

医療リワーク利用者の困難さに関する質的研究

早川菜つみ 田中美佐子 柏木雄太 新田泰生

A qualitative study on resistance of re-work program users

Natsumi HAYAKAWA, Misako TANAKA, Yuta KASHIWAGI, Yasuo NITTA

【要約】

本研究では、精神科ショートケアとデイケアを段階的に組み合わせた医療リワークにおいて上手く進展しなかった側面、すなわち「困難さ」という観点から、休職者のリワークを通じて復職するまでの内的な変容プロセスを明らかにすることを目的とした。リワークを修了した12名を対象に半構造化面接を実施してデータを収集し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて質的に分析を行った。その結果、自分と向き合う準備が整うまでに【自動思考の荒波に揉まれる】という困難さがあり、そこには《認知行動療法への戸惑い》や《認知の歪みへの過剰反応》が生じること、客観的に自分を見ようとするもの《感情に巻き込まれ》ることが示唆された。そしてプログラム終盤になって《復職を意識》したところで初めて〈準備不足からくる復職への不安を感じ〉自分と向き合っていくというプロセスが浮かび上がった。

キーワード：医療リワーク、困難さ、認知行動療法、内的体験プロセス、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA)

I. 問題と目的

1. うつ病休職者の復職における問題

近年、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合は60%前後で推移しており、業務による心理的負荷を原因として精神障害を発症し、あるいは自殺したとして労災認定が行われる事案も増加している（厚生労働省、2017）。このようなことを背景に職場のメンタルヘルスへの関心は益々高まっている。うつ病休職者の復職支援については五十嵐ら（2008）が「メンタルヘルス不調者に休業と薬物療法だけでは復職が困難で、再休職率が高い」という問題を指摘している。例えば、鎗田（2004）は某企業における200例余りの復職事例を検討した結果、復職後再休業なしに就業できている例は42%と報告している。また、堀ら（2013）は大うつ病性障害の診断を受け外来通院で薬物治療を行っている34名の患者を対象に、6か月後の復職継続率を調査したところ44.1%であった

と報告している。このように、うつの場合では休業と薬物療法だけでは40%程度の復職率しか見込めないということがわかる。

このような復職の困難さを補うため、復職支援のひとつとしてリワークプログラムが開発され「近年良好な実績をあげてきており、事業場からの期待も大きい（廣，2016）」と言われている。

2. リワークプログラムとは何か

リワークとは、return-to-work から来る造語で、「復職支援」という意味である。そしてリワークプログラムとは、職場のストレスによりうつ病・うつ状態になった人々の復職支援プログラムであり、さらに復職後に再発防止のセルフケアが行えるような人間的成長を促す心理社会的教育プログラムである（有馬，2009）。現在、日本全国で220か所以上の医療機関で実施されている（五十嵐，2018）。

医療リワークは診療報酬上の枠組みにより、精神科ショートケア（3時間／日）、精神科デイケア（6時間／日）、精神科デイ・ナイトケア（10時間／日）、精神科作業療法（2時間／日）、入院集団精神療法（1時間以上／日）、通院集団精神療法（1時間以上／日）に分けられる（福島，2009）。五十嵐ら（2016）の全国的な大規模調査では、精神科デイケア（6時間／日）を週5日の実施がおおむねの平均的運営実態であること、また多くの医療機関が標準化プログラムに沿ったプログラムを実施していることが報告されている。標準化プログラムとは林・五十嵐（2012）がまとめたもので、集中力を回復させる個人プログラムや、コミュニケーション能力の向上と自己洞察を深める集団プログラムを中心に構成されており、現在のリワークプログラムの指標となっているものである。

3. リワークプログラムについての先行研究概観

まず、リワークプログラムの数量的研究について述べる。リワークプログラムの効果評価に関する国内の研究は、医療リワークの効果研究を中心にここ数年行われてきている。大木・五十嵐（2012）は、精神疾患を理由とした休職を経て復職した556名を対象に、A診療所の精神科デイケアにおける終日型リワークプログラムの利用者・非利用者の就労継続性に関する効果の検討を行った。その結果、リワークプログラム利用群と非利用群の間には有意差が認められ、リワークプログラム利用群の復職継続性が良好であることが示された。また、リワークプログラムの利用の有無は再休職予防に対する予測因子であることも示され、リワークプログラムが再休職予防に果たす効果があると考えられると述べている。さらに五十嵐ら（2016）は、より一般化されたアウトカム調査のための全国的な大規模調査を実施している。リワークプログラム利用者5,014名を対象に復職後1年後の就労継続性の検討を行った結果、就労継続推定値は83.2%であり、利用者と非利用者に対してマッチングを実施し抽出した446名について就労継続状況の比較を行った結果、リワークプログラム利用者の再休職予防効果が報告された。

一方、質的研究では、山田（2015）がリワークプログラムの効果的側面を明らかにすることを目的に、ショートケアとデイケアを段階的に組み合わせて実施されている医療リワーク

における休職者の変容プロセスを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチにより分析している(図1)。この中で、「できない自分」に脅かされる《体験から【心が折れて疲れ果てる】ことで休職に至るが、プログラムに参加する中で次第に【不安の減少とともに自分と向き合う準備が整っていき、《あるがままの自分》と向き合っていく》ことを通じて《パーフェクトな自分》へのこだわりを捨てる》といった過程を経て【受容的環境で前に進む力を備え】、最終的に【しなやかな強さを持って現実社会に戻っていく】というモデル図を提示している。これにより「理想と現実のギャップの大きさに心が折れた人が、同じ体験をした仲間とのつながりを支えとして“あるがままの自分”への自信を取り戻していくための、繰り返される自己受容と直面化による現実適応のプロセス」が見出された。この研究で生成されたモデルからは全体としてスムーズに復職を果たした印象を受ける。しかし、実際にはリワークの中では様々なうまくいかない体験や深い葛藤があることが予想されるため、そのような紆余曲折をモデルに反映しきれていないという課題が残るように思われる。

また、川崎(2015)はうつ病により休業した人が、どのように職場復帰準備を始める段階へと移行していくのかを明らかにする目的で、休業時からリワークプログラム参加に至るまでの過程をグラウンデッド・セオリー・アプローチにより分析している。この研究から、《十分休んだという感覚》や復職への《意欲が芽生える》ことで《職場復帰を現実的にとらえ》始めるも、リワークプログラムに対する《わからなさ》や《抵抗》から参加へ《踏み切れない》休業者が、「現在の状態を継続しても、復帰に至るのは難しいのではないか」等の《現実的困難を認識》することにより、《復職復帰準備を始める》姿が示された。リワーク参加に対して《踏み切れない》という心理的葛藤が生じるという点で、心理的支援の重要性が明らかになったと言える。この研究では休業からリワークプログラム参加までの準備期に焦点を当てているが、心理的葛藤はリワークプログラム参加時にも生じる可能性があり、その時々においてどのような支援が必要になるかも検討していく意義があるだろう。

4. 本研究の目的

以上の先行研究から、再休職予防に関する効果については数量的研究により明らかになりつつあるが、質的研究は数が少なく部分的であり、プログラムの効果的な側面については検討されているものの、うまく進展しない困難さについてのプロセスに焦点を当てた研究はないことがわかった。そこで本研究では、効果的側面について研究した山田(2015)のモデルでは描ききれなかった、参加者の不安や葛藤、抵抗感などの困難さの側面を明らかにし、成長と後退を行きつ戻りつしながら、どのように復職していくのかという心的過程を探索し、モデル図を提示することを目的とした。本研究を通じて、休職者がどのような内的体験をしているのが把握しやすくなり、またリワーク実践者にとっても、より効果的な関わり方や場の作り方、あるいはプログラムの構成の際の参考になるのではないかと考えられる。

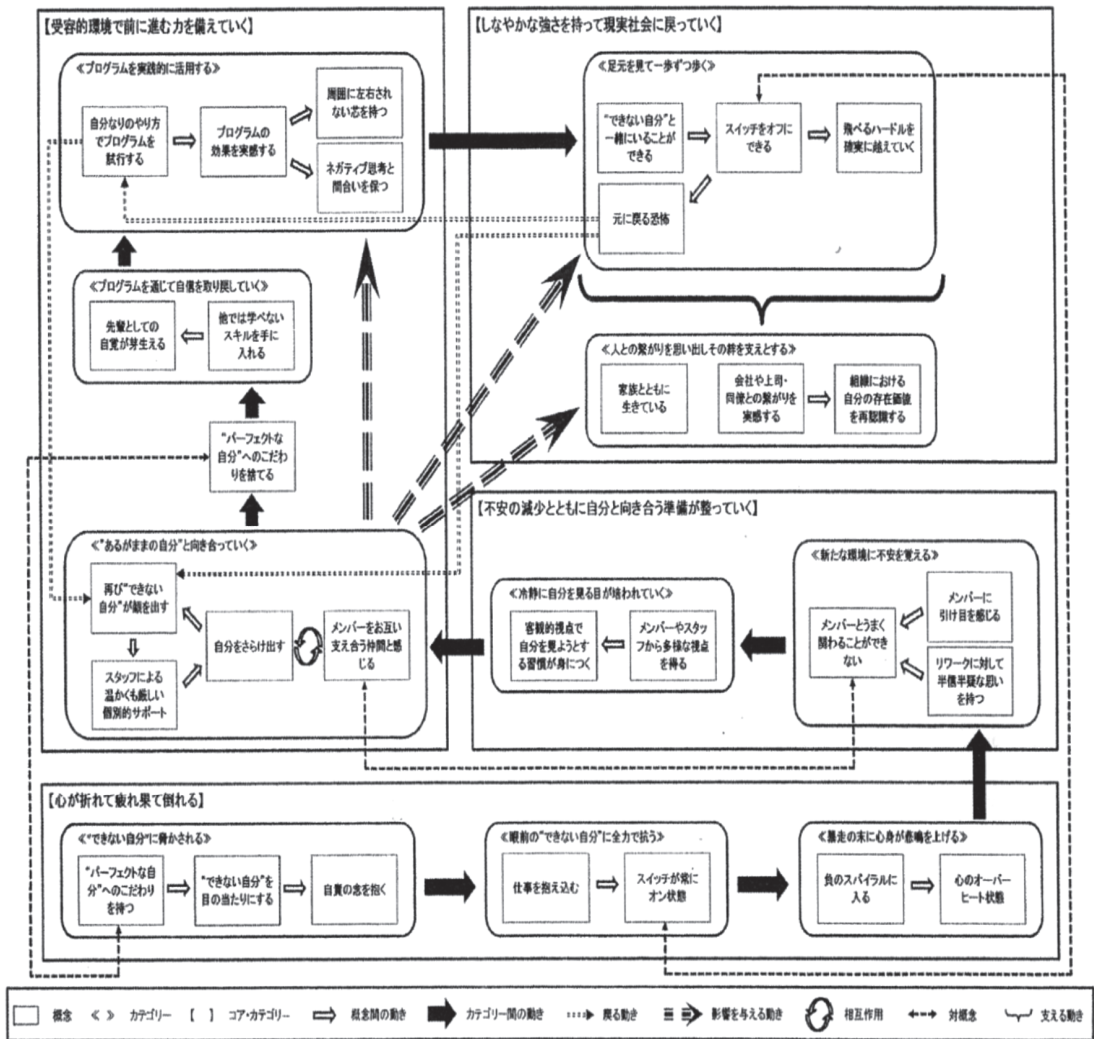


図 1 山田 (2015) の結果図

II. 方法

1. 調査対象機関

調査対象機関は、院長の了承を得た上で、研究者の外部実習先である X クリニックとした。倫理的配慮として、分析対象者が精神疾患患者であることを考慮し、面接は X クリニックの面接室にて行い、万が一面接中に気分の揺れが大きくなった場合は精神科医または臨床心理士による対応が可能にした。

X クリニックは 2008 年からリワークプログラムを実施しており、精神科ショートケアと精神科デイケアを段階的に組み合わせた枠組みで実施している。具体的なプログラムを表 1 に示す。

表1 Xクリニックのプログラム（2018年3月～8月）

曜日		月	火	水	木	金
Advance (デイケア)	9:00	朝会	朝会	朝会	朝会	朝会
	9:30	認知行動	交流分析	認知行動	アサーション	ストレスマネジメント
	11:00	復職PG	復職PG	復職PG	復職PG	復職PG
	12:00	昼食PG	昼食PG	昼食PG	昼食PG	昼食PG
	13:00	ナラティブ	ヨガ	作業療法	キャリア	Gティースカッション
	14:30	夕会	夕会	夕会	夕会	夕会
Basic (シヨートケア)	15:00	復職準備PG	ヨガ	行動活性化	コミュニケーション	SST

※PGはプログラムの略

2. 分析対象者の選択

分析対象者は、「リワークプログラム修了後4か月以上経過し、復職している、もしくは復職予定の者」12名である。なお、本研究では時短勤務は復職とはみなさず、フルタイム勤務を開始してから調査時点までの期間を復職後期間とした。

表2 分析対象者一覧

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
性別	男性	女性	男性	女性	男性	男性	男性	男性	女性	男性	男性	男性
年齢	20代後半	20代後半	30代前半	30代後半	30代前半	40代後半	50代後半	20代後半	30代前半	40代後半	40代前半	40代後半
家族構成	一人暮らし	一人暮らし	実家	一人暮らし	一人暮らし	既婚	既婚	実家	実家	既婚	既婚	一人暮らし
最終学歴	大学院卒	大卒	大卒	大卒	大卒	大卒	大卒	大卒	大卒	大学院卒	高専+院卒	大卒
職種	SE	教員	SE	事務	エンジニア	IT関連	プログラマー	営業	事務職	技術者	SE	SE
業種	システム開発	教育	情報処理サービス	人材派遣	建設会社	総合電機	電機メーカー	商社問屋	金融業	機械メーカー	エンジニアリング	情報通信
企業規模	4,000	40	3,000	300	700	35,000	-	100	35,000	60,000	3,000	1,500
診断名	抑うつ	不安神経症	抑うつ	うつ状態	適応障害、うつ	うつ病	うつ	うつ状態	適応障害	うつ	うつ	躁うつ
休職回数	1回	1回	2回	2回	2回	3回	2回	2回	2回	2回	3回	3回
休職期間	1年3か月	2年	1年3か月	1年6か月	1年2か月	10か月	3年	9か月	1年2か月	1年6か月	9か月	1年1か月
RW 利用回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	2回	2回	1回	1回	2回
RW 利用期間	5か月	6か月	6か月	1年	6か月	5か月	4か月	6か月	6か月	6か月	5か月	5か月
RW修了 経過期間	6か月	5か月	5か月	5か月	6か月	6か月	7か月	5か月	4か月	4か月	5か月	8か月
復職後期間	6か月	慣らし 4か月	2か月	3か月	1か月	5か月	7か月	4か月	来月 復職予定	4か月	4か月	6か月

3. 調査手続き

2018年3月～8月にかけてインタビューを実施した。面接前に対象者には事前アンケートと質問項目についての資料を配布し、面接をスムーズに進めるためのツールとしてライフラインチャートの作成を依頼した。これは、プログラム中の困難さを可視化するために、リワークプログラムの開始から修了までの感情の浮き沈みを、経過を追って曲線で記入させるものである。ツールの使用に関しては面接時のみとし、分析の対象には含めなかった。質問項目は①休職前の状況、②リワークプログラムに対するイメージやモチベーション、③ライフ

ラインチャートの感情が－（マイナス）の時期をどのように体験していたか等である。インタビュー時間は83分～120分（平均96.7分）であった。

4. 分析方法

本研究は、質的研究法の中でも修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA）を用いて分析を行った。M-GTAとは、ヒューマンサービス領域の研究に適しており、研究対象として現象がプロセス的な特性を持っている場合に適している分析法であるGTAを、エッセンスに絞って分析方法を簡略したものである（木下，2007）。本研究の目的がM-GTAの4つの特性（①人間行動に関する理論生成，②対象とする現象のプロセス性，③現場での応用可能性，④社会的相互作用）に合致すると考え、M-GTAを採用することとした。

5. 概念，カテゴリー，コア・カテゴリーと結果図の生成

収集したインタビューデータのうち、もっとも豊かな語りが得られたと思われた対象者から分析を始め、分析焦点者（分析対象者を抽象化した集団）が医療リワークで体験した困難さに注目しながらデータを取り出していった。分析ワークシートを用い、取り出したデータをバリエーション欄に記載し、定義をつけた。理論的メモの欄には疑問点や解釈した内容、浮かんだアイデアなどを適宜記載していき、その上で定義を凝縮した概念を作成した。同時に、類似例や対極例を比較検討しながら概念の範囲を検討していった。これらの作業を繰り返し、これ以上概念が抽出できない状態になったところで分析を終了した。また、概念生成と同時にカテゴリー検討も行っていた。分析ワークシートの一例を表3に示す。そして、最終的に分析テーマに即して、概念間やカテゴリー間の動的なプロセスをまとめたものが図2の結果図である。その結果図をもとに、概念とカテゴリー、コア・カテゴリーだけで言語的に表現したものがストーリーラインである。

これらの生成過程で研究者自身の思考の偏りをできるだけ排除し、概念、カテゴリー、コア・カテゴリーと結果図の信憑性を高めるために、週に1回の検討の場を設け、指導教員と2名の共同研究者を含めた計4名で検討した。この作業を繰り返しながら、概念、カテゴリー、コア・カテゴリーと結果図の精緻化を行った。これらの議論についても分析ワークシートに記載した。

Ⅲ. 結果

本研究では25個の概念、9個のカテゴリー、4個のコア・カテゴリーが生成された（表4）。それらの関係を結果図（図2）として提示した上で、コア・カテゴリーごとに詳述し、最後にストーリーラインを述べる。

以下、【】コア・カテゴリー、《》はカテゴリー、〈〉は概念を示す。

表3 分析ワークシートの例

概念	摩耗していく自分を危惧する (20XX/7/23)	
定義	もともとの対人関係の苦手さから、リワークプログラム (集団) に参加すること自体がストレスとなり、神経をすり減らしていく自分を参加前から危惧すること。	
バリエーション	D-21 ~ 22	私はあまり人とコミュニケーション取るのが得意じゃない、と自分で思っていて。(中略)なので、知らない人と一堂に会するなんて、神経がすり減って死んじゃうって思ったんですよね。(中略)どんどん自分が摩耗するような気がして、嫌だなあって思っていました。
	G-10	知らない人と会って、人間関係作って、っていうのが、またそこ自体がストレスになりそうだなっていう感じがあつて。(中略)だから、最初の、始める前に思ってたのは、そんな人と集まって、ストレス抱えながら、復職できないんじゃないかっていう。かえってストレス受けて、かえって悪くなるんじゃないかなっていうイメージを持っています。
	C-28~31	(中略) 集団で行動するのは若干嫌だなぁっていう感じはありましたね。(中略) さんだけ人の関係がどうこうっていう話になっちゃうかな〜て(中略) 相手の言動に気を付けなきゃなかなみたいなの(笑) (中略) 自分が気にする人間だったから、同じような人がいるかもしれないから、言動には気を付けた方がいいかなってちょっと気を遣いそうみたいなの。
理論的メモ	<p>・Cさん、Dさんと語りを聴く中で、「対人関係の苦手さ」が読み取れた。また、Dさん、Gさんの休職原因が対人関係によるものだったことから、リワークに参加すること自体がストレスになり得る可能性があるとし、当概念の着想に至った。筆者自身も、新しい集団に入る前は少なからず緊張し、不安に思う。対人関係に苦手意識があり、ましてやそれで休職に至った人にとっては、それ以上のストレスであろう。また、この3人に限らず他の分析焦点者にとっても予想し得る概念である。(20XX/6/25/研究者)</p> <p>(20XX/6/25 検討会でのやりとりの一部)</p> <p>・集団に入る抵抗感はいくつかの人にあるが、「参加者全員がうつ病で休職している」といったグループに入るというリワークの特徴がある。また、「うつ病の中に入るイメージ」というのは、他のインタビュー対象者からもジメジメしたイメージ、偏見のようなものがあると聞き、自分よりも状態の悪い集団や、精神科に対してネガティブなイメージを持っている可能性もある。(研究者)</p> <p>・リワークに参加する前に、集団へのイメージから大変さを想像し、モチベーションの制約になっているかもしれない。この部分について現場の援助者は案外意識化していないかもしれないので、重要な概念になり得る (指導教員)</p>	

表 4 概念一覧

コア・カテゴリー	カテゴリー	概念	具体例	
意志とは無関係にリワークに参加する	リワークの必要性を感じない	休めば治るという自負心	もう（休職）期限まで、ちょっとこの状態で、家でゆっくりして、休めば治ると思ってたんで。	
		摩耗していく自分を危惧する	知らない人と一堂に会するなんて、神経がすり減って死んじやうって思っただですよね。（中略）どんどん自分が摩耗するようない気がして、嫌だなあって思っていました。	
		過去の復職失敗から生じるプログラムに対する疑心	1 回目のリワークプログラムは効かなかったというイメージが強いですよね(笑) (中略) 結局休んじやったじやないかと思っ。	
場への馴染みにくさを持つ	リワーク本来の目的から遠ざかる	外部からの圧力でリワークに押し出される	課長に言われて、「復帰するためになんかやってるんでしょ？」って言われて、ごによによって答えるのが苦しくなってきた、それがきっかけだった気がしますね。	
		リワーク開始の緊張	初対面の人と話す、何があるかわからない、っていうのかな。流れがわからないから、（中略）初めてのことをするってなったら、緊張するし不安だしガチガチになってるから。	
	劣等感を抱く	リワークに参加する意味を見出せない	なんか言われたから来てるだけっていうやらされ感、がすごい強くて、自分のためにやってるって感じがなかった。	
		職場に近づけられない構造上の限界	仕事で気になってたことはリワークではあんまりなかった（中略）なんでしょうね、仕事じゃないからっていう（中略）っていう頭だったかもしれないですね	
		メンバーと比較して自信を喪失する	これだけ論理的に考えられたり意見言えたり手際よく進められる人たちが、なんで休職しているのか？その人たちと自分を比べてしまっ。	
アドバンスのハードルの高さ	アドバンス昇格への不安	アドバンスコースが 1 回目からじゃなくて、（中略）10 回目くらいから始まったんですよ。（「途中からだ！」って。なんで、すごい焦ったんですよ。（中略）1 から 9 まで聞いてない。		
	ベーシックからアドバンスへの生活リズムの変化に苦戦する	そろそろアドバンス始めるけど、アドバンス先に上がった人と、午前と午後で入れ替わる時話を聞くと、なんかちょっと「あれ、不安になってきたぞ」って。		
自動思考の荒波に揉まれる	感情に巻き込まれる	対人場面で生じた自動思考による傷つき	その人に意見言わなきゃいけないときがあって、一番緊張しちゃって、完璧に話さないで認めてくれない、って思っ、それもまあ思い込みなんだけど、それでもうパニックになっちゃって、いられなかった、その場に。	
		休職当時の自分を客観視できない	あの人のことを考えると胸が苦しいよ、上司とか、潰れてしまった原因の出来事とかを考えると、胸が苦しいな、でも先に進まなきゃいけないしな。	
		元職場に対する分析の行き詰まり	職場からずつと離れたから（中略）悪い印象がどんどん肥大化していったような。そういうのがあったんで、「これは再発防止できないかな」くらい。	
		メンバーの前で自分の体験を語る緊張	自分の昔の体験を話すのがアサーションなので、その時のことを、多分パッと思い出してたんですよ。（中略）全然言葉が出てこなくて、ここで。	
	認知行動療法への戸惑い	7コラムで結論ありきの書きやすい題材に逃げる	正直、題材を毎回選ぶ時点で、何を題材にしていっていいところが難しく、（中略）なんとなんとなんとなんとなんとなんに対して、現象を持ってきて、それで、とりあえず書きましたという感じだったんですよ	
		自分の思考のわからなさ	「その考えがそもそも認知の歪みだよ」って、ばって言われたときに、歪みを全く自覚できていない。それを歪みといわれたら、自分の考えは一体なんなんだろうか、自分の思考は一体なんなのかな？みたい。	
	認知の歪みへの過剰反応	価値観を否定されることによる落ち込み	休職原因を考えたときに、自分の今までの行動、認識、価値観とかを否定するっていう気持ちから揺り戻しが出るのかなと思いました。	
		認知が反転する	いつも怒りの攻撃の矛先はだいたい自分に刺さってたんで、それを受容が進んできたなら、認知の歪みだっていうところで、（中略）自分に100%来てたものを、（中略）相手に責任100%にしたいっていう風に、ガチっと切り替わった。	
	復職を意欲する	復職を意欲する	面談で復職準備の進展のなさに直面させられ落ち込む	先生の診察のときに休職原因とか対策の深堀？できてないんじゃないの？そんなんじゃない間に合わないんじゃないの？って言われてました。そのときガクンと落ちたんですよ。
			卒業する先輩が自分の卒業時の基準となり焦りを感じる	すごい尊敬できる、いわゆるできる先輩というイメージなんです、そういう人が抜けていくのは、余計に自分はそういう風になれるのかなって。
不透明なキャリア		キャリアのなさを実感する	自分なりの仕事の成果を書きだしたんですけど、まるでフィクション小説を書いている気分だった、客観的に見たら嘘っぽかったなって	
		復職直前なのにキャリアプランが見えない	何がしたいって、人と一緒になんかやってくとか、抽象的なことしか出なくて、こういう業務がやりたいですっていうのは言えなかったの。	
復職を目の前に不安になる	準備不足からくる復職への不安	準備不足からくる復職への不安	（復職が）迫っているのに準備不足だ。今思うと目を背けてたんですけど(笑)自分への情けなさとか、あと戻るときを初めて具体的に想像 1 回して、それに対して不安と恐怖を感じましたね。	

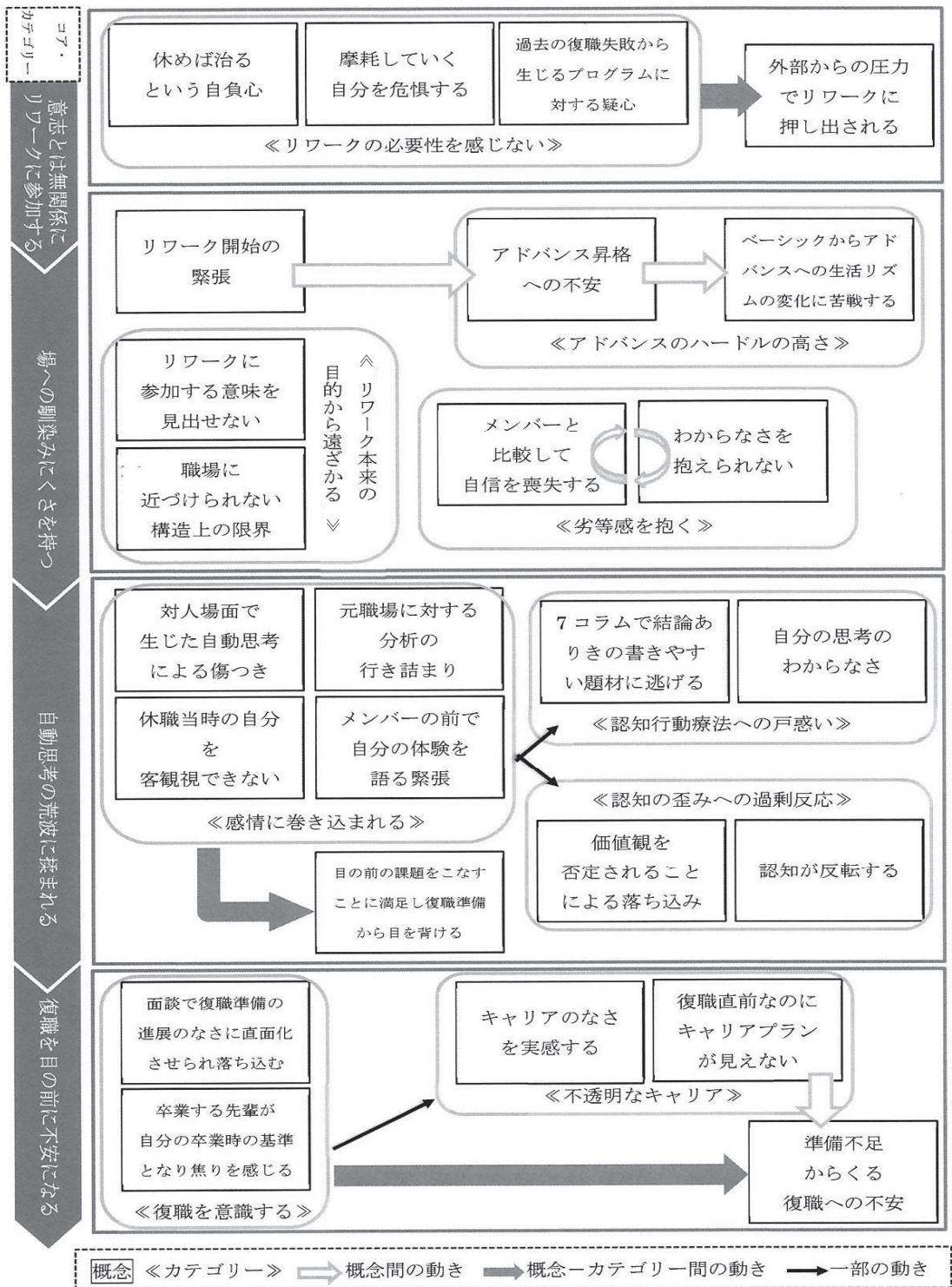


図2 結果図：リワーク参加者が体験する困難さのプロセス

1. 【意志とは無関係にリワークに参加する】

コア・カテゴリー【意志とは無関係にリワークに参加する】はリワーク開始前におけるプロセスであり、「復職のための訓練、再発防止といったリワークの効果に対する期待からではなく、上司・産業医・会社からの圧力で行かざるを得ない状況へ折り合いをつけるように参加する流れになること」である。このコア・カテゴリーは、《リワークの必要性を感じない》という1つのカテゴリーと、〈外部からの圧力でリワークに押し出される〉という1つの概念から構成される。

《リワークの必要性を感じない》は、「現在の状況や過去の経験から、自分にとってリワークが必要であると感じられない」ことであり、〈休めば治るという自負心〉、〈摩耗していく自分を危惧する〉、〈過去の復職失敗から生じるプログラムに対する疑心〉という3つの概念から構成される。〈休めば治るという自負心〉とは「徐々に回復している自分の病態や病識の甘さから、リワーク参加への意味を見出だせないこと」、〈摩耗していく自分を危惧する〉とは「もともとの対人関係の苦手さから、リワークプログラム（集団）に参加すること自体がストレスとなり、神経をすり減らしていく自分を参加前から危惧すること」、〈過去の復職失敗から生じるプログラムに対する疑心〉とは「過去に他機関でリワークプログラムを修了し復職したものの再度休職に至り、リワークプログラムの効果に疑問を感じること」である。

〈外部からの圧力でリワークに押し出される〉は「リワークの効果に対する期待からではなく、上司・産業医・会社からの圧力で行かざるを得ない状況へ折り合いをつけるように参加する流れになること」である。

2. 【場への馴染みにくさを持つ】

コア・カテゴリー【場への馴染みにくさを持つ】は主に Basic コース～Advance コース初期におけるプロセスであり、「リワーク本来の目的を見出せない中で、劣等感を感じたり、苦戦しながらプログラムについていくこと」である。このコア・カテゴリーは、〈リワーク開始の緊張〉という1つの概念と、《リワーク本来の目的から遠ざかる》、《劣等感を抱く》、《アドバンスのハードルの高さ》という3つのカテゴリーから構成される。

〈リワーク開始の緊張〉は「新しい場に入ることへの緊張」である。見知らぬ人の中に入ることや、初めてのことにいけるのかという新しい場に対する緊張があった様子が語られていた。

《リワーク本来の目的から遠ざかる》は、「リワークへのモチベーションが上がらなかつたり、仕事としてのプレッシャーを感じずにやりすごしてしまう」ことで、〈リワークに参加する意味を見出せない〉、〈職場に近づけられない構造上の限界〉という2つの概念から構成される。〈リワークに参加する意味を見出せない〉とは「リワークに参加する意味を見出せず、モチベーションが上がらないこと」、〈職場に近づけられない構造上の限界〉とは「擬似職場として機能するはずのリワークだが、構造上の限界から職場としてのリアリティを失ってしまうこと」である。

《劣等感を抱く》は、「先輩メンバーと自分を比較して、できない自分に不安になること」である。〈メンバーと比較して自信を喪失する〉、〈わからなさを抱えられない〉という2つ

の概念から構成される。〈メンバーと比較して自信を喪失する〉とは「先にプログラムに参加しているメンバーの進行状況と自分を比べてしまうこと」、〈わからなさを抱えられない〉とは「完璧主義ゆえに、わからない自分を他メンバーと比べて否定的に捉えたり、わからないことに対して不安になること」である。後者についてはプログラムの曖昧な部分にもどかしさを感じている様子が語られていた。

《アドバンスのハードルの高さ》は、「それまでのベーシックコースのプログラムと比べて難易度が上がること」であり、〈アドバンス昇格への不安〉、〈ベーシックからアドバンスへの生活リズムの変化に苦戦する〉という2つの概念から構成される。〈アドバンス昇格への不安〉とは「ベーシックからアドバンスに昇格が決まると、メンバーが変わることや、生活リズムの変化、プログラムについていけるか等で不安になること」、〈ベーシックからアドバンスへの生活リズムの変化に苦戦する〉とは「アドバンス昇格時、リズムの変化についていくことに体力的な面で苦戦すること」である。

3. 【自動思考の荒波に揉まれる】

コア・カテゴリー【自動思考の荒波に揉まれる】は主にBasicコース後期～Advanceコースにおけるプロセスであり、「自動思考に囚われ、適切に処理できないこと」である。このコア・カテゴリーは、《感情に巻き込まれる》、《認知行動療法への戸惑い》、《認知の歪みへの過剰反応》の3つのカテゴリーと、〈目の前の課題をこなすことに満足し復職準備から目を背ける〉の1つの概念から構成される。

《感情に巻き込まれる》は、「プログラムの中で沸き起こった感情との距離がとれず、自分自身と向き合えないこと」であり、〈対人場面で生じた自動思考による傷つき〉、〈休職当時の自分を客観視できない〉、〈元職場に対する分析の行き詰まり〉、〈メンバーの前で自分の体験を語る緊張〉という4つの概念から構成される。〈対人場面で生じた自動思考による傷つき〉とは「対人場面で生じた怒りや不快感から自動思考に囚われ、自ら傷ついていくこと」、〈休職当時の自分を客観視できない〉とは「休職原因を考えるために当時を振り返ると、自分との距離がとれず辛くなること」、〈元職場に対する分析の行き詰まり〉とは「元の職場に戻りたくないという抵抗感から、休職原因や再発防止策に対する分析が行き詰ること」、〈メンバーの前で自分の体験を語る緊張〉は「メンバーの前で職場での体験等を意図的に再現させることによる緊張」である。

《認知行動療法への戸惑い》は、「認知行動療法の考え方への不慣れさから、認知の歪みに取り組めないこと」であり、〈7コラムで結論ありきの書きやすい題材に逃げる〉、〈自分の思考のわからなさ〉という2つの概念から構成される。〈7コラムで結論ありきの書きやすい題材に逃げる〉とは「認知再構成法（7コラム）の練習では、すでに自分の中で結論付けられているような書きやすい題材ばかりを選択し、本当に検討したい事象を扱えないこと」、〈自分の思考のわからなさ〉は「その出来事におけるホットな自動思考を認知できないこと」である。

《認知の歪みへの過剰反応》は、「自分の認知の歪みに触れるが受け入れられず、過度に気持ちもちが動くこと」であり、〈価値観を否定されることによる落ち込み〉、〈認知が反転する〉

という2つの概念から構成される。〈価値観を否定されることによる落ち込み〉とは「認知行動療法で今まで大切にしてきた価値観を否定され落ち込むこと」、〈認知が反転する〉とは「白黒思考故に、本来の認知が否定されると真反対の認知が活性化されてしまうこと」である。後者については、今までの認知が歪んでいることを自覚した途端に、認知が白から黒へ反転する様子が語られていた。

〈目の前の課題をこなすことに満足し復職準備から目を背ける〉は「プログラムで出された課題をこなすことに満足することで、心理的負荷を伴う復職準備から目を逸らし、自分の楽な方へ逃げること」である。

4. 【復職を目の前に不安になる】

コア・カテゴリー【復職を目の前に不安になる】はAdvanceコース終盤の復職直前におけるプロセスであり、「復職という現実を目の当たりにし、自分の現状から未来に対して不安に思うこと」である。このコア・カテゴリーは、《復職を意識する》、《不透明なキャリア》の2つのカテゴリーと、〈準備不足からくる復職への不安〉の1つの概念から構成される。

《復職を意識する》は、「周りのスタッフやメンバーの影響で、否が応でも復職する自分を具体的に意識すること」であり、〈面談で復職準備の進展のなさに直面化させられ落ち込む〉、〈卒業する先輩が自分の卒業時の基準となり焦りを感じる〉という2つの概念から構成される。〈面談で復職準備の進展のなさに直面化させられ落ち込む〉とは「定期的なスタッフや医師との面談で、遅れている進捗状況を指摘されて落ち込むこと」、〈卒業する先輩が自分の卒業時の基準となり焦りを感じる〉とは「お世話になっていた先輩たちが卒業することによって、自分も復職間近であるということに気付くとともに、先輩と比べて自分が劣っているように感じ、自分の卒業を不安に思うこと」である。

《不透明なキャリア》は、「キャリアに連続性がなくキャリア意識が希薄なため、ほとんど考えられていないこと」であり、〈キャリアのなさを実感する〉、〈復職直前なのにキャリアプランが見えない〉という2つの概念から構成される。〈キャリアのなさを実感する〉とは「就労経験の浅い若手社員にとって、キャリアを考えるプログラムではキャリアのなさが露呈し、苦痛を伴うこと」、〈復職直前なのにキャリアプランが見えない〉とは「復職直前でキャリアプランが見えていないことに直面化させられること」である。

〈準備不足からくる復職への不安〉は「復職直前で準備不足を感じ不安になること」であり、今まで目を背けてきた復職が目の前に迫り、復職に対する準備が不足していたことを強く実感して焦りを感じている様子が語られていた。

5. ストーリーライン

休職者は産業医や上司からリワークプログラムを勧められるが、休養のために徐々に生活リズムや症状が回復してきているため、リワークに参加せずとも〈休めば治るという自負心〉を抱いている。また集団プログラムという点について、対人関係で〈摩擦していく自分を危惧〉したり、さらに以前にもリワークに参加したことのある休職者は〈過去の復職失敗から生じるプログラムに対する疑心〉を持っているため、《リワークの必要性を感じない》。

しかしながら、復職にはリワークへの参加が必須条件という状況の中、〈外部からの圧力でリワークに押し出される〉かたちで【意志とは無関係にリワークに参加する】こととなる。

そのような経緯で参加に至った休職者は〈リワークに参加する意味を見出せ〉ず、期間限定のプログラムであることや、給与が発生しない等の〈職場に近づけられない構造上の限界〉から、リワークを社内研修のようなものと認識し、《リワーク本来の目的から遠ざか》ってしまう。プログラム初期は慣れない環境に身を置くことや、ついていけないかといった不安が〈リワーク開始の緊張〉に繋がり、アドバンス昇格時にも開始時と同じような〈アドバンス昇格への不安〉を抱いたり、昇格後は〈ベーシックからアドバンスへの生活リズムの変化に苦戦する〉といった《アドバンスのハードルの高さ》が窺える。また、プログラムの開始時期が参加者によって異なるオープングループであるため、先輩の〈メンバーと比較して自信を喪失〉したり、プログラム内ではメンバーと対等でいたいという気持ちから、〈わからなさを抱えられ〉ず《劣等感を抱く》ようになる。このように様々な【場への馴染みにくさを持】ちながらプログラムに参加している。

プログラム中盤になると、特定のメンバーとの関わりの中で上手くいかない出来事が生じ始め、「自分が悪いのではないか?」といった〈対人場面で生じた自動思考による傷つき〉がある。また、プログラムが本格化すると〈休職当時の自分を客観視でき〉ず辛くなったり、「そもそも本当に元の職場へ戻りたいのか?」という疑問から〈元職場に対する分析の行き詰まり〉が生じる。さらに〈メンバーの前で自分の体験を語る緊張〉があるなど、様々な場面で《感情に巻き込まれ》ていく。プログラムでは主に認知行動療法（7コラム）の習得を目指しているが、自分が傷つきたくない気持ちや、視野の狭さから〈7コラムで結論ありきの書きやすい題材に逃げ〉てしまったり、なかなか認知の歪みまで辿り着かない〈自分の思考のわからなさ〉があり、初めて学ぶ《認知行動療法への戸惑い》がある。一方で、まだ思考から間を取れない参加者は認知の歪みを受け入れられず、自分が大切にしてきた〈価値観を否定されることによる落ち込み〉を体験したり、今までの認知から正反対の認知へと〈認知が反転する〉参加者もあり、プログラムを通して出てきた《認知の歪みへの過剰反応》が起きてしまう場合もある。そのように自分と向き合おうとするも上手くいかず、〈目の前の課題をこなすことに満足し復職準備から目を背ける〉といった一時的な対処をしながら【自動思考の荒波に揉まれ】ていく。

そうしてプログラム終盤に差し掛かると、デイケアスタッフや精神科担当医師との〈面談で復職準備の進展のなさに直面化させられ落ち込〉んだり、〈卒業する先輩が自分の卒業時の基準となり焦りを感じ〉始め、ようやく《復職を意識》し始める。やっと復職に向き合おうとするが、若手の休職者では〈キャリアのなさを実感〉したり、若手に限らず〈復職直前なのにキャリアプランが見え〉ず《不透明なキャリア》に直面する者もいる。キャリアについてだけでなく、休職原因の分析や再発防止策の甘さ等の〈準備不足からくる復職への不安〉に襲われ、【復職を目の前に不安にな】りながら復職を果たしていく。

IV. 考察

それぞれのコア・カテゴリーごとに考察を述べていく。

1. リワーク参加への動機づけを高めるには

【意志とは無関係にリワークに参加する】ことは、その後のプログラムに対するモチベーションやプログラム継続にも大きく関わる重要なポイントである。この背景には《リワークの必要性を感じない》という病識の甘さがある。先行研究として挙げた川崎（2015）の研究でも「職場復帰準備などは必要なく、ある程度休み職場に戻れば、これまでどおり働けるだろうと考えていた」といった、『職場復帰を現実的にとらえる』一方で職場復帰準備に『踏み切れない』想いと葛藤があると述べられている。

また、本研究では《リワークの必要性を感じない》中に、〈摩耗していく自分を危惧する〉休職者の姿も窺えた。もともとの対人関係の苦手さからリワークプログラムという集団の中に入ることに抵抗があることは安易に想像がつくが、それに加え「最初は、イメージが、みんなどんよりした感じの。まだ来る前はもう、人と目も合わせないような人たちがいっぱいいるんだろって思っていました（笑）」といった語りのように、集団へのイメージの悪さも窺えた。武藤（2004）は「うつ病についてマスコミでもしばしば取り上げられ啓蒙が進んでいるようにみえていても、なお『精神病』につきまとう偏見がある。この偏見を解消するために（中略）『百聞は一見に如かず』と様々な人たちに病院を見学していただいている」と、精神科病院への偏見を問題視している。“うつ病休職者の集団”という凝集性は治療的効果を高めるために必要であるが、参加することへの足かせにもなっていると考えられ、リワークプログラムに対する偏見をいかに軽減させるかといった工夫も重要な要素であると言える。可能であれば施設見学等でリワークプログラムの雰囲気伝えることによりプログラムへの抵抗感は低減するのではないだろうか。また、併せて集団でプログラムを行う意図やメリットも説明できるとよいであろう。

2. リワークの目的とは

リワークの目的のひとつは、リワークを疑似職場として機能させることである。今回インタビューを実施したXクリニックでも、認知再構成法やロールプレイを行う際に職場場면을題材とすることや、クリニックについて外部に発信する広報誌をグループ毎に作成するといった軽い仕事を模したワークを取り入れている。しかしながら、仕事であれば現れ出さずの自分の課題がリワーク内で体験できていないことが語りから窺えた。「今、ここ」での体験として、職場で感じるような緊張を体験してこそ、実感を持って自分の思考や行動を見つめ直すことができると思われるが、過去の職場での出来事の振り返りや軽い疑似仕事体験だけでは不十分な可能性があることが示唆された。「今、ここ」での体験として職場に近づけられない理由として、本研究では「賃金が発生しないために仕事としての責任が薄まる」ことや、「期間限定の人間関係であることから自分の能力の誤魔化しが利く」等の〈職場に近づけられない構造上の限界〉が示唆された。この限界をできるだけ超えていくには、さら

にどのような取り組みが必要であるのか。

中村（2017）は「働くための能力を総合的実践的に訓練する『マルチタスクプログラム』」を紹介している。マルチタスクプログラムとは、チーム内に職制を設け役割に応じた行動や振る舞いを訓練したり、切迫した中での並行作業、予定外のタスクを追加し突発的な事態への対応や理不尽な要求への対応を訓練するといった、実際の職場にかなり近いプログラムである。このような本格的な疑似職場を作り出すことは休職前と同様の状況に直面させる、すなわち「自分の能力の誤魔化しが利かない状況」に置くといった意味で、リワークの構造上の限界を超えることができるのではないだろうか。このような複雑なプログラムを実施するには、スタッフの人数確保やスタッフ自身の臨床スキルが求められるといった、様々な現実的な問題が予想されるが、こういった試みも視野に入れておく必要があるかもしれない。

3. 認知行動療法導入のポイント

リワークプログラムで集団認知行動療法を行うメリットは、「抑うつ症状の改善に役立つ認知行動療法のスキルを身につけるだけでなく、休職中の不安感や復職への焦りなど参加者同士が共有し、他の参加者の考え方や対処方法を学び合うことができる（田島，2013）」こと、「参加者同士の指摘による認知の再構成の効果が期待できる（五十嵐，2009）」ことであるが、本研究で示された〈7コラムで結論ありきの書きやすい題材に逃げる〉といった参加の仕方では、表面的な事象しか扱えず、特に新しい気づきも見出だせず終わってしまい、集団認知行動療法の意味を失うこととなるのではないか。

〈7コラムで結論ありきの書きやすい題材に逃げ〉てしまう原因として、Tellenbach, H. (1961) が主張した「メランコリー親和型性格（真面目、几帳面、完璧主義、責任感が強い等）」という、うつの特徴が関係していると思われる。「もしかしたら1番最初のときは全部埋められなくて、途中までので出したかもしれない。もう無理って。他の題材を選ぶだけの余裕もうないし、とりあえずここまで書いたから、ごめんなさいしようってやったような気もしますね。そういうのも許されるのかどうかもわかってなかったんですよ」という語りがあるように、「中途半端なものを出して許されるのだろうか」といった完璧主義ゆえの戸惑いがあるのかもしれない。そこで認知行動療法（特に認知再構成法）の導入のポイントとして、支援者は「初めは難しい感じがするが、完璧でなくても書いている範囲で検討すればよい。みんなで検討することに意義があり、検討することによって新しい視野が開ける」ということを、繰り返し伝えることが重要であるのではないか。

さらに、鈴木（2010）は認知行動療法の導入のポイントとして、認知行動療法をどのように患者に説明するか工夫が必要であると述べている。認知行動療法の一般的な説明（うつ病に特徴的な「マイナス思考」を明らかにし、それを修正していくことで前向きな考えや取組みを促していく方法）を行うことが、かえって患者の動機づけを低下させてしまうこともあり、患者にとってそのような思考は自己そのものであり、「あなたが悪い」「あなた自身が問題だ」と言われているのと同じであると指摘している。これは本研究の《認知の歪みへの過剰反応》にも如実に現れている。これを防ぐために、認知の歪みは「欠点」や「間違っている考え」といった否定的なものではなく、「欠点ではなく苦手なこと」、「そういう認知傾向

がある」と、参加者が認知の歪みをマイルドに捉えられるように促す支援をすることが望ましい。そのためには、参加者自身が認知の歪みを別の視点から捉えられるような機会を増やし、認知の歪みは幼少期の体験や社会生活の中で形成されたものであることを理解させるよう、何度も自分の認知を検討し続けることを促したり、心理教育等で認知の歪みを悪者にしないような声掛けをすることが必要であろう。

また先述した通り、リワークでは認知再構成法やロールプレイを行う際に扱う状況を職場場面に限定するといった工夫がされているが、職場場面を扱うこと（特にロールプレイ）はエクスポージャー（曝露療法）的要素が含まれていることが窺えた。いきなり職場場面を扱うことはリスクがあるため、構造的にウォーミングアップを設ける等の工夫が必要かもしれない。リスクを最小限に防ぐため、行動療法的アプローチで用いられる「不安階層表」を作成するように場面に対して主観的障害単位をつけさせ、レベルの低いものから取り組ませるという手段も考えられる。事前に取り扱う題材を挙げておくことで、先ほど述べた〈7コラムで結論ありきの書きやすい題材に逃げる〉といった事態も防げるのではないだろうか。リワーク参加者は完璧主義の傾向から、常に目標設定が高いことが予想される。そのため支援者側でできるだけプログラムを噛み砕き、スモールステップで進行させていく工夫が必要かもしれない。

4. キャリアについて

〈準備不足からくる復職への不安〉の原因に、〈復職直前なのにキャリアプランが見えない〉ことが含まれていると示唆された。「どういったキャリア、5年後10年後を考えていくっていうのが全く想像つかない。（中略）目標がないとモチベーションがやっぱ続かないし、下手したらまたなんか、（中略）仕事周りで嫌なことがあったら、そっちの感情が打ち勝って仕事に出れなくなっちゃうとか、（中略）また休職になっちゃうわかないかなって」と語られているように、休職者にとってキャリアが見えないということは、「仕事へのやりがいを見出す」ということ以前に、モチベーションが保てないことによって「以前の休職時の状態に戻ってしまうのではないか」という懸念材料になり得、切実な問題であることが窺えた。

また、就労経験の浅い若手社員にとっては〈キャリアのなさを実感する〉ということも問題のひとつであるだろう。なぜなら「キャリアとは、知識やスキルを身につけつつ、過去から現在に至り、そして未来につながっていくといった連続性を内包した概念であると考えられる（金井，2015）」からである。〈キャリアのなさ〉ゆえに、これから先のキャリアを考えづらくしている可能性がある。そういった場合、金井（2015）が述べているように「キャリアは職業に限らず、人生上の複数の領域にわたり、さらにスキル・レベルからアイデンティティ・レベルまで、さまざまなレベルで考えられること」、「失敗も経験として価値づけられること」を伝え、「初期キャリアの若年層への支援の場合、パースペクティブ（見通し）を持つには、自分が今はできなくても、いつかできるようになるといった『将来の自分に対する効力感』が必要であり、この効力感を支援の中でサポート」していく必要があるだろう。

また、今回概念化はしなかったものの入社当時から、ひいては大学進学の時点から、キャリア意識が低かった語りも得られていた。この点においても今後のキャリアの課題として意

識しておく必要があるかもしれない。

V. 全体の考察

本研究は、精神科ショートケアとデイケアを段階的に組み合わせた医療リワークにおいて、休職からリワークを通じて復職するまでの変容プロセスを分析したという点で、山田(2015)の研究を引き継ぐ形での研究となった。山田(2015)では主にプログラムの効果的側面を検討していたが、本研究は、プログラム上で上手く進展しなかった側面や抵抗等の困難さについての側面を検討してきた。ここでは山田(2015)のモデルと比較検討しながら、全体の考察としていく。

※以下、本研究の〈概念〉《カテゴリー》【コア・カテゴリー】と区別するため、山田(2015)で生成された概念等の記号を変更し、「概念」『カテゴリー』[コア・カテゴリー]とする。

山田(2015)が示したモデルは、『“できない自分”に脅かされる』体験から[心が折れて疲れ果てる]ことで休職に至り、リワークプログラムに参加する中で次第に[不安の減少とともに自分と向き合う準備が整っていく]、そして『“あるがままの自分”と向き合っていく]ことを通じて[“パーフェクトな自分”へのこだわりを捨てる]過程を経て[受容的環境で前に進む力を備えてい]き、最終的に[しなやかな強さを持って現実社会に戻っていく]というモデルである。

本研究では主に、[不安の減少とともに自分と向き合う準備が整っていく]までに至る過程の中に【自動思考の荒波に揉まれる】という困難さがあることが示されたように思う。そこには「メンバーやスタッフから多様な視点を得る(与えられる)」ことによって、〈自分の思考のわからなさ〉や〈認知の歪みへの過剰反応〉が生じてますます混乱することや、〈対人場面で生じた自動思考による傷つき〉となったり、客観的視点で自分を見ようとするものの〈感情に巻き込まれ〉、〈目の前の課題をこなすことに満足し復職準備から目を背ける〉等、「客観的視点で自分を見ようとする習慣が身につく」までにはなかなか至らず、《復職を意識》したところで初めて〈準備不足からくる復職への不安を感じ〉自分と向き合っていくプロセスが浮かび上がった。このため、山田(2015)は[不安の減少とともに自分と向き合う準備が整っていく]段階をBasicコースでのプロセスとしているが、本研究においてはこの段階はAdvanceコース終盤の《復職を意識する》まで続くと予想され、山田(2015)のプロセスモデルより全体的に段階の移行が遅延しているようなモデル図となった。このように、「理想と現実のギャップの大きさに心が折れた人が、同じ体験をした仲間とのつながりを支えとして“あるがままの自分”への自信を取り戻していくための、繰り返される自己受容と直面化による現実適応のプロセス」の中には幾度とない“困難さ”が存在し、なかなかスムーズに復職準備が進まないまま、最後まで不安を抱えながらも復職していく参加者の姿が浮かび上がった。

山田（2015）で「しなやかな強さを持って現実社会に戻っていく」過程に、「飛べるハードルを確実に越えていく」という概念があるが、本研究において、ここが最も重要な支援のポイントであるように思う。うつ病休職者は完璧主義の傾向から、常に高いハードルを掲げており、それをなかなか越えられないでいる。その理想と現実のギャップを、支援者がスモールステップにより細かく噛み砕き、ハードルを参加者が越えられる高さまで調整することが、支援のポイントであるように思われる。このようにして、参加者と支援者が二人三脚で復職への道のりを歩いていくことが、リワークプログラムには必要なかもしれない。

VI. 本研究の問題点と今後の展望

本研究は限定された分析焦点者から得られた結果であるため、広く一般化はできないという問題点がある。調査結果は分析対象者の語りを基にして導き出されたモデルであるため、診療報酬上の枠組みやプログラム内容の違い、または実際の復職状況によって異なる内的プロセスが見られる可能性がある。さらに今回の調査対象者は復職を果たした「成功者」であり、またリワークに対して比較的ポジティブな思いの強い人のみであった可能性もある。そのような点で、本モデルが応用できる休職者は限定的であると考えられる。

現在、ひとえにリワークと言っても様々な枠組み・プログラムを用いた実践が行われている。したがって、様々なモデルを積み重ね、整理していくことにより、医療リワークにおける仮説モデルの一般化可能性が広がっていくものと考えられる。また、今後は成功事例だけでなく、うまくいかない事例を対象としたモデルを生成することができれば、リワークにおける問題点を浮き彫りにし、より多面的なリワークの理解につながるのではないかと。

【引用文献】

- 有田秀晃（2009）プログラム作成のポイント うつ病リワーク研究会（著） うつ病リワークプログラムのはじめ方 第4章 弘文堂, 34-53
- 林俊秀・五十嵐良雄（2012）リワークプログラムの標準化. 臨床精神医学, 41（11）, 1509-1519
- 廣尚典（2016）働き盛り世代のメンタルヘルスの現状と課題. 総合健診, 43（2）, 6-14
- 鎗田圭一郎（2004）復職判定をめぐる. 島悟（編） こころの病からの復職支援（『現代のエスプリ』別冊）至文堂, 142-150
- 堀輝・香月あすか・守田義平・吉村玲児・中村純（2013）うつ病勤労者の復職成功者と復職失敗者の差異の検討. 精神科治療学, 28（8）, 1063-1066
- 福島南（2009）リワークプログラムの実務. うつ病リワーク研究会（著） うつ病リワークプログラムのはじめ方 第8章 弘文堂, 108-125
- 五十嵐良雄（2009）リワークプログラム実施状況に関する調査. 厚生労働省科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療法に関する研究 分担研究報告書, 43-91
- 五十嵐良雄（2018）リワークプログラムの現状と課題. 日本労働研究雑誌, 6月号（No.695）, 62-70
- 五十嵐良雄・加藤由希・山本貢司・有馬秀晃・横山太範（2008）うつ病を対象とした復職に役立つプログラム. In 日本精神保健福祉連盟：勤労者のメンタルヘルスの現状と課題に関する調査研

- 究, 69-89
- 五十嵐良雄・大木洋子・林俊秀 (2016) リワークプログラム利用者の復職後1年間の就労継続性に関する大規模調査. 厚生労働省障害者対策総合研究事業 (精神障害分野) 精神障害者の就労移行を促進するための研究 分担研究報告書, 79-83
- 金井篤子 (2015) ライフ・キャリア構築. 臨床心理学, 15 (3), 313-318
- 川崎舞子 (2015) うつ病患者の職場復帰プロセスに関する検討—休業時からリワークプログラム参加への準備期に焦点を当てて—. 産業精神保健, 23 (1), 38-48
- 木下康仁 (2007) 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) の分析技法. 富山大学看護学会誌, 6 (2), 1-10
- 厚生労働省 (2017) 職場におけるこころの健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～
- 武藤隆 (2004) うつ病患者への職場復職援助—ある精神科専門病院における実践から—. 島悟 (編) こころの病からの復職支援 (『現代のエスプリ』別冊) 至文堂, 239-247
- 中村美奈子 (2017) 復職支援ハンドブック—休職を成長につなげよう. 金剛出版
- 大木洋子・五十嵐良雄 (2012) リワークプログラム利用者の復職後の就労継続性に関する効果研究. 産業精神保健, 20 (4), 335-345
- 鈴木伸一 (2010) 休職者に対する認知行動療法の実践のポイント—うつ病休職者の支援を中心に—. 産業精神医学, 18 (1) 35-39
- 田島美幸 (2013) 気分障害の心理療法とリワーク—認知行動療法の活用—. 精神医学, 55 (8), 741-745
- Tellenbach, H. (1961) Melancholie. Berlin: Sporinger-Verlag. [木村敏 (訳) (1978) 『メランコリー』, みすず書房]
- 山田陽樹 (2015) 精神科ショートケアとデイケアを段階的に組み合わせた医療リワークにおける休職者の変容プロセス, 神奈川大学大学院修士学位論文: 人間科学研究科.