

【日本におけるIPSの広がり】

宇和島におけるIPS

- ・ 愛媛県宇和島地域という小都市
- ・ 精神病院を中核とする医療法人の傘下の職員で既存の社会資源である、地域活動支援センターとIPSを組み合わせたプログラムを2006年4月から開始。
- ・ 社会資源の少ない地方において、効果的に展開して行くためのプロセス研究の一環。
- ・ 今まで就労支援の経験のなかった、精神科病院の職員でチームを編成し、就労支援の外部スーパーバイザーから支援を受けながら実施している。
(2006, 松為)

	16年度	17年度	18年度		合計
就労	4	9	6		19
復職	1	0	0		1
有期雇用	0	3	2		5
計	5	12	8		25

IPS-T (Tokyo)

東京の民間医療機関において、IPSモデルを取り入れた就労支援を開始している3つの施設の就労支援従事者の有志が集まって開始されたユニット

- ・ 研究事業ではなく、既存の診療報酬やシステム枠組みの中で実施される日本初の試み
- ・ 相互サポートをメインの目的として2007年5月からユニットとしての集まりを開始
- ・ 月1回のユニットミーティングと、メーリングリストでの情報交換などを通しての相互サポート
- ・ 2007年8月からは、3ヶ月に1回のペースで、IPS普及・啓発のためのオープンの勉強会を開催

その他。。。

【IPSのこれから・・・】

現在、我が国におけるIPSの取り組みは、各ユニットが試行錯誤の中でその実践を模索しており、まだその緒についたばかりといえよう。我が国においてIPSの普及を鑑みたときに、IPS-Jを中心とした研究事業の中で、日本におけるその有効性を示していくことも重要であるが、既存のシステムの中でどう財源を確保していくのかという点が、まずは当面のIPS普及において重要なテーマとなっていくであろう。

また、IPSは従来の就労支援プログラムと、哲学においても、その実践方法としても、違いがある。この違いが精神障害を持つ人々と、その取り巻く人々にどのように受け入れられていくのかという点も、課題となる。さらに、IPS原則に沿ったフィデリティの高い支援を提供していく上で、ESのための教育やスーパービジョンシステムの構築も早急な課題である。

現在、沖縄、北海道など全国各地でもIPSを志向した取り組みが見られるようになってきている。今後、就労移行支援事業などにおいても、IPSの持つ支援理念や技術を応用しようという動きは強まってくる可能性も高いだろう。

以下に我が国において、IPSを普及して行く上での「財源」「意識」「教育」という3つの障壁(バリア)とその戦略について整理したい。

1) 財源のバリア ～行政への働きかけ～

今後、どのような主体がどこから財源を得てIPSのユニットを運営するかが問われている。

医療機関が主体となり、診療報酬の枠組みで運営する方法がある。しかし、事業所への同行支援などは診療報酬の枠でカバーすることはできず、現状では人件費が持ち出しになってしまう部分が多い。

また、自立支援法下で、就労移行支援事業や就労・生活支援センター、相談支援事業、ジョブコーチ支援事業などの既存の職業リハビリテーションの資源を組み合わせることも不可能ではないであろうが、「実際の職場での訓練」や「就労支援のあらゆる領域でのESの一貫した同伴的な関わり」など、IPSの原則に沿った支援を提供することが十分にはできなくなってしまう可能性もある。

現時点では、IPSユニットで雇用したESを各関連機関に派遣するのではなく、異なる財源で運用されている各関連機関に雇用されているESが、週1～2回ミーティングをもつ形で緩やかなユニットを形成し、そこに障害者雇用に関心をもつ企業を巻き込んで、研修のための出向スタッフも募る、などの方法が現実的かもしれない。(西尾,2007)

今後、既存のシステムの中で、可能な限りIPSの原則に沿った就労支援を行っていくのか、あるいは、研究事業やモデル事業を実施する中で得られた援助効果を基に既存のシステムを見直していくか、の双方の選択肢が考えられる。いずれにしても、行政にも働きかけながら、既存のシステムを変革していくことが、安定したIPSの全国への普及においては鍵となって行くと思われる。

この財源の問題をどのように解決していくかが、日本でIPSを普及させる上で重要な課題になるであろう。

2) 意識のバリア

～働くことはリカバリーの重要な要素、働くことが持つメリットを知る～

これまで、日本の精神医療保健福祉のサービスは再発予防と病気の治療に重点を置いてきた。本人・家族・専門家の結果に対して悲観的、あるいは成果に対しての期待の低さが、「内なる偏見」(できないはずのこともできないと思い込んでしまう)を生み出し、そのために、一般就労できないと思い込み、その結果ますます働けなくなってしまう例が少なくないと思われる。多くの研究が“働く”ことが、病気の再発・再入院に結びつかないことを明らかにしているにもかかわらず、いまだ一般就労がリスクを意味すると信じている精神保健専門家の態度が、就労支援を行うことのバリア(障壁)として、欧米でもよく引き合いに出されるという。しかし、本人の自己選択を尊重した場合、リスクや自己責任を負う覚悟でチャレンジから学ぶ経験を、専門家が奪う権利はない。

欧米においても、IPSを含む科学的根拠に基づく実践プログラム(EBP)を現場に根付かせていくのは容易ではないらしい。従来のサービスから新しいモデルに変革していく際には当然ながら抵抗があるため、変革のための様々な方策がすでに工夫され体系化されつつあるようである。今後我が国においても、参考に出来る部分は参考にしつつ、より効果のあるアプローチを障害のある人々が利用できるチャンスを増やすために工夫が必要であろう。

IPSでは、「どんなに重い精神障害を持つ人々であっても、本人に働きたいという希望さえあれば、本人の興味、技能、経験に適合する職場で働くことで有益な効果を得ることができ、就労自体が治療的であり、リカバリーの重要な要素となる」という、信念を持っている。働きたいと希望する人々の可能性を信じ、希望を持って、適切な支援を提供し続ける、努力と工夫が必要である。そして、支援のモデルも、医学モデルからリカバリーモデルへ、パラダイムシフトしていくことが必要となるだろう。

3) 教育のバリア

～継続した教育・スーパービジョンシステムの構築～

就労支援を行うための研修の機会や実施マニュアルなどもあまりにも少ない現状の中で、各スタッフが手探りで実施しているのが現状であろう。一刻も早く我が国における就労支援の系統的なトレーニングのシステム構築や、実践的なガイドライン作りが求められている。

IPSを実施するにあたって、ESに求められる態度・価値観としては、「働く」ことの意義やメリットを良く知っていることが第1に求められる。有能なESは、活発で、情熱的で、ポジティブ思考で状況のプラスの面を見て目的を貫こうとする人である。つまり、他の人が問題と捉えることをチャレンジとして受け取る楽観的価値観を持つ人と言えるだろう。

その他、ベッカーらがまとめたESが有していることが望ましい資質・技術・知識を以下に列挙する。(Becker, 2003)

- ・ 対象者、家族、関係機関のスタッフ、企業などと効果的な関係性を構築することができる
- ・ フットワークが良く、地域社会で働くことを楽しむことができる
- ・ 職場開拓に関する総合的な知識と成功体験を持っている

- ・ 本人の興味、ストレンクス、技能、本人固有のチャレンジ課題を認識し、それらを仕事と合致させる能力
- ・ 継続支援のための支援体制と労働環境を認識し、手配する能力
- ・ 障害特性や薬物療法など職務遂行に与える要素に関する、疾患に関する知識
- ・ 生活保護や障害年金など社会保障に関する知識

これらは、初期研修だけで習得できるものではなく、モニタリングも伴う継続した研修システムも含めた教育・スーパービジョンが必要となろう。システム作りや、マニュアル作りなども実施する予定である。現在のトレーニングシステムやガイドライン作りを進めている。

【おわりに】

以上述べてきたように、我が国においてIPSを普及させて行くにあたってのバリアは多い。しかし、精神障害を持つ人々の約 70%が一般就労をしたいと望んでいるにもかかわらず、実際の就労率は15%にも満たないという現状を考えたとき、「本人が働きたいという希望があれば、どんなに重い障害を持っていても、適切な環境と支援があれば、働くことができ、そして就労が治療的に働き、本人のリカバリーを促進する」という信念をもち、他の就労支援プログラムに比べて、効果を上げることができると実証されているIPSを、我が国に普及して、「働きたい」と希望している人々の希望をかなえていくためにも、戦略的にバリアを打ち破っていきたいものである。

。。。。引用・参考文献。。。。

- Bond, G.R. Principles of the Individual Placement and Support Model : Empirical support. Psychiatric Rehabilitation Journal,22(1),11-23,1998
- Becker, D.R.& Drake, R.E.: A Working Life For People with Severe Mental Illness, 2003.(堀宏隆 監訳, 精神障害をもつ人たちのワーキングライフ IPS:チームアプローチに基づく援助つき雇用ガイド, 金剛出版, 2004
- チャールスラップ:精神障害者のためのケースマネジメント, 江畑敬介監訳,金剛出版, 2003
- Deegan,P.E: Recovery as a journey of the heart . Psychiatric Rehabilitation Journal,19 (3),91-97,1996
- 厚生労働科学研究費補助金『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(主任研究者: 西尾雅明)班』:平成 18 年度総括・分担研究報告書,2007
- 香田真希子:チャレンジを成功の糧にする就労支援のコツ~IPSモデルの活用~, 精神科臨床サービ ス7(2)268-272,2007
- 香田真希子:IPS モデルにおけるアセスメント、作業療法ジャーナル 41(3):250-251, 2007
- 香田真希子:ACTとIPS. 松為信雄, 菊池恵美子(編):職業リハビリテーション学-キャリア発達と社会参加に向けた就労支援体系. 協同医書出版, 東京, pp264-270, 2006
- マーカーガン:ビレッジから学ぶリカバリーへの道,前田ケイ監訳,金剛出版,2005
- Patrick W. Corrigan ; Place-Then-Train: An Alternative Service Paradigm for Persons With Psychiatric Disabilities. Clinical Psychology: Science and Practice 8 :334, 2001


資料4 当事者用パンフレット(表・裏)

☆ACT-Jとは?
Assertive Community Treatment in Japan の略で、「包括型地域生活支援プログラム」と呼ばれる新しい精神保健福祉のプログラムです。

☆ACT-Jの特徴☆

1. 精神科医・看護師・作業療法士・精神保健福祉士などからなる多職種チームが利用者の地域での生活を支えます
2. 保健・医療・福祉・労働分野でのサービスをチームが連携提供します。
3. 自宅や職場など利用者が実際に生活している場所に訪問して、相談・支援を行います。
4. 週7日・24時間体制で利用者や事業所の相談に応じます

**ACT-Jでの
就労支援のご案内**



■連絡先

国立精神・神経センターACT-Jプロジェクト
臨床チーム 就労支援担当

〒272-8516 千葉県市川市国府台
ACT-J オフィス
TEL 000-000-0000
FAX 047-375-0000


国立精神・神経センター
ACT-Jプロジェクト
臨床チーム

あなたが これからやりたいことは何ですか？

～あなたが必要とするものを一緒に考え、実行していきましょう～

こころと体の
健康を維持したい

**仕事
につきたい!**



生活リズムを
整えたい

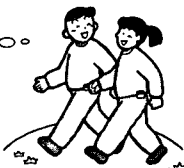
社会人らしい
身だしなみを整えたい

体力をつけたい

**ACT-Jでは
どんな支援が受けられるのでしょうか？**

1. こころと体の健康を維持したい
薬やストレスとのつきあい方を一緒に考えます。
2. 生活リズムを整えたい
モーニングコールなどもできます
3. 社会人らしい身だしなみを整えたい
職場に適した洋服を一緒に買いに行ったりもできます
4. 体力をつけたい
まずはあなたと一緒に体力作りのメニューを考えます

例えば




資料5 企業用パンフレット(表・裏)

☆ACT-Jとは？
Assertive Community Treatment in Japanの略で、「包括型地域生活支援プログラム」と呼ばれる新しい精神保健福祉のプログラムです。

☆ACT-Jの特徴☆

1. 精神科医・看護師・作業療法士・精神保健福祉士などからなる多職種チームが利用者の地域での生活を支えます。
2. 保健・医療・福祉・労働分野でのサービスをチームが直接提供します。
3. 自宅や職場など利用者が実際に生活している場所に訪問して、相談・支援を行います。
4. 週7日・24時間体制で利用者や事業所の相談に応じます。

**ACT-Jの
就労支援のご案内**



■連絡先

国立精神・神経センターACT-Jプロジェクト
臨床チーム 就労支援担当
0000 0000

〒272-0000 千葉県市川市国府台
ACT-Jオフィス
TEL 000-000-0000
FAX 047-375-0000

国立精神・神経センター
ACT-Jプロジェクト
臨床チーム

IPSにもとづく 就労支援

心の病をもつ人たちが地域で働けるよう応援をお願いします

ACT-Jではこんな就労支援を行なっています

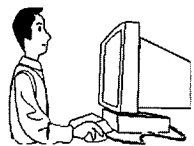
心の病をもつ人たちの多くが「働きたい」と思っています。

IPS(Individual Placement and Support : 個別職業紹介とサポートモデル)とは？

～アメリカで効果を上げている就労支援のプログラムです～

ACT-JではIPSの考え方を取り入れ、就労支援を行ないます。

1. 就労支援担当者が仕事探しから職場での定着まで支援します。
2. ご本人の医療などを担当するACT-Jチームと協力して利用者の就労を支えます。
3. 仕事の選択は利用者の能力や好みを尊重します。
4. 一般就労が目標です。
5. 利用者事業所の橋渡しをします。
6. 仕事を始めてからも継続的にサポートします。



資料6 プレゼンテーション資料例

IPSとは？

障害者基本計画「重点施策実施5か年計画」

(後期)より -2007年12月25日

「雇用・就業」

雇用・就業は、障害者が地域でいきいきと生活していくための重要な柱であり、働くことを希望する障害者が能力を最大限発揮し、就労を通じた社会参加を実現するとともに、職業的自立を図るため、雇用政策に加え、福祉政策や教育政策と連携した支援等を通じて障害者の就労支援のさらなる充実・強化を図る。

- 精神障害者、発達障害者等の雇用促進
 - 精神障害の特性に応じた支援の充実・強化を通じて、精神障害者の雇用機会の拡大を図る。

就労・就労支援の重要性

- 多くの精神障害を持つ人たちが「働きたい」と希望
- 「働くこと」は社会人としての重要な役割のひとつ
- “就労”はトリートメント(治療)のひとつ
- 働くことによって、症状の緩和・服薬の重要性を実感し、アドヒアランスが向上する
- “就労”はリカバリーにおいて重要な要素
- “就労支援”は“生活支援”の一部

IPS: Individual Placement and Support (個別職業紹介とサポートモデル)

- 1990年代前半に米国で開発された個別就労支援モデル
- 精神科治療、精神障害リハビリテーション、職業リハビリテーションを統合した枠組みにおける実践
- 従来の「訓練モデル」や「福祉的就労」からのパラダイムシフト
- 就労率を高めることや、就労期間を延長させることが多くの研究で実証されている: 科学的根拠に基づく実践プログラム(EBP)のひとつ
- IPSモデルを含む援助付き雇用の効果: 米国では福祉的就労が減少

IPSの原則

1. どんなに重い障害でも就労支援の対象外としない

唯一の適用基準は、当事者が『働きたい』ということ
⇨ 本人の就労への動機を重要視

2. 就労支援の専門家と医療保健の専門家による多職種チームアプローチを実施する

3. 短時間・短期間でも一般就労を目指す

長続きしなかった就労経験もプラスと評価し、継続的に援助を提供する

IPSの原則

4. 求職支援は本人の興味や選択に基づく

・本人の望みとニーズに合うように、当事者と仕事、職場環境と支援を整合させる：マッチング

5. 職業前訓練やアセスメントは最小限とし、実際の職場の実践の中でのアセスメントやトレーニングを重視する(place then train)

「就労してからそこで必要なスキルを訓練」

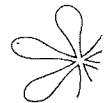
＝ 迅速に本人の好みや長所を活かした職場に就職し、そこで必要になるスキルを訓練したり、支援を継続的に提供したほうが効果的

IPSの原則

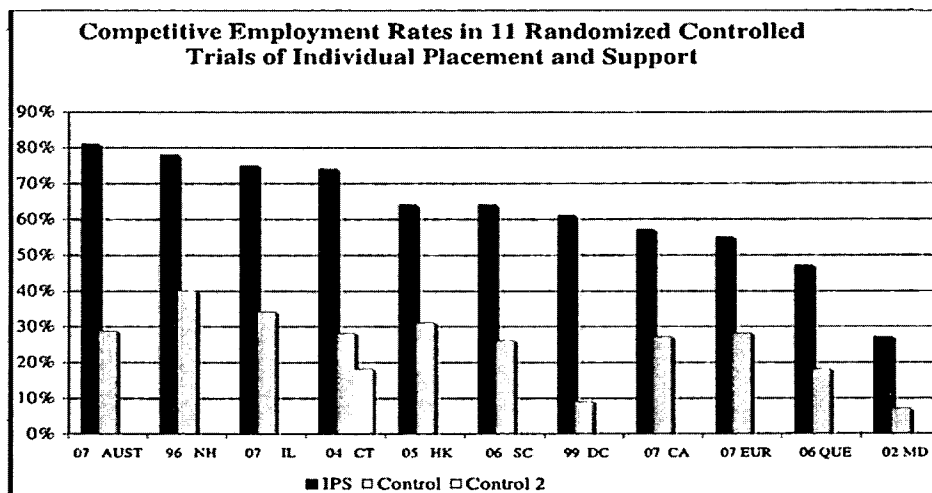
6. 就職後も支援を継続しておこなう

- ・当事者や雇用主と定期的にコンタクトをとる
- ・転職時の支援も行う

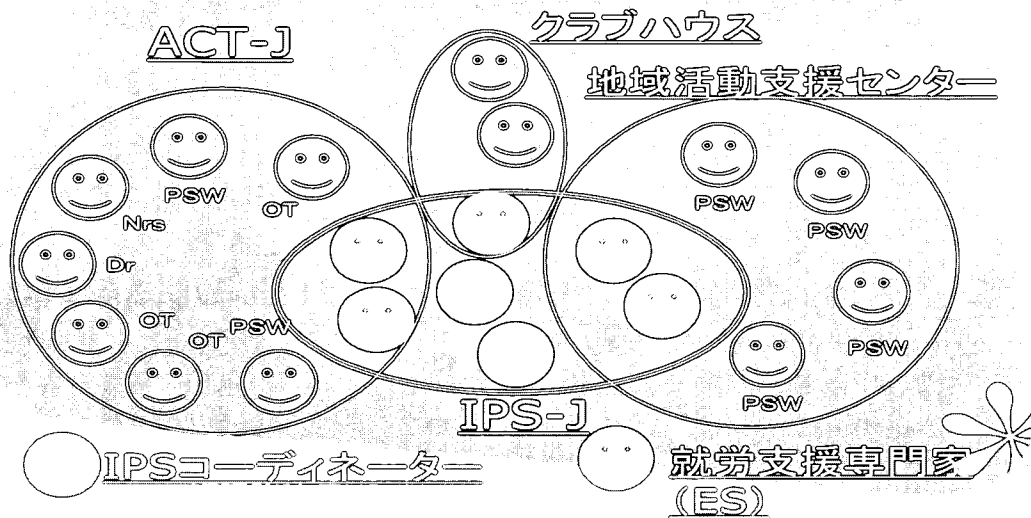
7. 生活保護や障害年金などの情報や、収入との関連についての情報を提供し、経済的側面の計画作りを支援する



最近のIPS研究の結果



就労支援ユニット IPS-J
(千葉県市川市)



IPS-Jの実績 I :

ACT-Jでの実践(2005年5月～2006年12月)

【対象者】 ACT-Jの累積利用者102名のうち、就労を希望した48名

【成果】 48名中一般就労27名

(男性12名、女性15名 平均年齢:34歳)

- 職種:軽作業、事務職、調理補助等、サービス系、スーパー店員、清掃、介護サービス、etc.
- 障害:オープンで就労 42%、クローズで就労 58%
- 週当たり労働時間:20時間未満 58%
20～30時間 30%
30時間以上 12%

IPS-Jの実績Ⅱ：
地域活動支援センターでの実践(2006年7月～2007年5月)

- 対象者31名中
 - 一般就労:15名(48.3%)
 - 保護的就労:2名(6.4%)
 - 障害オープンで就労:52%
 - 障害クローズで就労:48%
 - ☆継続就労11名(2007年5月末現在)

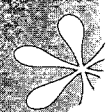


【職場の例】

- ・洋菓子店(製造)
- ・グループホーム(指導員補助)
- ・カード会社(一般事務)
- ・惣菜工場(製造)
- ・英会話学校(受付)
- ・証券会社(コールセンター)
- ・通信会社(工事進行管理)
- ・ホテル(リネン回収)
- ・郵便局(一般事務)
- ・物流会社(ピッキング)

週当たり労働時間:

20時間未満 48%、20～30時間 26%、30時間以上 26%



IPS-Jの実績Ⅲ：
クラブハウスでの実践(2006年2月～2007年9月)

一般就労28名(延べ人数34名) 保護的就労1名

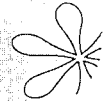
2007年9月末現在:継続就労17名(6ヶ月以上の継続就労13名)

- ・職種: 事務職17名 対人サービス6名 軽作業4名
技術職・専門職3名 その他4名
- ・障害: オープンで就労 90%、クローズで就労 10%
- ・雇用形態: パート・アルバイト 56%、正社員 21%
契約社員 21%、派遣・請負 2%



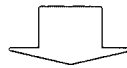
IPS: サービスの特徴

- 既存のサービスの隙間を埋める
 - アウトリーチによる支援
 - 積極的な職場開拓など企業との積極的な関わり
- 従来の就労支援サービスになじまない層を引き付ける
- 支援機関にとっても低コスト
 - 既存の施設に人員配置し、サービスを開始することができる

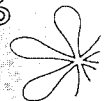


IPSを普及するために

- 精神障害をもつ人が就労することへの意識を変える
(本人のみならず、家族、企業、支援者、医療など)

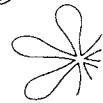


- そのためには、研究から今一歩実践へと踏み出し、実現可能性を示す
- 精神障害をもつ人たちへの就労支援は全国的な課題: 日本における実績を積み上げ、全国に普及する



IPSを普及させるための課題

- IPSの技法は、就労支援の経験が浅い支援者にとっても取り組みやすい → IPS研修のパッケージ化の必要性 → 普及を図る
- “Place then Train”モデルに対する理解の徹底
- 医療と生活支援の連携の徹底
- 企業と医療・福祉関係者が、相互に理解を深めることが必要
 - 短時間であっても「働ける人」と困ったときのサポーターを企業は求めている



さいごに

- 新たなものを普及していく際の障壁
 - 意識レベル
 - 財政レベル、など
- しかし、転換期はチャンス：就労支援も含めた新たな精神保健医療福祉システムをどう構築していくか
- 利用者主体の支援・サービスを！
 - 「働きたい！」希望を叶えるために



研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
西尾雅明	個別就労支援(IPS)の理念と取り組み	精神保健福祉白書編集委員会編	精神保健福祉白書 2008 年版	中央法規出版	東京	2007	pp. 25
香田真希子	ACTとIPS	松為信雄, 菊池恵美子編	職業リハビリテーション学-キャリア発達と社会参加に向けた就労支援体系	協同医学出版	東京	2006	pp. 264-p p. 270

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
西尾雅明	: 包括型地域生活支援プログラム (ACT) と就労支援	Schizophrenia Frontier	Vol.8 No.1 (第26号)	7-13	2007
香田真希子	IPS モデルにおけるアセスメント	作業療法ジャーナル	41 (3)	250-251	2007
香田真希子	チャレンジを成功の糧にする就労支援のコツ～IPSモデルの活用～	精神科臨床サービス	7 (2)	268-272	2007
西尾雅明	IPS モデルによる精神障害者の就労支援	リハビリテーション研究	129	14-17	2006
香田真希子	OT が就労支援を実施するにあたってのバリア～パラダイム転換の必要性～	作業療法ジャーナル	40 (11)	1128-1131	2006
石井雅也, 西尾雅明	IPS の理念と実践上の課題	作業療法ジャーナル	40	1157-1160	2006
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 (4)	36-41	2005
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