

20th JSOMH/ 2012/08/09/ Tokyo

労働衛生の現場からみた復職 支援プログラムの課題

齊尾 武郎(フジ虎ノ門健康増進センター,
K&S産業精神保健コンサルティング)

リワークプログラム

- わが国の近年のうつ病の増加に呼応して、薬物療法・安静による回復の限界を超えるべく、わが国の精神科で2005年頃にはじまった、(集団)**認知行動療法**的なアプローチや知的な課題を用いた作業療法を理論的基礎に持つプログラムで、心理社会教育やグループミーティング、ロールプレイを行い、生活のリズムを再建し、職場復帰を目指すもの。
 - 2000年には、**オランダ**で産業医向け復職支援ガイドラインが作成されたが、わが国での復職支援の動きとは関連はない。

リワーク出現の背景(1)

- わが国のうつ病の内因論(戦前のドイツ精神医学)から近年のストレスの病いとしてのうつ病(過労自殺・労災としての精神障害など)へ
 - 患者個人の生物学的な病いから、社会的病いへのパラダイムシフト
 - 過重労働対策に結実(残業減らし、睡眠確保)
- さらに“認知の歪み”としてのうつ病へ
 - 認知行動療法で不合理な信念を修正すればうつ病は治る！
- 折衷療法の必要性

リワーク出現の背景(2)

- 労働力の流動性がなく、“定職”を失うと、再就職しにくい強直化した労働市場
 - 患者本人の労働能力に応じた職場が見つかりにくいので、**本人をトレーニングし**、あくまでも“復職”を目指す。
- 慢性化した統合失調症に対する作業療法というインフラストラクチャーの存在
- うつ病に対する有効性のエビデンスの確立した認知行動療法という治療法へのニーズ
- 模擬的労働を用いて生活リズムを整え、復職に備える。
 - 寛解までの過程で、暇を持て余す患者がいる。

リワークの問題点(1)

- 有効であるというエビデンスが確立していない。
- プログラムを受けられる人は、十分な休業期間が保証されている(恵まれた)人だけ。
 - “優良企業”の社員が主なクライアント
- 失業者には適応がない
 - 本来は、失業者の再就職準備にも使えるはずだが、再就職支援が不十分(失業者の切り捨て—**クリームスキミング**—ではないか)
- 復職失敗のケースにも、ほぼ同じプログラムの繰り返し(サルベージプログラムの不在)

リワークの問題点(2)

- リワークプログラム自身が労働なのではないか。
 - ならば、受講者に賃金を支払うべきなのか。
 - 治療・教育・労働の区別は？
 - 農業を活用したリワークも出現したが..... 農作業は治療ではなく、本来、**労働**のはず。リワークとしての農作業中の外傷は労災？
- リワークの副作用が論じられているか？
 - リワークの利点は語られるが.....
- リワークをやっている医療機関が少ない。
 - リワーク開始までの待機時間が長い。

リワーク受講者の不満

- 残念なことだが、リワークに対する不満を治療者に申告すると、治療者が不機嫌になったり、患者の病識が乏しいと判断されてしまうことがある。
 - 患者は治療者の顔色をうかがっている。
 - いわゆる“新型うつ”では、他罰的な心性があり、治らないのは治療者のせいであると言いつけることがある。
 - ただし、それは外見を取り繕うためであって、本心では、自責的であったりする。
- 産業医や産業保健師・看護師はそうしたリワークに対する苦情を聞く立場。
 - 産業医がリワーク活用を勧めた手前、社員からの苦情に対応し、リワークを軌道に乗せるようサポート(我慢させる)

リワークに対するネガティブ評価

- ①プログラムの内容に係るもの
- ②プログラムの受講者同士の間人間関係に係るもの
- ③プログラムの実施者に係るもの
- ④プログラムの方法論に係るもの
- ⑤社会通念上好ましくない状況

ネガティブ評価①

プログラムの内容に係るもの

- システムエンジニアなのに、ワープロソフトの使い方を教育されてもねえ....
- 自動車の組立工なのにパソコン教室ですかあ.....
- なぜ(男の私が興味もないのに)“お料理教室”に参加せねばならないんですか？
- なんで、プログラムに卓球の時間があるの？遊びじゃないですか。
- 新聞を読んで、みんなで討論しても、会社とは違って、上司いないもん！そんなもん、復職に役立つんですか？

その他もろもろの否定的な認知を延々と語る.....

ネガティブ評価②

プログラムの受講者同士の間人間関係に係るもの

- 同じプログラムを受けている男性に言い寄られた(悪い気はしないんだけど)。【かなりよく聞く問題】
- グループ内で派閥ができちゃって.....
- 治りたい一心でみんなで勉強会することになったんですけど、難しそうだし、断りにくくて。
- あの人は先生にひいきされてるから.....それに引き替え私は先生ににらまれてるんで、リワークに行きたくなくなっちゃった。

患者の思い込みの可能性もあるが、少なくとも患者はそう受け止めている。

ネガティブ評価③

プログラムの実施者に係るもの

- そりゃ、先生（医師）に怒られるから答えられないのかもしれないけど、心理の先生に「このプログラム、受けて意味あるんですか」とか訊いても、真面目に答えてくれないんだよな。
- ここ、他所のクリニックより見栄えが立派だけど、リワークでよほど儲けてるんだろうな。
- リワークはしてくれるけど、この薬（多剤大量投与）で本当にいいの？

正しい治療や人間として正当な扱い・誠意を求めている（非指示的態度の意味・価値が説明されていない）

ネガティブ評価④

プログラムの方法論に係るもの

- いくつかのリワークのグループがあるんですが、中には復職に何度も失敗してる人が集められているところがあって、そこだけどんよりしてるんですよ。あの人たちの様子を見ること自身が辛いし、やってること(プログラム)は私と同じですもん。そんなんでいいんですか？
- 先生が「休職中退屈なんだったら、リワーク行ってみたら？」というから、行ってみただけど、暇つぶし以上の意味あるんですか？これで復職できるという保証はありますか？【かなりよく聞く問題】

他人の様子が気になる。

ネガティブ評価⑤

社会通念上好ましくない状況

- 次のプログラムの開始までやることがないからと言っても、さすがに待合室でテレビゲームや麻雀をして時間つぶしってというのはおかしいですよ！
- 休職中でも給料は入っているのに、自立支援で公費の支給を受けるとするのは、少し疑問があります。私って、国からお金をもらわなければならないほど、病気が重いんですか。本当は治らないのを先生たちは隠しているの？【ときどき聞く問題】

慢性化した統合失調症での作業療法と方法を区別する必要があるかも

リワークうんぬんの前に

- 向精神薬の多剤大量投与や極少量投与といった、漫然とした薬物療法を見直すべき。
- 心理療法よりも、良き治療同盟（治療者・患者関係）。
 - 認知行動療法だけが心理療法ではない。
- 「生活習慣病としてのうつ病」（井原テーゼ）の観点を持つ。
- 産業医・労働衛生スタッフが会社（主に人事）との間で環境調整を行う。
 - 本人の希望と会社の実態とのすり合わせ

まとめ

- 復職支援プログラムに対する受講者によるネガティブな評価には、受講者の性格特性によるものもあるが、プログラムの原理や受講者の集団としての治療的ライフサイクルを考え直す契機となる重大な指摘もある。
- プログラムの成果が上がらず、復職に失敗した者や失業に至った者に対する支援のあり方は、今後の研究の最重要課題である

【付録】うつ病は生活習慣病か

- 臨床的疑問:うつ病は食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣により発病・再発が促され、増悪するか
- 解答
 - ①運動療法はうつ病予防に有効とのエビデンスははっきりしないが、治療には若干有効である。再発予防効果は不明
 - ②栄養療法・休養には有効性を云々するだけの研究がない
 - ③喫煙・飲酒・カフェインの摂取についても、病因であるかは不明。医学常識として、特に飲酒はうつ病の経過に悪影響を及ぼすとされており、「持ち帰って検討させていただきます」
 - ④睡眠不足がうつ病の発症リスクである可能性は示唆されるが、睡眠薬による睡眠不足・不眠症の改善がうつ病のリスクを下げるかどうかは不明
 - ⑤ストレス軽減がうつ病の発症予防になるかどうかは不明。同じく過労・疲労を避けることが発症予防になるか不明

参考文献(1)

- 北中淳子. 労働の病、レジリエンス、健康への意志. 現代思想 2013; 41(7): 72-80.
- 島津明人, 今村幸太郎. 海外のリワーク事情: オランダの復職支援システムに注目して. 臨床精神医学 2012; 41(11): 1601-6.
- 大木洋子, 五十嵐良雄、山内慶太. リワークプログラムの効果研究: 国内研究のアウトカムと海外研究の動向. 臨床精神医学 2012; 41(11): 1561-71.
- 酒井佳永、秋山剛. うつ病のリワークプログラムの現状と今後の可能性. 産業ストレス研究 2012; 19: 217-25.

参考文献(2)

- 五十嵐良雄, 大木洋子. リワークプログラムの治療的要素およびその効果研究. 産業ストレス研究 2012; **19**: 207-16.
- Andersen MF, Nielsen KM, Brinkmann S Meta-synthesis of qualitative research on return to work among employees with common mental disorders. *Scand J Work Environ Health* 2012; **38**(2): 93-104.
- Arends I, Bruinvels DJ, Rebergen DS, Nieuwenhuijsen K, Madan I, Neumeyer-Gromen A, Bültmann U, Verbeek JH. Interventions to facilitate return to work in adults with adjustment disorders. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; **12**: CD006389.