

- 2) 知的障害の者
 3) 脳器質性疾患を合併している者は除外する。

方法：対象者は、参加時期により、対照群（就労支援のみ群）と認知機能リハビリテーション参加と就労支援を組み合わせた群（以下参加群）との2群にわけ

る。「Cogpack」を用いたトレーニングを1回45-60分、週2回、全24回施行。コンピュータトレーニングと実際の就労場面もしくは生活場面の橋渡しを行い、患者さんの就労への希望やモチベーションをすくいあげるグループ（言語グループ）をコンピュータトレーニングと並行した週1回実施。

いずれも、施行前後でPANSS（症状評価）、LASMI（社会機能）、JART（病前の知的機能）、BACS（認知機能）、ワークサンプル幕張版（就労準備性）の検査を実施。

C. 結果

<対象者と検査結果>

精神科クリニックの外来通院患者4名を参加時期で2群に分け、内2名には対象群としてSSTなどの就労支援のみ、内2名にはCogpackのプログラムと言語グループを組み合わせたものを2010年7月～2010年10月の12週間、認知機能トレーニングとして行った後、対象群と同様の就労支援を行った。

就労のみ群：人数；2名 診断；すべて統合失調症 年齢；34-36 教育歴；10年

参加群：人数；2名 診断；すべて統合失調症 年齢；36-37 教育歴；12.5年

介入前後のPANSS・LASMI・JART・BACS・ワークサンプル幕張版検査の結果を表1・2に示す。

表1. 就労のみ群の介入前後の検査結果

検査			事後			検査			事後		
PANSS	陽性尺度	31	32	BACS	重層性記憶	28	17	職業準備	ナプキン	375	665
	陽性尺度	34.5	30.5		数字系列	14.5	15				
	陽性項目	70	68		トランプ	63	60				
	合計	136	121		意味理解性	15.5	18.5				
LASMI	対人関係	34	32	文字法則性	20.5	17.5	職業準備	ナプキン	375	665	
	労働	25.5	21.5	言語理解性	30	30					
JART	全IQ	96.5	99	符号検索	44	50.5	職業準備	ナプキン	375	665	
	言語性	96.5	99.5	ロンドン塔	14.5	15					
職業準備	動作性	96.5	99.5	図形複製	0.5	0.5	職業準備	ナプキン	375	665	
	正答数	3.5	3.5	見聞とし数	8	2.5					
						正答数	16.5	20.5			
						時間(秒)	255	220			

表2. 参加群の介入前後の検査結果

検査		事前		事後		検査		事前		事後	
PANSS	陽性見当	13	12.5	BACS	陽性見当	47	38.5				
	陽性尺度	20.5	18.5		数字識別	17	15				
	陽性項目	35.5	33.5		図字	72	67				
	合計	89	86.5		意味理解性	19	20				
LASMI	対人関係	22.5	19.5		文字読解性	20.5	17.5				
	労働	14.5	14.5		言語理解性	38.5	37.5				
	全IQ	96.5	97		符号検索	57	51.5				
JART	言語性	100	97		ロンドン塔	19.5	20.5				
	動作性	96.5	97		図形複製	0.5	0.5				
	正答数	2	0.5		見聞とし数	2	1.5				
職業準備	ナプキン	時間(秒)	114	55	職業準備	20.5	21				
				職業準備	時間(秒)	68	100				

<就労のみ群2名>

両者とも就労経験は若干あるものの、現在はリハビリ施設以外での社会体験はない。

SSTでは、どちらの消極的で、「語尾が聞き取りにくい」とか「話し始めると止まらない」などの課題がそれぞれ明らかになり、何度か繰り返して練習することが必要であった。いずれも、その時にはやや改善が認められるが、定着はしにくかった。

企業情報調べの宿題にも手をつけず、希望職種を広げることができず、こだわりが認められたり、面接練習場面の服装も適切なものではなく、真剣味、現実感に欠ける印象があった。

<参加群2名>

1名は、通院のみでひきこもり気味の生活を送っていたが、両者とも、わずかな事情のある欠席を除いては遅刻もなく意欲的に最後まで取り組むことができた。

認知機能トレーニングでは、並んで黙々と取り組んでいたが、隣の進行状態を気にするところもあり、励みになっていたように思われた。集中力の乏しかったり、考え

込んでしまう場面が多かったり、記憶系の問題が極端にできなかったり、それぞれに不得意部分を持っていたが、「駄目なんだよな」など言いながらも、順番を入れ替えたり、途中休みをとったりなど各自工夫していた。1名はマウス操作が初めてであったが、慣れてくると「楽しんで」やれている様子であった。ただ、苦手な種類のゲームについて、工夫の結果としての成績の向上は認められなかった。

言語グループでは、お互いに気を使いあうところからか、「褒めあう」事の多い話し合いとなり、お互いの工夫点を出し合い、「そんなやり方もあったんだ」「良いやりだね」「それ、いただき」と、他者の考えを取り入れる光景もしばしば認められた。

また、滞りがちであった家事がはかどるようになったり、運転中標識に気を配るようになったりなど、トレーニングが生活に役立っている様子も話し合いの中に出てきた。

1名は対人緊張が強くデイケア作業所にも通えなかったが、このトレーニングをやり遂げることによって、自信をつけ、仲間と話すことも可能になり、生活リズムも回復し、毎日出かけられるようになった。

就労支援のSSTなどでも緊張は強いものの、落ち着いて取り組もうと努力する様子が認められ、情報収集の宿題を出された時も2人とも求人広告を用意し、面接練習時にはそれなりに改まった服装に整えることができ、ビデオ撮りにも積極的に取り組むなどの様子が認められた。

1名はデイケア、1名は改めて作業所に通いながら自分に合った現実的な就労の場を探している。

D. 考察

人数が少ないため、統計的な結果は出せないが、コンピューターを用いた認知機能トレーニングは、対人緊張などが強くデイケアなどには出にくい患者にとっては抵抗なく導入できるリハビリとなり、コンピュータートレーニングを媒介としての言語グループなどでのかかわりが有効であることが明らかになった。

また、コンピュータートレーニングや言語グループで、自分の活動について向き合い、工夫したり、他者のやり方を取り入れる経験が、その後の就労支援においても、現実的な考え方や動きに反映され、より効率的な求職活動に導くものと考えられる。

E. まとめ

Cogpackのプログラムを用いて認知機能トレーニングを若干名に行った。コンピューターを用いての認知機能トレーニングは認知機能に影響を与えるのみでなく、生活のモチベーションを上げたり、自分の活動をより意識的にすることで自分の現実に向かい合う姿勢を持つためにも有効であると思われる。

本来の認知機能への効果については、症例数をまとめる必要があるため、今後の課題、または主任研究者にゆだねたい。

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

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

単科精神病院デイケアにおけるコンピューターソフト「Cogpack」を用いた
「認知機能リハビリテーション」の経過②

分担研究者 氏名 後藤 雅博 新潟大学医学部保健学科
研究協力者 氏名 川嶋 義章 南浜病院
氏名 松澤 卓 南浜病院
氏名 後藤奈香子 南浜病院
氏名 熊坂美菜子 南浜病院

研究要旨

コンピューターソフト「Cogpack」を利用した認知機能リハビリテーションに6名のエントリーがあり、無作為割付により前半（介入群）、後半（待機群）に分けた。結局介入群1名対照群（待機群）2名となったが、BACS 総得点および複数項目で介入群に改善が見られた。前回報告ではドロップアウト例を検討することにより、その要因と対策として①目標の乏しさ：明確に就労などの目標を前提とすること②評価されることへの不慣れ：日常場面でも評価に慣れておく必要性③疲労：適切な休憩、疲労回復法と目標設定の必要性、などを指摘したが、参加者の少なさについても、対象を広げること、就労という目標設定をデイケア全体のものとすることによって改善できるのではないかと考えられた。対照群もプログラム実施後、積極性や意欲に改善が見られ、精神科病院のデイケアは高年齢化や長期化が指摘されているが、そういう中でも認知機能リハビリテーションは工夫すれば適応可能であり、よい効果をもたらす可能性があるという結果を得ることができた。

A. 研究目的

厚生労働省科学研究費（こころの健康科学研究事業）『精神障害者の認知機能障害を向上させるための「認知機能リハビリテーション」に用いるコンピューターソフト

「Cogpack」の開発とこれを用いた「認知機能リハビリテーション」効果検討に関する研究』（主任研究者 池淵恵美）の一環として単科精神病院における認知機能リ

ハビリテーション導入と維持の効果的な方法を検討する。

B. 研究方法

1) 対象

本研究の対象者は前記研究の条件に一致し、診断は統合失調症又は統合失調感情障害（ICD-10：F20 もしくは F25）、年齢は20～45歳、治療形態は外来および入院（精神デイケア通所者の予定）、教育年数高校入学の経験があるもの（高校中退を含む、又は

IQ70 以上)、就労状況は不問、知的障害、認知症、薬物依存、アルコール依存、脳器質障害の合併は除外である。上記条件の参加希望者を研究協力者所属機関である南浜病院通院および入院患者から募り、実施期間をずらす待機法により介入群と対照群に無作為に振り分けた。

2) 介入方法

介入は「Cogpack」を用いたトレーニングを1回45-60分、週2回、全24回実施し、トレーニングと実際の就労、生活場面を結びつけ、就労への希望やモチベーションをすくいあげる言語グループをトレーニングと並行して週1回実施した。

3) 評価

介入前と介入後にPANSS,LASMI,JARTおよび数値チェック、ナプキン折りのワークサンプル、BACSの能力・機能評価を行う。対照群はトレーニングせずに6ヶ月の期間を置いて評価した。

C. 結果

前回報告のように介入群は2名がドロップアウトし介入後評価にまで至ったのは1名であった。待機群は3名のエントリーがあったが1名が病状悪化によりドロップアウトし2名となった。

介入群1人(A)と対照群2人(B、C)の評価(Aは認知機能リハビリテーション実施前後、B、Cは通常のデイケア通所での6ヶ月をおいての前後評価)は、3人ともPANSS、LASMI、JARTは、1回目と2回目では変化はなかった。ワークサンプル、BACSの1回目と2回目を表1に示した。ワークサンプルの数値チェック、ナプキン折りでは3人にバラツキがあり、矛盾した結果となった。一方、BACSでは、総合得

点でAは58点で、B、Cの平均29点を大きく上回っている。項目別で言語性記憶は3人とも改善しているが、トークン運動課題、意味流暢性でAに著大な改善が見られている。

<言語グループおよび日常生活との関連>

介入群では2名がドロップアウトしたため、Aは言語グループを2回しか経験しなかった。認知機能リハビリテーション後の日常生活との関連についての質問には「集中力を高めるのにより」「ドラマや小説の続きを予測するのに似ている」など、BACSの結果から伺える機能の向上が就労や日常生活へと結びつく観点に乏しい様子がうかがえた。

2回目の評価後、対照群にも「Cogpack」を使用した認知機能リハビリテーションと言語グループを実施した。Bは研究開始前両親の「働いてほしい」という希望や自身の年齢的なこと(43歳)から就労は意識してはいるものの意欲は低く、就労活動は行っておらずデイケアへの参加も不定期であった。しかし認知機能リハビリテーションを実施し、言語グループでの振り返りを行う中で、集中力の向上と生活リズムの整備ができた実感を語るようになった。集中力については、デイケアプログラムのバレーボールの試合で意識したり、新聞を読む習慣をつけたりするなど、日常生活でも応用することができていた。終盤にジョブガイダンスの話があり参加した。

Cは福祉ホームに入居しながらデイケアを利用していた。もともと対人交流が苦手で自分からの発言は減多に見られなかったが、SSTへの参加や同年代のメンバーとの関係性を構築していった事がきっかけとな

り徐々に対人交流に積極性が見られる様になっていた頃の研究参加であった。当初緊張が強かったが徐々に慣れ、言語グループ

表 1

		介入群(A)		対照群(B)		対照群(C)	
		1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目
数値チェック	正解数(計)	15	22	19	23	22	19
	時間(計)	5'20"	5'09"	3'25"	4'35"	8'23"	9'35"
ナブキン折り	正解数(計)	5	1	5	5	5	3
	時間(計)	3'42"	9'57"	3'12"	2'25"	5'29"	5'15"
BACS	言語性記憶	27	41	29	36	14	44
	数字順列反応	21	21	19	21	13	13
	トークン運動課題	46	74	52	52	74	82
	意味流暢性	15	39	13	17	11	6
	文字流暢性	17	20	12	7	6	5
	符号課題	41	35	53	52	39	49
	ロンドン塔検査	19	14	19	19	15	14
BACS 総合得点		186	244	197	204	172	213

でも、ゲームを通して「時間配分が上手くなった様な気がする」と言い、時間配分を上手く利用した作業として調理を挙げ、カレーライスを作るという日常生活上の課題をこなした。また、実生活について振り返りでも「休日の過ごし方が何となく見えてきた」「手続等で必要な書類を自分ひとりで書くことができた」「漫画が読めるようになった」「就労 SST への参加という具体的な目標が出来た」などの変化への自覚が見られた。

D.考察

1)「Cogpack」による認知機能リハビリテーションによる認知機能への効果について
介入群1名、対照群2名という少なさのため確定的なことはいえないが、本研究班全体の中間報告でも肯定的な結果が出ており、少数とはいえ同様の認知機能への良好

な影響は実感することができ、十分臨床応用に耐えるのではないかと考えられた。

2) 言語グループの効果について

対照群にも評価終了後オプションとして「Cogpack」を利用した認知機能リハビリテーションを行ったが、2名とも日常生活、就労意欲に良好な影響が見られた。介入群ではないので PANSS や BACS など評価表を用いての事後評価は行っていないが、経過からいえることは、要素的な認知機能の改善や実感、自信は言語グループを介して他のメンバーやスタッフとの間でのやりとりを通して強化され定着したと思われる。それが、日常生活への応用や就労への意欲とつながると考えられ、そのために重要なことは、そのような方向付けを行うスタッフの動きと、そのときに必要な社会資源やメニューが用意されていることである。例

えば、B の場合オプションの認知機能リハビリテーションの終盤にちょうどジョブガイダンスの情報があり、C の場合認知機能リハビリテーション実施中に福祉ホームから公営住宅への移行があった。またスタッフが認知機能リハビリテーションと日常生活を結びつける技術を経験を通して習熟しつつあったことも大きい。

3) ドロップアウトと参加者の少なさについて

前回報告ではドロップアウト例を検討することにより、その要因と対策として①目標の乏しさ：明確に就労などの目標を前提とすること②評価されることへの不慣れ：日常場面でも評価に慣れておく必要性③疲労：適切な休憩、疲労回復法と目標設定の必要性、などを指摘した。それとやはりスタッフの習熟も重要と考えられた。

参加者を募集したが、なかなか人数が集まらないことも苦労した点であるが、これは研究目的のため参加条件を厳しくしたためもある（特に年齢や教育程度）。実際、もう少し範囲をゆるめれば多くの参加者に実施することも可能であると思われる。

E. まとめ

一単科精神病院における認知機能リハビリテーション導入と維持の効果的な方法を検討する目的で『精神障害者の認知機能障害を向上させるための「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「Cogpack」の開発とこれを用いた「認知機能リハビリテーション」効果検討に関する研究』（主任研究者 池淵恵美）の一環として1名の介入群と2名の対照群への実施経過を検討した。介入群1名では対照群と比して認知機能の改善が見られた

と考えられたが、このような要素的な改善を日常生活および就労に結びつけていくためには参加者同士やスタッフとの社会的交流による定着と強化が必須であると考えられる。また現在精神科病院のデイケア（特に地方の単科私立精神科病院）は高齢化や長期化が指摘されているが、そういう中でも認知機能リハビリテーションは工夫すれば適応可能であり、効果も期待できると考えられた。またデイケア自体も認知機能リハビリテーションを導入し生かしていくために個別の生目標の設定や就労プログラムを強化するなどの変化が要求されると考えられる。

F. 健康危険情報

経過中対照群1例に精神症状の悪化を認めたが関連性は確認されず通常の対処で十分であった。

G. 研究発表

後藤奈香子,熊坂美菜子：統合失調症患者への認知機能トレーニングソフト“Cogpack”を用いた支援～就労を目的とした関わり～. 新潟精神科リハビリテーション研究会,2010.11.7（新潟市）

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 参考文献

中込和幸、最上多美子監訳：「精神疾患における認知機能障害の矯正法」臨床家マニュアル.星和書店,2008

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用いるコンピュータソフト開発

分担研究者 亀田弘之（東京工科大学）

分担研究者 伊藤憲治（東京電機大学）

研究要旨

認知機能リハビリテーションへ適用可能なゲームソフトウェア開発に関連して、人間の知的能力の基礎となる5分野それぞれに関して、認知リハビリテーション用ゲームを開発するとともに、情報通信技術分野の今後の動向を見据えながら、今後認知リハビリテーション分野で強く求められるであろう謎え型認知リハビリテーション用ゲームを開発するために、開発環境に関する調査検討を行うとともに、来たるべきクラウド環境における謎え型認知リハビリテーションゲームの在り方についての検討を行った。

具体的には、今年度は以下のことを行った。

- (1) 知的能力の5分野ごとに認知リハビリテーションゲームの仕様整理
- (2) 各ゲームの設計(外部設計・内部設計)
- (3) ゲーム作成に必要なリソースの作成
- (4) ゲーム開発体制の整備、および管理運営の知見の蓄積
- (5) ゲームの実装

上記の研究項目を遂行することにより以下のような知見・成果が得られた。

- (ア) ゲーム開発体制についての知見
- (イ) ゲーム仕様に関する知見
- (ウ) ゲーム制作に関する知見
- (エ) 得られたゲーム群
- (オ) クラウド時代を見据えた謎え型認知リハビリテーションゲームの在り方についての知見

本報告では、上記のことについてその概要について報告する。

A. 研究目的

従来の認知リハビリテーション用ゲームの工学的分析とともに、それを踏まえた統

合失調症患者のための認知リハビリテーション用ゲームの設計・開発を行うとともに、シリアスゲームとしての認知リハビリテ

ション用ゲームの設計・開発の今後の在り方について考察・提言を行う。

B. 研究方法

上記の目的を達成するために、以下のことを行った。

目的1. 従来の認知リハビリテーション

用ゲームの現状とその問題点の分析

目的2. 認知リハビリテーション用ゲームの要件の収集と分析

目的3. ソフトウェアの開発

C. 結果

1. 目的1の成果

1.1 現状の調査分析

- ① **CogPack** CogPackは、ドイツのMaker Software社によって開発されたMicrosoft社のWindows用ソフトウェアである。認識・記憶・言語・知識などに関する68種類のトレーニングのためのゲーム集であり、それぞれ必要に応じて実行順番を組み合わせることができる。このソフトウェアは、これまで臨床的な観察や研究・教育等で利用されている。特に欧州では、認知リハビリテーションに積極的に利用されている[1]。本研究ではこれをお手本とした。
- ② **CET (Cognitive Enhancement Therapy)** このソフトウェアはアメリカのGerard E.Hogarty, Deborah P. Greenwaldらによって開発された認知リハビリテーションプログラムとそのためのWindows用ソフトウェアである。社会認知機能と神経認知機能の改善に効果があるとされている[2]。
- ③ **Cogmed** この種のソフトウェアの中では最も成功を収めたトレーニングソフトウェアであり、科学的なデータに基づいた分析の結果ワーキングメモリの強化、特に記憶容量の増加において有意な効果があったとの報告がある。

本研究ではこのCogmedのようなゲーム形式トレーニングソフトウェアの実現を1つの目標として想定した[3]。

- ④ **脳トレゲーム** 近年では特に我が国において、「脳ブーム」と称した、「ボケ防止」「脳トレーニング」などのためのゲームソフトウェアが多く開発されている。これらはゲームプレイによって脳何らかの効果が得られるとされている。しかしながら、実際に前頭葉の血流が現象として増えてはいるが、それがボケ防止やリハビリテーションに有意に有効性であるかは学術的に必ずしも十分解明されておらず、それどころかこれらについて根拠が明確ではないなどの意見もあり、さらなる慎重な検討が必要である[4]。これに対しては、社会的認知機能の工学的モデルが必要であり、今後さらなる研究が求められる。

1.2 問題点

上述したように、認知リハビリテーションの現場で利用されているゲームの多くは認知リハビリテーションを主目的として制作されたものは必ずしも多くない。それらのゲームの多くは、CogPackやCETのように複数の種類の異なる単純なミニゲーム集である。例えば、指定時刻通りに針を進めるゲームであったり、バーを動かしボールを9回受けるだけのゲームであったり、初等教育の算数の問題を解くゲームであったりする。これらのゲームを認知リハビリテーションの現場では、認知機能の検査・回復に有効であろうと理由を後付し、利用しているのが現状である。今後は現場の経験を基にしたエビデンスベースの認知リハビリテーションゲームが希求される。

また、CogPackやCETに含まれるゲームはWindows上で動作するパーソナルコンピュータ(PC)用ゲームで、いずれも開発されて

からともに約10年以上が経過している。
CogPackではOSがメジャーバージョンアップするごとに更新がなされているが、CETは更新がなされておらず、Windows Vista以降ではゲームを起動することすらできない。またCogPackにおいてはシステムが更新されてはいるものの、ゲームを選択するGUIやゲーム中のリソースの更新は不十分であり（DOSベースで動いている）、現在市販されているゲームとは見栄えの点で大きく見劣りし、利用者には馴染み難い。

さらには、そのゲームの内容も単純かつ短時間で終了するものがほとんどである。手軽に結果が得られる利点はあるが、認知機能の何が向上したかが分からず、ゲーム継続のモチベーションが維持し難いという患者からの不満の声もでている。

以上の問題点を解決する方法として、最新のゲームで認知リハビリテーションを行うという考えが浮かぶが、最新のゲームでは、画面内の情報量が多すぎるため注意を向ける要素が多すぎる等、認知リハビリテーションには向かない面がある。

また、認知リハビリテーションを受ける患者は10代の若者から高齢者までと年齢層が幅広いとともに、CogPackやCETのようにPC上で動くゲームではマウス操作とキーボード操作が必須となる。若者は近年のIT教育によりPC操作に少なからず慣れてはいるが、お年寄りにはPC操作が苦手な人も多い。従って、マウス等の入力機器の操作性に関して十分注意して設計する必要がある。

さらに、CogPackやCETを日本人が利用する場合、言語の問題がある。CogPackやCETは操作説明文や設問表示が日本語非対応であるという問題がある。また、ゲームの状況設定も西洋文化を理解している人を前提とした内容も多く、患者の知的レベルによっては難易度がまったく異なり、モチベー

ションの低下へと繋がっている。従って、個々の患者の事情にあわせた利用が困難であるという問題も看過できない。

2. 目的2の成果

現在、医学関連部門のスタッフからの要求として下記が挙げられている。

- ① 医学としての測定ソフトウェアであるとともに、患者としてのリハビリテーションソフトウェアであり、やっつけて楽しく、何度も挑戦したくなるもの。
- ② ゲームの結果だけではなく、患者が何をやったか、過去と比べ今回の成果がどの程度だったかを示すためのログをとれるもの。
- ③ ミッションクリア型でミニゲームを何個かクリアし、アイテムを取ると次の難易度へ進んだり、シナリオが進んだりするもの。
- ④ 日常生活にマッチした立場や環境などを導入したもの。
- ⑤ リハビリテーション期間として、100時間程度できる、飽きのこないもの。
- ⑥ 情報過多にならない範囲で、グラフィカルでかつ操作性の高いインタフェースをもったもの。
- ⑦ ゲームの内容、難易度や構成をユーザー毎に適応できるよう、コンフィギュレーション機能を追加したもの。問題文やキャラクタのフレーズなどは「文字＋音声」、「文字のみ」、「音声のみ」とコンフィグできるようにして欲しい。
- ⑧ マウス、キーボードの扱いに慣れていない人にも対応したもの。
- ⑨ 同じ問題を何度でも繰り返しプレイできるような簡易リスタート機能が付いたもの。

3. 目的3の成果

人間における社会認知機能に関わるものとして、以下の注意領域・作業記憶領域・

言語性記憶領域・処理速度領域・遂行機能領域・流暢性領域の5領域に着目し、それぞれ下記のゲームの開発（仕様開発・設計・コーディング・検査）を行った（G. 研究発表参照）。

なお、これらすべてが完成したわけではなく、ゲームコンセプトの提案・整理に終わったものもある。

- (1) 注意領域：足りないもの探しゲーム、比較ゲーム、画面に反応ゲーム
- (2) 作業記憶領域：貯金箱ゲーム、神経衰弱ゲーム、並べ替えゲーム、読んで覚えてゲーム
- (3) 言語性記憶領域：ショッピングリストゲーム、聴覚記憶ゲーム、視覚刺激の記憶ゲーム、街の目撃者ゲーム
- (4) 処理速度領域：グラビティボールゲーム、モグラたたきゲーム、旗揚げゲーム、タイピングゲーム
- (5) 遂行機能領域：トレイルメイキングテストゲーム、迷路ゲーム、概念の切り替えゲーム、パーキング課題ゲーム
- (6) 流暢性領域：しりとりゲーム、山手線ゲーム、文字ピッタンゲーム

D. 考察

本年度までの当該研究プロジェクト実施の結果、今後も引き続き医学・工学の学際的かつ実践的ソフトウェアの開発を継続的に行うためには、共同開発体制をより洗練し、プロジェクトマネージャを含むより整理された組織である必要背が明らかとなった。

また、本研究では従来型のアプリケーションソフトウェアの開発を行ったが、今後はソフトウェア界全体がクラウドコンピューティングへ移行することを考えると、Web型インタフェースベースの認知リハビリテーション用ソフトウェアとして開発する様な対応が急務である。そのためにも、本研究プロジェクトは次世代型認知リハビリ

テーションゲームソフトウェア開発の確固たる基盤生成の良い準備にもなった。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

- (1) “認知リハビリゲーム共同開発を教育素材とするPBLの実践”，情報教育コンテスト 2011（一次審査通過・2次審査（インタラクティブ審査）は東北関東大震災のため延期），情報処理学会（2011）。

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

参考文献

- [1] Marker Software COGPACK,
<http://www.markersoftware.com/>,
2011.3.22.
- [2] Cognitive Enhancement Therapy,
<http://www.cognitiveenhancementtherapy.com/>, 2011.3.22.
- [3] エビデンス（科学で証明された事実）に基づくワーキングメモリトレーニング（コグメド ワーキングメモリトレーニング）, <http://www.cogmed-japan.com/>,
2011.3.22.
- [4] “No gain from brain training,”
Nature, Vol.464 (2010),
<http://www.nature.com/news/2010/100420/pdf/4641111a.pdf>, 2011.3.22.

Ⅲ. 研究協力施設報告書

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）協力研究施設報告書
埼玉精神神経センターにおける「認知機能リハビリテーション」の実践報告
研究協力者 代表 佐藤 珠江 埼玉精神神経センター

A. 研究協力者名と職種

佐藤 珠江 看護師
鶴岡 孝法 ソーシャルワーカー
奥井 健司 看護師
浅野ひろみ ソーシャルワーカー

B. 施設紹介

社会福祉法人毛呂病院、埼玉精神神経センターは内科・神経内科・精神科・歯科・リハビリテーション科・放射線科を診療科目とし、病床数は神経内科116床、精神科271床である。平成11年に精神科急性期病棟が開設され、平成21年には精神科救急病棟が認可された。

当院デイケアは大規模デイケアで、通所者のほとんどが統合失調症である。

C. 対象者のリクルート方法

埼玉精神神経センター、デイケアの通所メンバーを対象とし、該当する方8名に直接声かけを行い、6名の参加協力を得た。

D. 群別の対象者の属性および臨床評価

今回、6名の対象者がランダム割付により3名ずつ分けられた。属性と介入前後の臨床評価は以下の通りである。

1) 認知機能リハビリテーション参加群

人数：3名（男性2名、女性1名）
診断：統合失調症
年齢幅：31歳～37歳（平均33.3歳）

表1 認知機能リハビリテーション参加群評価結果（平均値）

		介入前	介入後			介入前	介入後
PANSS	陽性尺度	15.3	16.7	ナプキン折り	正解数（計）	5	5
	陰性尺度	17	17		時間（秒）	174.7	170
	総合病歴	37	31.7		言語性記憶	42.3	63.7
	合計	69.3	65.3		数字順列	19.7	18
LASMI	対人関係	20	15.7	BACS	トークン	72	82
	労働	12.7	7.7		意味流暢性	20	18
JART	全IQ	94.3	96.3		文字流暢性	20.3	23.3
	言語性	94.3	96.7		符号	63.7	60.3
	動作性	96.3	96.7		ロンドン塔	16.7	17.7
	正解数（計）	21.7	22	迷路課題	合計得点	18	17.7
数値チェック	時間（秒）	277	266				

臨床諸評価：介入後の各項目の平均値において、PANSSでは-4、LASMIでは、対人関係-4.3、労働課題遂行-5、BACS・その他では、言語性記憶、トークン、文字流暢性、ロンドン塔でそれぞれ上っており、数値チェック、ナプキン折りにおいては作業時間の短縮がみられた。

2) 認知機能リハビリテーション対照群

人数：3名（男性3名、女性0名）
診断：統合失調症
年齢幅：30歳～40歳（平均33.6歳）

表2 認知機能リハビリテーション対照群評価結果（平均値）

		介入前	介入後			介入前	介入後
PANSS	陽性尺度	15.3	19	ナプキン折り	正解数（計）	3.7	4.7
	陰性尺度	17	18		時間（秒）	185.7	217
	総合病歴	32.7	32		言語性記憶	35.7	37
	合計	65	69		数字順列	18.7	17
LASMI	対人関係	24.3	19	BACS	トークン	86	77.3
	労働	14	15.3		意味流暢性	13	15
JART	全IQ	104.3	106.3		文字流暢性	23	28.3
	言語性	105.3	106.7		符号	56	56.7
	動作性	102.7	103.7		ロンドン塔	21.7	18.7
	正解数（計）	21.3	22.3	迷路課題	合計得点	15	17
数値チェック	時間（秒）	322.3	286.7				

臨床諸評価：介入後の各項目の平均値において、PANSSでは+4、LASMIでは、対人関係+5.3、労働課題遂行+1.3、BACS・その他では、文字流暢性が上がり、数値チェックの作業時間が短縮しているが、トークンの得点と、ナプキン折りの時間は大幅に下がっている。その他の項目においては大きな変動は見られなかった。

E. 実施経過

平成22年7月4日～7月16日の期間で介入前評価を行う。認知機能リハビリテーションは7月20日～10月19日の間、火曜日にコンピュータトレーニング+言語グループの2時間、木曜日にコンピュータトレーニング1時間という週2回のペースで実施し、平成22年10月21日～11月11日の期間で介入後評価を行った。

F. 支援を実施してみた臨床所感等

参加群は、1名が全出席、2名が1回欠席と、全体で97%以上の出席率。認知機能リハビリテーションに対するゲームという受け入れやすさと、前回と同様のモチベーションの高さが伺えた。

ゲームの内容はもちろんのこと、関わるスタッフの対応が最も大事だと思われる。数値で表せるゲームの結果、毎回の記録が自己像を客観的に捉えられることになり、それを他者とも共有できたことで、本人に、現実的で達成しやすい目標と一緒に立てることができた。さらにセッション毎での密で細やかな個人対応が、PANSSやLASMIの結果につながったと思われる。

今回の介入において、コンピュータトレーニングの後、すぐに言語グループを設けられたことで、本人の理解や生活への結びつけがスムーズに行えたことが良かった。

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）協力研究施設報告書
公益財団法人住吉偕成会における就労支援の実践報告
研究協力者 中谷真樹 公益財団法人住吉偕成会住吉病院

A. 研究協力者名と職種

中谷真樹 医師
金丸聡志 OTR
森元尚紀 PSW
小野洋輔 就労支援担当

B. 施設紹介

2010年6月より公益財団法人の認可を経て、(財)住吉病院から公益財団法人住吉偕成会としての活動を開始。住吉病院、生活支援センター、生活訓練施設、精神障害者授産施設、障害者・就業生活支援センター、ベーカリーカフェ、などの資源を活用し、社会貢献を目指している。

C. 対象者のリクルート方法

- 就労支援のみG：DC、OT利用者
- 認知トレーニングG：DC、OT、作業所利用者

D. 群別の対象者の属性および臨床評価

- 就労支援のみG
 - ・対象者4名（DC2名 OT2名）
 - ・診断名：統合失調症
 - ・年齢幅：30～45歳介入前後の評価は、別表1参照のこと
- 認知トレーニングG
 - ・対象者4名（DC2名 作業所2名）
 - ・診断名：統合失調症
 - ・年齢幅：22～33歳介入前後の評価は、別表1参照のこと

E. 実施経過

- ・就労支援のみG：就労支援（H21.10/22よりSSTが終了した方から各個に開始。実施中）再評価（H22.2実施）
 - ・認知トレーニングG：認知トレーニング（H22.5/18終了。）再評価（H22.6実施）
- 就労支援（H22.5/18よりSSTが終了した方から各個に開始。実施中）

F. 支援を実施してみた臨床所感等

・就労支援のみG：在職者：1名、求職者：3名。在職者は、月に1度の職場訪問による定着支援。11ヶ月定着中。介護施設のリネン業務。休憩時間を業務が圧迫するなど、小さな問題が徐々に出てきている。当事者、支援者、事業主で交渉し、随時解決している。求職者は月に1度のグループミーティングと随

時の面接で状況把握と求職相談支援。求職者の詳細：クローズによる求職活動、授産施設利用、グループホームからアパート暮らしへの移行、各1名。

・認知トレーニングG：在職者：2名、求職者：2名。在職者は、1名は2/2より病院給食委託会社に就労予定。毎日の電話報告と月に1度の面談による定着支援実施予定。もう1名は、デイケアトイレ掃除で就労中。月に1度のグループミーティングと随時の面接で支援。業務時間が1時間と短いため、ステップアップも視野に入れ、求職活動も支援中。

求職者は、月に1度のグループミーティングと随時の面接で状況把握と求職相談支援。求職者の詳細：授産施設利用、社会適応訓練利用、各1名。認知トレーニングを行ったことによって、全員に就労意欲の向上が見受けられた。のみ群は、意欲にばらつきが見受けられる。可能性の1つとして認知トレーニングによる成功体験と失敗体験の積み重ねが、意欲の向上と意欲の低下の防止に結びついていると考えられる。就労した方々は、さらにそれによって生き甲斐を見出し、ステップアップを望む傾向も見受けられる。

別表1 就労支援のみG及び認知トレーニングGの介入前後評価

		就労支援のみG		認知トレーニングG	
		介入前	介入後	介入前	介入後
PANSS	陽性尺度	15.5	13.3	12.0	13.0
	陰性尺度	18.8	16.5	19.8	18.5
	総合病状	30.3	28.8	37.5	33.8
JART		91.8	93.5	105.0	106.8
BACS	言語性記憶	31.5	32.5	43.5	52.8
	数字順列	15.8	15.5	20.0	20.5
	意味流暢性	15.0	16.8	17.3	14.8
	文字流暢性	17.5	20.3	17.8	22.8
	トークン	72.0	71.5	63.5	80.5
	符号課題	46.5	47.3	51.5	57.8
	ロンドン塔	17.0	13.8	16.8	17.5
LASMI	迷路	21.5	24.3	22.0	23.5
	対人	0.5	0.5	1.5	1.0
	労働	0.8	0.9	1.5	1.0

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）
協力研究施設報告書

滝澤病院における「認知機能リハビリテーションと就労支援」の実践報告

研究協力者 代表 島田 岳 医療法人清泰会滝澤病院

A. 研究協力者名と職種

島田 岳 作業療法士

青木治樹 精神保健福祉士

吉田朋孝 医師

B. 施設紹介

滝澤病院は病床数 113 床を有する民間の精神科病院である。また、圏域の就労支援機関として障害者就業・生活支援センターや公共職業安定所などがある。

C. 対象者のリクルート方法

滝澤病院に外来通院中で就労希望のある患者の中からリクルートした。

D. 群別の対象者の属性および臨床評価

1) 就労支援のみ群

人数：3 人（男性 2 人，女性 1 人）

診断：統合失調症

年齢：37～43 歳（平均 40.7 歳）

臨床諸評価（介入前→介入後）：PANSS 合計は 75.7→92.7，BACS-J 総合得点（z スコア）は -1.69→-1.64，LASMI 対人は 23.7→22.3，労働は 20.3→17.7 であった。

2) 認知機能リハ+就労支援群

人数：3 人（男性 2 人，女性 1 人）

診断：統合失調症

年齢：29～43 歳（平均 38.3 歳）

臨床諸評価（介入前→介入後）：PANSS 合計は 79.3→75.7，BACS-J 総合得点（z スコア）は -0.98→-0.65，LASMI 対人は 21.3→13.3，労働は 22.3→12.7 であった。

E. 実施経過

1) 就労支援のみ群

2009 年 8 月にリクルート，9 月に介入前評価，インテーク面接を行った。9 月から 10 月まで就労 SST を行った。就労 SST 終了後より個別の就労支援を行った。就労支援開始から 1 年後の追跡調査では，1 名がアルバイト・パートタイム（障害者雇用），1 名が作業所通所，1 名がデイケア通所であった。

2) 認知機能リハ+就労支援群

2010 年 1 月にリクルート，2 月に介入前評価，インテーク面接を行った。2 月から 5 月まで認知機能リハビリテーションを実施し，その後 5 月から 6 月まで就労 SST を行った。就労 SST 終了後より個別の就労支援を行った。就労支援開始から 7 ヶ月後の追跡調査では，2 名が求職活動中，1 名がアルバイト・パートタイム（障害者雇用）であった。

F. 支援を実施してみた臨床所感等

認知機能リハビリテーションにより，対象者の認知機能の改善を図ることができた。しかし，認知機能リハビリテーションの効果的な実施には支援者の習熟が必要と思われた。認知機能リハビリテーションを用いて就労機能を強化するための工夫やノウハウを蓄積し，方法を整備することが必要と思われた。また，就労支援の充実には支援ネットワークの成熟や支援者個々の技術向上が必要と思われた。

A.研究協力者名と職種

石田まり子 臨床心理士
小野和海 臨床心理士
石田竹男 精神保健福祉士

B.施設紹介

守山荘病院は名古屋市の東北部に位置し、昭和27年に創立。診療科目は精神科・神経科・心療内科。平成7年には特定医療法人の承認を受け、平成9年に社会復帰施設、生活訓練施設（援護寮）及び通所授産施設を設立。平成11年、精神障害者地域生活支援センターを併設し、秋には急性期治療病棟も開設している。在宅治療はデイ・ケア、デイ・ナイト・ケア、訪問看護指導が行われ、集中的な入院治療から、早期に退院し、地域での十分な精神科リハビリテーションを受けながら社会復帰を目指していただける施設である。

C.対象者のリクルート方法

在宅治療（デイケア通所や外来通院）を受けている者で、就労に関心や意欲があり、リハビリ治療が適していると主治医が判断したケースに対して、担当者が直接プログラムの説明をし、参加の同意を得る方法をとった。

D.群別の対象者の属性および臨床評価

1) 認知機能リハ+就労支援群

- ・対象者：4名（全て男性）
- ・年齢幅：30歳～39歳（平均34歳）
- ・診断名：統合失調症
- ・臨床諸評価の幅

・介入前（H22.3/24～H22.3/25）

PANSS（陽性度 7～16 陰性度 12～33 総合 24～38）

LASMI（対人 11～47 労働 13～30）

JART（91～118）

BACS（言語性記憶 20～57 数字順列 10～22 文字流暢 16～21 など）

・介入後（H.22.7.15）

PANSS（陽性度 7～16 陰性度 9～31 総合 18～34）

LASMI（対人 8～41 労働 10～25）

JART（94～114）

BACS（言語性記憶 43～48 数字順列 11～27 文字流暢 16～25 など）

E.実施経過

1) 認知機能リハ+就労支援群

・認知機能リハ：H22.4.9～7.9

・就労SST：H22.7.16～8.13

・就労支援：就労SST終了後、個別にフォローアップを実施した。また、必要に応じてデイ・ケアや支援センターの就労サポートを受けた者もいた。

2) 就労状況

現在（H23.1）までの就労状況は、

I6・・・数日間といった短期間の就労を数回

I7・・・精神症状がやや活発となり自宅療養

I8・・・授産施設において週1回3時間労働

I9・・・就労意欲乏しくデイケア通所中

F.支援を実施してみた臨床的所感など

いずれの対象者も認知機能リハには、積極的に参加し、中断する者もおらず、欠席も少なかった。認知機能リハを通し、対象間での言語的交流が増加し、課題への集中力も高まる様子がスタッフから見て取れた。

しかし、就労支援に関しては、就労へのモチベーションなど対象者間でバラツキが大きく、個々の継続的な介入が見込まれた。また、就労先の開拓などは限られた数のスタッフでは難しく、望ましい結果には結びついていない。

福祉的就労を含め、就労可能となった対象者へのフォローアップなど、導入時、おおび就労後の介入も適宜、必要であると思われた。

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）協力研究施設報告書
長岡病院における「認知機能リハビリテーションと就労支援」の実践報告
研究協力者 代表 角谷 慶子 長岡病院医療社会事業部

A. 研究協力者名と職種

角谷 慶子 医師
内田 依子 精神保健福祉士
安井 智紀 作業療法士
片山 和美 臨床心理士
臼井 卓也 臨床心理士
西浦 久美子 臨床心理士

B. 施設紹介

・しょうがい者就業・生活支援センターアイリス：「就業支援」と「生活支援」を柱に、相談・助言・職場実習の橋渡し、職場定着支援を行っている。
・長岡病院デイケア：精神科病院付設の大規模デイケアであり、生活支援と就労準備の2コース制となっている。

C. 対象者のリクルート方法

1) 就労支援のみ群：しょうがい者就業・生活支援センターアイリスの登録者
2) 認知機能リハ＋就労支援群：長岡病院デイケアの通所メンバー

D. 群別の対象者の属性および臨床評価

1) 就労支援のみ群

人数：5名（男性3名、女性2名）
年齢：37～47歳（平均：42.6歳）
臨床諸評価：PANSS 平均は実施前が45.4、4ヵ月後41.8、LASMI 対人は8.2、労働は6.8、4ヵ月後対人12.5、労働9.3であった。BACSは大きな変化は見られなかった（別表1参照）。

2) 認知機能リハ＋就労支援群

人数：5名（男性4名、女性1名）
年齢：28～39歳（平均：33.8歳）

臨床諸評価：PANSS 平均は実施前が53.4、4ヵ月後52.4、LASMI 対人は19.6、労働は15.8、4ヵ月後対人20.2、労働14.8であった。BACSは特に言語性記憶の課題で大きな改善が見られた（別表2参照）。

E. 実施経過

1) 就労支援のみ群

平成21年度に障害非開示での就職が1名（週30時間以上）決まった後、今年度も引き続き求職活動を行っている。その結果、社会適応訓練に2名つながった。

2) 認知機能リハ＋就労支援群

平成22年1月5日～3月31日にかけて、週2回のペースで認知機能リハを行った。その後、求職活動を行い、食品加工場での洗い場に1名（週30時間以上）、旅館の清掃に1名（週15時間）、障害開示での就職が決まった。

F. 支援を実施してみた臨床所感等

認知機能リハによって、記憶力が低い、緊張すると本来の力が出せないなど、配慮すべき点が明らかになり、就職先に伝えるなど支援に活かすことができた。リハビリテーションとしてだけでなく、就職活動を行ううえでのアセスメントとしても有効であると感じた。引き続き、丁寧な支援を心がけていきたい。

別表1: 就労支援のみ群実施前後評価平均点

		実施前	4ヵ月後			実施前	4ヵ月後
PANSS	陽性尺度	32	8.5	BACS	言語性記憶	38.2	41.0
	陰性尺度	13.6	12.0		数字順列	20.4	17.8
	総合病理	22.6	21.3		トークン	71.2	73.0
	合計	45.4	41.8		意味流暢性	17.0	17.0
LASMI	対人関係	8.2	12.5		文字流暢性	18.0	19.3
	労働	6.8	9.3		言語流暢性計	35.0	36.3
JART	全IQ	105.8			符号	48.4	47.8
	言語性	107.4			ロッド/塔	16.4	17.5
	動作性	103.8			迷路(計)	13.8	15.0
職業準備性検査	数値チェック	正解数(計)	20.4	注) 数値チェックは3問合計の23点満点とする。時間は1問あたりの平均時間とする。			
	ナブキ折り	時間(秒)	104.6				
		正解数	3.4				
		時間(秒)	43.8				
			39.5				

別表2: 認知機能リハ＋就労支援群実施前後評価平均点

		実施前	4ヵ月後			実施前	4ヵ月後
PANSS	陽性尺度	13.6	11.0	BACS	言語性記憶	40.6	51.0
	陰性尺度	14.4	15.8		数字順列	19.8	20.0
	総合病理	25.4	25.6		トークン	71.2	79.2
	合計	53.4	52.4		意味流暢性	16.4	18.6
LASMI	対人関係	19.6	20.2		文字流暢性	20.6	25.0
	労働	15.8	14.8		言語流暢性計	37.0	43.6
JART	全IQ	98.4	100.0		符号	50.6	51.8
	言語性	98.0	100.4		ロッド/塔	17.8	17.6
	動作性	97.6	99.6		迷路(計)	22.0	20.6
職業準備性検査	数値チェック	正解数(計)	21.2	注) 数値チェックは3問合計の23点満点とする。時間は1問あたりの平均時間とする。			
	ナブキ折り	時間(秒)	79.2				
		正解数	3.4				
		時間(秒)	28.8				
			33.6				

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）協力研究施設報告書
社会医療法人近森会 近森病院第二分院における就労支援の実践報告
研究協力者代表 宮崎洋一

A. 研究協力者名と職種

宮崎洋一（医師）、川淵忠義（作業療法士）

武田直子 西岡由江 杉村多代（看護師）

B. 施設紹介

精神科急性期治療病棟（ストレスケア病棟含む）と回復期病棟がある104床の精神科病院。患者層は統合失調症、気分障害、感情障害、発達障害等多岐に亘る。ストレス性疾患の方を対象とした復職・再就職を支援する大規模デイケアを付設。近隣に精神専門在宅支援部門（援護寮、地域生活支援センター、訪問看護ステーション、大規模デイケア）あり。

C. 対象者のリクルート方法

外来、デイケア、外来作業療法利用者から

D. 群別の対象者の属性および臨床評価

1) 就労支援のみ群

人数：4名(男性3名、女性1名)

診断：統合失調症

年齢幅：20代~40代（平均34.75歳）

臨床諸評価：施設入所者や家族同居者で、これまで就労経験は少なく社会体験も乏しい。

介入前後における平均得点の比較

		前	後
PANSS	陽性尺度	183	195
	陰性尺度	228	223
	総合病理解	423	435
	合計	833	853
LASM	対人関係	183	163
	労働	170	155
BACS	言語性記憶	313	305
	数字順列	148	108
	トークン	505	570
	意味流暢性	175	148
	文字流暢性	223	228
	符号	415	413
	ロンドン塔	148	175

2) 認知機能リハ+就労支援群

人数：5名(男性4名、女性1名)⇒2名中断男性3名

診断：統合失調症

年齢幅：20代~30代（平均28.33歳）

臨床諸評価：

介入前後における平均得点の比較

		前	後
PANSS	陽性尺度	203	193
	陰性尺度	200	203
	総合病理解	435	383
	合計	838	778
LASM	対人関係	123	103
	労働	105	100
BACS	言語性記憶	313	303
	数字順列	135	145
	トークン	710	780
	意味流暢性	193	215
	文字流暢性	245	270
	符号	483	493
	ロンドン塔	173	148

E. 実施経過

1) 就労支援のみ群

2009/11/19～ 個別就労支援開始（隔週グループ運営）

2010/4/ 就労維持期（1名毎月1回）

当初、一般就労（クローズド）希望者2名と一般就労（オープン）希望者1名、就労支援事業所希望者1名だったが、就労支援開始から一年後の追跡調査では、4名全員就労継続B型支援事業所通所中

2) 認知機能リハ+就労支援群

2010/1/12~2010/4/2 コグパック実施

2010/4/9~2010/5/14 就労 SST（隔週全6回）

2010/6/10～ 個別就労支援開始、就労支援グループ開始

一般就労（クローズド）希望者1名

⇒就労継続B型支援事業所通所者1名

一般就労（オープン）希望者1名

⇒就労移行支援事業所マッチング中

就労継続B型事業所希望者1名

⇒一般就労（クローズド・期間限定）1名

F. 支援を実施してみた臨床所感等

認知機能リハは、ゲーム感覚で取り組みやすく、結果が明確であるため客観的に自身を捉えることができ、また構造化された空間であり、期間中の参加者のモチベーションも維持することができたと思われた。特記すべきは、訓練中自身の傾向を自覚する対象者もいたが、バーバルグループにおいて生活場面に般化することが重要であり、就労へのつながりを持たせる工夫に困難を要した。全体を通して、支援者個々のスキル向上が必要であると思われた。

研究協力者：長安正純 川崎医療福祉大学

研究協力者：下山真由子・芦田由起子（医） 社団高見徳風会希望ヶ丘ホスピタル 地域連携部

A. 研究協力者名と職種

下山真由子 精神保健福祉士

芦田由起子 作業療法士

B. 施設紹介

岡山県県北の中心都市にある 300 床の神経精神科単科の病院。県北部の精神科病院は 3 施設のみで、現在就労支援を実施しているのは当院だけである。

C. 対象者のリクルート方法

デイケア通所や外来通院している方が対象。就労意欲がありさらに主治医の許可のある方に対し、プログラム内容を説明し同意を得ていった。

D. 群別の対象者の属性および臨床評価

1) 就労支援のみ群

報告済み

2) 認知機能リハを組み合わせた就労支援群

◇対象者：3 名（男性 1 名 女性 2 名）

◇年齢幅：27 歳～40 歳

◇診断名：統合失調症

◇臨床諸評価の幅 介入前（H22.4.9～H22.4.16）

・PANSS（陽性度 14～16 陰性度 12～28 総合 25～46）

・LASMI（対人 14～30 労働 12～17）

・JART（89～109）

・BACS（言語記憶 25～45 数字順列 13～16 文字流暢 11～35 トークン 46～78）

介入後（H22.8.25～H22.8.31）

・PANSS（陽性度 14～15 陰性度 16～26 総合 17～30）

・LASMI（対人 10～25 労働 9～16）

・JART（95～109）

・BACS（言語記憶 28～48 数字順列 15～24 文字流暢 15～42 トークン 66～88）

E. 実施経過

1) 就労支援のみ群

個別の就労支援と、月に 1 回の「あすなる会」を継続して実施している。「あすなる会」では、

就職活動や実際の就労状況など、各メンバーの近況報告や情報交換のほかに、職場見学や交流も行った。

現在、就労 1 名、求職者 3 名。

2) 認知機能リハを組み合わせた就労支援群

◇リクルート：H22.3.25～

◇インテーク：H22.4.9～4.23

◇認知機能リハ：H22.4.27～7.30

◇就労 SST：H22.8.3～H22.8.17

◇就労支援：就労 SST 終了後、個別に実施中。

他に、就労グループ「やるき会」、関係機関との支援会議を定期的に実施している。

現在、就労 1 名、求職者 2 名。

F. 支援を実施してみた臨床所感等

◇グループで進めることの効果

・個人の焦りや不安を助長することなく、現実検討の機会が得られる。（客観的な理解・情報収集・動機付け）

◇モデル的就労支援

・本人にとっては、支援者が増えると「誰に何をどこまで言ったか分からない」「同じことを説明するのがたいぎになる」と、負担に感じることもある。支援者間の情報共有が必要。

◇職場開拓

・まずは支援者が職場に出向き、事業主の方との関係作りを進めることが職場開拓の具体的な方法となった。

◇認知機能リハ

・構造化されているので、対象者は自分の行動パターンに気付き、支援者と共有し易い。

◇その他

・対象者は外来患者であったが入院患者も就労準備へのニーズは高いため、入院中から就労支援につなげることをしたい。

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）協力研究施設報告書
福岡大学グループ（アットホーム・兵動クリニック）における就労支援の実践報告
研究協力者 皿田洋子 福岡大学人文学部

A. 研究協力者名と職種

皿田洋子（臨床心理士）
龍忠史（社会福祉士）
井上雄一朗（精神保健福祉士）
長浜美智子（看護師・社会福祉士）

B. 施設紹介

①地域活動支援センターアットホーム

福岡大学病院精神神経科家族会と病院関係者の支援のもと平成13年4月に共同作業所として福岡市城南区七隈に開所。向かいには小学校と公民館があり、メンバーが地域の中で働きながら楽しく過ごしている。主な仕事としては、ケーキやクッキーの製造販売を行っている。メンバーの多くは統合失調症などの精神疾患を有している。

②医療法人滄樹会 兵動クリニック

天神・博多などの都市部のベッドタウンである福岡市南区に開設している。力動精神医学の観点のもと、気分障害が患者の半数を占めるクリニックである。GAF得点は60前後の患者層が多く、主婦などの患者が中心となる。デイケアを併設しており、社会機能のリハビリを目的とするメンバーのサポートを行っている。

C. 対象者のリクルート方法

- ① 地域活動支援センター
- ② 小規模デイケア

D. 群別の対象者の属性および臨床評価

① 就労支援のみ群

人数：2名 疾患：統合失調症
年齢：33～41歳
臨床評価：PANSS…73～92
JART…107

認知機能リハ群

人数：3名 疾患：統合失調症
年齢：30～46歳
臨床評価：PANSS…73～99
JART…93～110

② 就労支援のみ群

人数：2名 疾患：統合失調症
年齢：26～31歳
臨床評価：PANSS…55～73
JART…90～99

認知機能リハ群

人数：4名 疾患：統合失調症
年齢：21～44歳
臨床評価：PANSS…63～93
JART…102～107

E. 実施経過

① 就労支援のみ群

平成22年2月に介入後評価実施。研究辞退1名。2名ともオープンで就労し、1名は13ヶ月（現在、週20時間就労から30時間就労へ検討中）、もう1名は7ヶ月が過ぎ現在も就労を継続できている。

認知機能リハ群

3月より認知機能リハビリテーション開始、5月に終了、介入後評価を行う。3名中2名は現在も求職活動中。1名は体調不良により休養中である。

② 就労支援のみ群

1月に介入後評価開始、研究辞退1名・ドロップアウト1名。求職活動開始は継続しており、7月に1名オープンにて就労、12月に残り1名がオープンにて就労となる。

認知機能リハ群

2月より認知機能リハビリテーション開始、6月に終了、介入後評価を行う。6月より求職活動を開始し、クローズにて1名12月に就職する。

F. 支援を実施してみた臨床所感等

- ・あと一歩が踏み出せない対象者にはケアマネジメントの支援が有効であった。
- ・認知リハ群の就労意欲の持続が困難であった。

IV. 資料