

〈実践研究〉

## セルフモニタリングを用いた就労支援が 統合失調症患者の心理的状态に与える効果 — Web システムによる日報を通じて—

内田 空<sup>1</sup> 池田 浩之<sup>1,2</sup>

### 要 約

本研究の目的は、就労後を見据え、就労前の統合失調症患者に Web システムを用いたセルフモニタリングを導入し、その効果を検討することであった。就労移行支援事業を行う法人に通所する統合失調症患者 2 人を対象に導入とフィードバック（週 2 日のコメント+3 回の振り返り）を行った。効果測定は導入前 1 回、導入後 2 回の計 3 回行った。事例 1 では自身の睡眠状態を把握し、振り返りのなかでその傾向に気づくことで、自ら改善するための方法を考えることができるようになった。事例 2 では幻聴や思考停止について、そのタイミングと傾向をつかむことで、自ら考えた予防策を実施し、継続することができた。最後に就労支援領域における支援方法と今後の課題について考察した。

キーワード：就労支援 セルフモニタリング 統合失調症 心理的状态 Web システム

### 問題と目的

近年、日本では精神障害者の雇用者数が年々上昇している。厚生労働省（2017b）によると、ハローワークを通じた障害者の就職件数は 2008～2017 年において約 5 倍に増加した。これは、2005 年の障害者の雇用の促進等に関する法律の改正で精神障害者が雇用義務制度の実雇用率に算出されるようになった影響がある。こういった背景から精神障害者の障害者雇用の関心は高く、就労支援への関心が高まっている。この状況のなか、身体障害者・知的障害者・発達障害者に比べ、精神障害者の職場定着率は 5 割に達しておらず（厚生労働省、2017a）、勤続年数は平均的に短い傾向にある（厚生労働省、2017a）。これには精神障害の特

性として、対人関係が苦手なことからストレスを抱え込み、体調や気分が不安定になることが言われている（奥脇、2018）。そのなかでも統合失調症は対人関係に伴うストレスと精神症状の変動から体調や気分の波が大きくなり、安定した業務がこなせないことが報告されている（中村他、2017）。また、統合失調症患者の精神障害に対する思い込み・偏見や自己肯定感の低さが影響しているとされている（天谷、2008）。この思い込みはセルフスティグマと呼ばれ（山口・木曾・米倉・岩本・三野、2013）、リカバリーを阻んでいる要因とされている（黒髪、2013）。統合失調症患者はセルフスティグマが高いほど、自己肯定感が低下すると言われていることから（Link, 1987）、両者は社会参加を考えるうえで切り離すことができない重要な要因である。これらのことから体調や気分の波に焦点を当てた支援の必要性が考えられ、障害に対する偏見や自己肯定感についても見ていくことが必要とされる。

現在、統合失調症患者への支援策としてさま

<sup>1</sup> NPO 法人大阪精神障害者就労支援ネットワーク

<sup>2</sup> 兵庫教育大学

（2022（令和 4）年 2 月 1 日受理）

J-STAGE 早期公開日：2022 年 9 月 12 日

さまざまな方法が用いられているが、そのなかにセルフモニタリングがある。セルフモニタリングは認知行動療法の技法の1つで、ほかの視点から自らの体験を見る自己観察である。従来、セルフモニタリングは宮下(1986)や半田(2014)のように行動観察を指標として実施され、治療的機能や社会的行動の習得を目的とされてきた。また近年、統合失調症患者に対しては、大野・井上(2010)のように健康管理に対してセルフモニタリングを実施した報告がなされている。その効果として、第一に認知過程の変化が行動に影響を及ぼしたこと、第二にスタッフと共同で取り組むことによる動機づけがあったこと、第三に適切な助言や指導から問題解決の体験が生かされやすく自己効力感の向上につながったことを述べている。それぞれ、セルフスティグマの減少には認知的介入が役立つこと(Shimotsu & Horikawa, 2016)、リカバリーはピアサポートの経験によって促進しうること(千葉・宮本・川上, 2011)、社会参加自己効力感を促進する要因として自己肯定感の回復が影響していること(天谷他, 2008)を考えるとセルフモニタリングは包括的にアプローチが可能であるといえるだろう。さらに池淵(2019)では、従来のボトムアップで改善を積み上げる方式の訓練ではなく、統合的なトレーニングの効果の有用性を示唆している。これは就労という目的において、統合された文脈のなかでセルフモニタリングを用いることが統合失調症患者のトレーニングにおいて有用である可能性を示唆していると考えられる。就労支援現場では多方面でその有用性が確認されている(『K-STEP』(川崎市, 2020); 『情報共有シート』(独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構, 2019))。本研究で用いることとした就労定着支援システム(Supporting People to Improve Stability: 以下、SPIS)も Web 上のセルフモニタリングツールの1つである。

SPIS は Web 上で出欠・服薬・睡眠時間に加え、生活面・社会面・作業面の質問に1~4点

Table 1 Existing Items of SPIS

生活面	
気分や健康状態が気になる	
疲れを感じたことは	
ストレス度合い	等
社会面	
他人と会話を行えたか	
不安を感じた時に処理できたか	
自分の感情や気持ちを素直に表現できたか	等
作業面	
作業は集中して取り組めた	
ミスがないか確認できた	
仕事に意欲的に取り組めた	等

で答える日報である。設定項目は先行研究を参考に精神科医師との協議で作成され、生活面は精神的健康の程度を抽出するもの、社会面は社会的スキルを抽出するもの、作業面は作業能力の評価・働くうえで必要なスキルを抽出するものとなっている(Table 1)。項目の削除・設定が可能で、コメント欄は当事者が入力するだけでなく、支援者側からフィードバック(以下、FB)が行えるようになっている。SPIS はもとも Web 上を通じて当事者である従業員、支援者、企業担当者の3者が情報を共有できる職場定着を支援するツールとして開発され、これまでは主に仕事に従事している当事者を対象に実践されてきた。現在では、さまざまな現場でその有効性が示唆されつつある(京都府, 2017; 厚生労働省, 2020; NPO 法人大阪精神障害者就労支援ネットワーク, 2017; NPO 法人全国精神保健職親会, 2018)。そのようなデータ蓄積・介入が期待されている SPIS であるが、訓練時期から用いられているケースは少なく、就労移行支援では自己理解や障害受容が重要視されていることから(社会福祉法人横浜やまびこの里, 2012)、訓練の過程から自分自身の体調や気分の波を知り、その予防策や対処法を身につけていくために活用されることが求められていると考えられる。

内田・池田：セルフモニタリングを用いた就労支援の効果（統合失調症）

以上のことから、本研究では就労後を見据え、就労移行支援利用中の統合失調症患者にSPISでのセルフモニタリングとその内容に関するFBを行い、体調や気分の波、心理的状态（セルフスティグマ、自己肯定感およびリカバリー）の変化を見ていくことで、その有効性について考察する。

## 方法

### 対象者

就労移行支援事業を行う法人に通所する統合失調症患者2名を対象とした。試行的な実施に際して、対象者は事業所の所長・主任・担当職員が本人への負担や主治医からの情報、個別支援計画を考慮したうえで、基準（①週4日以上安定的に通所している、②毎日決まった時間に服薬できている、③企業実習の経験がある）を満たす者を抽出した。また、服薬内容は処方箋を本人から提出させた。

### 測定尺度

- 1) 自己肯定意識尺度：平石（1990）が作成した自己への態度の望ましさである自己肯定性次元を測定する尺度である。
- 2) 自尊感情尺度：Rosenberg（1965）が作成し、山本・松井・山成（1982）が翻訳した、自己への感情的評価の測定尺度である。
- 3) ISMI (The Internalized Stigma of Mental Illness Scale): Ritsher, Otilingam, & Grajales（2003）が開発し Tanabe, Hayashi, & Ideno（2016）が翻訳した、精神に障がいのある人の内面化されたスティグマを測定することができる尺度である。
- 4) RAS (Recovery Assessment Scale): Corrigan, Salzer, Ralph, Sangster, & Keck（2004）が作成し、Chiba, Miyamoto, & Kawakami（2010）が翻訳した、リカバリープロセスを評価する尺度である。
- 5) SISR-A (Self-Identified Stage of Recovery Part-A): Andresen（2007）が開発し、Chiba, Kawakami, Miyamoto, & Andresen（2010）が

翻訳した、リカバリーステージを回答者が文章のなかから選択する尺度である。

- 6) SISR-B (Self-Identified Stage of Recovery Part-B): Andresen（2007）が開発し、Chiba et al.（2010）が翻訳した、リカバリープロセスを評価する尺度である。

### 介入手続き

#### 1) 介入スケジュール

SPISを導入し、FB（週2日のコメント+3回の振り返り）を行った。効果測定は導入前1回、導入後2回の計3回行った（Fig. 1）。

#### 2) システム内のコメント

週1日より少ない頻度に比べ、週1日以上の頻度のほうが離職率が低かったとの報告（保坂・宇田・和気・有限会社奥進システム, 2017）を受け、コメントは週2回を目安とした（保坂他, 2017）。担当職員が就労訓練全般に対する課題のFBを行い、筆者がセルフモニタ

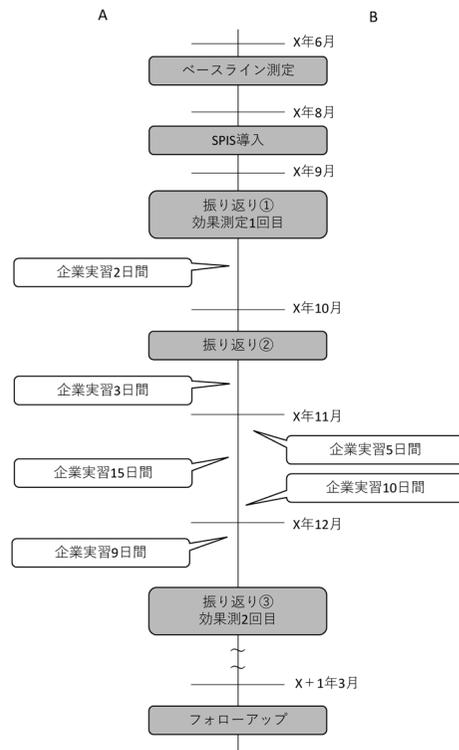


Fig. 1 Schedule of Interventions

Table 2 Deletion and Additional Conditions of SPIS

削除条件
①変化のない項目(※)であること
②対象者本人の許可があること
追加条件
①本人の語りの中で長期(3カ月以上)にわたって語られている
②働くうえでつまずきとなるような部分を表現している言葉である
③本人の希望を優先した場合、状態を表現する項目はそれ以外に設定されている
④企業の方も理解できる具体的な項目名、もしくは評価基準になっている
⑤点数が低い(悪かった場合)時の対応について確認できている

※変化のない項目の定義は「得点入力数の8割以上が同じ得点+それ以外は1点差」とした

リングにおいて、当事者の気づきが大切であるとされている(坂野・鈴木・神村, 2005)ことを考慮し、得点に関する確認やコメントを見たことを伝えるためのFBを行った。

### 3) 振り返りの流れ

本研究ではSPISを導入後、3回の振り返りを①簡潔に1カ月の振り返りを聞く、②得点が顕著に変化した部分の聞き取りを行い、データから見られた傾向のFBを行う、③システム内項目の削除と追加を行う、という順で行った。所要時間は約1時間であった。

### 4) システム内の項目削除・追加条件

本研究ではシステム内項目の削除・追加条件を設定した(Table 2)。

### 5) 専門性の担保

介入者である筆者は本研究における専門性を担保するために6時間のSPIS相談員養成講座に参加(X-1年12月)した。また、SPIS相談員(X年3月)として1ケースを担当した。コメントの返し方、振り返りについては、10時間程度のスーパービジョンを受けた。

### 6) 倫理的配慮

対象者への調査への協力、個人情報の扱いに

関しては紙面上で同意を得たほか、所属する事業所・担当職員とも紙面にて研究協力の同意書を取り交わした。また、研究当時筆者が所属していた兵庫教育大学の倫理審査委員会の承認を得た(兵庫教育大学倫理委員会：受付番号2018-16)。

### 事例1

対象者 A 34歳、男性

医学的診断名 統合失調症

就業経験 あり

服薬 クエチアピン100mg、オランザピン20mg、レボメプロマジン5mg、ニトラゼパム10mg、プロチゾラム0.5mg。介入中服薬内容に変更はなかった。

家族構成 父(61歳)、母(63歳)と同居。祖父母も近隣に暮らす。

訓練に至るまで 中学1年の時、チック症になり人に見られることが嫌で不登校となった。高校卒業後は短期間での就労経験があった。22歳時に幻聴が出現し入院、統合失調症と診断された。その後、断続的に通院しながら建築の専門学校を卒業。卒業後は定期的に通院し、就労継続支援B型事業所に通所。X-1年6月より就労移行支援事業所の利用を開始。

### 介入経過

『 』: AのSPIS内コメント、《 》: 筆者のFBコメント、「 』: Aの発言、【 』: SPIS項目、として表記。

第1期: 睡眠のリズムとその影響を自覚する時期(X年8月~9月)

#### 1) 就労支援における訓練状況

生活リズムの安定や毎日出勤することを目標に事業所内での軽作業の訓練、PCを用いた訓練が行われた。

#### 2) SPISを通してのやりとり

導入当初からその日の体調や行った作業について詳しく丁寧にコメントをする印象であった。『眠気』について語られることが多く(『作業では眠気?とダルさがでて、30分休憩をも

内田・池田：セルフモニタリングを用いた就労支援の効果（統合失調症）

らおうかと思いました』)、A自身意識しているようだった。眠気があった日の項目得点との関連性を見ていき、得点に変化が見られた際には、《体調面の得点が少し低いようですが、今日はお疲れですか》など眠気の気づきを促すコメントを行った。

### 3) SPIS項目得点の変遷と振り返り①

1ヵ月間で【朝起きてすっきりしないことは】の項目得点が1、2点の際に【疲れを感じたことは】【ストレス度合い】の項目得点が1、2点で、疲労があるときに中途覚醒が起きていることが見受けられた。そのなかで「中途覚醒があった」際はその日の体調が「悪くなりやすく、眠気が出やすい」ことが語られた。眠い時や集中できないときは「作業のスピードを上げて」対処していた。今後の取り組みとして、中途覚醒があった際はもう一度寝ること、眠れなくても起床時間までは横になっておくことを取り決め、作業に影響がある際は小休憩を自ら申し出ることとなった。

第2期：中途覚醒時の対処法を身につけていく時期（X年9月～10月）

#### 1) 就労支援における訓練状況

就労移行支援事業所が提携している会社にて、複数人のグループで行う企業実習の時期に差し掛かっていた。

#### 2) SPISを通してのやりとり

導入当初と比べると、体調の悪さや眠気についてA自身で考察したコメントが見られた（『睡眠不足だったかもしれません。途中どうしてもしんどくて30分休憩をもらいました』）。それに対し、FBコメントでA自ら考えることを促した（《金曜日は他の曜日に比べ、得点が安定しておられるようでした。ご自分で振り返ってみてもいいかもしれませんね》）。

### 3) SPIS項目得点の変遷と振り返り②

全体的に項目得点が3、4点を維持しており、睡眠時間の安定が表れていた。担当職員から8月に比べ、9、10月は作業を積極的に取り組んでいることが語られた。前回の振り返りを受

け、「中途覚醒があった際は横になる」ように心がけており、9月に行ったグループでの企業実習も影響しているようだった。10月に控える単独の企業実習に向け、現在の対処法を継続していくことが話し合われた。

第3期：睡眠と付き合いながら企業実習に行く時期（X年10月～12月）

#### 1) 就労支援における訓練状況

単独での企業実習が進んでいた。

#### 2) SPISを通してのやりとり

単独での企業実習が始まり、実習中の睡眠の影響が語られた（『なんか眠かったです。一昨日の睡眠不足が後をひいているのかもしれませんが』）。そのなかでも、《環境が変わるときこそ、これまで取り組んできたことがいきるときかなと思います》と取り組みを肯定し、継続するよう促した。

### 3) SPIS項目得点の変遷と振り返り③

新たな企業実習が始まるなか、項目得点の3、4点が維持できていた。Aとしてもこれまでの取り組みを継続して行っている様子であった。一方で、業務中にうとうとしている場面が時折見受けられるようになり、疲労があるようであった。疲労回復の対処法を探るべく【夜中に目を覚ますことは】の得点を中途覚醒の有無・時間に応じて記載することとした。また、平日の疲れがあるときは「お酒（主治医から許可を得ている量内）を飲む」ことがAから語られた。お酒を飲むタイミングは疲れやストレスを表している可能性が考えられ、今後はお酒に関する項目の追加も検討していくこととなった。

#### 考察

##### 1) 3回の振り返り

AはSPISを通じて睡眠状態と作業への影響を主に取り扱った。導入当初は自分の眠気がいつ起こるのかについてA自身明確にならなかったが、項目得点やコメントから中途覚醒が眠気や体調に関連していることが明らかになった。そのうえで、中途覚醒時の対処法（も

Table 3 Scale Score

	自己肯定意識尺度												
	自己受容 態度	自己実現的 態度	充実感	自己閉鎖性 人間不信	自己表明 対人的積極性	被評価意識 対人緊張	自尊感情 尺度	陳外感	固定観念の 是認	差別体験	社会的 引きこもり	ステイグマ 抵抗	合計
ベースライン	12	31	28	18	28	24	32	14	11	10	11	12	58
A 効果測定1回目	16	28	26	20	28	23	35	13	10	11	15	13	62
効果測定2回目	16	28	23	21	27	21	32	12	12	12	16	13	65
ベースライン	15	24	24	19	20	19	34	12	12	10	11	12	57
B 効果測定1回目	13	24	25	19	21	21	33	11	12	8	11	14	56
効果測定2回目	12	23	24	22	21	21	30	11	11	10	11	10	53
内田・池田 (2018)	14.2±2.6	22.9±5.2	23.1±7.4	22.3±6.5	20.7±5.3	22.3±6.9	28.1±7.1	14.3±5.1	13.4±4.4	10.6±3.6	13.7±4.5	13.7±4.7	65.2±16.7
先行研究※	16.3	22.5	25.4	18.0	23.3	20.6	31.8	14.3	13.4	10.6	13.7	13.7	65.6
	RAS												
	目標・成功 志向希望	他者への 信頼	個人的な 自信	症状に支配 されない こと	手助けを 求めるのを いとわない こと	合計	SISR-A	SISR-B					
ベースライン	36	15	18	5	13	87	再構築期	21					
A 効果測定1回目	35	14	17	7	14	87	再構築期	18					
効果測定2回目	34	16	17	8	15	90	成長期	18					
ベースライン	33	13	16	5	12	79	準備期	14					
B 効果測定1回目	29	12	16	6	13	76	再構築期	16					
効果測定2回目	30	13	16	6	12	77	再構築期	16					
内田 (2018)	30.8±6.6	14.0±2.6	15.2±4.2	6.3±1.7	13.4±2.2	80.7±14.0	14.2±5.0						
先行研究※	30.9	14.8	16.1	6.6	13.8	82.1	15.4						

※自己肯定意識尺度の得点 (先行研究) は平石 (1990) を引用  
 自尊感情尺度の得点 (先行研究) は山田 (2015) を引用  
 ISMI の得点 (先行研究) は Tanabe et al. (2016) を引用  
 RAS の得点 (先行研究) は Chiba et al. (2010) を引用  
 SISR-B の得点 (先行研究) は Chiba et al. (2010) を引用

内田・池田：セルフモニタリングを用いた就労支援の効果（統合失調症）

う一度寝る、起床時間まで横になる）や眠気が出たときの対処法（小休憩を申し出る）を継続することで項目得点が安定するようになった。なぜ眠気が発生するかについて、A自身でも考察し、振り返ることで対処意欲が高まり、継続ができたと考えられる。企業実習の際もこの対処法を継続することで体調が安定できていた。

## 2) 測定尺度の推移

それぞれの尺度得点を見ていくと、RASの総合得点・〈他者への信頼〉因子・〈症状に支配されないこと〉因子・〈手助けを求めることをいとわないこと〉因子に改善が見られ、内田・池田(2018)においてほかの尺度と相関が報告されている自己肯定意識尺度の〈被評価意識・対人緊張〉因子や〈自己受容〉因子に改善が見られた。また、ISMIの〈疎外感〉因子にも改善が見られた(Table 3)。これらは自分の症状について自ら原因を考え、チームで振り返りを行ったことにより、周りを頼ってもいいという意識が芽生えたと考えられる。最後の感想で「自分の特徴に関するFBをしてもらえることで、自信がついた」と話していることから裏付けられる。

## 事例2

対象者 B 30歳、男性

医学的診断名 統合失調症

就業経験 あり(1年間)

服薬量 プレクスピプラゾール2mg、オランザピン20mg、エスゾピクロン3mg。介入中服薬内容に変更はなかった。

家族構成 父(59歳)、母(57歳)、弟(27歳)と同居。

訓練に至るまで 17歳の冬頃に急に誰も居ない所で声が聞こえ始め、何か言われている感じがあり、ひどく疲れやすくなった。また思考力も落ち、体調が悪い時は横になっているだけで精一杯の状態であった。成績も急に落ち、母に進められて精神科に通院、統合失調症と診断された。大学卒業後、障害を非開示で就職するも続かず、働き続けるため、障害者雇用枠で就

職を目指し、就労移行支援事業所の利用を開始(X-1年5月)。

## 介入経過

『 』: BのSPIS内コメント、《 》: 筆者のFBコメント、「 」: Bの発言、【 】: SPIS項目、として表記。

第1期: 幻聴・思考停止の頻度と時間を探る時期(X年8月~9月)

### 1) 就労支援における訓練状況

自らの体調を発信することを目標に、事業所内での訓練が行われた。

### 2) SPISを通してのやりとり

導入当初から、コメントは少なく、『今週もお疲れ様です』『午後から通院行ってきます』などの状況報告が多かった。これに対し、得点を入力していることへのFB(《入力ありがとうございます》)を中心に行った。

### 3) SPIS項目得点の変遷と振り返り①

全体として週の中日(水・木)に得点が下がる傾向が見られた。また、幻聴が「1週間に1回」出現していること、「思考停止が突発的に」起こることが語られた。思考停止が出現する頻度や時間は「バラバラ」で「短い時は10分」、「長い時は2時間ほど起こる」ようだった。幻聴と思考停止が作業に大きく影響するため、いつどのくらいの時間で起きたかを見ていき、出現した際はコメント欄に記載することとなった。

第2期: 予防法や対処法を身につけていく時期(X年9月~10月)

### 1) 就労支援における訓練状況

自ら発信することを目標として継続し、就労移行支援事業所が提携している会社にて、複数人のグループで行う企業実習に参加していた。

### 2) SPISを通してのやりとり

コメントを限定したことで、コメント量も増えていった。毎日、幻聴・思考停止の出現についてコメントが行われ(『幻聴は聞こえませんでした』『夜になって思考停止が起きました』)、時には『その際、黒酢を飲んだらましになりま

した』と対処法に関するコメントも記載された。それらについて項目得点との関連性をみてFBのコメントを行った(《ここ2週間ほど生活面の項目の変動が大きいように思いました》)。

### 3) SPIS項目得点の変遷と振り返り②

前回と比べ、4点の項目が多く見られた。コメントから、幻聴は「0にはならず、常に出現している」ことが明らかになり、環境要因(「音が大きな場所では出現しやすい」)が影響していることがわかった。思考停止は作業が終わって「リラックスしたときに起こりやすい」ことが明らかになった。また、睡眠時間が少ない日は項目得点が低くなっており、体調に影響していることが考えられた。それを受け、起床時間を7時、就寝時間を23時に固定し、様子を見てみることとなった。

第3期：症状と付き合いながら実習へ行く時期(X年10月～12月)

#### 1) 就労支援における訓練状況

単独での企業実習に数カ所行っており、環境変化が多い時期であった。

#### 2) SPISを通してのやりとり

コメント量は導入当初に比べ増え、内容も具体的になった。前回までの幻聴と思考停止の頻度の報告に加え、何の対処を行ったか、またその効果が記載されるようになった(『今日の体調はかなりよかったです。考えられる理由は、昨日早く寝たのと、朝ごはんを食べたことです』)。自ら要因を考え、対処方法を実行しているコメントが増えていった。

### 3) SPIS項目得点の変遷と振り返り③

企業実習中でも取り組みを実践できているようだった。幻聴と思考停止について、より具体的にするため、【幻聴による影響はあったか】【思考停止はあったか】の項目を追加することとなった。睡眠時間の固定は継続して取り組んでおり、効果が表れていた。また、対処法として「朝食を食べる」ことが影響していることが語られ、その効果を見ていくため【朝余裕をもってご飯を食べたか】という項目が追加され

た。今後は幻聴・思考停止とうまく付き合っていくための方法を探り、対処法(睡眠時間の固定・朝食をとる)を継続していくこととなった。

## 考察

### 1) 3回の振り返り

Bは主に幻聴・思考停止が起こるタイミングとその影響を取り扱った。導入当初はコメントが少なく、自身の症状についてうまく説明できなかった。SPISに幻聴や思考停止の頻度や時間を記載し、振り返りを行うなかで、B自身で考え、対処法を自ら行うようになっていった。それに応じてコメントも増え、対処意欲が高まったと考えられる。睡眠時間を固定することを心掛け、朝食を食べて予防することで、安定して企業実習に取り組むことができていた。

### 2) 測定尺度の推移

尺度得点においては ISMI 総合得点に改善が見られ、特に〈疎外感〉因子・〈固定観念〉因子・〈スティグマ抵抗〉因子に改善が見られた。また、自己肯定意識尺度の〈自己表明・対人的積極性〉因子、RASの〈症状に支配されないこと〉因子にも改善が見られた(Table 3)。これは自分の症状が対処可能だというB自身の症状に対する考え方の変化が影響していると思われる。セルフスティグマは比較的变化が難しいとされるなかで(吉井, 2016)、Bは幻聴や思考停止が睡眠時間や朝食の有無によって影響を受けると知ってからコメント量も増え、対処法を継続するようになった。感想でも「振り返り時に、睡眠時間が長いと体調が良く、睡眠時間が短いと体調が悪い傾向があるということを教えてもらい、睡眠を意識すると以前よりも体調が良くなった」と話している。

## 全体考察

本研究は、就労後を見据え、就労前の統合失調症患者にSPISを導入し、その効果を検討することを目的に行った。Aは自身の睡眠状態を把握し、その傾向に気づくことで、自ら改善

内田・池田：セルフモニタリングを用いた就労支援の効果（統合失調症）

するための方法を考えることができるようになった。Bは幻聴や思考停止について、そのタイミングと傾向をつかむことで、自ら考えた予防策を継続することができた。両者ともにこれまで不明瞭だった症状をSPISを通じて傾向に気づき、対処法や予防策を考えることができたと思われる。また、両者ともSPISのなかで自分の状態を伝えることができるようになっていった。そもそもSPISは自分の体調や気分の波を自分以外の他者と共有するツールであり、他者に自分の状態を伝えることが大切であるといわれている（保坂他, 2017）。先行研究においても、セルフモニタリングシートを用いた支援によって“自分の気持ちを話すことができる”といった項目を含む尺度の向上が報告されている（田中, 2018）。この観点からみると、“自分の状態を周りに発信し、サポート資源をうまく活用できる”ことがSPISの効果を高めると同時に、改善される要素の1つであると思われる。これはAにおいて、RASの〈他者への信頼〉因子に改善が見られたことやBにおいて、自己肯定意識尺度の〈自己表明・対人的積極性〉因子の得点に上昇が見られたことから裏付けられる。保坂他（2017）はSPISの効果について、“自分の状態が自分でわかるようになった”ことに次いで、“自分の状態をわかりやすく話せるようになった”と述べており、SPISが“知る”だけのツールではなく、“発信する”ことを促進するツールであると考えられる。ここからも、SPISは自分の考えや気持ちをうまくまとめて言えないとされる統合失調症患者（独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構, 2013）にとって有用であるといえるだろう。

本研究の特徴は、先行研究の少ない就労支援領域において、研究を構成し、実施した点にある。現在、国内の障害者雇用政策に伴い、精神障害者への就労支援は関心が高まるなか、その知見はまだまだ少ないのが現状である。その状況において、就労前の統合失調症患者の心理的

状態に焦点を当てた支援方法を検討できたことは本研究の意義であると考えられる。しかし、介入期間が短く、尺度得点から、介入当初筆者との間に本人の構えが表れていたことや対象者が限定されていたことは本研究の限界としてあげられる。約半年の介入期間において、2名の対象者の変化は見られたものの、SPISによる支援が一般的に効果のあることの証明にはならない。今後はさらに多くの対象者により長期的にSPISを導入し、その効果を検討していくことが望まれる。

## 文 献

- 天谷真奈美・鈴木麻揚・柴田文江・阿部由香・田中留伊・大迫哲也・板山 稔（2008）. 統合失調症者の社会参加自己効力感を促進する要因 国立看護大学校研究紀要, 7, 1-8.
- Andresen, R. (2007). The experiences of recovery from schizophrenia: Development of a definition, model and measure of recovery. PhD thesis, School of Psychology, University of Wollongong. Retrieved from <http://ro.uow.edu.au/theses/814> (2020年7月12日)
- Chiba, R., Kawakami, N., Miyamoto, Y., & Andresen, R. (2010). Reliability and validity of the Japanese version of the self-identified stage of recovery for people with long term mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19, 195-202.
- Chiba, R., Miyamoto, Y., & Kawakami, N. (2010). Reliability and validity of the Japanese version of the Recovery Assessment Scale (RAS) for people with chronic mental illness: Scale development. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 314-322.
- 千葉理恵・宮本有紀・川上憲人（2011）. 地域で生活する精神疾患をもつ人の、ピアサポート経験によるリカバリーの比較 精神科看護, 38, 48-54.
- Corrigan, P. W., Salzer, M., Ralph, R. O., Sangster, Y., & Keck, L. (2004). Examining the factor structure of the recovery assessment scale. *Schizophrenia Bulletin*, 30, 1035-1041.
- 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（2013）. 平成25年度「中小企業における精神障害者の新規採用後の雇用継続に係る課題と対応に関する調査」障害者職域拡大等調査報告書 No.3.

- 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 (2019). 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
- 半田 健 (2014). 発達障害児へのセルフモニタリングを取り入れた社会的スキル訓練——短期維持効果の検討—— 行動療法研究, 40, 177-187.
- 平石賢二 (1990). 青年期における自己意識の発達に関する研究(I)——自己肯定性次元と自己安定性次元の検討—— 名古屋大学教育学部紀要, 37, 217-234.
- 保坂幸司・宇田亮一・和気裕志・有限会社奥進システム (2017). SPIS相談員養成講座テキスト NPO法人全国精神障害者就労支援事業所連合会.
- 池淵惠美 (2019). 神経認知機能や社会認知などに焦点をあてた心理社会的介入によって統合失調症の社会機能はどこまで改善するか 精神神経学雑誌, 121, 759-776.
- 川崎市 (2020). 障害のある方の「働くしあわせ」の実現を目指すK-STEPプロジェクト Retrieved from <http://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000065084.html> (2021年2月1日)
- 厚生労働省 (2020). 令和2年6月 国の機関の障害者雇用の事例集 Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/content/000639380.pdf> (2021年2月1日)
- 厚生労働省 (2017a). 平成29年度 障害者雇用の現状 Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11601000-Shokugyoutaiteikyoku-Soumuka/0000178930.pdf> (2020年7月12日)
- 厚生労働省 (2017b). 平成29年度 障害者の職業紹介状況 Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11704000-Shokugyoutaiteikyokukoureishougaiikoyoutaisakubu-shougai-shakoyoutaisakuka/0000208520.pdf> (2020年7月12日)
- 黒髪 恵 (2013). 精神疾患を持つ人の「リハビリ」に関する研究——地域で生活する人のためのプログラムの作成—— 平成25年度福岡大学大学院人文科学研究科教育・臨床心理学専攻 博士学位論文
- 京都府 (2017). 精神障害者の雇用支援ツール「SPIS (エスビス)」を活用 (株式会社島津製作所) Retrieved from <https://www.pref.kyoto.jp/jobpark/shimazu.html> (2021年2月1日)
- Link, B. G. (1987). Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review*, 52, 96-112.
- 松尾寿栄・安部博史・長友慶子・米良誠剛・倉山茂樹・石田 康 (2007). セルフモニタリングシステムを用いた統合失調症患者の体重管理と気質・性格特性の関連 精神医学, 49, 1111-1115.
- 宮下照子 (1986). チックに対するセルフモニタリング法の利用 行動療法研究, 11, 47-54.
- 中村泰久・朝倉起己・中島綾子・田中信明・簗下成子・新宮尚人 (2017). 統合失調症患者の就労関連技能へ影響を及ぼす要因の検討 リハビリテーション科学ジャーナル, 13, 33-46.
- NPO法人大阪精神障害者就労支援ネットワーク (2017). 平成26年度大阪府商工労働部——精神・発達障がい者雇用管理普及事業—— 事業報告書
- NPO法人全国精神保健職親会 (2018). 平成30年度公益財団法人JKA補助事業 事業報告書
- 奥脇 学 (2018). 精神障害者が職場定着するために必要なポイント——企業、支援機関の視点から—— 日本リハビリテーション連携科学学会第19回
- 大野宏明・井上佳子 (2010). 統合失調症患者への生活習慣に向けた個別支援の試み——健康管理チェック表を用いた援助を振り返って—— 作業療法, 29, 332-338.
- Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121, 31-49.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- 坂野雄二・鈴木伸一・神村栄一 (2005). 実践家のための認知行動療法テクニックガイド——行動変容と認知変容のためのキーポイント—— 北大路書房
- 社会福祉法人横浜やまびこの里 (2012). 平成24年度 厚生労働省 障害者総合福祉推進事業 就労移行支援事業所のための発達障害のある人の就労支援マニュアル
- Shimotsu, S., & Horikawa, N. (2016). Self-stigma in depressive patients: Association of cognitive schemata, depression, and self-esteem. The 8th World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies.
- Tanabe, Y., Hayashi, K., & Ideno, Y. (2016). The Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale: validation of the Japanese version. *BMC Psychiatry*, 16, 1-8.
- 田中康介 (2018). 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—— 第

内田・池田：セルフモニタリングを用いた就労支援の効果（統合失調症）

- 26回職業リハビリテーション研究・実践発表会発表論文集, 128-129.
- 内田 空・池田浩之（2018）. 就労移行支援事業所に通所する統合失調症患者のセルフスティグマ、自己肯定感及びリカバリーに関する研究——Webシステムを通じたセルフモニタリングを用いることを想定して—— 日本認知・行動療法学会第44回発表論文集
- 山口創生・木曾陽子・米倉裕希子・岩本華子・三野善央（2013）. 精神障害者に関するスティグマの定義と構成概念——スティグマに関する研究の今後の課題—— 社会問題研究, 62, 53-66.
- 山本真理子・松井 豊・山成由紀子（1982）. 認知された自己の諸側面の構造 教育心理学研究, 30, 64-68.
- 山田光子（2015）. 統合失調症患者のセルフ・スティグマが自尊感情に与える影響 日本看護研究学会雑誌, 38, 85-91.
- 吉井初美（2016）. 精神障害者のセルフスティグマ低減を目的とした介入研究課題：レビュー 日本精神保健看護学会誌, 25, 91-98.

## The Effect of Working Support Using Self-Monitoring on the Psychological State of Patients with Schizophrenia: Through the Daily Report of the Web System

Sora UCHIDA<sup>1</sup> Hiroyuki IKEDA<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> NPO Corporation Osaka Mentally Disabled Job Support Network

<sup>2</sup> Hyogo University of Education

### Abstract

The purpose of this study was to introduce self-monitoring using a web system in patients with schizophrenia before employment and examine its effects. The participants were two individuals who attended transition support for employment. We introduced them a web system and gave them feedback. In Case 1, by understanding the sleep state and noticing the tendency, it became possible to think of a method for improvement could be devised. In Case 2, preventive measures could be continued by understanding the timing and tendency of hallucinations and thought cessation. Finally, we considered support and future employment support issues.

**Key Words:** working support, self-monitoring, schizophrenia, psychological state, web systems