

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
分担研究年度終了報告書

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法に関する研究  
分担研究報告書

全国におけるリワークプログラムの実施状況に関する研究

分担研究者 五十嵐 良雄（うつ病リワーク研究会、メディカルケア虎ノ門院長）

要旨：リワーク研究会所属の施設と利用者を対象とし、リワーク（復職支援）プログラムの実施状況を調査した。今回は2回目の調査であったが70医療機関のうち63医療機関から回答を得た（回収率90%）。調査対象施設数は昨年の38施設と比較し84%の増加であった。入院施設を有している施設が3割を占め、半数以上がストレスケア病棟を有する施設であった。デイケアで運用の施設が多く、デイケアが65%、ショートケアが51%、デイナイトケアが19%であった。うつ病等のリワーク専門の施設は約半数で、昨年の調査と比べて変化はなかった。現在運用されているリワーク施設全体の定員は昨年の1650人程度から2686人と増加した。63施設で合計333名のスタッフが勤務し、臨床心理士、精神保健福祉士、看護師がそれぞれ4分の一程度を占めていたのは昨年と同様の結果であった。プログラムの開始にあたり8割以上の施設では開始条件を定め、在職者のみとしている施設は5割を超えていた。約半数の施設では主治医の変更を必要としたのは昨年と同様であったが、条件を満たせばすぐプログラムが開始という施設が昨年の50%を超え、68%の施設に達した。評価に関しては何らかの評価シートを9割近くの施設で使用していた。プログラム開始までの待機期間は68%がなしという一方で、待機期間30日以上が19.0%であった。利用開始時に、9割の施設で1週間の最低利用日数を定めており、週2日が最も多かった。利用にあたって一定のステップを設けている施設は約7割であった。6割の施設で他院の患者を受け入れており、うち7割の施設が主治医と文書で連絡を取っていた。スタッフによる評価は、9割近くの施設で実施しており、うち評価シートの利用が7割、心理テストの利用が8割であった。復職時の勤務先企業の産業医・産業保健スタッフに対する連絡・調整は書面が最も多く4割、していないと回答した施設は3割であった。人事労務担当者に対しては、診察が最も多く3割、していないと回答した施設は3割を占めた。再休職予防に対するプログラムの工夫として、休職に至るモメントの自己理解と受容の促しを実施している施設が9割を占めた。59施設より、計414個のプログラムについて回答があり、今回はプログラムの内容は別の研究テーマで調査することになっていたため、焦点を当てなかったが、集団を対象としたプログラムが8割以上を占めた。関与するスタッフの延べ人数1042人の内訳は、看護師が最も多く27%、次いで精神保健福祉士が24%、臨床心理士が21%、作業療法士が8%、その他の心理職が7%であった。

## 研究協力者

大木 洋子（うつ病リワーク研究会、メディカルケア虎ノ門）  
林 俊秀（うつ病リワーク研究会、メディカルケア虎ノ門）  
松村 英哉（うつ病リワーク研究会、横浜ストレスケアクリニック）  
岩城 園子（うつ病リワーク研究会、心の風クリニック）  
鳴海 孝幸（うつ病リワーク研究会、メディカルケア虎ノ門）

### A. 研究目的

この報告書は、昨年の調査に引き続き定期的にうつ病リワーク研究会に所属する医療機関の施設に関する情報、プログラムやスタッフ、利用開始の条件や運用に関する調査を行ったので、その結果を報告する。

### B. 研究方法

平成21年11月1日現在における、うつ病リワーク研究会の正会員の所属する医療機関を対象とした。

対象医療機関は70医療機関であり、平成20年12月の調査（以下、前回調査）時の38医療機関より大幅に増加し、リワークプログラムの発展を示すものとなった。

以下の5種の調査票により実施した。

調査票A：リワーク施設情報

調査票B：リワークに関わるスタッフ情報

調査票C：リワークプログラム利用開始時について

調査票D：リワークプログラムの運用について

調査票E：リワークプログラムと関与スタッフに関する情報

調査方法は平成21年11月12日に各施設にExcelファイルの調査票をメールに添付して送付した。平成22年1月末日までに結果を回収し、SPSS Statistics17.0で解析した。

### C. 研究結果

調査の回収結果は70医療機関のリワーク施設のうち、63医療機関から回答を得た。回収率は90.0%であった。各調査票の回収数は以下の通

りであった。

調査票A：全63施設

調査票B：全63施設333名

調査票C：全63施設

調査票D：全63施設

調査票E：全59施設414プログラム

#### 調査票A：リワーク施設情報

##### （1）併設の精神科入院施設

入院施設を有している施設は21件（33.3%）であり（表A-1）、病床別規模では200床以上300床未満が8件（38.1%）と最も多く、次いで100床未満が4件（19.0%）であった（表A-2）。ストレスケア病棟を有する施設は12件（19.0%）であり（表A-3-1）、病床規模は50床未満が8件（66.7%）、50床以上100未満が4件（33.3%）であった（表A-3-2）。

##### （2）診療報酬上の区分による施設情報

リワークプログラムを行う診療報酬上の区分としては、重複実施している施設を含め、精神科デイ・ケアが最も多く41件（65.1%）、次いで精神科ショート・ケアが32件（50.8%）、精神科デイナイト・ケアが12件（19.0%）、通院集団精神療法7件（11.1%）、精神科作業療法6件（9.5%）、自費1件（1.6%）であった（表A-4）。精神科デイ・ケア、ショート・ケアとして運用される施設が多くを占め、前回調査と同じ傾向であった。以下、施設体系毎に結果を示す。

#### 〈精神科デイ・ケア〉

リワーク専門としている施設は21件(51.2%)であり(表A-5)、その他施設は、統合失調症などを対象としたプログラムの一部として、うつ病のリワークプログラムが実施されていた。デイ・ケアとしての開設年は、2007年が11件(27.5%)、2008年の施設が10件(25.0%)が多く(表A-6)、開設より1～2年の新しい施設が約半数を占めていた。規模は小規模デイ・ケアが17件(43.6%)、大規模デイ・ケアが22件(56.4%)であり(表A-7)、定員は26人以上50人以下が23件(57.5%)と最も多く(表A-8)、1週間あたりの利用者数は35人以下および76人以上が共に10件(37.0%)を占めていた(表A-9)。また、その定員の合計は1452人であった。

#### 〈精神科ショート・ケア〉

リワーク専門としている施設は21件(67.7%)であり(表A-10)、ショート・ケアとしての開設年は、2007年10件(37.0%)、2009年6件(22.2%)が多かった(表A-11)。規模は小規模ショート・ケアが20件(71.4%)、大規模ショート・ケアが8件(28.6%)であり(表A-12)、定員は25人以下が16件(64.0%)であった(表A-13)。1週間当たりの利用者数は50人以下が18件(78.2%)を占めていた(表A-14)。また、定員の合計は604名であった。

#### 〈精神科デイナイト・ケア〉

リワーク専門である施設は、5件(45.5%)であり(表A-15)、開設年は2005年以降が9件(90.0%)を占めていた(表A-16)。定員は25人以上50人以下が6件(54.5%)、25人以下が5件(45.5%)であり(表A-17)、1週間あたりの利用者数は76人以上が4件(57.1%)、35人以下が3件(42.9%)であった(表A-18)。また、定員の合計は611名であった。

#### 〈精神科作業療法〉

精神科作業療法においては、リワーク非専門としている施設が5件(83.3%)と大多数を占め(表A-19)、前回調査と同じ傾向であった。開設年は2008年以降が3件(75.0%)であった(表A-20)。定員は25人以下、26人以上50人以下がそれぞれ3件(50%)という構成であり(表A-21)、その定員の合計は242名であった。

#### (3) その他の施設情報

各施設の備品としては、利用者専用ロッカーが34件(54.0%)の施設に設置されており(表A-22)、パソコンは1台以上5台以下が33件(54.4%)、6台以上10台以下が15件(23.8%)であった(表A-23)。プロジェクター・スクリーンは31件(49.2%)の施設(表A-24)、大型テレビ・モニターは31件(49.2%)の施設が設置していた(表A-25)。

スタッフミーティングに関しては、57件(90.5%)の施設で行っており(表A-26)、それら施設での実施頻度は、月1回以上4回以下が53件(93.0%) (表A-27)、実施時間は21分以上60分以下が38件(61.3%)であった(表A-28)。ケースカンファレンスに関しては、52件(82.5%)の施設で行っており(表A-29-1)、うち医師も参加が41件(78.8%)と最も多く、スタッフのみで実施が11件(21.2%)であった(表A-29-2)。ケースカンファレンスの実施頻度は月1回が33件(63.5%) (表A-30)、実施時間は31分以上60分以下が25件(48.1%)と最も多かった(表A-31)。

#### 調査票B：リワークに関わるスタッフ情報

回答を得た63施設に333名のスタッフが勤務していた。

スタッフの主な資格は、臨床心理士89名(26.7%)、看護師87名(26.1%)、精神保健福祉士75名(22.5%)、作業療法士26名(7.8%)、

その他の心理職21名(6.3%)、産業カウンセラー6名(1.8%)、保健師4名(1.2%)、理学療法士、産業カウンセラーは0名(0.0%)で、その他25名(7.5%)であった(表B-1、図B-1)。また、主な資格以外にも、54名(16.2%)が他の資格を有していた(表B-2-1)。主な資格以外に有する資格としては、産業カウンセラーが最も多く16名(29.6%)、次いで精神保健福祉士12名(22.2%)であった(表B-2-2)。

性別は、男性86名(26.0%)、女性245名(74.0%) (表B-3)であり、年齢は30代が132名(41.8%)と最も多く、20代87名(27.5%)、40代63名(19.9%)、50代以上34名(10.8%)であった(表B-4)。主な資格・職種としての経験年数は、10年未満が大部分を占めていた(208名62.6%) (表B-5)。リワークプログラムの経験年数は2年以上3年未満が最も多かった109名(33.1%) (表B-6)。企業での就労経験があるスタッフは114名(35.0%)であり(表B-7-1)、産業保健スタッフとして以外での就労経験を有する者が84名(73.7%)であった(表B-7-2)。

雇用形態は常勤が216名(64.9%)、非常勤が117名(35.1%)であった(表B-8)。非常勤スタッフの場合、1週間当たりの勤務時間は8時間以上16時間未満が最も多かった41名(35.7%) (表B-9)。

#### 調査票C：リワークプログラム利用開始時

##### (1) 利用開始の条件

リワークプログラムの利用にあたり、利用の決定者は主治医28件(44.4%)が最も多く、次いで会議で決定が23件(36.5%)であった(表C-1)。利用決定のポイントは重複回答を含め、病状の安定が49件(77.8%)、参加へのモチベーションが45件(71.4%)、規則的な覚醒リズムの回復が34件(54.0%)、日中に生活リズムが33件(52.4%)、家族の協力が6件

(9.5%)であった(表C-2)。

リワークプログラムの開始にあたり51件(86.4%)の施設で開始条件を定めており(表C-3)、勤労条件を在職者のみとしている施設は31件(55.4%)であった(表C-4)。

また、同一企業の参加者のプログラム受け入れに関しては、48件(76.2%)の施設は条件を定めていなかったが、5件(7.9%)の施設は同一企業の社員は同時期に参加させていないことを条件として定めていた(表C-5)。

##### (2) 適応疾患の条件

適応疾患を特定の疾患に限定している施設は53件(84.1%)であり(表C-6)、そこで限定される疾患の分類は重複回答を含め、気分障害48件(90.6%)、適応障害30件(56.6%)、不安障害30件(56.6%)、神経症23件(43.4%)、発達障害4件(7.5%)、摂食障害4件(7.5%)、統合失調症2件(3.8%)、その他5件(9.4%)であった(表C-7)。

除外疾患を特定の疾患に限定している施設は58件(92.1%)であり(表C-8)、そこで除外疾患として限定される疾患の分類は重複回答を含め、統合失調症31件(53.4%)、物質依存28件(48.3%)、人格障害28件(48.3%)、発達障害20件(34.5%)、摂食障害15件(25.9%)、気分障害以外13件(22.4%)、双極性障害11件(19.0%)、パニック障害6件(10.3%)、その他4件(6.9%)であった(表C-9)。

回復度(重症度)に関する条件は、回答を得た全ての施設で定めており、重複回答を含め医師の判断56件(88.9%)、通所可否で判断19件(30.2%)、質問紙で判断17件(27.0%)、その他の基準が14件(22.2%)であった(表C-10)。主治医に関しては42件(66.7%)が条件を定めており(表C-11)、そのうち重複回答を含め、主治医変更を必須が12件(28.6%)、原則的に主治医変更、ただし例外ありが13件(31.0%)、

利用者の意思に任せるが17件(40.5%)、その他が3件(7.1%)であった(表C-12)。

### (3) その他の条件

リワークプログラム利用開始時のその他の条件としては、60件(95.2%)の施設で年齢条件を定めていなかった(表C-13)。学生の受け入れは46件(73.0%)の施設で不可としており(表C-14)、学歴の条件は62件(98.4%)が定めていなかった(表C-15)。受け入れ会議での受理を必要とした施設は32件(50.8%)であった(表C-16)。32件(50.8%)の施設が、これら以外にも条件を定めていた(表C-17)。

## 調査票D：リワークプログラムの運用について

### (1) 利用前の見学や待機

リワークプログラム利用前に見学を認めている施設は50件(79.4%)であり(表D-1)、それら施設のうち、本人のみならず家族の見学も認めている施設は37件(74.0%)であった(表D-2)。また、27件(43.5%)の施設は利用前の試験利用を認めていた(表D-3)。

プログラム開始までの待機期間は43件(68.3%)がなしと回答し、待機期間30日以上が12件(19.0%)、8日以上29日以内が5件(7.9%)、7日以内が3件(4.8%)であった(表D-4)。

### (2) 利用規定のルール

利用規定を定めている施設は52件(85.2%)であり(表D-5)、利用時に誓約書・同意書の取り交わしを行っている施設は50件(82.0%)であった(表D-6)。参加者の利用の仕方は43件(70.5%)が施設で利用のルールを定めており、本人の希望に任せる施設は18件(29.5%)であった(表D-7)。

### (3) 利用回数の決め方

利用開始時に、57件(91.9%)の施設が1週間の最低利用日数を定めており(表D-8)、週2日と定める施設が最も多く23件(40.4%)、週1日、週3日はそれぞれ16件(28.1%)であった(表D-9)。利用にあたっては、一定のステップを設けている施設が40件(66.7%)であり(表D-10-1)、段階的であるが開始条件を定めていない施設が24件(60.0%)、段階的で開始条件を明確にしている施設が16件(40.0%)であった(表D-10-2)。

### (4) 利用の中止・脱落

利用の中止にあたり、基準を定めている施設は56件(88.9%)であり(表D-11)、重複回答を含め、他のメンバーへの迷惑行為を基準としているのは53件(94.6%)、症状の悪化を基準としているのは46件(82.1%)、その他が15件(26.8%)であった(表D-12)。利用中止決定者は重複回答を含め、リワーク施設管理医師が31件(49.2%)、主治医が20件(31.7%)、リワーク施設スタッフが6件(9.5%)、その他が11件(17.5%)であった(表D-13)。中止の場合の再利用は、50件(86.2%)の施設が認めており(表D-14)、再利用の基準を有している施設は24件(53.3%)であった(表D-15)。

脱落に関する判断基準は、重複回答を含め、欠席状況が53件(84.1%)と最も多く、モチベーションの低下が31件(49.2%)、その他が12件(19.0%)であった(表D-16)。

### (5) 他院患者の受け入れ

他院の患者については、42件(67.7%)の施設で受け入れており(表D-17)、うち主治医と文書で連絡を取っている施設は32件(72.7%)であり、

定期的に連絡を取っている施設は17件(38.6%)、不定期に文書で連絡を取っている施設は15件(34.1%)であった(表D-18)。ま

た、主治医との文書での連絡時に使用する書式は、診断情報提供書が22件（47.8%）、リワーク専用の文書が19件（41.3%）であった（表D-19）。

他院の患者を受け入れている場合、現在受け入れている人数は、0人が20件（47.6%）、1人以上10人未満が12件（28.6%）、10人以上が10件（23.8%）であった（表D-20）。

#### （6）利用日数と終了

利用日数の決定に関して、段階を決めている施設は20件（31.7%）、利用者に任せている施設は17件（27.0%）であった（表D-21）。最長利用期間の決定を設定していない施設は41件（70.7%）であった（表D-22）。

利用終了の条件としては、重複回答を含め、受け入れ先の条件によるとしている施設が30件（47.6%）、評価の実施とじている施設が20件（31.7%）、期限を設定している施設が19件（30.2%）、出席日数・出席率によるとしている施設が15件（23.8%）、その他の条件を設けている施設が16件（25.4%）であった（表D-23）。

#### （7）スタッフによる評価

スタッフによる評価は、54件（88.5%）の施設で実施しており（表D-24）、うち評価シートの利用は38件（70.4%）が、心理テストの利用は46件（85.2%）が行っていた（表D-25）。また、50件（92.6%）施設が、それらの評価結果を利用していると回答した（表D-26）。

評価の利用方法としては重複回答を含め、主治医に対してが38件（70.4%）、利用者に対してが32件（59.3%）、産業医に対してが18件（33.3%）、産業保健スタッフに対してが11件（20.4%）、その他が10件（18.5%）であった（表D-27）。

#### （8）復職時・復職後・再休職時

復職時の勤務先企業の産業医・産業保健スタッフに対する連絡・調整は、重複回答を含め書面にて実施が最も多く26件（41.3%）、診察にて実施が14件（22.2%）、訪問にて実施が4件（6.3%）、していないと回答した施設は19件（30.2%）であった。人事労務担当者に対しては、診察にて実施が最も多く22件（34.9%）、書面にて実施は19件（30.2%）、訪問にて実施が6件（9.5%）、していないと回答した施設は22件（34.9%）であった（表D-28）。

復職後のフォロー体制としては、重複回答を含め外来で診察が最も多く、50件（79.4%）、スタッフが定期的に連絡をするが7件（11.1%）、その他が32件（50.8%）であった（表D-29）。

再休職後の再利用に関しては、54件（91.5%）の施設が利用を認めている（表D-30）。

#### （9）個別記録作成時間

利用者の個別記録の作成については、49件（86.0%）の施設で実施しており（表D-31）、作成に要する時間は、60分以上が最も多く22件（44.9%）、次いで30分以上60分未満12件（24.5%）、10分以上30分未満が11件（22.4%）であった（表D-32）。

#### （10）再休職予防に対するプログラムの工夫

再休職予防に対するプログラムの工夫として、休職に至るモメントの自己理解と受容の促しを実施している施設は57件（93.4%）であった（表D-33）。そのうち、誰が介入しているかの問いに対しては、重複回答を含め、スタッフが54件（85.7%）、主治医が31件（49.2%）であった（表D-34）。また、それをどのように本人にフィードバックしているかは、重複回答を含め、集団でのプログラムを通してが45件（71.4%）、スタッフとの面談においてが43件

(38.3%)、主治医とのディスカッションが26件(43.3%)、その他が5件(7.9%)であった(表D-35)。また、再休職予防の観点から、休職に至るモメントの自己理解と受容の工夫を45件(76.3%)の施設がプログラム上で行っていると回答した(表D-36)。

#### 調査票E：リワークプログラムと関与スタッフに関する情報

プログラム、および関与スタッフに関する情報は、全59施設414プログラムの回答を得た。

プログラムに関しては、すでに終了した利用者との交流を目的としたプログラムを有している施設は21件(35.6%)であった(表E-1)。家族を対象としたプログラムを有している施設は10件(16.9%)であった(表E-2)。

集団を対象とするプログラムは306件(84.3%)、個人を対象とするプログラムは46件(12.7%)、個人または集団とするものが11件(3.0%)であった(表E-3)。1回のプログラムの長さとしては61分～90分以内が最も多く122件(29.5%)、次いで91分～120分以内が118件(28.5%)、31分～60分以内86件(20.8%)、130分以上49件(11.8%)、30分以内39件(9.4%)であった(表E-4)。また、1ヶ月当たりのプログラムの頻度は、4回以内が309件(74.6%)と最も多かった(表E-5)。

また、414プログラムに関与するスタッフの延べ人数1042人の内訳は、看護師が最も多い291人(27.9%)、次いで精神保健福祉士257人(24.7%)、臨床心理士228人(21.9%)、作業療法士84人(8.1%)、その他の心理職77人(7.4%)、保健師8人(0.8%)、キャリア・コンサルタント5人(0.5%)、産業カウンセラー4人(0.4%)、理学療法士1人(0.1%)、その他87人(8.3%)であった(表E-6)。

#### D. 考察

リワーク施設の数がこの1年間で増え70施設となるとともに、利用者の定員も3000名近くになっていると思われる。プログラムの導入などの利用方法も施設によってまだ異なり、プログラム内容の標準化と合わせて重要な検討事項であろう。今年度の調査の一部をうつ病リワーク研究会のホームページ上で情報公開する試みも開始する予定である。

#### E. 結論

リワーク施設は増加の一途をたどっており、今後も調査を継続していくとともに、その利用は施設の情報公開に利用する予定である。

#### F. 健康危険情報

(分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入)

#### G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

- ・第83回日本産業衛生学会シンポジウム「気分障害の復職支援と復職後の留意点」(平成22年5月27日、福井)
- ・第16回日本精神科診療所協会総会シンポジウム「気分障害を中心としたリワークプログラムの新たな試み」(平成22年6月20日、横浜)
- ・第10回日本外来精神医療学会パネルディスカッション「難治性うつに対するリワーク」(平成22年7月25日、東京)

において、結果の一部を発表の予定である。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表A-1 入院施設		(n=63)	
なし	42	66.7%	
あり	21	33.3%	
計	63	100%	

表A-2 精神科病棟		(n=21)	
100床未満	4	19.0%	
100床以上200床未満	3	14.3%	
200床以上300床未満	8	38.1%	
300床以上400床未満	3	14.3%	
400床以上500床未満	2	9.5%	
500床以上	1	4.8%	
計	21	100%	

表A-3-1 ストレスケア病棟		(n=63)	
なし	51	81.0%	
あり	12	19.0%	
計	63	100%	

表A-3-2 ストレスケア病棟		(n=12)	
50床未満	8	66.7%	
50床以上100床未満	4	33.3%	
計	12	100%	

表A-4 診療報酬上の区分		(n=63)	
デイ・ケア	41	65.1%	
ショート・ケア	32	50.8%	
デイナイト・ケア	12	19.0%	
精神科作業療法	6	9.5%	
通院集団精神療法	7	11.1%	
自費	1	1.6%	

注)重複して実施している施設あり

表A-5 デイケア(リワークへの特化)		(n=41)	
リワーク専門	21	51.2%	
リワーク非専門	20	48.8%	
計	41	100%	

表A-6 デイケア(開設年)		(n=40)	
1991	1	2.5%	
1997	1	2.5%	
2003	1	2.5%	
2004	2	5.0%	
2005	3	7.5%	
2006	3	7.5%	
2007	11	27.5%	
2008	10	25.0%	
2009	7	17.5%	
2010	1	2.5%	
計	40	100%	

表A-7 デイケア(規模)		(n=39)	
小規模	17	43.6%	
大規模	22	56.4%	
計	39	100%	

表A-8 デイケア(定員)		(n=40)	
25人以下	14	35.0%	
26人以上50人以下	23	57.5%	
51人以上100人以下	3	7.5%	
計	40	100%	
デイ・ケア定員合計			1452名

表A-9 デイケア(1週間当たりの利用者数)		(n=27)	
35人以下	10	37.0%	
36人以上50人以下	3	11.1%	
51人以上75人以下	4	14.8%	
76人以上	10	37.0%	
計	27	100%	
デイ・ケア利用者合計			2246名

表A-10 ショート・ケア(リワークへの特化)		(n=31)	
リワーク専門	21	67.7%	
リワーク非専門	10	32.3%	
計	31	100%	



表A-11 ショート・ケア(開設年) (n=27)		
1991	1	3.7%
2004	2	7.4%
2005	1	3.7%
2006	1	3.7%
2007	10	37.0%
2008	5	18.5%
2009	6	22.2%
2010	1	3.7%
計	27	100%

表A-12 ショート・ケア(規模) (n=28)		
小規模	20	71.4%
大規模	8	28.6%
計	28	100%

表A-13 ショート・ケア(定員) (n=25)		
25人以下	16	64.0%
26人以上50人以下	9	36.0%
計	25	100%
ショート・ケア定員合計	604名	

表A-14 ショート・ケア(1週間当たりの利用者数) (n=23)		
20人以下	9	39.1%
21人以上50人以下	9	39.1%
51人以上	5	21.7%
計	23	100%
ショート・ケア利用者合計	706名	

表A-15 デイナイト・ケア(リワークへの特化) (n=11)		
リワーク専門	5	45.5%
リワーク非専門	6	54.5%
計	11	100%

表A-16 デイナイト・ケア(開設年) (n=10)		
1999	1	10%
2005	1	10%
2006	2	20%
2007	1	10%
2008	3	30%
2009	2	20%
計	10	100%

表A-17 デイナイト・ケア(定員) (n=11)		
25人以下	5	45.5%
26人以上50人以下	6	54.5%
計	11	100%
デイナイト・ケア利用者合計	390名	

表A-18 デイナイト・ケア(1週間当たりの利用者数) (n=7)		
35人以下	3	42.9%
36人以上50人以下	0	0%
51人以上75人以下	0	0%
76人以上	4	57.1%
計	7	100%
デイナイト・ケア利用者合計	611名	

表A-19 作業療法(リワークへの特化) (n=6)		
リワーク専門	1	16.7%
リワーク非専門	5	83.3%
計	6	100%

表A-20 作業療法(開設年) (n=4)		
1991	1	25%
2008	1	25%
2009	1	25%
2010	1	25%
計	4	100%

表A-21 作業療法(定員) (n=6)		
25人以下	3	50%
26人以上50人以下	3	50%
計	6	100%
作業療法定員合計	242名	

表A-22 利用者専用ロッカー (n=63)		
なし	29	46.0%
あり	34	54.0%
計	63	100%

表A-23 パソコン (n=63)		
なし	10	15.9%
1台以上5台以下	33	52.4%
6台以上10台以下	15	23.8%
11台以上	5	7.9%
計	63	100%

なし	32	50.8%
あり	31	49.2%
計	63	100%

なし	32	50.8%
あり	31	49.2%
計	63	100%

実施していない	6	9.5%
実施している	57	90.5%
計	63	100%

月1回以上4回以下	53	93.0%
月5回以上	4	7.0%
計	57	100%

20分以下	9	16.1%
21分以上30分以下	18	32.1%
31分以上60分以下	20	35.7%
61分以上	9	16.1%
計	56	100%

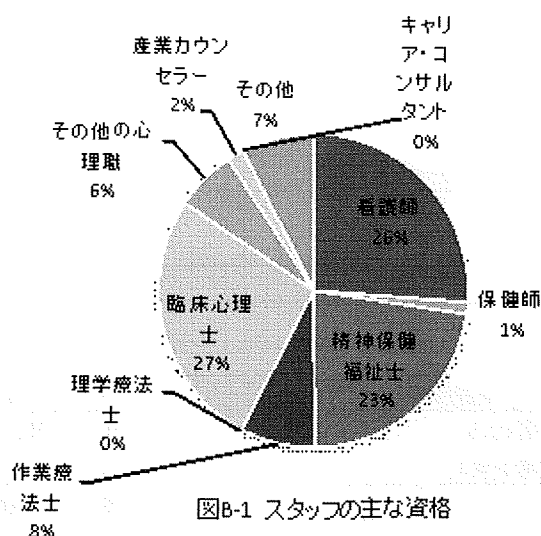
実施していない	11	17.5%
実施している	52	82.5%
計	63	100%

スタッフのみで実施	11	21.2%
医師も参加	41	78.8%
計	52	100%

随時	3	5.8%
月1回	33	63.5%
月2回	5	9.6%
月4回	11	21.2%
計	52	100%

20分以下	9	17.3%
21分以上30分以下	13	25.0%
31分以上60分以下	25	48.1%
61分以上	5	9.6%
計	52	100%

資格	人数	割合
看護師	87	26.1%
保健師	4	1.2%
精神保健福祉士	75	22.5%
作業療法士	26	7.8%
理学療法士	0	0.0%
臨床心理士	89	26.7%
その他の心理職	21	6.3%
産業カウンセラー	6	1.8%
キャリア・コンサルタント	0	0.0%
その他	25	7.5%
計	333	100%



資格	人数	割合
その他の資格あり	54	16.2%
その他の資格なし	279	83.8%
計	333	100%

資格	人数	割合
看護師	6	11.1%
保健師	6	11.1%
精神保健福祉士	12	22.2%
作業療法士	0	0%
理学療法士	0	0%
臨床心理士	5	9.3%
その他の心理職	4	7.4%
産業カウンセラー	16	29.6%
キャリア・コンサルタント	5	9.3%
計	54	100%

性別	人数	割合
男性	86	26.0%
女性	245	74.0%
計	331	100%

年齢	人数	割合
20代	87	27.5%
30代	132	41.8%
40代	63	19.9%
50代	29	9.2%
60歳以上	5	1.6%
計	316	100%

経験年数	人数	割合
3年未満	83	25.0%
3年以上5年未満	40	12.0%
5年以上10年未満	85	25.6%
10年以上20年未満	82	24.7%
20年以上	42	12.7%
計	332	100%

経験年数	人数	割合
1年未満	63	19.1%
1年以上2年未満	102	31.0%
2年以上3年未満	109	33.1%
3年以上	55	16.7%
計	329	100%

なし	212	65.0%
あり	114	35.0%
計	326	100%

産業保健スタッフとして就労	25	21.9%
産業保健スタッフ以外で就労	84	73.7%
産業保健スタッフとしても、 それ以外でも就労	5	4.4%
計	114	100%

常勤	216	64.9%
非常勤	117	35.1%
計	333	100%

8時間未満	34	29.6%
8時間以上16時間未満	41	35.7%
16時間以上24時間未満	22	19.1%
24時間以上	18	15.7%
計	115	100%

主治医が決定	28	44.4%
院長などの管理者が決定	20	31.7%
会議で決定	23	36.5%
スタッフが決定	14	22.2%
その他	10	15.9%

注)重複回答あり

規則的な睡眠覚醒リズムの回復	34	54.0%
日中の生活リズム	33	52.4%
病状の安定	49	77.8%
参加へのモチベーション	45	71.4%
家族の協力	6	9.5%
その他	11	17.5%

注)重複回答あり

決めていない	8	13.6%
決めている	51	86.4%
計	59	100%

在職者のみ	31	55.4%
失職者を含む	25	44.6%
計	56	100%

条件なし	48	76.2%
同一企業の社員は同時期に行わない	5	7.9%
それ以外	10	15.9%
計	63	100%

すべて	10	15.9%
特定の疾患に限定	53	84.1%
計	63	100%

気分障害	48	90.6%
適応障害	30	56.6%
不安障害	30	56.6%
神経症	23	43.4%
発達障害	4	7.5%
摂食障害	4	7.5%
統合失調症	2	3.8%
その他	5	9.4%

注)適応疾患を限定している53施設の回答(重複あり)

除外なし	5	7.9%
特定の疾患に限定	58	92.1%
計	63	100%

気分障害以外	13	22.4%
双極性障害	11	19.0%
物質依存	28	48.3%
人格障害	28	48.3%
発達障害	20	34.5%
摂食障害	15	25.9%
パニック障害	6	10.3%
統合失調症	31	53.4%
その他	4	6.9%

注)除外疾患を限定している58施設の回答(重複あり)

条件なし	0	0%
医師の判断	56	88.9%
質問紙で判断	17	27.0%
通所可否で判断	19	30.2%
その他の基準	14	22.2%

注)重複回答あり

条件なし	21	33.3%
条件あり	42	66.7%
計	63	100%

主治医変更が必須	12	28.6%
原則的に主治医変更、ただし例外あり	13	31.0%
利用者の意思に任せる	17	40.5%
その他	3	7.1%

注)重複回答あり

なし	60	95.2%
あり	3	4.8%
計	63	100%

受け入れ可	16	25.4%
受け入れ不可	46	73.0%
現在までに前例がない	1	1.6%
計	63	100%

条件なし	62	98.4%
大卒以上	0	0%
高卒以上	0	0%
専門学校卒以上	1	1.6%
中卒以上、その他	0	0%
計	63	100%

条件なし	31	49.2%
受け入れ会議必要	32	50.8%
計	63	100%

条件なし	53	84.1%
条件あり	32	50.8%
計	63	100%

表D-1 利用前の見学		(n=63)
可	50	79.4%
不可	13	20.6%
計	63	100%

表D-2 利用前の見学対象者		(n=50)
本人のみ可	13	26.0%
家族も可	37	74.0%
計	50	100%

表D-3 利用前試験利用		(n=62)
可	27	43.5%
不可	35	56.5%
計	62	100%

表D-4 開始までの待機期間		(n=63)
なし	43	68.3%
7日以内	3	4.8%
29日以内	5	7.9%
30日以上	12	19.0%
計	63	100%

表D-5 利用規定		(n=61)
あり	52	85.2%
なし	9	14.8%
計	61	100%

表D-6 誓約書・同意書の取り交わし		(n=61)
あり	50	82.0%
なし	11	18.0%
計	61	100%

表D-7 参加者の利用の仕方		(n=61)
本人の希望に任せる	18	29.5%
施設がルール制定	43	70.5%
計	61	100%

表D-8 開始時の1週間の最低利用日数		(n=62)
なし	5	8.1%
あり	57	91.9%
計	62	100.0%

表D-9 開始時の1週間の最低利用日数		(n=57)
1日	16	28.1%
2日	23	40.4%
3日	16	28.1%
4日	2	3.5%
計	57	100%

表D-10-1 利用ステップの有無		(n=60)
ステップなし	20	33.3%
ステップあり	40	66.7%
計	60	100%

表D-10-2 利用ステップの有無		(n=40)
段階的で開始条件が明確	16	40.0%
段階的だが開始条件は定めず	24	60.0%
計	40	100%

表D-11 利用中止基準の有無		(n=63)
特に定めていない	7	11.1%
定めている	56	88.9%
計	63	100%

表D-12 利用中止基準		(n=56)
症状の悪化	46	82.1%
他のメンバーへの迷惑行為	53	94.6%
その他	15	26.8%
注)重複回答あり		

表D-13 利用中止決定者		(n=63)
リワーク施設管理医師	31	49.2%
リワーク施設スタッフ	6	9.5%
主治医	20	31.7%
その他	11	17.5%
注)重複回答あり		

表D-14 中止の場合の再利用		(n=58)
再利用はない	8	13.8%
再利用はある	50	86.2%
計	58	100%

表D-15 再利用がある場合の基準		(n=45)
基準はない	21	46.7%
基準がある	24	53.3%
計	45	100%

表D-16 脱落の判断基準		(n=63)
欠席状況	53	84.1%
モチベーション低下	31	49.2%
その他	12	19.0%
注)重複回答あり		

表D-17 他院患者の受け入れ		(n=62)
受け入れ可	42	67.7%
受け入れ不可	20	32.3%
計	62	100%

定期的に文書で連絡	17	38.6%
不定期に文書で連絡	15	34.1%
取っていない	2	4.5%
その他	10	22.7%
計	44	100%

医師同士の診断情報提供書	22	47.8%
リワーク専用の文書	19	41.3%
その他	5	10.9%
計	46	100%

0人	20	47.6%
1人以上10人未満	12	28.6%
10人以上	10	23.8%
計	42	100%

利用者に任せる	17	27.0%
段階を決めている	20	31.7%
その他	26	41.3%
計	63	100%

開始時に設定している	17	29.3%
設定していない	41	70.7%
計	58	100%

期限を設定	19	30.2%
受け入れ先の条件による	30	47.6%
評価の実施	20	31.7%
出席日数・出席率	15	23.8%
その他	16	25.4%
注) 重複回答あり		

している	54	88.5%
していない	7	11.5%
計	61	100%

	評価シート		心理テスト	
利用している	38	70.4%	46	85.2%
利用していない	16	29.6%	8	14.8%
計	54	100%	54	100%

利用している	50	92.6%
利用していない	4	7.4%
計	54	100%

主治医へ	38	70.4%
産業医へ	18	33.3%
産業保険スタッフへ	11	20.4%
利用者へ	32	59.3%
その他	10	18.5%
注) 重複回答あり		

	産業医・産業保健スタッフ		人事労務担当者	
書面にて実施	26	41.3%	19	30.2%
訪問にて実施	4	6.3%	6	9.5%
診察にて実施	14	22.2%	22	34.9%
していない	19	30.2%	22	34.9%
注) 重複回答あり				

外来で診察	50	79.4%
スタッフが定期的に連絡	7	11.1%
その他	32	50.8%
注) 重複回答あり		

利用可	54	91.5%
利用不可	5	8.5%
計	59	100%

記録作成している	49	86.0%
記録作成はしていない	8	14.0%
計	57	100.0%

10分未満	4	8.2%
10分以上30分未満	11	22.4%
30分以上60分未満	12	24.5%
60分以上	22	44.9%
計	49	100%

している	57	93.4%
していない	4	6.6%
計	61	100%

主治医	31	49.2%
スタッフ	54	85.7%
その他	0	0.0%
注)重複回答あり		

集団でのプログラムを通して	45	71.4%
主治医とのディスカッション	26	41.3%
スタッフとの面談	43	68.3%
その他	5	7.9%
注)重複回答あり		

している	45	76.3%
していない	14	23.7%
計	59	100%

なし	38	64.4%
あり	21	35.6%
計	59	100%

なし	49	83.1%
あり	10	16.9%
計	59	100%

個人	46	12.7%
集団	306	84.3%
個人または集団	11	3.0%
計	363	100%

30分以内	39	9.4%
31分~60分	86	20.8%
61分~90分	122	29.5%
91分~120分以内	118	28.5%
121分以上	49	11.8%
計	414	100%

4回以内	309	74.6%
5~8回	38	9.2%
9~16回	32	7.7%
17~24回	33	8.0%
25回以上	2	0.5%
計	414	100%

看護師	291	27.9%
保健師	8	0.8%
精神保健福祉士	257	24.7%
作業療法士	84	8.1%
理学療法士	1	0.1%
臨床心理士	228	21.9%
その他の心理職	77	7.4%
産業カウンセラー	4	0.4%
キャリア・コンサルタント	5	0.5%
その他	87	8.3%
計	1042	100%

注)重複してプログラム参加しているスタッフも含む



厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
（分担）研究報告書

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（H20-こころ-一般-005）

【標準化リワーク評価シートの改訂】

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

加藤 由希 医療法人社団雄仁会メディカルケア虎ノ門 デイケア所長 精神保健福祉士

新名久美子 医療法人社団雄仁会メディカルケア虎ノ門 看護師

土屋 政雄 東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野・客員研究員

松本 聡子 NTT 東日本関東病院精神神経科 心理職

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

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、平成20年度に作成された標準化リワークプログラム評価シートの改訂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改訂と内的整合性、評価者間信頼性の検証

B. 研究方法

平成20年度に、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の3施設のスタッフにより作成

された標準化評価シートの評価者間信頼性、内的整合性について検討し、評価シートを改訂した。改訂された評価シートについて、再度、評価者間信頼性、内的整合性の確認を行った。

C. 研究結果

平成20年度に作成された評価シートを用いて、平成21年7月～8月の間、メディカルケア虎ノ門でリワークプログラムに参加した20名の被験者に対して、内的整合性、評価者間信頼性の分析を行った。分析の結果を表1に示す。

内的整合性については、Cronbach の  $\alpha$  係数 0.88 と良好な結果であった。評価者間信頼性についても、8項目について水準1%、2項目について水準5%、1項目について水準10%で有

意な相関がみられた。

平成21年11月に、水準5%および10%で有意な相関を示した項目5, 6, 11について、評価基準の解釈に相違が生じた原因について検討を行ない、評価シートの改訂を行った。改訂された評価シートを資料に示す。

改訂された評価シートを用いて、平成22年3月に、メディカルケア虎ノ門でリワークプログラムに参加した14名の被験者に対して、再度、内的整合性、評価者間信頼性の分析を行った。分析の結果を表2に示す。

内的整合性については、Cronbach の  $\alpha$  係数0.91と良好な結果であった。評価者間信頼性についても、11項目について水準1%、1項目について水準5%で有意な相関がみられた。

#### 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、業務に従事する際、基本的に必要とされる項目にしぼられている。平成20年度に作成されたシートについては、良好な内的整合性がみられ、評価者間信頼性についても、満足すべき結果が得られた。

さらに、評価者間信頼性を改善させるために改訂を行った後のシートでは、11項目が水準1%、1項目が水準1%とすべての項目で有意な相関がみられた。

#### E. 結論

今回改訂されたシートで、良好な内的整合性、評価者間信頼性が得られたので、平成22年度は、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

秋山 剛：プログラムにおける評価の標準化、*精神神経誌*, 112 (3); 258-263, 2010

Rework Program in Japan: Innovative High Level Rehabilitation, Akiyama T et al, *Asia Pacific Psychiatry* (in submission)

##### 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－」において発表を行なった。（平成21年8月、神戸）

世界精神医学会地域大会特別講演、「Rework Program for Mood Disorder」において発表を行った。（平成22年1月、ダッカ）

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### I. 文献

なし

表1 改訂前分析 (n=20)

	平均	標準偏差	評定者間信頼性	
			ICC(変量)	有意水準
I_1	2.80	1.20	1.00	**
I_2	1.65	0.88	0.74	**
I_3	1.85	0.93	0.88	**
II_4	3.50	0.83	0.56	**
II_5	3.40	0.99	0.32	†
II_6	3.10	0.85	0.42	*
II_7	2.70	1.03	0.64	**
II_8	2.95	0.83	0.78	**
II_9	2.74	0.65	0.70	**
III_10	2.55	1.00	0.50	**
III_11	3.40	0.82	0.35	*
III_12	3.45	0.76	0.61	**

\*\*：p < 0.01, \*：p < 0.05, †：p < 0.1

Cronbach  $\alpha$  係数=0.88

表2 改訂後分析 (n=14)

	平均	標準偏差	評定者間信頼性	
			ICC(変量)	有意水準
I_1	2.88	1.09	1.00	**
I_2	1.56	0.89	1.00	**
I_3	1.56	0.89	1.00	**
II_4	3.38	0.62	0.77	**
II_5	3.56	0.51	0.75	**
II_6	3.31	0.60	0.67	**
II_7	3.50	0.63	0.92	**
II_8	3.33	0.90	0.88	**
II_9	3.00	0.63	0.55	*
III_10	2.44	0.89	0.77	**
III_11	3.44	0.63	0.59	**
III_12	3.44	0.63	0.92	**

\*\*：p < 0.01, \*：p < 0.05

Cronbach  $\alpha$  係数=0.91

資料

- 評価の対象期間は、使用目的によって2～8週間程度の幅があつてよい。(例:本人へのフィードバックが目的の場合は、対象期間はより短期でよい)
- 対象者の状態にばらつきがありうるので、復職可能性の判断を行う場合には、可能なかぎり、過去8週間の状態について判定を行う
- 対象者の言動が、場面によってはばらつく場合があるので、可能な限り、いろいろな場面における言動について情報を収集して評価を行う。

## 標準化リワークプログラム評価シート

### 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
  - 平均すると週に1回未満とは、たとえば、4週間で2回観察された場合を指す
- <4> 眠気・疲労はまったく観察されない  
<3> 眠気・疲労が観察されることもあるが、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、ときに(平均すると週に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、しばしば(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
- 平均すると週に1回未満とは、たとえば、4週間で2回観察された場合を指す