

〈研究ノート〉

EAP 研究所の現状と課題

栗村 昭子* ・神澤 創**
長見 まき子*** ・柳井 勉****

The Institute of EAP: A Report of Foundation of Employee Assistance Program at Kansai University of Welfare Sciences

Akiko Awamura, Tsukuru Kamizawa
Makiko Nagami and Ben Yanai

Abstract : In Japan, concern about mental health in industry has been rapidly increasing in recent years, while the history of EAP is rather brief and EAP itself has not common so much so far.

Under such conditions, Kansai University of Welfare Sciences founded the Institute of EAP in April, 2004 as an adjunct institute off campus. At the Institute of EAP, the research of mental health promotion in work place are carried out as well as supporting programs for people who are driven into leave of absence by stress to be restored are mainly practiced.

This EAP has just started this August and we have been undertaken and examined various programs. The participants are under leave of absence now by major depression, but they are assessed to be able to back to work hopefully, according to the psychiatrist's diagnosis.

Up to now, we face to some problems with carrying out these programs as follows ;

1) how to assess the degree of functional recovery of labor capability enough to back to work, 2) how to train the EAP staff, 3) how and when to terminate them.

In this paper, we will present our trial so far and report that there are still a lot of challenging tasks to examine and practice through research of the Institute of EAP.

Key words : EAP employee assistance program 復職支援 support for back to work 産業精神保健
mental health in industry

I. はじめに

近年、産業分野における精神保健への関心は急速に高まりをみせている。ことにうつ病など、精神疾患と関連する従業員の職場適応上の

問題（出社困難、自殺企図など）は各企業において、看過できぬまでになってきた。また、補償問題など実際的な問題も従業員・企業双方にとって大きな課題となってきた（たとえば、後述する「電通事件」など）。

一方、精神科領域のリハビリテーションはこれまで統合失調症を中心として展開され、大きな成果を上げてきている。しかし、感情障害など他の精神疾患を対象としたリハビリテーショ

*関西福祉科学大学社会福祉学部 助教授

**関西福祉科学大学社会福祉学部 教授

***関西福祉科学大学健康福祉学部 助教授

****関西福祉科学大学健康福祉学部 教授

ンに統合失調症のモデルをそのまま適用するには問題が多い。さらに近年患者数の増加が指摘されるうつ病などの精神障害の場合、対象となる患者が職場に在籍しながら仕事を休んでいる(休職)場合が多いので、そのリハビリテーションにおいては元の職場への復帰(職場復帰)が大きなテーマとなる。とくに、近年では統合失調症の軽症化により精神科医療全般が変化しつつあり、入院・外来ともにうつ病圏患者の占める割合が増加する傾向にあり、適切な支援を受けることができれば就労を再開・継続できるうつ病圏の雇用者数は以前より格段に増加していると推測される。このような観点からも、精神的障害により就労が困難となった雇用者への復職支援は、わが国の各企業にとって今日の重要な課題といえる。

*** 「事業場における労働者の心の健康作りのための指針」**

一方、日本においては経済的バブル崩壊後、不況や産業構造の変化等を背景にした失業やリストラが続いている。さらに終身雇用制度が揺らぎ仕事に対する価値観も多様化するなど、職場環境にも大きな変化があった。そのためこの影響を直接受ける中高年層を中心に、自殺者が急増して大きな社会問題となっている。厚生労働省によると日本の自殺者数は、平成4年には2万人となり、その後も増加は止まらず、平成10年以降は連続して3万人の大台にのっている。世界的にも注目を浴びている日本の自殺者のうち90%は何らかの精神障害をもつとされ、なかでもうつ病が6割を占めるといわれている¹⁾。このような中で、平成12年3月の最高裁判決(電通事件)では、業務による長時間労働の疲労が誘因となってうつ病に罹患し自殺するに至った事例に対し、企業は何ら具体的な措置を講じなかったとして企業の全面的な過失が認められた。これを機に行政や企業が本格的にメンタルヘルス対策に取り組みははじめ、平成12年8月には旧労働省(現厚生労働省)から

「事業場における労働者の心の健康作りのための指針」²⁾が公表された。現在ではこの指針を元にした産業精神保健活動が進められるようになってきている。同指針には、事業場におけるメンタルヘルスケアの原則的な実施方法の枠組みや、メンタルヘルスケアの基本的な考え方、「心の健康作り計画」を策定するよう示されており、メンタルヘルスケアの具体的な進め方として次の4つのケアがあげられている

- ①セルフケア(労働者自身のストレスへの気づきとそれへの対処)
- ②ラインによるケア(管理監督者による職場環境等の改善、相談への対応等)
- ③事業場内産業保険スタッフ等によるケア(産業医等の産業保険スタッフ等によるケア)
- ④事業場外資源によるケア(事業場外の専門機関によるケア)

これにより、企業内の管理・監督者や産業保健スタッフの教育・育成が急がれるようになったが、それと同時に外部EAPサービスの必要性が急速に注目されることとなった。

**II. アメリカにおける EAP
(Employee Assistance Program)**

EAP(Employee Assistance Program)は従業員援助制度あるいは従業員支援プログラムなどと訳されているが、これは従業員の精神的身体的健康に焦点をおき、直接的・間接的に作業に影響を与える諸問題を処理することを目指すものである。

EAPは1940年代中ごろより、米国内企業におけるアルコール依存症の対策として始まった。これはそもそも従業員と家族のアルコール依存症による企業の損失対策として始められたものであったが、その効果には著しいものがあり、多くの企業がEAPを導入した。その後、社会の要請に応じて次第に発展し、今日ではアルコールや薬物依存ばかりではなく職場のメンタルヘルス全般を推進するためのシステムとし

で発展してきており、アメリカの産業精神保健を支える主要な活動の一つとなっている。

現在アメリカでは、すでに 12000 をこえる EAP 提供機関があり、フォーチュン誌上位 500 社のうち 90% の企業が、コスト、専門性、守秘義務の観点から外部 EAP 機関のサービスを利用している。

Ⅲ. 日本における外部 EAP

日本において EAP は最近まで十分に知られていたとはいえなかったが、上述のような社会的要請の増加を背景に、EAP への関心は急速に高まってきた。

EAP には企業内部に設置される「内部 EAP」と、社外の専門機関と企業が契約を結んでサービスを受ける「外部 EAP」がある。内部 EAP では担当者はその企業に所属しているので、問題の背景にある要因について推察しやすい。また各部署と連携できれば社内の職場環境へも精神保健的観点から影響を与えやすい、といった長所があるが、プライバシー保護に関して対象となる従業員本人の理解を得にくいところがある。一方、外部 EAP では、従業員およびその家族は個人負担なしで専門的なサービスを受けることができ、プライバシー保護についても従業員に納得してもらいやすい、という利点がある反面、人事制度や職場環境へ影響を与えるためにはかなり工夫と努力をしなければならないという面もある。

ところで、現在日本における外部 EAP 機関は数社を数えるのみで、しかもそのすべてが東京・大阪に局在している。また、最も古くからサービスを開始した機関でも 1980 年代からと歴史も浅い。日本の外部 EAP は医療機関のカウンセリング部門が職域を対象としてサービスを提供したり、あるいは健診機関が検診の付帯サービスとして産業精神保健サービスを開始したりすることから始まったところが多い。最近ではベンチャー企業がキャリアカウンセリングを主とするサービスを展開する外部 EAP 機関

を立ち上げたり、アメリカの EAP 提供会社が日本に支店を出すなどの動きが出てきている。

外部 EAP 機関には EAP 専門家として EAP カウンセラーが配置されており、その多くはサイコロジストであるが精神保健福祉士や精神科専門医を配置しているところもある。しかしその運用に当たってはまだ改善すべき点が多く、利用する企業、外部 EAP 機関両者の相互理解にはまだまだ時間を要するところがあるのが現状である。また、EAP サービスの実践に際しては、精神医学や心理学の産業分野への単なる応用以上の専門性が必要とされるもので、現在、これらのスタッフは 1996 年に設立された日本 EAP 協会に所属し研鑽を積んでいる。今後ますます EAP への需要の増加がみこまれるため、サービスを提供する外部機関においては、高い専門性を備えた EAP カウンセラーの育成と確保が急務となる。

Ⅳ. EAP 研究所における復職支援プログラム

本学では 2004 年 4 月、EAP を研究テーマとする学外付属施設として「EAP 研究所」を立ち上げた。同研究所はまた「あけぼの会メンタルヘルスセンター」との産学提携を前提として設立されたものでもある。

EAP 研究所の活動内容としては主として以下の 6 つを目指している。

1. 研究活動

働く人々および家族の心身の健康に関する調査研究、および職域の環境に関する調査研究。

2. 学会活動

職業性ストレス、産業疲労、健康教育、キャリアディベロップメント等の研究成果を学会発表などを通じて広く社会に還元する。

3. EAP 専門家の養成

内部研究会や実践活動を通して、企業内で活躍する EAP 専門家の養成をおこなう。

4. 教育方法の開発

主として大学院レベルの心理専門家養成のための教育方法を開発する。

5. 健康作り活動

栄養管理、体力作り等の相談。

6. EAP サービスの実践

あけぼの会「メンタルヘルスセンター」との連携による EAP サービスの実践

また以下に、実際に試行的に始められた復職支援プログラムについて紹介する。

【試行プログラムの実際】

本年8月より、復職支援プログラムの試行研究が開始された。本プログラムはうつ状態によ

り休職中の利用者が、主治医に復職可能と判断された段階で参加するために企画された職場復帰支援活動である。本人あるいは事業所と復職支援プログラムを主催するメンタルヘルスセンター並びに EAP 研究所との関係を図1に示す。図からわかるように、メンタルヘルスセンターおよび EAP 研究所は、事業場の管理監督者・人事労務担当者・産業保健スタッフに対し相談助言をおこなっていく。同時に本人・家族に対しては相談助言をおこないながら、本人の主治医と事業場との橋渡しもおこなっていくことになる。このように、従来むずかしかった本人と事業場、家族、主治医間の調整と助言を一手に引き受けるのが EAP の仕事となる。

次に、復職支援プログラムまでの流れを図2に示した。また復職支援プログラムの参加メンバーに対して実際にはどのようにスケジュールが組まれていくかを図3に示した。各メンバーはそれぞれの機能回復の程度に応じて、随時プログラムを変更できることになっている。

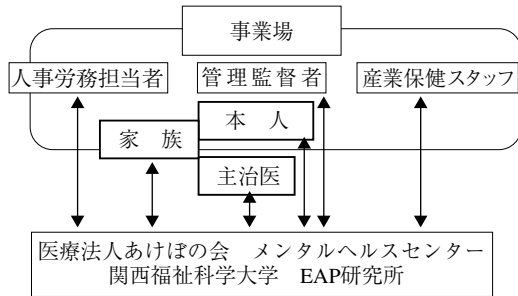


図1 事業場と本人、EAP 研究所などとの関係

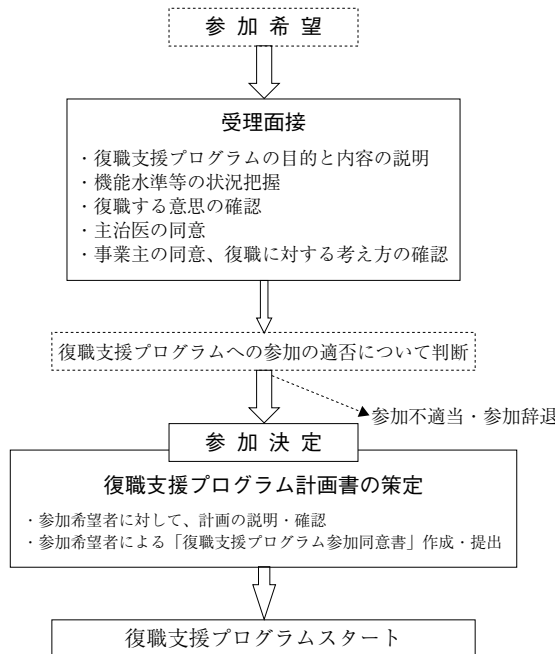


図2 復職支援プログラムまでの流れ

粟村・神澤・長見・柳井：EAP 研究所の現状と課題

	10:15		11:00		12:00	13:00		14:00		15:00		16:00
／月						← ボディワーク →		← ワークエクササイズ →				
／火						休憩		← 個別相談 →	← リラクゼーション →	← グループミーティング →		
／水					休憩							
／木												
／金						← キャリアセミナー →	休憩	← ワークエクササイズ →	← リラクゼーション →			

図3 週間スケジュール例

表1 必修カリキュラムの種類と内容

カリキュラム	目的・内容	形式	時間・回数
ワークエクササイズ	一定時間に作業をすることで、徐々に集中力や体力の回復・持続を目指します。内容は、読書、パソコン作業、資格取得の学習、キャリアセミナーや認知療法の課題など。担当カウンセラーと相談しながら各人のペースで組み込む。	個別	週2日程度を目安とする。
グループミーティング	家族以外の人と話すことにより、コミュニケーションのリハビリが目的となる。また、同じような体験をしている人と話すことで、自分だけが悩んでいるのではないことを知り、病気への対応の仕方や生活の工夫等の理解を進める。さらに復職に向けて「上手な依頼の断り方」、「過労にならない工夫」といった生活技術の習得も目的とする。期間の前半は心理教育などの講義を中心とし、回復の度合いを見ながら相互交流を増やす。	グループ	週1回。 1回60分。
キャリアセミナー	休職体験を「転機」として今後の人生に生かし、復職が「自分にとって満足のいく職業人生の再出発」とであると肯定的に受けとめられるような雰囲気をつくることを目的とする。まずはご自分のキャリアを振り返ることから始める。次に、うつつの誘因やストレス対処法、人生の価値観などについて徐々に検討し、最後には、自分に合った働き方・生き方をデザインしていけるような思考の転換を目指す。	グループ	週1回50分 (全7回)
ボディワーク	身体への気づき「身体性の回復」と「職場復帰に耐える」体力の回復を目指すことを目標にする。したがって、頑張りすぎないように注意し、体力に応じて気持ちがいいと感じられる範囲で身体を動かす。	グループ	週1回。 1回60分。
リラクゼーション	心と身体の緊張をときほぐすリラクゼーションを身につけ、ストレスを上手にコントロールすることが目的である。誰にでも手軽にできる呼吸法や自律訓練法、筋リラクゼーション法、音楽療法、アロマセラピーなどを順次紹介する。	グループ	毎日実施。 1回30分程度。
個別相談	体調と気分のセルフコントロール、生活習慣、服薬管理、ワークエクササイズの内容、復職に向けての相談等を中心に、面談をすすめる。	個別	週1回50分
三者面談	参加者本人と、事業場の各担当者（管理監督者・人事労務担当者・産業保健スタッフ）と担当カウンセラーの三者が、復職に向けての相談をおこなうもの。また、必要に応じて家族との面談もおこなう。	個別	必要に応じて実施 1回60分程度

表2 オプションカリキュラムの種類と内容

	目的・内容	形式	時間・回数
認知療法	ストレスへの抵抗力を高めることを目的とする。人はそれぞれ異なる認知をもっているが、プラスに働く認知とマイナスに働く認知に大別される。マイナスに働く認知の例として、「些細なことでも不安になり動揺しやすい」「取り越し苦労が多い」「失敗を過度に恐れる」「完全主義」などがある。気づかぬうちに自分自身を苦しめているマイナスの認知に気づき、プラスに修正する方法をグループで学ぶ。	グループ	週1回50分 (全7回)
コミュニケーション・トレーニング	「アサーション（自己表現）トレーニング」をベースに攻撃的でもなく非主張的でもない、「さわやかな自己表現」を身につけることを目指す。「職場での葛藤場面」を想定してロールプレイをとりいれたりしながら、全員で解決方法を探っていく。	グループ	週1回50分 (全7回)

さらにカリキュラムの内容としては全員参加を原則とする「必修カリキュラム」と、希望者が参加できる「オプションカリキュラム」の2つがあるが、その具体的な種類と内容については表1、表2にそれぞれ示した。まず、「必修カリキュラム」をみると個人のもものと集団のものに分かれている。個別のカリキュラムは主に各メンバーの担当者が担当することになっている。各メンバーには当プログラムでの担当者が決まっているが、その担当者が「個別面接」や「三者面接」を進め、「ワークエクササイズ」の進捗状況も把握しながら助言を与えていく。並行して、グループ単位のカリキュラムではメンバー同士が交流し孤立感を和らげたりコミュニケーション能力を回復させるための「グループミーティング」や、身体表現能力の回復のための体験型の「ボディワーク」、「リラクゼーション」さらに講義形式の「キャリアセミナー」などがある。事業場内での適応を考えた場合「キャリアセミナー」は大変重要となってくるといえる。一方、希望者を対象としてのカリキュラムには「うつ」のもつ認知のゆがみを変えるための「認知療法」、さまざまな事業内での葛藤場面を想定した「コミュニケーション・トレーニング」などで復職後のよりよい職場適応を目指す。

V. 復職支援プログラムの今後の課題

準備段階での留意点

1. メンバーの選定とスタッフの確保

本プログラムでは類似の問題をもったメンバーでグループを構成したほうが、効果が期待できると考え、診断が「大うつ病」であるものに限った。そして中でも性格的要因が少ないと思われるもの、パーソナリティ障害などを合わせ持っていないものを対象とした。このプログラムにふさわしい対象メンバーの選定は主治医・産業医などの医療的判断に加えて、本人の意欲や対人適応性なども加味しておこなう必要がある。またその一方で、プログラムに対する参加メンバーの誤解を避けるために、EAP 研究所においても受理面接を施行した。

同時に、プログラム実施に必要なスタッフの確保とトレーニングはプログラム開始までに十分になされる必要がある。まだなじみの薄い復職支援プログラムであるために、趣旨の徹底や危機管理に関する申し合わせなどをあらかじめ綿密に行う必要がある。

2. 実施期間の設定

プログラム実施のタイミングと期間は、本人の希望と会社側の要望を考慮しつつ、主治医の医療的な判断なども加味して決定される必要がある。さらに継続参加あるいはプログラムからの離脱については、ある程度柔軟に対応していくことも必要である。さまざまなケースが考え

られるので、その都度検討する必要があると思われるが、基本的な枠組みの作成は必要となる。

3. アセスメント（開始時点・終了時点で施行）

プログラム開始時のアセスメントで重要なことは、症状の回復度や性格特性などの個人的条件に加えて、グループ全体の特性（メンバー構成など）にも配慮しておく必要がある。とくに病状変化のアセスメントは研究が盛んであるが、機能回復についてのそれはまだまだ問題が多い。プログラム開始時と終了時との機能回復に対する客観的資料は、復職の正否と併せて検討され、有効なアセスメントが開発されなければならない。また、プログラム参加への意欲や積極性の評価などもアセスメントのうえでは重要な要因である。それと並行して、そのアセスメント評価が参加メンバー自身に還元されなければならない。復職前後に出現しやすい不安への対処に、アセスメント評価の結果がうまく利用できれば、メンバーの機能回復への自信を高める意味からも有効であろうと考える。そのためにも参加者に理解しやすいアセスメントフィードバックの方法を工夫することは意味があるといえる。

4. 了解事項合意と関係書類の作成

利用者の年齢・性別・教育歴などに加えて、家族や居住地、企業内での職種や職位など参加者相互の個人情報の開示についてどのようなルールを設けるのか、またそれらの内容をあらかじめ利用者に伝える場合はどのような書類（規約・同意書など）が必要なのか、プログラム開始前に十分に話し合っておく必要がある。具体的にあげるならば同じ企業のメンバーが同一グループに入ってもよいのかなどといった検討があげられる。

実施段階での留意点

1. 利用者のプログラムへのコンプライアンス

プログラムへの満足度や定着度、参加への意欲・積極性、本人が感じている効果などについて

継続的なアセスメント（モニター）を行い、可能な限りプログラムの微調整を行う。

2. 経過観察

プログラムの進行にともなうメンバーの個人的変化と、グループとしての変化を観察し、プログラムの進捗状況を把握するとともに、スタッフ間の情報を共有するためのミーティングを行う。その際、期待された目標の達成度についても議論する。

今後の課題と予定

1. 参加メンバーの選定における手続きの整理・簡略化。

2. 復職に関する企業側への働きかけについて、企業側との連携の強化。

3. プログラムの評価方法

以上3点について検討し、その結果を次回のプログラム計画に反映させる予定である。とくに、「1. 参加メンバー」に関しては、本プログラムの対象としてうつ病の中でも大うつ病の診断のものに限定したが、メンバー確保が課題となっている。今後、対象メンバーの基準についての議論が必要と考えられる。たとえば、プログラムへの途中参加を認めないとした場合、その時期に丁度、回復期を迎えている特定の疾患の対象者がどの程度集めることができるのか、あるいは実施の最低人数をどの程度に設定するのか、プログラム運営中にグループメンバーの減少が生じた場合どう対応するべきか、など課題は多い。また、「2. 企業側への働きかけ」については、まだまだ理解が乏しいこの分野についてどのように意思疎通を図ってゆくかが課題となろう。

このほかに、産業精神保健領域における初めての産学連携ということもあり、EAP研究所とメンタルヘルスセンターとの協力のあり方、あるいはスタッフ間の連携などにも検討すべき課題が残されている。言い換えると、コストパフォーマンスや収益性の問題を無視できない民間の医療機関としてのあけぼの会と、研究を主

目的とする大学の付属機関としてのEAP研究所が、今後どのような連携を図ってゆくのか、また、互いの得意分野における知識や技術の共有など、解決すべき課題は少なくない。

以上、現在進行中の「復職支援プログラム試行研究」についてその概略を示した。

今後、本研究の結果を元に、プログラムをさらに洗練されたものにしてゆくために、研究を進めてゆく予定である。

引用文献

- 1) 樋口輝彦 精神科病院におけるうつ病治療へ

の期待 日本精神病院協会雑誌 22(11) 11-14
2003

- 2) 労働省(現厚生労働省)「事業場における労働者の心の健康作り指針」2000

参考文献

長見まき子 日本における外部EAPの現状と課題
産業精神保健 9(1) 13-18 2001

三根芳明 ストレスケア病棟と社会復帰「現代のエスプリ」別冊 229-238 至文堂 2004

島 悟編 心の病からの職場復帰「現代のエスプリ」別冊 2004 至文堂

うつ・気分障害協会編 「うつ」からの職場復帰ガイド 岩波アクティブ新書 岩波書店 2004