

的な支援構造は変わっていない。

C. 対象者が受けた支援内容

次に、各群への関わりについて述べる。

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。

対照群第 1 クールの支援結果は、以下のようである。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規則のバイトが 2 名、ポスティングが 1 名にとどまった。対照群第二クールの 2 名のうち、やはり 1 名家族が経営する職場で働くようになったが、他の 1 名は実質ドロップアウトであった。

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た。

表 18 は介入群第 2 クールの対象者属性である。その認知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リハビリテーションのグループ運営が行われた。介入群第 2 クールの 3 名のうち、1 名は一般企業にクローズドで採用され、フォローアップ終了時まで継続。他の 1 名は、パソコンスキルを有する障害者を雇用する一般企業の特例子会社に採用され、フォローアップ終了時まで継続。最後の 1 名は、短期間で離職したが、パチンコ店のホール係として一般就労を果た

した。

D. 結果

対照群では、第 1 クールと第 2 クールを通して 6 名の対象者のうち、縁故を利用してのバイト実績はあるが、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、第 1 クールと第 2 クールを通して 8 名の対象者のうち 6 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。特例子会社も含めると、8 名のうち 7 名が最低賃金以上の就労を果たしている。7 名のうち 5 名は、1 年間のフォローアップ終了時に継続して働いていた。介入群対象者 8 名のうちの 1 名は、週 2 回程度のポスティングであったが、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。

E. 考察

仙台地区のみの比較試験対象者は、介入群 8 名、対照群 6 名とサンプルサイズが小さいため、あえて統計的な検定は行っていない。

しかしながら、個別事例の検討の中で明らかであるように、仙台で介入群の一般就労実績が良好であった因子としては、認知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る。そのため、何かあつ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ことが成果に反映されたも

のと考えられる。

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

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、BACSI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、本人のニーズ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、定期的にご利用。PC関係の仕事に関心を持ち、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、という段階でフォローアップ期間が終了。

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場所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。
- フォローアップ期間終了後は、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)を続けていく。

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、本人のニーズ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
 - 病院PSWが月1回の頻度で面接を実施。
 - 父の経営する職場で、25年3月から、助手として働く(原則、週3回の勤務)
- B-は - C07
 - 病院PSWの初回面接は実施。
 - 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が、同意撤回には至っていない。

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)	家族のついで 遠く店へ 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 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 での就職活動	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 就労したことで、 家族が夢に向 かう事を応援	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 ヘシフト)									
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 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 取得の為、 自動車学校 大型免許 取得	3月から 物流のフル タイム (アルバイト)									
	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-IO1)

- 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、実習を進めた。フォローアップ期間終了後は、勤務回数を1日増やす形での雇用に向けて調整を行うことになった。

表14 介入群個別事例(B-は-IO2)

- 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、求職ベ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。
- 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が継続されている状況でフォローアップ期間終了となる。

表15 介入群個別事例(B-は-103)

- 安定してスイッチを利用しながら、CBTやWRAP等の心理系プログラムを中心に活動される。希望職種の絞込みによりCM(ES兼務)とじっくり時間をかけており、9月の集団面接会(オープン)にて就職が決まる。
- 11月から製薬会社の物流部門で勤務をしており、時々欠勤をすることもあるが、その都度SOSサインを出した結果と考えられる。
- 将来への不安感などに対しCMやESが情緒的な支援も含めて調整し、勤務が継続されている状況でフォローアップ期間終了。

表16 介入群個別事例(B-は-104)

- 就労の動機が、“自分の”希望“を家族に納得してもらうため”で、認知リハ終了後は積極的に求職活動(クローズ)に取り組んだ。4月中には旅館の事務に内定し、1か月の勤務。その後も6月に大手企業の事務に就職し、勤務する事で、家族が本人の“希望”を理解してくれたため、退職。
- 退職後は、目的を達成したこともあり、就労へのモチベーションが下がったため、月2~3回の生活相談を中心に支援。本人のパーソナルな“希望”の実現に向けて、主治医と連携を取っている。
- 本人との関係づくりに、CMやESは多大な労を要した。

表17 介入群個別事例(B-は-I05)

- 障害福祉サービスの利用に対して、本人・家族とも否定的なため、スイッチを利用せずに支援を継続。月1~2回程度の面談を行い、本人のストレスを緩和するための生活支援や、就職先の相談を実施した。定期的に家族とも連絡を取りながら、本人の状況を確認していった。
- 本人は認知リハ終了後から一般の職業訓練(ハローワーク)を行ったり、大型の免許取得のために積極的に自動車学校に通いながら、希望の機械設計・加工の一般職・正社員に絞って応募を行った。その間も、日雇いの仕事を時々行っている。
- 夏頃には、糖尿病の治療を余儀なくされるも治療により病状は軽快。
- 1月に大型免許も取得し、希望職種を拡大。3月に物流のフルタイム(クローズ)に就職。フォローアップ期間終了後は、物流の仕事をしながら、少しずつ希望職種への求職活動を続けていくことを検討。

表18 介入群第二クール

- 対象者数 3名(認知リハ終了後もドロップアウトなし)
- 対象者属性:
 - 性別: 男性1名、女性2名
 - 年齢: 20代2名、30代1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提供。
- フォローアップ期間内の一般就労者: 3名(うち1名は特例子会社)

表19 第二クール介入群認知リハ実施状況

認知リハビリ日程表					認知リハの出席率				
日付	曜日	回数	時間		96%	100%	83%		
			14:00~15:00	15:10~16:10	106	107	108		
11月16日	金	1回	認知リハビリ		○	○	○		
11月21日	水	2回	認知リハビリ	グループワーク	☆	☆	☆		
11月22日	木	3回	認知リハビリ			○			
11月28日	水	4回	認知リハビリ	グループワーク	☆	☆	☆		
11月30日	金	5回	認知リハビリ		○	○			
12月5日	水	6回	認知リハビリ	グループワーク	☆	☆	☆		
12月7日	金	7回	認知リハビリ		○	○	○		
12月12日	水	8回	認知リハビリ	グループワーク	☆	☆	☆		
12月14日	金	9回	認知リハビリ		○	○	○		
12月19日	水	10回	認知リハビリ	グループワーク	☆	☆			
12月21日	金	11回	認知リハビリ		○	○			
12月26日	水	12回	認知リハビリ	グループワーク	☆	☆	☆		
1月11日	金	13回	認知リハビリ		○	○	○		
1月16日	水	14回	認知リハビリ	グループワーク	☆	☆	☆		
1月18日	金	15回	認知リハビリ		○	○	○		
1月23日	水	16回	認知リハビリ	グループワーク	☆	☆	☆		
1月25日	金	17回	認知リハビリ		○	○	○		
1月30日	水	18回	認知リハビリ	グループワーク	☆	☆	☆		
2月1日	金	19回	認知リハビリ		○	○	○		
2月6日	水	20回	認知リハビリ	グループワーク	☆	☆	☆		
2月8日	金	21回	認知リハビリ		○	○	○		
2月13日	水	22回	認知リハビリ	グループワーク	☆	☆	☆		
2月15日	金	23回	認知リハビリ		○	○	○		
2月20日	水	24回	認知リハビリ	グループワーク	☆	☆	☆		
振替									

表20 介入群個別事例(B-は-106)

- せんだんホスピタルのデイケア(24歳以下が対象、週2回)に通いながら、認知リハも参加。
- 外来受診が重なってしまった時以外は欠席することなく、認知リハを終了した。認知リハに参加していくなかで、調子の波を感じながら、定期的に通うこと、得意な機能が「注意・集中」の部分に多かったことなどの気づきが得られる。
- その後ESと相談しながら、気分の波はありながらも、パチンコ店のホールの仕事に採用された。短期間で離職。

表21 介入群個別事例(B-は-107)

- せんだんホスピタルのデイケア(24歳以下対象、週2回)を利用しながら、認知リハに欠席することなく100%の出席率。
- 認知リハでは、全般的に成績が良く、他者の意見の取り入れなども良好。ただし、積極的な発信が少ない。
- その後、クローズを中心にESと職種の絞込みを実施し、ホテルの清掃の仕事を継続している。

表22 介入群個別事例(B-は-108)

- 体調不良により時折欠席はみられるものの、認知リハを行いながら、自らの体調の波の傾向を分析。
- 体調と作業効率が比例していることに気づき、まずは定期的にスイッチに通いながら、自信をつけて求職活動に臨むことを希望した。
- ESと相談しながら、プログラムや実習を中心に活動し、自信をつけていき、パソコンのスキルをもつ障害者を雇用する株式会社の特例子会社に就職し、以後、継続して働いている。

図1 RCT(無作為割付)

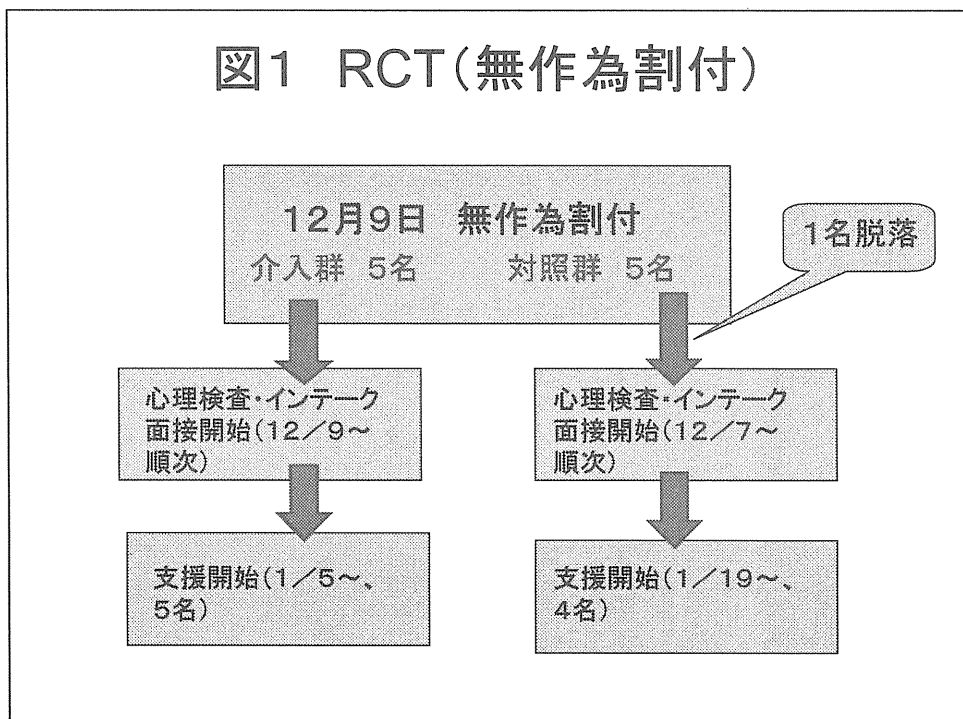


図2 支援体制(24年3月まで)

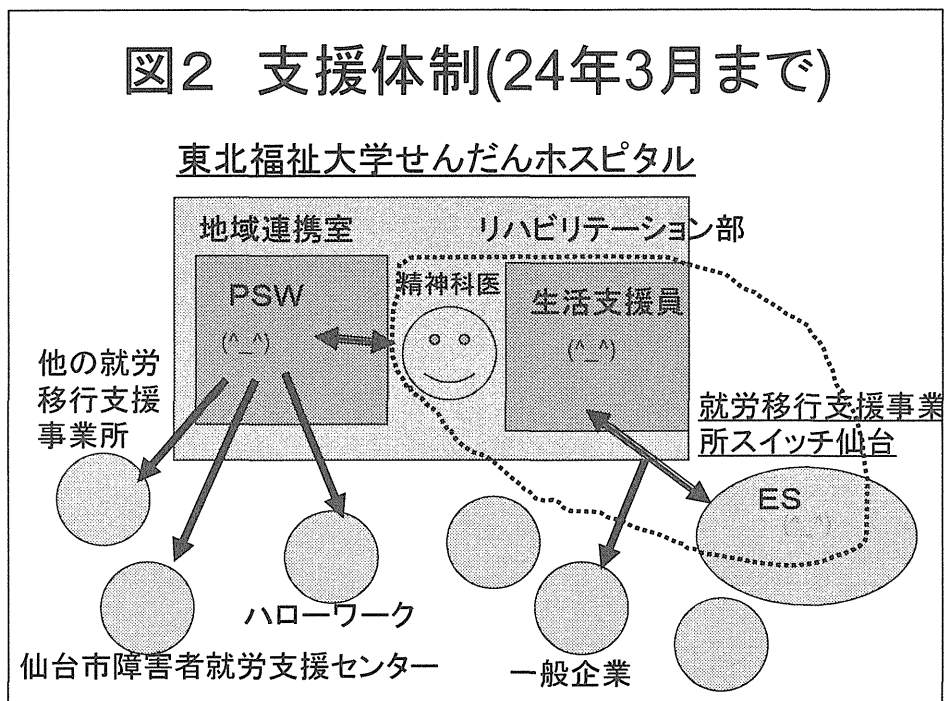
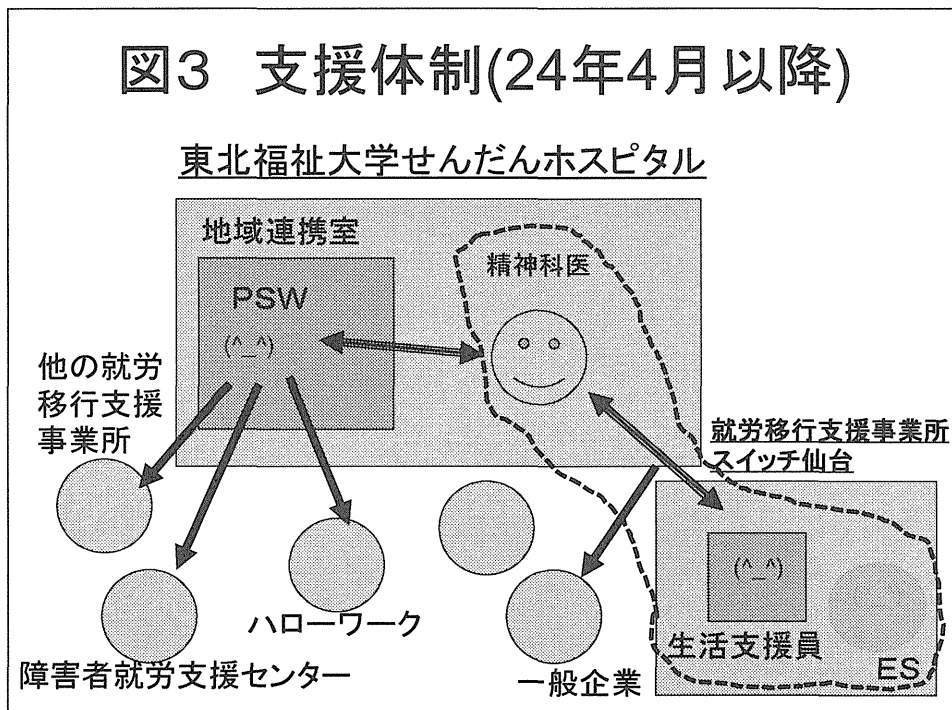


図3 支援体制(24年4月以降)



帝京大学周辺地区における重症精神障害者への （多職種アウトリーチチーム支援・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—就労支援

研究分担者：○池淵恵美¹⁾

研究協力者：初瀬記史¹⁾、江口のぞみ²⁾、稲垣晃子²⁾、納戸昌子¹⁾、吉田久恵¹⁾、
條川佐和¹⁾、細海理子³⁾

1) 帝京大学 医学部 精神科学教室

2) 東京大学大学院 医学系研究科健康科学・看護学専攻 精神看護学分野

3) 株式会社 QUICK

要旨

統合失調症、気分障害など持続的な精神障害を持つ人たちに、認知機能リハビリテーションの特性を利用し援助付き雇用に活用する介入群と、仲介型の就労支援群との効果比較を行う無作為割り付け統制試験を実施した。2011年12月より第1クール8名、2012年11月より第2クール・7名による介入研究が実施され、1年間の経過が追跡された。結果は介入群で全般的な認知機能の改善が得られ、対照群と比較して障害者雇用や就労準備訓練などに携わる者の割合が大きかった。デイケアを母体とした就労支援は仕事探しを開始するまでの準備に時間を必要とするが、社会経験が乏しくまだ動機が不十分な人や、支援関係づくりが重要な人に有用と考えられる。

今後はデイケアからアウトリーチすることが可能となる制度上の基盤づくりが求められる。

A. 研究の背景

1) 認知機能障害に基づく社会生活の障害

統合失調症、気分障害、発達障害など持続的な精神障害を持つ人たちに、認知機能障害がみられ、そのために社会生活能力が障害されることが分かっている。近年では認知機能障害の脳基盤が明らかになってきており、障害されている脳神経ネットワークの回復を基盤にした治療的介入 neurotherapeutics¹⁾を開発する試みが提唱されるようになってきている。

2) 認知機能リハビリテーションと就労支援を組み合わせたサービスの可能性について

認知機能リハビリテーションは、認知機能の直接的な改善、もしくは低下している機能を代償する方略の獲得をめざすものであり、

生活環境の調整と対比される。Wykes ら²⁾はこれまでの無作為割り付け統制研究を分析し、改善効果のエフェクトサイズは 0.4 程度と報告している。

認知機能リハビリテーションには以下の特性がある。

- ・パソコンによる課題であるところから、個々人の能力や興味に合わせやすい。
- ・対人状況を利用しないことから、対人場面が苦手な人でも力を発揮できる。
- ・特定の認知機能に特化して、集中的な練習を行うことができる。
- ・ゲームという非現実の世界での練習であるので、うまくいかないことでも自信を失うことが少なく、どうしたらうまくいくのかを具体的に話しやすい。そのうえ

で、現実の世界との橋渡しを、認知機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、2012年11月より第1クールと同様の手続きを踏んで8名が登録され、12月より4名の介入群は認知機能リハビリテーションを実施した。1年間の追跡期間が2013年2月に終了した。

C. 介入群およびコントロール群の追跡結果

1. アウトカムの両群比較(別添え資料参照)

介入群は8名で、1年間の介入期間就労時点で障害者雇用による就労3名、職場実習などや就労支援専門機関利用中2名、デイケア利用2名、自死1名であった。自死の例は、仕事探し中に、妊娠・流産・服薬中断による病状悪化があり、自死に至った。受け持ちスタッフは途中から妊娠を含め結婚生活支援に切り替えていたが、流産後の変化に十分対応できず、残念な結果となった。

対照群は7名で、1年間の介入期間就労時点で職場実習などや就労支援専門機関利用中2名、デイケア利用1名、主婦など家庭での生活4名であった。

両群を比較すると、社会的転帰は明らかに介入群が優れており、就労まで至らないが就労支援機関やデイケア利用後に、追跡期間終了後に就労に至ったものが2名いるなど、時間をかけて準備し、着実に就労に向けて支援できていると思われる。

2. 両群における認知機能の変化

介入群8名と対照群7名で、開始時の基本属性を比較すると、年齢や性別などに有意差を認めなかったが、教育年数が介入群で有意に高かった(表1)。GAF、PANSS、LASMIのベースライン時の値には有意差がなかった。

介入群の認知機能の経時的変化をみると、

表 2 に示すようにベースラインと比較して、いずれの機能も徐々に改善していく傾向がみられたが、分散分析により、言語記憶 (表 3)、作業記憶 (表 4)、運動機能 (表 5)、言語流暢性 (表 6)、注意機能 (表 7)、遂行機能 (表 8) のいずれの認知機能領域も時間とともに有意な改善を示すことが明らかになった。

一方対照群では、表 9 に示すように、経時的に見て有意な改善は見られなかった。以上のことから、認知機能リハビリテーション実施によって、認知機能の改善が期待できることがわかる。

介入群と対照群との変化を比較すると (表 10)、作業記憶の介入開始後 12 か月、注意機能の 4 か月及び 12 か月の時点で、介入群の方が有意に改善が大きかった。しかし介入開始時点での基本属性で有意差のあった教育年数を共変量として投入すると、これらの有意差は消失していた。これは教育年数により、認知機能改善の学習効果が影響を受ける可能性とともに、サンプルサイズが小さいため、統計検出力が安定しないことがもう一つの可能性として考えられる。伊藤班全体として大きなサンプルサイズで検討すべき事柄であると考えられるが、帝京サイトの特色を見出すため、あえて当サイトのみを単独解析を実施した。

3. 第 1 クール及び第 2 クール参加者の経過概要 (別添資料参照)

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、つまり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。

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、障害について本人が十分理解できていないケースでは、デイケア利用例と異なり、時間をかけてゆっくり本人と障害についての合意づくりをすることが難しかった。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、実績がつければ転職や、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。

伊藤班の他のサイトとの比較で言えば、就労移行支援機関においては、目標が就労にすでに絞られていることや、スタッフの活動も職場さがしや職場体験に密着した活動であることから、比較的短期間での就労に結び付く一方で、帝京大学サイトではそうしたことが困難であった。デイケアでの就労支援は、多様な社会参加を視野に入れやすく、まだどのような生き方をしていいか迷いがあったり、十分自立できない人にとってじっくり検討できる場所と時間を提供できるメリットがある。したがってすでに就労への希望が明確なケー

スでは就労移行支援機関の利用がより目標達成しやすく、まだ迷いがあったり、現実的な目標が持ちにくいケースではデイケアの利用が役立つと考えられた。

規模の大きなデイケアで、絶えず就労希望者が存在する場合には、就労支援専門のスタッフを置くことで、デイケアの持つメリットとともに、希望の明確な人に対して早く職場体験を提供できることから、そうしたスタッフ配置が望まれる。そのためにも何らかの形で、そうしたスタッフ配置が可能となる基盤（デイケアからのアウトリーチが診療報酬化されること、もしくは障害者雇用のための補助金によりそうしたスタッフが医療機関に配置できることなど）が整備されることが課題と考えられる。

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。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実施した。1年間の追跡期間後に、認知機能リハビリテーションと個別の援助付き雇用を行った群では、認知機能の全般的な改善とともに、障害者雇用や就労の準備訓練などにより結び付くことが示された。

F. 健康危険情報 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, 2012.10.
・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, 2012.11.

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) 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—リパ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. 【B 班】対象者の特徴（ベースライン時点）

		全体 (n=15)	介入群 (n=8)	対照群 n=7)	χ^2 , t 値	P 値
性別 (男性)	人数	8	4	4	0.08	1.000
年齢	平均±SD	33.40±5.54	32.13±5.64	34.86±5.46	-0.95	0.360
罹患期間	平均±SD	8.73±4.73	7.38±4.14	10.29±5.19	-1.21	0.248
教育年数	平均±SD	15.87±1.92	17.00±1.51	14.57±1.51	3.10	0.008*
<認知機能>						
言語記憶	平均±SD	-1.72±1.79	-1.77±1.99	-1.65±1.67	-0.12	0.903
作業記憶	平均±SD	-1.16±1.15	-0.73±0.56	-1.66±1.48	1.66	0.121
運動機能	平均±SD	-1.33±1.73	-1.51±2.29	-1.12±0.90	-0.43	0.674
言語流暢	平均±SD	-1.17±0.64	-0.96±0.40	-1.41±0.81	1.39	0.189
注意	平均±SD	-1.85±1.11	-1.28±0.43	-2.50±1.32	2.34	0.051
遂行機能	平均±SD	-0.93±2.27	-0.13±1.13	-1.84±2.96	1.52	0.152
<精神症状>						
GAF	平均±SD	48.33±9.39	49.75±9.91	46.71±9.23	0.61	0.552
PANSS (陽性)	平均±SD	12.00±4.12	10.25±2.77	14.00±4.69	-1.92	0.077
(陰性)	平均±SD	15.13±5.55	15.13±7.08	15.14±3.67	-0.01	0.995
(総合)	平均±SD	27.60±6.01	27.00±6.28	28.29±6.10	-0.40	0.695
(合計)	平均±SD	54.73±10.90	52.38±12.50	57.43±8.89	-0.89	0.390
LASMI (対人)	平均±SD	14.33±7.78	14.50±6.74	14.14±9.39	0.09	0.933
(労働)	平均±SD	14.53±5.14	13.88±4.39	15.29±6.16	-0.52	0.614

* P<0.05

表 2. 【B 班】BACS-J (z 値) の経時的変化：介入群

		ベースライン (n=8)	4ヶ月後 (n=8)	12ヶ月後 (n=8)	16ヶ月後 (n=8)
言語記憶	平均±SD	-1.77±1.99	-0.37±1.52	-0.34±1.79	0.16±1.25
作業記憶	平均±SD	-0.73±0.56	-0.68±0.70	0.15±0.94	0.21±0.92
運動機能	平均±SD	-1.51±2.29	-1.04±2.54	-0.18±1.22	0.23±0.91
言語流暢	平均±SD	-0.96±0.40	-0.47±0.57	-0.41±0.71	-0.35±0.66
注意	平均±SD	-1.28±0.43	-0.55±0.70	-0.65±0.58	-0.46±0.25
遂行機能	平均±SD	-0.13±1.13	0.85±0.86	0.41±1.09	0.67±0.80

表 3. 【B 班】BACS-J 言語記憶 (z 値) の経時的変化：介入群 分散分析表

変動因	偏差平方和 (SS)	自由度 (DF)	平均平方 (MS)	分散比 (F 値)	P 値
経時的変化	16.505	3	5.502	10.712	0.000*
対象者	66.531	7	9.504		
誤差	10.786	21	0.514		