

## IPS 個別就労支援の効果と必要性

林 輝男

精神疾患を経験した者にとって就労は、自信の回復から保障や保護への過度な依存の回避など多岐にわたる恩恵を与え、パーソナルリカバリーの促進因子となることが期待される。近年、精神障害者の就労目標は福祉就労にとどまらず、一般企業での就職、いわゆる一般就労へ拡大しているが、その支援体制は不十分である。現行の就労支援は、主に訓練を段階的に経たのちに一般就労をめざす、いわゆる train-place model に基づいてデザインされているが、その効果は科学的に検証されていない。われわれは、米国で開発され、従来型の支援と比べ一般就労率を 2 倍以上高めることが検証されている Individual Placement and Support (IPS) をオリジナルの形を守りながら 2016 年に導入した。IPS は、従来型の支援と異なり、就労前訓練を必須とせず、本人のストレングスや好みにマッチングした一般企業を地域で開拓し、直接就職することを支援し、就職後も利用者、雇用主に継続的な援助を提供する (place-train model)、高度に個別化されたアウトリーチ型就労支援である。われわれは除外基準を設けず、希望するすべての当事者に支援を提供しているが、2021 年末までに計 148 名が IPS を利用し、そのうち 101 名が 1 回以上の就職を実現した。また、同期間で島根県浜田市圏域にある計 322 社の職場開拓を行った。IPS の効果は、高い一般就労率を実現することだけでなく、当事者、治療者、雇用主の意識を変え、スティグマの軽減が期待できることにもある。今後、どの町でも精神障害者が希望さえすれば、一般就労もあたり前の目標として応援し支援される、そのような体制が整えば、社会的包摂は間違いなく進むであろう。

索引用語 IPS, パーソナルリカバリー, 就労, 雇用, 精神障害者

### はじめに

就労支援は、精神疾患を経験した者の疾病からの回復のみならず、社会復帰の推進にとってきわめて重要な介入であることは疑いようがない。就労支援の有効性は、当事者の自信の回復、経済力の向上、社会的役割の獲得、健康増

進、保障や保護への過度な依存の回避など多岐にわたる。特に近年注目されている新しい精神医療のゴールである、パーソナルリカバリーにとって就労は重要な促進因子となり、直接社会と交わり、成功や失敗を繰り返し、人を助けたり助けられるなかで、人として成長できる機会を与える<sup>1)</sup>。近年、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築が進められているが、精神保健の制度を設計す



図1 清和会の医療と福祉を連動させた地域支援体制

精神医療を提供する西川病院の近隣地域に相談支援、就労支援、居住支援、訪問支援を展開する部署が点在している。地域支援部門の総称「ヴィレッジせいわ」では、「住む」「生活を営む」「働く」を3本柱として、どの柱においても「護る」支援と「挑戦する」支援の両方が提供できるように組織されている。IPS: Individual Placement and Support, ACT: assertive community treatment.

るうえにおいても、就労支援は、重要項目に位置づけられるべきシステムの構成要素である。現在では障害者雇用の法定雇用率の引き上げや優遇制度など、制度の改正も進み、精神障害者の就労目標は、福祉就労にとどまらず一般企業での就職、いわゆる一般就労へ拡大している。ここでは、われわれが近年取り組んでいる精神障害者の一般就労をめざす個別就労支援、Individual Placement and Support (IPS)<sup>3)</sup>について、その導入の経緯と実践内容について紹介する。

## 1. 清和会の就労支援の取り組み

社会医療法人清和会は、鳥根県西部石見地方にある浜田市、江津市および中国山地山間部では唯一の入院対応もできる精神医療機関である。過疎地を含む広域の精神医療を担い、必然的に急性期から慢性期のあらゆる精神疾患に対応し、福祉事業を含む社会復帰支援、地域精神保健まで広範な分野に関与している。特に、地域支援においては、精神障害者の「住む」「生活を営む」「働く」の3本柱を包括的にケアできる組織構造を模索してきた(図1)。地域支援で重視しているコンセプトは、支援には「護る」支援と「挑戦する」支援がバランスよく配されることが理想とす

る考えである。例えば、「住む」支援に関しては、グループホームなど福祉事業として「護る」力の強いサービスに加え、地域生活に「挑戦する」ために、地域で住まいを探し、申し込みや入居後の援助を行う居住支援法人制度を導入し、不動産業者や大家との連携を深めることを目的とする住まいのサポートセンターを浜田市と協働して開設している。「働く」支援についても同様に、就労継続支援事業のような「護る」力の強い福祉就労に加え、一般就労に「挑戦する」支援も必要と考え、制度化はされていないがIPSを導入した。

著者が精神科医として働き始めた1991年頃、清和会西川病院ではいわゆる院外作業が盛んに行われていた。地域産業の漁業を中心に、魚の選別や、魚を入れる木箱作りなどに入院患者が日中参加し、午後病院に戻るというナイトホスピタリ的な機能が自然と生まれていた。院外作業は多くの患者の場合、入院継続が前提で、近い将来の社会復帰は視野に入れていない場合も多かったが、一方で、仕事の内容や時間を調整すれば多くの人が働くことができること、また、働くことは賃金を得る喜びを与えるだけでなく、自信の回復につながることを当事者、治療者間で日々共有できるという体験を得る良き機会になった。

清和会では『障害者総合支援法』の施行以降、医療と福

祉を両輪としながら社会復帰事業に力を入れ、就労継続支援事業所「しおかぜ」A型、B型、続いて就労継続支援事業所「はまかぜ」A型、B型が開設された（図1）。しおかぜではクリーニング業務、弁当配食など、はまかぜではカーメンテナンス、リサイクル廃品収集、厨房業務などが用意された。運用は煩雑にはなるが、あえてこのような、多様で難易度の異なる複数の作業が用意されたのは、各利用者のレベルに応じて段階的にステップアップを図れるという当初の目論見からであった。また、作業内容には資格取得につながるようなものを選び、資格取得を応援し、将来それが一般企業で生かされるようにとの配慮もあった。一方、就労継続支援を続けるなかで、支援者の目論見通りには人の流れやステップアップは生まれないという現実にも次第に直面するようになった。利用者は、その担当作業に慣れると、変化を望まなくなり、周囲の評価は高くとも、自己評価は低く「自信がない」と述べ、ステップアップを断ることが多かった。図2に示すように、就労継続支援事業利用者のうち74%は1年以上の利用で、40%は3年以上の長期利用となっている。

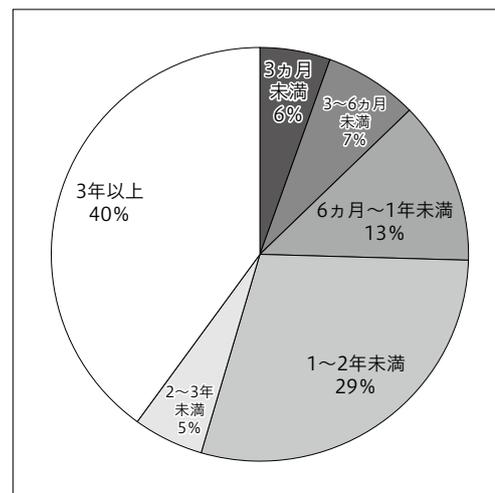


図2 清和会の就労継続支援事業所利用者の利用期間

IPS導入前の2015年度における、清和会の就労継続支援事業A型、B型の利用者の利用年数を集計した。就労継続支援利用者のうち74%は1年以上の利用、40%は3年以上の長期利用となっている。

## II. あるゲームチェンジャーとの出逢い

ちょうどその折、注意欠如・多動症、軽度知的障害など複数の障害をもつ10歳代の少年の治療にかかわった。3歳以降、一貫して施設で育った彼は、10歳代前半ですでに刺青、喫煙、窃盗に加え、暴力や精神運動興奮で3度の医療保護入院を繰り返していた。関係作りにも相当難渋したが、身体能力に長けスポーツが得意なので、職員と野球や柔道をすることで打ち解けていった。その後、型通りに生活保護、共同住居、就労継続支援B型が導入されたが、B型は素行不良ですぐ出入り禁止となった。治療者は途方にくれたが、彼は「働きたい」「体を動かす仕事をしたい」と熱望し続け、一時期病院脇の畑の開墾を職員と一緒にしたが、開墾後の野菜栽培にはまったく興味を示さなかった。治療者は再度途方にくれたが、彼の就労意欲は衰えることがなく、職員につてを頼りに雇用主を紹介してもらった。雇用主は大工の棟梁で、一度は引き受けを了承したが、職場や家族の大反対で雇用は白紙に戻った。その結果を伝えたとき、彼は「精神病院に入院したやつは誰も雇ってくれん!」「ゴールがあれば頑張れる。何もみえんのにや

れてるのは無理!」と激昂して診察室で叫んだ。彼の言葉は、治療者のわれわれが、彼が飛ぼうとしているハードルの高さをまったく理解していなかったことを知らしめ、われわれの猛省を促してくれた。そこで、支援方法を大きく転換し、われわれから地域の職場を開拓し、就職面接につなげる活動を開始した。その流れのなかで、浜田港に水揚げされる魚の選別の求人を見つけ、就職面接に同行したところ、その場で採用が決まった。そのまま、現場監督に挨拶に行ったら、「選別よりも漁師の仕事がよかろう」と思いがけない勧誘があり、その足ですぐに船会社の社長に会いに行くことになり、同日雇用に至った。彼が就いた仕事は、冬季は10日間夜通し底引き網漁をし、1日半陸に上がり、また漁に出るという過酷な仕事であったが、彼は、1日も休むことなく勤務した。診察の場面で、彼は「親みたいにお金がないから子どもの面倒をみれない大人になりたい」と自身の働くモチベーションを口にした（口頭、文書で本人よりケース発表について同意を得ている）。

この少年の支援をしていたとき、偶然IPSの5年にわたる長期効果を検証したランダム化比較試験の論文を目にした<sup>5)</sup>。そこで、従来の就労支援より2倍以上の一般就労率を示すこの就労支援の内容が、われわれが彼の熱意に引っぱられ偶然に行った支援内容と酷似していたことに驚き、IPSの導入を最終的に決意した。IPSの支援内容は、「8原則」としてわかりやすく明文化されている。すなわち、

(i) 支援に除外基準を設けない、(ii) 希望すれば訓練を経ずに直ちに就職活動を開始する、(iii) 本人のストレングスや好みを重視し、それにマッチングした職場を地域で開拓する、(iv) 医療スタッフと協働する、(v) あくまでも一般企業での就労を支援する、(vi) 支援は期限を定めず就職後も行い、(vii) 雇用主にも支援を提供する、(viii) 就労の保障や総収入に与える影響を事前に計算し利用者と共有するなどであるが<sup>3)</sup>、上記少年の支援には、結果的にこの8原則のほとんどが含まれていた。

### III. エビデンスに基づく就労支援

多くの精神科リハビリテーションについていえることであるが、その効果や介入内容の妥当性が科学的に検証されず、経験則に基づいて実践されることは珍しくない。精神医療では客観的評価が難しく、介入効果の検証は容易ではないものが多いことは確かであるが、検証の試みを継続していくことは重要である。IPSは高い水準の臨床研究で科学的な効果検証が試みられ、現在も継続的に質の向上のための研究が行われていることがその魅力の1つである。IPSの効果は20を超えるランダム化比較試験で検証されており、平均すると従来型で約20%、IPSで約55%の一般就労率を得ており、IPSでは2.5倍程度高い一般就労率を獲得できる<sup>2)</sup>。ここでいう従来型の就労支援は、指導下で集団通所を行い、作業場でまず段階的トレーニング(train)を行い、実績が上がれば一般就労(place)を視野に入れるというtrain-place modelに基づいた支援である<sup>1)</sup>。一方、IPSでは、訓練や就職前評価は必須とせず、直ちに就職活動を開始し、実際の職場に就いてからも支援を受けながら働くことをもって訓練に変えるというplace-train modelの支援である。上記の研究結果は、言い換えれば支援に除外基準を設けず、就職前訓練を必須としなくとも、本人のストレングスや好みにマッチングした職場に就職し、その後も継続的に伴走型の支援を提供すれば半数以上の精神障害者が地域の企業で働くことができることを証明したといえる。同様なランダム化比較試験は日本でも実施され、同等の効果が示されており<sup>4)</sup>、欧米と本邦では文化の違いはあるがIPSの効果には大きな違いがないことが示唆されている。

IPSでは、一人の支援者が支援できる利用者の数など細かな支援内容においても、臨床研究の結果に基づいて規定されている<sup>3)</sup>。また、実装科学の手法を導入して、IPS実践

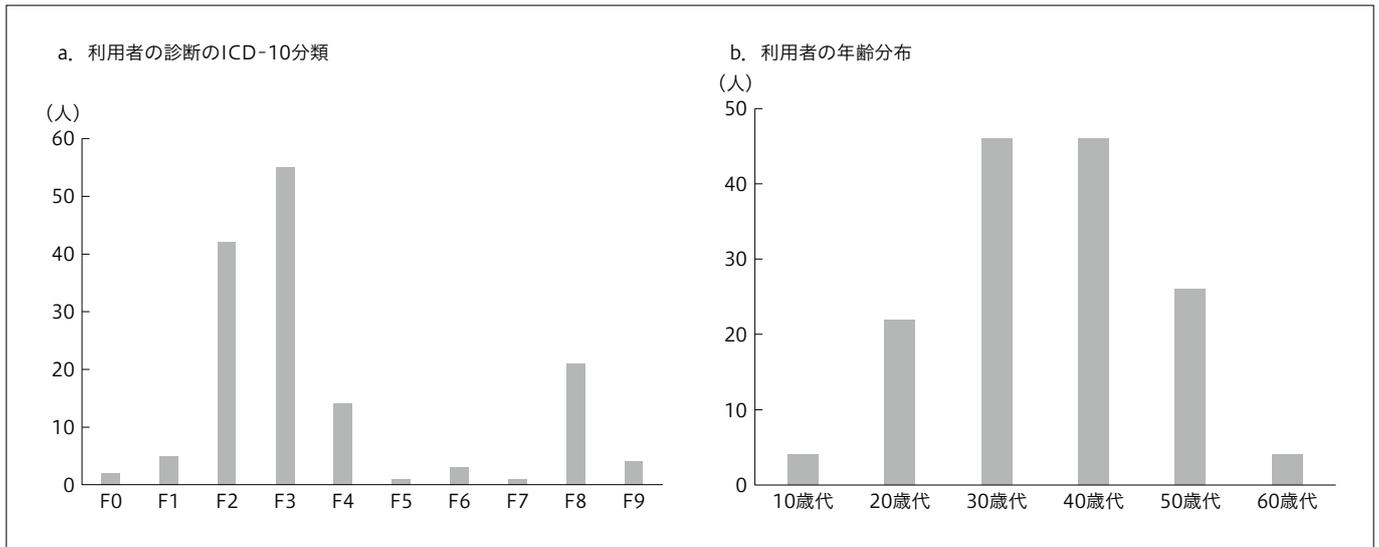
の再現性を高めるためのフィデリティ評価尺度が作成されている。オリジナルのIPSを再現するために遵守すべき構成要素として25項目を抽出し、各項目の遵守度を5点満点で評価できる。すなわち総点が125点満点となるわけだが、IPSモデルを忠実に再現している就労支援チームでは、より高い一般就労率を実現することが報告されている<sup>8)</sup>。

## IV. IPSの導入と実践

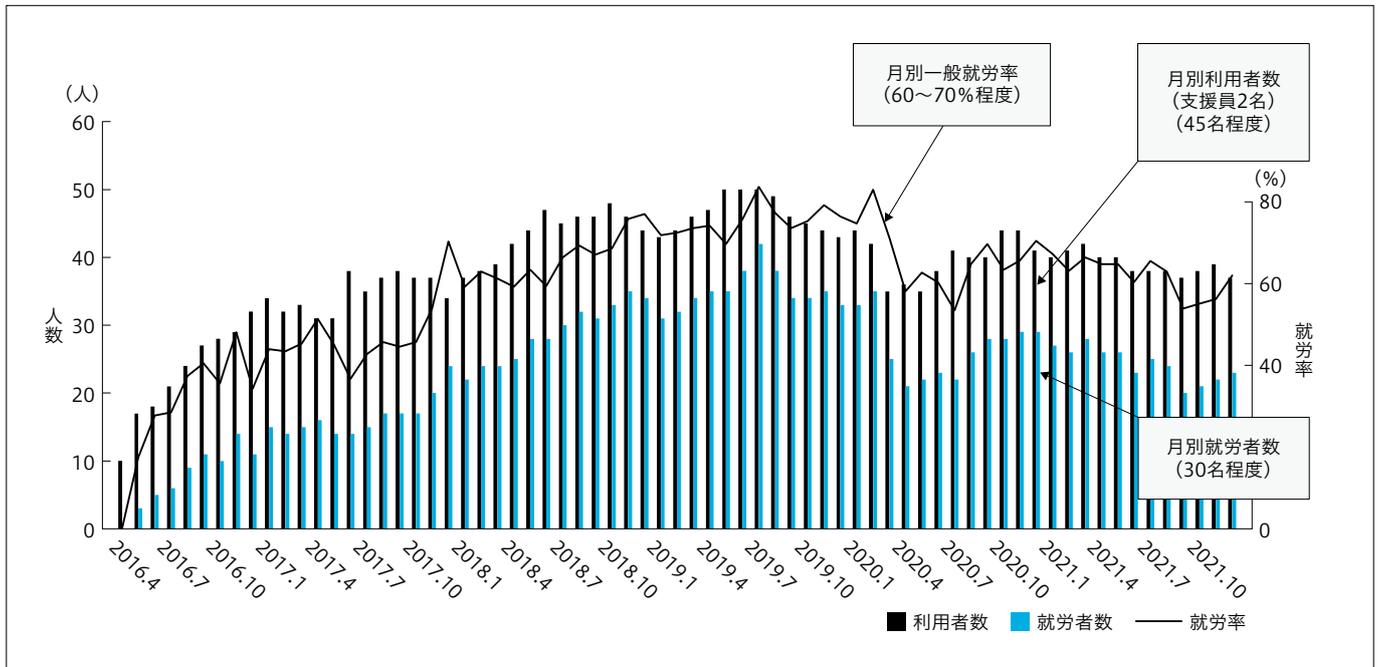
本邦にIPSの概念が紹介されて間もなく、中谷と中原をはじめとして、いくつかの機関でIPSの実践が始められた<sup>6)</sup>。われわれはIPSを実践するに際し、IPSを開発した米国のダートマス精神医学研究所と、最も初期にIPSを導入したバルモント州の精神保健センターの視察を開始した。2016年から開始し、第1回の視察後、清和会西川病院の精神科デイケア内に清和会IPSチーム(S・IPS:シップスチーム)のオフィスを開設した<sup>3)</sup>。著者と2名のIPS就労支援専門員(作業療法士、精神保健福祉士)の3名体制でスタートした。就労支援専門員の人選については、特にその職種にこだわらず、社会復帰支援に興味をもっている職員を選んだ。就労支援専門員は、8つの原則を守りながら、利用者のストレングスや好みを聞き取り、本人に合った職場を地域で開拓し、履歴書作成や面接の援助から就労後の支援、雇用主へのアドバイスなどを一貫して提供する。アウトリーチ型の個別支援であるので、勤務時間の70%は地域で職場開拓や面談に費やし、職探しから就労定着まで同一の支援員が支援にかかわることを基本とする。われわれのIPSチームの利用者の内訳、実績を図にまとめた(図3、4)。利用者のなかで最も多いのは、統合失調症であり、IPSでは除外基準を設けないので、明らかな症状がある、あるいは入院中であるなどの理由から支援を断ることはない。感情障害では双極性障害が最も多くを占める。

## V. IPSの効果

IPSの効果としてまず挙げられるのは、先行研究ですでに示されているように、支援に除外基準を設けなくとも利用者の50~70%が一般就労を実現できることである(図4)。それ以外の効果は目にみえにくいものであるが、IPSの実践を通して経験できる、非常に貴重なものと考えている。まず、利用者本人が、地域の企業で働くことで、例えば自分の職場の名前を人に言えるなど、ひとつひとつは一



**図3 清和会のIPS利用者の背景**  
 2016年4月から2021年12月末までのIPS利用者計148名の集計を示した。



**図4 清和会のIPS就労支援プログラムのアウトカム**  
 2016年4月から2021年12月末までのIPS利用者計148名の集計を示した。月別一般就労率 =  $100 \times \text{月別一般就労者数} \div \text{月別利用者数}$ 。平均就労期間：306日（最長：1,749日，最短：0日）

見些細にみえることであっても、自信の回復につながる体験を多く積めることである。また、IPS導入当初は、当事者本人が疾患名や精神科通院歴を職場で開示する割合は50%程度であったが（開示するかどうかは100%本人の意思に委ねている）、一般就労を体験するなかで次第に開示する者が増え（現在では70%程度）、職場の上司や同僚が

彼らの良好な働きぶりを見て、精神疾患へのイメージを変えることにつながっている。IPS利用者が職場で問題を生じたときも、適切なタイミングで就労支援専門員や医師が介入することで不要な誤解や偏見を防ぎ、雇用者がより正確に疾患を理解する契機になることもある。これらひとつひとつの積み重ねが、精神障害者の社会的包摂につなが

る。すなわち、IPSの重要な効果の1つはスティグマの軽減といえる。

われわれが人口5万人強の過疎の進む山陰の街でIPSを始めようとしたとき、「彼らを雇ってくれる企業があるだろうか?」というのが共通の不安材料であった。しかし、就労支援専門員が日々職場開拓をし、雇用主支援をするなかで、これまで320を超える企業を開拓できた。雇用主との面談のなかで、雇用主が必要とする人材や、職場環境などを聞き取ると同時に、精神疾患を経験した者の雇用への意識を聞き取るが、約半数の雇用主は、それが雇用の判断材料ではないと答えている。「人が住んでいるところであれば彼らの働く場所はいくらでもある」との確信のもと、支援を展開できるようになった。

従来の訓練型の支援では、作業場を用意し、そこに集団で利用者が通う形態をとるので、ルールを守り人に迷惑をかけないようにという管理型、横並び型の運営をせざるを得ない。それをあまり強調すると窮屈に感じる利用者も出ることがあり、利用者の多様性にどのように対応するか支援者が腐心することが多い。一方で、IPSでは、地域にすでに存在する企業ひとつひとつが、彼らの就労支援の場となるので、支援者にとっても選択肢が増え、自由な発想が生まれ、よりクリエイティブな支援ができる。

最後に挙げたいIPSの効果は、働く人生を獲得、再開した人をみたり、その体験を聞くことで、治療者、支援者の意識改革が進むことである。この効果は、われわれのなかに知らず知らず巢食うprovider stigmaの軽減に大いに役に立つ。IPSを通じて地域の雇用主に会っていると、精神科の治療者や支援者は多くの失敗体験を積んでいるだけに、一般市民以上に当事者の可能性を低く見積もる傾向があることに気づかされる。当事者の体験談を聞くことで、入院中にかかわった看護師が、以前担当したその人が一般就労していることを知り、驚きとともに認識を変えることがある。このような意識変化を強化するために、われわれはIPSで一般就労した方を講師としてお招きし、年に2回「働くことで人生楽しくなりました!」という当事者講演会を行っている。全職員対象であるが、当事者の職場関係者や家族が参加することもある。毎回職員からは、「当事者の生の声には力があります。リカバリーが少し理解できたように思います」「私たちには病棟での一部分しかみえないのですが、今日の話聞き、私たちのかかわりが演者の将来につながって現在がある姿をみれて、励みになりました」「話を聞き、働くことや働ける幸せや嬉しさを感じま

した。自分も仕事がんばります!!」など、さまざまな感想を聞くことができる。

## おわりに

第118回日本精神神経学会学術総会において精神医療奨励賞の受賞講演の機会を賜ったが、発表後の質疑応答の時間で、ある聴講者から「正常バイアス」という言葉を聞くことができた。これは、IPSを新しく知った治療者・当事者の感覚をととても的確に表現する言葉と感じた。「明らかな統合失調症の症状がある者が働く」「訓練を経ずに働く」「一般企業で働く」などと聞くと、「?」が一瞬頭によぎるのは自然な反応だろう。それは、これまで獲得した常識に照らして異なるものを非常識としてとらえる直感的な反応である。IPSの紹介をすると、従来型の支援コンセプトに慣れた者の脳裏に「?」を抱かせることが多い。そういう意味では、精神障害者の就労という一テーマにおいて、「何が正常か?」を問いかける機会をIPSは与えてくれるのだろう。ダートマス精神医学研究所を訪問した際、IPS考案者の一人であるBecker, D. R.氏に「IPSを実践するうえで何が最も大切ですか?」と質問したところ、「誰でも働けると信じられること」「予想することは無意味だから、予想しないこと。まずやってみること」と明快に答えられた。「誰でも働けると信じる」というのはあまりにも強引な表現に聞こえるが、「では、誰が働けるか私たちは正確に予想できるか?」と聞かれれば、当然答えは「ノー」である。就労の成功を決める因子は、その人の認知機能や症状だけでなく、その人がどれくらい働きたいと熱望しているか、家族の支援は得られるか、また出会った会社の同僚や雇用主の人柄が良いかなども大いに影響する。結局、「やってみるまでわからない」というのが結論であろう。IPSはこのように、ややもすれば安全、安心を重視する本邦の精神医療、福祉において、われわれの意識変化を喚起できる実践だと思う。近年、欧米諸国ではIPSが次々と制度化されているが、本邦ではまだその確かな動きは生まれていない。しかし、本邦でIPSの学習や普及活動を加速しようとする動きも一方では生まれている<sup>7)</sup>。今後、どの町でも精神障害者が希望さえすれば、一般就労もあたり前の目標として応援し支援される、そのような制度が普及すれば、社会的包摂は間違いなく進むであろう。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

**謝 辞** 今回の受賞にあたり、ご推薦くださったあさかホスピタル佐久間啓先生、島根県就労支援研究会でご指導いただいている細田クリニック細田真司先生に御礼申し上げます。また、IPS 就労支援専門員を担当していただいた、新家望美精神保健福祉士、川本悠大作業療法士、澄田依子精神保健福祉士、角田有里精神保健福祉士、および清和会の全職員に御礼申し上げます。また、日本 IPS アソシエーションの運営メンバー、IPS Employment Center の Dr. Drake 氏、Dr. Bond 氏、そして Becker 氏のご指導に感謝するとともに、その情熱に敬意を表します。

## 文献

- 1) Becker, D. R., Drake, R. E. : A Working Life for People with Severe Mental Illness. Oxford University Press, Oxford, 2001 (大島 巖, 松為信雄ほか監訳: 精神障害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—。金剛出版, 東京, 2004)
- 2) Bond, G. R., Drake, R. E., Becker, D. R. : Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry*, 11 (1) ; 32-39, 2012
- 3) 林 輝男: 精神障害者の「働きたい」を実現するために—IPS 個別就労支援の効果と可能性—。 *精神経誌*, 121 (2) ; 91-106, 2019
- 4) Hayashi, T., Yamaguchi, S., Sato, S. : Implementing the individual placement and support model of supported employment in Japan : barriers and strategies. *Psychiatr Rehabil J*, 43 (1) ; 53-59, 2020
- 5) Hoffmann, H., Jäckel, D., Glauser, S., et al. : Long-term effectiveness of supported employment : 5-year follow-up of a randomized controlled trial. *Am J Psychiatry*, 171 (11) ; 1183-1190, 2014
- 6) 中谷真樹, 中原さとみ: 精神科病院における就労支援。 *日本精神科病院協会雑誌*, 27 (6) ; 488-492, 2008
- 7) 日本 IPS アソシエーション (<https://jipsa.jp>) (参照 2023-08-21)
- 8) Sasaki, N., Yamaguchi, S., Shimodaira, M., et al. : Development and validation of a Japanese Fidelity Scale for supported employment. *Adm Policy Ment Health*, 45 (2) ; 318-327, 2018

# Effects of Individual Placement and Support for Employment

Teruo HAYASHI

Seiwakai Nishikawa Hospital

For patients who have experienced mental illness, employment provides a wide range of benefits such as recovery of self-confidence and avoidance of overdependence on social security systems. It also promotes personal recovery. In recent years, the goal of employment for persons with mental illness has not been limited to welfare employment but is expanding to employment at companies in the community. Current employment support is mainly designed based on the train-place model ; however, its effectiveness has not been verified. In 2016, we introduced Individual Placement and Support (IPS), which was developed in the United States and has been verified to gain more than double the competitive employment rate compared to conventional support. IPS explores jobs in the community that match the preferences and strengths of the individual. IPS supports direct employment without training and continues to support clients and employers after the commencement of employment ; therefore, it is a highly individualized outreach support. By the end of 2021, a total of 148 people had accessed our IPS program, of whom 60-70% achieved competitive employment. During the same period, a total of 322 companies in the Hamada City area of Shimane Prefecture were investigated by our employment specialists. IPS aims to achieve a high competitive employment rate and change the awareness of patients, practitioners, and employers ; therefore, contributing to reducing stigma. In the future, IPS-type employment support in Japan could be used to improve social inclusion.

## Author's abstract

**Keywords** Individual Placement and Support, personal recovery, job, employment, person with mental illness