

平成27年度厚生労働科学研究費補助金
障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
精神障害者の就労移行を促進するための研究（H27—精神—一般—002）

就労支援に取り組む精神科医療機関および就労移行支援事業所における就労支援プログラム
新規利用者のナチュラルコース・コホート研究：ベースライン調査結果

研究分担者：○山口創生¹⁾

研究協力者：水野雅之¹⁾，佐藤さやか¹⁾，堀尾奈都記¹⁾²⁾，下平美智代³⁾，伊藤順一郎³⁾，藤井千代¹⁾

- 1) 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 社会復帰研究部
- 2) 東京大学大学院医学系研究科 公共健康科学専攻 精神保健学分野
- 3) メンタルヘルス診療所しっぽふぁーれ

研究要旨

目的：本研究は、援助付き雇用型支援を提供する機関における統合失調症の利用者を対象として、就労支援における効果的なサービス要素や就労アウトカムに影響する個人要因を検証することを目的とする。本稿では、進捗状況を報告するとともにベースライン調査の結果を報告する。

方法：援助付き雇用型支援を行う医療機関や地域の就労支援機関の新規利用者を対象に、12ヵ月の前向き調査を行う。アウトカム調査は、就労アウトカムや機能(Global Assessment of Functioning: GAF と Life Assessment Scale for the Mentally Ill: LASMI)、就労への動機付け（モチベーション尺度）、生活の質（SF-8）、心理的ウェルビーイング、利用者からみたスタッフのストレス志向性を包含する。また、プロセス調査として、支援の内容とその量（時間）をサービスコード票でモニタリングする。コストデータについても日本版クライアントサービス受給票(Client Service Receipt Inventory-Japanese version: CSRI-J)を用いて把握する。対象者のエントリー期間は、2014年12月1日から2015年11月30日までであった。また、各機関が提供する援助付き雇用型支援の質を評価するために、日本版個別援助付き雇用フィデリティ調査を実施した。本年度は初回（ベースライン調査）およびフィデリティ調査を完了した。

進捗：研究参加機関は5つの医療機関、13の地域就労支援機関の合計14機関（うち1機関は脱落）であった。13機関のフィデリティ得点の平均値は90.23（SD=12.18）であった。対象者は52名がエントリーした（3名が追跡不可になる可能性あり）。52名のうち、約7割（n=37）が男性であり、平均年齢は36.98歳（SD=8.51）であった。また、GAF得点の平均値は49.40（SD=11.96）であった。これらの数値は、過去の援助付き雇用に関する研究における対象者の数値と比較し、統計的な有意差はなかった。

A. 研究の背景と目的

精神障害者支援において、就労はリカバリーに関係する主要なアウトカムの一つである¹⁾。

欧米における先行研究では、精神障害者の就労支援は、職業リハビリテーションと精神保健との統合モデルが効果的であるという知見が示さ

れている²⁾。その統合モデルのなかでも、individual placement and support (IPS) モデルは、雇用率の高さと就労継続についての顕著なエビデンスが蓄積されている³⁾。IPS モデルの特徴は、メンタルヘルスの専門家であるケースマネージャー (case manager : CMer) と就労支援担当者 (employment specialist : ES) がチームとなり、利用者に対してオフィス内支援ではなく、積極的にアウトリーチを行い、就職活動中から就労後の継続支援まで一貫したサービスを提供することにある⁴⁾。

我が国においても、無作為化比較試験 (randomised controlled trial : RCT) の結果、IPS モデルに準ずる援助付雇用型の支援は、従来支援群よりも高い就労率をもたらすことが明らかになっている⁵⁾。また、IPS モデルを基にした日本版個別援助付き雇用フィデリティ尺度の開発も進んでいる⁶⁾。臨床場面においも、IPS の概念は徐々に広がりを見せ、国内でも援助付き雇用型のサービスを提供する就労移行支援事業所や精神科デイケア、精神科訪問看護ステーション、assertive community treatment (ACT) チームなどが存在する⁶⁾。他方、援助付き雇用型支援のように国内で効果が実証された有用なサービスの普及の壁として、現在の制度との分離が指摘されている⁵⁾。今後、援助付き雇用型支援などの有効なサービスの社会実装や普及には、診療報酬制度や総合支援法における報酬対価の改正など、制度的な裏付けが不可欠である。現在まで、日本における IPS や援助付き雇用型支援に関する研究はフィデリティ調査などが中心であったが、行政的な課題に対応するためには、援助付き雇用型支援のなかで、実際のサービスをあり方や対象者像を検証する必要がある。そこで、本研究は、重い精神障害 (本研究では統合失調症) を抱える者を対象として、複数の尺度やツールを用いて、複合的なアウトカムやサービス提供量、コストを測定し、効果的

なサービスを模索することを目的とする。本研究におけるより具体的な目的は、下記に要約される：

- 1) 援助付き雇用型支援における ES と CMer のサービス提供量とサービス内容の検証、特にアウトリーチ型サービスの提供時間と就労アウトカムの関連の検証
- 2) 援助付き雇用型支援における就職や就職継続に影響する個人要因の検証
- 3) 援助付き雇用型支援におけるコストの検証

本研究は、2015年11月30日で対象者のリクルートが終了し、2015年2月で初回調査が終了した。よって、本報告では初回調査の結果の報告を主とする。

B. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究の基本デザインは、ナチュラルコース・コホート研究であった。12ヵ月後のデータを収集後、フィデリティ得点で対象を2群にして、比較する予定である。

2. 研究参加機関と対象者

本研究は、精神障害者に対する就労サービス (保護／福祉的就労ではなく、利用者の一般企業での就職を目指す) を提供する機関のうち、IPS を志向する機関あるいは援助付き雇用型支援を実践する機関を対象とした。具体的には、これまでに日本版援助付き雇用フィデリティ調査を受けたことのある機関に研究協力の依頼をした。これらのうち、本研究の参加に承諾を得た機関を対象とした。

本研究の対象者のリクルートには4の導入基準を定めた；1) ICD-10 のF2 (統合失調症圏) の診断がある者、2) 年齢20歳以上60歳未満の者、3) 研究協力機関の就労支援を新規で

受ける利用者、4) 書面での同意を得られる者。これら4つの基準を全て満たす者を本研究の対象とした。本研究は、効果測定研究でないため、サンプルサイズの計算はせず、各機関から3～5名程度をエントリーし、合計50名を分析対象とすることを目標とした。

3. 手順

2014年12月1日から2015年11月30日までの間に、各研究参加機関の担当スタッフが導入基準に合う者全てに口頭および文章にて、調査の目的や内容、拒否する権利、拒否による不利益が生じないことなどを説明した。調査への参加に承諾した対象者からは、文書による同意書を得た。本研究は、国立精神神経・医療研究センターの倫理審査委員会にて審査を受け承認を得ている (No. A2014-078)。

文書による同意を得た対象者には、ベースライン調査の協力を依頼した。ベースライン調査の後、対象者は各機関の就労支援を受け始める。支援開始から3ヵ月後、6ヵ月後、12ヵ月後に追跡調査を実施した。

4. アウトカム

本研究は、包括的なアウトカム指標を用いた。研究に参加する機関には、調査の説明や尺度等の説明を含めた研修を実施した。以下に紹介する尺度に関して、観察評価を必要とする尺度等については、研修に参加した各機関の研究協力が評価を行った。

1) Global Assessment of Functioning (GAF)

GAFは国際的に広く精神科領域で用いられている観察評価尺度で、患者の社会機能と精神症状の双方の観点から対象者の全般的機能を評価する⁷⁾。

2) Life Assessment Scale for the Mentally Ill

(LASMI)

LASMIは社会的機能を測定する尺度であり、利用者をよく知るサービス提供者によって評価される観察評価尺度である。「日常生活」(12項目)、「対人関係」(13項目)、「労働または課題の遂行」(10項目)、「持続性・安定性」(2項目)、「自己認識」(3項目)構成され、各項目は4段階で評定される⁸⁾。点数が高いほど機能が低いと判定される。

3) Motivation for competitive employment scale for persons with severe mental illness (MOCES)

MOCESは、Horioによって開発中の精神障害者における競争的雇用に関するモチベーションを測定する尺度である⁹⁾。4件法で本人が回答する自記式尺度である。本尺度の項目例として、「仕事をするのは楽しいと思うから」、「仕事をする事で、他の人と話す時間を増やしたい」、「経済的に自立した生活を送りたい」などがある。また、就職したい気持ちの強さとしては、「強くない」「あまり強くない」「やや強い」「強い」の中から該当する強さを選択するようになっている。

4) Medical Outcome Study 8-Item Short-Form Health Survey (SF-8)

SF-8は健康関連の生活の質 (quality of life: QOL)を測定する尺度であり、「全般的にみて、過去1ヵ月間のあなたの健康状態はいかがでしたか」「過去1ヵ月間に、体の痛みはどのくらいありましたか」などの8項目からなる自記式評価尺度である。5段階で評定される。点数が高いほど、QOLが高いと判断される¹⁰⁾。

5) 心理的ウェルビーイング尺度：短縮版

心理的ウェルビーイング尺度は、RyffとKeysによって開発され¹¹⁾、西田によって日本

語版とその短縮版が作成されている。この短縮版は6つの下位尺度からなる30項目の自記式尺度であり、各項目は5段階で評定される^{12,13)}。

下位尺度はそれぞれ5項目ずつで構成され、「人格的成長」、「人生における目的」、「自律性」、「自己受容」、「環境制御力」、「積極的な他者関係」の6つである。点数が高いほど心理的ウェルビーイングが高いとみなされる。

6) ストレングス志向性尺度：利用評価版

ストレングス志向性尺度は、利用者がスタッフの態度について評価する尺度で、10項目4段階評定である。項目例としては、「スタッフは、あなたがやってみたくて言ったことに「いいね」と言ってくれる」、「スタッフは、あなたのストレングスを活かし伸ばしていく方法を、一緒に何かをしながら考えてくれる」などがある。点数が高いほど、利用者からみたスタッフのストレングス志向性が高いことを意味する¹⁴⁾。

5. コストおよびプロセスデータ

1) クライアントサービス受給指票

クライアントサービス受給指票 (Client Service Receipt Inventory) は、精神障害者個人に費やさる社会的コストの計算のために開発された面接調査ツールである。CSRIで収集される情報には、福祉サービスの利用回数/時間、所得保障額、労働で得た収入などが含まれる¹⁵⁻¹⁷⁾。CSRIの日本語版 (Client Service Receipt Inventory - Japanese version: CSRI-J) は、日本の制度の実情に合わせて開発されたものであり、原版CSRI同様に利用したサービスだけでなく、雇用状況と賃金、障害者手帳、年金受給額、その他の公的扶助等の情報を収集する包括的なアセスメントツールとなっている¹⁸⁾。すなわち、CSRI-Jは、就労アウトカム調査票にもなっている。研修に参加した各機関の支援上の主担当者がCSRI-Jを用いた面接調査を行っ

た。

2) サービスコード票

研究対象者を支援するスタッフの支援内容と支援投入時間をモニタリングするために、サービスコード票を用いた調査を実施した。支援スタッフ (CMerとES) は、対象者にサービスを提供した日に、サービスコード票に用意されたカテゴリーの中から自身の提供したサービスに最も近い項目を選択し、サービス提供時間、対象者数、スタッフ数等を記載した。サービスコード票は、ESが記入するものと、CMerが記入するものの2種類がある (URL: <http://www.ncnp.go.jp/nimh/fukki/tool/>)。この指標は、2011年度から2013年度にかけて実施された厚労科研「地域生活中心」を推進する、地域精神科医療モデル作りとその効果検証に関する研究にて作成された調査票を改訂したものである¹⁹⁾。

3) フィデリティ評価

各研究参加機関において、支援の質の評価として、日本版個別援助付き雇用フィデリティ評価を実施した。日本版個別援助付き雇用フィデリティ尺度は、米国で開発されたIPSのフィデリティ尺度であるIPS-25を、日本の現状に合わせて修正したものである^{6,21)}。日本版個別援助付き雇用フィデリティ尺度は、「全般的組織指標 (General Organisation index: GOI) (10項目: 0-10点) とフィデリティ項目 (25項目: 25-125点) で構成される。特に、フィデリティ項目については、「スタッフ配置」(3項目)、「組織」(8項目)、「サービス」(14項目)の3つの下位尺度があり、それぞれの項目は5段階で評定されるIPS-25がフィデリティ得点と就労率の関係を示しているように²⁰⁾、日本版個別援助付き雇用フィデリティ尺度の得点と就労率には相関関係がある⁶⁾。

各研究参加機関における対象者のリクルート前に、調査員が研究参加機関を訪問し、フィデリティ尺度を用いたインタビューや記録の閲覧を通して、フィデリティ調査を実施した。すべての調査員は実際のフィデリティ調査の前に研修を受け、評価ガイドに沿って調査を実施した（URL：<http://www.ncnp.go.jp/nimh/fukki/documents/JPNipsmanual.pdf>）。

6. 統計解析

本報告は、ベースライン調査の結果を示した。そのため、複雑な統計解析を行わず、対象者の属性や尺度の平均値や標準偏差等を算出した。また、フィデリティ調査の結果も示した。

C. 研究結果

1. 対象者のエントリー状況

本研究に参加した機関は、これまで日本版個別援助付き雇用フィデリティ調査を受けた25機関のうち、14機関であった。また、1機関について、調査への参加を同意した後に、ESの休職により調査への参加が不可能となった。リクルート期間中、13機関における導入基準に合致する利用者は93名であった。そのうち、68名が各機関の担当者から本研究の説明を受けた。最終的に52名から、本研究の参加同意を得た。また、2016年3月1日時点で追跡が難しい可能性がある者が3名であり、49名の追跡を実施している（図1）²¹⁾。現時点では最終的に追跡が不可能になる対象者の人数を把握できないため、本報告では同意を得ている52名についての分析結果を示した。

2. 研究参加機関の属性

表1は研究参加機関の属性を示している。参加機関の70%（ $n=9$ ）が関東および関西であり、約半数（ $n=6$ ）の機関が東京23区および政令指定都市に位置した。4機関が医療機関で

あり、9機関が地域事業所であった。4医療機関のうち、3機関がデイケアで就労サービスを提供しており、1機関がクリニック内の相談室で就労支援を展開していた。他方、9地域事業所のうち、8つが総合支援法下の就労移行支援事業所であった。13機関が所在する市町村の人口の平均値は701,307人（ $SD=574,627$ 人）であった。また、都道府県における失業率の平均値は3.75%（ $SD=0.57\%$ ）であった。

フィデリティ調査の結果について、13機関のGOIの平均値は7.15（ $SD=1.72$ ）であった。フィデリティ尺度の合計得点の平均値は、90.23（ $SD=12.18$ ）であった。また、下位尺度（スタッフ、組織、サービス）の平均値は、それぞれ9.54（ $SD=2.47$ ）、26.54（ $SD=4.54$ ）、54.15（ $SD=8.27$ ）であった（表2）。

3. 研究対象者の属性

研究対象者52名のうち、約7割（ $n=37$ ）が男性であり、平均年齢は36.98歳（ $SD=8.51$ ）であった。約半数（ $n=25$ ）の最終学歴が高等学校であり、約1/4（ $n=12$ ）の最終学歴が大学であった。また、対象者の多くが未婚者（ $n=43$ ）あるいは離婚経験者（ $n=6$ ）であった。さらに約7割（ $n=37$ ）が家族等と同居していた（表3）。

4. アウトカム尺度の得点

表4は初回（ベースライン）調査における各アウトカム尺度の得点を示している。GAF得点平均値は49.40（ $SD=11.96$ ）であり、LASMI総合得点の平均値は57.45（ $SD=23.93$ ）であった。また、モチベーション尺度は118.38（ $SD=15.21$ ）であった。SF-8、心理的ウェルビーイング総合得点、ストレス尺度（SS-user）の平均値については、それぞれ18.73（ $SD=5.77$ ）、96.63（ $SD=11.86$ ）、22.73（ $SD=3.75$ ）であった。

D. 考察

本研究は、統合失調症の利用者を対象として、就労支援における効果的なサービス要素や就労アウトカムに影響する個人要因を検証することを目的とする。本稿では、進捗状況を報告するとともにベースライン調査の結果を報告した。

進捗について、本年度は研究プロトコルで規定した50名のエントリー目標を達成し（52名から同意所得）、現在49名を追跡中である。今後は、現在の対象者について、アウトカムの追跡調査だけではなく、サービス提供量やコストに関するデータの収集を平行して実施する。また、本年度において、研究参加機関のフィデリティ調査についても完了した。

本報告においては、追跡調査の結果がそろっていないため、過去の研究と今回の調査結果を比較し、研究参加機関および研究対象者の特性を考察する。フィデリティ得点について、下平らが実施した過去の調査では17機関の平均得点が86.2 (SD=10.4) であり⁶⁾、本研究 (n=13, 90.23, SD = 12.18) の結果と大きな違いはないと考えられる (Cohen's d=0.36 [95% CIs: -0.37 to 1.09])。ただし、本研究で使用したフィデリティ尺度は、下平らの調査で使用した尺度から項目の微調整を図ったものであるため、直接の比較は不可能である。

対象者の基本属性やアウトカムについては、過去の援助付き雇用に関する無作為化比較試験の対象者と比較する。地域事業所の利用者を対象とした Oshima らの研究 (n=37) では対象者の約75%が男性 (n=28) となっており、平均年齢は約40歳となっていた (論文内に対象者全体の平均値の記載なし)²²⁾。また、精神科病院および精神科クリニックの外来患者を対象とした佐藤らの研究 (n=94) では、男性の割合は約60% (n=58) であり、平均年齢は34.66 (SD=6.86) であった²³⁾。また、佐藤らの研

究では、GAF についても調査しており、その平均値は52.09 (SD=9.98) であった²³⁾。これらの変数について、過去の2つの研究と本研究と間で Cohen's d を算出したが、どの変数についても Cohen's d は0.35以下であり、有意な差を示す値はなかった。これらの検証から、本研究における研究対象者は、就労支援を受ける利用者／患者像から大幅に異なる利用者／患者ではなく、ある程度の代表性があると推測される。

最後に、来年度以降に期待される成果を列挙する。来年度は、12ヵ月後の追跡調査を実施するために、就労アウトカムと臨床アウトカムの推移を検証可能となる。これらの検証の過程で、就労に関連する個人要因を実証できると推測される。また、サービスコード票データの分析から、援助付き雇用型支援のサービス提供量、特にサービス種別 (例：アウトリーチサービス、集団プログラム等) ごとのサービス提供量 (全体および月別) を把握可能となる。これらの分析から、効果的な支援要素や就労者の多い事業所のサービス提供量とその内容等を検証可能となる。さらに、援助付き雇用型就労支援に費やされる社会的コストについてもデータ分析を進める予定である。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

引用文献

- 1) 山口創生, 松長麻美, 堀尾奈都記: 重度精神疾患におけるパーソナル・リカバリーに関連する長期アウトカムとは何か?. 精神保健学 62, 2016.
- 2) Becker DR, Drake RE: A working life for people with severe mental illness, Oxford University Press, New York, 2003.
- 3) Bond GR, Drake RE, Becker DR: Generalizability of the individual placement and support (IPS) model of supported employment outside the US. World Psychiatry 11: 32-39, 2012.
- 4) Bond GR: Principles of the individual placement and support model: empirical support. Psychiatric Rehabilitation Journal 22: 11-23, 1998.
- 5) 山口創生. IPSの現状の課題. IPSの課題. Q&Aで理解するIPS: 精神疾患がある人の魅力と可能性を活かす就労支援. リカバリーキャラバン隊編, 印刷中.
- 6) 下平美智代, 山口創生, 吉田光爾, 他: 日本版IPS型就労支援のフィデリティ評価ツール開発に係る研究. 厚生労働科学研究費補助金「『地域生活中心』を推進する、地域精神科医療モデル作りとその効果検証に関する研究」平成25年度総括・研究分担報告書(研究代表者: 伊藤順一郎). pp.359-381, 2014.
- 7) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: 4th Edition. APA, Washington DC, 1994.
- 8) 岩崎晋也, 宮内勝, 大島巖, 他: 精神障害者社会生活評価尺度の開発. 信頼性の検討(第1報). 精神医学 36: 1139-1151, 1994.
- 9) Horio N: Development of the scale of the motivation for competitive employment among persons with severe mental illness. Master thesis, Tokyo: University of Tokyo; 2016.
- 10) 福原俊一, 鈴鴨よしみ: 健康関連QOL尺度 - SF-8とSF-36. 医学の歩み 13: 133-136, 2005.
- 11) Ryff CD, Keyes CLM: The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology 69: 719-727, 1995.
- 12) 西田裕紀子: 成人女性の多様なライフスタイルと心理的well-beingに関する研究. 教育心理学研究 48: 433-443, 2000.
- 13) 藤本忠明, 東正訓: ワークショップ 人間関係の心理学. ナカニシヤ出版, 京都, 2004.
- 14) 種田綾乃, 贅川信幸, 山口創生, 他: 地域精神科医療モデルの実践がスタッフの支援態度に及ぼす影響の検討: 利用者版評価に基づく検討. 厚生労働科学研究費補助金「『地域生活中心』を推進する、地域精神科医療モデル作りとその効果検証に関する研究」平成25年度総括・研究分担報告書(研究代表者: 伊藤順一郎). pp.333-348, 2014.
- 15) Beecham J, Knapp M: Costing psychiatric interventions, In: Thornicroft G, ed. Measuring Mental Health Needs: 2nd edition. Gaskell, London, pp200-224, 2001.
- 16) Chisholm D, Knapp MR, Knudsen HC, et al: Client Socio-Demographic and Service Receipt Inventory - European Version: development of an instrument for international research. British Journal of Psychiatry 177: s28-s33, 2000.
- 17) Chisholm D, Knapp M: Client socio-demographic and service receipt inventory-European version In: Thornicroft G, Becker T, Knapp M, ed. International out-

comes measures in mental health, Gaskell, London, , pp.63-82, 2006.

- 18) 山口創生, 下平美智代, 吉田光爾, 他: 精神保健福祉サービスにおける医療経済評価のための調査ツール: 日本版クライアントサービス受給票の開発の試み. 精神医学, 54; 1225-1236, 2012.
- 19) 山口創生, 佐藤さやか, 下平美智代, 他: 重症精神障害者に対する認知機能リハビリテーションと個別援助付き雇用の複合による就労支援研究: サービスコード票を用いたプロセス調査. 厚生労働科学研究費補助金『「地域生活中心」を推進する、地域精神科医療モデル作りとその効果検証に関する研究』平成25年度総括・研究分担報告書 (研究代表者: 伊藤順一郎). pp.127-148, 2014.
- 20) Bond GR, Peterson AE, Becker DR, et al: Validation of the revised Individual Placement and Support fidelity scale (IPS-25). Psychiatric Services 63: 758-763, 2012.
- 21) Tooth L, Ware R, Bain C, et al: Quality of reporting of observational longitudinal research. American Journal of Epidemiology 161: 280-288, 2005.
- 22) Oshima I, Sono T, Bond GR, et al: A randomized controlled trial of individual placement and support in Japan. Psychiatric Rehabilitation Journal 37: 137-143, 2014.
- 23) 佐藤さやか, 山口創生, 下平美智代, 他: 重症精神障害者に対する認知機能リハビリテーションと個別援助付き雇用の複合による就労支援研究: 臨床関連アウトカムおよび就労関連アウトカムに関する報告. 厚生労働科学研究費補助金『「地域生活中心」を推進する、地域精神科医療モデル作りとその効果検証に関する研究』平成25年度総

括・研究分担報告書 (研究代表者: 伊藤順一郎). pp.97-125, 2014.

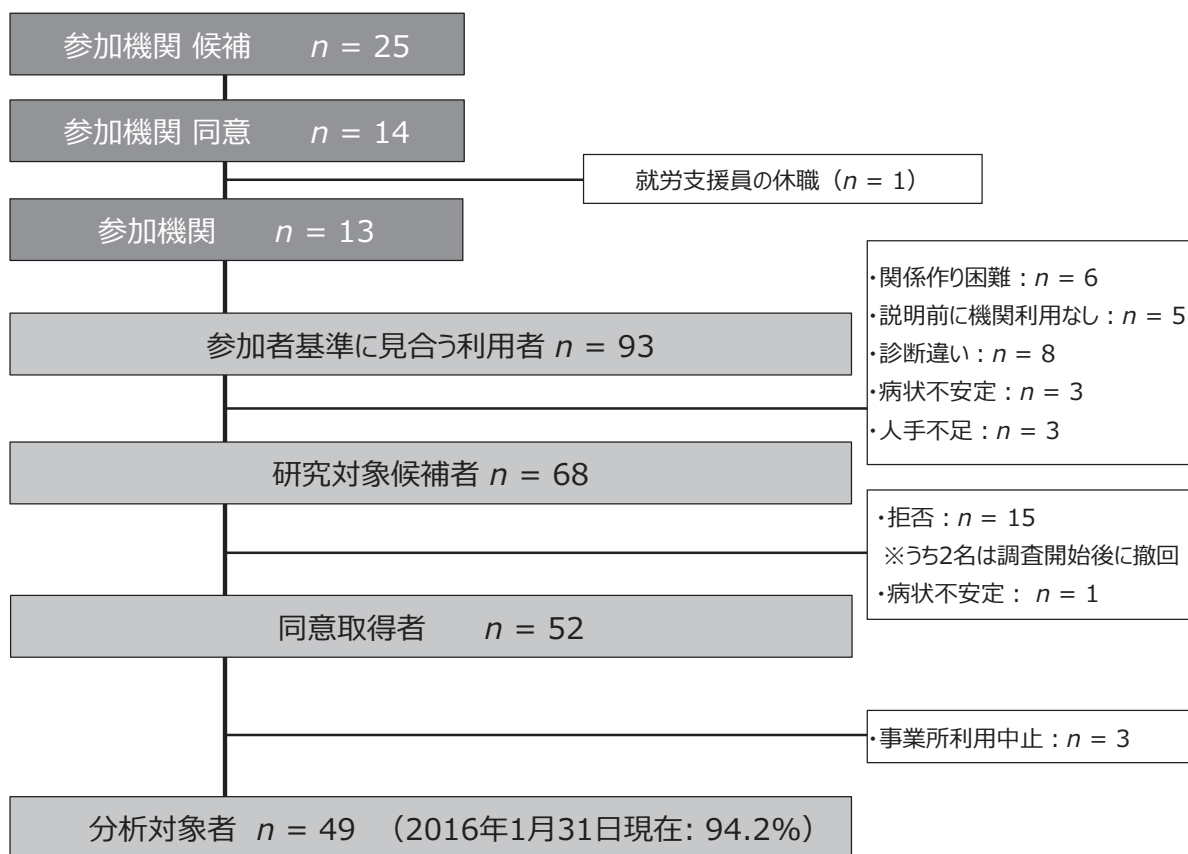


図1 リクルートメントの流れ

表1 機関属性

項目 (n = 13)				
地域	北海道・東北		1	7.69
	関東	n, %	5	38.46
	関西		4	30.77
	中国		3	23.08
都市	23区・政令指定都市		6	46.15
	上記以外	n, %	7	53.85
機関	医療機関	n, %	4	30.77
	地域事業所		9	69.23
事業形態	デイケア		3	23.08
	外来・相談部門	n, %	1	7.69
	就労移行事業所		8	61.54
	生活訓練事業所		1	7.69
人口	(区市町村)		Mean, SD	701307
		Median, IQR	470285	909112
失業率	(都道府県)	Mean, SD	3.75	0.57
		Median, IQR	3.80	0.90

表2 フィデリティ得点

項目 (n = 13)	Mean	SD	Min	Max
General Organisation Index	7.15	1.72	3	9
フィデリティ 合計得点	90.23	12.18	70	106
- スタッフ	9.54	2.47	4	14
- 組織	26.54	4.54	19	33
- サービス	54.15	8.27	42	68

表3 基本属性

項目 (n = 52)				
性別	女性	n, (%)	15	28.85
	男性		37	71.15
年齢		mean, (SD)	36.98	8.51
最終学歴	中学校	n, (%)	6	11.54
	高等学校		25	48.08
	専門学校		6	11.54
	短大		3	5.77
	大学		12	23.08
婚姻状況	未婚	n, (%)	43	84.31
	既婚		2	3.92
	離婚		6	11.76
住居	独居	n, (%)	13	25.00
	家族等		37	71.20
	グループホーム		2	3.90

表4 アウトカム尺度のベースライン得点

評価内容	尺度	n	Mean	SD
全般機能	GAF	52	49.40	11.96
社会機能	LASMI	51	57.45	23.93
	- 日常生活	52	13.60	8.20
	- 対人関係	52	18.54	8.23
	- 労働または課題の遂行	52	16.35	7.56
	- 持続性・安定性	51	4.94	2.32
	- 自己認識	51	4.57	2.36
動機付け	MOCES	52	118.38	15.21
生活の質	SF-8	52	18.73	5.77
心理的ウェルビーイング	PWS	52	96.63	11.86
	- 人格的成長	52	20.13	3.30
	- 人生における目的	52	15.77	4.06
	- 自律性	52	14.79	3.16
	- 自己受容	52	10.48	2.96
	- 環境制御力	52	15.40	3.75
	- 積極的な他者関係	52	16.62	3.40
ストレングス	SS-user	52	22.73	3.75