

アルコール依存症・うつ病に対する復職支援プログラム

久里浜医療センター 栗田 真里

1. 労働者のメンタルヘルスの現状

現在、我が国の気分障害者（うつ病を含む）は104万人と言われており、この10年間で2倍以上に増加している。また自殺者数は年間3万人を超え、その中でも労働者の自殺者数は8～9千人で推移している（厚生労働省2010）。職業生活などにおいて強い不安、ストレス等を感じている労働者は約6割を超えており、心の病のため、1ヶ月以上の欠勤・休職者がいる企業は全体の63.5%であると報告されている（財団法人労務行政研究所2010）。また、精神疾患等による労災支給決定件数は年々増加傾向にある。このような状況を背景に、精神疾患によって休職した人々への支援は社会的にも関心を集めている。

2. 社会での取り組み

こうした状況に対して、厚生労働省は1990年代後半から労働者のメンタルヘルスの改善に向けた取り組みを充実させてきた。具体的には、「心理的負荷による精神障害などに関わる業務上の判断指針（1999、改正2009）」、「事業場における労働者の心の健康づくりのための方針（2000）」、「事業場における労働者の心の健康の保持増進のための指針（2006）」、「過重労働による健康障害防止のための総合対策（2002、改正2006）」、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き（2004、改正2009）」などを発表している。

3. 復職に向けて

復職可能か否かの判断は、労働者および関係者から必要な情報を適切に収集し、様々な視点から評価を行いながら総合的に判断することが重要である。

復職可否の判断基準の例としては、①労働者が職場復帰に十分な意欲がある、②会社が設定している勤務時間の就労が可能である、③作業などによる披露が翌日までに十分回復している、④適切な睡眠覚醒リズムが整っている、⑤業務遂行に必要な注意力、集中力が回復していること、等がある。

アルコール依存症（以下、AI症）患者の復職支援を進めるにあたっては、一定期間治療を行った後に次の条件を満たしていることが必要である。それは、①本人が断酒の必要性を認識し、かつその時点で継続できていること、②本人が復職を希望していること、③主治医が復職可能であると判断をしていること、の3つである。また、復職時には、本人に対して断酒を続ける必要性を強調することが必要である。主治医からの指導内容を確認し、定期通院、抗酒剤の服用、自助グループ（断酒会、AA）の参加を継続させていくことも大切である。さらに、職場内外で飲酒しかねない場面について話し合い、そこでの対処法を相談することも重要である。そのほか、再発を防ぐためにも、復職後に体調を崩したときや飲酒への渴望が強くなったときには、早期に担当医や職場の保健スタッフに相談するだけでなく、家族や友人、自助グループのメンバーなどに相談することも必要であろう。

4. リワークプログラムとは

このような社会動向・背景もあり、近年は医療機関における復職支援プログラム（以下、リワークプログラム）が活発に行われている。治療期間が長期化し、社会生活から離れた状態が続いてい

る人の中には、「以前のように仕事をこなせるのか」、「人間関係をうまく築けるのか」といった、復職に対する様々な不安を抱えている人も少なくない。長期間の静養を経て、円滑に職場へ復帰するためには、復帰前のリハビリが重要となる。リワークプログラムは、復職者が通勤や業務、人間関係から受けるストレスに耐えられるように、体調や生活リズムなどを整えていくものである。同じ病を抱える復職予定者が一緒になって、生活リズムを整え、体力や作業能力を回復し、症状の改善・再発予防の知識の習得する活動などに取り組んでいる。

現在、広く実施されているリワークプログラムは、“気分障害圏”の患者を対象としたものがほとんどである。しかしながら精神疾患による休職者の内訳をみると、気分障害圏とA1症を合併した患者は少なくない。橋本(2010)によれば、大うつ病性障害を経験していない人のアルコール依存症生涯合併率が16%であるのに対して、大うつ病性障害を経験した人では40%と高率である。併存例をみると治療が困難なケースが多いことから、薬物療法以外の治療的な関わりが重要だと思われる。

しかし、A1症を併発している患者に十分な医療を提供できないことなどを理由に、A1症患者に対するリワークプログラムを実施している医療機関がほとんどないのが現状である。こうした状況を踏まえ、当センターではA1症患者や気分障害圏患者、及びその併発患者に対するリワークプログラムを平成24年2月末から実施している。

5. 当院における復職支援プログラムの取り組み

以前から、当院では一般精神科のデイケアやアルコールデイケアを行っていたが、平成24年2月末からA1症・うつ病に対する復職支援プログラムを開始した。スタッフは医師1名、看護師1名、精神保健福祉士1名、心理療法士2名であり、多職種の専門性を生かしたプログラムを実施している。

プログラム参加の対象は、①うつ病・うつ状態、A1症の診断を受け、治療を受けている方、②A1症の場合は、3ヶ月以上の断酒期間が必要であること、③現在職場に籍があり、休職中である方、④休職期間が3ヶ月以上ある方(3ヶ月未満は要相談)、⑤担当医より復職支援プログラム参加を認められている方、⑥週3~4日間のデイケア通院が可能な方である。A1症患者の参加条件は、アルコールの専門的治療を受けていること、断酒が継続できている状態であること、断酒への意識や復職(再就職)への意欲があること、リワーク以外にアルコールデイケアに通所すること、参加前に毎回呼気テストを行うこととしている。プログラムは、週3日(火・水・木)のデイケアである。内容は、作業(オフィスワーク、園芸)・運動・疾病教育・グループワーク(集団認知行動療法、SST、ミーティング、メンバー会議)・イベントである。

平成24年2月末の開始以来、利用者は22名であり、常時10名前後のグループで行っている。内訳はうつ病・うつ状態が18名、双極性障害が1名、A1症が6名である(重複あり)。これまで14名が修了し、13名が復職・再就職した。復職者を疾患別にみると、うつ病・うつ状態が6名、A1症・うつ状態が4名である。また再就職者においては、うつ病・うつ状態が2名、A1症・うつ状態が1名である。

今後は、従来よりも効果的な就労支援を行っていくために、復職・再就職に向けた評価や支援方法を吟味、検討していくことが必要であろう。また円滑な職場復帰支援を行っていく上では、主治医・産業保健スタッフ・管理監督者等と連携を図っていけるようなネットワークを充実させることが求められる。