

A. 研究目的

認知機能障害を直接のターゲットとした認知機能リハとその効果が明らかになっている^(1,2)。なかでもパソコンソフトを用いて注意・記憶・遂行機能などのトレーニングする方法がよく報告されている。先行研究では認知機能リハと援助つき雇用を組み合わせることで就労率などの改善が見られ、地域生活に必要な社会的機能の向上を示唆する結果も報告されている^(3,4,5,6)。本研究では先行研究で使用されたパソコンソフト「COGPACK®」の日本語版を利用した認知機能リハを行い、モデル的就労支援(わが国で従来行われてきた個々の援助つき雇用を整理したもの)と組み合わせることによって、社会的機能特に就労に関連する指標に改善が見られるかどうかを検討することを目的としている。

B. 研究方法

「COGPACK®」を用いた認知機能リハ介入をモデル的な就労支援に組み合わせて効果を確認する。そのためにモデル的な就労支援を全例に施行し認知機能リハの介入の有無をランダムに割り付けた。対象は東京大学医学部附属病院精神神経科(以下東大)または作業所(銀杏企画 I、銀杏企画 II、銀杏企画 3 丁目)に通っている、もしくはひだ C1. に通院中の統合失調症および統合失調感情障害の患者である。各種の検査および認知機能リハ、就労支援は多施設で統一したプロトコルで行った。他の報告と重複するため詳細は省略する。

C. 結果

コントロール群として、モデル的就労支援による介入を行ったもの、介入群として、認知機能リハおよびモデル的就労支援を行ったものについての結果を示す。

コントロール群は、東大と作業所では 6 名、ひだ C1. では 7 名が参加して実施した。13 例全てが統合失調症であった。参加者の平均年齢は 36 歳(東大) 34.4 歳(ひだ C1.) である。男女比は約 3:1 であった。現在までの罹病期間の平均は 14 年(東大) 11.4 年(ひだ C1.) であった。

介入群は、東大では 4 名、ひだ C1. では 6 名が参加して実施した。10 例全てが統合失調症であった。参加者の平均年齢は 29.75 歳(東大) 33.4 歳(ひだ C1.) である。性別は男性がほとんどで女性は 1 名のみであった。現在までの罹病期間の平均は 12.5 年(東大) 11 年(ひだ C1.) であった。

コントロール群、介入群の全参加者が抗精神病薬を服薬していた。認知機能検査結果や社会機能などの統計的な解析は研究全体で行っているため、以下に東大、ひだ C1. 各施設における就労支援の個別例を提示する。

なお東大と作業所は地域の障害者就労支援センターと連携して施設外に就労支援スペシャリスト(以下 ES)を確保したのに対して、ひだ C1. では ES が医療機関に雇用されており、ケースマネジャー(以下 CM)を兼ねることもあり、職場の開拓や企業との直接連絡に加えて、ハローワーク(以下 HW)や障害者就労支援センターとも連携を取っている。

- モデル的就労支援のみ群 -

2 年目の就労支援についてまず報告する。

【東大および作業所のケース】

参加 6 人中 3 人(継続就労支援 A 型事業所 1 名含む) が就労した。

ケース a1：病気を明かしての就労（以下
オープン就労），20 時間/週

本年度は、作業所内外での交友関係が広がり、所外での活動が活発になり、就労意欲はあるが前日の遊び疲れを引きずって、作業に集中できないことも多くなった。目標と本人の就労意欲を再確認する時間をもちつつ、モチベーション維持のためにも、定期的に就労支援センターを利用し、書類の準備や面接練習を行った。本人は職種に関するこだわりはほとんどなく、軽作業よりも少し力を使う仕事の方が適していると判断した。障害開示で 3 件応募して不採用であった所に、ES を通じて現職の求人を知る。当初本人は興味を示さなかった。しかし商品の補充、ダンボールの処分といったバックヤード業務の内容や職場環境が本人に合っていると判断して CM、ES で話を進め、4 日間の実習を経て採用に至った。週 5 日、一日 3 時間から開始して、2 ヶ月後に 1 日 4 時間に延長した。本人は生き生きと働き、終業後には作業所に顔を出し、今まで同様作業にも取り組んでいる。作業所仲間と触れ合うことによって、よい気分転換にもなっている。職場担当者からは戦力と期待され、職域の拡大も検討中である。

ケース a2：就労継続支援 A 型事業所

手先が器用であるが被害的になりやす

く知的な能力も高くないため適応できる環境が限られており、本年度も ES が地元の企業を探した。就労移行支援施設に通いながら 1 年近くを経て、新規に開設された軽作業を行う就労継続支援 A 型への通所が決まり、週 4 日、一日 2 時間から通所を開始している。

ケース a3：オープン就労，24 時間/週

本年度は、週に一度の HW での求人票検索、合同面接会への参加など前向きに就労活動に取り組んだが不合格が続いた。ES や HW スタッフにも依頼し、履歴書添削や面接対策などを行うと同時に、CM より HW へ直接本人の情報を伝え、本人に合う求人についての相談や、雇用指導官との面接を依頼するなど連携を深めた。9 月頃、雇用指導官より求人の紹介(院内物流のピッキング作業)があり、本人に情報提供の上で企業での就労面接を行い、職場見学を行った。見学時は業務内容の不安から回避的になり、業務内容に対して批判的な発言をしたり、事務職へのこだわりを見せたりした。CM は<本人に判断任せる対応>、ES や HW 職員からは<業務内容についての詳細な情報提供>と対応の役割分担を行った。結果として本人は就業を希望して採用された。

業務は週 4 日、10～16 時から開始した。職場が院内のため、昼休みはデイケアで過ごし、週 1 回の診察ペースを変えずに済んでいる。職場にはこまめな評価、声かけを意識するよう依頼した。職場での適応はよく、3 ヶ月後より 10～17 時勤務に時間を延長した。

ケース a4

本年度はまず就労活動は一時的に休止して、デイケアのプログラムに参加し、ストレスを溜め込まずにやり過ごす対処を身につけた。夏ごろに本人のアスピレーション（志向する課題）について、賃金よりも、人の役に立つこと、感謝されることが重要だという仮説を立てた。この為、ボランティアで実績および達成感を持つことを目標にして支援し、週3回、1回2-2.5時間のボランティアに就いた。風邪で2週間近く休んだこともあったものの、はじめて4ヶ月継続できて終了した。現在はアルバイトを目指している。

ケース a5

年のはじめに行っていた求職活動は、まったく行わなくなった。就労移行支援施設には通所するだけで具体的には行動をせずに1年が経過した。最近やっと特例子会社の見学するプログラムに参加した。

ケース a6：中断例

変化への不安が強く昨年中断したままである。作業所のイベントには参加しても、日々の作業にはあまり通えなかった。通所が難しくなった点は、特に本研究との関係ではないと判断した。

【ひだ C1. のケース】

参加7人中3人が就労した。

ケース b1：オープン就労、20 時間/週

本年も病気を明かしてのレジ打ちアルバイトを継続し、週2日勤務（週8時間）から週3日勤務を経て、5月中旬から現在まで週5日（週20時間）と順調に勤務時間

を延ばした。

雇用先には、本人の勤務態度や頑張りが評価されており、当デイケアからの2人目の採用にもつながった。

ケース b2

本年度も、地域の就労支援センターとも連携して求職活動を行っているが、知的障害者の支援に慣れている施設ということもあり就労には繋がっていない。

本ケースに関しては本人・両親とも大手志向であるという点がいつも問題になり、結局自分が希望する企業を受けては落ちることを繰り返している

ケース b3

本年度は、デイケアでの生活が楽しくなり（特にフットサル）、就労の意欲も徐々に薄れた。ES から「デイケアに根っこが生えて来ているね」と嫌みも言った時期もあったが効果はなかった。フットサル仲間の就職を見て奮起し、年末より障害非開示で自分の専門の業界にて週4日、9時から17時のアルバイトを始めている。

ケース b4：オープン就労、40 時間/週

本年度も引き続き、病名を明かして週40時間働いている。

この企業では精神障害者は初採用であったが順調に勤務し、身体障害者や知的障害者の人で様々な問題が持ち上がる中、「次の採用時も、精神の障害を持った人に行こう」と言われるほどの高い評価を得た。会社の吸収合併があり、他の障害者が契約終了する中でも、唯一契約更新が出来た。

ケース b5：中断例

昨年度より就労活動は中断していた。自分の能力を知りたいという要望があり、能力検査は行ったものの、具体的な就労支援は希望しなかった。

ケース b6

本年度も求職活動を継続したものの、季節により幻聴・妄想の増悪があり、求職活動をあきらめたり、再開したりを何度も繰り返している。

ケース b7：オープン就労、24 時間/週

契約社員として週 5 日間の勤務（32.5 時間/週）のまま、本年度も 1 年の契約更新を行った。

本年は体調を崩して欠勤することが目立った。原因は精神障害により入退院を繰り返す親の介護と、それによる精神的疲労であった。

倉庫作業で室温が 40 度近くになる苛酷な作業環境のため 6 月末には熱中症をおこしたため、週の半ばに 1 日休むように工夫して猛暑を乗り越えた。親の入院をきっかけに 8 月から 2 ヶ月間休職したほかにも 1 カ月の休職をした。現在も週 4 日（一日 6 時間）働いている。仕事は評価されており契約更新もほぼ決定している。

- 認知機能リハ+モデル的就労支援群 -

【東大のケース】

ケース a7：オープン就労、30 時間/週

登録時 20 代後半で、入院歴なし。過去にデイケアを利用後にオープン就労したものの再発し、ここ数年は自宅引きこもりの生活をしていた。内服は 450mg (CP 換算)

であった。再発後は幻聴や独語など症状が残存していた。インターク時点での就労理由は、お金が欲しい、家にお金を入れたいと述べた。就労条件については、週 5 日、一日 2-3 時間から徐々に増やすことを希望していた。

認知機能リハが始まってからは、スピードはそれほど早くないものの、与えられた課題だけを休まずこつこつと取り組むところが特徴であった。また言語グループでは擬態語などを使って雰囲気ですることが多く、具体的に言語化することは苦手であった。認知機能リハのない日にはデイケアに休まず通い、症状も目立たなくなった。

就労支援は、CM と ES が協力して、HW 登録や、求人検索をサポートした。仕事のイメージがあまりないため、まず CM から仕事内容を提示し、文京区主催のインターンシップで職場体験も行った。同時に、前回の仕事が続かなかった要因を振り返り、「前回は残業を頼まれ、疲労が重なった。今度は、残業のない仕事にしたい」「困ったら自分だけで考えるのではなく、すぐに相談するようにしたい」と今後の職業生活に必要な目標の合意が出来た。就労準備 SST を通して面接スキルなどを獲得する一方で「自分に仕事ができるのでしょうか？」と自信のなさが頻繁に認められた。これに対しては、CM や主治医から、具体的な就労活動の手順を示して不安を解消し、さらに「必ず働ける」と強く保証した。2 週に 1 度 HW と支援センターに行き、他の時間は当デイケアにて CM と相談を行った。作業系求人を探していたため、都心だけでなく地方での活動も並行して行った。本人は手ごたえのなさが続いても焦らず、

今やるべきことに集中できていた。

就労活動開始より2カ月が経過した頃、HW から本人の希望する作業系の求人の問い合わせがあった。初めて精神障害者を雇用する企業であり、当デイケア職員が事前に職場見学して就労が可能な環境と判断した後で、CM から企業側に見学と面接の申し込みを行った。当デイケアでは SST で面接の練習を行い、ES からは履歴書の書き方などの指導もあった。その上で、本人、HW 職員、CM で訪問し面接に臨んだ。本人は関心を持って仕事を見学した。CM は、企業の支援者に対して本人の病気の特徴と対応の仕方を紙面にまとめて説明を行った。お互い好印象で、数日後には採用が決定した。

就労にあたっては、まず採用前に3日間実習をさせてもらい、1日2時間から開始し、4時間まで延長した。3日間とも CM が同行し1日はESも同行した。実習同行時には、本人の特徴やよいところを、現場の指導者に分かりやすく説明して理解と協力を依頼した。また、仕事上での大変さの言語化が苦手な本人の特徴を考慮して、業務日誌をつけることを提案した。実習中は、本人の元来の性格であるユニークさや素朴さが発揮され、現場指導者が本人を気に入られて、積極的に面倒をみてもらえる体制が築けた。

採用後は、当初は2週に1回程度CMとESによる定着訪問を行った。また、終業後に本人からCMに電話で報告してもらい仕事の振り返りや相談を行った。定着後は、契約更新時など月1回程度の訪問を継続している。その他、週1回の受診時に当デイケアに来所してもらい話を聞いている。

また職場訪問の際は、職場の支援者と仕事内容の相談や時間の延長について検討している。上司は、新しいことをさせたいという気持ちが強く、急激に仕事の幅を広げがちであるので、CM や ES から情報提供を行い、大きく枠を変えない別の提案をするようにしている。さらに、採用担当の方とも連絡を取り合い、現場との調整を依頼している。

ケース a8：委託訓練

20代前半で入院歴はデイケア利用中に薬物調整のために1回(1ヶ月)のみである。高校を卒業してから長くデイケアを利用中であり、徐々にストレス状況の明確化と症状への対処法を身に付けて、就労に向けたステップアップを考えていた。内服は600mg(CP換算)であった。就労理由は、家族に自立している姿を見せたい、生活保護になりたくないというもので、本屋での仕事を考えていた。勤務条件は将来的にはフルタイムで始めは3-4時間からを希望しており、病気を明かすかどうか迷っていた。

認知機能リハがはじまってからは、毎回与えられた課題が終わると新しいことに挑戦しようとして、単調な課題では意欲が続かなかった。どのメンバーよりも省力でゲームをクリアしようと工夫するところは目立っていた。日によって意欲・気分の波が大きいことが、認知機能リハへの取り組み方・モチベーションの評価からも確認できた。就労支援に向けてこれらの情報はCM・ES・本人の間で共有できた。

CM、ES、本人や主治医とも相談の上、まずは障害者委託訓練への応募を目標にす

ることが決まり、就労 SST でも、委託訓練の面接を想定した練習を繰り返し行った。就労 SST が始まると、ロールプレイに対する緊張から、コミュニケーションがぎこちなくなり、特にノンバーバルスキルに改善の余地があることが明確になった。スーツを着用して行う練習を通じて、就労への動機付けが具体的に高まり、熱心に面接の練習をする姿が見られた。

就労支援としては、区の就労支援センターに登録した上で、センターと連携の強い区内の HW に障害者求人登録を行うと同時に ES のアドバイスで居住区内の HW にも登録を行った。ES の勧めで能力評価を兼ねて、文京区の障害者向けインターンシップ（区役所内軽作業）にも参加し、就労支援センターにも一人で通いつつ、デイケアのプログラムも参加しながら就労活動を進めた。就労活動で先の見通しがあいまいになると、デイケア場面で尊大な態度を取りがちになったり、易怒性が目立ったり、実際にデイケアメンバーとのトラブルが発生したりした。トラブルの際には、主治医・CM・本人・家族を含めた面接を行い、フォローを行った。本人も反省し、イライラが就労活動への不安・焦りから来ることを確認し、早めに相談すること、早めに薬を飲んで対処することなど対処法を再確認した。

その後も就労活動を継続し、近隣作業所での 2 週間の評価実習を経て実績を作り更に自信をつけることができた。委託訓練へ応募し審査期間はデイケアでの活動を継続しつつ、CM がモニタリングを行った。途中、就労への焦りから、障害非開示でアルバイトへ応募して、面接を受けて不採用

となった。委託訓練の採用面接の際には、CM・ES も同行した。面接の結果、委託訓練へ採用され、現在通勤に 1 時間ほどかけて訓練先の事業所に通っている。

ケース a9：オープン就労，30 時間/週

30 代後半で入院歴は 2 回計 9 ヶ月である。罹病期間は 20 年、内服量は 110mg (CP 換算) であり、症状は安定している。過去にデイケア利用後にオープン就労し、商品のピックアップの仕事を週 20-30 時間、8 年ほど安定して続けていた。会社移転のために通勤できなくなり次の仕事を探していた。就労理由はお金を稼ぎたいというもので、就労条件としては、PC 作業のない事務補助や軽作業などをフルタイムで希望していた。

認知機能リハをはじめから、安定した参加と決められた課題を着実に繰り返すところが特徴であった。苦手だという PC の入力も次第に覚え、変化にはゆっくりとであれば適応可能と思われた。

就労 SST がはじまってからは、「姿勢」を意識し、練習を重ねた。就労支援としては週に 1 度 HW と支援センターに行き、他の時間は当デイケアにて CM と相談していた。本研究参加以前から HW には登録済みであったため HW 職員との面識があり、希望の仕事などの合意はスムーズであった。就労支援センターへの登録は、CM が初回に同行した。支援者一同が就労可能であると確信していた。合同面接会への参加、委託訓練の面接会など、積極的に就労活動を支援した。しかし、実直な人柄の反面、面接でのぎこちなさやぶっきらぼうさが目立ち、なかなか採用まで至らなかった。そ

うした面接での対応については、デイケアプログラム内の集団 SST 以外にも、個別 SST を毎日行い練習を重ねた。周りの仲間の就労が決まっても、過剰に焦ることなく、マイペースに活動を継続していた。

そんな中、HW 職員から雇用指導官を紹介される機会があった。雇用指導官と直接話す中で障害者雇用を検討中の企業にその場で打診をしてもらった。業務としては注文物品のピックアップと必要部署への搬送をしている会社であり精神障害者採用には慎重であったものの、当デイケアのメンバーの採用実績があり、その働きぶりが評価されており、取締役との面接が設定できた。面接当日には、HW 雇用指導官と CM が同席した。面接では、どうしても控えめな態度になるため、事前に「はっきりできると伝えよう」と目標を決めて望んだ。時折笑顔も出るなど、余裕のある態度で受け答えができ、CM からも前職での実績や実直な人柄をアピールした。

採用決定後には、就労前に CM と一緒に職場を見学し、現場担当者と面接をした。CM から短時間の仕事で慣れることが望ましいと伝え、勤務時間は柔軟に設定してもらい 1 日 6 時間、週 5 日から開始することができた。本人が自信を持っていたため、職場実習の提案は断って直接雇用となった。初日から 3 日間は CM が同行し、職務内容の説明を一緒に受け、本人の仕事ぶりを評価した。3 日目には、ES も同行した。休憩時間が課題であったため、具体的な時間と場所と過ごし方を、本人、現場担当者、CM、ES で協議して決めた。

採用後は月 1 回程度 CM と ES が職場訪問しており、加えて本人が毎日仕事帰りに当

デイケアに立ち寄り、その日の報告をしている。ミスの報告が主だが、ミスを防ぐ対処について尋ねると自分なりの方法を考えており、前向きに仕事に取り組んでいる。

ケース a10：オープン就労、16 時間/週

20 代後半で入院歴は初診時に 1.5 ヶ月あり、罹病期間は 6 年である。直近では 1 年半前から短時間の事務仕事をしていたが同僚への被害念慮より退職し、デイケアを利用中であった。内服は 313.64mg (CP 換算) で自己対処可能な幻聴が持続していた。結婚という夢があるため切実な就労理由ではなかったが、収入や働けることで症状に対する良い影響を本人が期待していた。就労条件としては、2 時間程度から開始出来て、週 20-30 時間程度を希望した。

認知機能リハには休まず参加し、検査でもほとんどの機能が保たれており毎回一番で 1 回目を終了し、注意、処理速度、記憶、問題解決、いずれの課題でも高い能力を発揮した。与えられた課題には繰り返しコツコツ取り組み、指示のない新しい部分にはほとんど手をつけようとはしないのも特徴であった。参加は安定していたものの前日に疲れすぎたという理由で 1 時間のリハビリに集中できない事があり、本人もぼんやりしていた自覚はあった。以上より過負荷にならない環境の設定が大切なタイプという見立てで就労支援を行った。

就労 SST には意欲的に参加し、面接スキルの高さが見えたが、同時期に母が入院したため家事を担うことになり、就労活動を一時休止した。ストレスにならないように就労の話を避けたことで方針が曖昧にな

り、本人の就労へのモチベーションが下がった。本人と面接を重ねて、最終的な希望を元に今すべきことを確認し、将来の結婚生活や希望している介護職をするための体力・精神力作りを仕事(短時間勤務の事務系や軽作業系)で培っていくことを目標として共有した。同時にその情報を HW スタッフに提供し、求人情報の確認を行った。

夏ごろからは母の体調も改善したため、就労活動を再開した。ES の勧めで能力評価を兼ねて、文京区のインターンシップ(封入作業)に参加した。作業量は周りに比べて秀逸であった。

HW スタッフより就労先の情報があり、まず CM のみで職場見学して本人の適正を確認した。その上で本人と職場見学し採用面接に望んだ。面接には CM も同席し、本人の障害特性や症状への対応法を書面にして企業側に提出し説明した。採用が決定し1週間の職場実習中に2時間~4時間と実習時間は漸増し、採用後の勤務時間のイメージアップをした。実習中は毎日 CM や ES が訪問、本人と面接した。業務内容は商品発注のための PC 入力であった。作業は問題なく本採用が決まり、週5日、一日2時間の勤務から開始した。仕事の飲み込みも早く作業能力としての問題は全くなかったが、疲れやすさが目立ち、休憩の取りかたや自分のペースの作り方について CM と面接を重ねた。具体的に休憩のペースを自分でつかめてからは調子は安定し1ヶ月後に一日3時間と増やすと同時に商品の配達など新しい業務も開始した。就労2ヶ月を過ぎたころから、瞬目やあごの筋肉疲労など副作用の訴えをするようになり、内服で対処していた。プライベートな

問題のストレスも重なり、職場の同僚に対する幻聴・被害妄想が出現した。企業側には情報提供し、協力を依頼すると同時に頓服薬による対処も行った。しかし本人の副作用に対する訴えが続いたため、家族面接で皆の意向を確認した上で、勤務を週4日に減らすことにした。CM は勤務日には必ず本人から電話で報告を受け、調子が悪くても仕事が継続できていることを評価した。また職場訪問と企業担当者と ES とのケースマネジメント会議を企画し、支援者間での方針を一致させることを意識した。

【ひだ C1. のケース】

ケース b8 : 作業所

登録時 40 代後半で、発病後は 20 数年の経過がある。過去に約 1 年半の入院を一回している。持効性注射も併用しており総内服量は 2004. 55mg (CP 換算) である。大学は卒業しているが安定して仕事は続けられたことはない。結婚しており親の仕送りで何とか生活している。就労理由については、家族のために一円でも多く稼ぎたいという切実な希望があり、勤務時間も週 40 時間、手取りで 20 万程度稼ぐことを希望していた。

認知機能リハでは、体感幻覚の為に座って集中することが出来ないという訴えることが多く、一日の感想でもゲームの話より座ってられないことについて離すことが多かった。ゲームの進行も一番遅く、課題によっては解法が見つけられないこともあった。ただ誰よりも熱心に取り組もうという姿勢はみられ、またわからないときにすぐにスタッフに質問したり援助を

求めたりが出来た。症状が重く、認知機能障害も強いが、認知機能リハの様子をみると十分に就労の可能性が見えた。ES も同意見であった。

就労 SST 後、すぐに開催された合同面接会に参加するが、採用されず。頻繁に、HW の専門援助部門に通い、紹介された仕事も 2 件受けるが採用されない。デイケアには毎日通えるが、作業レベルが低いという特性より、当クリニックの精神科の就労支援と並行し、知的障害者の支援に強い就業・生活支援センターに登録し技能検査を行った。

ケース会議で就業・生活支援センターでも HW でも、就労相談よりも家庭内の悩み事相談が主になっていることが、ES と情報共有され、今後の就労支援計画と、役割分担を明確にした。具体的には千葉県独自の中核地域生活支援センターに家庭内の相談を受けてもらうことにした。

10 月に 3 日間の作業所実習、翌月に 1 日 4 時間で 3 日間の企業実習を行う。業務を覚えることと体力的不安を双方の実習で指摘され、通所訓練として年末より作業所に週 3 日通うようになった。

年が明けてから、作業所でみんなが行っている袋詰めの際の音が何重にも重なった幻聴に聞こえるということで、毎日のように診察に行くようになる。表情も硬く、自分がどこから来たのか、どこにいるのかわからないと言い出し、CM が主治医との診察にも同席し、作業所を一時的に休み、作業所から離れると体調が戻るか様子を見ている。

ケース b9

現在 20 代後半で、大学生時代の発病であり、卒業後に 1 回入院歴がある。内服量は 715mg (CP 換算) で、デイケアには通えているものの外出はほとんどせず一人で過ごすことが多い。就労理由については、皆が働いているからというあいまいなものであり、皆と同じように普通に稼ぐことをイメージしており、フルタイムの勤務を希望していた。

認知機能リハでは、どの課題もそれなりに出来ており、スピードも普通にある一方で、質問をすることが苦手でわからないときには黙って固まってしまうことが多く見られた。常に支援者が付き添って歩く場面をサポートすれば自信にもつながるのだが、わからなくなるとしばらく考えて達成感を持たないままに次に進んでしまうというパターンがあった。言語グループではあまり深くは考えられていない何となくといった発言が目についた。

就労 SST の最中に父親が亡くなり、参加できない回があった。葬式の時に、兄弟が親せきに頑張っていると褒められているのを見て、就職希望を口にするも、両戦国自分は働きたいと働きたくないとの間で葛藤していた。褒められたいという気持ちだけは強く持っていたことと、母親からの希望もあり、一人暮らしが出来るところを見せようと伝え、実際に一人暮らしを始める。また、一人暮らしでやることがないと言い出したこと、自分は何も出来ないから働けないと言っていること、漢字は好きだったことから、漢検 3 級の勉強を始め合格した。年が明けには、もう一人暮らしは嫌だと、実家に帰って母と一緒に就職活動を

行いたい(母親も夫が亡くなったので何かしら働かなければと考えている)と言うが、本当に働きたいのかと聞くと返事に困る様子が見られる。

ケース b 10 オープン就労、30 時間/週

現在 20 歳代前後で、10 代後半の発症である。入院は数日したことがあるのみであり、現在も週 4 日の短時間のアルバイトにはついていたが、さらに働けるようになりたいということで研究に参加した。内服量は 675.76mg (CP 換算) であった。就労理由は、自分の興味を生かして社会に貢献して対価を得たいという大きなものであったが、労働条件としては 20 時間-40 時間までかなり幅をもって考えており、収入も手取りで 10 万程度を期待していた。

認知機能リハでは、負けず嫌いで 1, 2 番で課題を終わろうとしているところが目立ったのと、じっと腰を落ち着けて課題に取り組むことが難しく、常に新しいやり方や新しいゲームに目が移り落ち着かない点が目に付いた。日によって気分のむらややる気の変動が激しく、欠席はしなかったもののゲームの取り組み方では波が激しく、感情的なコントロールが弱いことに気づくことが出来た。

就労 SST 後の合同面接会に参加しても、採用に至らなかった。そんな中、以前当クリニックから障害者雇用をした企業から打診があり、週 5 日間 9:00~16:00 (週 30 時間)の条件で 3 ヶ月のトライアル雇用となった。本人の努力が認められ 3 ヶ月を待たずに、正規の契約社員になることが出来た。週に 1 度の ES との相談と月 1 回の障害者枠就労者の勉強会と食事会には必ず

参加している。

ケース b11：障害非開示就労、32 時間/週

現在 30 代半ばで、発病から 20 年近く経過している。過去には 10 回の入院歴があり入院日数も約 3 年である。この 5 年は入院しておらず、自覚的にも安定している。内服は CP 換算で 50mg であった。就労理由は安定した生活がしたいといい、事務職で一日 9 時間の週 5, 6 日の勤務を希望し、収入も 20 万円程度を望んでいた。

認知機能リハでは、1, 2 番の速さで課題をこなしており、個々の認知機能についても障害の程度は軽いと思われた。反面過覚醒の状態のままゲームに取り組むと集中しすぎて後で調子を崩すこともあり、症状の管理や課題の取り組み方に問題が見えていた。また解き方が良くわからないゲームでも自分の力で効率的な方略を試行錯誤して発見して、それを言語グループでも積極的に発言した。これは反面相談が出来ないという課題でもあった。

就労 SST 後の合同面接会には見学という形で参加している。自分はまだ就労には両価的で「働く段階ではない」と「働くべき」とで揺れ動きながら数ヶ月を過ごしている。9 月に 2 年前に登録していた就業・生活支援センターに久しぶりに相談に行き、翌月に適性検査を行う。11 月の就業支援センターからの仕事の紹介には、本人もステップアップになるので応募すると言っていたが、スタッフには正社員になれる道がないという理由で直前にキャンセルした。実際には、本人はやりたいが付き合っている人から反対されたためとであり、締め切りを過ぎて数日もたたずにやは

り受けたいと、就業・生活支援センターに問い合わせているが、相談相手によって考えが変わってしまうので、まず支援者同士での意見のすり合わせを行った。

12 月から派遣（障害非開示）で週 5 日の倉庫内の運搬仕事を始める。しかし、フットサルの大会を挟んで 5 日間全力投球で仕事をして脱水症状により仕事を休んで辞めた。次に 12 月下旬より障害を明かさずに地元の会社の事務・電話番のバイトを週 4 日、9 時～17 時で始める。始めた当初は年末年始休暇には、派遣で働くつもりだった。しかし現実には体調を崩してバイトを休んだ。年が明けてからは順調に働き、事務・電話番以外の仕事も任されるようになっていく。

ケース b12：障害非開示就労、60 時間/週

40 代前半であるが発病が 3 年前と最近であり、入院歴は初発時に自傷行為にて一回あるのみである。内服は 300mg（C P 換算）で、この 2 年は症状が安定しており、デイケアに 5 日通所していた。就労理由は安定した収入を得たいためであり、発病前に 10 年間造園の仕事をしてきたため植木の剪定などを希望した。病気を明かさないのでの就労を考えており、労働条件は一日 7 時間、週 5、6 日を希望していた。

認知機能リハでは、提示された課題にこつこつ取り組み、うまくいかないことがあっても途中で投げ出さず最後までまじめに取り組んでいた。控えめながら安定感があり、言語グループでも発言は少ないものの促せば、的確な内容を答えていた。

就労 SST での HW の求人検索の際に造園という特殊な求人もあることを知り、以後

就労意欲が上がる。就労 SST 後に合同面接会やデイケアでの疑似就労プログラムや就労プログラムに参加しながら、HW に何度も通った。雇用指導官の同伴で 2 回ほど企業の採用担当者と面接する機会もあったが、希望する仕事ではなく就労には至らなかった。11 月末に HW の紹介により一般枠募集の造園業に応募した。病気を明かしデイケア通所中であることも理解してもらった上で、試用期間 3 ヶ月の条件で就労した。週 6 日間、7 時～18 時までの勤務である。勤務時間が長く疲労回復が難しいと言いつつも就労継続中であり、試用期間後は正社員雇用の予定である。

ケース b13：中断例

認知機能リハ 1 回目参加のみで中断

D. 考察

今回は、東大、ひだ C1. 両施設ともにすでに積極的に就労支援を行ってきた中で、研究としてモデル的な就労支援を実施し、さらに認知機能リハを行った。このためモデル的な就労支援については日常と変わりなかったという意見もあったが、ES とあらかじめ情報共有し、連携がとれることで就労への移行がスムーズに出来たと思われた。

認知機能リハを併用するメリットについては、単純な神経心理検査よりも、認知機能リハのほうが、就労継続に重要な本人の意志や動機付けに関わる部分を、認知機能リハへの取り組み方（ゲームの選択、認知機能リハ中の行動・態度）から客観的に評価しやすいと考えられた。例えば a8 においては、認知機能上の長所が実行機能で

短所が処理速度であることを詳細にアセスメントすることが出来た。また苦手な部分、不得意な部分についてもゲームの取り組みを通じて話題にすることが比較的容易であった。それを元に実際就労後に働きかけられたケースもあった。さらには毎週2回特別に訓練をしていると感じて自尊心が満たされることや、結果が改善することが数値でフィードバックされるために本人の自信に繋がりやすい点もメリットである。なお幻聴が強く、仕事も挫折し自信喪失していた a7 は認知機能リハを通して自信を回復し症状も軽減して生活が送れるようになり、就労にもつながった。

また認知機能リハの提供方法については、今回のプロトコルのように外来通院のみの方への応用可能性も検討すべきではあるが、今回東大、ひだ C1. とともにすべてがデイケア、作業所通所中の被験者であったことには注意が必要である。認知機能リハがデイケアでの生活にも明らかに影響を及ぼし、「デイケアのプログラムと連動して行われていたため、ストレスがかかった時の本人の対人行動パターン(イライラして易怒性が強まる)を、デイケアの集団場面から細かく評価することが可能であった。」「就労活動の際に生じる空白の期間(結果待ち、先の見通しが見えない)に、デイケアの活動を組み入れることで、日常の活動内容を明確化して対処することができた。」という CM からの意見もあった。さらにはデイケアではあまり人と上手に話すことのできないおとなしいタイプの参加者が、認知機能リハや言語グループに参加することでゲームを通じたコミュニケーションから徐々に就労プログラム以

外の時間にもグループを形成するようになり、デイケアでも積極的に話す姿が見られるようになった例もあった。認知機能リハとモデル的就労支援に加えてデイケアを組み合わせることで、さらに支援を効果的にする可能性があると考えられた。

なおデイケアと並行して認知機能リハに参加していた東大のメンバーは、このリハビリの提供時期に関して、通所開始時には体力的に難しいと述べ、就労を考え始めるデイケア卒業間近が良いというのが全員一致の意見であった。パソコンを使い人との接触が少なく、早い時期から導入できそうな認知機能リハではあるが、メンバーによっては早期の導入が難しいという可能性は考えておいたほうが良さそうである。

忘れてはならないのは、コントロール群、介入群いずれの就労支援においても CM, ES の個別のアセスメントと就労に必要な働きかけが大きな比重を占めていることである。例えば支援で苦労した点として、「本人の就労活動継続へのモチベーションの揺れが大きかった点である。就労へのモチベーションが非常に強い反面、就労が実現可能かどうかということに対する不安も強く、安定して就労活動を継続していく工夫が常に必要であった。」という意見や「現在の具体的な課題に対しては非常に熱心に取り組むことが出来たが、一定期間待つことに対するストレスが強かったため、CM が具体的な課題を、1 つの課題が終わる前から次々に考えておき、本人に選択肢として提示していく必要があった。」などの工夫、あるいは「仕事以外の希望と仕事とのバランスをどう取るかの難しさ」

「些細な出来事や負担が症状に結びついてしまうため、慎重な枠の拡大とケースの能力のアセスメントが難しい」という意見もあった。また就労準備性が十分整っているように見えていても、表出のぎこちなさがネックとなり就労まで時間がかかった際には、焦らないように本人を支持すると同時に SST で面接スキルを身につけてもらう必要もあった。就労支援では就労前から職場定着支援、定着後とこれらさまざまな課題に支援者が連携してうまく対応していく必要があり、それによって就労率や定着率が改善すると考えられた。

E. まとめ

昨年から継続しているモデル的就労支援に加えて、パソコンソフト「COGPACK®」を用いた認知機能リハを行った。結果としては、研究に参加した全症例の支援の経過を示した。認知機能リハは、個々の認知機能を改善するだけでなく、個人の取り組み方の特徴が見えやすく、さらには参加メンバーが徐々にグループ化されていく効果もあり、就労支援の一つの有効なツールであると思われた。

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

I. 引用文献

1. D'Amato T, Bation R, Cochet A, et al.: A randomized, controlled

trial of computer-assisted cognitive remediation for schizophrenia. *Schizophr Res*, 125: 284-90, 2011

2. McGurk SR, Twamley EW, Sitzer DI, et al.: A Meta-Analysis of Cognitive Remediation in Schizophrenia. *Am J Psychiatry* 164:1791-1802, 2007
3. Hogarty GE, Flesher S, Ulrich R.: Cognitive enhancement therapy for schizophrenia: effects of a 2-year randomized trial on cognition and behavior. *Arch Gen Psychiatry* 61:866-876, 2004
4. McGurk SR, Mueser KT, Pascaris A: Cognitive training and supported employment for persons with severe mental illness: one year results from a randomized controlled trial. *Schizophr Bull* 31:898-909, 2005
5. McGurk SR, Mueser KT, Feldman K, et al.: Cognitive training for supported employment: 2-3year outcomes of a randomized controlled trial. *Am J Psychiatry* 164:437-441, 2007
6. Graig TC, Zito W, Wexler BE, et al.: Improved cognitive function in schizophrenia after one year of cognitive training and vocational services. *Schizophr Res* 96:156-161, 2007

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業・精神障害分野）
分担研究報告書

認知機能リハビリテーションによる認知機能の変化と社会機能の変化の関連

分担研究者 岩田和彦（大阪府立精神医療センター）

研究協力者 三家英明（三家クリニック）

中村京子（三家クリニック）

谷 美加（大阪府立精神医療センター）

【研究要旨】

（目的）認知機能リハビリテーションによるランダム化比較試験の結果から、統合失調症の認知機能障害の改善が、社会機能の改善にどの程度影響しているかについて検討した。

（方法）大阪府立精神医療センターおよび三家クリニックで認知機能リハビリテーションを実施した 31 人の統合失調症患者を対象とした。認知機能の評価には統合失調症認知機能簡易評価尺度（BACS-J）を、社会機能の評価には精神障害者社会生活評価尺度（LASMI）を用い、認知機能および社会機能の評価スコアの介入前後での変化量の 2 変数の相関を求めた。

（結果）BACS-J の言語性記憶と LASMI の対人関係項目の変化量の間、および BACS-J の数字順列（作業記憶）と LASMI の労働・課題遂行項目の変化量の間に関連が認められた。

（結論）認知機能の改善が社会機能の改善に般化するかどうかに関しては、これまでの研究では、一貫した結果が得られていないが、今回のわれわれの解析では、認知機能の改善が、一部の社会機能の改善に影響している可能性が示唆された。

A. 研究目的

統合失調症では記憶や注意、実行機能など広い領域の認知機能障害が認められること、さらにこれらの認知機能障害がその後の機能的転帰に強く影響していることが指摘されて久しい^{1~2)}。

近年認知機能リハビリテーションにより、統合失調症の神経認知機能の一部の低下は改善することが複数の研究で報告されてお

り、認知機能障害が固定した障害ではなく、適切な介入によって改善し得るものであることが明らかになりつつある^{3~5)}。

しかし、認知機能の改善が、社会機能やその後の転帰の改善にもつながるかについては一貫した結果が得られていない。

今回われわれは統合失調症の認知機能リハビリテーションに用いるコンピュータソフトウェア「CogPack」を日本で利用でき

るようにリノベーションし、ランダム化比較試験のデザインでその有効性を検証する臨床試験を実施した。その結果を用いて、認知機能指標の変化と社会機能指標の変化の相関を求め、認知機能の改善が社会機能の改善に与える影響について検討した。

なおこの介入研究は、対象者全員に本研究の目的と実施内容を文書と口頭で説明し、同意を得た上で実施された。

B. 研究方法

1. 研究デザイン

ランダム化比較試験のデザインで介入を実施した。対象者は中央登録とし、年齢と性別を考慮してランダムに割付けた。

2. 適格条件

＜参入条件＞

- ・ 診断：統合失調症、又は統合失調感情障害（ICD-10：F20，F25）
- ・ 年齢：20歳－60歳
- ・ 外来／入院：デイケアに通所、または作業療法を受けている外来通院患者
- ・ 教育年数：10年以上

＜除外条件＞

- ・ 薬物依存、アルコール依存などの精神疾患を合併している者
- ・ 知的障害の者
- ・ 認知症などの脳器質性疾患を有する者

3. セッティング

大阪府立精神医療センター（大阪府：公立精神科専門病院）および三家クリニック（大阪府：民間精神科クリニック）に通院中で上記の条件に合致した者に研究の説明を行い、研究参加の同意の得られた者を対象と

した。

4. 介入方法

＜介入群（認知機能リハビリ群）＞

認知機能トレーニングはコンピュータソフト“CogPack”を用いて、週2回の頻度で1回30～60分、全24回実施した。

認知機能トレーニングは対象者1人に1台ずつのノートパソコンを準備し、個別にトレーニングを実施した。治療スタッフは、トレーニング中は対象者のそばで、操作方法を教示したり、課題の遂行に必要な簡単なヒントなど与えた。

さらに、コンピュータによる認知機能トレーニングを2回行う毎に1回の言語グループを実施した。言語グループは認知機能リハビリテーションを受けている者が全員参加する集団セッションで、その日のトレーニング内容について各参加者に報告してもらい、うまくできたもの、うまくできなかったもの、特定の課題の「コツ」などを述べ合った。さらに、課題の遂行に必要な能力は、日常生活のどのような場面に应用できるか、そのような経験はあったか等、トレーニングしている内容が日常生活においても役立つものであることを認識し、トレーニングへの動機づけを維持できるように配慮してセッションを進めた。

（介入の詳細については本報告書内の「認知機能リハビリテーション実施マニュアル」を参照参照されたい）

＜コントロール群＞

コントロール群は、通常治療を継続し、デイケアや作業療法もそのまま継続した。

＜薬物療法＞

薬物療法に関しては、両群とも可能な限

り新規抗精神病薬を主剤として治療している者を対象とし、介入期間中は精神症状が悪化しない限り、原則抗精神病薬を変更しないこととした。

4. 評価方法

対象者に対して、介入開始前後に以下の評価を実施した。

- ・ 認知機能…統合失調症認知機能簡易評価尺度日本語版 (BACS-J)
- ・ 精神症状…陽性症状陰性症状評価尺度 (PANSS)
- ・ 社会機能…精神障害者社会生活評価尺度の対人関係・労働課題遂行項目 (LASMI-I&W)
- ・ 知能…Japanese Adult Reading Test (JART)

この他に迷路課題とワークサンプル幕張版を実施した。本報告における解析には上記の BACS-J と LASMI を用いた。

C. 結果

1. 対象者

条件に合致し、研究に関して同意を得られた 31 人が本研究に参加した。殆どの対象者の診断は統合失調症であり、平均年齢は 35.4 歳であった。対象者の属性の詳細を表 1～3 に示した。

表 1 対象者の属性 (全体)

診 断	統合失調症 (F20) : 28 人 統合失調感情障害 (F25) : 3 人
男女比	男 24 人／女 7 人
年 齢	35.4 歳 (SD: 6.2)
PANSS (陽性)	13.6 (SD: 5.0)
PANSS (陰性)	15.7 (SD: 4.4)
PANSS (総合)	32.1 (SD: 8.8)

JART50 98.6 (SD: 8.6)

表 2 対象者の属性 (介入群)

診 断	統合失調症 (F20) : 14 人 統合失調感情障害 (F25) : 1 人
男女比	男 12 人／女 3 人
年 齢	34.9 歳 (SD: 6.5)
PANSS (陽性)	13.7 (SD: 5.5)
PANSS (陰性)	14.5 (SD: 4.1)
PANSS (総合)	30.5 (SD: 9.9)
JART50	101.1 (SD: 8.6)

表 3 対象者の属性 (コントロール群)

診 断	統合失調症 (F20) : 14 人 統合失調感情障害 (F25) : 2 人
男女比	男 12 人／女 4 人
年 齢	35.8 歳 (SD: 6.0)
PANSS (陽性)	13.6 (SD: 4.7)
PANSS (陰性)	16.8 (SD: 4.6)
PANSS (総合)	33.6 (SD: 7.6)
JART50	97.2 (SD: 8.5)

2. 認知機能と社会機能の変化の相関

BACS による認知機能評価スコアの介入前後での変化量と、LASMI による社会機能評価スコアの介入前後の変化量を変数として、それらの相関を求めた。解析には JMPver.9 を用いた。

解析は介入群とコントロール群に分けず、全体を解析対象としたが、コントロール群で1人脱落があったため、両群で30人が解析対象となった。

解析の結果、BACS-Jの言語性記憶の変化量とLASMIの対人関係項目の変化量との間、さらにBACS-Jの数字順列（作業記憶）の変化量とLASMIの労働・課題遂行項目の変化量との間に有意な相関が認められた。（表4・5）

LASMI 対人関係 (表 4)

BACS 変数	相関	下側 95%	上側 95%	有意確率
言語性記憶	-0.375	-0.648	-0.017	0.041*
数字順列	-0.341	-0.624	0.022	0.066
言語流暢性	-0.348	-0.630	0.013	0.059
トークン運動	-0.250	-0.560	0.122	0.183
符号課題	-0.255	-0.563	0.116	0.174
ロンドン塔	-0.198	-0.521	0.175	0.294

* p<0.05

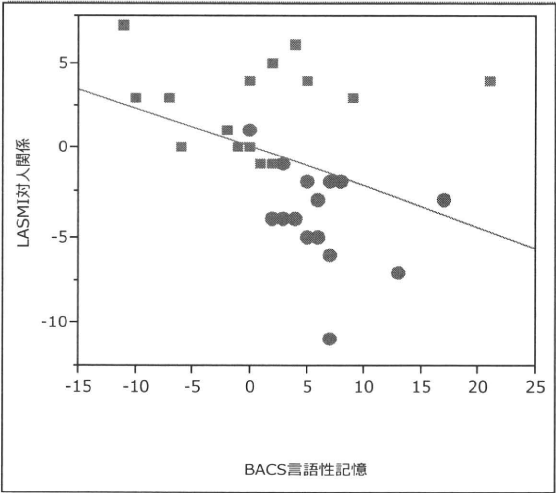
LASMI 労働・課題遂行 (表 5)

BACS 変数	相関	下側 95%	上側 95%	有意確率
言語性記憶	-0.350	-0.630	0.012	0.058
数字順列	-0.367	-0.642	-0.007	0.046*
言語流暢性	-0.313	-0.605	0.053	0.092
トークン運動	-0.102	-0.446	0.268	0.593
符号課題	-0.341	-0.625	0.022	0.065
ロンドン塔	-0.284	-0.585	0.084	0.128

* p<0.05

またその他の変数の組み合わせでは、有意ではないものの、LASMIの対人関係項目の変化量とBACS-Jの数字順列（作業記憶）の変化量及び言語流暢性の変化量との間に強い相関傾向が認められ、またLASMIの労働・課題遂行項目の変化量と、BACS-Jの言語性記憶の変化量及び符号課題（注意）の変化量との間にも強い相関傾向が認められた。

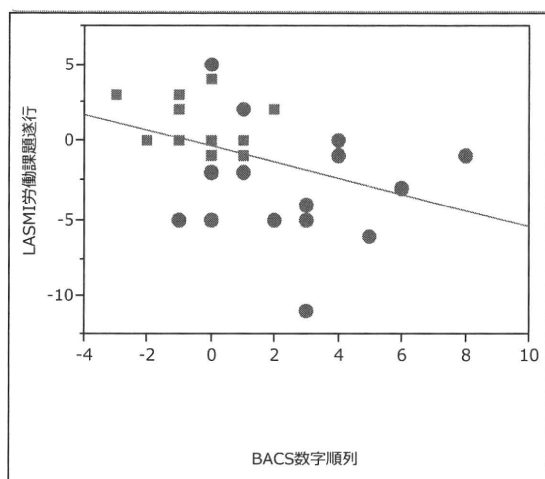
次に有意な相関を認めた変数の組み合わせをグラフ1・2に示した。介入群（●印）かコントロール群（■印）か見分けがつくようにプロットを区別してみると、介入群のほうがグラフの右下に集中する傾向にあり、認知機能の改善の程度も、社会機能の改善の程度も共にコントロール群よりもっと大きい傾向が認められた。



＊グラフ 1：

縦軸は LASMI 対人関係項目の変化量を、横軸は BACS 言語性記憶の変化量を示す。

また●印のプロットは介入群（認知機能リハビリ群）を、■印のプロットはコントロール群を示す。



＊グラフ 2：

縦軸は LASMI 労働・課題遂行項目の変化量を、横軸は BACS 数字順列(作業記憶)の変化量を示す。

また●印のプロットは介入群(認知機能リハビリ群)を、■印のプロットはコントロール群を示す。

D. 考察

認知機能リハビリテーションに関しては、その有効性に関する優れた総説も既に報告されており、統合失調症の認知機能障害の改善に対して、一定の効果を挙げている。しかし、統合失調症の最終的な治療目標が本人の希望に沿った生活の実現(リカバリー)であるとする、社会機能まで改善するかどうかは重要な問題である。

これまでの報告では認知機能の改善に伴って社会機能も改善することに関しては一貫した結果は得られていない^{3~5)}。

よって、認知機能を改善させる介入だけでなく、社会機能に焦点をあてた介入も行うことが必要であるという考え方が、現在のところ一般的である。

今回の解析結果では、言語記憶や作業記憶などの神経認知機能の改善と、対人関係

技能や労働・課題遂行技能の改善に関連が認められた。これは、研究対象者がデイケアまたは作業療法を利用している者であり、すでに何らかの社会機能を改善させるための試みがされている状況下で、認知機能リハビリテーションが実施されたことによる効果と考えられる。

もちろん、今回の解析は、認知機能と社会機能の評価スコアの変化量の相関であるので、両者の因果関係にまで言及することは出来ない。しかし、Green らの総説^{1~2)}に示されたように、神経認知機能がその後の機能的転帰に強く影響しているという仮説が正しいならば、本研究の結果から、認知機能の改善によって、一部の社会機能の改善が促される可能性は高くなると考えてよいだろう。

E. 結論

認知機能リハビリテーションによるランダム化比較試験の結果から、認知機能の変化と社会機能の変化の関連について、考察した。

その結果、一部の認知機能の改善は一部の社会機能の改善を促進する可能性が示唆された。

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

<参考文献>

- 1) Green MF, et al.: Neurocognitive deficits and functional outcome in schizophrenia: Are we measuring the “right stuff”? Schizophrenia Bulletin 26: 119-136, 2000
- 2) Green MF, et al.: Should schizophrenia be treated as a neurocognitive disorder?. Schizophrenia Bulletin 25: 309-318, 1999
- 3) Krabbendam L, et al.: Cognitive rehabilitation in schizophrenia: a quantitative analysis of controlled studies. Psychopharmacology 169: 376-382, 2003
- 4) McGurk S, et al.: A meta-analysis of cognitive remediation in schizophrenia. Am J Psychiatry 164: 1791-1802, 2007
- 5) Twamley EW, et al.: A review of cognitive training in schizophrenia. Schizophrenia Bulletin 29: 359-382, 2003

統合失調症患者への認知機能トレーニングの効果研究

分担研究者 丹羽真一 福島県立医科大学付属病院心身医療科

研究協力者 佐藤克弘（郡山コスモス会地域活動支援センターウェブ）、安蔵文利（郡山コスモス会就労移行支援事業ワークコスモス）、大島秀之・渡辺昭宏・奥山明弘・鈴木実穂（すがのクリニック）、山本佳子（いわき明星大学）、勝見明彦（埴厚生病院）

研究要旨

統合失調症患者 4 名に対し、参加時期によって就労支援のみ群と認知機能トレーニング施行群に分け、認知機能トレーニング施行群にはコンピューターを用いたトレーニングとそれを般化するための言語グループを行い、両群に対して SST を含む就労支援を行った。症例が少ないため、認知機能に対する効果は測りきれなかったが、認知機能トレーニングは、対人緊張が強く通常のデイケアなどのリハビリテーションが合わない患者にも抵抗なく施行でき、生活リズムを整えることができた。また、肯定的雰囲気の中で行われる言語グループによって自信をつけ、自分の不得意の分野とも前向きに向き合うことが可能になった。そのことは、その後の就労支援においても、積極性や現実理解に影響を与えるものと考えられた。

A. 研究目的

近年、さまざまな神経心理学的検査（n-back Test・Verbal Fluency Test・Wisconsin Card Sorting Test・Trail Making Testなど）が開発され、神経心理学的認知機能の測定が可能になったこと、また慢性の統合失調症患者の社会適応は、従来いわれていた陽性症状や陰性症状の重症度ではなく認知障害の重症度によって規定されているといった報告（Greenら、1996；2000）がなされたことなどから精神科リハビリテーションの領域でも認知機能障害を直接のターゲットとした治療技法の開発に注目が集まっている。

本研究ではMcGurk S et al.(2005)の

「CogPack」と呼ばれるコンピュータソフトを使い週 2 回ほどのコンピューターを使った認知機能トレーニングを一定期間施行し、就労支援と有機的にくみあわせていくことでどのような効果がもたらされるかを検討するものである。

B. 研究方法

対象：外来通院中の患者で主診断が統合失調症又は統合失調感情障害（ICD-10：F20，F25）であり、研究参加に対して自発的同意の意思を文書によって表明した者。年齢は20歳－60歳で、教育年数は10年以上の者。
1) 認知症、薬物依存、アルコール依存などの精神疾患を合併している者