

職場復帰支援に関する研究の現状と展望

臨床心理学コース 川崎舞子

The present situation and future prospects of studies on return to work support

Maiko KAWASAKI

“Return-to-work support” for employees with mental health problems is considered an urgent issue in Japan. This paper reviewed articles on “return-to-work support” in Japan. The articles include A) present state of return-to-work, B) rework program, C), D) factors that facilitate or hinder return-to-work, 6) potential for expansion. There are not many evidence-based studies, and evaluation of “return-to-work support” is still developing. Employees have anxieties about the future. To support return-to-work smoothly, it is important to promote collaboration between internal and external workplaces.

目次

- 1 問題と目的
- 2 職場復帰支援研究の概観
 - A. 職場復帰支援の実態調査
 1. 事業場内の産業保健スタッフ・人事労務担当者へのアンケート調査
 2. 事業場外の医療従事者へのアンケート調査
 3. 勤労者へのアンケート調査
 - B. リワークプログラム
 1. リワークプログラムの実施状況・事例
 2. リワークプログラムの評価
 - C. 職場復帰の促進・阻害要因
 1. 促進要因
 2. 阻害要因
 - D. 職場復帰支援の発展
- 3 職場復帰支援の今後の展望
 - A. 支援体制の周知
 - B. 事業場内外の連携による包括的支援
 - C. 職場復帰に伴う不安、おそれ、困難感への支援

1 問題と目的

厚生労働省患者調査¹⁾によると、うつ病をはじめとする気分障害の患者数は2008年に1万人を超え、未受診の罹患者を含めると更に多くの患者数が想定される。勤労者のメンタルヘルスケアでは、厚生労働省が示す「心の健康問題により休業した労働者への職場復帰支援の手引き」に基づき、事業場内におけるメンタルヘルスケアの取り組みが進められてきた。2012年

の調査報告²⁾によると、『過去3年間における「心の病』が「増加傾向」と回答した企業は37.6%、「横ばい」と回答した企業は51.4%であった。2010年の調査では「増加傾向」44.6%、「横ばい」45.4%であり、「増加傾向」には歯止めがかかりつつあるが、依然として「増加傾向」と回答する企業は多く、「減少」には至っていない。

メンタルヘルス不調では、業務遂行能力の低下や、意欲の低下、対人関係の希薄化など仕事をするうえでの支障が顕著に現れ、休業を余儀なくされる場合も多いが、長期休業の罪悪感や焦り、無力感から、十分な休養と回復のプロセスが思うように進まないことがある。そのため、退職者への職場復帰支援は重要な役割を担っており、退職者と事業場双方にとって、そして社会にとっても意義のある取り組みといえる。

本稿で対象とした文献は、2013年9月5日に検索エンジンCiNiiとGoogle scholarを利用し、“復職”または“職場復帰”と、“メンタルヘルス”または“うつ”のキーワードを組み合わせて検索を行った。そのうち、実践研究、調査研究、事例研究のみ抽出し、引用文献を適宜参考にした結果、28件の研究が対象となった。本稿では、国内の職場復帰支援に関する研究の現状をA. 職場復帰支援の実態調査、B. リワークプログラム、C. 職場復帰の促進・阻害要因、D. 職場復帰支援の発展の4つの観点から概観し、職場復帰支援の今後の展望を示す。

2 職場復帰支援研究の概観

A. 職場復帰支援の実態調査

職場復帰支援に焦点をあてた実態調査はわずかだが行われている。事業場内でメンタルヘルスケアを行うスタッフや人事労務担当者への調査、事業場外の医療機関などへの調査、および勤労者への調査が実施されている。

1. 事業場内の産業保健スタッフ・人事労務担当者へのアンケート調査

黒川ら³⁾は、事業場内の労務管理の責任者を対象に、職場復帰支援に関するアンケートを実施している。黒川らの調査によると、休業事例への対応経験がない事業場の方が、今後休業事例が出現した際に予想される困難として、復職に向けた具体的な支援方策や休業の経緯、原因究明の難しさを挙げる割合が少なかった。一方で、事例経験がある事業場ほど相談窓口などが周知されていた。このように、事例経験がないほど実際の復職の場面を想定するにあたって、より具体的なイメージが掴めていないということが示されている。また、職場復帰支援の際に困ると予想されることについてのアンケートでは、人的資源の損失や経済的損失といった現実にかかる問題よりも“心の健康問題を抱える従業員への接し方がわからない”、“心の健康問題を抱える従業員をとりまく他の従業員への対応がわからない”といったコミュニケーションにおける困難の予測が上位にあがっており、事業場としてもコミュニケーションレベルでの対応に大きな戸惑いを感じていることが示されている。また、職場復帰可否判断を含む主治医と事業場との連携について、同調査によると事業場側が持つ主治医とのやりとりは診断書のみで、診断書の情報だけでは事例の理解が困難であることや、診断書に記載された業務軽減などの指示が事業場の状況にそぐわないなど、主治医と事業場との理解や認識のズレが指摘されている。現状では主治医の診断書をもとに職場復帰の可否判断が行われる場合が多く、こうしたズレが早期復帰による再発・再休業の一要因となっている可能性が考えられる。主治医の“疾病性”における見解に加え、各事業場で働くために重要な要素や、職場環境などの“事例性”を加味した判断をするためにも、主治医と事業場間の情報共有と連携が適切に行われる必要がある。

また、事業場の回答には“リハビリ出勤”について重要と捉える意見が少なく、復職後の業務遂行能力よ

りも疾病に対する治療の維持については軽視されている可能性が指摘されている⁴⁾。しかし、休職事例においては、通院・服薬を継続したまま職場復帰を果たす休職者がほとんどである。そのうえ、職場復帰の際には緊張や不安も高まり、個人内外の要因における様々なストレスにさらされながら社会生活を送るため、再発・再休職の予防のための経過観察が極めて重要となる。事業場側は業務遂行能力の回復を第一条件とする一方で、休職者の休職の経緯を理解しようとする視点や、再発予防のための視点は十分とはいえない結果が示されることとなった。

2. 事業場外の医療従事者へのアンケート調査

事業場外の精神科医、心療内科医へのアンケート調査⁵⁾では、主治医が考える復職条件は「寛解状態」であるのに対し、事業場側からは「完全治癒」を求められたと回答した医師も多く、主治医と事業場での復職条件の差異が認められた。また、診断書記載に関して92.1%が「職場での患者利益を考慮して虚偽でない範囲内で表現を緩和する事が非常に多い」と回答したという。経済面や同僚への気遣いから職場復帰を早くしたいという希望に寄り添うかたちで記載を緩和する場合は多いと考えられ、事業場が求める「十分就業可能な状態」に至っていないまま復職可の判断が主治医から提示されるという問題はしばしば指摘される。一方で、主治医と産業医の間の見解の相違については以下の場合も考えられる。休職中も継続的に休職者の経過を見てきた主治医にとって、体力や生活リズムなどが戻っても、認知面や心理面で懸念される事項が見受けられる場合、復職可否判断に慎重になる、あるいは、復職可の判断を出したとしても、復帰後のリハビリ勤務に関する指示を入念に行うこととなる。一方で、休職者は産業医面談や人事面談の際には毅然として臨むため、元気な姿を見た事業場側としては、主治医の指示が慎重すぎるという印象を抱くことがある。主治医と産業医は、両者とも職場復帰を目指す休職者を専門的見解から中立に捉え、支援するという立場であることに変わりはないが、これまでみてきた経過や、職場環境への理解が異なるため、「当該休職者が目指すべき寛解」のイメージが一致しないのは当然ともいえる。事業場内外の援助者からの指示が異なることは休職者にとっても戸惑う事態であると想定されるため、主治医と産業医、事業場間の連携体制を整え、情報と目的を共有しながら支援を進めていくことは円滑な職場復帰と再発予防において重要である。

3. 勤労者へのアンケート調査

勤労者へのアンケート⁴⁾では、自身が何らかの形で休業事例に直面しないと、メンタルヘルスケアに実感を持って対応する意欲を喚起されるまでに危機意識がもたらされないということが示されている。厚生労働省の調査⁷⁾によると、自分の仕事や職業生活に関して強い不安、悩み、ストレスが「ある」とする勤労者の割合は58%にのぼり、メンタルヘルス不調は誰にとっても無関係な問題ではないといえる。にも関わらず、メンタルヘルス不調への「わからなさ」はいまだ大きい。川崎⁸⁾は、うつ状態により休業した勤労者への調査で、休職者が援助者や周囲に対して求めていたことを調査しているが、休業時のニーズはほとんど語られなかった。休業時には、自分が今どういう状態にあるのか、何をどう対処したらいいのかなど、そもそもの「わからなさ」から、ニーズを語るに至らなかったと推察される。自分の身にふりかかるまではそれらの情報の必要性を感じておらず、それらの情報が本当に必要なときには自身で情報収集するエネルギーがなくなっている状態のため、ますます対応が遅れてしまう。メンタルヘルス不調に関する社会的認識はまだまだ厳しく、健常群の勤労者が自身の体験に結び付けて考えることは難しいのかもしれない。しかし、こうした「わからなさ」に困惑する事態は実際に起こっており、企業内研修など広報活動を繰り返し行っていくことは必要である。メンタルヘルスに関する理解が進むことは、自身に起こり得る問題への対処促進だけでなく、同僚など周囲にメンタルヘルス不調者がいた場合の対処促進にもつながる重要な事柄といえる。

B. リワークプログラム

職場復帰と再発防止を目的とした休職中の支援として、リワークプログラム（職場復帰援助プログラム）が障害者職業センター、EAP、医療機関など様々な場で提供されている。プログラムやカリキュラムの構造化が進み、利用者がニーズに合わせて援助機関を選択し、一定水準の支援が受けられる環境が整備されつつある。リワークプログラムは参加者を就業可能な状態に戻すというリハビリ施設としての機能だけでなく、自分自身を見つめなおす自己洞察の機会や今後どのように働いていくのかなど、これからの生き方についても考える機会を提供する機能も有している。リワークプログラムに関する研究は、プログラムの実施状況の報告や実施施設による事例研究、プログラムの効果評価に関する研究に分類される。

1. リワークプログラムの実施状況・事例

リワークプログラムの規模、実施期間、週ごとに費やす時間などは各機関によって異なる。利用者の状態により段階的に時間数を増やしていく機関もある^{9) 10)}。プログラムの目的は職場復帰と再発・再休職の予防であり、リワークプログラム中に復職準備性¹¹⁾を高めることが重要とされる。運営するスタッフについても、医師、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士、看護師など、実施機関によってさまざまだが、医療機関の場合は実施機関の医師がプログラム中の主治医となり、スタッフと綿密な連携をとりながら支援が行われる場合がほとんどである。プログラムの内容は、疾病理解や回復過程などの心理教育、認知行動療法やアサーショントレーニングなどの心理社会的療法のグループワーク、生活記録表などを用いた症状自己管理、簡単なオフィスワークによる作業能力・集中力回復トレーニング、リラクゼーション、軽運動などである。

五十嵐¹²⁾はリワークプログラムの要素を、①集団で実施、②対象を限定、③リハビリテーションの要素、④心理社会療法の4つの側面からなると述べている。①長期に自宅療養をしていた休職者がリワークプログラムの中で対人関係を築き、協働した作業や役割分担を体験することで、職場での業務的感覚を取り戻す。また、同様の境遇のメンバーが支えになり、あるいは刺激となることもあり、スタッフにとっても集団場面での休職者を観察し評価する場になるため、よりよい支援を提供するために有用な情報を得る場ともなり得る。また、②気分障害や不安障害といった一定範囲の疾病に限定することで、集団の凝集性が高まり、目的を職場復帰と再発予防に焦点化することが可能になり、スタッフにとっても円滑な運営を可能にするための要素となっている。③プログラムが進むにつれ、病状の安定や参加状況などを参考に段階的に負荷をかけていくことができるため、リハビリテーションの要素もある。職場復帰し、継続して“働く”ことを目的としたリワークプログラムでは、比較的負荷の高い作業も行う場合がある。たとえその際に中断してしまったとしても、復帰後の再休職がリハビリ期間中に発生したと考え、その後活かすことができる。そして、④職場復帰においてもbio-psycho-socialの視点が重要であり、症状の安定だけでなく、休職に至った経緯を振り返ることや、症状自己管理などセルフマネジメントを行うこと、自己洞察を深めることが必要不可欠である。環境要因ばかりに目を向けるのではなく、自己の

内的要因にも目を向け、復帰後の状況をよりよくするために自分自身でできることはないか熟考することが再発予防に大きく貢献することとなる。また、コミュニケーション能力の回復や今後の働き方、生き方を考えるキャリアの再構成などもリワークプログラムにおける重要な要素である。

リワークプログラムの事例報告では、プログラムの有効性が示唆される一方で、“難治性うつ”や双極性障害などの事例では、プログラムを終了し職場復帰を果たした後に再休業を繰り返すケースがあることが指摘されており¹⁰⁾、それらの事例を早期に見極め、困難事例にも適切に対応できるプログラムの開発・実施が期待されている。

2. リワークプログラムの評価

リワークプログラムの効果評価に関する国内の研究は、ここ数年行われてきており、短期的効果と長期的効果に分けられる¹³⁾。短期的効果はリワークプログラム開始時から職場復帰達成までの期間における効果をさし、臨床的症状の回復や復職準備性、復職の達成が指標となっている。復職準備性とは、「症状の寛解、活動性や作業能力の改善、復職時のストレスへの耐性、自己の体調のモニターなど、再発防止のための体制が整っている総合的な度合い」をさし、3つの領域と12の項目からなる「標準化リワークプログラム評価シート」が秋山ら¹¹⁾によって作成されている。復職準備性の評価は短期的効果を確認するうえで不可欠な要素であるという見解はおおよそ一致しているものの、その評価方法や内容については一定の見解が得られておらず、今後さらなる検討を行っていくことが急務の課題となっている。長期的効果では職場復帰後の経過を含めた効果をさし、復職後の就労継続日数¹³⁾や復職後一定期間における就業が指標となっていた。

リワークプログラムの効果研究では、復職達成率は6～7割と報告されており^{15) 16)}、復職1年後の就労継続率は7～8割^{16) 17)}と、特に職場復帰後の就労継続に大きく寄与することが示されている。リワークプログラムの評価における今後の課題として大木ら¹³⁾は、国内の効果研究はすべて比較対照群のない単群の研究であり、より科学的根拠の高い研究デザインを用いることが重要であると述べている。

C. 職場復帰の促進・阻害要因

職場復帰の促進・阻害要因の研究は、休職者の属性や能力など個人内要因に着目した研究^{17) 18)}から、最

近では事業場内外の職場復帰支援のあり方など外的な要因に着目した研究が行われている。

1. 促進要因

上條ら²⁰⁾は、事業場を対象に休職事例の復職の成否と職場復帰支援の実施状況を調査し、復職の成否に寄与している要因を検討した。その結果、職場復帰可否判断において主治医へ直接連絡することが復職成功に寄与していたことが示唆された。また、休職理由となったメンタルヘルス不調以外の内容で産業医や産業看護職と面談経験があると復職しやすいことも示された。以上のように、産業医とのコミュニケーション経験の有無や産業医と面談する際の手続きなどに触れておくことが、メンタルヘルス不調の早期発見、早期介入、および職場復帰支援の際のきめ細かい対応を可能にすると考えられる。

2. 阻害要因

職場復帰やリワークプログラムの進行を困難にする要因について、秋山ら²¹⁾は婚姻関係や家族との同居、年齢、性差などの「人口的要因」、診断、罹患・休職期間、症状改善度などの「疾病要因」、職場での適応歴、休職や仕事についての気持ちや考え方といった「本人要因」、上司・人事との連絡、職場の人間関係、業務負荷の調整などの「復職時職場要因」、および家族の理解・協力などの「家族要因」を挙げている。秋山らは、「疾病要因」および「本人要因」に関わる特徴として「回避傾向」について論じている。もともとは会社員という地位を持ち、社会に適応してきた人が、休業をきっかけに以前とは異なる身体的精神的状況に直面し、復職への努力を回避してしまう傾向があるという。発症前と休業している自分とのギャップといった疾病受容の問題、また、休業前のストレスがトラウマ的状况として記憶に残り、復職に回避的になる場合もある。さらに、「本人要因」の中で、復職に向けて節制や健康管理の自覚を持つという、休業前にはなかった考え方を新たに持つ必要性を述べており、こうした気持ちの切り替えがうまくいかず、復職のプロセスが思うように進まないことがあるという。このように、職場や家族などの環境要因に加え、本人の気持ちの切り替えや復職後の働き方の再考が復職においては不可欠であると考えられる。

また、田上ら^{22) 23)}は職場復帰の際に休職者が「職場で必要な体力面の困難」、「職場復帰後の対人面での困難」、「職務に必要な認知機能面での困難」の3つの

困難を感じていることを示している。休職期間が長期化するほど困難感が増すこと、集団認知行動療法によりうつ症状の改善と社会機能の回復がみられても、職場復帰の困難感の低減がみられなかったことから、「困難感低減のための新たなコンポーネントや手続きの再考が必要である」と述べている。休職期間の長期化や、リワークプログラムの参加などにより復職を現実的に意識する中で、休業前のストレスや体調が悪化していく経験を思い返し、おそれや不安を抱くことは避けられないことであり、それらが完全に消えることはないと思われる。そういった不安や困難感を受けとめ、できる限り和らげるような支援が必要とされている。

D. 職場復帰支援の発展

B-1で紹介したリワークプログラムの事例のほかに、新たな視点や技法を取り入れた職場復帰支援の取り組みがいくつか報告されている。

内田ら²⁴⁾はうつ病患者への運動療法に関する研究を概観し、中強度以上の運動が睡眠の質を高め、職場復帰支援に有効に機能すると論じている。また、宮城²⁵⁾はキャリアサポートの視点が重要であると述べている。宮城によると、休業では、これまで蓄積してきた自らのキャリア形成が突然中断し、さらに今後のキャリア形成に対する見通しがなくなると「キャリア不安」を抱くこととなる。こうしたキャリア不安に対し、グループでのキャリアカウンセリングの時間を設け、キャリアに関する悩みを他メンバーと共有し、話し合うことで「自分だけではない」という安心感を得たり、他メンバーとの情報交換の場としても機能する。現行のリワークプログラムで行われているグループワークの中でも、自己洞察の機会が多々与えられ、自分自身を見つめなおし、今後の働き方、生き方を改めて考えるという作業は自ずと進んでいく。しかし、そうした作業が全ての休職者においてスムーズに進むわけではない。自分自身を見つめなおす作業は楽ではないし、今後の生き方を考えるということは、多くの場合これまでの生き方を何らかのかたちで変化させることになる。そうした作業に戸惑う休職者を、グループでのキャリアカウンセリングや、スタッフとの個別面談などにより支援することが重要なのは言うまでもない。

また、グループへの適応や職場復帰後の継続就労が困難な事例に対し、SST（社会生活技能訓練）を用いた支援²⁶⁾や、ACT（アクセプタンス&コミットメント・

セラピー）を用いた事例研究²⁷⁾がある。「疾病要因」「本人要因」によって職場復帰が困難になっている事例には、SSTやACTといった、より事例性に則った支援が求められる。

3 職場復帰支援の今後の展望

A. 支援体制の周知

職場復帰支援に関する実態調査から、事業場側、勤労者側ともに実際に休職事例を経験した際の戸惑いが大きいことがわかる。ひとえに休職事例といっても、定型化した対応などはなく、ケースバイケースの対応になるため、メンタルヘルスの非専門家である人事担当者や同僚、および休職当事者が戸惑いを感じるのは至極当然である。事業場内研修による心理教育も重要であるが、コンサルテーションや二次的な問題への支援を行う専門家が事業場内に存在すること、その支援体制と支援内容について周知しておくことが望まれる。

B. 事業場内外の連携による包括的支援

事業場外の主治医と、事業場内産業医・人事労務担当者との連携の問題は常に議論に挙げられており、本稿で概観した文献でも両者の認識の差異や連携の必要性が改めてうかがえた。現状では、両者の連携が議論の的となるのは職場復帰可否判断の際に安全で適切な判断ができるか否かということに終始しているが、連携が重要なのは復帰の判断時だけでなく、休職中に休職者が復職準備を整えていくプロセスの中で、一貫して重要な事柄といえる。例えば、リワークプログラムを活用する際に、多くの場合は主治医や家族からリワークプログラムの情報を得て休職者自身が実施施設に連絡を取り、足を運ぶ。その際に主治医および事業場側の許可を必要としている施設もあり、職場復帰の可否判断とは質的に異なるものの、リワーク参加への判断時に主治医と足並みを揃えることは、事業場側にとっても見通しを得てその後の支援方を練るきっかけのひとつとなり得る。リワークプログラムを事業場外の援助機関で行う場合は、リワークスタッフとの連携も不可欠である。先に述べたように、リワークプログラムを斡旋している事業場はいまだ少なく、多くの場合は休職者自身が情報収集をして足を運ぶことになるため、なかなか踏み出さず休職期間が長期化する場合もあると想定される。リワークプログラム参加に至るまでの後押し、およびリワークプログラム終了後の生

活リズム等の維持を、主治医だけでなくリワークスタッフ、および事業場との連携により包括的に支援していくことが重要といえる。

C. 職場復帰に伴う不安、おそれ、困難感への支援

リワークプログラムなどを用いて社会的、機能的にも回復した休職者でも、長く職場を離れていたことから行きづらさを感じていたり、復帰時に他者がどのような反応をするか案じていることは容易に想像できる。また、休業時に自信を喪失していることも多く、どんなに対策をたてても本当に再発・再休職しないかどうかの確証は持てず、不安やおそれを感じているため、こうした休職者の気持ちを受けとめる支援の充実は必須である。

困難感、不安への対処について佐藤²⁸⁾は、「復帰の日が近づくにつれて具体的業務に対する不安が高まることもある」と述べ、こうした不安の高まりへの心理援助職の関わりとして「漠然とした不安感をできるだけ具体化しながら、初日のシミュレーションを行うことも有効」と述べている。例えば、復帰初日に想定される顔ぶれや、どのように声をかけ、どのように一日過ごすかを具体的にシミュレーションし、どのような部分で不安があるかを具体化していき、事前に話し合っておくという。こうした不安感を具体化し、吐露する作業を援助者との間、あるいは同様の不安を感じていると思われるグループ内で行うことで不安やおそれについて支援していくことは円滑な職場復帰において有用である。

引用文献

- 1) 厚生労働省患者調査 <http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2010/07/03.html>
- 2) “第6回『メンタルヘルスの取り組み』に関する企業アンケート調査結果 公益財団法人 日本生産性本部 メンタル・ヘルス研究所 <http://activity.jpc-net.jp/detail/mhr/activity001359/attached.pdf>”
- 3) 黒川淳一・井上真人・井奈波良一・岩田弘敏 2009.「メンタルヘルス不調者に対する職場復帰支援の取り組みと事業場外資源に期待されること」『日本職業・災害医学会誌』第57巻, 第2号, pp. 73-85.
- 4) 黒川淳一・井上真人・井奈波良一・岩田弘敏 2009.「メンタルヘルス不調者に対し職場復帰支援に向けて求められること」『日本職業・災害医学会誌』第57巻, 第3号, pp. 92-108.
- 5) 柏木雄次郎・田口文人・桃生寛和・江花昭一・芦原睦 2005.「メンタルヘルス不全者の職場復帰支援に関する調査研究(第1報)―事業場外資源(精神科医・心療内科医など)への質問紙調査―」『日本職業・災害医学会誌』第53巻, 第3号, pp. 153-160.
- 6) 柏木雄次郎・田口文人・桃生寛和・江花昭一・芦原睦 2006.「メンタルヘルス不全者の職場復帰支援に関する調査研究―事業場内・外関係者双方への質問紙調査結果―」『日本職業・災害医学会誌』第54巻, 第3号, pp.113-118.
- 7) 厚生労働省 平成19年労働者健康状況調査結果の概況 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou07/r1.html>
- 8) 川崎舞子 2012.「うつによる休業者が体験した援助専門家との関わりに関する質的研究」『臨床心理学』第12巻, 第3号, pp. 361-373.
- 9) 五十嵐良雄 2012.「わが国における復職支援の現状と課題」『心身医学』第52巻, 第8号, pp. 726-733.
- 10) 大谷真・秋山剛 2011.「うつ病による休職者の復職支援について―双極性障害を見逃さないために―」『心身医学』第51巻, 第11号, pp. 1035-1040.
- 11) 秋山剛 2007.「職場復帰援助プログラム評価シート(Rework Assist Program Assessment Sheet : RAPAS)の信頼性と妥当性」『精神科治療学』22, pp. 571-582.
- 12) 五十嵐良雄・林俊秀 2010.「うつ病リワーク研究会の会員施設でのリワークプログラムの実施状況と医療機関におけるリワークプログラムの要素」『職リハネットワーク』67, pp. 5-17.
- 13) 大木洋子・五十嵐良雄・山内慶太 2012.「リワークプログラムの効果研究:国内研究のアウトカムと海外研究の動向」『臨床精神医学』第41巻, 第11号, pp. 1561-1571.
- 14) 五十嵐良雄・大木洋子 2012.「厚生労働省障害者対策総合研究事業「うつ病患者に対する復職支援体制の確立 うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究」分担研究報告書 リワークプログラム利用者と非利用者の就労予後に関する比較効果研究」
- 15) 北川信樹・賀古勇輝・渡邊紀子・加藤ちえ・川井朋子・小山司 2009.「うつ病患者の復職支援の取り組みとその有効性」『心身医学』第49巻, 第2号, pp. 123-131.
- 16) 秋山剛 2003.「職場復帰援助プログラムの予後調査, うつ病を中心とした心の健康障害をもつ労働者の職場復帰及び職場適応支援方策に関する研究 平成14年度総括・分担研究報告書(主任研究者:島悟)厚生労働科学研究研究費補助金労働安全衛生総合研究事業」
- 17) 大木洋子・五十嵐良雄 2012.「リワークプログラム利用者の復職後の就労継続性に関する効果研究」『産業精神保健』第20巻, 第4号, pp. 335-345.
- 18) 川上憲人・櫻村博康・小泉明 1987.「職場におけるうつ病者の経過と予後」『産業医学』第29巻, 第5号, pp. 375-383.
- 19) 島悟 2004.「精神障害における疾病休業に関する調査」『産業精神保健』12, pp. 46-53.
- 20) 上條知子・小林久人・津田洋子・鷲塚伸介・小泉典章・塚原照臣・野見山哲生 2012.「メンタルヘルス不調者の職場復帰支援の復職成功に導く個別要因の検討」『信州公衆衛生雑誌』第7巻, 第1号, pp. 62-63.
- 21) 秋山剛・松本聡子・長島杏那 2012.「リワーク・復職を困難にする要因」『臨床精神医学』第41巻, 第11号, pp. 1551-1559.
- 22) 田上明日香・伊藤大輔・清水馨・大野真由子・白井麻理・嶋田洋徳・鈴木伸一 2012.「うつ病休職者に対する心理職による集

- 団認知行動療法の効果：うつ症状、社会機能、職場復帰の困難感の視点から」『行動療法研究』第38巻、第3号、pp.193-202.
- 23) 田上明日香 2011.「うつ病休職者の社会機能および職場復帰の困難感に及ぼす認知行動的要因の影響」『人間科学研究』第24巻、第1号、pp.122-123.
- 24) 内田直・我如古雅志・塩田耕平・武田典子・榎沢旬・田代小百合・佐藤大介・阿部哲夫 2012.「職場の運動療法とうつ病の予防」『心身医学』第52巻、第8号、pp.718-725.
- 25) 宮城まり子 2011.「休業・職場復帰支援の過程におけるキャリアサポートーキャリアカウンセリングによる職場復帰支援ー」『法政大学キャリアデザイン学部紀要』8、pp.27-47.
- 26) 山本貢司・久保真理・横田安奈・石田太・小関奈々子・松村英哉・後藤健一・三木和平 2008.「復職準備をするうつ病休職者の心理社会的状態とSSTによる変化——被受容感の改善を伴った適度な自己注目を促す学習的介入」『精神障害とリハビリテーション』第12巻、第1号、pp.50-55.
- 27) 武藤崇 2012.「アクセプタンス&コミットメント・セラピー(ACT)のトリートメント評価の実際：サイコセラピーがさらに「社会を動かす」ために何が必要か」『心身医学』第52巻、第9号、pp.810-818.
- 28) 佐藤恵美 2011.「職場うつと職場復帰支援の面接技法」『臨床心理学』第11巻、第2号、pp.210-214.

(指導教員 下山晴彦教授)