

表3 復職後の再休職要因の検討

		Hazard ratio	95% CI		p
			下限	上限	
年齢	—29歳 [ref]				0.084
	30-39歳	0.600	0.358	1.006	0.053
	40-49歳	0.565	0.297	1.074	0.081
	50-59歳	0.155	0.021	1.153	0.069
性別	男性 [ref] / 女性	0.721	0.422	1.232	0.232
企業規模	1000人未満 [ref] / 以上	1.389	0.739	2.612	0.307
診断	単極 [ref] / 双極	1.714	1.100	2.673	0.017
休職期間 (日)		1.000	0.999	1.002	0.601
リワークプログラム	利用 [ref] / 非利用	2.343	1.456	3.772	0.000

平成 28 年度分担研究報告書

リワークプログラムの費用と効果に関する医療経済学的研究

～気分障害による長期休職者の復職後の労働生産性に関する調査～

研究分担者 山内 慶太 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 教授

研究協力者 大木 洋子 メディカルケア虎ノ門

五十嵐 良雄 メディカルケア虎ノ門 院長

要旨： リワークプログラムを利用した気分障害による長期休職者を対象に、復職後の労働生産性について調査した。調査は復職後1年間であり、リワークプログラム終了時、復職1、6、12ヶ月後の計4回にわたり、郵送による自記式質問紙調査を実施した。26医療機関より193人の対象者の同意を得て調査を実施した。平成28年度末現在、180人のフォローアップが終了した。復職時点において、臨床的症状は見られない程度に症状は回復しており、復職後1年を通してその症状は安定していた。また、労働生産性の損失については、欠勤等により発生する労働生産性の損失である absenteeism、そして就労下において発生する罹病による労働生産性の損失である presenteeism について検討した。その結果、1年間の追跡調査を通して有意な改善が見られていた。臨床的症状と労働生産性の回復には時間のズレが見られ、労働生産性の回復は復職後よりゆるやかに改善することが示唆された。

A. 研究目的

疾病費用研究においては、医療費など直接的に発生する費用より、労働生産性の損失など、間接的に発生する損失の方が概して大きく、なかでもうつ病は他疾患に比べてその傾向が高いことが知られている¹⁾。本邦における調査でも同様の結果であり、うつ病では、労働生産性の損失により発生する費用が大部分を占めている²⁾。

初年度の研究である平成26年度は、大うつ病性障害による長期休職者50人を対象とし、復職後1年間に再休職・失職することにより生じた社会的コストについて、社会的立場から推計した。

罹病による労働生産性の損失は、欠勤等により発生する absenteeism と、就業しているものの作業能率の低下等により発生する presenteeism の2つに大別されるが、後者の方が相対的に大きいことが知られている^{1),3)}。従って、うつ病における医療経済評価研究においては、この点に留意する必要がある。初年度の研究における課題となった。またこれまでの本邦の調査では、実際の患者を対象にして、presenteeism と absenteeism の両方を直接個別に調査したものはなく推計に留まっていた。

そこで、第2、第3年度の平成27、28年度は、これらの課題をふまえ、リワークプログラムを利用した、気分障害による長期

休職者を対象に、復職後の労働生産性の経時的変化を明らかにすることを目的として調査を実施した。

B. 研究方法

1) 対象

16都道府県26の医療機関にて調査を実施した。対象者の組入基準は、気分障害、今回の復職にあたっての休職期間が10ヶ月以上であり、リワークプログラムを利用した者、20歳以上、の全てに該当する長期休職者とした。

2) 調査方法と調査項目

調査は、復職時のベースライン調査、復職1、6、12ヶ月後の復職後調査の計4回実施した。労働生産性および就労状況や治療状況などに関する自記式質問紙調査票を郵送により送付回収した。

主要評価は、HPQ^{4),5)}(WHO Health and Work Performance Questionnaire short form 日本語版)により、出勤しているものの健康上の問題による労働生産性の低下を意味する presenteeism、欠勤等により発生する労働生産性の低下である absenteeism とした。また副次的評価として、CES-D⁶⁾(center for epidemiologic studies depression scale)によるうつ病自己評価尺度、BSDS⁷⁾(Bipolar Spectrum Diagnostic Scale)による双極性

障害のスクリーニング、EQ5-D⁸⁾による QOL 評価を実施した。

対象者の性別、年齢、婚姻状況、教育歴等の基本属性をはじめ、休職歴や試し出勤状況等の復職時状況、勤続年数、業種、職種、職階、企業規模、産業医体制、転職経験等の就労環境、診断名、リワークプログラム利用状況、治療期間、受診間隔、保健種類、医療費、自立支援医療利用状況、服薬内容、リワークプログラムに対する満足度(CSQ-8⁹⁾)などの治療関連状況の情報も併せて調査した。

本研究における「復職日」とは、事業場の辞令に相当するものの発令による正式な復職日とした。試し出勤等の制度を利用した場合は、その後の復職日を正式な復職日とした。

3) 研究期間

本研究は、平成 26～28 年度の 3 年間にわたり実施した。組入は、平成 26 年 10 月より開始し、すべての対象者の追跡期間終了まで実施した。

4) 解析方法

復職後の労働生産性の回復の検討として、HPQ の評価方法に従い、absenteeism と presenteeism のそれぞれの絶対値の復職後の経時的変化を Friedman test により検討した。医療費については、平成 28 年度改訂診療報酬の基準により、再診料、通院在宅精神療法、薬剤料、調剤処方料を個別に算定し、それを実際の通院頻度に合わせ、1 ヶ月分に計算した。

5) 倫理的配慮

うつ病リワーク研究会倫理委員会による審査承認を得て実施した。対象施設のスタッフによる口頭および文書による説明のうち、文書による同意を得て実施した。

C. 結果

1) 組入・追跡状況

組入期間は平成 26 年 10 月より平成 28 年 3 月までであり、26 医療機関より 214 人の対象者の同意を得て組み入れた。そのうち、本人からの調査中止の申出 2 人、追跡不能となった 19 人を除く 193 人が対象となった。平成 28 年度末現在、180 人のフォローアップが終了した。

2) 対象者の属性

対象者の基本属性を表 1 に示す。人口統計学的特徴としては、年齢は平均 41.2 歳 (SD7.9) であり、男性が多く (80.8%) が多かった。臨床的特徴としては、本研究の対象疾患は気分障害としたが、その内訳は ICD-10 によるうつ病エピソード (46.1%) と双極性感情障害 (42.0%) が大半を占めていた。また治療歴や休職歴が長い傾向が見られた。就労関連の特徴としては、事務職 (32.1%) や専門的技術職 (33.2%) が多く、職階は一般職が大半を占めていた (80.3%)。また多くは大企業の従業員であり、リハビリ出勤制度を利用し復職した者が約半数みられた (51.8%)。対象者の経済的特徴としては、すべてが健康保険を利用し治療を受けており、その上で窓口負担割合が通常の 3 割から 1 割となる自立支援医療制度 (通院精神) を利用するものが殆どであった (95.3%)。リワークプログラム関連の特徴としては、平均で 291.2 (SD150.7) 日間プログラムを利用していた。

3) 復職後 1 年間の経時的変化

平成 28 年度末現在までに調査が終了した対象者について、復職後の就労に関する経時的変化を検討した。復職直後は、就労制限や軽減勤務が大半を占めていたが、6 ヶ月後以降は、通常勤務が多くを占めるよ

うになっていた(図1)。治療状況は、向精神薬の薬剤数や1ヶ月分の保険医療費については、ゆるやかな減剤、減額の傾向がみられた。

復職後の臨床的症状の変化は、CES-DおよびBSDSにより検討したが、いずれも有意な変化は見られなかった(図3、4)。1年間の労働生産性の経時的変化について、HPQにより算出した各時点の直近4週間の状況を図5、6に示す。それぞれの絶対値をFriedman test によって検討した結果、absenteeism($p=0.002$), presenteeism($p<0.000$)であり、いずれも有意に改善の傾向が見られた。

D. 考察

1) 就労状況

就労状況については、復職直後は軽減勤務や就労制限が大半であったが、6ヶ月以降は、通常勤務が半数以上となっていた。しかし、6、12ヶ月後においても、軽減勤務や就労制限は一定の割合で見られ、多くの事業場で復職後1年にわたって復職者への配慮を継続して実施している実態が明らかになった。

2) 臨床的症状の経時的変化

抑うつ症状や双極性障害の症状については、いずれも復職1ヶ月後時点でカットオフ値(CSD-D:16点、BSDS:11点)を下回っており、臨床的症状は、その後1年を通して安定していたと言える。

3) 労働生産性の経時的変化

absenteeism および presenteeism のいずれにおいても、有意な改善の傾向が見られた。Adlerら¹⁰⁾が実施した18ヶ月にわたる追跡調査では、臨床的症状の回復が見られたものの、業務遂行能力は調査期間を通して悪い状態のままであり、うつ病の症状の

改善が業務遂行能力の改善を必ずしも意味しない、すなわち臨床的症状の回復と業務遂行能力の回復には、時間のずれがあることが示唆されていた。これに対して、本研究では、臨床的症状と労働生産性の回復にはズレが見られたが、労働生産性においては、復職後1年間でabsenteeismとpresenteeismの双方に有意な改善が見られた。

E. 今後の課題

初年度である平成26年度は、absenteeismに着目し、リワークプログラム利用者と非利用者の復職後の再休職・失職により生じた社会的コストの推計を行った。第2、3年度の平成27-28年度は、これまで本邦で実際の患者への調査による把握が十分行われていなかったpresenteeismに着目し、調査を実施した。但し、本調査は、リワークプログラム利用者のみを対象としたものであり、非利用者との比較は行っていない。本研究においては、労働生産性は臨床的症状の回復の程度と時間的にズレがあり、復職後にゆるやかに改善することが示唆された。この労働生産性の改善に関わる関連要因を検討すると同時に、リワークプログラムの復職後の労働生産性改善に与える影響を医療経済的視点から検討することを今後の課題としたい。

F. 健康危険情報 なし

G). 研究発表 なし

H. 知的財産権の出版・登録状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

I. 引用文献

- Collins JJ, Baase CM, Sharda CE, Ozminkowski RJ, Nicholson S,

- Billotti GM, Turpin RS, Olson M, Berger ML: The assessment of chronic health conditions on work performance, absence, and total economic impact for employers. *J Occup Environ Med* 2005, 47:547-557.
2. Sado M, Yamauchi K, Kawakami N, Ono Y, Furukawa TA, Tsuchiya M, Tajima M, Kashima H, Nakane Y, Nakamura Y, et al: Cost of depression among adults in Japan in 2005. *Psychiatry Clin Neurosci* 2011, 65:442-450.
 3. Stewart WF, Ricci JA, Chee E, Hahn SR, Morganstein D: Cost of lost productive work time among US workers with depression. *Jama* 2003, 289:3135-3144.
 4. Kessler RC, Barber C, Beck A, Berglund P, Cleary PD, McKenas D, Pronk N, Simon G, Stang P, Ustun TB, Wang P: The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ). *J Occup Environ Med* 2003, 45:156-174.
 5. Kessler RC, Ames M, Hymel PA, Loeppke R, McKenas DK, Richling DE, Stang PE, Ustun TB: Using the World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) to evaluate the indirect workplace costs of illness. *J Occup Environ Med* 2004, 46:S23-37.
 6. Radloff LS: The CES-D scale: A self report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement* 1977, 1:385-401.
 7. Shabani A, Koohi-Habibi L, Nojomi M, Chimeh N, Ghaemi SN, Soleimani N: The Persian Bipolar Spectrum Diagnostic Scale and mood disorder questionnaire in screening the patients with bipolar disorder. *Archives of Iranian medicine* 2009, 12:41-47.
 8. Group E: EuroQol--a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy* 1990, 16:199-208.
 9. 立森久照, 伊藤弘人: 日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8 項目版の信頼性及び妥当性の検討. *精神医学* 1999, 41:711-717.
 10. Adler DA, McLaughlin TJ, Rogers WH, Chang H, Lapitsky L, Lerner D: Job performance deficits due to depression. *Am J Psychiatry* 2006, 163:1569-1576.

表1 対象者の基本属性

(n=193)

		n	%
性別	男性	156	80.8
年齢	歳 (mean,SD)	41.2	7.9
婚姻	既婚	118	61.1
	非婚	75	38.9
同居者人数(自分を含め)	人 (mean,SD)	2.9	1.3
教育歴	年 (mean,SD)	15.6	1.7
診断(ICD-10)	F31 双極性感情障害	81	42.0
	F32 うつ病エピソード	89	46.1
	F33 反復性うつ病性障害	20	10.4
	F34 持続性気分[感情]障害	3	1.6
治療期間	月 (mean,SD)	68.9	57.2
休職回数	回 (mean,SD)	2.0	1.3
今回の休職期間	日 (mean,SD)	581.5	260.1
総休職期間	月 (mean,SD)	25.2	15.1
業種	製造業	54	28.0
	公務員	41	21.2
	情報・通信業	34	17.6
	金融・保険業	18	9.3
	運輸業	8	4.1
	教育業	7	3.6
	その他	31	16.1
職種	事務職	62	32.1
	システムエンジニア	22	11.4
	営業・販売職	22	11.4
	専門的技術職	64	33.2
	その他	23	11.9
職階	一般職	155	80.3
	管理職	33	17.1
	その他	5	2.6
企業規模	50人未満	12	6.2
	50 1000人	60	31.1
	1001 3000人	28	14.5
	3001人以上	93	48.2
リハビリ出勤制度	あり・利用した	100	51.8
	あり・利用しなかった	5	2.6
	なし・分からない	88	45.6
リハビリ出勤期間 (n=100)	日 (mean,SD)	47.5	36.8
産業医	精神科医がいる	84	43.5
	内科医等のみ	83	43.0
	いない・不明	26	13.5
勤続年数	年 (mean,SD)	17.2	8.6
転職歴	あり	53	27.5
	なし	140	72.5
傷病手当金	受給	140	72.5
	非受給	53	27.5
傷病手当金受給期間 (n=140)	月 (mean,SD)	14.5	6.3
保健種類	健康保険	193	100.0
	労災保険	0	0.0
	自費	0	0.0
自立支援医療制度	利用	184	95.3
	非利用	9	4.7
自立支援医療制度上限額 (n=184)	0円	4	2.2
	2500円	14	7.6
	5000円	27	14.7
	10000円	116	63.0
	20000円	23	12.5
リワークプログラム期間	日 (mean,SD)	291.2	150.7
リワークプログラム利用実日数	日 (mean,SD)	146.8	90.0
主治医	自院主治医	143	74.1
	他院主治医	50	25.9
満足度 (CSQ-8Jスコア)	点 (mean,SD)	28.0	3.3

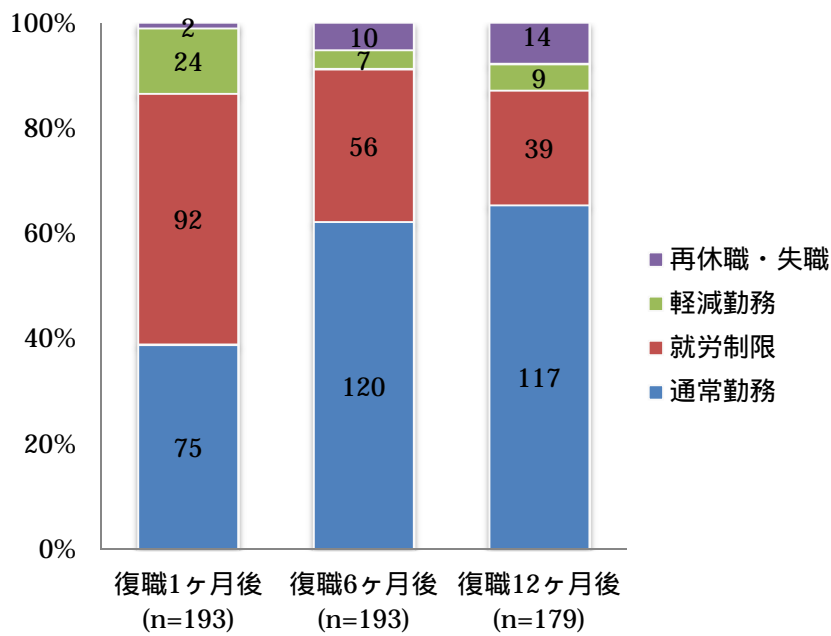


図1 復職後の就労状況

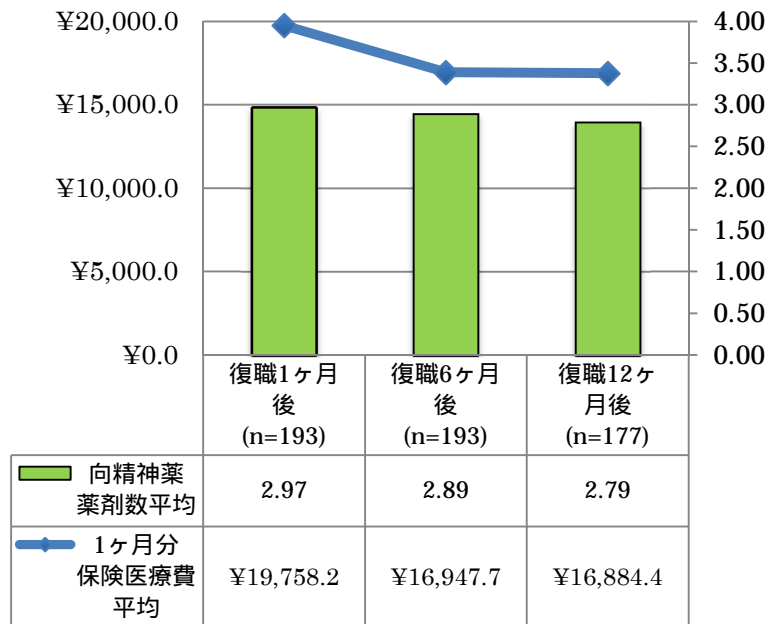


図2 復職後の通院治療状況

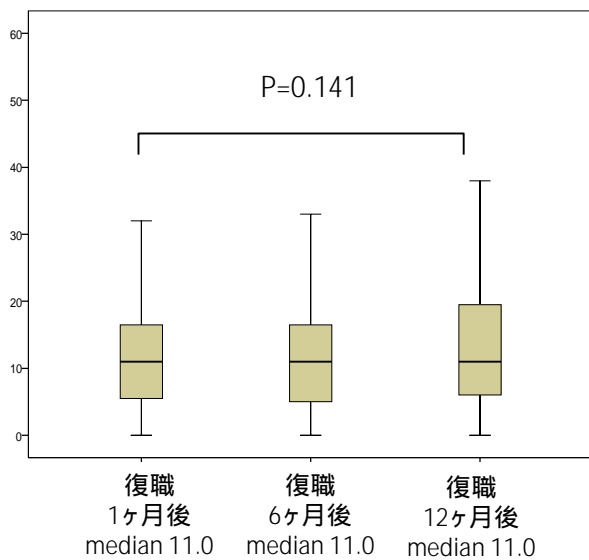


図3 CES-D 復職後の経時的推移

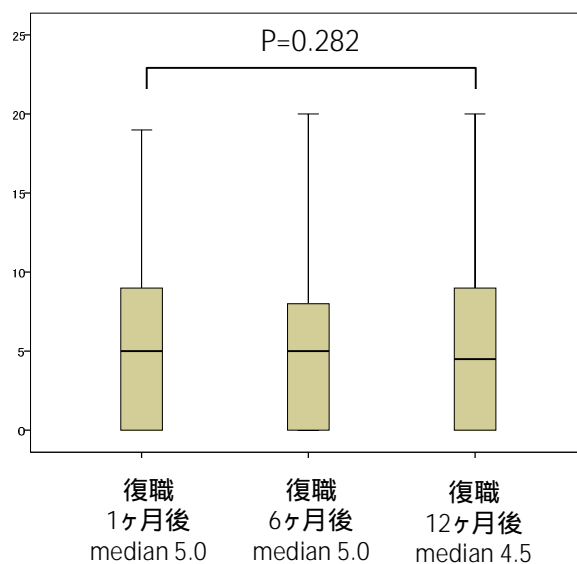


図4 BSDS 復職後の経時的推移

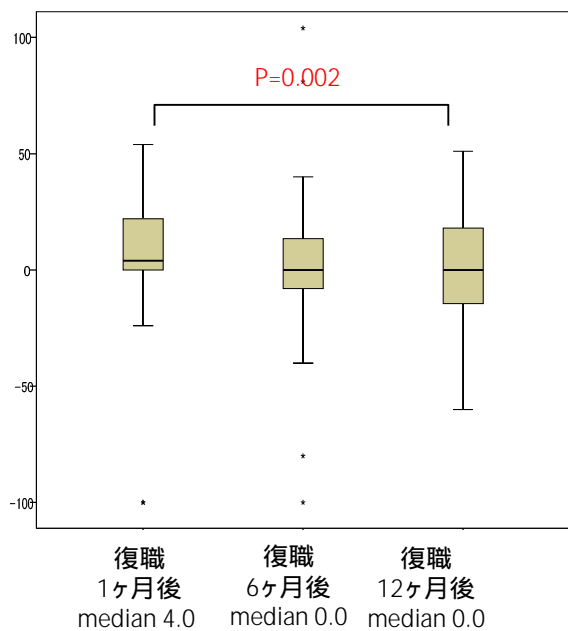


図5 absenteeism 復職後の経時的推移

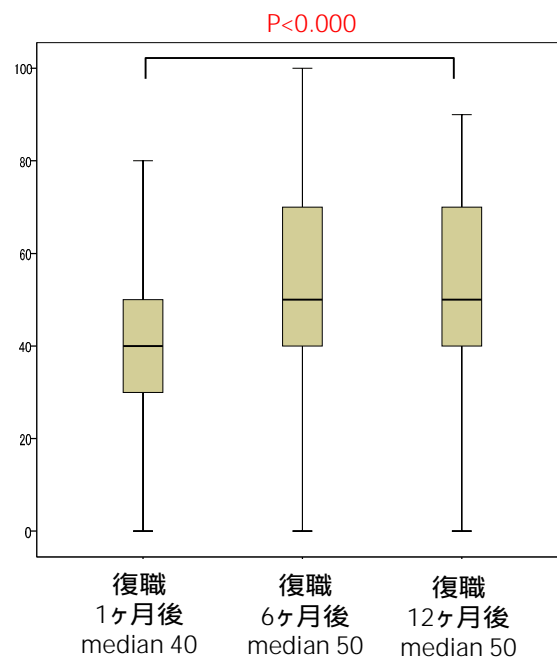


図6 presentism 復職後の経時的推移