

令和6年度 職域担当看護職研究会(関東・前期)講演要旨

復職支援とリワークプログラム

一般社団法人日本うつ病リワーク協会 理事長 五十嵐良雄

一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会

地方公務員安全衛生推進協会では地方公共団体における職域担当看護職の自主的な学習の場として、職域担当看護職研究会を関東・関西地区でそれぞれ年2回開催しています。職務上の課題をテーマに有識者による講演や参加者によるグループ討議を行い、問題解決に向けた情報収集と参加者同士のつながりを築く機会となっています。今号では関東地区(前期)で行われた五十嵐良雄先生による講演「復職支援とリワークプログラム」の要旨を紹介します。

診療だけでは復職判定は難しい

2003年に東京・虎ノ門に精神科クリニックを開業しました。その後の1年間にうつ病などの患者を千人近く診ましたが、入院するほど重症な方は3名だけで、ほとんどの方が軽症でした。ただ、軽症でも休職に至る方が多く、休養と服薬で症状が回復したのを確認できれば「復職可」の診断書を出していました。しかし、再休職する人が続出する結果に、軽症だから治りやすいというわけではなく、「軽症ではあるが治りにくい」ということに気づきました。また、診療室で患者の話を聞いて復職時期を決めるのではなく、復職支援プログラムを通じて復職できるレベルに達

しているか確認してから復職させるべきだと考え、2005年に自分のクリニックで医療リワークを開始しました。

医療リワークの目的は治療と再休職予防

医療リワークはうつ病などによって休職中の人を対象に、治療と再休職予防を目的として行われるプログラムです。共通の目的を持つ同じ疾患の仲間がいることで、本人の病気に対する受容が進みます。開始するには生活リズムが整っているなど、一定の条件を満たしていることが必要で、途中で具合が悪くなれば中止となります。

まずは運動プログラムや疾病教育などを受けます。次に休職理由を整理・理解する「自己分析」を行います。具体

的には、休職の要因を自分で分析し、主治医と話し合ったり、本を読んだりして、レポートを書き上げます。利用者にとっては大変な作業ですが、皆が同じことをしますので、何とかできるようになります。自己分析を通じて、環境と自己に関する休職要因が整理でき、再休職の予防策を考えることができるようになります。その後、心理プログラム、集団プログラムなどを行い、復職をめざします。復職後もフォローアップセッションや主治医による病状のフォローなどが行われ、再休職を防ぎます。最終的には疾病の治癒がゴールとなります(図1)。

プログラムは診断の場でもある



医療リワークでは施設に主治医がいることが重要です。別に主治医がいて、リワークプログラムだけ活用する方もいますが、主治医を変えてリワーク施設に転院する方がいいでしょう。主治医による一貫した対応が必要です。

利用者のプログラムでの様子から、診断が変わることがしばしばあります。診断が変われば、治療も変わります。プログラムの選択やスタッフの本人への対応も変わり、再休職の予防策も変わります。加えて、私たちは診断・治療の延長上に予防がとらえています。予防は再休職の予防だけではなく、自殺の予防も重要です。復職前後の自殺は意外に多いのですが、リワークプログラムの仲間の存在は大きいです。復職後のフォローアップセッションも自殺予防に貢献します。

プログラム中によく診断が変わるのは、双極性II型障害と発達障害です。双極性II型障害は気分が高揚する躁状態と気分が下がる抑うつ状態が交互にやってくる病気で、気分が揚がる時、抑うつ状態が10%、下がる時は50%以下であり、抑うつ状態だけが目立つため、反復性うつ病と診断されることがあります。初発は児童青年期で、就職後に対人関係などで大きなストレスにさらされると本格的に発症することが多いです。難治化しやすく、自殺が多

いことも知られています。自分で気分の波をモニタリングすることが大切です。皆さんの周りに休職を繰り返している方がいれば、この病気を疑ってみていいのではないかと思います。

発達障害専門プログラムを開始

発達障害も増えてきたため2010年から発達障害専門プログラムSSR (Social Skill Renovation) を開始しました。まずは知能検査と自己チェック式の検査を行い、しっかりと診断します。知能検査を行うと自分の能力の中での得手不得手がわかります。これらの診断を前提として病気の受容と自分の特性理解を進めます。次に職場での不適応理由を分析します。SSRには二つの狙いがあります。一つは指示の意味を理解し、例外的な状況にも柔軟に対応できる能力を身につけること。もう一つは職場で周囲の人々に疎まれないようにする能力を身につけることです。そのために、発達障害に関するさまざまな文献を読んで自己理解を深めます。また、発達障害に関するグループワークを行い、発達障害を持つ他の利用者とのやり取りを通じて、自分の特性・特徴に気付いてもらいます。そして、自分の強み・弱み、職場での不適応理由を分析して対

処法を考えます。最終的には職場で合理的配慮を得るために、自分の得手不得手を「いつ、誰に、どこで、何を、どのように伝えるか」まとめてもらいます。このようなワークを通じて、適切な対処行動が取れるようになるのです。

図1 リワークプログラムの治療構造

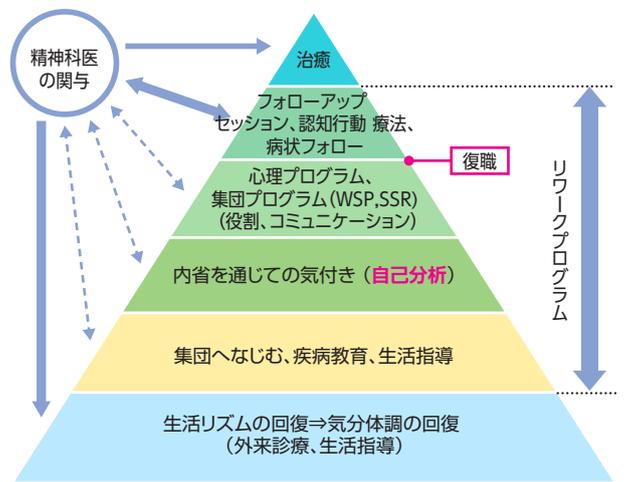


図2

	実施期間	費用(財源)	対象者	主な目的
医療リワーク	医療機関	健康保険	休職者	精神科治療 再休職予防
職リハリワーク	障害者職業センター	労働保険	休職者 事業主	支援プランに基づく支援
職場リワーク	企業内、EAPなど	企業負担	休職者	労働させて良いかの見極め
福祉系リワーク	障害福祉施設	消費税	主に無職者	障害者雇用 就労支援

職場リワーク成功のために医療リワークの導入を

現在、2025の医療機関が医療リワーク※を行っています。一口にリワークといっても医療機関以外が行うものもあります(図2)。実施機関によって対象や目的などが異なりますが、いずれも治療による再休職防止という

視点がないことが医療リワークとの大きな違いです。皆さんが職場で行っている試し勤務などの職場リワークは、復職させて良いかの見極めが主な目的であると思います。ただ、最終ゴールは再休職の予防です。職場リワークを成功させるために、ぜひお近くの医療リワークを導入してください。職場とスタッフが連携している施設は多いと思いますので、ぜひそういった施設を選んでいただきたいと思います。

※日本うつ病リワーク協会のH.A. (<https://utsurwork.org/>)で同協会が認定する医療リワーク施設が導入されています。

※後期研究会は2022年に関西地区にて「若手職員のリワーク」を、1月2日に関東地区にて「元年金受給時代の保健指導」をテーマに開催します。詳細は当協会ホームページをご覧ください。