

トの側面を測定できること、支援的ネットワークの大きさとそれに対する満足度を両方とも測定でき、回答しやすいこと、項目数が少なく負担が少ないことなどが特徴である。これは、必要な時に助けてくれる人が十分にいるという認識、サポートに対する満足の程度、という2側面を測定する。今回は、6つの状況におけるネットワークのサイズを、具体的な支援者の人数で尋ねる。

⑤自己効力感：地域生活に対する自信は、地域生活をおくる技能や知識に加え重要な概念である。本研究で用いる Self-Efficacy for Community Living Scale は、本人の主観的自信を、1) 日常生活、2) 治療に関する行動、3) 症状対処行動、4) 社会生活、5) 対人関係、の5領域17項目で測定する。尺度は、0) 全く自信がない、から、10) 絶対に自信がある、までの11段階の評価尺度である (Cronbach's $\alpha = 0.91$) (大川ら、2001)。

⑥自尊感情：従来最も良く用いられており、精神科領域でも使用され、10項目と項目数が比較的少ない Rosenberg の自尊感情尺度を、今回の測定尺度として採用した。この自尊感情尺度は、「自分に満足している」、「自分に前向きな態度をとっている」などの10項目からなり、回答は「大いに思う」から「全くそう思わない」までの4段階である。尺度計測には0から3点のリッカート尺度を採用し、得点分布は0から30点となる。得点が高いほど、自尊感情が高いことを示す (Cronbach's $\alpha = 0.78$) (Rosenberg, 1979)。

⑦サービス満足度：Client Satisfaction Questionnaire-8 (CSQ-8) を採用した。こ

れは、個人と家族が受けたサービスに対する満足度を測定するために作成された自記式質問紙であり、全般的なサービスの質に対する満足度を評価する包括的な尺度である。CSQ-8 は8項目から構成されており、それぞれ、1) よくない、から、4) とてもよい、までの4段階のリッカートスケールからなり、数字が大きいほど満足度が高いことを示している。各項目の得点を合計して得られたものが CSQ-8 の総得点となり、8~32点の値をとる (Cronbach's $\alpha = 0.80$) (立森、1999)。これはベースラインではとらず、12ヶ月後追跡調査時に評価する。

(4) 就労関連結果

利用者との面接及び支援スタッフからの情報により、一般就労率、一般就労を行った時間と日数、賃金などの情報を記録する。

(5) 家族の心理的結果

①家族ケア自己効力感：家族ケアを生活の中に無理なく位置づける共感的認知は、援助者としての家族の福祉のためにも必要な概念である。Self-Efficacy for Family Care Scale は19項目の尺度で、「受容行動」、「援助行動」、「症状への対処行動」、「家族関係行動」、「精神保健システムとの交渉」の5領域で評価するものである。各項目についてどの程度自信があるかを「0 (全く自信がない)」から「10 (絶対に自信がある)」の11段階で評価する。尺度計算はリッカート法を用い、加算得点の満点を100点に換算した100%値を家族ケア自己効力感尺度得点とする (Cronbach's $\alpha = 0.92$)。

②参加準備性：家族への支援を行ううえで、家族が障害をどの程度受け入れており、どのように向き合い、対処していこうとして

いるかについて事前知っておくことは大切である。これによってドロップアウト率を低くし、参加者の目的と障害受容の段階に応じたふさわしいタイプのサービスを提供することが可能となる。本研究で用いる参加準備性尺度は、そのための有用なツールとして開発されたものであり、「属性的な側面」と「状況的な側面」で準備性を把握する。「属性的な側面」とは、回答者の信念、価値観、態度を反映するような選択肢を「0（大切にない）」から「3（とても大切）」の4段階で評価する。「状況的な側面」とは、精神障害の受容とそれに伴う行動意図を「0（そう思わない）」から「3（そう思う）」の4段階で評価する。各項目得点の和を項目数で除した100%値を参加準備性尺度スコアとする(Cronbach's $\alpha=0.87$)。

③ソーシャル・サポート：本人対象に用いた Social Support Questionnaire を使用する。家族を対象とした SSQ の満足度尺度の内的一貫性 (Cronbach's α) は 0.96 であった。

④家族協力度：家族協力度では、家族本人の生活5領域「生理的生活、労働（役割）生活、余暇文化的生活、社会生活、将来設計」に属する15項目のうち、援助が必要な項目に対して、家族がどの程度援助・協力行動を行っているのかを3段階「よくしている（2点）、少ししている（1点）、していない（0点）」で自己評定した。これらを単純加算によるリッカート法によって尺度構成したものが協力行動数である。また、「していない」の中にはその生活領域が自立している場合（「本人ひとりでする」場合）があり、その領域を非該当項目として項目平均を求め、最大2点を100%換算し

たものを協力度尺度と定義する (Cronbach's $\alpha=0.89$)。

⑤生活困難度：生活困難度は、患者との共同生活に起因する家族の生活行動障害の程度として把握する。困難度は16項目からなり、協力度と同様の生活5領域で、家族の生活行動がどの程度障害されているかを3段階「大いにある（2点）、少しある（1点）、ない（0点）」で自己評定する。単純加算によるリッカート法によって尺度構成したものを生活困難度尺度とする (Cronbach's $\alpha=0.86$)。

⑥患者拒否尺度：Kreisman(1974)が開発した、家族ケア遂行に関連する実践的な家族認識の評価尺度である。これは、11項目からなる自記式評価尺度で、各項目は「大いにそう思う（2点）」、「少し思う（1点）」、「そういうことはない（0点）」の3段階で評価される（逆転項目は第1、2、5、9、10項目）。各項目の得点の総和が患者拒否尺度得点である。内的妥当性を示す Cronbach's α は 0.71 であった。

⑦サービス満足度：本人への調査と同じ尺度を使用する。また、生活満足度、家族負担尺度 (Zarit) についても尋ねる。

8) データの収集方法

a. 調査時期

(1) ベースライン調査

ベースラインの情報収集は、入院の標的症状が落ち着いて調査に耐えうる時期として、退院2週後に実施する。主治医に退院日あるいは初回外来日などを知らせてもらい、研究スタッフが対象者に調査を依頼し、面接の予約をとる。

(2) 追跡調査

①カルテ上の情報、面接調査：6、12ヶ月

②本人の自記式調査：12ヶ月

③家族の自記式調査：12ヶ月

④就労関連データ：毎月

それぞれの時点の前後2週間で情報収集を行う。

b. 調査内容

(1)カルテ上の情報

①情報収集者：介入群には臨床チームスタッフが、対照群は研究チームスタッフがカルテを閲覧の上、調査票に転記する。

②時期：ベースライン（退院2週間）、6、12ヶ月（それぞれの時点より前後2週間）

③調査項目：

i) 本人の社会人口学的情報

性、年齢、教育年数、婚姻歴、居住形態、同居家族、職業、経済状況

ii) 過去の精神科医療に関する情報

診断名、発病年齢、抗精神病薬量(CP換算)、入院回数、入院日数、精神科救急の利用

(2)面接調査

①情報収集者：研究チームの精神保健専門家による面接調査により情報を収集する。あらかじめ、評価尺度の使用についてトレーニングを行う。

②調査時期：ベースライン（退院2週間）、6、12ヶ月（それぞれの時点より前後2週間）とする。介入群は、臨床スタッフを通して面接依頼をし、日時と場所を設定する。対照群は、研究チームの担当者が対象者本人に電話で面接依頼をし、日時を設定する。原則として国府台病院外来通院日に合わせて実施する。

③調査項目：BPRS, GAF, QOLI。一回の面接は約30分を予定している。QOLIはベースライン（退院後2週間）、12ヶ月後のみ測定する。

(3)本人の自記式調査

①情報収集者：対象者本人。調査依頼文書を、面接調査時に対象者本人に手渡し、説明を行い、調査票の回収法（持参、郵送）を確認する。自記式での回答が困難な対象者は、研究チームの精神保健専門家による面接により聞き取り調査を実施する。

②調査時期：ベースライン（退院後2週間）、12ヶ月後に実施する。

③調査項目：薬物態度尺度、参加準備性尺度、ソーシャル・サポート、自己効力感、自尊感情、サービス満足度(CSQ-8)である。実施時間は、約20分を想定している。

(4)家族の自記式調査

①情報収集者：対象者家族。対象者本人の面接調査時に、調査依頼文書を本人から家族に手渡すよう依頼し、説明し、調査法の回収法（持参、郵送）を確認する。調査票の配布、回収が困難と思われるものは、研究チーム担当者が家族に電話し、調査の依頼、回収方法を確認し、調査票を郵送する。

②調査時期：ベースライン（退院後2週間）と12ヶ月後に実施する。

③調査項目：家族負担感(Zarit)、家族困難度(大島)、拒否尺度などであり、調査票は6ページである。実施時間は、約20分を想定している。

(5)就労関連データ

介入群に対しては臨床スタッフが、利用者との面接ならびに本人の同意を得たうえで支援スタッフから、月単位で、一般就労率、一般就労を行った時間・日数、賃金などの情報を収集する。対照群に対しては研究スタッフが、利用者との面接ならびに本人の同意を得たうえで支援スタッフから、退院6ヶ月後並びに12ヶ月後の追跡調査時

点で情報を収集する。

9) 分析プラン

a. 分析の単位：介入群 50 例、コントロール群 50 例とする。

b. 有意水準：Level of statistical analysis=0.05 とする。

c. 単変量、2 変量解析

基本的属性、精神科医療利用、臨床的結果、就労状況、心理・社会的結果などについてベースライン、12 ヶ月後で分布をみる。

これらについて、IPS +ACT 群、従来のケア群で比較する。連続変数は対応のない t 検定、カテゴリカルな変数については χ^2 検定を行う。

期間での変化について、ベースラインと 6 ヶ月、ベースラインと 12 ヶ月後で、各群内で連続量は対応のある t 検定、カテゴリカルな変数は χ^2 検定を行う。

d. 多変量解析

ベースラインでの基本属性(年齢、性別、罹病期間、同居者の有無)、診断名、精神症状、社会機能、抗精神病薬投与量(CP 換算値)などをコントロールして、12 ヶ月後の入院日数、入院率、臨床症状、社会機能、QOLI、就労状況などのアウトカム変数を従属変数、IPS +ACT プログラムへの参加の有無を独立変数として、多変量解析を行う。

2. RCT 研究進捗状況

平成17年10月14日に国立精神・神経センターの倫理審査で承認を受け、平成17年11月1日より、RCT研究のエントリーとエントリー直後の包括的な評価が順調に開始されている。

臨床面では、国内で唯一、本格的なACTプログラムの試行モデルを展開しているACT-Jのある市川市で、スーパーヴァイザー役

となるIPSコーディネーターと3名の就労支援スペシャリスト(Employment Specialist: 以下、ESと略記)から構成されるIPSユニットを形成し、そのうち2名のESを、IPSユニットからACT-Jに派遣する形で臨床体制を整えた。週1回、ユニット内のミーティングを開き、事例や職場開拓についての検討を行っている。また、近隣の事業主の理解を得て職場開拓を進めていくためのツールとして、各種のパンフレットやニューズレターの作成、印刷を行った。同時に、地域の障害者就労支援専門機関との情報交換、就労支援に関する研修会への協力などを通じて、地域の関係機関とのネットワーク形成を進め、今後の臨床活動に必要な基盤整備を推し進めてきた。

3. IPS モデルの機能評価とプロセスに関する研究のプロトコール

以下のようなプロトコールを作成した。

1) 研究目的

RCT 研究において実践する IPS プログラムの内容とその機能を経時的に評価し、RCT 研究で得られたアウトカムとの関連を検討することで、プログラムが提供するどのようなサービス要素が特に重要かを同定する。同時に、プログラムが発展するプロセスを把握することで、今後の我が国での IPS プログラムの普及・定着に有用な方策を明らかにする。

2) 対象者

RCT 研究と同じである。

3) 研究期間

RCT 研究と同じである。

4) 研究の手順

a. サービス・コードによるプログラム内容の把握

プログラム利用者に対して実施された就

労支援サービスをはじめ、連携する ACT チームが提供した地域生活支援に必要なあらゆるサービスについて、臨床スタッフが、データベース上で該当するサービス・コードを選択して入力する。援助時間数やコンタクト場所についても記録を行う。

これにより、個別の利用者単位で、またプログラム全体でも、提供されたサービスの質と量を、経時的に明らかにすることができる。

b. 研究スタッフによるプログラムの記述

IPS スタッフがプログラムにおいてどのような臨床活動を行っているか、ACT スタッフや地域社会資源との連携の進み方、雇用主ネットワークの拡大状況、直面した障壁とそれをどう克服してきたか、など IPS プログラムにおける臨床活動を経時的に記述する。臨床記録、IPS スタッフのミーティング記録や地域向けに発行するニューズレターなどを参考資料として活用する。

c. プログラム忠実度 (Fidelity) 尺度による機能評価

介入群に対する IPS プログラムの内容が国際水準に至っているか否かを検討するために、アメリカで開発された Fidelity 尺度を利用し、臨床記録やスタッフとの面接などの情報をもとに経時的な機能評価を 3 ヶ月毎に行い、プログラムのプロセスについて把握する。また、利用者単位でも同様の調査を行う。

5) 分析プラン

「4) 研究の手順」における a. と c. については、経時的な数値を示して IPS プログラムにおける臨床活動の実態とプロセスを明らかにする。同時に、RCT 研究におけるアウトカム変数との関連を分析することで、

どのような援助サービスの提供或いはどのような IPS プログラムの機能が良いアウトカムを導き出すかを検討する。

4. 平成 17 年度におけるプロセス研究成果
3 ヶ年計画の初年度である平成 17 年度における、「IPS モデルの機能評価とプロセスに関する研究」の成果概要を以下に示す。

IPS フィデリティ尺度の変化については、IPS を ACT に導入する前は 70% 程度の IPS 実施度であり、導入後は 90% 以上の実施度だったが、ES の担当利用者数増加等の影響で最近はその値が低下している。

2005 年 1-5 月までの 5 ヶ月間、ACT-J において就労支援に関する援助サービスがどのように行われたのかをコンタクト件数でみると、就労支援全体のコンタクト数は 329 件であり、電話を除く ACT 臨床活動の全コンタクト数 2232 件の 14.7% を占めていた。この割合は、2003 年 5-9 月の 3.1%、2004 年 4-6 月の 8.3% という値と比較すると、IPS の導入により順調に増加してきていると言える。

D. 考察

RCT による援助効果の検討に関する研究、プロセス研究ともその方法論が明確となり、平成 17 年 11 月から 1 年間の予定で対象者のエントリーが順調に開始されている。

臨床面では、IPS が利用者の好みや長所に基づいて職場を開拓するプログラムであり、それが良好なアウトカムにつながる側面もあるが、一方で重症精神障害者を一般就労に結びつける ES のストレス、企業側からの要望など、わが国での定着を図るにあたって課題とすべき点は少なくない。

今後、ES 自身による、プログラムのプロ

セスに関する記述研究を充実させ、企業側が安心して重症精神障害者の雇用と就労継続を進めていけるよう、企業経営者とその産業医・産業カウンセラーに資するマニュアルの作成なども求められると考えられた。

E. 結論

国府台における ACT と IPS 統合モデルの臨床・研究体制も順調に整備されている。今後2年間の継続実施によってより多くのデータを収集することで、最終年度には、精神障害をもつ労働者の安全と健康の確保と、彼らにとって快適な職場環境の形成を促進する就労支援の実践モデルを提言することが可能になると考えられた。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表など

- ・小嶋ひかる, 香田真希子, 西尾雅明, 伊藤順一郎: ACT-J における就労支援活動の取り組み. 職リハネットワーク 57:24-26, 2005
- ・大島巖, 香田真希子: IPS モデルを用いた個別就労支援—ACT-J プロジェクトの取り組みから. 精神認知と OT 2: 289-293, 2005

2. 学会発表など

- ・小嶋ひかる, 香田真希子, 西尾雅明: 精神障害者に対する新しい就労支援のアプローチ. 職業リハビリテーション研究発表会, 幕張, 平成17年11月30日.
- ・小嶋ひかる: 精神障害を抱える人への就労支援—アメリカにおける IPS (個別職業紹介とサポート) の実践と ACT-J での導入. 日本精神障害者リハビリテーション学会, 大阪, 平成17年12月4日.
- ・小嶋ひかる: ACT-J における IPS の実践 - ACT-J 臨床チーム Employment Specialist (ES) - 国立精神・神経センター精神保健研究所平成17年度医学課程研修, 平成18年2月15日.

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

厚生労働科学研究補助金（労働安全衛生総合研究事業）
精神障害者の一般就労と職場適応を支援するためのモデルプログラム開発に関する研究
分担研究報告書

精神障害者および知的障害者に対する就労支援アプローチの現状と課題に関する
実証的研究

分担研究者 大島巖（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野 助教授）

磯谷悠子*1、大島巖*1、近藤昭子*2、伊藤史恵*3、伊藤順一郎*4、西尾雅明*4

- *1 東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野
- *2 市川市南八幡メンタルサポートセンター
- *3 市川市障害者就労支援センター”アクセス”
- *4 国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨

本研究では、精神障害者と知的障害者に対する就労支援において、現在一般的に提供されている支援が障害特性によらず適したものであるか検証した。障害の種類に関わらず共通の支援を行なっている A 市の就労支援センターの利用者と支援スタッフ両者から支援プログラムに対する評価を得て、その得点を障害群間で比較した。精神障害者群 21 名、知的障害者群 26 名およびそれぞれの支援スタッフより調査協力を得た。障害の種類と就労の成否を独立変数にとった二元配置分散分析を行なったところ、利用者では支援プログラムの内容に関する項目であるサービス満足度と職業前訓練に対する評価において精神障害者群が知的障害者群よりも有意に評価が低かった。またサービス満足度において就労の成否で差があった項目は半数のみであり、利用者が支援に対して求めることには、就労以外の何らかの要素が関連していると考えられた。支援スタッフによる評価では、すべての項目において障害の種類による差は見られなかった。ついで障害群別に利用者と支援スタッフの回答を比較したところ、支援スタッフの回答は精神障害者群とより近似していた。しかし、職業前訓練に対する評価では支援スタッフの認識よりも精神障害者自身の評価が低く、職業前訓練が精神障害者群に適した形では提供されていないことが示唆された。以上より、同じ施設で同じアプローチの就労支援を受けても、障害の種類により利用者の満足度や評価に差が見られることが示された。この差は、障害特性に合わせて柔軟に対応できる支援プログラムを構成することで改善可能であると考えられる。今後は障害によらず共通化できる支援と障害特性に対応すべき支援とを見極めることが急務である。少なくとも精神障害者に対しては狭義の就労支援のみに特化せず、その土台となる生活圏まで踏み込んだより包括的で密度の高い支援アプローチを模索していくことが望まれる。

A. 研究目的

日本の障害者たちの生活が大きく変わろうとしている。平成 18 年度の障害者自立支援法の施行に伴い、支援の枠組みが今までとは大きく異なるものへと修正されることになったためである。サービス提供主体は市町村に一元化され、障害種別に関わりなく、知的・身体・精神の 3 障害に共通したサービスが提供されることとなる。また、制度改革にあたり保護型システムから自立支援型システムへの転換を目指すことが明示され、働く意欲があり働ける障害者にはできる限り一般就労を推奨するという方針が示された（厚生労働省，2004）。

障害者の就労支援における支援方法の 1 つに援助付き雇用があり、それは 2 つのアプローチモデルに大別される。いわゆる従来型と呼ばれるトレイン-プレイスモデルと、80 年代初めからアメリカ合衆国で唱えられ注目を浴び始めたプレーストレインモデルである。トレイン-プレイスモデルとは、まず作業訓練施設などで数週間から数ヶ月に及ぶ職業前訓練を行って就労のために必要な技能を身に付けてもらい、そこである一定の評価を得ることができてから職場開拓・就職活動のステップに入るといった段階的なアプローチモデルである。IPS モデルに代表されるプレーストレインモデルは、速やかに一般就労の職業紹介をし、続けてその職場において必要な技能に焦点を定めた支援を提供するというモデルである。80 年代後半以降、このモデルは援助付き雇用において根幹となるものであると指摘されている（Wehman et. al., 1988）。

一般に精神障害者は獲得した技能の般化・応用が比較的困難であると言われてお

り、それゆえ従来のトレイン-プレイスモデルに基づいたアプローチでは就労支援がうまくいかないことが多いと言われている（倉知，2004）。しかし、現在日本で提供されている就労支援の多くは、トレイン-プレイスモデルに基づいたものであるのが実状である。これは知的障害者に対しては着実な実績を上げている一方、精神障害者における成果はさほど明らかにはなっていない。従来型のトレイン-プレイスモデルに基づく就労支援プログラムが両障害群にどのような効果をもたらしているのか、それぞれの障害に適した就労支援アプローチの違いがあるのかを検証するとともに、異なるのであればその違いがどのような障害特性に由来するものであるかを明らかにする必要がある。

そこで本研究では、同じ施設で同じアプローチに則った支援を提供された精神障害者と知的障害者を対象として、利用者と支援スタッフの両者から支援プログラムに対する評価を得て障害群間で比較を行う。精神障害者および知的障害者それぞれに適した就労支援を行うための基礎データを提供すること、ひいては特に就労支援施策が遅れている精神障害者に適した就労支援アプローチへの示唆を得ることが本研究の目的である。

B. 研究方法

1. 対象

1) 対象者

本研究の対象者は、2000 年 4 月から 2005 年 9 月末日までに A 市障害者就労支援センターに就職活動支援を受けるために登録したことのある精神障害者 37 名および知的

障害者 88 名のうち書面で調査同意を得られた者とした（精神障害者参加率 60%；21 名、知的障害者参加率 29%；26 名）。研究の対象となった利用者（以下利用者）の就職活動支援を担当した就労支援センタースタッフ 4 名に対しても、利用者と支援スタッフ双方の書面同意を得て、利用者に関する内容を尋ねる調査を実施した。

2) 対象施設

対象となった就労支援センターは、A 市の就労支援委託事業の拠点であり、身体・知的・精神の 3 障害者に共通したアプローチでの支援を行っている。そのアプローチは概ねトレインープレイスモデルに基づいているが、就労支援センターでの職業前訓練は 2 週間の室内作業であり、主に就労段階に達しているかどうかの評価を下すために行われている点で典型的なトレインープレイスモデルとは異なっている。また、支援スタッフがジョブコーチも務めて利用者の職場における定着支援も行っており、近年増加傾向にあるトレインープレイスモデルとプレーストレインモデルとの中間モデルに近いと考えられる。よって、諸外国の知見（Becker ら，2004）を勘案すると、より精神障害者に適合的な支援を行っていると考えられる。就労支援センターにおける支援の流れを図 1 に示す。

2. 方法

1) 調査期間

2005 年 11 月から同年 12 月の期間に調査を実施した。

2) データ収集

利用者には面接形式にて、就労支援センターで提供された支援の評価に関する自記式質問紙調査を行なった。同時に、対象者

を主に支援したスタッフに対しては調査票を配布し、利用者への支援の評価に関する質問紙調査を行なった。利用者に対する調査面接の所要時間はおよそ 1 時間程度であった。支援スタッフが質問紙に回答するのに要する時間はおよそ 10 分程度であった。

調査面接の場所は市の関係施設、利用者の自宅、利用者の所属する作業所あるいは通院先の病院のいずれかにて、調査者と 2 人で落ち着いて対面できる場所を用意して行なった。面接はあらかじめ用意された質問紙に沿って行い、利用者は質問紙に回答し、不明な点はその場で調査者に説明を求めることが出来るようにした。回答のうち意図が不明瞭な点を調査者が利用者に確認した。また利用者の希望があった場合には、調査面接に家族あるいは支援スタッフが同席した。

3) 調査内容

日本語版 CSQ-8（立森ら，1999）を用いてサービス満足度を測定した。4 段階 8 項目の本尺度のうち、利用者では 8 項目すべてを用い、支援スタッフでは 3 項目を抜粋して用いた。

利用者には、職業前訓練に対する評価 4 項目と、支援スタッフと利用者との関係性 3 項目を尋ねた。これらの項目は先行研究を参考に、共同研究者とディスカッションを重ねて作成した。支援スタッフには、利用者への項目と整合性を考慮して、職業前訓練に対する評価 3 項目と、支援スタッフと利用者との関係性 2 項目を用いた。職業前訓練に対する評価のうち職業前訓練の内容が事前に予想したものであったかどうかを尋ねた項目（内容予想度）および、支援スタッフと利用者との関係性のうち支援期

間中の担当支援スタッフの交替の有無を尋ねた項目（支援者の同一性）以外はすべて1～4点の4段階評価とした。

4) データ分析

得られたデータは利用者の障害の種類によって精神障害者群と知的障害者群の2群に分けて比較検討した。利用者の背景は、カテゴリ変数ではfisher's exact testを用い、連続変数ではt検定を用いた。両群のサービス満足度や利用者支援スタッフとの関係性を比較するため、障害の種類を独立変数とする分散分析を行なった。なお、支援によって就労できたか否かがサービス満足度等に影響することが考えられたため、就労成否との二元配置分散分析とした。欠損値については分析ごとに除外した。以上の分析はすべてSPSS 13.0J for Windowsを用いて実施した。

5) 倫理面の配慮

本研究は東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得て行われた。さらに調査面接の前に対象者にあらかじめ趣旨を説明し、再度同意を得た。調査結果はすべて統計的に処理すること、パーソナルデータや固有名詞等はコード化し、個人の特定はできないようにすること、また調査によって得られた内容を第三者にそのままの形で公表することはなく、調査への参加・不参加によって就労支援を受ける上で不利益を被ることはないということを説明した。

C. 結果

1. 調査参加群・非参加群の比較

調査に参加した利用者の背景を表1に示す。利用者の年齢と性別では両群に有意な

差はなかった (fisher's exact test, $p > .05$)。障害を重複して有していた2名については、就労支援センターの分類に従い知的障害者群とした。

特に知的障害者群の調査参加率が低かったため、それぞれの障害群内で参加した群と参加しなかった群との利用者の背景を比較した。その結果、性別と学歴はどちらの障害者群も参加の有無による有意差は認められなかった。年齢では、精神障害者群では参加しなかった者が低い傾向があり ($p < .10$)、知的障害者群では参加しなかった者が有意に低かった ($p < .05$)。主な拒否理由は、精神障害者群では体調不良（入院中含む）、知的障害者群では言葉が出ないなどの障害特性により調査面接は難しい、あるいは調査に参加する時間が取れないということであった。

さらに、利用者のうち、スタッフの調査票への回答に同意したのはそれぞれ精神障害者20名、知的障害者26名であり、それぞれの支援を担当したスタッフ4名がすべての調査票に回答した。

本研究に関連する質問項目と本文中で用いた略称およびそれぞれの平均値と標準偏差を表2に示す。

また、補足資料のグラフにおいて、統計的検討は行わなかった部分においても、それぞれの障害群でどのような回答が得られたか、どのような状態にあるのかを報告する。

2. 利用者調査

1) 利用者の満足度

CSQ-8の各項目の分散分析の結果を表3上部に示す。CSQ_1、CSQ_3、CSQ_4、CSQ_7、CSQ_8では障害の種類の主効果のみが有意

であり、就労成否の主効果と交互作用はなかった。代表として CSQ_1 の分析結果をプロットし図 2 に示した。

CSQ_2 と CSQ_5 では障害の種類の主効果と就労成否の主効果が有意となり、交互作用は見られなかった。

CSQ_6 では障害の種類の主効果が有意であり、就労成否の主効果では有意傾向があったが、交互作用は見られなかった。

2) 利用者から見た支援スタッフとの関係性

支援者の同一性については障害者群間に有意差はなかった (fisher' s exact test, $p > .05$)。

また支援スタッフとの関係性 2 項目 (一致協力度と要望伝達度) についても CSQ-8 と同様の分散分析を行った結果は、表 3 下部に示すとおりである。一致協力度では就労成否の主効果のみが有意であり、障害の種類の主効果と交互作用は見られなかった。要望伝達度については、就労成否の主効果のみ有意傾向が見られたが、障害の種類主効果交互作用は見られなかった (以上表 3)。一致協力度の分析結果をプロットし図 3 に示した。

3) 職業前訓練に対する評価

内容予想度について障害者群間に有意差は認められなかった (fisher' s exact test, $p > .05$)。

職業前訓練に関するほかの 3 項目 (就活役立ち度、現在役立ち度、意欲変化度) の分散分析の結果を表 3 中部に示す。就活役立ち度と現在役立ち度は障害の種類主効果が有意であり、就労成否の主効果では有意傾向があったが、交互作用はなかった。意欲変化度については障害の種類主効果

と就労成否の主効果が有意であったが、交互作用は認められなかった。

3. 支援スタッフ調査

1) 支援スタッフから見た利用者の満足度

利用者の分析と同様に分散分析を用いて CSQ-8 から抜粋した 3 項目の得点について検討した。結果は表 4 の上部に示すとおりである。

CSQ_2 と CSQ_7 では障害の種類主効果と就労成否の主効果および交互作用のいずれも有意性はなかった。

CSQ_3 は、就労成否の主効果のみ有意傾向があったが、障害の種類主効果と交互作用は認められなかった。

2) 支援スタッフから見た利用者との関係性

利用者との関係性 2 項目 (一致協力度と要望伝達度) について同様に分散分析を用いて検討した結果、表 4 下部に示すように、すべての主効果と交互作用は認められなかった。

3) 職業前訓練に対する評価

支援スタッフの評価した職業前訓練に関する 3 項目 (就活役立ち度、現在役立ち度、意欲変化度) について同様に分散分析を用いて検討したところ、表 4 中部にあるように、すべての主効果と交互作用は認められなかった。

4. 利用者の認識と支援スタッフの認識

CSQ-8 および利用者支援スタッフとの関係性、職業前訓練に対する評価の項目を、障害群内別に利用者支援スタッフとで t 検定を用いて比較を行なった。図 4 に知的障害者群での結果を、図 5 に精神障害者群での結果を示す。

知的障害者群では意欲変化度が有意傾向

を示し、それ以外のすべての項目で有意差があり、支援スタッフの認識よりも利用者の満足度・評価は高かった。精神障害者群では、望んでいた支援が受けられたかどうかを尋ねる CSQ_2 で有意傾向が、職業前訓練の就活役立ち度と意欲変化では有意差が認められ、支援スタッフの認識よりも利用者の満足度・評価が低かった。

D. 考察

サービス満足度や利用者との関係性、職業前訓練に対する評価において障害の種類による差と就労成否による差の交互作用は一貫してなかった。これは以下で論じる障害者群間の差が就労成否に関わらず一貫した傾向であることを示唆している。

なお本研究では両群とも若年者でより参加率が低かった。精神障害者群の利用者は若年者の方が疾患の状態がより不安定になりやすく調査への参加に抵抗が強かったと考えられる。知的障害者群の利用者では利用者本人よりも家族から返答されることが多く、若年者ほど家族の警戒感が強く調査への参加に抵抗を示したのではないかと考えられる。

1. 現行支援は知的・精神両障害共に適しているか—利用者間比較による検討

同じアプローチの支援を同じ施設で受けても利用者の障害の種類によって利用者の評価は大きく異なっていた。支援プログラムの内容に関するすべての項目において精神障害者群が知的障害者群よりも評価が低かったことは、少なくとも現行の支援だけでは精神障害にとって満足のいく支援が提供されていない可能性を示している。特

に職業前訓練に対する評価でより大きな障害者群間の差があったことは、精神障害者にとっては2週間という短期間であり就労支援に向けた評価が主目的の訓練であっても、有意義なものとして位置づけることが難しいことを示している。これは Becker ら (2004) の経験と一致する。

評価の対象となっていたのは就労支援だが、サービスの満足度を尋ねる CSQ-8 において就労の成否で差があった項目は半数のみであった。就労という成果だけでは、利用者の支援に対する評価を測れないことが示唆される。つまり、利用者が支援に対し望んでいることの中には、就労以外の何らかの要素が関連しているものと考えられる。

利用者が評価する支援スタッフとの関係性は障害の種類による差はなく、就労成否で差が見られた。これは、支援スタッフとの関係性の評価には障害の種類による差はないということを示している。したがって、精神障害者群の支援に対する評価の低さは、支援スタッフとの関係性に影響されていないと言える。つまり、評価の低さは提供されるプログラムの内容により起因している可能性が示唆される。

2. 現行支援は知的・精神両障害共に適しているか—支援スタッフの視点による検討

支援スタッフから見た場合には、利用者の障害による差はなく、障害によって利用者の支援に対する評価が異なっているという認識は支援スタッフ側にはないと思われる。しかしこの結果から、すぐに支援スタッフが障害特性による利用者の認識の差異に留意していないとの解釈を導き出すべきではない。

ここで1つ着目すべきであるのは、就労

成否による差があったのは CSQ_3 のみであったことである。これは、支援スタッフの目から見ても、利用者の支援に対する評価を決定づけるものとして就労以外の要因が想定されていることを示唆する。直接的な就労支援だけではフォローしきれない利用者の生活面に関する要望や、日常的に支援が必要な部分が影響していることについて、支援スタッフが一定の認識を有している可能性がある。

3. 現行支援における可変可能性—利用者 と支援スタッフ間比較による検討

利用者の認識と支援スタッフの認識は精神障害者群においてより近いものであった。しかし、職業前訓練の評価では支援スタッフの認識よりも精神障害者自身の評価は明らかに低い。本研究だけではこればかりが支援プログラムの改善すべき点であると言うことはできないが、少なくとも職業前訓練に対するこの両者の評価の乖離を抱えたまま、精神障害者にとって十分に満足できる支援を提供することは困難であると考えられる。各利用者の状態や性質を把握した上で支援に望むことは非常に重要であることを考えれば、支援を提供するという観点から見たときに職業前訓練が果たしている役割を無視することはできない。知的障害者群では評価が高いことを考慮すると、職業前訓練が精神障害者群に適した形では提供されていないものと考えるのが妥当である。職業前訓練の目的が訓練そのものではなく利用者の状態を評価することにあるのであれば、就労支援の場においては現行の形式ではなく、より柔軟に精神障害者にも適した形に変えられるようにする必要があると考えられる。

4. 障害特性を踏まえた今後の就労支援

これまでに示された障害の種類による支援に対する評価の差へ対応するためには、それぞれの障害特性を考える必要がある。

精神障害と知的障害の障害特性を考えたときに、大きく影響を与えていることとして中途障害であるかどうかが挙げられるだろう。知的障害者は一般的に、自分が知的障害でない時の世界を知らない。結果として与えられている環境の外に何があるのかを推察することが健常者と比較して難しい。一方、精神障害者では、精神障害の多くが思春期以降に好発年齢となる中途障害であるため、常に健常であった頃の自分とのギャップを抱えている。したがって一般就労がどのようなものかを経験的に知っている、あるいは推察できることが多い。よって精神障害者の方が就労における理想像を明確に思い描くことができると考えられる。しかしその反面、精神障害者は職業的に発達していく時期に障害を負うために、職業人としての自己を同定するための基礎的な経験が不足している (Anthony, 1995)。さらに、村上 (1997) が指摘するように、精神障害者の作業能力は容易く変動するために、ただでさえ職業的経験の裏打ちに乏しい理想像に対し直線的にアプローチすることは難しく、就労に向けて着実に進んでいるのかどうか不安を喚起しやすい。今行おうとしていることが就労に向けてどのような意味を持つのか、精神障害者と支援スタッフは常にお互いに確認しながら進んでいく必要がある。

また就労支援における就労以外の利用者の評価要因については、今後特定を急ぐとともに早急に支援に反映させていく必要が

あるだろう。吉塚（2002）が指摘するように、就労するとは職業生活を送るようになるということであり、就労と生活は相互補完的で密接した関係にある。したがって利用者の生活者としての側面を捉えた支援を行う必要があると考えられる（山岡，1998）。しかし精神障害者の場合、支援を必要とする部分は個人により多様でありしかも可変的である（尾崎ら，1997）のために、就労のみに特化した支援だけでフォローするには限界があると思われる。生活圏まで含めたより包括的な支援の中での就労支援という枠組みと連携を形成できれば、利用者の評価については生活支援の部分から入手することができる。そうすれば上述した課題である就労支援にあたっての評価のための訓練を行う必要性もなくなり、どの利用者の意欲も満足度も高く保つことができるのではないだろうか。以上より、精神障害者にとってはたとえば IPS モデルのような、より密度が高く包括的で意義の見えやすい支援アプローチが適していると考えられる。

5. 本研究の限界

本研究では、A 市障害者就労支援センターに登録した者のみが対象となっているため、本研究の結果を一般化することには慎重でなければならない。また、A 市の施設を通じて利用者に最初のコンタクトを取ったことから、調査に同意した利用者は、施設と比較的良好な関係を持っていたものに限定された可能性がある。なお、対象となった利用者のうち、若年者の方がより調査に参加しなかった。利用者との面接場所の多くに市の施設を用いたことから、勤め先や支援者に伝わってほしくない内容については言及が控えられた可能性も考慮しなけ

ればならない。また対象施設が 1 つのみであり、かつ対象となった支援スタッフが 4 名と少数であったために、回答が控えめになりその結果得点が中間値に偏ってしまった可能性に留意しておく必要がある。さらに、本研究ではすべて過去を振り返る形での質問となっているため、現在の利用者の状況に回答が影響された可能性は否定できない。

以上のような限界はあるものの、本研究のように就労支援効果の違いを障害種別に比較した実証研究はほとんどない。加えて、共通アプローチの支援を行う際にも、障害特性を考慮した対応が必要であることが示されたことの意義は大きいと考える。さらに利用者支援スタッフ双方の認識に着目した点は本研究独自のアプローチであり、両者の認識の差異から支援プログラムの評価を問うたことは意味があると考えられる。

E. 結論

以上より、同じ施設で同じアプローチの就労支援を受けても利用者の持つ障害によってその満足度や評価に差が見られること、およびその要因は支援プログラムの構成にあることが示された。今後は支援プログラムのうち障害によらず共通化できる部分と障害特性に合わせ可変的に加減できる部分とを見極めることが急務である。少なくとも精神障害者に対しては、就労のみに特化した支援ではなく、より包括的で密度の高い支援アプローチを模索していくことが望まれる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

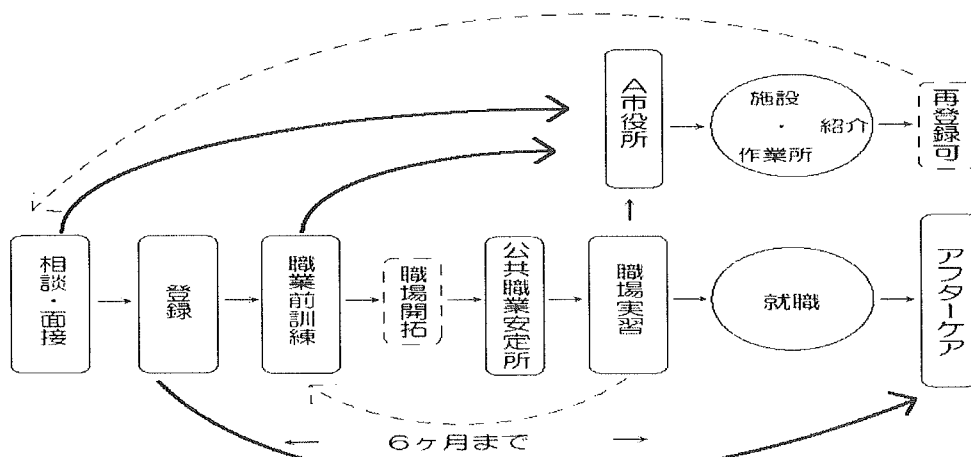


図1：就労支援センターBにおける支援の流れ

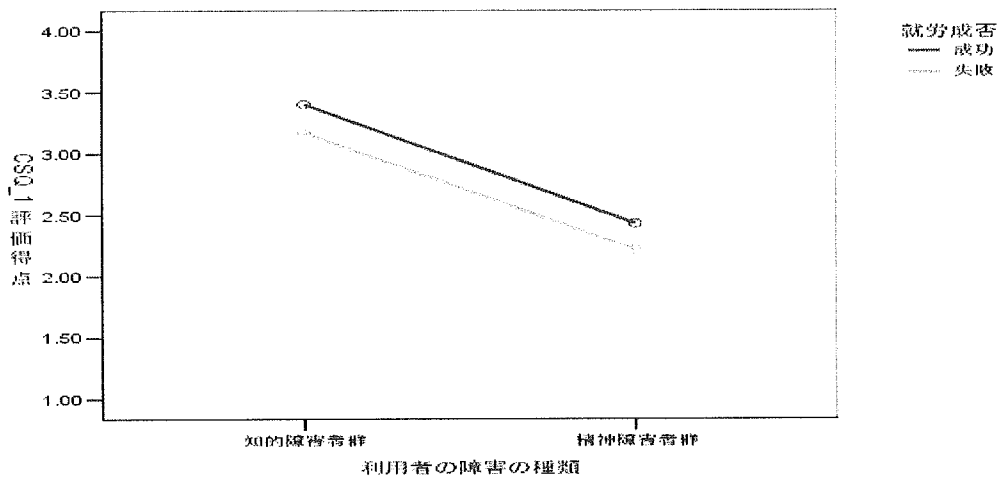


図2：CSQ_1における障害の種類と就労成否の影響

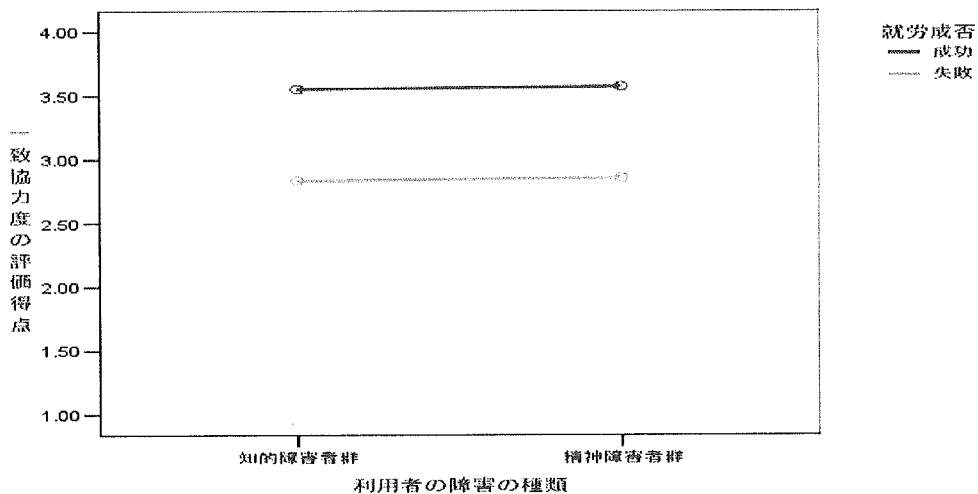


図3：一致協力度における障害の種類と就労成否の影響

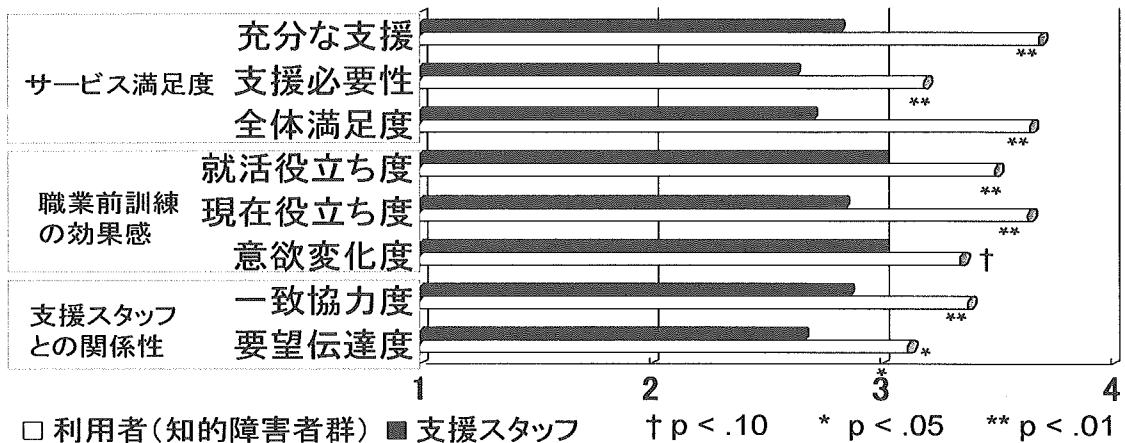


図4：知的障害者群における利用者の認識と支援スタッフの認識の比較 (t検定)

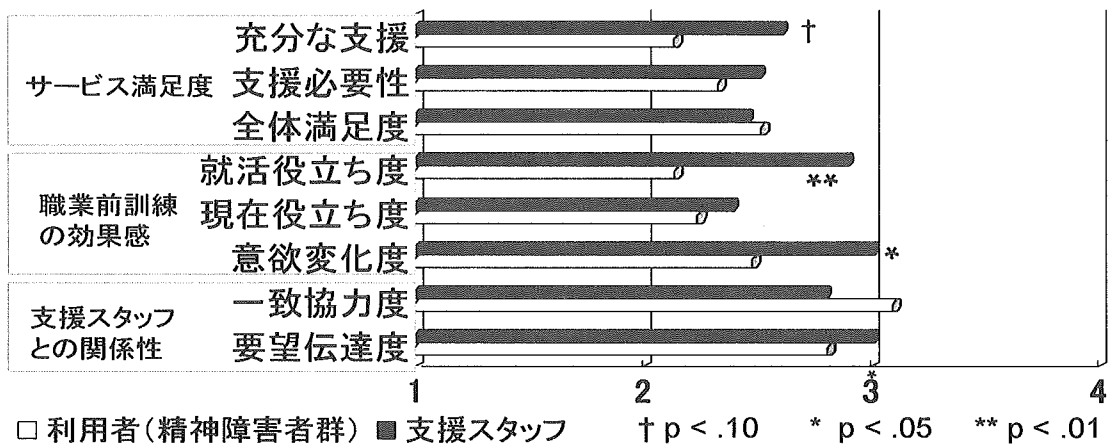


図5：精神障害者群における利用者の認識と支援スタッフの認識の比較 (t検定)

表1：利用者の属性

属性	精神障害者群		知的障害者群		
	n	(%)	n	(%)	
性別	男性	18	(86)	20	(77)
	女性	3	(14)	6	(23)
年齢	10代	0	(0)	3	(12) a)
	20代	6	(29)	13	(50)
	30代	11	(52)	6	(23)
	40代	2	(10)	4	(15)
	50代	2	(10)	0	(0)
学歴	大学入学以上	6	(29)	0	(0)
	専門学校入学以上	7	(33)	4	(15)
	高校入学以上	8	(38)	3	(12)
	中学校卒業	0	(0)	3	(12)
	中学校特殊学級卒業	0	(0)	4	(15)
	養護学校進学	0	(0)	12	(46)
総数	21	(100)	26	(100)	

a) この年齢は就労支援開始時の年齢であり、現在は全員が成人している。

表2:本研究で調査において使用した各質問項目と本文中での略称及び障害者群別の平均値と標準偏差

利用者調査質問項目(アウトカム変数)	本文中での略称	知的障害者群		精神障害者群	
		Mean	SD	Mean	SD
CSQ-8					
あなたが受けた支援プログラムの質はどのくらいでしたか	CSQ_1: 支援の質	3.28	0.19	2.32	0.19
「就労支援センター」によってあなたの望んでいた支援は受けられましたか ^{a)}	CSQ_2: 十分な支援	3.57	0.16	2.29	0.16
「就労支援センター」での支援はどのくらいあなたが必要としたものでしたか ^{a)}	CSQ_3: 支援必要性	3.13	0.20	2.43	0.20
もしあなたのお知り合いがあなたと同じ支援を必要としていたら、あなたは「就労支援センター」の利用を推薦しますか ^{a)}	CSQ_4: 人への推薦	3.24	0.17	2.58	0.17
就労に対して十分に「時間」をかけた支援を受けられましたか	CSQ_5: 十分な時間	3.52	0.16	2.58	0.16
「就労支援センター」を利用したことで、利用する前よりも、あなたが働くのに役に立ちましたか ^{a)}	CSQ_6: 役立ち度	3.49	0.16	2.89	0.16
全体として、あなたは「就労支援センター」から受けた支援に満足していましたか ^{a)}	CSQ_7: 全体満足度	3.60	0.15	2.61	0.15
また支援が必要となったとき、「就労支援センター」をもう1度利用したいと思えますか ^{a)}	CSQ_8: 再利用希望	3.63	0.17	2.25	0.17
支援者との関係性					
あなたの就労支援において、支援者はずっと同じ人でしたか ^{b)}	(支援者の同一性)	-	-	-	-
あなたは支援者と心をひとつにして就労を目指していましたか	(一致協力度)	3.19	0.15	3.21	0.15
あなたは支援についての要望をスムーズに支援者に伝えることができましたか	(要望伝達度)	2.96	0.20	2.89	0.20
職業前訓練(センター内実習)に対する評価					
「就労支援センター」でのセンター内実習はあなたの就職活動にとって役に立ちましたか ^{a)}	(就活役立ち度)	3.38	0.20	2.25	0.20
「就労支援センター」でのセンター内実習の経験は今のあなたにとって役に立っていますか ^{a)}	(現在役立ち度)	3.54	0.19	2.32	0.19
センター内実習を経てあなたの就労への意欲は高まりましたか	(意欲変化度)	3.17	0.20	2.57	0.20
センター内実習はあなたが思っていたような内容でしたか ^{b)}	(内容予想度)	-	-	-	-
支援スタッフ調査質問項目(アウトカム変数)					
CSQ-8からの抜粋項目					
「就労支援センター」によってこの利用者の望んでいた支援は受けられましたか ^{a)}	CSQ_2: 十分な支援	2.81	0.10	2.81	0.12
「就労支援センター」での支援はどのくらいこの利用者が必要としたものでしたか ^{a)}	CSQ_3: 支援必要性	2.62	0.11	2.50	0.14
全体として、この利用者は「就労支援センター」から受けた支援に満足していましたか ^{a)}	CSQ_7: 全体満足度	2.69	0.10	2.61	0.12
利用者との関係性					
あなたはこの利用者と心をひとつにして就労を目指していましたか	(一致協力度)	2.85	0.11	2.94	0.14
この利用者は支援についての要望をスムーズにあなたに伝えることができましたか	(要望伝達度)	2.65	0.12	3.10	0.16
職業全訓練(センター内実習)に対する評価					
「就労支援センター」でのセンター内実習はこの利用者の就職活動にとって役に立ちましたか ^{a)}	(就活役立ち度)	3.00	0.09	2.97	0.11
「就労支援センター」でのセンター内実習経験はこの利用者の今の仕事で役に立っていますか ^{a)}	(現在役立ち度)	2.70	0.20	2.50	0.20
センター内実習を経てこの利用者の就労への意欲は高まりましたか	(意欲変化度)	3.00	0.11	3.09	0.14

^{a)} 施設名称の固有名詞はここでは就労支援センターとして表記した

^{b)} 支援者の同一性と内容予想度については4段階評価で尋ねていないため平均値と標準偏差は示さない

表3: 利用者の支援評価におけるANOVAの結果

アウトカム変数	自由度	障害の種類の主効果		就労成否の主効果		交互作用	
		F	p	F	p	F	p
CSQ_1	(1, 43)	12.43	0.001 ***	0.67	0.417	0.00	0.972
CSQ_2	(1, 43)	33.28	< 0.000 ***	8.89	0.005 ***	0.77	0.384
CSQ_3	(1, 43)	5.89	0.020 **	2.05	0.160	0.31	0.579
CSQ_4	(1, 42)	7.78	0.008 ***	0.60	0.443	2.40	0.129
CSQ_5	(1, 42)	17.68	< 0.000 ***	7.36	0.010 ***	1.15	0.290
CSQ_6	(1, 43)	7.17	0.010 ***	3.33	0.075 *	0.17	0.684
CSQ_7	(1, 43)	22.14	< 0.000 ***	2.75	0.104	0.51	0.481
CSQ_8	(1, 43)	31.93	< 0.000 ***	0.00	0.992	0.08	0.779
就活役立ち度	(1, 43)	15.88	< 0.000 ***	3.58	0.065 *	0.14	0.714
現在役立ち度	(1, 42)	20.63	< 0.000 ***	2.86	0.098 *	0.03	0.858
意欲変化度	(1, 43)	4.48	0.040 **	4.85	0.033 **	0.03	0.866
一致協力度	(1, 43)	0.01	0.914	11.87	0.001 ***	0.00	0.995
要望伝達度	(1, 43)	0.05	0.816	3.76	0.059 *	0.02	0.882

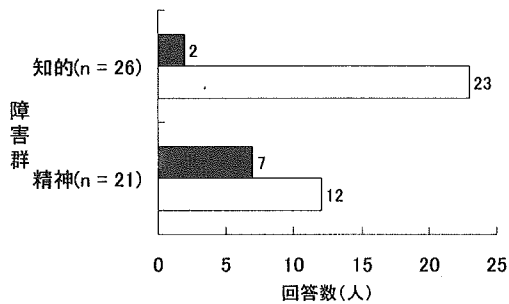
* p < .10; ** p < .05; *** p < .01

表4：支援スタッフから見た利用者の支援評価におけるANOVAの結果

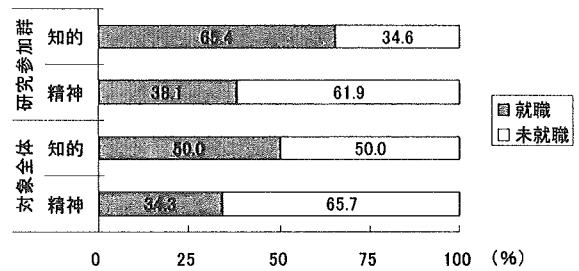
アウトカム変数	自由度	障害の種類の主効果		就労成否の主効果		交互作用	
		F	p	F	p	F	p
CSQ_2	(1, 42)	0.02	0.880	2.22	0.143	0.77	0.384
CSQ_3	(1, 42)	0.08	0.774	2.98	0.092 *	0.31	0.579
CSQ_7	(1, 42)	0.41	0.523	0.92	0.344	2.40	0.129
就活役立ち度	(1, 41)	0.22	0.641	0.22	0.641	0.17	0.684
現在役立ち度	(1, 30)	1.31	0.262	0.78	0.383	0.51	0.481
意欲変化度	(1, 41)	0.08	0.779	0.28	0.603	0.08	0.779
一致協力度	(1, 41)	0.04	0.838	1.36	0.250	0.14	0.714
要望伝達度	(1, 42)	2.26	0.140	0.00	0.971	0.03	0.858

* p < .10

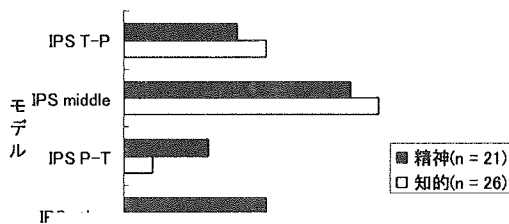
補足資料1:障害の開示/非開示の希望



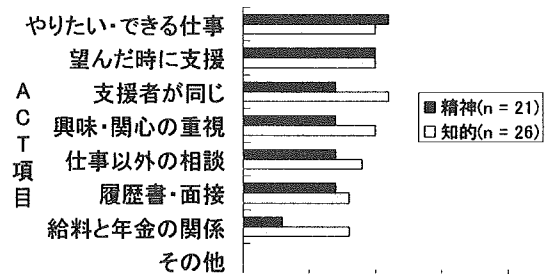
補足資料2:知的障害者と精神障害者の就職率



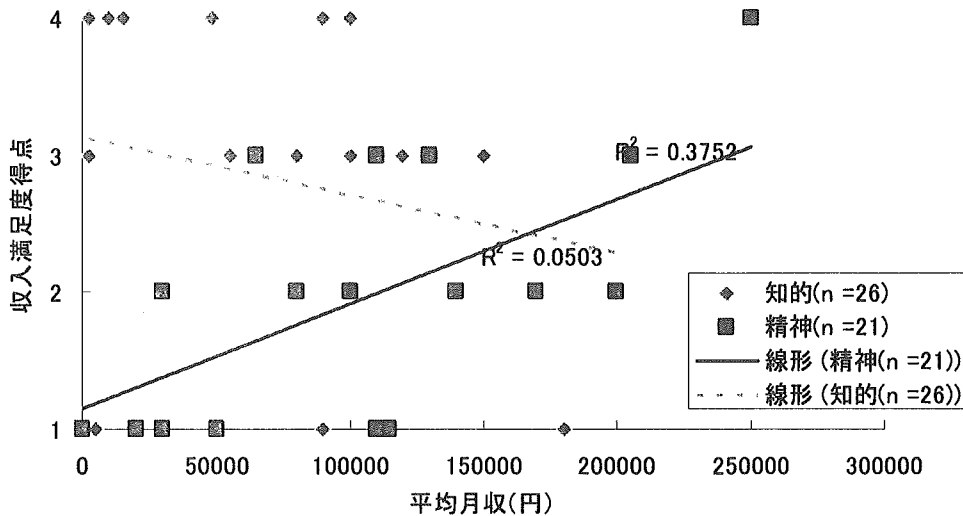
補足資料3:知的と精神におけるIPSモデル選択の比較



補足資料4:知的と精神におけるACTニーズの比較

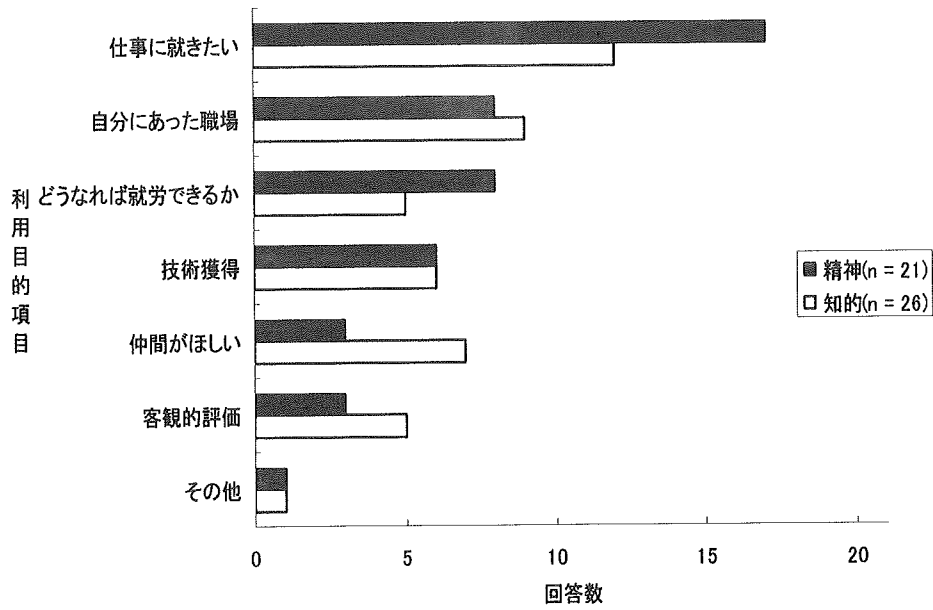


20

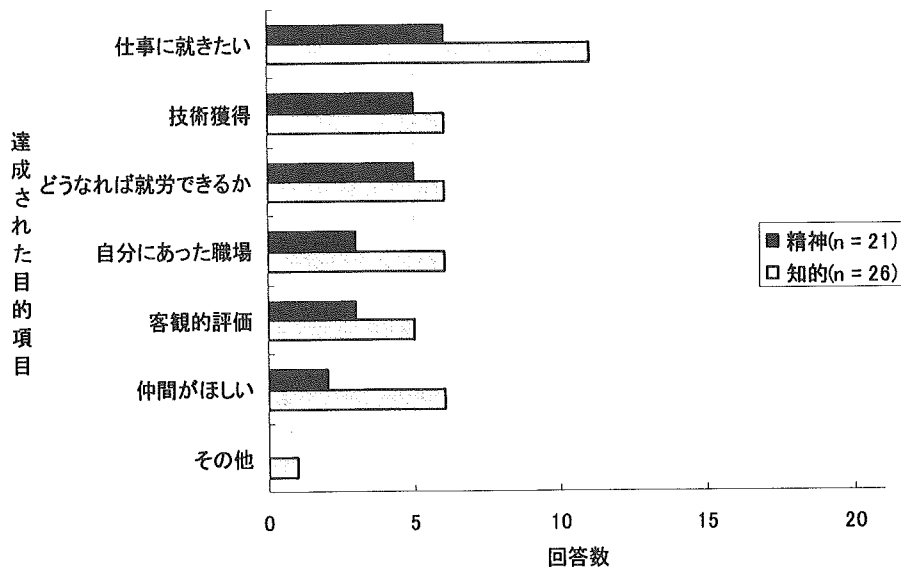


補足資料5:知的と精神における平均月収と収入満足度の比較

補足資料6: 知的と精神における就労支援プログラムの利用目的比較



補足資料7: 知的と精神の達成された利用目的の比較



厚生労働科学研究補助金（労働安全衛生総合研究事業）
精神障害者の一般就労と職場適応を支援するためのモデルプログラム開発に関する研究
分担研究報告書

小都市における既存地域社会資源統合型 I P S モデルの導入とその効果

分担研究者 松為信雄（東京福祉大学 教授）

松為信雄*1、倉知延章*2、立石宏昭*3、渡辺三郎*4

- *1 東京福祉大学
- *2 九州ルーテル大学
- *3 広島国際大学
- *4 財団法人正光会

研究要旨

精神障害者地域生活支援センターを中心とした既存の地域活動に IPS モデルを導入するに際して、相談からフォローアップまでを支援する「訪問型個別就労支援チーム」を、社会資源の少ない地方小都市で効果的に展開させるための示唆を得る。そのため、愛媛県宇和島地域を対象に、精神病院を中核とする医療法人の職員で訪問型個別就労支援チームを編成し、就労を含む地域生活支援の実践活動をおこなった。支援対象者は、2004年7月から2006年12月までに32名。2006年12月時点の就職者は6名、復職者1名で、訪問支援件数は530件だった。

7名の事例分析から、①「訪問型個別就労支援」チームの実践は、社会資源の少ない小都市でも地域特性を反映しながら実践が可能であること、②チーム成員が未経験者でも、外部専門家のスーパーバイズによって就労支援の担当者として育成が可能であること、③同チームに固有の効果（事業所をアセスメントと就労準備の場に活用することの有用性、日常的な訪問支援の重要性、事業所との信頼関係の構築のしかた、家族との関係を深めることの重要性）があること、④その他のプログラムの効果（ピアグループの有用性、本人の不安解消に対する効果、就労と生活を包括的に支援することの重要性）も認められること、などが指摘された。