

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 5 月 23 日現在

機関番号：32689

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25380951

研究課題名(和文) うつ病復職者の職場見守りシステム構築に向けた管理職用ツールと研修プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of the mental care system for employee who returned to work from sick leave using the behavioral checklist of depression symptoms in the workplace.

研究代表者

鈴木 伸一 (Suzuki, Shin-ichi)

早稲田大学・人間科学学術院・教授

研究者番号：00326414

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、職場上司等が復職者のメンタル不調の兆候を簡便に評価することが可能なツールを開発するとともに、それを活用した管理監督者への研修の在り方を検討することであった。

研究の結果、9項目の尺度が開発された。また、復職者を受け入れる管理職は、多くの困難を感じており、「病状や体調の把握に関する困難」は経験によって漸減するが、「職務上の配慮に関する困難」、「組織マネジメントの困難」は相対的に高い状態が維持されていた。以上から、管理職研修においては、メンタル不調の兆候チェックリストを活用した状態把握を推進するとともに、人事労務管理部門のバックアップ機能を高めていくことが必要であることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：Prevention of depression in the workplace is very important. However, the symptoms of depression are often subjectively experienced and go unnoticed by others. Therefore, the purpose of this study was to develop a behavioral checklist that manager can easily make use of in the workplace.

As a result of this study, a nine-item behavioral checklist was developed. The checklist was tested for reliability and validity. Notably, it had high predictive validity for workers' mental health problems. Furthermore, we investigated the difficulties manager faced when supporting an employee who returned to work from sick leave. Manager alike felt difficulties with respect to "health management problems", "work management problems", and "interrelationship problems". These results suggest that it is important to manage a return-to-work program using this behavioral checklist, and the human resources and the health-promoting departments must support manager when an employee returns to work.

研究分野：臨床心理学(認知行動療法)

キーワード：うつ病 再発予防 復職支援 職場のメンタルヘルス

1. 研究開始当初の背景

うつ病により休職した労働者は、再発、再燃を繰り返すケースが多く、復職しても再休職に至る割合は58%にもものぼる

(渡部他, 2004)。これまでの研究から復職者のうつ病の再発の主な要因として①職場復帰判定の曖昧さ, ②復職後における復職者自身の心理面のリスク, ③職場における実質的な業務負荷や人間関係などが挙げられる。

うつ病の症状は抑うつ気分, 気分の日内変動, 絶望感, 不安, 焦燥感, 罪業妄想などの精神症状と睡眠障害, 全身の倦怠感, 疲労感などの身体症状が主であり, 症状が軽微なうちは目立たないことが多い。職場の上司(監督者)は復職者に対して適当な業務負荷, 体調変化の見守り, さらに適切な声掛けといった細やかな配慮が求められており, このような配慮は復職者のうつ病再発の兆候を掴むうえでも重要な役割を果たすと考えられている。しかし現実的には, 上司はどのような視点で, 復職者の体調を見極めればよいかかわからず, 結果として適切な業務配慮が行えず, 体調不良を見逃してしまうことが少ないのである。

これまでの研究において, メンタル不調の予測評価として作成されたものには, 「過重労働等ストレス健康リスク予知チャート」があるが, このチャートは休日・時間外労働時間の程度・頻度から心身の健康に及ぼす影響を予知するものである。過重労働はメンタル不調の兆候を掴む重要なファクターの1つではあるが, 実際の職場では, 過重労働についての自己申告は行われない場合も多く, うつ病の早期発見のためのツールとしては十分な効果を上げていない(厚生労働省, 2010)。これらのことから, 復職をはたしたうつ病による休職経験者の再発・再燃を防止

していくには, 日常業務にみられる態度や行動の変化から, 当該者のメンタル不調について, 職場の上司や同僚が簡便に評価することができるツールを開発することが急務であるといえよう。

2. 研究の目的

復職者のメンタル不調につながる兆候を, 上司等が簡便に評価可能な日常業務でみられる行動面の兆候に焦点を当てた他者評価チェックリストを開発する。また, そのチェックリストを活用して, 上司がどのように復職者を見守り, 支援し, 職場適応を促進していけばよいかを具体的に示した研修内容を検討し, 各職場で上司が適切な復職支援が行えるような「職場における見守りシステム」の構築を目指す。

具体的には, 復職者と復職者を支える周囲の者(上司・同僚など)を対象に縦断的調査を行い, 復職者にみられる職場での態度や行動が, 復職者本人の症状悪化や職場適応感などどのように関係するのかを明らかにしていくことを通して, 精度の高いチェックリストを開発する。また, 上司の復職支援における困難感を詳細に検討するとともに, 復職者を見守り, 支援し, 職場適応を促進していくための具体策を考察する。

3. 研究の方法

研究1(平成25年度)として, 復職をはたしたうつ病休職者(経験者), 復職者の上司, 同僚, 保健管理担当者を対象にヒアリング調査を実施し, そのデータをもとに, 復職者が感じる不調や困難に加え, 周囲の者(上司, 同僚, 保健管理担当者など)が観察可能な業務関連行動レベルの兆候を広く収集するとともに, 当事者をサポートする側の者が簡便に評価可能な「不調の兆候」としてはどのよ

うな特徴があるのかを検討することを通して、メンタル不調のチェックリストの項目原案を作成した。

また、研究2（平成26年度および27年度）として、復職者（28名）と上司、同僚（35名）対象として、メンタル不調のチェックリストに関する縦断調査を行った。具体的には、チェックリストの信頼性と妥当性の検討を行うために、復職者（28名）と上司、同僚（35名）をマッチングし、復職者にはBDIおよびK6の測定を行い、上司・同僚は、復職者の状態評価としてメンタル不調のチェックリストの評定を依頼した。そして、得られたデータをもとに、メンタル不調の兆候チェックリスト34項目について、同時点におけるうつ症状の重症度、職場適応、および精神疾患の可能性の予測が可能かどうか、また、1か月後のうつ症状や職場適応の悪化、および精神疾患の可能性の予測が可能かどうかについてROC解析を行い、AUC(Area Under the Curve)の値を算出し、抽出した項目の予測力とカットオフ値の検討を行った。

さらに研究3（平成27年度）として、上司が復職者の見守りを行う際にどのような困難を感じているかについて実情を把握するために、復職者を受け入れた経験のある上司を対象に質的調査を実施し、困難感の概念化を行うとともに、その結果を基に困難感尺度を作成して、管理職62名を対象に量的調査を実施した。

4. 研究成果

研究1の結果、当事者をサポートする側の者が簡便に評価可能な「不調の兆候」として、メンタル不調チェックリストの項目原案（34項目）が抽出された。

研究2の結果として、復職者と上司、同僚をマッチングして横断的調査を行い、

メンタル不調の兆候チェックリストの各項目の項目反応特性を検討するとともに、ROC解析を行い、AUC(Area Under the Curve)の値を算出した。その結果、復職者のメンタル不調につながる兆候を測定する項目は、最終的に9項目に精選された。さらにこのチェックリストのカットオフ値の検討を行ったところ、9項目セットにおいて20点以上であれば職員のうちうつ症状が軽症以上かつ、メンタル不調である可能性が示された。さらに、22点以上であれば1か月後にうつ症状が軽症以上になる可能性と、27点以上であれば1か月後に重症である可能性が示された。

また、チェックリストの簡易版として、9項目のうち最も予測力の高かった3項目セットについても検討を行ったところ、簡易版も有用であることが示された。3項目版のカットオフ値の検討を行ったところ、7点以上であれば職員のうちうつ症状の重症度、メンタル不調の有無に対し現状予測、あるいは1か月後の未来予測において可能であることが示された。これらのことから、3項目セットは、判別力が優れたセットではあるが、3項目版の項目は評価する側の主観を含む内容であることから、簡便なうつ症状の把握とメンタル不調の罹患の有無に用いつつ、さらに精度の高い予測を行うために9項目セットを用いることが有効であると考えられた。とくに、うつ症状のさらなる悪化を予測するためには9項目セットを用いることが有効であると考えられた。

さらに、研究3の結果として、復職者を受け入れる管理職は、「病状や体調の把握に関する困難」、「職務上の配慮に関する困難」、「組織マネジメントの困難」の困難感をいずれも高く示し、「病状や体調の把握に関する困難」は経験によって漸減するが、「職務上の配慮に関

する困難」, 「組織マネジメントの困難」は相対的に高い状態が維持され, 復職者のへの対応も形式的かつ従属的になりやすいことが示唆された。

これらのことから, 復職支援のための管理職研修においては, 研究2にて開発さ

れた尺度を活用した簡便な状態把握を推進するとともに, 管理職の対応能力の向上や復職者をサポートするための組織マネジメントの改善については, 人事労務管理部門のバックアップ機能を高めていくことが必要であることが示唆された。

Table 1 メンタル不調兆候尺度のカットオフ値

9項目セット		最適カットオフ値	3項目セット		最適カットオフ値
うつ症状の重症度(BDI-II)			うつ症状の重症度(BDI-II)		
現状予測			現状予測		
	≥14 (軽症)	20	≥14 (軽症)	7	
	≥20 (中等症)	20	≥20 (中等症)	7	
	≥29 (重症)	20	≥29 (重症)	7	
未来予測(1ヵ月後)			未来予測(1ヵ月後)		
	≥14 (軽症)	22	≥14 (軽症)	7	
	≥20 (中等症)	22	≥20 (中等症)	7	
	≥29 (重症)	27	≥29 (重症)	7	
メンタル不調の有無(K6)			メンタル不調の有無(K6)		
現状予測			現状予測		
	≥9 (メンタル不調有り)	20	≥9 (メンタル不調有り)	6	
未来予測(1ヵ月後)			未来予測(1ヵ月後)		
	≥9 (メンタル不調有り)	20	≥9 (メンタル不調有り)	7	

Table 2 復職者の見守りにおける困難感

全体	α = .912	因子負荷量		
		1	2	3
第1因子: 病状や体調の把握に関する困難	α = .874			
36. メンタルヘルス不調者の職場復帰にあたって, 何をすべきかわからないこと。		.782	.027	-.088
32. 最終的に誰が復職可能と判断するか決まっていないこと。		.771	-.035	-.128
35. どこに相談すれば良いかわからないこと。		.744	.013	-.106
34. 主治医以外の医療機関からの復職支援のサービスの受け方がわからないこと。		.726	.018	-.042
27. 主治医などとの関係医療機関との連携がうまく取れないこと。		.682	-.086	.219
28. 診断名に記載されている病気の違いがわからないこと。		.631	-.105	.180
25. 診断書にある病名と職場でのメンタルヘルス不調者の状態が合っていないと感じること。		.529	.170	.048
23. 診断書にある病名だけでは, 職場において十分な理解や納得が得られないこと。		.512	.156	.103
31. あまりに長期の休業になると雇用そのものの存続が困難になること。		.454	-.045	-.057
第2因子: 職務上の配慮に関する困難	α = .890			
3. 復職可能と判断されるだけの病気の回復が図られたのかわからないこと。		-.158	.831	.039
2. メンタルヘルス不調者への仕事の調整方法がわからないこと。		-.046	.827	.004
8. 試し出勤がうまくいくかわからないこと。		.096	.773	-.132
4. 病気の再燃時の対応方法がわからないこと。		-.036	.722	.129
1. メンタルヘルス不調者への接し方(コミュニケーション・話し方等)がわからないこと。		.015	.717	-.092
9. 知識不足によって, 職場でのメンタルヘルス不調者の支援の方法がわからないこと。		.136	.709	-.009
第3因子: 組織マネジメントの困難	α = .881			
13. 休職したメンタルヘルス不調者の仕事を埋めることが難しいこと。		-.044	-.085	.967
14. 周囲の職員への仕事の調整が難しいこと。		-.058	-.02	.917
10. 忙しさや人員削減によって, メンタルヘルス不調者を支援することが難しいこと。		.091	.324	.552
因子間相関				
		1	2	3
		1	-	
		2	.54**	-
		3	.40**	.50**

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 22 件)

1. 松元智美・巢山晴菜・兼子唯・伊藤理紗・佐藤秀樹・樋上巧洋・鈴木伸一 2015 ネガティブ感情への対処行動と精神的健康度の関連についての研究動向 早稲田大学臨床心理学研究, 15, 125-132.
2. 並木伸賢・松元智美・巢山晴菜・兼子唯・伊藤理紗・佐藤秀樹・樋上巧洋・矢島涼・鈴木伸一 2015 うつ病者の復職において管理職者が感じる困難に関する質的検討 早稲田大学臨床心理学研究, 15, 73-78.
3. 兼子唯・鈴木伸一 2015 行動活性化(カウンセリングコアテクニック 24 ステージ 3: カウンセリングを広げる) 臨床心理学, 増刊 7 (カウンセリングテクニック入門 プロカウンセラーの技法), 167-173.
4. 伊藤理紗・島田真衣・横山仁史・巢山晴菜・兼子唯・伊藤大輔・貝谷久宣・鈴木伸一 2015 社交不安障害患者の解釈バイアスが社交不安症状に及ぼす影響 -曖昧な場面の肯定的解釈・中性的解釈・否定的解釈からの検討- 不安症研究, 6(2), 63-71.
5. 樋上巧洋・兼子唯・巢山晴菜・伊藤理紗・佐藤秀樹・松元智美・並木伸賢・矢島涼・鈴木伸一 2015 特性不安とストレス負荷が記憶成績に及ぼす影響 早稲田大学臨床心理学研究, 15, 27-34.
6. 矢島涼・松浪奈緒・矢田さゆり・兼子唯・巢山晴菜・伊藤理紗・佐藤秀樹・樋上巧洋・松元智美・並木伸賢・鈴木伸一 2015 組織風土におけるコーピングがうつ症状に及ぼす影響 早稲田大学臨床心理学研究, 15, 73-78.
7. 巢山晴菜・兼子唯・伊藤理紗・野口恭子・貝谷久宣・鈴木伸一 2015 拒絶に対する過敏性がうつ症状の継時的変化に及ぼす影響の検討 心身医学, 55, 1047-1054
8. 鈴木伸一 2015 心理・行動的介入: 行動医学と認知行動療法の活用 臨床心理学, 85, 43-48.
9. 伊藤大輔・中澤佳奈子・加茂登志子・氏家由里・鈴木伸一・金吉晴 2015 外傷後ストレス障害患者の症状と生活支障度に関連する要因の比較検討 -トラウマや症状に対する認知的評価, 対処方略を用いて- 行動療法研究, 41(1), 19-30.
10. 兼子唯・西優子・菅野純・鈴木伸一・田中恒彦 2014 不安症状と気分症状の併存する症例に対する認知行動療法 行動療法研究, 40(3) 222-223.
11. 兼子唯・中澤佳奈子・大月友・伊藤大輔・巢山晴菜・伊藤理紗・山田和夫・吉田栄司・貝谷久宣・鈴木伸一 2014 社交不安障害の状態像による注意バイアスの違いの検討 行動療法研究, 41(1), 43-54.
12. 国里愛彦・岡本泰昌・吉村晋平・松永美希・岡田剛・吉野敦雄・小野田慶一・上田一貴・鈴木伸一・山脇成人 2014 うつ病の認知行動療法の脳内作用メカニズムと今後の展開 Depression Frontier, 12(2), 41-45.
13. 国里愛彦・岡本泰昌・吉村晋平・松永美希・岡田剛・吉野敦雄・小野田慶一・上田一貴・鈴木伸一・山脇成人 2014 うつ病における認知行動療法の神経作用メカニズム ストレス科学, 29(1), 45-54
14. 佐藤秀樹・田中知恵・兼子唯・巢山晴菜・伊藤理紗・鈴木伸一 2014 自尊感情とフィードバックされた性格特性語の得点が想起の正確さに及ぼす影響 早稲田大学臨床心理学研究, 14(1), 119-125.
15. 巢山晴菜・兼子唯・伊藤理紗・横山仁史・伊藤大輔・国里愛彦・貝谷久宣・鈴木伸一 2014 重症社交不安障害患者における拒絶に対する過敏性とうつ症状が社交不安症状に与える影響性の検討 不安障害研究, 6, 1-10.
16. 巢山晴菜・貝谷久宣・小川祐子・小関俊祐・小関真実・兼子唯・伊藤理紗・横山仁史・伊藤大輔・鈴木伸一 2014 本邦における拒絶に対する過敏性の特徴の検討 -非定型うつ病における所見- 心身医学, 54, 422-43
17. 鈴木伸一 2014 臨床心理士の育成と認知行動療法のトレーニング 認知療法研究, 7, 29-34
18. 国里愛彦・鈴木伸一 2013 マインドフルネス/行動活性化療法/弁証法的行動療法 精神科臨床サービス, 13, 212-213.
19. 巢山晴菜・横山知加・小松智賀・野口恭子・兼子唯・鈴木伸一・貝谷久宣 印刷中 不安うつ病尺度の作成と信頼性・妥当性の検討 行動療法研究, 39, 87-96
20. 伊藤大輔・田上明日香・大野真由子・清水馨・奈良元壽・鈴木伸一 2013 企業従業員における報酬と罰の感受性とストレスナー, ストレス反応との関連 ストレス科学, 27(3), 291-300
21. 伊藤大輔・鈴木伸一 2013 死性ト

ラウマによって生じた外傷後ストレス症状に及ぼす影響 ストレス科学, 27(3), 282-290.

22. 市倉加奈子・鈴木伸一. 2013 認知行動療法を学ぶ—医療場面への適用—臨床心理学. 2012; 13(2): 227-233

[学会発表] (計 12 件)

1. Shin-ichi Suzuki, Kaori Shimizu, Saori Yada, Asuka Tanoue 2015 Development of Behavioral Checklist of Depression Symptoms in the Workplace. 23rd World Congress on Psychosomatic Medicine, Gragow, UK
2. Suzuki, S., Son, S., Yada, S., Shimizu, K., Kunisato, Y., Suyama, H., Ogawa, Y., Takei, Y., Sasaki, M., Ito, D., Koseki, S., Koseki, M., & Shirai, M. 2014 Cognitive and behavioral determinants of sick-leave duration and relapses in patients with depression. 28th International Congress of Applied Psychology (Paris), EP-060067
3. Ito R., Kobayashi N., Yokoyama S., Sato T., Suyama H., Kaneko Y., and Suzuki S. 2013 Effect of Interactions between Sensitivity to Reward and Punishment and Cognitive Bias on Social Anxiety. The 4th Asian Cognitive Behavioral Therapy Conference, August 23-24, Tokyo, Japan.
4. Kaneko Y, Suyama H, Ito I, Ito D, Kaiya H, Kumano H, Suzuki S. 2013 The effect of cognitive behavior group therapy on return to work. The 4th Asian Cognitive Behavior Therapy Conference, August 23-24, Tokyo, Japan.
5. Tanoue, A., Ito, D., Shimizu, K., Ohno, M., Shirai, M., Shimada, H., & Suzuki, S. 2013 Cognitive behavioral group therapy for employes on sick leave due to depression. Asia of Behavioral and Cognitive Therapies, 50.
6. Yada, S., Machida, Y., Son, S., Shimizu, K., Kunisato, Y., Kaneko, Y., Suyama, H., Shirai, M., & Suzuki, S. 2013 The Relationship between Periods of Sick Leave and Automatic Thoughts among Employees with Depression. The 4th Cognitive Behavior Therapy Conference, August 23-24, Tokyo, Japan.

[その他]

ホームページ等

<http://www.f.waseda.jp/ssuzuki/>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

鈴木伸一 (Shin-ichi Suzuki)

早稲田大学人間科学学術院 教授

研究者番号: 00326414

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし

(4) 研究協力者

田上明日香 (Tanoue Asuka)

早稲田大学

伊藤大輔 (Ito Daisuke)

琉球大学

国里愛彦 (Kunisato Yoshihiko)

専修大学

小関俊祐

桜美林大学

清水馨 (Shimizu Kaori)

東京大学

兼子唯 (Kaneko Yui)

早稲田大学大学院人間科学研究科

巢山晴菜 (Suyama Haruna)

早稲田大学大学院人間科学研究科

矢田さゆり (Yada Saori)

早稲田大学大学院人間科学研究科

小川祐子 (Yuko Ogawa)

早稲田大学大学院人間科学研究科

伊藤理沙 (Ito Risa)

早稲田大学大学院人間科学研究科

佐藤秀樹 (Sato Hideki)

早稲田大学大学院人間科学研究科

並木伸賢 (Kensuke Namiki)

早稲田大学大学院人間科学研究科

矢島涼 (Ryo Yajima)

早稲田大学大学院人間科学研究科

原沙彩 (Saaya Hara)

早稲田大学大学院人間科学研究科