

(様式第4号)

論文内容の要約

| | | | |
|---|------------------------------|--------------|------|
| 保健医療学研究科 保健医療学専攻 博士後期課程 看護学 分野 | 平成29年4月4日 入学 | | |
| 学籍番号 | 2176001 | 令和3年3月12日 修了 | |
| 氏名 | 佐藤大輔 | 主研究指導教員 | 安部寛明 |
| 論文題目 | うつ病による休職者の復職過程における自己評価と警告サイン | | |
| 【要約】(文章の順番を守り、論理立てて記載してください) | | | |
| <p>本研究は今日の産業メンタルヘルス上、最も喫緊の課題であるうつ病休職者の復職支援において、休職者の自己評価ならびに休職前に生じた自覚症状や変化に焦点をあて、以下のように3段階にて調査を実施した結果をまとめたものである。</p> <p>研究1は、うつ病休職者に対する復職支援プログラム実施医療機関の実態調査であり、全国の復職支援プログラム実施医療機関163機関へ復職可能性判断に関する質問紙調査を実施した。その結果、89機関より回答があり、復職支援プログラム実施医療機関では自己評価と職員評価とのずれの修正を実施していること、職場面談を実施している機関ではストレス対処を重視する機関が全体の40%程度存在していたこと、職場面談において医療機関側から積極的に情報提供を行っている医療機関は、利用者の自己評価を活用している傾向にあることなどが明らかとなった。</p> <p>研究2は、休職に至る警告サインの明確化を行うため、復職支援プログラムを経て復職した対象者30名の診療録等より休職前に出現した症状や変化を抽出し、内容分析にて911の語句を質的に分類した。その結果、休職前に出現していた症状や変化は【気分・覚醒度への影響】は全体の33.8% (以下同様に全体割合)、【身体面への影響】は20.1%、【行動への影響】は12.8%、【業務への影響】は10.5%、【認知への影響】は9.1%、【自己悲嘆による影響】は7.6%、【業務環境による影響】は5.7%、【症状の否認】は0.1%であった。</p> <p>研究3は、全国の復職支援プログラム実施医療機関で復職支援プログラムを受けている者を対象に、研究2の結果をもとに作成した休職前2週間に出現した休職を予期する徴候の自覚頻度について質問紙調査を実施した。185医療機関へ調査依頼を行い、承諾を得た39医療機関の復職支援プログラム通所中の休職者578名に質問紙を配布し、327名より回答を得た。有効な回答は326名であり、回答を基に因子分析(最尤法・プロマックス回転)ならびにロジスティック回帰分析を行った。その結果、因子分析では7因子【否定的感情($\alpha = .92$)】【判断・思考・機能の低下($\alpha = .88$)】【自律神経の乱れ($\alpha = .76$)】【対人関係の負担感($\alpha = .82$)】【興奮と攻撃性($\alpha = .77$)】【身体疼痛($\alpha = .74$)】【業務過重感($\alpha = .66$)】が抽出された。また、ロジスティック回帰分析の結果、年代が高いほど【否定的感情】【判断・思考・機能の低下】【対人関係の負担感】を自覚する頻度が少ないこと、休職回数が複数回であれば【業務過重感】を自覚する頻度が少ないこと、人事異動6カ月以内は【自律神経の乱れ】【対人関係の負担感】を自覚する頻度が少ないことが明らかとなっ</p> | | | |

た。

3編の研究を通し、1つめとして、休職者の自己評価を臨床活用する重要性が明らかとなった。2つめとして、うつ病休職者が休職に至った過程ではさまざまな徴候が自覚されており、再休職予防の一環として徴候の自己評価の重要性が明確になった。3つめとして、本研究により簡便な自己評価尺度の基盤となる項目が明確になった。本研究結果の活用は、臨床における復職支援や職場における再休職予防の新たな視点となろう。

【主な引用文献・参考文献】

- 1) 厚生労働省：心の健康問題により休職した労働者の職場復帰の手引き。
<https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/101004-1.pdf> : 2010 (2018年8月1日検索)
- 2) 厚生労働省：労働者の心の健康の保持増進のための指針。
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11300000-Roudoukijunkyokuanzeniseibu/0000153859.pdf> : 2017 (2018年11月1日検索)
- 3) 厚生労働省：労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル。
<https://www.mhlw.go.jp/content/000533925.pdf> : 2015 (2020年11月12日検索)
- 4) 厚生労働省：平成29年(2017)患者調査の概況。<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/dl/kanja.pdf> : 2017 (2019年9月18日検索)
- 5) 佐渡 充洋, 稲垣 中, 吉村 公雄, 武智 小百合, 光永 朋弘：精神疾患の社会的コストの推計。平成22年度厚生労働省障害者福祉総合推進事業補助金事業実績報告書, 厚生労働省, 2011。<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/cyousajigyou/dl/seikabutsu30-2.pdf> (2019年2月1日検索)
- 6) 五十嵐 良雄：安全な復職（リワーク）のための支援とは。精神医学, 2013; 55(8): 715-718.
- 7) 五十嵐 良雄：リワークプログラムの歴史と概要。日精協誌, 2015; 34(3): 7-12.
- 8) 独立行政法人労働政策研究・研修機構：メンタルヘルス, 私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査。独立行政法人労働政策研究・研修機構, 2013;
<http://www.jil.go.jp/institute/research/2013/documents/0112.pdf> (2018年2月2日検索)
- 9) 永田 頌史, 廣 尚典, 真船 浩介, 尾久 征三, 伊藤 裕康, 轟 美和子 他：中小規模事業場におけるメンタルヘルス（MH）対策や支援の在り方に関する調査研究と対策に必要なツール, マニュアルの開発。中小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の進め方に関する研究。財団法人産業医学振興財団, 2010; http://www.zsisz.or.jp/images/pdf/fh22_02.pdf (2018年2月1日検索)
- 10) 大木 洋子, 五十嵐 良雄, 山内 慶太：メンタルクリニックにおけるリワークプログラムの治療構造とアウトカム。精神医学, 2013; 55: 761-767.
- 11) Soeda S : Re-work a new Japanese support system for reinstatement . PSYCHOLOGY, HEALTH & MEDICINE, 2016 ; 21 : 750-754.
- 12) Endo M, Haruyama Y, Mitsui K, Muto G, Nishiura C, Kuwahara K, et al: Durations of first and second periods of depression-induced sick leave among Japanese employees.

Industrial Health, 2019; 57: 22-28.

13) 岡田 暁宜:セルフケアについて-産業精神保健と労働精神医学の架け橋として-. 愛知教育大学保健環境センター紀要, 2013 ; 12 : 17-23.

14) 大木 洋子, 五十嵐 良雄, 山内 慶太:メンタルクリニックにおけるリワークプログラムの治療構造とアウトカム. 精神医学, 2013; 55: 761-767.

15) 横山 太範:発達障害を対象としたリワークプログラムの工夫. 日精協誌, 2015; 34(3): 57-62.