

— 報 告 —

うつ病により長期休職した男性労働者の心理社会的な職場復帰のプロセス—職場復帰リハビリテーションプログラムを受けた3名の事例を通して—

山岡 由実¹⁾

抄 録

1. 目的

本研究の目的は、うつ病のために長期休職した男性労働者の視点からみた、心理社会的な職場復帰のプロセスを記述することである。

2. 方法

対象は、関東圏にある施設の「うつ病患者のための職場復帰リハビリテーションプログラム」を受けて職場復帰した男性3名で、うつ病と診断されて1ヶ月以上休職し、職場復帰した後適応できており、継続して6ヶ月以上勤務ができていたことを条件とした。データ収集は半構成的インタビューを用い、質的記述的に分析をおこなった。倫理的配慮は聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て遂行した。

3. 結果

分析の結果、職場復帰のプロセスとして、【社会人としての役割を維持しようと頑張る】、【安堵と疲弊に浸る】、【復帰に向けて模索する】、【復帰に向けて目的のセルフケアを獲得する／生き方・働き方のとらえ直しをする】、【復帰に向けて主体的に調整する】、【現実の中で再適応する】という6つのカテゴリが抽出された。これらのカテゴリは契機となるサブカテゴリを経て順に移行していた。

4. 考察

本研究により、①職場復帰は単に症状の回復によるものではなく、様々な思いや問題に対処しながら新しい自己を再構築して主体的に戻っていくプロセスであること、②各段階が次の段階に関連して構成されていること、そして③休職中に新しい自己が再構築されることが、職場復帰後就労を維持することに重要な意味をもつ可能性があること、④復帰後の適応に影響を及ぼす可能性をもつ内的な変化にリハビリテーションプログラムが影響を与えていたということ、が示唆された。

5. 結論

うつ病により長期休職した男性労働者の心理社会的な職場復帰のプロセスとして、6つのカテゴリが抽出された。今後は特に休職中の内的な変化に焦点を当て、さらに研究協力者を増やして全体像を把握していく必要があると考えられた。

キーワード：うつ病、職場復帰、心理社会的プロセス、長期休職、男性労働者

I. 序章

近年日本の産業保健分野では、うつ病による長期休職者や再発・再休職を繰り返し、復職後の適応が難しい労働者が増加傾向にある（島、佐藤、2004；文部科学省、

2005；小嶋、中村、2006；井上、2007）。また職場復帰の転帰として退職する労働者も少なくない（中川、1997；中村、1997）。それらを踏まえ、厚生労働省は2004年10月に「心の健康問題により休職した労働者の職場復帰支援の手引き」を発表し、対策を重要視している。

受付日：2011年3月14日 受理日：2011年11月7日

1) 神戸市看護大学

職場復帰支援の重要性は、自殺予防や経済的損失 (Druss, Rosenheckm, & Sledge, 2000; 島, 佐藤, 2004) の観点からの指摘もある。復職過程は自殺リスクの高まる時期と言われている (島, 2005)。また、自殺率が増加傾向にあるのが経済活動を支える生産年齢の男性である (警察庁, 2008; 藤田, 2006) ことから、支援の必要性は高い。

うつ病患者の職場復帰支援体制の充実、企業側・医療側両方にとって急務な課題といえるが、現状では十分に確立されているとはいえない (井上, 2007; 渡邊, 2007; 厚生労働省, 2008; 財団法人社会経済生産性本部メンタルヘルス研究所, 2009)。職場復帰支援の医療側の実践は、報告をみても、提供されているリハビリテーションプログラムが施設によって様々であり、標準化されていない。研究としての取り組みも少なく、症例研究や実態を明らかにしていくことが中心である。そしてこれらの支援体制や研究で示された実態は、医療者側や企業側の視点からのものが多い。

職場復帰支援体制を充実させ、患者中心の効果的なリハビリテーションプログラムを構築して看護実践活動への一助とするためには、対象者本人の視点からみたうつ病に罹患してからの一連の体験の理解を深める必要がある。そこで本研究では、「職場復帰リハビリテーションプログラム」を受けた男性労働者3名の事例を通し、彼らの心理社会的な職場復帰のプロセスを記述することを目的とした。なお、本研究において職場復帰プロセスとは、男性労働者がうつ病に罹患してから休職に至り、その後長期休職中にリハビリテーションプログラムを受けて、再び職場に戻り適応に至るまでの一連の心理社会的プロセスとする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究のデザインは、質的記述的研究である。

2. 研究協力者

研究協力者のリクルートは、以下の条件を満たす者を関東圏にある1施設の代表者である保健師に依頼した。保健師は「うつ病患者のための職場復帰リハビリテーションプログラム」を提供している中心メンバーでもあり、職場復帰後も継続してフォローしている。紹介を受けた3名に対し研究者が研究協力に関して説明を行い、文書により同意が得られたため研究協力者とした。

- 1) うつ病と診断されて1ヶ月以上休職した経験がある。
- 2) 職場復帰後6ヶ月以上継続して勤務している。
- 3) 職場復帰後適応できていると判断している。

3. 「うつ病患者のための職場復帰リハビリテーションプログラム」の概要

1) 導入期: 週1回のオープンプログラム (内容: セルフヘルプグループ、認知療法・症状自己管理クラス、うつ病の基礎知識学習)

2) 週3回午前・午後、約3ヶ月の小集団プログラム (内容: うつ病の基礎知識学習、症状自己管理、対人技能/SST、キャリアに関するセミナー、作業能力向上のためのトレーニング、問題解決技法、ストレス対処支援、リハビリテーション出勤から復職への具体的支援)

3) 週1回、復職後フォローアップ (内容: 上記同様)

4. データ収集方法

データ収集は、2008年4月～5月にインタビューガイドを用いた半構成的面接でおこなった。面接では、体調に変化を感じてから休職に至るプロセス、そして長期休職を経て復帰し、現在に至るまでの経過について、時間の流れにそってできるだけ具体的に話してもらうようにした。対象者は過去の体験を思い出しながら語るため、面接の最初は彼らが語りやすいように、いつから体調の変化を感じたのか、そのとき何を思ったか、変化をどのように認識して行為したのか、その結果はどのようなものであったのか、それに対する周囲の反応はどうだったか、というように具体的に聴くようにした。次第に彼らが自由に体験を話し始めるようになると、語りを妨げないよう、思い・認識や行為とそれらの変化、そして変化のきっかけとなったときの出来事について、足りない部分は話し終えた後できるだけ具体的に聴くようにした。面接はプライバシーの守れる場所で行い、その内容は許可を得て録音した。

5. 分析方法

面接後、得られたデータは全て逐語録におこし、繰り返し読んで全体の意味を把握した。次に職場復帰のプロセスにおける行為に着目し、動きや思い、そして認識の変化に注目した。そして変化に伴って再び行為がどのように変化するのか、あるいはしないのか、変化のきっかけは何かということに注目した。これらの語りの部分を各々一行ごとに抽出しながらコード化し、内容の類似性・相違性に基づいてカテゴリ化を行った。分析は収集と同時に進行させ、カテゴリの比較検討を行いつつ精錬した。また分析の過程では、質的研究に精通した研究者からスーパーバイズを受けた。

6. 倫理的配慮

研究協力者に対し、口頭と文章により研究の趣旨・目的・方法に加え、①研究への参加・協力の自由意志と拒否権②プライバシーの保護③個人情報の保護④研究への参加・協力により起こりうる危険・不快な状態と対処方

法⑤研究中・後の対応⑥研究結果の公表方法，についての倫理的配慮を説明し参加の同意を得た。また研究協力者が既に再就労中であることに配慮し，就業に支障のない日時や面接場所を本人と調整した。本研究計画は聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号：07-088）を得て遂行した。

Ⅲ．結果

1．研究協力者の背景

研究協力者3名の背景を表1に示す。年齢は30代前半

～40代前半，既婚が2名，独身1名であった。休職回数は2名が1回で，1名が3回。休職中，リハビリテーションの小集団プログラムに参加した期間は，2名が約3ヶ月，1名が約6ヶ月であった。なお1名は，このプログラムの後に，他施設でのリハビリテーションプログラムを受けていたが，参加期間には含んでいない。面接は研究協力者1人につき1回～3回，1回につき約1時間～2時間半程度おこなった。

2．うつ病により長期休職した男性労働者の心理社会的な職場復帰プロセス

分析の結果，うつ病により長期休職した男性労働者の

表1 対象者の特性

	A	B	C
年齢	40代前半	30代前半	30代後半
学歴	大学卒	大学院（修士）卒	大学卒
家族システム（同居の有無）	既婚（妻・子）	独身（独居）	既婚（妻）
病気の持続期間	2年10ヶ月	1年4ヶ月	7年
休職について（回数・期間）	1回：1年半	1回：6ヶ月	1回目：1ヶ月半 2回目：5ヶ月 3回目：2年
リハビリテーションプログラム（小集団プログラム）に参加した期間	約3ヶ月 ＊他施設でのプログラムも参加経験あり	約3ヶ月	約6ヶ月 ＊3回目休職中
復帰後の期間	1年5ヶ月	約6ヶ月	1年4ヶ月 ＊3回目の復帰後
現在の服薬の有無	服薬中	服薬中	服薬中
身体疾患共存症	なし	なし	逆流性食道炎

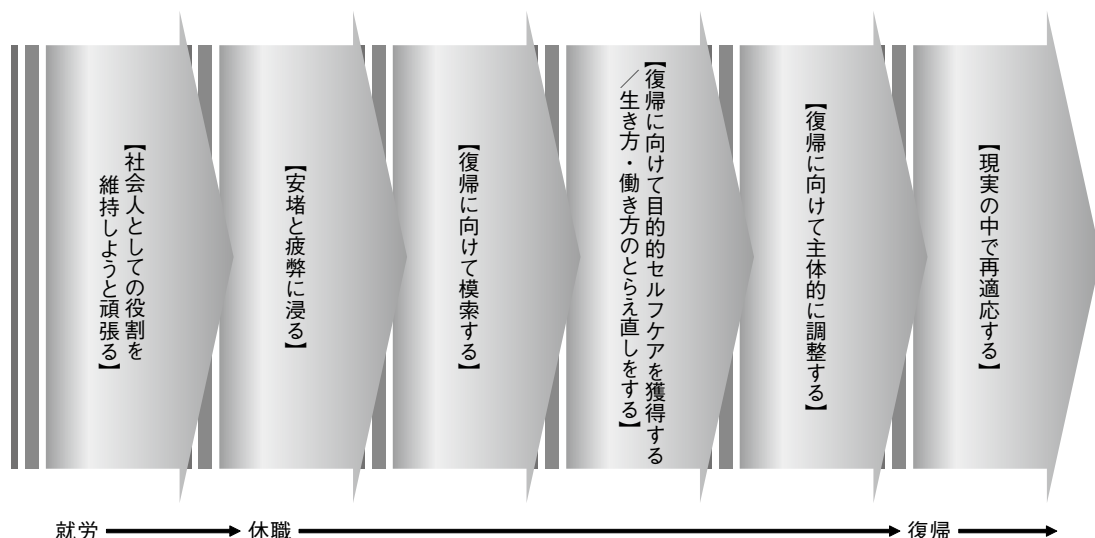


図1 うつ病により長期休職した男性労働者の心理社会的な職場復帰プロセス

表2 職場復帰における心理社会的プロセスのカテゴリ：一覧表

カテゴリ	サブカテゴリ
社会人としての役割を維持しようと頑張る	①体調の変化 ②違和感の感知 ③対処必要性の見積り ④体調回復への対処行動 ⑤仕事を完遂させようとする頑張りの継続 ⑥体調回復への期待 ⑦社会人役割を果たそうとする義務感 ⑧頑張りの崩壊
安堵と疲弊に浸る	①休めることの安堵感 ②疲弊しきった状態で療養生活に浸る ③疲弊状態からの脱出
復帰に向けて模索する	①復帰の意識化 ②復帰の見積り ③復帰への不安や焦り ④復帰に向けた模索 ⑤模索の恩恵 ⑥自分の置かれている状況や体験が腑に落ちる
復帰に向けて目的的自己ケアを獲得する ／生き方・働き方のとらえ直しをする	①職場復帰後に自己コントロールできるようになるための努力 ②生き方・働き方をとらえ直す ③自分を振り返ることでの自分自身への気づき ④自分なりの回復感をもてる ⑤復帰への自信がつく ⑥復帰への踏切りがつく
復帰に向けて主体的に調整する	①復帰後の就労に向けた主体的な調整 ②現実との再直面
現実の中で再適応する	①様々な感情反応の出現 ②就労継続のための意識的な対処 ③休職中にとらえ直しをした生き方・働き方が通用するかどうかの再確認 ④現実の中で適応する

* 網掛けのサブカテゴリは、各々の時期における帰結であり、次の時期にいたる契機（条件）となる

心理社会的な職場復帰プロセスとして、【社会人としての役割を維持しようと頑張る】【安堵と疲弊に浸る】【復帰に向けて模索する】【復帰に向けて目的的自己ケアを獲得する／生き方・働き方のとらえ直しをする】【復帰に向けて主体的に調整する】【現実の中で再適応する】という6つのカテゴリと、29のサブカテゴリが抽出された（図1）（表2）。

6つのカテゴリは、時間的経過と共に彼らが体験する心理社会的プロセスの各位相を示し、各カテゴリの帰結が次のカテゴリの条件となっていた。本稿では各々のカテゴリについて順に説明し記述する。

なお記述内では主要なカテゴリは【】、サブカテゴリを【】、サブカテゴリを構成する概念を抽象度の高いものから＜＜＞＞＜＞とした。また、うつ病により休職した男性労働者を対象者と明記し、本人が語った言葉は「」、意味が分かるように言葉を補った場合は（）で示した。

1) 【社会人としての役割を維持しようと頑張る】

【社会人としての役割を維持しようと頑張る】とは、うつ病により体調に変化があり、それが悪化していても社会人として仕事を継続しなければならないと頑張ることである。

ストレス状況におかれた対象者が、うつ病体験のはじまりとして体験するのが「体調の変化」である。病状の悪化を防ぐためには、ここでうつ病への対処が必要である。しかし彼らは、回顧的に語るなかでしかこの初期の体験を意味づけることができていない。次第にうつ病が悪化し、体調の変化を「違和感の感知」と認識すると、精神的に何らかの問題があると意識する。

すると、これらの変化に対する「対処必要性の見積り」が始まる。うつ病は、体験している変化がうつ病による

ものか、どの程度の病状か、具体的な対処は何かといった客観的な見積もりが難しく、適切な対処の遅れが生じ易い。そのような中で対処の必要性や緊急性が高いと見積もれば、「カウンセリングにいく」「時々会社を休む」など「体調回復への対処行動」がおこる。しかし、必要性や緊急性が低いと見積もれば、対処行動には繋がらないまま経過し、病状悪化は急速に進む。

一方、ここで「体調回復への対処行動」をしたとしても、彼らは＜自分をだます＞＜自分を叱咤激励する＞など＜限界を引き上げる＞ことによって、「仕事を完遂させようとする頑張りの継続」をする。彼らは「体調回復への期待」と「社会人役割を果たそうとする義務感」の中で、「会社に行けない」という「頑張りの崩壊」が生じ、「もうだめ」と自分なりの限界を認めるまで頑張りを続けてから、休職に至る。

しかし、「頑張りの崩壊」を自己認識せず、また、できずに休職に至る場合もある。会社には一定の枠組みがある。そのため、頑張りの継続をする中で何度も会社を休んでいると、上司や周囲の人たちから休職を促されることがある。この場合の休職は「頑張りの崩壊」を認識したのではなく、「仕方ない」と受け入れるのである。このように「頑張りの崩壊」は休職に至る認識の変化を促し、【安堵と疲弊に浸る】に至る条件となる。

2) 【安堵と疲弊に浸る】

【安堵と疲弊に浸る】とは、忍耐の限界まで仕事を続けていた対象者が、休職することで安堵感を得つつ、疲弊しきった状態で療養生活に浸ることである。

体調が悪化しても限界まで頑張りを続けた対象者は、「頑張りの崩壊」によって「休みたい」又は「休まざるを得ない」と認識が変化し、社会人役割を放棄する意思決定を行う。しかし、限界まで頑張りを疲弊しきっていても、

病気のために休職が必要であることが保障されないと心から休息することができない。彼らは会社の規定により医師からの診断書をもらうことで、ようやく「休めることの安堵感」を感じた休職に入る。その後「疲弊しきった状態で療養生活に浸る」のである。

彼らが心からの休息を得ると、体調が回復して「疲弊状態からの脱出」が生じる。そしてそれを契機に「復帰の意識化」が起こり、休んでいい自分から、復帰しなければならない自分に認識が変化する。

3)【復帰に向けて模索する】

【復帰に向けて模索する】とは、疲弊状態から脱出した対象者が、回復して職場復帰するために、職場復帰するための手段や方法、うつになった原因などについて、自分なりの答えを探し求めることである。

対象者が「疲弊状態からの脱出」をすると、職場に戻ることが現実化しはじめ、《社会人としての義務感》や《復帰への焦り》を認識するようになる（「復帰の意識化」）。そして自分が今復帰できるかどうか、復帰しても大丈夫かを、自分の体調や活動状況などから「復帰の見積り」をする。ここで「復帰が難しい」又は「復帰しても大丈夫かわからない」と見積もると、様々な「復帰への不安や焦り」が高まる。これが動機付けとなって「復帰に向けた模索」がおこなわれる。

「復帰に向けた模索」とは、職場復帰にあたっての不安を軽減できるような答えを捜し求めることである。模索には、「図書館に行って時間を過ごす」といった《擬似的な就労を試してみる》、《復職するための知識や情報を求める》、得られた情報からリハビリテーション施設に参加し《構造化されたリハビリテーションプログラムにひとまず参加する》、自分の過去を振り返り《うつになった原因を自分の中に捜し求める》などがある。

そして、模索を繰り返す中で《知識や情報の獲得》をしたり、《自己コントロール法を学ぶ》。また「自分が（無理をしてでも仕事を頑張りが続けることが）本当は嫌なの、嫌っていうことにそこで気付いたんです」（Bさん）と、自分の思いや休職に至った現実と向き合うことで、《自分の本当の気持ちに気づく》こともある。そしてプログラムに参加したことで、保健師や医師、心理士などのリハビリテーションの専門家と出会い、《サポートの広がりを得る》。また、うつ病を体験し復帰を目指す《仲間との気持ちの共有》が得られる。これらが「模索の恩恵」であり、模索する中で得られていくのである。

模索や模索の恩恵を得るなかで、対象者が、ある時自分の置かれている状況や体験に納得がいく答えを得ることがある。「なるほど」「ああ、だからこうなったんだ」と「自分の置かれている状況や体験が腑に落ちる」という身体的な実感を持った「わかる」という体験である。この体験は、模索ではなく目的的な行動へと認識を変化させるきっかけとなる。

しかし誰でもが、すぐにこの腑に落ちる体験を得られ

るわけではない。Aさんは答えが見つからず何ヶ月も過ごしたときのことを次のように語った。

「自分自身もどこにいるかわかんなく…もうなんにも目印の無い海のど真ん中に1人浮いてるような感じ…（中略）あとどのぐらい…、どちらの方向にどのぐらい…漕いでいけば…岸に着くのかっていうのは…、全くわかんなくなっちゃいますね…」

Aさんが体験した、答えを得られず、「復帰への不安や焦り」の中で、次第に自分が自分でわからなくなるような体験は、うつ病による長期休職の人の辛さの一つを表している。しかし、このわからなさがあるからAさんは模索をし続けることができ、腑に落ちて「わかる」という体験にたどり着いたともいえる。

「復帰に向けた模索」が十分に行われなかった場合がそのことを示している。体調が順調に回復し、「復帰の見積り」で大丈夫と見積もった場合、わからなさは少ない。その際は、なるべく早く復職することが「復帰への不安や焦り」を小さくする。そのため、模索は十分に行われず、自分の見方に対する内的な変化も生じにくい。そのまま職場に戻り、「現実との再直面」をすることになる。

4)【復帰に向けて目的的自己ケアを獲得する／生き方・働き方のとらえ直しをする】

「自分の置かれている状況や体験が腑に落ちる」をきっかけに、対象者は闇雲に模索していた状態を脱出する。そして、模索で得た本人なりの問題や疑問に対する答えをもとに、職場復帰するための、また、職場復帰後再燃・再発を防ぎながら就労を維持できるようになるための、ストレスコントロールやセルフケアを獲得していく。これが【復帰に向けて目的的自己ケアを獲得する】である。また対象者は【生き方・働き方のとらえ直しをする】。これは自分自身のこれまでの生き方・働き方を振り返り、その中で得た新しい自己像に見合った、これからの生き方・働き方をとらえ直ししていくことである。この2つのカテゴリは同時に、または前後して起こる。それは彼らが模索の中でどのような答えを得て腑に落ちるかに影響される。

対象者が腑に落ちる体験をすると、リハビリテーションプログラムはそれまでと違い、彼らにとって復帰するための具体的な意味を持つようになる。そして「職場復帰後に自己コントロールできるようになるための努力」として、目的的にセルフケアを獲得するまで繰り返して行われるようになる。その安心感の中で「自分を振り返ることでの自分自身への気づき」を得る。Aさんは、その気づきについて次のように語った。

「（認知療法の）コラムでずっと色々書いていくうちに、小さいころの体験で怖かったこととか人に怒られたこととか出てきたんですね。……（仕事を負担に思ってもいえないというのは）他の人が怖いと思うようになってしまったっていうその対人恐怖みたいなものもちょっと

あったみたいなんですけども、それはそうじゃないんだ（今ここで起っている現実ではない）っていうのがわかってからすごくよくなりましたね」

彼はこの体験を通して自分に対する見方が変わり、リハビリテーションプログラムで様々な価値観や新しい体験に触れる中、その新しい自己像に見合った「生き方・働き方をとらえ直す」ようになっていった。

「極端な話、人生観が変わったっていうぐらいに言ってもいいかもしれないですね。（中略）広い視点から仕事を捉えることができて、なんか追い詰められなくてすむ…（中略）。仕事だけが人生じゃないっていうか…仕事ももちろん大事だけど、家庭人でもあるし親のこともあるし地域の人でもあるし…、その中で仕事をしていく、仕事をその一つなんだって言う風にとらえる…」

これらの語りはAさんのものである。しかし以上のようなプロセスを通して、3名の対象者全員が、「自分が変わった」「自分が大事」と、自分に対する認識が変化したことを語っている。そして彼らに生じたこの内的な変化は、後に記述する、【現実の中で再適応する】際に、重要な意味を持つことを伺わせた。

このようなプロセスの繰り返しを経て、対象者は次第に「自分なりの回復感をもてる」、また「復帰への自信がつく」ようになる。そして「復帰への踏切りがつく」ことを契機に、【復帰に向けて主体的に調整する】に移行する。

5)【復帰に向けて主体的に調整する】

【復帰に向けて主体的に調整する】とは、復帰をスムーズに進め、その後継続して就労するため、対象者本人と職場など関係者が、復帰後の職場の環境や勤務について具体的に調整を行うことである。全てのプロセスを経た後の調整は、対象者によって主体的におこなわれる。そして復帰は「現実との再直面」という意味をもち、次のプロセスへの契機となる。

6)【現実の中で再適応する】

【現実の中で再適応する】とは、職場に戻った対象者が、現実と向き合う中で起こる様々な感情や出来事に対処しながら、生き方・働き方を再確認しつつ再適応していくことである。

職場に戻った対象者は、「様々な感情反応の出現」と付き合い、「就労継続のための意識的な対処」をする。そして仕事は、「新しいやり方」で「できた」、「認められた」という体験を通して、「休職中にとらえ直しをした生き方・働き方が通用するかどうかの再確認」をしながら、自分の中の変化を実感する。それらを繰り返しながら、次第に「自分でそれに納得できている」と、「現実の中で適応する」ようになっていた。

IV. 考察

本研究の結果を通し、うつ病により長期休職をした男

性労働者の職場復帰プロセスについて得られた4つの示唆について考察する。

まず、職場復帰のプロセスが、単に症状の改善といった客観的で規範的なものではなく、様々な思いや問題に対処しながら新しい自己を再構築し、主体的に戻っていくプロセスだということである。本研究の結果では、研究協力者が自分の状態を自分自身や職場、家庭などの状況の中で見極め、判断し、様々な模索を通して気づきを得る。そしてうつ病のために休職した自分の体験を、人生の中で意味づけし、復帰にむけて努力しつつ、主体的に復帰していく様子が示されている。これらはシンボリック相互作用論という、社会や自分自身との相互作用を行い、主体的に表示-解釈過程をおこなうことで意味づけし、変化が生じ、それに基づいて行為する（船津、1976）様子と言えよう。このことから、うつ病を患った男性労働者の様々な体験を理解するためには、さらに対象者を増やし、変化を生じさせる相互作用に焦点を当て、彼らが対処すべき心理社会的な出来事がどのような文脈で生じるのか、またそれらに対する行為や関わる条件は何か、その帰結が次の段階への移行にどのように関わっていくのかなど、概念間の関連性を記述していく必要性があると考えた。

2つめは、各段階が次の段階に関連して構成されているという結果から、職場復帰支援において、休職前、休職中、復職後の一連のプロセスに関わる人々や専門職の連携の必要性が示唆されたと考える。連携については秋山ら（2008）も指摘している通り、職場復帰に携わる専門職者によりその重要性は述べられているが、今回の結果はそれを支持するものである。彼らにとっては決して切り離すことのできないこの一連の職場復帰プロセスにおいて、サポートする専門職者や周囲の人々は実に様々なに変化する。プロセスに関わる人々が、各々の立場で、必要で十分なサポートを提供するかどうかは、スムーズな職場復帰や復職後の適応に重要であることは想像に難くない。しかし現状では、その連携をコーディネートし必要な情報を繋げていく中心となるのが患者本人であることも決して少なくない。

3つめの示唆は、休職中に新しい自己が再構築されることが、職場復帰後就労を維持することに重要な意味をもつ可能性がある、ということである。対象者は「腑に落ちる」という体験を通して「自分が変わった」と延べており、新しい自己が再構築されたことを伺わせている。この体験は、彼らにとってどういう意味を持つのだろうか。Meadは、「自己」をI（主観的自己）とMe（客観的自己）に分けて概念化し、人はそれにより他者とだけではなく自己と相互作用できるとし、それにより“I”を検討することができるとしている（船津、1976）。今回の“腑に落ちる”という体験は、うつ病になり休職したという自分（Me）とこれまでの自分（Me）とのつながりを、自己との相互作用によって“I”から見出し、

統合できたときの感覚だったのではないだろうか。新たに知りえた自分を通して、これからどう生きていくのか、どう働いていくのかという方向性を考える。そして将来に向けた新たな自己像を再構築し、より適応的な働き方という行動変容につながっていったと考えられる。

4つめの示唆は、復帰後の適応に影響を及ぼす可能性をもつ内的な変化に、リハビリテーションプログラムが影響を与えていたということである。本研究の結果では、様々なサポートや知識、情報の提供を通して自分を知り、新しい自己像にあった生き方・働き方を再構築していく様子が見られた。リハビリテーションプログラムは、様々な新しい価値観や知識を提供し、その内容が自分にとっての意味をもつと共に、主体的な関わりと内的な変化を促していたといえる。

以上より職場復帰支援体制の充実や患者中心の効果的なリハビリテーションプログラムの構築、それに関わる看護実践活動への示唆として、新しい自己の再構築を促すような働きかけ、具体的には①十分で適切な知識や情報の提供②復帰や再発予防のためのセルフケアへの援助③自分を振り返り、気づきを促すこと④自分の生き方／働き方をとらえ直していけるような新しい価値観に出会う機会の提供、などが重要と考えた。

V. 結論

うつ病により長期休職した男性労働者の心理社会的な職場復帰のプロセスとして、6つのカテゴリと29のサブカテゴリが抽出された。また対象者中心の、より効果的なリハビリテーションプログラムを含めた職場復帰支援体制構築への示唆を得た。

本研究は、限られた事例の体験についての記述である。今後は特に休職中の内的な変化に焦点を当て、さらに研究協力者を増やし、うつ病のために長期休職した男性労働者の職場復帰プロセスの全体像を把握していく必要がある。

本研究は、聖路加看護大学大学院博士論文の予備研究の一部に加筆・修正したものである。ご協力いただいた3名の方々及び施設の皆様、また研究計画書審査員の田代順子教授、伊藤和弘教授、麻原きよみ教授、田中美恵子教授に深く感謝申し上げます。なお本研究は、2008年度（財）メンタルヘルス岡本記念財団研究助成金を受けて行いました。

引用文献

- 秋山剛, 山岡由実, 田島美幸他 (2008). 職場との連携—上司, 人事担当者, 保健師, 産業医—. *精神科治療学*. 23(8). 963-970.
- Druss, B., Rosenheck, R., & Sledge, W. (2000). Health and disability costs of depressive illness in a major U. S. corporation. *American J psychiatry*. 157. 1274-1278.
- 藤田利治 (2006). *自殺死亡統計：地域での自殺予防のために*. 平成17年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」. <http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/genjo/toukei/index.html> (2008.11.3).
- 船津衛 (1976). *シンボリック相互作用論* (1). (1-119). 東京：恒星社厚生閣.
- 井上幸紀 (2007). 産業医学 企業から見た職場復帰の現状と課題. *外来精神医療*. 6(2). 18-20.
- 警察庁 (2008). *平成19年中における自殺の概要資料*. <http://www.npa.go.jp/toukei/index.htm> (2008.11.1).
- 厚生労働省 (2008). *平成19年労働者健康状況調査結果の概況*. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou07/index.html> (2008.11.1).
- 小嶋秀幹, 中村純 (2006). 病休・休職者の動向とうつ病. *臨床精神医学*. 35(8). 1047-1051.
- 文部科学省 (2005). *平成17年教職員に係る懲戒処分等の状況の調査* (届出統計). <http://www.mental-g.com/news/news061222.html> (2008.11.1).
- 中川茂昭 (1997). 復職後のフォローアップ, 再発予防. *産業精神保健*. 5. 177-183.
- 中村豊 (1997). 職場の精神障害者の転帰. *産業精神保健*. 5. 161-166.
- 島悟, 佐藤恵美 (2004). 精神障害による疾病休業に関する調査. *産業精神保健*. 12(1). 46-53.
- 島悟 (2005). 産業社会の変化により生ずる労働生活と健康上の課題に関する研究—うつ病を中心としたこころの健康障害をもつ労働者の職場復帰及び職場適応支援方策に関する研究—. *第Ⅱ期労働衛生重点研究推進協議会報告書1年次*. 80-90.
- 渡邊美寿津 (2007). 職場復帰困難事例への対応「メンタルヘルス職場復帰困難事例への対応に関する研究」調査より. *産業精神保健*. 15(4). 246-253.
- 財団法人社会経済生産性本部メンタルヘルス研究所 (2009). *産業人メンタルヘルス白書*. 2008年度版. (55-81). 東京：財団法人社会経済生産性本部メンタルヘルス研究所.

The Psychosocial Process of Workplace Reintegration in Male Workers after Long-term Leaves of Absence from Work due to Depressive Disorders: A Study of Three Participants in a Workplace Reintegration Rehabilitation Program

Yumi Yamaoka ¹⁾

1) Kobe City College of Nursing

Purpose

This qualitative descriptive study aims to describe the psychosocial process of workplace reintegration in male workers after long-term leaves of absence from work due to depressive disorders.

Methods

Study participants consisted of three men who participated in a “Workplace Reintegration Rehabilitation Program for Patients with Depressive Disorders” conducted at a facility in the Kanto region of Japan. Criteria for participation consisted of having taken at least one month’s leave of absence after being diagnosed with a depressive disorder, and having been back at work for at least six months while demonstrating successful readjustment after reinstatement. Data were collected using semi-structured interviews.

Results

Results indicate that the workplace reintegration process consisted of six phases: the “struggle to preserve my role as a productive member of society” phase; the “relief and exhaustion” phase; the “reintegration-oriented questioning” phase; the “reintegration-oriented, purposeful self-care/reevaluation of life and work styles” phase; the “reintegration-oriented proactive adjustment” phase; and the “reorientation to the real world” phase. Participants progressed through phases in sequence, via a number of constituent sub-phases.

Discussion

Results from this study suggest that: (1) workplace reintegration is not achieved solely through recovery from symptoms, but rather is a process whereby the person constructs a new self-identity in the course of dealing with various feelings and issues, and recovers a positive self-image; (2) each stage of the reintegration process is linked to the subsequent stage; (3) the construction of a new self-identity while on leave from work may be important in maintaining the ability to remain employed after reinstatement; and (4) the rehabilitation program demonstrated an impact on internal personal changes that may influence the course of adjustment after reinstatement. In the future, larger studies that focus particularly on internal transformations in persons on leave from work should be conducted in order to obtain a better understanding of this population.

Keywords : depressive disorders, workplace reintegration, psychosocial process, long-term leaves of absence from work, working men