

「うつ病」の方への職場復帰

～「医」＝医療、「職」＝仕事・職場、「住」＝家族・生活～

■企画の趣旨

「うつ病」の方の職場復帰を支援する際に考慮に入れるべきポイントについて、医療、産業面を中心に考察を行う。

■各シンポジストの発言ポイント

後藤健治

(兼城医院心療内科精神保健指定医)

沖縄市の心療内科クリニックに勤務する一臨床医として、うつ病の治療とリハビリテーションのポイントについて述べ、復職後再発を繰り返すような困難事例の理解に役立てばと思う。うつ病は一枚岩ではなく、至った原因によってケアが異なる。心療内科でよく見られるうつには4つの種類がある。①適応の障害：職場環境（人間関係や地域性など）が原因のうつ。環境以外に要因が見られない場合に診断されるため、診断に時間がかかる。このケースは意外と少ない。②本人の個人的生活歴を背景としたうつ：優等生を演じている人のうつなど。DVや幼児期の虐待を背景としたものが多く、丁寧に話を聴き、カウンセリングで治していく必要がある。機能不全の家庭を背景とした見捨てられ不安、依存などAC（アダルトチルドレン）の問題も含まれる。③内因性のうつや躁うつ：躁うつ病は、本人が気分の状態を自覚し、薬を有効に使えるようになればコントロールできる。病識が重要。

内因性のうつ病の人は悩むのが苦手であることが多い。「体が重くて動けない」という主訴を丹念に聴き、不安や仕事のことが話せるようになるとうつはよくなる。④ADHD、アスペルガーなど広汎性発達障害を背景としたうつ：多動、状況を把握できないなどが特徴。仕事において適応に大きな問題がなく、特定の分野に天才的な働きをする場合がある。心療内科受診者の1割以上は広汎性発達障害が背景があると実感している。納得できないとうつになる。ADHDという診断がつくことで自己理解が得られて元気を取り戻す人が多い。

休職して一時は回復するものの復職すると再発するケースの中には、病識が不十分なために服薬コントロールできないものがある。周囲が関わる際は、「あなたは病気」というのではなく、「あなたは薬を飲んでいる時のほうが良い」とか、「仕事でバリバリ働くために薬をのまない」となどの声かけが大切である。薬剤については、軽症の人については薬を減量するためのノウハウを少しずつ蓄積してきた。内因性のうつや躁うつなど、重篤なケースとの区別が大切であるが、軽症の人については、薬の効果

を自覚しながら飲み方をコントロールする訓練を行うことにより、かなりのケースで薬剤の減量が可能である。

沖縄県では雇用の大きな部分を米軍基地に依存しており、軍雇用者は沖縄県内では最も待遇が良いと考えられている。しかし防衛施設局の雇用である一方で勤務については軍の人事が全て決定し、医師についても、主治医とは別に米側の医師の判断が優先するとの規定があり、職場環境調整などの面で連携がうまくいかないことも起きている。

川西由美子

(EAP 総研株式会社代表取締役社長)

クリニックの臨床にてカウンセラーとして活動を開始したが、クリニックでの臨床に限界を感じ、8年前にメンタルヘルス提供会社を立ち上げた。アメリカではこうしたEAP（従業員援助プログラム）は3万社ある。社員のパフォーマンスを上げて納税を増やすことと医療費の抑制が目標であり、フォーチュントップ500社中95%はEAPに入っている。

先ほど後藤先生が診断の話をなさったが、産業の立場からみると、診断がきちんとなされることが少ないという問題を感じている。自律神経失調症やうつ症状など、診断書にはあいまいな記載が多く、本当は統合失調であったのに、うつ症状との診断名であったために間違った対応を行ってしまうケースに遭遇した。診断がしっかりしていないために産業医、同僚が困ってしまう。後藤先生のご指摘のとおり、アスペルガーやADHD、ACの人はやはり多いと思う。主治医が的確に診断し、本人がしっかり病気を受け止めることが大切と思う。

日頃感じている問題意識は、①企業サイドにうつの方を受け入れるための知識が少ないために、うつを怠け病、悲観的性格と片付けてしまうこと、②周りの人が、腫れ物に触るような対応をしてしまうこと（例えば納期を守れないので、本人に仕事を与えないなど）がある。

うつの方の復職支援の鍵はパフォーマンス向上にある。1ヶ月の休職後復職に成功した事例から学ぶことは、①ラインケア教育により、上司が早期に気づき、カウンセリングルームに紹介したこと、②本人がセルフケアについての教育を受けており、カウンセリングを受けることに抵抗がなかったこと、③精神科治療とカウンセリングが連携できていたこと、④再発のサインを自覚すること、④考え方の癖を修正できたこと、⑤復職後の職務内容の明確化が行われたこと、などがあげられる。

カウンセラーではあるが、相談室にだけでなく社員教育や専門医との連携など、多様な活動を通じて会社に溶け込むよう努めている。

■質疑応答

①法定雇用率について、これまでは身体障害が中心であったが、来年より精神障害が入ることによって企業からの相談が増えている。精神障害が算入されることはどのように影響しそうか。

(川西) 良い面としては、精神障害が入ることによって、企業が障害者について再認識する可能性。心のケアの重要性への理解が進むであろう。悪い面としては、周囲の精神障害への理解不足や本人の症状コントロール不足のために職場定着に困難が生じる危険性。

②法定雇用率の算定は在職精神障害者の掘り起こしになるという危惧がある。どのように対応したらよいか。

(後藤) 開示の問題があるろう。本人が開示したくない場合もある。

(川西) 本人や家族にとって手帳を取得するという意味は大変大きく、配慮を要するにも関わらず、人事部長の中には単に「手帳を取れ」という人もいる。当事者のニーズを把握し、サポートのあり方を学ぶ心理教育が必要と感じる。

③医療と専門家の連携の難しさを感じている。円滑に連携するアイデアはないか。

(後藤) 個人情報保護法の施行により、専門家間のやり取りは以前に増して難しくなった。当

事者と家族がコンシューマーであるという認識を持ち、医療に対してニーズを伝えていくことが大事。

④病識のない人が障害を受容していけるためにどのような心理教育があるか。

(後藤) 病感はできても、障害の受容までは難しいということであろう。偏見ある社会に生きていくことの辛さをわかってあげることが大事。本人の偏見、専門家の偏見が問題となるこ

とがある。回復した当事者の話を聞かせたり、病棟ごとに支援センターの見学をしたり、情報が入るだけで随分変わる。社会参加とリンクさせ、普通の人と交わる機会を持つことで結果的に病識に違いが出る。

(川西) 完治をゴールにせず、その人が少し楽になれば、それでよいと思う。本人が自分の言葉で困難度を示せるように、専門家との最小単位の信頼関係が大切。

(文責：金井利英子)