

精神科デイケア等医療機関における就労支援に関する基礎的研究

研究分担者：佐藤さやか¹⁾

研究協力者：平林玄²⁾，西尾五郎³⁾，原田康裕⁴⁾，御園恵将¹⁾，山口創生¹⁾，田川精二²⁾

- 1) 国立研究開発法人国立精神・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) 医療法人楠朋会 くすの木クリニック
- 3) 社会福祉法人ふらっぷ 障害者就労支援事業所ワークボックス大東
- 4) 社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 北河内東就業・生活支援センター

要旨

本調査の目的は我が国の医療機関における就労支援の内容や利用者の臨床像の実態について就労支援を主たる業務とする地域支援機関を比較しつつ基礎的資料を得ることをであった。

調査の結果、デイケアが主たる支援機関の場合、比較的就職が容易と思われる若年層で高機能の利用者の背中を押す、という機能を担っていることが示唆された。ただ、ほとんどのケースで地域との連携と行っているため、本調査の内容からは連携の有無と就労の転帰との関連は見いだせなかった。就労支援事業所では最初に就労するまでの期間が長い、一度就職すると離職は少なかった。また就労が困難なケースの生活支援に非常に多くの支援が提供されていた。就業・生活支援センターでは就労者数が多く、最初に就労するまでの期間も短い、離職も多かった。ケースロードの多さを考えると支援可能な範囲は限られており、機関単体での支援ではなく役割分担と密な連携が求められていると思われた。

本調査の対象であったデイケアは医師が当事者の就労に非常に高い関心を持ち、就労支援担当の精神保健福祉士を置くなど、就労支援に対して非常に先駆的な医療機関である。こうした医療機関であっても、現状行われている連携は支援者同士のインフォーマルなつながりに依拠するものであり、より効果的な連携について検討するためにはハローワークや行政などを中心としたフォーマルな連携の仕組み作りが必要と考えられた。

本研究の限界として 1 機関あたりの利用者数が少なく、分析の選択肢が狭かったこと、支援者の負担に鑑み、支援内容はレトロスペクティブかつ大まかな項目での調査になったことなどが挙げられる。来年度以降はこれらの点を踏まえ、研究計画を立案する予定である。

A. 研究の背景と目的

我が国の精神科デイケアは、その多くが慢性患者の「居場所機能」の一端を担っており、患者が長期に利用することを前提としたケアが行われている。しかし精神保健福祉システムが「入院から地域へ」と大きく転換し、総合支援法下における地域生活支援機関（地域生活支援センターや就労継続支援 B 型施設など）が整備されつつある現在、医療機関ならではの利用者ニーズや社会的要請をくんだあべき姿への変換が求められている。

近年わが国でも精神科治療のアウトカムとして、単なる症状の消失や疾病の寛解、再発・再入院予防に留まらず、当事者が「精神疾患の破局的な影響を越えて、自らの成長として人生の中に新たな意味や目的を見出す」ことを意味する「リカバリー」¹⁾に着目する考えが浸透しつつある。Deegan (1996) が指摘するようにリカバリーとは「リカバリーは旅（過程）であり、生き方であり、構えであり、日々の挑戦の仕方」である²⁾。このためアウトカムとして測定や評価を行うには工夫が必要であるが Thornicroft & Slade (2014) はリカバリーの指標としてパートナーをもつこと、家族や友人と近い関係があること、自由な立場で投票など市民としての権利を行使することなどとともに、仕事を持つことを挙げている³⁾。精神科デイケアではこれまでも社会参加の支援として仲間作りや家族支援が行われてきたが、今後は就労支援もその機能の一部となり得る。

一方で、精神障害を含む障害をもつ人の就労支援については厚生労働省の雇用安定局が所掌するハローワークや職業センター等でも取り組まれており、総合支援法下での障害福祉サービスとして就労移行支援事業所等の機関もある。このように就労支援を専門に扱う制度や機関がすでにある中でさらに医療機関が就労支援に取り組むには、なんらかの理由で他の機関では支援が難しい人々をサポートしていく必要がある。海外では重症精神障害をもつ人の就労支援として援助付き雇用（Supported Employment：SE）や Individual Placement and Support (IPS) が Evidence Based Practice (EBP) として確立しつつあり、個別性の高い支援を地域や職場

で粘り強く行うことで、それまで就労に結びつかなかった人々が仕事を持てることが示されている⁴⁾。ただ現状のわが国の精神保健福祉システムを考えると、こうした就労支援をマンパワーや利用期間に限りのある障害福祉サービス等による就労支援機関で実施することは容易ではなく、障害福祉サービス等と比較すると人的にも経済的にもリソースに恵まれている医療機関が積極的に取り組むことが望ましい。

しかし就労支援に取り組む医療機関がどのような支援を行っているのか、その具体的な内容は明らかではない。障害者職業総合センター（2012）は全国 3875 のデイケアを対象に就労支援の実施状況や内容について調査を行っている。この調査で「就労支援を日常的に実施している」と答えたのは 386 機関と全体の 1 割にすぎないことが明らかになっている⁵⁾。しかし調査内容については Social Skills Training や就労プログラムなど施設内で行うリハビリテーションプログラムの種類や連携先の種類等を尋ねるに留まっており、SE や IPS の成果を支えている個別支援の頻度や内容についてはわかっていない。今後、他の就労支援機関と役割分担し、医療の一部である精神科デイケアの機能の一層の強化を目指すために、医療機関および地域の支援機関における就労支援の実態とその連携について詳細に把握する必要がある。

そこで本研究では我が国の医療機関における就労支援の内容や利用者の臨床像の実態について就労支援を主たる業務とする地域支援機関を比較しつつ基礎的資料を得ることを目的とする。

B. 方法

1) 研究方法（調査方法）

本研究は追跡を実施しない 1 時点での横断調査である。各調査協力機関において調査開始時点から過去 2 年間に実施されていた支援の実態について調査するものであり、暴露条件など特定の仮説を有しない。研究デザインをあえて表現すれば「記述的観察研究」に該当する。

2) 対象者

本研究における研究対象は 支援機関（医

療機関および地域の就労支援機関) の機関の利用者に大別される。

大阪府 D 市に所在する精神科クリニック、就労移行支援事業所、就業・生活支援センター各 1 か所

の各機関で就労支援を受けた利用者 5 名、調査実施時期から 2 年間遡った時点の直近に就労を希望して新規に調査対象機関に登録したものを 5 番目の調査対象者として、さらにその直前の新規登録利用者 4 名、合計 10 名を選択する。これら 10 名の新規登録時から 2 年間に実施された支援について情報を収集する(詳細は表 1 を参照)。

3) 調査測度

以下の項目についてすべて 1 時点で収集する(詳細は別添の調査票を参照のこと)。すべての測度について記入者は医療機関スタッフであり、利用者に記入を求める項目はなかった。

施設調査票

- ・施設基礎情報
 - ・調査時点から過去 2 年間の利用者の状況(精神障害をもつ新規利用者数、実利用者数、卒業者数、中断者数等)
 - ・デイケア活動の内容とスタッフ配置
- 利用者に関する調査票
- ・基本属性(性別、年齢、診断、過去 2 年間の入院状況、手帳所持の有無、障害年金受給の有無と有りの場合等級等)
 - ・デイケア利用状況(利用日数、利用目的等)
 - ・精神科デイケアと同時に利用しているサービス
 - ・具体的な個別支援、就労支援、プログラム支援の実施状況(詳細は調査票を参照)

4) 手続きと調査時期

研究参加機関と研究事務局との間で直接調査票をやり取りする郵送調査法を用い、調査は 2016 年 12 月から 2 月にかけて実施した。

5) 倫理的配慮

本研究は国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施した(A2016-071)。

C. 結果

1) 群の等質性の検討

機関別にみる施設属性

機関を独立変数、スタッフの平均年齢を従属変数として一元配置分散分析を行った。また機関およびスタッフの性別、勤務形態、職種の各変数について χ^2 検定を行った。この結果、スタッフの職種に有意差があり、就業・生活支援センターでスタッフの職種で PSW が少なかった。その他の変数に群間で有意差はなかった(表 2)。H27 年度 4 月時点での精神障害をもつ登録者数はデイケアが 73 人、就労移行支援事業所が 27 人、就業・生活支援センターが 218 人であり、これらをスタッフ数で割った、1 スタッフあたりのケースロードはデイケア 14.6 人、就労移行支援事業所が 5.4 人、就業・生活支援センターが 36.3 人であった。

機関別にみる利用者属性

機関を独立変数、利用者の平均年齢および GAF 得点を従属変数として一元配置分散分析を行った。また機関およびスタッフの性別、診断、居住状況の各変数について χ^2 検定を行った。この結果、診断に有意差があり、就業・生活支援センターで統合失調症の診断を持つものが少なかった。この他の変数に群間で有意差はなかった(表 3)。

2) 機関別にみる過去 2 年間の支援項目ごとの回数

機関を独立変数、調査票でとりあげた各支援項目の実施回数を従属変数として一元配置分散分析を行った。この結果、「インテーク・アセスメント・プランニング」($F=17.094$, $p=.000$)、「生活技術/医療等の個別支援」($F=5.502$, $p=.010$)、「精神科の主治医とのコンタクト」($F=37.655$, $p=.000$)、「他機関との連携(主治医以外)」($F=9.011$, $p=.001$)、「機関内の他職種連携(支援者のみで行う事例検討等)」($F=29.377$, $p=.000$)、「集団プログラム」($F=4.554$, $p=.020$)の各支援について群間に有意差があった。これらの変数について多重比較を行った結果、「インテーク・アセスメント・プランニング」については就労移行支援が他の 2 つの機関と比べて、「生活技術/医療等の個別支援」については就労移行支援が就業・生活支援センターと比べて有意に支援回数が多かった。また「精神科の主治医とのコンタクト」「他機関との連携(主治医以外)」

「機関内の他職種連携（支援者のみで行う事例検討等）」についてはデイケアが他の2つの機関と比べて、「集団プログラム」についてはデイケアが就業・生活支援センターと比べて有意に支援回数が多かった（表4）。

3) 機関別、利用者の就労有無の別にみる過去2年間の支援項目ごとの回数

機関ごとに研究対象者の就労の有無を独立変数、平均年齢、GAF得点、調査票でとりあげた各支援項目の実施回数を従属変数として Mann-Whitny の U 検定を行った。

デイケア

検定の結果、平均年齢、GAF得点、「個別就労支援」、「就労後の定着支援」の各変数で群間に有意差があった。このうち、平均年齢、GAF得点、「就労後の定着支援」において介入群が対照群と比べて平均値が高かった。

就労移行支援事業所

検定の結果、GAF得点、「生活技術/医療等の個別支援」、「就労後の定着支援」「精神科の主治医とのコンタクト」「他機関との連携」「ケア会議」の各変数で群間に有意差があった。このうち、GAF得点、「就労後の定着支援」「精神科の主治医とのコンタクト」「他機関との連携」「ケア会議」において介入群が対照群と比べて平均値が高かった。

就業・生活支援センター

検定の結果、「インテーク・アセスメント・プランニング」「就労個別支援」、「就労後の定着支援」の各変数で群間に有意差があった。このうち「就労個別支援」、「就労後の定着支援」において介入群が対照群と比べて平均値が高かった（表5）。

4) 機関別にみる支援結果（アウトカム）

機関および利用者の就労の有無、就労したものの離職の有無について χ^2 検定を行った。この結果、いずれの変数でも群間に有意差はなかった（表6）。また医療機関の研究対象者について、就労の有無および地域の支援機関の利用の有無について χ^2 検定を行った。この結果、いずれの変数でも群間に有意差はなかった

($\chi^2=0.104, p=0.747$)

さらに機関を独立変数、就労開始までの期

間および就労したものの就労期間期間を従属変数として Kruskal Wallis 検定を行った。この結果、就労開始までの期間において群間に差があり有意傾向であった。（表7）。

D. 考察

機関別の利用者やスタッフの特徴をみると他の2機関と比べて就業・生活支援センターは PSW をもつスタッフが少なく、ケースロードが大きく、統合失調症の診断をもつ利用者が少なかった。特にケースロードは精神障害をもつ利用者に限定しても移行支援事業所と比べて7倍もの開きがあった。佐藤ら⁶⁾は全国の就業・生活支援センターを対象と悉皆調査で平均 4.52 ± 1.93 人のスタッフで 339.09 ± 200.24 人の利用者を支援していることを明らかにしている。本調査の結果からも「就職に関する支援も生活に関する支援もワンストップで行う」という同事業が設立当初の理念を具現化するためのマンパワーを有していないことは明らかであり、期待される役割と実際に提供できる支援の間で支援者が疲弊しないよう、一層の支援者支援が必要と考えられた。

機関別の支援の特徴をみるとデイケアと就労移行支援事業所を比べると、デイケアは医師や機関内外の支援者との連携（特に電話を用いたもの）が多く、就労移行支援事業所ではインテーク等の利用者自身を知るための支援が多かった。他機関と比べて就労までにかかる時間が長いのはこうした支援の特徴を反映しているものと思われた。

機関別のアウトカムと関連する要因をみると、デイケアでは就労したもののほうが年齢が若く、GAF得点が高かった。また地域の支援機関の利用の有無と就労の有無には関係がなかった。就労移行支援事業所では就労したもののほうが GAF 得点が高く、他機関との連携を伴う支援を多く受けていた。就業・生活支援センターでは就労したもののほうが就労個別相談が多く行われていた。

その他の分析結果も踏まえると、

- ・デイケアが主たる支援機関の場合、比較的就職が容易と思われる若年層で高機能の利用者の背中を押す、という機能を担ってい

る。ほとんどのケースで地域との連携と行っているため、本調査の内容からは連携の有無と就労の転帰との関連は見いだせなかった。

- ・就労支援事業所では最初に就労するまでの期間が長いが、一度就職すると離職は少ない。また就労が困難なケースの生活支援に非常に多くの支援が提供されていた。
- ・就業・生活支援センターでは就労者数が多く、最初に就労するまでの期間も短い、離職も多い。ケースロードの多さを考えると支援可能な範囲は限られており、機関単体での支援ではなく役割分担と密な連携が求められている。

以上のことが言えると考えられた。

本調査の対象であったデイケアは医師が当事者の就労に非常に高い関心を持ち、就労支援担当の精神保健福祉士を置くなど、就労支援に対して非常に先駆的な医療機関である。こうした医療機関であっても、現状行われている連携は支援者同士のインフォーマルなつながりに依拠するものであり、より効果的な連携について検討するためにはハローワークや行政などを中心としたフォーマルな連携の仕組み作りが必要と考えられた。

本研究の限界として1機関あたりの利用者数が少なく、分析の選択肢が狭かったこと、支援者の負担に鑑み、支援内容はレトロスペクティブかつ大まかな項目での調査になったことなどが挙げられる。来年度以降はこれらの点を踏まえ、研究計画を立案する予定である。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

- 1.論文発表
なし
- 2.学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

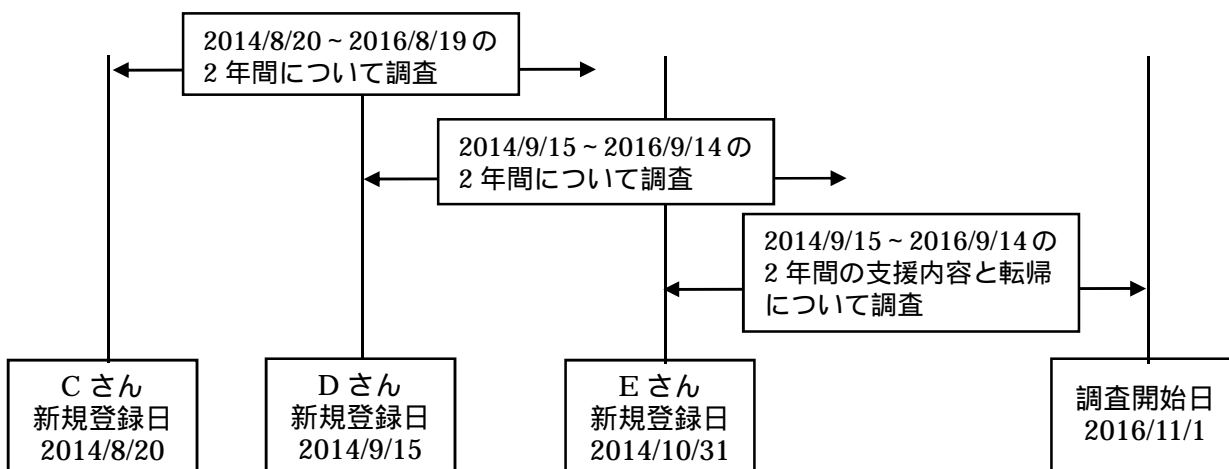
- 1.特許取得
なし

- 2.実用新案登録
なし
- 3.その他
なし

文献

- 1) Anthony WA: Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. Psychosocial Rehabilitation Journal, 16(4), 11-23, 1993.
- 2) Deegan PE: Recovery as a Journey of the Heart. Psychiatric Rehabilitation Journal, 19(3), 91-97, 1996.
- 3) Thornicroft G & Slade M: New trends in assessing the outcomes of mental health interventions. World Psychiatry, 13, 118-124, 2014.
- 4) Mueser KT, Drake RE & Bond GR: Recent advances in supported employment for people with serious mental illness. Curr Opin Psychiatry, 29(3), 196-201, 2016.
- 5) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター：我が国の精神科等医療機関における就労支援の実態「医療機関における精神障害者の就労支援の実態についての調査研究」,資料シリーズ No. 71, 49-126, 2012.
- 6) 佐藤さやか：障害者就業・生活支援センターに対する全国悉皆調査「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平成25年度総括・研究分多報告書(研究代表者：伊藤順一郎), 383-405, 2014.

表1 データ収集対象者の選択方法



Cさんからさかのぼって、直近の新規登録者2名(Aさん、Bさん)も同様に評価

調査期間を2年間に定めたのは、障害福祉サービスである就労移行支援事業所の利用期限が2年間であり、本研究で得られた医療機関による就労支援の就労率等と公表されている就労移行支援事業所等の就労率等の比較を可能にするためである。

表2 機関別にみる施設属性

(スタッフの平均年齢については Kruskal Wallis 検定を実施したため統計量として χ^2 値を掲示)

	デイケア (n=5)		就労移行事業所 (n=5)		就業・生活支援C (n=6)		2値	p値
	mean	s.d.	mean	s.d.	mean	s.d.		
スタッフ平均年齢	45.67	12.63	42.2	13.63	36.4	10.21	2.755	0.252
	度数	%	度数	%	度数	%	2値	p値
性別(男性)	1	20	3	60	5	83	4.487	0.106
勤務形態(常勤)	4	80	5	100	6	100	2.347	0.309
職種(PSW)	3	60	4	80	0	0	6.000	0.050

表3 機関別にみる利用者属性

	デイケア (n=10)		就労移行事業所 (n=10)		就業・生活支援C (n=10)		F値	p値
	mean	s.d.	mean	s.d.	mean	s.d.		
利用者平均年齢	37.00	(7.48)	33.70	(7.82)	30.10	(5.02)	2.510	0.100
GAF	58.40	(6.79)	55.40	(7.59)	51.10	(12.10)	6.000	0.217
	度数	%	度数	%	度数	%	2値	p値
性別(男性)	10	(100)	7	(70)	7	(70)	3.750	0.153
診断(統合失調症)	6	(60)	6	(60)	2	(20)	18.686	0.044
居住状況(家族同居)	9	(90)	8	(80)	8	(80)	6.080	0.193

表4 機関別にみる過去2年間の支援項目ごとの平均回数、標準偏差、統計量、p値

	デイケア ^a (n=10)		就労移行事業所 ^b (n=10)		就業・生活支援C ^c (n=10)		F値	p値
インテーク・アセスメント・プランニング	2.70	(2.06)	10.80	(6.34)	1.50	(0.71)	17.094	.000 b>a,c
(インテーク・アセスメント・プランニング以外の)就労個別相談	36.50	(31.09)	36.60	(34.40)	12.30	(9.50)	2.626	.091
生活技術/医療等の個別支援	18.20	(31.76)	43.40	(37.08)	1.80	(3.29)	5.502	.010 b>c
就労後の定着支援	5.80	(7.86)	14.50	(22.70)	10.50	(8.99)	.865	.432
精神科の主治医とのコンタクト	24.60	(12.18)	0.90	(1.45)	0.60	(0.84)	37.655	.000 a>b,c
他機関との連携(主治医以外)	39.10	(28.27)	10.70	(11.93)	8.40	(5.68)	9.011	.001 a>b,c
機関内の他職種連携(支援者のみで行う事例検討等)	23.00	(12.45)	2.00	(3.30)	0.00	(0.00)	29.377	.000 a>b,c
ケア会議(支援者だけでなく利用者を含む)	3.80	(6.76)	1.20	(1.75)	0.30	(0.68)	2.012	.153
その他	0.90	(1.91)	0.40	(0.84)	0.90	(1.45)	.387	.683
集団プログラム	20.60	(24.13)	11.50	(10.95)	0.00	(0.00)	4.554	.020 a>c

表5 機関別、利用者の就労有無の別にみる過去2年間の支援項目ごとの回数の平均値、標準偏差、統計量、p値
(Mann-WhitneyのU検定を実施したためZ値を掲示)

	デイケア				就労移行事業所				就業・生活支援C			
	就労あり (n=4)	就労なし (n=6)	z値	p値	就労あり (n=6)	就労なし (n=4)	z値	p値	就労あり (n=8)	就労なし (n=2)	z値	p値
平均年齢	31.75 (5.25)	40.50 (6.89)	-1.818	0.069	34.17 (8.18)	33.00 (8.41)	-0.215	0.830	28.63 (4.47)	36.00 (0.00)	-1.581	0.114
GAF得点	63.00 (6.63)	55.33 (5.32)	-1.732	0.083	58.33 (8.76)	51.00 (1.41)	-1.716	0.086	51.25 (13.71)	50.50 (0.71)	0.000	1.000
インテーク・アセスメント・ プランニング ^d	2.50 (1.00)	2.83 (2.64)	-0.559	0.576	8.33 (6.28)	14.50 (4.93)	-1.287	0.198	1.25 (0.46)	2.50 (0.71)	-2.092	0.036
(インテーク・アセスメント・ プランニング以外の)就労個別相談 ^d	16.50 (9.47)	49.83 (33.94)	-1.706	0.088	25.67 (24.24)	53.00 (44.42)	-1.066	0.286	15.00 (8.59)	1.50 (2.12)	-2.089	0.037
生活技術/医療等の個別支援 ^d	5.75 (6.19)	26.50 (39.83)	-0.751	0.453	21.00 (28.84)	77.00 (15.12)	-2.032	0.042	2.25 (3.58)	0.00 (0.00)	-1.177	0.239
就労後の定着支援 ^d	12.50 (8.23)	1.33 (3.27)	-2.502	0.012	24.17 (25.44)	0.00 (0.00)	-2.640	0.008	13.13 (8.03)	0.00 (0.00)	-2.108	0.035
精神科の主治医とのコンタクト ^d	22.00 (2.71)	26.33 (15.92)	0.000	1.000	1.50 (1.64)	0.00 (0.00)	-1.929	0.054	0.75 (0.89)	0.00 (0.00)	-1.186	0.236
他機関との連携 ^d (主治医以外)	37.50 (19.64)	40.17 (34.69)	-0.426	0.670	14.83 (13.20)	4.50 (7.14)	-1.716	0.086	8.00 (6.35)	10.00 (1.41)	-0.657	0.511
機関内の他職種連携 ^d (支援者のみで行う事例検討等)	18.00 (6.63)	26.33 (14.80)	-1.069	0.285	3.33 (3.78)	0.00 (0.00)	-1.574	0.116	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.000	1.000
ケア会議 ^d (支援者だけでなく利用者を含む)	1.25 (1.50)	5.50 (8.50)	-0.772	0.440	2.00 (1.90)	0.00 (0.00)	-1.929	0.054	0.38 (0.74)	0.00 (0.00)	-0.745	0.456
その他 ^d	0.00 (0.00)	1.50 (2.35)	-1.217	0.224	0.00 (0.00)	1.00 (1.16)	-1.837	0.066	1.13 (1.55)	0.00 (0.00)	-1.181	0.238
集団プログラム ^d	14.25 (27.18)	24.83 (23.47)	-1.497	0.134	9.83 (12.25)	14.00 (9.76)	-0.751	0.453	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.000	1.000

d: 単位は回数

ピンクの網掛けは就労したもののほうがしなかったものに比べて有意もしくは有意傾向であった変数、灰色の網掛けは就労しなかったもののほうがしたものに比べて有意もしくは有意傾向であった変数、緑の網掛けは3つの機関すべてで就労したもののほうがしなかったものに比べて有意もしくは有意傾向であった変数を指す。

表 6 機関別にみる就労の有無および離職の有無と統計量、p 値

	デイケア (n=10)		就労移行事業所 (n=10)		就業・生活支援C (n=10)		χ ² 値	p値
	度数	%	度数	%	度数	%		
就労(有)	4	(40)	6	(60)	8	(80)	3.333	0.189
離職	2	(50)	1	(17)	4	(50)	1.870	0.393

表 7 機関別にみる就労開始までの月数および就労した週数の平均値、標準偏差、統計量および p 値

(Kruskal Wallis 検定を実施したため統計量として χ^2 値を掲示)

	デイケア (n=4)		就労移行事業所 (n=6)		就業・生活支援C (n=8)		χ ² 値	p値
	mean	s.d.	mean	s.d.	mean	s.d.		
就労開始までの期間(月)	10.50	(9.57)	15.17	(5.19)	7.75	(3.99)	4.854	0.088
就労期間(週)	57.00	(32.91)	50.33	(23.62)	63.63	(23.93)	1.872	0.392