

201317049B

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23～25年度 総合研究報告書

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. 大うつ病を対象とした復職援助プログラムの効果に関する無作為化比較試験

……………酒井 佳永 39

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開発と有用性の検討……………秋山 剛 51

3. リワークプログラム利用者の復職後の就労予後に関する調査研究……………五十嵐良雄 67

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 75

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 87

6. うつ病患者の通常診療下における職場復帰後継続率と

復職成功予測因子及びそのバイオロジカルマーカーの探索……………中村 純 99

7. 気分障害患者の運転技能に関する検討……………尾崎 紀夫 101

I 総括研究報告

平成23～25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（N T T東日本関東病院精神神経科部長）

研究要旨

うつ病患者に対する復職支援体制を確立し、うつ病患者に対する社会復帰プログラムを開発するために、平成23～25年度にわたる研究では、復職が援助プログラムの効果の確認（大うつ病を対象とした復職援助プログラムの効果に関する無作為化比較試験、リワークプログラム利用者の復職後の就労予後に関する調査研究）、職域に関する知識や経験が豊富でないスタッフでも標準化された復職指導をおこなえるようにするためのリワークマニュアルの開発と有用性の検討、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、気分障害患者の運転技能に関する検討、うつ病患者の通常診療下における職場復帰後継続率と復職成功予測因子及びそのバイオロジカルマーカーの探索に関する研究などの課題に取り組んだ。

無作為化比較試験の中間解析において、復職準備性、非機能的態度においては、介入群でより改善が大きい傾向が示された。下位尺度ごとに解析を行ったところ、「症状」と「健康管理」において、介入群が対照群よりも改善が大きい傾向が認められた。副次的な評価項目のなかでは、DAS24で評価した非機能的態度は、介入群が対照群よりも改善が大きい傾向が示された。

リワークプログラム利用者の復職後の就労予後については、平成23、24年度の研究で、propensity scoreに基づくマッチングを行い、プログラム利用者とは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と、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、プログラムの再休職予防の効果が示唆された。

また、前方視的な復職後の予後調査において、リワークプログラム利用者の復職後の就労継続性は良好であることが示唆された。

開発されたリワークマニュアルについては、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。

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。

気分障害患者の運転技能については、鎮静系抗うつ薬は連続投与にて運転技能への影響が消失すること、高齢者においては十分な練習の上で運転技能を評価し、認知機能検査が運転技能を考

際にある程度有用であること、社会復帰準備中のうつ病患者の運転技能は、健常対照群と比較して有意に低下しておらず、社会復帰の在り方を議論する余地があることが示唆された。

うつ病患者の通常診療下における職場復帰後継続率と復職成功予測因子及びバイオリジカルマーカについては、現在の通常うつ病治療では復職2年間で3割弱の勤労者しか復職に成功しないこと、復職決定時に活動性が保たれているほど復職が成功するかもしれないこと、現時点では復職成功を予測できるような生物学的な予測因子は明らかでないことが確認された。

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

各課題の目的は、以下のようである。

【大うつ病を対象とした復職援助プログラムの効果に関する無作為化比較試験】

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 を実施した。本報告書では、2013年12月までに研究組み入れから6か月を経過した対象者について中間解析を行い、その結果を報告する。

【リワークプログラム利用者の復職後の就労予後に関する調査研究】

1. 利用者と非利用者の就労継続性の比較

(平成24年度報告)

平成23、24年度に、企業の健康管理室等の協力を仰ぎ、そこから対照群として組み入れた非利用者と医療機関のプログラム利用者の就労継続性の比較を実施した。

2. 復職後2年間の予後調査（平成25年度）

リワークプログラム利用群非利用群の比較

これまでのプログラム利用者の復職後の就労継続性に関する調査は、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、また主治医がプログラム実施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。そこで、平成25年度には、より実態に即した復職後の就労継続性を明らかにすることを目的として、患者本人とその主治医を対象に、復職後2年間にわたり前方視的に調査した。

【リワークマニュアルの開発と有用性の検討】

職域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。平成25年度に、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。

【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】

本研究は①スタッフおよび管理者のための教

育システムを開発し、②プログラムの標準的な実施手順を検討し、③プログラムの全容が理解されるような教育ビデオを作製するのに必要な技術や方法を検討し、最終的には、④教育ビデオのためのシナリオを作製することを目的とした。

【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】

うつ病リワーク研究会の会員を対象に、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た。

【気分障害患者の運転技能に関する検討】

本研究では、特に職域に多いうつ病患者を念頭に、先ず、抗うつ薬の連続投与が運転技能、認知機能、脳活動性に与える影響を検討した。次に、うつ病が中高年者に多く、定年延長などの雇用形態の変化等、高齢化社会を迎えた背景において、加齢が運転技能に与える影響を検討した。最後に、これまでの研究成果を踏まえ、社会復帰準備中のうつ病患者の運転技能について検討を行った。

【うつ病患者の通常診療下における職場復帰後継続率と復職成功予測因子及びそのバイオロジカルマーカーの探索に関する研究】

うつ病治療において職場復帰は重要であるが、通常診療下での復職継続率は明らかにされていない。本研究の目的は、通常診療下での職場復帰継続率を調査し、復職成功予測因子とそのバイオロジカルマーカーを検索することである。

B. 研究方法

【大うつ病を対象とした復職援助プログラムの効果に関する無作為化比較試験】

1. 対象

対象者の募集に当たっては、研究施設のホームページ上に本研究の広告を掲載し、対象者を募るほか、都内医療機関および企業の健康管理部門に、Email や Fax など対象者募集の案内を行った。

1) 対象者の無作為割付

対象者は、3施設の集団ワークプログラム群（N T T 東日本関東病院、品川駅前クリニック、メディカルケア虎ノ門の3施設）、もしくは対照群（産業精神保健を専門とする医師による月2回の個人生活保健指導）の4群にブロックランダム化法を用いて無作為に割り付けられた。

2) 介入内容

介入群には集団リワークプログラムを実施した。対照群は、研究応募前に受けていた通常の外来治療を継続することに加え、産業精神保健を専門とする医師による月2回15分間の個別生活指導を実施した。個別生活指導では、週間活動記録表を用いて対象者の症状や体調を把握し、体調に合わせたリハビリテーションについてアドバイスをを行う、心理テスト等を用いて発症や再発を引き起こすパターンについての振り返りを行う、主治医に対してコンサルテーションを行うなどの介入が実施された。

3) 評価項目

効果の主要な評価項目は、①自記式社会適応尺度（Social Adaptation Self-evaluation Scale；SASS）⁸⁾ および②復職準備性評価シート（Psychiatric Rework Readiness Scale；PRRS）⁹⁾ であった。また副次的な評価項目は、③ハミルトンうつ病評価尺度（以下 HAM-D）、④ベック抑うつ質問票（以下 BDI-II）、⑤非機能的態度（Dysfunctional Attitude Scale；以下 DAS24）、⑥ストレス対処（Coping Inventory for Stressful Situation；CISS）であった。また介入開始の6か月後の職業的転帰を評価した。

4) 共変量

リワークプログラムの効果に影響を与える共

編量として、性、年齢、教育水準、配偶者の有無などの人口統計学的変数、勤続年数、職位、事業所規模、過去の総休職期間、休職回数などの職業的要因、罹病期間、初発年齢などの臨床的要因を評価した。

【リワークプログラム利用者の復職後の就労予後に関する調査研究】

1. 利用者と非利用者の就労継続性の比較

(平成24年度報告)

気分障害による休職を経て復職した患者を対象に、後ろ向きコホート研究を行った。対象者の組入れ基準は、休職2回以上または1回目であっても6ヶ月以上の休職期間を経て復職した者とした。

必要症例数は、平成23年度の予備的研究の結果を参考に、非利用群の再休職のハザード比を2.9とし、検出力90%、有意水準5%、割り付け比率1:1とした上で、必要サンプル数は84名(42人:42人)とした。

利用群と非利用群を propensity score による共変量調整法を用いたマッチングを行い、両群の属性をそろえた対象者を抽出し、その上でプログラム利用群と非利用群の就労継続性の比較を検討した。2群間の比較は、Log-rank 検定により実施した。また、復職後の就労継続性に関連する背景因子を、多変量による Cox 比例ハザードモデルを用いて検討した。

2. 復職後2年間の予後調査(平成25年度)

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開発と有用性の検討】

これまでに代表研究者が得てきたリワーク指導、復職支援に関する知見、およびこれまでに発表されている知見に基づいて、研究者がリワーク指導マニュアルの原案を作成した。

この原案に対して、主に主治医・治療スタッフとしてリワーク指導、復職支援に関わっているエキスパート5名、主に産業医・治療スタッフとして関わっているエキスパート4名、両方の立場で関わっているエキスパート4名にコメントを求めた。

コメントに基づいて研究者が資料を改訂し、さらにエキスパートのコメントを求めた。この作業を6回繰り返し、リワークマニュアルおよび関連の資料を完成した。

有用性の調査については、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およびスタッフ用説明同意書とアンケートシート、患者用説明同意書と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。

【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】

先進的にプログラムを提供している全国の7つの医療機関の、実際にプログラムを運営しているスタッフの合議により、リワークプログラムの導入から終了後のフォローアップまでの流れと、個々のプログラム内容の詳細や実施上の注意点などについて比較・検討した。

映画撮影の専門家を交えた登場人物のキャラクター設定のため、現場で良く見かけるような架空の事例と新人職員を創造し、専門的援助技法の詳細について討論した。

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。

【気分障害患者の運転技能に関する検討】

対象

患者群として、運転免許を有し、実際に運転歴を持つ、DSM-IV-TRにて大うつ病性障害と診断された、社会復帰準備中にある者を対象とした。健常群として、運転免許を有し、実際に運転歴を持つ、精神科診断面接（SCID）にて精神疾患を有さないことを確認した者を対象とした。高齢者群はそのうち60歳以上とし、高齢者（軽度認知機能障害）群については、Clinical Dementia Ratingにて0.5に相当する記憶障害型の軽度認知障害者を対象とした。

課題

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、車線維持課題、飛び出し課題の3課題を施行した。また、認知課題としては、CPT（持続的注意）、WCST（遂行機能）、N-Back test（作業記憶）、TMT（遂行機能、処理速度、視覚的注意）を、高齢者群に対してはWAIS-Rの下位項目である数唱課題（注意力）、Stroop test（遂行機能）、Clock Drawing Test（遂行機能、視空間認知）、立方体模写（視空間認知）を施行した。前頭葉活動性試験については、近赤外分光法（NIRS）にて言語流暢性課題実施中の前頭部の酸化型ヘモグロビン量の計測を行った。課題測定時の主観的眠気をStanford眠気尺度にて評価し、うつ症状については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。

手続き

抗うつ薬の連続投与については、強い眠気を

惹起する、ミルタザピン15mg、トラゾドン25mg、プラセボを用いた二重盲検交差法（Wash Out 期間は1週間以上）とした。就眠前の投与とし、薬物内服前、内服翌日、内服9日後の午前の時間帯において、課題を実施した。運転課題は、事前に十分に練習を行った上で試験を行った。

【うつ病患者の通常診療下における職場復帰後継続率と復職成功予測因子及びそのバイオロジカルマーカーの探索に関する研究】

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。対象患者に対して、HAM-D、SASS-J、Verbal Fluency Test、N-back、CPTを用いた。復職6ヶ月の時点で復職継続している群を復職成功群、脱落した群を復職失敗群と定義した。また復職決定時に血中BDNF値を測定しその両群を比較検討した。

C. 研究結果

【大うつ病を対象とした復職援助プログラムの効果に関する無作為化比較試験】

1) 対象者の選択

2011年11月から2013年5月末までに85人から研究参加についての問い合わせがあった。その後、研究の詳細な説明を受けて研究参加を希望しなかったものが26人、研究参加を希望したが導入基準を満たさなかったため研究から除外されたものが16人であり、最終的に43人が研究に導入された。このうち介入群に30人（各施設10人）、対照群に13人が無作為に割り付けられた。研究から除外された主な理由は総休職期間が2年を超えている、失職までに取得できる休職期間が8か月未満である、双極I型障害の診断基準を満たさなどであった。また研究組み入れから3か月後までに5人、6か月後までに7人が研究を中断した。

ベースライン時点の人口統計学的特徴、職業的特徴、臨床的特徴において、介入群と対照群の間には有意な差が認められなかった。

主要な評価項目であるSASSと復職準備性評価シートは、介入群と対照群で有意な差は認められなかった。副次的な評価項目であるHAMD、BDI、DASにも有意な差は認められなかったが、対処行動を評価するCISSで差が認められ、対照群は介入群よりも多く回避的な対処を行う傾向があることが示された。

また介入群30人のうち5人（16.7%）、統制群13人のうち2人（15.4%）については6か月後評価を実施することができなかった。介入群と統制群におけるドロップアウトの割合には有意差が認められなかった。

2) 評価項目得点における変化の比較

介入群25人、対照群11人について6か月後の主要および副次的評価項目の変化についての二要因混合計画による分散分析を行った。

主要な評価項目としたSASSについては、時期の主効果のみが有意であり（ $F=4.61$ 、 $p=0.04$ 、 $\text{partial}\eta^2=0.12$ ）、群と時期の交互作用は有意ではなかった（ $F=0.77$ 、 $p=0.39$ 、 $\text{partial}\eta^2=0.02$ ）。このことから対象者全体として社会機能は改善しているものの、介入群と対照群で改善のしかたに有意差は認められないことが示唆された。もう一つの主要な評価項目であるPRRSについても、同様に時期の主効果のみが有意であり（ $F=4.45$ 、 $p=0.04$ 、 $\text{partial}\eta^2=0.12$ ）、時期と群の交互作用については有意ではなく、介入群と対照群で復職準備性の改善に有意差は認められなかった（ $F=2.21$ 、 $p=0.15$ 、 $\text{partial}\eta^2=0.06$ ）。ただし $\text{partial}\eta^2$ による効果量の判断の目安は0.01のとき小、0.06で中、0.14で大とされている。これを考慮すると、群と時期の主効果の効果量は中程度であることが示唆された。そこでPRRSを従属変数としたときの単純主効果の検討を行うと、介入群で

は復職準備性が有意に改善している一方で (F = 8.79, p = 0.007)、対照群では介入前後に有意な復職準備性の改善は認められなかった (F = 0.27, p = 0.61)。

副次的な評価指標である HAMD については群の主効果、時期の主効果、群と時期の交互作用のいずれも有意ではなかった。BDI については時期の主効果が有意であり (F = 31.9, p < 0.01, $\text{partial}\eta^2 = 0.48$)、対象者全体として BDI は改善していたが、群と時期の交互作用は有意ではなく (F = 0.04, p = 0.84, $\text{partial}\eta^2 = 0.00$)、介入群と対照群の改善のしかたに有意な差は認められなかった。

DAS24 は時期の主効果 (F = 3.67, p = 0.06, $\text{partial}\eta^2 = 0.10$)、群と時期の交互作用 (F = 3.46, p = 0.07, $\text{偏}\eta^2 = 0.09$) において、有意ではないものの傾向差が認められた。単純主効果の検討を行ったところ、介入群では介入前後で DAS24 の得点が有意に低くなっており、非機能的態度の改善が認められた (F = 16.40, p < 0.001)。他方、対象群では有意な得点の変化が認められなかった (F = 0.001, p = 0.98)。

CISS は課題優先対処 (T 尺度)、情緒優先対処 (E 尺度)、回避優先対処 (A 尺度) のいずれにおいても、群の主効果、時期の主効果、群と時期の交互作用は有意ではなかった。また群と時期の交互作用の効果量はいずれも 0.01 ~ 0.03 と小さかった。

PRRS で評価した復職準備性の「症状」下位尺度で群と時期の交互作用が有意であり、介入群において有意に多く改善していることが示された (F = 5.31, p = 0.03, $\text{partial}\eta^2 = 0.14$)。また有意ではないが、「健康管理」下位尺度で群と時期の交互作用が p < 0.10 であり、介入群において改善が大きい傾向が示唆された (F = 3.18, p = 0.08, $\text{partial}\eta^2 = 0.09$)。一方、「作業能力」下位尺度では、群と時期の交互作用が p < 0.10 であったが、対照群において改善が大

きい傾向が示された (F = 3.42, p = 0.07, $\text{partial}\eta^2 = 0.09$)。

3) 6か月後時点における職業的転帰の比較

6か月後に主治医による復職が可能であるとの診断書がでていると回答したものは、介入群では25人のうち2人(8.0%)であったのに対し、対照群では11人のうち6人(54.5%)であり、対照群において有意に主治医によって復職が可能であると判断されているものが多かった (p = 0.005)。また介入開始後6か月時点において、職場から復職辞令が出ていると回答したものは、介入群25人のうち0人(0.0%)であるのに対し、統制群では11人のうち3人(27.3%)であり、対照群において有意に復職辞令が出ているものが多かった (p = 0.023)。

【リワークプログラム利用者の復職後の就労予後に関する調査研究】

1. 利用者とは非利用者の就労継続性の比較

(平成24年度報告)

組入基準に該当した323人を propensity score に基づくマッチングを実施し、100名(50名:50名)を抽出した。マッチング前後の2群間の共変量のバランスは、標準化効果量7,8)により一般的にバランスが取れていると判断される10%を下回っていることを確認した。その上で両群の就労継続性の比較を Log-rank 検定により検討した結果、プログラム利用者は有意に就労継続性が良好であることが示された (p = 0.008)。また Cox 比例ハザードモデルを用いた多変量解析においても、非利用者の再休職のハザード比は、2.871 (p = 0.009, 95%CI 1.302-6.331) であり、リワークプログラム利用者の就労継続性が有意に良好であることが示された。

2. 復職後2年間の予後調査 (平成25年度)

プログラムを終了した215人のうち、未回答などにより調査が実施できなかった5人を除

き、復職後のフォローアップを実施できたのは210人であり、フォローアップ率は97.7%であった。対象者210人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。ま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。

復職後のフォローアップ期間の平均は、674.7日 (SD130.5) であった。フォローアップの内訳は、2年間 (730日) フォローアップすることができた者は153人 (72.9%)、途中から非回答となり、2年間追跡できなかつた者が25人 (11.9%)、メールアドレスの変更により消息不明となり、2年間追跡できなかつた者は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つた者が12人 (5.7%)、死亡による追跡不能が2人 (1.0%) であった。また、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。

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、自殺に至つたのは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。

復職後、就労継続できなかつた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、median 730、minimum90、maximum730) であり、それぞれのフォローアップ期間が異なるため、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。

【リワークマニュアルの開発と有用性の検討】

マニュアルの有用性に関する治療スタッフの評価をみると「リワークマニュアルの内容は回答者にとって、分かりやすかつた、指導しやすかつた」「配布資料は患者にとって実行しやすかつた」「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、分かりやすかつたか」「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つた」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つた」については、正式使用群の方が低い評価を示した。

患者群のリワークマニュアルの評価は、「復職・リワーク指導は、分かりやすかつた」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つた」「復職・リワーク指導は、実行しやすかつた」「配布された資料は、実行しやすかつた」という順で評価が下がるが、「配布された資料は、実行しやすかつた」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。

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、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。

【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ヶ月あたり平均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ヶ月あたり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が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、定期的で文書で行うが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は最も多く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けない32件 (25.8%)、産業医・産業保健スタッフにしていけない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リラクゼーション、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リラクゼーション」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 (SD 224.3)、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 (SD 80.1)、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 (SD 85.3)、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-IVTR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F2統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害-2.2%、F4神経症性障害-0.3%、F7精神遅滞〔知的障害〕とF8心理的発達の障害、F9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F3気分（感情）障害2.3%、F6成人

のパーソナリティおよび行動の障害0.2%、F1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-IVTR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-IVTR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%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F2統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害の割合は66.8%であり3.3%のリワークの約20倍多く、次に多いF3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。F4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。

【気分障害患者の運転技能に関する検討】

①抗うつ薬の連続投与が運転技能に与える影響
投与初期のミルタザピンは有意に車線維持技能に影響したが、連続投与では有意な影響が消失した。一方、連続投与時のミルタザピンは前頭葉活動性を増加させた。

②加齢が運転技能に与える影響

高齢者では運転課題に対する有意な練習効果を認めた。また、追従走行技能において、正常加齢と病的加齢（軽度認知機能障害）では、異なる影響様相を呈し、追従走行課題成績は、遂行機能を評価する認知機能検査（TMT、Stroop test）にてある程度予測可能であることを示唆した。

③うつ病患者の運転技能に関する検討

社会復帰準備中のうつ病患者の運転技能は、健常対照群と有意に異ならなかった。また、運