

(<http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG23fullguideline.pdf>)

Wang PS, Simon GE, Avorn J, Azocar F, Ludman EJ, McCulloch J, Petukhova MZ, Kessler RC. Telephone screening, outreach, and care management for depressed workers and impact on clinical and work productivity outcomes: a randomized controlled trial. *JAMA* 2007; 298: 1401-11.

Wada K, Tanaka K, Theriault G, Moriyama M,

Satoh T, Aizawa Y. Application of the stratum-specific likelihood ratio (SSLR) analysis to results of a depressive symptoms screening survey among Japanese workers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2007; 42: 410-3.

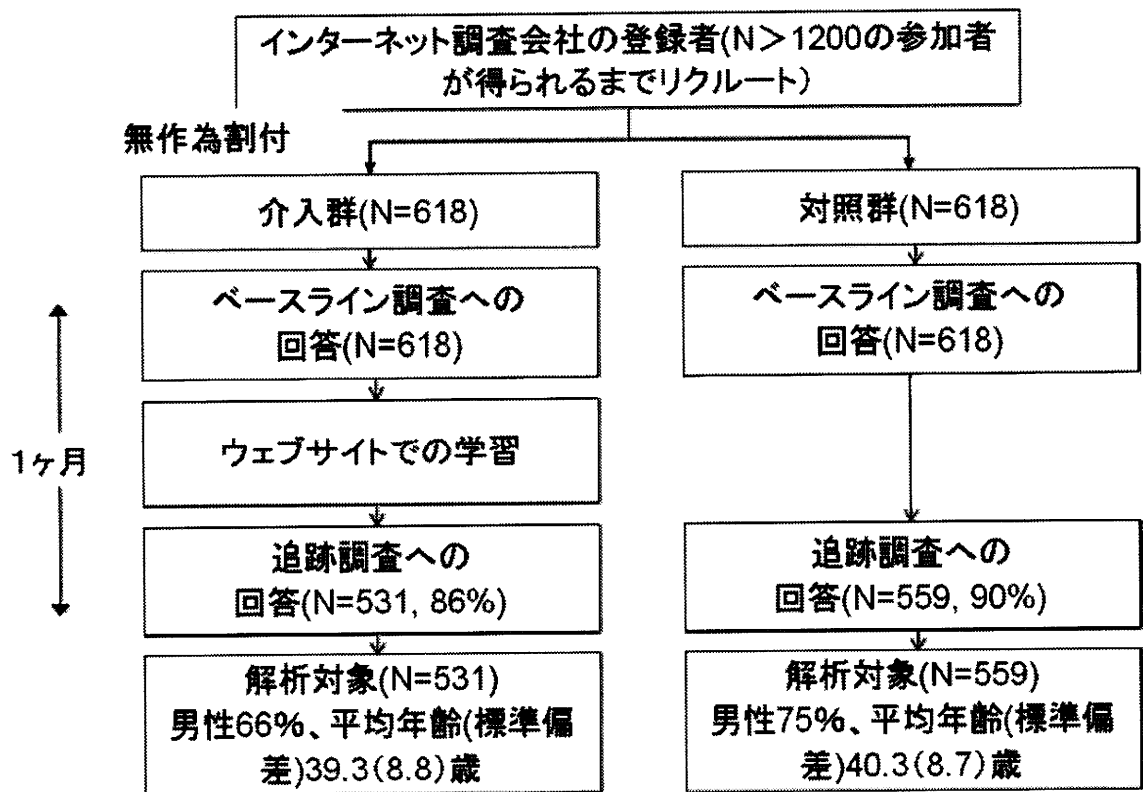


図1 ストレス・うつ病教育HPの無作為化比較試験のフローチャート

表1 Webによるストレス・うつ病の情報提供が抑うつ症状の軽減と関連する知識の増加に与える影響の無作為化比較試験による効果評価：ベースラインにおける介入群と対照群との基本的属性およびアウトカム指標：うつ病等受診者、抑うつ者、健康者別の比較

	ベースラインうつ病受診者				ベースライン抑うつ者(K6≧5)				ベースライン健康者(K6<5)				
	介入群(N=41)		対照群(N=42)		介入群(N=254)		対照群(N=263)		介入群(N=236)		対照群(N=254)		
	N/平均	(%/SD)	N/平均	(%/SD)	N/平均	(%/SD)	N/平均	(%/SD)	N/平均	(%/SD)	N/平均	(%/SD)	
性別(男性)†	26	(63.4)	34	(81.0)	151	(59.4)	185	(70.3)	176	(74.6)	203	(79.9)	
年齢(歳)	37.9	(8.2)	41.3	(8.0)	38.3	(8.7)	39.5	(8.7)	40.6	(8.9)	41.0	(8.8)	
婚姻(既婚)†	18	(43.9)	29	(69.0)	*	121	(47.6)	141	(53.6)	145	(61.4)	165	(65.0)
職業†													
管理職(課長職相当以上)	8	(19.5)	6	(14.6)	33	(13.0)	42	(16.0)	45	(19.1)	42	(16.5)	
専門・技術職	14	(34.1)	18	(43.9)	61	(24.0)	71	(27.0)	64	(27.1)	69	(27.2)	
事務系	9	(22.0)	8	(19.5)	95	(37.4)	84	(31.9)	65	(27.5)	60	(23.6)	
現場系	5	(12.2)	4	(9.8)	27	(10.6)	30	(11.4)	31	(13.1)	39	(15.4)	
営業・販売職	2	(4.9)	4	(9.8)	35	(13.8)	32	(12.2)	30	(12.7)	38	(15.0)	
その他	3	(7.3)	2	(4.9)	3	(1.2)	4	(1.5)	1	(0.4)	6	(2.4)	
学歴†													
中学・高校	6	(14.6)	9	(21.4)	68	(26.8)	63	(24.0)	59	(25.0)	70	(27.6)	
短大・専門学校	10	(24.4)	12	(28.6)	59	(23.2)	56	(21.3)	39	(16.5)	52	(20.5)	
大学	19	(46.3)	18	(42.9)	118	(46.5)	129	(49.0)	121	(51.3)	114	(44.9)	
大学院	5	(12.2)	3	(7.1)	8	(3.1)	15	(5.7)	15	(6.4)	15	(5.9)	
その他	1	(2.4)	—	(—)	1	(0.4)	—	(—)	2	(0.8)	3	(1.2)	
抑うつ症状(K6)	12.3	(5.7)	11.9	(5.8)	8.8	(3.7)	9.5	(3.7)	*	(1.5)	1.7	(1.5)	
抑うつ症状(BDI)	24.8	(14.5)	25.8	(12.6)	17.3	(9.0)	19.1	(9.7)	*	(6.3)	7.1	(5.0)	
ストレスに関する知識(1-5点)	3.4	(1.1)	3.4	(1.3)	2.9	(1.2)	2.7	(1.2)		(1.2)	2.8	(1.3)	
ストレス対処の効力感(1-5点)	2.1	(1.3)	2.5	(1.3)	2.3	(1.2)	2.4	(1.2)		(1.2)	3.1	(1.2)	
うつ病に関する知識(1-5点)	4.1	(0.9)	3.7	(1.3)	2.7	(1.3)	2.4	(1.3)	*	(1.3)	2.5	(1.3)	
うつ病時の対応効力感(1-5点)	3.9	(1.1)	3.5	(1.5)	2.2	(1.3)	2.1	(1.3)		(1.2)	2.2	(1.3)	

† これらの変数については人数(N)および%を示した。これ以外の変数は平均、標準偏差(SD)を示した。

* $p<0.05$, 介入群と対照群との差(t検定またはカイニ乗検定)。

表2 介入群および対照群における1ヶ月後の各効果指標の変化、有意差および効果量^a

	介入群		対照群		P 値	効果量	(SE)
	平均値	(SD)	平均値	(SD)			
ベースラインうつ病等受診者							
抑うつ症状(K6)	-2.4	(4.0)	-0.1	(5.2)	0.025 *	-0.50	(0.22)
抑うつ症状(BDI)	-5.6	(6.8)	-1.5	(7.8)	0.012 *	-0.56	(0.22)
ストレスに関する知識(1-5 点)	0.2	(1.0)	0.0	(1.1)	0.358	0.20	(0.22)
ストレス対処の効力感(1-5 点)	0.5	(1.1)	-0.2	(1.1)	0.005 *	0.63	(0.22)
うつ病に関する知識(1-5 点)	-0.1	(0.7)	-0.2	(1.0)	0.822	0.05	(0.22)
うつ病時の対応効力感(1-5 点)	0.1	(0.8)	0.0	(1.0)	0.900	0.03	(0.22)
ベースライン抑うつありの者(K6≥5)							
抑うつ症状(K6)	-0.5	(3.6)	-0.9	(4.2)	0.226	0.11	(0.09)
抑うつ症状(BDI)	-1.0	(6.1)	-1.9	(6.8)	0.135	0.13	(0.09)
ストレスに関する知識(1-5 点)	-0.1	(0.8)	-0.1	(0.8)	0.931	-0.01	(0.09)
ストレス対処の効力感(1-5 点)	0.1	(0.8)	0.0	(0.8)	0.319	0.09	(0.09)
うつ病に関する知識(1-5 点)	-0.1	(0.7)	0.0	(0.8)	0.120	-0.14	(0.09)
うつ病時の対応効力感(1-5 点)	0.3	(0.8)	0.3	(0.9)	0.751	0.03	(0.09)
ベースライン抑うつなしの者(K6<5)							
抑うつ症状(K6)	1.5	(2.9)	1.1	(2.4)	0.104	0.15	(0.09)
抑うつ症状(BDI)	-0.3	(5.3)	-0.9	(4.7)	0.122	0.14	(0.09)
ストレスに関する知識(1-5 点)	0.0	(0.9)	-0.1	(0.9)	0.353	0.08	(0.09)
ストレス対処の効力感(1-5 点)	0.0	(1.0)	0.0	(0.9)	0.556	-0.05	(0.09)
うつ病に関する知識(1-5 点)	0.1	(0.8)	-0.1	(0.8)	0.019 *	0.21	(0.09)
うつ病時の対応効力感(1-5 点)	0.5	(0.9)	0.2	(0.9)	0.002 *	0.28	(0.09)
全体							
抑うつ症状(K6)	0.2	(3.5)	0.1	(3.7)	0.432	0.05	(0.06)
抑うつ症状(BDI)	-1.0	(6.0)	-1.4	(6.0)	0.283	0.07	(0.06)
ストレスに関する知識(1-5 点)	0.0	(0.9)	-0.1	(0.9)	0.377	0.05	(0.06)
ストレス対処の効力感(1-5 点)	0.1	(0.9)	0.0	(0.9)	0.247	0.07	(0.06)
うつ病に関する知識(1-5 点)	0.0	(0.8)	-0.1	(0.8)	0.518	0.04	(0.06)
うつ病時の対応効力感(1-5 点)	0.4	(0.8)	0.3	(0.9)	0.016 *	0.15	(0.06)

* p<0.05, 介入群と対照群との差(t 検定).

^a 各効果指標の変化は1ヶ月目からベースライン値を引いたもの.

表3 介入群におけるHP閲覧の程度およびHPの満足度：うつ病等受診者、抑うつありの者、なしの者の比較				
閲覧の程度	うつ病等受診者 (N=41)	抑うつありの者 (N=254)	抑うつなしの者 (N=236)	3群の差 P
かなり見た	3 (7.3)	4 (1.6)	2 (0.8)	0.027
おおむね見た	11 (26.8)	41 (16.1)	41 (17.4)	
いくらか見た	13 (31.7)	91 (35.8)	69 (29.2)	
少し見た	8 (19.5)	84 (33.1)	79 (33.5)	
ほとんど見ていない	6 (14.6)	34 (13.4)	45 (19.1)	
満足度				
たいへん満足	7 (17.1)	8 (3.1)	11 (4.7)	0.002
まあまあ満足	17 (41.5)	99 (39.0)	81 (34.3)	
満足でも不満でもない	14 (34.1)	131 (51.6)	136 (57.6)	
やや不満	2 (4.9)	14 (5.5)	7 (3.0)	
たいへん不満	1 (2.4)	2 (0.8)	1 (0.4)	

表4 主要なうつ病スクリーニング尺度の層化尤度比と異なる事前確率を想定した場合の検査後確率: K6、職業性ストレス簡易調査票うつ尺度、CES-D の比較

	K6				職業性ストレス簡易調査票うつ尺度				CES-D (Wada et al. 2007)		
	0-4	5-9	10+	6-15	16-19	20+	0-16	17-19	20+		
層別尤度比 (SSLR) (SSLRの95%信頼区間)	0.33 (0.20-0.57)	2.24 (1.16-4.33)	18.15 (10.57-31.15)	0.21 (0.12-0.35)	2.45 (1.53-3.92)	23.94 (19.37-29.60)	0.06 (0.02-0.18)	1.90 (0.78-4.62)	12.40 (10.2-15.1)		
労働者中の気分・不安 障害の検査後確率(検査 前確率を2%と仮定)	0.70%	4.40%	27.00%	0.42 %	4.76 %	32.82 %	0.12 %	3.73 %	20.20 %		
中程度リスク集団(シス テムエンジニアなど)に おける気分・不安障害 の検査後確率(検査前 確率を10%と仮定)	3.50%	19.90%	66.90%	2.23 %	21.37 %	72.68 %	0.66 %	17.43 %	57.94 %		
ハイリスク集団(慢性疾 患有病者など)における 気分・不安障害の検査 後確率(検査前確率を 30%と仮定)	12.40%	49.00%	88.60%	8.09 %	51.18 %	91.12 %	2.51 %	44.88 %	84.16 %		

注: 一般的なカットオフ点は、K6 が 5+, 職業性ストレス簡易調査票うつ尺度が男性 17+, 女性 18+, CES-D が 16+。

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

分担研究 平成22年度報告書

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と利用者に関する調査研究

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：うつ病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3回目の調査であったが、88医療機関のうち63医療機関から回答を得た（回収率71.6%）。入院施設を有している施設が4割を占め、病院の比率が昨年より10%程度増加した。デイケアで実施する施設が67%、ショートケアが60%、デイナイトケアが14%であった。現在運用されているリワーク施設全体の定員は昨年と大きく変わらず2488人であった。63施設で合計343名のスタッフが勤務していたが、臨床心理士が最も多く全体の3割を占め、精神保健福祉士、看護師が2割強であり、心理士の占める割合が昨年より増加した。プログラムの開始にあたり9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4割であった。プログラム開始までの待機期間は平均10日程度であった。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、昨年同様で平均週2日であった。利用にあたって一定のステップを設けている施設は7割であった。7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割と昨年と同様であった。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7割の施設で行っており、書面が最も多く7割、診察時が5割、訪問が2割を占めており、いずれも昨年と比較して割合が増加していた。人事労務担当者に対しての連絡・調整は7割の施設で実施しており、診察や書面が最も多く各々6割であった。復職後のフォローは外来診療が最も多く8割であったが、復職後のフォローアッププログラムを実施している施設も35%にのぼった。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昨年同様9割を占めた。利用後に終了した利用者との交流を目的としたプログラムを行っている施設は6割、家族を対象としたプログラムを行っている施設は16%と、昨年に比べ増加した。平成22年10月の任意の1日に登録されていたリワーク利用者700人について個別調査を実施した。休職回数は、初回が46%で2回目以上が54%であった。今回の休職期間は平均406.1日で総休職期間は574.0日であった。利用者のICD-10による診断の内訳は、F3気分（感情）障害が8割、F4神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性が1割であった。また、DSM-IV trによる双極Ⅱ型の可能性がある利用者は22%であった。

研究協力者

大木洋子：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

A. 調査目的

うつ病等で休職する労働者の増加や休職期間の長期化、および再休職の問題に対する復職支援は、社会的にも大きな課題となっている。そのような患者を対象とした復職リハビリテーションとしてのリワークプログラムは、全国の医療機関に広がりつつある。

本調査は、医療機関で行われるリワークプログラム（以下リワーク）の運営状況とその利用者の背景を明らかにすることを目的とした。

B. 調査方法

平成22年10月1日現在における、うつ病リワーク研究会正会員の所属する医療機関およびその利用者を対象とした。調査は以下の調査票により実施した。

I. プログラムの運営状況に関する調査

平成22年10月25日に Excel ファイルの調査票（別表1）をメール添付にて送付し、平成22年10月31日までに回収した。

II. 登録者の利用状況に関する調査

平成22年10月25日に郵送にて調査票（別表2）を送付し、平成22年11月5日までに回収した。

いずれの調査も、平成22年10月1日～31日の1か月間のうち、任意の1日の登録者に関して調査した。

C. 調査結果

I. プログラム運営状況に関する調査

うつ病リワーク研究会正会員が所属する施設88施設のうち、63施設から回答を得た。回収率は、71.6%であった。

①リワーク施設情報

医療機関施設情報（表1）

対象施設のうち24件（38.1%）が病院であり、39件（61.9%）が診療所であった。病院の精神科病床数の平均は215.7床（SD150.1）であった。そのうちストレスケア病棟を有する施設は13件（54.2%）であり、ストレスケア病棟の平均病床数は56.4床（SD50.0）であった。リワーク施設としての年数は、平均2.5年（SD1.8）であった。

リワークを専門としている施設は46件（73.0%）であり、非専門施設は17件（27.0%）であった。リワーク専門施設の開設年数は平均2.4年（SD1.8）、非専門施設は平均2.8年（SD1.8）であった。

診療報酬上の区分

リワークを行う診療報酬上の区分は、複数回答で精神科デイケア42件（66.7%）、合計定員数1257人、精神科ショートケア38件（60.3%）、合計定員数777人であった。精神科デイナイトケアは9件（14.3%）で合計定員数が317人であった。精神科作業療法は4件（6.3%）で合計定員数が112人、通院集団精神療法は7件（11.1%）で合計定員数18人、自費1件（1.6%）で定員数4人であった（表2）。定員数の総計は2488人であった。

精神科デイケア施設のうち、小規模デイケア

は18件 (42.9%)、大規模は24件 (57.1%) であった。デイケア施設の施設専用面積は、平均204.2㎡ (SD173.7) であり、定員数は平均33.6人 (SD19.3) であった。またデイケア施設の1週間の開催日数は、平均4.6日 (SD1.0) であった (表3)。

精神科ショートケア施設のうち、小規模は24件 (63.2%)、大規模は12件 (31.6%) であった。施設専用面積は、平均140.3㎡ (SD118.1) であり、定員数は平均23.6人 (SD16.4) であった。また、ショートケア施設の1週間の開催日数は、平均4.6日 (SD1.6) であった (表4)。

精神科デイナイトケア施設の施設専用面積は、平均316.4㎡ (SD172.2) であり、定員数は平均42.4人 (SD20.3) であった。また、デイナイトケア施設の1週間の開催日数は、平均4.4日 (SD1.9) であった (表5)。

精神科作業療法を行う施設の施設専用面積は、平均133.3㎡ (SD100.8) であり、定員数は平均33.3人 (SD14.4) で、1週間の開催日数は、平均3.3日 (SD2.1) であった (表6)。また、通院集団精神療法を行う施設の施設専用面積は、平均16.5㎡ (SD2.1) であり、1週間の開催日数は平均1.3回 (SD0.6) であった (表7)。また、自費によりリワークを行う施設の定員数は、1施設のみであり、定員は7名であった。

設備・什器について (表8)

各施設に備えられる設備・什器は、PCは平均5.8台 (SD4.2)、プロジェクタースクリーンは平均1.1台 (SD0.3)、大型テレビ・モニターは平均1.2台 (SD0.5) であった。

②リワークに関わるスタッフ情報 スタッフの資格等

回答を得た63施設に343人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

が最も多く、101人 (29.4%) であった。次いで精神保健福祉士78人 (22.7%)、看護師73人 (21.3%)、作業療法士36人 (10.5%)、その他の心理職15人 (4.4%)、産業カウンセラー8人 (2.3%)、保健師6人 (1.7%)、その他は24人 (7.0%) であった (表9・図1)。

また、主な資格以外に67人 (19.5%) が他の資格を有していた (表11)。主な資格以外の副資格としては、産業カウンセラーが14人 (20.9%) と最も多く、次いで精神保健福祉士13人 (19.4%)、臨床心理士6人 (9.0%)、看護師5人 (7.5%)、保健師4人 (6.0%)、キャリアコンサルタント3人 (4.5%)、その他の心理職2人 (3.0%)、その他18人 (26.9%) であった (表10)。

スタッフの背景 (表11)

性別は、女性245人 (71.4%)、男性98人 (28.6%) であり、平均年齢は36.0歳 (SD21) であった。主資格の経験年数は、平均9.1年 (SD7.9) であり、そのうちリワークの経験年数は平均2.0年 (SD1.3) であった。

スタッフの勤務形態は、常勤が228人 (66.5%)、非常勤が115人 (33.5%) であった。非常勤スタッフの勤務時間は、1週間平均2.0日 (SD1.2)、12.1時間 (SD9.7) であった。

企業での就労経験がないスタッフは、237人 (69.1%)、産業保健スタッフ以外で就労経験がある者は82人 (23.9%)、産業保健スタッフとして就労経験のある者は18人 (5.2%)、産業保健スタッフ・それ以外の両方の就労経験のある者は2人 (0.6%) であった。

③利用の決定・開始条件に関する情報 利用の決定

リワークの利用の決定方法は、主治医による決定が25件 (39.7%) と最も多く、次いで会議で決定19件 (30.2%)、院長などの管理者が決

定が12件 (19.0%)、その他が4件 (6.3%) であった(表12)。利用の決定の重要ポイントは、病状の安定が27件 (42.9%) と最も多く、次いで日中の生活レベル14件 (22.2%)、参加へのモチベーション10件 (15.9%)、睡眠覚醒リズムの回復4件 (6.3%)、その他4件 (6.3%) であった (表13)。

プログラム開始の条件

開始条件のうち就労に関して在職者のみとする施設は27件 (42.9%)、失職者も可能としている施設は34件 (54.0%) であった (表14)。

適用疾患を特定の疾患に限定している場合、限定される疾患は複数回答で気分障害が最も多く48件(76.2%)、次いで適応障害35件(55.6%)、不安障害35件(55.6%)、神経症24件(38.1%)、発達障害10件(15.9%)、摂食障害5件(7.9%)、統合失調症3件(4.8%)、その他5件(7.9%) であった (表15)。

また除外疾患として特定の疾患を設けている場合、除外疾患は複数回答で統合失調症31件 (49.2%) が最も多く、次いで物質依存30件 (47.6%)、人格障害28件 (44.4%)、発達障害21件 (33.3%)、摂食障害16件 (25.4%)、気分障害以外12件 (19.0%)、双極性障害6件 (9.5%)、パニック障害6件 (9.5%)、その他4件 (6.3%) であった (表16)。

回復度(重症度)に関する条件では、医師の判断が45件 (71.4%) と最も多く、通所可否で判断が4件 (6.3%)、その他の基準による判断が1件 (1.6%) であった (表17)。

同一企業内の患者に関しては、条件なしが49件 (77.8%)、同時期のリワーク参加を不可とする施設は5件 (7.9%)、その他が7件 (11.1%) であった (表18)。

主治医の条件としては、条件なし24件 (38.1%)、原則的に主治医を変更とするが14件 (22.2%)、利用者に意思によるが13件

(20.6%)、主治医の変更を必須とするが11件 (17.5%)、その他1件 (1.6%) であった (表19)。

年齢に関する条件では、条件を設定していない施設は59件 (93.7%)、設定している施設は4件 (6.3%) であった (表20)。また、学生の受け入れに関しては、受け入れ可とする施設は21件(33.3%)、不可とする施設は42件(66.7%) であった (表21)。学歴の条件を設定している施設は1件 (1.6%) であり、中卒以を条件としていた。受け入れ会議に関しては、受け入れ会議を必要とする施設は29件 (46.0%)、受け入れ会議の条件なしとする施設は34件(54.0%) であった (表22)。この他に何等かの条件を設けている施設は、11件 (17.5%) であった。

④リワークの運用に関する情報

利用に至るまでの情報 (表23)

利用前の見学は、本人のみ見学可とする施設は11件(17.5%)、家族も可能が42件(66.7%)、見学不可10件 (15.9%) であった。また、利用前の試験利用を認める施設は28件 (44.4%) であった。リワーク開始までの待機期間は、平均10.4日 (SD20.0) であり、開始時の1週間の最低利用日数は、平均2.0日 (SD1.0) であった。

利用規定等 (表24)

利用規定を設けている施設は59件(93.7%)、利用規定なしは4件 (6.3%) であった。利用にあたり誓約書・同意書の取り交わしを行う施設は59件 (93.7%) であった。参加者の利用の仕方は、ルールを制定している施設は53件 (84.1%)、本人の希望に任せている施設は10件 (15.9%) であった。

利用ステップの有無に関しては、段階的だが開始条件を定めていない施設は27件(42.9%)、段階的で開始条件を明確にしている施設は20件

(31.7%)、ステップなしは16件 (25.4%) であった。利用日数の決定は、段階を設定している施設が29件 (46.0%) と最も多く、利用者に一任している施設は15件 (23.8%)、その他15件 (23.8%) であった。

利用期間の設定に関しては、最長利用期間を使用開始時に定めていない施設は43件 (68.3%)、定めている施設は20施設 (31.7%) であった。利用終了の決定条件は、受入先の条件によるが20件 (31.7%)、期限設定によるが13件 (20.6%)、評価の実施によるが10件 (15.9%)、出席日数・率が3件 (4.8%)、その他7件 (11.1%) であった。

中止・脱落基準等 (表25)

利用中、施設側の意向として利用の継続を中止する場合の基準は、症状の悪化24件 (38.1%)、他のメンバーへの迷惑行為18件 (28.6%)、その他11件 (17.5%)、特になしは4件 (6.3%) であった。利用中止の決定者は、リワーク施設管理医師33件 (52.4%)、主治医17件 (27.0%)、リワークスタッフ4件 (6.3%)、その他4件 (6.3%) であった。中止する場合の再利用は、再利用ありが50件 (79.4%) であった。

利用者側の要因により利用継続から脱落する場合、その判断基準は欠席状況40件 (63.5%) が最も多く、モチベーションの低下9件 (14.3%)、その他6件 (9.5%) であった。

他院患者の受入れ (表26)

現在他院の患者をリワーク利用者として受け入れている施設は45施設 (71.4%) であり、現在の受け入れ人数は、平均6.2人 (SD10.9) であった。他院患者を受けている45施設のうち、主治医との連絡の方法は、定期的に文書で行うか20件 (44.4%) と最も多く、不定期に文書で連絡を取るが15件 (33.3%)、その他4件 (8.9%)、取っていないが3件 (6.7%) であった。また、

文書で連絡を取っている35施設のうち、主治医との連絡文書の書式は、リワーク専用文書が19件 (54.3%)、診断情報提供所を使用している施設が11件 (31.4%)、両方を使用が1件 (2.9%) であった。

スタッフによる評価 (表27)

スタッフによる評価を実施している施設は、59施設 (93.7%) であった。評価の方法は複数回答で心理テストの利用49件 (83.1%)、評価シートの利用42件 (71.2%) であった。スタッフによる評価の利用に関しては、評価結果を利用している施設は56件 (94.9%) であった。スタッフによる評価結果の利用を利用する者は、複数回答で主治医48件 (85.7%)、患者本人33件 (58.9%)、産業医21件 (37.5%)、産業保健スタッフ15件 (26.8%)、その他12件 (21.4%) であった。

復職時・復職後 (表28)

復職時に勤務先の産業医・産業保健スタッフに対し、連絡・調整を行っている施設は45件 (71.4%) であった。その方法については複数回答で書面にて実施が最も多い31件 (68.9%)、診察時に実施23件 (51.1%)、訪問にて実施9件 (20.0%) であった。また復職時に人事労務担当者に対し、連絡・調整を行っている施設は45件 (71.4%) であった。その方法については複数回答で診察時に実施が最も多い28件 (62.2%)、書面にて実施が26件 (57.8%)、訪問に実施が11件 (24.4%) であった。

復職後のフォロー体制については、複数回答で外来にて診察が最も多く53件 (84.1%)、復職後フォロープログラムが22件 (34.9%)、スタッフが定期的に連絡7件 (11.1%)、その他26件 (41.3%) であった。またリワーク終了の後に再休職に至った場合のリワークの再利用に関しては、56件 (88.9%) が再利用可としてい

た。

記録・ケースカンファレンス等（表29）

個別記録作成時間の平均は42.3分（SD38.4）であった。また、スタッフミーティングを行っている施設は50件（79.4%）であった。その実施頻度は月に平均4.5回（SD5.0）であり、実施時間は1回平均46.6分（SD25.5）であった。ケースカンファレンスを行っている施設は45件（71.4%）であった。その実施頻度は月に平均4.3回（SD5.3）であり、実施時間は1回平均48.5分（SD29.7）であった。ケースカンファレンス参加者は、医師も参加が36件（80.0%）、スタッフのみ参加9件（20.0%）であった。

プログラムの工夫（表30）

プログラムにおいて休職に至るモメントの自己理解と受容の促しを行っている施設は56件（88.9%）、行っていない6件（9.5）であった。行っている施設のうち、モメントの促しの介入者に関しては、複数回答でスタッフが54件（96.4%）、主治医が32件（57.1%）であった。また、本人への結果のフィードバック方法は、複数回答でスタッフとの面談においてが45件（80.4%）、集団でのプログラムを通じて行うが43件（76.8%）、主治医とのディスカッションが27件（48.2%）、その他4件（7.1%）であった。

利用を終了した利用者との交流を目的としたプログラムを行っている施設は35件（55.6%）、家族を対象としたプログラムを行っている施設は10件（15.9%）であった。

Ⅱ. 登録者の利用状況に関する調査

平成22年10月1日～31日の1か月間のうち、任意の1日を選択してもらい、その日に登録されていたリワーク利用者について調査を実施し56施設から700人の登録者の調査票を回収した。

利用者背景（表31）

利用者の性別は、男性545人（77.9%）、女性155人（22.1%）であった。平均年齢は39.0歳（SD8.7）であり、最年少は18歳、最年長は68歳であった。婚姻状況は、未婚376人（53.7%）、既婚324人（46.3%）であった。就業状況は、在職中594人（84.9%）、失職中106人（15.1%）であった。

休職の状態に関しては、本調査における“休職”の定義は、精神疾患等の理由により、一定期間以上会社を休んでいる状態とした。また休職期間に関しては、1か月を30日に換算し、利用者から得られる情報をもとに記入を依頼した。そこで得た休職回数は、初回319人（45.6%）、2回目165人（23.6%）、3回目93人（13.3%）、4回目39人（5.6%）、5回目15人（2.1%）、6回目以上19人（2.7%）であった（図2）。今回の休職期間は平均406.1日（SD377.5／median 330）、総休職期間は574.0日（SD465.9／median 465）であった。

リワークの利用状況は、初回利用者が626人（89.4%）、再利用者74人（10.6%）であった。利用予定日数は、1週間あたり平均4.1日（SD1.2）であった。主治医が自院である利用者は523人（74.7%）、他院177人（25.3%）であった。

診断別の利用者数

利用者のICD-10による診断の内訳は、F3気分（感情）障害が575人（82.1%）、F4神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性67人（9.6%）、F2統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害38人（5.4%）、F8心理的発達の障害9人（1.3%）、F7精神遅滞〔知的障害〕4人（0.6%）、F0症状性を含む器質性精神障害3人（0.4%）、F6成人のパーソナリティおよび行動の障害3人（0.4%）、F1精神作用物質使用による精神および行動の障害1

人(0.1%)であった(表32・図3)。また、DSM-IV trによる双極Ⅱ型の可能性がある利用者は155人(22.1%)であった(表33)。

D. まとめ

1. 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ところ、病院の比率が昨年より10%程度増加した。
2. 63施設で合計343名のスタッフが勤務していたが、臨床心理士が最も多く全体の3割を占め、精神保健福祉士、看護師が2割強であり、心理士の占める割合が昨年より増加した点が注目される。
3. 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7割の施設で行っており、書面が最も多く7割、診察時が5割、訪問が2割を占めており、いずれも昨年と比較して割合が増加していた。人事労務担当者に対しての連絡・調整も7割の施設で実施しており、診察や書面が最も多く各々6割であった。
4. 復職後のフォローは外来診療が最も多く8割であったが、復職後のフォローアッププログラムを実施している施設も35%にのぼり注目された。
5. 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昨年同様9割を占めた。利用後に終了した利用者との交流を目的としたプログラムを行っている施設は6割、家族対象のプログラムを行っている施設は16%と昨年に比べ増加した。
6. 今回の調査では、平成22年10月の任意の1日に登録されていたリワーク利用者700人について個別調査も実施した。休職回数は、初回が46%で2回目以上が

54%であった。今回の休職期間は平均406.1日で総休職期間は574.0日であったように、頻回かつ長期間の休職状態にある利用者が多いことが判明した。また、DSM-IV trによる双極Ⅱ型の可能性がある利用者は22%であった。このように診断としても双極性障害の可能性を持つ利用者が多く、難治性の気分障害が対象となっていることが浮き彫りとなった。

E. 結論

これまでの3年間にわたり基礎調査を行ったが、この3年間で調査対象施設が著しく増加してきたが、回収率は年々低下しており、回収率を維持することは今後の課題である。

プログラムに関してはプログラム内容の充実やフォローアッププログラムの実施が増加する等が示された。また、企業との連携が徐々に充実して生きていることも判明した。

利用者に対する大規模な調査を行ったが、休職回数が多く、また、休職期間も長い利用者がプログラムを利用している現実が明らかとなり、双極性障害を疑う症例も2割を超えていることも示され、今後の課題が残されていると考ええる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

なし

表1 医療機関施設情報		(n=63)	
項目		n	%
運営施設	病院	24	38.1
	診療所	39	61.9
ストレスケア病床 (精神科病床を有する病院 n=24)	あり	13	(54.2)
	なし	11	(45.8)
リワーク専門	専門	46	73.0
	非専門	17	27.0

表2 診療報酬上の区分(複数回答)・定員数		(n=63)	
項目		n	%
診療報酬上の区分	精神科デイ・ケア	42	66.7
	精神科ショート・ケア	38	60.3
	精神科デイナイト・ケア	9	14.3
	精神科作業療法	4	6.3
	通院集団精神療法	7	11.1
	自費	1	1.6
定員数合計(人)	精神科デイ・ケア		(1257)
	精神科ショート・ケア		(777)
	精神科デイナイト・ケア		(317)
	精神科作業療法		(112)
	通院集団精神療法		(18)
	自費		(7)
定員数総合計(人)		2488(人)	

表3 精神科デイ・ケア		(n=42)	
項目		n	%
施設基準	小規模	18	42.9
	大規模	24	57.1
プログラム開催日数	(日/週)	4.6(mean)	1.0(SD)
プログラム定員数	(人)	33.6(mean)	19.3(SD)
施設専用面積	(㎡)	204.2(mean)	173.7(SD)

表4 精神科ショート・ケア		(n=38)	
項目		n	%
施設基準	小規模	24	63.2
	大規模	12	31.6
	不明	2	5.3
プログラム開催日数	(日/週)	4.6(mean)	1.6(SD)
プログラム定員数	(人)	23.6(mean)	16.4(SD)
施設専用面積	(㎡)	140.3(mean)	118.1(SD)

表5 精神科デイナイト・ケア		(n=9)	
項目		mean	SD
プログラム開催日数	(日/週)	4.4	1.9
プログラム定員数	(人)	42.4	20.3
施設専用面積	(㎡)	316.4	172.2

表6 精神科作業療法		(n=4)	
項目		mean	SD
プログラム開催日数	(日/週)	3.3	2.1
プログラム定員数	(人)	33.3	14.4
施設専用面積	(㎡)	133.3	100.8

表7 通院集団精神療法		(n=7)	
項目		mean	SD
プログラム開催日数	(日/週)	1.3	0.6
施設専用面積	(㎡)	16.5	2.1

表8 設備・什器数			
項目		mean	SD
PC	(台)	5.8	4.2
プロジェクタースクリーン	(台)	1.1	0.3
大型テレビ・モニター	(台)	1.2	0.5

表9 スタッフの主資格		(n=343)	
項目		n	%
看護師		73	21.3
保健師		6	1.7
精神保健福祉士		78	22.7
作業療法士		36	10.5
臨床心理士		101	29.4
その他の心理職		15	4.4
産業カウンセラー		8	2.3
その他		24	7.0
不明		2	0.6

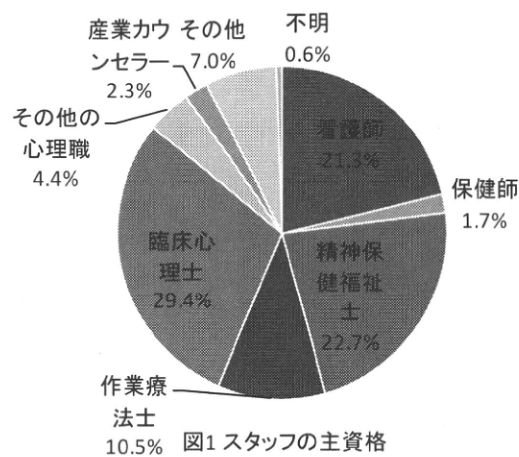


表10 スタッフの副資格 (n=67)

項目	n	%
看護師	5	7.5
保健師	4	6.0
精神保健福祉士	13	19.4
臨床心理士	6	9.0
その他の心理職	2	3.0
産業カウンセラー	14	20.9
キャリア・コンサルタント	3	4.5
その他	18	26.9
不明	2	3.0

表11 スタッフの背景 (n=343)

項目	n	%
副資格	あり	67 19.5
	なし	276 80.5
性別	女性	245 71.4
	男性	98 28.6
年齢	(歳)	36.0(mean) 21(SD)
主資格経験年数	(年)	9.1(mean) 7.9(SD)
リワーク経験年数	(年)	2.0(mean) 1.3(SD)
勤務形態	常勤	228 66.5
	非常勤	115 33.5
非常勤スタッフ勤務日数 (n=115)	(日/週)	2.0(mean) 1.2(SD)
非常勤スタッフ勤務時間 (n=115)	(時間/週)	12.1(mean) 9.7(SD)
企業での就労経験	経験なし	237 69.1
	産業保健スタッフ以外	82 23.9
	産業保健スタッフとして	18 5.2
	両方の経験あり	2 0.6
	不明	4 1.2

表12 利用の決定方法 (n=63)

項目	n	%
主治医が決定	25	39.7
院長などの管理者が決定	12	19.0
会議で決定	19	30.2
その他	4	6.3
不明	3	4.8

表13 利用決定の重要ポイント (n=63)

項目	n	%
睡眠覚醒リズムの回復	4	6.3
日中の生活レベル	14	22.2
病状の安定	27	42.9
参加へのモチベーション	10	15.9
家族の協力	0	0.0
その他	4	6.3
不明	4	6.3

表14 就労状況に関する条件

(n=63)

項目	n	%
在職者のみ	27	42.9
失職者含む	34	54.0
不明	2	3.2

表15 適応疾患条件(複数回答)

(n=63)

項目	n	%
気分障害	48	76.2
適応障害	35	55.6
不安障害	35	55.6
神経症	24	38.1
発達障害	10	15.9
摂食障害	5	7.9
統合失調症	3	4.8
その他	5	7.9

表16 除外疾患条件(複数回答)

(n=63)

項目	n	%
気分障害以外	12	19.0
双極性障害	6	9.5
物質依存	30	47.6
人格障害	28	44.4
発達障害	21	33.3
摂食障害	16	25.4
パニック障害	6	9.5
統合失調症	31	49.2
その他	4	6.3

表17 回復度(重症度)に関する条件

(n=63)

項目	n	%
条件なし	10	15.9
医師判断	45	71.4
質問紙判断	0	0.0
通所可否	4	6.3
その他基準	1	1.6
不明	3	4.8

表18 同一企業内に関する条件

(n=63)

項目	n	%
条件なし	49	77.8
同時期不可	5	7.9
その他	7	11.1
不明	2	3.2

表19 主治医の条件		(n=63)	
項目		n	%
条件なし		24	38.1
主治医変更必須		11	17.5
原則的に主治医変更		14	22.2
利用者の意思		13	20.6
その他		1	1.6

表20 年齢の条件		(n=63)	
項目		n	%
なし		59	93.7
あり		4	6.3

表21 学生の条件		(n=63)	
項目		n	%
受入れ可		21	33.3
受入れ不可		42	66.7

表22 受入れ会議の条件		(n=63)	
項目		n	%
条件なし		34	54.0
受入れ会議が必要		29	46.0

表23 利用に至るまで		(n=63)	
項目		n	%
利用前の見学	本人のみ	11	17.5
	家族も可	42	66.7
	不可	10	15.9
利用前の試験利用	可	28	44.4
	不可	35	55.6
開始までの待機期間	(日)	10.4(mean)	20.0(SD)
開始時の最低利用日数	(週)	2.0(mean)	1.0(SD)

表24 利用規定等		(n=63)	
項目		n	%
利用規定の有無	あり	59	93.7
	なし	4	6.3
誓約書・同意書	あり	59	93.7
	なし	4	6.3
利用の仕方	本人の希望	10	15.9
	施設ルール	53	84.1
利用ステップの有無	ステップ無し	16	25.4
	段階的で開始条件が明確	20	31.7
	段階的だが開始条件は定めず	27	42.9
利用日数の決定	利用者に一任	15	23.8
	段階を設定	29	46.0
	その他	15	23.8
	不明	4	6.3
最長利用期間	開始時に制定	20	31.7
	制定なし	43	68.3
利用終了決定条件	期限設定	13	20.6
	受け入れ先の条件	20	31.7
	評価実施	10	15.9
	出席日数・率	3	4.8
	その他	7	11.1
	不明	10	15.9

表25 中止・脱落基準等		(n=63)	
項目		n	%
利用中止基準	特に無し	4	6.3
	症状の悪化	24	38.1
	他のメンバーへの迷惑行為	18	28.6
	その他	11	17.5
	不明	6	9.5
利用中止決定者	リワーク施設管理医師	33	52.4
	リワーク施設スタッフ	4	6.3
	主治医	17	27.0
	その他	4	6.3
	不明	5	7.9
中止の場合の再利用	再利用なし	12	19.0
	再利用あり	50	79.4
	不明	1	1.6
脱落の判断基準	欠席状況	40	63.5
	モチベーション低下	9	14.3
	その他	6	9.5
	不明	8	12.7

表26 他院患者の受入れ等

項目		n	%
他院患者の受入れ (n=63)	可	45	71.4
	不可	18	28.6
現在の受入れ人数 (n=45)	(人)	6.2(mean)	10.9(SD)
主治医との連絡方法 (n=45)	定期的に文章で	20	44.4
	不定期に文章で	15	33.3
	連絡していない	3	6.7
	その他	4	8.9
	不明	3	6.7
連絡文書書式 (n=35)	診断情報提供書	11	31.4
	リワーク専用文書	19	54.3
	両方使用	1	2.9
	不明	4	11.4

表27 スタッフによる評価等

項目		n	%
スタッフによる評価の実施 (n=63)	実施している	59	93.7
	実施していない	4	6.3
評価方法 (複数回答) (n=59)	評価シートを利用	42	71.2
	心理テストを利用	49	83.1
評価結果の利用 (n=59)	利用している	56	94.9
	利用していない	3	5.1
評価結果の利用者 (n=56)	主治医	48	85.7
	産業医	21	37.5
	産保スタッフ	15	26.8
	患者本人	33	58.9
	その他	12	21.4

表28 復職時・復職後 (n=63)

項目		n	%
産業医・産業保健スタッフとの連絡・調整実施	実施	45	71.4
	実施せず	18	28.6
産業医・産業保健スタッフとの連絡方法 (複数回答) (n=45)	書面にて実施	31	68.9
	訪問にて実施	9	20.0
	診察にて実施	23	51.1
人事労務担当者との連絡・調整	実施	45	71.4
	実施せず	18	28.6
産業医・産業保健スタッフとの連絡方法 (複数回答) (n=45)	書面にて実施	26	57.8
	訪問にて実施	11	24.4
	診察にて実施	28	62.2
復職後のフォロー体制 (複数回答)	外来で診察	53	84.1
	スタッフが定期的に連絡	7	11.1
	復職後フォロープログラム	22	34.9
	その他	26	41.3
再休職後の再利用の可否	利用可	56	88.9
	利用不可	4	6.3
	不明	3	4.8