

Past and future of return-to-work programs in psychiatric hospitals in Japan : Questions on discourse of patients' responsibility for taking sick leave due to depression

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-03-30 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 廣瀬, 雄一 メールアドレス: 所属:
URL	https://otsuma.repo.nii.ac.jp/records/6972

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



精神科リワークの現在地

——うつ病休職の責任を本人に問う言説をめぐって——

Past and future of return-to-work programs in psychiatric hospitals in Japan
—— Questions on discourse of patients' responsibility for taking sick leave due to depression ——

廣瀬 雄一 *

Yuichi HIROSE

<キーワード>

リワーク, うつ病, 復職支援, 自己責任, 犠牲者非難, フーコー

<要 約>

精神科リワークは、うつ病等で休職した人々の復職を支援する医療機関であり、その社会的ニーズは近年高まっている。一方、筆者は心理士としてそこで勤めるなかで、利用者に自己変革を迫り、うつ病で休職に至った責をその人本人に負わせるような言説が強い影響力を有していることに違和感を持った。本稿はその違和感を出発点に、医療人類学、医療社会学、さらに M.Foucault の知見も参照しながら、リワークという臨床の場が有する意義や臨床実践のあり方、果たすべき役割について再考を試みたものである。筆者はまず、うつ病の発症因や、産業領域におけるうつ病理解の動向を整理し、うつ病の罹患責任を本人に帰すあり方がバランス感覚を欠くものであることを示した。またそれを踏まえ、リワークが休職者を支援すると同時に、企業・事業所のリスクマネジメントの一翼も担っている現状を指摘した。さらに Foucault の、精神障害を正常からの逸脱としてではなく、その社会の病理の反映としてみるあり方を手掛かりに、リワークでの臨床実践がはらむ危うさについて述べた。リワークの復職支援が、社会の病理によって病んだ人々をレジリエントに造り変えて送り返すという、矛盾と欺瞞に満ちた営みともみなされ得たからである。そして最後に筆者は、それとは異なり、多様な特性・特徴を有する人が尊重され、排除されず働ける、そのような社会の実現にリワークが貢献できる可能性と期待について述べた。

* 大妻女子大学 人間関係学部 人間関係学科 社会・臨床心理学専攻 助教（実習担当）

1. 精神科リワークにおける臨床実践

筆者が復職支援に特化した精神科デイケア、いわゆる精神科リワーク（以下、リワーク）に心理士として勤めるようになって、10年以上が経った。その間筆者は、常勤、非常勤を含めいくつかのリワーク施設での臨床に日々取り組んできた。

主にうつ病によって休職した人々の復職へ向けた心身の準備を支援する医療機関として近年知られるようになったリワークは、秋山らが1997年に実施したのが始まりとされる¹⁾。そのルーツは、外来の診察で復職可能と判断した患者が、実際に職場に戻ると悉くうまくいかない、という精神科医師の経験にあった。限られた外来診療の時間では見極め難い、患者の業務遂行能力の回復度合いや最適な復職タイミングも、継続的プログラムへの参加があれば正確に評価でき、また適切な支援も行えるのではないかと考えられたわけである。いまや我が国におけるリワーク施設の数200を超え²⁾、精神疾患による休職者に減少の兆しが見られない社会情勢のなかで、そのニーズは年々高まっていると思われる。

リワークはやりがいのある臨床現場である。そこにおける利用者（リワーク施設の多くでは、通所する人々を「患者」ではなく「利用者」「メンバー」「ユーザー」などとよぶ）への支援は、数か月あるいは場合によっては数週間という短い期間で復職の可否というわかりやすい結果が出る。復職を果たし、喜びとともに職場に戻っていく利用者たちの様子に支援者として達成感を抱くこともあれば、不安とともに試し勤務に臨む彼らの緊張感とともに味わいながら、励ましの言葉をかけて送り出すこともある。また利用者の主治医、家族、職場の上司、保健師、産業医など様々な関係者と連携・交渉を行なうことができるのは、リワークでの臨床実践の難しさでもあり、醍醐味でもある。支援の結果、利用開始当初とは見違えるように表情に生気が戻り、活動的になる利用者にも多く出会うことができた。

リワークは、その出自からも明らかなように、休職者の復職達成と、その後の再発防止というシ

ンプルかつ最大の目的を持つ。その実現にあたって重要視されるのは、復職後を見据えて自身の働き方や職場でのコミュニケーションのあり方を見直すこと、心身の健康維持のためのセルフケアの方法を習得することなどである。激務もいとわず働く、いわゆる「やりすぎ」傾向を見直したり、職場において適切にSOSを発信したり、上司、部下、同僚と良好な関係を保ち円滑に仕事をこなすコミュニケーション能力を獲得することなどが目標とされることが多い。そしてその目標を念頭に認知行動療法、ストレスコーピング、アサーショントレーニング、SSTなどの手法を用いた心理教育プログラムによって、様々な方法や知見が利用者に伝えられる。そこにおいては多かれ少なかれ、利用者各個人の自己変革が求められているともいえる。

このようなリワークの復職支援のあり方に、特段異論を差しはさむ余地はないようにもみえる。実際、その取り組みの結果、うつ病という苦境を乗り越え、念願の復職を実現していった多くの人々がいる。筆者も基本的には復職と再発防止を実現するという目標に沿って、たくさんの休職者を支援してきた。

しかし筆者は、リワークで臨床実践を続けるなかで、払拭できない一定の違和感を常に抱いてもきた。

2. 個人にうつ病休職の責を負わせる言説

リワークの臨床現場に身を置くと、そこには共有されているいくつかの定型的な言説が存在することに気づく。例えば復職を焦らず、丁寧に復帰計画づくりをすることが重要であること、回復のためにはアルコールが大敵であること、休まず通い続けることで一定の生活リズムを保つことが肝要であること、職場サイドとの密な連携と情報交換による準備が復職の助けになること、などである。これらの多くは、リワークのスタッフが医療者・専門家の立場から利用者に伝え、リワークのなかで共有されるようになったノウハウに基礎づけられている。

そしてそのなかでとくに強い影響力をもち、ま

た筆者に違和感を生じさせる、気になる言説がある。それは、「うつ病になり休職に至ったのは、本人（利用者）に原因がある」、「よってあなたは変わらなければならない」といった種の言説である。これらの言説には、例えば職場の対人関係に不具合を生じさせたり、必要な心身の健康管理を怠った、などといった何らかの落ち度が本人にあったという前提が含意されている。

リワークには様々な個性をもった利用者がいる。たしかに、言動が独特であったり、他罰的、攻撃的な面が見られる人もいるし、職場の和をかき乱したり、あるいは無謀な長時間労働に没頭してしまうタイプの人もいる。一方で筆者の感覚では、それが病的、逸脱的といえるほどのものであるのか、うつ病や休職と縁がない人々のなかにも、このようなタイプの人はいくらでもいるのではないか、といった疑問も浮かぶ。また勤勉で他者配慮的、その結果仕事でも優れた業績を有するなど、スタッフの立場から見ても尊敬の念を抱かせるような人物もリワークには少なからずやってくる。素朴な言いかたをすれば、本当にこの人が悪かったのか、休職に至った原因と責任はこの人にあるのだろうか、という疑義を筆者に抱かせるような人に多く出会うのである。

うつ病で休職に至った責を本人に負わせ、変革を迫る言説が筆者に抱かせる違和感とは何なのだろうか。本稿はその問いを出発点に、リワークに関する先行研究や医療人類学、医療社会学の議論、さらに哲学者 M.Foucault の知見も参照しながら、リワークという臨床の場が有する意義やそこにおける臨床実践のあり方、果たすべき役割について再考を試みるものである。

3. 「他の社員はうつ病にはなっていない」

うつ病休職の責任を本人に帰結させる言説は、それぞれのリワーク施設の雰囲気やスタッフのもつ臨床観などによっておそらく幅があるものの、基本的にリワークという場においては日常的に共有されやすいものであるように思われる。例えば筆者の経験においても、リワークに欠かせないプログラムである心理教育の場で、うつ病の再発防

止を旗印に「今までのコミュニケーションのあり方、健康管理、働き方などに関して不適切だった部分について内省し、見直すこと」が促されたり、職場の上司や保健師を交えた面談で、「働き方、体調管理に問題があったよね」、「上司とコミュニケーション不足だった点は、今後直さないと」などといった語られ方がなされ、本人も含めたなかに、それがコンセンサスとして共有されたりする場面が日常的にあった。

横山³⁾は、リワークでは職場において周囲から援助を引き出すことが不得手で、一人で問題を抱え込み病状を悪化させてきた者も多いと指摘する。うつ病発症の背景には、わからないことを聞けない、必要な相談ができないなどの本人の問題があり、その「病的な信念」、「病的な対人関係パターンの修正」が必要、としている。そしてリワークはそのような病理を抱えた患者の「教育の場」ともいえるのだという。五十嵐⁴⁾もリワーク利用者が復職を目指すにあたり、「何故自分が病気となったかの洞察が必要である」とし、うつ病休職者は「とにかく自らを取り巻く環境要因に対して目が向きがちである」とした。そして他罰的で休職の理由を環境要因に求め、それを声高に主張する患者が多い、という自身の臨床上の経験から、本人が「自己の内的要因に対して十分に目を向けないと、再発予防は困難である」ことを強調する。また草岡・加藤・横山⁵⁾は、あるリワーク利用者の休職の原因として、周囲からの揶揄や嘲笑を招くような、すぐ茶化したりおどけたりするその人の独特で不適切な態度を指摘し、その態度を変容させ、以前とは異なる適切な対人関係の持ち方の獲得が復職のために欠かせないとした。

これらの主張や臨床上の方針は、復職支援、とりわけ個人の職場適応についての検討に寄与するものとして一定の説得力を持つが、心身に不調をきたし、個々に様々な苦労を重ねてリワークを訪れる人々のことを思うと、かなり辛辣にも映る。

さらに五十嵐²⁾は、「上司の叱責がうつ状態発症の要因であるといっても、叱責をどのように受け取ったか、その後の対処の仕方がうまくいかなかったというような自分側の要因がなければうつ

状態は起こらない」と断じる。そしてそれまでの不適切な認知を修正していくリワークプログラムによって、「再休職を予防する術を本人に与えている」とした。このような「同じ職場環境のなかにあっても、他の職員はうつ病にはなっていない、ゆえにその人に責任がある」というロジックは、当の本人が他罰的であるか自責的であるかなどにかかわらず、当事者の反論を許さない強さを持った言説といえる。少なからぬ当事者たちが、この論理に容易にからめとられ、沈黙することだろう。

北中⁶⁾も指摘するように、リワークは認知行動療法的スタンスをとることが多いこともあり、過重労働やパワハラがはびこる職場環境などの外的要因よりも、その環境を個人がどう解釈し、対処していくかという心理的な視点を重視する手法をとりやすいといえる。おそらくそのことも背景に、リワークという場はうつ病休職の原因や責任を、当事者個人に求める方向に流れやすい傾向をもつと考えることができる。

また一方で、その傾向はリワークの場にとどまらないものでもある。

4. うつ病の発症要因の多様さと複雑さ

職場において人間関係の問題や仕事上のプレッシャー、過重労働などによって強い精神的ストレスにさらされたとき、その人はうつ病を発症しうる。このような言説は、我が国においてはもはやひとつの一般常識となっているといっていだろう。しかし他方、精神医学の世界においては、うつ病の病因や発症機序は未解明とされ、これまで数々の仮説提唱と論争を経てもなお、結論は得られていない。うつ病の現在は、内因性概念の時代を経て、社会の変化やDSMの台頭に代表される診断基準の問題、現代型うつ病概念などの新たな疾患像の提案などによって、範囲の拡張と概念の混乱のさなかにある⁷⁾。その意味で、職場で強いストレスを受けるとうつ病になる、という見方は一般常識のようではあっても、確立された科学的真理とはいえない⁶⁾。そこに単純化された構図はなく、うつ病の発症には遺伝・生物学的要因に環境因、社会因、心因などの複雑な要素が関わり合っ

ている、というのがいまの精神医学の世界における、ひとまずのコンセンサスであるといえる。

また筆者も含め、安易なストレス原因論への傾倒を戒める言説として、笠原⁸⁾が示したあり方になじみがある医療関係者は多いだろう。それは、医師がうつ状態を診断するにおいては、第一に脳や身体に原因があるのではないかと考え、第二に内因性を考え、最後に心因を考える、というものである。彼はこう述べる、「いまでも診察室で診るうつ病の大半は「誘因なく」発症している。再発ケースになると「誘因なし」はもっと頻繁になる。少し偏るかもしれないが、全くの心因のみによるうつ病はごくまれと考えておくのがよくないか」と⁹⁾。内因性うつ病概念はDSMの発展後、背景に退いた感があるが、笠原に限らず内因を柱にした伝統的なうつ病観に依拠する医師には、うつ病の原因として精神的ストレスが強調されることに違和感や疑義を抱き、内因性概念の再構築の必要性を訴える者が少なくない（例えば内海¹⁰⁾、大前¹¹⁾など）。

また近年では、発達障害と関連して発症するうつ病もクローズアップされるようになった。発達障害の特性は基本的に生来的に獲得されるものと考えられているが、そこに併存する気分障害についても遺伝学的関連が疑われている¹²⁾。

このようなうつ病発症における内因や生物学的素因の存在の示唆に依拠すれば、その罹患責任を本人に帰すあり方はバランス感覚を欠くといえ、またそれはリワーク利用者を含めたうつ病患者にとって不当なものであるといえる。

さらに、うつ病の原因として生物学的要因よりも職場でのストレスに重きを置くスタンスをとったとしても、その責を本人の考え方や行動に求めるのが適切でないことには変わりはない。労働の現場においては、いち個人にとどまらない他者の存在、社会との関わりが必ずあるはずであり、そこにおいてはむしろ、労働環境や職場の対人関係、ひいては社会全体のあり方にこそ心の不調を誘発する何かがあるのではないかという問い、すなわち社会因に関する検討が欠かせないからである。そしてこのような検討においては、医療人類学や

医療社会学の領域において一定の知見の蓄積がある。ここでうつ病の社会因をめぐる議論を確かめていきたい。

5. うつ病の社会因についての議論とリワークの現在地

うつ病発症における社会因が我が国において確立されるに至ったきっかけは、1999年の「電通事件」であったといわれる。それまで必ずしも社会因を重視してこなかった日本の精神医学が法廷という場で問われたのは、長時間労働、過酷な労働環境が果たしてうつ病を誘発しうるのか、という問いであった。

その経緯については北中⁶⁾が詳述している。過重労働が背景とみられる社員の自殺の責任の所在をめぐる争われたその裁判では、うつ病の発症について遺伝的脆弱性を必須の前提とするのか、あるいは社会的状況のみによっても起こりうるのか、について激論が交わされた。電通側の、責任は企業側でなく、自らを過労状況に追い込むような彼自身の性格にある、との主張は東京高裁で支持されるも、最高裁では一蹴された。最高裁では、彼のまじめで責任感が強く、負けず嫌いの傾向は、一般の社会人の範疇におさまるもので、また上司らが積極的に評価していたものでもあることから、労働者の個性の多様さとして通常想定される範囲のものである、とされた。この判決は、いわゆる病前性格も含んだ個人的素因を問うことなしに、うつ病や自殺が過重労働による身体的・心理的負荷によって引き起こされるという考え方が、司法の立場から認められることを示したものだ。

そしてこの判決は、社会因によって発症するうつ病という概念を確立すると同時に、個人にうつ病になった責を求めないものであったはずだった。だが、その後の展開は必ずしもそうはならなかった。それは、その後政府が職場でのうつ病や自殺問題解決の方針を定めるにあたり、メンタルヘルス対策の強調へと舵を切ったことに起因すると思われる。画期的だった判決内容を裏切るかのように、個人にうつ病発症の責を負わせる流れ

が起こっていく。

電通事件の後、厚生労働省（および当時の労働省）は2000年の「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」、2001年の『職場における自殺予防と対応』などを出して自殺予防への注意を促したが、そのなかでとくに重要なポイントとして、うつ病の早期発見、適切な治療の必要性を強調した。さらに2007年の「自殺総合対策大綱」でも、長時間労働等の社会的要因については、「制度慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組」が有効であるとしながらも、具体的な労働環境のあり方の是正に踏み込むことはせず、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」を勧奨する方針をとった。このような動きでは、各企業や事業所の労務管理やハラスメント防止などの取り組みが進まないばかりか、むしろうつ病のリスクマネジメントを個人の自己責任としてしまう危険性を強めさえした。なぜなら、これらの指針や大綱に即してうつ病対策を行うならば、企業・事業所だけでなく労働者個人が各自、うつ病の早期発見・早期治療に努め、適切なうつ病・メンタルヘルス対策を行わなければならないことになるからだ¹³⁾。すなわち個人が自らの心の健康管理を怠ったり失敗した結果うつ病にかかれば、それはその人個人の過失として責任が問われることになりかねない。

このような動きは、前述したリワークの「職場をめぐる現状をどのように受け取り、対処したか」に焦点を当てるあり方、つまり個人の対処能力に依ってうつ病休職の問題に対応しようとするリワークの方針と相似の関係にみえる。

電通事件に端を発した一連の動きによって、産業領域におけるうつ病理解はむしろ単純化、貧困化の方向へ進んだ。そして政策として心の健康増進が謳われるとき、個人は弱い立場に置かれる。リスク社会における医療について論じた美馬¹⁴⁾は、疾病のリスクは本来多因子的な病因論を想定するため、疾病の諸要因をすべてリスクとして扱うはずであるのに、現代の個人主義的な価値観の影響力が、個人のライフスタイルに介入の焦点を絞る傾向を生じさせたと指摘する。そして「個人

主義的なリスク対策という方向性を極端にまで押し進めれば、個人では解決できない社会環境に由来するリスクであっても、それを避けるための手段を十分とらなかったその個人の自己責任であるとの解釈にまで至る」と警告する。

このように病気になったその人を道徳主義的に非難するあり方は医療社会学者の Crawford¹⁵⁾ が主張するような「犠牲者非難イデオロギー」にも通じる。筆者はリワークのなかで、うつ病になり休職に至ったこと、病状がなかなか改善せず復職が遅れたことについて、「自分が悪かった」、「自分の働き方、生き方に問題があった」と自らを責める人々にもたくさん出会い、彼らのつらさを受け止め、励ましてきた。うつ病や心の健康をめぐる議論は、次第に道徳的な意味合いを纏いながら、人間は心の持ち方次第で何でもコントロールできるはずであるのだから、しようしないその人にこそ病気の責任があるのだ、という自己責任論と非難の方向へ向かう危険性を有するようになった¹⁶⁾。

またリワークに勤めるとよくわかるのだが、そこにはリワークに社員、職員をコンスタントに送り込む「お得意さん」とも呼ぶべき企業や官公庁の部署が存在する。そのような職場からリワークは重宝がられており、利用者の上司や保健師から「うちの社員をたくさん治してもらって」などと感謝もされる。しかし多くの場合、そのような職場を管理する人々に、「なぜこれほどうちの職場からメンタル不調者が出るのか」と自省する姿勢があまり感じられないことに筆者はもどかしさを覚える。ときに彼らは言う、「あの社員には本当に手を焼かされていて」と。

電通事件を経て企業の責任が問われるようになったことは、職場サイドがうつ病の当事者たちを「リスク」とみなす傾向を一気に強めることとなった。職場のメンタルヘルス対策においては、本人のためというよりも企業・事業所のリスク回避の色合いが濃くなる可能性がある。

その視座から見れば、リワークはうつ病にかかって休職した人を支援すると同時に、企業・事業所のリスクマネジメントの一翼も担っているこ

とがわかる。復職支援機関であるリワークには、「困っている人」としての休職者を救済する役割と、その人を「困った人」とみなす職場サイドのニーズに応えるという、役割の二重性が存在しうるのである。利用者と職場サイドの双方が復職へ向けて抱く思いには少なからず温度差があったり、復職後のビジョンにも差異があったりするが、リワーク側は基本スタンスとして、復職達成という共通目標へ向けた支援に注力する。その結果として、復職支援と、その後の再発防止が成功裏に終わるとき、ましてそれが利用者の自己変革の努力の帰結として位置づけられるときには、その意味合いは複雑な色彩も帯びる。なぜなら一見望ましいその結果は、見方を変えれば、企業の落ち度をなきものにし、その責任がやはり本人にあったのだという論理を強化しかねないものだからである。

以上のように、うつ病休職に至ったのは「本人の責任なのか」を出発点にした検討から、本人にその責を負わせる言説をめぐる議論の動向や、複雑な立ち位置にあるリワークの現在地が見えてきた。では、リワークはこのあとどこへ向かうのか、あるいは向かうべきなのか。筆者はここで、精神医学における権力、精神疾患概念と医学的言説との密接不可分性を指摘してきた Foucault の知見を借りたい。そして「正常」概念や、社会における「望ましき」に関わる労働観、臨床観についての議論に着目しながら、復職支援のこれからについて検討を加えていくことにする。

6. Foucault の「規律・訓練」による「規格化」とリワーク

Foucault は、現代の精神障害を社会からの隔離と疎外の産物であるとみていた。彼は「狂気」を正常からの逸脱として見るのではなく、その文化や社会の有りようが精神障害のなかに表現されていると考えたのである¹⁷⁾。彼は最初期の著作『精神疾患とパーソナリティ』¹⁸⁾において「人は病んでいるがゆえに疎外されるのではなく、疎外されている限りににおいて病むのである」(慎改訳)¹⁹⁾と記した。彼は、病をその心理学的次元に還元してはならないと考え、精神疾患の起源を社会の矛

盾と病理のなかに探していた²⁰⁾。そして社会における諸々の矛盾が個人の自由を奪う、まさにそうした条件のもとでこそ病がそれとして発現するのだということを彼は示そうとした¹⁹⁾。その知見に倣えば、心を病んで休職し、リワークに辿り着いた人々は、アプリアリに異常性、逸脱性を有した存在ではなく、何らかの社会病理を映し出す存在とみなすことができる。

また Foucault は、第2次大戦のさなか、西洋社会において起きた国家と国民の健康に関する諸制度の変革のなかで、国家が健康な個人に奉仕するという概念が生まれたこと、そして国民は必要な時、望むときには「病気になる権利」、「仕事を中断する権利」を有するという新たなあり方が生まれた²¹⁾ことに注目を促した。同時に彼は、結局それが十全に機能するに至らなかったことを「思わしくない結果」と残念がるような記述を残している²²⁾。

このような Foucault の問題意識と視点を借りれば、うつ病休職者は、病気になる、また十分保障されているとはいえない「仕事を休む権利」を行使しながら、身をもって社会の問題を顕在化させ、社会病理を体現し告発する人々であるという筋立てが見出されうる。

ではそこで告発されている病理とは何か。それはいまの社会のなかで、とりわけ産業・労働領域での心の健康づくりの文脈において、望ましいとされている労働者像と深く関わるように思われる。Foucault にいわせれば、「正常」概念は権力装置である。健康や病気をめぐる医学言説はどのような人間が社会的に好ましいかという価値観の言説と絡まりあっていく¹⁶⁾。そしてそれは、現在示されているリワークでの臨床のあり方にも如実に映し出されている。

例えば有馬・秋山²³⁾はリワークにおける復職支援にあたり、作業能力の回復だけでなく、職場における対人関係能力の向上やストレス対処能力の改善、疾病受容と適応的自己の確立などによって、「resilience building を実現していくこと」が肝要であるとしている。また草岡・加藤・横山⁵⁾は、リワーク利用者は努力家で責任感が強いゆえに仕

事を断れない、頼めないといった硬直化した認知行動パターンを示しやすいとし、そのような人は自身の役割や向けられる期待を適切に調整し、葛藤を解消・解決できる「柔軟性」を獲得すべきであるととした。

美馬¹⁶⁾は、労働環境や業務内容、求められる役割の変化に即座に対応し、少ないストレスで効率的に新しい仕事を処理し、そこに有意味感を見出していく柔軟性をもつ、というような、すなわちストレスに対して抵抗力を持つタイプの理想像は、グローバリゼーションのなかで最も適応する人間の姿と奇妙なまでに一致する、と警告する。コミュニケーションに長け、高いストレス対処能力と柔軟性を備えること、それは現代社会の労働環境を生き抜く力を有しているという意味でまさにレジリエントであるだろうが、それをことさらに是とするならば、それはかなり画一的かつ偏狭な人間観となる。

北中⁶⁾も、レジリエンスは耳に響きのいい言葉だが、社会的コスト削減に向かう新自由主義経済下において、個人の能力へと視点を移すための装置として世界的に広まり始めている、と危惧する。そして彼女はレジリエンスを人工的に創り出した、高めようとする動きに疑義を呈する。なぜならレジリエンス概念は、もともと戦場や虐待など過酷な環境に置かれた故に生まれざるを得なかった自己治癒力ともされ、トレーニングをしてまで身に付けさせることに違和感が拭えないからである。戦争や災害、別れを経験しても、嘆き、意気消沈して悲しむのではなく、それを短期間で乗り越え、前を向いて、元気に生きていく能力が望まれ、そのような倫理観が「正常」とされ、人々に求められるとしたら、かなり生きづらい社会が生まれるのではないだろうか、と彼女は喝破する。

Foucault はよく知られるように、著作『監獄の誕生』²⁴⁾において、Bentham が考案した一望監視塔パノプティコンを引き合いにしながら、近代権力が監獄のみならず学校や病院、工場、軍隊においても「規律・訓練」の機制を作動させてきたことを鋭く指摘した。彼によれば規律・訓練とは、人間の素質や能力を最大限に引き出そうとする方

策であると同時に、その力を厳しい服従関係、増大する支配のなかに置くものである。規律型の権力に慣らされた人間は、身体の詳細部に至るまで生産性を高める訓練を受け、その意味では高い能力を身に着ける。それは「規格化」のプロセス、すなわち「尺度をとおして、実現しなければならぬ適合性に含まれる束縛が働くようにすること」、「比較し差異化し階層秩序化し同質化し排除する」機制である。細かく設定された基準に合う者を作り上げていくそのシステムは、一方で規格に合わない者に制裁を加え、処罰を与えるとともに、その人たちを「異常者」として括り出す仕組みでもあった²⁵⁾。

さらに Foucault は規律・訓練によって服従させられ模範的な振る舞いをするようになり、役立つ存在へつくり替えられうる人間の身体を「従順な身体」と称した。そして彼によれば、かつて救済の場であった精神病院における治療もひとつの規格化であり、それは患者の身体に規律の習慣化を施す訓練に他ならないという。精神病院で従順な身体が獲得された時、患者は治癒した、つまり規格化されたとみなされて、現実を送り出される。そして社会復帰した患者を待っているのは、学校、軍隊、工場といった別の規律システムであり、そこで同化できなかった者は、また精神病院に戻って再度規律・訓練されることとなる。彼いわくこれが再適応と社会復帰の具体的で現実的な意味内容であり、要するに精神病院は、社会全体の大きな規律装置が規格化できなかった「残滓を再規律化する装置」として、つまり巨大な社会的規律装置のピースとして機能しているというのだ²⁶⁾。それはいわば社会の「役に立たない者」を「役に立つ者」に造り変えていくメカニズムであり、権力によって「裁き」、「殺す」という前近代的な生殺与奪のあり方ではなく、規律・訓練によって「生かす」と同時に服従させ支配する「生権力」²⁷⁾へ通じるメカニズムである。

さらに Foucault いわく、規律・訓練の機能を確保するために用いられる重要な道具のひとつが「試験」である。それは精神病院における「診断・検査」にあたるものであり、人々に対する資格付

与と分類と処罰とを可能にする、規律・訓練に欠かせない規格化の視線、すなわち監視の機能を果たす²⁴⁾。試験によって個人は規格化にかなう適性を有しているか確かめられ、また同時に「逸脱」たりえていないかを評定されるのである。

考えてみるとこのようなあり方は、じつはリワークにおいてなじみ深いものである。例えば有馬・秋山²³⁾が示す「標準化リワークプログラム評価シート」による利用者に対する点検と評価は極めて詳細かつ多岐にわたる。リワーク出席率、体力・集中力の回復度合い、協調性や適切な自己主張などのコミュニケーションの有りよう、心理的安定性の調整能力などが逐一そこで確かめられる。この種の試みは復職可能性や復職タイミングの見極めに寄与すると考えられる一方、臨床のなかで目指される望ましい労働者像を狭い範囲に絞り込む。そしてリワークで復職準備、リハビリテーションの名のもとに、このような画一的な「望ましき」に基づいてレジリエントな人間の養成と評定が行われるとき、それと規律・訓練との差異は紙一重となる。

リワークにおけるこれらの企図を Foucault の知見をふまえた視座から望むとき、リワークの支援観が「脆弱」で「逸脱的」なうつ病休職者をレジリエントに造り変え、その心身の脆弱性を克服させ、職場に返すことで社会の要請に応えようとするものとして描き出されることがわかる。

近年ではリワークが利用者を与えた復職支援効果のエビデンスを示す研究も増えているが（例えば大木・五十嵐・山内²⁸⁾など）、これらの報告はリワークの復職支援機関としての有用性を証明する一方で、Foucault の規律・訓練の概念を念頭に置いて考えると、リワークがいかに優れた矯正、規格化の装置、すなわち社会が規格化できなかった「残滓を再規格化する装置」であるかを誇示しているかのようにも見えてくる。

7. 「従順な身体」と排除のメカニズム

またリワークでは一般に、復職のために自らの症状を把握して病状の安定度を測り、悪化の兆候があれば早期対応できるという自己管理、セルフ

モニタリング能力の獲得が重要視されることが多い⁴⁾。前述したように、もはや現代の社会は、健康を保ち病気になることを道徳的に価値づけ、求める社会へと向かっている。そういったなかで、リワークで毎日行われる、自身の心身の状態や取り組みの成果を数値化し確認する作業は、Foucault のいう従順な身体が監視を内面化していくことと重なる営為でもある。パノプティコンの囚人のように、監視のなかで人は「みずから権力による強制に責任を持ち、自発的にその強制を自分自身へ働かせる」。すなわちそこにおいては自身が権力の行使の主体であると同時に、権力に服従する対象でもあるという「同時に二役」²⁴⁾が演じられ、最後にはその人の主体性そのものが一からつくり替えられていくのだという。Foucault の監視の内面化という視点を借りたとき、日々のセルフモニタリングに努力するリワーク利用者の当たり前の日常が、違ったものに見えてくる。

レジリエンスや優れた自己管理能力の養成をめざすようなリワークのあり方を突き詰めると、その先には、求められる像に沿わない人間の排除のメカニズムが顕在化してくる。Foucault は、かつては商業の世界における最大の罪は傲慢やどん欲であったが、いまや富の生産、流通および蓄積に参加できないことこそが罪であり、そのような人々は断絶され、疎外されるようになったと述べた²⁹⁾。つまりそこにおいては、「役に立たない者はだれか」を選別する機制が強く働く。

伊原³⁰⁾がいうように、うつ病になった社員は経営側からすると、ときに理解しがたい「問題社員」でもあり、ひとたび心に不調をきたしたならば、組織の権力によって組織の外へ不本意に、あるいは周到な退職勧奨により自ら、排除されていくということが起こりうる。そこにあるのは「規格」に合致しないもののスクリーニングと排除の論理である。したがってリワーク利用者は、そのスクリーニングによって弾き出されかけた存在とみなすこともできる。小此木³¹⁾はこの事態を産業精神医学の問題点としていち早く予見し、警鐘を鳴らしていた。彼は、ストレスに負けないこと、生産性を向上することが求められる時代の趨勢に

ともなって、産業精神医学がなんらかの精神的不調を抱えた者を職場から排除する装置になってしまう危険性があるとした。そして運用方法を誤れば、医師による精神健康管理が人事管理の手段として利用され、精神障害者や不適応者をただ職場から排除するために悪用されるおそれがあることを厳しく警告した。

リワークプログラムの途中でドロップアウトしたり、あるいはリワークプログラムを完了しても復職に失敗する者は必ず一定数いる。彼らを復職への努力や自覚が足りなかった者とみなし、落伍者の烙印を押すのは簡単である。例えば副田³²⁾は、リワークで復職に失敗した事例について、「職場で不調をきたした要因を掘り下げるというリワークでの課題を辛さのあまり回避し、再発予防のために重要なこの作業を全うできなかった」という本人の要因をその原因として挙げている。その人個人の要因にウエイトを置き、「その人の問題が大きかった」「病理が重たかったから」というエクスキューズによってリワークの取り組みを正当化することはできるが、それは Foucault が指摘した、精神医学における疎外と排除の構造そのものでもある。

いずれにしろ、労働と心の健康にまつわる社会問題が道徳性、倫理性とともに個人の努力の問題としてしか語られなくなるとすれば、由々しき事態であろう。心身の体調管理ができない、レジリエントでない人は職場には要らない、休職しても復職させない、という社会こそ病理の社会なのではないか。またその病理が気づかれぬまま潜在化され、当然のものとなっていく社会においては人はみな Foucault のいう従順な身体の状態にあり、規律・訓練と監視のメカニズムは休職者に限らないすべての人々のなかに浸透し、内面化されているということになる。

以上より、うつ病休職に至った人々が身をもって告発するのは、皆が心の健康管理を求められ、心の病をレジリエントさによって予防したり克服したりすることが要請される社会への疑義と考えることができる。そしてそのような社会からの要請に対し、リワークは一般に、個人の自己変革に

よる再発防止を指向する臨床観と実践によって応じる色合いが強かった。しかしそれは社会の病理によって病める者となった人々を、レジリエントな人間に造り変え、元の社会に送り返すという、矛盾と欺瞞に満ちた営みとして描き出されうるのである。

8. リワークのこれから

以上述べてきたように、リワークでの復職支援が、画一性の高い支援方針のもと、本人に休職の責を負わせ自己変革を迫るような傾向が顕著になれば、それはリワークが支援の名を借りた「ソフトな」やり方²⁶⁾で、暗黙裡に利用者を規格化する機関に過ぎなくなることを意味する。つまりリワークは、歪んだ社会の病理の片棒を担ぐ危険性をはらむ存在でもある。

もちろん、近年リワークが行なってきた復職支援の取り組みが、利用者本人はもとより、その家族や所属する企業・事業所、関連の医療機関などに対して果たした貢献は小さくないはずである。そして我が国には今でも、休職という苦境に立たされ、自身の病状の回復と復職を願うたくさんの人々がいる。これからもリワークが、そういった人々に対する支援のリソースとして必要とされていくことに疑いの余地はないだろう。また筆者の経験からいっても、うつ病と休職という経験を通じて人生観や仕事観を見直し、その後の人生を生きなおす、リワークでの時間をそのような人生の重要な転換点として体験する人も決して少なくないと思われる。レジリエンスの獲得もその産物として考えるならば、むしろ否定的な意味合いのみで一律にその意義を退けられるべきではない。

そして当然、我が国に数多く存在するようになったリワーク施設それぞれの臨床観や支援方法には様々な違いがあると考えられる。例えば山田^{33) 34)}のように、権威的な介入によって利用者本人が抱える内的要因や病理を掘り下げ、変容を迫るようなリワークのあり方に異を唱え、「あるがまま」のその人らしさに沿った支援を志向するリワークもある。リワークでの気付きや学びが、型にはめられる、強いられる、といった否定的な体験とし

てではなく、個々に多様なその人にとっての、こう生きたい、こう働きたいという願いに沿って獲得され、活かされる場合がありうるだろう。

またリワークで臨床経験を積むと、利用者をレジリエントな存在に創り上げることはもとより、ひとつの型にはめる規格化を指向しようとも、それ自体実際にはそう容易ではないことも実感する。たとえ管理的な傾向の強いリワークにおいても、それに従順であるばかりでなく、利用者たちが自助的、相互援助的なメカニズムを機能させながら、それを乗り越え、自身にとって望ましい復職を成し遂げていくこともあるだろう。リワーク側の規格化の企てに屈しない利用者の存在は、逆説的に希望でもあるように思われる。リワーク利用者のなかに、一面的にはある種の弱さを呈しながらも、その一方でむしろそれまで社会の荒波を泳いできたのは伊達ではないと言わんばかりの力強さとともに、たくましく復職していく人も筆者は多く見てきた。復職後、所属する企業の労働環境や労務管理の改革の任を担い、その改善に役買っている者もいる。

近年では、職場や主治医から、休職者に対しリワークへの参加が復職の必須条件として課されたり、リワークが休職者の復職時期について決定権を委ねられたりする場合もあり、今日のリワークは利用者に対し文字通り一定の「権力」を有するようになった。権力のポジティブな側面についても注目を促し続けてきた Foucault のあり方に沿って語るならば、リワークはその権力によって、利用者たちを守ったり、救ってきた面もあるはずである。したがって重要な意味をもつのは、その権力がどのような方向への推進力となるかということである。

ではこれからリワークはどのような方向へ向かえばよいのか。筆者は最後に、ひとつの方向性を示しておきたい。述べてきたように、規律・訓練型の権力は人々の様々な生き方を制限し、ひとつの定型的な生き方へ収束させていこうとする。それに対し筆者は、リワーク側が利用者の個別的体験と語りに耳を傾け、それに沿いながらより多様で多元的な復職支援のあり方について再考してい

くことが重要であると考え。それはすなわち、「望ましい」とされる生き方、働き方のイメージを狭く絞り込む方向ではなく、当事者の物語を出発点に、多様なものに押し拡げていく可能性を探求する指向^{35) 36)}である。さらにそこでリワークが果たしうべき役割のひとつとして、「規格」に合致しない者を「逸脱」として排除するような産業や労働のあり方に異を唱え、職場を取り巻く諸問題について社会に問うていくことを挙げたい。そこで目指されるべきは、繰り返し述べてきたように、「レジリエント」な「望ましい」労働者像と一致する者を追い求めるあり方に依らず、多様な特性・特徴を有する人が、それぞれ排除されず働いて、「病気になる権利」、「仕事を中断する権利」も行使でき、回復すれば復職できる、といったことが尊重され、実現されるような社会のあり方である。

即座に我が国全体の労働観やシステムを変えるのは現実的ではないかもしれない。しかしリワークは利用者個々の支援を通じ、常に多くの企業・事業所とつながっている。少なくとも、当のその現場に変化を促すことからなら、貢献ができるのではないだろうか。冒頭で述べたように、個別の精神科外来診療では目の届かないところまでつぶさに見ることができなのがリワークの特長であり、リワークにおける支援者はそこに映し出されている労働者と心の健康に関する問題を目の当たりにしたうえで、それを世に伝え返していくことができる位置にいる。リワークが規格化を目論む規律・訓練型のあり方に同調する道を行くのか、それとも我が国の労働にまつわる諸問題解決のための一翼を担う存在を目指すのか、それはそれぞれのリワークにおける臨床観、人間観と行動に委ねられているように思われる。

おわりに

本稿の出発点は、リワークにおける「休職に至ったのは、本人に原因がある」、「あなたは変わらなければならない」といった言説への違和感だった。Foucault という、「医学はつねに社会的実践であった。非社会的な医学、個人主義的な臨床医学、個別的な関係の医学こそ、まさに存在しないもので

ある」²¹⁾と。復職への取り組みも、その人個人が変わることで自己完結するべきものではないはずだ。これまでリワークが利用者に対して発してきた、自らの「病理」について内省し、変化を迫るようなメッセージは、当事者個人に向けるべきものではなく、むしろリワーク自身に、さらには各企業・事業所、政府・行政といった社会全体に対して向け返されるべきものであるように、筆者には思えてならない。

引用文献

- 1) 秋山剛 (2018) 医療機関におけるリワークプログラム発展の歴史と最新の知見 最新精神医学, 23(3), 163-169.
- 2) 五十嵐良雄 (2020) リワークプログラムがこれまで明らかにしてきたこと 精神科, 36(4), 283-288.
- 3) 横山太範 (2012) 就労支援との違いからみたリワークプログラム 臨床精神医学, 41(11), 1521-1526.
- 4) 五十嵐良雄 (2011) 医療機関におけるリワーク活動とうつ病リワーク研究の発展、今後の展望 最新精神医学, 16(2), 133-140.
- 5) 草岡章大・加藤祐介・横山太範 (2010) リワークにおけるロール・プレイング 臨床心理学, 10(3), 365-370.
- 6) 北中淳子 (2014) うつの医療人類学 日本評論社.
- 7) 内海健 (2011) 「うつ」の構造変動—超越論的審級の衰弱とメタサイコロジー— 神庭重信・内海健 (編) 「うつ」の構造 弘文堂, pp2-27.
- 8) 笠原嘉 (1996) 軽症うつ病—「ゆううつ」の精神病理 講談社現代新書.
- 9) 笠原嘉 (2009) 「うつ病中核群」雑感—十年のクリニック外来経験から 笠原嘉臨床論集：うつ病臨床のエッセンス みすず書房, pp3-14.
- 10) 内海健 (2009) うつ病像のゆくえ 神庭重信・黒木俊秀 (編) 現代うつ病の臨床—その多

- 様な病態と自在な対処法 創元社, pp62-74.
- 11) 大前晋 (2019) 反応性と内因性の境界にて
精神医学, 61(7), 801-815.
 - 12) 牛島洋景・宇佐美政英・齊藤万比古 (2009)
発達障害のうつ病 神庭重信・黒木俊秀 (編)
現代うつ病の臨床—その多様な病態と自
在な対処法 創元社, pp229-244.
 - 13) 元森絵里子 (2012) 「過労自殺」の社会学—
法理論と制度運用に着目して— 年報社会
学論集 25, 168-179.
 - 14) 美馬達哉 (2012) リスク化される身体—現
代医学と統治のテクノロジー 青土社.
 - 15) Crawford, R. (1977) You are dangerous to your
health: the ideology and politics of victim
blaming. *International Journal of Health
Services*, 7(4), 663-680.
 - 16) 美馬達哉 (2007) <病>のスペクタクル—
生権力の政治学 人文書院.
 - 17) 神谷美恵子 (1969) 構造主義と精神医学—
Michel Foucault を中心に 津田塾大学紀要,
1, 1-15.
 - 18) Foucault, M. (1954) *Maladie mentale et
personnalité*, Presses Universitaires de France.
(中山元 (訳) (1997) 精神疾患とパーソナ
リティ ちくま学芸文庫.)
 - 19) 慎改康之 (2019) フーコーの言説—く自分
自身>であり続けなかったために 筑摩書房.
 - 20) 慎改康之 (1998) フーコーとマルクス主義
大航海, 25, 138-146.
 - 21) Foucault, M. (1976) Crisis de un modelo en la
medicina ?, *Revista centroamericana de Ciencias
de la Salud*, 3, 197-209. (小倉孝誠訳 (2006)
医学の危機あるいは反医学の危機? 小林
康夫・石田英敬・松浦寿輝編 フーコー・
コレクション4 権力・監禁 筑摩書房, pp
270-300.)
 - 22) 大北 全俊 (2011) M. フーコーの社会医学/
公衆衛生の記述について 待兼山論叢, 45,
1-15.
 - 23) 有馬秀晃・秋山剛 (2020) リワークプログ
ラム標準化の取り組みとリワークの効果研
究 医学のあゆみ, 272(5), 482-489.
 - 24) Foucault, M. (1975) *Surveiller et Punir,
Naissance de la Prison*, Gallimard. (田村倣訳
(1978) 監獄の誕生—監視と処罰, 新潮社.)
 - 25) 重田園江 (2011) ミシェル・フーコー ち
くま新書.
 - 26) 佐々木滋子 (2005) フーコーの精神医学批
判 (承前) 言語文化, 42, 33-60.
 - 27) Foucault, M. (1976) *La Volonté de Savoir
(Volume 1 de Histoire de la Sexualité)*,
Gallimard. (渡辺守章訳 (1986) 性の歴史 I
—知への意志 新潮社)
 - 28) 大木洋子・五十嵐良雄・山内慶太 (2013)
メンタルクリニックにおけるリワークプロ
グラムの治療構造とアウトカム 精神医学,
55(8), 761-767.
 - 29) Foucault, M. (1966) *Maladie Mentale et
Psychologie*, Presses Universitaires de France.
(神谷美恵子訳 (1970) 精神疾患と心理学
みすず書房.)
 - 30) 伊原亮司 (2011) 職場を取り巻く環境の変
化と「うつ病」の広まり 現代思想, 39(2),
228-245.
 - 31) 小此木啓吾 (1987) 産業精神医学の課題
精神神経学雑誌, 89(11), 932-938.
 - 32) 副田秀二 (2016) 復職支援 (リワーク) プ
ログラム利用者の特徴と復職の転帰 産業
医大誌, 38(1), 47-51.
 - 33) 山田秀世 (2012) 精神療法としてのリワー
ク 臨床精神医学, 41 (増刊), 189-196.
 - 34) 山田秀世 (2020) 復職支援 (リワーク) デ
イケアにおけるブリーフセラピーの意義
ブリーフサイコセラピー研究, 29(1), 1-15.
 - 35) 廣瀬雄一・野村晴夫 (2020) ナラティブ・
アプローチによる心理臨床 榊原英輔・田
所重紀・東畑開人・鈴木貴之編著 心の臨
床を哲学する—Philosophy of Psychiatry &
Psychology 新曜社, pp119-136.
 - 36) 廣瀬雄一 (2020) リワークにおける森田療
法とコラボレイティブ・アプローチの統合
の試み 心理臨床学研究, 38(1), 5-15.