

作業活動を通じた作業特性把握の 方法に関する研究

2002年 6 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・相談研究部門では、「作業活動を通じた行動特性把握の方法に関する研究」を実施いたしました。

職業リハビリテーションサービスの提供にあたっては個別に職業リハビリテーションの方向性を定めることが原則であり、その役割を職業評価が果たしてきました。しかし、精神障害者等、従来から利用されてきた職業評価の手法、実施方法が十分な機能を発揮出来ず、実施方法の工夫や手法の開発が課題とされているといえます。

標記研究は、作業遂行上の問題を持つ人々への作業評価への観点を整理し、作業の利用手法に関する示唆を得るための実証的な結果をまとめたものです。

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。ここに厚く感謝申し上げます。

2002年6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

吉光 清 評価・相談研究部門 主任研究員

謝 辞

本研究には、S精神障害者授産施設の職員、利用者の皆様、そして、精神障害者福祉工場「つがるの工房パッケージセンター」職員、従業員の皆様からのご指導とご協力をいただきました。ここに厚くお礼申し上げます。

目 次

概 要	1
第1章 問題の背景	
第1節 精神障害者の職業リハビリテーションと職業評価	3
1. 精神障害者の職業リハビリテーションの現状	3
2. 「職業評価」の役割と発展	4
3. 精神障害者の職業評価の問題	5
第2節 研究課題の所在	7
1. 諸研究からの指摘	7
2. 「作業特性」と「作業評価」	8
文 献	9
第2章 精神障害者社会復帰施設での実践を通じた検討	
第1節 授産施設利用者の作業選択と作業特性	11
1. 精神障害者通所授産施設の一般的状況	11
2. 対象施設における作業の特徴と利用形態	11
3. データの収集、調査の実施	12
4. 結果と分析	12
5. 考察	16
6. 今後に向けた試み	18
第2節 福祉工場利用者における作業特性の把握	24
1. 精神障害者福祉工場の概要と対象施設の状況	24
2. 調査 (1) の目的・方法	24
3. 調査 (1) の結果	25
4. 調査結果 (1) の分析	29
5. 調査 (2) の目的・方法	31
6. 調査 (2) の実施	31
7. 調査 (2) の結果	31
8. 調査 (2) の考察	33
文 献	34
第3章 「職業準備訓練」における作業特性把握	
第1節 職業準備訓練に係る作業種目等に関する調査	35
1. 職業準備訓練の導入経過と評価方法	35
2. 職業準備訓練をめぐる最近の課題	35

3. 調査内容、実施方法	36
第2節 調査結果	36
1. 地域障害者職業センターにおける作業利用	36
2. 準備訓練担当カウンセラーの所感	42
第3節 その他の分析	45
1. 作業の利用し易さの理由の関連	45
2. 職業準備訓練の効果と関連する属性	46
第4節 考 察	47
1. 職業準備訓練と精神障害者のための作業種目の状況	47
2. 指導内容と作業技能の汎化	47
3. 他の障害種類への応用可能性	47
4. 望ましい作業種目の条件と指導の問題点	47
文 献	48
第4章 研究のまとめと今後の課題	
第1節 社会復帰施設での調査から	50
第2節 地域障害者職業センターにおける状況から	50
第3節 職業評価の趨勢	51
第4節 今後の課題	51
文 献	52
資料	
資料1 各群ごとの合計点	54
資料2 カイ2乗検定のためのクロス表	66
資料3 記入した評価表	80
資料4 作業の一般的特徴	88
付録	
付録1 授産施設調査票の内容への感想を求めた様式	92
付録2 授産施設作業の特徴等についての調査票	96
付録3 福祉工場調査票の項目配列	102
付録4 福祉工場作業評価表のサンプル1-3	110
付録5 障害者職業センター調査様式	116

概 要

身体障害を主対象とした伝統的な職業リハビリテーションの図式では、職業生活支援が不要な障害者が支援対象と考えられてきた。しかし、精神障害者はそうした方面への支援抜きには職業リハビリテーションが成り立たず、また、支援の方向を具体化するためのこれまでの職業評価の手法も、精神障害者にたいしては有効でないとされている。

そのため、本研究では、精神障害者が実際の作業活動を行う中に現れる特徴を拾い上げ、それらを当面する職業リハビリテーションの段階に即した評価事項として整理してゆく「作業評価」のアプローチを構想して、一般的な就労までの距離が異なる複数の施設での、作業利用のあり方、捉えられる特徴（特性）の枠組みについて知見を得て、評価事項の整理・検討を行った。

第1章では精神障害者の職業リハビリテーションの問題として、本研究の基礎となる状況や課題事項を整理した。

第2章では、精神障害者の通所授産施設の利用者と4種類の作業種目の内容を把握し、それらの作業が社会的機能の回復などに伴って作業種目がどう組み合わせられるのかを確かめた。一方で、そうした作業を行いながら職業リハビリテーションの段階を進めつつある利用者の状態像を確かめた。男女の性別や年齢層によって、求める作業条件の一部に差が認められた。それらは、自らの作業特性として感じている事柄の裏返しと考えられた。

第3章では各地域障害者職業センターの職業準備訓練に係る初期（段階）評価や準備訓練の中で利用され、個人の特徴や問題点の把握に役立てられている作業種目の種類、特徴、指導内容等の状況を整理し、精神障害者の職業リハビリテーションにおける職業準備訓練や作業種目が作業特性の把握に関して果たす機能について検討を行うために、各センターの現況と担当者の意見を尋ねる調査票を送付して協力を依頼した。

その結果として、「受注作業」の導入が進み、また、サービス業種をターゲットとする「ピッキング」「清掃」などの種目の採用が見られ、主要な指導内容や作業技能が現実の職場に対しても汎化するかについて聴取した。般化の度合いは、作業技能をどの程度まで重視した訓練を行っているか（行えるか）ということに関連し、また、“作業技能”の範囲が必ずしも一定して捉えられていないという問題も窺われた。

職業準備訓練の作業における指導上の問題点として、「作業種類が不十分」であり、「新しい職域に対応する作業種目の開発が必要」が示されていたと同時に、望ましい作業種目の条件として「作業に種類があり、難易の程度が異なること」や「結果がわかり易いこと」が主要な意見として挙げられていた。

第4章では、作業評価の特徴を生かして、精神障害者の職業リハビリテーションのための地域資源として、また、休業中の精神障害者に復職のためのプログラムを提供することも視野に入れながら、認知障害の特定、作業技能、事務作業への適応性などの個別的課題に応じた指導・評価を行ってゆくことの必要性やそのためのノウハウ開発や蓄積がより一層、必要になることを述べた。

第1章 問題の背景

第1節 精神障害者の職業リハビリテーションと職業評価

1. 精神障害者の職業リハビリテーションの現状

わが国の精神障害者数（知的障害を含まない）は平成11年の患者調査によれば約2,040千人であり、そのうち「精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害」が670千人で約33%である（精神保健福祉研究会、2001）。また、精神障害者手帳の取得者は平成12年度末で約19万1千人のうち、1級が50千人、2級が108千人、3級が33千人であったと報告されている。これらの数字を直ちに職業リハビリテーションサービス、とりわけ雇用支援の対象者と同一視することはできない。例えば、安西（2000）は医療からリハビリテーションへの移行として、アメリカ精神医学会の精神分裂病治療ガイドラインに沿った、急性期、安定化期、安定期のそれぞれの時期における治療戦略を踏まえて、安定化期からリハビリテーションの対象とすべきであると考えている。

大島（2000）は精神分裂病による入院患者が205千人、通院患者は369千人との平成8年の患者調査の結果を基に、生活面の支援が必要な通院患者を210千人、必要がない通院患者を159千人と見積もっている。

伝統的な職業リハビリテーションでは、生活支援が不要な障害者が支援対象と考えられてきたが、最近では雇用支援を生活支援と同時に提供することによる職業リハビリテーションの図式も示されている。それらに従えば、生活支援が必要な210千人を対象に進めることになる。

もちろん、職業リハビリテーションの領域として、精神分裂病による精神障害者以外にも、気分・感情障害やてんかんがある人々に対する就職や職業生活継続に関わる支援も必要とされるが、若年の発病のために職業準備がなされにくく、再就職にあたっては障壁が高い点から、精神分裂病による精神障害者に焦点が当てられてきた。

平成10年度の障害者雇用実態調査では、従業員5人以上の民間事業所に雇用されている精神障害者数は5万1千人で、事業所規模から見ると、最も多いのは「100人－499人」規模の事業所に36.2%、次いで「30人－99人」規模に35.7%であった。

平成12年度の「精神障害者雇用研究会」が行った調査で、事業所が雇用する際に利用した支援制度は、公共職業安定所による「職業紹介（23.3%）」「特定求職者雇用開発助成金（39.9%）」、精神保健機関による「紹介（8.1%）」「社会適応訓練（17.9%）」であった。また、精神障害のある有効求職者は平成12年度末で、9千3百人あまりで増加傾向にある。平成11年10月時点では、21の精神障害者の入所授産施設に417人、150の通所授産施設に3,355人の利用者が見られた。精神障害者福祉工場には9,158人の従業員の就労が見られ、社会復帰と就労をめざす対策としての精神障害者社会適応訓練事業については、平成10年度に4,306人が対象とされ、2,691事業所が協力していた。

精神障害者の職業生活の実現を助け、または支える役割を持つ社会復帰施設には、「生活訓練施設

(援護寮)」「授産施設」「福祉ホーム」「福祉工場」があり、居宅生活支援にはホームヘルプサービス、ショートステイ、グループホーム、地域生活支援センターが整備されている。

雇用をめざして地域障害者職業センターを訪れる精神障害者の状況の分析は、佐藤（1991、1992）によってなされたが、その後も増加傾向を示し、平成11年度では新規が1,073人、再扱者が898人であった。

労働省（現在は厚生労働省）と日本障害者雇用促進協会による委託研究が継続して行われてきており、展開中の雇用促進に向けた施策の基礎となっている（労働省・日本障害者雇用促進協会、1988、1991、1992、1993）。

2. 「職業評価」の役割と発展

(1) 対象者像の変化

障害者に対する職業リハビリテーションにおける“職業評価”の思想が、アメリカの職業リハビリテーション施設の草分けである International Center for the Disabled (I.C.D.) によって示されたのは1959年であった。当時の施設の名称が Institute for the Crippled and Disabled であったことが示すように、その対象者は身体障害者であり、肢体に障害を持つ人々であった。

そこでは、いかに残存能力を的確に把握、評価できるかということが大きな問題であった。「健全者のために形成されている現在の労働中心社会に、障害者たちがどこで、どうすれば最もよく適合することができるかを追究し、決定づけようとするものである。この挑戦に応じて生まれた概念が“職業評価”である」と記されている。

しかし、今日では知的障害者、精神疾患による障害者は言うに及ばず、高次脳機能障害者、アルコール等の薬物依存も職業リハビリテーションの対象者となることは必定であり、「職業評価」の役割や方法の有効性、妥当性が一層の問題とされることになる。

(2) 職業評価方法の発展

障害者の職業能力を評価する際の、心理検査の限界を補う評価法としてアメリカにおいて開発されたのが「ワークサンプル法 (work-sample approach)」と言われる。International Center of the Disabled (ICD) がその先駆けとなるタワー (TOWER: Testing, Orientation and Work Evaluation in Rehabilitation) では、以下の記述が見られた。「人間の可能性を予見するための努力は続けられ、…… 中略 …… 職業的潜在能力の評価のための4つの大きなアプローチとなった。これら4つのアプローチとは、精神テスト、職務分析、場面設定検査法、ワークサンプル法である (I.C.D.、1967)。

1972年の設置以来、職業リハビリテーションサービスを提供してきた障害者職業センターでも、評価のための諸技法の整備と利用が進められてきたが、その方法論は以下の4カテゴリーとして区分されよう (吉光、2001)。

①「標準化された検査・尺度」：職業適性検査、職業興味検査、知能検査、社会生活能力調査などの標準化された検査・尺度では、客観的な手順に沿って処理され、基準との照合によって解釈が自動

的に行える。単独の検査・尺度ではカバーできる範囲が限られるので、複数の検査、チェックリストを組み合わせ、検査バッテリーとして利用することになる。他の技法に比較すると、短時間で評価を可能にするが、文章理解や高い緊張を要するなど、障害者の状況によっては本来の成績が示されず、検査結果に歪みが生じることになる。現場では、生理機能検査の結果や、限定的な標準化ながらも器具式の適性検査や実用的な国語や算数のテストなどの結果も利用されている。

- ② 「ワークサンプル法」：「障害者の職業評価のために、実際の職業活動の中から特定作業を取り出し、それらを標準化した課題（作業標本）として利用する方法」とされている。障害者職業センターで利用されるワークサンプル法には「日障協会式システム」と「マイクロタワー（日本版）」とがある。前者は運動技能や非熟練の作業技能を対象とし、指示理解や対人的な側面について観察を行う機能を持つ。後者では精神障害者のための基準表も備えられたが、オプションとなっている職業学習機会の提供や自己理解のための集団討議は活用されるに至っていない。
- ③ 「場面設定法」：模擬的職場内で各種の作業を準備し、発揮できる能力や制約を受ける状況を体系的に観察する方法である。模擬的な再現の中で評価を行う点はワークサンプル法と共通する方向をもっているが、作業活動を環境との相互作用として、一定期間の経過から捉える特徴がある。職場的な環境での作業遂行状況や対人的な行動が対象とされる。短所として、広いスペース、職務を類似させるための材料や装置、それに同僚、上司に擬する人的な配置が必要となる。評価は作業成績と観察記録を総合して得られるが、観察者による主観的な物差しが反映しないように、観察票の工夫や訓練が必要になる。作業内容や条件を特定職務と似せて設定するほど評価の妥当性は高まるが、他の職務に向けた一般化が困難となる。
- ④ 「職務試行法」：実際の職場を評価場面として利用し、そこでの作業遂行と適応行動を中心に評価する。米国ではリハビリテーション施設内にある職務を利用する手法として、食堂補助、クリーニング、清掃などの業種が対象になった。利点としては、実際の職場と作業に関して、障害者に体験的学習の機会が提供されること、事業所側が障害者を観察できること、さらに、専門家が環境面の調整に関わることが考えられる。短所は、環境条件を統制できないこと、従業員や上司による評価に信頼性が保たれ難いことが挙げられる。障害者職業センターの「職務試行」では幅広い業種が対象となり、障害者職業カウンセラーが1週間に数回の直接観察と事業所から聴取する事項を基に「職務試行法評価票」を記入し、職業評価に結びつけている。

3. 精神障害者の職業評価の問題

職業リハビリテーションにおける評価の必要性は教育、医療等の専門職種におけるそれと同様に、専門的サービスを方向づけ、その効果を確認するために不可欠の要素である。その専門的活動は「職業評価」と呼称されてきたが、障害者個人の能力や可能性を測定し、雇用可能性の大きい職業領域などの予測を求めるものであった。しかし、職業能力や雇用可能性は本来、独立的に存在できるものではなく、特定職種の特定職場への適合性であり、地域の産業事情や好・不況の影響を受ける相対的なものであり、

バランスのうえに成り立っているものである。すなわち、そうした最終的な帰結の予測精度を高めるには、どこの地域の、どの事業所の、どのような内容の職務に、どのような人的環境、作業環境で働くことになるかの明確化が必要になる。身体障害者に対する職業評価が十分な予測的役割を果たし得たのは、能力的に適合する職種が特定されれば、他の要因は物質的、物理的に解決が図れ、それほど不確定な要素がなく、大きな狂い生じさせることが少なかったということであろう。

しかし、精神障害者の職業評価については多くの困難点が指摘されてきた（岡上、1994）。職業リハビリテーション研究の分野でも多くの分析がなされてきた。障害と病気が併存するということによって、職業リハへの移行の段階が明確でなく、移行した後も他の領域の専門家との関連を保ち続ける、むしろ協働することが必要とされるため、職業リハの担当者だけの判断で進められないことがある。また、把握した個人特性の不安定性も問題となる。地域障害者職業センター等での従来の職業評価は面接・検査を合わせても1日で終了できる評価プログラムとして成立してきた。実際の評価内容は既成の検査実施やコンパクトな作業を利用した作業評価によってなされ、そこから得られた作業能力評価と行動観察の結果は多くの障害者の、場面だけに依存しない安定した個人特性の一端を把握するものとなっていたはずである。ところが精神障害者の場合においては、場面に強く拘束された結果として現れるため、従来は不必要だった範囲の情報、個人的特徴の把握、場面による影響の分析等が必要になる。したがって、そうした短時間の職業評価の結果が安定した個人的特性として、その後の職業リハの進行に対する予測因子となり得ないことが多く、次のステップに進んだ後にも、新たな環境下で改めて評価を行うことが必要となる。さらに、職業生活の基礎的な部分や、作業能力以外の人間的な側面、対人的な能力などが評価内容として特に重要な位置を占める。

したがって、就労援助サービス側との協働が必要とされたり、一定期間を経る評価を行って、さらに、特定の場面では明かにならなかった個人特性を探るための評価も求められることにもなる。

そして、精神障害者の一般雇用に向けた支援を行う場合は、職場側の条件を評価する必要性が起こる。精神障害者の個人特性が場面を超えた安定性を持たず、却って、環境との相互作用の中で職業リハビリテーションの進行が妨げられ、往々にして、逆戻りするような方向に作用することが起こる。このようなことに対して、環境条件が本人に与えるだろう影響を予測し、これを改善する手だてを明かにし、それらを緩和することも「職業評価」に求められている課題であろう。

一般雇用をゴールとした場合は、精神障害者が職業評価の困難点として、職業生活の基礎となっている「作業への適応、職場への適応、現実生活への適応」などの領域に問題のある人には、「多面的な援助をしかも継続的に」行うことが必要とされることから、従来の職業リハビリテーションの考え方、実施体制では難しいことが指摘されている。これらのことは、身体障害を対象とした従来の「職業評価モデル」をより妥当な形に構築し直すことを要求するものであるとも言える。

第2節 研究課題の所在

1. 諸研究からの指摘

米国での取り組みによれば、精神障害者の職業的成功には、従来と異なる変数（職場での適応技能評価、ソーシャルスキル評価、仕事歴、職業的自己概念、移行プログラムの修了）が存在することが報告されている。精神障害者に対する一時性評価法（適性検査など）の予測性の低さの原因には、職場への参入や初期の適応の失敗によって、能力発揮の機会を得るに至らない場合や、症状の波の影響による中断があると考えられる。それらを予防し、職場適応や能力発揮への援助がなされない限り、査定された能力は絵に描いた餅となるのは当然であり、検査結果が誤った数値を示した訳ではない。その結果を障害特性を明らかにする何らかの情報、例えば、本人の障害管理（受容）、集団内でのソーシャルスキルや対処技能、作業の困難性などと重ねないで読みとろうとしたことが誤りだったことになる。

しかし、事業所内で援助の最初のステップから開始することは、事業所側に多大な負担を強いることにもなる。一方、最初のみずみで移行のプロセスを逆行させる結果も起こしかねない。その意味で、障害者職業センター等における職業準備訓練のように、模擬的な訓練の場をまず活用することが必要であろう。

しかしその場合、これまで身体障害者を主な対象として発展させられてきた考え方や、方法論が再検討されなければならない。

職業生活の基礎となっている「作業への適応、職場への適応、現実生活への適応」などの領域に問題のない身体障害者に対する職業評価においては、作業能力評価と行動観察の結果は、場面に依存しない安定した個人特性を把握するものとなり得て、職業能力やその発揮についての確度の高い情報を導くことができたが、精神障害者にあたっては、知的能力に加え、動機づけ、意欲などの心理的特性、過度の緊張や易疲労性が作業の質や量に影響を及ぼすことから、直ちに“職場”で果たし得る役割や、安定的に発揮できる生産性を予測することは難しい。どの程度の職場的場面に参加でき、どのような作業負荷に耐えられ、どのような対人スキルを発揮でき、その間にどのように自己管理が出来たかを評価する必要がある。専門性の高い職業技能が存在することや高い学習可能性を確かめても、その後の予測には結びつけにくいし、方向性を決定することは危険であろう。

どの程度の職場的場面に参加でき、どのような作業負荷に耐えられ、どのような対人スキルを発揮でき、その間にどのように自己管理出来たかを評価するためには、開放的な作業場面から、模擬的な職場環境、実際の職場というような数段階のステップを考慮し、そこでの場面参加、作業耐性、生活管理の状況を作業期間の中で捉えて、次のステップへの挑戦の準備性を確かめることが必要となろう。このことは、施設内から職場へということだけを意味するのではなく、職場内の配置や職務構成にも繋がることである。

そうしたことを踏まえると、職業準備の段階における「作業」をどのように捉え、利用していくかが重要なこととなる。

それを明らかにするために、個人を主体に置き、任意の作業との関わりによって、治療効果をめざす実践や、個人を重視しながらも生産性の向上を科学的に追求する現場での試みから、さまざまな知見を得て、雇用をめざす職業準備の中では、どのような作業を通じて、また、どのような狙いを持った評価が行えるのかを検討するための資料を収集し、職業への移行をめざす段階での効果的な作業利用について考察することの意義が認められる。

2. 「作業特性」と「作業評価」

本研究において使用する「作業特性」という用語に、どのような前提を持つのかを明らかにしておく必要があると考えられる。ここでは、「作業特性」を特定領域の問題や理論に沿って扱おうとするのではないことから、具体的な生産作業の中で示される、個人の一般的作業特徴を中立的に表現する用語として使用する。

「作業特性」は第一義的には、身体的条件と精神的条件が輻輳して現れたものであり、そこに関わってくる個人的条件の範囲は、図1-1に示したスーパー（1960）の「職業的適合性」の図式が示すものと同様である。すなわち、能力的な側面とパーソナリティの側面が合わさることを前提としている。

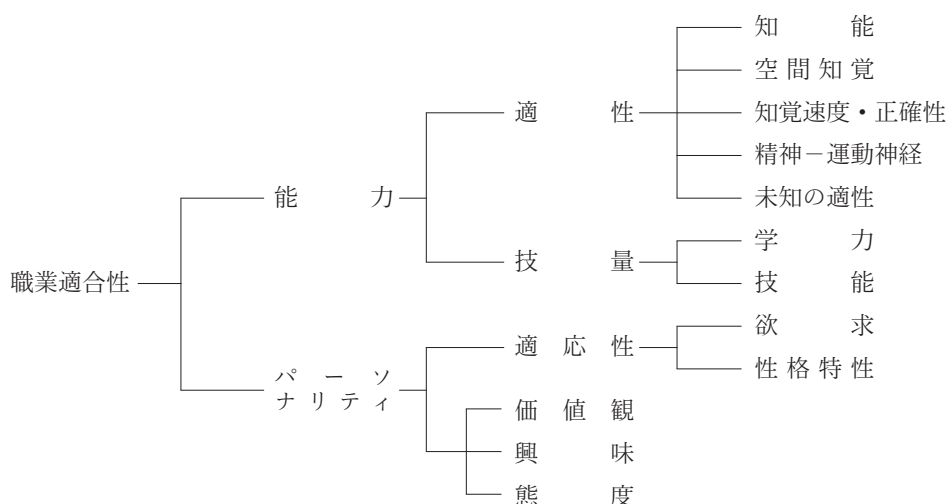


図1-1 スーパーの vocational fitness の図式

また、職業リハビリテーションの過程において「作業特性」を把握することは、“職業評価”の核心部分と深く関わることになる。

作業を用いての職業評価、すなわち“作業評価”と“職業評価”に関しては、西川（1988）の図1-2による“職業評価”の全体像の考えに沿うことにする。

すなわち、他職種を交えた職業リハビリテーション評価の次元ではなく、雇用支援を中心とした専門領域で行う職業評価は、「職業個性」と「産業、職種条件」との「マッチング」、そして「適合性の評価」と考えられるが、その中で職業個性を明らかにする手法の一つとして“作業評価（法）”が位置づけられる。

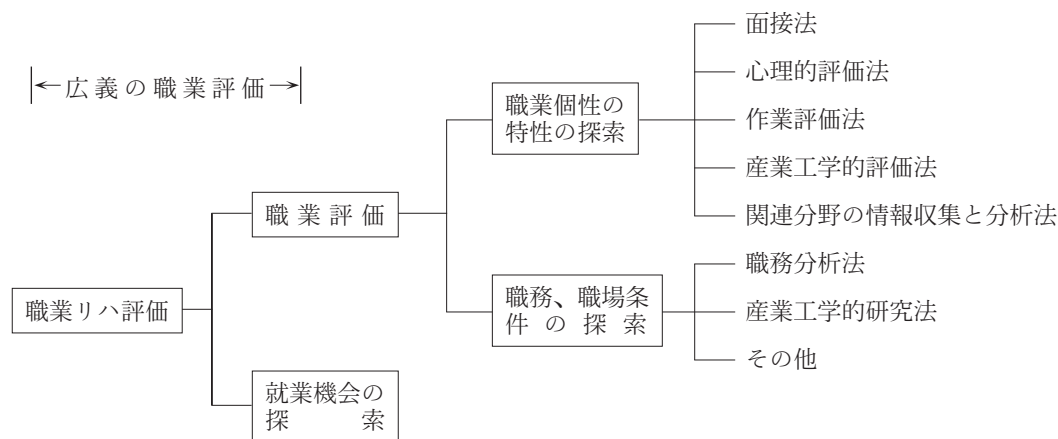


図 1 - 2 西川による職業評価関連用語

文 献

安西信男、手塚一郎、橋爪昌俊、倉知延章：「精神障害者の職業リハビリテーション対策」、職業リハビリテーションセミナー報告書、pp106-133、1988

Institute for the Crippled and Disabled (I.C.D.)：タワー、能力評価の指標（小池文英監修、岩崎貞徳訳、『TOWER；TESTING, ORIENTATION AND WORK EVALUATION IN REHABILITATION』）、1967

厚生労働省職業安定局監修：『障害者雇用ガイドブック平成13年版』、雇用問題研究会、2001

西川実弥：『リハビリテーション職業心理学』、リハビリテーション心理学研究会、1988

日本障害者雇用促進協会・障害者職業総合センター：『精神障害者の職業への移行と職業レディネス』NIVR 資料シリーズ No. 17, 障害者職業総合センター、1997

岡上和雄：「精神障害者の職業評価の動向」、(『障害者に関する職業評価、職業指導の動き』、資料シリーズ No. 9、障害者職業総合センター)、1994

大島 巖：「精神障害者の実態」(蜂矢、岡上監修『精神障害リハビリテーション学』)、金剛出版、2000

労働省・日本障害者雇用促進協会：『精神障害（回復）者の就労に関する研究』昭和63年度研究調査報告書-6, 日本障害者雇用促進協会、1988

労働省・日本障害者雇用促進協会：『精神障害の就労援助システムの適用に関する研究』、平成3年度研究調査報告書-11、日本障害者雇用促進協会、1991

労働省・日本障害者雇用促進協会：『精神障害回復者の職場適応の改善に関する研究Ⅰ』平成4年度研究調査報告書-6, 日本障害者雇用促進協会、1992

労働省・日本障害者雇用促進協会：『精神障害回復者の職場適応の改善に関する研究Ⅱ』平成5年度研究調査報告書-9, 日本障害者雇用促進協会、1993

佐藤 宏：「地域障害者職業センターを利用する精神障害者の特徴」、障害者職業総合センター研究紀

要、pp53-65、1992

佐藤 宏：「地域障害者職業センターを利用する精神障害者の実態に関する調査結果」、『精神障害者の雇用・職業問題』、日本労働研究機構資料シリーズ No. 8、1991

精神保健福祉研究会監修：我が国の精神保健福祉（精神保健福祉ハンドブック）平成12年度版、厚健出版株式会社、2000

精神障害者雇用研究会：「精神障害者の雇用問題に関する研究報告」、2000

スーパー, D.E：『職業生活の心理学』（日本職業指導学会誌）、誠信書房、1960

吉光 清：「精神障害者の職業能力の評価」（『精神障害リハビリテーション』No. 6、pp24-27、金剛出版、2001