

表29 記録・ケースカンファレンス等

項目		n	%
個別記録作成時間 (n=63)	(分)	42.3(mean)	38.4(SD)
スタッフミーティング (n=63)	実施	50	79.4
	実施せず	13	20.6
スタッフミーティング実施頻度 (n=50)	(回/月)	4.5(mean)	5.0(SD)
スタッフミーティング実施時間 (n=50)	(分/回)	46.6(mean)	25.5(SD)
ケースカンファレンス	実施	45	71.4
	実施せず	18	28.6
ケースカンファレンス実施頻度 (n=45)	(回/月)	4.3(mean)	5.3(SD)
ケースカンファレンス実施時間 (n=45)	(分/回)	48.5(mean)	29.7(SD)
ケースカンファレンス参加者 (n=45)	スタッフのみ	9	20.0
	医師も参加	36	80.0

表30 プログラムの工夫

		(n=63)	
項目		n	%
休職に至るモメントの自己理解と受容の促し	実施	56	88.9
	実施せず	6	9.5
	不明	1	1.6
介入者(複数回答) (n=56)	主治医	32	57.1
	スタッフ	54	96.4
本人へのフィードバック方法(複数回答) (n=56)	集団でのプログラムを通して	43	76.8
	主治医とのディスカッション	27	48.2
	スタッフとの面談	45	80.4
	その他	4	7.1
プログラム上の工夫(再休職予防の観点)	実施	47	74.6
	実施せず	14	22.2
	不明	2	3.2
終了者との交流を目的としたプログラム	あり	35	55.6
	なし	28	44.4
家族を対象としたプログラム	あり	10	15.9
	なし	53	84.1

表31 利用者背景		(n=700)	
項目		n	%
性別	男性	545	77.9
	女性	155	22.1
年齢	(歳)	39.0(mean)	8.7(SD)
婚姻	未婚	376	53.7
	既婚	324	46.3
就業	在職中	594	84.9
	失職中	106	15.1
休職回数	初回	319	45.6
	2回目	165	23.6
	3回目	93	13.3
	4回目	39	5.6
	5回目	15	2.1
	6回目以上	19	2.7
	不明	50	7.1
今回の休職期間	(日)	406.1(mean)	377.5(SD)
総休職期間	(日)	574.0(mean)	465.9(SD)
利用予定日数	(日/週)	4.1(mean)	1.2(SD)
主治医	自院	523	74.7
	他院	177	25.3
利用状況	初回利用	626	89.4
	再利用	74	10.6

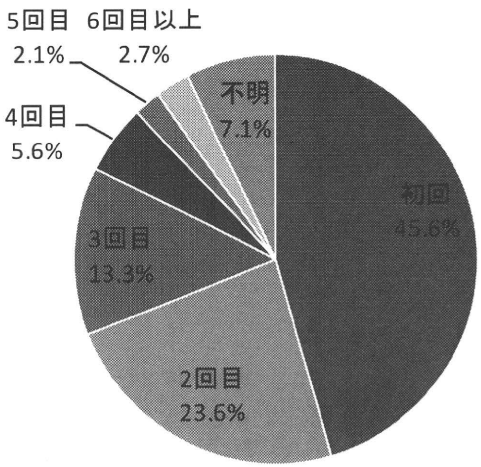


図2 休職回数

表32 ICD-10による診断

(n=700)

項目	n	%
F0 症状性を含む器質性精神障害	3	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	0.1
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	38	5.4
F3 気分(感情)障害	575	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	9.6
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候	0	0.0
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	3	0.4
F7 精神遅滞[知的障害]	4	0.6
F8 心理的発達の障害	9	1.3
F9 小児期および青年期に通常発達する行動および情	0	0.0

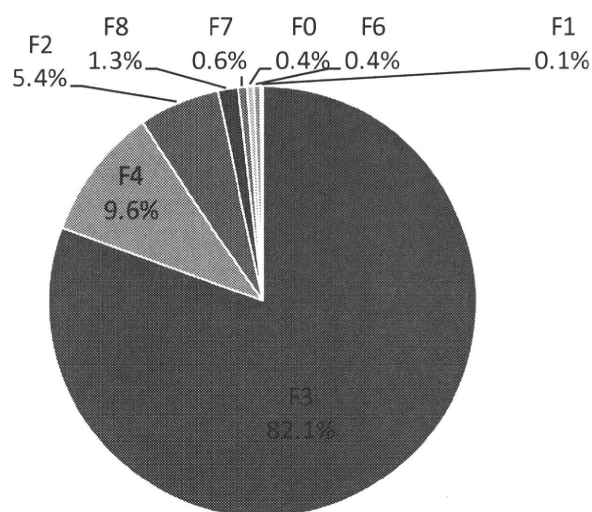


図3 ICD-10による診断

表33 DSM-IVtrによる双極Ⅱ型の可能性

(n=700)

項目	n	%
なし	545	77.9
あり	155	22.1

記入要綱

当調査票は、うつ病リワーク研究会の正会員所属医療機関に対するリワーク施設に対する基礎調査です。当調査は、年に1回 会員所属医療機関に対し実施いたします。

当調査票の記入にあたり、以下の点にご注意下さい。

当調査票はシートごとに

- A. リワーク施設情報
- B. リワークに関わるスタッフ情報
- C. リワークプログラム利用開始時について
- D. リワーク・プログラムの運用について
- E. リワーク・プログラムと関与スタッフに関する情報
- F. ホームページ掲載について

で構成されています。

手順

①各シートの設問に対し、網掛けしたセルに回答を記入、または矢印をクリックしボックス内に表示される該当箇所をクリックしてください。

自由記入箇所は、セルの大きさには関係なくご自由に記載ください。

②昨年度の基礎調査「リワークプログラム実施状況に関する研究」の調査票をご記入いただいた医療機関はその内容を大部分記載しています。内容をご確認いただき変更箇所があった場合は訂正をお願いいたします。記載されていない箇所につきましては設問に対する解答の記入をお願いいたします。

③ご記入漏れがないかご確認いただき、ファイル名に医療機関名を入れた後、パスワードを設定して下記アドレスまで平成22年11月15日までにパスワードと別メールでご返信くださいますようお願いいたします。

●パスワード設定方法

1. 保存時に「名前を付けて保存」の「ツール」をクリック
2. 「全般オプション」をクリック
3. 「読み取りパスワード」にパスワードを入力後、「OK」をクリック
4. 「パスワードをもう一度入力して下さい」にパスワードを入力後、「OK」をクリック
5. 「保存」をクリック

お問合せ先

うつ病リワーク研究会事務局 担当:林

TEL:03-5512-1161 FAX:03-5512-1161

Email:information@utsu-rework.org

リワーク施設情報

記載日

医療機関名称

リワーク施設名称

所在地

併設の精神科入院施設の有無

精神科病棟は何床ですか(無ければ0)

うちストレスケア病棟は何床ですか(無ければ0)

●診療報酬上の区分について

該当する施設に1を記載してください。	デイ・ケア	ショート・ケア	デイナイト・ケア	精神科作業療法	通院集団精神療法	自費	その他
特化度(1 リワーク専門、2 非専門)							
1週間のうちのリワークプログラム開催日数							
リワークプログラムの定員数							
施設の専用面積(平米 m)							
リワークプログラムを開始した年(西暦)							
規模(1 小規模、2 大規模)							

- 設備、什器について
- 利用者の専用ロッカーの数
- プログラムに使用するパソコン数
- プロジェクター・スクリーン数
- 大型テレビ・モニター数
- その他の備品(自由記載)

- スタッフミーティング、ケースカンファレンスについて
- 毎日の打ち合わせ・業務連絡以外のスタッフミーティング
- 実施頻度(月実施回数を記載、行っていない場合は0を記入)
- 実施している場合、1回あたり実施時間(分)

- ケースカンファレンス
- 実施頻度(月実施回数を記載、行っていない場合は0を記入)
- 実施している場合、1回あたり実施時間(分)
- 実施している場合の参加者内訳(1 スタッフのみ、2 医師も参加)

リワークに関わるスタッフ情報

	スタッフ1	スタッフ2	スタッフ3	スタッフ4	スタッフ5	スタッフ6	スタッフ7	スタッフ8	スタッフ9	スタッフ10	スタッフ11	スタッフ12	スタッフ13	スタッフ14	スタッフ15
所有する主な資格に関し、以下から該当する番号をひとつ記入して下さい。 1 看護師、2 保健師、3 精神保健福祉士、4 作業療法士、5 理学療法士、6 臨床心理士、7 その他の心理職、8 産業カウンセラー、9 キャリア・コンサルタント、10 その他															
所有する主な資格以外の資格に関し、以下から該当する番号をひとつ記入して下さい。 1 所有していない、2 看護師、3 保健師、4 精神保健福祉士、5 作業療法士、6 理学療法士、7 臨床心理士、8 その他の心理職、9 産業カウンセラー、10 キャリア・コンサルタント、11 その他															
性別 (1 男性、2 女性)															
記入日現在の年齢															
勤務形態 (1 常勤、2 非常勤)															
非常勤の場合の勤務日数(週あたり〇日)															
非常勤の場合の勤務時間(週あたり〇時間)															
主な資格・職種としての経験年数															
リワーク・プログラムの経験年数															
企業での就労経験 (1 無し、2 産業保健スタッフとして就労、3 産業保健スタッフ以外、4 1・2両方)															

※15名以降の方につきましては、列を挿入して記載して下さい。

リワーク・プログラム利用開始時について

利用の決定はどのように行われますか
(該当するものにクリック)

主治医が決める
院長などの管理者が決める
その他(自由記載)

→全通参加者について記入ください(自由記載)

利用の決定にあたってどのような点が重要なポイントですか
(該当するものにクリック)

規則的な睡眠リズムが回復している
日中の生活レベルが一定以上になっている
病状が安定している
プログラム参加へのモチベーションがある
家族の協力がある
その他(自由記載)

→レベルが一定以上の条件は(自由記載)

プログラムの開始条件
(該当するものにクリック)

決めている
決めている

→決めている場合、以下の設問に回答ください

就労状況に関する条件
(該当するものにクリック)

在職者のみ
失職者含む

→①失職者を含む場合、参加対象となる条件
②失職者を含む場合、どのくらいの期間受け入れますか。(自由記載)

例)失職後○か月以内なら利用可
(自由記載)

病名に関する条件
(該当するものに1)

すべて	除外なし
気分障害	気分障害以外
適応障害	双極性障害
不安障害	アルコール依存症などの物質依存
神経症	人格障害
発達障害	発達障害
摂食障害	摂食障害
統合失調症	パニック障害
その他疾患名(自由記載)	統合失調症
	その他疾患名(自由記載)

回復度(重症度)に関する条件
(該当するものにクリック)

条件なし
医師の判断
質問紙で判断
通所可否で判断
その他の基準(自由記載)

→

同一企業内の条件
(該当するものにクリック)

条件なし
同一企業の社員は同時期に行かない
それ以外(自由記載)

→

主治医の条件
(該当するものにクリック)

条件なし
主治医変更が必須
原則的に主治医変更、ただし例外あり
利用者の意思に任せる
その他(内容を記入)

→

転院・主治医変更に関する自由記載欄

年齢の条件
(条件なしは○、条件ありは内容を記入)

→

学生の条件
(該当するものにクリック)

受け入れ可
受け入れ不可

→

学歴の条件
(該当するものにクリック)

条件なし
大学以上
高卒以上
専門学校卒以上
中学以上
その他(内容を記載)

→

受け入れ会議の条件
(該当するものにクリック)

条件なし
受け入れ会議必要

→

その他の条件(自由記載)

→

リワーク・プログラムの運用について

利用前の募集 (該当するものにクリック)	本人のみ可 募集も可 不可	
利用前試験利用 (該当するものにクリック)	可 不可	①見字や試験利用の目的は(自由記載) ②いずれも不可の場合、実施しない理由は(自由記載)
リワークプログラム開始までの特権期間(日数、無しは0)		
利用規定の有無 (該当するものにクリック)	あり 無し	
契約書・同意書の取り交し (該当するものにクリック)	あり 無し	
参加者の利用の仕方 (該当するものにクリック)	本人の希望に任せる 施設がルール制定	
開始時の1週当たり最低利用日数		
利用ステップの有無 (該当するものにクリック)	ステップ無し 段階的で開始条件が明確 段階的だが開始条件は定めず	
利用日数の決定 (該当するものにクリック)	利用者に任せる 段階を定めている その他(自由記載)	どのような段階ですか(自由記載)
利用中止基準 (該当するものにクリック)	特に定めていない 症状の悪化 他のメンバーへの迷惑行為 その他(自由記載)	
利用中止決定者 (該当するものにクリック)	リワーク施設管理医師 リワーク施設スタッフ 主治医 上記以外その他(自由記載)	
中止の場合の再利用 (該当するものにクリック)	再利用はない 再利用がある	再利用率は(自由記載)
脱退の判断基準 (該当するものにクリック)	欠席状況 モチベーション低下 その他(自由記載)	
他施設者の受け入れ (該当するものにクリック)	受け入れ可 受け入れ不可	受け入れ可の場合、①主治医との連絡方法(該当するものにクリック) 定例的に文書で連絡 不定期に文書で連絡 取っていない その他(自由記載) 文章を使用する場合の書式 医師同士の診察情報提供書 リワーク専用の文書 その他(自由記載) (該当するものにクリック)
募集利用期間の設定 (該当するものにクリック)	開始時に制定している 制定していない	
利用終了決定条件 (該当するものにクリック)	期限を設定 受け入れ先の条件による 評価の実施 出席日数・出席率 その他(自由記載)	
スタッフによる評価の実施状況	している	受け入れ可の場合、②現在の受け入れ人数

リワークプログラムと関与スタッフに関する情報

既に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 (該当するものにクリック)	なし	▶ →ありの場合、具体的な内容 →ありの場合、目的	
	あり		
家族を対象としたプログラム (該当するものにクリック)	なし	▶ →ありの場合、具体的な内容 →ありの場合、目的	
	あり		

ホームページでの公開希望確認

うつ病リワーク研究会のホームページに下記のように情報の公開を検討しています。
下記情報の公開を希望しますか？(該当するものに1)
→例に倣って下の表に全項目を記載して下さい。なるべく簡便にお願いします。

☐	希望する
☐	希望しない

HP掲載項目

医療機関名	リワーク施設名	住所	電話番号	施設種類	開催曜日	開催時間	保険適用	勤務状況 の条件	主治医 の条件	主なプログラム	心理療法的 手法の有無	備考
メディカルケア虎ノ門	リワーク・カレッジ®	東京都港区虎ノ門1-2-11 交洋ビル3F・7F	03-5510-3898	デイケア デイナイトケア ショートケア	月～土	8:30～16:00 8:30～19:00	適用	休職者のみ	主治医変更が必須	オフィスワーク セルフケア、軽スポーツ	有	

医療機関名をクリックすると各医療機関のHPへリンクするようになります。

リンク先HPアドレス

--

「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」の分担研究

「リワークプログラム実施状況に関する研究」

調査票

記入要領

当調査票は、厚生労働省 障害者対策総合研究事業(精神障害分野)「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」の分担研究である「リワークプログラム実施状況に関する研究」に使用する調査票です。
当調査票の記入にあたり、以下の点をご確認下さい。

2010年10月の任意の1日を選定していただき、その日にリワークプログラムに参加した方について利用者1名につき1枚記入して下さい。

質問項目は全12項目となっております。いずれの項目もプログラム導入面接で把握するような利用者に関する基本的な情報です。

質問項目10～12

『休業』とは、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を指します。
質問項目10、11休業期間に関しては、1カ月を30日に換算し、利用者から得られる情報をもとに記入して下さい(利用者が「3ヶ月くらい休んでいました」と述べていれば、その時の休業期間は90日として下さい)。
Q5で「失職中」の方につきましては、Q10、Q11の回答は不要です。

調査票を20部送付していますが、不足する場合はコピーして記入ください。

ご記入漏れや資料の添付漏れが無いか確認いただき、同封した返信用封筒に入れて平成22年11月12日(金)までに到着するようご返送ください。

お問合せ先

うつ病リワーク研究会事務局 担当:林
TEL:03-5512-1161 FAX:03-5512-1161
Email:information@utsu-rework.org

記入者名	
医療機関名	
選定日	平成22年 10月 日
記載年月日	平成22年 月 日

提出期限:平成22年11月5日(金)

登録者の利用状況に関する調査

平成22年10月の任意の1日に登録されていた利用者全員を対象として下さい。

それぞれの利用者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 <u>ひとつ</u> ○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. 気分(感情)障害(F3) 5. 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) 6. 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群(F5) 7. 成人のパーソナリティおよび行動の障害(F6) 8. 精神遅滞[知的障害](F7) 9. 心理的発達の障害(F8) 10. 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)
Q4 DSM4TRによる双極Ⅱ型の可能性はありますか？	1. なし 2. あり
Q5 現在失職中ですか？	1. いいえ 2. はい
Q6 婚姻状況について記入して下さい。	1. 未婚 2. 既婚
Q7 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
Q8 1週間あたりの利用予定日数は何日ですか？	日／週
Q9 リワーク施設の再利用者ですか？	1. いいえ(初回利用者) 2. はい(2回目以上)
Q10 現在の休業期間は何日ですか？	日(例えば、休職して半年であれば180日)
Q11 今までの総休業期間は何日です	日(例えば、総休職期間が2年であれば730日)
Q12 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

登録者リスト

「登録者の利用状況に関する調査」の整理に利用ください。
ご利用いただいた当リストの提出は不要です。

利用者 ナンバー	氏名	利用者 ナンバー	氏名
1		21	
2		22	
3		23	
4		24	
5		25	
6		26	
7		27	
8		28	
9		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	

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

リワークプログラムの標準化ガイドラインの作成と実施のための医療政策的研究

分担研究者：五十嵐良雄 うつ病リワーク研究会代表世話人、メディカルケア虎ノ門

要旨：全国の医療機関で現在実施されているリワークプログラムを調査した。プログラムの実施形態と目的区分との組み合わせによって5つの実施形態毎の目的区分が明確となり、実施形態毎の代表的プログラムを抽出できた。この代表的プログラムに関して、グループの構成、スタッフの観察の要素、支援方法のポイント、運用時間を集計し、より具体的なプログラム像を作成して標準化リワークプログラムとした。一方、調査を行った7割以上の施設では4以上の実施形態でプログラムが実施されていたが、4以上の実施形態をプログラム上で実現するには、デイケアにおいて少なくとも週4日、できれば週5日でプログラムを提供することが望ましいと考えられ、5区分の実施形態を持つプログラムを提供していくためには、デイケアでも週4日以上のリハビリテーションが時間的には必要と考えられた。したがって、通院集団精神療法、精神科作業療法、ショートケアのみで実施されているプログラムにおけるプログラムのあり方は別途検討する必要があるとした。

研究協力者

林 俊秀（うつ病リワーク研究会、メディカルケア虎ノ門）

横山正幹（さっぽろ駅前クリニック）

石川理恵（仁大クリニック）

A. 研究目的

昨年度実施した「リワークプログラムの標準化に関する研究」においてはプログラムの全体像を明らかにするために、リワークプログラム（以下、プログラム）の目的と実施の手順に関して着目し、実施されているプログラムを分類する方法を確立した。

今年度の研究においては、全国で実施されているプログラムを調査してその内容を分析する

ことにより、プログラムが目標とすべき標準的なレベルを提示して、リワークプログラムを医療機関で実施する実際的なガイドラインを作成することを目的とした。

B. 研究方法

調査はうつ病リワーク研究会に所属するリワークプログラムを実施している医療機関86施設を対象に実施した。

資料1に示す調査票を用い、実施しているプログラムにおける、①実施形態 ②目的区分(最大2つ選択) ③内容 ④グループの構成 ⑤観察の要素(最大3つ記入) ⑥支援方法(最大3つ記入) ⑦週当たり実施時間(導入期・開始1カ月以内、中期・開始2カ月以降、後期・終了1カ月以内のそれぞれの時期)、についてプログラム毎の記入を各施設の実施担当者に依頼し、結果を回収した。

C. 研究結果

(1) プログラムの実施形態

調査対象86施設のうち63施設より468プログラムの回答が得られた。

それぞれのプログラムに関し、実施している形態から①個人プログラム ②特定の心理プログラム ③教育プログラム ④集団プログラム ⑤その他のプログラム、とした5つの区分より最もあてはまる一つを選択してもらった。しかしながら回答を取りまとめたところ、運営している一つのプログラムの中に様々な内容を取り入れているプログラムも多く、また実務担当者による各区分に対する選択基準も幅があるため、同一内容と思われるプログラムが様々な区分に拡散していた。そのため、改めて研究担当者が各プログラム内の実施割合や内容を表1に示す選択基準に従い、選択を再度行って集計用のデータを作成した。

①個人プログラムは、他の参加者との交流を主な目的とせず、文字や数字、文章を扱う机上における作業を実施する中で、主に集中力・作業能力・実践力の確認や向上を目的として実施しているプログラムの区分とした。その結果、表2に示すように72プログラムが該当し、全体の15.4%を占めた。これは昨年9施設で実施した予備調査より2.1%増加していた(表2)。

②特定の心理プログラムは、認知行動療法、SST、対人関係療法、グループカウンセリング、

サイコドラマなどの特定の心理療法を実施するプログラムの区分と定義したが、94プログラム、20.1%を占め、昨年度調査より5.4%増であった(表2)。

③教育プログラムは、疾病理解、症状の自己理解(セルフモニタリングとコントロール)を主目的として講師がいてテキストを使用するような講義形式で実施しているプログラムの区分と定義したところ、56プログラム、12.0%を占め、昨年度調査より1.3%減であった(表2)。

④集団プログラムは、協同作業、役割分担、対人スキル向上などを主な目的として実施し集団で行う意図が明らかなプログラムの区分とした。96プログラム(20.5%)が該当し、昨年度調査と比較すると7.4%減であった(表2)。

⑤その他のプログラムは、運動、個人面談、創造、動機付け等、①～④に該当しないプログラムの区分と定義したが、150プログラム(32.1%)が該当し、昨年度調査より1.2%増であった(表2)。

(2) プログラムの目的区分

プログラムの目的については、8つの目的区分(1症状自己管理、2コミュニケーション、3自己洞察、4集中力、5モチベーション、6リラクセーション、7基礎体力、8感情表現)からプログラム毎に2つの区分を選択してもらった。そして、これらの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、目的区分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計算した。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区分数に応じて案分した得点を与えた。

その結果、表3に示すように目的区分ごとの得点数は、自己の体調や症状の自己管理を目的とする「1症状自己理解」の得点が一番高く

192.6ポイントであった。次いでほぼ同ポイント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「2 コミュニケーション」が192.3ポイント、次いで、セルフモニタリングや自己洞察を目的とする「3 自己洞察」が157.0ポイント、作業能率や作業能力の向上を目的とする「4 集中力」が124.3ポイント、リラクセス法や心身のバランスを目的とする「6 リラセーション」が88.7ポイント、運動不足解消や体力向上を目的とする「7 基礎体力」が73.0ポイント、自主性や動機付けを目的とする「5 モチベーション」が62.3ポイント、非言語的表現や情操面を目的とする「8 感情表現」が45.8ポイントであった。

昨年度の調査と比較すると昨年度の調査時は上位5番目に位置していた「5 モチベーション」が7番目に変更した以外の順番は変わらなかったが、上位2つの目的区分「1 症状自己理解」と「2 コミュニケーション」のポイント全体に占める割合が昨年より12.3%減少していた。

今回の調査では、実施している各プログラムにおいて昨年度調査より幅広い目的を目指して設定されており、各目的区分間の差が少なくなったといえる。

(3) プログラムの実施形態と目的区分の関連性

プログラムの形態と目的の関連性をみるために、実施形態毎の目的区分の選択度を調べた結果を表4に示す。

実施形態「①個人プログラム」では、「4 集中力」が一番多く83.0ポイントと本目的区分全体の6割弱を占め、次いで「1 症状自己管理」が21.0ポイント、「3 自己洞察」と「5 リラセーション」がともに16.0ポイントであった。

実施形態「②特定の心理プログラム」では、「1 症状自己管理」が60.8ポイント、「2 コミュニケーション」が53.3ポイント、「3 自己洞察」

が51.3ポイントと、この3つの目的区分で約9割を占めた。

実施形態「③教育プログラム」では、「1 症状自己管理」が一番多く63.8ポイントと6割弱を占めた。次いで「3 自己洞察」が25.8ポイント、「2 コミュニケーション」が10.2ポイントであった。

実施形態「④集団プログラム」では、「2 コミュニケーション」が76.5ポイントで約4割を占め、以下「3 自己洞察」が44.5ポイント、「1 症状自己管理」が25.5ポイントと続いた。

実施形態「⑤その他のプログラム」では、「6 基礎体力」が80.0ポイント、「7 モチベーション」が70.0ポイント、「2 コミュニケーション」が47.5ポイントであった。本実施形態には様々な目的を持ったプログラムが含まれているため、目的区分の選択度が他の実施形態と比較して全体的に拡散していた。

さらに実施形態と目的区分の関係をみるためにそれぞれの実施形態と目的区分のクロス集計を行った結果を表5に示す。

実施形態「①個人プログラム」では、目的区分「4 集中力」のみが22プログラムで当該実施形態の30.6%を占め、以下「1 症状自己理解」との組合せが14プログラム（19.4%）、「5 モチベーション」との組合せが13プログラム（18.1%）と続いた。

実施形態「②特定の心理プログラム」では、目的区分「1 症状自己理解」と「3 自己洞察」の組合せが28プログラム（29.8%）、「1 症状自己理解」と「2 コミュニケーション」の組合せが19プログラム（20.2%）、「2 コミュニケーション」と「3 自己洞察」の組合せが18プログラム（19.1%）と多かった。

実施形態「③教育プログラム」では、目的区分「1 症状自己理解」と「3 自己洞察」の組合せが21プログラム（37.5%）、「1 症状自己理解」のみが13プログラム（23.2%）、「1 症状自己理

解」と「2 コミュニケーション」の組合せが7プログラム（12.5%）と多かった。

実施形態「④集団プログラム」では、「2 コミュニケーション」と「3 自己洞察」の組合せが27プログラム（28.1%）、「2 コミュニケーション」と「5 モチベーション」の組合せが10プログラム（10.4%）、「2 コミュニケーション」のみと「2 コミュニケーション」と「1 症状自己理解」の組合せと「2 コミュニケーション」と「4 集中力」の組合せの3つがいずれも8プログラム（8.3%）であった。

実施形態「⑤その他のプログラム」では、「6 リラクセーション」と「7 基礎体力」の組合せが23プログラム（15.3%）、「6 リラクセーション」のみが18プログラム（12.0%）、「2 コミュニケーション」と「7 基礎体力」の組合せが15プログラム（10.0%）と多かった。

（4）実施形態ごとのプログラム像

内容や進行手順をもとに5つの実施形態ごとに共通するプログラムを整理すると表6に示すように、それぞれの実施形態毎のプログラム像が浮かび上がる。

実施形態①個人プログラムでは、「読書、資格試験勉強」が一番多く、次いで仕事における実務作業に近い「PC操作、各種作業」がともに区分全体の4割弱のプログラムで行われていた。以下、自身の疾患に関する「休職経過の振り返り、内省」、直接仕事とは異なる形で頭を使う「クイズ、脳トレ、漢検、ビジネス能力検定、数独」、疾病理解を目的とした「疾患関係の読書や資料作成」が2割強のプログラム、新聞等を題材とした「作文、要約作成」、クレペリン検査や百マス計算などの「計算」と続いた。ただし、プログラムの行われている実態は、これらの要素を複数用意しておき、そこから参加者が選択をする形をとっているものが約9割であった。

実施形態②特定の心理プログラムでは、「認知行動療法」が約6割のプログラムで実施されており、次いで「SST、アサーション」が3割強であった。以下、「キャリアカウンセリング」、「対人関係療法」、認知リハビリテーション」が2プログラム、「サイコドラマ」、「内観療法」が1プログラムで行われていた。

実施形態③教育プログラムでは、疾患理解やセルフケア、ストレスマネジメントなどの「心理教育」を実施しているプログラムが約9割強を占めていた。そのうち約1割のプログラムでは生活習慣や栄養指導に関するテーマも取り入れていた。また心理教育を含まない生活習慣や栄養指導のみを講義しているプログラムが3つあった。

実施形態④集団プログラムでは、疾病理解やセルフケア、復職関連など心理教育的な要素をテーマにしたディスカッションが一番多く該当するプログラムの6割強で行われていた。次いで時事、社会情勢など疾患とは直接関連のないテーマによるディスカッションが2割弱、プログラムの運営や企画・立案に関するグループミーティングが1割弱のプログラムで行われていた。

実施形態⑤その他のプログラムでは、卓球、ウォーキングや筋トレなどの「軽スポーツ」が3割強、「ヨガ・ストレッチ」が3割弱で実施され、次いで「呼吸法、筋弛緩法、自律訓練法」と「絵画、書道、キャンドル、革細工、ペーパークラフト等」の創作活動が1割強、「個人面談」、「調理」、「アロマ」、スポーツではない室内向け「ゲーム」、合唱や合奏、鑑賞などの「音楽」、朝や夕、プログラム導入時などに行われるミーティング、農作業、「映画鑑賞」、各種測定等の「健康チェック」、「外出」、「音読、輪読」と続き、施設ごとに特色あるプログラムが多岐にわたり行われていた。

(5) 実施形態毎の代表的なプログラムの抽出
調査を行ったグループの構成、観察の要素、支援方法、運用時間を集計するために、上記のように実施形態毎のプログラムの特徴を生かしながら、各実施形態における代表的プログラムを抽出した。

実施形態「①個人プログラム」と実施形態「③教育プログラム」、実施形態「④集団プログラム」は、それぞれの実施形態におけるプログラムで実施している要素は分かれるが、プログラム自体の基本的な構造はほぼ同一のため、表6の網掛け部分に示すようにそれぞれに該当するプログラムすべてを代表的プログラムとした。

実施形態「②特定の心理プログラム」では、認知行動療法を扱っているプログラムが一番多かったことから、これを代表的なプログラムとした(表6の網掛け部分)。

実施形態「⑤その他のプログラム」では、上位3つの「軽スポーツ」と「ヨガ・ストレッチ」、「呼吸法、筋弛緩法、自律訓練法」がともに身体を動かすことによる効果を目的としている点とそれぞれが同一プログラム内で行われることが多い点から、これらをまとめて「軽スポーツ・リラクセーション」として代表的なプログラムとした(表6の網掛け部分)。

(6) 代表的プログラムの「グループの構成」

実際に運営しているプログラムがどのような形で運営されているかについて表6に示した代表的なプログラムをみると、図1に示すように①個人プログラムでは、該当する72プログラムのうち71プログラムが個人単位で実施、1プログラムが二人一組のペアになって実施していた。

②特定の心理プログラムの代表的プログラムとした「認知行動療法」では、図2に示すように該当する58プログラムのうち15プログラムが参加者を限定しないオープン形式で実施し、28

プログラムが参加者を固定したクローズド形式で実施、3プログラムがセミクローズド形式で実施していた。グループの人数は表7-1に示すように、6名が一番多く21プログラムが該当した。次いで5名が18プログラム、4名が14プログラム、10名が13プログラムであった。一番少ない人数構成は1~5名、一番多い構成は15名前後であった。また、1クールあたりのセッション数としては表7-2に示すように、8回の設定が11プログラムで一番多く、以下12回が7プログラム、10回が6プログラム、6回が5プログラムであった。一番回数の少ないプログラムは3回、一番回数の多いプログラムは29回であった。

③教育プログラムでは、図3に示すように該当する56プログラムのうち22プログラムがオープン形式で実施し、13プログラムがクローズド形式、2プログラムがセミクローズド形式で実施していた。また、実施におけるグループの人数としては表7-3に示すように、10名で実施する場合が一番多く11プログラムで行われ、5,6,9名で実施するプログラムが8プログラム、4,7,8名で実施が7プログラムで該当した。一番少ない人数構成は2名、一番多い構成は30名であった。

④集団プログラムでは、表7-4に示すように該当する96プログラムのうちグループを構成する人数としては、6名で実施する場合が一番多く17プログラムで行われ、次いで4,5,7名で実施する場合は15プログラム、3名で実施が13プログラム、8名で実施が11プログラムであった。一番少ない人数構成は1~3名、一番多い人数構成は15~20人であった。②特定の心理プログラムの「認知行動療法」と同じくグループを構成する人数について6名が一番多いが、これはそれぞれの内容に共通しているグループワークを運営するにあたり6名が適切な人数であるためと思われる。またプログラム運営上グ

ループ分けをする際のグループ数としては表7-5に示すように、多くとも4グループであり、最も多いグループ数は2グループと3グループ、次いで4グループの編成で実施していた。

⑤その他のプログラムの代表的プログラムとした「軽スポーツ・リラクセーション」に該当する84プログラムのうち、図4に示すように卓球など複数名で実施する要素を含むものは32プログラムあった。またヨガやストレッチなど個人単位で実施するプログラムは52プログラムであった。

(7) 代表的プログラムの「観察の要素」

スタッフの参加者に対する観察の要素として注目している点について最大3点まで挙げてもらい、代表的プログラムにおいてその内容を整理してみた。

①個人プログラムでは、表8-1に示すように、該当する72プログラムで199の観察要素が挙げられた。最も多かったものは「集中力の持続や疲労、眠気の種類」に関するもので79、次いで「課題の設定や進め方」が55、「課題処理能力、作業遂行能力」が33と続いた。

②特定の心理プログラムの「認知行動療法」では、表8-2に示すように、該当する58プログラムで169の観察要素が挙げられた。最も多かったものは「プログラムや課題の理解度、取り組み方」に関するもので61、次いで「休職の経過振り返り、自己洞察、内省」が43、「コミュニケーション、グループ内の相互作用」が42と続いた。

③教育プログラムでは、表8-3に示すように、該当する56プログラムで152の観察要素が挙げられた。最も多い観察要素が「プログラム・疾病の理解度、負荷の程度、セルフケア」に関するもので62、次いで「自己洞察、自己理解」が27、「ディスカッション時のコミュニケーション、参加者間の相互作用」が24と続いた。

④集団プログラムの中では、表8-4に示すように、該当する96プログラムで270の観察要素が挙げられた。最も多いものが「コミュニケーション、対人関係、グループの交流、相互作用、協調性」に関連する観察要素で70、「参加態度（自発性、主体性、リーダーシップ）、自己表現（自己主張、自己開示、発言内容）」が58、「自己洞察、自己理解、振り返り」が42、「役割行動」が23、「集中力、疲労度、作業処理能力」が21と続いた。

⑤その他プログラムの代表的プログラムとした「軽スポーツ・リラクセーション」では、表8-5に示すように、該当する84プログラムで228の観察要素が挙げられた。最も多いものが「上達度、運動能力、基礎体力」で50、「コミュニケーション、相互作用、協調性」で45、次いで「体調、疲労度、取り組み方、セルフケア」が43と続いた。

(8) 代表的プログラムの「支援方法」

実際に運営しているプログラムにおいてスタッフとして参加者に対し支援しているポイントを最大3つまで挙げてもらった、代表的プログラムにおける支援方法を整理すると以下のようであった。

①個人プログラムでは、表9-1に示すように該当する72プログラムで159要素が挙げられた。最も多いものは「課題設定や見直し」に関する要素で41、次いで「実績や成果の確認、参加者へのフィードバック（個人対応含む）」が37、「体調や疲労の自己管理の促し」が25、「進捗状況の確認、励まし」が23、「やり方の指導」が10と続いた。

②特定の心理プログラムの認知行動療法では、表9-2に示すように、該当する58プログラムで135の要素が挙げられた。最も多い要素は「参加者に合わせた内容の検討、個人への面談等によるフィードバック」で45、次いで「共