

・連携のタイミングとしては「リワーク開始前」「リワーク参加中」「復職前／復職時」に行われていることが多いことが分かった。

・タイミングによって連携する適切な自院・他院担当者や、タイミングによって提供・収集する必要がある情報の項目を精査する必要性がある。

・こうした連携による支援を今後確立的なものにしていくためにも、経済的な対価を得て、連携できるリワーク・コーディネーターのようなスタッフを確保することが必要である。

高い割合で連携を行っているが多くの時間を費やし書面を作成し、診察・面談やケース会議を行っているが無報酬で行っている割合が非常に高い。連携の必要性は感じているが陣容などにより十分な対応ができていない部分がある。

【疾病・服薬の運転技能への影響の検討】

社会復帰準備期のうつ病患者の運転技能は、健常者と比し低下していなかった。運転適性判断では、社会適応度はある程度参考になる可能性があるが、認知機能や症状評価は十分な予測指標とはならず、一律の規程ではなく、複合的要因に配慮した総合的な判断が必要である。

【文献レビュー】

①復職支援に関する介入研究は数が少なく、また研究が行われている地域が、限局、偏在している

②対象が男性、精神科施設での介入、24カ月以上の追跡調査が介入の有効性に関連している可能性がある。

【再休職状況の把握】

業務内外ストレスシート、上司や職場の対応調査シートの改訂案が作成された。業務内外ストレスシートについては、項目を集約できる可能性について検討する必要がある。

【短期間のリワークプログラムモデルの開発】

短期型リワークマニュアルの効果を検討するための前向きコホート研究を実施しており、その詳細なプロトコルおよび進捗状況を述べた。結果については、来年度以降に中間解析を行い、公表する。

【リワークプログラムの費用と効果に関する医療経済的研究】

リワークプログラムを利用した気分障害による長期休職者を対象に、復職後1年間にわたり調査を実施した。現時点（平成28年1月）は、組入期間中であり、すでに調査が終了した対象者は15人のみである。その15人について中間解析を行ったところ、復職時点で臨床的症状は見られない程度に回復しており、1年間を通してその症状は安定していた。また、労働生産性については、復職時点でabsenteeismは比較的安定し1年を通して変化は見られなかった。presenteeismについては、有意に改善が見られていた。

【リワーク指導マニュアルのRCT】

リワークマニュアルの有効性に関しては次年度検討する予定となっている。

復職決定時における活動性の維持は、復職継続率を高める可能性がある。リワークマニュアルにおいても活動性の評価及び介入があり有効である。

【リワーク施設職員の研修体制および評価に関する研究】

本年度は、研修事業内の「基礎コース」と「専門コース」を開催した。参加者募集の際、研修認定の導入について周知を行い、「専門コース」を受講した参加者に対して、研修認定が導入されたときに使用することができる「受講証」を

発行した。内部評価に関しては、昨年度に引き続き、リワークプログラムの質の担保を目指した内部評価項目の検討を行い、外部評価に関しては、体制構築に向けた情報収集を行った。

【リワークプログラムの多様化に対応したプログラムのモデル化】

本研究を通じて、独自に工夫されたプログラムが誕生した背景などが明らかになった。プログラムの内容は、今後のリワークプログラムの開発・普及に参考となるものであった。

一方、実地調査からは、経済面、人材面、研究面、医療面での問題や課題が明らかになった。最終年度となる3年度目は本研究で明らかになった問題点に焦点をあてて、リワークプログラムの標準化を更に深化させ、リワークプログラムを安定して続けていくためのガイドラインとなる書籍の発行を目指す。

【発達障害の特徴を有する対人関係障害者へのリワーク支援の系統化】

「能力発達のばらつきへのリワーク支援の手引き」第20版が作成され、次年度に有用性の検証を行うことが可能になった。

【医療機関から精神保健福祉士等がアウトリーチを行うことの有効性についての検討】

来年度は、12カ後の追跡調査を実施するために、就労アウトカムと臨床アウトカムの推移を検証可能となる。これらの検証の過程で、就労に関連する個人要因を実証できると推測される。また、サービスコード票データの分析から、援助付き雇用型支援のサービス提供量、特にサービス種別（例：アウトリーチサービス、集団プログラム等）ごとのサービス提供量（全体および月別）を把握可能となる。これらの分析から、効果的な支援要素や就労者の多い事業所のサービス提供量とその内容等を検証可能とな

る。さらに、援助付き雇用型就労支援に費やされる社会的コストについてもデータ分析を進める予定である。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

【疾病・服薬の運転技能への影響の検討】

1. Miyata S, Noda A, Iwamoto K, Kawano N, Banno M, Tsuruta Y, Noda Y, Ozaki N: Impaired cortical oxygenation is related to mood disturbance resulting from three nights of sleep restriction. *Sleep and Biological Rhythms* 13 387–394, 2015
2. Miyata A, Iwamoto K, Kawano N, Kohmura K, Yamamoto M, Aleksic B, Ebe K, Noda A, Noda Y, Iritani S, Ozaki N: The effects of acute treatment with ramelteon, triazolam, and placebo on driving performance, cognitive function, and equilibrium function in healthy volunteers. *Psychopharmacology (Berl)* 232 (12): 2127–37, 2015
3. Tokura T, Kimura H, Ito M, Nagashima W, Sato N, Kimura Y, Arao M, Aleksic B, Yoshida K, Kurita K, Ozaki N: Temperament and character profiles of patients with burning mouth syndrome. *J Psychosom Res* 78 (5): 495–8, 2015
4. Morikawa M, Okada T, Ando M, Aleksic B, Kunimoto S, Nakamura Y, Kubota C, Uno Y, Tamaji A, Hayakawa N, Furumura K, Shiino T, Morita T, Ishikawa N, Ohoka H, Usui H, Banno N, Murase S, Goto S, Kanai A, Masuda T, Ozaki N: Relationship be-

tween social support during pregnancy and postpartum depressive state: a prospective cohort study. Sci Rep 5 10520, 2015

【リワーク指導マニュアルのRCT】

- 1) Morita G, Horii H, Katsuki A, Nishii S, Shibata Y, Kubo T, Suga K, Yoshimura R, Nakamura J; STAND UP JOE Group. Decreased activity at the time of return to work predicts repeated sick leave in depressed Japanese patients. J Occup Environ Med 2016; 58(2): e56-57.
- 2) 堀 輝 ・ 杉田 篤子 ・ 香月 あすか ・ 吉村 玲児 ・ 中村 純 :
勤労者における運動療法の可能性 : うつ病の予防から治療、社会復帰まで
日本生物学的精神医学会誌 26(1)::64-68 2015年3月

2. 学会発表

【中小企業との連携強化方法の提示】

【文献レビュー】

- 1) Tsuyoshi Akiyama: Holistic recovery of workforce patients: Re-work. 5th World Congress of Asian Psychiatry. Fukuoka, Japan, 3.3-6, 2015.
- 2) Tsuyoshi Akiyama (Chairperson): Re-Work, holistic recovery and partnership. World Psychiatric Association Regional Congress and The Japanese Society of Psychiatry and Neurology 111th. Osaka, Japan, 6.4-6, 2015.
- 3) Tsuyoshi Akiyama (Chairperson): Effectiveness of Re-Work program: Recovery facilitation and relapse prevention for workplace. World Psychiatric Association International Congress. Bucharest, Roma-

nia, 6.24-27, 2015.

- 4) 秋山剛 (座長). 働く人への集団認知行動療法の活用について考える.
第12回日本うつ病学会総会・第15回日本認知療法学会総会. 東京, 7.17-19, 2015.
- 5) Tsuyoshi Akiyama: Holistic Recovery for Workforce: Concept and Practice of Re-Work. World Federation for Mental Health Regional Congress. Singapore, 10.1-3, 2015.
- 6) Tsuyoshi Akiyama (Chair): Re-work program: Recovery for the future: Theory and international applicability of re-work program. WPA international congress. Taiwan, 11.18-22, 2015.

【疾病・服薬の運転技能への影響の検討】

1. 岩本邦弘, 宮田明美, 河野直子, 藤田潔, 横山太範, 秋山剛, 五十嵐良雄, 尾崎紀夫: うつ病患者の自動車運転技能は低下しているのか?, in 第12回日本うつ病学会総会. 東京・京王プラザホテル (東京都新宿区), 2015年
2. 尾崎紀夫: うつ病の回復・社会復帰を踏まえた治療, in 神経精神薬理生物学的精神医学会合同年会ランチオン, 2015
3. 尾崎紀夫: 職場復帰に備えて睡眠と覚醒を整える, in H27うつ病リワーク研究会セミナー. 東京, 2015

【リワーク指導マニュアルのRCT】

- 1) 堀 輝 :
就労継続を目指した双極性障害治療
第22回日本産業精神保健学会
東京 2015年6月
- 2) 堀 輝 ・ 杉田篤子 ・ 吉村玲児 ・ 中村 純 :
職域におけるウォーキングの睡眠に対する影響

第12回日本うつ病学会総会
東京 2015年7月

- 3) 堀 輝・杉田篤子・中村 純・吉村 玲
児：職域におけるうつ病一次予防を目指し
たウォーキングの睡眠に対する 影響
第35回日本社会精神医学会
岡山 2016年1月

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

I. 文献

【地域における諸機関との連携の標準化】

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) 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.

- 5) 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.
- 6) 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、77-117、2014.
- 7) 秋山剛、リワーク指導マニュアルの作成、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
分担報告書(主任研究者：秋山剛)、2013：
p63-115
- 8) 五十嵐良雄、横山太範、加藤和子：リワ
ークプログラムにおける就労支援、精神科、28
(2)：101-107、2016

【文献レビュー】

1. Bakker IM, Terluin B, van Marwijk HW,
van der Windt DA, Rijmen F, van Meche-
len W, et al. A cluster-randomised trial
evaluating an intervention for patients
with stress-related mental disorders and
sick leave in primary care. PLoS Clin Tri-
als. 2007; 2(6): e26.
2. Brouwers EP, Tiemens BG, Terluin B, Ver-
haak PF. Effectiveness of an intervention
to reduce sickness absence in patients
with emotional distress or minor mental

- disorders: a randomized controlled effectiveness trial. *Gen Hosp Psychiatry*. 2006; 28(3): 223–9.
3. Brouwers EP, de Bruijne MC, Terluin B, Tiemens BG, Verhaak PF. Cost-effectiveness of an activating intervention by social workers for patients with minor mental disorders on sick leave: a randomized controlled trial. *Eur J Public Health*. 2007; 17(2): 214–20.
 4. de Vente W, Kamphuis JH, Emmelkamp PM, Blonk RW. Individual and group cognitive-behavioral treatment for work-related stress complaints and sickness absence: a randomized controlled trial. *J Occup Health Psychol*. 2008; 13(3): 214–31.
 5. Hees HL, de Vries G, Koeter MW, Schene AH. Adjuvant occupational therapy improves long-term depression recovery and return-to-work in good health in sick-listed employees with major depression: results of a randomised controlled trial. *Occup Environ Med*. 2013; 70(4): 252–60.
 6. Lagerveld SE, Blonk RW, Brenninkmeijer V, Wijngaards-de Meij L, Schaufeli WB. Work-focused treatment of common mental disorders and return to work: a comparative outcome study. *J Occup Health Psychol*. 2012; 17(2): 220–34.
 7. Lander F, Friche C, Tornemand H, Andersen JH, Kirkeskov L. Can we enhance the ability to return to work among workers with stress-related disorders? *BMC Public Health*. 2009; 9: 372.
 8. Noordik E, van der Klink JJ, Geskus RB, de Boer MR, van Dijk FJ, Nieuwenhuijsen K. Effectiveness of an exposure-based return-to-work program for workers on sick leave due to common mental disorders: a cluster-randomized controlled trial. *Scand J Work Environ Health*. 2013; 39(2): 144–54.
 9. Nystuen P, Hagen KB. Solution-focused intervention for sick listed employees with psychological problems or muscle skeletal pain: a randomised controlled trial [ISRCTN39140363]. *BMC Public Health*. 2006; 6: 69.
 10. Ohki Y, Igarashi Y. A study of effectiveness of rework program for patients on sick leave due to mental disorders. *Occupational Mental Health*. 2012; 20(4): 335–45.
 11. Rebergen DS, Bruinvels DJ, Bezemer PD, van der Beek AJ, van Mechelen W. Guideline-based care of common mental disorders by occupational physicians (CO-OP study): a randomized controlled trial. *J Occup Environ Med*. 2009; 51(3): 305–12.
 12. Schene AH, Koeter MW, Kikkert MJ, Swinkels JA, McCrone P. Adjuvant occupational therapy for work-related major depression works: randomized trial including economic evaluation. *Psychol Med*. 2007; 37(3): 351–62.
 13. van der Feltz-Cornelis CM, Hoedeman R, de Jong FJ, Meeuwissen JA, Drewes HW, van der Laan NC, et al. Faster return to work after psychiatric consultation for sicklisted employees with common mental disorders compared to care as usual. A randomized clinical trial. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2010; 6: 375–85.
 14. van der Klink JJ, Blonk RW, Schene AH, van Dijk FJ. Reducing long term sickness absence by an activating intervention in

adjustment disorders: a cluster randomised controlled design. *Occup Environ Med*. 2003; 60(6): 429-37.

【再休職状況の把握】

Johnston V, Way K, Long MH, Wyatt M, Gibson L, Shaw WS. Supervisor competencies for supporting return to work: A mixed-methods study. *J Occup Rehabil*. 2015; 25: 3-11.

Munir F, Yarker J, Hicks B, Donaldson-Feilder E. Returning employees back to work: Developing a measure for supervisors to support return to Work (SSRW). *J Occup Rehabil*, 2012; 22: 196-208.

Lemieux P, Durand M-J, Hong QN. Supervisors' perception of the factors influencing the return to work of workers with common mental disorders. *J Occup Rehabil*, 2011; 21: 293-303.

塩崎一昌, 池田英二, 池田東香, 平安良雄.

精神疾患の復職支援要因の分析—地方公務員復職者に対するアンケート調査の結果—, *精神医学* 2010; 52 (12), 1181-1190.

井上 都, 安部 猛, 宮崎彰吾, 萩原明人.

症例報告に基づくうつ症状を呈するホワイトカラー従業員への復職支援の検討, *産業衛生学雑誌* 2010; 52, 267-274.

原口 正, 清水栄司, 山内直人, 伊豫雅臣.

うつ病治療後に職場復帰が成功するための条件因子についてのアンケート調査, *産業医学ジャーナル* 2009; 32(6), 88-93.

【短期間のリワークプログラムモデルの開発】

1) Beck, A.T., Steer, R.A., Brown, G.K. Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1996.

2) 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.

3) Endo M, Haruyama Y, Muto T, Yuhara M, Asada K & Kato R. Recurrence of sickness absence due to depression after returning to work at a Japanese IT company. *Industrial health* 51: 165-71, 2013.

4) Hamilton, M. A. Rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 23, 56-62, 1960.

5) Herdman M, Gudex C, Lloyd A, Janssen M, Kind P, Parkin D, Bonser G & Badia X. Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation* 20: 1727-1736, 2011.

6) Kessler, R.C., Barber, C., Beck, A., et al. The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ). *J Occup Environ Med* 45, 156-174, 2003.

7) 厚生労働省 労働安全衛生調査, 2013.

8) Lerner D & Henke RM. What does research tell us about depression, job performance, and work productivity? *Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine* 50: 401-410, 2008.

9) Link BG, Yang LH, Phelan JC & Collins PY. Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia bulletin* 30: 511-41, 2004.

10) 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 : 761-767, 2013.

- 11) 酒井佳永, 秋山剛, 土屋政雄ほか. 復職準備性評価シート (Psychiatric Rework Readiness Scale) 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 : 655-667, 2012.

【リワークプログラムの費用と効果に関する医療経済的研究】

1. Collins JJ, Baase CM, Sharda CE, Ozminowski RJ, Nicholson S, Billotti GM, Turpin RS, Olson M, Berger ML : The assessment of chronic health conditions on work performance, absence, and total economic impact for employers. *J Occup Environ Med* 2005, 47 : 547-557.
2. Sado M, Yamauchi K, Kawakami N, Ono Y, Furukawa TA, Tsuchiya M, Tajima M, Kashima H, Nakane Y, Nakamura Y, et al : Cost of depression among adults in Japan in 2005. *Psychiatry Clin Neurosci* 2011, 65 : 442-450.
3. Stewart WF, Ricci JA, Chee E, Hahn SR, Morganstein D : Cost of lost productive work time among US workers with depression. *Jama* 2003, 289 : 3135-3144.
4. Kessler RC, Barber C, Beck A, Berglund P, Cleary PD, McKenas D, Pronk N, Simon G, Stang P, Ustun TB, Wang P : The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ). *J Occup Environ Med* 2003, 45 : 156-174.
5. Kessler RC, Ames M, Hymel PA, Loeppke R, McKenas DK, Richling DE, Stang PE, Ustun TB : Using the World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) to evaluate the indi-

rect workplace costs of illness. *J Occup Environ Med* 2004, 46 : S23-37.

6. Radloff LS : The CES-D scale : A self report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement* 1977, 1 : 385-401.
7. Shabani A, Koohi-Habibi L, Nojomi M, Chimeh N, Ghaemi SN, Soleimani N : The Persian Bipolar Spectrum Diagnostic Scale and mood disorder questionnaire in screening the patients with bipolar disorder. *Archives of Iranian medicine* 2009, 12 : 41-47.
8. Group E : EuroQol—a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy* 1990, 16 : 199-208.
9. 立森久照, 伊藤弘人 : 日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8項目版の信頼性及び妥当性の検討. *精神医学* 1999, 41 : 711-717.
10. Adler DA, McLaughlin TJ, Rogers WH, Chang H, Lapitsky L, Lerner D : Job performance deficits due to depression. *Am J Psychiatry* 2006, 163 : 1569-1576.

【発達障害の特徴を有する対人関係障害者へのリワーク支援の系統化】

Lorenz T, Heinitz K : Aspergers—different, not less : occupational strengths and job interests of individuals with Asperger's Syndrome. *PLoS One*. 2014 Jun 20 ; 9(6) : e100358. doi : 10.1371/journal.pone.0100358.

Riedel A, Schröck C, Ebert D, Fangmeier T, Bubl E, Tebartz van Elst L : Well Educated Unemployed – On Education, Employment and Comorbidities in Adults with High-Functioning Autism Spectrum Disorders in Germany.

Psychiatr Prax. 2015 Apr 17. [Epub ahead of print] PMID : 25891885

【医療機関から精神保健福祉士等がアウトリーチを行うことの有効性についての検討】

- 1) 山口創生, 松長麻美, 堀尾奈都記: 重度精神疾患におけるパーソナル・リカバリーに関連する長期アウトカムとは何か?. 精神保健学 62, 2016.
- 2) Becker DR, Drake RE: A working life for people with severe mental illness, Oxford University Press, New York, 2003.
- 3) Bond GR, Drake RE, Becker DR: Generalizability of the individual placement and support (IPS) model of supported employment outside the US. World Psychiatry 11 : 32-39, 2012.
- 4) Bond GR: Principles of the individual placement and support model: empirical support. Psychiatric Rehabilitation Journal 22 : 11-23, 1998.
- 5) 山口創生. IPS の現状の課題. IPS の課題. Q & A で理解する IPS : 精神疾患がある人の魅力と可能性を活かす就労支援. リカバリーキャラバン隊編, 印刷中.
- 6) 下平美智代, 山口創生, 吉田光爾, 他: 日本版 IPS 型就労支援のフィデリティ評価ツール開発に係る研究. 厚生労働科学研究費補助金『「地域生活中心」を推進する、地域精神科医療モデル作りとその効果検証に関する研究』平成25年度総括・研究分担報告書(研究代表者: 伊藤順一郎). pp.359-381, 2014.
- 7) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: 4th Edition. APA, Washington DC, 1994.
- 8) 岩崎晋也, 宮内勝, 大島巖, 他: 精神障害者社会生活評価尺度の開発. 信頼性の検討(第1報). 精神医学36 : 1139-1151, 1994.
- 9) Horio N: Development of the scale of the motivation for competitive employment among persons with severe mental illness. Master thesis, Tokyo: University of Tokyo; 2016.
- 10) 福原俊一, 鈴鴨よしみ: 健康関連 QOL 尺度—SF-8 と SF-36. 医学の歩み13 : 133-136, 2005.
- 11) Ryff CD, Keyes CLM: The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology 69 : 719-727, 1995.
- 12) 西田裕紀子: 成人女性の多様なライフスタイルと心理的 well-being に関する研究. 教育心理学研究 48 : 433-443, 2000.
- 13) 藤本忠明, 東正訓: ワークショップ 人間関係の心理学. ナカニシヤ出版, 京都, 2004.
- 14) 種田綾乃, 贅川信幸, 山口創生, 他: 地域精神科医療モデルの実践がスタッフの支援態度に及ぼす影響の検討: 利用者版評価に基づく検討. 厚生労働科学研究費補助金『「地域生活中心」を推進する、地域精神科医療モデル作りとその効果検証に関する研究』平成25年度総括・研究分担報告書(研究代表者: 伊藤順一郎). pp.333-348, 2014.
- 15) Beecham J, Knapp M: Costing psychiatric interventions, In: Thornicroft G, ed. Measuring Mental Health Needs: 2nd edition. Gaskell, London, pp200-224, 2001.
- 16) Chisholm D, Knapp MR, Knudsen HC, et al: Client Socio-Demographic and Service Receipt Inventory - European Version: development of an instrument for international research. British Journal of Psychiatry 177 : s28-s33, 2000.

- 17) Chisholm D, Knapp M: Client socio-demographic and service receipt inventory-European version In: Thornicroft G, Becker T, Knapp M, ed. International outcomes measures in mental health, Gaskell, London, , pp.63-82, 2006.
- 18) 山口創生, 下平美智代, 吉田光爾, 他: 精神保健福祉サービスにおける医療経済評価のための調査ツール: 日本版クライアントサービス受給票の開発の試み. 精神医学, 54; 1225-1236, 2012.
- 19) 山口創生, 佐藤さやか, 下平美智代, 他: 重症精神障害者に対する認知機能リハビリテーションと個別援助付き雇用の複合による就労支援研究: サービスコード票を用いたプロセス調査. 厚生労働科学研究費補助金『「地域生活中心」を推進する、地域精神科医療モデル作りとその効果検証に関する研究』平成25年度総括・研究分担報告書 (研究代表者: 伊藤順一郎). pp.127-148, 2014.
- 20) Bond GR, Peterson AE, Becker DR, et al: Validation of the revised Individual Placement and Support fidelity scale (IPS-25). Psychiatric Services 63: 758-763, 2012.
- 21) Tooth L, Ware R, Bain C, et al: Quality of reporting of observational longitudinal research. American Journal of Epidemiology 161: 280-288, 2005.
- 22) Oshima I, Sono T, Bond GR, et al: A randomized controlled trial of individual placement and support in Japan. Psychiatric Rehabilitation Journal 37:137-143, 2014.
- 23) 佐藤さやか, 山口創生, 下平美智代, 他: 重症精神障害者に対する認知機能リハビリテーションと個別援助付き雇用の複合による就労支援研究: 臨床関連アウトカムおよび就労関連アウトカムに関する報告. 厚生労働科学研究費補助金『「地域生活中心」を推進する、地域精神科医療モデル作りとその効果検証に関する研究』平成25年度総括・研究分担報告書 (研究代表者: 伊藤順一郎). pp.97-125, 2014.

II 分担研究報告

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]）
分担研究報告書

中小企業との連携強化方法の提示

分担研究者	秋山 剛	N T T東日本関東病院精神神経科・心療内科	部長
研究協力者	遠藤 彩子	N T T東日本関東病院	
	大谷 真	東京大学医学部付属病院	心療内科
	奥山 真司	トヨタ自動車株式会社	
	田村 隆	日産車体株式会社	
	竹内 理恵	富士ゼロックス総合教育研究所	
	朝日 真奈	北大通こころのクリニック	北星学園大学
	宗田 美名子	医療法人山下会	かすみがうらクリニック
	高野 浩一	高野労務事務所	
	高野 美代恵	オフィスME	
	沖 泰子	オフィスYMO S	
	長部 ひろみ	シトラス労務管理事務所	

研究要旨

わが国では、労働者の多くが中小企業・小規模事業者に勤務しており、職域におけるメンタルヘルスの改善、リワーク支援を広めるには、中小企業への働きかけを強めなければならない。本研究では、①中小企業において、一次予防のために、社員研修会で使用できる分かりやすい資料の出版 ②復職後のフォローアップツールの改訂、③社会保険労務士を対象とする中小企業における包括的なメンタルヘルス対応に関する講演会の有効性の確認を目的とした。その結果、①昨年度作成されていた一次予防研修に関する資料に基づいて、一次予防資料が出版された。②4名の社会保険労務士からの聞き取りに基づいて復職後のフォローアップツールの改訂資料が改訂された。③社会保険労務士を対象とする中小企業における包括的なメンタルヘルス対応に関する講演会の有効性が確認された。一次、二次、三次予防の資料について、社会保険労務士等への普及を進めることによって、我が国の中小企業におけるメンタルヘルス施策が、大きく進む可能性がある。

研究目的

2012年の中小企業庁の統計、2008年の国税庁の統計によれば、中小企業・小規模事業者の数は、385万社、全産業に占める割合は99.7%、株式会社で働く社員の76.9%が中小企業・小規模事業者に勤めていると推計される。

職域におけるメンタルヘルスの改善、リワーク支援をわが国全体に広めるには、中小企業における勤労者を対象にしなければならない。

本研究では

- ①中小企業において、一次予防のために、社員研修会で使用できる分かりやすい資料の出版
- ②復職後のフォローアップツールの改訂

昨年度作成されていた資料について、中小企業のメンタルヘルスに携わっている社会保険労務士からの聞き取りに基づく改訂

③社会保険労務士を対象とする中小企業における包括的なメンタルヘルス対応に関する講演会の有効性の確認、を目的とした。

研究方法

①一次予防資料の出版

昨年度作成されていた中小企業の社員研修会で使用できる、集団認知行動療法の理論を背景としたメンタルヘルス一次予防のスライド、スライドに関する説明、一次予防研修の稟議書の作成方法などを、すべて収めた書籍を執筆し、刊行した。

②復職後のフォローアップツールの改訂

昨年度作成されていた資料について、中小企業のメンタルヘルスに携わっている社会保険労務士4名からの聞き取りを行い、それに基づいて資料の改訂を行った。

③社会保険労務士へのセミナーの有効性確認

今回の研究で作成された、一次予防の研修資料、二次、三次予防のために使用できるツールに基づいて、平成27年11月6日徳島、平成27年11月16日仙台で、社会保険労務士を対象とする、中小企業におけるメンタルヘルス管理についてのセミナーを行い、セミナーの前後で、メンタルヘルス管理に関する自信などについて、アンケート調査を行った。

(倫理面への配慮)

社会保険労務士を対象とする調査については、NTT東日本関東病院倫理委員会の承認を得た。

研究結果

①一次予防資料の出版

昨年度作成されていた、一次予防資料のスライド130枚に基づいて、資料1にあげた書籍を

刊行した。

この書籍は

- メンタルヘルスの専門用語を使わない
- 親しみやすさを増すために、マンガ仕立てにする
- 難しい漢字は使わない

などを方針として、高卒で特に学業の成績がよくなかった中小企業の社員でも理解できることを目指した。

各スライドには、説明の参考として「メモ」と付け加えてあり、メンタルヘルスの専門家ではない中小企業の担当者や社会保険労務士でも、社員研修会で使用しやすいように配慮されている。

②復職後のフォローアップツールの改訂

中小企業の健康管理に携わってきた社会保険労務士4名によって、作成されていた資料についての聞き取りを行い、昨年度作成されていた資料を改訂し、本人が体調を自己申告するシート(資料2)と企業側が業務状況を評価するシート(資料3)が改訂された。

③社会保険労務士へのセミナーの有効性確認

今回の研究で作成された、一次予防の研修資料、二次、三次予防のために使用できるツールに基づいて、平成27年11月6日徳島、平成27年11月16日仙台で、社会保険労務士を対象とする、中小企業におけるメンタルヘルス管理についてのセミナーを行い、セミナーの前後で、資料4を用いたアンケート調査を行ったところ101名から回答が得られた。回答について、Wilcoxonの符号付き順位検定を行ったところ、いずれの項目についても、有意水準0.1%でセミナーの効果が確認された。

考察

①一次予防資料の作成

現在、企業におけるメンタルヘルスの一次予防に使用できる資料は、極めて限られている。

(Imamuraら 2015、うつ・不安ネット) また、これまでに発表されている資料は、すべてメンタルヘルスの専門用語が使用されており、中小企業の社員の一次予防研修資料として適切であるかについて、疑問がある。今回刊行された資料は、中小企業の一次予防資料として有力な選択肢となる可能性があり、今後、理解度や効果について検証を行う必要がある。

②復職後のフォローアップツールの改訂

中小企業のメンタルヘルスについては、社会保険労務士が大きな役割を担っていると考えられる。今回ツールについて、4名の社会保険労務士から聞き取りを行うことができ、それに基づいて資料が改訂されたことには、大きな意義があると考えられる。今後、これらの資料の有用性について、今後検証を進める必要がある。

③社会保険労務士へのセミナーの有効性確認

今年度行われた社会保険労務士を対象とするセミナーについて、有効性が確認されたことは、大きな意義を持つと考えられる。一次、二次、三次予防の資料を整理し、社会保険労務士等への普及を進めることによって、我が国の中小企業におけるメンタルヘルス施策が、大きく進む可能性がある。

結論

①一次予防資料の出版

昨年度作成されていた一次予防研修に関する資料に基づいて、書籍が刊行された。

②復職後のフォローアップツールの改訂

4名の社会保険労務士からの聞き取りに基づいて資料が改訂された。

③社会保険労務士へのセミナーの有効性確認

社会保険労務士を対象とするセミナーの有効性が確認された。一次、二次、三次予防の資料について、社会保険労務士等への普及を進めることによって、我が国の中小企業におけるメンタルヘルス施策が、大きく進む可能性がある。

*健康危険情報

なし

参考文献

なし

研究発表

論文発表

なし

学会発表

- 1) Tsuyoshi Akiyama: Holistic recovery of workforce patients: Re-work. 5th World Congress of Asian Psychiatry. Fukuoka, Japan, 3.3-6, 2015.
- 2) Tsuyoshi Akiyama (Chairperson): Re-Work, holistic recovery and partnership. World Psychiatric Association Regional Congress and The Japanese Society of Psychiatry and Neurology 111th. Osaka, Japan, 6.4-6, 2015.
- 3) Tsuyoshi Akiyama (Chairperson): Effectiveness of Re-Work program: Recovery facilitation and relapse prevention for workplace. World Psychiatric Association International Congress. Bucharest, Romania, 6.24-27, 2015.
- 4) 秋山剛 (座長). 働く人への集団認知行動療法の活用について考える. 第12回日本うつ病学会総会・第15回日本認知療法学会総会. 東京, 7.17-19, 2015.
- 5) Tsuyoshi Akiyama: Holistic Recovery for Workforce: Concept and Practice of Re-Work. World Federation for Mental Health Regional Congress. Singapore, 10.1-3, 2015.
- 6) Tsuyoshi Akiyama (Chair): Re-work pro-

gram: Recovery for the future: Theory and international applicability of re-work program. WPA international congress. Taiwan, 11.18-22, 2015.

知的財産権の出願・登録状況
なし

好評発売中!!

ストレスチェックフォローに最適!

こころの健康づくり 社内研修ツール



ストレスチェックの後の職場環境改善。何をすればいいか悩んでいませんか？ ストレスチェックの義務化に伴い、企業には従業員のメンタルヘルス対策が求められています。本書は、従業員のストレスを軽減しイキイキ働くための研修用スライドがセットとなった、専門家不要の研修ツール。社内研修を実施するための企画書やチェックリスト、アンケートなど各種書類テンプレートも収録。

B5判／本文96頁／本体 1500円+税

秋山 剛 (NTT 東日本関東病院 精神神経科・心療内科部長) : 監修
福本正勝 (介護老人保健施設 新橋ばらの園 施設長)

集団認知行動療法研究会一次予防ワーキンググループ : 執筆

目次

I 企業のためのメンタルヘルス・こころの健康づくり

- 1 はじめに
- 2 イキイキ職場づくりの大切さ
- 3 企業の存続と発展
- 4 ストレスチェックの要点
- 5 位置づけ

II 集団認知行動療法

- 1 認知行動療法について
- 2 認知行動療法の歴史
- 3 認知行動療法の予防、心の健康づくりへの応用
- 4 集団認知行動療法研究会

III こころの健康づくり研修会

- 1 本書の特徴
- 2 研修会の適応

- 3 こころの健康づくり研修会「あなたにもできるイキイキ職場作りピンチをチャンスに」の使い方／研修用スライド解説

IV セミナー開催のためのマニュアル

- 1 初めて企画する人でも安心して事業主に提案できる「企画の立て方」
- 2 ポイントが簡潔に伝わる「稟議書の書き方」
- 3 効率が良くモレのない「開催までの段取り」
- 4 上司が部下に参加させたい「セミナーの開催案内」
- 5 スムーズな運営が図れる「当日の進行」
- 6 セミナーの実施効果を左右する「開催後のフォロー」
- 7 今後の活動につながる「実施報告書の発行」

■付属 CD-ROM (パワーポイント・ワード・エクセル使用)

- ・こころの健康づくり研修会「あなたにもできるイキイキ職場づくりピンチをチャンスに」
- ・各種テンプレート
- ①企画書テンプレート ②稟議書テンプレート ③事前準備チェックリスト ④事前アンケート
- ⑤開催案内テンプレート ⑥リマインドメール作成例 ⑦当日チェックリスト ⑧事後アンケート
- ⑨フォローアンケート ⑩実施後チェックリスト

★お近くの書店、または下記フリーFAX、労働調査会ホームページよりお申し込みください

<http://www.chosakai.co.jp/>

申込専用フリーFAX



0120-351-610

体調チェックシート

体調チェックシート

社会保険労務士は、あなたの健康状態を把握して、企業がなるべく適正な処遇ができるようにアドバイスします。このシートの目的は、あなたの健康状態について社会保険労務士に伝えるためのものです。健康管理は社員の義務とされており、このシートの情報に基づいて、社会保険労務士は、可能な範囲で、あなたの健康管理についてもアドバイスいたします。

最近1ヶ月の状態について記入してください。

1. 勤怠（過去1ヶ月間の欠勤日数を記載してください。遅刻、早退は欠勤0.5日とします。有給休暇による休みも含まれます。計画年休は除きます。）
 - ① 欠勤日数が4日以上。
 - ② 欠勤日数が2日～3.5日。
 - ③ 欠勤日数が0.5日～1.5日。
 - ④ 欠勤日数が0日。

2. 他人との交流（他人とは、同僚、上司、顧客などをさします）
 - ① 話しかけられても、返事をしないことがある。
 - ② 話しかけられれば返事する。自分から話しかけることはない。
 - ③ 自分から話しかけるが、相手は、既に知っている人に限られる。
 - ④ 初対面の人でも、自分から話しかける。

3. 業務への集中
業務時間のうち集中していられる時間は
 - ① 0～1/4未満（0～2時間）
 - ② 1/4～1/2未満（2～4時間）
 - ③ 1/2～3/4未満（4～6時間）
 - ④ 3/4～（6～8時間）

4. 休職前と比較した作業状況
 - ① 0～50%未満
 - ② 50～75%未満
 - ③ 75～90%未満
 - ④ 90～100%

5. 報告、連絡、相談
 - ① 報告、連絡、相談を適切にしていない。
 - ② 上司から指示されれば、報告、連絡、相談を一部適切に行える。
 - ③ 上司から指示されれば、報告、連絡、相談を適切に行える。
 - ④ 自分の判断で、報告、連絡、相談を適切に行える。

6. 業務への対応
 - ① 業務を理解できない。
 - ② 業務を理解しているが、自分で実施できず、また、上司や同僚の助けを求められない。
 - ③ 業務を理解しており、上司や同僚の助けを求めながら実施している。

体調チェックシート

- ④ 業務を理解し、自分で実施している。

7. 日中の眠気

「日中、眠いと感じる日」が、平均して

- ① 頻繁 (週に3回以上)
- ② ときどき (週に2回)
- ③ たまに (週に1回)
- ④ ほとんどない (週に1回未満)

8. 余暇の過ごし方

健康なときと、余暇の過ごし方を比べてください

- ① 疲れて寝ていることが多い
- ② 寝てはいるが、余暇を楽しむ余裕はない
- ③ ある程度余暇を楽しめているが、健康なときほどではない
- ④ 健康なときと同じように、余暇を楽しめている

9. 精神症状 (例：ゆううつ、やる気がない、不安、イライラ、テンションが高いなど) のために

- ① 日常生活に、週3日以上影響がある。
- ② 日常生活に、ときに影響がある。
- ③ 日常生活への影響はない。精神症状はときに (週1日以上) みられる。
- ④ 精神症状は、ほとんどない。(週1日未満)

10. 身体症状 (頭痛、倦怠感、発熱、下痢、吐き気など) のために

- ① 日常生活に、週3日以上影響がある。
- ② 日常生活に、ときに影響がある。
- ③ 日常生活への影響はない。身体症状はときに (週1日以上) みられる。
- ④ 身体症状は、ほとんどみられない。(週1日未満)

11. 1日あたりの飲酒量、酒1合 (180ml) の目安：ビール中瓶1本 (約500ml)、焼酎35度 (80ml)、ウイスキーダブル杯 (60ml)、ワイン2杯 (240ml) とします

- ① 3合以上
- ② 2~3合未満
- ③ 1~2合未満
- ④ 1合未満

12. 職場以外でのサポート

- ① 職場以外での人間関係でのサポートはなく、ストレスがある。
- ② 職場以外での人間関係はない、または、人間関係はあるが、サポートよりもストレスのほうが上回る
- ③ 職場以外での人間関係があり、ストレスもあるが、サポートのほうが上回る
- ④ 職場以外での人間関係は良好であり、ストレスはなく、サポートが得られる

以下の2つの質問は、通院している方のみ回答してください。

体調チェックシート

13. 主治医との関係

- ① 自分の判断で、主治医に相談せずに、通院をやめている。
- ② 通院しているが、回数は不規則になっている。
- ③ 定期的に通院しているが、主治医と一部コミュニケーションがとれていない（質問、話し合い、理解が不十分である）。
- ④ 定期的に通院しており、主治医と、質問や話し合いを十分にしている。または、主治医の許可で、通院を終結している。

14. 服薬へのコンプライアンス

- ① 医師に相談せず、服薬を完全に中断している。
- ② 医師に相談せず、服薬を一部中断している。
- ③ 医師に相談せずに、服薬を中断することはない。服薬の一部自己調整について、医師と話し合ったことはない。
- ④ 医師に相談せずに、服薬を中断することはない。服薬の一部自己調整について、医師と話し合っている。

業務状況シート

業務状況シート

社会保険労務士は、社員の健康状態や作業状況を把握して、企業がなるべく適正な処遇ができるようにアドバイスします。このシートの目的は、社会保険労務士に、上司からみた社員の健康状態、作業状況に関する主な情報を伝えるためのものです。

健康状態については、別に本人から情報をもらっています。

最近1ヶ月の状態について記入してください。

対象社員が配置されている部署の業務

対象社員者が行っている業務

1. 勤怠（過去1ヶ月間の欠勤日数を記載してください。遅刻、早退は欠勤0.5日とします。有給休暇による休みも含みます。計画年休は除きます。）
 - ① 欠勤日数が4日以上。
 - ② 欠勤日数が2日～3.5日。
 - ③ 欠勤日数が0.5日～1.5日。
 - ④ 欠勤日数が0日。
2. 他人との交流（他人とは、同僚、上司、顧客などをさします）
 - ① 話しかけられても、返事をしないことがある。
 - ② 話しかけられれば返事する。自分から話しかけることはない。
 - ③ 自分から話しかけるが、相手は、既に知っている人に限られる。
 - ④ 初対面の人でも、自分から話しかける。
3. 業務への集中
業務時間のうち集中していられる時間は
 - ① 0～1/4未満（0～2時間）
 - ② 1/4～1/2未満（2～4時間）
 - ③ 1/2～3/4未満（4～6時間）
 - ④ 3/4～（6～8時間）
4. 休職前と比較した作業状況
 - ① 0～50%未満
 - ② 50～75%未満
 - ③ 75～90%未満
 - ④ 90～100%
5. 報告、連絡、相談
 - ① 報告、連絡、相談を適切にしていない。
 - ② 上司から指示されれば、報告、連絡、相談を一部適切に行える。
 - ③ 上司から指示されれば、報告、連絡、相談を適切に行える。

業務状況シート

- ④ 自分の判断で、報告、連絡、相談を適切に行える。

6. 業務への対応

- ① 業務を理解できない。
- ② 業務を理解しているが、自分で実施できず、また、上司や同僚の助けを求められない。
- ③ 業務を理解しており、上司や同僚の助けを求めながら実施している。
- ④ 業務を理解し、自分で実施している。

7. 身だしなみ

健康なときと比べて、洗顔、洗髪、清潔な身なり、お化粧などが

- ① いつも、どれか整っていない。
- ② 時に、どれか整っていない。
- ③ だいたいできている。
- ④ まったく問題ない。

8. 職場の規律を守らない行動（無断欠勤、無断遅刻、頻繁な離席、他人の作業の邪魔をするなど）

- ① 職場の規律を守らない行動があつて、上司に直接、制止されたことがある。
- ② 職場の規律を守らない行動があつたが、一般的な助言で改めた。
- ③ 職場の規律を守らない行動はなかった。
- ④ 模範的に規律を守っている。

9. 場にそぐわない言動

- ① 場にそぐわない言動が目立ち（週に1回以上）、上司や同僚が注意しても止まらない。
- ② 場にそぐわない言動がときにあり（週に1回未満）、上司や同僚が注意しても止まらない。
- ③ 場にそぐわない言動があるが、上司や同僚が注意すれば止まる。
- ④ 場にそぐわない言動はない。

注：場にそぐわない言動とは、職場の雰囲気からずれた、他者に不快感を与えるような行動、例えば「相手の会話をさえぎる」「大声で話す」「馴れなれしい」「横柄」「自己顕示的」「拒否的」などの言動をさす。

10. 他人への協力（他人とは同僚、上司などをです）

- ① 助言や指導をうけても協調行動をとれない。
- ② 助言や指導があれば協調行動をとれる。
- ③ 自発的に協調行動を取れるが、自分の持ち分を越えない。
- ④ 自発的に、自分の持ち分を越えて、協調行動を取る。

11. 感情のコントロール

- ① 過度な不安や怒りを示し、話し合っても解消できない。
- ② 過度な不安や怒りを示すが、話し合えばコントロールされる。
- ③ 過度な不安や怒りを示すが、自分でコントロールできている。
- ④ 過度な不安や怒りは示さない。

12. 上司の指示への対応

- ① 上司の指示に、従わない態度が明確にみられる。