

能をキーワードとして実施しやすい。

・課題達成への道筋が明確で、成功・失敗がはっきりしているため、本人の特徴がみえやすい(メタ認知の獲得がしやすい)。

以上のような認知機能リハビリテーションの特性を利用して、就労支援に活用する研究が報告され、成果をあげている³⁾。働くことは多くの人たちが希望しながら、障碍に妨げられて実現しないことも多いため、専門的な支援が必要な事柄である。Wexlerら⁴⁾の先行研究でも、就労を維持することに役立っていることが報告されている。本研究はこうした先行研究をもとに、わが国に新たな就労支援システムを取り入れる試みである。

B. 無作為割り付け統制研究の実施

1) 今回の研究の対象者および実施方法

伊藤班のプロトコルに沿って行っている。外来主治医に呼びかけを行ってもらい推薦を得た人への説明会を行い、帝京大学医学部倫理委員会承認の説明書に基づいて説明し、同意書への署名を得た人に、さらに BACS-J による認知機能評価を行い、認知機能障害が認められる人のみを今回の対象者とした。その後班研究の中央サイトにより無作為割り付けが行なわれた。

2) 実施経過

2011年10月より外来でのリクルートを開始し、上記の手続きをすすめて、8名の研究参加者を得た。無作為割り付けの結果コントロール群となった1名が、「認知機能リハビリテーションを行いたかった」との理由から、研究から脱落した。

介入群(統合失調症3名、双極2型障害1名)については、作業療法士3名および精神科医1名による介入チームにより、それぞれの対象者の受け持ちを決め11月よりインテーク面接を実施した。12月よりパソコンによるトレーニングおよび言語グループが開始され、2012年2月には終了し、その後4回の就労準備グループの後は、ケアマネジャーが精神障害者就労・生活支援センターと連携して、個別の就労支援を行った。

コントロール群は保健師1名がインテーク面接を実施し、その後外来日に合わせて定期的な月1回の面接を1年間実施した。

第2クールについては、第1クールと同様の手続きを踏んで8名が登録され、4名の介入群は現在認知機能リハビリテーションに参加している。

C. 第1クール参加者の追跡状況

実施の概要は表1にまとめた。

介入群1 例目:開始当初から転居間もなくで生活が不安定であり、参加が危ぶまれていたが、認知機能リハビリテーションの途中から参加できなくなり、ケアマネジャーも就労支援などは時期尚早と判断し、生活の立て直しの後でデイケア参加をすすめた。現在はデイケアに通っている。

介入群2 例目:もともと高学歴であり、認知機能リハビリテーションに熱心に参加して、認知機能の大きな改善が得られた。しかし高機能の人の特徴として、障害者枠ではない仕事を希望し、これまでの生活のブランクなどについても現実的な対応を受け入れることに抵抗があり、求職活動はうまくいっていない。こうした人に対し、短期間の就労支援サービスの中で、どのように現実的な仕事の枠を探せていけるかが課題として残っている。

介入群3 例目:気分の波があり、社会経験が乏しかったが、認知機能リハビリテーションには熱心に取り組む、認知機能の大きな改善を得た。また仕事への取り組み方や、不安定になる景気など、本人の特徴もよく見えてきた。委託訓練。実習などをケアマネジャーと一緒に乗り切り、障害者枠で就労している。仕事に自信がついてきたときに、生活の枠を広げたいなどの特徴が出てくる可能性があり、継続的にケアマネジャーがかかわっている。

介入群4 例目:認知機能の低下が大きかった言語記憶に集中して取り組み、大きな改善を得た。地道に課題に取り組める人である特徴がみられ、仕事についても簡単なアルバイトなど、現実的な仕事を探して遂行できていた。ケアマネジャーから

の障害者求人により良い勤務条件のところに採用され、現在仕事を継続している。

コントロール群 1 例目:認知機能の改善なし。ブローカー対応の支援で、実際に求職活動はできておらず、作業所に通っている。

コントロール群 2 例目:2 回目の認知機能検査で遂行機能が大きく改善しているが、1回目はかなりほかの領域と比べて低く、不安や混乱などで実力を発揮できなかった可能性が考えられる。家族が障害者手帳取得などを反対しており、求職活動を行えていない。

コントロール群 3 例目:認知機能の変化なし。結婚という生活の変化があり、主婦としての生活を優先している。

D. 考察

今回の介入を通して、参加者には認知機能の改善が見られただけでなく、課題への取り組み方の特徴についてケアマネジャーとの合意作りが可能(shared experience)であり、仕事探しや維持のための支援に役立つこと、こうした過程を通して一貫したかわりの中で支援に不可欠な信頼関係づくりができたこと、精神障害によって損なわれた仕事の自信の回復に寄与できたこと、つまづきやすい生活上のパターンの把握と介入の仕方の予測ができたことで、継続的な就労支援の手掛かりが得られたことなどのメリットがあった。実際に現在介入群では2名が就労し、こうしたメリットを生かした支援が継続されている。

いっぽうで、短期間の認知機能リハを中心とした介入では困難な場合として、障害が受け入れられていないケースでは、デイケアのように時間をかけてゆっくり本人の受容を醸成していくことが難しかった。具体的には、仕事経験がなかったり、ブランクがあったりするために正社員などはすぐには就職することが難しいなどの現実がなかなか受け入れられない人であっても、実績が積み重ねれば転職や、障害者枠でも正社員への道はあり、そうした時間をかけて仕事のキャリアを積んでいくため

には支援者との信頼関係や、本人がリハビリテーションの中で自信を培って焦らず実績づくりに取り組んでいくことが求められるが、そうしたことは4か月の介入だけでは困難な場合があった。また言語グループである程度特徴は見られるものの、本人の自発的な活動や自由な交友の時間がないために、十分対人関係の特徴などは把握できない。また介入期間が4か月であることから、長期にわたる生活の変化への反応の仕方などは十分つかめない。そうしたことから仕事探しつつ、または継続支援をしつつそうした傾向をつかんで、支援していくことが支援側の課題として残ると考えられる。またその他のリハビリテーションとの組み合わせも模索する必要があると考える。

E. 結論

生活支援サポートチームの機能の一つとして、認知機能リハビリテーションを含む就労支援サービスを立ち上げた。今年度はこのサービスが、一般的な就労支援よりも効果があるかどうかを検証するために、無作為割り付け統制研究を開始し、現在も実施している。まだ追跡期間が終了していないが、介入群では認知機能の改善とともに、一般企業への就職を果たした例があり、コントロール群ではまだそうした例はみられていない。来年度以後もこの研究を進め、データを蓄積し、精神科外来でのあるべき就労支援サービスについて検討していく。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

池淵恵美:我が国における就労支援モデルの構築.精神科臨床サービス 12:436-448, 2012.

2. 学会発表

池淵恵美:新たな心理社会的治療の動向。PPST 研究会, 大分, 平成 24 年 10 月.

池淵恵美:脳科学と精神障害リハビリテーションを架橋する—生物・心理・社会的治療の統合。精神障害リハビリテーション学会第20回大会、神奈川、平成24年11月。

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

文献

1) Liberman, R.P. (西園昌久総監修、池淵恵美監訳, SST 普及協会訳):精神障害と回復—リバーマンのリハビリテーションマニュアル.星和書店, 東京, 2011.

2) Vinogradov, S., Fisher, M., Villers-Sidani, E.: Cognitive training for impaired neural systems in neuropsychiatric illness. *Neuropsychopharmacology* 37:43-76, 2012.

3) Wykes, T., Huddy, V., Cellard, C. et al.: A meta-analysis of cognitive remediation for schizophrenia: methodology and effect sizes. *Am J Psychiatry* 168:472-485, 2011.

4) Wexler, B.E., Bell, M.D.: Cognitive remediation and vocational rehabilitation for schizophrenia. *Schizophr Bull* 31:931-941, 2005.

表 1: 帝京 B 班第 1 クールまとめ (2012 年 10 月現在)

・年齢は研究開始時, 対照群 1 名(B-に-003)は割り付け後ドロップアウトして転院

① B-に-101 介入群

24 歳 女性

・診断: 統合失調症

・病歴:

発病後 7 年

入院 0 回

・最終学歴: 専門学校卒(教育年数 15 年)

・介入経過のまとめ:

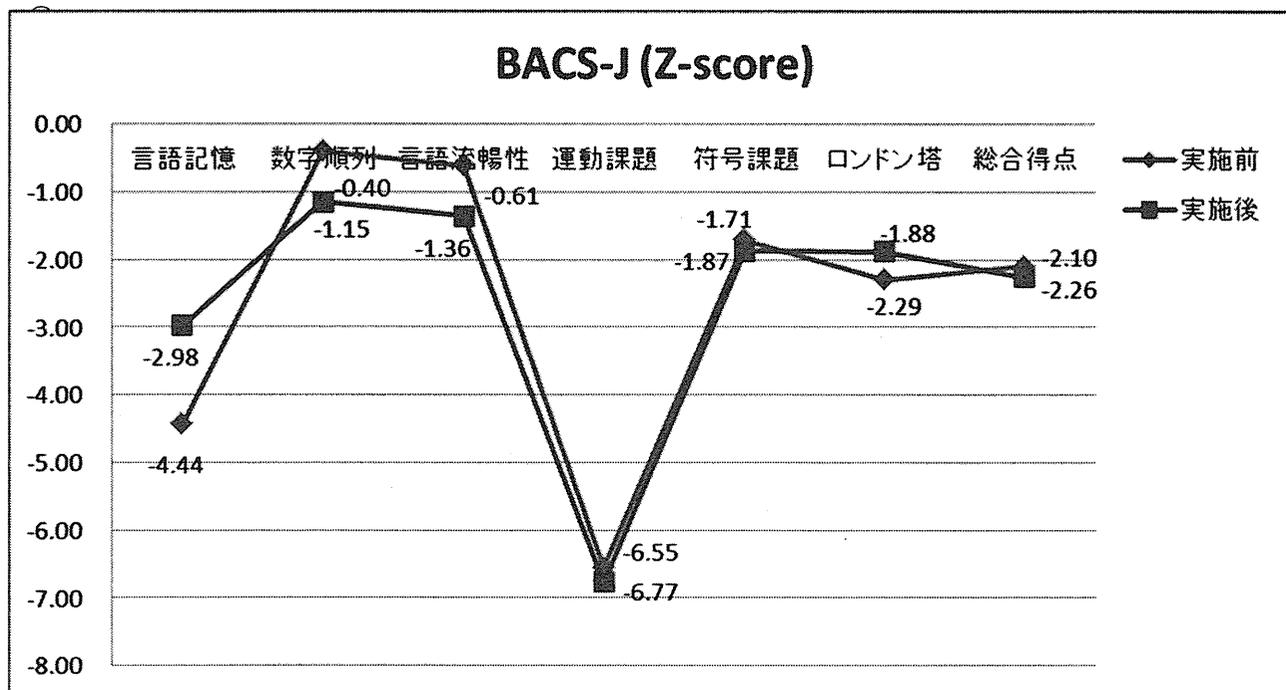
Cogpack は H24 年 1/16 の 11 回目を最後に来られなくなり、脱落。4 月に叔父を亡くしてから調子を崩した。

生活支援に切り替え、H24 年 5/25 DC 見学、6/1～DC 利用開始。DC 利用については、人と会いたい、母親から自立したい気持ちがあると希望。

・現在の生活状況(仕事の有無など)

調子に波あり、欠席もあるが、週 2 回のペースで DC 利用している。個別作業が中心。SST は見学。9 月に転居し、今後家族と同居予定。

B-に-101



B-に-102 介入群

28歳 男性

・診断:統合失調症

・病歴:

発病後4年

入院1回 入院期間累計2か月

最終入院 2010年11月12日~12月28日

・最終学歴:大学院博士課程1年次中退(教育年数19年)

・介入経過のまとめ:

Cogpackは、色とラベル・記憶の干渉・迷路など一部を除いて全問正解のペースでクリア。欠席なし。自閉した生活から、集団の場に出るようになり、言語グループでもしっかりと自分の考えや感情を発言できる部分もあった。

医療サービスなどにはまだ抵抗あり。オープン就労は「仕事選択の幅が狭まってしまう」と言い、クローズ就労を希望。面接などに失敗したときは落ち込んでしまってしばらく動けなくなってしまう、と自覚がある。面接の練習では、自己PRが苦手、プライドの高さと未熟な印象が明らかに。

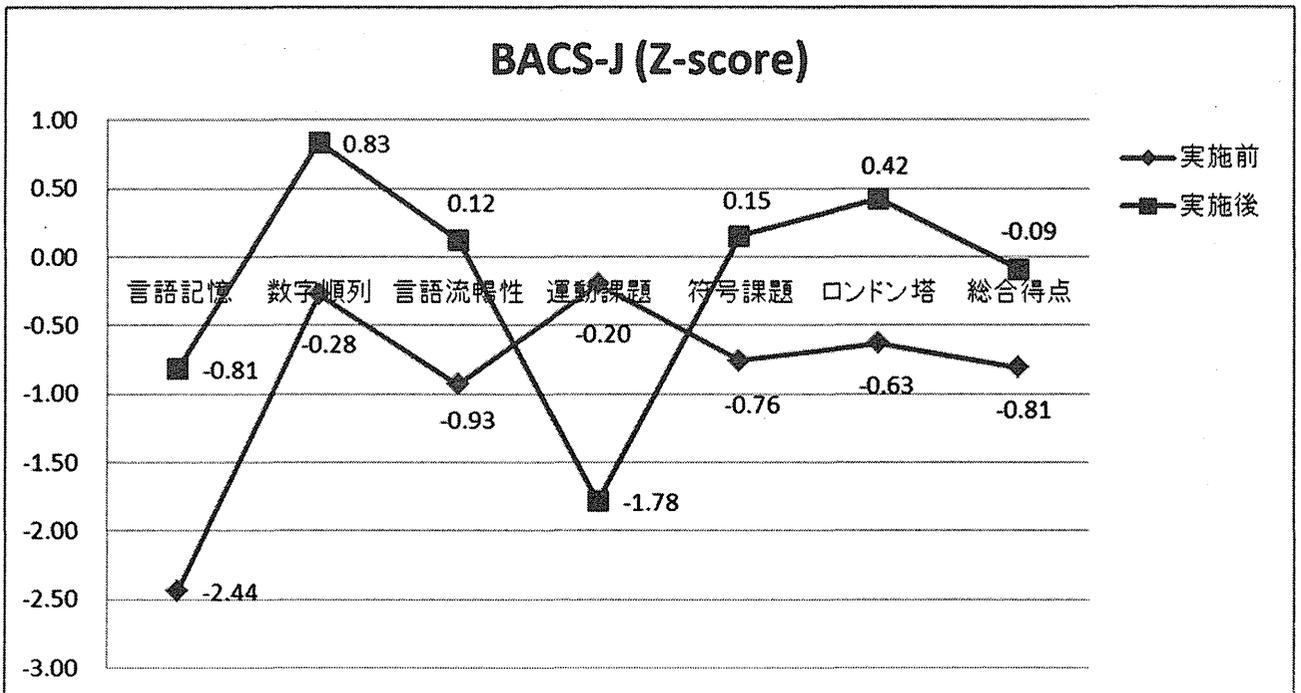
4月に職業訓練(サーバ&ネットワーク構築科)を検討するも、志望動機が書けずに申し込みができなかった。その後も、書類選考で落ちたり、面接で落ちたりとうまくいかず。派遣の面接では、4年半の空白期間について聞かれてスムーズに話せなかったと言う。仕事探しの条件は、家から勤務地が近いところ、職種、時給。当初はSEやパソコン関連を希望していたが、現在は「きれい好きなので」と清掃・クリーニングの仕事などを調べている。正社員はブランクがあると難しいのでアルバイト求人を中心に考えている。

・現在の生活状況(仕事の有無など)

一人で就職活動しているが、うまくいっていない。クローズ就労を希望。情報収集をして、実際に申し込んで面接まで行くこともあるが、決まらず。なかなかいいのが見つからない、焦らずに探せていますと話している。お金の困っていない家庭背景もある。

9時~17時頃までの仕事などを選んでいるようだが、就寝2時、起床11:30と仕事の時間には起きられていない。生活リズムを整えるために、本人のクローズ就労の気持ちを汲みつつ、デイケア利用や障害者委託訓練について勧めることも検討。

B-に-102



③ B-に-103 介入群

31歳 女性

・診断: 双極性感情障害

・病歴:

発病後 14年

入院 1回 入院期間累計 3ヵ月

最終入院 2003年 4月 4日～7月 5日

・最終学歴: 大学卒業(教育年数 16年)

・介入経過のまとめ:

Cogpack では、記憶が得意、スピード(処理速度を要求されるもの)が苦手。正答率が高いが不安全感があり、全問正解しても「イメージ通りにいかないと、出来てもストレスに感じ、へこむ」と完璧主義。マイペースなところもある。

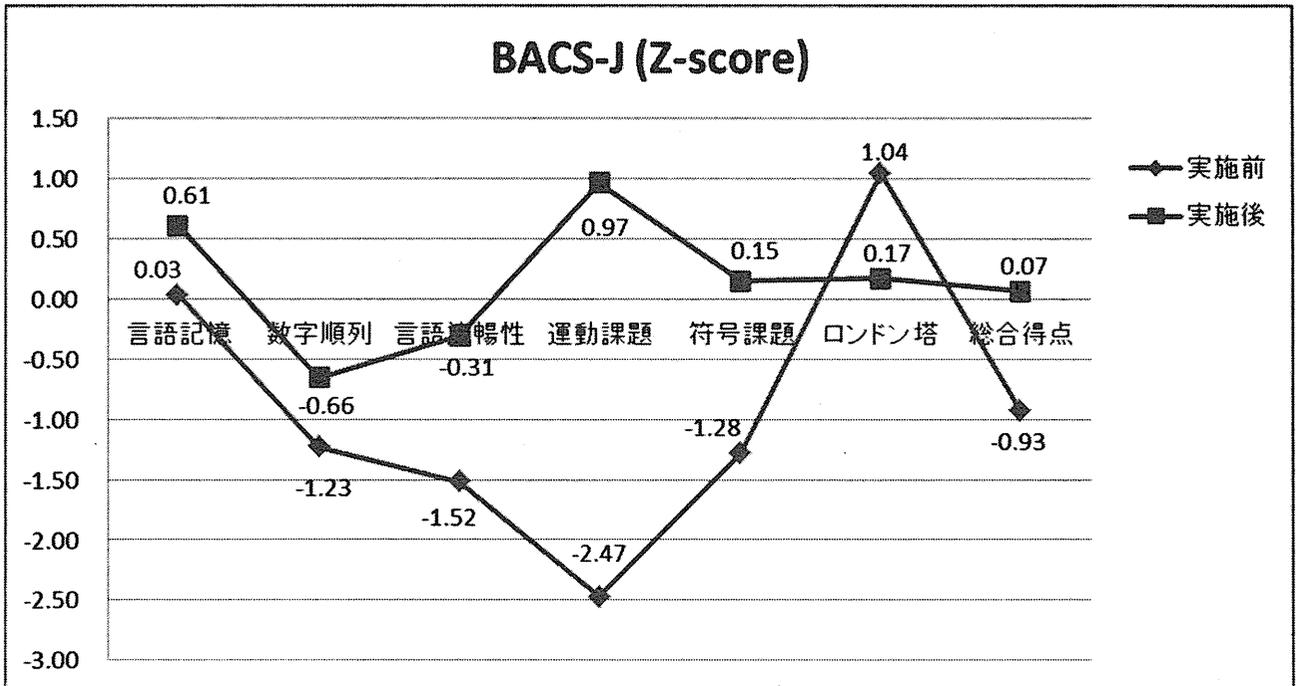
本人も、認知機能はスピードが苦手とわかったが、弱点はだいたい対策が練れてきた。3ヵ月やり通すことができ自信になった、と振り返る。就労については、腰痛もあり体力面に不安があると話す。職種は事務職か軽作業を希望。個別面接では不安・身体化症状を訴える。生活のスケジュールを増やそうとしたり、動き始めようとするところがあり、「新しいことの前はスケジュールを増やさない」「慣れてきたとき動きすぎずペースを維持することが大切」などペース管理について水かけが必要。

H24年 5/10～8/7 委託訓練、欠席遅刻なく出席。8/9 アイキャリア登録し、ハローワークへ行って求人票検索など求職活動を進めた。

・現在の生活状況(仕事の有無など)

ハローワークで大手デパートの事務補助(PC 入力など)の仕事を紹介され、面接に行き、10/16～29のうち 9日間のシフトで実習受け入れとなり、マイペースにやれた。11/11 より障害者求人枠での仕事(事務補助)を開始した。アイキャリア、および帝京大スタッフがそれぞれ会社への同行支援を行った。

B-に-103



④ B-に-104 介入群

37歳 男性

・診断:統合失調症

・病歴:

発病後 7年

入院 1回 入院期間累計 3ヵ月

最終入院 2010年 2月 4日~4月 26日

・最終学歴:専門学校中退(教育年数 17年)

・介入経過のまとめ:

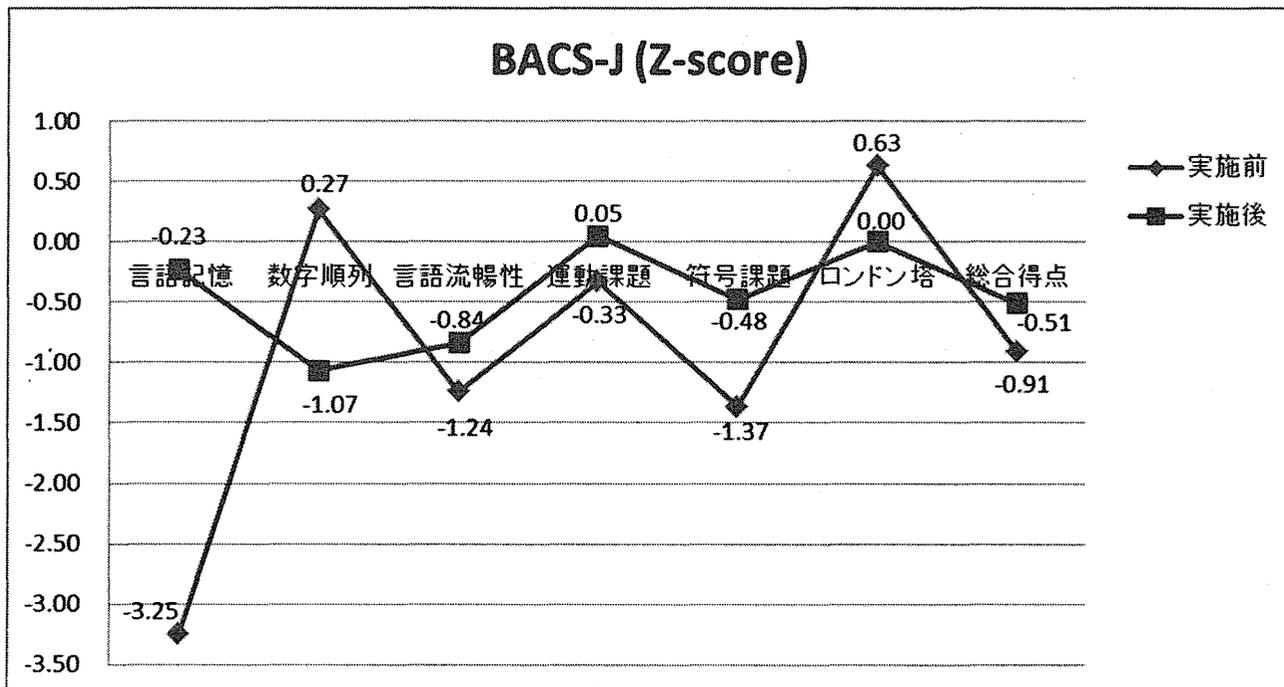
Cogpack では、街の目撃者・記憶テスト・秤とおもりが不得意だが、あえて難易度の高いサブテストに取り組む。記憶力について不安に感じており、記憶テストでは毎回トライアルに取り組んでいる。就労については、クローズで、企業を中心というイメージなのでという理由で営業職での正社員を希望。自分でハローワークに行き、「アルバイトから始めてみようと思った」と応募するも、面接で空白期間や志望動機がうまく答えられず。就労準備ミーティングで、空白期間について、クローズで探した求人でも「アトピーと統合失調症で病気療養していた」と伝えることに。

・現在の生活状況(仕事の有無など)

自分で申し込んだアルバイトに採用され、H24年 4/23~就労開始。面接ではアトピーのことは伝えたが、統合失調症のことは伝えていない。パチンコ店の開店前の清掃、週 5~6 日のシフト制で 6:00~9:30、時給 900 円。順調に続けられている。

ネクストワークスの障害者求人があり、担当よりお知らせし、見学。本人は IT 関係の仕事経験があり PC に詳しく、10/5 採用決定。10/11 面接、これまでは仕事が続かなかったのはアトピーの悪化としか話してなかったが、スキルが足りなかったと話す。翌週より、清掃の仕事が終わってから 2~3 時間、週 3 日から、PC の勉強をしに通う。現在の仕事は 11/10 でやめられることになった。現在はネクストワークスで順調に就業している。帝京大スタッフが相談に乗っている。

B-に-104



⑤ B-に-001 対照群

37歳 男性

・診断: 双極性感情障害

・病歴:

発病後 20年

入院 9回 入院期間累計 不詳

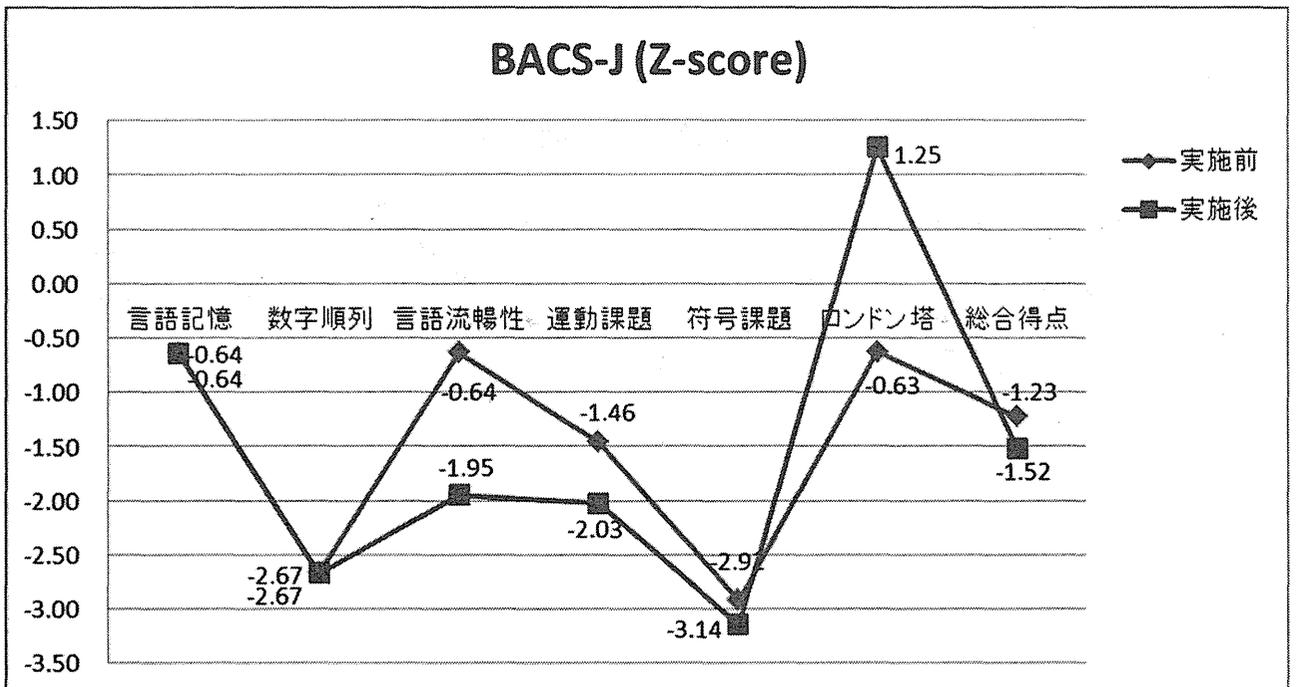
最終入院 2011年 3月 16日~10月 29日

・最終学歴: 大学 2年次中退(教育年数 14年)

・現在の生活状況(仕事の有無など)

就職活動はできていない。家のことはしている。休みがちのときも多いが、週 2日のペースで作業所に通っている。

B-に-001



⑥ B-に-002 対照群

27歳 女性

・診断:統合失調症

・病歴:

発病後5年

入院2回 入院期間累計1年

最終入院 2007年4月19日~11月30日

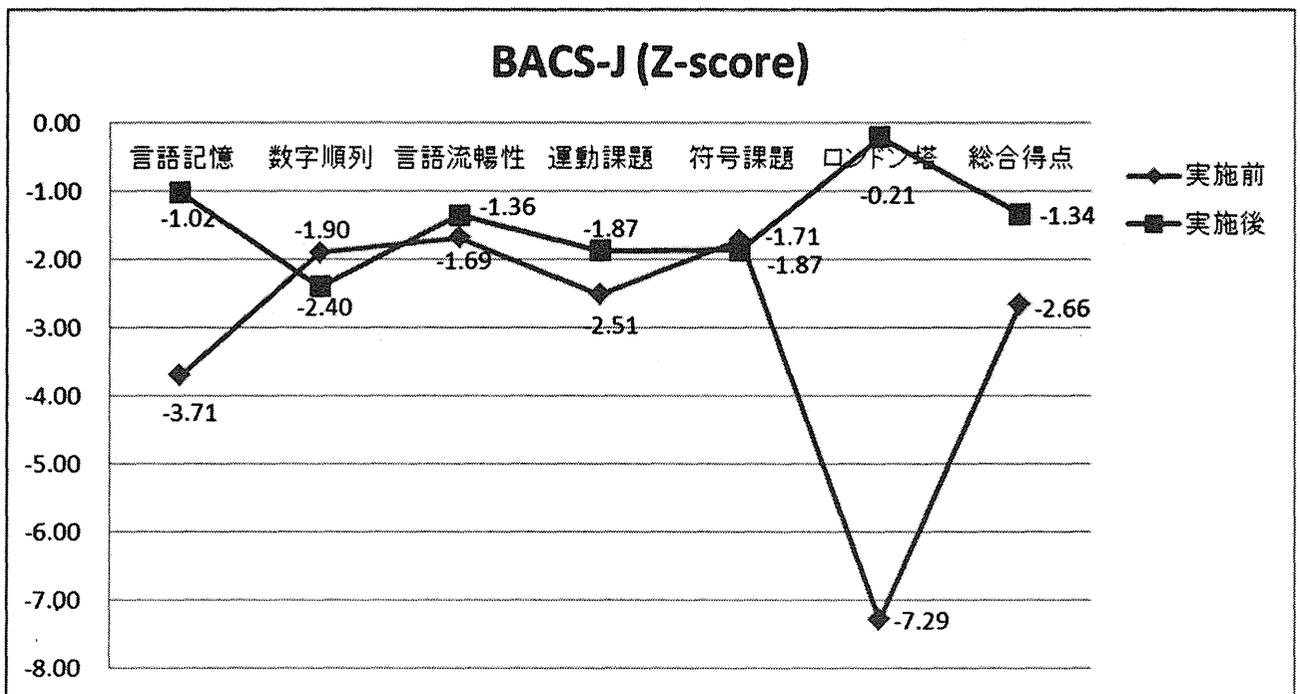
・最終学歴:大学卒業(教育年数16年)

・現在の生活状況(仕事の有無など)

就職活動は進んでいない。親の大反対で手帳も自立支援医療申請もできておらずサービス利用ができていない。そのため障害者就労も難しい。

親の勧めで10/10~親戚のところで仕事(事務作業)をすることになっていたが、10/16再診時には、近隣の火事に巻き込まれるなどのトラブルあり、働けなくなったという。本人は落ち着いている。

B-に-002



⑦ B-に-004 対照群

34歳 女性

・診断:統合失調症

・病歴:

発病後 12年

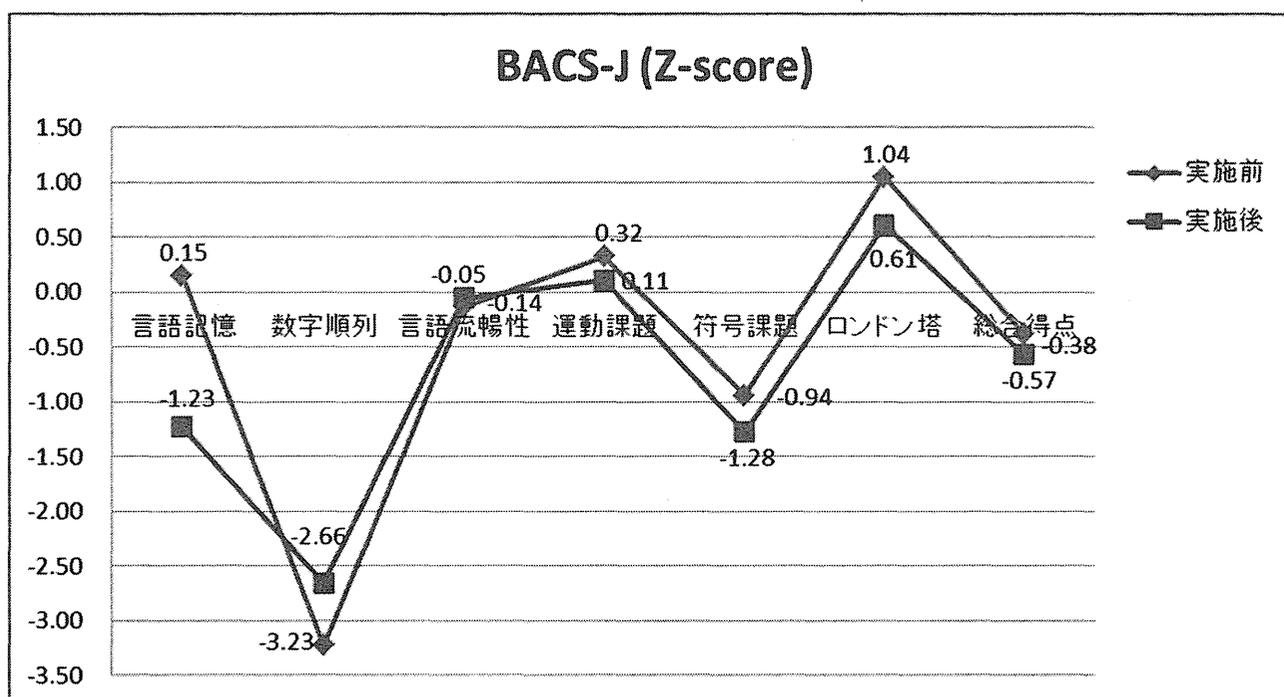
入院 0回

・最終学歴:専門学校 2年次中退(教育年数 14年)

・現在の生活状況(仕事の有無など)

H24年7月に結婚し、主婦として家事などを頑張っている。就職活動についてはお休みしている。

B-に-004



Ⅲ. サイトのモデルの提示

2. 研究協力者サイト

(無作為化比較臨床試験実施サイト)

千葉県流山市地区における重症精神障害者への (認知機能リハビリテーション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 佐藤さやか¹⁾

研究協力者 肥田裕久²⁾、木村尚美²⁾、○石井和子²⁾、藤原未来²⁾、佐藤俊之²⁾

1) 独) 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

2) 医) 宙麦会 ひだクリニック

要旨

本研究の2年目にあたる平成24年度は、第1クールの対照群3名に続き、認知機能リハビリテーションの終わった介入群3名の就労支援が始まった。7月からさらに研究希望者を募り、介入群3名、対照群4名で第2クールを開始した。第2クールの特徴は、参加希望者は多かったものの、スクリーニングで認知機能が高く対象外になる人が続出し、結果的に対象者を募ることに苦労した。現在、2クール目も認知機能リハビリテーションが終了し、就労支援が始まっている。介入群から1名のドロップアウトが出たため、2クール合計で介入群5名、対照群7名で研究は続けられており、介入群から3名の就職者（就労継続A型を含む）が出ている。

A. 研究地区の背景

ひだクリニックは、千葉県流山市にある平成17年に開院したばかりの精神科クリニックである。大規模デイケア、デイナイトケア、ナイトケア、ショートケアを併設し、日曜日も診察、デイ・デイナイトケアを行っているので働いている人にも利用しやすい環境になっている。当事者ピアサポーター・家族ピアサポーターの活動も盛んでリカバリーのための一人暮らしを支えている。

就労支援については、院内に就労支援部を持ち、就労支援スペシャリスト（以下、ES）が、外来・デイケアの患者の就労支援・復職支援を行っているのが特徴的である。

法人内には、訪問看護ステーションや多機能型事業所（就労移行支援と生活支援）を持つ。

位置的には、つくばエクスプレスを利用すると10分ほどで埼玉を通過して東京23区に入る

という東京のベッドタウンである。クリニックのあるハローワーク管轄区域は、都内に近い区域にかかわらず、県内でも法定雇用率が一番低く、企業の障害者への理解はあまり高くない。企業の体力からか最低賃金で勤務時間も社会保険の関係で上限が20時間という企業も少なく、条件が大して変わらないという理由で就労継続A型事業所を選択する人もいる。

そういった環境のため、当院から障害者雇用に採用されている人の多くは1時間近くかけて都心の企業に通っている。

B. 現在構築されている臨床体制

事前評価の後、介入群はESをケースマネジャーとし、デイケアにて認知機能リハビリテーションを実施後、ESが所属する院内の就労支援部の就労支援を受ける。対照群は地域の就業・生活支援センターや就労支援センターと連

携し外来PSWによる面談を実施している(図1)。

C. エントリー状況

エントリーは2012年1月と2013年8月の2回に行った。2回目のリクルートでは就労したいという条件の応募者が14名集まったが、スクリーニングで認知機能が基準値より高く対象外になる人が7名出てしまった。残りの7名が介入群3名、対照群4名とエントリーされたため、2回の合計のエントリー数は介入群6名、対照群7名になった。そのうち、ドロップアウトは2回目の介入群の1名のみである。

また、介入群の対象者1名については、エントリー時より時折激しい陽性症状が出現し、通院も週1回行われている状態である。しかし、本人の働きたい気持ちはあるため、主治医と相談しながら研究は継続中である。

D. 研究対象者が受けている支援内容

現在、介入群は認知機能リハビリテーションが終了し、ケースマネジャーであるESが所属する就労支援部の支援が開始されている。対象者の多くがどんな仕事に向いているか、またどのくらい働けるのか迷っている状態だったため、短期アルバイトや派遣等でいろいろな仕事をすることを勧め、その一方で面談を行う。自分の働き方が見えた人は契約社員等長期の就職を目指す。長期の就職が決まったケースについても、本人と定期的に面談を行うだけでなく、採用された企業とも随時連絡を取り合い、定着のための支援を行っている。就職が決まっていないケースに対しては、就業・生活支援センターに登録し出来るだけ多くの支援を受けられる体制を作り、それぞれの機関から紹介された企業に応募し、実習を行っている。

介入群の対象者1名については、最初の就労先である短期バイト中は症状が安定していたものの、障害者雇用で契約社員としての採用が決まったあたりから、ストレスによるものか陽性症状が出ている。社内の業務日誌に症状の傾

向がみられる発言を書いて職場を驚かせることもあったが、基本的には症状を内に秘め仕事に出さないのが、職場に普段から陽性症状を抱えていることを理解してもらい、激しい陽性症状が出て本人が辛い時のみ、仕事を休ませてもらうようにしている。

対照群は、引き続き外来PSWによる面談を継続し、地域の就業・生活支援センターや就労支援センターの支援計画に従って求職活動を続けている。7名の対照群のうち、4名が支援計画上、さらに訓練が必要ということで訓練を目的に就労移行支援事業所の通所を行っているのが特徴的である(図2)。

E. 今後の課題と考察

当院は、この研究に参加しているサイトの中では唯一、民間の精神科クリニックである。他サイトの大組織の病院とは違って、実質、介入群をケースマネジャーであるESが一人で就労支援、生活支援を行っており、対照群に関しても外来PSW一人で対応している。ESは、研究対象者以外にも就職、復職合わせて200ケース以上の就労支援を行っており、外来PSWも本来の外来相談や、入院患者の手続き業務の傍らで研究対象者に関わっている状態である。今年度は、第1クールの対象者に加え、第2クールが始まったことで介入群、対照群ともに対象者が倍増したために、マンパワーの不足が問題となった。

介入群の対象者はデイケア利用が可能のため、デイケアに導入できた対象者は生活支援をデイケアのスタッフに任し、生活支援も十分に行うことができるのだが、集団が苦手な対象者はデイケアに馴染まず、ESが就労支援と生活支援の両面を担っている。

また、当院は研究参加以前から院内に就労支援部を持って就労支援を行っているので就労意欲の高い人は、研究の募集に関わらず就労支援を求めてくる。研究のリクルートは、大きく分けて就労支援の要望の時期とリクルートの

時期が偶然重なった人と、スタッフが就労意欲を掘り起こす作業を行ったために参加者となった人の2種類の人から成っている。前者は就労意欲が高いがスクリーニングで認知機能が高すぎることから対象外にされる人も出てきた。後者は、比較的就労意欲が低い患者が参加者となることが見られたが、一方で、就労意欲はあるが、病状が不安定で周囲に就労意欲を示すことを躊躇していた患者を拾い出すことが出来た。ただし、病状が不安定であることから、就職するまでも、就職した後でも通常の就労支援対象者の何倍も支援が必要になることが多く、マンパワー不足が問題になってくる。

また、この地域は東京のベッドタウンで地域独自の求人の数は非常に少なく、都心の求人に頼っているところがある。病状の不安定な人が通勤時間をかけて仕事に通うのは難しく、職務内容や形態というよりもその人にあった通勤時間を考えて、都心にある一般企業より、地域に作られた就労継続A型事業所を選択することも出てきている。ただ、この研究では、研究前は就労継続A型事業所を就職先に考えていたが、認知機能リハビリテーションを行って認知機能が上昇した結果を見て自信が付き、一般企業に就職したいと考え目指し始めた対象者もいる。

F. 結論

現在、第1クールは対照群の就労支援期間が終わり、介入群もあと1ヵ月で就労支援期間が終わる。第2クールについても対照群は就労支援が始まって半年以上、介入群も3ヵ月がたつ。

対照群の多くは、地域の支援機関の支援計画に従って支援が行われており、現在は、直接的な就職活動というより就職した時に必要な技能・体力のための訓練が行われている。支援計画終了時には安定した就職が望めるようになっていると思われるが、現時点での就職経験者は1名のみである。

介入群に関しては、認知機能リハビリテーシ

ョンを行ったことで認知機能はいくぶん対照群よりも上がったものの、やはり就職に関して技能・体力が十分と思える状態ではなかった。しかし、施設内での訓練というよりも、短期アルバイトや派遣で働き、その一方で面談することで、自分の技能・体力を確認する方法を取った。アルバイトや派遣で働くことに自信がない人は、毎日デイケアに通って役割をもつことで現在の自分の状態を確認する方法を取った。短期アルバイトや派遣の方法を勧めたのは、それぞれの状態から、まだ自分を知る段階であり、長期契約の就労を行って退職という失敗をするよりも、小さな成功体験を積みせたいと考えたためである。現在の自分を振り返って自分の通勤を含めた体力と、短期の仕事をするのではなく長く安定した収入を得たいということから就労継続A型事業所を選択した人もいた。現在持っている力で無理のない就職を選んだことから、介入群は就労支援1ヵ月目から就職している人が5名中3名出た。

認知機能の変化については、対照群ではあまり変化がなかった人が多かったのに対し、認知機能リハビリテーションを行った介入群では本人も支援者も驚くような上昇を見た人が多い。認知機能リハビリテーションの言語グループの中で学んだことで、認知機能について意識することが多くなり、検査結果を理解してどの認知機能を伸ばしたいと考えるようになったことも影響したと思われる。

対照群の中でも認知機能が上昇した人もいる。認知機能リハビリテーションは行わなかったが、地域の支援機関に毎日通所して事務訓練や、作業訓練を行ったことが、認知機能を上昇させたと思われる。

G. 健康危険情報

なし

H. 研究発表

なし

I. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

図1 ひだクリニックサイトにおける介入群の就労支援モデル

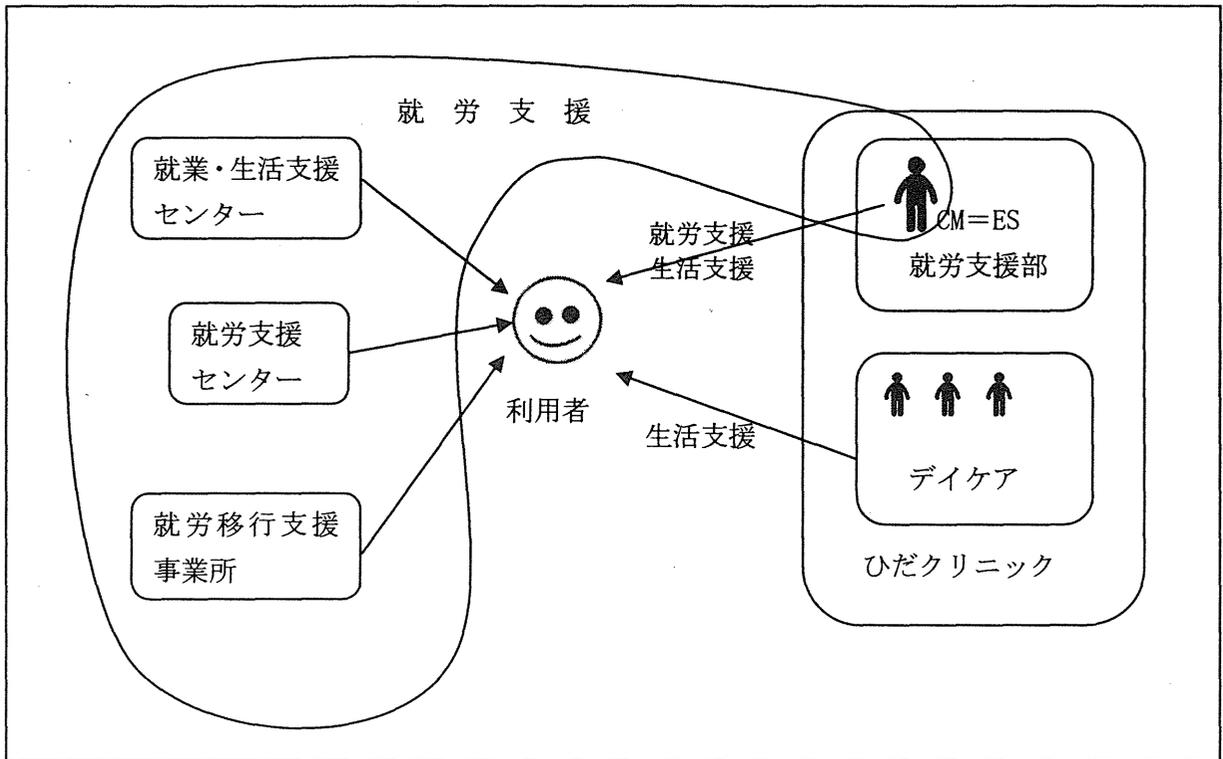
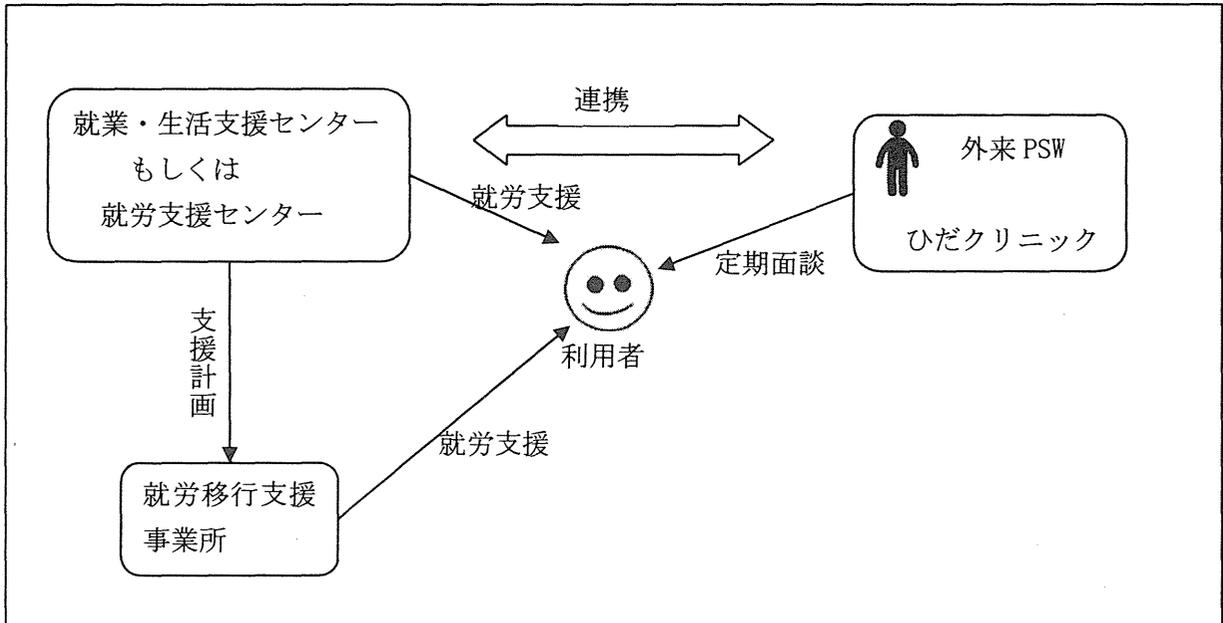


図2 ひだクリニックサイトにおける対照群の就労支援モデル



長岡ヘルスケアセンターにおける重症精神障害者への認知機能リハビリテーション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 佐藤さやか¹⁾

研究協力者 角谷慶子²⁾、内田依子³⁾、安井智紀²⁾、○臼井卓也²⁾、田村真梨²⁾

橋本敦史²⁾、福田恵美子²⁾、堀池研太²⁾

1) 独) 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

2) 長岡ヘルスケアセンター (長岡病院)、3) しょうがい者就業・生活支援センター アイリス

要旨

本研究の2年目にあたる平成24年度は、第1クールの就労支援を実施し、第2クールを開始した。第1クールは介入群2名のうち1名が就職したが1ヵ月で退職し、現在は2名とも求職活動を続けている。また、9月には介入群4名、対照群3名で第2クールを開始し、認知機能リハを経て就労支援をおこなっている。現在まで、介入群のうち1名が就職し、他の対象者は求職活動中である。就労支援の段階では就労支援担当者 (ES) であるアイリススタッフによる支援が中心となるため、ケースマネージャ (CM) であるデイケアスタッフによる支援が減少する傾向にあった。来年度はESとCMがさらに密に連携をしながら就労支援、定着支援をおこなっていく予定である。

A. 研究地区の背景

長岡ヘルスケアセンターは、昭和10年に開設され、病床数441床を有する精神科病院である。付設デイケアは大規模デイケアで、生活支援コースと就労準備コースに分かれて運営されている。

法人内には、多機能型事業所カメラリア、自立訓練事業所アスロード、相談支援事業所・地域活動支援センターアンサンブル、訪問看護介護ステーションアゼリア、しょうがい者就業・生活支援センターアイリスなどがあり、入院中心医療から地域参加を目指した支援を可能にしている。

今回就労支援を担当する、しょうがい者就業・生活支援センターアイリスは、平成21年4月に開所した京都府内で6ヶ所目のしょうがい者就業・生活支援センターである。京都府内では唯一、精神科病院が母体のセンターであり、利用者も半数以上が精神障害者というのが特

徴である。

B. 現在構築されている臨床体制

図1に示した臨床体制を整備し、支援をおこなっている。介入群に対しては、デイケアスタッフがケースマネージャ (CM)、アイリススタッフが就労支援担当者 (ES) として支援チームを形成した。両者は異なる事業所に所属しているが、同法人内事業所であるため、密接な連携が可能である。

対照群に対しては、外来PSWが支援担当者として面談をおこない、アイリス以外の就労支援機関を利用しながら求職活動を続けている。

C. エントリー状況

第1クールでは介入群6名、対照群5名、計11名のエントリーがあったが、開始直後、

就労意欲の不安定さや参加への動機付けの低さから、介入群 3 名、対照群 2 名がドロップアウトした。また、認知機能リハビリテーションの実施期間中に病状悪化のため参加が不可能となりドロップアウトとなる者が 1 名いたため、最終的な対象者は介入群 2 名、対照群 3 名であった。

一方、第 2 クールは介入群 4 名、対照群 3 名のエントリーがあり、現在のところドロップアウトはない状況である。

D. 研究対象者が受けている支援内容

第 1 クールは平成 24 年 1 月から、第 2 クールは平成 24 年 9 月から支援を開始した。

介入群の対象者は約 3 ヶ月間、デイケアにて認知機能リハビリテーションに取り組み、4 回の準備セッション（①仕事について考える・②履歴書の書き方・③アイリスでの面接練習・④面接練習 2 回目）を経て、就労支援の段階へと至っている。

就労支援では ES が中心となり、アイリスでの面談、職場実習、合同面接会への参加、他就労支援機関の並行利用など、各研究対象者に合わせたペースで進めている。生活支援は CM が中心となっておこなっているが、ES が就労支援と同時にこなしていることも多い。また、対象者によっては法人内の自立訓練事業所に入所し、そこで支援を受けている者もいる。

結果、第 1 クールでは 1 名が飲食店の清掃業務での就職が決まった。しかし、約 1 ヶ月後、苦手な業務を求められるようになり、ES が調整に入ったものの、継続は難しく退職となった。現在は就職の可能性のある別の事業所で職場実習をおこなっている。また、第 2 クールでは 1 名がクローズで老健施設の介護職に就き、今後定着支援をおこなう予定である。その他の研究対象者についても、就職の可能性のある事業所に職場実習に就いている者もおり、積極的な求職活動を続けている。

対照群の対象者は研究開始と同時に求職活動を始め、外来 PSW が月に 1 度のペースで相談支援をおこなっている。病状の悪化により入

院、求職活動が中断している者もいるが、今年度はドロップアウトもなく継続している。

E. 今後の課題と考察

研究対象者はデイケアやアイリス以外にも複数機関の支援を受けていることが多く、また、求職活動を開始してからは ES との相談がメインとなるため、CM との面談に対するモチベーション低下が見られる。そのため、デイケアスタッフがケースマネージャとしての役割を果たしにくい状況となることもあった。現在、介入群では、2 週間に 1 度、デイケアにて近況報告のためのミーティングをおこなっており、モチベーション維持のために今後も継続していきたい。

また、特に第 2 クールの就労支援は来年度本格的に動くことになり、就職者も出ると思われるが、長く継続して働けるための定着支援が課題となると考えられる。定期的なケース会議や振り返りなど、ES だけでなく CM とも密に連携をとりながら支援を続けていく必要があると考えられる。

F. 結論

今年度は、昨年度に構築した臨床体制のもと、就労支援をおこなった。第 1 クールでは介入群 2 名のうち 1 名が就職したが、約 1 ヶ月で退職している。現在は 2 名とも職場実習をおこなっており、就職が期待される。第 2 クールは平成 25 年 1 月から介入群の就労支援を開始しており 1 名が就職した。来年度も ES と CM の密な連携のもと、就労支援、職場定着支援を実施していく予定である。

G. 健康危険情報

なし

H. 研究発表

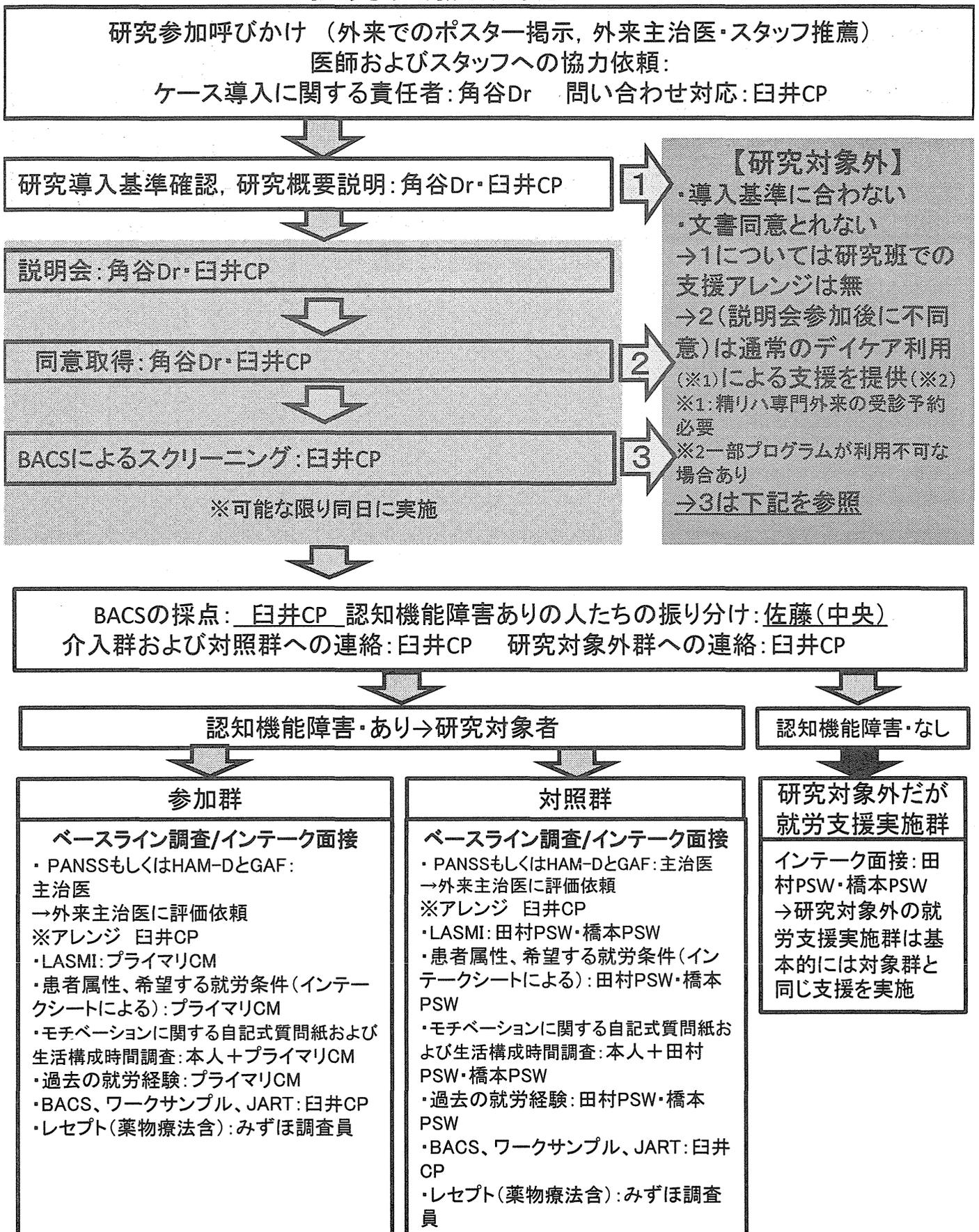
なし

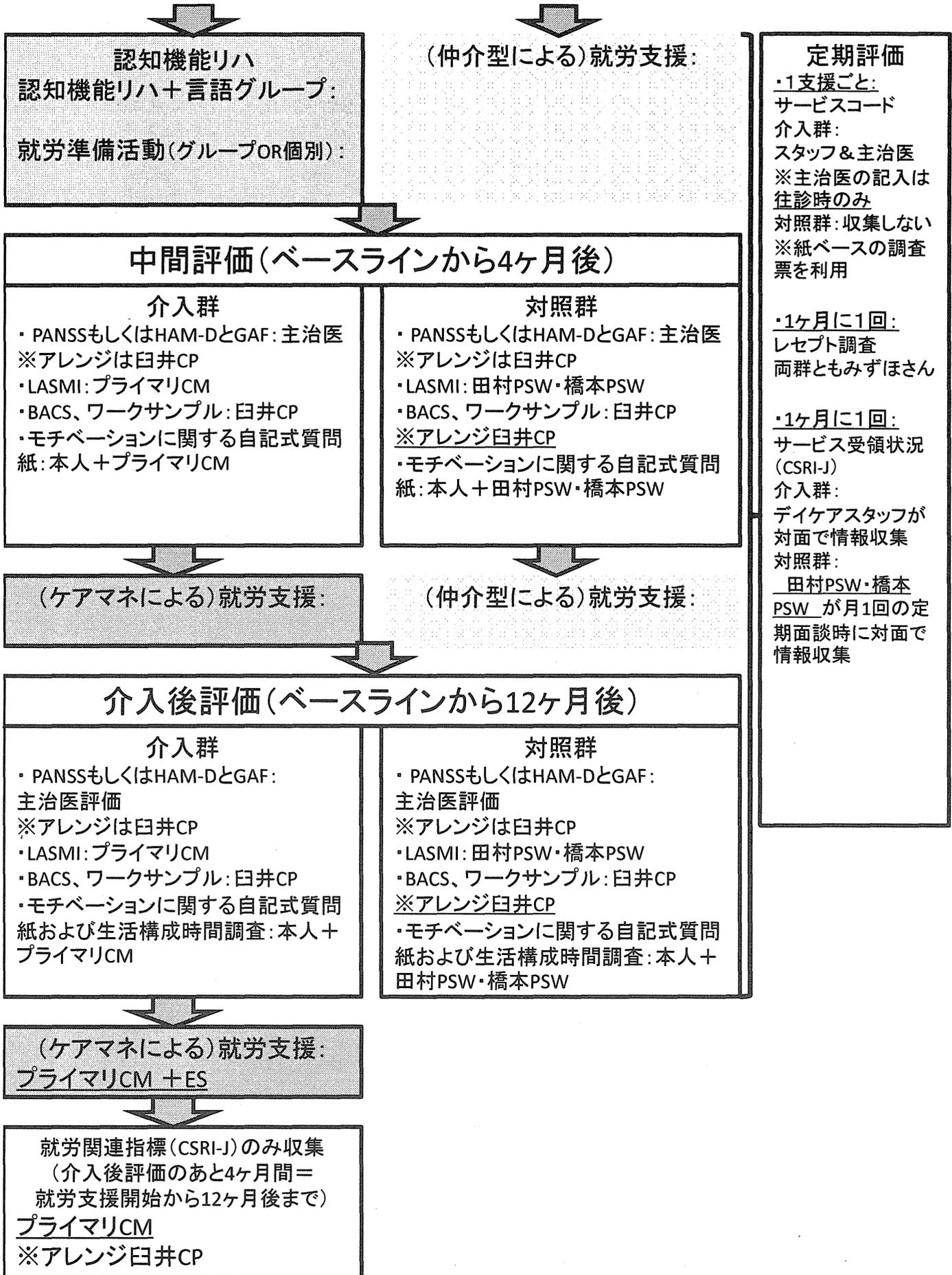
I. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし

図1

就労支援研究フロー





Ⅲ. サイトのモデルの提示

3. 研究協力者サイト

(ローカル・モデル研究実施サイト)