

第 105 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

## リワーク・プログラムの治療的意義 ——地域の中核都市での実践——地域内連携と判定検査——

横山 太 範 (さっぽろ駅前クリニック院長, 札幌学院大学人文学部)

2009年3月に厚生労働省より、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰の手引き」の改訂版が出され、メンタルヘルスの問題で休職に至った労働者の職場復帰の際に産業医が果たすべき責任はいつそう重くなった。特に、精神科主治医との立場の違いを明確にし、主治医判断を超えて、産業医が復職を希望する休職者の状態を正確に把握することが求められるようになった。

復職支援(リワーク)デイケアを行っている筆者の勤務するクリニックでは、地域内での連携を重ねる中で、2日間(または、それ以上)のデイケア参加状況の詳細な観察と、数種類の心理検査とを合わせた総合的な復職準備性の診断方法として「復職準備性判定検査」を制度化し、産業医を中心として、関連する諸機関との地域内連携の一つの方法として情報の共有に努めている。この検査を用いることで、休職者は自己の病状の客観的・主観的把握が可能となり、再休職予防へと繋がる。事業場や産業医にとっては、より多くの客観的な情報が得られるため職場復帰支援プランの策定が容易となるなど、多くのメリットが認められる。

### 1. はじめに

筆者の勤務するさっぽろ駅前クリニック(以下、当院とする)では2006年1月よりうつ病で休職している患者を主な対象とした復職支援(リワーク)デイケアを行っている。本稿では、シンポジウムの趣旨にのっとり、札幌市という地域の中核都市での実践、特に産業医との協力を通じて見えてきた地域内連携の重要性について検証し、リワーク・プログラムを提供する医療機関が地域に対して果たし得る治療的意義について論じたい。

### 2. 産業医の責任の拡大と問題点

2004年10月、厚生労働省は心の健康問題により休業した労働者の職場復帰のための事業場向けマニュアルとして「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰の手引き」を公表した。また、2009年3月に労働者の職場復帰支援に関する新たな経験や知見等を踏まえ、より円滑な職場復帰

を支援するために事業者によって行われることが望ましい事項などについて検討し、「手引き」の改訂<sup>5)</sup>が行われている(以下、「手引き改訂版」とする)。「手引き改訂版」によると、産業医が主治医診断書を読む際の注意点として、「(精神科)主治医による診断書の内容は、病状の回復程度によって職場復帰の可能性を判断していることが多く、それはただちにその職場で求められる業務遂行能力まで回復しているか否かの判断とは限らないことにも留意すべき」で、「(精神科)主治医の判断と職場で必要とされる業務遂行能力の内容等について、産業医等が精査した上で採るべき対応について判断し、意見を述べることが重要」とされている(括弧内は筆者による追記)。さらに、産業医などが留意すべき職場復帰可否の判断基準として業務遂行能力について評価することを求めている。具体的には、(a)適切な睡眠覚醒リズムの有無、(b)昼間の眠気の有無(投薬による

ものを含む)、(c) 注意力・集中力の程度、(d) 安全な通勤の可否、(e) 日常生活における業務と類似した行為の遂行状況と、それによる疲労の回復具合(読書やコンピュータ操作が一定の時間集中してできること、軽度の運動ができること)、などを挙げ、主治医との連携により、事業場・産業医などが情報を収集することとしている。表現は不適切かもしれないが、精神科主治医の診断書などの内容だけでは不十分なので、業務遂行能力について十分に情報を収集することを求めたとも言えよう。

しかし、上記のような情報収集や評価は容易ではない。柏木らの調査<sup>3)</sup>によると、職場復帰の際に主治医は事業場に「多くの場合連絡をとる」と回答したのは24.7%に留まった。また、事業場が主治医に「多くの場合連絡をとる」と回答したのは34.6%であり、主治医と事業場の連携は3割程度に留まっている。一方、五十嵐らの調査<sup>2)</sup>では、復職時・復職後で困ることとして、40%以上の精神科診療所の医師が、「会社とのコミュニケーションが取れないのでスムーズに復職が進まない」と回答している。これらより、主治医と事業場・産業医との連携が十分になされていない実態が予測される。

また、産業医は当該労働者の職場環境の実態や業務内容とその実態を正しく把握できる半面、立場や専門性の違いから精神科主治医のように労働者の傷病に関しての適切な精神医学的判断は難しく、さらに、「手引き改訂版」が産業医に求めている収集すべき情報は多岐にわたり、主治医から提出される診断書や、短時間行われる産業医面談などを最大限活用したとしても、実践することは容易ではない。

### 3. 当院復職支援(リワーク)デイケアの概要

以上のことから、主治医、事業場、産業医間の連携が進んでいない中で、「手引き改訂版」に沿った情報収集を行うことは難しい状況にあり、産業医が職場復帰の可否について労働者や事業場に意見することは相当の困難を伴うものと考えられ

る。そこで、労働者の職場復帰の可否を判断する際に、事業場外資源の一つとしてリワークデイケアを行っている当院の「復職準備性判定検査」(以下、「判定検査」とする)を利用した事例を紹介する。

当院はJR札幌駅から徒歩5分のオフィスビルのメディカルフロアにあり、外来患者は、その立地条件からか、若い軽症うつや神経症などの方が多傾向にある。リワークデイケアは2006年1月より週2回1日6時間で開始し、2007年10月より、現在の週5日午前9時から午後5時30分までのプログラムを行っている。医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理士、心理士がプログラムを担当し、各参加者には個人担当としてスタッフが割り振られ、週に1回程度の面談を行っている。

当院では、リワークデイケアの目標を「復職だけでなく再休職予防」としている。うつ病は、病相を繰り返す毎に再発危険性が上昇し、ストレスフルイベントと再発との関係性が希薄になり<sup>4)</sup>、些細なきっかけで再休職せざるを得ない状態に陥ってしまうことが起こり得るため、早期に十二分な治療を行い、再発を予防することが、その後の患者のQOLにとって非常に重要であると考えられる他、復職・休職を繰り返すたびに職場が混乱し、患者に対する陰性感情を抱くことを予防するためでもある。再休職予防を重視しているため、症状の改善、生活リズム、体力の回復だけでは不十分であり、職場での業務に耐えうるだけの作業能力や知的理解能力、課題解決能力が回復していることが復職には必要と捉え、また多くの場合、対人関係の問題が休職に影響を与えていることから、対人関係のパターンを適切に修正できるようにプログラムを工夫している<sup>8,9)</sup>。

当院のデイケアプログラム(表1参照)はA型とB型に分かれており、A型プログラムとして、プレゼンテーショントレーニング、フリートレーニング、コンピュータグループワーク、ヨガ、パソコン、ディベートトレーニング、心理教育、コンセンサストレーニンググループがある。

表1 復職デイケア

時間		月	火	水	木	金
8:30		開 場				
9:00~9:30		朝のミーティング				
9:30~10:15		パソコンによる10分間文字入力測定(20分)/社説の読み込み・要約(20分)				
10:30~12:30	A型	プレゼンテーション トレーニング	パソコン グループワーク	パソコン/ヨガ 集団認知行動療法	ディベート トレーニング 生活習慣改善 プログラム	コンセンサス トレーニング
	B型	課題型 パソコン(エクセル, ワード, インターネット接続, タイピングソフト利用できます)は当院準備 問題集, 雑誌(専門書, 小説など), その他各自で取り組む課題は持参願います ※水曜日午前のB型はありません				
12:30~13:30		昼 食				
13:30~15:00	A型	フリートーキング	パソコン グループワーク	パソコン/ヨガ	心理教育	コンセンサス トレーニング
	B型	課題型 パソコン(エクセル, ワード, インターネット接続, タイピングソフト利用できます)は当院準備 問題集, 雑誌(専門書, 小説など), その他各自で取り組む課題は持参願います				
15:00~15:30		個人面談				
15:30~17:00		自主活動				
17:00~18:00		帰りのミーティング/夕食				

※水曜日 AM (集団認知行動療法), 木曜日 AM (生活習慣改善プログラム) はクローズで実施

A型プログラムの多くは集団精神療法の治療構造を意識したプログラムとなっている。すなわち、プレゼンテーションやパソコンの技術の習得が第一目的ではなく、職場場면을再現するようなプログラムの中で感じる不安、焦り、怒り、緊張、高揚感、義務感などはすべて参加者が職場で感じていたものの再現であると捉え、それに参加者が気づくこと、症状の再燃につながるパターンであれば修正することを目的としている。うつ病になりやすい人は非常にまじめで仕事熱心な傾向にあるため、人に頼まれると断れない、人に仕事を頼めない、何か問題が生じると自分を責めてしまうといった性格の特徴が見られるが、職場にいる時にはそのような特徴に気づいている人は少なく、プログラムに参加して、初めて自分の特徴に気づく方が多い。症状が改善して、生活リズムが整い、作業能力や問題解決能力が回復して職場に戻っても、この対人関係における行動や思考のパターンが変わらないままでは、再度症状が悪化するリス

クが高いので、復職前一定期間は、必ずA型プログラムに参加することとしている。スタッフは参加者の対人関係の観察を十分行い、フィードバックすることで各々の気づきを促している。また各プログラムの最後には必ず約30分の振り返りの時間をとることで、参加者は自分がどのような気持ちでそのプログラムに取り組んでいたのかを自らモニターすることができるようになっている<sup>6)</sup>。

一方で、A型プログラムは体調不十分の場合には負担が大きく、悪影響を及ぼすこともあるため、パソコンや読書、自習など、自分のペースで過ごすB型プログラムを併設し、自分の体調により参加プログラムを選べるようになっている。

ほかに、毎朝10分間のパソコン入力、20分間の社説要約を行い、作業力や知的理解力の練習と日々の変化をモニターしている。午後には自主活動の時間を設け、各々の目的にあった活動や対人交流の練習の時間としている。少人数のプログラムとして復職後の自己管理につながる集団認知行

表2 復職準備性判定検査の日程と内容

時間	1日目	2日目
9:00～	朝のミーティング参加	
9:30～	10分間の文章入力, 社説の読み込みと要約	
10:30～	心理検査, PCによる文書作成	プログラム参加
12:30～	昼休み	
13:30～	心理検査	プログラム参加
15:30～	自主活動参加	
17:00～	帰りのミーティング参加	

動療法, 認知行動療法の手法を使った生活習慣改善プログラムも行っている。

前述の通り, 立地条件から, 当院を利用する患者はホワイトカラーがほとんどを占めるが, 地域の中核都市での臨床という点で, いくつか特徴があると考えられる。札幌圏は経済的に弱い中小企業が多いため, 当院を訪れる患者の休職可能な期間は短い。また, 札幌の経済を指してしばしば支店経済と呼ぶが, 大企業に勤める患者であっても一定期間を過ぎてしまうと人事権が本社に移り, 連携が取りづらくなるという問題がある。あるいは, 首都圏などで就労している時に発症して, 近医で治療を受け自宅療養となった患者が, しばらく経過を見た後に回復が思わしくない場合に札幌圏の実家で療養するために帰省し, 結果的に休職可能期間が残り少なくなってから来院する患者もいて, 当院では比較的早い時期から積極的にデイケア利用を勧めている。

また, 札幌には産業保健推進センターや障害者職業センター, 大学病院などが存在し, 精神科の病院やクリニックも多く, 医療機関同士の連携が活発に行われており, 当院においても3割程が他院に主治医のいる患者となっている。外部の主治医に対しては, 2週間毎に出欠状況などの簡単な内容の報告書を送付している。全ての患者に対して, 復職の期限が近づいた時にはデイケアでの観察に基づいた就労準備性に関する詳細な判定を行っているが, 職場に対し復職可能かどうかの診断書の提出は, 当院からの就労準備性判定の結果な

どを活用してもらい, 各患者の主治医が総合的に判断している。

#### 4. 復職準備性判定検査について

当院では, 前述のような外部主治医との連携を重ねる中で復職準備性の評価方法として独自のテストバッテリーを組み, 「判定検査」として運用し, 情報不足から復職判定に困難を来した産業医などから依頼を受け, 患者の状態を評価し, より良い復職のための連携を行っている。

主治医から出された復職可能の診断書だけでは情報が不足している場合などに, 本人の同意を得て, 産業医が紹介してくるケースが殆どである。患者は連続して2日間, 9時～17時半まで一般事業場に近い時間帯で行われる当院のリワークデイケアに参加する。心理検査も行い, 臨床心理学的評価も行っている。日程と内容は表2に示す。

1日目は主に心理検査を行う。2日目は, 当院のA型プログラム(前述)に参加することになる。曜日によっては順番が入れ替わることもある。A型プログラムの目的の共通点は, 職場場面に近い対人関係の状況の中で, 職場で不適応を引き起こしていた, またはその可能性のあった対人関係の認知や行動のパターンを参加者自身が自覚し, それを修正することであるが, 検査として捉えた場合には, スタッフがその場で示される参加者の行動パターンを観察・分析することが中心となる。

2日間のデイケア及び検査の費用は全て保険診療で行われ, 心理検査は主にSDS(自己評価式

抑うつ性尺度), BDI-II (ベック抑うつ質問票), 精研式 SCT (文章完成法), 内田クレペリン検査を実施している。評価方法については事前に参加者に説明し, 積極的に対人交流を行うように指示している。

評価は, 多職種の臨床スタッフの中から職種の異なる2名が休職者の2日間の参加状況を観察して行う。秋山らの「職場復帰援助プログラム評価シート」<sup>1)</sup>に基づき点数化し, その他にも, 体調管理 (欠席・遅刻・早退の有無, 日中の眠気), 課題処理能力や作業能率, 自主的な活動時間も含んだ他者交流の様子, 心理検査の結果などを踏まえて医師を中心とした臨床スタッフの合議で総合的に復職の可能性を判断する。

2007年8月以降, 51事例に対して判定検査を行い, 判定後に経過の追えた42事例の分析では, 復職後1年以内に再休職した人, 1年以内に会社都合により自主退社した人を含めて戻れなかった人を復職困難と判定した割合は86.2% (通常の検査に当てはめると「感度」に相当する), 戻れた人を復職可能と判定した割合は76.9% (通常の検査では「特異度」に相当する)であった。なお, 条件を6ヶ月以内で区切ると, 感度は96.2%, 特異度は81.3%となる。ただし, 経過の追えなかった9事例は, いずれも復職困難と判定された後に, 治療を中断したり, 転院を申し出てきたりした事例なので, 今後さらなる調査が必要である。

## 5. 復職準備性判定検査を利用するメリット

判定検査実施により得られる, 様々なメリットについて, 以下のような点が上げられる<sup>2)</sup>。

### 1) 休職者にとってのメリット

- ・病状の客観的, 主観的把握が可能

2日間, 検査のために「復職ダイケア」に参加することにより, 多職種のスタッフが連携して観察, 検査することにより, 休職者の病状の回復を客観的に判断することができる。また, 休職者自身が職場復帰前に職場を想定した行動を行い, 自

分の病状の回復度合を確認することができる。

- ・自分の課題に向き合い, 再休職予防に取り組める

判定検査では観察可能な身体的側面と観察が容易ではない心理的側面を総合的に判断している。職場復帰にあたり, 休職者自身に結果をフィードバックすることで, 各々の課題を理解し, 休職に至る原因の一部となった対人関係のパターンを意識化することで再休職予防に重点をおいた取り組みが可能となる。

### 2) 事業場にとってのメリット

- ・休職者へのアプローチ方法が明確になる

客観的な情報が増えるので, 休職者の職場復帰の可否を判断する情報が増えるとともに, 職場復帰後にどのようなフォローが必要となるのかが明確になり, 受け入れ態勢を整えやすい。

### 3) 産業医にとってのメリット

- ・「手引き改訂版」に応じた情報収集が容易

産業医が丁寧な産業医面談を行い, 主治医との連携を十分にとったとしても, 「手引き改訂版」に応じた情報収集が難しいのが現状である。産業医は判定検査の実施結果報告書などをもって, 「手引き改訂版」に応じた情報収集がなされることとなる。

- ・個々に合った職場復帰支援プランの作成

「手引き改訂版」に応じた情報収集が行われることにより, 産業医が職場復帰支援プランを作成する際, 個々に応じた多様な対応を記載することが可能となる。

### 4) 主治医にとってのメリット

- ・職場復帰の可否の判断が比較的容易になる

「手引き改訂版」に示されている情報の提供を産業医に求められた場合に, 十分な状態の評価は, 外来診療だけでは主治医にとっても容易ではない。主治医が職場復帰の可否の判断をする際の情報を得るために判定検査を利用することも可能である。

## 6. ま と め

以上、産業医との協力を中心に、地域の中核都市における、関係者間の地域内連携の重要性について検証し、判定検査というツールを通じて、リワーク・プログラムを提供する医療機関として地域に対し果たし得る治療的意義について論じた。

## 文 献

1) 秋山 剛, 岡崎 渉, 富永真己ほか: 職場復帰援助プログラム評価シート (Rework Assist Program Assessment Sheet: PAPAS) の信頼性と妥当性. 精神科治療学, 22; 583-587, 2007

2) 五十嵐良雄, 大木洋子, 福島 南ほか: 「精神科診療所におけるうつ病・うつ状態により休職されている方への復職支援」に関する実態調査. うつ病者に対するリハビリテーション・システム構築のための調査研究. 日本精神保健福祉連盟, 東京, p. 63-69, 2009

3) 柏木雄次郎, 田口文人, 桃生寛ほか: メンタルヘルス不全者の職場復帰支援に関する研究調査. 日本職業・災害医学会誌, 54; 113-118, 2006

4) Kendler, K.S., Thornton, L.M., Gardner, C.O.: Stressful life events and previous episodes in the etiology of major depression in women: An evaluation of the "Kindling" Hypothesis. Am J Psychiatry, 157; 1243-1251, 2000

5) 厚生労働省: 「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」の改訂について. (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei28/index.html>, 2009)

6) 前田英樹, 土合千春, 横山正幹ほか: うつ病休職者に対する集団精神療法を活用した復職支援プログラムの試み—職場場面の再現による対人関係パターンの自覚と修正をめざして—. デイケア実践研究, 12; 154-159, 2008

7) 中井戸梨恵, 原田研一, 横山真和ほか: 復職準備性判定検査を用いた産業医と職場復帰支援サービス担当医との連携. 臨床精神医学, 38; 1297-1304, 2009

8) 横山太範, 前田英樹, 橋本恵理: 復職支援としてのリワークグループ. 臨床心理学, 9; 763-768, 2009

9) 横山太範, 横山亜由美, 橋本恵理: うつ病者の職場復帰. 精神科, 15; 364-369, 2009