表 4.【B 班】BACS-J　作業記憶（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	6.233	3	2.078	3.884	0.024
対象者	6.424	7	0.918		
誤差	11.233	21	0.535		

表 5.【B 班】BACS-J　運動機能（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	15.106	3	5.035	5.140	0.008
対象者	77.476	7	1.131		
誤差	20.571	21	0.980		

表 6.【B 班】BACS-J　言語流暢（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	1.882	3	0.627	3.922	0.023
対象者	6.578	7	0.940		
誤差	3.359	21	0.181		

表 7.【B 班】BACS-J　注意（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	3.342	3	1.14	10.108	0.000
対象者	5.246	7	0.749		
誤差	2.314	21	0.110		

表 8.【B 班】BACS-J　遂行機能（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	3.007	3	1.002	2.184	0.120
対象者	77.476	7	11.068		
誤差	9.637	21	0.459		

表 9.【B 班】BACS-J の経時的変化：対照群

		ベースライン (n=7)	4 ヶ月後（n=7）	12 ヶ月後（n=7）
言語記憶	平均±SD	-1.65±1.67	-1.38±1.37	-0.90±1.87
作業記憶	平均±SD	-1.66±1.48	-1.78±1.28	-1.78±1.06
運動機能	平均±SD	-1.12±0.90	-0.97±0.87	-1.90±2.36
言語流暢	平均±SD	-1.41±0.81	-1.26±1.12	-0.82±1.28
注意	平均±SD	-2.50±1.32	-2.20±1.61	-1.73±0.93
遂行機能	平均±SD	-1.84±2.96	-0.61±1.44	-0.03±1.21

表10. 介入群と対照群の比較（4ヶ月後、12ヶ月後）：分散分析

		全体（n=15）	介入群（n=8）	対照群 n=7）	F 値	P 値
＜言語記憶＞						
4 ヶ月後	平 均 ±SD	-0.85±1.50	-0.38±1.52	-1.38±1.37	1.775	0.206
12 ヶ月後	平均±SD	-0.60±1.78	-0.34±1.79	-0.90±1.87	0.354	0.562
＜作業記憶＞						
4 ヶ月後	平均±SD	-1.19±1.28	-0.67±0.70	-1.78±1.28	4.407	0.056
12 ヶ月後	平均±SD	-0.75±1.38	0.15±0.94	-1.78±1.06	13.928	0.003*
＜運動機能＞						
4 ヶ月後	平均±SD	-1.01±1.89	-1.04±2.54	-0.97±0.87	0.005	0.945
12 ヶ月後	平均±SD	-0.75±1.38	-0.18±1.22	-1.90±2.36	3.293	0.093
＜言語流暢＞						
4 ヶ月後	平均±SD	-0.84±0.93	-0.47±0.57	-1.26±1.12	3.140	0.100
12 ヶ月後	平均±SD	-0.60±1.44	-0.41±0.71	-0.82±1.28	0.586	0.458
＜注意＞						
4 ヶ月後	平均±SD	-1.32±1.44	-0.55±0.70	-2.20±1.61	6.912	0.021*
12 ヶ月後	平均±SD	-1.15±0.94	-0.65±0.58	-1.73±0.96	7.208	0.019*
＜遂行機能＞						
4 ヶ月後	平均±SD	-0.24±1.17	0.08±0.86	-0.61±1.44	1.319	0.271
12 ヶ月後	平均±SD	0.20±1.31	0.41±1.09	-0.03±1.21	0.532	0.479

* P<0.05

帝京サイト　B班第1クール（2011年12月～2013年3月）　経過の概要

【介入群】

1) B-に-I01：女性、20代、統合失調症、発病後7年、入院0回、専門学校卒業（教育年数15年）

介入経過のまとめ

Cogpack は当初は落ち着いて参加できていたが、被害感、不安が高まることで、欠席がちとなる。11 回目を最後に参加できなくなり、脱落となる。その後、落ち着いていたが、4 月の叔父の逝去をきっかけに調子を崩す。就労支援から生活支援に切り替え、「人と会いたい」、「母親から自立したい」という気持ちを汲んで、デイケア利用を開始する。

研究期間終了時点の生活状況

調子に波があり、欠席もありながら、週 2 回のペースでデイケアを利用している。個別作業が中心。9 月から親族との二人暮らしが始まり、家事を分担するなど協力できている。また、俳優になるための養成所に出願するが、身体疾患でキャンセルとなる。強迫症状や妄想が時折悪化するが、担当ケアマネージャーや主治医、家族に相談しながら過ごしている。

2) B-に-I02：男性、20代、統合失調症、発病後4年、入院1回（期間累計2ヶ月）、大学院博士課程中退（教育年数19年）

介入経過のまとめ

Cogpack では、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、言語グループではゲームへの取り組みの自身の特徴や気持ちを語る場面もみられる。就労については、病気を受け入れたくない気持ちがあり、またオープン就労は「仕事選択の幅が狭まる」として、クローズ就労を希望。面接の練習では、自己 PR が苦手なところが目立つ。4 月にハローワークで募集している職業訓練（IT 関連）を検討するが、結局志望動機が書けずに申し込めず。その後の就職活動も書類選考や面接で落ちることが続き、引きこもりがちになっていたところ、11 月に担当ケアマネージャーから、生活リズムを就労に向けて立て直すこと（夜型に偏っていたため）や、委託訓練・障害者就労の求人についても情報提供を受ける。本人も「パソコン技能とビジネスマナー習得」の委託訓練の提案に関心を示し、12 月には委託訓練に申し込み、安定して通所する。委託訓練の後半に、訓練指導者と担当ケアマネージャーの情報提供で公的機関での PC を使った事務補助の仕事に興味を示し、翌年 2 月に障害者雇用で就労した。

3) B-に-I03：女性、30代、発病後14年、入院1回（期間累計3ヶ月）、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。正答率は高いが不全感があり、全問正解しても「イメージ通りにいかないと、へこむ」と完璧主義。一方でマイペースなところもある。全体の感想として「ミーティングで得たものが多かった。3ヶ月やり通すことができて自信になった」と振り返る。就労については、腰痛もあり体力的に不安があるとして、月 2 回の担当ケアマネージャーとの個別面接でも不安・身体化症状を訴える。本人は就労経験がなく、自信もないため、「パソコン技能とビジネスマナー習得」の委託訓練を勧められ、4 月には担当ケアマネージャー同伴で委託訓練面接、5 月～8 月に委託訓練を受け、無遅刻無欠席で経過する。訓練修了後の 8 月に障害者就業・生活支援センターと

ハローワークに登録し、就職活動を開始する。9 月にはハローワークで大手企業の事務補助（PC 入力など）の仕事を紹介され、担当ケアマネージャー、障害者就業・生活支援センタースタッフ同伴で面接に行き、実習受け入れが決まる。11 月からはアルバイト採用となり、自信のなさや不安、仕事に対する気負いがあるものの、担当ケアマネージャーに相談に乗ってもらいながら、なんとか安定して仕事をこなす。1 月からは契約社員となる。3 月に人事異動があり、環境の変化への不安を表出しながらも、本人なりに対処できている。研究期間終了後も担当ケアマネージャーとの個別面接を継続。

4) B-に-I04：男性、30 代、統合失調症、発病後 7 年、入院 1 回（期間累計 3 ヶ月）、大学卒業・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、「営業で、クローズで就職活動」を希望。自分でハローワークに行き、アルバイトの求人に応募するも、不採用となる。就労準備ミーティングでは、空白期間について相談し、クローズで探した求人でも「病気療養していた」と伝えることにする。その後、就職面接を繰り返す中で、パチンコ店でのアルバイトに採用される。2012 年 4 月から就労を開始し、精神症状、勤務状況ともに順調に経過する。その後担当ケアマネージャーが IT 関連企業の障害者求人について情報提供し、職場も気に入ったことから障害者手帳を取得し、採用となる。アルバイトを退職するまでは、採用された企業に週 3 日 2〜3 時間 PC の勉強のため併行して通うこととなる。11 月から正式採用となり、担当ケアマネージャー同伴で雇用契約を結ぶ。精神状態安定し、勤務を継続している。上司に相談できているようで、就職前より表情がよく、自分の気持ちを表出できるようになっている。研究期間修了後も担当ケアマネージャーと本人または勤務先との面接を継続。

【対照群】

1) B-に-C01：男性、30 代、双極性感情障害、発病後 20 年、入院 9 回（期間累計不詳）、大学中退（教育年数 14 年）

経過のまとめ〜研究期間終了時点の生活状況

2011 年 10 月に退院して以降、休みがちになる時もありながら、週 2 日のペースで作業所に通所。自宅で日課をこなしながら過ごしている。就職活動には至らない。

2) B-に-C02：女性、女性、統合失調症、発病後 5 年、入院 2 回（期間累計 1 年）、大学卒業（教育年数 16 年）

経過のまとめ〜研究期間終了時点の生活状況

以前にアルバイトを始めてから調子を崩し、希死念慮を生じたことがある。精神状態は不安定ながら、本人は就労を希望し、面接を受け続けていた。親の反対で障害者手帳も自立支援医療申請ができず、サービス利用もできていない。そのため障害者就労は難しい状態。親の勧めで 10 月から親戚の関係する職場で仕事（事務作業）をすることになっていたが、トラブルが発生して断念する。就職活動は進んでいない。

3) B-に-C03

※割り付け後、ドロップアウトとなり転院。

4) B-に-C04：女性、30代、統合失調症、発病後12年、入院0回、専門学校中退（教育年数14年）

経過のまとめ～研究期間終了時点の生活状況

パートタイムで融通のきく仕事を探している。研究期間開始後間もなく婚約し、引っ越しや家事に忙しく過ごす。就職活動は休止し、新しい生活に慣れることや地域での活動参加に重点を移す。7月に結婚し、主婦として家事を安定してこなしている。

帝京サイト　B班第2クール（2012年10月～2014年2月）　経過の概要

【介入群】

1) B-に-I05：男性、20代、統合失調症、発病後4年、入院0回、大学卒業（教育年数16年）

介入経過のまとめ

当初は不安・緊張が強く、メモを細かくとる。プログラムは無遅刻無欠席で経過。Cogpackでは、迷路や混沌などの遂行機能、記憶を苦手とするが、元来の本人の真面目さ、作業の修正能力、本人なりに工夫・対処した取り組みで、正解率が上昇する。また、言語グループで学んだ不安への対処法の実践により確認行為が軽減する。就労準備グループでは、希望する就労条件について明確に述べることができる。前回のアルバイトから4年経過していることもあり、リハビリをしてから就労につなぐ方針で、まずは生活リズムを整え、体力作りをすることを目標とする。2月から週2日のペースでデイケア利用を開始し、メンバーとの活発な交流はないものの、無難にデイケア集団に入ることができ、SSTにも参加する。家族からは「行動範囲が広がった」、「体力が回復した」との高評価を得る。8月からは週4日のデイケア通所となり、スポーツの係（プログラムの進行等）の仕事も順調にこなすようになる。担当ケアマネージャーとは月2回の面接を継続。

研究期間終了時点の生活状況

2014年1月に入り、アルバイトの開始準備に専念するため、デイケアを終えたい旨を伝える。担当ケアマネージャーとの週1回の面接を継続し、アルバイト応募していくことになった。

2) B-に-I06：女性、30代、統合失調症、発病後9年、入院0回、大学卒業（教育年数18年）

介入経過のまとめ

認知機能リハ開始時には結婚に伴う大きな生活の変化があり余裕がない状況。Cogpackでは、ゲームのルールの理解は良いが、記録漏れ、入力ミスやクリックミスが目立ち、コメント記録を考えるのに時間がかかる。課題のゲームは好成績で、他のメンバーよりも終えるのが早く、トレーニングは時間いっぱいマイペースに取り組む。

言語グループでは、「音が気になり始めると集中できなくなり、気持ちの切り替えができずに、うまくいかなくなることがある」と語る。思い出しながら話すのに時間がかかり、説明も分かりづらい。就労準備グループでは、希望する就労条件についてオープン就労を挙げるものの、障害者手帳の取得について迷っていた。迷いながらもオープン就労を念頭において障害者手帳を申請したところに妊娠が判明し、その後流産となる。しばらく休養してから今後のことを検討することとなっていたが、本人が求職活動を希望し、担当ケアマネージャーに相談しながら無理のないペースで準備を始める。また、障害者手帳を申請する。しかし、流産した頃から服薬を中断していたようで、徐々に精神症状が悪化し（幻聴、独語、睡眠障害等）、自死にて逝去される。

3) B-に-I07：男性、30代、統合失調症、発病後12年、入院1回（期間累計3ヶ月）、大学卒業（教育年数16年）

介入経過のまとめ

資格試験に向けた勉強（通信教育）と併行しての参加。試験前の勉強が大詰めになると、欠席がちとなる。認知リハは全24回中15回、就労準備グループは全4回中1回の出席。Cogpackでは、難しいと感じた問題を選んでいることが多い。出席の際には欠席分の課題も行い、時間いっぱい真剣に取り組む。一見しっかりしているようだが、認知機能リハ以外の場面（後

片付け等）で適応的でない行動をとることやもの忘れが目立つことがある。言語グループでは経験や考えを的確に言語化し、自発的に発言。参加によって生活時間が安定してきたという自覚から、短期目標を「トレーニングを通じて集中力・持続力を高める。それをもとに規則正しい生活をする」、長期目標は「学校に通って資格取得のための勉強を継続していく。定期的にアルバイトする」と設定する。就労については、担当ケアマネージャーが委託訓練等の体験の情報提供を行うが、資格試験の勉強に固執し、クローズ就労の気持ちが強い。担当ケアマネージャーとは、認知機能リハ訓練中は月 2 回の面接、訓練終了後は月 1 回の面接を継続。現在、社会復帰の道筋として、障害者手帳を取得し、障害者枠で就職することを検討し始めている。

4) B-に-I08：女性、40 代、統合失調症、発病後 2 年、入院 0 回、大学院中退（教育年数 19 年）

介入経過のまとめ

発症前は、長期間パソコン関連の業務に就いていた。家事をきちんとこなしながら　病欠以外は真面目に出席。Cogpack では、どのゲームにもゆっくり取り掛かり、じっくり考えて答えを選択している。落ち着いた参加ぶりで安定感があるものの、ゲームがうまくいかないことをあまり気にする感じがない。記憶テストが得意で、「英数字を結ぶ」や「ルートを辿れ」などが苦手。ゲームを楽しんでいる様子はなく、課題が明確な方が楽な様子。就労については、就労経験のあるパソコン関係の仕事を希望するが、家事ができる範囲のパート程度で十分と考えている。就労の時期については「しばらくゆっくりしてから」、「家族と相談してから」と消極的。勤務条件は「デスクワークで週 2～3 日」、「家事もできるように夕方には帰宅できる場所」と明確な希望がある。担当ケアマネージャー同伴で就業・生活支援センターの面談を受け、就労移行支援を利用することとなる。担当とは、認知機能リハ訓練中は月 2 回の面接、訓練修了後は定期的な面接は行わず、適宜センターとの連絡調整を行う。就労移行支援の事業所では、体験実習を難なくこなし、週 5 日、1 日 5 時間の勤務を継続している。いずれは、本人の希望するパソコンを使う事務職に就くことを目指して、外部での実習も行った。

【対照群】

1) B-に-C05：男性、30 代、統合失調症、発病後 8 年、入院 0 回、大学卒業（教育年数 16 年）

経過のまとめ～研究期間終了時点の生活状況

障害者手帳を取得し、就労支援センターの見学やハローワークでの情報収集など就労目的の準備を始めていた。幻聴や体験症状が続き、1 月よりクロザリル導入目的で入院となる。入院期間中、面接は休止となる。精神症状は安定していることから、11 月から入院治療と併行して週 1 回のデイケアを導入し、退院に向けた準備を開始する。

2) B-に-C06：女性、30 代、統合失調症、発病後 10 年、入院 3 回（期間累計 6 ヶ月）、大学卒業（教育年数 16 年）

経過のまとめ～研究期間終了時点の生活状況

就労に向けた相談を希望。妄想の世界に入り込みがちで、担当者に対しても妄想的、他罰的になりやすい。体調不良などを理由に面接のキャンセルが続く。主治医や担当者、母親に相談しながら、ハローワークでクローズ就労を探す。一度、バイトを始めるが一日で辞めて、調子を崩してしまう。妄想的傾向がつづき、障害者就労に踏み出せないままでいる。

3) B-に-C07：男性、30代、統合失調症、発病後5年、入院0回、高校卒業（教育年数12年）

経過のまとめ～研究期間終了時点の生活状況

職歴や就職につながる各種資格を有するものの就職できず、コンビニでのアルバイトを続けながら独自で就職活動を継続していた。障害者就労を含めた就労支援を希望。月 1 回の担当者との面接相談を経て、2013年2月から就労移行支援事業所のビジネススクールに週5日の通所することとなる。通所開始しばらくは担当者との面接を休止していたが、6月以降は電話での相談を再開する。ビジネススクールでの訓練と就職活動を併行して続けるが、就職までには至らない。

4) B-に-C08：男性、40代、統合失調症、発病後12年、入院2回、専門学校卒業（教育年数14年）

経過のまとめ～研究期間終了時点の生活状況

前回の就労からブランクがあり、明確な希望はなかった。担当者との初回面接で情報提供を受け、12 月から就業移行支援事業所の委託訓練に通所することとなる。3 ヶ月間の基礎コースを経て、就職準備コースに移るが、負担が増したためか幻聴が悪化し、6月に本人希望で退所となる。通所開始以降、担当者との面接と調査を休止していたが、7月から担当者との面接を再開する。しばらく休養し、マイペースに過ごすことで、幻聴は改善。最終調査は負担が大きいということで、一部のみ実施（BACS-J は調査開始時のみ実施）。

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

長岡病院・長岡京市周辺地区における認知機能リハビリテーションと個別援助付雇用モデルに関する研究

研究分担者：佐藤さやか[1)]
研究協力者：○臼井卓也[2)]，安井智紀[2)]，田村真梨[2)]，橋本敦史[2)]，福田恵美子[2)]，堀池研太[2)]，内田依子[3)]，角谷慶子[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）財）長岡記念財団 長岡ヘルスケアセンター（長岡病院）
3）財）長岡記念財団 しょうがい者就業・生活支援センター アイリス

要旨

本研究の最終年度にあたる平成25年度は、前年度に引き続き、第1クール5名、第2クール7名の就労支援をおこない、終了した。認知機能リハビリテーションとIPS（Individual Placement and Support）型の就労支援を受けた介入群では、認知機能リハ後に言語性記憶や流暢性を中心とした認知機能やナプキン折りなどの作業能力の有意な向上が認められ、さらに研究終了時にまで維持されていた一方、対照群ではほとんど変化が見られなかった。PANSSなどの症状評価については介入群、対照群ともに変化は認められず、必ずしも症状の重さが就労の阻害要因にならないことが示唆された。就労アウトカムでは、介入群のうち3名が就職に至り、対照群では就職に至った者はいなかった。また、介入群のうち2名は研究期間終了後に就職しており、就職までに時間がかかった要因として、就労支援を担当したのが通所型の施設ではない障害者就業・生活支援センターであったこと、また研究対象者自体の就労意欲が不安定であったことが考えられた。3年間に渡る長岡病院における本研究の評価結果、就労アウトカムから、就職を希望する精神障害者に対して認知機能リハビリテーションとIPS型の就労支援をおこなうことの有効性が示唆された。

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床を有する単科の精神科病院である。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。

本研究において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ヶ所目の障害者就業・生活支援センターである。京都府内では唯一、精神科病院を持つ法人によって運営されており、利用者の半数が精神障害者ということが特徴である。

そのほかにも法人内には、多機能型事業所カメリア、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などがあり、入院中心医療から地域参加への移行を可能とする支援をおこなっている。

B．構築された臨床体制

研究対象者は、ポスター掲示、病院広報誌

やホームページへの掲載による募集、主治医からの紹介などによって集められ、第1クールは11名、第2クールは7名のエントリーがあった。対象者は、乱数による無作為割り付けで、認知機能リハビリテーションとIPS（Individual Placement and Support：以下IPS）型の就労支援を受ける介入群と、ブローカー型の就労支援を受ける対照群に振り分けられた。

ただし、第1クールでは就労意欲の不安定さや研究参加への動機付けの低さ、病状悪化などの理由により、6名のドロップアウトがあったため、実際に支援につながった研究対象者は第1クールでは介入群2名、対照群3名、第2クールでは介入群4名、対照群3名であった。

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ー（Case Manager：以下CM）、アイリススタッフが就労支援担当者（Employment Specialist：以下ES）として支援チームを形成した。CMは主に認知機能リハビリテーションと生活面の支援、ESは主に就労支援と就職後の定着支援をおこなった。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、密に連携をとり、情報を共有しながら支援をおこなうこととした。

対照群に対しては、長岡病院の精神保健福祉士が外来にて月に一度のペースで面談をおこない、本人の希望や必要に応じて別の就労支援機関を紹介するブローカータイプの支援をおこなった。

C．対象者が受けた支援内容

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月から開始した。

1．介入群

研究開始後、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回の就労準備セッション（①仕事について考える、②履歴書の書き方、③アイリスでの就職面接練習、④面接練習2回目）を経て、就労支援の段階へ進んだ。

就労支援段階ではESが定期的な面談を継続しながら支援をおこなったが、活動ペースや進行スピードには各対象者間で大きな差があった。すぐに合同面接会への参加、職場実習、そして就職と積極的に活動する者がいる一方、体調の不安定さや自信のなさからなかなか一歩を踏み出せず、研究期間終了直前に初めて求人に応募し面接を受けた者や、セミナーや訓練には積極的に参加するものの、結局最後まで求人に応募することのなかった者も見られた。また、研究期間中に交通事故による怪我のため、半年近く就職活動をおこなえない者もいた。

ESによる支援は週に1回から2週に1回程度であることが多かったため、その間の過ごし方として、3名がデイケアを利用した。その場合、デイケアではCMが中心となって関わり、ESと連絡を取り合うことで就労と生活、両面からの支援が可能であった。一方で、認知機能リハビリテーション終了後にデイケアを利用しなかった3名ではCMとの関わりが少なくなり、ESが生活面も含めて支援をおこなう傾向にあった。

2．対照群

対照群6名は、研究開始と同時に求職活動を開始し、長岡病院の精神保健福祉士が月に一度のペースで面談をおこなった。ハローワークや京都ジョブパークなど、他の就労支援機関を必要に応じて紹介したが、実際に定期的な利用につながったケースはなく、就労意欲自体の低下が顕著であった。また、3名が研究期間中に病状悪化のために入院となることがあり、継続的な支援が困難であった。そのうち第2クールの1名は陽性症状が活発で研究期間終了時にも入院中であったため、最終評価を実施することができなかった。

D．結果

1．認知機能評価の結果について

ベースライン調査、認知機能リハ後調査、研究終了時調査の各時点における評価結果を表1・表2に示す。対応のあるt検定を実施したところ、介入群では認知機能リハ後に、言語性記憶、流暢性合計点、符号に有意な向上が見られ、数唱、総合得点における向上も有意傾向であった。また、これらの結果のうち、言語性記憶、流暢性合計点、符号、総合得点については研究終了時まで維持されていた。さらにナプキン折りにおいても有意な向上が認められた。一方、対照群では4ヶ月後調査時点において、BACS-J総合得点の向上が有意傾向であった以外は変化が認められなかった。

2．症状・機能評価の結果について

ベースライン時調査、研究終了時調査の各時点における評価結果を表3・表4に示す。対応のあるt検定を実施したところ、PANSSについては介入群、対照群ともに有意な変化は認められなかった。それ以外の指標については、介入群ではGAFの向上が有意傾向、LASMIの労働領域の有意な改善が認められ、対照群ではLASMIの対人関係領域の改善が有意傾向であった。また研究期間中、介入群では6名中1名が1回、対照群では6名中3名が入院を必要とした。t検定を実施したが、入院回数、入院日数とも介入群と対照群の間に有意差は認められなかった（表5）。

3．就労アウトカムについて

研究期間中、介入群6名のうち3名が就職した。一方、対照群では就職に至った者はいなかった。就職を経験した3名の経過は以下のとおりである。

・A氏

認知機能リハが終わり、就労支援の段階に入るとすぐに派遣の介護職に就いた。しかし、2週間程度で「職場の同僚と意見が合わない」と話し、状態が悪化。幻覚妄想状態となって出勤できず約2ヶ月の入院を要した。退院後はデイケアに通所しながら体調の回復をはかり、CMによる生活支援が中心となっていた。病状も安定し、再度就職に向けて動き出すところで研究期間終了となった。

・B氏

自身で見つけた求人に応募し、飲食店の清掃の職に就いた。清掃業務は問題なくおこなえていたが、空いた時間に苦手としている器用さを求められる作業を指示されたことから混乱し、「辞めたい」と話すようになった。ESが介入し業務内容の見直しをおこなったが継続は難しく退職となった。その後、再度就職活動を開始し、新たに職場実習を経て、ゴミ分別の職に就くこととなった。

・C氏

対人関係がストレスとなって発病したと話し、できるだけ対人関係の少ない職を探していた。ハローワークの合同面接会ではすべて不採用となったことからショックを受けたが、その後もESと相談を続けながら積極的に求職活動をおこなっていた。その結果、職場実習を経て製造業に就いた。職場からの評価も高く、自身も「こういう黙々とできる仕事が自分にすごく合っている」と順調に継続できている。

E．考察

本研究では、認知機能リハビリテーションとIPS型の就労支援を実施することの効果について検討をおこなった。

まず、認知機能リハビリテーション実施後に介入群において認知機能、特に言語性記憶と流暢性合計点の向上が認められた。これらは就労場面においても重要となる能力である。例えば、言語性記憶の向上は職場で次の作業に関する指示をしっかりと覚えておけることにつながるし、流暢性の向上は作業に必要な知識や情報を頭の中から素早く引き出したり、判断をすることにつながる。実際に対象者か

ら「頭の回転がはやくなった気がする」という感想も聞かれた。また、注目すべきはこれらの向上結果が認知機能リハの1年後である研究終了時調査においても維持されていたことである。これらのことから、認知機能リハは一時的ではなく長期にわたって認知機能を向上させる効果があったと考える。さらに、認知機能だけでなく、実際の作業能力をはかるナプキン折りの向上、LASMIの労働領域での改善など、介入群における支援は就職という目標に近づくための有効な方法であり、その結果として対照群よりも多くの就職者が出たと思われる。

一方でPANSSの結果から、症状の重さという点においては介入群、対照群ともにベースライン時から有意な変化は見られなかった。これは認知機能リハやIPS型就労支援が症状の改善に効果がないというだけではなく、逆に症状の悪化につながるものでもないということを示している。また、症状の重さに変化がないにも関わらず、就職者が出ているという結果は、必ずしも症状の重さが就職の阻害要因になるわけではない、ある程度の症状があっても十分に就職は可能であるということが示され、これはIPSの考え方と一致するものである。

就労アウトカムという点については、介入群6名のうち3名が就職という結果であった。ただし、残り3名のうちの2名も研究期間終了後に就職しており、現在も継続できている。2名とも定期的な面談は続けていたものの、具体的に就職活動を始めたのは研究期間終了の直前であった。このように、支援に時間がかかった要因として以下のことが考えられる。

まずは就労支援を担当したのが障害者就業・生活支援センターであるということである。対象者の必要に応じて予約をとり、多くても週に1回、約1時間の支援をおこなう。したがって、通所型である就労移行支援事業所などと比較すると支援時間自体が短くなり、就職までに必要な期間は長くなる。

次に、本研究における対象者の就労意欲の問題である。長岡病院においては、同じ法人内にアイリスがあるため、外来患者のうち就労意欲が高く、準備の整っているものはすでに支援を受けているケースが多い。したがって、今回の対象者は就労したいと思っているものの、具体的なイメージがなく、すぐにというわけでもないという者が多かった。したがって、意欲が安定せず、なかなか就職に向けて動けないという状態であった。

ただし、早く就職すればよいというわけでもない。特に精神障害者の就労支援においては職場定着が難しく、実際に長岡病院の研究対象者で最も早い段階で就職した2名は短期間で退職している。しかし、時間をかけて就職した対象者は現在まで継続して働くことができている。したがって、利用期限のないアイリスが就労支援を担当し、対象者の気持ちにじっくりと寄り添いながら時間をかけて就職につなげるという支援体制は、短期的には結果に表れにくくても、長期的には対象者が仕事を長く継続することにつながると考える。

本研究における、長岡病院サイトの結果からは、就職を希望する精神障害者に対して認知機能リハビリテーションとIPS型の就労支援をおこなうことが有効であると示された。今後も本研究で得られた知見を活かし、就労支援をおこなっていきたい。

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. ベースライン調査、認知機能リハ後調査、研究終了時調査の各時点におけるBACS-J、ワークサンプル幕張版「ナプキン折り」の正しく折れた回数の平均値、標準偏差およびt値（介入群）

	ベースライン調査		認知機能リハ後調査		研究終了時調査		t値 ベースライン—認知リハ後	t値 ベースライン—研究終了時
介入群(n=6)								
BACS-J(z-score)								
言語性記憶	−0.25	(0.63)	0.67	(0.91)	0.83	(1.09)	3.31*	2.9*
数唱	0.18	(1.00)	0.61	(0.92)	0.77	(0.96)	2.08†	1.58
トークン運動	−0.50	(1.26)	−0.93	(1.70)	−0.72	(1.29)	−0.66	−0.56
流暢性合計	−1.21	(0.61)	−0.35	(0.47)	−0.23	(0.82)	10.31*	7.14*
符号	−1.25	(0.83)	−0.45	(1.27)	−0.40	(1.56)	4.24*	2.56†
ロンドン塔	−0.01	(1.18)	0.31	(0.78)	0.33	(0.90)	0.57	0.61
総合得点	−0.51	(0.55)	−0.02	(0.73)	0.09	(0.89)	2.29†	2.46†
ナプキン折り								
正しく折れた回数	2.50	(1.05)	3.33	(1.51)	3.50	(1.05)	1.75	2.74*

*p<.05, †p<.10

表2. ベースライン調査、認知機能リハ後調査、研究終了時調査の各時点におけるBACS-J、ワークサンプル幕張版「ナプキン折り」の正しく折れた回数の平均値、標準偏差およびt値（対照群）

	ベースライン調査		4ヶ月後調査		研究終了時調査		t値 ベースライン—4ヶ月後	t値 ベースライン—研究終了時
対照群(n=5)								
BACS-J(z-score)								
言語性記憶	−1.22	(1.76)	−0.75	(1.31)	−0.68	(1.31)	0.95	1.31
数唱	−1.33	(1.90)	−0.78	(2.10)	−1.11	(2.37)	1.37	0.57
トークン運動	−1.83	(0.98)	−1.71	(1.07)	−1.83	(1.30)	0.29	0.00
流暢性合計	−0.78	(0.99)	−0.66	(0.87)	−0.83	(1.09)	0.55	−0.28
符号	−2.58	(0.64)	−2.51	(0.44)	−2.30	(0.74)	0.44	1.12
ロンドン塔	−1.28	(1.25)	−1.26	(1.58)	−1.65	(2.13)	0.04	−0.64
総合得点	−1.50	(1.14)	−1.28	(0.95)	−1.40	(1.27)	2.34†	0.43
ナプキン折り								
正しく折れた回数	1.60	(0.89)	1.40	(1.14)	1.80	(0.84)	−0.34	0.53

†p<.10

表3.　ベースライン調査、研究終了時調査の各時点におけるPANSS、GAF、LASMIの平均値、標準偏差およびt値（介入群）

		ベースライン調査		研究終了時調査		t値
介入群						
PANSS(n=4)						
	陽性症状	14.25	(6.13)	14.25	(4.99)	0.00
	陰性症状	17.00	(5.35)	14.75	(7.23)	−0.82
	総合病理評価	30.50	(9.98)	27.00	(9.70)	−1.89
	合計得点	61.75	(19.94)	56.00	(18.65)	−1.08
GAF(n=6)		50.50	(9.77)	60.33	(13.87)	2.28†
LASMI(n=6)						
	対人関係領域	14.33	(4.59)	11.67	(7.12)	−1.71
	労働領域	12.83	(6.21)	8.67	(7.26)	−2.75*

*p<.05, †p<.10

表4.　ベースライン調査、研究終了時調査の各時点におけるPANSS、GAF、LASMIの平均値、標準偏差およびt値（対照群）

		ベースライン調査		研究終了時調査		t値
対照群						
PANSS(n=4)						
	陽性症状	16.25	(6.85)	14.50	(5.32)	−1.27
	陰性症状	19.00	(2.94)	17.25	(2.87)	−2.05
	総合病理評価	35.00	(10.61)	32.50	(7.72)	−1.51
	合計得点	70.25	(19.19)	64.25	(13.38)	−2.04
GAF(n=5)		45.00	(8.77)	46.80	(9.31)	0.98
LASMI(n=5)						
	対人関係領域	22.00	(13.64)	10.60	(7.64)	−2.26†
	労働領域	15.60	(9.61)	9.60	(6.35)	−1.08

†p<.10

表5.　群別にみる入院回数、入院日数の平均値、標準偏差およびt値

	介入群(n=6)		対照群(n=6)		t値
入院回数	0.17	(0.41)	0.50	(0.55)	−1.20
入院日数	10.17	(24.90)	40.83	(61.03)	−1.14

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

ひだクリニック・流山市周辺地区における認知機能リハビリテーションと個別援助付雇用モデルに関する研究

研究分担者：佐藤さやか[1)]
研究協力者：○石井和子[2)]，肥田裕久[2)]，木村尚美[2)]，佐藤俊之[2)]，岡田未来[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3年目になる25年度は、第2クールの対照群4名は就労支援が開始されて半年が経ったところ、同じく第2クールの介入群は、スタート時にドロップアウトをした1名を除いた2名が認知機能リハビリテーションを終了し就労支援が開始したところから始まっている。対照群は、外来PSWに相談しながら地域の就業・生活支援センターや就労支援センターを利用して、その支援計画次第では就労移行支援事業所なども利用し、その支援のもとで就職活動の準備を行ってきた。介入群は、認知機能リハビリテーション後、院内の就労支援部のもとで就職活動に入った。2回のクールを通して、介入群5名、対照群7名がそれぞれの支援のもとで就職活動を行ったわけだが、介入群は5名中4名、対照群は7名中1名が研究対象期間内に就職をした。また、研究対象期間（各1年）内の平均就労期間日数は、対照群が13日だったのに対し、介入群は229日と、介入群のほうが圧倒的に長かった。

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分ほどで埼玉を通って東京23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高いとは言えない。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で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．構築された臨床体制

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した後、ES が所属する院内の就労支援部の就労支援を受ける。当サイトの特徴は、ES が事前評価から認知機能リハビリテーション、就労支援まで全段階で関わっていることである。

対照群は事前評価に関わった外来 PSW と一緒に、地域の就業・生活支援センターや就労支援センターなど軸となる就労支援機関を決め、連携し、月 1 回外来 PSW による面談を実施した。

C．対象者が受けた支援内容

介入群は ES の担当する認知機能リハビリテーションが終了後、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を受けて就職活動を行った。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の場合は、障害を非開示にした状態で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った。自分の働き方が見えた人は契約社員など長期の就職を目指し、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た。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、実習を行った。就業・生活支援センターに登録しても、就労支援の中心はあくまでも ES である。

対照群は、月に 1 回の外来 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就職活動を続けた。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。そのため、中心となる支援者が、就業・生活支援センターや就労支援センターから就労移行支援事業所と変わっていった。

D．結果

本研究 3 年間に、介入群 5 名、対照群 7 名が研究に参加したわけだが、研究対象期間である 1 年の間に、研究開始時の目標だった就職にたどり着いたのは、対照群が 7 名中 1 名だったのに対し、介入群は5名中4名だった。しかも、対照群の 1 名の就職者も、実は支援機関の支援計画を待ち切れず、就労支援開始日 4 ヵ月目に自分で個人的に就職活動を行った結果の就職だった。結局、91 日で退職に至っている。

一方、介入群は就労支援開始日から本来の就職活動に入るため、単独行動は少ない。実際、介入群の就職した 4 人の就労支援開始日から最初の就職までの平均日数が 48 日である。何度も仕事を変える人もいたが、支援を受けながら就職活動を続けるため、介入群の研究対象期間内の平均就職期間 229 日と非常に高くなる。就職した 4 人に限っての平均にすると 286 日となり、研究対象期間の 4 分の 3 は就職していたことになる。

企業の面接回数にも介入群と対照群では、差が出ている。介入群の 5 名の面接回数の合計が 17 回だったのに対し、対照群は 7 名で 8 回である。対照群では、対象期間内に一度も企業面接の経験がない人が 3 名いる。支援を受けながら面接を受けたのは 2 名のみで、残りの 2 名は支援機関に伝えず面接を受け、事後報告で外来 PSW や支援機関に伝えている。

E．考察

介入群と対照群の就職結果の差は、支援者が支援段階でうつりゆくか、一貫して同じ人が支援していくかということと、それ就労支援開始後から実際の就職活動までの期間の差があることがわかった。

従来型の地域の就業・生活支援センターや就労支援センターを利用する就労支援では、外来のPSWと面談をして軸となる支援機関を決めることから始める。支援機関を決めた後に、支援機関での面談・インテークがあり、予約が混んでいる機関ではそのインテークまでが1ヵ月以上かかった。場合によっては、作業能力の検査などを行い、支援計画が立てられ、就労移行事業所等に通所することになることもある。時には、就労支援センターに3ヵ月通った後、まだ就職活動の段階ではないと就労移行事業所に通所することになったケースもいる。就労移行支援事業所を利用するとなれば、そこでも再度、インテークや支援計画が立てられ、これらの時間が待ち切れず、自分で面接など就職活動を行った人が出てきてしまった。

一方、介入群では、3ヵ月の認知機能リハビリテーションを担当したESが、認知機能リハビリテーションが終わった後、そのまま就労支援・定着支援を行うことになる。ESは、事前評価だけでなく、認知機能リハビリテーションをとおして、本人の特徴や傾向も見ることができるので、対象者5名中3名が、認知機能リハビリテーションが終わって1ヵ月もしないで最初の就職につながっている。定着支援を受けることで継続して勤務することに心がけた。自分の適性がわからないケースの場合には、訓練を行うのではなく、あえて障害非開示で短期のアルバイトや派遣などを行い、何度も仕事を変える方法もとった。その場合でも、仕事を変えるのは適性を知るためと目的を決めていたため、辞めた後も次の仕事までの期間は短く、結果的に合計就労期間日数も高くなった。

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

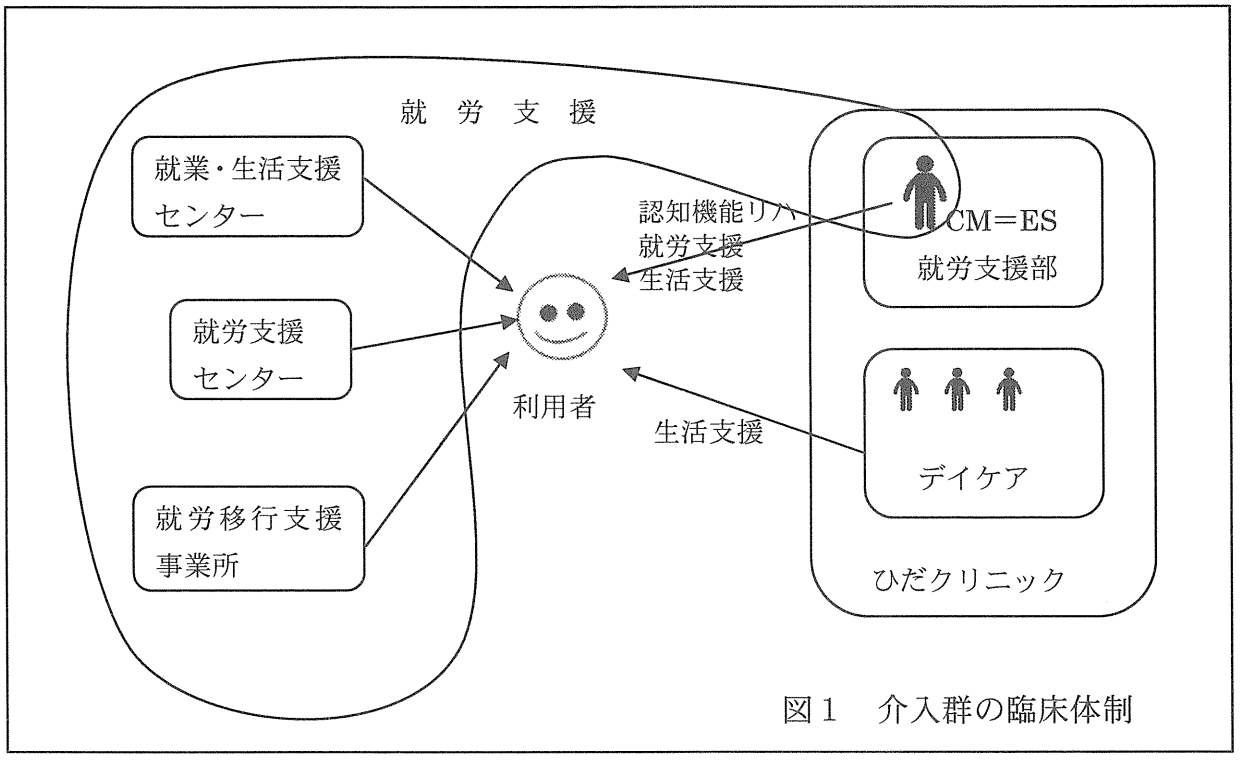

図１　介入群の臨床体制

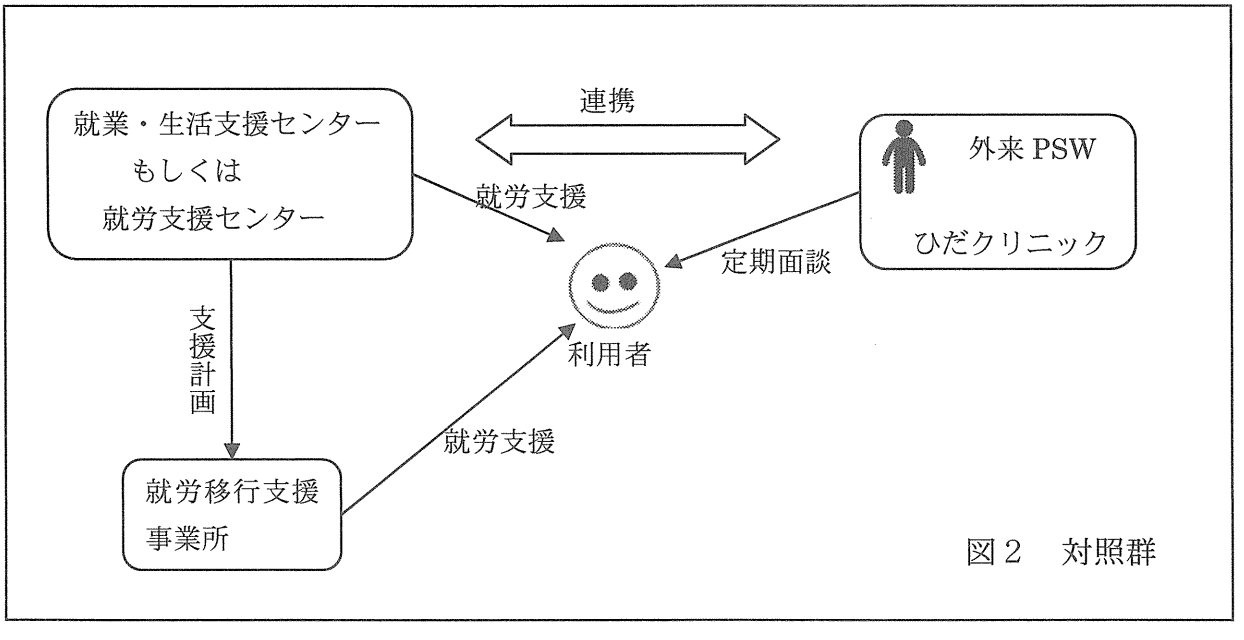

図２　対照群

研究対象者の就職アウトカム（I04は初期段階でドロップアウト）

ケースID	介/統	認知機能リハ開始日	就労支援開始日	1月目	2月目	3月目	4月目	5月目	6月目	7月目	8月目	9月目	10月目	11月目	12月目	面接回数	就労回数	合計就労期間日数
B-ほ-I01	介入群	2012/1/20	2012/4/20	5/20	6/20	7/20	8/20	9/20	10/20	11/20	12/20	1/20	2/20	3/20	4/20	3	2	306
B-ほ-I02		2012/1/20	2012/4/20	5/20	6/20	7/20	8/20	9/20	10/20	11/20	12/20	1/20	2/20	3/20	4/20	2	0	0
B-ほ-I03		2012/1/20	2012/4/20	5/20	6/20	7/20	8/20	9/20	10/20	11/20	12/20	1/20	2/20	3/20	4/20	1	1	362
B-ほ-I04		2012/8/31																
B-ほ-I05		2012/8/31	2012/12/21	1/21	2/21	3/21	4/21	5/21	6/21	7/21	8/21	9/21	10/21	11/21	12/21	3	1	227
B-ほ-I06		2012/8/31	2012/12/21	1/21	2/21	3/21	4/21	5/21	6/21	7/21	8/21	9/21	10/21	11/21	12/21	8	5	253
B-ほ-C01	対照群		2012/1/30	2/29	3/29	4/29	5/29	6/29	7/29	8/29	9/29	10/29	11/29	12/29	1/29	0	0	0
B-ほ-C02			2012/1/30	2/29	3/29	4/29	5/29	6/29	7/29	8/29	9/29	10/29	11/29	12/29	1/29	2	1	91
B-ほ-C03			2012/1/30	2/29	3/29	4/29	5/29	6/29	7/29	8/29	9/29	10/29	11/29	12/29	1/29	0	0	0
B-ほ-C04			2012/9/8	10/8	11/8	12/8	1/8	2/8	3/8	4/8	5/8	6/8	7/8	8/8	9/8	2	0	0
B-ほ-C05			2012/9/8	10/8	11/8	12/8	1/8	2/8	3/8	4/8	5/8	6/8	7/8	8/8	9/8	1	0	0
B-ほ-C06			2012/9/8	10/8	11/8	12/8	1/8	2/8	3/8	4/8	5/8	6/8	7/8	8/8	9/8	3	0	0
B-ほ-C07			2012/9/8	10/8	11/8	12/8	1/8	2/8	3/8	4/8	5/8	6/8	7/8	8/8	9/8	0	0	0

（※　就労経験のあった月のセルを塗りつぶしている）

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

熊本市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：佐藤さやか[1)]
研究協力者：○井形るり子[2)]，南悦子[2)]，吉住崇[2)]，中島志穂美[2)]，山勝見[2)]，荒木由里子[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）熊本市こころの健康センター

要旨

診療所機能を持つ精神保健福祉センターで、他の医療機関に主治医を持つ統合失調症者を対象に、認知機能リハビリテーションと個別就労支援を開始した。80%以上出席した12名について、11名が機能の改善を示し、全員のGAF得点が改善した。終了後は10名が就労や家庭内の家事、2名が就労移行支援事業所への通所となった。一般就労できた2名については、IPSによる就労継続が13ヶ月および8ヶ月であり、現在まで続いている。

認知機能リハビリテーションとIPSの組み合わせによる就労と就労継続には一定の効果がみられ、それらは6ヶ月以上持続した。

A．研究地区の背景

熊本市は九州のほぼ中央に位置する人口73万2千人の政令指定都市である。「熊本市こころの健康センター」は、熊本市が政令指定都市に移行するに伴い、精神保健福祉センターとして設置された。医療審査会業務や手帳判定、複雑困難な精神保健福祉相談や診療、普及啓発事業等を行っている。市内の医療体制としては、精神科病床を持つ病院が20病院あり、市内の精神科病床数は人口1万人対44床（平成25年4月現在）と、全国平均の26.8（平成23年10月現在）のおよそ1.6倍である。精神科デイケアは、市内の20病院中16病院で実施されている。診療所は、熊本県精神保健福祉センター、熊本市こころの健康センターを含め市内に22ヶ所あるが、「熊本市こころの健康センター」を含め3箇所でデイケアを実施している。

熊本市内の相談体制としては、地域活動支援センターⅠ型を併設した相談支援事業所が8ヶ所、相談支援事業所のみが7ヶ所あり、3障害について相談を受け、サービス等利用計画の作成などを行っている。

現在、精神科デイケアは治療技術論の検討が求められている段階にあり、「リハビリテーションのためのデイケア」に対する「維持療法のためのデイケア」など機能分化も求められている[1)]。市内の医療機関で統合失調症の認知機能改善に特化したデイケアや就労支援を行っているところはなく、センターでの試みは、市内医療機関に対してモデル的な意味合いを持っている。

B．構築された臨床体制

熊本市内の病院、診療所に、今回の研究参加者の推薦を依頼した。対象者は、統合失調症で、年齢は中学卒業以上50歳未満、就労を希望する人とした。主治医には継続して通院

し、ショートケアのみを、「こころの健康センター」で受診し、自立支援医療の診療所に追加した。
対象者への検査は、当センターの精神科医師、臨床心理士、精神保健福祉士で行った。

就労支援については、当センターと熊本障害者就業・生活支援センター、障害者職業センター、市内2ヶ所ある若者サポートステーションとは以前より連携、協力体制がとれており、今回のIPS支援についても、主たる支援は当センターで行い、ショートケア実施中から個別の支援協力を要請した。また、就労支援に関するネットワーク会議を立ち上げ、連携強化も実施した。

C．対象者が受けた支援内容

認知機能リハビリテーションは、ショートケアプログラムの一部として行い、その他心理教育、自己管理プログラム（WRAP）、障害者職業センター等職員を講師とした就労へ向けた学習会、面接場面や就労場面に特化したSSTを実施した。

認知機能リハは、作業療法士、臨床心理士、精神保健福祉士各1名ずつが担当し、1グループで実施している。言語グループは全体を二つのグループに分け、1グループに対してスタッフ2名で実施した。ショートケアプログラム内の心理教育、主治医への報告、助言については精神科医が行った。

生活支援にかかわるケースマネージャー（CM）は、全例を作業療法士1名で受け持ち、就労支援に専門的にかかわるスタッフ（ES）については、精神保健福祉士、社会福祉士の2名で分担した。

就労支援を行うものと生活支援や認知機能リハビリテーションを行うものとは、同一チームで援助できる方がより効果が上がる。リハビリテーションを終了したものが、つぎのステップとして別の機関で就労援助を受けるという段階的な方法は効果が上がりにくい[2]というエビデンスに基づき、生活支援、認知機能リハビリ、就労支援すべてを当センターのスタッフで行った。ハローワークへの同行、職場開拓、個別の面接練習、就職後の職場訪問や職場上司との調整、当事者からの個別相談をきめ細かく行った。

就労支援にあたっては、スタッフは「リカバリー」「ストレングス」「Place-then-Train」の理念[3]を十分理解した上で、対象者に機会あるごとにこの理念を繰り返し伝えた。

D．結果

平成24年10月から開始、平成25年9月までの2クール分の結果について表1に示す。

ショートケアプログラム参加者の内、出席率が80%以上の12名について認知機能のリハビリテーション前後でのBACS-Jの結果（Z-score）と就労状況について示した。12名中1名のみを除き全員がなんらかの機能が改善し、GAF得点も改善した。認知機能のリハビリテーション前後の成績や改善程度と就労の状況には関連なく、終了後は全員が、仕事や就労移行支援事業所の利用、または家庭内の家事全般を担っている。

就労に課題が多かったが予想以上の適応が見られたケースについて詳細に提示する。(表1)

症例F　30代　診断名　統合失調症

[現病歴]高校生時、幻聴妄想状態となり入院治療の後復学するが、不登校となり退学した。その後通信制の高校を卒業し、断続的にアルバイト等をしてきた。ショートケア開始時オランザピン20mgリスペリドン6mg等忘れず内服していたが、「お前はヨセフだ」「ヨセフの格好をしなさい」という幻聴が続いており、ショートケアの担当医に幻聴の命令に従うべきかとの相談をする等、病的体験に左右される状況があった。

[介入経過]認知機能リハビリテーションを含む6ヶ月間のプログラムで出席率は100%であった。心理教育の中でも注察妄想や思考伝播について自らの経験を質問し、理解を深めた様子であった。認知機能については、図1