

資料1 治療スタッフへのアンケートシート

- 1 氏名
 - 2 施設名
 - 3 職種 いずれかを選択してください。⑦は、立場を詳しく書いてください
① 医師
② 看護師
③ 保健師
④ 社会保健福祉士
⑤ 臨床心理士
⑥ 作業療法士
⑦ その他（詳しく書いてください）
 - 4 性別 いずれかを選択してください。
① 男
② 女
 - 5 回答者年齢 才
 - 6 回答者経験年数 年
（該当の職種で、復職・リワークを目指す患者に、支援を行って経験年数を書いてください）
 - 7 リワークマニュアルを施行した患者数 名
 - 8 回答者が働く施設にリワークプログラムがあるか
① ある
② ない
- 以下、あてはまるものを選択し、コメントがあれば記載してください
- 9 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
① そう思わない
② あまりそう思わない
③ ややそう思う
④ そう思う
コメント(あれば記載してください))
 - 10 リワークマニュアルの内容は回答者にとって、指導しやすかった
① そう思わない
② あまりそう思わない
③ ややそう思う
④ そう思う
コメント(あれば記載してください))
 - 11 配布資料は患者にとって、分かりやすかった
① そう思わない
② あまりそう思わない
③ ややそう思う
④ そう思う
コメント(あれば記載してください))
 - 12 配布資料の内容は患者にとって、実行しやすかった
① そう思わない
② あまりそう思わない
③ ややそう思う
④ そう思う
コメント(あれば記載してください))

13 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

- ① そう思わない
- ② あまりそう思わない
- ③ ややそう思う
- ④ そう思う

コメント(あれば記載してください)

)

14 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

- ① そう思わない
- ② あまりそう思わない
- ③ ややそう思う
- ④ そう思う

コメント(あれば記載してください)

)

15 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

- ① そう思わない
- ② あまりそう思わない
- ③ ややそう思う
- ④ そう思う

コメント(あれば記載してください)

)

16 (自由記載) もう少し改善してほしい点

資料2 患者用アンケートシート

あてはまる番号を、○ で囲んでください。コメントがあれば、自由に記入してください。

- 1 治療を受けた施設名 ()
- 2 リワーク指導を受けたスタッフ名 ()
- 3 所属企業名 ()
- 4 復職・リワーク指導は、分かりやすかった
① そう思わない
② あまりそう思わない
③ ややそう思う
④ そう思う
コメント(あれば記入してください) ()
- 5 復職・リワーク指導は、j実行しやすかった
① そう思わない
② あまりそう思わない
③ ややそう思う
④ そう思う
コメント(あれば記入してください) ()
- 6 配布された資料は分かりやすかった
① そう思わない
② あまりそう思わない
③ ややそう思う
④ そう思う
コメント(あれば記入してください) ()
- 7 配布された資料は、実行しやすかった
① そう思わない
② あまりそう思わない
③ ややそう思う
④ そう思う
コメント(あれば記入してください) ()
- 8 (自由記載) もう少し改善してほしい点
コメント(あれば記入してください) ()

あなたご自身について以下の情報を教えてください。目的は、こういった項目が、リワークの指導の仕方に影響するかを確認するためです。情報は、アンケート結果の集計以外の目的で使われることはありません。

- 9 性別
① 男
② 女
- 10 年齢
才
- 11 学歴
① 高卒まで
② 専門学校・大学中退
③ 大卒
④ 大学院以上(大学院に通学したことがある方は、大学院以上としてください)
- 12 婚姻状況
① 未婚
② 既婚(再婚を含みます)
③ 離婚
④ 死別

以下の項目は、以前、復職に関する基本情報収集シートでお答えいただいていたものです。情報が抜けている項目があったら、補って記載してください。

- | | | |
|----|---|----|
| 13 | 直近休務期間(月) 今回の休務期間(継続していれば、有給休暇も含む) | ヶ月 |
| 14 | 総休務回数 過去に病気休暇・休職した回数 | 回 |
| 15 | 総休務期間(月) 過去に病気休暇・休職した期間の合計(継続していれば、有給休暇も含む) | ヶ月 |
| 16 | 勤続年数(現在の企業) 現在の企業で正社員として勤務した年数 | 年 |
| 17 | 勤続年数(合計) これまでに各企業で正社員として勤務した年数 | 年 |
| 18 | 所属企業の業種 | |
| | ① 鉱業 | |
| | ② 建設業 | |
| | ③ 製造業 | |
| | ④ 電気・ガス・水道 | |
| | ⑤ 運輸 | |
| | ⑥ 通信 | |
| | ⑦ 卸売・小売 | |
| | ⑧ 飲食 | |
| | ⑨ 金融・保険 | |
| | ⑩ 不動産 | |
| | ⑪ サービス業 | |
| | ⑫ 医療・福祉 | |
| | ⑬ その他(記入してください) |) |
| 19 | 職種 | |
| | ① 研究職 | |
| | ② SE | |
| | ③ 技術職 | |
| | ④ 専門職 | |
| | ⑤ 管理部門 | |
| | ⑥ 事務 | |
| | ⑦ 営業・販売 | |
| | ⑧ サービス | |
| | ⑨ 運転 | |
| | ⑩ 生産ライン・機械操作 | |
| | ⑪ 保安 | |
| | ⑫ その他(記載してください) |) |
| 20 | 職階 | |
| | ① 経営層・事業場長相当以上 | |
| | ② 部・課長相当 | |
| | ③ 係長・主任相当 | |
| | ④ 一般社員 | |
| | ⑤ その他(記載してください) |) |
| 21 | 診断 (分からなければ、治療スタッフに確認してください) | |
| | ① 気分障害 | |
| | ② 不安障害 | |
| | ③ 精神病 | |
| | ④ 物質依存(アルコール依存を含む) | |
| | ⑤ その他(記載してください) |) |
| 22 | 初診時年齢 当該疾患の為に、最初に医療機関を受診したときの年齢 | 才 |

表1 治療スタッフ回答集計

配布数	58			
回答数	総数	18	回答率	31.0%
	正式使用	11		
	一部使用	7		
職種	正式使用	一部使用		
臨床心理士	3	2		
医師	3	2		
看護師	2	1		
精神保健福祉士	2			
保健師	1	1		
キャリアカウンセラー		1		
性別	正式使用	一部使用		
男	5	2		
女	6	5		
回答者年齢				
正式使用				
20代	2			
30代	4			
40代	3			
50代	2			
平均	40.0	標準偏差	7.6	
一部使用				
20代	0			
30代	3			
40代	1			
50代	3			
平均	44.0	標準偏差	8.3	
回答者経験年数				
正式使用				
0~1	5			
2~5	2			
6~10	3			
11~20	1			
平均	4.5	標準偏差	4.1	
一部使用				
0~1	1			
2~5	3			
6~10	2			
>20	1			
平均	8.1	標準偏差	5.9	

リワークマニュアルを施行した患者数

正式使用

1	1		
2	2		
3	1		
7	1		
18	6		
平均	11.2	標準偏差	7.4

回答者が働く施設にリワークプログラムがあるか

正式使用 一部使用

ある	8	5
ない	3	2

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

正式使用 一部使用

①	そう思わない		
②	あまりそう思わない		1
③	ややそう思う	3	3
④	そう思う	8	3
平均値		3.73	3.29

リワークマニュアルの内容は回答者にとって、指導しやすかった

正式使用 一部使用

①	そう思わない		
②	あまりそう思わない		3
③	ややそう思う	5	2
④	そう思う	6	2
平均値		3.55	2.86

配布資料は患者にとって、分かりやすかった

正式使用 一部使用

①	そう思わない		
②	あまりそう思わない	1	1
③	ややそう思う	8	3
④	そう思う	1	1
平均値		3.00	3.00
欠損値		1	2

配布資料の内容は患者にとって、実行しやすかった

正式使用 一部使用

①	そう思わない		
②	あまりそう思わない	1	2
③	ややそう思う	8	2
④	そう思う	1	0
平均値		3.00	2.50
欠損値		1	3

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

正式使用 一部使用

①	そう思わない		
②	あまりそう思わない	1	2
③	ややそう思う	5	2
④	そう思う	3	0
平均値		3.22	2.50
欠損値		2	3

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
 正式使用 一部使用

①	そう思わない		
②	あまりそう思わない	3	2
③	ややそう思う	5	2
④	そう思う		1
平均値		2.71	2.80
欠損値		3	2

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

①	そう思わない		
②	あまりそう思わない	2	1
③	ややそう思う	5	2
④	そう思う	2	1
平均値		3.00	3.00
欠損値		2	3

表2 患者回答集計

配布数		23	
回答数	総数	18	回答率 78.3%
性別			
男		14	
女		4	
年齢			
平均		40.7	
SD		8	
学歴			
高卒		2	
専門学校		3	
大卒		10	
大学院		3	
婚姻状況			
未婚		5	
既婚		11	
離婚		2	
死別		0	
直近休務期間(月)			
平均		9.2	
SD		6.6	
総休務回数			
平均		1.6	
SD		1.3	
総休務期間(月)			
平均		12.1	
SD		14.1	
勤続年数(現在の企業)			
平均		15.0	
SD		10.5	
勤続年数(合計)			
平均		17.9	
SD		8.9	
所属企業の業種			
システム		1	
製造業		3	
通信		2	
金融・保険		1	
不動産		1	
サービス		3	
医療福祉		2	
その他		5	

職種	
技術職	3
専門職	3
管理部門	3
事務	6
営業・販売	3

職階	
経営層	2
部・課長	4
係長・主任	3
一般社員	9

診断	
気分障害	12
不安障害	3
その他	3

初診時年齢	
平均	38.2
SD	7.8

復職・リワーク指導は、分かりやすかった		
①	そう思わない	0
②	あまりそう思わない	0
③	ややそう思う	2
④	そう思う	16
	平均値	3.89

復職・リワーク指導は、実行しやすかった		
①	そう思わない	0
②	あまりそう思わない	2
③	ややそう思う	5
④	そう思う	11
	平均値	3.50

配布された資料は分かりやすかった		
①	そう思わない	0
②	あまりそう思わない	1
③	ややそう思う	6
④	そう思う	11
	平均値	3.56

配布された資料は、実行しやすかった		
①		
②	あまりそう思わない	3
③	ややそう思う	7
④	そう思う	8
	平均値	3.28

表4 立場による評価の比較

	患者	治療 正式使用	治療 一部使用
マニュアル分かりやすさ		3.73	3.29
マニュアル指導しやすさ		3.55	2.86
指導分かりやすさ	3.89		
指導実行しやすさ	3.50		
配布資料分かりやすさ	3.56	3.00	3.00
配布資料実行しやすさ	3.28	3.00	2.50
産業医との情報交換		3.22	2.50
主治医との情報交換			
復職時期早期化		2.71	2.80
復職後再発防止		3.00	3.00
評価平均	3.56	3.17	2.85

資料3 治療スタッフコメント

全体

字が多いーレイアウトに工夫が必要

歩行などの重要性は理解していただいたものの続きづらかった

実際に産業医に会ってお話することもでき、お互いの理解が深まった

昨年9月に開設し未だ復職者も数名で復職後も時間が経っていないため回答できない

リワークマニュアルの使用は、リワークデイケア開始後半年間の経験のみでまだ復職者がいない

正式使用者

・「標準化リワークプログラム評価シート」の点数がつけにくい。程度の差が点数差の項目もあれば、点数毎に違う要素について述べている項目もあるため、つける際に迷うことがある。

・今回のアンケートについて。「患者アンケート」の項目番号11「学歴」のところに、「②専門学校・大学中退」とありますが、「専門学校」と「大学中退」が並列されているところに非常に違和感を感じました。別項目にすべきではないでしょうか。

患者様の評価を行なう際の「標準化リワークプログラム評価シート」の得点付けの基準がよりわかりやすくなればよいと思います。現状、例えば「⑥適切な自己表現」の項目で、気持ちの表現はできても提案を断るのは苦手、というような方がおられる場合に得点をどうするか、等。

一部使用者

このマニュアルを一部分しか利用が出来なかった為、ご質問にお答えすることが難しく感じております。

・産業医の先生とお話しする機会があり、伺った所、「情報収集シート」は活用できれば上方共有が円滑になるが、「利用者様に開示するかどうか」で記載する内容も異なるのではないかとご指摘もいただいております。他の施設のみなさまは、どのように使用されているのかご報告を待ちたいと考えております。

※ マニュアルの流れは大変参考になりました。また、職場復帰準備性評価シートは、とても細かく利用者の状況が把握でき、また点数化できることで、利用者・スタッフ・院外主治医へも具体的な数値を提示できることで現段階を共有することができました。

配布資料については、その時期における準備の必要性が分かりやすくなっておりましたが、指導内容が詳細に設定されており、当院では、個別対応を重視しているため、全対象者に向けて利用することに難しさを感じました。

もう少し、短時間で施行できればよいと思いました

アンケートに回答させていただきましたが、このマニュアルに沿っての支援は実施できませんでした。

今回マニュアルの中で使わせていただいたのは、復職の準備としての生活記録です。

マニュアルの記録票がとても使いやすく、説明もしやすかったです。ただ、それだけを使うというのは制度の趣旨に反していて、申し訳なく思います。

今後、主治医、産業医、産業保健スタッフとの連携も課題ではありますが、このマニュアルも参考にしたいと思っております。

せっかく送っていただきながら、有効に活用できずたいへん申し訳ありませんでした。プロセスの考え方や評価項目についてはたいへん参考になりました。ありがとうございました。

リワークにいらした方々を対象としたことからステップ5以降の導入となりましたが導入にあたっての説明時に、情報量が多い、会社や家族とのやりとり等への負担感という印象を利用者の方々がもたれたことからご協力いただけなかったのではないかと考えています。
(1枚で表形式になっていると負担感も減ってくるのではないかと思います)

また、すでに当デイケアで導入しているプロセス、評価項目、また対象以外の方とのバランスなど全体として整合性をとることがなかなか難しかったことも一因としてあると思いますので、マニュアル活用時には導入先の運営状況との兼ね合いも重要ではないかとも感じました。

加えて、業務システムがMacのため、いただいた資料を使用するためには崩れた形式を直す必要があり(完全に互換ではないため)、そのためにわかりにくくなってしまったという点もありました。
通常多くの使用環境はWindowsのため、現状で問題ないかと思っておりますので大変恐縮ですが、文書ファイルは pdf で提供していただき、Excel だけでなく Mac版表計算ソフト(numbers)のものもご用意いただくなどご配慮いただけるとありがたく存じます。

復職準備性検査の得点とあわせて、利用者の現状が明確になったり、スタッフ間で共通理解をもちやすくなった印象はあります。地域性もありますが、産業医のいるような企業にお勤めでない利用者が多く、リワークや復職プログラムに馴染みのない職場上司や人事担当者などとのやりとりも現在模索しながらやっている状況です。
昨年からリワークプログラムを始めたばかりで、ようやく自分達で作ったリワークの流れが馴染んできつつあるところだったので、再度マニュアルを新しくすることによるスタッフの混乱を鑑みて、自分達のマニュアルの改善・修正や復職準備性検査をいかに活用していくかを学ばせていただく資料として活用させていただきました。

一部使用 質問	回答者	1	2	3	4	5	6	7	あり	なし	平均	SD			
リワークプログラムありなし 8		1	1	2	1	1	1	2	5	2					
マニュアルの評価									思わない	あまり思わない	やや思う	思う	無回答	平均	SD
9 マニュアルの分かりやすさ		2	3	4	4	3	4	3	0	1	3	3	0	3.29	0.70
10 マニュアルの指導しやすさ		2	2	4	4	2	3	3	0	3	2	2	0	2.86	0.83
11 配布資料分かりやすさ		2	0	3	4	3	0	3	0	1	3	1	2	2.14	1.46
12 配付資料実行しやすさ		2	0	3	0	2	0	3	0	2	2	0	3	1.43	1.29
13 産業医との情報交換改善		2	3	2	0	0	0	3	0	2	2	0	3	1.43	1.29
14 復職の早期化		2	3	4	0	0	2	3	0	2	2	1	2	2.00	1.41
15 復職後の再発予防		2	3	4	0	0	0	3	0	1	2	1	3	1.71	1.58

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」

分担研究報告書

リワークプログラム利用者の復職後2年間の予後調査

分担研究者：五十嵐良雄（メディカルケア虎ノ門）

研究協力者：山内慶太（慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科）

研究協力者：大木洋子（慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科医療マネジメント
専修、メディカルケア虎ノ門）

研究要旨：

リワークプログラム利用者の復職後の予後の実態を明らかにすることを目的として、11都道府県13医療機関の210人を対象に、2年間に渡る前方視的調査を実施した。調査対象への組入の基準は、休職2回以上または1回目であっても180日以上休職期間を経て復職したリワークプログラム利用者とし、失職者は除外とした。調査は本人を対象に復職後3ヶ月ごとに計8回、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調査を実施した。またリワーク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に同主治医に対し、郵送によるアンケート調査を計5回実施した。

リワークプログラム終了者215人のうち、復職後のフォローアップ調査が可能であったのは210人（97.7%）であった。フォローアップ期間の平均は674.7日（SD130.5）であった。復職後、再休職や失職に至ったのは56人（26.7%）であり、Kaplan-Meier法による就労継続推定値は、1年後86.0%（SE2.4）、2年後71.5%（SE3.2）であった。またCox比例ハザードモデルを用いて多変量解析を行ったところ、再休職のリスク要因は総休職期間（ハザード比1.018 p=0.003 95%CI 1.006-1.029）であった。再休職や失職に至った56人のその後の再復職・再就職状況を追跡したところ、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。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は89.5%であった。

本研究は、web上のシステムを利用するなどの工夫により、対象者の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つた、主治医が他施設である利用者や、転院により追跡することができなかつ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と考えられる。

A. 研究目的

近年、リワークプログラム利用者の復職後の予後に関する調査研究の報告が徐々に見られる

ようになってきている。しかし、これまでの調査⁴⁾は、いずれも既存の診療録等を遡及的に調査した後方視的研究であったことから、転院や

治療が終了したケース、また主治医がリワークプログラム（以下、プログラム）を実施する施設外にいる場合は、その予後が把握できない等の限界があった。また、それら調査のほとんどが1施設を対象とした研究であるため、地域性や医療機関の個別性に起因するバイアスの問題があり、また復職後の再休職や失職までの追跡調査であるために、その後の再復職や再就職状況等の実態が明らかになっていないなどの課題があった。

そこで、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。

B. 研究方法

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。調査対象への組入の基準は、精神疾患を理由とした休職を2回以上または1回目であっても180日以上休職を経験しているプログラム利用者とした。同基準は、過去に実施したプログラム利用者の実態調査の平均的な休職歴を参考としている。また失職者については対象より除外した。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。同プラットフォームから携帯電話やPCのメールアドレスにアンケートフォームへのURLを送付し、対象者はそこからweb上のア

ンケートフォームを開き、回答する。そこで、直近3ヶ月間の就労状況等を入力し、web上から返信する。必須項目に回答がない場合は返信できないシステムを構築し、欠損値をなくす工夫をした。また研究者への質問や連絡は、アンケート上の連絡通信欄および研究者への直接メールにて、いつでも連絡をとれる体制を整えた。なお、同システムによるアンケートの回答が不可能または希望しない対象者には、郵送によるアンケート調査を実施した。

アンケート調査配信後、10日を経過しても回答の返信がない場合、催促メールとアンケートの再配信を1回のみ行った。また、1回の回答ごとに謝礼として図書カード（500円分）を送付した。その際、謝礼に同封する礼状には、全8回の調査のうち、何回目の調査であるかを明記し、調査スケジュールを対象者本人にも把握してもらうようにした。またそれらの郵送物は、同居の家族等へうつ病であることなどを知られたくない対象者に配慮するために「親展」とし、すべての郵送物の封筒や差出人は、「うつ病」や「リワーク」といった文字の記載のないものを使用した。また謝礼の送付やメールの問合せには、即日送付および即日回答を心がけた。

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。その際、当該施設内に窓口となる担当スタッフを決めてもらい、アンケート未回答の際は、担当者にメールまたは郵送にて複数回の催促を行った。

なお、本研究の実施にあたり、データ管理を行うために外部委員会を設置し、対象者本人や施設の主治医との連絡や対応を含め、調査に関わる全てのデータは同委員会にて管理した。

本研究における用語の定義は以下の通りとしている。「休職」および「再休職」は、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」および「再復職」は、正式復職やリハビリ勤務等を問わず、事業場の指示により実質的な形で勤務を開始した状態、とした。

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。

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

4. 倫理的配慮

本研究は、うつ病リワーク研究会倫理委員会の承認（2010年8月）を得て実施した。対象者本人への説明同意は、各施設のスタッフが書面にて実施し、同意を得た。

C. 研究結果

1. 対象者の組入

対象者組入のフロー図を図1に示す。17施設のプログラム利用者625人に本研究への協力を依頼したところ、除外基準に該当する185人および研究参加を拒否する168人除き、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。医療機関の決定による中止では、症状の悪化によるものが17人（29.8%）、迷惑行為によるものが2人（3.5%）、その他の理由が5人（8.8%）であった。対象者本人の事由による脱落では、休職期間満了によるものが7人（12.3%）、自主的な退職などによるものが17人（29.8%）、本人の希望によるものが9人（15.8%）であった。なお、経済的理由による脱落はなかった。上記のように、休職期間満了や自主的退職等、在籍企業からの退職を理由とする脱落が42.1%を占めていた。

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、さっぽろ駅前クリニック（北海道）、NTT 東日本関東病院（東京）、メディカルケア虎ノ門（東京）、品川駅前メンタルクリニック（東京）、三木メンタルクリニック（神奈川県）、仁大クリニック（愛知）、ささがわ通り心・身クリニック（三重）、京都駅前メンタルクリニック（京都）、さくらクリニック（大阪）、草津病院（広島）、河野医院（福岡）、西脇病院（長崎）、桜ヶ丘病院（熊本）の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。

対象者210人の属性を表1に示す。復職時の平均年齢は40.6歳 (SD7.6) であり、男性が172人 (81.9%) を占めていた。また、初発初診時から復職までの治療期間は平均5.1年 (SD4.4) であり、休職回数は平均2.3回 (SD1.3)、総休職期間は37.1月 (SD20.1) 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。

復職時の事業場の対応は、リハビリ出勤制度を利用した者が107人 (51.0%) であり、平均リハビリ出勤期間は53.6日 (SD42.4) であった。また、復職時に事業場担当者とプログラムスタッフの事前面談等の連携を実施した者は、44人 (21.0%) であった。

4. フォローアップ状況

図1に示すように、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追跡不能であった5人を除き、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%)、途中に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。

対象者本人へのフォローアップ調査におい

て、メール配信によるアンケートにより回答した者は195人 (92.9%)、郵送を希望した者は15人 (7.1%) であった。また、対象者本人の回答率は74.3% (1235/1663回)、リワークプログラムを実施する施設内の主治医の回答率は78.1% (804/1029回) 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 (図2)。

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

ハザード比1.018 p=0.003 95%CI 1.006-1.029)のみであった。(表2)

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、仕事の人間関係のストレス、仕事以外のストレスなどであり、それらの結果を図3-15に示した。

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。

D. 考察

1. 調査方法について

web上のデータベースプラットフォームを利用した、携帯電話メールやPCメールへのアンケートフォームの配信により、対象者の回答の手間を省くことが可能となった。また、主治医に対しても情報の補完を目的に調査を行うことにより、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、主治医がリワークプログラム施設外の利用者や、転院等により追跡することができなかった利用者に対して調査が可能となったこと、そして調査票フォームのシステム上の工夫で欠損値をゼロとすることが可能となり、現実に即した予後の実態が明らかになったと考えられる。

通常、インターネットを利用した調査では、年齢層によるバイアスが見られる。しかし本研

究では、このようなシステムによるアンケートの回答ができない、または希望しない者には郵送によるアンケートの選択も可能とした。そして本研究の対象者の平均年齢は40歳前後であり、過去のプログラム利用者を対象とした調査との間に年齢の差は見られないことから、年齢層によるセレクションバイアスの可能性は低いと考えられた。

また、組入時点で本調査への参加拒否は38.2%であった。本調査は、復職後2年間、最大8回調査を実施し、各回答ごとに謝礼を郵送した。本研究の研究協力者においても、自宅への郵送により家族等に知られる事を理由に謝礼を辞退する者や、自宅ではなく、通院中の医療機関での謝礼の受け取りを希望する者があるなど、疾患に対するスティグマが見られ、精神疾患を対象とした調査の難しさと限界があった。

2. 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。

3. 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。

E. 結論

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、現実には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。

今後は、構成する個々のプログラムの予後への影響（効果）等、プログラムの質の向上のための更なる検証が必要であると考えられる。

F. 健康危機情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 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
- 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
- H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)
- | | |
|-----------|----|
| 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) 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.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) 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.
2. 学会報告
- 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