

医療法人社団五稜会病院 札幌CBT&EAPセンター®
リワーク ヴィレッジ®

中村 亨
高谷 広美
松田 慎子
清水 陽平



医療機関における復職支援プログラム(リワーク)の目的

- ・復職準備性を高め、円滑な職場復帰を図る。
- ・復職後の職場再適応と再発予防を図り、就労継続性を高める。

就労継続の難しさ(堀他, 2013)

- ・通常のうつ病治療では復職後6ヵ月で半数以上が脱落。
- ・就労継続群と脱落群に復職時点のうつ症状や認知機能の検査結果に差はなかった。



うつ症状や認知機能の回復だけでは、就労継続には不十分。

リワークの効果(五十嵐・大木, 2012)

- ・リワーク利用者は非利用者と比較し就労継続性が良好。
- ・再休職のハザード比は2.871。



良好な就労継続性に寄与する要因は何か？
認知行動療法による、問題・症状へ対処するスキルの向上？

五稜会病院のリワーク

対象: 休職者に限らず、利用者の1/3は離職者。
プログラム: 作業、スポーツの他、再発予防のためのCBT。

認知モデルの心理教育 アサーション訓練	認知再構成法 リラクゼーション	問題解決療法 等
------------------------	--------------------	-------------



復職後6ヶ月以内の利用者を対象としたフォローアップセッション

- ・再就労後に出会う問題に対処し、早期脱落を予防する。
- ・学んだCBTのスキルの実践応用と定着の促進を図る。

実施日: 第1・3土曜日、午前中のショートケア。

対象者: リワークを利用し復職・再就職した後6ヶ月以内の者。
但し、プログラムが稼働した2013年10月以前の6ヶ月間に復職・再就職した者は、2013年10月からの6ヶ月間を参加可能期間とした。
勤務や家庭事情等による参加困難もあるため参加は任意とし、原則事前申込制とした。

スタッフ構成: 2~3名。

リーダーをCP, コリーダーをCP, PSW, OT, Ns等が務めた。
リワーク中に学んだスキル活用を促進するよう個別、グループ全体に働きかけを行ない、必要な場合には心理教育なども行った。

セッション構成:

- ① 質問票記入(自記式尺度や取り上げたい問題の自由記述)。
- ② ラジオ体操。
- ③ 近況報告(ポジティブな内容)。
- ④ 質問票の結果のフィードバック。
- ⑤ 3分間スピーチ(現在の状況・問題、次回セッションまでの目標、問題解決や目標達成に向けた工夫・アイデア)。
- ⑥ グループディスカッション(必要に応じて心理教育等)。
- ⑦ 感想(学んだこと、修正した目標や対処の工夫等)。

- ・2013年10月～2014年6月に11名が参加。
- ・1回あたりの平均参加人数は3.71名。
- ・6ヶ月ある対象期間の12セッション中、平均5.73回参加。
- ・フォローアップ対象期間内の再休職・離職者: 11名中1名(休職)。
- ・復職後6ヶ月の就労継続率: 実施前(82.2%)より良好(90.9%)。



本研究の目的

- ・介入で期待される成果の検証:
復職後はストレスの増加が予想される。その中でもうつ症状が悪化せず維持できているか？
- ・介入ターゲットの適切さの検証:
リワーク中よりCBTを通して問題・症状に対処するスキルを身に付け、問題・症状への対処できるようになることで、うつ症状が悪化せず維持されることをねらう。対処とうつ症状の間に関連あるか、またそれはどのような関連か？

方法

- 分析対象: 2013年10月～2014年6月にフォローアップに参加した11名のうち、リワーク前後と復職後6ヶ月時点のデータが揃っていた5名(男性4名、女性1名、34.40±4.16歳、参加回数: 5.20±4.55回)。
- ・診断: うつ病性障害4名、双極性障害1名。
 - ・復職/再就職: 5名とも復職(公務員2名、民間企業3名)。
 - ・復職後に軽減勤務の有無: 5名とも有。
 - ・リワークの利用期間: 9.20±8.63ヶ月。

測定指標:

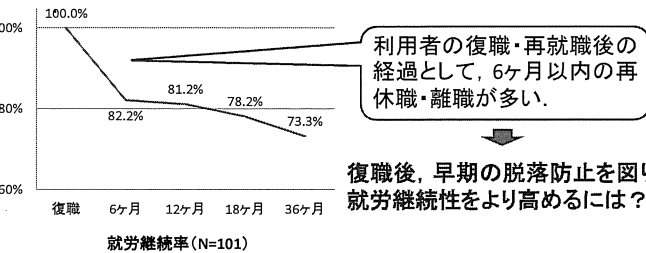
- ・うつ症状の測定: Beck Depression Inventory (BDI, Beck et al.1961)。
- ・対処スキルの測定: Tri-Axial Coping Scale-24 (TAC-24, 神村他, 1995)。

測定方法:

- ・BDIはリワークの開始時点と終了時点(復職直前)、および、復職後6ヶ月時点でフォローアップセッション前に記入する質問票として実施した。
- ・TAC-24は復職後6ヶ月時点でフォローアップセッション前に記入する質問票として実施した。

倫理的配慮:

本研究は医療法人社団五稜会病院の倫理委員会の承認を得た。



結果

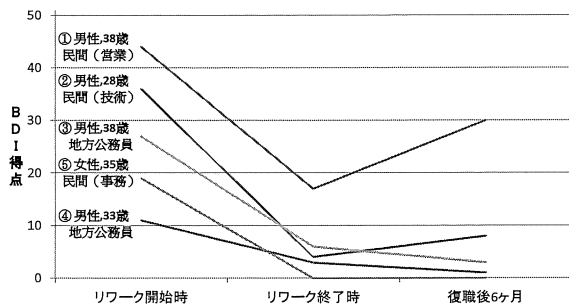
うつ症状の変化:

リワークの開始時点と終了時点、復職後6ヶ月時点のBDI得点に有意差(Friedman検定, $\chi^2=7.90$, $df=2$, $p<.05$)が認められた。

多重比較(Wilcoxonの符号付き順位検定)では、

- ・リワーク開始時点-終了時点 ($z=-2.02$, $p<.05$)
- ・リワーク開始時点-復職後6ヶ月時点 ($z=-2.02$, $p<.05$)

しかし、Bonferroniの修正を行うと有意差は認められなかった。



BDI得点の変化

対処方略とうつ症状の関連:

復職後6ヶ月時点のTAC-24の下位尺度の得点とBDI得点を用いてSpearmanの順位相関係数を算出したところ統計的に有意ではなかったが、情報収集とBDI得点の間に正の相関、放棄・諦め、責任転嫁との間に負の相関が認められた。

	ρ	p
情報収集	0.67	$p>.05$
計画立案	0.00	$p>.05$
カタルシス	-0.15	$p>.05$
放棄・諦め	-0.56	$p>.05$
責任転嫁	-0.41	$p>.05$
回避的思考	0.00	$p>.05$
肯定的思考	-0.05	$p>.05$
気晴らし	-0.20	$p>.05$

考察

介入で期待される成果の検証:

復職後もうつ症状を悪化せず維持できているか?

リワークの開始時点と終了時点、復職後6ヶ月時点のBDI得点に有意差が認められた。多重比較で有意差は確認できなかったものの、対象者5名のBDI得点は、リワーク開始時点に比べリワーク終了時点と復職後6ヶ月時点は、BDI得点は低くなっていた。

復職後6ヶ月経過後もリワーク開始時点よりも、うつ症状が低い状態で維持していた。介入で期待される結果と一致しており、介入がうつ症状の再発・再悪化予防に有効である可能性が示唆された。

介入ターゲットの適切さの検証:

対処とうつ症状の間に関連あるか、それはどのように関連か?

統計的に有意ではなかったが、相関係数の大きさとしては、復職後6ヶ月時点の、情報収集とうつ症状には正の相関、放棄・諦め及び責任転嫁とうつ症状には負の相関があった。

対処はうつ症状と関連があり、再発・再悪化予防のための介入ターゲットとなりうることを示唆された。

- ・積極的な問題解決の対処である情報収集を行うほど、
➡ うつ症状は強い。
- ・回避的な対処である放棄・諦めや責任転嫁を行うほど、
➡ うつ症状は弱い。

問題解決を図るばかりではなく、問題や状況に応じて、自分がコントロール出来ないことや、責任の所在を考え、情緒の調整を図る対処を選ぶことができることが、うつ症状の予防に有益な可能性。

今後の課題

問題・症状に対処するスキルを介入ターゲットとして、リワークを終了し、復職した後もフォローアップを行った。その結果、うつ症状の再発・再悪化を予防し、就労継続性を高めるために有益である可能性が示唆された。

しかし、研究上の課題として、

- ・対象者がごく少数であり、結果を一般化することはできないため、対象者を増やして再検討が必要。
- ・フォローアップ追加の有効性は不明。フォローアップ不参加群との比較、また復職後6ヶ月以降の長期経過の検討も必要。

また、実践上の課題として、

- ・プログラムやスタッフの働きかけの仕方の見直し: 問題解決への積極的な対処するばかりでなく、状況に応じて情緒を調整する対処も行えるよう、その時々の問題・状況を客観的にとらえ、効果的な対処方略を柔軟に考え、選択できるようになっていけるように介入の見直しが必要。
- ・症状回復が不十分な状態での復職・再就職者への支援: 症状や能力の回復が不十分な状態での復職・再就職は早期の再休職・離職の大きな要因と考えられる。実際には復職・再就職は本人と事業者で合意することであり、回復が不十分な状態でも休職可能期間の問題等から復職する場合もある。回復不十分な段階で復職・再就職が決まった場合に、再発・再悪化を予防しながら職場再適応や就労継続を図り、雇用を維持する支援も必要といえる。

ご覧いただきありがとうございました。