

201317049A

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25年度 総括分担研究報告書

研究代表者 秋山 剛

平成26(2014)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. 気分障害患者の復職後の予後と関連する要因の検討

—通常の外来治療を経て復職した休職者と

復帰援助プログラムを経て復職した休職者の比較—……………酒井 佳永 31

2. うつ病患者に対する復職支援体制の確立

うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究

リワークマニュアルの有用性の検討……………秋山 剛 41

3. リワークプログラム利用者の復職後2年間の予後調査……………五十嵐良雄 57

4. 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 71

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 77

6. 勤労者うつ病患者のリワーク非利用群における、

復職成功予測因子の検索……………中村 純 119

7. うつ病患者の運転技能に関する検討……………尾崎 紀夫 121

I 総括研究報告

平成25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、通常の外来治療を経て復職した休職者と復帰援助プログラムを経て復職した休職者の比較、リワークプログラム利用者の復職後の予後調査、リワークマニュアルの有用性の検証、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、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、うつ病患者の運転技能に関する検討、勤労者うつ病患者のリワーク非利用群における復職成功予測因子の検索が重要な課題である。

今年度の研究によって、通常の外来治療を経て復職した休職者と復帰援助プログラムを経て復職した休職者の比較について、リワークプログラムを利用することは、就労継続を有意に予測することが明らかになった。リワークプログラム利用者の復職後の予後については、web上のシステムを利用するなどの工夫により、高いフォローアップ率を確保できること、リワークプログラム参加者の復職後の就労継続性は良好であることが明らかにされた。

前年度までに策されていたリワークマニュアルは、高い有用性をもつ可能性がある。

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については、リワークプログラムにおける援助職者が陥りやすい15の場面、21のテーマが抽出された。

リワークプログラムの実施状況と利用者については、集団プログラムを中心とするプログラム内容の充実やフォローアッププログラムの定着が示された。利用者については、休職回数が多く、休職期間が長い利用者がプログラムを利用していること、双極性障害が疑われる症例が3割、発達障害が疑われる症例が2割いることが示された。

うつ病患者の運転技能については、社会復帰準備中のうつ病患者では、運転技能については健常対照群と同等の水準であり、症候学的評価と関連が認められないことが明らかになった。また、使用抗うつ薬間で統計学的に異なることが示唆された。

勤労者うつ病患者の復職成功予測因子の検索については、精神症状評価以外に、活動性の評価を行うことが有用であることが示唆された。一で、復職成功を予測する生物学的な指標は明らかにされなかった。

| | | |
|-----------------------------|-------------------|-----|
| 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。

【通常の外来治療を経て復職した休職者と復帰援助プログラムを経て復職した休職者の比較】

リワークプログラムを利用した気分障害患者と、休職中に復職プログラムに参加せず、通常外来治療のみを経て復職した気分障害患者を前向きに追跡し、1) 復職後の就労継続と関連する要因を検討すること、2) リワークプログラム利用群と通常外来治療群の就労継続を比較した。

【リワークプログラム利用者の復職後2年間の予後調査】

複数の医療機関のプログラム利用者本人および主治医を対象に調査を実施することにより、より実態に即した利用者の復職後の就労状況を明らかにすることを目的として調査を行った。

【リワークマニュアルの有用性の検討】

企業の状況に精通していない医師や治療スタッフやでも、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、前年度までに作成されていたリワークマニュアルについて、今年度は、治療スタッフ、患者を対象に、アンケートシートを用いてマニュアルの有用性に関する調査を行った。

【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】

医療機関で行われるプログラム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

43都道府県178施設を対象に調査をおこなった。

【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】

今年度は、教育ビデオ作製に向け、プログラムの専門家として事例を通じて支援や関わり方等の提示を行い、合わせて、これまでの紙媒体や研修会スライド提示などの静的な情報提供では十分に伝えられなかった内容を、映像という動的な媒体で伝えるための場面を厳選し解説を加え、教育ビデオのシナリオを作成することを目的とした

【うつ病患者の運転技能に関する検討】

職域に多いうつ病患者を対象として、運転技能の実態と、諸症状、向精神薬との関係を明確化し、真の社会復帰の方策に繋げることを目的とした。

【勤労者うつ病患者のリワーク非利用群における、復職成功予測因子の検索】

B. 研究方法

【通常の外来治療を経て復職した休職者と復帰援助プログラムを経て復職した休職者の比較】

1) 対象

リワーク利用群は、2010年7月から2012年11月に都内総合病院で実施されているリワークプログラムを利用して復職した患者のうち、① ICD10で気分障害 (F31、F32、F33) と診断されているなどの基準を満たした36人とした。

非リワーク非利用群は、九州地方の総合病院の精神神経科、および都内の精神科クリニックの2医療機関に通院する患者のうち、①ICD10で気分障害（F31、F32、F33）と診断されているなどの条件を満たした54人（九州地方42人、東京都内12人）とした。

2) 評価項目

①ベースライン調査

リワーク利用群、リワーク非利用群ともに、復職決定時に復職時年齢、性別、配偶者の有無、職位、所属する会社規模、総休職回数、総休職期間を調査した。また復職決定時に復職準備性評価シート（Psychiatric Rework Readiness Scale; PRRS）を用いて、復職時の状態を評価した。

②フォローアップ調査

リワーク利用群、リワーク非利用群ともに、復職後、定期的（3か月、6か月、12か月、24か月後）に追跡調査を行なった。

3) 統計解析

リワーク利用群とリワーク非利用群におけるベースライン調査の項目について、連続変数はt検定、カテゴリー変数はFisherの直接確率検定を用いて比較した。

復職後の就労継続についてはCox比例ハザード分析を行った。

【リワークプログラム利用者の復職後2年間の予後調査】

1. 対象者

うつ病リワーク研究会正会員の17施設に本調査への協力を依頼し、対象者の募集を行った。組入期間は2010年9月1日から2011年2月28日の6ヶ月間とし、2013年12月31日までフォローアップ調査を実施した。

2. 調査方法

調査は対象者本人に、復職後3ヶ月ごとに計

8回（3、6、9、12、15、18、21、24ヶ月後）、web上のデータベースプラットフォームを利用したメール配信によるアンケートを実施した。

また、プログラムを実施する施設に対象者の主治医がいる場合に限り、情報の補完を目的として、復職後計5回（3、6、12、18、24ヶ月後）、同主治医に対し郵送によるアンケート調査を実施した。

3. 統計・分析方法

第1に、復職日を起点に精神疾患による再休職・失職・自殺をイベントとし、Kaplan-Meier法を用いた就労継続推定値を検討した。また再休職のリスク因子の検討を目的に、Cox比例ハザードモデルによる解析を実施した。

第2に、再休職や失職に至った対象者のその後の再復職・再就職状況を追跡し、それらの予後を含めた対象者全体のフォローアップ期間中の就労割合を算出した。その際、それぞれのフォローアップ期間が異なるため、各対象者の観察期間の重みを加味した加重平均を算出した。

【リワークマニュアルの有用性の検討】

リワークマニュアルに関する研修会で、マニュアルの趣旨、使用方法についての説明を受けた後、リワークマニュアルの使用を希望した治療スタッフに、リワークマニュアル、アンケートへの説明同意書、アンケートシートを送付した。患者への説明同意書、アンケートシートは、治療スタッフから渡してもらうこととした。

【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】

シナリオの助言・提案・企画立案・脚本制作については、複数施設から選ばれた共同研究者、映画製作の専門家が共同して行った。映像という動的な媒体でなければ伝えにくい部分を意識

して場面の選択にも工夫を凝らし、ストーリー性をもったドラマを本編とし、教育的な部分は本編のドラマからは独立させたレクチャーパートとして映像化することとした。

【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】

2013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。

調査票は、施設の運営状況等を調査する「施設票」と当該施設のプログラム利用者の状況等を調査する「個人票」に分かれている。

アンケートは168施設に送付し、「施設票」では123施設から回答が得られ、73.2%の回収率だった。また「個人票」では、121施設から回答が得られ、72.0%の回収率であった。

【うつ病患者の運転技能に関する検討】

対象

運転免許を有し、実際に運転歴を有する、DSM-IV-TRにて大うつ病性障害と診断された患者29名（男性28名、女性1名）であり、既にうつ病は急性期を脱し、社会復帰準備中にある者が参加した。また、運転免許を有し、実際に運転歴を有する、性と年齢をマッチさせた健常者29名（男性28名、女性1名）も対照群として参加し、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。うつ病患者の平均年齢は41.7歳±7.7（±に続く数値は標準偏差。以下同様）、年齢幅は29～57歳であった。健常者の平均年齢は42.3歳±5.0、年齢幅は33～51歳であった。

方法

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、十分な練習の上で施行した。また認知機能試験としては Wisconsin Card Sorting Test (WCST：遂行機能)、Continuous Performance Test (CPT：持続的注意)、Trail Making Test (TMT：遂行機能、処理速度、視覚的注意) の3課題を行った。眠気の影響を検討するために、課題施行時の Stanford 眠気尺度 (SSS) を評価した。うつ病患者群に対しては、症状評価として、ハミルトンうつ病評価尺度 (HAM-D)、ベックうつ病自己記入式尺度 (BDI)、社会適応度自己記入式尺度 (SASS) を行った。また、使用している向精神薬を調査し、主剤である抗うつ薬の種類により、群分けした。

【勤労者うつ病患者のリワーク非利用群における、復職成功予測因子の検索】

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54名を対象とした。復職決定時に活動性の高い群 (N=30) と低い群 (N=24) に分け、その後の復職継続率を追跡調査した。また復職決定時に血中BDNF値を測定し、復職成功群と復職失敗群とでを比較検討した。

C. 研究結果

【通常の外来治療を経て復職した休職者と復帰援助プログラムを経て復職した休職者の比較】

1) ベースラインにおける対象者の特徴

リワーク利用群は非利用群と比較して、有意に女性が少なく、社員数300人以上の大企業に勤務している割合が高く、過去の休務も含めた総休職期間が長かった。また復職時に評価した復職準備性評価シートの得点はリワーク利用群において有意に高かった。

2) 就労継続と関連する要因

単変量のCox比例ハザード分析では、性別、

総休職回数、復職準備性評価シートの総得点、リワークプログラムの利用がそれぞれ有意に就労継続を予測しており、女性は男性よりも再休職しやすいこと、休職回数が多いほど再休職しやすいこと、復職準備性が高いほど再休職しにくいこと、リワークプログラムを利用していない群はリワークプログラムを利用している群よりも再休職しやすいことが示された。

次に単変量Cox比例ハザード分析で有意に就労継続を予測していた変数を投入して多変量Cox比例ハザード分析を行った。性別、総休職回数はそれぞれ独立に就労継続を予測していたが、このモデルでは復職準備性評価シートとリワークプログラムの利用は就労継続を有意に予測していなかった。

リワークの利用が性別、総休職回数と独立に就労継続を予測しているかどうかを検討するために、再休職をイベント、性別、総休職回数、リワークの利用を説明変数とした多変量Cox比例ハザード分析を行った。リワークの利用は性別、総休職回数とは独立に、就労継続を有意に予測していることが示された。

また、復職準備性評価シートの得点も、性別、総休職回数とは独立に、就労継続を有意に予測していた。

【リワークプログラム利用者の復職後2年間の予後調査】

1. 対象者の組入

16施設272人が組入基準該当者となった。そのうち57人(21.0%)がプログラムの途中で中止・脱落に至っている。

プログラム途中の中止・脱落までの期間は、平均254.5日(SD253.2)、利用実日数は平均100.0日(SD128.8)であった。57人の中止・脱落の理由は、医療機関の決定による中止が24人(42.1%)、対象者本人の事由によるものが33人(57.9%)であった。

最終的にプログラムを終了した215人のうち、アンケート未回答により、フォローアップ調査が実施できなかった5人を除く、11都道府県13医療機関の210人を対象にフォローアップ調査を実施した。

2. 対象者

対象施設は、11都道府県13施設である。

13施設のプログラムの実績は平均7.1年(SD3.2)、定員数平均33.1人(SD16.9)、1週間の開催日数は平均5.2日(SD0.6)であった。また、標準化リワークプログラムにて大別された5つのプログラム区分(個人プログラム、特定の心理プログラム、教育プログラム、集団プログラム、他のいずれにも該当しないプログラム)のうち、平均4.0(SD1.0)の区分を実施しており、それら区分に該当する1週間あたりの構成プログラム数は10.5(SD6.7)であった。

3. プログラムの利用状況と復職時の事業場の対応

対象者が復職までにプログラムを利用した期間は、平均250.4日(SD175.4)、利用実日数は平均122.7日(SD92.9)であった。

4. フォローアップ状況

復職後のフォローアップ調査を実施できたのは210人であり、フォローアップは97.7%が可能であった。210人のフォローアップ期間の平均は、674.7日(SD130.5)であった。その内訳は、2年間(730日)フォローアップできた者は153人(72.9%)、途中から非回答となり、2年間追跡できなかった者が25人(11.9%)、途中でメールアドレスの変更により消息不明となり、2年間追跡できなかった者は18人(8.6%)、調査期間の終了により、2年間の追跡に至らなかった者が12人(5.7%)、死亡による追跡不能が2人(1.0%)であった。

5. 復職後の就労継続

復職後の就労継続状況をKaplan-Meier法により検討した。起点を復職日とし、イベントを

精神疾患を理由とする再休職、失職、自殺とした。その結果、再休職、失職、自殺に至ったには56人(26.7%)であり、就労継続推定値は1年後86.0%(SE2.4)、2年後71.5%(SE3.2)であった。

再休職の関連因子の検討を、Cox 比例ハザードモデルにより検討した。その際、共変量は、主に属性から以下の項目を取り入れた。人口統計学的属性として、性別、復職時年齢(10代ごとにカテゴリー化)、教育歴。病歴として、診断名、治療期間、休職回数、総休職期間、プログラムを利用した今回の休職期間。プログラム関連として、医療機関の別、主治医体制(院外が院内か)、参加期間。事業場関連として、リハビリ出勤の有無、リハビリ出勤日数(ない場合は0とした)、復職時の医療機関スタッフとの連携の有無、企業規模、職種、産業医体制、産業保健スタッフ体制。

これらをまず単変量により検討し、有意差があった3つの共変量(教育歴、休職回数、総休職期間)に年齢と性別を加え調整し、多変量解析(変数増加法ステップワイズ尤度比)を行った。なお、多変量解析の実施にあたっては、共変量同士に相関関係がないことを確認している。相関関係が予測された休職回数と総休職期間の間にも相関関係は見られなかった($r=0.328$)。多変量解析の結果、再休職の有意な関連因子であったのは、総休職期間(ハザード比 1.018 $p=0.003$ 95%CI 1.006-1.029)のみであった。

6. 復職後フォローアップ期間中の就労割合

図1に示す通り、復職後、就労を継続できなかった56人の内訳は、再休職47人(83.9%)、失職7人(12.5%)、入院1人(1.8%)、自殺1人(1.8%)であった。これら56人の予後を追跡したところ、フォローアップ終了時の状況は、休職中のままが20人(35.7%)、再休職の後に再復職や再就労した者が20人(35.7%)、

失職中が14人(25.0%)、入院中が1人(1.8%)、自殺1人(1.8%)であった。

これら再休職者や失職者の予後(再復職・再就職状況)を含め、フォローアップ期間中の対象者全員の就労割合を算出した。フォローアップ期間の平均は674.7日(SD130.5、median730、minimum90、maximum730)であり、それぞれのフォローアップ期間が均一でないため、各フォローアップ期間の重みを加味した加重平均を算出した結果、復職後の就労割合は89.5%であった。

7. 復職後3ヶ月ごとの状況

対象者本人に対しては、復職後3ヶ月おきに計8回調査を実施している。同調査では就労状況の他に、直近3ヶ月間の状況の調査を実施した。いずれも対象者本人の主観的な評価となるが、体調不良を理由とする休暇取得状況(身体的・精神的問わず)、服薬状況、睡眠不良の頻度、セルフモニタリングの状況、飲酒状況、仕事量、残業状況、仕事の質や内容、上司との関係、仕事の間関係のストレス、仕事以外のストレスなどであった。

再休職や休暇の取得状況については、1年経過後より徐々に減少する傾向がみられた。服薬状況は、2年後の調査終了時点においても半数以上が服薬治療を継続していた。睡眠不良の頻度は、2年間を通して大きな変化は見られなかった。セルフモニタリングは、徐々に行わなくなる傾向にあった。飲酒の程度は、服薬治療継続中のケースが多数のため、飲酒をしない状態が続いていると思われた。

業務関連の事項では、仕事量は約半数は2年間を通して適度な量を保っていた。2年後においても約半数が残業のない状況にあり、残業や出張等の就業制限が長期間おこなわれている可能性が考えられた。仕事の質や内容は、1年経過前後にストレスフルな状況になるが、徐々に改善する傾向が見られた。上司との関係は概ね

良好だが、徐々に相談や報告ができない状況が増加している傾向が見られた。

ストレスについては、復職後2年間を通して、約半数が仕事とプライベートの両方で何らかのストレスを感じていた。

【リワークマニュアルの有用性の検討】

平成24年4月～平成26年1月までの間に、アンケートシートおよび説明同意書を治療スタッフ58名に送付した。

回答期限とした平成26年1月までに、上記のうち、治療スタッフ18名、患者18名のシートが回収された。(シートが配布された患者は23名であった)

治療スタッフ18名の回答者のうち、資料全体を正式に使用したものが11名、資料の一部のみを使用したものが7名であった。

治療マニュアルの有用性に関する評価では、「復職・リワーク指導は分かりやすかった、実行しやすかった」という質問には全員回答していたが、その他の質問には3～5名の欠損値がみられた。

回答をみると「リワークマニュアルの内容は回答者にとって、分かりやすかった、指導しやすかった」「配布資料は患者にとって実行しやすかった」「リワークマニュアルの使用によって、産業医との情報交換が改善した」については、正式使用群がやや高い評価を示していた。

「配布資料は患者にとって、分かりやすかったか」「リワークマニュアルの使用によって、復職後の患者の再発リスクが低まった」については両群ではほぼ差はなく、「リワークマニュアルの使用によって、患者の復職の時期は早くなった」については、正式使用群の方が低い評価を示した。

正式使用群においては、有用性の評価は、2.71～3.73にわたっており、かなり高い評価であったと言える。

患者のリワークマニュアルの評価については、「復職・リワーク指導は、分かりやすかった」という項目がもっとも評価が高く、以下「配布された資料は分かりやすかった」「復職・リワーク指導は、実行しやすかった」「配布された資料は、実行しやすかった」という順で評価が下がるが、「配布された資料は、実行しやすかった」でも、評価の平均が3.28であり、かなり高く評価されていたと言えよう

【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】

本編であるドラマパートは、うつ病患者の苦悩や、援助職者らが抱える葛藤、そして回復のプロセスなどを理解しやすい形で映像化し、うつ病患者に対する偏見の解消や、燃え尽きが問題となっているプログラム従事者などを勇気づける内容とした。

一方、プログラムに精通していない援助職者が誤った対応をとりがちな状況を厳選してレクチャーパートとして15場面に絞り込み、各場面で学ぶべき重要課題として21テーマが抽出された。このシナリオに基づいて映像化を今後行うこととなっている。

【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】

A. リワーク施設情報

医療機関施設情報

対象施設のうち47件(38.2%)が病院、76件(61.8%)が診療所であり、昨年より約4%病院の割合が増加した。病院の精神科病床数の平均は253.3床(SD153.5)であり、昨年より18床増加した。そのうちストレスケア病棟の平均病床数は40.6床(SD34.5)であった。

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。そこでプログラム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83施設(66.9%)、次いで精神科ショートケア28施設(22.6%)、精神科作業療法7施設(5.6%)、精神科デイナイトケア3施設(2.4%)、通院集団精神療法3施設(2.4%)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72施設(53.7%)、次いで精神科デイケア28施設(20.9%)、通院集団精神療法11施設(8.2%)、精神科デイナイトケア9施設(6.7%)であった。

また精神科デイケア等全体におけるプログラムを行っている割合をみると、平成23年度精神保健福祉資料(厚生労働省)6によると6月1か月間に1日以上実施した精神科デイケア等の実施施設数は1560施設のため、精神科デイケア等全体で復職支援(以下、リワーク)を行っている施設の割合としては10.7%であった。プログラムを始めた年について最も多い年は2010年が22施設(18.0%)であり、次いで2007年と2011年が17施設(13.9%)、2012年16施設(13.1%)、2009年15施設(12.3%)であり、2007年から年平均して18施設ほどが新たにプログラムを始めていた。

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68施設(60.2%)、小規模が45施設(39.8%)と昨年より大規模で実施している割合が10%ほど増加した。

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70施設(57.4%)、次いで6日が23施設(18.9%)、4日が16施設(13.1%)であり、平均4.8日(SD1.0)であり、昨年より0.4日増加した。また曜日では、月曜日と火曜日と金曜日が9割以上の施設で実施しており、水曜日と木曜日が8割以上、土曜日は3割、日曜日に実施している施設はなかった。

施設の定員数は、20~24人が最も多く27施設(23.3%)であり、20人未満が42施設(36.2%)、50人以上が17施設(14.6%)、平均24.7人(SD14.8)であった。

また、定員数の合計は116施設2,870人で、昨年度より363人増加した。

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69施設(57.0%)、「受け入れている」が52施設(43.0%)であり、昨年より4%ほど「受け入れている」が減少した。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34施設(64.2%)と最も多く、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32施設(60.4%)、「居場所の提供を目的とした慢性期精神疾患患者」が28施設(52.8%)、「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14施設(26.4%)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とリワーク対象者以外が多い施設がそれぞれ28施設で同数であった。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参加するプログラムの有無について聞いたところ、「あり」が57施設(45.6%)あり、全体の約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参加するプログラムを運営していた。

リワーク施設において医療専門職の実習や研修の受け入れについて聞いたところ、受け入れが可能な施設は65施設(52.0%)、不可能な施設は60施設(48.0%)とほぼ同じ割合であった。

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30分～60分が最も多く26施設(21.3%)、次いで120分～180分が23施設(18.9%)であり、平均129.2分(SD139.1)であった。昨年と比較し、12.5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38施設(30.4%)、次いで60分が23施設(18.4%)であり、平均34.4分(SD32.5)、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63施設(50.4%)であった。

毎日の定例の打ち合わせ・業務連絡以外のスタッフミーティングの実施頻度は、1ヵ月あたり平均4.6回(SD8.4)、実施時間は61.7分(SD48.3)であり、昨年より6分増加した。ケースカンファレンスの実施頻度は、1ヵ月あたり0回が最も多く32施設(25.6%)、次いで1回が27施設(21.6%)、平均3.1回(SD4.9)であり、実施時間は60分が最も多く30施設(31.3%)、次いで30分が20施設(20.8%)、平均52.9分であり、前回調査より6分減少した。また、ケースカンファレンスの参加者はスタッフのみが25施設(24.8%)、医師も参加が76施設(75.2%)であり、前回調査より医師参加の割合が8.6%減少した。

スタッフの資格等

回答を得た123施設に722人のスタッフ(医師を除く)が勤務していた。昨年調査時よりも144人の増であり、1施設当たりスタッフ数は4人が最も多く26施設(13.0%)あり、次いで6人が21施設(17.1%)、6人以下が89施設(72.3%)、平均7.7人であり昨年(5.5人)より2.2人増加した。スタッフの主な資格は、臨床心理士が最も多く、202人(28.0%)であった。次いで看護師164人(22.7%)、精神保健福祉士154人(21.3%)、作業療法士91人(12.6%)であった。前回調査と比較し、作業療法士の割合が1.9%増加した

また、主な資格以外に175人(24.2%)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77人(44.0%)と最も多く、次いで産業カウンセラーが34人(19.4%)、精神保健福祉士30人(17.1%)、キャリアコンサルタント17人(9.7%)、保健師15人(8.6%)、臨床心理士と看護師が13人(7.4%)、であった。

スタッフの背景

性別は、女性497人(69.6%)、男性217人(30.4%)であった。平均年齢は38.2才であり、昨年とほぼ同じであった。主資格の経験年数は、10年～15年が最も多く122人(17.6%)であり、次いで5年～6年が56人(8.1%)、5年未満が219人(31.5%)、平均11.0年(SD9.2)であり、そのうちリワークの経験年数は平均2.9年(SD1.9)であった。

スタッフの勤務形態は、常勤が482人(66.9%)、非常勤が239人(33.1%)であった。非常勤スタッフの勤務日数は、1週間あたり5日が最も多く115人(37.0%)、次いで1日(25.4%)、2日(13.8%)、平均3.2日(SD1.8)であった。非常勤スタッフの1週間あたりの勤務時間は、5時間未満が69.8%を占めたが、平均は18.5時間(SD22.8)であった。

企業での就労経験については、経験がないスタッフが、479人(69.8%)、産業保健スタッフ以外で就労経験がある者は150人(21.9%)、産業保健スタッフとして就労経験のある者は43人(6.3%)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14人(2.0%)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

プログラムの利用の決定方法は、主治医による決定が51施設(40.8%)と最も多く、次いで受け入れ会議で決定34施設(27.2%)、担当医が決定25施設(20.0%)であった。利用の決定

の重要ポイントは、精神症状・身体症状の安定が58件(47.9%)と最も多く、次いで参加のモチベーション30件(24.8%)、通所できる体力の回復18件(14.9%)であった。

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106施設(84.8%)、定めていない16施設(12.8%)であった。

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83施設(76.1%)であり、条件の内容は症状の安定が59施設(70.2%)で最も多く、次いで通所できる体力回復57施設(67.9%)であった。

参加者の生活レベルによる条件については47施設(43.1%)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31施設(66.0%)で最も多く、日数としては週3日以上と定めた施設が35.5%で最も多く、次いで週2日以上と週5日以上が19.4%であった。

受け入れの除外疾患を定めている施設は88施設(79.3%)、定めていない23施設(20.7%)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64件(72.7%)で最も多く、次いで統合失調症54件(61.4%)、パーソナリティ障害46件(52.3%)、摂食障害32件(36.4%)、発達障害26件(29.5%)、気分障害以外すべて14件(15.9%)であった

勤労状態としては、条件を定めている施設が87施設(78.4%)で、休職者以外では復職者や勤労中の者を受け入れている施設が23施設(26.4%)、失職者を受け入れている施設が28施設(32.2%)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37施設(33.3%)でそのうち参加者への意思確認が25施設(67.6%)、同時期に行わないが4施設(10.8%)、同時期でも実施するが7施設(18.9%)であった。

主治医の条件としては、定めているが47施設

(42.0%)で、そのうち主治医変更必須が19施設(28.8%)、原則変更だが例外あり20施設(30.3%)、利用者の意思によるが20施設(30.3%)であった。その他として、主治医変更は必要ないが当院医師に月1回定期受診、などがあった。

年齢に関する条件では、定めているが12施設(10.8%)でそのうち年齢条件の下限は18歳、上限は65歳であった。学生の受け入れに関する条件は、定めているが72施設(64.3%)で、受け入れないが63施設(86.3%)であった。

学歴の条件を定めている施設は、0施設であった。

受け入れ会議に関しては、受け入れ会議を必要と45施設(40.2%)、特別な場合に受け入れ会議を開催が31施設(27.7%)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。

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

利用開始前の見学は、可能とする施設は89施設(71.8%)でそのうち本人のみ可能が26施設(21.0%)、家族も可能が63施設(50.8%)であったが、35施設(28.2%)は見学不可であった。

また、利用前の試験利用を認める施設は45施設(37.2%)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(13.6%)であり、平均34.5日(SD20.2)であり、昨年より4.7日減少した。

利用規定を設けている施設は111施設(89.5%)であり、昨年より4.7%減少した。利用にあたり誓約書・同意書を取り交わす施設は116施設(92.8%)であり昨年とほぼ同数であった。

利用開始後のステップ

参加者の利用にあたって施設としてのルールを定めている施設が82施設(66.1%)、本人の希望に任せているが15施設(12.1%)、その他

が30施設(24.2%)であり、その他の主なものとしては本人とスタッフ・担当医間での話し合いが多かった。

利用日数の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49施設(39.2%)、段階的で開始条件を明確にしている42施設(33.6%)、ステップなし30施設(24.0%)、であり、72.8%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73施設(58.9%)と最も多く、段階を定める32施設(25.8%)、利用者に任せる11施設(8.9%)と続いた。

1週間あたりの最低利用日数は、「定めている」が76施設(60.8%)であり、最低利用日数は2日が27施設(35.5%)、1日が21施設(27.6%)、3日が19施設(25.0%)、平均2.1日(SD1.0)であった。

開始時の標準的な1週間のプログラムの延時間は、有効回答112施設において、平均11.0時間(SD6.9、中央値9.0)であった。また、終了時の標準的な1週間のプログラムの延時間は、有効回答113施設において、平均24.9時間(SD10.7、中央値30.0)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、113施設(91.9%)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69施設(61.1%)が使用していた。プログラム利用中の心理テストの実施については、96施設(78.0%)で行われていた。BDI(ベック抑うつ質問票)が最も多く43施設で実施しており、次いでSDS(うつ性自己評価尺度)が38施設、SASS(Social adaptation self-evaluation scale)が37施設、内田クレペリン精神検査が36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89施設(71.2%)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45施設(50.6%)、不定期的に文書で行うが28施設(31.5%)、連絡を取っていないが4施設(4.5%)であった。定期的・不定期的に文書で連絡を取っている82施設のうち、リワーク専用の文書の使用が48施設(58.5%)、診療情報提供書を使用している24施設(29.3%)であった。

通常プログラム以外の運用

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68施設(61.3%)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36施設(32.4%)、医療機関の関与しない自主イベントが19施設(17.1%)、その他が23施設(20.7%)であった。また、家族向けプログラムは25施設(20.0%)で行われており、その費用について無料が9施設(36.0%)、保険適用10施設(40.0%)、保険適用外6施設(24.0%)であった。

中止・脱落

施設が利用の継続を中止する場合の基準は、症状の悪化61施設(49.2%)、ルール違反26施設(21.0%)、欠席回数23施設(18.5%)、他のメンバーへの迷惑行為12施設(9.7%)であった。

利用中止の決定者は、主治医が43施設(34.7%)、リワーク施設管理医師が42施設(33.9%)、判定会議23施設(18.5%)であった。中止後の再利用は、「再利用あり」が98施設(81.0%)であった。

利用者側の要因によりプログラムから脱落する場合、その原因について上位1位と2位を聞いたところ、1位の原因は症状悪化92件(74.8%)、モチベーション低下19件(15.4%)、休職期間満了4件(3.3%)の順であり、2位とした原因はモチベーション低下59件

(51.3%)、症状悪化16件(13.9%)、症状悪化以外の理由により通所不能12件(10.4%)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70施設(56.9%)、定めている53施設(43.1%)であった。

利用終了の決定条件に関し上位2つを聞いたところ、受け入れ先の条件(復職・休職満了など)によるが最も多く88件(71.0%)、次いで期限を設定33件(26.6%)、利用者の意見30件(24.2%)、判定会議での結果23件(18.5%)、出席日数・出席率10件(8.1%)、評価結果9件(7.3%)、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91件(73.4%)で前回調査時より12%ほど増加、次いで人事労務担当者に書面で実施64件(51.6%)、人事労務担当者に診察で実施52件(41.9%)、産業医・産業保健スタッフに診察で実施41件(33.1%)、人事労務担当者にしていない32件(25.8%)、産業医・産業保健スタッフにしていない22件(17.7%)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複数回答で聞いたところ、外来にて診察が最も多く102件(82.9%)、次いでフォローアッププログラム参加66件(53.7%)、スタッフが定期的に連絡11件(8.9%)、その他23件(18.7%)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、参加可能なプログラムに参加するなどの回答が多かった。

また、復職後に再休職に至った後の再利用については112施設(89.6%)が再利用可能で、そのうち102施設(97.1%)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

97施設より960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9.9であり、昨年調査より0.6増加した。

有効回答960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、139プログラム(14.5%)が該当した。これは昨年実施した調査より1.1%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、199プログラム(20.7%)が該当し、昨年度調査より0.5%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、125プログラム(13.0%)該当し、昨年度調査より1.2%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294プログラム(30.6%)が該当し、昨年度調査より0.9%増加した。

⑤その他のプログラムは、運動、リラクゼーション、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、203プログラム(21.1%)が該当し、昨年度調査と比較して0.1%の減少であった。

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つまでの区分を選択してもらった。

その結果、960プログラムより1,685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351プログラム(36.6%)と最も多く、次いでコミュニケーションスキルの向上や対人交流を目的とする「2コミュニケーション」が342プログラム(35.6%)、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288プログラム(30.0%)、作業能率や作業能力の向上を目的とする「4集中力」が201プログラム(20.9%)、リラクセ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144プログラム(15.0%)、運動不足解消や体力向上を目的とする「7基礎体力」が131プログラム(13.6%)、非言語的表現や情操面を目的とする「8感情表現」が121プログラム(12.6%)、自主性や動機付けを目的とする「5モチベーション」が107プログラム(11.1%)であった。

昨年度調査と比較すると昨年度2位の「1症状自己管理」が本年度3位となり、昨年度3位の「2コミュニケーション」が本年度2位と入れ替わったが、これは一昨年度4)と同じ順位であった。

プログラムの実施形態ごとの目的、実施期間と時間

プログラムの実施の形態と目的との関連性を

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117プログラム(84.2%)であり、次いで「3自己洞察」が36プログラム(25.9%)、「5モチベーション」が33プログラム(23.7%)、「1症状自己管理」が18プログラム(12.9%)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134プログラム(96.4%)、中期(開始2カ月目以降)が133プログラム(95.7%)、後期(終了1カ月以内)が134プログラム(96.4%)であり、各時期を通してほとんど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171.5分(SD224.3)、中期が224.0分(SD288.1)、後期が256.6分(SD339.6)であった。プログラムの実施時間は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約2倍であった。

「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131プログラム(65.8%)であり、次いで「1症状自己管理」が104プログラム(52.3%)、「2コミュニケーション」が76プログラム(38.2%)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184プログラム(92.5%)、中期が190プログラム(95.5%)、後期が185プログラム(93.0%)であり、1週間あたりの実施時間は導入期が75.9分(SD82.3)、中期が111.9分(SD80.1)、後期が115.8分(SD82.6)であった。導入期に実施するプログラム数は昨年と比べ3割ほど増加したが実施時間は逆に37分ほど短縮した。

「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108プ

プログラム (86.4%)、次いで「3自己洞察」が77プログラム (61.6%)、「2コミュニケーション」が11プログラム (8.8%)であった。

「③教育プログラム」の実施時期は、導入期が121プログラム (96.8%)、中期が117プログラム (93.6%)、後期が113プログラム (90.4%)であり、1週間あたりの実施時間は導入期が77.9分 (SD68.3)、中期が84.7分 (SD59.6)、後期が76.9分 (SD62.7)であった。実施時期のいずれにおいても昨年より12%ほどプログラム数が増加しているが、実施している時間はいずれの時期においても昨年より12分ほど減少しており、他区分と比較しても最も短かった。

「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208プログラム (70.7%)であり、次いで「3自己洞察」が76プログラム (25.9%)、「3集中力」が52プログラム (17.7%)であった。

「④集団プログラム」の実施時期は、導入期が279プログラム (94.9%)、中期が285プログラム (96.9%)、後期が281プログラム (95.6%)であり、1週間あたりの実施時間は導入期が76.1分 (SD77.5)、中期が115.1分 (SD91.6)、後期が119.7分 (SD90.5)であった。実施時期のいずれにおいても他区分と比較し最も長く実施されていた。昨年度調査と比較すると、実施時期は各期とも増加し特に導入期で15.0%増加しているが、実施時間は逆に各期とも短くなっており特に導入期が38.7分短くなっていた。

「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90プログラム (44.3%)であり、次いで「7基礎体力」88プログラム (43.3%)、「2コミュニケーション」38プログラム (18.7%)であった。

「⑤その他のプログラム」の実施時期は、導入期が199プログラム (98.1%)、中期が201プログラム (89.0%)、後期が198プログラム (97.5%)であり、1週間あたりの実施時間は

導入期が83.6分 (SD82.9)、中期が102.8分 (SD85.3)、後期が102.9分 (86.9)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からみるといずれの時期においてもほとんどすべてのプログラムが実施されていた。

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100施設より960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83施設 (85.6%)で昨年度調査時の割合より1.9%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81施設 (83.5%)で昨年度調査時の割合より3.1%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77施設 (79.4%)で昨年度調査時の割合より8.2%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89施設 (91.8%)で昨年度調査時の割合より7.2%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71施設 (73.2%)で昨年度調査時の割合より6.6%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46施設 (47.4%)であり、4実施区分に該当している医療機関は30施設 (30.9%)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2.4%増加した。また、3実施区分に該当している医療機関は12ヶ所 (12.4%)、2実施区分に該当している医療機関は6ヶ所 (6.2%)、1実施区分に該当している医療機関は3ヶ所 (3.1%)であった。

標準的な像としては、実施形態として4ないし5つの実施区分を網羅するプログラムを10種

類ほど揃え、週5日実施する中で、時間としては個人プログラム、プログラム数としては集団プログラムについて重点的に配分したスケジュールで実施していると言えるだろう。

F. 登録者の利用状況に関する調査

平成25年10月1日から7日の7日間にわたり、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121施設から2,246人の登録者等の調査票を回収した。

利用者背景

利用者の性別は、男性1,677人(74.7%)、女性569人(25.3%)であった。平均年齢は男性40.7歳(SD8.6)、女性36.6歳(SD8.8)、全体39.7歳(SD8.8)であり、最年少は16歳、最年長は66歳であった。

就業状況は休業中1,646人(73.8%)で前回調査より3.3%増加、失職中295人(13.2%)で前回より2.3%減少、就労中236人(10.6%)で0.5%減少、未就労53人(2.4%)で0.1%増加であった。婚姻状況は未婚1,284人(57.6%)、既婚946人(42.4%)であった。

休業の状態に関しては、本調査における“休業”の定義を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、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。平均休業回数は全体で1.97回(SD1.4)であった。総休業期間は平均594.4日(SD543)で前回調査より22.3日増加した。

利用状況は、初回利用者が1,905人(85.4%)、再利用者325人(14.6%)であった。利用予定日数は、1週間当たり平均3.67日であった。主

治医が自院である利用者は1,607人(71.8%)、他院が631人(28.2%)であった。今回のプログラムへの参加開始日は、調査年度である2013年が1,721人(78.0%)で最も多く、その前年2012年は351人(15.9%)、2011年は95人(4.3%)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1,751人(79.0%)、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301人(13.6%)、F2統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害74人(3.3%)、F8心理的発達の障害34人(1.5%)、F6成人のパーソナリティおよび行動の障害23人(1.0%)、F1精神作用物質使用による精神および行動の障害16人(0.7%)、F5生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群6人(0.3%)、F0症状性を含む器質性精神障害4人(0.2%)、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(0.2%)、F7精神遅滞[知的障害]3人(0.1%)であった。また、DSM-IV TRによる「双極Ⅱ型」の可能性のある利用者は659人(29.5%)であった。また、「発達障害」の可能性のある利用者は467人(20.9%)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日間の登録者数は1,417人、平成24年10月の7日間の登録者数は1,827人、今回平成25年10月の7日間の登録者数は2,246人と着実に増加していることが判明した。また平成23年度の精神保健福祉資料によると6月の1日間のデイケア等の利用者数は49,104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4.6%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F 2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害-2.2%、F 4 神経症性障害-0.3%、F 7 精神遅滞 [知的障害] とF 8 心理的発達の障害、F 9 小児期及び青年期に通常発生する行動及び情緒の障害は-0.1%、であり、増加はF 3 気分 (感情) 障害2.3%、F 6 成人のパーソナリティおよび行動の障害0.2%、F 1 精神作用物質使用による精神および行動の障害0.1%、であった。

DSM-IV TR 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1.8%増加し29.5%であった。今回初めてDSM-IV TR による「発達障害」の可能性のある利用者の割合について調査したところ「あり」が20.9%とのことであった。また疾患分類について精神科デイケア等全体と比較したところ、平成23年度の精神保健福祉資料によると6月の1日間のデイケア等利用者の疾患として最も多いF 2 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66.8%であり3.3%のリワークの約20倍多く、次に多いF 3 気分 (感情) 障害は14.0%のため79.0%のリワークの1/5ほどであった。F 4 神経症性障害は3.6%のため13.6%のリワークの1/4であった。

【うつ病患者の運転技能に関する検討】

運転歴はうつ病患者群 (21.9±8.6年) と健常対照群 (23.5±4.4年) とで統計学的な有意差は認められなかった。

運転課題において、追従走行課題成績、車線維持課題成績、飛び出し課題成績はいずれも、うつ病患者群と対照群で統計学的な有意差は認められなかった (追従走行課題は Mann-Whitney test、車線維持課題および飛び出し課題は T-test)。シミュレータ酔いは両群において認められなかった。主観的眠気についても、統計学的な有意差は認められなかった。認知課題において、CPT で計測される d-prime で (t=2.12,

p=0.038)、TMT-B part の遂行時間で (t=2.04, p=0.048) とうつ病患者群で有意に成績が低下していた。その他の認知課題成績については、2群間で統計学的有意差は認められなかった。

うつ病患者群について、運転課題成績と症状評価尺度得点との関連を検討したところ、いずれの運転課題成績も HAM-D、BDI、SASS、SSS との有意な関連を認めなかった (Spearman)。また、使用している抗うつ薬群で運転課題成績を比較したところ、薬剤群間でのサンプル数が異なるが、いずれの運転課題についても抗うつ薬間で統計学的に有意差は認められなかった。

【勤労者うつ病患者のリワーク非利用群における、復職成功予測因子の検索】

活動性の低い群では高い群と比較して累積生存率は低く Log-rank test で、 $\chi^2 = 4.65$, p = 0.03 だった。Cox 比例ハザードモデルを使用して分析したところ、再休職のハザード比は 3.28 だった。復職決定時の血中 BDNF 濃度は復職成功群と失敗群で差はなかった。

D. 考察

【通常の外来治療を経て復職した休職者と復帰援助プログラムを経て復職した休職者の比較】

1) リワーク利用群の特徴

リワークプログラムを利用して復職した休職者は、リワークプログラムを利用せずに復職した休職者よりも有意に女性が多く、大企業に勤務している人の割合が多く、休職期間が長いことが示された。またリワーク利用群は非利用群と比較して、復職時の復職準備性が高い傾向が認められた。この結果は、リワークプログラムを利用することが復職準備性を高めている可能性がある。

2) 休職者の就労予後を予測する要因

単変量分析では性別、総休職回数、復職準備

性評価シートの得点、リワークプログラムの利用が有意に就労継続を予測していた。しかし多変量分析では、復職準備性評価をモデルに投入すると、リワークプログラムの利用は就労継続を有意に予測しないという結果であった。一方、リワークプログラムの利用、および復職準備性評価シートの得点は、どちらも性別と総休職回数とは独立に就労継続を有意に予測していた。

これらの結果から、リワークプログラムの就労継続への効果は復職準備性の高さとは独立ではないこと、つまりリワークプログラム利用者が非利用者よりも再休職のリスクが低いことは、リワークプログラム利用者の方が復職時の復職準備性が高いということで説明が可能であることが示唆される。

また復職準備性が高い状態で復職することは、休職回数や性別とは独立に再休職のリスクを軽減することが示された。

【リワークプログラム利用者の復職後2年間の予後調査】

1. 復職後の就労継続性

復職後の就労継続推定値は、過去の同じ組入基準で実施した研究と同様に良好であり、プログラム利用者の良好な就労継続性が示唆された。また、再休職や失職に至った者の予後を追跡することにより、フォローアップ期間中の就労割合を検討することが可能となり、約2年間（平均674.7日 SD130.5）の就労割合は89.5%であった。再休職や失職に至った56人のうち、フォローアップ期間中に再復職および再就職できたのは20人（35.7%）であったが、再休職や失職に至る時期がフォローアップ期間の後半であった対象者が大半であったため、その予後に関しては、さらに長期的なフォローアップが必要であると考えられた。

2. 復職後の再休職

総休職期間の長さが、再休職のリスク要因で

あることが示された。総休職期間と同様に疾患の重症度を示すと思われた治療歴や休職回数においては、統計学的有意差はみられなかった。休職期間については、それぞれの対象者に与えられた休職可能な期間の条件が異なり、それは疾患の重症度とは無関係であることが考えられるため、それらの背景を含めた検討が今後において必要であると思われた。

【リワークマニュアルの有用性の検討】

今回の調査の治療スタッフの回答率はやや低いものであった。自由記載のコメントをみると、回答率が低かったの理由として、リワークマニュアルが、これまで通常行われている指導と異なり、かなり詳細、具体的な内容にわたっていることから、通常の業務の中で、うまく使いこなすことができなかった可能性が考えられる。

患者群の回答率は高く、マニュアルを使った指導が、患者にとってインパクトのある体験であったことが推測される。

リワークマニュアルの有用性については、患者群は、有用性をかなり高く評価している。配付資料の実行可能性がの評価が低いのは、復職のための努力をすぐには実行できない患者もよくみられることから、現実的な回答であると考えられる。

総合して、リワークマニュアルの有用性は、患者群および使い方を理解して使用する治療スタッフにおいては、十分に高いものと言えよう。

【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】

リワークプログラムは徐々に普及してきているが、従来より精神科で行われてきていた、統合失調症患者の再入院予防に重点を置いたデイケア治療とは大きく異なるため、プログラムの