

構成や運営に関しては精神科デイケアの経験があるスタッフほど戸惑うことが多い。デイケアなどを居場所と考えるのであれば、援助職者の関わりは保護的なものであるが、治療の場であれば対人場面の行動観察ならびに病理的場面への積極的な介入が必要となる。リワークプログラムは後者になる。この点については、前年までの我々の研究においても、統合失調症患者に対する支援との違いの意識化や、援助職者の観察・介入技法の向上などが重要な課題として挙げられている。

このような違いについて研修会などで積極的に取り上げてはきたが、理解を得る事は困難なこともしばしばあった。しかし、百聞は一見にしかずと言うように、見学等を受け入れている医療機関ではしばしば見学者より、「見ることによって初めてよく理解できました」と言われることがある。普及啓発のために動画という媒体を用いたことの意義は、まさにここにあると言える。特に今回の研究ではレクチャーパートにおいて悪い対応・良い対応の比較を行ったことによって教育的な効果がいっそう高まることが期待される。

また、普段はメンタル不調者を見ることの少ない保健師や職場の管理職者などにとっては観察のポイントなどが明らかとなり、メンタル不調者の早期の発見にも資するものと考えられる。

#### 【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、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る形で運営している医療機関が多いことが判明した。
2. 123施設で合計722名のスタッフが勤務し昨

年より144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、作業療法士が1割であった。

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7割、診察時が3割強、訪問が2割弱を占めていた。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割であった。昨年と比較して産業医・産業保健スタッフとは書面、人事労務担当者とは診察時の割合が増加していた。
4. 開始時の標準的な1週間のプログラムの延時間は、平均11.0時間であった。また終了時の標準的な1週間のプログラムの延時間は、平均24.9時間であった。
5. 復職後のフォローは外来診療が最も多く8割であった。また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%であった。
6. 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」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47%、4区分に該当している医療機関は31%であり、昨年より2.4%増加した。
7. 今回の調査では、平成25年10月の7日間に登録されていた利用者2,246人について個別調査も実施した。休業回数は平均2.0回、総休業期間は平均594日で昨年より22日増加し、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-IV TRによる双極II型の可能性のある利用者は30%で昨年とほぼ同率であった。また今回よりDSM-IV TRによる発達障害の可能性のある利用者について問い

たところ21%であった。近年の傾向として診断としても双極性障害や発達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改めて浮き彫りとなった。

#### 【うつ病患者の運転技能に関する検討】

社会復帰準備中にあるうつ病患者群は健常対照群と比較し、運転技能について同等の水準であることが示唆された。一方、認知機能については、うつ病患者群では持続的注意および遂行機能で統計学的に有意に成績が低下していた。また、うつ病患者群の運転技能については、症候学的評価と関連がなく、使用している抗うつ薬によっても有意な差異は示唆されなかった。本研究に参加したうつ病患者群は、既に急性期を脱し社会復帰準備中にある、うつ病症状は軽度の患者群であるが、残遺症状や残遺する認知機能障害のみで、運転技能が低下している、あるいは危険運転のリスクがあるという、考えを支持しない結果であった。本研究結果は、少数例の検討であり、今後サンプル数を拡大して、検証を継続する必要があるが、精神疾患という病名に基づいた画一的な対応ではなく、証左に基づいた、真の社会参画の在り方を議論する余地があることを示唆している。

#### 【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】

復職決定時に活動性の評価や生活リズムの確立は精神症状が十分改善した勤労者うつ病患者のリワーク非利用患者では復職予測する可能性がある。その一方で血中BDNF濃度からは復職予測は難しい。

#### E. 結論

【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することは、就労継続を有意に予測していた。休職の回数や性別とは独立であったが、復職準備性の高さとは独立ではなかった。

#### 【リワークプログラム利用者の復職後2年間の予後調査】

本研究は、多施設のプログラム利用者およびその主治医を対象に、2年間にわたり復職後の就労の実態を前方視的に調査した。web上のシステムを利用するなどの工夫により、アンケート回答の手間を省き、高いフォローアップ率を確保することができた。また、これまでの後ろ向き調査では追跡することができなかった主治医が他施設の利用者や、転院により追跡することができなかった利用者に対しても調査が可能となり、現実に即した予後の実態を明らかにすることができた。そこから明らかになった復職後の就労継続性は良好であり、プログラムの有用性が示唆された。

#### 【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】

教育ビデオの完成に向けて、映像関係の専門家とのディスカッションを行い、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のテーマについて抽出した。これらは従来の精神科デイケアでの経験があるほど、むしろ、修正が困難となることもしばしばであったが、映像化により自身の経験などとの直接の比較などが可能となることで改善が期待される。

#### 【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】

プログラムに関し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、発達障害を疑う症例も2割いることも示され、今後の課題が浮き彫りされた。

【うつ病患者の運転技能に関する検討】

プログラムに関し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、発達障害を疑う症例も2割いることも示され、今後の課題が浮き彫りされた。

【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】

うつ病勤労者がリワーク非利用時に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。その一方で、復職成功を予測する生物学的な指標は現時点では明らかではない。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

【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) 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.

【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) 五十嵐良雄: うつ病リワークと情報化社会, 外来精神医療 14(1); 12-15 2014

2) 五十嵐良雄: 気分障害の復職支援, 日本医事新報 4643; 30-36 2013

3) 林俊秀, 五十嵐良雄: うつ病リワーク研究会の現状～現在までの成果～, Depression Frontier 1182; 69-78 2013

4) 五十嵐良雄, 大木洋子: 事業場と医療機関のリワークプログラムスタッフの復職時の連携が復職後の就労継続性に及ぼす効果に関する研究, 産業医学ジャーナル 36(1); 73-79 2013

5) 五十嵐良雄, 大木洋子: 休職復職を繰り返す気分障害患者の治療における薬物療法の留意点, 臨床精神薬理 16(2); 205-214 2013

6) 五十嵐良雄: 職場復帰困難例におけるリワークプログラムの役割, 産業ストレス研究 20; 279-286 2013

7) 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 52(8); 726-733 2012

8) 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

9) 五十嵐良雄: リワークプログラムの広がりにもみる現代的な意義, 臨床精神医学 41

(11); 503-1508 2012

- 10) 五十嵐良雄, 大木洋子: リワークプログラムの治療的要素およびその効果研究, 産業ストレス研究 19; 207-216 2012
- 11) 大木洋子, 五十嵐良雄: リワークプログラムの効果研究 —国内研究のアウトカムと海外研究の動向—, 臨床精神医学 41(11); 1561-1571 2012
- 12) 大木洋子, 五十嵐良雄, 山内慶太: メンタルクリニックにおけるリワークプログラムの治療構造とアウトカム, 精神医学 55(8); 761-767 2013

【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) 五十嵐良雄, 飯島洋子, 大木洋子, 林俊秀, 福島南: うつ病などを対象としたリワークプログラム、カレントセラピー, 2014 (印刷中).
- 2) 林俊秀, 五十嵐良雄, うつ病リワーク研究会の現状～現在までの成果～, Depression Fronteer, 11(2): 69-78, 2013.
- 3) 五十嵐良雄, リワークプログラムからみた職場のメンタルヘルス, 臨床精神医学, 42(10): 1265-1271, 2013.
- 4) 五十嵐良雄: 安全な復職 (リワーク) のための支援とは, 精神医学, 55(8): 715-718, 2013.
- 5) 五十嵐良雄: 気分障害の復職支援, 日本医事新報, 4643: 30-36, 2013.

【うつ病患者の運転技能に関する検討】

- Sasada K, Iwamoto K, Kawano N, Kohmura K, Yamamoto M, Aleksic B, Ebe K, Noda Y, Ozaki N: Effects of repeated dosing with mirtazapine, trazodone, or placebo on driving performance and cognitive function in healthy volunteers. *Hum Psychopharmacol* 28

(3): 281-6, 2013

- Miyata S, Noda A, Iwamoto K, Kawano N, Okuda M, Ozaki N: Poor sleep quality impairs cognitive performance in older adults. *J Sleep Res* 22 (5): 535-41, 2013
- Kohmura K, Iwamoto K, Aleksic B, Sasada K, Kawano N, Katayama H, Noda Y, Noda A, Iidaka T, Ozaki N: Effects of sedative antidepressants on prefrontal cortex activity during verbal fluency task in healthy subjects: a near-infrared spectroscopy study. *Psychopharmacology (Berl)* 226 (1): 75-81, 2013
- Kawano N, Awata S, Ijuin M, Iwamoto K, Ozaki N: Necessity of normative data on the Japanese version of the Wechsler Memory Scale-Revised Logical Memory subtest for old-old people. *Geriatr Gerontol Int* 13 (3): 726-30, 2013
- Iwamoto K, Kawano N, Sasada K, Kohmura K, Yamamoto M, Ebe K, Noda Y, Ozaki N: Effects of low-dose mirtazapine on driving performance in healthy volunteers. *Hum Psychopharmacol* 28 (5): 523-8, 2013

2. 学会発表

【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) 大木洋子, 五十嵐良雄, 山内慶太: 医療機関におけるリワークプログラムのアウトカムと予後, 第18回 日本産業精神保健学会 東京 2011
- 2) Y.Igarashi: Effect of Rework Program. World Psychiatric Association International Congress Prague, Czech, 2012
- 3) 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 2013

【リワークマニュアルの有用性の検討】

- 1) 秋山剛：経済産業省ネットワークプロジェクトとリワークマニュアル. 第6回うつ病リワーク研究会年次研究会. 東京, 4.27-28, 2013.
- 2) 秋山剛：特別講演3 リワークへの支援と指導マニュアル. 第20回日本産業精神保健学会. 東京, 8.9-10, 2013.
- 3) Tsuyoshi Akiyama: Return to work, return to dignity. World Congress of the World Federation for Mental Health. Buenos Aires, Argentina, 8.25-28, 2013.
- 4) Tsuyoshi Akiyama (Chairperson): Concepts of Return-to-Work Program and Readiness. World Psychiatric Association. Vienna, Austria. 2013.10.27-30.

【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、鈴木聖史：リワークプログラムを素材とした職場のメンタルヘルスに関する啓発映画の企画、アンチスティグマ国際会議（東京）、2014.

【うつ病患者の運転技能に関する検討】

- ・岩本邦弘、野田明子、阪野正大、河野直子、尾崎紀夫：ヒトおよび動物における睡眠時非侵襲的記録の最前線精神疾患における感圧センサシートによる睡眠時生体信号測定の臨床的意義. 第38回日本睡眠学会定期学術集会シンポジウム 秋田, 2013
- ・尾崎紀夫：ランチョンセミナー：妊産婦のうつ病の理解とその対応：前向きコホート研究の成果から. 日本臨床精神神経薬理学会・神経精神薬理学会合同年会 沖縄, 2013

- ・尾崎紀夫：統合失調症診療に関して総合病院精神医学が果たすべき役割. 総合病院精神医学会 2013
- ・尾崎紀夫：精神疾患を性差の観点から考える：妊産婦のうつ病と摂食障害を中心に. 社会神経科学研究会 生理研, 2013
- ・尾崎紀夫：早期診断シンポジウム：周産期リエゾン精神医学における気分障害の早期診断. 日本精神科診断学会 大津, 2013
- ・尾崎紀夫：社会参加を目指したうつ病治療の留意点—presenteeismの解消. うつ病リワーク研究会年次研究会ランチョンセミナー 東京, 2013
- ・尾崎紀夫：不安障害の治療計画策定-診断と評価の重要性. 不安障害学会 札幌, 2013
- ・尾崎紀夫：双極性障害への心理教育的アプローチ：我々が知るべきこと、伝えるべきこと. 第109回日本精神神経学会学術総会教育講演 福岡, 2013
- ・尾崎紀夫：出産後の気分障害：妊産婦を対象とした前向きコホート研究結果から. 第6回性差医学・医療学会 シンポジウム 脳科学から見た性差医学・医療 仙台, 2013

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](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

- 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) 大木洋子, 五十嵐良雄, 山内慶太：リワークプログラムの効果研究—国内研究のアウトカムと海外研究の動向—. 臨床精神医学, 41(11), 1561-1571, 2012.
  - 8) 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.
  - 9) 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), 厚生労働科学研究研究費補助金労働安全衛生総合研究事業： 2003.
  - 10) 北川信樹, 賀古勇輝, 渡邊紀子, ほか. 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.
  - 11) 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.
  - 12) 大木洋子, 五十嵐良雄. リワークプログラム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)
  - 13) 五十嵐良雄, リワークプログラムの実施状況に関する調査, 厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業 (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法に関する研究) 平成20年度総括分担研究報告書：43-91, 2009.
  - 14) 五十嵐良雄, 全国におけるリワークプログラムの実施状況に関する研究, 厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業 (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法に関する研究) 平成21年度総括分担研究報告書：85-100, 2010.
  - 15) 五十嵐良雄, 全国におけ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, 厚生労働科学研究障害者対策総合研究事業 (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法に関する研究) 平成22年度総括分担研究報告書：49-76, 2011.
  - 16) 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23年度総括分担研究報告書：47-70, 2012.
  - 17) 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, 平成24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, 117-156, 2013.
  - 18) 平成23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

## Ⅱ 分担研究報告



平成25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）」  
分担研究報告書

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—

分担研究者 酒井 佳永（跡見学園女子大学文学部臨床心理学科 准教授）  
研究代表者 秋山 剛（N T T東日本関東病院 精神神経科）  
研究協力者 遠藤 彩子（N T T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

近年、気分障害による休職者の増加と、復職後の再適応の困難さが注目されている。しかし復職後の予後と関連する要因についての報告は少ない。また、わが国では気分障害患者の復職と再発予防を目的としたリワークプログラムを行う施設が年々増加しているが、リワークプログラムの効果に関する実証的な研究は不足している。そこで、本分担研究ではリワークプログラムを利用後に復職した群（リワーク利用群）と、復職支援プログラムを利用せずに主治医による外来治療だけをうけて復職した群（リワーク非利用群）を前向きに追跡し、復職後の勤務継続と関連する要因を検討した。

リワーク利用群は、非利用群と比較して男性、大企業に勤務している人が多く、総休職期間が長かった。またリワーク利用群は、非利用群よりも復職時の復職準備性が高かった。単変量 Cox 比例ハザード分析では、リワークプログラムを利用していないこと、女性であること、休職回数が多いこと、復職時の復職準備性が低いことが就労継続期間の短さを有意に予測していた。多変量 Cox 比例ハザード分析では、リワークプログラムの利用は、休職の回数や性別とは独立であるが、復職準備性の高さと独立に就労継続を予測しておらず、リワーク利用群が非利用群よりも再休職のリスクが低いことは、リワーク利用群のほう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た。

この結果はリワークプログラムが復職準備性を高めていることを表している可能性はあるが、他方で復職準備性が高くないにもかかわらず復職せざるを得ない人は、リワークプログラムも利用できない社会経済的状況にあることを表しているにすぎない可能性もある。リワークプログラムが参加者にもたらす影響や、リワークプログラムの効果を明らかにするためには、無作為化比較試験を実施すること、地域や社会経済的階層が均一になるようなリワークプログラム利用群と非利用群の標本を集め、それぞれの復職後の予後を前向きに追跡することが役立つと考えられる。

A. 研究目的  
メンタルヘルス上の問題による休職者の増加  
が社会的な問題として注目されている。労働安全衛生基本調査<sup>1)</sup>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<sup>2)</sup>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、またメンタルヘルス上の問題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。

また、気分障害による休職者の増加に伴い、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てきている。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<sup>3)</sup>がある。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<sup>4)</sup>。

一方、精神科医療機関においても、1990年代後半にN T T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<sup>5)</sup>。その後、気分障害による休職者の増加と、気分障害患者の復職に伴う困難が注目されたことに加え、これまで精神科リハビリテーションの対象とはならなかった気分障害圏の患者を対象とすることが、精神科リハビリテーションの新たなニーズの開拓につながるという側面も手伝って、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<sup>6)</sup>。

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、復職後の再休職のリスクと関連する要因についての研究や、リワークプログラムの効果に関する実証的な研究は少ない。

プログラムの効果検証について最も高い水準のエビデンスが得られる研究デザインは、無作為化比較試験である。しかし無作為化比較試験は、研究参加者がどの治療に割り付けられるかを予め選択することができないこと、盲検化された評価者によって定期的な評価が行われることなど、現実の臨床場面とは異なる側面も少なくない。

リワークプログラムを利用して復職した患者と、リワークプログラムを利用せずに復職した患者の就労継続を比較した研究としては、大木ら<sup>7)</sup>による報告がある。大木らは、一施設のリワークプログラムを利用した患者と propensity score を用いてマッチングした23の企業における休職者を比較した後ろ向きコホート研究を行い、リワークプログラム利用者が非利用者よりも復職後の就労継続性が良好であること、再休職のリスク因子はリワークプログラムの利用の有無、性差、休職期間の長期化であることを報告している。

そこで我々は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、通常の外來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來治療群の就労継続を比較することを目的とする。

## B. 方法

### 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、②統合失調症、アルコール依存症、脳器質性精神障害、発達障害と診断されていない、③研究参加に関して紙面による説明同意が得られているという基準を満たした36人とした。

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、②統合失調症、アルコール依存症、脳器質性精神障害、発達障害、双極I型障害と診断されていない、③研究導入時点におけるこれまでの休職期間の総和が6ヶ月以上2年未満である、もしくは複数回休職している、④研究導入時点でハミルトンうつ病評価尺度17項目版で15点以下である、⑤研究参加に関して紙面による同意が得られている、という条件を満たした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）<sup>9)</sup>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）に追跡調査を行い、精神疾患による再休職もしくは退職の有無、および再休職もしくは退職があった場合には、その日付を確認した。精神疾患による再休職とみなす定義は「精神疾患による休職の診断書を提出して再休職すること」とした。

### 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、ベースライン調査で得られた情報を共変量、精神疾患による再休職をイベント、再休職が生じるまでの就労継続日数を生存変数としたCox比例ハザード分析を行った。まず各変数について単変量のCox比例ハザード分析を行った。その後、単変量の分析で有意であった変数をモデルに含めた多変量Cox比例ハザード分析を行ない、モデル中の変数がそれぞれ独立に就労継続を予測するかを検討した。有意水準は5%とした。

### 5) 倫理的配慮

本研究は研究実施に先立ちNTT東日本関東病院の倫理委員会により審査され、承認された。また全ての被験者から文書による同意を取得した。なお、本研究の中断や同意撤回の申し出ができることも文書内に保障された。

## C. 結果

### 1) ベースラインにおける対象者の特徴

リワーク利用群およびリワーク非利用群のベースラインにおける特徴を表1に示す。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。年齢、配偶者の有無、職階、休職回数は両群に有意な差は認められなかった。

### 2) 就労継続と関連する要因

単変量 Cox 比例ハザード分析の結果を表2に示す。単変量の分析では、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(表3)。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(表4)。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。

次に復職準備性評価シートの得点が、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、復職準備性評価シートの得点を説明変数とした多変量 Cox 比例ハザード分析を行った(表5)。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。

## D. 考察

### 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。これは先行研究の結果と一致する<sup>7)</sup>。

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ことを示している可能性がある。その一方で、経済的な理由などさまざまな理由で十分に復職の準備ができていない状態で復職せざるを得ない状況にいる人は、リワークプログラムを利用できないと解釈することもできる。

### 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。

この結果はリワークプログラムが復職準備性を高めているという効果を反映したものであるかもしれない。ただし、十分に復職準備性が高くなっていないにもかかわらず復職せざるを得ない人は、リワークプログラムも利用できず、その結果として再休職しやすいということを表しているにすぎない可能性もある。リワークプログラムの効果を確実に検証するためには、無

作為化比較試験を行う必要がある。

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。休職者のリハビリテーションを行う際には復職準備性を高めることを意識した介入を行うこと、また医療機関や事業場では、復職可の判断をする際に復職準備性が十分に改善しているかどうかを確認することが重要だと考えられる。

### 3) 研究の限界と今後の展望

本研究は、リワークプログラム利用群は都内の一施設で募集され、リワークプログラム非利用群の半数以上は地方の施設で募集されるなど、対象者の背景がかなり異なるという限界がある。しかし、リワークプログラム利用者と非利用者を前向きに追跡し、就労継続と関連する要因を報告したという点で意義がある。

今後、リワークプログラムの効果評価のためには、1つの母集団から得られた標本を無作為にリワークプログラム利用群と非利用群に割付けた無作為化比較試験を行う必要がある。さらに地域や社会経済的階層が同一になるように、リワークプログラム利用群と非利用群の標本を集めて、それぞれの復職後の予後を前向きに追跡していくことにも意義がある。

### E. 結論

リワークプログラム利用者は、非利用者と比較して男性が多く、大企業に勤務している人が多く、総休職期間が長い傾向があった。またリワークプログラム利用者は、非利用者よりも復職時の復職準備性が高かった。

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していた。リワークプログラムの効果は休職の回数や性別とは独立であったが、復職準備性の高さとは独立ではなかった。今後、リワークプログラムが対象者に及ぼす影

響や、休職者の就労継続に関連する要因を明らかにしていくために、地域や社会経済的階層に偏りのないように配慮したうえで、リワークプログラム利用者と非利用者の復職後の経過を前向きにフォローする予定である。

### F. 健康危機情報

該当なし。

### G. 研究発表

#### 1. 論文発表

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

#### 2. 学会発表

なし

### H. 知的財産権の出願・登録状況

#### 1. 特許取得

なし

#### 2. 実用新案登録

なし

#### 3. その他

なし

### I. 引用文献

1) 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](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) 大木洋子、五十嵐良雄、山内慶太：リワークプログラムの効果研究—国内研究のアウトカムと海外研究の動向—. 臨床精神医学, 41(11), 1561-1571, 2012.
- 8) 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.

表1. 対象者の特徴

	リワーク利用群	リワーク非利用群	統計値	
	(N=36)	(N=54)	t 値	p 値
年齢	Mean (SD) 40.3(6.3)	Mean (SD) 40.3(11.5)	0.04	0.97
総休職期間 (日)	1019.1(1120.8)	291.5(233.0)	3.79	0.00
総休職回数	1.9(1.1)	2.2(1.2)	1.02	0.30
復職準備性評価シート	69.3(6.7)	62.3(6.7)	4.87	0.00
	N (%)	N (%)		p 値 <sup>a)</sup>
性別				
男性	29(80.6)	31(57.4)		0.02
女性	7(19.4)	23(42.6)		
配偶者の有無 <sup>b)</sup>				
あり	15(42.9)	21(38.9)		0.83
なし	20(57.1)	33(61.1)		
事業所規模				
大企業 (社員数 300 人以上)	23(95.8)	23(42.6)		0.00
中小企業 (社員数 300 人未満)	1(4.2)	31(57.4)		
職位				
非管理職	29(82.9)	40(74.1)		0.44
管理職	6(17.1)	14(25.9)		

a) Fisher の直接確率検定

b) 配偶者の有無および職位については 1 人から、また事業所規模については 12 人から情報が得られなかった

表2. 再休職をイベントとした単変量 Cox 回帰分析

説明変数	Wald	p 値	ハザード比	ハザード比の 95%信頼区間
年齢	0.64	0.43	1.01	0.98－1.05
性別（男性=0、女性=1）	5.46	0.02	2.33	1.15－4.72
配偶者の有無（なし=0、あり=1）	1.11	0.29	1.46	0.72－2.96
職階（非管理職=0、管理職=1）	0.11	0.74	1.15	0.51－2.56
企業規模（大企業=0、中小企業=1）	0.22	0.64	1.19	0.58－2.43
総休職期間	1.82	0.18	0.99	0.99－1.00
総休職回数	8.67	0.003	1.44	1.13－1.84
復職準備性評価シート	7.93	0.005	0.92	0.87－0.98
リワークプログラムの利用 （利用=0、非利用=1）	4.47	0.03	2.31	1.06－5.00

表3. 再休職をイベントとした多変量 Cox 回帰分析(強制投入法)

説明変数 <sup>a)</sup>	Wald	p 値	ハザード比	ハザード比の 95%信頼区間
性別（男性=0、女性=1）	3.2	0.07	1.97	0.94－4.14
総休職回数	7.4	0.006	1.47	1.11－1.94
復職準備性評価シート	1.6	0.20	0.96	0.90－1.02
リワークプログラムの利用 （利用=0、非利用=1）	1.64	0.20	0.54	0.21－1.38

表4. 性別、総休職回数、リワークプログラムの利用を説明変数、再休職をイベントとした多変量 Cox 回帰分析(強制投入法)

説明変数 <sup>a)</sup>	Wald	p 値	ハザード比	ハザード比の 95%信頼区間
性別（男性=0、女性=1）	5.92	0.015	2.43	1.19－4.98
総休職回数	9.04	0.003	1.52	1.16－2.00
リワークプログラムの利用 （利用=0、非利用=1）	5.00	0.025	2.56	1.12－5.83



表5. 性別、総休職回数、復職準備性評価シートを説明変数、再休職をイベントとした多変量 Cox 回帰分析(強制投入法)

説明変数 <sup>a)</sup>	Wald	p 値	ハザード比	ハザード比の 95%信頼区間
性別 (男性=0、女性=1)	3.2	0.07	1.95	0.94-4.06
総休職回数	7.2	0.007	1.44	1.10-1.88
復職準備性評価シート	4.9	0.03	0.94	0.88-0.99

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

リワークマニュアルの有用性の検討

#### 研究要旨

主治医やその他の治療スタッフ、円滑にリワーク指導や復職支援を行えない場合がある。そこで、企業の状況に精通していない医師や治療スタッフでも、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、リワークマニュアルを前年度までに作成した。

今年度は、治療スタッフ、患者を対象に、調査用紙を用いて、マニュアルの有用性に関する調査を行ない、リワークマニュアルは、患者や使用方法について研修を受けた治療スタッフには、高い有用性をもつ可能性があることが確認された。

研究代表者 秋山 剛 NTT東日本関東病院精神神経科部長

研究協力者 遠藤彩子 NTT東日本関東病院リサーチアシスタント

#### A. 研究目的

主治医やその他の治療スタッフがリワークや復職に関する指導や支援を適切に行うためには、狭義の医療に関する知識、経験のほかに、企業、職場、業務などに関する情報が必要である。

しかし、通常の主治医や治療スタッフは、こういった情報の必要性を認識していないか、認識していたとしても、どんな情報を、どの時期に、どのようなルートを通じて入手すればよいかということについて知らないことが多い。

そこで、企業の状況に精通していない医師や治療スタッフでも、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、リワークマニュアルを作成した。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。

#### B. 研究方法

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、治療スタッフ用のリワークマニュアルおよび資料1のスタッフ用アンケートシート、資料2の患者用アンケートシートを送付した。患者へのアンケートシートおよび説明同意書は、治療スタッフから渡してもらうこととした。

#### C. 研究結果

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）

表1は、治療スタッフの回答を集計したものである。治療スタッフの配布数は58、回答数は18で、回答率は31%であった。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。回答者の職種は、臨

床心理士、医師、看護師、精神保健福祉士、保健師、キャリアカウンセラーと多職種に涉っていた。

一部使用群には、女性がやや多く、年齢がやや高く、経験年数が長い傾向がみられた。

正式使用群では、施行した患者数は1～18にわたっていた。所属施設にリワークプログラムがあるかないかについては、両群で差は認められなかった。

マニュアルの有用性に関する「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。

評価をみると「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。

表2は患者の回答を集計したものである。患者群からは、18名の回答が得られ、回答率は78.3%であった。背景をみると男性が多く、平均年齢は40.7才、大学卒以上が多く、直近休務期間は平均9.2ヶ月、総休務回数は平均1.6回、総休務期間は平均12.1ヶ月、現在の企業の勤続年数は平均15.0年、合計の勤続年数は平均17.9年であった。

所属企業の業種はシステムエンジニア1、製造業3、通信2、金融1、不動産1、サービス3、医療2、その他5であった。本人の職種は、技術職3、専門職3、管理部門3、事務6、営

業販売3であった。

職階は経営層2、部・課長4、係長・主任3、一般社員9であった。

診断は気分障害12、不安障害3、その他3であった。

リワークマニュアルの評価は、「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

表3は、治療スタッフ群（正式使用群、一部使用群）、患者群の評価をまとめてみたものである。有用性の評価の平均は、患者群が最も高く、治療スタッフ群の一部使用群がもっとも低いという結果であった。

配付資料については、同じ資料を治療スタッフと患者がみているが、「分かりやすさ」について、正式使用スタッフ群、一部使用スタッフ群の3.00、3.00という評価に対して患者群3.56、「実行しやすさ」については、正式使用スタッフ群、一部使用スタッフ群の3.00、2.50という評価に対して患者群3.28という評価であり、治療スタッフの判断を越えて、患者には有用性が高い可能性がある。

資料3は治療スタッフによる自由コメントである。資料の内容は役に立つと思うけれども、資料の量が多く、内容がこれまでに治療スタッフが行ってきた指導と異なり、また試行期間が短かったために、リワークマニュアルをうまくつかいこなせなかったというような感想が寄せられている。

#### D. 考察

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つ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。

今後の方向性としては

- ①このマニュアルを用いた指導の行い方について、より詳細な研修を行う
  - ②リワークマニュアルを用いた指導によって、復職までの期間の短縮化、復職後の再発防止について効果があるか検証する
- といった課題に取り組み必要があると考えられる。

#### E. 結論

リワークマニュアルは、患者、使用方法について研修を受けた治療スタッフには、高い有用性をもつ可能性がある。

#### F. 健康危険情報

該当なし

#### G. 研究発表

学会発表

- 1) 秋山剛：経済産業省ネットワークプロジェクトとリワークマニュアル. 第6回うつ病リワーク研究会年次研究会. 東京, 4.27-28,2013.
- 2) 秋山剛：特別講演3 リワークへの支援と指導マニュアル. 第20回日本産業精神保健学会. 東京, 8.9-10,2013.
- 3) Tsuyoshi Akiyama : Return to work, return to dignity. World Congress of the World Federation for Mental Health. Buenos Aires, Argentina, 8.25-28, 2013.
- 4) Tsuyoshi Akiyama (Chairperson): Concepts of Return-to-Work Program and Readiness. World Psychiatric Association. Vienna, Austria. 2013.10.27-30.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### I. 文献

なし