

研究報告

在宅精神障害者の社会参加支援モデル事業とその有効性に関する研究

向 文緒¹⁾²⁾, 中川与四郎¹⁾²⁾, 原 健男¹⁾²⁾, 伊藤玲子¹⁾²⁾, 中路純子¹⁾²⁾, 杉村公也¹⁾²⁾

¹⁾ 中部大学生命健康科学部 作業療法学科、²⁾ 中部大学生命健康科学研究所

要 旨

大学内の社会資源を活用して、地域の社会資源と在宅精神障害者を結びつけ、在宅精神障害者の就労を促進する支援モデルを開発することを企図して大学内の社会資源を利用した実地訓練を含む「中部大学在宅精神障害者のための就労準備講座」を実施しその有効性を検討する予備的研究を行った。受講前後の受講生の認知機能と、心理社会機能、職業準備性を測定し、その差の検討を行い、参加状況による受講生の特性、各検査結果、終了時の受講生の振り返り内容を比較検討した。その結果、本講座が「注意の集中・維持機能」や「社会適応度」、「就労準備性の達成度と自信」の促進に良い影響を与える可能性があることが示唆された。他方、就労準備性を行動変容という視点から見たときには「支援を求め受ける力」、「働く場でのルール・態度」、「仕事に必要な作業遂行力」の促進のための課題があることが示唆された。

また、参加状況による比較から、既存の就労継続支援 B 型で適応している者にとって本講座は病状悪化を誘発する危険性を孕むものであること、既存の支援に適応しない群の中に本講座に適応する者がいること、病状類型と「支援－増悪」に関連があることが示唆された。

1. はじめに

精神障害者の不就労率は、米国 75-85%¹⁾、日本 80.7%²⁾と報告されており、精神障害者に対する就労支援がトピックの一つとなっている。精神障害者への就労支援モデルが模索され、IPSモデル (individual placement and support) や援助つき雇用 (supported employment)、認知訓練を加えた就労支援として NEAR (Neuropsychological Educational Approach to Rehabilitation) の有効性が示されている²⁾³⁾⁴⁾。訓練施設における訓練よりも実際の職場内での訓練がより有効であるという科学的根拠が得られたことから、日本では「障害者雇用試行事業」や「職場適応援助者支援事業」といった企業内での就労訓練や支援つき雇用に対する助成制度が創設されてきている。

しかしながら、平成 20 年度の精神障害者の事業利用状況は、全国で障害者雇用試行事業 1530 人、職場適応援助者支援事業 607 人 (厚労省調査) と少なく、制度を十分に活用できていない現状である⁵⁾⁶⁾。企業内での総従業員数に対する障害者雇用率も平成 22 年度で法定雇

用率の 1.8% を満たしていない 1.68% で、特に雇用率制度の適用が遅れた精神障害者については労働年齢の手帳所持者数が近い知的障害者と比べて、雇用されている障害者数が 1/6 と非常に少ない⁷⁾。このように有効な就労支援モデルが開発され就労支援制度が施行されているにもかかわらず就労が進まない要因の一つとして、それらの資源を有効につなぐ医療の視点が不足していることが挙げられる。精神障害者の一部では、支援により病状が悪化する可能性がある⁸⁾と報告があるように、上記のような企業による支援では病状悪化に対応できない。また、障害者自立支援法による就労支援施設についても就労移行支援施設は就労継続支援施設に比べて少ない。中部大学のある人口約 30 万人の春日井市でも、知的障害者を主な対象とした就労移行支援施設が 1 件あるのみで、精神障害者を主な対象にした就労移行支援施設はない。平成 21 年度に我々が春日井市内の精神障害者支援施設を対象に行った調査の結果からも、中部大学に精神障害者の就労支援や社会参加支援等の直接支援を求める回答が多く認められた⁹⁾。その調査研究

を踏まえて我々は、大学内の社会資源を活用して、地域の社会資源と在宅精神障害者を結びつけ、在宅精神障害者の就労を促進する支援モデルを開発することを企図している。その一環として我々は、従来から行われている就労支援プログラムに社会資源を利用した実地訓練を含む「中部大学在宅精神障害者のための就労準備講座」の有効性を検討するパイロットスタディーを行った。本研究は、対象者の就労準備講座前後での変化の検討をし、現状にあった有効な就労支援モデルに発展させるための課題抽出を行うことを目的にしている。

2. 方法

春日井市内在住の在宅精神障害者を対象に「中部大学在宅精神障害者のための就労準備講座」を実施し、受講前後の対象者の認知機能(Trail Making Test: TMT)、心理社会機能(精神障害者社会生活評価尺度: LASMI: Life Assessment Scale for the Mentally Ill)、及び職業準備性(就労準備に関するチェックリスト)を測定し、その差を検討した。また、講座への参加状況と対象者の特性、各検査結果、終了時の対象者の振り返り内容を記述し、考察を加えた。

1) 受講生の募集方法

研究の一環として行う講座であることと、応募条件、日程及び講座内容を明記した募集案内を市内の精神科医療機関及び精神科領域に障害がある人を対象とした支援機関 30 件と春日井市内在住の精神障害者が通院する

名古屋市内在の医療機関 1 件に配付して案内を依頼し、募集した。対象者の応募条件は、「春日井市在住の成人で『就労準備講座』に継続参加する意欲のある者」「精神科クリニックもしくは病院に外来通院している精神障がいがある者」「症状が安定しており、将来の就労を考えている者」の3条件で、すべてを満たす者を対象とした。

2) 講座期間と講座内容(表 1)

講座期間は平成 22 年 11 月 5 日～平成 23 年 2 月 4 日とし、講座内容は症状が安定しており将来の就労を考えているものの、就労に関する知識や経験が少なく具体的な行動には至っていない者を想定して構成した。第 1 回にオリエンテーションと受講前検査を実施した。第 2、第 3 回は、オリジナルの資料を用いた講義 60 分と受講生全員での茶話会 30 分で構成した。第 4 回は、春日井市のハローワークの見学と、受けられるサービスの説明、求職検索機の使用体験を実施した。第 5 回は VPI 職業興味検査(Vocational Preference Inventory)と、過去の職業経験の振り返り、及び茶話会を実施した。第 6 回は、職場実習予定の事業所見学と、実習業務内容のビデオ説明を行ったうえで、受講生の希望を確認しながら各受講生が取り組む実習を決定した。第 7 回は、履歴書作成上の留意点を解説した後、実際に履歴書を記入する演習を行った。第 8 回は、面接の留意点を解説したうえで、ロールプレーによる面接実習を行った。第 9、10 回はマンツーマンもしくはスタッフ 1 名に対し

表 1. 日程及び講座内容

第 1 回	11月 5日(金)	13: 30～15: 00	: オリエンテーション
第 2 回	11月 12日(金)	13: 30～15: 00	: 就労前に整えておきたいことを知ろう!
第 3 回	11月 19日(金)	13: 30～15: 00	: 障害者雇用支援について知ろう!
第 4 回	11月 26日(金)	13: 30～15: 00	: ハローワーク見学
第 5 回	12月 3日(金)	13: 30～15: 00	: 自分の就労準備性を確認しよう!
第 6 回	12月 10日(金)	13: 30～15: 00	: 職場実習の種類を選ぼう
第 7 回	12月 17日(金)	13: 30～15: 00	: 履歴書を書いてみよう!
第 8 回	1月 7日(金)	13: 30～15: 00	: 就職面接実習に挑戦!
第 9 回	1月 11日～13日のうち半日		: 職務実習 1 (職場実習前の練習)
第 10 回	1月 14日(金)半日		: 職務実習 2 (職場実習前の練習)
第 11 回	1月 17日～20日のうち半日		: 職場実習 1
第 12 回	1月 21日(金)半日		: 職場実習 2
第 13 回	1月 24日～27日のうち半日		: 職場実習 3
第 14 回	1月 28日(金)半日		: 職場実習 4
第 15 回	2月 4日(金)	13: 30～15: 30	: 職業準備性検査と受講の振り返り
* 実習業務は、図書館業務、レストラン業務、清掃業務から相談の上決めます。			
* 職場実習の実習日は、実習事業所により異なります。詳細は講座の中で説明します。			
* ハローワークの見学日は変更になる可能性があります。			
* 受講生には規定の謝金(一回あたり 500 円)と交通費実費をお支払いいたします。			

て 2 名の受講生に分かれて実習業務に応じた個別のワークサンプルと職務マニュアルを用いた職務実習を学

内実習室で行った。ワークサンプルと職務マニュアルは作業療法士 2 名の視点から対象者の障害特性に合わ

せて作成された。第 11 ～ 14 回は、大学内の実際の事業所で、スタッフ引率のもと、職場実習に取り組んだ。実習業務の詳細は表2の通りである。第 15 回には、講座の振り返りと受講後検査を実施した。

第 1～ 8 回及び第 15 回のスタッフは、精神科医師1名、精神科作業療法の経験を有する作業療法士 2 名で構成し、第 9 回～第 14 回の実習は上記 3 名に、発達障害に対する作業療法の経験を有する作業療法士 2 名を加えて担当した。

表2. 職場実習業務

1. 図書館業務(雑誌係業務)
: 郵送雑誌の開封, 新着雑誌への押印, 新着雑誌の配架
2. 図書館業務(図書係・閲覧係)
: 新着図書へのラベル貼付, ラベルの張替, 返本, 書棚整頓
3. レストラン業務
: トレーのセット, テーブル清拭, 箸スプーン類のセット
4. 清掃業務
: ホール清掃(掃除機・モップかけ)

3) 測定ツールについて

(1) TMT

TMTは、PartAとPartBの2種類の課題で構成されている。A版には①から㉔の数字がランダムに配置されており、PartAではこの数字を①から㉔まで順に鉛筆で線を引いていき、施行時間を測定する。B版には①から㉔の数字と㊦から㊰のひらがながランダムに配置されており、PartBでは「①ー㊦ー②ー㊰」というように数字ーひらがなの順に①から㉔まで鉛筆で線を引いていき、施行時間を測定する。TMT は、注意機能や反応抑制と構えの転換(遂行機能)を評価する検査である¹⁰⁾¹¹⁾。津本は、注意機能の因子モデルを因子分析と共分散構造分析により検討した結果から TMTA の施行時間には注意の集中・維持が影響し、TMTB の施行時間と TMTA の施行時間の差にはそれに加えて注意の経時的切り替えが影響するとしている。また、検査の繰り返しによる学習効果に

ついて検討した結果から、TMTBの施行時間とTMTAの施行時間の差を指標とすると、検査の繰り返しの非常に頑健な検査であることを指摘している¹²⁾。したがって、本研究では TMTA、B の施行時間に加えてその差の変化を検討する。

(2) LASMI

LASMI は、慢性統合失調症のある人の生活障害を包括的にとらえることを目的に開発された尺度で、日常生活、対人関係、労働または課題の遂行、持続性・安定性、自己認識の合計 40 項目から構成されている。直接観察者の情報をもとに評価するもので、得点が低いほど社会生活機能の障害が軽い事を示す¹³⁾。本研究では、受講生が指定した受講生の生活を良く知る「直接観察者」に情報収集を行い、評価した。

(3) 就労準備に関するチェックリスト

職業準備性の測定には、就労支援で広く用いられる「就労準備に関するチェックリスト」を改定して用いた。「就労準備に関するチェックリスト」は、健康管理能力 10 項目、就労に必要な日常生活能力 8 項目、支援を求め受ける力 4 項目、求職活動の知識と実践力 11 項目、働く場での対人関係 8 項目、働く場でのルール・態度 5 項目、仕事に必要な作業遂行力 8 項目の 7 尺度 54 項目で質問項目は構成されている。54 項目の各質問に対して、「達成度・自信の自己評価」と、「行動変容の自己評価」とをそれぞれ 5 段階で回答。行動変容の自己評価は Prochaska¹⁴⁾の 5 段階(無関心→関心期→準備期→行動期→維持期)を参考にした。就労に関する準備状態を 5 段階の Likert scale として作成した。点数が低いほど自己評価が高いことを示す。

4) 倫理的配慮

研究開始にあたり、中部大学倫理委員会の審査を受け承認 (No. 220034) を得ている。研究開始に当たっては、研究協力者に対し文書を用いて十分な説明をし、同意を得て行った。

3. 結果

1) 受講生の特性

講座に応募した受講生は、男性 3 名女性 3 名の合計 6 名で、平均年齢 37.5±6.75 歳(男性 40±4.63 歳、

女性 35±8.72 歳)、20 代 1 名、30 代 3 名、40 代 2 名であった。受講生の診断名は、統合失調症 4 名、うつ病 2 名であり、精神保健福祉手帳の取得状況は、未取得 1 名、3 級 3 名、2 級 2 名であった。精神保健福祉サービスの利用状況は、就労継続支援 B 型を利用中が 2 名、生活訓練利用中が 1 名、デイ・ケア利用中が 2 名であった。就労経験は、なし 1 名、アルバイトのみ 1 名、5 年未満 1 名、5 年以上 10 年未満 1 名、10 年以上 2 名であった。

2) 受講生の参加状況

受講生のうち 1 名が、第 7 回までの受講でアルバイトへの移行を希望し中断した。体調不良・精神状態の悪化のため 2~4 回の欠席をした受講生が 3 名、全て出席した受講生が 2 名であった。

3) 認知機能、心理社会機能、職業準備性の結果

受講前後の各検査を全て実施できたのは 4 名(性別内訳:男性 3 名女性 1 名、疾患別内訳:統合失調症 2 名うつ病 2 名、精神保健福祉手帳未取得 1 名、3 級 2 名、2 級 1 名)であった。検定による統計的検討が困難なため、各検査結果を記述し、平均を示す。

(1) 受講前後の TMT

TMT の結果は表3の通りで、3 名が A、B とともに受講後速くなり、A と B の差が短縮した。しかし、1 名は A が速くなったものの B は遅くなり、A と B の差が拡大した。

表3. 受講前後の TMT 施行時間(秒)

	TMT A		TMT B		TMT(B-A)	
	講座前	講座後	講座前	講座後	講座前	講座後
1	78.97	70.22	109	85.84	30.03	15.62
2	85.46	70.35	104.25	71.75	18.79	1.4
3	85.56	79.88	87	74.81	1.44	-5.07
4	91.25	62.16	112.35	146.78	21.1	84.62
平均	85.31	70.65	103.15	94.80	17.84	24.14

(2) 受講前後の LASMI

受講前後の LASMI の平均値は図 1 の通りで、自己認識の障害が重くなったが、持続性・安定性の障害は軽減し、その他はあまり変化しなかった。結果を個別にみると

受講後社会生活障害が全般に軽減したものが 1 名、対人関係の障害がやや重くなりその他の障害が軽減した者が 1 名、自己認識と日常生活の障害が重くなりその他が軽減した者が 1 名、自己認識と労働あるいは課題の遂行の障害が重くなり、その他が軽減もしくは変化しなかった者が 1 名であった。

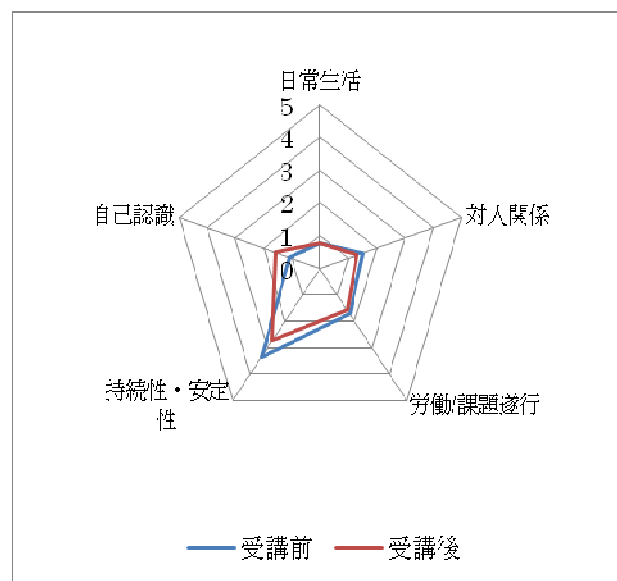


図1. 受講前後の LASMI 平均値

(3) 受講前後の就労準備に関するチェックリスト

受講前後の就労準備に関するチェックリストの平均値の結果は図2、図3の通りであった。達成度・自信の自己評価は、受講後全項目で向上し、求職活動知識・実践力が 0.9 ポイント、働く場での対人関係が 0.53 ポイント、その他の項目も 0.1 から 0.3 ポイント向上していた。行動変容の自己評価の結果は、職場での対人関係が 0.5 ポイント、求職活動知識・実践力が 0.48 ポイント、日常生活能力が 0.12 ポイント向上していたが、支援を求め受ける力は 0.38 ポイント、働く場でのルール・態度は 0.2 ポイント、仕事に必要な作業遂行力は 0.22 ポイント低下していた。

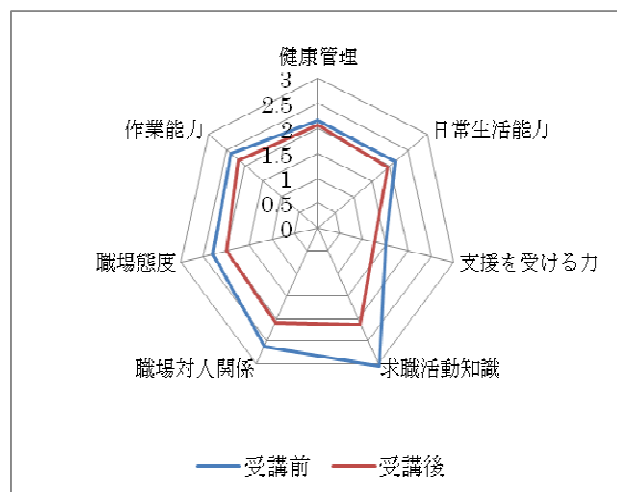


図2. 就労準備(達成度・自信の自己評価)

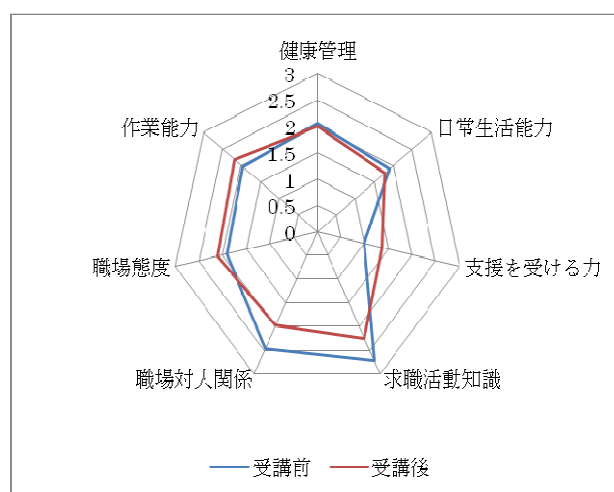


図3. 就労準備(行動変容の自己評価)

表4. 講座終了時の振り返り

- (1) 職場実習で困ったこと戸惑ったこと
- ・職場までの道が覚えられなかった、
 - ・どこまでやったかわからなくなることがあった
 - ・調子のよいときは実習がはかどるが調子の悪い時は休んだりすること
 - ・初めての場所は慣れるまで時間がかかるので最初のうち疲れた
 - ・製本はノルマがある感じがして発狂しそうになったこともあった
 - ・特になし
- (2) 職場実習で困った時戸惑った時の対処法
- ・スタッフについて行った
 - ・引率スタッフに聞いた
 - ・体を休める
 - ・持参したぬいぐるみと遊んだり引率スタッフの話を聞いたりして気を紛らわせた
 - ・実習先職員に聞いた
- (3) 自信がついたこと
- ・気力と根気
 - ・思ったより疲れなかったこと
 - ・掃除の仕事を見えたこと
- (4) 課題だと思ったこと
- ・声の小さいこと(一応通じたけど)
 - ・もっと長時間働きたい
 - ・気分のむら、体調管理を万全にすべき
 - ・人間嫌い、人見知り、人混みなど、
 - ・規則正しい生活と食生活も大事だと思った

4) 講座終了時の受講生の振り返り内容

講座終了時、受講生に講座を振り返って4項目について自由記述を依頼した。結果は表4の通りである。

5) 参加状況と受講生の特性、各検査結果

受講前後の検査を全て実施できた。4名のうち、講座の全てに出席できた2名と体調不良や病状の悪化による欠席があった2名の疾病構成と年齢構成に違いはなかった。手帳の等級は、全出席の方に重い者が含まれ

た。全出席の2名はデイ・ケア通所中の者とデイ・ケアに登録するも通所していない者で、就労経験のない者、就労準備に関するチェックリスト(達成度・自信の自己評価)で目立った向上のあった者、LASMIで全般に障害が軽減した者が含まれた。体調不良や病状の悪化による欠席があった2名は、就労継続支援B型利用中の者で、受講後のTMT-Bの施行時間が遅くなった者、LASMIで日常生活と自己認識の障害が重くなった者が

含まれた。病状悪化が見られた受講生には軽度から中等度の思考障害が講座参加を通して認められた。

4. 考察

本研究より、対象者の変化と就労支援モデルの課題が示唆された。本講座は当初受講生を、「症状が安定しており将来の就労を考えているものの就労に関する知識や経験が少なく具体的な行動には至っていない者」と想定していた。実際にはしかし、安定就労が1年未満の者から10年以上の就労経験を持つ者も含まれた。就労経験があっても、長いブランクがある者は、このような就労支援への動機づけを持つ者もいるといえる。数回の欠席はあったものの合計5名は就労支援講座を修了することができた。1名の中断は、病状悪化によるリタイアではなく講座を受ける中で対象者自身が「アルバイト就労」を目指したためであり、本研究の障害者雇用支援と合致しないことが要因だったと思われる。2名は病状悪化が見られたが、休養欠席をすることで実地訓練を含め継続参加が可能であった。

講座の認知機能、社会生活機能、就労準備性への影響については、統計的有意差は確認できないものの、全ての受講生で受講後のTMT-Aが短縮しており、この点についてはサンプル数を増やした検討が望まれる。注意の経時的切り替えが影響し、遂行機能の一部を反映するとみられているTMT-Bは4名中3名で速くなったが、1名では延長した。延長したのは体調や病状の悪化で欠席の見られた者で、病状悪化による影響とも考えられるが、同じく病状悪化で欠席のあった者でも短縮した者もあり、今回の結果から一定の傾向性は見られなかった。統合失調症でのTMTはworking memory、psychomotor speed、実行機能と相関する¹⁵⁾。NEARなどの認知矯正法では、就労に必要な認知訓練を行うことでその機能の向上を目指し、一定の有効性を示している⁵⁾。本研究では、講座プログラムの中に、認知機能に焦点化した内容は含まれていないにもかかわらず、TMT-Aで所要時間の短縮が見られたことは、NEARなどのボトムアップ式支援か、当講座のようなトップダウン的方式が有効か更なる検討が必要となる。LASMIは、受講後持続性・安定性の障害が軽減し、自己認識の障害が重くなる

という変化が見られた。講座参加により社会適応度の障害が改善したことで、講座中の受講生の自己認識の揺れ動きから自己認識の障害に関する評価者の理解が深まったことが影響したと考えられる。就労準備性（達成度・自信の自己評価）は、健康管理能力、就労に必要な日常生活能力、支援を求め受ける力、求職活動の知識と実践力、働く場での対人関係、働く場でのルール・態度、仕事に必要な作業遂行力の全尺度で向上傾向にあった。特に求職活動の知識と実践力、働く場での対人関係では、大きく向上しており、本講座はこの2点について達成感や自信を持てるような内容であるといえよう。心理教育だけでなく、実際の現場を体験することが大きな要因と考えられる。他方、就労準備性（行動変容の自己評価）では、支援を求め受ける力、働く場でのルール・態度、仕事に必要な作業遂行力の3尺度で低下があった。講座終了時の振り返りより、各項目での準備性の低下はより現実的に自身の準備性を把握したためとも考えられるが、職場実習の職務が比較的容易で、環境も保護的であったこと、講義内容が不足していたことも要因として考えられ、本講座の今後の課題といえる。

また各実施訓練用の職務マニュアルを対象者に合わせて作成していたが、職場実習では現場の指導者との臨機応変なやり取りを要するため、その点ですべての対象者が適応するのに支援を求めている。このような職場での対人関係の多くはnon-verbalで行われた。Nemotoらは、LASMIなど社会機能と認知機能との関連よりも、認知機能と日常生活機能、non-verbal機能と対人関係の相関を指摘している¹⁶⁾。就労支援での事前スクリーニングでは、職務上の对人的適応を評価するために、non-verbal機能の検査を実施する必要性が示唆された。

参加状況と受講生の特性について、体調不良や病状悪化により欠席が認められたのは、就労継続支援B型の利用者であった。当初就労継続支援B型利用者にとっては、本講座が就労移行のきっかけづくりになることも予測したが、体調不良や病状の悪化など、脆弱性や不安定性が顕在化した。同じような障害を持つ者が集まるという意味で等質性の高い、そして決まった仕事に取り組むという意味で変化の少ない保護的環境である就労継

続 B 型施設で適応している者にとっては、本講座は、初対面の者や障害のない者と出会う機会が多く、参加者も就労継続支援 B 型施設ほど等質でなく、新しい場面、新しい課題、将来の就労を予期させることなど、病状悪化を誘発する危険性を多く孕むものでもあったといえる。また、病状悪化が見られた対象者には軽度から中等度の思考障害が講座参加を通して認められた。継続参加したほかの対象者には講座中の思考障害は認められなかった。支援による症状増悪は報告されている一方で、関連はないとする調査結果もあるが、本研究からは、病状類型と「支援－増悪」に関連があることが示唆された。

本講座に全出席できたのは、就労支援の利用経験がなく、デイ・ケアにも適応しなかったり、障害等級が重く就労経験もなかったりする者であった。本講座は、「大学」という「若く健康で将来への希望を持った者たちが学ぶ施設」を利用して少人数による講義を行ったり、実際の事業所でマンツーマン指導の職場実習を行ったりするという既存の支援に含まれない要素を備えている。既存の支援には適応しない群の中に本講座に適応する者たちがいることが推測される。

参加状況に関わらず、受講生の振り返りの内容は妥当で、前向きなものであった。病状悪化した者もその経験が自身の障害特性を再認識する機会になったともいえる。本講座は、過大な自己認識により失敗を繰り返すタイプの者に、「安全に失敗を経験し、自身を振り返り失敗から学ぶ機会」を提供できるかもしれない。

5. おわりに

厳しい経済情勢の中、障害者の就労も厳しさを増している。既存の支援とは異なる要素を含む支援を創造し、潜在しているニーズに対応していく必要を感じる。本研究は対象者数が少なく、統計学的な検証を行うことができなかった。今回得られた課題を参考に、講座内容を修正し、例数を増やして実践と研究を深めていきたい。

謝辞

本研究実施にあたりご協力いただいた研究協力者とそのご家族、支援者の皆様、研究協力事業所、精神障害者の医療とリハビリテーションに関わる施設・団体の皆様に心より感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 厚生労働省：身体障害者、知的障害者及び精神障害者就業実態調査の調査結果 2008
<http://www-bm.mhlw.go.jp/houdou/2008/01/dl/h0118-2a.pdf>
- 2) Robert E Drake, Deborah R. Becker, Robin E. Clark, Kim T. Mueser : Research on the individual placement and support model of supported employment. *Psychiatric Quarterly*;70(4):289-301, 1999
- 3) Bond GR, Drake RE, Becker DR.: An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment. *Psychiatr Rehabil J.* 2008 Spring;31(4):280-90.
- 4) Hodge MA, Siciliano D, Withey P, Moss B, Moore G, Judd G, Shores EA, Harris A.: A randomized controlled trial of cognitive remediation in schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2010 Mar;36(2):419-27. Epub 2008 Aug 20.
- 5) 厚生労働省：トライアル雇用事業の実績.
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisha02/pdf/47.pdf>
- 6) 厚生労働省：地域障害者職業センターにおけるジョブコーチ支援事業の実施状況.
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisha02/pdf/48.pdf>
- 7) 厚生労働省：平成22年障害者雇用状況の集計結果
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000v2v6-img/2r9852000000v2wn.pdf>
- 8) Krupa T. : Employment, recovery, and schizophrenia: integrating health and disorder at work. *Psychiatr Rehabil J.*;28:8-15. , 2004
- 9) 向 文緒, 杉村 公也, 中路 純子, 原 健男, 中川与四郎: 精神障害者の地域支援システムに関する研究－春日井市の社会資源の現状と中部大学による支援のあり方－. *生命健康科学研究所紀要* 6: 18-27, 2010

- 10) Hodges, J.R.: Cognitive assessment for clinicians.
Oxford medical Publication. Oxford, 1994
- 11) Reitan R.M.: Trail Making Test: Manual for
administration and scoring. Reitan Neuropsychology
Laboratory, 1992
- 12) 津本智恵: 健常者における注意機能検査の比較.
美作大学大学院研究叢書(電子版), 2006
- 13) 障害者労働医療研究会 精神障害部会: LASMI
利用マニュアル, 1995
- 14) Prochaska J.O., DiClemente C.C., Norcross J.C.: In
Search of How People Change—Applications to Addictive
Behaviors. American Psychologist 47:1102–1114, 1992
- 15) Mahurin RK, Velligan DI, Hazleton B, Mark
Davis J, Eckert S, Miller AL.: Trail making test errors
and executive function in schizophrenia and
depression. Clin Neuropsychol.;20(2):271–88. ,
2006
- 16) Nemoto T, Kashima H, Mizuno M.:
Contribution of divergent thinking to community
functioning in schizophrenia. Prog
Neuropsychopharmacol Biol
Psychiatry.;31(2):517–24., 2007

Author(s) : Fumio MUKAI¹⁾²⁾, Yoshiro
NAKAGAWA¹⁾²⁾, Takeo HARA¹⁾²⁾, FReiko
ITO¹⁾²⁾, Junko NAKAJI¹⁾²⁾, Kimiya
SUGIMURA¹⁾²⁾

Address(es) : ¹⁾Department of Occupational
Therapy, College of Life and Health Sciences, Chubu
University

²⁾ Research Institute of Life and Health Sciences,
Chubu University

Keywords : psychiatric disability, employment,
support, Vocational Rehabilitation