

## 精神障害者等を中心とする 職業リハビリテーション技法に 関する総合的研究（中間報告書）

2002年11月

日本障害者雇用促進協会  
障害者職業総合センター

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

精神障害者等を中心とする  
職業リハビリテーション技法に関する総合的研究  
(中間報告書)

2002年11月

日本障害者雇用促進協会

障害者職業総合センター

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

# ま え が き

障害者職業総合センターは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、職業リハビリテーションに関する研究・開発、情報の提供、専門職員の養成・研修等を行うための総合的な施設として、日本障害者雇用促進協会によって運営されております。当センター研究部門では、職業リハビリテーションの各領域にわたる調査・研究を広く実施するとともに、その成果を調査研究報告書その他の形にまとめて、関係者に提供しております。

そのような調査・研究の一環として、評価・相談研究部門においては、平成11年度から15年度までの5年計画で、「精神障害者等を中心とする職業リハビリテーション技法に関する総合的研究」を進めています。

職業リハビリテーションの実践現場では、近年、対象とする障害が多様化しており、特に、精神障害者と高次脳機能障害者については、従来の職業評価法を補完する、新しい評価・支援方法が必要とされています。このため、実際の作業場面や職場で活用できるような職業評価・支援技法の開発について検討を重ねています。

本報告書は、平成11年度から現時点までの約3年間における、精神障害者と高次脳機能障害者の評価・支援技法開発にかかわる研究活動とその結果及び今後の研究の方向についてとりまとめたものです。

本報告書が、関係者の方々の参考となり、わが国の職業リハビリテーションにおける実践を前進させるための一助になれば幸いです。

この研究を進めるに際しては、多くの方から多大なご協力を賜りました。ここに深く感謝申し上げます。

2002年11月

日本障害者雇用促進協会  
障害者職業総合センター  
研究主幹 佐々木 恭造

## 執筆担当者（執筆順）

谷 素子（評価・相談研究部門 統括研究員）	概要 はじめに 第1章第1節・第2節
八木 繁美（評価・相談研究部門 研究員）	第1章第3節1～5
斎藤 友美枝（評価・相談研究部門 研究員）	第1章第3節1・6
勿田 文記（評価・相談研究部門 研究員）	第2章 おわりに
青野 香代子（評価・相談研究部門 研究員）	第2章

# 目 次

概 要 .....	1
はじめに ―研究の趣旨と全体計画― .....	2
<b>第1章 精神障害者の評価・支援技法の開発</b> .....	3
第1節 研究の背景 .....	3
1. 精神障害者の雇用の現状と課題 .....	3
2. 精神障害者に対する職業評価の現状と課題 .....	3
第2節 基礎調査における検討結果 .....	4
1. 就労支援機関の訪問調査 .....	4
2. 障害者職業カウンセラーからのヒアリング .....	9
3. 職業ストレス検査（OSI）の実施 .....	12
4. 基礎調査結果のまとめ .....	16
第3節 ストレスや疲労への対処を支援するために ―アセスメントシートの開発― .....	17
1. 目的 .....	17
2. ストレスに関する研究 .....	18
3. 応用行動分析的アプローチのストレスマネジメントへの応用 .....	21
4. M-ストレス・疲労アセスメントシートの開発 .....	24
5. 仮想事例への試行 .....	28
6. まとめと今後の課題 .....	36
<b>第2章 高次脳機能障害者の評価・支援技法の開発</b> .....	39
第1節 研究の背景 .....	39
1. 高次脳機能障害者に対する職業評価の現状と課題 .....	39
2. 評価技法の基本的な考え方 .....	39
第2節 Wisconsin Card Sorting Testの職リハサービスにおける適用 .....	40
1. 目的 .....	40
2. 前頭葉に関連した高次脳機能障害と評価 .....	40
3. 障害者への実施 .....	43
4. 健常者への実施 .....	47
5. まとめ .....	48

第3節	メモリーノート使用に関する訓練方法の開発	49
1.	目的	49
2.	メモリーノートの内容	49
3.	訓練方法	50
4.	結果と考察	54
5.	まとめと今後の展望	56
第4節	作業評価課題の開発	57
1.	作業評価課題の基本的方針	57
2.	事務的作業課題	58
3.	パソコンを用いた作業課題	59
4.	実務的作業課題	60
5.	高次脳機能障害への実施事例	61
6.	健常者への実施	70
第5節	職場復帰支援プログラムにおける研究からのアプローチ	73
1.	職場復帰支援プログラムの概要	74
2.	利用状況	75
3.	課題分析の実施	76
4.	事業所との連携事例	83
5.	まとめ	90
おわりに	—開発技法の完成に向けて—	91
文 献		98
資 料		103
1.	M—ストレス・疲労アセスメントシート	103
2.	作業評価課題	127
3.	研究委員会委員等名簿	143

# 概 要

本報告書は、平成11年度から15年度までの5年計画で進めている「精神障害者等を中心とする職業リハビリテーション技法に関する総合的研究」の中間報告書であり、現時点までの約3年間における精神障害者と高次脳機能障害者を対象とした評価・支援技法の開発状況と今後の進め方についてとりまとめたものである。

第1章では、精神障害者の評価・支援技法の開発の背景及び研究活動、研究結果について述べた。精神障害者の就労の難しさと支援の重要性が指摘されているにもかかわらず、精神障害者に対する職業評価は不十分な現状にあり、従来の方法を補完する新たな技法の開発が期待されている。技法開発を行うための基礎調査を行った結果、精神障害者の就労継続にはストレスを軽減するよう周囲の環境を整えるとともに、本人のストレスマネジメントが重要であるということが明らかになった。精神障害者が環境の変化等に対応して職場適応できるようにするための評価・支援技法をめざし、「M—ストレス・疲労アセスメントシート」(MSFAS: Makuhari Stress & Fatigue Assessment Sheet)を開発し、現在、事例への活用を通じ、実用性の検討を行っている。

第2章では、高次脳機能障害者の評価・支援技法の開発の背景、研究活動、研究結果について述べた。

- Wisconsin Card Sorting Testの職業リハビリテーション・サービスの分野での適用可能性について検討した結果、個々人の学習時に見られる障害や学習をスムーズにする要件を比較的簡易に検討できる方法として、活用できることが明らかになった。
- 高次脳機能障害の症状の1つである記憶障害を補完する方法として、「メモリーノート」を日常場面で自立的に使用できるよう、参照、構成、記入という段階的訓練方法を開発し、その有効性を検証した。
- 高次脳機能障害の障害状況に応じた指導方法や代償手段を導き出すことが可能な作業評価課題をめざして、事務作業、OA作業、実務作業についての評価課題の開発を行った。高次脳機能障害者に試行した結果、各作業評価課題のレベル設定の適切さ、課題の修正箇所等が明らかになった。
- 障害者職業総合センター職業センターと協力して実施している「職場復帰支援プログラム」を通じて、高次脳機能障害者が事業所内で可能な職務を見出し、円滑にその職務を行っていくためには、課題分析、事業所との連携が極めて重要な支援活動であることが明らかになった。

現在、開発技法の完成に向けて、「作業評価課題を用いた職場適応促進のためのトータルパッケージ」(仮称)を検討している。これは、本研究でこれまで開発した作業評価課題やメモリーノートの訓練方法、ストレス・疲労アセスメントシート等を総合的に使用することにより、各人の作業上の課題等を明らかにし、対処行動や代償手段等によって作業遂行能力を獲得し向上できるよう援助するという視点に立つものである。今後、この考え方に基づいてデータを収集分析することにより、本パッケージの使用方法を明らかにし、就労支援の場で多様な障害者に利用できる、より汎用性の高い評価・支援技法として確立することとしている。

# はじめに

## —研究の趣旨と全体計画—

当協会の運営する地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）は、1972（昭和47）年に東京に設立されて以来30年間、障害者の職業リハビリテーションの実践の中核としての役割を果たしてきた。現在、日本全国52所（うち支所5所）となり、来所する障害者も増加している。対象者は、設立当初に比べ、身体障害者から知的障害者や精神障害者へ、軽度・中度の障害者から重度・重複障害者へと変化しており、職業的な課題が複雑で支援方法も難しい人が多くなっている。このような対象者の変化に対応するため、地域センターにおいては、面接、心理検査、ワークサンプル法、職務試行法等を活用して職業評価を行うとともに、職業準備訓練、職業講習、ジョブコーチ等様々な方法により職業自立のための支援を行っている。しかし、特に、就労支援の難しさが指摘されている精神障害者、高次脳機能障害者については、現行の職業評価方法では十分な情報を得ることができず、障害特性を踏まえた新たな評価・支援技法の開発が必要となっている。

また、対象者の変化に対応していくためには、技法情報の資料を整備し利用することが必要である。しかし、それぞれの地域センターにおいては、技法に関するノウハウが現場での業務を進める中で伝えられるにとどまっており、対象者に応じた効果的な職業リハビリテーション技法の情報の蓄積、体系化は十分に進んでいない。今後、ますます進展する対象者の多様化・重度化に対応していくためには、職業リハビリサービスの現場で利用可能な技法情報を整理し、総合的な情報として提供する必要がある。

このような背景から、「精神障害者等を中心とする職業リハビリテーション技法に関する総合的研究」を開始し、地域センターをはじめとする職業リハビリテーションの実践現場で活用することを目的に、①精神障害者の評価・支援技法の開発、②高次脳機能障害者の評価・支援技法の開発、③評価、指導に役立つ検査やチェックリストの解説書の作成をめざして、5年計画で進めている。

精神障害者と高次脳機能障害者の評価・支援技法の開発については、従来の職業評価方法を補完する、より具体的な作業場面や実際の職場で活用できるような職業評価・支援技法をめざして検討を重ね、完成に向けて研究をすすめているが、現時点までの約3年間の研究結果、今後の研究の進め方等について、中間報告書としてとりまとめた。

なお、研究は、評価・相談研究部門の研究員が担当しているが、研究委員会と専門部会を設置して、学識経験者、施設職員、医師等の外部委員や、障害者職業カウンセラー等の内部委員の意見を聞きながら進めている。すなわち、研究委員会（「職業評価技法研究委員会」）においては、基本方針等について検討し、専門部会においては、精神障害者の評価・支援技法の検討（「精神障害専門部会」）、高次脳機能障害者の評価・支援技法の検討（「高次脳機能障害専門部会」）を行うことにしており、必要に応じて開催してきた（研究委員会委員等名簿は、資料3を参照のこと）。

# 第1章 精神障害者の評価・支援技法の開発

## 第1節 研究の背景

### 1. 精神障害者の雇用の現状と課題

政府は、1992（平成4）年に「障害者の雇用の促進等に関する法律」を改正し、雇用納付金制度の対象者に精神障害者を加えることとし、精神障害者の職業リハビリテーションに本格的に取り組む姿勢を示した。現在、精神障害者の雇用については、特性に応じた総合的な施策の推進、ネットワークの構築、採用後精神障害者施策の強化等による雇用支援施策の充実、雇用義務制度の対象とする方向での取り組み等、さまざまな雇用促進のための施策が試みられている。また、職業につくことを希望して、地域センターや公共職業安定所の窓口に来る精神障害者は増加しており、精神障害者の職業リハビリテーションは重要性を増している。

労働省の調査（平成10年度）によると、従業員が5人以上の事業所に常用雇用されている精神障害者は、平成5年度には2万3千人、5年後の平成10年度には5万1千人となっており、増加傾向にある。しかし、精神障害者総数217万人に占める常用雇用精神障害者数の比率は2.3%と極めて低いのが現状である。また、全国精神障害者家族会連合会の調査（1994）によれば、パート・アルバイトが多く、勤めている職場の規模は30人未満が52.3%と半数以上を占めている。また、当協会の調査（1999）によれば、過去5年間に雇用事業所から退職した精神障害者823名の勤続年数についてみると、3年未満が8割、1年未満が5割となっており、就職できても長続きせずにやめていく人が多い。

以上の結果から、精神障害者の雇用の特徴についてみると、第1に一般就労が極めて少ないこと、第2に小規模事業所における就労が多いこと、第3に職場定着が難しいことの3点にまとめられる。このように、働きたいと思っても就職に至る精神障害者は少なく、また、いったん就職しても、長続きしないのが現状である。このようなことから、精神障害者に対する就労支援のあり方は重要な課題と言えよう。

### 2. 精神障害者に対する職業評価の現状と課題

精神障害者の職業的成功におけるキーポイントのひとつとなるのが職業評価と言える。しかし、現在、精神障害者に対する職業評価は、他の障害者と同様の方法で行われており、精神障害者の特性を踏まえた職業評価が十分になされているとは言えない。すなわち、現在の評価法では、精神障害者の職業的側面を十分に把握できず、評価結果で就労の可能性を予測することが困難な状況である。精神障害者の就職や職場適応に有効な職業評価法であるためには、精神障害者の次のような特性に配慮する必要がある。

- ① 環境の影響が大きく、就労がうまくいくかどうかは本人と環境の適合性による場合が多い。
- ② 病気の症状の善し悪しにより職業評価の結果が異なることがあり、病気の状態を常に念頭に置く必要がある。

すなわち、精神障害者の職業評価においては、従来の方法を補完する方法、すなわち、精神障害者の特性に焦点をあてて、精神障害者を支援していく方法を検討することが必要である。

このような背景から、本研究では、精神障害者が環境の変化等に対応して職場適応できるようにするための評価・支援技法を開発することを目的とした。すなわち、地域センターの職業準備訓練、職域開発援助事業、ジョブコーチ等の実践現場で、作業場面等で問題が起きた時に本人がとる行動を把握し、問題点に応じて支援できるような、評価方法を開発している。なお、本研究では、地域センターに来所する精神障害者の大半を占める精神分裂病者を念頭に置いて開発を進めている。

## 第2節 基礎調査における検討結果

精神障害者の就労や職場適応に役立つことを目的とした評価技法の開発を行うための基礎調査として、就労支援機関の訪問調査、障害者職業カウンセラーからのヒアリング、職業ストレス検査の実施等により、精神障害者の就労支援のための課題を検討した。以下、その内容と結果について述べる。

### 1. 就労支援機関の訪問調査

#### (1) 調査内容

精神障害者の就労支援機関を訪問し、「精神障害者の職業評価に関するアンケート調査」を実施した。調査票の項目については、WB I (Work Behavior Inventory) (Gary Bryson, et al., 1997, 1999) の項目、および、自立生活訓練プログラム (S I L S : Social and Independent Living Skills) (Lieberman, 1994) の「服薬自己管理モジュール」「症状自己管理モジュール」を参考にし作成した (表1-1)。

大項目については、就労継続の視点から、重要度を5段階で評定することを求め、小項目については、精神障害者の就労を支援するにあたり、評価項目に含めているか、評価項目として必要でないか等について評定することを求めた。

#### (2) 実施方法

精神障害者の就労支援機関等14所を訪問して、担当者に面接調査を実施した (表1-2)。

表1-1 調査票の項目

大項目	小項目
ソーシャルスキルズ	同僚などの他者との関係作り、グループ活動（作業以外）への参加、他者への興味、気持ちの表現（言語・非言語）
協力	同僚と一緒に仕事をする、建設的な批判の受け入れ、指示を注意深く聞く、指示に従う、分からない時に聞く
作業態度	遅刻の有無、時間内の仕事の完了、就業時間等の規則の遵守、休憩時間を守る
作業内容	コンスタントな作業の質、作業の正確さ、効率の良さ、間違いの確認、促しの必要度、間違いの自発的訂正、疲れやすさ、気持ちの集中
自己表現	過剰な興奮や攻撃の有無、疲れた時の対応、不適切な冗談や言葉遣い、身だしなみ（服装など）、私語
服薬	正確な自己服薬、薬の副作用の知識、服薬に対する相談の仕方
症状の自己管理	再発のサインに気が付く、再発のサインを管理する、持続症状への対応、薬物などへの依存、ストレスへの対処
余暇の過ごし方	余暇の過ごし方

表1-2 訪問先・回答者の内訳

訪問先	内訳	回答者	内訳
病院	3所	精神保健福祉士	4名
精神保健センター	1所	作業療法士	3名
共同作業所	2所	医師	2名
授産施設	2所	心理士	2名
福祉工場	1所	保健婦	1名
総合センター職業センター	1所	施設管理者	3名
公共職業安定所	2所	施設指導員	1名
事業所	2所	障害者職業カウンセラー	1名
		職業相談員	2名
		職業指導官	2名
		事業主	2名

(3) 結果および考察

調査の結果、以下のことが明らかになった。

- ① 就労支援にあたっての評価項目（小項目）（表1-3）。

就労支援にあたって就労支援機関が評価項目として含めている小項目としては、同僚などの他者との関係作り、指示に従う、就業時間等の規則を守る、作業の正確さ、身だしなみ等の「働く場での基本的態度や人間関係」に関わるもの、「ストレスへの対処」があげられた。一方、評価項目として必要でない項目としては、時間内の仕事の完了、効率の良さ、間違いの確認、促しの必要度、不適切な冗談や言葉遣い、私語、余暇の過ごし方等の7項目があげられており、就労支援機関の担当者がこれらの項目については、働く場で大きな支障にならないと考えていると言える。

## ② 就労支援にあたっての評価項目（大項目）（表1-4）

就労支援にあたって就労支援機関が評価項目として含めている大項目としては、ソーシャルスキルズ、協力、作業態度が7割以上の高率であり、就労支援機関の担当者がこれらについて、働く場で特に重要と考えていると言える。

機関の種類毎の特徴を見るために、訪問した14所を3つのグループに分け、回答別大項目別の比較を行った結果、各グループの特徴を以下のようにとらえることができた。

### ・ 第1グループ（病院3所、精神保健福祉センター）：

「協力」「自己表現」「症状の自己管理」「作業内容」「作業態度」「ソーシャルスキルズ」を「評価項目に含めている」割合が高い。

「症状の自己管理」「服薬」「作業内容」を「評価項目に含めている」割合が他のグループに比べて高い。特に、「症状の自己管理」において、他のグループとの差が顕著である。

### ・ 第2グループ（作業所2所、授産施設2所、福祉工場）：

「ソーシャルスキルズ」を「評価項目に含めている」割合が高い。

「服薬」「症状の自己管理」「自己表現」を、「評価項目に含めている」割合が極めて低く、これらの項目については、「重要だが評価項目に含めていない」割合が高い。

### ・ 第3グループ（総合センター職業センター、公共職業安定所2所、事業所2所）：

「協力」「作業態度」「自己表現」を「評価項目に含めている」割合が高い。

「余暇の過ごし方」を、「評価項目に含めている」割合が低く、「重要であるが評価項目に含めていない」「評価項目として必要でない」の割合が高い。

なお、事業所に特徴的なこととして、以下のことが明らかになった。

- ・ 「服薬」「症状の管理」については、就職時に当然身につけておくことが前提と考えている。
- ・ 作業内容については、「コンスタントな作業の質」「作業の正確さ」の2項目は「重要である」が、その他の項目は、「重要でない、必要でない」と考えている。これは、精神障害者が単純作業や速さを要求されない職務についているためと考えられる。

## ③ 就労継続での重視事項

- ・ 調査票に含まれている大項目については、「余暇の過ごし方」以外は、半数以上が、就労継続に重要と評定した。

- 調査票に含まれていない大項目で、就労継続に重要と指摘のあったのは、「生活のリズムの安定」「事業所の環境」「支援体制」である。

表1-3 就労支援にあたっての評価項目（小項目）

回答 大項目	評価項目として含めている項目 <sup>注1)</sup>	重要だが評価項目に含めていない項目 <sup>注2)</sup>	評価項目として必要でない項目 <sup>注3)</sup>	調査票に含まれていないが重要な項目 <sup>注4)</sup>
ソーシャル スキルズ	同僚などの他者との関係作り 気持ちの表現(言語・非言語)			自分に無理なことを断ることができる
協力	同僚と一緒に仕事をする 指示を注意深く聞く 指示に従う 分からないときに聞く			
作業態度	遅刻の有無 就業時間等の規則の遵守 休憩時間を守る	時間内の仕事の完了	時間内の仕事の完了	遅刻・欠勤の連絡をできる
作業内容	コンスタントな作業の質 作業の正確さ 疲れやすさ 気持ちの集中		効率の良さ 間違いの確認 促しの必要度	
自己表現	過剰な興奮や攻撃の有無 身だしなみ(服装など)		不適切な冗談や 言葉遣い 私語	自ら休憩したり、休暇を取れる
服薬		薬の副作用の知識 服薬に対する相談の 仕方		服薬の意味の理解、病識の有無
症状の自己 管理	ストレスへの対処	持続症状への対応 薬物などへの依存		ストレスの自覚
余暇の過ごし方		余暇の過ごし方	余暇の過ごし方	

注1) 10機関（7割）以上が「評価項目に含めている」と評定した小項目

注2) 6機関（4割）以上が「重要であるが評価項目に含めていない」と評定した小項目

注3) 3機関（2割）以上が「評価項目として必要でない」と評定した小項目

注4) 調査票に含まれていない項目で、精神障害者の就労支援評価に重要であると指摘のあった項目

注5) 事業所の場合は、「重要である」を「評価項目に含めている」に、「当然身に付けておくべき」は、「重要だが評価項目に含めていない」に計上した。

表1-4 就労支援にあたっての評価項目（大項目）（%）

大項目 回答・ グループ	ソーシャ ルスキル ズ	協 力	作業態度	作業内容	自己表現	服 薬	症状の自 己管理	余暇の過 ごし方
評価項目に含めて いる								
第1 G	81.3*	100.0*	93.8*	96.9*	100.0*	66.7	100.0*	50.0
第2 G	75.0*	68.0	50.0	40.0	28.0	6.7	20.0	40.0
第3 G	60.0	76.0*	75.0*	60.0	72.0*	40.0	40.0	20.0
計	71.4*	80.0*	71.4*	63.4	64.3	35.7	50.0	35.7
重要だが評価項目 に含めていない								
第1 G	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	25.0
第2 G	25.0	24.0	50.0*	45.0*	48.0*	73.3*	64.0*	60.0*
第3 G	25.0	16.0	15.0	15.0	4.0	60.0*	52.0*	40.0
計	17.9	14.3	23.2	21.6	18.6	54.8*	41.4	42.9*
評価項目として必 要でない								
第1 G	18.8	0.0	6.3	3.1	0.0	8.3	0.0	25.0*
第2 G	0.0	4.0	0.0	15.0	24.0*	20.0	16.0	0.0
第3 G	15.0	8.0	10.0	25.0*	24.0*	0.0	8.0	40.0*
計	10.7	4.3	5.4	15.2	17.1	9.5	8.6	21.4*

注1) 第1グループ：病院3所、精神保健福祉センター（合計4所）

第2グループ：作業所2所、授産施設2所、福祉工場（合計5所）

第3グループ：総合センター職業センター、公共職業安定所2所、事業所2所（合計5所）

注2) 本表の数字は、グループにおいて、各大項目毎に、小項目に対する回答毎の数を出し、全体（各大項目における小項目の数×各グループの機関数）に占める割合を算出したものである。

注3) \*は、各回答で高い割合を示す項目（「評価項目に含めている」7割以上、「重要だが評価項目に含めていない」4割以上、「評価項目として必要でない」2割以上）

注4) 事業所の場合は、「重要である」を「評価項目に含めている」に、「当然身に付けておくべき」は、「重要だが評価項目に含めていない」に計上した。

注5) 第2グループの「協力」については、3回答の合計は96.0%である（無回答が1件あるため）。

#### (4) まとめ

就労支援にあたって就労支援機関が評価項目として重視している小項目としては、「働く場での基本的態度や人間関係」に関わるもの、「ストレスへの対処」があげられ、大項目としては、「ソーシャルスキルズ」、「協力」、「作業態度」があげられた。また、機関の種類により、重視する評価項目に違いがあることが明らかになった。就労継続の視点から重視している大項目については、「ソーシャルスキルズ」、「協力」、「作業態度」「作業内容」「自己表現」「服薬」「症状の自己管理」の他に、「生活のリズムの安定」「事業所の環境」「支援体制」があげられた。

## 2. 障害者職業カウンセラーからのヒアリング

### (1) 調査内容

障害者職業カウンセラーを対象に、ヒアリングを実施した。ヒアリングの主要項目は、①精神障害者の利用者数やサービスの概要 ②評価の視点と結果の活かし方 ③事業所とのマッチング ④フォローアップについてである。

### (2) 実施方法

地域センターの主任障害者職業カウンセラー4名を対象に、2名ずつ、各2時間半～3時間にわたってグループインタビューを行った。地域センターの状況の説明を求め、さらに、その説明に適宜事例の紹介や質問を加えるという半構造化形式の方法により実施した。

### (3) 結果及び考察

ヒアリングの結果（表1-5）から、「本人についての重視事項」と「本人を取り巻く環境についての重視事項」を見ることにより、就労支援時における評価の視点を考察する。

#### ① 本人についての重視事項

##### • 病状の安定性

まず病状の安定性、症状が出ていないか、病的でないか等が挙げられた。ストレスに弱い精神障害者にとって、職場はそれまでの病院、作業所、訓練施設とは違って負荷が高い場所となりやすい。就職による病気の再発およびそれによる離職を避けるためのひとつの目安として、病状について把握することが重要であり、病的な行動（独語、空笑）、表情が硬い、印象が特異、医師がまだ就労は無理であると言っている等の場合には、病院や作業所と相談し、医療リハビリテーションの段階であることを本人に説明することもある。

##### • 社会性

約束を守る、指示に従う、規則を守る、常識的な礼節、集団内での対人態度・対人関係等の社会性が挙げられた。精神分裂病を中心とした精神障害は、青年期に発病し、入院生活や家庭での生活が中心となるため、社会性を身につける機会を持てなかったことや、認知機能に障害があったり、コミュニケーションスキルを適切に使えないために、「年齢に応じた社会性」を発揮できないことがあるが、就労の前提としてこのような社会性を身に付けていることは重要

とされる。なお、事業所への就労を考える上では、精神的にも体力的にも安定し、「6時間働ける」態勢でなければ、現在の雇用情勢から考えても厳しいであろうという評価視点もあった。

- 現実を検討する力

職業への現実見当識、適切な自己理解、障害の受容等の現実を検討する力が挙げられた。青年期・成人初期に発症するパターンが多いため、就労経験がもてず、職業に対する具体的なイメージが育ちにくい。また、自己認知力の低下が伴うため、「仕事と現在の自分」の適切なマッチングが支援なくしては行えない者が多いが、就労のためには、自分自身を理解し現実を検討する力を身に付けていることが重要である。いずれのセンターでも、評価の結果は必ず本人に返し、自己理解や現実検討力を高めるようにしていた。

② 本人を取り巻く環境についての重視事項

本調査で把握した事業所マッチングの留意点、離職事例、継続事例等から、本人側の特性だけではなく、本人を取り巻く環境要因として、作業環境・人的環境（サポート）等が重要であることが確認された。

- 作業環境

精神障害者の障害特性を考慮し、単純作業、個別作業が可能な環境であることが挙げられた。また、精神障害者のストレス耐性の弱さを考慮し、作業が段階的に設定できること、本人の能力よりも低めの作業から設定できることが挙げられた。

- 人的環境（サポート）

事業主の就業時間に対する配慮、面倒見の良さ、熱心な生活支援パートナーの存在、精神障害者や知的障害者を雇用した経験のある事業所、家族の支援体制等が挙げられた。つまり、就労する本人を取り巻く人的環境（サポート）が整っていることが就労継続への大きな力となるといえる。

(4) まとめ

障害者職業カウンセラーを対象に実施したヒアリングの結果、本人についての重視事項として、病状の安定性、社会性、現実検討力が挙げられ、本人を取り巻く環境についての重視事項として、作業環境、人的環境が挙げられた。

表1-5 障害者職業カウンセラーのヒアリング結果

	Aセンター	Bセンター	Cセンター	Dセンター
利用者及びサービス概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者全体の1割弱が精神障害者</li> <li>精神分裂病の20代男性が中心</li> <li>職業準備訓練、職域開発援助事業を主に利用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者全体の1割強が精神障害者</li> <li>精神分裂病が中心</li> <li>職業準備訓練の利用者は少なく、職業講習の受講が多い（現実の就職にはつながりにくい）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者全体の1割強が精神障害者</li> <li>精神分裂病が中心</li> <li>職業準備訓練から職域開発援助事業へとつなげて雇用結びつく</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全体の1割～2割が精神障害者</li> <li>精神分裂病が中心</li> <li>職業準備訓練・職域開発援助事業利用者は減少傾向（関係機関がノウハウを獲得し、自所で実施）</li> </ul>
職業評価の実施概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>評価方法は身体、知的障害者とはほぼ同じだが、性格検査などを付加して行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>作業検査、知能検査、クレペリン、職業興味検査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>面接中の態度、作業検査、性格検査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>面接時の態度</li> <li>他機関からの情報</li> </ul>
評価の留意点	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関から本人の情報を収集し多面的に（違った場面での本人の様子）把握する</li> <li>病状の不安定になる要因を把握する</li> <li>結果のフィードバックを行い現実検討ができるようにする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>デイケア、作業所での安定性を把握する</li> <li>自己理解のためのフィードバックを必ず行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関からの情報収集とその共有</li> <li>本人にフィードバックし自己理解を深めさせる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関との共通認識を作る</li> <li>回数を重ねる</li> <li>多種の評価を行い、多面的な切り口で本人を判断する</li> <li>結果をフィードバックして自己理解を深めさせる</li> </ul>
就労の可能性を判断する評価視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>病状の安定性</li> <li>病識</li> <li>作業遂行に関する情報</li> <li>本人の支援体制</li> <li>知的レベル</li> <li>集団適応力、社会性</li> <li>6時間程度の作業耐性（精神的、身体的）</li> <li>職業意識</li> <li>自己能力の理解</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>約束を守れる</li> <li>規則の遵守</li> <li>指示に従う</li> <li>作業量</li> <li>事業所内での対人態度</li> <li>職業への現実見当識</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>症状がでていないか</li> <li>エネルギー（高すぎると逆に離転職につながる）</li> <li>知的レベル</li> <li>障害の受容</li> <li>仕事の意欲</li> <li>常識的な礼節</li> <li>集団内での対人行動</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病的でないか</li> <li>適切な自己理解ができていないか</li> </ul>

事業所マッチング時の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>過去の精神障害者雇用経験</li> <li>ライン作業か個別作業か</li> <li>単純作業かどうか</li> <li>キーパーソンの存在</li> <li>事業所の考え方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>作業の段階的設定が可能</li> <li>就業時間の配慮が可能</li> <li>本人が突然休んでも継続可能か</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害者を雇う動機</li> <li>本人の希望に合わせる</li> <li>本人の能力より低い作業段階から設定できるか</li> <li>ラインよりも個別作業がよい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>知的障害者の雇用経験（障害者への理解があると推定される）</li> </ul>
離職要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>段階的移行をしなかった</li> <li>親の支援体制の不十分</li> <li>本人のニーズ把握不足</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病気の再発</li> <li>再発への不安が強くなった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病気の再発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>継続のための介入を嫌がられる</li> </ul>
継続要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務時間を短く設定できた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>熱心な生活支援パートナーの存在</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業主の理解</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>社員が期待をかけすぎない</li> <li>事業主の面倒見がよい</li> </ul>

### 3. 職業ストレス検査（OSI）の実施

#### (1) 調査内容

職業ストレスの測定には、Osipow & Spokane (1983, 1987) の開発したOccupational Stress Inventoryを翻訳し、日本人を対象として標準化した、田中・渡辺 (1998) の職業ストレス検査（以下、「OSI」と略す）を用いた。この検査は、刺激—生活体—反応のSORモデルを前提とし、ストレス反応を、職業ストレスの活性とそれに対する対処の結果として捉えており、それぞれ対応する、A職業役割検査・Bストレス反応検査・Cストレス対処検査の3つの下位検査から構成されている。また、各下位検査はそれぞれ、複数の尺度から構成されている（表1-6）。

#### (2) 実施方法

本調査の対象者は、授産施設、作業所および職業リハビリテーション機関を利用している精神障害者のうち、現在および過去に就労経験のある85名（平均年齢38.2歳；標準偏差は10.12；範囲は23歳—61歳）であった（表1-7）。また、本調査の対象となった精神障害者の3分の2は精神分裂病患者であった。実施に際して、現在就労している対象者（n=67）に対しては、現在の職場に関して記入を求め、現在職を持たない対象者（n=18）に対しては、過去の職場に関して思い出させ、それに基づき記入するように求めた。

表1-6 O S I の下位検査と検査ごとの尺度構成

<b>A 職業役割検査</b>
仕事や職場において、個人がストレスの原因と感じる状況の性質と強度を測定する検査。この検査での高い値は、当該尺度のストレス源としての認知の高さを示す。
A 1 役割過重感：仕事からくる負担を過重と感じる程度
A 2 役割不十分感：個人の資格・能力・技能と仕事の要求が一致しない程度
A 3 役割曖昧感：仕事上での自分への期待や評価の基準が不明確であると感じる程度
A 4 役割区分不明瞭感：自分の仕事の責任範囲や職場の命令系統が不明確と感じる程度
A 5 責任度：仕事上の業績や部下の指導に関して責任を感じる程度
A 6 物理的環境：物理的労働環境（勤務時間や騒音等）を厳しいと感じる程度
<b>B ストレス反応検査</b>
仕事や職場でのストレス場面での個人の反応の性質や強度を測定する検査。この検査での高い値は、当該尺度のストレス反応の程度を示す。
B 1 職業的ストレス反応：仕事の結果や業務遂行上の問題や就労に対する態度
B 2 心理的ストレス反応：個人が経験する心理的・情緒的問題の内容や程度
B 3 対人的ストレス反応：対人関係が原因となる問題の内容や程度
B 4 身体的ストレス反応：身体的健康状態や不健康な習慣の程度
<b>C ストレス対処検査</b>
さまざまなストレス場面で個人が利用することができる対処法やストレスを軽減するための生活態度や習慣を測定する検査。この検査での高い値は、当該のストレス対処の有用性もしくは有効性を示す。
C 1 レクリエーション：定期的なレクリエーション活動等を通じて、くつろぎや楽しみを得ている程度
C 2 健康管理：定期的な健康管理等を通じて、積極的に自己管理をしている程度
C 3 ソーシャル・サポート：必要に応じて、周囲からの援助や支援を受けることができる程度
C 4 論理的対処：仕事に関連したストレスに対して、論理的な解決方法を身につけている程度

表1-7 対象者の施設別内訳

施設区分	施設数	利用者数
授産施設	2	11
作業所	8	53
職業リハビリテーション機関	2	21
合計	12	85

(3) 結果および考察

① 全対象者のOSIプロフィール

「OSI 手引き」に記載された標準得点に基づき、対象者ごとに各尺度の標準得点を換算し、全対象者の標準得点の平均値に基づき全対象者の平均プロフィールを作成した（図1-1）。A職業役割検査、Bストレス反応検査、Cストレス対処検査のいずれも、「普通」は標準得点40～59であり、Aでは、「得点が高い」場合、強いストレス源があり、「得点が高い」場合、ストレス源が少

ないと解釈される。Bでは、「得点が高い」場合、強いストレスを感じたり、ストレス状態におかれており、「得点が低い」場合、ストレスを感じておらず、望ましい状態と解釈される。他方、Cでは、「得点が高い」場合、ストレスへの対処方法を十分に身につけており、生活態度も望ましいことを示しているが、「得点が低い」場合には、ストレスへの対処が不十分、あるいはうまくいかないと解釈される、

#### A 職業役割検査

- 全ての尺度について、「普通（40-59）」の範囲であった。
- 役割過重感（A1）および責任度（A5）はやや低い値を示した。これは仕事の負担や責任の範囲がストレス源として少ないことを意味している。
- 役割不十分感（A2）および役割曖昧感（A3）がやや高い値を示し、与えられる仕事と自分の能力とのバランスが不適切で、仕事上で周囲からの期待や評価が不明瞭であることがストレス源として強いことを意味している。

#### B ストレス反応検査

- 全ての尺度について、「普通」の範囲の値を示し、全体の傾向としても健常者と非常に類似したプロフィール傾向を示した。

#### C ストレス対処検査

- 全ての尺度について、「普通」の範囲であった。
- 論理的対処（C4）が低い値を示した。これは、職業場面において、状況的な判断や処理方法に関して問題を感じていることを意味している。

### ② 就労長期群と就労短期群のOSIプロフィール

Anthony & Jansen (1984) は、将来の職業能力の予測において有用な一般属性の一つとして、過去の職業歴を挙げている。本調査では、過去の職歴から対象者の個人ごとの通算就労期間を算出し、職業歴の測度として適用した。これに基づいて全対象者の平均通算就労期間を算出し（平均101ヶ月：標準偏差 91）、平均値をもとにして対象者を就労長期群（平均198ヶ月：n=27）と就労短期群（平均43ヶ月：n=46）とに区分し、群別に平均プロフィールを作成した（図1-1）。

- プロフィールの形状は、就労長期群・就労短期群ともに、全対象者のプロフィールと類似した形状であった。

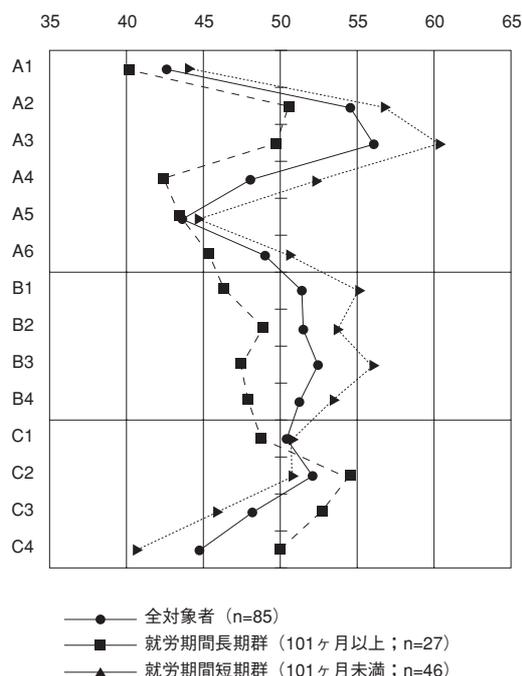


図1-1 全対象者及び通算就労期間別のOSIプロフィール

- 就労長期群は、就労短期群に比べ、A職業ストレス検査およびBストレス反応検査のすべての尺度に関して得点が低く、またCストレス対処検査の尺度については、3つの尺度（C2健康管理・C3ソーシャルサポート・C4論理的対処）で就労長期群の得点が高い。この結果は、就労を長期間経験した精神障害者は、職業ストレス源の認知が低く、ストレス対処に対しても比較的良好であり、その結果としてストレス反応が低いことを示している。

しかしながら、このような特徴を持つ精神障害者の長期間の就労継続が可能であったのか、それとも長期間の就労を経験した精神障害者が結果としてこのような特徴を有するようになったのかなどの因果関係については、本調査の結果からでは結論付けることはできない。しかし、精神障害者の就労において、ストレス源の認知やストレス対処といったストレスコントロールと職業歴（または就労の継続）との間に何らかの密接な関係があることを示唆する結果であると考えられる。

③ 各検査の合計得点間の相関（表1-8）

- 健常者と同様に、Cストレス対処検査の合計得点とA職業役割検査の合計得点との間で有意な負の相関を示し（ $r = -0.29$ ）、Cストレス対処検査の合計得点とBストレス反応検査との間で有意な負の相関を示した（ $r = -0.60$ ）。すなわち、十分なストレス対処がなされれば、職業ストレス源に対する認知は低くなりストレス反応も低減するという健常者と同様の関係が、精神障害者においても認められた。

表1-8 O S I の各検査の合計得点と14下位尺度間の相関係数

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A全体	B1	B2	B3	B4	B全体	C1	C2	C3	C4	C全体
A1	—																
A2	0.09	—															
A3	0.53	0.37	—														
A4	0.53	0.31	0.70	—													
A5	0.37	-0.25	0.29	0.47	—												
A6	0.47	0.15	0.28	0.40	0.23	—											
A全体	0.74	0.44	0.82	0.86	0.52	0.61	—										
B1	0.48	0.56	0.56	0.61	0.09	0.26	0.66	—									
B2	0.46	0.33	0.47	0.43	0.28	0.36	0.58	0.62	—								
B3	0.27	0.41	0.38	0.38	0.07	0.31	0.46	0.61	0.68	—							
B4	0.42	0.28	0.43	0.35	0.23	0.28	0.50	0.57	0.80	0.60	—						
B全体	0.47	0.46	0.54	0.52	0.19	0.35	0.64	0.82	0.90	0.85	0.86	—					
C1	-0.06	-0.16	-0.10	-0.06	-0.06	0.00	-0.11	-0.11	-0.27	-0.23	-0.23	-0.25	—				
C2	-0.01	-0.24	-0.10	-0.15	0.02	-0.08	-0.15	-0.23	-0.36	-0.32	-0.42	-0.38	0.35	—			
C3	0.03	-0.45	-0.17	-0.17	0.07	-0.02	-0.19	-0.29	-0.23	-0.50	-0.22	-0.37	0.18	0.24	—		
C4	-0.24	-0.34	-0.39	-0.32	0.15	-0.14	-0.33	-0.54	-0.60	-0.60	-0.52	-0.66	0.24	0.52	0.39	—	
C全体	-0.10	-0.44	-0.28	-0.26	0.07	-0.08	-0.29	-0.43	-0.52	-0.61	-0.49	-0.60	0.59	0.73	0.68	0.79	—

\*相関係数の有意水準は、 $r = .22$ ;  $p < .05$ 、 $r = .28$ ;  $p < .01$ である。

④ 各検査の14下位尺度間の相関（表1-8）

- 役割過重感（A1）・役割不十分感（A2）・役割曖昧感（A3）・役割区分不明瞭感（A4）は、職業的ストレス反応（B1）と高い正の相関を示した（A1  $r=0.48$ ; A2  $r=0.56$ ; A3  $r=0.56$ ; A4  $r=0.61$ ）。これは、これらの尺度に対するストレス源としての認知の増加が、職業的ストレス反応の増加に大きく影響することを意味している。対照的に、責任度（A5）および物理的環境（A6）に関しては、職業的ストレス反応（B1）との相関は低く（A5  $r=0.09$ ; A6  $r=0.26$ ）、ストレス源としての職業的ストレス反応への影響力は小さいと考えられる。
- 論理的対処（C4）はストレス反応検査の全ての下位尺度と非常に高い負の相関を示した（職業的ストレス反応（B1）  $r=-0.54$ ；心理的ストレス反応（B2）  $r=-0.60$ ；対人的ストレス反応（B3）  $r=-0.60$ ；身体的ストレス反応（B4）  $r=-0.52$ ）。これらの相関は、健常者と比較しても高く、精神障害者の職業場面における論理的対処能力の欠如が、さまざまなストレス反応と結びついていることを意味している。
- ソーシャルサポート（C3）は、役割不十分感（A2）や対人的ストレス反応（B3）との間で、高い負の相関を示した（A2  $r=-0.45$ ；B3  $r=-0.50$ ）。すなわち、ソーシャルサポートが十分に得られている精神障害者は、役割不十分感や対人的ストレス反応が減少することを意味している。

(4) まとめ

O S I を精神障害者に実施し、その結果を分析した結果、以下のような精神障害者の職業ストレスの特徴が明らかになった。

- ① 就労長期群は就労短期群に比べ、ストレス源の認知が低く、ストレス対処が良好で、ストレス反応が低いことから、ストレスコントロールと職業歴（就労の継続）とに何らかの密接な関係があることが示唆された。
- ② 役割過重感、役割不十分感、役割曖昧感、役割区分不明瞭感が増加すると、職業的ストレス反応が増加する。
- ③ 職業場面における論理的対処能力の欠如は、さまざまなストレス反応と結びついている。
- ④ ソーシャルサポートが十分に得られている場合には、役割不十分感や対人ストレス反応が減少する。

#### 4. 基礎調査結果のまとめ

精神障害者の評価技法の開発にかかる基礎調査を通じて、精神障害者の就労においては、ストレスが重要なキーワードとなっていることが示唆された。

- ① 「就労支援機関の訪問調査」により明らかになったこと
  - 就労を判断する目安として「ストレスへの対処」が重視されている
- ② 「障害者職業カウンセラーからのヒアリング」により明らかになったこと

- ストレスへの弱さを考慮して、作業を段階的に設定したり、本人の能力より低めの作業から設定する等の配慮が望ましい
  - 就労する本人を取り巻く人的環境（サポート）が整っていることが就労継続の大きな力になる
- ③ 「OSI」により明らかになったこと
- ソーシャルサポートが十分得られている場合にはストレス反応が減少する
  - ストレスコントロールと職業歴（就労継続）は何らかの密接な関係がある

これらの結果から、精神障害者の就労継続には、ストレスを軽減するよう周囲の環境を整えるとともに、本人のストレスマネジメント（ストレスコントロール）が重要であると言える。このため、本研究では、就労支援の場におけるストレスマネジメントに焦点を当てた精神障害者の評価・支援技法を開発することとした。

### 第3節 ストレスや疲労への対処を支援するために — アセスメントシートの開発 —

#### 1. 目的

日々の職業生活は、指示の遂行、ノルマの達成、上司や同僚との人間関係、作業上のトラブル、リストラへの不安など、多様なストレスに囲まれている。これらストレスや疲労の原因となりうる事態に対し、その生起を回避したり、ストレスや疲労を軽減するよう対処し、また、ストレスや疲労が蓄積した場合に適切に解消することは、労働意欲や作業遂行力を維持し、安定した職業生活を送る上で求められる重要な行動である。

一般的に、真面目で頑張りすぎる傾向がある人ほど精神疾患になりやすく、ストレスや疲労が蓄積していることに気づかなかったり、気づいていても我慢してしまうという傾向が少なくない。同じ事業所に働く同僚や上司、個人の言動の変化に気づいたとき、または、本人から相談があった段階で、すでに、本人の中に相当のストレスや疲労が蓄積されている可能性がある。ストレスの蓄積は、精神疾患の発症や再発に至らない場合でも休職や離職につながる可能性があるといえよう。

そこで、本研究では、ストレスと疲労の定義を幅広く捉え、いずれも「心身に何らかの負担をもたらしている状態」と定義し、ストレス・疲労のマネジメントを目的とした評価・支援技法を開発することとした。ストレスと疲労は、それぞれ神経生理学的な定義は違うものの、作業を遂行する上での現れ方はよく似ており、疲労のサインとストレスのサインを厳密に弁別することは難しい。また、疲労の原因の一つとして、ストレスによる身体の内部環境の失調が挙げられる一方、疲労が蓄積した結果、ストレスへの閾値が低くなる場合もある。ストレスや疲労が蓄積している状態は、心身に負担がかかっている状態であり、安定した職業生活を送る上では、ともに適切にマネジメントする方法を身につけることが重要となる。

つまり、ストレスや疲労のマネジメントは、障害に特化せず、すべての人に必要とされる行動であるが、ここでは、精神障害を中心とし、その他にも高次脳機能障害など、多様な障害を有する人に活用できるツールの開発を目指すものである。

評価技法の開発にあたっては、まず、ストレスの概念とその評価方法について整理をし、ついで、ストレスマネジメント研究の動向について整理をする。その上で、評価技法を開発するにあたり考慮すべき課題を整理し、開発の視点を明らかにする。

## 2. ストレスに関する研究

### (1) ストレスの概念

ストレスについては、現在、医学、心理学、産業など学際的な領域において様々な研究が行われているが、大別すると、セリエに始まった医学的生理的立場に基づく研究と、ラザラスらに代表される、心理学的立場に基づく研究に分けられるであろう。

ストレスとは、もともと「圧力」「圧迫」や「苦悩」などを意味することであったが、1930年代後半に、カナダの生理学者セリエにより、「外界のあらゆる要求によってもたらされる身体の特異的反応」を表す概念として提唱された。セリエのストレス学説によれば、生体に与えられた有害刺激は副腎皮質の肥大、胸腺、脾臓、リンパ節の萎縮、胃と十二指腸の出血や潰瘍に代表されるような、様々な刺激に対して共通の非特異的な生理学的変化（汎適応症候群）を引き起こす。セリエは、有害作用因としての外的刺激や環境をストレッサーと命名し、汎適応症候群をストレスと呼んだ。

ラザラスは、このセリエのストレス学説を進展させ、外部からの刺激と、それに対する人間の反応との間には、人間が外的刺激を脅威であるか否かを評定する認知的プロセスが介在すると指摘し、1984年に、フォルクマンと共に、ストレスが環境と個人との相互関係によって引き起こされるとする心理学的ストレスモデルを提唱した。彼らは、ストレス認知過程を、一次評価、二次評価に分け、ある出来事に遭遇した際、その出来事が自分にとって、脅威、挑戦であるか否か（一次評価）、その出来事に対して自分が対処できるか否か（二次評価）の2段階の認知過程を経て、さらにそのような評価に続いて行われる対処（コーピング）により、ストレス状態が規定されると考えた。現在の心理学的立場によるストレス研究の多くは、このラザラスらの心理学的ストレスモデルを基礎としている。

### (2) ストレス過程を構成する主な要因とその評価方法

#### イ ストレッサー

ストレッサーとは、心身の適応能力に課せられる要求であり、ストレスの原因となるものである。重大性や持続期間などにより、持続的な慢性型ストレッサーと、一時的なイベント型ストレッサーに分けられる。さらに、イベント型ストレッサーについては、日々変動する比較的些細な日常的なイベントと、大きな変化を引き起こすライフイベントに分けられる。

代表的な評価尺度として、ライフイベント型のストレスラーについては、ホームズとレイ(1967)が開発した「社会的再適応評価尺度」が挙げられる。また、日常的なストレスラーを測るものとしては、ラザラスら(1984)により開発された「日常の苛立ちごと尺度」が挙げられる。

一方、慢性型のストレスラーについては、イベントや状況が単一的あるいは複合的に持続した状態として考えられており、質問紙やインタビューから得られる自己報告、観察者による報告などの方法が用いられている(コーエン,1999)。

#### ロ コーピング(対処)

ラザラスら(1992)は、コーピングを「個人と環境との相互的やり取りの結果、個人の資源を脅かすと判断された場合に、個人が取る認知的・行動的努力」と定義し、コーピングを「問題焦点型」「情動焦点型」の二つに分類した。問題焦点型コーピングは、問題解決に向けて情報収集する、計画を立てる、具体的に行動する、などのように、ストレスフルな状況そのものを解決しようとする具体的な努力を意味している。情動型コーピングは、直面する問題について考えるのをやめる、問題の意味を考え直す、などのように、直面する問題の直接的な解決ではなく、問題によって生じた情動の調整を目的としている。

コーピングに関する多くの研究は、このラザラスらによる分類をもとに、修正を加えているものが多いが、上記の焦点による分類以外の方略としては、①認知—行動 ②コントロール(積極)—逃避(回避) ③社会—孤立 という、方法によるコーピングの分類が提案されている(ラタック,1992)。

#### ハ ストレス反応

医学的・生理学的立場によるモデルにおいては、ストレスラーにより引き起こされる自律神経系や内分泌系、免疫系などの諸反応がストレス反応として捉えられている。一方、小杉(2002)は、心理学的ストレスモデルにおいては、コーピングの結果として発生した感情反応を中心に、身体・行動水準の変化を、心理的ストレス反応とみなしていることを指摘している。したがって、ストレス反応の評価については、精神生理学や生化学・免疫学・薬理的検査と、質問紙法や投影法などの心理検査によるものに大別される(夏目,1999)。

質問紙法の代表的なものとしては、ゴールドバーグらの精神健康調査票、コーネル健康調査票などが挙げられる。また、精神生理学的検査としては、自律神経系反応の測定方法として、心電図や血圧などが、中枢神経系の測定として、眼球運動や脳波検査などがあげられる。生化学・免疫学的検査としては、血中や尿中のストレスホルモンの測定が挙げられる。

### (3) ストレスマネジメント研究の動向

ストレスに関する研究の最終的な目標の一つは、ストレス過程の中で生じている不適応的な反応を消失、または、軽減させるための介入方法、援助方法を示すことだといえる。生起しているストレスの減少、あるいは、ストレスの生起に対する抵抗力の増加を目的とした介入は、ストレスマネ

ジメントと呼ばれている。

坂野ら（1995）は、American psychological associationから提供されているデータベースを検索し、1982年から1993年の間に発行された書籍、論文からstress managementという語句が用いられている研究を抽出し、計839件の書籍と論文を分析している。その結果、ストレスマネジメントの対象者はすべての年齢層にわたっており、施行場面は、臨床場面、職場、学校で全体の75%以上を占めていることを報告している。また、使用されている技法としては、行動的技法を用いているものが半数以上をしめていたこと、臨床場面で用いられる場合、複数の技法群からなるパッケージを構成している場合が多いことを報告している。

例えば、兎玉（1988）は、ラザラスらの心理社会的ストレスモデルに準拠し、ストレスマネジメントの介入時期を3段階に分け各段階の対応策を指摘している。第1段階は刺激に対するマネジメントであり、環境調整によりストレッサーとなる外的刺激を制限する。第2段階は個人の認知的評価に関するマネジメントであり、認知的評価に影響する要因に対して対応するものである。第3段階は、コーピングの獲得や修正を目的としたマネジメントである。これらの3段階に、生じたストレス反応の消去・軽減を目的とするアプローチを加えると、ラザラスらの心理ストレスモデルに応じて、介入の具体的方法が検討される。

島津ら（2001）は、ラザラスらの心理学的ストレスモデルを基礎に、事業所を対象とした勤労者のストレスマネジメントとして、コーピングの変容を目的とした個人への介入と、職場環境の改善を目的とした組織への介入を組み合わせたアプローチを行っている。

一方、ストレスマネジメント研究の展望について、坂野ら（1995）は、ストレスマネジメントがストレスの予防方法として日常的に活用されるためには、①ストレス状態をどのように査定するか ②ストレスマネジメントの有効性をどのように査定するか ③ストレスマネジメントの実用化のための条件という3つの視点が必要だと述べている。なかでも、ストレスマネジメントの介入効果を議論するには、まず、ストレス状態の適切な測定が必要であり、どの指標に変化が見られればストレス状態が改善したと言えるのかを明らかにしておく必要があること、また、個人への介入が有効な場合と、環境への介入が有効な場合があるため、ストレス反応だけでなく、その反応を生起させているストレッサーの同定も重要であることを指摘している。

また、古屋（2001）は、職場でのストレスマネジメントについて、適切な介入方法を見出し、介入の効果を評価するには、個人のストレス状態を継続的にモニターし、ストレス過程の全体像を捉えることの必要性を指摘している。なぜなら、ある時点での個人の反応や行動は、より広い時間的文脈の下でみると、収束、あるいは拡大するストレス過程の中のある一局面でしかないからである。

#### (4) 評価技法を開発する上で考慮すべき視点

前述した坂野ら（1995）の指摘を踏まえると、評価技法を開発するにあたって考慮すべき視点として、次の4点が挙げられる。

- ストレッサーを同定するものであること
  - ストレスの指標を明らかにするものであること
  - ストレスマネジメントの有効性の査定方法と実用化の条件を検討することができること
  - ストレス状態の継続的なモニターを通じ、ストレス過程の全体像を捉えることができること
- また、ストレスの評価方法については、従来、次のような課題が指摘されている。
- ストレスには多くの構成要因が複雑に絡み合い関与しているが、ストレス過程を構成している各要因を同時に測定するものが少ない。(島津,1997)。
  - 評価方法として、自己記入式の質問紙を用いているものが多い。自己式質問紙への回答は、当事者の判断のゆがみの影響を受けやすい。(コーエン,1999)。

そこで、ストレス・疲労のマネジメントを目的とした評価技法を開発するにあたり、以上の6つの視点を反映させる方法として、「機能的アセスメント」を取り入れ、ストレス・疲労に関する包括的な情報を機能的に収集、整理、分析をし、本人、家族、支援者が、共同で支援方法を立案するためアセスメント様式を開発することとした。

### 3. 応用行動分析的アプローチのストレスマネジメントへの応用

#### (1) ストレス過程の機能分析

「機能分析」とは、応用行動分析的アプローチの基本的な分析の視点であり、「行動を三項強化随伴性の枠組みで分類し、その随伴性を明らかにする作業」と定義されている。三項強化随伴性とは、「行動」、その行動が生じるきっかけとなる「先行事象」、及び、その行動の結果もたらされた環境における変化である「結果事象」という3つの事項の関係性である。つまり、どのようなきっかけや条件があると、その行動が生じ、その行動の結果、どのような環境上の変化が生じたか、を分析することをねらっている。近年、この三項強化随伴性を基本とし、「先行事象」と「行動」の関係に影響を及ぼす要因として、「状況事象」を加えた四項随伴性が行動の分析として提案されている(長畑, 2000 図1-2)。

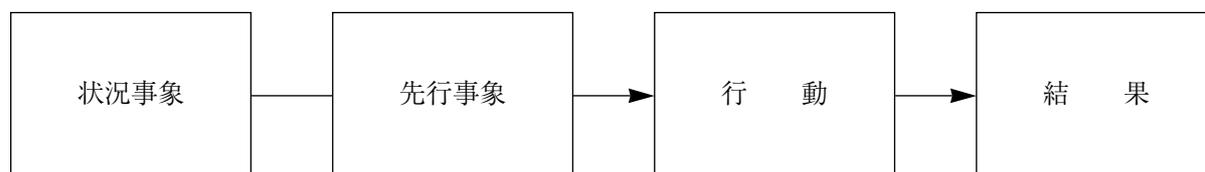


図1-2 四項随伴性の枠組み (長畑, 2000)

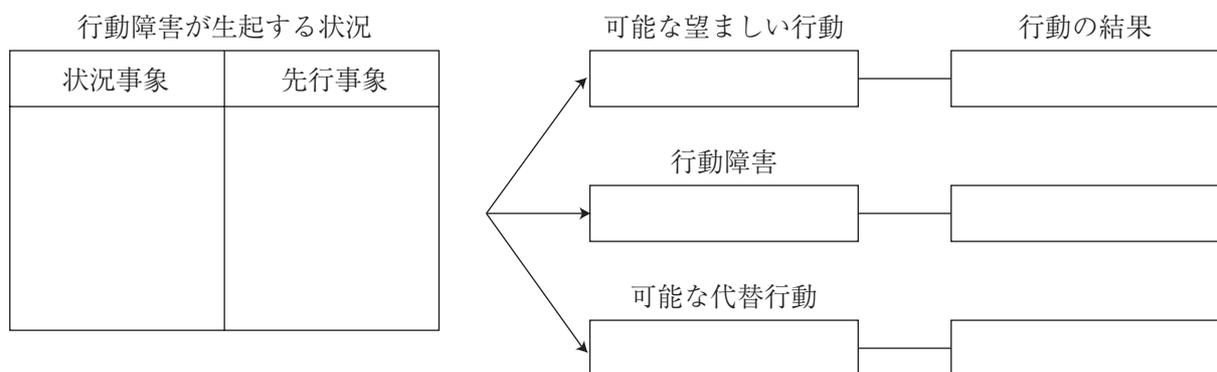
発達障害者の問題行動については、Positive Behavioral Support と呼ばれるアプローチが中心となりつつある。これは、問題行動の生起に関わる要因や環境的影響を調べ、生活の質の向上に繋がる情報を収集する機能的アセスメントに基き、支援計画を立案、実施するものである。平澤ら (2000) は、養護学校高等部生徒の他生徒への攻撃行動に対する指導を検討するにあたり、ネイルらの機能的アセスメン

トに基づく支援計画の立案様式を修正して用い（図1-3）、その有効性を検討している。機能的アセスメントに基づく支援の成果は、機能的アセスメントを行わないときに比べ、効果的であることが指摘されている。（平澤ら, 2000）

ストレスへの対処行動も、人間の一つの行動であり、機能分析の枠組みで捉えることができる。

例えば、「病気を隠して就職した人が、同僚から過去のことを聞かれ、不安になり、『プライバシーに干渉しないで下さい』と言ったところ、相手から嫌な顔をされ、その場に居づらくなった。」という出来事があったとする。この一連の出来事を、本人の行動を中心に、機能的に分析をすると、図1-4のように整理することができる。この場合、「同僚から過去のことを聞かれる」という先行事象（ストレッサー）に対し、不安になり（心理的なストレス反応）、不安感をもったことに対して、「言い返す」という行動（対処行動）をとったと言える。その結果、同僚から嫌な顔をされたことにより、ストレスを増幅させることになった。

図1-4に示したように、機能分析により、心理的ストレス反応と対処行動の生起に関連する先行事象と結果の関係性を明らかにすることで、対象者を取り巻く、社会的・物理的環境を含めた包括的視点からストレスの生起に関する仮説をたてることができる。この仮説に基づき、ストレスの生起を回避したり、ストレスを軽減する多様なアプローチを立案し、選択することが可能となると考えている。



行動が生起する状況への方略		行動への方略	結果への方略
状況事象	先行事象		

図1-3 機能的アセスメントに基づく指導計画立案の様式（平澤, 2000を改変）

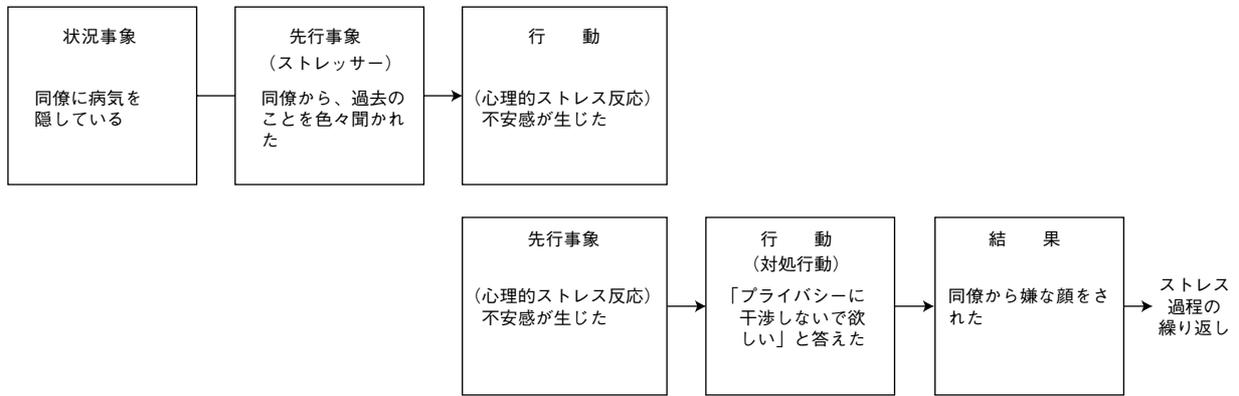


図1-4 ストレス生起過程の機能分析

(2) セルフマネジメントの視点による対処行動の把握

前述したように、コーピングとは、「個人と環境との相互的やり取りの結果、個人の資源を脅かすと判断された場合に、個人が取る認知的・行動的努力」であり、ラザラスら（1984）によるコーピングの分類をもとに、多くの研究者が多様な分類基準を提案している。しかし、個人が日常生活で用いているコーピングは、環境との相互作用により、常に変化をしている。また、複数のコーピングを同時に使用する可能性も高い。そのため、実際に用いたコーピングを、理論的な基準により分類するのは困難である。そこで、本研究では、当事者に対する聞き取りと支援者による観察から具体的な対処行動を把握し、対処行動をセルフマネジメントのレベルにより分類することとした。

刎田（2000）は、「職業についている全ての人は、何らかの方法で自分の職務能力を管理し（されながら）、一人一人の能力を発揮しており、職務や職位により違いはあるが、職場で働くことを目指す場合、何らかのセルフマネジメント能力が必要となる」と述べている。さらに、組織の中で求められるセルフマネジメント能力は「その組織の中で、その時々自分に求められる役割を理解し、その役割をこなすため必要な準備を行い、役割を実行し、その結果を確認し、それを組織体へフィードバックする」という一連の行動であると考え、この行動を、「機能分析」により整理をし、図1-5のように表した。

また、刎田（2000）は、この機能分析の先行条件に着目し、人のセルフマネジメント・スキルの発達を、表1-10のような段階に整理している。

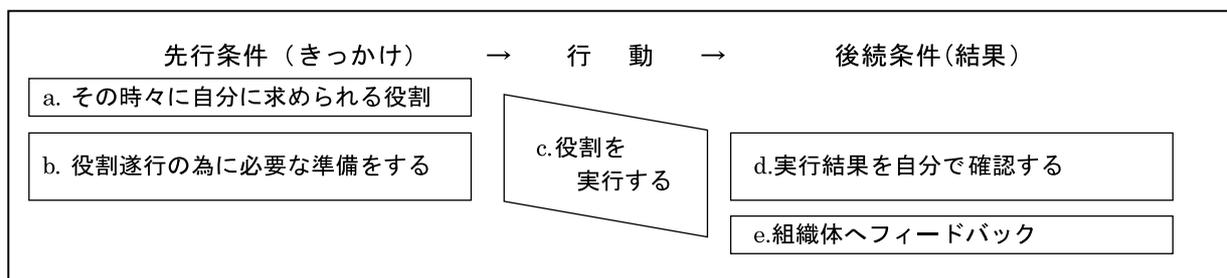


図1-5 セルフマネジメント行動の機能分析（刎田, 2000）

表1-10 セルフマネジメント・スキルの発達段階（勿田, 2000）

指示待ち	他者からの指示や指導、助言等により行動の遂行が可能となる段階
指示要求	自分から、他者に指示や指導、助言等を求めることにより行動遂行が可能となる段階
選択	環境の中の選択肢から、自分の行うことを選びそれによって行動遂行が可能となる段階
自発	自分の生活環境に適した選択肢や計画を創り、それに基づいた行動遂行が可能となる段階
協調	自分の環境だけでなく他者の環境にも配慮し、それぞれの役割等について計画し、それに基づき行動遂行が可能となる段階（協調）

さらに、勿田（1999）は、自立的な態度を促す指導方法の段階を、セルフマネジメント・スキルの発達に沿って整理している。したがって、本研究では、対処行動をセルフマネジメントのレベルにより把握することで、発達に応じた、段階的な指導方法を検討することが可能になると考えている。

### (3) ストレス・疲労のサイン

図1-4のストレス生起の過程の中で、本人がストレス状態にあることを、第三者は、表情や態度への現れ方などから察することができる。本研究では、ストレス・疲労状態への気づきがストレス・疲労マネジメントの第一歩と考え、個人がストレスや疲労を感じている状態を示すサインを、「ストレス・疲労サイン」と呼ぶ。

ストレス・疲労サインには、生理的覚醒や、表情、態度への現れ方、作業のパフォーマンス、主観的感情状態の言語報告などを含め、全てを対象とする。

## 4. M-ストレス・疲労アセスメントシートの開発

M-ストレス・疲労アセスメントシート（以下、「MSFAS」という。）は、面接を中心とした情報整理、分析の様式としての「ストレス・疲労情報シート」と、行動観察様式としての「対処行動観察記録表」から構成されている（資料を参照）。

### (1) ストレス・疲労情報シートの開発

#### イ ストレス・疲労情報シートの構成

ストレス・疲労情報シートの作成にあたっては、次の視点を基本としている。

- ストレスや疲労の生起過程に関連する直接的、間接的要因を包括的に把握できる。
- 個人のストレスや疲労に関する情報を収集する中で、情報を機能的に整理できる。
- 個人の興味や関心など、ストレスや疲労の解消につながる緩衝要因の把握を重視する。
- 個人に特徴的なストレスや疲労の現れ方（指標）を把握できる。
- 個人と支援者が、共同でストレス・疲労のマネジメント方法を検討する。

以上の視点を踏まえ、ストレス・疲労情報シートを試作した。評価項目については、ストレス・疲労の生起過程の各要因に関連する項目を選定した。

情報シートは、情報収集・整理を目的とする6つの分類項目と、分析・計画立案の用紙から構成

されている。(表1-11)

- ① フェイスシート
- ② 病気と健康に関する基礎情報：
  - ・ 病歴を丁寧に聞き取る：どのようなストレスにより精神症状が悪化し、どのような対応で改善していくのかを把握する。
  - ・ 副作用や再発の注意サインを明らかにする。：日常的なストレス・疲労のサインとの弁別を容易にする。
  - ・ 障害認識や服薬態度、再発の注意サインに対する認識を明らかにする：個人の障害の受け止め方を把握する。
  - ・ 障害の成因を捉える：ストレスや疲労をマネジメントするための効果的な代償手段や対処行動を選択する手がかりとする。
- ③ 生活歴：個人が調子を崩しやすい環境と、意欲的に働ける環境を、それぞれ把握する。
- ④ 興味・関心：どのような状況で意欲を取り戻したり、リラックスするのかを把握する。
- ⑤ 支援体制：友人、家族を含め、個人を取り巻く支援者と、各支援者が持つ機能を把握する。
- ⑥ ストレス・疲労に関する周辺情報：個人がストレスや疲労を感じる場面やストレスや疲労が観察される場面を中心に、個人の対処の仕方や周囲の対応などを把握する。不快なストレス場面だけでなく、個人にとり強化子となるポジティブなストレスに対する反応、対処についても把握する。
- ⑦ 機能分析：収集した情報をもとに、ストレスや疲労が生じる原因となっている状況を機能的に分析する。「現状」を分析し、「目標」である望ましい状況に変えるためのアイデアを出していくことを目的としている。
- ⑧ 支援計画：⑦で決定した支援方法を実施するための具体的な手続き、支援の優先順位、効果の把握方法を明確にする。支援の効果を検証し、蓄積していくことを副次的ねらいとしている。

また、情報シートについては、活用する場面に応じて記入・入力が簡便になるよう、面接時の記録様式として活用する「手書き版」と、パソコン（PC）画面上で情報を再整理する「PC入力版」を作成した。

表1-11 ストレス・疲労情報シートの構成

No	分類項目	主な下位項目	主な機能					
			状況事象の推定	ストレス、疲労の原因の推定	対処行動の把握	ストレス、疲労サインの把握	緩衝要因の把握	
1	フェイスシート	属性、来所の目的						
2	病気と健康に関する基礎情報	治療状況	通院/服薬状況、服薬管理、薬の種類、効果と副作用	○	○		○	
		病歴	発病/再発の時期、発症/再発の要因、前駆症状、再発の注意サイン	○	○	○	○	
		健康状態	喫煙、飲酒、生活リズム、睡眠、食欲、体重、他の疾患	○			○	
		障害状況	身体的/精神的機能、神経生理学的/心理的検査結果	○	○	○	○	
		障害認識	家族・本人の障害に対する考え	○		○		
3	生活歴	学歴	内容、勤務条件、在職期間、離職要因、離職前後の状態、職場の評価	○	○	○	○	○
		職務						
4	興味、関心	職業に関する希望、趣味、好きなもの、興味があるもの、楽しい場面、リラックスする場面、余暇の過ごし方						○
5	支援体制	相談相手、利用中の（利用可能）な資源						○
6	ストレス・疲労に関する周辺情報	ストレス・疲労を感じる場面、対処行動、周囲が取る行動、本人が望む対応、ストレス・疲労の自覚・他覚サイン、元気になる場面	○	○	○	○	○	○
7	ストレス・疲労の機能分析	現状、支援方法、目標	1～6の情報を元に、ストレス・疲労の生起や蓄積の過程を分析し支援方法を検討する					
8	支援計画の作成	支援目標、支援内容、実施主体、効果の評価方法、支援結果	7で決定した支援方法を実行するための支援計画を作成					

## (2) 観察記録表の開発

### イ 開発の目的

より効果的な支援計画を立案するには、聞き取りから得た情報だけでなく、実際の就労場面や支援場面での行動観察に基づく情報と併せて整理することが有効である。そこで、支援場面での行動観察により、ストレス・疲労に関する周辺情報を把握することを目的とした観察記録表を開発した。観察記録表の作成にあたっては、ストレスや疲労の生起を、環境（特に支援者）との相互作用の視点から捉えることを基本としている。

### ロ 観察記録表の構成

観察記録表は、①観察場面の記録、②対象者がとった行動の記録、③ストレス・疲労サインの記録の3項目より構成されている。

#### ① 観察場面

その場面への対処の仕方により、ストレス・疲労が生じる可能性がある潜在的ストレス

を中心に、ストレス・疲労の解消につながる項目を加えて構成した。具体的な項目は、一昨年度実施した就労支援の訪問調査結果（第2節参照）をもとに選定した。場面の一覧は表1-12に示す。また、予備調査の結果、場面の状況を具体的に記載できる欄があると望ましいという意見があり、具体的な状況を記入できる欄を設けた。

**表1-12 観察場面一覧**

No	項 目
1	身支度
2	服薬管理
3	時間管理
4	通勤
5	職場の人間関係
6	作業の仕方が分からない
7	集団で仕事を指示され、役割が曖昧
8	複数の上司からの異なった指示
9	難易度の高い仕事
10	作業への集中
11	作業上のミス、能率のムラ
12	周囲の騒音、雑音
13	指示された作業の時間内での完了
14	作業による疲労、体調悪化
15	時間の持て余し
16	休憩の取り方
17	食事のとり方
18	休日の過ごし方
19	友人関係
20	運動、散歩など
21	睡眠
22	その他

## ② 対処行動の記録

前述したように、本研究では、対処行動を、セルフマネジメントの視点（勿田, 2000）に基づき分類する。セルフマネジメントの各段階の定義は、表1-10のとおりである。また、対処の過程における支援者の機能を明らかにするために、セルフマネジメントの各段階における、本人と支援者との相互作用の過程をフローチャートにより視覚化し、チャートに従い、行動を記録できるようにした。

## ③ ストレス・疲労サインの記録

ストレス・疲労を感じている状況を明確にするため、観察場面におけるストレス・疲労サインの有無、サインの現れ方を把握する項目を設けた。

## ハ 観察記録表の機能

試作した観察記録表は、次の機能を有している。

- 職業生活上の潜在的ストレスに対して、個人が取る行動と、その行動のセルフマネジメントレベルの把握
- ストレスや疲労の原因の推定
- ストレスや疲労の生起過程での支援者の機能
- ストレスや疲労の現れ方の把握

観察記録表を活用した結果、環境によってストレス・疲労の現れ方や対処行動に違いがあった場合、その環境の負荷の程度、支援者の観察力や本人への関わり方の適切性について、検討することが必要になるであろう。個人は、環境との相互作用によりストレスや疲労を感じるものであり、本人が取った（取らなかった）行動に対する支援者の働きかけにより、ストレス・疲労は増幅したり、軽減される。この観察記録表は、ストレス・疲労の生起過程を把握するだけでなく、支援者に自己の支援の振り返りを促す機能を持っている。

## 5. 仮想事例への試行

### (1) 目的

MSFASの目的は、ストレス・疲労という視点から個人の支援方法を立案することである。そのためには、まず、ストレスや疲労の生起過程について、環境を含めた包括的視点から仮説を立てることができるよう、情報を集約することが求められる。

池淵（2001）は、精神疾患が安定した際の再発防止だけでなく、生活を再建していく上で、ストレスとその対処に関する情報の重要性を指摘し、日常生活の丁寧な観察から、その手がかりが得られると述べている。特に精神障害者の場合、環境によりストレスや疲労の現れ方が異なるため、就労場面だけでなく、デイケアや作業所など日常生活場面を含め、個人を取り巻く環境をも評価の対象とし、情報を整理することが必要である。

したがって、就労支援場面での行動観察から得た情報だけで、MSFASを活用し、支援方法を立案するには限界がある。例えば日常生活場面における情報収集は不可欠であり、このため、関係機関との連携が必要となるのである。

そこで、事例での試行に先立ち、仮想事例を用いて、精神障害者の就労支援におけるMSFASの機能を明確にし、試行する際の留意点について、明らかにすることとした。

### (2) 方法

#### イ MSFAS活用の手続き

MSFAS活用の手続きは、次に示す。

- ① 本人に対し、MSFASの機能と目的を説明する。ニーズを確認し、同意を得る。
- ② 本人、支援者との面接により、MSFASに基き、障害状況や障害理解、ストレスの解消方

法などについて情報収集し、MSFASに整理をする。

- ③ 実際に作業を行う中で、ストレスや疲労の現れ方について情報収集し、MSFASに整理をする。
- ④ 収集した情報をもとに、現状における個人に特有のストレスや疲労の生起過程を分析する。  
(MSFAS機能分析シートの活用)
- ⑤ 本人、及び支援者（事業所を含む）のニーズをもとに、目標を設定する。  
(MSFAS機能分析シートの活用)
- ⑥ ④で分析した「現状」を、⑤の「目標」に変えるための「支援方法」を検討する。  
(MSFAS機能分析シートの活用)
- ⑦ ⑥で検討したアプローチをもとに、本人とともに、支援計画を作成する。(MSFAS支援計画シートの活用)
- ⑧ 経過を把握し、支援計画を修正する。
- ⑨ 支援の終了時に、本人とともに総括をする。
- ⑩ 支援者により、支援の振り返りを行う。

#### ロ 仮想事例の作成基準

仮想事例の作成基準は、次に示す。

- 地域障害者職業センターのサービスを活用し就職を目指している
- 主治医より、精神障害の診断を受けている
- 医療機関など関係機関との連携体制が確立している

この基準により作成した仮想事例をもとに、上記②～⑦について試行し、検討した。

#### ハ 仮想事例の概要

- Aさん。24歳の男性。
- 現在、S病院のデイケアに週4日通所中。
- 高校3年時に、精神分裂病を発症。
- 高校卒業後、営業職として就職したが、1年目の秋頃から病状が不安定になり、休職後、離職に至った。翌年、運送会社の商品管理の職についたが、欠勤が多く、3ヶ月で解雇された。
- その後、通院していることを明らかにし、木工所に就職したが、S病院のケースワーカーに対し、仕事を続ける自信がないとの相談があり、地域センターの利用を紹介され、来所した。

#### (3) 結果

- ②：Aさん、ケースワーカーと、それぞれに対し面接を行い、収集した情報をMSFASにより整理した。
- ③：Aさんが勤務する事業所を訪問し、上司との相談や、Aさんの仕事の観察を通じて情報収集を行い、MSFASにより整理した。

面接、及び観察により得られた、Aさんのストレス・疲労に関する情報は、表1-13のとおりで

ある。

表1-13 Aさんのストレス・疲労関連情報

ストレス・疲労を感じる場面	自覚するサイン	観察されるサイン	本人が取る対処行動	周囲が本人に望む対応	本人の行動に対し、周囲がとる行動	本人が希望する対応
<本人からの聞き取り> 曖昧な判断を要する作業を指示されるとき	周りをきよろきよろする	不安げな表情 よそみ	自己判断で作業をする	<事業所より> 不安がある時は、自分から上司に確認すること	上司からミスを指摘される	丁寧に教えて欲しい
<本人からの聞き取り> 上司により助言が異なるとき		よそみ ため息	自己判断で作業をする	<事業所より> いずれ、助言を受けずに、仕事ができるようになること	機械を壊し、上司から怒られる	助言を統一して欲しい
<本人からの聞き取り> 上司からミスを指摘されるとき		表情が硬くなる	言い訳をする	<事業所より> ミスを出さないように気をつけること	上司から怒られる	ミスをせずに作業ができるようになりたい

- ④：収集した情報をもとに、ストレスが生じる過程を機能的に分析したものが、図1-6である。Aさんからの相談、および職場での状況から、Aさんにとり、ストレスとなっているのは、「上司による助言の違い」「曖昧な判断を必要とする作業」「ミスの指摘」の3点であることが分かった。また、それぞれのストレス者に対し、Aさんは、「自己判断で作業をする」「言い訳をする」という、事業所によっては問題と判断される対処行動をとっており、その結果、上司から注意を受け、ストレスを増幅させていることが明らかとなった。また、事業所での観察や、Aさんに対し、Wisconsin Card Sorting Test（第2章参照）を実施した結果等から、ストレス者が生じる背景要因として、①「曖昧な判断を必要とする作業が多く、判断が従業員の経験に依拠している」という職場環境、②「ワーキングメモリー（三宅ら, 2001）の不足、緊張による認知能力の低下」というAさんの特性が推察された。
- ⑤：次に、事業所、Aさんをまじえ、具体的な支援の目標を検討する。Aさんからは、統一した指導をして欲しいと言う希望があり、一方、事業所からは、できるだけ助言を受けずに仕事ができるようになって欲しいと言う要望が上がっていた。そこで、「不安を誘発する環境要因の減少」及び「不安感そのものの統制力の向上」を目標とし、図1-7、図1-8のように目標を設定した。

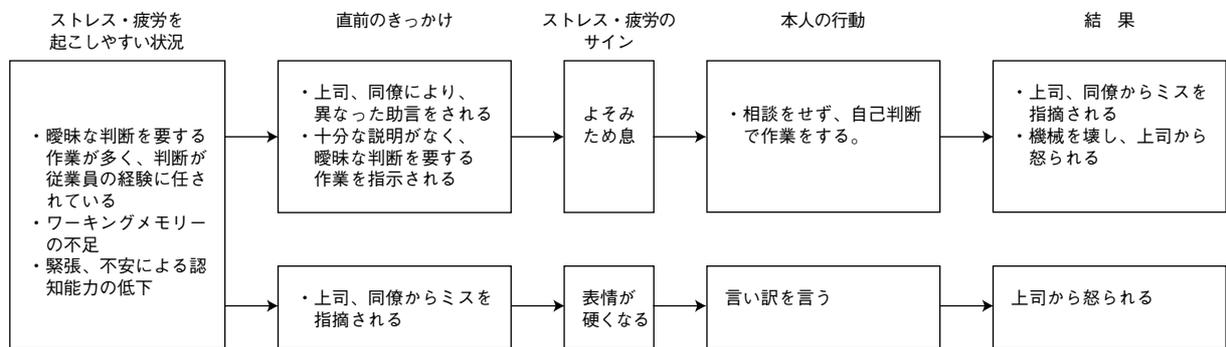


図1-6 Aさんのストレス・疲労生起過程の機能分析(現状)

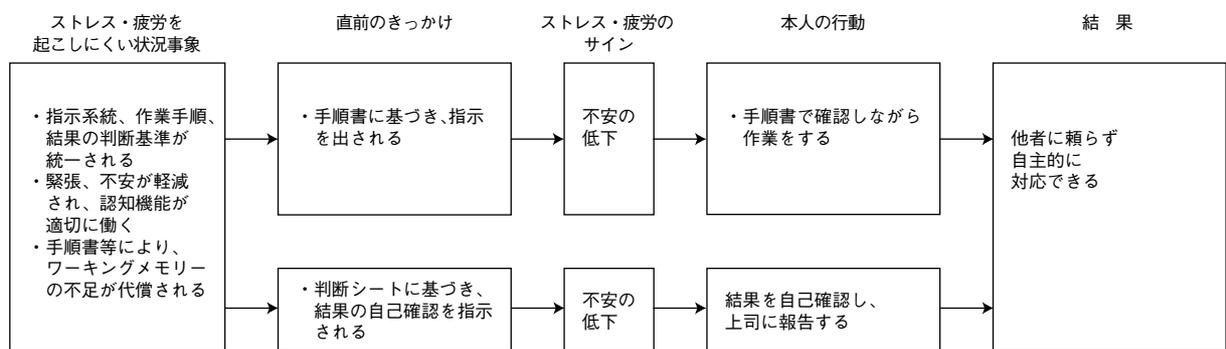


図1-7 「不安を誘発する環境要因の減少」を目標とした場合の機能分析

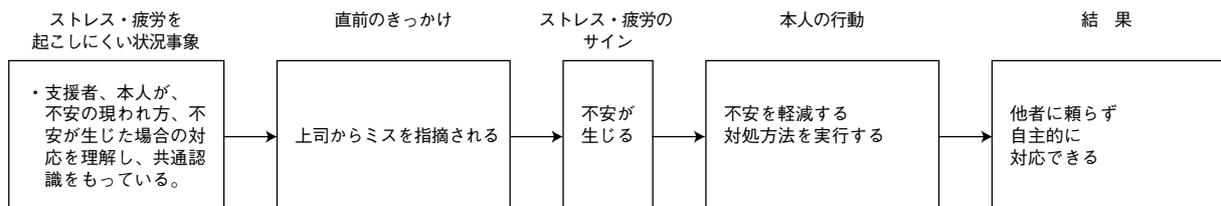


図1-8 「不安感そのものの統制力の向上」を目標とした場合の機能分析

「上司により助言が異なる」あるいは「十分な説明がなく曖昧な作業を指示される」というストレスサーが、「手順書に基き、指示を出される」という指示に置き換えられることにより、Aさんは、手順書で確認しながら作業をすることができ、その結果、他者に頼らず、自主的に対応するということが可能になる。また、「上司からミスを指摘される」というストレスサーについては、「判断シートに基づき結果の自己確認を指示される」という指示に置き換えられることで、Aさんは、「自分から結果を確認し、上司に報告する」ことができ、自発的に対応することが可能になる。

また、仮に不安が生じた場合には、事業所を含めた支援者と本人が、不安の現れ方、その対応

方法を理解しており、Aさんが、不安を軽減する対処方法を実行することができれば、他者に頼らず自主的に対応することが可能となるだろう。

⑥：次に、④で分析をした現在の状態（図1-6）を、⑤で設定した、目標の状態（図1-7、図1-8）に変えるための、具体的な支援の手続きを検討した。図1-9、図1-10が、Aさんに対し提案した支援の手続きである。

⑦：⑥で検討した結果をもとに、本人、支援者との話し合いにより、支援の優先順位を決定し、担当者、効果の把握方法、把握期間を明確にする。Aさんに対して作成したのが、表1-14の支援計画である。

目標①（不安を誘発する環境要因の減少）

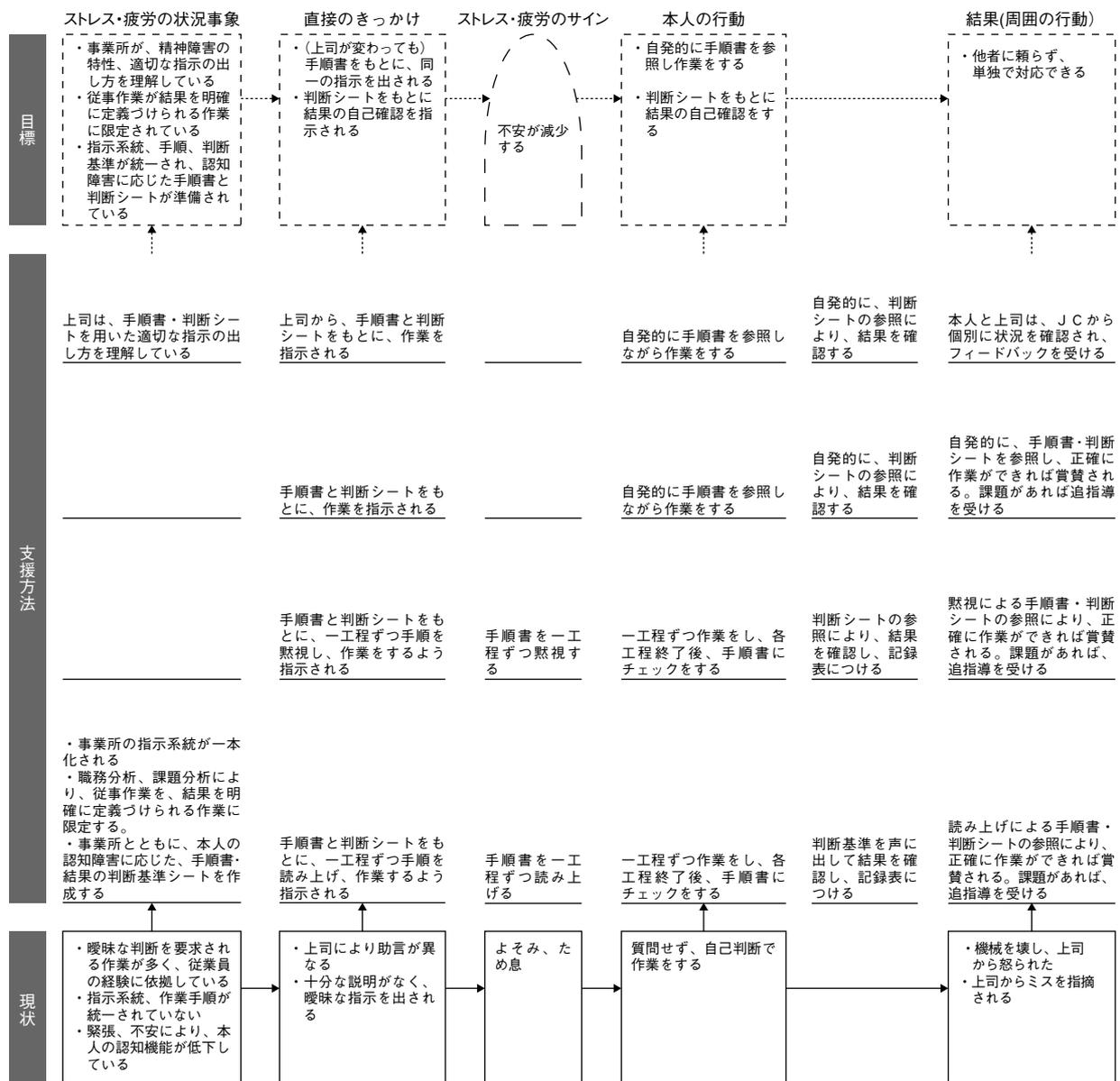


図1-9 作業に関する支援方法の検討

目標②(不安が生じた際の対処行動の獲得)

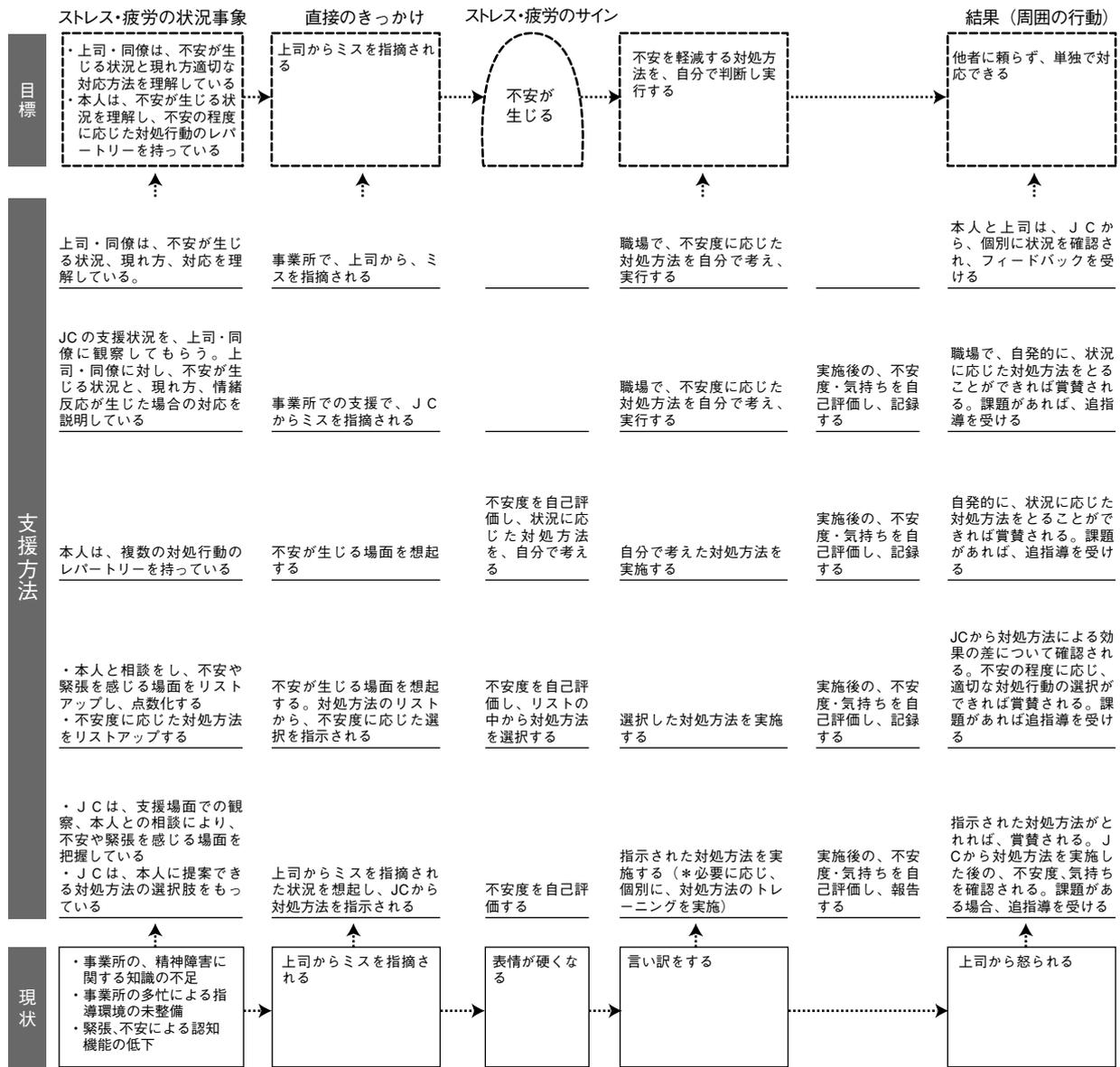


図1-10 不安に関する支援方法の検討

表1-14 Aさんの支援計画

No	支援目標	支援内容	実効順位	有効順位	支援優先順位	実施主体	効果の評価方法	経過/結果
1	不安を誘発する環境要因の減少	A指示系統の一本化 B職務分析、課題分析の実施 C手順書、判断シートの作成 D確認行動の形成 E結果の確認	1	1	1	A、E：事業所 B～E：地域センター	場面 ・事業所での観察 ・上司、同僚への聞き取り ポイント ・正確性 ・質問の頻度 ・不安のサイン	
2	不安感そのものの自己統制能力の向上	A不安のセルフモニタリング B対処行動のトレーニング C不安の程度に応じた対処行動の選択 D結果の確認 E不安のセルフマネジメント	2	2	2	C、D：事業所面 A～E：地域センター	場面 ・本人への聞き取り ・事業所での観察 ・上司、同僚への聞き取り ポイント ・対象者の主観的評価 ・不安のサイン ・対処行動の変容 ・作業結果の変化 (正確性、能率)	
作成日 ○月 ○日 作成者 ○○ ○○ 経過把握予定時期 ○月○日								記入日 ○月○日 記入者 ○○ ○○

(4) 考察

イ 職業準備性か対処行動か

当初、職場の上司、同僚は、Aさんがとる、「自己判断で作業をし、ミスをする」「ミスを指摘されると、言い訳をいう」という行動を、職務を遂行する上での課題と考え、働くための基本姿勢が身につけていない、という判断をしていた。一方、Aさんは、職場では、不安や緊張が強く、質問がしにくいこと、また、動揺して、つい言い訳を言ってしまったことを、面接の場で明らかにしていた。デイケアでは、同様の場面に対し、適切な対応を取ることができており、Aさんの場合、質問や相談などのスキルは身につけているが、緊張と不安の強さから、そのスキルを発揮できなかったことが推察された。つまり、「自己判断で作業をする」「言い訳を言う」という行動は、ストレスが生じた時に、その場で、本人が取った対処の仕方であり、その対処方法が問題の解決につながるものではなかったため、ストレスを増幅させることとなったと考えられた。

このように、課題を、「準備性の不足」と捉えるか、「ストレス・疲労に対する対処行動」と捉えるかにより、検討される支援方法は異なったものとなる。

課題の背景を、準備性の不足と判断した場合には、目標は、不足している行動（望ましい行動）を形成し、習慣化することとなり、支援方法としては、生活技能訓練など、直接的に行動を形成するトレーニングが考えられる。また、特定の行動の形成が困難である場合には、その行動を必要としない職務に変更する、あるいは、ジグなどの補助手段を活用するという方法が考えられるであろう。

一方、課題を、ストレス・疲労に対する（不適切な）対処行動と判断した場合には、獲得しているスキルが発揮できるように、不安や緊張を誘発している環境要因を減少する、あるいは、不安や疲労をマネジメントする力をつけることが目標となるであろう。

Aさんの場合、不安や緊張を誘発している環境要因としては、従業員の経験に依拠している作業環境という事業所側の要因だけでなく、認知障害という個人内の要因が推察された。そこで、

認知障害を補完する方法として、「手順書や判断基準シートを活用して指示を出すことを、上司が理解する」、あるいは、「手順書を見ながら作業を進める」ことにより、環境が対応を変え、本人が新しい対処行動を学習することができれば、本人が抱くミスを出すことへの不安は軽減されると考え、図1-13の支援方法を提案した。

このように、MSFASは、ストレス・疲労の視点から個人を捉え、マネジメント方法を検討することを目的としたツールであるが、従来、準備性の不足、という視点から、個人を捉える傾向が強かった職業評価において、支援者に対し、ストレスや疲労から個人を捉える視点を育成する機能を併せ持っているとも言えるだろう。

#### ロ MSFASの機能

仮想事例で述べたように、MSFASは、ストレスや疲労の視点から支援方法を検討するという機能を持っているが、その他に、次の4つの機能を有すると考えられる。

##### ① コンディションの変化を把握する指標の探索

精神障害者の職業的成功に対しては、心理検査などの一時性評価法は予測性が低いことが指摘されており、吉光（2001）はその原因として、症状の波の影響による中断、職場への参入や初期の適応の失敗により、能力発揮の機会を得るに至らない場合があることを指摘している。精神障害者の場合、ある状況ではできていたことが、別の異なった状況になるとできなくなることもあり、初期の適応で失敗することも少なくない。

環境によって、個人の作業遂行力や職場での態度に差をもたらす変数として、疲労やストレス、体調や病気の波などが挙げられる。しかし、これらの変数は、いずれも個人の内側にある変化であり、短時間の検査で捉えることは難しい。

そこで、環境との相互作用により、個人の内側にある体調や病気の波、疲労やストレスへの弱さなどの変化を把握するための指標を探すのがMSFASである。体調や病気の波といった、コンディションの変化を捉える指標を見つけることにより、「力を発揮することができる調子がよい状態」、が「力を発揮しにくい状態」へと変化していく過程を把握することが可能となるであろう。

##### ② 職業リハビリテーション計画の策定支援

現在、職業センターの職業準備訓練の利用者に対し、対象者に関する情報を整理し、支援方法を検討するツールとして、MSFASの試行を行っている。その試行の過程の中で、ストレスや疲労に関する情報は各所見欄に分散しており、情報を整理する際には評価結果を読み取る力が必要であることが明らかとなった。職業センターを利用する際に収集される情報は障害特性が中心である。ストレスや疲労に関する情報を記入する欄が設けられていないため、把握する内容と評価結果への反映のさせ方が、書き手に任されている。そこで、精神障害者や高次脳機能障害者など、ストレスや疲労への支援が重視される対象者の場合、把握している情報を再整理するツールとしてMSFASを活用することにより、分散している情報を集約し、ストレ

スや疲労の視点から本人の状態を捉えることが容易になる。

### ③ 支援の振り返りと蓄積

機能分析のシートは、新たな支援方法を検討するだけでなく、すでに行った支援を振り返るためのツールとして、活用することもできる。実施した支援と支援結果を機能的に分析することで自分が行なった支援がどのような機能を持っていたのか（持っていなかったのか）が明確になる。その機関、あるいは、支援者が行なう支援の特徴が浮き彫りになる場合もあるだろう。

また、MSFASを用いて事例を積み重ねていくことにより、就労する際に支援が必要な点を障害別に整理し、支援のノウハウを蓄積していくことが可能であろう。

### ④ 個人の自己理解の支援

現在、専門家中心の評価ではなく、当事者や家族と共同で行う評価が重視されている。MSFASについては、本人、家族、支援者が、それぞれの視点からストレス・疲労に関する情報を整理し、共同で支援方法を検討することにより、個人の自己理解、また個人と支援者・家族の相互理解を深める手がかりとなるだろう。しかし、本人、家族と共同で支援方法を検討することは、支援者が、ストレスや疲労のマネジメント方法を提案する力量があることが前提になる。

#### ハ 精神障害者へ適用する上での留意点

MSFASには、本人をとりまくストレスや疲労に関する状況を明らかにするという機能がある。ストレスや疲労の状況に気づかせることは、自己理解を促すことであり、それ自体がストレスとなる行為である。薬物療法により、ストレスへの過敏さを緩和させている人もいるため、MSFASがもつ負荷を認識して、本人への聞き取り方、フィードバックの仕方を、十分検討することが必要である。

## 6. まとめと今後の課題

これまでMSFASのねらいと活用可能性についてまとめてきた。しかし、試行を重ねるうちに指摘された課題もある。これらについては、当初から指摘されていた問題や開発の背景とあわせて総括しておくことにしたい。

「障害者の雇用の促進等に関する法律」の改正をはじめとする雇用促進の施策と連動する形で、就職を希望する精神障害者の数は増加している。しかし、発症後、新規に就職をしている精神障害者数は少なく、一旦就職をしても離職してしまうことが多いのが現状である。一方、精神障害者に対する職業評価は、職業生活維持の予測性が低いことが指摘されてきた。環境の影響を受けやすく症状が固定しにくい等、精神障害者の障害特性に配慮した評価法は確立されておらず、十分な職業評価が実施されているとは言い難い状況にある。

したがって、専門家ヒアリング等を実施すれば、論者の数だけニーズがあるという状況であった。こうしたことから、精神障害者の障害特性を踏まえた評価技法の開発を進めるうえでは、技法のねらいを

以下のように特徴づけることとした。

- 対象者のセールスポイントや強みなどポジティブな部分も含めて評価する
- 評価を指導技法と結びつける
- 対象者の自己評価と支援者等の他者評価を比較することにより、自己理解を深める
- 環境評価を付加することにより、環境整備に資する
- 関係機関間の共通認識の形成に役立てる

しかし、就労評価項目の作成を検討する過程では、関係機関等から次のような課題が指摘された。

- ① 専門家によって重視する項目が異なり、項目が多岐にわたるため、項目の概念整理に工夫が必要である。
- ② 評定尺度で測ることが難しい質的な項目が混在しているため、評価段階の基準がわかりにくい。
- ③ 従来の職業準備性をはかる尺度との違いがわかりにくいため、どのように指導方法を組み立てるのが明確でない。

そこで、対象者の状況に応じて柔軟に活用することが可能な、情報収集から支援方法の立案ができるアセスメントツールの開発を目指すこととした。開発にあたっては、基礎調査結果より就労評価項目のキーワードとして抽出された「ストレス」に焦点をあて、対象者を取り巻く情報の収集・分析から、支援計画の立案を目的とした機能的アセスメントの視点を取り入れたことについては前述のとおりである。

このようにして試作したのがMSFASである。機能的アセスメントの視点を取り入れたことにより、上記3点については次のように改善することができた。

- ① ストレス・疲労に着目し、そのマネジメントを目的としたことから、質問項目を機能的に整理することが可能となった。また、ストレス・疲労の生起に関連する要因として、対象者のセールスポイントや強み、自己理解や環境に対する評価すべてを質問項目に含んでおり、評価技法のねらいとして挙げていた項目を、網羅することができた。
- ② 情報を質的に把握することで、個々の対象者についての具体的な情報を、包括的に収集することが可能となった。
- ③ 機能的アセスメントの視点を取り入れたことで、収集した情報を分析し、支援計画を立案する機能を含めることが可能となった。

このような経過を踏まえて作成したMSFASの試行の過程では、現在次のような課題が指摘されている。

- ① 記入する量が多く、記入に時間がかかる

当初のねらいである、対象者のセールスポイントや強み、自己理解や環境などの項目すべてを網羅した結果、記入する項目が増えたため、記入に時間がかかるという問題が発生している。これについては、MSFASの機能や効果を明らかにし、明解に伝えていく必要性を感じている。

- ② ストレスや機能分析などの概念がわかりにくく、記入が難しい

日常的に使用されている「ストレス」という言葉があいまいな概念であるために、何を「ストレス」というのか、他者である支援者がどのように把握したらよいのか、混乱が生じている。結果として、情報を書き分けることが難しいという意見が出された。また、現在の機能分析のシートについては、背景にある考え方、分析方法に関する詳しい説明がなかったために、具体的な分析の仕方や活用方法の見通しが立てにくかったと考えられる。

上記の課題に対しては、現在次のように対応することを検討している。

- ① 項目別に、情報収集の時期や主な記入者を整理することにより、支援者にかかる負担の軽減を図ることを検討している。具体的には、各関係機関における既存の様式と組み合わせる方法や本人が記入しながら自己理解を深める方法など多様な活用方法を提案する。また、対象者の状況に応じて、情報収集が必要な項目を選択できるように、各項目の目的や機能を明確にした記入マニュアルの作成を検討している。
- ② ストレスや機能分析をわかりやすく説明したマニュアルを整理し、機能分析のシートを改訂する。今後は、試行事例を蓄積することにより、MSFASの機能と効果について検討していく。また、ストレスや疲労をマネジメントする具体的な支援方法を検討し、活用上の留意点を整理していくことを課題としたい。