

文献レビュー

—復職支援に関する介入研究の文献的検討—

分担研究者	秋山 剛	N T T 東日本関東病院精神神経科部長
研究協力者	長島 杏那	国立精神・神経医療研究センター神経研究所疾病研究第三部
研究協力者	山口 創生	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所社会復帰部
研究協力者	Peter Bernick	長崎大学障がい学生支援室
研究協力者	松本 聡子	N T T 東日本関東病院
研究協力者	尾崎 紀夫	名古屋大学大学院医学系研究科精神医学・親と子どもの心療学分野
研究協力者	大木 洋子	メディカルケア虎ノ門
研究協力者	五十嵐 良雄	メディカルケア虎ノ門
研究協力者	酒井 佳永	跡見女子大学文学部臨床心理学科
研究協力者	Pedro de Moura	Department of Psychiatry and Mental Health, Santa Maria hospital, Lisbon, Portugal

研究要旨

気分障害により休職している患者の復職を支援するプログラムを実施している論文を検討し、介入内容や効果についてのエビデンスを統合する。また、介入の有効性への関与要因を検討した。1) 精神疾患を有して休職している企業社員を対象としている、2) 復職までの期間の短縮または復職後の就労継続を支援するための非薬物的介入を実施している、3) 通常治療群もしくは通常処遇群を設定している、4) アウトカムとして復職までの期間または復職後の就労継続を評価している、5) 研究デザインが無作為割付試験または準実験デザインである、6) 日本語あるいは英語で書かれている、を基準として、14本の論文が抽出され、そのうち4本が有効性を報告していた。①復職支援に関する介入研究は数が少なく、また研究が行われている地域が、限局、偏在している、②対象が男性、精神科施設での介入、24ヵ月以上の追跡調査が介入の有効性に関連している可能性があることが結論された。

研究目的

従来、精神疾患をもつ患者において、就労継続の困難、生産性の損失、早期退職などの問題が指摘されてきた（Lerner et al 2004, Karpansalo et al, 2005）。また気分障害患者の増加につれて、就労現場での支援が望まれており（Lerner and Henke, 2008）、精神疾患のために休職している人の復職困難、復職後の再発の問題が指摘

されている（Reis, 2011; Grande et al, 2012; Ervasti et al, 2014）。精神疾患をもつ患者が病気により職場を休職している間に、復職を目指して実施するリハビリテーションの1つに、リワークプログラムがあり、日本においては約190箇所を超える医療機関で実施されている。これまでに、リワークプログラムの評価は、個々の研究や報告があるものの（金子ら, 2010; 五十

嵐, 2012), それらをまとめた報告はみられない。また他国における復職支援については, 日本において実情が知られておらず, どのようなリハビリテーションやプログラムが実施されているかは知られていない。そこで本研究では, 気分障害により休職している患者の復職を支援するプログラムを実施している論文を検討し, 介入内容や効果についてのエビデンスを統合する。また, 介入の有効性への関与要因を検討する。

研究方法

1. 選定基準

本研究における選定基準は, 1) 精神疾患を有して休職している企業社員を対象としていること, 2) 復職までの期間の短縮または復職後の就労継続を支援するための非薬物的介入を実施していること, 3) 通常治療群もしくは通常処遇群を設定していること, 4) アウトカムとして復職までの期間または復職後の就労継続を評価していること, 5) 研究デザインが無作為割付試験または準実験デザインであること, 6) 日本語あるいは英語で書かれている研究であることであった。1) ~ 6) のすべてを満たす研究を本研究の対象とした。

2. 選定手順

選定基準に合致したキーワードを用いて, 5つの学術データベース (Medline, Cochrane, Web of science, PsychoInfo, 医中誌:最終アクセス日時2013年2月19日) で, 関連する研究を検索した。また, 検索した論文の文献リストから, 関連する論文を探し出した。2名の著者 (TA, AN) がそれぞれに題名と抄録を照査し, 検索された論文をスクリーニングした後, 選定基準に合わない論文を除外した。2人のうち, どちらかが関連する論文については全文を入手した。全文を入手した論文について

対象研究となるか2名の著者がそれぞれ独立して判断した。2名の意見が不一致だった場合には, 合議の上, 最終的な対象研究を選定した。

3. データの抽出と研究の質の評価

選定した論文から, 研究実施国, 対象者数, 対象者の平均年齢, 性差, 対象としている精神科診断名, 介入実施機関, 介入内容, 評価項目, 追跡期間のデータを抽出し, それぞれの論文における研究方法の評価を実施した。対象となった論文の研究の質の評価には, EPOC check listを使用し, 2名の著者 (SY, AN) がそれぞれ独立に論文を評価した。評価した後, それぞれの結果を共に照合し, 最終的な評価結果を決定した。

4. エビデンスの統合

選定した論文のうち, 介入効果があった論文と介入効果がなかった論文の2群に分け, 抽出したデータを統計的処理に基づいて解析し, エビデンスを統合した。抽出したデータのうち, 数量的データはt検定を実施し, 質的データはカイ二乗検定を実施した。本研究では対象となる論文数が少ないため, 統計的有意水準は10%に設定した。統計解析にはSPSS12.0 for Windowsを用いた。

(倫理面への配慮)

本研究は, 発表された論文に関するレビューであり, 倫理面への配慮は不要とされた。

研究結果

1. 対象論文の選定

それぞれの学術データベースで検索された論文のうち, 重複して検索された論文1,810本を除外した9,100本が検索された。選定基準に合致する研究を照査した結果, RCT11本, CBA3本が本研究の対象となった (表1)。表1では, 介入が有効であったと報告していたものを,

*印で示している。

2. 有効性を報告していた論文の特徴

選定した論文14本のうち、介入効果のあった論文は4本であった。介入の有効性への関与要因を検討するため、対象者数、対象者の平均年齢、性差について、介入効果のあった論文となかった論文で2群を比較した。その結果、介入効果のあった論文において、男性の比率が有意に高かった ($t=2.55, p=.025$)。精神科診断において気分障害であるかないか、介入実施機関において精神科での介入であるかないか、介入内容において作業療法を含んでいるかいないか、評価項目として就労継続性の調査を実施しているかいないか、追跡期間として24ヵ月以上か未満かについて、介入効果のあった論文となかった論文で2群を比較した結果、介入効果のあった論文において、精神科での介入が有意に多く ($\chi^2=5.92, p=.015$)、追跡期間が24ヵ月以上の論文が有意に多かった ($\chi^2=5.83, p=.016$)。また、介入効果のあった論文において、気分障害を対象としている論文が有意に多い傾向があり ($\chi^2=2.72, p=.099$)、介入内容に作業療法を含んでいる論文が有意に多い傾向にあった ($\chi^2=2.72, p=.099$) (表2)。

考察

本研究の対象として確認された論文は14本に過ぎず、ヨーロッパ諸国と日本からしか報告がなく、11本はオランダで研究が行われていた。つまり、この分野における研究は、数がきわめて限られていると同時に、研究が行われている地域が非常に、限局、偏在している。今回レビューの対象とされた論文は数が少なく、エビデンスのレベルも高いとは言えない。介入の有効性についても、報告していた論文が4本と、少数である。こういった限界を前提として、介入の有効性について関連しているかもしれない要因をあげれば、対象が男性であること、精

神科施設での介入であること、介入終了後に24ヵ月以上追跡して調査していることがあげられた。また、気分障害を対象としていることや、作業療法を含む介入であることも介入効果の有効性に寄与する可能性が示唆された。

結論

- ①復職支援に関する介入研究は数が少なく、また研究が行われている地域が、限局、偏在している
- ②対象が男性、精神科施設での介入、24ヵ月以上の追跡調査が介入の有効性に関連している可能性がある。

*健康危険情報

なし

文献

1. Bakker IM, Terluin B, van Marwijk HW, van der Windt DA, Rijmen F, van Mechelen W, et al. A cluster-randomised trial evaluating an intervention for patients with stress-related mental disorders and sick leave in primary care. *PLoS Clin Trials*. 2007; 2(6): e26.
2. Brouwers EP, Tiemens BG, Terluin B, Verhaak PF. Effectiveness of an intervention to reduce sickness absence in patients with emotional distress or minor mental disorders: a randomized controlled effectiveness trial. *Gen Hosp Psychiatry*. 2006; 28(3): 223-9.
3. Brouwers EP, de Bruijne MC, Terluin B, Tiemens BG, Verhaak PF. Cost-effectiveness of an activating intervention by social workers for patients with minor mental disorders on sick leave: a randomized controlled trial. *Eur J Public Health*. 2007;

- 17(2): 214–20.
4. de Vente W, Kamphuis JH, Emmelkamp PM, Blonk RW. Individual and group cognitive-behavioral treatment for work-related stress complaints and sickness absence: a randomized controlled trial. *J Occup Health Psychol.* 2008; 13(3): 214–31.
 5. Hees HL, de Vries G, Koeter MW, Schene AH. Adjuvant occupational therapy improves long-term depression recovery and return-to-work in good health in sick-listed employees with major depression: results of a randomised controlled trial. *Occup Environ Med.* 2013; 70(4): 252–60.
 6. Lagerveld SE, Blonk RW, Brenninkmeijer V, Wijngaards-de Meij L, Schaufeli WB. Work-focused treatment of common mental disorders and return to work: a comparative outcome study. *J Occup Health Psychol.* 2012; 17(2): 220–34.
 7. Lander F, Friche C, Tornemand H, Andersen JH, Kirkeskov L. Can we enhance the ability to return to work among workers with stress-related disorders? *BMC Public Health.* 2009; 9: 372.
 8. Noordik E, van der Klink JJ, Geskus RB, de Boer MR, van Dijk FJ, Nieuwenhuijsen K. Effectiveness of an exposure-based return-to-work program for workers on sick leave due to common mental disorders: a cluster-randomized controlled trial. *Scand J Work Environ Health.* 2013; 39(2): 144–54.
 9. Nystuen P, Hagen KB. Solution-focused intervention for sick listed employees with psychological problems or muscle skeletal pain: a randomised controlled trial [ISRCTN39140363]. *BMC Public Health.* 2006; 6: 69.
 10. Ohki Y, Igarashi Y. A study of effectiveness of rework program for patients on sick leave due to mental disorders. *Occupational Mental Health.* 2012; 20(4): 335–45.
 11. Rebergen DS, Bruinvels DJ, Bezemer PD, van der Beek AJ, van Mechelen W. Guideline-based care of common mental disorders by occupational physicians (CO-OP study): a randomized controlled trial. *J Occup Environ Med.* 2009; 51(3): 305–12.
 12. Schene AH, Koeter MW, Kikkert MJ, Swinkels JA, McCrone P. Adjuvant occupational therapy for work-related major depression works: randomized trial including economic evaluation. *Psychol Med.* 2007; 37(3): 351–62.
 13. van der Feltz-Cornelis CM, Hoedeman R, de Jong FJ, Meeuwissen JA, Drewes HW, van der Laan NC, et al. Faster return to work after psychiatric consultation for sicklisted employees with common mental disorders compared to care as usual. A randomized clinical trial. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2010; 6: 375–85.
 14. van der Klink JJ, Blonk RW, Schene AH, van Dijk FJ. Reducing long term sickness absence by an activating intervention in adjustment disorders: a cluster randomised controlled design. *Occup Environ Med.* 2003; 60(6): 429–37.

研究発表
論文発表
なし
学会発表

- 1) Tsuyoshi Akiyama: Holistic recovery of workforce patients: Re-work. 5th World Congress of Asian Psychiatry. Fukuoka, Japan, 3.3-6, 2015.
- 2) Tsuyoshi Akiyama (Chairperson): Re-Work, holistic recovery and partnership. World Psychiatric Association Regional Congress and The Japanese Society of Psychiatry and Neurology 111th. Osaka, Japan, 6.4-6, 2015.
- 3) Tsuyoshi Akiyama (Chairperson): Effectiveness of Re-Work program: Recovery facilitation and relapse prevention for workplace. World Psychiatric Association International Congress. Bucharest, Romania, 6.24-27, 2015.
- 4) 秋山剛 (座長). 働く人への集団認知行動療法の活用について考える. 第12回日本うつ病学会総会・第15回日本認知療法学会総会. 東京, 7.17-19, 2015.
- 5) Tsuyoshi Akiyama: Holistic Recovery for Workforce: Concept and Practice of Re-Work. World Federation for Mental Health Regional Congress. Singapore, 10.1-3, 2015.
- 6) Tsuyoshi Akiyama (Chair): Re-work program: Recovery for the future: Theory and international applicability of re-work program. WPA international congress. Taiwan, 11.18-22, 2015.

知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1. 分析対象の論文一覧

著者 (年)	国名	調査人数 (介入群)	介入群の平均年齢 (標準偏差)***	介入群の男性 (%)***	診断
van der Klink et al. (2003)*	オランダ	192 (109)	39 (8.0)	66	適応障害
Brouwers et al. (2006)	オランダ	194 (98)	40 (9.0)	40	軽症のストレス
Nystuen & Hagen (2006)	ノルウェー	103 (53)	38.4 (10.1)	24.4	心因性ストレス
Brouwers et al. (2007)	オランダ	194 (98)	39.4 (9.1)	41.8	軽症のストレス
Bakker et al. (2007)	オランダ	433 (227)	42.0 (8.8)	33	心因性ストレス
Schene et al. (2007)*	オランダ	62 (30)	46.6 (7.4)	50	気分障害
de Vente et al. (2008)	オランダ	82 (56)	41.6 (9.9)	58.9	軽症のストレス
Lander, Friche et al. (2009)	デンマーク	161 (72)	42.9 (8.6)	19.4	心因性ストレス
Rebergen, Bruinvels, Beumer et al. (2009)	オランダ	240 (125)	38.8 (8.4)	51.2	軽症のストレス
van der Feltz-Cornelis et al. (2010)	オランダ	60 (29)	42 (NR**)	48	軽症のストレス
Ohki & Igarashi (2012)*	日本	90 (45)	37.2 (7.8)	86.7	気分障害
Lagerveld et al. (2012)*	オランダ	168 (89)	40.7 (9.9)	46	軽症のストレス
Hees et al. (2013)	オランダ	117 (39)	43.8 (9.0)	53	気分障害
Noordik et al. (2013)	オランダ	160 (75)	44.9 (9.8)	24.3	軽症のストレス

*介入が有意に効果的だった論文

**NR: 論文内に記載なし

***年齢、性別における数字の表記(整数・少数)は、原文の表記に従っている。

ピンク→変更箇所アリ(小さい文字の修正含む)

みどり→質問・コメント

変更点 2015/3/12時点

①AgeとMale sex (%) 整数と小数点1桁が混在している件、Talbeで原文からの引用である旨、一言加筆。テーブルの値に関する一言を加筆。"Values for age and sex list both whole and decimal numbers; these differences reflect reporting style differences contained in the original studies."

②Lagerveld et al. (2012)*のsample sizeのSDを加筆

表1. 分析対象の論文一覧 (続き)

著者 (年)	領域	介入内容	評価項目	追跡期間
van der Klink et al. (2003)*	非精神科	問題解決	休職期間、復職後の再発までの期間	12ヶ月
Brouwers et al. (2006)	非精神科	問題解決	休職期間	18ヶ月
Nystuen & Hagen (2006)	非精神科	問題解決	休職期間	12ヶ月
Brouwers et al. (2007)	非精神科	問題解決	休職期間	18ヶ月
Bakker et al. (2007)	非精神科	心理教育と問題解決	休職期間、復職後少なくとも4週間以上再発せずに勤務できていた期間	12ヶ月
Schene et al. (2007)*	精神科	作業療法	復職までの期間、復職後の勤務時間や勤務割合	42ヶ月
de Vente, W., Kamphuis et al. (2008)	非精神科	認知行動療法	休職期間	10ヶ月
Lander, Friche et al. (2009)	非精神科	心理教育	休職期間	17ヶ月
Rebergen, Bruinvels, Bezemer et al. (2009)	非精神科	問題解決	休職期間	12ヶ月
van der Feltz-Cornelis et al. (2010)	非精神科	問題解決	休職期間	6ヶ月
Ohki & Igarashi (2012)*	精神科	リワークプログラム	復職後の勤務継続期間	60ヶ月
Lagerveld et al. (2012)*	精神科	認知行動療法	休職期間	12ヶ月
Hees et al. (2013)	精神科	作業療法	休職期間	18ヶ月
Noordik et al. (2013)	非精神科	暴露療法	休職期間	12ヶ月

*介入が有意に効果的であった論文

表2. 介入効果に関わる評価項目

	効果あり		効果なし		<i>p</i> value
	M	SD	M	SD	
調査人数	88	(63.4)	87.2	(57.2)	0.98
年齢	40.8	(4.1)	41.4	(2.2)	0.71
男性	62.2 %	(18.5)	39.5 %	(13.7)	0.03

	効果あり	効果なし	<i>p</i> value
復職後の再休職／再発までの期間を調査している論文の数	3/4	0/10	0.002
精神科領域	3/4	1/10	0.015
追跡期間 ≥ 24 months	2/4	0/10	0.016
気分障害	2/4	1/10	0.099
OT* を含む	2/4	1/10	0.099

*OT = 作業療法