

就労支援機関における精神障がい者への支援について

～当センター卒業生への評価をもとにした一考察～

○古野 智也（就労支援センター「緑の里」 サービス管理責任者/作業療法士）

1 はじめに

就労支援センター「緑の里」（以下「緑の里」という。）は、医療法人恵愛会が運営する精神・知的障がい者を対象とした就労支援機関であり、就労継続支援B型、就労移行支援、就労定着支援を行なっている。昨年、緑の里を卒業した一人が就職して間もなく職場で不適応となり退職してしまう出来事があった。現場実習でも緑の里でも作業能力評価は高い方であったため、この出来事は改めてアセスメントの重要性を考えるきっかけとなった。今回は、緑の里における支援を考える取り組みの中で、緑の里の卒業生を対象に“現在何が困っているのか”“仕事を続けていく上で大切にしている事は何か”を把握していく事で、精神障がいのある方への支援について考える事とした。また、近年は障害者雇用支援サービスという障がい者の集団的雇用が話題になっているが、今回の発表が我々支援者のアイデンティティを見つめ直す機会に繋がり、様々な方からご意見をいただきたいという思いもあり本発表に臨む事とした。

2 対象

過去3年間のうちに緑の里を卒業して一般就労した方で、主治医および本人に同意の得られた計8名（男性7名、女性1名、平均年齢40.3±11.1歳）を対象とした。診断は統合失調症5名、双極性障がい1名、うつ病1名、発達障がい1名である。そのうち介入当時に継続して就労していた6名を『継続群』、途中でドロップアウトしていた2名を『非継続群』として2つの群に分ける事とした。

3 方法

今回は4つの評価を使用した。

(1) 精神障害者就労支援尺度 JSM-ICF（以下「JSM」という。）

JSMは、国際生活機能分類（以下「ICF」という。）の項目に基づいた調査票で、森谷ら¹⁾によりまとめられた。内容は、「全般的精神機能」10項目、「一般的な課題と要求」7項目、「コミュニケーション」3項目、「運動・移動」1項目、「セルフケア」2項目、「家庭生活」2項目、「対人関係」13項目、「主要な生活領域」1項目の計39項目で、それぞれ質問により「困難なし」「軽度困難」「中程度困難」「重度困難」「完全な困難」の5段階で採点していく。今回は便宜上それらを1～5点に振り分けた。

(2) 統合失調症認知機能評価尺度（以下「SCoRS」という。）

SCoRSは、日常生活技能に影響を与えているとされる

認知機能について問診により評価が可能にしたものである。

「記憶」「学習」「注意」「ワーキングメモリ」「問題解決」「処理／運動速度」「社会認知」「言語」の8つのカテゴリがあり、下位項目20項目を、評価者によるインタビューの中でそれぞれ評価する。採点は“最近2週間以内にどれだけ困難性を感じたか”を「なし」「軽度」「中等度」「重度」の4段階で示され、『患者』『介護者』『評価者』の3種類を実施して最終的な結果を出すのが本来の評価法であるが、今回は評価対象を“対象者自身が感じる困難性”として『患者』評価のみ使用した。

(3) 就労支援機関での評価

緑の里における作業能力評価として、厚生労働省による『就労移行支援事業所による就労アセスメント（以下「就労アセスメント」という。）』の旧版を一部改変して使用している。今回は、緑の里の卒業前で取られた評価を使用した。

(4) 対象者へのアンケート

継続群には『仕事を続けていく上で大切な事は何ですか？』と質問し、非継続群には『仕事をしていて大変だった事は何でしたか？』と質問し、内容を集計した。

(1)～(3)の結果について、継続群と非継続群とでマン・ホイットニーのU検定を行なった。統計処理はSTATFLEXのVer.4.1を使用し、サンプル数の関係で検定の有意水準は10%（両側検定）とした。

4 結果

各評価の結果で有意差のあったものを表1に示す。同時にICFコアセット²⁾から対応されるコードも整理した。

①JSMでは「自分の判断で物事を決定できる」「単純なトラブルへの対処」「複雑なトラブルへの対処」「グループで協力する」「電話やメールを使用する」「公共交通機関の利用」「相手の行動に理解を示す」「適切に人間関係を保つ」「適切な近所付き合い」の11項目で有意差が見られた。この内、先行研究¹⁾において就労継続に影響するとされたものが5項目は共通していた。

②SCoRSではどの項目でも有意差は見られなかった。

③就労アセスメントでも有意差は見られなかった。

④対象者へのアンケートについては、出されたキーワードを就労準備性ピラミッドの5つのカテゴリに分類して集計した結果、「対人関係」「職業適性」「健康管理」の順で回答が多かった。

5 考察

(1) 各評価結果から

今回の研究においてはサンプル数が少なかったため有意水準を下げた検定しか出来なかったが、差の傾向を見る事はできたと考える。

表1 マン・ホイットニー検定の結果

評価	評価項目	継続群 (n=6) mean±SD	非継続群 (n=2) mean±SD	検定結果	先行研究で 就労継続に 影響	ICFコード
JSM	自分の判断で物事を決定	1.5±0.5	3.5±0.7	*		d177
	単純なトラブルへの対処	1.5±0.8	4.5±0.7	*		d210
	複雑なトラブルへの対処	2.2±1.2	5.0±0.0	*	○	d220
	グループで協力すること	1.5±0.0	4.5±0.7	*	○	d220
	グループの中で会話する	2.2±1.0	4.5±0.7	*	○	d350
	グループで議論や討論	2.0±0.9	4.5±0.7	*	○	d350
	電話やメールを使用する	1.2±0.4	3.5±0.7	*		d360
	公共交通機関を利用する	1.2±0.4	3.5±0.7	*		d470
	相手の行動を理解する	1.3±0.5	3.0±0.0	*	○	d710
	適切に人間関係を保つ	1.5±0.8	4.5±0.7	*		d720
	適切な近所付き合い	2.0±0.6	4.5±0.7	*		e325

補足1) 評価結果は「平均点±標準偏差」を表示。

補足2) マン・ホイットニーのU検定で、有意水準10%で有意差が出たものだけ表示。 *…P<0.10

補足3) ICFコードは『職業リハビリテーションのためのICFコアセット（包括版）』より選出。

まず就労アセスメントで有意差が出なかった事からは、2群間において就労前の支援機関内および数回の現場実習における作業状況だけでは測れないものの重要性が確認できたと考える。有意差の見られた11項目のうち「電話やメールの利用」は機械操作の面や実際にそれら機能を使用する必要性が無いという理由で困難性を感じた結果であり、「公共交通機関の利用」に関しては不特定多数の集団の中で過ごす事への困難性が評価に現れた結果であった。この2項目を除く他の9項目は全て認知機能に関連するものであり、そのほとんどは他者との交流に関連する『社会認知』に関連するものである事がわかった。この社会認知に関して、SCoRSの結果においては、評価の平均点だけを見ると継続群も非継続群も同じ数値であり、両群とも同様の困難性を示していたとも考えられる。

今回使用した評価の特徴は、対象者本人のいわゆる“困り感”を尋ねるものであった。“困り感”には認知機能や発達障がい特性の存在が指摘されており、診断名の関係で今回の対象者全員には言えないが、根本ら³⁾の報告では、統合失調症患者は対人関係の基礎となる社会認知の低下があり、それが仕事や学業など社会生活における困難につながっていると考えられ、健常者に比べ社会認知に関する強い主観的な困難感をもっていると述べている。この事から、我々支援者は、利用者一人一人がこれまでの人生でどのような経験をしてきたかに共感しながら、作業場面で上手くできた事は褒めるなど、働く事が楽しいと感じられるような関わりをしていく事が大切だと考える。この体験は利用者にとって社会認知訓練の第一歩でもあり、就労後の良好な関係性にも繋がると考え、支援者は利用者との“語り”を通して観察だけでは見えにくいそれぞれの思いを引き出

せるような姿勢が必要であると考え。

(2) アンケートの結果から

各対象者へのアンケート結果を就労準備性ピラミッドの項目に当てはめて考えたところ、『就労準備性』にあたる健康管理、対人技能、『就業支援』にあたる職業適性が多く挙げられていた。これは障害者職業総合センターからの報告⁴⁾にある、精神科分野で就労継続を妨げる要因の上位3つ（心身状態、職場環境、人間関係）とも同様の結果であった。また、『就労準備性』に関しては、就労支援機関を利用する前である入院中やデイクアといった医療の領域においても支援がしやすい分野であり、両機関の連携に関する別の報告⁵⁾とも意見は一致する。つまり、認知機能訓練を含めたそれぞれの分野を活かした支援が提供される事で、利用者の疾病や障害特性にも配慮した就労支援に繋がると考える。そのための橋渡しとなるツールも望まれ、本研究で取り上げた評価ツールや、既に開発された「情報共有シート」⁵⁾はその候補と言える。ただ、その前段階として意識していきたいのは、就労支援機関を社会の縮図と捉え、利用者がそこで経験した生活場面や作業場面での様々な出来事について、支援者と振り返り、各自の心身機能・活動・参加、環境との関係性に関する体験的な自己理解に繋げていく姿勢が、就労支援機関での精神障がいのある方への支援で大切な事だと考える。

6 おわりに

今回はサンプル数が少ない状態での発表であったが、今後はサンプル数を増やしてさらに検討していきたいと考える。また、各評価結果やここに掲載できなかった図表などについては当日の配布資料としての準備を考えている。

なお、対象者への倫理的配慮については医療法人恵愛会福岡病院倫理審査委員会の承認を得ており、今回の発表で開示すべきCOI関係にある企業も無い。

【参考文献】

- 1) 森谷就慶ら『国際生活機能分類を用いた精神障害者の就労支援に関する研究』,「日本職業・災害医学会会誌 Vol.62, No.4」, (2014), p.226-232
- 2) 公益社団法人 日本リハビリテーション医学会 (監修) 『ICF コアセット 臨床実践のためのマニュアル』, 医歯薬出版, (2015)
- 3) 根本隆洋ら『統合失調症患者における社会認知に関する認識度や主観的困難感を明らかに～統合失調症治療における unmet medical needs～』,「Psychiatry and Clinical Neurosciences」プレリリースNo.1218, (2022)
- 4) 障害者職業総合センター『就労困難性（職業準備性と就労困難性）の評価に関する調査研究』,「調査研究報告書 No.168」, (2023), p.44
- 5) 障害者職業総合センター『効果的な就労支援のための就労支援機関と精神科医療機関等の情報共有に関する研究』,「調査研究報告書No.146」, (2020)