

# こころの健康

## 第 49 号

平成 25 年 5 月  
愛知県精神保健福祉協会  
(愛知県東大手庁舎)  
名古屋市中区三の丸三丁目 2 番 1 号  
電話 (052) 962-5377 内線 550

### ■ 巻頭言 ■

## うつと身体の病気の関係

名古屋市立大学大学院医学研究科 精神・認知・行動医学  
(愛知県精神保健福祉協会常務理事)

明智 龍 男

多くの方がご存知のように、厚生労働省は 2011 年に、地域医療の基本方針となる医療計画に盛り込むべき疾病として指定してきたがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の四大疾病に、新たに精神疾患を加えて「五大疾病」とする方針を決めました。これは、うつ病や高齢化に伴う認知症の患者数が年々増加し、国民に広く関わる疾患として重点的な対策が必要と判断したことによります。

最近「うつ」という言葉がマスコミをにぎわすことも多くなってきましたが、意外とからだの病気との関係は知られていません。皆さんは、先に紹介したからだの四大疾病とうつとの関係をご存知でしょうか？実はこれらの間には切っても切れない、とても大切な関係があるのです。最近の研究で明らかにされてきたこれらの関係をご紹介します。

まず、うつ病になると、その後に脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病になる確率が高くなることが知られるようになってきました(がんについて関係なさそうです)。メカニズムはまだはっきりわかっていませんが、自律神経を介したものやうつに伴って生じる生活習慣の変化などの

関与が示唆されています。

そして、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病になりますと、うつになる割合が高くなります。患者さんは、身体の病に加え、重い心の負担を経験されることになるのです。そして何より気になるのは、これらのからだの病気にうつを合併すると、からだの病気の経過が悪くなり、命の長さも短くなってしまう可能性があるということです。

このようにからだの病気とうつはとても重要な関係がありますので、わが国の人々の健康を守るうえでのうつ病の予防や治療の重要性はご理解いただけるのではないかと思います。からだの病気になった際に同時にこころのケアを行うことも大切なのです。

身体の病気を抱えた方のうつを治療するのに長けた精神科医は総合病院に勤務している精神科医なのですが、一方では、わが国ではこの総合病院で働く精神科医が減り続けていることをご存知でしょうか？地域の医療を担う中核的な総合病院は、たくさんの役割を果たさなくてはならないため、そこで働く精神科医は少人数にも関わらず、極めて多忙になってしまい、救急

医や小児科医、産科医と同じように燃えつきてやめてしまった方も少なくないのです。もちろん理由はそれだけではありませんが、総合病院の精神医療は危機的状況にあることは間違いありません。

広く国民の健康を守るためには多くの総合病院で気軽にこころの健康について相談できる精神科医が必要なのです。地域の総合病院に精神

科医に戻ってきていただくにはどうすればよいのか、自分なりに考える毎日です。



## ■ 平成 24 年度こころの健康を考えるシンポジウム ■

### 「うつ病のリワーク ～その実際と連携について考える～」

座長 西山 仁氏 (西山クリニック)  
 シンポジスト 奥山 真司氏 (トヨタ自動車(株)人事部企画課)  
 井上 恭子氏 (愛知障害者職業センター)  
 観月 未沙氏 (名古屋市精神保健福祉センターこころぼ)

**主催者挨拶：**皆さまこんにちは。お忙しい中、当協会シンポジウムに参加していただき、大変ありがとうございます。私は愛知県精神保健福祉協会の常務理事で、名古屋市精神保健福祉センターの所長の新畑と申します。主催者として、ご挨拶させていただきます。

今回のシンポジウムでございますが、うつ病のリワークをテーマとして取り上げました。皆さまもご存じのように、うつ病の患者さんが100万人を超えて数年が経ちます。その中には、休職をされている方、あるいは退職を余儀なくされるような方がたくさんいらっしゃるかと思います。その中で復職について、あるいはまた再就職について、考えておられる方も、おそらく統計などよりもはるかに多いのではないかと考えております。

そういう方々に対してどういう支援が出来るのか、今実際にどういう支援が行われているのか、そういったものをテーマに本日は企画をさ

せていただきました。今回は西山クリニックの西山先生にコーディネーターをお願いし、復職支援を実際に取り組んでみえる方々に話題提供をお願いすることが出来ました。

この研修の機会に、協会の活動に関心を持っていただきましたら幸いです。それでは、ここから先は西山先生のほうに進行をお願いしたいと思います。先生、よろしく願いいたします。

**座長：**西山です。座長を仰せつかっています。

今の話にもありましたように、うつ病はどんどん増加していっています。その中で特に、20代から40代という働きざかりの方たちが増えていっているのが現状です。そういった中で、休職している方も多いでしょうし、休職したとしてその後また再休職ないしは離職するという方たちも増えているように感じています。

休職したときに、主治医が復職のときに判断をする回復の度合いと、産業医とか、職場が期

待する復職の回復の度合いの差が、大きいのではないかという印象があります。そういう主治医の判断と職場の産業医が判断する、復職に必要とする回復の度合いの差がなるべく小さいほうがスムーズに復職が可能になるし、また再発を防げるのではないかと思うのですが、なかなかその差を縮めるような方法は難しいというのが現状です。ただ、今日のテーマのリワークが、一つそういう手段になるのかなと考えています。

リワークは大体、平成 17 年頃に東京である医療機関で始まり、それがどんどん広がって、平成 20 年度には全国的な規模の研究会というのが発足したと聞いています。

本日は、まずトヨタ自動車の人事部の精神科医である奥山先生にお話をさせていただき、次に、独立行政法人高齢・障害者・休職者雇用支援機構の愛知障害者職業センターの井上さんに、そして三人目に、名古屋精神保健福祉センターこらぼ、支援係の精神保健福祉相談員の観月さんにお話をさせていただきます。その後三人の方に意見交換をしていただけたらというふうに思っています。ではよろしくお願ひします。

**奥山：**皆さんこんにちは、ご紹介いただきました奥山でございます。今から 30 分ぐらい話をさせていただきます。

企業の人間ということでお話をいただいたのですが、今日お話をするのは、実は企業の話というよりは、以前の診療所で行っていたリワークの経験話が中心になっています。精神科医療としての一環で、リハビリテーションとしての復職支援という位置付けとしての話になります。リワークとは何か、リワーク自体、本当はどんなものなのか。効果はあるのか、今後の問題は何かという話をしていこうと思います。最近の『産業ストレス研究』（学会誌）に、リワークの特集がありました。五十嵐先生と秋山先生と小職とほか何人かの方が、「リワークの全体の現状

と展望」、そして「うつ病のリワークについて」・「双極性のリワークについて」・他という形で、特集が組まれました。五十嵐先生は、うつ病リワーク研究会の代表世話人として、中心で引っ張っている先生。秋山先生は、日本で初めてリワークという言葉が使われた先生ではないかと思われます。五十嵐先生は論文の中で、リワークの要素には四つあると言われていています。一つは集団を対象とした、同じ悩みをもった仲間との存在、対人関係の似たような問題を扱う、いわば実験室のようなものであると言われてみえます。もう一つは、対象の限定。自院で治療中の気分障害圏の休務者。復職及び再休養の予防が目的となると言われています。いま一つはリハビリテーションの要素。治療の一環であって開始条件があり、一定のステップに加えて、中止もある。指標は、症状の安定性とその持続、さらに復職の準備性の評価基準をもってやると言われてみえます。さらに一つは、心理・社会的な特殊な療法。それは疾病教育、いわゆる座学的なものもあるし、セルフマネジメントの仕方を教える講座もある。服薬アドヒアランスの向上も図るとされます。発症メカニズムの自己理解などの為に認知行動療法などの心理療法などを行うとされています。このように四つに分けています。この一つ一つについて、もう少し意見を述べます。

まず対象を限定している。あくまで治療の一環として行うという形で、医療機関の中でやっている。対象はまず、前提として復職への意欲を有していること。対象として、うつ病は？ 不安障害圏で抑うつを呈している人たちは？ 双極性障害、つまり気分の波が上下するタイプの人たちは？ 発達障害が併存される方は？ 人格障害が併存した方は？ 職場に対して不適応、つまり最初からその職場にコミットできない方は？ このあたりを、最初にきちんと取り決めていかないと、プログラムはうまくいか

ないと思います。「そもそも適応はどこにあるか？」ということですね。対象者を如何にするかは、実施する機関が決めればよいわけですが、もともとリワークというプログラムの適応が如何かとの研究は今後検証を続けるべきと思います。それからこれが、維持期、すなわちリハビリ期の治療も、兼ねているのかどうか。つまり、復職ということだけではなくて、再発予防のようなところに、力点をおくのか？ 目標は復職なのか？ それとも仕事を続けることなのか？ 再発予防というところまで踏み込んでいくか？ もう一つ、誰のためにリワークを行うのか？ 本人のためと思っています。家族のため、というのがあるかもしれません。一方で会社のために、という意見が出てくるかもしれません。個人のため治療の一環として行っていくものではないのか？ リハビリという形ではないのか？ きっちりと整理をして行うべきでしょう。では、誰がいつ、どこでどのようにするのか、するべきか？ 全体としては集団として行う部分が必ず必要かと思っています。では個人として行われる部分はなくていいのかというと、個人部分も並行して行われたほうがよいと考えます。仲間の力がやはり大きいと、秋山先生もよく仰ってみえます。それは、集団でこそその気づきがあって、本人も色々気づきます、が、我々医療機関も、集団での様子を見て、初めて詳しい診断に気づくこともあります。さらには、集団が良い意味でのハードルという形になって、これを超えていかないと、集団の組織に戻れなかつたりします。どこで行うか？ デイケアセンター（大規模・小規模もしくはデイケア・ナイトケア）？ それとも診療所内で通院精神療法として行うのか？ 精神科作業療法として行うのか？ 様々な形が考えられます。またリハビリテーションとして捉えると、開始・導入に際しての要件が必要とされます。規則正しい生活習慣。精神活性化物質の乱用がないこと。これ

はアルコールであるとかカフェインです。ストレスに対する安定性も、ある程度を以て必要とされます。症状からは少なくとも悲哀感はとれなければいけない。抑制もとれていないと、集団でうまくプログラムをこなせない。できれば意欲、興味・喜びの喪失も、ある程度は軽減していたほうが望ましい。体力がある程度戻っていないとプログラム自体が続かない。「図書館通いで人ごみの中を毎日通うことが出来てから集団に」といった感じです。プログラム参加中止は、症状が悪化すれば当然ですし、対他配慮ができていなければ、やはり、だめです。そして「実は復職したくない」という無意識の抵抗が起こってくる場合には、無理に続けても参加者を逆に追い詰めることとなります。目標は、安定性・再発の抵抗性、そして復職準備性を高めるとなります。「プログラムに参加すれば誰でも復職できる」ではなく「復職しても再発しないためには、ある程度の意欲と努力を以てプログラムに参加できるように取り組むことが大切」と考えます。心理社会的介入も行います。心理教育は、集団で行うことが肝要です。一方的なお話という形ではなく、双方向に参加をし、病気だけではなくお互いを知り合うというような形のなかでいろいろな体験をしていく形です。その場でいろいろなものを獲得します。ただ、集団で取り扱える部分は限定されます。プライバシーもありますから。当然個人で行われる部分と両方併用されます。そして社会リズムへの介入も行われます。色々なツールが使われます。睡眠・覚醒リズム表、社会行動リズム表。生活リズムをしっかりしましょうというツール。睡眠のリズム、日中行動を書いて、気分を同時に書いていきます。これはかなり有効かと考えられています。さらにライフチャートという、心理教育の中で、「自分の人生の波はどんなところにあつたかな」ということを考えたりする方法もあります。認知行動療法も行います。集団で

行うこともあります。では、リワークそのものに効果があるのか、これは五十嵐先生が検証を展開してみえます。リワークを受けた人の約半数の方が、2年間経過しても再発せずに就労状態に留まるとデータが出ています。最後に、うつ病リワーク研究会の紹介をさせていただきます。これは、秋山先生・五十嵐先生、当協会会長を務められておられる尾崎先生が、世話人を務められている組織です。活発に研修会などを行い、各施設のスキルアップに寄与されてみえます。ご興味のある方は、ぜひご参加いただければと思います。ご清聴ありがとうございます。



**座長：**次はお二人め。独立行政法人高齢・障害者・求職者雇用支援機構、愛知障害者職業センターの井上さん、お願いします。テーマは「うつ病のリワーク、その実際と連携について考える」ということです。

**井上：**今日は、当センターの復職支援をご紹介させて頂き、うつ等で休職されている方のリワークの取り組みをお伝えできたらと思っております。今日の内容を簡単に説明します。まず、私どものセンターでやっている職場復帰支援の概要について、お話しさせていただきます。二番目に、実際どんな方が利用していて、どんな状況なのかということをお伝えさせていただきます。今日は「連携」というところもポイントでいただいておりますので、支援の進め方ということで、医療機関や事業所の方と連携をし

ながら進めていくポイントについて、お話ししたいと思います。最後に、今我々が課題として取り組んでいることについて、ご紹介できたらと思います。

ではさっそく、職場復帰支援の対応ということですが、円滑な職場復帰やその後の継続勤務を目指して、休職者の方や会社の方に必要なサービスを行うという目的で行っています。利用の対象となる方は、うつ病等ということで、うつには限らないですが、精神疾患によって休職中であって、職場復帰を希望されている方になります。

その際は、ご本人・主治医の先生・事業所が、復職を勧めている意向ということを確認し、その三者の同意をいただいた上で進めていくという形になります。

また、体調がある程度安定して自主的に取り組みを行えるという状態であるということが条件になります。というのはやはり、うつ等で休職される場所では、何らかの不応状態というか葛藤があって、かなり体調的にも不安定な時期がありますので、そういった時期は、きちんと療養していただいて、普段の生活リズムが安定したところで受けていただいたほうが、効果があるということで、そのようにさせていただきます。

そしてこちらは、雇用保険適用事業主・社員のみを対象とするプログラムで、公務員の方はご利用いただけない制度になっています。

では続きまして流れですが、まずこちらのセンターでは、職場復帰事業説明会を、月2回行っています。そちらに参加いただいて、受けたいなという方に申し込みをいただいて、初回の相談を実施していくということになります。

その次が、リワークコーディネイトということで、リワークの支援、実際の通所に入る前に、ご本人・主治医・事業主様がどのように今後のことを考えているのか、というところを把握し

て調整していく時期があります。そこですり合わせを行いながら、ご本人にも2週間程度通っていただいたりして、状況を見てOKであれば支援計画を作成して、リワークを実施する。そして職場復帰を目指していくこととなります。

では、リワーク支援の実際のプログラムの内容を、お伝えさせていただきます。わたしは、リワークの目標は二つあると思っております。一つは、8時間の勤務に耐え得る体力や集中力・持続力というところを段階的に戻していくというようなことが目標です。

先程、奥山先生からお話がありましたが、もう一つの目的としては、再発をしないということについて学ぶ。何らかの問題点があり、そして不適應になったということが考えられますので、今後の対策を立てていくということになります。

期間はだいたい12週間(3カ月)ぐらいが多いです。最大で16週間です。通っていただく時間は、10時から3時までがプログラムですが、9時から4時半まで利用していただくことが可能になっています。

プログラム内容は二つご紹介したいと思えます。一つ目が、先程の体力や集中力というところと関連したお話になるのですが、個別作業です。どんな内容のものをするかと言いますと、脳トレーニングなどのようなもの、事務的なパソコンや、請求書と納品書のミスのチェックをするような作業、立ち作業に戻られる方は、立ち作業をしていただく。そういった形で自分の体をならしていくという形になります。

また自主作業というところでは、ご自身で必要だなと思われるものやっています。たとえば、会社の広報を担当する方だと、新聞を切り抜いて、その要旨をまとめるとかといった作業に取り組まれた方もいました。

このプログラムは、作業自体が目的というよりは、自分が今どのくらい作業ができる状態に

なっているのか、1日作業をできるためには、どのように休憩とかのタイミングをとらなければいけないか、ご自身で気付いて頂くことが大きな目的になっています。

では続きまして、グループのプログラムです。こちらは職場で想定されるストレスの把握や対処方法を習得していただくものです。例えば、グループミーティングでは、みんなで復職に向けて何に取り組めばよいのか等を話をしたり、アサーショントレーニング、自分の気持ちを相手に伝えるというロールプレイ、自分のキャリアについて考えるキャリアの考査、ストレス対策、あとは認知療法の手法を用いて、現実と自分の受け止め方が、気分・行動にどう影響していくかとかを学ぶ。あとは自律訓練や呼吸法などのストレス対処の実践をしていただくという形になります。

では二番目に当センターでの具体的な支援の状況をご紹介します。と思います。

まず先程の流れの中でご説明しましたが、職場復帰説明会にご参加いただいた方は、年々増えていて、今年もたぶん200名近くの方が来られることになるかと思えます。

リワーク支援実施者は気分障害・うつとか躁うつ病といった方が多いのですが、中には統合失調症の方やその他の不安障害・パニック障害、そういった方々もご利用いただいております。実際のリワークの支援を年度に開始して実施させていただいた方は、去年が72名で、今年度は、年度末で100名近くいくのではないかといい見込みです。

復職率は実際にリワークを利用していただいた方が戻られる率ということで、8割ぐらいです。復職率については、年度に終了した方が、年度内プラス1カ月の間に復職する数なので、手続きに時間がかかったり、リハビリ出勤が長くなってしまった方は、残念ながら復職率に挙げていないので、現実の数とは少し違うところ

があるのですが、これは今後も向上させられるように努力していきたいと思っています。

実際にご利用される方々の職種ですけれども、専門的・技術的職業等があるのでちょっと分かりにくいのですが、SEさんとかプログラマーの方が非常に多いです。ただその他事務、工場でのライン作業に従事されている方もご利用いただいております。いろんな職種の方がいられているなというような印象があります。

リワークにこられる方が、誰から紹介されてきたかは、多いのが会社からです。人事、産業医の先生、産業保健スタッフの保健師さんから利用してみたらと言われてという方も多いです。主治医の先生も多いです。誰かからの紹介でこられる方が多くて、ただご自身でネットとかで検索して、というような方も一部いらっしゃいます。

では、続いて支援の進め方のポイントということで、お話をさせていただきたいと思います。私たちのリワークは医療機関ではないので、医療的な指示は、医療機関の主治医の先生にお願いするという形を取っております。私たちカウンセラーが医療機関と一緒に動かして、ご意見を頂戴したり、意見書をいただいたりとか、そういった形で連携をしております。

休職をされる方がスムーズに復職をしていくとき、ご本人・会社・医療機関が全く違うことを考えているとうまくいきません。ご本人様の体調ですとか希望とか、自分でどう思っているのかということ、会社の、会社としてどう考え、どんなところが復職の条件になるかということ、医療機関の先生の把握されている本人の体調や復帰のタイミング、医療上の留意事項などを聞きつつ最終的にどうしていくか考えていきます。

そういったご意見を頂戴してこちらの支援の計画書を作っていくのですが、それを事業主さんと管理センター・職業センターとご本人様で協議して、合意してスタートしています。実際

スタートするところで、ゴールをこのぐらいの時期ということで見据えて行なうのですが、実際やってみるといろいろはずれることもあると思います。進捗ということでは概ね中間と最終のところでご報告させていただきつつ、復職に向けていくと、スムーズにいけるということになります。大体、中間報告はご本人様だけが聞かれることが多く、最終報告はもちろご本人様が主体となって会社に伝えるのですが、補足的にこちらも状況を伝えたり、会社の不安ですとかに対応させていただいております。

こういった形で、なるべく会社とご本人様との間で要求水準・期待水準・実際の状況のずれが出ないように、修正しながら進めていくということになります。

最後ですが、各現状の課題と対策ということで、今私どもは今年力を入れたいなと思っているのが、再発の防止ということです。復帰はもちろんですけれども、やっぱり会社としても、こうした労力をかけて支援していただいている、というところから考えると、今後は再発せずに会社に貢献してほしいと願っていらっしゃいます。そういったところを目標において、こちら何かできないかな、更にうまくできないかなということで検討をしているところです。

再発防止のポイントで言いますと、まずは体調管理です。先ほど奥山先生のお話にも、生活リズムというのがありました。我々も生活リズムを重視しています。きちんと起きて・寝て・睡眠を確保してということがコントロールできるか。負荷を段階的にきちんと設定しながらやっていく。あとは、これがちょっと一番難しいところなのですが、こちらに相談にこられる方は、変化への対応が難しいという方が多いです。

実際に言うと、物理的な転勤とか、会社の合併でやることが変わったとか。あとは人間関係でこの人と合わなかったとか、職責が上がって対応できなかったとか。営業職から事務職に

なって対応できなかった。そういったような変化に対応するのが、難しかったというところがあります。今後もちろん会社で生活をしていくにあたりましては、必ず避けては通れないところだと思うので、そういったところを予測しつつ、どんなふうに対応したらよいのかというのを、きちんと考えておくということが必要と思っています。

で、そういった中で力を入れ始めたのが、終わった後のフォローです。状況確認を1・3・6カ月の時点で行っています。あとは復職後の意見交換会を月に1回行っており、そちらにご参加できる方は参加していただきつつフォローしていきます。

事業主さんへの支援としましては、雇用管理に関するご相談に乗らせていただいたり、復職の受け入れのポイントを冊子にまとめて配布したり、あとは事業主ワークショップを、今年は12月に実施するのですが、実際の復職後の受け入れでどんなところで悩みがあるかを講師の先生やこちらもお伝えしつつみんなで話し合えたらなというふうに思っています。

ということで、いろいろ試行錯誤のところもあり、まだまだ足りないところがいっぱいありますが、こういった取り組みの中で、課題を把握しつつ再発防止に向けて、効果的な連携方法や内容を検討していきたいと思っています。

すみません。ちょっと非常に聞き苦しいところもあったと思いますが、ご清聴ありがとうございました。

**座長:**ありがとうございました。では3人目に、名古屋市精神保健福祉センターこころほ、支援係、精神保健福祉相談員の観月さんよろしくお願ひします。テーマは「うつ病のリワークプログラムについて、こころほの取り組みから」ということでお話ししていただきます。

**観月:**名古屋市精神保健福祉センターでは平成20年度から4年間、うつ病の方の復職・再就職

への準備を目的としたデイケアを実施してきました。その取り組みについて報告します。

実施の背景として、当時うつ病対象のデイケアが少なかったこと、また当センターのデイケアでは、長年就労をテーマとしてきていたことが挙げられます。

平成20年度から22年度までのうつ病ワークデザインコースと平成23年度のうつ病ワークステップコースの違いですが、うつ病ワークステップコースでは、目的として復職・再就職を目指すことを明確化したこと。プログラムにおいて、自身の課題の確認をより重視したこと。期間を20週から12週に短縮したことが改変したポイントとして挙げられます。

次にプログラム内容ですが、負荷が高くなっていく積み上げ型であること、各プログラムが相互作用して効果が出るようになっていくことが特徴として挙げられます。

まず初めに、再発予防を目的とした四つの観点からのプログラムを紹介します。

一つ目が疾病管理です。疾病管理では、病気の基礎知識を学び、自分の体調悪化のサインやきっかけ等を整理します。また、「こころほメンタルクリニック」というプログラムでは自分で自分の病名を考えてもらいます。

二つ目にミーティングでは、就労に関するテーマについて話し合います。書く形式や匿名性で行なうなど、さまざまな手法を用いることでメンバーや集団の特性に応じたミーティングを実施でき、より自身の考えを深める機会の提供につながったと考えられます。

三つ目に事例検討では、事例中の人物と自分を比較し、自分自身の状況を客観的に捉え、今後の自身の課題や対処法などを考えました。

四つ目に現実検討では、自分にとって病気や障害とは何かを考えてもらい、自分の状況を把握しながら、今後の働き方を検討しました。これらのプログラムを通して、セルフモニタリン



グ力・セルフコントロール力の向上を目指しました。

次に、作業系プログラムは、作業遂行力の確認を目的として実施していました。まず個人作業では、小論文・要訳・レポート作成等を行ないました。

グループ作業は、企業の方に協力していただき、模擬の仕事を受注し、作成物を評価してもらうという内容で行なっていました。ここでは〈他者と共同で取り組む力の回復程度〉〈どんなことにストレスを感じたのか〉〈課題は何か〉を確認する機会としていました。

今述べた再発予防と作業遂行に加え、日常生活の実践につなげるきっかけ作りとして集団認知行動療法・アサーション・SSTやグルーピングや振り返りを目的としたプログラムも実施していました。

デイケアの効果についてですが、まずBDIを集団認知行動療法において用いた結果、平均点が低下しており、抑うつ度の軽減につながったと考えられます。またデイケア開始時と終了時に、自尊感情と自己効力感尺度をつけてもらった結果、どちらも数値が向上していました。更に体力測定を行なった結果、平均して数値が向上しており、体力向上にもつながったと考えられます。

ここで、事例を紹介します。事例の掲示にあたって本人の承諾は得ております。

30代男性のAは大学卒業後、営業職として働いていましたが、転職。そして転職先で、仕事量の増加や人間関係などについて悩みながら働き続けた結果、入社2年後にうつ病を発症して休職、離職となりました。約1年間療養生活を送り、症状が安定してきた頃、主治医の紹介で当センターのデイケアを申し込み、利用となりました。

Aは、出席率ほぼ100%、グループでもリーダー的存在で、意欲的にプログラムに取り組ん

でいました。しかし表情に変化がない時や、一人で何もせず過ごしていることがありました。そして面接において、帰宅後やデイケアのない日に疲労から一日中何もせず過ごすことがあると分かり、デイケアでの目標を体力の程度や疲れ・ストレスの原因、自分の仕事の取り組み方やコミュニケーションの癖やパターンの確認・整理としました。

その結果、「体力の低下」「誰かに相談すること、どこまで相談すればいいのか判断することが苦手である」「初めての場や人との関わりに抵抗感がある」等が分かりました。

Aの評価として、生活リズムの安定、体調悪化時の対処法の確認、考え方の柔軟性の獲得等が上げられました。課題としては、職種や必要な条件、働く上での課題が曖昧な点や相談先の確保の必要性が考えられました。本人の希望としては、就職する際に橋渡しをしてほしい、継続して相談したい、向いている職業を見極めたい、体力をつけたい等がありました。

これらを踏まえ、障害者職業センターの利用を考え、後日、面接の場を設け、デイケアでの状況や評価、A自身の希望を伝えました。そしてデイケア終了後、障害者職業センターを利用しながら、就職活動をすることになりました。

障害者職業センター以外にもデイケア終了後は障害者就業・生活支援センターや障害福祉サービス事業所等、さまざまな社会資源を利用するケースがあります。

次に、リワーク支援を行なうデイケアの役割として考えられる3点について説明します。

一点目が総合リハビリテーションの場であるということ。当センターのデイケアは、期間途中での参加者はいないためグループの凝集性が高く、多様な人がいることで小さな社会のようになり、社会に揉まれることに近い経験ができたと考えられます。またプログラムを通して、作業能力や対人関係のパターンなど職業的・心理

社会的な側面を、本人や主治医にフィードバックすることもできました。このようにデイケアは疾病に対するリハビリだけではなく、総合的なリハビリを行なう場であると言えます。

次に自他受容の場であるということです。「自己認識を深める」「再発予防に取り組む」ために、病状が悪化した時や職場での状況を振り返る機会が多く、この本人にとって苦しい作業を進めるには、その場で自分が受け入れられている感覚を持ち、安心して語れる場であることが土台となります。その上で、他の考えを受け入れる準備ができてくると考えられます。プログラム自体も自己認識を深めるためのツールでしたが、同じ状況の仲間と触れ合い、語り合うことによって、さまざまな価値観を知り、視野を広げることに重要な意味があり、それができる場であることがデイケアの役割だと考えられます。

三点目に再発予防を考える場であるということです。復職できたとしても、再発のリスクがあるという事実を本人が認識しておくことが必要です。職場でうつ状態になるきっかけはいろいろ考えられますが、それらについて整理し、対処法を考えることが大切です。それをせずに復職した場合、再発し、再休職（離職）という同じパターンを繰り返してしまう可能性があります。その可能性を少しでも低くするためには、再発予防の準備具合を認識・確認し、復職後にも自身でできることに取り組む意識を身に付けることが必要です。

最後に、リワーク支援に携わるスタッフとして考慮するポイントについて説明します。

まず精神科リハビリテーションであるということです。集団で過ごす中で、本人の特性が見えてくることがあります。回復過程にいる人のリハビリにおいて、特性からの見立てが本人とスタッフ双方に役立ちます。適切なリハビリ方針決定のためにも、職場からのプレッシャーや生活状況等も踏まえて、支援方針を立てる必要

があります。またリハビリ中に、休職期間の満了や雇用状況の悪化等、状況の変化やプログラムを通しての自分の思っていた能力と現実の能力のギャップから、絶望を感じ、自死の可能性が出てくることにも注意しておかなければなりません。

次に、リワークプログラムであるということです。リワークプログラムは、これまで一労働者として働いてきた方が参加されます。職種はさまざまですが、医療・福祉職であるスタッフとは異なる社会性を身に付けていることが多いです。スタッフには、企業の性質等を理解して、自分達の職種にとどまらない社会人としての姿勢が必要となってきます。また、休職の満了期限や経済状況から、早期の復職・再就職を望んでいる人もおり、利用期間が短期になってくるとも考えられます。そのため、時には本人の問題への直面化ために、信頼関係の構築の上でスタッフからの働きかけも必要です。

最後に、グループワークであるということです。自身の発症の背景に、対人関係の悪化が挙げられることや対人関係の悩みを口にされる方も多くいました。そのような課題を抱えた中で、多くの人は復職・再就職後に組織の一員として仕事をしていくことになるので、集団での関わりが重要になってきます。グループワークは、対人交流はもちろん、自己洞察を促すことに有効な手段となってきます。スタッフは、適切な介入のため、集団の力や治療因子などを理解して、グループワークの技術の習得や働きが求められます。

以上三点を押さえた上でチーム医療を考えることが、リワーク支援を実施するにあたり重要になると考えます。これで私の発表を終わります。ありがとうございました。

**座長：**ありがとうございました。

これからはお三方に上に上がっていただいて、若干のディスカッションをしたいと思います。

す。時間が予想以上にたくさん余っていますので、まずお三方に、言い足りなかったことや付け加えたいことがありましたら、お話しいただきたいと思います。奥山先生からお願いします。

**奥山：**今後の問題点として、効果の検証は、絶対にしていかなければいけません。それから、医療機関で行っているプログラムも、玉石混合で、標準化がされていない現状があると指摘されています。いま一つは、コストの問題です。非常にコストがかかります。スタッフが疲労して、倒れて、どんどん辞めていく中で、果たして今のコストで維持ができるのだろうかということです。さらに、企業においては、復職プログラムもしくは個別復職プランがあります。これらとの干渉を考えていかないといけません。また、リワーク後の問題として、企業の中で自助グループみたいなものをどのように作っていくかとか、アウトリーチでどのように活動していくかもこれからでしょう。

**座長：**ありがとうございます。

では、井上さん、付け加えることがありましたらお願いします。

**井上：**付け加えることはあまり思い浮かばなかったのですが、今奥山先生の最後のところで、リワーク後のことという話が出ました。そのことで、実はこのリワークを実施後、フォローという形で、その後の支援がうまくいく方法はないだろうか考え、今年いろいろ取り組んでみました。9月から1カ月に1回、意見交換会を企画してやっています。やはり実感として非常にいい効果があるなと思っています。

その中で言葉かけで誰かのサポートができた、自分がサポートされる側だけではなくて、自分が誰かを助けているなというような実感が得られたり、具体的に再発防止でいろいろな意見交換をし、こういうふうに取り組めばいいんだと、改めて腑に落ちる。練習したり勉強したりしたことを、腑に落としていくようなことは

いいなと最近は思っています。最後に「1カ月宣言」というのをしていただくのですが、次の意見交換会が1カ月後なので、それまでの自分の目標を言っていて、みんなでシェアする。また明日頑張りましょうと、そんなに鼓舞するわけではないのですが、また次に向けていくというような形でおこなっています。今は試行実施ですが、リワーク支援後のフォローとして有効な手立てを今後も考えていきたいと思っているところです。

**座長：**ありがとうございます。では、観月さん、お願いします。

**観月：**リワーク後というのが出ていました。これはご本人さんにもスタッフにも言えることなのですが、リワークプログラムは復職支援におけるすべてではないということは常に意識しておかなければならない部分だと思います。

うちのセンターを利用されるメンバーさんでも、ここを終了したからもう戻ります、もう働けると思いますが、8時間ばかりです、というふうに言われたりすることもあるのですが、やはりここはまだ過程なので、どう働き続けるのかというところをこのプログラムの中でも、終了後も考えていくこと、その支援をスタッフはしていくことが必要になってくるかと思っています。

そういった支援は、リワーク支援に携わるスタッフだけでは不十分なところがあります。リワーク支援の体制にかかわる課題になってくるのかもしれないのですが、職場・主治医・作業スタッフ、もちろん本人さんが何よりも主になってくるので、そういった支援者や本人さんとの連携、ネットワークみたいなものをきちんと築いておくことが、働き続けることを考えるにあたっては重要になってくるのではないかなと思います。

**座長：**それでは、僕のほうから若干お聞きしたいと思います。

奥山先生は、去年までは僕と同じ立場で精神

科の診療所で診療していた同業者でした。4月から全然違う環境でお仕事をして、その辺りで病気の見方というか理解、あるいはケース、患者さんに対する見方が、立場が変わると変わるのではないかと思うのですが、その辺りをよかったらお話ししていただけないか。

**奥山:**まず、主治医の立場でいたときは、患者さん御一人のみを見ているのです。企業にいるときは、我々が安全配慮義務を負うのは、勤労者すべてに等しくという形になってきますから、休んでみえる方、不調で休みがちな人、休まないけれどもパフォーマンスができない人、それ以外の周りの人、それをカバーしている人、全部に対しての配慮が絶対に必要になってくるということが一つです。それからもう一つは、どちらかという、我々医療職というのは、意外と社会性を有していません。多くの方は、会社で働いた経験が全くありません。会社という組織になじみがありません。いかに働く現場で、いろいろなことが起きていて大変であるとか、どんなことが価値観として優先されているかということを知りません。私もそうでしたが、そのような経験値の人間が、復職に際しての指導をしています。いま、会社に通う立場になり、今までの医療の中で患者さん御一人だけを診て、「その人のためになる」と思ってやっていたことが、「実はそうではなかったかもしれない」ということに気づくことがあります。「最終的に、もう少し違った深いところを気付かせてあげないと、職場に戻ったときに結果として困るのは、その人だな」と。

**座長:**耳の痛いご指摘だったと思いますが、ありがとうございます。

井上さんをお願いしたことがあるのですが、医療機関からリワークをお願いしたときに、こういったところを配慮してもらえるとありがたいとか、受け入れやすいということをお話していただければと思うのですが。

**井上:**リワークを利用される方の紹介経路を先ほどご説明しましたが、大体医療機関から紹介という方が2割から3割ぐらいになりますが、一番多いのが会社からのご紹介で受けることです。

先ほども申し上げたのですが、医療職ではないので、基本的に主治医の先生のご意見を頂戴しつつ進めていくというふうになります。

そこをお願いしたいことは、復帰の支援に至るタイミングについて、ご本人様の症状を、初めの状態が悪いときから見ていらっしゃる先生が、「今はこういった時期だからあせらないほうがいい」「今はちょっと一時的に上がっているけれども、これはちょっと危険なサインかな」とかといったところを、ご本人さんに伝えていただき、またそういった情報をこちらにもいただき、よりいいタイミングで支援をさせていただけるように連携できたらなと思っております。

**座長:**ありがとうございます。観月さんにも同じ質問なのですが、いかがですか。

**観月:**当センターは、対象者の条件に、主治医の同意とあります。あくまでも当センターのデイケアを使っていただくにあたって、主治医の治療方針の下で、ここのデイケアが必要ですよと判断されているということを条件とさせていただいています。その際に主治医の先生に意見書というものも書いていただきます。

紹介をしていただく際には、ご本人の病状と、主治医の先生がこちらのプログラムを使ってくださいという目的をより具体的にこちらのスタッフに示していただけたらありがたいと思います。

「コミュニケーションにあたっての改善をお願いします」ということもあります。その方のコミュニケーションのどういったところに困難さがあると主治医の先生は見ていらっしゃるのか、病状の部分ではどういった経緯を経て今このご本人さんがこのリワークプログラムを使うに至っているのかといったところをより具体的に

教えていただけたらありがたいと思います。

**座長**：情報をより多くということでしょうかがいました。あと、3人の中でそれぞれお互いに確認したいこととか、聞きたいことがありますか。奥山先生、いかがですか。

**奥山**：例えば、リワークをやっていて、個別の一对一の診察では主治医でも診えないが、集団を運営するスタッフとして初めて気付くことがあったら、そのときどうしますか。

**観月**：実際に、診断名はうつ病でも、スタッフが集団の中で見ると発達障害の傾向がちょっとあるかなとか、陰性症状がちょっと強いタイプの統合失調症というわけではなくても、そういう傾向があるかなというようなことが考えられることもありあります。うちのデイケアのリワークに携わるスタッフの中に医師もいるので、あまりにもこのプログラムを進めていくにあたって、病状が悪化してきたなとか、合わないのではないかなというときは、主治医の先生に連絡をさせていただいて、そこで医師同士でやり取りをしていただいたり、プログラムをしていく中で問題はないというときには、ご本人さんへ、病気の診断名というよりも、どういったところに困っているのか、どういったところにご本人さんが働きづらさとか生きづらさを感じているのかというところに焦点を移して、どう対処していけばいいのかを気にかけて対応するというふうにしています。

**座長**：ありがとうございます。井上さん、いかがですか。

**井上**：たまたま今、観月さんがおっしゃったことと重複しますが、やはり診断としてはうつとかそういったようなところがついているのだけれども、何らかの不適応の原因として、発達障害とかが予想される方々は一定程度いらっしゃるなと思っております。

ただ、重要なのは診断ということではなくて、どういった状況が会社において困っていて、そ

れがどういうふうにな不適応の状態になったのかというところが重要かと思っているので、そういった要因を把握・整理をした上でその方に合った支援について考えていくということになります。

ですから、発達障害ということがスタッフの頭の中にあれば、発達障害の方にも分かりやすいような口調で話したり、図説して話したりというような手法を用いることはよくあります。発達障害ですからというようなことではなくて、あくまで支援をしやすくするためにこちらが頭に置いておくことかなと思っています。

**座長**：ありがとうございます。あまり診断名にはこだわらないで、そのあたりのことに対処していただけるという内容のお話でした。

**奥山**：「なんだ、診断がつかないのか」という話になるかと思うのですが、やはり集団の場で診て初めて気づくことがいっぱいあるし、時間が経って初めて追加的に診断が変わってくることもあるということは重々承知をしてください。さらに、うつ病は併存症を少なからず持つ病気だと思ってください。ですから、後で診えてくることは当然あります。そこで主治医を責める形になっていたりしても何もいい連携は生まれません。上質な連携は診断名ではなくても、集団での状態、就労を前にした状態をお互いに確認し合って共有化する。そういうことが大事だと思っています。

**座長**：ありがとうございます。

そのときに、グループの凝集性が問題になると思うのですが、うつ病プラスアルファないしは別のもの、そういう方が入ったときに、そのグループの凝集性に対する影響はどのようなのですか。

**奥山**：集団療法の大家であるヤーロムが集団精神療法で凝集性を上げる要因をいくつか挙げています。大きいものとして他愛があります。いろいろな疾患の中に、突っ走って他の人を置き去りにしていくとか、人の空気がうまく読めない

くて配慮に欠けるという部分が出る方があるのかもしれない。しかし、適切に導入要件を整えて、集団を設定すれば、むしろ仲間のチカラ等で、休務中といった同じ立場の人同士が修正し合っていかれたりします。五十嵐先生や秋山先生は、「いろいろな人がいることによっていろいろなことを学ぶという形なので、それも生かしていけばいいのではないか」と言われています。

**座長：**いかがですか。

**井上：**一人ちょっと突っ走ってしまうようなタイプの方がいるときに、グループワークが成立しないということもあり得るかと思います。ですから、そんな時には、ご本人様に受けていただくプログラムはグループではなく、個人で行うプログラムを提案させて頂くことがあります。リワークを実施するに当たっては、先ほどもお伝えしましたが、ご本人様の特徴を把握しつつ、また、会社の方からも課題をいただきつつ、それを目標にやっていきたいと思います。ですので、それに関してグループワークが必要であればやります。ご本人様が変わるところと変わらないもともとの特徴といますか、そういったところもあると思うので、その方ができる、その方に効果があるプログラムに関してこちらでも提案させて頂きつつやらせていただいております。

**座長：**観月さん、お願いします。

**観月：**今、奥山先生と井上さんがおっしゃったこととほぼ同じかなあとと思います。今まで私がデイケアに携わってきた中で経験から言いますと、疾患ではないという印象が大きいです。うつ病という診断名で集まっているのですが、やはりさまざまな人がいる。いろいろな人とかかわることで距離の取り方を覚えたりする効果も生まれてくるというのがグループワークのいい点かなあとと思います。

グループにおいて問題と思われるようなことがある場合には、井上さんがおっしゃったように、個別の面接をスタッフのほうから呼び掛けて対応したり、先ほど言ったように主治医の先生に連絡を取ったりといった対応をとらせていただいております。

**座長：**ありがとうございます。

時間になりましたので、これでシンポジウムを終わらせていただきます。どうもありがとうございました。



## ■ 団体紹介 ■

# NPO 法人愛知県精神障害者家族会連合会（愛家連）

会長 木全義治

愛家連は愛知県下に51の家族会（1250名の会員）を持つ組織です。

家族に精神障害者がいると家族の心労は大変です。そこで、ひとりひとりの悩みを話し合う

癒しの場を作り、一緒に活動をするという目的で結成されたのが「愛家連」です。比較的重い精神障害者を家族に抱えた人たちの集まっている団体です。

14年間連続して3万人以上の自殺者を出している日本。日本の精神科医療・福祉は遅れていると言われていています。歴史的に精神障害者を隔離する政策が長期間続けられ、精神疾患の入院患者は34万人に達しています。これは欧米諸国の数倍の数です。日本人が多く精神疾患にかかるわけでもなく、日本人だけが重い精神疾患となるわけでもありません。日本は退院者の受け入れの社会資源が不十分だから日本は入院者が多いのです。

精神障害者に対して「自分とは違う世界の話で全く興味がない」という人が大半でしょう。しかし、厚労省の発表では精神疾患患者は323万人いるのです。「明日は我が身」ともいえます。

入院者の病院の内訳は愛知県では私立病院が93%です（全国的には90%）。精神科だけの単科病院（精神科以外は見ない）が大半です。世界的にベッド数が減っているのに反し、日本だけがほとんど減っていません。在宅医療が充実して、地域での医療と福祉が結びつけば入院患者を減らすことが出来ます。愛家連のめざすものは「地域で自分らしく普通に生活する」ことです。

精神科以外の医療費は従来3つの障害のうち身体と知的障害については助成されていましたが、精神障害者は除外でした。愛家連が県内の市町村に働きかけた結果人口換算で患者の87%が3障害同等の医療費の助成を受けることになりました。

障害年金（国民年金で年約80万円）についても、この制度を知らなかったため、または相談した窓口の説明であきらめて受給できなかった人に対して愛家連が援助して80人以上の方が受給できることになりました。

啓蒙活動としては、機関誌「あいかれんニュー

ス」を年に7回し、2300部を配布。講演会も開催しています。満員御礼の盛況ということもあります。その他、個別の悩みに対する電話相談や、行政への働きかけ等も行っています。

### 「家族による家族に対する」電話相談

相談は民間助成団体の援助で行っています。  
毎週月曜・木曜 TEL：052 - 265 - 9213  
面会相談：毎週水曜日

名古屋市は名古屋市連合会で市からの委託事業として行っています。  
毎週火曜・土曜 TEL：052 - 682 - 5012  
面会相談：毎週木曜日

時間はいずれも午前10:00～午後3:00です。  
（GW、お盆、年末年始、祝日は除きます）

面会相談は予約制です。場所は下記です。  
〒456-0024

名古屋市熱田区森後町11-12 健身会館内  
TEL：052 - 265 - 5098  
FAX：052 - 265 - 9211

E-mail：aikaren@beach.ocn.ne.jp

2000円/口/年で賛助会員募集しています。  
会員には機関誌を年に7回送ります。



## ■ 平成 24 年度 精神保健福祉協会事業報告 ■

- 1 精神保健福祉普及啓発事業  
こころの健康フェスティバルあいち  
開催日 平成24年11月10日（土）  
場 所 半田市福祉文化会館
- 2 精神保健福祉に関する研究会等  
精神保健福祉シンポジウム  
開催日 平成24年11月14日（水）  
場 所 愛知芸術文化センター12階  
アートスペースA
- 3 会議の開催  
理事会  
開催日 平成24年6月21日（木）  
場 所 愛知県自治センター3階A会議室  
広報普及部会  
開催日 平成24年8月6日（月）  
場 所 愛知県東大手庁舎8階研修室  
開催日 平成25年1月28日（月）  
場 所 愛知県東大手庁舎8階研修室  
協会長表彰選考会  
開催日 平成24年8月10日（金）  
場 所 愛知県東大手庁舎8階研修室  
精神保健福祉基金審査委員会  
開催日 平成24年10月10日（水）  
場 所 愛知県東大手庁舎8階研修室  
開催日 平成25年2月12日（火）  
場 所 愛知県東大手庁舎8階研修室  
教育研修部会  
開催日 平成25年1月23日（水）  
場 所 愛知県東大手庁舎8階研修室

## 協会あり方検討部会

- 開催日 平成24年9月13日（木）  
場 所 愛知県東大手庁舎8階81会議室  
開催日 平成24年11月22日（木）  
場 所 愛知県東大手庁舎8階研修室  
開催日 平成25年2月7日（木）  
場 所 愛知県東大手庁舎8階研修室  
常務理事会  
開催日 平成25年3月28日（木）  
場 所 愛知県東大手庁舎8階研修室

## ■ 平成 25 年度精神保健福祉協会総会 ■

- 日 時 平成25年6月14日（金）  
場 所 愛知県東大手庁舎  
プログラム  
1 総 会 午後2：00～午後2：30  
2 記念講演 午後2：45～午後4：30  
テーマ 「東日本大震災後の精神保健  
における現状と課題」  
講 師 社団法人宮城県精神保健福祉協会  
みやぎ心のケアセンター地域支援部長  
福 地 成 氏

## ■ 平成 25 年度

### 「こころの健康フェスティバルあいち」 の開催のお知らせ ■

- 日 時 平成25年10月5日（土）  
場 所 春日井市民会館  
主 催 平成25年度こころの健康フェスティ  
バルあいち実行委員会

## 会員募集のお知らせ

当協会では、広く会員を募集しています。

年会費：個人会員（1,000円）

団体会員（15,000円）

賛助会員（50,000円）

納入方法はゆうちょ銀行振込用紙をお送りし  
ます。お問合せは事務局までお願いします。

事務局 〒460-0001

名古屋市中区三の丸3-2-1

愛知県東大手庁舎

愛知県精神保健福祉協会

TEL 052-962-5377（内550）

FAX 052-962-5375

## 編集後記

平成24年度に、あり方検討部会を立ち上げ、協会を今後どのように発展させていったらいいのか検討を開始しました。会員の皆様からも是非ご意見をお寄せ下さい。