

平成 30 年 6 月 15 日現在

機関番号：24701

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26461755

研究課題名(和文) うつ病リワークプログラムによるToM課題障害改善の可能性と脳機能画像の変化の検討

研究課題名(英文) possibility of improvement of ToM disability and change of brain functional image by rework program for depression

研究代表者

山本 眞弘 (YAMAMOTO, MASAHIRO)

和歌山県立医科大学・医学部・助教

研究者番号：80423937

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,400,000円

研究成果の概要(和文)：うつ病リワークプログラムを行った患者を対象として、リワークプログラムの有効性と、リワークプログラム介入による向精神薬処方量の変化について、リワーク修了群22名とリワーク中断群10名に分けて検討を行った。

リワーク修了群はリワーク中断群に比して、復職率、就労継続率ともに有意に高かった。リワーク介入による抗うつ薬量の変化は認められなかった。ベンゾジアゼピン系薬剤については、介入時期に修了群で減少し、中断群ではリワーク後に増加傾向が認められた。リワークプログラムを修了すれば復職しやすく、再休職しにくくなり、ベンゾジアゼピン系薬剤を減らすことも可能となることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：the aim of this study was to assess effectiveness of the rework program and the change of psychotropic medicine doses due to the intervention of the rework program. 22 patients completed the rework program and 10 patient drop out. The rework completion group was significantly higher than the rework drop out group, both in terms of the returning job rate and the employment continuation rate. No change in antidepressant dose due to rework intervention was observed. Benzodiazepine drugs decreased in the completion group at the time of rework intervention and increased in the drop out group after rework. After completing the rework program, it became possible to return to work, and it became possible to reduce benzodiazepines.

研究分野：臨床精神医学

キーワード：うつ病 リワークプログラム

1. 研究開始当初の背景

近年、わが国の気分障害患者数は増加傾向にあり、平成8年の43.3万に比して平成26年には111.6万人にまで増加している。また、気分障害の中でもうつ病においては、患者数の増加のみならず病型の多様化がみられ、治療においては、通常の抗うつ薬療法や、抗うつ薬の切り替え療法、補充療法などを行っても累積寛解率は67%であり、うつ病患者の約3割は寛解に至らないことが示されている (Rush, 2006)。薬物療法による症候的寛解に一定の限界が示されるなかで、患者の機能的寛解をいかに達成し、再発・再燃を防止し、患者の社会復帰を円滑に行うかは、うつ病治療における重要な課題である。

一方、企業においては「メンタルヘルスの問題により1ヶ月以上休職した職員の割合」は、平成24年度は8.1%で、平成17年度調査の2.9倍になっており (労働安全衛生基本調査、2012)、メンタルヘルス上の問題による休職者の復職率は45.9%と半数以上が復職できていない。復職できたとしても、復職後のうつ病患者のうち約2割は2ヶ月以内に再休職あるいは退職している (中村、2012)。統計データからはうつ病患者の復職は困難を伴い、復職を果たしたとしても、再休職、退職せずに就労を継続することはさらなる困難な状況であるという事実を示しており、うつ病患者の復職支援における再発予防への取り組みは、患者・家族にとっても、企業にとっても急務の課題となっている。

そのため、うつ病患者の休職から復職への移行においては、薬物療法のみでは十分な安定が得られず、リハビリテーションが必要であり (五十嵐、2012)、職場復帰にあたっては復職準備性、再発予防性の獲得を目的としたリワークプログラムが注目されている (大木、2012)。国内でリワークプログラムが実施される医療機関が増加し、その有効性報告される (大木、2012 北川、2009) 一方で、心理社会的治療に重点をおくリワークプログラムが薬物療法に与える影響、リワークプログラムによる介入が利用患者の向精神薬服薬量に与える影響は検討されていない。

2. 研究の目的

和歌山県立医科大学附属病院では2013年5月にうつ病リワークプログラムを立ち上げた。当院リワークプログラムは、認知行動療法によるアプローチをベースとしており、患者が自分自身のうつ病に関連する脆弱性 (うつ病に関連する思考パターンや行動パターン、自動思考など) を理解し、脆弱性に対する対処方法を立案計画し、対処方法を実践できるようになることで、再発予防性を高めることを目標としている。

そこで、今回我々は、リワークプログラムの介入により認知行動療法のスキルを用いて対処行動を実践できるようになることで、復職率や就労継続率が向上することを実証

するため、また対処行動を実践できるようになることで、抗うつ薬や、抗不安薬・睡眠薬などのベンゾジアゼピン系薬剤の処方量が減るのではないかと仮説を実証するために調査を行った。

3. 研究の方法

(1) 対象者は、2013年5月～2017年5月の間に、和歌山県立医科大学附属病院のうつ病リワークプログラムを利用した32名の患者である。対象者は、当院神経精神科に通院中の外来患者、および他の精神科医療機関、産業医からリワークプログラムへの参加を勧められて当院を受診した患者からリクルートされた。プログラムの参加基準はうつ病・うつ状態で外来通院中であること (アルコール依存症、統合失調症、統合失調感情障害の患者は除く)、②診断書を提出し、休職中であること、現在の雇用条件が、週32時間以上勤務であること、社会保険に加入していること、産業医との相談関係があること、としている。

(2) リワークプログラムのスタッフは精神科医2名、看護師1名、精神保健福祉士1名で構成されている。リワークプログラムは、朝9時から午後4時までのデイケア形式で週4.5日で行っている。プログラム内容は日本うつ病リワーク協会が推奨するプログラムに準拠しており、心理教育、集団認知行動療法、個別活動、集団活動、スポーツ、リラクゼーションなどが行われる。

(3) 当院リワークの修了基準は、週4.5日のリワークに8週間、無遅刻、無欠席、無早退で通所できること、日本うつ病リワーク協会が推奨する職場復帰準備性評価シートの点数が平均で3.5点以上となり、かつ1項目も1点がついていないこと、休職に至ったプロセスを振り返り、自身の脆弱性に対して認知行動療法のスキルを用いた対処方法が実践できること、これらの3点を満たすことである。本研究においては修了基準を満たしてリワークプログラムを終えた「completion 群」22名と修了基準を満たさずにリワークを終えた「drop out 群」10名に分けて調査を行った。

(4) 薬物療法の变化については、リワーク開始時、リワーク終了時、リワーク利用後6ヶ月の3時点について調査を行った。本研究においては、の期間を「介入期」、の期間を「維持期」とし、介入期あるいは維持期の抗うつ薬量、ベンゾジアゼピン系薬剤量の変化について、paired-t 検定を用いて検討した。

4. 研究成果

(1) 対象者背景 (表1)

対象者の臨床背景については表1に示す。

全対象者 32 名の平均年齢は 41.3 ± 10.2 歳で、男女比 24/8、教育年数は 15.4 ± 1.5 年、WAIS-III による全 IQ は 103.0 ± 11.8 、平均罹病期間は 4.5 ± 4.3 年であった。リワーク開始までに 1 ヶ月以上の病休取得回数は 2.4 ± 1.4 回で、のべ病休期間は 25.5 ± 18.5 ヶ月で、リワーク開始直前の病休期間は 10.8 ± 7.3 ヶ月であった。リワーク開始時の症状レベルは日本語版簡易うつ症状尺度(QIDS-J)で 7.6 ± 6.2 と軽度のうつ症状を認めていた。completion 群と drop out 群において、これらの対象者背景に有意差は認められなかった。対象者全体、completion 群と drop out 群のいずれにおいてもリワーク介入後は QIDS-J は有意に低下し、寛解となった。

表 1 対象者背景

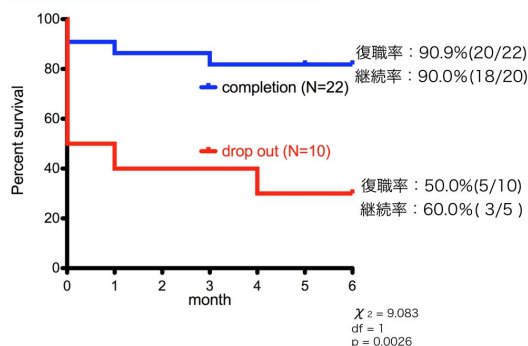
	all	completion	drop out	p value
症例数	32	22	10	
性別(男/女)	24/8	16/6	8/2	n.s.
年齢	41.3(10.2)	42.4(9.9)	38.7(10.8)	n.s.
教育年数(年)	15.4(1.5)	15.3(1.5)	15.6(1.6)	n.s.
IQ	103.0(11.8)	105.0(10.2)	99.4(14.7)	n.s.
罹病期間(年)	4.5(4.3)	4.6(4.7)	3.6(3.2)	n.s.
1ヶ月以上の病休回数	2.4(1.4)	2.5(1.4)	2.1(1.5)	n.s.
のべ病休期間(月)	25.5(18.5)	25.5(19.1)	25.6(17.9)	n.s.
リワーク直前病休期間(月)	10.8(7.3)	9.9(5.6)	12.6(10.2)	n.s.
QIDS-J(開始時)	7.6(6.2)	7.0(6.9)	9.1(4.0)	n.s.
QIDS-J(終了時)	2.6(2.8)*	2.0(2.3)*	4.0(3.5)*	n.s.
リワーク利用期間(月)	8.3(5.0)	8.8(3.8)	7.1(7.0)	n.s.

(2) 復職率と就労継続率 (図1)

completion 群 22 名と drop out 群 10 名についてリワーク終了後の復職に関する転帰は、completion 群 22 名のうち 20 名がリワーク終了後に元の職場に復帰を果たした。20 名の復職者のうち 6 ヶ月後にも就労を継続できたものは 18 名であった。一方、drop out 群 10 名のうち 5 名がリワーク終了後に元の職場に復帰を果たした。その 5 名の復職者のうち 6 ヶ月後にも就労を継続できたものは 3 名であった。

completion 群 22 名と drop out 群の復職継続について Kaplan-Meier 法による log-rank 検定ではリワーク修了群は有意に復職継続率が高かった ($\chi^2 = 9.083$, $df=1$, $P=0.0026$)。

図 1 2 群の復職率と復職継続率



(3) 介入期の向精神薬処方量の変化 (図2) completion 群 22 名と drop out 群 10 名についてのリワーク介入期における抗うつ薬の処方量に変化は見られなかった。ベンゾジアゼピン系薬剤については、リワーク開始時に completion 群が drop out 群に比して有意に処方量が多かったものの、リワーク介入によって処方量が有意に減少し、リワーク終了後には 2 群間で処方量の有意差は認められなくなった。

(4) 維持期の向精神薬処方量の変化 (図3) completion 群 22 名と drop out 群 10 名について維持期における抗うつ薬の処方量に変化は見られなかった。ベンゾジアゼピン系薬剤については、drop out 群において増加傾向が認められた。

図 2 2 群の処方量変化 (介入期)

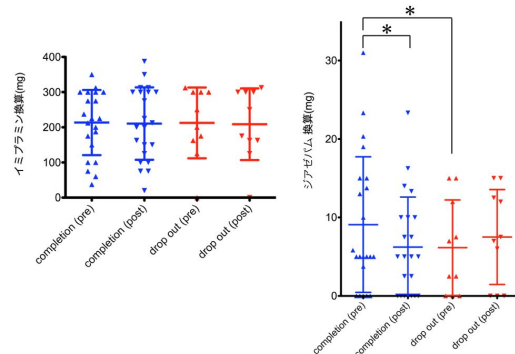
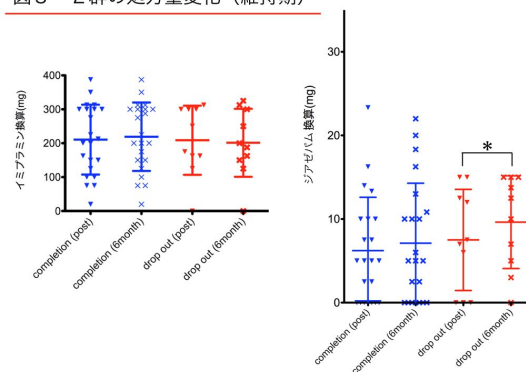


図 3 2 群の処方量変化 (維持期)



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 1 件)

Efficacy of a Rework Program for Sick Leave due to Depressive Disorders

Yuka Sakamoto, Shun Takahashi, Masahiro Yamamoto, Ryoko Minamimura, Nayuka

Arida, Satoshi Ukai, Kazuhiro Shinosaki

Journal of Depression and Anxiety 6:265,
2017 DOI:10.4172/2167-1044.1000265

〔学会発表〕(計 2件)

山本真弘、坂本友香、南村涼子、有田奈
佑香、鶴飼聡：うつ病リワークプロ
ラム利用者の再発予防効果の検討 第 21
回日本精神保健・予防学会学術総会
2017.12.9-10 沖縄

山本真弘、坂本友香、南村涼子、有田奈
佑香、鶴飼聡：リワークプログラムは抗
うつ薬やベンゾジアゼピン系薬を減ら
しうるか？：32 例の後方視研究 第 27
回日本臨床精神神経薬理学会
2017.11.2-3 松江

〔図書〕(計 0件)

〔産業財産権〕なし

出願状況(計 0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

取得状況(計 0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究代表者

山本真弘 (YAMAMOTO Masahiro)
和歌山県立医科大学・医学部・助教
研究者番号：80423937

(2)研究分担者

大沢恭子 (OOSAWA Kyouko)
和歌山県立医科大学・医学部・学内助教
研究者番号：50612107

山田信一 (YAMADA Shinichi)
和歌山県立医科大学・医学部・助教
研究者番号：70549716

坂本友香 (SAKAMOTO Yuka)
和歌山県立医科大学・医学部・非常勤講師
研究者番号：90423938

高橋隼 (TAKAHASHI Shun)
和歌山県立医科大学・医学部・講師
研究者番号：10508021

辻富基美 (TSUJI Tomikimi)
和歌山県立医科大学・医学部・准教授
研究者番号：10347586

鶴飼 聡
和歌山県立医科大学・医学部・教授
研究者番号：80324763

金桶吉起 (KANAOKI Yoshiki)
和歌山県立医科大学・医学部・教授
研究者番号：20280589

篠崎和弘 (SHINOSAKI Kazuhiro)
和歌山県立医科大学・医学部・博士研究員
研究者番号：40215984

(3)連携研究者 なし

(4)研究協力者 なし