

平成28年度厚生労働科学研究費補助金
(障害者政策総合研究事業 精神障害分野)
精神障害者の就労移行を促進するための研究 (H26—精神—一般—002)
(分担研究報告書)

就労支援に取り組む精神科医療機関および就労移行支援事業所における就労支援プログラム
新規利用者のナチュラルコース・コホート研究：追跡結果

研究分担者：○山口創生¹⁾

研究協力者：水野雅之¹⁾，佐藤さやか¹⁾，堀尾奈都記¹⁾，下平美智代²⁾，伊藤順一郎²⁾，藤井千代¹⁾

16) 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

17) メンタルヘルス診療所しっぽふぁーれ

研究要旨

目的：本研究は、援助付き雇用型サービスを提供する機関における統合失調症の利用者を対象として、1) 就労アウトカムと臨床アウトカムの効果、2) 就労アウトカムに影響する個人要因、3) サービス提供内容とサービス提供量を検証することを目的とした。

方法：援助付き雇用型サービスを行う就労支援機関における新規の統合失調症の利用者を対象に、12ヵ月の前向き調査を行った。各機関が提供する援助付き雇用型サービスの質を評価するために、日本版個別援助付き雇用フィデリティ調査を実施した。アウトカム調査は、就労アウトカムや機能 (Global Assessment of Functioning: GAF と Life Assessment Scale for the Mentally Ill: LASMI)、就労への動機付け (MOCES)、生活の質 (SF-8)、心理的ウェルビーイング (WPS)、利用者からみたスタッフのストレングス志向性を包含した。また、プロセス調査として、サービスコード票を用いて、支援の内容とその量 (時間) をモニタリングした。対象者のエントリー期間は、2014年12月1日から2015年11月30日までであった。

結果：12ヵ月間の追跡において、研究対象者51名のうち26名が就労を経験し、平均就労期間は104.8日 (SD = 127.7) であり、就労者のみの平均就労期間は205.6日 (SD = 105.1) であった。臨床アウトカムは、ベースライン時と比較し、追跡調査時では GAF ($F = 9.39, p < 0.001$) や LASMI ($F = 5.28, p = 0.008$) の得点は向上したが、心理的ウェルビーイングの得点は一時的に下がっていた ($F = 3.85, p = 0.027$)。12ヵ月間における一人当りの1対1換算のサービス提供時間は118時間 (SD = 128) であった。そのうち、75%は事業所内でのサービスであり、22%は事業所外でのサービスであった。また、集団プログラムと個別支援は約50%ずつであった。サービス提供量は3ヵ月目にピークに達し、7ヵ月目から減少に転じ、その後8,9ヵ月目に一度微増、12ヵ月目に向けて再び減少していた。

結論：援助付き雇用型サービスは利用者に多くの就労機会や長い就労期間、機能の改善をもたらす可能性がある。一方で、日本の文化では就労が利用者の主観的な生活の質やウェルビーイングの向上に必ずしも結びつかない可能性があり、今後の課題となった。プロセスデータの解析から、本調査のように就労アウトカムに関する高い効果をもたらすサービスには事業所外でのサービスが含まれることを明らかにしたが、集中的なサービスは9ヵ月目までに提供されていた。

A. 研究の背景と目的

精神障害者支援において、就労はリカバリーに

関係する主要なアウトカムの一つである¹⁾。欧米における先行研究では、精神障害者の就労支援は、職業リハビリテーションと精神保健との統合モデルが効果的であるという知見が示されている²⁾。その統合モデルのなかでも、Individual placement and support (IPS) モデルは、雇用率の高さと就労継続についての顕著なエビデンスが蓄積されている³⁾。IPS モデルの特徴は、メンタルヘルスの専門家であるケースマネージャーと就労支援員がチームとなり、利用者に対して事業所内支援だけではなく、積極的にアウトリーチを行い、就職活動中から就労後の継続支援まで一貫したサービスを提供することにある⁴⁾。

我が国においても、無作為化比較試験 (randomised controlled trial: RCT) の結果、IPS モデルに準ずる援助付き雇用型サービスは、従来型就労支援よりも高い就労率をもたらすことが明らかになっており⁵⁾、費用対効果の側面でも優位性があることが示されている⁶⁾。

また、IPS モデルを基にした日本版個別型援助付き雇用フィデリティ尺度の開発も進んでいる⁷⁾。臨床場面においても、IPS の概念は徐々に広がりを見せ、国内でも援助付き雇用型サービスを提供する就労移行支援事業所や精神科デイケア、精神科訪問看護ステーション、Assertive community treatment (ACT) チームなどが存在する⁸⁾。他方、援助付き雇用型サービスのように国内で効果が実証された有用な支援の普及の壁として、現在の制度との解離が指摘されている⁵⁾。今後、援助付き雇用型サービスなどの有効なサービスの社会実装や普及には、診療報酬制度や障害者総合支援法における報酬対価の改正など、制度的な裏付けが不可欠である。現在まで、日本における IPS や援助付き雇用型サービスに関する研究は、フィデリティ調査などが中心であったが、行政的な課題に対応するためには、援助付き雇用型サービスのなかで、実際のサービスのあり方や対象者像を検証する必要がある。そこで、本研究では、重い精神障害 (本研究では統合失調症) を抱える者を対象と

して、複数の尺度やツールを用い、複合的なアウトカムやサービス提供量、コストを測定し、効果的なサービスを模索することを目的とする。より具体的な目的は、下記に要約される；

- ・統合失調症を持つ利用者における援助付き雇用型サービスの就労アウトカムおよび臨床アウトカムの効果を検証すること
- ・援助付き雇用型サービスにおける就労や就労期間に影響する個人要因を検証すること
- ・援助付き雇用型サービスにおける就労支援員とケースマネージャーのサービス提供量とサービス内容を検証すること

B. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究の基本デザインは、ナチュラルコース・コホート研究であった。

2. 研究参加機関と対象者

本研究は、精神障害者に対する就労サービス(保護/福祉的就労ではなく、利用者の一般企業での就職を目指す)を提供する機関のうち、IPSや援助付き雇用型サービスを提供する機関あるいは志向する機関を対象とした。具体的には、これまでに日本版個別型援助付き雇用フィデリティ調査を受けたことがある機関に研究協力の依頼をした。これらのうち、本研究への参加に承諾を得た機関を対象とした。

対象者のリクルートには以下の1)~4)の導入基準を定めた；1) ICD-10のF2 (統合失調症圏) の診断がある者、2) 年齢20歳以上60歳未満の者、3) 研究協力機関の就労支援を新規で受ける利用者、4) 書面での同意を得られる者。これら4つの基準を全て満たす者を本研究の対象者とした。本研究は、効果測定研究ではないため、サンプルサイズの計算は行わなかった。各機関から2名から5名程度をエントリーし、合計50名を分析対象とすることを目標とした。

3. 手順

2014年12月1日から2015年11月30日までの間に、各研究参加機関の担当スタッフが導入基準に合う者全てに口頭および文章にて、調査の目的や内容、拒否する権利、拒否による不利益は生じないことなどを説明した。調査への参加に承諾した対象者からは、文書による同意書を得た。本研究は、国立精神神経・医療研究センターの倫理審査委員会にて審査を受け承認を得ている（No. A2014-078）。

文書による同意を得た対象者には、ベースライン調査の協力を依頼した。ベースライン調査の後、対象者は各機関の就労支援を受け始め、支援開始から6ヵ月後と12ヵ月後に追跡調査を実施した。

4. アウトカム

本研究は、包括的なアウトカム指標を用いた。研究参加機関には、調査や尺度等の説明を含めた研修を実施した。以下に紹介する尺度に関して、観察評価が必要な尺度等は、研修に参加した各機関の研究協力者により評価された。

1) 就労アウトカム

本研究では、就労アウトカムとして、12ヵ月間の就労の有無、就労期間に関する情報を収集した。さらに最初の就労までの期間を計算した。本研究の就労は、就労継続A型およびB型や職場実習を除く、最低賃金が支払われる職場にて、1日以上働くことを指す。

2) Global Assessment of Functioning (GAF)

GAFは国際的に広く精神科領域で用いられている観察評価尺度で、患者の社会機能と精神症状の双方の観点から対象者の全般的機能を評価する⁹⁾。

3) Life Assessment Scale for the Mentally Ill (LASMI)

LASMIは社会的機能を測定する尺度である。利用者のことをよく知るサービス提供者により評価

される観察評価尺度である。「日常生活」（12項目）、「対人関係」（13項目）、「労働または課題の遂行」（10項目）、「持続性・安定性」（2項目）、「自己認識」（3項目）構成され、各項目は4段階で評定される¹⁰⁾。点数が高いほど機能が低いと判定される。

4) Motivation for competitive employment scale for persons with severe mental illness (MOCES)

MOCESは、Horioによって開発中の精神障害者における競争的雇用に関するモチベーションを測定する尺度である¹¹⁾。4件法で本人が回答する自記式尺度である。本尺度の項目例として、「仕事をするのは楽しいと思うから」、「仕事をする事で、他の人と話す時間を増やしたい」、「経済的に自立した生活を送りたい」などがある。また、就職したい気持ちの強さは、「強くない」「あまり強くない」「やや強い」「強い」の中から該当するものを選択するようになっている。

5) Medical Outcome Study 8-Item Short-Form Health Survey (SF-8)

SF-8は健康関連の生活の質（quality of life: QOL）を測定する尺度であり、「全般的にみて、過去1ヵ月間のあなたの健康状態はいかがでしたか」「過去1ヵ月間に、体の痛みはどのくらいありましたか」などの8項目の自記式評価尺度で、5段階で評定される。点数が高いほど、QOLが高いと判断される¹²⁾。

6) 心理的ウェルビーイング尺度：短縮版（PWS）

心理的ウェルビーイング尺度は、RyffとKeysによって開発され¹³⁾、西田により日本語版とその短縮版が作成されている。この短縮版は6つの下位尺度からなる30項目の自記式尺度であり、各項目は5段階で評定される^{14,15)}。

下位尺度はそれぞれ5項目で構成され、「人格的成長」、「人生における目的」、「自律性」、「自己受容」、「環境制御力」、「積極的な他者関係」の6つである。点数が高いほど心理的ウェルビーイング

が高いとみなされる。

7) ストレングス志向性尺度: 利用評価版(SS-User)

ストレングス志向性尺度は、利用者がスタッフの態度を評価する尺度で、10項目4段階評定である。項目例は、「スタッフは、あなたがやってみたくてと言ったことに「いいね」と言ってくれる」、「スタッフは、あなたのストレングスを活かし伸ばしていく方法を、一緒に何かをしながら考えてくれる」などがある。点数が高いほど、利用者から見たスタッフのストレングス志向性が高いことを意味する^{16,17)}。

5. プロセスデータ

1) サービスコード票

研究対象者を支援するスタッフの支援内容と支援投入時間をモニタリングするために、サービスコード票を用いた調査を実施した。支援スタッフ(ケースマネージャーと就労支援員)は、対象者にサービスを提供した日に、サービスコード票に用意されたカテゴリの中から自身の提供したサービスに最も近い項目を選択し、サービス提供時間、対象者数、スタッフ数等を記載した。サービスコード票は、就労支援員が記入するものと、ケースマネージャーが記入するものの2種類が用意された(URL: <http://www.ncnp.go.jp/nimh/fukki/tool/>)。この指標は、2011年度から2013年度にかけて実施された厚労科研「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にて作成された調査票を改訂したもので¹⁸⁾、アウトリーチ型のケースマネジメントに関する研究でも使用された¹⁹⁾。

2) フィデリティ評価

各研究参加機関において、支援の質の評価として、日本版個別型援助付き雇用フィデリティ尺度(Japanese version of individualized Supported Employment Fidelity: JISEF)を用いた調査を実施し

た。JISEFは米国で開発されたIPSのフィデリティ尺度であるIPS-25を、日本の現状に合わせて修正したものである^{7,20)}。JISEFは、「全般的組織指標(General Organisation index: GOI)」(10項目: 0 - 10点)とフィデリティ項目(25項目: 25 - 125点)で構成される。特に、フィデリティ項目については、「スタッフ配置」(3項目)、「組織」(8項目)、「サービス」(14項目)の3つの下位尺度があり、それぞれの項目は5段階で評定される。IPS-25がフィデリティ得点と就労率の関係を示すように²⁰⁾、JISEFの得点と就労率には相関関係がある⁷⁾。

各研究参加機関における対象者のリクルート前に、調査員が対象機関を訪問し、フィデリティ尺度を用いたインタビューや記録の閲覧を通して、フィデリティ調査を実施した。すべての調査員は実際のフィデリティ調査の前に研修を受け、評価ガイドに沿って調査を実施した(URL: http://www.ncnp.go.jp/nimh/fukki/documents/JPNips_manual.pdf)。

6. 統計解析

本報告は、フィデリティ調査の結果を含む機関の属性および対象者のベースラインにおける基本属性およびアウトカムを示した。次に、就労率アウトカムの要約を示した。

各尺度の推移は、3時点の調査が揃った者を分析対象とし、One-way repeated ANOVAを用いて検定を実施した。また、就労の有無(二値変数)と就労期間(連続変数)を従属変数とし、GAF、LASMI、MOCESをそれぞれ仮説変数とし、そして性別、年齢、過去の就労経験を調整変数としたロジスティック回帰分析と重回帰分析を実施した。分析の際、有意確率は5%とした。

サービスコードの分析は、サービス提供日数や事業所提供日数、全体のサービス提供回数、サービス提供時間、1対1換算サービス提供時間などを指標として用いた。1対1換算サービス提供時間の計算式はbox.1に示されている¹⁹⁾。また、サービス提供日数や事業所提供日数、1対1換算サ

サービス提供時間については、12ヵ月間の推移も図示した。

Box 1 1対1換算サービス提供時間の計算式

$$\text{1対1換算サービス提供時間} = \frac{\text{サービス提供時間}}{\text{利用者人数} \times \text{スタッフ人数}}$$

C. 研究結果

1. 対象者のエントリー状況

本研究に参加した機関および参加者のエントリー状況は、STROBE flow diagram にまとめられている(図1)。研究開始前に日本版個別型援助付き雇用フィデリティ調査を受けた25機関のうち、14機関が参加に同意した。1機関について、調査への参加を同意した後に、就労支援員の休職により調査への参加が不可能となった。リクルート期間中、13機関における導入基準に合致する利用者は93名であった。そのうち、68名が各機関の担当者から本研究の説明を受けた。最終的に51名から、本研究の参加同意を得た。また、サービスコード調査については、12機関(n=49)が分析対象となった。

2. 研究参加機関の属性

表1に研究参加機関の属性を示した。参加機関の61.5%(n=8)が首都圏にあった。また、4機関が医療機関であり、9機関が地域事業所であった。13機関が所在する市町村の人口の平均値は701,307人(SD=574,627人)であった。また、都道府県における失業率の平均値は3.8%(SD=0.6%)であった。フィデリティ調査の結果について、13機関のGOIの平均値は7.15(SD=1.72)であった。フィデリティ尺度の合計得点の平均値は、89.6(SD=12.2)であった。

3. 研究対象者の属性

研究対象者51名のうち、約70%(n=36)は男性であり、平均年齢は37.2歳(SD=8.4)であった。

約半数(n=24, 47.1%)の最終学歴が高等学校であった。また、対象者の多くが未婚(n=42)あるいは離婚経験あり(n=6)であった。さらに約70%(n=36)が家族等と同居していた。過去に最低賃金が支払われる一般企業などで働いた経験がある者は15%以下(n=7)であった(表2)。

3. 就労アウトカム

12ヵ月間で、約半数(n=26, 51.0%)が就労を経験した。対象者全体の平均就労期間は104.8日(SD=127.7)であり、就労者のみの平均就労期間は205.6日(SD=105.1)であった。また、対象者全体および就労者のみの最初の就労までの期間は、それぞれ251.8日(SD=132.5)と142.9日(SD=99.9)であった(表3)。

4. 機能・心理社会的アウトカム

表4と表5に、各尺度の結果を示した。3時点の評価が可能だった対象では、GAFの得点(F=9.39, p<0.001)とLASMIの得点(F=5.28, p=0.008)がベースライン時と比較し、有意に改善していた。他方、心理的ウェルビーイングの尺度の得点は、ベースライン時と比較し、尺度全体では6ヵ月目の評価時には得点が低下していた(F=3.85, p=0.027)。特に「人格的成長」の下位尺度(F=49.85, p<0.001)で6ヵ月目と12ヵ月目で有意に低下していた。一方で、「自己受容」の下位尺度(F=22.27, p<0.001)は、有意に増加していた。

5. 就労アウトカムに関連する要因

多変量解析の結果、12ヵ月間の就労の有無は、ベースラインのLASMIの得点が低いことと関連していた(B=-0.03, 95%CI=-0.06, -0.01, p=0.028)。他方、就労の有無と他の尺度に有意な関連は見られなかった。また、就労期間はどの尺度も関連していなかった(表6)。

6. サービスコード分析

12の対象機関から合計5802枚が回収された(補

足資料 1,2 参照)。12 ヶ月間のサービス提供日数と事業所利用日数の平均値は、それぞれ 82 日 (SD = 56) と 69 日 (SD = 51) であった。また、サービス提供時間は 193 時間 (SD = 199) で、1 対 1 換算のサービス提供時間は 118 時間 (SD = 128) であった (表 7)。

1 対 1 換算サービス提供時間のうち、75%は事業所内でのサービスであり、22%は事業所外でのサービスであった。電話やメール等のサービスは、3%と割合は非常に小さかった。また、集団プログラムと個別支援はおおよそ同じ割合であった (表 8)。1 対 1 換算サービス提供時間における就労支援員とケースマネージャーの割合は、72%と 28%であった。特に、事業所外のサービスで就労支援員の割合 (93%) が高かった (表 9)。

図 2 は一人あたりの 12 ヶ月間のサービス提供量の推移を示している。サービスコード枚数やサービス提供日数、事業所利用日数の指標で、サービス量は 3 ヶ月目にピークを迎え、全就労者数 (n = 26) のうち約 65% (n = 17) が就労を果たした 7 ヶ月目を目処に減少し、その後 8,9 ヶ月目に一度微増し 12 ヶ月目に向けて再び減少していた。図 3 は 1 対 1 換算のサービス提供時間を用いて示している。12 ヶ月間で、特に事業所内での支援が減少している傾向にあった。

D. 考察

本研究は、IPS/援助付き雇用型のサービスを提供あるいは志向する機関の利用者を対象に、就労アウトカムや臨床アウトカムの変化を検証した。また、サービスコード調査により、支援プロセスの分析を実施した。

調査の結果、12 ヶ月間で対象者の約半数が就労を経験し、平均就労期間は 3 ヶ月を超えていた (就労者だけの平均では 6 ヶ月以上)。厚生労働省の調査では、日本の就労移行支援事業所の平均就労率は 25%で²²⁾、本研究の対象機関は利用者によくの就労機会をもたらしたと言えるだろう。また、日本で行われた 2 つの IPS/援助付き雇用の RCT にお

いても、利用者の約半数が就労しており^{6,23)}、本研究は過去の知見と重なる結果となった。就労期間については、日本の精神障害者の就労に離職者が多いことが特徴であり²⁴⁾、また就労者の約 25%が 1 ヶ月以内に離職したとするデータと比較すると²⁵⁾、本研究の対象者における就労期間は短くないと考えられた。

本研究では、12 ヶ月間に一部の臨床アウトカムに関する尺度得点の変化を観察した。特に GAF や LASMI など機能を測定する尺度ではその改善が報告された。一方、モチベーションや QOL、ストレス志向性には変化が見られず、心理的ウェルビーイングの下位尺度「人格的成長」では有意な低下が見られた。統合失調症の利用者の就労あるいは援助付き雇用型サービスの利用と機能は、欧米の研究でも改善が報告されており、本研究に限ったことではない²⁶⁾。一方で、欧米では就労や援助付き雇用が主観的な QOL やパーソナル・リカバリーの向上に関係する可能性が示されているが、本研究ではその関連は示さなかった²⁶⁾。障害者雇用が進み、精神障害者の雇用機会が増加する中、就労と生活に関する主観的なアウトカムの向上は必ずしも結びつかない可能性があり、今後の課題となると示唆される。

本研究の利用者は、就労の有無に関連する変数として、ベースライン時の LASMI 得点が低いこと (機能が低いこと) が示された。対象機関で社会的機能が比較的高い利用者が就労しやすかった可能性がある。ただし、他の尺度は就労アウトカムと関連しておらず、LASMI も就労期間の長さとは関連しなかったことから、機能の高低や就労へのモチベーションの高低が全ての就労アウトカムと関連しているとはいえないだろう。

サービスコード票を用いたプロセスデータの分析から、対象者 1 人あたりに費やされた 1 対 1 換算のサービス提供時間は約 118 時間であった。そのうち、20%以上が事業所外のサービスであり、就労支援員によるサービスが 70%以上であった。一方、集団プログラムの割合が約半分を占め、必

ずしも個別支援だけに多くの時間が割かれていたわけではなかった。日本の文化においては集団サービスにも有効性があるかもしれない。他方、本研究の対象機関は精神科デイケアが含まれており、精神科デイケアの診療報酬は集団サービスを前提としている。また、他の対象機関の事業種別である就労移行支援事業や生活訓練事業の報酬単価は、個別サービスと集団サービスによって違いがない。よって、集団サービスに長い時間が費やされている側面には、経営的な側面もあるかもしれないと考えられた。

12ヵ月間のサービスコードデータの経時的な推移をみると、特に最初の3ヵ月間に多くのサービスが提供されており、その後、就労者の増加とともに9ヵ月目以降にサービス量が減っていた。ここには2つの理由があると推測される。第1に、対象者の就労のための集中的なサービスは長期的に継続されるものではなく、支援開始初期に行なわれることがあげられる。第2には、就労後のサービスはコンタクト頻度が減り、また全ての対象者に継続支援が必要でないことである。前者について、英国でのIPS-LITEではIPS型の集中的なサービスを利用者に提供するのは9ヵ月としており、本研究もその知見を実証的なプロセス調査の側面から支持するものとなった²⁷⁾。

本研究はいくつかの限界を抱える。まず、調査者にとって負担の大きいサービスコード調査を包含したため、各機関からのエントリー数は限られていた。また、GAFやLASMIといった他者評価の尺度は、マスクされた評価者によって実施されていなかった。これらの限界から、本研究は特に臨床アウトカムの検証に関するサンプルサイズの不足や観測者バイアスが存在する可能性がある。

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

山口創生：Individual Placement and Support/日本版個別型援助付き雇用：フィデリティ調査の取り組み：2013-2016年度・第5回IPS全国研修会岡山大会，倉敷，2017.

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

引用文献

- 1) 山口創生, 松長麻美, 堀尾奈都記: 重度精神疾患におけるパーソナル・リハビリに関連する長期アウトカムとは何か? . 精神保健学 62, 2016.
- 2) Becker DR, Drake RE: A working life for people with severe mental illness, Oxford University Press, New York, 2003.
- 3) Bond GR, Drake RE, Becker DR: Generalizability of the individual placement and support (IPS) model of supported employment outside the US. World Psychiatry 11:32-39, 2012.
- 4) Bond GR: Principles of the individual placement and support model: empirical support. Psychiatric Rehabilitation Journal 22:11-23, 1998.
- 5) 山口創生: IPSの研究と今後の課題 . Q&Aで理解する就労支援IPS: 精神疾患を持つ方の魅力と可能性を活かす就労支援 (編著者: 中原さとみ, 飯野雄治, リハビリキャラバン隊). pp.153-168, (有)EDITEX, 東京, 2016 .
- 6) Yamaguchi S, Sato S, Horio N, et al: Cost-effectiveness of cognitive remediation and supported employment for people with mental illness: a randomized controlled trial. Psychological Medicine 47:53-65, 2017.
- 7) Sasaki N, Yamaguchi S, Shimodaira M, et al: Development and validation of Japanese

- fidelity tools for supported employment. [submitted]
- 8) 下平美智代, 山口創生, 吉田光爾, 他: 日本版 IPS 型就労支援のフィデリティ評価ツール開発に係る研究. 厚生労働科学研究費補助金 『「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・研究分担報告書(研究代表者: 伊藤順一郎). pp.359-381, 2014 .
 - 9) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: 4th Edition. APA, Washington DC, 1994.
 - 10) 岩崎晋也, 宮内勝, 大島巖, 他: 精神障害者社会生活評価尺度の開発. 信頼性の検討 (第 1 報). 精神医学 36: 1139-1151, 1994.
 - 11) Horio N: Development of the scale of the motivation for competitive employment among persons with severe mental illness. Master thesis, Tokyo: University of Tokyo; 2016.
 - 12) 福原俊一, 鈴鴨よしみ: 健康関連 QOL 尺度 SF-8 と SF-36. 医学の歩み 13:133-136, 2005.
 - 13) Ryff CD, Keyes CLM: The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology 69:719-727, 1995.
 - 14) 西田裕紀子: 成人女性の多様なライフスタイルと心理的 well-being に関する研究. 教育心理学研究 48:433-443, 2000.
 - 15) 藤本忠明, 東正訓: ワークショップ 人間関係の心理学. ナカニシヤ出版, 京都, 2004 .
 - 16) 種田綾乃, 贅川信幸, 山口創生, 他: 精神科医療機関における多職種アウトリーチチームに携わるスタッフのストレングス志向による支援態度: 利用者スタッフの双方の視点から. [投稿中]
 - 17) 種田綾乃, 贅川信幸, 山口創生, 他: 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: サービスコード票を用いたプロセス調査. 厚生労働科学研究費補助金 『「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・研究分担報告書(研究代表者: 伊藤順一郎). pp.127-148, 2014 .
 - 18) 山口創生, 佐藤さやか, 下平美智代, 他: 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: サービスコード票を用いたプロセス調査. 厚生労働科学研究費補助金 『「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・研究分担報告書(研究代表者: 伊藤順一郎). pp.127-148, 2014 .
 - 19) 山口創生, 佐藤さやか, 松長麻美, 他: 精神科デイケアにおけるアウトリーチ型ケースマネジメントの実装に関するプロセス調査: サービス量分析. 臨床精神医学 46:91-102, 2017.
 - 20) Bond GR, Peterson AE, Becker DR, et al: Validation of the revised Individual Placement and Support fidelity scale (IPS-25). Psychiatric Service 63: 758-763, 2012.
 - 21) Vandembroucke JP, von Elm E, Altman DG, et al: Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): Explanation and Elaboration. PLoS Med 4:e297, 2007.
 - 22) 厚生労働省: 障害者の就労支援について. 厚生労働省, 2015.(URL: http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000091254.pdf)
 - 23) Oshima I, Sono T, Bond GR, et al: A randomized controlled trial of individual placement and support in Japan. Psychiatric Rehabilitation Journal 37:137-143, 2014.
 - 24) 福井信佳, 酒井ひとみ, 橋本卓也: 精神障

い者の離職率に関する研究：最近 10 年間の
分析. 保健医療学雑誌 5:15-21, 2014.

- 25) 相澤欽一: 精神障害者雇用の現状 .心と社会
43:109-114, 2012.
- 26) Charzyńska K, Kucharska K, Mortimer A: Does
employment promote the process of recovery
from schizophrenia? A review of the existing
evidence. International Journal of Occupational
Medicine and Environmental Health
28:407-418, 2015.
- 27) Burns T, Yeeles K, Langford O, et al: A
randomised controlled trial of time-limited
individual placement and support: IPS-LITE trial.
British Journal of Psychiatry 207:351-356, 2015.

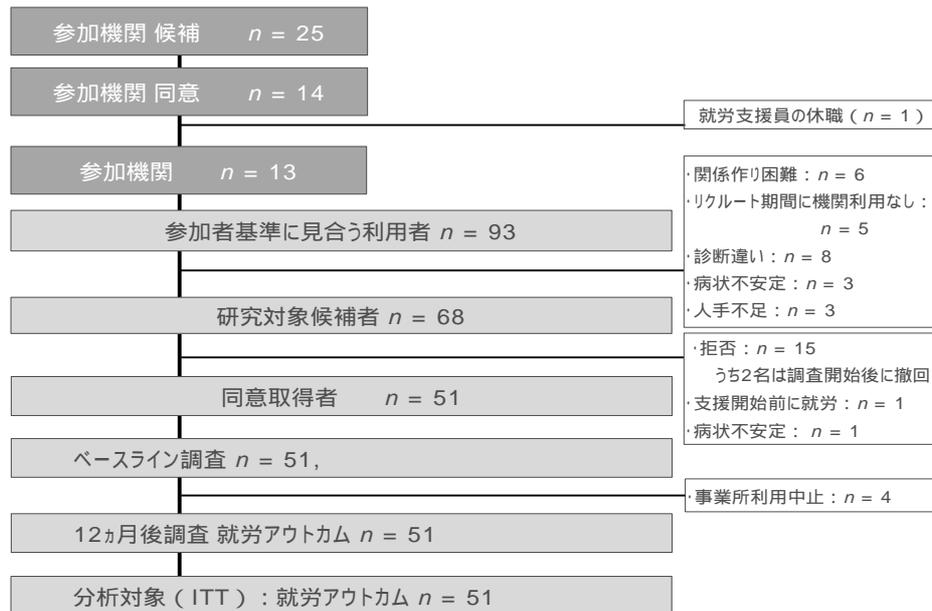


図 1 STROBE flow diagram : 参加者のリクルートとフォローアップ状況

表 1 参加機関の属性

項目	n / Mean	% / SD
場所	首都圏	5 (38.5)
	首都圏以外	8 (61.5)
機関種別	医療機関	4 (30.8)
	地域事業所	9 (69.2)
サービス種別	精神科デイケア	3 (23.1)
	相談室	1 (7.7)
	就労移行支援	8 (61.5)
	生活訓練	1 (7.7)
人口規模 ¹⁾	701,306	(574,627)
完全失業率(都道府県)	3.8%	(0.6%)
開所からの機関(月)	48.7	34.5
フィデリティ得点:	GOI	7.2 1.7
	合計	89.6 (12.2)
	スタッフ(下位尺度 1)	9.3 (2.6)
	組織(下位尺度 2)	26.0 (4.1)
	サービス(下位尺度 3)	54.3 (8.2)

表2 参加者の基本属性

項目		n / Mean	% / SD
性別	女性	15	(29.4)
	男性	36	(70.6)
年齢	mean, (sd)	37.2	(8.4)
最終学歴	中学校	6	(11.8)
	高等学校	24	(47.1)
	専門学校	6	(11.8)
	短期大学	3	(5.9)
	大学	12	(23.5)
婚姻状況	未婚	42	(84.0)
	既婚	2	(4.0)
	離婚	6	(12.0)
住居	家族等同居	36	(70.6)
	1人暮らし	13	(25.5)
	グループホーム	2	(3.9)
過去の就労経験	あり	7	(13.7)
	なし	44	(86.3)

表3 参加者の就労アウトカム

項目	n / Mean	% / SD
就労者数	26	(51.0)
就労期間	104.8	(127.7)
(就労者のみ)	205.6	(105.1)
最初の就労までの期間	251.8	(132.5)
(就労者のみ)	142.9	(99.9)

表 4 各尺度の得点 (全ケース)

	ベースライン (T1)			6 ヶ月後 (T2)			12 ヶ月後 (T3)		
	n	Mean	SD	n	Mean	SD	n	Mean	SD
GAF	51	49.6	(12.0)	46	54.1	(11.3)	43	57.9	(12.8)
LASMI	51	57.7	(24.2)	42	51.2	(23.2)	42	46.6	(21.9)
- 日常生活	51	13.5	(8.3)	42	11.6	(7.6)	42	11.0	(7.4)
- 対人関係	51	18.5	(8.3)	42	16.7	(7.5)	42	15.5	(7.0)
- 労働・課題の遂行	51	16.2	(7.6)	42	14.6	(7.1)	42	12.9	(6.3)
- 持続性・安定性	51	4.9	(2.3)	42	4.3	(2.3)	42	3.6	(2.3)
- 自己認識	51	4.5	(2.3)	42	4.0	(1.9)	42	3.6	(2.2)
MOCS	51	118.1	(15.2)	39	113.9	(18.1)	36	116.7	(17.3)
SF-8	51	22.2	(5.8)	42	21.3	(5.7)	38	20.9	(5.3)
PWS	51	96.4	(13.1)	42	91.6	(6.2)	38	94.3	(7.8)
- 人格的成長	51	20.1	(3.3)	42	14.8	(1.8)	38	14.3	(1.8)
- 人生における目的	51	15.8	(4.1)	42	15.8	(1.3)	38	15.4	(1.8)
- 自律性	51	14.9	(3.1)	42	15.9	(2.4)	38	15.2	(2.5)
- 自己受容	51	13.6	(3.6)	42	13.9	(3.5)	38	17.7	(3.2)
- 環境制御力	51	15.5	(3.7)	42	14.6	(2.6)	38	15.2	(3.6)
- 積極的な他者関係	51	16.5	(3.4)	42	16.7	(2.2)	38	16.5	(2.6)
SS-user	51	22.6	(3.7)	42	23.7	(3.3)	37	23.7	(3.5)

表 5 各尺度の得点 (3 時点データがあるケース)

	ベースライン (T1)			6 ヶ月後 (T2)		12 ヶ月後 (T3)		F 値	p 値	Post-hoc
	n	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD			
GAF	42	49.4	(11.8)	54.6	(11.5)	57.8	(13)	9.39	<0.001	T1<T3, T2<T3
LASMI	33	58.0	(24.4)	50.5	(23.2)	49.5	(22.6)	5.28	0.008	T1>T2, T1>T3
- 日常生活	33	13.8	(8.0)	11.4	(7.5)	11.9	(7.6)	3.43	0.038	T1>T2
- 対人関係	33	18.0	(8.2)	16.8	(7.6)	16.1	(7.2)	1.32	0.275	
- 労働・課題の遂行	33	15.8	(7.6)	14.1	(7.1)	13.7	(6.5)	2.55	0.086	
- 持続性・安定性	33	5.5	(2.2)	4.4	(2.3)	4.0	(2.3)	10.75	<0.001	T1>T2, T1>T3
- 自己認識	33	4.9	(2.3)	3.8	(1.7)	3.8	(2.2)	8.41	<0.001	T1>T2, T1>T3
MOCS	31	116.3	(15.6)	110.9	(17.7)	114.5	(17.4)	2.38	0.101	
SF-8	35	22.5	(6.0)	22.4	(5.3)	20.6	(5.4)	2.17	0.122	
PWS	32	95.4	(12.3)	91.5	(6.5)	94.0	(7.7)	3.85	0.027	T1>T2
- 人格的成長	32	19.6	(3.5)	15.1	(1.8)	14.3	(1.9)	49.85	<0.001	T1>T2, T1>T3
- 人生における目的	32	15.4	(4.3)	15.8	(1.3)	15.4	(1.8)	0.26	0.771	
- 自律性	32	14.9	(2.5)	15.5	(2.2)	15.0	(2.5)	0.80	0.452	
- 自己受容	32	14.2	(3.4)	14.3	(3.5)	17.6	(3.4)	22.27	<0.001	T1<T3, T2<T3
- 環境制御力	32	15.1	(3.6)	14.4	(2.8)	14.9	(3.6)	0.75	0.476	
- 積極的な他者関係	32	16.2	(3.1)	16.3	(2.1)	16.8	(2.5)	0.52	0.595	
SS-user	35	22.8	(3.6)	23.8	(3.2)	23.8	(3.5)	1.75	0.184	

表 6 就労アウトカムに関する要因

	就労の有無			就労期間		
	B ^{1,2}	95%CI	p	B ²	95%CI	p
GAF	0.03	(-0.01, 0.08)	0.173	1.84	(-1.39, 5.06)	0.257
LASMI	-0.03	(-0.06, -0.01)	0.028	-1.08	(-2.66, 0.49)	0.174
MOCES	-0.01	(-0.05, 0.02)	0.467	-1.14	(-3.66, 1.39)	0.370

1 ロジスティック分析の結果はオッズ比ではなく、回帰係数で表示

2. 調整要因：性別、年齢、過去の就労経験

表 7 12 ヶ月間の一人当りのサービス提供量

n = 49	合計		事業所外		事業所内		電話・メール	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
サービス提供日数 ¹	82	(56)						
事業所利用日数 ¹	69	(51)						
サービス提供回数 ²	131	(102)	16	(16)	102	(87)	13	(19)
サービス提供時間 ³	193	(199)	33	(51)	152	(158)	3	(4)
1対1換算サービス提供時間 ³	118	(128)	26	(35)	89	(100)	3	(4)

1 単位：日, 2 単位：回数, 3 単位：時間

表 8 1対1換算サービス提供時間における支援内容のサマリー

n = 49	時間	全体に占める割合
合計	118	
事業所外支援	26	22%
事業所内支援	89	75%
電話・メール等	3	3%
対面の事業所外支援	23	19%
対面の事業内支援	50	42%
集団プログラム	56	47%
個別支援	62	53%

表 9 1対1換算サービス提供量における就労支援員とケースマネージャーの割合

n = 49	就労支援員		ケースマネージャー	
	時間	割合	時間	割合
合計	85	72%	34	28%
事業所外支援	24	93%	2	7%
事業所内支援	56	65%	30	35%
電話・メール等	2	67%	1	33%

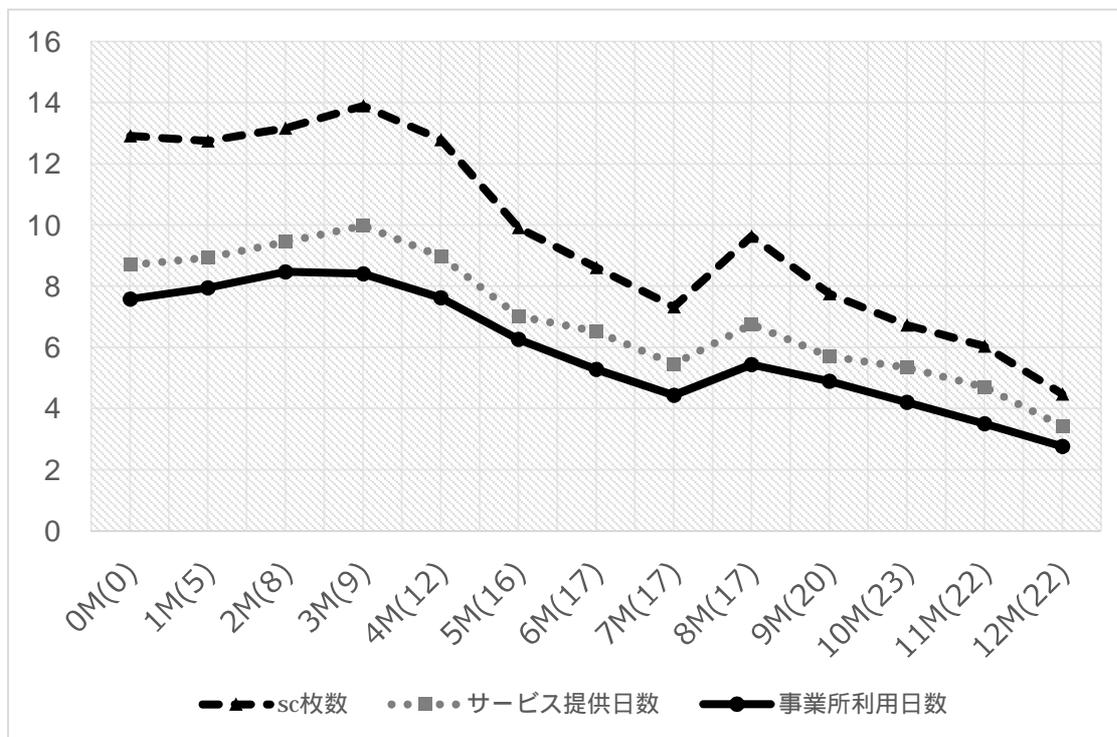


図2 12ヵ月のサービスコード枚数、サービス提供日数、事業所利用日数の推移

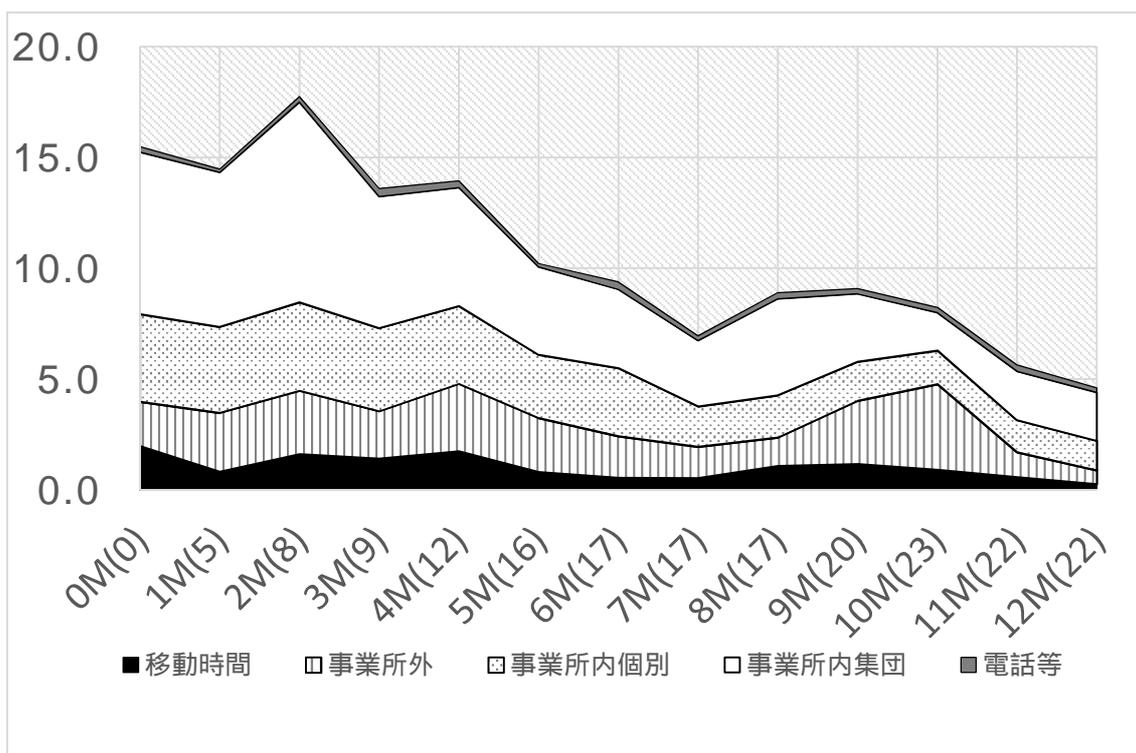


図3 12ヵ月間の一人あたりの1対1換算サービス提供時間の推移

補足表1 就労支援員 サービスコード 各支援の平均値

	活動内容	活動場所	サービス提供回数 ¹	サービス提供時間 ²	1対1換算時間 ²
1	インテーク・アセスメント	1. 事業所外	0.1	4.1	4.1
		2. 事業所内	1.1	46.4	51.7
		3. 電話・メール等	0.1	0.4	0.4
2	プランニング・個別就労相談	1. 事業所外	0.3	16.7	18.0
		2. 事業所内	13.2	508.2	649.1
		3. 電話・メール等	2.4	34.4	37.9
3	ビジネス等々の個別支援	1. 事業所外	0.3	31.6	31.2
		2. 事業所内	4.1	207.9	219.1
		3. 電話・メール等	0.1	0.9	0.9
4	職場開発・同行支援	1. 事業所外	11.5	1620.5	1227.7
		2. 事業所内	0.8	41.8	27.5
		3. 電話・メール等	2.9	34.5	35.7
5	就労後の継続支援	1. 事業所外	1.2	89.2	105.6
		2. 事業所内	3.2	107.6	148.2
		3. 電話・メール等	3.1	33.8	34.8
6	他機関との連携	1. 事業所外	1.0	55.9	52.3
		2. 事業所内	0.5	16.0	18.4
		3. 電話・メール等	1.0	12.8	13.4
7	機関内の他職種連携	1. 事業所外	0.1	0.6	0.6
		2. 事業所内	1.6	13.2	33.6
		3. 電話・メール等	0.1	1.4	1.6
8	ES 医療/生活支援	1. 事業所外	0.2	23.3	30.7
		2. 事業所内	2.3	97.9	101.1
		3. 電話・メール等	0.5	5.9	5.9
9	その他	1. 事業所外	0.1	1.2	1.2
		2. 事業所内	0.1	1.5	1.5
		3. 電話・メール等	0.0	0.0	0.0
10	集団プログラム	1. 就労系	16.3	2795.4	1661.6
		2. 認知・行動	2.3	234.1	65.5
		3. 疾病・生活管理	2.2	212.6	72.1
		4. その他	13.1	1407.9	419.4

1 単位：回数, 2 単位：分

補足表2 ケースマネージャー サービスコード 各支援の平均値

	活動内容	活動場所	サービス提供 回数 ¹	サービス提供 時間 ²	1対1換算 時間 ²
1	インテーク・アセスメント	1. 事業所外	0.1	1.8	1.8
		2. 事業所内	0.7	37.7	39.5
		3. 電話・メール等	0.1	0.1	0.1
2	プランニング・個別就労相談	1. 事業所外	0.1	1.7	1.7
		2. 事業所内	4.2	157.3	169.9
		3. 電話・メール等	1.1	24.8	24.8
3	生活技術/医療等の個別支援	1. 事業所外	0.5	21.3	21.3
		2. 事業所内	4.6	40.7	45.7
		3. 電話・メール等	0.6	4.7	4.7
4	他機関との連携	1. 事業所外	0.0	1.4	1.4
		2. 事業所内	0.9	29.2	32.0
		3. 電話・メール等	0.7	5.3	5.3
5	機関内の他職種連携	1. 事業所外	0.2	14.3	14.3
		2. 事業所内	0.1	1.2	4.9
		3. 電話・メール等	0.3	2.8	2.8
6	他機関との連携	1. 事業所外	0.0	0.0	0.0
		2. 事業所内	1.0	21.0	32.8
		3. 電話・メール等	0.2	1.5	1.8
7	ケア会議（MDT）	1. 事業所外	0.1	3.7	3.7
		2. 事業所内	0.1	1.8	11.0
		3. 電話・メール等	0.1	0.4	0.4
8	CM 就労支援	1. 事業所外	0.8	62.1	67.7
		2. 事業所内	3.8	451.7	378.2
		3. 電話・メール等	0.8	8.6	9.0
9	家族支援	1. 事業所外	0.0	0.0	0.0
		2. 事業所内	0.2	20.2	8.3
		3. 電話・メール等	0.1	1.3	1.3
10	その他	1. 事業所外	0.1	5.3	5.0
		2. 事業所内	0.1	7.2	5.4
		3. 電話・メール等	0.0	0.5	0.8
11	集団プログラム	1. 就労系	5.4	620.7	286.3
		2. 認知・行動	6.2	525.5	172.4
		3. 疾病・生活管理	4.2	382.7	98.6
		4. その他	13.8	1476.7	561.2

1 単位：回数, 2 単位：分