

第2 こころばにおけるリワーク支援プログラムの取り組み

1 実施内容の概要

(1) プログラムの実施期間等

- ・プログラムは、全24回を1クールとし年間3期にわたり実施をした。
- ・プログラムの実施日は水・木曜日の毎週2回、時間は原則午前9時30分から午前11時30分である。
- ・参加者の体調面やプログラムの理解度・効果を確認するために、プログラム終了後、個別面接や心理検査を行う日も設けた。
- ・修了基準を8割以上の出席とし、修了者にはプログラム最終日に「修了証」を交付した。

(2) 参加者

プログラムの参加対象者は、以下の条件をすべて満たす方とした。

- ①うつ病又はうつ病に類する疾患（統合失調症・双極Ⅰ型障害によるうつ状態は除く）により、精神科・心療内科等に通院中の方
 - ②疾患のために休職・離職している方
 - ③復職・再就職する意欲がある方
 - ④継続した参加ができる程度に病状や生活リズムが安定している方
 - ⑤主治医が当プログラムへの参加に同意している方
- なお、就労経験が学生時代のアルバイトのみの方は対象外とした。

定員は、1期毎に10名*とした。

*健康保険の診療報酬点数表に基づく「通院集団精神療法」の実施基準を満たすための人数である。

また、利用に必要な費用は、保険医療機関・生活保護指定医療機関であるため、健康保険の診療報酬点数表に基づく医療費の一部負担分となる。自立支援医療（精神通院）や医療費助成制度等が適応となる。

ただし、かかりつけ医は当センターには移さず、これまで通院してきた医療機関を継続してもらった。

(3) 職員体制

当センターのリワーク支援プログラムに従事した職員は以下のとおりである。

- ・精神科医師1名（常勤職員）
- ・保健師1名（常勤職員）
- ・精神保健福祉相談員2名（常勤職員）
- ・臨床心理技術者1名（非常勤職員）

プログラムに応じて、外部講師を招き、実施した。

(4) 周知方法

毎年、A4 サイズを三つ折りにした案内リーフレットと A3 サイズの案内ポスターを作成し、第 I 期プログラム実施開始 2 か月程前に、名古屋市ウェブサイトへの掲載を開始し、併せて、市民の利用施設（図書館や公共職業安定所、生涯学習センター等）、医療機関、関係団体（市保健所支所、各区障害者基幹相談支援センターや雇用関係機関等）へ配布を行った。

(5) 見学説明会

各期開始 1 か月半から 2 か月前に 2 回、プログラムの目的や内容を説明する見学説明会を実施した。認知行動療法についても、認知行動モデルを使い、思考と行動にアプローチすることを簡易的に説明している。

なお、申込をするには、見学説明会への参加希望者本人の参加を必須とした。必須とした理由としては、プログラムについてよく理解をしてもらった上で本人の意思で申込みいただくためである。結果として、当センターへの通所が負担でないか、当センターの環境へ適応できるか等を参加希望者本人に実体験として確認してもらうことへも繋がったのではないかと考える。

(6) 申込方法

見学説明会にて配布する「使用申込書」、「活動記録表」、「主治医の意見書」を揃えて、当センターへ持参又は郵送にて、プログラム開始約 4 週間前に設定をした申込期限までに提出する。

「使用申込書」・・・参加希望者本人が記載する。

「活動記録表」・・・記入例を参考に最低 10 日分、参加希望者本人が記載する。

「主治医の意見書」・・・参加希望者の主治医が記載する。

申請書類を確認の後、申込者から詳しく話を伺うために、当センター職員が申込者本人等と事前面接を実施した上で、受け入れ会議にて参加の可否を決定した。

(7) 事前面接・受入会議

資料「受理面接シート」に基づいて、面接を行った。

目的としては、当プログラムの参加が適切な状況にあるかを確認するためである。特に、参加対象の条件に挙げた、「④継続した参加ができる程度に病状や生活リズムが安定している」かに注意を置いた。また、集団プログラムへの参加が治療効果に表れるかどうかとも思慮に入れた。

受入会議は、当プログラムに従事する常勤職員 4 名で、参加の可否の判断を行うものである。事前面接で作成をした「受理面接シート」と申請書類に基づき、面接を担当した職員より、申込者について説明を行い、その他職員より気になった点等確認をしながら進めた。

条件を満たしたものの、定員を超えた場合には、より認知行動療法が効果的であると判断した順に 10 名を選定することとした。また、定員に満たない場合であっても、病状や生活リズムが安定していない等見受けられた場合には、参加を不可とした。

参加の可否連絡については、申込者に使用許可証・不許可通知をそれぞれ送付した。

(8) プログラムの流れ

時 間	内 容	
9 時 30 分～ 9 時 45 分	プレプログラム (ウォーミングアップ)	・ ラジオ体操 ・ フェイスストレッチ ・ 1 分間スピーチ
9 時 45 分～ 11 時 15 分	プログラム	「実施プログラム一覧」 から実施。
11 時 15 分～ 11 時 30 分	ポストプログラム (振り返り)	・ 今日の振り返り ・ いいこと日記

- ・ 毎月初めには、自記式の心理検査（BDI-II、SASS）を行う。
- ・ 個別面接、心理検査等（HAM-D・職業準備性評価シート）をそれぞれ 2 回実施している。

<個別面接について>

個別面接では、以下の項目を確認した。

個別面接 1 回目

- リワーク参加後の調子
- リワーク支援プログラムに参加しての感想
- 復職（再就職）し長く働き続ける上での課題（今後の目標）
- 現時点での再就職・復職に関しての予定や希望

個別面接 2 回目

- 最近の調子（精神症状、身体症状）
- リワークを通じて気づいた自分の傾向（考え方・行動の癖、苦手な場面や状況、得意なこと等）
- 再発予防策（調子を崩すきっかけやサイン、苦手な状況に対処するための対策。なるべく具体的で実効可能なもの）
- 復職・再就職に向けた準備状況（会社と話している内容、自分自身の希望等。）
- 復職・再就職にあたり不安なこと、心配していること。

なお、受理面接、個別面接①、個別面接②、心理検査において面接する職員はなるべく異なるようにスケジュールを組んだ。その意図は、職員によって見る視点が変わるため、様々な評価・印象を共有できるからである。ただし、心理検査においては、同一尺度で効果の比較ができるよう同じ職員が二回実施をした。

参考：参加者用 リワーク支援プログラムスケジュール表（平成 30 年度第 1 期版）

平成30年度リワーク支援プログラム I 期スケジュール					
日 程	プレプログラム 9:30-9:45	プログラム 9:45-11:15	担当講師	ポストプログラム 11:15-11:30	面接等 11:30-12:00
5月9日（水）		1. オリエンテーション、 自宅課題①提示 課題目標シート記入 心理検査(BDI, SASS), 面接検査(HAMD)		振り返り・ いいこと日記	
5月10日（木）	ラジオ体操 フェイスストレッチ	2. アサーティブネス・トレーニング①	具先生	同上	
5月16日（水）	ラジオ体操 フェイスストレッチ 1分間スピーチ	3. 心理教育		同上	面接検査 (職業準備性)
5月17日（木）		4. アサーティブネス・トレーニング②	具先生	同上	面接検査 (予備日)
5月23日（水）		5. ミーティング		同上	個別面接 (第1回)
5月24日（木）		6. アサーティブネス・トレーニング③	具先生	同上	個別面接 (予備日)
5月30日（水）		7. ワークライフバランス	長江先生	同上	
5月31日（木）		8. 行動活性化①	中野先生	今月の振り返り いいこと日記	
6月6日（水）	上記プラス BDI, SASS	9. キャリアアンカー	三井先生	振り返り・ いいこと日記	
6月7日（木）	ラジオ体操 フェイスストレッチ 1分間スピーチ	10. プレゼンテーション①		同上	
6月13日（水）		11. ソーシャルスキルズ・トレーニング①, 課題②提示	吉田先生	同上	
6月14日（木）		12. 行動活性化②	中野先生	同上	
6月20日（水）		13. ソーシャルスキルズ・トレーニング②	吉田先生	同上	
6月21日（木）		14. 認知再構成①		同上	
6月27日（水）		15. 問題解決技法①		同上	
6月28日（木）		16. 認知再構成②		今月の振り返り いいこと日記	
7月4日（水）	上記プラス BDI, SASS	17. ソーシャルスキルズ・トレーニング③	吉田先生	振り返り・ いいこと日記	個別面接 (第2回)
7月5日（木）	ラジオ体操 フェイスストレッチ 1分間スピーチ	18. 問題解決技法②		同上	個別面接 (予備日)
7月11日（水）		19. オリジナル病名①		同上	
7月12日（木）		20. オリジナル病名②		同上	
7月18日（水）		21. ストレスコーピング, マインドフルネス瞑想		同上	面接検査
7月19日（木）	上記プラス BDI, SASS	22. プレゼンテーション②		同上	面接検査 (予備日)
7月25日（水）	ラジオ体操 フェイスストレッチ 1分間スピーチ	23. プログラムの復習 こころば川柳説明(自宅課題)		今月の振り返り いいこと日記	
7月26日（木）		24. こころば川柳発表 総合評価 修了式		全体の振り返り いいこと日記	

*リワーク期間中は毎日活動記録表を記載し、毎週水曜日のポストプログラムで提出してください。

* 担当講師欄に講師名のない日はこころば職員が担当致します。

(ア) 実施プログラム一覧

- オリエンテーション（目的の確認・認知行動療法について）
- 心理教育
- 認知再構成（全２回）
- 問題解決技法（全２回）
- 行動活性化（全２回）
- アサーティブネス・トレーニング（全３回）
- ソーシャル・スキルズ・トレーニング（全３回）
- ストレスコーピング
- マインドフルネス瞑想
- ワーク・ライフ・バランス
- キャリア・アンカー
- プレゼンテーション（全２回）
- ミーティング
- オリジナル病名（全２回）
- こころば川柳
- プログラムの復習

各プログラムの詳しい内容や目的等は、「第３ 各プログラム」（p.19～）にて後述する。

(イ) プレプログラム

ラジオ体操	・映像を見ながら、ラジオ体操第一を行う。 ・疾病の為、活動量が低下している参加者もいるため、体力づくりや気分転換を目的に実施。
フェイスストレッチ	・フェイスストレッチの映像を見ながら、表情筋を動かす。 ・人に会わずにいたり、元気がない時期が続くと、顔の筋肉も衰え、表情が乏しくなりがちのため、ストレッチをして顔の筋肉をほぐす目的で実施。
1 分間スピーチ (2 週目から)	・テーマと発表順を 1 週目に参加者全員で決め、2 週目より、毎日 1 人ずつ、テーマに沿って 1 分間スピーチを行う。 ・スピーチ後、聴き手全員が順番に一言ずつ感想を伝えたり質問をしたりする。語り手は皆の前で内容をまとめて話す練習、聴き手は相手の話をよく聴く練習となる。 (参考) 出されたテーマの一部 ・宝くじが当たったら何に使いたいか ・ドラえものの道具で使いたいもの ・冬に食べたい物 ・休日のおすすめの過ごし方 など ・旅行先で印象的だった場所 ・犬派・猫派？ ・行ってみたいところ

(ウ) ポストプログラム

今日の振り返り	当日のプログラムを振り返り、感想を一言ずつ話し、プログラムを通して気づいたことや感じたことなどを共有する。 ※毎月最終日には、1ヶ月を振り返っての感想も話す。
いいこと日記	その日（最近）体験した「いいこと」を全員が発表する。 うつ状態にあると、「わるいこと」に目が行きがちとなり、「いいこと」に気付かずに過ごしている場合もあるため、いいこと・わるいことのどちらにも気付くことのできるよう、つまり、バランスの良い考え方を身につけることを目的としている。 メンバーそれぞれの「いいこと」を聞き一緒に楽しんだり、他メンバーの「いいこと」の見つけ方、「いいこと」ポイントを知る機会する。

(9) 自宅課題

(ア) こころば手帳の記入 資料参照

目的：

- ①ストレス対処法を自ら身につけるために、まずは自分自身の状態を客観的に観察、つまりモニタリングする。
- ②その日自分がどのように過ごしたのかを振り返り、考えや気持ちを言葉にする機会とする。自身の気持ちを整理することになり、他者との関係を構築していくうえでの手助けとなる。

こころば手帳は、プログラムが実施されない日についても記入してもらうよう促した。毎日記入することにより、プログラム終了後にも継続して自己モニタリングとして活用してもらえるように習慣化を目指した。

記入内容は以下のとおり。

【今日の出来事】

「内容」・・・プログラム内容やどんな出来事があったかを記入する。

「気分」・・・自分が何を感じたのか、どう考えたのかを記入する。

【食事】

心身の健康の鍵の一つが食事のため、栄養バランスに偏りはないか意識するように毎日の食事について記録する。

【いいこと日記】

その日にあったことの「いいこと」について記入する（嬉しかったこと、できたこと、発見など）。これはポストプログラムで発表するものと同様である。

【活動・睡眠・チェック表】

戸外活動時間、睡眠時間、食事・間食・気分の評価、今日の気になったことを表にして、記入する。

(イ) 活動記録表

毎日記入するよう促し、毎週水曜日に 1 週間分を提出してもらった。

申請時に提出したものと同様のものである。申請時には、生活リズムや戸外活動の量等から体調について職員が確認する要素が強かったが、プログラム中には生活リズムや活動と気分との関係を把握し、疾病理解の要素も重視した。後述の行動活性化でも使用した。

(ウ) レポート課題等

プログラム期間の中で、2 回レポートを作成。(参考項目：第 3-11 プレゼンテーション)

そのほかにも、認知再構成や問題解決技法、行動活性化等プログラムに合わせて、自宅で考え、記入してもらった課題をその都度提示した。

(10) 課題・目標シート

プログラム初日に記入をしてもらう。

プログラム参加にあたり、自身の現状を視覚的に把握することと目的意識を持ってもらうことを期待した。職員にとっても、参加者自身がどのように現状を捉えているのかを把握する材料となる。

また、個別面接の際、職員が課題や目標の整理、達成度について確認を行う際や、参加者自身がレポート課題を作成する際の参考としても使用した。

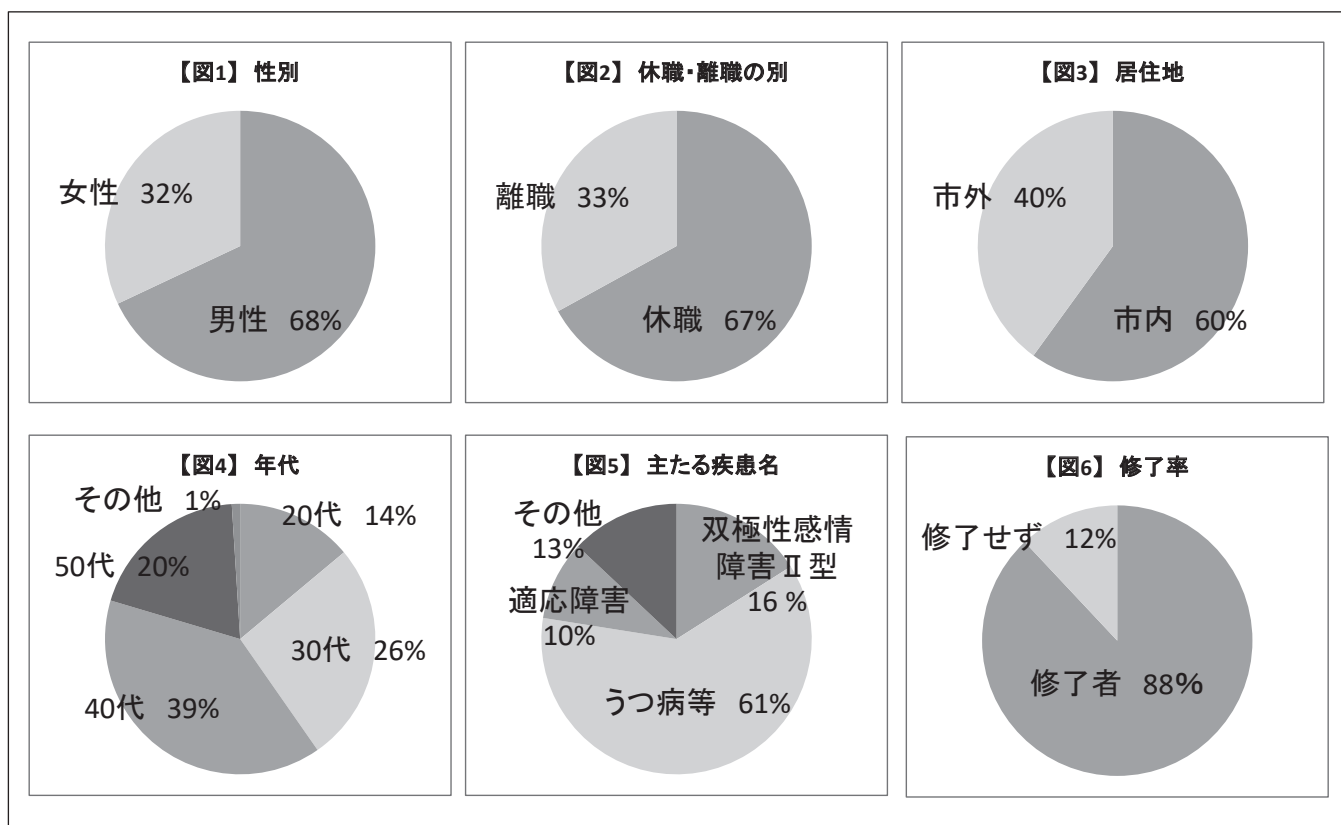
(11) 振り返り

プログラム実施日の午後には、リワーク担当職員で振り返りを実施している。参加者それぞれがどのような様子で参加をしていたのか、どのような発言・やりとりがあったのかとともに、参加者それぞれの課題や傾向について職員から見た印象を共有した。なお、多職種で振り返りを実施することで、多角的・多面的に評価することにつながり、プログラムや面接実施の際の参考とすることが出来た。

2 参加者の概要（参加者の年齢・性別や参加時の復職・再就職の状況等）

平成 24 年～令和元年度で利用者の実人員は 200 名、延べ 4,402 名がプログラムを利用した。参加者の概要については、以下のとおり（図 1～6）。主たる疾患名はうつ病等が全体の約 6 割にのぼり、診断名がついてはいないが、併存疾患として発達障害が考えられる参加者もいた。また、約 4 割が名古屋市外（県外を含む）からの参加があり、参加者のうち約 9 割（176 名）が修了している。

【図 1～6】参加者の概要



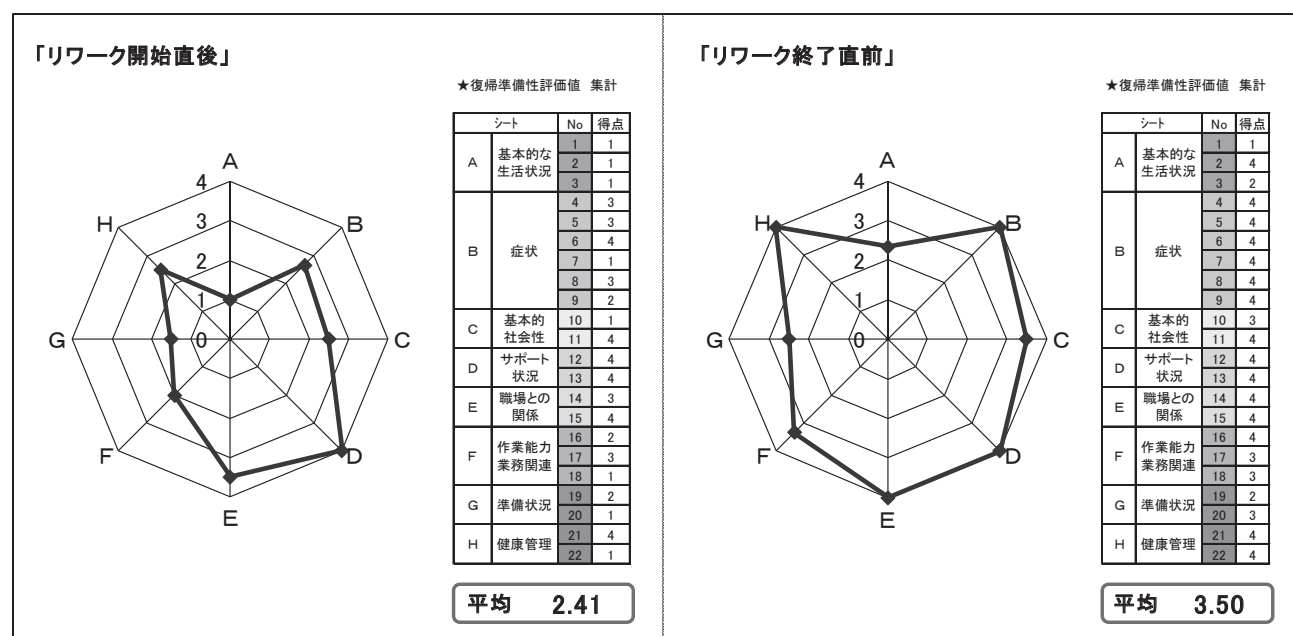
3 プログラムの効果（心理検査の内容及び結果）

（1）プログラム中に実施した心理検査について

①職業準備性評価シート：面接による検査

「一般社団法人 日本うつ病リワーク協会（旧うつ病リワーク研究会）」の職場復帰準備性評価シートを参考に、復職・再就職職業準備性を評価した。これは精神症状の他に、基本的な生活状況や作業ストレスへの耐性、再発を防ぐ為の心構え等を4段階で評価するもので、評価値が4.0に近づくほど復職への準備が整っている状態といえる。一般的な目安として、平均2.0以上で「リワーク開始」、2.5以上で「復職検討」、3.0以上で「復職可能」と評価した。後述の「評価シート」と併せて、プログラム最終日に参加者に配布した。

職業準備性評価シート（例）



②SASS (Social Adaptation Self-evaluation Scale)：自記式による検査

うつ病の方の社会適応状態を測る自記式の評価尺度。得点が高いほど適応状態が良いことを表す。35点以上が正常域。

③ベック抑うつ質問票 (BDI-II)：自記式による検査

抑うつの程度を客観的に測る自記式の評価尺度。0-13 点が極軽症。14-19 点が軽症。20-28 点が中等症。29 点以上が重症。

④ハミルトンうつ病評価尺度 (HAM-D)：面接による検査

うつ病の評価尺度で、重症度を他覚的に評価。0-7 点が正常。8-15 点が軽症。16-25 点が中等症。26-54 点が重症。

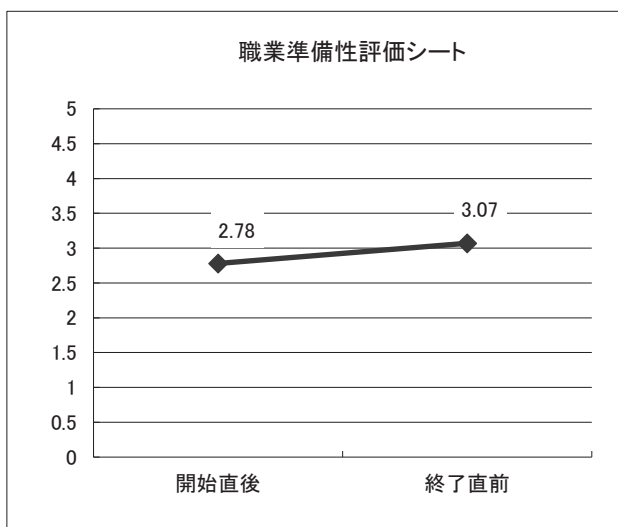
(2) 実施した心理検査のプログラム開始直後と終了直前の比較

リワーク開始直後と終了直前を比較すると、多くの参加者でうつ症状が改善する等、リワーク支援プログラムの効果が認められた。

※データは1クール24回で実施した平成25年度から30年度の修了者132名中、検査を全て実施した131名で比較。

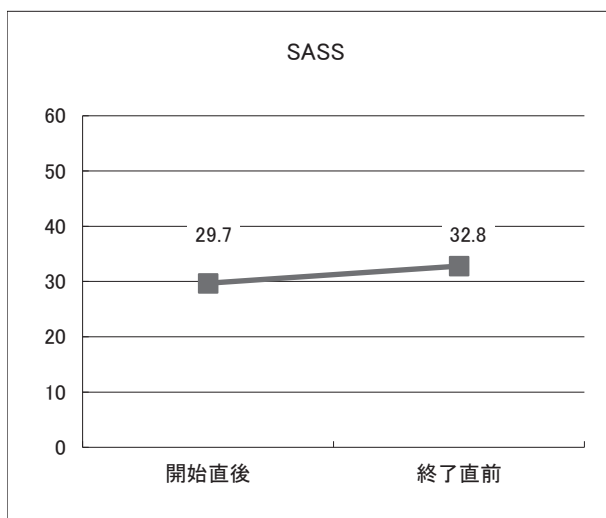
職業準備性評価シート

評価の基準 平均 評価 1.5 以下 は静養の必要あり、 1.5 以上 リワーク準備、 2.0 以上 リワーク開始、 2.5 以上 復職検討、 3.0 以上 復職可能



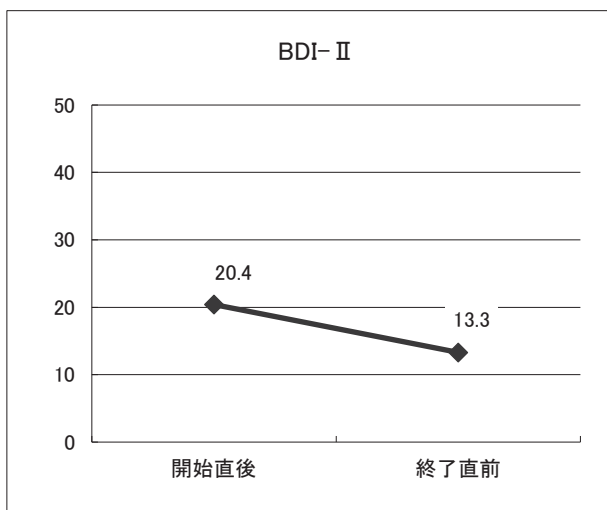
SASS

うつ病の方の社会適応状態を測る自記式の評価尺度。得点が高いほど適応状態が良いことを表す。35 点以上が正常域。



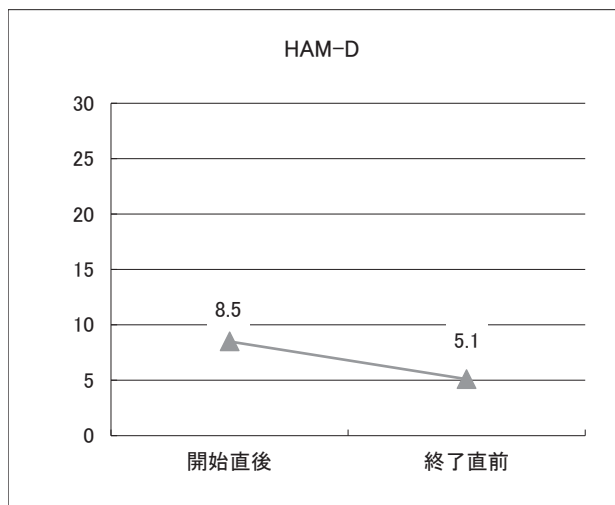
BDI-II

抑うつの程度を客観的に測る自記式の評価尺度。0-13 点が極軽症。14-19 点が軽症。20-28 点が中等症。29 点以上が重症。



HAM-D

うつ病の評価尺度で、重症度を他覚的に評価。0-7 点が正常。8-15 点が軽症。16-25 点が中等症。26-54 点が重症。



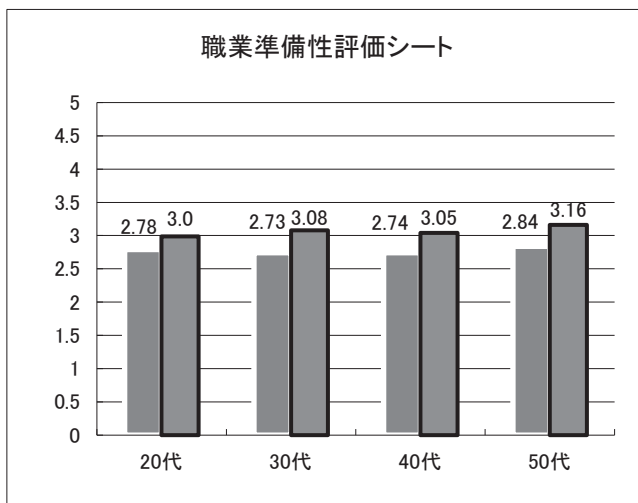
(参考：年代別検査結果)

年代別にリワーク開始直後と終了直前の比較した場合においても、多くの参加者でうつ症状が改善する等、リワーク支援プログラムの効果が認められた。

※棒グラフの数値は左がリワーク開始直後、右がリワーク終了直前

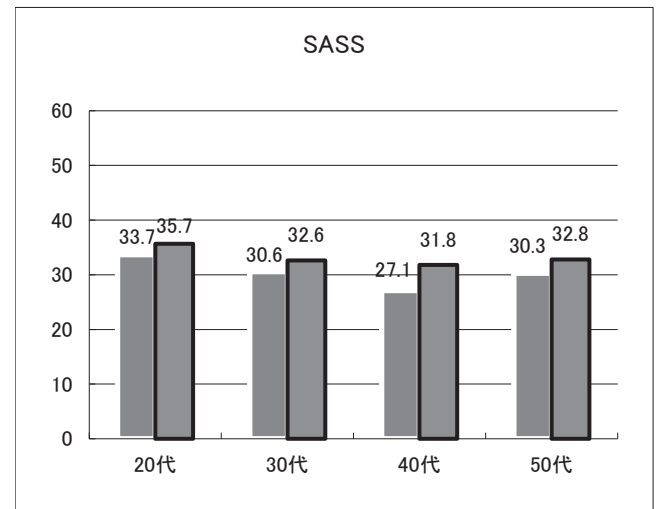
職業準備性評価シート

評価の基準 平均 評価 1.5 以下 は静養の必要あり、 1.5 以上 リワーク準備、 2.0 以上 リワーク開始、 2.5 以上 復職検討、 3.0 以上 復職可能。



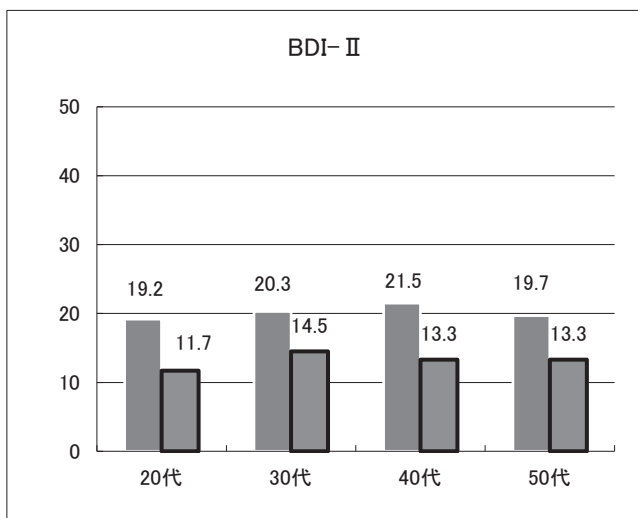
SASS

うつ病の方の社会適応状態を測る自記式の評価尺度。得点が高いほど適応状態が良いことを表す。35 点以上が正常域。



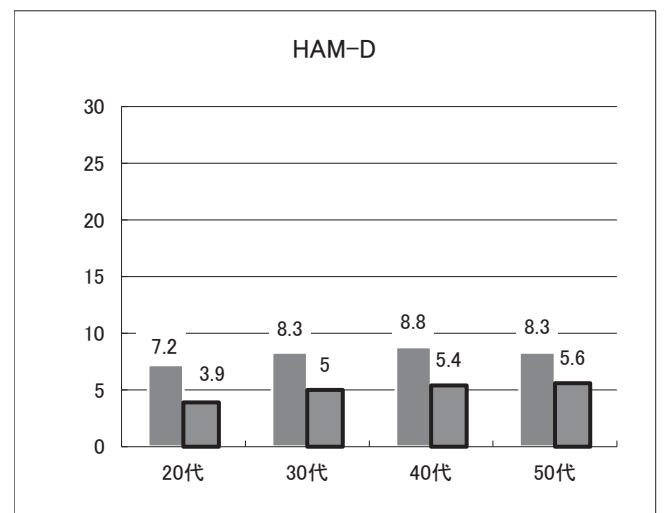
BDI-II

抑うつの程度を客観的に測る自記式の評価尺度。0-13 点が極軽症。14-19 点が軽症。20-28 点が中等症。29 点以上が重症。



HAM-D

うつ病の評価尺度で、重症度を他覚的に評価。0-7 点が正常。8-15 点が軽症。16-25 点が中等症。26-54 点が重症。

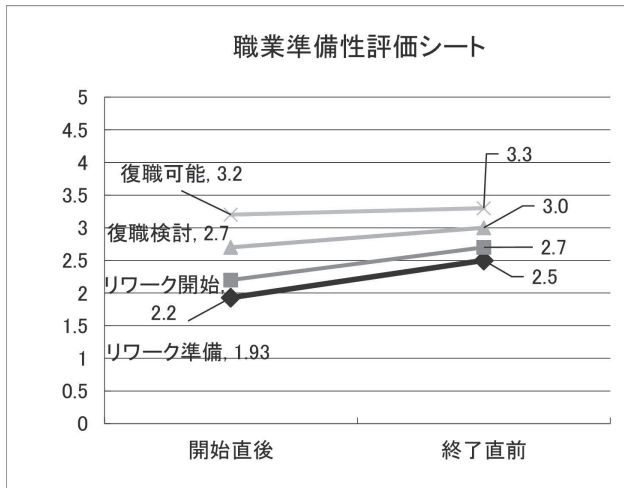


(参考：重症度別検査結果)

重症度別にリワーク開始直後と終了直前の比較した場合においても、多くの参加者でうつ症状が改善する等、リワーク支援プログラムの効果が認められた。

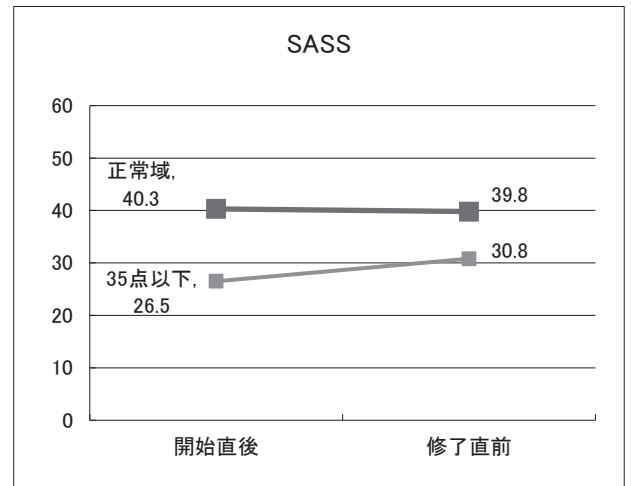
職業準備性評価シート

評価の基準 平均 評価 1.5 以下 は静養の必要あり、1.5 以上 リワーク準備、2.0 以上 リワーク開始、2.5 以上 復職検討、3.0 以上 復職可能。



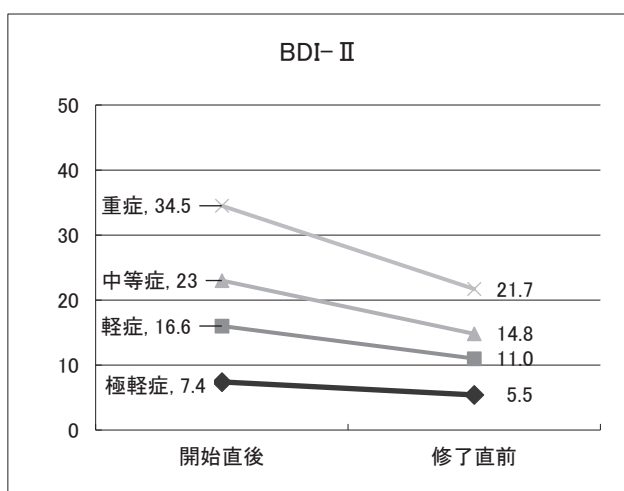
SASS

うつ病の方の社会適応状態を測る自記式の評価尺度。得点が高いほど適応状態が良いことを表す。35 点以上が正常域。



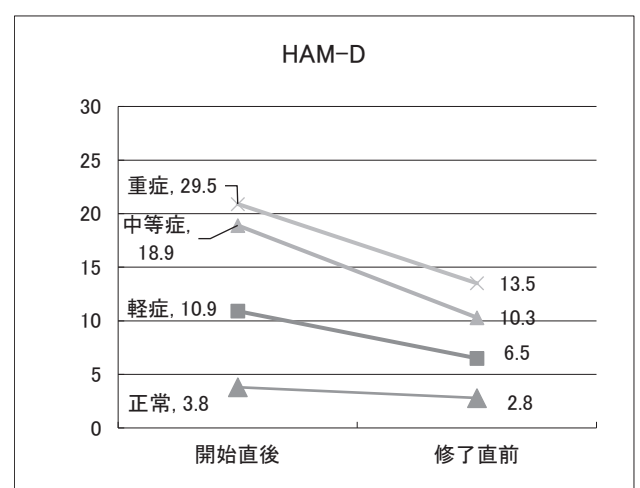
BDI-II

抑うつの程度を客観的に測る自記式の評価尺度。0-13 点が極軽症。14-19 点が軽症。20-28 点が中等症。29 点以上が重症。



HAM-D

うつ病の評価尺度で、重症度を他覚的に評価。0-7 点が正常。8-15 点が軽症。16-25 点が中等症。26-54 点が重症。

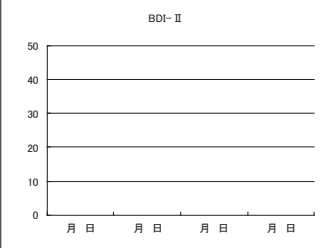
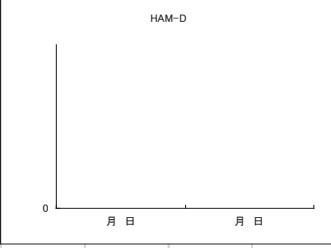
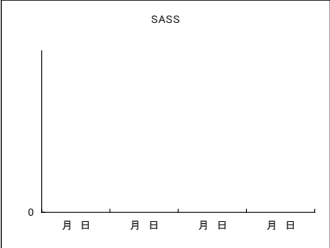


4 評価シート

(1) 目的

心理検査の結果に加え、参加時の様子や今後の課題などを記載した「評価シート」を、前述の「職業準備性評価シート」と併せて、プログラム最終日に参加者に配布した。

【評価シート】

氏 名	
BDI-II 抑うつ程度を客観的に測る自記式の評価尺度です。0-13点が極軽症。14-19点が軽症。20-28点が中等症。29点以上が重症。	HAM-D うつ病の評価尺度で、重症度を他覚的に評価します。0-7点が正常。8-15点が軽症。16-25点が中等症。26-54点が重症。
	
SASS うつ病の方の社会適応状態を測る自記式の評価尺度です。得点が高いほど適応状態が良いことを表します。35点以上が正常域です。	
	
総合評価 出席率: /24回 【プログラム参加時の様子】 【心理検査】 うつ症状の評価尺度 (BDI-II、HAM-D、SASS) については、上のグラフと説明文をご参照ください。 【今後の課題】	

(2) 内容

【総合評価】の「プログラム参加時の様子」では、プログラムへ取り組む姿勢や他の参加者との交流など、本人の「強み」や「できている部分」に焦点をあてた記述を行った。「今後の課題」については、本人の強みや復職・再就職への課題、今後気を付けること等を、プログラムで学んだことを強化するため、なるべく本人の発言をもとに記載を行った。

(総合評価のコメント例)

「プログラム参加時の様子」

- ・ 頷きながら真剣に講師やスタッフの話を聞いたり、自発的な発言もみられ、全体を通して意欲的に参加していました。
- ・ 分からないことは自発的にスタッフに質問するなど、問題解決に向かう意欲が見受けられました。
- ・ 誰とでも分け隔てなく会話することもでき、他のメンバーのためにロールプレイの相手を引き受けるなどの役割行動もみられました。
- ・ 開始当初は緊張した様子でしたが、徐々に〇〇さんらしい穏やかな表情、笑顔が見られるようになりました。

- ・他のメンバーのテーマや発言について、「できていること」や「良い部分」の観点から多くの発言をされていました。

「今後の課題」

- ・プログラム中「つい相手が考えていること深読みしてしまう」と発言されていたように、相手の発言を深読みし、マイナスなことにばかり目が向いてしまう傾向があるようです。そのような考えが浮かんだときには、認知再構成で学んだように「その考え方は事実に基づいたものか」「別の考え方はないだろうか」と立ち止まって考えてみるのが大切です。
- ・長く安定して働くためには、疾患の理解が欠かせません。自身の体調や不調のサインに気づき悪化する前に早期に対処していく必要があります。そのためには、「過活動になっていないか」「睡眠は取れているか」など活動記録表を用いて自分自身の状態を定期的にモニタリングする習慣をつけてください。
- ・他者に理解してもらうためには、相手が察することを期待するのではなく、自分の気持ち、欲求に目を向け、アサーティブに伝えていく必要があります。
- ・目の前にある問題を一気に解決したいと思うかもしれませんが、問題を小分けにすること、優先順位をつけることを意識して、スモールステップで進めていくと良いでしょう。

(3) 結果

上記のように「見える」形でフィードバックすることで、利用者自身も他者からの評価をふまえて、プログラム全体を振り返ることができる。また主治医や職場の上司、産業保健スタッフ等と復職等について話し合う際の客観的な資料の1つになるとともに、復職・再就職した後も定期的に読み返すことで、自身の課題や特徴などを振り返ることができ、再発予防の方法としても活用できると考えられる。