

中高年男性うつ病患者の職場復帰支援における看護実践とその課題-産業保健師と精神看護専門看護師を対象としたインタビュー調査-

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2020-10-20 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 及川, 江利奈 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.20780/00032527

〔資料〕

中高年男性うつ病患者の職場復帰支援における看護実践とその課題 —産業保健師と精神看護専門看護師を対象としたインタビュー調査—

及川江利奈*

Nursing Practice and Challenges in Return-To-Work Support for Middle-Aged Male Patients with Depression—Interview with an occupational health nurse and certified nurse specialist in psychiatric mental health nursing

Erina OIKAWA*

キーワード：中高年男性、うつ病、復職支援、精神科看護

Key words : middle-aged men, depression, the return-to-work support, psychiatric nurses

1. はじめに

近年、うつ病に関連した自殺の増加や精神障害による休職者の増加が問題となっている。WHOでBertoloteらが実施した心理学的剖検の手法を用いて自殺者15,629人に実施した多国間共同調査では、98%が精神障害を抱えており、そのうち気分障害が30.2%で最も多くなっていたという報告がある(Bertolote et al., 2004)。中でもうつ病をはじめとする気分障害は自殺の重要な危険因子であると言われている(玄, 2009; Bertolote et al., 2004; 張, 1996)。男性に自殺が多いが、その理由として、高橋は、「強くなければならない」「他人に弱味を見せてはならない」といった男性に対する社会的制約が強いこと、問題を抱えた時に誰かに相談できず、全てを一人で抱え込んでしまう傾向があること、男性は女性に比べて精神科受診に対する抵抗感が高いことを挙げている(高橋, 2006)。

うつ病により休職した場合、症状の改善とともに職場復帰が課題となる。休職中のうつ病患者に対する治療では、職場復帰に向けたリハビリテーションの一つである、うつ病患者の復職支援プログラム(リワークプログラム)を実施する医療機関が全国的に展開され

るようになった(秋山, 2009)。

うつ病により休業した従業員の職場復帰支援について、畑中は、職場の協力がその成否に大きく影響することから、従業員への直接支援のみならず関係者との調整が従業員への間接支援として必要だと述べている(畑中, 2016)。

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についてのインタビュー調査によると、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つのカテゴリーが示されていた(山岡, 2012)。一方で、復職後の高頻度のうつ病再発・再休職、職場におけるうつ病への悲観的な見方が存在し、職場復帰支援には様々な困難が伴うことも知られている(島, 2006)。

うつ病によって休職した中高年男性は、医療機関および企業の医師や看護師等によるサポートを受けながら職場復帰のプロセスを辿るが、医療機関および企業の看護職の果たす役割や課題について双方の視点から

*国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科 (Department of Nursing, School of Health Sciences at Odawara, International University of Health and Welfare)
東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科博士課程 (Doctor Course, Graduate School of Health Care Science, Tokyo Medical and Dental University)

明らかにした研究は見当たらない。

以上のことから、相談行動を取ることが少ないと言われている中高年男性うつ病患者の職場復帰支援における看護の実際に着目し、職場復帰支援における実践と課題を明らかにすることは重要だと考えた。

II. 研究目的

本研究の目的は、中高年男性うつ病患者の職場復帰支援における看護実践とその課題について明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 研究対象者

復職支援に携わる企業の産業保健師と精神科外来で復職支援プログラムを行う看護師を選定条件とし、研究者のネットワークを通じて紹介を受けた。

研究参加への同意が得られた、企業の健康管理室に勤務する保健師1名と民間精神科病院の外来に勤務する精神看護専門看護師1名の計2名とした。

2. データ収集方法

対象者が勤務する職場のプライバシーの保たれる場所にて、インタビューガイドを用いた半構造化面接を1時間程度実施した。

インタビュー内容は、復職支援における活動内容について「職場で行っている復職支援の活動はどのようなものなのか」、「中高年男性うつ病患者に対する復職支援や看護実践の課題について」であった。なお、本研究において、中高年は、40歳～60歳代と考え、復職支援を受ける労働者の特徴についても把握するようにした。

データ収集期間は2010年10月から同年11月であった。

3. データ分析方法

対象者の理解を得た上で、インタビュー内容を録音した。分析テーマとして、各対象者の逐語録を復職支援における看護実践、支援における課題に注目してコード化し、類似した特徴をもつコードをカテゴリー化した。カテゴリー化の際は、各対象者の復職支援における看護実践、支援における課題についての共通性に注目して抽象化した。

4. 倫理的配慮

研究協力への依頼は書面と口頭で研究の趣旨および研究の方法、プライバシーの保護と守秘義務の遵

守、研究参加は自由意志であり一度承諾しても途中で辞退できること、参加を拒否しても不利益が生じないこと、録音テープをはじめ個人が特定できるデータについては、研究終了後、処分することを説明し、書面で研究協力の承諾を得た。本研究は、東京女子医科大学倫理委員会の承認を得て行った（承認番号1985）。

IV. 結果

1. 研究対象者の特徴

研究対象者は、企業の健康管理室に勤務する保健師（Aさん）と民間精神科病院の外来に勤務する精神看護専門看護師（Bさん）であった。

対象者Aさんは、大学卒業後、約20年保健師としての経験があり、産業カウンセラー、日本産業衛生学会認定産業看護師の資格を有していた。従業員数約6,000人（男性従業員1,000人以下）の企業において、健康管理室の保健師として勤務していた。

対象者Bさんは、看護師、保健師の資格取得後、大学院修士課程で学んだ後、精神看護専門看護師の資格を取得した。精神科での臨床経験は10年であり、病床数約200床、外来患者数は、1日平均154名程度である民間の精神科病院において、うつ病患者の復職支援プログラムに携わっていた。

2. 産業保健師、精神看護専門看護師によるうつ病患者への復職支援

インタビューの逐語録から、中高年男性うつ病患者の復職支援における看護実践では、3カテゴリーが抽出された。表1に産業保健師（Aさん）、精神看護専門看護師（Bさん）によるうつ病患者への看護実践のカテゴリー、表2に産業保健師（Aさん）、精神看護専門看護師（Bさん）の看護実践における課題のカテゴリーを示した。

以下、復職支援における企業と精神科外来での看護実践とその課題に関するカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >, 発話内容を「 」で示す。

(1) 中高年男性うつ病患者の復職支援における看護実践

産業保健師と精神看護専門看護師による看護実践のカテゴリーとして、【復職支援体制の活用】、

【復職時点でのアセスメント】【病状把握のための精神状態のアセスメント】が抽出された（表1）。

1) 【復職支援体制の活用】は、

企業では、本人を中心に、職場の上司、人事・総務などの管理監督者、健康管理室の<保健師

が相談窓口になって支援を提供する体制>が作られていた。社員個人の<ストレスマネジメントやセルフケア>を促す目的で、啓発資料の配布、インターネットでの情報周知などの取り組みがなされていた。

精神的問題が生じた初期段階で本人から相談

にくることはほとんどないため、企業では、上司が人事に相談するなど企業内での連携が行われていた。また、産業医が不在となることが多いため、保健師が中心となり専門的ケアを行っていたが、病状や診断については、精神科医や産業医の判断を仰ぎ、次の支援・治療につなげ

表1 中高年うつ病患者の復職支援における産業保健師、精神看護専門看護師の看護実践

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	発話内容例
復職支援体制の活用	保健師が相談窓口になって支援を提供する体制	<ul style="list-style-type: none"> ・本人を取り囲む認識 ・保健医療専門職以外の人達との連携 	いきなり復職支援があるわけではありません。心の不調をもつ人への対応について、本人を中心に考えると、職場の上司、人事・総務などの管理監督者、健康管理室の保健師、という3つの者が本人を取り囲むような認識なんです。(Aさん)
	ストレスマネジメントやセルフケア	<ul style="list-style-type: none"> ・会社内でのメンタルヘルス支援 ・啓発資料の配布 ・インターネットでの情報周知 	メンタルヘルスに関しては、会社の中でもフォローするようなそれぞれの役割があります。例えば、セルフケアができるように、啓発資料を一般の社員へ配布したり、目の届く所にインターネットで見られるようにしているんです。(Aさん)
復職時点でのアセスメント	チェックリストを用いて判断	<ul style="list-style-type: none"> ・会社で働ける状態になっているか、復職の準備ができてきているかの判断 ・復職に向けた心と身体のアセスメント 	実際に、会社で働けるぐらいの復職の状態になっているかどうか一番難しい問題です。それについてチェックリストを作っていて、本人が会社へ戻りたいと言ってきた時に、一度、本人を会社へ呼び、本人の健康状態、睡眠とリズム、疲れやすさ、ストレス反応とストレス耐性、復職可能のいきさつ、これは本人がどうしても会社へ出たいと、医師に診断書を書いてもらう場合、一人で安全に通勤できる状態なのか等、かなり細かいチェックをしています。(Aさん)
	産業医との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・復職可能性 ・復職許可という診断書 	これだったら大丈夫そうかなという段階にきたら、もう一度、産業医や精神科医と会ってもらって、最終的に判定してもらいます。(Aさん)
病状把握のための精神状態のアセスメント	精神看護専門看護師としての専門性	<ul style="list-style-type: none"> ・コーディネート ・コンサルテーション ・外来対象者の選定 	最初の企画からかわり(中略)どういふふうにして一つの部署を作り上げていくか、コーディネートしましたし、プログラムも全部作りました。(中略)病院では、リワークの対象ではなく入院レベルであることもあり、対象を選べない部分があります。(Bさん)
	自己開示を促すかわり	<ul style="list-style-type: none"> ・自分を表現する ・心の負担を軽くする ・相談してもらう場を設ける 	(中略)相談することが、返って自分を苦しめると思っている人が圧倒的に多く、相談に対してのイメージが非常に悪い。リワークの役割の一つは、そういうことを覆していく、相談することが、何か心の負担を軽くしたり、道を開くんだ、ということを経験していただく場として位置づけています。相談してもらう場をあえて設けたりするよりは、自己開示できる場を作っていくということが大事なので、集団グループで話せる場を設けているんです。(Bさん)

ていた。

2) 【復職時点でのアセスメント】

産業保健師は、復職時に会社で働ける状態まで回復しているか、復職の準備が整っているかについて、＜チェックリストを用いて判断＞し、最終的な判断は、＜産業医との連携＞で、復職許可という診断書を確認し、本人が復帰するまでをサポートしていた。

Aさんより、以下のような内容が繰り返し聞かれていた。

「実際に、会社で働けるぐらいの復職の状態になっているかどうか一番難しい問題です。」

(Aさん)

3) 【病状把握のための精神状態のアセスメント】

精神看護専門看護師としての専門性を活かした病状把握のための精神状態のアセスメントを行い、リワークプログラムで、自己開示を促すかわりを行っていた。

＜精神看護専門看護師としての専門性＞とリワークプログラムでの＜自己開示を促すかわり＞では、以下のような内容が聞かれていた。

「よく、うつ病だと思ったら、急に躁状態になったり(中略)もともと双極だったのか、といったところで調整に入ったりしていました。」

「相談するということが、負けだったりとか、(中略)相談することが、返って自分を苦しめると思っている人が圧倒的に多く、相談に対してのイメージが非常に悪い。」「リワークの役割の一つは、そういうことを覆していく、相談することが、何か心の負担を軽くしたり、道を開くんだ、ということを経験していただく場として位置づけています。」(Bさん)

(2) 中高年男性うつ病患者の復職支援における看護実践と課題

復職支援における課題のカテゴリーとして、【産業保健における支援のジレンマ】【医療者としてできる支援の限界と枠を決めたスタッフのかかわり】【休職が及ぼす人間関係への影響】【中高年男性の相談行動のとりざらさ】の4カテゴリーが抽出された(表2)。

1) 【産業保健における支援のジレンマ】

産業保健は、労働者が健康で安心して働ける職場づくりを目指した活動であり、サポートする援助者は、労働者が置かれた立場により、ジレンマを抱えることがある。

復職支援内容と期間は異なるが、＜復職支援に必要なコストと利潤追求との間での葛藤＞を抱えていた。また、医師が診断書に記載する病名と本人が認識する病名が一致しないことが多く、本人への告知の問題が存在していた。主治医は主治医の立場があるので、この仕事ができるだけの能力があるか、それぞれのところで職場に適応するか、＜本人の状態に応じた職場配置＞という課題が明らかとなった。

2) 【医療者としてできる支援の限界と枠を決めたスタッフのかかわり】

Bさんは、＜職場ごとに異なるサポート体制の違い＞があり、病院では支援の限界から、＜支援の枠を決めた働きかけ＞を意識していた。

＜支援の枠を決めた働きかけ＞では、リワークで行う支援の枠を作ること、復職を目的としないケースへの検討について、以下の内容が聞かれていた。

「私たちのスタンスってところでは、振り分けできないところがあります。」「本人の復職希望と職場の希望であったり、そこまで望まれていないのに、どうしてもそこに復職することがその人の幸せなんだろうか、(中略)よくそこは本人と職場と話し合うこともあります。」

(Bさん)

＜夫の休職、復職への影響と家族のサポート＞では、家族全体を揺るがす問題である一方、支援の限界について以下のような内容が聞かれていた。

「収入の大黒柱が夫だけだと、うつの治りが悪い傾向がある。」「奥さんが今まで働いたことがなくて、夫の具合が悪くなると、支える奥さん自身がうつになって相談があったり、家庭内に問題が起きたりすることも多いです。」(Aさん)

「今の私たちの抱えている問題としては、あまり家族にまで手が届くところまではいなくて。」(Bさん)

うつ病により休職した場合は、その人、一人の問題ではなく、それぞれ役割があり、家族全体に与える影響も大きいことから、＜家族機能の調整＞へのサポートの必要性が示されていた。

また、産業保健師は、受診が必要な状態だと判断した場合、産業医と連携している精神科医療機関と調整し、＜自己決定への支援＞を行う

表2 中高年うつ病患者の復職支援における産業保健師、精神看護専門看護師の看護実践における課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	発話内容例
産業保健における支援のジレンマ	復職支援に必要なコストと利潤追求との間での葛藤	<ul style="list-style-type: none"> ・復職支援と会社の利潤追求 ・長期休職での困難 	会社は利益を上げなければならないので（中略）1年以上休職した人が復職するときに、皆、非常に困難な思いをしていることがあります。（Aさん）
	本人の状態に応じた職場配置	<ul style="list-style-type: none"> ・病名告知の問題 ・職場での適応、不適応の問題 	（中略）診断書と本人の病名が一致していないことが多い。主治医は主治医の立場があるので、それぞれのところで職場に適応するか、産業保健で判断していません。（Aさん）
医療者としてできる支援の限界と枠を決めたスタッフのかかわり	職場ごとに異なるサポート体制の違い	<ul style="list-style-type: none"> ・会社のルール ・職場と企業の異なる考え 	民間の精神科病院の入院の立場というのは、ある意味限界をもって、職場とか企業がどのような考えをもっているのか、ということによってすごくバリエーションがあるんです。（Bさん）
	支援の枠を決めた働きかけ	<ul style="list-style-type: none"> ・リワークで行う支援の枠 ・復職を目的としないケースへの検討 	（中略）自分たちのやること、どこまで何をするか、ということは決めなきゃいけないと思います。（Bさん）
	夫の休職、復職への影響と家族のサポート	<ul style="list-style-type: none"> ・夫への対応での相談 ・夫の休職に伴う経済的問題 ・妻の精神的ストレス 	（中略）健康管理室のフリーダイヤルを社員全員に教えていて、奥さんから対応の仕方を相談されることもあり、ある程度、傾聴するようにしています。金銭的な問題とか、奥さんの自立度は、夫の復職、治療に大きく影響することがありますね。（Aさん）
	家族機能の調整	<ul style="list-style-type: none"> ・夫の復職と就職 ・夫婦関係の再構築 	旦那さんが復職、就職するために、支援できるように夫婦関係を再構築するかとか、（中略）あまりにも人数、ニーズが多かったりすると、そこには至らないこともあります。（Bさん）
	自己決定への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・受診の判断 ・復職の時期 	（中略）会社の先生に一回会って（中略）どこに行くかは自分で選ぶ人もいますし会社の方でやっぱり紹介して欲しいという二通りがあります。（Aさん）
	休職が及ぼす人間関係への影響	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患に対する偏見 ・周囲の疲弊 	休職して長くなると、（中略）周りの人が疲弊してしまい、うつとか、精神疾患に対する偏見がさらにひどくなり、そういう悪循環があります。（Aさん）
中高年男性の相談行動のとりざらさ	休職中の社員への偏見	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事量の増加 ・精神疾患に対する偏見 	（中略）誰かに仕事を補ってもらうことになります。不満を持つスタッフに、どう話をするのか、なかなか微妙な問題です。（Aさん）
	身体症状からのアプローチ	<ul style="list-style-type: none"> ・不眠とか、落ち込むとか、身体症状の訴えが多い人 ・頻回な相談 	最近、不眠とか、落ち込むとか、そういうことは言いませんので、やはり、身体症状の訴えが非常に多い人は要注意で、こちらからも声をかけたり、頻回に来る人には、ゆっくり話せるようにしています。（Aさん）
	中高年男性特有の援助希求行動	<ul style="list-style-type: none"> ・言えない人が多い ・相談に対してのイメージが非常に悪い 	（中略）上司にもこの仕事大変だ、とか言えなかったり（中略）健康管理室に相談しなくてもいいから、そういう場合はどうしたらいいか、ということを常に啓発していかなければいけないと思うんです。（Aさん）

ように働きかけていることについて、以下のよう
に話していた。

「今は、非常に敷居が低いですよとアドバイ
スした結果、会社の先生に一回会って、受診し
た方がいいかどうかをまず判断してもらう方法
もあると、ワンクッション置きます。」「受診
を拒む人は、(中略)なぜ、受診が必要なのか
という話しをもう少し丁寧に医師の立場からし
てもらいます。」(Aさん)

3) 【休職が及ぼす人間関係への影響】

Aさんは、復職の目安として、その人のパ
フォーマンスが前の状態に戻るまでに個人差が
あることから、<休職期間と周囲の疲弊>につ
いて話していた。また、回復が早い人と遷延す
る人とパターンがあるので、周囲の社員の仕事
量が増えるなど、周囲の社員は、<休職中の社
員への偏見>を抱きやすいということについて、
以下のように話していた。

「休職して長くなると、(中略)周りの人が
疲弊してしまい、うつとか、精神疾患に対する
偏見がさらにひどくなり、そういう悪循環があ
ります。」「そこは人を補充するというので
対応することもあるのですが(中略)誰かに仕
事を補ってもらうことになります。」(Aさん)

4) 【中高年男性の相談行動のとりづらさ】

Aさんは、健康管理室へ来る人は、「血圧の
こと、頭痛がする」、といった身体症状の訴え
で来る人が多く、<身体症状からのアプローチ
>を行い、以下のような内容が繰り返し聞かれ
ていた。

「男性は、不安感を自分で述べて、健康管理
室へ相談に来る人は非常に少ない。」「また、
身体症状を訴えて来た時に、「血圧を測って下
さい」、という言い方をする人が、入口として
は多いです。」(Aさん)

Aさんの話から、中高年男性の相談行動につ
いて、<中高年男性特有の援助希求行動>を考
慮したサポートの必要性が示されていた。

V. 考 察

1. 中高年男性うつ病患者の復職支援における看護実践

企業の産業保健師は、幅広い年代の社員を対象
に、社員自らセルフケアできるように【復職支援体
制の活用】に向けた看護実践を行い、【復職時点で

のアセスメント】を行っていた。特に、身体症状の
訴えが多い社員については、話しやすい場を設ける
など、中高年男性は自ら援助を求めることが難しい
という側面にも着目した自信回復のための支援で
は、畑中の先行研究とも一致する結果であった(畑
中,2016)。

精神科病院の精神看護専門看護師は、【病状把握
のための精神状態のアセスメント】を行うことで、
うつ病で休職中の中高年男性が自ら語れるように、
自己開示を促すかわりから、新たな道を探ってい
くことも選択肢の一つとしてあることに気づきき
かけになる介入をしていると考えられた。

先行研究において、働き方のとらえ直しをする、
現実の中で再適応する職場復帰のプロセスが述べら
れていた(山岡,2012)。本研究においても、復職
という目的だけでなく、新たな道を開くという支援
の方向性が示されていた。

復職支援において、産業保健師、精神看護専門看
護師は、専門性を活かした看護実践を行っていた。
中高年男性と言っても様々であり、その人、それぞ
れの役割があり、家族から受ける影響も大きいため、
個別の課題を見出し、企業、外来でのサポートが必要
であると考えられた。

2. 中高年男性うつ病患者の復職支援における看護実践 での課題

うつ病という病気は仕事に大きな影響を与える。
本研究においても、企業では復職が可能であること
が記載された診断書をもってきても、復職できない
場合があること、外来のリワークプログラムでは、
「リワークで戻れない人をどうするか」、という問
題があり、【産業保健における支援のジレンマ】、
【医療者としてできる支援の限界と枠を決めたスタッ
フのかかわり】が示されていた。

このように、うつ病により休職した場合、症状の
改善とともにどのように職場復帰をしていくか、一
口に復職支援と言ってもさまざまな困難があること
が明らかとなった。今後の中高年男性うつ病患者の
職場復帰支援における看護実践では、【休職が及ぼ
す人間関係への影響】や【中高年男性の相談行動の
とりづらさ】に着目し、本人を取り巻く家族、企業、
外来などの支援者と顔の見える支援体制を整え、復
職を目的としないケースへの介入を検討する必要が
あるということが示唆された。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、対象者が2名と少ないため、一般化するには限界がある。今後は、事例数を増やし、内容を検討していく必要がある。

今後の課題として、企業では、さらに現状に即した効果的なサポートができるよう、社員や職場の声を十分把握し、産業保健スタッフと人事で連携を図りながら、よりよい制度の充実に向け、内容を継続的に検討することが必要と考えられる。

病院外来で復職支援のためのリワークプログラムを行う医療機関においては、再休職を予防するために、プログラムの工夫、評価を行い、企業の産業保健師と相談、調整ができるような体制を整備することが必要である。

謝辞

本研究を行うにあたり、趣旨をご理解の上、研究への参加を快く承諾してくださいました保健師、看護師の皆様、関係者の方々に心より深く感謝いたします。また、論文作成にあたりご指導下さいました東京女子医科大学大学院看護学研究科の田中美恵子教授に心より感謝いたします。なお、本研究は東京女子医科大学大学院看護学研究科博士前期課程における課題研究論文の一部を加筆修正したものである。

引用文献

- 秋山剛監修 うつ病リワーク研究会（2009）．うつ病リワークプログラムのはじめ方．弘文堂，東京．
- Bertolote JM, Fleischmann A, De Leo D, Wasserman D. (2004) . Psychiatric diagnoses and suicide: revisiting the evidence. *Crisis*, 25(4), 147-155.
- 張賢徳（1996）．自殺既遂者中の精神障害と受診行動．*日本医事新報*, 3789, 37-40.
- 畑中純子（2016）．うつにより休業した従業員の職場復帰における産業看護職の支援の構造．*産業衛生学雑誌*, 58(4),109-117.
- 玄東和・張賢徳（2009）．特集現代の自殺をめぐる話題 自殺と精神障害．*精神医学*, 51(11), 1043-1052.
- 島悟（2006）．復職後のうつ病再発の問題．*臨床精神医学*, 35(8), 1053-1057.
- 高橋祥友（2006）．新訂増補 自殺の危険 臨床的評価と危機介入．金剛出版，東京．

山岡 由実（2012）．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．*聖路加看護学会誌*, 16(1),1-8.