

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～

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)

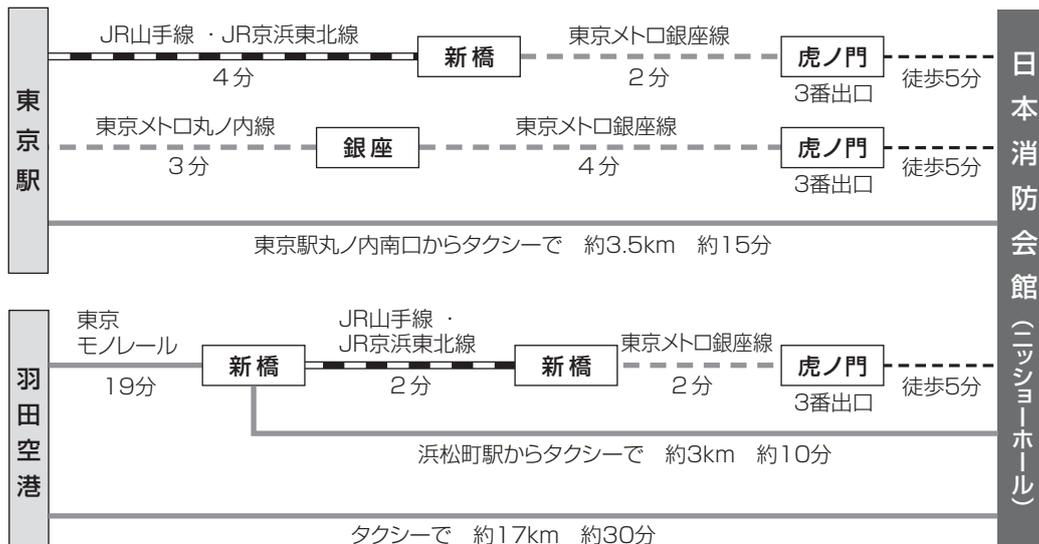
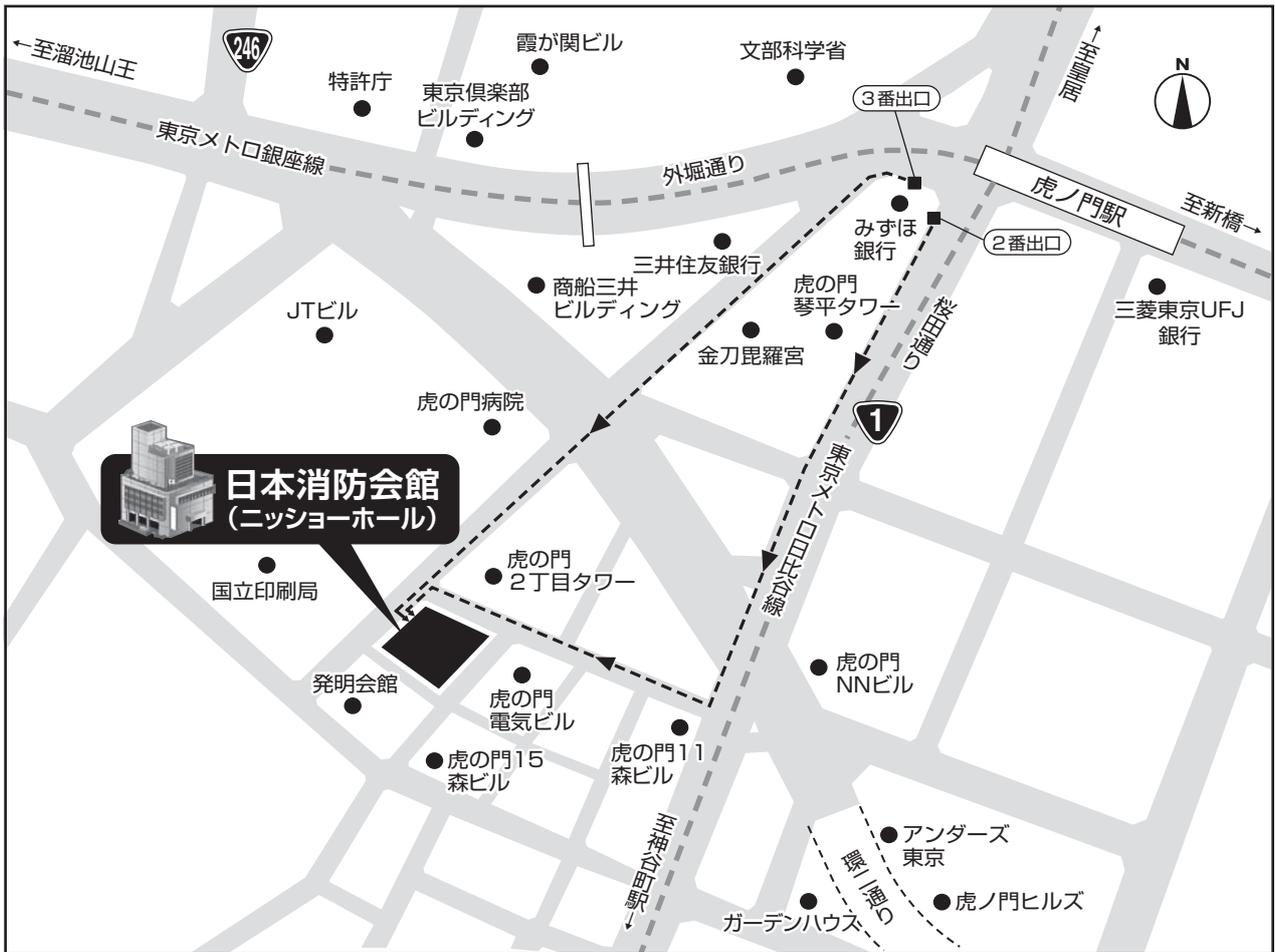
会場◆ニッショーホール 東京都港区虎ノ門2丁目9番16号

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

交通アクセス



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

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

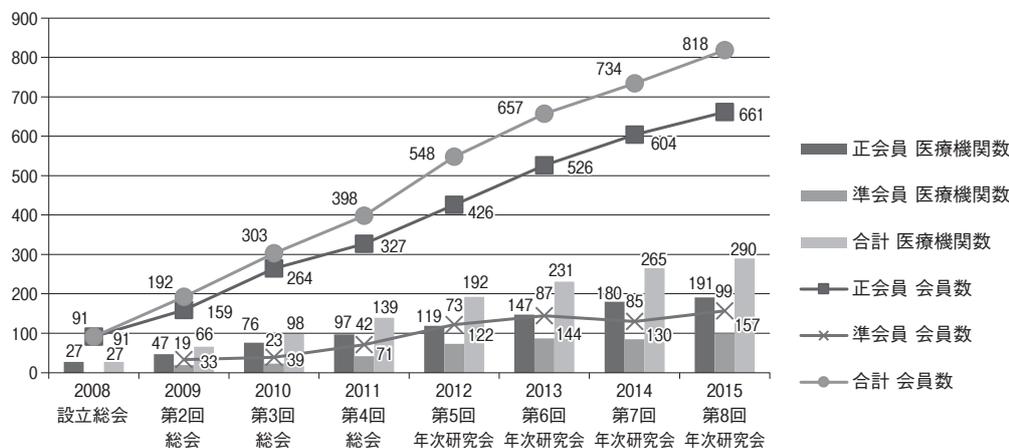
正会員 復職支援のためのプログラムを実施する医療機関に勤務している医師および医療従事者

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)

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。

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。

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運営の実践問題（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。

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…

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