

- |    |                          |     |     |
|----|--------------------------|-----|-----|
| 15 | 研修・会議などの参加を強要された         | 0なし | 1あり |
| 16 | 大きな説明会や公式の場での発表を強いられた    | 0なし | 1あり |
| 17 | 上司が不在 になることにより、その代行を任された | 0なし | 1あり |

上記3～17の項目は分かりやすかったですか

- (1) 分かりにくかった (2) やや分かりにくかった (3) やや分かりやすかった (4) 分かりやすかった

特に分かりにくかった項目をあげてください(複数回答可)

上記3～17の項目が業務ストレスに関係する場合がありますか(あなたの場合だけでなく、一般に関係する場合がありますか)回答してください)

- (1) 思わない (2) やや思わない (3) やや思う (4) 思う

特に関係しそうな項目をあげてください(複数回答可)

- |    |  |     |     |
|----|--|-----|-----|
| 18 | 仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった<br>(所定外労働、休日労働の増加、仕事の密度の増加(勤務時間中はいつも仕事に追われる状況など) | 0なし | 1あり |
|----|--|-----|-----|

(ミスが許されないような、かなり注意を集中する業務となったなど)

(それまでの経験が生かされず、新たな知識、技術が求められることとなったなど)

- |    |   |     |     |
|----|---|-----|-----|
| 19 | 勤務・拘束時間が長時間化する出来事が生じた<br>(24時間連絡がとれるなど、すぐ仕事に就ける状態を求められるようになった)" | 0なし | 1あり |
|----|---|-----|-----|

- |    |                              |     |     |
|----|------------------------------|-----|-----|
| 20 | 勤務形態に変化があった (不規則な交代勤務となったなど) | 0なし | 1あり |
|----|------------------------------|-----|-----|

- |    |  |     |     |
|----|--|-----|-----|
| 21 | 仕事のペース、活動の変化があった<br>(以前より高度の知識や技術が求められるようになったなど) | 0なし | 1あり |
|----|--|-----|-----|

- |    |            |     |     |
|----|------------|-----|-----|
| 22 | 職場のOA化が進んだ | 0なし | 1あり |
|----|------------|-----|-----|

上記18～22の項目は分かりやすかったですか

- (1) 分かりにくかった (2) やや分かりにくかった (3) やや分かりやすかった (4) 分かりやすかった

特に分かりにくかった項目をあげてください(複数回答可)

上記3～17の項目が業務ストレスに関係する場合がありますか(あなたの場合だけでなく、一般に関係する場合がありますか)回答してください)

- (1) 思わない (2) やや思わない (3) やや思う (4) 思う

特に関係しそうな項目をあげてください(複数回答可)

23	退職を強要された	0なし	1あり
24	出向した	0なし	1あり
25	左遷された	0なし	1あり
26	非正規社員であるとの理由等により仕事上の差別、不利益取り扱いを受けた	0なし	1あり
27	早期退職制度の対象となった	0なし	1あり

上記 23～27 の項目は分かりやすかったですか

(1) 分かりにくかった (2) やや分かりにくかった (3) やや分かりやすかった (4) 分かりやすかった

特に分かりにくかった項目をあげてください (複数回答可)

上記 23～27 の項目が業務ストレスに関係する場合がありますか (あなたの場合だけでなく、一般に関係する場合がありますか回答してください)

(1) 思わない (2) やや思わない (3) やや思う (4) 思う

特に関係しそうな項目をあげてください (複数回答可)

28	転勤をした	0なし	1あり
29	配置転換があった	0なし	1あり
30	複数名で担当していた業務を一人で担当するようになった	0なし	1あり
31	自分の昇進・昇格があった	0なし	1あり
32	部下が減った	0なし	1あり
33	部下が増えた	0なし	1あり
34	同一事業場内での所属部署が統廃合された	0なし	1あり
35	担当ではない業務として非正規社員のマネージメント、教育を行った	0なし	1あり

上記 28～35 の項目は分かりやすかったですか

(1) 分かりにくかった (2) やや分かりにくかった (3) やや分かりやすかった (4) 分かりやすかった

特に分かりにくかった項目をあげてください (複数回答可)

上記 28～35 の項目が業務ストレスに関係する場合がありますか (あなたの場合だけでなく、一般に関係する場合がありますか回答してください)

でなく、一般に関係する場合があると思うか回答してください)

(1) 思わない (2) やや思わない (3) やや思う (4) 思う

特に関係しそうな項目をあげてください(複数回答可)

36	ひどい嫌がらせ、いじめ、または暴行をうけた	0なし	1あり
37	セクシュアルハラスメントを受けた	0なし	1あり
38	上司とのトラブルがあった	0なし	1あり
39	部下とのトラブルがあった	0なし	1あり
40	同僚とのトラブルがあった	0なし	1あり

上記 36~40 の項目は分かりやすかったですか

(1) 分かりにくかった (2) やや分かりにくかった (3) やや分かりやすかった (4) 分かりやすかった

特に分かりにくかった項目をあげてください(複数回答可)

上記 36~40 の項目が業務ストレスに関係する場合があると思いますか(あなたの場合だけでなく、一般に関係する場合があると思うか回答してください)

(1) 思わない (2) やや思わない (3) やや思う (4) 思う

特に関係しそうな項目をあげてください(複数回答可)

41	理解してくれていた人の異動があった	0なし	1あり
42	上司が替わった	0なし	1あり
43	昇進で先を越された	0なし	1あり
44	同僚の昇進・昇格があった	0なし	1あり
45	職場内で孤立した状況になった	0なし	1あり
46	職場での役割・居場所がない状況になった	0なし	1あり
47	職場の雰囲気が悪くなった	0なし	1あり

上記 41~47 の項目は分かりやすかったですか

(1) 分かりにくかった (2) やや分かりにくかった (3) やや分かりやすかった (4) 分かりやすかった

特に分かりにくかった項目をあげてください(複数回答可)

上記 41~47 の項目が業務ストレスに関係する場合があると思いますか(あなたの場合だけ

でなく、一般に関係する場合があると思うか回答してください)

(1) 思わない (2) やや思わない (3) やや思う (4) 思う

特に関係しそうな項目をあげてください(複数回答可)

48 仕事が孤独で単調となった 0なし 1あり

49 自分で仕事の順番・やり方を決めることができなくなった 0なし 1あり

50 自分の技能や知識を仕事で使うことが要求されなくなった 0なし 1あり

上記 48~50 の項目は分かりやすかったですか

(1) 分かりにくかった (2) やや分かりにくかった (3) やや分かりやすかった (4) 分かりやすかった

特に分かりにくかった項目をあげてください(複数回答可)

上記 48~50 の項目が業務ストレスに関係する場合があると思いますか(あなたの場合だけでなく、一般に関係する場合があると思うか回答してください)

(1) 思わない (2) やや思わない (3) やや思う (4) 思う

(2) 特に関係しそうな項目をあげてください(複数回答可)

51 職場の作業環境(騒音、照明、湿度、温度、換気、臭気など)が悪くなった

0なし 1あり

上記 51 の項目は分かりやすかったですか

(1) 分かりにくかった (2) やや分かりにくかった (3) やや分かりやすかった (4) 分かりやすかった

(2) 特に関係しそうな項目をあげてください(複数回答可)

特に分かりにくかった項目をあげてください(複数回答可)

上記 51 の項目が業務ストレスに関係する場合があると思いますか(あなたの場合だけでなく、一般に関係する場合があると思うか回答してください)

(1) 思わない (2) やや思わない (3) やや思う (4) 思う

特に関係しそうな項目をあげてください(複数回答可)

【プライベート（業務外）のストレス】		0なし	1あり
1	離婚または夫婦が別居した	0なし	1あり
2	自分が重い病気や怪我をした または 流産した	0なし	1あり
3	自分が病気や怪我をした	0なし	1あり
4	夫婦のトラブル、不和があった	0なし	1あり
5	自分が妊娠した	0なし	1あり
6	定年退職した	0なし	1あり

上記 1～6 の項目は分かりやすかったですか

(1) 分かりにくかった (2) やや分かりにくかった (3) やや分かりやすかった (4) 分かりやすかった

特に分かりにくかった項目をあげてください（複数回答可）

上記 1～6 の項目がプライベート（業務外）のストレスに関係する場合がありますか  
（あなたの場合だけでなく、一般に関係する場合がありますか回答してください）

(1) 思わない (2) やや思わない (3) やや思う (4) 思う

特に関係しそうな項目をあげてください（複数回答可）

7	配偶者や子ども、親、または兄弟が死亡した	0なし	1あり
8	配偶者や子どもが重い病気や怪我をした	0なし	1あり
9	親類の誰かで世間的にまずいことをした人が出た	0なし	1あり
10	親族とのつきあいで困ったり、辛い思いをしたことがあった	0なし	1あり
11	親が重い病 気や怪我をした	0なし	1あり
12	家族が婚約した またはその話が具体化した	0なし	1あり
13	子どもの入試・進学があった または子どもが受験勉強を始めた	0なし	1あり
14	親子の不和、子どもの問題行動、非行があった	0なし	1あり
15	家族が増えた（子どもが生まれた）または減った（子どもが独立して家を離れた）	0なし	1あり
16	配偶者が仕事を始めた または辞めた	0なし	1あり

上記 7～16 の項目は分かりやすかったですか

(1) 分かりにくかった (2) やや分かりにくかった (3) やや分かりやすかった (4) 分かりやすかった

特に分かりにくかった項目をあげてください（複数回答可）

上記 7～16 の項目がプライベート（業務外）のストレスに関係する場合がありますか（あなたの場合だけでなく、一般に関係する場合がありますか回答してください）

(1) 思わない (2) やや思わない (3) やや思う (4) 思う

特に関係しそうな項目をあげてください（複数回答可）

17	多額の財産を損失した または 突然大きな支出があった	0 なし	1 あり
18	収入が減少した	0 なし	1 あり
19	借金返済の遅れ、困難があった	0 なし	1 あり
20	住宅ローン または消費者ローンを借りた	0 なし	1 あり

上記 17～20 の項目は分かりやすかったですか

(1) 分かりにくかった (2) やや分かりにくかった (3) やや分かりやすかった (4) 分かりやすかった

特に分かりにくかった項目をあげてください（複数回答可）

上記 17～20 の項目がプライベート（業務外）のストレスに関係する場合がありますか（あなたの場合だけでなく、一般に関係する場合がありますか回答してください）

(1) 思わない (2) やや思わない (3) やや思う (4) 思う

特に関係しそうな項目をあげてください（複数回答可）

21	天災や火災などにあつた または犯罪に巻き込まれた	0 なし	1 あり
22	自宅に泥棒が入つた	0 なし	1 あり
23	交通事故を起こした	0 なし	1 あり
24	軽度の法律違反をした	0 なし	1 あり

上記 21～24 の項目は分かりやすかったですか

(1) 分かりにくかった (2) やや分かりにくかった (3) やや分かりやすかった (4) 分かりやすかった

特に分かりにくかった項目をあげてください（複数回答可）

上記 21～24 の項目がプライベート（業務外）のストレスに関係する場合がありますか（あなたの場合だけでなく、一般に関係する場合がありますか回答してください）

(1) 思わない (2) やや思わない (3) やや思う (4) 思う

特に関係しそうな項目をあげてください（複数回答可）

⑤ 住環境の変化

- |    |                               |     |     |
|----|-------------------------------|-----|-----|
| 25 | 騒音等、家の周囲の環境（人間環境を含む）が悪化した     | 0なし | 1あり |
| 26 | 引っ越した                         | 0なし | 1あり |
| 27 | 家屋や土地を売買した またはその具体的な計画が持ち上がった | 0なし | 1あり |
| 28 | 家族以外の人（知人、下宿人など）と一緒に住むようになった  | 0なし | 1あり |

上記 25～28 の項目は分かりやすかったですか

- (1) 分かりにくかった (2) やや分かりにくかった (3) やや分かりやすかった (4) 分かりやすかった

特に分かりにくかった項目をあげてください（複数回答可）

上記 25～28 の項目がプライベート（業務外）のストレスに関係する場合がありますか（あなたの場合だけでなく、一般に関係する場合がありますか回答してください）

- (1) 思わない (2) やや思わない (3) やや思う (4) 思う

特に関係しそうな項目をあげてください（複数回答可）

⑥ 他人との人間関係

- |    |                    |     |     |
|----|--------------------|-----|-----|
| 29 | 友人・先輩に裏切られショックを受けた | 0なし | 1あり |
| 30 | 親しい友人、先輩が死亡した      | 0なし | 1あり |
| 31 | 失恋・異性関係のもつれがあった    | 0なし | 1あり |
| 32 | 隣近所とのトラブルがあった      | 0なし | 1あり |

上記 29～32 の項目は分かりやすかったですか

- (1) 分かりにくかった (2) やや分かりにくかった (3) やや分かりやすかった (4) 分かりやすかった

特に分かりにくかった項目をあげてください（複数回答可）

上記 29～32 の項目がプライベート（業務外）のストレスに関係する場合がありますか（あなたの場合だけでなく、一般に関係する場合がありますか回答してください）

- (1) 思わない (2) やや思わない (3) やや思う (4) 思う

資料2 上司の対応調査シート

上司や職場の対応	1. 行われ なかった	行われた		
		2. 復職の妨げ になった	3. どちらとも いえない	4. 復職の助 けになった
復職前に、本人(あなた)に上司が復職の過程や手続きについて説明した				
復職時、病気について周囲に伝えるときに、上司が本人(あなた)の許可を確認した				
復職時、本人(あなた)の業務量を軽減するように、上司が指示した				
復職初日に、本人(あなた)と上司が会って話をした				
復職後、本人(あなた)の作業の負荷を段階的にあげるように上司が指示した				
復職後、同僚が作業を手伝ってくれるように上司が依頼した				
復職後、本人(あなた)の心配事について上司がたずねた				
復職の過程で、本人(あなた)を上司がはげました				
復職の過程で、本人(あなた)と同僚の関係がよくなるように上司が働きかけた				
復職の過程で、本人(あなた)と上司が仕事以外の話をした				
復職の過程で、本人(あなた)の仕事の調整に関する要望に、上司が反対した				
復職の過程で、本人(あなた)に対して、上司が説教した				
復職の過程で、本人(あなた)に対して、上司が怒りを表現した				
復職の過程で、配置転換が行われた				

平成27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）  
「精神障害者の就労移行を促進するための研究」（課題番号 H26-精神-一般-002）  
分担研究報告書

リワークマニュアルの効果を検討するための無作為比較試験のプロトコルおよび進捗状況

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）  
研究協力者 有馬秀晃（品川駅前メンタルクリニック）

### 研究要旨

わが国では精神疾患による休職者の復職および復職後の再休職防止を目的とした復職支援プログラム（以下リワークプログラム）が全国の医療機関で実施されており、その効果についても検証されつつある。しかし既存のリワークプログラムは参加期間が長く、中小企業やそこに勤務する労働者が利用しにくいという課題があり、短期間で実施できるリワークプログラムへの社会的要請が高い。そこで短期型リワークプログラムを実施し、既存型リワークプログラムとアウトカムを比較するとともに、医療経済的な評価を行うことを目的とする研究を実施する。本報告では研究のプロトコルを紹介するとともに、現時点における進捗状況および課題を報告する。

研究デザインはランダム割付けを伴わない前向きコホート研究とし、参加プログラムは対象者の希望で決定する。評価については、介入開始3カ月／6カ月後時点で、社会機能、復職準備性、精神症状等を評価し、復職後に1カ月に1回、就労継続状況、ワークパフォーマンス、健康関連QOLを評価する。費用については、直接費用（医療費と薬剤費）および間接費用（労働生産性損失：absenteeismとpresenteeismの総計）を算出する。解析では、両群におけるアウトカムに差があるかどうかを検討するとともに、医療経済的評価として費用効用分析、費用効果分析、費用便益分析を実施する。

進捗状況としては、2016年3月時点で10人が研究に導入され、5人が短期型、5人が既存型プログラムを選択した。短期型を選択する人はプログラム開始時点の精神症状が軽症、過去の休職回数が少ない、休職開始からプログラム開始までの期間が長い、残休職期間が短い傾向があり、短期型を選択する患者と既存型を選択する患者には背景要因に違いがある可能性が示された。両群の比較を行う際には、背景要因を統計的に統制する必要がある。

今後、対象者の募集を継続するとともに、来年度以降に中間解析を実施し報告する予定である。

#### A. 研究目的

我が国において、精神疾患による休職者は年々増加している（労働安全衛生調査，2013）。また精神疾患による休職者の職場復帰後の予後をフォローアップした研究では、復職後に再休職する事例が少なくないことが複数の研究で報告されている（Endo et al., 2013）。復職後に再

休職を繰り返すことは、患者の生産性や生活の質に大きな影響を及ぼすことが報告されていることを考慮すると（Lerner et al., 2008）、精神疾患による休職者が復職後に再発することなく、就労を継続できることを目的とした支援が必要である。

こうした背景から、我が国では精神疾患によ

る休職者の復職および復職後の再休職防止を目的とした復職支援プログラム（以下リワークプログラムとする）が2000年頃より開始された。現在ではリワークプログラムは全国に広がり、リワークプログラムを実施している施設が入会できるうつ病リワーク研究会には全国で190以上の医療機関が入会している（うつ病リワーク研究会、平成27年2月時点）。

また、最近ではリワークプログラムの効果についての報告も行われており、全国のリワークプログラムを利用した群（リワークプログラム利用群）と、背景要因を統制するためにリワークプログラムを利用する条件付き確率（傾向スコア）でマッチングした通常治療群を比較したコホート研究では、リワークプログラム利用群が有意に長く就労を継続していることが報告されている（大木 et al., 2013）。また対象者をリワークプログラム利用群と個人生活指導群に無作為に割り付け、介入開始から6か月間の社会機能、抑うつ症状、非機能的認知の変化を比較した研究では、リワーク利用群において、個人生活指導群よりも有意に非機能的認知が改善することが報告されている（酒井, 2014）。

しかしうつ病リワーク研究会によれば、リワーク参加期間は平均250.4日、標準偏差175.4、中央値211.0日とされており、これは特に中小企業においては許容できる休務期間を超える。また医療費の削減や労働生産性損失の削減といった医療経済的な側面からも、より短期間で実施されるリワークプログラムへの社会的な要請は高いと考えられる。一方で、短期型のプログラムであっても、既存型と同等の一定の就労継続効果があることが当然ながら期待される。

そこで本研究では、①短期型リワークプログラムと既存型リワークプログラムを実施し、プログラム前後および復職後のアウトカムを比較すること、②短期型リワークプログラムの医療経済的な評価を行うこと、③復職後の職場にお

けるフォローアップ体制の探索的な検討を目的とする。本研究の仮説は以下のとおりである。①短期型リワークプログラムはプログラム前後の社会機能の変化、および復職後の就労継続において、既存型リワークプログラムと同等の効果を有する。②短期型リワークプログラムは既存型リワークプログラムよりも医療経済的に優位である。

## B. 方法

### 1) 対象

本研究は品川駅前メンタルクリニックにおいて実施する。対象の選択基準は、調査実施機関で実施する短期型および既存型のリワークプログラムの利用を希望する患者のうち、ICD-10の気分障害（F3）の診断基準を満たすものとする。除外基準はICD-10の統合失調症（F2）、脳器質性精神疾患（F0）、物質依存性障害（F1）の診断基準を満たすものとする。目標症例数は、各群15人とする。

### 2) 研究デザイン

本研究はランダム割り付けを伴わない前向き比較対照試験である。どちらのプログラムに参加するかは対象者の希望で決定する。

評価者の盲検化は行わないが、期待によるバイアスを避けるため、評価者はリワークプログラムの実施や研究に関わらない独立したリサーチアシスタントが担当する。

### 3) 介入内容

品川駅前メンタルクリニックにおける既存型リワークプログラムと短期型リワークプログラムのコおよび内容は表1のように整理されている（有馬, 2015）。

既存型のリワークプログラムが内省モデルに基づいて行われるのに対し、短期型リワークプログラムは行動モデルに基づいて行われる。プログラム内容の特徴としては、既存型のリワークプログラムと比較して心理教育・演習の割合

が少なく、ジョブトレーニングの割合が多い。またプログラムにおいて達成すべき目標設定も、既存型リワークプログラムと比較して少ない。また短期型プログラムは3か月から6か月程度しか休職することができないという社会的ニーズに対応することができる。一方、既存型プログラムは最低1年間の休職期間が残っていることが望ましい。

各プログラムはそれぞれ担当の精神保健福祉士や心理士が配置され、週5日のプログラムを実施している。

介入期間は対象者の状態により個人差があるが、短期型プログラムについては4か月から6か月、既存型プログラムについては8か月から12か月程度となることが想定されている。

#### 4) 評価項目

##### ①介入前後の変化に関する評価

プログラム開始時点、開始3/6か月後、復職決定時に以下の評価を実施する。

- 社会機能：Social Adaptation Self-evaluation Scale (Bosc et al., 1997)
- 復職準備性：復職準備性評価尺度 (酒井 et al., 2012)
- 精神症状：ハミルトンうつ病評価尺度 (Hamilton, 1960)、Beck Depression Index-II (Beck et al., 1996)
- 作業能力：内田クレペリン作業能力検査
- リワーク評価表 自己分析・再発予防項目
- 非機能的態度：Dysfunctional Attitude Scale-24 (Power, 1995)
- 公共スティグマ：Perceived discrimination devaluation scale (Link et al., 2004)
- 健康関連 (EQ-5D-5L; (Herdman et al., 2011))

##### ②復職後のフォローアップ評価

復職後は、1か月に1回、以下の項目について調査を行う。

- 就労継続状況 (精神疾患による再休職があっ

た場合、再休職発生日および再復職辞令交付日を調査する)

- ワークパフォーマンス (WHO-HPQ; Kessler et al., 2003)
- 健康関連 QOL (EQ-5D-5L)

##### ③費用

短期型プログラムおよび既存型プログラムの医療経済的評価を行うため、精神疾患の治療にかかる直接費用 (医療費と薬剤費) および間接費用 (労働生産性損失) の算出を行う。

医療費と薬剤費についてはレセプトデータを利用して算出する方法と、医療サービス利用調査票を利用して算出する方法の双方を合わせて行う。

労働生産性損失については、分析の始点から1年間/2年間の勤務日数 (absenteeism) およびワークパフォーマンス (presenteeism) から算出する。

##### ④共変量

リワークのプロセスに影響を与える可能性のある要因として、性、年齢、教育歴、婚姻状況、職位、職種、事業所規模、転職経験、精神科的診断 (ICD-10)、罹病期間、初発年齢、過去の休職回数、過去の休職期間、今回休職期間等について調査を行う。

#### 5) 解析

##### ①プログラムの効果に関する検討

短期型リワークプログラム群と既存型リワークプログラム群の間に、介入開始から3か月後および6か月後までの主要評価項目および副次的評価項目の変化に差があるかどうかについて線形混合モデルで検討する。

短期型リワークプログラム群と既存型リワークプログラム群の間に、復職までの期間に差が見られるかについて生存分析で検討する。

短期型リワークプログラム群と既存型リワークプログラム群の間に、復職後の勤務継続期間

に差が見られるかどうかについて生存分析で検討する。

短期型リワークプログラム群と既存型リワークプログラム群の間に、復職後のワークパフォーマンスの差があるかどうかを分散分析で検討する。

短期型と既存型リワークプログラム群の間に介入開始から1年間／2年間の勤務日数およびワークパフォーマンスに差があるかどうかについて分散分析で検討する。

## ②医療経済的評価に関する分析

### (ア)費用効用分析

分析の立場を公的医療支払者の立場とするとき、それぞれのプログラムにおける費用を分析期間の医療費と傷病手当金の総計、効用をEQ-5D-5Lから算出した質調整生存年(QALY)とし、費用効用比(医療費/QALY)を算出する。

また分析の立場を限定された社会の立場とするときは、費用を分析期間における医療費と傷病手当金の総計に労働生産性損失の推計も加えた総計とし、費用効用比(医療費+労働生産性損失/QALY)を算出する。労働生産性損失は対象者の年齢の平均賃金から推計する。

### (イ)費用効果分析

分析の立場を公的医療支払者の立場とするとき、費用を分析期間の医療費と傷病手当金の総計とし、効果を分析期間の総勤務日数としたうえで費用効果比(医療費の総計/総勤務日数=1日勤務できることにかかる費用)を、それぞれのプログラムについて算出する。

### (ウ)費用便益分析

分析の立場は限定された社会の立場となる。費用便益分析では、費用(分析期間における医療費と傷病手当金の総計)と便益(分析期間の労働生産性損失の節約。対象者の年齢の平均賃金から推計する)の差を、それぞれのプログラムについて算出する。

なお全ての医療経済的分析において、分析期間を、休職期間を始点とする1年および2年間とする分析と、介入開始を始点とする1年および2年間とする分析の双方を行う。

統計解析はSTATA 12.0 (Stata Corporation, College Station, TX, USA) および SPSS for Windows 21.0 (IBM, Armonk, NY, USA) を用いて行う。

## 6) 倫理的配慮

本研究は実施に先立ち 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得ている。

## C. 結果

現時点における進捗状況は以下の通りである。2015年11月より対象者のリクルートを開始し、2016年3月の時点で10人が研究に導入された。このうち5人が短期型プログラムを選択し、5人が既存型プログラムを選択した。

各プログラムを選択した対象者の特徴を表2にまとめた。

平均年齢は短期型プログラムを選択した人が42.8歳(SD=9.7)、既存型プログラムを選択した人が38.4歳(SD=11.2)であった。性別は短期型を選択した人が5人とも男性であったのに対し、既存型を選択した5人のうち、1人が女性であった。教育歴は短期型を選択した人が5人とも大学卒であったのに対し、既存型を選択した人のうち、2人が高校卒業であった。

職位は短期型、既存型とも5人中1人が管理職であった。既存型プログラム10人の対象者の全てが従業員1000人以上の大企業に勤務していた。

ICD-10 診断では、短期型、既存型とも5人中4人がF32であり、1人がF33であった。

休職回数の平均は短期型が1.6回(SD=0.5)、

既存型が2.2回 (SD=1.1) であった。また過去の総休職期間の平均は短期型が8.0カ月 (SD=8.6)、既存型が7.2ヶ月 (SD=6.2) であった。短期型プログラムと既存型プログラムにおいて今回の休職開始からの日数は短期型が299日 (SD=231.0)、既存型が130日 (SD=52.3) であった。今回、会社の規定によって休職満了となるまでに残された休職期間の平均は、短期型が18カ月 (SD=7.8)、既存型が27.8カ月 (SD=9.5) であり、有意ではないが既存型を選択した対象者は残休職期間が長い傾向があった。

プログラム開始時の状態に関する評価を比較すると、ハミルトンうつ病評価尺度により評価されたうつ病症状の重症度対象者の特徴に有意な差 ( $t=2.75$ ,  $p<0.05$ ) が認められ、短期型プログラムを選択した人は、既存型プログラムを選択した人よりも抑うつ症状が軽症であった。復職準備性評価尺度、SASS、BDI については有意な差は認められなかった。

#### D. 考察

対象者導入開始からの4カ月で10人が導入され、対象者導入のペースは順調である。

平成28年2月時点における対象者の特徴を検討したところ、短期型プログラムを選択する患者は、①プログラム開始時点の症状が軽症である、②過去の休職回数が少ない、③今回の休職開始からプログラム開始までの期間が長い、④残休職期間が短い、という特徴を持つ可能性が示唆された。未だ10人の対象者しか導入されていない段階であるため、この傾向が今度も維持されるかどうかについては不明であるが、現段階では短期型リワークプログラムを選択する人は、既存型リワークプログラムを選択する人に対して、相対的に症状がより改善した時点で、最終的な復職準備としてプログラムを利用する傾向がある可能性が考えられた。一方で、既存型のリワークプログラムを選択する人は、短期

型リワークプログラムを選択する人と比較して、休職開始後まだ症状が改善しきっていない段階であっても早めにリワークプログラムを利用しようとする人が多いこと、またこれには過去の休職体験の多さも関わっている可能性があると考えられた。

このように対象者の特徴が異なる可能性があるため、2つのプログラムの効果もしくは医療経済的な評価について、単純に比較することはできない。両群の比較を行う際には、短期型プログラムを選択する条件付き確率(傾向スコア)を利用するなどの方法で背景要因を統制する必要があると考えられる。

#### E. 結論

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。

#### F. 健康危機情報

該当なし。

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
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

- Beck, A.T., Steer, R.A., Brown, G.K. Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1996.
- 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.
- 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.
- Hamilton, M. A. Rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 23, 56-62, 1960.
- Herdman M, Gudex C, Lloyd A, Janssen M, Kind P, Parkin D, Bonnel 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.
- 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.
- 厚生労働省 労働安全衛生調査, 2013.
- 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.
- Link BG, Yang LH, Phelan JC & Collins PY. Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia bulletin* 30 : 511-41, 2004.
- 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.
- 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.

表1 品川駅前メンタルクリニックにおける2つのリワークプログラムの特徴

	短期型プログラム	既存型プログラム
コンセプト	行動モデル	内省モデル
プログラム内容	ジョブトレーニング (30%) 心理教育・演習 (60%) エクササイズ (10%)	ジョブトレーニング (10%) 心理教育・演習 (80%) エクササイズ (10%)
目標設定 (評価項目)	8項目	14項目
社会的ニーズ	3～6か月しか 休めない	1年は休める

表2 短期型リワークプログラムと既存型リワークプログラムの参加者の特徴

		短期型		既存型	
		平均 (N)	SD (%)	平均 (N)	SD (%)
年齢		42.8	9.7	38.4	11.2
性別	男性	5	100%	4	80%
	女性	0	0%	1	20%
学歴	大卒以上	5	100%	3	60%
	高校卒業	0	0%	2	40%
配偶者有無	あり	3	60%	2	40%
	なし	2	40%	3	60%
事業所規模	1000人以上	5	100%	5	100%
職位	管理職	1	20%	1	20%
	非管理職	4	80%	4	80%
診断 (ICD10)	F 32	4	80%	4	80%
	F 33	1	20%	1	20%
初診年齢		32.4	9.5	33.2	13.5
過去の休職回数		1.6	0.5	2.2	1.1
過去の総休職期間 (月)		8	8.6	7.2	6.2
今回休職開始からの日数		299	231.0	130	52.3
HAM-D		3.8	2.5	7.3	0.5
復職準備性評価		65.5	9.7	57.5	6.4
SASS		32.2	3.8	26.0	6.5
BDI		9.7	10.8	15.8	5.6

厚生労働科学研究費補助金  
障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））  
精神障害者の就労移行を促進するための研究

分担研究報告書

リワークプログラムの費用と効果に関する医療経済学的研究  
～気分障害による長期休職者の復職後の労働生産性に関する調査～

研究分担者 山内 慶太 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 教授  
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  
五十嵐 良雄 メディカルケア虎ノ門 院長

研究要旨

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、復職後の労働生産性について調査する。調査は復職後1年間であり、リワークプログラム終了時、復職1、6、12ヶ月後の計4回にわたり、郵送による自記式質問紙調査を実施する。H28年1月現在、組入期間中であるが、26医療機関より194人の対象者の同意を得て調査を実施している。現時点で全ての調査が終了した対象者は15人であり、その中間解析を実施した。

復職時点で臨床的症状は見られない程度に症状は回復しており、復職後1年を通して症状は安定していた。また、間接費用、すなわち労働生産性の損失については、欠勤等により発生する労働生産性の損失である absenteeism は復職時より比較的少なく、1年を通して変化は見られなかった。就労下において発生する罹病による労働生産性の損失である presenteeism については、1年間の追跡の結果、有意な改善が見られていた。

最終的には、収集した実際の臨床データから間接費用を推計し、その経時的変化と復職後の労働生産性に関わる関連要因を検討する予定である。

A. 研究目的

疾病費用研究においては、医療費など直接的に発生する費用より、労働生産性の損失など、間接的に発生する損失の方がはるかに大きく、なかでもうつ病は他疾患に比べてその傾向が高い<sup>1)</sup>。本邦で実施された調査においても同様の結果であり、うつ病は、労働生産性の損失により発生する費用が大部分を占めている<sup>2)</sup>。また、罹病による労働生産性の損失は、欠勤等により発生する absenteeism と、就業しているものの作業能率の低下等により発生する presenteeism の2つに大別されるが、後者の方が相対的

に大きいことが知られている<sup>1),3)</sup>。

従って、リワークプログラムをはじめうつ病への治療プログラムの経済評価研究においても、この点に留意する必要がある。しかし、これまでの本邦の調査では、実際の臨床データサンプルに基づき、presenteeism と absenteeism の両方を直接個別に調査したものはなく、その検証が課題となっている。

そこで本研究は、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、復職後の労働生産性の経時的変化を明らかにすること、また復職後の労働生産性に関わる関連要

因を検討することを目的として実施する。

## B. 研究方法

### 1) 対象

うつ病リワーク研究会の16都道府県26の正会員施設にてリクルートを行った。対象者の組入基準は、①気分障害、②今回の復職にあたっての休職期間が10ヶ月以上、③20歳以上の全てに該当する者とした。

### 2) 調査方法と調査項目

調査は、復職時のベースライン調査、復職1、6、12ヶ月後の復職後調査の計4回実施する。労働生産性および就労状況や治療状況などに関する自記式質問紙調査票を郵送により送付回収する。

主要評価項目は、HPQ<sup>4,5)</sup>(WHO Health and Work Performance Questionnaire short form 日本語版)による、presenteeism、absenteeismである。副次的評価として、CES-D<sup>6)</sup>(center for epidemiologic studies depression scale)によるうつ病自己評価尺度、BSDS<sup>7)</sup>(Bipolar Spectrum Diagnostic Scale)による双極性障害のスクリーニング、EQ5-D<sup>8)</sup>によるQOL評価を実施する。

また対象者の性別、年齢、婚姻状況、教育歴等の基本属性をはじめ、休職歴や試し出勤状況等の復職時状況、勤続年数、業種、職種、職階、企業規模、産業医体制、転職経験等の就労環境、診断名、リワークプログラム利用状況、治療期間、受診間隔、保健種類、医療費、自立支援医療利用状況、服薬内容、リワークプログラムに対する満足度(CSQ-8<sup>9)</sup>)などの治療関連状況の情報も併せて調査する。

### 3) 研究期間

本研究は、H26～28年度の3年間にわたり実施する。組入は、2014年10月より開始し、2016年3月まで行う。

### 4) 解析方法

復職後の労働生産性の回復の検討として、HPQの評価方法に従い、absenteeismとpresenteeismの復職後の経時的変化を、One factor repeated measures ANOVA またはFriedman testにより検討する。

復職後の労働生産性の損失等により発生している間接費用については、社会的立場に基づき検討する。復職後1、6、12ヶ月後の各時点の直近4週間に発生した労働生産性の損失により発生したコストを、対象者全例について個別に推計し、その経時的変化を検討する。

直接費用には医療費、また再休職や失職をしている場合は、傷病手当金等の休業補償給付または求職者給付等を含める。間接費用は、absenteeismおよびpresenteeism、失職した場合は非就業費用を含める。

### 5) 倫理的配慮

うつ病リワーク研究会倫理委員会による審査承認を得て実施した。対象施設のスタッフによる口頭および文書による説明ののち、文書による同意を得て実施した。

## C. 中間結果

### 1) 組入状況

組入期間はH28年3月までであり、H28年1月現在、26医療機関より194人の対象者の同意を得て調査を行っている。

### 2) 対象者の属性

復職後1ヶ月後調査が終了した147人について、基本属性を表1に示す。復職後1ヶ月時点において、全員が通院を継続しており、通院間隔は2.5週(SD1.0)であった。また、142人(96.6%)が服薬治療を受けていた。服薬の1

日あたりの処方内容を表2に示す。表2以外では、抗パーキンソン薬の処方が8人(5.6%)、ADHD治療薬の処方が7人(4.9%)に見られた。

### 3) 復職後1年間の経時的変化

平成28年1月現在、復職1年後調査まで終了した対象者15人について、中間解析を行った。

就労状況については、軽減勤務が復職後1ヶ月後に20%見られたが、6ヶ月、12ヶ月後においては6.7%であった。また1年後においては、就労制限と通常勤務は各々46.7%と同割合であった(図1)。企業が期待する1週間の就労時間の平均は、1ヶ月後37.8時間、6ヶ月後39.1時間、12ヶ月後41.8時間であった。

1年間の労働生産性の経時的変化について、HPQにより算出した各時点の直近4週間の状況を図2、3に示す。absenteeismおよびpresenteeismのそれぞれの絶対値をFriedman testによって検討した結果、absenteeismは有意な変化はみられなかった( $p=0.128$ )。presenteeismについては、有意に改善の傾向が見られた( $p=0.011$ )。

1年間の臨床的症状の変化をFriedman testによって検討した結果を図4、5に示す。CES-Dによる抑うつ症状においては、cut-offの値の16点を切ったまま、有意な変化は見られなかった( $p=0.299$ )。またBSDSによる双極性症状も、cut off値11点を切ったまま、有意な変化は見られなかった( $p=0.922$ )。

## D. 考察

### 1) 就労状況

就労状況については、復職直後は就業時間の短縮などの軽減勤務が見られていたが、6ヶ月以降、軽減勤務はほとんど見られていない。しかし、6、12ヶ月後においても、約4割に残業や出張等の就労制限が見られ、多くの事業場で

復職後1年にわたって復職者への配慮を継続して実施している傾向が見られた。

### 2) 臨床的症状の経時的変化

抑うつ症状や双極性障害の症状については、いずれも復職1ヶ月後時点でカットオフ値を切っており、臨床的症状は、その後1年を通して安定していたと言える。

### 3) 労働生産性の経時的変化

absenteeismについては、1年を通して有意な差は見られなかった。これは、上述の臨床的症状の安定によるものと示唆された。また、統計学的有意差はないものの、absenteeismは徐々に改善の傾向が見られている。実際の労働時間も、復職6ヶ月後には、事業場が期待する就労時間と同時間の労働時間(中央値0.0)であり、復職12ヶ月後においては、残業の傾向(中央値-10.0)が見られていた。

Adlerら<sup>10)</sup>の調査が実施した18ヶ月にわたる追跡調査では、臨床的症状の回復が見られたものの、業務遂行能力は調査期間を通して悪い状態のままであり、臨床的症状の回復と業務遂行能力の回復には、時間のずれがあると見られた。それに対して本研究では、復職後1年間でpresenteeismの有意な改善が見られており、リワークプログラムによる労働生産性の早期回復の可能性が示唆された。

## E. 結論

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年間の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

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。

H28年度まで調査を継続し、全対象例のデータを用いて間接費用を推計し、経時的変化の検討を実施する予定である。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出版・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. Collins JJ, Baase CM, Sharda CE, Ozminkowski 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 indirect 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.

表1 対象者の基本属性

(n=147)

			n	%
人口統計学的 項目	性別	男性	119	81.0
		女性	28	19.0
	年齢	歳 (mean,SD)	40.7	7.7
		婚姻	既婚	93
		非婚	54	36.7
	同居者人数(自分を含め)	人 (mean,SD)	2.9	1.4
	教育歴	年 (mean,SD)	15.7	1.7
臨床的項目	診断(ICD-10)	F31 双極性感情障害	66	44.9
		F32 うつ病エピソード	63	42.9
		F33 反復性うつ病性障害	15	10.2
		F34 持続性気分[感情]障害	3	2.0
	治療期間	月 (mean,SD)	71.8	57.3
	休職回数	回 (mean,SD)	2.1	1.3
	今回の休職期間	日 (mean,SD)	576.4	234.6
	総休職期間	月 (mean,SD)	25.3	14.6
就労関連項目	業種	製造業	41	27.9
		公務員	30	20.4
		情報・通信業	24	16.3
		金融・保険業	13	8.8
		運輸業	5	3.4
		教育業	6	4.1
		その他	28	19.0
		職種	事務職	49
	システムエンジニア		13	8.8
	営業・販売職		19	12.9
	専門的技術職		50	34.0
	その他		16	10.9
	職階		一般職	115
		管理職	29	19.7
		その他	3	2.0
	企業規模	50人未満	10	6.8
		50~1000人	42	28.6
		1001~3000人	25	17.0
		3001人以上	70	47.6
	リハビリ出勤制度	あり・利用した	79	53.7
		あり・利用しなかった	4	2.7
		なし・分からない	64	43.5
	リハビリ出勤期間 (n=79)	日 (mean,SD)	47.2	36.4
	産業医	精神科医がいる	67	45.6
		内科医等のみ	60	40.8
		いない・不明	20	13.6
	勤続年数	年 (mean,SD)	16.7	8.3
転職歴	あり	42	28.6	
	なし	105	71.4	
経済的関連 項目	傷病手当金	受給	103	70.1
		非受給	44	29.9
	傷病手当金受給期間 (n=103)	月 (mean,SD)	14.7	6.6
	保健種類	健康保険	147	100.0
		労災保険	0	0.0
		自費	0	0.0
	自立支援医療制度	利用	139	94.6
		非利用	8	5.4
	自立支援医療制度上限額 (n=139)	0円	4	2.9
		2500円	12	8.6
		5000円	22	15.8
		10000円	86	61.9
		20000円	15	10.8
通院交通費(片道)	円 (mean,SD)	442.1	708.7	
プログラム関連 項目	リワークプログラム期間	日 (mean,SD)	288.5	151.2
	リワークプログラム利用実日数	日 (mean,SD)	142.1	87.2
	主治医	自院主治医	103	70.1
		他院主治医	44	29.9
	満足度 (CSQ-8Jスコア)	点 (mean,SD)	27.8	3.5