

メンタルヘルス不調による休職者が職場復帰に至るプロセスに関する研究

○高橋杏奈

(愛媛大学大学院教育学研究科)

問題と目的

成人期の発達、それまでの幼児期・児童期・思春期・青年期の発達と比べて、質的にも量的にも異なる特性が見られ、職業生活は、成人期の主要な部分を占め個人の生涯発達に大きくかわる。しかしながら、近年、労働者のメンタルヘルス不調の増加を示すいくつかの報告があり、職場におけるメンタルヘルス対策への関心が高まっている。「心の病」の年代別割合は、30代が38.8%、40代が32.4%と、30代40代が最も多いことが明らかになっている（メンタル・ヘルス研究所、2014）。雇用形態の多様化など労働環境の急激な変化に伴い、ストレスやメンタルヘルス不調に悩む労働者の急増が大きな社会問題となっている。うつ病などのメンタルヘルス不調の発症の背景には、個人的要因も考えられるなど、原因も症状も多様で捉えにくいことが予想される。島津（2015）は、「いかに休むか」に注目した対策も重要であるとし、余暇とリカバリー経験に注目している。Shimazu（2012）は、リカバリー経験が多いほど、心理的ストレス反応や身体愁訴が低く、ワーク・エンゲイジメントやパフォーマンスが高いことを明らかにしている。本研究では、メンタルヘルス不調による休職、復職を経験したことのある社会人の語りから、経験をどのように捉えているか、及び当事者から見た職場復帰に至るプロセスについて明らかにする。

方法

過去にメンタルヘルス不調による休職を経験し、かつ現在は復職している人を対象に、半構造化面接によるインタビューを実施（1時間～1時間半）した。逐語録を作成し、解釈的現象学的分析（伊賀、2013）の手法を用いて分析を行った。

結果と考察

以下に事例の結果を示す。逐語録より、休職から復職に至るまでのプロセスの全体像を〈就職〉〈役割の維持〉〈体調の変化〉〈サポート希求〉〈離れる〉〈リハビリの提案〉〈リハビリ活動参加〉〈リズム

ムづくり継続〉〈職場環境の改善〉〈復職〉〈サポート〉の11段階に分けた。さらに、各段階における心理的プロセスとして〈就職〉段階では、がむしゃら、喜び、〈役割の維持〉段階では、切迫感、慎重、プレッシャー、〈体調の変化〉段階では、強迫感、自殺念慮、〈サポート希求〉段階では、罪悪感、休職決意、〈離れる〉段階では、仕事への不安、吹っ切れ、信じる、〈リハビリの提案〉段階では、復職への焦り、〈リハビリ活動参加〉段階では、分り合える、気持ちの向上、〈リズムづくり継続〉段階では、復職への焦り、体力がついてきていない、〈職場環境の改善〉段階では、前向きな気持ち、〈復職〉段階では、もどかしさ、〈サポート〉段階では、安心感を抽出した。仕事量の負担に加えて、組織としての不安を感じながら中堅という立場により若い時に感じることもなかったプレッシャーを感じるようになっていったことで、何度も同じところを確認するという行動が増加し、業務時間の増加に繋がったのではないかと推察する。また、睡眠時間の確保の困難さや職場環境による慢性的なストレスによって、家族との時間や余暇時間が減少し心身の疲労を回復させる時間を十分にとることができない環境であったことが推察される。休職を決意したときには、休むことにより周囲に迷惑をかけてしまうという罪悪感が窺えた。石澤（2006）は、プロセスには「病気の回復」と「職業生活に対する意識の変化」の2つの側面が存在することを指摘している。また、山岡（2012）は、職場復帰は単に症状の回復によるものではなく、様々な思いや問題に対処し、新しい自己を再構築しながら主体的に戻っていくプロセスであることを明らかにしており、休職前では、職場における負担を自分で抱え込む傾向があったが、休職し自己の思いと向き合い、復職後は周囲の人に頼りながら、ある程度仕事を手放すことができるよう変容している。本研究においても、休職した後、時間をかけて、現実と自分の気持ちに折り合いをつけ、向き合っていく過程であるといえる。