


復職支援における双極性障害の 困難性と支援の工夫

医療法人社団 五稜会病院 リワーク ヴィレッジ
○松田慎子・清水陽平・吉村美香・八木こずえ
富永英俊・中島公博

第2回 北海道リワーク研究会
平成23年10月6日

本日のお話


- ① 事例紹介
 - ・ 躁状態によりリワーク中断した事例
 - ・ 復職に結びついた事例
- ② 支援の困難性とそこから導かれた現在の工夫



躁状態によりリワーク中断した事例

- ・ Aさん(40歳):女性 地方公務員
- ・ 夫と子ども2人の4人家族
- ・ X-3年4月頃から不眠を生じ、内科で睡眠薬を処方。
- ・ うつ症状の軽快と再燃を繰り返し、X-1年7月には当院ストレスケア病棟に入院(約2週間)。
- ・ その後も2週間~1ヶ月の短期入院と再発を繰り返す。(入院計5回)
- ・ 当初の診断は「反復性うつ病性障害」。


産業医からは、「境界性パーソナリティ障害疑い」の診断も。



入院~リワーク開始まで

- ・ 5回目の入院中に主治医からオーダー。
- ・ 面接時、**復職意欲は高く、受け答えも明瞭。**
- ・ 今回が3度目の休職。復職への**強い焦り**があり、『家事よりも仕事。二度と休職したくない。』と話す。
- ・ リワーク見学前に**本人が退院を強く希望。**
- ・ 毎回**“情報を得る間もなく短期間で退院”**してしまう。本人は**「問題ない」**というので、主治医も病棟Nsも関係性を深めにくい。

→ **情報不足のままリワーク開始**となる。



見えてきた気分変動

積極的に参加。うつ病に対する自己対処について他メンバーに助言。自らセミナーや講演などに出向く事も。

リストカット多発さ

産業医の診断にあった境界性パーソナリティ障害?

※(個人面談にて)

1日の中でも気分が大きく揺れ動き、浮き沈みの激しさやアンバランスな過活動状態があることが明らかに。

プログラム中にお菓子を食するなど、場にな不適切な行動、他メンバーへの過干渉、スタッフへの高圧的な態度が強くなる。


スタッフの考え

活動的だし、グループ適応も順調。うつ症状は改善しているように。

元気を通り越して上がってきているような...

もしかして双極性障害なのでは!?


子どもも安定している本人の姿がわからない...



遅かった情報収集...

- ・ リハビリ出勤の計画が進む中で、活動量増加。
- ・ スタッフの中に『**双極性障害では**』との考えが確信に向かい主治医に報告。
- ・ 抗うつ薬→気分調整薬に変更するが、勢いは止まらず**軽躁状態は急激に悪化、スタッフへも攻撃性が向けられる。**
- ・ 主治医から夫と本人に双極性障害の診断変更を説明し、入院も促すが、『**この程度の浮き沈みがあるのは以前から。特別変わりない。**』と納得されず。
- ・ リハビリ出勤の延期を提案→『私の本当の姿を知らないくせに!!』と大声で怒鳴り、転院を希望。

リワークも中断となる。
(通所期間約3ヵ月半)



復職に結びついた事例

- ・ Bさん(37歳):男性 会社員 妻と2人家族
- ・ 気分の浮き沈みは学生時代からあった、と自覚。
- ・ X-2年9月頃から、仕事上の負担を契機に気分が沈みがちに。10月、内科にて抗うつ薬を処方されるが、改善見られず、12月に当院を受診。
- ・ X-1年2月上旬より、病院の看護師を口説こうとしたり、上司や近隣の人にけんか腰になって苦情を言ったり、発言が誇大的になる等の症状が表れる。
- ・ 抗うつ薬→気分調整薬に切り替え、躁状態は改善。肉体的な不穏が強く、一週間程入院。
退院後は、抑うつ状態が続き、自宅療養。

入院～リワーク開始まで

- ・ X年5月になり、主治医からオーダー。
- ・ 面接(妻も同席)では、声のトーンは低目で、発言も少なく、うつ症状が続いている印象。
- ・ 復職意欲は高いが、期限までに復職しないと解雇される、と焦りがある。また、本人よりもさらに妻の焦りが強い(妻はすでに受診し、その後看護師の定期面接にてフォロー)。
- ・ 参加当初は口数も少なく、俯きがちで大人しい印象。
- ・ 双極性障害であるという自覚はあり、医師からの説明や、躁状態のエピソードをグループでも開示。

徹底した気分のセルフモニタリング

- グループ適応が進むにつれ、ユーモアのある会話や自己表現など、本人の“個性”が表現され始め「リワークが楽しい」と。→セルフモニタリングは冷静に継続。
- これまでの働き方を振り返り、自ら躁状態を作り出すような働き方をしていた、と自覚。学生時代に経験した気分の浮き沈みも、“症状”と捉えられたことで、自己理解が深まった、と。
- リワークに通所している間に、軽躁状態を呈することは無く、リハビリ出勤を開始。復職を果たす。
(通所期間約4ヶ月)

支援の困難性

- 1: 本人に軽躁状態の自覚が無いことが多く、うつ状態がクローズアップされるため、支援者側も双極性障害であると気づきにくい。
- 2: 本人・家族、支援者も、活動性の向上が、抑うつ症状の改善なのか、軽躁状態なのかを判断しにくい。
→適切な介入の遅れ(症状悪化)
- 3: プレゼンテーション、ディスカッション、スポーツなどのプログラムや自信をつけるようなフィードバックが刺激となり、精神エネルギーを賦活化させるリスクがある。

困難性から導かれた現在の工夫

- 1、医師との連携(症状悪化サインの特徴・薬効)
- 2、リワーク面接時の情報収集(躁エピソードチェック)
- 3、“うつ病”心理教育→“躁うつ病”へ変更
- 4、リワーク以前の働き方(活動パターン)の振り返り
- 5、セルフモニタリング(気分グラフ)→スタッフと共有
- 6、気分の点数(朝の自己報告)
- 7、アクションプランと振り返り
- 8、運動制限(必要時)
- 9、早期家族面接(努力中)