

精神障害者の就労支援における QOL の変化

—SF-36v2日本語版を用いて—

タテイシ ヒロアキ
立石 宏昭*

目的 「個別職業紹介とサポートによる援助付き雇用プログラム (Individual Placement Support Program : IPS)」の考え方を取り入れた訪問型個別就労支援の実践を通して、就労支援と QOL の関係を明らかにすることである。

方法 精神障害者地域活動支援センターの利用者73人に対して、S1 (就労準備), S2 (求職活動), S3 (フォローアップ), S4 (保留・終了) という就労支援のターニングポイントを設け、「SF-36v2日本語版 (振り返り期間が1カ月間)」による QOL の変化を測定した。調査期間は、2006年4月から2008年3月までの2年間である。分析は、SF-36v2の36項目の設問に0～100点をスコアリングし、「国民標準値 (Norm Based Scoring: NBS)」と比較した。また、SF-36v2の下位尺度に重みづけをしたあと、「身体的健康度をあらわすサマリースコア (Physical Component Summary: PCS)」と「精神的健康をあらわすサマリースコア (Mental Component Summary: MCS)」の変化を探った。さらに、各ステージの特性値に対する因子の影響を知るため、反復測定による一元配置分散分析および多重比較を行った。

結果 S1 (就労準備) の PCS (-3.6), MCS (-4.0) は、ともに NBS を下回り、就労を目指す段階では QOL は低下していた。しかし、S2 (求職活動) では、S1 を上回り、S3 (フォローアップ) になると、PCS (0.8), MCS (3.5) は NBS を上回るほど高い数値を示していた。さらに、S3 (3カ月) では、PCS (4.3) は NBS を大きく上回り、身体的健康度が高くなっていった。しかし、S3 (6カ月) を過ぎるころから、PCS (3.7), MCS (2.3) の低下が始まり、S3 (18カ月) になると、PCS (-1.3), MCS (-0.1) は NBS を下回っていた。つまり、各ステージにより利用者の QOL に変化が見られた。また、反復測定による一元配置分散分析および多重比較を行ったところ、S1とS3、S1とS3 (3カ月)、S1とS3 (6カ月)、S2とS3、S2とS3 (6カ月) の群間で有意差を確認することができた (F値6.425, $p < 0.000$)。

結論 就労支援を始めて18カ月当りに就労継続を図るためのターニングポイントがあった。

キーワード 精神障害者、就労支援、SF-36v2、QOL、地域活動支援センター

はじめに

就労支援の方法について先行する米国では、重症の精神障害者を対象にした「個別職業紹介とサポートによる援助付き雇用プログラム」が開発されている。これは、1990年代前半に発表

された個別就労支援モデルであり、10件以上の無作為化比較試験 (Randomized Control Trial: RCT) に基づく介入評価研究を経て、科学的証拠に基づく実践 (Evidence-Based Practices: EBP) として、就労定着率の向上や就労継続期間の増加などが実証されている。その特徴は、「place-train (就労してからそこで必要なスキルの訓練)」モデルを基本とした「援助付き雇

*九州産業大学国際文化学部臨床心理学科教授

用」の延長上に位置づけられ、利用者の職業準備性を高めて就労するのではなく、仕事に必要なスキルは就業したあとに行うという点である。そのIPSプログラムを実践する臨床チームについて Becker ら¹⁾は、「第1に、就労支援専門家は、特定の精神保健チームに所属しているのではなく、複数の治療チームに加わっている。また、治療的なサービスそのものには携わらず、一時的な危機が生じた場合でも関与しない。第2に、臨床チームは、1名のIPSコーディネーター（スーパーバイザー）と2名以上の就労支援専門家が配置されている。就労支援専門家は、援助チームのすべての会合に参加し、意思決定に関与する対等なメンバーとして加わる。就労に関連するサービスのみを提供し、ケースマネジメントやデイケアに携わる支援者の役割を果たすことはない。また、IPSコーディネーターは、就労支援専門家と定例ミーティングを開き、援助付き雇用をスーパーバイズ（監督）して、IPSを実施できる環境を整える。第3に、就労支援専門家は、クライアントと面接し、仕事を探し、それに就いて仕事を維持できるようクライアントや事業主を支援する。また、活動のためには、精神保健機関の事務所を回り、就労過程のあらゆる側面に関与する」と述べている。

わが国では、place-train モデルの先行研究として、国立精神・神経センター国府台病院内にIPSユニットを編成し、RCTによるIPSプログラムの実践が試みられている。しかし、地方小都市でIPSプログラムの導入を考えるとIPSの基準を満たすほどの臨床チームを編成することは困難である。とはいえ、IPSプログラムの考え方を参考にしながら、医療関係と福祉関係、雇用関係をまたぐ就労支援ができるようになれば、一般就労に移行するための支援方法が見出せるのではないかと考える。そこで本研究では、IPSプログラムにはQOLを意識した視点はないが、地方小都市にある精神障害者地域活動支援センターにIPSプログラムの考え方を取り入れた訪問型個別就労支援チームを編成し、就労支援とQOLの関係を明らかにすることを目的とする。

方 法

(1) 実践地域の特徴

P県Q市は、県の南西部に位置し、県都から直線距離で約70km、JRで約1時間20分の距離にある。入り江と半島が複雑に交錯した典型的なリアス式海岸で、養殖・漁業、柑橘栽培および観光のまちである。近年は不況により産業が停滞ぎみで求人倍率は0.6と低い。Q市の人口は7万人弱、県南部の中心地である。Q市を中心とした保健福祉圏域の1市3町（13万人弱）には、同じ法人が設置運営している精神科病院1所、精神科診療所2所、地域生活支援センター1所、生活訓練施設1所、グループホーム2所がある。そのほかに、保健所1所、ハローワーク1所、小規模通所授産施設1所、小規模作業所4所がある。精神障害者の一般就労への移行実績はほとんどなく、精神障害者社会適応訓練事業の登録事業所7社で、2～3名が訓練を行っているのみである。

本研究をQ市で実施した理由は、専門的就労支援機関が保健福祉圏域に存在しないこと、一般就労への移行実績がほとんどないこと、1法人による包括的な支援が可能であること、社会資源の少ない地方小都市として典型的であると考えたからである。つまり、社会資源が充実していない地方小都市で、訪問型個別就労支援が可能であれば、全国の類似した保健福祉圏域においても実践可能なモデルとなり得ると考えたからである。

(2) 訪問型個別就労支援チーム

訪問型個別就労支援チームは、地域活動支援センターの精神保健福祉士3人および看護師2人、生活訓練施設から精神保健福祉士1人、訪問看護ステーションから看護師1人の計7人で編成した。支援は、月曜日から土曜日、昼間の時間帯で活動することを基本とし（利用者および関係機関・事業主の都合により適宜対応）、1人の利用者に主担当と副担当を決め、10～15人を担当することにした。また、すべてアウト

リーチ（館外出張事業）で行うことを原則とし、「その人の生活の場で支援をすること」を共通認識としたため、就労相談（インテーク、アセスメント、支援計画作成のケア会議など）を自宅および日中に過ごす場（デイケア、外来診察、小規模作業所など）で実施した。

支援者のなかには、就労支援の経験者は存在せず、生活支援を行ったことがある者が3人（いずれも3年以内）のみであった。そのため、外部の就労支援専門家（スーパーバイザー）をチームに加え、個別スーパービジョンおよびグループカンファレンスを月に2回ほど実施した。個別スーパービジョンは、1人当たり30分行い、支援技術の指導、支援の振り返り、バーンアウトの防止を図った。グループカンファレンスでは、担当している事例の詳細を報告し、それに対する助言を全員で行い、チームアプローチによる組織化を目指した。また、スーパーバイザーが入らない日は、個々の支援状況の報告と検討を行うとともに、相互の専門知識・技術を伝える時間を持つようにした。

(3) SF-36v2

「SF-36v2日本語版（振り返り期間が1カ月間）」は、8つの健康概念である「身体機能 Physical functioning: PF」、 「日常役割機能（身体） Role physical: RP」、 「身体の痛み Bodily pain: BP」、 「全体的健康感 General health perceptions: GH」、 「活力 Vitality: VT」、 「社会生活機能 Social functioning: SF」、 「日常役割機能（精神） Role emotional: RE」、 「心の健康 Mental health: MH」を基本として36項目の設問で成り立っている。本研究では、就労支援におけるターニングポイントとして、ステージ1（就労準備、以下S1）、ステージ2（求職活動、以下S2）、ステージ3（フォローアップ、以下S3）、ステージ4（保留・終了、以下S4）を設定し、SF-36v2を用いて、2人の支援者による他者評価を行った。

分析は、36項目のそれぞれを0～100点にスコアリングし、「身体的健康度をあらわすサマリースコア」と「精神的健康度をあらわすサマ

リースコア」の2つの因子得点にまとめた（PCSは、MCSはで構成される）。また、PCSとMCSの値を国民標準値と比較しながら各ステージの変化を探った。さらに、各ステージの特性値に対する因子の影響を知るため反復測定による一元配置分散分析および多重比較を行った。統計分析には、SPSS Statistics 17.0 for Windowsを用いた。

なお、SF-36v2TM日本語版は、NPO健康医療評価研究機構が申請受理、配布に関する業務を独占的に行っているため、SFツール（質問紙、スコアリングアルゴリズム、国民標準値など）の使用登録を済ませて利用した。

結 果

(1) 支援結果

調査対象者の総数は73人であるが、ステージを移動するため、データ件数は、S1:42件、S2:36件、S3:26件、S3（3カ月）:26件、S3（6カ月）:14件、S3（9カ月）:16件、S3（12カ月）:13件、S3（15カ月）:8件、S3（18カ月）:7件、S3（21カ月）:4件、S3（24カ月）:3件、S3（27カ月）:3件、S3（30カ月）:2件、S3（33カ月）:2件、S4（保留）:16件、S4（終了）:11件となった（2008年3月31日現在）。

(2) PCSとMCS

各ステージのPCSとMCSの変化をみると、S1は、PCS（-3.6）、MCS（-4.0）ともにNBSを下回り、就労を目指す段階では身体的・精神的なQOLは低い。しかし、S2のPCS（-1.8）はNBSを下回っているもののS1より高く、MCS（0.3）は実感としての就労イメージが付いたのがNBSより高値を示した。S3になるとPCS（0.8）MCS（3.5）はともにNBSを上回り、就労移行を達成したことによるQOLの向上がうかがえる。そして、S3（3カ月）では、PCS（4.3）はNBSを大きく上回り、身体的健康度が高くなっている。ところが、S3（6カ月）を過ぎるころから、PCS

(3.7), MCS (2.3) の低下が始まり, S3 (18カ月) になると, PCS (-1.3), MCS (-0.1) はNBSを下回っている。S3 (21カ月) 以降, PCSはNBSを上回ることにはなかった。すなわち, 就労継続を図るためのQOLとして, 18カ月当たりターニングポイント(転換点)があるのではないかと考えられる。一方, NBSをベースラインとした, S4(保留)となった時点でのPCS(1.5)はNBSを上回っているが, MCS(-3.5)は下回っていた。ま

た, S4(終了)では, PCS(-4.3), MCS(-2.8)ともにNBSを大きく下回り, 身体的にも精神的にもQOLが低くなっていた。

(3) 下位尺度による統計解析(表1, 2)

各ステージの相関関係を知るため, 8つの下位尺度の平均値に対してウィルコクソンの順位和検定を行った。その結果, S3(3カ月), S3(6カ月)に有意差があることがわかった。そこで, 各ステージの変数が与える効果を調べるため, 反復測定による一元配置分散分析を行ったところ, ステージ間に差があることがわかった(F値6.425, $p < 0.000$)。そこで, 被験者内因子のための多重比較として, ボンフェローニの方法を用いて分析したところ, 有意差が確認できた群間は, S1とS3, S1とS3(3カ月), S1とS3(6カ月), S2とS3, S2とS3(6カ月)であった。

表1 PCSとMCSの関係

ステージ	n	PCS	MCS
S1(就労準備)	42	-3.6	-4.0
S2(求職活動)	36	-1.8	0.3
S3(フォローアップ)	26	0.8	3.5
S3(3カ月)	26	4.3	2.6
S3(6カ月)	14	3.7	2.3
S3(9カ月)	16	1.7	0.0
S3(12カ月)	13	0.4	1.5
S3(15カ月)	8	0.1	1.1
S3(18カ月)	7	-1.3	-0.1
S3(21カ月)	4	-0.7	2.5
S3(24カ月)	3	-1.5	2.9
S3(27カ月)	3	-1.9	3.1
S3(30カ月)	2	-1.3	0.5
S3(33カ月)	2	-1.3	0.5
S4(保留)	16	1.5	-3.5
S4(終了)	11	-4.3	-2.8

注 尺度得点が50点以上の場合は, NBSより高い健康状態を示す。ここでは, 0.0を50点とし標準偏差の10分の1で表記する。

考 察

訪問型個別就労支援は, IPSの考え方を導入しながら, チームアプローチにより, ケースの情報の共有度を格段に高め, 医療保健分野からの包括的な支援を受けるところにその特徴があ

表2 SF-36v2下位尺度平均得点比較

ステージ	n	PF (身体機能)	RP (日常役割機能: 身体)	BP (身体 痛み)	GH (全体的 健康感)	VT (活力)	SF (社会生 活機能)	RE (日常役 割機能: 精神)	MH (心の 健康)	t 値	有意 確率 (両側)
NBS(国民標準値)	—	87.7	88.6	74.2	64.0	62.0	86.5	87.1	71.7	—	—
S1(就労準備)	42	88.5	76.2	84.3	51.3	57.3	77.1	70.2	59.6	2.286	0.056
S2(求職活動)	36	92.1	79.9	82.2	59.5	67.4	82.3	80.8	68.1	0.543	0.604
S3(フォローアップ)	26	95.6	83.9	87.7	67.2	73.1	90.4	86.5	72.7	-2.044	0.080
S3(3カ月)	26	95.3	94.5	87.4	68.1	73.5	93.4	90.7	72.9	-4.744	0.002*
S3(6カ月)	14	97.5	92.9	84.3	65.1	74.1	92.0	88.1	73.6	-3.663	0.008*
S3(9カ月)	16	96.1	85.9	84.4	59.6	67.6	83.6	85.9	71.3	-0.790	0.456
S3(12カ月)	13	96.3	87.0	85.5	58.4	71.6	82.7	81.4	75.0	-0.801	0.449
S3(15カ月)	8	96.9	80.5	83.1	60.9	66.4	84.4	85.4	73.8	-0.546	0.602
S3(18カ月)	7	96.4	80.4	77.9	60.4	63.4	82.1	77.4	72.1	0.668	0.525
S3(21カ月)	4	95.0	85.9	75.8	63.3	68.8	84.4	83.3	78.8	-1.010	0.346
S3(24カ月)	3	90.0	85.4	80.7	62.0	70.8	83.3	86.1	76.7	-0.996	0.352
S3(27カ月)	3	88.3	87.5	76.7	62.0	70.8	83.3	86.1	78.3	-0.925	0.386
S3(30カ月)	2	87.5	87.5	73.0	58.5	65.6	81.3	87.5	75.0	0.598	0.569
S3(33カ月)	2	87.5	87.5	73.0	58.5	65.6	81.3	87.5	75.0	0.618	0.556
S4(保留)	16	90.5	84.4	90.8	51.1	61.7	85.2	82.8	60.6	0.569	0.587
S4(終了)	11	93.2	76.1	87.0	52.3	62.5	67.0	65.9	64.5	1.566	0.131

注 1) 網掛はNBSより低いところを示している。
2) * $P < 0.05$

る。その効果として、事業所をアセスメントおよび就労準備の場に活用すること、実践場面での多様な情報を獲得すること、利用者の現実検討を促進すること、事業所ニーズへの有用性を把握すること、他機関との連携を日常化すること、事業所の担当支援者があまり変化しないこと、利用者の生活の場を訪問すること、家族との関係を深めて連携することが求められることがわかった。しかし、本研究の限界として、地方小都市の実践現場では、RCTに基づく介入評価研究による実験的なデータを収集することは倫理的な視点からみて容易ではない。また、QOLのような多面的な概念を測定するとき、QOL尺度が利用者にとって重要な要素を含んでいる保証はどこにもない。本研究では、準実験研究によるIPSプログラムの考え方を取り入れた就労支援とQOLの関係を模索する段階で終わっている。QOLの評価方法について、大島²⁾は、「本人による評価が特に重要とされるが精神障害者の自己記入方式調査の信頼性は十分とは言えないことから近年面接場面の自己報告に基づく評点法が用いられることが多くなっている」という。しかし、毎日の生活のなかで変化するQOLを自ら一時的な観測で測定することは、仮説検証型研究としてエビデンス(根拠)を得ることにしないと判断し、今回は支援者2人による客観的評価を行った。とはいえ、本研究で得たデータもS1から支援を始める事例ばかりではなく、ステージを何度も前後する事例など、エビデンスを得たデータとはいえない。つまり、本研究は、就労支援を受けた利用者のQOLの変化を実証するまでには至っていないが、2人の支援者により1カ月間の振り返りを客観的な視点で定量的に測定することやNBSを基準とした利用者との相違を図るといった試みにより、

就労支援とQOLの関係の一端をみることでできたことに研究の意義を見いだしたい。

V おわりに

本研究は、通院以外あまり外出することもなく、在宅状態が続いている利用者に対して、生活支援やリハビリテーションを中心とした自己理解の促進、服薬の再認識、規則正しい生活習慣など、一般就労を目指しながら質の高い生活(QOL)へとつなげるためのターニングポイントを発見するきっかけになった。

今後は、IPSプログラムの考え方を参考にしながらも、本研究で得た知見を踏まえ、わが国に応じた訪問型個別就労支援プログラムの試案の作成に向けて、QOLの測定方法や就労支援との関係性、測定した結果をどのように支援に結びつけるかなど、地方小都市で実践できる就労支援の方法を体系的に展開するための方法を探求していきたい。

本研究は、平成19年度文部科学研究費補助金(萌芽研究)(19653058)を受けた研究成果の一部である。

文 献

- 1) Becker, D.R., & Drake, R.E. A Working Life for People with Severe Mental Illness. New York : Oxford press, 2003. (大島巖・松為信雄・伊藤順一郎監訳. 精神障害者をもつ人たちのワーキングライフ-IPS: チームアプローチに基づく援助付き雇用ガイド. 東京: 金剛出版, 2004; 73-8.)
- 2) 大島巖. 地域ケア・プログラムの「サービスの質」評価: ノーマライゼーション・QOL・満足度の視点を中心に. 精神科診断学 1998; 9; 341-53.