

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いくと同時に、復職後の連携を精査していく必要があると思われる。

V. メンタルヘルス不調者の職場復帰支援に関する研究

1. 適性検査とその事後措置の有用性に関する検討.

①メンタルヘルス不調による休職者における職場再適応方法の検討～労働者の適性を重視した職場異動の有効性～

研究分担者 渡辺洋一郎

A. 研究目的

メンタルヘルス不調による長期休業者の復職支援が企業にとって大きな課題となっている。復職の目標は単に復職するのみならず充実した再適応を図ることである。症状が再発しないのみならず充実した職業生活を継続できること、企業にとっても満足できる雇用であることが最も望まれるところであろう。しかしながら、メンタルヘルス不調による休職者の再発率は高いことが報告されている。いかにすれば再発を防ぎ再適応を図ることが出来るかを労働者の職業適性という観点から検討した。

B. 研究方法

著者がH22年4月よりメンタルヘルス担当の産業医をしているA社において、メンタルヘルス不調により休職しており、A社人事部のメンタルヘルス担当が必要と判断して著者の面談を受けることになった労働者を対象とした。

A社は大阪に本社を置く一部上場企業で従業員数は全社で約2000名、業種はサービス業である。専属の産業医、産業保健スタッフはおらず、内科医が産業医として選任されている。平成22年4月より著者がメンタルヘルス担当産業医として就任。月に3日、各日2.5時間ずつ訪問することとなる。

スタッフとしては人事部所属の男性1名

がメンタルヘルス担当者として従業員のメンタルヘルス不調による休職など情報収集と接触を行い、著者の面談を受けるのが望ましいと判断したケースを面談予約する。このようなケース以外にも一般の従業員の希望があれば面談を受けることもある。

今回の研究対象は、平成22年度に著者が面談した35例である。さらに、35名中面談時に休職中だった17名につき復職に関する情報、復職後の経過などを調べた。

C. 研究結果

1. 平成22年度に面談した従業員の背景

著者がメンタルヘルス担当産業医として面談した従業員は35名である。男性23名、女性12名で、職務内容は営業18名、事務11名、製造6名である。また初回面談時に休職中であったもの16名、勤務中が19名（うち2名は制限勤務）であった。年齢分布では35名中13名が45歳以上50歳未満で40歳以上、45歳未満6名、25歳未満5名、25歳以上30歳未満が4名と続いている。平均年齢は39.0歳であった。

病名に関しては、診断書提出者においては抑うつ状態・うつ状態が10名、うつ病8名などであったが、著者の面談における診断では適応障害と思われるものが35名中16名と最も多かった。

2. 初回面談時における休職者16名の背景

著者が面談した35名のうち面談時に休職していたものが16名である。そ男性11名、女性5名、平均年齢は41.1歳、著者による診断はうつ病、適応障害圏と考えられたものがそれぞれ7名、不安障害1名身体表現性障害1名であった。面談時点までの

休職期間は平均 5.3 か月（最短 1 カ月、最長 15 カ月）であった。

3. 初回面談時 35 名における就業状態の経過

H22 年度に面談した 35 名におけるその後の就業状態を表 1 にまとめ、割合を図 1 に示した。その詳細は次項に記す。

4. 初回面談時における休職者 16 名の経過の詳細

面談時に休職していた従業員の経過を表 2 に示した。H22 年度面談時に休職中だった 16 名においては、H23 年 3 月末時点では 10 名が通常勤務にもどり、休職継続は 6 名であった。

H23 年 3 月末時点で休職継続していた 6 名においては H24 年 1 月末時点において、通常勤務にもどったものが 3 名、休職期間満了のため退職に至ったものが 1 名、一旦復職後希望退職した者が 1 名、復職後再休職した者が 1 名である。休職期間満了で退職に至ったものは、適応障害レベルのうつ状態と思われたが、性格的な要素が非常に強く、休職期間満了前に面談した際にも日常生活レベルにおいても抑うつ症状や強度の不眠が続いており復職レベルに至らず退職をよぎなくされた。希望退職した者は復職後症状の悪化はなかったが本人の希望で退職したところである。復職後に再休職した者が 1 名あるがこの者は性格的要素の強いうつ病であり、職場以外の環境要素の影響も大きい模様である。

また、H23 年 3 月時点で通常勤務にもどった 10 名のうち、H24 年 1 月末時点で症状が再発し再休職となった者は 1 名であるがこの者は適応障害レベルのうつ状態で、会社への不満感が根強くあり、職場環境要素

より性格的要素が強いと思われる。9 名は通常勤務を継続している。

H22 年度の初回面談時に制限勤務を行っていた 2 名については、H23 年 3 月末時点で休職に至ったもの 1 名、制限勤務を継続したものが 1 名であった。H24 年 1 月末時点においては休職していたものは通常勤務に復し、制限勤務をしている者は引き続き制限勤務を続けている。この制限勤務者はパニック障害でシフト性勤務が困難で就業時間を定時勤務に制限しているものである。

H22 年度の初回面談時に、通常勤務をしていた 17 名については、その後 H23 年 3 月末時点、H24 年 1 月末時点においても経過は良好で、全員通常勤務を継続している。

5. 初回面談時における休職者 16 名の復職後の業務について

A 社においては休職者の復職先の選定に関してはメンタルヘルス担当産業医である著者の意見を全面的にとり入れる方針であり、著者の意見をもとに人事部が当該従業員の復職先を検討し、異動する方が良いと判断した場合には積極的に異動を行っている。

初回面談時に休職中であった 16 名のうち復職期間満了にて退職した 1 名を除く 15 名においてはその後復職したが、これら 15 名に復職前と復職後の業務変更に関して表 3 にまとめた。その結果、復職後の業務を変更した者が 14 名、復職前と復職後で業務変更を行わなかった者が 2 名となっている。業務変更を行わなかった 2 名においては症状の発症要因として業務内容の影響は少ないと判断したものである。

6. 初回面談時休職者の就業状態の経過

初回面談時休職していた 16 名のその後

の就業状態の経緯と復職時の業務変更の有無を表4に示した。業務変更した13名においては1名が復職するも再発し再休職になっているが12名は順調に継続勤務している(1名は定年退職)。業務変更しなかった2名については、1名は復職後に順調に就労していたが半年後に希望退職をした。その理由は明確ではないが病状の悪化はなかった。もう1名は、H23年3月時点で通常勤務に戻り、その後H24年2月時点においても経過は良好で通常勤務を継続している。

7. 厚労省編一般職業適性検査の施行結果

この検査は仕事を遂行するために必要とされる代表的な7種類の能力を測定することで個人の能力に適した仕事を見つけるための検査である。アメリカに手開発されたものを旧労働省が日本の実情に適するように修正したものである。本検査は、11種類の紙筆検査(円打点検査、記号記入検査、形態照合検査、名詞比較検査、図柄照合検査、平面図判断検査、計算検査、語意検査、立体図判断検査、文章完成検査、算数応用検査)と、4種類の器具検査(さし込み検査、さし替え検査、組み合わせ検査、分解検査)で構成されており、9つの適性能力(知的能力、言語能力、数理能力、書記的知覚、空間判断力、形態知覚、運動能力、指先の器用さ、手腕の器用さ)を調べる検査である。そして、これらの結果を基に、13領域40適性職業群に編成され設定された基準と、個人の適性能プロフィールを照合することによって、幅広く適職を吟味することができるものである。今回著者は、この検査を必要と思われたものを中心に9例に施行した。

9例と症例数が少ないこともあり、断定

はできないが、今回施行した9例をみると、適性能力に差が大きい者が目立つ。優秀と思われる能力(AおよびB評価)と、乏しいと思われる能力(EおよびF評価)の両者が存在する者が5名あった。これらの労働者においては優秀な能力と能力の乏しい部分が共存していることになり、業務を検討する際には慎重に選定する必要がある。

今回我々はこの結果を出来る限り参考として本人の能力の乏しいところがあまり影響しない業務を選定することを心がけた。

D. 考察

1) 調査結果に関して

今回の報告は、著者が平成22年度からメンタルヘルス担当産業医として活動しているA社において平成22年度に著者が関わった従業員35名における調査である。著者の面談の対象となるのは、原則として、メンタルヘルス関連病名の診断書で休職しているもの、人事部のメンタルヘルス担当者が各職場の上司などからの情報でメンタルヘルス問題が疑われる従業員に著者の面談をすすめ来室するもの、あるいは上司の立場の者から著者との面談を勧められ来室するもの、あるいは上司にあたるものがメンタルヘルス担当者に相談をもちかけ、そのすすめで来室するもの、また、従業員本人からの希望で来室するものなどである。

診断書病名では適応障害は1名もなかったが、著者の面談からは適応障害のものが最多であった。この理由は定かではないが、適応障害としても出現している症状は抑うつ症状がほとんどであること、そして適応障害と言う病名がまだ一般になじみが乏しいことを考慮して精神科主治医は診断書病名としてはうつ状態、あるいは抑うつ状態

と記載することが推測される。面談した35名の就業状況とその経過は表1、図1、表2に示したごとくである。現時点でのフォロー期間は10カ月～22ヶ月であるが、休職者が35名中16名から2名に減少し、通常勤務者が35名中17名から30名（定年退職者1名を含む）に増加したことは全体的にはまずまずの結果と考える。ただし、退職者が2名あった。1名は復職後順調に就労していたものの本人の希望で退職したものであり病状とは直接関係のない退職と思われる。もう1名の退職者は長期間にわたって職場不適應でこれまでも休職、復職を繰り返していたケースである。このケースは休職満了時においても面談したが抑うつ感や易疲労性、頑固な不眠などが続いており、就労可能とは判断できず結局退職を余儀なくされたものである。また、復職した15名のうちで再発し再休職に至ったものは2名だった。この2名はいずれも性格的要素が強く職場異動など職場環境調整をはかるもそれのみでは十分ではなかったと考えられる。

フォロー期間がまだ10～22カ月と十分ではないものの休職者が16名から2名に減少したこと、復職者15名中再発者が2名というのは比較的良好な結果ではないであろうか。

前述したように復職に際しては著者の方針として出来る限りの本人の適性に合わせた環境調整をはかった。その結果、表3に示したように復職した者15名のうち業務変更した者が13名であった。今回の比較的良好な経過においてこの業務変更が好影響を与えたのではないかと著者は推測している。

2) メンタルヘルス不調による休職者の職

場異動に関して

メンタルヘルス障害により休職した労働者の職場復帰に際しての職場異動の是非に関しては従来より話題にはなっている。しかしながらこの問題に関する研究は少ない。廣はうつ病圏の労働者における職場復帰にあたっての職場において行われた諸配慮と復職後の経過の関係を検討しているが、その中で職場再適応に寄与した因子の一つとして「職場異動がなされた」が認められたとしている。しかし、多くの例で重要と評価されているものの実施されていない例が多いこと、一般的には元の職場への復帰が望ましいと言われているが、実施を検討する余地がある例も散見される。しかし、現実的には容易ではないであろうと述べている。元の職場への復帰が原則という考え方は確かによく聞くところである。この根拠はどこから来たのであろうか。その根拠を示した論文を著者はまだ見たことがない。推測であるが、この考え方は企業における現実的な事情から企業原理に則って言われているのではないであろうか。確かに一人を異動するという事は関係部署の人員構成にも影響し企業にとって多大な労力を要する問題であろうし、また、他の従業員の心理面への影響も少なくないであろう。一人の従業員の希望を聞くと不適應感をもつ多くの従業員が異動の希望をだすのではないかと人事関係者の危惧もよく聞くところである。このような考え方も理解できるところである。

しかしながら、職場のメンタルヘルス不調の発生に職場環境が大きく関与していることは周知のところである。廣の調査においても全体の72.9%で職場因子が少なから

ず発症に関与していたという。そして、職場因子として「仕事の適性の問題」などがある場合には「長時間労働」などよりも順調な職場復帰が少ない傾向があったとし、その理由として前者の方が復職にあたっての対応が困難だからであろうと推測している。

これらの見解をまとめると、メンタルヘルス不調から休職に至った労働者の復職、再適応を順調にすすめるためには、「仕事の適性」、「職場異動」という因子が重要である、しかしながらこれらを実現することは企業においては困難なテーマであるため実現が難しいということになる。

著者は就労においては出来る限り従業員の適性を活かした仕事に従事することが従業員のモチベーションの向上のためにも、メンタルヘルス不調の発症を抑えるためにも、さらには、本人の能力を最大限活かすことから企業にとってもメリットのあることと考えている。このような考えから、休職者の復職にあたっては、本人の適性を正確に把握し、出来る限りその適性にあった仕事内容に従事してもらうことを原則とした。このような考え方を実践していくためには企業の経営者層、人事部スタッフなどの納得が不可欠である。幸い A 社においては職場におけるメンタルヘルス活動を積極的に取り入れていこうという機運が高く、著者がメンタルヘルス担当産業医と言う形で関与する 2 年前から職場におけるメンタルヘルス問題への取り組みに関して相談に來られ、この 2 年間に幹部スタッフへの研修、人事スタッフ向けの研修、管理職研修などを相当回数施行し、メンタルヘルス活動における一次予防の意義に関しても理解

を得ていた。こうした背景もあり、人事部は休業社員の復職に際して、該当従業員の適性を再度確認し、必要に応じて積極的に異動を行うという考え方を十分に理解していた。また、人事部においてメンタルヘルス活動の窓口となったのは A 社に 40 年営業職、支店長などとして勤務し A 社のことを知り尽くし、人脈も非常に豊富なものであった。著者は精神科医として、該当従業員の適性、特徴などを出来る限り正確に把握することに努め、その後、知り得た情報をこの担当スタッフに伝え、該当従業員の適性に合った職場、仕事内容を一緒に検討するという作業をおこない、さらに、人事部で必要な調整を行って異動を現実化することが可能であった。

もう 1 つのポイントとして、該当従業員の適性をどこまで正確に把握することが出来るかという点がある。好きか嫌いか、あるいはしたいかしたくないかというレベルではなく、その従業員の能力、適性を出来る限り客観的に把握することが非常に重要である。今回著者は次項にも記す、厚労省の一般職業適性検査のほか、クレッペリン作業能力検査、TEG、バウムテストといった心理検査も使用した。そしてこの結果も業務の選定に際して非常に参考となった。得意極めて大きな能力の偏りを示すものが少なくなかったことは大きな発見であり、それは一段と業務選定の重要さを裏付けるものであった。

前述のような企業環境のもと、休職者の復職時に積極的に異動など環境調整をはかったところ休職者の再適応に比較的良好な結果を得られた。従業員の異動を行うということは企業にとって大きな労力を要する

ことであるのは理解できるところであるが、休職者の再発リスクを減じ、順調な再適応を可能にするのであれば積極的な異動も検討する価値があると考えます。

3) 厚生労働省編一般職業適性検査に関して

結果の項に記したが、今回施行した9例をみると、適性能力に差が大きい者が目立った。優秀と思われる能力（AおよびB評価）と、乏しいと思われる能力（EおよびF評価）の両者が存在する者が5名あった。このようなタイプの労働者においては業務を検討する際には慎重に選定する必要があるとかがえ、我々は本人の能力の乏しいところができる限り露呈しない業務を探して選定することを心がけた。たとえば、知的機能、言語機能、等が相当に高いにもかかわらず形態機能、共応機能、あるいは指先や手腕の機能が乏しいものでは、高度な知的業務はできる可能性を持っている半面、簡易な事務作業、事務機器の操作などが非常に不得手であることが示唆され、業務の選定に苦慮する。また、一般的に復職開始時には該当従業員への配慮から簡単な事務作業などから始めることが少なくないが、このようなケースではむしろ簡単な事務作業の方が拙劣である可能性があり、それが、能力不足、あるいはまだ復職困難と判断されてしまうことも推測された。

復職に際しての職場異動、業務変更に関しては周りへの影響も大きく、その実施においてはそれなりの根拠が必要である。精神科医としての面談は非精神科医の面談に比べれば性格傾向を見抜く力は長じていると思われるが、このような機能別の能力を推測することはまずできない。今回厚労省

編一般職業適性検査を施行してみたところその有用性を非常に強く感じたところである。今後はこのような検査をさらに組み入れ、従業員の適性把握に役立てていきたいと考えている。

E. 結論

今回、A社におけるメンタルヘルス担当産業医としての活動をまとめ、従業員の復職(再適応)には1) 本人の適性に合わせた業務の検討が有効であることが示唆された。2) 一般職業適性検査を施行した結果から職業適性に能力差が大きいものが少なくなることが分かった。今後従業員の適応、再適応を考える際にはこの検査を活用することも有用な方法であることが示唆された。今後、引き続き同様の活動を続け、適性を重視した就労支援の有用性を検討していく。

表1. 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

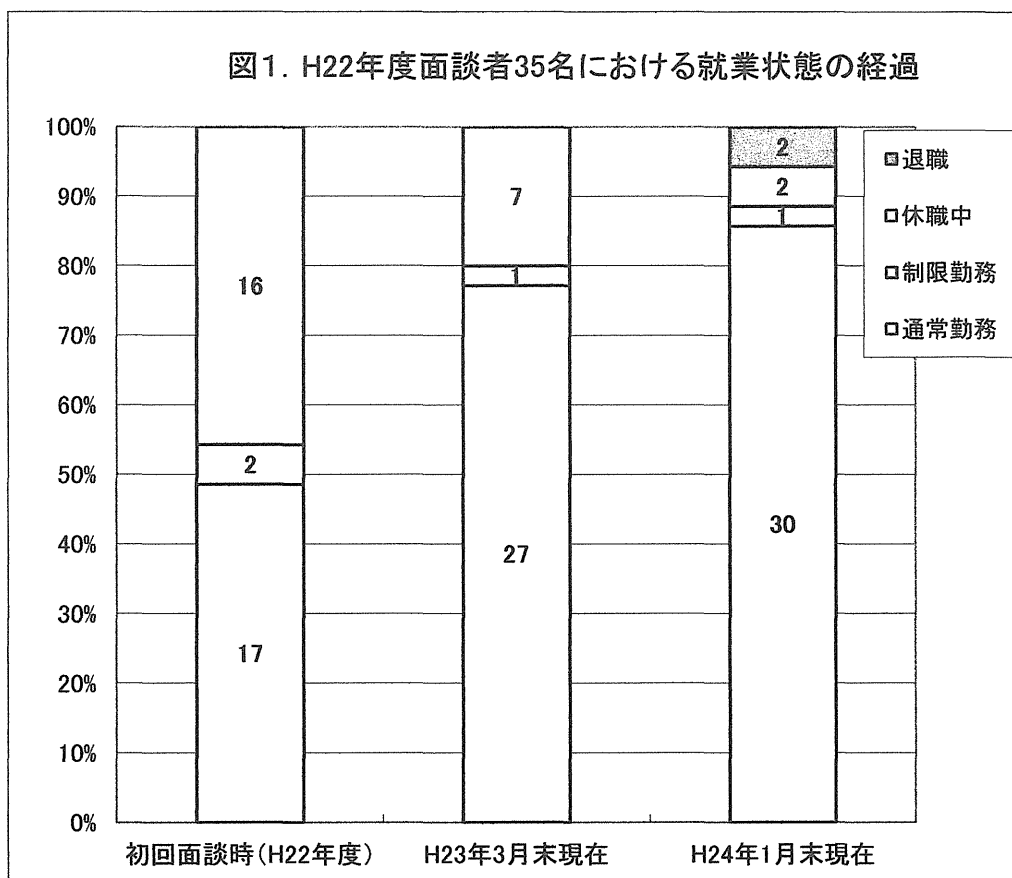


表2. H22年度面談者 就業経過の詳細

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	→ 休 職 中 1名	→ 通 常 勤 務 1名	8
		→ 制 限 勤 務 1名	19
通 常 勤 務 17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
	→ 通 常 勤 務 17名	→ 通 常 勤 務 17名	上記以外

表3. 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	○エリアマネージャー (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	○エリアマネージャー (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4. 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	

②メンタルヘルス不調による休職者における職場再適応方法の検討～労働者の適性を重視した職場異動の有効性～（その2）

研究分担者 渡辺洋一郎

A. 研究目的

メンタルヘルス不調による長期休業者の復職支援が企業にとって大きな課題となっている。しかしながら、メンタルヘルス不調による休職者の再発率は高いことが報告されている。いかにすれば再発を防ぎ再適応を図ることが出来るかを労働者の職業適性という観点から検討した。

B. 研究方法

著者がH22年4月よりメンタルヘルス担当の産業医をしているA社（大阪に本社を置く一部上場企業で従業員数は全社で約2000名、業種はサービス業）において、平成22年度にメンタルヘルス不調により休職していた16名を対象とし、復職、復職後の経過について調べた。

さらに、「職場適応と職業適性」、「職業適性検査の効用」に関する文献を集め文献考察をした。

C. 研究結果

1. 平成22年度面談時における休職者16名の背景

休職者16名の性別は男性11名女性5名、平均年齢41.1歳、著者による診断はうつ病、適応障害圏と考えられたものがそれぞれ7名、不安障害1名身体表現性障害1名であった。面談時点までの休職期間は平均5.3か月（最短1か月、最長15か月）であった。復職した15名においては、復職前に著者の面談、あるいは厚労省編一般職業適性検査の施行などを通して適性などを検討し、人事担当者の協力を得て、必要となれば積極

的に職場異動を検討し、13名は職場異動を行った（表1）。

2. 平成22年度面談時休職者16名の経過の詳細

面談時に休職していた従業員の経過を表2に示した。休職期間満了のため退職に至ったものが1名いたため、復職したものは15名である。退職に至った1名は適応障害レベルのうつ状態と思われたが、性格的な要素が非常に強く、休職期間満了前に面談した際にも日常生活レベルにおいても抑うつ症状や強度の不眠が続いており復職レベルに至らず退職を余議なくされた。復職した15名中、復職後に再発し再休職した者は2名であった。1名はその後、結局自ら退職したが、この女性は性格的要素の強いうつ病であり、職場以外の環境要素の影響も大きかった模様である。もう1名は復職後身体疾患罹患後に精神症状がやや増悪し短期間の再休職をしたが、間もなく回復して再復職し、以後は経過良好である。残りの13名においては再発なく経過良好である（復職後希望退職した者が1名あるがこの男性は症状の悪化はなかったが本人の希望で退職した）。

まとめると、復職者15名のうち、1名は再発後自己退職に至ったが、13名は再発なく経過良好（定年退職、希望退職各2名含む）で、1名は一度再休職するもその後経過良好であった。

D. 考察

1. 調査結果に関して

今回の報告は、昨年に続き、A社において、長期休職から復職した従業員の経過を追ったものである。フォロー期間は20ヶ月～32ヶ月となった。フォロー期間がまだ十

分とは言えないが、15名中14名が経過良好と言うのは比較的良好な結果ではなかろうか。

復職に際しては著者の方針として出来る限りの本人の適性にあわせた環境調整をはかった。そのことが、今回の比較的良好な経過においてこの業務変更が好影響を与えたのではないかと著者は推測している。

2. 職業適性、適性検査に関する文献考察

1) 職業適性に関する考え方

1910年代に頃まではF・W・テーラーの「科学的管理法」による能率主義の理論が中心だった。その後1930年ごろから、パーソンのマッチング理論が提唱される。彼は「四角い杭を四角い穴に、丸い杭を丸い穴に」という表現を使った。特性・因子理論の原型となる考え方を提唱した彼は、①個人は、必ず他の人とは異なる能力または特性をもっていて、それは測定可能である。②個人の能力・特性と職業に求められるスキルが一致すればするほど、個人の仕事における満足度は高くなる。③個人は、自分の能力・特性に最も相応しい職業を選択する。こうした「人には個人差、職業には職業差があり、両者をマッチングさせるのが大切」というマッチング理論を提唱した。この理論は現在のキャリア・カウンセリングの基礎をなしたものであり、GATBをはじめ多くのツールや手法もこの理論に基づいているといわれる。

その後、ドナルド・E・スーパーは、個性をより幅広く、発達的にみていくといったことから職業適合性（Vocational Fitness）という概念を提唱した。これは、能力（Ability）と人格（Personality）に分けられ、特にスーパーは人格の側面を強

調した。人格（Personality）は、適応（Adjustment）としてEPPSテストでみる欲求（Needs）やYGテストでみる特質（Traits）などがあり、VPI 職業興味検査の傾向尺度で測定するような価値観（Value）、職業レディネス・テストなどで測定する興味（Interest）、態度（Attitude）がある。能力的側面も適性（Aptitude）と技量（Proficiency）の2つに分け、技量は後から獲得したもので、学力（Achievement）と技能（Skill）が含まれている。適性（Aptitude）は、もともと持っている個性としての能力のことで、知能（Intelligence）や空間視覚化（Spatial Visualization）、知覚の速さ・正確さ（perceptual Speed-Accuracy）、精神運動機能（Psychomotor）などがあるとしている。

マッチング理論は人間性や個性を重視する考えであるが、固定的に個人の特性と仕事の要因を考えており、今では、人間は能力開発や意欲によって変わっていくことができ、仕事も働く人の特長に合わせて変えていくことができるといった考え方が一般的になってきて、人も能力開発によって職務能力を高めたり広げたりすることができ、適性のある程度、柔軟に発達的に見ていくことができると考えられている。

2) 適性検査の効用

山形は適性検査の有用性として、まず、職業との適性を客観的に調べるができること、次に予測性をあげている。予測性というのは、これから勉強していくことが、身に付くかどうかを予測することである。この点が、今まで勉強したことがどれだけ身に付いたかを調べる知識試験との差異で

ある。適性とは、職務遂行に必要な知識・技能を身に付ける基盤となる能力とされている。

適性検査による「予測性」に関しては、長崎の職業技術訓練校で入学時に GATB を実施し、その後の学科成績と実技成績との相関をとったところ、構造物 鉄工科(元造船科)では空間判断力、形態知覚の相関が高く、機械科では空間判断力か圧倒的に高い予測力を持っていることがわかったという。また黒田らは、新卒看護婦の看護に対する姿勢の変化を、職務適応性テストによる性格特性・適性との関連において分析し、職務適応性検査 (CAB テスト) の結果、職場適応可能と考えられる 8 パターンと、適応困難と考えられる 4 パターンについて、看護に対する姿勢を比較すると、3 か月時点でその差が顕著で、その後「環境との関連」では克服傾向がみられるものの『自己実現』に関しては 1 年後でも差があつて、特に外的な面での差が大きいことを示した。

室山は適性検査の活用の利点として、以下の 4 点をあげている。第 1 点は、客観的に評価ができる。第 2 点は、信頼性の高いデータが得られる。第 3 点は、短時間で効率的に個人に関する多くの情報を集約できる。第 4 点は、同じ検査を継続的に利用することによって、過去のデータと比較することができる。一方、適性検査の限界として以下の 4 点をあげている。第 1 点として、個人のもつ特徴には適性検査ではうまく測定できないものがある。第 2 点は、適性検査による測定には常に一定の誤差が含まれる。第 3 点は、一回限りの検査で個人の特性を測定する場合、長期的にみた将来の予測妥当性には限界がある。第 4 点は、

主に自己理解のために利用するときの問題となる点であるが、就職は適性のみでは決まらないという活用上の限界である。以上の利点と限界をあげた上で、適性検査を使う場合には、検査には限界があることを理解した上で、利点を生かすような使い方をすることが必要になるだろうと結んでいる。

厚労省編一般職業適性検査 (GATB) に関しては、測定される適性能と作業例がまとめられている。また WAIS との相関がまとめられている。GATB で測定する 9 種の適性能は、いろいろな職業分野で仕事をするうえで必要とされる代表的な能力であり、それは、「その職業に就くための訓練や教育を受け、必要な経験を積んでいったとき、先々その職業でうまくやっていくことができるかどうかという潜在的な能力」ということができる³⁾とされている。

3) メンタルヘルス不調による休職者の職場異動に関して

夏目らは受診患者の調査より、①職場不適応症は男性が多くみられ、20 歳代の受診者が多かった。②職場不適応症の発生要因として職場要因では、抜擢に伴う配置転換が最も多く次いで職務の複雑化や役付への昇進がみられた。③個人要因では几帳面、生真面目で融通性に欠ける性格傾向が最も多く、次いで未熟、自己中心的や小心、神経質な者が認められた。④上記の職場要因と個人要因の関連を精神力動的観点から考察し、職場不適応症を、中核群、ドロップアウト群、専門職不適応群、一過性反応群、その他の 5 群に分類した。そして、職場不適応症の治療として、従来の、患者、家族を中心とした療法に加え、職場という場を含めた総合的力動的観点からのアプローチ

が必要であり、配置転換、職務の軽減、受け入れ態勢の調整などを主とする職場関係者への助言や働きかけが重要であり、とくに、中核群や一過性反応群では効果的であるといえる。と述べている。

廣はうつ病圏の労働者における職場復帰にあたっての職場において行われた諸配慮と復職後の経過の関係を検討しているが、その中で職場再適応に寄与した因子の一つとして「職場異動がなされた」が認められたとしている。しかし、多くの例で重要と評価されているものの実施されていない例が多いこと、一般的には元の職場への復帰が望ましいと言われているが、実施を検討する余地がある例も散見される、と述べている。

E. 結論

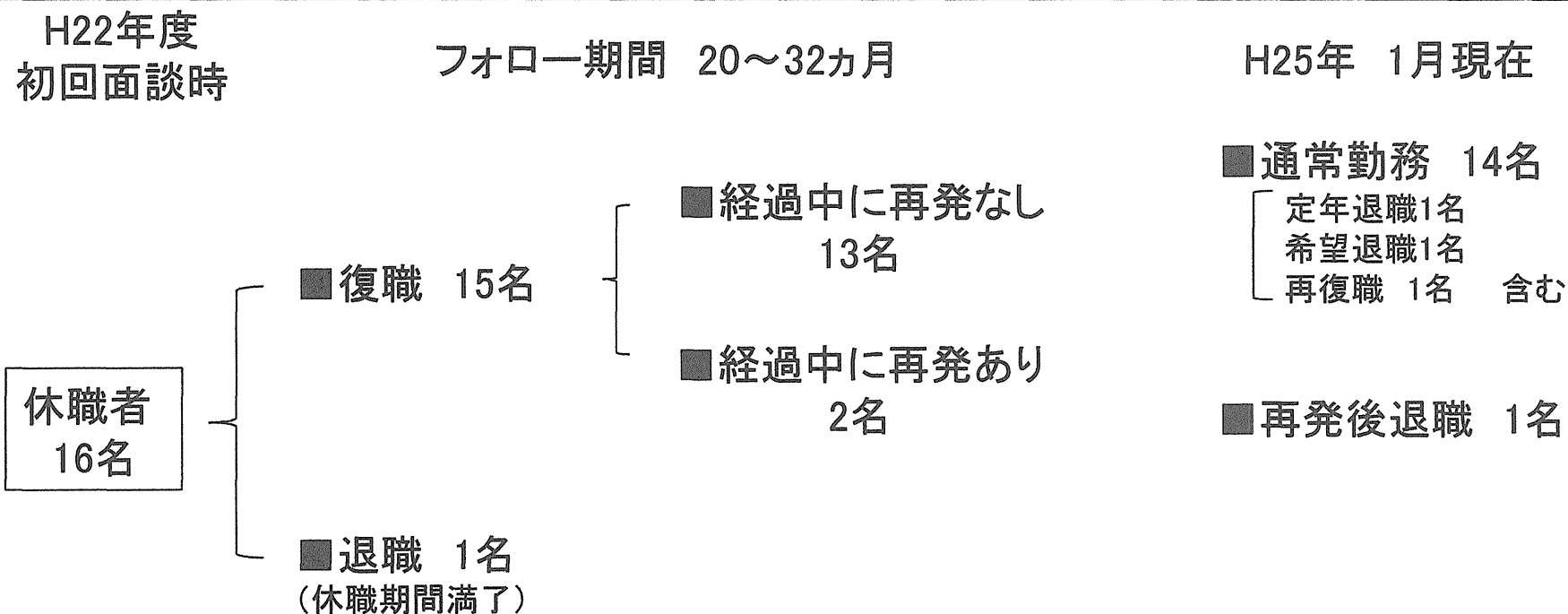
復職の目標は単に復職するのみならず充実した再適応を図ることである。症状が再発しないのみならず充実した職業生活を継続できること、企業にとっても満足できる雇用であることが最も望まれるところであろう。

今回、A社におけるH22年度における復職者の経過をまとめ、従業員の復職(再適応)には、本人の適性に合わせた業務の検討が有効であることを示唆した。従業員の職場適応に関しては、職業適性のみならずパーソナリティの側面も大きいことは十分に理解できるところではある。また、能力開発により適応が拡大することもある。さらに、意欲、職場環境といったものが職場適応に大きな役割を果たすことも日々経験している。しかし、だからといって職業適性の意義は軽んじられるものではない。前回の報告にてメンタルヘルス不調者において、

職業適性に能力差が大きい者が少なくないことも分かった。従業員の職業適性を確認するためには適性検査の利用も有効な手段である。それぞれの適性検査の意味を十分に理解し、その利点と限界を認識した上で利用はもっと検討されてもよいと考える。

労働者の個性を尊重し、労働者の適性にあった仕事を選定し、その労働者の得意なところ良いところを活かすべくコーディネートする。同時に人間関係、職場環境の改善で労働者の労働意欲の向上、労働者を育てることが可能となる。これら両者の影響から、労働者がより少ない負荷で、最大限のパフォーマンスを発揮することができる。このような考え方がメンタルヘルス不調による休職者の職場再適応を促進すると同時に、全従業員のメンタルヘルス不調の発生予防につながるのではなかろうか。

表2 H22年度初回面談時における休職者の経過



◆ 診断

- うつ病 7名
- 適応障害 7名 (不安&抑うつ3, 抑うつ3, 不安1)
- 不安障害 1名
- 身体表現性障害 1名

表1 復職者15名における復職前・復職後の業務変更

業務変更あり 13名 / 15名

事例	性	年齢	復職前	復職後	業務変更
3	女	47	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	男	38	営業部長（スタッフ管理, 売上目標・顧客管理, 苦情処理）	工場製造担当（浄水器等の組み立て・分解）	あり
7	男	58	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	男	47	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	女	24	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	男	39	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	男	46	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	男	47	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	男	46	エリアマネージャー（FC店指導, サポート）	教育担当（社内教育施設）	あり
27	男	43	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	女	27	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	女	48	販売スタッフ教育企画（本部スタッフ）	管理業務	あり
33	男	43	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	男	36	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	女	23	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

2. 繰り返し休業例に対する職場復帰支援のあり方に関する検討.

①スキーマに重点を置く認知行動療法プログラムとその適用—休職を繰り返したうつ病事例の回復過程にみるプログラムの有用性と効果の検討

研究協力者 浅海 敬子

研究分担者 黒木 宣夫

A. 研究目的

うつ病者に対しては近年、薬物療法に加えて、あるいは薬物療法と並んで、認知行動療法の効果が認められてきている。しかし特に対応困難なうつ病に対しては、一般的に行われている自動思考を中心とした構成による20回前後の治療的援助では、十分な効果をあげられない場合が多く、このような対応困難な事例に対しては、自動思考のさらに奥に潜む、スキーマに重点を置いた認知行動療法が効果的であると考えられる。スキーマとは、中核信念、非機能的確信、基底にある不合理な確信、根元的前提などと訳される言葉で、心の深層にあって潜在的で、安定し、変化しにくいその人なりの価値観・信念・ルール・思い込みといったもので構成されているものである。

そこで本研究として、第一に、こうした事例に適用できる、当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において作成し、現在実践的に試用しつつ改良を加えてきている、スキーマに重点をおいた認知行動療法プログラムを紹介する。第二に、長期休職を繰り返した対応困難なうつ病の2つの事例に対して、そのプログラムを適用し、その回復過程の分析を基に、プログラムの有用性と効果について考察する。

B. 研究方法

まず、当院で作成したスキーマに重点を置いた認知行動療法プログラムの構成内容と、それに基づいて展開されるワークシート教材を報告する。このプログラムは、集団に対しても個人に対しても適用可能なものであるが、ここでは主として、当院で2007年から実施している、集団認知行動療法の臨床的实施法および実施上の留意点を報告する。

次に、特に対応困難な事例として、うつ病により長期の休職を繰り返した2つの事例を取り上げ、このプログラムを外来集団認知行動療法において適用実践した。その治療的援助の実際とその回復過程について、集団療法と一部併用したカウンセリング、およびその後の聴き取り調査での、発言や演習での記入内容から報告・分析する。そして、当スキーマを重点においた認知行動療法プログラムの有用性と効果について考察を加える。

C. 研究結果

1. スキーマに重点を置いた認知行動療法プログラム

1) プログラムの構成

以下に、プログラムの主要構成テーマと、ワークシートになっている教材番号を示す(表1)。回数というのは、当院での集団認知行動療法は1回2時間・12回で行うが、その実施回数である。個人療法に適用する場合は、1回50分とすれば25回程度が標準的回数となる。

Part I では、主として自動思考について扱い、自動思考と気分・身体・行動との関連と、自動思考のくせ・偏りに取り組む。循環的相互作用からうつ気分や不安の問題、

身体症状を理解し、またその相互作用を利用して身体面から症状や問題の解決を図るための、心身セルフコントロール法を扱う。Part II では、スキーマについて扱い、自分のスキーマを特定し、その様々な影響を調べ、スキーマに反する例外体験を足がかりに、適応的なものに修正していくことに取り組む。

2) プログラムの内容と教材

以下、プログラムの具体的内容を、ワークシート教材を基に示す。“*”以下で示したのは、解説・講義および実習の部分で、特に教材は紹介していない。

Part I

*認知行動療法についての解説・講義

教材① 認知を巡る4領域と循環的相互作用；出来事によって、自動思考が、気分・身体・行動に影響を与え、循環的に相互作用を引き起こすことを理解する。あわせて、この相互作用を利用すると、問題の解決には、自動思考・身体・行動の3方向からの方法があることを理解する。

*心身セルフコントロール法の解説・講義と実習：自分の心身の不調に対して、身体からの解決法として、筋弛緩法、呼吸法、イメージによるリラクゼーション法などを学び・実習体験する。

*循環的相互作用とうつ&不安の問題についての解説・講義

教材②人生観・価値観チェック：人生に求めているものは何かを知って、特に大切なものを3つ選び、スキーマや自動思考との関連を調べる資料にする。

教材③満足状況と満足感：②で選んだ大切な価値観について、過去の体験の中から満足体験を振り返り、満足感について整理す

る。

教材④不満足状況と自動思考・気分：②で選んだ大切な価値観について、過去の不満足体験を振り返り、今現在起こる自動思考から自分のこだわりを整理する。

教材⑤認知の偏りチェック：取り組んできたワークシートも参考にして、自分の自動思考に表れる認知の偏りを見つける。サンプル記入例にあるように、よくあるものに◎、ほとんどないものを×として、◎・○・△・×というようにチェックしていくと、◎や○の多い思考法が、自分の認知の偏りである。

教材⑥認知の偏りと適応的思考：自分の認知の偏りの表れている部分に、適応的思考ができるようになる表現・モットーを考える。そして自分の考えたその表現を、手帳や部屋・机などよく目に付くところに書いて貼る、日々声を出して読む、また自分の偏った自動思考が出てきたら、その自動思考に「ストップ！」と言って、この適応的思考を表す言葉を繰り返す、などの実践法を指導する。

Part II

*スキーマについての講義・解説

教材⑦スキーマチェック：典型的スキーマを知り、自分の振り返りを行う。1クールの中で3回ほどチェックを行い、自分の気付きを深めるためにも使用する。

教材⑧スキーマの特定：繰り返しでてくる自動思考を整理し、自分のスキーマを下向き矢印法により特定する。

教材⑨スキーマの違いによる循環的相互作用の差異：相反するスキーマによって、同じ出来事がどう認知され、どう相互作用を引き起こすかを想像しながら整理し、スキ

ーマの影響を調べる。

教材⑩スキーマ攻略 1) 該当体験 2) 問題・トラブル・障害編：スキーマによって起こる仕事上・職場の対人関係・家族等との問題・トラブルを振り返り・考える。過去の体験からあてはまるトラブルに気付く、あるいは今後引き起こされるだろうと思えるトラブルについても調べる・考える。

教材⑪スキーマ攻略 3) 例外体験探し編：スキーマと矛盾する例外体験を過去の体験から探し、適応的思考のヒントにする。

教材⑫スキーマ攻略 4) 適応的新スキーマ編：現実即した明るく前向きになれる適応的スキーマを考える。

教材⑬スキーマ攻略 5) 新スキーマ毎日記録：新スキーマに基づく行動や、新スキーマが強化される体験を毎日あるいは定期的に継続記録する。6) 新スキーマ確信度継続チェック：適応的な新スキーマの確信度を、毎日あるいは定期的に継続チェックする。

教材⑭認知行動療法 私の目標：現時点での問題や症状、およびここで取り組む具体的目標を整理・確認する。適宜講義・指導&実習したストレス対処法を、どう取り入れていくかのプランを記入する。

教材⑮認知行動療法活用実践プラン：12週間の成果を、自動思考、スキーマ、ストレスマネジメントの視点からまとめて、今後活用していく実践プランをつくる。

3) プログラムの実施方法

認知行動療法は、クライアントがその仕組みややり方を理解し、自分でそれを使って問題解決を図るという自助の要素の強い心理療法であるが、その個人がどの程度自分の問題に取り組むことができるかは、問

題意識や動機付けの高さ、そして自分の内面にどの位オープンに取り組めるか、言葉を変えれば自分の心に直面化できるかによって大きく影響される。従ってプログラムの進行は、個人療法や集団療法の場とホームワークで、どの程度自分で取り組めているかを見極めながらすすめる必要がある。ここに記している回数は、あくまで実践の参考例としてみるべきものである。

留意しておきたい点として、特にスキーマを扱う場合には、自分のはっきり意識していなかった部分に直面するような状況も起こるため、心が波立ち動揺して、不安を高めたり、身体症状を引き起こす場合のあることである。クライアントの状態を把握し、状況に合わせて必要なサポートを行えるようにしておくことが大切になる。うつ状態や不安による心身状態を定期的にチェックしたり、それらに影響を与えるような出来事や自己観察の記録の提出などを、プログラムに組み込むことが勧められる。ここでは、BDI-II、バーンズによる不安評価表、特性的自己効力感尺度および1週間の自己観察記録表を作成して使用している。なお以下の事例研究では、自己効力感のセルフチェックに、GSES⁹⁾を使用していたが、継続的チェックには得点変化が見えにくかったため、現在は特性的自己効力感尺度を使用している。

各回の基本的構成は、集団での場合、クライアントの心身状態の確認および各自が取り組んできたホームワークへのフィードバック、その日のテーマについての講義・解説、教材ワークシートでの個人演習およびフィードバック、それを基にしたディスカッション、心身セルフコントロール法の