

<研究報告>

EAP研究所における復職支援SPICE修了者特徴

福田 早苗^{*1,2}・上田 和希^{*3}・中富 康仁^{*3}・上地 章子^{*2}・西田 愉架^{*3}・
Sanae Fukuda ・ Kazuki Ueda ・ Yasuhito Nakatomi ・ Shoko Uechi ・ Yuka Nishida ・
巽 絵理^{*2,4}・平田 まり^{*2}・治部 哲也^{*1,2}・八田 武志^{*1,2}・長見まき子^{*1,2}・
Eri Tatsumi ・ Mari Hirata ・ Tetsuya Jibu ・ Takeshi Hatta ・ Makiko Nagami

*¹ 関西福祉科学大学健康福祉学部

*² 関西福祉科学大学EAP研究所

*³ ナカトミファティーグケアクリニック

*⁴ 関西福祉科学大学保健医療学部

I. はじめに

厚生労働省が公表した平成28年度「過労死等の労災補償状況」によると、精神障害に関する事案は、請求件数が1586件で前年度比71件増、うち未遂を含む自殺件数は198件となっている。また支給件数は、498件となりこちらも前年度26件増となっている。請求件数は年齢別では40-49歳が最も多く、次いで30-39歳となっている。いわゆる働き盛りの精神障害に関する事案の労災請求件数、認定件数ともに増加しているという現状がある。うつ病などに代表される精神障害が社会問題化して久しいが、状況は改善というよりは、深刻の一途をたどっているといっても過言ではない。職場におけるメンタルヘルス対策にはセルフケア、ラインケア、事業場内産業保健スタッフ等によるケア、事業場外資源によるケアがある。セルフケアやラインケア、また職場内の専門家スタッフにより防止できることがむろん望ましいが、疾病を発症した後は職場内外の専門家の支援により適切な時期に適切な方法で職場復帰させる必要がある。

しかしながら、うつ病患者が職場復帰する場合、再発・再燃により再休職に至るケース

が6割近いとの報告もある(鎗田2005)。また、精神障害に関して休職した社員のうち6-9割は回復可能であり、うつ病の慢性化は2割程度で職場による適切な職場支援により予後はよりよくなるとの報告もある(藤井1998)。有馬(2010)は、リワークプログラムの参加者の90%が無事に復職を果たし就労継続中であり、再休職もしくは退職は6%であったと報告している。就労継続を困難にする要素としては、うつ病にアルコール依存症、パーソナリティ障害やアスペルガー障害などが合併している事例をあげている。こういった事例では、治療側の見たてやアドバイスを産業保健スタッフに正確に伝えることが治療そのものと同じぐらい、労働者の職場復帰の成功に重要であると述べている。また、復職支援プログラムとしては集団認知行動療法に効果があるといった報告があり注目されている(鈴木ら2012)。

EAP研究所ではナカトミファティーグケアクリニックと共同で復職支援SPICEプログラムを実施している。本プログラムは精神科ショートケアとして実施されている精神疾患患者を対象者とした復職支援プログラムである。その内容は、まずオリエンテーション

を行い、生活習慣チェック、グループミーティング、コミュニケーションワーク、アートアクティビティ、ワークエクササイズ、ストレスマネジメント、ピラティス、ヘルスマネジメント、認知行動療法、作業療法、うつ病講座、ファティグケア、リラクゼーション、が行われている。この中では、集団認知行動療法のような内容なども含まれている。また、その中で、箱づくり法検査を用いて復職支援プログラムに参加するうつ病患者の作業遂行特性についての研究が実施されている（巽, 2015）。一方、ナカトミファティグケアクリニックでは、開院時から、自律神経機能や酸化ストレスの他、睡眠の評価といった疲労の客観的検査を実施している（中富2015）。これらの評価は、復職支援中の回復度合いの評価や対象者の気づきに役立つことが報告されている（中富2015）。本プログラムの対象者の基礎データを収集しその効果を判定することで、今後のプログラムの改善や復職判定に寄与することを目的とし研究を行っている。本報告では、SPICEプログラム参加者のうち復職につながった対象者の基本属性と初回時の心理指標・客観指標を何らかの理由でプログラムを離脱した対象者との違いを明らかにした。

II. 方法

復職支援プログラムSPICEを2015年4月から2017年6月に開始した51名（男性37名、女性14名）を対象者とした。開始時の平均年齢は39.5±9.93歳（24-59歳）であった。疾患名はうつ病が併存例を含み29名と多かつた。解析に使用した項目は、参加者の基本属性（年齢・性別・休職回数・SPICE利用までの期間・SPICE利用日数・疾患名等）、利用開始時のSTAIによる特性不安と状態不安・CES-D（Center for Epidemiologic Studies Depression）・GSES（General Self Efficacy Scale）・復職準備性自己評価シート

（生活習慣復帰準備、業務遂行能力復帰準備、業務遂行能力復帰準備、基礎体力復帰準備、再発予防復帰準備、コミュニケーション能力復帰準備、復帰調整・全体評価復帰準備）と睡眠・覚醒リズム（Acti Watch Spectrum Plus、フィリップス・レスピロニクス合同会社）・自律神経機能（疲労度計、日立システム、東京）、インテーク時のクレペリンテストの結果（前半作業平均数、後半作業平均数、全体作業平均数）であった。睡眠・覚醒リズムとしては、活動時の時間、睡眠時活動時間、総睡眠時間、入眠潜時（分）、睡眠効率（%）、中途覚醒時間、中途覚醒回数を算出し、自律神経機能としては心拍、LF/HF（交感神経副交感神経のバランス）、Total power（自律神経機能の強さ）を算出した。統計解析はIBM SPSS Statistics for Windows ver.22（東京）を用い、連続変数についてはt検定を行い、カテゴリ変数については χ^2 検定を実施した。睡眠・覚醒リズム・自律神経機能の結果は対数変換した値を解析に使用した。プログラム離脱の対象者には、他リワーク転籍4名、転職2名、離脱6名、利用継続中2名が含まれた。利用継続中の2名は本研究の対象者からは除いた。欠損データはそのままにしてデータ解析を実施した。STAIに関しては4名、GSES、クレペリン、復職準備性に関しては5名、CESDに関しては12名、睡眠覚醒リズムに関しては24名、疲労時計に関しては12名のデータが欠落していた。本研究は関西福祉科学大学倫理委員会（No.17-12）において承認をうけて実施した。

III. 結果

表1にプログラム終了後復職した対象者と何らかの理由でプログラムを離脱した対象者の基本属性の比較を示す。プログラム終了群（SPICEプログラムに参加し終了した後に復職した群）はプログラム離脱群（SPICEプログ

ラムに参加したが、他リワークに転籍した、転職した、離脱した群)と比べて有意な差を示した属性は認められなかった。ただ、プログラム終了群は、プログラム離脱群に比べ男性割合が高かった。主治医による診断名、併存疾患にも

目立つ差は認められなかった。ただし、プログラム終了群では併存疾患は無しの比率が9割近かった。休職回数にも目立った差は認められなかったが、プログラム離脱群の方において休職回数が多い傾向は認められた。

表1 SPICEプログラムを終了し復職した対象者とそうでない対象者の基本属性の比較

基本属性		プログラム終了群 人数 (%)	プログラム離脱群 人数 (%)	χ^2 / t	P
性別	男性	29 (78.4)	7 (58.3)	1.87	0.17
	女性	8 (21.6)	5 (41.7)		
主治医による診断名	うつ病	21 (56.9)	5 (41.7)	1.93	0.75
	適応障害	3 (8.1)	2 (16.7)		
	反復性うつ病 性障害	8 (21.6)	2 (16.7)		
	双極性障害	2 (5.4)	1 (8.3)		
	その他	3 (8.1)	2 (16.7)		
併存疾患の有無	有り	33 (89.2)	9 (75.0)	1.49	0.22
	無し	4 (10.8)	3 (25.0)		
休職回数	1回	10 (27.0)	3 (25.0)		
	2回	14 (37.8)	2 (16.7)		
	3回	6 (16.2)	1 (8.3)		
	4回	3 (8.1)	2 (16.7)		
	5回	1 (2.7)	2 (16.7)		
	未把握	3 (8.1)	2 (16.7)		
SPICEプログラム利用までの休職期間 (日)	平均値±SD	375.9±385.3	398.3±508.7	-0.16	0.87
SPICE利用期間 (日)	平均値±SD	175.6±122.9	132.3±94.7	1.12	0.27

プログラム終了群：SPICEプログラムに参加し終了した後に復職した群

プログラム離脱群：SPICEプログラムに参加したが、他リワークに転籍した、転職した、離脱した群

SD:標準偏差

表2にプログラム終了群、プログラム離脱群の対象者の主観的指標の比較を示す。主観的指標のうち有意差が認められたのは、復帰準備性の中のコミュニケーション能力復帰準備のみであり、この項目は復職群で有意に低かった。STAIの特性不安、CESDはプログラム終了群でプログラム離脱群に比較して高く、GSESはプログラム終了群でプログラム離脱群に比べ低い傾向を示した。

表3にプログラム終了後の復職した対象者とそうでない対象者の睡眠・活動リズム指標

と自律神経機能の比較を示す。プログラム終了群とプログラム離脱群を比較し有意差があった項目は認められなかったが、合計の活動時間、総睡眠時間、入眠潜時、睡眠効率では、活動時間はプログラム終了群で長いものの、睡眠時間が短く、入眠までの時間が長く、睡眠効率がプログラム離脱群に比べ低い傾向を示した。自律神経機能も有意差は認められなかったが、プログラム終了群でLF/HFが高い傾向を示した。

表2 SPICEプログラムを終了し復職した対象者とそうでない対象者の参加時の主観的指標の比較

主観的指標	プログラム終了群 平均±SD (人数=37)	プログラム離脱群 平均±SD (人数=12)	t	P
STAI特性不安	50.9±11.0	45.3±9.83	1.53	0.13
STAI状態不安	47.9±11.0	43.6±9.99	1.18	0.25
GSES	37.1±11.2	43.7±12.8	-1.66	0.10
クレペリン前期平均作業量	46.3±10.1	49.0±13.7	-0.68	0.50
クレペリン後期平均作業量	51.6±10.0	53.1±14.5	-0.38	0.71
クレペリン全平均作業量	48.9±9.84	51.1±14.0	-0.55	0.58
CESD	19.1±9.82	13.4±7.65	1.72	0.10
生活習慣復帰準備	10.9±4.87	11.5±4.63	-0.36	0.72
業務遂行能力復帰準備	8.58±3.83	9.36±2.91	-0.62	0.54
基礎体力復帰準備	6.03±2.40	7.00±2.57	-1.14	0.26
再発予防復帰準備	13.1±3.61	13.9±4.78	-0.60	0.55
コミュニケーション能力復帰準備	12.2±3.23	15.0±3.19	-2.49	0.02
復帰調整・全体的評価復帰準備	6.67±3.51	6.64±5.10	0.02	0.98

プログラム終了群：SPICEプログラムに参加し終了した後に復職した群

プログラム離脱群：SPICEプログラムに参加したが、他リワークに転籍した、転職した、離脱した群

SD:標準偏差

表3 SPICEプログラムを終了し復職した対象者とそうでない対象者の睡眠・活動リズム指標と自律神経機能の比較

睡眠・活動リズム指標と自律神経機能の比較 Log値	プログラム終了群 平均±SD (人数=37)	プログラム離脱群 平均±SD (人数=12)	t	P
活動時の合計時間	5.13±0.20	4.96±0.19	1.50	0.15
総睡眠時間	4.35±0.09	4.44±0.12	-0.89	0.07
入眠潜時(分)	1.42±0.41	0.10±0.52	1.87	0.08
睡眠効率(%)	1.87±0.08	1.93±0.04	-1.52	0.14
睡眠時活動時間	3.73±0.31	3.55±0.13	1.15	0.26
中途覚醒時間	1.73±0.27	1.61±0.21	0.84	0.41
中途覚醒回数	1.44±0.20	1.37±0.27	0.53	0.60
心拍	1.88±0.09	1.89±0.04	-0.39	0.70
LF/HF	0.40±0.51	0.11±0.49	1.39	0.17
Total power	2.58±0.55	2.43±0.40	0.66	0.52

プログラム終了群：SPICEプログラムに参加し終了した後に復職した群

プログラム離脱群：SPICEプログラムに参加したが、他リワークに転籍した、転職した、離脱した群

SD:標準偏差

IV. 考察

本研究では、EAP研究所のSPICEプログラム参加者のうちプログラムを終了し復職した対象者の特徴を明らかにした。人数の関係で統計的有意差を見出した項目は多くはなかったが、全体的にSPICEプログラムによって復職する対象者は、何らかの理由によりプログラムを離脱した対象者に比べて、参加当初の状態が重症である傾向にあることが明らかになった。具体的には不安やうつ傾向が強く、睡眠にも問題を抱え、コミュニケーションに問題を抱えているといったことである。また、どちらかという男性が多く、併存疾患がない対象者で終了後の復職が可能となっている可能性が示唆された。

結果のうち、併存疾患がない対象者が多いのは、先行研究(有馬2010)のとおりであり、特に集団での復職支援においてアスペルガー障害やパーソナリティ障害を併発している対象者は、かえって苦痛を感じ、また周囲とうまくいかないなどの理由により継続が難しい例があると推察される。修了者の男性が多いことは、現時点では傾向に過ぎないので、明確な答えはないが、男性において復帰意欲が高いということなのか、集団の復職支援に適應するのかといった点は今後明らかにすべきである。そもそも男性の方が参加人数が多いという点も関連しているかもしれない。また、SPICE離脱の原因には、病状が悪化して治療に専念する必要が生じた場合や、会社からプログラム参加を命じられただけで本人に参加意欲がない場合、家庭の事情を抱えて参加できなくなった場合等、が含まれ、今後は離脱者についての離脱理由を精査した分析を行う必要がある。

次に参加当時の状態がどちらかという重症である対象者が終了し復職している点であるが、最初からあまり不安やうつ傾向が弱く、

睡眠等にも問題が少ない対象者をどのように考えるかは今後検証が必要であると考えられる。一口に問題が少ないといっても、職場を離れば問題がなくなったので転職すれば解決した、というケースもあれば、不安やうつ傾向より他の点に問題があったということも考えられるであろう。対象者数の問題で、どちらかという複数回休職・復職を繰り返している対象者に継続が難しかった傾向があったが、これは、個別に対応が必要な対象者や、集団の復職支援プログラムに適應しないと考えるべきなのか、先行研究にあるように他の障害の併発により職場での適應や集団プログラムでのリハビリテーションが難しくなっている対象者が含まれるのかもしれない(有馬2010)。また、先に述べたように離脱者の離脱理由の分類も必要な可能性があるが、本研究ではまだ対象者が少なく断定することはできない。これは、本研究の限界とも関連するが、プログラム終了後の復職者はデータの追跡が可能であるが、そうでない対象者に関しては追跡やデータの収集が不十分である傾向にある点である。プログラム終了の復職者は、追跡可能37名中34名(91.8%)が3か月継続就業可能となっている。この点から考えてもプログラムそのものの効果は明らかである。しかしながら、このプログラムに適性がある対象者とそうでない対象者がいる可能性は否定できず、集団での対応が困難な事例に対応するのか事前に判定し個別対応が可能なリワーク施設に転籍するのかの判断をできるだけ早い段階で実施できる指標を開発することも必要かもしれない。今後は、復職後の追跡結果等を含め検討し、効果的なプログラム構成を研究の面からサポートできることが望ましい。

引用文献

厚生労働省 平成28年度「過労死等の労災補償状況」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000168672.html> (2017/12/20アクセス)

鎗田圭一郎. (2005). 職場復帰・その後のフォローの方策. 社団法人日本産業衛生学会産業医部会編産業活動をする人々のために. 財団法人産業医学振興財団. 247-250.

藤井久和. (1998). 職場と精神障害. 現代労働衛生ハンドブック, 1285-1287, 労働科学研究所.

有馬秀晃. (2010). 職場復帰をいかにさせるか—リワークプログラムを通じた復職支援の取り組み. 日本労働研究雑誌, 601, 74-85.

鈴木文子, 森和代, 石川利江. 職場復帰支援における集団認知行動療法の効果—プログラムの効果とその影響要因の検討—. 桜美林大学心理学研究, 3, 63-72.

中富康仁, 山本春香. (2015). 復職支援プログラムにおける客観的疲労検査の有用性. 関西福祉科学大学EAP研究所紀要, 10, 29-36.

巽絵理. (2015). 復職支援プログラムに参加するうつ病患者の作業施行特性—箱作り法検査を用いて—. 関西福祉科学大学EAP研究所紀要, 10, 37-44.