

復職支援報告会 事例集

平成 29 年 3 月

(一社) 日本作業療法士協会
制度対策部 障害保健福祉対策委員会

はじめに

制度対策部 障害保健福祉対策委員会では、「第二次作業療法5ヵ年戦略」に基づき復職支援における作業療法(士)の役割を提示すべく、平成27年度より本領域にかかる調査や事例集積等を行っている。

事例集積の一環として、また本領域での作業療法士配置促進につなげるため、平成29年2月19日(日)大阪保健医療大学にて、「職場に戻す作業療法士の力」をテーマに「復職支援事例報告会」を開催した。

報告会では復職支援事例の報告とともに、そのあり方について約80名の参加者と意見を交わした。医療、福祉、教育の各現場から作業療法士が参集し、貴重な意見や今後の課題について多くの示唆を得た。

今回の報告者は復職支援等の最前線で活躍している作業療法士であり、その実践事例は有用性が高く、報告会に参加できなかった多くの作業療法士の目にも届けたいと考え、今回、事例集を作成した。

事例集から復職支援等に取り組むうえでの課題や作業療法士の視点や役割等を汲み取っていただき、ぜひとも作業療法士が介入すべき重要な領域としての認識を膨らませていただきたい。

なお事例集は、報告者及び事例対象者に使用目的、掲載の方法、作成上の倫理的配慮等について十分説明し、同意が得られた4事例とした。

障害保健福祉対策委員会

目次

(報告者)	(ページ)
事例Ⅰ 芳賀大輔 NPO 法人 日本学び協会 ワンモア豊中	2 - 5
事例Ⅱ 高橋章郎 NPO 法人 ルーツ・ユアセルフ	6 - 9
事例Ⅲ 豊田真輝 (社福) ぷくぷく福祉会 すいた障がい者就業・生活支援センターSuitable	10 - 12
事例Ⅳ 織田靖史 (社医) 近森会 近森病院総合心療センター テイクアメンタル	13 - 15

事例 I

報告者：芳賀大輔 NPO 法人 日本学び協会 ワンモア豊中

1. 報告趣旨

今回、躁うつ病を発症し、会社を複数回休職し、復職まで 3 年近く要した症例に対して当事業所のコンセプトでもある生活改善、自己理解と対人コミュニケーション、ワーキングスキルを柱に復職支援を実施した。実際に運動や睡眠などを通して生活リズムの改善、認知行動療法などを用いた考え方の修正、実際の職場をイメージしたオフィスシミュレーションを合わせて行うことで 3 年ぶりに復職した事例について報告する。

2. 事例紹介

本事例は、40 代後半の男性。双極性障害(Ⅱ型)、4 人家族で生活。メンタルクリニック、カウンセリングには定期的に通院。気分安定薬と睡眠導入薬を服用。休職手当の支給を受けていた。精神障害者保健福祉手帳 3 級。

大学卒業後、大手電機企業に就職。各地で勤務しており、5 年ほど前から大阪での勤務になった。現在の部署は設計技術者の管理職務。休職は 3 度目であるがそれまでにも精神的にしんどくなり、有給で休むこともあった。そのため 30 代初めごろから休職を繰り返していたことになる。

主症状はうつ状態で意欲の低下、不安の増大を訴えることがほとんどであった。基本的な性格は真面目であるが、出来事をネガティブにとらえやすく、何事も完璧に仕上げたいとの考え持ち、いわゆるうつ病などになりやすい特徴があった。

3. 作業療法評価

ADL, IADL は自立し身体的な制限は存在しない。ハミルトンうつ病評価 12 点(軽度)。GAF55 点。睡眠障害があり、睡眠時無呼吸症候群で睡眠時に CPAP にて睡眠。元来、まじめな性格で完璧主義な考えが存在した。また新しいことに対して不安を示しやすい特徴もあった。その例として、当事業所利用に至るまで休職後 1.5 年程度が経過しており、市の広報誌に掲載されたうつ病復職セミナーの参加募集を見た配偶者からの申込みであった。その際、本人からは「行ければ行きます」との回答であった。当日は本人参加もあり、ワンモアの取り組みに興味を抱いている様子であった。

体験参加において、グループワークではあまりまわりと話さず、話す内容や表情、しぐさなどから辛そうで、新しいことに対する不安を示していた。また訓練に来るのが精いっぱいとの印象も受けた。自分から話をすることはほとんどないが、話をすると話し方は柔らかく、周りに対しても友好的な接し方であった。休職のはっきりした理由は話さないが、「職場の雰囲気は意見が言えるような感じではなく、しんどくなった」と話していた。通所 3 カ月ほど経過した頃、認知機能障害検査(BACS-J)を実施し(Z-score)、言語性記憶 0.39、ワーキングメモリー 0.57、運動機能 0.94、言語流暢性 0.37、注意 0.99、遂行機能 0.59 で、全体でも 0.64 であった。

4. 介入の基本方針

明らかにうつ状態での参加であったため無理をしないこと、休むことがあってもいいこと、少しす

つ参加日数や活動の幅を拡げることにした。大勢の中で話を聞くことは難しいため、週1日程度個別で定期面談を実施することにした。さらに本人が何をするか決められない時には、選択肢を複数提案し、その中から決めるという関わりも検討した。

5. 作業療法実施計画

導入時は通所事業所の雰囲気慣れ、定期的に通所することを目標にした。その目標がクリアされた段階で、①生活リズムの改善、②自己理解と対人コミュニケーション、③ワーキングスキルそれぞれについて目標を立てることにした。

生活リズムの改善として睡眠リズムの把握、日中の活動時間の把握、栄養バランスの見直しを目標に掲げた。

自己理解と対人スキルでは、自分の考え方の把握、それに対する対処方法を検討することにした。そのため認知行動療法や社会認知トレーニング、メタ認知トレーニングなどのプログラムに参加し、自分の考え方の特徴を把握するだけでなく、まわりと話をすることで自分が気づいていなかった部分に対しても理解を深めることにした。また躁うつ病ではうつ状態の自覚は高いものの、躁状態の自覚はあまり持てない傾向にあるため、課題学習で躁うつ病の本を読んでもらい、心理教育などを通して躁状態の前兆把握を目標にした。

ワーキングスキルについては、まずは仕事に戻るまでの大まかなプランを検討することにした。また過去の仕事のやり方を振り返り、共通点や新たな視点を見つけること、休職に至るまでのパターンの整理などを一緒に実施することにした。

6. 介入経過

介入は、導入期、躁状態期、安定期、復職準備期の4つの時期に分かれる。

<導入期>

初期評価の状態が3カ月ほど続き、事業所を利用しようとする意志はあるが、なかなか通所が安定しない状態であった。また1日参加が難しく、半日参加で帰宅することもあった。活動には参加していたが基本的対人交流パターンは受け身であった。この時期は、参加できたことを評価し、今後の話などは積極的には行わなかった。

<躁状態期>

3カ月ほど経過した頃（春頃）から自分から話をするが増えた。睡眠時間は日常生活記録表上では変わらないとのことであったが、どの活動にもアクティブになっていた。緊張がなくなって余裕が出てきたのか、躁状態になりつつあるのか判断が難しかったため、睡眠時間が少なくなる、イライラが増える、何事もできるなど、気になることがあればすぐに伝えてもらうことにした。この時期には、復職に向けて体力をつけるとの思いから、休日にボクシングジム通いの再開があった。

<安定期>

主治医や本人からの情報、活動の参加や対人交流パターンなどから躁状態が強く疑われたため、睡眠薬が追加になった。それに伴い睡眠時間は安定するが、朝まで眠けが残り、事業所に来てもふらふらする、時には立ってられない状態になっていた。主治医と相談し眠剤を元に戻し、睡眠時間を再度検討することにした。本人としては、寝る時間を合わせようとし、土日の寝だめを意識していたので、逆に起きる時間を合わせるようにアドバイスし、眠かったら寝る、眠くなかったら起きていて自

分の好きなことをするように勧めた。

また認知行動療法以外に社会認知トレーニングにも参加した。認知行動療法ではきっとこう言ったらスタッフが喜ぶだろうと思いながら発言している自分にしっくり来ていなかったが、社会認知トレーニングも合わせて勉強することで、認知行動療法と社会認知トレーニングを合わせた自分なりのやりやすい日常生活記録表を作成し使用した。このころになると週 4 日～5 日の参加になり、自分でも復職を意識するようになった。

<復職準備期>

この時期になると睡眠や日中の活動は安定し、一時期の躁状態も自分で振り返ることができた。仕事の振り返りでは、「考え方の偏りだけではなく、他の利用者に仕事を頼むことができない、頼むと相手が嫌がるのではないか、自分がやった方が早くてすべてがうまく回るのではないか」との考えが強いことに気付いた。事業所内ではプロジェクトのリーダーを担い、仕事の段取りをすることや人に仕事を頼む練習をした。また人と話をするにも不安を示していたので、知らない人と決まったセリフで話すことを体験し、そのことにより人と話をするものの不安は軽減したとの自覚を得た。その後、産業医面談、リハビリ出勤、職場の面談を経て元の職場に復職することになった。

7. 結果

GAF65. ハミルトンうつ病評価 4 点（正常域）。スコアとして残していないが、「復職について以前よりいける気がする、復職したい」との発言が聞かれる点から自己効力感などに変化があったと思われた。また「困ったことが起きたら、就労支援事業所や会社の保健センターを利用する」など、具体的に援助を求める方法が本人の口から聞かれるようになり、復職の不安も軽減されていった。さらに困ることがあると、自分で作成した日常生活記録表を利用し、事実と推論を分け、その時の考えと感情を書き留めるようになった。それらの記録を基にスタッフとの面接やカウンセリングに臨むこともできた。睡眠に関しても朝起きる時間を決めることで、徐々に安定してくるようになった。また日常生活記録表は、自分にとって躁状態など調子が悪くなるバロメーターの確認ツールとして利用するようになった。休日は寝て過ごす日もあるが、時には家族と出かけることもできた。復職前になると自分からまわりと話をすることや、先に復職した人が事業所に訪問すると、自分から復職に向けてのコツや心得などを聞いていた。

8. 考察

本事例では緩やかにリワーク支援を導入することと、生活リズム、自己理解や対人コミュニケーション、ワーキングスキルを合わせて取り入れたことで復職に至ったと考えられる。本事例はリワーク参加が 2 回目であり、以前のリワークに対して物足りなさを感じていた。そこで認知行動療法のみよりは生活全般の問題を一緒に考えることとし、効果が得られたと思われる。また本事例はもともとプライドも高く、まじめな性格でリワークや会社の保健センターなどは一時的には使うが、その後は関わりをできるだけ持たないで、自分で解決しようと考えていたことも休職を繰り返した 1 つの要因と思われた。つまり自分の考えやこだわりから抜け出すきっかけを失うことになっていた可能性があった。現在もしんどい時や仕事を休んだ時に、本人から連絡があり面接をしている。また会社の保健センターのカウンセリングも週 1 日程度継続している。今でも、上司との定期面談前や仕事の納期が迫ってくると、不安が高まり会社に行けないというパターンは残存しているが、本人もそのこ

とを自覚できるようになり、自分にとって都合の悪いことは事前に相談できている。たとえば定期面談前には、就労支援スタッフと面接し、次回の定期面談で言うことを決め、聞かれた時の対策をとるようにしながら会社に通勤している。

生活リズムについては、躁状態に着目したことで好不調のとらえ方に変化が生じたと思われる。また認知行動療法だけではなく、本人の理解が進む様々な取り組みが本人の視点の広がりにつながったと考えられる。

リワーク支援では考え方の修正だけではなく、生活全般を見直すことで本人の問題や苦勞が理解できる面もあり、作業療法としての重要な介入領域であると思われる。

事例Ⅱ

報告者：高橋章郎 NPO 法人 ルーツ・ユアセルフ

1. 対象者の情報

<基礎情報>

- ①年齢：30 歳代
- ②疾患名：うつ状態，神経衰弱状態，発達障害圏，回避性人格傾向
- ③合併症：なし。
- ④服薬状況：レンドルミン 0.25 mg×1，
 テトラミド 10 mg×1（就寝前），サインバルタ 20 mg×1（朝食後）
- ⑤処方内容：外来作業療法（復職支援プログラム）
- ⑥主訴：仕事もしくちゃいけいけど，踏ん切りがつかない

<医学的情報>

①症状

- i) 身体面：睡眠覚醒リズムの乱れ（昼夜逆転，過眠，不眠）
 摂食行動異常（過食，食欲低下），億劫感，体力耐久性の低下
 身体的不定愁訴（右半身のしびれ，手指振戦，めまい），下痢，便秘
- ii) 思考面：抑うつ感，注意集中力の低下，希死念慮
- iii) 感情面：時々イライラ（自分が壊れてしまうんじゃないかと思うほど）

②家族構成：4 人家族（同居）

父親（定年退職 60 代），母親（印刷業パート 50 代），妹（会社員 20 代）

③職業：会社員（製造業：アルミのパイプ，自動車の部品）

④経済状況：傷病手当受給中

<作業療法導入時のリハカンファレンス>

①治療目標：復職

②支援者意見

- i) 主治医：薬剤調整はほぼ終了。徐々に外出も出来るようになり自宅でのリハビリは限界。今後は復職支援を経て復職を目指す段階。
- ii) PSW：金銭面での問題はない。両親特に母親との関係にやや問題あり。
- iii) OT：まずは継続参加を目指す。その後，各種行動特性の評価を行い，復職へ向けた介入を適宜行う。

2. 作業療法評価

<生活機能と機能障害>

- ①心身機能：発達障害圏，回避性人格傾向，その他症状（上記医学的情報参照）
- ②身体構造：問題なし。
- ③活動：症状の状態にもよるが短時間の散歩，時折買い物や映画鑑賞などへ出向く。家ではゲームをして過ごすことが多いものの，集中力の低下から短時間で終了。食事などの家事全般は母親が

行っている。

- ④参加：対人交流は家人と主治医のみ。「会社の人と会うのが怖い」「近所の人にどう思われるかが気になる」など周りの目や世間体などを気にして、通勤時間帯や休日など外出が出来ずに夜間等の外出が多い。家人以外の集団に参加していない。

<環境因子>

- ①人的環境：家族仲不良（母親がやや過干渉気味で口うるさい）
②物的環境：金銭面で問題はない。家族仲不良で顔を合わせれば文句や批判されるため自室でほとんどの時間を過ごす。

<個人因子>

- ①大学卒（工学部）
②内向的，よく責任感があると言われる。対人関係はもともと苦手。
③趣味：アニメ，テレビゲーム，パソコンの自作（いわゆるオタク）

3. 復職支援プログラム導入までの経緯

大学卒業後，自動車部品（アルミのパイプ）製造会社へ就職。元来の器用さや責任感の強さから会社からの評価も高く，仕事に熱中していた。本人は「20代は仕事ばかりしていた」と話されている。しかし適度に仕事をする事が出来ず，残業を重ねることも多かったが，概ね充実した生活を送っていた。X-1年，不況の煽りを受け会社の業績が悪化したことをきっかけに，朝8時～翌午前3時までの勤務やサービス残業の増加など職場環境の悪化が顕著となった。同時に現場のサブリーダーを任命され，製造ラインのまとめ役となった。加えて会社は親会社と合併となり，製造部門の責任者4名が入り替えられどのように仕事をしてよいのか分からなくなったという。業務の急激な変化や上司からの罵声や暴力（プラスチック製の箱を投げつけられる），部下からの相談など，どのように処理すればよいかかわからず，相談をすることも出来ない状況でも仕事を続けていた。しかしある朝，いつもの様に出勤しようとしたが，今まで体験したことがない程の身体の重さや強い眠気により会社を休んだ。翌日になっても症状は改善せず，めまいやしびれなどの症状を訴えたため，近医（脳外科）を受診。画像診断上問題はなく，精神科受診を勧められ当院を受診。上記症状に加え抑うつ症状や注意集中力の低下，悲哀感情などを認め，抑うつ状態との診断を受け薬物療法がスタート。同時に休職扱いとなる。自宅療養を始めまもなく，抑うつ症状などは改善が見られた。その為主治医より散歩や買い物などの外出練習を勧められた。しかしいざ外出しようとする時「会社の人と会ったらどうしよう？」「近所の人にどう思われるか？」と緊張もあり，なかなか散歩を行うことができずにいた。みかねた家人から文句や愚痴を言われると，途端に情動不安定となり抑えきれない怒りや悲しみなどで家の壁に当たってしまうことも多かった。過食や食欲低下，不眠や過眠，記憶力の低下など様々な症状が出現し一進一退を繰り返しながら，外出時間（夜間）や場所（映画館やレンタルビデオ屋）を利用することにより，約2ヶ月を要し徐々に外出もできるようになった。ある程度自宅中心の生活は安定したが，主治医より人の目を気にしながらの自宅リハビリには限界があるということで，リワークプログラム参加を勧められ当院復職支援プログラム参加となった。

4. 介入の基本方針と作業療法実施計画（介入経過と結果）

<導入期>

導入前に一度見学を行った。その時は前日からほとんど眠ることが出来ずに顔色不良であった。強い緊張から帰宅後に調子を崩し、それから約1ヵ月後に週1回の参加からスタートとなった。その後も緊張は続き、参加後に調子を崩すという期間が続いた。しかし本人の動機は高く、「挨拶をする」や「雑談をする」など目標を決めて参加していた。活動後は、気分的には「すがすがしいです」などと話された。身体的に睡眠状況の改善は図られたものの、強い緊張感や疲れ、下痢などの症状の悪化はみられていた。

<評価・治療のポイント>

- 活動耐性（体力・耐久性）の評価
- 集団適応の評価
- 対人コミュニケーション特性の把握
- 主観的回復感の確認
- まずは週1回の参加で上記項目の把握を進め、回数増加の機会を伺う。

<継続期：前期>

毎回参加後に体調を崩す傾向に変化はないが、徐々に参加者との会話も増え自分から仕事を見つける（鍬作業や草むしり、天地返し、石運び等）ことも出来るようになった。時間中は休憩を取らずに黙々と作業を行うことが多い。本人からは「参加回数をもう少し増やしたい」「外は気持ちがいい」と話をされる場面も見られ、参加をフリーとしてまずは週3回程度の参加を目標とした。しかし両親から、「そんなに通うお金はない」「いつまで家に居て働かないのか」と言われると、容易に情動不安定となり外出不能、昼夜逆転、行動範囲の狭小化に転じ、参加回数が増えない状況が続いた。この時本人からは、ままならない家庭環境や行動範囲拡大の困難さ、自身の状態の揺れやすさを語られる一方、「プログラムに参加してる時間が一番安心する」などプログラムが本人の居場所、よりどころとなっている様子であった。

<評価・治療のポイント>

- 導入期の評価ポイントを総合的にまとめ、対人、対作業活動、対集団等に関する本人のコミュニケーション特性の把握を進める。
- 安心の空間設定に心がけ、本人の居場所づくりに重点を置く。
- 家人との関係もあるが、プログラム参加回数の増加を勧める。（本人に家族へ想いを話そう勧める）

<継続期：後期>

仕事の確立（開墾、カブトムシ養殖）や若手参加者の増加もあり、プログラムへの参加が安定しはじめ皆勤賞を続けるようになった。プログラム内のミーティングでも意見を言う場面が見られ、ほぼ主力メンバーとしてプログラム内で機能しはじめた。また午後の活動（ボランティア）にも参加できるようになった。主治医からも皆勤賞を褒められ、「復職の準備に入りましょう」と復職が徐々に現実味を増し始めた。しかしこれを機に職場での嫌な体験が頭に浮かぶようになり、ちよくちよく体調を崩すことがあった。睡眠状況や気分変動、下痢などの胃腸症状が出現してきた。

<評価・治療のポイント>

- 安定したプログラム参加を継続。
- 復職を控え一過性の状態悪化と捉え、大きな方向性は変えずに復職へ段取りを勧める。
- 本人の疾病構造や人格的特性を踏まえ、大きな方向性は変えずに主観的な想いや体験に寄り添い、本人の思い描く復職までのストーリーの段階付けの細分化を行う。
- あくまで本人のペースに寄り添う。
- 会社との連絡調整を本人主導で行う。

<終結期>

カブトムシの養殖、筍掘り、開墾など主体的に仕事を担当することが出来ており、参加もほぼ皆勤賞を継続していた。午後も仲の良い他患者と日干し煉瓦づくりで時間を過ごすことが出来ており、生活リズム、体力、耐久性の向上も図られてきた。一方、会社との連絡調整、復職へ向けた現実的な動きにはやや鈍さがみられた。本人も分かっているが、やろうと思うと調子を崩し、上司に言われた言葉や同僚の言動などがフラッシュバック様に思い出されて、苦しいなどの訴えも聞かれた。復職へ向けた方向性は変えず、本人の想いや体験などを尊重しながら、仲の良かった同僚にメールで連絡をしてみる、夜間、会社の前のコンビニまで行ってみる、会社の前を通りすぎるなど、詳細に課題を決め、「会社」という刺激に徐々に慣れることを勧めた。また本人には、工場長などと連絡を取ることも勧めた。調子を崩しながらも工場長との面談を何度か経て、配属場所の変更やパート扱いからの段階的な復職となることが決定した。復職前日には顔面蒼白で吐き気、下痢を訴えながらもプログラムへ参加し、他患者からの励ましに震えながらうなずく場面も見られた。復職当日は3時間の会社滞在。思いのほか新たな部署の受け入れが良かったこともあり、「自分は取り越し苦労のことが多い・・・」と話をしながら安心していただけの様子が伺えた。現在は週3日、午前勤務を続けながら空いた時間にはプログラムへ参加されている。

<評価・治療のポイント>

- プログラムへの継続参加
- 最後まで本人の主観的な想い、世界に寄り添う
- 現実的な復職へのステップは止めない
- 本人の作業特性やコミュニケーション特性などをこれまでの経過から振り返る
- 会社との情報交換

5. 考察

本症例は、作業活動（仕事）への取り組み方や集団適応方法に特徴があると考えられた。また会社刺激に対する脆弱性やフラッシュバック様の症状は、発達障害に起因することも考えられた。前者に関してはプログラム参加を通して自己調整が可能となった。後者に関しては、うつ病の作業療法の一般的な治療戦略ではなく、限りなく本人の主観的な想いや感情等の世界観に寄り添い、支えるという関わりをした。この場合、時間がどうしてもかかるという問題はあるものの、本症例のような特徴を持つ対象者には必要なプロセスではなかったかと考える。

事例Ⅲ

報告者：豊田真輝（社福）ぷくぷく福祉会 すいた障がい者就業・生活支援センターSuitable

1. 報告趣旨

障害者就業・生活支援センターに在籍する作業療法士が、就労移行支援事業所と連携しながら、中小企業の障害者雇用に初めて挑戦する対象者を再就職させるに至った取り組みを報告する。

2. 事例紹介

30代、男性、Aさん。精神障害者保健福祉手帳2級、社会不安障害の診断だがやや発達障害の傾向あり。妻と二人暮らし。20代後半、実家のコンビニエンスストアで店長を勤めていた頃に発症。その後居宅介護事業所へ転職したが、契約期間満了で退職。サポートを受けながら働きたいと考え、半年後に就労移行支援事業所利用に至った。

3. 作業療法評価（就労移行支援事業所）

週5日9時～16時、休まず通所。Mさん自宅から就労移行支援事業所までは、電車1回乗り換え所要時間30分。

体力的に不安はあったようだが、内職作業を立位で実施するなど前向きに取り組んでいた。立ちっぱなしの作業では足が冷えやすいため、動きのある作業の検討を要した。

口頭指示で作業は理解でき、不明な点も自ら質問できた。話を整理しながら聞くことが苦手なため、説明は分けて行う必要があった。過集中傾向あり、休憩の促しが必要であった。

集団の中では他者へ率先して配慮することができ、リーダー格として新しい通所者へ作業説明を行うことも可能。休憩時間も積極的に話題を提供するなど協調性がみられた。Aさんと直接関わりのない他者の陰性行動（ため息をつく、怒りっぽい等）に影響を受けやすく、気分が沈みこんだり不安感が増したりした。症状が悪化すると、注察妄想、関係妄想が出現した。

企業実習は3ヶ所経験し、うち3カ所目のみ一人で参加。3ヶ所とも作業面での課題はなかった。慣れれば休憩時に現場パートスタッフに話しかけることもできており、対人面でも課題はみられなかった。実習を通して、Aさんは指示書や注文書類に基づくピッキング的な仕事に就きたいとの希望が固まってきていた。

4. 当センターが障害者雇用に介入した経緯

B市内にある自転車用品通販サイトを運営するC株式会社が、業務拡大に伴う求人募集についてD社会保険労務士に相談。その際「作業ができるのであれば、障害者でも全く構わない」との情報を得ていたD社労士が、担当先のひとつであるE市内のF福祉会に「障害者雇用を検討している会社があるので協力してほしい」と持ち掛けた。同福祉会就労移行支援事業所責任者に情報提供され、「E市全体で共有・対応していく話かもしれない」と就労移行支援事業所責任者より当センターに打診された。障害者を初めて受け入れる企業では職務抽出のための業務分析、課題分析が必要であり、当センターの作業療法士（以下、OTR）がその支援を担うことになった。

C社での初回打合せには、D社労士、就労移行支援事業所責任者、OTRが参加し、勤務場所がE

市内ではないこと、業務が複雑で就労移行支援事業所からは求人募集に見合う利用者がいないなどにより、C社の障害者雇用に関する支援は当センターが主となった。

5. 作業療法と支援経過

就労移行支援事業所利用者が企業で体験実習をする際は、本来、該当事業所スタッフが同行等支援をする。またAさんはE市外在住のため当センター支援の非対象者であった。しかし就労移行支援事業所から当センターに、適時適切にAさんの支援を行なえないとの相談があり、業務分析を体験しているOTRが就労移行支援事業所と連携し、C社の体験実習支援を行なうこととなった。

Aさん以外にC社の雇用候補者が当センター登録者には存在せず、近隣の就労移行支援事業所へも呼びかけたが、他の就労移行支援事業所からは候補者が挙がらずAさんのみによる体験実習をすることになった。

Aさんの体験実習の前には、①作業場面を中心とした職場見学、②業務分析のための仕事体験を2日間、③障害者作業施設設置等助成金の説明（障害者職業センター、管轄ハローワーク同席）を実施した。

C社でのピッキング作業は、自転車のパーツからウェアまで商品数と品番が多く、またオフィス移転に伴い棚分類の整備が進められておらず、ベテラン従業員でも商品を探し出せないという難易度の高いものであった。その中で、在庫補充・伝票セット・ピッキングなどを組合せた1日5時間程度の作業を抽出し、漢字・英単語・ローマ字・数字の読解力が高いAさんなら就労が見込まれたため、C社での体験実習受け入れへ進むこととなった。

実習初日、始業前に当センターのOTRがオフィスビル前で本人と待ち合わせし、退社まで支援した。午前中は荷受けの商品整理や注文伝票と配送伝票のセッティングなどを実施した。社長他数名の従業員は、普段とあまり変わらない態度で淡々とAさんに作業指示を出し、必要以上にAさんやOTRに接近せず距離を保っていた。しかしAさんとOTRの様子を気にしながら仕事をしている雰囲気は伝わってきた。Aさんは少し緊張しながらも、分かりやすい作業ということもあり、順調に作業遂行していた。昼休みにAさんとOTRとで近隣の飲食店で過ごした際、Aさんより「実習は大丈夫だと思うが、就労となると一歩踏み出す自信がない」と、憂うつな表情で予期不安を訴え始めた。就労のプランクは短い、就職先が期待や希望どおりであってほしい、一発で再就職を決めたいという思いからの発言と考えられた。今がAさんの不安を受け止め対応するタイミングと感じ、「就労移行支援事業所から次に就職する先でパーフェクトを目指すのではなく、とりあえず“訓練から就労へ”という、ステージをステップアップするとならえ方で踏み出してみてもどうか」と伝えた。その結果、午後の始業時間に10分程度遅れてしまい、実習初日の支援としてはまずい行動だったかもしれない。しかし後日、就労移行支援事業所スタッフより「AさんがOTRからの言葉で納得し、前に進むことにしたそうです」と報告があった。

6. 結果と考察

その後、就労移行支援事業所の支援を受けながら実習は順調に終了し、AさんはC社へ入社できた。就業・生活支援センターと就労移行支援事業所が協同で雇用前実習にあたった例は当センターでは少ない。今回再就職が成功した要因としては、まず日頃から顔を付き合わせている就労移行支援事業所職員ではなく、OTRの視点で客観的な立場を保ちながらAさんに助言ができたことであ

る。Aさんは、「就労移行支援事業所での“訓練”から企業での“実習→就職”」＝「成功」と考え、対岸に一気に渡ろうとしていた。OTRはもし失敗しても戻れるステージ“中州”へとりえあえず渡ってみるという提案をしたことにより、就職のとらえ方の幅を広げ、Aさんの就職に対する認知を少し変えられた。また当センターが事前に行った業務分析や職場環境評価を、就労移行支援事業所スタッフが想像・理解しやすいよう伝えたことにより、移行支援事業所内での的確なマッチングにつながったものとする。

今後も就労を希望する方が、よりスムーズに就労や雇用に移行できるよう、当センターとあらゆる社会資源との連携強化の下、就労支援や復職支援に取り組んでいければと願う。

事例Ⅳ

報告者：織田靖史（社医）近森会 近森病院総合心療センター デイケアメンタル

1. 報告趣旨

感情調節が困難でなかなか治療成果が得られ難い事例に対し、仕事を通じた作業療法の実践を振り返り、考察を加え報告する。

2. 事例紹介

A氏、女性、20代、2人兄妹の第2子として誕生した。父は厳格で自分の言うことは聞いてくれなかった。母は兄の方ばかりをかわいがり自分の意見は無視されたとのことであった。小学校、中学校時代は友人が多いわけではないが、今でもつながっている友達と会っていた。地元の高校を卒業後、県外の大学に進学希望があったが、両親の反対でかなわず地元の専門学校に進学した。在学中に父が亡くなり、卒業と同時に念願の県外で経理事務の仕事に就職した。億単位の経費を動かすような大企業に就職し懸命に働いたが、些細なミスで上司より叱責を受け抑うつとなり退職となった。職場では、上司や同僚との付き合い方が極端で、「自分の感情で良い人と嫌な人に二極化していた」とのことであった。また気分の波も大きく、「朝起きるとうつがひどくて仕事に行けず、どうしようもないので時々気分転換に旅行していた」という生活であった。その後、郷里に帰ってくるも実家には戻らず、実家のすぐ近くで单身生活を送っていた。「退職した現在でも、そのような対人関係上のトラブルがある」「衝動的にぬいぐるみを切り刻んだり、食器を投げつけて割ったり、自分では止められない」「気分転換に小説を書いている。うつっぽいときの方がいいものが書ける」「そんな自分の気分の波がしんどい、何とかしたい」などの訴えもあった。

3. 作業療法評価

155cmくらいの小柄でややぼっちゃりした感じの女性であった。視線は、時折合うもほとんどは斜め上に向けながら、少し早口で話していた。「兄妹との間で、自分はいつも我慢してきた。母も分かってくれてないと思う。母と兄は忙しい時だけ自分勝手に私を呼び出し、自営業の実家の経理事務を手伝わせる。将来的には経済的に自立したいと思うが、今はとにかく感情の波がづらい」と涙ぐみながら語り、溜息をつく。「少し疲れました。最近眠れないので…」と苦笑した。このことから、体力の低下から集中の持続が難しく、また感情が抑圧されていることで行動のペースの配分が難しくなっていると感じられた。さらに人間関係、特に家族との関係において自尊感情が傷つき、自分の考えをアサーティブに家族に伝えることができないことから、怒りの感情が産出され、自己否定感にもつながっていると考えられた。しかし会話は辻褄が合っており、理解することもでき論理的な思考は保持されていることが伺えた。

4. 介入の基本方針

インタビュー面接により、介入のポイントは以下の通りとした。

- ① 本人のネガティブな思考の悪循環に対し、作業に取り組むことで一旦それを OFF にする。
- ② 心理教育などを通してセルフモニタリング能力を高める。

- ③ 自分の希望を整理し，家族との関係を調整する。
- ④ 本人の思考や行動，感情に対してそれを validation し，本人の自尊感情をサポートする。
- ⑤ 現実場面での気づきを「Here&Now」で返していく。
- ⑥ 定期的にカンファレンスを持ち，本人とその周囲の関わる人すべての目標を共有することで本人の混乱を防ぐ。

5. 作業療法実施計画

計算や陶芸など，没頭することで思考を OFF にする活動を導入し，同時に心理教育的介入を試み，セルフモニタリングによるセルフコントロールを向上させる。また日中活動の時間を増やすことで，夜間の睡眠リズムを安定させることを目指した。

6. 介入経過

（導入時から2ヶ月）

週3回の作業療法プログラムどおりに参加し，やや緊張する様子あるも淡々と過ごしていた。しかし陶芸，計算，卓球，心理教育以外のプログラムは，「興味が持てない」と消極的であった。そのような中でも，昼間起きて活動するという目標は何とか守られていた。計算や陶芸では集中できており，他の参加者に比べ作品も評価され，計算スピードも上位レベルの速さであった。

（2ヶ月から3ヶ月）

時折，プログラムへの無断欠席や遅刻があった。本人いわく「母親に経理の仕事を押し付けられて疲れて，嫌になって，何もやる気がしなかった」「暴れていた」などと自嘲気味に話していた。一方，「小説が認められて映像化される」などと興奮気味に報告することもあった。あまり睡眠はとれておらず，「昼夜逆転気味で，やる気がしないので家はめっちゃくちゃ」という状況も報告されていた。そこで，「たとえ作業療法に参加できなくても，2度寝したとしても，寝る時間と起きる時間だけは一定にしませんか？」と提案し共有した。

（4ヶ月）

「自らの気分や考え方の偏り」「思考の悪循環などについての言語化」など，自己への気づきが見られるものの，感情の波はコントロールできないままであった。その頃，「母と遊ぶ3歳の甥っ子に母を取られると思って嫉妬してしまった」「兄嫁は何もしないのに，忙しい時だけ都合よく自分が呼び出されるのは腹が立つ」「仕事をしないと兄や母に何もいえないのだろうか」などの発言が聞かれた。そこで計算などのプログラムの結果を「あなたは，他の人と比べても十分高いパフォーマンスを身につけていますよね。就労可能なレベルだと思います。さすが大企業で経理をやられていただけのことはある」などとフィードバックした上で，「呼び出されて手伝っている家業のアルバイト料を出してもらってはいかがでしょうか。あなたは十分そのレベルにあると思いますが」と提案した。その能力を実証するために，さらに自信を持つために，プログラムを事務系に関連した作業に変更した。また家族との交渉は，A氏自身が経営者である母と兄に対して行った。プログラムの結果を提示したA氏の現在の能力が評価され，交渉は上手くいきバイト料が支給されることになった。

（5ヶ月から1年）

「経理は私しかできないし，仕事に穴を開けるわけにはいかないんで感情の波をしっかりとコントロールしたい」とA氏より相談があり，自分自身の身体をしっかりと感じることを目的に「あるが

まま」に自分自身に起こるものを捉えるプログラム（マインドフルネスを意識した作業療法）に取り組むことにした。その結果、感情が揺らいで暴走しだしても、それに影響され行動を起こすことがなくなり、身体がいつもと違う感じになっているのを感じることができるようになり、感情をコントロールするのではなく、波があるのは仕方がないのでそれをそのまま受け入れることを意識できるようになった。どんなことが起こってもそれを無理なく受けとめることができるようになり、安定した生活につながった。その後、新たな夢である留学に向けて取り組んでいる。

7. 結果と考察

当初、A氏は感情のコントロールが難しく、安定した対人関係が築けなかった。母や兄という自分にとって大切な家族に対しても、自己主張ができず被害的に感じており、①家族内での役割の不明確さ、②自尊心の低下、③被害的な思考の悪循環などに陥っていた。

そこで、(1)活動をとおり思考をOFFにすることで思考の悪循環を断つ、(2)セルフモニタリングする能力を高め具体的方策を得る事で自己制御感による安心と自尊心の回復をする、(3)A氏の思考や行動、認知の特性を見極めながら受け入れる体験を見守り、他者との共通感覚を持つことで感情の安定を図った。その上でA氏にとって鍵となる人間関係の調整、すなわち大切な他者である母や兄へ自己主張をしていくこととした。

A氏にとってアルバイト料の主張をすることは、(i)家族内での自分の役割を明確にする、(ii)母や兄との距離感を調整する、(iii)自尊心の回復を図るなどのために必要であったと考える。同時にそれに合わせて事務系の作業活動を選択し経験したことも、A氏の自己主張を後押しする自信となり役立ったと考える。

このように個人の持つ背景を理解した上で、マネジメントの視点を持って介入をすることやそれに合わせた作業活動を提供し現実的な自信を高めることは、気分（感情）障害を持った対象者の支援プラン戦略となる可能性がある。ゆえに、作業療法士は作業療法の一環としてマネジメントに関わる事が可能であり有用と考える。