

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

次に介入開始後6か月が経過した時点における職業的転帰について、介入群と統制群の比較を行った。

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%)であることに對し、対照群では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 ($p = 0.023$)。

D. 考察

本報告書では、対象者のうち2013年12月までに、研究組入れから6ヶ月が経過した43人について中間解析を行った。

中間解析の結果、主要な評価項目であるSASSによる社会機能の評価については、時期の主効果のみが有意であったため、対象者全体で改善しているものの、介入群と対照群に得点の変化の仕方に有意な違いが認められないという結果であり、介入の効果を示すことはできなかった。もう1つの主要な効果使用であるPRRSによる復職準備性の評価についても、時期の主効果のみが有意であったため、対象者全体では有意に改善しているものの、介入群で

意に改善していることは示されなかった。しかし時期と群の交互作用の効果が中程度の大きさであった。単純主効果の検定を行ったところ、介入群のみに有意な復職準備性の改善が認められた。

今回は中間解析であり、症例数が目標症例数の半数に満たなかったことを考慮するとタイプIIのエラーが生じている可能性があり、今後、症例数が増えることでPRRSについては有意差が検出できる可能性はあると考えられる。

復職準備性について、こういった領域で特に効果が認められるのかを検討するために、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。復職準備性尺度における「症状」下位尺度は、精神症状だけではなく、身体症状、熟眠感、昼間の眠気、興味関心なども問う。リワークプログラムへの参加を通じて、社会復帰には必須となる上記の症状についても改善が期待できるのではないかと考えられる。また「健康管理」下位尺度は、再発への心構え、健康管理スタッフとの関わり方、服薬のコンプライアンスなどを問うものである。健康管理に関する改善が認められることは、復職後の再休職の防止にもつながる可能性がある。

一方、「作業能力」については、予測に反して対照群が介入群よりも改善が大きい傾向が認められた。PRRSは半構造化面接評価尺度であるため、PRRSで評価する作業能力は、対象者の自覚的な作業能力であり、客観的な作業能力ではない。介入群は、リワークプログラムで課題を通じて、スタッフから自らの作業能力について客観的なフィードバックをもらったり、また他人の作業能力と自分の作業能力とを比較したりすることもできるため、自分の作業能力の低下を客観的に把握しやすく、実際の作業能力と自己評価による作業能力とに乖離が起こりに

くいと考えられる。他方、対照群は上記のような機会が少なく、作業能力の評価はより主観的に行われている可能性は高い。これが結果に影響を及ぼしていることも考えられる。

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では、グループワークを通じた休職前の状況の振り返りにより、自らの非機能的なパターンに気付くように働きかける介入が多く行われる。こうした介入による効果が表れている可能性がある。非機能的態度は職場ストレスへの脆弱性を高めると考えられるため、非機能的態度の改善は復職後の予後を改善する可能性がある。

その他の変数については、BDI を従属変数としたとき、時期の主効果が有意であり、対象者全体として有意に主観的な抑うつ症状が改善しているという結果が得られたのみであった。

また6か月後の職業的転帰についての比較では、対照群において、主治医から「復職可」という診断がでているもの、すでに復職辞令が出ているものの割合が有意に多かった。集団リワークプログラムでは、個人生活指導よりも高い負荷がかけられる。またストレス下における適応状況がリワークプログラムスタッフによって観察され、その情報が復職プログラムのスタッフや本人を通じて主治医にも提供されるため、主治医による「復職しても再発しない状態であるか」の判断がより厳しいものになりやすいと考えられる。さらにリワークプログラムにおける心理教育では、一般的に「十分な改善がないままに復職することにより、再休職を繰り返してしまうことのリスク」を伝え、「早く復職しなければならない」という患者の焦りに対する介入が行われることが多いこと、プログラム内で、十分に改善しないまま復職して再発した他の参加者の経験を聴くことができることな

ども、この結果に影響している可能性がある。今後、介入群と対照群の追跡調査を行い、復職後の再休職率、ワークパフォーマンスの比較を行うことにより、復職の可否についてより慎重な判断が下されることが、復職後の適応状態や再発率にどのような影響をもたらすかについても検討する必要がある。

中間解析で、明確なリワークプログラムの効果が検出できなかったことには、以下のような理由が考えられる。第一に、今回、中間解析を行った時点においては、症例数が目標症例数の半数以下であったため、検出力が十分ではなかった可能性がある。群と時期の交互作用が $p < 0.10$ であった非機能的態度、効果量が中程度であった復職準備性については、今後、症例数を増やしていくことによって効果を検出できる可能性があると考えられる。

第二に、本研究においては、RCT への参加は対象者への負担も大きいことを考慮し、ドロップアウトを防ぐために、対照群に対しても通常の治療に加えて経験ある医師による個人生活指導も実施した。個人生活指導では、産業精神保健の経験が豊かな医師による週間生活記録表を用いた日常生活に対するアドバイスに加え、個人生活指導担当医師から主治医へのコンサルテーション、心理検査によるパーソナリティ評価やこれを利用した職場でのストレス状況に対する振りかえりなども実施されていた。社会機能、主観的な抑うつ症状の評価などは、介入群か、対照群かに関わらず有意に改善しており、その効果量も大きかったことを考慮すると、対照群への介入がある程度の効果をもたらし、介入群との差を検出しにくくしたと考えられる。比較的軽症の症例では、個人生活指導のような関わりも有効である可能性がある。今後、過去の休職回数が多かったり長かったりする症例とそれ以外の症例で、介入の効果が異なるかどうかを検討するサブ解析も実施する必要がある。

るだろう。

E. 結論

リワークプログラムの効果に関する無作為化比較試験の中間解析を実施した。社会機能と主観的な抑うつは群に関わらず改善していることが示された。介入群において対照群よりも有意に改善している指標はなかったが、復職準備性、非機能的態度においては交互作用の効果量が中程度であり、介入群でより改善が大きい傾向が示された。

また研究組み入れ後6か月時点において、主治医による復職可の診断が出ている症例、および復職辞令がでていた症例の割合は対照群で有意に多かった。この結果から、介入群ではストレス状況下での適応状況が観察できるため、主治医による復職可の判断がより慎重になされることが示唆された。

中間解析は目標症例数の半数に満たない症例数での解析であったことが、リワークプログラムの効果を検出できなかったことと関連している可能性がある。今後より多くの症例で検討することにより、復職準備性や非機能的態度を改善するリワークプログラムの効果が検出できる可能性がある。また復職後の勤務継続状況や職場でのワークパフォーマンスについて追跡調査を行うことが必要である。

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, 2010.

2) 日本経済生産性本部: 第5回『メンタルヘルスの取り組み』に関する企業アンケート調査.

<http://activity.jpc-net.jp/detail/mhr/activity000996/attached.pdf>, 2010.

3) 島悟. 精神障害による休業者に関する調査. 厚生労働科学研究費補助金 (労働安全衛生総合研究事業) 「うつ病を中心としたこころの健康障害をもつ労働者の職場復帰および職場適応支援方策に関する研究. 平成14年度~16年度 総合研究報告書, 32-34, 2004.

4) 厚生労働省: こころの健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き, 2009.

5) 秋山剛: 総合病院における職場復帰援助プログラムと集団認知療法. 医学のあゆみ, 219, 997-1001, 2006.

- 6) 五十嵐良雄：わが国における復職支援の現状と課題. 心身医学, 51,500, 2011.
- 7) Hamilton M: A rating scale for depression. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. 23: 56-62, 1960.
- 8) Bosc M, Dubini A, Polin V: Development and validation of a social functioning scale, the Social Adaptation Self-evaluation Scale. Eur Neuropsychopharmacol. Suppl 1, S57-S70, 1997.
- 9) 酒井佳永、秋山剛、土屋政雄、堀井清香、富永真己、田中克俊、西山寿子、住吉健一、河村代志也、鈴木淳平. 復職準備性評価シート (Psychiatric Rework Readiness Scale; PRRS) の評価者間信頼性、内的整合性、予測妥当性の検討. 精神科治療学, 27(5), 655-667, 2012.
- 10) Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1996.
- 11) Kessler RC, Barber C, Beck A, et al. The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ). J Occup Environ Med. 45(2), 156-174, 2003.
- 12) 五十嵐良雄. リワークプログラムの実施状況と利用者に関する調査研究. 厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業) うつ病患者に対する復職支援体制の確立・うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究 平成23年度分担研究報告書, 2012.

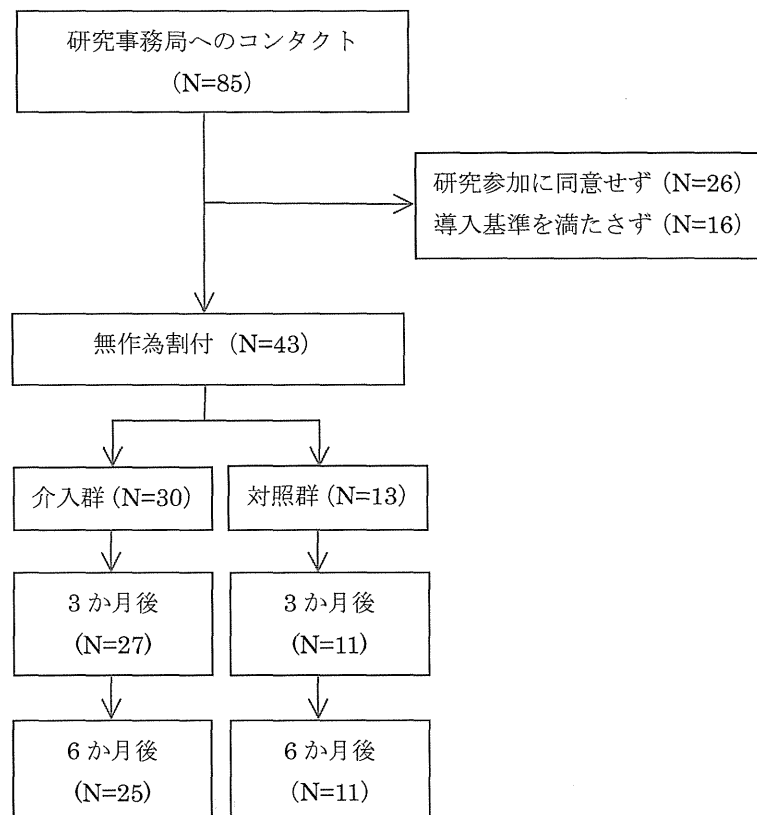


図1. 対象者の選択過程

表1. 対象者の特徴

	介入群 (N=30)	対照群 (N=13)
年齢 (Mean、SD)	38.1 (7.4)	40.1(10.0)
性別 男性 (N、%)	28(93.3)	12(92.3)
女性 (N、%)	2(6.7)	1(7.7)
教育水準 高校、短期大学卒業 (N、%)	2(6.7)	4(30.8)
大学卒業以上 (N、%)	28(93.3)	9(69.2)
配偶者の有無 配偶者あり (N、%)	14(46.7)	7(53.8)
配偶者なし	16(53.3)	6(46.2)
職位 非管理職 (N、%)	21(70.0)	8(61.5)
管理職 (N、%)	9(30.0)	5(38.5)
企業規模 大企業 (300人以上)	27(90.0)	13(100.0)
中小企業 (300人以下)	3(10.0)	0(0.0)
勤続年数 (Mean、SD)	12.6(9.1)	15.5(11.4)
過去の総休職期間 (週) (Mean、SD)	39.7(19.1)	54.2(38.1)
直近の休職期間 (週) (Mean、SD)	25.3(21.2)	35.4(41.4)
休職回数 (Mean、SD)	1.9(1.0)	1.8(0.8)
大うつ病の罹病期間 (年) (Mean、SD)	6.4(4.7)	3.3(3.3)
大うつ病の初診年齢 (Mean、SD)	31.7(8.9)	36.8(9.0)
過去の入院 (Mean、SD)	0.9(1.3)	0.5(0.8)

表2. 研究導入時点における各群の主要評価項目および副次的評価項目 (N=43)

	介入群	対照群	統計値	
	(N=30)	(N=13)	t 値	p 値
SASS	30.9(6.8)	29.4(8.0)	0.62	0.54
PRRS	64.7(7.2)	69.2(9.2)	1.59	0.13
HAM-D	6.6(3.7)	6.8(4.4)	0.20	0.84
BDI	21.0(11.3)	22.0(7.5)	0.35	0.73
DAS24	101.8(21.7)	96.9(24.1)	0.62	0.54
CISS T 尺度	47.8(16.9)	51.0(8.9)	0.81	0.42
CISS E 尺度	42.2(12.4)	45.1(9.9)	0.80	0.43
CISS A 尺度	36.2(11.3)	44.1(9.7)	2.31	0.03

SASS, Social Adaptation Self-evaluation Scale; PRRS, Psychiatric Rework Readiness Scale;

HAMD, Hamilton Rating Scale for Depression; BDI, Beck Depression Inventory;

DAS24, Dysfunctional Attitude Scale; CISS, Coping Inventory for Stressful Situation

表3. 介入前後の評価項目の変化(N=36)

	介入群 (N=25)			対照群 (N=11)		
	baseline Mean(SD)	6 か月後 Mean(SD)	変化	baseline Mean(SD)	6 か月後 Mean(SD)	変化
SASS	31.0(6.3)	32.5(7.5)	1.5	29.8(8.6)	33.5(10.2)	3.7
PRRS	64.2(7.3)	70.4(8.0)	6.2	70.4(9.6)	71.5(9.4)	1.1
HAM-D	6.8(3.9)	6.3(5.7)	-0.5	7.2(4.2)	4.4(3.3)	-2.8
BDI	21.8(11.2)	11.0(7.9)	-10.8	21.4(7.5)	11.3(6.5)	-10.1
DAS24	104.5(21.2)	92.4(19.7)	-12.1	102.1(21.6)	101.9(15.7)	-0.2
CISS T 尺度	47.6(17.2)	52.3(12.8)	4.7	53.1(7.0)	53.0(11.6)	-0.1
CISS E 尺度	42.7(13.1)	41.4(8.7)	-1.3	45.1(10.5)	39.3(5.8)	-5.8
CISS A 尺度	36.6(11.7)	38.5(9.5)	1.9	43.6(10.3)	42.4(11.0)	-1.2

SASS, Social Adaptation Self-evaluation Scale; PRRS, Psychiatric Rework Readiness Scale;

HAMD, Hamilton Rating Scale for Depression; BDI, Beck Depression Inventory;

DAS24, Dysfunctional Attitude Scale; CISS, Coping Inventory for Stressful Situation

表4. 評価項目における二要因分散分析の結果

	群間差			時期差			群×時期 交互作用		
	F 値	P 値	偏 η^2	F 値	P 値	偏 η^2	F 値	P 値	偏 η^2
SASS	0.00	0.98	0.00	4.61	0.04	0.12	0.77	0.39	0.02
PRRS	2.19	0.15	0.06	4.45	0.04	0.12	2.21	0.15	0.06
HAM-D	0.34	0.56	0.01	2.75	0.11	0.08	1.38	0.25	0.04
BDI	0.00	0.98	0.00	31.9	0.00	0.48	0.04	0.84	0.00
DAS24	0.03	0.59	0.01	3.67	0.06	0.10	3.46	0.07	0.09
CISS T 尺度	0.81	0.38	0.02	0.43	0.52	0.01	0.46	0.50	0.01
CISS E 尺度	0.00	0.97	0.00	2.24	0.14	0.06	0.92	0.36	0.03
CISS A 尺度	3.54	0.07	0.09	0.01	0.91	0.00	0.39	0.54	0.01

SASS, Social Adaptation Self-evaluation Scale; PRRS, Psychiatric Rework Readiness Scale;

HAMD, Hamilton Rating Scale for Depression; BDI, Beck Depression Inventory;

DAS24, Dysfunctional Attitude Scale; CISS, Coping Inventory for Stressful Situation

表5. 介入前後の復職準備性評価シート下位尺度の変化(N=36)

下位尺度	介入群 (N=25)			対照群 (N=11)		
	baseline Mean(SD)	6 か月後 Mean(SD)	変化	baseline Mean(SD)	6 か月後 Mean(SD)	変化
基本的生活状況	8.1(2.5)	10.2(1.9)	2.1	9.1(2.3)	10.0(1.9)	0.9
症状	16.5(3.2)	18.3(3.4)	1.8	18.6(3.2)	17.3(3.7)	-1.3
基本的社会性	6.3(1.1)	6.4(0.9)	0.1	6.5(0.8)	6.6(1.2)	0.1
サポート状況	6.7(1.2)	6.7(1.1)	0.0	7.1(0.8)	7.0(1.3)	-0.1
職場との関係	6.5(1.4)	6.6(1.2)	0.1	7.1(0.9)	7.3(0.6)	0.2
作業能力	7.0(1.8)	7.1(2.0)	0.1	6.8(2.4)	8.6(2.4)	1.8
準備状況	3.6(1.0)	4.5(1.2)	0.9	4.5(1.1)	4.7(1.7)	0.2
健康管理	9.5(1.7)	10.6(1.7)	1.1	10.6(2.0)	10.4(1.6)	-0.2

表6 復職準備性評価シート下位尺度を従属変数とした二要因分散分析の結果

下位尺度	群間差			時期差			群×時期 交互作用		
	F 値	P 値	偏 η^2	F 値	P 値	偏 η^2	F 値	P 値	偏 η^2
基本的生活状況	0.04	0.52	0.01	7.60	0.01	0.18	1.21	0.28	0.03
症状	0.03	0.59	0.01	0.09	0.77	0.00	5.31	0.03	0.14
基本的社会性	0.46	0.50	0.01	0.51	0.48	0.02	0.00	0.96	0.00
サポート状況	0.08	0.38	0.02	0.07	0.79	0.00	0.07	0.79	0.00
職場との関係	3.43	0.07	0.09	0.26	0.62	0.01	0.04	0.85	0.00
作業能力	1.24	0.27	0.04	4.08	0.05	0.11	3.42	0.07	0.09
準備状況	4.24	0.04	0.11	2.88	0.09	0.08	1.29	0.26	0.04
健康管理	0.10	0.33	0.03	1.22	0.28	0.04	3.18	0.08	0.09

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、通常的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

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