

分担研究者 五十嵐良雄 メディカルケア虎ノ門 院長

研究要旨：

今年度の研究は標準的なリワークプログラムを実施するうえでの教育ビデオのためのシナリオ制作が中心となった。映像関係の専門家を加えて、リワークプログラムにおける援助職者が陥りやすい15の場面、21のテーマについて抽出した。映像化により悪い対応・良い対応の直接比較などが可能となることで改善が期待される。臨床現場だけではなく産業保健の領域でもうつ病患者などの早期発見に資すると思われる。また、映像の2次利用により、精神障害者に対する社会の偏見の解消にもつながることが期待できる。

研究協力者

横山 太範 さっぽろ駅前クリニック
片桐 陽子 京都駅前メンタルクリニック
松村 英也 三木クリニック
飯島 優子 メディカルケア虎ノ門
福島 南 メディカルケア虎ノ門
鈴木 聖史 脚本家、映画監督

A. 研究目的

うつ病などの精神疾患を理由に休職した方の復職支援を行うリワークプログラム（以下、プログラム）を実施する医療機関（医療リワーク施設）が増えている。休職者数に比して医療リワーク施設が圧倒的に少ない状況のため施設数の増加も必要であるが、うつ病リワーク研究会において標準化リワークプログラム¹⁾は作成されているものの、提供される内容には医療機関毎の差が大きいとの指摘もされている。また、これからプログラムを始めようとする医療機関においては、どのような内容で始めたら良いのかという不安も聞かれた。そこで、スタッフおよび管理者のための教育システムを開発し、標準的なプログラムを理解して貰うことが喫緊の課題と考えられ、情報量の多さなどからビデオのような映像媒体が有効と考えた。

したがって本研究は、①スタッフおよび管理者のための教育システムを開発し、②標準的なプログラムの実施手順を定義し、③プログラムの全容が理解されるような教育ビデオのシナリオを作製するのに必要な技術や方法を検討し、最終的には、④教育ビデオを作製することを目的とした。但し、③については取り組むべき課題が膨大であったため、「③-1 教育ビデオ作製の基礎的な技術・方法の検討」と、「③-2 教育ビデオ作製の具体的な技術・方法の検討」とに分けて研究を行った。

前年は②および③-1について研究を行った結果、プログラムの標準的な実施手順が経時的には5期27項目から成り立ち、また、援助技法の詳細を検討する中で再休職予防に重点を置いたプログラム提供時の技術的側面の標準化を進めた。また、今後の課題として、i) 統合失調症患者に対する支援との違いの意識化、ii) プログラム内容のいっそうの構造化、iii) 観察・介入技法の向上、などが浮かび上がった。

今年度は、教育ビデオ作製に向け③-2および④について一括して検討した。教育ビデオは情報伝達量が豊富であり、プログラムの普及啓発のカギを握ると思われるが、映像化するためには脚本家、演出家、映画監督などの専門職との連携が不可欠である。我々はプログラムの専

門家として事例を通じて支援や関わり方等の提示を行い、合わせて、これまでの紙媒体や研修会スライド提示などの静的な情報提供では十分に伝えられなかった内容を、映像という動的な媒体で伝えるための場面を厳選し解説を加え、教育ビデオのシナリオを作成することを目指した。

B. 研究方法

シナリオの助言・提案は複数施設から選ばれた共同研究者らが議論しながら行い、特定の技法への偏りや極端な地域背景などが影響を与えないように注意を払った。特に脚本制作に関しては、文書での提出を原則とし、担当者は自施設の中で更に情報収集を行うなどして実際の現場での感覚や実践が十分に表現されるように努めた。同時に映画製作の専門家を交えた企画立案・脚本制作が進められ、臨床家として助言・提案を行った。また、映像という動的な媒体でなければ伝えにくい部分を意識して場面の選択にも工夫を凝らし、ストーリー性をもったドラマを本編としながら、教育的な部分は本編のドラマからは独立させたレクチャーパートとして映像化することとした。

(倫理面への配慮)

出演者はプロの役者であり、映像化することに倫理上の問題はなかった。研修内容として相応しくなるよう複数の事例から、内容に意図的な変更が生じない範囲で脚色し、個々の事例のプライバシーが映像から推測されることのないように配慮した。

C. 研究結果

本編であるドラマパートは、うつ病患者の苦悩や、援助職者らが抱える葛藤、そして回復のプロセスなどを理解しやすい形で映像化し、うつ病患者に対する偏見の解消や、燃え尽きが問題となっているプログラム従事者などを勇気づ

ける内容とした。

一方、プログラムに精通していない援助職者が誤った対応をとりがちな状況を厳選してレクチャーパートとして15場面に絞り込み、各場面で学ぶべき重要課題として21テーマが抽出された(別紙1)。映像での提供という特徴を生かし悪い対応、良い対応といった実例を挙げながら実際に見てもらい、その後、詳細な説明を加えた。

なお、このシナリオに基づいて映像化を今後行うこととなっている。映像化に関してはリワークプログラムの普及啓発のための映像制作委員会を立ち上げ、制作や販売をおこなうこととしている。

D. 考察

リワークプログラムは徐々に普及してきているが、従来より精神科で行われてきていた、統合失調症患者の再入院予防に重点を置いたデイケア治療とは大きく異なるため、プログラムの構成や運営に関しては精神科デイケアの経験があるスタッフほど戸惑うことが多い。デイケアなどを居場所と考えるのであれば、援助職者の関わりは保護的なものであるが、治療の場であれば対人場面の行動観察ならびに病的場面への積極的な介入が必要となる。リワークプログラムは後者になる。この点については、前年までの我々の研究においても、統合失調症患者に対する支援との違いの意識化や、援助職者の観察・介入技法の向上などが重要な課題として挙げられている。

このような違いについて研修会などで積極的に取り上げてはきたが、理解を得る事は困難なこともしばしばあった。しかし、百聞は一見にしかずと言うように、見学等を受け入れている医療機関ではしばしば見学者より、「見ることによって初めてよく理解できました」と言われることがある。普及啓発のために動画という媒

体を用いたことの意義は、まさにここにあると言える。特に今回の研究ではレクチャーパートにおいて悪い対応・良い対応の比較を行ったことによって教育的な効果がいっそう高まることが期待される。

また、普段はメンタル不調者を見ることの少ない保健師や職場の管理職者などにとっては観察のポイントなどが明らかとなり、メンタル不調者の早期の発見にも資するものと考えられる。

E. 結論

教育ビデオの完成に向けて、映像関係の専門家とのディスカッションを行い、リワークプログラムにおける援助職者が陥りやすい15の場面、21のテーマについて抽出した。これらは従来の精神科デイケアでの経験があるほど、むしろ、修正が困難となることもしばしばであったが、映像化により自身の経験などとの直接の比較などが可能となることで改善が期待される。

臨床現場だけではなく産業保健の領域でもうつ病患者などの早期発見に資するものと思われる。回復のプロセスを明確に示した内容からは精神障害者への偏見の解消につながるものと思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

五十嵐良雄、鈴木聖史：リワークプログラムを素材とした職場のメンタルヘルスに関する啓発映画の企画、アンチスティグマ国際会議（東京）、2014.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

1. 引用文献

- 1) 林俊秀、五十嵐良雄：リワークプログラムの標準化、臨床精神医学 41(11)、1509-1519、2012.

(別紙1) レクチャーパートとして扱うべき場面(1~15)とテーマ(①~⑫)

各場面で×印の後は陥りがちな誤った対応、◎印の後は適切と思われる対応

I 導入期

1) 軽スポーツやゲームなどで輪に入れない人への対応

×: すぐに手を引っ張って「さあ一緒にやりましょう」などと参加を強く促す。

◎: すぐには動かさず観察する。体調不良かどうか見極め後、時期やその人の抱える課題などを考慮しながら援助方法について検討する。

テーマ: ①集団になじめない人への援助

2) オフィスワークなどの時間に難しい本を読んで眠そうにしている(あるいは眠っている)人への対応

×: 内容の精査もしないまま、寝ないように注意したり、眠っている場合に起こそうとする。

◎: 取り組んでいる課題や本の内容が難しすぎる場合があるので、レベルについて本人と相談する。また、居眠りの時間などの記録も残す。

テーマ: ②課題の設定の仕方。③居眠りの扱い。

3) 利用開始直後、何か説明するたびにあれこれと質問を多数投げかけてくる人への対応

×: すべて真面目に答えてしまう

◎: 本人の不安を扱う。例えば、「どんなことが心配なのでしょうか」など

注意: これからデイケア利用を開始しようかどうか迷っている人に対しては真面目に答えた方がよい。

テーマ: ④初期不安への対応

4) インテイク面接(あるいは利用開始直後の面接)などでの注意点

×: 項目を埋めるために細かく聞きすぎたり、相手が答えづらそうにしているにも関わらず自分が重要と思ったら深く聞きすぎたりする。

◎: ラポールの形成を目指し、話したくない気持ちを尊重する。

テーマ: ⑤インテイク面接。⑥ラポールの形成。

5) 休憩時間などでずっとスマートフォンをいじっている人への対応

×: 休憩時間なので何をしても自由だと考え、放っておき、スタッフルームにすぐに引き上げる。

◎: インフォーマルグループでの行動として注意深く観察する

テーマ: ⑦休憩時間のスタッフのあり方。⑧インフォーマルグループの扱い方。

6) デイケアで起こった出来事や個人が特定できるような内容をネット上にアップしてしまった場合の対応

×: 慌てふためいて注意したり怒ったりする

◎: そうならないために事前に治療契約として文書などに禁止事項として盛り込んでおく。

テーマ: ⑨治療契約。⑩SNSなどの取り扱い。

Ⅱ 初期

7) 振り返りシートなどの提出書類に人の悪口を書き連ねて、スタッフに解決せよと迫る。

×：「分かったわ、私が言ってきてあげる」といって不用意に引き受ける。

◎：「アサーティブに伝えてみましょう」「過去にもこのようにして誰かに解決を迫った事はありますか」などと治療的に扱う。

テーマ：⑪信頼関係構築と依存。

8) 自己分析などで体調を崩してしまった人への対応

×：叱咤激励し分析を続けるように促す

◎：一緒に考える姿勢を示しながら、進めて行くペースなどで助言を与える。

テーマ：⑫初期のレポートの書き方・読み方（発症要因の分析など）

Ⅲ 中期

9) 遅刻や欠席などが増加し、中だるみのように見える人への対応

×：「もっとがんばりましょう」「気合を入れましょう」とひたすらに励ます

◎：行動記録表などで状況を分析したり、状況を報告して医師との連携を図ったりする。家族関係などにも注目する（遅刻欠席を、当然、家族は知っているはず）。

テーマ：⑬行動記録表などのツールの活用。⑭医師との連携。⑮家族の問題。

Ⅳ 後期

10) シビアな内容のロールプレイなどで、泣いたり傷ついたりした人への対応

×：「本人の希望に沿って場面を設定しているのだから仕方がない」と開き直ったり、固まって何もできなくなったりする。

◎：セッションを仕切っていくのはスタッフの責任なのだから、どの程度シビアなロールプレイができるのか事前に十分に評価しておく。危険だと思ったらきちんと止める。

テーマ：⑯ロールプレイの進め方

11) プレゼンなどで頑張りすぎたり、仕切りすぎたりする人への対応

×：スゴイと誉めたり、本人の希望だからとやらせたりする。

◎：バイポラリティなども考慮し、ブレーキをかけることも必要だと自覚を促すような関わり方を
する

テーマ：⑰軽躁状態への対応。

12) 復職に向けた話し合いなどで自己評価が非常に高い人への対応

×：鵜呑みにする

◎：普段からしっかりと観察し、スタッフの立場からの評価ができるようにしておく。

テーマ：⑱復職が近づいた時期の観察のポイント

13) 総括レポート（自己分析や内省文などを含む）の内容が抽象的で具体性が乏しい場合の対応

×：こんなものだとスルーする

◎：具体的な対策などを書くように求める。自責と他責のバランスのとれた考え方が出来るように指導する。

テーマ：⑲後期のレポートの書き方・読み方（再休職予防に向けての対策など）

V 終了期

14) 職場との連絡で不安になり、調整をスタッフに頼んできた場合の対応

×：伝書鳩のように患者に言われた事を職場に伝える。いろいろとお膳立てをする。

◎：不安に思っている点を明らかにし、自分で取り組めるように支援する。

テーマ：⑳復職直前の不安への対応

VI その他

15) 各期（導入期、初期、中期、後期、終了期）の目的・課題について

テーマ：㉑各期の注意点