

平成 22 年 3 月 31 日現在

研究種目：若手研究 (B)
 研究期間：2007～2009
 課題番号：19730439
 研究課題名 (和文) 休職中のうつ病患者に対する職場復帰援助プログラムのニーズと効果に関する研究
 研究課題名 (英文) Efficacy of return-to-work program for employees on sickness absence due to mood disorders
 研究代表者
 酒井 佳永 (SAKAI YOSHIE)
 順天堂大学・医学部・助教
 研究者番号：60349008

研究成果の概要 (和文)：

休職中の気分障害患者に対する職場復帰援助プログラムに参加した 32 人の特徴と転帰を調査した。参加者は平均休職期間が長く、過去の休職回数が多く、こうした患者のニーズが高いと思われた。プログラム参加開始から 2 ヶ月間で、社会機能、抑うつ症状、課題解決的対処、抑うつスキーマの改善が認められた。すでに復職プログラムを中断もしくは終了した患者 27 人のうち、21 人が復職した。このうち 5 人が再休職した。再休職のリスクを高めていたのはプログラム参加期間の短さ、復職時の抑うつ症状の重さ、社会機能の低さ、高すぎる達成動機であった。復職に際しては十分な症状と社会機能の改善が必要であること、高すぎる達成動機に介入する必要があることが示された。

研究成果の概要 (英文)：

This research examines the outcomes and clinical features of 32 employees who participated in our return-to-work program for employees on sickness absence due to mood disorders. The participants of the program have been on sick leave over a long period of time, and they took sick leave repeatedly, and therefore we have thought that this program is highly needed for them. Patients have shown the improvement in terms of depressive symptoms, social function, task-oriented coping, and depressive schema in two months. 27 participants have already completed the program, or stopped to attend. Among them, 21 were able to return to their work, but 5 have relapsed. Risk factors of the recurrent sickness absence were the short term of the participation, the severity of depression, poor social functioning, and the expectation for too high achievement. The research has shown that the patients need to sufficiently improve depressive symptoms and social function by the time of restating work. It has also been found out that the intervention to patients' expectation for too high achievement is necessary for successful return to work.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007 年度	800,000	0	800,000
2008 年度	400,000	120,000	520,000
2009 年度	400,000	120,000	520,000
年度			
年度			
総計	1,600,000	240,000	1,840,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：心理学・臨床心理学

キーワード：臨床心理学、気分障害、リハビリテーション、社会復帰、リワークプログラム

1. 研究開始当初の背景

うつ病により疾病休業を余儀なくされている労働者が増えつつある。うつ病からの復職過程は自殺の高まる時期でもあり、自殺対策という観点からも、うつ病からの社会復帰を果たす時期には十分なケアが必要である。

17の事業所を対象に復職したうつ病患者の経過と予後を追跡した先行研究では、復帰後4年間で再発するものは45%にのぼること、再発の契機は初回発病時と同一であることが多いことが示された(川上, 1980)。より最近では10の事業所を対象に1ヶ月以上休業した108名の労働者を追跡し、①休業者の大多数がうつ病患者であること、②発症の原因は業務に関する事項が多いこと、③概ね2/3が予後良好であること、④低い発症年齢、配偶者がいないことなどが予後不良の予測因子であることを示した研究がある(廣, 2005)。一方、事業所や産業医を対象とした先行研究が数例認められる一方、医療機関に通院する労働者を対象に、復職の可否、復帰後の転帰、そして転帰と関連する要因を調査した研究は筆者の知る限りない。

事業所をベースにした調査とは別に医療機関をベースとした精神疾患による休職者の転帰に関する研究を行うことには、以下のような意義がある。

第一に、調査に応じる事業所は産業精神保健に関心の高い事業所であり、精神疾患をもつ労働者の一部を反映したに過ぎない可能性がある。第二に、精神科主治医は、事業所に対して患者の詳細な病名を伝えない場合も少なくない。そのため転帰不良の予測因子とされるアルコール依存症や人格障害のcomorbidityが転帰にどの程度寄与するかについての明確なエビデンスはない。医療機関で調査を行うことにより、復帰時の症状重症度、診断、人格障害のcomorbidityなどが復帰予後に与える影響について明らかにすることが可能である。第三に、医療機関で調査が可能なら、復職予後との関連を明らかにすることにより、主治医がどのような情報に基づいて復職の可否を判定するべきかについての示唆が得られる。

またリワークプログラムのニーズと効果に関する調査を行うことにも重要な意義がある。近年になり、全国にリワークプログラムが広がりつつある。しかしうつ病休職者の全数には足りず、プログラムを利用できるのは休職者のごく一部である。特別な介入がな

くても復職転帰のよい患者を予測する因子を検討し、どのような患者に職場復帰援助に焦点を当てた介入のニーズがあるかを明らかにすることは、費用対効果の観点からも重要な課題である。さらに各医療機関で行われているリワークプログラムにおいて施行されている介入の内容は様々であり、統一されたプログラムはない。今後医療機関におけるリワークプログラムをより均質なものにし、拡充していくためにも、どのような介入を行い、対象者にどのような変化が生じたのかについて、知見を積み重ねていく必要がある。

2. 研究の目的

研究の目的は以下の2点である。

<研究1>気分障害による休職者の職業的転帰および転帰と関連する要因を検討し、通常の治療下において不良な転帰となる症例の割合や、不良な転帰と関連する要因を検討する。

<研究2>A病院における職場復帰援助プログラムの参加者における臨床的特徴と転帰を検討し、また転帰と関連する要因を検討する。

3. 研究の方法

<研究1>

1) 対象

対象は2004年～2007年にA病院に入院した休職中かつ男性の気分障害患者のうち、研究への参加に同意した48人である。対象者の平均年齢は44.8歳(SD=8.0)、平均教育年数は14.4年(SD=2.2)、入院時の平均HAM-Dは17.1(SD=7.5)、休職期間の平均は309.2日(SD=297.9)、2回目以上の休職であるものは22人(45.8%)であった。

2) 調査項目

職業的転帰、および人口統計学的、臨床的、職業的要因について、以下の項目を調査した。

a) 職業的転帰

職業的転帰は「復職の可否」「復職後の再休職の有無」「継続して勤務した日数」で評価した。

b) 人口統計学的要因

年齢、配偶者の有無、教育歴を調査した。

c) 臨床的要因

診断(大うつ病 or 双極性障害)、総治療期間、入院期間、入退院時の症状重症度(HAM-D)、過度の飲酒の有無を調査した。

d) 職業的要因

職位、転職回数、これまでの休務経験の有無、現在の休職期間の長さ、職場と主治医の間に診断書以外の連携の有無、復職直後の軽減勤務の有無を調査した。

3) 統計解析

復職の可否と関連する要因については、t検定、 χ^2 二乗検定を行った。また復職後に就労継続と関連する要因については、Kaplan-Meier 法と Log rank 検定、Cox 回帰分析を用いた。

<研究 2 >

1) 対象

対象は 2007 年～2009 年に A 病院における職場復帰援助プログラムに参加した 32 人である。32 人の平均年齢は 40.8 (SD=8.8) 歳、平均教育年数は 14.4 年 (SD=1.9)、過去の総休職期間の平均は 16.5 ヶ月 (SD=11.5)、平均休職回数は 2.0 回 (SD=1.0)、男性が 29 人 (90.1%) であった。

2) 調査項目

プログラム参加の転帰として、プログラム中断の有無、復職の可否、復職後の再休職までの期間を調査した。またプログラム開始時、開始 2 ヶ月後、終了時に、抑うつ (Beck Depression Inventory ; BDI)、社会機能 (Social Adaptation Self-evaluation Scale ; SASS)、対処スキル (Coping Inventory of Stressful Situations ; CISS)、抑うつスキーマ (Dysfunctional Attitude Scale ; DAS) を評価し、プログラム参加前後の変化を検討した。

3) 統計解析

プログラム参加者の特徴を明らかにするため、同じ A 病院で職場復帰援助プログラムが開始する以前に入院治療を受けた気分障害による休職者 (研究 1 の対象) との比較を Mann-Whitney 検定およびカイ二乗検定で行った。

次にプログラムを中断した患者の特徴を明らかにするため、プログラムを中断した患者とそれ以外の患者を Mann-Whitney 検定およびカイ二乗検定を用いて比較した。

プログラム開始後 2 ヶ月における評価尺度得点の変化は Wilcoxon 符号付順位和検定を用いて検討した。

復職後に再休職するまでの期間およびこれと関連する要因について、再休職をイベントとした生存分析 (ログランク検定、Cox 回帰分析) によって検討した。

4. 研究成果

<研究 1 >

1) 復職の可否と関連する要因

復職の可否が判明している 38 人のうち、31 人 (81.6%) が元の職場に復職が可能であり、退院から復職までの期間は平均 93.3 日

(SD 131.4) であった。7 人 (18.4%) が復職に至らずに退職していた。

調査項目のうち、復職の可否と関連していたのは双極性障害の診断、入院日数の長さ、転職回数の多さ、休職期間の長さ、職場—主治医間に診断書以外のやり取りがないことであった。

2) 復職後の就労継続と関連する要因

復職可能であった 31 人のうち、調査期間中に再度休職したものは 12 人であり (38.7%)、Kaplan-Meier 法で推定した継続就労期間は平均 603 日 (中央値 715 日、95%信頼区間 428-779) であった。Log Rank 検定では①過度の飲酒があること (過度の飲酒あり: 平均 154 日、95%信頼区間 68-239; なし: 平均 668 日、95%信頼区間 478-858、 $p=0.03$)、②職場と主治医に診断書以外のやり取りがないこと (診断書以外のやり取りなし: 平均 334 日、95%信頼区間 160-509; 診断書以外のやり取りあり: 平均 825 日、95%信頼区間 627-1024、 $p=0.02$)、③復職直後の軽減勤務がないこと (軽減勤務なし: 平均 391 日、95%信頼区間 196-586; 軽減勤務あり: 平均 835 日、95%信頼区間 603-1067、 $p=0.01$) が再度休職をするリスクを高めていた。また管理職ではないことが再度休職するリスクを高める傾向が認められた (管理職: 平均 788 日、95%信頼区間 582-995; 非管理職: 平均 496、95%信頼区間 292-700、 $p=0.09$)。

3) 考察

これらの結果から、軽減勤務が認められることや主治医との連携をとることといった復職者を受け入れる職場側の要因が、復職や復職後の就労継続に大きな役割を果たしていると考えられた。一方、過度の飲酒はアルコールに依存しやすい性格傾向やアルコールと鬱の相互作用による症状悪化を介して就労継続を困難にしている可能性がある。

このように患者の臨床的、性格的要因と復職後の患者を受け入れる職場の体制が、それぞれ復職後の予後に関連すると考えられた。

本研究はレトロスペクティブなデザインで行われており、追跡不可能であった症例も少なくなかった (16.7%)、「過度の飲酒」「職場と主治医とのやり取り」「軽減勤務の有無」などの情報は診療記録から得ており、標準化された評価が行われていない、などの限界がある。今後、標準化された方法 (飲酒問題については AUDIT 問題飲酒指標など) を用いて情報収集し、プロスペクティブなデザインで予後との関連を検討する必要がある。

<研究 2 >

1) 職場復帰援助プログラム参加者の特徴

プログラム参加者は、一般的な治療を受け

た休職者と比較して、参加開始時点における総休職期間が長い傾向、休職回数が多い傾向が示された。一方で、今回の休職期間には有意な差が見られなかった。よって休職が長引いているだけではなく、休職を繰り返しており、結果として累積の休職期間が長くなっている患者におけるニーズが高いことが示唆された。

2) 復職プログラムを中断する患者の特徴

32人の参加者のうち、8人が調査時点でプログラム参加中であった。すでに復職プログラムを終了している26人のうち、4人がプログラムを中断した。中断した4人は、中断せずにプログラムを終了した22人と比較して、休職回数が有意に少ない(1.0vs2.1)、プログラム初回参加時のBDI得点が高い(23.5vs15.5)、プログラム初回参加時のSASS得点が高い(22.3vs30.3)、初回参加時のDAS達成動機サブスケールが高い(41.3vs29.4)という結果が得られた。

この結果から、プログラムに参加する時点で、抑うつ症状の改善が十分ではない患者、自己への要求水準が高すぎる患者は、プログラム参加による負担が大きくなりやすい可能性が示唆された。また4人とも初めての休職であり、復職がうまくいかなかったという経験がないため、プログラムに参加する意義が実感できなかった可能性もある。今後、プログラム参加に際して、抑うつ症状や社会機能がある程度改善していることを参加基準に設けるなどの工夫が必要であることが示唆された。

3) プログラム開始から2ヶ月間における評価尺度の変化

プログラム参加時とプログラム開始後2か月の評価尺度得点を比較すると、抑うつ症状が16.1(SD=9.0)から12.5(SD=9.7)、社会機能(SASS)が29.9(SD=6.6)から32.5(SD=7.3)が1%水準で有意に改善していた。またCISS課題中心対処が49.0(SD=13.6)から52.7(SD=10.6)と高く、DAS自己コントロールが28.2(SD=8.6)から26.4(SD=9.7)と低くなる変化が認められた。

これらの結果からプログラム参加は抑うつや社会機能の改善に一定の効果があること、プログラム参加後には課題解決的な対処をすることが増え、「何もかも自分でやらなければならない」という非機能的態度が減ることが示唆された。こうした対処行動や非機能的態度の変化は、認知行動療法で意図した効果と一致するものであった。

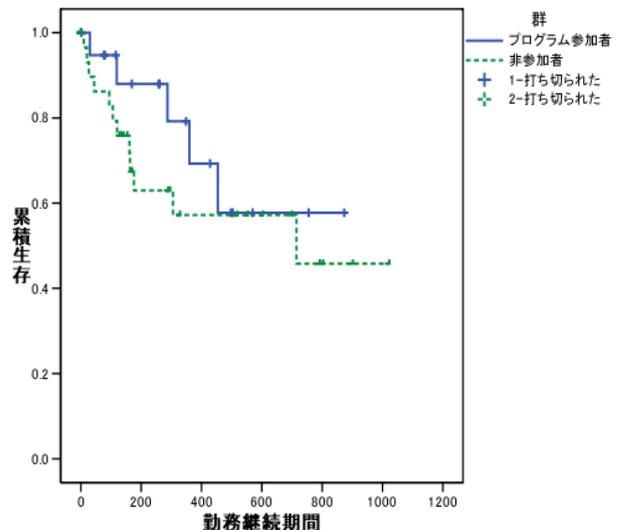
本研究は対照群のないデザインであり、症例数も少ないという限界はあるものの、職場復帰援助プログラムに一定の効果があることが示された。

4) プログラム参加者の転帰

プログラムを終了もしくは中断した患者26人のうち、すでに復職したものは21人(80.8%)、復職できずに退職したものが1人、休職が続いているものが4人であった。

復職した21人を対象に再休職をイベントとした生存分析を行った結果を図1に示す。すでに再休職したものが5人(23.8%)であった。平均勤務継続日数は627日(95%信頼区間:456-798)であり、平均2年近く継続して勤務できていることが示された。一般的な治療を受けた対象者と、再休職のリスクに有意な差は見られなかった。

生存関数



5) 再休職のリスクと関連する要因

プログラム参加者における、再休職のリスクと関連する要因について検討したところ、年齢、教育水準、職位、勤続年数、総休職期間、休職回数などの人口統計学的、職業的な要因は、再休職のリスクと有意な関連をもたなかった。一方、プログラム終了時に評価したBDI(ハザード比1.12, p=0.03)、SASS(ハザード比0.88, p=0.07)、DAS達成動機下位尺度(ハザード比1.17, p=0.03)が再休職のリスクと関連しており、プログラム終了時に抑うつが重いこと、社会機能が低いこと、達成動機が高いことが再休職のリスクを高めていた。

さらにこれらの要因が独立に再休職リスクと関連しているかどうかを検討するためCox比例ハザード分析を行った。その結果、BDIとDAS達成動機は独立に再休職リスクと関連していることが示された。

抑うつと社会機能は復職後の再適応に重要な影響をもたらす。よってプログラム終了と復職に際しては、抑うつと社会機能が十分に改善しているという基準を設けるべきである。また休職の期限がせまっているなどの

理由で、抑うつ症状が残存していたり、社会機能が低かったりする状態で復職を希望する対象者には、再休職のリスクについて十分に話し合うべきであろう。また達成動機が高すぎることは、抑うつ症状とは独立に再休職のリスクを高めていた。この結果は、休職直後であるにも関わらず「早く周囲に追いつかなければならない」など復職直後の目標としては不適切に高すぎる目標を掲げて無理をしてしまう人が、復職後に調子を崩してしまうという例が多いという臨床的印象とも一致するものであった。職場復帰援助プログラムの中で、不適切に高い達成動機に介入し、自分自身の状態と職場からの要請を考慮した適切な目標を立てられるようにすることは重要な課題であることが示された。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 5 件)

- 1) Tei-Tominaga M, Akiyama T, Miyake Y, Sakai Y. The relationship between temperament, job stress and overcommitment: a cross-sectional study using the TEMPS-A and a scale of ERI. *Industrial Health*, 47, p. 509-p. 517, 2009. 査読あり
- 2) Sakai Y, Akiyama T, Kawamura Y ほか. Temperament and melancholic type: Path analysis of a prospective study of depressive mood change in a non-clinical population. *Psychopathology*, 42, p. 249-p. 256, 2009. 査読あり
- 3) 酒井佳永. うつ病休職者のための復職支援. *順天堂医学*, 54 巻, p. 422-p. 423, 2008. 査読なし
- 4) 富永真己, 秋山剛, 三宅由子, 酒井佳永 ほか. 職場復帰前チェックシートに関する産業保健スタッフによる評価の信頼性, 妥当性. *精神医学*, 50 巻, p. 689-p. 699, 2008. 査読あり
- 5) Tajima M, Akiyama T, Numa H, Kawamura Y, Okada Y, Sakai Y, Miyake Y, Ono Y, Power MJ. Reliability and validity of the Japanese version of the 24-item Dysfunctional Attitude Scale Acta Neuropsychiatrica 19, p. 362-p. 367, 2008. 査読あり

[学会発表] (計 3 件)

- 1) 酒井佳永, 鈴木利人, 新井平伊. 医療機関におけるうつ病患者の復職支援の取り組み—プログラム参加者の転帰と効果に関する研究—. 第 29 回社会精神医

学会総会、2010 年 2 月 25 日、松江テルサ.

- 2) 酒井佳永, 馬場元, 鈴木利人, 新井平伊. うつ病寛解後の社会機能を予測する要因. 第 6 回日本うつ病学会, 2009 年 7 月, 東京.
- 3) 酒井佳永, 馬場元, 鈴木利人, 新井平伊. 入院治療を受けた気分障害患者の職業的転帰に関する予備的研究. 第 5 回日本うつ病学会, 2008 年 7 月, 福岡.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

酒井 佳永 (SAKAI YOSHIE)
順天堂大学・医学部・助教
研究者番号：60349008

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし