

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碍

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月よりインタビュー面接を実施した。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、個別的就労支援を行った。

コントロール群は保健師1名がインタビュー面接を実施し、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での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られる。

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、まだ迷いがあつたり、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.【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		

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。正答率が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。研究期間終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わるのが早く、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、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くことが多い。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しない。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。妄想的傾向が続き、障害者就労に踏み出せないままである。

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）。

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ブ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（仕事について考える、履歴書の書き方、アイリスでの就職面接

練習、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步を踏み出せず、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。さらにナブ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。実際に対象者が

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ブキン折りの向上、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、すぐにといい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思われる。

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「ナブキン折り」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)

	t値					
	ベースライン調査	認知機能リハ後調査	研究終了時調査	ベースライン 認知リハ後	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	0.67	0.83	3.31*	2.9*	
数唱	0.18	0.61	0.77	2.08†	1.58	
トークン運動	-0.50	-0.93	-0.72	-0.66	-0.56	
流暢性合計	-1.21	-0.35	-0.23	10.31*	7.14*	
符号	-1.25	-0.45	-0.40	4.24*	2.56†	
ロンドン塔	-0.01	0.31	0.33	0.57	0.61	
総合得点	-0.51	-0.02	0.09	2.29†	2.46†	
ナブキン折り						
正しく折れた回数	2.50	3.33	3.50	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「ナブキン折り」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)

	t値					
	ベースライン調査	4ヶ月後調査	研究終了時調査	ベースライン 4ヶ月後	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	-0.75	-0.68	0.95	1.31	
数唱	-1.33	-0.78	-1.11	1.37	0.57	
トークン運動	-1.83	-1.71	-1.83	0.29	0.00	
流暢性合計	-0.78	-0.66	-0.83	0.55	-0.28	
符号	-2.58	-2.51	-2.30	0.44	1.12	
ロンドン塔	-1.28	-1.26	-1.65	0.04	-0.64	
総合得点	-1.50	-1.28	-1.40	2.34†	0.43	
ナブキン折り						
正しく折れた回数	1.60	1.40	1.80	-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

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。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区に入るといって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 ヶ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ある。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。

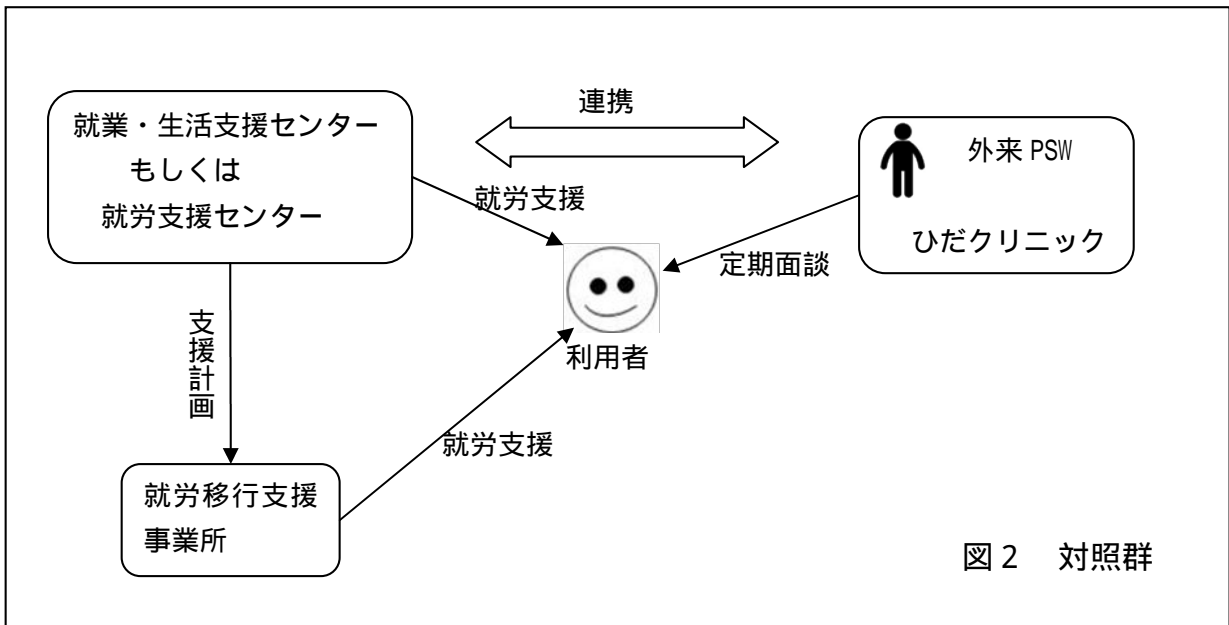
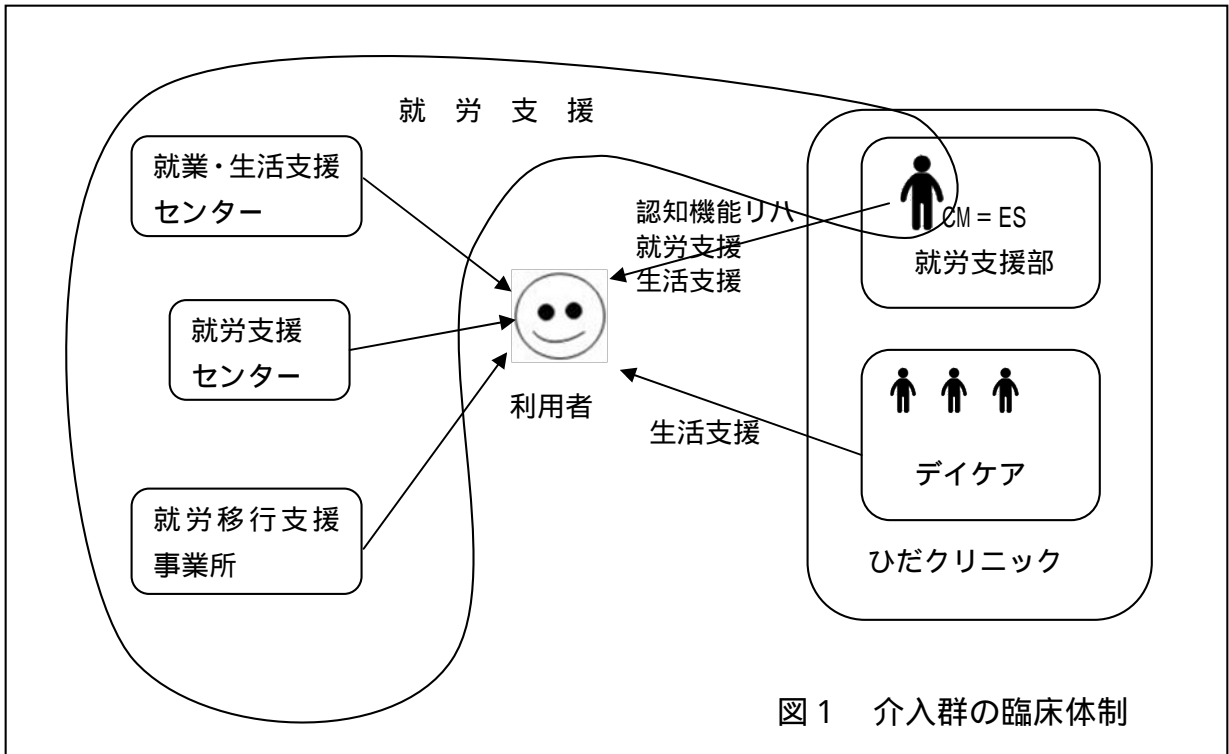
F．健康危険情報 なし

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



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)