

意な予測因子であった。多変量解析では、性別、総休職期間、プログラムの利用の有無が再休職の有意な予測因子であった。ここでは、性別では男性に対して女性のハザード比が0.526 (95%CI 0.326-0.849 p=0.009)、総休職期間

は、期間が1月増すごとのハザード比が1.019 (95%CI 1.004-1.034 p=0.012)、プログラムの利用の有無では、プログラム利用者に対して通常治療のみの場合のハザード比が1.896 (95%CI 1.115-3.224 p=0.018) であった。

表3 Cox 比例ハザードモデルの結果 (全体 n=556)

変数		単変量解析			多変量解析		
		p	Hazard ratio	95%CI	p	Hazard ratio	95%CI
性別	男[ref]/女	0.099	0.691	0.446-1.071	0.009 **	0.526	0.326-0.849
年齢	20代 [ref]	0.192			0.113		
	30代	0.180	0.749	0.490-1.143	0.048	0.634	0.403-0.997
	40代	0.054	0.645	0.413-1.007	0.025	0.550	0.326-0.927
	50代	0.085	0.555	0.284-1.085	0.054	0.490	0.237-1.013
					0.085		
主病名	F31 双極性感情障害<躁うつ病>[ref]	0.028 *			0.085		
	F32 うつ病エピソード	0.116	0.666	0.401-1.106	0.226	0.718	0.420-1.228
	F33 反復性うつ病性障害	0.136	1.358	0.909-2.030	0.097	1.423	0.939-2.158
	F34 持続性うつ病性障害	0.186	1.351	0.865-2.109	0.340	1.255	0.787-2.003
	気分障害圏以外	0.105	1.464	0.923-2.322	0.205	1.391	0.835-2.316
休職回数	(回)	0.917	0.994	0.891-1.109	0.415	0.946	0.827-1.081
総休職期間	(月)	0.440	1.005	0.993-1.017	0.012 *	1.019	1.004-1.034
治療期間	(日)	0.447	1.000	1.000-1.000	0.947	1.000	1.000-1.000
リワークプログラム	利用[ref]/非利用	0.029 *	1.432	1.037-1.978	0.018 *	1.896	1.115-3.224
業種	製造 [ref]	0.214			0.391		
	情報	0.094	1.433	0.941-2.183	0.227	1.320	0.842-2.070
	サービス	0.563	0.824	0.429-1.586	0.777	0.902	0.443-1.836
	公務員	0.126	1.601	0.876-2.926	0.213	1.491	0.795-2.797
	その他	0.403	1.195	0.788-1.811	0.993	0.998	0.601-1.657
企業規模	企業規模(1000人以上)[ref]/999人以下	0.179	0.790	0.560-1.114	0.302	0.811	0.546-1.206
産業医体制	精神科産業医等がある [ref]	0.361			0.599		
	内科医等のみ	0.170	0.790	0.564-1.106	0.812	1.049	0.706-1.558
	いない・不明	0.546	0.826	0.445-1.534	0.313	1.445	0.707-2.954
産業保健スタッフ	いる[ref]/いない・不明	0.607	0.925	0.686-1.246	0.762	0.944	0.648-1.373

* p<0.05 ** p<0.01

C-3. propensity score によるマッチングを行った対象における効果の比較

本研究は後ろ向き観察研究であり、プログラムの利用に関して無作為割付を行っていないことから、交絡因子の存在を考慮していない。そこで対象者の属性の2群間比較の結果(表2)より p<0.05であった企業規模以外のすべての変数を元に propensity score によるマッチングを行った。そこでマッチした90名(通常治療群45名、リワーク群45名)のベースライン時の対象者の属性と2群間の比較を表4に示す。その結果、すべての変数において2群間に有意差は認められなかった。

対象者全体(n=556)と同様の手順で分析を行い、プログラムの就労予後への効果の検討を行った結果、ここでも通常治療群とリワーク群の間には有意差が認められ(p=0.009)、リワーク群の就労予後が良好であることが示され

た(図3)。またCox比例ハザードモデルによる多変量解析においては、性別とプログラムの利用の有無が再休職の有意な予測因子であり、性別では男性に対して女性のハザード比が0.142 (95%CI 0.033-0.603 p=0.008)、プログラム利用の有無では、プログラム利用者に対して通常治療のみの場合のハザード比が6.217 (95%CI 2.186-17.680 p=0.001)であった(表5)。

表4 対象者属性 (propensity score matching n=90)

		通常治療群 (n=45)		リワーク群 (n=45)		p
		mean	SD	mean	SD	
年齢	(歳)	35.9	7.1	37.2	7.8	0.431
休職回数	(回)	1.9	1.3	2.0	1.1	0.284
総休職期間	(月)	17.4	10.5	17.3	8.6	0.580
治療期間	(日)	1145.6	1179.7	1329.5	925.2	0.075
		n	%	n	%	p
性別	男	33	73.3	39	86.7	0.114
	女	12	26.7	3	13.3	
主病名	F31 双極性感情障害<躁うつ病>	18	40.0	12	26.7	0.605
	F32 うつ病エピソード	8	17.8	7	15.6	
	F33 反復性うつ病性障害	5	11.1	9	20.0	
	F34 持続性うつ病性障害	7	15.6	8	17.8	
	気分障害圏以外	7	15.6	9	20.0	
業種	製造	4	8.9	2	4.4	0.748
	情報	17	37.8	16	35.6	
	サービス	3	6.7	5	11.1	
	公務員	0	0.0	0	0.0	
	その他	21	46.7	22	48.9	
企業規模	1000人以上	31	68.9	36	80	0.227
	1000人未満	14	31.1	9	20	
産業医	精神科産業医等がいる	45	100.0	45	100.0	—
	内科医等のみ	0	0.0	0	0.0	
	いない・不明	0	0.0	0	0.0	
産業保健スタッフ	いる	13	28.9	16	35.6	0.499
	いない・不明	32	71.1	29	64.4	

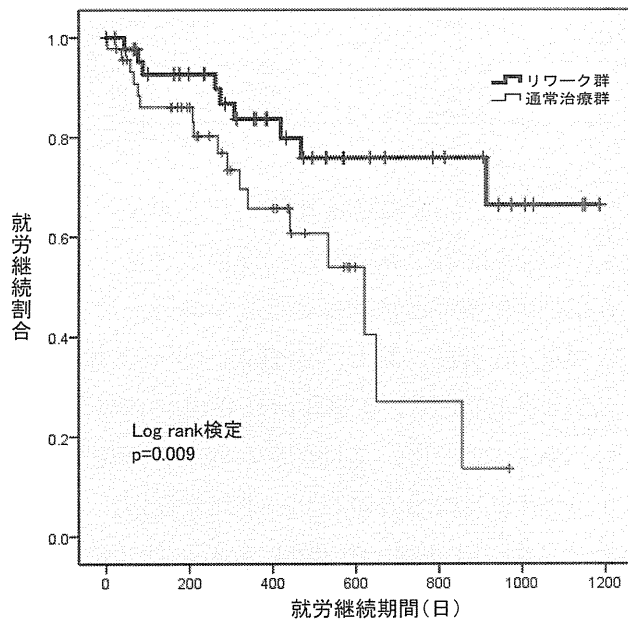


図3 就労予後の比較 (propensity score matching n=90)

表5 Cox 比例ハザードモデルの結果 (propensity score matching n=90)

変数		単変量解析			多変量解析		
		p	Hazard ratio	95%CI	p	Hazard ratio	95%CI
性別	男[ref]/女	0.218	0.469	0.141-0.456	0.008 **	0.142	0.033-0.603
年齢	20代 [ref]	0.642			0.382		
	30代	0.456	0.671	0.235-1.917	0.111	0.330	0.084-1.291
	40代	0.476	0.648	0.196-2.139	0.178	0.290	0.048-1.757
	50代	0.598	1.562	0.297-8.203	0.567	0.430	0.024-7.732
主病名	F31 双極性感情障害<躁うつ病>[ref]	0.746			0.217		
	F32 うつ病エピソード	0.869	1.099	0.357-3.380	0.590	1.438	0.384-5.381
	F33 反復性うつ病性障害	0.205	1.987	0.686-5.754	0.017	7.113	1.413-35.800
	F34 持続性うつ病性障害	0.695	1.306	0.344-4.962	0.501	1.795	0.326-9.883
	気分障害圏以外	0.956	0.966	0.289-3.234	0.343	2.025	0.471-8.711
	休職回数	(回)	0.941	1.011	0.761-1.343	0.861	0.957
総休職期間	(月)	0.784	0.994	0.953-1.037	0.631	0.988	0.941-1.038
治療期間	(日)	0.423	1.000	0.999-1.000	0.961	1.000	0.999-1.001
リワークプログラム	利用[ref]/非利用	0.012 *	2.904	1.258-6.700	0.001 **	6.217	2.186-17.680
業種	製造 [ref]	0.892			0.537		
	情報	0.471	0.566	0.120-2.661	0.157	0.224	0.028-1.781
	サービス	0.518	0.521	0.072-3.754	0.499	0.409	0.031-5.472
	その他	0.452	0.560	0.123-2.544	0.311	0.395	0.066-2.381
企業規模	企業規模(1000人以上)[ref]/999人以下	0.672	0.810	0.304-2.154	0.198	0.409	0.105-1.595
産業保健スタッフ	いる[ref]/いない・不明	0.650	1.224	0.511-2.935	0.097	3.319	0.804-13.697

* p<0.05 ** p<0.01

D. 考察

D-1. 対象者の特徴

リワーク群、通常治療群の2群間の属性において、企業規模以外のすべてにおいて有意差が認められた。本研究の対象者の選択基準は、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としたが、リワーク群では91.2%が同基準を満たし、通常治療群では60.5%であった(図1)。同選択基準を満たした両群の対象者の休職に関する基本属性においては、休職回数では通常治療群で平均1.6±1.1回、リワーク群では2.4±1.5回、総休職期間は平均12.1±7.7ヶ月、リワーク群では24.6±12.6月であった(表2)。また精神科初診から復職時までの治療期間においても、通常治療群が平均840.5±983.2日、リワーク群では平均1749.6±1368.8日であった(表2)。これらのことから、プログラム利用者は休職を複数回経験し休職期間が有意に長期化していることが示された。このように本研究では、2群間の基本属性を揃えることを目的に選択基準を設けたものの、実際には両群の基本属性の違いは明らかであり、休職を複数回経験し休職が長期化している社会的難治例が、リワーク群には数多く含まれていることが判明した。

D-2. リワークプログラムの再休職予防の効果

上記のようにリワーク群の難治性が示されたにもかかわらず、Log rank 検定による2群間の就労予後の比較の結果では、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(図2)。更に、propensity score matchingにより共変量を調整した90名を対象にした分析においても同様の結果であり、ここでは復職後の時間の経過とともに2群間の就労予後の差がさらに大きくなることが観察され(図3)、リワークプログラムの有効性が明確に示されたと考えられる。

復職後の就労予後に影響を及ぼす背景因子の検討では、多変量Cox比例ハザードモデルによる分析の結果、対象者全体(n=556)および共変量を調整した90名においても、プログラムの利用の有無と性別が再休職の有意な予測因子であった(表3、表5)。プログラムの利用の有無では、対象者全体を対象とした分析(n=556)ではプログラム利用者に比べ非利用者は再休職に対するハザード比は1.896(95%CI 1.115-3.221 p=0.018)、共変量を調整した90名においては、そのハザード比は6.217(95%CI 2.186-17.680 p=0.001)であった。これら

の結果から、プログラムの利用の有無は再休職予防に対する予測因子であることが示され、リワークプログラムが再休職予防に果たす役割があるといえよう。

性別では、男性に比べ女性は就労予後が良好であることが示された。性別に関しては対象者の基本属性からも、女性の割合が低かった（表2、表4）。女性の方が職種や職階による違いから、就労後の労働環境を調整しやすい可能性は考えられるが、本研究では職種や職階といった労働背景を調査することができなかったため、これらを含めた更なる検討が必要である。

D-3. 本研究の限界と課題

本研究の限界として、以下の3点が挙げられる。第1には、本研究の効果指標が復職後の就労継続日数のみであったことである。再休職に至った場合でも、短期間で復職する事例、あるいはそのまま長期休職となる事例など様々な経過が予測できる。再休職に至った対象者の就労予後も追跡することにより、再休職の質的評価を行う必要もあると考えられる。第2に、本研究ではプログラムからの脱落者の検討を行っていない。当該施設ではプログラムの途中で脱落する者が約20%存在し、プログラムからの脱落者を考慮に入れた効果検討を行う必要もあると思われる。第3に本研究のリワーク群の対象者は、1施設のみのリワークプログラム利用者であり、地域性やプログラム内容の差異が存在することが考えられることである。プログラムの効果を更に一般化するためには、複数の地域および施設を対象とした効果研究を行うことが望ましいと考えられる。

以上のような限界はあるものの、本研究において精神疾患による休職を経て復職した対象者の就労予後の実態が明らかになり、リワークプログラムを実施することによる再休職への予防効果が示された。労働者の安全な復職を実現す

ることは、休職者本人のみならず、雇用者である企業および社会にとっても大きな課題であり、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と考えている。

E. 結論

リワークプログラムの効果をリワーク群と通常治療群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。

労働者の安全な復職を実現することは、休職者本人のみならず、雇用者である企業および社会にとっても大きな課題であり、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と考えている。

F. 健康危険情報

該当せず

G. 研究発表

G-1. 論文発表

「産業精神保健」に原著論文として投稿中である。

G-2. 学会発表

日本デイケア学会（2012年9月日、福岡）のシンポジウムにおいて発表を予定している。

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

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
分担研究報告書

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 メディカルケア虎ノ門 院長

研究要旨：

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4回目の調査であったが、110医療機関のうち89医療機関から回答を得た（回答率（80.9%）。病院が4割、診療所が6割で比率は昨年とほぼ同じであった。リワーク以外のリハビリテーション施設を有している医療機関は61%であり、対象者は「社会生活機能改善を目的とした主に統合失調症患者」が7割、「居場所の提供を目的とした慢性期精神疾患患者」が6割であった。リワークを行う施設ではショートケアで実施する施設が75%、デイケアが68%、デイナイトケアが11%であった。スタッフの業務のうち1日あたりの個別記録作成時間は平均70分であった。現在運用されているリワーク施設全体の定員は1,671人であった。87施設で合計484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、作業療法士と続いた。プログラムの開始にあたり85%の施設では開始条件を定め、主治医変更を求めている施設は73%であった。プログラム開始までの待機期間は平均52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。スタッフによる評価を実施している施設は9割であり、「標準化リワークプログラム評価シート」は約半数の施設で利用されていた。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。復職時の勤務先企業の産業医・産業保健スタッフに対する連絡・調整は、書面が最も多く5割、診察時が3割であった。人事労務担当者に対しての連絡・調整も産業医・産業保健スタッフと同様であった。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42%にのぼった。プログラムの内容に関し88施設785プログラムを実施形態ごと5区分に分けたところ「集団プログラム」が3割、「その他のプログラム」と「特定の心理プログラム」と「個人プログラム」が2割であった。医療機関ごとに見ると5区分すべてに該当するプログラムを実施している医療機関は36%、4区分に該当している医療機関は34%であった。平成23年10月3日～9日の7日間に登録されていたリワーク利用者1,417人について個別調査を実施した。休職回数は、初回が45%で2回目以上が55%であった。今回の休職期間は平均609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78%、F4神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性が12%であった。また、DSM-IVtrによる双極Ⅱ型の可能性がある利用者は28%で昨年より6%増加した。

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

1. 調査目的

気分障害等で休職する労働者を対象とした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。うつ病リワーク研究会は、リワークプログラム（以下リワーク）を行う医療機関による研究会であり、2012年2月29日現在、同研究会会員であるリワークを行う医療機関は32都道府県118施設である。

本調査は、同研究会において毎年行っている調査であり、医療機関で行われるリワークの運営状況と利用者の背景を明らかにすることを目的としている。

2. 調査方法

2011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。調査は郵送によるアンケート方式で、2011年10月12日に発送し、2011年12月17日までに回収した。

調査票は、施設の運営状況等を調査する「施設用」と当該施設のリワーク利用者の状況等を調査する「個人用」に分かれている。いずれも回答は当該施設の医師またはスタッフに依頼した。「施設用」は、回答期間中の任意の1日の状況とした。「個人用」は、2011年10月3日から9日までの7日間に、当該施設においてリワークに登録されている患者、登録制度がない場合は同期内にリワークに参加した患者を対象とし、利用者1名につき1枚の記入を依頼した。

アンケートは110施設に送付し、「施設用」では89施設から回答が得られ、80.9%の回収率を得た。また「個人用」では、84施設から回答が

得られ、76.4%の回収率を得た。

3. 施設調査結果

A. リワーク施設情報

医療機関施設情報

対象施設のうち36件（40.4%）が病院、53件（59.6%）が診療所であった。病院の精神科病床数の平均は234.9床（SD151.8）であった。そのうちストレスケア病棟の平均病床数は22.0床（SD34.2）であった（表1）。

リワーク以外のリハビリテーション施設の有無について聞いたところ、「ある」医療機関が54ヶ所（60.7%）、「なし」が35ヶ所（39.3%）であった。「ある」場合の施設数は平均1.0施設（SD1.0）であった（表2）。リワーク以外のリハビリテーションを行う施設の診療報酬上の区分は、複数回答で精神科デイケアが49施設（73.1%）、精神科ショートケア34施設（50.7%）、精神科デイナイトケア24施設（35.8%）、精神科作業療法19施設（28.4%）、精神科ナイトケア16施設（23.9%）、通院集団精神療法7施設（10.4%）であった（表3）。リワーク以外のリハビリテーション施設の参加対象者は、「社会生活機能改善を目的とした主に統合失調症患者」が最も多く48施設（71.6%）で、次いで「居場所の提供を目的とした慢性期精神疾患患者」が40施設（59.7%）、「社会適応技術の習得を目的とした発達障害者（思春期、成人とも）」が22施設（32.8%）と続いた（表4）。リワーク以外のリハビリテーション施設の1週間あたりの開催日数は平均4.3日（SD2.1）で、定員数は48.8人（SD40.1）であった。リワーク以外の施設におけるリワーク対象者の受け入れは、51施設（76.1%）が受け入れ可のであり、12施設（17.9%）が受け入れ不可であった（表5）。

リワークを行う施設の診療報酬上の区分は、複数回答で精神科ショートケアが最も多く63施設（75.0%）、次いで精神科デイケア57施設

(67.9%)、精神科デイナイトケア9施設(10.7%)、通院集団精神療法6施設(7.1%)、精神科ナイトケア5施設(6.0%)、精神科作業療法5施設(6.0%)、その他3施設(3.6%)であった。前年度調査と比較すると精神科ショートケアが14.7%増加していた。リワークを始めた年について最も多い年は2007年が19施設(22.4%)であり、次いで2009年18施設(21.2%)、2010年16施設(18.8%)であった。精神科デイケアと精神科ショートケアで実施している施設の規模は、大規模が40施設(52.6%)、小規模が36施設(47.4%)であった。リワークプログラムの1週間あたりの開催日数は、平均4.5日(SD1.1)であった。リワーク施設の定員数は、平均21.2人(SD15.1)であった(表6)。定員数の合計は79施設1,671人だった。リワークプログラムにおいてリワーク以外の対象者受け入れについては、「受け入れていない」が57施設(67.9%)、「受け入れていない」が27施設(32.1%)であった。リワーク以外の対象者を受け入れている場合の対象について複数回答で聞いたところ「社会適応技術の習得を目的とした発達障害者(思春期、成人とも)」が19施設(67.9%)で最も多く、次いで「社会生活機能改善を目的とした主に統合失調症患者」が15施設(53.6%)、「居場所の提供を目的とした慢性期精神疾患患者」が10施設(35.7%)、「社会適応技術の習得を目的としたパーソナリティ障害者」が8施設(28.6%)であった。リワーク以外の対象者を受け入れている施設に対し、リワーク対象者とリワーク対象者以外の人数を比較したところ、リワーク対象者が多い施設が15施設(55.6%)、リワーク対象者以外が多い施設は12施設(44.4%)であった。また、リワーク対象者とリワーク対象者以外の参加者が一緒に実施するプログラムの有無について聞いたところ、「あり」が25施設(92.6%)、「なし」が2施設(7.4%)であった(表7)。

B. リワークに関わるスタッフ情報

スタッフの作業

スタッフの作業のうち利用者全員分の個別記録を作成するために全スタッフが要する時間は、1日あたり平均70.4分(SD54.8)だった。毎日定例の打ち合わせ・スタッフミーティング以外のスタッフミーティングの実施頻度は、1カ月あたり平均4.3回(SD5.3)、実施時間は46分(SD42.5)であった。ケースカンファレンスの実施頻度は、1カ月あたり平均3.1回(SD4.6)、実施時間は平均40分(SD37.0)であった。また、ケースカンファレンスの参加者はスタッフのみが16施設(23.5%)、医師も参加が52施設(76.5%)であった(表8)。

スタッフの資格等

回答を得た87施設に484人のスタッフが勤務していた。昨年調査時よりも24施設、141人の増であった。スタッフの主な資格は、臨床心理士が最も多く、141人(29.1%)であった。次いで精神保健福祉士101人(20.9%)、看護師91人(18.8%)、作業療法士54人(11.2%)、その他52人(10.7%)、その他の心理職29人(6.0%)であった(表9、図1)。

また、主な資格以外に105人(21.7%)が他の資格を有していた(表10)。主な資格以外の副資格としては、その他が47人(44.8%)と最も多く、次いで産業カウンセラーが22人(21.0%)、精神保健福祉士15人(14.3%)、看護師11人(10.5%)、その他心理職6人(5.7%)、保健師とキャリアコンサルタントがそれぞれ4人(3.8%)であった(表11)。

スタッフの背景(表12、表13)

性別は、女性343人(70.9%)、男性138人(28.5%)であった。平均年齢は34.8才(SD12.8)であった。主資格の経験年数は、平均9.1年(SD8.8)であり、そのうちリワークの経験年数は平均2.6年(SD1.7)であった。

スタッフの勤務形態は、常勤が329人

(68.0%)、非常勤が155人(32.0%)であった。非常勤スタッフの勤務に数と勤務時間は、1週間あたり平均1.2日(SD1.8)、平均5.3時間(SD9.9)であった。

企業での就労経験がないスタッフは、320人(66.1%)、産業保健スタッフ以外で就労経験がある者は117人(24.2%)、産業保健スタッフとして就労経験のある者は26人(5.4%)であった。産業保健スタッフ・それ以外の両方の就労経験がある者は11人(2.3%)であった。

C. リワークプログラムの利用開始について 利用開始時

リワークの利用の決定方法は、主治医による決定が49施設(55.1%)と最も多く、次いで会議で決定22施設(24.7%)、院長などの管理者が決定が14施設(15.7%)であった(表14)。利用の決定の重要ポイントについて上位2つまでの回答で、症状の安定が59件(68.6%)と最も多く、次いで参加へのモチベーション48件(55.8%)、通所できる体力33件(38.4%)、睡眠リズムの回復21件(24.4%)であった(表15)。

リワークプログラム受け入れの条件

プログラム受け入れにあたり、条件を定めている施設は74施設(85.1%)、決めていない12施設(13.8%)であった(表16)。

受け入れの除外疾患を定めている施設は57施設(79.2%)、決めていない15施設(20.8%)であった(表17)。定めている場合、除外疾患は複数回答で物質依存が36件(62.1%)で最も多く、次いで統合失調症35件(60.3%)、パーソナリティ障害29件(50.0%)、摂食障害24件(41.4%)、発達障害22件(37.9%)、気分障害以外すべて17件(29.3%)であった(表18)。同一企業内の患者に関しては、条件を定めている施設が60施設(81.1%)でそのうち同時期に行わないが58施設(96.7%)、参加者への意思確認が1施設(1.7%)であった(表19)。

主治医の条件としては、定めているが41施設(55.4%)で、そのうち主治医変更必須が18施設(43.9%)、原則変更だが例外あり12施設(29.3%)、利用者の意思によるが7施設(17.1%)であった(表20)。

年齢に関する条件では、定めているが8施設(10.8%)でそのうち年齢条件の下限は平均19.4歳(SD1.0)、上限は平均59.9歳(SD2.9)であった(表21)。学生の受け入れに関する条件は、定めているが50施設(65.8%)でそのうち条件は全て受け入れないであった(表22)。

学歴の条件を定めている施設は、1施設(1.3%)であり高卒以上を条件としていた。受け入れ会議に関しては、条件を定めていないが43施設(58.1%)、受け入れ会議を必要31施設(41.9%)であった(表23)。

D. リワークプログラムの運用について 開始までの手続き(表24)

利用開始前の見学は、可能とする施設は69施設(77.5%)でそのうち本人のみ可能が17施設(19.1%)、家族も可能が52施設(58.4%)であった。また、利用前の試験利用を認める施設は39施設(44.3%)であった。リワーク開始までの待機期間は、ある施設が17施設(19.1%)であり、平均51.5日(SD39.4)であった。

利用規定を設けている施設は78施設(87.6%)であり、利用規定なしは9施設(10.1%)であった。利用にあたり誓約書・同意書を取り交わす施設は73施設(82.0%)であった。

利用開始後のステップ(表25)

参加者の利用の仕方は、ルールを制定している施設が52施設(59.1%)、本人の希望に任せているが14施設(15.9%)、その他が22施設(25.0%)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41施設(46.1%)、ステップなし25施設(28.1%)、段階的で開始条件を明確にしてい

る20施設（22.5%）であった。利用日数の決定は、利用者と医師やスタッフとの相談による場合が60施設（67.4%）と最も多く、次いで段階を定める18施設（20.2%）、利用者に任せる5施設（5.6%）であった。

1週間あたりの最低利用日数は、施設が定めている場合が67施設（75.3%）であり、最低利用日数は平均2.3日（SD1.0）であった。

評価（表26）

スタッフによる評価を実施している施設は、80施設（89.9%）であった。評価の方法として「標準化リワークプログラム評価シート」の使用は38施設（50.7%）が使用しており、37施設（49.3%）は使用していなかった。リワークプログラム利用中の心理テストの実施については、72施設（80.9%）で行われていた。

他院患者の受け入れ（表27）

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60施設（68.2%）であった。そのうち主治医との連絡方法は、不定期に文書で行うが23施設（39.0%）、定期的に文書で行うが22施設（37.3%）、連絡を取っていないが5施設（8.5%）であった。定期的・不定期に文書で連絡を取っている45施設のうち、リワーク専用の文書の使用が34施設（79.1%）、診療情報提供書を使用している7施設（16.3%）であった。

通常プログラム以外の運用

リワークプログラムを終了した利用者同士の交流を目的としたプログラムは、リワークの一環として実施する復職者向けフォロープログラムが40施設（53.3%）で最も多く、次いで医療機関も関与する終了者と現在参加者の交流会が21施設（28.0%）、医療機関の関与しない自主イベントが7施設（9.3%）、その他が20施設（26.7%）であった（表28）。また家族向けプログラムは15施設（17.0%）で行われており、その費用について無料が7施設（50.0%）、保険

適用4施設（28.6%）、保険適用外3施設（21.4%）であった（表29）。

中止・脱落

利用中、施設側の意思として利用の継続を中止する場合の基準は、症状の悪化36施設（40.4%）、ルール違反26施設（29.2%）、他のメンバーへの迷惑行為12施設（13.5%）、特に定めず9施設（10.1%）、その他6施設（6.7%）であった。利用中止の決定者は、リワーク施設管理医師と主治医がともに33施設（37.9%）で最も多く、次いで判定会議11施設（12.6%）、リワーク施設スタッフ9施設（10.2%）であった（表30）。中止する場合の再利用は、再利用ありが68施設（79.1%）であった（表31）。

利用者側の要因により利用継続から脱落する場合、その原因について上位1位と2位を聞いたところ、1位は症状悪化46件（66.7%）、モチベーション低下16件（23.2%）、退職意思決定4件（5.8%）の順であり、2位はモチベーション低下29件（43.9%）、症状悪化12件（18.2%）であった（表32）。

プログラムの利用終了時（表33）

最長利用期間の設定に関しては、開始時に定めていない施設は51施設（58.0%）、定めている37施設（41.6%）であった。

利用終了の決定条件に関し上位2つまで聞いたところ、受け入れ先の条件によるが最も多く56件（65.1%）、次いで利用者の意見26件（30.2%）、期限を決定25件（29.1%）、評価結果10件（11.6%）、判定会議結果9件（10.5%）、出席日数・出席率9件（10.5%）であった。復職時に勤務先企業と行う連絡・調整について複数回答で聞いたところ、産業医・産業保健スタッフに書面で実施する場合が最も多く45件（51.7%）、次いで人事労務担当者に書面で実施41件（47.1%）、人事労務担当者に診察で実施41件（47.1%）、産業医・産業保健スタッフに診察で実施30件（34.5%）、人事労務担当者

にしていない22件（25.3%）、産業医・産業保健スタッフにいない22件（25.3%）であった。

復職後のフォローと再利用（表34）

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74件（84.1%）、次いでフォローアッププログラム参加37件（42.0%）、スタッフが定期的に連絡11件（12.5%）、その他22件（25.0%）であった。またリワーク終了後に再休職に至った後の再利用については79施設（88.8%）が再利用可能で、そのうち71施設（95.9%）が初回利用と同じプログラムを利用するとのことであった。

E. 実施しているプログラムの内容に関する情報

プログラムの実施形態（表35）

88施設より785プログラムの回答が得られた。1施設あたりの平均プログラム数は 8.9 ± 5.3 であり、昨年調査より1.2増加した。最も多くのプログラムを行っている医療機関は34プログラムであり、最も少ない医療機関は1プログラムであった。

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。

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、141プログラム（18.0%）が該当した。これは昨年実施した調査より2.6%増加していた。

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、153プログラム（19.5%）が該当し、昨年度調査より0.6%減少した。

③教育プログラムは、疾病理解、症状の自己管理（セルフモニタリングとコントロール）を主目的とし、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、91プログラム（11.6%）該当し、昨年度調査より0.4%減少した。

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。246プログラム（31.3%）が該当し、昨年度調査より10.8%増加した。

⑤その他のプログラムは、運動、個人面談、創造、動機付け等、上記の①～⑤のいずれにも該当しないプログラムの区分と定義し、154プログラム（19.6%）が該当し、昨年度調査と比較して12.5%の減少であった。

プログラムの目的区分（表36）

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）からプログラムごとに2つの区分を選択してもらった。

その結果、785プログラムより1,380の目的区分が選択された。プログラム全体における目的区分の割合は、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316プログラム（40.8%）と最も多く、次いでコミュニケーション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272プログラム（35.1%）、自己の体調や症状の自己管理を目的とする「1症状自己管理」が230プログラム（29.7%）、作業能率や作業能力の向上を目的とする「4集中力」が154プログラム（19.9%）、リラックス法や心身のバランスを目的とする「6リラクセー

ション」が126プログラム（16.3%）、運動不足解消や体力向上を目的とする「7基礎体力」が122プログラム（15.8%）、非言語的表現や情操面を目的とする「8感情表現」が94プログラム（12.1%）、自主性や動機付けを目的とする「5モチベーション」が66プログラム（8.5%）であった。

昨年度調査と比較すると上位3つの目的区分は同一であったが順位に変動があり、前回3位に位置していた「3自己洞察」が1位となった。プログラムの実施形態ごとの目的、実施期間と時間（表37、表38）

プログラムの形態と目的の関連性を見るために、実施形態ごとの目的区分の選択度、実施時期、実施時間を調べた。

実施形態「①個人プログラム」では、最も多く選択された目的区分として「4集中力」が99プログラム（71.2%）であり、次いで「3自己洞察」が44プログラム（31.7%）、「1症状自己管理」が34プログラム（24.5%）であった。

「①個人プログラム」の実施時期は、導入期（開始1カ月以内）が24プログラム（17.0%）、中期（開始2カ月目以降）が21プログラム（14.9%）、後期（終了1カ月以内）が19プログラム（13.5%）であり、それぞれの1週間あたりの実施時間は導入期が159.4分（SD210.0）、中期が172.2分（SD194.0）、後期が227.2分（SD236.2）だった。プログラムの実施時期としては経過するにつれて少なくなっているが、実施時間は逆に長くなっている。また他の実施形態と比較して実施時間は一番長かった。

「②特定の心理プログラム」では、最も多く選択された目的区分として「3自己洞察」が121プログラム（79.1%）であり、次いで「1症状自己管理」が78プログラム（51.0%）、「2コミュニケーション」が55プログラム（35.9%）であった。

「②特定の心理プログラム」の実施時期は、

導入期が50プログラム、中期が31プログラム、後期が32プログラムであり、1週間あたりの実施時間は導入期が78.5分（SD92.9）、中期が103.5分（SD136.5）、後期が117.6分（SD109.2）であった。プログラムの実施時期として他の実施形態と比較すると導入期に実施される割合が最も高く、実施時間は「①個人プログラム」に次ぐ長さであった。

「③教育プログラム」において最も多く選択された目的区分は「1症状自己管理」で73プログラム（80.2%）、次いで「3自己洞察」が52プログラム（57.1%）、「2コミュニケーション」が12プログラム（13.2%）であった。

「③教育プログラム」の実施時期は、導入期が25プログラム、中期が29プログラム、後期が34プログラムであり、1週間あたりの実施時間は導入期が67.7分（SD58.0）、中期が64.3分（SD55.8）、後期が84.3分（SD49.1）であった。実施区分の中では最も実施時間が短いですが、プログラムの実施時期と実施時間のいずれも経過するごとに増加していた。

「④集団プログラム」において最も多く選択された目的区分は、「2コミュニケーション」が164プログラム（66.9%）であり、次いで「3自己洞察」が77プログラム（31.4%）、「6リラクセーション」が42プログラム（17.1%）であった。

「④集団プログラム」の実施時期は、導入期が60プログラム、中期が51プログラム、後期が59プログラムであり、1週間あたりの実施時間は導入期が83.7分（SD76.3）、中期が89.4（SD78.5）、後期が108分（SD72.3）であった。実施時期と時間について導入期から後期まで常に一定の量の実施がされていた。

「⑤その他のプログラム」で最も多く選択された目的区分は、「6リラクセーション」で66プログラム（45.2%）であり、次いで「7基礎体力」61プログラム（41.8%）、「2コミュニケー

ション」33プログラム（22.6%）であった。

「⑤その他のプログラム」の実施時期は、導入期が25プログラム、中期が34プログラム、後期が36プログラムであり、1週間あたりの実施時間は導入期が78.3分（SD66.1）、中期が79.9分（SD82.5）、後期が97.9分（92.5）であった。プログラムの内容は幅があるが、プログラムの実施時期と実施時間のいずれも時間を経過するごとに増加している。

医療機関ごとのリワークプログラムの実施の実態（表39）

今回の調査では88施設より785プログラムの回答があったが、実施形態ごとにみると、「①個人プログラム」に該当するプログラムを実施している医療機関は71ヶ所（80.7%）で昨年度調査時の割合より2.9%増加していた。「②特定の心理プログラム」に該当するプログラムを実施している医療機関は70ヶ所（79.5%）で昨年度調査時の割合より7.8%減少していた。「③教育プログラム」に該当するプログラムを実施している医療機関は62ヶ所（70.5%）で昨年度調査時の割合より5.4%増加していた。「④集団プログラム」に該当するプログラムを実施している医療機関は76ヶ所（86.4%）で昨年度調査時の割合より7.0%増加していた。「⑤その他のプログラム」に該当するプログラムを実施している医療機関は64ヶ所（72.7%）で昨年度調査時の割合より14.6%減少していた。

医療機関ごとに実施しているプログラムの実施形態を集計してみると、5区分の実施形態のうち、5区分すべてに該当するプログラムを行っている医療機関は32ヶ所（36.4%）であり、4実施区分に該当している医療機関は30ヶ所（34.1%）で全体の7割以上を占めるが、昨年度調査時の割合と比較すると7.3%減少した。また、3実施区分に該当している医療機関は17ヶ所（19.3%）、2実施区分に該当している医療機関は5ヶ所（5.7%）、1実施区分に該当し

ている医療機関は4ヶ所（4.5%）であった。

1医療機関あたりの平均プログラム数は昨年より増加しているが、4実施区分以上に該当する医療機関の割合が減少したということは従来から行っているリワーク施設も新しく開設したリワーク施設もプログラムの数は揃えているが、「⑤その他のプログラム」に該当するようなタイプは少なくなって内容の幅（多様性）は狭くなっていると思われる。

F. 登録者の利用状況に関する調査

平成23年10月3日から9日の7日間に、リワークプログラムを実施している施設において、その日にデイケア、ショートケア、デイナイトケア、ナイトケア、精神科作業療法、集団通院精神療法、または自費参加によるリワークプログラムに登録されている方、および登録制度がない場合はこの期間中に参加した方、について調査を実施し84施設から1,417人の登録者の調査票を回収した。

利用者背景

利用者の性別は、男性1,046人（73.9%）、女性369人（26.1%）であった。平均年齢は39.1歳（SD8.7）であり、最年少は18歳、最年長は71歳であった。婚姻状況は、未婚758人（53.8%）、既婚638人（45.3%）、離婚12人（0.9%）であった。就業状況は休業中1052人（74.8%）、失職中226人（16.1%）、就労中90人（6.4%）、未就労38人（2.7%）であった。

休業の状態に関しては、本調査における“休業”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を依頼した。そこで得た休業回数は初回558人（45.1%）、2回目374人（28.7%）、3回目189人（14.5%）、4回目76人（5.8%）、5回目40人（3.1%）、6回目以上37人（2.8%）であり、平均休職回数

は2.1回 (SD1.4) であった。今回の休業期間は平均608.9日 (median464) であった (表40)。

リワークの利用状況は、初回利用者が1207人 (85.8%)、再利用者200人 (14.2%) であった。利用予定日数は、1週間当たり平均3.6日 (SD1.5 / median4.0 / mode5) であった。主治医が自院である利用者は1066人 (85.8%)、他院348人 (24.6%) であった。(表42)

診断別の利用者数 (表41)

利用者の ICD-10による診断の内訳は、F3気分 (感情) 障害が1,098人 (78.4%)、F4神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害163人 (11.6%)、F2統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害78人 (5.6%)、F6成人のパーソナリティおよび行動の障害20人 (1.4%)、F8心理的発達の障害19人 (1.3%)、F0症状性を含む器質性精神障害14人 (1.0%)、F9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4人 (0.3%)、F1精神作用物質使用による精神および行動の障害2人 (0.1%)、F5生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群1人 (0.1%) であった。また、DSM-IVtrによる双極Ⅱ型の可能性のある利用者は398人 (28.3%) であった。

これまでに実施した調査と比較すると、平成20年7月に実施した調査では1ヶ月の対象期間における登録者数は593人、平成22年10月に実施した調査では任意の1日における登録者数は700人、今回23年10月の7日間の対象期間における登録者数は1,417人と着実に増加していることが判明した。

平成22年10月の調査と比較し、年齢、婚姻状況、主治医の所属についてあまり変化はなかったが、性別では女性の利用者が3.9%増加し、平均総休職期間は34.9日増加、1週間あたりの平均利用日数は0.5日減少、リワークの再利用者は3.6%増加した。

利用者の診断について平成22年10月の調査と

割合を比較すると減少はF3気分 (感情) 障害3.7%、F8心理的発達の障害1.0%であり、増加はF4神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害2.0%、F6成人のパーソナリティおよび行動の障害1.0%であった。DSM-IVtrによる双極Ⅱ型の可能性のある利用者の割合については6.3%増加し28.3%を占めた。

G. 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、リワーク以外のリハビリテーション施設を有している医療機関は61%であった。
2. 87施設で合計484名のスタッフが勤務し昨年より141人増加した。臨床心理士が最も多く全体の3割を占め、精神保健福祉士が2割強、看護師が2割弱であり、その他、作業療法士、産業カウンセラーの占める割合が昨年より増加した。
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、書面が最も多く5割、診察時が3割、訪問が1割を占めていた。人事労務担当者に対しての連絡・調整も、診察や書面が最も多く各々5割であった。いずれも昨年と比較して割合が減少していた。
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は42%にのぼり昨年より7.1%増加した。
5. プログラムの内容に関し実施形態により5区分に分類したところ「集団プログラム」が3割、「その他のプログラム」と「特定の心理プログラム」と「個人プログラム」が2割であり、「集団プログラム」の占める割合が昨年より10.8%増加した。医療機関ごとにみると5区分すべてに該当するプ

プログラムを実施している医療機関は36%、4区分に該当している医療機関は34%であった。

6. 今回の調査では、平成23年10月所定の7日間に登録されていたリワーク利用者1,417人について個別調査も実施した。休職回数は、初回が45%で2回目以上が55%であった。今回の休職期間は平均609日で昨年より202日増加した。また総期間は608.9日で昨年より34.9日増加したように、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-IVtrによる双極Ⅱ型の可能性がある利用者は28%で昨年より6%増加した。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。

2. 学会発表 なし

K. 知的財産権の出願・登録状況

なし

L. 文献

H. 結論

これまでの4年間にわたり基礎調査を行ったが、これまで調査対象施設が著しく増加してきた半面、回収率は年々低下していたが本年は9.3%回収率が上昇し80.9%であった。

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。ただし、企業との連携が低下している点が懸念される。

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3割近くまで増加していることも示され、今後の課題が残されていると考える。

I. 健康危険情報

なし

J. 研究発表

1. 論文発表 なし

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」の分担研究
「リワークプログラム実施状況と利用者に関する調査研究」

調査票（施設用）

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）「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」の分担研究である「リワークプログラム実施状況と利用者に関する調査研究」に使用する調査票です。
本調査は、うつ病リワーク研究会の正会員所属医療機関であるリワーク施設に対する基礎調査として、年に1回 実施しています。

当調査票の記入にあたり、本ページ下部の「ご記入欄」を記入の上、次ページの「記入要領」をご確認いただき各質問にお答えください。

本調査票における「リワーク」とは、復職支援を目的として貴院が提供しているリハビリテーション（治療、指導、援助）を指しています。

ご回答終了後、ご記入漏れや資料の添付漏れが無いにご確認いただき、同封した返信用封筒に入れて平成23年11月7日（月）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

〒105-0001 東京都港区虎ノ門 1-2-11 交洋ビル 3F メディカルケア虎ノ門内

TEL：03-5512-1161 FAX：03-5512-1161

Email：information@utsu-rework.org

ご記入欄

記入者名

医療機関名

提出期限：平成23年11月7日

記入要領

本調査票における「リワーク」とは、復職支援を目的として貴院が提供しているリハビリテーション（治療、指導、援助）を指しています。

本調査票は、以下のように構成されています。

A. リワーク施設情報	I. 認可基準
B. リワークに関わるスタッフ情報	I. スタッフ情報
	II. スタッフ作業
C. リワークプログラム利用開始について	I. 利用開始時
	II. 受け入れ条件
D. リワーク・プログラムの運用について	I. 開始までの手続き
	II. 利用開始後のステップ
	III. 評価
	IV. 他院患者の受け入れ
	V. 通常プログラム以外の運用
	VI. 利用終了時
	VII. 復職後
E. 実施しているプログラムに関する情報	I. プログラム内容
F. ホームページへの掲載について	I. リワーク施設情報提供

手順

「質問1.」より「質問46.」まで順に回答して下さい。途中、回答内容により指示がある場合は、指示に従ってお進みください。

「F. ホームページ掲載について」に関し、希望する施設の情報を掲載例の項目でうつ病リワーク研究会ホームページの会員リワーク施設一覧に掲載します。**掲載を希望する医療機関は「希望する」に忘れずに記入して下さい。**

平成23年11月7日までに他の調査票とともに同封しました返信用封筒でご返信くださいますようお願いいたします。

A. リワーク施設情報

認可基準	質問1. リワーク施設の属する医療機関について該当する箇所1つに○を記入して下さい。	1. 病院 2. 診療所 → 質問4.へお進みください 3. その他 → 質問4.へお進みください
	質問2. 併設する精神科入院施設がある場合、精神科病棟は何床でしょうか。(無ければ0を記入)	_____床
	質問3. 質問2のうち、ストレスケア病棟は何床でしょうか。(無ければ0を記入)	_____床

質問4. リワーク施設以外のリハビリテーション施設について以下の設問にお答えください。

□リワーク施設以外のリハビリテーション施設がない場合 → 「質問5.」へお進みください。

□リワーク施設以外のリハビリテーション施設がある場合 → 施設数を記入して下さい。 _____箇所

↳ 施設数が1箇所の場合は以下に記入して下さい。複数ある場合は本紙をコピーして記入ください。

質問	回答欄	回答欄
質問[4-1] 貴院で実施している精神科専門療法のうちリワーク以外を対象に実施しているものがありましたら、該当する区分をすべて記入して下さい。	(記入例) ① デイクア ② ショートケア ③ デイナイトケア ④ ナイトケア ⑤ 精神科作業療法 ⑥ 通院集団精神療法 ⑦ その他 ()	1. デイクア 2. ショートケア 3. デイナイトケア 4. ナイトケア 5. 精神科作業療法 6. 通院集団精神療法 7. その他 ()
質問[4-2] 1週間あたりの開催日数を記入して下さい。	(記入例) 6日/週	/週
質問[4-3] 参加対象者について該当するものすべてを記入して下さい。	(記入例) ① 社会生活機能改善を目的とした主に統合失調症患者 ② 居場所の提供を目的とした慢性期精神疾患患者 ③ 各種依存症からの回復のための利用者 ④ 社会適応技術の習得を目的とした発達障害者(思春期、成人とも) ⑤ 社会適応技術の習得を目的とした高次機能障害者 ⑥ 社会適応技術の習得を目的としたパーソナリティ障害者 ⑦ 生活支援を目的とした高齢者 ⑧ 生活支援を目的とした介護、認知症患者	1. 社会生活機能改善を目的とした主に統合失調症患者 2. 居場所の提供を目的とした慢性期精神疾患患者 3. 各種依存症からの回復のための利用者 4. 社会適応技術の習得を目的とした発達障害者(思春期、成人とも) 5. 社会適応技術の習得を目的とした高次機能障害者 6. 社会適応技術の習得を目的としたパーソナリティ障害者 7. 生活支援を目的とした高齢者 8. 生活支援を目的とした介護、認知症患者
質問[4-4] 定員数を記入して下さい。	(記入例) 50人	人
質問[4-5] リワークの対象者の受入について記入して下さい。	(記入例) 可・不可	可・不可

質問5. 医療機関のリワーク施設で、認可を得ている診療報酬上の区分などに関するお答えください。

質問	回答欄	回答欄
質問[5-1] 貴院リワーク施設で診療報酬上算定しているのは以下のどれですか。該当するものをすべて選択して下さい。	(記入例) ① デイクア ② ショートケア ③ デイナイトケア ④ ナイトケア ⑤ 精神科作業療法 ⑥ 通院集団精神療法 ⑦ その他 ()	1. デイクア 2. ショートケア 3. デイナイトケア 4. ナイトケア 5. 精神科作業療法 6. 通院集団精神療法 7. その他 ()
質問[5-2] リワークを始めた年(西暦)を記入して下さい。	(記入例) 2008年	年
質問[5-3] デイクア、ショートケアを選択した場合、該当する規模を記入して下さい。	(記入例) 大規模・小規模	(記入例) 大規模・小規模
質問[5-4] リワークプログラムの1週間あたりの開催日数を記入して下さい。	(記入例) 6日/週	/週
質問[5-5] リワーク施設の定員数を記入して下さい。	(記入例) 20人	人
質問[5-6] リワーク以外の対象者受入をしていますか。	している・していない	している・していない
質問[5-7] [5-6]で「している」の場合、次の中からあてはまる対象者すべてを選んで下さい。	(記入例) 1. 社会生活機能改善を目的とした主に統合失調症患者 2. 居場所の提供を目的とした慢性期精神疾患患者 3. 各種依存症からの回復のための利用者 ④ 社会適応技術の習得を目的とした発達障害者(思春期、成人とも) 5. 社会適応技術の習得を目的とした高次機能障害者 6. 社会適応技術の習得を目的としたパーソナリティ障害者 7. 生活支援を目的とした高齢者 8. 生活支援を目的とした介護、認知症患者	1. 社会生活機能改善を目的とした主に統合失調症患者 2. 居場所の提供を目的とした慢性期精神疾患患者 3. 各種依存症からの回復のための利用者 4. 社会適応技術の習得を目的とした発達障害者(思春期、成人とも) 5. 社会適応技術の習得を目的とした高次機能障害者 6. 社会適応技術の習得を目的としたパーソナリティ障害者 7. 生活支援を目的とした高齢者 8. 生活支援を目的とした介護、認知症患者
質問[5-8] [5-7]で「している」の場合、リワーク対象者とリワーク対象者以外のどちらの人数が多いですか。	(記入例) リワーク対象者	リワーク対象者・リワーク対象者以外
質問[5-9] リワーク対象者とリワーク対象者以外の参加者に対し、一緒に実施するプログラムの有無について記入して下さい。	(記入例) 有・無	有・無

B. リワークに関わるスタッフ情報
スタッフの作業についてお答えください。

質問6. 全スタッフが1日の利用者全員分の個別記録を作成するために要する時間(分)を記入して下さい。	_____分/日(1日当たりの所要時間)
質問7. 毎日定例の打ち合わせ・業務連絡以外のスタッフミーティングに関し、実施頻度と実施時間をお答えください。	実施頻度(1ヶ月間の実施回数、実施していない場合は0) _____回/月 実施時間(1回あたりの所要時間:分) _____分
質問8. ケースカンファレンスに関し、実施頻度と実施時間、参加者内訳をお答えください。	実施頻度(1ヶ月間の実施回数、実施していない場合は0) _____回/月 実施時間(1回あたりの所要時間:分) _____分 参加者内訳(該当するものに○) 1. スタッフのみ 2. 医師も参加

質問9. リワークに関わる全スタッフに関し、以下の問いにお答えください。

スタッフNo.	[質問9-1]取得している主な資格に関し、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	[質問9-2]取得している主な資格以外の資格に関し、以下から該当する番号をすべて記入して下さい。 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	[質問9-3]性別 1 男性 2 女性	[質問9-4]記入日現在の年齢	[質問9-5]勤務形態 1 常勤 2 非常勤	[質問9-6]非常勤の場合の勤務日数(週あたり○日)	[質問9-7]非常勤の場合の勤務時間(週あたり○時間)	[質問9-8]主な資格・職種としての経験年数	[質問9-9]リワークプログラムの経験年数	[質問9-10]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 2と3両方
1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2	才	1, 2	日/週	時間/週	年目	年目	1, 2, 3, 4
2	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2	才	1, 2	日/週	時間/週	年目	年目	1, 2, 3, 4
3	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2	才	1, 2	日/週	時間/週	年目	年目	1, 2, 3, 4
4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2	才	1, 2	日/週	時間/週	年目	年目	1, 2, 3, 4
5	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2	才	1, 2	日/週	時間/週	年目	年目	1, 2, 3, 4
6	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2	才	1, 2	日/週	時間/週	年目	年目	1, 2, 3, 4
7	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2	才	1, 2	日/週	時間/週	年目	年目	1, 2, 3, 4
8	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2	才	1, 2	日/週	時間/週	年目	年目	1, 2, 3, 4
9	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2	才	1, 2	日/週	時間/週	年目	年目	1, 2, 3, 4
10	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2	才	1, 2	日/週	時間/週	年目	年目	1, 2, 3, 4
11	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2	才	1, 2	日/週	時間/週	年目	年目	1, 2, 3, 4
12	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2	才	1, 2	日/週	時間/週	年目	年目	1, 2, 3, 4
13	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2	才	1, 2	日/週	時間/週	年目	年目	1, 2, 3, 4
14	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2	才	1, 2	日/週	時間/週	年目	年目	1, 2, 3, 4
15	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2	才	1, 2	日/週	時間/週	年目	年目	1, 2, 3, 4
16	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2	才	1, 2	日/週	時間/週	年目	年目	1, 2, 3, 4
17	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2	才	1, 2	日/週	時間/週	年目	年目	1, 2, 3, 4
18	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2	才	1, 2	日/週	時間/週	年目	年目	1, 2, 3, 4
19	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2	才	1, 2	日/週	時間/週	年目	年目	1, 2, 3, 4
20	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2	才	1, 2	日/週	時間/週	年目	年目	1, 2, 3, 4

※20名を超える場合は、本調査票をコピーして使用して下さい。

C. リワーク・プログラムの利用開始について

利用開始時	質問10. 利用の最終の決定について最も適するもの1つに○を記入して下さい。	1. 主治医が決める 2. 院長などの管理者が決める 3. 会議で決める 4. その他()
	質問11. 利用の決定にあたり最も重要なポイントを最大2つまで選択し○を記入して下さい。	1. (症状について) 規則的な睡眠リズムが回復している 2. (症状について) 精神症状・身体症状が安定している 3. (症状について) 集中力・理解力が回復している 4. (症状について) 通所できる体力が回復している 5. (生活レベルについて) 外出できる日が一定日ある(週__日以上) 6. (生活レベルについて) 身だしなみが整ってきた 7. (生活レベルについて) 食生活のリズムが安定している 8. プログラム参加へのモチベーションがある 9. 家族の協力がある 10. その他()
リワークプログラム受け入れの条件	質問12. プログラム受け入れの条件は決めていますか。	1. 決めている 2. 決めていない → 質問20.へお進みください。
	質問13. プログラム受け入れにおいて除外疾患の条件を定めていますか。定めている場合は、該当する疾患すべてに○を記入して下さい。	1. 定めていない 2. 定めている → 以下の該当する疾患すべてに○を記入 除外疾患 1. 気分障害以外すべて 7. パニック障害 2. 双極性障害 8. 統合失調症 3. アルコール依存症などの物質依存 4. パーソナリティ障害 5. 発達障害 9. その他() 6. 摂食障害
	質問14. プログラム受け入れにおいて同一企業内の条件を定めていますか。定めている場合は該当するもの1つに○を記入して下さい。	1. 定めていない 2. 定めている → 以下の該当するもの1つに○を記入 同一企業内の場合 1. 同一企業内の社員は同時期に行わない 2. 参加者の意思を確認し参加を決める 3. その他()
	質問15. プログラム受け入れにおいて主治医の条件を定めていますか。定めている場合は該当するもの1つに○を記入して下さい。	1. 定めていない 2. 定めている → 以下の該当するもの1つに○を記入 主治医について 1. 主治医変更が必須 2. 原則的に主治医変更、ただし例外あり 3. 利用者の意思に任せる 4. その他()
	質問16. プログラム受け入れにおいて年齢の条件を定めていますか。定めている場合はその年齢を記入して下さい。	1. 定めていない 2. 定めている → 以下に年齢の条件を記入 年齢の条件は _____ 才以上、 _____ 才以下
	質問17. プログラム受け入れにおいて学生の条件を定めていますか。定めている場合は該当するものに○を記入して下さい。	1. 定めていない 2. 定めている → 以下の質問にお答えください 学生を 1. 受け入れている 2. 受け入れていない 3. その他()
	質問18. プログラム受け入れにおいて学歴の条件を定めていますか。定めている場合は該当するもの1つに○を記入して下さい。	1. 定めていない 2. 定めている → 以下の該当するもの1つに○を記入 学歴は 1. 大卒以上 2. 専門学校卒以上 3. 高卒以上 4. 中卒以上 5. その他()
	質問19. プログラム受け入れにおいて受け入れ会議を条件に定めていますか。	1. 定めていない 2. 受け入れ会議が必要

D. リワーク・プログラムの運用について

開始までの手続き	質問20. 利用開始前の見学に関し、該当するものに○を記入して下さい。	1. 本人のみ可 2. 家族も可 3. 見学は不可	
	質問21. 利用前の試験利用(継続して参加するかを判断するために単発的に利用すること)に関し、該当するものに○を記入して下さい。	1. 試験利用は可 2. 試験利用は不可	
	質問22. 現時点におけるリワークプログラム開始までの特権期間(参加基準を満たしているが定員がいっぱいなため待機している期間)の有無に関し、該当するものに○を記入して下さい。特権期間がある場合は日数を記入して下さい。	1. ある → 待機期間がある場合の日数 2. ない _____ 日	
	質問23. プログラムの参加にあたり、利用規定はありますか。	1. ある 2. ない	
利用開始後のステップ	質問24. プログラム参加にあたり、誓約書や同意書を取り交わしますか。	1. 取り交わす 2. 取り交わさない	
	質問25. 参加者のプログラムの利用の仕方(参加する曜日や日数、時間、期間、プログラムなど)に関し、該当するものに○を記入して下さい。	1. 本人の希望に任せる 2. 施設がルールを制定している 3. その他()	
	質問26. プログラムの利用に関し、ステップ形式(回復状態や所定のルールにより参加日やプログラム内容について段階別のレベルを設定・運用している)を規定していますか。該当するものに○を記入して下さい。	1. ステップなし 2. 段階的でステップ移行の開始条件が明確 3. 段階的だがステップ移行の開始条件は定めず 4. その他()	
	質問27. 利用日数の決定に関し、該当するものに○を記入して下さい。	1. 利用者に任せている 2. 段階を定めている 3. 利用者と医師やスタッフが相談し決定 4. その他()	
	質問28. プログラム開始時の1週間あたりの最低利用日数を記入して下さい。また、参加者自身の希望により決定する場合は、認められている最低利用日数を記入して下さい。	1. 施設が制定 _____ 日/週 2. 最低利用日数を認めている場合 _____ 日/週	
	質問29. スタッフによる評価の実施状況に関し、該当するものに○を記入して下さい。	1. している } 「標準化リワークプログラム評価シート」を使用していますか 1. 使用している 2. 使用していない 2. していない	
	質問30. リワークプログラム利用中に心理テストを実施していますか。該当するものに○を記入して下さい。また、「1. している」と答えた方は実施している心理テストと実施時期について記入して下さい。	1. している (種類と実施時期: _____) 2. していない	
	質問31. リワークプログラムに他院患者を受け入れていますか。	1. 受け入れ可 2. 受け入れ不可 → ※「2. 受け入れ不可」と答えた方は「質問34.」へお進みください。	
	他院患者の受け入れ	●質問31で「1. 受け入れ可」と答えた方へ 質問32. 受け入れ可の場合、主治医との連絡方法について、最も該当するもの1つに○を記入して下さい。 ●質問32で「1. 定期的に文書で連絡」、「2. 不定期に文書で連絡」を答えた方へ 質問33. 主治医との連絡の際に使用する文書に関し、最も該当するもの1つに○を記入して下さい。	1. 定期的に文書で連絡 2. 不定期に文書で連絡 3. 連絡を取っていない 4. その他() } ※「3. 連絡を取っていない」、「4. その他」と答えた方は「質問34.」へお進みください。 1. 医師同士の診療情報提供書 2. リワーク専用の文書 3. その他()

E.実施しているプログラム内容に関する情報

質問 4 5. 実施しているすべてのプログラムの内容について、以下の質問にお答えください。プログラム数が 10 を超える場合は、調査票をコピーして使用して下さい。

- プログラム名 貴院で使用している名称を記入して下さい。
- プログラム実施の形態として、次の①～⑤のうち最も該当するものを1つ選択して下さい
 - ①個人プログラム
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
 - ②特定の心理プログラム
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
 - ③教育プログラム
疾病理解、症状の自己管理（セルフモニタリングとコントロール）を主目的とし、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
 - ④集団プログラム
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
 - ⑤その他のプログラム
運動、個人面談、創造、動機付け等、上記の①～④のいずれにも該当しないプログラム
- プログラムを実施する目的として、以下①～⑧のうち最も該当するものを1あるいは2つ選択して下さい
 - 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リラクゼーション
 - ⑦基礎体力
 - ⑧感情表現

●週当たりの実施時間（分）について、導入期（開始1か月以内）、中期（開始2か月目以降）、後期（終了1か月以内）の3つの時期の平均的な実施時間を記入して下さい。

記入例

1. プログラム名	認知行動療法プログラム	
2. プログラムの実施形態 (最も該当するもの一つ選択)	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	
3. プログラムの目的 (最も該当する者2つまで選択)	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リラクゼーション ⑦基礎体力 ⑧感情表現	
4. 週当たりの実施時間（分）	導入期（開始1か月以内）	120分
	中期（開始2か月目以降）	180分
	後期（終了1か月以内）	180分

表1 認可基準

		n	%
医療機関 (n=89)	病院	36	40.4
	診療所		59.6
		mean	SD
精神科病床数 (n=36)		234.9	151.8
うちストレスケア病床数 (n=36)		22.0	34.2

表2 リワーク施設以外のリハビリテーション施設

		n	%
リワーク施設以外のリハビリテーション施設 (n=89)	ある	35	39.9
	なし	54	60.7
		mean	SD
リワーク以外の施設数 (n=54)		1.0	1.0

表3 リワーク施設以外のリハビリテーション施設の区分(複数回答) (n=67)

	n	%
デイケア	49	73.1
ショートケア	34	50.7
デイナイトケア	24	35.8
ナイトケア	16	23.9
精神科作業療法	19	28.4
通院集団精神療法	7	10.4
その他	3	4.5

表4 リワーク施設以外のリハビリテーション施設の参加対象者(複数回答) (n=67)

	n	%
社会生活機能改善を目的とした主に統合失調症患者	48	71.6
居場所の提供を目的とした慢性期精神疾患患者	40	59.7
各種依存症からの回復のための利用者	11	16.4
社会適応技術の習得を目的とした発達障害者(思春期、成人とも)	22	32.8
社会適応技術の習得を目的とした高次機能障害者	5	7.5
社会適応技術の習得を目的としたパーソナリティ障害者	15	22.4
生活支援を目的とした高齢者	11	16.4
生活支援を目的とした介護、認知症患者	7	10.4

表5 (n=67)

		mean	SD
開催日数	日/週	4.3	2.1
定員数	人	48.8	40.1
		n	%
リワーク対象者の受入	受入れ可	51	76.1
	受入れ不可	12	17.9
	不明	4	6.0