

認知行動療法と職場連携による復職支援プログラムの効果検討

川崎 直樹

日本女子大学 人間社会学部心理学科 准教授

このたびは本研究への助成と、こういった貴重な発表の機会をいただきましたことを、まず心から感謝申し上げます。

【スライド1】

本研究ですが、『認知行動療法と職場連携による復職支援プログラムの効果検討』というものです。私が週に1回、研究員として行っている国立精神・神経医療研究センターにある認知行動療法センターと、国立精神・神経医療研究センター病院とでやっている復職支援プログラムについての効果研究です。

スライド1

発表：川崎直樹
日本女子大学
／国立精神・神経医療研究センター・認知行動療法センター

研究プロジェクトメンバー
秋山 剛^{*1}・堀越 勝^{*2}・平林直次^{*2}・田島美幸^{*2}・岩元健一郎^{*2}・藤里弘子^{*2} 他
*1 NTT東日本関東病院 精神神経科
*2 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター
*3 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院 精神リハビリテーション部

【スライド2】

まず大きな文脈として、うつ病、不安障害、適応障害等の一般的精神疾患については、生涯有病率が20%という推計があります。一般人口の中で非常に起こりやすいものであり、それが特に働いている方に起きた場合には、休職や仕事の機能低下といった、コストが非常に大きいと言われています。

そのうつ等によって休職された方の支援や治療を考えた場合には、症状自体の緩和に加えて、働く人としての部分、つまり休職期間を短縮することや復職した後にも長くよく働けるようになる、というところが重要な課題になってきます。

スライド2

うつ病など一般的精神疾患による
休職者への復職支援の重要性

- うつや不安、適応障害などの精神疾患は非常に多い。
 - 一般的精神疾患の生涯有病率は、約20%
 - 西欧も(Kessler et al. 2005; Fernandez et al.2012)日本も(Kawakami et al., 2005; Ishikawa, 2015)
- ↓
- 休職者の増加や仕事上の機能低下につながる
 - (Henderson et al., 2011; Koopmans et al., 2011)
- 社会的コスト；うつだけで日本で1.3兆～2兆円
 - (Okamura & Higuchi, 2011; Sado et al., 2011)
- ↓
- うつや不安障害などによる休職者の「症状の緩和」+「休職期間の短縮」「就労の継続」は重要課題。

【スライド3】

それについてどういう支援をしていけばいいのかに関しては、北欧やオランダで研究が

盛んです。いろいろな研究で言われていることは、通常の治療に加えて心理的な介入、特に認知行動療法と言われるアプローチが有効であるということで、そうした知見が集積されています。これは復職のほうにも一定の効果があると言われています。

もう1点議論に上がるのが、職場への介入です。つまり、本人の状態がどれほど良くても、ご本人を会社のほうがどう受け入れるかということが非常に重要になってきます。そこ

に介入することの重要性が言われています。これは当然、日本の中でも厚労省のガイドラインや行政のガイドラインなどにも載っている話でもあります。

国外に、職場への介入を実際にやってみてどうかという効果研究は幾つかあるのですが、国内ではまずございません。また、国外でも効果は一貫しなかったり、先ほどからあるように、制度がいろいろ違って一般化できないところもあるかと思えます。

いろいろな知見が集積されていて、それをまとめたアプローチも幾つか提案されて、効果検討が始まっているというのが最近の状況かと思われます。ただ、制度が違ったり、支援の文化が違ったりということもあって、なかなか一般化が難しい。

国内ではリワーク・プログラムといったものが2010年ごろから盛んに行われるようになりました。それは復職の準備に加えてストレス耐性を高めるところに焦点化されて、今、全国で200カ所ほどで行われています。研究知見も最近集積されるようになってきましたが、先ほどあったような職場の連携も含めてどうかというところの効果を見る研究はまだ十分にされていないところがあります。そのため、そこをやってみようというのがこの研究です。

【スライド4-1】

イメージ図を用意しました。

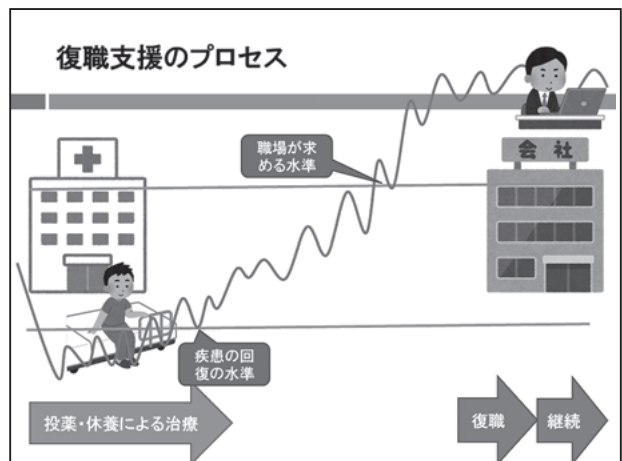
うつ等で休職された方が回復をされてまたバリバリと働かれるわけですが、そのときに判断の基準が2つあります。一つが、病気として治ったという状態です。主治医と言われる方が、ここでの診療や治療が終了したという判断があります。ただ、一方で、働ける状態としてどうかと考えた場合には、職場が求める水準には少し乖離があるということは本当によく言われているようです。

スライド 3

どのような支援が必要か: 先行研究

1. **心理的介入が有効→特に認知行動療法(CBT)**
 - 考え方や行動を調整する心理療法。精神疾患に広いエビデンス (cf. NICE, 2011)
 - 復職にも一定の効果(メタ分析: Neuvonen et al., 2014; Arends et al., 2012; Salomonsson et al., 2018)
 - 特に仕事へ焦点化した認知行動療法が有効 (Reme et al., 2014; Lagerfeld et al., 2012)
2. **職場への介入や連携**
 - 日本の復職支援や両立支援のガイドラインにも特記
 - 国外の効果研究は少数。一国内では、見られない。
 - オランダ、スウェーデン: 復職上の問題について本人-上司-支援者の協議 (NL: Van Oostrom et al. 2010, SE: Karlson et al., 2010)***効果は一貫せず
3. **統合的なアプローチ**
 - 仕事焦点化認知行動療法+職場への個別支援 (No: Reme et al., 2014)
 - + 上司らとの協議 (NL: Weerd et al., 2016) 一制度違い、一般化できない
 - 日本: リワーク・プログラム (秋山, 2010他) → 復職準備とストレス耐性 (レビュー: 大木他, 2012; Sakamoto et al., 2017) 一職場連携を含んだ効果研究ない

スライド 4-1



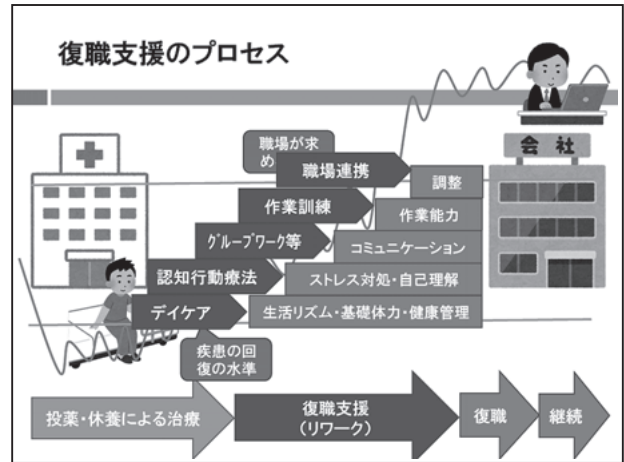
【スライド4-2】

そうしますと、何が乖離があるかという、生活リズムを整えて、とか、また、対処能力が落ちている上に、また戻るといのは、またさらにもう一つ大変さがありますので、大きなストレスに耐える耐性が必要であったりします。また、職場で何か難しい対人関係やコミュニケーションの問題があって不調な方の場合、そこについての支援が必要であったりします。あとは作業の能力自体が回復しているかも問題です。このように

いろいろな要素が必要と言われているので、そこを少しサポートしようというのが、復職支援やリワーク・プログラムと言われるものです。ですから、形式的にはデイケアなどで作業療法という形で行われることが非常に多いかと思えます。

その中でも、このストレスに対する対応法として認知行動療法というアプローチが取られます。また、グループでいろいろなワークをやったりしてコミュニケーションについて振り返ったり、仕事に近い作業をすることで作業能力を高めて、というところをするのがオーソドックスなリワークのアプローチです。

スライド 4-2

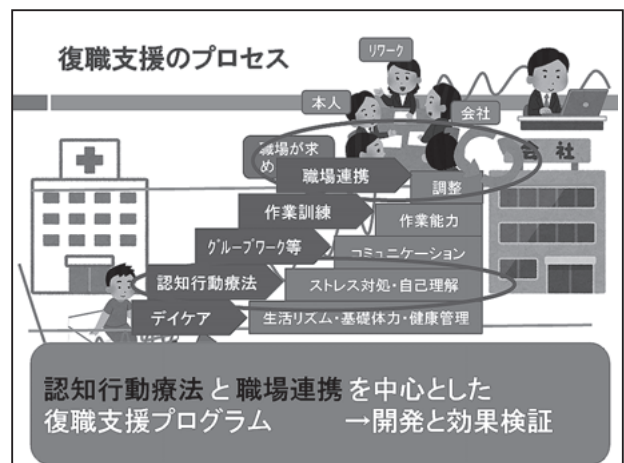


【スライド4-3】

今回そこに少し加えてみたいと思ったのが、本当に単純な話なのですが、職場とちゃんと話し合うことをやってみようということです。リワークのスタッフとご本人と、それから職場の方と、何らか会える形を設定して、「今こういう状況です」とか、「こんな支援が必要です」とか、「職場ではそれは難しい」とか、できる・できないという話などをすり合わせるとい作業をしています。

丸をした2ヶ所については焦点化したプログラムをやってみて、効果を見ようというのが本研究です。

スライド 4-3



【スライド5】

デザインの説明をします。

デザインは、対照群は設けずに、単群の前後比較試験として行いました。

対象は抑うつ障害とか、不安障害、適応障害を主診断とする方々です。20名の方を、取

りあえずは対象としました。

介入内容は後ほどお伝えします。評価の項目についても、後ほどまた結果と一緒にお伝えします。

【スライド6】

プログラムの内容です。

デイケア・プログラムがたくさんあります。CBTというのが認知行動療法です。考え方とか行動の仕方を自分で振り返って、気付いて、それを変えていくという、非常にシンプルな心理療法の方法です。今、世界中でいろいろなことに適用される方法でもあります。

それとまたコミュニケーションに関するプログラム。これも心理療法の中のものを使ったりとか、作業療法的な、仕事を模したような練習・訓練をするジョブ・トレーニングと呼んでいるようなものとか、疾患についての自己理解とか、仕事関連についての振り返り、または今後のキャリアデザインとか、そういったものを組み合わせています。

それに加えて、先ほど申したような職場連携を行います。そのうえで、いろいろ問題が起きてきますので個別へのカウンセリングや相談をしたり、という内容になっております。

【スライド7】

4カ月に1サイクルとしていて、1カ月・2カ月・3カ月・4カ月に、火水金の週3でやっていたので、こんな感じのカレンダーになります。

内容の詳細をお伝えすることはしませんが、多様な内容になっています。

スライド 5

目的: 認知行動療法と職場連携を中心とした復職支援プログラムを開発し、効果を検証する

デザイン: 対照群を設けない単群の前後比較試験

対象: 抑うつ障害、不安障害、適応障害を主診断とする休職者20名

介入内容: 以下の内容を実施(3日/週、4ヶ月)

- ①認知行動療法を中心としたデイケア・プログラム
- ②職場連携のためのコーディネート面談
- ③個別カウンセリング

評価項目:

主要: 介入1サイクル終了後(19週)の復職率

副次: プログラム開始～復職までの日数
復職後の就労継続期間(データ追跡中)
復職準備性、抑うつ・不安症状、
認知-行動に関する変数等

	平均 (SD)	最小	最大
年齢	43.0(8.2)	24	55
勤続年数	16.7(9.2)	3	30
再発回数	2.4(1.4)	1	6
休務回数	2.4(2.0)	1	9

	人数	%	
性別	男	15	75.0
婚姻状況	既婚	10	52.6

スライド 6

介入内容

介入① CBTを中心としたデイケア・プログラム【4か月、週3日、全96コマ】

CBT(27コマ) ・マインドフルネス ・コンパッション	コミュニケーション(16コマ) ・SST ・アンガーマネジメント	ジョブ・トレーニング(20コマ) ・新聞要約・発表 ・基礎ワークサンプル
健康管理(12コマ) ・疾患知識 ・心理教育(失業・退職等) ・自分取扱説明書の作成	仕事関連・労務管理(13コマ) ・産業医・社労士の講義 ・キャリアデザイン	その他(8コマ) ・今月の振り返り ・復職のテーマ作り

介入② 職場連携
本人、会社

介入③ 個別面談

職場の担当者・本人・医療スタッフで合同面談を行い、目標共有、準備計画の策定、復職手順の調整、要配慮事項等の協議を行う

担当スタッフが個別面談を実施(週1回30分)。復職準備計画の策定・実行のサポート、CBTスキルの般化を行う。

スライド 7

介入① CBTを中心としたデイケアプログラム【4か月、週3日、全96コマ】

	1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目
火	AM: 疾病理解 PM: 認知行動療法(行動活性化)	AM: 自己理解 PM: 認知行動療法(問題解決)	AM: キャリア・デザイン PM: 認知行動療法(認知再構成)	AM: ジョブ・トレーニング PM: 認知行動療法(回避と曝露)
水	AM: ジョブ・トレ PM: コミュニケーショントレーニング(基礎)	AM: ジョブ・トレ PM: コミュニケーショントレーニング(SST)	AM: ジョブ・トレ PM: コミュニケーショントレーニング(SST)	AM: ジョブ・トレ PM: コミュニケーショントレーニング(アンガーマネジメント)
金	AM: ジョブ・トレ PM: 健康管理	AM: ジョブ・トレ PM: 健康管理	AM: ジョブ・トレ PM: 健康管理	AM: ジョブ・トレ PM: 認知行動療法(コンパッション)

■ 健康管理 ■ コミュニケーション ■ 仕事関連・労務管理
■ CBT ■ ジョブ・トレ ■ その他

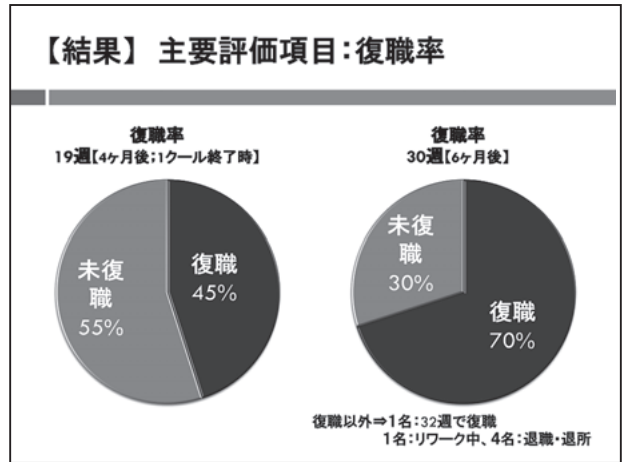
【スライド8】

1 サイクルが4カ月ということで、それで復職がどのくらいかなうのかというところをメインの結果と考えました。

4カ月ですと復職に至る方は半分ぐらいで、6カ月、7カ月…30週まで見ると、大体7割ぐらいの方が復職をされているという状態です。

復職されていない方もその後しばらくで復職されたり、また、4名ほどの方は退職とか退所に至っておられます。これもいろいろな事情があって、会社と面談をしたら、やっぱりここではやっていかないほうがいいとご判断をされたりとかということも含めての退所、退職です。

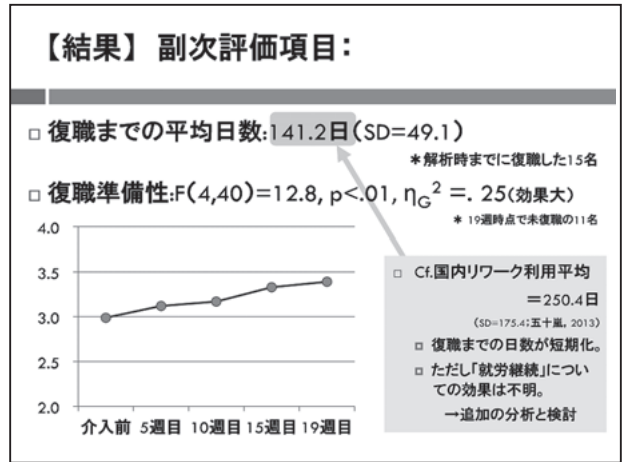
スライド 8



【スライド9】

復職までの平均日数を集計してみました。戻られた方だけの集計なので偏ってしましますが、約141日になります。これは長いのか短いのかという話ですが、全国のプログラムの平均値として統計として挙がっているものが平均250日ぐらいの利用となっています。ただ、これは最新で正しいものかどうか分からないところもあるので、少しまだこれから精査が必要かと思えます。一応素直に取ると、復職までの日数が少し短期化しているかもしれないという結果です。

スライド 9



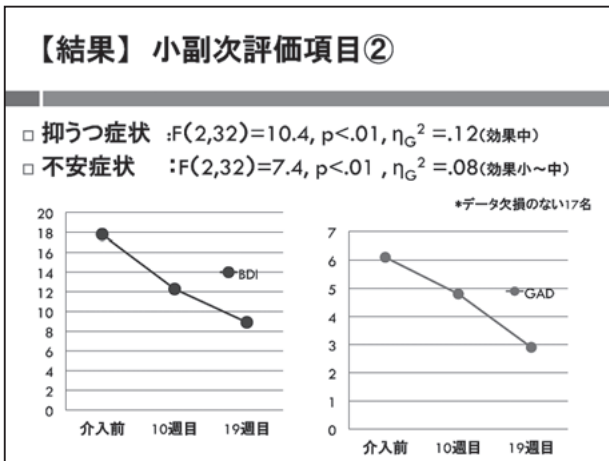
ただ、早く戻ればいいというわけではないというのが一番大きなところで、戻った後に仕事を継続していけるかということが重要です。そこは本当にこれからしっかり分析をしなければいけないと思っています。

2点目が、復職準備性という、よく使われる指標がありまして、仕事のできる状態にどのくらい近づいているかということ点数化するものです。3.5が復職に向けて動いていいという指標なのですが、そこに、近づいていっているという形です。これが一番効果が大きく出たものです。

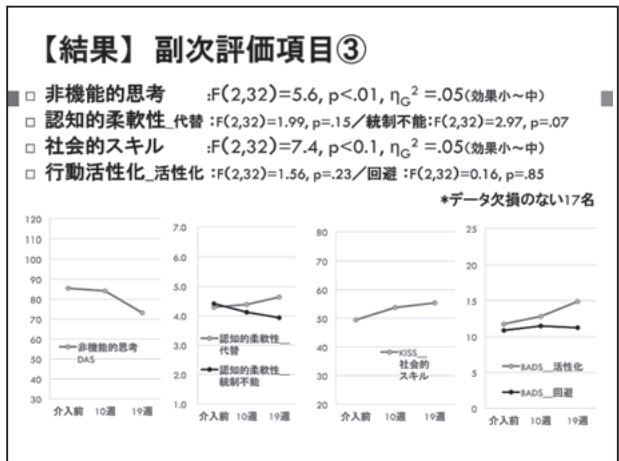
【スライド10】

うつと不安という一番大きな症状に関しても低下が見られています。

スライド 10



スライド 11



うつに関しても、20ぐらいが大体境界域で10を下がると健常群と同じぐらいということなのですが、そういう数字になっています。

【スライド 11】

認知行動療法ということで、認知、考え方がネガティブになっていないかとか、行動としてどうかというところで見えますと、機能的ではない、ネガティブな考え方が少し和らいでいたりとか、社会的な行動に対して自信が取り戻されたりというところが少し見えてきました。

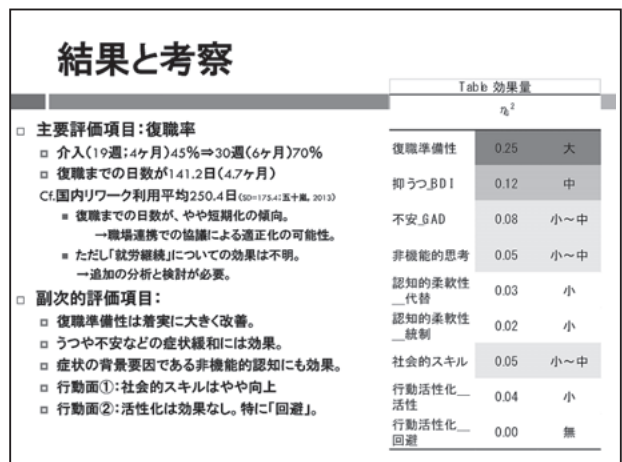
もちろん効果が顕著に出ていないところもあって、そこは考察したいと思います。

【スライド 12】

全体としては、右の表にまとめたのですが、復職準備性は高まり、うつや不安は少し下がったというところ です。

ただ、一方で、回避傾向…つらいものに向き合うところが、我々はもう少し下がるかなと思っていたのですが、そこが残っているというところは感覚としてもとても大事なところであり、もっと介入の工夫が必要だなと話しているところでもあります。

スライド 12



【スライド 13】

まとめです。

認知行動療法と職場連携を合わせた復職支援によって、復職の時期が一定の短期化をした、と考えられます。ただ実質は、短期化というよりも、話し合いをすることによって、

例えば「この方はこういう支援が職場のほうでできるから、もう戻っていいんじゃない?」「いや、ここはここまで戻らないと戻ってもらうと困るよ」といったような、人と職場のマッチングが少し最適化できたところはあるのかなと感じております。

また、うつとか不安に緩和が見られ、また認知と行動に関する一定の改善が見られました。

ただ、個々の対象者の事情や条件が実は非常に多様であり、それに合わせた支援についてはより検討が必要と思われる。また、復職が「早ければ良い」というわけではなく「長期の継続」というところをどう両立するかは、ずっと大きな課題であると思われる。

スライド 13

まとめ／結論

- 認知行動療法と職場連携を合わせた復職支援により
 - 復職時期が一定の短期化。
 - 職場連携が、復職時期の適正化に有効か。
 - 復職準備の促進、うつや不安などの症状緩和に効果。
 - 症状の背景にある非機能的認知・社会的行動にも効果。
- 限界と課題
 - 対象者の病状や職場の休職規定などにより条件が多様。結果の一般化は即座にはできない。
 - 復職を「早期」に実現することと、就労の「長期継続」の両立は、非常に高度で困難
⇒ 調査としても実践としても、今後の重要な検討課題。

質疑応答

座長： 先生が、復職の職場側の受け入れが非常に重要だとおっしゃったのは私もそう思いますが、職場連携のためのコーディネート面談というのは、どなたが、どういう形でやられるのですか。

川崎： 様々な形があるのですが、まず患者さまご本人と、先方に選んでいただいた人事の方であったり上司の方であったりの企業の方と、それからこのリワークの担当がいますのでその担当が1名と、可能であれば関係の医師にも同席していただいとという形でやっております。それで病状のことをお伝えいただいたりとか、中には発達的な特性とかがある方もいたりしますので、そういうことをお伝えしたりですとか、そういった話し合いをしています。

会場： このような介入は大変素晴らしいのですが、一般の企業で、普通の産業医が常勤とか非常勤だけの会社でも「よし、やってみよう」と言って、すぐできそうなものなのか、あるいは、やはり今回のようなスタディーがないとまだできなさそうなものか、教えてください。

川崎： こちらは病院の中にあるリワークという形でやっています。リワークにはいろいろ

ろな形がありまして、職リハ系のリワークとか、会社の中で復職支援プログラムを組んでいるところもあります。そして、やはり休職制度があるということ自体が、かなりぜいたくなところで、実際にいらっしゃっている方も有名な企業の方が多くて、そういう制度を企業として持っていない場合には、そもそもこの話題にならないという非常に大きな限界もあると思います。

会場： 難しいのですね。

川崎： そうなんです。