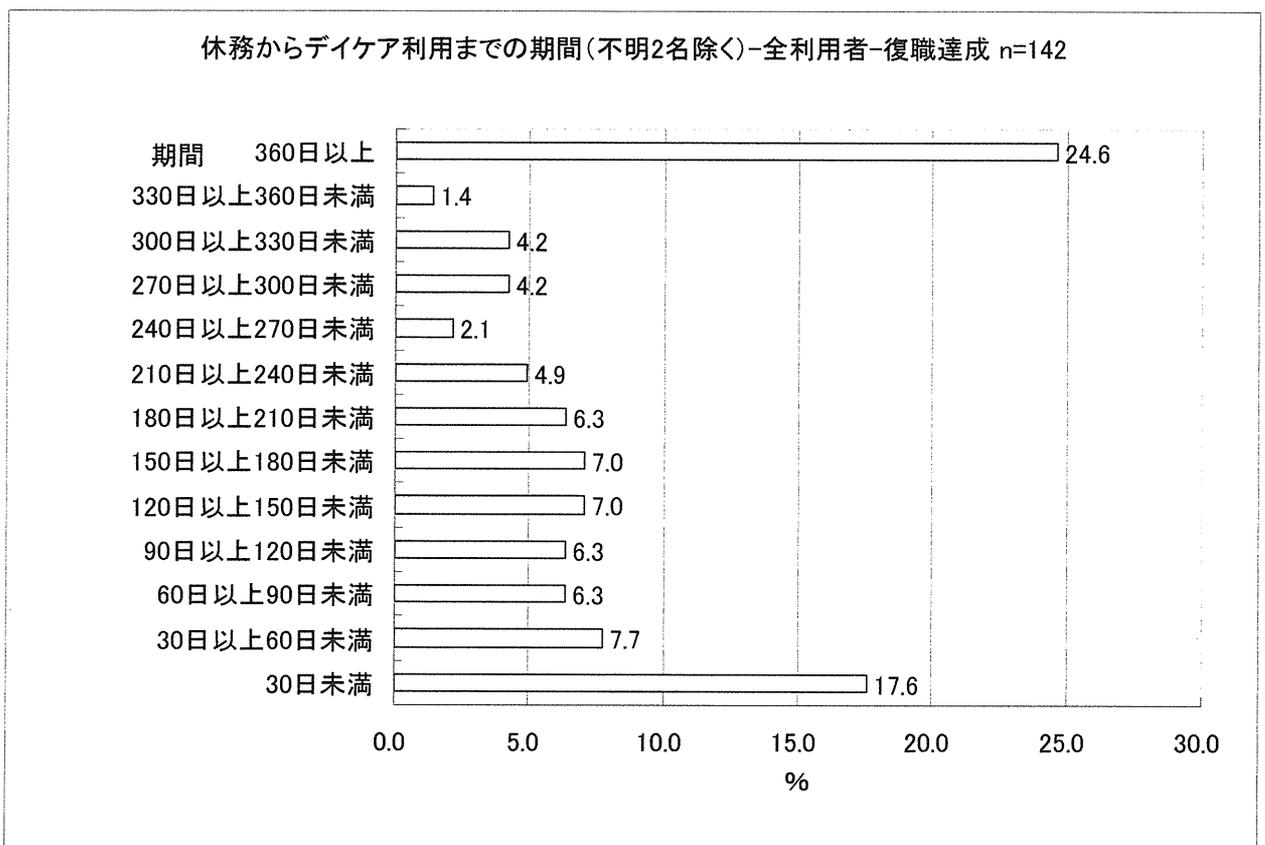


図 14 休務からデイケア利用までの期間(不明2名除く)-全利用者-復職達成群