

レジリエンス改善による就労継続支援 ——双極性障害——

秋山 剛¹⁾, 阿部 又一郎²⁾, 松本 聡子³⁾, 有馬 秀晃^{4,5)},
酒井 佳永⁶⁾, 田川 杏那¹⁾, バーニック ピーター⁷⁾

精神障害を発症すると、脆弱性が亢進する可能性があり、就労していた患者が再発せずに就労を継続するためには、レジリエンス改善への支援が必要である。本稿では、双極性障害におけるレジリエンス改善のために、「体調の波の把握」「体調の波への対応」「対人関係の維持」「就労継続努力」が重要であると想定し、これらの課題についてこれまでに報告されている知見を整理し、考察した。体調の波の把握には、広く使われている「活動記録表」、Vieta, E.らの心理社会教育プログラムの「個人の早期症状リスト」の作成、Angst, J.が考案した軽躁チェックリストが有用であると考えられる。体調の波への対応については、「個人の早期症状リスト・前駆兆候リストであてはまる状態の個数によって対応を指示する」「軽躁チェックリストでカットオフポイントを示す」などは、当事者が適切な対応をとるためのよい指針になると考えられる。対人関係の維持については、対人関係・社会リズム療法で、対人関係ストレスによる影響や対処の仕方を調整することで、社会リズムの安定化をめざすことは有用と考えられるが、当事者が実行できるその他の対処法をさらに提示する必要があると考えられる。就労継続努力については、「双極性障害を受容したうえで、どのように自分らしい生活を送っていくか」という課題への支援が必要であり、これには、リワークプログラムの活用が望ましいと考えられる。当事者のための啓発資料、治療ガイドラインなどに、レジリエンス改善に関する指針をより広く取り入れると、双極性障害患者の就労継続に資するものと考えられる。

<索引用語>：双極性障害、レジリエンス、就労継続、体調の波の把握、対人関係>

はじめに

双極性障害には、小児期・思春期の高知能^{18,22)}、創造性²⁰⁾といったポジティブな特性の背景もあり¹⁴⁾、双極性障害発症時に就労していた患者の多くが、就労の継続を希望すると考えられる。しかし、精神障害の発症後は、一般に再発への脆弱性が増すと考えられる。就労を継続する場合、患者は発症時と同じ業務ストレスに戻るため、再発予防への支援を行わなければ、再発が当然の帰結と

もなってしまう。

再発を予防して、患者が就労継続するためには、業務ストレスへのレジリエンスを改善する必要がある。ストレスへのレジリエンスを改善するためには、リワークプログラムのような系統的な支援プログラムを利用するのが最もよいが、リワークプログラムが利用できない場合でも、主治医や治療スタッフが、レジリエンス改善のための支援を行うことは可能であると考えられる。

著者所属：1) NTT 東日本関東病院精神神経科 2) 伊敷病院 3) NTT 東日本関東病院品質保証室 4) 東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野 5) 品川駅前メンタルクリニック 6) 跡見学園女子大学心理学部臨床心理学科 7) 長崎大学障がい学生支援室

双極性障害を経験している人が就労を継続するために、どういう要因が重要であるかについて、著者らが知る限り、現在のところ系統的な報告は行われていない。本稿では以下の項目が双極性障害における就労継続に重要であろうと想定する。

- ①体調の波を正確に把握する
- ②体調の波への対応を適切に行う
- ③(職域で)良好な対人関係を維持する
- ④就労継続のために努力する

I. 目 的

双極性障害における就労継続支援について、これまで知られている知見をまとめ、考察することが本稿の目的である。

II. 方 法

医中誌、PubMed で知りうる本稿のテーマに関連した主な学術論文(網羅的な検索は行っていない)、Colom, F., Vieta, E. による双極性障害の再発を予防するための心理教育プログラム、軽躁チェックリスト(Hypomania Checklist : HCL)に関する論文、日本うつ病学会が発表している、『日本うつ病学会治療ガイドライン I : 双極性障害 2017』(以下、『治療ガイドライン』)や『双極性障害(躁うつ病)とつきあうために』(以下、『つきあうために』)に記載されている「体調の波の把握」「体調の波への対応」「対人関係の維持」「就労継続努力」についての知見を整理する。

III. 結 果

1. 体調の波の把握

毎日の活動状況と活動時の状態や症状について記録し、自分の体調の流れを把握し、医師の診察を受けるための資料としても活用できるツールとして「活動記録表」がある。図は、著者(秋山)が使用している最も簡便な書式のものである。代表的な活動記録表の書式については、日本うつ病学会、日本うつ病リワーク協会などのホームページで公表されている。

Kusumoto, A. らは産業医を対象に調査を行い、

女性、若手、産業医活動の時間が長い産業医が、より頻繁に活動記録表を使用していたこと、活動記録表を使用していた産業医は、「就寝時間・起床時間が一定である」「中途覚醒が少ない」「日中の眠気が少ない」ことを、復職可否の判断としてより重要視していたこと、活動記録表を使用していた産業医の97%が活動記録表を有用であると回答していたこと、活動記録表を使用していなかった産業医の75%が、活動記録表を使用することに関心を示していたことを報告している¹⁹⁾。

Colom, Vieta らの心理社会教育のプログラムでは、躁病、軽躁病、うつ病、混合性エピソードの早期発見について、「個人の早期症状リスト」を作ることの重要性を強調し、「双極性障害一般について学ぶのではなく、『自分の』双極性障害について学ぶことが大事である」と述べている。また、「皆さんは驚くかもしれませんが、気分自体は、気分エピソードの良い早期症状になりえません。むしろ、気分とはあまり関係がない、睡眠の変化、過敏さ、活動の変化などのほうが、早期症状として有効です」と、双極性障害について、体調全体を把握することの重要性を指摘している⁷⁾。

双極 II 型障害の診断には、軽躁状態の把握が重要である。軽躁は本人が自分の状態を正確に評価し、病気と認めることが困難で、そのため、しばしば復職の際の対応を誤り、再発への脆弱性を増すことがある³⁾。患者が自分で軽躁症状を把握できるよう支援するツールとして、HCL が作成されており⁴⁾、2013年にはHCL-33として改訂された¹⁾(表)。HCL-33については、家族など患者の状態を細かく知りうる他者がチェックするための、HCL-33-external assessment (EA) も発表されている^{8,21)}。

日本うつ病学会が発表している、『つきあうために』という患者などに向けた資料でも、「生活のリズムを整えること」という項目のなかで、「自身自身のリズムの経過を知るために、睡眠覚醒リズム表を続けてつけてみることをお勧めします。また、睡眠覚醒リズム表をつけていくことで、気分の波と、睡眠覚醒リズムの関係や日常の行動との

年 月 日 ~ 月 日

氏名 _____

| 時間 | 月 日 | | 月 日 | | 月 日 | | 月 日 | | 月 日 | | 月 日 | | 月 日 | |
|-------|----------|----|----------|----|----------|----|----------|----|----------|----|----------|----|----------|----|
| | 活動 内容 | 状態 |
| 1:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 8:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 11:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 12:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 13:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 14:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 15:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 16:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 17:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 18:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 19:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 20:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 21:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 22:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 23:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 0:00 | | | | | | | | | | | | | | |

図 活動記録表

活動記録表は、毎日の活動状況と活動時の状態や症状について記録し、自分の体調の流れを把握し、医師の診察を受けるための資料としても活用できる。

表 HCL-33 日本語版質問 3 の 33 項目

あなたが“高い（ハイな）”状態であった時期を思い出してみてください。あなたは、そのときどんな調子でしたか？ あなたの現在の調子とは関係なく、そのときの状態について以下の項目すべてに答えてください。

| | |
|------------------------------------|--------|
| そのような状態のとき、私は普段よりも、より： | はい/いいえ |
| 1. 睡眠を必要としない | はい/いいえ |
| 2. 元気で活発だと感じる | はい/いいえ |
| 3. 自信がある | はい/いいえ |
| 4. 仕事（学業）が楽しい | はい/いいえ |
| 5. 社会的になる（いつもよりたくさん電話をしたり、出かけたりする） | はい/いいえ |
| 6. 旅行したくなる、または、実際にたくさん旅行する | はい/いいえ |
| 7. より速く運転する、または危ない運転をしがちになる | はい/いいえ |
| 8. お金を使う、または使いすぎる | はい/いいえ |
| 9. 日々の生活（仕事や他の活動）の中で無謀なことをする | はい/いいえ |
| 10.（スポーツなど）身体を動かすようになる | はい/いいえ |
| 11. たくさんの活動やプロジェクトの計画を立てる | はい/いいえ |
| 12. たくさんの考えが浮かび、創造的（クリエイティブ）になる | はい/いいえ |
| 13. 内気ではない、または抑制がきかなくなる | はい/いいえ |
| 14. 色鮮やかな、または派手な服装や化粧をする | はい/いいえ |
| 15. 人に会いたくなる、または実際にたくさんの人に会う | はい/いいえ |
| 16. 性的な関心が高まる、または性的に活発になる | はい/いいえ |
| 17. たくさんしゃべる | はい/いいえ |
| 18. 早く考える | はい/いいえ |
| 19. 話しているときに、たくさん冗談やだじやれを言う | はい/いいえ |
| 20. 注意がそれやすくなる | はい/いいえ |
| 21. たくさんの新しい事に取り組む | はい/いいえ |
| 22. 考えがちこちにとぶ | はい/いいえ |
| 23. 素早く物事をやったり、容易に物事をこなす | はい/いいえ |
| 24. せっかちになる、または容易にイライラする | はい/いいえ |
| 25. 他人を疲弊させる、またはイライラさせたりする | はい/いいえ |
| 26. 口論になりやすい | はい/いいえ |
| 27. 気分が持ち上がり、より楽観的になる | はい/いいえ |
| 28. たくさんコーヒーを飲む | はい/いいえ |
| 29. たくさんタバコを吸う | はい/いいえ |
| 30. たくさんお酒を飲む | はい/いいえ |
| 31. たくさん薬を摂取する（鎮静剤、抗不安剤、刺激剤...） | はい/いいえ |
| 32. ゲームをする、または賭け事（ギャンブル）をする | はい/いいえ |
| 33. たくさん食べる、またはむちゃ食い（やけ食い）をする | はい/いいえ |

HCL-33 は患者が自分で軽躁症状を把握できるよう支援するツールとして使用できる。
（文献 1 より改変して引用）

関係を知ることが出来ます」と記載されている²⁴⁾。
一方、『治療ガイドライン』のなかには、活動記録表の使用について、医師がどのように患者を指導すべきかについての記載はない²³⁾。

2. 体調の波への対応

Colom, Vieta らの心理社会教育のプログラムでは、体調の波への対応について、軽躁、混合状態、躁が疑われるときには、睡眠の確保、活動・運動・刺激が強い場所への外出・エネルギードリ

ンク・出費の制限, アルコール摂取の中止, 重要な決断の回避を勧め, なるべく早く高揚をおさめる必要があると述べている⁷⁾. うつが疑われるときには, 過眠の制限, 活動性・運動・規則正しい生活の維持, 重要な決断やアルコールなどの摂取の回避, 劣等感や悲観について支援者と話すことなどを勧めている. また, 患者によって出現しやすい「個人の早期症状リスト」, 症状とはいえなが再発を予告するような, 患者自身が気をつけるべき行動や認知の変化をまとめた「前駆兆候のリスト」を作成し, 「リストの項目であてはまるものが0か1ならば, 普段どおりの生活でよい」「3日間連続して2項目があてはまっている場合は, 支援者と話し合う」「1日で3項目以上該当している場合は, すぐに主治医に相談して, 再発防止の対応を行う」と, 状態によって, 患者がどのような対応をとるべきか, 具体的な指針を与えている.

HCLでは, 患者の「高い(ハイな)状態」が, 双極性障害のエピソードを満たす可能性を判断するために, カットオフポイントを設けており, 32項目版では14項目, HCL-33中国語版では15項目とされている⁹⁾.

『つきあうために』では, 「自分の今の気分の状態をよく知る」という項目のなかで, 「躁状態, うつ状態になったときにどうするかは, ふだんから考えておかなければなりません. うつや躁になったら, 早く主治医に相談して, きちんと治療(薬や, 場合によっては入院)を受けることです」としているが, どういう状態であれば経過観察でよく, どういうときには速やかに医師を受診するべきか, という基準は与えられていない²⁴⁾.

『治療ガイドライン』では, 「躁病エピソードの治療」「うつ病エピソードの治療」「維持療法の治療」について記載されているが, 「うつから躁へ」または「躁からうつへ」体調が変化しているときに, どのような対応が望ましいかについて記載がない. また, 経過観察でよい状態, 速やかに医師を受診するべき状態について, どのように医師が患者と話し合うべきか, についての記載はない²³⁾.

3. 対人関係の維持

Benazzi, F. は, 双極性障害では単極性うつ病患者と比較して, 対人関係の拒絶過敏性が多くみられることを指摘している⁶⁾. 対人関係の維持には, こうした心理特性を把握した考慮に入れた対応が必要と考えられる. 対人関係・社会リズム療法は, 単極性うつ病の対人関係療法に, ソーシャルリズムメトリックと呼ばれる生活習慣の記録表を用いた社会リズム療法を組み合わせ, 双極性障害の対人関係の問題解決をめざしている^{10,11,19)}. 社会リズムを不安定化させうる対人関係問題領域として, ①未解決の悲哀, ②(社会的)役割の変化, ③対人関係上の役割をめぐる不和, ④対人関係の欠如, ⑤健康な自己の喪失という悲哀, という5つの領域を想定し, 対人関係ストレスによる影響や対処の仕方を調整することで, 社会リズムの安定化をめざす. この療法は, 双極性障害の再発予防にも用いられることがあり¹¹⁾, また対人関係や役割行動の改善を通じて, 職域における機能改善にも有効であったと報告されている¹²⁾. Schwannauer, M. らは, 対人関係は認知機能へのリスクとなりうるので, 今後の双極性障害の治療には, 対人関係への働きかけを含めるべきだとしている²⁷⁾.

Colom, Vieta らの心理社会教育のプログラム, 『つきあうために』『治療ガイドライン』では, 「対人関係の維持」についての記載はみられない^{7,23,24)}.

HCL-33は, 対人関係に影響しうる項目として, 社交性・性的関心の亢進, 冗談やだじゃれ, せっかちやイライラ, 他人を疲弊・イライラさせる, 口論, 飲酒, 賭け事などを挙げている.

4. 就労継続努力

これまでのところ, 双極性障害患者の就労継続努力に関する, 系統的な報告はみられない. リワークプログラムにおける復職努力については, 「双極性障害はうつ病に比べて復職努力への意欲をもつことが難しい可能性がある」²⁶⁾, 「リワークプログラム参加者では, 復職努力につながる, 自己評価, 自己効力感が改善する可能性がある

る」^{2,16,31}、「復職努力への意欲が改善すると復職に向けた改善が進みやすくなる可能性がある」^{28,29}といった報告がある。

双極性障害に特化したリワークプログラムを行っている施設は限られているが²⁵、リワークプログラム参加者に占める双極性障害の割合は14.8%と少なくない¹⁷。双極性障害患者がリワークプログラムを受けることによる利点としては³⁰、「双極性障害の確定診断がなされていない場合、リワークプログラム参加中の状態の観察から、診断再考への情報が得られる」「リワークプログラムの場で軽躁状態を呈した場合には、職場で同じような出来事がなかったかを振り返ることができる」「リワークスタッフが、標準化リワークプログラム評価シート⁵を用いて、『ルール順守、適切な自己主張、相手を不快にする行動』に関する振り返りを援助できる」といった利点があり、患者の就労継続に有利に働くと思われる。

HCLに関する論文、『つきあうために』『治療ガイドライン』では、就労継続努力についての記載はみられない。

Ⅳ. 考 察

1. 体調の波の把握

一般に精神障害については、体温、血糖のような患者が自分で簡単に計測できる指標が利用できない。また、軽躁状態やうつ状態の特徴、症状が単独で出現していても、それ自体は病的とはいえない。つまり、いくつかの症状や特徴が、同時に出現しているかどうかを、患者自身がわかりやすく把握できるためのツールが必要である。

このためには、「活動記録表」の活用には大きな意義があると考えられ、『つきあうために』で、活動記録表について詳細に紹介していることは意義があると考えられる。一方、『治療ガイドライン』のなかで、医師が「活動記録表」について患者をどう指導するべきかについての記載があると、「活動記録表」の活用がさらに進むものと考えられる。

また、患者がHCL-33を用いて軽躁症状の出現

を把握すること、家族などが他者版を用いて患者の軽躁症状をチェックできることは有用であると思われる。HCLは軽躁を適切に発見できる有効なツールであると指摘されている^{7,15}。

軽躁状態の患者の浪費、苛立ち、横柄な態度は、家族、特に配偶者に怒りや不満を引き起こす³。患者と家族との軽躁症状への受け止め方の乖離が大きいと、患者と家族の関係の悪化、患者の就労継続への悪影響が発生する可能性がある。HCL-33の本人版と他者版を、本人と家族が使用することにより、本人と家族の間の軽躁の評価をめぐる乖離の把握を支援できる可能性がある。

2. 体調の波への対応

体調の波への対応について、Colom, Vietaらが「個人の早期症状リスト」「前駆兆候リスト」を患者に作成させ、「リストの項目であてはまる状態の個数」によって、患者の対応方針を示していることは、非常に重要であると考えられる。

HCLの現在のカットオフポイントは、患者の状態が軽躁エピソード、躁病エピソードを満たすかどうかに対応している。将来的には、Colom, Vietaらがいうように、「経過観察してよい状況」「医師の診察を受けるべき状況」の基準としてもHCLの項目の数を利用できる可能性がある。

『つきあうために』『治療ガイドライン』では、経過観察/主治医の受診の対応を選択するための指針が与えられていない。双極性障害では、体調の波は頻繁に発生しうる。小さな波が発生するたびに、主治医の診察を受けていたのでは、就労継続に不利になる。どのような状況では経過観察でよいか、どのような状況では医師の診察を受けるべきかといった指針をこれらの資料で今後わかりやすく示す必要があると考えられる。

また、『治療ガイドライン』には、頓用の使用、定時薬の増減について、医師が患者とどう話し合うべきかという指針も示されていない。これは、現在の学術的な知見が定時薬の使用に関するものにとどまっているからであるが、双極性障害の患者が就労継続に最適な体調を維持するためには、

今後頓用の使用, 定時薬の増減に関する内容が盛り込まれると患者にとって有用性が高まるであろう。

3. 対人関係の維持

Colom, Vieta らの心理社会教育のプログラム, HCL-33 に関連した論文, 『つきあうために』『治療ガイドライン』では, 対人関係の維持についての記載はみられない。

Schwannauer ら²⁷⁾が指摘するように, 対人関係の維持は, 双極性障害の予後に影響する可能性がある。職域では, 一般の生活状況よりも, 対人関係がもつ意味が大きいことを考えれば, 就労継続にさらに大きな影響を及ぼす可能性がある。今後, 『つきあうために』『治療ガイドライン』といった資料で, 双極性障害の患者がどのようによい対人関係を維持できるかについて対処方法を記載することには, 大きな意義があると考えられる。

4. 就労継続努力

最近になって, 当事者の視点に立った調査, 研究の必要性が認識されるようになってきている。双極性障害の患者が就労を継続するためには, 「双極性障害が自分の一部であること」を受容し, そのうえで, 「体調をどのように維持して, 自分の業務能力を発揮していくか」「双極性障害を受容したうえで, どのように自分らしい生活を送っていくか」という課題に取り組む必要がある。リワークプログラムでは, 「疾病を抱えながら復職, 就労継続をめざす」患者が集まっているので, 患者の疾病受容やレジリエンス改善への働きかけを行いやすい。また, 復職後のフォローアップが行われることも多く, 双極性障害患者の就労継続に関する相互支援の場となりうる。

『つきあうために』『治療ガイドライン』といった資料でも, 双極性障害の患者が, 当事者としてどのように自己努力や相互支援ができるかについて, 指針を与えることができれば望ましいと思われる。

おわりに

「体調の波の把握」「体調の波への対応」「対人関係の維持」「就労継続努力」について, 現在知られている主な所見をまとめた。日本うつ病学会が発表している, 『つきあうために』『治療ガイドライン』では, 薬理的な治療に関する記載が中心になっている。就労の継続は, 患者にとって, 収入の確保, 家族生活の維持, 生きがいの回復など, 生活の質の維持に大きな影響を及ぼす一方, 患者や家族のレジリエンスや成長を促す機会にもなる¹³⁾。患者の就労継続のために, 薬理的な治療の記述にとどまらずより包括的な資料を提供することができれば, 患者や家族にとって大きな支援になるものと思われる。

なお, 本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 阿部又一郎, Angst, J.: 軽躁自記式評価尺度 (HCL-33) 日本語版試案を作成する。精神科, 24 (2); 271-276, 2014
- 2) 油谷元規, 眞柄正隆, 陣内沙織ほか: けやきの森病院リワークプログラムのアウトカム。神奈川医学会雑誌, 43 (1); 155-156, 2016
- 3) 秋山 剛編: 「はたらく」を支える! 職場×双極性障害。南山堂, 東京, 2018
- 4) Angst, J., Adolfsson, R., Benazzi, F., et al.: The HCL-32: towards a self-assessment tool for hypomanic symptoms in outpatients. J Affect Disord, 88(2); 217-233, 2005
- 5) 有馬秀晃, 秋山 剛: うつ病休職者の標準化リワークプログラム評価シートについて。精神科治療学, 26 (2); 173-180, 2011
- 6) Benazzi, F.: Exploring aspects of DSM-IV interpersonal sensitivity in bipolar II. J Affect Disord, 60 (1); 43-46, 2000
- 7) Colom, F., Vieta, E.: Psychoeducation Manual for Bipolar Disorder. Cambridge University Press, Cambridge, 2006 (秋山 剛, 尾崎紀夫監訳: 双極性障害の心理教育マニュアル—患者に何を, どう伝えるか—。医学書院, 東京, 2012)
- 8) Fang, M., Wang, Y. Y., Feng, Y., et al.: Explora-

tion of the psychometric properties of the 33-item Hypomania Checklist-external assessment (HCL-33-EA). *J Affect Disord*, 245 ; 987-990, 2019

9) Feng, Y., Xiang, Y. T., Huang, W., et al. : The 33-item Hypomania Checklist (HCL-33) : a new self-completed screening instrument for bipolar disorder. *J Affect Disord*, 190 ; 214-220, 2016

10) Frank, E., Swartz, H. A., Kupfer, D. J. : Interpersonal and social rhythm therapy : managing the chaos of bipolar disorder. *Biol Psychiatry*, 48 (6) ; 593-604, 2000

11) Frank, E. : Interpersonal and social rhythm therapy : a means of improving depression and preventing relapse in bipolar disorder. *J Clin Psychol*, 63 (5) ; 463-473, 2007

12) Frank, E., Soreca, L., Swartz, H. A., et al. : The role of interpersonal and social rhythm therapy in improving occupational functioning in patients with bipolar I disorder. *Am J Psychiatry*, 165 (12) ; 1559-1565, 2008

13) Frank, E. : *Treating Bipolar Disorder : A Clinician's Guide to Interpersonal and Social Rhythm Therapy*. Guilford Press, New York, 2005 (阿部又一郎監訳, 大賀健太郎監修 : 双極性障害の対人関係社会リズム療法—臨床家とクライアントのための実践ガイド—, 星和書店, 東京, 2016)

14) Galvez, J. F., Thommi, S., Ghaemi, S. N. : Positive aspects of mental illness : a review in bipolar disorder. *J Affect Disord*, 128 (3) ; 185-190, 2011

15) Hidalgo-Mazzei, D., Mateu, A., Undurraga, J., et al. : e-HCL-32 : a useful, valid and user friendly tool in the screening of bipolar II disorder. *Compr Psychiatry*, 56 ; 283-288, 2015

16) 堀 弘子, 石井陸子, 平岩一馬ほか : リワークにおける卒業プレゼンテーションプログラム導入の効果—セルフ・エフィカシーの観点から—. *病院・地域精神医学*, 56 (2) ; 94-97, 2013

17) 五十嵐良雄 : 全国におけるリワークプログラムの実施状況と利用者に関する調査研究. 厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療法に関する研究. 平成 22 年度総括分担研究報告書. p.43-91, 2009

18) Koenen, K. C., Moffitt, T. E., Roberts, A. L., et al. : Childhood IQ and adult mental disorders : a test of the

cognitive reserve hypothesis. *Am J Psychiatry*, 166 (1) ; 50-57, 2009

19) Kusumoto, A., Kajiki, S., Fujino, Y., et al. : Characteristics of self-reported daily life note (LN) users in return-to-work judgment for workers on sick leave due to mental health conditions, and usefulness of the tool. *Ind Health*, 57 (1) ; 70-78, 2019

20) Kyaga, S., Lichtenstein, P., Boman, M., et al. : Creativity and mental disorder : family study of 300,000 people with severe mental disorder. *Br J Psychiatry*, 199 (5) ; 373-379, 2011

21) Łojko, D., Dudek, D., Angst, J., et al. : The 33-item Hypomania Checklist (HCL-33) : a study of the consistency between self- and external assessments in Polish bipolar patients. *Psychiatr Pol*, 50 (6) ; 1085-1092, 2016

22) MacCabe, J. H., Lambe, M. P., Cnattingius, S., et al. : Excellent school performance at age 16 and risk of adult bipolar disorder : national cohort study. *Br J Psychiatry*, 196 (2) ; 109-115, 2010

23) 日本うつ病学会気分障害の治療ガイドライン作成委員会 : 日本うつ病学会治療ガイドライン I. 双極性障害 2017 (<https://www.secretariat.ne.jp/jsmd/iinkai/katsudou/data/180125.pdf>) (参照 2020-01-21)

24) 日本うつ病学会双極性障害委員会 : 双極性障害 (躁うつ病) とつきあうために. 2019 (https://www.secretariat.ne.jp/jsmd/gakkai/shiryo/data/bd_kaisetsu_ver9-20180730.pdf) (参照 2020-01-21)

25) 奥山真司, 秋山 剛 : 双極性障害の復職に際して—双極 2 型障害を中心に—. *臨床精神医学*, 40(3) ; 349-360, 2011

26) 酒井 要, 西嶋 長 : 当院でのリワークプログラムの概要と利用実績の調査. *滋賀県病院薬剤師会誌*, 36 (1) ; 9-11, 2014

27) Schwannauer, M., Noble, A., Fraser, G. : Behavioural risk of bipolar disorder in an analogue population : the role of cognitive, developmental and interpersonal factors. *Clin Psychol Psychother*, 18 (5) ; 411-417, 2011

28) 副田秀二 : リワークプログラムの効果と活用に関するリワーク施設の意見. *最新精神医学*, 21 (1) ; 79-81, 2016

29) 副田秀二 : 復職支援 (リワーク) プログラム利用者の特徴と復職の転帰. *産業医科大学雑誌*, 38 (1) ; 47-

51, 2016

30) 徳倉達也, 尾崎紀夫: リワークプログラムにおける双極性障害の扱い. 臨床精神医学, 41(11); 1535-1542, 2012

31) 山口皓平, 兵頭俊次, 石東由紀ほか: うつ病 当院のリワークプログラムにおける効果と課題の検討—復職者に対する追跡調査を踏まえて—. 正光会医療研究会誌, 12(1); 6-11, 2015

Improvement of Resilience and Support for Continuation of Work : Bipolar Disorder : Improvement of Resilience and Continuation of Work

Tsuyoshi AKIYAMA¹⁾, Yuichiro ABE²⁾, Satoko MATSUMOTO³⁾, Hideaki ARIMA^{4,5)},
Yoshie SAKAI⁶⁾, Anna TAGAWA¹⁾, Peter BERNICK⁷⁾

1) *Department of Neuropsychiatry, NTT Medical Center*

2) *Ishiki Hospital*

3) *Department of Quality Improvement, NTT Medical Center Tokyo*

4) *The University of Tokyo, Graduate School of Medicine, Department of Mental Health*

5) *Shinagawa Ekimae Mental Clinic*

6) *Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Atomi University*

7) *Nagasaki University Student Accessibility Office*

After the onset of a mental disorder, individuals may become increasingly susceptible to mental distress. It is therefore necessary to provide support focused on improving resilience in patients who were employed, in order to enable them to continue working without relapse. In this paper, we postulate that “monitoring swings in one’s condition,” “dealing with swings as appropriate,” “maintaining interpersonal relationships,” and “efforts to continue working” are important in improving resilience in bipolar disorder, and we summarize and discuss findings reported to date.

In terms of monitoring swings in one’s condition, it is thought that the widely-used “activity record,” the creation of an “individual early symptom list” (as described in the psychosocial education program of Vieta et al.), and the Hypomanic Check List (HCL ; developed by Angst), may be useful. As for “managing swings in one’s condition,” it is believed that useful guidance may be provided via the number of applicable items in the “individual early symptom list” and/or “precursor sign list,” or by evaluating the individual’s condition based on the HCL cutoff point.

In terms of maintaining interpersonal relationships, treatment aims to stabilize social rhythms by mediating the impact of interpersonal stress through interpersonal relationship rhythm therapy, but it is also considered desirable to offer other measures that can be utilized

by the individuals concerned. As for “efforts to continue working,” it is necessary to provide psychological support around the issue of “how to live one’s own life after accepting one’s bipolar disorder,” and it is thought that use of the Re-work Program would be desirable in this context.

It is believed that broader inclusion in educational materials for service users—as well as in treatment guidelines—of recommendations that support the improvement of resilience, will contribute to improvements in work continuation in individuals with bipolar disorder.

<Authors’ abstract>

<**Keywords** : bipolar disorder, resilience, work continuation, monitoring,
interpersonal relationship>
