

- <4> 集中力低下や途切れは、まったく観察されない
- <3> 集中力低下や途切れ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> 集中力低下や途切れ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> 集中力低下や途切れ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

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
- ・ 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
- ・ 意図があっても実行できない場合は、意図ではなく、状態に応じて評価する。
- <4> 自発的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

- ・ 自分の考えや気持ちを、表現できるか、相手を尊重した表現で主張できるかを評価する
- ・ 考えや気持ちを表現できても、断れない場合には、<1>と評価する
- <4> 相手を尊重した表現で、自分の考えや気持ちを表現できる
- <3> 自分の考えや気持ちを表現できるが、相手を尊重した表現はできない
- <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、強い非難、大声、長い話など、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
- 〈4〉 不快な行為は、まったくみられない
- 〈3〉 不快な行為を示すことがあるが、他のメンバーに影響を与えるほどではない
- 〈2〉 他のメンバーに影響を与えるような不快な行為を示すが、他のメンバーやスタッフの助言や指導があればおさまる
- 〈1〉 他のメンバーに影響を与えるような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、不快な行為がおさまらない

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〉 自己努力または他のメンバーやスタッフの助言や指導を求める行動によって、常に問題状況に対して対処を行える
- 〈3〉 自己努力し、助言や指導を求めるが、ときに問題状況に対処できないことがある。
- 〈2〉 自己努力は行いが、助言や指導を求める行動がとれない
- 〈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
- ・ 平均すると4週に1回未満とは、たとえば、6週間で1回観察された場合を指す
- 〈4〉 気持ちは安定している
- 〈3〉 気持ちが安定しないことがあるが、離席、退出、作業への滞りはない
- 〈2〉 気持ちが安定せず、離席、退出、作業の滞りがときに(平均4週に1回未満)みられる
- 〈1〉 気持ちが安定せず、離席、退出、作業の滞りが、しばしば(4週に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

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

平成21年度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

リワークプログラムの標準化に関する研究

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：リワークプログラム(以下、プログラム)を実施する医療機関が急速に増えているものの、どのような内容のプログラムが必要であるのかは、統一的な理解がなされておらず、標準的なプログラムの確立が求められている。各施設にプログラム名を挙げてもらっても目的が多方面に分布し、同じ名称でも内容や運用方法によって目的に違いが生じるなどのため、プログラムの名称を基に分類を行うことは困難であった。したがって、本研究では実際に行われているプログラムの要素を抽出し、それらをグループ化してプログラムの全体像が明確になる方法の確立を目指した。うつ病リワーク研究会所属の9施設を対象に、プログラムの ①目的（主目的を2つ）②進行手順 ③内容 ④グループの構成、⑤観察の要素 ⑥支援方法 ⑦関与する職種 ⑧利用者数とスタッフ数（平均）⑨週当たりの実施時間を調査した。「目的」欄に記入された用語で相互に関連するものをグループ化し、「症状の自己管理と不安の軽減」、「疾病理解」、「セルフケア、セルフコントロール」、「再発予防」、「復職準備性」、「モニタリング・行動の振り返り」、「自己理解・内省・洞察」、「コミュニケーションスキル」、「対人交流・共有・相互・協調」などの17の用語群にまとめた。更に内容が関連する用語群をグループ化し、「症状自己管理」、「自己洞察」、「コミュニケーション」、「集中力」、「モチベーション」、「感情表現」、「リラクセーション」、「基礎体力」の8項目の目的区分として整理した。目的区分を点数化したところ、「症状自己理解」の得点が一番高く、次いで「コミュニケーション」、以下「自己洞察」、「集中力」、「モチベーション」、「リラクセーション」、「基礎体力」、「感情表現」の順に目的が選択されていた。一方、プログラム実施の仕組みや形態について検討したところ、個人に対し実施される「個人プログラム」、集団でなければ成立しない協働作業や役割分担などを目的とする「集団プログラム」、個人でも実施可能であるものの集団で実施することにより更に効果が見込まれるプログラムとして、認知行動療法やSSTのような特定の心理療法を実施する「特定の心理プログラム」、講義形式などの手法により疾病教育を行う「教育プログラム」、その他の要素が第一義的である「その他のプログラム」、の5つの実施形態に分類できた。施設ごとに実施されているプログラムを8項目の目的区分と5項目の実施形態で2次元に展開した結果、目的区分と基本形態の分布は特徴のある3施設以外は、目的区分上位4つにいずれかの実施形態によるプログラムが比較的偏らずに分布するバランス型のプログラム構成であった。また、プログラムの目的区分と実施形態の関連では、一

定の関係性を認めた。今回の調査はリワークプログラムの運営経験が比較的豊富な9施設を調査対象としており、全国のリワーク施設の平均レベルからは偏っている可能性のあることに注意する必要があると考えられた。プログラムに必要な要素は私の経験からは、①集団で実施される、②対象を限定している、③リハビリテーションの要素を持つ、④心理社会療法である、と考えており、その点に関して今回の調査結果もふまえて考察を行った。次年度では目的区分と実施形態を考慮に入れた質問紙を作成し、リワーク研究会に属する全会員施設での調査を行い、プログラムにおけるミニマムな条件を定めると同時に、目標とすべきレベルを提示して、リワークプログラムを医療機関で実施するためのガイドラインを作成し、プログラムの実施方法を具体化する。

研究協力者：林俊秀^{1,2)}、加藤由希^{1,2)}、片桐陽子^{1,3)}、福島南^{1,2)}、東奈緒子^{1,4)}

1) うつ病リワーク研究会、2) メディカルケア虎ノ門、3) 宇治おうばく病院、4) さくらクリニック

A. 研究目的

平成20年3月のうつ病リワーク研究会発足以来、リワークプログラム（以下、プログラム）を実施する医療機関が急速に増えており、そのニーズと関心は高い。しかし、復職を目的としたリハビリテーションとしてどのような内容のプログラムが必要であるのかに関しては、研究会内部においても現段階で統一的理解が為されているとは言い難い。このような現状に対し、一定のプログラム構成のもとにリハビリテーションを行うことにより効果が期待できるような、標準的なプログラムの確立が求められている。

うつ病リワーク研究会がこれまでに実施した調査においても、各施設で実施しているプログラムの名称を挙げてもらってもプログラムの目的が多方面に分布しているうえ、プログラムの名称が同じであっても実際の内容や運用方法の違いによって目的に違いが現れる場合、例えば同じ心理教育でもグループワークを取り入れるところと講義形式のところ等、が多く見受けられた。また、プログラムの名称と実施されている内容がかなり相違したものも含まれる場合があり、例えば「パソコン」のなかに心理教育や体調や復職に向けた相談を含む場合等、このた

めプログラムの名称を基に分類を行うことは困難であった。

以上のことから、本研究においては現在医療機関において実際に実施されているプログラムの要素を抽出し、それらの要素をグループ化することによって、プログラムの全体像が明らかとなる方法を確立し、標準的なプログラムを作る方法の確立を目的とした。

B. 研究方法

調査はうつ病リワーク研究会のワーキングチームに所属する9施設（宇治おうばく病院、NTT 東日本関東病院、心の風クリニック、さくらクリニック、さっぽろ駅前クリニック、品川駅前メンタルクリニック、順天堂越谷病院、メディカルケア虎ノ門、横浜ストレスケアクリニック）で実施した。

資料1に示す調査票を用い、実施しているプログラムに関して、①目的（主な目的を2つ）②進行手順 ③内容 ④グループの構成、⑤観察の要素 ⑥支援方法 ⑦関与する職種 ⑧利用者数と平均スタッフ数 ⑨週あたりの実施時間、についてプログラム毎に各施設の実施担当者に記入を依頼し、調査を実施した。

C. 研究結果

(1) プログラム実施の目的の整理

調査対象とした9施設より68プログラムの回答が得られ、資料1の調査票の「①目的」に記載された内容一覧を表1に示す。目的欄には各施設で実施しているプログラムの目的を原則として2つ、多くとも4つの目的を実施するスタッフの表現で記入してもらった。これらのプログラム実施の目的の分類を行うために、記入された用語のうち相互に関連するものをグループ化し、表2に示す用語群に分類した。

その結果、表2に示すようにプログラム実施の目的は、「症状の自己管理と不安の軽減」、「疾病理解」、「セルフケア、セルフコントロール」、「再発予防」、「復職準備性」、「モニタリング・行動の振り返り」、「自己理解・内省・洞察」、「コミュニケーションスキル」、「対人交流・共有・相互・協調」、「作業能力・集中力」、「自主的課題取り組み」、「動機づけ」、「非言語的表現」、「感性」、「リラクセーション」、「心身のバランス」、「基礎体力」の17群の用語群に整理された。

次の手順として、これらの用語群で内容が相互に関連しているものを、更にグループ化した。その結果、表2、3に示すように17用語群は「症状自己管理」、「自己洞察」、「コミュニケーション」、「集中力」、「モチベーション」、「感情表現」、「リラクセーション」、「基礎体力」の8つにグループ化でき、以下これを目的区分と呼ぶこととした。

(2) 目的区分の選択度

調査票では原則として目的を2つ記入してもらった。目的区分がどの程度の頻度で選択されているかをみるために、目的1項目あたり1ポイント、1つのプログラムについて合計2ポイントを与え、目的区分の選択の頻度を算出した。なお、1つのプログラムに目的が2以外の場合は、2ポイントを満点として記入された目的の

数に応じて案分した得点を与えた。

その結果、目的区分毎の得点数は表4に示すように、自己の体調や症状の自己管理を目的とする「症状自己理解」の得点が一番高く40.5ポイントであった。次いで、コミュニケーションスキルの向上や対人交流を目的とする「コミュニケーション」が32.4ポイントであった。次いで、モニタリングや自己洞察を目的とする「自己洞察」が19.1ポイント、作業能率や作業能力の向上を目的とする「集中力」が15.7ポイント、自主性や動機づけを目的とする「モチベーション」が12ポイント、リラクセス法や心身のバランスを目的とする「リラクセーション」が7.7ポイント、運動不足解消や体力向上を目的とする「基礎体力」が5.7ポイント、非言語的表現や情操面を目的とする「感情表現」が3.2ポイントであった。このようにポイントの高さに応じた頻度の順でプログラムの目的が設定されていた。

(3) プログラムの実施形態

一方、プログラムがどのような仕組みや形態で実施されているかについて検討した。資料1の調査票の、②進行手順、③内容、④グループの構成に記載されている内容を検討し、以下の手順で5つのカテゴリーに分類し、それを実施形態と名付けた。

リワークプログラムを実施するフィールドとしてはデイケア、ショートケア、作業療法という診療報酬上の枠組みを利用しているため、集団で実施していることが通常である。しかしながら、その中であえて個人で実施するプログラムは特徴的であることから、プログラム実施の形態として「個人プログラム」をまず抽出した。実際に行われている「個人プログラム」としては、資料1の例1としてあげたメディカルケア虎ノ門で行われている『オフィスワーク』がある。

一方、集団で実施するプログラムには、協働作業や役割分担、対人交流スキル向上を目的とするような集団でなければ成立しないプログラムと、個人でも実施可能であるものの集団としてプログラムを実行することにより更に効果が見込まれるプログラムに2分することが出来た。

そして前者の集団でなければ成立しない協働作業や役割分担、対人交流スキル向上を目的とするプログラムについては、内容として訓練やトレーニングの要素が強い形態で実施されており、「集団プログラム」とした。実際に行われている「集団プログラム」の例としては、資料1の例3としてあげたメディカルケア虎ノ門における『メンバー主体プログラム』がある。

また、後者の個人でも実施可能であるものの集団としてプログラムを実行することにより更に効果が見込まれるプログラムには、治療的教育の要素の強い形態が多かった。その中でも、認知行動療法やSSTといった特定の心理療法をプログラムの中に組み入れている場合には「特定の心理プログラム」とし、講義形式やグループワーク形式などの手法により疾病教育を行うものは「教育プログラム」とした。実際に行われている「教育プログラム」の例としては、資料1の例2としてあげたメディカルケア虎ノ門で実施されている『セルフケア』がある。

最後に、訓練的要素や治療的要素以外の他の要素が第一義的であるプログラムも多数あり、アートセラピーやリラクゼーション、軽スポーツ、個別面談といったものがこれに含まれ、これらを「その他のプログラム」とした。

以上をまとめると、プログラムの実施形態として、①個人プログラム、②特定の心理療法プログラム、③教育プログラム、④集団を前提としたプログラム、⑤その他のプログラム という5つのカテゴリーに分けられた。これらの5つの実施形態別に9施設のプログラムを配置す

ると表5のように整理できる。

(4) プログラムの目的区分と実施形態の関連

これまで述べてきたように、プログラムの目的の要素は8項目の目的区分としてまとめられ、また、プログラムの実施形態からみて5項目の要素にまとめられた。これを施設毎に2次元に展開したものが表6-1～9である。編みかけ部分のプログラムが行われていることになる。また、表6-10は9施設全体で行われているプログラムをプロットしたものである。

今回の調査ではプログラム数がもともと少ない施設が存在する点、また、多くの目的や手法を含むプログラムにおいても目的を2つと限定した点などを考慮しなければならないが、目的区分と実施形態の分布は医療機関毎に特徴がある。

例えば、さっぽろ駅前クリニックは、「集団プログラム」において上位5つの目的区分に対してプログラムを実施し、「集団プログラム」を多く実施している。また、品川駅前クリニックは、「個人プログラム」がなく、「自己洞察」を目的としたプログラムを4つの実施形態で実施している。また、横浜ストレスケアクリニックではショートケアで認知行動療法をクローズドグループで実施していることから、個人プログラムのなく、「症状自己管理」を目的としたプログラムが多い。他の医療機関は目的区分の上位4つにいずれかの実施形態によるプログラムが比較的偏らずに分布し、バランス型のプログラム構成といえる。

調査した9施設におけるプログラムの目的区分と実施形態の関連をみると(表6-10)、実施形態の「個人プログラム」は目的区分の「集中力」や「モチベーション」との関連が深く、実施形態の「特定の心理プログラム」は「症状自己管理」と「コミュニケーション」を目的としたプログラムであることがうかがえる。また、

実施形態の「教育プログラム」は「症状自己管理」と「コミュニケーション」を目的とするもので、実施形態の「集団を前提とするプログラム」では「症状自己管理」や「自己洞察」を目的とするものの、「コミュニケーション」も重要な要素であるといえよう。実施形態の「その他のプログラム」は目的が広汎であるが、その中でも「コミュニケーション」や「リラクゼーション」、「基礎体力」との関連が比較的強いといえる。

D. 考察

(1) 今回の調査結果から得られた知見とその解釈

9施設で実施されているプログラムの目的と実施される形態からみて、目的区分は「症状自己管理」、「自己洞察」、「コミュニケーション」、「集中力」、「モチベーション」、「感情表現」、「リラクゼーション」、「基礎体力」の8項目、そして実施形態は、①個人プログラム、②特定の心理療法プログラム、③教育プログラム、④集団を前提としたプログラム、⑤その他のプログラム、の5項目に集約されることが判明した。

ただし、今回の調査はリワークプログラム運営に比較的経験豊富な9施設において、実施されているプログラムの目的と実施形態に着目して、その要素を抽出した。したがって、得られた結果は、プログラムの質も比較的高く、全国のリワーク施設の平均的なレベルからは偏っている可能性のあることを注意しておかなければならない。

(2) 医療機関で行うリワークプログラムの要素

医療機関で実施されているリワークプログラムは職場復帰を目的としたリハビリテーションとして位置づけられる。したがって、プログラムをリハビリテーションとして構成させる上で

重要であると考えられる要素は、これまでの私の経験からは、以下の4点に集約されると考えている。すなわちプログラムに必要な要素は、①集団で実施される、②対象を限定している、③リハビリテーションの要素を持つ、④心理社会療法である。以下、その4点に関して今回の調査結果も踏まえながら説明する。

集団で実施される

プログラムは診療報酬上での精神科デイケア、作業療法、集団精神療法でプログラムが実施されているが、その目的は多人数を集めて効率的にプログラムを実施することではなく、集団療法としての治療的効果を期待するのがその目的である。職場や家庭での人間関係を背景として疾病が発生してきたことを考えれば、個別的治療の他に対人関係が基礎にある集団療法が必要であることは、むしろ当然である。他者の行動が自己に影響を及ぼすこともあり、集団となればその力動もある。協働した作業や役割分担を体験して職場での業務的感覚を取り戻すこともできる。また、スタッフにとっては利用者の言動を観察し、評価を行う場ともなる。このように本人にとってもスタッフにとっても、対人関係の課題を扱う練習の場としての役割がプログラムのベースである。とりわけ、今回の調査結果における「集団プログラム」においては、その点を意識したプログラム作りを行う必要があるといえよう。

先にあげた治療フィールドでは少なくとも複数人の集団が形成される。そこでは同じような悩みを持ち、復職という同じ目的を持つ仲間を得ることになる。また、仲間は悩みを相互に理解し共有して助け合うことばかりではなく、同じ病気で悩んでいるという共通点がある一方で、なかなか得られない友人であるため相互の距離が取りにくい場面もある。しかしながら、社会人としては適度な距離感を持ちつつ仲間と

しての関係性を維持していくことも重要であり、そのためにスタッフは必要に応じて介入をしなければならない時もある。これらの仲間との体験は復職後の大きな支えとなり、プログラムに継続した参加を果たすことにより得られる大きな収穫である。

対象を限定している

気分障害圏や不安障害圏のような一定の範囲の疾病に限定してプログラムを実施している施設が多い。いろいろな疾患が混在するとプログラムの内容が運営の面で複雑になり、スタッフにとっては運営上の困難が生じる。したがって、疾患を限定すると均一な集団の凝集性は高くなり、利用者とスタッフ双方にとってきわめて大きい利点となる。

また、同様のことは、プログラムの対象者を休職中に限定して復職を支援する目的とするのか、または、失職中の利用者も受け入れ就労支援も目的とするかによって集団の内容は大きく影響を受ける。したがって、プログラムの利用者を現在休職中であり復職および再休職の予防を目的とすることに限定することができれば、プログラムを実施するうえで有利に働くといえる。

このようなことから一部の施設では失職中で就労を目的とした利用者を受け入れている施設もあるものの、この場合でも失職後一定期間の利用者に限定して受入れている施設が多い。このように、均一な集団を作ることはプログラムの内容を決定する因子として大きく、また、プログラムの円滑な運営を行う上でも欠かせない点である。

リハビリテーションの要素を持つ

プログラムは医療機関で行われる治療の一環としてのリハビリテーションである、という位置付けが重要である。

診療において睡眠覚醒リズムをはじめとする

基本的な生活リズムを整え、症状をある程度以上に改善させ、多少の負荷を日中にかけても耐えられるであろうとの医学的な判断をもとに、無理ではない範囲の負荷でプログラムが開始されることが必要であることは言を待たない。すなわち、プログラムの開始に際して一定の基準が必要であり、その背景には適切な治療が行われて症状が改善し、的確な生活指導による生活リズムの回復が達成されていなければならない。このように治療が成功し症状が回復しつつあることが、リハビリテーション開始の前提といえる。

したがって、主治医は重要な存在であり、プログラムを提供するリワーク施設の医師が主治医となっていることが最も望ましい形態である。ただし、施設の立地条件などによっては十分な人数の利用者が集まらない場合もあり、施設外に主治医が存在する場合も珍しくはない。この際には施設のスタッフや医師と主治医との情報の共有化が極めて重要であり、リハビリの成否のカギを握ることになるので、リワーク施設と主治医との緊密な情報共有は今後の懸案である。

プログラム開始後は、病状の安定度やプログラムに遅刻せず休むことなく参加している継続性をみながら、また、参加中の言動や態度などを参考として、利用日数を増やして高度なプログラムへと導入するなどの負荷を段階的にかけていくことになる。プログラム参加後に症状が悪化したため参加が困難となった際には、中止という措置を取る必要がある。しかしながら、プログラムが中止となっても、もし復職していれば迎えたであろう再休職が発生したと認識して、その経験をその後に活かす必要がある。すなわち、何故プログラムが中止に至ったのかの状況や理由に、休職に至るメカニズムを解明する大きなヒントが隠されている場合が多い。

そして、安全に一定期間の継続が維持され

ばプログラムは終了となる。これらプログラムの開始、段階的負荷のかけ方、中止、終了のそれぞれの要件は施設により様々でありまだ統一的なものはないことより、今後の検討課題である。そして、プログラム参加中にスタッフによる評価が行われ、どの程度の安全性を持って復職に臨めるのかの復職準備性評価が行われる。評価結果は本人の了解の下で復職時の重要な情報となる一方で、本人に評価結果のフィードバックが行われることもある。これらの具体的方法や功罪に関しても一定の見解はまだ得られておらず、今後の検討課題となっている。

心理社会療法である

今回の研究で示されたように実際のプログラムにおいては、いくつかの重要な目的がある。以下にプログラムにとって重要な目的をまとめてみる。

第一には、自らの症状を把握し、病状の安定度を測り、悪化の兆候があれば早期の対処を行うための症状や体調の自己管理である。今回の研究で目的区分における「症状自己管理」であり、目的の選択頻度としては最も高かった。

第二は、自己管理のためには自分の病気を知ることが症状などの理解に対して必要である。実施形態として「疾病教育」がおこなわれる必要がある点である。疾病の成り立ちや治療法、予後などを学ぶことを通じて、客観的に自己の症状を観察してその管理を行うことが出来るようになる。

第三には、病気の理解が為され、自己の症状がモニターできて、何故自分が病気となったのかの洞察が必要である。発症のメカニズムは似ていても人によってそのモメントは異なり、自分なりの発症メカニズムの理解が再発予防には必須である。今回の調査での目的区分の中の「自己洞察」である。自らを取り巻く環境要因に対して目が向きがちであるが、とりわけ自己

の内的な要因にも十分に目を向けないと再発予防は困難である。

第四には、気分障害に特徴的といわれる認知の歪みや考え方、物事の受け取り方の癖などを修正する方法を学ぶことである。具体的には認知・行動療法等が用いられており、「特定の心理プログラム」として実施されていることが多い。

第五には、集団での協働作業の中でのコミュニケーション能力は、職場に戻った際にすぐに必要とされることである。また、言いにくいことをアサーティブに表現する言動を身につける必要もあり、これらは「集団プログラム」の大きな目的である。

そして、第六には、これまでの就労経験の中で発症したことを通じてこれまでを振り返り、今後の働き方や生き方をもう一度考えて、キャリアの再構成を行うことが必要とされる。これは特定のプログラムによって達成されるというより、全てのプログラムを通じて貫かれる視点である。病気について知識を得て、自分の症状をモニターしながら、休職した理由を環境ばかりではなく自己の内部にもあることを知ることを通じ、自己の働き方ばかりではなく、生き方まで変容させていくことになる。これらのプロセスで獲得したものは、再発、再燃、再休職への強力な防御に役立ち、ひいては疾病の完全寛解、治癒へとつながっていく。

以上のような諸点を達成するためには bio-psycho-social な視点を欠くことが出来ず、その意味で、医療機関で実施されるリワークプログラムは、心理社会療法に位置付けられる。

(2) 標準的プログラムの要素とその提案

次年度においては、今回の研究より得られた目的区分と実施形態を考慮に入れた調査票をあらたに作成し、リワーク研究会に属する全会員施設を対象とした調査を行う。その調査を通じ

てプログラムとして満たすべきミニマムな条件を絞りこむと同時に、目標とすべきレベルを提示することにより、医療機関においてリワークプログラムを実施する際のガイドラインを作成する。さらに考察で触れたプログラムの開始から終了までのプロセスに対する標準的な実施方法も、あわせて明確化することとしている。これらのことを通じて、精神科リハビリテーションの中でも新たな分野としてのリワークプログラムの枠組みと内容を確立していきたいと考えている。

E. 結論

9施設において実施されているリワークプログラムを分析し、プログラムの8項目の目的区分と5項目の実施形態に要素が抽出できた。今後、全国で実施されているプログラムに関して調査を行い、プログラムにおけるミニマムな条件を定めると同時に、目標とすべきレベルを提示して、リワークプログラムを医療機関で実施するためのガイドラインを作成し、プログラムの実施方法を具体化する。

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

- ◇五十嵐良雄他：医療機関におけるリワークプログラムの要素からみたりハビリテーションにおける位置、リハビリテーション研究：143：投稿中、2010.
- ◇五十嵐良雄他：難治性うつ病の職場復帰におけるリワークプログラムの治療的役割、精神療法36（5）：投稿中、2010.
- ◇五十嵐良雄他：医療機関におけるリワーク活動と治療的根拠、「医療従事者のための

産業保健」(日本精神神経学会「精神保健に関する委員会編集)、執筆中、新興医学出版社、東京、2010.

2. 学会発表

- ◇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 〇 なし
2. 実用新案登録 〇 なし
3. その他 〇 なし

表1: プログラム別 目的一覧

施設名	プログラム名	目的1	目的2	目的3	目的4	スタッフ数
1 横浜ストレスケア	1 セルフアセスメント	症状の自己管理	再発予防			2
	2 集団認知行動療法	不快な気分の軽減(認知療法)	復職準備性を高める(行動療法)			2
	3 リラクゼーション	リラクゼーション法習得	リラクゼーション法実践			2
	4 SST	対人スキル向上	不安の軽減			2
	5 心理教育	疾病理解	制度理解			3
2 メディカルケア虎ノ門	6 卓球	対人交流	基礎体力			2
	7 あたまと身体のストレッチ	基礎体力	対人交流			2
	8 オフィスワーク	作業能率・集中力	自主的課題設定			2
	9 セルフケア	症状自己管理				1.5
	10 メンバー主体プログラム	モチベーション	症状自己管理とセルフコントロール			2
	11 認知行動療法の基礎学習	不安のマネジメント	考え方とコミュニケーションのリハーサル			2
	12 朝のミーティング	動機づけ	全体で共有			2
	13 夕のミーティング	動機づけ	心境的共有			2
	14 自己分析	休職要因の自己理解				1
	15 テーマトーク	相談	コミュニケーション能力の向上			3
3 品川駅前メンタルクリニック	16 フリートーク	セルフケア	行動を振り返り客観的に観察する(セルフモニタリング)			3.5
	17 サイコドラマ	個人の振り返りや洞察	自己感覚を感じ取る	相互理解		3.5
	18 アートプログラム	非言語的な感情表現	自己の行動パターン観察	情緒教育	自分の気持ちに沿って作業	3
	19 ジャズダンス	リラクゼーション	運動不足解消	互いに気づき		2
	20 英会話	コミュニケーション	他者と協力			3
	21 映画鑑賞	自己の心の動きに自覚	感性を磨く	集中力		2
	22 心理教育・健康教育	セルフケア基礎知識の獲得	セルフケアスキル	行動変容知識習得	自己の客観化	3.5
	23 「私の仕様書」の発表	再発予防と自己洞察	復職心構えの整理			3
	24 うつ病エピソードの振り返り	再発予防	適応的な行動パターン習得			3
	25 個別カリキュラム	作業能率・集中力	自主的課題設定			2.5
	26 グループカウンセリング	自己表現・カタルシス	自己洞察			2
	27 エンカウンターグループ	自己理解	共感的理解			2
	28 SST	対人コミュニケーションスキル				2
	29 軽スポーツ	コミュニケーションスキル	心身のバランス			2
4 心の風クリニック	30 アートセラピー	表現活動・カタルシス	グループでシェアリングによる発見			1
	31 アロマリラクゼーション	心身のバランス	再発予防			1.5
	32 集団認知行動療法	再発予防				3
	33 メディカルレクチャー	うつ病理解	セルフケアと再発予防			2.5
	34 個別面談	復職準備性確認	問題認識・目標設定			1
	35 復職トレーニング	知的作業能力				3
	36 SST	コミュニケーションスキル				2
	37 ストレスマネジメント講座	再発予防				2
	38 ヨガ・ストレッチ	心身のバランス	ストレッチ			2
	39 スポーツ	発散と体力向上	リーダーシップ			1
5 宇治おうばく病院	40 メンバープログラム	実践力				2
	41 パソコン教室講師	伝えるスキル	他者協働スキル			1
	42 実行委員	イベント作業能力	行動パターン振り返り			1
	43 パソコン	作業能率・集中力	セルフモニタリング・セルフコントロール			3
	44 軽スポーツ	他者交流	適応訓練			2
	45 グループ	ディスカッション	復職イメージ喚起			2
	46 集団認知療法	セルフカウンセリング・認知療法学習	対人ストレス対処法			2
	47 パソコングループワーク	作業能率・集中力	対人・認知のパターン修正			3
7 さっぽろ駅前クリニック	48 フリートーキング	相互扶助	感情変化の気づき			4
	49 社説要約	体調・症状の把握	集中力・作業能率			2
	50 入力測定	体調変化のモニター	症状確認			2
	51 生活習慣改善プログラム	認知の影響を確認	生活習慣改善			2
	52 コンセンサストレーニング	モニター	意見集約過程の体験			3
	53 デイバートレーニング	モニター	役割選択から自身を把握			3
	54 ヨガ	モニタリング	他者との関わり			2
	55 心理教育	コミュニケーション能力向上・自己理解	社会制度理解から内省			3
	56 自己活動	コミュニケーション能力向上	課題と取組み			3
	57 プレゼンテーショントレーニング	コミュニケーションスキル向上	自己評価獲得			3
	58 パソコンプログラム	パソコンスキル	認知機能回復・維持			2
	59 集団認知行動療法	認知行動療法の理解	再発予防			4
8 さくらクリニック	60 オフィスワーク	集中力・注意力	作業遂行能力			2
	61 心理教育プログラム	症状自己管理・ソーシャルスキル獲得	再発予防			1
	62 調理	協調性・援助行動	自主的取組・役割行動			2
	63 リクエストプログラム	自主的取組	協調・自己表現			2
	64 リラクゼーションプログラム	リラクゼーション	セルフコントロール			2
	65 リラクゼーション	基礎体力	リラクゼーション			2
9 順天堂鎌倉病院	66 パソコン	作業能率・集中力	課題と取組み			1.5
	67 集団認知行動療法	不安の改善・復職準備	ストレス対処能力			4
	68 個別面接	課題・目標・動機づけ	グループワーク活性化			1

表2: プログラム目的区分一覧

目的区分	用語群	目的	ポイント	プログラム名	施設名	平均人数	
症状自己管理	症状の自己管理 不安の軽減	症状の自己管理	1	セルフアセスメント	横浜ストレスケアクリニック	2	
		症状自己管理	2	セルフケア	メディカルケア虎ノ門	1.5	
		症状自己管理とセルフコントロール	1	メンバー主体プログラム	メディカルケア虎ノ門	2	
		不安のマネジメント	1	認知行動療法の基礎学習	メディカルケア虎ノ門	2	
		不快な気分の軽減(認知療法)	1	集団認知行動療法	横浜ストレスケア	2	
		不安の軽減	1	SST	横浜ストレスケアクリニック	2	
		体調・症状の把握	1	社説要約	さっぽろ駅前クリニック	2	
		症状確認	1	入力測定	さっぽろ駅前クリニック	2	
		症状自己管理・ソーシャルスキル獲得	1	心理教育プログラム	さくらクリニック	1	
		不安の改善・復職準備	1	集団認知行動療法	順天堂越谷病院	4	
					11		
	疾病理解	うつ病理解	1	メディカルレクチャー	心の風クリニック	2.5	
		疾病理解	1	心理教育	横浜ストレスケアクリニック	3	
		制度理解	1	心理教育	横浜ストレスケアクリニック	3	
				3			2.75
	セルフケア セルフコントロール	ストレス対処能力	1	集団認知行動療法	順天堂越谷病院	4	
		セルフケアスキル	0.5	心理教育・健康教育	品川駅前メンタルクリニック	3.5	
		セルフケア基礎知識の獲得	0.5	心理教育・健康教育	品川駅前メンタルクリニック	3.5	
		セルフケア	1	フリートーク	品川駅前メンタルクリニック	3.5	
		セルフケアと再発予防	1	メディカルレクチャー	心の風クリニック	2.5	
		セルフコントロール	1	リラクゼーションプログラム	さくらクリニック	2	
		セルフモニタリング・セルフコントロール	1	パソコン	NTT東日本関東病院	3	
		セルフカウンセリング・認知療法学習	1	集団認知療法	NTT東日本関東病院	2	
		適応的な行動パターン習得	1	うつ病エピソードの振り返り	品川駅前メンタルクリニック	3	
		行動変容知識習得	0.5	心理教育・健康教育	品川駅前メンタルクリニック	3.5	
		生活習慣改善	1	生活習慣改善プログラム	さっぽろ駅前クリニック	2	
		適応訓練	1	軽スポーツ	NTT東日本関東病院	2	
		対人・認知のパターン修正	1	パソコングループワーク	さっぽろ駅前クリニック	3	
		認知行動療法の理解	1	集団認知行動療法	さっぽろ駅前クリニック	4	
		考え方とコミュニケーションのリハーサル	1	認知行動療法の基礎学習	メディカルケア虎ノ門	2	
		復職心構えの整理	1	「私の仕様書」の発表	品川駅前メンタルクリニック	3	
					14.5		
	再発予防	再発予防	1	セルフアセスメント	横浜ストレスケアクリニック	2	
		再発予防	1	「私の仕様書」の発表	品川駅前メンタルクリニック	3	
		再発予防	1	うつ病エピソードの振り返り	品川駅前メンタルクリニック	3	
		再発予防	1	アロマリラクゼーション	心の風クリニック	1.5	
		再発予防	2	集団認知行動療法	心の風クリニック	3	
		再発予防	2	ストレスマネジメント講座	宇治おうばく病院	2	
		再発予防	1	集団認知行動療法	さっぽろ駅前クリニック	4	
		再発予防	1	心理教育プログラム	さくらクリニック	1	
					10		
	復職準備性	復職準備性を高める(行動療法)	1	集団認知行動療法	横浜ストレスケアクリニック	2	
		復職準備性確認	1	個別面談	心の風クリニック	1	
				2			1.5
	区分計			40.5			2.39
自己洞察	モニタリング 振り返り	モニタリング	1	ヨガ	さっぽろ駅前クリニック	2	
		モニター	1	コンセンサストレーニング	さっぽろ駅前クリニック	3	
		モニター	1	ディベートトレーニング	さっぽろ駅前クリニック	3	
		体調変化のモニター	1	入力測定	さっぽろ駅前クリニック	2	
		行動を振り返り客観的に観察する	1	フリートーク	品川駅前メンタルクリニック	3.5	
		自己の行動パターン観察	0.5	アートプログラム	品川駅前メンタルクリニック	3	
		行動パターン振り返り	1	実行委員	宇治おうばく病院	1	
		感情変化の気づき	1	フリートーク	さっぽろ駅前クリニック	4	
		認知の影響を確認	1	生活習慣改善プログラム	さっぽろ駅前クリニック	2	
		復職イメージ喚起	1	グループ	NTT東日本関東病院	2	
				9.5			2.55
	自己理解 内省・洞察	社会制度理解から内省	1	心理教育	さっぽろ駅前クリニック	3	
		自己感覚を感じ取る	0.7	サイコドラマ	品川駅前メンタルクリニック	3.5	
		自己の心の動きに自覚	0.7	映画鑑賞	品川駅前メンタルクリニック	2	
		個人の振り返りや洞察	0.7	サイコドラマ	品川駅前メンタルクリニック	3.5	
		自己の客観化	0.5	心理教育・健康教育	品川駅前メンタルクリニック	3.5	
		自己理解	1	エンカウンターグループ	心の風クリニック	2	
		役割選択から自身を把握	1	ディベートトレーニング	さっぽろ駅前クリニック	3	
		休職要因の自己理解	2	自己分析	メディカルケア虎ノ門	1	
		自己洞察	1	グループカウンセリング	心の風クリニック	2	
自己評価獲得		1	プレゼンテーショントレーニング	さっぽろ駅前クリニック	3		
			9.6			2.3	
区分計			19.1			2.53	
コミュニケーションスキル	コミュニケーション能力向上	1	自己活動	さっぽろ駅前クリニック	3		
	コミュニケーションスキル向上	1	プレゼンテーショントレーニング	さっぽろ駅前クリニック	3		
	対人スキル向上	1	SST	横浜ストレスケアクリニック	2		
	コミュニケーション能力の向上	1	テーマトーク	品川駅前メンタルクリニック	3		
	コミュニケーション	1	英会話	品川駅前メンタルクリニック	3		
	対人コミュニケーションスキル	2	SST	心の風クリニック	2		
	コミュニケーションスキル	1	軽スポーツ	心の風クリニック	2		
	コミュニケーションスキル	2	SST	宇治おうばく病院	2		
	他者協働スキル	1	パソコン教室講師	宇治おうばく病院	1		
	伝えるスキル	1	パソコン教室講師	宇治おうばく病院	1		
	コミュニケーション能力向上・自己理解	1	心理教育	さっぽろ駅前クリニック	3		
	対人ストレス対処法	1	集団認知療法	NTT東日本関東病院	2		
	リーダーシップ	1	スポーツ	宇治おうばく病院	1		
				15			2.25
他者との関わり	1	ヨガ	さっぽろ駅前クリニック	2			
ディスカッション	1	グループ	NTT東日本関東病院	2			

コミュニケーション	対人交流・共有 相互・協調	他者交流	1	軽スポーツ	NTT東日本関東病院	2		
		対人交流	1	卓球	メディカルケア虎ノ門	2		
		対人交流	1	あたまと身体のストレッチ	メディカルケア虎ノ門	2		
		全体で共有	1	朝のミーティング	メディカルケア虎ノ門	2		
		心境の共有	1	夕のミーティング	メディカルケア虎ノ門	2		
		グループでシェアリングによる発見	1	アートセラピー	心の風クリニック	1		
		相互理解	0.7	サイコドラマ	品川駅前メンタルクリニック	3.5		
		互いに気づき	0.7	ジャズダンス	品川駅前メンタルクリニック	2		
		他者と協力	1	英会話	品川駅前メンタルクリニック	3		
		共感的理解	1	エンカウンターグループ	心の風クリニック	2		
		相互扶助	1	フリードキーキング	さっぽろ駅前クリニック	4		
		意見集約過程の体験	1	コンセンサストレーニング	さっぽろ駅前クリニック	3		
		協調性・援助行動	1	調理	さくらクリニック	2		
		協調・自己表現	1	リクエストプログラム	さくらクリニック	2		
		自己表現・カタルシス	1	グループカウンセリング	心の風クリニック	2		
		相談	1	テーマトーク	品川駅前メンタルクリニック	3		
			17.4			2.31		
		区分計	32.4			2.23		
		集中力	作業能力・集中力	作業能率・集中力	1	オフィスワーク	メディカルケア虎ノ門	2
				作業能率・集中力	1	個別カリキュラム	心の風クリニック	2.5
作業能率・集中力	1			パソコン	NTT東日本関東病院	3		
作業能率・集中力	1			パソコングループワーク	さっぽろ駅前クリニック	3		
集中力・作業能率	1			社説要約	さっぽろ駅前クリニック	2		
作業能率・集中力	1			パソコン	順天堂越谷病院	1.5		
集中力	0.7			映画館鑑賞	品川駅前メンタルクリニック	2		
知的作業能力	2			復職トレーニング	宇治おうばく病院	3		
実践力	2			メンバープログラム	宇治おうばく病院	2		
イベント作業能力	1			実行委員	宇治おうばく病院	1		
パソコンスキル	1			パソコンプログラム	さっぽろ駅前クリニック	2		
認知機能回復・維持	1			パソコンプログラム	さっぽろ駅前クリニック	2		
集中力・注意力	1			オフィスワーク	さくらクリニック	2		
作業遂行能力	1			オフィスワーク	さくらクリニック	2		
	15.7					2.17		
区分計	15.7					2.17		
モチベーション	自主的課題取り組み			自主的取組	1	リクエストプログラム	さくらクリニック	2
				自主的課題設定	1	オフィスワーク	メディカルケア虎ノ門	2
				自主的課題設定	1	個別カリキュラム	心の風クリニック	2.5
				自主的取組・役割行動	1	調理	さくらクリニック	2
		課題と取組み	1	自己活動	さっぽろ駅前クリニック	3		
		問題認識・目標設定	1	個別面接	心の風クリニック	1		
		課題と取組み	1	パソコン	順天堂越谷病院	1.5		
			7			2.00		
		動機づけ	モチベーション	1	メンバー主体プログラム	メディカルケア虎ノ門	2	
			動機づけ	1	朝のミーティング	メディカルケア虎ノ門	2	
	動機づけ		1	夕のミーティング	メディカルケア虎ノ門	2		
	課題・目標・動機づけ		1	個別面接	順天堂越谷病院	1		
	グループワーク活性化		1	個別面接	順天堂越谷病院	1		
			5			1.75		
	区分計	12			1.91			
	感情表現	非言語的表現	自分の気持ちに沿って作業	0.5	アートプログラム	品川駅前メンタルクリニック	3	
			非言語的な感情表現	0.5	アートプログラム	品川駅前メンタルクリニック	3	
			表現活動・カタルシス	1	アートセラピー	心の風クリニック	1	
			2			2.00		
		感性	情操教育	0.5	アートプログラム	品川駅前メンタルクリニック	3	
感性を磨く			0.7	映画館鑑賞	品川駅前メンタルクリニック	2		
	1.2			2.50				
区分計	3.2			2.25				
リラクゼーション	リラクゼーション	リラクセス法習得	1	リラクゼーション	横浜ストレスケアクリニック	2		
		リラクセス法実践	1	リラクゼーション	横浜ストレスケアクリニック	2		
		リラクゼーション	0.7	ジャズダンス	品川駅前メンタルクリニック	2		
		リラクセス	1	リラクゼーションプログラム	さくらクリニック	2		
		リラクゼーション	1	リラクセス体操	順天堂越谷病院	2		
		4.7			2.00			
	心身のバランス	心身のバランス	1	軽スポーツ	心の風クリニック	2		
		心身のバランス	1	アロマリラクゼーション	心の風クリニック	1.5		
		心身のバランス	1	ヨガ・ストレッチ	宇治おうばく病院	2		
		3			1.83			
区分計	7.7			1.93				
基礎体力	基礎体力	基礎体力	1	リラクセス体操	順天堂越谷病院	2		
		基礎体力	1	卓球	メディカルケア虎ノ門	2		
		基礎体力	1	あたまと身体のストレッチ	メディカルケア虎ノ門	2		
		運動不足解消	0.7	ジャズダンス	品川駅前メンタルクリニック	2		
		ストレッチ	1	ヨガ・ストレッチ	宇治おうばく病院	2		
		発散と体力向上	1	スポーツ	宇治おうばく病院	1		
	5.7			1.83				
区分計	5.7			1.83				

表3:用語群の分類と目的区分

用語群	目的区分
症状の自己管理と不安の軽減	症状自己管理
疾病理解	
セルフケア・セルフコントロール	
再発予防	
復職準備性	
モニタリング・行動の振り返り	自己洞察
自己理解・内省・洞察	
コミュニケーションスキル	コミュニケーション
対人交流・共有・相互・協調	
作業能力・集中力	集中力
自己課題取り組み	モチベーション
動機づけ	
非言語的表現	感情表現
感性	
リラクセーション	リラクセーション
心身のバランス	
基礎体力	基礎体力

表4:目的区分の選択度

目的区分	選択度
症状自己管理	40.5
コミュニケーション	32.4
自己洞察	19.1
集中力	15.7
モチベーション	12.0
リラクセーション	7.7
基礎体力	5.7
感情表現	3.2

表5：基本形態からみた各施設のプログラム

医療機関名	個人プログラム	特定の心理プログラム	教育プログラム	集団プログラム	その他のプログラム
宇治おうばく病院	・復職トレーニング	・SST	・ストレスマネジメント講座	・パソコン教室講師 ・メンバープログラム ・実行委員	・ヨガ・ストレッチ ・スポーツ
NTT東日本関東病	・パソコン	・集団認知療法		・グループ	・軽スポーツ
心の風クリニック	・個別プログラム	・SST ・集団認知行動療法	・メディカルレクチャー	・グループカウンセリング ・エンカウンターグループ	・軽スポーツ ・アートセラピー ・アロマリラクゼーション ・個別面談
さくらクリニック	・オフィスワーク		・心理教育	・リクエストプログラム	・調理 ・リラクゼーションプログラム
さっぽろ駅前クリニック	・社説要約 ・入力測定 ・パソコンプログラム	・集団認知行動療法	・生活習慣改善プログラム ・心理教育	・パソコングループワーク ・フリートーキング ・コンセンサストレーニング ・ディベートトレーニング ・プレゼンテーショントレーニング ・自主活動	・ヨガ
品川駅前メンタルクリニック		・サイコドラマ	・心理教育・健康教育	・テーマトーク ・フリートーク ・「私の仕様書」の発表 ・うつ病エピソードの振り返り	・アートプログラム ・ジャズダンス ・英会話 ・映画館鑑賞
順天堂越谷病院	・パソコン	・集団認知行動療法			・リラックス体操 ・個別面談
メディカルケア虎ノ門	・オフィスワーク	・認知行動療法の基礎学習 ・自己分析	・セルフケア	・メンバー主体プログラム	・卓球 ・あたまと身体のストレッチ ・朝のミーティング ・夕のミーティング
横浜ストレスケアクリニック		・集団認知行動療法	・セルフアセスメント ・心理教育	・SST	・リラクゼーション

表6. 目的区分と基本形態の関連

1 宇治おうばく病院

目的区分	基本形態	個人プログラム	特定の心理プログラム	教育プログラム	集団プログラム	その他のプログラム
症状自己管理						
自己洞察						
集中力						
モチベーション						
コミュニケーション						
感情表現						
リラクゼーション						
基礎体力						

2 NTT東日本関東病院

目的区分	基本形態	個人プログラム	特定の心理プログラム	教育プログラム	集団プログラム	その他のプログラム
症状自己管理						
自己洞察						
集中力						
モチベーション						
コミュニケーション						
感情表現						
リラクゼーション						
基礎体力						

3 心の風クリニック

目的区分	基本形態	個人プログラム	特定の心理プログラム	教育プログラム	集団プログラム	その他のプログラム
症状自己管理						
自己洞察						
集中力						
モチベーション						
コミュニケーション						
感情表現						
リラクゼーション						
基礎体力						

4 さくらクリニック

目的区分	基本形態	個人プログラム	特定の心理プログラム	教育プログラム	集団プログラム	その他のプログラム
症状自己管理						
自己洞察						
集中力						
モチベーション						
コミュニケーション						
感情表現						
リラクゼーション						
基礎体力						

5 さっぽろ駅前クリニック

目的区分	基本形態	個人プログラム	特定の心理プログラム	教育プログラム	集団プログラム	その他のプログラム
症状自己管理						
自己洞察						
集中力						
モチベーション						
コミュニケーション						
感情表現						
リラクゼーション						
基礎体力						

6 品川駅前メンタルクリニック

目的区分	基本形態	個人プログラム	特定の心理プログラム	教育プログラム	集団プログラム	その他のプログラム
症状自己管理						
自己洞察						
集中力						
モチベーション						
コミュニケーション						
感情表現						
リラクゼーション						
基礎体力						

7 順天堂越谷病院

目的区分	基本形態	個人プログラム	特定の心理プログラム	教育プログラム	集団プログラム	その他のプログラム
症状自己管理						
自己洞察						
集中力						
モチベーション						
コミュニケーション						
感情表現						
リラクゼーション						
基礎体力						

8 メディカルケア虎ノ門

目的区分	基本形態	個人プログラム	特定の心理プログラム	教育プログラム	集団プログラム	その他のプログラム
症状自己管理						
自己洞察						
集中力						
モチベーション						
コミュニケーション						
感情表現						
リラクゼーション						
基礎体力						

9 横浜ストレスケアクリニック

目的区分	基本形態	個人プログラム	特定の心理プログラム	教育プログラム	集団プログラム	その他のプログラム
症状自己管理						
自己洞察						
集中力						
モチベーション						
コミュニケーション						
感情表現						
リラクゼーション						
基礎体力						

10 9施設 集約一覧

目的区分	基本形態	個人プログラム	特定の心理プログラム	教育プログラム	集団プログラム	その他のプログラム
症状自己管理		②⑤	②③⑤⑦⑧⑨	①③④⑤⑥⑧⑨	③⑤⑥⑧⑨	②③④⑥
自己洞察		⑤⑧	⑥⑧	⑤⑥	①②③⑤⑥	⑤⑥
集中力		①②③④⑤⑦⑧			①⑤	⑥
モチベーション		③⑦⑧			④⑤⑥	③④⑦⑧
コミュニケーション			①②③⑥	⑤⑥	①②④⑤⑥⑨	①②③④⑤⑥⑧
感情表現						③⑥
リラクゼーション						①③④⑥⑦⑧
基礎体力						①⑥⑦⑧

※欄内の番号は施設を表す。

平成20年度厚生労働科学研究（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

職場復帰準備性評価シートの開発

分担研究者 秋山 剛（NTT 東日本関東病院精神神経科 部長 産業精神科医）
田中 克俊（北里大学医療系研究科産業精神保健学 教授 産業医）

研究協力者 土屋 政雄（東京大学大学院医学系研究科 特別研究学生）
堀井 清香（NTT 東日本関東病院 臨床心理士）
橋本佐枝子（相模市立青少年相談センター青少年教育カウンセラー）
松本 聡子（NTT 東日本関東病院 心理職）
河村代志也（東京大学大学院医学系研究科精神医学教室 大学院生産業精神科医）
鈴木 淳平（東北大学医学部精神科 医師・産業精神科医）
西山 寿子（大手町さくらクリニック 産業精神科医）
川名 一夫（バルティスファーマ(株) 産業医）
武田 真紀（富士電機システムズ(株)川崎工場 総務部健康管理センター産業医）
住吉 健一（旭化成(株)富士支社 産業医）

研究要旨 本研究は、職場復帰時の再発を防ぐための「職場復帰準備性」を評価するため
に、平成20年度の作成されたシートについて、評価者間信頼性、内的整合性、就労継続に
関する予測妥当性についての検討を行った。

A. はじめに

「職場復帰準備性」とは、症状の寛解、活動性や作業能力の改善、復職時のストレスへの耐性、自己の体調のモニターなど、再発防止のための体制が整っている総合的な度合いを指す。

休職者の職場復帰への準備状況については、看護師、臨床心理士、産業カウンセラー、産業医などのスタッフが情報収集や評価を行うが、これまでは、どのような項目について情報収集や評価を行えばよいのか明らかにされてこなかった。

評価シートは、このような項目を明らかにし、各項目について、どのように判断すればよいかという基準を提供する。

平成20年度に、従来使用されていた職場復帰準備性評価シートの改訂が終了しており、本研究では、改訂されたシートについて、評価者間信頼性、内的整合性、就労継続に関する予測妥当性についての検討を行った。

B. 対象と方法

1. 対象者（評価者間信頼性）

平成21年11月～平成22年3月の間に、NTT 東日本関東病院の職場復帰援助プログラムに参加した26名

方法（評価者間信頼性）

NTT 東日本関東病院の職場復帰援助プログラムのアシスタントをしていて、復職を目指し

ている社員の状態把握に経験があり、臨床心理士1名、臨床心理大学院生1名が独立に、シートを用いて評価を行った。

2. 対象者（予測妥当性）

平成19年12月～21年10月までの間に復職し、就労継続に関するデータの分析調査への協力に同意した、23名の企業社員。

方法（予測妥当性）

復職時に、職場復帰準備性評価シートを用いた評価と、基本データの聴取を行い、復職後の就労状況を、残業可、残業なしの定時勤務、軽減勤務、休務の4段階に分けて、復職後1カ月、3カ月、6カ月、1年、2年の時点で評価することとした。

C. 結果

1. 評価者間信頼性

評価者間信頼性に関する分析結果を表1に示す。23項目とも、有意水準0.1%で有意な相関を示した。

2. 内的整合性

内的整合性に関するCronbachの α 係数は、評価者間信頼性調査サンプルで0.76、予測妥当性調査サンプルでは0.82であった。

3. 就労継続に関する予測妥当性

表2に対象者の基本属性の分布と、基本属性の就労継続への関連を示す。基本属性の中で、診断が、有意水準は満たさなかったが就労継続に関連する傾向を示し、気分障害の診断の対象は、そのほかの診断の対象よりも、就労継続日数が長い可能性が示唆された。そのほかには、就労継続への関連を示した項目はみられなかった。

シートを4点満点で採点し、逆転項目を反転させた総得点（高いほうが良好な状態

を示す）のハザード解析では、ハザード比=0.90、95%信頼区間0.82-0.99で、評価シートの点数が高い対象の方が、有意に就労が継続しやすい傾向が示された。

表3に、シートの各項目の中で、就労継続に有意な関連を示した項目を示す。食生活リズム、職場の上司との接触が、有意水準0.1%、身だしなみ、健康管理スタッフとの関係が有意水準1%、熟眠感、昼間の眠気、集中力が有意水準5%で有意な関連を示した。

D. 考察

平成20年度に作成された職場復帰準備性評価シートについて、評価者間信頼性、内的整合性および予測妥当性が確認された。

就労継続については、基本属性ではなく、シートで評価されるような「職場復帰準備性」が、就労継続を予測する可能性が高く、基本属性によらず、職場復帰準備性を高めることに意義がある可能性が示唆された。シートの総得点は、就労の継続しやすさを有意に予測しており、今回作成された評価シートが、職場復帰の妥当性について判断するための有用な資料となる可能性が示された。

E. 結論

1. 職場復帰準備性評価シートの評価者間信頼性が確認された。
2. 職場復帰準備性評価シートの内的整合性が確認された。
3. 職場復帰準備性評価シートの就労継続に関する予測妥当性が確認された。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

該当せず。

2. 学会発表

該当せず。

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず。

I. 引用文献

なし

表1 評価者間信頼性

項目	平均	標準偏差	評定者間信頼性	
			ICC(変量)	
1	1.04	1.32	1.00	***
2	3.46	0.81	0.80	***
3	5.26	1.33	1.00	***
4	3.23	0.82	1.00	***
5	3.23	1.00	1.00	***
6	1.40	1.76	1.00	***
7	3.48	2.75	0.99	***
8	3.08	1.72	1.00	***
9	3.12	0.86	0.98	***
10	2.92	0.39	1.00	***
11	3.23	0.86	0.95	***
12	2.77	1.03	0.94	***
13	3.65	0.49	0.93	***
14	3.38	0.70	0.90	***
15	3.38	0.80	0.97	***
16	2.81	1.06	0.90	***
17	3.12	0.71	0.66	***
18	6.93	2.05	0.99	***
19	0.96	1.20	0.94	***
20	2.65	0.94	0.98	***
21	3.40	0.65	0.91	***
22	2.92	1.19	0.75	***
23	2.92	1.20	0.91	***

***: $p < 0.001$

Cronbach α 係数=0.76