

「それぞれの領域でのリワークプログラム

～特徴を知り支援に活かす」

ー医療,就労移行,職業センターの施設の特色(制度や枠組み)それぞれの施設の強みと弱みー

パネルディスカッション・質疑応答

【医療機関】 阪南病院 精神科認定看護師 小泉恭子氏 ⇒ 小泉

【就労移行支援事業所】 ワンモア代表 作業療法士 芳賀大輔氏 ⇒ 芳賀

【障害者職業センター】

静岡障害者職業センター 主任障害者職業カウンセラー 浅井 孝一郎氏 ⇒ 浅井

フォローアップの実施・体制について教えてください

小泉

リワークプログラムと企業の試し出勤を併用する場合があります。また、通院時の診察の前に、リワークセンターでの面談を実施するなどの形があります。

芳賀

定期的にお会する、精神的なサポートをメインとしています。電話はもちろん、Zoomなども発展していますので利用します。最終的には、慣れていけば離れ、問題があれば連絡をもらう形になっていきます。定着支援サービスを使うと、3年6か月間はしっかりサポートします。

浅井

ジョブコーチ支援は事業所からのフォローアップの要請によって実施することが多い。フォローアップ講座は3か月に1回実施をしております。リワークを終了してから1年間は参加する権利があります。その他、個別の相談は、メールや電話、対面で対応させていただいております。

再休職時の再利用についてはどうされていますか？

小泉

1回目のリワークの取り組み状況などを参照に、判定会議・カンファレンスで検討させてもらって、利用はOKとしています。

芳賀

福祉サービスなので、市町村がOKして、本人が使いたいと基本的には使うことはで

きる。休職したとしても、そこで得られるものがあるなら受けて、また戻ってもらうというのが大事なかなと思っています。

浅井

特段、規定はない。ただ、あまりにも短い（再休職までの）期間だとリワーク以外の方法を検討することの方が多いです。再びリワークを受けることの利点、効果があるのかどうかを所内で検討・判断させていただく場合もあります。

導入の判断基準・評価指標はありますか

小泉

日本うつ病リワーク協会の HP にリワークチェックリストがあって、18 項目の“リワーク活動に移行して良い基準”で判定しています。あと、心理検査ですね。性格検査、描画検査、抑うつの尺度やクレペリン作業検査して状態を見定めて導入という形にしています。あとは、復職準備性評価シートを用いて、目安となる基準を満たしているかどうかなどで実施しています。

芳賀

医療・職業センターのリワークに行ったことがあり、もう 1 回再休職した人とか、発達（障害）メインで、他で受け入れられないという人が多分来ているんだろうなっていうものもあります。なので、細かい規定はなくて、ご本人さんが希望するなら、受けるっていうのが、基本的なスタンスかなと思います。

浅井

対象者のリワークを職業センターが判断するというよりは、3 者がどう判断するかによって受け入れが変わってきます。要は、その 3 者のうちの誰かが合意できませんとなれば、職業センターはリワーク実施できないんですね。基本的には、3 者合意が得られるのであれば、何かしらの支援を検討していくことになります。

“職場は課題と感じているのに、本人に率直に言う文化がなく、本人も自覚していない。リワークプログラム中も、職場の言う課題が見えるものの、トラブルになるような出方をせず”のような状況での介入に迷っています。先生方でしたらどう対応されるかアドバイスいただけると幸いです。

小泉

職場とは書面でやり取りさせていただいて、休職前の状態や医療に何を求めているかを聞き取っています。職場としての課題をご意見いただきましたら、職場との関係性が悪くならないように、オブラートに包みながら課題をお伝して、取り組んでいくという形にしています。例えば、“職場では最低限、挨拶はしてほしい”っていう要望があったんですね。そういう場合は、リワークで課題として取り組みましようと言う。その中で揺れたとしても大事な介入するポイントでもあるのかなって。対処する、乗

り越していくという良いチャンスでもあると考えております。

職場から、そのような要望があればいいんですけども、こちらで、“この振る舞いしていると、職場で困れへんかな”なんて、感じることもある場合は、ご本人さんに、職場で何か問題が起きてなかったかなというところを聞き取って、改善していきます。

芳賀

基本的には、小泉さんが言っている通りじゃないかなと思う。そもそも、本人なりの問題意識があって来てもらっているのです、その問題をどう解決して職場に戻るかっていう話だと思うし、職場が言っているんだったら、話題には出した方が良くないかなと思います。振り返りシート・振り返りを通して、何が前回問題だったかというところがないと、次の訓練、課題に結びつかないだろうなと思うので、基本的なやり方は一緒なんじゃないかなと思います。

浅井

職業センターも同じようなやり方です。違う点は、リワーク開始前にご本人と実施に向けた面談をするので、その中で、事前に打ち合わせをして、事業所が考えている課題を取り上げていただく場合があります。事前に課題を確認できていれば(アンケートも含む)、同意面談の中で、取り上げてもらう場合もあります。ただ、事業所の方も、伝え方に悩まれることもあるので、こういう伝え方をしたらどうでしょうかと、内容によっては職業センターの方から、助言をさせていただく場合もあります。職場の方から言っていただく方が、ご本人も実感を持って、課題認識をしてリワークに取り組める場合もあります。

プログラムの最短期間はどう設定されていますか？

小泉

各ステップ、最短1か月は取り組んでいただきます。1ヶ月を4週、どうしても、差し迫っているケースでは、3週間で1か月とみなしていく場合もあります。けれども、基本4週かけて行くので、やはり3ヶ月が最短かなと思います。それより短くなることはないかなと。その場合は、デイケアでの対応などを提案しています。

芳賀

うちは、もうちょっと短くても受けていると思います。行きたいけど期間が短いっていう相談を受けるので。ただし、短期間の場合は戻った後もサポートしたいから、定期的に会いに来てほしいんだよねと約束を取る。もう戻ったら、関わってほしくないって言われると、受けにくいっていうのはあります。多分、職場に戻ってからの方が色々問題起きるだろうから、それを一緒に解決したい、その同意が得られたら受けるという感じです。

浅井

職業センターでは、標準は12週間としつつも、短めで実施をする場合もあります。ただ、短く実施をする場合には、主治医なり、事業所にも支援期間を短く設定していますということを説明してから、支援をするようにしております。

体調の悪化や症状について対応が必要になる場面もあると思いますが、医療リワーク以外での実情や工夫についてはいかがでしょうか？

芳賀

実際に一定数、体調を崩して来られなくなる方がおられます。それに対して、これがむしろ就労移行が受けるメリットでもあるし、うまく（悪く）、使われているんじゃないかなと思うところですけど、事業所が“この人もう次多分難しいな”って思うと、わざわざうちに紹介されることもあるんです。そうすると、決まっている期限で戻れないと、（そのまま続けてサービスを利用できるという良さもあるんですが）クビにしていこうという方向の手助けをしているのかな、と思う部分もあるんですが、ご本人さんにとってどうかと考えると、行き先があるというのは、大事なことになるかなと思っています。

浅井

体調を崩されて、通称が難しい方も中にはいますけど、最近は多くないような印象です。もし、通称が難しいくらい体調悪化してしまった場合には受診に同行させていただいて、主治医からの見解を伺った上で、リワークを継続利用するのかどうか相談をさせていただきます。あとは、事前に話し合いをしても、事業所が復帰を認めずに、待機となってしまっている方も、少数ですけどもいらっしゃいます。

プログラムの質を高めていくために、どのような工夫や取り組みをされていますか？

小泉

うつ病リワーク協会には施設認定制度・スタッフの認定制度があります。結構求められるもののハードルが高いなという印象があるので、こちらを受けることで嫌でも（嫌でもって言ったら変ですけども）質を高める機会になるかなと思います。そして、研修やリワークに関連することを自己研鑽で積んでいくことと、日々実践しながら自分も自己洞察することが非常に大事なかなと思いますね。やはり患者様から学ぶことの方が多くて、多職種で、専門職の意見などをすり合わせる、そのこと自体が成長、さらに質を高める関わりになっていくと感じております。

芳賀

就労以降って、そもそも、職種の縛りがないんですよね。人さえいれば一応運営できるので。あとはその施設の考え方になると思うんですよね。どういう人を揃えたいか。うちだったら、リワークの人を受けのためにある程度、医療とか、福祉の特に知識がある人を募集はしたんですけど、来てくれたのが、OTと心理士だけっていうと

ころもあったんです。そういう人でやっているっていうところがあります。

福祉でやるジレンマもあって、今回、このリワサボも、医療のリワークだけじゃなくて、みんなでという感じが、すごくそこが良かったなと思います。勉強したいと思ってもリワーク研究会などは、福祉のリワークは受けませんということもあるので、こういう団体ができて、また勉強できるのが、僕らにとってもありがたいなと思っています。

浅井

職業センターでも研修の機会を設けるようにしています。本部が新しい支援技法を地域の職業センターでも実践できるように支援技法普及講習を年に何回かやってくれています。それらにリワーク支援のスタッフが参加をして、新しい技術を身につけた。あとは、定期的なミーティングなどを通して、対象者への関わりについて、スタッフ間で、意見交換をしていく機会を設けております。

支援アシスタント同士の経験交流会も、本部で企画をしてもらっているの、他の地域の職業センターと、リワークでこういった取り組みをしているのか、情報交換するような機会もあります。そういったものも、学ぶ機会になっているのかなと思います。

教員の方の休職者に対するリアクションについて教えてください

浅井

私立の学校教員は対象とはなりますが、あまり参加はありませんね。

小泉

教員の方は模擬授業に取り組んでもらっていますね。模擬授業は金曜日にグループワークが、柔軟に対応できるので。そこで、“何分授業しましょう”、“利用者の方は生徒役として役割を担うんですよ”と。職場と繋ぎながら、そういうお仕事ですよと取り組んでもらったりしています。

芳賀

具体的な模擬授業などは、教員のリワークをやってる施設に行ってやればいいのかなんて思っています。なので、それまでの、基本的なことをうちではやるのかな。それは教員だけに限らず、いわゆる CBT などの考え方のことや、ちゃんと毎日行けるような体力やリズムとか。そういうところが、うちが担うのかなと思っています。段階踏むっていう意味では、人前で喋ってもらうなどはプログラムの中でということは、あるかなと思います。

皆さんが考える、リワークの将来像についてお聞かせください

小泉

医療では、休職した初めの早い段階で、介入がもっと早できるようになればと思いま

す。繰り返してしまうとどんどんしんどくなりますので。1回目で来られる方、半分ぐらいはいるんですけれども、ほったらかしてどんどん重症化するよりは、早い段階でリワークに入っていただいて、メンタルヘルスに関する自分の予防術であるとか、症状管理できるようなことに取り組んでいただけたらな。なので、再発予防の早期介入が必要なのかなと考えております。

芳賀

福祉とか、就労移行とか、生活訓練の中でのリワークは、まだまだ、差がある現状があるだろうと、表向きの出してる看板と中身が伴うかどうかというところはあるので、福祉、僕はどこの施設でも、ワーク受け入れるっていうのには、まだちょっと、まだ、どうなんやろうなと思うところはあるので、ちゃんと、その辺の質が上がったら、家の近くで受けられるっていうようなこともできてきたらいいのかなと思います。そのあたりが1番、福祉っていう部分のリワークの課題だろうと思います。

浅井

職業センターは、ご本人だけでなく事業主に対しても、様々な助言をさせていただいておりますので、リワーク支援での対象者の取り組みや、休職に至った経緯を、ご本人にも向き合ってもらいたいですし。会社の方にもしっかり向き合っていただいて。メンタル不調者を出さない。そもそも論になっちゃうかもしれませんが、メンタル不調者を出さない職場環境作りを、会社としても考えてもらいたいというのは、個人的には思うところです。

本来的には、その会社が、メンタル不調者を出さない雰囲気作りを考えていくべきだと考えています。

編集者のまとめ

今回は多領域での各リワークプログラムの特徴を、その強み・弱みも含めて検討しました。様々な制度の違いによって、目指す運営の在り方に対して制約が生じ、妥協する現実があります。しかし、その一方で、制度や立場を大いに利用し、工夫の下でサービスを提供している実態も同時にあります。このように、色々な視点が存在しますが、それらについて詳しく聴く機会が身近にありませんでしたので、業態の垣根を超えて、情報共有できたことは、非常に貴重な機会になったのではないのでしょうか。

また、今回ご講演頂いたどの領域の先生方も、リワークの質を高めるために必要なことは、育成や研鑽を経てスタッフがレベルアップすることだと考えておられました。業態に関わらず、対人援助の根幹はシステムや設備などの枠組みではなく、そこで関わっていく人の力に依るのだと再認識しました。

寄せられたご意見・ご感想

本会には医療だけではなく、福祉、公的機関をはじめとして色々な領域の方にご参加いただきました。この場をお借りしてお礼申し上げます。また、多くのアンケートへのご回答も頂きました。

頂いたご意見を今後の活動の基として参ります。

1. 記念シンポジウムに寄せられた感想

- ✎ 同時に、医療、福祉、職リハのリワークへの取り組みについて話を伺え、それぞれの特色があること、その実践内容が分かりました。そして、各領域の復職支援の共通点、相違点、さらには得意・不得意が理解できました。
- ✎ "医療、福祉、職業センターとそれぞれの立場のリワーク支援に携わるスタッフが集う機会があることはとても有意義だと思いました。意見が共通するものもあれば、段階によってつながっていくと思いました。医療→職業センター→福祉のようなイメージで休職者の支援がされていくように思いました。
- ✎ 地域ごとにこのような支援の格差（質、量ともに）があり、リワーク支援の広がりや利用者の確保などさまざまな課題があると思いました。
- ✎ 分野の違いのみならず、施設によってリワークプログラムの内容はかなり異なるのだと思った。
- ✎ 最近の動向やリワークをどうするかということが話し合えた気がします
- ✎ 是非、オンデマンド配信を希望します。
- ✎ 先生方のご意見にいちいち納得しました。リワーク機関の実態を踏まえてのリワサポ設立という本気度を見せて頂きました。スタッフの力量が結果に繋がる事業だと思っています。活用させていただく企業側の立場から、これからのご発展をお祈りしています。
- ✎ 福祉系のプログラムが一定レベルをクリアできていない可能性がある、という芳賀さんのお話が一つの課題と思われました。リワーク協会のような厳しい基準を作るのも無理だと思いますので、どのあたりが落としどころになるのだろうかと考えながら、みなさんのお話を伺っていました。
- ✎ リワーク運営に熱心に取り組まれている方が多く自分も頑張ろうと思いました！

2. 今後、研修会のテーマとして取り上げてほしい内容、勉強したい内容

- ✎ リワーク×発達障害・リワーク×若年者・リワーク×家族支援
- ✎ 当事者による生の要望などを聞いてみたい。

- ✎ リワーク支援を実施する上で、効果的な医療との関わり方
- ✎ 事例検討（困難ケースへの対応、ある事例を連携も含めて、どのようなアプローチが可能かについて討議）を通して、各領域それぞれでどのように対処するか、対処可能か、可能性と限界が分かればおもしろいと思います。
- ✎ グループ（ブレイクアウトルーム）でざっくばらんに話をし、情報共有する時間
- ✎ 職業リハビリテーションとキャリアの観点からみた働くこと、休職、復職についてのお話がききたいです。
- ✎ 個人と環境それぞれのアセスメントと介入について詳しく伺いたいです。
- ✎ リワークに関わるスタッフにとって、どのような教育や自己研鑽が必要かについて。
- ✎ 認知行動療法をリワーク支援の中でどのように実施されているか、習慣化のために工夫されていることなどの共有
- ✎ リワークの促進。企業向けにリワークの理解や発信を進めていき、休職早期から復職に向けて携わるうえでの理解を促進していけるような取り組みについて
- ✎ 各領域の住み分けについて。特に昨今の福祉リワークの急増にともない、各施設の利用者数の変化など。医療リワークや、福祉法人リワークがどう生き残るのか、大きな課題だと思います。
- ✎ リワークプログラムに上手く適応できないケースの支援のあり方

3. Rework Support Network（リワサポ）の事業として期待すること

- ✎ 引き続きの活動を期待します。
- ✎ 様々な地域の方々のお話が聞けると、より広い知見を得られると感じました。
- ✎ 定期的な勉強会、事例報告会・情報交換会の企画
- ✎ 一般健常者への予防的な取り組みまで発展することを期待します。
- ✎ 地域でのリワサポ参加者によるネットワークづくりへのご協力があるとうれしいです
- ✎ 各機関が強みを活かしてリワークプログラムを提供することができるよう、連携しやすくするための交流機会を作っていただけたらと思います。
- ✎ 参加者が増えればブロックでの交流会などもできるといいかなと思いました。
- ✎ 医師がRWの有用性を感じ、これまで以上にRWを推奨するようになれば有難い。
- ✎ リワーク支援を受けられる施設(特に医療機関以外)の紹介
- ✎ リワサポに福祉リワークの立場から参加させて頂き、リワークの質の向上や社会的認知や立ち位置の向上にご協力ができればと思っております。
- ✎ リワーク施設ごとの垣根を超えて、横の繋がりが持てるようなシステムづくりができるとありがたいなと思いました
- ✎ スタッフのスキルアップや対企業に対するアピールの仕方などについて。
- ✎ 互いの立場を尊重した領域を超えた意見交流
- ✎ コメディカルが中心で、多く参加されるリワークの会があったら今後も参加したいと

感じました。