

The 8th Depression Rework Research Association Annual Meeting

第8回 うつ病リワーク研究会 年次研究会

プログラム・抄録集

会期 ◆ 2015年 4月25日(土)・26日(日)

会場 ◆ ニッショーホール 東京都港区虎ノ門2丁目9番16号

当番世話人 ◆ 五十嵐 良雄 メディカルケア虎ノ門

社会の中でのリワークプログラムの役割
～必要とされる質の向上～



抗てんかん剤 / 双極性障害治療薬 薬価基準収載

劇薬

処方せん医薬品 (注意—医師等の処方せんにより使用すること)

ラミクタール[®]錠 25mg
100mg

Lamictal[®] Tablets ラモトリギン錠

※「効能・効果」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元 [資料請求・問い合わせ先]

グラクソ・スミスクライン株式会社
〒151-8566 東京都渋谷区千駄ヶ谷 4-6-15 GSKビル

TEL : 0120-561-007 (9:00~18:00 / 土日祝日及び当社休業日を除く)
FAX : 0120-561-047 (24時間受付)
<http://www.glaxosmithkline.co.jp>

2014年11月作成

The 8th Depression Rework Research Association Annual Meeting

第8回 うつ病リワーク研究会 年次研究会

プログラム・抄録集

社会の中でのリワークプログラムの役割
～必要とされる質の向上～

会期◆2015年4月25日(土)・26日(日)

会場◆ニッショーホール 東京都港区虎ノ門2丁目9番16号

当番世話人◆五十嵐 良雄 メディカルケア虎ノ門

INDEX

ご挨拶	1
交通アクセス	2
会場案内図	3
参加者へのご案内	4
座長・演者へのご案内	7
日 程 表	10
プログラム	12
総会資料	21
抄 録	
当番世話人講演	27
シンポジウム1	29
シンポジウム2	37
シンポジウム3	41
シンポジウム4	47
シンポジウム5	51
シンポジウム6	55
ポスター発表	61
ワークショップ	87
モーニングセミナー・ランチョンセミナー 市民公開講座	89
協賛企業一覧	96

第8回うつ病リワーク研究会 年次研究会

ご 挨拶

当番世話人 五十嵐 良雄

メディカルケア虎ノ門

リワークプログラムは時代の変化の中で生まれ、発展し成長し続けています。2008年にうつ病リワーク研究会が結成され7年が経過し、全国190カ所を超える医療機関でリワークプログラムが実施されるようになってきております。この発展の結果として、いまや産業精神保健を語る上でリワークプログラムはなくてはならぬアイテムとなっています。

一方、リワークプログラムを始めたものの、プログラムを閉鎖する会員施設も少数ながら出てきました。地方都市では、リワークプログラムを継続していく困難さを訴える声も少なからず聞かれます。障害者職業センター等の地域の関係機関との協働がうまく進んでいない地域もあります。また、行われているプログラム内容の質も問われるようになって来ております。全国のうつ病リワーク研究会の会員施設が増えるとともに、様々な課題も出てきております。

本年次研究会では、現段階でのリワークプログラムの主要な課題を整理するとともに、皆様の様々な取り組みや創意工夫を発表していただき、今後の更なる発展へと結びつきたいと考えています。また、社会からの要請を受けて始まり、発展してきたリワークプログラムの将来を明るいものとするために、本大会では今一度、社会との関連を考える機会とし、社会が私たちに期待しているものを考えましょう。

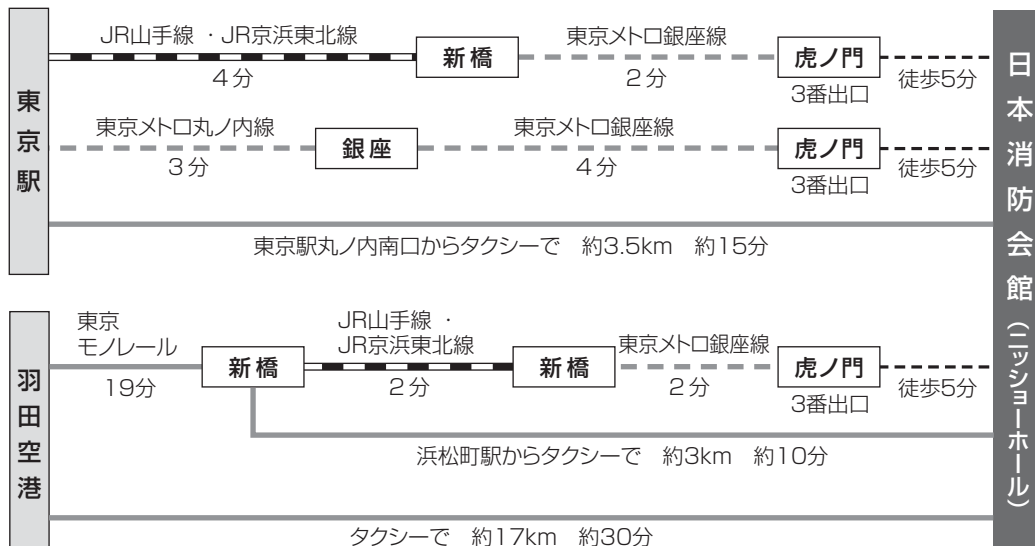
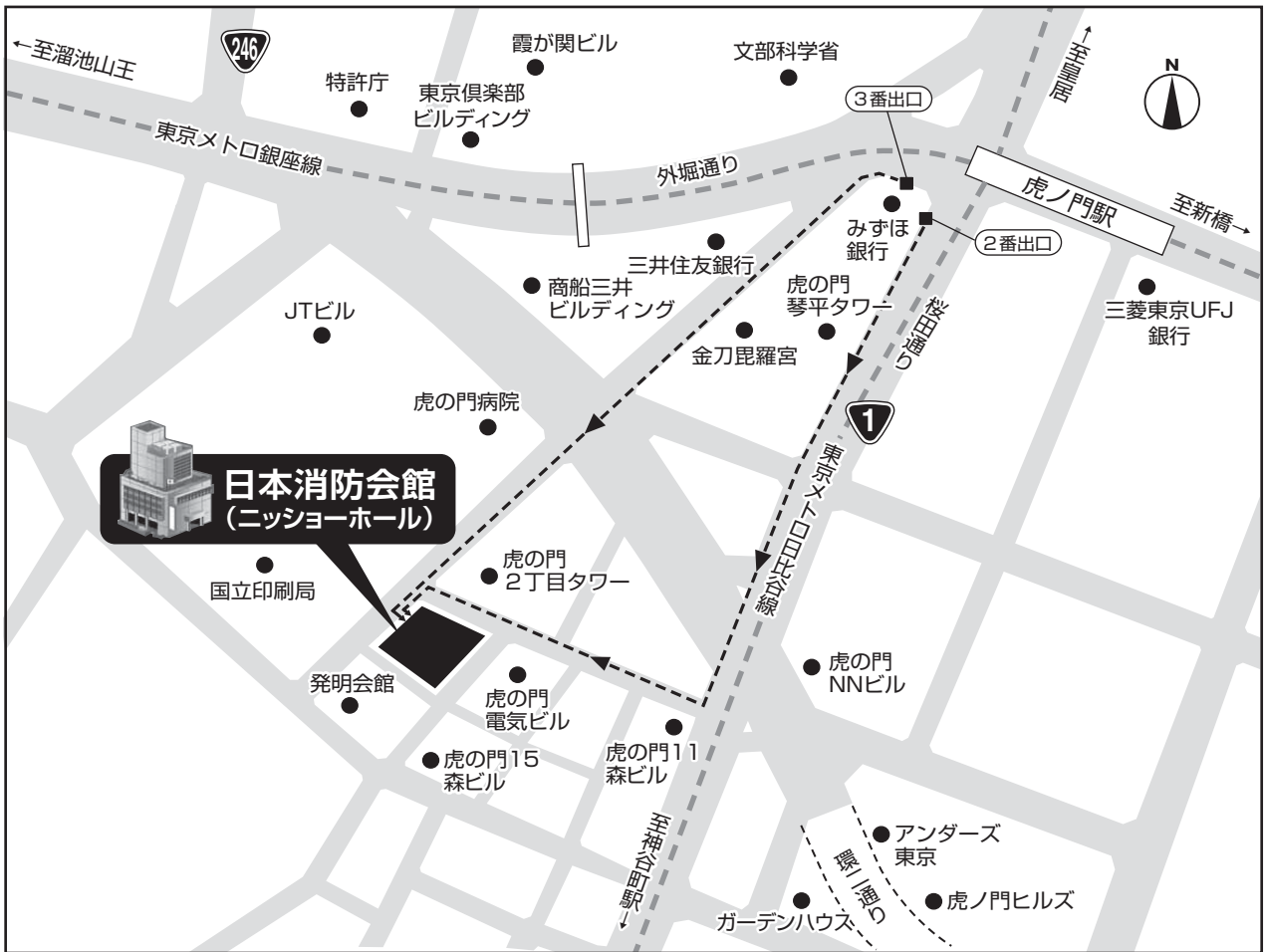
今回の年次研究会における企画の意図

このところの年次研究会は段々と規模が大きくなり会場数も増えた結果、すべての発表を聞くことが難しくなっています。それに伴い、企業協賛への依存度も高くなり、それらのあり方を今後も継続することが、研究会の真の目的と発展につながるとは考えられないという反省が世話人会においてなされました。

そのため本年次研究会では、会をスリム化することで経済的な負担を減らし、地方都市での開催も可能とするような経費を節約した会の運営を目指します。また、参加者になるべく多くの情報を得られるような工夫をすることも重要です。発表される演題の大部分を聴けるように、また、併せて経費の削減も図るためにも会場数を減らしました。更に、これまでも抄録集を作成していましたが、発表した内容を電子化し、研究会ホームページ上からアクセス可能な電子版として広く公表することも企画しております。

4月には、東京でも今一番ホットな場所である虎ノ門で、皆様をお迎えしたいと思いますので、多くの方々の参加をお願いいたします。

交通アクセス



参加者へのご案内

1 参加登録(当日登録のみ)

- 受付場所
ニッショーホール 1F 入口横
- 受付時間
4月25日(土) 9:15～17:00
4月26日(日) 7:30～15:30
- 参加費
会 員：6,000円
非会員：7,000円

(1)「参加申込書」に必要事項を明記下さい。

会 員

プログラム・抄録集に綴じ込んでおります。事前に用紙に必要事項を明記のうえ、参加当日ご持参下さい(事前登録していただいている方は不要です)。

非会員

会場受付に設置しております用紙に必要事項をご記入下さい。

(2) 受付にて「参加申込書」を提出していただき、参加費を現金でお支払い下さい。

(3) 引き換えにネームカード(カードホルダー付)をお渡し致します。

(4) 記名台にてお渡し致しましたネームカードに所属・氏名をご記入下さい。

(5) ネームカードをカードホルダーに入れ、会場内では必ず着用して下さい。

事前登録の方へ

所属・氏名を印刷した参加証をプログラム・抄録集とは別に事前に郵送します。来場の際は必ず着用の上入会していただきますようお願い致します。

《ご注意》

パソコン上より事前登録をしていただいた方で、入金締切日に参加費ご入金の確認できない場合は当日登録扱いとなります事をご了承下さい。

2 単位取得について

- 日本医師会認定産業医制度における更新(生涯研修)のための単位

(1) 単位取得方法

「産業医学研修手帳(2)」(こげ茶の表紙)あるいは当該手帳の写し(日本医師会認定産業医制度番号が分かるもの)を必ず持参して下さい。

※紛失等により当該手帳をお持ちでない場合、ご本人がご所属の各都道府県医師会までお問合せ下さい。

※当日会場での発行はできませんので、事前のご準備をお願い致します。

当日会場の「日本医師会認定産業医制度 指定研修会受付」にて、受付をお願い致します。

下記指定研修会の開始前に必ず受付をお済ませ下さい。

※開始前に受付がお済みでない場合、単位の認定が出来ませんのでご注意下さい。

(2) 指定研修会(単位の対象となるプログラム)

①平成27年4月26日(日) 9:00～10:30 2F ニッショーホール
シンポジウム2「産業医と企業との情報共有の質」

②平成27年4月26日(日) 10:40～12:10 2F ニッショーホール
シンポジウム4「さまざまなリワーク活動での質の担保」

上記2講座受講で3単位取得となります。

3 プログラム・抄録集

会員及び事前登録の方には事前に送付しておりますので、当日会場までご持参下さい。
購入希望の方は1冊1,000円で販売致します。

4 レセプション(情報交換会)

期 日：4月25日(土) 18:00～19:30

会 場：日本消防会館(ニッショーホール) B1F 虎ノ門 新橋亭

会 費：3,500円

※参加者の方は専用のシールを貼付します(事前登録で参加費を納入されている方は貼付済み)。

5 会場内での協力とお願い

- (1) 個人情報保護の観点から講演(ポスター)会場内において、許可なく発表内容の撮影・録画・録音等は禁止させていただきます。
- (2) 講演(ポスター)会場内での携帯電話・スマートフォン等については、予めマナーモードにさせていただくか電源をOFFにして下さい。また、講演会場内でのパソコンのご使用はお控え下さい。

6 会場内設備について

(1) クローク

1F トイレ横に仮設クロークを設置致します。

開催時間 4月25日(土) 9:00～20:00

4月26日(日) 7:30～16:00

大型荷物のみお預かり致します。貴重品・傘のお預かりはご遠慮下さい。

(2) 呼出し業務

原則として呼出し業務は行いません。

(3) 紛失物に関して

会期中の忘れ物・落とし物につきましては総合受付にて保管致します。

(4) 託児室

ご用意がございません。予めご了承下さい。

(5) 喫煙スペース

1F 建物わき(ピロティ)に喫煙コーナーがございます(館内はすべて禁煙です)。

7 各種会議・委員会

うつ病リワーク研究会第8回総会(会員対象)

4月25日(土) 13:10～13:30 2F ニッショーホール

8 研究会関連行事

4月25日(土)

ワークショップ リワークプログラムにおける集団認知行動療法

会 場：5F 大会議室

時 間：13:40～16:20

【コーディネーター】

1. 草岡 章大(さっぽろ駅前クリニック)
2. 片桐 陽子(京都駅前メンタルクリニック)
3. 高橋 望(メディカルケア虎ノ門)
4. 福島 南(メディカルケア虎ノ門)

※事前予約制です。予約を完了された方のみご参加できます。

9 次回(第9回)年次研究会開催案内(予定)

当番世話人：三木 秀樹(宇治おうばく病院)

開 催 期 日：平成28年4月23日(土)・24日(日)

座長・演者へのご案内

1 座長へのご案内

(共 通)

予めプログラム時間をご確認の上、設定された時間内で発表や討論が円滑に進行するようにご配慮下さい。

■口演発表ご担当の方へ

- (1) ご担当セッション開始15分前までに会場の正面右手前方にあります、「次座長席」にご着席下さい。
- (2) 各会場に進行係が常駐し、各演者の発表・討論時間を計測致します。持ち時間が経過した場合はチャイムを鳴らしますので、進行が遅れないようにご協力をお願い致します。

■ポスター発表ご担当の方へ

- (1) セッション開始時刻の15分前までに、発表会場(1F 第一会議室)にお越し下さい。座長リボンをお渡し致します。
- (2) 座長ご担当前にスタッフより指示棒2本をお渡し致します。1本は座長用、1本は演者にお渡し下さい。
- (3) マイクの用意はございません。演者の声が小さい場合は大きな声で発表していただくようご案内をお願いします。
- (4) ポスター発表の進行に関しては座長にご一任致します。時間厳守のご協力をお願いします。

※1演題あたり 発表：5分＋質疑応答3分の計8分となります。

2 発表者へのご案内

(共 通)

- (1) 発表者は必ず参加登録を済ませた上で発表して下さい。

(2) 倫理的配慮

- 1) 発表時に具体的な内容で言及して下さい(例：倫理委員会の許可、文書同意、口頭同意など)。
- 2) 発表データの取り扱い
個人情報保護の観点から、発表する内容は患者様・関係者等、特定ができる情報を表示しないようご配慮下さい。特に画像・動画等明らかに人物を特定できる提示をせざるを得ないものにつきましては、必ず対象者ご本人の同意が得られている事が前提となります。
- 3) 年次研究会終了後、研究会ホームページより発表内容の要約版を公開する予定です。後日改めてご協力のお願いを致しますので、何卒よろしくお願い致します。

■口演演者の方へ ※一般(ポスター)演題発表を除くすべて

- (1) 発表はすべてPCによるプレゼンテーションとなります。

※35mmスライド及びビデオでの発表は出来ませんので予めご了承下さい。

(2) 事前の発表データ作成について

- 1) 当日会場での対応アプリケーションはWindows版Microsoft Power Point(2003/2007/2010)となります。
- 2) 文字フォントはPowerPointに設定されている標準的なフォントをご使用下さい(特殊フォントの使用は控えて下さい)。

推奨フォント：日本語…MSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝
英語…Century、Century Gothic

- 3) 作成した発表データは USB メモリーまたは CD-R (RW は不可) に保存して・当日 PC 受付にお持ち下さい。
 ※ USB または CD-R は事前にウイルスチェックを行ったうえでデータを保存願います。また、保存したデータは別のパソコンでコピーをしていただき、正常に再生される事をご確認下さい。
- 4) 保存したデータはファイル名にセッション名(タイトル不要)+氏名を必ず入力して下さい。
 例) シンポジウム I → シンポ 1 (氏名)
- 5) PowerPoint 以外のソフト及び Macintosh で作成されたデータは、パソコン本体をお持ち込み下さい。
 ※ Macintosh を使用する場合は、必ず付属の変換コネクタもご用意下さい。
- 6) モニター出力端子は VGA ケーブル (D-sub15) を準備します。それ以外は受付できかねますのでご注意ください。

(3) PC 受付において

- 1) ご自身のセッション(発表時間ではありません)開始30分前までに発表会場にある PC 受付で受付を行い、データチェックをお願いします。
- 2) お預かりしたデータは研究会終了後、事務局側で責任を持って消去致します。

パソコンをお持ち込みされる方へ

- 1) パソコンに保存されたデータの紛失を防ぐため、発表データは必ず USB または CD-R (RW は不可) にバックアップ用として予め保存し、当日持参して下さい。
- 2) AC アダプターを必ずご用意下さい。
- 3) Macintosh を使用する場合は、必ず付属の変換コネクタをご用意下さい。
- 4) スクリーンセーバー、省電力設定及びパスワード設定は事前に解除して下さい。

(4) 発表において

- 1) 講演台には操作用のノート PC をご用意しております。演者ご自身で操作をお願いします。
- 2) 発表時間は時間厳守をお願いします。持ち時間(質疑応答時間含む)が経過した場合はベルを鳴らしますので、進行が遅れないようにご協力をお願い致します。
- 3) 各セッションの発表時間は以下の通りです。
 ※記載のないセッションは当日座長の進行指示に従って下さい。

セッション名	セッション時間	1人当たり発表時間 (質疑応答含む)	総合討論
シンポジウム 1	160分	20分	40分
シンポジウム 2	90分	20分	30分
シンポジウム 3	90分	15分	30分
シンポジウム 4	90分	20分	30分
シンポジウム 5	80分	20分	20分
シンポジウム 6	120分	25分	20分

■ 一般(ポスター)演題発表の方へ

(1) 事前の発表データ作成について

※ポスター文字のポイント(pt)については下記を参考に作成をお願いします。

- 1) 演題名、氏名、所属貼付部分寸法：縦20cm、横70cm

- ・演題名の文字：144pt 以上（2行にわたる場合は100pt 以上）
- ・氏名、所属の文字：72pt 以上

2) 本文（ポスター）貼付部分寸法：
縦160cm、横90cm

- ・文字は出来る限り 30pt 以上

※最上段に目的と結論を掲示し、発表内容を高さ160cm、幅90cmの間に収まるようにグラフ、写真、カラー資料等を提示して下さい（A0サイズを目安にして下さい）。

(2) ポスター貼付時間

4月25日（土）発表の方：

4月25日（土）11:00～12:00

4月26日（日）発表の方：

4月25日（土）11:00～12:00 または

4月26日（日）9:00～10:30

(3) ポスター会場内の展示パネルに演題番号を確認の上、貼付して下さい（右図参照）。

(4) 発表会場に来場されましたら、発表用リボンを受け取って下さい。なお、4月26日（日）発表者は発表当日にリボンをお渡し致します。

(5) 貼付のための画鋏及び演台番号は事務局で用意します（各パネルに用意）。

(6) 貼付の為の椅子を数か所に設置しますのでご利用下さい。

(7) 発表日時

4月25日（土）13:40～15:20

4月26日（日）10:30～12:00、13:40～14:40

※詳細の時間はプログラムを参照下さい。

(8) ポスター撤去時間

4月26日（日）15:00～16:00

※撤去時間以降放置されたポスターは、事務局にて処分（破棄）させていただきますので予めご了承下さい。

■ 発表において

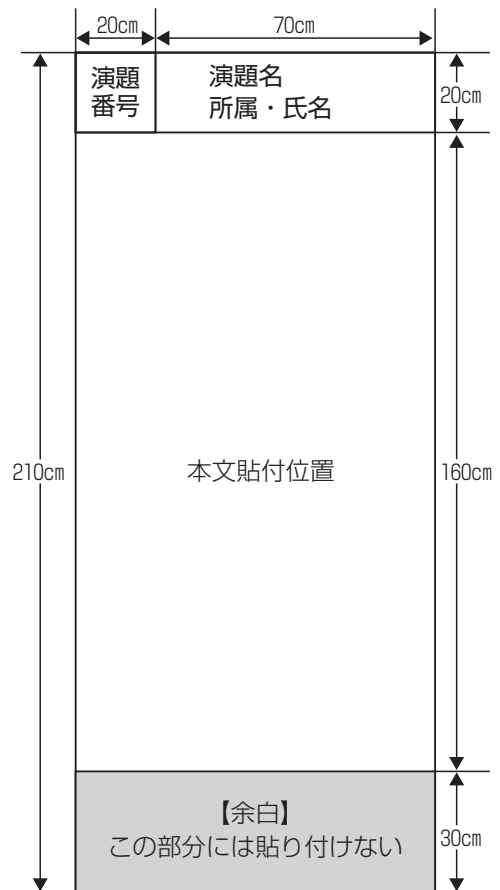
(1) 発表者はご自身の発表セッション（群）開始15分前までにご自身のポスター前にお越し下さい。

(2) 発表時間は5分、質疑応答時間は3分です。マイクの用意はございません。

(3) 発表は時間内に終了するように簡潔にお願いいたします。また、発表終了後も参加者との質疑応答、情報交換ができるように、ポスターパネルの前でしばらく待機して下さい。

(4) 発表順は、各セッション内で座長の意向や発表中止等により多少変更する場合がありますので、各セッション開始時間には余裕を持って会場へお集まり下さい。

※当日の演者変更の場合は、発表前に会場内の進行係へご連絡下さい。また、発表の際に演者変更案内していただきますようお願い致します。



1日目 2015年4月25日(土)

	2F ニッショーホール	5F 大会議室	1F 第一会議室
9:15	9:15~ 開場(受付開始)		
10:00	9:45~9:55 開会、当番世話人挨拶 9:55~10:25 来賓挨拶 樋口 輝彦、野村 総一郎、大野 裕 10:25~11:30 当番世話人講演 社会の中でのリワークプログラムの役割 ～必要とされる質の向上～ 座長：三木 秀樹 宇治おうぼく病院 演者：五十嵐 良雄 メディカルケア虎ノ門		10:00~12:00 ポスター準備
11:00	11:40~ 受付開始	11:30~ 開場(受付開始)	
12:00	12:00~13:00 ランチョンセミナー 1 認知行動療法を用いたうつ病の 予防活動と復職支援、復職後支援 座長：秋山 剛 NTT 東日本関東病院 演者：大野 裕 認知行動療法研修開発センター 共催：Meiji Seika ファルマ ※参加者は医療関係者を対象とします。	12:00~13:00 ランチョンセミナー 2 発達障害のある大学生の支援 座長：三木 秀樹 宇治おうぼく病院 演者：丸田 伯子 一橋大学保健センター 共催：田辺三菱製薬 ※参加者は医療関係者を対象とします。	
13:00	13:10~13:30 第8回総会		
14:00	13:40~16:20 シンポジウム 1 プログラムの質の担保への工夫 座長：五十嵐 良雄 メディカルケア虎ノ門 佐々木 一 心の風クリニック 演者：横山 太範 さっぽろ駅前クリニック 荒木 章太郎 心の風クリニック 大濱 伸昭 さっぽろ駅前クリニック 西松 能子 あいクリニック神田 松下 幸生 久里浜医療センター 飯島 優子 メディカルケア虎ノ門	13:40~16:20 ワークショップ リワークプログラムにおける 集団認知行動療法 コーディネーター： 草岡 章大 さっぽろ駅前クリニック 片桐 陽子 京都駅前メンタルクリニック 高橋 望 メディカルケア虎ノ門 福島 南 メディカルケア虎ノ門 ※事前予約制	13:40~15:20 ポスター発表
15:00			
16:00			
17:00	16:45~17:45 市民公開講座 日本人の働き方をもう一度考える 座長：五十嵐 良雄 メディカルケア虎ノ門 演者：嘉納 英樹 アンダーソン・毛利・友常法律事務所		
18:00	18:00~19:30 情報交換会		

2日目 2015年4月26日(日)

	2F ニッショーホール	5F 大会議室	1F 第一会議室
7:30	7:30~ 開場(受付開始)		
8:00	8:00~8:40 モーニングセミナー 職域におけるうつ病対策 座長：徳永 雄一郎 不知火病院 演者：堀 輝 産業医科大学	8:30~ 開場(受付開始)	8:30~10:00
9:00	9:00~10:30 シンポジウム 2 産業医・企業との情報共有の質 座長：尾崎 紀夫 名古屋大学 有馬 秀晃 品川駅前メンタルクリニック 演者：井上 幸紀 大阪市立大学 黒木 宣夫 東邦大学附属佐倉病院 益江 毅 株式会社健康管理室	9:00~10:30 シンポジウム 3 地方への広がりとの質の担保 座長：三木 秀樹 宇治おうぼく病 松原 六郎 松原病院 演者：岡 敬 十全病院 大橋 昌資 響ストレスケア~こころとからだの診療所 山本 真弘 和歌山県立医科大学 徳永 雄一郎 不知火病院	ポスター準備
10:00			
11:00	10:40~12:10 シンポジウム 4 さまざまなリワーク活動での質の担保 座長：秋山 剛 NTT 東日本関東病院 横山 太範 さっぽろ駅前クリニック 演者：加賀 信寛 障害者職業総合センター 横山 太範 さっぽろ駅前クリニック 鈴木 淳平 仙台市総務局	10:40~12:00 シンポジウム 5 リワークにおける心理療法の質の改善 座長：三木 和平 三木メンタルクリニック 深間内 文彦 榎本クリニック 演者：中澤 千恵 内海メンタルクリニック 櫻井 房枝 ルーセントジェイズクリニック 三木 和平 三木メンタルクリニック	ポスター発表
12:00			
	12:10~ 受付開始	12:10~ 受付開始	
13:00	12:30~13:30 ランチョンセミナー 3 職場復帰に備えて睡眠と覚醒を整える 座長：五十嵐 良雄 メディカルケア虎ノ門 演者：尾崎 紀夫 名古屋大学大学院 共催：MSD	12:30~13:30 ランチョンセミナー 4 最近の職場における気分障害 —うつ病か、躁うつ病か、発達障害か— 座長：井上 幸紀 大阪市立大学 演者：菊山 裕貴 大阪医科大学 共催：グラクソ・スミスクライン	
	※参加者は医療関係者を対象とします。		
14:00	13:40~15:40 シンポジウム 6 医療リワークと就労支援 座長：五十嵐 良雄 メディカルケア虎ノ門 演者：大木 洋子 メディカルケア虎ノ門 加藤 和子 さくら・ら心療内科 佐久間 啓 あさかホスピタル 萩原 健司 メディカルケア虎ノ門		13:40~14:40 ポスター発表
15:00			
16:00	15:40~ 閉会挨拶		

プログラム

1日目 4月25日(土)

9:45～9:55 **開会、当番世話人挨拶** 2F ニッショーホール

当番世話人：五十嵐 良雄(メディカルケア虎ノ門)

9:55～10:25 **来賓挨拶** 2F ニッショーホール

樋口 輝彦 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター理事長

野村 総一郎 日本うつ病センター理事

大野 裕 一般社団法人認知行動療法研修開発センター理事長

10:25～11:30 **当番世話人講演** 2F ニッショーホール

座長：三木 秀樹(宇治おうばく病院)

社会の中でのリワークプログラムの役割 ～必要とされる質の向上～

五十嵐 良雄 メディカルケア虎ノ門 院長

12:00～13:00 **ランチョンセミナー1** 2F ニッショーホール

座長：秋山 剛(NTT 東日本関東病院)

認知行動療法を用いたうつ病の予防活動と復職支援、復職後支援

大野 裕 一般社団法人認知行動療法研修開発センター

共催：Meiji Seika ファルマ株式会社

12:00～13:00 **ランチョンセミナー2** 5F 大会議室

座長：三木 秀樹(宇治おうばく病院)

発達障害のある大学生の支援

丸田 伯子 一橋大学保健センター

共催：田辺三菱製薬株式会社

13:10～13:30 **第8回総会** 2F ニッショーホール

代表世話人 五十嵐 良雄 メディカルケア虎ノ門

事務局長 林 俊秀 うつ病リワーク研究会

[プログラムの質の担保への工夫]

座長：五十嵐 良雄（メディカルケア虎ノ門）
佐々木 一（心の風クリニック）

S1-1 リワークプログラムの広がり

○横山 太範
さっぽろ駅前クリニック北海道リワークプラザ

S1-2 うつ病リワークデイケアにおける双極性障害の支援

○荒木 章太郎
医療法人爽風会 心の風クリニック

S1-3 発達障害を抱える方への復職支援

○大濱 伸昭
さっぽろ駅前クリニック北海道リワークプラザ

S1-4 女性休職者に特化した復職支援プログラム

○西松 能子
医療法人久響会 あいクリニック神田

S1-5 アルコール依存症の復職支援

○松下 幸生、真栄里 仁、伊藤 満、上野 千恵、岡田 瞳、樟山 真理、樋口 進
独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター

S1-6 当院における「再利用者向けプログラム」

○飯島 優子
医療法人社団 雄仁会 メディカルケア虎ノ門

リワークプログラムにおける集団認知行動療法

〈コーディネーター〉（五十音順）

片桐 陽子（京都駅前メンタルクリニック）
草岡 章大（さっぽろ駅前クリニック）
高橋 望（メディカルケア虎ノ門）
福島 南（メディカルケア虎ノ門）

座長：五十嵐 良雄（メディカルケア虎ノ門）

日本人の働き方をもう一度考える

嘉納 英樹 アンダーソン・毛利・友常法律事務所

8:00~8:40

モーニングセミナー

2F ニッショーホール

座長：徳永 雄一郎(不知火病院)

職域におけるうつ病対策

堀 輝 産業医科大学医学部精神医学教室

9:00~10:30

シンポジウム2

2F ニッショーホール

[産業医・企業との情報共有の質]

座長：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)
有馬 秀晃(品川駅前メンタルクリニック)

S2-1 産業現場とリワーク施設の連携に望むもの

○井上 幸紀
大阪市立大学大学院医学研究科 神経精神医学講座

S2-2 改正労働安全衛生法における情報の取り扱いとリワーク

○黒木 宣夫
東邦大学医学部精神神経医学講座(佐倉)

S2-3 企業がリワークに期待するもの

○益江 毅
株式会社健康管理室

9:00~10:30

シンポジウム3

5F 大会議室

[地方への広がり と 質の担保]

座長：三木 秀樹(宇治おうぼく病院)
松原 六郎(松原病院)

S3-1 県医師会活動を中心とした金沢での取り組み

○岡 敬¹⁾²⁾
1) 特定医療法人十全会 十全病院、2) 特定医療法人十全会 Jクリニック

S3-2 リワークプログラムから開始した地域連携の取り組み

○大橋 昌資¹⁾、藏條 三紀¹⁾、山本 智美¹⁾²⁾、藤原 茂樹³⁾
1) 医療法人啓夏会 響ストレスケア~こころとからだの診療所、2) 日本臨床心理研究所、
3) 医療法人翠風会 藤原医院

S3-3 和歌山県立医科大学附属病院でのリワークプログラムの現状と課題

○山本 眞弘¹⁾、坂本 友香¹⁾、山田 信一¹⁾、南村 涼子²⁾、有田 奈佑香¹⁾、鶴飼 聡¹⁾、
篠崎 和弘¹⁾
1) 和歌山県立医科大学 神経精神医学教室、2) 和歌山県立医科大学附属病院 看護部

S3-4 リワークの多様性

○徳永 雄一郎
不知火病院

[さまざまなリワーク活動での質の担保]

座長：秋山 剛 (NTT 東日本関東病院)

横山 太範 (さっぽろ駅前クリニック北海道リワークプラザ)

S4-1 リワークにおける地域障害者職業センターの役割

○加賀 信寛

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター

S4-2 医療リワークの役割・位置づけ

○横山 太範

さっぽろ駅前クリニック 北海道リワークプラザ

S4-3 事業所内リワークと復職支援体制○鈴木 淳平¹⁾²⁾

1) 仙台市総務局 人材育成部厚生課 心の健康相談室、2) 東北大学大学院 医学系研究科 精神神経学分野

[リワークにおける心理療法の質の改善]

座長：三木 和平 (三木メンタルクリニック)

深間内 文彦 (榎本クリニック)

S5-1 集団と個、心理療法の両輪が機能するための工夫

○中澤 千恵、小谷 友里、石川 久美、塚本 久美子

医療法人内海慈仁会 内海メンタルクリニック

S5-2 ルーセントリワークセンターにおける心理学習プログラムを活かした作業プログラムについて

○櫻井 房枝

医療法人明心会 ルーセント ジェイズ クリニック

S5-3 リワークにおける認知行動療法 ―その限界と新しい展開―

○三木 和平、横田 安奈

医療法人社団ラルゴ 三木メンタルクリニック

座長：五十嵐 良雄 (メディカルケア虎ノ門)

職場復帰に備えて睡眠と覚醒を整える

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

共催：MSD 株式会社

座長：井上 幸紀(大阪市立大学大学院医学研究科 神経精神医学講座)

最近の職場における気分障害 ーうつ病か、躁うつ病か、発達障害かー

菊山 裕貴¹⁾²⁾ 1)大阪医科大学 神経精神医学教室、2)大阪精神医学研究所 新阿武山病院

共催：グラクソ・スミスクライン株式会社

[医療リワークと就労支援]

座長：五十嵐 良雄(メディカルケア虎ノ門)

S6-1 精神科外来診療における失職者の実態

○大木 洋子

医療法人社団雄仁会メディカルケア虎ノ門

S6-2 医療機関と連携した精神障害者の厚生労働省モデル事業報告

○加藤 和子

医療法人 生々堂厚生会 さくら・ら心療内科

S6-3 医療・自立支援・メンタルヘルス専門機関の連携による包括的な就労支援の取り組み

○佐久間 啓

医療法人安積保養園 あさかホスピタル

S6-4 就労移行支援事業による再就労支援

○萩原 健司

医療法人社団雄仁会メディカルケア虎ノ門

13:40～14:20 研究・事例報告

座長：柴田 信義(たてばやし心療クリニック)

P-01 リワーク病棟入院患者の特性

— 発達特性を踏まえた入院による不安低減の効果検証 —

○中村 嘉宏、竹本 千彰、左雲 寛之、橋本 麻里子、桐山 知彦、川嶋 祥樹、三田 達雄、
内海 浩彦、矢部 都

医療法人内海慈仁会 有馬病院

P-02 復職プログラムにおける再発予防に向けた
ウィスコンシンカードソーティングテストの利用

○田嶋 祐一郎、龍 亨、宮成 祐輔、前田 佐織、徳永 雄一郎

医療法人社団 新光会 不知火病院

P-03 リワーク機関と職場の連携による復職支援の取り組み
～発達特性のある休職者への復職支援を振り返って～○山本 智美¹⁾²⁾、山本 和弘³⁾、大橋 昌資¹⁾、藏條 三紀¹⁾、藤原 茂樹⁴⁾

1) 響ストレスケア～こことからだの診療所、2) 日本臨床心理研究所、3) 甲斐うつとリワーク連絡会、

4) 藤原医院

P-04 リワーク運動プログラム参加による身体活動量の増加○安部 美恵子¹⁾²⁾、小澤 咲子¹⁾²⁾、大澤 美和¹⁾、岩渕 倫彩¹⁾、高橋 るみ子¹⁾、
渡部 芳徳¹⁾、門間 貴史²⁾、諏訪部 和也²⁾、兵頭 和彦²⁾、征矢 英昭³⁾、武田 文³⁾

1) 医療法人社団 慈泉会 ひもろぎ心のクリニック、2) 筑波大学大学院人間科学総合研究科、

3) 筑波大学体育系

14:20～14:50 プログラム全体の取り組み

座長：岡崎 渉(NTT 東日本関東病院)

P-05 当院におけるリワークプログラムの取り組み○松本 敦、飯村 愛、松葉 郁弥、小泉 友里江、堀内 美香、平山 愛歌、朝山 寛子、
信田 広晶

医療法人社団 心癒会 しのだの森ホスピタル リワークデイケアあゆみ

P-06 地方リワークの現状と課題 ～実際の取り組みを通して～

○内藤 親市、川内 昌平、岡田 敦、藤澤 亜弥

一般財団法人信貴山病院分院 上野病院

P-07 複数の療法が組み合わさったショートケア内でリワーク参加者を支援する
意義について

○遠藤 明充

医療法人社団明光会こことからだのクリニック あおいクリニック

P-08 地方都市における28ヶ月間のリワークプログラムを振り返る
～再発しにくい復職へ向けた支援とは～

○村田 俊郎
医療法人財団 光明会 明石こころのホスピタル

P-09 メディカルケア虎ノ門のリワークプログラムにおける
ワークサンプル幕張版(MWS)活用の効用と課題

○萩原 健司¹⁾、加賀 信寛²⁾
1) 医療法人社団雄仁会メディカルケア虎ノ門、
2) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター

P-10 再就職者を対象としたプログラムの導入と経過

○原 彩佳
医療法人山崎会 サンピエール病院

10:30～11:00 事例紹介・プログラム総論

座長：蔵屋 鉄平(品川駅前メンタルクリニック)

P-11 リワークプログラムを実施している精神科医療機関と企業、就労支援機関における連携 ―事例からみる個別支援における連携の効果―○吉村 淳
医療法人社団 雄仁会 メディカルケア虎ノ門**P-12** リワーク活用法の紹介○大澤 美和
ひもろぎ心のクリニック 精神科デイケア巣鴨**P-13** 当院リワークプログラムにおける自己課題設定の重要性
～復職を果たした症例を通しての再考○蔵條 三紀¹⁾、大橋 昌資¹⁾、山本 智美¹⁾、藤原 茂樹²⁾
1)響ストレスケア～こころとからだの診療所、2)医療法人翠風会 藤原医院

11:00～11:30 プログラム各論・研究報告

座長：前田 佐織(不知火病院)

P-14 双極性障害の心理教育についての実践報告○永田 彩、鹿野 麗子
医療法人栄仁会京都駅前メンタルクリニック バックアップセンターきょうと**P-15** 集団における運動療法の取り組みと効果の検討○小林 由佳、青木 絵美、沼口 憲子、吉澤 義勝、浜野 美穂、川村 佑利子
医療法人社団 SERENTE Medical Switch in clinic**P-16** 地方におけるリワークプログラムの取り組み ―1年後の転帰と今後の課題―○清水 聡美、長井 景子、垣田 和美、澁谷 禎三、岡 敬
医療法人十全会 十全病院

10:30～12:00 プログラム各論(手法・対象)

座長：牧 宏一(さくら・ら心療内科)

P-17 企業内リワークにおける SST プログラム構成の工夫とその効果
―全人的なプロセスをめざして―○佐藤 幸江¹⁾²⁾、高橋 千佳¹⁾、岡部 忠司¹⁾、伊藤 さやか¹⁾、高橋 美穂¹⁾
1)東京海上日動メディカルサービス株式会社 EAP 室、2)多摩国分寺こころのクリニック**P-18** うつ病患者のリワークプログラムとしての調理実習○野口 律奈¹⁾²⁾
1)帝京平成大学 健康メディカル学部 健康栄養学科、2)医療法人社団 ひもろぎ心のクリニック

P-19 休業中の成人の発達障害を対象としたリワークプログラム SSR
(Social Skill Renovation)

○高橋 望

医療法人社団 雄仁会 メディカルケア虎ノ門

13:40～14:10 **プログラム各論(新たな取り組み)**

座長：小林 由佳 (Medical switch in clinic)

P-20 トライアル利用という短期通所を導入して
～4週間で行うことの意義と課題を考える～

○片桐 陽子、藤井 朋広

医療法人栄仁会 京都駅前メンタルクリニック

P-21 森田療法におけるリワークの効用 ～光トポグラフィーを用いて～

○寺田 浩

医療法人社団明光会こころとからだのクリニック あおいクリニック

P-22 心理療法に特化したリワークプログラムに関する実践報告
～リワークに求められる要素についての一考察～

○亀井 宗、唐渡 雅行

医療法人清聖会 とわたり内科・心療内科

14:10～14:40 **プログラム各論(方法・スタッフ)**

座長：大河内 恒 (大河内メンタルクリニック)

P-23 メディカルケア虎ノ門リワークゼミにおけるロールプレイングについて

○藤井 貴絵

医療法人 社団雄仁会 メディカルケア虎ノ門

P-24 リワークスタッフの連携姿勢が休職者に与える効果
—休職を意味ある時間に換える非常勤心理士としての役割—

○橋本 章子、青木 絵美、沼口 憲子、小林 由佳

医療法人社団 SERENTE Medical Switch in clinic

P-25 再発予防のためのプログラムの工夫 ～自分研究の実践～

○佐々木 明子、加藤 和子

医療法人生々堂厚生会 さくら・ら心療内科

總會資料

うつ病リワーク研究会 平成26年度活動報告

会員数 平成27年3月1日現在

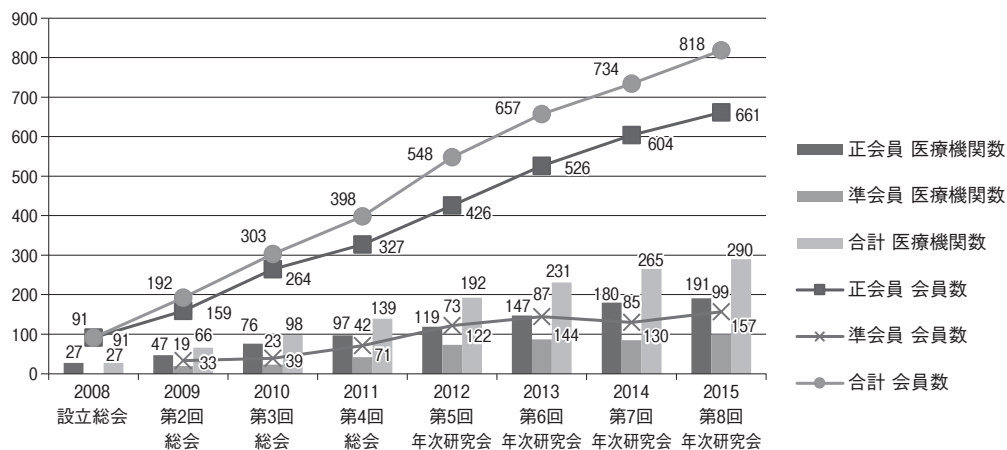
正会員 復職支援のためのプログラムを実施する医療機関に勤務している医師および医療従事者

191医療機関 661名(第7回総会時より 11医療機関、57名増)

準会員 勤務している医療機関で復職支援のためのプログラムを実施していないが、関心を持つとともに将来実践する予定のある医師および医療従事者

99医療機関 157名(第7回総会時より 14医療機関、27名増)

基準日	会員数		正会員		準会員		合計	
	医療機関数	会員数	医療機関数	会員数	医療機関数	会員数	医療機関数	会員数
2008 設立総会	27	91					27	91
2009 第2回総会	47	159	19	33			66	192
2010 第3回総会	76	264	23	39			98	303
2011 第4回総会	97	327	42	71			139	398
2012 第5回年次研究会	119	426	73	122			192	548
2013 第6回年次研究会	147	526	87	144			231	657
2014 第7回年次研究会	180	604	85	130			265	734
2015 第8回年次研究会	191	661	99	157			290	818



主な活動実績

2014年

- 5月30～6月1日 第7回年次研究会(札幌)
- 6月20～21日 もう一度働くために！復職と再就労の支援に向けた医療機関と労働機関との連携講演会、医療従事者向け研修会・基礎コース(大阪)
- 6月14～15日 日本精神神経科診療所協会(第19回)学術研究会(つくば)
- 6月26～28日 第110回日本精神神経学会学術総会(横浜)
- 7月11～12日 第21回日本産業精神保健学会(北九州市)
- 7月19～20日 第11回日本うつ病学会総会(広島)

-
- 8月29～30日 もう一度働くために！復職と再就労の支援に向けた医療機関と労働機関との連携講演会、医療従事者向け研修会・基礎コース（仙台）
- 10月9日 人事・労務・総務・産業医・産業保健スタッフに向けた実践型メンタルヘルス講演会（東京）
- 11月15～16日 もう一度働くために！復職と再就労の支援に向けた医療機関と労働機関との連携講演会、医療従事者向け研修会・基礎コース、開設者・施設管理者コース（東京）
- 11月28～29日 もう一度働くために！復職と再就労の支援に向けた医療機関と労働機関との連携講演会、医療従事者向け研修会・基礎コース（博多）

2015年

- 1月23～24日 もう一度働くために！復職と再就労の支援に向けた医療機関と労働機関との連携講演会、医療従事者向け研修会・基礎コース（広島）
- 3月3～6日 第5回 アジア精神医学世界大会（福岡）
- 4月25日～26日 第8回年次研究会

世話人会3回開催（5月30日、9月5日、1月9日）

ワーキングチーム研究会議6回開催（4月26日、7月26日、9月27日、11月15日、1月17日、3月21日）

会報3回発行（4月22日、11月4日、3月2日）

研究活動

厚生労働省障害者対策総合研究事業（精神障害分野）（平成26年度）

「精神障害者の就労移行を促進するための研究」主任研究者：秋山剛

厚生労働省労災疾病臨床研究事業（平成26年度）

「労働者の治療過程における、主治医と産業医等の連携強化の方策とその効果に関する調査研究」主任研究者：黒木宣夫

厚生労働省 医療機関と連携した精神障害者の就労支援モデル事業受託（さっぽろ駅前クリニック、さくら・ら心療内科、メディカルケア虎ノ門、うつ病リワーク研究会）

社団法人日本精神神経科診療所協会 第7回「田中健記念研究助成事業」（平成26年度）

「精神科診療所における気分障害・不安障害で失職した患者に対する再就労支援に関する研究」研究者：五十嵐良雄

啓発活動

出版活動

9月 DVD「ドラマで学ぶりワークプログラム」発売

うつ病リワーク研究会 平成27年度事業計画

A. 研究調査活動

- テーマ1：リワークプログラムの多様化に対応したプログラムのモデル化に関する研究
 - テーマ2：リワーク施設職員の研修体制および評価に関する研究
 - テーマ3：リワークプログラムの費用と効果に関する医療経済的研究
 - テーマ4：地域における就労活動のための諸機関との連携の標準化
- 定期基礎調査：平成27年10月頃実施、会員施設の概要やプログラムに関する情報を最新のものに修正、HP上での施設紹介に反映
- その他、必要な調査等に関しては適時実施

B. 啓発活動

1. 医療機関向け研修会
基礎編 年2回、
開設者・管理者向け研修会：年1回、東京(27年11月)
2. 産業医向け研修会：未定
3. 地域啓発普及事業：正会員の不在県もしくは少数県におけるリワーク普及に向け、講演会の開催
4. 厚生労働省「医療機関に対する精神障害者の就労支援ノウハウの周知・普及等の実施事業」の日本精神神経科診療所協会からの再委託による講演会・相談窓口事業
5. 学会活動：日本精神神経学会、日本うつ病学会、日本精神神経科診療所協会学術研究会、日本デイケア学会、など
6. 講演会活動：各地の要請により実施
7. 出版：未定

C. 今後のあり方

1. 組織：うつ病リワーク研究会 組織・体制の見直し
2. 活動内容：リワーク活動の機能評価、学術集会、研修会、研究などに関して
3. 法人化、事務局機能の充実

D. 会 議

1. 世話人会：年6回(4月、7月、10月、12月、27年2月、3月)
2. ワーキンググループ会議：年5回(5月、7月、9月、11月、27年1月)

E. 第9回年次研究会

三木秀樹世話人主幹で4月23日(土)、24日(日)に京都市で開催。

うつ病リワーク研究会 ワーキングチーム

平成26年度事業報告

テーマ1：リワークプログラムの多様化に対応したプログラムのモデル化に関する研究

うつ病リワーク研究会会員の179リワーク施設に対し10月に独自に工夫しているプログラムに関するアンケートを実施し113施設より回答受理。内容を検討し、より詳細な情報収集をするために追加アンケートを1月に実施し新たに34施設から回答受理。第8回年次研究会のシンポジウムで調査結果について発表。

テーマ2：リワーク施設職員の研修体制および評価に関する研究

実習も含めた段階的な研修の体系と各段階における必要な項目、研修終了の認定、実習受け入れ施設の認定等について検討を重ねた。

テーマ3：リワークプログラムの費用と効果に関する医療経済的研究

気分障害による長期休職を経て復職した労働者の復職後の労働生産性を縦断的に追跡し、医療経済的視点による検討を実施する。調査期間は復職後1年までであり、復職時の基礎調査、復職後1、6、12ヶ月後の労働生産性および就労状況等調査の計4回調査を行う。評価の内容は、HPQ (WHO Health and Work Performance Questionnaire short form 日本語版) による presenteeism および absenteeism をはじめ、抑うつ症状評価 (SDS)、双極性障害評価 (BSDS)、QOL 評価 (EQ-5D) 等を実施する。

調査期間はH28年12月末までであり、対象者の組入期間はH27年11月末までを予定している。現在、リワークプログラム利用者については、うつ病リワーク研究会会員の30医療機関より調査への協力同意を得て調査を開始した。リワークプログラム非利用者についても順次開始予定である。

テーマ4：地域における就労活動のための諸機関との連携の標準化

うつ病リワーク研究会会員の181リワーク施設に対し、10月に復職支援の中で連携や関係性のある企業の有無についてアンケートを実施し、99施設より回答受理。連携や関係性について「ある」と回答した39施設に対し、具体的な連携について苦勞した点や上手くいった点等について追加アンケートを12月に実施。リワーク施設側からみた事業場との連携について過去に行った基礎調査と併せて検討した。

テーマ5：リワーク研究会 基礎調査

うつ病リワーク研究会正会員施設に対して年1回の基礎的な項目を調査し、厚生労働科学研究報告書に掲載した。また、各施設より公開の許可を得たデータを基にホームページにリワーク施設の情報提供用ページを更新する予定である。

平成27年度におけるワーキングチーム活動計画

1. 平成26年度に編成したワーキングチームメンバーを基盤に編成する。
2. 新年度のワーキングチームの研究テーマは、以下のように整理する。
 - テーマ1：リワークプログラムの多様化に対応したプログラムのモデル化に関する研究
 - テーマ2：リワーク施設職員の研修体制および評価に関する研究
 - テーマ3：リワークプログラムの費用と効果に関する医療経済的研究
 - テーマ4：地域における就労活動のための諸機関との連携の標準化
3. メンバーの任期は1年とし、再任は妨げない。

当番世話人講演

社会の中でのリワークプログラムの役割 ～必要とされる質の向上～

4月25日(土) 10:25～11:30

第1会場(2F ニッショーホール)

社会の中でのリワークプログラムの役割 ～必要とされる質の向上～

五十嵐 良雄

メディカルケア虎ノ門 院長

リワークプログラム(以下、プログラム)は日本における時代の変化の中で生まれ、発展し成長し続けている。2008年にうつ病リワーク研究会が結成され7年が経過し、いまや全国190カ所の医療機関でリワークプログラムが実施されている。そして、産業精神保健を語る上でプログラムはなくてはならぬアイテムとなっている。

一方、プログラムを始めたものの、プログラムを閉鎖する会員施設も少数ながら出てきている。地方都市では、プログラムを継続していく困難さを訴える声も少なからず聞かれる。障害者職業センター等の地域の関係機関との協働がうまく進んでいない地域もある。また、各施設で行われているプログラム内容の質が同じであるのかと、多くの方々から問われるようになって来ている。全国のうつ病リワーク研究会の会員施設が増えるとともに、様々な課題も出てきている。

今後の本研究会の活動を考える際に、いくつかの重要なポイントがあると考えている。まず、第一はプログラムが果たす役割として、現状では再休職の予防を最終目標として掲げている。しかし、より現実的な目標としては単に再休職というアブセンティズムを防ぐことばかりでなく、復職後のプレゼンティズムを減らし、業務自体が能率的にできるような改善の結果として休職が予防されているエビデンスを示すことが重要である。精神疾患においていわば完全なリカバリーを実現できる手段であることを示す必要がある。第二は、プログラムの多様化を受けて、様々なニーズにこたえることである。これまでのリワークプログラムの発展経過を見ていると、自然発生的に生まれてそれぞれの施設での独自の発展を遂げてきている。そもそもプログラムには多様性が内包されていたと考えるべきである。一定の枠組みとして標準化されたプログラムは大事であるが、各施設がその地域の利用者に合わせて作り上げてきたプログラムを大事にしていく文化が存在する。標準化を見据えながらも、地域に密着したプログラムが実は求められているのではないかと思う。第三には社会の中でのプログラムの位置付けを明確にすることである。とりわけ連携が大きなテーマとなるだろう。連携先としては、①企業の産業医や産業保健スタッフ、更には人事担当者、②障害者職業センターやハローワーク等の労働機関や就労支援機関、③地域の医療機関、が重要であると考えている。単に文書だけの情報共有にとどまらず、相互の機関が顔の見える交流を行うためには連携の担当者がいると有効に機能する。このようなことから、プログラムを提供する医療機関に連携を担当する「リワークコーディネーター」を置くような政策提言をしたい。

以上の点も踏まえて、一つの試算を行った。リワークプログラムの就労予後のコホート研究の結果を用い、アブセンティズムへの治療的効果を社会的コストとして試算した。その結果、プログラムの経済的効果は、プログラムを実施するための医療費負担増を見込んでも、年間2,000億円の社会的コストの削減が出来ると試算できた。このようなデータを示しながら今後のリワーク研究会の活動を考えたい。

シンポジウム1

プログラムの質の担保への工夫

4月25日(土) 13:40～16:20

第1会場(2F ニッショーホール)

S1-1 リワークプログラムの広がり

○横山 太範

さっぽろ駅前クリニック北海道リワークプラザ

研究1

【目的】全国の医療機関で医療リワークプログラムが広く行われるようになり、それぞれの実施医療機関が地域の実情や参加者の構成などにより工夫をこらしながら実践を続けている。そこで今回はリワーク研究会会員医療機関に対し毎年行われているリワークプログラム基礎調査に合わせてアンケート調査を行い各施設が行っている独自に工夫しているプログラムについて情報を収集し、分析を行う。

【方法】独自に行っている工夫について、その内容を1. 性別、2. 年代、3. 利用時期、4. 疾患、5. 職業、6. 就労状況、7. 生活状況、8. 業務内容、9. その他の9項目に分類した表への記載を依頼し、回収した。

【結果】うつ病リワーク研究会会員医療機関179カ所に対して調査用紙を配布し113施設が基礎調査に対し回答をした。そのうち19施設から38のプログラムについて回答が寄せられた。回答率は10.6%であった。1. 性別 4件、2. 年代 1件、3. 利用時期 13件、4. 疾患 11件、5. 職業 0件、6. 就労状況 2件、7. 生活状況 1件、8. 業務内容 1件、9. その他 5件であった。利用時期や疾患別の独自プログラムがそれぞれ13件、11件と多かった。逆に職業ごとに特化した独自プログラムの報告は寄せられなかった。

【考察】内容はバラエティに富んでいたが、回答率は全調査対象機関の10.6%と低かった。回答のなかった医療機関が全く画一的なプログラムのみを実施しているとは考えにくく、それぞれが行っているプログラムが独自のものであるという自覚が持てなかったのではないかと考えられた。

研究2

【目的】研究1では回答率が低く、質問内容の不備が考えられた。そこで、質問内容を変更し、より多くの独自のプログラムの情報収集を行う。集められた内容に関して研究1で得られた結果とともに分析する。

【方法】独自に行っている工夫について、質問項目を変更し、a) 作業能力向上、b) 集団プログラム、c) 体力向上、d) 特定の職業を対象、e) 自慢のプログラム、f) 職業別、g) 就労状況、h) 生活状況、i) 業務内容、j) その他、の10項目に分類した表への記載を依頼し、回収した。

【結果】研究1で回答のなかった34施設から新たに回答が寄せられた。研究1との重複部分を除いた189プログラムについてワーキングチーム内の基準に従い、研究1の分類に割り振られた。研究1,2を合わせて、53施設から227プログラムについて回答を得て、独自性が高いと判断された111プログラムに関して分析した。1. 性別 4件、2. 年代 2件、3. 利用時期 35件、4. 疾患 14件、5. 職業 0件、6. 就労状況 6件、7. 生活状況 1件、8. 業務内容 42件、9. その他 7件であった。

【考察】2回の調査で全会員施設の29.6%から回答を得ることが出来た。8. 業務内容に関して独自の工夫をしているプログラムが一回目調査時点では1つだけであったが、二回目の調査では41プログラム増加した。3. 利用時期に関する物も13から35に増加した。詳細な内容については当日報告する。

S1-2 うつ病リワークデイケアにおける双極性障害の支援

○荒木 章太郎

医療法人爽風会 心の風クリニック

当院のうつ病リワークでは「当事者研究と相互学習」という理念のもと、週5日6時間、午前中はデスクワークを想定した個別プログラムや個別面談、午後は日替わりで、認知行動療法をベースとした集団プログラムが実施されている。これに加えて、デイケア内に部署を設立し、運営会議を設けて利用者もデイケアの運営に参画するといった治療的集団(コミュニティ)を形成している。利用者にはインテークの段階で会社組織に戻るといった意味で、休職中の対人交流の拡大が再発防止に有効であることや他者を通じ自らを知る事から洞察を得られやすいというメリットを織り交ぜながら、当院のプログラムが集団精神療法的なりハビリテーションであることを説明している。利用者個々が「再休職防止」というプロジェクトを立ち上げ、そのチームの中に他の利用者やスタッフ、主治医が含まれることやチームリーダーは本人であること、また、本人も他の利用者のプロジェクトチームの一員となり、利用者、スタッフが協力してプロジェクトを遂行させることがリハビリ全体の肝になることを共有した上でプログラムに参加して頂いている。

また、利用期間はだいたい4か月～6か月となり、これらの期間をモニタリング段階、課題抽出段階、復職準備段階と分けて個別支援を行っている。復職準備段階に入ると、通勤訓練、リハビリ出勤を実施し、企業の復職支援との連携が始まると同時に、当事者研究の仕上げとして卒業論文を作成し、利用者の前でプレゼン発表し復職していくことがリワークプログラム卒業までの経過となっている。

これらの実践も今年で8年目を迎えるが、2年以上前から利用者の中で双極性障害の方の割合が20%を超えるようになった。デイケア参加中の様子で新しく診断が確定し治療が進展する事例が多いが、その一方で、症状が悪化しドロップアウトする利用者も散見された。彼らが集団に加わると、例え、うつ病相期であったとしても、場を独占したり活動過多なところで、本人が集団に馴染めなかったり、周りの利用者が疲弊したり、間接的に彼らを排他するといった場面も見られた。そこで著者はプログラム外の課外活動として週に1回45分の構造で「火曜会」という双極性障害のサポートグループを実施した。もともとは「双極性障害とは何かを理解し、症状とうまく付き合い、振り回されないための技法やコツについて考えるグループ」という心理教育の目的でスタートしたが、集団内の相互交流が活発になるに従って、ピアグループのような成長を遂げた。集団全体の中で「火曜会」というサブグループが一つの「部署」となって機能するようになり、グループ全体の成長や探究に貢献し始めたのである。この「火曜会」とデイケア集団全体との関係が個々の内省につながった事例を紹介し、集団力動を活かした双極性障害の支援について考察したい。

S1-3 発達障害を抱える方への復職支援

○大濱 伸昭

さっぽろ駅前クリニック北海道リワークプラザ

現在、成人の発達障害の方への支援をめぐるには医療、福祉、教育、司法、子育てなど、多くの分野で話題となっており、復職支援領域でも多くの施設が支援に取り組んでいます。当院もそのうちの1つではあるのですが、当院ならではの特色としては、従来の復職ケアでの支援に加え、SSTとサイコドラマを組み合わせたクロードグループを実施しているところにあります。本取り組みは、平成24年8月に手探りの中でスタートしてから、現在で3年半が経過し、一定の効果を得ることができました。今回はその実践について報告させていただきます。

さっぽろ駅前クリニックでは、メンタルヘルスの問題により休職された方を対象に、医療リワークを実践しております。その中でASD者を対象に社会適応能力向上の支援を目的とした特別プログラム「Mutual Communication Program (MCP)」を実施しています。

構造はクロードのグループで、SST(全11回、毎週水曜日、120分)とサイコドラマ(全5回、隔週火曜日、90分)の2つのプログラムから構成されており、スタッフはSST3名(PSW、NS、CP)、サイコドラマ4名(PSW、CP2名、Dr)。両セッションに共通して参加しているのは演者(PSW)1名です。

本プログラムでは開始前後に、効果測定のための心理検査を実施しておりますが、MCP参加者に対して実施した結果、AQ、SASS、SDS、KISSなどで有意な改善を認め、同プログラムを経た復職者の再休職率は6%(2015年1月現在)と極めて良好な結果を得ることができました。

本プログラムの大きな柱は、サイコドラマで傷つき体験を克服し癒しを得た中で、将来に対しての希望を抱き、それらを元にSSTで繰り返し練習を行い、リワークプログラムや生活場面でスキルアップを実感するというプロセスで、結果的にASDの方の症状改善や再発・再休職予防に効果を発揮しました。そしてMCPを経て復職した方のほとんどが、会社が休みの土曜日や勤務後の夜間のグループワークへの参加に繋がっており、再発予防への意識の高さも保つことが出来ていると考えています。

これら一連の取り組みについて、当日は事例を交えて発表させていただきます。

S1-4 女性休職者に特化した復職支援プログラム

○西松 能子

医療法人久響会 あいクリニック神田

従来、復職支援プログラムは休職中であること、あるいは再就労を望むことを要件とし、性別を問わない援助システムとして機能してきた。一方、厚生労働省の調査によると、職場のストレスの感じ方、ストレス要因など、顕著な性差が認められるとされている。また、2012年労働者健康状況調査によると、職場で強いストレスがあったとした女性は、男性に比して多く、ストレスの内容も異なるものであった。これらの異なる特性を持つ対象には、それぞれの特性に相当するプログラムを施行する必要があると考え、女性に特化した復職支援プログラムを試み、良好な結果を得た。今回、女性のみを対象とした復職支援プログラムの概要を報告し、1) 女性休職者の特性、2) 休職に至る心理的負荷の検討、3) 復職後前向きに復職6ヶ月後の復職継続率の割合、4) 復職継続群と中断群の差異の検討、5) 女性休職者のみを対象とした復職支援プログラムの有用性について検討した。対象となった女性休職者の特性は、高学歴、単身であり、長期の休職が許容される就労環境を得られる教育歴、就労を継続する生活環境を示唆するものとなった。疾患については主診断がうつ病性障害が多く、47.2%であった。次に多かったのは抑うつを伴う適応障害であった。この群に関する先行研究はほとんど認められなかったが、実際に産業現場ではしばしば認められると思われた。この群の患者は休み初めには急速に回復するが、休職にまで至る場合には外傷性機制を示すことが多く、いざ復職しようとする、抑うつや身体化症状、不安発作などの多彩な症状により、長期の休職に至る場合が認められる。これらの心理的機制により休職に至った点に焦点を当て、復職支援プログラムは構成された。うつ病群も含め一定の回復を示すと、就労刺激のない場面では活動することができるが、心理的負荷のあった職場に関する刺激が与えられると、しばしば抑うつ感、不安症状、身体化症状を出現させ、職場に関する悪夢を見たり、職場に近づくと動悸を示したり、手に汗をかいたり、足が震えたりして遷延化していた。また、双極性障害は11%で、先行研究と有意差のない結果であった。双極性障害に関しては、心理教育を含め、個別のプログラムを提供した。休職に至る心理的負荷に関しては、厚生労働省の精神障害の労災認定基準における出来事の類型6型に業務外の心的負荷を加え、7型に分類し検討した。参加者すべてに心的負荷を認め、プログラムではこれらへの働きかけを行った。6ヶ月後の復職継続率は86.1%と良好であったが、終了時のSASS-JおよびBDI-IIは、非継続群が有意に良好であった。この点から、終了時の精神症状評価や社会適応機能評価では復職の予後を予測することが困難であり、むしろ疾患自体の重症度に予後が依存する可能性があった。参加者の本復職支援プログラムへの満足度は高かった。

S1-5 アルコール依存症の復職支援

○松下 幸生、真栄里 仁、伊藤 満、上野 千恵、岡田 瞳、樟山 真理、樋口 進
独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター

アルコール依存症者数は、全国の一般住民を対象とした調査によると、全国に107万人存在すると推計されており、物質依存症の中では、ニコチン依存に次いで最も患者数の多い疾患である。しかし、その治療は、限られた専門治療施設を中心に行われているのが現状である。専門治療施設では、3か月間程度の入院治療を中心とすることが多い。アルコール依存症は、断酒によって回復可能な疾患であるが、認知機能の回復には時間を要することが多く、3ヶ月間の入院では十分回復するとは言えない。従って、退院後すぐに復職することは、飲酒しない生活に慣れることに加えて、本来の能力を発揮できない状態で勤務しなければならず、本人にとっては二重のストレスになって、断酒後の再飲酒のリスクを高める結果になる。

久里浜医療センター(以下、当院)は昭和38年にアルコール依存症治療の専門病棟を開設して以来、アルコール依存症の専門治療施設として機能してきた。外来では一般の診療の他に退院した依存症者を対象としたデイケアを実施してきたが、参加者は退職後のケースが多く、断酒を継続するために日中の居場所を提供することが主な目的であった。一方、休職して入院した依存症者に対するプログラムは特に定めておらず、退院後すぐに復職する者、暫く自宅で静養してから職場に戻る者などさまざま、特に指導方針も決められてはいなかった。アルコール依存症の場合、上述のような理由で退院後はすぐに復職するのではなく、復職支援プログラムによるリハビリテーションを経て、復職することが望ましいと考えられていた。

このような状況で、平成24年1月よりアルコール依存症およびうつ病・うつ状態を対象とした復職支援プログラムを開始した。当院の復職支援プログラムは、疾患によって区別することはなく、基本的に同じプログラムに参加している。ただ、アルコール依存症者の場合は、飲酒していないことの確認のために、病院に着いたらまず呼気アルコール検知器を使用して飲酒していないことを毎朝確認してからプログラムに参加するルールとしている。

当院での短い経験では、うつ病のケースと同じプログラムに参加することで問題が発生したことは特になく、逆にうつ病のケースにアルコールの害を伝えるような役割を果たすこともあり、お互いに刺激になっているように見える。本シンポジウムでは当院での試みを紹介して、症例数は限られているが、その効果についても紹介させていただく予定である。

S1-6 当院における「再利用者向けプログラム」

○飯島 優子

医療法人社団 雄仁会 メディカルケア虎ノ門

当院のリワークプログラム利用の流れとしては、「当院受診(転院)」「プレ・スクール(週1回)」「リワーク・スクール(週2～3日)」「リワーク・カレッジ[®](週4～5日)」「土曜フォロー(復職後のフォローアッププログラム)」の順に進んでいく。長期間の欠席や状態の悪化により、プログラムの中断はあるが、レベルダウンをすることはない。

当院で実施している「再利用者向けプログラム」とは、当院のリワークプログラムを終了し、復職を果たしたものの再休職に至ってしまった方が利用するプログラムである。利用者は、「再休職」＝「失敗」を経験して、プログラムへ参加することになる。一回目のプログラム参加時に熱心に取り組んできた利用者であればあるほど、その落胆と自尊心の傷つきは大きく、このプログラムへ参加する初日の利用者からは、再休職してしまったことについての落胆の言葉、スタッフに対する謝罪、復職への強い不安が聞かれることが少なくない。よって、当院では一回目とは異なる「再利用者向けプログラム」を準備し、新たな視点から再休職予防に取り組めるよう、さらなる再休職予防に対する工夫をしている。

「再利用者向けプログラム」では、レベル1(週2日)～レベル4(週5日)までのレベル制をとっているが、必ずしもレベル1から開始されるわけではない。利用者の状態に合わせて、開始レベルを主治医が決定する。1回目のプログラムと異なり、レベルアップの途中で状態が悪化した場合は、レベルダウンすることもありうる。

初期の段階では、運動プログラムやオフィスワーク等により新たな集団に慣れることや睡眠覚醒リズムの安定をはかること、認知機能(遂行力、注意力、記憶力)の維持向上をはかることから始め、レベルが進むにつれて再休職予防を目指した体験的なワークや行動変容を促すような工夫がなされた実践的なプログラムが増えていく仕組みとなっている。

プログラムに安定して参加することができるようになると、主治医から「自己分析レポートの作成」や「ロールプレイ課題」といった個人課題に取り組むよう指示される。これにより、再休職に至ってしまった要因を再度分析し、新たな視点を加えることで、前回とは異なる視点から自分の問題を見直す。「ロールプレイ課題」では、再休職の要因となったと思われる複数の場面について、事実に基づいたシナリオを作成し、ロールプレイを実施するといった一連のプロセスに心理士が個別にかかわる。こういった個別的、かつ、実践的な内容が加えられ、より一層、自己の問題や課題に直面化できるような仕組みとなっている。このプログラムの特徴としては、個別性を重視したかわりに加え、知識を単なる知識で終わらせず、自分の経験に照らし合わせて自己分析や再休職予防に役立つ行動変容に結びつけることができるよう「体験」「行動」「実践」に重きを置いているという点が挙げられる。

シンポジウム2

産業医・企業との情報共有の質

4月26日(日) 9:00～10:30

第1会場(2F ニッショーホール)

S2-1 産業現場とリワーク施設の連携に望むもの

○井上 幸紀

大阪市立大学大学院医学研究科 神経精神医学講座

大阪市立大学医学部附属病院は大阪市内唯一の大学病院であり、神経精神科を受診する患者に就労者も多い。また、神経精神科所属医師の多くが産業医の資格を持ち事業場内勤務経験を有し、産業精神保健外来も設置している。一方、外来患者数の多さなどからリワークを含めたデイケアは行っていない。そのため、就労支援を行うときにリワーク実施などを目的に外部機関との連携は欠かせない。患者供給源としてリワーク施設に何を求めているのかを、産業現場との連携も含めて考えてみたい。

治療による症状軽減後、外来では困難なりハビリの要素を目的にリワーク施設への紹介を検討する。すでに良好な医師患者関係は成立しているが、多くのリワーク施設が主治医の変更も求める事から、紹介時には相手主治医と施設への理解と信頼が欠かせない。精神科医としての能力、特に人間性を理解する必要はあるが、急増する精神科・心療内科開業医に対し、正しく理解できていない事も多い。またリワーク施設についても、スタッフのレベル、職場との連携経験の豊富さ、プログラム内容と期間などについて知りたいと思うが、十分な情報を得る手段がない。うつ病リワーク研究会に所属している事は一定の評価につながるのだが、実際の医師のキャリアや経験、リワーク施設の実情の把握に難渋する事も多い。

事業所は特定個人の復職を念頭においているため、リワーク施設に求めるものの一つには個別対応があると考えている。様々な年齢層、職種、そして病態の労働者に対する全体のプログラム構成に加え、患者の個別性に合わせた対応をどのように確保しているのかが重要になる。リワークスタッフが労働者個人の所属する事業所の業務内容、組織構成、労務規約などを把握しているのかどうか、どのような形や頻度で個別の職場と連携しているのか、治療内容やそれに伴う本人の認知傾向の変化などをどのように職場に伝え共有しているのか、フォローアップは如何に行われているのか、などは事業所の興味を持つところである。評価の高い特定のリワーク施設には事業所の勧めで労働者が集まる場合もあるようである。精神科医としての経歴、リワーク施設の詳細等の積極的な広報により各機関の特色を理解してもらう事がスムーズな連携の基礎になると考えている。

S2-2 改正労働安全衛生法における情報の取り扱いとリワーク

○黒木 宣夫

東邦大学医学部精神神経医学講座(佐倉)

2010年4月にうつ病チェック、企業健診で義務化されることが報道され、一気に健康診断時におけるメンタルチェック問題が急浮上した。厚生労働省労働衛生課は「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」を開催後、労働政策審議会建議を経て、医師による高ストレスの労働者に対する面接指導制度及び医師からの意見聴取を行うことを事業者の義務とした労働安全衛生法一部改正案「精神的健康の状況を把握するための検査と面接指導の制度」が国会に2011年12月に上程されたが、2012年11月16日国会解散に伴い廃案となった。その後、厚生労働省は、労働者にストレスチェックを行うことで、高ストレスの労働者に対して適切な事後対応を行うとともに職場のストレスに関するリスク要因を把握・評価し、職場環境の改善を図る目的で労働安全衛生法の一部を改正する法律案「心理的な負担の程度を把握するための検査等(法律案の要綱)が2014年3月の第186回通常国会に提出され、2014年6月19日可決成立、同年6月25日に公布された。

2014年1月～3月まで精神的健康に着目した職場のリスク評価手法の取り入れ等に関する専門委員会、同年7月～9月ストレスチェック項目等に関する専門検討会、同年10月～11月までストレスチェック制度に関わる情報管理及び不利益取扱い等に関する検討会とストレスチェックと面接指導の実施方法等に関する検討会の二つの検討会が開催され、同年12月15日に労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度に関する検討会報告書が提示された。

ストレスチェック制度に関わる情報管理及び不利益取扱い等に関する検討会報告書では、高ストレス者の面接指導の結果として、当該労働者の心理的負担の状況、前号に掲げるもののほか、当該労働者の心身の状況、当該労働者の健康を保持するために必要な措置等を事業者が5年間保存させることが適当とされ、実施後遅滞なく労働基準監督署に報告させることが適当とされた。事業者が、面接指導の結果を踏まえて何らかの就業上の措置を講じるに当たっては、その面接指導の結果に基づき、必要な措置について医師の意見を聴取するという法定の手続きを適正に取った上で、医師の意見を勘案し、必要があると認めるときは、労働者の実情を考慮して、必要な措置を講じる必要があり、こうしたプロセスを経ずに就業上の措置を講じてはならないとされている。リワーク側として本研究会では、リワーク側と事業者との情報共有に関して言及する。

S2-3 企業がリワークに期待するもの

○益江 毅

株式会社健康管理室

【はじめに】メンタルヘルス不調者の復職の問題は、経営上の重要な課題の一つである。しかしながら、経営上のリスクを軽減するために復職支援制度（リハビリ勤務）を設けるなど具体的な対策を講じている企業は未だ少ない。リワークは、こうした復職支援制度を持たない企業にとって、経営上のリスクを下げる有効な手段となりうるものと考えられる。リワークの有効活用に関する産業医の役割について検討する。

【リワークの認知度】労働者健康福祉機構茨城産業保健推進連絡事務所の平成24年度産業保健調査研究報告書によれば、産業医選任義務のある50人以上の189事業所について、「リワークをよく知っている」9.5%、「名前は知っているが詳しくは知らない」38.6%、「知らない」47.1%と、産業医がいる事業所の約50%で、リワークの存在が十分に認知されていない実態がある。

【リワークの利用を妨げている理由】同調査報告書によれば、リワークの利用について「指導することがある」が8.2%、「指導したいと考えているが実現していない」が10.7%、「指導していない」が76.2%であり、企業担当者がリワークの利用について消極的であることがわかる。その理由として、「リワークプログラムを実施している医療機関が近くにない」、「効果があるか不明」、「本人が拒否する」、「早く復職してもらわないと経営的に厳しい」、「制度をよく知らない・詳しく知らない」などが挙げられており、調査結果からリワークに関する情報が不足していることが読み取れる。

【リワークの対象者】リワークをどのような休業者に指導しているかについては「長期の休職者」を挙げる事業所が最も多く、次いで「複数回の休職歴がある休職者」、「本人が希望した場合」となっている。

【企業がリワークに期待するもの】リワークを指導する対象者から、早期の復職よりも再休職を回避したいとの強い思いが窺える。リワーク機関は患者の1日も早い社会復帰が目標であり、一方で、企業は再休職のリスクを下げることをリワークに期待している。リワークの目的に関して両者間でミスマッチが生じている。

【リワークの有効活用に関する産業医の役割】リワークを有効に活用するために、産業医は企業に対してリワークの内容や利用が経営上のリスクを削減するといった情報を提供し、その利用を促進するよう働きかける必要がある。一方で、産業医はリワーク機関に対して休職前の就労状況（職位、業務内容など）や職場環境に関する情報を提供し、リワーク機関と協力して復職後早期の再休職を回避するように努める。

シンポジウム3

地方への広がりと質の担保

4月26日(日) 9:00～10:30

第2会場(5F 大会議室)

S3-1 県医師会活動を中心とした金沢での取り組み

○岡 敬¹⁾²⁾

1) 特定医療法人十全会 十全病院

2) 特定医療法人十全会 Jクリニック

地域産業の特殊性：加賀百万石金沢としては意外な数字と思われるが、同市の推計人口（平成26年12月）は全国34番目の464,947人、中核市に位置する。70歳以上人口の増加が顕著で、生産年齢人口（15-64歳）は25年後に約13万人が減少していくと報告される。多くのリワーク参加者が勤務している金沢市、白山市、かほく市は県の平野部50%以上の面積を占め、11社の上場企業はこのエリア内にある。伝統工芸品・観光産業に加え、高速自動織機や瓶詰め機械が有名であり、PC周辺機器に関する企業群も急速に成長している一方、新幹線開通を契機に東京本社の企業撤退によるスロー現象が危惧されている。

地域医療の特殊性：総医師数の74%を有する石川中央（金沢）医療圏に人口の62%が集中している。医療レベルは高いものの、人口以上の割合で医療資源が集中しており、特に金沢地区の救急・急性期医療の過剰感が強く、相対的に精神科医療従事者は不足している。同医療圏には14の精神科診療所があるが、一般科医も含めて多くは医師会に所属していないため、ネットワーク作りに困難性が生じている。一方、県障害保健福祉課は地域医療計画の中で唯一、精神科病院が参画できる認知症の医療連携を強く推奨しており、うつ病治療における実際的な医療連携やネットワークは取り残されてきた。本研究会に所属する3医療機関に先駆け、平成21年より石川障害者職業センターがリワーク活動を始めていたため、現在も一部の企業ではリワークといえば同センターを意味する。反復性うつ病や双極性障害など、本来であれば、医療モデルによるリワークが必要な休職者に対して適切な介入や連携が十分でなく、つい最近まで多くの産業医や精神科医が認識していない状況にあった。

県医師会うつ病対策委員会での活動：平成17年度より県医師会うつ病対策事業に関わるようになった。以降、足掛け10年の間に症例検討会提示、講師、司会者などを担当するようになり、平成24年度より産業精神保健シンポジウム、昨年度より石川うつ病GP連携事業研修会の立案・企画・講師等を担当している。特に前者では障害者職業センター職員を招き、同じ目線でリワークについて議論できる下地を作った上で、平成25年より石川うつ病リワーク研究会を立ち上げた。この間、金大勤務時代の同僚である武島稔（Jクリニック）院長のご尽力も頂きながら、双極性障害の診断・治療の重要性やリワークに関する啓蒙・啓発活動、双極性障害も含めたうつ病GP連携スクリーニングの作成、地域から県医師会に依頼された多くの講演・研修会の講師を務めてきた。当日は、県医師会活動を軸に大企業の顧問医活動や地方企業との連携、行政や障害者職業センターとの関わり、リワーク以外のうつ病研究会活動について触れながら、閉鎖的な金沢における広報活動の限界や当院リワーク活動における課題についても言及する。

S3-2 リワークプログラムから開始した地域連携の取り組み

○大橋 昌資¹⁾、藏條 三紀¹⁾、山本 智美¹⁾²⁾、藤原 茂樹³⁾

1) 医療法人啓夏会 響ストレスケア～こころとからだの診療所

2) 日本臨床心理研究所

3) 医療法人翠風会 藤原医院

治療集団の再構築、ということを目標に、多職種のスタッフと2008年9月からリワークプログラムを開始し7年目に入っている。各地域に応じた地域連携の姿があるものと思われるが、当院の場合は数10万人くらいが主な対象となり、そこでは「リワーク支援」を障害者職業センターが行っていて、他には各職場の方の同行受診や診断書のやり取りを中心とした復職調整、ひとりリハビリの指導、慣らし出勤、短時間勤務、などの従来から行われている復職支援の活動(「マイクロリワーク」と呼ぶ)があるというなかで連携をすすめてきた。これと似た状況は、国内でも多くの地域、特に地方都市にみられるものではないかと思われる。

診療所の開業、リワークの開始という計画の中に、治療ネットワークの構築という事を当初から思い描いていた。そもそも、リワークは医師対患者の個人療法から脱皮し、その構造に加え多職種対多人数の治療構造を持ち込むものである。また、医療機関だけで完結せず、職場、家族、さらには地域社会が治療目標達成のために関わることが必要とされることが多い。そのために行って来た連携の進展は、計画して進めてきたものと、プログラムを続けるための必要性を感じるなかで、結果として行ってきたものがある。それらの進展の過程、内容について多少の考察を加えて発表したい。行って来た連携の内容としては下記が挙げられる。

①企業に啓蒙のために講師として出向く(出張メンタルヘルス講座)

②普及啓蒙のための講演会(リワークを考える学術講演会)

③多職種の連携の会(甲斐うつとリワーク連絡会)

④精般連携の会(心療懇談会)

⑤一般公開講座(うつ病リワーク for Everybody)

⑥その他(PIPC、集団認知行動療法などの研修会を開催、地域連携そのものを考える会を開催、嘱託医として企業に時間制で出向く、など)

現在は、さらにインターネットで各リワーク施設の情報、利用状況などを公開していかないか検討している。

これらの連携の活動は、運営の困難さを伴うこともあるが、プログラムを行っていく上でもプラスになっている。リワークプログラムを行って行く上で、地域特性に応じた連携を図っていくことは、プログラムだけでは完結しない、うつ病の治療そのものにつながる意義のあることである。

S3-3 和歌山県立医科大学附属病院でのリワークプログラムの現状と課題

○山本 眞弘¹⁾、坂本 友香¹⁾、山田 信一¹⁾、南村 涼子²⁾、有田 奈佑香¹⁾、
鵜飼 聡¹⁾、篠崎 和弘¹⁾

1) 和歌山県立医科大学 神経精神医学教室

2) 和歌山県立医科大学附属病院 看護部

【当院リワークプログラムの現状】和歌山県立医科大学附属病院では平成25年5月にうつ病リワークプログラムを開設した。スタッフは医師2名、専従看護師1名、専任の精神保健福祉士1名の合計4名である。週4.5日のデイケアであり、対象はうつ病患者、定員は7名となっている。平成27年1月末までに19名が利用し、2名は中断、10名が復職しており、復職者は再休職なく経過している。

【今後の課題】まず和歌山県下でのリワークプログラムへの認知度という観点では、県内の事業所、患者のみならず、精神科医や産業医においても認知度が高いとはいえないのが現状である。患者をとりまく産業保健スタッフ、産業医、主治医の誰もがリワークの存在を知らない、あるいはその必要性への認識が低い場合も往々にしてみられており、今後更なる啓発活動が必要と考えている。

次に和歌山県の地理的特徴として南北に長く、沿岸沿いに人口が集中しており、人口97万人のうち、県北西部に位置する和歌山市が36万人を占めている。リワークを行う医療機関は当院のみであり、和歌山県障害者職業センターを合わせてもリワーク機関は県内に2カ所のみであり、いずれも和歌山市内に位置している。そのため、県南部においてはリワークプログラムへの希望があったとしても利用が困難な状況である。また和歌山市と隣接する大阪府南部においてもリワーク機関が少ない状況であり、リワーク機関の増加が望まれる。

また和歌山県内の産業や企業の特徴として、全国平均に比して第一次産業が多く、その従事者はリワーク対象者となりにくいこと、また小規模企業が多いため被雇用者は復職を考慮する前に離職を選択する可能性が高いことなどからリワーク利用につながりにくい要因となっていると思われる。一方で、人口あたりの地方公務員数は多く、公務員が利用できるリワーク機関は県内で当院のみであるため、リワークを希望する公的機関からの依頼は増えつつあるものの、同じ職場で並行してリワークを行える患者数には限度があるため、公務員に関してはリワーク待機患者が増えることが最近の課題となりつつある。

利用に当たっての交通網を考えた場合、和歌山県下全域において公共交通機関が十分には発達しておらず、日常生活での移動は車が中心的な役割を担っており、服薬治療を継続しているリワーク患者は通院に困難を伴うことが多くみられており、その対策ができていない状況である。

最後に、大学病院という観点からは、学生や研修医に対して、講義・実習のいずれにおいてもリワークプログラムに関して系統的に教育をする機会がないままである。医学教育を通じてリワークプログラムへの十分な知識や経験をもった医師やコメディカルを育てることで、地方でも質の高い医療が受けられるよう努めることも、今後の課題と考えている。

S3-4 リワークの多様性

○徳永 雄一郎

不知火病院

産業保健現場では精神疾患の休職者はうつ病が多く、メンタルヘルスへの関心も高まってきている。また、「いわゆる現代型うつ病」の議論にみられるように、時代の影響もあり病態の変化が認められる。若年層のうつ病では、自己中心性、他罰性といった傾向があり、復職に関しても自己要求が強いことが特徴でもある。それだけに休職者の職場復帰の判定をめぐることは、数量化された判定基準がないことも今後の検討課題と考えている。復職可能と判断した精神科医の診断書に対して判断に疑問が呈されており、昨年日本精神神経学会でも産業医からの批判を受けた。

一方、当不知火病院でもリワークを実施してきたが、症状が回復したにも関わらず復職に直結しない例も多い。さらには地域間の患者層の格差も明らかになってきた。当院は人口12万人の都市にあり、リワークは入院と外来の双方で実施している。一方、人口150万人を抱える福岡市にあるサテライトクリニックでは集団療法として実施してきた。しかしながら、実際の治療の中で人口12万都市の不知火病院外来デイケアでは、3か月～6か月以内に職場復帰に直結する例が少ない現実が生じてきた。そこで、1年以内の復職を目指すグループや、復職のメドの立たないグループの形成といったように、復職プログラムの再編成の必要性が生じてきた。一方、150万都市でのリワークでは、デイケアではなく週2回2時間の集団療法にも関わらず、復職に直結する頻度が高い。このような事実の蓄積からは、対象患者の地域間格差があると感じている。

また、若年勤労者では外責性が強く、その分内省力の弱さが認められることが多い。復職にあたっては、症状の回復はもとより、体調悪化の原因解明と再発防止策が不可欠になる。多くの場合、職場要因だけで体調悪化に至った例は少なく、個人の要因も含まれている。そのような意味でも職場連携の強化を図っていくことに比例して、個人要因の再発防止策が治療する側に求められることになる。

うつ病やメンタルヘルスへの関心は非常に高く、産業医学では精神疾患への対策や予防が主たるテーマに変化してきている。このような現実を考えると、専門家集団で構成される本研究会の社会的責任は重いと実感している。

シンポジウム4

さまざまなリワーク活動での質の担保

4月26日(日) 10:40～12:10

第1会場(2F ニッショーホール)

S4-1 リワークにおける地域障害者職業センターの役割

○加賀 信寛

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター

地域障害者職業センター(以下、「地域職業センター」という)では、職業相談から就職・復職支援及び職場適応までの一貫した職業リハビリテーションサービスを提供している。

リワーク支援は、地域職業センターの運営を統括している障害者職業総合センター(千葉県千葉市)の臨床研究部門が、民間企業に在職するメンタルヘルス不全体職者の職場復帰とその後の職場適応及び雇用事業主を支援していくための職業リハビリテーションプログラムとして、平成14～15年度にかけて開発した支援技法である。

図1は、地域職業センターにおけるリワーク支援の標準的な流れを示している。本報告では、リワークの領域において地域職業センターが担っている役割につき、図1に沿って、下記に示す「地域職業センターの役割分担」にかかる4つの視点に基づき概説する。

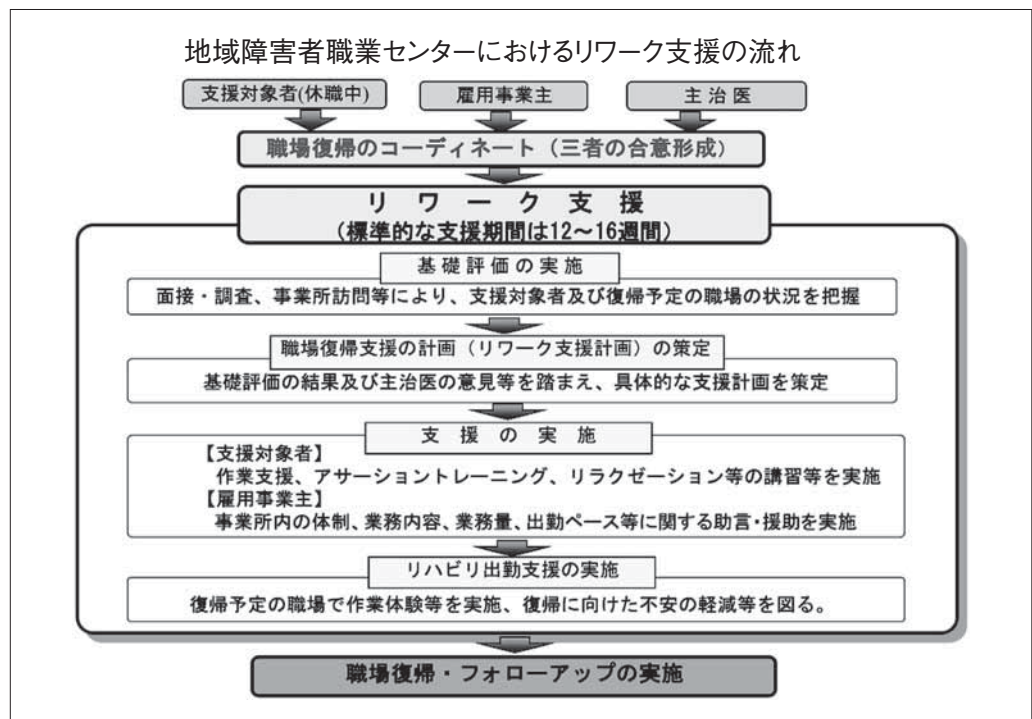


図1 リワーク支援の流れ

「地域障害者職業センターの役割」

1. 職場復帰のコーディネート (機関連携のための接着剤としての機能)
2. 基礎評価とリワーク支援計画の策定 (プレゼンティーズムへの対処方針の提案)
3. リワーク支援の実施 (業務遂行力の回復と向上の取り組み)
4. フォローアップの実施 (望ましい職業的予後のために)

S4-2 医療リワークの役割・位置づけ

○横山 太範

さっぽろ駅前クリニック 北海道リワークプラザ

リワークと言う言葉は障害者職業センターや医療機関で行われる復職支援を指して使われていたが、現在では復職という本来の意味から離れて就労支援までも包括する言葉として使われ始めている。印象としては精神科領域におけるあらゆる労働・生産活動と結びつく支援内容を指す言葉として用いられているように思われる。概念は混乱しており、利用する側、サービスを提供する側のミスマッチも所々で聞かれている。そこで全体の整理を行い、それぞれの「リワーク」の役割や位置づけについてまとめる必要があると感じていたところでこのようなシンポジウムが企画されたことは大変意義深いことと考える。

リワークには、①各都道府県に置かれている障害者職業センターが行っているリワーク支援(ここでは「職業リワーク」とする)の他に、②各職場が復職してきた職員をスムーズに受け入れるために用意している段階的復職などがリワークと呼ばれることも増えてきた(「職場リワーク」とする)。さらに最近では③就労移行支援事業などの福祉による就職支援などを指してリワークと称する場合も見られる(「福祉リワーク」とする)し、④EAPなどが行う復職支援もリワークと呼ばれることがある(「EAPリワーク」とする)。その様な状況の中で、⑤リワーク研究会会員が提供している、リワークプログラム(「医療リワーク」とする)の役割を考えると、最も重要なことは、リワークプログラムを行う場での高度な専門性に裏打ちされた診断と治療だと考える。これは医師がいる医療機関でしか行い得ないものであり、あらゆるリワーク支援の起点となる。標準化を進めてきている医療リワークが、正確な診断と治療の下、標準化された評価や見立てなどの情報を職場や関連施設に開示できるようになれば個々の患者の回復具合に応じた職場や各施設での支援が計画され、環境調整などもスムーズに行われるようになるものと考えられる。

医療リワークの立場から各リワークとの位置づけを考える際に鍵となるのは一人の患者の経時的な変化であろう。発症前には医療リワークの関わりは限定的で、職場やEAPによる支援が重要視される。状態が悪化し、欠勤などを繰り返すようになった場合には適切な治療と診断が必要になり、医療の関わりが必要となる。リワーク施設のある医療機関であれば医療リワークに繋がり、そうでない場合には薬物療法を主体とした治療となり、改善が見られたところで職業リワークを活用することとなる。医療リワークと職業リワークの選択基準は重症度や職場訪問の要否などになるだろう。復職が認められた後には職場リワークの出番と考えられるが、関連する労働法規からは限定的な関わりにならざるを得ず、筆者の経験では医療リワークとの連携が求められている領域と考える。退職してしまった患者の場合、病状が落ち着いていれば福祉リワークが適切であると思われる。

S4-3 事業所内リワークと復職支援体制

○鈴木 淳平¹⁾²⁾

1) 仙台市総務局 人材育成部厚生課 心の健康相談室

2) 東北大学大学院 医学系研究科 精神神経学分野

うつ病に罹患し休職した労働者にとって、リワークプログラムを利用し職場復帰や就労継続に有効と言えるが、現状ではリワークを必要とする労働者全てがプログラムを利用できる環境にはない。

仙台市では職場復帰支援の一環として、平成22年10月より事業所内で病状が回復・安定した休職者・休業者を対象としたリワークプログラムを行っている。プログラム開始後4年が経過し、プログラムを終了し復職・就労を継続している職員は増加している。仙台市のリワークプログラムはフリー参加形式であり、開始時より常時1人～6人が参加している。

当市で行っているプログラムは労働者本人の任意の参加によるものであり、参加希望者は主治医の許可と産業医面談にて参加可否を判断される。市庁舎内でのプログラムではあるが、他庁舎とは少し離れた、来客の少ない静穏な環境となっている。通所は開始日より週5日を基本とするが、開始当初は通勤訓練のみとし、次第に時間を延長し最終的には9時～15時までの通所訓練となる。通所期間は8週を目安とし、休まず通所が可能であることが前提で、ストレスマネジメント、休職時の体調の振り返り、再発防止対策などについて検討し、職場訪問や上司面談などを行った上で終了となる。リワークプログラム後は任意の参加によるリハビリ勤務を行い復職となる。リハビリ勤務は短時間の設定も可能であり、希望によって午前中はリハビリ勤務とし午後はリワークで面談・指導も可能である。正式復職後も、スタッフは継続的にサポートを行っている。通所者の疾患はうつ病以外の精神疾患にも対応している。

労働者が不調を訴えた時点からスタッフが対応するため、休職前から連絡を取り合うことも多く、病前からの状況把握は比較的容易であり、職場からの客観的な意見も得やすい。また、復職後の職場介入やサポートも行いやすく、問題発生時には素早い対応が可能である。参加者の職種は多岐にわたるが、所属が同一であることから一体感を持っておりお互いの職種の理解は得られやすい。

その反面、事業所内でプログラムを行う問題点も複数存在する。事業所内で治療に関与することはできない。医療リワークのように常時、医師がいる環境にはなく、不調時には主治医に対応を依頼することとなる。また、同一事業所であり、プログラム中に知り得た個人情報については厳重な配慮が必要となる。

課題としては、プログラム終了後の再休職者の対応、医療機関との素早い連携の必要性などがあげられる。事業所として、プログラムを行うことの是非(福利厚生という観点でよいのか、費用対効果はあるのか)はあるが、休職前とプログラム中から復職後までサポートできるというメリットは大きいと考えている。

シンポジウム5

リワークにおける心理療法の質の改善

4月26日(日) 10:40～12:00

第2会場(5F 大会議室)

S5-1 集団と個、心理療法の両輪が機能するための工夫

○中澤 千恵、小谷 友里、石川 久美、塚本 久美子

医療法人内海慈仁会 内海メンタルクリニック

当院リワークデイケア(以下、当院)は、認知療法・認知行動療法を軸として、プログラムが構成されており、スタッフがメンバーと協同で取り組んでいる。当院では、ヨガを除くすべての集団プログラム(以下、集団)を当院、および関連施設のスタッフが担当し、個別の面談も当院スタッフが担っている。

他施設においては、集団は外部講師、個別の面談は常勤スタッフが行うという場合もあるだろうが、当院は開院以来この形態をとっている。

どちらの形態にも、メリット・デメリットはあるだろう。当院のように、集団と個別を院内スタッフが担当する場合、情報が共有しやすく、基本姿勢を一にすることができるというメリットがある。一方デメリットは、スタッフの負担が大きいことであろう。

そこで、当院では、この形態を維持しながら、かつ集団の質を保つために、様々な工夫を行った。

まず、院長を交えた毎日のミーティングである。ここで集団と個別の内容を細かく共有する。結果、集団を担当するスタッフと個別を担当するスタッフの間にはかなりの情報と方針が共有される。

次に、集団の負担を減らすために、すべての集団の構造化、システム化を行った。新しいスタッフが加わったのを機に、どの職種が担当しても、集団の軸がぶれないようにという意図もあった。また、集団で課題を出すにあたって、予め個別で課題をまとめるという二段階方式をとった。結果、集団で扱うときには、課題の概要がスタッフ間ですでに共有できていることになる。

その他、スタッフのシフトにも工夫をした。当院は一つの集団に、基本二人のスタッフが入る。ファシリテーターとオブザーバーである。このオブザーバーは次週の同じ集団のファシリテーターになる。この方法をとることで、集団そのものの流れを受け継ぐことが可能となる。一つの集団は、担当スタッフが変わっても、つながりのある内容を維持できる。さらに、集団の内容は個別で吟味される。各プログラムの特性を活かし、認知面、行動面、情緒面などさまざまな角度からのアプローチが可能となる。また、集団は個別で扱った課題を試す行動実験の場になる。積極的に課題を出し、治療効果を出しているメンバーの存在は、新しいメンバーの成功モデルとなる。このように、集団と個という心理療法の両輪はどちらもメンバーの課題の醸成に欠かせない。個別は集団の単なる補助ではなく、お互いが補完するものになっている。

当日は、当院の取り組みを具体例にそって紹介する。なお、発表にあたってはメンバーの了解を得ており、プライバシーにも配慮した。

キーワード：心理療法、集団、個、構造化、システム化

S5-2 ルーセントリワークセンターにおける 心理学習プログラムを活かした作業プログラムについて

○櫻井 房枝

医療法人明心会 ルーセント ジェイズ クリニック

当リワークセンター(以下、当RWC)での心理学習プログラムは、セルフモニタリングと称し、ストレス状況に対する反応と対策を考えてもらう時間となっている。このプログラムには、通所当初から参加していくのではなく、通所の安定の確認をしながら、段階を追って参加していただく形をとっている。

今回のシンポジウムでは、当RWCのプログラム参加段階における心理学習プログラムの位置づけについて紹介をする。

さらに、セルフモニタリングの考え方を日々の机上で行う作業プログラム(以下、オフィスワーク)にどのように活かしているのか、スタッフと利用者との関わりを例に挙げ、紹介する。

I. 心理学習プログラムの位置づけ

対人関係・行動のSTEPに基づいて、設定している。

1. 対人関係のSTEP

当RWCでは、通所当初から多人数での対人関係を要するプログラムへの参加は設定しない。利用者が関わる人数を徐々に増やしていくという形をとっている。そのため、5名程度で行っているセルフモニタリングは、個人での関わりを経験した後の、終盤の位置づけとなっている。

2. 行動のSTEP

行動のSTEPとしては、まずは通所の維持を最優先としている。そこから、徐々にオフィスワークの負荷を上げていく形をとっている。セルフモニタリングは、疾患理解やエピソードの振り返り、再発予防策について考えるといった負荷の高い内容であると考えられる。よって、作業負荷を増やした状態での通所の安定が確認出来てからの参加となり、対人関係のSTEP同様、終盤の位置づけとなる。

3. 結果、当RWCにおけるセルフモニタリングの位置づけは、対人関係・行動のSTEPそれぞれにおいて、プログラム全体の中でも終盤の位置づけとなっている。

II. オフィスワークとの関連性

セルフモニタリングの手法は、プログラム全体の中でも意識的に使われている。例えば、通所開始時から、オフィスワークを進めていく際にも、セルフモニタリングの視点で利用者にアプローチを行っている。

このアプローチを有効にしていくには、スタッフ・利用者間に治療関係が出来ることが必要である。そのため、通所開始時から、様々な場面で各スタッフと利用者が個的な関わりをもつようにしている。

S5-3 リワークにおける認知行動療法 —その限界と新しい展開—

○三木 和平、横田 安奈

医療法人社団ラルゴ 三木メンタルクリニック

当院では開院当初より認知再構成法を中心とした集団認知行動療法を、うつ病休職者
に実施し、一定の効果を上げてきた。その結果に基づき2007年より認知行動療法を主体
にしたプログラムを基本にした少人数クロズドグループによるリワークプログラムを
行ってきた。しかし、認知再構成法を主体としたプログラムは、従来型のうつ病患者
に対しては効果を上げてきたが、身体化や回避傾向が強い患者に対しては効果が乏しか
った。回避傾向の強い患者では、休職してストレスの少ない状況では心身の状態も良好
であり、自分の好きなことはできるため、休職に至った要因の分析や振り返りなど、陰
性感情が湧きそうな状況を回避するため、自己洞察が深まらないという傾向が認められ
た。そこで2012年より行動へのアプローチから身体化や回避のパターン気づき、自己
理解を深めるために「行動活性化療法」を導入した。これは活動記録表を用いて、回
避のパターンに気づき、それを繰り返すことで問題点を理解してもらい、「行動してか
ら考える」という新しいコーピングを練習する中で、気分依存しない行動を増やし、回
避と反芻を減らす試みを実践している。陰性感情の体験回避に対してはマインドフル
ネスを導入し、不安などの感情を観察し、受け入れるという実践を行っている。また
「SST」では、不安に対する暴露法も行い、マインドフルネスとの違いを理解しなが
ら、アクションプランに取り入れている。第2世代の認知行動療法である「変える」ア
プローチから、第三世代の「今この瞬間に気づく」ことや「変えないでそのままにし
ておく」と言うアプローチの違いについて心理教育を行い、「リラクゼーション」の
プログラムで実施している。2014年より、基本的な4.5か月のプログラムを終了し、
さらに延長利用を希望する者に対してACT(アクセプタンス&コミットメント・セラ
ピー)を実施している。ACTでは6つのコアプロセスを通じて、「心理的柔軟性」を確
立することを目指している。すなわち、アクセプタンス、脱フュージョン、「今この
瞬間に」存在すること、文脈としての自己、価値づけされた方向性を定義すること、
コミットされた行為等を実践し、自分の価値を見出し、自分の人生に踏み込んでい
くことを目的としている。当日は症例を交えてACTの実践についても紹介する予
定である。自分の価値をどこに見出すかは人によってさまざまであり、必ずしも
復職に繋がらない場合もあるが、その人にとって有意義な人生が送ればよいと考
えている。

シンポジウム6

医療リワークと就労支援

4月26日(日) 13:40～15:40

第1会場(2F ニッショーホール)

S6-1 精神科外来診療における失職者の実態

○大木 洋子

医療法人社団雄仁会メディカルケア虎ノ門

リワークプログラムは復職支援プログラムであるが、再就労を目指す失職者も同プログラムを共に利用するケースがある。特に精神科外来の大部分を占める気分障害・不安障害においては、就労経験がありながらも失職した患者がある程度存在すると考えられ、気分障害・不安障害を対象とした再就労支援など、多様な支援が求められることになることが考えられる。

本セクションでは、シンポジウムのイントロダクションとして、精神科外来診療およびリワークプログラムにおける失職者の実態を、これまでに実施したいくつかの調査を元に概観する。

①精神科診療所外来における失職者の実態

2013年11月に日本精神科診療所協会の会員精神科医を対象に、精神科診療所で治療中の患者12,881人の就労経験や現在の就労状況、失職・休職の期間や失職の原因などを調査した。同時にその主治医211人に対し、再就労の困難性をどの程度感じているか、また現在行っている失職者への支援内容を調査した。これらの結果から、外来診療における再就労支援のニーズを確認したい。

②うつ病リワーク研究会基礎調査から見るリワークプログラムにおける失職者の受入状況

本研究会で毎年実施している基礎調査では、リワークプログラムの失職者の受入状況を確認している。これまでの調査において、リワーク施設の失職者の受入れ状況がどのように変化しているのか、また利用者の個人調査から失職者を抽出し、その属性や休失職歴など、新たな分析を加え紹介したい。

③予後調査から見るリワークプログラム利用者の失職状況

リワークプログラムを利用し復職しても、再休職・失職するケースがある。過去に実施したリワークプログラム利用者210人を対象とした2年間フォローアップ調査においても、16人が失職を経験していた。210人全体の復職後の就労状況に加え、失職を経験した16人がどのような経緯で失職に至ったか、失職した後にどのような経緯を辿っているかなどの現状を紹介する。

S6-2 医療機関と連携した精神障害者の厚生労働省モデル事業報告

○加藤 和子

医療法人 生々堂厚生会 さくら・ら心療内科

【目的】近年、医療機関が行うリワークプログラム（以下、リワークプログラム）が増えている。

未だにうつ病の復職・就労継続が難しいと言われるなか、復職は勿論、復職後の就労継続においてもエビデンスを得ているこのプログラムは、復職準備性と再休職予防の客観的診断や確定診断の場としても有用なプログラムである。

しかし実践を通して、リワークプログラムだけでは対処が難しい事例も集まっている。

主には、プログラムを通して必然的に生まれる失職者、また復職・就職後の環境調整が必要な自閉症スペクトラム症（以下、ASD）を有する患者である。

いずれも単なる「復職支援」とは違った困難性があり、それら解決には各機関や企業との「連携」を通して支援していく必要があった。

そこで当院を含む、メディカルケア虎ノ門（東京都）、さっぽろ駅前クリニック（札幌市）のうつ病リワーク研究会所属の3医療機関で平成25年度、平成26年度と「医療機関と連携した精神障害者の就労支援モデル事業」を厚生労働省より受託され、「連携」をテーマに事業を実施した。

職場や関係諸機関と連携・調整を行うことで失職者やASDを有する患者のスムーズな復職・再就労支援につなげることを目的とした。

【方法】事業は、「リワークコーディネーター」と呼ばれる人員を配置し、当院とメディカルケア虎ノ門が主に復職困難者・失職者への支援、さっぽろ駅前クリニックが自閉症スペクトラム症を有する患者への支援を行った。

【結論】リワークプログラムだけでは支援が難しい困難例に対して、リワークコーディネーターが連携を取り、復職・就労から定着までの連続した支援を行うことの有効性をそれぞれ確認できた。またリワークプログラムの復職準備性、再休職予防、確定診断等の要素は、これら支援を進める上でも有用であり、必要な要素を整理してスタッフに教育することで比較的早期に失職者やASDを有する患者への対応が可能になると思われる。

当日は「リワークコーディネーター」が地域や企業と連携していく一連の流れと、その関わるケアの役割、またそれぞれの機関の支援内容も含めて報告する。

S6-3 医療・自立支援・メンタルヘルス専門機関の連携による 包括的な就労支援の取り組み

○佐久間 啓

医療法人安積保養園 あさかホスピタル

平成26年6月労働安全衛生法の一部を改正する法律において、平成27年12月1日より、従業員50人以上の企業の健康診断にストレスチェックが義務化されることとなった。現時点では、ストレスチェック後の具体的な対応方法については不明確な点も多くあるが、自殺予防を含め、企業のメンタルヘルス対策が、日本の社会が直面する極めて重要な課題の1つであることに疑う余地はない。

また、複雑化するうつ病の病態や企業のニーズに伴い、主として薬物療法に頼って来たこれまでのうつ病治療では対応困難な事例が増加し、リワークプログラムの存在は益々重要なものとなっている。更に、実際にうつ病治療に関わるチームとしては、患者、家族、企業に加え、クリニック、精神科病院、リワークデイケアは勿論、EAP(Employee Assistance Program)等のメンタルヘルス専門機関、場合によっては職業訓練センターや自立支援での就労支援など、多岐に亘っている。

あさかホスピタルグループでは、うつ病治療やメンタルヘルスに関して、病院におけるストレスケア病棟、外来デイケア、サテライトクリニックでのリワークデイケアに加え、カウンセリングセンターとEAPを持つメンタルヘルス専門機関、更にNPO法人による自立支援サービス等を提供している。平成26年8月には就労に関する複合ビルも竣工し、各部署が連携し、包括的なチームを形成し、統合的な医療・支援を目指している。

今回のシンポジウムでは、リワークデイケアを中心に当グループ内のそれぞれの部署の役割や連携の実際について紹介し、益々多様化するであろう就労支援のあり方の将来像について考えたい。

S6-4 就労移行支援事業による再就労支援

○萩原 健司

医療法人社団雄仁会メディカルケア虎ノ門

メディカルケア虎ノ門のリワークプログラムでは、現在までに1,000名以上のうつ病や不安障害、発達障害の患者を復職させてきた実績があり、リワークプログラム参加による職場復帰後の再休職を予防する効果も明らかになっている。しかし、ここ数年休職者の中で休職期間満了などの理由により職場復帰できずに失職してしまうケースが増加している。また、当院ではリワークプログラム参加中に失職した患者はそのままプログラムを継続することは可能であるが、外来通院のみで失職した患者においては、サポートを受けられず就職活動が長期化する患者も多くみられるようになった。

このような背景の中で、平成25年度から厚生労働省「精神障害者の医療機関と連携した就労支援モデル事業」において、失職者に対する院内就労プログラムの実施やコーディネーターによる関係機関との連携などの就労支援に携わってきた。失職者に対するプログラムでは、多職種専門スタッフによる医療機関の特徴を活かした医療、生活、就労支援の統合を図ったプログラム内容を構成し、精神科医による監修を得て実施した。関係機関との連携においては、リワークプログラムに携わるスタッフがコーディネーターとなり、復職支援としては、休職者の復職面談に同席して人事や上司に情報提供や職場の環境調整の提案をし、失職者の就労支援としては、障害者雇用を推進している企業と失職者とのマッチングの役割を果たすなど、医療的な視点からのアプローチによる連携を模索してきた。

厚生労働省のモデル事業は、現在も継続中であるが、失職者の再就労支援をさらに推進すべく、昨年9月には、メディカルケア虎ノ門と同じ建物内に就労移行支援事業所ライフ&ワークを開設した。プログラム内容や支援方法については、リワークプログラムにおけるノウハウやモデル事業における経験を活かし、医療と就労の両方からの視点によるバランスの取れた支援を試みながら、精神科医療機関を母体とした就労移行支援事業所として歩み始めたところである。今回は、この数ヶ月間の就労移行支援事業所における取り組みをご紹介しますとともに、就労移行支援事業における再就労支援についての課題や今後の展開について検討していきたい。

ポスター発表

P-01 リワーク病棟入院患者の特性 —発達特性を踏まえた入院による不安低減の効果検証—

○中村 嘉宏、竹本 千彰、左雲 寛之、橋本 麻里子、桐山 知彦、川嶋 祥樹、
三田 達雄、内海 浩彦、矢部 都
医療法人内海慈仁会 有馬病院

【目的】 入院によるリワークプログラム（以下 RP）は、不安症状を低減し、復職と勤務維持に有効である（竹本ら 2014 等）。本研究では、リワーク病棟入院患者の発達特性を踏まえた、入院治療による不安低減効果を検討した。なお本研究発表は、院内の倫理委員会の承認及び、本人からの書面による同意を得ている。

【対象と方法】 2013年4月1日から2014年11月30日までに当病棟に入退院した136名より、データに欠損値等があった患者86名を除外した50名（男性25名、女性25名、入院時平均年齢43.4歳、平均入院日数70.6日）を分析対象とした。AQ-Jの平均値は25.2であった。そこで26点以上の25名をAQ-J高群、25点以下であった25名をAQ-J低群とした。独立変数として、AQ-J得点（2水準：高群・低群）・調査時期（2水準：入院時・退院時）、従属変数としてSTAI（Y1：状態不安、Y2：特性不安）の2×2の混合要因計画で行った。AQ-J得点は被験者間要因、調査時期は被験者内要因であった。

【結果】 STAI得点を対数変換し分散分析を行った。その結果、AQ-J高群・低群ともに、調査時期の要因において主効果が有意であり（Y1：F(1, 48)=15.6、 $p < .01$ ；Y2：F(1, 48)=45.74、 $p < .01$ ）、STAI（Y1）（Y2）の得点が入院時よりも退院時に低下していることが示された。

【考察】 AQ-Jの高低に関わらず、入院治療により不安症状が低減する可能性が示唆され、その低減の程度とAQ-Jの高低に関連は見られなかった。当院では、AQ-J得点が高い患者に対し、RPの内容と目的について、個別に説明を行う等、発達特性に応じた支援を行っており（竹本ら 2014）、本研究においてAQ-Jの高低に関わらず同様の不安低減効果を認めた要因である可能性がある。対応内容に加え、RPの参加回数、神経心理等の指標も含めた検討が課題として挙げられる。

P-02 復職プログラムにおける再発予防に向けた ウィスコンシンカードソーティングテストの利用

○田嶋 祐一郎、龍 亨、宮成 祐輔、前田 佐織、徳永 雄一郎
医療法人社団 新光会 不知火病院

【目的】 復職プログラム利用者は、導入時・復職前に数種の検査を実施し、総合的な評価を行った上で復職の判断を主治医と連携して行っている。しかし、復職判定基準を満たし復職され勤務継続できている方が多くいる反面、復職したにも関わらず、復職直後より、悩みを抱え込んだり、ミスを引きずり欠勤・再休職に至るケースが見られる。このような現状を減らすべく、「復職評価」のあり方を見直し、新たな作業評価としてウィスコンシンカードソーティングテスト（以下 WCST）を取り入れた。

【方法】 作業評価の一つとして、正解数やミスを切り替えられず同じパターンに対しミスを繰り返す保続性エラーを数値化できる PC 版 WCST を、復職プログラム導入時と復職前に実施した。

復職後6カ月以内に再休職となったケースと復職後勤務継続者の検査データを比較し、再休職者の傾向や再発予防に繋げる復職判定基準への応用を検討する。

また、WCST を導入前・復職前検査として実施を始める前と後での復職継続率を算出し比較する。復職前の状態把握、傾向の再確認、職務遂行における現実的な対策設定のために主に実施しており、勤務継続につながる評価の必要性・効果を検討する。

【結果・考察】 詳細なデータは、当日発表を行う。

復職後の勤務継続には、ケースのおかれている条件は様々であるため、多方面からの総合的な評価が必要と考えられる。評価を実施する中で、本人の状態・傾向の再確認、職務遂行する上で現実的に可能な対策を設定すること、早期に自身の課題について内省でき、プログラムに反映し訓練すること⇨再発防止に必要なプロセスとなると思われる。WCST を活用する事で再発防止につながる評価が強化できるのではないかと考える。

今後も、今回のデータをもとに、さらに研究を深め貢献していきたい。倫理的配慮として当院の倫理委員会の承認を得た。

P-03 リワーク機関と職場の連携による復職支援の取り組み ～発達特性のある休職者への復職支援を振り返って～

○山本 智美¹⁾²⁾、山本 和弘³⁾、大橋 昌資¹⁾、藏條 三紀¹⁾、藤原 茂樹⁴⁾

1)響ストレスケア～こころとからだの診療所

2)日本臨床心理研究所

3)甲斐うつとリワーク連絡会

4)藤原医院

【目的】 当院は2008年9月より、小規模ショートケアの形態でリワークを実施している。参加者の年代や職域、病態などが様々であり、集団治療の場であると同時に、特性に合わせた個別の支援も積極的に行なっている。特に発達特性のある方の場合、職場側にも一定の理解が得られないと復職が困難となるケースもあり、職場との連携が重要課題となっている。

今回は一症例を振り返り、復職支援における職場との連携の在り方について検討することを目的とする。なお、発表にあたっては、匿名性に配慮すること等を説明し、本人には書面にて同意を得ている。

【方法】 対象は40代男性のA氏。診断は抑うつ状態。当院のプログラムに1年9ヶ月参加し、復職を果たした症例である。A氏の復職までの経緯を振り返るとともに、職場からの意見もいただき、連携の有効性、今後の課題について検討する。

【結果】 リワーク利用開始後、職場からの情報提供や、リワーク内での様子から発達特性が疑われ心理検査を施行。本人同意の上で、産業医と職場に本人特性について情報提供を行った。リワークでは仕事を想定した作業課題を設定し、課題を共有することを繰り返し行なった結果、徐々に行動の改善が見られた。

職場とは、定期的に本人同席の元で面談を実施し、職場でのA氏の様子について情報をいただくと同時に、A氏の特性に対する対応の仕方等について情報提供を行い、共有化を図ることができた。

復職が迫り、予期的な不安で情緒が不安定になる時期も見られたが、自作カレンダー等で日程を確認する等、対処行動が取れるようになった。職場側でも、個別的なフォローを継続して実施いただき、その結果復職を果たすことができた。

【考察】 職場との連携によって、相補的な支援体制を構築することができ、復職への移行もスムーズに行えたと考えられる。今後も復職後の継続した連携の在り方について検討していく必要があると考えている。

P-04 リワーク運動プログラム参加による身体活動量の増加

○安部 美恵子¹⁾²⁾、小澤 咲子¹⁾²⁾、大澤 美和¹⁾、岩渕 倫彩¹⁾、高橋 るみ子¹⁾、
渡部 芳徳¹⁾、門間 貴史²⁾、諏訪部 和也²⁾、兵頭 和彦²⁾、征矢 英昭³⁾、
武田 文³⁾

1)医療法人社団 慈泉会 ひもろぎ心のクリニック

2)筑波大学大学院人間科学総合研究科

3)筑波大学体育系

【目的】 リワーク利用者の運動プログラム参加による一日の身体活動量の増加を検討した。

【方法】 ひもろぎ心のクリニックのリワーク利用者のうち同意の得られた男性9名(年齢 43.6 ± 7.4 歳)を対象に、2014年12月3～19日に一日の身体活動量(歩数と平均METs・時)を、身体活動量計(wGT3X-BT、米国アクチグラフ社製)で測定した。「リワークを利用し運動プログラムに参加した日(以下、①)」、「リワークを利用したが運動プログラムに参加しなかった日(以下、②)」、「リワークを利用しなかった日(以下、③)」に分け、それぞれの一日の身体活動量の中央値をFriedman検定で比較した。また、多重比較にはBonferroniの修正をしたWilcoxonの符号付順位検定を用いた。尚、倫理的配慮はヘルシンキ宣言の規約に則した。

【結果】 一日の歩数の中央値は①11,570歩 ②8,192歩 ③7,720歩であった(①>②③、 $p < 0.05$)。また、一日の平均METs・時の中央値は①1.41METs・時 ②1.34METs・時 ③1.31METs・時であった(①>②③、 $p < 0.05$)。

【考察】 リワークを利用し運動プログラムに参加した日では、運動プログラムに参加しなかった日やリワークを利用しなかった日よりも、一日の歩数と平均METs・時がいずれも多かった。また、リワーク運動プログラムに参加した日の歩数は、「健康日本21(第2次)」での20～64歳男性の歩数の目標値(9,000歩/日)および「健康づくりのための運動指針2006」での基準値(8,000歩～10,000歩/日)に、十分到達していた。したがって、当院のリワーク運動プログラムは、適切な身体活動量の保持に有効と考えられる。

本研究は文科省特別経費プロジェクト「ヒューマン・ハイ・パフォーマンスを実現する次世代健康スポーツ科学の国際研究教育拠点事業(H26-30年度)」の助成を受けた。

P-05 当院におけるリワークプログラムの取り組み

- 松本 敦、飯村 愛、松葉 郁弥、小泉 友里江、堀内 美香、平山 愛歌、朝山 寛子、信田 広晶
医療法人社団 心癒会 しのだの森ホスピタル リワークデイケアあゆみ

厚生労働省によるとメンタルヘルス上の理由により連続1ヶ月以上の休業、または退職した労働者がいる事業場は7.6%に達すると言われている。

厚生労働省がメンタルヘルスの不調により休業した労働者に対する職場復帰を促進するためのマニュアルを作成するなど、社会的な関心が高まってきている。

このような情勢を受け、当院では2012年11月より『リワーク準備入院プログラム』、2013年4月より『リワークデイケア』をスタートした。

リワークデイケアは休職から復職に至る際のつまづきを防止するリハビリプログラムであるが、生活リズムや病状が安定しない等の理由からリワークデイケアに通所する際にもつまづきが発生しているのが現状である。

当院のリワーク準備入院プログラムはそのようなケースにおいて、「リワークデイケアに通うための準備」「復職に向けた土台作り」を目的とした短期の入院プログラムである。

リワークプログラムの利用状況として、リワーク準備入院プログラム24名(内、当院リワークデイケア継続利用7名、他復職支援プログラム利用1名、復職2名、当院デイケア利用5名、転帰不明8名)である。また、リワークデイケア28名(入院から継続利用9名[復職6名、利用中3名]、外来から利用19名[復職13名、利用中6名])である。

今回の発表ではこれまでの経過を振り返り、リワーク準備入院プログラムの有効性について検討をしていく。

尚、本研究の倫理的配慮として、利用者には事前に同意を得、その後倫理委員会に諮り、発表の承認を得ている。

P-06 地方リワークの現状と課題 ～実際の取り組みを通して～

○内藤 親市、川内 昌平、岡田 敦、藤澤 亜弥
一般財団法人信真山病院分院 上野病院

【はじめに】 当院リワークデイケアがある伊賀市は名古屋と大阪の中間に位置し、物流利便性が高いことから、企業の工場が数多くあり、そこに従事している労働者（ブルーカラー）が多いのが特徴である。開設してから4年が経とうとしているが、地方リワークの悩みでもある、利用者増加の難しさが問題としてあり、今までいくつかの利用者増への取り組みを行ってきた。その中で直面した地方リワークの現状と課題、今後の展望について報告を行う。

【実際の取り組みとその結果】 開設当初から利用者増加が課題であり、受け入れ条件の見直しや、関係施設などへの啓蒙活動も行った。定期広報誌の発刊や、去年は保健所などと協力して地域企業メンタルヘルススタッフとの情報交換会を企画・実施する。微増ではあるが利用人数が増えていった。

【現状と課題】 一方で、地方で展開している当院リワークデイケアの課題も見えてきた。（地域企業との情報交換会の中で、各企業から多様なご意見を頂いた）

地域企業…休職者に求める復職準備性として、ブルーカラーならではのニーズ（課題）が浮き彫りになる。ライン作業・夜間操業で働く人が多く、決められた人員でシフトが組まれていて、調子を崩していても休みにくいことが多い。企業側としては、復職当初から週5日のフルタイムでの復職を求めている。

プログラム…ブルーカラーの割合が多いので、ホワイトカラーを想定して作成したプログラムの内容がマッチしていないことが表面化する。職場環境が体力面を重視する所も多い中、プログラムは学習系（CBT／心理教育／WRAP など）が中心である。

【今後の展望】 地域企業のニーズに気付かされたことで、プログラムの内容に課題があることが明確になった。現在、プログラムについて、問題点・改善点を整理しているところである。研究会当日は、それら詳細を発表しながら、今後の地方リワークのあり方について検討したい。

P-07 複数の療法が組み合わさったショートケア内で リワーク参加者を支援する意義について

○遠藤 明充

医療法人社団明光会こころとからだのクリニック あおいクリニック

【はじめに】当院は2010年11月より小規模ショートケアの形態で集団療法を実施している。当院のショートケアはリワーク目的の利用者だけではなく、特定の療法が受けたいなど様々な目的を持った利用者が参加している。そのため、多くの参加者のニーズに応えられるよう、プログラムの種類も、芸術療法、ドラマセラピー、森田療法、認知行動療法、ACT など20種類以上のプログラムを提供し、2015年1月現在、実施回数は650回を超えている。

【目的】当院の実施プログラムに関して松浦（2014）は森田療法とACTを併用することの意義について、利用者への質問紙調査の元、考察を行ったところ、両療法の相互理解の促進や、内外アプローチによる相乗的効果、利用者自身の治療理論構築の促進などの意味が得られた。そのため、当院で実施している複数のプログラムを併用している利用者、特にリワーク目的の利用者に関しては、その目的に沿った利用者自身の治療理論の構築をしていることが考えられる。そこで本研究では、リワーク利用者に対し、インタビュー調査を実施し、利用者の経験したプログラムをどのように自分に落としこんでいるかを調査する。

【方法】当院のショートケアプログラムに複数回参加し、職場復帰を果たした利用者および職場復帰間近の数名に対して、インタビュー調査を行い、職場復帰、職場での適応において、どのプログラムがどのように役立ったかを尋ねた。

【結果・考察】ストレスマネジメントを意識して休憩をこまめにとったり、リラクゼーション法や認知再構成法を用いて仕事中に上手く息抜き／ガス抜きしたりと、プログラムで習った事活かし、働き方を再構築している利用者がいた。職場に復帰する際には、森田療法的な「恐怖突入」を思い浮かべることで、職場に行く後押しを得ていたものもいた。その他詳細な結果と考察に関しては、研究会発表当日にご報告する。

P-08 地方都市における28ヶ月間のリワークプログラムを振り返る ～再発しにくい復職へ向けた支援とは～

○村田 俊郎

医療法人財団 光明会 明石こころのホスピタル

【目的】 当院リワークプログラムは明石市の精神科救急病院が母体で2012年10月に精神科作業療法の枠組みで半日利用からスタート、昨年9月より精神科デイケアに移行し終日利用が始まった。

大都市圏とは異なり対象を限定しては利用者数を十分に確保することは困難で、休職者だけでなくすでに退職された方も、また主治医から発達障害傾向を指摘された方や双極性気分障害等も受け入れながら2年3ヶ月間で延べ100名のメンバーが利用するに至っている。

今回は現在までのアウトカムを振り返り、特に「復職の継続」をもたらす支援に焦点を当てて考察を行い、より有効なプログラムの提供に向けて活用したいと考えた。

【方法】 2012年10月から2013年12月までの期間で、リワークプログラムに参加した100名から現参加者18名および復職後の動向が不明な4名を除いた78名を対象に、疾患別にプログラム中途終了率、修了率、復職率、6ヶ月後の復職継続率等のデータを算出した。

【結果】 すでに退職された方も含むこともあり修了者の復職率は74%であり、プログラム中途終了率は34%と低いとは言えない値である一方、6か月後の復職継続率については全体で96%（復職者全28名中27名）、また、うつ病群91%、双極性群100%、適応障害群100%と各疾患でも良好な数値が算出された。

【考察】 リワークは復職にとどまらず、復職後の再発予防、さらにはより柔軟でしなやかな生き方を目指すプログラムである。今回の結果から、種々の疾患が集まった集団に対しても、スタート以来行ってきたプログラムの何らかの要素が「復職の継続」に対し有効的に機能し、再発予防につながったことが示唆された。有用性に関する精査は今後さらに深める必要があり、今回は私見の範疇ではあるが、当院での取り組みから有効な支援について考察を交えて報告したい。

P-09 メディカルケア虎ノ門のリワークプログラムにおける ワークサンプル幕張版(MWS)活用の効用と課題

○萩原 健司¹⁾、加賀 信寛²⁾

1) 医療法人社団雄仁会メディカルケア虎ノ門

2) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター

当院では、リワークプログラムのオフィスワークにおいて、当院が任意に作成した標準化評価シートに基づき、支援対象者の行動の観察を行い、復職準備性の確認を行ってきたが、障害者職業総合センターからの依頼により平成24年2月～平成26年3月の期間で研究協力を行った。この研究は、職業リハ機関と精神科医療機関とが連携し、双方の機能的な弱みを補完しつつ、専門性を反映させやすくすることによって、より効果的な復職支援を実現していくためのモデルを構築していくことを目的とした。

障害者職業総合センターにおいては、職業リハビリテーションのサービスを提供しているが、同センターには精神保健の専門スタッフは常駐していないため、復職支援にあたっては精神科医療機関との実効的な連携が不可欠となっている。

一方、当院のリワークプログラムにおいては、医療リハビリテーションのサービスを提供しているが、企業担当者との復職調整等、雇用事業主に対するサービスの提供はなされていない。

このような両機関の違いを踏まえたうえで、当院のリワークプログラムを終了した患者の中で発達障害がメンタルヘルス不全の誘因になっていることが思料される者や社交不安障害等、その障害特性によって企業との自律的な復職調整を行うことが困難であり、かつ、業務遂行能力の回復と向上に課題を有する者を選出し、障害者職業総合センターのジョブデザイン・サポートプログラムにおいて、業務遂行能力の評価のために開発されたワークサンプル幕張版(以下「MWS」という。)を活用したトレーニングを実施することとした。なお、MWSは両機関の支援スタッフが情報を共有していくための媒体ツールとして導入した経緯がある。

今回は、当院のリワークプログラムにおけるMWS活用の現状と、その効用及び課題について事例分析を通して考察する。

P-10 再就職者を対象としたプログラムの導入と経過

○原 彩佳

医療法人山崎会 サンピエール病院

【目的】 当リワークセンターでは休職者と再就職者を対象としリワーク支援を行っている。

休職者に対してはマニュアルに沿って支援を行えるが、再就職者への支援は目立った方針がなく、利用期間の長期化が進んできた。そのため、再就職者の就労支援に力を入れ、利用期間の短縮化を図るにはどのような支援が有効かについて考え、スムーズな再就職を支援することを目的とした。

【方法】 「就職ナビ」というプログラムを新設し、再就職者を対象に履歴書・職務経歴書の書き方、面接練習といった実践的な内容を提供し、就労へ向けた意識付けを行っていった。

前提として治療的なプログラムではなく、再就職支援としてメンバーにも伝えているため、対象者は再就職可能な時期となった求職者（デイケアに週5日通ってこられている人）を対象とした。

一コマ90分 5回1クール制

- ①働くとは（働く前に知っておくべきこと）
- ②履歴書の作成方法
- ③職務経歴書の書き方
- ④求人票の見方・応募、面接に至るまで
- ⑤面接練習

（人数が1名の場合は個別講義や、必要と思われる場合には臨時面接練習等も行った）。

【結果】 履歴書・職務経歴書の書き方での不備が多く、確認できるよい機会となった。長期利用者（一年以上）も就職ナビを開始してからは就職活動に前向きになり卒業（社会復帰）へと至った。そのため、再就職者支援の取り組みとして「就職ナビ」を取り入れたことは有効であったと考える。その結果として現在の利用者は全員休職者となった。

【考察】 再就職活動は今まで個人のやる気に任せていた。しかし、活動内容が見えず、どのような活動を行っているのかも把握し切れてはいなかった。そのために、再就職者の利用機関の長期化が進んでいた。今回のようなプログラムの導入によってメンバー相互での情報交換もでき、お互いが刺激しあう関係性ができてきた。また、模擬面接を行ったことは有効で自信を持って面接へ進み就職活動もスムーズに行えるようになったと考える。

P-11 リワークプログラムを実施している精神科医療機関と 企業、就労支援機関における連携 —事例からみる個別支援における連携の効果—

○吉村 淳

医療法人社団 雄仁会 メディカルケア虎ノ門

【はじめに】精神科医療機関で治療する精神障害者の就労に向けた支援として、復職・就職に向けた企業や就労支援機関との連絡調整が重要である。

当院では平成25年度から厚生労働省の就労支援モデル事業の一環として、当院リワークプログラム利用者を対象に希望を募り、集団プログラムの中でケースを観察してきたスタッフがコーディネーターとして介入し企業や関係機関との連携を実施してきた。結果として半数以上のケースにて、職場における疾病理解を深め、本人の再休職予防に効果的な環境調整が成されることへつながり、当事者と企業の双方にとって円滑な復職支援が実現され、職場定着に対するある一定の効果を得たと実感している。

【事例紹介・経過】今回は、上記モデル事業において個別支援を実施した ADHD と気分障害を合併している患者の事例を挙げる。本事例では精神科医療機関と企業だけでなく障害者総合職業センターとの連携に注力した。復職までの主な流れは以下。

- ①本人の得手不得手を把握するために職業能力判定検査の実施し、その後結果を職場に情報提供を実施した。
- ②当院リワークプログラム終了後に障害者総合職業センターにおける医療連携型短期復職支援プログラムの利用にて復職準備性を高め、復職となった。
- ③地域においてより密な支援体制を強化すべく、障害者就業・生活支援センターとの連携につなげる事で生活支援の強化となり症状の安定につながった。
- ④ジョブコーチの活用等、職場復帰後の支援体制整備を強化。復職後フォローまでの一貫した支援を実施した。

当日は本事例の詳細をご紹介し、それを基に医療機関と地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターとの連携についての在り方や、「地域」につなげる支援の在り方に関して検討してみたい。

P-12 リワーク活用法の紹介

○大澤 美和

ひもろぎ心のクリニック 精神科デイケア兼鴨

当院では、2007年から気分障害等の精神疾患によって休職または退職された方々を対象に復職再就職支援を目的としたリワークデイケアを実施している。

当院リワークデイケアの利用期間としては約6～9ヶ月位が多い。

しかし利用開始時期、復職タイミングにより平均的な利用が出来ない利用者も少数ながら存在する。

今後社会の中におけるリワーク利用の増加を考えると、様々なアプローチやサポートが必要になると考えられる。

今回は当院リワークデイケアのプログラムの内容紹介とあわせて、利用期間の異なるケースを報告する。

P-13 当院リワークプログラムにおける自己課題設定の重要性 ～復職を果たした症例を通しての再考

○蔵條 三紀¹⁾、大橋 昌資¹⁾、山本 智美¹⁾、藤原 茂樹²⁾

1) 響ストレスケア～こころとからだの診療所

2) 医療法人翠風会 藤原医院

【目的】 当院リワークプログラムでは、利用者が復職に向けての自己課題を設定し、プログラム時間内およびそれ以外の時間で実践することが重要な治療的要素となっている。自己課題の実践状況を1ヶ月ごとに利用者全体で共有・考察し、助言を得ることで新たな自己課題を設定、実践するというプロセスを繰り返すことが、復職準備性を高めることに繋がっている。そこで、本発表では復職を果たした症例の自己課題の設定と実践の経緯を振り返り、その効果について再考する。なお、発表にあたり、本人には書面にて同意を得るとともに、匿名性の保持に十分に配慮した。

【方法】 当院リワークプログラムを1年9ヶ月間利用し復職したAさん(40代男性)の自己課題設定と実践の経緯を振り返り、その影響と効果を検証する。

【結果】 参加当初は、生活リズムの安定と体力回復を自己課題とするも、体調が安定せず課題への取り組みにも波がある状態が続いていた。プログラムの心理教育をきっかけに、文献にて病気と再発予防に関する知識を得ることで、適度な気分転換と対人刺激の活動を取り入れていくようになる。薬剤変更などもあり徐々に体調は安定、食事と運動による生活習慣病改善の取り組みを開始する。病歴の分析と再発予防策を発表したことで、職場へのトラウマ感情の整理と対人ストレスに対する認知及び行動傾向の気づきにつながり、職場での面談を定期的に行うようになる。その後、リワークプログラムと並行してならし勤務を開始する。生活行動表の分析とその発表を通して復職後の自己課題が対人ストレスのコントロールと生活リズムの安定であることを再確認し、復職となった。

【考察】 自己課題の設定とその実践を繰り返していくことが、Aさんの自己理解を促し、個別性に合致した問題対処スキルや再発予防策を身につけることに繋がった。自己課題の設定は復職準備性を高めるために非常に重要であると思われる。

P-14 双極性障害の心理教育についての実践報告

○永田 彩、鹿野 麗子

医療法人栄仁会京都駅前メンタルクリニック バックアップセンターきょうと

【目的】 2012年のリワーク研究会にて当施設の実践報告を行い、疾病別心理教育の新規プログラムの必要性を述べた。今回は我々が2014年2月から実施している双極性障害に特化した心理教育を紹介するとともに、その内容を振り返ることで、より効果的なプログラムのありかたについて考察を加えたい。

【方法】 双極性障害もしくは疑いと診断された利用者を対象として、「双極性障害の心理教育マニュアル」(秋山ら、2014)を参考に4セッションからなるプログラムを、看護師・臨床心理士各1名のファシリテートで実施した(週1回75分)。参加者のワークシートやグループ討論から、気分の変動とベースライン、発症誘因、早期症状等の情報を収集した。参加者は3名前後のクロズドグループで計5クール、のべ17名である(2015年1月現在)。個人情報の保護に留意し、収集したデータは本研究のみに用いるものとした。

【結果】 参加者が気分のベースラインと捉えているレベルは、スタッフの想定よりも高いものであった。発症誘因は、業務繁忙、人事異動、人間関係等が挙げられたが、双極Ⅰ型患者からは、急激に気分が上がるため誘因不明との意見が聞かれた。また双極Ⅰ型・Ⅱ型患者の双方から、再発時は誘因なく躁転していたとの意見が聞かれた。早期症状は、睡眠の変化からは気づきにくいが行動の変化で気づきやすいとの意見がみられた。プログラム参加後は、病気の自覚が深まった、双極性障害の体験を共有する機会を得て新たな気づきがあった、といった意見が聞かれた。なお、詳細はポスターで報告する。

【考察】 ベースラインが高めなのは、軽躁が心地よい状態と利用者が感じるためであろう。しかしながら、病状コントロールのためには、むしろ低めのベースラインが望ましいため、心理教育を通じて認知の修正が必要と思われる。但し、認知が変化しても行動変容は容易ではないので、受講後の定期的なフォロー体制が必要だと考えられる。

P-15 集団における運動療法の取り組みと効果の検討

○小林 由佳、青木 絵美、沼口 憲子、吉澤 義勝、浜野 美穂、川村 佑利子
医療法人社団 SERENTE Medical Switch in clinic

【はじめに】近年運動はうつ病の予防だけでなく治療にも利用されるようになり、体操やウォーキングがデイケアで定番のプログラムとなっている。また、運動は体力を回復し、生活リズムを整えるのに効果がある。

【目的】当院ではリワーク・プログラムのなかで毎日一定時間、運動療法を行っている。以前は個別に行っていたのが、全員が参加するプログラム内容に変更し、その結果、症状の回復過程が異なる個々に対して集団で行う運動療法の有効性についての検討を行った。

【方法】ランニングマシン、エアロバイクを用いた有酸素運動と、重錘式のトレーニングマシン、ストレッチ器具を用いた無酸素運動を自由に組み合わせられる計12種類の器具を使用する。40分間のプログラムの始めに全員でストレッチを行い、その後軽快な音楽を流しながら運動に入る。一つの器具を7分間、4回セットのサーキットトレーニング形式にて、各自が何に取り組むかを選んで4種類の運動を行う。その際に、スタッフが一人一人が何をしているか、体調はどうか、無理をしていないか、状況を観察・記録しつつ声かけを行う。最後に再び全員でストレッチを行いプログラムは終了する。

【結果と考察】個別の運動療法を、全員が参加する集団でのプログラム内容に変更した結果、4点の効果が認められた。まず個別では運動しないメンバーも、必ず運動するようになる。次に、サーキットトレーニング方式をとり入れることで、活気のある雰囲気の中、ハードなランニングからストレッチを中心とした無理のない運動まで、複数の動きを組み合わせられる。3つめに、これらをもとに運動の習慣化が可能になる。最後に、周囲に合わせて無理をする傾向にある者に対し、スタッフが声かけを行うことで、自分の体調に合わせた運動のやり方を身につけられるようになる。

P-16 地方におけるリワークプログラムの取り組み —1年後の転帰と今後の課題—

○清水 聡美、長井 景子、垣田 和美、澁谷 禎三、岡 敬
医療法人十全会 十全病院

【目的】2011年4月開設以来の当院リワークプログラム利用者の中期的経過を報告し、今後の課題について考察する。

【方法】当院リワークプログラム終了後1年以上が経過した26名を対象に、診療録と本人の報告により転帰について情報を収集した。心理検査は、対象者のうち男性21名のプログラム参加前及び終了時のMMPIの結果を復職後1年以上就労継続している群（継続群）とそれ以外（非継続群）の2群に分け、平均プロフィールを比較した。

【結果】継続群が17名、非継続群が9名（転職1名、退職2名、再休職2名、復職に至らなかった者が4名）であった。

心理検査に関して、終了時MMPIプロフィールで非継続群は開始時と同様にD尺度が上昇したパターンを示すのに対し、継続群においてその特徴は目立たなかった。統計学的有意差には至らなかったが、変化の仕方にやや違いが見られた。

【考察】非継続群には復職に至らない者が最も多く、それはプログラムがクローズド形式で行われていることと関係するだろう。自動的に利用を終える形となり、療養に終始した生活に戻る場合がある。クローズド形式は復職のタイミングを計りやすくもするが、時期尚早な復職にも繋がりやすい。2群のMMPIの結果を見ると、就労継続群に比べ改善が不十分な傾向がある。軽度の抑うつが残存し、ストレス状況下で悪化することが考えられる。復職準備性を確認することが重要で、その際MMPIの結果を判断の材料に加えることも有用と思われる。

また、非継続群には本来対象でない発達障害の傾向の強い利用者も含まれる。当院は地方にあり安定して利用者を確保する事に難しく、休職に至った前景に気分障害がある場合にはそうした利用者も受け入れている。集団のなかで多様な利用者にどのように効果的に支援を行うか、今後の課題である。

P-17 企業内リワークにおける SST プログラム構成の工夫とその効果 —全人的なプロセスをめざして—

○佐藤 幸江¹⁾²⁾、高橋 千佳¹⁾、岡部 忠司¹⁾、伊藤 さやか¹⁾、高橋 美穂¹⁾

1) 東京海上日動メディカルサービス株式会社 EAP 室

2) 多摩国分寺こころのクリニック

【目的】 リワークの要素の1つとして、コミュニケーションスキルの改善をめざすプログラムは重要とされており、企業側からの期待やニーズも高い。演者らはリワークプログラムに SST (Social Skills Training) を導入し、実践してきた。本報告ではプログラム構成の工夫とその効果を検証し、リワークにおける SST 実施に重要な視点を考察する。

【方法】 2012年4月に、ある企業内に開設されたリワーク施設にて実施(1クール3ヶ月・クローズド・週1回90分)。参加者は休職中の社員(20~50代、うつ病・適応障害等)。評価尺度は事前事後で、①アサーション度チェックリスト(平木・1993)②対人スキル尺度(ベラックら2005を改変)を行った。倫理的配慮として参加者には書面にて同意を得た。

【結果】 2012年4月~2014年12月末まで計11クールを実施(男性28名、女性1名、平均年齢 39.9 ± 7.7 歳)。開始当初は全回基礎的な共通スキルで構成したが効果が得にくかったため見直しを行い「オリエンテーションと目標設定→共通スキル→個別課題→まとめ」と変更し、個別課題には職場内外の場面を取り入れた。変更後の評価尺度はいずれも有意な改善を示す結果であった(① $t(24)=5.22, p < .001$ ② $t(24)=7.72, p < .001$)。当日は事例提示予定。

【考察】 リワーク SST では個別的・実践的な課題を中心としたプログラム構成が効果的と考えられた。一方、導入時には共通スキルをテーマとすることで SST の構造に慣れてもらい、スキルに着目し応用する視点を身につけることに役立ったといえる。また、秋山(2009)は「リワークは全人的プロセス」と述べている。リワーク SST では職場でのストレスフルな場面や復職前後に必要なスキルが重視されがちだが、職場外の対人関係も含めてトータルに扱う視点も重要と思われた。

P-18 うつ病患者のリワークプログラムとしての調理実習

○野口 律奈¹⁾²⁾

1) 帝京平成大学 健康メディカル学部 健康栄養学科

2) 医療法人社団 ひもろぎ心のクリニック

当院リワークデイケアのプログラムは、柔軟な思考・基本的業務遂行能力・体力・食の知識と実践という4つのコンセプトから成っており、発表者(管理栄養士)が担当する「調理実習プログラム(以下、調理P)」は、全てのコンセプトにまたがる最重要プログラムとして位置づけられている。今回、リワークプログラムにおける「調理P」の重要性について発表する。

柔軟な思考：調理は、「ゴールは1つ、そこに到達するまでの方法は複数」という作業である。例えば、レシピに「青菜を茹でる」と書いてあった場合、「鍋で茹でる」「電子レンジ加熱」「蒸し器で蒸す」の3つの方法が考えられる。どの方法を選択するかは、分量や他の献立次第となる。人参半本ならば、大鍋で「茹でる」より「電子レンジ加熱」の方が適切であろう。他の献立で「電子レンジ」を使用するならば「茹でる」か「蒸す」を選び、他の献立でガス台を使用するならば「電子レンジ」を選択する。こうした判断が「柔軟な思考」に繋がると考えている。

基本的業務遂行能力：調理実習には時間制限がある(当日の昼食を作る為)。参加者はうつ病療養期間中、時間を意識しない生活を送っているため、「時間を意識する」という作業は、復職に向けての重要なトレーニングとなる。また、複数の参加者で複数の献立を作るため、常に他者の作業(内容、進捗状況)を意識し、円滑なコミュニケーションを図る必要がある。更に、材料の大きさや数に合わせて調理器具を選択する力、作業にかかる時間を見積もる力、終了時刻から逆算して工程を組み立てる力、などが必要である。

体力：慣れない作業に加え、2時間ほぼ立ちっぱなしとなるため、体力的にもハードなプログラムである。

食の知識と実践：リワークの主目的である「復職」の達成、及び復職後の健康を支えるという視点において、食生活の改善は極めて重要である。

P-19 休業中の成人の発達障害を対象とした リワークプログラム SSR (Social Skill Renovation)

○高橋 望

医療法人社団 雄仁会 メディカルケア虎ノ門

【目的】 メディカルケア虎ノ門(以下、当院と略す)は2003年東京都港区に開設、2005年には休職中で復職を目標としている方を対象にした終日型リワークプログラムを開始し、現在に至っている。

近年、当院リワークプログラム利用者の中に、発達障害の参加者が目立つようになっている。多くは、発達障害があるために職場でのコミュニケーションや作業の同時進行が苦手で、働くことが困難になり、うつ病などの二次障害で休職に至ったと考えられる。そこで、当院では休業中の成人の発達障害を対象としたリワークプログラム SSR (Social Skill Renovation) を2013年から開始している。

【方法】 発達障害の方が就労を継続するためには「知る(発達障害に関する知識を得る)」、「気づく(自分の特性、得手/不得手に気づく)」、「考える、訓練する(対応策を検討しスキルを身につける)」の3つのステップが必要と考え、以下のプログラムを実施している。

①文献講読

発達障害に関する文献、論文を講読し、障害特性の理解、障害の受容をすすめる。

②グループワーク

グループ作業の中で、自己理解(強み、弱みの分析)を深める。

③コミュニケーション

実際に職場で起きた、または復職後に起きるであろう事例を基にロールプレイングの技法を用いて、職場での不適應理由の分析、具体的な解決策の検討と実践をおこなう。

【結果および考察】 SSR の特徴は、一定以上の就業能力を有している成人の発達障害の方のみを対象としている点である。プログラムでは特に職場での対人関係に焦点をあて、周囲の人々に違和感を与えない、距離を置かれない、攻撃行動を起こさせない等を目的としたスキルを身につけることを狙いとしている。また、発達障害のみの集団ではなく、SSR 参加以外の時間は気分障害と混在した集団構成とすることで、身につけたコミュニケーションスキルを擬似職場環境でシミュレートする、という効果を狙っている。

P-20 トライアル利用という短期通所を導入して ～4週間で行うことの意義と課題を考える～

○片桐 陽子、藤井 朋広

医療法人栄仁会 京都駅前メンタルクリニック

【はじめに】リワークデイケアであるバックアップセンター・きょうとの平均通所期間は172日と比較的長期になっている。これは、復職準備性の向上、とくに再発予防策に取り組むには十分な期間が必要であるためといえる。しかし短期間の利用で復職したいと望む患者や、復職可能かを1ヶ月程度で評価してほしいという職場からの要望もあったため、4週間のトライアル利用という限定的な通所形態を2013年4月に導入した。

【目的と方法】4週間の通所で復職準備性を評価するトライアル利用の導入から2年近くが経過した。これまでの利用者の傾向や予後を振り返り、短期通所の意義と今後の課題を明らかにする。

【結果と考察】トライアル利用では、4週間通所後にスタッフが復職準備性を評価し、それを参考に主治医が復職可能かどうか判断する。

2014年12月末までのトライアル利用者は33名、うち12名(37%)は復職し、16名(48%)は本通所に移行し通所続行となり、そのうち10名がその後復職した。本通所移行後に復職した者の平均通所期間は167日と、本通所者とはほぼ同じだった。

トライアル利用は、復職可能か問近と主治医が判断している者に限っているが、約半数が復職するレベルにないとされ本通所に移行、4名(15%)はトライアル利用中に中断している。本人や主治医が復職可能と考えていても、実際にリワークに通所するとそのレベルにないことが多いといえる。しかし12名(37%)はトライアル利用のみで復職し、そのほとんどが現在も就労を継続していることから、短期間の通所であっても一定の効果があると考えられる。

短期通所は、産業医や主治医からはリワークを紹介しやすいとの意見があり、患者にとっても利用のハードルが低いというメリットがある。しかし、病気を含めた自己理解や再発予防に対する方策が不十分とスタッフ側は感じている。当日のポスターでは、トライアル利用の内容を含め、詳細な結果を報告する。

P-21 森田療法におけるリワークの効用 ～光トポグラフィーを用いて～

○寺田 浩

医療法人社団明光会こころとからだのクリニック あおいクリニック

【目的】 当院は2010年11月より小規模ショートケアの形態で集団療法を実施している。リワーク目的の利用者に対して様々なアプローチを提供しており、その中に森田療法が含まれている。H24年6月より、リワーク利用にも対応した森田療法プログラムを開始し、実践者、利用者共にその効用を感じている。また当院では2014年4月末より光トポグラフィー(Near Infra-red Spectroscopy ; NIRS) 検査を導入し、その指標から復職へ向けた状態の改善や、介入の見立てに利用している。現在までにショートケアを受けたリワーク目的の利用者に対しても NIRS を活用し、様々な効用や意義が確認されてきた。今回、光トポグラフィー検査の概要を紹介すると共に、その臨床的な運用事例として状態の改善の確認や、減薬判断、アプローチの調整などに用いたものを紹介し、その効用や意義についてさらに考察を行っていく。

【方法】 2014年5月～2015年1月の期間で NIRS を受けた患者のデータを用いた。

【結果・考察】 うつ病波形が NIRS で示され、心理療法のみで対応した事例は、薬物療法を開始したことで、心理療法も有効に機能するようになった。ショートケアを受け、NIRS で健常パターンを示す事例に対しては、例えばショートケアの森田療法的アプローチで行動本位な生活習慣を身につけさせていくことが復職に向けてより有効な取り組みであると考えられた。NIRS で継続的にうつ病波形が示された事例においては、例えば、森田療法的アプローチは緩和した状態で行う必要性があることが示唆された。うつ病で NIRS 波形が BIPOLAR を示す事例は、例えば森田療法的アプローチで行動を促進しすぎるのではなく、規則正しい生活習慣、調和を基本としたアプローチに調整することが重要であると思われた。

P-22 心理療法に特化したリワークプログラムに関する実践報告 ～リワークに求められる要素についての一考察～

○亀井 宗、唐渡 雅行

医療法人清聖会 とわたり内科・心療内科

【目的】 リワークプログラムの主目的である「復職準備性の向上」「再発予防の強化」の他に、当院では「主体的な行動や楽しむ力の向上」を主たる目的としている。今回の実践報告では、参加者が主体的に取り組むプログラムの具体的な内容を報告するとともに、リワークプログラムに求められる要素について考察した。

【方法】 当院プログラムは、再発予防のための心理療法、心理教育プログラムに特化し、参加者の主体性を促し、他者と関わる状況を積極的にもちいている。既存参加者が新規参加者を先導・指導する役割を担うことや、「復職トライアル」という特別なチームをつくり集団をマネジメントすることを担うなど、参加者が自ら考え、話し合い、行動することで場の構築を行う。そして、1ヶ月間の「復職トライアル」の最後に、6分間で内容や形式は自由とし、他メンバーの前でプレゼンテーションを行う（リワーク発表会）。

【結果】 「病気になった自分の振り返り」「仕事の振り返り」「好きなことを自己表現する（趣味）」「演奏や歌唱などのパフォーマンス」など、発表の内容は多様性をみせている。どの発表においても過去の自分と向き合い、これからの自分を再構築すること（自己開示）につながっている。内容や形式を自由にすることで、発表者が主体的に考えることから、発表することが新たな一面に気づく契機にもなっている。また、見学者も、発表に刺激をうけ、気づきを深めることになっている。

【考察】 発表内容の多様性は、復職という共通目標がありながらも、それぞれの主体性や楽しむ力の要素が違うからなのではないだろうか。「復職準備性の向上」「再発予防の強化」のほかに、「主体的な行動や楽しむ力の向上」を目的とすることで、「何のために働くのか」を再認し、復職後の人生を「よりよく生きる」ことにつながるのではないだろうか。リワークプログラムの第3の目的としての提案を行う。

P-23 メディカルケア虎ノ門リワークゼミにおける ロールプレイングについて

○藤井 貴絵

医療法人 社団雄仁会 メディカルケア虎ノ門

当クリニックでは、再休職予防のために様々なプログラムを実施し、多くのメンバーが職場復帰してきている。しかしながら、様々な要因によって再休職するメンバーは少なくない。当クリニックでは、そのような再休職をしたメンバーの職場復帰に向けてのDCとしてリワークゼミがある。そこでは、より再休職予防と職場復帰に向けて、自己内省と具体的な対処行動を身に付けるために2012年9月からサイコドラマを基盤とした個別のロールプレイングを実施している。

ロールプレイングは、50分/回、1回/1週または1回/2週で行っている。具体的な方法としては、

- (1) ストレート・ロールプレイング：メンバー(本人役)×スタッフ(相手役)メンバーが本人役を演じ、スタッフが相手役を演じる。
- (2) 役割交換：メンバー(相手役)×スタッフ(本人役)スタッフが本人役を演じ、メンバーが相手役を演じる。
- (3) 改善案検討：①シナリオの変更(狭義のコミュニケーション変更) ②思考の再構成 ③行動の変容についてスタッフと話し合う。①の場合はシナリオを改訂し、ストレート・ロールプレイングを再演する。

ロールプレイングを実施したメンバーは、気づいたこと、感じたことを自分自身の思考・行動や相手の思考について振り返り理解を深めていった。特に、役割交換においては相手役を演じることにより思考の再構成に広がりをもたせた。また、思考の再構成から行動の変容が明確になり、シナリオ改訂のストレート・ロールプレイングで練習が可能になった。

しかしながら、プログラムを実施していく中で、課題も多く見つかってきている。そこで、個別での関わり方やロールプレイングの進め方、より再休職予防になるプログラムのあり方について検討していきたい。

P-24 リワークスタッフの連携姿勢が休職者に与える効果 —休職を意味ある時間に換える非常勤心理士としての役割—

○橋本 章子、青木 絵美、沼口 憲子、小林 由佳
医療法人社団 SERENTE Medical Switch in clinic

【はじめに】 幼少期の情緒的絆を育む体験は、信頼関係や適応力を培う重要な働きをする。一方、受容しがたい体験はトラウマ化し、精神病理を招く危険がある。うつ発症や不適応症状の背景に幼少時の《傷》やそのことに影響された《生きる癖》が潜む可能性も無視できない。思考や行動に無意識下で影響を与える幼児期の体験は、意識化し受け取り方に変化が生まれ洞察が進むと症状の緩和や人格形成に繋がるが、深層に潜む記憶と対峙し自己開示する作業は容易なことではない。リワーク環境でその作業を行うには最大限の配慮が必要であるが、その重要な要素に《緊張感を尊重しつつも、心の自由と信頼関係を保障するスタッフを含む環境》のもたらす効果が挙げられる。

【目的】 当院は医師以下、専門も勤務形態も異なるスタッフが復職に向けた支援を行う。その環境下で利用者は退行や自己開示を経験し適宜スタッフを上手に活用して職場復帰を遂げていく。回復のプロセスに添うスタッフの役割のなかで非常勤スタッフとしての心理療法について一考を試みる。

【方法】 復職後の実務に役立つスキルの向上や、体調管理は常勤スタッフが担当するため、共有する時間の多さは信頼関係を培う基盤となる。非常勤スタッフである心理職は週に1日、思考を研ぎ澄まし本音を交わす集団心理療法を担当する。集団心理療法は、4から7名構成で、3から4グループに分けて行うリワーク・プログラムの一つとなっている。心理士不在中の近況や生活上の変化で話題にしたいこと、仲間と共有したいテーマが提案され、議論が交わされる。夫婦関係や親子関係などちょっとした出来事から子供時代の腑に落ちぬ出来事などテーマは幅広く篤い議論が交わされる。本音を晒す作業は、緊迫感や疲労感を伴うが本音を分かちあう関係ならではの信頼関係が構築される。利用者の体調や近況は、職種間で共有し、異なる側面からリワーク・プログラムの支援を行うのが当院の特徴である。

【結果と考察】 日々の穏やかな安定した関わりと、週に1日だけの気迫に満ちた心を晒す関わりの両者を利用者は、自身の課題克服に活用しているようである。これはリワークに限定した課題というよりは人生の課題の克服と呼ぶのが相応しい。幼少期に形成されたトラウマと対峙するプロセスで、記憶内容に新たな視点を見出し両親や主治医との関係に変化が生まれ、そのことが深い洞察に繋がり、休職期間が意味ある時間であったとの気づきを生む。復帰後は職場のメンタルヘルスに貢献したいとの希望を語るまでになる。リワーク・プログラムの重要性もさることながら、スタッフ間の特性を活かし非常勤スタッフであるからこそ行える関わりの重要性が示唆する結果である。

P-25 再発予防のためのプログラムの工夫 ～自分研究の実践～

○佐々木 明子、加藤 和子
医療法人生々堂厚生会 さくら・ら心療内科

【はじめに】 当院は平成20年5月よりリワークプログラムを実践している。

当初は、個別対応によってリワークプログラムへの動機づけを高めてきたが、利用者が増えるにつれ、個別面談時間が減少し、リワークプログラムへの動機づけが下がるなどの弊害も出てきた。モチベーションの維持は、復職後の予後にも影響するため、平成21年5月から「自分研究」をプログラムとして導入し、再発予防に努めてきた。

導入後5年が経過し、今回は、その「自分研究」の実践内容と就労継続している症例やスタッフ側の工夫、及び気付きをご報告したい。

【方法】 自分研究導入時の説明 ①リワークメンバー全員の共通課題 ②病気になった原因の振り返り、再発予防について考える ③プログラムや他者交流での学びや気づきを「自分の取扱い説明書」として集約 ④卒業前に発表。

スタッフ側の工夫 ①本人とスタッフ数名と面談 ②シート内容について質疑応答 ③振り返りが不十分である場合は深掘りを勧める。

【結果】 病気や自分の特性を理解した上で自分の取扱い説明書を作成し、様々な場面で実践していくことで、自分が苦手な状況が起きた時、体調不良時の対応（行動や考え方）が習得できた。

またスタッフ側も多職種の視点で支援できる、支援の方向性を擦り合わせることでできる等の担当ケースが一人で責任を背負うことなく支援ができるといったメリットも得られた。

【考察】 自分の特性や状況を理解できず、また何の対策も持たないまま休職をくり返してきたケースが少なくないが、自分の取扱い説明書をまとめ実践していくことで、自己管理の意識づけと行動変容に繋がり再発予防が可能になった。

またスタッフへの負荷軽減や目標設定の共有のし易さ等、リワークプログラムを運営していく上でのメリットも期待できるのではないかとと思われる。

【倫理的配慮】 本人にプライバシーに配慮した形で発表する旨の説明を行い、書面による同意を得ている。

ワークショップ

リワークプログラムにおける 集団認知行動療法

4月25日(土) 13:40～16:20

第2会場(5F 大会議室)

W-1 リワークにおける集団認知行動療法

〈コーディネーター〉（五十音順）

片桐 陽子（京都駅前メンタルクリニック）

草岡 章大（さっぽろ駅前クリニック）

高橋 望（メディカルケア虎ノ門）

福島 南（メディカルケア虎ノ門）

集団認知行動療法（CBGT）は、今やリワークには不可欠なプログラムの一つとなっています。CBGTは集団を対象とし、時限構造をもち、日常生活で体験する事柄を積極的に用いていくなどの特徴をもっており、リワークとの“相性”が良い心理療法であり、必須プログラムになったのも必然であると言えます。

本大会のメインテーマである“質の向上”を考えると、リワークCBGTの質の向上はリワーク自体の質の向上にもつながる重要な課題であります。リワークCBGTは、各リワーク施設の理念や方針、仕組み、他のプログラム、利用者の特徴や傾向、時には地域性など、多くの要因の影響を受けます。皆様にご勤務されるリワーク施設でのCBGTでは、このような要因の影響に対応すべく様々な工夫や味付けをされていることでしょうか。それと同時に常にどこかで『これでいいのだろうか?』という疑問を抱きながら実践されている方も少なくないと思います。

さて、今回のテーマである質の向上ですが、そもそもリワークCBGTの“質”とは、“向上”とは何を指すのでしょうか。質はどのように測られ、向上はどのように図られるのでしょうか。この問いの答えは皆様が日々の実践の中で体験されていると考えており、当ワークショップでその集積と活用法の探索を行いたいと考えております。

今回のワークショップでは、前半にコーディネーターによる講演、後半は参加者皆様での議論を予定しております。前半の講演では①リワークCBGT概論（治療的位置づけ、構造等）、②運営の実際問題（個別性、扱うテーマや介入水準、復職後も含めた継続的活用のための留意点等）、の2点をテーマにリワークCBGTについて改めて確認していきます。後半はリワークCBGTの事例を基に、問題の解決方法、望ましい対応やプログラム構成等について参加者の皆様と共に検討し、よりよいリワークCBGTのあり方を探っていきましょう。

モーニングセミナー

ランチオンセミナー

市民公開講座

M1-1 職域におけるうつ病対策

○堀 輝

産業医科大学医学部精神医学教室

うつ病を含む気分障害患者の推定総患者数は、近年大幅に増加している。また多くの企業で、精神疾患で休業する労働者が増えていると指摘されている。うつ病によって absenteeism (休業することによる生産性が低下した状態) や presenteeism (出勤しているにもかかわらず健康上の問題により生産性が低下した状態) をふくむ間接費用での社会的コストが大きいことが推察されている。また、現在の薬物療法や支持的精神療法、環境調整を中心としたうつ病治療では病状が十分改善したうえで、復職しても再休職に至る勤労者が多いことを我々は、報告した(堀ら精神科治療学2013)。これらの状況を考えると、うつ病に対する一次予防への取り組み、早期発見の仕組みづくり、寛解を目指した個別化薬物療法、職場復帰準備性を高めるためのリワーク活動、復職後の再休職予防の取り組みが重要ではないかと考えられる。今回は、我々の取り組みを中心に上記課題に対する取り組みを紹介する。

① うつ病に対する一次予防への取り組み

うつ病に対する予防に関しては、睡眠状態や初期のうつ状態、社会適応度への介入が重要ではないかと考えている。我々は健常勤労者に対して1日1万歩のウォーキングの介入を行い睡眠状態、抑うつ症状、社会適応度に対する影響について検討を行った(Ikenouchi-Sugita et al., 2013 ; Hori et al., in submission)。

② 寛解を目指した個別化薬物療法の可能性

また、うつ病発症後に薬物療法を行うことも多いが、個々により反応性、副作用の出現などにも差が大きいことが知られている。寛解を目指すための薬物療法の工夫についても触れたいと考えている。

③ 復職を見据えた運動療法、集団精神療法の有効性

勤労者うつ病患者の就労継続予測因子として活動性の有無が重要である(Morita et al., in submission)。そこで活動性を上げるための運動療法の有効性に対する取り組み(Katsuki et al., in preparation)、集団精神療法の有効性(玉崎ら。投稿中)について紹介する予定である。うつ病勤労者の認知機能障害や睡眠障害に対する影響についても認知機能検査、アクチグラフの結果などとともに紹介するつもりである。

上記取り組みについて紹介したうえで、今後考えていきたい課題等にも触れて研究会参加者と議論を深める場になればと考えている。

L1-1 認知行動療法を用いたうつ病の予防活動と復職支援、復職後支援

○大野 裕

一般社団法人認知行動療法研修開発センター理事長

職場のメンタルヘルスは、復職支援だけでなく、精神的不調の予防や復職後の支援にまで広がりを見せている。そこで今回は、認知療法・認知行動療法（以下、認知行動療法）を用いた職場におけるうつ病患者の復職支援に加えて、予防活動や復職後支援を行う可能性について紹介したいと考えている。

認知行動療法は、認知に焦点を当てることで感情や行動をコントロールして問題解決能力を高めることを目的とした精神療法である。認知行動療法は、うつ病や不安障害などの精神疾患に対する治療法として発展してきたが、ストレス対処の基本型を身につけるといえる点では、精神疾患の治療としてだけでなく、職域や地域、学校など広い領域で活用することが可能であり、わが国でも実証的な研究が積み重ねられている。

ただ、認知行動療法は効果が期待でき広く用いられるようになってきているだけに、誤解も広がっているように思う。そこで、まず限られた期間内で定期的に一定の手順に沿って行う定型的（高強度）認知行動療法 High-intensity CBT のポイントを紹介したうえで、科学的根拠に基づきながらより簡便な形で行う簡易型（低強度）認知行動療法 Low-intensity CBT の活用可能性について話をしたい。

我々は、簡易型認知行動療法を用いた予防活動として、認知行動療法を中心としたストレス対処の社員研修を120分～150分行い、その後自己学習のために認知行動療法活用サイト「こころのスキルアップ・トレーニング：うつ・不安ネット」（<http://cbtjp.net>）を用いる介入の効果研究を行った。この研究では、このサイトで毎週配信されているメルマガに、産業保健スタッフが独自のメッセージやコメントを書き込んで自己学習を促した。これは、社員と産業保健スタッフの距離を近づけ、その後の相談を促す効果も期待してのことである。その結果、パフォーマンスに対する社員の自己評価が高まり、職場の抑うつ度が改善した。

さて、認知行動療法が復職支援で用いられることは多いが、復職後に精神的な変調を体験する人は少なくない。そこで我々は、復職後の支援で、先のウェブサイトを活用した個人認知行動療法を用いる可能性について検討している。これは、保健師などの産業保健スタッフが、復職間もない社員に対して、約6回の構造化された認知行動療法を提供するプログラムを用いるというものである。ただし、認知行動療法面接のすべてに同席するのではなく、導入部で各セッションの課題について説明した後、社員はウェブサイトを用いて自己学習を行い、最後の時間に産業保健スタッフが疑問点について答えてまとめを行い、ホームワークを出すようにする。当日は、こうしたプログラムについても紹介したい。

L2-1 発達障害のある大学生の支援

○丸田 伯子
一橋大学保健センター

【はじめに】現在多くの大学で、発達障害のある学生が個別の支援を受けています。かつては「義務教育でないから」「最高学府だから」「通常の入試で合格したから」等と、個別の配慮を認めない教職員もいたのですが、教職員の意識改革は確実に進みました。

【法的な整備について】平成24年、文部科学省の「障がいのある学生の修学支援に関する検討会」から報告（第一次まとめ）が取りまとめられました。大学等で障害学生の在籍数が増加し、その受入や修学支援体制の整備が課題になっているためです。

また、障害者の権利に関する条約が平成18年に採択され、平成20年5月に発効、日本は平成19年9月に署名しました。さらに平成23年に障害者基本法の改正を行う等、締結に向けた取組を進め、平成26年1月に批准しました。これにより、障害者の教育を受ける権利、合理的配慮の提供と差別の禁止が明示され、文部科学省は各大学に障害学生支援室の設置を促しています。

【大学の支援について】授業支援として、休憩室の確保、実技・実習配慮、注意事項等文書伝達、教室内座席配慮、試験時間延長・別室受験、講義内容録音許可などがあり、授業以外では、学習指導や保護者との連携、カウンセリング、社会的スキル指導、進路・就職指導、生活指導が含まれます。就職支援は、東京都職業訓練センターや発達障害者支援センター、民間就労支援機関、ハローワークと連携しています。

【就労にかかわる支援】キャリア選択、就職活動の準備のほか、在学時のインターンシップ、アルバイトなど現場での体験が推奨されています。小さな失敗から学ぶことが将来の不適応を防ぐ意味で役立つと考えられます。

一般就労した学生の中に、やはり福祉就労を検討する余地があると思われる学生もいます。再就職することがあったら、と将来の方針を本人や家族に予め提案することもあります。肝心の、本人の納得に時間を要するためです。この納得の時期が、在学中か、卒業後か、あるいは就職後かは、ケースバイケースです。いずれにしても、大学、地域、会社の支援者が連携することが「シームレスな支援」のために重要だと思います。

L3-1 職場復帰に備えて睡眠と覚醒を整える

○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

うつ病、双極性障害、自閉スペクトラム症をはじめ、どの精神障害においても、不眠ないし過眠は必発の症状である。この睡眠の問題は患者に苦痛を引き起こし、就労を含む社会的機能に大きな影響を与える点を考え、重要な治療標的として考えるべきものである。例えば、「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(厚労省)」でも、職場復帰の可否の判断に際して評価すべき状態として、「適切な睡眠覚醒リズム、昼間の眠気(投薬によるものを含む)がない。疲労が翌日までに十分回復できる」ことが挙げられている。しかし、睡眠の問題は、例えばうつ病の治療経過において、治療後も軽快しない残遺症状となり、職場復帰の妨げになることも多い。

然るべき治療を開始しても睡眠の問題が改善しない場合、第一に考えるべきは、何らかの特異的な睡眠障害、例えば睡眠時無呼吸症候群、レストレスレッグス(むずむず足)症候群などが、精神障害に併発している可能性であり、いびきの有無や就寝時の下肢の訴えに着目する必要がある。また、本人が気づかず、家族から聴取できる夜間の大きな寝言や体動の大きさは、レム睡眠行動障害を示唆しており、うつ症状を呈しているレビー小体型認知症の可能性を考慮する必要がある。

特異的な睡眠障害の除外診断が為され、その上で睡眠の問題が残っている場合、睡眠と覚醒のリズムを整えるための生活習慣の見直しを促す必要がある。例えば、リワークに通所することで、朝は一定の時間に起床して外光にあたり、昼間の活動性を高める、飲酒による睡眠は質の悪い睡眠になることを踏まえて飲酒しないなど、睡眠衛生的なアドバイスを行うことが望ましい。特に、精神障害の治療中注意すべき点として、就寝時間に関する指導が挙げられる。すなわち、「昼間の疲れを取るために早寝を心がけているが、寝つきが良くない」といった、本来の就寝時刻より早寝をしようとして不眠が生じ、その結果、「また今晚も眠れないのでは」と「不眠恐怖」が引き起こされ、「眠れるように薬を増やして欲しい」といった訴えから、睡眠薬が増えるという事態を招いている場合が見受けられ、注意を要する。また、睡眠に関する治療目標設定にあたり、「覚醒時の機能が如何に改善しているか」を重視して、睡眠そのものの設定目標、例えば「何時間眠れる」といったことに置かないことも必要である。

今回のセミナーにおいては、職場復帰に備えて支障となりがちな、睡眠と覚醒の問題を考え、その対策を検討する。

L4-1 最近の職場における気分障害 —うつ病か、躁うつ病か、発達障害か—

○菊山 裕貴¹⁾²⁾

1)大阪医科大学 神経精神医学教室

2)大阪精神医学研究所 新阿武山病院

近年の発達障害患者数の増加は疾病概念の普及による診断率の向上もあるが、知的障害も増加していることから、神経発達障害は実数として本当に増えていると考えられている (Howtrow A., et al. : Pediatrics, 2014)。その背景として、遺伝子に起こる新生突然変異の発生率の増加は、要因の97.1%が受胎時の父親の年齢によるが (Kong A., et al. : Nature, 2012.)、欧米諸国ではこの数十年男性が父親になる年齢が増加しており、近年の神経発達障害の増加の一部は父親の高齢化によって説明し得ると考えられている。実際に受胎時に父親の年齢が20-24歳時の子供に比べ、45歳以上の場合には子供のADHD発症リスクは13倍、双極性障害の発症リスクは25倍となることが報告されている (D'Onofrio M., et al. : JAMA Psychiatry, 2014)。また、共通の遺伝子変異が双極性障害とADHDともに関わること (Han K., et al. : Nature, 2013)、双極性障害患者のうちADHD合併例は25%存在すること (Perroud N., et al. : J Affect Disord, 2014)が報告されている。

現在の日本の第3次産業の職場ではいわゆる「新型うつ病?」と思われるような気分障害が増えている。演者も学校や会社で産業医を行っているが、職場の上司からの報告を踏まえると、軽症の双極Ⅱ型障害あるいは軽症の発達障害、あるいは両者の合併例であると考えられるが、主治医の診断書ではうつ病と記載されている。また、休職中は元気に過ごされているものの、復職するとすぐにまた欠勤され、休職を繰り返すことが多い。いわゆる「新型うつ病」とは軽症の双極Ⅱ型障害と軽症の発達障害の合併であることが多いのではないだろうか。それならば薬物療法は双極性障害治療に準じた処方が望ましい。また、リワークによる再休職率の低下は発達障害的な側面に対するリハビリとしての役割を果たしているのではないだろうか。

日本人の働き方をもう一度考える

嘉納 英樹

アンダーソン・毛利・友常法律事務所

1. 日本社会の特徴

儒教および敬語

2. 求職者の志向

大企業志向

出世志向(就職と言うより就社)

3. 企業の志向と給与額決定

学歴志向

短期利益追求

給与額の決定方式(必要経費方式と利益分配方式)

4. メンタルヘルス悪化について企業内でのきっかけ

長時間労働およびいじめ

管理し過ぎおよび見せかけのやる気

5. 適切な治療と投薬(と休息)の後で

如何にして職場に戻るか

メンタルヘルス関連に企業がお金をかけることの意味

6. 人事労務屋として企業に望むこと

大切な試用期間

企業にとって最も大切なことは、短期利益追求でなくて…

協賛企業一覧

第8回うつ病リワーク研究会年次研究会の開催にあたりまして、下記の企業から多大なるご協力、ご支援を賜りました。ここに謹んで御礼申し上げます。

大塚製薬株式会社

田辺三菱製薬株式会社

ファイザー株式会社

アステラス製薬株式会社

日本イーライリリー株式会社

塩野義製薬株式会社

Meiji Seika ファルマ株式会社

大日本住友製薬株式会社

エーザイ株式会社

MSD 株式会社

グラクソ・スミスクライン株式会社

第8回うつ病リワーク研究会年次研究会
プログラム・抄録集

発行日：2015年3月30日

事務局：メディカルケア虎ノ門

〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-16-16 虎ノ門1丁目 MG ビル 3F

TEL/FAX：03-5512-1161

E-mail：information@utsu-rework.org

出版： 株式会社セカンド
<http://www.secand.jp/>

〒862-0950 熊本市中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル 1F

TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025



選択的セロトニン再取り込み阻害剤(SSRI) 薬価基準収載
創薬、処方せん医薬品^{注1)}



レクサプロ®錠 10mg
LEXAPRO® Tab. 10mg エスシタロプラムシュウ酸塩
 ・フィルムコーティング錠

注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

※「禁忌」、「効能・効果」、「用法・用量」、「使用上の注意」等の
 詳細は添付文書をご参照ください。



製造販売元(資料請求先)
持田製薬株式会社
東京都新宿区四合1丁目7番地
 ☎0120-189-522(学術) 〒160-8515



販売(資料請求先)
田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区北浜2-6-18
 ☎0120-753-280(くすり相談センター) 〒541-8505



プロモーション提携
吉富薬品株式会社
大阪市中央区北浜2-6-18

提携



2012年8月作成 (N6)



選択的セロトニン再取り込み阻害剤(SSRI) 薬価基準収載

**ジェイゾロフト®錠 25mg
 50mg**

JZOLOFT® Tablets 25mg・50mg

塩酸セルトラリン錠 創薬 処方せん医薬品

注意—医師等の処方せんにより使用すること

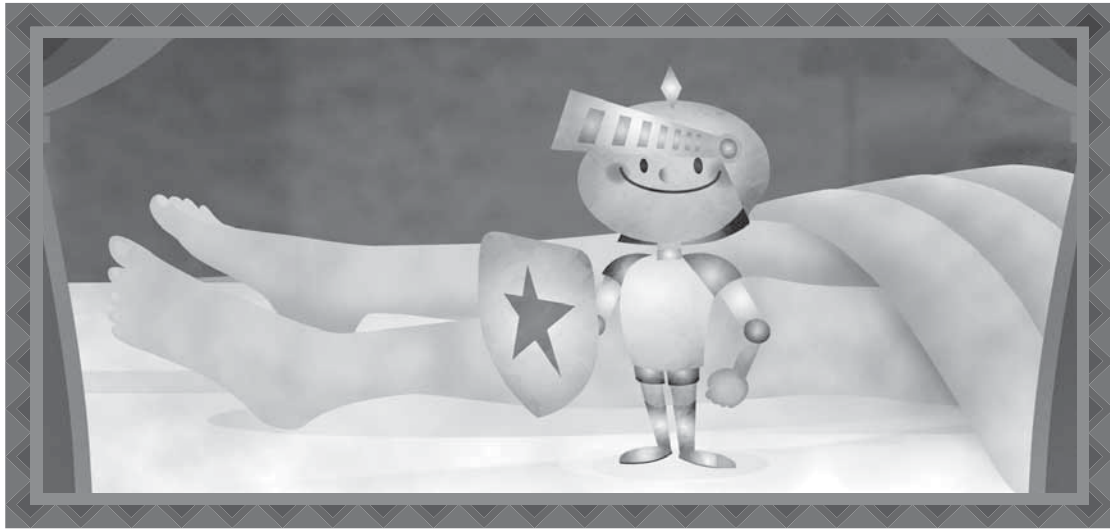
効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売

ファイザー株式会社
〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7

資料請求先：製品情報センター

2013年10月作成



レストレスレッグス症候群治療剤(ガバペンチン エナカルビル錠) 薬価基準収載

Rレグナイト[®]錠300mg

Regnite[®]

処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

■「効能・効果」「用法・用量」「禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

製造販売 **アステラス製薬株式会社**
東京都中央区日本橋本町2-5-1
 [資料請求 お問合せ先] DIセンター ☎0120-189-371



2015年1月作成.130×180mm



注意欠陥/多動性障害治療剤
(選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害剤)

ストラテラ[®] カプセル 5mg
カプセル 10mg
カプセル 25mg
カプセル 40mg

アトモキセチン塩酸塩カプセル 薬価基準収載

ストラテラ[®]内用液0.4%
アトモキセチン塩酸塩内用液 薬価基準収載

新発売

製薬/処方せん医薬品:注意-医師等の処方せんにより使用すること

※「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」等は、添付文書をご参照ください。

製造販売元(資料請求先)
日本イーライリリー株式会社
〒651-0086 神戸市中央区磯上通7丁目1番5号

STR-A059 (R0)
 2013年12月作成



セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤

薬価基準収載

サインバルタ[®]

カプセル20mg
カプセル30mg

Cymbalta[®] デュロキセチン塩酸塩カプセル

劇薬、処方箋医薬品^{※1)}
注1) 注意-医師等の処方箋により使用すること

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照下さい。

©: 米国イーライリリー・アンド・カンパニー登録商標

製造販売元 [資料請求先]



シオノギ製薬

大阪市中央区道修町 3-1-8
医家情報センター ☎0120-956-734

CYM-KO-102A (C1)
審 H8137 2015年1月作成

大日本住友製薬



抗精神病剤 ————— 薬価基準収載

劇薬・処方せん医薬品 (注意-医師等の処方せんにより使用すること)

ロナセン[®]

錠 2mg・4mg・8mg
散 2%

LONASEN[®] プロナサンセリン製剤

●「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」等につきましては添付文書をご参照ください。

製造販売元 (資料請求先)

大日本住友製薬株式会社
〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8

〈製品に関するお問い合わせ先〉

くすり情報センター

TEL 0120-034-389

受付時間 / 月~金 9:00~18:30 (祝・祭日を除く)
【医療情報サイト】<http://ds-pharma.jp/>

2011.12作成



習慣性医薬品：注意—習慣性あり
処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること



効能・効果、用法・用量、警告、禁忌、原則禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元



エーザイ株式会社
東京都文京区小石川4-6-10

提携

Sunovion Pharmaceuticals Inc.

製品情報お問い合わせ先：

エーザイ株式会社 hhcホットライン
フリーダイヤル 0120-419-497 9～18時(土、日、祝日9～17時)

LUN1410M02

DVDドラマで学ぶリワークプログラム



監修：五十嵐良雄(メディカルケア虎ノ門)
横山太範(さっぽろ駅前クリニック)
うつ病リワーク研究会 ワーキングチーム
うつ病リワーク研究会事務局 林俊秀
制作：五十嵐良雄(メディカルケア虎ノ門)
うつ病リワーク映像製作委員会

内容：DVD2枚 上巻73分 下巻102分 合計175分
ドラマで学ぶリワークプログラム ブックレット

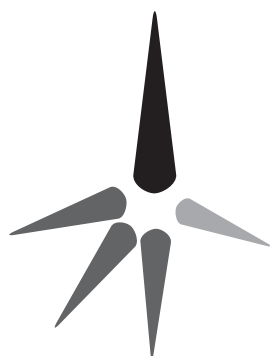
定価：本体税込32,500円(30,093円+税)



問合せ先：うつ病リワーク研究会事務局
〒105-0001東京都港区虎ノ門1-16-16-3F
TEL&FAX 03-5512-1161
E-MAIL information@utsu-rework.org

明日をもっとすこやかに

meiji



ノルアドレナリン・セロトニン作動性抗うつ剤
劇薬、処方せん医薬品^(注)

薬価基準収載

リフレックス[®]錠15mg

REFLEX[®] TABLETS 15mg

ミルタザピン錠

注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

※「効能・効果」、「用法・用量」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「禁忌を含む使用上の注意」等、詳細は製品添付文書をご参照ください。

製造販売元

Meiji Seika ファルマ株式会社

東京都中央区京橋 2-4-16

<http://www.meiji-seika-pharma.co.jp/>

〈資料請求先〉

Meiji Seika ファルマ株式会社 くすり相談室

〒104-8002 東京都中央区京橋 2-4-16

電話(0120)093-396、(03)3273-3539

作成：2013.4

ABILIFY®



抗精神病薬

エビリファイ®


ABILIFY® <アリピプラゾール製剤> 薬価基準収載

劇薬、処方せん医薬品

注意—医師等の処方せんにより使用すること

錠 3mg	OD錠 3mg
錠 6mg	OD錠 6mg
錠 12mg	OD錠 12mg
散 1%	OD錠 24mg
	内用液 0.1%

◇効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意、効能・効果に関連する使用上の注意及び用法・用量に関連する使用上の注意等は、添付文書をご参照ください。

 製造販売元
大塚製薬株式会社
Otsuka 東京都千代田区神田司町2-9

資料請求先
大塚製薬株式会社 医薬情報センター
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4 品川グランドセントラルタワー

〈13.07作成〉