

[ヒアリング調査]

尾崎剛志

リワーク病棟「六甲」における取組



要約 医療法人内海慈仁会有馬病院 心療内科 リワーク病棟「六甲」

2014年8月12日(14:00～)に1回目、2019年2月27日(11:30～)に執筆者尾崎剛志¹は2回目の訪問をし、有馬病院心療内科リワーク病棟「六甲」における、リワークへの取り組みについてお話を聞かせていただいた。初回は精神保健福祉士でもある室長と臨床心理士、2回目は室長と実際にプログラム等を担当している精神保健福祉士の2名から約1時間、有馬病院リワーク病棟の取り組みについて、お話をいただいた。初回は病院がセンターとしての機能を担い、認知行動療法を基本的なプログラムとして展開し、概ね3ヶ月程度で多くの患者が職場に復帰する流れが出来ているということであった。2回目は前回の訪問時からの変化や現状などについて、ご説明や問題意識についてお話

しをいただいた。前回訪問時から大きな変化は見られないが、リワークデイケアを休止したことや、リワーク目的での入院患者比率が低下していること、などが挙げられている。また、課題として企業との連携や、退院後のフォローアップが困難な患者がいることなどが挙げられている。

1. 病院の概要

有馬病院は昭和33年に西宮市山口町に開設され、平成7年に精神障害者福祉ホームを開設、翌年には精神障害者生活訓練施設、平成23年11月よりリワーク病棟「六甲」(以下、本病棟)が竣工し、定員30名で運営されている。本病棟では、『うつ専門の治療病棟で、復職(リワーク)を主とした社会復帰を支援するため、心理社会面に重点を置いたリワークプログラムを多数用意』し、全室個室(30床)でカウンセリング室やうつ専門外来の他、フィットネスルーム、アロマルーム、ミュージックルーム、アートルームなど様々なリワークプログラムで活用される設備を有している。パンフレットに記載

¹ 執筆者尾崎剛志氏は湊川短期大学人間生活学科教授で、専門は障害者福祉。

されている提供されるプログラムには、認知行動療法（社会生活技能訓練、集団認知行動療法、自己分析、スキル実践を含む）、オフィスワーク、ヨガやマインドfulness、アニマルセラピー、音楽療法、DVD鑑賞、などがあり、これらのプログラムをうつ病の臨床パスに

応じて実施している。現在の入院患者は、多くが近隣市町村の出身であるが、大阪府下のクリニックからの紹介や関東・九州地区から口コミやHPを見て入院希望する患者もいる。

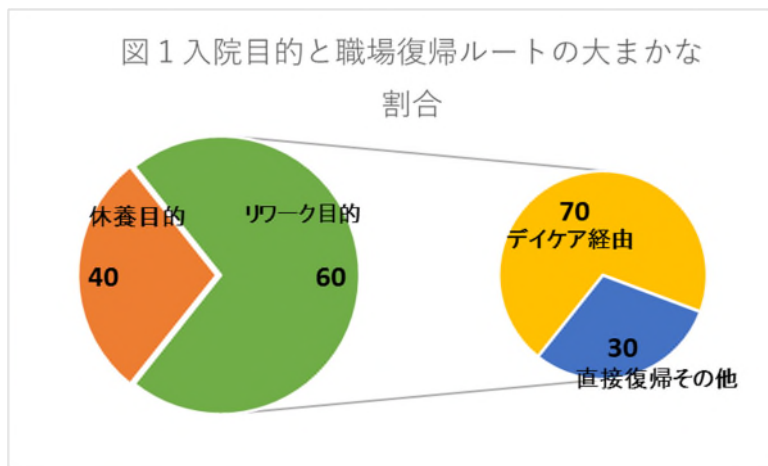
リワーク病棟「六甲」の施設設備の画像 —リワーク病棟「六甲」HPより—
rework-rokko.jp/



2.リワークに向けた治療の流れとリワークの現状

リワークでは、入院にあたり、精神科医による見立てが行われ、認知行動療法等のプログラム効果が検討され、効果が見込まれる患者について、プログラム参加(入院)が認められる。入院後の最初の1ヶ月は症状の沈静化に焦点をおき、その後、認知行動療法等のプログラムが展開され、概ね2~3ヶ月で退院となる。現在の入院患者は25名(2019年2月27日現在)で、平均的な入院月数は3ヶ月程度となっている。入院の目的は以前よりもストレスケア(休養)目的での入院が増えてきており、およそ6割がリワーク目的、約4割が休養目的となっている。(前回の訪問時にはリワーク目的の入院患者は全体の約8割、残りが休養目的での入院となっていた。) (図1参照)直近一年間の本病棟からの退院者は、延べで約80名となっている。退院患者のうち、再入院となったものが17~18名程度(別病院などに入院しているケースは把握できていない。)となっている。比率にして21~22%が再入院となっているが、再入院患者は多くがうつ病(気分障害)の休養を目的としており、リワーク(復職)が目的ではないことが再入院患者の特徴として挙げられている。

リワーク目的で入院をした退院患者のうち、7割がデイケアを経由して復職を目指しており、本病棟から直接復職をしたケースは少ないとのことであった。(前回の訪問時にはリワーク目的の入院患者のうち約50%がすぐに職場復帰をし、残りの約



80%が一旦、デイケアを経由し職場復帰をしているとのことであった。)また職業訓練を受ける者もいるとのことであった。以前は系列のクリニックにおいてデイケアを展開しており、退院後にそのデイケアを利用していただければ、調子を崩したとしてもフォローアップが容易に行えていた(本病棟のサテライト機能を有していた)。現在は休止となっているため、退院患者は他の法人が展開しているデイケアを利用するため、フォローアップをすることは困難であり、退院後の状況について追跡して把握することも困難な現状が見える。現在は本病棟の外来を活用し、リワークプログラムに参加し、復職に向けたフォローアップを進める流れが出来ている。アフ

ターフォローについては、年一回程度、継続して行っている。復職をした患者は通院をされていないケースでは半年を目安に、通信をしている患者は2週間に一度のペースで臨床心理士が状況の確認をし、定着支援を行っている。

3. リワークの事例:これまでにリワークで復職をしていった事例

事例1:リワークデイケアを利用した復職

入院後にデイケアを利用しながら復職をし、数年は安定して働いていた。デイケアにはリワークプログラムのサマリーを提供し、その中で発達障害の要素が見られ、2次障害としてうつ病を発症しているという見立てが共有されている。また本病棟の精神保健福祉士が年に1回以上のデイケア訪問と治療方針の共有を行っている。復職後は半年で通院をし、臨床心理士が状況を確認するようになっていく。復職後しばらくの間は仕事量の調節・配慮を受けていたが、職場も本人も入院前の仕事状況に戻ってしまい、負荷がかかり再入院となった。この事例では企業における仕事の配慮が継続的に提供されなければ職業の継続を図ることは困難である、ということを示しており、のちに課題としてあげられるが、企業との継続的な連携が必要とされている。

事例2:本病棟から直接の復職

入院時から本人の強い希望もあり、職場の上司が本病棟に出向いて復職にあたっての様々な相談を医師や臨床心理士、セラピスト、精神保健福祉士など行った。その後お試し出勤を数回実施し、職場の体制としても、本人の働き方に関する意識についても、疾患に対する理解についても問題ないと判断され、復職となった。この事例は本病棟の復職事例の中でもあまりないケースとのことであったが、復職までの下準備(本人の準備を含む)が上手く進み、なおかつ職場の体制が整っていた事例と考えることができる。

4. 現状での課題

前回の訪問時に、本リワーク病棟はセンターとしての機能を担いつつあるとした。またリワーク病棟の精神保健福祉士が中心となり、地域のクリニックの精神科医らと連携をし、ネットワークの構築を図っている、とした。今回の訪問でも、地域のクリニックを利用している元患者の支援について、センタ

一的な役割を果たすための活動を行っていると言える。

企業(事業所)との連携について、現在は積極的に取り組める環境ではないためあまり実施していないが、必要性については感じている、とのことであった。理由としてリワーク(復職)を効果的にするためには、企業(事業所)と連携して、復職にあたっての配慮事項について確認をし、復職後に継続的な配慮が提供されているかを確認する必要がある。また、本人の状態が変化した時に、どの程度までの負荷が可能なかを本人・事業所・医療機関とで調整すること、職業生活を継続することが可能になるためである。

他のクリニック等が展開しているデイケアなどを利用した場合、本病棟から治療や患者が受けていたプログラムのサマリーを提供し、患者が円滑にデイケアから職場復帰できるように、デイケアに対するサポートを実施している。このサポートによって、支援内容を一定に保つことが可能となり、職場復帰した患者にとって安心して治療を継続できることとなる。しかし、デイケアからは治療の経過や復職の状況について本病棟にフィードバックはなく、現在、本病棟で提供しているプログラムの効果を検証するための情報が少なくなっていると考えられる。今後この連携を強化していくことで、本病棟での治療効果をさらに上げることが期待される。

リワーク病棟は入院生活をする場所であり、働く環境に近づけているとはいえ、やはり特殊な環境となっている。その入院生活からストレートに復職しようとする、大きな環境の変化を伴うため、本人の負担が大きく、もう一つ、ワンクッションとなるデイケアの活用などが求められる。本病棟では以前はサテライトを活用することが可能であったが、現在は休止しているため、外来を利用してリワークプログラムを展開している。このような自宅から通って一定の時間プログラムを利用し、緊張を感じることで、復職したのちの環境に近づけることができる。プログラムに関しては常に見直しをしており、患者のニーズに応えることは出来ていると考えるが、環境(入院から在宅)を変えることは、患者が職場定着するために必要であると考えられる。

追記:リワーク目的以外の入院が増えており、病院の本館でもリワークプログラムを導入するようになっていく。本館では様々な患者が入院しており、その中でのリワークプログラムの提供なので、本病棟よりは広く浅くといった内容になっている。本館は本病棟(個室料が高い、とのこと。)と比較すると料金が安く抑えられるというメリットがある。