リーチ・チームでの活動に取り組んできた経緯があり、支援体制や技術的な面では大きな不安材料はない。リクルート・システムもまずまず順調に稼働したが、精神科診療所からの入院依頼例の多くや既ACT利用者、などが除外されることによって、研究のエントリー基準を満たす者が他のサイトと比して少なかった。支援については、最終年度である来年度も継続し、アウトカムやサービス・コードのデータを集積していく予定である。

F．健康危険情報　なし

G．研究発表

1. 論文発表　　なし
2. 学会発表　　なし

H．知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得　　なし
2. 実用新案登録　　なし
3. その他　　なし

表1　母体となる「せんだんホスピタル」のサービス

- 2008年6月に開院
- 東北福祉大学の附属病院
- 東北地方では唯一の児童・思春期専門病棟をもつ
- ACT部門（包括的地域医療支援室）の設置
- 病床数144（急性期・療養型・児童）

表2　カシオペアコースの加入基準（重症度）

- 過去1年間の日常生活機能
  - 精神障害を認め、日常に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする期間が6ヶ月以上続いている
    - 例：適切な食事摂取、身辺の清潔保持、金銭管理と買物、通院と服薬、他人との意思伝達・対人関係、身辺の安全保持・危機対応、社会的手続きや公共施設の利用、趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加
- 過去1年間の精神科医療サービスの利用状況
  - 入院日数90日以上 or 医療保護入院ないし措置入院回数2回以上 or 医療中断6ヶ月以上のいずれか

表3　23年11月よりの加入基準

- 平成23年11月～
- 東北福祉大学せんだんホスピタル精神科に入院となった全患者のうち、スクリーニング（除外基準に当てはまらないこと、【問題行動・治療の困難性・経済問題・家族状況】の合計点が5点以上）によってアウトリーチが必要と判断される
- 研究同意がある
- オフィスから30分以内で移動できる範囲に居住している（研究の介入群に相当）

表4　エントリー・プロセス

1. 入院時、スクリーニング用紙に主治医が記入
2. 各病棟のスクリーニング用紙を担当師長（副看護部長）が回収
   - 介入群と対照群の振り分け
   - エントリー状況などファイルへの入力
3. 介入群はACTチームが、対照群は大学教員が説明・同意
4. 評価は、リハビリテーション部臨床心理士と大学院生による（主治医が最終確認）

表5　現在の多職種アウトリーチ・サービス臨床体制

- 単一医療機関モデル
  - 就労支援は市内の就労移行支援事業所などと連携
- 精神科訪問看護、退院前訪問指導、往診、在宅患者訪問診療など診療報酬が財源
- 研究前（23年3月時点）からのスタッフ
  - PSW　3名
  - Nrs　1名
  - DR　1名
- 研究開始後に雇用したスタッフ（25年3月時点）
  - PSW　2名

表6　対象者数の状況

		介入	対照
実施中	19	12	7
一部D.O.または実施不安定	1	1	
完全ドロップアウト	1		1
合　計	21	13	8

表7　コメディカルスタッフのコンタクト合計回数

サイト	（開始日より起算）経過月数	対象者数	コンタクト合計回数	対面	電話
仙台	（4ヵ月前）	1名	13	11	2
	（3ヵ月前）	1名	12	11	1
	（2ヵ月前）	3名	53	44	9
	（1ヵ月前）	5名	101	74	27
	1ヵ月	6名	140	58	82
	2ヵ月	6名	128	61	67
	3ヵ月	6名	79	35	44
	4ヵ月	4名	50	24	26
	5ヵ月	4名	43	22	21
	6ヵ月	4名	31	17	14
	7ヵ月	4名	32	16	16
	8ヵ月	4名	48	20	28
	9ヵ月	3名	36	16	20
	10ヵ月	2名	18	7	11
	11ヵ月	2名	17	7	10
	12ヵ月	1名	3	1	2
	計		804	424	380

※「対象者数」は、当該月に1件でもサービスコードの記録があった数。
※サービスコード1件にコンタクト2種類（対面・電話）の記録があるものを含むため、1.概況の件数とコンタクト回数は一致しない。

表8　コメディカルスタッフの平均コンタクト回数

（退院日より起算）経過月数	コンタクト平均回数（1人当たり）	対面	電話
（4ヵ月前）	13.00	11.00	2.00
（3ヵ月前）	12.00	11.00	1.00
（2ヵ月前）	17.67	14.67	3.00
（1ヵ月前）	20.20	14.80	5.40
1ヵ月	23.33	9.67	13.67
2ヵ月	21.33	10.17	11.17
3ヵ月	13.17	5.83	7.33
4ヵ月	12.50	6.00	6.50
5ヵ月	10.75	5.50	5.25
6ヵ月	7.75	4.25	3.50
7ヵ月	8.00	4.00	4.00
8ヵ月	12.00	5.00	7.00
9ヵ月	12.00	5.33	6.67
10ヵ月	9.00	3.50	5.50
11ヵ月	8.50	3.50	5.00
12ヵ月	3.00	1.00	2.00

表9　コメディカルスタッフの平均コンタクト回数

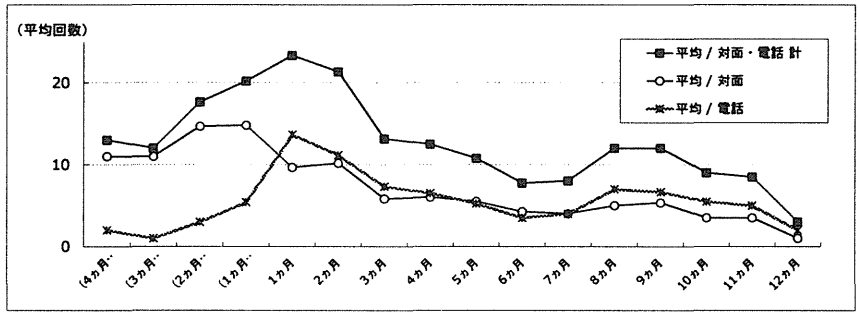
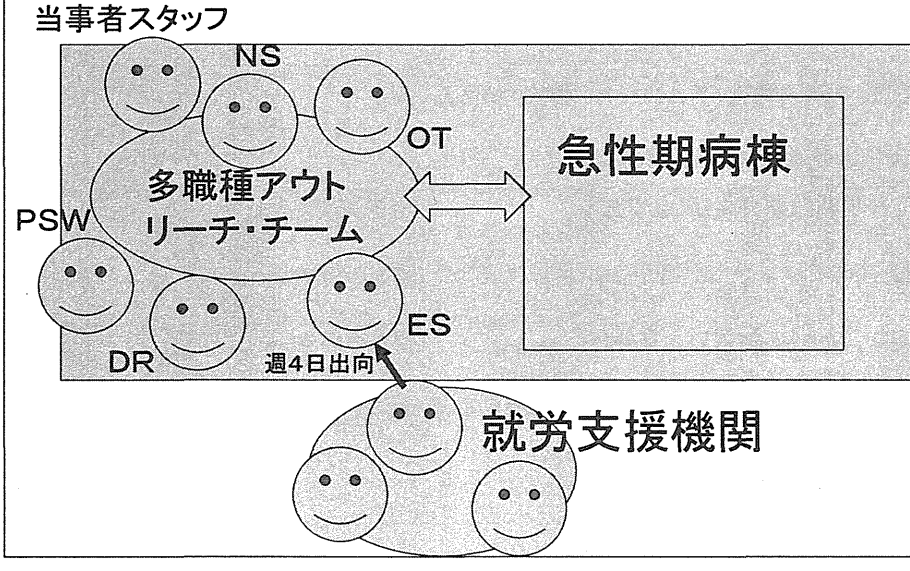


図1　今後のゴールとなる臨床体制



資料 1

【エンボスを以下に押す】

ケアマネジメント入院時スクリーニング票

・入院後 1 週間以内にご記入ください。
・ことわりのない限り過去 1 年間の状況で、ご記入ください
・どうしてもわからない場合は、空欄にしておいてください。

記入者:＿＿＿＿＿＿＿＿

病棟主治医:＿＿＿＿＿＿＿＿

入院日:　　年　　月　　日

Ⅰ. 除外基準	あてはまる状況に○
1. 年齢が 15 歳未満もしくは 65 歳以上である	□
2. 主診断がてんかん、薬物・アルコール依存、認知症、人格障害のみである	□
3. 鑑定入院・医療観察法による入院である	□
4. 1 週間以内の退院・転棟・転院の予定が決まっている	□
5. 検査や mECT・合併症ルートなどの一時的な治療目的の入院であり、戻る病院が初めから決まっている	□
6. 入院前の外来が他院での通院である	□
7. 既に SACT の利用者である	□

↓上記の除外基準に1つも当てはまらない場合、以下をチェック
(※1つでも当てはまっていたら、以下は記入しなくて結構です)

		あてはまる状況に○		
問題行動	A. 6 ヵ月間継続して社会的役割(就労・就学・通所、家事労働を中心的に担う)を担えない	できない:2	休みがち・不安定:1	できる:0
	B. 自分一人では地域生活に必要な課題(栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・重要書類の管理・移動等)ができず、継続的支援を必要とする(家族が過剰に負担している場合を含む)	とても必要:2	必要:1	不要:0
		はい	いいえ	
	1. 家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為がある	1	0	
	2. 行方不明、住居を失う、立ち退きを迫られる、ホームレスになる	1	0	
	3. 自殺企図をしたことがある	1	0	
	4. 家族への暴力、暴言、拒絶がある	1	0	
	5. 重複診断(主診断＋知的障害・アルコール/薬物)がある	1	0	
	6.上記以外の理由による警察・保健所介入がある	1	0	
治療の困難性	1. 過去 1 年間の入院回数が 1 回以上である (今回入院を含まない)	2	0	
	2. 定期的な服薬ができていなかった事が 2 か月以上あった(初発の場合はいいえ)	1	0	
	3. 外来受診をしないことが 2 か月以上あった (初発の場合はいいえ)	1	0	
	4. 病気についての知識や理解に乏しい、または治療の必要性を理解していない	1	0	
	5. 今回の入院は措置入院である	2	0	
問 済	1. 入院時に経済的理由で日用品の準備ができない	2	0	

	2. 入院時に本人・家族から入院費の相談がある or 入院生活に必要な財源がない	1	0
	3. 入院時に帰る場所が見当たらない（ホームレス、迷惑行為による立ち退き）	3	0
家族状況	1. 入院時に家族または支援者が同行しなかった（警察・保健所はのぞく）	1	0
	2. 支援をする家族がいない（家族が拒否的・非協力的、天涯孤独）	2	0
	3. 同居家族自身が困難な問題（介護・障害・貧困・重病・虐待・不登校などの教育問題等）を抱えており、訪問による支援を要する状態である。	2	0
合計得点（5点以上は裏面も記入して下さい）			＿＿＿点

III. 対象者の基本属性

1. 住所：

→1）キャッチメントエリア内　　2)キャッチメントエリア外

2. 生年月日：西暦　年　月　日（　歳）

3. 診断名（ICD-10）：

4. 過去1年間の入院回数（今回の入院は含まない）：＿＿＿回

5. 生保受給：1）有　2)無

6. 身体合併症：1）糖尿病　2）他（　　）

7. 身長・体重：体重：　㌔　身長：　cm

8. 同居家族：1）有　2)無　⇒有の場合：□父　□母　□配偶者　□きょうだい（_人）　□祖父　□祖母　□子（_人）　□他（　）

9. 婚姻状況：1)既婚　2)未婚　3)離別・死別

10. 発症年齢：＿＿＿＿歳

11. 障害年金の受給：1）有　2）無

12. 自立支援医療の利用：1）有　2）無

13. 障害程度区分：非該当・1・2・3・4・5・6・未認定

14. 地域の主たる支援者：1）有　2）無
⇒有りの場合　所属：＿＿＿＿＿＿＿＿　支援者名＿＿＿＿＿＿＿＿

15. 過去3か月間の社会資源利用状況（1か月に1回以上利用のあるもの、複数回答）

1)デイケア、デイナイトケア
2)訪問看護
3)ホームヘルプサービス
4)作業所など日中活動の場
5)地域活動支援センターなど集う場
6)相談支援事業
7)就労支援
8)グループホームなど共同住居
9)ショートステイなど短期入所施設
10)その他（　　）

IV. 参考情報

			あてはまる場合☑
1. 主診断が統合失調症、双極性障害、大うつ病のいずれかである			□
2. 表面【問題行動】のAまたはBにチェックが入っている			□
3. 過去1年間の精神科サービス利用状況	1)入院回数	□2 回以上（今回は含めない）	いずれかに該当□
	2)入院日数	□90日以上	
	3)医療中断	□6か月以上	

資料２　当病棟に入院されているみなさんへ

―多職種アウトリーチに関する研究についてのご理解をお願いします―

平成 23 年１１月

私たちは、精神障がいをもつ方が住み慣れた場所で安心して暮らしていけるようになるための、訪問型の支援プログラム（多職種アウトリーチ）の研究を行っています。こうした訪問型の支援プログラムは、入院回数を減らしたり、再発を予防したりする効果が認められていますが、日本では一部の病院を除いて利用することができませんでした。

そこで、今回はこれら訪問型の支援プログラムの効果と、そのサービス費用を調査することを目的とした研究を行います。それに先立ちまして、病棟に入院したみなさんの健康面や心理社会的な状況の評価を診療録等の調査によって収集します。この調査の対象になるのは、平成 23 年１１月～平成 24 年１０月の間に入院された方です。

調査の際には、あなたの個人情報は匿名化して扱われ、個人情報を調査施設から外に持ち出すことはありません。調査結果を公表する場合にも個人情報が特定されないよう配慮し、個人情報は統計的手法を用いて解析・公表されます。

もし、この調査を拒否される場合には、病棟のスタッフまで申し出てください。仮に調査を拒否なさったとしても、あなたの不利益になることは一切ございません。

情報の保管の責任は国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰研究部が負うものとします。わからないことやご質問がありましたら、下記までお問い合わせください。なお、本研究は、伊藤順一郎を主任責任者とし厚生労働省の研究費補助を受けて行われている研究の一環として行われます。

東北福祉大学せんだんホスピタル
西尾　雅明
電話：０２２－３０３－０１２５

国立精神・神経医療研究センター　精神保健研究所
社会復帰研究部　伊藤　順一郎
電話：042－341－2711（内線 6281）

厚生労働科学研究費補助金　難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業
（精神疾患関係研究分野）
「「地域生活中心」を推進する、地域精神科医療モデル作りとその効果検証に関する研究」

仙台地区における重症精神障害者への認知機能リハと個別就労支援の複合による就労支援のモデル体制の整備に関する報告

研究分担者　西尾雅明 [1,2]
研究協力者　石黒亨 [1,2]、小野彩香 [3]、菊池陽子 [1,2]、田口雄太 [3]、鏡せつ子 [2]
安倍知江 [4]、亀谷智美 [4]、二階堂彩香 [4]

1) 東北福祉大学総合福祉学部　2) 東北福祉大学せんだんホスピタル
3) NPO 法人スイッチ仙台　4) 東北福祉大学大学院総合福祉学研究科

要旨

本研究の初年度にあたる平成 23 年度以降、認知機能リハビリテーションと個別就労支援を複合したモデルを実践するべく、フィールドである東北福祉大学せんだんホスピタルや就労移行支援事業を展開する NPO 法人の協力を得て、必要なスタッフを確保し、連携体制を築いてきた。

研究へのリクルートは、第一クールと第二クールとに分け、認知機能スクリーングを踏まえて計 15 名の対象者を確保し、RCT として対照群 7 名と介入群 8 名とに割付を行った。

第 1 クール対照群 5 名のうち 1 名は脱落した。他の対照群対象者 4 名のリンケージは概ね順調に進んだが、リンケージ先からの就労成功例はなかった。結果として 4 名がなんらかの就労に従事したが、その内訳は、家族が経営する会社の社員としての雇用 1 名、家族や友人が斡旋した不定期のバイト 2 名、ポスティング 1 名、にとどまった。一方で、介入群 5 名は脱落なく、4 名がフォローアップ期間中に一般就労を果たし、他の 1 名もポスティングに従事した。

第 2 クールは、対照群 2 名は PSW が面接でフォロー中であり、介入群 3 名は 25 年 2 月に全員が認知機能リハビリテーションを終え、求職活動を開始している。来年度は最終年度にあたるが、引き続き、対照群と介入群への就労支援活動を継続する予定である。

A．研究地区の背景

研究分担者が所属する東北福祉大学は、2008 年 6 月に新規に附属の単科精神科病院を開院した。これは一見、入院中心から地域生活中心の精神保健福祉施策の動きに反しているかのように見える。しかし、宮城県内では、それまで多くの措置入院患者を県内の精神科病院に収容できず、患者は岩手県や山形県の病院に流れていた。一方、県内の病院協会が休日日中の輪番制をとっているものの実態は形骸化しており、救急患者の受け入れは県立精神医療センター一極集中になっているのが実情である。そのような状況で急性期医療の充実や急性期ベッドの回転率を上げ重症精神障害者の地域定着を促進する ACT を採り入れた新しいタイプの精神科病院を新設することは決して意味のないことではないと思われる。同時に、東北地方ではこれまで児童・思春期専門病棟がなかった。以上述べてきたように、今回の就労支援プロ

グラムのフィールドとなった東北福祉大学せんだんホスピタルは、これまで東北地方にはなかった新しい特徴をもった病院である（表 1)。

一方、自立支援法施行以後、仙台市内にも数多くの就労移行支援事業所などが設立されたが、その多くは伝統的な職業準備性を重視したプログラムをベースにしていた。今回の研究で介入群の就労支援を担当する NPO 法人スイッチ仙台は、仙台市内で初めて明確に IPS 志向の就労支援モデルを打ち出した専門機関であり、今回の研究班で協力を依頼することにした。

B．臨床実施体制の構築に向けた準備

まず介入群に対する支援であるが、今回の就労支援モデルにおいて、主に利用者の生活支援にかかわるケースマネジャー（CM）と、就労支援に専門的にかかわるスタッフ(ES)を確保した。ES は原則として生活支援は担当しないが、CM は担当者の就労面での支援にも積極的に関与している。

仙台地区では、認知機能リハビリテーションは CM を中心とし、これを東北福祉大学の院生や東北学院大学の学生が補助する形にした。週 1 回実施される言語グループには、関係作りも兼ねて ES も参加するようにした。

介入群の臨床サービスに関しては、第 1 クールの認知機能リハビリテーションのみ、せんだんホスピタルのデイケア部門の一室を、会場として提供した。そのためスタッフの動きも 24 年 3 月までは、CM がせんだんホスピタルに常駐する形で、ES も必要に応じてホスピタルに来院する形で、介入群対象者の支援を行った。第 1 クールの認知機能リハビリテーション以後の支援は、JR 仙台駅前でアクセスの良いスイッチ仙台を拠点として実施した。24 年 11 月より開始された第 2 クールの認知機能リハビリテーションも、引き続きスイッチ仙台を会場に開催し、今後の就労支援もスイッチ仙台を拠点に活動していく予定である。なお、第 1 クールのうちの 1 名がそうであったように、障害福祉サービスを本人・家族が拒否している場合は、スイッチに利用登録をしない形で就労支援サービスを提供した。

一方、対照群への臨床サービスは、研究デザインにあるように、リンケージ型で就労支援に焦点を当てたケアマネジメントを、せんだんホスピタル地域連携室の PSW が担うこととした。

介入群、対照群とも必要な心理検査の調整と実施は、せんだんホスピタル地域連携室のスタッフと臨床心理士が連携して、必要に応じて東北福祉大学大学院生の協力を得て行った。医師が評定する尺度については、最終的に主治医がチェックする体制とした。

対象者のリクルートに関しては、まず外来待合室でポスター掲示を行い、表 2 に示すように段階的に説明会を行い（表 2 は第 1 クールでの例)、研究への参加に同意された者に対しては認知機能のスクリーニング検査を実施し、最終的に、対象者が、第 1 クールでは 10 名に、第 2 クールでは 5 名に到達した時点で研究班事務局に連絡し、RCT のための割付を依頼した。その後は、図 1 で示したような流れで、2 群の心理検査、インテーク、就労支援が進められた（図 1 は、例として、第 1 クールの流れを示している)。

C．現在構築されている臨床体制

現在の対照群、介入群に対する支援体制のイメージを図 2、図 3 に表した。24 年 4 月以降は、介入群において第 1 クールの認知機能リハが終了し、スイッチでの就労支援が始まるため、効率性を加味して、それまでせんだんホスピタルのリハビリテーション部に所属していた生活支援員をスイッチ仙台に常駐させた。第 2 クールでは、認知機能リハビリテーションの段階からスイッチ仙台を拠

点にしているが、基本的な支援構造は変わっていない。

次に、各群への関わりについて解説を加えていく。

対照群の特徴と経過の概要を、表3〜10に示した。残念なことに2クールを通じて1名が心理検査の中途段階で不参加（同意撤回）の意思を表明し、脱落となった。これは、幻覚妄想状態に左右された結果として家族と同居することが難しくなり、就労支援よりも転居に関する準備を優先させなければいけなくなった事情によるところが大きい。

第2クールはいまだ中途段階であるため、第1クールの支援結果を中心に示す。対照群対象者4名のリンケージは概ね順調に進んだが、リンケージ先からの一般就労成功例はなかった。結果として4名全員が何らかの就労に従事したが、家族が経営する会社の社員としての雇用が1名、家族や友人が斡旋した不定期のバイトが2名、ポスティングが1名にとどまった。

次に、介入群第1クールの特徴と経過の概要を、表11〜17に示した。介入群5名は脱落なく、4名がフォローアップ期間中に一般就労を果たし、他の1名もポスティングに従事している。

表18は介入群第2クールの対象者属性である。その認知機能リハビリテーションの実施状況、出席率を表19に示した。表20〜22は、第2クール介入群の個別支援経過である。対象者の違いによるものか、スタッフが慣れたためか、第1クールよりもスムーズに認知機能リハビリテーションのグループ運営が行われたようである。

D．考察と今後の課題

第1クールでは、対照群も縁故を利用してのバイト実績があるが、期間中に一般就労したと言える形態で就労できたのは1名のみである。ほとんどの対象者が、院内のPSWから他機関に連結したものの一般就労には結びつかず、その結果インフォーマルな就労資源に結びついているのが印象的である。

かたや介入群では、5名中4名が、障害者のために用意された職場ではない一般の職場に期間中に一定期間従事することができた（3名は継続中）。他の1名は週2回程度のポスティングであるが、企業と契約してのポスティングであり、時給や就業時間などの定義によっては、これも立派な一般就労として位置づけることも可能であろう。

仙台で介入群の就労実績が良好であった因子としては、認知機能リハビリテーションの成果、その後の就労支援の理念や濃密度、医療機関と生活支援・就労支援の連携の度合い、などが考えられる。特に介入群の支援体制においては、医療機関と物理的に離れたところでESやCMが主治医や就労支援担当医とどこまで密接に情報共有できるか、が大切なポイントになるものと思われた。そのため、何かあっての連絡だけでなく、定期的なレビューを行えるような仕組みを意識して作ってきた。今後、第2クールのデータや他のサイトのデータの集積によって、何が効果的であったのか、より明確になっていくと考えられる。

E．結論

23年度は、認知機能リハビリテーションと個別就労支援を複合したモデルを実践するべく、医療機関やNPO法人の協力を得て、必要なスタッフを確保し、連携体制を築いてきた。

24年度は、第1クールの対象者10名のアウトカムが明らかになる一方で、第2クールの対象者5名に対する支援が始まった。来年度は最終年度にあたるが、引き続き、第2クールの対照群と介入群への就労支援活動を継続する予定である。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H．知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他　　なし

表1　母体となる　せんだんホスピタルのサービス

- 2008年6月に開院
- 東北福祉大学の附属病院
- 東北地方では唯一の児童・思春期専門病棟をもつ
- ACT部門（包括的地域医療支援室）の設置
- 病床数144（急性期・療養型・児童）

表2　対象者のリクルート

①東北福祉大学せんだんホスピタル通院中
②年齢20歳～45歳
③仙台市近隣に在住
④ICD-10でF2またはF3

	応募	説明会参加	同意	スクリーニング結果	
				対象	非対象
11/1掲示⇒11/14説明会	7名	7名	4名	4名	
11/18掲示⇒11/28説明会	13名	12名	8名	5名	3名
事後応募（12/8）	1名	1名	1名	1名	

最終的に計10名に！！

表3　対照群第一クール

- 対象者数　4名（研究にエントリーし、BACSによるスクリーニングを経て、対照群に振り分けられた者5名。うち1名が研究への参加を後で拒否）
- 対象者属性
  - 性別：全員男性
  - 平均年齢：39歳（初回面接時）
  - 診断名：統合失調症4名、気分障害＋パニック障害1名
  - 支援内容：インテーク面接を実施し、本人のニードを達成するために適した専門機関に連結した。

表4　対照群第一クール・支援結果

ID	性別	年齢	診断名	面接実施回数	連結先	連結目的	結果
B-は-C01	男	44	統合失調症	14	就労移行支援事業所	適職検討	兄の仕事の手伝い（台所の設置材料搬入と片付
B-は-C02	男	41	統合失調症	16	就労支援センター	求人情報入手入手後の相談	ポスティングを継続
B-は-C04	男	36	パニック障害	15	就労支援センター等	求人情報入手入手後の相談	友人の電気屋手伝いを継続土木関係の仕事　試行2回
B-は-C05	男	35	統合失調症	12	障害者職業センター等	資格取得にむけた相談	父が経営する建設会社で勤務PCデータ入力・掃除など

表5　対照群個別事例（B-は-CO1）

- 肉体労働の経験はあるが、体重もかなり増え体力的に不安なので、デスクワークの方がいいと考えていた。
- どちらが適職か試してみる必要性から、PCと農作業のプログラムをもっている就労移行事業所に連結。
- 週3回、定期的に利用。PC関係の仕事に関心をもち、採用面接を5社うけるもいずれも不採用。
- 今後は、家族の仕事の手伝い（台所の設置、8時間労働、不定期）をしながら体力をつけ、次の仕事を探していく予定。

表6　対照群個別事例（ B-は-CO2 ）

- 求人情報を入手する方法を身につけ、かつ、入手した際に相談できるところが必要であることから、地元の障害者就労支援機関に連結。
- 障害者就労支援機関の紹介で会社見学（3社）のうえ、採用面接をうけるも不採用。

表7　対照群個別事例（B-は-CO4）

- 求人情報の入手に関する支援が必要であることから、地元の障害者就労支援機関に連結。
- しかし、震災の影響で転居することになり、生活支援の必要性から相談支援事業所にも連結していた。
- 本人は動物の世話をする仕事を希望していたが、求人情報自体を得ることができなかった。
- 一方、知人の紹介で土木関係の仕事を2回試行したが、従事した翌日は寝込んでしまったため、それ以上の展開はなし。
- 当面は、研究事業に参加する前から取り組んでいる、友人の電気屋の仕事（家電運搬、月2回程度で不定期）を続けていこうと考えている。

表8　対照群個別事例（B-は-CO5）

- 当初、介護関係の資格をとって働くことを目標にしていた。以前、資格取得のため講習を受けた経験があるが不調となり、途中でリタイアしたため、講習会を乗り切るための情緒的支援と、資格取得後の求職支援をねらいとして地元の障害者就労支援機関に連結。
- しかし、担当者との相性がよくなかったようで、初回のみで、その後のつながりは切れている。
- その後毎回のように希望職種が変わるという状況が続く。
- 結果的には、家族が経営する会社の事務（PC入力や掃除、週3日で1日5時間）に社員として従事することになった。

表9　対照群第二クール

- 対象者数：2名（研究にエントリーし、BACSによるスクリーニングを経て、対照群に振り分けられた者2名）
- 対象者属性
  - 性別：全員女性
  - 平均年齢：26歳（初回面接時）
  - 診断名：統合失調症1名・双極性感情障害1名
- 支援内容：インテーク面接を実施し、本人のニードを達成するために適した専門機関に連結した。

表10　対照群第二クール・支援経過

- B-は－C06
  - 面接を5回実施。
  - 父の経営する職場で、25年3月から、助手として仕事をする予定
- B-は－C07
  - 初回面接は実施。
  - 2回目の面接は、本人不調でキャンセルになった。
  - 以後本人と連絡がとれない状況が続いた。
  - 25年3月下旬に面接予定。

表11　介入群第一クール

- 対象者数　5名（フォローアップ期間にドロップアウトなし）
- 対象者属性：
  - 性別：男性3名、女性2名
  - 年齢：20代1名、30代1名、40代3名
  - 診断名：全員が統合失調症
- 支援内容：認知リハビリテーション全24回実施、精神科医・生活支援員・就労支援専門家で構成されたチームによる就労支援を12ヶ月実施。
- 5名全員が一般就労（うち1名はポスティング）

表12　介入群第一クール
～個別就労支援開始後の流れ～

I01	生活支援を中心に行いながらの就職活動支援		ポスティングの仕事開始（クローズ）				家族のつてで表具店へ雇用前提の実習開始（週2回のAM）			1日勤務できる日が増える（勤務時間が伸ばせると雇用の予定）		
I02	中々交通機関を利用できず訪問にて体調や希望の調整		徐々にクローズを中心に就活開始		入院		オープン・クローズ合わせてかなりハイペースでの応募活動	疲労状況を確認しながらの応募活動			携帯ショップにて庶務（週4回/1日5時間）	
I03			WRAPやCBTのメンタルプログラム、PC練習等を行いながらご自身のペースでの求職活動				物流倉庫での勤務開始（オープン・フルタイム）			現状で良いのか葛藤しながら勤務調子の波が見えてくる		
I04	4月、6月にクローズにて事務				就労を視野に入れつつも、ご自身の夢の実現に進む					夢の実現に向かっての活動開始（生活支援中心へシフト）		
	就労したことで、家族が夢に向かう事を応援											
I05			就労移行を利用せず　月に2回程度の就職相談とメールや電話での生活相談を中心に支援									
	一般の職業訓練開始				大型免許取得の為、自動車学校						3月から物流のフルタイム（アルバイト）	
	空いている時間には日雇いのアルバイトを実施								大型免許取得			
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

表13　介入群個別事例（B-は-I01）

- 就労意欲はあるものの、今まで本人にかかわった複数の関係機関から「就労は現実的ではない」とされており、ケア会議で周囲の理解を得るところから取り組む。
- 6月には1度クローズでポスティングの職に就き、1日4時間、週2日のペースで1か月程勤務した。クローズのために配布量の調整等できず、1か月程で業務過多となり退職。その後は10月から、縁故にて、表具店で実習（午前のみ、週2日、1回1000円昼食付）に取り組んでいる。幻聴の影響もあり、当初は月の半分ほど欠席することもあったが、1月以降から徐々に実習時間を増やしたり、欠席も月に1度程度に減るなど、適応は良好である。
- 実習先とはCM（ES兼務）も連絡を取りながら、実習を進めている。25年4月以降は、勤務回数を1日増やした段階で雇用の方向で調整中である。

表14　介入群個別事例（B-は-I02）

- 就労支援開始以降、公共交通機関の利用ができなかったため、本人宅近くに訪問を行いながら、定期的に外出できるように支援。安定して面談が出来るようになった頃、主治医と、ご本人、ご家族の意向により、生活リズムの調整のための入院をする（1か月程度）。
- 退院後は公共交通機関の利用も安定して出来るようになり、積極的に求職活動を行うが、求職ペースがつかめずに月に15社前後（オープン、クローズ問わず）の応募。その影響もあって、一度調子を崩すも、改めてCM（ES兼務）と生活リズムと求職リズムのバランス調整を行い、月に3件程度（オープン）の応募に絞る。25年2月に一般就労。
- 現在は欠席も少なく、CM（ES兼務）と企業、本人の3社で連絡を取りながら、勤務は継続されている。