

同意が得られなかった項目は、「職場で継続して働いていくために必要な要素」3項目、「産業医が実施すべきこと」1項目、「実施してはいけないこと」5項目、「産業医が理解しておくべきこと」1項目であった。もっとも多かった「産業医が実施してはいけないこと」の項目は2回の調査で7項目提案されたが、2項目しか同意が得られず、このうち最も同意が得られなかった（産業医が実施してもよい）項目は、「障害者雇用枠に変更することを産業医から提案する」であった。

D. 考察

1. 支援法の原案の作成

インタビュー調査で語られた回数が多かった項目、【障害の特性に合った業務であること】や、【上司や同僚が本人の障害特性を理解すること】、【職場に支援する人がいること】は、文献調査で抽出した項目と重なっており、職場で継続して働いていくために不可欠な要素であると考えられた。

また、インタビュー調査の各群で差が見られた要因は、インタビュー対象者の支援経験の量的質的な差によるものと思われた。量的な経験は精神科医、障害者就労支援専門家の方が豊富であるが、今回の調査の支援の対象は、一般就労をしている人（職場への適応度はやや高い可能性がある）の事例経験をしている産業医の経験から語られる内容「職場での配慮は周囲が納得できる配慮であること」、「ASD 労働者が主治医へ健康状態や職場の情報を十分に伝えていないことがあることを産業医は理解している」も重要な項目と思われた。

2. 支援法の妥当性の確認

提案された63項目のうち約8割にあたる53項目の同意が得られた。今後産業医が自閉症スペクトラムを有する労働者を支援する際に有用な情報になると考えられる。

特記すべき事項として、質問紙調査参加者の精神科医・産業医の両群とも、「障害者雇用枠に変更することを産業医から提案する」の賛成率は低くケースによっては障害者雇用枠の変更の提案をしてもよいと考えていた。

また、精神科医群は賛成したが、産業医群は賛成度が低く判断が分かれた項目は2項目あり、そのうち「勤務時間など柔軟な対応ができる体制があること」（必要な要素）は職場での実現可能性や受入れ状況に影響を与えるため賛成が低かったのかもしれない。

本調査の限界として1番に挙げる項目は、対象者が少ないことである。また、疾患概念が十分浸透しておらず、精神科の診断等でも問題点が指摘される状況である現時点の調査として結果を解釈する必要がある。

E. 結論

自閉症スペクトラムを有する労働者が職場に適応して働いていくために必要な要素と産業医が行う適切な支援法を明らかにすることを目的として、インタビュー調査、文献調査ならびに質問紙調査を行い、結果として「職場で継続して働いていくために必要な要素」16項目、「産業医が実施すべきこと」12項目、「産業医が実施してはいけないこと」2項目、「産業医が理解しておくべきこと」23項目、計53項目を抽出した。今後、産業医に対して情報提供、教育の提供が必要であろう。なお本調査は、質問紙調査の対象者が少ないなどの限界があるため、さらなる検証が必要である。

F. 参考文献

特記なし

G. 学会発表

平成24年度中は該当なし

表 1 文献調査結果

<p>職場で継続的に働いていくために必要な要素</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人が自身の障害を理解している ・ 障害の特性に合った業務である <ul style="list-style-type: none"> — 本人が苦手とする業務はしない — 構造化された仕事 ・ 上司同僚が本人の障害特性を理解していること <ul style="list-style-type: none"> — 同僚が十分理解をしていなければ、職場の受入れ状況が悪くなる — 上司と同僚の理解を促すために、本人自らのレポートが有効な場合がある ・ 休憩時間の過ごし方など職場に必要なソフトスキル ・ 本人を支援する人の存在 <ul style="list-style-type: none"> — 本人支援する人とは、職場の状況などを本人が理解できるように具体的に説明できる、また本人のことを理解できるように周りの者に説明できるもの“通訳”のような存在である ・ 継続した支援 ・ 寛容な職場 <ul style="list-style-type: none"> — 場違いなことを言っても許容されるなど
<p>支援方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続した支援 ・ 産業医は職場の状況や本人の発達の偏りについての情報を主治医に情報提供する ・ 傾聴の姿勢
<p>職場で生じやすい問題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 複数の仕事を同時に進めることが苦手である ・ 個人内での能力差が激しい ・ こだわりによって仕事が進められない ・ チームで働いていくために必要なソーシャルスキルが不足している ・ 上司からの指示などについて適切に対応できない ・ ルーチン業務の変化に対応できない ・ 大きな音などがする環境で働くことができない ・ 本人の言動が同僚を不愉快にさせることがある ・ 本人の言動が社風への脅威と捉えられることがある ・ 環境の変化に弱い ・ 口頭による指示がずっと理解できない。 ・ 雑談が出来ない ・ 自己管理が苦手である。 ・ 人の顔を覚えられない。

表2 インタビュー調査結果(網掛けは3群すべてに共通した項目)

	産業医	精神科医	障害者就労支援専門家	計
職場で継続的に働いていくために必要な要素				
本人が自身の障害を理解していること	11	3	3	17
障害の特性に合った業務であること	4	12	12	28
上司が本人の障害特性を理解していること	8	6	6	20
同僚が本人の障害特性を理解していること	8	4	4	16
診断名を人事と上司が理解していること	0	3	2	5
休憩時間の過ごし方や人間関係で問題が生じないような工夫があること	1	2	5	8
本人を支援する人が職場にいること	5	5	6	16
本人が理解できるような形での指導があること	3	2	7	12
職場での不応答が起こった際に早期に対応すること	0	0	4	4
職場での配慮は周囲が納得できる配慮であること	2	0	0	2
多様性を許容する職場であること	3	7	5	15
本人の仕事の成果が適切に評価される職場であること	3	2	2	7
勤務時間など柔軟な対応ができる体制であること	1	2	3	6
産業医が行う支援				
継続した支援があること	2	2	4	8
主治医に本人の障害の特性と、それに対応する際の留意点を確認する	4	3	3	10
主治医に対して、職場で求められている遂行能力、実際の本人の就業状況、職場で生じている問題点について、情報提供を行う	7	2	1	10
障害の開示（開示する人・方法）について、本人や家族の意志を尊重する	4	2	0	6
本人の同意を得た範囲で、上司・同僚への障害特性について説明する	4	5	4	13
本人の能力を活かせる業務につくことを、上司および人事へ助言する	1	6	3	10
本人の苦手とする業務は外すように、上司および人事へ助言する	3	7	4	14
本人に対する業務の指示方法について上司へ助言する	2	4	4	10
本人の上司・同僚を支援する	3	2	0	5
本人が孤立しないよう、信頼関係を構築・維持するよう努める	4	1	1	6
職場で生じた問題を解決するために、解決策を本人・上司とともに検討する。	0	4	5	9
職場で失敗体験を重ねないようにするための工夫を本人・上司と共に検討する	0	2	3	5

上司・同僚の異動などによる職場環境の変化が生じた際にも、本人へ継続した支援が行われるように観察する	0	2	0	2
産業医がすべきでないこと				
障害特性により努力しても出来ないことについて強制しては行かない	3	3	1	7
本人の同意なしに上司や人事に診断名を開示しない	0	2	0	2
産業医が理解する必要があること				
自閉症スペクトラムの一般特徴と職場で生じやすい問題について理解する	7	9	1	17
ASD 労働者に対して行われる一般的な業務への工夫（「構造化」「複数の仕事を指示しない」）について理解する	5	5	4	14
同一の障害であっても個人差がある事を理解する	3	0	6	9
自閉症スペクトラムの診断や障害の特性の評価は容易ではない事を理解する	0	8	2	10
成人後診断を受けた場合は、障害の受け入れや障害の認知に困難を伴う場合がある	2	4	6	12
ASD 労働者が社会上さまざまな困難に直面している事を理解する	0	3	4	7
ASD 労働者が社会生活上の困難さなどを理由にうつ病等の二次的な障害を引き起こすことがある	2	1	4	7
自閉症スペクトラムが治療すべき対象（治るもの）ではないと理解する	5	6	3	14
ASD 労働者が環境の変化に弱い事を理解する。	0	2	1	3
ASD 労働者が余暇の使い方が苦手な人がいる事を理解する	0	0	1	1
ASD 労働者のうち対人希求性が高い人もいる事を理解する	0	1	1	2
ASD 労働者は自己肯定感が低下している人がいることを理解する	2	0	0	2
ASD 労働者は、感謝を表現することが苦手な人がいることを理解する	0	1	0	1
ASD 労働者は、自己評価が苦手な人がいることを理解する	1	1	1	3
ASD 労働者は体調管理が苦手な人がいることを理解する	1	0	1	2
ASD 労働者が得意とする領域については一般平均を超える能力を発揮することがあると理解する	3	9	1	13
ASD 労働者が主治医へ健康状態や職場の情報を十分に伝えていないことがあると理解する	3	0	0	3
職場で生じた問題のために職場が混乱することがあることを理解する	2	2	0	4
本人と支援者双方のために、支援者は複数のチームであることが良いと理解する	1	1	0	2
利用できる地域資源として地域障害者職業センター、発達障害支援センター、障害者就業・生活支援センターがある	4	2	2	8
ASD 労働者が利用できる障害者雇用制度について理解している	2	0	7	9
計	129	150	137	416

表 3 デルファイ法調査参加者

	調査参加	調査参加同	1 回目調査		2 回目調査	
	依頼者	意者	回収数	有効回答数	回収数	有効回答数
産業医	15	13	13	13	12	11
精神科医	10	8	8	8	8	7

表 4 デルファイ法調査結果(網掛けの項目が同意された項目)(同意されなかった項目の欄に P(精神科医群)と O(産業医群)の賛成率を示した)

職場で継続的に働いていくために必要な要素		1 回目調査 で同意	査で提案 1 回目調 査	2 回目調査 で同意	2 回目調査 で不同意
1	本人が自分自身の障害特性について理解していること	○			
2	障害の特性に合った業務であること	○			
3	上司が本人の障害の特性を理解していること	○			
4	同僚が本人の障害の特性を理解していること	○			
5	診断名を人事と上司が理解していること				○ P71.4% O54.5%
6	休憩時間の過ごし方や業務外の人間関係などで問題が生じないような工夫がされていること			○	
7	本人を支援する人が職場にいること			○	
8	本人が理解できるような指導があること			○	
9	職場での不適応が起こった際に早期に対応されること	○			
10	職場での配慮は周囲が納得できる配慮であること	○			
11	多様性を許容する職場であること	○			
12	本人の仕事の成果が適切に評価される職場であること	○			
13	勤務時間など柔軟な対応ができる体制であること				○ P85.7% O36.4%
14	継続した支援があること	○			
15	上司や同僚の中に本人の特性を理解し、支援する人が複数いること		○	○	
16	本人に業務を指示するもしくは指導する場合は、本人が理解しやすい方法で実施されること		○	○	

17	ASD 労働者に対して差別がない職場であること		○		○ P85.7 % O72.7 %
18	必要に応じて、主治医や障害者職業センター、発達障害者支援センターなどの専門機関の支援があること		○	○	
19	必要に応じて、産業保健スタッフの支援があること		○	○	
産業医が行う支援			1 回目調査 で同意	1 回目調 査の提 案 2 回目調 査 や同意	2 回目調 査 で同意
1	産業医は、主治医に本人の特性と、それに対応する際の留意点を確認する	○			
2	産業医は、主治医に対して、職場で求められている業務遂行能力、実際の本人の就業状況、職場で生じている問題点について情報提供を行う	○			
3	産業医は、障害の開示（開示をする人・方法）について、本人や家族の意思を尊重する	○			
4	産業医は、本人の同意を得た範囲で、上司・同僚へ障害特性について説明する	○			
5	産業医は、本人の能力を活かせる業務に就くことを、上司および人事へ助言する	○			
6	産業医は、本人の苦手とする業務は外すように、上司および人事へ助言する	○			
7	産業医は、本人に対する業務の指示方法について、上司へ助言する	○			
8	産業医は、本人の上司・同僚を支援する	○			
9	産業医は、本人との信頼関係を構築・継続するよう努める	○			
10	産業医は、職場で生じた問題を解決する為に解決策を本人・上司と共に検討する。	○			
11	産業医は、職場で失敗体験を重ねないようにするための工夫を本人・上司と共に検討する	○			
12	産業医は、上司・同僚の異動などによる職場環境の変化が生じた際にも、本人へ継続した支援が行われるよう観察する	○			
13	産業医は、本人の同意を得た上で、必要に応じて家族と連携を図る		○		○ P71.4% O54.5 %

産業医がすべきでないこと		1回目調査 で同意	1回目調査 で提案	2回目調査 で同意	2回目調査 で不同意
1	産業医は ASD 労働者が障害特性によりできないことについて、本人に努力を促し、できるように指導する				○ P85.7% O54.5%
2	産業医は、ASD 労働者の同意なしに上司や人事に診断名を開示する	○			
3	本人および他人に危害を及ぼす恐れがないとき産業医が、本人の希望や納得が得られない場合に精神科の受診を強制する		○		○ P71.4% O90.9%
4	障害者雇用枠に変更することを、産業医から提案する		○		○ P28.6% O45.5%
5	産業医が本人の能力を否定するような発言をする		○	○	
6	産業医が、ASD 労働者であることを理由に業務の制限を過度におこなう		○		○ P42.9% O81.8%
7	産業医が、ASD 労働者が自身の評価に対して過大な期待をもつ可能性があるような発言をする		○		○ P57.1% O90.9%
産業医が理解する必要があること		1回目調査 で同意	1回目調査 で提案	2回目調査 で同意	2回目調査 で不同意
1	自閉症スペクトラムの一般的特徴と職場で生じやすい問題について理解している	○			
2	ASD 労働者に対して行われる一般的な業務への工夫（「構造化」「複数の仕事を指示しない」）について理解している	○			
3	同一の障害であっても個人差があることを理解している	○			
4	自閉症スペクトラムの診断や障害の特性の評価は容易ではないことを理解している	○			
5	成人後診断を受けた場合は、障害の受け入れや障害の認知に困難を伴う場合があることを理解している	○			
6	ASD 労働者は社会生活上さまざまな困難に直面していることを理解している	○			
7	ASD 労働者は社会生活上の困難さなどを理由にうつ病等の二次的な障	○			

	害を引き起こすことがあることを理解している				
8	自閉症スペクトラムが治療すべき対象(治るもの)ではないと理解している			○	
9	ASD 労働者は環境の変化に弱いことを理解している	○			
10	ASD 労働者のうちに余暇の使い方が苦手な人がいることを理解している			○	
11	ASD 労働者のうちに、対人希求性*1が高い人もいることを理解している (*1他人との関係を持つことを求める性質)				○ P71.4% O100 %
12	ASD 労働者のうちに、自己肯定感が低下している人がいることを理解している	○			
13	ASD 労働者のうちに、感謝を表現するのが苦手な人がいることを理解している	○			
14	ASD 労働者のうちに、自己評価が苦手な人がいることを理解している	○			
15	ASD 労働者のうちに、体調管理が不得手な人がいることを理解している	○			
16	ASD 労働者は、得意とする領域については、一般平均を超える能力を発揮することがあることを理解している	○			
17	ASD 労働者は主治医へ健康状態や職場の情報を十分に伝えていないことがあることを理解している	○			
18	職場で生じた問題のために職場が混乱することがあるということを理解している	○			
19	本人と支援者双方のために、支援者は複数人のチームであることが良いと理解している			○	
20	利用出来る地域資源として、地域障害者職業センター、発達障害者支援センター、障害者就業・生活支援センターがあることを理解している	○			
21	ASD 労働者が利用できる障害者雇用制度について理解している	○			
22	ASD 労働者のうちに、他者には了解しがたい「こだわり」を持っている人もいることを理解している		○	○	
23	ASD 労働者は、情報を理解する（聞き取る）ことに困難を持っていることを理解している		○	○	
24	自閉症スペクトラムを有することが疑われる労働者に対して診断を促すことは、その後の支援がなければ本人にとって不利益が多い可能性があることを理解している。		○	○	

参考文献)

1. Burke, R.V., et al., Evaluation of two instruction methods to increase employment options for young adults with autism spectrum disorders. *Res Dev Disabil*, 2010. 31(6): p. 1223-33.
2. Cimera, R.E., et al., Do sheltered workshops enhance employment outcomes for adults with autism spectrum disorder? *Autism*, 2012. 16(1): p. 87-94.
3. Higgins, K.K., et al., School-to-work transition and Asperger Syndrome. *Work*, 2008. 31(3): p. 291-8.
4. Howlin, P., J. Alcock, and C. Burkin, An 8 year follow-up of a specialist supported employment service for high-ability adults with autism or Asperger syndrome. *Autism*, 2005. 9(5): p. 533-49.
5. Lawer, L., et al., Use of vocational rehabilitative services among adults with autism. *J Autism Dev Disord*, 2009. 39(3): p. 487-94.
6. Schall, C., P. Wehman, and J.L. McDonough, Transition from school to work for students with autism spectrum disorders: understanding the process and achieving better outcomes. *Pediatr Clin North Am*, 2012. 59(1): p. 189-202, xii.
7. Taylor, J.L. and M.M. Seltzer, Employment and post-secondary educational activities for young adults with autism spectrum disorders during the transition to adulthood. *J Autism Dev Disord*, 2011. 41(5): p. 566-74.
8. 吉田, 尚., et al., 成人期アスペルガー症候群 図表視覚化によるセルフモニタリングが復職支援に有効であった 1 例. *東京精神医学会誌*, 2009. 26(1): p. 20-25.
9. 高岡, 健., 【自閉症スペクトラムの人々の就労問題】アスペルガー症候群と就労. *精神療法*, 2009. 35(3): p. 338-343.
10. 水谷, 紀., 【職場における高機能広汎性発達障害および注意欠陥・多動障害】AD/HD あるいはアスペルガー症候群の特徴を有する成人勤労者の事例にみる職場適応関連要因とコミュニケーション・トレーニングを通じた支援. *産業ストレス研究*, 2007. 14(2): p. 85-91.
11. 中村, 晃., et al., 【アスペルガー症候群をめぐって 症例を中心に】職場不適応にて明らかとなった成人高機能広汎性発達障害症例 アスペルガー障害の社会適応をめぐって. *臨床精神医学*, 2005. 34(9): p. 1279-1286.

平成 24 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

双極性障害に対する心理教育の産業現場における活用可能性に

関する研究

- 主に精神活性物質の乱用回避と規則正しい生活習慣に
焦点を当てて -

研究協力者 奥山真司 仁大クリニック・院長

研究協力者 西山理恵 仁大クリニック・臨床心理士

研究協力者 工藤寛子 仁大クリニック・臨床心理士

研究協力者 赤松 拓 仁大クリニック・院長

研究協力者 野畑 綾子 トヨタ記念病院・クリニック精神科・臨床心理士

研究協力者 家田 英美 トヨタ記念病院・クリニック精神科・臨床心理士

研究協力者 田ノ岡 志保 トヨタ記念病院・クリニック精神科・臨床心理士

研究協力者 大河内 智 トヨタ記念病院・クリニック精神科・医長

研究協力者 平野茂樹 トヨタ記念病院・クリニック精神科・科部長

研究代表者 廣 尚典 産業医科大学産業生体科学研究所精神保健学・教授

研究要旨

職場において、うつ状態を中心にメンタルヘルス上の不調を訴える労働者は増加の傾向にある。とりわけ、長期休務や頻回休務に至る例では、現場の対応として従来の「う

うつ」のみを視野においては難渋することが少なくない。一方、近年、うつ状態による長期休務から復職する際に、一般的な精神科治療に加え職場環境に順応するためのリハビリテーション¹⁾が考えられ、うつ病の復職支援に特化したリワークセンター²⁾が新設され効果が上がっている^{3,4)}。しかし、リワークを経てもなかなか復職できなかつたり再度の休務に至つたり、リワークへの参加自体が継続できなかつたりする事例も多く認められる^{3,4)}。そうした事例の一部には、単純なうつ病ではなく、双極性障害（Bipolar Disorder 以下：BD）によるうつ状態や不安障害・発達障害の併存などが指摘されている⁴⁾。また、若年勤労者層を中心に、いわゆる「新型うつ病」あるいは「現代型うつ病」⁵⁾なる呼称が流布されている。それらには詳細な診断のもとでの適切な治療と介入がなされるべきと考えられ、徐々にではあるが、様々な努力が始まっている。

奥山らは、これまで産業保健の現場で目が向けられがちであった単極型のうつ病ではなく、BD（なかには発揚気質者のうつなど双極性スペクトラムなどを含む）に罹患し休務に至った労働者に特化したリワーク・プログラムを報告してきた^{6,9)}。プログラムの中核は、（BDに特化した）集団心理教育であった。一方、Colom Fらは、BD患者に対して、適切な薬物療法に併せて「集団での心理教育」を行うことで、その後の患者の再発などを防止・軽減および遅延させると示し¹⁰⁾、そのプログラムの詳細なマニュアルを明らかにした¹¹⁾。現在、我が国でも、BDや復職支援に深い造詣を有する学識経験者等が中心となって和訳がなされ、広く使用できる状態にある¹²⁾。今回、BDに対するリワークの現場の経験を有する者と企業内の心の健康づくり専門スタッフの経験を有する者によって、BDに対する集団心理教育プログラム（上記）について検討し、産業の現場における活用可能性を考察した。双極性障害に対する集団心理教育の特徴は、深い病識と対処能力・戦略を自ら発見・発明する如く気づかせてゆくことにあると考えられた。なかでも「精神活性物質の乱用回避と規則正しい生活習慣の獲得」は、再発症の予防に結びつくものと思われ、産業の現場での三次予防ひいては一次予防に何がしかの形で活用されるべきであると考えられた。但し、活用には高い専門性が必要と思われ、①心の健康づくりの専門スタッフの助言と指導②人事・法務部門との協働を以て、現場での工夫が必要と考えられた。

A. 研究目的

職場において、働く人が気分障害に罹患すると、職務遂行に支障が生じ得る。気分障害では、様々な形の経過や症状形態が指摘されている¹³⁾。双極性障害は、気分障害のなかで大きな領域を占めるものである。とりわけ職場においては、その再発性や難治性そして自殺の可能性などから、関心が高まりつつある。双極性障害に罹患した労働者に対する再発予防、復職後の適応向上への支援、早期発見と早期対応、さらには未然予防のための効果的な取り組みが望まれる。

心理教育は、双極性障害の維持期の治療・介入として有用であることが指摘されている¹⁴⁾。今回、既に有効性が実証されている Colom F らのマニュアル化された心理教育のテキスト^{11,12)}と双極性障害に罹患されて休務に至った労働者への医療対応の一環として行われた心理教育⁶⁻⁹⁾の実際とを比較し検討した。また、Colom F らのマニュアルを、産業保健の現場で「改訂・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（厚生労働省）で定義付けされた心の健康づくり専門スタッフ（以下：心の健康づくり専門スタッフ）」としての経験を有する者が精読し、産業現場における活用可能性を検討した。復職のみならず

再発予防のために求められる病識の深化と対処戦略・能力などを考察し、産業現場での対応の一助となる知見を得ることを目的とした。

B. 研究方法

双極性障害に対する心理教育の産業現場における活用可能性を、休務に至った勤労者の再発予防、復職後の適応向上の観点から検討した。求められる病識の深化と対処戦略・能力なかでも、①精神活性物質の乱用回避と②規則正しい生活習慣の獲得を中心とした。検討は、①再発などが防止・遅延されることを示した集団での心理教育のプログラム^{11,12)}（Colom F ら）と、②双極性障害（主に双極 II 型障害なかには双極性スペクトラムなどを含む）に罹患され休務に至った勤労者を対象にしたリワーク・プログラム（奥山ら）での心理教育⁶⁻⁹⁾（Colom F らのプログラム^{11,12)}を念頭に行われていた）を通して行った。中心となったのは、メンタルクリニックの外来で行われた双極性障害のリワーク・プログラムにおける集団心理教育を経験した 3 名の現場のスタッフ（精神科医 1 名・心理士 2 名）である。3 名はいずれも、リワーク・プログラムの現場での経験に加え、複数の企業・学校で、面

接,研修講師,復職判定などの経験を有していた。なお,2009年よりメンタルクリニック外来で行われたリワーク・プログラムの概要および背景は既報¹⁵⁾にある。取り組みは,療養担当規則など諸規定に則った通常の診療の範疇で行われ,そこで必要とされる倫理上の配慮と本人ならびに家族の同意と希望にもとづいたものであった。

さらに,テキスト¹²⁾(Colom Fら 2006)の精読を行った「心の健康づくり専門スタッフ」(精神科医2名:精神科医としての平均経験年数17年と,心理士4名:臨床心理士としての平均経験年数5年)が心理教育の産業現場での活用可能性を検討した。いずれも企業内で,産業保健活動に従事した経験を有していた。検討は,セッションに関する部分を,毎週一回各セッション60分をかけ,全員で通読して行った。検討に要した期間は約6ヶ月間であった。

C. 研究結果

(1) 双極性障害に対する心理教育プログラムに対して産業の現場での活用可能性についての検討

前述の Colom F らのプログラムのテキストと,奥山らのメンタルクリニック外来にて

行われた双極性障害に対してのリワーク・プログラムにおける心理教育(Colom Fらのプログラムを念頭に復職支援を加味して行われていた)の実際とを比較した。両者における共通性ととも、差異も併せて検討し、産業の現場での活用可能性を考えた。

Colom F らが行ったプログラムは、①病識の醸成と、兆候の早期の気づきおよび治療アドヒアランスなどを目標とする「基本的」過程と、②ストレス管理と、精神活性物質の乱用回避と、規則正しい生活の確立および自殺行為の予防を目標とする「第2次的」過程そして、③知識の向上と、過去および将来起こり得るエピソードが及ぼす心理社会的影響の理解と、エピソード中の社会的対人的活動の改善・残遺症状・障害への対応・健康増進およびQOLの向上などを目標とする「高いレベルの治療的」過程の三つから成り立っており、なかでも①と②の過程が重要で、それらを抜きにして、いきなり③の過程には至らないとされていた。リワークの現場では、復職の段階において①と②の過程が適切に消化されているか否かの確認が十分なされることを重要かつ有用と考えて、プログラムが運営されており、さらに、③の段階こそが復職時とその後の長い職場生活における患者にとっての目標だ

と思われた.Colom F らのプログラムは,8~12名の双極性障害患者(クローズド形式)に毎週90分のセッションが21週にわたり,複数の心理士によって行われるものであった.対象者は,正常な気分状態であることが開始条件とされて行われていた.

奥山らの集団心理教育のプログラムは週に一時間を一コマとして月に4回行われた.参加者(平均三人前後と少人数)は繰り返す形で2~3か月間の参加となっていた.Colom Fらによるプログラムを念頭に置きつつ,①高学歴ホワイトワーカー②復職支援などを加味して行っていた.事前の導入週(前月)として「ガイダンスとして受容とルールおよび目標の確認」,第一週は「紹介と病気に対する正しい知識とライフチャートの活用」,第二週は「規則正しい生活習慣の獲得と精神活性物質の乱用回避の大切さと対処および社会行動リズム表の活用」,第三週は「薬物療法とアドヒアランス向上および,ものの捉え方と病気の関係と対処」,第四週は「復職を迎えるにあたっての留意すべき事柄および復職後のセルフケアと再発への気づきと対処そして終結(受容)」などについて,順を追って,具体的なデータや症例を交えながら道徳的な視点ではなく科学的で論理的に説明がなされた.事前の

個別の心理教育の内容との整合性や連携についての考慮もなされていた.二つのプログラムは共通して,「単なる知識伝授」ではなく,「伝える側と受け取る側が共に参加して,病気のみならず相互の理解を深化させる双方向性のやり取り」であり,深い病識と対処能力・戦略を自ら発見・発明する如く気づかせていくことが大切であると考えられていた.そのなかで,薬物療法など治療へのアドヒアランスに加え,ストレス管理,精神活性物質の乱用回避,規則正しい生活習慣の確立と自殺の予防の意義などが伝えられつつ,早期の再発兆候の自覚促進が図られていた.

今回は,Colom F らのプログラムと奥山らのプログラムとを,①精神活性物質の乱用回避,②規則正しい生活習慣の獲得に関するセッションを中心にその目標と実際の流れについて対比した.

Colom Fらが行った精神活性物質の乱用回避を目的としたセッションでは,麻薬などのハードなドラッグのみならず,コーヒーやアルコールといった日常的で身近な物質のリスクについての認識促進,例えば,カフェインが多くの双極性障害患者に摂取され,睡眠やパニック発作への影響などへの問題認識を生じさせることが目標として運営されていた.産

業保健の現場では、アルコールに関する指導は、メタボリックシンドローム関連あるいはアルコール乱用関連障害自体としてなじみがあるが、研修などでカフェインを取り上げることは少ないものと思われた。

セッションの実際は、

1. 身近な経験から病識を涵養してゆくために、ホワイトボードに、ビールやワインなどのアルコール類や、マリファナや覚せい剤など違法ドラッグや、合法だが刺激的な飲料や、コーラやコーヒーなどの嗜好飲料やエクスタシーなどの合成麻薬といわゆる合法・脱法ハーブなどを分かりやすく身近な名称で列挙する。
2. 「双極性障害に、危険であるのはどれか？」との問いかけを行う。
3. 「リストのすべてが、乱用と依存の可能性がある有害物質であり、双極性障害患者には勧められないこと」を強く伝える。
4. 物質をグループ分けし、(多くの場合)アルコールを取り上げ患者同士での討論を行う。
5. 一般にあまり注目されていない「コーヒー」を取り上げる。コーヒー(カフェイン)の場合は、リスクに対する認知度が一般的に低いいため、誤解が生じやすくセッ

ションの運営全般をスタッフにより行う。

6. 喫煙と治療薬についても取り上げる。
7. 質問を受け付ける
8. わかりやすく、科学的・医学的で、かつ具体的に書かれている配布資料を配ってセッションを終了する。

となっていた。

Colom Fらの規則正しい生活習慣の獲得に関するセッションでは、それまでのすべてのセッションで取り上げられてきた規則正しい生活習慣の重要性について総括的に述べること(個々には主治医と十分に話すべきである)を目標として運営されていた。

セッションの実際は、

1. 入院中に知り合った二人の双極性障害患者が、退院後、再会し近況を報告し合の物語を題材として提示する。
2. 「通常気分の状態が続いている可能性があるのは二人のうちどちらで、何故か？」との問いかけを行う。
3. 二人の再発リスク因子を討論、列挙してもらう。
4. 睡眠についての各自の工夫を話し合ってもらう。
5. 睡眠に関するアドバイスをを行う。
6. 質問を受け付ける

7. わかりやすく、科学的・医学的で、かつ具体的に書かれている配布資料を配ってセッションを終了する。

となっていた。

一方、奥山らが行った、規則正しい生活習慣の獲得と精神活性物質の乱用回避の大切さと対処および社会行動リズム表の活用に関するセッションでは、規則正しい生活習慣の乱れと精神活性物質の乱用の危険性についての理解促進と、その対処の実際の確立を目標として運営された。

セッションの実際は

1. 気軽な会話と今回のセッションの簡単な内容説明および体調確認から始める。
2. 精神活性物質としてのアルコールやカフェインの危険性についての講義を行う。
3. 体内時計のメカニズムについての講義を行う。
4. ソーシャルリズム・メトリックや睡眠・覚醒リズム表および社会行動リズム表（モバイル端末による入力を含む）等の紹介と活用法を講義する。
5. 安静的な「何もしない休養と、気晴らし的な「活動的な休養」のそれぞれ

の意義について講義する。

6. 体力作りなどの復職時における重要性について講義する。
7. 図書館などを使ったりハビリの重要性について講義する。
8. 職場でも利用可能な呼吸法などをはじめとしたリラクセーションを紹介し、実践してもらう。
9. 二人のモデルケースに対して、それぞれの持つ再発リスクについて、討議する。

10. 今回のセッションへの質問の受付と次回のセッションの簡単な紹介を行う。

となっていた。

また、集団的リワーク・プログラム部分に先駆けて行った個別のリワーク・プログラム部分でも、社会リズム、生活リズムおよび睡眠リズムなどに力点を置いた指導などを含む個別的心理教育をセルフモニタリング出来るツールを用いて行っていた。そこでは、主に社会行動リズム表^{8,9,16)}を用いていた。社会行動リズム表は、従来睡眠リズムを本人自ら記入してもらうツールとしての睡眠日誌¹⁷⁾に加えて、能動（快活）的または受動（安息）的などを区別した社会行動等を彩色して記載したもの

で、睡眠リズムを記すだけでなく、日中のいくつかの社会行動を色づけして塗り、食事時間、さらに頭痛や胃腸症状や倦怠感などの身体症状、日中の眠気と飲酒及び睡眠薬の服用等の有無を記入する。さらに気分の変動も縦系列でチャートすることになっていた。この表を本人に渡し、夜更し・睡眠相の後退や過剰な気晴らし行動などが繰り返されていないかを確認していた。毎日記入し続けたものが一か月分まとまることにより、社会リズムと気分の変動がチャート化され、本人はその関連性について気づいていき、やがては、睡眠含む社会リズムの修正や上記物質の除去などが気分の安定化に寄与することにも気づく様子が認められた。多くの参加者が復職後の振り返りにおいて、規則正しい生活リズムや“何もしないまたは何も考えない安静的休養”が「発生した小さな症状の拡大を防ぐことにつながる気がする」と述べるに至った。大半のケースで復職後もこの表が継続して記入されていた。

以下、セッションの運営上の留意点への検討を試みた。精神活性物質の乱用回避に関する討論では、セッションの途中で、「何故、アルコールを飲用してはいけないのか？唯一の楽しみであり、自分は依存ではなく、いつでも止められる。あくまでも、毎日、ワインを寝る前に

文化としてたしなんでいるだけである。」といった発言が認められることが両者のプログラムの中で指摘された。これについては、多くの場合、他の参加者からのたしなめる意見によって、飲用の抑止の受け入れが認められがちであるが、同様の意見を持つ参加者が複数認められたときは、意見がそれらの意見に引張られる可能性にも留意すべきであった。あらかじめ「なぜ彼らが精神活性物質を使用するのか？」とのメカニズムをスタッフ全員が理解して臨むことが大切であると思われた。この点に参加者の目を向けさせていくと、前述の意見を述べる参加者たちも、自らが、やはり気分を高揚させるために飲用していたことに気づいていく様子を認めた。また、「何故、使用してはいけないのか？我々は合法的に、使用が許されており、問題はない」などの議論が巻き起こり收拾がつかなくなることへの備えとして、物質使用を避けることが双極性障害の経過を改善するために重要であることを医学的・科学的（常にアップデートされる）に、配布資料やスライドを通じて伝えられると良いと思われた。ましてや、「道徳的カウンセリング¹²⁾」や「父親風を吹かせる警告、警官のような態度¹²⁾」が少しでも醸し出されると、参加者の強い抵抗感が示され、あらかじめそ

のような態度を避ける心掛けは肝要と思われた。特に、アルコールなどは、物質自体の摂取の適否ではなく、特に、乱用は双極性障害の再発の誘因（きっかけ）になることを具体的なデータと共に説明し、同時に、摂取開始または再開する行為そのものが早期の再発兆候でもあり、よって精神活性物質の使用を避けることが早期の対応となることを伝えることは、復職後の生活に活かせるなどの好感を以て受け取られることにつながると感じられた。アルコールやカフェインを気分活性物質として取り上げる際には、その乱用と睡眠ないし気分変動との関係に着目して伝えておくと、規則正しい生活習慣の獲得を取り上げる場面でも、「気分を活性化させる物質のときにも、出てきた話」として、良好な反応につながりがちと感じられることが多かった。Colom F らのプログラムでも、奥山らのそれでも、同じく、大切なテーマは繰り返し、繰り返し、様々なセッションで採りあげられていた。それらの意図は参加者に好意的に受け入れられている様子が認められ、この繰り返しが、再発予防に効果を上げる所以ではないかと感じられた。さらに、Colom F らも奥山らも、カフェインを取り上げていた。この物質は現在の我が国の臨床現場では再発防止の手段として、あまり採り

あげられてはいない。産業保健の現場でも同様と思われる。しかし、ほとんどの人が危険性を認識していないがために、結果として、しばしば乱用がなされ、それによる不安、軽躁の誘発が少なからず生じている様子がりワークの現場においても度々認められ、プログラムの中でスタッフ主導の丁寧な対応がなされていた。また、臨床場面では、診断上の見過ごしもみられており、これは参加者にも概してあてはまることを理解して運営すべきと Colom F らは述べている。これが、カフェインについてはセッションをスタッフが主導で進められる所以であった。最近では、体内時計についての理解が進みつつあり、「既に幾ばくかの知識を有しているか？」の問いにも肯定的返答を大半の参加者が示すことがりワークの現場のみならず、企業の研修の際などにも経験されている。体内時計のメカニズムと連関してカフェインの睡眠に対する弊害を伝えることも有効かと思われた。さらに、喫煙（おもにニコチン関連物質の摂取）について、Colom F らは「不安をコントロールしたい」あるいは、「治療薬の副作用を緩和したい」などの理由で喫煙に至ることを理解しセッションに臨むとしていた。「喫煙が、身体的健康にとっては明らかに有害である」を前提としたうえで、「いつやめ

るべきか？」の意見には、症状悪化時には禁煙を試みさせないことが双極性障害の再発防止の観点からは肝要で、半年以上気分上の安定が続く時期に試みるのが望ましいとしていた。奥山らのプログラムでは、禁煙に伴いうつ状態の初発を認めたケースなどや、急激な禁煙により生じる就労への過度の集中による影響、また、就労中の適切なインターバルが大切であることが、社会リズム表を活用して示されていた。職場で少なからず存在すると思われる双極性障害をはじめとした気分障害を有する対象者にとっては、企業で禁煙教室を行い、禁煙を勧めるにあたって、単に禁煙だけを勧めればよいとはいえないといった留意点を示していると思われた。また、奥山らのプログラムでは、復職後の話として職場での飲み会などでの同僚・上司からの飲酒の勧めに対して、どのように対応すべきかなどの現実的な話も含まれていた。また、復職後の職場で行われる可能性のある禁煙教室での内容との齟齬（広い対象に対して行われていること、教室内に双極性障害の方がいることは織り込まれていない可能性など）への対応などが認められた。また、奥山らのプログラムでは、違法ドラッグについて取り上げられることは少なく、むしろカフェインを多く含む栄養ドリンクや玉露

や抹茶などが取り上げられていた。

Colom F らは、「規則正しい生活習慣の獲得は、極めて重要な項目であり、必ずプログラムに含める必要があるが、個々の患者のニーズに対して掘り下げたり、実際に技法をセッション内に実施することは、時間上の制約などから出来ないため、セッション内で行われることは、あくまで紹介のレベルであり、より理解を深めるためには個別の援助が必要」としていた。セッション上のコツとして、以下の言及があった。「個々の習慣が有害なものでなければ、まずもっては尊重するとされ、一方で、いくら生活習慣を規則正しくすることを守ったとしても、双極性障害の再発を認めることはあり得る」とも伝えている。すなわち、これらの教育は万能ではないが、教えられた内容を守ることは、再発防止に寄与し参加者にとって有益であるとの立場を明確にしてセッションが進められていた。産業の現場では、交代勤務や深夜勤務に従事するものもあり、産業保健スタッフとしては睡眠医学などに対する十分な知見を基に取り扱うべき内容であると考えられた。また、現在の習慣の確認という観点から、ソーシャル・リズム・メトリック¹⁸⁾が紹介されていた。一方、奥山らが行ったプログラムでは、睡眠・覚醒リズム表¹⁹⁾及び社会行

動リズム表が患者の理解度や特性及び能力に応じて紹介されていた。また、睡眠リズムを体内時計のメカニズム全体を通じて理解できるように、科学的な説明がなされていた。Colom F らが、睡眠についても主に規則正しさに力点を置くのに対して、奥山らは朝の起床時間や朝食の摂取そのものなどによる体内時計のリセットに重きを置いて説明がなされていた。科学的説明がなされると、患者の取り組みが促進される様子が認められた。これらは、休務時と就労時では異なるものになることも、考慮されるべきであると感じられた。そのためには、参加者の職場の就業形態を把握しておく必要がある。

二つのプログラムを形式的側面からも比較した。プログラムにおける参加者の人数、タイプ、治療者および配布資料が検討された。なかでも、参加者の人数とタイプについては、差異が認められた。Colom F らのプログラムでは、8～12 人で行われていた。奥山らのプログラムでは、2～4 人のより少人数で行われていた。Colom F らのプログラムは、性別と年齢などのバランスに配慮がなされていたが、奥山らのプログラムでは、目立った配慮は認められなかった。さらに、全員が復職を目指した休務している勤労者であった。Colom F らと奥

山らのプログラムのどちらにおいても、治療者はグループの扱いと双極性障害の治療の両方に十分な経験を積んでいる者が中心となり、さらに二人の共同治療者という構成で行われていた。精神科医または心理士であった。Colom.F らは、プログラムを行うスタッフの資質として、①集団の心理社会的介入の経験を有する②心理社会的介入に十分な能力を有するなどを挙げていた。奥山らのプログラムも、20 年以上の精神医学領域での経験と集団精神療法そして産業保健への知見を有する精神科医と産業又は教育の現場での経験と臨床の場での認知行動療法的アプローチなどの経験を有する臨床心理士の資格を有するもののみによって行われていた。Colom F らが行ったプログラムでは、当日の内容を具体的かつ科学的に、そして平易な文章で参加者に語りかけるように説明した配布資料が、すべてのセッションにおいて渡されていた。奥山らが行ったプログラムでも、同様にいくつかの配布資料が、用意されていた。配布された資料は、上記の観点に留意して作成されていた。資料は、各々にとっては「あると先が見通せるもの」「安心して参加できるようになるもの」「不安になると繰り返し読み返してみるもの」「家族と一緒に読むと、家族の理解が高まるもの」