

表 4 医療・サービス費の比較:B層(単位:円/年)

|                  | n=31               |         | n=47    |         | 統計量(t) | p 値   |      |
|------------------|--------------------|---------|---------|---------|--------|-------|------|
|                  | 平均値                | 標準偏差    | 平均値     | 標準偏差    |        |       |      |
| 表 1-1<br>主医療機関費用 | OR 費               | 286062  | 200180  | -       | -      | -     |      |
|                  | OR 費無報酬分           | 182507  | 107304  | -       | -      | -     |      |
|                  | 入院治療費              | 355712  | 1003215 | 365317  | 744431 | n.s   |      |
|                  | 入院薬剤 A             | 8560    | 41816   | 15372   | 40885  | n.s   |      |
|                  | 入院薬剤 B             | 210     | 738     | 11876   | 51844  | n.s   |      |
|                  | 外来治療費              | 221585  | 306270  | 146858  | 97499  | n.s   |      |
|                  | 外来薬剤 A             | 233876  | 342048  | 264913  | 379117 | n.s   |      |
|                  | 外来薬剤 B             | 23459   | 56373   | 35677   | 88519  | n.s   |      |
|                  | 医療費総額              | 1365559 | 1138546 | 840012  | 887408 | 2.229 | .029 |
|                  |                    |         |         |         |        |       |      |
|                  | n=30               |         | n=43    |         |        |       |      |
|                  | 平均値                | 標準偏差    | 平均値     | 標準偏差    |        |       |      |
| 表 1-2<br>CSR-J   | 所得保障               | 610480  | 709164  | 625893  | 709846 | n.s   |      |
|                  | 福祉サービス             | 112980  | 246889  | 117268  | 291178 | n.s   |      |
|                  | 主医療機関以外の<br>精神科医療費 | 6388    | 34860   | 88621   | 252229 | 2.109 | .041 |
|                  |                    |         |         |         |        |       |      |
|                  | n=27               |         | n=42    |         |        |       |      |
|                  | 平均値                | 標準偏差    | 平均値     | 標準偏差    |        |       |      |
| 表 1-3 総合計        | 2171203            | 1490835 | 1687884 | 1313519 |        | n.s   |      |

図1 介入群の総支援コスト平均の推移(単位/円)

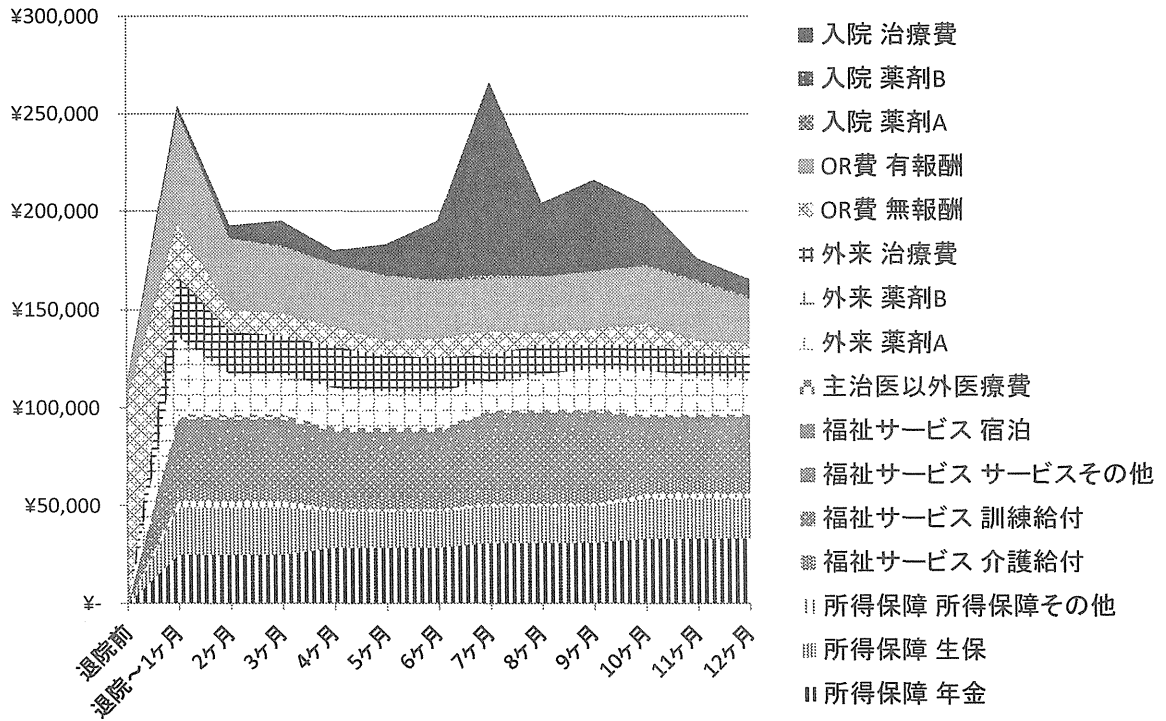


図2 対照群の総支援コスト平均の推移(単位/円)

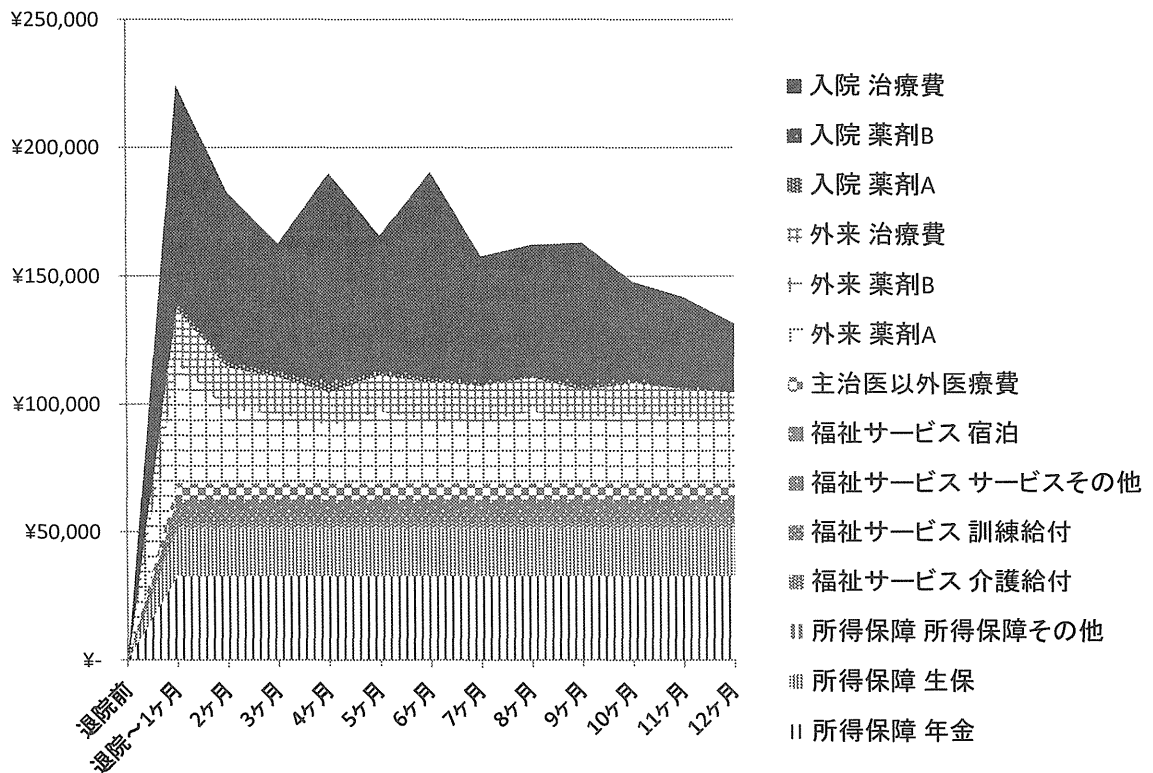


表 5 WHO-QOL26 得点をアウトカムとした場合の費用対効果分析

|                              | n    | 患者一人当たりへに換算     |                      |               |
|------------------------------|------|-----------------|----------------------|---------------|
|                              |      | 1年間の<br>総コスト(円) | WHO-QOL26<br>得点増分(点) | 費用対効果         |
| 介入群への支援                      | (37) | ¥ 2,181,479     | 6.0                  | 363,580 円/点   |
| 介入群(月 240 分以上<br>コンタクト層)への支援 | (18) | ¥ 2,303,279     | 10.3                 | 223,958 円/点   |
| 対照群全体への支援                    | (48) | ¥ 1,689,872     | 1.5                  | 1,158,769 円/点 |
| 介入群 A 層への支援                  | (19) | ¥ 2,055,047     | 6.3                  | 325,383 円/点   |
| 対照群 A 層への支援                  | (12) | ¥ 1,601,185     | -3.4                 | -468,460 円/点  |
| 介入群 B 層への支援                  | (18) | ¥ 2,314,935     | 5.7                  | 408,839 円/点   |
| 対照群 B 層への支援                  | (37) | ¥ 1,672,963     | 3.0                  | 557,654 円/点   |

図 3 費用対効果のプロット

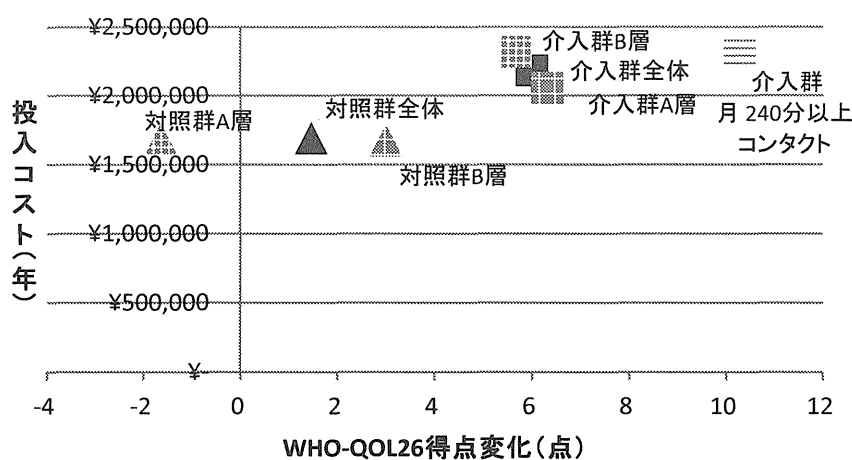


表 6 増分費用効果費 (ICER) の算出

|                              | 比較対象          | ICER                   |
|------------------------------|---------------|------------------------|
| 介入群全体への支援                    | × 対照群全体への支援   | 108,243 円/点(WHO-QOL26) |
| 介入群(月 240 分以上<br>コンタクト層)への支援 | × 対照群全体への支援   | 69,499 円/点(WHO-QOL26)  |
| 介入群 A 層への支援                  | × 対照群 A 層への支援 | 46,288 円/点(WHO-QOL26)  |
| 介入群 B 層への支援                  | × 対照群 B 層への支援 | 223,641 円/点(WHO-QOL26) |

## 重症精神障害者の社会資源利用状況について －CSRI-J を用いて－

研究分担者：吉田光爾<sup>1)</sup>

研究協力者：○古家美穂<sup>1)</sup>、山口創生<sup>1)</sup>、種田綾乃<sup>1)</sup>、市川健<sup>1)</sup>、佐藤さやか<sup>1)</sup>、

下平美智代<sup>1)</sup>、泉田信行<sup>2)</sup>、伊藤順一郎<sup>1)</sup>

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) 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部

### 要旨

本研究は、「日本版クライアントサービス受給票（CSRI-J）」を用いて、通常精神科医療を利用している対照群 57 名に関して、社会資源の利用状況を把握することを目的とした。

所得保障制度においては、約半数が利用しておらず、障害年金も生活保護のいずれも受給していない人が約半数であった。所得保障制度の利用者が少ない中で、一般就労者は 5 名（8.8%）、主たる収入源が「家族の扶養」である人が 26 名（45.6%）であったことを踏まえると、家族の負担が大きくなっていることがうかがえる。また、地域福祉及び住居サービス、主治医外の医療機関の利用において、いずれも利用していない人が 25 名（43.9%）であり、社会資源の利用が十分であるとは言い難い。精神障害者が地域でより安定した生活を送る上で、利用者のニーズに即したサービスが適切に利用できるよう、制度としてより効率的な体制を整えていく必要がある。

### A. 研究の背景

わが国において、「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健医療福祉施策の基本的な方策が示され、精神障害者地域移行支援特別対策事業が全国的に行われてきた。

地域移行は退院することが目的ではなく、退院後の地域生活を送る上で、必要な支援を適切な形で受けながら、安定した生活を継続できる体制の整備が重要となる。

しかしながら、これまで重症精神障害者が地域生活を送る上で、どれだけのサービスを利用し、どれだけのコストがかかっているのかといった実態を把握するための社会資源の利用状況についての報告は少ない。また、これまでの日本における精神保健福祉サービス

に関する経済評価は、医療費を中心とした狭い範囲での費用の算出にとどまっている。すなわち、地域精神保健福祉サービスを含んだ包括的な実態調査は行われていない。

他方、地域福祉サービス費や所得保障制度などを含む社会保障費を換算するための構造化された調査ツール「日本版クライアントサービス受給表（Client Service Receipt Inventory - Japanese Version : (以下 CSRI-J)」が開発されている<sup>1)</sup>。そこで、本研究では、精神障害者支援に関わるサービス量や費用などを包括的に調査可能な CSRI-J を用いて、通常精神科医療を利用している対照群の社会資源利用状況について調査することを目的とした。

## B. 方法

### 1. 対象者

本研究の対象者は、前述のプロトコルの対象群 57 名（男性 25 名、女性 32 名）であった。平均年齢は 41 才、Global assessment of functioning (GAF) 得点は平均 41 点、スクリーニング得点は平均 7.1 点であった(表 1)。統合失調症が 39 名(68.4%)であった(表 2)。

### 2. 手続き

2013 年 4~5 月に下記に示す調査ツールを用いて面接による調査を実施した。所要時間は 1 人当たり 15~20 分程度であった。なお、対象者への説明、同意の取得や倫理委員会の許可などは、前述のプロトコルに準ずる。

### 3. 調査ツール

山口ら (2012) により開発された CSRI-J を使用した<sup>1)</sup>。内容は「労働による収入」「所得保障制度およびその他の社会保険など」「福祉・住宅サービス」「主治医以外の精神科医療機関サービス量」である。

以上について、調査日から過去 1 ヶ月の利用状況について聴取した。

### 4. 福祉・医療サービスにおけるコスト算出手続き

#### 1) 障害者総合支援法下のサービス

厚生労働省ホームページ「障害福祉サービス費等の報酬算定構造」<sup>2)</sup>に基づき、サービス費を算出した。

#### <加算項目の算出>

本調査は地域の異なる 3 ヶ所の機関で実施しており、特に加算項目については各事業所で細かな差異が生じる為、今回は東京都の事業所から基準値を算出することとした。

東京都ホームページ「東京都障害者サービス情報」<sup>3)</sup>より、精神障害者を主たる対象とする全事業所の中から、CSRI-J の項目に該当

する事業所を選定し、該当する事業所数に応じて無作為抽出を行った(表 3)。事業所数が 200 以上の場合、10%を抽出し、100 以上の場合は、30%を抽出した。100 未満の場合は全事業所を対象としている。

無作為に抽出した事業所の中から、半数以上の事業所に該当していた加算項目を、本調査では扱うこととした(表 4)。

#### 2) その他のサービス

表 5 は、公的サービスや地域活動支援センターの 1 時間当たりの利用金額を示している。

#### (1) 公的サービス：市役所・ハローワーク等

人事院の公表する公務員の平均給与月額<sup>4)</sup>から 1 時間あたりのコストを算出し、利用時間数を乗じて、月あたりのコストを算出した。

#### 1 時間あたりのコスト

$$= \text{平均給与月額} \div 38.5 (\text{時間/週}) \div 4 (\text{週})$$

#### ◆行政職俸給表 (一) (一般行政職員等)

$$376,257 \div 38.5 \div 4 = 2443.2 (\text{円})$$

#### ◆医療職俸給表 (三) (看護師等)

$$327,740 \div 38.5 \div 4 = 2128.2 (\text{円})$$

#### (2) 学校等教育機関

総務省 報道資料「平成 24 年地方公務員給与実態調査結果の概要」<sup>5)</sup>に基づき、(1)と同様に算出した。

#### ◆高等学校教育職

$$422,397 \div 38.5 \div 4 = 2742.8 (\text{円})$$

#### ◆小・中学校教育職

$$405,388 \div 38.5 \div 4 = 2632.4 (\text{円})$$

#### (3) 地域活動支援センター

きょうされん「小規模作業所・地域活動支援センター運営・活動についての実態調査の結果」<sup>6)</sup>から、利用者一人あたりの平均運営費月額から 1 時間あたりのコストを算出し、

利用時間を乗じて、月あたりのコストを算出した。

|   |
|---|
| 1時間あたりのコスト<br>＝平均運営費月額÷40(時間/週)×4(週)<br>◆67,329÷40×4＝420.8(円) |
|---|

- 3) 主治医外の医療機関での診療  
「診療報酬点数表」より算出した。

## C. 結果

### 1. 対象者の概要

独居者は14名(24.6%)、グループホームが1名(1.8%)、同居者がいる人は42名(73.7%)であった(表6)。同居者がいる人のうち、「親との同居」が30名(52.6%)であり、「配偶者との同居」は11名(19.3%)であった(表7)。

主たる収入源は「家族の扶養」が26名(45.6%)と最も多かった(表8)。精神保健福祉手帳については40名(70.2%)が所持しており、自立支援医療を47名(82.5%)が利用していた(表9, 10)。

### 2. 労働による収入

一般就労者は5名(8.8%)であり、福祉的就労者が2名(3.5%)であった。いずれも障害開示での就労をしていた(表11)。

### 3. 所得保障制度及びその他の社会保険など

所得保障における何らかの制度を利用している人は31名(54.4%)であった。

年金受給者は25名(43.9%)であり、その内訳を表12に示す。生活保護受給者は9名(15.8%)であった。生活保護も障害年金も受給していない人が26名(45.6%)であった(表13)。表14に所得保障におけるコストの平均額を示す。

## 4. 福祉・住宅サービス・主治医外の医療機関の利用

障害者総合支援法及び福祉サービスの利用者は27名(47.4%)であった。表15と表16に、それぞれコストの平均額と利用内容について示す。

主治医が在籍する機関以外の医療機関を13名が利用していた。利用内訳については表17に示す。

## D. 考察

### 1. 対象者の概要

「親と同居」している人は30名(52.6%)であり、主な収入源が「家族の扶養」である人が26名(45.6%)であった。約半数が親と同居している。このことは本人の経済状況や生活上の支援の必要性などを反映していると推測される。

「配偶者との同居」項目から既婚者数とすると、既婚者は11名(19.7%)であり、男女別で見ると、男性は1名(1.8%)、女性は10名(17.5%)であった。2010年の生涯未婚率は男性が20.14%、女性が10.61%であることからすると、対象者の既婚率は非常に低い。

精神保健福祉手帳を所持している人は40名(70.2%)であり、自立支援医療の利用は47名(82.5%)であった。本調査の対象者は、入院中から研究の同意を取るため、既に当該研究機関の医療につながっていることが前提になっており、自立支援医療の利用率は高くなっていたと考えられる。

### 2. 所得保障制度及び地域サービスの利用

所得保障における何らかの制度を利用している人は31名(54.4%)であり、約半数が何も利用していなかった。また、障害年金も生活保護のいずれも受給していない人が26名(45.6%)にのぼっていた。一般就労者は5名(8.8%)、主たる収入源が「家族の扶養」

である人が 26 名 (45.6%) であったことを踏まえると、家族の負担が大きくなっていることがうかがえる。

地域福祉及び住居サービス、主治医外の医療機関の利用において、いずれも利用していない人が 25 名 (43.9%) にのぼり、何も利用していない人が 4 割を超えていた。このことは比較的本研究の対象が重篤な層であり、生活上の支援ニーズの高い層であることを踏まえると、十分な利用に至っていないことを示していると考えられる。

全体的に利用者数は少ない中でも、市町村自治体における相談窓口の利用が 13 名 (22.8%) と最も多く、1 回あたり 30 分程度で、月平均 2 回の利用がみられた。

次に訪問看護の利用が 10 名 (17.5%) で、居宅介護が 7 名 (12.3%)、地域活動支援センターが 7 名 (12.3%) であった。

家庭への訪問による生活支援や日中活動の場の提供など、日中の過ごし方に関わるサービスの利用頻度が高く、必要性が高いことが示唆される。

コストにおいては、1 ヶ月あたりの平均利用時間が比較的長い「就労継続支援 B 型」と「学校等教育機関」が高くなっている。続いて、「精神科デイケア (6 時間)」「共同生活援助」「訪問看護」の順でコストがかかっている。定期的かつ継続的なサービスの利用は、その分のコストがかかることは当然の結果であり、費用対効果を考慮して検討していく必要がある。

収入がなければ、利用者が望む必要なサービスを利用できないことにもつながりかねず、サービス利用と合わせて、所得保障について考えていく必要がある。また、就労収入といった自立への道に関する支援も重要である。

## E. 結論

精神障害者が地域でより安定した生活を送る上で、利用者のニーズに即したサービスが

適切に利用できるよう、制度としてより効率的な体制を整えていく必要がある。今後、包括的な視点でのコストを踏まえた上で、利用者のニーズと、より効果的なサービスの検討をしていくことが必要である。

本調査では、重症精神障害者支援におけるサービス量やコストについて包括的なデータを得ることができた。一方で、これまでに同様の調査はなされていないため、縦断的な変化などについての比較検討はできていない。また、実態を把握するには対象者人数が少ないこともあり、今後他の地域での実施や対象者数を増やし、検討する必要がある。

## 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

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) 山口創生, 下平美智代, 吉田光爾ら: 精神保健福祉サービスにおける医療経済評価のための調査ツール: 日本版クライアントサービス受給票の開発の試み. 精神医学 54: 1225-1236, 2012.
- 2) 厚生労働省: 障害福祉サービス費等の報酬算定構造. 厚生労働省, 東京, 2013.
- 3) 東京都福祉保健局: 東京都障害者サービス情報. 東京都, 東京, 2013.
- 4) 人事院: 国家公務員給与の概要. 人事院, 東京, 2013.
- 5) 総務省: 報道資料 平成 24 年地方公務員給与実態調査結果の概要. 東京, 2013.
- 6) きょうされん. 小規模作業所・地域活動支

援センター運営・活動についての実態調査  
の結果. きょうされん, 東京, 2011.

7) 国立社会保障・人口問題研究所：人口統計  
資料集 VI. 結婚・離婚・配偶関係別人口.  
東京, 2014.

[http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/P\\_Detail2014.asp?fname=T06-23.htm&title1=%87Y%81D%8C%8B%8D%A5%81E%97%A3%8D%A5%81E%94z%8B%](http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/P_Detail2014.asp?fname=T06-23.htm&title1=%87Y%81D%8C%8B%8D%A5%81E%97%A3%8D%A5%81E%94z%8B%8F%89%8D%A5%94N%97%EE%81i%82r%82l%82%60%82l%81j%81F1920%81%602010%94N)

[F4%8A%D6%8CW%95%CA%90l%8C%FB&title2=%95%5C%82U%81%7C23+%90%AB%95%CA%90%B6%8AU%96%A2%8D%A5%97%A6%82%A8%82%E6%82%D1%8F%89%8D%A5%94N%97%EE%81i%82r%82l%82%60%82l%81j%81F1920%81%602010%94N](http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/P_Detail2014.asp?fname=T06-23.htm&title2=%95%5C%82U%81%7C23+%90%AB%95%CA%90%B6%8AU%96%A2%8D%A5%97%A6%82%A8%82%E6%82%D1%8F%89%8D%A5%94N%97%EE%81i%82r%82l%82%60%82l%81j%81F1920%81%602010%94N)



表1. 基本属性

|             | 男性  | 女性  | 合計  |
|-------------|-----|-----|-----|
| 人数          | 25  | 32  | 57  |
| 平均年齢(歳)     | 41  | 41  | 41  |
| GAF平均得点     | 46  | 45  | 45  |
| スクリーニング平均得点 | 7.3 | 6.8 | 7.1 |

表2. 診断

| 診断名     | n  | %     |
|---------|----|-------|
| 統合失調症   | 39 | 68.4% |
| 双極性感情障害 | 9  | 15.8% |
| うつ病     | 6  | 10.5% |
| その他     | 3  | 5.3%  |

表3. 東京都事業所における無作為抽出

| サービス名           | 事業所数 | 30% | 10% |
|-----------------|------|-----|-----|
| 居宅介護            | 1823 | 547 | 182 |
| 就労継続支援(B型)      | 440  | 132 | 44  |
| 共同生活援助(GH)      | 328  | 98  | 33  |
| 計画相談支援(相談支援事業)  | 252  | 76  | 25  |
| 共同生活介護(CH)      | 178  | 53  | 18  |
| 行動援護(ガイドヘルプに代入) | 149  | 45  | 15  |
| 就労移行支援(一般型)     | 142  | 43  | 14  |
| 地域移行支援          | 139  | 42  | 14  |
| 地域定着支援          | 129  | 39  | 13  |
| 障害児相談支援         | 125  | 38  | 13  |
| 生活介護            | 84   | 25  | 8   |
| 自立訓練(生活訓練)      | 59   | 18  | 6   |
| 就労継続支援(A型)      | 52   | 16  | 5   |
| 短期入所            | 37   | 11  | 4   |
| 重度障害者等包括支援      | 8    | 2   | 1   |
| 宿泊型自立訓練         | 7    | 2   | 1   |
| 施設入所支援          | 5    | 2   | 1   |

- 事業所数が200以上⇒10%抽出  
事業所数が100以上⇒30%抽出

表4. 無作為抽出事業所の半数以上が該当する加算項目

| サービス名           | 加算                            | 細目                               | 加算                            | 細目  |
|-----------------|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|---|
| 居宅介護            | 所定単位×0.123                    | 福祉・介護職員処遇改善加算                    | NA                            |   |
| 行動援護(ガイドヘルプに代入) | 所定単位×0.103                    | 福祉・介護職員処遇改善加算                    | NA                            |   |
| 短期入所            | 所定単位×0.028                    | 福祉・介護職員処遇改善加算                    | 388                           | 食事提供体制加算(68)<br>単独型加算(320)  |
| 共同生活介護(CH)      | 所定単位×0.030                    | 福祉・介護職員処遇改善加算                    | (一) 321<br>(二) 171<br>(三) 114 | 福祉専門職員配置等加算(I)(7)<br>夜間支援体制加算<br>(一) 区分5、6(314)<br>(二) 区分4(164)<br>(三) 区分2、3(107)                               |
| 共同生活援助(GH)      | 所定単位×0.069                    | 福祉・介護職員処遇改善加算                    | 7                             | 福祉専門職員配置等加算(7)  |
| 生活介護            | 所定単位×0.017                    | 福祉・介護職員処遇改善加算                    | 242                           | 福祉専門職員配置等加算(I)(10)<br>人員配置体制加算(136)<br>送迎加算(54)片道につき27単位<br>食事提供体制加算(42)  |
| 宿泊型自立訓練         | 所定単位×0.023<br>+<br>所定単位×0.004 | 福祉・介護職員処遇改善加算<br>福祉・介護職員処遇改善特別加算 | 151                           | 福祉専門職員配置等加算(6)(IとIIの中央値)<br>食事提供体制加算(68)<br>地域移行支援体制強化加算(55)<br>夜間防災・緊急時支援体制加算(I)(12)<br>夜間防災・緊急時支援体制加算(II)(10) |
| 自立訓練(生活訓練)      | 所定単位×0.023                    | 福祉・介護職員処遇改善加算                    | 10                            | 福祉専門職員配置等加算(I)(10)  |
| 就労移行支援(一般型)     | 所定単位×0.027                    | 福祉・介護職員処遇改善加算                    | 62                            | 福祉専門職員配置等加算(10)<br>就労支援関係研修修了加算(11)<br>就労移行支援体制加算区分(41)   |
| 就労継続支援(A型)      | 所定単位×0.022                    | 福祉・介護職員処遇改善加算                    | 6                             | 福祉専門職員配置等加算(II)(6)  |
| 就労継続支援(B型)      | 所定単位×0.021                    | 福祉・介護職員処遇改善加算                    | 91                            | 福祉専門職員配置等加算(I)(10)<br>目標工賃達成指導員配置加算(81)   |
| 計画相談支援(相談支援事業)  | NA                            |                                  | NA                            |   |
| 地域移行支援          | NA                            |                                  | NA                            |   |
| 地域定着支援          | NA                            |                                  | NA                            |   |

表5. 公務員及び地域活動支援センターにおける1時間当たりのコスト

|                  |      | 俸給表                    | 月額(円)   | 1時間あたり(円) | CSRI-J 項目例  |
|------------------|------|------------------------|---------|-----------|---|
| 国家公務員<br>(H25.4) | 平均給与 | 行政職俸給表(一)<br>(一般行政職員等) | 376,257 | 2443.2    | ・市町村自治体における相談窓口<br>・成年後見制度(法律事務所)<br>・日常生活自立支援事業<br>・社協相談支援事業 |
|                  |      | 医療職俸給表(三)<br>(看護師等)    | 327,740 | 2128.2    | ・保健所<br>・市町村保健センター  |
| 地方公務員<br>(H24)   |      | 高等学校教育職                | 422,397 | 2742.8    | ・学校等教育機関  |
|                  |      | 小・中学校教育職               | 405,388 | 2632.4    |   |
| 地域活動<br>支援センター   | 運営費  | 利用者一人あたりの<br>平均運営費     | 67,329  | 420.8     | ・地域活動支援センター I・II・III型<br>・相談支援事業所:地活 I 型(指定委託)                |

表6. 同居者の有無

|       | n  | %     |
|-------|----|-------|
| 独居    | 14 | 24.6% |
| GH    | 1  | 1.8%  |
| 同居者あり | 42 | 73.7% |

表7. 同居者の内訳(複数回答あり)

|     |       | n  | %     |
|-----|-------|----|-------|
| 同居者 | 親     | 30 | 52.6% |
|     | 配偶者   | 11 | 19.3% |
|     | きょうだい | 10 | 17.5% |
|     | 祖父    | 1  | 1.8%  |
|     | 祖母    | 4  | 7.0%  |
|     | 子     | 9  | 15.8% |
|     | その他   | 2  | 3.5%  |

表8. 主たる収入源

|     |         | n  | %     |
|-----|---------|----|-------|
| 収入源 | (自分の)収入 | 4  | 7.0%  |
|     | 生活保護    | 9  | 15.8% |
|     | 年金      | 13 | 22.8% |
|     | 家族の扶養   | 26 | 45.6% |
|     | 貯金      | 3  | 5.3%  |
|     | その他     | 1  | 1.8%  |
|     | 不明      | 1  | 1.8%  |

表9. 精神保健福祉手帳の所持数

|          |    | n    | %     |
|----------|----|------|-------|
| 精神保健福祉手帳 | あり | 40   | 70.2% |
|          | 1級 | 3    | 7.5%  |
|          | 2級 | 33   | 82.5% |
|          | 3級 | 4    | 10.0% |
|          | なし | 14   | 24.6% |
| 不明       | 3  | 5.3% |       |

表10. 自立支援医療利用者数

|        |      | n  | %     |
|--------|------|----|-------|
| 自立支援医療 | 利用   | 47 | 82.5% |
|        | 利用なし | 7  | 12.3% |
|        | 不明   | 3  | 5.3%  |

表11. 自立支援医療利用者数

|      |       | n  | 就労率  | 平均値    | 標準偏差   |
|------|-------|----|------|--------|--------|
| 就労月収 | 全体    | 57 | /    | 17496  | 64689  |
|      | 一般就労  | 5  | 8.8% | 196677 | 120703 |
|      | 福祉的就労 | 2  | 3.5% | 6950.0 | 3040.6 |

表12. 年金受給者の内訳(複数回答あり)

|        |    | n  | %     |
|--------|----|----|-------|
| 障害基礎年金 |    | 18 | 31.6% |
|        | 1級 | 2  | 3.5%  |
|        | 2級 | 16 | 28.1% |
| 障害厚生年金 |    | 6  | 10.5% |
|        | 1級 | 1  | 1.8%  |
|        | 2級 | 4  | 7.0%  |
|        | 不明 | 1  | 1.8%  |
| 障害共済年金 |    | 0  | 0.0%  |
| 遺族基礎年金 |    | 1  | 1.8%  |
| 遺族厚生年金 |    | 0  | 0.0%  |
| 遺族共済年金 |    | 0  | 0.0%  |
| 厚生年金   |    | 1  | 1.8%  |

表13. 障害年金ならびに生活保護受給の状況

|        | 生活保護受給 |       | 生活保護なし |       |
|--------|--------|-------|--------|-------|
|        | n      | %     | n      | %     |
| 障害年金受給 | 3      | 5.3%  | 20     | 35.1% |
| 障害年金なし | 6      | 10.5% | 26     | 45.6% |

表14 所得保障における平均月額

|          | n  | 利用率   | 平均(円)    | 標準偏差    |
|----------|----|-------|----------|---------|
| 年金       | 57 | /     | 32162.1  | 39735.0 |
|          | 25 | 43.9% | 73329.6  | 23226.1 |
| 生活保護     | 57 | /     | 18109.0  | 44194.5 |
|          | 9  | 15.8% | 114690.1 | 34793.5 |
| その他の所得保障 | 57 | /     | 703.5    | 4413.0  |
|          | 3  | 5.3%  | 13366.7  | 17069.9 |
| 所得保障合計   | 57 | /     | 52124.4  | 55620.0 |
|          | 32 | 56.1% | 92846.6  | 41055.1 |

表15 地域福祉サービス・主治医外医療機関における平均コスト

|           | n  | 利用率   | 平均(円)   | 標準偏差    |
|-----------|----|-------|---------|---------|
| 介護給付      | 57 | /     | 2089.6  | 6277.9  |
|           | 7  | 12.3% | 17015.1 | 8459.4  |
| 訓練給付      | 57 | /     | 3497.2  | 16910.9 |
|           | 3  | 5.3%  | 66447.1 | 41631.3 |
| その他サービス   | 57 | /     | 3330.2  | 11288.9 |
|           | 24 | 42.1% | 7909.1  | 16507.4 |
| 宿泊サービス    | 57 | /     | 708.9   | 5352.2  |
|           | 1  | 1.8%  | 40408.2 | /       |
| 主治医外の医療機関 | 57 | /     | 6455.6  | 18798.1 |
|           | 13 | 22.8% | 28305.4 | 31289.8 |

表16. 地域福祉サービスにおける利用状況

|                 |                 | 利用人数 | 利用率   | 1ヵ月あたりの利用 |         | 1ヵ月あたりのコスト |         |        |
|-----------------|-----------------|------|-------|-----------|---------|------------|---------|--------|
|                 |                 |      |       | 平均回数      | 平均時間(H) | 平均値        | 中央値     | 標準偏差   |
| 介護給付            | 居宅介護(ホームヘルプ)    | 7    | 12.3% | 6.3       | 6.7     | 17015.1    | 13251.4 | 8459.4 |
| 訓練等給付           | 自立訓練(生活訓練)      | 1    | 1.8%  | 8.0       | 9.5     | 8409.1     |         |        |
|                 | 就労移行支援          | 1    | 1.8%  | 2.0       | 5.0     | 18383.3    |         |        |
|                 | 就労継続支援B型        | 2    | 3.5%  | 12.5      | 37.0    | 86274.5    | 86274.5 | 4880.4 |
| その他の相談・就労支援サービス | 地域活動支援センター      | 7    | 12.3% | 3.1       | 10.9    | 4568.8     | 5049.7  | 2096.0 |
|                 | 相談支援事業          | 1    | 1.8%  | 2.0       | 2.0     | 13000.0    |         |        |
|                 | 市区町村自治体における相談窓口 | 13   | 22.8% | 2.1       | 1.2     | 2942.9     | 1221.5  | 3239.7 |
|                 | 保健所             | 3    | 5.3%  | 1.0       | 0.8     | 1773.3     | 2128.0  | 614.3  |
|                 | 市町村保健センター       | 3    | 5.3%  | 1.0       | 0.8     | 1773.3     | 2128.0  | 614.3  |
|                 | 学校等教育機関         | 1    | 1.8%  | 5.0       | 30.0    | 82260.0    |         |        |
|                 | 成年後見制度          | 1    | 1.8%  | 8.0       | 0.6     | 1465.8     |         |        |
|                 | 日常生活自立支援事業      | 2    | 3.5%  | 1.5       | 2.0     | 4886.0     | 4886.0  | 3454.9 |
|                 | ハローワーク          | 1    | 1.8%  | 1.0       | 1.0     | 2443.0     |         |        |
| 住居              | 共同生活援助(GH)      | 1    | 1.8%  | 30        |         | 40408.2    |         |        |

表17. 主治医外の医療機関における利用状況

|           |               | 利用人数 | 利用率   | 1ヵ月あたりの利用 |         | 1ヵ月あたりのコスト |         |         |
|-----------|---------------|------|-------|-----------|---------|------------|---------|---------|
|           |               |      |       | 平均回数      | 平均時間(H) | 平均値        | 中央値     | 標準偏差    |
| 主治医外の医療機関 | 医師の診察         | 3    | 5.3%  |           |         | 690.0      | 690.0   | 0.0     |
|           | 訪問看護          | 10   | 17.5% | 4.8       | 2.8     | 26640.0    | 22200.0 | 8598.0  |
|           | 精神科デイ・ケア(6時間) | 2    | 3.5%  |           |         | 49750.0    | 49750.0 | 28637.8 |

## Ⅱ. 分担研究報告書

2. 重症精神障害者に対する認知機能リハビリテーションと個別援助付き雇用の複合による  
就労支援研究

重症精神障害者に対する認知機能リハビリテーションと  
個別援助付き雇用の複合による就労支援研究：  
臨床関連アウトカムおよび就労関連アウトカムに関する報告

研究分担者：○佐藤さやか<sup>1)</sup>

研究協力者：山口創生<sup>1)</sup>，下平美智代<sup>1)</sup>，市川健<sup>1)</sup>，種田綾乃<sup>1)</sup>

研究協力機関：国立精神・神経医療研究センター病院，国立国際医療研究センター国府台病院，東北福祉大学せんだんホスピタル，帝京大学医学部付属病院，ひだクリニック，長岡ヘルスケアセンター（長岡病院）

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

要旨

我が国においても精神障害をもつ人への地域生活支援が定着しつつある中、就労支援に関するニーズが大きくなっている。

海外においては地域ベースの支援として援助付き雇用（Supported Employment: SE）とよばれる技法が発展している。SE は複数の RCT デザインによる効果検討研究によって精神障害者の就労向上などについて効果が示唆されており、精神障害者の支援として推薦すべき心理社会的治療のうちの1つに挙げられている。加えて近年では SE の効果をより高めるリハビリテーション技法として Cognitive Remediation (CR) が注目されており、McGurk, et al. (2005, 2007) は SE と CR の組み合わせによる支援が神経心理検査等の臨床関連指標だけでなく就労関連指標（就労数、就労時間、総賃金、1月あたりの時間、1月あたりの賃金）にも効果があったことを示唆している。

我が国においても McGurk, et al. (2005) を参考に H21～23 年厚労科研池淵班で SE と CR の組み合わせによる支援の効果検討が実施され、SE に CR を付加することで SE のみを実施するより臨床関連指標と就労関連指標の双方に良い影響がみられることが示唆された。

このように援助付き雇用は国内外で良好なアウトカムを示しており、今後国内での普及が望まれる。そのためには国内の社会システムに合った援助付き雇用のモデルを開発し、その有効性を明らかにすることが必要である。

そこで本研究では、①国内の多くの地域で実施可能な「日本版援助付き雇用モデル」を開発すると、② ①で開発された「日本版援助付き雇用モデル」を普及させるため、その有用性についてエビデンス示すこと、の2点を目的とした。

本稿では上記のうち①の効果検討について結果を報告した。

まず対象者であるが、6 サイト合計 111 名から文書による同意が得られ、無作為割付によって認知機能リハビリテーションと援助付き雇用の組み合わせによる就労支援を受ける群（CR+SE 群）と仲介型就労支援のみをうける群（仲介型群）の2群に振り分けられた。その後両群で研究対象外のものや同意撤回者が生じ、分析対象者は CR+SE 群 47 名、仲介型群 47 名、合計 94 名となった。この2群においてベースライン時の患者属性や臨床的評価には GAF 得点を除いて有意差はなく、割付は概ね成功したものと思われた。

臨床関連指標について各評価測度の得点についてベースライン時、4ヶ月時、12ヶ月時の推移を群別に検討するため群と時期を独立変数、各評価測度得点を従属変数とし、GAF得点については繰り返しのある二元配置分散分析、その他の変数はベースライン時に両群間で有意差がみられたGAF得点を共変量として投入する繰り返しのある二元配置共分散分析を実施した。この結果、GAF得点、BACSの言語性記憶、作業記憶、文字流暢性、符号課題および総合得点について交互作用に有意差がみられた（GAF得点： $F=6.569$ ,  $p<.01$ , 言語性記憶： $F=4.674$ ,  $p<.05$ , 作業記憶： $F=3.971$ ,  $p<.05$ , 文字流暢性： $F=6.240$ ,  $p<.01$ , 符号課題： $F=6.771$ ,  $p<.01$ , Composite Score： $F=6.753$ ,  $p<.01$ ）。これらの変数について単純主効果の検討を行った結果、群ごとにみるとCR+SE群では認知機能リハビリテーション（CR）を受けた前後であるベースライン時と4ヶ月後で仲介型群と比べて有意に得点が改善しており、12ヶ月後でもその改善が維持されているかさらに得点が改善していた。また時点ごとの比較ではまずGAF得点についてはベースライン時と4ヶ月時で仲介型群がCR+SE群と比べて有意に得点が高かったが、12ヶ月後時点ではCR+SE群の得点の上昇によって両群の有意差がなくなった。次にBACSの各下位領域の得点については4ヶ月後時点では言語性記憶、作業記憶、符号課題および総合得点で、また12ヶ月後時点ではBACSの言語性記憶、作業記憶、文字流暢性、符号課題および総合得点でCR+SE群は仲介型群と比べて有意に得点が高かった。以上のことから、CR+SE群はCRによって認知機能の多くの下位領域と全般的な認知機能が改善し、なおかつCRが終了後もその改善が維持されていたことが示唆された。認知機能の改善によって対象者の生活に良い変化がもたらされ、これが全般的機能の評価であるGAF得点の上昇につながったと考えられる。精神症状については両群とも3時点で大きな変化はなく、CRや就労支援の精神症状に対する影響は見られなかったがこれは先行研究の知見とも一致する結果であった。

さらに群間の就労関連指標には大きな差が見られた。就労率についてCR+SE群は仲介型群と比べて有意に多い対象者が就労して、全体の63.8%が就労していた。CR+SE群は研究開始から3～4ヶ月間はCRと就労準備活動のみを行い、地域における求職活動はしないことがプロトコルで定められていたことから、実質的には8～9ヶ月間の間に上記の就労率を達成したことになる。加えて、就労したものの就労回数、雇用契約を結んでいた期間である合計就労期間、実際に働いた日数である合計就労日数のいずれもCR+SE群は仲介型群と比べて多く、また長かった。さらに両群の就労したものについて離職回数を検討すると、両群間に有意差はなかった。これらのことから、本研究で実施された認知機能リハビリテーションと援助付き雇用の組み合わせによる就労支援は重い精神障害をもつ人の就労とその維持に対して効果的であることが示唆された。

最後に本研究を遂行する過程で6つの研究協力機関はその支援体制から3つの支援タイプに分類することが可能であった。このため副次的に支援タイプ別にも就労関連指標について整理した結果、CR+SE群の就労率をもっともよかった支援タイプは、「就労支援機関に生活支援員を配置」する支援タイプである国府台・仙台サイトであり（就労率100%）であり、次いで就労率がよかったのは「医療機関に就労支援員を配置」する支援タイプの小平・ひだサイトであった（就労率50%）。これらのことから、1つの機関内に就労支援専門員と生活支援員の両方が所属することは重い精神障害をもつ人の就労支援を実施する際に重要であると考えられた。

今後は平成30年4月には精神障害者の雇用義務化等の制度変更にむけて、研究班による活動から得られた知見をまとめ、全国に普及可能な『日本版援助付き雇用モデル』のガイドラインを作成し、認知機能リハビリテーションや援助付き雇用の普及を行っていく予定である。

## A. 研究の背景

我が国においても精神障害をもつ人への地域生活支援が少しずつ定着しつつある中、支援の内容も単に「医療機関から退院して地域で暮らす」ための支援から、より多様な支援が求められるようになってきている。この中でもひととき大きなニーズと考えられるのが就労に関連する支援である。

平成 18 年に実施された「身体障害者、知的障害者及び精神障害者就業実態調査」<sup>1)</sup>によれば、精神障害をもつ人の就業率は 17.3%に過ぎず、身体障害者の 43.0%、知的障害者の 52.6%と比べて低い割合にとどまっている。また、就業していないもののうち 62.3%が就業を希望しているが、実際に求職活動を行っているのはその半数程度（50.7%）となっており、多くの精神障害者が働くことを希望しているにもかかわらず、実際には就職することに加え、そのための支援を受けることすらままならない実態が明らかとなっている。

1970 年代に脱施設化を終え、精神障害者の地域生活支援があたりまえのこととなっている欧米においては、就労支援のための多様なプログラムや支援技法が開発されている<sup>2)</sup>。中でも個別性を重視した職場開拓、素早い求職活動、就労の維持に対する支援の実施、就労支援と精神保健サービスの統合などをキーエレメントとした援助付き雇用（Supported Employment: SE）とよばれる技法は複数の RCT デザインによる効果検討研究によって精神障害者の就労率や就労期間、賃金などについてその効果が示唆されており、精神障害者の支援として推薦すべき心理社会的治療のうちの 1 つに挙げられている<sup>3,4)</sup>。

さらに近年、援助付き雇用の効果をより促進させるための試みとして、他の支援技法との組み合わせに関する効果検討も実施されている<sup>5)</sup>。その一つが Cognitive Remediation (CR) との組み合わせによる支援である<sup>6)</sup>。

Cognitive Remediation とは永続性や般化をゴールとして認知過程の改善を目的とした行動的トレーニングに基づく介入法であり<sup>6)</sup>

SE に付加することによって SE のみで実施するよりも就労関連指標に効果があることを示唆されている。例えば McGurk, et al. (2005) は Thinking Skills for Work Program と称する就労支援プログラムを開発し、この中で CR と SE を組み合わせによる支援を実施し、その効果を検討している。この結果、SE に CR を付加して実施群 (CR+SE 群) は SE のみで支援した群 (SE 群) と比べて、研究開始から 3 ヶ月後の遂行機能、言語性記憶、全般的認知機能といった神経心理検査や精神症状が有意に改善したことに加え、研究開始から 1 年後の就労関連指標（就労数、就労時間、総賃金、1 月あたりの時間、1 月あたりの賃金）も有意に高かったことを報告している。また研究開始後 2~3 年の追跡調査でも同様の傾向がみられたことも報告している<sup>8)</sup>。

こうした知見を踏まえ、我が国においては平成 21 年から平成 23 年にかけて厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究精神分野）精神障害者の認知機能障害を向上させるための「認知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（研究代表者：池淵恵美，以下厚労科研池淵班）が実施された。この研究では、全国 11 の多施設共同研究が参加し、McGurk, et al.(2005) とほぼ同様の研究プロトコルによる効果検討が実施された。この結果、認知機能リハビリテーションの前後比較では、CR+SE 群にのみ言語性記憶、作業記憶、処理速度や全般的な認知機能に有意または有意傾向の改善がみられた。また就労支援開始から 1 年間の就労率は CR+SE 群は 40%、SE 群では 29%、また同期間の平均就労日数は CR+SE 群は 67.81±104.21 日、SE 群では 44.02±91.79 日と統計的な有意差を見いだすにはいたらなかったものの CR+SE 群は SE 群に比べて良好な成績を収めた<sup>9)</sup>。

以上のように国内外の先行研究において、援助付き雇用や認知機能リハビリテーションの有用性が示されており、冒頭で述べたよう



な精神障害をもつ人の「働きたい」というニーズの顕在化や増大に応えるためにも、こうした技術の普及が国内における喫緊の課題と言える。そのためには我が国の社会システムにあった援助付き雇用モデルの開発が必要である。

精神障害をもつ人への就労支援を考えると、そこに関わる制度や支援は精神保健の枠組みにとどまらず、労働や産業の領域との連携が求められる。

例えば、厚労科研池淵班の研究参加施設には東京大学医学部附属病院デイホスピタルや帝京大学医学部附属病院精神科デイケアなどハローワークや就労・生活支援センターなど労働領域の専門機関とも連携し、長年精神障害をもつ人への就労支援に取り組み、成果を挙げてきた機関が含まれていた。これらの機関で実施されてきた就労支援と海外における援助付き雇用の取り組みはその理念や支援技法など多くの共通点があった。一方、障害者差別禁止法によって障害をもつ人に特化した雇用制度を持たない米国に対して我が国では障害者雇用制度の活用と前提に支援制度が構築されている。このため我が国で援助付き雇用モデルを開発し、これを普及させるためにはシステムの違いに対応するための改訂が必要と考えられた。

また、上記の改訂版援助付き雇用モデル(本研究班では「日本版援助付き雇用モデル」と呼称する)の普及を目指す場合、これと従来我が国の医療機関やハローワーク、就労支援機関の多くで実施されてきたいわゆる仲介型(ブローカー型)とを比較して就労率などのアウトカムに良好な結果が得られるか検討する必要がある。宇津木(2010)は「現在の日本の就労支援は、『train then place(訓練してから就労)』というのが一般的であり、職業リハビリテーションは従来通りの就職前の相談・評価・準備訓練・就職斡旋などに重点が置かれ、フォローアップなど就職後の援助は短期間に限定されている」と指摘し、援助付き雇用の一形態である Individual Placement

and Support: (IPS) を我が国に導入するための課題について整理している。そこでは「train then place」から「place then train」への体制転換や最低賃金の保証された労働契約と多様な就労形態の必要性など、現状と比べて大幅な支援理念や支援制度の転換を伴うと思われる提案がなされており、こうした大幅なシステムチェンジを行おうとする際には、我が国におけるエビデンスが求められると思われる。

そこで本研究では、

①海外における援助付き雇用や国内で行われてきて優れた就労支援を踏まえ、国内の多くの地域で実施可能な「日本版援助付き雇用モデル」を提示すること

②①で開発された「日本版援助付き雇用モデル」を普及させるため、その有用性についてエビデンスを示すこと

の2点を目的とすることとした。

本稿では、上記研究の中でも②の比較研究に関する結果を詳述する(①に関する取り組みについては本報告書とは別にガイドラインの作成を予定している)。なお、上記②に照らすと、A:新たに開発する「日本版援助付き雇用モデル」による就労支援とB:従来行われている仲介型就労支援、というように就労支援技法に絞った比較を行うことが定石であろうと思われる。しかし、先述したように援助付き雇用は認知機能リハビリテーションと組み合わせて行うことによって、よりその効果が高まることが示唆されている。また近年、海外における心理社会的支援技法を取り上げた臨床研究では、個別の支援技法を別々に検討することだけでなく、すでにエビデンスの示されている複数のプログラムが含まれる包括的な支援と従来実施されている支援を比較することによって、Real-Life Settingにおける実現可能性などを検討する流れも見られる。

本研究班は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)によるものであ

り、学術的な貢献に加えて、実際の臨床活動に資する実現可能・普及可能なシステムや技術の開発が要請されている。

これらの状況を鑑み、本研究では個別の支援技法の有効性を追求するのではなく、認知機能リハビリテーションと「日本版援助付き雇用モデル」による就労支援を包括的な1つの支援技法ととらえ、これと従来行われている仲介型就労支援との比較、という枠組みの研究計画となっている点を申し述べる。

以下、本報告書の他の分担研究者によって報告される認知機能リハと援助付き雇用の組み合わせによる就労支援研究は、本プロトコルにのっとったものである。また、本研究は研究班内では通称「B班」と呼称されている。他の報告書中でそのように呼称される場合、本研究を指しているので留意されたい。

なお、以下の研究プロトコルに関しては、国立精神・神経医療研究センターにおける倫理委員会で承認を受けている。

## B. 方法

### 1) 協力機関

多職種アウトリーチチーム研究同様に、国立精神・神経医療研究センター病院、国立国際医療研究センター 国府台病院、東北福祉大学せんだんホスピタル、帝京大学医学部附属病院の4つが、核となる研究サイト（コアサイト）として参加した。加えて、ひだクリニック（千葉県流山市）および長岡病院（京都府長岡京市）が本研究のみの研究協力機関として参加した。

### 2) 対象者の選定方法

#### (1)対象者

##### ①選択基準

- ・研究協力施設に外来通院中であること
- ・主診断が統合失調症、双極性障害、大うつ病であること
- ・年齢が20～45歳であること
- ・研究開始時に就労を希望しているもの
- ・一定の認知機能障害が認められるもの

（BACS-J でスクリーニング、詳細は後述）

#### ②除外条件

- ・主診断が知的障害、発達障害、人格障害、てんかん性障害、認知症、てんかん性障害以外の脳器質性疾患、薬物依存、アルコール依存、であるもの（主診断が統合失調症、双極性障害、大うつ病でこれらの疾患を合併している場合の研究参加は妨げない）。
- ・文書による同意が得られないか、同意に問題のある者

#### (2)エントリーの時期

平成23年10月～平成23年12月までにかけて、各研究サイトの外来部門にて対象者の募集をかけた。募集は外来待合室におけるポスター掲示、リーフレット配布、外来主治医への対象者の推薦依頼などによって行った。

#### (3)エントリーの流れ

研究説明本研究は各研究サイト内の対象者を無作為割り付けにて介入群、対照群に振り分ける RCT デザインを採用した。

対象者のエントリーおよび割り付けの流れは以下である。

- ①研究対象者の募集に応じた研究対象者候補者に対して個別もしくは集団にて研究の説明を実施し、その後研究に参加の意思を示したのから文書による同意を得た。
- ②同意を得た者に統合失調症をもつ人のための神経心理検査である Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia 日本語版（以下 BACS-J）の下位検査である符号課題と流暢性課題を用いてスクリーニングを実施した。スクリーニングのカットオフポイントはそれぞれ健常群の平均値から-0.5SD 以下に設定した。
- ③同意が得られ、なおかつスクリーニングを通過したもの（一定の認知機能障害が認められるもの）を性別、年齢、スクリーニング課題（BACS-J の符号課題およ

び流暢性課題)で層別化した上で乱数による無作為割り付けを実施し、介入群および対照群に割り付けた。

### 3) 介入方法

(1) 介入群 (=認知機能リハおよび援助付き雇用モデルによる就労支援に参加する群)

#### ① 「Cogpack」日本語版を用いた認知機能リハビリテーション

厚労科研池淵班において開発された認知機能リハビリテーション専用ソフト「Cogpack」日本語版を使い、McGurk, et al. (2005,2007) で実施された「Thinking Skills for Work Program」を参考に下記の認知機能リハビリテーションを実施<sup>7,8)</sup>。

- ・ 1回 45～60分、週2回、全24回実施。概ね3ヶ月(12週間)で終了する。
- ・ 最初の6セッションで①注意、②集中、③作業速度、④学習、⑤記憶、⑥遂行機能の6領域を網羅する。
- ・ その後は対象者の嗜好や支援者の判断で必要と考えられる領域を優先しながら、繰り返しこれらの領域のトレーニングを行う。
- ・ 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、対象者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て週1回60分程度実施する。

#### ② 就労準備活動

履歴書の書き方や面接の練習など、求職活動をはじめの上でのごく一般的な準備を集団または個別で実施。介入内容を統一する意味で上記の活動を最低4回は実施することとしたが、後述のとおり、各研究サイトによって実施する期間が異なっていることから、この4回の実施間隔についてはそれぞれのサイトの事情で設定可、とした。

#### ③ 日本版個別援助付き雇用モデルによる就労支援

【本研究班で実施する日本版個別援助付き雇用モデルのミニマム・リクワイアメント】

- ・ Place then Train モデルであること  
→機関内での準備活動は必要最低限におさえ、できるだけ早く実際の仕事の場での体験やトレーニングを提供する
- ・ ケアマネジメント(=個別性を重視した支援)を提供していること  
→利用者のニーズや希望にもとづき、ストレスを重視したアセスメントやケアプラン作成を実施  
→地域生活支援・就労支援に軸においた薬物調整や疾病コントロール(=地域における医療)が相談可能な体制であること
- ・ 生活支援を担当するCMと就労支援担当者(ES)との間に密接な情報交換があること  
※所属機関の異同や定期的なミーティングの有無、頻度は問わない
- ・ 最低限、就労支援担当者がアウトリーチサービス(企業訪問、同行支援、ジョブコーチなど就労維持のための支援)を実施すること  
※CMもアウトリーチできればより良いが必須とはしない。

【本研究班で実施する日本版個別援助付き雇用モデルで必ず実施すべきサポートおよびアクション】

- ・ 認知機能リハビリテーションと就労準備活動が終了後は地域における仕事探しを開始する(対象者の就労へのモチベーションを尊重し、就労準備をだらだらと続けることはしない)。  
※今回の介入では認知機能リハと就労準備活動の前後で神経心理検査など臨床関連指標の評価を行うことになっており、ここに求職活動の影響を及ぼさないため、認知機能リハおよび就労準備活動と求職活動は同時に行わない、というプロトコルとなっている。これはあくまで研究プロトコル上設定した条件である。研究班としては、臨床的には認知機能リハおよび就労準備活動と求職活動を同時に実施することは可能であり、

ケースによってはそのほうが望ましいことも多々あると認識していることを強調しておく。

- ・仕事探しは、ケアマネージャと就労支援の専門家がチームを組んで支援を行う。ケアマネージャは少なくとも1週間に1回は面接や電話による相談を行う。
- ・仕事探し中は、実際の仕事探し活動（ハローワークに行く、求人雑誌やチラシを見る、企業見学に行く、実習に参加する、合同面接会に行く、等）を少なくとも2週間に1回は実施できるようにケアマネージャもしくは就労支援の専門家が援助する。必要に応じて地域への同行（アウトリーチ）を積極的に実施する。
- ・仕事探し中には、少なくとも2週間に1回は同時期に求職活動に対象者が集まって、近況報告や仕事に関する相談が行えるようなグループを実施する（就労グループ）。
- ・仕事の維持期は、仕事開始当初は週1回以上、慣れてきてからも少なくとも2週間に1回以上はケアマネージャとの面接や電話での相談を行うことを少なくとも6ヶ月続ける。
- ・仕事の維持期には就労グループへの参加を1ヶ月に1回行うことを奨励する。
- ・必要があれば、転職について相談に乗る。

以上のプロトコルについてまとめたものを表1に示す。

#### (2) 対照群 (=ブローカー型による就労支援に参加する群)

研究協力施設である医療機関内に就労支援担当者を1名配置し、この担当者がいわゆるブローカー型の就労支援を実施。面接は月に1回定期的実施し、その時々に対象者のニーズに合わせて最善と思われる機関にリファールを行う。ブローカー型支援の結果、リファール先の地域の就労支援機関においてケアマネジメントが実施されるケースも当然想定されるが、これは妨げない

→月1回の定期的な面接が保証されている点などから対照群であったとしても従来の就労

支援より良質の支援が実施されることになるが、倫理的な配慮から上記のようなプロトコルとなった。

#### 4) 調査測度

使用する尺度や評価は下記の通りである。

##### (1) 症状・機能評価

利用者の症状・社会機能評価を測定するものとして以下の尺度を用いた（特に記述のないものはベースライン時および約4ヶ月後に評価）。

- ①病前の知的機能：JART (Japanese Adult Reading Test) ※ベースラインのみ<sup>10)</sup>
- ②精神症状：PANSS<sup>11)</sup> (Positive & Negative Syndrome Scale) (統合失調症の方) もしくは HAM-D<sup>12)</sup> (うつもしくは双極性障害の方)
- ③機能の全体的評定：GAF<sup>13)</sup> (Global Assessment of Functioning Scale)
- ④社会生活能力：LASMI (精神障害者社会生活評価尺度)<sup>14)</sup>
- ⑤認知機能：BACS-J (Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia Japanese Version)<sup>15)</sup>
- ⑥作業能力：ワークサンプル幕張版「数値チェック」「ナプキン折り」<sup>16)</sup>

##### (2) 利用者に対する自記式調査

利用者の主観的 QOL や就労に対する動機付けについて把握するため以下の尺度を用いた（ベースライン時・ベースラインから約4ヶ月後・同1年後、介入群のみ同1年4ヶ月後に評価）。

- ①生活時間の構成（国民生活基礎調査をもとに質問紙を構成した）
- ②就労に対する動機付け尺度<sup>17)</sup>

##### (3) カルテによるアウトカム調査

以下の指標についてカルテに基づき情報を収集することとした。

##### ①ベースライン時に情報収集

性別・年齢・教育年数・生活形態・日中の居場所・ICDによる診断名・初発年月・初診年月・過去6ヶ月、12ヶ月の職歴の