

2016年度博士論文（要約）

メンタルヘルス不調による休職者における
職場復帰のセルフエフィカシーに関する研究
－測度の開発と有用性に関する検討－

桜美林大学大学院

鈴木 文子

目 次

第 1 章	序論	1
第 2 章	研究背景	2
第 1 節	労働者におけるメンタルヘルスの問題	2
第 2 節	メンタルヘルス不調による休職者の現状	5
第 3 節	休職および職場復帰の関連要因	6
第 4 節	休職者の職場復帰における評価の問題	10
第 5 節	職場復帰支援における介入方法の問題	16
第 3 章	本研究の目的	21
第 1 節	本研究の目的	21
第 2 節	本研究の意義	22
第 3 節	本研究の構成	23
第 4 節	用語の定義	26
第 4 章	メンタルヘルス不調による休職者における職場復帰の セルフエフィカシーに関する項目内容の収集【研究 1-1】	27
第 1 節	休職者の考える職場復帰のセルフエフィカシーの 項目内容の収集	27
第 1 項	目的	27
第 2 項	方法	27
第 3 項	結果	28
第 4 項	考察	32
第 2 節	職場復帰の支援者が考える職場復帰のセルフエフィカシー の項目内容の収集【研究 1-2】	34
第 1 項	目的	34
第 2 項	方法	34
第 3 項	結果	35
第 4 項	考察	37

第 3 節	職場復帰のセルフエフィカシーに関する項目内容のまとめ	39
第 1 項	調査により収集された職場復帰のセルフエフィカシーに関する項目内容	39
第 2 項	復職セルフエフィカシー尺度項目の作成	39
第 5 章	復職セルフエフィカシー尺度の開発【研究 2】	41
第 1 節	目的	41
第 2 節	方法	41
第 3 節	結果	43
第 4 節	考察	49
第 6 章	復職セルフエフィカシー尺度の妥当性の検討および就業状態別と性別による比較【研究 3】	52
第 1 節	目的	52
第 2 節	方法	52
第 3 節	結果	54
第 4 節	考察	65
第 7 章	復職セルフエフィカシーの影響要因の検討【研究 4】	68
第 1 節	目的	68
第 2 節	方法	68
第 3 節	結果	69
第 4 節	考察	81
第 8 章	復職セルフエフィカシー尺度を用いた自己評価プログラムの効果検証【研究 5】	87
第 1 節	目的	87
第 2 節	方法	88
第 3 節	結果	94
第 4 節	考察	132
第 9 章	総合考察	139
第 1 節	要約	139

第 2 節 総合考察	145
第 1 項 職場復帰における評価と介入方法の現状と課題	145
第 2 項 職場復帰のセルフエフィカシーの構成要因と特徴 ..	145
第 3 項 就業状態別の具体的支援方法	147
第 4 項 職場復帰過程における復職セルフエフィカシーと 支援方法	152
第 3 節 本研究の限界と今後の課題	156
第 10 章 結語	158
引用文献	160

謝辞

APPENDIX

第 1 章 序論

本研究は、メンタルヘルス不調により休職した労働者の職場復帰支援において、職場復帰のセルフエフィカシーによる測定方法の開発と有用性の検討を行い、職場復帰支援における有効な介入方法について検討を行ったものである。

第 2 章 研究背景

メンタルヘルス不調による休職者は増加しており、9 割近くの企業において従業員心の病の改善が見られていない(メンタル・ヘルス研究所, 2012)。精神疾患に対する労働災害補償費の支給も増加しており(厚生労働省, 2016)、休職者の職場復帰支援の早急な対策が必要とされている。

これまでも休職や職場復帰の要因に関する研究が行われてきた。労働者のメンタルヘルスの不調や、職場復帰、職場復帰後適応に関わる要因として、個人的背景要因には、年齢、性別、婚姻状況、同居者の有無、職位等が挙げられている。疾病に関する要因には、罹病期間や休職期間等が挙げられている。仕事や職場の要因には、配置転換や昇進、職場の人間関係、仕事の量・質、健康管理スタッフの存在等の関連が示されている。休職者本人の要因には、認知の歪み、対人関係、社会適応状態、復職意欲等が指摘されている。休職者の職場復帰には多面的な要因が関わっている。

職場復帰の評価として、従来では主治医による復職可能診断書により職場復帰の判断がなされてきたが、再休職事例が多く復職後の適応が問題となっている。「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」(厚生労働省, 2004)によって職場復帰の指針が示されたが、職場復帰の判断基準は個々のケースに委ねられており、職場復帰の評価基準が必要とされている。精神科主治医による評価尺度(岡崎・西田・伊東, 2006)、精神科デイケアでの職場復帰支援における評価(秋山他, 2007; 富永・秋山・三木, 2010)、職場関係者と休職者の双方による評価(原口・清水・山内・伊豫, 2009)、休職者本人による評価(田上他, 2012)がこれまでも作成されてきたが、評価項目や構成概念は一樣ではない。海外における職場復帰支援の研究は少ないが、近年オランダでは職場復帰支援のガイドラインが作成され、復職支援プログラムが展開されつつある。その様な中で、職場復帰の評価においてセルフエフィカシーによる自己評価が妥当であるという見解も示されている(Lagerveld, Blonk, &

Brenninkmeijer, 2010)。この研究では、大規模な調査が行われ、セルフエフィカシーによる評価が部分復職、完全復職の予測性を持つことも確認されている。職場復帰のセルフエフィカシーを評価することで、職場復帰に向けた準備状態や職場復帰可能の判断がしやすくなると考えられる。

職場復帰支援プログラムは、精神科デイケア(北川他, 2009)やストレス病棟等の医療機関(松原・黒田・小林, 2013)、事業場の健康管理室(難波, 2012)、Employee Assistance Program等の事業場外機関(吉村・長見, 2010)、地域職業センター(加賀, 2013)等で実施されている。実施プログラムは、自己管理や症状管理、認知行動療法等の心理療法、グループワークなど、実施機関により様々である。職場復帰支援プログラムを標準化する動きがある(秋山, 2010)一方、症状の軽症化や非定型化により、休職者の要因が強い事例も増えている(川崎, 2013)。休職者自身が課題や問題を把握し、その課題に向けた行動の実行可能性を高める支援が必要になると考えられる。

第3章 研究の目的

本研究では職場復帰の課題に特異的なエフィカシーを復職セルフエフィカシー(復職SEとする)と定義する。そして以下の3点を目的とする。第一に、復職SEについて構成概念を明らかにし、測定尺度を作成する。第二に、休職者、復職者、健常者における復職SEの影響プロセスの差異を分析し、休職者、復職者への具体的な対応方法を検討する。第三に、復職SEを高める介入プログラムを作成し、職場復帰支援における具体的な支援方法を検討する。本研究における意義は以下の3点である。第一に、職場復帰のセルフエフィカシーとして職場復帰関連要因を総合的に捉えることで、多面的、総合的な職場復帰評価につながる。第二に、休職者、復職者、健常者の比較により、各就業状態における有効な対応方法が明確になる。第三に、復職SEを高める介入研究により、復職SEを増加させる要因が明らかとなり、休職者の状況に合わせた職場復帰支援の介入方法が明確になる。

第4章 メンタルヘルス不調による休職者における職場復帰のセルフエフィカシーに関する項目内容の収集【研究1-1 研究1-2】

研究1-1では、メンタルヘルス不調による休職者の職場復帰に関する

要因について、項目内容の収集を行った。休職者に対する調査から 623 個の項目内容が抽出され、カテゴリー分類の結果 41 のサブカテゴリーと 13 のカテゴリーに分類された。分類されたカテゴリーは、先行研究で共通して指摘されている「睡眠」「生活リズム」「健康管理」「体力」といった内容に加え、先行研究では構成要素としての一致が見られていない「ストレス対処」「業務」「サポート・コミュニケーション」「気力・意欲」が本研究において 1 つのカテゴリーとして認められた。また、「無理をしない」「柔軟な認知」「客観的な思考」「楽しみ・余裕」のカテゴリーは、これまでの先行研究では示されておらず、本研究において職場復帰の要因として新たに認められた。そして、研究 1-2 において臨床経験者へのインタビュー調査から 37 個の項目内容が得られた。休職者に対する調査によって抽出されたカテゴリー以外に、会社への所属感やストレスの早期発見、早期対応についての項目内容が得られた。これらの調査で得られた項目内容から復職 SE 尺度の予備項目が作成された。

第 5 章 復職セルフエフィカシー尺度の開発【研究 2】

研究 2 では、復職 SE 尺度の作成および信頼性・妥当性の検討を行った。研究 1-1 および研究 1-2 で収集された項目内容から、84 項目の復職 SE 尺度が作成された。探索的因子分析を行い、9 因子が妥当であることが示された。9 因子を仮定して因子分析を繰り返し、因子負荷量の高さや内容的な妥当性から項目を選抜し、各因子の項目数を 3 項目にそろえ、確認的因子分析を行った。最終的に 9 因子 27 項目のモデルを採用した (GFI=.875, AGFI=.836, CFI=.937, RMSEA=.065, AIC=975.655)。高い Cronbach の α 係数が得られ復職 SE 尺度の信頼性が確認された。9 因子の内容について見ると、先行研究で示されている評価内容と一致している因子は「睡眠・生活」「症状のコントロール」「作業の遂行」「ストレスへの気づき」「サポート希求」の 5 因子であり、「入社・通勤」「体力・余裕」「オーバーペースのコントロール」「柔軟な思考」の 4 因子は本研究で新たに明らかとなった。

第 6 章 復職セルフエフィカシー尺度の妥当性の検討および就業状態別と性別による比較【研究 3】

研究 3 では、復職 SE 尺度の妥当性の検討と、就業状態別と性別による比較を行った。復職 SE 尺度と他の心理的変数の関連を見ると、内的

統制感および外的統制感との相関係数から、復職 SE 尺度は統制感において弁別されると判断された。精神症状の改善と復職 SE の増加との関連が示された。また、一般性セルフエフィカシー尺度との関連から、エフィカシー尺度としての妥当性が確認された。

就業状態別と性別の比較の結果、復職 SE 尺度は、休職者、復職者、健常者の順に高くなっており、復職 SE が高くなることで職場復帰の可能性が高まることが明らかとなった。さらに以下のことが明らかとなった。①「出社・通勤」は休職者と復職者の得点の差が最も大きく、休職者において高められる必要性があること、②復職者よりも健常者において「睡眠」の得点が低く、長時間労働等の問題が考えられること、③「体力・余裕」「出社・通勤」において復職者と健常者の得点差があり、事業場の管理者側による環境調整の必要性があること、④休職者の「柔軟な思考」の得点が最も低く、認知行動的介入の必要性があること、⑤女性は男性に比べて「柔軟な思考」の得点が低く対人関係について認知面への介入の必要性があること、が示された。

第 7 章 復職セルフエフィカシーの影響要因の検討【研究 4】

研究 4 では、復職 SE への影響要因および影響プロセスについて、階層的重回帰分析と構造方程式モデリングを用いた検討を行った。階層的重回帰分析では、Step1 から Step3 に分けて分析を行い、説明力の違いから各群における影響プロセスの差異を検討した。その結果、休職者、復職者ともに復職 SE に直接的な影響を及ぼすのはポジティブコーピングと精神症状であり、休職者と復職者ではサポートおよびネガティブコーピングの影響プロセスが異なっていることが明らかとなった。

階層的重回帰分析の結果をもとに、復職 SE の影響プロセスのモデルを作成し、多母集団同時分析により各群の影響プロセスの差異を検討した。まず、対象者全体では、精神症状よりもポジティブコーピングの方が復職 SE への影響が大きいことが明らかとなり、職場復帰に向けて問題解決、相談、気分転換、視点の転換といったポジティブコーピングを高めることの重要性が示唆された。また、サポートはポジティブコーピングや精神症状を介して復職 SE に影響しており、特に、配偶者・家族・友人や同僚といった身近な存在からのサポートの重要性が示された。

次に休職群、復職後 6 ヶ月未満群、復職後 12 ヶ月以上群の 3 群に同じモデルを適用し、多母集団同時分析を行った。その結果、モデル内の

各パス係数に等値制約を課さないモデルが最適であると考えられた。3群において差異が現れたのは、コーピングと精神症状に影響するサポート源であった。

休職者においては、上司サポートはポジティブコーピングを増加させ精神症状を改善する一方、ネガティブコーピングを増加させることで精神症状の悪化要因にもなっていた。同僚サポートは精神症状への影響が3群の中で最も大きく、休職中も同僚との関係を維持する必要性が示唆された。配偶者・家族・友人サポートも精神症状への影響が3群の中で最も大きく、家族による休職者の症状面へのサポートの必要性が明らかとなった。

復職後6ヵ月未満群では、上司サポートのネガティブコーピングへの影響が3群の中で最も大きく、上司が休職者の症状について理解し、焦りやプレッシャーを与えないような働きかけを行うことの必要性が示された。家族のサポートは、休職中だけでなく復職後にも継続して行うことが必要であり、休職者のポジティブコーピングを増加させ復職SEをより高める働きがあることが示された。

復職後12ヵ月以上群では、上司サポートがポジティブコーピング、ネガティブコーピングを低減させていた。復職後1年以上経つことで上司から休職者への要求が高くなり、接し方の変化が影響していると考えられた。精神症状の復職SEに対する影響は休職群や復職後6ヵ月未満群に比べて高く、職場の管理職者は経過観察を行う必要性があると考えられた。

第8章 復職セルフエフィカシー尺度を用いた自己評価プログラムの効果検証【研究5】

研究5では、復職SEを高めるための介入プログラムを作成し、効果検証を行った。介入プログラムを「復職SE-CBTプログラム」とし、通常の認知行動療法である「CBTプログラム」との比較検討を行った。プログラムの内容は、主に認知面への介入を行うCBT①と、行動面、コミュニケーション面への介入を行うCBT②で構成されていた。復職SE-CBTプログラムは、CBTプログラムの内容に加え、プログラムの初回、中間、最終回において復職SE尺度による自己評価と目標設定を行った。

復職SE-CBTプログラムとCBTプログラムにおいて、介入による復

職 SE 得点の上昇が見られ、本研究によるプログラムは復職 SE を高める一定の効果があったが、復職 SE-CBT プログラムが CBT プログラムよりも復職 SE を高めるとは言えなかった。

復職 SE-CBT プログラムについて復職 SE 得点の変化を見ると、CBT ①では、症状、ストレスに関する下位尺度以外の全ての下位尺度得点が増加した。CBT②では、「体力・余裕」「サポート希求」の下位尺度得点が増加した。

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相関を求めた。その結果、CBT①で正の相関が見られたのは、視点の転換の対処および内的統制感と「体力・余裕」、他者を巻き込んだ情動発散と「ストレスへの気づき」であった。気分転換と「オーバーペースのコントロール」には負の関連が見られた。また、回避と抑制のコーピングは「柔軟な思考」とは負の関連が見られ、「症状のコントロール」とは正の関連が見られた。これらのことから、職場復帰の初期段階では、認知の歪みの修正だけでなく体力等の生活面に対する柔軟な捉え方や、他者からの情緒的支援によるストレスへの気づきの促進が重要であると言える。また、ペースのコントロールについては自分で行う気分転換では十分とは言えず、仕事のペース調整や無理な仕事を断る練習については支援者と一緒に行うことが必要であると言える。

CBT②では、相談のコーピングと「入社・通勤」「作業の遂行」に負の相関が見られ、情動発散のコーピングと「柔軟な思考」に負の相関が見られた。復職面談等により職場復帰が現実的になる時期の不安が影響していることが考えられ、復職面談においては、職場復帰の不安について情動発散させるのではなく、休職者の不安の内容について具体的に話し合う必要性が示唆された。

プログラムにおいて対象者により設定された目標内容を具体的にみると、復職 SE 尺度の自己評価で得点の低かった「柔軟な思考」「サポート希求」に関する目標が多く設定されていた。また、「その他」の目標内容には女性対象者の目標が含まれており、「仕事と育児のバランス」や「女性としての振る舞い」等の特徴的な内容が見られた。女性の職場復帰においては男性とは異なる介入方法が必要であることが示唆された。

第 9 章 総合考察

本研究では、メンタルヘルス不調による休職者における職場復帰のセ

セルフエフィカシーについて、構成概念を明らかにし、復職 SE 尺度を作成した。復職 SE 尺度は、これまで分割して捉えられていた職場復帰の重要項目が、多面的、総合的に捉えられるようになった点において意義がある。休職者と支援者、双方が考える重要項目が具体的に取り入れられたことにより、職場復帰の現場における使用での有用性も高いと言える。復職 SE は休職者、復職者、健常者の順に高くなることが示され、職場復帰の準備状態や復職後の適応状態についても評価でき汎用性が高いと言える。

復職 SE の影響プロセスは、休職者、復職者で異なり、各就業状態における具体的支援方法が明らかとなった。休職者では、作業能力の回復、出勤意欲の回復、思考の柔軟性の獲得が重要な課題であることが示された。また、休職中は上司サポートによりポジティブコーピングが高められ、復職 SE の向上へとつながること、同僚や家族のサポートが精神症状の改善に影響することが明らかとなった。復職初期段階の者において特に重要な課題は、体力の維持、余暇の確保、出勤の継続であり、職場の管理職者側は出勤を継続するための十分な配慮が必要であることが示された。また、家族のサポートがポジティブコーピングを高めることで復職 SE を高め、上司のサポートがネガティブコーピングを高めることで、精神症状の悪化に影響していることが明らかとなった。復職後期段階では、上司サポートは、ネガティブ・ポジティブの両コーピングを低減させており、同僚サポートはポジティブコーピングを増加させていた。上司は復職者への接し方に注意し、同僚等の従業員に対する教育等の必要性が示された。健常者においても、長時間労働等により睡眠が確保できていない現状が示され、うつ予防などのメンタルヘルス対策の必要性が示された。

介入研究により、復職セルフエフィカシー尺度を自己評価として用いた介入方法が、休職者の復職セルフエフィカシーを高めることが明らかとなった。そして、職場復帰支援における具体的な介入方法が示された。職場復帰支援の前半では、思考の柔軟性を獲得する事が重要である。特に、認知の歪みの修正だけではなく、体力等の生活面についても柔軟に捉えることが重要である。また、他者からの情動的支援によるストレスへの気づきを促進させる重要性や、支援者からの介入により休職前の仕事を抱え込むような行動パターンの変化を促す必要性が示された。職場復帰支援の後半では、復職面談等によって出勤や仕事に関する不安が増

加しやすいことが考えられた。また、情動発散のコーピングは柔軟な考え方を抑職するため、職場復帰に対する不安の捉えなおしが出来るような話し合いの必要性が示された。このように、職場復帰の現場の実践に沿った支援方法の提案が出来たことは非常に意義があり、職場復帰の関係者に対する有用な示唆ができた。

第 10 章 結語

復職セルフエフィカシーの評価により、休職者や復職者の状況を理解しやすくし、具体的な支援へとつなげられることが示された。休職者の職場復帰支援において有用性の高い研究であると言える。

主要引用文献

- 秋山剛 (2010). プログラムにおける評価の標準化 精神神経学雑誌, 112, 258-263.
- 秋山剛・岡崎渉・富永真己・小坂守孝・小山明日香・田島美幸・倉林るみい・酒井佳永・大塚太・松本聡子・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.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5. American Psychiatric Association, Washington, D. C.
- 有馬秀晃 (2012). リワークプログラムにおける評価とその利用法 (特集 気分障害のリワークプログラム) 臨床精神医学, 41, 1527-1534.
- Bandura, A. (1978). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 1, 139-161.
- Beck, A. T. (1983). Cognitive therapy of depression: New perspectives. In P. Clayton, & J. E. Barrett (Eds.), *Treatment of depression: Old controversies and new approaches*. New York: Raven Press. 265-290.
- Dutch Association of Occupational Physicians (NVAS) (2007). NVAB-richtlijn 'Handelen van de bedrijfsarts bij werkenden met psychische problemen TBV - Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde, 15, 509-517.
- 古川壽亮・大野裕・宇田英典・中根允文 (2003). 一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究 平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金 (厚生労働科学特別研究事業) 心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究 研究協力報告書
- 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.
- 原谷隆史 (1998) 質問紙による健康測定 NIOSH 職業性ストレス調査票
産業衛生学雑誌, 40, 31-32.
- 林俊秀・五十嵐良雄 (2012). リワークプログラムの標準化 (特集 気分
障害のリワークプログラム) 臨床精神医学, 41, 1509-1519.
- 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上で
の工夫 精神療法, 36, 627-632.
- 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, 5-17.
- 岩崎健二 (2008). 長時間労働と健康問題 日本労働研究雑誌, 575,
39-48.
- 人事院 (2014) . 精神及び行動の障害による長期病休者数調査 <
<http://www.jinji.go.jp/hakusho/h26/1-3-05-2-1.html>> (2016 年 11
月 20 日)
- 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.
- 加賀信寛 (2013). 地域障害者職業センターのリワーク支援 (特集 職
場のメンタルヘルスと復職支援: その効果的な利用のために) 精神
医学, 55, 777-784.
- 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, 38-43.
- 上条知子・小林久人・津田洋子・鷺塚伸介・小泉典章・塚原照巨・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, 7, 62-63.
- 上条知子・津田洋子・上鹿度和宏・鷺塚伸介・塚原照巨・野見山哲生
(2011). 労働者のうつ病を含む気分・不安障害とストレス要因との関
連についての検討 信州公衆衛生雑誌, 6, 72-73.
- 金井篤子 (1993). 働く女性のキャリア・ストレスに関する研究 社会心
理学研究, 8, 21-32.
- 柏木雄次郎・田口文人・桃生寛和・江花昭一・芦原陸 (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
学会医会誌, 54, 113-118.

- 川上憲人・榎村博康・小泉明 (1987). 職場におけるうつ病者の経過と予後 産業医学, 29, 375-383.
- 川崎舞子 (2013). 職場復帰支援に関する研究の現状と展望 東京大学大学院教育学研究科紀要学院教育学研究科紀要, 53, 157-163.
- 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.
- 厚生労働省 (2004). 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 労務研究, 57, 2-16.
- 厚生労働省 (2006). 労働者の心の健康の保持増進のための指針. 労務研究, 59, 14-24.
- 厚生労働省(2015a). 平成 27 年 労働安全衛生調査 (実態調査)
- 厚生労働省(2015b). 労働者の心の健康の保持増進のための指針 1-14.
- 厚生労働省(2016). 平成 27 年度「過労死等の労災補償状況」(報道資料)
http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11402000-Roudouki-junkyokuroudouhoshoubu-Hoshouka/h27_seishin.pdf (2016 年 9 月 12 日)
- Lagerveld, S., & Blonk, R. (2012). Work-focused treatment of common mental disorders and return to work: a comparative outcome study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17, 220-234.
- 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.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. P. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- 丸山桂 (2001). 女性労働者の活用と出産時の就業継続の要因分析 人口問題研究, 57, 3-18.
- 松原六郎・黒田優希・小林真実 (2013). 精神科病院におけるリワークプログラム：ストレスケア病棟やクリニックとの連携のあり方について 精神医学, 55, 769-775.

- 難波克行 (2012). メンタルヘルス不調者の入社継続率を 91.6%に改善した復職支援プログラムの効果 産業衛生学雑誌, 54, 276-285.
- 日本生産性本部 メンタル・ヘルス研究所 (2012). 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 産業人メンタルヘルス白書
- 日本精神神経学会 精神科病名検討連絡会 (2014). DSM-5 病名・用語翻訳ガイドライン (初版) 精神神経学雑誌, 116, 429-457.
- 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.
- 小倉一哉 (2009). 管理職の労働時間と業務量の多さ 日本労働研究雑誌, 592, 73-87.
- 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・伊東雅之 (2006). うつ病で病休・休職中の患者の「復職可能」診断をめぐる一うつ病患者復職準備度尺度試案ー臨床精神医学, 35, 1059-1067.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs, 80, 1-27.
- 労働政策研究・研修機構. (2013). 「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」調査結果.
- 坂野雄二・東條光彦 (1986). 一般性セルフエフィカシー尺度作成の試み 行動療法研究, 12, 73-82.
- Seligman, M.E.P. (1975). Helplessness; On Depression, Development, and Death. San Francisco: W.H. Freeman.
- 宣聖美 (2013). うつ病休職者の復職前後における困難感の差異及び困難感に影響を及ぼす要因の検討 人間科学研究, 26, 99.
- 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.
- 島津明人・今村幸太郎 (2012). 海外のリワーク事情：オランダの復職支援システムに注目して 臨床精神医学, 41, 1601-1606.
- 菅原誠・福田達矢・野津眞・川関和俊 (2007). 「復職できるうつ」と「復職が困難なうつ」 精神医学, 49, 787-796.
- 塩崎一昌・池田英二・池田東香・平安良雄 (2010). 精神疾患の復職支

- 援要因の分析—地方公務員復職者に対するアンケート調査の結果
精神医学, 52, 1181-1190.
- 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研究 資料
シリーズ 53.
- 鈴木文子・石川利江 (2015). うつ病患者における職場復帰評価の展望
心理学研究：健康心理学専攻・臨床心理学専攻, 5, 117-129.
- 鈴木文子・森和代・石川利江 (2013). 職場復帰支援における集団認知
行動療法の効果 心理学研究：健康心理学専攻・臨床心理学専攻, 3,
63-72.
- 鈴木伸一・大野真由子・松永美希 (2010). うつ病の CBT と再燃・再
発のケア 臨床心理学, 10, 22-28.
- 田島美幸 (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.
- 田島美幸・中村聡美・岡田佳詠・大野 裕・秋山 剛 (2010). うつ病
休職者のための集団認知行動療法の効果の検証 産業医学ジャーナ
ル, 33, 54-59.
- 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). うつ病休職者の職場復帰の困難感と社会機能およ
びうつ症状との関連—職場復帰の困難感尺度の作成— 行動療法研
究, 38, 11-22.
- 富永真己・秋山剛・三宅由子・畑中順子・加藤紀久・神保恵子 (2007).
精神疾患による休職者の職場復帰後フォローアップシートの開発
臨床精神医学, 36, 1299-1308.
- 富永真己・秋山剛・三宅由子・酒井佳永・畑中純子・加藤紀久・神保恵
子・倉林るみい・田島美幸・小山明日香・岡崎渉・音羽健司・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.
- 矢田さゆり・石黒恵子・宣聖美・清水馨・鈴木伸一 (2012). 復職者
と上司が必要と考えるソーシャルサポートの質的差異の検討 日本
行動療法学会大会発表論文集, 38, 332-333.
- 山口律子 (2006). うつ病サラリーマンのための復職支援プログラム
—Back To Work キャリアサポートセミナー— 精神科臨床サービス,
6, 71-74.

山下真裕子・岡村仁 (2009). うつ病の再発予防に関するセルフエフィ
カシー尺度の開発と信頼性・妥当性の検討 日本看護研究学会雑誌,
32, 247.

吉村美幸・長見まき子 (2010). EAPにおける職場復帰支援プログラムの
実績－5年間の実績および職場再適応群と不適応群の比較－ 産業
精神保健, 18, 55-61.

World health Organization (1993). The ICD-10 Classification of
Mental and Behavioral Disorders, Diagnostic Criteria for Research.
WHO (中根允文・岡崎祐士・藤原妙子 訳 (1994). ICD-10 医学書
院)