

表2 復職1ヶ月後の1日あたりの処方内容 (n=142)

向精神薬	剤数/日	3.3	SD1.5
抗うつ薬	処方割合	66.2%	(n=94)
	剤数/日	1.3	SD0.6
抗不安薬	処方割合	40.1%	(n=57)
	剤数/日	1.2	SD0.4
睡眠薬	処方割合	54.9%	(n=78)
	剤数/日	1.4	SD0.5
抗精神病薬	処方割合	40.8%	(n=58)
	剤数/日	1.2	SD0.4
気分安定薬	処方割合	47.2%	(n=67)
	剤数/日	1.3	SD0.5

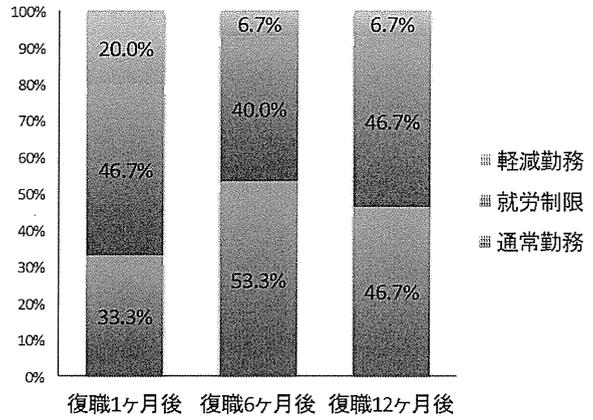


図1 就労状況

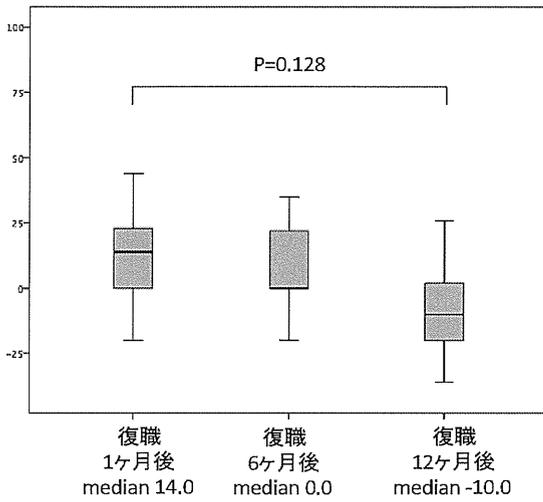


図2 absenteeism (絶対値)

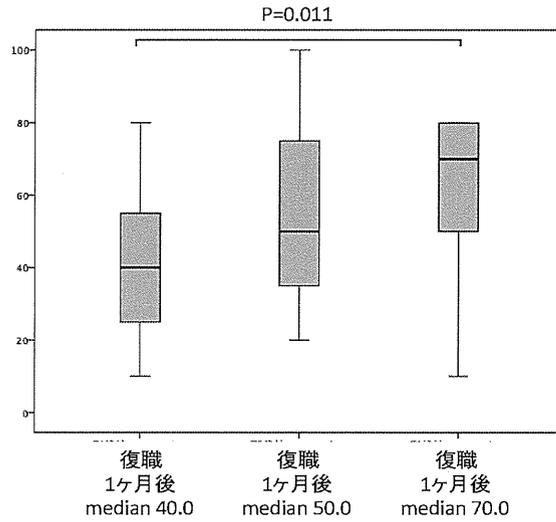


図3 presenteeism (絶対値)

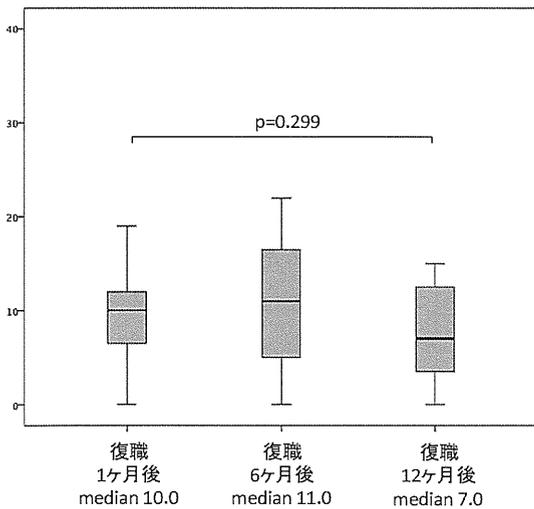


図4 CES-Dスコア

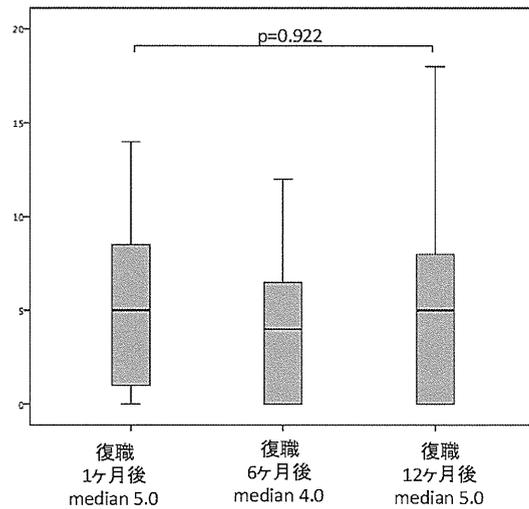


図5 BSDSスコア

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

リワークマニュアルを用いた気分障害患者の復職に対する有効性の研究
復職継続要因の検討

研究分担者	堀 輝	産業医科大学精神医学教室
研究協力者	吉村 玲児	産業医科大学精神医学教室
	香月 あすか	産業医科大学精神医学教室
	手銭 宏文	産業医科大学精神医学教室
	菅 健太郎	産業医科大学精神医学教室

研究要旨

気分障害による休業者は増加している（Okuma and Higuchi 2011）が、休業から復職した後に、再休職に至る症例が多いことも複数報告されている（堀ら 2013； Endo et al., 2013； Sado et al., 2014）。しかし、休職から復職後の最初の1年に最も頻繁に再発や再休職に至る（堀ら 2013； Endo et al., 2013）。現在リワーク活動が精神科病院や診療所の外来・病棟内やデイケアを用いて、全国で盛んになされているが、そのためにはある程度の人員や期間等を要するために、多くの勤労者を対象とできるとはいいがたい。本年度は、①リワークマニュアルを用いた指導の有効性の検証を無作為化割り付け試験で行うこと、②復職継続に関連する要因の検討を行った。

A. 研究目的

今年度の研究は大きく分けて2つである。

1つ目はリワークマニュアルを用いた指導の有効性のRCT。

2つ目は通常治療下における復職継続に関連する要因の検討。

B. 研究方法

①リワーク指導マニュアルの有効性の検証

対象患者の選択基準

(ア) 気分障害により休職中

(イ) リワークチェックリスト項目1～9の平均が1.5を超えている

(ウ) 職場の定める休職満了退職となる日までの期間が6ヶ月以上

(エ) 復職の希望を表明している
介入内容

(ア) 介入群：主治医による通常治療に加え、主治医とは異なる治療スタッフがリワークマニュアルに基づいた指導を行う。リワークマニュアルは復職の手順を11のステップに分け、患者の状態に応じて進行していく。ステップによっては、配布資料を用いる、同居者や職場への働きかけを行うという内容も含む。

(イ) 対象群：主治医による通常治療を行う

対象者の割り付け：公正な第三者がコントローラーとなり、対象者を無策に割り付ける。

【評価】

(ア) 介入開始前調査：人口統計学的、臨床的、職業的基本情報、うつ症状（ハミルトンうつ病評価尺度（HAM-D）、Beck depression inventory（BDI））、社会機能及び復職準備性（Social Adaptation Self-evaluation Scale（SASS）、復職準備性尺度）

(イ) 介入開始後調査（3ヶ月、6ヶ月後）：復職状況、うつ症状（HAM-D、BDI）、社会機能及び復職準備性（SASS、復職準備性尺度）

(ウ) 復職時調査：うつ症状（HAM-D、BDI）、社会機能および復職準備性（SASS、復職準備性尺度）

(エ) 復職後フォローアップ調査（3ヶ月、6ヶ月、1年、1年6ヶ月、2年、3年、5年）：復職後の勤務状況（調査時点における勤務状況、前回調査からの再休職・軽減勤務措置の有無及び期間）、WHO The Health and Work Performance Questionnaire（HPQ）

②通常治療下における復職継続に関連する要因の検討

産業医科大学病院神経・精神科、メンタルヘルスセンターに通院中の休職中のうつ病勤労者を74人が対象となった。研究期間中にそのうち、54人が復職した。復職決定時に背景情報（性別、年齢、休職回数、転職回数、入院回数、婚姻歴）、精神症状評価（ハミルトンのうつ病評価尺度）、社会適応度評価尺度（Social Adaptation Self-evaluation Scale）、認知機能評価（Wechsler

Adult Intelligence Scale, Continues Performance Task, N-back task, verbal fluency test）、社会復帰準備性尺度を用いた。職場復帰準備性尺度の活動性の項目の平均値より活動性が高い対象者を活動性（+）群（N=30）、そうでない対象者を活動性（-）群（N=24）と定義し、その後の復職継続率を比較した。

本研究は、産業医科大学倫理委員会の承認を受けており、対象者からは口頭および書面にて同意を得た。

C. 研究結果

①リワーク指導マニュアルの有効性の検証

2015年4月：産業医科大学倫理委員会承認

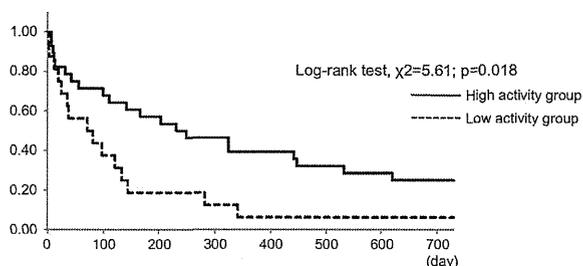
2015年5月～8月：研究準備、会議

2015年9月：研究開始

現在11例登録完了

②通常治療下における復職継続に関連する要因の検討

復職決定時における、活動性（+）群の方が、活動性（-）群と比較して有意に復職継続率が高かった。また、Cox ハザード回帰分析において、ハザード比は3.28だった（Figure 1）。



D. 考察

①リワーク指導マニュアルの有効性の検証

現在症例蓄積中である。当施設においては順調に症例蓄積中である。

②通常治療下における復職継続に関連する要因の検討

復職決定時にはある程度の活動性を保つことが復職後の継続には必要なのかもしれない。おそらく、わが国ではうつ病治療に休養を重視す

る姿勢があり、うつ状態の際には体力面の低下等が背景にあるのかもしれない。また運動療法自体がうつ状態の改善効果や再発予防効果に寄与する可能性も示唆されているので、活動性は重要な因子となりうる。

E. 結論

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。

F. 健康危機情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Morita G, Hori 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

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

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
分担研究報告書

リワーク施設職員の研修体制および評価に関する研究

（分担研究者） 五十嵐良雄 メディカルケア虎ノ門 院長

研究要旨：リワーク実施施設でのプログラムの均てん化を図るため、施設職員が受けるべき研修の内容について検討し、新体制での「基礎コース」「専門コース」研修を実施した。今回実施した研修の次の段階として、実地研修も取り入れて実地に役立つ研修体制を構築する。実地研修は、来年度、実施に向けた準備を進めていく予定である。また、リワーク実施施設の人員、設備、プログラム内容について、標準化リワークプログラムの内容に準じたプログラム構成を重視し、各施設におけるプログラムの質の担保が確認できるような内部評価項目の検討を行い、外部評価を行うための方策の検討も実施した。

研究協力者：

佐々木一（心の風クリニック）
飯島優子（メディカルケア虎ノ門）
岡崎渉（N T T 東日本関東病院）
蔵屋鉄平（品川駅前メンタルクリニック）
仙頭彩奈（心の風クリニック）
林俊秀（メディカルケア虎ノ門、うつ病リワーク研究会）

A. 研究目的

昨年度まで、うつ病リワーク研究会ではリワークプログラムを実施している施設の管理者および職員に対して研修事業を行ってきた。プログラムの均てん化を図るためには、スタッフに対する充実した研修と同時に、その医療機関の管理者や開設者がプログラム実施にあたって重要な要素についての知識を獲得することが必要と考えており、その視点を入れた研修内容を作成する方向で検討を進める。研修受け入れ施設における実地の研修に関しても組み込んだ研修プログラムを作成する。また研修システムの

拡充により各施設のレベルを向上させ全国での均てん化を図るとともに、リワーク施設に対する内部での評価を行い、外部からの評価の仕組みのあり方に関してさらに研究を行う。

B. 研究方法

2015年5月9日、同年7月4日、同年10月17日、同年11月4日、2016年1月23日の計5回リワーク研究会に所属する計4施設の担当者が会合を持ち、検討を行った。

C. 研究結果

1. 研修事業内容

i. 研修日程

前年度に作成した研修体制案に従い、新体制では、「基礎コース（1日間）」→「専門コース（2日間）」→「実地研修（2～3日間）」→「レポート審査」→「認定」という流れで実施する方向で決定した。今年度は「基礎コース」と「専門コース」の研修内容を作成し、2016年3月20日に「基礎コース」を、2016年3月20日、21日に「専門コース」を開催した。

ii. 研修内容

「基礎コース」は当初の予定どおり、リワークに興味を持ち、詳しい内容を知りたいが、まだ実際に導入するか決めていない方々と、リワークを開始予定、または既にリワークを実施した経験のある方々を対象とした。これに対し、「専門コース」は、リワークを開始予定、または既にリワークを実施した経験のある方で、基礎コースを受講したことのある方を対象とした。「基礎コース」では、リワークプログラムのスタッフとしての資質、基本的な知識を身に付けることを目指し、「専門コース」では、事例やプログラムの実例を多く盛り込み、リワークプログラムの実践の場で活用できる知識、技術について学ぶことを目指し、各研修内容を作成した。「基礎コース」と「専門コース」では、それぞれの日の最後に設けたグループディスカッション以外は、原則、パワーポイントを使用した講義形式とした。なお、グループディスカッションでは、対象者の特性を考慮し、内容に違いを持たせた。「基礎コース」のグループディスカッションでは、事例を用いたケース検討を行い、「専門コース」のグループディスカッ

ションでは、すでに実践経験のある参加者もいることから、実際の事例を持ち寄り、ケース検討を行うか、現在現場で困っていることなどについて話し合うといった交流を重視した内容とした。

講師の選定に関しては、リワーク研究会、ワーキングチームへ参画している医療機関を中心にリワークプログラムの経験が豊富な方や今までに講師の経験のある方から選定を行った。

iii. 研修認定

リワーク研修を修了した者については、受講認定を賦与し、リワーク施設内の医師1名、コメディカルスタッフ1名の計2名の認定者が所属することが、リワーク施設として認定される条件とすることとした。本年度は、各研修の参加者を募集する際に、今後、認定制度の導入を行う予定があることについて周知した。なお、受講者に対しては、認定制度が開始したときに用いることができる「受講証」を発行した。

それぞれのコースのタイムスケジュールとテーマを図1・図2に示す。

2. 内部評価および外部評価

前年度に引き続き、評価項目の検討、選定を行った。各施設のプログラムの質を担保するために、認定制度を視野に入れ、認定を受けた職員がいるか否かの項目を追加することや、標準化プログラムを基礎にしてプログラム構成や内容の評価を行う仕組みを構築する方策について、検討を行った。今回、選定した項目をもとに、内部評価に関するチェックリストを作成する方向で準備を進めている。内部評価、外部評価ともに、精神科デイケアとリワークプログラムとの違いについて明らかにするために、リ

ワーク実施各施設に対してリワークプログラム独自の項目、要素について、ヒアリングするアンケートを実施する方向で検討を進めた。外部評価に関しては、体制を構築するための情報収集を行った。

D. 考察

本年度は、研修事業内の「基礎コース」と「専門コース」の講師を選定し、各コースの研修会を実施した。今後、今回のアンケート結果をもとに再度研修内容の精査を行い、認定制度にふさわしい研修内容の充実を図るとともに、地方都市での開催も視野に入れ、今回担当した講師以外の方でも同じ内容のプログラムを担当できるよう、資料作成について工夫を重ねていく必要がある。

また、内部評価、外部評価の項目選定に関しては、実態とかけ離れた内容になることは避けなければならない。そのためにも、精神科デイケアとリワークプログラムとの違いについて明らかにするために、リワーク実施各施設に対してリワークプログラム独自の項目、要素について、ヒアリングするアンケートを実施し、その内容を参考にして、内部評価のチェックリストを作成する。外部評価に関しては、本年度実施した情報収集の内容をもとにして、体制構築を行っていく予定である。

E. 結論

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。

F. 健康危険情報

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

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

図 1

基礎コース		
タイムスケジュール	テーマ	時間
9:30～10:00	受付開始	30分
10:00～10:50	現代的意義、経緯と背景	50分
10:50～11:40	うつ病に関する心理教育、プログラム作成のポイント	50分
11:40～12:40		60分
12:40～13:30	リワークにおける就労支援(失職者に対する就労支援の実践について、研究会で過去に実施した失職者対象のアンケート結果も含めて)	50分
13:30～14:20	リワークの対象疾患に伴う症状の出方(利用対象者の絞り方を含む)	50分
14:20～14:30		10分
14:30～16:00	ケース紹介10分	90分
	グループディスカッション60分	
	発表20分	
16:00		

図 2

専門コース 1日目

タイムスケジュール	テーマ	時間
9:30～10:00		30分
10:00～10:50	疾病ごとの特徴とかかわり方(時期によってのかかわり方のポイント/症状のとらえ方/うつ病、双極性障害、発達障害、睡眠障害など各疾患の説明/発達障害に対する心理検査の組み方)	50分
10:50～11:40	産業保健システム概論(仮)	50分
11:40～12:40		60分
12:40～13:30	プログラム運営上、必要な連携の取り方(職場とのコンタクト[医療機関側から職場にコンタクトをとる場面を中心に]/家族とのコミュニケーション/症状の医師への伝え方/他院患者受入れ時の対応の具体例)	50分
13:30～14:20	評価のポイント(標準化評価シートの使い方—具体的な症例を入れてスコアリングの方法を伝える/心理検査、生活記録表[2～3種]を紹介)	50分
14:20～14:30		10分
14:30～16:00	参加者からケースを挙げてもらうもしくは、他施設に聞いてみたいこと、現場で困っていることなどの交流会的な要素を取り入れて進行する	90分
	発表20分	
16:00		

専門コース 2日目

タイムスケジュール	テーマ	時間
10:00～10:50	施設ごとのプログラム内容の紹介(2施設程度の内容紹介／プログラムの時間割について／集団プログラム・ディベート・復職後のグループミーティング・ピアサポートなどの紹介)	50分
10:50～11:40	プログラム上のアクシデントへの対応(プログラムにのらないケースへの対応／アクシデントを防ぐための取決め・規則の紹介や参加同意書の例・標準フォーマットの例示)	50分
11:40～12:40		60分
12:40～13:30	個人面接の仕方(集団との関わり方／距離の取り方／担当制の是非など)	50分
13:30～14:20	職種ごとの役割、関係の取り方(専門職種のアイデンティティー／情報共有の仕方／スタッフ内のトラブルへの対処法)	50分
14:20～14:30		10分
14:30～16:00	参加者からケースを挙げてもらうもしくは、他施設に聞いてみたいこと、現場で困っていることなどの交流会的な要素を取り入れて進行する	90分
	発表20分	
16:00		

※専門コースのグループディスカッション:

当日配布の講義資料と一緒に所属するグループ名の記載された紙を配布。

1日目とは異なるグループ編成で、より多くの人と交流する機会を設け、幅広く情報交換できるようにする。

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」

分担研究報告書

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に関する研究

分担研究者：五十嵐良雄（メディカルケア虎ノ門）

研究協力者：横山太範（さっぽろ駅前クリニック）、

福島南（メディカルケア虎ノ門）

片桐陽子（栄仁会京都駅前メンタルクリニック）

前田佐織（不知火病院）

富松由香（小石川メンタルクリニック）

研究要旨：

全国の医療機関で様々なリワークプログラムが行われている。平成22、23年度の厚生科学研究でリワークプログラムの標準化をテーマに研究し、5つのカテゴリーに分けた標準化リワークプログラムを作成した。うつ病リワーク研究会では所属する全国の医療機関で基礎調査を実施しているが、プログラムに関する調査項目も含まれている。その結果、各施設は様々な工夫を行い、年々その内容が変化していることが判明している。そこで本研究では、初年度には独自に行っている工夫について、その内容を1.性別、2.年代、3.利用時期、4.疾患、5.職業、6.就労状況、7.生活状況、8.業務内容、9.その他の9項目に分類し、うつ病リワーク研究会会員施設に対し各施設で独自の取り組みと考えるプログラムに関するアンケート調査を実施し、その結果を取りまとめた。2年度目となる本年度は、初年度の結果を踏まえ、モデルプログラムとなりうるプログラムを実施しているリワーク施設への実地調査を行ったが、調査受け入れ可能施設が限られており、実地調査は6件に留まった。これに、ワーキングチームメンバーが勤務する3施設を加えて、各施設で独自に実施されているプログラムについて、対象の焦点化の理由と方法、プログラム内容と構成、施設背景における必然性を説明する要素、アウトカムなどに関して9施設の調査を実施した。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。

A. 研究目的

全国の医療機関で医療リワークプログラムが広く行われるようになり、それぞれの実施医療機関が地域の実情や参加者の構成などにより工夫をしながら実践を続けている。前年度は独自に行っているプログラム上での工夫について、その内容を1.性別、2.年代、3.利用時期、4.疾患、5.職業、6.就労状況、7.生活状況、8.業務内容、9.その他の9項目に分類し、うつ病リワーク研究会会員施設に対しアンケート調査を実施した。本年度は、初年度の結果を踏まえ、モデルプログラムとなりうるプログラムを実施しているリワーク施設への実地調査を行った。

B. 研究方法

前年度の研究から実地調査を行うのに値すると思われた全国の14施設に対してプログラム内容に関して電話による聞き取り調査を行い、同時に調査受け入れの可否について確認したところ、6施設から許可をいただいた。実地調査はワーキングチームメンバーによって実施され、各施設で独自に実施されているプログラムについて、対象の焦点化の理由と方法、プログラム内容、構成、施設背景における必然性を説明する要素、アウトカムなどに関して調査が行われた。

また、実地調査を行った6施設の他に、ワーキングチームメンバー所属の医療機関3施設より調査報告書を回収した。

C. 研究結果

以下、実地調査を行った施設での調査結果を記載する。

I. 虹と海のホスピタル（佐賀県唐津市）

◆実施日時 2015年8月20日（木）14時～16時30分

◆視察者：福島南、片桐陽子、前田佐織

◆調査対応者：進藤亜季事業管理部長・松尾尚志看護副部長・橋本雄二精神科医師・横田淳Ns. 松原智子CP・古久保秀夫OT

◆医療機関・基礎情報（ベット数等）：認可病床265床・一日外来平均数 100人（デイケア30人含む）・ストレスケア病棟40床有・デイケア有 TMS24クール実施

◆リワーク施設について

・施設形態：作業療法で算定。入院、外来患者と合同で実施。

・1日の利用者数：3～4名

・スタッフ構成：横田淳（フロアチーフ）Ns・松原智子CP・古久保秀夫OT

・その他：入院・外来患者と混合で実施しており、作業療法で算定のため、一日2時間、最長6か月の縛りがあり、患者の希望がある場合には、料金は算定せずに2クール目のプログラム参加を認めている。

◆独自プログラム名「ブレインジム」：発達障害の治療目的に開発された運動プログラム。その名の通り「脳」（ブレイン）を活性化させる「体操」（ジム）のことであり、どこでも、楽しく、簡単に行える26種類のエクササイズを用いて心と身体のバランスを整え、その人本来の能力を発揮することで、よりよく生きることをめざすプログラム。心と体、右脳と左脳、大脳と中脳の統合を促進して、学習能力を向上させ、時に人生に有意義な気づきをもたらすこともある。

・目的：エクササイズによって心と体、右脳と左脳、大脳と中脳、前頭葉と後脳の連携を正常化することで学習や運動の能力向上。元来は子供向けであった。

・そのプログラムを開始するに至った経緯：副院長が雑誌でブレインジムを知り推奨

・現時点での成果（手ごたえ）：リワークプログラムの終了時アンケートにブレインジムの実施前と後の変化を書いてもらい変化の評価

を行うがエビデンスはまだない。体験した方の感想としては良い評価を得ている。職員も朝のミーティング前に実施し、遅刻が少なくなった等評価。

- 今後の課題：体験した患者に職場復帰後も活用しているかなどリサーチをする。

II. かなめクリニック（福岡県北九州市）

◆実施日時 2015年8月21日 9時30分～12時30分

◆視察者：福島南、片桐陽子、前田佐織

◆調査対応者：進森田めぐみリワーク主任（PSW）・要 斉院長・村田尚行臨床心理士

◆医療機関・基礎情報（ベット数等）：単科精神科クリニック・平均外来数40～50人（デイケア含む） デイケア（大規模）ショートケア有《登録数 リワーク30人デイケア20人》

◆リワーク施設について

- 施設形態：（デイケアか作業療法か等）精神科デイケア
- 1日の利用者数：30名
- スタッフ構成：臨床心理士・精神保健福祉士・看護師7名
- その他：主治医変更等 他医療機関からの紹介ケースの主治医変更は院長方針でなし。臨床心理士によるマインドフルネスに力をいれており、集団に入るのが苦手な患者向けの小グループから、30人規模の大グループまで実施。リワークには、大学生、失職者が含まれている。
- ◆独自プログラム名「ジョブトレ」：職業に特化したプログラム：工場ライン向け作業
- 目的：リワーク・メンバーの多くが自動車工場のライン従事者であり、中腰にしたジョブトレーニングを実施し、体力向上・腰痛対策を進める。
- そのプログラムを開始するに至った経緯：日産、ホンダ等自動車関連で働く患者が多く、

復職にあたって体力や集中力、工場ラインでの中腰の痛みなどが問題視され、このため中腰にしながら作業を行うことを作業療法士が考案し実施。

- 内容：段ボールで長い四角の筒を作成し、4つの縁にそれぞれの色を変えたテープを張り椅子に置く。中腰になり、その縁に洗濯ばさみを取り付けていく。正確性、スピード、集中力等が求められる。また、常に行えているわけではないが、メンバー間で工場長や課長、主任等職場に見立てた役割を決め、作業ラインスタッフの作業評価、指導を行ったりもしている。
- 現時点での成果（手ごたえ）：工場ラインを想定した工夫がされているが、作業に対する正確性や秒数等の評価はされていない。メンバーからは好評。
- 今後の課題：広汎性発達障害対象のグループを立ち上げ、ベテルの家の当事者研究方法を取り入れることを検討中。

III. あいクリニック神田（東京都千代田区）

◆実施日時：2015年10月15日（木）18時00分～19時30分

◆視察者：片桐陽子、前田佐織、福島南、高橋望

◆調査対応者：千葉弘子（看護師）

◆医療機関・基礎情報（ベット数等）：心療内科クリニック 平均外来数130人/日

◆リワーク施設について

- 施設形態：精神科デイ・ケア/精神科ショート・ケア（小規模）9時から16時
- ①キャリアセンター キャリア支援プログラム：性別問わず
- ②ウイメンズキャリアセンター キャリア支援プログラム：女性専用
- ただし、①は実質、男性のみ
- 登録者数：①+②で96名

- 対象は休職者のみ。(=失職者、専業主婦などは対象外)
- 1日の利用者数：① AM15名、PM15名 ② AM7名、PM7名(のべ人数、AM+PM参加者は両方にカウント)
- 平均利用期間：3～6ヶ月
- 週当たりの参加日数は本人申告による。
- スタッフ構成：常勤 看護師1名、臨床心理士1名、非常勤 臨床心理士1名(3日/週)、大学院実習生 数名
- プログラム構成：①、②を別グループとして基本的には同一プログラムをグループ別に実施。②については一部「女性専用プログラム」を実施。①+②の中から希望した人を対象に「双極性障害の方を対象としたプログラム」を1回/週実施。
- 評価：定期的な評価は実施していない。本人から要望があった場合のみ、復職準備性評価シートにて評価する。
- その他：主治医変更は任意。比率は自院6：他院4。他院患者のプログラム参加判定についてはスタッフが受入れ検討シートを作成し、自院Drが承認する。他院主治医に対しては定量的な参加情報を1回/月情報提供。定性的な情報は提供していない。

◆独自プログラム「女性専用プログラム」：

- 目的：異性がいる場では発言しにくい、本音を言えない、自己開示がしにくいという女性のニーズにこたえるため
- 内容：女性だけのグループを作成。「女性固有の病態生理に関すること」「女性のキャリア支援」の2項目を独自プログラムとして実施中。
- プログラムを開始するに至った経緯：男女混合のグループ内で、男性がロジカルな発言をすることで女性のエモーショナルな発言をつぶしてしまうケース、また、(幼少期体験、DV等)男性が怖いと訴える参加者があり、

女性のみを対象としたリワークプログラムを2011年6月から開始した。

- 現時点での成果(手ごたえ)：リワークプログラム全体の定量的効果については集計中。女性だけのグループ運営、プログラム実施で特にデメリットは感じていないが、集患の観点では厳しい。メリットとしては女性固有の身体的問題をオープンにできる点と考えている。

◆独自プログラム名「双極性障害の方を対象としたプログラム」：

- 目的：「躁転しないために」を主目的とし、「双極性障害」の診断をうけていること、を条件にした本人希望制。
- 内容：デイケア参加者の中から希望した人を対象に(男女混合で)「双極性障害の方に向けたプログラム」を1回/週実施。双極性障害に特化した心理教育(バイポーラワークブック精読等)、心理療法(対人関係療法、対人関係-社会リズム療法等)を実施中。1クールは約3ヶ月。
- 現時点での成果(手ごたえ)：参加者は男女計で約7名で、人数的には少ないが好評。

IV. Medical Switch in clinic (東京都渋谷区)

◆実施日時：2015年10月16日(金)14時00分～16時00分

◆視察者：片桐陽子、前田佐織、福島南、高橋望

◆調査対応者：小林由佳(医師・院長)、小林氏

◆医療機関・基礎情報(ベット数等)：心療内科・精神科・児童精神科クリニック 平均外来数70人/日

◆リワーク施設について

- 施設形態：精神科デイ・ケア/精神科ショート・ケア(大規模)9時から16時半、登録者数：70名 対象は休職者のみ

- 1日の利用者数：35名（男女比 7：3）
- 平均利用期間：6ヶ月
- 週当たりの参加日数（2日～5日）、どのプログラムに参加するか、グループワークのグループ分け等、全て医師が決定。
- スタッフ構成：常勤 作業療法士2名、精神保健福祉士2名、臨床心理士2名、非常勤臨床心理士数名、他
- プログラム構成：以下プログラムを40分/コマ、3コマ/半日で実施：運動療法、IPT、セルフケア、心理教育、PCWork、1分プレゼン、リスニング/ライティング、食事管理教育（栄養バランスなど）
- その他：主治医変更は任意としているが、ほとんどは自院。

◆独自プログラム名「運動プログラム」：

- 目的：うつ症状の軽減、身体面（整形外科的）のリハビリテーション、自分の身体的変化・疲労などをきづきやすくする
- プログラムを開始するに至った経緯：当初は個別に実施していたが、元々運動習慣がある人は運動療法にとりくみ、そうでない人はとりくまない状態であった。そこで、集団プログラムとして全員参加必須の形式とした。スタッフにより個人別に運動メニュー（負荷の程度）が組まれている。器具の選択については、復職後に本人がジム通いをする場合を想定し、家庭用や医療機関向けではなく、アスレチックジムのマシンと同等のものを購入。
- 内容：1種目7分をサーキットトレーニング方式で実施。運動療法は毎日1コマ設定されている。サーキットトレーニング中はフロア全体に軽快な音楽が大音量で流されている。効果を高めるため、実施時の「光・音・匂い」などを工夫することを検討したが、設備面の関係で現在は「音」だけが実現できている。
- 現時点での成果（手ごたえ）：運動療法の直接的効果以外にも、参加者の特性、集団内での

ふるまい（周囲のペースにつられやすい、やりすぎる、周囲から見られていることに気を留めない等）などが見えやすくなる、といった効果もみられる。

V. にしざわクリニック（大阪府松原市）

◆実施日時：2015年11月21日（金）10時00分～12時00分

◆視察者：前田佐織、福島南、片桐陽子

◆調査対応者：西澤弘太郎院長、浜内・池上（どちらも臨床心理士・非常勤、今年4月～）

◆医療機関・基礎情報（ベット数等）：外来数：30～40人程度。近鉄南大阪線布忍駅すぐ。梅田でも開院（リワークショートケアを実施している）

◆リワーク施設について

- 施設形態：精神科デイケア・ショートケア 2年半前に開設
- 開設日：月・水・木・土 定員20名
- 1日の利用者数：10～20人（平日）
- 対象：休職者が多いが、失職者も含む。教師や公務員、看護師が多い。（梅田はサラリーマンが多い）、土曜日はアフターリワークで、作業所や就労継続支援A型を利用している人が休みの土曜日に利用する事が多く、発達障害の人が中心。
- 利用期間：3か月前後の利用。短期の利用で復職する人が多い。
- スタッフ構成：昨年度までいた常勤CPが中心となってやっていたが、退職。その後は非常勤CPで運営。企業とのやり取りは西澤医師が行っている。もともとリワークの開設は、西澤医師が薬だけの治療では限界を感じ、心理療法にも興味があったので。産業医をしていることも関係していた。リワークの手ごたえはあるが、外来だけの方が経営面ではよいという印象。
- 主治医は自院のみ

◆独自プログラム名「働くとは」：

- 目的：若年層を対象としたプログラムで、作業所や就労継続支援A型を利用している若年層が多く、その支援を目的とする。
- そのプログラムを開始するに至った経緯：もともとは若年層対象だった。現在は上述したように発達障害の作業所等利用中の人が多い。
- 現時点での成果（手ごたえ）：リワークの手ごたえは感じる。担当となったCPが院長に報告し、それを外来診療で扱う程度で特に検査や評価シート等は記載していないので、成果の数量化はできていない。CPは非常勤のみで、チームで協議する時間が持てず、十分な評価はできていない。
- 今後の課題：もともとは若年層対象だったが、現在は上述したように発達障害の作業所等利用中の人が多いため、比較的若い人が多いものの、そうでない人も混じっていて、均一性が低い。

VI. リング女子クリニック（大阪市中央区）

◆実施日時：2015年11月20日（金）11時30分～

◆視察者：前田佐織、福島南、片桐陽子

◆調査対応者：若林由佳（臨床心理士・非常勤）

◆医療機関・基礎情報（ベット数等） 外来数：最大40人程度。約5年前に開設。天満橋駅すぐ。

◆リワーク施設について

- 施設形態：精神科ショートケア 約3年前に開設。月・水・金はカフェデリ（3駅離れた所）で行い、火・木はクリニックで行う。
- 1日の利用者数：1～6人。基本的には休職中や就労を目指す人だが、学生や主婦も院長がOKすれば利用可
- スタッフ構成：臨床心理士2人（非常勤、1日に一人）、カウンセラー（臨床心理士ではない、NLPなどを学んだ人）、調理師（常勤、

カフェ勤務）

- プログラム構成：4段階で構成されており、徐々に時間が長くなっていく（但し、全てショートケアで算定）。
①14：30～16：30 ②11：30～16：30
③10：30～16：30 ④9：30～16：30。
仕事内容に応じた作業内容を設定。カフェ作業はすべての利用者が行うわけではない。
- 利用期間：最短2週間～1年程度
- 評価：毎月23項目を聞きとり評価。グラフで変化を見る。他院主治医や産業医に送付。
- その他：主治医変更必要なし。予約料1回1000円必要。今後は、移転して、クリニックにリワークを併設する予定（その際はカフェはなくなるかもとのこと）

◆独自プログラム名「女性のためのリワークプログラム」

- 目的：リワークは男性が中心となるので、女性が安心して利用できるように。生理周期など女性ならではの悩みを話し合え、食生活やバランスなどにも目を向ける。
- そのプログラムを開始するに至った経緯：リワーク自体が女子のみ。クリニックもほとんどが女性の患者。
- 現時点での成果（手ごたえ）：利用者同士の支え合いや連帯感が生まれる。ただし、逆に一旦こじれると難しくなる場合もある。
- 今後の課題：プログラムで心理教育が抜けているので、行っていきたい。利用者の間口が広いのがメリットであると同時に、支援計画の立て方がそれぞれ異なるため、ルールがバラバラになってしまい、利用者の不満につながることもある。

VII. メディカルケア虎ノ門：「東京都港区」

◆実施日時：ワーキングチームメンバーにより実施

◆視察者：ワーキングチームメンバーにより実

施

- ◆調査対応者：ワーキングチームメンバーにより実施
- ◆医療機関・基礎情報（ベット数等）：心療内科・精神科クリニック 平均外来数150人／日
- ◆リワーク施設について：
 - 施設形態：精神科デイ・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア（大規模）、8時30分から18時30分、登録者数：100名
 - 対象は休職者のみ
 - 1日の利用者数：80名
 - 平均利用期間：6か月～12ヶ月
 - スタッフ構成：常勤 保健師1名、看護師1名、作業療法士1名、精神保健福祉士2名、臨床心理士5名、非常勤 臨床心理士数名、他
 - その他：主治医変更 要
- ◆独自プログラム名「休業中の成人の発達障害の方を対象としたリワークプログラム SSR (Social Skill Renovation)」：
 - 目的：① 業務を遂行するために直接的に必要な能力、② 職場で周囲の人々に疎まれないようにする能力を向上させることで、参加者の復職準備性を高め、再発を予防する。
 - そのプログラムを開始するに至った経緯：発達障害があるためにコミュニケーションや業の同時進行が苦手なことが困難になり、うつ病などの二次障害のため休職に至ったと考えられる人がリワークプログラム利用者の中に増加してきたため。
 - 形態：リワークプログラム後期であるリワーク・カレッジ®参加者の内、発達障害（含む疑い、傾向）を持つ人について、リワーク・カレッジ®在籍のまま、週2コマ（火曜午前、木曜午前）のみ独自プログラムであるSSRに参加する。
 - 内容：SSRは①知る、②気づく、③考える

／訓練する、の三つのステップで、以下3プログラムを実施している。①文献講読；発達障害に関する文献、論文を講読し、障害特性の理解、障害の受容をすすめていく。②グループワーク；グループ作業及びその振り返りをおこない、自己理解（強み、弱みの分析）を深めていく。③コミュニケーション；実際に職場で起きた、あるいは復職後に起きるであろう事例を基にロールプレイングの技法等を用いて、職場での不適応理由の分析、具体的な解決策の検討と実践をおこなう。

- 特色：[特色1] 就業しているビジネスパーソンのみを対象とした、より高機能の発達障害のためのリハビリテーションプログラム、である点である。参加者は一定以上の就業能力を有しているため、プログラムでは特に職場での対人関係及び業務遂行能力に焦点をあて、それらの工夫、スキル、ノウハウを身につけることをねらいとしている。[特色2] 発達障害のみの集団ではなく、この独自プログラム以外の時間は気分障害と混在した集団構成としている点である。これにより、（発達障害のみという）凝集性の高い集団の中で病気の特性・自己理解を深めることと、実際の職場に近い環境で職場での不適応理由を分析し、身につけたコミュニケーションスキルを他のプログラム内でシミュレートする、という2つの目的を同時に実現させることを狙っている。
- 現時点での成果（手ごたえ）：プログラムの中で参加者は、障害特性の理解、障害の受容をすすめ、自分の得手／不得手を分析し、復職後の職場での対応策を検討、訓練している。加えて、自分の障害特性を職場にどう伝えるか／伝えないかの検討をおこない、必要な場合は職場への配慮事項等を整理している。

VIII. 京都駅前メンタルクリニック バックアッ

プレンター・きょうと（京都府京都市）

- ◆実施日時：ワーキングチームメンバーにより実施
- ◆視察者：ワーキングチームメンバーにより実施
- ◆調査対応者：ワーキングチームメンバーにより実施
- ◆医療機関・基礎情報：一日外来平均数 約70人（デイケア30人含む）
- ◆リワーク施設について：
 - ・施設形態：デイケア
 - ・1日の利用者数：30名
 - ・スタッフ構成：CP2名、OT1名、Ns2名、PSW1名
 - ・プログラム構成：
 - ・その他：主治医変更等 原則として、主治医変更が必要
- ◆独自プログラム名「BPC（双極性障害に特化した心理教育プログラム）」：
 - ・目的：双極性障害もしくは疑いと診断された利用者が、3～5名のクローズドグループで、NS1名とCP1名のファシリテートを受け、症状の振り返りや再発予防策を考える。
 - ・そのプログラムを開始するに至った経緯：双極性障害の利用者が2割程度を常に占める状態になっており、医師が講義するうつ病の心理教育だけでは、十分な疾病理解と対策に至っていなかったため。
 - ・現時点での成果（手ごたえ）：少人数でのクローズドグループ、ワークシートの記入とグループシェアリング、家族と一緒にいるホームワークを取り入れたことで、他者との比較の中で自分が普通と考えている気分が高め設定であることや、自分一人では気づかない症状の早期サインから悪化のプロセスについて理解を深めることができる。
 - ・今後の課題：行動を変えるための目標を立てたり、行動出来たかどうかを振り返るところ

までは、4セッションだけでは時間が足りない。「本当にしんどいことはグループの中で話せなかった」というコメントもある。

- ◆管理職向けに特化した「キャリア講座」：
 - ・目的：利用者のうちベテラン層が、今後のキャリア再構築を考える上で、「キャリアアンカー」（職業価値観）を明確にするとともに、組織と自分の関わり方について検討する。
 - ・そのプログラムを開始するに至った経緯：利用者の最初の課題図書「社会復帰ガイド」にキャリア再構築について書かれているが、そこをフォローする講座が従来なかったため。
 - ・現時点での成果（手ごたえ）：自分の価値観に添った働き方を考えるきっかけとなっている。
 - ・今後の課題：受講の時期に関しては、ストレスマネジメント講座一巡後が最適と考えるが、卒業時期によっては繰り上げ受講もあり、深まらずに終わるケースもある。
- ◆若年層向けに特化した「キャリア講座」
 - ・目的：利用者のうち若年層に対して、働く目的を明確にするとともに、基本的な仕事の心構えやビジネスマナーについて振り返る機会とする。
 - ・そのプログラムを開始するに至った経緯：就労期間が短く、導入教育を終えてすぐに休職に至ったような若年層の利用者が増えたため。
 - ・現時点での成果（手ごたえ）：働く目的を明確にでき、マナーについての確認の機会となり、復職時の助けになっている。年齢が近いメンバーとの少人数でのワークになるケースが多く、本音を語り合える場にもなっているよう。
 - ・今後の課題：その時々によって、対象者の数のバラつきが大きい。

IX. さっぽろ駅前クリニック北海道リワーク

ラザ（札幌市中央区）

- ◆実施日時：ワーキングチームメンバーにより実施
- ◆視察者：ワーキングチームメンバーにより実施
- ◆調査対応者：心理主任、プログラム担当者 築田氏
- ◆医療機関・基礎情報（ベット数等）：認可病床0床・一日外来平均数26人（デイケア6人含む）
- ◆リワーク施設について：
 - ・施設形態：（デイケアか作業療法か等）
デイナイトケアで実施しているデイケア
 - ・1日の利用者数：おおよそ47名
 - ・スタッフ構成：医師3名、保健師4名、看護師4名、PSW6名、臨床心理士2名、心理士3名
 - ・プログラム構成：月～金、8：30～18：30で実施。参加～修了までを、目標や達成すべき課題により4段階（プレリワーク、ステップ1、ステップ2、ステップ3）に分けている。
 - ・その他：（主治医変更など）主治医変更は、患者の意思を尊重して、いずれでも構わない。
 - ・集団内における自分の行動や認知のクセ（パターン）を理解して、必要に応じて改善や修正を加えることで、集団内での居やすさを増し、ひいては再発・再休職を防ぐことが出来るとの考えのもと、ロールプレイを取り入れた集団プログラムを多く実施しているのは、特色の一つと考えます。
- ◆独自プログラム名「Men's Psychodrama（メンズサイコドラマ）」：
 - ・目的：①男性だけで悩みや困りごとを語り合う、②サイコドラマの手法を用いて、悩みの解決や新たな視点の獲得、感情の発散などをする、③復職や再就職を目的としている男性にサイコドラマを行うことの効果や有用性を検証していく

- ・そのプログラムを開始するに至った経緯：当院では、開院当初から女性限定・男女混合のサイコドラマグループを行ってきた。その中で、男性にも女性がいる場では話しづらいトラウマ的な体験を有する者や、働く男性特有の悩みがあることが分かってきた。そのため、参加者を男性だけに限定したサイコドラマグループを実施し、その効果や有用性を検証していくこととした。
- ・現時点での成果（手ごたえ）：毎回10名ほどのメンバーが参加。回を重ねる中で、「苦勞や悩みを語ることが不得手」、「感情よりも解決重視」など、うつ症状を呈する男性特有の傾向が見え始めている。サイコドラマの主役を体験することで、リワーク内での行動が大きく変容した事例も見られている。
- ・今後の課題：現時点で、効果検証は事例の検討に留まっている。今後は事例検討と共に、うつ症状の改善、自己認識の変化などを確認できる尺度を用い、効果や有用性を統計的に明らかにしていくことが必要だと考えている。
- ・その他：・サイコドラマは自己洞察を他の心理療法（例えば認知行動療法など）よりも短時間で深めることが出来ると感じている。しかし、その分、患者さんへの負担は大きく、本人の受入状態や体調によっては心身への影響が甚大になる可能性がある。そのため、ディレクターは十分なアセスメントと、適切な介入が求められ、ディレクターになるための特別なトレーニングが必要となる。
- ◆独自プログラム名「ミューチャルコミュニケーションプログラム」：
 - ・目的：成人のASD者に対する対人スキルの向上
 - ・そのプログラムを開始するに至った経緯：①自閉症スペクトラム障害（以下ASD）を窺わせる患者の増加のため。②ASD者が抱え

る対人交流上の問題に対応するため。③ ASD 者が体験してきた対人関係問題の軋轢や傷つき体験の癒しとエンパワメントに SST とサイコドラマが有効であると考えたため

- 現時点での成果（手ごたえ）：①ミューチャルコミュニケーションプログラム参加前後でソーシャルスキルを図る尺度（KISS18、SS 尺度）、および各種心理検査（AQ,SASS、SDS）において有意な改善が見られた。②参加後に復職した者の再休職予防率（復職後12ヶ月時点での就業継続者の割合）90.3%（H27年5月現在）
- 今後の課題：①短期間化；1クールに約2ヶ月半を要するため、治療が長引くのではないかと参加者には抵抗が感じられるよう。クローズドグループのため途中参加は不可能なので、参加したいと思っても2ヶ月待ちになってしまうこともある。②問題の個人化への懸念；ASDの方へのSSTは効果も実証され、全国的にも普及しはじめていると思うが、コミュニケーションはあくまで相互作用の産物であり、どちらか一方が改善すればいいというものではない。こうした取り組みが進めば進むほど、ASD者側にのみ問題があったという誤解が生じかねない。支援者は社会や職場もコミュニケーションのあり方について考えるきっかけとなるようなアクションを同時に起こしていく必要があると感じる。③希望とニーズのアセスメント；一口にASDと言ってもレベルや個性なども様々である。SSTを行う中で、出来ていなかったことが出来るようになる高揚感や、反対に自分だけできていないと感じることによる劣等感などから、ストイックに練習を繰り返す者が多い。集団で実施するため、単に右へ習えにならないよう、個別の面談による計画やケアの場でのアセスメントならびに即時強化を怠ると、糸の切れた凧のような状態になって、

更なる傷つき体験となりかねない。

- その他：ASD者の中には、視覚優位の方が多いことはよく知られていることを考えるとサイコドラマとSSTのようにアクションを使用したアプローチは有効と思われます。また、ASD者の中には集団での活動を苦手としている人もいるため、10名前後で行うこのプログラムは安心して参加できる。さらに、同じような傾向の方と出会うことで、自分が苦しんで来たことを共有できる仲間と得て、自己開示を活性化させるなどプラスの作用が生まれている。

【実地調査をしたスタッフの所感】

実地で調査を担当したスタッフの所感は以下の通りである。なお、記載の順番は上記の報告順とは無関係に並べている。

（1）プログラムに関する点

- 各施設が重視している考えを色濃く反映したプログラムを1つ作り、そのプログラムに多くのスタッフを入れることは教育的であり、長いスパンで捉えると費用的にも高いとは言えないのではないかと。
- 性別グループで性固有の課題を扱うプログラムは一定のニーズがあると思われる。
- 異性のいる職場に戻っていく際の支援が行われていない。
- 利用者個々のプログラムの「名称」はリワークプログラムとして標準的であるが、その「内容」については標準化されていないように思われる。
- 「ASD者限定」のプログラムは、それまで苦しんで来たことを共有できる仲間を得られ易いという点で、技法に関わらず有効であるかもしれない。
- 性別で参加者を限定して行うプログラムは、集団に対しての安心感を生み、自己開

示を活性化させるなどプラスの作用が生まれている。

- 運動療法開始にあたっての本人への動機づけとして、その意味や効果ではなく「とにかくまずは、やる」を前面に打ち出している点は参考になる。

(2) 利用者に関する点

- 性別で分けることにより利用しやすい利用者はいるだろうが、採算性は低くなる。
- 地方の中で参加人数は30人と多い。

(3) スタッフに関する点

- プログラムを実施するスタッフ、つまり「人」の標準化が急務か。
- プログラム運営にあたり、細部まで医師の意向が強く反映されており、メリットはあるものの、チーム医療の視点では問題があるようにも思える。
- 院長が熱心に取り組んでいるようだが、中心となるスタッフがおらず（すべて非常勤職員）一貫した支援は行っていない印象。
- 参加者10名程度に対し、スタッフと3～4名配置してあるためペイは全くしていないが、患者さんへの関わり方やアセスメントの方法を学ぶことに繋がり、臨床家としての考え方の基盤を獲得する「教育の場」として機能。
- 心理教育、心理療法等のプログラムは主に1回／週勤務の非常勤スタッフにより実施されスタッフ間の情報共有は不十分なようす。
- スタッフはすべて非常勤。情報共有や統一した評価、プログラムの一貫性などに問題が出そう。

(4) スペースに関する点

- スペースがかなり狭い
- 医療機関から離れた、医師のいない場所で行っている。
- 座席数、パーソナルスペース確保の観点か

ら、床面積及び部屋の仕切り方に問題があるように思われる。

(5) 経済性に関する点

- デイケアで実施するにはスタッフの増員が必要で、人件費が問題となっている。
- 性別で、かつ、休職者のみを対象としているため集患の観点では厳しい。

(6) 運営に関する点

- プログラム後の効果の指標となる記録や評価もなされていない。
- 医療費の算定方法や予約料やキャンセル料の設定等、運用上の疑問点が見られた。
- 現段階では経営的視点は度外視されている。
- 治療者側の視点として、疾患を分けず、多様性を大事にし、『相手を憐れむ』等の博愛的な院長のカラーが要所に見られた。
- 自院内のチーム医療として十分機能していないように思われる。
- 疾病を分けず入院に近い状態の方から軽症の方までを受け入れているため、極めて対応も緩やか。導入期に来られない方には、電話入れ等もスタッフが行い、担当スタッフが状態に応じたフォローしていく係わり方。
- 週当たりの参加日数を本人申告のみで決定している等、過度な主体性の重視。
- 他院主治医の場合の医療機関間の連携はほとんどない。
- 段階的なりハビリテーションになっていない点や評価が不十分な点はリワークプログラムの効果を損ねている恐れがあり。