

201224078A

厚生労働省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

平成24年度 総括分担研究報告書

研究代表者 秋山 剛

平成25(2013)年3月

# 目 次

## I. 総括研究報告

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……………秋山 剛 5

## II. 分担研究報告

1. リワークプログラムの効果に関する無作為化比較試験の進捗状況……………酒井 佳永 41

2. 日常臨床における職場復帰の実態……………中村 純 49

3. リワークプログラム利用者と非利用者の  
就労予後に関する比較効果研究……………五十嵐良雄 55

4. リワーク指導マニュアルの作成……………秋山 剛 63

5. 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……………五十嵐良雄 117

6. スタッフおよび管理者のための教育システムの開発と  
標準的なリワークプログラム教育ビデオの作製……………五十嵐良雄 157

7. 加齢・軽度認知機能障害が運転技能に与える影響……………尾崎 紀夫 161

# I 総括研究報告

平成23年度厚生労働科学研究費補助金（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

（総括）研究報告書

研究代表者 秋山 剛 NTT東日本関東病院精神神経科部長

## 研究要旨

職域におけるうつ病患者への支援については、リワークプログラムの効果の確認、通常治療を受けた群の復職予後の確認、リワークプログラム利用者と非利用者の就労予後の比較、主治医・治療スタッフと産業医・産業保健スタッフと対象としたリワーク指導マニュアルの作成、リワークプログラムの実施状況と利用者の実態の把握、スタッフおよび管理者のための教育システムの開発、加齢が業務に与える影響の検討が重要な課題である。

今年度本研究では、リワークプログラムの効果に関する無作為化比較試験（RCT）の進捗状況について報告する。RCTのデータを補完するものとして、通常のうち病治療を受けた群の復職成功割合とその後の経過の確認を行った。

また、RCTでは、比較的短期間の就労予後しか確認できないため、リワークプログラムの再休職予防の効果について、リワークプログラム利用者と非利用者の復職後の就労継続性を比較、検討した。

企業の状況に精通していない医師や治療スタッフや、メンタルヘルスに経験が乏しい産業医や産業保健スタッフでも、標準的なリワーク指導、復職支援を行えることを目的として、リワーク指導マニュアルを作成した。

また、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。

スタッフおよび管理者のための教育システムの開発については、今年度の研究で、標準的なリワークプログラムが経時的には5期27項目から成り立つことが明らかになり、援助技法の詳細を検討する中で再休職予防に重点を置いたリワークプログラム提供時の技術的側面の標準化を進めることができた。今後の共通課題として、i) 統合失調症患者に対する支援との違いの意識化、ii) プログラム内容のいっそうの構造化、iii) 観察・介入技法の向上、などが浮かび上がった。

我が国は高齢化社会を迎え、定年の延長や継続雇用制度の導入など雇用形態も変化し、高齢者を雇用している事業所は年々拡大する傾向にある。運転技能は通勤に関わるばかりでなく、業務機能の一端を示すと考えられる。そこで、今年度は加齢が運転技能に与える影響を明らかにするために、加齢が運転シミュレータの慣れに与える影響、健常高齢者と軽度認知障害者の運転技能の差、どのような認知機能が高齢者の運転技能と関連しているかについて検討した。

研究分担者氏名・所属機関名及び所属研究機関における職名		
五十嵐良雄	メディカルケア虎ノ門	院長
尾崎 紀夫	名古屋大学大学院医学系研究科	教授
中村 純	産業医科大学医学部精神医学	教授
酒井 佳永	跡見学園女子大学文学部臨床心理学科	准教授

## A. 研究目的

今年度の本研究の目的は、以下のようである。

### 【無作為化比較試験の進捗状況】

RCTの研究プロトコルおよび現時点における対象者の募集状況を報告し、今後の課題について検討を行う。

### 【通常のうつ病治療を受けた群の復職成功割合とその後の経過】

今年度の研究は

1. 通常のうつ病治療における復職成功割合とその推移を知ること
2. 復職時の精神症状やSASS-J得点、認知機能の観点から復職成功群と復職失敗群の差異を検討すること

を目的として行われた。

### 【リワークプログラム利用者と非利用者の復職後の就労継続性の比較】

リワークプログラムの最終目的である再休職予防の効果については、利用者と非利用者の比較による検討はこれまでに実施されておらず、本研究は両者の比較による効果の検討を目的とした。平成23年度の1医療機関を対象とした研究を発展させ、地域性や医療機関ごとの個別性を考慮し、全国各地のリワークプログラム実施医療機関および事業場の健康管理室の協力を得て、今年度の調査を実施した。

### 【リワーク指導マニュアルの作成】

企業の状況に精通していない医師や治療スタッフや、メンタルヘルスに経験が乏しい産業医や産業保健スタッフでも、標準的なリワーク指導、復職支援を行えることを目的として、リワーク指導マニュアルを作成した。

### 【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】

本調査は、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。今回は5回目の調査であり、137医療機関のうち105医療機関から回答を得た。

また、平成24年10月の7日間に登録されていたリワーク利用者1,827人について個別調査を実施した。

### 【スタッフおよび管理者のための教育システムの開発と標準的なリワークプログラム教育ビデオの作製】

今年度は、標準的なリワークプログラムの定義、リワークプログラムの全容が学べる教育ビデオを作製するための基礎的な技術や方法の検を行った。

### 【加齢が運転機能に与える影響の検討】

就労上、自動車運転は重要な要素であり、65歳以上の高齢者の運転免許保有者数は若年者のそれを上回り、さらに増加の一途にある。

自動車運転に関わる中枢神経系の要素として、認知機能は重要な役割を果たしており、我々は、これまで向精神薬が運転技能や認知機能、脳活動性に与える影響を明らかにしてきた。運転技能に関わる認知機能は広範囲におよび、どの認知機能が高齢者の運転技能に関わるかは明確化されていない。

以上を踏まえ、本研究では、加齢が運転技能に与える影響を明らかにするために、まず、加齢が運転シミュレータの慣れに与える効果を確認した上で、健常高齢者と軽度認知障害者の運転技能を明確にし、いかなる認知機能が高齢者



の運転技能と関連しているかを検証し、高齢化社会を迎えた我が国の産業衛生における課題解決を目指す。

## B. 研究方法

### 【無作為化比較試験の進捗状況】

#### 1. 対象

##### 1) 必要症例数の決定

必要症例数は集団リワークプログラム群30例、対照群 90例とした。

##### 2) 導入基準

①大うつ病性障害 (Composite International Diagnostic Interview ; CIDI もしくは SCID-IV にて確認)、②ハミルトンうつ病評価尺度<sup>7)</sup> 17項目版にて15点以下、③今回の休職を含まない過去の休職が3回以内、④今回の休職は応募時点で1年半以内、⑤過去の総休職期間は1ヶ月以上2年以内、⑥応募時点で休職可能な期間が少なくとも6ヶ月ある、⑦リワークプログラムに通える状態である、⑧研究への説明同意が得られている、という導入基準を定めた。

##### 3) 除外基準

①双極 I 型障害 (CIDI にて確認)、②現在のアルコール依存および乱用 (CIDI にて確認)、③統合失調症、器質性精神疾患、境界性人格障害 (主治医による紹介状で確認) を除隊基準とした。

##### 4) 募集方法

研究施設のホームページ上に RCT の広告を掲載して対象者を募るほか、企業の健康管理室、都内の医療機関にも Email 等で RCT の案内を行った。

##### 5) 研究期間

2011年12月から2014年3月までとする。

#### 2. 介入

##### 1) 介入内容

対象者は3つの集団リワークプログラム群 (NTT 東日本関東病院、品川駅前クリニック、

メディカルケア虎ノ門の3施設で実施される集団リワークプログラムのいずれか)、もしくは対照群 (NTT 東日本関東病院精神科部長秋山剛医師による個人生活保健指導) の4群に、無作為に割り付けられる。

##### 2) プログラム以外の治療

対象者が希望する治療を制限しない。ただし、対象者が研究参加期間に受けたその他の治療内容については、対象者より報告をうけ記録する。

##### 3) 介入期間

各リワークプログラムおよび個人生活指導は原則6ヶ月実施される。

##### 4) 対象者の割り付け

公正な第三者がコントローラーとなり、対象者をブロックランダム化を用いて無作為に割り付ける。

#### 3. 評価時期および評価項目

##### 1) 評価時期

主要評価項目および副次的評価項目は介入開始時および介入開始後3ヶ月および6ヶ月時に評価する。また復職の6ヶ月、9ヶ月、12ヶ月、18ヶ月、24ヶ月後にフォローアップ調査を行い、復職後の転帰についても調査を行う。

##### 2) 評価項目

主要な評価項目は、①自記式社会適応尺度 (SASS)<sup>8)</sup> および②復職準備性尺度 (PRRS)<sup>9)</sup> とする。また副次的な評価項目は①ベック抑うつ質問票 (BDI-II)<sup>10)</sup>、②ハミルトンうつ病評価尺度 (HAM-D)<sup>7)</sup>、③認知機能検査バッテリーとする。さらに復職後の転帰について①復職後の再休職の有無および再休職までの継続勤務期間、②復職後一定期間における通常勤務できていた日数の割合、③復職後のワークパフォーマンス (WHO-HPQ)<sup>11)</sup> を指標として用いて評価する。

##### 3) 共変量

リワークプログラムの効果に影響を与える共変量として、性や年齢などの人口統計学的変数、

職種、事業所規模、転職回数などの職業的要因、罹病期間、初発年齢などの臨床的要因、過去の休職回数、休職期間、残休職回数、気質およびパーソナリティを評価した。

#### 5) 評価の盲検化

非薬物的介入であるため、対象者および介入者の盲検化はできない。ただし、対象者には、どのような介入にどのような効果が期待されているか、つまり集団リワークプログラムが介入群であり、個人生活保健指導が対照群であるということは伝えなかった。また評価者については、独立した評価者（リサーチアシスタント）が行い、評価者は対象者の割り付け結果については知らされず、また対象者に対して、介入内容について評価者に話さないように伝えておくという手段で盲検化を行った。

#### 4. 統計解析

- 1) 介入群と対照群間に、介入前後の各指標の変化の差が認められるかどうかを検討する（二元配置の分散分析）。
- 2) 介入群と対照群間に復職継続期間および再発率に差が認められるかどうかを検討する（ロジスティック回帰分析、生存分析）。
- 3) 介入群と対照群間に、復職一定期間後の各指標に差が認められるかを検討する（分散分析）。

【通常のうつ病治療を受けた群の復職成功割合とその後の経過】

1. 復職後前向に調査を行ない、復職6ヶ月での成功割合とその推移について確認する。
2. 復職時における復職成功群と復職失敗群の差異を検討する。
3. 産業医科大学病院神経・精神科外来通院患者の中でDSM-IVで大うつ病性障害の診断基準を満たし、休職中だったが復

職した患者37名を対象とした。対象患者に対して、精神症状評価尺度にHAM-D、社会適応評価尺度にSASS-J、認知機能評価にVerbal Fluency Test、N-back、CPTを用いた。背景情報としては投与している薬剤とその投与量、家族背景、本人の生活状況について調査した。復職6ヶ月の時点で復職継続していた患者を復職継続群（15名）、6ヶ月以内に再休職した患者を復職失敗群（19名）と定義しその2群を復職決定時に差があるのかを比較検討した。

【リワークプログラム利用者と非利用者の復職後の就労継続性の比較】

#### 1. 研究デザインと対象者

気分障害による休職を経て復職した患者を対象に、後ろ向きコホート研究を行った。対象者の組入れ基準は、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者とした。同基準は、リワークプログラムを実施する医療機関を対象とした調査11より、平均的な休職状況を参考とした。

組入期間は、2007年7月から2011年6月の4年間とし、観察期間の終了は2012年6月とした。

#### 2. リワークプログラム利用群

リワークプログラム利用群は、リワークプログラムを実施する、さっぽろ駅前クリニック（北海道）、品川駅前メンタルクリニック（東京都）、ひもろぎ心のクリニック（東京都）、京都駅前メンタルクリニック（京都府）、さくらクリニック（大阪府）、河野医院（福岡県）の5都道府県6医療機関のリワークプログラム利用者を対象とした。6医療機関はいずれも診療所であり、うち2施設は精神科病院のサテライトクリニックである。診療報酬上の精神科デイケア（1日6時間）を中心に、1週間に平均5.2日プログラムを実施している。

#### 3. リワークプログラム非利用群

リワークプログラム非利用群（以下、非利用群）は、北海道、東京の22企業の従業員を対象とし、そのうち組入基準を満たし、リワークプログラム等の事業場外復職支援サービスを利用せずに復職した者とした。

#### 4. 調査項目

リワークプログラムの再休職予防の効果の指標を、復職後の就労継続性とし、復職後の就労継続日数を観察した。観察期間の間に再休職と復職を繰り返している場合は、基準とした復職日から最初に再休職に至った日までを就労継続日数とした。

基本属性は、復職日をベースラインとし、性別、年齢、主診断（双極性障害または単極性障害）、休職回数、総休職期間、業種、企業規模を調査した。リワークプログラム利用群は当該医療機関のリワークプログラムスタッフ、非利用群は当該企業の健康管理室スタッフに対し、それぞれ郵送により調査票を配布し回収した。

本研究では、「休職」「復職」「再休職」を以下の通り定義した。「休職」は、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」は、正式復職またはリハビリ勤務を問わず、会社の指示により実質的な形で勤務を開始した状態。「再休職」は、復職後に精神疾患を理由に主治医が診断書を発行し一定期間連続して勤務を実質的に休んでいる状態とした。

#### 5. propensity score によるマッチング

本研究は観察研究であり、リワークプログラム利用者と非利用者の間には、その特性に差異があると考えられた。そこで、リワークプログラムへの適用に伴う交絡（confounding by indication）を調整するため、propensity score<sup>12,13</sup>によるマッチングを行った。

リワークプログラムの利用の有無を従属変数、前述の調査項目に休職回数と業種の交互作

用項を加えて共変量とした多重ロジスティック回帰分析を実施し、リワークプログラムを利用する条件付き確率（=propensity score：傾向スコア）を算出した。算出した propensity score に基づき、コントロール群（=非利用者群）からその確率の差が最少である1名の対象者をマッチングさせた（one-to-one matching）。マッチング前後の共変量間のバランスは、標準化効果量および両群の属性の比較により確認した。

#### 6. サンプルサイズ

本研究のパイロット研究である昨年度の研究10を参考に、非利用群の再休職のハザード比を2.9とし、検出力90%、有意水準5%、割り付け比率1：1とした上で、必要サンプル数は84名（42人：42人）とした。

#### 7. 統計・分析方法

ベースラインにおける両群の属性の比較は、質的変数は $\chi^2$ 検定、量的変数はt検定またはMann-Whitney U検定を行った。

リワークプログラムの再休職予防の効果の検討は、リワークプログラム利用群と非利用群の就労継続性の比較をLog-rank検定により実施した。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。また、復職後の就労継続性に関連する背景因子の検討を、Cox 比例ハザードモデルを用いて実施した。同検討においては、年齢は10歳ごとに区切った上でカテゴリー化し実施した。

統計解析には、SPSS20.0 for Mac を用い、両側5%を有意とみなした。

#### 【リワーク指導マニュアルの作成】

研究者がこれまでに知られている知<sup>1)</sup>に基づいて、リワーク指導マニュアルの原案を作成した。この原案に対して、主に主治医・治療スタッフとしてリワーク指導、復職支援に関わっているエキスパート5名、主に産業医・治療スタッフとして関わっているエキスパート4名、両方



の立場で関わっているエキスパート4名にコメントを求めた。

コメントに基づいて研究者が資料を改訂し、さらにエキスパートのコメントを求めた。この作業を6回繰り返し、リワーク指導マニュアルおよび関連の資料について、エキスパート間のコンセンサスに到達した。

【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】

2012年11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、2012年10月2日に発送し、2012年12月5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、2012年10月1日から7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間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137施設に送付し、「施設用」では105施設から回答が得られ、76.6%の回収率を得た。また「個人用」では、101施設から回答が得られ、73.7%の回収率を得た。

【スタッフおよび管理者のための教育システムの開発と標準的なリワークプログラム教育ビデオの作製】

〈標準的なリワークプログラムについての研究〉

先進的なリワークプログラムを提供している全国の7つの医療機関の、実際にプログラムを運営しているスタッフの合議により、リワークプログラムの導入から終了後のフォローアップまでの流れと、個々のプログラム内容の詳細や

実施上の注意点などについて比較・検討した。

〈教育ビデオ作製の基礎的な技術・方法の検討〉

映画撮影の専門家を交えた脚本制作に参画し、現場で良く見かけるような架空の事例と新人職員を創造し、専門的援助技法の詳細について情報提供を行った。また、標準的なリワークプログラムについての研究で検討された27項目の解説を行った。

【加齢が運転機能に与える影響の検討】

対象

実験1：運転免許を有し、日常的に運転を行う、若年健常成人15名（男性10名、女性5名）および健常高齢者17名（男性10名、女性7名）が参加し、問診と精神科診断面接（SCID）により身体疾患や精神障害を有さないことを確認した。若年健常成人の平均年齢は35.2歳±5.0（±に続く数値は標準偏差。以下同様）、年齢幅は29～43歳であった。健常高齢者の平均年齢は66.6歳±4.7、年齢幅は60～79歳であった。

実験2：運転免許を有し、日常的に運転を行う、若年健常成人19名（男性18名、女性1名）、健常高齢者26名（男性15名、女性11名）および軽度認知障害者12名（男性10名、女性2名）が参加し、健常性に関しては問診と精神科診断面接（SCID）により身体疾患や精神障害を有さないことを確認した。軽度認知障害については、記憶障害を主訴として医療機関を利用しており、ウェクスラー式記憶検査ロジカルメモリーにて記憶障害が確認され、Clinical Dementia Ratingにて0.5に相当する記憶障害型の軽度認知障害者を抽出した。若年健常成人の平均年齢は39.3歳±6.5、年齢幅は26～49歳であった。健常高齢者の平均年齢は70.0歳±6.1、年齢幅は60～79歳であった。軽度認知障害者の平均年齢は71.8歳±7.6、年齢幅は62～85歳であった。

方法

実験1：運転業務を模した課題として、運転

シミュレータを用いて、追従走行課題（先行車との車間距離をどれだけ維持できるか）、車線維持課題（横方向での揺れの程度）、飛び出し課題（ブレーキ反応時間）の3課題をそれぞれ計4回行った。また認知機能試験としてはWAIS-Rの下位項目である数唱課題（注意力）、Stroop test（遂行機能）、Clock Drawing Test（遂行機能、視空間認知）、立方体模写（視空間認知）の4課題を行った。

実験2：運転業務を模した課題として、運転シミュレータを用いて、追従走行課題（先行車との車間距離をどれだけ維持できるか）、車線維持課題（横方向での揺れの程度）、飛び出し課題（ブレーキ反応時間）の3課題を、また認知機能試験としてはWAIS-Rの下位項目である数唱課題（注意力）、Trail Making Test（遂行機能、注意、処理速度）、Stroop test（遂行機能）、Clock Drawing Test（遂行機能、視空間認知）の4課題を行った。

## C. 研究結果

### 【無作為化比較試験の進捗状況】

2011年12月から2013年3月の1年3ヶ月で55人から応募があった。このうち応募後に15人が研究参加を辞退した。また6人が導入面接で導入基準を満たさないことが明らかになった。そのため、研究に導入された対象者は34人であった。

対象者の平均年齢は38.2歳（SD 8.6）であり、およそ9割が男性であった。また教育水準の高さが特徴的であり、大学卒業がおよそ6割、大学院卒業がおよそ2割であり、高校・専門学校卒業者は15%程度に過ぎなかった。8割の対象者が社員数1000人以上の大企業に勤務しており、社員数が300人以下の中小企業に勤務しているものは2割に過ぎなかった。職階としては非管理職が6割程度、管理職が4割程度であったが、管理職の半数近くは直属の部下のいない

管理職であった。婚姻状態は未婚のものが約半数であった。正社員としての勤務年数は平均12.9年（SD 10.2）であり、中には正社員として半年しか勤務していないものも含まれていた。

次に、研究に導入された34人の研究導入時点における総休職期間は平均が53.5週、およそ13ヶ月であり、これまでに1年以上の休職をしているものが多かった。また研究導入時点における今回の休職期間の平均は30.9週、およそ8ヶ月であり、半年以上の休職を経たあとに応募していることがうかがわれた。一方で、今回の休職期間が1ヶ月未満であるものもあり、以前に休職をしていたものが、復職後に再休職となり、その後すぐに研究に応募してきたケースも認められた。休職回数は1回のみのもものが15人（44%）、2回のもものが13人（38.2%）、3回のもものが3人（8.8%）、4回のもものが3人（8.8%）であった。半数以上が複数回の休職を経験しており、3回以上の休職を経験しているものも2割近くいることがわかった。

対象者の抑うつ程度は、ハミルトンうつ病評価尺度の平均が6.6（SD 3.9）であった。平均は寛解の基準を上回る水準であり、客観的評価による抑うつ症状はほぼ改善した状態であることが示唆された。一方、BDIの平均は18.9（SD 11.3）であり、軽度から中等度のうつ状態であることが示唆された。このことから主観的な評価による抑うつ症状は残存している状態であることが示唆された。

### 【通常のうつ病治療を受けた群の復職成功割合とその後の経過】

#### 1. 通常のうつ病治療における復職成功割合とその推移

復職6ヶ月の時点での復職継続率は44.1%であった。全うつ病患者の約2割が最初の1ヶ月で脱落していた（復職継続失敗者の42.1%）

## 2. 復職時における復職成功群と復職失敗群の差異の検討

復職継続群と復職失敗群の復職時 HAM-D に有意差は認めなかった。復職継続群と復職失敗群の復職時の SASS 得点に有意差は認めなかったが、下位項目では、「環境の制御」の項目で復職継続群の得点が有意に高い傾向があった。

職継続群と復職失敗群の復職時の認知機能検査において有意差は認めなかった。

職継続群と復職失敗群の背景情報については、復職失敗群は転職回数が、多い傾向を示した。

職場復帰準備性尺度においては、復職成功群の方が家族関係が有意に高得点であり、他人との交流における得点と、戸外での活動の得点が有意に高い傾向にあった。

### 【リワークプログラム利用者と非利用者の復職後の就労継続性の比較】

#### 1. 対象者

対象者の属性について、両群を比較すると、propensity score によるマッチング実施前の 323名 (=overall cohort) においては、調査項目すべてに有意差がみられた。

#### 2. propensity score によるマッチング

propensity score に基づくマッチングにより、100名 (50名:50名) を抽出した。マッチング前後の2群間の共変量のバランスを、標準化効果量<sup>14,15</sup>により確認した結果、マッチング後はすべての共変量において、一般的にバランスが取れていると判断される10%を下回っていた。また、マッチング後の100名 (=matched cohort) の属性の比較では、すべての調査項目において有意差はみられなかった。

#### 3. リワークプログラムの再休職予防の効果

リワークプログラム利用群と非利用群の就労継続性の比較を Log-rank 検定により検討した結果、リワークプログラム利用者は有意に就労

継続性が良好であることが示された)。

また復職後の就労継続性に関連する背景因子の検討を、Cox 比例ハザードモデルを用いて実施した。その結果、単変量解析では、リワークプログラムの利用の有無と年齢が再休職に有意に関連する因子であった。単変量解析において有意差が認められた2項目に性別を加え調整し、多変量 Cox 比例ハザードモデルを行った。その結果においても、リワークプログラムの利用の有無と年齢が再休職に有意に関連する因子であった。

リワークプログラムの利用の有無では、非利用者のリワークプログラム利用者に対する再休職のハザード比は2.871 (p=0.009、95%CI 1.302-6.331) であり、リワークプログラム利用者の就労継続性が有意に良好であることが示された。また、年齢においては、20代が他年代と比較して再休職のハザード比が高い傾向があることが認められた。

### 【リワーク指導マニュアルの作成】

エキスパートのコンセンサスを得る過程で、リワークのプロセスを以下の11に区分することが適切であることが明らかになった。

1. 希望の確認
2. 指導開始
3. 復職基本情報の確認
4. 基礎となる体調の調整
5. リワーク活動
6. 復職申請の検討
7. 復職の申請
8. 職場調整
9. 試し出社または軽減勤務
10. 復職判定
11. 復職後のフォロー

指導マニュアルを使用する際の有用性を考え、各ステップの手順、次のステップに進む進行基準、以前のステップに戻るとするバリエーション基準を具体的に定めた。進行基準、バリエ

ス基準については、就労継続の予測妥当性が確認されている職場復帰準備性評価シートの点数を客観指標とすることとした。

また、ステップ1～7では、患者に配布するための資料を作成した。今回作成したマニュアルにおいては、リワーク指導開始時に、産業医または企業の担当者から主治医が情報を収集することとした。

主治医・治療スタッフを対象とするマニュアルと、産業医・産業保健スタッフを対象とするマニュアルでは、可能な限り共通性をもたせることとした。これは、本マニュアルを用いて、主治医・治療スタッフと産業医・産業保健スタッフの間の協働が、なるべく円滑に進むようにするためである。

【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】

## 1. 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(34.3%)が病院、69件(65.7%)が診療所であった。病院の精神科病床数の平均は235.4床(SD 142.9)であった。そのうちストレスケア病棟の平均病床数は44.3床(SD 42.6)であった。

リワークプログラムを運営するにあたりデイケアやショートケアなどを組み合わせて実施している施設が多い。そこでリワークを行う施設の診療報酬上の区分で最も多く算定している種類を聞いたところ、精神科デイケアが最も多く59施設(58.4%)、次いで精神科ショートケア32施設(31.7%)、精神科デイトケア8施設(7.9%)、精神科作業療法6施設(5.9%)、通院集団精神療法3施設(3.0%)、精神科ナイトケア3施設(3.0%)であった。その他に算定している診療報酬上の区分は、精神科ショートケアが最も多く57施設(68.7%)、次いで精神科デイケア36施設(43.4%)、精神科デイトケア9施設(10.8%)であった。精神科デ

イケア等全体のうち、平成22年度精神保健福祉資料(厚生労働省)によると6月1か月間に1日以上実施した最も多い精神科デイケアで1,452施設であったため、精神科デイケア全体でリワークを行っている施設の割合としては6.5%だった。

リワークを始めた年について最も多い年は2007年が20施設(20.0%)であり、次いで2009年2011年が17施設(17.0%)、2010年16施設(16.0%)であり、最近5年間で始めた施設が8割超となった。

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46施設(50.5%)、小規模が45施設(49.5%)とほぼ同じ割合であった。

リワークプログラムの1週間あたりの開催日数は、5日が最も多く53施設(52.0%)、次いで4日と6日が16施設(15.7%)であり、平均4.4日(SD 1.4)であった。また曜日では、火曜日と金曜日が9割以上の施設で実施しており、月曜日と水曜日が8割以上、水曜日が7割強、土曜日は3割、日曜日に実施している施設はなかった。

リワーク施設の定員数は、20～24人が一番多く26施設(27.1%)であり、20人未満が34施設(35.4%)、50人以上が16施設(16.7%)、平均26.1人(SD 17.3)であった。

また、定員数の合計は96施設2,507人で、昨年度超より836人増加した。

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54施設(52.9%)、「受け入れている」が48施設(47.1%)であった。昨年度調査と比較すると受け入れる施設が15%増加した。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、「社会生活機能改善を目的とした主に統合失調症患者」と「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25施設(56.8%)で最も多く、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21施設(47.7%)、「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12施設(27.3%)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24施設(51.1%)、リワーク対象者以外が多い施設は23施設(48.9%)であり、ほぼ同じ割合であった。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53施設あり、全体の半数の施設がリワーク対象者と対象者以外の参加者が一緒に実施するプログラムを運営していた。

## 2. 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60分～90分が最も多く24施設(24.0%)、次いで30分～60分が22施設(22.0%)であり、平均116.7分(SD 125.4)だった。昨年と比較し、46.3分増加した。利用者1名の診療計画を作成するために要する時間は、30分が最も多く32施設(30.5%)、次いで60分が19施設(20.1%)であり、平均42.1分(SD 43.0)であった。診療計画の作成頻度は1ヶ月あたり1回が最も多く53施設(58.2%)であった。

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の実施頻度は、1ヶ月あたり平均4.3回(SD 4.4)、実施時間は68.1分(SD 77.6)であり、昨年より22分増加した。ケースカンファレンスの実施頻度は、1ヶ月あたり1回が最も多く31施設(31.6%)、次いで4回が22施設(22.4%)、平均3.1回(SD 3.8)であり、実施時間は60分が最も多く30施設(38.5%)、次いで30分が20施設(25.6%)、平均59.1分

あり、前回調査より19分増加した。また、ケースカンファレンスの参加者はスタッフのみが13施設(16.3%)、医師も参加が67施設(83.8%)であり、前回調査より医師参加の割合が7.3%増加した。

### スタッフの資格等

回答を得た105施設に578人のスタッフが勤務していた。昨年調査時よりも18施設、94人の増であり、1施設当たりスタッフ数は3人と6人が最も多く17施設(16.2%)あり、6人以下が7割強、25人以上も2施設あり、平均5.5人であり昨年(5.6人)とほぼ同人数であった。スタッフの主な資格は、臨床心理士が最も多く、157人(27.2%)であった。次いで看護師135人(23.4%)、精神保健福祉士118人(20.4%)、作業療法士62人(10.7%)であった。前回調査と比較し、看護師の割合が4.6%増加した

また、主な資格以外に148人(25.6%)が他の資格を有していた。主な資格以外の副資格としては、その他が64人(43.2%)と最も多く、次いで産業カウンセラーが31人(20.9%)、精神保健福祉士25人(16.9%)、保健師17人(11.5%)、看護師17人(11.5%)、キャリアコンサルタントが16人(10.8%)であった。

精神科医療機関全体との比較として平成22年度精神福祉資料における精神科病院と精神科診療所等を合計した従事者割合と比較した。リワークで最も多い職種にあたる臨床心理技術者は平成22年度精神福祉資料では2%強の割合で30%強の違い、精神科医療機関全体では最も多い職種である看護師・准看護師は85%以上を占めるがリワークでは23%と60%以上の開きがあった。作業療法士とソーシャルワーカー(精神保健士含む)は、リワークの方が占める割合が2～3倍ほど多かった。

### スタッフの背景

性別は、女性394人(70.0%)、男性169人(30.0%)であった。平均年齢は38.1才であり、

昨年より3.3歳増加した。主資格の経験年数は、10年～15年が最も多く89人（16.5%）であり、次いで15年～20年が57人（10.5%）、5年未満が159人（29.4%）、平均10.6年（SD 9.3）であり、そのうちリワークの経験年数は平均3.0年（SD 2.7）であった。

スタッフの勤務形態は、常勤が398人（69.5%）、非常勤が175人（30.5%）であった。非常勤スタッフの勤務日数は、1週間あたり1日が最も多く50人（30.1%）、次いで3日（20.5%）、2日（19.9%）、平均3.3日（SD 1.6）であった。非常勤スタッフの1週間あたりの勤務時間は、9時間以下が4割を占めたが、平均は17.6時間（SD 12.3）であった。

企業での就労経験がないスタッフは、394人（70.0%）、産業保健スタッフ以外で就労経験がある者は134人（23.8%）、産業保健スタッフとして就労経験のある者は25人（4.4%）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10人（1.8%）であった。

### 3. 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45施設（42.9%）と最も多く、次いで受け入れ会議で決定30施設（28.6%）、院長などの管理者が決定24施設（22.9%）であった。利用の決定の重要ポイントは、症状の安定が50件（48.5%）と最も多く、次いで通所できる体力の回復20件（19.4%）、通所できる体力33件（38.4%）、参加のモチベーション19件（18.1%）であった。重要ポイントを外出できる日数とした施設では週3日以上としているところが6割と最も多かった。

#### 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87施設（85.3%）、決めていない15施設（14.7%）であった（表12）。

条件を定めている施設のうち、本人の症状に

よる条件を定めているところは74施設（85.1%）であり、条件の内容は症状の安定が53施設（71.6%）で最も多く、次いで通所できる体力回復47施設（63.5%）、規則的な睡眠リズム32施設（43.2%）であった。

参加者の生活レベルによる条件については37施設（42.5%）が定めており、条件の内容としては、「半日程度の外出が一定日」が22施設（59.5%）で最も多く、日数としては週3日以上と定めた施設が4割で最も多かった。

受け入れの除外疾患を定めている施設は69施設（79.3%）、定めていない17施設（19.5%）であった。定めている場合、除外疾患は複数回答で物質依存が47件（68.1%）で最も多く、次いで統合失調症38件（55.1%）、パーソナリティ障害36件（52.2%）、摂食障害25件（36.2%）、発達障害18件（26.1%）、気分障害以外すべて14件（20.3%）であった。

勤労状態としては、条件を定めている施設が66施設（75.9%）で、休職者以外では復職者や勤務中の者を受け入れている施設が18施設（27.3%）、失職者を受け入れている施設が17施設（25.8%）であった。

同一企業内の患者に関しては、条件を定めている施設が27施設（31.0%）でそのうち参加者への意思確認が17施設（63.0%）、同時期に行わないが4施設（14.8%）、同記事でも実施が同じく4施設（14.8%）であった。その他にも職種や勤務地で同じ場合は実施しないなどの条件もあった。

主治医の条件としては、定めているが45施設（51.7%）で、そのうち主治医変更必須が16施設（35.6%）、原則変更だが例外あり8施設（17.8%）、利用者の意思によるが14施設（31.1%）であった。その他として、グループ機関内に主治医がいる、他院紹介の場合リワーク期間中のみ主治医変更、他院主治医の場合に変更しなくてもいいが並行してリワーク施設側



の診察も受診してもらうなどがあった。

年齢に関する条件では、定めているが8施設(9.2%)でそのうち年齢条件の下限は18歳、上限は65歳であった(表19)。学生の受け入れに関する条件は、定めているが58施設(66.7%)でそのうち条件は受け入れないが50施設(86.2%)であった。

学歴の条件を定めている施設は、なかった。

受け入れ会議に関しては、受け入れ会議を必要33施設(37.9%)、特別な場合に受け入れ会議を開催26施設(29.9%)であり、7割近くの施設が受け入れ会議を条件に定めていた。

#### 4. リワークプログラムの運用について

##### 開始までの手続き

利用開始前の見学は、可能とする施設は76施設(73.0%)でそのうち本人のみ可能が20施設(19.0%)、家族も可能が56施設(53.3%)であった。また、利用前の試験利用を認める施設は44施設(43.1%)であった。リワーク開始までの待機期間は、ある施設が16施設(15.4%)であり、平均39.2日(SD 24.3)であり、前回調査時より12.3日減少した。

利用規定を設けている施設は98施設(94.2%)であり、前回調査時より6.6%増加した。利用にあたり誓約書・同意書を取り交わす施設は97施設(92.4%)であり前回調査時より11.3%増加した。

##### 利用開始後のステップ

参加者の利用の仕方は、ルールを制定している施設が58施設(55.2%)、本人の希望に任せているが16施設(15.2%)、その他が32施設(30.5%)であり、その他の主なものとしては本院・スタッフ・担当医間での話し合いが多かった。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(39.0%)、ステップなし31施設(29.5%)、段階的で開始条件を明確にしている28施設(26.7%)であり、7割弱の施設でステップ形

式を設定していた。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65施設(63.7%)と最も多く、次いで段階を定める26施設(25.5%)、利用者に任せる7施設(6.9%)であった。

1週間あたりの最低利用日数は、定めている場合が61施設(59.2%)であり、最低利用日数は2日が22施設(36.1%)、3日が20施設(32.8%)、1日が11施設(18.0%)、平均2.3日(SD 1.0)であった。

##### 評価

スタッフによる評価を実施している施設は、88施設(83.8%)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48施設(54.5%)が使用していた。

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、88施設(86.3%)で行われていた。BDI(ベック抑うつ質問票)が最も多く25施設で実施しており、次いで内田クレペリン精神検査が23施設、SASS(Social adaptation self-evaluation scale)が21施設と続いた。

##### 他院患者の受け入れ

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69施設(66.3%)であった。そのうち主治医との連絡方法は、定期的に文書で行うが32施設(46.4%)、不定期的に文書で行うが24施設(35.3%)、連絡を取っていないが2施設(2.9%)であった。定期的・不定期的に文書で連絡を取っている56施設のうち、リワーク専用の文書の使用が37施設(67.3%)、診療情報提供書を使用している16施設(29.1%)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に対するプログラムは、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57施設(54.3%)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22施設

(21.0%)、医療機関の関与しない自主イベントが14施設(13.3%)、その他が25施設(23.8%)であった。

また家族向けプログラムは19施設(18.3%)で行われており、その費用について無料が9施設(50.0%)、保険適用5施設(27.8%)、保険適用外4施設(21.1%)であった。

#### 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47施設(45.2%)、ルール違反26施設(25.0%)、欠席回数15施設(14.4%)、他のメンバーへの迷惑行為12施設(11.4%)であった。利用中止の決定者は、主治医が44施設(42.7%)、リワーク施設管理医師が34施設(33.0%)、判定会議17施設(16.5%)であった(表40)。中止する場合の再利用は、再利用ありが85施設(82.5%)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68件(66.0%)、モチベーション低下22件(21.0%)、退職意思決定7件(6.7%)の順であり、2位はモチベーション低下42件(44.2%)、症状悪化20件(21.0%)、症状悪化以外の理由により通所不能10件(10.5%)であった。

#### プログラムの利用終了時

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60施設(57.7%)、定めている44施設(42.3%)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73件(69.5%)、次いで期限を決定34件(32.4%)、利用者の意見31件(29.5%)、評価結果11件(10.5%)、判定会議結果10件(9.5%)、出席日数・出席率6件(5.7%)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は最も多く65件(61.9%)で前回調査時より10%ほど増加、次いで人事労務担当者に書面で実施49件(46.7%)、人事労務担当者に診察で実施39件(37.1%)、産業医・産業保健スタッフに診察で実施34件(32.4%)、人事労務担当者にしていなない24件(22.9%)、産業医・産業保健スタッフにしていなない22件(21.0%)であった。

#### 復職後のフォローと再利用

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82件(78.1%)、次いでフォローアッププログラム参加56件(53.5%)で前回調査時より11.5%増加、スタッフが定期的に連絡11件(10.5%)、その他17件(16.2%)であった。その他はフォローアップ面談やカウンセリングなどの回答が多かった(表46)。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95施設(90.5%)が再利用可能で、そのうち86施設(90.5%)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。

### 5. 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

104施設より970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9.3(SD 4.9)であり、昨年調査より0.4増加した。

有効回答936プログラムについて集計した。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、

146プログラム（15.6%）が該当した。これは昨年実施した調査より2.4%減少していた。

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、198プログラム（21.2%）が該当し、昨年度調査より1.7%増加した。

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、110プログラム（11.8%）該当し、昨年度調査より0.2%増加した。

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。最も多い278プログラム（29.7%）が該当し、昨年度調査より1.68%減少した。

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①～④のいずれにも該当しないプログラムの区分と定義し、204プログラム（21.2%）が該当し、昨年度調査と比較して2.2%の増加であった。

#### 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）からプログラムごとに2つの区分を選択してもらった。

その結果、936プログラムより1,678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373プログラム（39.9%）と最も多く、次いで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313プログラム（33.4%）、コミュニケーシ

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306プログラム（32.7%）、作業能率や作業能力の向上を目的とする「4集中力」が196プログラム（20.9%）、リラクセーションや心身のバランスを目的とする「6リラクセーション」が154プログラム（16.5%）、運動不足解消や体力向上を目的とする「7基礎体力」が132プログラム（14.1%）、非言語的表現や情操面を目的とする「8感情表現」が104プログラム（11.1%）、自主性や動機付けを目的とする「5モチベーション」が100プログラム（10.7%）であった。

昨年度調査と比較すると昨年度3位の「1症状自己管理」が今年度2位となり、昨年度2位の「2コミュニケーション」が今年度3位と入れ替わった。

#### プログラムの実施形態ごとの目的、実施期間と時間

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119プログラム（81.5%）であり、次いで「3自己洞察」が39プログラム（26.7%）、「5モチベーション」が33プログラム（22.6%）、「1症状自己管理」が29プログラム（19.9%）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126プログラム（86.3%）、中期（開始2カ月目以降）が135プログラム（92.5%）、後期（終了1カ月以内）が136プログラム（93.2%）であり、各時期とも9割近くの施設で実施していた。それぞれの1週間あたりの実施時間は導入期が207.5分（SD 289.5）、中期が237.3分（SD 311.2）、後期が261.0分（SD 350.4）だった。プログラムの実施時期、時間ともプログラム後期に向けて増加しており、前回調査と比較し各期とも1～2割ほど実施時間

が増加していた。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146プログラム(73.7%)であり、次いで「1症状自己管理」が109プログラム(55.1%)、「2コミュニケーション」が71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141プログラム(71.2%)、中期が178プログラム(89.9%)、後期が170プログラム(85.9%)であり、1週間あたりの実施時間は導入期が113.1分(SD 77.7)、中期が121.3分(SD 87.7)、後期が123.5分(SD 89.2)であった。実施時期は他の実施区分と比較して導入期に実施する施設が最も少なかった。実施時間は「①個人プログラム」、「④集団プログラム」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91プログラム(82.7%)、中期が94プログラム(85.5%)、後期が86プログラム(78.2%)であり、1週間あたりの実施時間は導入期が89.3分(SD 42.7)、中期が95.3分(SD 55.6)、後期が90.5分(SD 42.3)であった。実施区分の中では最も実施している施設が少なく、実施している時間も他区分と比較し最も短かった。

「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176プログラム(63.3%)であり、次いで「3自己洞察」が98プログラム(35.3%)、「8感情表現」が48プログラム(17.3%)であった。

「④集団プログラム」の実施時期は、導入期が222プログラム(79.9%)、中期が260プログラ

ム(93.5%)、後期が253プログラム(91.0%)であり、1週間あたりの実施時間は導入期が114.8分(SD 66.4)、中期が124.8分(SD 82.8)、後期が125.2分(SD 88.0)であった。実施時期は他区分と比較し中期で最も多く実施されており、時間について導入期から後期まで常に「①個人プログラム」に次ぐ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リラクゼーション」で91プログラム(44.6%)であり、次いで「7基礎体力」77プログラム(37.7%)、「2コミュニケーション」45プログラム(22.1%)であった。

「⑤その他のプログラム」の実施時期は、導入期が172プログラム(84.3%)、中期が179プログラム(87.7%)、後期が171プログラム(83.8%)であり、1週間あたりの実施時間は導入期が95.1分(SD 61.8)、中期が98.6分(SD 67.4)、後期が95.5分(SD 60.1)であった。プログラムの内容に幅があるため目的は分散しているが、プログラムの実施時期と実施時間のいずれにおいても一定の実施がみられる。

#### 医療機関ごとのリワークプログラムの実施の実態

今回の調査では104施設より936プログラムの有効回答があったが、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87施設(83.7%)で昨年度調査時の割合より3.0%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89施設(86.6%)で昨年度調査時の割合より6.1%増加していた。

「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74施設(71.2%)で昨年度調査時の割合より1.2%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88施設(84.6%)で昨年度調査時の割合より1.8%減少していた。「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83施設（79.8%）で昨年度調査時の割合より7.1%増加していた。

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43施設（41.3%）であり、4実施区分に該当している医療機関は36施設（34.6%）で全体の8割弱を占め、昨年度調査時の割合と比較すると5.4%増加した。また、3実施区分に該当している医療機関は15ヶ所（14.4%）、2実施区分に該当している医療機関は7ヶ所（6.7%）、1実施区分に該当している医療機関は3ヶ所（2.9%）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、4実施区分以上に該当する医療機関の割合が増加したということは従来から行っているリワーク施設における追加プログラムや新しく開設したリワーク施設におけるプログラムの設定においてバリエーションのあるプログラムを導入しているためと思われる。

#### 6. 登録者の利用状況に関する調査

平成24年10月1日から7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101施設から1,827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1,380人（75.7%）、女性444人（24.3%）であった。平均年齢は男性40.3歳（SD 8.6）、女性36.1歳（SD 9.1）、全体39.3歳（SD 8.9）であり、最年少は17歳、最年長は66歳であった。就業状況は休業中1275人（70.5%）で前回調査より4.3%減少、失職中291人（16.1%）で前回と同一、就労中201人

（11.1%）で4.7%増加、未就労41人（2.3%）で0.4%減少であった。

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。平均休職回数は全体で1.9回（SD 1.4）、休業経験者2.0回（SD 1.4）で前回調査より0.1回減少した。総休業期間は平均572.1日（SD 450.7/median450.0）で前回調査より36.8日減少した。

リワークの利用状況は、初回利用者が1,534人（85.4%）、再利用者263人（14.6%）であった。利用予定日数は、1週間当たり平均3.5日（SD 1.5/median4.0）であった。主治医が自院である利用者は1,325人（73.0%）、他院491人（27.0%）であった。今回のリワークへの参加開始日は、調査年度である2012年が1380人（75.5%）で最も多く、その前年2011年は342人（18.7%）、2010年は65人（3.6%）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1,381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251人（13.9%）、F2統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害99人（5.4%）、F8心理的発達障害28人（1.5%）、F6成人のパーソナリティおよび行動の障害14人（0.8%）、F1精神作用物質使用による精神および行動の障害11人（0.6%）、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6人（0.3%）、F5生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群5人（0.3%）、F0症状性を含む器質性精神障害3人（0.2%）、F7精神遅滞〔知的障害〕3人（0.2%）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496人（27.7%）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、平成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、今回平成24年10月の7日間の対象期間における登録者数は1,827人と着実に増加していることが判明した。また平成22年度の精神保健福祉資料によると6月1か月間のデイケア等の実利用者数は103,197人であったため、精神科デイケア等全体に占めるリワークの割合は1.4%であった。

利用者の診断について前回調査と割合を比較すると減少はF3気分(感情)障害—1.7%、F0症状性を含む器質性精神障害—0.8%、F6成人のパーソナリティおよび行動の障害—0.6%、F2統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害—0.1%であり、増加はF4神経症性障害2.3%、F1精神作用物質使用による精神および行動の障害0.5%、F5生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群とF7精神遅滞[知的障害]とF8心理的発達の障害はいずれも0.2%であった。

DSM-IVTRによる双極II型の可能性がある利用者の割合については0.6%減少し27.7%であった。また精神科デイケア等全体と比較したところ、平成22年度の精神保健福祉資料によると6月1か月間のデイケア等利用者の疾患として最も多いF2統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害の割合は8割弱でありリワークより約6割多く、次に多いF3気分(感情)障害は1割強のため逆に6割少なかった。F4神経症性障害はリワークの方が1割ほど多く、F1精神作用物質使用による精神および行動の障害はリワークの方が6%ほど少なかった。

【スタッフおよび管理者のための教育システムの開発と標準的なリワークプログラム教育ビデオの作製】

〈標準的なリワークプログラムについての研究〉

リワークプログラムの流れは導入期、初期、中期、後期、終了期(復職後のフォローアップを含む)の5期に分けられ、各期で行った方がよいプログラムと複数期にまたがって継続的に行われるプログラム(目的は期ごとに異なる)があり、合計で紹介すべきプログラムは27項目あることが明らかになった。

〈教育ビデオ作製の基礎的な技術・方法の検討〉

主たる症例を40代男性単極性のうつ病(家族の理解、協力が不十分)、従たる症例を30代男性双極性障害II型(職場の受け入れに問題あり)と定め、主人公たるリワークデイケア新人職員を20代女性看護師(精神科経験5年)とし、職員としての視点を通じることで、視聴者となるリワークプログラム提供施設の職員にリワークプログラムの特徴をより強く印象付けることが可能なストーリーが描かれた。また、登場人物間の交流を通じて、再休職予防に重点を置いた、支援や関わり方などの技術的側面の標準的なスタンスが明確になった。

【加齢が運転機能に与える影響の検討】

実験1:高齢健常者ではシミュレータ酔いという現象が5名で認められ、若年成人での1名より、統計的に有意に多く発現していた。このシミュレータ酔いの発現は、立方体模写の成績と有意な負の相関を認めた( $\rho = -0.68$ ,  $p = 0.002$ )。運転課題の内、車線維持課題については、参加者群(若年成人、健常高齢者)と試行回数に有意な交互作用があり(2X4の分散分析,  $p = 0.038$ )、健常高齢群においてのみ、有意な試行回数の単純主効果を認めた( $p = 0.001$ )。多重比較(Bonferroni)を行ったところ、1施行目および2施行目と4施行目の間に統計学的に有意な差を認めた( $p = 0.001$ ,  $p = 0.001$ )。その他の運転課題においては、いずれの群についても、試行回数の単純主効果は有意でなかった。

実験2:各DS課題成績について、ログ変換