

polar disorder confirmed in East Asia. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet* 156 (3): 312–5, 2011

・Tsunoda A, Iritani S, Ozaki N: Presenile dementia diagnosed as posterior cortical atrophy. *Psychogeriatrics* 11 (3): 171–6, 2011

・Tsunoka T, Kishi T, Ikeda M, Kitajima T, Yamanouchi Y, Kinoshita Y, Kawashima K, Okochi T, Okumura T, Inada T, Ujike H, Yamada M, Uchimura N, Sora I, Iyo M, Ozaki N, Iwata N: No Association Between GRM3 and Japanese Methamphetamine-Induced Psychosis. *Curr Neuropharmacol* 9 (1): 160–2, 2011

・Ujike H, Kishimoto M, Okahisa Y, Kodama M, Takaki M, Inada T, Uchimura N, Yamada M, Iwata N, Iyo M, Sora I, Ozaki N: Association Between 5HT1b Receptor Gene and Methamphetamine Dependence. *Curr Neuropharmacol* 9 (1): 163–8, 2011

・Yokobayashi E, Ujike H, Kotaka T, Okahisa Y, Takaki M, Kodama M, Inada T, Uchimura N, Yamada M, Iwata N, Iyo M, Sora I, Ozaki N, Kuroda S: Association study of serine racemase gene with methamphetamine psychosis. *Curr Neuropharmacol* 9 (1): 169–75, 2011

・Yoshimura T, Usui H, Takahashi N, Yoshimi A, Saito S, Aleksic B, Ujike H, Inada T, Yamada M, Uchimura N, Iwata N, Sora I, Iyo M, Ozaki N: Association analysis of the GDNF gene with methamphetamine use disorder in a Japanese population. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 35 (5): 1268–72, 2011

・Horiuchi Y, Iida S, Koga M, Ishiguro H, Iijima Y, Inada T, Watanabe Y, Someya T, Ujike H, Iwata N, Ozaki N, Kunugi H, Tochigi M, Itokawa M, Arai M, Niizato K, Iritani S, Kakita A, Takahashi H, Nawa H, Arinami T: Associa-

tion of SNPs linked to increased expression of SLC1A1 with schizophrenia. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet* 159B (1): 30–7, 2012

#### 書籍

・吉田契造、尾崎紀夫：労働遂行能力へはどのように影響するか？, in 職場のメンタルヘルスケア：精神医学の知識と職場適応のフォローアップ。Edited by 日本産業精神保健学会。東京、南山堂、2011, pp 222–224

・吉田契造、尾崎紀夫：病態によって労働遂行能力にちがいがでるか？, in 職場のメンタルヘルスケア：精神医学の知識と職場適応のフォローアップ。Edited by 日本産業精神保健学会。東京、南山堂、2011, pp 225–229

・吉田契造、尾崎紀夫：治療の副作用によって労働遂行能力は落ちるか？, in 職場のメンタルヘルスケア：精神医学の知識と職場適応のフォローアップ。Edited by 日本産業精神保健学会。東京、南山堂、2011, pp 230–233

#### 【認知リハビリテーションの応用】

1) 最上多美子、池澤聰、長田泉美、木村一朗、岡純子、速水淑子、廣江ゆう、安井いづみ、片山征爾、河野倫子、加藤明孝、足立典子、兼子幸一、中込和幸。内発的動機づけの役割に焦点化した認知機能リハビリテーション NEAR. *精神医学*、53(1): 49–55, 2011.

2) Ikezawa S, Mogami T, Hayami Y, Sato I, Kato T, Kimura I, Pu S, Kaneko K, Nakagome K. The pilot study of a Neuropsychological Educational Approach to Cognitive Remediation for patients with schizophrenia in Japan. *Psychiatry Res.* 195: 107–10, 2011.

#### 【職場復帰に関する指標】

1. Ueda N, Yoshimura R, NaKano W, Sugita A, Hori H, Hayashi K, Nakamura J: Grapefruit juice alters plasma sertraline levels after single ingestion of sertraline in healthy vol-

- unteers. *World Journal of Biological Psychiatry* 2009 ; 10 : 832–835.
2. Furukawa TA, Yoshimura R, Harai H, Imaizumi T, Takeuchi H, Kitamura T, Takahashi K :  
How many well vs. unwell days can you expect over 10 years, once you become depressed ? *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2009 ; 119 : 290–297.
  3. Yoshimura R, Nakano W, Suzuki A, Ueda N, Miyamoto K, Sugita A, Hori H, Otani K, Nakamura J : Rapid response to paroxetine is associated with plasma paroxetine levels at 4 but not 8 weeks of treatment, and is independent of serotonin transporter promoter polymorphism in Japanese depressed patients. *Human Psychopharmacology Clinical and Experimental* 2009 ; 24 : 489–494.
  4. Yoshimura R, Hori H, Sugita A, Nakano W, Ueda N, Nakamura J : Higher plasma interleukin-6(IL-6) level is associated with SSRI-or SNRI-refractory depression. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* 2009 ; 33 : 722–726.
  5. Nakano W, Yoshimura R, Sugita A, Hori H, Hayashi K, Ueda N, Nakamura J : Serum levels of brain-derived neurotrophic factor in comorbidity of depression and alcohol dependence. *Human Psychopharmacology Clinical and Experimental* 2009 ; 24 : 409–413.
  6. Umene-Nakano W, Yoshimura R, Ueda N, Suzuki A, Ikenouchi-Sugita A, Hori H, Otani K, Nakamura J : Predictive factors for responding to sertraline treatment : views from plasma catecholamine metabolites and serotonin transporter polymorphism. *Journal of Psychopharmacology* 2010 ; 24 : 1764–1771.
  7. Yoshimura R, Sugita A, Hori H, Nakano W, Katsuki A, Hayashi K, Ueda N, Nakamura J :  
Adding a low dose atypical antipsychotic drug to an antidepressant induced a rapid increase of plasma brain-derived neurotrophic factor levels in patients with treatment-resistant depression. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* 2010 ; 34 : 308–312.
  8. Kishi T, Yoshimura R, Okochi T, Fukuo Y, Kitajima T, Okumura T, Nakano W., Naitoh H, Nakamura J, Ozaki N, Iwata N : Association analysis of SIGMAR1 with major depressive disorder and SSRI response. *Neuropharmacology* 2010 ; 58 : 1168–1173.
  9. Fukuo Y, Kishi T, Yoshimura R, Kitajima T, Okochi T, Yamanouchi Y, Kinoshita Y, Kawashima K, Naitoh H, Nakano W, Inada T, Kunugi H, Kato T, Yoshikawa T, Ujike H, Nakamura J, Ozaki N, Iwata N : Serotonin 6 receptor gene and mood disorders : case-control study and meta-analysis. *Neuroscience Research* 2010 ; 67 : 250–255.
  10. Kishi T, Fukuo Y, Yoshimura R, Okochi T, Kitajima T, Naitoh H, Nakano W, Nakamura J, Ozaki N, Iwata N : Pharmacogenetic study of serotonin 6 receptor gene with antidepressant response in major depressive disorder in the Japanese population. *Human Psychopharmacology Clinical and Experimental* 2010 ; 25 : 481–486.
  11. Yoshimura R, Nakano W, Ueda N, Sugita

- A, Hori H, Katsuki A, Hayashi K, Miyamoto K, Kodama Y, Nakamura J. No difference in adherence to paroxetine between depressed patients with early remission and those with late remission based on monitoring of plasma paroxetine concentrations. *Human Psychopharmacology Clinical and Experimental* 2010; 25: 487–490.
12. Kishi T, Yoshimura R, Kitajima T, Okochi T, Okumura T, Tsunoka T, Yamanouchi Y, Kinoshita Y, Kawashima K, Naitoh H, Nakamura J, Ozaki N, Iwata N.:
  13. HTR2A is associated with SSRI response in major depressive disorder in a Japanese cohort. *Neuromolecular Medicine* 2010; 12: 237–242.
  14. Fukuo Y, Kishi T, Okochi T, Kitajima T, Tsunoka T, Okumura T, Kinoshita Y, Kawashima K, Yamanouchi Y, Nakano W, Naitoh H, Inada T, Yoshimura R, Nakamura J, Ozaki N, Iwata N: Lack of association between MAGEL2 and schizophrenia and mood disorders in the Japanese population. *Neuromolecular Medicine* 2010; 12: 285–291.
  15. Kishi T, Yoshimura R, Kitajima T, Okochi T, Okumura T, Tsunoka T, Yamanouchi Y, Kinoshita Y, Kawashima K, Fukuo Y, Naitoh H, Umene–Nakano W, Inada T, Nakamura J, Ozaki N, Iwata N: SIRT1 gene is associated with major depressive disorder in the Japanese population. *Journal of Affective Disorder* 2010; 126: 167–
  16. Okuno K, Yoshimura R, Ueda N, Ikenouchi–Sugita A, Umene–Nakano W, Hori H, Hayashi K, Katsuki A, Chen HI, Nakamura J: Relationships between stress, social adaptation, personality traits, brain–derived neurotrophic factor and 3–methoxy–4–hydroxyphenylglycol plasma concentrations in employees at a publishing company in Japan. *Psychiatry Research* 2011; 186: 326–332.
  17. Yoshimura R, Umene–Nakano W, Hoshuyama T, Atsuko Ikenouchi–Sugita, Hikaru Hori, Asuka Katsuki, Kenji Hayashi, Kiyokazu Atake, Jun Nakamura: Plasma levels of brain–derived neurotrophic factor and interleukin–6 in patients with dysthymic disorder: comparison with age– and sex–matched major depressed patients and healthy controls. *Human Psychopharmacology Clinical and Experimental*, 2010; 25: 566–569.
  18. Yoshimura R, Sugita–Ikenouchi A, Hori H, Umene–Nakano W, Hayashi K, Katsuki A, Ueda N, Nakamura J: A close association between plasma and serum levels of brain–derived neurotrophic factor (BDNF) in healthy volunteers. *International Journal of Psychiatry Clinical Practice*, 2010; in press.
  19. Yoshimura R, Kishi T, Suzuki A, Umene–Nakano W, Ikenouchi–Sugita A, Hori H, Otani K, Iwata N, Nakamura J: The brain–derived neurotrophic factor (BDNF) polymorphism Val66Met is associated with neither serum BDNF level nor response to selective serotonin reuptake inhibitors in depressed patients. *Progress in Neuro–Psychopharmacology and Biological Psychiatry*

- try 2011 ; 35 : 1022–1025.
20. Kishi T, Yoshimura R, Fukuo Y, Kitajima T, Okochi T, Matsunaga S, Inada T, Kunugi H, Kato T, Yoshikawa T, Ujike H, Umene–Nakano W, Nakamura J, Ozaki N, Seretti A, Correll CU, Iwata N: The CLOCK gene and mood disorders: A case–control study and meta–analysis. *Chronobiol Int* 2011 ; 28 : 825–833.
  21. Ikenouchi–Sugita A, Yoshimura R, Kishi T, Umene–Nakano W, Hori H, Hayashi K, Ueda N, Iwata N, Nakamura J: Three polymorphisms of the eNOS gene and plasma levels of metabolites of nitric oxide in depressed Japanese patients: a preliminary study. *Hum Psychopharmacol* 2011 ; 26 : 531–534.
  22. Umene–Nakano W, Yoshimura R, Yoshii C, Hayashi K, Ikenouchi–Sugita T, Katsuki A, Hori H, Nakamura J: Plasma levels of metabolites of catecholamine in nicotine–dependent patients treated with varenicline. *Nicotine Tob Res* 2011 ; Oct 17 [Epub ahead of print]
  23. Tokutsu Y, Umene–Nakano W, Yoshimura R, Katsuki A, Atake K, Nakamura J: The case of depressed man who exhibited hyperprolactinemia and galactopoiesis after electroconvulsive therapy. *J ECT* 2011 Jul 20 [Epub ahead of print]
  24. Ikenouchi–Sugita A, Yoshimura R, Kishi T, Umene–Nakano W, Hori H, Katsuki A, Saito K, Iwata N, Tanaka Y, Nakamura J: No association between BDNF Val66Met polymorphism and emergence of psychiatric symptoms in systemic lupus erythematosus patients. *Hum Psychopharmacol* 2011 Jun 16 [Epub ahead of print]
  25. Fukuo Y, Kishi T, Kushima I, Yoshimura R, Okochi T, Kitajima T, Matsunaga S, Kawashima K, Umene–Nakano W, Naitoh H, Inada T, Nakamura J, Ozaki N, Iwata N: Possible association between ubiquitin–specific peptidase 48 gene and major depressive disorders in the Japanese population. *J Affect Disord* 2011 ; 133 : 15–157.
  26. Wang Y, Terao T, Hoaki N, Goto S, Tsuchiyama K, Iwata N, Yoshimura R, Nakamura J: Type A behavioral pattern and hypertymic temperament: possible association with bipolar IV disorder. *J Affect Disord* 2011 ; 133 : 22–28.
  27. Umene–Nakano W, Yoshimura R, Katsuki A, Nakamura J: A case of a depressive patient with alcohol and nicotine dependence successfully treated with sertraline. *Clinical Neuropsychopharmacology and Therapeutics* 2011 ; 2 : 24–26
  28. Ikenouchi–Sugita A, Yoshimura R, Nakamura J: A case of discontinuation syndrome following the discontinuation of low–dose mirtazapine therapy in malignant lymphoma. *Clinical Neuropsychopharmacology and Therapeutics* 2011 ; 2 : 30–31
  29. 新開 隆弘、中村 純。うつ病治療におけるメンタルヘルスの視点—うつ病成因の三要素による問題解決への道—。 *臨床と研究* 88 (3) 66–69, 2011.
  30. Ueda N, Suda A, Nakagawa M, Nakano H, Umene–Nakano W, Ikenouchi–Sugita A, Hori H, Yoshimura R, Nakamura J. Reliability, validity and clinical utility of a Japanese version of the Social Adaptation Self–evaluation Scale as calibrated using the Beck Depression Inventory. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2011 ; 65(7) : 624–629

31. Okuno K, Yoshimura R, Ueda N, Ikenouchi Sugita A, Umene-Nakano W, Hori H, Hayashi K, Katsuki A, Chen HI, Nakamura J. Relationships between stress, social adaptation, personality traits, brain-derived neurotrophic factor and 3-methoxy-4-hydroxyphenylglycol plasma concentrations in employees at a publishing company in Japan. *Psychiatry Res.* 2011; 186(2-3): 326-332
32. Mitoma M, Yoshimura R, Sugita A, Umene W, Hori H, Nakano H, Ueda N, Nakamura J. Stress at work alters serum brain-derived neurotrophic factor (BDNF) levels and plasma 3-methoxy-4-hydroxyphenylglycol (MHPG) levels in healthy volunteers: BDNF and MHPG as possible biological markers of mental stress? *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2008; 32(3): 679-685

## 2. 学会発表

【スタッフおよび管理者のための教育システムの検討】

飯島優子 (メディカルケア虎ノ門)、片桐陽子 (京都駅前メンタルクリニック/宇治おうばく病院)、他 「教育システム開発に関する研究 第1報; 研修内容・方法に関する検討」 第5回うつ病リワーク研究会年次研究会

【リワーク支援ネットワークの構築】

Tsuyoshi Akiyama. Strategies for Mental Health Promotion. World Congress of the World Federation for Mental Health. Cape Town-South Africa, 10.17-21, 2011.

Tsuyoshi Akiyama. Psychiatry Better Appreciated. World Psychiatric Association Regional Meeting. Kaohsiung, Taiwan 11.3-5, 2011.

【職場復帰を踏まえた薬物療法の適正化指針の作成】

・ Koide T, Aleksic B, Yoshimi A, Kushima I, Nakamura Y, Ikeda M, Ohi K, Yasuda Y, Hashimoto R, Inada T, Ujike H, Suzuki M, Takeda M, Iwata N, Ozaki N: Association study and expression analysis between MAGI2 and schizophrenia. WCPG 2011, world congress of psychiatric genetics Omni Shoreham Hotel, Washington, DC, United States, 2011

・ Kunimoto S, Takahashi K, Adachi K, Matsuzaki M, Takeda K, Wakita H, Kalara NR, Maruyama W, Watanabe A: Development of mouse model for CADASIL using mutated Notch3 gene-chronic stress interaction. 第34回日本神経科学大会 横浜, 2011

・ Kunimoto S, Takahashi K, Adachi K, Matsuzaki M, Takeda K, Wakita H, Kalara NR, Maruyama W, Watanabe A: Development of mouse model for CADASIL using mutated Notch3 gene-chronic stress interaction. 第34回日本神経科学大会 横浜, 2011

・ Masahiro Banno BA, Takayoshi Koide, Tsutomu Kikuchi, Kunihiro Kohmura, Yasunori Adachi, Naoko Kawano, Itaru Kushima, Masashi Ikeda, Toshiya Inada, Nakao Iwata, Norio Ozaki: A case control association study and cognitive function analysis of the neurexin and tolloid-like 1 gene and schizophrenia in Japanese Population. WCPG 2011 Washington, USA, 2011

・ Masahiro Banno TK, Branko Aleksic, Itaru Kushima, Yukako Nakamura, Masashi Ikeda, Kazutaka Ohi, Yuka Yasuda, Toshiya Inada, Ryota Hashimoto, Michio Suzuki, Hiroshi Ujike, Masatoshi Takeda, Nakao Iwata, Norio Ozaki: A case-control association study of the neurexin and tolloid-like 1 gene (NETO1) with

schizophrenia in the Japanese population. 第3回 NAGOYA グローバルリトリート 2011

- ・ Masahiro Banno TK, Branko Aleksic, Tsutomu Kikuchi, Kunihiro Kohmura, Yasunori Adachi, Naoko Kawano, Tetsuya Iidaka, Norio Ozaki: 統合失調症患者において Wisconsin Card Sorting Test score に関連する臨床因子の解析. 第33回日本生物学的精神医学会 Tokyo, 2011
- ・ Ozaki N: Genome study of Japanese schizophrenia: GWAS, CNV and Rare variants: Symposium: Neuroscience and neurochemistry in Japan. WFSBP Congress 2011 Prague, 2011
- ・ Sekiguchi H, Iritani S, Habuchi C, Torii Y, Kuroda K, Kaibuchi K, Ozaki N: Impairment of the tyrosine hydroxylase neuronal network in the orbitofrontal cortex of a genetically-modified mouse model of schizophrenia. 8th IBRO World Congress of Neuroecience Florence, 2011
- ・ Torii Y, Iritani S, Sekiguchi H, Habuchi C, Hagikura M, Arai T, Ikeda K, Akiyama H, Ozaki N: Aging effects on morphologies of the superior temporal gyrus and its sub-region in schizophrenia: a postmortem study. 8th IBRO World Congress of Neuroecience Florence, 2011
- ・ 中村由嘉子、國本正子、尾崎紀夫: 妊産婦に生じるうつ病を対象としたゲノムコホート研究. 第33回 日本生物学的精神医学会 東京、2011
- ・ 久島周: Wnt シグナリングを標的とした統合失調症の分子遺伝学的解析. 第7回統合失調症学会 東京、2011
- ・ 佐藤直弘、木村宏之、足立康則、山本真江里、横山和正、重富沙彩、石原真里、沢田光代、山下彩織、平松真理子、丸尾貴志、藤本保志、尾

崎紀夫: 頭頸部がん患者の飲酒・喫煙歴が不安・抑うつに及ぼす影響. 第24回日本サイコオンコロジー学会総会 埼玉、2011

- ・ 佐藤直弘、足立康則、木村宏之、山本真江里、横山和正、重富沙彩、石原真里、藤本保志、尾崎紀夫: 頭頸部がん患者の飲酒・喫煙歴が不安・抑うつに及ぼす影響. 平成23年度アルコール・薬物依存関連学会 合同学会 名古屋、2011
- ・ 古村香里、小出隆義、早川徳香、村瀬聡美、尾崎紀夫: 妊産婦の抑うつ状態と損害回避の関係性: 前向きコホート研究の結果から. 第8回日本うつ病学会 大阪国際交流センター、2011
- ・ 國本正子、高橋慶吉、足立香代、松崎三記子、武田和也、脇田英明、Kalaria RN、丸山和佳子、渡邊淳: 変異型 Notch3 ノックインマウスを用いた慢性ストレス曝露による家族性脳血管性認知症モデルマウスの構築. 第2回名古屋大学医学部・生理学研究所合同シンポジウム 名古屋大学医学部附属病院、2011
- ・ 小山真弓、藤岡史枝、山口尚子、坪井千里、伊藤孝司、亀井秀弥、大西康晴、木村宏之、木内哲也、尾崎紀夫: アルコール性肝不全における心理社会的肝移植適応 脳死移植施設からの試案(2). 日本アルコール・薬物医学会 2011
- ・ 尾崎紀夫: 「うつ病対策に関する共同宣言」が目指すもの: モーニングセミナー. 第8回 日本うつ病学会 大阪国際交流センター、2011
- ・ 尾崎紀夫: Protein tyrosine phosphatase alufa as novel candidate molecule for the etiopathology of schizophrenia: Genetic analysis and biological implications. 第34回日本神経科学大会:  
シンポジウムー精神・神経疾患における神経細胞機能不全の本態を明らかにする 横浜、2011
- ・ 尾崎紀夫: 精神科日常臨床で必要な遺伝カウ

ンセリング。精神神経学会山陰地方会 2011

- ・尾崎紀夫：Protein tyrosine phosphatase alufa as novel candidate molecule for the etiopathology of schizophrenia: Genetic analysis and biological implications. . Neuro2011 横浜、2011
- ・尾崎紀夫：多様化する「うつ病」へ適切に対応する。日本外来精神医療学会 2011
- ・尾崎紀夫：うつ状態を訴える多様な職員への対応。第51回近畿産業衛生学会特別講演 奈良、2011
- ・尾崎紀夫：痛みの精神医学的側面：The Decade of Pain の最終年を迎えて。総合病院精神医学会年会ランチョンセミナー 福岡、2011
- ・幸村州洋、片山寛人、笹田和見、河野直子、岩本邦弘、野田明子、飯高哲也、尾崎紀夫：抗うつ薬が前頭葉活動性に与える影響：近赤外分光法（NIRS）を用いた検討。第21回日本臨床精神神経薬理学会・第41回日本神経精神薬理学会 合同年会 東京、2011
- ・徳倉達也、木村宏之、伊藤幹子、木村有希、荒尾宗孝、栗田賢一：口腔内灼熱症候群（舌痛症）患者の人格傾向および養育環境（Temperament, character, and parental bonding of the patients of burning mouth syndrome）。第56回日本口腔外科学会 大阪、2011
- ・早川徳香：専門性と連携について—自閉症スペクトラム学生の支援から— 第49回全国大学保健管理協会 東海・北陸地方部会研究集会 愛知、2011
- ・早川徳香 古、村瀬聡美 and 尾崎紀夫：妊産婦抑うつ状態と母親の被養育体験との関係：前向きコホート研究から。第8回 日本うつ病学会 大阪、2011
- ・曾良一郎、氏家寛、岩田仲生、稲田俊也、山田光彦、関根吉統、内村直尚、伊豫雅臣、尾崎紀夫、小林秀昭：Tryptophan Hydroxylase 2 遺伝子多型とメタンフェタミン依存・精神病

との相関。日本アルコール・薬物医学会 2011

- ・木村大樹、岩本邦弘、梅田健太郎、丹羽亮平、尾崎紀夫：アルコール性認知症患者に対する手術同意能力の有無の判断に難渋した1例。日本アルコール・薬物医学会 2011
- ・梅田健太郎、木村大樹、入谷修司、尾崎紀夫：数年来にわたるせん妄症状が前駆したDLBの一症例。老年精神医学会 2011
- ・橋本亮太、安田由華、大井一高、福本素由己、山森英長、梅田知美、岡田武也、高雄啓三、小林克典、楯林義孝、宮川剛、貝淵弘三、岩田仲生、尾崎紀夫、武田雅俊：The latest frontiers of shizophrenia research: from gene to environment Neurobiology of candidate genes of schizophrenia. 神経化学会 2011
- ・河野直子、岩本邦弘、幸村州洋、笹田和見、山本真江里、鈴木裕介、梅垣宏行、飯高哲也、尾崎紀夫：加齢および軽度認知障害に伴う運動技能の変化 ドライビング・シミュレータを用いた実験的検討。認知症学会 2011
- ・笹田和見、幸村州洋、河野直子、岩本邦弘、江部和俊、野田幸裕、尾崎紀夫：抗うつ薬が前頭葉活動性に与える影響：近赤外分光法（NIRS）を用いた検討。第21回日本臨床精神神経薬理学会・第41回日本神経精神薬理学会 合同年会 東京、2011
- ・羽瀨知可子、入谷修司、梅田健太郎、岩田拓、関口裕孝、鳥居洋太、柴山漠人、尾崎紀夫、木田夕美子：石灰化を伴うびまん性神経原線維変化病（DNTEC）が疑われる長期臨床経過報告。老年精神医学会 2011
- ・臼井比奈子、吉村智子、氏家寛、稲田俊也、山田光彦、内村直尚、岩田仲生、曾良一郎、伊豫雅臣、尾崎紀夫：GDNF 遺伝子とメタンフェタミン使用障害との関連解析。日本アルコール・薬物医学会 2011
- ・菊池勤、岩本邦弘、Alecsic B、吉田契造、笹田和巳、尾崎紀夫：抗精神病薬内服中の日本

人の統合失調症患者における、新規性機能関連質問紙法 (Nagoya Sexual Function Questionnaire : NSFQ) を用いた性機能障害と高プロラクチン血症の実態調査。第21回日本臨床精神神経薬理学会・第41回日本神経精神薬理学会合同年会 東京、2011

・菊池勤、岩本邦弘、尾崎紀夫：抗精神病薬治療下の統合失調症における新規性機能関連質問紙法：名大版 (Nagoya Sexual Function Questionnaire\*NSFQ) の作成と、同質問紙法を用いた性機能障害および高プロラクチン血症の実態調査。第6回日本統合失調症学会 札幌 2011

・萩倉美奈子、加藤千鶴、岩本邦弘、尾崎紀夫：パーキンソン病に伴う気分障害に対して mir-tazapine が著効した1例。東海精神神経学地方会 2011

・藤岡史枝、木村宏之、尾崎紀夫：「食べられない」と訴えていた転換性障害患者に発症した Wernicke 脳症の1例。日本アルコール・薬物医学会 2011

#### 【職場復帰に関する指標】

1. 堀輝、香月あすか、林健司、守田義平、吉村玲児、中村 純：うつ病勤労者の復職継続群と復職失敗群における復職決定時における差異－精神症状、社会適応度、認知機能、背景情報からの検討－。第8回うつ病学会 大阪

H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

#### I. 文献

##### 【復職準備性評価シートについての検討】

- 1) 秋山剛、酒井佳永。産業精神保健とリスク。臨床精神医学。増刊号。195-204。2005。
- 2) 秋山剛、岡崎渉、富永真己ほか。職場復帰援助プログラム評価シート (Rework As-

sist Program Assessment Sheet: RA-PAS) の信頼性と妥当性。精神科治療学、22(5)、571-582、2007。

- 3) Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1996.
- 4) Bosc M, Dubini A, Polin V. Development and validation of a social functioning scale, the Social Adaptation Self-evaluation Scale. Eur Neuropsychopharmacol. Suppl 1, S57-S70, 1997.
- 5) Endler NS, Parker JDA. Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual. Multi-Health Systems, Toronto, 1990.
- 6) Hamilton M A rating scale for depression. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. 23: 56-62, 1960.
- 7) 酒井佳永、秋山剛、土屋政雄ほか。復職準備性評価シート (Psychiatric Rework Readiness Scale; PRRS) の評価者間信頼性、内的整合性、予測妥当性の検討。精神科治療学、印刷中、2012。
- 8) 島悟。精神障害による休業者に関する研究。うつ病を中心としたこころの健康障害を持つ労働者の職場復帰および職場適応支援方策に関する研究 (主任研究者 島悟)。厚生労働省科学研究補助金労働安全衛生総合研究事業平成14年度～16年度総合研究報告書、pp32-34, 2005。

##### 【認知リハビリテーションの応用】

- 1) Papakostas GI, Petersen T, Mahal Y, et al. Quality of life assessments in major depressive disorder: a review of the literature. Gen Hosp Psychiatry. 26: 13-7, 2004.
- 2) Hirschfeld RM, Montgomery SA, Keller MB, et al. Social functioning in depression: a review. J Clin Psychiatry. 61: 268-75,



- 2000.
- 3) Furukawa TA, Takeuchi H, Hiroe T, et al. Symptomatic recovery and social functioning in major depression. *Acta Psychiatr Scand.* 103 : 257–61, 2001.
  - 4) Weiland–Fiedler P, Erickson K, Waldeck T, et al. Evidence for continuing neuropsychological impairments in depression. *J Affect Disord.* 82 : 253–8, 2004
  - 5) Martínez–Arán A, Vieta E, Reinares M, et al. Cognitive function across manic or hypomanic, depressed, and euthymic states in bipolar disorder. *Am J Psychiatry.* 161 : 262–70, 2004.
  - 6) Jaeger J, Berns S, Uzelac S, et al. Neurocognitive deficits and disability in major depressive disorder. *Psychiatry Res.* 145 : 39–48, 2006.
  - 7) McGurk SR, Twamley EW, Sitzler DI, et al. A meta–analysis of cognitive remediation in schizophrenia. *Am J Psychiatry.* 164 : 1791–1802, 2007.
  - 8) Ikezawa S, Mogami T, Hayami Y, et al. The pilot study of a Neuropsychological Educational Approach to Cognitive Remediation for patients with schizophrenia in Japan. *Psychiatry Res.* 195 : 107–10, 2011.
  - 9) Naismith SL, Redoblado–Hodge MA, Lewis SJ, et al. Cognitive training in affective disorders improves memory : a preliminary study using the NEAR approach. *J Affect Disord.* 121 : 258–62, 2010.
  - 10) Hammar A, Ardal G. Cognitive functioning in major depression—–a summary. *Front Hum Neurosci.* 3 : 26, 2009.
  - 11) Takizawa R, Kasai K, Kawakubo Y, et al. Reduced frontopolar activation during verbal fluency task in schizophrenia : A multi–channel near–infrared spectroscopy study. *Schizophr Res.* 99 : 250–62, 2008.
  - 12) Strangman S, Culver JP, Thompson JH, et al. A quantitative comparison of simultaneous BOLD fMRI and NIRS recording during functional brain activation. *Neuroimage.* 17 : 719–31, 2002.
  - 13) Baudouin A, Clarys D, Vanneste S, et al. Executive functioning and processing speed in age–related differences in memory : contribution of a coding task. *Brain Cogn.* 71 : 240–5, 2009.
  - 14) Salthouse TA. Relations between cognitive abilities and measures of executive functioning. *Neuropsychology.* 19 : 532–45, 2005.
  - 15) Bagby RM, Ryder AG, Schuller DR, et al. The Hamilton Depression Rating Scale : has the gold standard become a lead weight? *Am J Psychiatry.* 161 : 2163–77, 2004.

## Ⅱ 分担研究報告

平成23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「うつ病患者に対する復職支援体制の確立 うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究 (23202301)」  
分担研究書

リワークプログラムの効果評価尺度としての  
復職準備性評価シート(Psychiatric Rework Readiness Scale ; PRRS)に関する検討

分担研究者 酒井 佳永 (跡見学園女子大学文学部臨床心理学科 准教授)  
研究代表者 秋山 剛 (N T T 東日本関東病院 精神神経科)  
研究協力者 村松 智美 (N L P メディックスジャパン)  
渡辺 愛祈 (明治学院大学大学院 大学院生)  
遠藤 彩子 (医療法人社団 ヘルメス会 J 品川クリニック)

### 研究要旨

メンタルヘルス上の問題により休業し、復職後の再適応に困難をきたす企業社員の数が増加するとともに、復職援助プログラムのニーズが高まり、復職援助プログラムの実証的な効果研究の実施が急務となっている。本研究の目的は、復職援助プログラムの効果評価を行う際の1つのアウトカム指標である復職準備性評価シート (Psychiatric Rework Readiness Scale ; PRRS) による復職準備性評価と人口統計学的、臨床的な要因との関連を検討すること、さらに PRRS が一定期間における対象者の変化を鋭敏にとらえることが可能であるか、を検討することである。対象は、2008年から2010年にかけて行われた「復職援助プログラムの効果に関する研究」の予備的研究に参加した25人である。研究導入時および導入3か月後に評価を行い、PRRS と関連する要因、および PRRS の3か月間における変化について検討を行った。PRRS は女性が男性よりも低得点になる傾向があるが、それ以外の人口統計学的要因とは有意な関連が認められなかった。また過去の総休職期間、過去の休職回数など休職に関する要因との関連も認められなかった。PRRS と既存の社会機能尺度である Social Adjustment Self-evaluating Scale (SASS)、抑うつ症状尺度である Beck Depression Inventory (BDI)、ハミルトンうつ病評価尺度 (HAM-D) はいずれも有意な相関が認められ、PRRS は既存の社会機能尺度との併存妥当性があることが示唆された。また研究導入から3か月間に PRRS は変化する傾向が認められた。既存の尺度では BDI が有意に変化したものの、SASS と HAM-D については有意な変化が認められなかった。この結果から、PRRS はうつ病による休業者の状態変化を比較的鋭敏に捉えることができる尺度であることが示唆された。

#### A. 研究目的

近年、メンタルヘルス上の問題により休業する企業社員の増加が注目されるようになった。また、気分障害によって休職した休業者のうち、職場再適応状況が良好だと考えられるものは3

分の2であるという報告<sup>8)</sup>もあり、気分障害による休職者の職場再適応が、困難であることが指摘されるようになった。

しかし、従来の精神科医療においては、うつ病は「繰り返すことはあったとしても、本来進

行性のものでも後遺症的なものを残すわけでもない経過良好の病気」とされており、また症状さえ改善すれば社会復帰は比較的容易なものだと考えられてきたため、気分障害患者の社会復帰に際してのリハビリテーションの必要は認識されてこなかった。そこで、1990年代後半に、NTT 東日本関東病院が、精神疾患のために会社を長期間休業している企業社員を対象としたリハビリテーションとして、復職準備性の改善および職場に戻った際の再発を予防することを目的とした復職援助プログラムを開始した<sup>1)</sup>。その後、気分障害による休職者の増加と、気分障害患者の復職に伴う困難が注目されたことに加え、これまで精神科リハビリテーションの対象とはならなかった気分障害圏の患者を対象とすることが、精神科リハビリテーションの新たなニーズの開拓につながるという側面も手伝って、このような復職援助プログラムは全国に広がった。その一方、復職援助プログラムにはいくつかの課題が残されている。

復職援助プログラムが抱えるもっとも重要な課題の一つは、プログラムの効果に関する実証的な報告が不足していることである。リワークプログラムが全国で行われるようになって以降、各機関で行われているリワークプログラムの実施報告は散見されるようになったが、その一方で、プログラムの効果そのものに言及した報告はほとんどない。そのため、「このような内容、構成のプログラムにはこの程度の効果がある」と述べるのが難しく、同じ「リワークプログラム」として様々な目的や構成のプログラムが混在する要因の一つになっている。こうした介入プログラムの効果を検証するもっとも厳密な方法は、無作為化比較対照試験(Randomized Controlled Trial: RCT)を行うことである。そこで、本研究班では2011年から3年間にわたって復職援助プログラムのRCTを実施し、復職援助プログラムの効果を検証する研究

を実施中である。

復職援助プログラムの効果研究を行うにあたっては、いくつかの課題があるが、その1つは、復職援助プログラムの効果指標をどのように設定するかということである。臨床的にもっとも重要視されるのは、復職した後に長い期間再発をしない事である。しかし、復職後の再発の有無には、職場のサポート体制など様々な要因に影響を受けうる、長期間のフォローアップが必要となるため、効果評価に時間がかかりすぎるなど、効果研究に適さない側面もある。そこで、我々は「復職でき、かつ復職後に再発しない状態にあること」の程度を評価するための尺度である復職準備性評価シート(Psychiatric Rework Readiness Scale、以下 PRRS)を作成した<sup>2,7)</sup>。

PRRSは、生活リズム、作業能力、作業後の疲労度、集中力、ストレス対処能力、コミュニケーション、前回の休職についての振り返り方など、さまざまな側面に関する情報を収集し、それに基づいて全般的な判断を行う尺度であり、十分な評価者間信頼性、内的整合性が確認されているほか、復職後の再休職について、一定の予測妥当性も有している<sup>7)</sup>。

しかし、これまでにPRRSで評価した復職準備性が、休業者の人口統計学的特徴、既存の抑うつ尺度や既存の社会機能尺度等とどのように関連しているかについては、未だ検討されていない。また、介入研究の効果指標として尺度を用いる際には、その尺度が介入による対象の変化を鋭敏にとらえることが可能であることが確認されていることが望ましいが、PRRSで評価した復職準備性が対象者の変化をどのようにとらえることができるのかについて検討した研究もこれまでに行われていない。

そこで本報告書では、我々が2008年から2010年にかけて、復職援助プログラムの効果評価研究のために行った予備的な研究のデータを解析

し、①PRRSによる復職準備性評価と関連する要因、②PRRSの得点が研究導入時から研究導入後3か月後にかけてどのように変化するか、について検討を行う。

## B. 対象と方法

### 1) 対象

復職援助プログラム効果研究の予備的研究のために、2008年10月から2011年10月までに、企業の健康管理室および都内クリニック、病院、ホームページを通じて募集した25人を対象とした。対象者の特徴は表1に示す通りであった。

研究への導入基準は、①大うつ病性障害、②ハミルトンうつ病評価尺度17項目版(Hamilton, 1960)にて15点以下、③現在休職中であり、復職の意志がある、④症状が改善しており、プログラムに継続して参加可能、⑤主治医の許可が得られる、⑥研究への説明同意が得られている、というものであった。双極性障害、アルコール依存症、器質性精神疾患、パーソナリティ障害は除外した。

対象者は、研究導入後、無作為に個人生活指導によるリワークプログラムもしくは集団でおこなうリワークプログラムに割り振られ、復職が決定するまでの間、介入を受けた。

### 2) 評価

調査担当者が、研究導入時、研究導入の3か月後、復職時に面接及び質問紙評価を行い、以下の評価項目について評価を行った。

評価項目は、①年齢、性別、教育年数などの人口統計学的要因、②研究導入時点における過去の総休職期間、休職回数などの職業的要因、③抑うつ症状の評価として、Beck Depression Inventory(BDI)<sup>3)</sup>とハミルトンうつ病評価尺度(HAM-D)<sup>6)</sup>、④社会機能の評価として、Social Adjustment Self-evaluating Scale(SASS)<sup>4)</sup>、⑤対処行動の評価として Coping

Inventory for Stressful Situations(CISS)<sup>5)</sup>、⑥PRRS<sup>7)</sup>であった。

### 3) 統計解析

研究導入時点におけるPRRSの得点が、人口統計学的要因、職業的要因、抑うつ症状、社会機能、対処行動、非機能的認知、認知機能とそれぞれどのように関連するかについて Pearson 積率相関係数を用いて検討した。また研究導入時から導入3ヶ月後にかけての各評価尺度の変化について、対応のあるt検定を用いて検討を行った。

### ④倫理的配慮

本研究の実施にあたっては、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会およびNTT東日本関東病院倫理委員会で、研究目的および手順について審査を受け、承認を得た。

## C. 結果

### 1) 復職準備性評価と関連する要因

性別、教育歴(大学卒業 or 高校卒業)、配偶者の有無、会社規模(300人以上 or 300人未満)、診断(大うつ病 or それ以外)によって、導入時のPRRSが異なるかどうかをt検定によって検討したところ、性別は男性(mean=64.9, SD=8.0)の方が、女性(mean=58.3, SD=8.2)よりも、有意ではないが高い傾向、つまり男性の方が復職準備性が高い傾向が認められた( $t=1.84, p=0.08$ )。教育歴、配偶者の有無、会社規模、職位(管理職 or 非管理職)、診断は、研究導入時のPRRSと有意な関連が認められなかった。

年齢、初診時年齢、勤続年数、休職回数、総休職期間が研究導入時のPRRSと関連するかどうかを Pearson の積率相関係数で検討したところ、いずれとも有意な相関を示さなかった。研究導入時の他の評価尺度(BDI、HAM-D、

SASS)と人口統計学的変数との関連を検討したところ、BDIと診断の間に関連があり、大うつ病患者(mean=25.3, SD=9.2)は、それ以外(Mean=17.1, SD=5.6)よりも有意に抑うつ症状の自己評価が高かった( $t=2.24$ ,  $P=0.02$ )が、他の人口統計学的変数と評価尺度の間に有意な関連は認められなかった。

研究導入時の復職準備性評価(PRRS)と、研究導入時の抑うつ症状(BDI、HAM-D)および社会機能(SASS)との関連を検討した。PRRSとBDI( $r=-0.48$ ,  $P=0.019$ )、HAM-D( $r=0.55$ ,  $P=0.005$ )、SASS( $r=0.528$ ,  $P=0.008$ )の間には、いずれも有意な相関が認められ、抑うつ症状が重症であるほど復職準備性が低く、社会機能が高いほど復職準備性が高いという結果が得られた。

研究導入時のPRRSと対処行動との関連を検討したところ、課題中心対処( $r=0.27$ ,  $P=0.20$ )、情緒中心対処( $r=-0.05$ ,  $P=0.80$ )については復職準備性と有意な関連が認められなかったが、回避中心対処は有意ではないが関連がある傾向が認められ( $r=0.40$ ,  $P=0.06$ )、復職準備性が高いほど、回避中心対処を多く行っている傾向が認められた。

## 2) 研究導入後3か月間におけるPRRSの変化

研究導入後3か月後までに、9人が毛休からドロップアウトし、研究導入後3か月後の評価を行った対象者は16人であった。この16人に対し、対応のあるt検定を行ったところ、PRRSは、研究導入時(Mean=61.1, SD=7.0)から研究導入後3ヶ月(Mean=66.6, SD=9.8)にかけて、有意ではないが改善する傾向が認められた( $t=2.17$ ,  $P=0.053$ )。他の評価尺度については、BDIが研究導入時(Mean=22.3, SD=7.9)から研究導入後3ヶ月(Mean=14.9, SD=9.6)にかけて有意に低下していた( $t=2.51$ ,  $P=0.02$ )が、HAM-Dは導入時(Mean

=8.9, SD=4.6)と導入後3か月後(Mean=7.9, SD=6.8)と改善傾向にあるものの有意な変化がなかった。同様にSASSで評価した社会機能についても導入時(Mean=29.6, SD=7.2)と導入後3ヶ月(Mean=32.6, SD=9.1)では改善傾向にあるものの、有意な変化は認められなかった。CISSについては3つの下位尺度のいずれも有意な変化は認められなかった。

## D. 考察

PRRSによる復職準備性の評価は、年齢、教育歴、配偶者の有無、会社規模、勤続年数などの人口統計学的変数とは有意な関連がなかったが、有意ではないものの、女性の方が低く評価される傾向が認められた。一方、BDI、HAM-D、SASSは性別との関連が認められなかったことから、女性の方が症状が重症であったとは言えない。女性は8人と少ないこと、サンプルの偏りがあることなどを考慮する必要があるが、今後の課題として、女性は男性よりも、休職中に復職への準備を整えにくい可能性があることに留意する必要がある。

PRRSによる復職準備性評価と抑うつ症状(BDI、HAM-D)、既存の社会機能尺度(SASS)との相関は、いずれも有意であり、PRRSで評価した復職準備性は抑うつ症状の重症度や、より全般的な社会機能と関連していることが示された。

復職準備性が、抑うつ症状やより全般的な社会機能と関連することは、概念的にはすでに指摘されているものではあったが、実証的なデータでこれが示されたのは、本研究が初めてである。PRRSが、すでに信頼性、妥当性が確認され、広く利用されている全般的な社会機能尺度であるSASSや抑うつ症状尺度と有意に相関することは、PRRSの併存的妥当性、および構成概念妥当性を示す結果であるといえる。

またPRRSは研究導入3か月間の間に有意

ではないが変化する傾向が認められた。これまでの研究で、よくうつ病休職者の評価に使用されている既存の尺度のうち、BDIは3ヶ月で有意に変化したものの、HAM-DとSASSは3か月間に有意な変化が認められなかった。この結果から、PRRSは、うつ病休職者の状態の変化を、比較的鋭敏にとらえることができる尺度であり、うつ病休職者に対する介入研究の評価指標として用いることが適切であることが示唆された。

## F. 健康危機情報

該当なし。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1) 酒井佳永、秋山剛、土屋政雄、堀井清香、富永真己、田中克俊、西山寿子、住吉健一、河村代志也、鈴木淳平。復職準備性評価シート (Psychiatric Rework Readiness Scale; PRRS) の評価者間信頼性、内的整合性、予測妥当性の検討。精神科治療学、印刷中、2012。

2) 酒井佳永、秋山剛。うつ病のリワークプログラムの現状と今後の可能性。産業ストレス研究、印刷中、2012。

### 2. 学会発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## I. 引用文献

1)

秋山剛、酒井佳永。産業精神保健とリスク。臨床精神医学。増刊号。195-204. 2005.

2)

秋山剛、岡崎渉、富永真己ほか。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.

3)

Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1996.

4)

Bosc M, Dubini A, Polin V. Development and validation of a social functioning scale, the Social Adaptation Self-evaluation Scale. Eur Neuropsychopharmacol. Suppl 1, S57-S70, 1997.

5)

Endler NS, Parker JDA. Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual. Multi-Health Systems, Toronto, 1990.

6)

Hamilton M A rating scale for depression. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. 23: 56-62, 1960.

7)

酒井佳永、秋山剛、土屋政雄ほか。復職準備性評価シート (Psychiatric Rework Readiness Scale; PRRS) の評価者間信頼性、内的整合性、予測妥当性の検討。精神科治療学、印刷中、2012。

8)

島悟。精神障害による休業者に関する研究。うつ病を中心としたところの健康障害を持つ労働者の職場復帰および職場適応支援方策に関する研究 (主任研究者 島悟)。厚生労働省科学研究補助金労働安全衛生総合研究事業平成14年度～16年度総合研究報告書、pp32-34, 2005.

表 1. 対象者の特徴 (N=25)

	Mean	SD	Range
年齢	39.0	8.7	25-57
勤続年数	15.2	9.6	0-38
休職回数	1.8	0.9	1-4
研究導入時点における総休職週数	53.5	24.8	5-102
初診時年齢	34.1	8.2	20-52
	N	%	
性別			
男性	17	68.0	
女性	8	32.0	
教育歴			
高校・専門学校卒以下	9	36.0	
大学卒業以上	16	64.0	
配偶者			
なし	13	52.0	
あり	12	28.0	
会社規模			
300 人未満	9	36.0	
300 人以上	16	64.0	
職階			
非管理職	20	80.0	
管理職	5	20.0	
精神科診断			
大うつ病性障害	16	64.0	
それ以外の気分障害	9	36.0	

表 2. 研究導入後 3 か月間における評価尺度の変化 (N=16)

	導入時		導入後 3 ヶ月		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
PRRS	61.3	7.0	66.6	9.8	2.17	0.053
HAM-D	8.9	4.6	7.9	6.8	0.49	0.63
BDI	22.3	7.9	14.9	9.6	2.51	0.02
SASS	29.6	7.2	32.6	9.1	1.41	0.18
CISS 課題中心対処	51.1	7.8	53.2	9.1	0.88	0.39
CISS 情緒中心対処	46.0	10.4	47.1	11.7	0.45	0.66
CISS 回避中心対処	39.9	6.7	39.3	8.9	0.58	0.57



厚生労働省障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

うつ病患者に対する復職支援体制の確立

うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究

リワークプログラム参加者の復職後の就労予後に関する調査研究

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）

研究要旨：リワークプログラムの効果をリワーク群（395名）と通常治療群（161名）で復職後の就労継続期間を指標として比較したところ、リワーク群の就労予後が有意に良好であることが示された。更に、propensity score matchingにより共変量を調整した対象（リワーク群、通常治療群、各々45名）の分析においても同様の結果であり、2群間の就労予後の差が復職後の時間の経過とともにさらに大きくなることが観察され、リワークプログラムの有効性が明確に示された。リワークプログラムの効果が明らかとなったことを受け、その社会的価値に対してもさらなる評価が与えられ、今後更にリワークプログラムを発展させていくべき課題である。

研究協力者：大木洋子（メディカルケア虎ノ門、慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科医療マネジメント専修）

A. 研究目的

うつ病をはじめとする気分障害などによる抑うつ状態の為に休職となったものに対する復職と再休職の予防を目的とする医療機関におけるリハビリテーション（リワークプログラム、以下プログラムと略す）が開発されている。このようなプログラムを利用せず薬物療法と休養という通常の治療を受けて復職した場合、どの程度の再休職へのリスクがあるかに関しては大規模な調査はないが、中村によると休職した38人の社員のうち6か月後の就労継続率は55.6%と報告されている。

プログラムを実施する医療機関は、現在までに全国で120か所を超え、精神科デイケア、通院作業療法や集団精神療法などの診療報酬枠内の仕組みを利用してプログラムが実施され、成果を積み重ねている。その効果は復職後の就労継続という形であらわされるのが一般的であ

り、これまでプログラム実施による就労継続期間のデータはいくつか報告されているが、プログラムを実施しないで復職した者を比較対象としての効果研究の報告はない。本研究は、プログラムの就労予後への効果を、プログラムを利用しないで通常の治療を行って復職した群との比較検討を目的として研究を実施した。

B. 研究方法

B-1. 対象

2007年7月から2011年6月までの4年間に精神疾患を理由とした休職を経て復職した699名より研究対象者を組み入れた。その内訳は図1に示すように、メディカルケア虎ノ門のプログラムを利用した復職者が433名、23の企業を対象とした事業場外健康管理サービスにおいて精神科専門医による面談を受けた復職者のうち、医療機関におけるプログラム等の復職支援サー

ビスを利用したものを除く通常の治療を経て復職した266名であった。それら699名からの研究対象の組み入れ基準を、休職2回以上または1回目であっても6ヶ月以上の休職期間を経て復職した者として 556名を抽出し、それらを対象として後ろ向きコホート研究を行った。

2007年7月から2011年6月の4年間に、メディカルケア虎ノ門において、この期間にリワークプログラムを利用して復職した者は433名であったが、このうち上記の組み入れ基準で

ある休職2回以上または1回であっても6ヶ月以上の休職者395名(91.2%)をリワーク群とした。また、同時期に23の企業を対象とした事業場外健康管理サービスにおいて精神科専門医による面談を受けた者のうち、リワークプログラム等の医療機関における復職支援サービスを利用しないで通常治療のみで復職した者は266名であり、このうち上記の組み入れ基準を満たしていた161名(60.5%)を通常治療群とした(図1)。

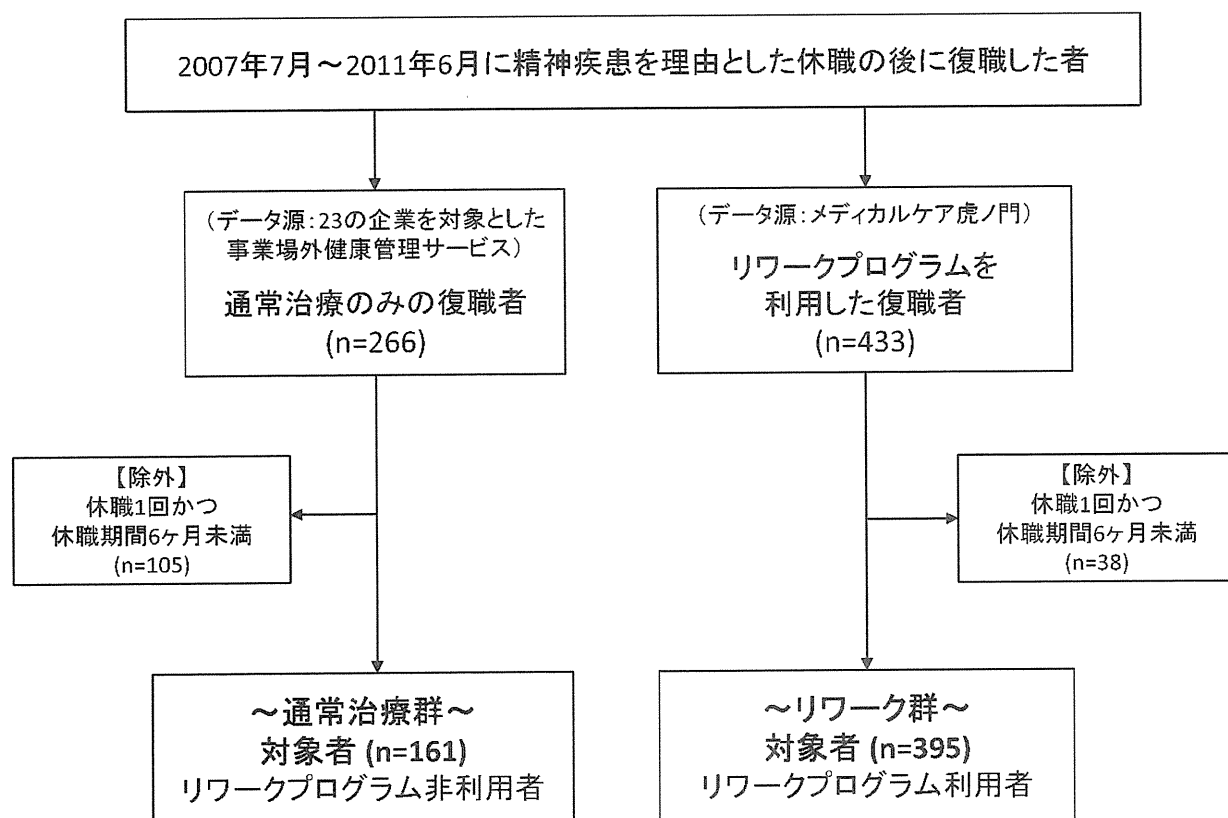


図1 対象者の選択

## B-2. リワークプログラムの内容

メディカルケア虎ノ門のプログラムの内容を表1に示す。プログラムは段階的に心身に負荷をかけるレベル制をとっている。レベルは6段階に分かれ、週2日9.5時間から始まり、最終的には週5日36時間、すなわち一般的な労働時間(週40時間)に近いプログラム構成となり、プログラムを通して復職準備性の確認が行われる。

また復職後には、継続的な診察の他に、スト

レス対処能力の向上と再休職予防を目的に、全10回の集団認知行動療法を実施している。また2010年7月からは、土曜日にフォローアッププログラムが開始されている。またこれ以外にも、月1回の参加者の家族や友人を対象とした家族向け勉強会や年に2回の患者らの交流会があり、患者家族の情報共有の場またはプログラムを終了し復職した元利用者と現在利用中の利用者との交流の場としても機能している。

表1 プログラム内容

Level 1-3

	月	火	水	木	金
A.M.	卓球	頭と体のストレッチ	オフィスワーク	卓球	オフィスワーク
P.M.	オフィスワーク 生活習慣講座	オフィスワーク 自己分析 うつ病講座 テキスト読書	セルフケア	オフィスワーク 自己分析 うつ病講座 テキスト読書 ガイダンス	オフィスワーク

Level 4-6

	月	火	水	木	金
A.M.	オフィスワーク	オフィスワーク	オフィスワーク	オフィスワーク	オフィスワーク
P.M.	オフィスワーク	セルフケア	オフィスワーク	メンバー主体 プログラム	セルフケア
ナイト	-	-	-	集団認知 行動療法	-

B-3. 調査項目

主要な評価項目は、復職日を起点とした復職後の就労継続日数とした。就労継続の観察終了を2011年12月31日とし、復職日からの就労継続期間を算出した。基本属性として、性別、年齢、主病名（ICD-10）、休職回数、総休職期間、精神科初診から復職時までの治療期間、産業医体制、産業保健スタッフ体制を調査した。

なお、本研究では、「休職」を職場に所属する者に対し精神疾患を理由に主治医が診断書を発行し実質的な形で一定期間連続して勤務を休んでいる状態、「復職」を会社の指示により正式勤務を開始すること、「再休職」を復職後に精神疾患を理由に主治医が診断書を発行し実質的な形で一定期間連続して勤務を休んでいる状態と定義した。

B-4. 分析方法

ベースラインの両群の属性の比較は、量的変数はt検定またはMann-Whitney U検定、質的変数は $\chi^2$ 検定を行った。復職後の就労予後の評価は、Kaplan-Meier法による就労継続曲線を描き、Log rank検定による2群間の比較を行った。その際、起算日を復職日とし、イベントを精神疾患による再休職または失職とした。打切り例は就労継続中、治癒による治療終了（リワークプログラム群）、就労制限解除による精神科専門医によるフォローアップ面談の

終了（通常治療群）、別理由による再休職または失職、転院や転職等による消息不明とした。復職後の就労予後に影響を及ぼす背景因子およびリワークプログラムの効果の検討には、Cox比例ハザードモデルを用いた。

また本研究は後ろ向き観察研究であるため、群間の交絡因子の調整を行うことを目的にpropensity score（傾向スコア）を用いた共変量調整法による予備的解析を行った。propensity scoreによりマッチングさせた90名（通常治療群45名、リワークプログラム群45名）を対象に、前述と同様の手順で分析を行い、リワークプログラムの効果の検討を行った。

量的変数のうち基本属性の年齢については、10歳ごとに区切った上でカテゴリ変数化し分析を行った。統計解析にはSPSS19.0 for Macを用い、すべての検定は両側5%未満を有意とみなした。

なお、本研究は個人情報扱った調査であり、プライバシーを保護するため、分析に使うデータセットには氏名、生年月日、患者ID、企業名など個人を特定できる情報は含めないようにした。

C. 結果

C-1. 対象者の属性と2群間の比較

ベースライン時の対象者の属性と2群間の比

較を表2に示す。企業規模以外のすべての変数において、両群の間に有意差が認められた。

表2 対象者属性 (全体 n=556)

		通常治療群 (n=161)		リワーク群 (n=395)		p
		mean	SD	mean	SD	
年齢	(歳)	35.1	6.8	39.2	7.8	p<0.001 ***
休職回数	(回)	1.6	1.1	2.4	1.5	p<0.001 ***
総休職期間	(月)	12.1	7.7	24.6	12.6	p<0.001 ***
治療期間	(日)	840.5	983.2	1749.6	1368.8	p<0.001 ***
		n	%	n	%	p
性別	男	116	72.0	341	86.3	p<0.001 ***
	女	45	28.0	54	13.7	
主病名	F31 双極性感情障害<躁うつ病>	32	19.9	137	34.7	p<0.001 ***
	F32 うつ病エピソード	24	14.9	78	19.7	
	F33 反復性うつ病性障害	26	16.1	86	21.8	
	F34 持続性うつ病性障害	29	18.0	62	15.7	
	気分障害圏以外	50	31.1	32	8.1	
業種	製造	4	2.5	122	30.9	p<0.001 ***
	情報	41	25.5	111	28.1	
	サービス	5	3.1	42	10.6	
	公務員	0	0.0	37	9.4	
	その他	111	68.9	83	21.0	
企業規模	1000人以上	106	65.8	287	72.7	0.109
	1000人未満	55	34.2	108	27.3	
産業医	精神科産業医等がいる	161	100.0	195	49.4	
	内科医等のみ	0	0.0	160	40.5	
	いない・不明	0	0.0	40	10.1	
産業保健スタッフ	いる	29	18.0	199	50.4	p<0.001 ***
	いない・不明	132	82.0	196	49.6	

\*\*\* p<0.001

### C-2. 復職後の就労予後への効果の検討

観察終了は2011年12月31日であり、経過の追跡期間の平均は427.3日 (SD304.4)であった。

Log rank 検定による就労予後の2群間の比較

を図2に示す。通常治療群とリワーク群の間には有意差が認められ (p=0.028)、リワーク群の就労予後が良好であることが示された。

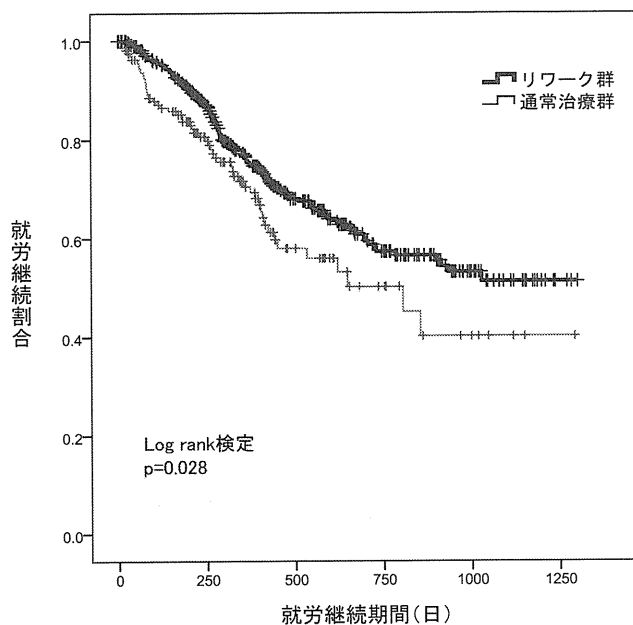


図2 就労予後の比較 (全体 n=556)

各変数と再休職の関係について、Cox 比例ハザードモデルによる単変量および多変量解析を

用いた分析結果を表3に示す。単変量解析では、主病名とプログラムの利用の有無が再休職の有