

就労移行支援事業所におけるセルフモニタリングシートを活用した介入 ～躁状態の兆候に対処し、訓練継続に至った事例～

○田中 庸介（ウェルビー株式会社 就労移行支援部 スーパーバイザー）

1 問題と目的

厚生労働省の障害者雇用状況の集計結果では精神障害者の雇用率向上が例年報告されている。一方、障害者職業総合センター¹⁾によると、精神障害者の職場定着率は就労後3ヶ月で69.9%、就労後1年では49.3%と報告されており、精神障害者の離職率の高さが指摘されている²⁾。精神障害者の離職要因に関しては精神障害に関連する問題、就業意欲の低下³⁾などが報告されており、就労移行支援事業所での訓練継続の支障要因としても類似要因が指摘されている⁴⁾。

精神症状は主観的なことが多く、日々の行動記録が有効である⁵⁾ ことに加え、行動記録のフィードバックは望ましい行動の促進に繋がることからセルフモニタリングシートによる介入が有用な支援技法の1つだと考えられる。

本研究は、就労移行支援事業所においてセルフモニタリングシートを活用した支援の有効性検討を目的とする。

2 方法

(1) 対象

40代、男性、双極性障害、精神障害者保健福祉手帳3級保有、訓練期間10ヶ月目で介入を開始。

導入時に、個人情報の管理方法、研究参加は自由意志であること、途中辞退による不利益はないことを説明し、同意を得ている。

(2) 実施期間

臨床心理士資格保有職員によってセルフモニタリングシートを用いて2ヶ月間週1回面談で介入を実施した。

(3) 介入手続き

セルフモニタリングを効果的に実施するには技法の併用が有効であることから、面談技法として目標設定法、ステップバイステップ法を用い、成功体験、励まし、評価、承認の関わりを実施した。

(4) 効果測定

ア セルフモニタリングの評価について

認知行動的セルフモニタリング尺度⁶⁾を用いた。

イ 自己効力感の評価について

セルフモニタリングを用いた介入効果として自己効力感に影響を与えることが示されていること、自己効力感は精神的健康との関連が報告されていること⁷⁾ から指標として特性的自己効力感尺度⁸⁾を用いた。

ウ 訓練継続について

通所・退所時に打刻されたタイムカードを用いて訓練日数・欠席数の推移を検討した

3 結果

(1) セルフモニタリング評価について

初回から介入終了時に得点が上昇し、介入終了2ヶ月後まで得点が維持されていた(図1)。

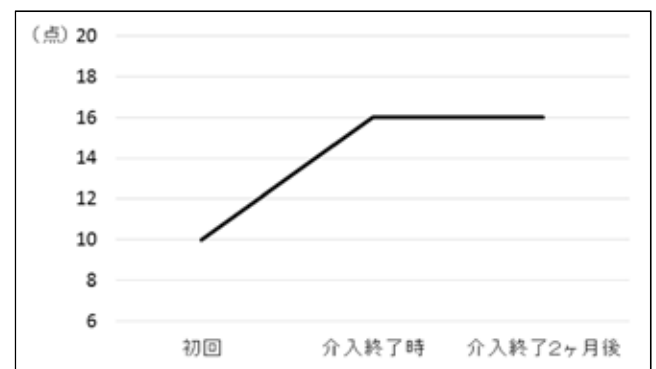


図1 認知行動的セルフモニタリング尺度得点について

(2) 自己効力感の評価について

初回は平均圏内(平均80.03点 SD±13.62)よりも高い得点(99点)であったが介入終了時には得点が平均圏内(88点)に減少し、介入終了2ヶ月後も平均圏内(87点)で維持されていた(図2)。

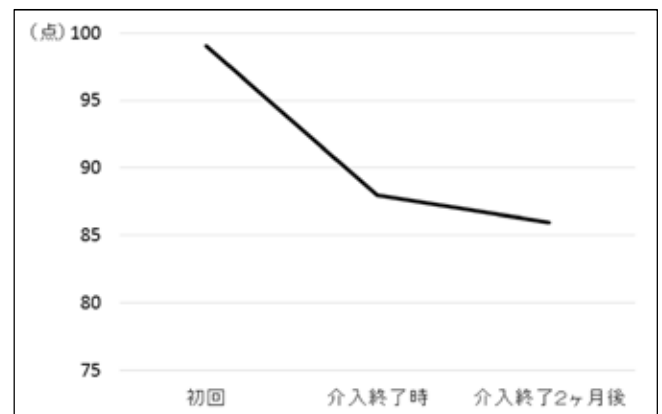


図2 特性的自己効力感尺度得点について

(3) 訓練日数について

1週間の平均通所日数を換算したところ、介入前は週4日であったが介入中に週5日に増加し、介入終了2ヶ月後も週5日通所が維持されていた(図3)。

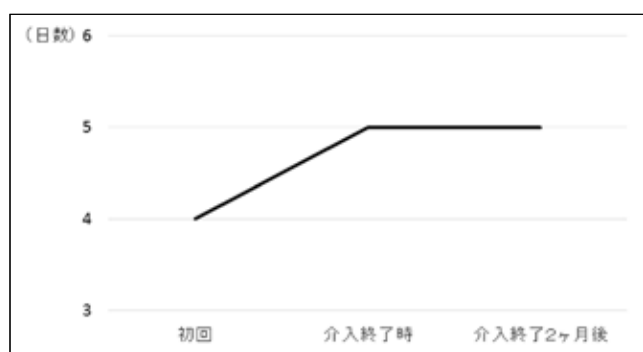


図3 訓練日数の変化について

(4) 欠席数について

介入前には月に4回の欠席が見られたが、介入中は0回に減少し、介入終了2ヶ月後は月に1回であった。

4 考察

本研究は、就労移行支援事業所におけるセルフモニタリングシートを活用した支援の有効性検討を目的とした。

介入開始時にセルフモニタリングシートを活用して現在の状況とこれまでの経過（躁状態の兆候は何か、波はどのようにあらわれるか、どのように対処してきたかなど）を整理したところ、本人より「多弁になっている」「あれやこれやチャレンジしたくなっている」など躁状態の兆候が語られた。そこで、これまでの経過を踏まえて面談で対策を検討し実践を繰り返すことで、介入4回目には「セルフモニタリングシート記入によって自身を振り返ることができ、行動をセーブできている」との発言が伺われるようになった。さらに、介入終了時には「セルフモニタリングシートを基に1週間に1度振り返る機会を作ってもらったことで自分を客観的に見る力がついたと思う」とも語られている。

このように、利用者者と支援者で記入されたセルフモニタリングシートの振り返り評価を繰り返した結果、自身の障害理解が深まり対処法の引き出しが増えたことで認知行動的セルフモニタリング尺度得点が向上したと考えられる。また、面談技法を用いて毎回無理のない範囲の目標設定で過活動にならないように調整したこと、面談で検討した対処法を実践して振り返ったことで特性的自己効力感尺度得点が平均圏外から平均圏内に減少、維持された可能性がある。日本うつ病学会双極性障害委員会双極性障害（躁うつ病）とつきあうため⁹⁾によると、①自分の今の気分の状態を良く知ること、②生活のリズムを整えること、③ストレスとの付き合い方を学ぶこと、④これまでの経過を理解することなどが重要とされており、今回の介入と一致するため、通所継続に至った可能性が考えられる。

高すぎる自己効力感は躁状態など精神的健康への影響だ

けでなく、達成不可能な目標に固執させること¹⁰⁾ やリスクが高すぎる選択を生むこと¹¹⁾ が指摘されているため、適切にセルフモニタリングシートの記入内容を評価することが重要である。本事例においては毎回の介入で本人の状態だけでなく実際の行動を評価したこと、再発予防に有効である心理教育¹²⁾ を面談中に実施したことも有効であった可能性がある。適度に自己効力感が高ければストレスフルな状況に遭遇しても身体的・精神的な健康を損なわず、適切な対処行動や問題解決行動を実践できる¹³⁾ ことが報告されているため、セルフモニタリングシートを用いて本人の状態を評価して支援することは有意義だと考えられる。

本研究の限界としては、有資格者が介入を実施していることが挙げられ、広く支援員が実践できる環境づくりが必要である。また、今後は本事例に留まらず支援事例を積み重ねていくことで就労支援の技法の1つとして確立していきたい。

【引用文献】

- 1) 障害者職業総合センター：障害者の就業状況等に関する調査研究，調査研究報告書 No. 137 (2017)
- 2) 倉知延章：精神障害者の雇用・就業をめぐる現状と展望，日本労働研究雑誌No. 646, p. 27-36 (2014)
- 3) 中川正俊：統合失調症の就労継続能力に関する研究，臨床精神医学vol. 33, p193-200 (2004)
- 4) 橋本菊次郎：精神障害者の就労支援における精神保健福祉士の消極的態度についての研究（第一報）—就労移行支援事業所のPSWのインタビュー調査から—，北翔大学北方圏学術情報センター年報 vol. 4, p. 45-57 (2012)
- 5) 野村照幸：問題行動によって措置入院を繰り返す統合失調症者におけるセルフモニタリングシートとクライシスプラン作成の実践，司法精神医学 vol. 9, p30-35 (2014)
- 6) 土田恭史：行動調整におけるセルフモニタリング-認知行動的セルフモニタリング尺度の作成-，目白大学心理学研究 vol. 3, p85-93 (2007)
- 7) 坂野雄二，東條光彦：一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み，行動療法研究 vol112, p73-82 (1986)
- 8) 成田健一，下仲順子，河合千恵子，佐藤眞一，長田由紀子，：特性的自己効力感尺度の検討-生涯発達の利用の可能性を探る-，教育心理学研究 vol. 43, p385-401 (1995)
- 9) 日本うつ病学会 双極性障害委員会：双極性障害（躁うつ病）とつきあうために ver7 (2015)
- 10) Brandstadter, J., & Renner, G: Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping, Psychology and Aging vol 5, p58-67 (1990)
- 11) Haaga & Stewart: Self-efficacy for recovery from a lapse after smoking cessation, Journal of Consulting and Clinical Psychology vol. 60(1), p24-28 (1992)
- 12) 日本うつ病学会治療ガイドライン I. 双極性障害 2017
- 13) 嶋田洋徳：セルフエフィカシーの臨床心理学，北大路書房 p47-57 (2002)

施設外就労先を活用した中間ステップの設定

～強い不安感を持つ精神疾患の方への自己理解の促進と自信創出への支援～

○栄田 知美（ヴィスト株式会社 ヴィストキャリア金沢駅前 就労支援員）
村田 あゆみ（ヴィスト株式会社 ヴィストキャリア金沢駅前）

1 はじめに（当社の概要）

ヴィスト株式会社（以下「当社」という。）は、石川県と富山県に、就労移行支援事業所を中心とし計7事業所・10拠点を運営している（平成30年8月1日現在）。

就労移行支援事業所では、職業準備性ピラミッド¹⁾の考え方を基盤とした訓練プログラムや実際の就労を体感しながら訓練できる一般企業内での訓練（以下「企業内訓練」という。）、就職活動へのサポート、就職後の定着支援を実施している。平成24年開所後、約6年間で、98名の方が当社を利用し就職につながっている（平成30年8月21日現在）。

2 ケース紹介：Aさんについて

40代、男性、社交不安障害の診断あり。公立高校卒業後、実家を離れ専門学校に通い、新聞配達のアパートをしながら寮生活を送るも、アパート先での人間関係のストレスから精神科への通院を開始。

その後専門学校を中退し、2～3か月の期間で職業を転々とし、将来の不安から自殺未遂を行い実家近くの病院へ入院となる。退院後しばらく自宅で療養し、その後病院の作業療法士より就労移行支援事業所を紹介され、当社利用へとつながる。

3 支援の経過

(1) 事業所での様子

利用開始から半年は、当社施設内にて訓練プログラムの受講を中心とし利用をする。JST等でのコミュニケーションスキルの練習やストレス対処方法の検討、ビジネスマナーの知識の獲得を行った。また生活状況を表に記載することで、生活リズムの構築と生活の中での心身面の変化を確認し「休みが2日以上続くと不調になる」ことや「0時を過ぎて起きていると落ち込みが強くなる為23時半頃までに就寝する」こと等の自己理解を進めた。

利用開始から半年程は、緊張度も高く職員に対する被害妄想が発生することもあったが、半年を経過した頃から本人からの相談も増え、職員との人間関係にも安心感を持ち始めた。

(2) 就職活動の状況

本人発信の取り組みとして「今までの就労経験の振り返り」に自主的に取り組む。その結果、今までの就労経験で

楽しかったことや辛かったことなど経験の整理は明確にできるようになる。しかし「働くこと」や「企業内での訓練」に強く不安感を抱いている状況は変わらず、「企業」という言葉を聞くだけで耳をふさいでしまう状態。その結果、生活リズムや勤怠などの就労を目指す上での基盤は整ったものの、求人検索や企業見学、仕事体験などの就職活動には進めない状況が続いた。

(3) 支援における課題

「企業」に対し強い不安感を持っている本人であったが、生活に金銭的な余裕があるわけではないことや趣味を満喫したい希望もあり「働きたい」という希望は強く持っていた。施設内での訓練では、これまでの体験を振り返ることは出来たものの、現状の自身と結び付け「何が不安なのか」とイメージすることが難しく、就職活動に対する不安は非常に漠然としていた。

当時の当社の支援方法としては施設内での訓練の次のステップは一般企業内で訓練の実施という支援方法であったが、本人にとってその支援方法は、非常に大きなステップであると感じる取り組み方であった。

4 施設外就労先(サテライト)

(1) 概要

当社の就労移行支援事業所では施設外就労先としてサテライト型の訓練の場を設けている。

地域の総合リユースショップと事業提携を結び、バックヤードでの業務を行っている。人手不足で手が回らない業務を「仕事訓練」という形で利用者さんに提供し、仕事訓練の作業を通して個々の得意不得意だけでなく、どのような環境配慮を行うことで作業が可能になるのか等のアセスメントを実施している。

作業内容は、買い取りを行った服の仕分け作業や家電の清掃、ゲームカードの整理、買い物券のスタンプ押し等多岐にわたる。また訓練を実施する際の指揮命令者は当社職員が行うが、バックヤード内は総合リユースショップの職員も出入りする為、一般就労を想定しやすい環境である。

(2) 中間ステップとしての活用

従来の当社の支援方法では、先述した通り本人のステップアップとしてのハードルが高すぎるという課題から施設外就労先を施設内訓練と企業内訓練の中間ステップとして設定を行った（図1）。

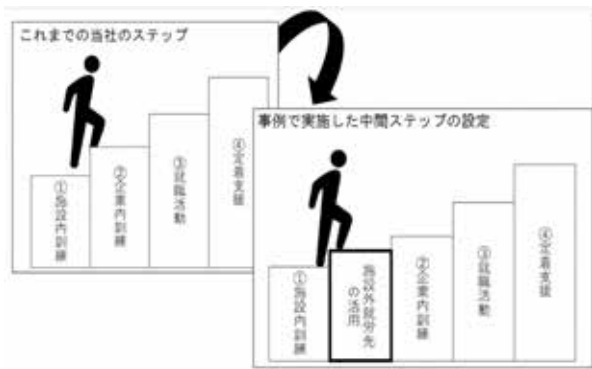


図1 スモールステップでの支援イメージ

本人からも「慣れない人がいる場所での経験をしてみたい」との意向があり、施設外就労先の支援員と連携し支援を開始することになる。

(3) 実際の支援

事前に施設外就労先へ職場見学を依頼。施設外就労先担当の支援員より作業現場の見学と実施する業務の説明を行い、開始の段階から一般企業の就職活動と近い流れでの取り組みを実施。

次の段階である企業内訓練に向けてのステップアップになることが目標となる為、図2の支援体制を構築し、施設外就労先の支援員を一般企業の指揮命令者と見立てることで、企業内での訓練をイメージできるようにする。

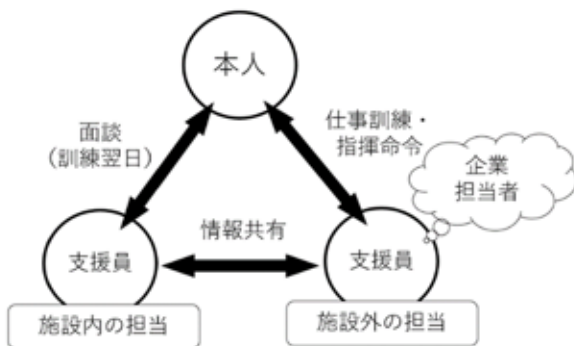


図2 施設外就労先を活用した支援体制

本人の強い不安感は継続している為、施設外就労先で訓練を実施した翌日には面談を実施し、本人の不安要素を払しょくしながらの取り組みを実施する。

5 活用後の変化

(1) 自己理解

全6日3週間後振り返り面談を実施。「慣れない道できちんと出社できるかと緊張してしまう不安」「不機嫌そうな同僚とどうコミュニケーションを取っていいかわからない不安」「作業中に発生する自己判断が正しかったのかという不安」「帰宅後に、作業中のミスを自分自身で責めてしまうことの不安」の4点が漠然としていた不安感の内容

であることに本人自ら気づくことができた。

(2) 就職活動への意欲

漠然としていた不安が具体的になったことで、本人の中で取り組みの方向性が明確になる。本人より「不安に対する対処方法が見つからないので企業内訓練で発見したい。」という発言が出たことから、就職を前提としない企業内での訓練に進む。

その後、企業内訓練を1ヶ月間実施し就職活動に向けての自信を持ち、就労移行支援事業所での訓練を開始してから初めて本人より「この仕事をやってみたいです。」と支援員へ求人票を提出する。

結果、就職を前提とする企業内訓練を3ヶ月間実施しスーパーの品出し業務で直接雇用へつながる。

6 考察

今回就職へ結びついた結果の背景には、施設内から一般企業内での訓練に大きな不安感を抱いていたが「施設外就労先」を活用することでその不安が軽減できたことが大きい効果となったと思われる。サテライトは、実際の企業の空間ではあるが、指揮命令者が支援員であることから、環境そのものが就労移行支援事業所の施設内と一般企業の中に位置できたと考えられる。

そして就労をイメージして取り組むだけではなく、実際に作業を体験し、業務中の様子を支援員間で情報共有し、本人の自己評価と企業担当者と見立てた支援員からの他者評価を具体的に整理することで、自己理解の整理と成功体験による自信の創出につながった。

7 まとめ

現在当社では、訓練プログラムの一環として施設外就労先を活用する取り組みを開始している。就労移行支援事業所の2年間という期限を有効的に活用する為、個々に合わせた支援方法は必要である。

利用されている方々が安心した環境で、一般就労に向けて確実にステップアップできる支援を継続し自己理解と自信の創出ができる方法を今後も検討していく。

【参考文献】

- 1) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構：平成30年度版就業支援ハンドブック、p.16、特定非営利活動法人千葉県障害者就労事業振興センター（2018）

【連絡先】

栄田 知美
ヴィスト株式会社ヴィストキャリア金沢駅前
e-mail: tomomi.eida@visst.co.jp

就労移行支援における精神障害者に対する心理プログラムの効果検討

○秋山 洗亮（一般社団法人リエンゲージメント 生活支援員）

1 問題・目的

厚生労働省（2006）は、障害者の一般雇用への就労移行を明確に目指した事業として就労移行支援事業を導入した。しかし、全体3割弱にあたる事業所の就労移行率が0%と成果を上げていない状況がある（厚生労働省、2015）。就労定着についても、就労移行後6か月を超える継続的な支援やそれを支えるための保健医療サービス、生活支援システムが確保されておらず、一貫したサービス提供が可能な体制になっていない（大島ら、2010）。しかし、就労移行支援事業所におけるサービス提供の形態や内容も日々変化を続けており、近年の傾向として精神障害者に特化した就労移行支援事業所においては、心理プログラムが行われる機会が多くなっている（e.g.橋場ら、2018）。心理プログラムは認知行動療法などの効果が実証されており、様々な疾患に対して提供することが推奨されている（National Institute for Health and Clinical Excellence: NICE, 2013）。しかし、一方で就労移行支援事業所における精神障害者に対する心理プログラムの効果に着目した効果研究はあまり多く見受けられないのが現状である。そこで本研究では精神障害者に特化した就労移行支援における精神障害者に対する心理プログラムの効果検討することを目的とする。

ところで、昨今のストレス耐性に関する研究には、レジリエンスが着目されて来た。レジリエンス(resilience)とは、「困難で脅威的な状態にさらされることで一時的に心理的不健康の状態に陥っても、それを乗り越え、精神的病理を示さず、よく適応している（小塩・中谷・金子・長峰、2002）状態のことを指す概念である。レジリエンスは、さまざまな要因によって導かれる力であるため、誰もが保持し高めることができると言われている（Grotberg, 2003）。ストレスのかかるネガティブな体験によって落ち込んだとしても、そこからしなやかに立ち直ることが就労定着を継続していくためには必要不可欠であると考えられる。特に、仕事上での逆境力のことは「キャリア・レジリエンス」などと言われ、就労定着において必要不可欠な心理的要素であると考えられる。そこで本研究ではレジリエンスに着目し、就労移行支援における精神障害者を対象とした心理プログラムによってレジリエンスがどのように変容するか、また、生理学的指標として自律神経がどのように変容するか、その効果を検討することを目的とする。

2 方法

(1) 調査対象者

精神障害者に特化した就労移行支援事業所に通所する利

用者を調査対象者とした。調査にあたり、十分な説明と同意を経て調査を行った。

(2) 調査対象者の病理特性

主診断名はうつ病2名、回避性人格障害1名、広汎性発達障害1名、自律神経失調症1名、統合失調症1名であった。なお、服薬および精神科・心療内科に通院をしており、医師にリワークへの参加同意を得ている利用者を対象とした。

(3) 調査材料

二次元レジリエンス要因尺度(Bidimensional Resilience Scale ; BRS) (平野, 2010)は資質的レジリエンスおよび獲得的レジリエンスを測定する2因子21項目で構成されており、5件法で回答を求める。資質的レジリエンスとは、ストレスや傷つきをもたらす状況下で感情的に振り回されず、ポジティブに、そのストレスを打破するような新たな目標に気持ちを切り替え、周囲のサポートを得ながらそれを達成できるような回復力である(平野, 2010)。また、獲得的レジリエンスとは、自分の気持ちや考えを把握することによって、ストレス状況をどう改善したいのかという意志をもち、自分と他者の双方の心理への理解を深めながら、その理解を解決につなげ、立ち直っていく力である(平野, 2010)。本研究では各因子における合計得点を算出し、2018年1月から3月の3か月間のレジリエンス得点の前後比較を行った。

(4) 自律神経測定

陽春堂のMindViewerを用いて交感神経・副交感神経および心拍数を13時から14時の間に測定した。

(5) プログラム内容

プログラム内容についてまとめた(Table1)。

Table1 主なプログラム内容

自己管理プログラム
認知行動療法
マインドフルネス
短期療法(解決志向トレーニング)
コミュニケーションスキルトレーニング(アサーション)
エンカウンター
フォーカシング・アート・セラピー
NLP
BNT(脳トレ)
EA
疾病教育
オピニオン

Note:自己管理プログラム:生活リズムを整えるプログラム, NLP:神経言語プログラミング, EA:共感と受容を促進するプログラム, オピニオン:論理的思考を促進させるプログラム

(6) 支援者

臨床心理士2名、精神保健福祉士1名、ジョブコーチ2名、キャリアコンサルタント1名であった。

3 結果

(1) 資質的レジリエンスの変化

資質的レジリエンスの合計得点を算出し、分析を行った。前後比較を行うため、ノンパラメトリック検定であるWilcoxon符号和検定を行った。その結果、有意差が認められた($p < .01$)。さらに、効果サイズの算出を行ったところ $r = .74(95\%CL: .29-.92)$ であった。Field(2005)は、効果サイズに関して、0.1は小さい、0.3は中程度、0.5は大きいと判定している。そのため本研究における資質的レジリエンスについては、0.5を上回り、大きい効果サイズが認められた。

(2) 獲得的レジリエンスの変化

レジリエンスの合計得点を算出し、分析を行った。獲得的レジリエンス合計得点の前後比較を行うため、Wilcoxon符号和検定を行った。その結果、有意差が認められた($p < .05$)。さらに、効果サイズの算出を行ったところ、 $r = .64(95\%CL: .10-.89)$ であり、0.5を上回り大きい効果サイズが認められた。

(3) 自律神経の変化

交感神経(LF)および副交感神経(HF)を数値化して算出し、そのバランス比(LF/HF)を得点として、前後比較を行うため、Wilcoxon符号和検定を行った。その結果、有意差が認められた($p < .05$)。さらに、効果サイズの算出を行ったところ $r = .58(95\%CL: .02-.87)$ であり、0.5を上回り、大きい効果サイズが認められた。

4 考察

資質的レジリエンスおよび獲得的レジリエンス得点の前後比較を行った結果、有意な差が認められた。精神障害に特化した就労移行支援事業所における心理プログラムの効果を調査検討した結果、資質的レジリエンスおよび獲得的レジリエンスが維持・向上することが認められたと考えられる。また、生理学的指標である、交感神経・副交感神経

のバランス(LF/HF)の前後比較においても有意な差が認められた。交感神経・副交感神経のバランス数値は疲労感と負の相関にあることが示されており(久保・吉原・吉川, 2008)、1以上であれば低い数値の方がバランスがよいと判断できると考えられる。したがって、交感神経・副交感神経のバランスにも効果が認められたと考えられる。

前後比較による効果が認められた。しかし、本研究における研究デザインは無作為比較試験ではなかったことから今後、無作為比較試験による効果検討や、メタアナリシスによる効果検討が必要であると考えられる。また、本研究においては主に臨床心理士や精神保健福祉士がプログラムを行った。就労移行支援の構造上、質の高い心理プログラムを提供することへの難しさがあり、スーパービジョンなどを実施するなど専門職でない支援員でも質の高い心理プログラムを提供するための仕組みづくりを検討していく必要があると考えられる。

【連絡先】

一般社団法人リエンゲージメント横浜

Tel : 045-594-8799 e-mail : info@y.reengagement.org

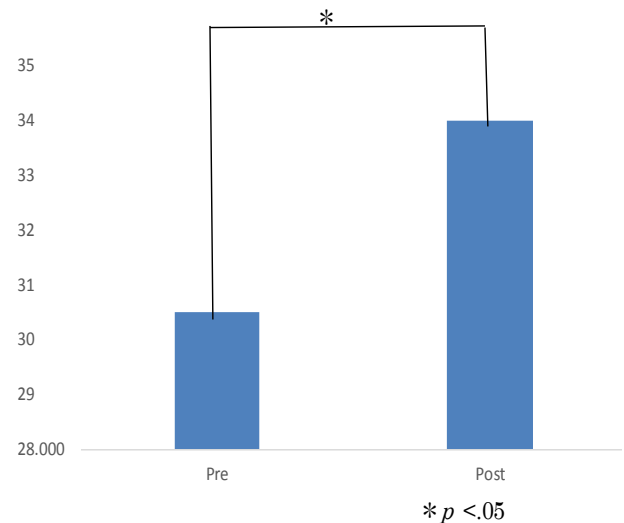


Fig.2獲得的レジリエンスの中央値における前後比較

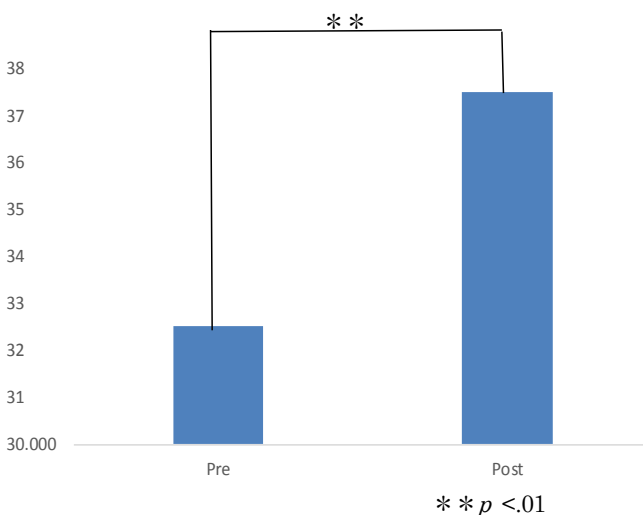


Fig.1資質的レジリエンスの中央値における前後比較

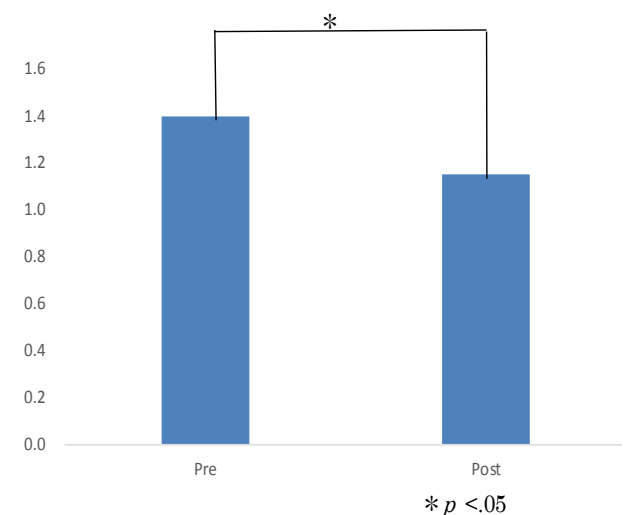


Fig.3交感神経・副交感神経(LF/HF)の中央値における前後比較

事例報告 精神科作業療法におけるシームレスな就労支援に向けた取り組み ～入院から外来作業療法、そして就労移行支援事業所へ～

○吉浦 和宏（熊本大学医学部附属病院 神経精神科 作業療法士）
石川 智久・渡邊 真弓・韓 允熙・野中 沙瑛（熊本大学医学部附属病院 神経精神科）
竹林 実（熊本大学大学院 生命科学研究部神経精神医学分野）

1 はじめに

精神科医療では、社会生活や就労などへ向けたリハビリテーションの一環として、しばしば精神科作業療法（以下「OT」という。）が用いられる。

OTは精神疾患を有するものの社会生活機能の回復を目的として行われるものであり、実施時間は患者1人当たり1日につき2時間を標準とした活動である。内容は手芸や園芸、スポーツ活動などの集団活動によるプログラムが一般的に実施されている。OTの参加者には様々な障害レベルの患者が存在するが、生活機能が高い患者になると、同じOTプログラムの中で、社会生活適応に向けた対人コミュニケーションを学ぶ訓練や、就労などを見据えた役割活動を担う場合もある。このような、OTが提供されている場には、入院と外来の診療、訪問診療でのサービスがあるが、その殆どは入院診療のみで行われており（OT参加者の83.5%）、急性期精神科病院においては参加者の94.8%にも上り、外来の場合は4.2%程度に留まっている。実際に病院を退院すると、精神科デイケアや地域のサービスに移行する場合が通例であるが、患者によっては新たな生活環境に馴染めず、社会参加が遠退くことも稀ではない。

本症例は、入院時にOTの参加が定着し、主体的な活動参加ができるようになった器質性精神障害のある患者である。本症例は入院時において、OTの中で役割を持ち、必要に応じて周囲の参加者の支援などもできる能力を持っていた。しかし、退院後の生活では徐々に引きこもりとなり、当院外来受診以外に外出する機会が減ってきていた。そこで、外来受診と併せて、入院患者と共にOTの場で役割をもった活動を行うように調整すると、参加して2か月で活動参加に慣れてきたようだった。以降は、外来OTの頻度を調整しながら、就労移行支援事業所に体験参加するようになるなど、順調に就労に向けた取り組みになっている。

今回、入院と外来OTを併用した介入にて、円滑に就労に向けた取り組みが可能となった症例を経験した。以下に取り組みの手法や経過について報告する。

2 症例情報

30歳代、男性。学歴は大学卒（教育歴16年）。職歴は事務職（半年）、サービス業（3～4年程度）、その他家事や事務作業手伝いなど。飲酒・喫煙などの嗜好品はやめて

いる。居住は5名同居（父、母、叔父、姉、本人）。病名は器質性精神病（推定罹病期間9年）。障害名は脳悪性リンパ腫放射線療法後の器質性精神障害。現在の症状は軽度精神緩慢、症候性てんかん（抗てんかん薬等にて調整するも、週1度ほど間欠的にてんかん様発作が持続中である）。日常生活能力自立レベルであるが、てんかん様発作が生じると部分発作から徐々に全身に波及して強直様の症状を呈し、1日中動きが取れなくなることもある。精神障害者保健福祉手帳2級取得済み。福祉サービスなどの利用はない。

3 当院におけるOTについて

活動時間は平日の14時～16時。場所は入院病棟内のホール（部屋面積202.8㎡）。活動1回中の平均参加者数は患者15名程に対してスタッフ4～5名（職種：作業療法士・看護師・研修医等）。患者年齢層は10代～90代と様々である。疾患層は認知症、気分障害が多いが（図1）、重い身体合併症のある患者がいるなど障害像は様々である。活動内容は創作活動、音楽鑑賞、軽スポーツ、体操などを日替わりにて実施している。

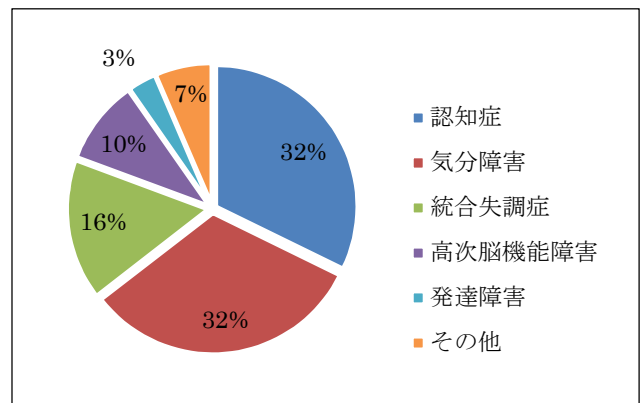


図1 当院の精神科作業療法参加者 疾患層

4 介入方法

当院OTを用いた介入である（上記文書参照）。以下に入院時の内容と外来時に分けて記載する。

(1) 入院OT

頻度は平日毎日の週5回。14時より活動参加者として各種活動にて作業活動に取り組む。活動に馴染んでくると、事前の13時に来訪し、活動の準備や後片付けする役割を、追加して作業するように設定した。

(2) 外来OT

頻度は週1回。13時の外来受診後、自ら入院病棟内のホールに来院し、作業療法士と共に活動前に取り組み方を計画し、活動に取り組むようにした。併せて準備や後片付けなどの役割も取り組む。活動後は疲労感や自宅生活などの様子を所定の記録用紙（※COPM含む）に記載してもらい、個別にて作業療法士と活動の振り返りなどの面談を行った。就労移行支援事業所の体験参加が始まると、疲労感やスケジュールに合わせてOTの参加頻度を加減しながら取り組むようにした。

※Canadian Occupational Performance Measure (COPM)：セルフケア、生産活動、レジャーの三分野について、対象者がしたいと思う、またはする必要がある作業を聴取し、各作業の重要度、遂行度、満足度を対象者自身が10段階に評定する。

(倫理的配慮)

本研究の実施にあたっては書面を用いて患者への説明を行い、同意を得て実施した。入院及び外来の診療情報を用いた調査については、熊本大学大学院生命科学研究部等疫学・一般研究倫理委員会の審査を既に経ており、その承諾事項を遵守して実行した（承認受付番号：第622号、第623号）。また、症例が外来OTに参加する前に、院内で得た個人情報保護が漏洩しないよう約束を行い、書面にて同意書を交わした。そして、OTの役割的な作業が、使役労働とならないよう、取り組み方には事前に面談を行い、活動の目的を明確化するなどの配慮を徹底して行った。

5 経過・結果

(1) 入院Ⅰ期：X年～X年+1カ月

幻聴、被害妄想、希死念慮あり。当院閉鎖病棟に医療保護入院にて薬物療法を中心とした治療。意欲の低下もあり、日中臥床した生活を送る。

(2) 入院Ⅱ期：X年+1カ月～X年+2カ月

症状が徐々に落ち着き、OTの参加が始まる。当初は週1～2回の短時間の参加であったが、徐々に活動に慣れ活動に毎回参加するようになる。開放病棟での任意入院となる。

(3) 入院Ⅲ：X年+3カ月～4カ月

馴染みの患者と共に、13時に来院しOTの道具の準備や活動後は後片付けなどの役割活動にも取り組み始める。活動中には他患者にお茶を配ったりするなどの役割も担う。

(4) 外来Ⅰ期：X年+5カ月～7カ月

外来通院しながら在宅生活となる。てんかん様発作が残存しているため、就労へ関心あるものの行動することはなく、無為自閉的に過ごす。

(5) 外来Ⅱ期：X年+8カ月+10カ月

てんかん様発作は変わらず週1～2回の頻度で生じるが、スタッフの勧めで外来OTが開始となる。当初は疲労感が高かったが、徐々に慣れてくると役割活動が追加されても疲労感増大せずに取り組むことが出来る（図2）。

(6) 外来Ⅲ期：X年+11カ月～12カ月

就労移行支援事業所の見学や体験に主体的に取り組み始める。外来OTにも継続的に取り組み、就労に向けた意欲的な発言も聴取される。活動内でも「周りをよく見て行動する」などの目標を掲げて取り組むようになる（表）。

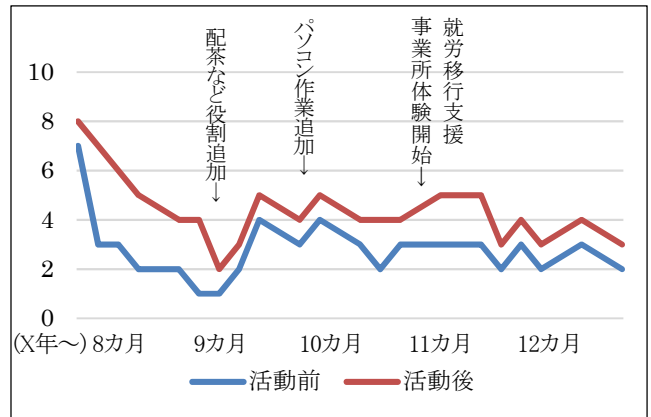


図2 外来作業療法での活動前後の主観的疲労感(10段階評価)

表 外来作業療法時のCOPM(抜粋；遂行度&満足度)

活動課題	(X年～)	8カ月	10カ月	11カ月	12カ月
発作への対応	遂行度	1	2	2	2
	満足度	2	2	2	2
散歩	遂行度	5	2	2	5
	満足度	5	2	2	3
読書	遂行度	5	5	5	5
	満足度	4	5	5	3
就労移行の準備	遂行度			1	5
	満足度			5	5
周りをよく見る	遂行度				2
	満足度				2

※最上段の期間は評価のタイミングを示す。

※表中の斜線部は評価時に挙げられてなかった活動課題。

6 考察・結語

現在の精神科医療保健福祉の施策は、Hospital basedからCommunity basedの支援へ変換されつつある。入院患者にとって退院後の生活は、環境の変化だけでなく、周囲の支援者も変わってしまうため、在宅生活に慣れるまでに時間を要し、就労に向けた取組みが停滞してしまう場合がある。本症例のように入院時にOTに取り組んだ馴染みの場を活かした外来通院でのOTは、活動参加に負担感が少なく、円滑な就労支援に結び付いたよう思われ、退院後の社会生活が困難になった者たちを支援できる手立てとして有効であったように考えられる。

【参考文献】

- 1) 日本作業療法士協会：「作業療法白書2015」p.44-49、株式会社三栄ビジネス(2017)
- 2) 橋本 衛：「高次脳機能障害者の就労・復職支援のために」p.11-30、熊本大学大学院生命科学研究部神経精神医学分野(2018)

就労移行支援事業を利用した復職（リワーク）支援の実践 ～実労働系訓練と認知系プログラムの一体的支援モデル～

○工藤 達（就労移行支援事業所 就労サポート・のだ サービス管理責任者）

1 はじめに

平成29年度から休職期間中の復職を目的とした就労移行支援事業の利用が認められるようになり、当事業所でも平成30年3月から相談を受け、残り4カ月の休職期間で復職を実現しなければならない状況で支援を開始する。

復職を目的とした就労支援計画は実労働を中心とした訓練と認知行動療法プログラムを一体的に本人に提供した結果、4カ月間での復職を実現し、職場定着においても順調に就業を継続できている。本事例から就労移行支援事業の復職支援のポイントや課題を整理し、精神障害者への効果的な支援について報告する。

2 事例紹介

(1) 事例

対象者（Aさん、20代後半、女性）は、大学卒業後、管理栄養士として就職して順調に就業していたが、職場の異動をきっかけに仕事が思うように進まなくなり、抑うつ、不眠が見られ、うつ病の診断を受け、休職に至る。

対象者はもともとまじめで几帳面な性格であり、完璧主義な面も見られ、家族からのプレッシャーにより症状を悪化させ、1度入院することもあった。退院時には一人暮らしをするようになり、家族と距離を置いたことにより症状が改善し、地域活動支援センターの利用を始める。不安が強くなると症状が悪化し、抑うつや不眠が見られ、地域活動支援センターでも活動できなくなってしまうことも見られていた。

(2) 支援経過

当事業所が実施しているメタ認知トレーニング（MCT-J）の情報を対象者が地域活動支援センターのプログラムの中から知ることから始まり、地域活動支援センターのスタッフ同席のもと、復職支援の相談を受ける。3月に復職支援計画（案）を作成し、4月から就労移行支援と地域活動支援センターとの併用での利用を始める。5月に就労移行支援を終日利用とし、利用状況からリハビリ出勤の実現を目指し、6月のリハビリ出勤を経て、7月に休職が解かれ、復職が実現した。

(3) 一体的支援モデルの概要

ア 就労移行支援：開始時期（生活リズム構築のアプローチ）

地域活動支援センターの利用状況から朝の利用時間が安定していなかったため利用時間を9時からに設定し、清掃業務の訓練を通して働く体力の向上を目指した。生活環境の変化が生じる為、4月は午前中のみ利用とし、午

後は地域活動支援センターの併用し本人の安心感に配慮することで、4月は安定した通所が実現できた。

4月の利用経過を医療機関、職場、地域活動支援センターへ情報発信し、生活リズムが安定してきたことを確認した上で、事業所の終日利用を提案した。9時から15時までの利用とし、復職時と同じ就業時間にも想定した時間を設定し、職業生活に向けた通所の実現を目指した。

イ 自分の特徴を整理するアプローチ

対象者の生活状況や医療情報の整理をするためにM-ストレス・疲労アセスメントシートやナビゲーションブックを活用して対象者の特徴や情報を整理するアプローチを実践する。

また、清掃業務以外の事務訓練も提供し、復職時を想定した現実味のある訓練内容を提供した。

○イベントの計画立案、請求書のチェック

○復職関係の連絡事項を報告書として文書作成 など対象者の仕事の進め方の癖や段取りの方法を実際に起こりそうな訓練場面を想定することで対象者の困り方のパターンを確認する事ができ、困っている状況下で適宜面談を行うことで、対象者の特徴を振り返ることができた。

○対象者が自分の考えを中心に仕事を進めようとしてしまう。

○相手の都合を確認せずに、憶測で進めようとするので、判断できず困ってしまう。

○困りごとが増えて対処できなくなってしまうと不安感を持ち始めて不調を訴える。

○不調な状態が解決できないと気分が落ち込み、行動できなくなってしまう。

実際に不調になる状態を確認することで、不調のきっかけを把握できた。対象者の特徴を踏まえた上で、不調な時の対処方法を認知系プログラムから学べるように目指した。

ウ 認知行動療法的アプローチ

認知系プログラムとしてメタ認知トレーニング（MCT-J）を提供する。本プログラムは2007年にドイツのMoritz教授らによって開発された統合失調症向けの認知行動療法的アプローチの一つであり、最近では、発達障害や気分障害などの統合失調症以外の精神障害にも応用されている。

認知行動療法的アプローチとして、心が不調な時にはどのような考えや判断をしてしまう特徴があるのかを情報として学び、実際に対象者が不安感を訴えたり、落ち込みが見られたりしたときには適宜、面談を提供することで対象者の考えや判断が適切であるか、他の考えや判断の有無な

どについて振り返りを行った。このアプローチを繰り返すことで対象者が気付いていなかった対象者自身の特性を知る機会となり、今までの経験も踏まえることで特性を受け入れやすく、対象者の不調となるきっかけの状況や不安時の対処方法を見つけることができ、訓練を通して実践することもできた。

対象者にとって、生活上の困りごととして「覚えること、把握することが苦手」ということが職業上だけでなく、日常生活上でも支障となっていることが分かり、認知機能についてのプログラムを必要と判断し、対象者に提案する。

エ 認知機能リハビリテーション（認知矯正療法）の実践

認知機能リハビリテーションとしてコンピューターソフト（J-CORES）を活用し、対象者の認知機能の特徴を知ること、復職後の働き方の注意点や不調時の工夫や対処方法などの注意点を整理することを目指した。

プログラムを開始直後は、覚えること、把握することが苦手であると本人の評価であったが、プログラムを通して、情報量の多さや「準備と対処」が苦手であることが不安につながりやすいと分かるようになった。プログラム終盤では苦手意識への対処方法の整理ができ、覚えること、把握することだけではなく、想像することや予測することも苦手であると対象者は自身の認知機能の特徴を知る事ができた。

また、図にあるようにプログラム開始前と終了後に統合失調症認知機能簡易評価尺度（BACS）の検査を実施し、対象者へ目で見える形で評価の振り返りを実施した。

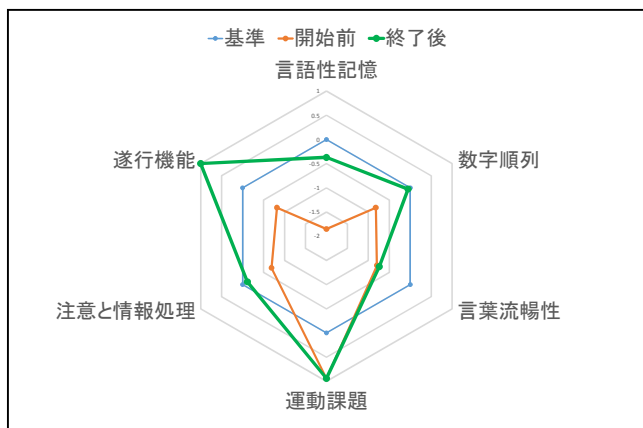


図 統合失調症認知機能簡易尺度 (BACS) の評価

オ 就労移行支援：移行時期（リハビリ出勤）

4月からの利用状況や職場との復職に向けた面談の結果、リハビリ出勤が許可され、職場への移行が始まった。1週目は2時間、2週目は4時間、徐々に8時間のフルタイムへと延長していく復職計画となっていた。その復職計画に合わせて、2週目までは午後の時間は事業所の利用を提案し、職場の状況を確認した。3週目以降はメールでの訓練終了の報告を設定し、本人の状況や職場状況を確認しながら

ら、適宜電話でも相談も受けた。リハビリ出勤中に不調になったときは地域活動支援センターと連携し、支援会議を開催し、不調な状態の振り返り方を共有することを目指した。

3 実労働系訓練と認知プログラムの一体的支援モデルの実施結果

対象者が抑うつに至った働き方の癖から不調時の時の対応を準備したことで、復職後も順調に就業を継続している。実際にリハビリ出勤時から数回、不調を訴え、定着支援を実施しているが、不調の状態を振り返る相談支援を提供することで抑うつには至らずに、就業を継続できている。

復職支援開始前に比べ、対象者の働き方の癖、不調時の対応方法が整理されたことで、対象者も支援者も効果的な対応方法が実現できたと考察している。その要因として訓練を通して「心が不調な時の共通言語があること」、「対象者の苦手な特徴を対象者と支援者が確認していること」、「実労働を通して不調時の対応の効果を確認していること」が実労働系訓練と認知プログラムを一体的に実践した効果と考えている。

4 本報告における復職支援のポイントと課題

本事例を通して、病状の安定だけでなく、本人の特徴を色々な場面から整理して、振り返り、不調時の工夫や対処方法を増やしていくことが、精神障害を抱える方の生きづらさに効果的であると実感している。

休職に至った経緯を踏まえると、症状の改善、安定だけではリハビリテーションは十分とは言えない。不安や抑うつになる状況を知り、対処方法を見つけ、実践していることが重要と考える。それは足を骨折した人がリハビリテーションを受けずに普通に歩くことは考えづらい、と踏まえると、精神障害を抱えた人が十分なリハビリテーションを受けずに職場に復職しづらいということは自然なことと考える。

復職支援の課題として、障害者手帳を活用している雇用形態ではないため、事業主から職場訪問などは必要としない見解があった。事業主の担当者からは対象者が自分でできるようになってもらいたいという考えがあり、職場に訪問して実施する就労移行支援の定着支援と異なるニーズが存在している。就労移行支援事業の定着支援のみでは十分ではないため、支援体制の構築が必要である。現在は地域活動支援センターと連携・情報共有し、就業の状況や生活の状況を継続的に支援できるように定着支援を実践している。

【連絡先】

工藤 達
 社会福祉法人はーとふる 就労サポート・のだ
 e-mail : s. s. noda@car. ocn. ne. jp