

## うつ病患者における職場復帰評価の展望

鈴木文子<sup>1)</sup>・石川利江<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 桜美林大学大学院国際学研究科

<sup>2)</sup> 桜美林大学

### Future prospects of assessment of return to work for depression

Ayako SUZUKI<sup>1)</sup>, Rie ISHIKAWA<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Graduate School of International Studies, J. F. Oberlin University

<sup>2)</sup> College of Health and Welfare, J. F. Oberlin University

キーワード： うつ病・休職・職場復帰・評価

**抄録：**本稿では、うつ病患者の職場復帰における有効な評価尺度を作成するために、先行研究で指摘されている重要項目を明らかにし、今後の評価尺度作成に必要な課題を検討することを目的とした。先行研究に基づき、うつ病等の精神疾患による休職者の職場復帰における評価方法や評価内容を整理した。医学中央雑誌 Web, 国立国会図書館雑誌記事索引, PsycInfo を用いて、「職場復帰または復職」「評価または尺度」「return to work」「measure または instrument」を論文題目もしくは抄録に含み、日本語もしくは英語で執筆された論文を抽出した。さらにハンドリサーチによる検索を行い、職場復帰の評価に関わる文献を収集した。取り込み基準は、①うつ病等の精神疾患による休職者を対象としており、②休職状態から職場へ復帰する際の基準や判断、評価に関連しており、③職場復帰の評価項目が明確であるもの、とした。文献検索を行い、取り込み基準に沿って選別した結果、9 件の研究を抽出した。抽出した文献を評価対象者、評価者、項目数、評価方法、信頼性・妥当性の分析方法、開発手順に分けて整理した。その結果、職場復帰の評価者は精神科医師等の医療従事者からの評価によるものが多く、休職者本人が評価する尺度は少なかった。評価尺度の妥当性の検討を十分に行っている研究は少なく、職場復帰の可否や就労継続との関連性について検討されているものも少なかった。評価尺度に含まれる項目は研究によって多様であり、構成概念も一様ではなかった。今後の研究では、本人評価の有効性について検討を進めること、休職者本人が達成可能な目標を設定できるような明瞭なカテゴリーの評価尺度を作成すること、職場復帰や就労継続の予測性についての検討をすることが必要であると考えられた。さらに、職場復帰の評価尺度が職場復帰の適正を判断することに留まらず、職場復帰に必要な支援方法を理解し、支援を提供して

いくことができる尺度へと発展させていくことが望まれる。

## 1. はじめに

近年の本邦におけるうつ病の患者数は増加傾向にあり、それに伴い精神疾患等の心の問題により休職する労働者数も増加している。2010年の企業のメンタルヘルスに関する取り組みの調査では、過去3年間にける心の病が「増加傾向」と回答した企業が37.6%、「横ばい」51.4%であり、横ばいが増加傾向を少し上回り歯止めがかかったとしているが、依然として9割近くの企業において従業員の心の病における改善が見られていない（メンタルヘルス研究所、2010）。また、心の病を持つ年代では30代が34.9%、40代が36.2%と最も多く、10～20代も18.8%に増加している（メンタルヘルス研究所、2009）。うつ病等の精神疾患に対する労働災害補償費も年々増加しており、精神障害等の労災支給が決定された件数は平成16年度には130件（認定率30%）であったが、平成20年度には269件（認定率31%）（厚生労働省、2009）と、心の病の増加は費用の面でも莫大な損失があると推測される。

うつ病患者が職場復帰する場合、再発・再燃により再休業に至るケースが多く、再休業率が約60%との報告もある（鎗田、2005）。また、現在の経済状況の中では、職場復帰後には即戦力としての能力が求められることが多く、職場復帰訓練なしに復職するケースが多い（山口、2006）。そのため、職場復帰の判断は重要であるが、非常に困難であると多くの研究で指摘されている（岡崎・西田・伊藤、2006；大西・黒木、2004）。

そのような状況において、2004年には「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」（中央労働災害防止協会、2005）が作成され、職場復帰支援についての指針が示された。その後の2009年に改訂された職場復帰支援の手引き（中央労働災害防止協会、2010）によると、職場復帰可否の判断基準においては、定型的な判断基準を示すことは困難であり、個々のケースに応じて総合的な判断を行わなければならないとされている。判断項目の例として、①職場復帰への意欲、②一人で安全に通勤できること、③勤務時間の就労が継続できること、④業務に必要な作業が遂行できること、⑤疲労が翌日までに十分回復していること、⑥適切な睡眠覚醒リズムが整っていること、⑦昼間の眠気がないこと、⑧業務遂行に必要な注意力・集中力が回復していること等が挙げられている。また、産業医による心の健康問題への対策として作成されている、長時間労働者に対する面接指導チェックリスト（産業医学振興財団、2008）では、①仕事の負担度、②仕事のコントロール度、③職場の支援度、に関する事業者からの聞き取りや、①業務の過重性・ストレス、②疲労蓄積に関する自覚症状、勤務状況、③うつ症状、についての自己評価が取り入れられている。

このように、労働者の休職や職場復帰への取り組みに対する必要性や緊急性が高まり、休養やリハビリを行った休職者が職場復帰する際の判断基準に対する期待が高まっている。そこで本稿では、職場復帰における有効な評価尺度を作成するため、うつ病患者の職場復帰の評価尺度に関する先行研究をレビューし、職場復帰の重要項目や評価者、評価尺度の作成方法について整理し、現状の職場復帰の評価尺度における問題と今後の評価尺度作成の課題を明らかにす

ることを目的とした。

## 2. 方法

うつ病患者の職場復帰の評価や尺度に関する文献の検索を行った。文献検索は、医学中央雑誌刊行会が提供する医学関連データベース医学中央雑誌 Web、国立国会図書館が提供する国立国会図書館雑誌記事索引、American Psychological Association が提供する心理学関連データベース PsycInfo を用いた。医学中央雑誌 Web、国立国会図書館雑誌記事索引は 2014 年 9 月までの期間において「職場復帰または復職」「評価または尺度」を論文題目もしくは抄録に含む研究、PsycInfo は 1980 年～2014 年 9 月までに発表された論文のうち、「return to work」「measure または instrument」を論文題目もしくは抄録に含む研究で、日本語もしくは英語で執筆された論文を抽出した。さらに、ハンドリサーチによる検索を行い、関連する文献を入手し、職場復帰時の評価に関わる資料を収集した。

### 取り込み基準

取り込み基準として、①うつ病等の精神疾患による休職者を対象としており、②休職状態から職場へ復帰する際の基準や判断、評価に関連しており、③職場復帰の評価項目が明確であるものとした。

### 除外基準

本研究においては、①統合失調症や発達障害等うつ病以外の精神疾患を対象とした研究、②身体疾患を対象とした研究、③休職時の職場へ戻るという職場復帰以外の社会復帰や転職についての評価をする研究は除外した。

## 3. 結果

文献検索を行い、医学中央雑誌 Web では 48 件、国立国会図書館雑誌記事索引では 46 件、PsycInfo では 358 件が抽出された。これらを取り込み基準に沿って選別し、職場復帰の評価や尺度作成に関する 9 件の研究を抽出した。文献検索によって抽出された研究の多くが既存の尺度を使用した治療の効果研究や、職場復帰に関わる要因の研究等であり、評価方法や尺度開発に関する研究は少なかった。特に海外の研究では、身体疾患による休職者の職場復帰に関する研究が多かった。職場復帰の評価や基準についての研究を、評価対象者、評価者、評価項目、評価方法、信頼性・妥当性、開発方法について整理し、まとめたものを Table1 に示した。

### 1) 評価の対象者

職場復帰の判断や評価尺度に関する研究の評価対象者は、うつ病患者としているものが 3 件（原口・清水・山内・伊予, 2009；岡崎ら, 2006；田上・伊藤・清水・大野・白井・嶋田・鈴木, 2012）、精神疾患による休職者および復職者としているものが 4 件（秋山, 2010、富永・秋山・三宅・畑中・加藤・神保, 2007；富永・秋山・三宅・酒井・畑中・加藤・神保・倉林・田島・小山・岡崎・音羽・野田, 2008；Lagerveld, Blonk, Brennninkmeijer and Schaufeli, 2010）その他職場復帰プログラム参加者を対象としているものが 1 件（秋山・岡崎・富永・小坂・

小山・田島・倉林・酒井・大塚・松本・三宅, 2007) であった。対象を精神疾患としている研究においても, 秋山ら (2007) の研究では評価対象者の約 70% が気分障害であり, Lagerveld et al. (2010) による研究でも, 精神症状の評価に CES-D を使用していた。このように, 職場復帰の判断や評価に関する研究の多くがうつ病等の気分・感情障害を対象としていた。

## 2) 評価者

職場復帰の評価者は研究により異なっていた。まず, 評価者が医療従事者である研究は 5 件あり, 産業保健スタッフまたは健康管理スタッフ (秋山・田中, 2009; 富永ら, 2007; 富永ら 2008; 秋山, 2010), 精神科主治医 (岡崎ら, 2006) が評価項目にそって対象者を評価していた。評価者が復職者本人である研究は 2 件であった (Lagerveld et al., 2010; 田上ら, 2012)。また, 複数の評価者による評価方法をとっている研究は 2 件あった。秋山ら (2007) の職場復帰プログラム評価シートは医療スタッフと復職者本人の両者による評価であり, 原口ら (2009) の 7 つの職場復帰チェックリストは職場の上司と復職者本人の両方で評価するものであった。

Table1 職場復帰の評価基準・尺度の研究 (取り込み基準による抽出後の9件を表記)

著者名 (年)	評価尺度名	評価対象者	評価者	項目数
岡崎ら (2006)	うつ病患者復職準備度尺度試案	うつ病患者	①精神科主治医	6領域26項目 + 日本語版SDS得点 ICD-10
秋山ら (2007)	職場復帰プログラム評価シート (Rework Assist Program Assessment Sheet:RAPAS)	精神疾患による休職者 (職場復帰援助プログラム参加者)	①医療スタッフ ②本人	6領域19項目
富永ら (2007)	精神疾患における休職者の 職場復帰後フォロー アップシート	復職者 (復職後1ヶ月から2～3 年)	①健康管理スタッフ	6因子25項目
富永ら (2008)	職場復帰前チェック シート	精神疾患による休職期間 が30日間以上および、 復職を希望している企業 社員	①産業保健スタッフ (産業医・産業看護職)	5分野22項目 全体的評価
秋山・田中 (2009)	職場復帰準備性評価 シート	休職者および復職者	①産業保健スタッフ	8分野23項目
原口ら (2009)	7つの職場復帰チェック リスト (千葉式)	大うつ病性障害あるいは 適応障害により休職後、 職場復帰した者	①職場 (上司) ②復職者本人	7項目 (職場の環境: 4項目) (本人自身の状態: 3項 目)
秋山 (2010)	標準化リワークプログラ ム評価シート	疾患は特定せず 復職を目指す者	①医療スタッフ	3 領域12項目
Lagerveld et al. (2010)	Return to work self- efficacy' scale	精神疾患による休職者 (評価基準: CES-D)	①復職者本人	1 因子11項目
田上ら (2012)	職場復帰の困難感尺度	単極性うつ病 (評価基準: ICD-10) 職場復帰している者	①復職者本人	3 因子10項目

著者名 (年)	評価方法	信頼性・妥当性等の分析	開発方法
岡崎ら (2006)	各分野の該当項目に○	不明	尺度作成前に病休・休職者の実態調査を行なっているが、項目作成の過程についての記載はなし
秋山ら (2007)	4段階評価 ①高度のストレスを起こす ②軽度のストレスを起こす ③ほぼストレスがない ④ストレスがないだけでなく、むしろ標準よりも優れ、適応を促進する	内的一貫性 ( $\alpha$ 係数) 全体的な判断との相関 因子分析 (6因子) 評価者間信頼性 (主・副評価者間) 分類妥当性 (復職可群と復職不可群の比較) スタッフ評価<自己評価	1999年…RAPAS第1版 2000年…RAPAS第2版 (5分野16項目) 2003年…第3版 (6分野20項目)
富永ら (2007)	4段階評価	因子分析 内的一貫性 ( $\alpha$ 係数) 評価者間信頼性 (医師と看護師)	産業医、産業看護職、精神保健専門家、医師、心理士等5～10名での検討会
富永ら (2008)	4段階評価 1：復職がきわめて困難な状態である～ 4：非常に良好な状態である  (産業保健スタッフによる面接・観察、主治医からの診断書、上司や人事担当者との面談)	内的一貫性 ( $\alpha$ 係数) 評価者間信頼性 基準関連妥当性 (全体的評価との相関)	「職場復帰援助プログラム評価シート」を基盤として 「職場復帰判定意見書」 「精神障害者社会生活評価尺度 (Life Assessment Scale for the Mentally Ill)」を参考に作成。 精神科医、心理士、作業療法士等10名のスタッフで検討し作成
秋山・田中 (2009)	4段階評価 望ましくない状態～ 優良な状態	酒井ら (2012) による検討 内的一貫性 評価者間信頼性 勤務継続期間の予測妥当性	職場復帰援助プログラム評価シートを基盤とし、職場復帰判定意見書、精神障害者社会生活評価尺度、休職者の事例を参考に作成
原口ら (2009)	チェック方式	不明	患者面接、手引き、「長時間労働者への面接指導チェックリスト」、HAM-D, MADRSを参考にアンケートを作成・実施し、重要項目から作成
秋山 (2010)	4段階評価 もっとも好ましくない状態～ もっとも好ましい状態	現在検討中	職場復帰プログラムの各施設 (3施設) のスタッフによる検討会において、各施設の評価シートをまとめた
Lagerveld et al. (2010)	6件法 totally disagree～totally agree	再テスト法 精神疾患群と身体疾患群の比較 GSE, LOC, JCQ, CES-D, Copingとの相関 予測性 (ロジスティック回帰分析による3ヵ月後の部分的復職、完全復職の予測)	専門家 (心理士、産業保健専門職等) へのインタビュー 先行研究から33項目を作成
田上ら (2012)	4件法 1：全く不安でない～ 4：非常に不安	SASS日本語版、日本版BDI-IIとの相関 内的一貫性 ( $\alpha$ 係数) クラスター分析	復職者への予備調査により項目を抽出。 職場復帰支援を行う心理士により表現内容の妥当性を検討し、18項目を作成。

注) 日本語版SDS(日本語版Zung自己記入式抑うつ性尺度; 福田・小林, 1973), ICD-10(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; WHO, 1993: 中根・岡崎・藤原 訳, 1994), 精神障害者社会生活評価尺度 (Life Assessment Scale for the Mentally Ill; 岩崎・宮内・大島・村田・野中・加藤・上野・藤井, 1994), CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; Andersen, Malmgren, Carter & Patrick, 1994), GSE(General self-efficacy scale; Schwarzer & Jerusalem, 1995), LOC(Locus of control; Lotter, 1966), JCQ(Job Content Questionnaire; Karasek, Brisson, Kawakami, Houtman, Bongers, & Amick, 1998), SASS日本語版 (Socail Adaptation Self-Evaluation Scale 日本語版; 後藤・上田・吉村・柿原・加治・山田・新聞・中島・岩田・樋口・中村, 2005), 日本版BDI-II (日本版 Beck Depression Inventory Second Edition; 小島・古川, 2003), HAM-D(Hamilton Depression Scale; Hamilton, 1960), MADRS(Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale; Montgomery & Åsberg, 1979)



### 3) 評価項目、信頼性・妥当性の検討、開発方法

評価項目については、各評価尺度で共通する項目もみられたが、各尺度にばらつきが見られた (Table2)。例えば、精神科主治医による評価を行う岡崎ら (2006) のうつ病患者復職準備度尺度試案は、①現在の全般健康状態、②睡眠とリズム、③疲れやすさ (ストレス反応性とストレス耐性)、④自殺危険性、⑤復職可能診断のいきさつ、⑥病気の理解と自己管理、という 6 領域による評価に、自記式うつ病評価尺度 (Self-rating depression scale, 以下 SDS とする; 福田・小林, 1973), ICD-10 (WHO, 1993: 中根・岡崎・藤原 訳, 1994) によるうつ病エピソードの診断が加えられるものであった。これらの項目について面接での本人から聞き取りを行い、家族の意向も評価していた。尺度作成前に病休・休職者の実態調査を行なっているが、項目作成の過程および信頼性・妥当性の検討については記載されていなかった。

秋山らは職場復帰の評価や支援プログラムの評価を作成し改良を進めている。職場復帰プログラム評価シート (Rework Assist Program Assessment Sheet: RAPAS; 秋山ら, 2007) は、5 領域と全体的な評価の 19 項目で構成されていた。5 領域は、①基本的生活習慣、②作業の能力、③知的理解力・認知、④対人交流、⑤心理的側面であり、それぞれの項目について医療スタッフと休職者本人の両者が、1: 高度のストレスを起こす～4: ストレスがないだけでなく、むしろ標準よりもすぐれ、適応を促進する、という 4 段階で評価するものであった。対象者は職場復帰援助プログラムに参加する休職者であった。因子分析では 6 因子を確認しており、 $\alpha$  係数による内の一貫性、「全体的な判断」項目との一貫性や評価者間 (主・副評価者) の信頼性、復職可群と復職不可群の比較による分類妥当性について検討していた。また、スタッフ評価よりも自己評価が高い傾向がみられた。この RAPAS は、1999 年に第 1 版、2000 年に第 2 版 (5 分野 16 項目)、2003 年に第 3 版 (6 分野 20 項目) と改訂が重ねられていた。

RAPAS を基盤として作られた職場復帰前チェックシート (富永ら, 2008) は、①基本的生活状況、②精神症状・身体症状・精神的な活動・他人との交流、③サポート状況、④業務関連、⑤準備状況の 5 分野、22 項目と復職に関する全体的評価 1 項目で構成されていた。精神疾患で 30 日以上休業していたものを対象に、最近半月 (15 日間) の状態について面接等の情報から評価するものであった。具体的な項目としては、①基本的生活状況では、起床時刻、熟眠感、身体的活動性など、②精神症状・身体症状・精神的な活動・他人との交流では、精神症状や身体症状の日常生活への影響、集中力、理解力など、③サポート状況では、家族との関係、服薬コンプライアンスなど、④業務関連では、業務内容への関心・理解、業務への過度な不安、職場の人間関係に関する葛藤など、⑤準備状況では、意欲と努力、健康管理スタッフとの面接回数、職場の上司との面接や電話の回数などがあり、復職がきわめて困難な状態である 1 から、非常に良好な状態である 4 までの 4 段階評価であった。複数の産業保健スタッフによる評価者間信頼性や「全体的評価」との相関、Cronbach の  $\alpha$  係数の算出による内的一貫性の検討を行っていた。

職場復帰前チェックシートを一部改訂し、秋山・田中 (2009) の職場復帰準備性評価シートが作成された。①基本的生活 (3 項目)、②症状 (6 項目)、③基本的社会性 (2 項目)、④サポー

ト状況（2項目）、⑤職場との関係（2項目）、⑥作業能力、業務関連（3項目）、⑦準備状況（2項目）、⑧健康管理（3項目）の8領域23項目から構成されていた。産業保健スタッフにより、望ましくない状態～優良な状態の4段階で評価されるものであった。後に、酒井・秋山・土屋・堀井・富永・田中・西山・住吉・河村・鈴木（2012）により、Cronbachの $\alpha$ 係数算出による内的一貫性、評価者間信頼性、復職後に再休職するまでの勤務継続期間の予測性妥当性が検討された。

職場復帰後フォローアップシート（富永ら、2007）は、復帰後1ヶ月程度の職場復帰後もない者から2～3年経過した者まで幅広く想定しており、最近1ヵ月間（30日間）の状態について、本人や所属長からの情報や復職者本人との面接から健康管理スタッフが評価するものであった。産業医、産業看護職、精神保健専門家、医師、心理士等5～10名での検討会により評価項目が作成された。①基本的状況、②症状・他人との交流・協調性、③サポート状況、④業務関連の4つの大項目と職場の受け入れについての総合評価1項目の26項目から構成され、1～4の4段階評価で、数字が大きいほど復職後の状況が望ましいことを示していた。総合評価1項目を除く25項目についての因子分析の結果、①労働意欲と能力、②行動規範と社会性、③健康管理状況、④基本的生活習慣、⑤治療コンプライアンス、⑥対人交流機能の6因子であることが確認された。また、Cronbachの $\alpha$ 係数算出による内的一貫性、医師と看護師との評価者間信頼性を検討していた。

職場の上司と復職者本人が評価する、原口ら（2009）の7つの職場復帰チェックリストは、患者への非構造化面接、職場復帰支援の手引き、長時間労働者への面接指導チェックリスト、Hamilton うつ病評価尺度（HAMD; Hamilton 1960）、Montgomery-Asberg うつ病評価尺度（MADRS; Montgomery and Asberg, 1979）を参考にして調査内容を決定し、大うつ病性障害あるいは適応障害患者で職場復帰成功者に対する調査を実施した。その結果から、復職成功のために重要と考えられた因子、復職時の職場での配慮の有無、休職に至った原因について、重要項目として上位にあげられたものを抽出し、①職場の環境（配慮）として、段階的な作業の増加、能力低下に対する上司の配慮、休職長期化への焦りの上司による緩和、配置転換、異動の希望への配慮、の4項目、②本人自身の状態として、必要な睡眠、復帰したい気持ち、うつの主観的症状、の3項目、計7項目で構成されるチェックリストを作成した。信頼性・妥当性の検討に関する記載はみられなかった。

リワークプログラムでの休職者の状況について測定するものとして秋山（2010）は、標準化リワークプログラム評価シートを作成した。復職可能性の判断に使用する場合には過去8週間の状態について、医療スタッフが休職者の評価を行うものであった。3施設の医療専門職による4回の検討会を実施し、各施設の評価シートを用いて項目の作成を行っており、①基本項目として出席率や睡眠・疲労、②対人交流として協調性や自己主張、③心理的側面について気持ちの安定や積極性・意欲、等の項目で構成されていた。もっとも好ましくない状態からもっとも好ましい状態まで4段階評価で判定され、各評価について判定基準、アンカーポイントが示されていた。評価者間信頼性や並存的妥当性、基準関連妥当性等については検討中と記され



ていた。

職場復帰における困難感を評価する田上ら (2011) の研究では、職場での否定的なストレス者に対し、否定的な思考パターンが再活性化しやすいという想定のもと、職場復帰後の困難感の低減に向けた職場復帰の困難感尺度が作成された。復職者への予備調査から項目を抽出し、その項目を用いてうつ病休職者に対する調査を行った。①職場で必要な体力面での困難、②職場復帰後の対人面での困難、③職務に必要な認知機能面での困難、の3因子10項目であることが確認された。分析では、調査の結果から4つのタイプに分類し、うつの重症度と困難感の特徴について検討していた。Social Adaptation Self-Evaluation Scale 日本語版 (SASS; 後藤・上田・吉村・柿原・加治・山田・新開・中島・岩田・樋口・中村, 2005) や日本版 Beck Depression Inventory Second Edition (BDI-II; 小島・古川, 2003), State-Trait Anxiety Inventory (STAI; 肥田野・福原・岩脇・曾我・Spielberger, 2000) との相関による並存的妥当性、 $\alpha$  係数算出による内的一貫性の検討が行われた。

海外での職場復帰の評価に関する研究は、筋骨格系疾患を対象とした研究 (例えば Franche, Corbiere & Lee, 2007) 等の身体疾患による職場復帰については研究が進められているが、うつ病等の精神疾患患者の職場復帰の評価については、Lagerveld et al. (2010) の、Return to work self-efficacy scale (以下 RTW-SE とする) のみであった。大規模な追跡調査を行い、2000 名余りの休職者について、うつ病を主とした精神疾患群と身体疾患群の比較も行なっていた。心理士や産業医、精神疾患をもつ労働者へのインタビューや先行研究から作成された項目から調査を行い、1 因子 11 項目の尺度が開発された。項目内容は、挫折への対処や業務や課題の遂行、仕事への集中などについて、totally disagree ~ totally agree の6件法により評価するものであった。再テスト法による信頼性、精神疾患群と身体疾患群の比較、General self-efficacy (GSE; Schwarzer & Jerusalem, 1995), Locus of control (LOC; Lotter, 1966), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D; Andersen, Malmgren, Carter & Patrick, 1994), Active coping, Avoidant coping との相関による妥当性、1 回目の調査から3ヵ月後の復職状態の予測性についてロジスティック回帰分析による検討を行っていた。

#### 4) 職場復帰の可否、継続との関連

各評価尺度について、実際の職場復帰の可否との関連について扱った研究は少なく、Lagerveld et al. (2010) の RTW-SE の研究のみであった。ロジスティック回帰分析により、ベースラインの RTW-SE 得点が、3ヵ月後の短縮勤務などの部分的復職、およびフルタイムなどの完全復職を予測できることが明らかにしていた。

酒井ら (2012) は復職準備性評価シートの復職後の勤務継続の予測妥当性について検討しており、復職準備性評価シートの合計得点を説明変数、再休職が生じるまでの勤務継続日数を目的変数とした cox 回帰分析を行っていた。復職準備性評価シートは有意な予測性があり、得点が高いほど有意に再休職は生じにくく、勤務継続日数が長いことが確認された。

Table2 職場復帰の各評価尺度項目の因子または領域

著者名（年）	評価尺度名	因子または領域							
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
岡崎ら (2006)	うつ病患者復職準備度 尺度試案	現在の全般健康 状態	睡眠とリズム	疲れやすさ (ストレス反 応性とストレ ス耐性)	自殺危険性	復職可能診断 のいきさつ	病気の理解と 自己管理	日本語版SDS	ICD-10
秋山ら (2007)	職場復帰プログラム評 価シート (RAPAS)	基本的な生活習慣	作業能力	知的理解力、 認知	対人交流	心理的側面	全体的な判断		
富永ら (2007)	精神疾患における休職 者の職場復帰後フォ ローアップシート	労働意欲と能力	行動規範と 社会性	健康管理状況	基本的な生活習 慣	治療コンプラ イアンス	対人交流機能	職場の受け入 れについての 総合評価	
富永ら (2008)	職場復帰前チェック シート	基本的な生活状 況	精神症状・身 体症状・精神 的な活動・他 人との交流	サポート状況	業務関連	準備状況			
秋山・田中 (2009)	職場復帰準備性評価 シート	基本的な生活状 況	症状	基本的な社会性	サポート状況	職場との関係	作業能力・業 務関連	準備状況	健康管理
原口ら (2009)	7つの職場復帰チェック リスト	[職場(上司の評価)] 段階的な作業の 増加		能力低下に対 する上司の配 慮	休職長期化へ の焦りの上司 による緩和	配置転換	異動の希望へ の配慮	[本人の評価] 必要な睡眠	復職したい 気持ち
秋山 (2010)	標準化ワークプログ ラム評価シート	基本項目	対人交流	心理的側面					
Lagerfeld et al. (2010)	Return to work self- efficacy' scale	Return to work self efficacy							
田上ら (2012)	職場復帰の困難感尺度	職場に必要な 体力面での 困難	職場復帰後の 対人面での 困難	職務に必要な 認知機能面 での困難					

注2) 日本語版SDS(日本語版Zung自己記入式抑うつ性尺度; 福田・小林, 1973), ICD-10(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; WHO, 1993; 中根・岡崎・藤原 訳, 1994)

#### 4. 考察

職場復帰に関わる研究は、介入方法の検討やケース報告が多く、評価尺度に関する研究は少なかった。特にうつ病患者の職場復帰の評価に関する研究は少なかった。島・佐藤（2004）による疾病休業した労働者の調査では、精神障害の内訳としてうつ病が87.3%で、特にうつ病に関して復職支援の教育等を行う必要性を指摘しており、職場復帰の評価はうつ病を主要疾患とすることが必要であると考えられる。評価者については、産業医や看護スタッフ等の産業保健スタッフ、主治医等の医療従事者によるものが多く、休職者による自己評価や複数の関係者による評価についての研究は少なかった。休職中の患者には、復職に向けて焦りがあり（尾崎, 2006）、患者自身による自己評価は医療スタッフ評価などの客観的な評価とのズレがある（秋山ら, 2007）という研究もある。しかしながら、休職者本人と産業保健スタッフ等医療従事者等の他者との評価に関する数量的検討や、休職者本人の評価の有効性についての実際の検討は十分にはされていない。評価内容としての評価項目は、内容のばらつきが見られたが、睡眠や基本的な生活習慣、うつの症状や症状の理解・管理といった項目は共通して多くの研究で含まれていた。その他の対人関係、作業能力、ストレス、職場の配慮、職場との関係などの項目は、研究によって異なっていた。これは、医師、産業保健スタッフ、心理士等の立場の違う研究者が、職場復帰の重要項目について異なる考え方を持っているためであると思われる。信頼性、妥当性については、因子分析により構成概念が確認されている研究や、内的一貫性や評価者間信頼性、基準関連妥当性等が検討されている研究もあるが、職場復帰の可否や継続の予測性につい

て検討されているものは少なかった。

これらの職場復帰の評価に関わる研究から以下のことが示唆された。1つ目に、職場復帰の事例は増加し対策は急がれているにも関わらず、職場復帰の評価に関わる研究は少ないということがあげられる。職場復帰支援の介入研究は、近年その治療効果に関する研究が増加しつつあるが、職場復帰の評価方法は、事例による多様性や職場復帰に関わる要因の複雑さなどにより統一されていない。今後は、医師等の医療従事者による判断だけでなく、産業保健スタッフ、職場の上司、家族、休職者本人等の職場復帰の関係者が共通して理解でき、判断しやすい職場復帰の基準が求められる。そのためには、評価のカテゴリーや項目が分かりやすく、因子分析等により構造が確認された評価尺度の作成が求められる。これまでの研究では、復職に重要であると思われる項目をまとめて評価尺度を作成している研究や、構成概念が確認されていない研究があった。そのため、各評価尺度において抽出された因子や領域にばらつきがみられた。信頼性・妥当性の分析、職場復帰の可否や就労の継続との関連も含めた分析を行い、精度が高く、構造化された評価尺度の検討が必要であろう。

次に、休職者本人による評価を行なっている研究が少なく、休職者本人の自己評価が復職にどのように関係するのかの検討が進んでいない。秋山ら(2007)の研究では、スタッフ評価より自己評価の得点が高い結果であったが、復職の予測性の検討は行っていない。Lagerveld et al. (2010)の研究では、他者評価との比較は行っていないが、自己評価が高い復職の予測性を示すという結果であり、自己評価が妥当ではないとは一概には言えない。本人の自己評価について検討するためには、質問項目のわかりやすさ、答えやすさを備え、休職中、復職後の継続的な使用が可能な尺度の開発が必要である。

以上のように、先行研究のレビューから休職者の職場復帰の評価尺度における現状の問題が明らかになった。今後、職場復帰の評価尺度の研究では、休職者本人の評価の有効性、復職の関係者が理解しやすい明瞭なカテゴリーの検討、職場復帰や就労継続の予測性について検討していくことが課題であると考えられる。職場復帰評価の研究において、職場復帰から復職後の就労継続というプロセスの中で休職者の状態を適切に理解し、明確な支援方法を提示することで、休職者や職場の総合的な支援につなげていきたいと考える。

## 文献

- 秋山剛 (2010). プログラムにおける評価の標準化 精神神経学雑誌, 112 (3), 258-263.
- 秋山剛・岡崎渉・富永真己・小坂守孝・小山明日香・田島美幸・倉林のみに・酒井佳永・大塚太・松本聡子・三宅由子 (2007). 職場復帰援助プログラム評価シート (Rework Assist Program Assessment Sheet: RAPAS) の信頼性と妥当性 精神科治療学, 22 (5), 571-582.
- 秋山剛・田中克俊 (2009). 職場復帰準備性評価シートの開発 平成 20 年度厚生労働科学研究 (こころの健康科学研究事業)「リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療に関する研究」分担研究報告書 119-130.
- Andersen, E.M., Malmgren, J.A., Carter, W.B. & Patrick, D.L. (1994). Screening for depression in well older adults: Evaluation of a short form of the CES-D (Center for Epidemiologic Studies

- Depression Scale) . *American Journal of Preventive Medicine*, **10**, 77-84.
- Fanche, R.L., Corbiere, M., Lee, H., Breslin, F.C., Hepburn, C, G. (2007) . The Readiness for Return-To-Work (RRTW) scale: development and validation of a self-report staging scale in list-time claimants with musculoskeletal disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, **17**, 450-472.
- 福田一彦・小林重雄 (1973). 自己評価式抑うつ性尺度の研究 精神神経学雑誌 **75** (10), 673-679.
- 後藤牧子・上田展久・吉村玲児・柿原慎吾・加治恭子・山田恭久・新開浩二・中島満美・岩田昇・樋口輝彦・中村純 (2005). Socail Adaptation Self-Evaluation Scale (SASS) 日本語版の信頼性および妥当性 精神医学 **47**, 483-489.
- Hamilton M. (1960) . A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, **23**, 56-62.
- 原口正・清水栄司・山内直人・伊予雅臣 (2009) . うつ病治療後に職場復帰が成功するための条件因子についてのアンケート調査 産業医学ジャーナル, **32** (6), 88-93.
- 肥田野直・福原真知子・岩脇三良・曾我祥子・Spielberger, C.D., (2000) . 新版 STAI マニュアル 実務教育出版
- 岩崎晋也・宮内勝・大島徹・村田信夫・野中猛・加藤春樹・上野容子・藤井克徳 (1994). 精神障害者社会生活評価尺度の開発 精神医学 **36**, 1139 - 1151.
- 鎌原雅彦・樋口一辰・清水直治 (1982) . Locus of Control 尺度の作成と信頼性, 妥当性の検討 教育心理学研究, **30**, 302-307.
- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers P., & Amick, B. (1998) . The Job Content Questionnaire (JCQ) : An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, **3**, 322-355.
- 小島雅代・古川壽亮 (2003) . 日本版 BDI- II ベック抑うつ質問票 手引き 日本文化科学社
- 厚生労働省労働基準局労災補償部補償課 (2009) . 精神障害等の労災補償状況 < <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/06/h0608-1.html> > (2010 年 11 月 11 日)
- Lagerveld, S.E., Blonk, R.W.B., Brennninkmeijer, V. and Schaufeli, W.B. (2010) . Return to work among employees with mental health problems : Development and validation of a self-efficacy questionnaire *Work & Stress*, **24** (4) , 359-375.
- Lotter, J.B. (1966) . Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monograph*, **80**, 1-28.
- メンタルヘルス研究所 (2009) . 産業人メンタルヘルス白書 東京：社会生産性本部 メンタルヘルス研究所 .
- メンタルヘルス研究所 (2010) . 産業人メンタルヘルス白書 東京：社会生産性本部 メンタルヘルス研究所 .
- Montgomery, S.A., Asberg, M., (1979) . A new depression scale designed to be sensitive to change. *The British Journal of Psychiatry*, **134**, 382-389.
- 岡崎祐士・西田淳志・伊藤雅之 (2006) . うつ病で病休・休職中の患者の「復職可能」診断をめぐってーうつ病患者復職準備度尺度思案ー 臨床精神医学, **35** (8), 1056-1067.
- 大西守・黒木宣夫 (2004) . 特集 職場のメンタルヘルス 職場復帰と診断書をめぐって 臨床精神医学, **33**, 895-898.
- 尾崎紀夫 (2006) . うつ病の職場復帰支援について 精神科臨床サービス, **6**, 76-81.
- 酒井佳江・秋山剛・土屋政雄・堀井清香・富永真己・田中克俊・西山寿子・住吉健一・河村代志也・鈴木淳平 (2012). 復職準備性評価シート (Psychiatric Rework Readiness Scale) の評価者間信頼性, 内的整合性, 予測妥当性の検討 精神科治療学, **27** (5), 655-667.
- 産業医学振興財団 (2008). 長時間労働者への面接指導チェックリスト

- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio*. Windsor, UK: NFER-NELSON.
- 島悟・佐藤恵美 (2004). 精神障害による疾病休業に関する調査 産業精神保健, 12 (1), 46-53.
- 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.
- 田上明日香・伊藤大輔・清水馨・大野真由子・白井麻理・嶋田洋徳・鈴木伸一 (2012). うつ病休職者の職場復帰の困難感と社会機能およびうつ症状との関連－職場復帰の困難感尺度の作成－ 行動療法研究, 38 (1), 11-22.
- 富永真己・秋山剛・三宅由子・畑中順子・加藤紀久・神保恵子 (2007). 精神疾患による休職者の職場復帰後フォローアップシートの開発 臨床精神医学, 36 (10), 1299-1308.
- 富永真己・秋山剛・三宅由子・酒井佳永・畑中純子・加藤紀久・神保恵子・倉林るみい・田島美幸・小山明日香・岡崎渉・音羽健司・野田寿恵 (2008). 職場復帰前チェックシートに関する産業保健スタッフによる評価の信頼性、妥当性 精神医, 50 (7), 689-699.
- 中央労働災害防止協会 (2005). 心の健康により休業した労働者の職場復帰支援の手引き (解説と取り組み事例)
- 中央労働災害防止協会 (2010). 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き (改訂)
- World health Organization (1993). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders, Diagnostic Criteria for Research. WHO (中根允文・岡崎祐士・藤原妙子 訳 (1994). ICD-10 医学書院)
- 山口律子 (2006). うつ病サラリーマンのための復職支援プログラム—Back To Work キャリアサポートセミナー— 精神科臨床サービス, 6, 71-74.
- Zung W.W.K. (1967). A Self-rating depression Scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70.