

を行ったうえ、課題条件ごとに、一元配置分散分析にて群間比較を行った。

追従走行課題において、3群間で有意差を認め($F(2, 54) = 16.61$, $p = 0.00$, $\eta^2 = 0.38$)、多重比較 (Tukey HSD tests) の結果、軽度認知障害群は若年健常成人群および健常高齢群よりも有意に低成績を示し($t = 5.76$, $p = 0.00$, $r = 0.73$; $t = 3.76$, $p = 0.00$, $r = 0.53$)、健常高齢者群は若年健常成人よりも有意に成績が低下していた ($t = 2.69$, $p = 0.03$, $r = 0.38$)。

車線維持課題においては、3群間で有意差を認め ($F(2, 54) = 17.62$, $p = 0.00$, $\eta^2 = 0.40$)、多重比較 (Tukey HSD tests) の結果、軽度認知障害群は若年健常成人群よりも有意に成績が低下していた ($t = 5.53$, $p = 0.00$, $r = 0.71$)。飛び出し課題においては、3群間で統計学的に有意な差を認めなかった。また、高齢者 (健常高齢者および軽度認知障害者) の追従走行課題成績と TMT-A、-B および Stroop test の成績とに有意な正の相関を認め、ログ変換した追従走行課題成績を目的変数とし各認知機能検査の成績を説明変数とした重回帰分析を行ったところ、TMT-Bのみがウェクスラー式記憶検査ロジカルメモリーの課題成績で調整後も有意に追従課題成績を予測した ($\beta = 0.40$, $p = 0.04$, $R = 0.63$, $\text{adjusted } R^2 = 0.40$)。

D. 考察

【無作為化比較試験の進捗状況】

導入された対象者の特徴を検討したところ、年齢の平均は38.2歳、男性がおよそ9割であった。教育歴全国のリワークプログラムの利用者に関する調査では、利用者の平均年齢は39.1歳、男性が73.9%であると報告されていることから、本研究の対象者の年齢は一般的なリワークプログラムの利用者を代表するものであるが、やや男性が多い傾向があると考えられた。一方、大学卒業以上が85% (23.5%の大学院修了者を

含む) であり、非常に教育水準が高い集団であること、社員数1000人以上の大企業に勤務するものがおよそ8割を占めているなど、社会経済的な階層がかなり高い集団となっている可能性が高い。これはリワークプログラムに参加するためには一定期間休職することが可能な環境が必要であることに加え、無作為化比較試験に対して関心や理解をしめず集団の特徴を示している可能性がある。こうした対象者の偏りについては結果の解釈をする際に慎重に考察する必要があるだろう。

対象者の臨床的特徴については、総休職期間の平均が約13ヶ月と1年を超えていた。休職回数は1回が約44%、2回が約38%、3回以上が約18%であり、初めての休職であるものが半数以下であることが示された。一般的なリワークプログラムの参加者の特徴に関する調査 (五十嵐報告書) においても1回目の休職は45.1%であることが報告されており、本研究の対象者とほぼ同程度であることがうかがわれた。

対象者のうつ症状の程度については、客観的なうつ病評価であるハミルトンうつ病評価尺度では平均が6.6と寛解の基準 (7点) を下回っており、客観的なうつ病評価尺度ではほぼ寛解状態である集団であることがうかがわれた。導入基準にハミルトンうつ病評価尺度において15点未満という基準があることから、調査開始時点における客観的なうつ病症状の重症度についてはほぼ均質で、寛解に近い集団を導入することができていることがうかがわれた。一方で、自記式うつ症状評価尺度であるベック抑うつ質問票では、平均が18.9、標準偏差が11.3、範囲が0点から46点であった。このことから、客観的なうつ症状についてはほぼ寛解しているものの、主観的なうつ症状については、平均が軽度から中等度の抑うつ状態であり、ばらつきもより大きいことが示された。

【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】

復職決定時の精神症状評価や認知機能評価では復職の成功の予測がつきにくい。それよりも対人関係や環境制御能力などを高く保つことの方が復職成功につながる可能性がある。

【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】

本研究は、リワークプログラムの再休職予防の効果を、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することにより検討した。

リワークプログラムの再休職予防の効果の検討においては、先行研究と同様に、リワークプログラム利用者の就労継続性は、有意に良好であることが認められ、改めてリワークプログラムの再休職予防の効果が示唆された。

また20代は他年代と比較して、再休職や失職のリスクが高い傾向にあることが認められた。企業によって定められた休職可能な期間は、就業年数と比例することが一般的であり、就業年数が短い20代は、復職に向けて得られる時間的および経済的環境が他年代とは異なると考えられ、健康上の問題だけでは解決できない雇用問題との関連があると考えられた。

本研究の限界と課題を以下に挙げる。本研究は後ろ向き観察研究であり、リワークプログラム利用群は医療機関、非利用群は企業健康管理室より情報を得た。その情報は、リワークプログラム利用者は治療者と患者の関係、非利用者は雇用主と従業員の関係の上に成り立って得たものであり、そこには情報のバイアスが存在すると考えられた。具体的には、前職における過去の休職歴等に関し、非利用者は事業場側に事実を申告していない等の可能性があると考えられる。また病歴を休職歴からのみ検討しており、疾患の重症度の正確さが十分でないことが考えられた。

また、本研究はリワークプログラムへの適用

に伴う交絡を調整するために、propensity scoreによる共変量調整法を用いたマッチングを実施した。しかし、観察できなかった背景因子に関しては、調整が不可能であるという限界があった。

これらいくつかの課題や限界はあるものの、本研究は地域性や医療機関ごとのリワークプログラム利用者の重症度、またプログラムの個性などを考慮した、多施設による研究であり、リワークプログラムの再休職予防効果の一般化可能性が示唆された。

【リワーク指導マニュアルの作成】

これまで、リワークの指導が円滑に進まなかった主な原因は

1. 通常の主治医や治療スタッフは、患者が働いている企業、職場、業務について、ほとんど情報を持たずに、リワークの指導、復職支援を行っていた。
 2. 精神疾患から回復して復職を目指す患者の状態を評価するためのツールがほとんどなかった。
 3. 主治医や治療スタッフと産業医や産業保健スタッフの間で、どういう項目についてどのように情報交換を進めるべきか、明確になっていなかった。このために多くの事例において、この二者の間でリワークのプロセスについての認識が共有されていなかった。
 4. リワークのプロセスについて、細かいステップが具体的に明確化されていなかった。
 5. リワークのプロセスのステップにおいて、どのような支援を行うべきかが示されていなかった。
 6. 各ステップにおいて、患者が適切な自助努力を行えるよう促すための資料が、十分に整備されていなかった。
- などであると考えられる。

今回作成されたマニュアルは、上記の問題点を解決することを目的として作成された。今年度、エキスパートのコメント、コンセンサスを得て、資料が完成したことには、大きな意義があると考えられる。

【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、診療報酬区分としては精神科デイケアを中心に精神科ショートケアを組み合わせて運営している医療機関が多いことが判明した。
2. 105施設で合計578名のスタッフが勤務し昨年より94人増加した。臨床心理士が最も多く全体の3割を占め、看護師が2割強、精神保健福祉士が2割であり、看護師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6割、診察時が3割強、訪問が1割強を占めていた。人事労務担当者に対しての連絡・調整は、書面が5割、診察が4割弱であり、昨年と比較して人事労務担当者とのやり取りの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54%にのぼり昨年より11.5%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、昨年とほぼ同割合であった。医療機関ごとにみると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41%、4区分に該当している医療機関は35%であり、昨年より5.4%増加した。

6. 今回の調査では、平成24年10月所定の7日間に登録されていたリワーク利用者1,827人について個別調査も実施した。休業回数は平均1.9回、総休業期間は平均572日で昨年より37日減少したが、昨年同様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%で昨年とほぼ同率であった。近年の傾向として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。

【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〉

5期27項目を抽出することにより、個別性が強いと思われていたリワークプログラムの一定の流れが明瞭になり、企業側からの要望が高い、復職時期の予測などが以前よりも高い精度で行いえる可能性が示唆された。

〈教育ビデオ作製の基礎的な技術・方法の検討〉

施設ごとの支援などに対する考え方に違いはみられたが、支援方法に関する共通課題として、再休職予防を目標とし、i) 従来の精神科デイケアが主な支援の対象としてきた統合失調症患者に対する支援との違いの意識化、ii) リワークプログラム提供時のプログラム内容のいっそうの構造化、iii) 技術者、援助者としてのスタッフの観察・介入技法のさらなる向上、などが浮かび上がり、また、精神疾患全般のスティグマの除去（アンチスティグマ）に貢献しうる可能性が示唆された。

【加齢が運転機能に与える影響の検討】

実験1からは、一部の運転技能については、高齢者において有意な練習効果があることが示唆された。したがって、高齢者において運転技能を評価する場合、十分な練習を行った上で運

転技能を評価することが必要である。また、高齢者においてはシミュレータ酔いが高頻度に発現したが、視空間認知の認知加齢を反映したと考えられ、視空間認知がより障害される認知症ではより顕著に出現することが予想される。

実験2からは、病的加齢を反映した軽度認知障害者と、正常加齢を反映した健常高齢者では、運転技能に与える加齢の影響様相が異なることが示唆された。しかしながら、病的加齢と正常加齢の影響は連続しており、加齢に伴う運転技能への影響を運転シミュレータだけで判別することは困難であることも示唆された。また、遂行機能を評価するTMT-Bで有意な関連が確認されており、運転技能の低下をその検査のみで予測することは困難と思われるものの、運転技能を机上で評価する際の有望なツールである可能性が示唆された。以上の結果はサンプル数を拡大し、検証を続ける必要がある。

E. 結論

【無作為化比較試験の進捗状況】

2013年3月までにリワークプログラムの効果を評価するための無作為化比較試験に導入された対象者は34人であり、目標症例数を考慮すると対象者数がかなり不足している状況であることがわかった。また現時点で研究に導入されている対象者は社会経済的階層の高い集団に偏っている可能性が示唆された。今後の課題としては、募集方法を工夫するなどして対象者数を増やすことが挙げられる。また、本分担研究で実施中の、一般的なリワークプログラムに参加している休職者の特徴やその自然経過に関する調査、またリワークプログラムを利用せずに復職する休職者の特徴やその自然経過に関する調査も、リワークプログラムの効果を検討する上では重要であることが改めて示唆された。

【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】

現在の通常うつ病治療では復職6ヶ月の時点で半分以上の患者が脱落してしまう。また、復職早期の脱落も多いので今後の課題出ると考えられる。復職決定時の精神症状からは復職継続を予測できずに、復職時の家族や他人との人間関係や戸外活動の状況、さらに周囲の環境調整能力などが復職継続のカギになるかもしれない。また、転職回数が多いと復職継続可能性が低くなるかもしれない。

【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的な目的である再休職予防の効果を、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することにより検討した。

propensity scoreに基づくマッチングを行い、リワークプログラム利用者と非利用者の特性の差異や、適応の違いに伴う交絡を調整し、より実際の臨床場面に則した効果の検討を実施できたと考えられる。その上で、リワークプログラム利用者は非利用者と比較して、復職後の就労継続性が良好であることが示され、リワークプログラムの再休職予防の効果が示唆された。

しかし、復職に対する問題は、すなわち雇用の問題でもあり、臨床的解決のみで完結することは難しく、事業場や社会への理解が求められる。今後、その理解を更に深めるためには、臨床的視点にとどまらず、社会的視点に基づく効果の科学的検証も必要である。

【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によるリワーク指導マニュアルが作成された。今後、マニュアルの有用性などについて、検証する必要がある。

【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】

これまで5年間にわたり基礎調査を行ってきた。調査対象施設が著しく増加してきたためか

回収率は前年と比べ4.3%回収率が下落した。

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、企業の人事労務担当者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。

【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】

今年度の研究としては、標準的なリワークプログラムが経時的には5期27項目から成り立ち、また、援助技法の詳細的には5期27項目から成り立ち、また、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。次年度は、本研究の最終目的である、普及に向けた速効性のある対応として標準的なプログラムを網羅したビデオ教材の作製に向けて、具体的な技術・方法の検討が行われる必要がある。

【加齢が運転機能に与える影響の検討】

高齢者では、若年者と比較し、運転課題に対する統計的に有意な練習効果が認められた。また、追従走行に関わる運転技能について、健常若齢者、健常高齢者、軽度認知障害を有する高齢者では、異なる影響が抽出されたが、その影響様相は連続しており、加齢に伴う運転技能への影響をドライビングシミュレータのみから予測することは困難であることが示唆された。なお、次年度は本研究から得られた知見を基に、

中高齢期気分障害患者を含めた、疾患群についての検討を企図している。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

【無作為化比較試験の進捗状況】

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、27(5), 655-667, 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 19(3), 217-225, 2012.

【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. 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

2. 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

3. Mitoma M, Yoshimura R, Sugita A, Umene W, Hori H, Nakano H, Ueda N, Nakamura J. Stress at work alters serume 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

【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】

Journal of Occupational Health に投稿準備中。

【リワーク指導マニュアルの作成】

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) 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*. 27(5):655-667.2012.
2. 秋山剛. 治療脱落・アドヒアランス不良とリワークプログラム. *精神神経学雑誌*. 114(7). 793-798.2012.
3. 秋山剛, 松本聡子, 長島杏那. リワーク・復職を困難にする要因. *臨床精神医学*. 41(11):1551-1559.2012.
4. 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*. 19(3):217-225.2012.

【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】

林俊秀, 五十嵐良雄: リワークプログラムの標準化, *臨床精神医学*, 41(11): 1509-1519,2012

【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】

なし

【加齢が運転機能に与える影響の検討】

1. Y. Watanabe, J. Egawa, Y. Iijima, A. Nunokawa, N. Kaneko, M. Shibuya, T. Arinami, H. Ujike, T. Inada, N. Iwata, M. Tochigi, H. Kunugi, M. Itokawa, N. Ozaki, R. Hashimoto, T. Someya: A two-stage case-control association study between the tryptophan hydroxylase 2 (TPH2) gene and schizophrenia in a Japanese population. *Schizophr Res* 137 (1-3): 264-6, 2012
2. Y. Uno, T. Uchiyama, M. Kurosawa, B. Aleksic, N. Ozaki: The combined measles, mumps, and rubella vaccines and the total number of vaccines are not associated with development of autism spectrum disorder: The first case-control study in Asia. *Vaccine* 30 (28): 4292-8, 2012
3. K. Ukai, A. Okajima, A. Yamauchi, E. Sasaki, Y. Yamaguchi, H. Kimura, B. Aleksic, N. Ozaki: Total palliative care for a patient with multiple cerebral infarctions that occurred repeatedly in association with gastric cancer (Trousseau's syndrome). *Palliat Support Care* 1-4, 2012
4. Y. Torii, S. Iritani, H. Sekiguchi, C. Habuchi, M. Hagikura, T. Arai, K. Ikeda, H. Akiyama, N. Ozaki: Effects of aging on the morphologies of Heschl's gyrus and the superior temporal gyrus in schizophrenia: A postmortem study. *Schizophr Res* 134 (2-3): 137-42, 2012
5. A. Tamaji, K. Iwamoto, Y. Kawamura, M. Takahashi, K. Ebe, N. Kawano, S. Kunitomo, B. Aleksic, Y. Noda, N. Ozaki: Differential effects of diazepam, tandospirone, and paroxetine on plasma brain-derived

- neurotrophic factor level under mental stress. *Hum Psychopharmacol* 27 (3) : 329–33, 2012
6. K. Ohi, R. Hashimoto, Y. Yasuda, M. Fukumoto, H. Yamamori, S. Umeda–Yano, T. Okada, K. Kamino, T. Morihara, M. Iwase, H. Kazui, S. Numata, M. Ikeda, T. Ohnuma, N. Iwata, S. Ueno, N. Ozaki, T. Ohmori, H. Arai, M. Takeda : Functional genetic variation at the NRG1 gene and schizophrenia : Evidence from a gene–based case–control study and gene expression analysis. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet* 159B (4) : 405–13, 2012
 7. C. Nakazaki, A. Noda, Y. Koike, S. Yamada, T. Murohara, N. Ozaki : Association of insomnia and short sleep duration with atherosclerosis risk in the elderly. *Am J Hypertens* 25 (11) : 1149–55, 2012
 8. W. Nagashima, H. Kimura, M. Ito, T. Tokura, M. Arao, B. Aleksic, K. Yoshida, K. Kurita, N. Ozaki : Effectiveness of duloxetine for the treatment of chronic nonorganic orofacial pain. *Clin Neuropharmacol* 35 (6) : 273–7, 2012
 9. S. Matsunaga, M. Ikeda, T. Kishi, Y. Fukuo, B. Aleksic, R. Yoshimura, T. Okochi, Y. Yamanouchi, Y. Kinoshita, K. Kawashima, W. Umene–Nakano, T. Inada, H. Kunugi, T. Kato, T. Yoshikawa, H. Ujike, J. Nakamura, N. Ozaki, T. Kitajima, N. Iwata : An evaluation of polymorphisms in casein kinase 1 delta and epsilon genes in major psychiatric disorders. *Neurosci Lett* 529 (1) : 66–9, 2012
 10. I. Kushima, Y. Nakamura, B. Aleksic, M. Ikeda, Y. Ito, T. Shiino, T. Okochi, Y. Fukuo, H. Ujike, M. Suzuki, T. Inada, R. Hashimoto, M. Takeda, K. Kaibuchi, N. Iwata, N. Ozaki : Resequencing and Association Analysis of the KALRN and EPHB1 Genes And Their Contribution to Schizophrenia Susceptibility. *Schizophr Bull* 38 (3) : 552–60, 2012
 11. T. Koide, M. Banno, B. Aleksic, S. Yamashita, T. Kikuchi, K. Kohmura, Y. Adachi, N. Kawano, I. Kushima, Y. Nakamura, T. Okada, M. Ikeda, K. Ohi, Y. Yasuda, R. Hashimoto, T. Inada, H. Ujike, T. Iidaka, M. Suzuki, M. Takeda, N. Iwata, N. Ozaki : Common Variants in MAGI2 Gene Are Associated with Increased Risk for Cognitive Impairment in Schizophrenic Patients. *PLoS One* 7 (5) : e36836, 2012
 12. T. Koide, B. Aleksic, T. Kikuchi, M. Banno, K. Kohmura, Y. Adachi, N. Kawano, T. Iidaka, N. Ozaki : Evaluation of factors affecting continuous performance test identical pairs version score of schizophrenic patients in a Japanese clinical sample. *Schizophr Res Treatment* 2012 970131, 2012
 13. M. Kitazawa, T. Ohnuma, Y. Takebayashi, N. Shibata, H. Baba, K. Ohi, Y. Yasuda, Y. Nakamura, B. Aleksic, A. Yoshimi, T. Okochi, M. Ikeda, H. Naitoh, R. Hashimoto, N. Iwata, N. Ozaki, M. Takeda, H. Arai : No associations found between the genes situated at 6p22.1, HIST1H2BJ, PRSS16, and PGBD1 in Japanese patients diagnosed with schizophrenia. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet* 159B (4) : 456–64, 2012
 14. T. Kishi, H. Ichinose, R. Yoshimura, Y. Fukuo, T. Kitajima, T. Inada, H. Kunugi, T. Kato, T. Yoshikawa, H. Ujike, G. M. Musso, W. Umene–Nakano, J. Nakamura, N.

- Ozaki, N. Iwata: GTP cyclohydrolase 1 gene haplotypes as predictors of SSRI response in Japanese patients with major depressive disorder. **J Affect Disord** 142 (1–3): 315–22, 2012
15. T. Kishi, Y. Fukuo, T. Okochi, K. Kawashima, T. Kitajima, T. Inada, N. Ozaki, G. M. Musso, J. M. Kane, C. U. Correll, N. Iwata: Serotonin 6 receptor gene and schizophrenia: case-control study and meta-analysis. **Hum Psychopharmacol** 27 (1): 63–9, 2012
 16. H. Kimura, K. Yoshida, M. Ito, T. Tokura, W. Nagashima, K. Kurita, N. Ozaki: Plasma levels of milnacipran and its effectiveness for the treatment of chronic pain in the orofacial region. **Hum Psychopharmacol** 27 (3): 322–8, 2012
 17. T. Kikuchi, K. Iwamoto, K. Sasada, B. Aleksic, K. Yoshida, N. Ozaki: Sexual dysfunction and hyperprolactinemia in Japanese schizophrenic patients taking antipsychotics. **Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry** 37 (1): 26–32, 2012
 18. N. Kawano, K. Iwamoto, K. Ebe, Y. Suzuki, J. Hasegawa, K. Ukai, H. Umegaki, T. Iidaka, N. Ozaki: Effects of mild cognitive impairment on driving performance in older drivers. **J Am Geriatr Soc** 60 (7): 1379–81, 2012
 19. N. Kawano, K. Iwamoto, K. Ebe, B. Aleksic, A. Noda, H. Umegaki, M. Kuzuya, T. Iidaka, N. Ozaki: Slower adaptation to driving simulator and simulator sickness in older adults. **Aging Clin Exp Res** 24 (3): 285–9, 2012
 20. Y. Horiuchi, S. Iida, M. Koga, H. Ishiguro, Y. Iijima, T. Inada, Y. Watanabe, T. Someya, H. Ujike, N. Iwata, N. Ozaki, H. Kunugi, M. Tochigi, M. Itokawa, M. Arai, K. Niizato, S. Iritani, A. Kakita, H. Takahashi, H. Nawa, T. Arinami: Association of SNPs linked to increased expression of SLC1A1 with schizophrenia. **Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet** 159B (1): 30–7, 2012
 21. N. Hayakawa, T. Koide, T. Okada, S. Murase, B. Aleksic, K. Furumura, T. Shiino, Y. Nakamura, A. Tamaji, N. Ishikawa, H. Ohoka, H. Usui, N. Banno, T. Morita, S. Goto, A. Kanai, T. Masuda, N. Ozaki: The postpartum depressive state in relation to perceived rearing: a prospective cohort study. **PLoS One** 7 (11): e50220, 2012
 22. M. Hagikura, K. Iwamoto, B. Aleksic, N. Ozaki: What is a rational antidepressant treatment for major depression in patients with Parkinson's disease? **Psychiatry Clin Neurosci** 66 (5): 463, 2012
 23. K. Furumura, T. Koide, T. Okada, S. Murase, B. Aleksic, N. Hayakawa, T. Shiino, Y. Nakamura, A. Tamaji, N. Ishikawa, H. Ohoka, H. Usui, N. Banno, T. Morita, S. Goto, A. Kanai, T. Masuda, N. Ozaki: Prospective Study on the Association between Harm Avoidance and Postpartum Depressive State in a Maternal Cohort of Japanese Women. **PLoS One** 7 (4): e34725, 2012
 24. M. Banno, T. Koide, B. Aleksic, T. Okada, T. Kikuchi, K. Kohmura, Y. Adachi, N. Kawano, T. Iidaka, N. Ozaki: Wisconsin Card Sorting Test scores and clinical and sociodemographic correlates in Schizophrenia: multiple logistic regression analysis. **BMJ Open** 2 (6): 2012
 25. Y. Adachi, B. Aleksic, R. Nobata, T. Suzuki,

K. Yoshida, Y. Ono, N. Ozaki: Combination use of Beck Depression Inventory and two-question case-finding instrument as a screening tool for depression in the workplace. **BMJ Open** 2 (3):2012

2. 学会発表

【無作為化比較試験の進捗状況】

なし

【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. 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 2011

2. 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成功のカギは何か？第9回うつ病学会 東京 2012

3. 堀輝、香月あすか、守田義平、中村純：うつ病患者は復職早期の脱落が多い～復職成功者と復職失敗者で何が違うのか～第32回日本社会精神医学会 熊本 2013

【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】

大木洋子、五十嵐良雄、山内慶太：気分障害による休職者を対象としたリワークプログラムの再休職予防効果の検討：傾向スコアを用いた多施設後ろ向き研究、第10回日本うつ病学会総会 北九州国際会議場 2013

【リワーク指導マニュアルの作成】

1. Tsuyoshi Akiyama (Chairperson): Conceptual issues of Rework Program. World Psychiatric Association International Congress. Czech Republic, 10.17-21, 2012.

2. Tsuyoshi Akiyama: Developing multidisciplinary collaborations and partnerships

to address stigma associated with psychiatry. World Psychiatric Association International Congress. Czech Republic, 10.17-21, 2012.

3. Tsuyoshi Akiyama: Concept of return-to-work program and its significance. 15th Pacific Rim College of Psychiatrists Scientific Meeting and 2012 Annual Meeting of Korean NeuroPsychiatric Association. Korea, 10.25-27, 2012.

4. Tsuyoshi Akiyama: New Paradigm for Psychiatry. World Psychiatric Association Regional Meeting. Indonesia, 9.13-15, 2012.

【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】

日本うつ病学会(2013年7月19、20日、福岡)のシンポジウムにおいて発表を予定している。

【加齢が運転機能に与える影響の検討】

1. 高木友徳、藤井祐亘、岩本邦弘、入谷修司、尾崎紀夫：統合失調症患者の妊娠／出産におけるリエゾン・コンサルテーション活動—産科との連携における現状と課題—。第7回日本統合失調症学会 2012

2. 関口裕孝、松永慎史、宮田雅美、東城めぐみ、羽瀨知可子、鳥居洋太、岩田仲生、吉田眞理、藤田潔、入谷修司、尾崎紀夫：単科精神科病院における脳病理解剖のシステム構築報告。H24年精神神経学会 2012

3. 長島渉、木村宏之、佐藤直弘、伊藤幹子、徳倉達也、荒尾宗孝、吉田契造、栗田堅一、尾崎紀夫：口腔顔面領域における疼痛性障害に対する Duloxetine の効果。日本臨床神経薬理学会：口頭 栃木県宇都宮、2012

4. 足立康則、吉田契造、尾崎紀夫：自記式質問紙による職域におけるうつ病スクリーニングの妥当性検証。日本うつ病学会 東京、2012

5. 肥. 裕丈肥田裕丈、毛利彰宏、谷口将之、

- 鵜飼麻由, 尾崎紀夫, 山田清文, 鍋島俊隆, 野田幸裕: 新生仔期の免疫異常と若年期の精神異常発現薬による複合負荷は成体期における精神行動に影響する. **日本神経精神薬理学雑誌** 32(2):101-103, 2012
6. 尾崎紀夫: 「うつ病対策に関する関連学会共同宣言」の意図するところ. 日本外来精神医療学会 ランチョン 2012
 7. 玉地亜衣, 國本正子, 久保田智香, 水野妙子, 後藤節子, 村瀬聡美, 金井篤子, 尾崎紀夫: 妊産婦の気分変動と血中ストレス関連物質との関連についての検討. 日本生物学的精神医学会: 口頭発表 神戸, 2012
 8. 尾崎紀夫: 女性のこころと身体: 産後うつ病を中心に. 第70回日本心身医学会中部地方会 シンポジウム「心身医学と脳科学」2012
 9. 河野直子, 岩本邦弘, 江部和俊, 鈴木裕介, 長谷川潤, 梅垣宏行, 飯高哲也, 尾崎紀夫: 高齢ドライバーにおける記憶障害型 MCI が運転技能に及ぼす影響. 第5回運転と認知機能研究会 東京, 2012
 10. 江崎幸生, 北島剛司, 木村宏之, 浅野元志, 宮原研吾, 成田善弘, 尾崎紀夫, 岩田仲生: 境界性パーソナリティ障害の治療脱落における治療者の要因. H24年精神神経学会 2012
 11. 新井誠, 宮下光弘, 市川智恵, 豊田倫子, 前川素子, 大西哲生, 吉川武男, 有波忠雄, 久島周, 尾崎紀夫, 福本素由乙, 橋本亮太, 小池進介, 滝沢龍, 笠井清登, 渡邊琢夫, 山本博, 宮田敏男, 岡崎祐士, 糸川昌成: 統合失調症におけるカルボニルストレス代謝制御の分子基盤解明. 第7回日本統合失調症学会 名古屋, 2012
 12. 岩本邦弘, 河野直子, 幸村州洋, 笹田和見, 山本真江里, 江部和俊, 野田幸裕, 尾崎紀夫: 低用量ミルタザピンが客観的・主観的鎮静に与える影響
 13. Effects of low-dose mirtazapine on objective and subjective sedation in healthy volunteers. 臨床精神神経薬理学会 2012
 14. 尾崎紀夫: 女性のこころと身体: 産後うつ病を中心に
 15. 第70回日本心身医学会中部地方会 シンポジウム「心身医学と脳科学」2012
 16. 尾崎紀夫: White matter abnormalities in schizophrenia: genetic, imaging and post-mortem study. Neuro2012 名古屋, 2012
 17. 尾崎紀夫: 境界性パーソナリティ障害の薬物療法と病態. うつ病学会シンポジウム: 境界性パーソナリティ障害 (BPD) の診断・治療・病態 東京, 2012
 18. 尾崎紀夫: 双極性障害について、知るべきこと、伝えるべきこと. うつ病学会ランチョン 東京, 2012
 19. 尾崎紀夫: 統合失調症患者・家族のニーズを適える研究成果を目指して. 第7回日本統合失調症学会: 大会長講演 名古屋, 2012
 20. 小野木千恵, 高崎悠登, 高木友徳, 入谷修司, 尾崎紀夫: 背景の複雑な認知症者の社会支援について? 総合病院の精神保健福祉士の立場から?. 第25回日本総合病院精神医学会 大田区産業プラザ (PiO), 2012
 21. 小野木千恵, 丸井友泰, 高木友徳, 入谷修司, 尾崎紀夫: 病診・病病連携により紹介受診する精神科患者のアルコール関連問題. 第32回日本精神科診断学会 沖縄県, 2012
 22. 小林玄洋, 藤井祐亘, 高木友徳, 小野木千恵, 入谷修司, 西岡和郎, 尾崎紀夫: 食道癌術後精神科病床に医療保護入院となった統合失調症の一例. 総合病院精神医学会 2012
 23. 宮田聖子, 野田朋子, 本多久美子, 岩本邦

- 弘, 尾崎紀夫: 加速度センサー内蔵歩数計による睡眠・覚醒リズム評価の検討. 日本睡眠学会第37回定期学術集会 パシフィコ横浜, 2012
24. 宮内倫也, 木村宏之, 杉山由佳, 佐藤直弘, 尾崎紀夫: 身体疾患に併存するうつ病の薬物療法例. 総合病院精神医学会 2012
25. 久保田智香, 小出隆義, 尾崎紀夫: エジンバラ産後うつ病自己評価票における因子構造の検討: 不安因子に着目して. 不安障害学会 2012
26. N. Ozaki: Myelin-related abnormality of schizophrenia: genetic, imaging and post-mortem study. the 15th Pacific Rim College of Psychiatrists Scientific Meeting (PRCP 2012) Symposium Genetics of Schizophrenia Seoul, Korea, 2012
27. S. Miyata, A. Noda, M. Ito, K. Iwamoto, N. Ozaki: Chronic sleep restriction inhibits brain activity measured by near-infrared spectroscopy. 20th European Congress of Psychiatry Prague, Czech, 2012
28. I. Kushima: Definition and refinement of the VIPR2 duplication region associated with schizophrenia. WCPG 2012 Hamburg, Germany 2012
29. M. Banno, T. Koide, B. Aleksic, T. Okada, T. Kikuchi, K. Kohmura, Y. Adachi, N. Kawano, T. Iidaka, N. Ozaki: Wisconsin card sorting test scores and clinical and sociodemographic correlates in schizophrenia: Multiple logistic regression analysis. 11th World Congress of Biological Psychiatry 2012
30. A. Yoshimi, N. Takahashi, B. Aleksic, I. Kushima, M. Ikeda, H. Ujike, T. Sakurai, J. D. Buxbaum, J. Sap, N. Iwata, N. Ozaki: Schizophrenia associated polymorphism regulates PTPRA transcript expression in lymphoblastoid cell lines. WCPG 2012 Hamburg, Germany, 2012
- H. 知的財産権の出願・登録状況
なし
- I. 文献
- 1) 厚生労働省. 労働安全衛生基本調査. http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/49-22_4.pdf, 2010.
 - 2) 日本経済生産性本部: 第5回『メンタルヘルスの取り組み』に関する企業アンケート調査. <http://activity.jpc-net.jp/detail/mhr/activity000996/attached.pdf>, 2010.
 - 3) 島悟. 精神障害による休業者に関する調査. 厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)「うつ病を中心としたこころの健康障害をも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. 平成14年度~16年度 総合研究報告書, 32-34, 2004.
 - 4) 厚生労働省: こころの健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き, 2009.
 - 5) 秋山剛: 総合病院における職場復帰援助プログラムと集団認知療法. 医学のあゆみ, 219, 997-1001, 2006.
 - 6) 五十嵐良雄: わが国における復職支援の現状と課題. 心身医学, 51, 500, 2011.
 - 7) Hamilton M: A rating scale for depression. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. 23: 56-62, 1960.
 - 8) 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.

- 9) 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, 27(5),655-667,2012.
- 10) Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX : Psychological Corporation, 1996.
- 11) Kessler RC, Barber C, Beck A, et al. The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ). J Occup Environ Med. 45(2), 156-174, 2003.
- 12) 五十嵐良雄. 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. 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 平成23年度分担研究報告書, 2012.
- 【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】
- 【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. 岡崎渉, 秋山剛, 田島美幸. 総合病院における復職に向けたリハビリテーション. 精神科臨床サービス. 2006; 6(1): 60-64.
 2. 五十嵐良雄. 医療機関最前線のメンタルクリニックの復職支援に果たす役割. 精神科臨床サービス. 2006; 6(1): 65-70.
 3. 北川信樹, 賀古勇輝, 渡邊紀子, 他. うつ病患者の復職支援の取り組みとその有効性. 心身医学. 2009; 49(2): 123-131.
 4. 金子秀敏, 小林直紀, 関昭宏, 他. リワークプログラムの効果に対する検討. 体力・栄養・免疫学雑. 2010; 20(2): 191-193.
 5. 田島美幸, 中村聡美, 岡田佳詠, 他. うつ病休職者のための集団認知行動療法の効果の検証. 産業医学ジャーナル. 2010; 33(1): 54-59.
 6. 田島美幸, 岡田佳詠, 中村聡美, 他. うつ病休職者を対象とした集団認知行動療法の効果検討. 精神科治療学. 2010; 25(10): 1371-1378.
 7. 秋山剛. 職場復帰援助プログラムの予後調査. うつ病を中心としたこころの健康障害をも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 平成14年度総括・分担研究報告書 (主任研究者: 島悟), 厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業; 2003.
 8. 平澤勉, 野際陽子. デイケア終了後の復職を予測するものは何か? うつ病復職デイケア開始後5週目までの気分および疲労感の特徴に着目して. 作業療法. 2011; 30(6): 707-716.
 9. 大木洋子. 気分障害等を対象としたリワークプログラムのアウトカム—利用者の就労予後に関する検討—. デイケア実践研究. 2012; 16(1): 34-41.
 10. 大木洋子, 五十嵐良雄. リワークプログラム利用者の復職後の就労継続性に関する効果研究. 産業精神保健. 2012; 20(4): 335-345.
 11. 五十嵐良雄. リワークプログラム実施状況に関する調査. リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療に関する研究 平成20年度総括分担研究報告書(研究代表者: 秋山剛). 2009.
 12. Rosenbaum PR, Rubin DB. The central role of the propensity score in observational studies for causal effects. Biometrika. 1983; 70: 41-55.

13. Rosenbaum PR, Rubin DB. Reducing bias in observational studies using subclassification on the propensity score. *J Am Stat Asso.* 1984; 79: 516-524.
14. Austin PC. Propensity-score matching in the cardiovascular surgery literature from 2004 to 2006: a systematic review and suggestions for improvement. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2007; 134(5): 1128-1135.
15. J Cohen. *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1988.
- 【リワーク指導マニュアルの作成】
- 1) 音羽健司 秋山剛. うつ病による勤労者の障害と職場復帰援助. *精神科臨床サービス.* 4(3)320-326. 2004
- 2) 小山明日香, 田島美幸, 秋山剛. 職場におけるメンタルヘルスと職場復帰援助プログラム. *カレントセラピー.* 23(1)54-57. 2005.
- 3) 岡崎渉, 音羽健司, 秋山剛. 職場復帰のメンタルヘルス; 職場復帰プログラム. *臨床看護.* 31(1)35-39. 2005.
- 4) 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.
- 5) 河村代志也, 秋山剛. 社員の性格と対処行動が職場のストレスに及ぼす影響. *産業医学ジャーナル.* 29.67-72. 2006.
- 6) 秋山剛, 富永真己, 酒井佳永, 岡崎渉, 河村代志也. 復職をめぐる職場健康管理システムの現状, 問題点と対応策. *臨床精神医学.* 35(8).1069-1078. 2006.
- 7) 富永真己, 秋山剛. 病休・休職中の生活の送り方と職場関係者の接し方. 35(8).1101-1108. 2006.
- 8) 田島美幸, 岡田佳詠, 大野裕, 秋山剛. うつ病休職者を対象とした職場復帰援助のための集団認知療法. *産業精神保健* 14(3).160-166. 2006.
- 9) 秋山剛, 岡崎渉, 富永真己, 小坂守孝, 小山明日香, 田島美幸, 倉林るみい, 酒井佳永, 大塚太, 松本聡子, 三宅由子. 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.
- 10) 富永真己, 秋山剛, 三宅由子, 畑中純子, 加藤紀久, 神保恵子. 精神疾患による休職者の職場復帰後フォローアップシートの開発. *臨床精神医学* 36(10).1299-1308. 2007.
- 11) Miyuki Tajima, Tsuyoshi Akiyama, Hatsue Numa, Yoshiya Kawamura, Yoshie Okada, Yoshie Sakai, Yuko Miyake, Yutaka Ono, M.J.Power. Reliability and validity of the Japanese version of the 24-item Dysfunctional Attitude Scale. *Acta Neuropsychiatrica.* 19.362-367. 2007.
- 12) Maki Tominaga, Takashi Asakura, Tsuyoshi Akiyama. The effect of microand macro stressors in the work environment on computer professionals' subjective health status and productive behavior in Japan. *Industrial Health.* 45(3).474-86. 2007.
- 13) 富永真己, 秋山剛, 三宅由子, 酒井佳永, 畑中純子, 加藤紀久, 神保恵子, 倉林るみい, 田島美幸, 小山明日香, 岡崎渉, 音羽健司, 野田寿恵. 職場復帰前チェックシートに関する産業保健スタッフによる評価の信頼性, 妥当性. *精神医学.* 50(7).689-699. 2008.
- 14) Tei-Tominaga M., Akiyama T., Miyake Y., Sakai Y. The relationship between tem-

- perament, job stress and over commitment: a cross-sectional study using the TEMPS-A and a scale of ERI. *Ind Health*. 47(5),509-17. 2009.
- 15) 田島美幸, 岡田佳詠, 中村聡美, 音羽健司, 沼初枝, 大野裕, 秋山剛. うつ病休職者を対象とした集団認知行動療法の効果検討. *精神科治療学*. 25(10),1371-1378. 2010.
 - 16) 富永真己, 秋山剛, 三木明子, 酒井佳永, 武藤昌子. 心の健康問題による休職者の復職準備性に関する評価ツール「職場復帰前チェックシート」の妥当性の検討. *労働科学*. 86(5),237-251. 2010.
 - 17) Tsuyoshi Akiyama, Masao Tsuchiya, Yoshio Igarashi, Norio Ozaki, Motonori Yokoyama, Yoko Katagiri, Miyuki Tajima, Miki Matsunaga, Nobuki Kitagawa, Haruo Nakamoto, Yutaka Ohno, Peter Bernick. “Rework Program” in Japan: Innovative high-level rehabilitation. *Asia-Pacific Psychiatry*. 2(4),208-216. 2010.
 - 18) 奥山真司, 秋山剛. 特集 病気と社会を考える 【事例】双極Ⅱ型障害のためのリワークプログラム. *病院*. 70(1): 41-44, 2011. 1.
 - 19) 有馬秀晃・秋山剛. 特集 疾患に応じた復職後支援の実際(ポイント)気分障害の視点から. *産業精神保健*. 19:145-156, 2011.
 - 20) 奥山真司、秋山剛：双極性障害の復職に際して～双極Ⅱ型障害を中心に～. *臨床精神医学* 40: 349-360, 2011
 - 21) 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) 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*. 27(5),655-667. 2012.
 - 22) 秋山剛. 治療脱落・アドヒアランス不良とリワークプログラム. *精神神経学雑誌*. 114(7),793-798. 2012.
 - 23) 秋山剛, 松本聡子, 長島杏那. リワーク・復職を困難にする要因. *臨床精神医学*. 41(11),1551-1559. 2012.
 - 24) 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*. 19(3),217-225. 2012.
 - 25) Allebeck P, Mastekaasa A: Risk factors for sick leave - general studies (chapter 5). *Scand J Public Health* 32:(suppl) 49-108, 2004
 - 26) Brouwers E, Terluin B, Tiemens BG et al: Predicting return to work in employees sick-listed due to minor mental disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation* 19: 323-332, 2009
 - 27) 福島南, 木洋子, 五十嵐良雄: リワークプログラムにおける難治性気分障害. *最新精神医学* 16:141-147, 2011
 - 28) 船橋利彦, 中村眞, 柴田ゆり ほか: ルーセント・リワークセンターでの復職状況—DSM-IV-TRを用いた復職困難事例の傾向. *産業精神保健* 15:254-259, 2007
 - 29) 原口正, 清水栄司, 山内直人 ほか: うつ病治療後に職場復帰が成功するための条件因子についてのアンケート調査. *産業医学ジャーナル* 32:88-93, 2009
 - 30) Hensing G, Alexanderson K, Akerlind I et al: Sick-leave due to minor psychiatric morbidity: role of sex integration. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 30: 39-43, 1995
 - 31) Hensing G, Alexanderson K, Allebeck P et al: Sick-leave due to psychiatric disorder: higher incidence among women and longer duration for men. *Br J Psychiatry*

- 169: 740-746, 1996
- 32) 廣尚典：うつ病の職場復帰および職場再適応に影響を及ぼす因子に関する検討. 島悟編：うつ病を中心としたところの健康障害をも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. 平成15年度総括・分担研究報告書：35-49, 2004
- 33) 川上憲人, 檜村博康, 小泉明：職場におけるうつ病者の経過と予後. 産業医学 29: 375-383, 1987
- 34) 北島潤一郎：双極Ⅱ型障害は単極性うつ病に比べ復職に困難をきたすか?. *Bipolar Disorder* 7:30-37, 2009
- 35) Knudsen AK, Harvey SB, Mykletun A et al: Common mental disorders and long-term sickness absence in a general working population. *The Hordaland Health Study. Acta Psychiatr Scand* (in press)
- 36) Koopmans PC, Roelen CA, Groothoff JW: Sickness absence due to depressive symptoms. *Int Arch Occup Environ Health* 81:711-719, 2008
- 37) Koopmans PC, Roelen CA, Bultmann U: Gender and age differences in the recurrence of sickness absence due to common mental disorders: a longitudinal study. *BMC Public Health* 10:426, 2010
- 38) Landstad BJ, Wendelborg C, Hedlund M: Factors explaining return to work for long-term sick workers in Norway. *Disability and Rehabilitation* 31:1215-1226, 2009
- 39) McIntyre RS, Wilkins K, Gilmour H et al: The effect bipolar I disorder and major depressive disorder on workforce function. *Chronic Diseases in Canada* 28:84-91, 2008
- 40) 永田頌史, 三島徳雄, 石橋慎一郎 ほか：職場復帰困難事例における復職に影響を及ぼす要因. *心身医学* 36:425-430, 1996
- 41) Nieuwenhuijsen K, Verbeek JH, Boer AG et al: Supervisory behavior as a predictor of work in employees absent from work due to mental health problems. *Occupational and Environmental Medicine* 61:817-823, 2004
- 42) Nystuen P, Hagen KB, Herrin J: Mental health problems as a cause of long-term sick leave in the Norwegian workforce. *Scandinavian Journal of Public Health* 29:175-182, 2001
- 43) 長田陽一, 節家麻里子, 藤井明人ほか：内因性うつ病の病状が軽快した後も社会復帰に困難が続く3症例. *臨床精神医学* 37:1241-1248, 2008
- 44) Ricardo JR, Jutzet M, la Rocca PF et al: Previous sick leaves as predictor of subsequent ones. *Int Arch Occup Environ Health* 84:491-499, 2011
- 45) 斎藤知之, 平安良雄：治療経過は良好であったが復職が困難であった統合失調症の一症例. *Schizophrenia Frontier* 12:55-58, 2011
- 46) 島悟：精神障害における疾病休業に関する調査. *産業精神保健* 12(1):46-53, 2004
- 47) 菅原誠, 福田達矢, 野津眞ほか：「復職できるうつ」と「復職が困難なうつ」. *精神医学* 49:787-796, 2007
- 48) 杉本洋子, 松田幹：メンタルヘルス疾患で休業していた従業員の予後調査—メンタルヘルス疾患で休業していた従業員の復職後の就労状況についての調査研究—. *松仁会医学誌* 48:135-143, 2009
- 49) 吉村美幸, 長見まき子：EAPにおける職場復帰支援プログラムの実績—5年間の実績および職場再適応群と不適応群の比較—. *産業精神保健* 18:55-61, 2010

【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】

目でみる精神保健医療福祉 平成22年度精神保健福祉資料；厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」研究班

【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】

なし

【加齢が運転機能に与える影響の検討】

なし

II 分担研究報告

平成24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に関する無作為化比較試験の進捗状況

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）
研究代表者 秋山 剛（NTT東日本関東病院 精神神経科）
研究協力者 遠藤 彩子（NTT東日本関東病院 精神神経科）
長島 杏那（国立精神・神経医療研究センター 神経研究所 疾病研究第三部）
角田早弥芳（上尾市保健センター）

研究要旨

気分障害による休職者が増加しつつある近年、気分障害患者の復職と再発予防を目的とした復職援助プログラム（リワークプログラム）に注目が集まりつつあり、リワークプログラムを行う施設は年々増加している。一方で、リワークプログラムを終えて復職した対象者の予後や、プログラムによる効果についての実証的な研究は不足している。

そこで本分担研究では、復職支援プログラムの効果に関する無作為化比較試験、復職支援プログラムの長期的予後に関する研究、復職支援プログラムを経ずに復職した気分障害患者の復職後の転帰に関する研究を実施している。本報告書では、リワークプログラムの効果に関する無作為化比較試験のプロトコルを示すとともに、2013年3月時点における進捗状況と現在の課題を報告した。

2011年12月から2013年3月までに55人からの応募があり、このうち研究説明後に研究参加を辞退した15人、導入基準を満たさなかった6人を除く34人が研究に導入された。導入された34人の平均年齢は38.2歳（SD 8.6）、男性が88.2%であった。また大学卒業以上の教育歴をもつものが85%を超えており、およそ8割が社員数1000人以上の大企業に勤務しているなど、社会経済的階層が非常に高い集団であることが示唆された。総休職期間は平均53.5週（13ヶ月）、2回目以上の休職者が半数以上であり、比較的長く休職している、あるいは複数回休職している休職者が多いことが示唆された。

今後の課題として、2014年3月までに目標症例数に達することができるよう、対象者募集に工夫が必要であることが挙げられる。また無作為化比較試験という一般的な臨床状況とはかなり異なる状況であり、対象者の偏りが生じる可能性があるため、本分担研究ですでに実施している一般的なリワークプログラムに参加する休職者の特徴および転帰、さらにリワークプログラムに参加せずに復職する休職者の特徴および転帰に関する調査は重要であり、継続して調査を行っていく必要があると考えられた。

A. 研究目的
1990年代から注目されるようになったメンタルヘルス上の問題で休業する企業社員は、近年ますます増加している。労働安全衛生基本調査¹⁾

では、メンタルヘルス上の問題により1ヶ月以上休職した労働者がいる事業所の割合は平成17年には2.8%であったところ、平成22年には5.9%まで増加している。また日本経済生産性本部が上場企業269社を対象に行った調査²⁾では、「心の病による1ヶ月以上の休職者がいる」と回答した企業の割合は、平成14年の58.5%から平成20年には77.2%に増加していること、そしてメンタルヘルスによる休職者のおよそ87.3%が気分障害であることが報告されている。

一方、1990年代まで精神科医療において気分障害患者のリハビリテーションはあまり注目されていなかった。従来の精神科医療において、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」ととらえられることが多く、症状さえ改善すれば社会復帰は比較的容易だと考えられることが多かったためである。しかし近年になり、気分障害による休職者の予後が必ずしも良好ではないことが、主に産業精神保健の領域で指摘されるようになった。気分障害による休職者の職場復帰後の転帰については、実証的なデータが少ないが、2002年の調査では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であるものは3分の2という報告³⁾があり、気分障害による休職者の職場再適応には困難が伴うことが明らかになった。厚生労働省はこうした報告をうけて2004年に「こころの健康問題により休業した労働者の手引き」を作成し、さらに2009年にこれを改訂し、主に事業場に向けた休職者の職場復帰支援に関するガイドラインを示している⁴⁾。

一方、精神科医療機関においても、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もしくは複数回休業している患者がいることに注目し、こうした患者を対象としたリハビリテーションプログラムである復職

援助プログラム（リワークプログラム）を開始している⁵⁾。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、リワークプログラムは全国に広がった。現在、100施設以上の医療機関でリワークプログラムが実施されている⁶⁾。

このようにリワークプログラムへの社会的な要請が高まる一方で、リワークプログラムの効果や、リワークプログラムを経て復職した患者の予後については、実証的な研究は多いとはいえない。特に、最も厳密な方法でプログラムの効果を検討するための無作為化比較試験（Randomized Controlled Trial、以下RCTとする）は未だ行われていない。そこで本研究班では2011年から3年間にわたってリワークプログラムのRCTを実施し、リワークプログラムの効果を検証している。

またRCTは効果検証に関しては最も高い水準のエビデンスが得られる研究デザインである一方で、どの群に割り付けられるかがあらかじめわからず患者が治療プログラムを選択することができない、定期的な評価を行う必要があるなど、現実の臨床場面におけるリワークプログラムとは異なる側面も少なくない。そのため、我々は無作為化比較試験だけではなく、通常の臨床において実施されているリワークプログラムに参加している対象者の転帰に関する調査、休職中に復職プログラムに参加せず、通常の外來治療のみを経て復職する気分障害患者の予後に関する追跡調査を行っている。これらの調査により、現時点において復職プログラムに参加したうえで復職する休職者と参加せずに復職する休職者のそれぞれの特徴を把握するとともに、それぞれの復職後の転帰および転帰と関連

する要因が明らかになることが期待されている。

本報告書では、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。

B. 方法

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⁷⁾ 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) を除外基準とした。

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、都内の医療機関等に Email 等で RCT の案内を行った。

5) 研究期間

予定対象者募集期間は2011年12月から2014年3月までとした。

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、品川駅前メンタルクリニック、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に参加する)、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月2回の個人生活保健指導をうける) 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ヵ月実施される。

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)⁸⁾ および②復職準備性尺度 (PRRS)⁹⁾ 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)¹⁰⁾、②ハミルトンうつ病評価尺度 (HAM-D)⁷⁾、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