

きる。たとえばアメリカ西海岸では、渡航1日目は午前中は日光を避け、午後日光を浴びると現地のリズムに早く近づくことになる。

また時差症状には、睡眠不足の蓄積が影響することもある。特に最初の1~2日はその影響が出やすいので、その間は寝つきを良くするタイプの睡眠薬を用いて睡眠を確保することも有効である。

#### 4) 閉塞性睡眠時無呼吸症候群が疑われる労働者に対する指導

閉塞性睡眠時無呼吸症候群は、適切な治療（CPAP療法やマウスピースなど）により深く眠れるようになり、日中の眠気や脳卒中・心筋梗塞のリスクも下げられるので、早期発見・早期治療が重要であることを説明する。

#### D. 考察

労働者の健康の保持増進のためには、睡眠障害のスクリーニングと自分自身で睡眠のマネジメントを適切に行えるよう支援することが不可欠である。職域においては、一部の事業場で主に運転者に対して睡眠時無呼吸症候群のスクリーニングはおこなわれていたものの、不眠をはじめとする一般的な睡眠障害のスクリーニングは積極的にはおこなわれていない。今回の検討では、簡便な問診や質問票を用いてスクリーニングできる睡眠障害について検討したが、実際には睡眠呼吸障害を含め周期性四肢運動障害や睡眠関連運動障害、睡眠時随伴症など労働者個人からの情報だけではアセスメントできない睡眠障害も少なくない。現在、赤外線モニタリングや体動計、脈波解析、簡易脳波測定による睡眠状態の把握が可能となっていることから、今後は職域でも睡

眠状態を客観的に測定できる機器の利用によってより正確なスクリーニングが出来るようになることが望ましい。

睡眠衛生教育や保健指導有意な効果をもたらすことが示されていることから、今後、職域においても、産業保健スタッフが、睡眠衛生教育及び保健指導を実施出来るようにしておく必要がある。もちろん、他の保健指導と同様、専門的な診断治療に結びつけるべき状態のアセスメント方法などについて事前に専門家による教育を受けておくことが望ましい。

交代勤務スケジュールは、各事業上の状態に応じてもっとも適切なスケジュール設計を行う必要があるが、これまでの慣習に従ってという理由だけできちんとした調査に基づいてスケジュール設計をしている事業はほとんどいない。交代勤務と各種疾病との関連が注目される中、交代勤務のスケジュールだけでなく、交代勤務による悪影響の軽減を図るための研究が今後必要となっている。

#### E. 結論

労働者の睡眠に対する介入においては、対象とすべき睡眠障害に対する問診とスクリーニングを行った上で、適切な睡眠衛生教育と睡眠個別指導を行うことが必要である。

## 2. 双極性障害への働きかけに関する研究。

### ①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

研究代表者 廣 尚典

#### A. 研究目的

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。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（以下、テキスト）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の実際とを比較し検討した。また、テキストを、産業保健の現場で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（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、「双極性障害による休職者のリワーク・プログラムと、職場での対応に関する研究（Ⅲ. 2. ①）」にある。

さらに、テキストの精読を行った「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

ムの産業の現場での活用可能性についての検討

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の実際とを比較した。両者における共通性とともに、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ゆ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(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ゼーションを紹介し、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。ここでは、主に社会行動リズム表を用いていた。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」や「父親風を吹かせる警告、警官のような態度」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リ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リ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、禁煙に伴う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、「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」などと位置付けられているように感じられた。特に、ガイダンスの時点で配布された資料を、各セッションに帯同するように伝えられ、毎回のセッションで利用される構造となっており、資料が大切に持ち歩かれ、いつも繰り返し参考に使われている様子が窺えた。二つのプログラムにおいて共通して認められた配布資料の特徴は、①科学的・医学的である、②具体的で実用的である、③分かりやすく語りかけるような文体である、④時に患者が受け入れやすくなるような上質なジョークも書き込まれているなどであった。産業保健の現場では、就業規則など社内の既存の諸規則との整合性を図るなど、配布資料の作成には慎重な配慮が必要であると思われるが、必要かつ適切な資料を配布することは、再発予防の観点からも望ましいと考えられた。配布資料は患者本人のみならず、産業保健スタッフにも有用な情報が分かりやすく系統だてて書かれており、スタッフのテキストとしても一読に価するものと感じられた。ただし、職場で使用する場合、勤労者の知的レベルや職種及び勤務形態に準じて修飾加工



する必要があったと考えられた。奥山らのプログラムでは、配布資料に限らず、主治医の裁量性への配慮に加えて、各職場の独自性や風土に十分な配慮がなされていた。

なお、職場でのセルフケア研修（メンタルヘルスに限らない）に対しての感想や疑問がスタッフに投げかけられることが、奥山らのリワークでの心理教育の際に少なからず認められた。多くは、リワークでの心理教育と比較して、病気に関する言葉が専門的すぎて難しいことや、禁煙や生活習慣病対策のプログラムの際、メンタル疾患への配慮に欠ける発言が認められがちであったり、うつ病の話でも、他のメンタル疾患に対して、一つ下に置くような発言が垣間見れたり、全体にスティグマなどへの配慮が欠けると感じられ、不快な思いや肩身の狭い思いを体験したなどであった。

#### (2) 産業の現場での双極性障害の心理教育プログラムの活用可能性についての検討

双極性障害に対する心理教育が産業保健の現場で、①いかに活用可能か、②活用が困難であるとする、いかなる点か、③活用可能とするには、いかに工夫すべきかの観点から検討を加えた。一人一人にヒアリングを行った後、全員での検討を加えた。既に双極性障害として治療中の人に対しての活用の可能性について6つの意見が出された。（表1）現在、双極性障害等に罹患しておらず、過去に既往もない健康な勤労者に対しての活用性については16の意見が出された。それらを列挙する形で表2に記載した。カッコ内は、検討者（心の健康づくり専門スタッフ）全員の一致を見た場合は（全員）と、一部の検討者の意見に留まった場合は（一部）と記載した。13の意

見において全員の一致が認められた。治療あるいは面接をした双極性障害に罹患した勤労者の様子や、職場でのセルフ・ライン研修を行った経験などを基に、様々な意見があげられていた。全体としては、心理教育自体の有効性は感じられるものの、実施に際しての危惧は少なからず存在し、活用には十分な配慮が伴われるべきとの意見などを認めた。

また、検討の過程で、職場でのセルフケア研修を行った経験から、交代勤務などの存在する職場での施行は、すべての勤労者にあまねく行い切ことは困難であるが、得てして精神疾患の発症者やそれによる休務者が未受講であったりするので、未然予防の観点から行う上では、あまねく行い切工夫が求められるとの複数の意見が、高い動機付けのもとで行われている当該心理教育との比較として認められた。

#### D. 考察

双極性障害の心理社会的介入である心理教育は、再発予防等に有用とされる。Van Gent と Zwart が行った1991年の「5回の心理教育と通常診療との比較研究」と、Perry らが行った1999年の「患者が再発の兆候を理解できるように支援する心理教育的介入の比較研究」において、それぞれ、服薬アドヒアランスと再発率に有用性を示した。さらに Colom と Vieta らが、上記の内容を包含したうえで、さらに規則正しい生活習慣の獲得、精神活性物質の乱用回避およびストレス・マネジメントへの支援を加味した心理教育を双極性障害に行ったところ、（薬物療法と併用での）集団心理教育による「躁」「うつ」の両方の病相に対する予防効果が示された。

一方、American Psychiatric Associationが策定した双極性障害の治療ガイドライン(2004)では、有用な心理社会的介入として、心理教育が対人関係・社会リズム療法とともにあげられた。Hausmann Aらは、双極性障害の治療における“golden standard”として、薬物療法と、対人関係・社会リズム療法、認知行動療法、家族に焦点を当てた支援・介入および心理教育との組み合わせをあげた。また、Vieta Eらは、2009年より過去5年間の文献を総説し、心理教育と認知行動療法は早期の双極性障害への介入として有効であるとした。一方、Yalomは、双極性障害に対して「集団療法で起こり得る最悪の災難の一つ」と、集団療法への適応に難色を示したが、Bauerらは双極性障害への構造化された集団精神療法が救急サービスの利用経費を減少させることを示した。日本うつ病学会が策定した治療ガイドライン<sup>14)</sup>では、双極性障害の維持療法として、薬物療法に加え、推奨される心理社会的治療として、心理教育および集団心理教育を、対人関係・社会リズム療法、家族療法そして認知行動療法(一部有効性に疑問が残るとしている)とともにあげている。また、薬物療法と併用した心理教育と社会リズム療法が双極I型、II型いずれの場合にも、再発予防に対しての有効性を示すとしている。一方、有効性が証明されていないものとして精神分析療法や来談者中心療法(カウンセリング)をあげている。奥山らは、復職をめぐる時期はいわゆる維持期に当たるとして、前記の心理社会的介入をベースにした精神科リハビリテーションを休務者への復職支援(リワーク・プログラム)として報告した。そのプ

ログラムでは集団と個別の心理教育と睡眠・覚醒リズムおよび社会リズムへの介入などが中心に行われていた。

今回、前記のColom Fらが行った心理教育プログラムと奥山らが行ったリワークでの心理教育の実際とを比較検討した。検討は、復職、再休務防止さらには未然予防の観点を加味して行った。二つのプログラムは、双極性障害に対する公開されている心理教育およびリワークにおける集団での心理教育のプログラムとしては、各々唯一のプログラムと思われる。これらのプログラムに対して産業の現場にての活用可能性を検討した報告は、現在のところ、我々の知る限りではない。奥山らの心理教育がColom Fらのプログラムを念頭に行われていることもあり、両者には多くの共通性が認められた。二つのプログラムとも「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」が行われていた。そして「病識と対処能力を育むことにより、患者に再発兆候の自覚を促進し(手立てを「発見・発明」)、共に早期に気づくことにより、再発予防を達成する構造」であった。そのため、対象者の導入時の条件は、「気分が正常状態にあるもの」とされていた。気分正常状態にある期間において起こり得る小さな再発の兆しの発見や対応が目標となっていた。それらが、再発防止のエビデンスに寄与している可能性が考えられた。さらに、精神活性物質の乱用回避と規則正しい生活習慣の獲得についても、重視する姿勢が共通していた。特に、精神活性物質の乱用回避と規則正しい生活習慣の獲得について、Colom Fらによ

る双極性障害の集団での心理教育では、独立したセッションをもうけるとともに、当該セッションのみならず、すべてのセッションにおいて、必ずこの二つの観点に着目させ、正しい病識を涵養させるとともに対処能力・戦略として身につけさせる運営がなされていた。これらの特徴は、彼らのプログラムの愁眉であり、彼らが「躁」「うつ」の両方の病相に対する予防効果等を示しえた所以の一つではなかろうか。奥山らの休務中の双極性障害のリワーク・プログラムでも、個別的部分（通常の診察場面中心）と集団的部分（集団の心理教育）の両面において前記の二つの内容は、治療・介入の中心として取り上げられていた。彼らのプログラムでも、4つあるセッションのうち1つのセッションに、精神活性物質の乱用回避と規則正しい生活習慣の獲得に関する内容が割り振られていた。また、残りの3つのセッションにおいても、さらに個別の心理教育及び診察の場でも、必ず取り上げられていた。特に、精神活性物質の使用については、診療の導入直後には、必ず確認がなされ、生活リズムについても、早期から社会行動リズム表の導入とともに個別の心理教育が行われていた。精神活性物質の乱用を回避することの大切さを、身体面での影響のみならず、気分への影響性という点から、勤労者に理解してもらうことは、産業保健上の指導でも活かされるべきと考えられた。近年の産業の現場におけるメンタルヘルスでは、不調の早期発見と早期対応のみならず、再発と初発の未然防止にも目が向けつつあると思われる。また、再発が予防できずに再休務に至るケースや、うつ状態を標的としたスクリーニングによ

って捕捉しきれずに休務に至るうつ状態のケースのなかに、少なからず双極性障害患者が含まれるものと考えられる。したがって、双極性障害の再発を軽減・遅延させる効果が確認されている心理教育が産業保健の現場に、何らかの形で取り込まれる意義があると思われる。ただし、上記二つのプログラムにおいても強調されているが、双極性障害の既往のある人にとっては、気分の高揚している間に、創造性が高まり、生産性が増す時期が経験され、薬物療法後の安定した時に、そうした時期を惜しんだとしても驚くべきことではないとされ、「それまでの健康な自己を喪失することへの悲哀」へのケアを前提として「それまでの健康すぎる自己」への承認・受容・尊重的な対応から始める重要性を十分に認識して行わないと、いたずらに不測の事態を招きかねないとも思われた。二つのプログラムの差異として、奥山らのプログラムは、復職を前にして不安が増大する不安定な時期にも当たり、対象者となる勤労者の不安への十分な配慮がなされていた。効果的な心理社会的介入は、その影響力の大きさを自覚して行われるべきものであろう。産業の現場への導入も、心の健康づくり専門スタッフらの助言や指導の下での導入が望まれると考えられた。

以上をもとに、双極性障害の診断がある程度確定された勤労者に対する職場での対応を挙げてみる。

- ①再発を防止するうえで、本人を支援するネットワーク（的確な距離を有した支援者を含む）の構築の必要性を理解する

- ②早期の再発兆候の自覚、兆候の協働的活用などが再発防止効果を有することを共有化する
  - ③規則正しい生活習慣の獲得と気分の安定性、ひいては再発防止との関連性が存在することを共有化する
  - ④精神活性物質の再発への関与が日常的に存在することを共有化する
  - ⑤対人関係や認知のパターンによる困難が存在してきたことを共有化する
  - ⑥対人関係や認知のパターンによる困難が今後も存在してゆく可能性を共有化する
  - ⑦健康的であった自己の喪失感が多大であり、新たな自分の役割（状況）が受け入れられないと適応が向上してこなかったり、帰属感が減弱していたり負担感を知覚していたりすると、自死の危険性があることを理解する（それらへの十分な心理社会的介入が出来なくても、安易な非難や突き放しはしない）
  - ⑧予後が概して厳しいことを理解しつつ、かといって職場にスティグマが形成されないように配慮する
- 産業の現場において様々なメンタルヘルスに関する研修が行われるようになっていく。今回、（双極性障害に対する集団心理教育のテキストを精読した）産業の現場において心の健康づくり専門スタッフとして従事している者からの意見として、休務経験者へのセルフケア研修には、前記の内容を何がしか反映して行われるのが有益となる可能性がある。また、広く未然予防の観点から行われるセルフケア研修でも、前記の内容には日頃の心構え、知っておいて有益な情報として、活用できる内容が多く含まれていると感じられるとされた。「健康

な勤労者のストレス・マネジメント講座」や「知っているようで知らない睡眠講座」として行うなどの工夫や、「精神医学・心理学に精通した助言者をアドバイザーとして置く」などの工夫が必要であろうが、それらに何らかの形では取り込まれることが今後の課題と考えられた。一方、現行のメンタルヘルス以外の領域での研修・指導、例えば、禁煙やメタボリックシンドロームに対する働きかけの一部が気分障害の既往者や素因を有する者に弊害を与える可能性についても留意が必要であると考えられた。また、研修・教育の実施は、産業保健スタッフと人事（管理・労務）、法務部門および心の健康づくり専門スタッフとの協働の形を検討してゆく必要性も示唆された。

今回の検討の過程で職場で行われる教育・研修等の活動（双極性障害あるいはメンタルヘルスに限らず）の参考になると思われた知見を以下に挙げてみる。

- ①各種研修に際して、メンタルヘルス不調者および精神疾患への配慮を欠いた言動や姿勢が見られることがある（受講者や家族における当該者の存在が念頭にならない）
  - ②メンタルヘルス関連の研修に際しても、他の精神疾患などへの配慮を欠く言動や姿勢が見られることがある（受講者や家族における当該者の存在が念頭にない）
  - ③メンタルヘルス関連の研修は、的確な未然予防を求めるためには、あまねく全員に行うべきである
  - ④生活習慣に関連する研修において、メンタル不調既往者などに対しては齟齬を生じる可能性への配慮が必要である
- 今回の検討を通じて、精神疾患が広範か

つ多岐にわたり対応も洗練されるにつれて、（事業体の規模による制約は勘案されるべきではあろうが）、望むべきこととして産業の現場における心の健康づくり専門スタッフの配備・充実も挙げられた。事業体の規模によって、配備することが困難な場合には、次善策も検討されるべきであろう。いわゆる外部機関との連携がそれに相当するであろう。その連携においては、守秘義務や人事労務施策・法務上の問題との一貫性の担保など、工夫・留意すべき点がどのような範囲に及ぶのか、十分な検討が望まれる。

今回の検討は、あくまでも現場の実務者によるものである。しかし、双極性障害に対しての復職支援を加味したリハビリテーションや集団心理教育の経験を有する者は限られており、そうした経験を有する者による集団心理教育のプログラムの検討は我々の知る限り報告されていない。心の健康づくり専門スタッフに従事経験を有するものによるテキストの時間をかけた精読についても同様である。したがって、これらの産業現場での活用可能性の検討は予備的ではあるが、意味あるものと考えられた。今後、心理教育を経験して復職した参加者の経過を検討し、①有効な休務中から復職直後にかけての対応（心理教育の知見の活用法）と②有効な職場・臨床・産業保健の各現場間での連携（心理教育のシームレスな応用）および③有効な復職後・後保護後の職場のかかわり方（有効な心理教育のフィードバックあるいはブースト効果のあげ方）、それらの再発防止・軽減効果への検証およびセルフケア研修への活用と④未然防止への効果などの有意な検証が望まれる。

また、産業の現場で心理社会的介入を行うにあたっては、考え得るメリットだけではなく併せてリスクにも目を向けて検証されるべきであると考えられる。

## V. 結論

双極性障害に対する集団での心理教育の内容を詳細に検討するとともに、それらを活用したリワーク・プログラムの現場で得られた知見を報告し、産業の現場における活用可能性を考察した。双極性障害の心理教育の特徴としては「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」があり、「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ゆく」ことが重要であると考えられた。教育では、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、早期の再発兆候の自覚促進が図られていた。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、気分の安定化に寄与し、再発の予防に結びつくものと思われ、医療現場での三次予防ならびに二次予防に重要であるだけでなく、産業の現場での三次予防については一次予防に活用されるべきであると考えられた。ただし、活用には高い専門性が必要と思われ、心の健康づくりの専門スタッフによる助言を得たうえで、現場において工夫をこらすことが必要と考えられた。また、現行の禁煙対策やメタボリックシンドローム対策の中には、気分障害の既往者や素因を有するものへ弊害を及ぼす内容もあると考えられた。さらに、研修・教育の実

施にあたっては産業保健スタッフと人事（管理・労務）や法務部門そして心の健康づくり専門スタッフとの協働を検討してゆく必要性が示唆された。精神疾患が広範かつ多岐にわたり対応も洗練されるにつれて、産業の現場における心の健康づくり専門スタッフの配備・充実が望まれると感じられた。事業体の規模などによってそれが困難な場合には次善策として、いわゆる外部機関と連携することが肝要となるが、多くの予測される問題を解決するうえで、工夫・留意すべき点がどのような範囲に及ぶのか、今後十分な検討が、多方面からの知見を結集して行われるべきであろう。

表1. 既に双極性障害として治療中の人に対しての活用の可能性

I:いかに活用可能か?
1対1の復職後の面接で、教育・指導として一部内容を使えるのではないか(主治医の許可のもと)(一部)
保健師等産業保健スタッフの理解を促進する手引きになる可能性あり(一部)
II:活用が困難であるとするといかなる点か?
企業では集団での症状のレクチャーは難しい(全員)
いざ助言をする時に、どの範囲まで活用するか産業保健スタッフの足並みをそろえることが難しい。安易な活用は危険性もあるのでは。(全員)
治療的介入としては、本来の業務範囲ではないため難しい(一部)
III:活用可能とするには、いかに工夫すべきか?
精神医学・心理学に精通した助言者がバイザーとして必要ではないだろうか(全員)

表2. 現在、双極性障害等に罹患しておらず、過去に既往もない健康な勤労者に対して活用する場合

I:いかに活用可能か?
心理的専門家にとって、カフェインを含むドリンク剤等が、精神活性物質として、こんなにも薬物に近いものという印象が乏しかった。専門家でない人にとっても、同様であろうと思われた。大切なことと思われた。(全員)
病気の人のキャッチアップではなく、“生活習慣を見直そう”という目的の中で、運動や食事だけでなく“合法的には許可されているが、気をつけるべき薬物・物質”という話を入れてもいいのではないだろうかと思われた。(全員)
新入社員研修、役職者研修など、年次やワークライフステージに合わせた研修の中に組み入れてもいいのではないだろうかと思われた(全員)
同様に健康な勤労者にもリズム表等を記載してもらい体験してもらってもよいのではないだろうか。自分の生活習慣と気分の関係性に関心を持ってもらうのに有益な体験になると感じた。(全員)
健康な勤労者にもライフチャートをつけて体験してもらってもよいのではないか。自分の人生を見つめ直すのに有益な体験となると感じた。(一部)
健康な勤労者の中に、早く寝ることや長い睡眠にこだわる人がいるので、その点について学べる機会があると良いのではないかと思われた。(一部)
II:活用が困難であるとするといかなる点か?
健康な勤労者は禁煙教室、アルコールの教室には行きにくい感情・認識を持っていると思われる。(全員)
1回だけの研修だと、その場だけの“ためになった”の満足感のみで終わってしまう。(全員)
職場での研修は、一つのテーマに対して一度のみの研修がほとんどであり、理解は深まりにくいと感じられた。(一部)
III:活用可能とするには、いかに工夫すべきか?
身近な生活の中の物質として、カフェインなどの研修講座(併せてアルコール、たばこの話もする)をやってもよいかも思われる。(全員)
3回くらいの連続性のあるもので、ホームワークも課すと、参加感があってよいのではないかと思われた(全員)
誰にでも時々人生には波があるので、健康な勤労者のストレス・マネジメント講座。たとえば、“気分の波が大きい時には、どうしてやりすごしていたか?どうすればよいのだろうか?”などの話は心身のセルフマネジメントにつながるし、受講をきっかけに有益な気づきにつながる人が多いのではないだろうかと感じた。健康講話というよりは、コミュニケーションや勤労者の心構えの話(いわゆる人事関連)の中で、気分の波や体内時計そしてそれらに影響を与える物質を取り上げていくのも適切な方策ではないだろうか。(全員)
精神医学・心理学に精通した助言者がバイザーとして必要ではないだろうか。科学的な話として展開してゆくことも肝要と思われた。(全員)
検診にて“抑うつ”“うつ病”のキャッチアップだけでなく、“1日のコーヒーにどれだけのカフェインが含まれて、日常生活にどの程度影響があるか”などもいれて生活指導+気分の波や抑うつの話などをしてもよいのではないだろうかと感じた(一部)
マニュアルのように、1つのテーマで3回くらいの研修、講座があるとよいのではないだろうか。(一部)
“知っているようで知らない睡眠講座”として女性は気分、男性は睡眠に焦点を当てて、行くと興味を示しがちかと感じる(現場での経験に基づき)。(一部)

