精神障害による休職者の復職セルフエフィカシーを 高める介入プログラムの検討

桜美林大学
鈴木 文子

桜美林大学
石川 利江

YMCA 健康福祉専門学校
奥田 訓子

Return-to-work self-efficacy program for employees with psychological disorders

Ayako Suzuki^{a)}, Rie Ishikawa^{a)} and Noriko Okuta^{b)}
(^{a)} J. F. Oberlin University, (^{b)} YMCA Collage of Human Services)

A return-to-work self-efficacy program was developed for employees with psychological disorders using the Return-To-Work Self-Efficacy Scale. Employees that had taken sick leave due to a psychological disorder participated in the study ($N=25$; 23 men and 2 women; Mean age 41.12 years; $SD=7.67$). The intervention program, which was based on the cognitive behavioral therapy approach consisted of two parts, CBT-1 and CBT-2. Six sessions of CBT-1 and CBT-2 were conducted. Self-evaluation and goal-setting using the Return-To-Work Self-Efficacy Scale were performed three times during the program. The results indicated that an increase in return-to-work self-efficacy resulted from CBT-1 and CBT-2. In particular, return-to-work self-efficacy increased from the middle to the second half of the program. A correlation between stress coping and the locus of control has been demonstrated in changes in return-to-work self-efficacy. Effective methods of supporting employees on sick leave are discussed.

Key words: return-to-work, self-efficacy, psychological disorder, sick-leave, self-evaluation

問題と目的

精神障害による休職者は、近年増加傾向にあり、心の病が増加傾向にあると回答した企業は37.6%に上る（社会経済生産性本部，2010）。近年ではとくに、うつ病などのメンタルヘルス不全による休職者の増加が問題となっている（島・佐藤，2004）。この現状を受け、2004年には「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」（中央労働災害防止協会，2005）が作成され、職場復帰支援についての指針が示された。それによると、職場復帰可否の判断基準について定型的な判断基準を示すことは困難であり、個々のケースに応じて総合的な判断を行わなければならないとされている。柏木・田口・桃生・江花・芦原（2006）によるメンタルヘルス不全者の職場復帰に関する調査では、休職者の職場復帰においては客観的な判断材料がないため主治医の主観的な判断に左右される所が大きく、その判断は患者に有利な方向に傾くことが多いという結果であった。また、職場との連携の不十分さについても指摘しており、主治医、職

場、休職者本人が、本人の状況や職場復帰の判断について共有していくことが求められているとしている。

職場復帰の判断においては、機能の回復や症状の改善など、職場復帰に関わる要因を多面的に評価する必要がある、これまでも職場復帰の評価方法についての研究が行われている。たとえば、精神科主治医による復職準備度の評価（岡崎・西田・伊藤，2006）、精神科デイケアなどで行われる職場復帰プログラムにおける復職準備性の評価（秋山他，2007；秋山・田中，2009；富永他，2008）、休職者と職場関係者の双方による職場環境や職場の配慮状況、本人の状態について評価（原口・清水・山内・伊豫，2009）などの評価尺度が作成されており、職場復帰の可能性や職場復帰後の適応を評価する研究が進められている。これらの研究によると、うつ症状などの精神症状と基本的な生活習慣については多くの研究で共通して見られるが、対人関係、作業能力、ストレス、職場の配慮、職場との関係などの項目は研究により異なっていた（鈴木・石川，2014）。そのため、職場復帰の関連要因を多面的に評価でき、主治医、医療スタッフ、職場、休職者本人などの関係者が共通理解しやすい評価尺度が必要である。

職場復帰に関連する行動的要因について、セルフエフィカシーを測定するという考え方がある。セルフエフィカシーは人の行動を決定するための認知の変数であり (Bandura, 1977), 行動遂行の予測因子である。海外では, “Return to work self-efficacy scale” (RTW-SE) が作成されている (Lagerveld, Blonk, Brenninkmeijer, & Schaufeli, 2010)。RTW-SE は, 1 因子 11 項目で, 1 回目の調査結果が 3 か月後の復職状況を予測でき, 職場復帰の判断に有効で, 復職が予測可能とされている。日本における職場復帰の要因を考慮した尺度として, 「復職セルフエフィカシー尺度 (以下, 復職 SE 尺度とする)」が作成されている (鈴木・石川・森, 2014)。職場復帰関連要因についてのエフィカシーが, 9 因子 27 項目で測定でき, 休職者, 復職者, 健常者の順に得点が高くなることが確認されている。復職 SE 尺度は, 職場復帰関連要因が多面的かつ総合的に捉えられ, それぞれの行動の改善度も把握しやすいが, どのような介入方法によって復職セルフエフィカシーが高まるのかについては, 検討されていない。

休職者の職場復帰支援における介入方法では, 認知行動療法 (Cognitive behavioral therapy; CBT) を取り入れた研究が数多く報告されている (北川他, 2009; 田上他, 2012; 田島, 2006)。認知行動療法は, 医療機関や公的機関の支援プログラムにおいて日常生活指導に次いで多く取り入れられている (障害者職業総合センター, 2010)。とくに, 仕事や職場復帰に焦点化したプログラムは, 休職期間の短縮や機能回復の速さ, 経済効果が通常の CBT よりも高いことが示されている (Lagerveld, Blonk, Brenninkmeijer, Wijngaards-de Meij, & Schaufeli 2012)。本邦でも職場復帰のための集団認知行動療法 (木下他, 2006; 田島他, 2010) が実施され, 効果が実証されているが, 効果検証のための指標は, 抑うつ症状, 非機能的認知, 自尊心感情などであり, 職場復帰の直接的な要因の改善についての検討が十分にされていない。

以上のことから本研究では, 休職中の精神障害者に対し, 復職セルフエフィカシーを高める介入プログラムを作成する。介入プログラムは, 職場復帰における効果が示されている CBT を基に作成し, 効果を検証する。そして, 復職セルフエフィカシーの変化に関連する要因を明らかにし, 職場復帰支援における有効な介入方法について検討することを目的とする。

方 法

対象者

対象者は, 職場復帰支援を行う精神科デイケアに通院中の精神障害による休職者であった。本研究の対象者の基準は, ①現在休職中であり, 休職前に就労していた職場への復帰を予定している者, ②精神科医師に

より精神疾患の診断がされている者, ③デイケア担当精神科医師がデイケア通院可能および心理プログラム参加可能と認めた者, であった。

調査内容

復職セルフエフィカシー 復職セルフエフィカシーを測定するため, 復職 SE 尺度 (鈴木・石川・森, 2014) を使用した。復職 SE 尺度は「柔軟な思考」「体力・余裕」「作業の遂行」「出社・通勤」などの 9 因子で, 項目数は 27 項目である。職場復帰に必要な行動の遂行に関する自信が測定でき, 休職者, 復職者, 健常者の順で得点が高くなることが示されている。本研究では 27 項目の合計得点と, 各下位尺度の合計得点を分析に使用した。「1: まったく自信がない」から「5: とても自信がある」の 5 件法で尋ねた。

コーピング コーピングについて測定するため, 勤労者のためのコーピング特性簡易尺度 (Brief scales for coping profiles; BSCP: 影山・小林・川島・金丸, 2004) を使用した。「気分転換」「視点の転換」「回避と抑制」「積極的問題解決」「問題解決のための相談」「他者を巻き込んだ情動発散」の 6 つの下位尺度で構成されていた。「1: ほとんどない」から「4: よくある」の 4 件法で尋ねた。

精神症状 精神症状を測定するため, K6 (Furukawa et al., 2008) を使用した。6 項目で構成されており, 「0: 全くない」から「4: いつも」の 5 件法で尋ねるものである。得点が高いほど精神的健康度が不良であることを示す。気分・不安障害の検査において陽性反応と陰性反応を鑑別するカットオフ値は 5 点とされている (川上・近藤・柳田・古川, 2005)。

統制感 統制感を測定するため, 日本語版 Locus of control 尺度 (日本語版 LOC 尺度: 鎌原・樋口・清水, 1982) を使用した。内的統制感 (I 項目) と外的統制感 (E 項目) について, 各 9 項目で尋ねるものであった。「1: そう思う」から「4: そう思わない」の 4 件法で尋ねた。分析においては E 項目の得点を逆転させ, 得点が高くなるほど内的統制感が高くなるようにした。

復職 SE 尺度の使用状況 復職 SE 尺度の目標設定への使用状況について尋ねるため, 復職 SE 尺度使用についてオリジナルの質問項目を作成した。質問項目と回答方法は以下の様であった。(a) 「具体的な目標が立てられましたか?」の項目では「1: 具体的にない」から「4: 非常に具体的」と尋ね, (b) 「目標を立てる際にセルフチェックの結果を参考にしましたか?」の項目では「1: 参考にしなかった」から「4: 参考にした」と尋ね, (c) 「目標設定にセルフチェックが役立ちましたか?」の項目では「1: 役立たなかった」から「4: 役に立った」とそれぞれ 4 件法で尋ねた。調査項目においては復職 SE 尺度を「セル

フチェック」と呼ぶこととした。

調査方法

調査は、プログラム開始時と終了後に行った。調査内容と調査の趣旨についての説明文章を添付し、さらに調査者により口頭での説明が行われた。調査の趣旨を理解し調査協力で同意できる者のみ、初回プログラム時に調査用紙が配布された。対象者は、調査用紙を持ち帰って記入し、1週間後に調査者に手渡しした。

介入プログラム

介入プログラムの構成は、職場復帰を目的としたCBTプログラム(岡田・田島・中村, 2008)を参考に、心理士2名, 作業療法士2名, 保健師2名, 精神保健福祉士1名での話し合いにより作成された。各回は、講義, 個人ワーク, グループワーク, ホームワークにより構成された。まず講義で各回の内容を説明し、ワークシートを用いて個人ワークを行った。その後、個人ワークの内容を持ち寄り、グループディスカッション形式でのワークを行った。プログラムは1回100分, 1クール6回で、内容を2部構成とし全12回のプログラムを行った。クローズドグループで、1グループ5~8名程度で構成された。プログラムの講師は、心理士1名がリーダーを継続して行い、心理士, 作業療法士, 保健師, 精神保健福祉士の中から2名がコリーダーをクールごとに交代して行った。

介入プログラムの内容は通常のCBTのプログラムを基に、復職SE尺度による自己評価と目標設定を組み合わせたものであり、「復職SE-CBTプログラム」とした(Table 1)。CBTプログラムは、認知面, 行動面, コミュニケーション面の3側面を介入のターゲットとした。第1部(CBT①)は認知面に焦点をあて、主に認知再構成法を行った。考え方のクセを見つけるワークやコラム表を作成するグループワークなどを行った。第2部(CBT②)は行動面, コミュニケーション面に焦点をあて、問題解決法とアサーショントレーニングを行った。問題解決法では、自分が抱える問題についての分析や、解決方法の検討, 解決策の実行を行った。アサーショントレーニングでは、休職前や休職中でコミュニケーションが上手くいかなかった場面を想定し、アサーティブな表現について検討および練習を行った。

復職SE尺度を用いた自己評価と目標設定は、各クールの初回(1回目), 中間(2回目), 最終回(3回目)の3回の時点で行った。復職SE尺度を用いた自己評価では、「セルフチェック」と題した復職SE尺度に回答し、自己採点, グラフ作成による視覚化を行い、休職者本人が現状把握しやすいようにした。初回プログラム(セルフチェック1回目)では自己評価の後、短期目標と長期目標を設定した。短期目標は

「プログラム終了後までの目標」であり、長期目標は「復職するまでの目標」であった。プログラム中間(セルフチェック2回目)では設定目標を確認し、必要に応じて修正を行った。プログラム最終回(セルフチェック3回目)では、長期目標の修正・再設定を行った。目標設定・修正の際の教示は、「セルフチェックの結果を参考にさせていただいても結構です」とし、復職SE尺度がどの程度活用されるのかについても検討することとした。

分析方法

本研究では、復職SE-CBTプログラムにおいて、復職SEがどのように変化するかを調べるため分散分析を用いて検討した。次に、復職SEの変化に関連する要因を検討するため、復職SE得点の変化量と、コーピング, 精神症状, 統制感の各変数の変化量との相関分析を行った。また、復職SE-CBTプログラムの目標設定における復職SE尺度の使用率を求めた。統計解析には、SPSS24Statisticsを用いた。

倫理的配慮

調査においては、個人情報保護および個人の自由意思に基づく研究参加と、研究への不参加により不利益が生じないことを口頭および文書で説明し、署名を得た。

結 果

対象者の属性

復職SE-CBTプログラムの対象者は25名で、平均年齢は41.12歳($SD=7.67$)で、男性23名, 女性2名であった。プログラムの途中で職場復帰をした者、質問紙への回答漏れがあった者は分析から除外した。分析対象人数はCBT①が13名(男性13名), CBT②が10名(男性9名, 女性1名)であった。分析対象者の平均年齢は、CBT①が43.38歳($SD=8.23$), CBT②が43.10歳($SD=5.61$)であった。休職した職場の勤続年数は、CBT①が17.23年($SD=10.60$), CBT②が14.60年($SD=8.51$)であった。休職回数は、CBT①が2.15回($SD=1.07$), CBT②が2.30回($SD=1.25$)であった。対象者の疾患は、CBT①がうつ病7名, 双極性障害1名, 神経症・不安障害3名, 身体表現性障害1名, 睡眠障害1名, CBT②が、うつ病4名, 双極性障害1名, 神経症・不安障害3名, 身体表現性障害1名, パーソナリティ障害1名であった。K6の平均点はCBT①開始時が8.15点($SD=6.20$), CBT②開始時が8.44点($SD=5.55$)であった。

復職SE得点の変化

復職SE-CBTプログラムにおける復職SE得点の変

Table 1 復職 SE-CBT プログラムの概要

【CBT ①】			
回	テーマ	内容	復職 SE 尺度による自己評価と目標設定
1	CBT の基本的理論	CBT の理論やプログラムの枠組みについての説明。休職時の症状を振り返り、自分の症状の傾向を確認。	(1 回目) 復職 SE 尺度の自己評価と目標設定
2	ストレス場面のアセスメント	CBT の基本モデルに当てはめながら、休職前、休職後にストレスを感じた場面を分析。	
3	非機能的思考パターンの理解	うつ病に特徴的な非機能的思考パターンの説明。自己の思考パターンについてワークシートを用いて理解。	
4	認知再構成法①	認知再構成法の進め方を説明。ストレスを感じた場面について、グループワークで認知再構成法を実施。	(2 回目) 復職 SE 尺度の自己評価と目標設定
5	認知再構成法②	認知再構成法グループワーク。さらに、個人ワークでも自動思考記録表（コラム表）を実施。	
6	まとめ	認知再構成法の振り返り。全体の内容のまとめ。	(3 回目) 復職 SE 尺度の自己評価と目標設定
【CBT ②】			
回	テーマ	内容	復職 SE 尺度による自己評価と目標設定
1	問題解決法① 問題の分析、目標設定 解決策の案出	問題解決法の理論的枠組みの説明。各自の問題の分析と目標設定、ブレインストーミングを実施。	(1 回目) 復職 SE 尺度の自己評価と目標設定
2	問題解決法② 解決策の選択 実行の計画	解決策の案から、よりよい解決策を選択。実行のためのプランを立てる。	
3	問題解決法③ 実行の振り返り アサーショントレーニング①	実行の記録から、振り返りを行う。アサーションについての考え方や理論を説明。	(2 回目) 復職 SE 尺度の自己評価と目標設定
4	アサーショントレーニング②	攻撃的・主張的・非主張的のタイプの自己主張について、ロールプレイを行い体験。	
5	アサーショントレーニング③	他者に上手く伝えられなかった場面を分析し、アサーティブな表現方法を練習。	
6	まとめと再発予防について	CBT 全体の振り返りとまとめ。再発予防について考える。	(3 回目) 復職 SE 尺度の自己評価と目標設定

注) CBT (Cognitive behavioral therapy)、復職 SE (復職セルフエフィカシー)

化を検討するため、プログラム内の 1 回目、2 回目、3 回目の復職 SE 尺度得点の比較を行った。調査の時期を独立変数、復職 SE 合計得点、および各下位尺度得点を従属変数とした、1 要因 3 水準の分散分析を行った (Table 2 および Table 3)。CBT ①と CBT ②

ではプログラム内容が異なるため、各プログラムに分けて分析を行った。

その結果 CBT ①では、復職 SE 合計 ($F(2, 24)=24.70$, $\eta_p^2=.67$, $p<.01$)、柔軟な思考 ($F(2, 24)=15.10$, $\eta_p^2=.56$, $p<.01$)、体力・余裕 ($F(2, 24)=6.16$, $\eta_p^2=.34$, $p<.01$)、

Table 2 CBT ①における復職 SE 得点の平均値、標準偏差および分散分析、多重比較検定の結果 ($n=13$)

	1 回目		2 回目		3 回目	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
復職 SE 合計	90.38	11.18	93.62	13.20	102.23	13.85
柔軟な思考	7.54	2.11	8.08	2.02	9.69	2.14
体力・余裕	9.54	2.33	9.54	1.90	10.69	2.29
作業の遂行	10.69	1.97	11.46	2.03	12.15	1.72
出社・通勤	10.69	2.72	11.23	2.52	12.54	2.22
症状のコントロール	13.00	1.35	13.38	1.26	13.54	1.27
ストレスへの気づき	10.85	1.82	10.92	1.66	11.23	2.01
サポート希求	8.38	2.18	8.69	2.72	10.08	2.75
睡眠・生活	9.92	2.36	10.92	2.53	11.38	2.53
オーバーペースのコントロール	9.77	1.54	9.38	1.71	10.92	2.06
	F 値 (2, 24)	p -Value	偏 η^2	多重比較	p -Value	効果量 d (Hedges's g)
復職 SE 合計	24.70	0.00	0.67	1 回目<3 回目 2 回目<3 回目	.00 .00	-.91 -.62
柔軟な思考	15.08	0.00	0.56	1 回目<3 回目 2 回目<3 回目	.00 .00	-.98 -.75
体力・余裕	6.16	0.01	0.34	1 回目<3 回目 2 回目<3 回目	.03 .03	-.48 -.53
作業の遂行	14.58	0.00	0.55	1 回目<2 回目 1 回目<3 回目 2 回目<3 回目	.01 .00 .01	-.37 -.76 -.36
出社・通勤	7.05	0.01	0.37	1 回目<3 回目 2 回目<3 回目	.02 .02	-.72 -.53
症状のコントロール	1.44	0.26	0.11			
ストレスへの気づき	0.43	0.57	0.03			
サポート希求	14.46	0.00	0.55	1 回目<3 回目 2 回目<3 回目	.00 .00	-.66 -.49
睡眠・生活	4.00	0.04	0.25			
オーバーペースのコントロール	6.38	0.01	0.35	2 回目<3 回目	.04	-.79

注) CBT (Cognitive behavioral therapy), 復職 SE (復職セルフエフィカシー)

作業の遂行 ($F(2, 24)=14.58, \eta_p^2=.55, p<.01$), 出社・通勤 ($F(2, 24)=7.05, \eta_p^2=.37, p<.01$), サポート希求 ($F(2, 24)=14.46, \eta_p^2=.55, p<.01$), 睡眠・生活 ($F(2, 24)=4.01, \eta_p^2=.25, p<.05$), オーバーペースのコントロール ($F(2, 24)=6.38, \eta_p^2=.35, p<.01$) において、有意な主効果が認められた。効果量については「睡眠・生活」が小さかったが、ほかはおおむね中程度であった。多重比較検定の結果を見ると、1 回目と 3 回目、2 回目と 3 回目との差が認められた下位尺度が多く、介入プログラム中間から後半にかけて復職 SE の増加が示された。「作業の遂行」については、1 回目から 2 回目においても有意に得点が増加していた。「オーバーペースのコントロール」は、2 回目から 3 回目のみに有意な得点の増加が認められた。

CBT ②では、復職 SE 合計得点 ($F(2, 18)=4.13, \eta_p^2=.32, p<.05$) と体力・余裕 ($F(2, 18)=4.94, \eta_p^2=.36,$

$p<.05$), サポート希求 ($F(2, 18)=5.08, \eta_p^2=.36, p<.05$) で有意な主効果が認められた。効果量は偏 $\eta^2=.32\sim.36$ であった。多重比較検定の結果、「体力・余裕」において、2 回目と 3 回目との間に有意な差が認められた。

復職 SE と各適応指標との関連

復職 SE-CBT プログラムにより、とくにプログラムの中間から後半にかけて復職 SE が増加することが示された。次に、復職 SE の変化に関連する要因を検討するため、CBT ①、CBT ②における復職 SE の変化量と他の適応指標の変化量について相関を求めた (Table 4 および Table 5)。

その結果、CBT ①において有意な正の相関が見られたものは、「視点の転換」と「体力・余裕」、「LOC」と「体力・余裕」、「回避と抑制」と「症状のコントロー

Table 3 CBT ②における復職 SE 得点の平均値、標準偏差および分散分析、多重比較検定の結果 ($n=10$)

	1 回目		2 回目		3 回目	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
復職 SE 合計	96.30	19.48	100.60	21.16	102.20	24.62
柔軟な思考	8.80	2.62	9.30	3.27	9.30	3.02
体力・余裕	10.30	2.26	10.60	2.88	11.50	2.95
作業の遂行	11.20	3.12	11.70	2.95	11.70	3.16
出社・通勤	11.90	3.14	12.10	3.18	12.30	3.23
症状のコントロール	13.60	1.26	13.70	1.25	13.30	2.63
ストレスへの気づき	11.40	2.12	11.80	1.75	12.10	2.13
サポート希求	8.50	3.34	9.30	3.16	9.90	3.67
睡眠・生活	10.70	3.20	11.30	2.67	11.70	3.53
オーバerveースのコントロール	9.90	2.51	10.80	3.12	10.40	3.13
	F 値 (2, 24)	p -Value	偏 η^2	多重比較	p -Value	効果量 d (Hedges's g)
復職 SE 合計	4.13	0.05	0.31			
柔軟な思考	0.96	0.39	0.10			
体力・余裕	4.94	0.04	0.35	2 回目<3 回目	.01	-.30
作業の遂行	0.71	0.50	0.07			
出社・通勤	0.39	0.68	0.04			
症状のコントロール	0.32	0.68	0.03			
ストレスへの気づき	1.37	0.28	0.13			
サポート希求	5.08	0.02	0.36			
睡眠・生活	1.51	0.25	0.14			
オーバerveースのコントロール	1.57	0.24	0.15			

注) CBT (Cognitive behavioral therapy), 復職 SE (復職セルフエフィカシー)

ル, 「他者を巻き込んだ情動発散」と「ストレスへの気づき」であり, 有意傾向で正の相関が見られたものは「気分転換」と「睡眠・生活」であった。有意な負の相関が見られたものは, 「回避と抑制」と「柔軟な思考」, 「気分転換」と「オーバerveースのコントロール」であり, 有意傾向で負の相関が見られたものは「他者を巻き込んだ情動発散」と「柔軟な思考」であった。

CBT ②においては復職 SE との有意な負の相関が見られており, 「問題解決のための相談」と「出社・通勤」, 「問題解決のための相談」と「作業の遂行」, 「他者を巻き込んだ情動発散」と「柔軟な思考」において見られた。

復職 SE 尺度の目標設定への使用

復職 SE-CBT プログラムにおいて, 復職 SE 尺度の自己評価の結果を目標設定にどの程度使用したかについて, オリジナルの質問項目の回答数および回答率を求めた。CBT ①, CBT ②における復職 SE 尺度の自己評価および目標設定の 1 回目 (各プログラムの初回) における回答状況を求めた。「目標を立てる際にセルフチェックの結果を参考にしましたか?」の項目の回答は, CBT ①では, 「やや参考にした」が 9 名 (45%), 「参考にした」6 名 (30%) であった。CBT

②では, 「やや参考にした」4 名 (40%), 「参考にした」4 名 (40%) であった。「セルフチェックの結果は, 目標づくりに役立ちましたか?」という質問項目についての回答は, CBT ①では, 「やや役立った」9 名 (45%), 「役立った」7 名 (35%) であった。CBT ②では, 「やや役立った」5 名 (50%), 「役立った」4 名 (40%) であった。

考 察

本研究の目的は, 精神障害による休職者の復職 SE を高めるためのプログラムを作成し, その効果を検討すること, 復職 SE の変化に関連する要因を明らかにすることであった。復職 SE を高めるためのプログラムとして, 復職 SE 尺度を用いた自己評価プログラムを作成し実施したところ, 復職 SE が有意に増加することが示された。以下に, 本研究で得られた結果について考察を述べる。

介入による復職 SE 得点の変化

復職 SE を高めるための介入プログラムとして, 復職 SE 尺度を用いた自己評価と目標設定を行う復職 SE-CBT プログラムを作成し, 復職 SE 得点の変化に

Table 4 復職 SE および各適応指標の変化量の相関 (CBT ①)

	積極的 問題解決		問題解決の ための相談		気分転換		他者を巻き 込んだ情動発散		回避と抑制		視点の転換		LOC		K6	
	r	p-Value	r	p-Value	r	p-Value	r	p-Value	r	p-Value	r	p-Value	r	p-Value	r	p-Value
積極的問題解決	1.00															
問題解決のための相談	.29	.23	1.00													
気分転換	.27	.26	.43	.06	1.00											
他者を巻き込んだ情動発散	.13	.61	.21	.38	.50	.03	1.00									
回避と抑制	-.16	.52	-.22	.36	.39	.10	.50	.03	1.00	.80						
視点の転換	.32	.19	.26	.28	.38	.11	.33	.17	.06	.81	1.00					
LOC	.19	.46	.25	.31	.58	.01	.41	.10	.06	.60	.55	.02	1.00			
K6	-.18	.47	.18	.47	.26	.28	.26	.28	.13	.85	-.13	.60	.02	.92	1.00	
復職 SE 合計得点	-.06	.81	-.13	.59	-.01	.95	.09	.72	-.05	.85	.20	.42	.10	.68	-.04	.88
柔軟な思考	-.14	.57	.12	.62	-.24	.32	-.44	.06	-.55	.01	.29	.22	-.17	.49	-.17	.48
体力・余裕	.12	.61	-.18	.46	.10	.68	.31	.19	.11	.65	.48	.04	.51	.03	-.28	.25
作業の遂行	.05	.85	-.12	.64	-.33	.16	-.14	.57	-.21	.40	.21	.40	-.11	.65	-.39	.10
出社・通勤	-.33	.17	-.26	.28	-.13	.60	-.17	.50	-.02	.95	-.04	.86	-.39	.11	-.04	.88
症状のコントロール	.12	.61	.12	.63	.33	.17	.36	.13	.52	.02	-.03	.91	.28	.27	.11	.65
ストレスへの気づき	.14	.57	-.11	.64	.34	.16	.53	.02	.35	.14	.06	.82	.36	.15	.12	.62
サポート希求	-.27	.26	-.07	.77	.06	.82	.34	.15	-.08	.74	-.04	.88	.37	.13	.03	.90
睡眠・生活	.22	.36	-.07	.77	.44	.06	.17	.50	.15	.54	.23	.34	.39	.11	.30	.22
オーバーベースのコントロール	-.13	.60	-.03	.91	-.51	.03	-.19	.43	-.26	.28	-.22	.37	-.34	.16	.06	.81

注) 復職 SE (復職セルフエフィカシー), LOC (Locus of control)

Table 5 復職 SE および各適応指標の変化量の相関 (CBT ②)

	積極的 問題解決		問題解決の ための相談		気分転換		他者を巻き 込んだ情動発散		回避と抑制		視点の転換		LOC		K6	
	r	p-Value	r	p-Value	r	p-Value	r	p-Value	r	p-Value	r	p-Value	r	p-Value	r	p-Value
積極的問題解決	1.00															
問題解決のための相談	-.41	.28	1.00													
気分転換	-.62	.10	.15	.73	1.00											
他者を巻き込んだ情動発散	-.57	.14	-.09	.84	.25	.59	1.00									
回避と抑制	-.06	.88	.40	.29	.09	.83	-.81	.02	1.00							
視点の転換	.14	.71	.31	.42	-.13	.75	-.16	.70	.10	.80	1.00					
LOC	.54	.13	-.31	.41	-.13	.76	-.76	.03	.48	.19	.12	.75	1.00			
K6	-.53	.15	.39	.30	.10	.82	.44	.28	-.23	.56	-.31	.41	-.63	.07	1.00	
復職 SE 合計得点	.34	.37	-.64	.07	.21	.62	-.49	.22	.09	.83	-.22	.57	.60	.09	-.32	.41
柔軟な思考	.40	.29	.23	.56	.12	.77	-.82	.01	.56	.12	.27	.48	.58	.10	-.27	.48
体力・余裕	.37	.33	-.38	.31	.09	.83	-.55	.16	.22	.57	.02	.95	.36	.35	-.17	.66
作業の遂行	.47	.20	-.78	.01	.03	.95	-.02	.96	-.24	.53	-.49	.18	.54	.14	-.37	.33
出社・通勤	.36	.34	-.84	.00	.02	.96	-.16	.70	-.17	.66	-.56	.11	.54	.14	-.35	.36
症状のコントロール	-.14	.73	-.42	.26	.40	.32	-.51	.19	.29	.45	-.39	.31	.48	.19	-.04	.92
ストレスへの気づき	.48	.20	-.36	.34	.25	.55	-.46	.25	.03	.93	.16	.67	.55	.12	-.64	.06
サポーター希求	-.52	.16	-.03	.94	.40	.32	.39	.34	-.30	.43	.41	.28	-.25	.51	.20	.60
睡眠・生活	.42	.26	-.49	.18	-.60	.12	-.40	.32	.12	.76	-.20	.60	.30	.44	.06	.87
オーバerveースのコントロール	.08	.83	-.33	.38	.67	.07	-.19	.65	.03	.94	-.29	.45	.23	.54	-.25	.51

注) 復職 SE (復職セルフエフィカシー), LOC (Locus of control)

についての検討を行った。その結果、介入による復職 SE 得点の上昇が認められた。認知面を中心に介入した CBT ①では、「症状のコントロール」「ストレスへの気づき」以外の復職 SE 尺度のすべての下位尺度において得点の有意な上昇が見られ、CBT ②では「体力・余裕」「サポート希求」において有意な得点の上昇が見られた。とくに、復職 SE 尺度によるセルフチェック 2 回目から 3 回目にかけて得点が増加するものが見られ、介入の後半に復職 SE が高まることが示された。本研究における復職 SE-CBT プログラムは、復職 SE を高める一定の効果があつたと言える。ただし、本研究においては統制群との比較がされていないため、復職 SE 尺度を用いたプログラムによる効果が検討できていない。認知行動療法による介入により、セルフエフィカシーが増加するという報告があり（前田・坂野・東條, 1987; 神崎・城戸, 2002）、認知行動療法による介入効果も大きいと思われる。今後、統制群との比較により本研究で作成したプログラムの効果を検討していく必要がある。

復職 SE が増加した下位尺度について詳細を見ると、CBT ①では多くの下位尺度において復職 SE の有意な増加が見られた。CBT ①で認知面に介入することにより、復職に関わる認知面、体力面、作業面、サポート面など、多くの側面に対するエフィカシーを高めることが出来たと言える。一方、「症状のコントロール」と「ストレスへの気づき」では有意な得点の変化が見られなかった。本研究の対象者は精神症状が改善した状態で参加しており、症状への対処についての意識を高く持たなくても良い状態であったために変化しにくかったと言える。「ストレスへの気づき」に関しては、休職中に自己分析を行い自己の病状や病態を理解する重要性が指摘されており（五十嵐, 2010）、自己の状態に早期に気づくことは再発予防の観点から重要なことである一方、改善が難しい点であることが明らかとなった。

CBT ②では、「体力・余裕」と「サポート希求」で得点の増加が見られた。プログラムの第 2 段階になると、職場復帰が近づいてくる対象者も増える。その段階ではすでに多くの項目についての自信は高まっているため、ほかの下位尺度の変化は見られなかったのではないかと考えられる。また、CBT ②では行動面、コミュニケーション面への介入を行ったことにより、「定期的な運動をする」といった体力面や「上司に復職面談について相談する」といったサポート面のエフィカシーが増大しており、介入した側面が直接的に休職者のエフィカシーに影響している。したがって、復職 SE 尺度を用いて休職者のアセスメントを行い、改善を要する項目を把握することで、対象者に応じた介入方法が選択でき、その介入効果を直接的に測ることができると言える。

復職 SE の変化に関連する要因

復職 SE の変化に関連する要因を明らかにするため、復職 SE の変化量と各適応指標の変化量との関連を検討した。CBT ①では復職 SE の下位尺度と BSCP の下位尺度である「気分転換」「他者を巻き込んだ情動発散」「回避と抑制」「視点の転換」、そして「LOC」との関連が示された。それぞれの関連を詳細に見ると、「視点の転換」や「LOC」は「体力・余裕」との正の相関が見られた。物事を柔軟に捉え、内的統制感が高まることと、楽しみを見つけ、体力を維持する自信が高まると考えられる。そのため、思考面への介入は、認知の歪みの改善だけでなく、出来事を多面的に捉え、内的統制感を高めるようにすることがより効果的であると言える。「他者を巻き込んだ情動発散」は、「ストレスへの気づき」との正の相関が見られた。他者に自分の不快な感情を聞いてもらうことが、自己のストレスに気づきをもたらしことに関連しているといえる。影山他（2004）によると、「他者を巻き込んだ情動発散」はカタルシスを図ろうとする対処であるとされており、他者に情緒的支援を求める対処である。職場復帰の集団認知行動療法の参加者同士が、共通した境遇と目的を持つことで、互いの焦りや不安に共感しやすくなることも示されており（田島, 2006）、他者から情緒的支援という形でサポートを得られることが、自己のストレスへの気づきを促進すると考えられる。「回避と抑制」は「柔軟な思考」と負の相関が見られた一方、「症状のコントロール」とは正の相関が見られた。回避的な対処は、問題に直面化しないことで症状はコントロールしやすくなるが、問題を柔軟に捉えて解決することはできないという両面性を持っているのではないかと考えられる。また、「気分転換」と「オーバーベースのコントロール」は負の相関が見られた。一人で情動中心型の対処を行うだけでは、自己のベースを客観的に捉えて対処していくことは難しいということを表していると考えられる。そのため、休職者が自己のベースに気づけるようにするため、支援プログラムなどでは、定期的に休憩を取れるような時間設定や、ベース配分について教育する必要がある。これらのことから、職場復帰に向けたリハビリの開始時期には、認知の歪みの修正だけでなく生活全般において柔軟な捉え方ができるような認知面への介入と、有効な休憩を取るための時間的枠組みの設定やベース配分についての教育、他者からの情緒的支援による自己のストレスへの気づきの促進が必要であると言える。

CBT ②では、BSCP の「相談」と復職 SE 尺度の「出社・通勤」「作業の遂行」との間に負の相関が見られた。プログラムを始めて約 3 カ月が経過し、徐々に職場復帰が近づいている休職者は、復職面談や上司との話し合いが現実的になる時期である。その際「本当に復職

できるだろうか」「仕事に戻れるだろうか」という不安が生じる可能性があり、相談と出勤に負の相関が見られたのだと考えられる。休職者は他者への気配りから早々に復職を希望する者が多く（柏木，2006），復職面談などでも職場の意向に合わせた受け答えをする性格傾向を持つ休職者も多いと考えられるため，職場復帰直前の不安には十分に配慮する必要があるのではないかと考えられる。また，「他者を巻き込んだ情動発散」と「柔軟な思考」との間に負の相関が見られた。他者に不快な感情をぶつけることと，柔軟な思考の低さには関連があり，周囲の者が休職者の不安について聴くことで情動発散をさせるだけでは復職 SE は高められないと言える。これらのことから，職場復帰の後半における休職面談では，復職に対する不安について情動発散させるのではなく，不安を捉えなおせるよう，出勤方法や仕事内容について具体的な話し合いをすることが有効であると考えられる。

本研究の限界と今後の課題

本研究における今後の課題として，以下の3点をあげる。

第1に，本研究の介入プログラムによって復職 SE に対する一定の効果が認められた。しかし，本介入プログラムと統制群との比較がされておらず，介入プログラムの効果が十分に実証されたとは言えない。統制群との比較や，職場復帰の成否との関連を検討することにより，復職 SE 尺度を用いたプログラムの職場復帰支援における有効性をさらに検討していく必要がある。

第2に，復職 SE を高める介入方法の更なる検討があげられる。復職 SE 尺度を用いることにより，休職者の改善を要する側面が明確になるという利点がある。休職者に同一のプログラムを提供するだけでなく，アセスメント結果を生かし，対象者ごとにカスタマイズされた介入方法をどのように構築していくべきか検討する必要がある。

第3に，対象者の偏りがあったことがあげられる。現在の日本における職場復帰支援プログラム利用者は男性が約8割で女性よりも多いという現状があるが（秋山，2014），女性休職者に対する職場復帰支援の報告（西松，2014）を見ると女性特有の問題と介入方法が必要とされると言える。今後，性差による比較を行い，男性，女性それぞれに適した尺度や介入方法を検討していく必要がある。

結 論

最後に，本研究の結果および考察についてまとめる。

1. 本研究における復職 SE-CBT プログラムは，復職 SE を増加させる一定の効果がある。とくに，介入

の中間から後半にかけて，復職 SE が高められやすい。

2. 職場復帰支援における介入の初期段階では，認知の修正だけでなく，生活全般を柔軟に捉えられるような認知面への介入が必要である。また，休職者自身で気分転換をして無理のないペースを作っていくことや，自己のストレスに気づくことは困難なため，周囲の支援者が休職者に対しオーバーワークを防ぐための働きかけや，情緒的な支援を行うことが重要である。

3. 職場復帰支援における介入の後半では，職場復帰についての現実的な相談をしていく中で休職者の出勤や仕事に対する不安が増加していくことが考えられる。復職面談などでは，出社や仕事に対する不安について捉えなおしが出来るような働きかけと，具体的な仕事の内容についての話し合いが有効であると考えられる。

付 記

本研究結果の一部は，日本健康心理学会第28回大会，日本心理学会第73回大会で発表された。

利益相反自己申告：申告すべきものなし

引用文献

- 秋山 剛（2014）. 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 平成25年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業
- 秋山 剛・岡崎 渉・富永 真己・小坂 守孝・小山 明日香・田島 美幸…三宅 由子（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，22，571-582.
- 秋山 剛・田中 克俊（2009）. 職場復帰準備性評価シートの開発 平成20年度厚生労働科学研究（こころの健康科学研究事業）「リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療に関する研究」分担研究報告書，119-130.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- 中央労働災害防止協会（2005）. 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（解説と取り組み事例） 厚生労働省
- Furukawa, T. A., Kawakami, N., Saitoh, M., Ono, Y., Nakane, Y., Nakamura, Y., ... Kikkawa, T. (2008). The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey

- Japan. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 17, 152-158.
- 原口 正・清水 栄司・山内 直人・伊豫 雅臣 (2009). うつ病治療後に職場復帰が成功するための条件因子についてのアンケート調査 産業医学ジャーナル, 32, 88-93.
- 五十嵐 良雄 (2010). 職場復帰から見た難治性うつ病とその治療場での工夫 精神療法, 36, 627-632.
- 影山 隆之・小林 敏生・河島 美枝子・金丸 由希子 (2004). 勤労者のためのコーピング特性簡易尺度 (BSCP) の開発——信頼性・妥当性についての基礎的検討—— 産業衛生学雑誌, 46, 103-114.
- 鎌原 雅彦・樋口 一辰・清水 直治 (1982). Locus of Control 尺度の作成と信頼性, 妥当性の検討 教育心理学研究, 30, 302-307.
- 神崎 初美・城戸 良弘 (2002). 胃切除を受ける早期胃癌患者に対する認知行動療法—セルフエフィカシーと心理的ストレスに対するノート記述と面接による介入効果 日本看護科学会誌, 22, 1-10.
- 柏木 雄次郎 (2006). 「メンタルヘルス不全者の職場復帰」が抱える諸問題 *Japanese Journal of Occupational Medicine and Traumatology*, 54, 113-118.
- 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 日本職業・災害医学学会誌, 54, 113-118.
- 川上 憲人・近藤 恭子・柳田 公佑・古川 壽亮 (2005). 成人期における自殺予防対策のあり方に関する精神保健的研究 平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究, 147-169.
- 木下 亜紀子・鈴木 伸一・松永 美希・上田 一貴・岡本 泰昌・山脇 成人 (2006). うつ病を対象とした集団認知行動療法プログラムの有用性 精神神経学雑誌, 108, 166-171.
- 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, 49, 123-131.
- Lagerveld, S. E., Blonk, R. W. B., Brenninkmeijer, V., & Schaufeli, W. B. (2010). Return to work among employees with mental health problems: Development and validation of a self-efficacy questionnaire. *Work & Stress*, 24, 359-375.
- Lagerveld, S. E., Blonk, R. W., Brenninkmeijer, V., Wijngaards-de Meij, L., & Schaufeli, W. B. (2012). Work-focused treatment of common mental disorders and return to work: A comparative outcome study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17, 220-234.
- 前田 基成・坂野 雄二・東條 光彦 (1987). 系統的脱感作法による視線恐怖反応の消去に及ぼす SELF-EFFICACY の役割 行動療法研究, 12, 158-170.
- 西松 能子 (2014). 女性休職者に特化した復職支援プログラムの試み 立正大学心理学研究年報, (5), 113-116.
- 岡田 佳詠・田島 美幸・中村 聡美 (2008). さあ! はじめよう うつ病の集団認知行動療法 医学映像教育センター
- 岡崎 祐士・西田 淳志・伊藤 雅之 (2006). うつ病で病休・休職中の患者の「復職可能」診断をめぐる——うつ病患者復職準備度尺度思案—— 臨床精神医学, 35, 1056-1067.
- 社会経済生産性本部 (2010). 産業人メンタルヘルス白書 東京: 社会経済生産性本部 メンタルヘルス研究所.
- 島 悟・佐藤 恵美 (2004). 精神障害による疾病休業に関する調査 産業精神保健, 12, 51-54.
- 障害者職業総合センター (2010). うつ病を中心としたメンタルヘルス不全による休職者の職場復帰支援の実際と課題に関する文献研究 資料シリーズ 53 千葉: 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター
- 鈴木 文子・石川 利江 (2014). うつ病患者における職場復帰評価の展望 桜美林大学心理学研究, 5, 117-129.
- 鈴木 文子・石川 利江・森 和代 (2014). 精神疾患による休職者の復職セルフエフィカシー尺度の開発と信頼性・妥当性の検討 日本ヒューマン・ケア心理学会学術集会第 16 回大会発表論文集
- 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, 38, 193-202.
- 田島 美幸 (2006). 集団認知行動療法を用いた復職支援の実際——うつ病休職者を対象に—— ストレス科学, 20, 207-217.
- 田島 美幸・岡田 佳詠・中村 聡美・音羽 健司・沼初枝・大野 裕・秋山 剛 (2010). うつ病休職者を対象とした集団認知行動療法の効果検討 精神科治療学, 25, 1371-1378.
- 富永 真己・秋山 剛・三宅 由子・酒井 佳永・畑中 純子・加藤 紀久・野田 寿恵 (2008). 職場復帰前チェックシートに関する産業保健スタッフによる評価の信頼性, 妥当性 精神医学, 50, 689-699.

(2016.9.8 受稿, 2017.12.6 受理)