

<研究報告>

復職支援プログラムのアウトカム

～プログラム開始時と終了時の心理検査の結果と就労継続に関する検討～

川口 尊士^{*1}・長見 まき子^{*2*3}・栗村 昭子^{*4}
Kawaguchi Takashi・Nagami Makiko・Awamura Akiko

^{*1}ナカトミファティーグケアクリニック

^{*2}関西福祉科学大学健康福祉学部

^{*3}関西福祉科学大学EAP研究所

^{*4}関西福祉科学大学心理科学部

要約

復職支援プログラム「SPICE」（以下SPICEと表記）を修了して復職した60名を対象としてフォローアップ調査（アンケート）を行い（回収率50%、30名）、SPICE終了時の心理検査、CES-D（Center for Epidemiologic Studies Depression Scale）、GSES（General Self-Efficacy Scale）、STAI（State-Trait Anxiety Inventory）、内田クレペリン検査の結果と就労継続の関連を分析することで、心理検査の復職判定に対する有用性について検討するとともに、復職後の就労継続に影響を与える要因について検討した。

CES-D、STAI、GSESの得点、内田クレペリン検査の作業量は、いずれもプログラム開始時よりも終了時の方が有意に改善されていた。しかし、終了時の心理検査と就労継続との間に関係性があるものはなく、復職判定に対する有用性について検討することはできなかった。

現在のCES-D得点には、SPICE満足度、業務遂行レベル、健康状態が有意に影響を与えていた。業務遂行レベルにはSPICE満足度、年代が有意に影響を与えていた。これらのことから、業務遂行レベルの高さやSPICE満足度の高さは復職後の就労継続に影響すると考えられる。

I. 問題

うつ病等のメンタルヘルス不調によって休職する労働者は増加の傾向にある。しかし、メンタルヘルス対策への取り組みは特に中小企業ではまだまだ不十分であると考えられる。それにもかかわらず、休職後、復職する者に求められる職場での回復レベルは高く、五十嵐（2018）は2005年時点よりも2018年で求められる回復レベルは高くなっているとしており、休職し復職する者にとっ

てはより一層厳しい状況になっている。特に、メンタルヘルス不調による労働者の長期の休業や再発・再休業は産業精神保健において大きな課題となっている（田島・今村・川上、2017）。独立行政法人労働政策研究・研修機構が2012年に実施した調査によると、病気休職制度の取得を経て復帰した社員の再発の繰り返し状況としては、「ほとんど再発はない」とする割合は、メンタルヘルスの場合が47.1%、その他の身体疾患の場合が79.3%

となっており、その他の身体疾患の場合のほうが高い。「半分以上が再発」「ほとんど（9割）が再発を繰り返している」「7～8割程度が再発を繰り返している」「半分程度が再発を繰り返している」の合計）は、メンタルヘルスの場合32.4%である。このような状況から、メンタルヘルス不調による休職者の対応における課題の1つとして、いかに復職後に職場に再適応し再休職を防ぐかが挙げられている（宮澤・前原、2019）。つまり、休職予防とともに、復職後の職場再適応と再発予防が重要な課題と考えられている。そのため、再発を予防し就労継続につなげることを目的として、様々な機関で復職支援プログラムが行われている。

II. 目的

復職支援プログラムの広まりにより、社会的有用性の認識は徐々に広まっており、復職支援プログラムの有効性についても研究が行われている。復職支援プログラムを経て復職をした場合の就労予後が良好であり、就労継続も長いということは様々な研究で明らかにされているが、就労継続と心理検査の結果との関係について研究したものは少ない。また、復職支援プログラムを経て復職したにも関わらず、数ヶ月で再休職に至るケースもあることから、復職後の個人要因、環境要因等、復職後の就労継続に影響を与える要因についても検討する必要がある。そのため、本研究では、復職支援プログラムを修了して復職したものを対象としてフォローアップ調査を行い、復職以前の心理検査（CES-D、GSES、STAI、内田クレペリン検査）の結果と就労継続の関連を分析することで、同検査の復職判定に対する有用性について検討するとともに、アンケートで得られた結果から、復職後の就労継続に影響を与える要因について検討

することを目的とする。

III. 方法

1. 調査対象者

関西福祉科学大学EAP研究所が、ナカトミファティーンゲアクリニックと連携して実施している復職支援プログラム「SPICE」¹（以下SPICEと表記）を2015年～2019年の間に利用し、2015年9月から2019年6月の間に復職に至った利用者60名にアンケートを送付し（回収率50%、30名）同意を得られた男性22名、女性7名の合計29名を調査対象とした。

2. 調査方法

(1) アンケート調査

基本属性（性別、年齢）の他に、以下の項目からなるアンケート

- ① 復職後の勤労状況（復帰日と就労継続状況、休・退職日）
- ② 休職回数
- ③ 休職期間
- ④ 事業場の受け入れ体制
- ⑤ 復職後のライフイベント
- ⑥ 業務遂行レベル
- ⑦ 健康状態
- ⑧ 睡眠状況（時間、リズム）
- ⑨ SPICE全般の満足度
- ⑩ SPICEで役立つプログラム
- ⑪ SPICEで得たスキルとその活用状況
- ⑫ 抑うつ度を測る項目（CES-D）

(2) アンケート調査データとSPICE参加中の心理検査データ等を利用した比較および分析

使用する心理検査について、内田クレペリン検査、GSESはプログラム参加時と終了時に実施し、CES-D、STAI（FormX）についてはプログラム参加時から終了時まで1

か月ごとに実施した。

各心理検査の分析は開始時と終了時または終了直前クール時ともに受けていた者を対象とした。そのためCES-Dについては27名、STAIについては25名、GSESについては16名、内田クレペリン検査については22名を分析対象とした。

- ① SPICE参加中の各種検査データの研究への利用については、プログラム参加時に同意を得ている。
- ② SPICE参加中のデータについてはナカトミファティীগケアクリニックの同意を得たうえで、氏名をコード化したものを利用した。
- ③ アンケート調査データにおいても氏名をコード化したものを利用した。

(3) 分析方法

復職後の累積就労継続率をカプラン・マイヤー法にて算出した。CES-D、STAI、GSES、内田クレペリン精神検査についてプログラム開始時と終了時の得点または作業量について対応のあるt検定を行った。また、プログラム終了時のCES-D、STAIについて、CES-Dの得点がカットオフ値以上を高得点域にある群として高得点群、STAIの特性不安のカットオフ値以上、状態不安のカットオフ値以上を高得点域にある群として高得点群、それ以外を健常群とし、それぞれの因子において、高得点群を「1」、健常群を「0」とした2群に分けログランク検定による就労継続の比較を行った。復職後の就労継続に影響を与える要因等についてはアンケート結果と心理検査の結果等を用いて重回帰分析を行った。

なお本研究は関西福祉科学大学倫理委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果

まず、観察開始日を復職日とし、再休職もしくは退職を観察終了時点とし、その後の累積就労継続率をカプラン・マイヤー法にて算出した。対象は正確な就労継続期間が不明の1名を除いた28名である。就労継続期間(日)は最小値が27、最大値が1357、中央値が134、平均値が303.5(標準偏差349.1)である。復職者の累積就労継続率に関しては、1年後は96%であった。詳細をFigure 1に示す。

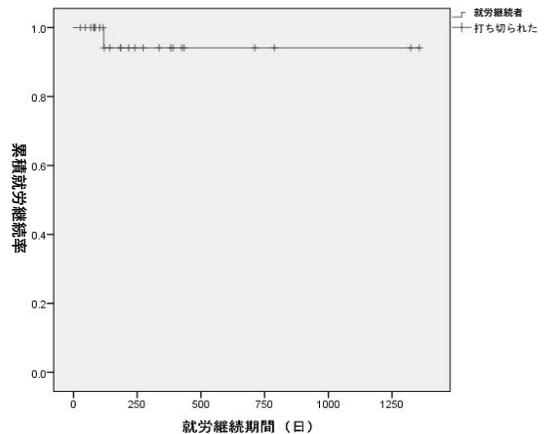


Figure1. SPICE終了者の累積就労継続率

SPICE開始時と終了時のCES-D、STAI、GSESそれぞれの得点について対応のあるt検定を行った結果、SPICE開始時と比べて終了時のCES-D、STAIの特性不安・状態不安の得点は有意に低くなり、GSESの標準化得点は有意に高くなることが認められた。また、SPICE開始時と終了時の内田クレペリン検査の全平均作業量についても対応のあるt検定を行った結果、全平均作業量は有意に増加した。詳細をTable 1に示す。就労継続について、ログランク検定による2群間の比較では有意差があるものは認められなかった。

現在のCES-Dの得点を従属変数、性別、年代、休職回数、企業規模、職場の受け入れ体

Table1 SPICE開始時・終了時の各心理検査の対応のある t 検定の比較

| | 開始時 | | | 終了時 | | |
|-----------|-----|-------|-------|-------|-------|----------|
| | N | 平均値 | 標準偏差 | 平均値 | 標準偏差 | t |
| CES-D | 27 | 17.78 | 10.62 | 8.75 | 6.81 | 6.037** |
| STAI 状態不安 | 25 | 48.84 | 10.58 | 40.00 | 12.03 | 3.545** |
| STAI 特性不安 | 25 | 50.88 | 11.66 | 40.92 | 11.91 | 4.920** |
| GSES | 16 | 35.38 | 10.58 | 40.88 | 11.51 | -2.199* |
| 内田クレベリン検査 | 22 | 54.69 | 13.23 | 60.09 | 13.40 | -5.436** |

**p<.01 *p<.05

CES-D: 20 項目からなり、それぞれの項目が 4 段階に評価され、それらの合計点から抑うつ度を測る質問紙

STAI 状態不安: 外部からあるストレスを受けると、そのストレスに対してどのような意味があるかと認知的評価が起り、有害なものとして判断したとき短時間に誘発される不安状態で「いま」不安によってどのようになったのかの不安尺度を問うもの

STAI 特性不安: パーソナリティ特性としての不安であり、不安傾向として比較的安定したもの

GSES: 個人の一般的なセルフ・エフィカシー認知の高低を測定するための質問紙

制（試し出勤の有無、短時間勤務の有無、残業制限の有無、業務内容の配慮の有無、業務量の配慮の有無、産業医の有無、産業保健スタッフ（保健師・看護師等）の有無、産業保健スタッフ（保健師・看護師等）との定期面談の有無、職場での病気に関する上司の理解の有無、職場での病気に関する同僚の理解の有無）、SPICE満足度、業務遂行レベル、健康状態、睡眠状況（時間・リズム）、通院服薬それぞれの有無を独立変数とし重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。その結果、現在の抑うつ度に関しては復職支援プログラムSPICE満足度、業務遂行レベル、健康状態が有意な影響を与えていた。詳細をTable 2 に示す。

Table2 現在のCES-D得点における重回帰分析結果

| モデル | 変数 | ベータ |
|-------|----------------|---------|
| | | |
| モデル 1 | SPICE 満足度 | -.816** |
| | R ² | .665** |
| モデル 2 | SPICE 満足度 | -.649** |
| | 業務遂行レベル | -.329** |
| | R ² | .746** |
| モデル 3 | SPICE 満足度 | -.478** |
| | 業務遂行レベル | -.280* |
| | 健康状態 | -.308** |
| | R ² | .769** |

**p<.01 *p<.05

従属変数: CES-D の得点

独立変数: 性別、年代、休職回数、企業規模、職場の受け入れ体制（試し出勤の有無、短時間勤務の有無、残業制限の有無、業務内容の配慮の有無、業務量の配慮の有無、産業医の有無、産業保健スタッフ（保健師・看護師等）の有無、産業保健スタッフ（保健師・看護師等）との定期面談の有無、職場での病気に関する上司の理解の有無、職場での病気に関する同僚の理解の有無）、SPICE満足度、業務遂行レベル、健康状態、睡眠状況（時間・リズム）、通院服薬それぞれの有無

また、業務遂行レベルに影響を与えている要因について検討するため、業務遂行レベルを従属変数、性別、年代、休職回数、休職期間、企業規模、職場の受け入れ体制（試し出勤の有無、短時間勤務の有無、残業制限の有無、業務内容の配慮の有無、業務量の配慮の有無、産業医の有無、産業保健スタッフ（保健師・看護師等）の有無、産業保健スタッフ（保健師・看護師等）との定期面談の有無、職場での病気に関する上司の理解の有無、職場での病気に関する同僚の理解の有無）SPICE満足度を独立変数とし重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。その結果、年代、SPICE満足度との間において有意差が認められた。詳細をTable 3 に示す。

Table3 業務遂行レベルにおける重回帰分析結果

| モデル | 変数 | ベータ |
|-------|----------------|--------|
| | | |
| モデル 1 | 年代 | .512* |
| | R ² | .262* |
| モデル 2 | 年代 | .554** |
| | SPICE 満足度 | .548** |
| | R ² | .561** |

**p<.01 *p<.05

従属変数: 業務遂行レベル

独立変数: 性別、年代、休職回数、休職期間、企業規模、職場の受け入れ体制（試し出勤の有無、短時間勤務の有無、残業制限の有無、業務内容の配慮の有無、業務量の配慮の有無、産業医の有無、産業保健スタッフ（保健師・看護師等）の有無、産業保健スタッフ（保健師・看護師等）との定期面談の有無、職場での病気に関する上司の理解の有無、職場での病気に関する同僚の理解の有無）SPICE満足度

V. 考察

復職支援プログラム利用者の就労継続についてはカプラン・マイヤー法によって求められた累積就労継続率についての報告が多い。復職 1 年後の累積就労継続率について秋山（2003）は82%、大木（2012）は75.5%という結果を報告している。本研究における復職 1 年後の累積就労継続率は96%と前述した2つの研究を大きく上回る結果であった。

SPICE開始時と終了時の心理検査の結果について、CES-D得点はプログラム開始時の

17.8±10.6からプログラム終了直前時の8.7±1.8へと有意な改善が認められた。このことは金子他（2010）の行ったリワーク開始直後と終了直前のCES-Dの比較でCES-Dは開始直後の17.3±10.3から終了直前の10.4±7.2へと有意な改善が認められたことと一致していた。この結果は、リワークプログラムだけでなく、自然経過やうつ病治療による効果があるということは否定しきれない。しかし、メンタルヘルス不調により休業した労働者がリワークプログラムを利用することによって抑うつ度の改善につながるという可能性が示唆された。

STAI（FormX）の状態不安については得点の平均値が、プログラム開始時には不安が高いとされる得点（男性41点、女性42点以上）を超える48.84点であったが、プログラム終了時には平均値がその得点を下回る40.00点であり有意な低下が認められた。状態不安とは、外部からあるストレスを受けると、そのストレスに対してどのような意味があるかと認知的評価が起り、有害なものとして判断したとき短時間に誘発される不安状態で「いま」不安によってどのようになったのかの不安尺度を問うものである。つまり、この結果はSPICEのプログラムは参加者に対し現在の不安面の改善効果が見られたものと考えられる。特にSTAIで不安の高い段階であるIV以上から普通とされるⅢの状態に低下したことは、プログラムを通して何らかの不安を緩和する効果が参加者の心理面に作用した可能性があるということが示唆された。

STAIの特性不安についても得点の平均値が、プログラム開始時には不安が高いとされる得点（男性44点、女性45点以上）を超える50.88点であったが、プログラム終了時には平均値がその得点を下回る40.92点であり有意な低下が認められた。特性不安とは、パーソナリティ特性としての不安であり、不安傾

向として比較的安定したものとされているが本研究の結果では有意に低下していた。特性不安が有意に低下したことは、復職支援プログラム「SPICE」のプログラムが、参加者のストレスコーピング等に影響を与えたということが考えられる。どのような要因が特性不安に影響を与えたのか、本研究では明らかにすることはできなかったが、認知行動療法のプログラムによって、認知の仕方に変化があったことが作用した可能性があると考えられる。

GSESの得点の平均値がプログラム開始時は35.35点であったが、プログラム終了時は40.88点であり、有意な増加が認められたということはSPICEに参加することで、一般的セルフ・エフィカシーが向上し、積極性の改善につながったと考えられる。

内田クレペリン検査ではプログラム開始時と比較してプログラム終了時の全平均作業量は有意に増加していた。このことは、仕事（作業）の処理能力、積極性、活動のテンポ、意欲、気働き等が高くなったことを示唆していると考えられる。

しかし、就労継続について、ログランク検定による2群間の比較では関係性があるものは認められず、心理検査の復職判定に対する有用性について検討することはできなかった。

また、アンケート調査の結果から、現在のCES-Dの得点にSPICE満足度、業務遂行レベル、健康状態が有意に影響していることが分かった（重回帰分析）。また、業務遂行レベルにはSPICE満足度と年代が有意に影響を与えていることが分かった（重回帰分析）。現在の抑うつ度が低いことで、うつ病等の疾病の再発というリスクを低減することができ、復職後、再休職や退職をせず、就労を継続することができるのではないかと考えられる。そのため、SPICEで業務遂行能力を高め

ることが重要であり、業務遂行レベルの高さやSPICE満足度の高さは復職後の就労継続につながるのではないかと考えられる。

本研究では、対象者の人数や対象者のバイアス、結果の一般化、復職支援プログラムのみの効果についての問題などいくつかの課題が残る。これらの限界や課題点を検討しつつ、今後さらにデータ数を増やし、引き続き復職後の就労継続に影響を与える要因を検討しながら効果的な復職支援プログラムについての調査研究を続けていくことが重要であると考えられる。

本論文は、関西福祉科学大学大学院修士論文をまとめたものである。

文献

秋山 剛 (2003). 厚生労働省労働安全衛生総合研究事業 うつ病を中心とした心の健康障害を持つ労働者の職場復帰および職場適応支援方策に関する研究 平成14年度～平成16年度分担研究報告 職場復帰援助プログラムの予後調査

独立行政法人労働政策研究・研修機構 (2013). メンタルヘルス・私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査 JILPT調査シリーズ112

五十嵐良雄 (2018). リワークプログラムの現状と課題 日本労働研究雑誌、60 (6)、62-70

大木洋子 (2012). 気分障害等を対象としたリワークプログラムのアウトカム—利用者の就労予後に関する検討— デイケア実践研究、16 (1)、34-41

宮澤史穂・前原和明 (2019). メンタルヘルス不調による休職者の職場復帰支援の現状と課題—医療機関のリワークプログラムと地域障害者職業センターのリワーク支援を中心に— ストレス科学、33 (3)、286-292

田島佐登史・今村幸太郎・川上憲人 (2017).

メンタルヘルス不調者の復職や就労継続に影響する上司の態度および行動に関する文献レビュー 産業ストレス研究、24 (4)、401-410

註

1) 復職支援プログラム「SPICE」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とした復職支援プログラムである。プログラムはナカトミファティーンゲケアクリニックの心理職および関西福祉科学大学の教員により実施されている。