

<研究報告>

リワークプログラムにおける「作業療法」実施前後における 気分と疲労の変化

～気分と疲労のチェックリスト (Inventory Scale for Mood and Sense of Fatigue) を用いて～

異 絵 理
Tatsumi Eri

関西福祉科学大学保健医療学部／関西福祉科学大学EAP研究所

要約

休職中の方が職場復帰するための治療プログラムとして「リワークプログラム」がある。今回、Aクリニックにおいてリワークプログラムの1つとして「作業療法」を実施した。「作業療法」は、創作活動など多項目で構成しており、その「作業療法」実施前後に「気分と疲労のチェックリスト」を用いて、主観的な気分と疲労感の変化について検討した。「作業療法」の開始時の前後において、また開始前と5回目実施後において、主観的な「気分」と「疲労」について有意な改善が見られた。つまり「作業療法」は、主観的抑うつ気分と疲労感の改善をもたらす可能性が示唆された。

キーワード：気分障害、復職支援、気分と疲労のチェックリスト

I. はじめに

休職中の方が職場復帰するための治療プログラムとして「リワークプログラム」が実施されている。それは、気分障害などの精神疾患を原因として休職している労働者に対し、職場復帰に向けたリハビリテーションを目的としている。プログラムに応じて決まった時間に施設へ通うことで、会社へ通勤することを想定して実施される。また仕事に近い内容のオフィスワークや軽作業、復職後にうつ病を再発しないための疾病教育や認知行動療法などの心理療法が行われている。しかし、うつ病などで休職した人への復職支援プログラム（以下、リワーク）が広く取り込まれるようになったのは近年であり、リワークの技法は研究途上である¹⁾。

うつ病の疾病特徴として、認知機能の低

下、特に集中力の低下があり、その結果、手順段取り力や状況対処能力の作業遂行能力の低下が見受けられるといわれている²⁾。職場での業務を遂行するためには、集中持続性、ストレス耐性、問題解決能力、柔軟性等、様々な能力を必要としている。うつ病の主たる症状が消えても作業遂行性には低下が見られ、作業的なリハビリテーションが必要との考えから、リワークプログラムでは、オフィスワークが行われるようになった³⁾。ただ、もともとの能力や体調を無視して課題を付与すると、症状悪化のおそれがあるとの理由により、課題の選択に際しては作業分析を基にした段階づけが重要であり、基礎的な作業から開始し、徐々に実際の職務に類似した作業へと段階的、個別的に課題を選定していく必要がある。加えて自己評価と他者評価の相違があるとも指摘⁴⁾されていることから、作

業を通じて疲労や体調の変化、遂行性に係る現実的な自己理解を進められるよう関わる事が重要である。

また、安全な就労を継続できる復職準備性の判断が、リワークのひとつの重要な目的であるものの、復職時期の見極めは容易ではない。復職の時期を見極める 1 つの指標として、リワーク参加段階でのうつ重症度がその後の復職継続期間とは関連せず、身体疲れの改善が復職成否を予測する指標として役立つ可能性がある⁵⁾とされている。そのため、身体的疲労感を自分で把握する必要がある。つまり、復職支援の過程において、日常的に気分と疲労のセルフコントロールを身につけることが必要である。

そこで、当ショートケアのリワークプログラムで行っている「作業療法」プログラムの実施前後に、「気分と疲労のチェックリスト (Inventory Scale for Mood and Sense of Fatigue)」⁶⁾を用いて、主観的な「気分と疲労」を評価した。そこで対象者の「作業療法」プログラムの実施前後の主観的な「気分と疲労」の変化について、報告する。

なお、ここでの「作業療法」とは、本リワークプログラムの 1 つとして実施している、多種目で構成された活動プログラムの名称であり、一般的な作業療法全体のことを示しているのではない。誤解を避けるために以下には、本リワークプログラムの 1 つとして実施した「作業療法」プログラムのことを、本 OT と記す。

II. 方法

1. 対象

対象者は、リワークプログラム（精神科ショートケア 1 施設）に参加する休職中の気分障害患者であり、研究実施期間にショートケアを利用した85名のうち、通常のショートケアプログラムに 1 クール参加しており、

かつ本OTへの参加率が半分50%（5回）以上である40名を対象者とした。対象者は、40名（男性32名、女性8名）で、平均年齢は、 40.4 ± 6.6 歳であった。本OTの参加回数は、 6.6 ± 1.4 回であった。実施期間は2年間である。対象者のうつ病の重症度や服薬状況については、本研究では調査できなかった。

2. 本OTの概要

通常のリワークプログラムの 1 つとして本OTを実施している。本OTは、10回を 1 クールとして、1 回約90分～120分、週 1 回の頻度で実施した。実施内容は、コラージュ・新聞作成・創作活動などである。原則 10回 1 クールで実施しているが、途中から参加している対象者もいた。また、1 回の参加人数は 5 ～ 10名程度であった。コラージュ・創作活動は個別で行い、新聞作成などは集団で実施した。

3. 評価方法

主観的な気分と疲労について、本OTの開始前後において、Visual Analog Scale (VAS) による自記式「気分と疲労のチェックリスト (以下、気分と疲労)」を用いて評価した。これは、100mmの横線に、対象者が最も当てはまる部位でチェックすることで、その程度を示す。数値が少ない方が、その状態が少ないことを示している。

4. 統計解析方法

本OTは10回 1 クールとして実施しているが、10回完了することなく復職する人や、復職間近になると産業医面談などで、欠席する人が多かったため、本研究では全員が継続して参加できていた 5 回目までを分析対象とした。そのため、本OT初回時（実施前）と 5 回目実施後（実施後）のVASの測定値と、初回時の開始前後及び 5 回目の開始前後に

ついて、各項目別に対応のあるt検定 (SPSS Statistics 22.0) を用いて比較検討した。

Ⅲ. 結果 (表 1)

1) 1 回目実施前と 5 回目実施後の比較

気分の状態において、1 回目実施前時 / 5 回目実施後の各項目の平均の長さ (mm) と標準偏差 (SD) に関して、「緊張不安」では、 $41.7 \pm 27.9 / 22.3 \pm 21.7$ 、 $p = 0.001$ 、「抑うつ・自信喪失」は、 $33.5 \pm 27.9 / 20.0 \pm 20.5$ 、 $p = 0.003$ 、「たいくつ感」は、 $28.4 \pm 22.8 / 18.2 \pm 18.1$ 、 $p = 0.005$ であり、3 項目ともに1%の有意水準で有意に減少した。また、「イライラ・ムシャクシャ」は、 $25.2 \pm 22.7 / 18.4 \pm 18.6$ 、 $p = 0.032$ 、「混乱・当惑」は、 $25.9 \pm 22.9 / 17.4 \pm 19.6$ 、 $p = 0.014$ 、「あせり」は、 $33.0 \pm 24.1 / 23.9 \pm 24.0$ 、 $p = 0.03$ であり、3 項目ともに5%の有意水準で有意に減少した。

疲労感において、「疲れやすさ」では、 $53.3 \pm 23.6 / 34.0 \pm 24.6$ 、 $p < 0.001$ 「人疲れ」は、 $44.8 \pm 25.4 / 28.2 \pm 26.0$ 、 $p < 0.001$ 、「頭・思考疲れ」は、 $46.1 \pm 27.4 / 33.2 \pm 24.7$ 、 $p = 0.003$ 、「身体疲れ」は、 $48.7 \pm 25.0 / 27.0 \pm 22.8$ 、 $p < 0.001$ であり、すべての項目において1%の有意水準で有意に減少した。

回復の程度について、「意欲活力」は、 $51.8 \pm 22.8 / 63.2 \pm 21.6$ 、 $p = 0.006$ であり、1%の有意水準で有意な上昇が得られたが、「体調」は $57.5 \pm 17.5 / 63.8 \pm 19.5$ 、 $p = 0.09$ であり、「回復状態」は $68.9 \pm 14.7 / 72.0 \pm 16.0$ 、 $p = 0.164$ であったため、これら2 項目ともに有意な差は得られなかった。

2) 1 回目の実施前と 1 回目実施後の比較

1 回目の実施前と 1 回目実施後を比較したところ、気分および疲労に関して、

「意欲・活力」を除く、すべての項目について、1 %の有意水準で有意な改善がみられた。また、「意欲・活力」についても $p = 0.064$ と改善の傾向がみられた。

3) 5 回目の実施前と 5 回目の実施後の比較

5 回目の実施前と 5 回目の実施後を比較したところ、「たいくつ感」「疲れやすさ」「身体疲れ」「意欲・活力」に、1 %の有意水準で改善がみられた。また、「緊張不安」では $p = 0.012$ 、「混乱・当惑」「体調」では $p = 0.027$ 、 $p = 0.021$ と有意な改善がみられた。

Ⅳ. 考察

1. 主観的な「回復の程度」について

対象者の主観的な「回復状態」は、本OTを5 回実施する期間では、有意に回復はしておらず、「体調」は改善傾向が示されたにとどまった。本研究の対象者は、リワークの参加者であり、復職前の準備として通所している。そのため開始時の時点で、リワークに通える程度に回復している状態であり、主観的な回復状態の変化は困難であったと考えられる。しかしながら、その中でも「意欲・活力」が向上し、主観的な「体調」に改善傾向がみられたのは、気分障害患者の主観的な回復の程度に一定の効果がみられていると考えられる。

2. 気分と疲労に対する効果について

回復の程度は大きな変化が見られなかったが、「気分」と「疲労」のすべての項目において、有意な改善をもたらしており、リワークプログラム及び作業療法における多項目構成による活動プログラムは、休職中の気分障害患者の主観的な気分と疲労感を改善させる効果を有することが示唆された。不安や抑うつが発生に関して、注意や記憶といった情報処理過程との関連についての報告がみら

表1 リワークプログラムにおける「作業療法」実施前後における気分と疲労の変化

VAS	1回目			5回目			1回目実施前 5回目実施後		
	実施前 平均(mm)	SD	p値	実施後 平均(mm)	SD	p値	実施後 平均(mm)	SD	p値
気分									
緊張不安	41.7	27.9		21.4	18.8	p<0.001 **	34.1	26.4	21.7 0.012 *
抑うつ・自信喪失	33.5	27.9		21.9	20.8	0.001 **	25.7	20.5	20.5 0.124
イライラ・ムシヤク	25.2	22.7		20.1	20.4	0.002 **	19.3	19.7	18.4 0.959
混乱・当惑	25.9	22.9		14.6	16.4	0.001 **	23.2	22.8	17.4 0.027 *
あせり	33.0	24.1		21.9	23.3	0.003 **	31.5	27.7	23.9 0.104
たにくつ感	28.4	22.8		19.2	17.6	0.003 **	24.9	20.4	18.2 0.009 **
疲労									
疲れやすさ	53.3	23.6		38.8	25.2	p<0.001 **	41.1	23.3	34.0 0.011 **
人疲れ	44.8	25.4		32.1	22.2	p<0.001 **	33.4	23.9	28.2 0.106
頭・思考疲れ	46.1	27.4		33.7	25.1	0.003 **	40.6	23.7	33.2 0.051
身体疲れ	48.7	25.0		34.3	23.9	p<0.001 **	39.5	25.6	27.0 0.004 **
回復の程度									
体調	57.5	17.5		63.2	14.7	0.004 **	54.5	20.2	63.8 0.021 *
意欲・活力	51.8	22.8		60.1	22.4	0.064	54.0	20.7	63.2 0.001 **
回復状態	68.9	14.7		72.1	14.3	0.001 **	69.6	18.6	72.0 0.037

SD: Standard deviation (標準偏差). * p<0.05, ** p<0.01

VAS: Visual Analog Scale

れる⁷⁾。また、藤原ら⁸⁾は、自己注目の動機や注意の内容を変えることよりも、注意を自己という内的な対象から外的な対象へ向けるなど、自己への注意の持続を減らすことの方が精神的健康に重要であると述べており、選択的注意・注意の転換・注意の分割といった課題を行い、注意機能の向上を図ることが抑うつ改善に有用である。「作業」という具体的に行う活動があることによって、気分障害患者の注意や関心は、自己から外界に注意を分散させることができ、抑うつ的な思考を減らすことが可能となる可能性がある。リワークプログラムに参加することや本OTにより実際に様々な活動をする事は、気分障害患者の注意や関心を分散させることにつながり、気分が良好になったと考えられる。

特に、リワークプログラムは復職を目指すという同じ目標に対して取り組む仲間がいるため、自分だけでなかったという安心感が得られるとともに、お互いに励ましあえるという環境である。そのような環境の中での様々な経験が、意欲の回復や緊張不安の軽減を自覚するきっかけになる可能性も考えられる。北川ら⁹⁾は、職場復帰への焦りやプレッシャーのみならず、発病時の業務ストレスなどに対する恨みや怒りなど様々な心理的葛藤に苛まれ、孤独な状態にある当事者にとって、お互いに情報を共有し、共に感じ支えあうという機会がうつ病回復への効果が極めて大きいと述べている。本OTでは、個別作業だけではなく集団作業を取り入れているため、その中で役割分担や協力し合う機会が生まれ、より情報共有や支え合う関係性が構築しやすくなった。つまり職場復帰への焦りやプレッシャーなどの心理的葛藤を共有し、支え合うという面での効果が得られたと考える。それらの相乗効果が得られたことで、意欲活力を増加させ、気分の改善と疲労感を軽減させる効果が得られたと考えられる。

今回特に主観的な疲労感が本OT実施後にかなり有意に改善している。北川ら⁹⁾の研究では、ハミルトンうつ病評価尺度 (GRID-HAMD) の17項目の平均は、治療後に低下傾向はあるものの有意ではなく、復職が近づくにつれ不安や疲労感が一時的に増強するなどの影響があったと述べられている。本OTの対象者は復職前の気分障害患者を対象としていたにも関わらず、疲労感が一時的に増強する傾向はなかった。本OTの実施が、気分障害患者の主観的抑うつ気分と疲労感の改善をもたらす可能性が示唆された。

3. 復職後の再発予防について

本研究では、本OT実施前後に「気分と疲労」を実施した。野際ら¹⁰⁾は、まずは復職を成功に導くために、対象者の気分の変動だけでなく、疲労の変化、特に“身体の疲労感”に対して丁寧にセルフモニタリングを促し、ストレスを早めに自覚する習慣を身に付けることは、復帰後の再発予防に繋がると述べている。つまり、本OT実施の前後に「気分と疲労のチェック」を行うことは、自身でその変化について確認する機会となった。復職後も自分自身の気分と疲労の変化を意識することを続けることで、セルフモニタリングを促すことになると考えられる。

五十嵐¹¹⁾は、自己分析のような心理的負荷のかかる作業に取り組むことは、心理的負荷がかかっても病状が変化しない程度に病状が改善していることを確認する意味でも重要としている。そして、自己の過去に向き合う作業を行っても、病状が変化しない程度にまで改善していないと、職場復帰は難しいと述べている。同様に秋山¹²⁾も、自分の脆弱性についても認識し、適応力を改善するよう努力することの大切さを指摘している。つまり、本OTの実施前後の振り返りを、自分自身で分析することは大切である。そして、本OT

で実施した活動種目のうちどのような活動によって、主観的な「気分と疲労」にどのような影響を及ぼすのか、種目の特徴による違いを気分障害患者自身が認識することが重要である。気分と疲労感に良好な影響を与える活動の特徴がわかると、その活動（「作業」）を日常で実施可能な、気分のセルフコントロールの 1 つとして活用できる。つまり、日常生活の中で自分にとって良好な影響を与える活動（「作業」）を実施することで、身体的な疲労感を主とする主観的疲労感の軽減になり、復職後の再発予防に寄与する可能性がある。

メンタルヘルス不全の大半を占める気分障害休職者にとって達成すべき課題は二つあり、一つは心身の疲労により低下した心的エネルギーの回復を図ること。もうひとつは働き方に関するセルフコントロールを獲得することである¹³⁾ ことから、本研究で実施した活動（「作業」）に関する有効性の認識と活用は、復職後の抑うつや疾病の再発防止に効果が期待できると考える。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究では、休職中の気分障害患者に対する「作業療法」の実施前後における主観的な気分と疲労の変化を検討した。本研究の対象は、1 施設であり、さらに対象者は復職が比較的近い段階の回復状態である。また、リワークプログラムの効果研究を実施するにあたっては、休職者は勤務先によって定められた休職可能な期間が限られているため、対照群の確保が困難であるという問題があり、コントロール群を置いた 2 群間による比較研究を実施できていない。加えて、うつ病の重症度や薬物の変化（影響）についての検討を実施していない。本研究はこれらの限界があるため、今後、様々な回復段階において、「作業療法」の効果を実証していく必要がある。

引用文献

- 1) 島津明人：メンタルヘルス不調による休職者に対する科学的根拠に基づく新しい支援策の開発。平成27年度労災疾病臨床研究事業費補助金分担研究報告書、2015。
- 2) 巽絵理, 長見まき子, 中前智通：復職支援プログラムに参加するうつ病患者の作業遂行特性—箱づくり法検査を用いて—関西福祉科学大学EAP研究所紀要10:37-43, 2016。
- 3) 秋山剛, 岡崎渉, 田島美幸：総合病院精神科における取り組み, 精神科11(6):454-459, 2007。
- 4) 巽絵理, 長見まき子, 辻陽子, 中前智通：復職支援プログラムに参加するうつ病患者の作業遂行能力評価の試み—作業遂行結果に対する自己採点と他者採点の相違—関西福祉科学大学EAP研究所紀要9:17-23, 2015。
- 5) 藤原裕弥, 岩永誠, 生和秀敏：不安と抑うつにおける認知バイアスに関する研究。行動療法研究 33:145-156, 2007。
- 6) 島田岳, 小林正義, 福島佐千恵, 富岡詔子：気分と疲労のチェックリスト (Inventory Scale for Mood and Sense of Fatigue:SMSF) の信頼性と妥当性の検討。作業療法31:540-549, 2012。
- 7) Melinda A.Gaddy, Rick E.Ingram:A meta-analytic review of mood-congruent implicit memory in depressed mood. Clinical Psychology Review 34 (5):402-416, 2014。
- 8) 藤原裕弥, 岩永誠, 生和秀敏：不安と抑うつにおける認知バイアスに関する研究。行動療法研究 33:145-156, 2007。
- 9) 北川信樹, 賀古勇輝, 渡邊紀子, 他：うつ病患者の復職支援の取り組みとその有効性。心身医学49 (2):123-131, 2009。

- 10) 野際陽子, 平澤勉, 佐々木一, 竹内夏子：うつ病復職支援デイケアの早期介入で大切なことー開始後5週目までの気分と疲労の特徴に着目してー. 職業リハビリテーション研究発表会発表論文集19：283-286, 2011.
- 11) 五十嵐良雄：精神科クリニックにおける復職支援プログラム, 精神科11 (6) :460-467, 2007.
- 12) 秋山剛：職場復帰について. 精神医学49 (6) :582-590, 2007.
- 13) 北島潤一郎：うつ病患者への休業から復職までの多面的支援. 精神科臨床サービス8 (1) :48-54, 2008.