

## A. リワーク施設に関する調査(通院集団精神療用法)

複数の施設を運営している場合には、該当する全ての施設(別紙)について記入してください。  
複数施設について記入する場合、Q1~Q3は1施設についてのみお答え下さい。

Q1. 所在地市区町村について該当番号に○を記入して下さい。

1. 指定都市、東京都区部 2. 30万以上の都市 3. 20万以上の都市 4. 10万以上の都市 5. 10万未満の都市 6. 町村

Q2. 立地条件について、以下の該当する箇所に○を記入してください。

1. 第1種・2種低層住居専用地域 2. 第1種・2種中高層住居専用地域 3. 第1種・2種住居地域、準住居地域  
4. 近隣商業・商業地域 5. 準工業・工業・工業専用地域

Q3. 併設の精神科入院施設はありますか? 1. なし 2. あり ➡ 精神科病棟は(\_\_\_\_床)  
そのうちストレスケア病棟は(\_\_\_\_床)  
※ストレスケア病棟が無いときは×を記入下さい。

Q36. 通院集団精神療法施設の開始はいつからでしょうか? 昭和・平成\_\_\_\_年

Q37. 当該施設はうつ病等のリワーク(復職支援)専門ですか? 1. はい 2. いいえ

通院集団精神療法施設の設備について質問します。

Q38. 専用のスタッフルームはありますか? 1. なし 2. あり ➡ 広さは(\_\_\_\_平米)

Q39. 利用者の専用ロッカーはありますか? 1. なし 2. あり

Q40. 面談室はありますか? 1. なし 2. あり ➡ 他の部屋と独立した面談室が  
(1. なし 2. あり)

プログラムに使用する主要備品について質問します。

Q41. パソコンはありますか? 1. なし 2. あり ➡ 何台ありますか?(\_\_\_\_台)

Q42. プロジェクター・スクリーンはありますか? 1. なし 2. あり

Q43. 大型テレビ・モニターはありますか? 1. なし 2. あり

Q44. カラオケ装置はありますか? 1. なし 2. あり

Q45. 施設内の調理設備はありますか? 1. なし 2. あり

Q46. その他の備品がありましたらご記入下さい ( )

毎日の打ち合わせ・業務連絡以外のスタッフのミーティングについて質問します。

Q47. スタッフミーティングを実施していますか? 1. なし 2. あり ➡ 実施頻度は (1. 随時 2. 定期的: 週・月\_\_\_\_回)  
週または月の該当する方  
1回あたりの平均実施時間は (\_\_\_\_分)

ケースカンファレンスについて質問します。

Q48. 通院集団精神療法でケースカンファレンスを実施していますか?

1. なし 2. あり ➡ 実施にあたり(1. スタッフのみで実施 2. 医師も参加)  
実施頻度は (1. 随時 2. 定期的: 週・月\_\_\_\_回)  
週または月の該当する方  
へ○をつけてください。  
1回あたりの平均実施時間は (\_\_\_\_分)

## B. スタッフに関する調査

(リワーク)施設に従事しているスタッフに関する調査です。  
 スタッフ1名ごとに以下の質問にお答え下さい。スタッフが3名を超える場合は2枚目、7名を超える場合は3枚目にご記入下さい。  
 スタッフが9名超となる場合は当用紙をコピーしてご利用下さいようお願いいたします。

- Q1. スタッフの資格について質問します。  
 スタッフごとに下記資格の中から該当する資格名について、**主な資格**については◎を、**その他の資格**は○を記入してください。  
 「その他」に該当する場合は、資格名も記入してください。

	スタッフ1	スタッフ2	スタッフ3
看護師			
保健師			
精神保健福祉士			
作業療法士			
理学療法士			
臨床心理士			
その他の心理職			
産業カウンセラー			
キャリア・コンサルタント			
その他( )			
その他( )			

- Q2. スタッフごと該当する性別に○と現在の年齢を記入してください。

	スタッフ1	スタッフ2	スタッフ3
性別	1. 男性 2. 女性	1. 男性 2. 女性	1. 男性 2. 女性
年齢		才	才

- Q3. 雇用形態について質問します。  
 スタッフごとに常勤・非常勤のいずれかに○を記入してください。非常勤に○を記入した場合、次の勤務日時に関する設問に記入してください。

	スタッフ1	スタッフ2	スタッフ3
常勤			
非常勤			
非常勤の場合(週あたり○日)	日	日	日
非常勤の場合(1日あたり○時間)	時間	時間	時間

- Q4. 経験年数について質問します。  
 スタッフごとに経験年数を記入してください。年未満については6ヶ月未満は切捨て、6ヶ月以上は1年として計算してください。

	スタッフ1	スタッフ2	スタッフ3
主な職種としての経験年数	年	年	年
リワーク・プログラムの経験年数	年	年	年

- Q5. 企業・団体等での就労経験について質問します。  
 スタッフごとに該当する箇所に○を記入してください。また「あり」に○を記入した時は自由記載欄も記入してください。

	スタッフ1	スタッフ2	スタッフ3
なし			
企業での 就労経験 あり			
産業保健スタッフ として就労 それ以外			
企業・団体等での就労経験が現在の 業務にどのように役に立っていますか？ (自由記載)			

## C. リワーク・プログラムの運用に関する調査

リワーク・プログラムの利用開始について質問します。

Q1. リワーク・プログラムの利用開始にあたり、条件を定めていますか？

1. 特に定めていない      2. 定めている

↓  
条件等について具体的に記入ください。  
または、利用規定等を添付してください。

【具体的条件】該当するものに記入してください。	
就労状況に関する条件	1. 在職者のみ      2. 失職者を含む
病名に関する条件	適用疾患( )
	除外疾患( )
回復度(重症度)に関する条件	( )
同一企業内の条件	1. 同一企業の社員は同時期に行わない。
	2. それ以外( )
主治医の条件	1. 主治医変更が必須      2. 原則的に主治医変更、ただし例外あり
	3. 利用者の意思に任せる
年齢の条件	1. なし              2. ある( )
性別の条件	1. なし              2. ある( )
学生の場合	1. 受入れ可          2. 受け入れ不可
学歴の条件	1. 大学卒以上      2. 高校卒以上      3. 専門学校卒以上
	4. その他( )
受入会議での受理	1. 必要              2. 必要なし
その他の条件	( )

Q2. リワーク・プログラムの利用前に見学を認めていますか？      1. いる      2. いない

↓  
見学対象者は(①本人のみ、②希望があれば家族も許可)

Q3. リワーク・プログラムの利用前に体験利用を認めていますか？      1. いる      2. いない

Q4. リワーク・プログラムの開始までの待機期間について該当するものに○を記入してください。

1. 待機期間があり      2. 登録後、開始条件を満たせばすぐに開始できる

↓  
待機期間は(\_\_\_\_日)  
待機(開始)期間に関する定義の有無( 1. なし    2. あり )

Q5. 調査票記入時点において、どの程度混んでいますか？      ➡ 開始条件を満たしてから\_\_\_\_日程度

利用規定や誓約書・同意書について質問します。

Q6. 利用規定はありますか？      1. なし      2. あり      ➡ 当該規定を調査票に添付して郵送下さい。

Q7. 利用時に誓約書・同意書を書面で取り交わしていますか？      1. なし      2. あり

↓  
当該帳票を調査票に添付して郵送下さい。

利用回数の決め方について質問します。

Q9. 開始時に最低何日から開始しますか？

1. 特に定めていない      2. 最低\_\_日

利用頻度(①週\_\_回、②その他: )

Q10. 利用にあたり一定のステップがありますか？

1. なし      2. あり

ステップの内容を具体的に記入下さい


利用中の中止と脱落について質問します。

※中止はリワークプログラム提供者側からの利用停止の指示を指します。

脱落とは利用者側の理由による利用の停止を指します。

Q11. 中止にあたり基準はありますか？

1. なし      2. あり

中止の基準を以下より選んでください。(複数選択可)

1. 症状の悪化
2. 他のメンバーへの迷惑行為
3. その他

Q12. 利用中止を誰が決定しますか？下より一つ選んでください。

1. リワーク施設の管理医師  
2. リワーク施設のスタッフ  
3. 主治医  
4. その他( )

Q13. 何をもち、脱落と判断しますか？

判断基準を具体的に記入してください。


Q14. 他院の患者の受け入れと、主治医との連絡について伺います。

1. 他院の患者は受け入れていない      2. 受け入れている

主治医との連絡は

1. 定期的に文書で取っている  
2. 不定期だが文書で取っている  
3. 取っていない  
4. その他( )

## 利用期間の決め方について質問します

Q15. 開始時に最長の利用期間を定めていますか？ 1. なし 2. あり ➡ 最長期間 \_\_\_\_\_日

Q16. 利用終了を決めるにあたり、どのような条件を定めていますか？(複数回答可)

1. 期限を定めている
2. 受け入れ先の条件による
3. 評価を行っている
4. 出席日数・出席率
5. その他( \_\_\_\_\_ )

## 評価について質問します。

Q17. プログラムで評価尺度を使っていますか？ 1. 使っていない 2. 使っている  
 ↓  
 当該評価尺度を調査票に添付して郵送下さい。

Q18. 復職時に利用者の勤務先企業との連絡・調整はしていますか？

1. していない 2. している
- ①産業医・産業保健スタッフと (1. していない 2. している)  
 ↓  
 1. 書面にて実施 2. 訪問にて実施 3. 診察にて実施
- ②人事労務担当者 (1. していない 2. している)  
 ↓  
 1. 書面にて実施 2. 訪問にて実施 3. 診察にて実施

Q19. 復職後のフォロー体制はありますか？

1. なし 2. あり
- ↓  
 以下の該当する箇所にも○を記入下さい。  
 1. 外来で診察  
 2. スタッフが定期的に連絡  
 3. その他( \_\_\_\_\_ )

Q20. 再休職後の再利用は認めていますか？ 1. 認めていない 2. 認めている

Q21. 利用者の個別記録の作成に、1日あたりプログラム以外にどの程度時間をかけていますか？

残業時間を含め ( \_\_\_\_\_ 時間)

## D. リワークプログラムの内容に関する調査

※プログラムごとに1部作成してください。

※プログラムの時間割(プログラムスケジュール)を添付してください。

Q1. プログラムの名称を記入下さい。

例)うつ病講座

Q2 上記のプログラムのカテゴリ を右から1つ選んでください。	1. 運動    2. 絵画・手工芸    3. 陶芸    4. 木工    5. 園芸 6. オフィスワーク    7. レクリエーション    8. 料理    9. 心理教育 10. 疾病教育    11. その他(    )																												
Q3 1回の長さは何分ですか?	分																												
Q4 実施の頻度は?	週                      回																												
Q5 プログラムの主な目的を具 体的に記入してください。 (自由記載)																													
Q6 プログラム中の観察のポイ ントについて具体的に記入し てください。 (自由記載)																													
Q7 このプログラムに関与するス タッフ数を記入してください。	<table border="0"> <tr> <td>1. 看護師</td> <td>名</td> <td>2. 保健師</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>3. 精神保健福祉士</td> <td>名</td> <td>4. 作業療法士</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>5. 理学療法士</td> <td>名</td> <td>6. 臨床心理士</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>7. その他の心理職</td> <td>名</td> <td>8. 産業カウンセラー</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>9. キャリア・コンサルタント</td> <td>名</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10. その他1(    )</td> <td>名</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>    その他2(    )</td> <td>名</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1. 看護師	名	2. 保健師	名	3. 精神保健福祉士	名	4. 作業療法士	名	5. 理学療法士	名	6. 臨床心理士	名	7. その他の心理職	名	8. 産業カウンセラー	名	9. キャリア・コンサルタント	名			10. その他1(    )	名			その他2(    )	名		
1. 看護師	名	2. 保健師	名																										
3. 精神保健福祉士	名	4. 作業療法士	名																										
5. 理学療法士	名	6. 臨床心理士	名																										
7. その他の心理職	名	8. 産業カウンセラー	名																										
9. キャリア・コンサルタント	名																												
10. その他1(    )	名																												
その他2(    )	名																												
Q8 心理療法的な手法を利用 していますか。	<p>1. なし                      2. あり</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>以下から該当するものに○をつけて下さい。(複数回答可)</p> <p>1. 認知療法的アプローチ 2. 集団でのコミュニケーション 3. アサーショントレーニング 4. SST 5. 内省・内観療法 6. リラクゼーション・自律訓練法 7. その他(具体的に記入してください)</p>																												

## E. 登録者の利用状況に関する調査

平成20年7月1日～31日の1ヶ月間に登録されていた利用者1名ごとに調査票を作成してください。

利用者NO	※付属リストに氏名を記入し、利用者番号のみ左欄にご記入下さい。 リストは提出不要ですが、保管しておいてください。のちに、調査項目の不明な点について問い合わせを させていただく際には利用者番号を使用しますので、その際に氏名と対照してください。		
Q1 性別について該当する箇所に○を記入してください。	1. 男性	2. 女性	
Q2 年齢を記入してください。	歳		
Q3 主診断としてICD診断名で該当する箇所に○を記入してください。	1. 躁病エピソード 4. 反復性うつ病障害 6. 他の気分(感情)障害	2. 双極性感情障害 5. 持続性気分(感情)障害 7. 特定不能の気分(感情)障害	3. うつ病エピソード
Q4 主診断に関する初めての診断日を記入してください	昭和・平成 年 月		
Q5 他の診断としてICD診断名で該当する箇所に○を記入してください。	1. 症状性を含む器質性精神障害(F0) 2. 精神作用物質使用による精神および行動の障害(F1) 3. 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害(F2) 4. 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害(F4) 5. 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群(F5) 6. 成人のパーソナリティおよび行動の障害(F6) 7. 精神遅滞[知的障害](F7) 8. 心理的発達障害(F8) 9. 小児期および青年期に通常発達する行動及び情緒の障害(F9)		
Q6 DSM4TRによる双極Ⅱ型の可能性はありますか？	1. なし	2. あり	
Q7 現在失職中ですか？	1. いいえ	2. はい	「1. いいえ」を記入しましたら「Q9」からお答え下さい。 「2. はい」を記入しましたら「Q8」の次は「Q15」からお答えください。
Q8 離職時期	昭和・平成 年 月 日		
勤務先について			
Q9 該当する業種に○を記入してください。	1. 鉱業 2. 建設業 3. 製造業 4. 電気・ガス・水道 5. 運輸 6. 通信 7. 卸売・小売 8. 飲食 9. 金融・保険 10. 不動産業 11. サービス業 12. 医療・福祉 13. 公務員 14. その他( )		
Q10 該当する職種に○を記入してください。	1. 研究職 2. SE 3. 技術職 4. 専門職 5. 管理部門 6. 事務 7. 営業・販売 8. サービス 9. 運転 10. 生産ライン・機械操作 11. 保安 12. その他( )		
Q11 該当する職階に○を記入してください。	1. 経営層・事業場長相当以上 2. 部・課長相当 3. 係長・主任相当 4. 一般社員 5. その他( )		

Q12 該当する企業規模に○を記入してください。	1. 49名以下      2. 50～499名      3. 500～999人 4. 1,000～3,000名      5. 3,001名以上      6. 不明
-----------------------------	--

Q13 勤務先に産業医はいますか？	1. いない      2. いる      3. 不明
----------------------	------------------------------

Q14 勤務先に産業保健スタッフ(保健師・看護師等)はいますか？	1. いない      2. いる      3. 不明
-------------------------------------	------------------------------

## 家族について

Q15 同居の家族はいますか？	1. いない      2. いる ↓ 1. 配偶者    2. 子供    3. 親族    4. その他
--------------------	--

「2. いる」の場合、以下の該当する番号に○を記入してください。(複数回答可)

## 休業歴について

Q16 直近の休業開始はいつですか？	昭和・平成    年    月    日
-----------------------	----------------------

Q17 今までの休業回数は何回ですか？	1. 初回      2. 2回目      3. 3回目      4. 4回目 5. 5回目      6. 6回目以上
------------------------	---

Q18 今までの総休業期間はどのくらいですか？	年    ヶ月
----------------------------	---------

## 主治医について

Q19 主治医はどちらですか？	1. リワーク施設内      2. リワーク施設外
--------------------	----------------------------

## プログラム参加について

Q20 利用開始時期を記入下さい。	平成    年    月    日
----------------------	-------------------

Q21 1週間あたりの利用予定日数は何日ですか？	日/週
-----------------------------	-----

Q22 平成20年7月1ヶ月の参加日数を記入してください。	日
----------------------------------	---

Q23 交通費等について会社からの補助はありますか？	1. なし      2. あり      3. 不明
-------------------------------	-----------------------------

Q24 リワーク施設の再利用者ですか？	1. 非該当      2. 該当
------------------------	-------------------

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
リワークプログラムを中心とする  
うつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療に関する研究

分担研究報告書

標準化リワーク評価シートの作成

研究分担者

秋山 剛 NTT 東日本関東病院精神神経科部長 精神科医

研究協力者

五十嵐良雄 医療法人社団メディカルケア虎ノ門 理事長・院長 精神科医  
福島 南 医療法人社団メディカルケア虎ノ門 事務長 心理士  
加藤 由希 医療法人社団メディカルケア虎ノ門 精神保健福祉士  
加藤 由希 医療法人社団メディカルケア虎ノ門 デイケア課長 精神保健福祉士  
林 俊秀 医療法人社団メディカルケア虎ノ門 事務次長 兼  
うつ病リワーク研究会事務局担当  
有馬 秀晃 品川駅前メンタルクリニック 院長 精神科医  
石川千佳子 品川駅前メンタルクリニック デイケア室長 精神保健福祉士  
孫田 未生 品川駅前メンタルクリニック 看護師 精神保健福祉士  
岡崎 渉 NTT 東日本関東病院精神神経科 作業療法士  
尾崎 紀夫 名古屋大学大学院医学系研究科 教授 精神科医

研究要旨

本分担研究は、リワークプログラムの標準化のうち、標準化リワークプログラム評価シートの作成を目的としたものである。

A. 研究目的

標準化リワークプログラム評価シートの作成

B. 研究方法

現在、各施設のリワークプログラムのモデルとなっているのはNTT 東日本関東病院精神神経科、メディカルケア虎ノ門、品川駅前メンタルクリニックにおけるリワークプログラムである。この3施設のスタッフが、平成20年9～12

月の間に、計4回の検討会議を行った。会議では、それぞれの機関でこれまでに用いられていた評価シートについて、お互いに説明を行った後、標準化評価シート作成の作業を行った。

C. 研究結果

完成された評価シートを添付する。シートの項目は、A.基本項目 1.出席率、2.眠気・疲労、3.集中の持続、B.対人交流 4.他のメンバーやスタッフとの会話、5.協調性、6.適切な自己主張、7.不快な行為、8.役割行動、9.対処行動、C.心理的側面 10.気持ちの安定、11.積極性・意欲、12.他のメンバーやスタッフからの注意や指摘への反応である。各項目は、

1がもっとも好ましくない状態で、4がもっとも好ましい状態の4段階で判定される。各評価については、判定基準、アンカーポイントを示した。

#### D. 考察

評価シートの項目は、今後、リワークプログラムを行っている施設で共通に含まれるべき項目、言い換えれば、人間が業務に従事する際、基本的に必要とされる項目にしぼった。各施設で、別な項目を加えて使用するの自由と考えている。検討作業の中では、プログラムの参加者に対する働きかけ、観察の焦点について、各施設で若干の相違がみられ、これらについて話し合い、理解を共有した。これらは、評価シートのみならず、リワークプログラムの標準化を進める上でも有用なプロセスであると考えている。

#### E. 結論

作成されたシートを用いて、評価の試行を行った。今後、上記の3施設において、評価者間信頼性（異なるスタッフの間である程度一致した評価が得られるか）、併存妥当性（別な評価バッテリーによる評価と有意な相関を示すか）、基準妥当性（リワークプログラム終了時の評価点数が復職後の就労継続を予測するか）などについて、分析を行う予定である。

#### F. 健康危険情報

総括研究報告書に記入する。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

該当なし

##### 2. 学会発表

第105回日本精神神経学会総会シンポジウム、「うつ病・不安障害に対するリハビリテーションの現代的役割—リワーク・プログラムの治療

的意義—」において学会発表を行う予定である。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### I. 文献

秋山剛、岡崎渉、富永真己、小坂守孝、小山明日香、田島美幸、倉林るみい、酒井佳永、大塚太、松本聡子、三宅由子、職場復帰援助プログラム評価シート (Rework Assist Program Assessment Sheet:RAPAS) の信頼性と妥当性、精神科治療学 22(5):571-582.2007.

## 標準化リワークプログラム評価シート(完成案)

### I. 基本項目

#### 1. 出席率

- 出席の割合を評価する
  - 欠席は1日、遅刻、早退は欠席 0.5 日として、(出席できた日数) / (本来出席するべきであった日数)として算定する
  - 事前にスタッフに報告があり、スタッフが、「復職のプロセスを進めるために必要、有効性がある」と判断した事由(例:通院、産業医との面接など)は、欠席、遅刻、早退に含めない(風邪などの体調不良による通院は、欠席とカウントする)
- <4> 95%以上  
<3> 90%以上、95%未満  
<2> 80%以上、90%未満  
<1> 80%未満

#### 2. 眠気・疲労

- 眠気・疲労によるプログラム参加への影響について、スタッフの観察に基づいて判定する
- <4> 眠気・疲労はまったく観察されない  
<3> まれに眠気・疲労が観察されるが、プログラム参加への影響はみられない  
<2> 眠気・疲労によるプログラム参加への影響が、平均週に1回未満みられる。  
<1> 眠気・疲労によるプログラム参加への影響が、平均週に1回以上みられる

#### 3. 集中の持続

- プログラム参加への集中力が、どの程度持続するかを評価する
  - 集中力低下によるプログラム参加への影響について、スタッフの観察に基づいて判定する
- <4> 集中力低下や途切れは、まったく観察されない  
<3> まれに集中力低下や途切れが観察されるが、プログラム参加への影響はみられない  
<2> 集中力低下や途切れによるプログラム参加への影響が、平均週に1回未満みられる  
<1> 集中力低下や途切れによるプログラム参加への影響が、平均週に1回以上みられる

### II. 対人交流

#### 4. 他のメンバーやスタッフとの会話

- スタッフや他のメンバーと、どの程度円滑に会話できるかを評価する
  - ある人には自ら話しかけるが、別な人から話しかけられても返事をしない、というように言動にばらつきが見られる場合は、<1>と評価する
- <4> スタッフや他のメンバーの誰に対しても、話しかけ、会話をもつことができる  
<3> スタッフや他のメンバーに自ら話しかけるが、相手は特定の人に限定される  
<2> スタッフや他のメンバーに話しかけられれば返事をするが、自ら話しかけることは少ない  
<1> スタッフや他のメンバーに話しかけられても返事さえしないことがある

#### 5. 協調性

- ルールを順守できるか、集団の課題を理解して活動に参加できるか、自分勝手とスタッフが判断するような行動をとらないかを評価する
- <4> 自発的に、常に協調性がある活動ができる
- <3> 自発的に協調性がある活動を示すが、ときに、協調性がとれないことがある
- <2> 自発的には協調性をもって活動にとりくめない。スタッフが助言や指導を行えば、協調性をもって活動にとりくめる
- <1> スタッフが助言や指導を行っても、協調性をもって活動にとりくめない

#### 6. 適切な自己主張

- 適切に断れるか、自分の考えや気持ちを、相手との関係性を損なわずに、適切に表現できるかを評価する（相手との関係性を損なっているかどうかは、スタッフの判断による）
- 自分の考えや気持ちを表現できるが、断れないこともある場合には、<1>、<2>と評価する
- <4> 自発的に自分の考えや気持ちを表現でき、相手との関係性を損なうことはない
- <3> 自発的に自分の考えや気持ちを表現できるが、相手との関係性を損なう場合がある
- <2> 断れるが、自分の考えや気持ちを表現できない
- <1> 断ることさえできない

#### 7. 不快な行為

- 攻撃的な自己主張、相手に対する強い非難、大声、長々と話をするなど、相手に不快な気持ちをいだかせる言動について評価する
- 言動が意図的か、無意識か、症状の影響によるものかは、問わない
- プログラム中に、自分が不快な行為を受ける場面がなかった場合は、<3>と評価する
- <4> 自分が不快な行為を受けても、相手には不快な行為をとらない
- <3> 自分が不快な行為を受けることがなければ、相手に不快な行為をとらない
- <2> 自分が不快な行為を受けたわけでもないのに、相手に不快な行為を起こすが、他のメンバーやスタッフが助言や指導を行えば、不快な行為を止められる
- <1> 自分が不快な行為を受けたわけでもないのに、自ら相手に不快な行為を起こし、他のメンバーやスタッフが助言や指導を行っても、不快な行為が止まらない

#### 8. 役割行動

- メンバーの中で、自分の役割を認識し、それに応じた行動ができたかを評価する
- <4> 自発的に自分の役割を認識でき、それに応じた行動がとれる
- <3> 他のメンバーやスタッフが、指摘、助言や指導を行えば、自分の役割を認識でき、それに応じた行動がとれる
- <2> 他のメンバーやスタッフが、指摘、助言や指導を行えば、自分の役割を認識できるが、それに応じた行動はとれない
- <1> 他のメンバーやスタッフが、指摘、助言や指導を行っても、自分の役割を認識できず、それに応じた行動もとれない

9. 対処行動

- ・ プログラム全体への対応について、自分では判断できない状況で、どのような対処行動がとれるかを評価する
- ・ 自分の能力で可能な自己努力を行っているかどうかについても判断する
- ・ 自己努力を行わない場合は、他のメンバーやスタッフの助言や指導を求めることができても、〈1〉と評価する
- 〈4〉 自己努力および他のメンバーやスタッフの助言や指導を求める行動の両方を行ない、常に、問題状況に対して対処を行える
- 〈3〉 自己努力および他のメンバーやスタッフの助言や指導を求める行動の両方を行なえるが、ときに問題状況に対処できないことがある。または、スタッフの助言や指導を求める行動がとれないが、自己努力によって問題状況に対して十分な対処を行える
- 〈2〉 自己努力は行いが、他のメンバーやスタッフの助言や指導を求める行動がとれず、問題状況に対する対処に十分でない点がある
- 〈1〉 自己努力を行えない

Ⅲ. 心理的側面

10. 気持ちの安定

- ・ 不安、緊張、怒りなど気持ちの不安定さのために、離席、退出、プログラムへの参加に滞りがみられるかを評価する
- 〈4〉 気持ちは常に安定している
- 〈3〉 気持ちは安定しないことがあるが、作業への影響はみられない
- 〈2〉 気持ちは安定せず、離席、退出、作業の滞りが、平均4週間に1回未満みられる
- 〈1〉 気持ちは安定せず、離席、退出、作業の滞りが、平均4週間に1回以上みられる

11. 積極性・意欲

- ・ 新しい課題や目標に取り組もうとする、積極性や意欲について評価する
- ・ 課題や目標は、プログラム全体に関する課題や目標をすべて含む
- ・ 新しい課題や目標に関心を示すが、現在の課題や目標に取り組めない場合は、〈1〉と評価する
- 〈4〉 現在の課題や目標に取り組み、自発的に、新しい他の課題や目標に関心を示す
- 〈3〉 現在の課題や目標に取り組み、他のメンバーやスタッフの助言や指導があれば、新しい他の課題や目標に取り組もうとする
- 〈2〉 現在の課題や目標に取り組むが、他のメンバーやスタッフの助言や指導があっても、新しい他の課題や目標に取り組むことに消極的である
- 〈1〉 現在の課題や目標に取り組めない。

12. 他のメンバーやスタッフからの注意や指摘への反応

- ・ 他のメンバーやスタッフからの注意や指摘を理解し、自ら内省の言葉を表現し、行動を変容できるかを評価する
- ・ 自ら内省の言葉を表現していなくても、注意や指摘を理解し、行動変容が観察されれば、〈4〉と評価する
- 〈4〉 注意や指摘を理解し、行動変容もできる
- 〈3〉 注意や指摘を理解しようとする態度を示し、自ら内省するが、行動変容することまではできない。

- 〈2〉 注意や指摘を理解しようとする態度を示すことはできるが、自ら内省することはできない。
- 〈1〉 注意や指摘を理解しようとする態度を示すことさえもできない。

#### IV. 全体的な判断

- ・ 研究施行時、各項目との相関をみるために、全体的な判断を行う
  - ・ 完成版には、全体的な判断項目は含まない
  - ・ 現時点で職場で想定される業務を行った場合について推定する
- 〈4〉 8時間の業務を行うことができる
  - 〈3〉 6時間程度の業務を行うことができる
  - 〈2〉 4時間以上～6時間未満の業務を行うことができる
  - 〈1〉 4時間未満の業務しか行うことができない

平成20年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
リワークプログラムを中心とする  
うつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療に関する研究

分担研究報告書

職場復帰支援に関する職域のニーズ調査研究

分担研究者	田中 克俊	北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学准教授
研究協力者	鎌田 直樹	北里大学医学部精神神経科
	高野 知樹	北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学
	加来明希子	北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学
	西埜植 直	北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学

研究要旨

無作為に抽出された全国8,000事業場を対象に、職場復帰に関する実態調査及び職場復帰支援を進めていく上で必要な情報及び仕組みに関するニーズ調査を実施した。8,000事業場のうち1,000事業場より回答が寄せられた（回答率12.5%）。労働者数50人未満の事業場からの回答も全体の44.7%を占めるなど、小・中規模事業場からも多くの回答が寄せられた。事業場規模に関わらず精神疾患による休職者は比較的高い割合で認められ（年間およそ2-5人/1,000人）、一回当たりの平均休業期間の平均（95%信頼区間）は5.8（5.3-6.3）ヵ月だった。職場復帰支援に関するプログラムが整備されている事業場は127（13.5%）に過ぎず、512（54.6%）の事業場は関連する規程も何ら整備されていなかった。職場復帰支援を進めていく上で必要な情報及び仕組みについては、復職後に必要な就業上の配慮の内容と期間、事業者が職場復帰可否の判断を行うための基準、主治医とスムーズな情報交換を行うための仕組み、就労能力についての適切な評価方法などがあげられた。医療機関で提供されているリワークプログラムのについては、600（68.9%）の事業場が利用したいと回答した。今後これらのニーズに対する具体的な取り組みについて検討する必要がある。

A. 研究目的

職場復帰支援に関するルール作りの手引きとして、平成16年10月に厚生労働省より「こころの健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」が発表された。本手引きの目的は、事業者がきちんとしたルールに従って職場復帰支援を行うことを促進し、そのために必要な事業場独自の職場復帰支援プログラムの策定をサ

ポートすることにある。本来職場復帰に関する事項は、就業規則や健康管理規定などで明確にそのルールが定められているべきであるが、現状ではどうなっているのかこれまで全国的な調査は行われていない。また、精神疾患の場合、業務遂行能力の評価にも確立された方法があるわけではなく、診断書病名によって直接その病因や予後の予測が示唆されることも多くはない

ため、職場復帰支援には多くの困難を伴うことが少なくない。精神疾患によって休業した労働者の職場復帰支援に対して、どのような情報や仕組みが必要なのかを把握することは、今後の対策を考えて行く上で重要な資料となりうる。

本調査は、これまでほとんど行われていない中小規模事業場も対象として、職場復帰に関する状況と、職場復帰支援におけるニーズを把握することを目的に実施された。

## B. 研究方法

全国事業場リストから無作為に8,000事業場を抽出し、平成21年1月7日から平成21年2月20日にかけて郵送によるアンケート調査を行った。事業場及び回答者が特定されないよう、事業場名と回答者名の記入は求めなかった。

### 1. 調査内容

調査項目には下記の内容を含めた。

- 1) アンケート回答者の職種 (①人事労務担当者 ②衛生管理者 ③産業医 ④産業看護職 ⑤その他)
- 2) 事業場の規模 (労働者数)
- 3) 1年間の精神疾患による休業後の職場復帰者数
- 4) 精神疾患の一回当たりの平均休業期間
- 5) 精神疾患で休業した労働者のための職場復帰支援の仕組みやプログラムの整備状況
- 6) 病休休業に関する規程の内容
- 7) 職場復帰支援を進めていく上で必要と思われる情報や仕組みについて (9つの選択肢より優先度が高いと思われる3つを選択)
- 8) 医療機関 (メンタルクリニック・病院等) における職場復帰リハビリテーションプログラム (リワークプログラムなど) についての認識
- 9) 職場復帰支援に関わる自由記述

## 2. 解析

項目毎の頻度及び事業場規模毎のクロス集計を行った。

## C. 結果

アンケートを送付した8,000事業場のうち、1000事業場(回答率12.5%)より回答が返送された。

### 1. アンケート回答者の職種

人事労務担当者が599名(62.7%)と最も多く、ついで産業看護職88名(9.2%)、衛生管理者74名(7.7%)、産業医19名(2.0%)、その他175名(18.3%)であった。(表1)

### 2. 事業場の規模 (労働者数)

労働者数50人未満の事業場:522(44.7%)、以下50~99人:85(8.8%)、100~499人:211(21.8%)、500~999人:90(9.3%)、1000~4999人:132(13.7%)、5000人以上:17(1.8%)であり、多くの中小規模事業場からも回答が得られた。(表2)

中小規模事業場からも50人未満の事業場では主に人事労務担当者が回答し、大規模事業場では産業保健スタッフが回答する割合が高まる傾向があった。(表3)

### 3. 1年間の精神疾患による休業後の職場復帰者数

事業場規模別の結果を表4に示す。1事業場あたりの1年間の職場復帰者数の平均(95%信頼区間)は2.29(1.89-2.68)人だった。50~99人の事業場の労働者数代表値を75人として労働者1000人当たりの平均件数を推測すると5.2人/千人であった。以下同様に100~499人の事業場の代表値を300人として計算すると2.8人/千人、500~999人の事業場の代表値を750人とすると4.6人/千人、1000~4999人の事業場の代表値を3000人と仮定して計算すると3.5人/千人の割合で、精神疾患によって休業した労働

者が復職していると推測された。

#### 4. 精神疾患の一回当たりの平均休業期間

事業場規模別の結果を表5に示す。精神疾患による一回当たりの休業期間の平均(95%信頼区間)は5.8(5.3-6.3)ヵ月だった。また精神疾患による休業後はそのまま退職することが多いと答えた事業場も全体で19.1%に及んだ。(表6)

#### 5. 精神疾患で休業した労働者のための職場復帰支援の仕組みやプログラムの整備状況

事業場規模別の結果を表6に示す。職場復帰支援に関するプログラムが整備されている事業場は127(13.5%)に過ぎず、512(54.6%)は職場復帰支援に関する規程も整備されていなかった。特に小中規模事業場では、ほとんど規程等の整備は行われていなかった。一方1000名以上の大規模事業場では半数前後の事業場が、職場復帰支援に関するプログラムが整備されていると回答した。

#### 6. 病気休業に関する規程の内容

休職が発令されるまでの欠勤期間の平均(95%信頼区間)は88.2(76.4-94.0)日だった。(表8)

就業規則で定める休職期間の長さの平均(95%信頼区間)は12.5(11.2-13.8)ヵ月だった。(表9)

314(61.1%)の事業場では、復職により休職期間がリセットされる規則を有していた。リセットされるのに必要な勤務日数の平均(95%信頼区間)は149.9(119.3-180.5)日だった。(表10)

#### 7. 職場復帰支援を進めていく上で必要と思われる情報や仕組みについて

事業場規模別の結果を表11に示す。事業場の

規模に関わりなく、職場復帰支援を進めていく上で必要な情報及び仕組みについては、「復職後に必要な就業上の配慮の内容と期間」、「事業者が職場復帰可否の判断を行うための基準」、「主治医とスムーズな情報交換を行うための仕組み」、「就労能力についての適切な評価方法」があげられた。

#### 8. 医療機関(メンタルクリニック・病院等)における職場復帰リハビリテーションプログラム(リワークプログラムなど)について

「医療機関で行うリワークプログラムがあることを知っているか」の質問に対して、381(41.1%)の回答者が知っていると答えた。しかしながら小中規模事業場の回答者はほとんど知らないとの回答だった。「医療機関によるリワークプログラムを利用したいか」との質問に対しては、600(68.9%)の回答者が利用したと答えた。(表12及び13)

#### 9. 職場復帰支援に関わる自由記述については表14に示す。

#### D. 考察

調査への回答率は低かったものの、これまで調査対象となることがなかった小中規模事業場からも多くの回答が得られた。調査の結果、事業場規模に関わらず精神疾患による休職者は比較的高い割合で認められ、一回当たりの平均休業期間も約半年間と長かったことから、職場復帰支援は、大規模事業場だけでなく、小・中規模事業場においても喫緊の課題であることが示唆された。しかしながら、職場復帰支援に関するプログラムが整備されている事業場は13.5%に過ぎず、特に小・中規模事業場においては、職場復帰支援に関する規程が一切整備されていない事業場も多いことが示された。自由記述の内容からは、小・中規模事業場においても前向

きに取り組む姿勢も十分感じられたことから、今後は、小中規模事業場向けにいかに職場復帰支援のサポートを行うかを検討することが重要と考えられる。職場復帰支援を進めていく上で必要な情報及び仕組みに関する質問で、多くの事業場から寄せられた、復職後に必要な就業上の配慮の内容と期間、事業者が職場復帰可否の判断を行うための基準、主治医とスムーズな情報交換を行うための仕組み、就労能力についての適切な評価方法などのニーズに対しては、今後具体的な情報や仕組みを提示する必要がある。また、多くの事業場が職場復帰リハビリテーションプログラムに対する期待を寄せており、これらの利用促進についても今後の検討が必要である。

#### E. 結論

小・中規模事業場を中心に、職場復帰支援の取り組みはまだ不十分な状況であることが示された。職場復帰支援を進めていく上で必要なニーズとしては、情報及び仕組みに復職後に必要な就業上の配慮の内容と期間、事業者が職場復帰可否の判断を行うための基準、主治医とスムーズな情報交換を行うための仕組み、就労能力についての適切な評価方法の他、医療機関での職場復帰リハビリテーションプログラムの利用も多くよせられており、今後これらのニーズに対する具体的な取り組みについて検討する必要がある。

#### F. 健康危機情報

該当せず。

#### G. 研究発表

該当なし。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

該当なし。

##### 2. 実用新案登録

該当なし。

##### 3. その他

該当なし。

#### I. 引用文献

- 1) 厚生労働省「こころの健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」(平成16年10月)
- 2) メンタルヘルスと職場復帰支援ガイドブック、東京：中山書店；2005.

表1. 回答者の職種

	度数	パーセント
人事労務担当者	599	62.7%
衛生管理者	74	7.7%
産業医	19	2.0%
産業看護職	88	9.2%
その他	175	18.3%
合計	955	100.0%

表2. 事業場の労働者数

	度数	パーセント
① 50人未満	522	44.7%
② 50～99人	85	8.8%
③ 100～499人	211	21.8%
④ 500～999人	90	9.3%
⑤ 1000～4999人	132	13.7%
⑥ 5000人以上	17	1.8%
合計	967	100.0%

表3. 事業場労働者数と回答者のクロス表

	人事労務担当者	衛生管理者	産業医	産業看護職	その他	計
① 50人未満	267	12	0	1	143	423
② 50～99人	68	9	0	0	7	84
③ 100～499人	146	34	1	18	7	206
④ 500～999人	46	9	1	29	4	89
⑤ 1000～4999人	64	9	14	37	7	131
⑥ 5000人以上	6	1	3	3	4	17
計	597	74	19	88	172	950

表4. 精神疾患による休職者の職場復帰件数／年

事業場労働者数	有効回答数	平均値	平均値の95%信頼区間	
			下限	上限
① 50人未満	406	0.17	0.05	0.30
② 50～99人	83	0.39	0.23	0.54
③ 100～499人	204	1.10	0.89	1.31
④ 500～999人	86	3.47	2.84	4.09
⑤ 1000～4999人	122	10.41	8.26	12.56
⑥ 5000人以上	13	15.92	8.77	23.08
全体	914	2.29	1.89	2.68

表5. 精神疾患の一回当たりの平均休業期間(月数、年休消化や欠勤期間も含む)

事業場労働者数	有効回答数	平均値 (月数)	平均値の95%信頼区間	
			下限	上限
① 50人未満	40	3.1	2.1	4.1
② 50～99人	22	5.6	2.3	8.8
③ 100～499人	100	5.6	4.7	6.5
④ 500～999人	57	6.5	5.1	8.0
⑤ 1000～4999人	87	6.4	5.6	7.3
⑥ 5000人以上	10	8.7	5.2	12.2
全体	316	5.8	5.3	6.3

表6. 精神疾患による休業の場合、「そのまま退職することが多い」と回答した事業場

① 50人未満	90／522事業場	17.23%
② 50～99人	22／85事業場	25.9%
③ 100～499人	43／211事業場	20.4%
④ 500～999人	16／90事業場	17.7%
⑤ 1000～4999人	12／132事業場	9.1%
⑥ 5000人以上	2／17事業場	11.8%
全体	185／967事業場	19.1%

表7. 職場復帰支援の仕組み及びルール の整備

全体		
職場復帰支援に関するプログラムが整備されている。	(就業規則等に)休業及び復職に関する簡単な規則がある。	特になし
127(13.5%)	299(31.9%)	512(54.6%)