

精神障害者の社会適応訓練の効果と 処遇帰結への予測

1998年 8 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、労働行政のみならず、我が国における職業リハビリテーションの推進とサービスの質的な向上に貢献することをめざして、職業リハビリテーションに関する調査・研究、障害者の雇用に関する情報の収集・分析・提供、職業リハビリテーション施設の運営・指導、専門職員の養成・研修、障害者に対する職業リハビリテーションサービスの提供などの事業を行なっております。

このため、当センターでは、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及び資料シリーズ等の形で取りまとめ、関係者に提供しております。

本報告書は、このような当センターの調査研究活動の成果の一環として、「精神障害者の社会適応に関する研究」の結果を取りまとめたものです。これは、分裂病者の社会適応の程度を規定する個人特性を明らかにするとともに、医療保健から職業リハビリテーションへの移行を円滑に進めるために、社会復帰プログラムの参加者から職業準備訓練に入ることが望ましい人を予測して選定するための手がかりを得るために計画されたものです。

報告書では、特に、訓練プログラムに参加する前のさまざまな属性条件が、精神症状、社会適応、職業能力などの個人特性に及ぼす影響、訓練プログラムを実施した効果、訓練プログラムを終了した後の処遇帰結を規定する要因、などを明らかにしています。

この研究が、わが国における職業リハビリテーションを前進させるための一助になれば幸いです。

1998年8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 後藤憲夫

執筆担当者

松為 信雄 特性研究部門 主任研究員

本研究は、埼玉県立精神保健総合センターとの共同して設置した「精神障害者社会適応研究会」によって行われた。同研究会の委員は、次のとおりである（所属は1992年当時）。

野中 猛 （生活訓練課長）

山下 清次 （作業訓練課長）

天野 宗和 （宿泊訓練課長）

三村 卓巳 （作業訓練課主任）

佐藤 紀来 （生活訓練課技師）

三室 茂浩 （宿泊訓練課主事）

目 次

まえがき

報告書の概要	1
第 部 第 1 章 目的と方法	
第 1 節 精神障害をもつ人の職業リハビリテーション.....	11
第 2 節 本研究の目的.....	18
第 3 節 方法と対象者.....	19
第 4 節 分析の視点と章の構成	22
第 5 節 文献	23
第 2 章 対象者の属性条件	
第 1 節 訓練開始前の状況	28
第 2 節 訓練課題と参加課	33
第 部 第 3 章 精神症状尺度の規定要因	
第 1 節 S A N S の規定要因	45
第 2 節 B P R S の規定要因	54
第 3 節 まとめ	85
第 4 章 MURATA の規定要因	
第 1 節 評価結果と属性条件との関係	88
第 2 節 症状の規定要因	88
第 3 節 社会生活力の規定要因	95
第 4 節 労働と自立の規定要因.....	102
第 5 節 まとめ.....	109
第 5 章 KATQ(事例評価表)の規定要因	
第 1 節 評価結果と属性条件との関係.....	112
第 2 節 病識と自己評価への規定要因.....	113
第 3 節 作業の遂行への規定要因.....	128
第 4 節 日常生活への規定要因.....	153
第 5 節 事態への対応の規定要因.....	160
第 6 節 まとめ.....	173
第 6 章 KATQ(生活技能評価表)の規定要因	
第 1 節 評価結果と属性条件との関係.....	176

第2節	起床時の整容動作の規定要因.....	177
第3節	衣生活の規定要因.....	184
第4節	食生活の規定要因.....	192
第5節	住生活と経済生活の規定要因.....	200
第6節	人間関係の規定要因.....	210
第7節	まとめ.....	216
第7章	KATQ(労働能力評価表)の規定要因	
第1節	評定結果と属性条件との関係.....	219
第2節	仕事の理解の規定要因.....	220
第3節	仕事の水準(個として)の規定要因.....	226
第4節	仕事の水準(集団作業)の規定要因.....	232
第5節	指南性の規定要因.....	243
第6節	社会的な仕事の規定要因.....	248
第7節	まとめ.....	254
第8章	職業準備尺度の規定要因	
第1節	評定結果と属性条件との関係.....	257
第2節	就業への意欲の規定要因.....	258
第3節	職業生活の維持の規定要因.....	267
第4節	移動の規定要因.....	276
第5節	社会生活や課題の遂行の規定要因.....	280
第6節	手の機能の規定要因.....	287
第7節	姿勢や持久力の規定要因.....	289
第8節	情報の受容と伝達の規定要因.....	296
第9節	理解と学習能力の規定要因.....	298
第10節	まとめ.....	303
第 部	第9章 訓練成績の変化とその規定要因	
第1節	訓練の開始時と終了時の評定変化.....	309
第2節	精神症状尺度の評定変化の規定要因.....	324
第3節	社会適応尺度の評定変化の規定要因.....	332
第4節	ERC Dの評定変化の規定要因.....	350
第5節	まとめ.....	356
第10章	訓練効果の特徴とその規定要因	
第1節	因子の抽出.....	359
第2節	因子の解釈.....	361

	第3節 訓練効果を規定する属性条件.....	365
	第4節 まとめ	377
第 部	第11章 処遇帰結の規定要因	
	第1節 属性条件と処遇帰結.....	381
	第2節 精神症状尺度と処遇帰結.....	383
	第3節 社会適応尺度と処遇帰結.....	391
	第4節 ERCD と処遇帰結.....	412
	第5節 「就労群」の特徴.....	419
	第6節 まとめ.....	421
第 部	第12章 まとめ	
	第1節 属性条件の評定結果への影響.....	433
	第2節 訓練効果の特徴とその規定要因.....	440
	第3節 処遇帰結の規定要因の特徴.....	444
	第4節 評価指標の活用と構成.....	449
付表	下位項目を規定する属性条件	451
付録	評価尺度	473

概 要

1. 目的と方法

(1) 目的

精神障害をもつ人の雇用・就労への支援に関する論議を、キャリア発達の視点からワークパーソナリティの評価と育成、職業的な自立への移行、そして社会的支えの関連に焦点をあてて、精神障害の人に関する幾つかの研究をまとめた。それらを踏まえて、障害をもつ人の職業的な自立に向けた支援の中でも、就労以前の過程から入職直後のごく短い職場適応の時期への支援の在り方に注目し、医療保健から職業リハビリテーション分野への移行を円滑に進めるために、社会復帰プログラムの参加者で職業準備訓練に入ることが望ましい人を事前に予測して選定するための手がかりを得ることを目的とした。

本研究は、そのために、以下のことに焦点を当てて行った。

第1に、訓練プログラムに参加する前のさまざまな属性条件が、精神症状、社会適応、職業能力などの各側面の評定尺度で捉えた個人特性にどのような影響を及ぼしているかを明らかにする。

医療・施設・学校・職業などの経歴、初診時の社会的な役割、家族関係、疾病受容と治療意欲、家族の疾病理解などの種々の属性条件が、複数の評定尺度の下位項目から明らかにされた対象者の個性に及ぼす影響を、同プログラムの開始時と終了時の双方について明らかにする。

第2に、訓練プログラムそのものの効果について明らかにする。評定尺度の下位項目で示される個人特性のどの側面にその効果が認められるかを特定するために、プログラムの開始時と終了時の双方の評定結果の変化の特徴を明らかにする。また、訓練開始前のさまざまな属性条件が、そうした評定変化で示される訓練効果のどの側面に影響を及ぼすかについても明らかにする。

第3に、訓練プログラムを終了後の処遇帰結を規定する要因について明らかにする。処遇帰結は、プログラム修了後の6カ月未満の時点で、最低賃金を超えて一般雇用されたりパートタイム就労などに就いた「就労」、各種の学校に就学したり家事を専業したりして家庭内復帰に致った「就学・家庭復帰」、退所して在宅していたり入院あるいは死亡などに至った「在宅・その他」の3群をいう。こうした処遇帰結をもたらす要因を、前述のさまざまな属性条件、プログラムの開始時点や終了時点での評定結果で示される個人特性、さらに、プログラムの実施による訓練効果そのものなどの側面から特定する。

(2) 方法と対象者

S県立精神保健総合センターの社会復帰部門で実施した訓練プログラムの参加者に限定して、訓練開始前の各種の属性条件の情報、訓練の開始時と終了時の2回にわたって繰り返して実施された各種の評定尺度の結果、プログラム終了後の6ヶ月未満の時点での処遇帰結の情報を収集した。

分析に用いた評定尺度は、次のとおりである。精神症状の診断指標として「SANS (Schedule for the Assessment of Negative Symptoms)」と「BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale)」、社会適応の指標として、村田(1985)の「精神障害者社会生活評価尺度(以下、MURATAという)」と、加藤他(1988)の「事例評価表(以下、KATO(事例評価)という)」、「生活技能評価表(以下、KATO

(生活技能評価)という」「労働能力評価表(以下、KATO(労働能力評価)という)、職業能力の指標として「障害者用就職レディネス・チェックリスト(以下、ERC D (Employment Readiness Check list for the Disabled)という)。

対象となった精神障害のある人は、社会復帰部門の利用者の中から、1990年から1993年にかけて一連の訓練プログラムを終了した143名で、いずれも分裂病圏と診断され、精神科の受診歴がある。

2. 本書の構成

本報告書は5部12章から構成されている。

第1部は、第1章で目的と方法を、第2章で調査対象者の全体的な特徴をまとめた。

第2部は、目的の第1に示した、社会復帰訓練プログラムに参加する以前の属性条件が、評定尺度で得られた個人特性に及ぼす影響をまとめた。評定尺度の種類ごとにまとめた第3～8章では、同プログラムの開始前と終了時の双方の評価結果に対して属性条件がどのような影響を及ぼすかを分析した。

第3部は、目的の第2に示した、社会復帰訓練プログラムによる訓練効果そのものをまとめた。第9章では、開始前と終了時の評定結果の差異について因子分析を行ない、訓練効果を特定した。第10章では、プログラム参加前の属性条件が、抽出された訓練効果にどのような影響を及ぼすかを分析した。

第4部は、目的の第3に示した、社会復帰訓練プログラムを終了後の処遇帰結について、それを規定する個人特性をまとめた。第11章では、「就労」、「就学・家庭復帰」、「在宅・その他」の3群の処遇帰結を規定する条件を、同プログラム参加以前の属性条件、開始時の評定、終了時の評定、双方の評定変化などから分析した。

第5部の第12章は、これらの各章の結果を総合的にまとめたうえで、若干の考察を加えた。それゆえ、この章をもとに本報告書の概要を示す。

3. 属性条件の評定結果への影響

第1の目的である、さまざまな属性条件が各種の評価指標で捉えた個人特性に及ぼす影響については、次の知見が得られた。

(1) 属性条件の全体的な効果

第3章から9章で、訓練開始前の種々の属性条件と各種の評定尺度の下位項目との関係を、訓練プログラムの「開始時」の評定結果、同プログラムの「終了時」の評定結果、双方の「評定変化」の3種類について分析した。それらの結果を基に、属性条件との間で有意差を得た下位項目を、次の7群に分類した。第1群は「開始時」「終了時」「評定変化」のいずれも有意差がある項目。第2群は「開始時」と「終了時」の双方で、第3群は「評定変化」だけで、第4群は「開始時」だけで、第5群は「終了時」と「評定変化」ので双方で、第6群は「終了時」だけで、第7群は「評定変化」だけで、有意差があった下位項目からなる。

この7群に分類された下位項目数の全体的な傾向として、次のことが明らかになった。

第1に、評定結果に対する影響の強い属性条件は、「発病前後の就労合計月数」「発病後の就労月数」「訓練科目の利用期間」「疾病治療の意欲」「初診時の同居家族の有無」「初発時の年齢」「発病前後の就労状況」「発病後の就労経験」の順序だった。その反対に、影響の弱い属性条件は、「入院の合計回数」「初診時の社会的役割」「学校経歴」「施設利用の経験」「発病前の就労経験」の順序だった。

第2に、下位項目は第 群、 群、 群で多数を占め、訓練プログラムの「開始時」と「終了時」のいずれかの評定結果、もしくはその双方の評定結果に対する属性条件の影響が強かった。

第3に、「発病前後の就労合計月数」「発病後の就労月数」「初発時の年齢」の条件は、「終了時」の評定結果に対する影響のほうが強かった。反対に、「疾病治療の意欲」「初診時の同居家族の有無」の条件は「開始時」の評定結果に対する影響のほうが強かった。

これらの結果は、社会復帰の訓練プログラムに参加する対象者の選定に際しては、対象者本人の属性条件を知っておくことが重要であることを示唆する。特に、指摘した条件は必要不可欠な情報とみなされる。

(2) 医療経歴の評定結果への影響

「初発時の年齢」が評定結果に及ぼす影響が最も強く、次いで「入院の合計月数」「入院の合計回数」の順序だった。また、「初発時の年齢」は「終了時」に、「入院の合計月数」は「開始時」への影響が強かった。どの属性条件も、 群（開始時）、 群（終了時）、 群（開始時+終了時）で有意差を示す項目が多かった。「初発時の年齢」は 群（終了時）で最も多いが、「入院の合計月数」では 群（開始時）が多かった。どの属性条件も、「SANS」や「BPRS」の有意差項目は少なく、「MURATA」「KATO（事例評価表）」「KATO（生活技能評価表）」「KATO（労働能力評価表）」はいずれもこれらの診断指標よりも著しく多かった。これらの社会適応の指標のいずれも「初発時の年齢」で最も多かった。また、「入院の合計回数」よりも「入院の合計月数」のほうが多かった。「ERCD」は「初発時の年齢」で最も多く、次いで、「入院の合計月数」「入院の合計回数」の順序となった。

(3) 施設・学校経歴の評定結果への影響

「施設利用の経験」よりも「施設利用の合計月数」のほうが評定結果に及ぼす影響は強かった。また、「学校経歴」は「開始時」の評定結果におよぼす影響が極めて強かった。「施設利用の経験」と「施設利用の合計月数」のいずれも、 群（開始時）と 群（終了時）で有意差が多かった。ただし、「学校経歴」では 群（開始時）に偏っていた。「施設利用の経験」「施設利用の月数」「学校経歴」のいずれも、評定結果におよぼす影響はあまり強くなかった。「施設利用の経験」は「BPRS」の有意差項目が最も多く、その他の社会適応や職業能力の指標の項目よりも高い比率だった。他方で、「施設利用の合計月数」や「学校経歴」では、社会適応や職業能力の指標のほうが高い比率だった。「KATO（事例評価）」と「KATO（労働能力評価）」は、「施設利用の経験」よりも「施設利用の合計月数」のほうが高い比率だった。この傾向は、「ERCD」でも同じだった。

(4) 職業経歴の評定結果への影響

ア．発病前の就労と評定結果

発病前の「就労月数」のほうが「就労経験」よりも評定結果に及ぼす影響が強かった。また、「開始前」の評定結果に対しては「就労経験」の影響が強かった。どの属性条件も、群（開始時）で最も多く、次いで、群（終了時）、群（開始時+終了時）が多かった。また、群（評定変化）にも有意差項目が含まれた。どの属性条件も、「BPRS」でごく少数の有意差項目が含まれるが、「SANS」にはなかった。これに対して、「MURATA」「KATO(事例評価表)」「KATO(生活技能評価表)」「KATO(労働能力評価表)」はいずれも、これらの診断指標よりも多かった。これらの社会適応のいずれの指標も「就労月数」のほうが「就労経験」よりも多く含まれた。またどの属性条件も「KATO(事例評価)」が最も多かった。「ERCD」では「就労経験」のほうが「就労月数」よりもやや多かった。

イ．発病後の就労と評定結果

発病後の「就労月数」のほうが「就労経験」よりも下位項目への影響が強かった。また、「就労経験」は「開始時」に、「就労月数」は「終了時」の評定結果にそれぞれ影響が強かった。どの属性条件も、群（終了時）で最も多く、次いで、群（開始時）や群（開始時+終了時）が多かった。さらに、群（終了時+評定変化）、群（評定変化）、群（開始時+評定変化）にも含まれていた。

どの属性条件も、「SANS」と「BPRS」で極めて多くの有意差項目が含まれた。また、「BPRS」は「就労月数」のほうが「就労経験」よりも多かった。どの属性条件も、「KATO(労働能力評価)」は最も多かった。次いで、「KATO(事例評価)」、「KATO(生活技能評価)」の順序で多かった。「ERCD」では「就労経験」のほうが「就労月数」よりも多かった。

ウ．発病前後の就労時期と評定結果

「就労経験」と「就労月数」の双方とも、発病後の就労のほうが発病前の就労よりも、評定結果におよぼす影響が強かった。また、発病前後のいずれの就労時期であっても、「就労月数」のほうが「就労経験」よりも影響が強かった。発病後の就労では、「就労経験」は「開始時」の、「就労月数」は「終了時」の評定にそれぞれ強い影響を及ぼした。発病前の就労では「就労経験」は「開始前」の評定に影響を及ぼした。双方の属性条件とも、発病後の就労のほうが発病前の就労よりも、群（終了時）の有意差項目の増大が著しく、かつ、群（開始時+終了時）の項目数もその傾向にあった。「SANS」と「BPRS」は、「就労経験」と「就労月数」の双方とも、発病前の就労での評定結果にほとんど影響しないが、発病後の就労には強い影響をおよぼした。発病後の就労の場合には、「BPRS」の評定は、「就労月数」のほうが「就労経験」よりも強く影響された。「KATO(労働能力評価)」は発病後の就労のほうが発病前の就労よりも「就労月数」と「就労経験」の双方で有意差項目が著しく増大した。また、「KATO(生活技能評価)」と「KATO(事例評価)」は、「就労月数」で発病後の就労のほうが発病前の就労よりも著しく増大した。「ERCD」は、「就労月数」で発病後の就労のほうが発病前の就労よりも著しく項目が増大した。

エ．就労状況や期間と評定尺度

「就労月数合計」のほうが「就労状況」よりも評定結果に及ぼす影響が強かった。また、双方とも「開始時」と「終了時」の評定結果に影響を及ぼすが、特に「終了時」への影響が強かった。「就労

状況」では 群（終了時）と 群（開始時）に続いて 群（開始時+終了時）が多かったが、「就労月数合計」では 群（開始時+終了時）で最も多かった。双方の条件とも、「SANS」と「BPRS」の多くの有意差項目が含まれ、また、「就労月数合計」のほうが「就労状況」よりも多かった。「MURATA」「KATO（事例評価表）」「KATO（生活技能評価表）」「KATO（労働能力評価表）」のいずれの指標も「就労月数合計」のほうが「就労状況経験」よりも著しく多かった。「ERCD」も「就労月数合計」のほうが「就労状況」よりも著しく多かった。

（５）社会的役割と家族同居の評定結果への影響

「社会的役割」は評定結果にあまり影響しないが、「家族同居の有無」は評定結果に強い影響があった。また、双方とも「開始時」の評定結果のほうに強い影響を及ぼした。「家族同居の有無」は「SANS」と「BPRS」に強い影響を及ぼし、社会適応の指標よりも多くの有意差項目が含まれた。社会適応の指標では、「KATO(事例評価)」が最も多く含まれた。

（６）障害受容・治療意欲・家族の理解の評定結果への影響

「疾病治療の意欲」が評定結果に及ぼす影響が最も強く、次いで、「疾病受容の態度」「家族の疾病理解」の順序で強かった。また、本人の「疾病受容の態度」と「疾病治療の意欲」は「開始時」に、家族の「疾病理解」は「終了時」の評定結果への影響が強かった。本人の「疾病受容の態度」と「疾病治療の意欲」は 群（開始時）の有意差項目が多く、家族の「疾病理解」は 群（終了時）で多かった。

「BPRS」は「疾病治療の意欲」で最も多かった。だが、全体的には、いずれの属性条件も社会適応の指標よりは低い比率だった。「KATO（事例評価）」は「疾病受容の態度」や「家族の疾病理解」で最も多く、また、「疾病治療の意欲」は「KATO（生活技能評価）」への影響が最も強かった。「ERCD」は、本人の「疾病治療の意欲」で最も多く、次いで、「疾病受容の態度」で多かった。

（７）訓練参加の動機主体・年齢・訓練期間の評定結果への影響

「訓練科目の利用期間」が評定結果に及ぼす影響が最も強く、次いで、「訓練参加の動機主体」「訓練参加の年齢」の順序で強かった。「動機主体」は「終了時」で、「参加時の年齢」は「開始時」の評定結果への影響が強かった。「動機主体」は 群（終了時）の有意差項目が多いのに対して、「参加時の年齢」は 群（開始時）で多かった。なお、「利用期間」は 群（終了時）が多い。「SANS」と「BPRS」はいずれも、「動機主体」で最も多く、社会適応の指標よりも高い比率だった。「参加時の年齢」や「利用期間」では、社会適応の指標のほうが多かった。「KATO（事例評価表）」「KATO（生活技能評価表）」「KATO（労働能力評価表）」はいずれも「利用期間」が最も多く、次いで、「参加時の年齢」「動機主体」の順序だった。なお、「MURATA」は、「動機主体」のほうが「参加時の年齢」よりも多かった。「ERCD」は、「利用期間」が最も多く、次いで、「動機主体」「参加時の年齢」の順序だった。

４．訓練効果の特徴とその規定要因

第２の目的である社会復帰部門の訓練プログラムの訓練効果の検討は、社会復帰訓練プログラムの開

始時と終了時の評定変化で有意差を示した54個の下位項目を用いて因子分析を行った。主因子法で抽出した因子を最少固有値を1.0の基準で選択して、次の5群に分類される11因子を選択した。

第1群は「人間関係の向上」に関するもので、第1因子「共同作業時の人間関係の維持の向上」が含まれた。第2群は「就業に向けた準備性の向上」に関するもので、第2因子「職場環境の多様な条件への適応の向上」、第5因子「就業への意欲の向上」、第8因子「仕事の社会・経済的な視点からの把握の向上」、第6因子「作業の持続性の向上」が含まれた。第3群は「地域社会での生活維持の向上」に関するもので、第10因子「家計を踏まえた生活の維持の向上」、第9因子「移動能力の向上」が含まれた。第4群は「精神症状に対する治療的效果」に関するもので、第3因子「場面認知に関する能力の向上」、第4因子「陰性症状を中心とした精神症状の抑制」が含まれた。第5群は第7因子「不安や緊張や罪業感の昂進」と第11因子「快感の消失と身体的愁訴の昂進」が含まれた。

これらの結果から、社会復帰施設の訓練プログラムは多面的な訓練効果をもたらしていることが明らかにされた。それは、「就業に向けた準備性の向上」や「地域社会での生活維持の向上」に留まらず、「人間関係の向上」や「精神症状に対する治療的效果」にまで及んでいる。だが、他方で、プログラムの実施は、「不安や緊張や罪業感の昂進」と「快感の消失と身体的愁訴の昂進」なども生じる可能性のあることが示唆された。このことは実践家の経験的事実とも一致することから、社会復帰の訓練プログラムの実施に際して注意が求められるところであろう。

なお、それぞれの訓練効果ごとに、それを規定する属性条件についても一覧表としてまとめた。この結果は、訓練プログラムの対象者を選定する際の条件として活用できよう。

5. 処遇帰結の規定要因の特徴

第3の目的である社会復帰部門の訓練プログラムを終了後の処遇帰結の規定要因については、第11章で検討した。処遇帰結の分類は、目的と方法のところで述べたとおりである。

(1) 下位項目の分類

処遇帰結と各種の評定尺度の下位項目との関係を、訓練プログラムの「開始時」の評定結果、同プログラムの「終了時」の評定結果、双方の「評定変化」の3種類について分析した。それらの結果を基に、処遇帰結との間で有意差を得た下位項目を、前述した第1群から第7群までの7群に分類した。その結果、第1群と第2群にほとんどの下位項目が含まれ、終了時もしくは評定変化の結果が、処遇帰結を予測する有効な指標とみなされた。

(2) 処遇帰結を規定する要因

処遇帰結を規定する要因の総合的な特徴を明らかにするために、上記の7群に分類された下位項目に処遇帰結と有意差のあった属性条件を加えた、合計124個の変数を用いて因子分析を行った。主因子法で抽出した因子を寄与率2.0%以上の基準で選択した結果、次の5群に分類される12因子を選択した。

第1は訓練終了時の「総合的な視点」に関するもので、第1因子「作業遂行に関わる総合的な能力」が含まれる。第2は訓練開始時の「就労経験の条件と精神症状」に関するもので、第4因子「訓練開始

前の就労経験の多さ」と第9因子「訓練開始時の精神症状の程度」が含まれる。第3は訓練自体の成果としての「訓練による作業遂行能力面の学習成果の向上」に関するもので、第2因子「作業遂行の理解と水準の学習」、第11因子「作業時の対人関係の学習」が含まれる。第4は訓練自体の成果のみならず訓練終了時の「職業生活リズムと就労動機づけ面の学習成果の向上と到達程度」に関するもので、第7因子「作業遂行の生活リズムの学習と形成」と第8因子「就労への動機づけの学習と形成」が含まれる。第5は訓練終了時の「作業関連・精神症状・病識と服薬などの到達程度」に関するもので、第5因子「作業の持続性の向上」、第10因子「仕事に対する金銭的報酬への関心」、第3因子「陰性症状を中心とした精神症状の軽減」、第6因子「陽性症状を中心とした精神症状の昂進」、第12因子「病識と服薬の遵守性の向上」が含まれる。

これらの結果から、社会復帰施設の訓練プログラムを終了した人の処遇を規定する要因は多面的であることが明らかにされた。それは、訓練の開始時における「就労経験の条件と精神症状」、終了時における「総合的な所見」や「作業関連・精神症状・病識と服薬などの到達程度」、訓練自体の効果としての「作業遂行能力面の学習成果の向上」、そして、訓練効果と終了時の双方に係る「職業生活リズムと就労動機づけ面の学習成果の向上と到達程度」などの領域に分類される。

これは、終了時の評価結果ばかりでなく、訓練実施中の評価変化や開始時の評価結果からも処遇帰結の予測が可能であることを示唆し、それらを一覧表にまとめた。この結果は、訓練プログラムの対象者の処遇決定に際して活用できよう。

6．評価指標の活用と構成

目的の最後は、社会適応能力と就業可能性の評価に活用するための適切な指標を選択することであった。その結果、本研究の分析に用いた7種類の評価尺度のどれか1つを特定することは適切でなく、むしろ、これらの各種の評価尺度の下位項目を選択して、あらたな指標を構成することが望ましいと結論される。

その理由は、第1に、属性条件が訓練プログラムの開始時や終了時さらには双方の評価変化に対しての規定要因となっていること、第2に、訓練プログラムの訓練効果を規定する要因の中には、社会適応や職業能力の評価尺度にふくまれる下位項目のほかに、精神症状の診断指標の下位項目も含まれること、第3に、同様に、処遇帰結を規定する要因の中にも、社会適応や職業能力の評価尺度にふくまれる下位項目のほかに、精神症状の診断指標の下位項目も含まれること、などである。

それゆえ、社会適応能力と就業可能性の評価に活用するための適切な指標は、これらの各種の評価尺度の下位項目を選択的に抽出した、あらたな指標を構成することが望ましい。

第 部

第1章 目的と方法

最初に、精神障害をもつ人の職業的な自立とその社会的な支援体制について、その全体的な考え方を呈示する。それを踏まえて、本研究の問題の所在と目的や方法を明らかにする。なお、第1節は、「精神障害の人のキャリア発達と社会的支え」(「精神保健研究」、第10号、1998)に加筆修正を加えたものである。

第1節 精神障害をもつ人の職業リハビリテーション

Anthony¹⁾は、精神障害の人の保健福祉活動の枠組みを「recovery」という概念でまとめる。これは、障害による制約を乗り越えて自己の人生に新しい意味と目標を獲得し、態度・価値・感情・目標・技能・役割などで変化を遂げることを意味する。この概念に即した精神保健サービスには、「治療」「危機介入」「ケースマネジメント」「リハビリテーション」「エンリッチメント」「権利擁護」「基礎的支援」「自助」の8領域があり、その実施は、機能障害・能力低下・社会的不利などの障害構造に応じて焦点を変える必要があると指摘する。精神障害の人の社会参加のための支援は、こうした広範なサービス活動を複合的に機能させなければならない。

本節では、このことを承知したうえで、特に職業的な自立に関して、キャリア発達の課題を踏まえたワークパーソナリティの評価と育成、職業的な自立への移行、および社会的支えについての関係を明らかにする。

1. キャリア発達の視点

(1) 障害の影響

ここでいうキャリア発達は、「個人の生涯にわたる役割、環境、出来事との相互作用と展開」⁴¹⁾であり、「成人生活を通じて発達するにつれて、仕事に関する活動は個人の発達を反映する」³⁰⁾ものと定義する。キャリア発達は、リハビリテーションカウンセリングの基盤となる理論であるとともに、職業リハビリテーション活動を体系的に捉える際の視点となる^{19,35,36,40)}。それゆえ、精神障害の人たちに対する心理社会的リハビリテーションの活動を進めるAnthonyらも、その重要性を指摘する^{2,3,59)}。

だが、障害がキャリア発達に及ぼす影響を検討した研究は、必ずしも多くはない。松為・望月⁴⁰⁾はそれらの影響を、初期経験の制約、意志決定の能力、自己概念の形成、就職後の受障、などの側面から概観している。第1の初期経験の制約とは、受障の影響はその後の発達過程において、意志決定への参加、働く人としての自己理解、自己の能力の検証などを経験する機会を制約し、それが職業を探索する時期になって不適応を引き起こす原因となっている²⁰⁾。それゆえ、障害のある人は、受障後の早い時期から、さまざまな役割や職業に関連した課題を実際に経験することが重要であるとされる¹⁴⁾。

第2の意志決定の能力では、これが不十分なために発達過程で遭遇する課題を達成できずに失敗を繰り返し、結果的に、職業的な発達の遅れをもたらす^{3,2)}。受障によるさまざまな経験の制約、自分で意志決定したことによる成功体験の不足^{6,1)}、親の過剰な防衛や本人の依存性による社会的未成熟さ^{1,2)}などが、意志決定に対する回避行動を生み、新たな課題に気付かなかつたり気付いても対処できない。また、不十分な情報収集、意志決定が許されない状況、優柔不断さなども適切な意志決定を妨げる^{1,1)}。

第3の自己概念の形成では、高いキャリアを期待しない家族・学校・職場の環境、障害そのものに対する社会の排他性、両親・教師・雇用主からのステレオタイプな断定などが発達の過程で繰り返されると、否定的な自己概念を作り上げる^{6,2,5,3)}。障害に対するこうした周囲の否定的な態度や反応がさまざまな経験を制約し、その結果として、自己の職業選択や訓練そして処遇の可能性を狭めたり、希望する職業が現実的でなかったり、非現実的な意志決定をする^{1,3)}。

第4に、就職後に受障した人の職場適応の過程である。Hershenson^{1,7)}は、個人の機能を、対人関係や課題遂行能力などの「特性と技能」、身体イメージ・自己の価値性・自己有用性などの「自己イメージ」、個人的・社会的な種々の「目標」の3つの領域から捉える。受障による影響は、最初に「特性と技能」の低下をもたらし、そのことが「自己イメージ」と「目標」の変更にまで波及すること、他方で、「特性と技能」の低下があったとしても、「自己イメージ」の回復や発達の程度に応じて社会的不利に及ぼす影響が少なくなるとする。

Goldbergは、これらの論点を踏まえた構造化面接をさまざまな障害の人たちに行い、障害がキャリア発達に及ぼす影響をまとめている^{1,6)}。それらの中で、精神障害の人に関わりが深いと考えられるものを抽出すると、次のものがある。職業選択を強く規定するのは、受障前に形成された職業生活設計、興味、働くことの価値観である。職業評価の最も重要な変数は、仕事への動機付け、現実的な自己評価、リハビリテーションの肯定的な見通しなどである。人生の経歴を規定するのは、病院や施設の入所、医学的治療や療育に要した期間、障害への適応に要した時間である。雇用の獲得とそれを維持する機会を得やすいのは、自己の制約に現実的に対処できる基本的な能力を身につけた人である。障害者のキャリア発達は、連続的で継続的な過程としてではなくてエピソード的で突発的であり、入院や施設入所の処遇の影響を受け、障害特性によって規定される個別的な経歴をたどることが多い。

(2) 精神障害の人の特徴的な問題

これらは、主に身体障害や知的障害のある人を対象に得られた知見だが、その幾つかは精神障害にもあてはまる。たとえば、精神障害の人の職業自立を阻害する要因をまとめたJansen^{2,7)}は、地域社会に基礎を置いた支援体制の不備を指摘するとともに、自己尊重性や自己信頼性の欠如、挫折に対する低い耐性、失敗への恐れ、他者との人間関係についての過剰な不安や無能力さ、などが就職への動機付けを低下させていること、職業的な未成熟さ、成功した職業経験の欠如、自立生活に対する無能力さなどがリハビリテーションの成果を阻害していること、実際の職業経験やその成功体験がないために、職業的な発達が未成熟な状態になりがちなこと、職業上の目標が空想的で非現実的であったり、職業社会に参入して失敗することを畏れるあまり、実現不可能なことを承知のうえで希望する場合もあるこ

と、などを指摘する。

これらの知見は、精神障害の疾患的な特性を反映しているかもしれないが、他方で、精神医学的な症状尺度は職業自立を予測できないという指摘がある²⁾。それゆえ、障害のある人に共通する側面としての、キャリア発達の探索段階での主要な課題を乗り越えることの困難さを示すものと見なすほうが、職業リハビリテーション分野での支援を考えるのに適切だろう^{3,6)}。

2. ワークパーソナリティとその育成

(1) ワークパーソナリティ

詳細にみると異なる側面があるとしても、こうしたキャリア発達に及ぼす障害の影響を精神障害とその他の障害を区分することなく論じるのは、ワークパーソナリティ (work personality) が職業リハビリテーションを考えるうえでの重要な概念となっているためである。これは、障害の種類に関わりなく、生産活動に関わるさまざまな経験を蓄積しながら、職務上の役割機能を遂行できるように発達の方向が強制される活動様式であり^{8,9,15,18,36,54)}、準自律的な性質をもつ人格の特定分野と考えられ⁴⁴⁾、具体的な行動特性として記述できるとされる¹⁰⁾。

ワークパーソナリティの育成は、職業的な発達あるいはキャリア発達の視点を踏まえた検討が重要だろう。前述したキャリア発達への障害の影響を除いたり軽減しつつ、職業的な個性を伸ばすための要点の幾つかを示すと、次のとおりである。

第1に、職業能力のさまざまな条件を獲得するには、基礎的な階層から上部の階層に向けた系統的で継続した教育や訓練が必要となる。それは、医療関係から職業リハビリテーション機関にサービスが引き継がれた場合でも必要だろう。

第2に、そのためには、組織や機関が異なっても到達すべき課題を共有し、明確な目標達成を志向することが重要となる。特に、精神科デイケアの活動が職業生活に入ることを目指している場合には、職業リハビリテーションプログラムに引き継がれるような教育や訓練をすることが必要となろう。

第3に、働くことの意味や職業人としての役割、あるいは実際の能力や興味などに対する自己理解は、発病の時期と就職の有無との関係、入院や就業の期間などのさまざまな条件で異なる。そのために、個人ごとの状況に応じて達成すべき課題の内容と焦点を変えることが必要となろう。

第4に、自己理解を深めたり職業の世界を知ること、現実的な視点からするように仕向けることが必要となる。そのために、本人の意志や希望を実現するうえで必要となる実際的な条件を示すとともに、それを職場見学や実習などの体験をとおして確認させることが必要だろう。

それゆえ、松為³⁹⁾は、前述したキャリア発達に及ぼす障害の影響を職業準備性の構成要件として捉え、「社会生活の遂行」を基盤に、職業人としての役割を果たすのに必要な「一般的な職業準備」、特定の職場や職務の遂行に必要な「具体的な職業準備」に関わる領域からなる3層構造として、ワークパーソナリティを操作的に定義している。そのうえで、「一般的な職業準備」の領域に焦点をあて、それを構成する条件をもとに評価尺度を作成している³⁴⁾。

(2) 精神障害者のワークパーソナリティ評価

だが、精神障害の人の社会復帰に関する諸研究では、多くの場合、「社会生活の遂行」と「一般的な職業準備」の諸条件は、密接な関係にあることが指摘されている。たとえば、臺⁶⁶⁾の「生活のしづらさ」は、身辺ケアや対人関係と職場での生活技能の乏しさを並列し、粥川・太田・鈴木ら²⁹⁾の精神生理学的障害と職業場面での行動特性との関連や、猪俣²⁴⁾の精神障害者の職業レディネスの構成要件もそうである。特に、職業関連項目と日常生活項目との関係を検討した岡上⁵⁰⁾は、丹野・岡上・篠田ら⁶³⁾や精神障害者職業リハビリテーション研究会⁵⁶⁾の成果を踏まえて、日常生活への問題行動に伴って職業生活上の課題が表面化することを指摘する。これらの知見を踏まえて、精神障害者職業リハビリテーション研究会⁵⁷⁾では、社会生活能力と職業能力の2次元から構成した9領域で精神障害の人を分類する。

これらの成果は、精神障害の人のワークパーソナリティの評価指標は、「一般的な職業準備」に加えて「社会生活の遂行」の領域の比重が大きくなることを意味する⁵¹⁾。職業リハビリテーション分野での評定尺度の設問項目は、職業社会の諸環境から要請される役割を果たす共通的な条件の他に、個々の障害に起因する固有の特性も含めることが必要となる³⁴⁾。そのため、最初から精神障害のある人を対象に構成された、「REHAB」⁶⁷⁾、「LASMI」^{25,26,42)}、「精神障害者就労準備チェック表」⁶⁰⁾、あるいは、野津⁴⁹⁾や精神障害者職業リハビリテーション研究会⁵⁷⁾で提示された評価項目は、いずれも「社会生活の遂行」の項目を数多く含んでいる。ワークパーソナリティの概念そのものは精神障害の特性に関与しないが、それを操作的に定義して実用的な尺度を構成する際には、その臨床像を的確にあらわすような記述を工夫しなければならないのである。

(3) デイケアと職業準備プログラム

このように、職場生活と地域生活の要件が不可分の関係にあることが精神障害の人のワークパーソナリティ評価を特徴付けているとすれば、それを育成する教育訓練プログラムもそうした不可分性を考慮しなければならない。そのひとつの視点は、職業自立に向けた職業準備プログラムとその前段としてのデイケアのプログラムを、内容や実施面で一層の連続性を保たせることにある。

池淵・安西²³⁾はデイケアの今後の課題のひとつに、症状・年齢・目標の3軸からその機能を明確にすることが重要であると指摘する。また、目標の特性軸においては、再発防止と生活安定を目指すのか、それとも、就労や就学等のステップアップとしての活動かを明らかにすることを求めている。その場合、職場生活と地域生活の双方は不可分の関係にあることを理解したうえで、プログラムの焦点を変えることが重要となる。

その意味では、デイケアにおけるSST (Social Skill Training) のプログラムは、今後もますます重要な手法となる^{4,5,43,65)}。なぜなら、ストレス - 脆弱性モデルとともに認知行動療法を理論的基盤とするSSTは、特定場面での行動変容を促すことを意図したプログラムメニューであっても、実際には複合的な成果をもたらしていると思われるからである。職場と地域生活の双方の技能向上に潜在的な寄与があるとすれば、日常生活の自立の程度、職場・学校・デイケア・作業所などでの役割の遂行の程度、家族関係の様子や家族内での役割遂行、交遊関係、再発に関連した諸技能、などの広範な領

域からその成果を評価することが必要となる^{2.1,2.2)}。また、職業場面で必要とされる生活技能訓練^{3.3)}、就労準備グループ^{3.1)}、仕事探しクラブ^{6,7)}などの成果も、地域生活を維持する技能を伴った有効性なのかもしれない。

他方で、前述したキャリア発達に及ぼす障害の影響からすると、SSTのプログラムは、発病時期が就職前か就職後か、発病前の就業期間、入院期間の長さなどの条件によっても、働くことの意味や職業人としての役割に対する理解、職業人としての現実的な能力や興味などに対する自己概念が異なることに注意して構成することが必要となろう。さらに、実際のさまざまな職業情報や勤労体験などをとおして、実現可能な目標を探索しながら職業選択に至ることを支援することが重要となる。

3. 職業自立への移行

(1) 移行に伴う課題の区分

ところで、キャリア発達の視点を踏まえて職業的な自立に向けた支援を考える場合、松為^{3.5)}はこれを、就職とその直後の短期的な職場適応を規制する要因と、職業生活の長期的な継続を規制する要因、に区分して論じる必要があることを指摘する。前者は、就職活動や職務との結合を図るときの直接的な規制要因であり、個人の特性と職務から要請される特性の双方が関与する。これに対して、後者は、社会的・組織風土的・経済的な諸環境との相互作用の下にあって、職務に従事してそれを維持するための要因である。この区分は、Scha loc^{5.5)}が、個人特性と職務環境との交互作用を課題とする「個人 - 環境関係」と、就職後の職業生活全体の支援プログラムと雇用や経済状況を反映した職場や社会生活環境との交互作用を課題とする「支援プログラム - 環境関係」、に区分した視点と同じである。

重要なことは、この短期的な「個人 - 環境関係」や長期的な「支援プログラム - 環境関係」の確立と維持、および、前者から後者への移行をどのように円滑に進行させるかである。前述した、ワークパーソナリティの評価とその形成のための教育・訓練プログラムに関する論議は、「就職とその直後の短期的な職場適応を規制する要因」あるいは「個人 - 環境関係」の確立に向けた支援を指摘したものである。

(2) 支援プログラム - 環境関係の確立

これに対して、「職業生活の長期的な継続を規制する要因」あるいは「支援プログラム - 環境関係」を規定する要因は、数多くある。Scha loc^{5.5)}はこれを、地域社会での自立的な生活を支援する「地域生活支援プログラム」と、就職した職務への適応を支援する「職務適応支援プログラム」に区分し、このいずれも援助機関が関与すべきであると主張する。

前者は、地域社会での自立した生活を維持する上で欠くことのできない、日常生活の自立、それを維持させるための支援活動、職場と地域生活との調和を維持する管理などのプログラムである。これに対して、後者は、就職した人が生産的で有用な職務遂行の水準に至るまで企業が長期的に関与し、援助機関はその推進を補助する機能を果たすプログラムである。前述したように、精神障害の人のワークパーソナリティ評価では職場生活と地域生活が不可分の関係にあることを考慮すると、これらのプログラムは「社会生活の遂行」と「職務の遂行」の双方への支援と対応する。

「社会生活の遂行」を支援する社会資源には、単身向け賃貸アパートと借家、グループホーム、ホテル、その他の福祉施設などの居住資源、保護的な職場、小規模作業所、デイケア、ソーシャルクラブなどの日常活動の場、そして、保健婦・精神保健相談員、医療機関の職員、福祉事務所の職員、ホームヘルパーなどのスタッフによる訪問援助、などが必要とされる^{45,52)}。他方で、「職務の遂行」を支援するには、職業準備訓練、職域開発援助事業、職場適応訓練、援助付き雇用や保護雇用制度、企業内授産施設の推進などのさまざまな施策を含んだ、職場の体制づくりが重要となる^{37,47,48,51,64)}。

(3) 移行に必要な場の確保

後者の「職務の遂行」を支援する活動は、同時に、短期的な「個人 - 環境関係」から長期的な「支援プログラム - 環境関係」への移行に向けた対策でもあるが、実際には、退院から職業的自立への移行は困難な状況にある。岡上⁵⁰⁾は、それを規定する要因の多くは現実社会の中で起きるために、「実際の場」での訓練や評価こそ必要であると指摘する。だが、実施上の困難さもあって、実際には何もしなかったり見通しの立たない試行錯誤の繰り返しに陥ってしまい、移行の困難な状況を変えることが出来ない。

ここでいう「実際の場」とは、社会復帰の過程で長期の滞在と失敗が許容され、しかも当人の関心を高める程度に魅力的な場を意味し⁵⁰⁾、ある訓練プロセスが達成できなかった場合でも後日に有効になったり、単一の訓練技法では収斂され得ない効果があることから、一般雇用にいたる前段階としてこの機能を充実することが望ましいとされる。「実際の場」での訓練は、キャリア発達に及ぼす障害の影響としての初期経験の制約、意思決定能力の不足、自己概念の未成熟などに対する有効な手段とみなされているのである。

こうした場をどのように確保するかについての示唆は、社会復帰の過程に応じて精神障害の人を分類した精神障害者職業リハビリテーション研究会⁵⁷⁾の結果から得られる。そこでは、一般事業所群、障害モデル型就労群、試験就労群、授産施設・福祉工場群、作業所群、デイケア通所群、生活自立群、要生活援護群、施設内生活群の9群に区分し、それぞれの群ごとに障害の特性と配慮をもとに細分化したうえで、その群に属する基準となる事項について詳細に検討している。特に、デイケア通所から一般事業所に移行するには、作業所、授産施設・福祉工場、試験就労、障害モデル型就労などの木目細かく設定した中間的な施策を提案している。

4. 社会的支え

(1) コンボイ

ワークパーソナリティは、入職時の短期的な「個人 - 環境関係」に留らず、その後の長期的な「支援プログラム - 環境関係」の中でも発達的な変化を遂げる。松為³⁸⁾は、こうした職務上の役割機能を果たすワークパーソナリティのみならず、キャリア発達の過程で遭遇する家族や地域社会でのさまざまな役割の遂行や役割相互の移行が円滑に遂行されるには、生涯にわたって継続される「社会的支え」が不可欠であることを指摘する。それは、障害の有無を問わず人生を全うするすべての人にとって必要だが、特に、精神障害の人はその継続的な支えが重要となる。

「社会的支え」は、対象者が、自己を明確に意識し、自分が価値ある存在であると気付いて肯定的な態度や行動が強化され、人生の過程で生じるさまざまなストレスに対処でき、固有の問題解決に有用な知識・技能・資源などの情報を獲得し、発達の過程で一時的に退行した社会的技能の促進、などが得られる人的ネットワークによってもたらされる。

KahnとAntonucci²⁸⁾は、「社会的支え」を機能させている人的ネットワークの構造を、対象者を中心に3重円で囲む支援者からなる「コンボイ(護衛隊)」として捉えている。その外円の成員は、仕事上の付き合いなどの役割関係だけで対象者と結合し、関係の変化の影響を受け易い。中円の成員は、時間の経過とともにさまざまな機会や場所で役割を越えた深い関係を結び、対象者は外円の成員よりも親密になる。だが、役割関係が喪失するとその関係は維持されない。内円の成員は、役割関係を越えて人生の長期にわたって対象者と安定した関係を結び、きわめて親密で重要な支えを提供してくれるために、対象者はその成員に高い価値を置いている。

障害のある人の場合、家族や親族、地域の友人や隣人、関係機関の施設職員や生活支援ワーカー、就労場所での上司や同僚、各種の支援機関の職員などが、コンボイの成員となり得る。これらの支援者は、生涯発達の過程でコンボイに加わったり抜け出たりするし、内円と外円との間で移動することもある。その中で、「社会的支え」を最も規定するのが内円の成員である。それは、情緒的な支えを含むさまざまな支えを提供し、その人数が多いほど、対象者は人生の危機的な移行の時もうまく切り抜け、成員の喪失に遭遇しても対処が容易になるとされる。

(2) 社会的支えの育成

「コンボイ」は「社会的支え」の根幹となることから、職業リハビリテーションに限らず、在宅支援や家族支援を含む地域リハビリテーションの活動を捉らえるひとつの視点でもある。精神障害の人の「コンボイ」を構成する人的ネットワークは、職場生活と地域生活の要件がワークパーソナリティ評価で不可分の関係にあり、またその障害の治療回復の過程が長期に及んでキャリア発達に及ぼす影響が著しいことから、その他の障害の人たちよりもさらに重要となろう。「コンボイ」の育成は職業的な自立とその維持に寄与すると期待されるが、その育成は、地域リハビリテーション活動との一体的な推進によってのみ確保される。その意味では、精神障害の人の職業リハビリテーションは、地域の精神保健活動と不可分の関係にあるといえよう。

松為³⁸⁾は、こうした「社会的支え」としての「コンボイ」の育成に際して、次のことが重要であると指摘する。第1に、人的ネットワークは生涯にわたって不可欠であるが故に、それを育成して崩壊を予防するための適切な支援をしなければならない。第2に、専門的サービスの提供者が「社会的支え」を実践するには、対象者のコンボイの構造と機能を把握する必要がある。第3に、コンボイの内円の成員となり得る家族への支援である。家族は対象者の最大の擁護者であることが多いことから、専門家や担当者は家族に向けた「社会的支え」が重要となろう。第4に、専門家や職場の担当者が協働して対象者のコンボイを支えるには、ケースマネジメントの役割を担う人が必要となる。第5に、発達の過程をとおして自然発生したコンボイの成長を支援するとともに、新たな成員の参入を促すような支援も必

要となる。第6に、「社会的支え」としてのコンポイは生涯発達のプロセスとともに変化することから、そのメンバーの入れ替わりを予測しつつそれに対応する準備が必要となる。

第2節 本研究の目的

1. 問題の所在

精神障害の人の雇用・就労への支援に関する論議や提案は、雇用のための条件整備の在り方がほとんど網羅されているといっても過言ではない^{6,46,58}。そのため、第1節では、キャリア発達の視点からワークパーソナリティの評価と育成、職業的な自立への移行、そして社会的支えの関連に焦点をあてて、精神障害の人に関する幾つかの研究をまとめた。その結果、職場生活と地域生活が不可分の関係にある精神障害の人の特性からすると、精神障害の人の職業リハビリテーションサービスの推進は、地域の保健福祉活動の全体的な枠組みから見直すことが重要であることを改めて示唆しよう。

こうした背景を踏まえながら、本研究では、分裂病者の社会適応の程度を規制する個人特性を明らかにする。また、前述したように、障害をもつ人の職業的な自立に向けた、就労までの過程から入職直後のごく短い職場適応の時期への支援と、その後に長く続く就労生活を継続させるための支援の中でも、特に、前者の支援の在り方に注目する。すなわち、医療保健から職業リハビリテーション分野への移行を円滑に進めるために、社会復帰プログラムの参加者で職業準備訓練に入ることが望ましい人を、事前に予測して選定するための手がかりを得ることを目的としている。

2. 分析の目的

医療や保健分野で行われているデイケア活動を中心とした社会復帰プログラムは、さまざまな目的のもとに実施されており、かならずしも就労することだけを目標に掲げているわけではない。とすれば、医療や保険分野から雇用への移行を円滑に推進するには、このプログラムに参加する対象者の中で、その訓練の効果が見込まれ、かつ、職業準備訓練をはじめとした種々の職業リハビリテーション活動に対する効果についても期待できそうな人、を事前に特定することが重要な課題となる。

そのためには、デイケアを中心とした社会復帰のための訓練プログラムがどのような訓練効果をもたらしているか、プログラムを開始する前の種々の個人的な属性条件がどのように訓練効果を規定するか、プログラムを終了した後の処遇帰結がそうした訓練効果やそれ以前の個人的な属性条件などによってどのように規定されるか、といったことをあきらかにすることが必要となろう。

そこで、本研究の目的として、以下のことに焦点を当てた。

第1に、訓練プログラムに参加する前のさまざまな属性条件が、精神症状、社会適応、職業能力などの各側面の評価指標で捉えた個人特性にどのような影響を及ぼしているかを明らかにする。後述するように、ここでの属性条件は非常に多面的であるが、特に、医療・施設・学校・職業などの経歴、初診時の社会的な役割・家族関係・疾病受容と治療意欲・家族の疾病理解などが中心となる。また、評価指

標も複数を用いて行い、それらの下位項目から対象者の個性のさまざまな側面の特徴を捉える。

個人の属性条件と評価尺度で示される個性との関係は、社会復帰部門の訓練プログラムを開始する時点に限らないで、それが終了した時点でも明らかにする。終了時点での評価指標の下位項目に対して属性条件との関係が認められるとすれば、その属性条件は下位項目で表現される個人特性に対して、極めて強固な影響を及ぼすと見なされよう。そうした条件を特定することを目的とする。

第2に、訓練プログラムそのものの効果について明らかにする。評価指標の下位項目で示される個人特性のどの側面にその効果が認められるかを特定するために、プログラムの開始時点と終了時点の双方の評価結果の差異で示される評定変化の特徴を明らかにする。また、訓練開始前のさまざまな属性条件が、そうした評定変化で示される訓練効果のどの側面に影響を及ぼすかについても明らかにする。

ただし、プログラムを構成するどのような課目が訓練効果をもたらしたかという詳細な分析をすることは、種々の状況に応じて個人ごとの課目内容が随時に変更されるという実施上の制約もあって、困難である。従って、分析は、プログラムの実施そのものを通して生活構造の全体的な変化があったかどうか、に焦点を当てることになる。

第3に、訓練プログラムを終了した後の処遇帰結を規定する要因について明らかにする。ここでいう処遇とは、プログラム修了後の6カ月未満の時点で、最低賃金を超えて一般雇用されたりパートタイム就労などに就いた「就労」、各種の学校に就学したり家事を専業したりして家庭内復帰に致った「就学・家庭復帰」、退所して在宅していたり入院あるいは死亡などに至った「在宅・その他」の3群をいう。こうした処遇帰結をもたらす要因を、前述のさまざまな属性条件、プログラムの開始時点や終了時点での評価結果で示される個人特性、さらに、プログラムの実施による訓練効果そのものなどの側面から特定する。

これらの目的に沿った一連の分析は、同時に、精神症状の程度、社会適応の程度、職業能力の程度などのさまざまな評価指標のもつ意義についても明らかになる。特に、精神症状の程度が社会復帰を目指した訓練プログラムの効果やその後の処遇帰結にどのような影響を及ぼすかについて特定することになる。このことは、精神症状を特定する医学診断尺度とその他の社会復帰や職業能力尺度を活用する際の示唆を得ることになるし、また、実際のプログラム終了後の処遇を決定する際に、これらの医学的、社会的、職業的な側面の何を焦点として意志決定をすることが望ましいか、を明らかにするだろう。

第3節 方法と対象者

1. 方法

S県立精神保健総合センターの利用者の各種の資料をもとに、社会復帰部門で実施した訓練プログラムの参加者に限定して、訓練開始前の属性条件の情報、訓練の開始時と終了時の2回にわたって繰り返して実施された評価指標の結果、プログラムを終了後の6ヶ月未満の時点での処遇帰結の情報を収集した。

2. 社会復帰訓練プログラムの概要

同センターの社会復帰部門と訓練プログラムの概要は次のとおりである。

(1) 施設概要と運営

社会復帰部門は、診療部門や精神保健センター部門とともに、県全域の精神障害者のリハビリテーションの直接および間接的な支援をする。同部門のデイケアは、社会的な対人関係を中心とする生活訓練過程と、就労の課題を中心とする作業訓練過程に分けて運営され、また、宿泊訓練過程として援護寮が運営されている。

この「生活」「作業」「宿泊」の3訓練過程の運営面での特徴は、リハビリテーション過程を、疾病回復期、能力改善期、社会生活維持期と区分した場合の、能力改善のための訓練を主な焦点としていること、そのため、利用期間を最大でデイケア2年、援護寮1年と限定していることである。また、地域での援助を最終目標とするために、利用の開始時と終了時の窓口は居住地の保健所とし、社会復帰施設の利用中も主治医を変更しないこととされている。なお、これらの中心的な活動を補完するために、同部門の利用開始時や終了時には、精神保健センター部門が行う各保健所に対する技術協力活動に対する支援や、地域内の各種の社会復帰施設やネットワークとの連絡や支援も行う。

利用希望者は、親族と見学して利用する意志を固めた時点で、主治医の紹介状で居住地の保健所を介して書類をセンターに提出する。センターでは、最初に社会復帰部門担当の医師の面接による適応可能性と利用意志の確認をしたうえで、関係者による受理会議で体験利用の可否を決定する。次に、デイケアの場合には、ミニ学期制と称する体験利用を通して3ヶ月以内に正式利用を決定する。利用期間は最大2年だが、訓練期間中は6ヶ月ごとに利用意志と課題が確認され、多くの場合、それ以前に終了する。

(2) 訓練プログラムの内容

社会適応のための訓練プログラムの運営は、基本的には、ケースマネジメント的な援助を行う個別担当制を中心としている。

プログラムの全体は、メンバーが自主的に計画したものを主体に構成しているが、他方で、スタッフ主導によるものも並行して行われている。作業訓練過程では、手工芸やワープロや陶芸や就労訓練などの課目を、また、生活訓練過程では、スポーツやヨガや生活技能訓練などの課目を自主選択できる。さらに、それぞれの訓練過程の枠を超えて、合同で、疾病障害教育である生活ゼミナール、就労訓練の一環である就労ゼミナールや集団アルバイト、生活体験訓練をする体験ナイト、家族への心理教育を行う家族ゼミナールなどが行われている。それに加えて、クラブ活動や年間行事なども行われる。また、集団生活に乗りにくい人を対象とした個別作業療法のプログラムも設けられている。

プログラム運営の全体的な傾向としては、個別の課目内容を的確に運用することで参加者を訓練するのではなくて、むしろ、個々の対象者の生活構造が全体として改善することに焦点を当てている。そのため、個人ごとのさまざまな状況に応じて、課目内容は随時に変更することとしている。

3. 属性条件と評定尺度

こうした社会復帰部門の訓練プログラムの参加者に限定して収集した各種の情報の中から、本書の分析は、次のものを用いた。

(1) 訓練開始前の属性条件

訓練プログラムに参加する前の属性条件には、大きくは、開始前の経歴、初診時の状況、訓練開始時の属性の3領域からなる。

開始前の経歴の領域には、「初発時の年齢」「入院回数と回数」「入院月数」などの医療経歴、「施設利用経歴」「施設利用月数」などの施設経歴、「学校経歴」、「発病前の就労経歴」「発病後の就労月数」「発病後の就労経歴」「発病後の就労月数」「発病前後の就労状況」「発病前後の就労合計月数」などの職業経歴、などがある。

初診時の状況の領域には、「初診時の社会的役割」「初診時の同居家族の有無」「疾病受容の態度」「疾病治療の意欲」「家族の疾病理解」「訓練参加の動機主体」がある。

訓練開始時の状況の領域には、「開始時の年齢」「開始時の訓練課題」「参加課」がある。なお、「訓練実施の期間」も加えた。

(2) 評定尺度

訓練プログラムを開始する前と後で繰り返して実施した評価尺度は、次に示すような種々のものを用いた。さらにこれ以外にも、精神科での総合的な診断尺度として、GAS (Global Assessment Scale) と江熊(1985)の評価尺度についても結果を得たが、いずれの尺度も下位項目がなくて詳細な分析には向かないことから、本書では分析の対象から除外した。

第1に、精神症状の診断指標として、「SANS (Schedule for the Assessment of Negative Symptoms)」と、「BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale)」を用いた。SANSは5領域 30項目の下位項目の各領域ごとの合計評価点を算出した。なお、分析に際しては、これを6段階に区分した(付録1)。BPRSは18項目のそれぞれを7段階で評定した(付録2)。

第2に、社会適応の指標として、村田(1985)の「精神障害者社会生活評価尺度(以下、MURATA という)」と、加藤他(1988)の「事例評価表(以下、KATO(事例評価)という)」「生活技能評価表(以下、KATO(生活技能評価)という)」「労働能力評価表(以下、KATO(労働能力評価)という)」を用いた。MURATAは8項目で構成され、各項目ごとに3段階で評定した(付録3)。KATO(事例評価)とKATO(生活技能評価)は15項目で構成され、各項目ごとに5段階で評定した(付録4と付録5)。また、KATO(労働能力評価)は、13項目で構成され、各項目ごとに3段階で評定した(付録6)。

第3に、職業能力の指標として、松為^{3,4)}の「障害者用就職レディネス・チェックリスト(以下、ERCD (Employment Readiness Checklist for the Disabled)という)を用いた。44項目の中の38項目について、手引に従って各項目を3から6段階で評定した(付録7)。

(3) 処遇帰結

訓練プログラムを終了した後の処遇帰結は、最低賃金を超えて一般雇用されたりパートタイム就労

などに就いた「就労」、各種の学校に就学したり家事を専業したりして家庭内復帰に致った「就学・家庭復帰」、退所して在宅していたり入院あるいは死亡などに至った「在宅・その他」の3群に分類した。

4．対象者と実施日時

本研究の対象とした精神障害のある人は、社会復帰部門を利用した者の中から、1990年から1993年にかけて、それぞれの訓練課程で一連の訓練プログラムを終了した人である。その合計は143名で、いずれも分裂病圏と診断され、精神科の受診歴がある。なお、分析に際して項目ごとの無記入者を除外したために、人数は結果の図や表で異なることとなった。

第4節 分析の視点と章の構成

結果の分析についての全体的な構成と、それをまとめた各章の構成は、図1 - 1に示すとおりである。分析はクロス集計を中心に行い、図の矢印はその際の条件間の関係を示している。章番号はこれらの結果をまとめた本書の構成である。分析の視点は、次のとおりである。

図1 - 1 結果分析の全体構成

第1に、社会復帰部門の訓練プログラムに参加する前のさまざまな属性条件の傾向をまとめた。これは、分裂病圏と診断された対象者の全体的な特徴である。その内容は、図の上段の「訓練開始前の状況」に示す条件で捉えており、結果は第2章にまとめた。なお、本章と第2章を併せて第1部とした。

第2に、個人特性を評価したさまざまな評価尺度の結果が、「訓練開始前の状況」によってどのような影響を受けるかについて分析した。これは、図の中段の「社会復帰訓練プログラムの実施」に囲まれた「開始前の評価」と「終了時の評価」の双方の評価結果に対して、上段の「訓練開始前の状況」がどのような影響を及ぼすかを分析した。結果は、第1部としてそれぞれの評価尺度ごとに第3章から8章にまとめた。

第3に、訓練プログラムを実施した効果そのものについて分析した。これは、「開始前の評価」と「終了時の評価」との差異から「評価の変化」を示す下位項目を特定するとともに、それらの項目を因子分析を用いてまとめることで「訓練の効果」を分析した。さらに、これらの結果に対して「訓練開始前の状況」がどのような影響を及ぼすかについても分析した。結果は、第1部の第9章と第10章にまとめた。

第4に、訓練プログラムを終了した後の処遇帰結を規定する、さまざまな個人特性について分析した。図の下段の「処遇の帰結」に対して、「訓練開始前の状況」のみならず、「訓練開始時の評価」や「訓練終了後の評価」、さらには訓練による「評価の変化」の結果などがどのような影響を及ぼすかを分析した。結果は、第1部の第11章にまとめた。

なお、最後の第1部の第12章は、これらを総合的にまとめた。

第5節 文 献

- 1) Anthony, W. A. Recovery from mental illness; The guiding vision of mental health service system in the 1990s. Psychosocial rehabilitation journal 16:11-23, 1993.
- 2) Anthony, W. A., Cohen, M. R. & Danley, K. S.: The psychiatric rehabilitation model as applied to vocational rehabilitation. Ciardiello, J. A. & Bell, M. D. (eds.): Vocational rehabilitation of persons with prolonged psychiatric disorders. Johns Hopkins Univ. Press. 59-80. Baltimore. 1988
(松為信雄訳：職業リハビリテーションに適用される精神科リハビリテーションモデル. 岡上和雄・松為信雄・野中猛監訳：精神障害者の職業リハビリテーション. 71-99. 中央法規出版. 1990)
- 3) Anthony, W. A., Cohen, M. R. & Farkas, M. D.: Psychiatric Rehabilitation. Sargent College of Allied Health Professions. Boston. 1990 (高橋亨・浅井邦彦・高橋真美子訳：精神科リハビリテーション. (株)マイン 秦野市. 1993).
- 4) 安西信雄：生活技能訓練 (social skills training) と精神科リハビリテーション. 現代精神医学体系 年刊判・90. 中山書店. 131-157. 1990.
- 5) 安西信雄：精神障害者の職業リハビリテーションにおける生活技能訓練の効用. 職業リハビリテ-

ション 4:1-8,1991.

- 6) 安西信雄：精神障害者の職業リハビリテーション - 発展のための課題と展望 - ,臨床精神医学 23:785-791,1994.
- 7) 安西信雄：変わりつつある精神障害者の職業リハビリテーション,障害者問題研究 23:21-28,1995.
- 8) Bolton B (ed.):Vocational adjustment of disabled persons.University Park Press,53-70. Baltimore.1982.
- 9) Bolton,B.:Assessment of employment potential.Bolton,B (ed.):Vocational adjustment of disabled persons,University Park Press.53-70,Baltimore.1982.
- 10) Bolton,B.:Vocational assessment of persons with psychiatric disorders.Ciardello,J.A & Bell,M.D (eds.):Vocational rehabilitation of persons with prolonged psychiatric disorders,165-180.Johns Hopkins Univ.Press,1988(松為信雄訳：精神障害をもつ人々の職業評価.岡上和雄・松為信雄・野中猛監訳：精神障害者の職業リハビリテーション 209-230.中央法規出版.1990).
- 11) Campbell,R.E.& Cellini,J.V.:A diagnostic taxonomy of adult career problems.Journal of Vocational Behavior.1981.
- 12) Chubon,R.A.:Career-related needs of school children with severe physical disabilities. Journal of Counseling and Development 64:47-51,1985.
- 13) Curnow,T.C.:Vocational development of persons with disability.The Career Development Quarterly 37:269-278,1989.
- 14) Conte,L.E.:Vocational development theories and the disabled person-Oversight or deliberate omission? Rehabilitation Counseling Bulletin 26:316-328,1983.
- 15) Davis,R.V.:The Minnesota theory of work adjustment.Bolton,B(2nd.ed.):Handbook of measurement and evaluation in rehabilitation Paul H. Brookes,Baltimore.1987.
- 16) Goldberg,R.T:Toward a model of vocational development of people with disabilities, Rehabilitation Counseling Bulletin 35:161-173,1992.
- 17) Hershenson,D.B.:A Theoretical model for rehabilitation counseling. Rehabilitation Counseling Bulletin 33:268-278,1990.
- 18) Hershenson,D.B.:Work adjustment, disability, and the three R's of vocational rehabilitation-A conceptual model. Rehabilitation Counseling Bulletin 25:91-95,1981.
- 19) Hershenson,D.B. & Szymanski,E.M.:Career development of people with disabilities. Parker, R.M. & Szymanski,E.M (eds.):Rehabilitation counseling.273-304,1992.
- 20) Holland,J.L.:Making vocational choices-A theory of vocational personalities and work environments(2nd ed.)Engwood Cliffs,Prentice-Hall,N.J.1985.
- 21) 池淵恵美：生活技能訓練 Social Skills Training とその評価.精神科診断学 5:173-184,1994.
- 22) 池淵恵美：生活技能訓練 (Social Skills Training) についての文献総説.集団精神療法 11:89-

101,1995.

- 23) 池淵恵美・安西信雄：精神科デイケア治療論の今日的課題.精神医学 37:908-919.1995.
- 24) 猪俣好正：精神障害者の職業レディネスを考える.第2回精神障害者リハビリテーション研究会報告書 59-63.精神障害者リハビリテーション研究会.1995.
- 25) 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.
- 26) 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とその意義.季刊精神科診断学 5:221-231.1994.
- 27) Jansen, M. A. The psychological and vocational problems of persons with chronic mental illness. Ciardiello, J. A. & Bell, M. D. (eds.). Vocational rehabilitation of persons with prolonged psychiatric disorders. Johns Hopkins Univ. Press, 35-46. Baltimore, 1988 (松為信雄訳：慢性精神疾患をもつ人々の心理・職業的課題.岡上和雄・松為信雄・野中猛監訳：精神障害者の職業リハビリテーション 41-55.中央法規出版.1990)
- 28) Kahn, R. L. & Antonucci, T. C. Convoys over the life course: Attachment, roles, and social support. Baltes, P. B. & Brim, O. G., Jr. (eds.). Life-span development and behavior 3:253-286, Academic Press, 1980 (カーン, R. L. & アントヌッチ, T. C. :生涯にわたる「コンボイ」 - 愛着・役割・社会的支え - .東洋・柏木恵子・高橋恵子監訳：障害発達心理学 2巻：気質・自己・パーソナリティ 33-70.新曜社.1993.
- 29) 粥川裕平・太田龍朗・鈴木多加二他：慢性精神障害者の職業リハビリテーションと生理的障害.OTジャーナル 24:166-170,1990.
- 30) 川崎友嗣：米国におけるキャリア発達研究の動向.日本労働研究雑誌 409:52-61.1994.
- 31) 熊谷直樹・宮内勝・前田ケイ他：精神分裂病圏患者の職業リハビリテーション - 生活技能訓練の技法を用いた就労準備グループ - ,集団精神療法 8:154-159,1992.
- 32) LoCasio, R. Delayed and impaired development - A neglected aspect of vocational development theory. Personnel and Guidance Journal, 1964.
- 33) 前田ケイ：就労援助としての生活技能訓練,平成2年度労働省・日本障害者雇用促進協会研究報告書 4 154:77-92,1991.
- 34) 松為信雄：職業評価と「障害者用就職レディネス・チェックリスト」の作成.職研調査研究報告書 87.雇用職業総合研究所,1989.
- 35) 松為信雄：精神障害者の職業自立とその支援の考え方.雇用と職業 69:38-43.雇用職業総合研究所,1989.
- 36) 松為信雄：精神障害者の職業リハビリテーションの考え方と方法.蜂矢英彦(編)：精神科における医療と福祉.精神科BOOK 26:164-173.1990.
- 37) 松為信雄：職業リハビリテーションの新たな段階.REVIEWS 3.1993.

- 38) 松為信雄：社会的支えの構造.第3回職業リハビリテーション研究大会論文集.障害者職業総合センター.1995.
- 39) 松為信雄：職業レディネスについて.第2回精神障害者リハビリテーション研究会報告書 64-80.精神障害者リハビリテーション研究会.1995.
- 40) 松為信雄・望月葉子：障害者のキャリア発達に関する諸問題.障害者職業総合センター研究紀要 3:133-144.1994.
- 41) M Daniels,C & Gysberg,N.C.:Counseling for career development:Theories,resources and practice.San Francisco,Jossey-Bass,CA .1992.
- 42) 宮内勝：精神障害者社会生活評価尺度をなぜ作ったか？日本社会精神医学会雑誌 2:124-138.1994.
- 43) 宮内勝：精神科デイケアマニュアル.金剛出版.1994.
- 44) Neff,W.S.:Work and human behavior.3rd ed.Aldine,Harthorne,NY .1985.
- 45) 日本精神障害神経学会社会復帰問題委員会：外来受診中の精神分裂病患者のリハビリテーションニーズに関する全国調査.精神神経学雑誌 96:70-75.1994.
- 46) 野中猛：精神分裂病者に対するこれからの職業リハビリテーション.職リハネットワーク 26:9-12.1994.
- 47) 野津真：精神障害者の就労問題.総合リハビリテーション 21:293-298,1993.
- 48) 野津真：職業リハビリテーション.昼田源四郎(編)分裂病者の社会生活支援,金剛出版,292-311,1995.
- 49) 野津真：精神分裂病者におけるワークパーソナリティ障害の医学的リハビリテーションにおける職業関連評価の試み.精神神経学雑誌 97:217-238,1995.
- 50) 岡上和雄：精神分裂病者の職業生活の現状と課題.職リハネットワーク 26:4-8.1994.
- 51) 岡上和雄・館暁夫・大江基：職業リハビリテーション過程における「精神障害者」(慢性分裂病者)の評価.精神科診断学 5:153-164,1994.
- 52) 大島巖・猪股好正・樋田清一ほか：長期入院精神障害者の退院可能性と退院に必要な社会資源およびその数の推計 - 全国の精神科医療施設4万床を対象とした調査から - .精神神経学雑誌 93:582-602.1991.
- 53) Power,P.W. & Hershenson,D.B.:Assessment of career development and maturity .Bolton,B.(ed.):Handbook of measurement and evaluation in rehabilitation,219-233,1987.
- 54) Roessler,R.T.& Bolton,B.:Assessment and enhancement of functional vocational capacities;a five-year research strategy.Vocational Evaluation and Work Adjustment Bulletin (monograph).1983.
- 55) Schaloc,R.L.:Person-environment analysis-Short and long term perspectives-Kiernan,W.E.& Schaloc,R.L.(eds.):Economics,industry,and disability-a look ahead.-105-116.Paul H.Brookes,Baltimore.1989.
- 56) 精神障害者職業リハビリテーション研究会：精神障害者の就労に関する機能の特性の分析および評

- 価モデルの作成に関する調査研究.昭和62年度雇用拡大調査研究報告書3.労働省・日本障害者雇用促進協会,1988.
- 57) 精神障害者職業リハビリテーション研究会：精神障害者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.労働省・日本障害者雇用促進協会,1993.
- 58) 精神障害者の雇用に関する調査研究会：精神障害者雇用のための条件整備の在り方について(最終報告).労働省,1996.
- 59) 障害者職業総合センター：精神障害者の職業リハビリテーション,資料シリーズ11.障害者職業総合センター,1995.
- 60) 職業リハビリテーションシステム総合推進会議職業能力評価専門部会：精神障害者就労準備チェック表の手引.神奈川県,1993
- 61) Strohm er,D.C.,Czerlinsky,T.,Menz,F.E.& Enfelkes,J.R.: Vocational indecision and rehabilitation clients. Rehabilitation Counseling Bulletin 28:109-116,1984.
- 62) Super,D.E.:The Psychology of Careers. Herper & Brothers,1957(日本職業指導学会(訳)職業生活の心理学,誠信書房,1960).
- 63) 丹野きみ子・岡上和雄・篠田峯子他：精神障害者の就労に関する機能の特性および特性に応じた就労援助.作業療法 11:130-137,1992.
- 64) 館睦夫・岡上和雄：精神障害者の職業リハビリテーション制度の現状と課題.精神医学 37:65-71,1995.
- 65) 東大生活技能訓練研究会：わかりやすい生活技能訓練,金剛出版,1995.
- 66) 臺弘：生活療法の復権.精神医学 26:803-814,1984.
- 67) 山下俊幸・藤信子・田原明夫：精神科リハビリテーションにおける行動評定尺度・REHAB・の有用性.精神医学 37:199-205,1995.

第2章 対象者の属性条件

調査対象者が、社会復帰部門の訓練プログラムに参加する前の、種々の経歴、初診時の状況、訓練参加時の状況などの属性条件についてまとめた。また、併せて、実際に参加した訓練過程による対象者の特徴についてもまとめた。

第1節 訓練開始前の状況

1. 開始前の経歴

(1) 医療経歴

初発時の年齢は、平均が21.5歳で、最少が13歳、最高が38歳だった。初発時が24歳以下の人が75%を占め、さらに19歳以下に限定すると43%を占めた(表2-1-1)。なお、発病から初診までの平均月数は16.1カ月で、最高は16年後であった。

表2-1-1 初発時の年齢

初発時年齢	19歳以下	20 - 24歳	25歳以上
139人	42.8%	32.6%	24.6%

入院経験のなかった人は23人で、16%を占めた。残りの120人は入院経験があり、その内の42人(35.0%)は1回だけの入院だった(表2-1-2)。また、平均入院回数は3.5回で、最高は40回だった。

表2-1-2 入院経験と回数

入院回数	なし	1回	2 - 3回	4回以上
143人	16.1%	29.4% (35.0)	29.4% (35.0)	25.2% (30.0)

注) () 内は「あり」の比率(%)

入院月数がない人は15%だった。入院した人の内訳で1年以内の期間は41%を占めた(表2-1-3)。また、最高の入院月数は248カ月だった。

表2-1-3 入院月数

入院月数	なし	1年以内	1 - 3年	3年以上
136人	14.7%	35.3% (41.4)	25.7% (30.6)	24.5% (28.7)

注) () 内は「あり」の比率(%)

(2) 施設経歴

S県精神保健総合センター以前に他の各種の施設を利用したことのある人は、対象者の35%で50人だった(表2-1-4)。利用経験者の内の13人は複数の施設を利用しており、その延べ人数は63人に及んだ。

だ。その内訳をみると、デイケア施設が44.4%、ソーシャルクラブが23.8%、共同作業所が15.9%、その他（援護寮や精神保健センター宿泊施設など）が15.9%だった。

表 2 - 1 - 4 施設利用経験

施設利用経験	なし	あり
143人	65.0%	35.0%

施設利用のない人が66%だった。利用経験のある人の内訳では、1年未満の人が61%を占めた（表 2 - 1 - 5）。利用月数の最高は92カ月だった。

表 2 - 1 - 5 施設利用月数

施設利用月数	なし	1年未満	1年以上
143人	65.7%	21.0% (61.1)	13.3% (39.9)

注) () 内は「あり」の比率 (%)

(3) 学校経歴

高等専門学校・短期大学・大学を卒業あるいは中退・在学・休学などの人は33.8%だった。同様に、小中学校・各種学校・新旧制高等学校を卒業あるいは中退・在学・休学した人は66.2%だった。また、これらの学校を卒業した人は66.9%、中退・在学・休学中の人は33.6%だった（表 2 - 1 - 6）。

表 2 - 1 - 6 学校経歴

学校経歴	大学・短大・高専		新旧高校・各種校・小中校	
	卒業	中退・在(休)学	卒業	中退・在(休)学
136人	19.1%	14.7%	47.8%	18.4%

(4) 職業経歴

発病の前に就労した経験のなかった人は48.3%、就労経験のある人は51.7%だった。また、就労経験者の半数（51%）は転職の経験があった（表 2 - 1 - 7）。なお、就労経験者の81.1%は正社員、18.9%はパート社員の経験をしていた。

表 2 - 1 - 7 発病前就労経験

発病前就労経験	なし	あり	
		転職なし	転職あり
143人	48.3%	25.2% (48.7)	26.6% (51.4)

注) () 内は「あり」の比率 (%)

発病前に就労したことの無い人は49%だった。就労の経験者の内訳では、3年未満の人は55%を占めた（表 2 - 1 - 8）。就労経験年数の最高は280カ月だった。

表 2 - 1 - 8 発病前就労月数

発病前就労月数	なし	3年未満	3年以上
142人	48.6%	28.4% (55.0)	23.2% (45.0)

注) () 内は「あり」の比率 (%)

発病した後に就労経験のない人は36.2%、就労経験のある人は63.8%だった(表 2 - 1 - 9)。就労経験のある人に限定すると、その中の29%は転職経験がなく71.2%は転職の経験があり、その最高は28回だった。また、37.5%は正社員、62.5%はパート社員の経験があった。なお、就労に際して、病気を秘密にしていた人は80.5%いた。

表 2 - 1 - 9 発病後就労経験

発病後就労経験	なし	あり		
		転職なし	1 - 2回転職	3回以上転職
141人	36.2%	18.4% (28.8)	19.1% (29.9)	26.2% (41.3)

注) () 内は「あり」の比率 (%)

発病後に就労した経験のない人は37%いた。就労を経験した人の中では、1年未満の就労月数が45%を占めた(表 2 - 1 - 10)。就労月数の最高は、195カ月だった。

表 2 - 1 - 10 発病後就労月数

発病後就労月数	なし	1年未満	1 - 3年	3年以上
136人	37.5%	28.4% (45.4)	17.6% (28.8)	16.2% (25.8)

注) () 内は「あり」の比率 (%)

発病と就労状況との関係を見ると、発病の前も後も全く就業していない人は19.9%、発病の前と後の双方の期間で就業経験のある人は34.8%だった。発病後に始めて就業の経験をした人が29.1%、発病前に就業したことがあったものの発病後には就業経験のない人は16.3%だった(表 2 - 1 - 11)。

表 2 - 1 - 11 発病前後就労状況

発病前後就労状況	発病前就労	なし		あり	
	発病後就労	なし	あり	なし	あり
141人		19.9%	29.1%	16.3%	34.8%

発病の前後を含めた就労期間の合計月数では、1年未満の人は23%だった(表 2 - 1 - 12)。また合計就労月数の最高は、324カ月だった。

表 2 - 1 - 12 発病前後就労月数

発病前後就労月数	なし	1年未満	1 - 3年	3 - 10年	10年以上
135人	20.7%	23.0% (29.0)	18.5% (23.4)	22.2% (28.0)	15.6% (19.6)

注) () 内は「あり」の比率 (%)

2. 初診時の状況

(1) 役割

初診の時点での社会的な役割をみると、身辺自立だけが可能な人は48.3%、作業所に通っている人は35.0%だった(表2-1-13)。その他の人は16.8%だったが、その内訳は、家事や家業の中心となったり手伝いをしていた人は4.9%、正社員として就労している人が7.0%、パート社員として就労している人が4.9%だった。

表2-1-13 初診時の社会的役割

初診時社会的役割	身辺自立可能	作業所	その他
143人	48.3%	35.0%	16.8%

(2) 家族関係

単身者は14.8%、同居家族のある人は85.3%だった(表2-1-14)。同居家族の内訳では、親が35.9%、親・同胞が35.9%、同胞が1.4%、配偶者が0.7%、配偶者・子供が0.7%、子供が1.4%、その他が9.2%だった。なお、未婚者は91.4%だった。

表2-1-14 初診時の同居家族

初診時同居家族	単身	同居家族あり
142人	14.7%	85.3%

(3) 疾病受容と治療意欲

対象者の疾病に対する受容態度は、「完全にあり」の2.8%と「あり」の60.1%を合計すると、62.9%が受容的であった。また、「どちらとも言えない」が27.3%、「ない」が9.1%、「全くない」が0.7%だった(表2-1-15)。

表2-1-15 疾病に対する受容態度

疾病受容態度	あり	言えない・なし
143人	62.9%	37.1%

対象者の治療に対する意欲は、「完全にあり」の3.5%と「あり」の65.0%を合計すると、68.5%が受容的であった。また、「どちらとも言えない」が28.7%、「ない」が2.8%だった(表2-1-16)。

表2-1-16 疾病に対する治療意欲

疾病治療意欲	あり	言えない・なし
143人	68.5%	31.5%

(4) 家族の疾病理解

対象者の疾病に対する家族の理解の態度は、「完全にあり」の2.8%と「あり」の41.3%を合計すると、44.1%が受容的であった。なお、「どちらとも言えない」が41.3%、「ない」が11.2%、「全くない」が3.5%だった(表2-1-17)。なお、「どちらとも言えない」「ない」「全くない」の中には、単身者を含んでいる。

表 2 - 1 - 17 家族の疾病理解

家族の疾病理解	あり	言えない・なし
143人	44.1%	55.9%

(5) 参加の動機主体

社会復帰部門の各訓練課程に対象者が参加するに致った主要な動機は、本人自身によるものが53.8%、家族が主体となったのは23.1%だった。その他では、主治医が12.6%、保健所職員が1.4%、その他の行政職員が4.2%、その他が4.9%だった(表2 - 1 - 18)。

表 2 - 1 - 18 社会復帰訓練参加の動機主体

参加の動機主体	本人	家族	その他
143人	53.8%	23.1%	23.1%

3 . 訓練開始時の状況

(1) 開始時の年齢

社会復帰部門の訓練に参加した時点での年齢は、34歳以下が64.8%、35歳以上が35.2%だった(表2 - 1 - 19)。

表 2 - 1 - 19 社会復帰訓練参加時の年齢

参加時の年齢	34歳以下	35歳以上
143人	64.8%	35.2%

(2) 開始時の課題

対象者を社会復帰部門に受け入れるに際して、担当職員は本人の訓練課題を2つまで指摘することが求められた。

第1順位として指摘された課題では、「日常生活行動の改善」が49.6%、「対人関係能力の改善」が37.2%、「精神健康の自己管理能力の改善」が10.9%、「職業生活行動の改善」が2.2%だった。

第2順位として指摘された課題では、「職業生活行動の改善」が39.8%、「精神健康の自己管理能力の改善」が27.1%、「対人関係能力の改善」が26.3%、「日常生活行動の改善」が0.1%だった。

これらのいずれかの課題を指摘された対象者の述べ数では、「対人関係能力の改善」が最も多くて60.1%、「精神健康の自己管理能力の改善」が最も少なくて35.7%だった(表2 - 1 - 20)。

表 2 - 1 - 20 社会復帰訓練参加時の受け入れ課題

受入課題 (143人)	日常生活 行動の改善	対人関係 能力の改善	精神健康の自己 管理能力の改善	職業生活 行動の改善
あり	48.3%	60.1%	35.7%	39.2%
なし	51.7%	39.9%	64.3%	60.8%

(3) 参加課

対象者が正式に参加した社会復帰部門の訓練課は、生活訓練が36.6%、作業訓練が38.7%、宿泊訓練

が24.6%だった(表2-1-21)。

表2-1-21 社会復帰訓練の参加課

参加課	生活訓練	作業訓練	宿泊訓練
142人	36.6%	38.7%	24.6%

(4) 訓練実施期間

社会復帰部門での訓練に参加した期間は、平均で15.9カ月だった。最短は3カ月、最長は31カ月だった。6カ月以内が7.2%、6-12か月が33.8%、12-18カ月が25.9%、18-24カ月が24.5%、24カ月を越える人が8.6%だった(表2-1-22)。

表2-1-22 社会復帰訓練の期間

参加期間	1年未満	1-1.5年	1.5年以上
139人	41.0%	25.9%	33.1%

第2節 訓練課題と参加課

1. 参加課別の訓練課題の特徴

社会復帰部門の訓練課ごとに、参加者の訓練開始時の受入れ課題を見た結果が、表2-2-1である。受入れ課題に対する回答は多重回答である。なお、訓練課によってどの受け入れ課題にも有意な差があった。

生活訓練課では、「対人関係能力の改善」を課題とする参加者が最も多く(73%)、次に「日常生活行動の改善」(58%)だった。「職業生活行動の改善」を課題とする参加者は最も少なかった(17%)。

作業訓練課では、「対人関係能力の改善」「職業生活行動の改善」「精神健康の自己管理能力の改善」を課題とする参加者数に差はなかった(52~58%)。「日常生活行動の改善」は最も少なかった(22%)。

宿泊訓練課では、「日常生活行動の改善」を課題とする参加者が最も多く(74%)、「精神健康の自己管理能力の改善」を課題とする参加者は最も少なかった(23%)。

表2-2-1 参加課別の訓練課題 (%)

参加課 人数	開始時の受入れ課題							
	日常生活行動の改善		対人関係能力の改善		精神健康の自己管理能力の改善		職業生活行動の改善	
	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
生活訓練課 52	57.7	42.3	73.1	26.9	26.9	73.1	17.3	82.7
作業訓練課 55	21.8	78.2	58.8	41.8	52.7	47.3	58.2	41.8
宿泊訓練課 35	74.3	25.7	42.9	57.1	22.9	77.1	42.9	57.1
H検定	***		**		***		***	

注1) 数字は「あり」「なし」の比率(%)

注2) ***は5%、**は1%、*は0.1%で有意な差を示す

同じ結果を、訓練課題別にまとめたのが、図2 - 2 - 1である。「日常生活行動の改善」を課題とする人は、宿泊訓練課で多く、作業訓練課で少なかった。「対人関係能力の改善」を課題とする人は、生活訓練課で多く、宿泊訓練課で少なかった。「精神健康の自己管理能力の改善」を課題とする人は、作業訓練課で多く、宿泊訓練課で少なかった。「職業生活行動の改善」を課題とする人は、作業訓練課で多く、生活訓練課で少なかった。

日常生活行動の改善

対人関係能力の改善

精神健康の自己管理能力の改善

職業生活行動の改善

図2 - 2 - 1 訓練課題別の参加課の特徴

2. 参加課別の訓練開始前の状況の特徴

参加課と、これまで分析してきた訓練開始前の種々の個人属性との関係について検定した（H検定）その結果、「入院回数」「入院月数」「発病前就労経験」「発病前就労月数」「発病後就労経験」「発病後就労月数」「発病前後就労状況」「発病前後就労月数」「初診時の同居家族」「参加時の年齢」の10項目で、それぞれ有意な差異（5%水準以上）を示した。これらを基に、参加課ごとの参加者の特徴を以下に示す。

（1）医療経歴

参加課別の医療経歴を示したのが、図2 - 2 - 2である。参加者の入院回数は、生活訓練では少なく宿泊訓練で多い傾向にあった。生活訓練では入院していないか1回だけの入院者が63%を占めたのに対して、宿泊訓練では2回以上の入院者が77%を占め、特に、4回以上の入院者が43%を占めた。

入院月数でも、生活訓練では少なく宿泊訓練で多い傾向にあった。生活訓練では1年以内の入院者が53%を占めたのに対して、宿泊訓練では1年以上の入院者が91%を占め、特に、3年以上の入院者も65%いた。

図2 - 2 - 2 参加課別の医療経歴

（2）職業経歴

参加課別の職業経歴を示したのが、図2 - 2 - 3である。発病前の就労経験は、生活訓練で未経験者が最も多かった（71%）。作業訓練と宿泊訓練の就労経験者のうち、1回だけの経験と2回以上の経験者はほぼ30%ずつを占めた。その間の就労月数を作業訓練と宿泊訓練の就労経験者についてみると、作

業訓練では3年未満（38％）の方がそれ以上の期間の人（29％）よりも多く、反対に、宿泊訓練では3年以上（40％）のほうがそれ未満の期間の人（25％）よりも多かった。

発病後の就労経験では、生活訓練に未経験者が最も多かった（52％）。作業訓練では、2回以上の就労経験者が60％を占め、特に、4回以上の経験者は最も多かった（33％）。また、2～3回の経験者（27％）は宿泊訓練の2倍以上となった。これに対して、宿泊訓練では、1回だけの経験者（30％）が作業訓練の2倍以上となった。この間の就労月数を作業訓練と宿泊訓練の就労経験者についてみると、作業訓練では3年未満（60％）の方がそれ以上の期間（15％）よりも多く、反対に、宿泊訓練では3年以上（34％）の方がそれ未満の期間（31％）よりも多かった。

発病時期と就労経験との関係では、生活訓練では、発病後に就労経験をした人が最も多かった（37％）。これに対して、作業訓練と宿泊訓練のいずれも、発病の前も後もともに就労経験のある人が多くて50％前後を占めた。また、発病の前後をとおした全期間の就労月数では、生活訓練では1年未満の経験者（32％）が、作業訓練では1～3年の経験者（29％）が、宿泊訓練では10年以上の経験者（41％）が、それぞれ最も多かった。特に、作業訓練の1～3年の経験者は宿泊訓練（10％）の3倍となり、反対に、宿泊訓練の10年以上の経験者は作業訓練（14％）の3倍となった。

図 2 - 2 - 3 上 2 つ

図 2 - 3 - 3 参加課別の職業経歴

図 2 - 2 - 3 つづき

(3) 初診時・開始時状況

参加課別の同居家族と参加時年齢を示したのが、図 2 -2-4である。宿泊訓練の参加者に、単身者が最も多く（48%）、また、参加時の年齢が35歳以上の人最も多かった（63%）。

図 2 - 2 - 4 参加課別の初診時・訓練開始時状況

3 . 訓練課題別の経歴・初診時状況の特徴

訓練課題と、これまで分析してきた訓練開始前の種々の属性条件との関係について検定した（H検定）。その結果、「日常生活行動の改善」は「入院回数」「入院月数」「初診時の同居家族」「参加時の年齢」の4項目、「対人関係能力の改善」は「入院月数」「発病前就労経験」「発病前就労月数」「初診時の同居家族」の4項目、「精神健康の自己管理能力の改善」は「家族の疾病理解」の1項目、「職業生活行動の改善」は「初発時年齢」「発病前就労経験」「発病前就労月数」「発病前後就労状況」「発病前後就労月数」「疾病の受容態度」の6項目で、それぞれ有意な差異(5%水準以上)を示した。これらを基に、訓練課題ごとの対象者の特徴を以下に示す。

(1)日常生活行動の改善

「日常生活行動の改善」を訓練課題とする人の属性条件を示したのが、図 2 - 2 - 5 である。入院経験があってその回数が増えるほど増大し、4回以上の入院者になると32%を占めた。特に、入院月数が長いほど増大する傾向が著しく、3年以上の入院者は37%を占め、訓練課題としない人(12%)の3倍となった。その他に、単身の方が同居家族のいる場合よりも多く、また、訓練参加時の年齢が35歳以上の方が未満の場合よりも多かった。

図 2 - 2 - 5 「日常生活行動の改善」と属性条件

(2) 対人関係能力の改善

「対人関係能力の改善」を課題とする人の属性条件との関係を示したのが、図 2 - 2 - 6 である。入院者の中でその期間が短いほど増大する傾向が著しく、「日常生活行動の改善」を訓練課題とする人と正反対となった。特に、1年以内の入院者は41%を占めたが、3年以上の入院者は、訓練課題としない人(37%)の半数以下の15%だけだった。

発病前に就労経験がない人、あってもその回数が少ない人ほど、これを訓練課題とする傾向があった。また、その時の就労月数が短期間になるほど増大する傾向が著しく、特に、3年以上の就労経験者では訓練課題としない人(37%)の半数以下の14%だけだった。

その他に、単身の方が同居家族のいる場合よりも多かった。

図 2 - 2 - 6 「対人関係能力の改善」と属性条件

(3) 精神健康の自己管理能力の改善

「精神健康の自己管理能力」を課題とする人の属性条件との関係を示したのが、図 2 - 2 - 7 である。有意な差異を示したのは家族の疾病理解だけであり、家族が対象者の疾病を理解していないと、本人自身が精神健康についての自己管理能力を訓練課題としなければならない傾向にあった。

図 2 - 2 - 7 「精神健康の自己管理能力」と属性条件

(4) 職業生活行動の改善

「職業生活行動の改善」を課題とする人の属性条件との関係を示したのが、図2 - 2 - 8である。初発時の年齢が高いほど増大する傾向にあり、25歳以上の人34%を占めた。

発病前に就労経験がある人やその回数が多い人ほど、また、その時の就労月数が長期になるほど、いずれも増大する傾向が著しく、特に、就労経験が2回以上の人(43%)は訓練課題としない人(16%)の2倍以上、就労月数が3年以上の人(39%)は訓練課題としない人(13%)の3倍以上もいた。また、これらの傾向は、「対人関係能力の改善」を訓練課題とする人と正反対となった。

発病時期と就労経験との関係では、発病前に就労経験があっても発病後に就労したことのない場合や、発病の前も後もともに就労経験がある場合に、いずれも増大する傾向にあった。特に、前者の場合(24%)には、訓練課題としない人(12%)の2倍となった。また、発病の前後をとおした全期間の就労月数が長くなるほど、増大する傾向にあった。特に、3年以内の期間では訓練課題としない人との差異はなかったが、10年以上の期間になると課題とする人(23%)はしない人(11%)の2倍となった。

その他に、本人が疾病受容をしていない方が、これを課題としない傾向にあった。

図 2 - 2 - 8 「職業生活行動の改善」と属性条件

第 部

第3章 精神症状尺度の規定要因

「Schedule for the Assessment of Negative Symptoms (SANS)」と「Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)」の2種類の精神症状尺度を、社会復帰部門の訓練プログラムの実施前と後の2回にわたって実施した。それらの結果が、訓練開始前の種々の個人属性の条件によってどのような影響を受けるかを分析した。

第1節 SANSの規定要因

1. 評価結果と属性条件との関係

SANSの結果は、付録1の下段に示した5つの領域と要約得点のそれぞれの得点合計を、「最重度」から「なし」までの6段階に区分した。訓練プログラムの開始時と終了時の評価結果のそれぞれについて、訓練開始前の種々の属性条件との間で有意な差異（H検定で5%以上）を示したのが、表3-1-1である。表で、Sは開始時、Eは終了時、S・Eはこの双方の評価結果と有意なことを意味する。

表3-1-1 SANSによる開始・終了時の評価結果と属性条件

評 定 項 目	履 歴					初 診 時 の 状 況					開始	訓練
	医療 ・初診年齢 ・入院回数 ・入院日数 ・施設利用経歴	施設 ・施設利用日数 ・施設利用経歴	学校 ・学校経歴	職 ・発病前就労経歴 ・発病前就労日数 ・発病後就労経歴 ・発病後就労日数	業 ・発病前後就労状況 ・発病前就労日数 ・発病後就労日数	役割 ・初診時社会役割	家族 ・初診時同居家族	受容と意欲 ・疾病治療意欲 ・疾病受容態度	疾病理解 ・家族の疾病理解	動機主体 ・参加の動機主体	年齢 ・参加時の年齢	期間 ・訓練期間
1：情動の鈍麻	-	-	-	-	-	-	S	-	-	-	-	-
2：思考の貧困	-	-	-	-	-	-	S	-	-	-	-	-
3：意欲の欠如	-	-	-	-	-	-	S	-	E	-	-	-
4：快感の消失	-	-	-	-	-	-	S	-	-	E	-	-
5：注意の障害	-	-	-	-	E	E	-	S	S	-	E	-
T：要約得点	-	-	-	E	E	E	E	-	S・E	-	-	-

注) Sは開始時、Eは終了時の評価結果と有意差あり（H検定で5%以上）

表3-1-1で、SANSの6項目（表側）と属性条件の20条件（表頭）を組み合わせさせた120のセルの中で、訓練プログラムの開始前の評価結果と有意な関係が認められたのは7個、終了後の評価結果と有意な関係が認められたのは12個だった。

2. 「情動の鈍麻」

初診時の状況との間で有意な差異を得たのは、開始時評価の結果だけだった。図3-1-1から、

「情動の鈍麻」が軽度になるほど、単身者の比率が増大した。

図3 - 1 - 1 「情動の鈍麻」開始時評定と属性条件

3 . 「思考の貧困」

初診時の状況との間で有意な差異を得たのは、開始時評定の結果だけだった。図3 - 1 - 2 から、単身者は「思考の貧困」がない人と疑わしい人の合計数の25%を越えたが、全体としては、その症状が軽度になるほど単身者の比率が増大するという傾向は認められなかった。

図3 - 1 - 2 「思考の貧困」開始時評定と属性条件

4 . 「意欲の欠如」

(1) 開始時評定

図3 - 1 - 3 から、「意欲の欠如」が軽度になるほど、単身者の比率が増大した。

図3 - 1 - 3 「意欲の欠如」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図3 - 1 - 4 から、「意欲の欠如」が重度の場合には、疾病への治療意欲がない人が全員を占めたものの、その症状が軽くなるにつれて治療意欲のある人の比率が増大するという傾向は認められなかった。

図3 - 1 - 4 「意欲の欠如」終了時評定と属性条件

5. 「快感の消失」

(1) 開始時評定

図3 - 1 - 5 から、「快感の消失」が軽度になるほど、単身者の比率は増大した。

図3 - 1 - 5 「快感の消失」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図3 - 1 - 6 から、「快感の消失」が疑わしいから重度になるにつれて、訓練参加の動機が家族であったり主治医やその他の行政職員が主体だった。これとは反対に、この症状が軽度になるほど本人の意志による参加の比率が増大した。

図3 - 1 - 6 「快感の消失」終了時評定と属性条件

6 . 「注意の障害」

(1) 開始時評定

図3 - 1 - 7 から、「注意の障害」のない人と疑わしい人の合計数の50%以上を単身者が占めるが、その症状が軽度になるほど単身者の比率が増大することはなく、むしろ、同居者がいたほうその傾向を示した。

また、症状がない人と疑わしい人を合計した75%を疾病を受容する態度のある人で占められ、この症状が軽度になるほど受容態度のある人が増大した。

図3 - 1 - 7 「注意の障害」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図3 - 1 - 8 から、「注意の障害」が疑わしいから最重度となるにつれて、発病後の就労経験がない人の比率が増大した。1回だけ経験した人を加えると、この傾向はより顕著だった。これとは反対に、この症状が軽くなるほど、2回～3回と4回以上の就労経験者は増大し、特に、4回以上の経験者ではこの傾向が顕著だった。

発病後の就労月数では、また、この症状が軽くなるほど、1年以上の就労経験のある人は増大し、特に、1年～3年の人の場合に著しかった。だが、3年以上の経験者では著しい差は認められなかった。

発病前後の就労月数の合計でも、この症状が軽くなるほど、1年以上の就労経験のある人は増大し、特に、1年～3年の人の場合に著しかった。だが、3年以上の経験者の場合には著しい差は認められなかった。

参加の動機が本人の意志による場合には、この症状が軽くなるにつれて著しく増大した。これとは反対に、症状が重度になるほど、主治医や保健所等の行政職員の指示による場合が多くなった。

図 3 - 1 - 8 上 3 個

図 3 - 1 - 8 「注意の障害」終了時評定と属性条件

図3 - 1 - 8 つづき

7. 「要約得点」

(1) 開始時評定

図3 - 1 - 9 から、「SANS 要約得点」をもとに分類した症状で疑わしい人の60%を単身者が占めたが、その症状が軽くなるほど多くなるという傾向は認められなかった。

図3 - 1 - 9 「要約得点」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図3 - 1 - 10 から、施設の利用月数では、要約得点による精神症状の全体が重度と軽度で未利用者が多かったが、疑わしいとされた段階では1年以上の利用者のほうが多かった。

発病後の就労経験では、要約得点による精神症状の全体が重くなるにつれて、未経験者と1回だけの就労経験の人の合計の比率は増大し、特に、未経験者でその傾向が著しかった。これとは反対に、症状の全体が軽くなるにつれて、2回以上の就労経験の人は増大し、特に、4回以上の経験者が著しく増大した。

図3 - 1 - 10 a上3個

図3 - 1 - 10 「要約得点」終了時評定と属性条件

発病後の就労月数では、要約得点による精神症状の全体が重くなるにつれて、1年以上の就労者は増大し、特に、1年～3年の人でこの傾向が著しかった。

発病前後の就労状況では、要約得点による精神症状の全体が重度の場合には、発病の前と後のいずれも経験のない人が最も多いものの、症状が軽くなると減少するという傾向は認められなかった。他方で、症状の全体が軽度になるにつれて、発病前はないが後で経験した人は増大し、発病前に経験した人の合計は減少する傾向を示した。

発病前後の就労月数の合計では、要約得点による精神症状の全体が重度の場合には未就労者が多いが、症状の程度と就労月数との関係に特定の傾向は認められなかった。

初診時での単身者は、症状の全体が軽くなるにつれて、その割合が増大した。

第2節 BPRSの規定要因

1. 評定結果と属性条件との関係

BPRSの結果は、付録2にあるように、「非常に高度」から「なし」までの7段階に区分した。訓練開始時と終了時の評定結果のそれぞれについて、訓練開始前の種々の属性条件との間で有意な差異（H検定で5%以上）を示したのが、表3-2-1である。表で、Sは開始時、Eは終了時、S・Eはこの双方の評定結果と有意なことを意味する。

表3-2-1 BPRSによる開始・終了時の評定結果と属性条件

評定項目	履 歴				初診時の状況					開始	訓練
	医療 ・初発年齢 ・入院回数 ・入院月数	施設 ・施設利用月数 ・施設利用経年	学校 ・学校経歴	職 業 ・発病前就労月数 ・発病後就労月数 ・発病後就労経年 ・発病前就労月数 ・発病後就労月数	役割 ・初診時社会役割	家族 ・初診時同居家族	受容と欲 ・疾病治療の欲 ・疾病受容態度	疾病理解 ・家族の疾病理解	動機主体 ・参加の動機主体	年齢 ・参加時の年齢	期間 ・訓練期間 ・利用期間
1: 身体的愁訴	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2: 不安	-	-	-	-	-	S	-	S	-	-	-
3: 感情的引きこもり	-	-	S	-	-	-	-	-	-	S	-
4: 概念解体	-	-	-	S	-	-	E	-	-	-	-
5: 罪業感	-	-	S	-	-	S	S	S	S	-	-
6: 緊張	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E	-
7: 衝動的行動	-	-	-	-	-	-	-	-	S	-	-
8: 誇大性	-	-	S	S	S	-	S	E	E	-	S
9: 抑うつ気分	-	-	-	-	-	-	-	-	-	S	-
10: 敵意	-	-	-	-	-	-	S・E	-	S	-	E
11: 疑惑	-	-	-	-	S	-	-	S	-	E	-
12: 幻覚	-	-	S	-	-	E	-	E	-	E	-
13: 運動減退	-	-	-	-	-	-	-	S	-	E	-
14: 非協調性	-	-	-	-	-	S	S	S	-	S・E	-
15: 思考内容の異常	E	S	S	-	-	-	-	-	S	-	-
16: 感情純魔	-	-	-	-	-	-	-	-	S	-	-
17: 興奮	E	-	-	-	-	S	S	-	-	S・E	-
18: 見当識障害	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

注) Sは開始時、Eは終了時の評定結果と有意差あり（H検定で5%以上）

表3-1-2で、BPRSの18項目（表側）と属性条件の20条件（表頭）を組み合わせた360のセルの中で、訓練プログラムの開始前の評価結果と有意な関係が認められたのは49個、終了後の評価結果と有意な関係が認められたのは22個だった。

2. 「身体的愁訴」

(1) 開始時評定

図3-2-1から、「身体的愁訴」が軽度になるほど、単身者の比率が増大した。

図3 - 2 - 1 「身体的愁訴」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図3 - 2 - 2 から、発病前後の就労状況では、「身体的愁訴」がなしでは発病後にのみ就業した人、ごく軽度の症状では発病の前後にいずれも就業経験のある人、軽度の症状では一度も就労経験のない人がそれぞれ多かった。だが、愁訴の程度と発病前後の就業状況との関係は、明らかにはなかった。

図3 - 2 - 2 「身体的愁訴」終了時評定と属性条件

3. 「不安」

(1) 開始時評定

図3 - 2 - 3 から、発病後の就労月数では、「不安」が軽くなるほど未就労者が多くなるとともに、その症状が高度になる場合も未就労者が増大した。これとは反対に、この症状が軽度や中等度などの中間的な段階では、就労している人の比率が増大した。特に、就労が1年未満や1年から3年未満の人は

この傾向が著しく認められた。

初診時の社会的な役割では、その症状が軽いほど身辺自立だけ可能かそれも出来ない人が多くなるとともに、症状が高度になる場合もそうした人が増大した。これとは反対に、この症状が軽度や中等度などの中間的な段階では、正規社員やパート社員そして作業所の利用者が増大した。特に、作業所の利用者でこの傾向が著しく認められた。

初診時での単身者も、この症状が軽くなったり重くなるなどの両極になるほど、増大した。

疾病治療への意欲がある人は、この症状が中等度の54%を占めたが、症状の程度との関係は明確ではなかった。

図3 - 2 - 3上3個

図3 - 2 - 3 「不安」開始時評定と属性条件

図3 - 2 - 3 つづき

(2) 終了時評定

図3 - 2 - 4から、家族の疾病理解がある人は、「不安」が中等度とやや高度で多く、ごく軽度と軽度で少なかった。

図3 - 2 - 4 「不安」終了時評定と属性条件

4 .「感情的引きこもり」

属性条件との間で有意な差異を得たのは、開始時評定の結果だけだった。

図3 - 2 - 5から、入院月数では、「感情的引きこもり」が軽くなるほど3年以上の入院者の比率が増大するとともに、その症状が高度になる場合にもこの入院年数の人が増大した。これとは反対に、この症状が軽度や中等度などの中間的な段階では、未入院や1年未満の人が増大し、特に、1年未満の入院者にこの傾向が著しかった。

訓練参加時に35歳以上の方は、この症状がやや高度（高度を含む）の83%以上を占めるが、症状が軽度になるほど多くなるという傾向は認められなかった。

図3 - 2 - 5 「感情的引きこもり」開始時評定と属性条件

5. 「概念解体」

(1) 開始時評定

図3 - 2 - 6から、学校経歴では、大学・短大・高専の卒業者と中退や休学者は、「概念解体」がない場合には少ないものの、ごく軽度では比率が増大して中等度になるにつれて減少した。これとは反対に、高校以下の卒業者と中退や休学者は、この症状がない場合に多く、また、軽度から中等度になるにつれて増大した。

初診時の社会的役割では、正社員やパート社員あるいは作業所の利用者は、この症状がない場合には少ないものの、ごく軽度では増大して中等度になるにつれて減少した。これとは反対に、身辺自立だけ可能かそれも出来ない人は、この症状がない場合に多く、また、軽度から中等度になるにつれて増大した。

図3 - 2 - 6 「概念解体」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図3 - 2 - 7から、発病後の就労月数では、「概念解体」がごく軽度から重くなるにつれて、未就労者が増大する傾向にあった。また、3年以上の就労者はこの症状がごく軽度の段階が多かった。

疾病の受容態度のある人は、この症状がない場合から高度になるにつれて減少する傾向を示した。

図3 - 2 - 7 「概念解体」終了時評定と属性条件

6 .「罪業感」

属性条件との間で有意な差異を得たのは、開始時評定の結果だけだった。

図3 - 2 - 8から、施設の利用経験のある人は、「罪業感」がない場合から軽度になるにつれて比率が増大するが、中等度や高度になると少なくなった。

発病後の就労経験では、この症状が高度になるにつれて、4回以上の経験者は増大する傾向にあったが、経験回数が少なくなるとこの傾向は明らかにならなかった。

発病後の就労月数では、この症状が高度になるにつれて、1年以上の経験者は増大する傾向があり、特に、1年から3年未満の人に著しかった。

発病前後の就労状況では、発病の後だけ経験した人と発病の前と後のいずれも経験した人は、症状が高度になるほど増大する傾向があり、特に、前者にこの傾向が著しかった。

発病前後の就労月数の合計では、この症状の程度と就労月数との関係は明確でなかった。

初診時の社会的役割では、この症状がなしか軽いほど身辺自立のみ可能かそれも出来ない人が増大するとともに、高度になる場合も増大した。これとは反対に、症状が軽度や中等度などの中間的な段階では、作業所の利用者あるいは正社員やパート社員が増大し、特に、作業所の利用者はこの傾向が著しかった。

疾病への治療意欲のある人は、この症状が高度になるにつれて増大した。

家族が疾病を理解している場合は、この症状が軽度の人66%を占めるが、症状の程度に応じて増減する傾向はなかった。

図3 - 2 - 8 a上3個

図3 - 2 - 8 「罪業感」開始時評定と属性条件

図3 - 2 - 8

図3 - 2 - 8 つづき(1)

図3 - 2 - 8 つづき(2)

7. 「緊張」

(1) 開始時評定

図3 - 2 - 9 から、単身者は「緊張」がやや高度（高度を含む）の段階で40%を占めるが、症状が軽くなると比率が増大する傾向はなかった。

図3 - 2 - 9 「緊張」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図3 - 2 - 10から、参加の動機では、「緊張」がない場合から高度となるにつれて、本人の意志による場合が減少した。それとは反対に、家族によってあるいは医師や保健所等の行政職員の指示による場合には、症状が高度となるにつれて増大する傾向が認められた。

図3 - 2 - 10 「緊張」終了時評定と属性条件

8. 「衛奇的行動」

属性条件との間で有意な差異を得たのは、開始時評定の結果だけだった。図3 - 2 - 11から、「衛奇的行動」がない場合から高度になるにつれて、疾病治療への意欲のある人の比率は増大した。

図3 - 2 - 11 「衛奇的行動」開始時評定と属性条件

9. 「誇大性」

(1) 開始時評定

図3 - 2 - 12から、「誇大性」がないが高度になるにつれて、施設の利用経験がある人の比率は増大する傾向にある。

施設の利用月数では、この症状がなしか軽度になるほど1年未満の利用者は増大するとともに、高度になる場合にも増大する傾向がある。

学校経歴では、大学・短大・高専の卒業生と中退や休学者は、この症状がない場合に最も少ないものの、ごく軽度から高度になるにつれて減少する傾向にあった。これとは反対に、高校以下の卒業生と中退や休学者は、この症状が高度になるにつれて増大する傾向にあった。

発病後の就労月数では、この症状が高度になるほど未就労の人が著しく増大した。これとは反対に、症状が軽くなるにつれて1年以上の就労者が増大する傾向が著しかった。

図4 - 2 - 12 a 上 2 個

図3 - 2 - 12 「誇大性」開始時評定と属性条件

図3 - 2 - 12 つづき(1)

初診時での単身者は、この症状がやや高度(高度を含む)の場合に多いが、全体的には、症状がなしから中等度になるにつれて減少した。

参加時に35歳以上の人は、この症状がなしか軽くなるほど増大するとともに、高度になる場合も増大する傾向にあった。

図3 - 2 - 12 つづき(2)

(2) 終了時評定

図3 - 2 - 13から、発病前後の就労状況では、発病の前と後のいずれも就労経験のない人は、「誇大性」がなしから高度になるにつれて増大する傾向が著しくなった。発病前だけ就労を経験した人は、この症状がごく軽度の場合に多くを占め、発病の前後のいずれも経験した人は、この症状がなしと軽度の場合に多くを占めた。

発病前後の就労月数の合計では、未就労者は、この症状がなしから高度になるにつれて増大する傾向が著しくなった。だが、症状の程度と就労月数との関係は明確ではなかった。

疾病を受容している態度の人は、この症状がなしから高度になるにつれて著しく減少した。

疾病の治療態度のある人は、この症状が中等度とやや高度の段階のほうが、無しか軽度の段階よりも少なかった。

図3 - 2 - 13 「誇大性」終了時評定と属性条件

図3 - 2 - 13 つづき

10. 「抑うつ気分」

(1) 開始時評定

図3 - 2 - 14から、「抑うつ気分」が軽度の段階では本人の意志による場合が多いものの、全体的には、この症状が軽くなるにつれて本人による場合が減少する傾向になった。これとは反対に、家族の意志あるいは主治医や保健所などの行政職員による指示の場合には、症状が高度になるにつれて比率が増大する傾向を示した。

図3 - 2 - 14 「抑うつ気分」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図3 - 2 - 15から、訓練期間が12カ月未満の人は「抑うつ気分」がごく軽度の段階で、12カ月～18カ月の人は症状なしで、18カ月以上の人は軽度で、それぞれ多かった。

図3 - 2 - 15 「抑うつ気分」終了時評定と属性条件

11. 「敵意」

(1) 開始時評定

図3 - 2 - 16から、「敵意」がなしの場合から高度になるにつれて、単身者の比率が増大した。疾病への治療意欲のある人は、この症状がやや高度の場合をのぞけば、症状がなしから中等度になるにつれて減少した。

参加の動機では、症状が軽度の場合に本人の意志による場合が最も少なく、家族あるいは主治医や

保健所の行政職員などの指示による場合が多かった。特に、主治医や保健所の行政職員などの指示による場合はこの傾向が著しかった。

(2) 終了時評定

図3 - 2 - 17から、「敵意」がない場合からやや高度になるにつれて、初診時での単身者は増大する傾向を示した。

図3 - 2 - 17 「敵意」終了時評定と属性条件

12. 「疑惑」

(1) 開始時評定

図3 - 2 - 18から、発病後の就労経験がないか1回だけの方は、「疑惑」がごく軽度と中等度の場合に多かった。4回以上の就労経験の方は、この症状がない場合かやや高度で多かった。

発病前後の就労月数では、この症状がない場合と軽度の場合で、1年以上の就労者の合計は多く、特に、10年以上の就労経験の方でこの傾向が著しかった。

図3 - 2 - 18 「疑惑」開始時評定と属性条件

図3 - 2 - 18 つづき

(2) 終了時評定

図3 - 2 - 19から、家族が疾病を理解している人は、「疑惑」がなしの場合から中等度になるにつれて減少した。

参加の動機では、この症状がなしの場合から中等度になるにつれて、本人の意志による場合は減少した。他方で、やや高度の場合にはもっとも多かった。これとは反対に、家族の意志による場合および医師や保健所等の行政職員の指示による場合には、この症状が重くなるに連れて増大した。

図3 - 2 - 19 「疑惑」終了時評定と属性条件

図3 - 2 - 19 つづき

13. 「幻覚」

(1) 開始時評定

図3 - 2 - 20から、施設の利用経験がある人は、「幻覚」がやや高度の場合にもっとも多くて86%を占めたが、全体的には、この症状がなしから高度になるにつれて増大するという傾向は認められなかった。

図3 - 2 - 20 「幻覚」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図3 - 2 - 21から、発病後の就労経験では、未経験者や1回だけの経験者は、「幻覚」がなしの場合から軽度になるにつれて増大するとともに、中等度から高度になる場合も増大した。特に、未経験の人手この傾向は著しかった。これとは反対に、この症状が軽度や中等度などの中間段階では、2回以上の就業経験の人が増大した。

発病前後の就労月数の合計では、1年未満の就労者は中等度の段階で、1年～3年の就労者は軽度の

段階で、3年～10年の就労者は軽度から症状なしの段階でそれぞれ最も多くなり、この症状が軽いほど合計就業月数が造田する傾向があった。

参加の動機では、本人の意志による場合には、この症状がなしの場合は本人の意志によることがもつともおおいが、症状の程度との関係は明確でなかった。これとは反対に、医師や保健所等の行政職員の指示による場合には、この症状がない場合から高度になるにつれて増大する傾向を示した。

図4 - 2 - 21上2個

図3 - 2 - 21 「幻覚」終了時評定と属性条件

図3 - 2 - 21 つづき

14. 「運動減退」

(1) 開始時評定

図3 - 2 - 22から、初診時の社会的役割では、「運動減退」がない場合か軽度になるほど、身辺自立だけ可能かそれも出来ない人の比率は増大するとともに、中等度から高度になる場合も増大する傾向にある。これとは反対に、この症状が軽度などの中間的な段階では、正社員やパート社員あるいは作業所で働いていた人が最も多く、特に、正社員やパート社員でこの著しかった。

図3 - 2 - 22 「運動減退」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図3 - 2 - 23から、参加の動機では、「運動減退」が中等度からごく軽くなるにつれて、本人の意志による場合が増大した。家族の意志あるいは医師や保健所等の行政職員の指示による場合は、これとは反対の傾向を示した。

図3 - 2 - 23 「運動減退」終了時評定と属性条件

15. 「非協調性」

(1) 開始時評定

図3 - 2 - 24から、発病後の就労月数では、「非協調性」がない場合を除くと、症状がごく軽度から中等度になるにつれて1年以上の就労者の比率は増大し、特に、1年～3年未満の就労の人でこの傾向が著しかった。これとは反対に、この症状が軽くなるにつれて1年未満の就労の人は増大した。

発病前後の就労状況では、この症状がごく軽度からなくなるにつれて、発病の前後でともに就労経験した人が増大するとともに、軽度から高度になる場合にも増大した。これとは反対に、この症状が軽度などの中間的な段階では、未就職の人や発病前や後に就職したことがある人が増大した。

発病前後の就労月数の合計では、この症状がごく軽度からなくなるにつれて3年以上の就労経験者が増大するとともに、中等度から高度になる場合も増大した。特に、3年から10年の経験者でこの傾向が著しかった。これとは反対に、この症状がごく軽度や軽度などの中間段階では、3年未満の就労経験の人が増大した。

初診時の単身者は、この症状がやや高度で多いものの、症状の程度との関係は明らかでなかった。

疾病を受容している態度の人は、この症状が中等度からやや高度の場合には少なく、軽度から無しの場合のほうが多かった。

参加の動機では、この症状が中等度から無しになるに連れて、本人の意志による場合が増大する。それとは反対に症状が高度になるにつれて、医師や保健所等の行政職員の指示による場合が急増する。

参加時に35歳以上の人は、この症状がなしの場合で半数を占めるが、ごく軽度からやや高度になるにつれて増大した。

図3 - 2 - 24 a 上 3個

図3 - 2 - 24 「非協調性」開始時評定と属性条件

図3 - 2 - 24 つづき (1)

図3 - 2 - 24 つづき(2)

(2) 終了時評定

図3 - 2 - 25から、初診時での単身者は、「非協調性」がない場合から軽度や中等度になるにつれて増大した。

参加の動機では、本人の意志による場合には、この症状がない場合や軽くなるほうが中等度などの場合よりも多かった。これとは反対にこの症状が高度になるにつれて、医師や保健所等の行政職員の指示による場合が増大した。

図3 - 2 - 25 「非協調性」終了時評定と属性条件

図3 - 2 - 25 つづき

16. 「思考内容の異常」

(1) 開始時評定

図3 - 2 - 26から、「思考内容の異常」がなしから中等度や高度になるにつれて、入院回数が4回以上の入院者の比率は増大した。これとは反対に、この症状が軽くなるほど2回～3回の入院者が増大した。入院経験のない人はやや高度で56%を占めたが、症状が軽度になるほど減少する傾向は認められなかった。

入院月数では、この症状がない場合から中等度になるにつれて3年以上の入院者は増大した。これとは反対に、この症状が軽くなるにつれて1年未満の入院者は著しく増大した。

初診時の社会的役割では、この症状が高度になるにつれて身辺自立だけ可能かそれも出来ない人は増大した。これとは反対に、軽くなるにつれて作業所の利用者は増大した。

参加時に35歳以上の人は、この症状が中等度で67%を占めたが、症状が軽くなると増大する傾向は認められなかった。

図3 - 2 - 26上1個

図3 - 2 - 26 「思考内容の異常」開始時評定と属性条件

図3 - 2 - 26 つづき

(2) 終了時評定

図3 - 2 - 27から、「思考内容の異常」がごく軽度から高度になるにつれて、初発時に19歳以下の人が増大した。これとは反対に、この症状が軽くなるにつれて、20歳以上の人は増大し、特に、20歳から24歳の人で著しかった。

図3 - 2 - 27 「思考内容の異常」終了時評定と属性条件

17. 「感情鈍麻」

属性条件との間で有意な差異を得たのは、開始時評定の結果だけだった。図3 - 2 - 28から、初診時に同居家族がいると「感情鈍麻」が軽度からなくなるにつれて単身者の比率は増大するとともに、中等度から高度になる場合も増大した。これとは反対に、同居家族がいる場合には、軽度や中等度などの中間的な段階で増大した。

図3 - 2 - 28 「感情鈍麻」開始時評定と属性条件

18. 「興奮」

(1) 開始時評定

図3 - 2 - 29から、発病後の就労経験では、「興奮」がない場合から軽度になるにつれて4回以上の

経験の人が増大した。1回だけの経験者もこれに近い傾向を示した。未経験者はこの症状がなしか軽度の場合が多かった。

発病後の就労月数では、この症状がなしから軽度になるにつれて、1年未満の就労者の比率が増大した。

初診時に単身者では、この症状が軽くなるにつれて著しく減少した。

疾病の治療意欲がある人も、この症状が軽くなるにつれて減少する傾向を示した。

図 4 - 2 - 29上 3個

図 3 - 2 - 29 「興奮」開始時評定と属性条件

図3 - 2 - 29 つづき

(2) 終了時評定

図3 - 2 - 30から、「興奮」がない場合から高度になるにつれて、初発時に19歳以下の人は著しく増大した。これとは反対に、この症状が軽くなるにつれて、20歳～24歳と25歳以上の人はいずれも増大した。初診時での単身者は、この症状がごく軽度と中等度で多かった。

図3 - 2 - 30上1個

図3 - 2 - 30 「興奮」終了時評定と属性条件

第 3 節 まとめ

以上の結果をもとに、訓練開始前の種々の属性条件が、SANS や BPRS で評価された精神症状に及ぼす影響をまとめると、次のとおりである。

1. 医療経歴

「初発時の年齢」は、訓練開始前の評価を規定しないが、終了時の「思考内容の異常」と「興奮」(BPRS) の評価を規定する。

「入院の回数」は、訓練開始前の「思考内容の異常」(BPRS) の評価を規定するが、終了時の評価を規定しない。

「入院の合計月数」は、訓練開始前の「感情的引きこもり」と「思考内容の異常」(BPRS) の評価を規定するが、終了時の評価を規定しない。

2. 施設経歴

「施設利用経験の有無」は、訓練開始前の「罪業感」「誇大性」「幻覚」(BPRS) の評価を規定するが、終了時の評価を規定しない。

「施設利用の合計月数」は、訓練開始前の「誇大性」(BPRS) の評価を、また、終了時の「要約得点」(SANS) の評価を規定する。

3. 施設経歴

「学校経歴」は、訓練開始前の「概念解体」と「誇大性」(BPRS) の評価を規定するが、終了時の

評価を規定しない。

4．職業経歴

「発病前の就労経験の有無」は、訓練開始前と終了時のいずれの評価も規定しない。また、「発病前の就労月数」も、訓練開始前と終了時のいずれの評価も規定しない。

「発病後の就労経験の有無」は、訓練開始前の「罪業感」「疑惑」「興奮」(BPRS)の評価を規定するとともに、終了時の「注意の障害」「要約得点」(SANS)や「幻覚」(BPRS)の評価を規定する。また、「発病後の就労月数」も、訓練開始前の「不安」「罪業感」「誇大性」「非協調性」「興奮」(BPRS)の評価を規定するとともに、終了時の「注意の障害」「要約得点」(SANS)や「概念解体」(BPRS)の評価を規定する。

「発病前後の就労状況」は、訓練開始前の「罪業感」と「非協調性」(BPRS)の評価を規定するとともに、終了時の「要約得点」(SANS)や「身体的愁訴」「誇大性」(BPRS)の評価を規定する。また、「発病前後の就労月数の合計」も、訓練開始前の「罪業感」「疑惑」「非協調性」(BPRS)の評価を規定するとともに、終了時の「注意の障害」「要約得点」(SANS)や「誇大性」「幻覚」(BPRS)の評価を規定する。

5．社会的役割

「初診時の社会的役割」は、訓練開始前の「不安」「概念解体」「罪業感」「運動減退」「思考内容の異常」(BPRS)の評価を規定するが、終了時の評価を規定しない。

6．家族同居

「初診時の同居家族の有無」は、訓練開始前の「情動の鈍麻」「思考の貧困」「意欲の欠如」「快感の消失」「注意の障害」(SANS)や「身体的愁訴」「不安」「緊張」「誇大性」「感情鈍麻」(BPRS)の評価を規定する。さらに、「要約得点」(SANS)や「敵意」「非協調性」「興奮」(BPRS)は、訓練開始時と終了時のいずれの評価をも規定する。

7．障害受容と治療意欲

「疾病への受容」は、訓練開始前の「注意の障害」(SANS)や「非協調性」(BPRS)の評価を規定するとともに、終了時の「概念解体」と「誇大性」(BPRS)の評価も規定する。

「疾病治療への意欲」は、訓練開始前の「不安」「罪業感」「衝動的行動」「敵意」「興奮」(BPRS)の評価を規定するとともに、終了時の「意欲の欠如」(SANS)と「誇大性」(BPRS)の評価も規定する。

8．家族の理解

「家族の疾病への理解」は、訓練開始前の「罪業感」(BPRS)の評価を規定するとともに、終了時

の「不安」と「疑惑」(BPRS)の評価も規定する。

9．参加の動機主体

「訓練参加の動機主体」は、訓練開始前の「抑うつ気分」と「敵意」(BPRS)の評価を規定するとともに、終了時の「緊張」「疑惑」「幻覚」「運動減退」(BPRS)の評価も規定する。さらに、「非協調性」(BPRS)は訓練開始時と終了時のいずれの評価をも規定する。

10．訓練参加時の年齢

「訓練参加時の年齢」は、訓練開始前の「感情的引きこもり」「誇大性」「非協調性」「思考内容の異常」(BPRS)の評価を規定するが、終了時の評価は規定しない。

11．訓練参加の期間

「訓練参加の期間」は、訓練終了時の「抑うつ気分」(BPRS)の評価を規定するが、終了時の評価は規定しない。

第4章 MURATAの規定要因

社会適応の程度を明らかにするために、村田（1985）の「精神障害者社会生活評価尺度（MURATA）」を、社会復帰部門の訓練プログラムの実施前と後の2回にわたって実施した。それらの結果が、訓練開始前の種々の属性条件によってどのような影響を受けるかについて分析した。

第1節 評価結果と属性条件との関係

MURATAの結果は、付録3に示した3段階によって区分した。訓練開始時と終了時の評価結果のそれぞれについて、訓練開始前の種々の属性条件との間で有意な差異（H検定で5%以上）を示したのが、表4-1-1である。表で、Sは開始時、Eは終了時、S・Eはこの双方の評価結果と有意なことを意味する。

表4-1-1 MURATAによる開始・終了時の評価結果と属性条件

評 定 項 目	履 歴						初 診 時 の 状 況					開 始	訓 練
	医 療	施 設	学 校	職 業		役 割	家 族	受 容 と 意 欲	疾 病 理 解	動 機 主 体	年 齢	期 間	
	・ 初発年齢 ・ 入院回数 ・ 入院月数	・ 施設利用経年 ・ 施設利用月数	・ 学校経歴	・ 発病前就労月数 ・ 発病後就労月数	・ 発病後就労月数 ・ 発病後就労状況	・ 初診時社会役割	・ 初診時同居家族	・ 疾病受容態度 ・ 疾病治療意欲	・ 家族の疾病理解	・ 参加の主体	・ 参加時の年齢	・ 訓練誤用期間	
A：病識と服薬	— — —	— — —	—	— — E E	— E	—	—	S・E S・E	S・E	E	—	E	
B：陰性症状	— — —	— — —	—	— — S・E S・E	— S・E	—	—	— —	E	E	—	E	
C：自律神経症状	— — —	— — —	S・E	— — — —	— — —	—	—	— —	—	—	—	E	
D：ADL等	E — —	— — —	—	— — — —	— E	—	—	— S	—	E	—	E	
E：金銭管理	S・E — —	— — —	S	— — — E	— S・E	—	E	S・E S・E	—	—	—	E	
F：対人関係	S — —	— — —	—	— S S S	S・E S	—	S	S —	—	—	S	—	
G：就労意欲や作業能力	E — S	S S	—	— S S S・E	S S・E	—	S	E S	E	S	—	E	
H：精神的自立	S・E — —	— — —	—	— — — —	— S	—	—	— S・E	E	—	—	E	

注）Sは開始時、Eは終了時の評価結果と有意差あり（H検定で5%以上）

表4-1-1で、MURATAの8項目（表側）と属性条件の20条件（表頭）を組み合わせた160のセルの中で、訓練プログラムの開始前の評価結果と有意な関係が認められたのは36個、終了後の評価結果と有意な関係が認められたのは39個だった。

第2節 症状の規定要因

1. 「病識と服薬」

（1）開始時評価

図4-2-1から、病識があり服薬の自己管理ができる人は、疾病を受容している人では88%、疾病治療の意欲のある人では86%、家族が疾病を理解している人では59%を占めた。

図4 - 2 - 1 「病識と服薬」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図4 - 2 - 2から、発病後の就労経験では、未経験者は、病識が乏しく服薬の自己管理ができない場合から病識があって自己管理ができるにつれて比率が減少した。1回だけ・2回～3回・4回以上の経験者の合計はそれとは反対の傾向を示し、特に、4回以上の方は自己管理できる場合が多かった。

発病後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者はいずれも、自己管理ができるにつれて減少した。1年～3年と3年以上の就労者はいずれも、それとは反対の傾向を示し、自己管理ができるにつれて比率が増大した。

発病前後の就労月数の合計では、未就労者と1年未満の就労者はいずれも自己管理ができない場合からできるにつれて減少し、特に、1年未満の方でこの傾向が著しかった。1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者はいずれも、それとは反対の傾向が著しく、自己管理ができるほど増大した。

疾病に対する受容態度のある人や治療意欲のある者はいずれも、病識があって自己管理ができる場合が多かった。

家族の疾病理解がある人は、自己管理ができるにつれて増大した。

参加の動機が本人の意志や家族の意志による場合はいずれも、自己管理ができるほど増大し、主治医や保健所などの行政職員の指示による場合はそれとは反対に、病識が乏しく服薬の自己管理ができない

場合が多かった。

図4 - 2 - 2 a上5個

図4 - 2 - 2 「病識と服薬」終了時評定と属性条件

図 4 - 2 - 2 つづき

2 . 「陰性症状」

(1) 開始時評定

図 4 - 2 - 3 から、発病後の就労経験では、経験なしの人は「陰性症状」が常時あって日常生活に支障のある人の59%を占めた。2 ~ 3 回と4 回以上の経験者は、殆どない人よりも日常生活に支障のない程度の人が多かったが、1 回だけの経験者はその反対の傾向を示した。

発病後の就労月数では、未就労者は、この症状が常時あって日常生活に支障のある人の59%を占めた。3 年以上の就労者は、症状が軽減してほとんど無くなるにつれて多くなった。

発病前後の合計就労月数では、未就労者と1 年未満の就労者を合計すると、この症状が常時あって日常生活に支障のある人の79%を占めた。1 年以上の就労者の合計では、症状が日常生活に支障のない程度はある人の70%、ほとんどない人の60%を占めた。

図4 - 2 - 3 「陰性症状」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図4 - 2 - 4 から、発病後の就労経験では、経験なしの人は陰性症状が常時あって日常生活に支障のある場合から殆どなくなるにつれて著しく比率が減少した。4 回以上の経験者はこれとは反対の傾向を示し、殆どない場合に多かった。

発病後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者はいずれも、この症状がなくなるにつれて減少した。3年以上の就労者はこれとは反対の傾向が著しく、殆どない場合に最も多かった。

発病前後の就労月数の合計では、未就労者と1年未満の就労者はいずれも、この症状がなくなるにつれて減少した。1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者はいずれも、これとは反対の傾向を示し、特に、1年～3年と10年以上の人は殆どない場合に最も多かった。

家族の疾病理解がある人は、症状があっても日常生活に支障のない場合で少なかった。

参加の動機では、本人の意志による場合は、症状が常時あって日常生活に支障がある場合が少なかった。

主治医や保健所などの行政職員の指示による場合はそれとは反対に、支障のある場合が多かった。

訓練期間が12カ月未満の人は、症状が殆どなくなるにつれて増大した。18カ月以上の人は、症状による日常生活への支障がある場合のほうが多かった。

図4 - 2 - 4 上5個

図4 - 2 - 4 「陰性症状」終了時評定と属性条件

図4 - 2 - 4 つづき

3 . 「自律神経症状」

(1) 開始時評定

図4 - 2 - 5 から、学校経歴が、大学・短大・高専を卒業または中退（休学を含む）した人は、「自律神経症状」が軽減して殆どなくなるにつれて増大した。高校以下で卒業または中退（休学を含む）の人はこれとは反対の傾向を示し、特に、未卒業の場合には著しかった。

図4 - 2 - 5 「自律神経症状」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図4 - 2 - 6 から、学校経歴が、大学・短大・高専の卒業者と中退か休学者はいずれも、自律神経症状が軽減して殆どなくなるにつれて著しく比率が増大した。高校以下の卒業者と中退や休学者はいずれもこれとは反対の傾向が著しく、て殆どなくなるにつれて減少した。

訓練期間が12カ月未満と12カ月～18カ月の人はいずれも、症状が殆どない場合に多かった。18カ月以上の人はこれとは反対の傾向を示した。

図4 - 2 - 6 上1個

図4 - 2 - 6 「自律神経症状」終了時評定と属性条件

第3節 社会生活力の規定要因

1. 「ADL等」

(1) 開始時評定

図4 - 3 - 1から、疾病への治療意欲のある人は、ADL等の介助の必要がなくて日常生活ができるにつれて比率が増大した。

図4 - 3 - 1 「ADL等」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図4 - 3 - 2から、初発時に19歳未満の人は、ADL等の介助の必要がなくて日常生活でも破綻しなくなるほど減少した。20歳～24歳と25歳以上の人はいずれもこれとは反対の傾向を示して、著しく増大した。

発病前後の就労月数の合計では、未就労者と1年未満の就労者はいずれも、日常生活でも破綻しなくなるほど著しく減少した。1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者はいずれも、これとは反対の傾向を示して、著しく増大した。

参加の動機では、本人や家族の意志による場合は、破綻しなくなるほど増大した。主治医や保健所などの行政職員の指示による場合は、これとは反対の傾向を示して著しく減少した。

訓練期間が12カ月未満と12カ月～18カ月の人の合計は、破綻しなくなるほど増大し、18カ月以上の人はこれとは反対の傾向が著しかった。

図4 - 3 - 2 「ADL等」終了時評定と属性条件

2. 「金銭管理」

(1) 開始時評定

図4 - 3 - 3 から、初発時に19歳未満の人は、金銭の自己管理が困難だったり指導で可能な場合の58～54%を占めた。25歳以上の人はそれとは反対の傾向を示し、自己管理ができて破綻しない場合の40%を占めた。20～24歳の人は、自己管理の程度が良いほど比率が増大した。

学校経歴では、高校以下で中退（休学を含む）の人は、自己管理が困難な32%を占め、指導で可能や自己管理できて破綻しなくなるにつれて減少した。大学・短大・高専を卒業または中退（休学を含む）し

た人は、自己管理ができて破綻しない場合の44%を占めた。

発病前後の合計就労月数では、未就労者と1年未満の就労者を合計すると、自己管理が困難な70%を占め、指導で可能だったり自己管理できて破綻しなくなるにつれて減少した。1年以上の就労者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、3～10年の人で著しく増大した。だが、10年以上の就労者では、自己管理の程度による差異は少なかった。

疾病を受容する態度のある人や疾病の治療意欲のある人はいずれも、自己管理ができるにつれて増大した。

図 5 - 5 - 3上 4個

図 4 - 3 - 3 「金銭管理」開始時評定と属性条件

図4 - 3 - 3 つづき

(2) 終了時評定

図4 - 3 - 4 から、初発時に19歳未満の人は、金銭の自己管理が困難な場合が多かった。25歳以上の人はそれとは反対の傾向を示し、指導で可能だったり自己管理ができて破綻しない場合が多かった。20～24歳の人は、自己管理の程度が良いほど比率が増大した。

発病後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者はいずれも、自己管理ができて破綻しない場合が少なかった。3年以上の就労者はこれとは反対の傾向を示し、自己管理が困難な場合が少なかった。

発病前後の就労月数の合計では、未就労者と1年未満の就労者の合計は、自己管理ができて破綻しなくなるほど減少した。特に、1年未満の人でこの傾向が著しかった。1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、10年以上の人は、著しく増大した。

初診時での単身者、疾病への受容態度や治療意欲のある人はいずれも、自己管理ができて破綻しなくなるほど増大した。

訓練期間が12カ月未満と12カ月～18カ月の人の合計は、自己管理ができて破綻しなくなるほど増大した。18カ月以上の人はこれとは反対の傾向が著しかった。

図4 - 3 - 4 a 上2個

図4 - 3 - 4 「金銭管理」終了時評定と属性条件

図 4 - 3 - 4 つづき

3. 「対人関係」

(1) 開始時評定

図4 - 3 - 5 から、初発時に19歳以下の方は、対人関係が自閉的で疎通性に乏しい場合に多くて64%を占めた。25歳以上の方はそれとは反対の傾向を示し、限定された場面で一応は可能の場合の29%を占めた。

発病前の就労月数では、未就労者は、自閉的で疎通性に乏しい場合に最も多くて68%を占め、可能な場面が拡大するにつれて減少した。3年以上の就労者はそれとは反対に、可能な場面が拡大するにつれて比率が増大した。

発病後の就労経験では、未経験者は、自閉的で疎通性に乏しい場合に最も多くて55%を占め、可能な場面が拡大するにつれて減少した。2～3回と4回以上の経験者はいずれもそれとは反対に、可能な場面が拡大するにつれて著しく増大した。

発病後の就労月数では、1年未満の就労者は自閉的で疎通性に乏しい場合が最も多くて、可能な場面が拡大するにつれて減少した。1年～3年と3年以上の就労者はいずれもこれとは反対の傾向を示し、特に、3年以上の方は可能な場面の拡大とともに急激に増大した。

発病前後の就労状況では、発病の後で経験のない方は、発病前の経験の有無に拘らず、対人関係が可能な場面の広がりとともに減少した。発病の前と後の双方で経験のある方はそれとは反対の傾向を示し、著しく増大した。

発病前後の就労月数の合計では、1年未満・1年～3年の就労者の全体は、自閉的で疎通性に乏しい場合が最も多く、可能な場面が拡大するにつれて減少した。特に、1年未満の方でこの傾向が著しかった。3年～10年と10年以上の就労者はいずれもこれとは反対の傾向を示し、可能な場面の拡大とともに急激に増大した。

初診時の単身者、疾病を受容する態度のある方、参加時に35歳以上の方はいずれも、対人関係が可能な場面の拡大とともに急激に増大した。

図4 - 3 - 5 a上2個

図4 - 3 - 5 「対人関係」開始時評定と属性条件

図4 - 3 - 5 つづき(1)

図4 - 3 - 5 つづき(2)

(2) 終了時評定

図4 - 3 - 6 から、発病前後の就労状況では、発病の前と後のいずれも経験した人は、対人関係が自閉的で疎通性に乏しい場合から職場や社会でも可能となるにつれて著しく比率が増大した。発病の前と後いずれも経験しなかった人は職場や社会でも可能な場合が少なかった。

図4 - 3 - 6 「対人関係」終了時評定と属性条件

第4節 労働と自立の規定要因

1. 「就労意欲や能力」

(1) 開始時評定

図4 - 4 - 1 から、入院月数では、1年未満の入院者は、就労意欲や能力も乏しい場合の56%を占めて最も多く、それらの程度と持続性が高まるにつれて減少した。1～3年未満と3年以上の入院者のいずれもこれとは反対の傾向を示し、著しく比率が増大した。未入院者は、就労意欲や能力の程度と持続性による変化はなかった。

施設の利用経験では、未経験者は、就労意欲や能力も乏しい場合の37%を占めるものの、その程度と持続性が高まると増大して69～64%を占めた。

施設の利用月数も、同じ傾向を示した。

発病前の就労月数では、3年以上の就労者は、就労意欲や能力の程度と持続性が高まるにつれて増大した。未就労者は、就労意欲や能力も乏しい場合に最も多くて81%を占めた。

発病後の就労経験では、未経験者は、就労意欲や能力も乏しい場合に最も多くて63%を占めた。1回だけの経験者はその程度と持続性がある場合の29%を、4回以上の経験者は、意欲や能力があっても持続性がない場合の31%を占めた。

発病後の就労月数では、1年～3年と3年以上の就労者はいずれも、就労意欲や能力の程度と持続性が高まると比率が増大し、特に、3年以上の人はその傾向が著しかった。1年未満の就労者は意欲や能力があっても持続性がない場合の331%を占めた。

発病前後の就労状況では、発病の前と後で経験なしの人は、就労意欲や能力の乏しい場合の50%を占めた。発病の前後でともに経験のある人はそれとは反対の傾向を示し、意欲や能力があっても持続性がない場合や持続性もある場合の38～39%を占めた。

発病前後の就労月数の合計では、1年未満の就労者は、就労意欲や能力の程度と持続性が高まるにつれて著しく比率が減少した。1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者の合計はそれとは反対の傾向を示し、特に、3年～10年の人は著しく増大した。

初診時での単身者と疾病の治療意欲のある人はいずれも、就労意欲や能力の程度と持続性が高まるにつれて増大した。

参加の動機では、本人の意志による場合は、就労意欲や能力の程度と持続性が高まるにつれて増大した。家族の意志あるいは主治医や保健所などの行政職員の指示による場合はそれとは反対の傾向を示し、特に、行政職員の指示による場合には著しく減少した。

図5 - 4 - 1 a上2個

図4 - 4 - 1 「就労意欲や能力」開始時評定と属性条件

図4 - 4 - 1 つづき(1)

図4 - 4 - 1 つづき(2)

(2) 終了時評定

図4 - 4 - 2 から、初発時に19歳以下の人は、意欲があっても能力が低くて持続しない場合に多かった。25歳以上の人はそれとは反対の傾向を示した。20歳～24歳の人は、就労意欲や能力の程度と持続性が高まるにつれて比率が増大した。

発病後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者の合計は、就労意欲や能力の程度と持続性が高まるにつれて減少した。3年以上の就労者はそれとは反対に、著しく増大した。

発病前後の就労月数の合計では、1年未満の就労者は、就労意欲や能力の程度と持続性が高まるにつれて減少した。1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者の合計はそれとは反対の傾向を示し、特に、10年以上の人は著しく増大した。

疾病の受容態度のある人と家族が疾病を理解している人はいずれも、意欲はあるが能力が低くて持続しない場合で少なかった。

訓練期間が12カ月未満の人も、意欲はあるが能力が低くて持続しない場合で少なかった。18カ月以上の人はこれとは反対の傾向を示した。

図4 - 4 - 2 上4個

図4 - 4 - 2 「就労意欲や作業能力」終了時評定と属性条件

図 4 - 4 - 2 つづき

2 . 「精神的自立」

(1) 開始時評定

図 4 - 4 - 3 から、初発時に19歳未満の人は、依存的で自己決定のできない場合の56%を占めて最も多く、アドバイスを受けて自己決定できたり自立生活が可能になるにつれて減少した。25歳以上の人は、自立生活が可能の場合の64%を占めた。

図 4 - 4 - 3 上 2 個

図 4 - 4 - 3 「精神的自立」開始時評定と属性条件

図 4 - 4 - 3 つづき

(2) 終了時評定

図 4 - 4 - 4 から、初発時に19歳未満の人は、依存的で自己決定できない場合から自立生活が可能になるにつれて減少した。25歳以上の人は、自立生活が可能なお場合に多かった。

疾病の治療意欲のある人と家族が疾病を理解している人はいずれも、依存的で自己決定できない場合から自立生活が可能になるにつれて比率が増大した。

図 4 - 4 - 4 上 3 個

図 4 - 4 - 4 「精神的自立」終了時評定と属性条件

訓練期間が12カ月未満の人と12カ月～18カ月の人の合計は、自立生活が可能になるにつれて増大し、特に、12カ月～18カ月の人でこの傾向が著しかった。18カ月以上の人とは反対の傾向を示し、自立生活が可能になるにつれて著しく比率が減少した。

図 4 - 4 - 4 つづき

第 5 節 まとめ

以上の結果をもとに、訓練開始前の種々の属性条件が、MURATA で評価された社会適応の程度に及ぼす影響をまとめると、次のとおりである。

1．医療経歴

「初発時の年齢」は、訓練開始前の「対人関係」とともに、終了時の「ADL」と「就労意欲や作業能力」の評価を規定する。さらに、「金銭管理」と「精神的自立」は訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

「入院の回数」は、訓練開始前と終了時のいずれの評価も規定しない。

「入院の合計月数」は、訓練開始時の「就労意欲や作業能力」の評価を規定するが、終了時の評価を規定しない。

2．施設経歴

「施設利用経験の有無」は、訓練開始前の「就労意欲や作業能力」の評価を規定するが、終了時の評価を規定しない。

「施設利用の合計月数」も、訓練開始前の「就労意欲や作業能力」の評価を規定するが、終了時の評価を規定しない。

3．施設経歴

「学校経歴」は、訓練開始前の「金銭管理」の評価を規定するとともに、「自律神経症状」の訓練開始時と終了時の双方の評価を規定する。

4．職業経歴

「発病前の就労経験の有無」は、訓練開始前と終了時のいずれの評価も規定しない。また、「発病前

の就労月数』は、訓練開始前の「対人関係」と「就労意欲や作業能力」の評価を規定するが、終了時の評価は指定しない。

「発病後の就労経験の有無」は、訓練開始前の「対人関係」と「就労意欲や作業能力」の評価を規定するとともに、終了時の「病識と服薬」の評価も規定する。さらに、「陰性症状」の訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。また、「発病後の就労月数」も、訓練開始前の「対人関係」の評価を規定するとともに、終了時の「病識と服薬」の評価も規定する。さらに、「陰性症状」と「就労意欲や作業能力」の訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

「発病前後の就労状況」は、訓練開始前の「就労意欲や作業能力」の評価を規定するとともに、「対人関係」の訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。また、「発病前後の就労月数の合計」も、訓練開始前の「精神的自立」とともに、終了時の「病識と服薬」や「ADL」の評価を規定する。さらに、「陰性症状」「金銭管理」「就労意欲や作業能力」の訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

5．社会的役割

「初診時の社会的役割」は、訓練開始前と終了時のいずれの評価も規定しない。

6．家族同居

「初診時の同居家族の有無」は、訓練開始前の「対人関係」と「就労意欲と作業能力」の評価を規定するとともに、終了時の「金銭管理」の評価も規定する。

7．障害受容と治療意欲

「疾病への受容」は、訓練開始前の「対人関係」とともに、終了時の「就労意欲と作業能力」の評価を規定する。さらに、「病識と服薬」や「金銭管理」の訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

「疾病治療への意欲」は、訓練開始前の「ADL」と「就労意欲と作業能力」の評価を規定する。さらに、「病識と服薬」「金銭管理」「精神的自立」の訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

8．家族の理解

「家族の疾病への理解」は、訓練終了時の「陰性症状」「就労意欲と作業能力」「精神的自立」の評価を規定するとともに、「病識と服薬」の訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

9．参加の動機主体

「訓練参加の動機主体」は、訓練開始前の「就労意欲と作業能力」の評価を規定するとともに、終了時の「病識と服薬」「陰性症状」「ADL」の評価も規定する。

10．訓練参加時の年齢

「訓練参加時の年齢」は、訓練開始前の「対人関係」の評価を規定するが、終了時の評価は規定しない。

11．訓練参加の期間

「訓練参加の期間」は、開始時の評価を規定しないが、訓練終了時の「病識と服薬」「陰性症状」「自律神経症状」「ADL」「金銭管理」「就労意欲と作業能力」「精神的自立」の評価を規定する。

第5章 KATO（事例評価表）の規定要因

社会適応の程度を明らかにするために、加藤他（1988）の「事例評価表；KATO（事例評価）」を、社会復帰部門の訓練プログラムの実施前と後の2回にわたって実施した。それらの結果が、訓練開始前の種々の属性条件によってどのような影響を受けるかについて分析した。

第1節 評価結果と属性条件との関係

KATO（事例評価表）の結果は、付録4に示した5段階によって区分した。訓練開始時と終了時の評価結果のそれぞれについて、訓練開始前の属性条件との間で有意な差異（H検定で5%以上）を示したのが、表5-1-1である。表で、Sは開始時、Eは終了時、S・Eはこの双方の評価結果と有意なことを意味する。

表5-1-1 KATO（事例評価表）による開始・終了時の評価結果と属性条件

評 定 項 目	履 歴					初 診 時 の 状 況					開始	訓練				
	医療 ・ 入院回数 ・ 入院日数 ・ 施設利用総数	施設 ・ 施設利用総数	学校 ・ 学校経歴	職 業 ・ 職種・就労日数 ・ 発病後就労経歴 ・ 発病後就労日数 ・ 発病後後援者数		役割 ・ 初診時社会役割	家族 ・ 初診時同居家族	受容と 意 欲 ・ 疾病治療「欲」 ・ 疾病受容「度」	疾病 理解 ・ 家族の疾病「前」	動機 主体 ・ 参加の「後」 ・ 後援者	年齢 ・ 参加日の年齢	期間 ・ 訓練プログラム期間				
A1：病識	E	-	-	-	-	S・E	S	-	E	S	S・E	E	S・E	-	E	
A2：投薬遵守性	-	-	-	-	E	-	-	-	-	-	S	S・E	-	S・E	-	E
A3：症状の有無	E	S	S	-	-	S	S	S・E	S・E	S・E	S・E	-	-	-	-	-
A4：自己評価の偏り	-	S	-	-	-	-	-	S	S	S	S	S	-	E	-	E
B1：就労働機付け	-	-	-	S	S	-	-	-	-	-	S・E	-	-	S	-	E
B2：職場環境・枠組みへの適応	E	S・E	S・E	-	-	S	S・E	-	S・E	S・E	S・E	-	-	S・E	-	E
B3：仕事・作業への対応	S	S	S	-	S	-	S	S	E	S・E	S	S	-	E	S	E
B4：職場の人間関係への対応	S・E	-	S・E	-	S	-	-	-	E	-	S・E	-	E	-	-	E
B5：仕事内容の変化への対応	-	-	-	-	S	-	-	-	S	-	S	S	-	-	-	E
B6：作業能力	S	-	-	S・E	S	-	S	-	-	S	S	-	-	E	-	E
C1：日常生活の規則性	E	-	-	-	-	-	-	-	E	-	E	-	-	-	-	E
C2：生活技能水準	S・E	E	E	-	-	-	E	S・E	E	S・E	-	-	-	-	E	E
D1：生活現実の変化への対応	E	-	-	-	-	-	-	-	-	S・E	-	S	-	S・E	-	E
D2：人間関係への対応	S・E	-	-	-	-	E	S・E	E	E	S・E	S・E	-	-	-	E	E
D3：役割期待への耐性	S・E	-	-	-	E	S	S	-	S	S・E	S・E	-	-	-	-	E

注）Sは開始時、Eは終了時の評価結果と有意差あり（H検定で5%以上）

表5-1-1で、KATO（事例評価表）の15項目（表側）と属性条件の20条件（表頭）を組み合わせた300のセルの中で、訓練プログラムの開始前の評価結果と有意な関係が認められたのは93個、終了後の評価結果と有意な関係が認められたのは87個だった。

第2節 病識と自己評価への規定要因

1. 「病識」

(1) 開始時評定

図5-2-1から、発病前の就労経験では、未経験者は病識が弱い場合に多かった。2回以上の経験者は病気を理解している場合に多かった。

発病前の就労月数では、3年以上の就労者は病気を理解している場合に多かった。

発病前後の就労状況では、発病前に経験した人の合計は、病識がない場合に多く、次いで、病気を理解している場合で多かった。特に、発病後も経験した人にこの傾向は著しかった。発病の前と後のいずれも経験がない人は、病識が弱い場合に多くを占めた。

発病前後の就労月数の合計では、1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者はいずれも、病識がない場合と病気を理解している場合に多く、病気の理解が弱かったり受容している場合に少なかった。1年未満の就労者はこれとは反対の傾向を示し、特に、1年未満の人では著しく多かった。

疾病の受容態度のある人と疾病の治療意欲のある人はいずれも、病気に対する理解と受容が深まるにつれて比率が増大した。

参加の動機では、本人の意志による場合は、病気に対する理解と受容が深まるにつれて増大した。家族の意志あるいは主治医や保健所等の行政職員の指示による場合は、それとは反対の傾向を示して比率が減少した。

図5-2-1 a上2個

図5-2-1 「病識」開始時評定と属性条件

図5 - 2 - 1 つづき(1)

図5 - 2 - 1 つづき(2)

(2) 終了時評定

図5 - 2 - 2 から、初発時に19歳以下の人は、病識が弱い場合に多く、受容するにつれて比率が減少した。25歳以上の人は、病識がない場合と受容する場合が多かった。

発病前の就労経験では、未経験者は病識が弱い場合に多く、受容するにつれて減少した。また、病識がない場合に少なかった。2回以上の経験者はこれとは反対の傾向を示し、受容するにつれて比率が増大するとともに、病識がない場合に多かった。

発病後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者の合計は、受容するにつれて著しく減少し、特に、1年未満の人でこの傾向が著しかった。1年～3年と3年以上の就労者はこれとは反対の傾向を示した。特に、3年以上の就労者は受容するにつれて著しく増大した。

発病前後の就労月数の合計では、未就労者と1年未満の就労者の合計は、病識が弱い場合から病気を受容するにつれて減少した。特に、1年未満の人でこの傾向が著しかった。1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者はいずれも、これとは反対の傾向を示し、受容するにつれて増大した。特に、10年以上の人は、受容する場合が多かった。

疾病の治療意欲のある人と家族が疾病を理解している人はいずれも、病識がない場合から受容するにつれて増大した。

参加の動機では、本人や家族の意志による場合は、病識がない場合が少なく、主治医や保健所等の行政職員の指示による場合は、それとは反対の傾向を示して多かった。

図5 - 2 - 2 a上1個

図5 - 2 - 2 「病識」終了時評定と属性条件

図5 - 2 - 2 つづき(1)

図5 - 2 - 2 つづき(2)

2 . 「投薬遵守性」

(1) 開始時評定

図5 - 2 - 3 から、投薬の遵守性が高くなると減少する単身者の比率が傾向はなかった。

疾病を受容する態度の人は、投薬を守っている場合に多く、守れなくなるにつれて少しずつ減少した。家族が疾病を理解している場合には、投薬を守ろうとする場合よりも守れない(拒否を含む)場合と守る場合のほうが多かった。

図5 - 2 - 3 「投薬遵守性」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図5 - 2 - 4 から、学校経歴では、大学・短大・高専の卒業者は、投薬を守ろうとする場合で少なく、守れない場合と守る場合のほうが多かった。高校以下の中退や休学者は、投薬の遵守性が高いほうが多かった。

疾病の受容態度のある人と家族が疾病を理解している人は、投薬の遵守性が高くなると比率が増大した。

訓練期間では、12カ月未満の人は、投薬の遵守性が高くなると増大する傾向にあった。12カ月～18カ月と18カ月以上の人の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、12カ月～18カ月の人は減少した。

図5 - 2 - 4 「投薬遵守性」終了時評定と属性条件

3. 「症状の有無」

(1) 開始時評定

図5 - 2 - 5 から、入院回数では、2 ~ 3 回と 4 回以上の入院者はいずれも、症状がたまに有る場合に多く、常時あるいは時々有る場合とない場合のほうが比率が減少した。特に、4 回以上の人にこの傾向が著しかった。入院なしの人はこれとは反対の傾向を示した。

入院月数では、1 年 ~ 3 年と 3 年以上の入院者はいずれも、症状がたまに有る場合に最も多く、常時あるいは時々有る場合とない場合のほうが減少した。特に、3 年以上の人はこの傾向が著しかった。入院なしの人はこれとは反対の傾向を示した。

発病前の就労経験では、未経験者は、症状が常時有る場合の多くを占めるが、その頻度が低下して無くなるにつれて減少した。2 回以上の経験者はこれとは反対の傾向を示して比率が増大した。

発病前の就労月数では、3 年以上の就労者は、症状が常時有る場合から頻度が低下するにつれて増大したが、症状なしの場合には逆に低下した。

発病後の就労経験では、4 回以上の経験者は、症状の頻度が低下して無くなるにつれて増大した。経験なしと 1 回だけの経験者を合計すると、症状がたまにある場合が最も少なく、常時有る場合と無い場合のほうが多かった。特に、就労経験のない人にこの傾向が著しかった。

発病後の就労月数では、3 年以上の就労者は、症状の頻度が低下して無くなるにつれて増大した。未就労者と 1 年未満の就労者を合計すると、症状がたまにある場合が最も少なく、常時有る場合と無い場合のほうが多かった。

発病前後の就労状況では、発病の前に経験のない人の合計は、症状の頻度が低下して無くなるにつれて減少し、特に、発病の前後のいずれも経験のない人でこの傾向が著しかった。発病の前に経験のある人の合計は、これとは反対の傾向を示し、特に、発病前に就労していたが後では経験のない人でこの傾向は著しかった。

発病前後の就労月数の合計では、1 年 ~ 3 年・3 年 ~ 10 年・10 年以上の就労者の合計は、症状が常時有る場合から頻度が低下するにつれて増大するが、症状なしの場合には逆に増大した。特に、3 年 ~ 10 年の人でこの傾向が著しかった。

図 6 - 2 - 5 a 上 1 個

図 5 - 2 - 5 「症状の有無」開始時評定と属性条件

☒5 - 2 - 5 つづき(1)

図5 - 2 - 5 つづき(2)

(2) 終了時評定

図5 - 2 - 6 から、初発時に19歳以下の人は、症状が常時ある場合からなくなる場合につれて著しく比率が減少した。25歳以上の人はこれとは反対の傾向が著しかった。

発病後の就労経験では、未経験者と1回だけの経験者の合計は、症状が常時ある場合からたまにある場合の範囲で減少したが、なしの場合で多くなった。2回～3回と4回以上の経験者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、4回以上の人で著しかった。1回だけの経験者は、症状が常時ある場合からなくなるにつれて減少した。

発病後の就労月数では、3年以上の就労者は、症状の頻度が低下してなくなるにつれて比率が増大した。1年～3年の就労者は、症状が常時ある場合からたまにある場合の範囲で増大した。

発病前後の就労状況では、発病の前と後のいずれも経験のない人は、症状が常時ある場合に多く、時

にあるから無しの範囲で差はなかった。発病の前後のいずれも経験した人はこれとは反対の傾向を示した。発病の後だけ経験した人は、症状が時にある場合とたまにある場合が多く、発病の前だけ経験した人はその反対の傾向を示した。

発病前後の就労月数の合計では、3年～10年と10年以上の就労者の合計は、症状が常時ある場合から頻度が低下するにつれて増大する傾向にあり、特に、3年～10年の人でこの傾向が著しかった。1年未満の就労者はこれとは反対の傾向を示した。

初診での単身者は、症状がない場合に多かった。

図5 - 2 - 6 a 上3個

図5 - 2 - 6 「症状の有無」終了時評定と属性条件

図5 - 2 - 6 つづき

4 .「自己評価の偏り」

(1) 開始時評定

図5 - 2 - 7 から、入院回数では、2 ~ 3 回と4 回以上の入院者はいずれも、自己評価の偏りがやや強かったりわずかにある場合が多く、強いあるいはほとんど無い場合では比率が減少した。特に、4 回以上の人はこの傾向が著しかった。入院なしの人はこれとは反対の傾向を示した。

発病後の就労経験では、4 回以上の経験者は、自己評価の偏りが弱くなるにつれて多くなり、偏りがほとんどない場合に多かった。経験なしの人は、偏りが強い場合に多かった。また、発病後の就労月数では、1 年 ~ 3 年と3 年以上の就労者の合計は、自己評価の偏りが弱くなるにつれて多くなり、特に、

3年以上の人は偏りがほとんどない場合に多かった。

発病前後の就労状況では、発病前に就労経験のない人の合計は、自己評価の偏りが弱くなるにつれて減少し、特に、発病の前と後のいずれも経験のない人でこの傾向が著しかった。発病の前に経験のある人の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、発病後も経験している人は、偏りがほとんどない場合に多かった。

発病前後の就労月数の合計では、3年～10年と10年以上の就労者の合計は、自己評価の偏りが弱くなって無くなるにつれて比率が増大し、特に、3年～10年の人でこの傾向が著しかった。未就労者と1年未満の就労者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、未就労の人は、症状が常時有りが多いが、頻度が低下するにつれて減少した。

初診時の社会的役割では、正社員やパート社員の人と作業所の利用者の合計は、自己評価の偏りがわずかかほとんど無い場合に多く、特に、作業所の利用者でこの傾向が著しかった。身の自立が可能かそれもできない場合はそれとは反対の傾向を示した。

疾病を受容する態度の人は、自己評価の偏りが弱くなって無くなるにつれて増大し、ほとんど無い場合には85%を占めた。

図5 - 2 - 7 a 上2個

図5 - 2 - 7 「自己評価の偏り」開始時評定と属性条件

図5 - 2 - 7 つづき(1)

図5 - 2 - 7 つづき(2)

(2) 終了時評定

図5 - 2 - 8 から、家族の疾病理解がある人は、自己評価の偏りが強い場合からほとんど無くなるにつれて増大した。

訓練期間が12カ月未満の人もその傾向を示した。18カ月以上の人とはこれとは反対の傾向を示し、自己評価の偏りが強い場合のほうが多かった。

図5 - 2 - 8 「自己評価の偏り」終了時評定と属性条件

第3節 作業の遂行への規定要因

1. 「就労働機付け」

(1) 開始時評定

図5 - 3 - 1 から、施設の利用経験のない者は、就労への動機付けが高くなるにつれて比率が増大し十分に可能な場合に多かった。

施設利用の月数では、1年未満と1年以上の利用者の合計は、動機付けが高くなって十分に可能となるにつれて減少し、特に、1年未満の人でこの傾向が著しかった。

発病前後の就労月数の合計では、1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者の合計は、動機付けが高くなって十分に可能となるにつれて増大した。特に、3年～10年の人でこの傾向が著しかった。未就労者と1年未満の就労者の合計は、これとは反対の傾向を示した。

初診時の単身者は、動機付けがやや困難で最も少なく、高くなって十分に可能となるにつれて増大した。

疾病の治療意欲のある人は、動機付けが高くなって十分に可能となるにつれて増大した。

参加時に35歳以上の人は動機付けが十分に可能な場合が60%で最も多く、次いで、やや困難な場合で多くを占めた。

図5 - 3 - 1 a上2個

図5 - 3 - 1 「就労働機付け」開始時評定と属性条件

図 5 - 3 - 1 つづき

(2) 終了時評定

図5 - 3 - 2 から、発病前後の就労月数の合計では、未就労者・1年未満・1年～3年の就労者の合計は、就労への動機付けが十分に可能な場合に少なかった。3年～10年と10年以上の就労者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、3年～10年の人はこの傾向が著しくて、動機付けが十分に可能な場合に多かった。

疾病の受容態度のある人は、動機付けが高くなって十分に可能となるにつれて増大した。

訓練期間が12カ月未満の人もその傾向を示した。18カ月以上の人はいずれもこれとは反対の傾向を示し、動機付けが困難になるほど多かった。

図5 - 3 - 2 「就労働機付け」終了時評定と属性条件

2. 「職業環境への適応性」

(2) 開始時評定

図5-3-3から、入院回数では、未入院者は職業環境に拒否・不適応からほぼ適応するにつれて比率が減少した。1回・2～3回・4回以上の入院者の合計はこれらと反対の傾向を示し、特に、2回～3回と4回以上の人は不適応の場合よりもほぼ適応の場合のほうが多かった。

入院月数では、1年未満の入院者は、不適応な場合（拒否・不適応を含む）のほうがほぼ適応よりも多かった。1年～3年と3年以上の人はこれとは反対の傾向を示し、ほぼ適応している場合のほうが多かった。

発病前の就労経験では、未経験者は不適応（拒否・不適応を含む）のほうがほぼ適応（適応を含む）の場合よりも多かった。1回だけと2回以上の経験者はいずれも、これとは反対の傾向を示し、ほぼ適応（適応を含む）のほうが多かった。

発病前の就労月数では、3年以上の就労者は、ほぼ適応（適応を含む）のほうが不適応（拒否・不適応を含む）よりも多かった。未就労者はこれとは反対の傾向を示し、不適応（拒否・不適応を含む）のほうが多かった。

発病後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者はいずれも、不適応（拒否・不適応を含む）のほうがほぼ適応（適応を含む）の場合よりも多く、特に、1年未満の人でこの傾向が著しかった。1年～3年と3年以上の就労者は、いずれも、これとは反対の傾向を示し、特に、3年以上の人でこの傾向が著しかった。

発病前後の就労状況では、発病の前に経験のない人は、発病後の経験の有無にかかわらず、不適応（拒否・不適応を含む）のほうがほぼ適応（適応を含む）の場合よりも多くなり、特に、発病の前と後のいずれも未経験の人でこの傾向は著しかった。発病の前に経験した人は、発病後の経験の有無にかかわらず、これとは反対の傾向を示した。

発病前後の就労月数の合計では、3年～10年と10年以上の就労者はいずれも、不適応（拒否・不適応を含む）よりもほぼ適応（適応を含む）の場合のほうが多かった。1年未満や1年～3年の就労者は、それとは反対の傾向を示した。

初診時の単身者は、ほぼ適応（適応を含む）する場合のほうが不適応（拒否・不適応を含む）よりも多かった。

疾病を受容している人や家族が疾病を理解している人はいずれも、不適応からほぼ適応（適応を含む）するにつれて比率が増大した。

参加時に35歳以上の人は、不適応（拒否・不適応を含む）の場合が24%を占め、ほぼ適応（適応を含む）している場合よりも少なかった。

図 5 - 3 - 3 「職業環境への適応性」開始時評定と属性条件

☒5 - 3 - 3 つづき(1)

図5 - 3 - 3 つづき(2)

(2) 終了時評定

図5 - 3 - 4 から、初発時に19歳以下の方は、職業環境に拒否・不適應から適應するにつれて著しく比率が減少した。20歳～24歳と25歳以上の人の合計はこれらと反対の傾向を示し、特に、25歳以上の人には適應の場合が著しく多かった。

入院回数では、未入院者と1回だけの入院者の合計は、ほぼ適應の場合に少なく拒否（不適應を含む）と適應の場合に多かった。特に、1回だけの人でこの傾向が著しかった。2回～3回と4回以上の入院者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、2回～3回の人でほぼ適應の場合が多かった。

入院月数では、1年未満の入院者は、拒否や不適應が多かった。1年～3年の入院者は不適應から適

応になるにつれて比率が増大した。

発病前の就労月数では、3年以上の就労者は、拒否・不適應の場合から適應となるにつれて著しく増大した。未就労者はこれとは反対の傾向を示し、拒否・不適應が多かった。

発病後の就労月数では、未就労者は、拒否・不適應の場合から適應となるにつれて著しく減少した。3年以上の就労者はこれとは反対の傾向が著しく、適應の場合が多かった。

発病前後の就労状況では、発病の前と後のいずれも経験しなかった人は、拒否・不適應が多かった。発病の前と後のいずれも経験した人はこれとは反対の傾向を示し、適應の場合が多かった。

発病前後の就労月数の合計では、3年～10年と10年以上の就労者はいずれも、拒否・不適應の場合から適應になるにつれて著しく増大した。1年未満や1年～3年の就労者は、不適應やほぼ適應の場合が多かった。

図5 - 3 - 4 a上3個

図5 - 3 - 4 「職業環境への適應性」終了時評定と属性条件

図5 - 3 - 4 つづき(1)

初診時の単身者と家族が疾病を理解している人はいずれも、不適応で少なく適応となるにつれて増大するが、拒否・不適応も多かった。

訓練期間が12カ月未満と12カ月～18カ月の人も、この傾向を示した。18カ月以上の人はこれとは反対の傾向を示し、不適応が多かった。

図5 - 3 - 4 つづき(2)

3. 「作業への適応性」

(1) 開始時評定

図5 - 3 - 5 から、初発時に19歳以下の人は、作業への適応性が困難な場合からほぼ可能(十分可能を含む)になるにつれて減少した。20歳~24歳と25歳以上の人の合計は、これとは反対の傾向を示し、特に、20歳~24歳の人でこの傾向が著しかった。

入院回数では、入院した者の合計は、適応性にやや困難な場合のほうがほぼ可能(十分可能を含む)や困難な場合よりも少なく、入院回数が増大するにつれてこの傾向が著しくなった。未入院者はこれらと反対の傾向を示した。

入院月数では、1年~3年と3年以上の入院者はいずれも、適応性が困難からほぼ可能(十分可能を含む)となるにつれて比率が増大した。1年未満の入院者は、これとは反対の傾向を示した。

施設の利用月数では、未利用者は、適応性が困難な場合で少ないが、やや困難からほぼ可能(十分可能を含む)の範囲で多くを占めた。1年以上の利用者は、ほぼ可能(十分可能を含む)からやや困難に

なるにつれて減少したが、困難な場合には多かった。

発病前の就労経験では、1回だけと2回以上の経験者はいずれも、適応性が困難からほぼ可能（十分可能を含む）となるにつれて増大し、特に、2回以上の経験者でこの傾向が著しかった。未経験者はこれとは反対の傾向を示した。

発病前の就労月数でも、1年～3年と3年以上の就労者はいずれも、適応性が困難からほぼ可能（十分可能を含む）となるにつれて増大し、特に、3年以上の人でこの傾向が著しかった。

発病後の就労月数では、未就労者は、適応性が困難からほぼ可能（十分可能を含む）となるにつれて減少した。3年以上の就労者はこれとは反対の傾向を示した。

発病前後の就労状況では、発病の前と後のいずれも未経験の人は、適応性が困難からほぼ可能（十分可能を含む）となるにつれて減少した。発病の前と後の双方で経験した人は、それとは反対の傾向を示した。発病前後の就労月数の合計では、未就労者と1年未満の就労者はいずれも、適応性が困難からほぼ可能（十分可能を含む）となるにつれて減少した。3年～10年と10年以上の就労者の合計は、これらと反対の傾向を示し、特に、3年～10年の人にこの傾向が著しかった。

疾病を受容している人や家族が疾病を理解している人は、いずれも、適応性が困難からほぼ可能（十分可能を含む）となるにつれて増大した。

参加時に35歳以上の人は、適応性がほぼ可能（十分可能を含む）の場合に多かった。

図5 - 3 - 5 a上2個

☒5 - 3 - 5 つづき(1)

☒5 - 3 - 5 つづき(2)

図5 - 3 - 5 つづき(3)

(2) 終了時評定

図5 - 3 - 6から、発病後の就労経験では、未経験者と1回だけの経験者の合計は、作業への適応性が困難な場合に多く、やや困難から十分可能の範囲で差はなかった。特に、未経験者にこの傾向が著しかった。2回～3回と4回以上の経験者はこれとは反対の傾向を示し、適応性が困難な場合に少なかった。

発病後の就労月数では、3年以上の就労者は、適応性が困難から十分可能となるにつれて著しく比率が増大した。1年未満と1年～3年の就労者は、適応性がやや困難とほぼ可能の場合が多かった。

発病前後の就労月数の合計では、3年～10年と10年以上の就労者の合計は、適応性が困難から十分可能となるにつれて著しく増大し、特に、3年～10年の人にこの傾向が著しかった。未就労者と1年未満の就労者はいずれも、適応性が困難な場合に多く、やや困難から十分可能の範囲で差はなかった。

参加の動機が本人の意志による場合は、適応性がやや困難な場合が多く、十分に可能となるにつれて減少した。家族の意志による場合はそれと反対の傾向を示して、十分可能な場合が多かった。主治医や保健所等の行政職員の指示による場合は、適応性が困難な場合が多かった。

訓練期間が12カ月未満と12カ月～18カ月の人はいずれも、適応性が困難から十分可能となるにつれて増大し、特に、12カ月未満の人でこの傾向が著しかった。18カ月以上の方はこれとは反対の傾向を示し、困難が多かった。

図 6 - 3 - 6 上 4 個

図 5 - 3 - 6 「作業への適応性」終了時評定と属性条件

図 5 - 3 - 6 つづき

4 .「職場の人間関係形成」

(1) 開始時評定

図 5 - 3 - 7 から、初発時に19歳以下の人は、職場の人間関係の形成が困難な場合からほぼ可能（十分可能を含む）になるにつれて比率が減少した。20歳～24歳と25歳以上の人の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、20歳～24歳の人でこの傾向が著しかった。

入院月数では、1年～3年と3年以上の入院者の合計は、その形成が困難からほぼ可能（十分可能を含む）となるにつれて比率が増大し、特に、3年以上の人でこの傾向が著しかった。1年未満の入院者は、これとは反対の傾向を示した。

施設の利用月数では、未利用者は、その形成がやや困難な場合に多く、困難な場合とほぼ可能（十分可能を含む）のほうが少ない。1年未満と1年以上の利用者はいずれも、反対の傾向を示した。

発病前後の就労月数では、未就労と1年未満の就労者はいずれも、その形成が困難からほぼ可能（十分可能を含む）となるにつれて減少し、特に、1年未満の人でこの傾向が著しかった。3年～10年と10年以上の就労者の合計は、これらと反対の傾向を示し、特に、3年～10年の人にこの傾向が著しかった。

初診時の単身者と疾病を受容している人はいずれも、その形成が困難からほぼ可能（十分可能を含む）となるにつれて増大した。

図 6 - 3 - 7 a 上 1 個

図 5 - 3 - 7 「職場の人間関係形成」開始時評定と属性条件

図5 - 3 - 7 つづき(1)

図5 - 3 - 7 つづき(2)

(2) 終了時評定

図5 - 3 - 8 から、初発時に19歳以下の人は、職場の人間関係の形成が困難な場合からほぼ可能になるにつれて比率が減少したが、十分可能で多かった。20歳～24歳と25歳以上の人の合計はいずれもこれとは反対の傾向を示し、特に、20歳～24歳の人でこの傾向が著しかった。

入院月数では、未入院者と1年未満の入院者はいずれも、その形成が困難からほぼ可能(十分可能を含む)となるにつれて減少し、特に、1年未満の人でこの傾向が著しかった。1年～3年と3年以上の入院者はこれとは反対の傾向を示し、特に、1年～3年の人でこの傾向が著しく、十分可能で多かった。

発病後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者の合計は、その形成が困難な場合に多く、やや困難から十分可能の範囲で差はなかった。3年以上の就労者は、困難な場合から十分可能となるにつれて著しく増大した。

発病前後の就労月数では、3年～10年と10年以上の就労者はいずれも、その形成が困難から十分可能となるにつれて著しく減少した。未就労・1年未満・1年～3年の就労者の合計はそれとは反対の傾向を示し、形成が困難からほぼ可能(十分可能を含む)となるにつれて減少し、特に、未就労と1年未満の人は、その形成が困難な場合に多かった。

家族が疾病を理解している人は、形成がほぼ可能と十分可能で多かった。

訓練期間が12カ月未満の人は、困難から十分可能となるにつれて著しく増大した。12カ月～18カ月と18カ月以上の人の合計はこれと反対の傾向を示し、特に、12カ月～18カ月の人で著しく、十分可能の場合に少なかった。

図 5 - 3 - 8 「職場の人間関係形成」終了時評定と属性条件

図5 - 3 - 8 つづき

5 .「仕事変化への対応」

(1) 開始時評定

図5 - 3 - 9から、学校経歴では、大学・短大・高専の卒業者は、仕事変化への対応が困難な場合からほぼ可能（十分可能を含む）になるにつれて比率が増大した。高校以下の中退や休学者はこれとは反対の傾向を示した。

発病後の就労月数では、未就労者は、対応が困難からほぼ可能（十分可能を含む）となるにつれて比率が減少の傾向にあった。3年以上の就労者は、これとは反対の傾向を示した。

発病前後の就労月数では、未就労と1年未満の就労者および10年以上の就労者はいずれも、この対応が困難からほぼ可能（十分可能を含む）となるにつれて減少し、特に、1年未満の人でこの傾向が著しかった。1年～3年と3年～10年の就労者はいずれもこれらと反対の傾向を示し、特に、3年～10年の人にこの傾向が著しかった。

疾病を受容している人は、対応が困難からほぼ可能（十分可能を含む）となるにつれて増大した。

疾病への治療意欲のある人は、対応が困難な場合で少なかったが対応の可能性の高まりとともに増大する傾向はなかった。

図5 - 3 - 9上4個

図5 - 3 - 9 「仕事変化への対応」開始時評定と属性条件

図5 - 3 - 9 つづき

(2) 終了時評定

図5 - 3 - 10から、初診時での単身者は、仕事変化への対応が十分可能の場合に多く、困難からほぼ可能の範囲で差はなかった。

訓練期間が12カ月未満の人は、困難から十分可能となるにつれて著しく増大した。18カ月以上の人はこれと反対の傾向が著しかった。

図5 - 3 - 10 「仕事変化への対応」終了時評定と属性条件

6 . 「作業能力」

(1) 開始時評定

図5 - 3 - 11から、初発時に19歳以下の人は、作業能力が極めて低い場合から普通（高いを含む）に

なるにつれて比率が減少した。20～24歳と25歳以上の人の合計は、これとは反対の傾向を示し、特に、25歳以上の人でこの傾向が著しかった。

施設の利用経験では、未利用者は、極めて低い場合に41%を占めるが、やや低いから普通（高いを含む）にかけて多くなる傾向はなかった。

施設の利用月数では、1年以上の利用者は、極めて低いから普通（高いを含む）になるにつれて減少した。

発病前の就労月数では、3年以上の就労者は、やや低い場合に最も多く、極めて低いと普通（高いを含む）のほうが少ない。

発病前後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者は、作業能力が極めて低いから普通（高いを含む）となるにつれて減少し、特に、未就労者でこの傾向が著しかった。1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者の合計は、これらと反対の傾向を示し、特に、1年～3年の人にこの傾向が著しかった。

初診時の社会的役割では、正社員やパート社員の方は、作業能力が極めて低いから普通（高いを含む）となるにつれてやや増大した。作業所の利用者は作業能力が極めて低い場合に、身の自立が可能かそれも出来ない人はやや低い場合に、それぞれ最も多かった。

図5 - 3 - 11 a 上 2 個

図5 - 3 - 11 「作業能力」開始時評定と属性条件

図 5 - 3 - 11 つづき (1)

図 5 - 3 - 11 つづき (2)

(2) 終了時評定

図 5 - 3 - 12 から、施設の利用経験では、作業能力がやや低い場合が多く、極めて低い場合に少なかった。家族が疾病を理解している人は、作業能力がやや低い場合で少なく高くなるにつれて増大したが、極めて低い場合も多かった。

訓練期間が 12 カ月未満の人もこれと同じ傾向を示した。18 カ月以上の人は、極めて低い場合から高くなるにつれて増大した。

図 6 - 3 - 12 上 2 個

図 5 - 3 - 12 「作業能力」終了時評定と属性条件

第4節 日常生活への規定要因

1. 「生活の規則性」

(1) 開始時評定

図5 - 4 - 1 から、初診時の社会的役割では、正社員やパート社員と作業所の利用者はいずれも、生活が規則的な場合に最も多かった。身の自立が可能かそれもできない人は、それが不規則な場合に最も多かった。

図5 - 4 - 1 「生活の規則性」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図5 - 4 - 2 から、初発時に19歳以下の人は、生活が不規則から規則的になるにつれて著しく減少した。20歳～24歳と25歳以上の人の合計はそれとは反対の傾向を示し、特に、20歳～24歳の人にその傾向が著しかった。

発病後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者の合計は、不規則から規則的になるにつれて減少し、特に、1年未満の人でその傾向が著しかった。1年～3年と3年以上の就労者はいずれもそれとは反対の傾向を示し、特に、3年以上の人にその傾向が著しくて規則的な場合に多かった。

発病前後の就労月数では、未就労と1年未満の就労者はいずれも不規則から規則的になるにつれて著しく減少した。1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者はいずれもそれとは反対の傾向を示し、特に、3年～10年の人でその傾向が著しく、規則的な場合に多かった。

疾病の治療意欲のある人や家族が疾病を理解している人はいずれも、規則的な場合に多かった。

訓練期間が12カ月未満の人は、不規則で少なく規則的になるにつれて増大した。12カ月～18カ月の人は不規則な場合と規則的な場合に多く、12カ月～18カ月の人は規則的な場合に少なかった。

図6 - 4 - 2 a上3個

図5 - 4 - 2 「生活の規則性」終了時評定と属性条件

図 5 - 4 - 2 つづき

2 . 「生活技能水準」

(2) 開始時評定

図 5 - 4 - 3 から、初発時に 19 歳以下の人は、生活技能の水準が全体的に欠如している場合に多く、ほぼ充足する場合に少なかった。25 歳以上の人は、幾つか欠けている場合からほぼ充足するにつれて増大した。

発病後の就労月数では、未就労者と 1 年未満の就労者の合計は、水準が全体的に欠如している場合からほぼ充足するにつれて減少し、特に、未就労者にこの傾向が著しかった。1 年～ 3 年と 3 年以上の就労者はこれとは反対の傾向を示し、特に、3 年以上の人はこの傾向が著しかった。

発病前後の就労月数では、未就労者と 1 年未満の就労者はいずれも、水準が全体的に欠如している場

合からほぼ充足するにつれて減少した。1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者の合計はこれらと反対の傾向を示し、特に、10年以上の人にこの傾向が著しかった。

図5 - 4 - 3 「生活技能水準」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図5 - 4 - 4 から、初発時に19歳以下の方は、生活技能の水準が全体的に欠如している場合からほぼ充足するにつれて減少した。20歳～24歳と25歳以上の人の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、20歳～24歳の方では、全体的に欠如している場合が少なかった。

入院回数では、未入院者と1回だけの入院者はいずれも、全体的に欠如している場合からほぼ充足するにつれて著しく減少した。2回～3回と4回以上の入院者の合計はこれとは反対の傾向を示した。

入院月数では、1年未満の入院者は、全体的に欠如している場合と支障の無い程度の欠如の場合に多かった。3年以上の入院者はこれとは反対の傾向を示した。1年～3年の入院者は、全体的に欠如している場合からほぼ充足するにつれて増大した。

発病前の就労月数では、未就労者は、全体的に欠如している場合からほぼ充足するにつれて著しく減少した。3年以上の就労者はこれとは反対の傾向を示して、ほぼ充足する場合に多かった。

発病後の就労経験では、未経験者と1回だけの経験者の合計は、全体的に欠如している場合からほぼ充足するにつれて減少した。特に、未経験者でこの傾向が著しかった。2回～3回と4回以上の経験者はこれとは反対の傾向を示し、特に、4回以上の経験者は著しく、ほぼ充足の場合に多かった。

発病後の就労月数では、1年～3年と3年以上の就労者の合計は、全体的に欠如している場合からほぼ充足するにつれて増大し、特に、3年以上の人はほぼ充足の場合が多かった。

発病前後の就労状況では、発病の前と後のいずれも経験しなかった人は、全体的に欠如している場合からほぼ充足するにつれて著しく減少した。発病の後だけ経験した人はこれとは反対の傾向を示し、ほぼ充足するにつれて増大した。発病の前と後のいずれも経験した人も、ほぼ充足の場合に多かった。

発病前後の就労月数の合計では、3年～10年と10年以上の就労者の合計は、全体的に欠如している場合からほぼ充足するにつれて著しく増大し、3年～10年の人でこの傾向が著しかった。1年未満や1年～3年の就労者はいずれも、全体的に欠如している場合から支障の無い程度の範囲で増大したが、ほぼ充足の場合に少なかった。

疾病の治療意欲のある人は、全体的に欠如している場合からほぼ充足するにつれて増大した。

参加時に35歳以上の人は、ほぼ充足の場合と幾つか欠如の場合に多く、全体的に欠如している場合が少なかった。

訓練期間が12カ月未満の人もこの傾向を示した。12カ月～18カ月の人はこれとは反対の傾向を示し、全体的に欠如している場合が多かった。

図5 - 4 - 4 a上1個

図5 - 4 - 4 「生活技能水準」終了時評定と属性条件

図5 - 4 - 4 つづき(1)

☒5 - 4 - 4 つづき(2)

図5 - 4 - 4 つづき(3)

第5節 事態への対応の規定要因

1. 「生活変化への対応」

(1) 開始時評定

図5 - 5 - 1 から、発病前後の就労月数では、未就労者は、生活変化への対応が困難な場合からほぼ可能(十分可能を含む)となるにつれて減少した。3年～10年と10年以上の就労者はいずれもこれらと反対の傾向を示し、特に、3年～10年の人にこの傾向が著しかった。

初診時の単身者は、対応が困難な場合からほぼ可能(十分可能を含む)となるにつれて増大した。

疾病への治療意欲がある人は、対応が困難な場合に少ないが、やや困難からほぼ可能(十分可能を含む)につれて増大することはなかった。

図5 - 5 - 1 「生活変化への対応」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図5 - 5 - 2 から、初発時に19歳以下の人は、生活変化への対応が困難な場合から十分可能となるにつれて著しく減少した。20歳～24歳と25歳以上の人の合計はこれらと反対の傾向を示した。

発病前後の就労月数では、未就労者は、対応が困難な場合から十分可能となるにつれて減少した。3年～10年の就労者はこれと反対の傾向を示し、十分可能となるにつれて著しく増大した。1年未満と10年以上の人はやや困難な場合に多かった。

疾病への治療意欲がある人と家族が疾病に理解がある人はいずれも、対応が困難な場合から十分可能となるにつれて増大の傾向を示した。

訓練期間が12カ月未満の人はこの傾向が著しく、十分可能な場合に多かった。12カ月～18カ月の人はこれとは反対の傾向を示した。

図5 - 5 - 2 上4個

図5 - 5 - 2 「生活変化への対応」終了時評定と属性条件

図 5 - 5 - 2 つづき

2 . 「人間関係への対応」

(1) 開始時評定

図 5 - 5 - 3 から、初発時に19歳以下の人は、人間関係への対応が近接領域で可能な場合に少なく、困難あるいは生活点で可能な場合とほぼ全般で可能な場合のほうが多くなった。20歳～24歳と25歳以上の人の合計は、これとは反対の傾向を示し、特に、25歳以上の人でこの傾向が著しかった。

発病前の就労月数では、未就労者は、困難な場合に多く、生活点で可能からほぼ全般で可能な範囲では差はなかった。

発病前後の就労状況では、発病の後では経験のない人は、発病前の経験の有無に拘わらず、対応が困難な場合と近接領域で可能な場合に多く、生活点で可能な場合とほぼ全般で可能な場合で少なかった。発病の前では未経験だが後に経験した人は、近接領で可能な場合が最も少なく、困難あるいは生活点で可能な場合とほぼ全般で可能な場合のほうが多かった。発病の前後の双方で経験した人は、これとは反対の傾向を示した。

発病前後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者の合計は、対応が困難からほぼ全般で可能となるにつれて減少した。3年～10年と10年以上の就労者の合計はこれらと反対の傾向を示し、特に、3年～10年の人にこの傾向が著しかった。

初診時での単身者は、対応が困難からほぼ全般で可能となるにつれて増大した。

疾病を受容している人は、対応が困難の場合で45%を占めて最も少なく、生活点で可能な場合からほぼ全般で可能な場合は71～78%だった。

図 5 - 5 - 3 「人間関係への対応」開始時評定と属性条件

図 5 - 5 - 3 つづき

(2) 終了時評定

図 5 - 5 - 4 から、初発時に19歳以下の人は、人間関係への対応が困難な場合からほぼ全般で可能となるにつれて減少した。25歳以上の人はこれとは反対の傾向を示し、ほぼ全般で可能な場合に多かった。

発病前の就労経験では、未経験者は、対応が困難な場合からほぼ全般で可能となるにつれて著しく減少した。1回だけと2回以上の経験者の合計は、これとは反対の傾向を示し、特に、2回以上の経験者でこの傾向が著しく、ほぼ全般で可能な場合に多かった。

発病前の就労月数では、3年以上の就労者は、対応が困難な場合からほぼ全般で可能となるにつれて著しく増大した。

発病後の就労経験では、未経験者は、対応が困難な場合からほぼ全般で可能となるにつれて著しく減少した。4回以上の経験者はこれとは反対の傾向が著しく、ほぼ全般で可能な場合が多かった。

発病後の就労月数では、3年以上の就労者は、対応が困難な場合からほぼ全般で可能となるにつれて著しく増大した。

発病前後の就労状況では、発病の後と後のいずれも経験しなかった人は、対応が困難な場合からほぼ全般で可能となるにつれて著しく減少した。発病の前か後のどちらかで経験した人はいずれもこれとは反対の傾向を示して、対応がほぼ全般で可能な場合に多かった。発病の前と後のいずれも経験した人は、対応が困難な場合で少なかった。発病前後の就労月数では、未就労者は、対応が困難からほぼ全般で可能となるにつれて著しく減少した。1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者の合計はこれらと反対の

傾向を示し、特に、3年～10年の人にこの傾向が著しく、ほぼ全般で可能な場合に多かった。

疾病を受容している人は、対応が困難からほぼ全般で可能となるにつれて増大の傾向を示した。

図5 - 5 - 4 a上4個

図5 - 5 - 4 「人間関係への対応」終了時評定と属性条件

図5 - 5 - 4 つづき(1)

参加時に35歳以上の人は、ほぼ全般で可能な場合に多かった。

訓練期間が12カ月未満の人は対応が困難からほぼ全般で可能となるにつれて著しく増大し、12カ月～18カ月の人はこれとは反対の傾向を示した。

図5 - 5 - 4 つづき(2)

3. 「役割期待の耐性」

(1) 開始時評定

図5 - 5 - 5 から、初発時に19歳以下の人は、役割期待への耐性が時に低い場合に少なく、極めて低くなる場合とほぼ耐えられる場合のほうが多かった。25歳以上の人の合計はこれとは反対の傾向を示した。20歳～24歳の人は、極めて低い場合からほぼ耐えられるにつれて増大した。

学校経歴では、大学・短大・高専の卒業者と中退や休学者の合計は、耐性が極めて低い場合からほぼ耐えられるにつれて増大し、特に、卒業者にこの傾向が著しかった。高校の中退や休学者は、これとは反対の傾向を示した。

発病前の就労経歴では、未経験者は耐性が時に低い場合に最も少なく、極めて低くなる場合とほぼ耐えられる場合のほうが多かった。1回だけと2回以上の経験者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、2回以上の経験者にこの傾向が著しかった。

発病前の就労月数でも、1年～3年と3年以上の就労者の合計は、耐性が時に低い場合に最も多く、極めて低くなる場合とほぼ耐えられる場合のほうが多かった。特に、3年以上の人でこの傾向が著しかった。

発病後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者の合計は、耐性が極めて低い場合からほぼ耐えられるにつれて減少した。1年～3年と3年以上の就労者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、3年以上の人でこの傾向が著しかった。

発病前後の就労状況では、発病の前と後のいずれも経験のない人は、耐性が低い場合と時に低い場合で少なく、極めて低い場合とほぼ耐えられる場合のほうが多かった。発病の前と後の双方で経験した人

は、それとは反対の傾向を示した。発病の後だけ経験した人は、耐性が極めて低い場合からほぼ耐えられるにつれて多くなった。また、発病前後の就労月数では、1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者の合計は、耐性が極めて低い場合からほぼ耐えられるにつれて増大し、特に、3年～10年の人にこの傾向が著しかった。

疾病への治療意欲のある人は、耐性が時に低い場合に多かった。

図6 - 5 - 5 a上3個

図5 - 5 - 5 「役割期待への耐性」開始時評定と属性条件

☒5 - 5 - 5 つづき(1)

図5 - 5 - 5 つづき(2)

(2) 終了時評定

図5 - 5 - 6 から、初発時に19歳以下の人は、役割期待への耐性が極めて低い場合からほぼ耐えられるにつれて著しく減少した。20歳～24歳と25歳以上の人はいずれもこれとは反対の傾向が著しく、ほぼ耐えられる場合が多かった。

施設の利用月数では、未利用者は、耐性が低い場合が多く、ほぼ耐えられるにつれて減少した。だが、極めて低い場合は多かった。1年以上の利用者はこれとは反対の傾向を示し、ほぼ耐えられる場合が多かった。1年未満の利用者は、耐性が極めて低い場合からほぼ耐えられるにつれて減少した。

発病前後の就労状況では、発病の前と後のいずれも経験のない人は、耐性が極めて低い場合からほぼ耐えられるにつれて著しく減少した。発病の前と後のいずれかで経験した人はともに、それとは反対の傾向を示し、特に、発病の前だけ経験した人はこの傾向が著しかった。発病の前と後のいずれも経験した人は、耐性が極めて低い場合に少なかった。

発病前後の就労月数では、1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者の合計は、耐性が極めて低い場合からほぼ耐えられるにつれて増大し、特に、3年～10年の人にこの傾向が著しかった。

疾病への治療意欲のある人は、耐性が極めて低い場合からほぼ耐えられるにつれて増大した。

家族の疾病理解がある人は、ほぼ耐えられる場合が多かった。

訓練期間が12カ月未満の人は耐性が極めて低い場合からほぼ耐えられるにつれて増大し、12カ月～18カ月の人はこれとは反対の傾向を示した。

図5 - 5 - 6 a上1個

図5 - 5 - 6 「役割期待への耐性」終了時評定と属性条件

☒5 - 5 - 6 つづき(1)

図5 - 5 - 6 つづき(2)

第6節 まとめ

以上の結果をもとに、訓練開始前の種々の属性条件がKATO（事例評価表）で評価された社会適応の程度に及ぼす影響をまとめると、次のとおりである。

1. 医療経歴

「初発時の年齢」は、訓練開始前の「仕事・作業への対応」と「作業能力」の評価を規定するとともに、終了時の「病識」「症状の有無」「職場環境・枠組みへの適応」「日常生活の規則性」「生活現実の変化への対応」の評価を規定する。さらに、「職場の人間関係への対応」「生活技能水準」「人間関係への対応」「役割期待への耐性」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

「入院の回数」は、訓練開始前の「症状の有無」「自己評価の偏り」「仕事・作業への対応」の評価を規定するとともに、終了時の「生活技能水準」の評価も規定する。さらに、「職場環境・枠組みへの適応」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

「入院の合計月数」は、訓練開始時の「症状の有無」や「仕事・作業への対応」の評価を規定するとともに、終了時の「生活技能水準」の評価も規定する。さらに、「職場環境・枠組みへの適応」と「職場の人間関係への対応」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

2. 施設経歴

「施設利用経験の有無」は、訓練開始前の「就労働機付け」の評価を規定するとともに、「作業能力」

では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

「施設利用の合計月数」は、訓練開始前の「就労働機付け」「仕事・作業への対応」「職場の人間関係への対応」「作業能力」の評価を規定するとともに、終了時の「役割期待への耐性」の評価も規定する。

3．学校経歴

「学校経歴」は、訓練開始前の「仕事内容の変化への対応」と「役割期待への耐性」の評価を規定するとともに、終了時の「投薬遵守性」の評価も規定する。

4．職業経歴

「発病前の就労経験の有無」は、訓練開始前の「症状の有無」「職場環境・枠組みへの適応」「仕事・作業への対応」「役割期待への耐性」の評価を規定するとともに、終了時の「人間関係への対応」の評価も規定する。さらに、「病識」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

また、「発病前の就労月数」は、訓練開始前の「病識」「症状の有無」「仕事・作業への対応」「作業能力」「役割期待への耐性」の評価を規定するとともに、終了時の「生活技能水準」の評価も規定する。さらに、「職場環境・枠組みへの対応」と「人間関係への対応」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

「発病後の就労経験の有無」は、訓練開始前の「自己評価の偏り」とともに、終了時の「仕事・作業への対応」「生活技能水準」「人間関係への対応」の評価も規定する。さらに、「症状の有無」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

また、「発病後の就労月数」は、訓練開始前の「自己評価の偏り」「仕事内容の変化への対応」「役割期待への耐性」の評価を規定するとともに、終了時の「病識」「職場の人間関係への対応」「日常生活の規則性」「人間関係への対応」の評価も規定する。さらに、「症状の有無」「職場環境・枠組みへの適応」「仕事・作業への対応」「生活技能水準」の訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

「発病前後の就労状況」は、訓練開始前の「病識」「自己評価の偏り」「仕事・作業への対応」の評価を規定するとともに、終了時の「生活技能水準」の評価も規定する。さらに、「症状の有無」「職場環境・枠組みへの適応」「人間関係への対応」「役割期待への耐性」の訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

また、「発病前後の就労月数の合計」は、訓練開始前の「自己評価の偏り」「仕事内容の変化への対応」「作業能力」の評価を規定するとともに、終了時の「日常生活の規則性」の評価も規定する。さらに、「病識」「症状の有無」「就労働機付け」「職場環境・枠組みへの適応」「仕事・作業への対応」「職場の人間関係への対応」「生活技能水準」「生活現実の変化への対応」「人間関係への対応」「役割期待への耐性」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

5．社会的役割

「初診時の社会的役割」は、訓練開始前の「自己評価の偏り」「作業能力」「日常生活の規則性」の評価を規定するが、終了時の評価は規定しない。

6．家族同居

「初診時の同居家族の有無」は、訓練開始前の「投薬遵守性」「就労動機付け」「職場の人間関係への対応」「作業能力」「生活現実の変化への対応」「人間関係への対応」の評価を規定するとともに、終了時の「症状の有無」と「仕事内容の変化への対応」の評価も規定する。さらに、「職場環境・枠組みへの対応」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

7．障害受容と治療意欲

「疾病への受容」は、訓練開始前の「病識」「自己評価の偏り」「職場環境・枠組みへの適応」「仕事・作業への対応」「職場の人間関係への対応」「仕事内容の変化への対応」の評価を規定するとともに、終了時の「就労動機付け」の評価も規定する。さらに、「投薬遵守性」と「人間関係への対応」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

「疾病治療への意欲」は、訓練開始前の「就労動機付け」「仕事・作業への対応」「仕事内容の変化への対応」の評価を規定するとともに、終了時の「日常生活の規則性」と「生活技能水準」の評価も規定する。さらに、「病識」「現実生活の変化への対応」「役割期待への耐性」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

8．家族の理解

「家族の疾病への理解」は、訓練終了時の「病識」「自己評価の偏り」「職場の人間関係への対応」「作業能力」「日常生活の規則性」「現実生活の変化への対応」の評価を規定するとともに、「投薬遵守性」と「職場環境・枠組みへの適応」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

9．参加の動機主体

「訓練参加の動機主体」は、訓練終了時の「仕事・作業への適応」の評価を規定するとともに、「病識」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

10．訓練参加時の年齢

「訓練参加時の年齢」は、訓練開始前の「就労動機付け」「職場環境・枠組みへの適応」「仕事・作業への対応」の評価を規定するとともに、終了時の「生活技能水準」と「人間関係への対応」の評価も規定する。

11．訓練参加の期間

「訓練参加の期間」は、開始時の評価を規定しないが、訓練終了時の「病識」「投薬遵守性」「自己評価の偏り」「就労動機付け」「職場環境・枠組みへの適応」「仕事・作業への対応」「職場の人間関係への対応」「仕事内容の変化への対応」「作業能力」「日常生活の規則性」「生活技能水準」「生活現実の変化への対応」「人間関係への対応」「役割期待への耐性」の評価を規定する。

第6章 KATO（生活技能評価表）の規定要因

社会適応の程度を明らかにするために、加藤他（1988）の「生活技能評価表；KATO（生活技能評価）」を、社会復帰部門の訓練プログラムの実施前と後の2回にわたって実施した。それらの結果が、訓練開始前の種々の属性条件によってどのような影響を受けるかについて分析した。

第1節 評価結果と属性条件との関係

KATO（生活技能評価表）の結果は、付録5に示した3段階によって区分した。訓練開始時と終了時の評価結果のそれぞれについて、訓練開始前の属性条件との間で有意な差異（H検定で5%以上）を示したのが、表6-1-1である。表で、Sは開始時、Eは終了時、S・Eはこの双方の評価結果と有意なことを意味する。

表6-1-1 KATO（生活技能評価表）による開始・終了時の評価結果と属性条件

評 定 項 目	履 歴					初 診 時 の 状 況					開始	訓練		
	医療 ・ 入院回数 ・ 入院日数	施設 ・ 施設利用回数 ・ 施設利用日数	学校 ・ 学校修歴	職 業 ・ 職種 ・ 職種数 ・ 職種別労働日数 ・ 職種別労働日数 ・ 職種別労働日数		役割 ・ 初診時社会役割	家族 ・ 初診時同居家族	受容と 意 欲 ・ 疾病治療意欲 ・ 疾病受容度	疾病 理解 ・ 家族の疾病理解	動機 主体 ・ 参加の意欲 ・ 参加の主体	年齢 ・ 参加の年齢	期間 ・ 訓練プログラム期間		
A 1：自力起床	S	-	-	-	-	S	S	-	E	S	S	E	-	-
A 2：蒲団の片付け	S	-	-	-	-	-	-	-	E	S	E	-	-	
A 3：洗顔と歯磨き	-	-	-	-	-	-	-	S	S	S	S	-	-	
A 4：髭そりや化粧	S	-	-	-	-	S	-	S	E	-	S	S	-	-
B 1：洗濯	-	S	E	S	E	-	-	S	S	E	-	S	E	E
B 2：衣類の購入	-	S	E	S	E	-	-	S	S	-	S	E	E	E
B 3：身だしなみ	-	-	-	-	-	-	-	S	S	S	-	-	-	
C 1：食事の規則性	E	-	S	E	E	-	-	-	S	E	S	E	-	-
C 2：調理と後片付け	S	E	S	-	-	S	E	-	-	S	S	E	S	E
D 1：自室・身の清掃	-	-	S	E	-	-	-	S	S	E	-	S	E	E
D 2：家政や家業の手伝い	E	-	E	-	-	E	E	-	E	E	S	E	-	E
E：家計による経済生活	S	-	-	-	-	-	S	E	-	E	E	S	E	E
F 1：家族や友人との会話	-	S	S	-	E	S	-	-	E	E	-	-	-	E
F 2：近隣との交流	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E	-	E	
F 3：社会的交流	-	-	-	-	-	-	E	-	-	E	E	-	E	

注) Sは開始時、Eは終了時の評価結果と有意差あり（H検定で5%以上）

表6-1-1で、KATO（生活技能評価）の15項目（表側）と属性条件の20条件（表頭）を組み合わせた300のセルの中で、訓練プログラムの開始前の評価結果と有意な関係が認められたのは68個、終了後の評価結果と有意な関係が認められたのは76個だった。

第2節 起床時の整容動作の規定要因

1. 自力起床

(1) 開始時評定

図6-2-1から、初発時に19歳以下の人は、自力起床ができない場合から可能となるにつれて比率が減少した。25歳以上の人はこれとは反対の傾向を示した。

発病前の就労経験では、未経験者は、できない場合から可能となるにつれて減少した。1回だけと2回以上の経験者はいずれも、これとは反対の傾向を示した。発病前の就労月数でも、1年～3年と3年以上の就労者はいずれも、できない場合から可能となるにつれて比率が増大した。

発病前後の就労状況では、発病の前に経験しなかった人は、発病後の経験の有無にかかわらず、できない場合から可能となるにつれて減少した。発病の前に経験した人は、発病後の経験の有無にかかわらず、これとは反対の傾向を示した。また、発病前後の就労月数では、1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者はいずれも、できない場合から可能となるにつれて増大した。未就労者と1年未満の就労者はいずれも、これとは反対の傾向を示した。

疾病への治療意欲のある人は、できない場合から可能となるにつれて増大した。

図6-2-1上3個

図6-2-1 「自力起床」開始時評定と属性条件

図 6 - 2 - 1 つづき

(2) 終了時評定

図 6 - 2 - 2 から、発病後の就労月数では、未就労者と 1 年未満の就労者はいずれも、自力起床ができない場合からほぼ可能となるにつれて減少した。1 年～ 3 年と 3 年以上の就労者はこれとは反対の傾向を示し、特に、3 年以上の人はこの傾向が著しくてほぼ可能の場合に多かった。

発病前後の就労月数では、未就労者・ 1 年未満・ 1 年～ 3 年の就労者はいずれも、自力起床ができない場合から可能となるにつれて減少した。3 年～ 10 年と 10 年以上の就労者はいずれもこれとは反対の傾向を示し、特に、10 年以上の人はこの傾向が著しくてほぼ可能の場合に多かった。

家族の疾病理解がある人は、自力起床が幾らか可能の場合に少なく、離床できない場合とほぼ可能の場合に多かった。

参加の動機では、本人の意志による場合もこの傾向を示した。主治医や保健所等の行政職員の指示による場合には、これとは反対の傾向を示して、幾らか可能の場合に多かった。家族の意志による場合は、自力起床ができない場合からほぼ可能となるにつれて増大した。

図6 - 2 - 2 「自力起床」終了時評定と属性条件

2 . 布団の片付け

(1) 開始時評定

図6 - 2 - 3 から、初発時に19歳以下の人は、布団の片付けなかつたり指示されてする場合のほうが、自分である場合よりも多かった。25歳以上の人はこれとは反対の傾向を示した。

発病前後の就労状況では、発病の前に経験しなかった人は、発病後の経験の有無にかかわらず、指示されて片付ける場合のほうが、しなかつたり自分である場合よりも多かった。発病の前と後のいずれも経験した人は、これと反対の傾向を示した。発病の前に経験したが後には未経験の人は、片付けない場

合から自分でする場合につれて比率が増大した。

疾病への治療意欲のある人は、片付けない場合から自分でする場合につれて増大した。

図 6 - 2 - 3 「布団の片付け」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図 6 - 2 - 4 から、発病後の就労月数では、未就労者と 1 年未満の就労者はいずれも、布団の片付けをしない場合からほぼ自分でするにつれて比率が減少した。

発病前後の就労月数では、3 年～10 年と 10 年以上の就労者はいずれも、布団の片付けをしない場合からほぼ自分でするにつれて著しく増大した。

疾病への受容態度のある人や治療意欲のある人は、片付けない場合から自分でする場合につれて増大した。

参加時に 35 歳以上の人は、ほぼ自分でする場合が多かった。

図 6 - 2 - 4 「布団の片付け」終了時評定と属性条件

3 . 洗顔と歯磨き

属性条件との間で有意な差異を得たのは、開始時評定の結果だけだった。

図6 - 2 - 5 から、疾病の受容態度のある人と、家族が疾病に理解をしている人は、指示されて洗顔や歯磨きをする場合のほうが、しなかったり自分でする場合よりも少なかった。疾病への治療意欲のある人は、しない場合から自分でする場合につれて比率が増大した。

参加の動機では、本人の意志による人は自分でする場合が多いが、家族の意志による人はしない場合が多かった。

図6 - 2 - 5 「洗顔と歯みがき」開始時評定と属性条件

4 . 髭そりや化粧

(1) 開始時評定

図6 - 2 - 6 から、発病前の就労経験では、未経験者は、髭そりや化粧をしない場合から自分である場合につれて比率が減少した。1 回だけと2 回以上の経験者の合計は、これとは反対の傾向を示し、特に、2 回以上の人はこの傾向が著しかった。

発病後の就労経験では、未経験者と1 回の経験者は、しない場合から自分である場合につれて減少し、特に、未経験者はこの傾向が著しかった。2 回～3 回と4 回以上の経験者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、4 回以上の人はこの傾向が著しかった。発病前後の就労状況では、発病の前と後のいずれも経験しなかった人だけが、しない場合から自分である場合につれて減少した。発病の前と後のどちらか(あるいは双方)で経験した人はいずれも、これとは反対の傾向を示した。発病前後の就労月数では、未就労者は、しない場合から自分である場合につれて減少した。1 年未満・1 年～3 年・3 年～10 年・10 年以上の就労者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、3 年～10 年の人はこの傾向が著しかった。

疾病への治療意欲のある人は、しない場合から自分である場合につれて増大した。

本人の意志で参加する人は、しない場合から自分である場合につれて増大した。家族の意志による人は、これとは反対の傾向を示した。

図6 - 2 - 6 上3 個

図6 - 2 - 6 「ひげそりと化粧」開始時評定と属性条件

図 6 - 2 - 6 つづき

(2) 終了時評定

図 6 - 2 - 7 から、発病後の就労経験では、未経験者は、髭そりや化粧をしない場合から自分である場合につれて著しく減少した。4 回以上の経験者はこれとは反対の傾向が著しかった。1 回だけの経験者は指示されてする場合、2 回～3 回の経験者はほぼ自分である場合に多かった。

図 6 - 2 - 7 「ひげそりと化粧」終了時評定と属性条件

第 3 節 衣生活の規定要因

1 . 洗 濯

(1) 開始時評定

図6 - 3 - 1 から、入院回数では、未入院と1回の入院者の合計は、洗濯をしない場合から自分でする場合につれて比率が減少し、特に、1回の人でこの傾向が著しかった。2～3回と4回以上の入院者の合計はこれと反対の傾向を示し、特に、4回以上の人でこの傾向が著しかった。

入院月数では、未入院者と1年未満の入院者の合計は、しない場合から自分でする場合につれて減少し、特に、1年未満の人でこの傾向が著しかった。1年～3年と3年以上の入院者の合計はいずれも、これとは反対の傾向を示した。

発病後の就労経験では、未経験者は、しない場合から自分でする場合につれて減少した。1回・2回～3回・4回以上の経験者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、4回以上の人でこの傾向が著しかった。発病後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者は、しない場合から自分でする場合につれて減少し、特に、未就労者でこの傾向が著しかった。1年～3年と3年以上の就労者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、1年～3年の人でこの傾向が著しかった。発病前後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者はいずれも、しない場合から自分でする場合につれて減少した。1年～3年・3年～10年と10年以上の就労者の合計はこれらと反対の傾向を示し、特に、3年～10年の人にこの傾向が著しかった。

初診時に35歳以上の方は、しない場合から自分でする場合につれて増大した。

図6 - 3 - 1上3個

図 6 - 3 - 1 つづき

(2) 終了時評定

図 6 - 3 - 2 から、入院回数では、未入院と 1 回の入院者はいずれも洗濯をしない場合から自分でするにつれて著しく比率が減少した。4 回以上の入院者はこれと反対の傾向が著しく、自分である場合が多かった。

入院月数では、1 年未満の入院者はしない場合から自分でするにつれて著しく減少した。1 年～3 年と 3 年以上の入院者はいずれもこれとは反対の傾向が著しく、自分である場合が多かった。

発病後の月数では、未就労者・1 年未満・1 年～3 年の就労者はいずれも、しない場合から自分でするにつれて減少した。3 年以上の就労者はこれと反対の傾向が著しく、自分である場合が多かった。

発病前後の就労月数では、未就労者・1 年未満・1 年～3 年の就労者の合計は、しない場合から自分でする場合につれて減少した。3 年～10 年と 10 年以上の就労者はいずれもこれらと反対の傾向が著しく、自分である場合が多かった。

初診時での単身者や参加時に 35 歳以上は、ほぼ自分である場合が多かった。

訓練期間が 12 カ月未満の人はほぼ自分である場合が多かったが、12 カ月～18 カ月と 18 カ月以上の人はこれとは反対の傾向を示し、自分でしない場合や指示されてする場合が多かった。

図 6 - 3 - 2 「洗たく」終了時評定と属性条件

図 6 - 3 - 2 つづき

2 . 衣類の購入

(1) 開始時評定

図 6 - 3 - 3 から、入院回数では、未入院と 1 回の入院者の合計は、衣類の購入をしない場合から自分でする場合につれて比率が減少し、特に、1 回の人でこの傾向が著しかった。2 ~ 3 回と 4 回以上の入院者の合計はこれと反対の傾向を示し、特に、4 回以上の人でこの傾向が著しかった。

入院月数では、未入院者と 1 年未満の入院者の合計は、しない場合から自分でする場合につれて減少し、特に、1 年未満の人でこの傾向が著しかった。1 年 ~ 3 年と 3 年以上の入院者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、1 年 ~ 3 年の人でこの傾向が著しかった。

発病後の就労経験では、未経験者は、しない場合から自分でする場合につれて減少した。1 回・2 回 ~ 3 回・4 回以上の経験者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、4 回以上の人でこの傾向が著しかった。

発病後の就労月数では、未就労者は、しない場合から自分でする場合につれて減少した。1 年未満・1 年 ~ 3 年・3 年以上の就労者はそれぞれ、これとは反対の傾向を示した。

発病前後の就労月数では、未就労者と 1 年未満の就労者はいずれも、しない場合から自分でする場合につれて減少した。1 年 ~ 3 年・3 年 ~ 10 年・10 年以上の就労者の合計はこれらと反対の傾向を示し、特に、1 年 ~ 3 年と 10 年以上の人にこの傾向が著しかった。

初診時での単身者は、しない場合から自分でする場合につれて増大した。

図 6 - 3 - 3 上 4 個

図 6 - 3 - 3 「衣類の購入」開始時評定と属性条件

図 6 - 3 - 3 つづき

(2) 終了時評定

図 6 - 3 - 4 から、入院回数では、未入院と 1 回だけの入院者はいずれも、衣類の購入をしない場合から自分でするにつれて比率が減少し、特に、1 回だけの人でこの傾向が著しかった。2 ~ 3 回の入院者は指示された場合に多く、4 回以上の入院者は自分で購入するが多かった。

入院月数では、1 年 ~ 3 年の入院者はしない場合から自分でするにつれて著しく増大した。1 年未満の入院者は、しない場合と指示された場合に多かった。3 年以上の入院者はこれとは反対の傾向を示し、自分で購入するが多かった。

発病前後の就労月数では、未就労者はしない場合が多かった。3 年 ~ 10 年と 10 年以上の就労者はいずれもこれらと反対の傾向を示して、自分でするが多かった。1 年未満と 1 年 ~ 3 年の就労者は指示されてするが多かった。

図 6 - 3 - 4 上 2 個

図 6 - 3 - 4 「衣類の購入」終了時評定と属性条件

初診時での単身者は、しない場合と自分でする場合に分れ、参加時に35歳以上の人もこの双方の場合が多かった。

訓練期間が12カ月未満の人は自分でする場合が多いが、12カ月～18カ月と18カ月以上の人はこれとは反対の傾向を示し、自分でしない場合や指示されてする場合が多かった。

図 6 - 3 - 4 つづき

3 . 身だしなみ

属性条件との間で有意な差異を得たのは、開始時評定の結果だけだった。

図 6 - 3 - 5 から、疾病の受容態度がある人や、疾病への治療意欲のある人は、見だしなみが見苦しい場合から整っているにつれて比率が増大した。家族が疾病の理解をしている人では、指示されて整える場合が最も少なく、見苦しい場合と整っている場合のほうが多かった。

図6 - 3 - 5 「身だしなみ」開始時評定と属性条件

第4節 食生活の規定要因

1. 食事の規則性

(1) 開始時評定

図6 - 4 - 1 から、入院月数では、未入院者と1年未満の入院者の合計は、食事が不規則から規則的になるにつれて比率が減少し、特に、1年未満の人でこの傾向が著しかった。1年～3年と3年以上の入院者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、3年以上の人でこの傾向が著しかった。

発病前後の就労月数では、未就労者と1年未満・1年～3年の就労者の合計は、不規則から規則的になるにつれて減少し、特に、1年未満の人でこの傾向が著しかった。3年～10年と10年以上の就労者の合計はこれらと反対の傾向を示し、特に、3年～10年の人にこの傾向が著しかった。

疾病への治療意欲のある人は、不規則から規則的になるにつれて増大した。

家族が疾病の理解をしている人では、やや規則的な場合が最も少なく、不規則と規則的の場合のほう

が多かった。

図 6 - 4 - 1 「食事の規則性」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図 6 - 4 - 2 から、初発時に 19 歳以下の人は食事が不規則な場合が多かった。また、施設の利用経験のない人は不規則な場合が少なく、利用月数が 1 年未満の人は不規則な場合が多かった。

発病前の就労経験では、未経験者は不規則な場合から規則的になるにつれて比率が減少した。1 回だけの経験者はこれと反対の傾向を示し、規則的になるにつれて増大した。2 回以上の経験者も規則的な場合に多かった。

発病前後の就労月数では、1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者のいずれも、不規則から規則的になるにつれて増大し、特に、1年～3年と3年～10年の人でこの傾向が著しかった。

疾病への治療意欲のある人は不規則から規則的になるにつれて増大し、家族が疾病の理解をしている人も規則的な場合が多かった。

参加の動機では、本人の意志による場合はこの傾向を示したが、主治医や保健所等の行政職員の指示による場合にはこれとは反対の傾向を示して不規則的な場合が多かった。

図7 - 4 - 2 a上4個

図6 - 4 - 2 「食事の規則性」終了時評定と属性条件

図 6 - 4 - 2 つづき

2 . 調理と後片付け

(2) 開始時評定

図 6 - 4 - 3 から、初発時に19歳以下の方は、調理と後片付けをしない場合から自分からする場合につれて比率が減少した。20歳～24歳と25歳以上の方はこれとは反対の傾向を示した。

入院月数では、未入院者と1年未満の入院者の合計は、しなかつたり指示されてする場合が多く、自分からする場合が少なかった。特に、1年未満の方でこの傾向が著しかった。1年～3年と3年以上の入院者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、3年以上の方でこの傾向が著しかった。

発病前の就労経験では、未経験者は、しない場合と指示されてするケースが多く、自分からするケースが少なかった。1回の経験者は、しない場合から自分からするケースにつれて増大した。2回以上の経験者は、指示されてするケースが少なく、しない場合と自分からするケースのほうが多かった。

発病前の就労月数では、1年～3年と3年以上の就労者はいずれも、自分でするケースのほうが多かった。

発病前後の就労状況では、発病の前に経験のない人は、発病後の経験の有無にかかわらず、しない場合と指示されてするケースが多く、自分からするケースが少なかった。発病の前に経験した人は、発病後の経験の有無にかかわらず、これとは反対の傾向を示した。

発病前後の就労月数の合計では、未就労者と1年未満の就労者の合計は、しない場合と指示されてするケースが多く、自分からするケースが少なかった。特に、1年未満の人はこの傾向が著しかった。1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、3年～10年と10年以上の人はいずれも、しない場合から自分からするケースにつれて増大した。

単身者、疾病への治療意欲のある人、参加時に35歳以上の人はいずれも、しない場合から自分からするケースにつれて増大した。

図6 - 4 - 3 a上2個

図6 - 4 - 3 「調理と片付け」開始時評定と属性条件

図6 - 4 - 3 つづき(1)

図6 - 4 - 3 つづき(2)

(2) 終了時評定

図6 - 4 - 4 から、入院回数では、4回以上の入院者は調理と後片付けをしない場合から自分でするにつれて著しく比率が増大した。2回～3回の入院者はしない場合と自分でする場合が多かった。

発病前の就労経験では、未経験者は自分でする場合が少なかった。1回だけの経験者はしない場合から自分でするにつれて増大した。2回～3回の入院者は自分でする場合が多かった。

発病前の就労月数では、1年～3年と3年以上の就労者はいずれも、自分でする場合のほうが多かった。

発病前後の就労月数の合計では、未就労者と1年未満の就労者はいずれも、しない場合から自分でするにつれて著しく減少した。10年以上の就労者はこれとは反対の傾向が著しく、自分でする場合が多かった。初診時での単身者や疾病への治療意欲のある人はいずれも、しない場合から自分からする場合につれて増大した。

訓練期間が12カ月未満の人は自分でする場合が多いが、12カ月～18カ月と18カ月以上の人はこれとは反対の傾向を示し、自分でしない場合や指示されてする場合が多かった。

図6 - 4 - 4 a 上1個

図6 - 4 - 4 「調理と片付け」終了時評定と属性条件

図6 - 4 - 4 つづき(1)

図6 - 4 - 4 つづき(2)

第5節 住生活と経済生活の規定要因

1. 自室や周辺の清掃

(1) 開始時評定

図6 - 5 - 1から、入院月数では、1年未満の入院者は、自室や周辺の清掃をしない場合から自分でする場合につれて比率が減少した。3年以上の入院者は、これとは反対の傾向を示した。

発病前後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者の合計は、しない場合から自分でする場合につれて減少し、特に、1年未満の人でこの傾向が著しかった。1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、1年～3年と10年以上の人でこの傾向が著しかった。

単身者、疾病の受容態度のある人、疾病への治療意欲のある人、参加時に35歳以上の人はいずれも、しない場合から自分でする場合につれて増大した。

図6 - 5 - 1上2個

図6 - 5 - 1 「自室の清掃」開始時評定と属性条件

図 6 - 5 - 1 つづき

(2) 終了時評定

図 6 - 5 - 2 から、入院回数では、未入院者と 1 回だけの入院者の合計は、自室や身の清掃をしない場合から自分でするにつれて比率が増大し、特に、1 回だけの人でこの傾向が著しかった。2 回 ~ 3 回と 4 回以上の入院者はいずれもこれとは反対の傾向が著しく、自分でする場合が多かった。

発病後の就労月数では、未就労者と 1 年未満の就労者はいずれもしない場合から自分でするにつれて増大し、特に、1 年未満の人でこの傾向が著しかった。1 年 ~ 3 年と 3 年以上の就労者はいずれもこれとは反対の傾向が著しく、自分でする場合が多かった。

発病前後の就労月数の合計では、未就労者と 1 年未満の就労者はいずれもしない場合から自分でするにつれて著しく減少した。1 年 ~ 3 年と 10 年以上の就労者はいずれもこれとは反対の傾向が著しく、自

分である場合が多かった。

初診時での単身者や疾病への治療意欲のある人はいずれも、しない場合から自分からする場合につれて増大した。

参加時に35歳以上の人は自分である場合が多かった。

訓練期間が12カ月未満の人もこの傾向を示した。18カ月以上の人は指示されてする場合が多かった。

図 6 - 5 - 2 a 上 4 個

図 6 - 5 - 2 「自室の清掃」終了時評定と属性条件

図 6 - 5 - 2 つづき

2 . 家政や家業の手伝い

(1) 開始時評定

図 6 - 5 - 3 から、発病前後の就労月数では、未就労者と 1 年未満の就労者の合計は、家政や家事の手伝いをしない場合から自分でする場合につれて比率が減少し、特に、1 年未満の人でこの傾向が著しかった。1 年～ 3 年・3 年～10 年・10 年以上の就労者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、3 年～10 年と10 年以上の人でこの傾向が著しかった。

単身者、疾病への治療意欲のある人、参加時に 35 歳以上の人はいずれも、しない場合から自分でする場合につれて増大した。

図6 - 5 - 3 「家事手伝い」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図6 - 5 - 4 から、初発時に19歳以下の人は家政や家業の手伝いをしない場合から自分からするにつれて著しく比率が減少した。20歳～24歳の人はこれとは反対の傾向が著しく、自分からするが多かった。

入院月数では、1年～3年と3年以上の入院者はいずれも、しない場合から自分からするにつれて著しく増大した。1年未満の入院者はこれとは反対の傾向が著しく、しない場合が多かった。

発病前の就労経験では、未経験者は自分からする機会が少なかった。1回だけの経験者はこれとは反対に自分からする機会が多かった。

発病前の就労月数では、3年未満と3年以上の就労者はいずれもしない場合から自分からするにつれて増大し、特に、3年以上の人でこの傾向が著しかった。

発病後の就労月数では、未就労者はしない場合から自分からするにつれて減少した。1年～3年と3年以上の就労者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、3年以上の人はこの傾向が著しくて、自分からするが多かった。

発病前後の就労状況では、発病の前と後のいずれも経験しなかった人は、しない場合から自分からするにつれて著しく減少した。いずれも経験した人はこれと反対に、自分からするが多かった。

発病前後の就労月数の合計では、1年未満の就労者はしない場合から自分からするにつれて著しく減少した。しない場合からと指示されてする場合が多く、自分からする場合が少なかった。特に、1年未満の人はこの傾向が著しかった。1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者はいずれもこれとは反対の傾向が著しく、自分からするが多かった。

初診時での単身者、疾病への治療意欲のある人、参加時に35歳以上の人はいずれも、しない場合から自分からするにつれて増大した。

訓練期間が12カ月未満の人もこの傾向を示した。12カ月～18カ月の人と18カ月以上の人はこれとは反対の傾向を示し、特に、18カ月以上の人で自分からする場合が少なかった。

図6 - 5 - 4 a 上3個

図6 - 5 - 4 つづき(1)

図6 - 5 - 4 つづき(2)

3. 家計による経済生活

(1) 開始時評定

図6 - 5 - 5 から、初発時が19歳以下の人は、家計による経済生活が無計画から計画的になるにつれて比率が減少した。25歳以上の人はこれとは反対の傾向を示した。

発病前の就労月数では、未就労者は無計画から計画的になるにつれて減少した。3年以上の就労者は、これとは反対の傾向を示した。

発病前後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者はいずれも、無計画から計画的になるにつれて減少し、特に、1年未満の人はこの傾向が著しかった。1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者はいずれも、これとは反対の傾向を示した。

疾病への治療意欲のある人は、無計画な場合のほうが計画的な場合よりも少なかった。

図6 - 5 - 5 「経済生活」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図6 - 5 - 6 から、発病前の就労月数では、未就労者は、家計による経済生活が無計画から計画的になるにつれて比率が減少した。3年未満の就労者はやや計画的な場合に、3年以上の就労者は計画的な場合にそれぞれ多かった。発病後の就労月数では、未就労者は無計画から計画的になるにつれて著しく減少した。1年未満・1年～3年・3年以上の就労者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、1年～3年と3年以上の人で著しくて計画的な場合に多かった。

発病前後の就労状況では、発病の前と後のいずれも経験しなかった人は、無計画から計画的になるにつれ

て著しく減少した。発病の前か後だけで経験した人はこれと反対の傾向を示し、特に、発病の後だけ経験した人は著しくて計画的な場合に多かった。発病の前と後のいずれも経験した人は計画的な場合に多かった。

発病前後の就労月数の合計では、1年未満の就労者は無計画から計画的になるにつれて減少した。1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、10年以上の人は著しくて計画的な場合に多かった。

疾病への受容態度のある人や治療意欲のある人はいずれも、無計画から計画的になるにつれて増大した。訓練期間が12カ月未満は計画的な場合に多く、18カ月以上の人はやや計画的な場合に多かった。

図 7 - 5 - 6 a 上 4 個

図 6 - 5 - 6 「経済生活」終了時評定と属性条件

図 6 - 5 - 6 つづき

第 6 節 人間関係の規定要因

1. 家族や友人との会話

(1) 開始時評定

図 6 - 6 - 1 から、入院回数では、未入院と 1 回の入院者の合計は、家族や友人との会話が少ない場合から多くなるにつれて比率が減少し、特に、1 回の人でこの傾向が著しかった。2 ~ 3 回と 4 回以上の入院者の合計はこれと反対の傾向を示し、特に、4 回以上の人でこの傾向が著しかった。

入院月数では、未入院者と 1 年未満の入院者の合計は、少ない場合とどちらとも言えない場合に多く、会話が多い場合には少なかった。特に、1 年未満の人でこの傾向が著しかった。1 年 ~ 3 年と 3 年以上の入院者の合計はこれとは反対の傾向を示した。

学校経歴が、大学・短大・高専を卒業または中退（休学を含む）した人は、少ない場合とどちらとも言えない場合に多く、会話が多い場合には少なかった。高校以下で卒業または中退（休学を含む）の人はこれとは反対の傾向を示した。

初診時での単身者は、会話が少ない場合から多くなるにつれて増大した。

図6 - 6 - 1 「会話」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図6 - 6 - 2 から、施設の利用月数では、未利用者は家族や友人との会話が多い場合に高い比率を占めたが、1年未満の人は少ない場合に、1年以上の人はどちらとも言えない場合に多かった。

発病後の就労経験では、未経験者は多い場合よりも少ないほうが高い比率を占め、1回だけの経験者もその傾向を示した。4回以上の就労者は多い場合に高い比率を占めた。

発病後の就労月数では、未就労者・1年未満・1年～3年の就労者の合計は会話が少ない場合から多くなるにつれて比率が減少し、特に、1年～3年の人でその傾向が著しかった。3年以上の就労者はこれとは反対の傾向が著しく、多い場合に高い比率を占め。

訓練期間が12カ月未満は会話が多くの場合から少なくなるにつれて著しく増大し、18カ月以上の人はこれとは反対の傾向を示した。

図6 - 6 - 2 「会話」終了時評定と属性条件

2 . 近隣との交流

(1) 開始時評定

図6 - 6 - 3 から、初診時での単身者は、近隣との交流が多いかどちらとも言えない場合のほうが、少ない場合よりも多かった。

図6 - 6 - 3 「近隣との交流」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図6 - 6 - 4 から、発病前後の就労月数の合計では、未就労者・1年未満・1年～3年の就労者の合計は、近隣との交流が少ない場合から多くなるにつれて比率が減少した。特に、未就労者と1年～3年の人でこの傾向が著しかった。3年～10年と10年以上の就労者はいずれもこれとは反対の傾向を示し、交流が多くなるほど増大した。

初診時での単身者は交流が少ない場合から多くなるにつれて増大し、参加時に35歳以上の人、多い場合に高い比率を占めた。

訓練期間が12カ月未満の人は交流が少ない場合から多くなるにつれて著しく増大し、12カ月～18カ月の人と18カ月以上の人はこれとは反対の傾向が著しく、交流が多い場合に低い比率を占めた。

図6 - 6 - 4 上2個

図6 - 6 - 4 「近隣との交流」終了時評定と属性条件

図 6 - 6 - 4 つづき

3 . 社会的交流

(1) 開始時評定

図 6 - 6 - 5 から、初診時での単身者は、社会的な交流が多い場合の50%を占めた。

図 6 - 6 - 5 「社会的交流」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図 6 - 6 - 6 から、発病前の就労月数では、未就労者は、社会的な交流が少ない場合から多くなるにつれて著しく比率が減少した。3年未満と3年以上の就労者はいずれも、これとは反対の傾向が著しかった。

発病前後の就労状況では、発病の前と後のいずれも経験しなかった人は、交流が少ない場合から多くなるにつれて著しく減少した。発病の前と後のいずれも経験した人はこれとは反対の傾向が著しく、交流が多くなるにつれて増大した。

発病前後の就労月数の合計では、1年未満の就労者は、交流が少ない場合から多くなるにつれて著しく減少した。1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者はいずれもこれとは反対の傾向を示し、特に、3年～10年と10年以上の人で著しくて交流が多くなるにつれて増大した。

初診時での単身者は、少ない場合から多くなるにつれて増大した。

訓練期間が12カ月未満の人は交流が多い場合に高い比率だった。18カ月以上の人はそれとは反対に、交流が少なくなるにつれて増大した。

第7節 まとめ

以上の結果をもとに、訓練開始前の種々の属性条件がKATO（生活技能評価表）で評価された社会適応の程度に及ぼす影響をまとめると、次のとおりである。

1. 医療経歴

「初発時の年齢」は、訓練開始前の「自力起床」「蒲団の片づけ」「髭剃りや化粧」「調理と後片付け」「家計による経済生活」の評価を規定するとともに、終了時の「食事の規則性」「加勢や家業の手伝い」の評価を規定する。

「入院の回数」は、訓練開始前の「家族や友人との会話」とともに、終了時の「調理と後片付け」の評価も規定する。さらに、「洗濯」と「衣類の購入」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

「入院の合計月数」は、訓練開始時の「食事の規則性」「調理と後片付け」「家族や友人との会話」の評価を規定するとともに、終了時の「加勢や家業の手伝い」の評価も規定する。さらに、「洗濯」「衣類の購入」「自室・身の清掃」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

2. 施設経歴

「施設利用経験の有無」は、訓練開始前の評価は規定しないが、終了時の「食事の規則性」の評価を規定する。また、「施設利用の合計月数」も、訓練開始前の評価は規定しないが、終了時の「食事の規則性」「家族や友人との会話」の評価を規定する。

3. 学校経歴

「学校経歴」は、訓練開始前の「家族や友人との会話」の評価を規定するが、終了時の評価は規定しない。

4. 職業経歴

「発病前の就労経験の有無」は、訓練開始前の「自力起床」と「髭剃りや化粧」の評価を規定するとともに、終了時の「食事の規則性」と「家政や家業の手伝い」の評価も規定する。さらに、「調理と後片付け」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

また、「発病前の就労月数」は、訓練開始前の「自力起床」とともに、終了時の「家政や家業の手伝い」と「社会的交流」の評価も規定する。さらに、「調理と後片付け」と「家計による経済生活」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

「発病後の就労経験の有無」は、訓練開始前の「洗濯」や「衣類の購入」とともに、終了時の「家族や友人との会話」の評価も規定する。さらに、「髭剃りや化粧」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

また、「発病後の就労月数」は、訓練開始前の「衣類の購入」とともに、終了時の「自力起床」「蒲団の片づけ」「自室・身の清掃」「家政・家業の手伝い」「家計による経済生活」「家族や友人との会話」の評価も規定する。さらに、「洗濯」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

「発病前後の就労状況」は、訓練開始前の「自力起床」「蒲団の片づけ」「髭剃りや化粧」「調理と後片付け」の評価を規定するとともに、終了時の「家政や家業の手伝い」「家計による経済生活」「社会的交流」の評価も規定する。

また、「発病前後の就労月数の合計」は、訓練開始前の「髭剃りや化粧」とともに、終了時の「蒲団の片づけ」「近隣との交流」「社会的交流」の評価も規定する。さらに、「自力起床」「洗濯」「衣類の購入」「食事の規則性」「調理と後片付け」「自室・身の清掃」「家政や家業の手伝い」「家計による経済生活」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

5．社会的役割

「初診時の社会的役割」は、訓練開始前と終了時の評価のいずれも規定しない。

6．家族同居

「初診時の同居家族の有無」は、訓練開始前の「家族や友人との交流」の評価を規定するとともに、「洗濯」「衣類の購入」「調理と後片付け」「自室・身の清掃」「家政や家業の手伝い」「近隣との交流」「社会的交流」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

7．障害受容と治療意欲

「疾病への受容」は、訓練開始前の「洗顔と歯磨き」「身だしなみ」「自室・身の清掃」の評価を規定するとともに、終了時の「蒲団の片づけ」と「家計による経済生活」の評価も規定する。

「疾病治療への意欲」は、訓練開始前の「自力起床」「洗顔と歯磨き」「髭剃りや化粧」「身だしなみ」の評価を規定する。さらに、「蒲団の片づけ」「食事の規則性」「調理と後片付け」「自室・身の清掃」「家政や家業の手伝い」「家計による経済生活」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

8．家族の理解

「家族の疾病への理解」は、訓練開始時の「洗顔と歯磨き」と「身だしなみ」とともに、終了時の「自力起床」の評価を規定する。さらに、「食事の規則性」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

9．参加の動機主体

「訓練参加の動機主体」は、訓練開始時の「洗顔と歯磨き」と「髭剃りや化粧」とともに、終了時の「自力起床」と「食事の規則性」の評価も規定する。

10．訓練参加時の年齢

「訓練参加時の年齢」は、訓練開始前の「調理と後片付け」とともに、終了時の「蒲団の片付け」「衣類の購入」「近隣との交流」の評価も規定する。さらに、「洗濯」「自室・身辺の清掃」「家政や家業の手伝い」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

11．訓練参加の期間

「訓練参加の期間」は、開始時の評価を規定しないが、訓練終了時の「洗濯」「衣類の購入」「調理と後片付け」「自室・身辺の清掃」「家政や家業の手伝い」「家計による経済生活」「家族や友人との会話」「近隣との交流」「社会的交流」の評価を規定する。

第7章 KATO（労働能力評価表）の規定要因

社会適応の程度を明らかにするために、加藤他（1988）の「労働能力評価表；KATO（労働能力評価）」を、社会復帰部門の訓練プログラムの実施前と後の2回にわたって実施した。それらの結果が、訓練開始前の種々の属性条件によってどのような影響を受けるかについて分析した。

第1節 評価結果と属性条件との関係

KATO（労働能力評価表）の結果は、付録6に示した5段階によって区分した。訓練開始時と終了時の評価結果のそれぞれについて、訓練開始前の種々の属性条件との間で有意な差異（H検定で5%以上）を示したのが、表7-1-1である。表で、Sは開始時、Eは終了時、S・Eはこの双方の評価結果と有意なことを意味する。

表7-1-1 KATO（労働能力評価表）による開始・終了時の評価結果と属性条件

評 定 項 目	履 歴					初 診 時 の 状 況					開始	訓練					
	医療 ・ 入院回数 ・ 入院日数 ・ 施設利用総数	施設 ・ 施設利用日数	学校 ・ 学校修歴	職 業 ・ 発病前就労日数 ・ 発病後就労日数 ・ 発病後就労総数 ・ 発病・就労日数 ・ 発病前就労総数		役割 ・ 発病前社会役割 ・ 初診時社会役割	家族 ・ 初診時同居家族	受容と 意 欲 ・ 疾病治療「欲」 ・ 疾病受容「度」	疾病 理解 ・ 家族の疾病「前」	動機 主体 ・ 参加の「後」 ・ 後「後」	年齢 ・ 参加日の年齢	期間 ・ 訓練プログラム期間					
A1：素材のみこみ	-	-	-	E	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
A2：手技・手順のみこみ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E			
A3：間違いの是正	-	-	-	-	-	-	-	E	S	E	-	-	-	E			
B1：手際・技能定着の良さ	E	-	-	-	-	-	-	E	S	E	-	-	-	-			
B2：処理の速さ	-	E	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
B3：正確さ	S	-	-	-	-	S	S	-	E	S	S	-	-	-	-		
C1：自分の位置の理解	E	-	-	-	-	-	-	E	S	E	E	E	-	-			
C2：仕事の受け渡し	E	-	-	-	-	S	-	E	E	S	E	E	-	-	-	E	
C3：共同作業・共応動作	S	E	-	-	-	S	-	E	E	E	S	E	-	-	-	-	
D1：手技・手順の教示	-	-	-	-	-	-	-	S	E	S	E	S	E	-	-	-	E
D2：作業間の調整	-	-	-	-	-	-	-	E	E	-	E	E	-	-	-	E	
E1：賃金・単価の理解	E	-	-	-	-	-	-	E	E	-	E	E	-	-	-	E	
E2：仕事の行方	E	-	-	-	-	-	-	E	E	-	E	E	-	-	-	E	

注) Sは開始時、Eは終了時の評価結果と有意差あり（H検定で5%以上）

表7-1-1で、KATO（労働能力評価）の13項目（表側）と属性条件の20条件（表頭）を組み合わせた260のセルの中で、訓練プログラムの開始前の評価結果と有意な関係が認められたのは29個、終了後の評価結果と有意な関係が認められたのは60個だった。

第2節 仕事の理解の規定要因

1. 素材ののみこみ

(1) 開始時評定

図7-2-1から、疾病への治療意欲のある人は、素材ののみこみが困難から普通となるにつれて比率が増大したが、普通から支障なしの範囲で差はなかった。

図7-2-1 「素材ののみこみ」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図7-2-2から、施設の利用経験がない人は、素材ののみこみが困難な場合と支障のない場合では少なく、やや困難からほぼ支障のない範囲が多かった。

施設の利用月数では、1年未満の経験者は、困難な場合と支障のない場合が多く、やや困難からほぼ支障のない範囲で少なかった。1年以上の経験者も困難な場合に多かった。

図7-2-2上1個

図7-2-2 「素材ののみこみ」終了時評定と属性条件

図 7 - 2 - 2 つづき

2 . 手技・手順のみこみ

(1) 開始時評定

図 7 - 2 - 3 から、疾病への治療意欲のある人は、手技や手順のみこみが困難から普通となるにつれて比率が増大したが、普通から支障なしの範囲で差はなかった。

図 7 - 2 - 3 「手技・手順のみこみ」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図 7 - 2 - 4 から、訓練期間では、12カ月未満の人は手技・手順のみこみが困難な場合から支障がなくなるにつれて著しく比率が増大した。18カ月以上の人はこれとは反対の傾向が著しくて支障がなくなるにつれて著しく減少した。

図7 - 2 - 4 「手技・手順のみこみ」終了時評定と属性条件

3 . 間違いの是正

(1) 開始時評定

図7 - 2 - 5 から、発病後の就労月数では、未就労者は、間違いの是正が困難な場合に最も多くて69%を占めるが、やや困難から支障なしの範囲で著しい差はなかった。3年以上の就労者はこれとは反対の傾向を示し、支障なしの場合に最も多くて50%を占めるが、困難からほぼ支障なしの範囲で著しい差はなかった。

発病前後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者はいずれも、困難な場合から支障なしになるにつれて減少した。1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者の合計はこれらと反対の傾向を示し、特に、1年～3年と3年～10年以上の人にこの傾向が著しかった。

初診時の社会的役割では、正社員やパート社員は、支障なしの場合に最も多くて56%を占めるが、困難からほぼ支障なしの範囲で著しい差はなかった。身辺の自立が可能かそれも出来ない人は、やや困難の場合に最も多くて63%を占めるが、普通から支障なしにつれて減少した。

図7 - 2 - 5 上1個

図7 - 2 - 5 「間違いの是正」開始時評定と属性条件

図 7 - 2 - 5 つづき

(2) 終了時評定

図 7 - 2 - 6 から、発病後の就労経験では、未経験者は、間違いの是正が困難な場合からほぼ支障なしの範囲では著しく比率が減少した。4 回以上の経験者はこれとは反対の傾向が著しく、支障なしの場合で最も多くを占めた。1 回だけと 2 回～3 回の経験者の合計は、やや困難からほぼ支障なしの範囲で多かった。

発病後の就労月数では、3 年以上の未就労者は支障なしで著しく多かった。1 年未満と 1 年～3 年の就労者の合計は、やや困難からほぼ支障なしの範囲で多かった。

発病前後の就労月数では、未就労者と 1 年未満の就労者はいずれも困難から支障なしにつれて減少し、特に、未就労者でこの傾向が著しかった。3 年～10 年と 10 年以上の就労者はいずれもこれらと反対の傾向を示し、特に、普通から支障なしの範囲で著しく増大した。

疾病への受容態度のある人や家族が疾病を理解している人は、間違いの是正に支障無しの場合が多かった。

訓練期間が 12 カ月未満の人は、困難から支障なしにつれて著しく増大し、18 カ月以上の人はこれとは反対の傾向が著しくて支障がなくなるにつれて減少した。

図 7 - 2 - 6 a 上 3 個

図 7 - 2 - 6 「間違いの是正」終了時評定と属性条件

図 7 - 2 - 6 つづき

第3節 仕事の水準（個として）の規定要因

1. 手際・技能定着の良さ

（1）開始時評定

図7-3-1から、発病後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者の合計は、手際や技能定着の良さが良好な場合が最も少なく、難ありからほぼ良好の範囲で高い比率を占めた。特に、未就労者でこの傾向が著しかった。1年～3年と3年以上の就労者の合計はこれとは反対の傾向を示し、良好な場合で最も多く、難ありからほぼ良好の範囲で低い比率を占めた。特に、3年以上の人でこの傾向が著しかった。

疾病への治療意欲がある人は、普通から良好の範囲のほうが、難ありとやや難ありの場合よりも多かった。

図7-3-1 「手際・技能定着の良さ」開始時評定と属性条件

（2）終了時評定

図7-3-2から、初発時に19歳以下の方は、手際や技能定着の良さがほぼ良好な場合で少なかった。20歳～24歳の方は難ありとほぼ良好が多かった。25歳以上の方はやや難ありから良好の範囲が多かった。

発病後の就労経験では、未経験者は、手際や技能定着の良さに難ありの場合から良好となるにつれて著しく比率が減少した。4回以上の経験者はこれとは反対の傾向が著しくて、良好の場合に多かった。

また、発病後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者はいずれも、難ありから良好となるにつれて著しく減少した。1年～3年と3年以上の就労者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、3年以上の人でこの傾向が著しくて良好の場合が多かった。

2. 処理の速さ

(1) 開始時評定

図7-3-3から、入院月数では、未入院者は、処理が速い場合に最も多くて57%を占め、遅いからやや速いの範囲では低い比率で差はなかった。1年未満の入院者はこれとは反対の傾向となり、遅い場合に最も多い比率を占めた。1年～3年と3年以上の入院者の合計は、やや遅い場合が最も多く、普通から速くなるにつれて減少した。

図7-3-3 「処理の速さ」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図7-3-4から、入院回数では、未入院者と1回だけの入院者の合計は、処理が遅い場合とやや速い場合に多かった。2回～3回と4回以上の入院者の合計はやや遅い場合と速い場合に多く、特に、4回以上の入院者は速い場合で高い比率を占めた。

図7-3-4 「処理の速さ」終了時評定と属性条件

3. 正確さ

(1) 開始時評定

図7-3-5 aと図7-3-5 bから、初発時に19歳未満の人は、普通から正確になるにつれて比率が増大したが、他方で、不正確（やや不正確を含む）のほうがこの範囲よりも高い比率を占めた。25歳以上の人は、これとは反対の傾向を示した。

発病前の就労経験では、未経験者は、ほぼ正確から不正確（やや不正確を含む）になるにつれて増大したが、他方で、正確な場合のほうがこの範囲よりも多い87%を占めた。1回だけと2回以上の経験者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、正確な場合で最も少なかった。

発病前の就労月数でも、3年以上の就労者は、ほぼ正確から不正確（やや不正確を含む）になるにつれて減少し、正確な場合のほうがこの範囲よりも少なかった。

発病前後の就労状況では、発病の前に経験しなかった人は、発病後の経験の有無にかかわらず、ほぼ正確から不正確（やや不正確を含む）になるにつれて増大したが、他方で、正確な場合のほうがこの範囲よりも多かった。特に、発病の後に経験した人でこの傾向が著しかった。発病の前に経験した人は、発病後の経験の有無にかかわらず、これとは反対の傾向を示し、特に、発病前後の双方で経験した人でこの傾向が著しかった。

発病前後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者の合計は、不正確からほぼ正確になるにつれて減少するが、他方で、正確な場合でやや多かった。特に、未就労者でこの傾向が著しかった。1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、1年～3年と10年以上の人で著しかった。また、3年～10年の人は、不正確から正確になるにつれて増大した。

参加の動機では、本人の意志による場合はほぼ正確とやや不正確で、家族の意志による場合は不正確と正確で、主治医や保健所などの行政職員の指示による場合は普通で、それぞれ多くの比率を占めた。

参加時に35歳以上の人は、普通から正確までの範囲のほうが不正確とやや不正確な場合よりも多かった。

図7-3-5 a上1個

図7-3-5 「正確さ」開始時評定と属性条件

図7 - 3 - 5 つづき(1)

図7 - 3 - 5 つづき(2)

(2) 終了時評定

図7 - 3 - 6 から、発病後の就労月数で、未就労者は不正確とやや不正確で多くかった。3年以上の就労者はやや不正確から正確になるにつれて著しく比率が増大した。

図 7 - 3 - 6 「正確さ」終了時評定と属性条件

第 4 節 仕事の水準（集団作業）の規定要因

1. 自分の位置の理解

(1) 開始時評定

図 7 - 4 - 1 から、発病後の就労月数では、未就労者と 1 年未満の就労者の合計は、自分の位置の理解が難ありから普通にかけて比率が低下し、特に、良好な場合が最も少なかった。1 年～3 年と 3 年以上の就労者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、3 年以上の人でこの傾向が著しかった。

図 7 - 4 - 1 「自己位置の理解」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図 7 - 4 - 2 から、初発時に 19 歳以下の方は、自分の位置の理解に難ありの場合が多く、やや難あり

から良好の範囲で大きな差はなかった。25歳以上の人はこれとは反対の傾向を示し、難ありの場合で少なかった。20歳～24歳の人は、やや難ありからほぼ良好の範囲で比率が増大した。

発病後の就労経験では、未経験者は、理解に難ありの場合から良好となるにつれて著しく減少した。4回以上の経験者はこれとは反対の傾向が著しくて、良好の場合に多かった。2回～3回の経験者はやや難ありからほぼ良好の範囲で多かった。

発病後の就労月数では、未就労者は、難ありから良好となるにつれて著しく減少した。3年以上の就労者はこれとは反対の傾向を示し、特に、良好の場合に高い比率を占めた。1年～3年の就労者は、やや難ありからほぼ良好の範囲で増大した。

発病前後の就労状況では、発病の前と後のいずれも経験しなかった人は、難ありの場合に多く、良好となるにつれて著しく減少した。発病の前と後のいずれも経験した人はこれとは反対に、良好の場合に多く、難ありの場合に少なかった。発病の後だけ経験した人はやや難ありの場合からほぼ良好の範囲で増大した。

発病前後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者の合計は難ありから良好になるにつれて減少した。3年～10年の就労者はこれとは反対の傾向を著しく示して良好な場合に多かった。

図7 - 4 - 2 a 上2個

図 7 - 4 - 2 つづき

2. 仕事の受け渡し

(2) 開始時評定

図7-4-3から、学校経歴では、大学・短大・高専の卒業者と中退や休学者の合計は、仕事の受け渡しの難がある場合からほぼ良好（良好を含む）になるにつれて比率が増大した。高校以下の卒業者と中退や休学者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、中退や休学者でこの傾向が著しかった。

発病後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者の合計は、難ありからほぼ良好（良好を含む）になるにつれて減少し、特に、未就労者でこの傾向が著しかった。1年～3年と3年以上の就労者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、3年以上の人でこの傾向が著しかった。

初診時の社会的役割では、正社員やパート社員は、難ありからほぼ良好（良好を含む）になるにつれて増大した。作業所の利用者は難ありの場合に、身の自立が可能かそれもできない人はやや難の場合にそれぞれ最も多かった。

図7-4-3上2個

図 7 - 4 - 3 つづき

(2) 終了時評定

図 7 - 4 - 4 から、初発時に19歳以下の人は、仕事の受け渡しに難がある場合から普通の範囲で比率が減少した。25歳以上の人は、難がある場合から良好となるにつれて著しく増大した。20歳～24歳の人はやや難ありからほぼ良好の範囲で多かった。

発病前の就労月数では、未就労者は、難がある場合から良好となるにつれて著しく減少した。3年以上の就労者はこれとは反対の傾向を示し、難がある場合からほぼ良好となるにつれて著しく増大した。

発病後の就労経験では、未経験者は、仕事の受け渡しに難ありの場合から良好となるにつれて著しく減少した。4回以上の経験者はこれとは反対の傾向が著しくて、良好の場合に多かった。2回～3回の経験者はやや難有りからほぼ良好の範囲で増大した。

発病後の就労月数では、未就労者は、難ありから良好となるにつれて著しく減少した。3年以上の就労者はこれとは反対の傾向を示し、特に、良好の場合に高い比率を占めた。1年未満の就労者は難ありからほぼ良好となるにつれて増大し、1年～3年の就労者はほぼ良好で多かった。

発病前後の就労状況では、発病の前と後のいずれも経験しなかった人は、難ありから良好となるにつれて著しく減少した。発病の後に経験した人は、発病前の経験の有無に拘わらず、これとは反対の傾向が著しくて良好の場合に多かった。

発病前後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者の合計はいずれも、難ありから良好になるにつれて著しく減少した。3年～10年と10年以上の就労者はいずれも、これとは反対の傾向が著しく、特に、3年～10年の人は良好な場合に多かった。

訓練期間が12カ月未満の人は、やや難ありの場合から良好となるにつれて増大した。18カ月以上の人はこれとは反対の傾向を示し、特に、やや難ありで多かった。

図 7 - 4 - 4 a 上 3 個

図 7 - 4 - 4 「仕事の受け渡し」終了時評定と属性条件

図7 - 4 - 4 つづき(1)

図7 - 4 - 4 つづき(2)

3. 共同作業・共応動作

(1) 開始時評定

図7 - 4 - 5 から、初発時に19歳未満の人は、共同作業や共応動作に難ありの場合からほぼ良好（良好を含む）になるにつれて比率が減少した。20歳～24歳と25歳以上の人はいずれも、これとは反対の傾向を示した。

学校経歴では、大学・短大・高専の卒業者と中退や休学者の合計は、良好な場合で最も多い比率を占め、難ありの場合からほぼ良好（良好を含む）の範囲よりも多かった。高校以下の卒業者と中退や休学者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、中退や休学者は、難ありの場合からほぼ良好（良好を含む）になるにつれて減少した。

発病前後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者の合計は、難ありの場合から良好となるにつれて減少し、特に、未就労者でこの傾向が著しかった。1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、3年～10年の人でこの傾向が著しかった。

図7 - 4 - 5 上1個

図7 - 4 - 5 「共同作業・共応動作」開始時評定と属性条件

図 7 - 4 - 5 つづき

(2) 終了時評定

図 7 - 4 - 6 から、初発時に19歳以下の人は、共同作業や共応動作に難ありの場合からほぼ良好の範囲で比率が減少した。20歳～24歳と25歳以上の人はいずれもこれとは反対の傾向を示し、良好となるにつれて増大した。

施設の利用経験のない人は難ありの場合に少なく、やや難ありの場合と良好の場合に多かった。

利用月数では、1年未満と1年以上の利用者はいずれも、難ありの場合に多かった。

発病後の就労経験では、未経験者は、共同作業や共応動作に難ありの場合から良好となるにつれて著しく減少した。4回以上の経験者はこれとは反対の傾向が著しくて、良好の場合に多かった。

発病後の就労月数では、3年以上の就労者は難ありから良好となるにつれて著しく増大した。

発病前後の就労状況では、発病の前と後のいずれも経験しなかった人は、難ありから良好となるにつれて著しく減少した。発病の前と後のいずれも経験した人はこれとは反対の傾向が著しく、良好の場合に多かった。

発病前後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者の合計は難ありから良好になるにつれて著し

く減少した。3年～10年と10年以上の就労者の合計はこれとは反対の傾向が著しく、特に、3年～10年の人は良好な場合に多かった。

図7 - 4 - 8 a上3個

図7 - 4 - 6 「共同作業・共応動作」終了時評定と属性条件

図7 - 4 - 6 つづき(1)

図7 - 4 - 6 つづき(2)

第5節 指南性の規定要因

1. 手技・手順の教示

(1) 開始時評定

図7 - 5 - 1 から、発病後の就労経験では、未経験者は、手技や手順の教示が困難な場合で最も多い58%を占め、試みるが困難から可能までの範囲で差はなかった。2回～3回と4回以上の経験者の合計は、困難からやや可能となるにつれて比率が増大し、特に、4回以上の人でこの傾向が著しかった。

発病後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者は、困難から可能になるにつれて減少した。1年～3年と3年以上の就労者はこれとは反対の傾向を示し、特に、3年以上の人でこの傾向が著しかった。

発病前後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者は、困難から可能になるにつれて減少し、特に、1年未満の人でこの傾向が著しかった。1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者の合計はこれらと反対の傾向を示し、特に、3年～10年の人でこの傾向が著しかった。

疾病への治療意欲がある人と、参加時に35歳以上の人はいずれも、困難から可能となるにつれて増大した。

図7 - 5 - 1 a 上1個

図7 - 5 - 1 「手技・手順の教示」開始時評定と属性条件

図 7 - 5 - 1 つづき

(2) 終了時評定

図7-5-2から、発病後の就労経験では、未経験者は、手技・手順の教示が困難な場合から可能となるにつれて著しく比率が減少した。4回以上の経験者はこれとは反対の傾向が著しくて可能な場合に多かった。2回～3回の経験者は試みるが困難な場合に多かった。

発病後の就労月数では、3年以上の就労者は困難な場合から可能となるにつれて著しく増大した。1年未満の就労者は、試みるが困難な場合に多かった。

発病前後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者はいずれも困難な場合から可能となるにつれて著しく減少し、特に、未就労者にこの傾向が著しかった。1年～3年の就労者は、試みるが困難な場合から可能の範囲で減少した。3年～10年と10年以上の就労者はいずれもこれとは反対の傾向を示し、特に、3年～10年の人はこの傾向が著しくて良好な場合に多かった。

初診時での単身者はやや可能な場合に多く、家族が疾病を理解している人は、試みるが困難な場合から可能の範囲で増大した。

訓練期間が12カ月未満の人は、やや可能と可能な場合に多く、18カ月以上の人はこれとは反対に、困難な場合から可能となるにつれて著しく減少した。

図7-5-2 a 上2個

図 7 - 5 - 2 つづき

2. 作業間の調整

(1) 開始時評定

図7-5-3から、疾病への治療意欲がある人は、作業間の調整が困難から可能となるにつれて比率が増大した。

図7-5-3 「作業間の調整」開始時評定と属性条件

(3) 終了時評定

図7-5-4から、発病後の就労経験では、未経験者と1回だけの経験者はいずれも、作業間の調整が困難な場合から可能となるにつれて減少した。特に、未経験者でこの傾向が著しかった。4回以上の経験者はこれとは反対の傾向が著しくて可能な場合に多かった。2回～3回の経験者は試みるが困難な場合に多かった。

発病後の就労月数では、3年以上の就労者は困難な場合から可能となるにつれて著しく増大した。1年未満の就労者は、試みるが困難な場合に多かった。

発病前後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者はいずれも困難な場合から可能となるにつれて著しく減少し、特に、未就労者にこの傾向が著しかった。1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者の合計はこれとは反対の傾向を示し、可能となるにつれて増大した。

初診時での単身者は、やや可能な場合に多かった。訓練期間が12カ月未満の人は困難な場合から可能となるにつれて増大し、18カ月以上の人はこれとは反対に可能となるにつれて著しく減少した。

図7-5-4上1個

図7-5-4 「作業間の調整」終了時評定と属性条件

図 7 - 5 - 4 つづき

第 6 節 社会的な仕事の規定要因

1 . 賃金・単価の理解

属性条件との間で有意な差異を得たのは、終了時評定の結果だけだった。

図 7 - 6 - 1 から、初発時に19歳以下の人は、賃金や単価の理解が困難な場合と試みるが困難な場合

が多かった。25歳以上の人はこれとは反対の傾向を示し、やや理解できる場合と理解できる場合に多かった。

発病後の就労経験では、未経験者は、理解が困難な場合から理解できるにつれて著しく比率が減少した。4回以上の経験者は、試みるが困難な場合と理解できる場合に多かった。

発病後の就労月数では、未就労者は理解が困難な場合から理解できるにつれて著しく減少した。3年以上の就労者はこれとは反対の傾向が著しく、理解できる場合に多かった。1年～3年の就労者は、理解が困難な場合からやや理解できる範囲で増大した。

発病前後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者の合計は困難な場合から理解できるにつれて減少し、特に、未就労者でこの傾向が著しかった。3年～10年と10年以上の就労者はいずれもこれとは反対の傾向が著しく、理解できる場合に多かった。

初診時での単身者は、理解できる場合に多かった。

訓練期間が12カ月未満の人は、困難な場合から理解できるにつれて著しく増大した。18カ月以上の人は困難な場合からやや理解できる範囲で差はなく、理解できる場合に少なかった。

図7 - 6 - 1 a 上2個

図 7 - 6 - 1 つづき

2. 仕事の行方

(1) 開始時評定

図7-6-2から、疾病への治療意欲がある人は、仕事の行方が困難から可能となるにつれて比率が増大した。

図7-6-2 「仕事の行方」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図7-6-3から、初発時に19歳以下の人は、仕事の行方の理解が困難な場合と試みるが困難な場合が多かった。20歳~24歳の人はやや理解できる場合に多かった。25歳以上の人は、理解が困難な場合から理解できるにつれて著しく比率が増大した。

施設の利用経験のない人は、理解が困難な場合が少なく、試みるが困難な場合とやや理解できる場合に多かった。

利用月数では、1年未満の利用者は理解が困難な場合と理解できる場合に多かった。1年以上の利用者は、理解が困難な場合から理解できるにつれて著しく減少した。

発病前の就労月数では、未就労者と3年未満の就労者はいずれも、理解が困難な場合から理解できるにつれて減少した。3年以上の就労者はこれとは反対の傾向が著しく、理解できる場合に多かった。

発病後の就労経験では、未経験者は、理解が困難な場合から理解できるにつれて著しく減少した。4回以上の経験者はこれとは反対の傾向を示し、理解できる場合に多かった。

発病後の就労月数では、未就労者は理解が困難な場合から理解できるにつれて著しく減少した。3年以上の就労者はこれとは反対の傾向が著しく、理解できる場合に多かった。1年未満の就労者は試みるが困難な場合に多かった。

発病前後の就労状況では、発病の前と後のいずれも経験しなかった人は、理解が困難な場合から理解できるにつれて著しく減少した。発病の前と後のいずれも経験した人はこれとは反対に、理解できる場合に最も多く、また、試みるが困難な場合も多かった。

発病前後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者の合計は、理解が困難な場合から理解できるにつれて著しく減少し、特に、未就労者でこの傾向が著しかった。3年~10年と10年以上の就労者はい

ずれもこれとは反対の傾向が著しく、特に、理解できる場合に多かった。

初診時での単身者は、理解できる場合に多かった。

訓練期間が12カ月未満の人は、理解が困難な場合から理解できるにつれて著しく増大した。18カ月以上の人はこれとは反対の傾向が著しく、理解できる場合に少なかった。

図7 - 6 - 3 a 上4個

図7 - 6 - 3 「仕事の行方」終了時評定と属性条件

図7 - 6 - 3 つづき(1)

図7 - 6 - 3 つづき(2)

第7節 まとめ

以上の結果をもとに、訓練開始前の種々の属性条件がKATO（労働能力評価表）で評価された社会適応の程度に及ぼす影響をまとめると、次のとおりである。

1．医療経歴

「初発時の年齢」は、訓練開始前の「正確さ」を規定するとともに、終了時の「手際・技能定着の良さ」「自分の位置の理解」「仕事の受け渡し」「賃金・単価の理解」「仕事の行方」の評価を規定する。さらに、「共同作業・共応動作」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

「入院の回数」は、訓練開始前の評価は規定しないが、終了時の「処理の速さ」の評価を規定する。これとは反対に、「入院の合計月数」は、訓練開始時の「処理の速さ」の評価を規定するが、終了時の評価は規定しない。

2．施設経歴

「施設利用経験の有無」は、訓練開始前の評価は規定しないが、終了時の「素材ののみこみ」「共同作業・共応動作」「仕事の行方」の評価を規定する。「施設利用の合計月数」もまったく同じ結果となった。

3．学校経歴

「学校経歴」は、訓練開始前の「仕事の受け渡し」と「共同作業・共応動作」の評価を規定するが、終了時の評価は規定しない。

4．職業経歴

「発病前の就労経験の有無」は、訓練開始前の「正確さ」の評価を規定するが、終了時の評価を規定しない。また、「発病前の就労月数」は、訓練開始前の「正確さ」とともに、終了時の「仕事の受け渡し」と「仕事の行方」の評価を規定する。

「発病後の就労経験の有無」は、訓練開始前の評価を規定しないが、終了時の「間違いの是正」「手際・技能定着の良さ」「自分の位置の理解」「仕事の受け渡し」「共同作業・共応動作」「作業間の調整」「賃金・単価の理解」「仕事の行方」の評価を規定する。さらに、「手技・手順の教示」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。また、「発病後の就労月数」も、訓練開始前の評価を規定しないが、終了時の「正確さ」「共同作業・共応動作」「作業間の調整」「賃金・単価の理解」「仕事の行方」の評価を規定する。さらに、「間違いの是正」「手際・技能定着の良さ」「自分の位置の理解」「仕事の受け渡し」「手技・手順の教示」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

「発病前後の就労状況」は、訓練開始前の「正確さ」とともに、終了時の「自分の位置の理解」「仕事の受け渡し」「共同作業・共応動作」「仕事の行方」の評価を規定する。また、「発病前後の就労月数の合計」も、訓練開始前の「正確さ」とともに、終了時の「自分の位置の理解」「仕事の受け渡し」「作業間の調整」「賃金・単価の理解」の評価も規定する。さらに、「間違いの是正」「共同作業・共応動作」「手技・手順の教示」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

5．社会的役割

「初診時の社会的役割」は、訓練開始前の「間違いの是正」と「仕事の受け渡し」の評価を規定するが、終了時の評価は規定しない。

6．家族同居

「初診時の同居家族の有無」は、訓練開始前の評価を規定しないが、終了時の「手技・手順の教示」「作業間の調整」「賃金・単価の理解」「仕事の行方」の評価を規定する。

7．障害受容と治療意欲

「疾病への受容」は、訓練開始前の「間違いの是正」の評価を規定するが、終了時の評価は規定しない。

「疾病治療への意欲」は、訓練開始前の「素材ののみこみ」「手技・手順ののみこみ」「手際・技能定着の良さ」「手技・手順の教示」「作業間の調整」「仕事の行方」の評価を規定するが、終了時の評価は規定

しない。

8．家族の理解

「家族の疾病への理解」は、訓練開始の評価を規定しないが、終了時の「間違いの是正」と「手技・手順の教示」の評価を規定する。

9．参加の動機主体

「訓練参加の動機主体」は、訓練開始前の「正確さ」の評価を規定するが、終了時の評価は規定しない。

10．訓練参加時の年齢

「訓練参加時の年齢」は、訓練開始前の「正確さ」と「手技・手順の教示」の評価を規定するが、終了時の評価は規定しない。

11．訓練参加の期間

「訓練参加の期間」は、訓練開始時の評価を規定しないが、終了時の「手技・手順のみこみ」「間違いの是正」「仕事の受け渡し」「手技・手順の教示」「作業間の調整」「賃金・単価の理解」「仕事の行方」の評価を規定する。

第 8 章 職業準備尺度の規定要因

職業能力の中でも、特に、職業準備性の程度を明らかにするために、「障害者用就職レディネス・チェックリスト (E R C D)」を、社会復帰部門の訓練プログラムの実施前と後の2回にわたって実施した。それらの結果が、訓練開始前の種々の属性条件によってどのような影響を受けるかについて分析した。

第 1 節 評価結果と属性条件との関係

E R C Dの結果は、付録 7 に示した44項目の中の38項目を用いて、手引に従って各項目を 3 から 6 段階で評価した。訓練開始時と終了時の評価結果のそれぞれについて、訓練開始前の属性条件との間で有意な差異 (H検定で 5 %以上) を示したのが、表 8 - 1 - 1 である。表で、Sは開始時、Eは終了時、S・Eはこの双方の評価結果と有意なことを意味する。

表 8 - 1 - 1 E R C Dによる開始・終了時の評価結果と属性条件

評 定 項 目	履 歴					初 診 時 の 状 況					開始	訓練	
	医療 ・ 入院回数 ・ 入院日数	施設 ・ 施設利用回数 ・ 施設利用日数	学校 ・ 学校修歴	職 業 ・ 発病前就労日数 ・ 発病後就労日数 ・ 発病後就労日数 ・ 発病後就労日数 ・ 発病後就労日数		役割 ・ 初診時社会役割	家族 ・ 初診時同居家族	受容と 意 欲 ・ 疾病治療意欲 ・ 疾病受容度	疾病 理解 ・ 家族の疾病理解	動機 主体 ・ 参加の主体	年齢 ・ 参加の年齢	期間 ・ 訓練利用期間	
6.働く関心	S	-	-	S	S	-	-	-	S	-	-	S	-
7.希望進路	S	-	-	-	-	-	-	E	S	-	-	-	-
8.職業情報の獲得	-	-	-	-	-	E	E	S	E	S	-	-	-
9.経済見通し	-	E	-	-	-	-	E	-	S	E	-	-	-
10.身の自立	-	-	-	E	E	-	-	-	-	-	-	-	-
11.症状の変化	-	E	E	-	-	-	-	-	S	-	-	-	E
12.医療措置	-	-	-	E	E	-	-	E	-	E	-	-	E
13.医療の自己管理	-	-	-	-	-	-	-	-	E	-	-	-	-
14.健康の自己管理	-	-	-	-	-	-	-	S	E	S	E	-	E
15.体力	-	-	-	-	-	-	E	-	E	-	-	-	E
16.勤務体制	-	-	-	-	-	-	E	-	E	-	-	-	E
17.周辺状況	-	-	-	-	-	-	-	-	S	-	S	E	-
18.外出	S	-	-	-	S	E	-	-	-	-	-	-	E
19.交通機関の利用	S	-	-	-	S	E	-	-	-	S	-	-	E
20.平地の移動	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
21.階段昇降	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
22.課題の遂行	S	-	-	-	-	E	E	-	S	S	-	-	E
23.社会生活の遂行	S	E	-	-	-	E	S	S	S	S	-	S	-

注) Sは開始時、Eは終了時の評価結果と有意差あり (H検定で 5 %以上)

表 8 - 1 - 1 つづき

評 定 項	履 歴				初 診 時 の 状 況					開始	訓練
	医療 ・初発年齢 ・入院回数 ・入院日数	施設 ・施設利用経年 ・施設利用回数	学校 ・学校経歴	職 業 ・発病前就労経歴 ・発病後就労日数 ・発病後就労日数 ・発病後就労日数 ・発病後就労日数	役割 ・初診時社会役割	家族 ・初診時同居家族	受容と欲 ・疾病治療意欲 ・疾病受容度	疾病理解 ・家族の疾病理解	動機主体 ・参加の主体	年齢 ・参加時の年齢	期間 ・訓練プログラム期間
25. 手指の動作	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-
26. 手指の運動速度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27. 肩肘前腕の動作	-	-	-	-	-	-	E	-	-	-	-
28. 肩肘前腕の運動速度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29. 巧み性	-	-	-	-	-	-	-	-	S	-	-
30. 上肢の筋力	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31. 姿勢の変化	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32. 持ち上げる力	E	-	-	-	S-E	E	-	E	E	-	-
33. 座位作業の持続	-	S-E	S	S	-	-	-	S	-	S-E	E
34. 立ち作業の持続	-	-	-	-	E	-	-	S-E	-	S-E	E
35. 視覚機能	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36. 視覚弁別機能	-	-	S	S	-	-	-	S	-	-	-
37. 聴覚機能	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38. コミュニケーション方法	-	-	-	-	-	-	S	E	E	-	-
39. 書字表現の方法	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40. 言語的理解力	-	-	-	-	-	S	S	-	-	-	E
41. 話す能力	-	-	-	-	E	-	S	S	E	E	-
42. 読解力	-	-	-	-	S	-	-	-	-	-	E
43. 書く能力	-	-	-	-	S	-	-	-	-	-	-
44. 数的処理能力	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

注) Sは開始時、Eは終了時の評価結果と有意差あり(H検定で5%以上)

表 8 - 1 - 1 で、ER CD の38項目(表側)と履歴や初診時の状況そして訓練開始時の年齢や訓練期間などの20条件(表頭)を組み合わせた760のセルの中で、訓練プログラムの開始前の評価結果と有意な関係が認められたのは69個、終了後の評価結果と有意な関係が認められたのは86個だった。

第 2 節 就業への意欲の規定要因

1. 働く関心

(1) 開始時評価

図 8 - 2 - 1 から、初発時に19歳以下の人は、働くことへの関心がA・B・C段階よりもD・E段階へと具体的で現実的になるにつれて比率が減少した。25歳以上の人はそれとは反対の傾向を示し、D・E段階で著しく増大した。

施設の利用経験のない人、施設の利用月数が1年未満と1年以上の利用者は、いずれも、D・E段階の具体的で現実的になるにつれて増大した。

発病前の就労経験では、経験なしの人は、D・E段階の具体的で現実的になるにつれて減少した。1回だけと2回以上の経験者はそれらとは反対の傾向を示し、特に、1回だけの人はD・E段階で著しく増大した。

発病前の就労月数では、3年以上の就労者は、D・E段階の具体的で現実的になるにつれて著しく増大した。

発病前後の就労状況では、発病の前に経験のなかった人の合計は、D・E段階になるにつれて減少し、発病後の経験の有無に拘らず著しかった。発病の後に経験した人はそれとは反対の傾向を示し、特に、発病の前後のいずれも経験している人はD・E段階で著しく増大した。

発病前後の就労月数の合計では、1年未満・1年～3年の就労者の合計はD・E段階になるにつれて減少し、特に、1年～3年の人でこの傾向が著しかった。3年～10年と10年以上の就労者はいずれもこれとは反対の傾向を示し、D・E段階で著しく増大した。

疾病の治療意欲のある人や参加時の年齢が35歳以上の人は、D・E段階の具体的で現実的になるにつれて増大した。

図8 - 2 - 1 a上3個

図8 - 2 - 1 つづき (1)

図8 - 2 - 1 つづき(2)

(2) 終了時評定

図8 - 2 - 2 から、施設の利用経験のない人は、働くことへの関心がA段階の非具体的で現実的でない場合にはいなかった。

利用月数が1年未満と1年以上の利用者はいずれも、A段階にいた。

発病前後の就労月数の合計では、未就労者と1年未満の就労者はいずれも、具体的で現実的になるにつれて比率が減少し、特に、未就労者でこの傾向が著しくてD・E段階で少なかった。1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者の合計はこれとは反対の傾向を示した。特に、1年～3年と10年以上の人でこの傾向が著しく、D・E段階の具体的で現実的な場合に多かった。

図8 - 2 - 2 「働く関心」終了時評定と属性条件

2. 希望進路

(1) 開始時評定

図8 - 2 - 3から、初発時に19歳以下の人は、希望進路がA・B段階からC・Dを経てE段階へと明確化して行動的になるにつれて著しく比率が減少した。25歳以上の人はそれとは反対の傾向を示し、著しく増大した。

学校経歴では、大学・短大・高専の卒業生と中退や休学者の合計は、E段階の明確化して行動的になるにつれて増大し、特に、中退や休学者にこの傾向が著しかった。高校の中退や休学者はこれとは反対の傾向を示し、E段階で著しく減少し。

発病前後の就労状況では、発病の前に経験のなかった人の合計は、C・D段階で少なく、A・B段階とE段階が多かった。特に、発病の前と後のいずれも経験のない人でこの傾向が著しかった。発病の後に経験した人はそれとは反対の傾向を示し、特に、発病の前後のいずれも経験している人は、C・D段階で著しく多かった。

発病前後の就労月数の合計では、1年未満と1年～3年の就労者の合計は、E段階の明確化して行動的になるにつれて減少し、特に、1年未満の人に著しかった。3年～10年の就労者はこれとは反対の傾向を示し、E段階で著しく増大した。

疾病の治療意欲のある人は、A・B段階よりもC・D段階やE段階のほうが多かった。

図8 - 2 - 3上2個

図 8 - 2 - 3 つづき

(2) 終了時評定

図 8 - 2 - 4 から、疾病の治療意欲のある人は、希望進路が A・B 段階から C・D を経て E 段階へと明確化して行動的になるにつれて比率が増大した。

図 8 - 2 - 4 「希望進路」終了時評定と属性条件

3 . 職業情報の獲得

(1) 開始時評定

図8 - 2 - 5 から、発病前後の就労状況では、発病の後に経験した人は、発病前の就労の有無にかかわらず、職業情報の獲得がA段階からB・C段階へと行動的になるにつれて比率が増大し、特に、発病の前後のいずれも経験している人でこの傾向が著しかった。

発病前後の就労月数の合計では、1年～3年と3年～10年の就労者は、A段階からB・C段階へと行動的になるにつれて増大し、特に、3年～10年の人でこの傾向が著しかった。

疾病の治療意欲のある人や、参加の動機が本人の意志による場合などは、A段階よりもB・C段階のほうが多かった。

図8 - 2 - 5 「職業情報の獲得」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図8 - 2 - 6 から、発病後の就労経験では、未経験者は、職業情報の獲得がA段階よりもB・C段階へと行動的になるにつれて比率が減少した。2回～3回と4回以上の経験者はいずれもこれとは反対の傾向を示した。特に、4回以上の人はこの傾向が著しく、B・C段階の行動的な場合に多かった。

発病後の就労月数では、1年未満・1年～3年・3年以上の就労者はいずれも、A段階よりもB・C段階へと行動的になるにつれて増大し、特に、3年以上の人はこの傾向が著しかった。

発病前後の就労状況では、発病の前と後のいずれも経験しなかった人は、職業情報の獲得がA段階よりもB・C段階へと行動的になるにつれて著しく減少した。発病の前か後のどちらか経験した人および発病の前後のいずれも経験した人はいずれもこれとは反対の傾向を示した。特に、発病の後に経験した人は、発病前の就労の有無にかかわらずこの傾向が著しかった。

発病前後の就労月数の合計では、1年未満・1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者はいずれも、A段階よりもB・C段階へと行動的になるにつれて増大した。特に、1年未満と10年以上の人でこの傾向が著しかった。

図8 - 2 - 6 「職業情報の獲得」終了時評定と属性条件

4 . 経済生活の見通し

(1) 開始時評定

図8 - 2 - 7 から、発病前後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者の合計は、経済生活の見通しがA・B段階からC・Dを経てE段階へと自覚的になるにつれて比率が減少し、特に、1年未満の人にこの傾向が著しかった。1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者の合計はこれとは反対の傾向にあり、特に、1年～3年の人でE段階が多かった。

初診時での単身者と、疾病の治療意欲のある人はいずれも、E段階の見通しが自覚的になるにつれて多くなるが、C・D段階のほうが多い結果となった。

図8 - 2 - 7 「経済生活の見通し」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図8 - 2 - 8から、入院回数では、未入院者は、経済生活の見通しがA・B段階からC・Dを経てE段階へと自覚的になるにつれて比率が増大した。1回だけの入院者はA・B段階とE段階が多かった。2回～3回と4回以上の入院者はこれとは反対に、C・D段階が多かった。

発病後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者はいずれも、A・B段階が多かった。3年以上の就労者は、A・B段階からC・Dを経てE段階へと自覚的になるにつれて著しく増大した。1年～3年の就労者はC・D段階が多かった。

発病前後の就労月数では、1年未満の就労者はA・B段階からC・Dを経てE段階へと自覚的になるにつれて著しく減少した。3年～10年と10年以上の就労者はいずれもこれとは反対の傾向が著しく、E段階の自覚的な場合に多かった。1年～3年の就労者はC・D段階が多かった。

図 8 - 2 - 8 「経済生活の見通し」終了時評定と属性条件

第 3 節 職業生活の維持の規定要因

1. 身辺の自立

属性条件との間で有意な差異を得たのは、終了時評定の結果だけだった。

図 8 - 3 - 1 から、施設の利用経験のない人は、身辺の自立が A 段階の介助を要して自分でしない場合には居なかった。

利用月数が 1 年未満と 1 年以上の利用者はいずれも、A 段階にいた。

図 8 - 3 - 1 上 1 個

図 8 - 3 - 1 「身辺の自立」終了時評定と属性条件

図 8 - 3 - 1 つづき

2 . 症状の変化

(1) 開始時評定

図 8 - 3 - 2 から、疾病の治療意欲のある人は、症状の変化が A・B 段階よりも C 段階の固定するほうが多かった。

図 8 - 3 - 2 「症状の変化」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図 8 - 3 - 3 から、入院回数では、未入院者と 1 回だけの入院者はいずれも、症状の変化が A・B 段階よりも C 段階の固定するにつれて比率が減少した。2 回～3 回と 4 回以上の入院者はこれとは反対の傾向を示した。特に、4 回以上の人でこの傾向が著しく、C 段階の症状が固定する場合に多かった。

入院月数では、1 年未満の入院者は A・B 段階よりも C 段階の固定するにつれて減少した。1 年～3 年と 3 年以上の入院者は、これとは反対の傾向を示した。特に、3 年以上の人でこの傾向が著しく、C 段階の症状が固定する場合に多かった。

訓練期間が 12 カ月未満の人は、A・B 段階よりも C 段階の固定するにつれて増大した。12 カ月～18 カ月と 18 カ月以上の人はいずれもこれとは反対の傾向を示した。特に、12 カ月～18 カ月の人で著しく、C 段階の症状が固定する場合に少なかった。

図 8 - 3 - 3 上 1 個

図 8 - 3 - 3 「症状の変化」終了時評定と属性条件

図 8 - 3 - 3 つづき

3 . 医療措置

属性条件との間で有意な差異を得たのは、終了時評定の結果だけだった。図 8 - 3 - 4 から、施設の利用経験のない人は、医療措置が A・B 段階よりも C 段階の定期的な通院や休養を必要としなくなるほど比率が減少した。

利用月数では、1 年未満と 1 年以上の利用者はいずれも A・B 段階よりも C 段階のほうが多かった。特に、1 年以上の人はこの傾向が著しかった。

発病前の就労月数では、未就労者は A・B 段階よりも C 段階の定期的な通院や休養を必要としなくなるほど減少した。3 年以上の就労者はこれとは反対の傾向を示し、C 段階のほうが著しく多かった。

発病後の就労月数では、1 年未満の就労者は A・B 段階よりも C 段階のほうが少なかった。1 年～3 年と 3 年以上の就労者はこれとは反対の傾向を示した。特に、3 年以上の人でこの傾向が著しく、C 段階の定期的な通院や休養を必要としない場合に多かった。

発病前後の就労状況では、発病の前と後のいずれも経験した人は、A・B 段階よりも C 段階の定期的な通院や休養を必要としない場合に著しく多かった。

発病前後の就労月数の合計では、3 年～10 年と 10 年以上の就労者はいずれも、A・B 段階よりも C 段階のほうが多く、特に、10 年以上の人でこの傾向が著しかった。

初診時に正社員やパート社員の人は C 段階で著しく多く、身辺自立は可能かそれも出来ない人は C 段階に居なかった。

疾病への受容態度のある人や家族が疾病を理解している人はいずれも、A・B 段階よりも C 段階のほうが多かった。

訓練期間が 12 カ月未満の人もこの傾向を示し、18 カ月以上の人には C 段階に居なかった。

図 8 - 3 - 4 「医療措置」終了時評定と属性条件

図 8 - 3 - 4 つづき

4 . 医療の自己管理

(1) 開始時評定

図 8 - 3 - 5 から、発病前後の就労月数では、10年以上の就労者は、医療の自己管理で A・B 段階よりも C 段階の自己管理ができる場合に、著しく比率が増大した。1 年未満の就労者はこれとは反対の傾向が著しく、C 段階で少なかった。

図 8 - 3 - 5 「医療の自己管理」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図 8 - 3 - 6 から、家族が疾病を理解している人は、医療の自己管理で A・B 段階よりも C 段階の自己管理ができる場合に多かった。

図 8 - 3 - 6 「医療の自己管理」終了時評定と属性条件

5 . 健康の自己管理

(1) 開始時評定

図 8 - 3 - 7 から、疾病の受容態度のある人と治療意欲のある人は、健康の自己管理ができる場合のほうが多かった。

図 8 - 3 - 7 「健康の自己管理」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図 8 - 3 - 8 から、疾病の受容態度のある人、治療意欲のある人、家族が疾病を理解している人はいずれも、A・B 段階よりも C 段階の健康の自己管理ができる場合のほうが多かった。

訓練期間が 12 カ月未満の人と 12 カ月～18 カ月の人もこの傾向を示した。18 カ月以上の人はこれとは反対の傾向を示し、C 段階の健康の自己管理ができる場合で少なかった。

図8 - 3 - 8 「健康の自己管理」終了時評定と属性条件

6 . 体 力

(1) 開始時評定

図8 - 3 - 9から、初診時での単身者は、体力がB・C段階（A段階を含む）からD段階の毎日通勤できる状態になるにつれて比率が増大した。

図8 - 3 - 9 「体力」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図8 - 3 - 10から、発病後の就労月数では、未就労者は、体力がA段階からB・Cを経てD段階の毎日通勤できる状態になるにつれて著しく比率が減少した。3年以上の就労者はこれとは反対の傾向を示し、D段階で著しく多かった。

発病前後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者はいずれも、A段階からB・Cを経てD段階になるにつれて著しく減少した。3年～10年と10年以上の就労者はいずれもこれとは反対の傾向を示した。特に、3年～10年の人はこの傾向が著しく、D段階の毎日通勤できる状態で多かった。

家族が疾病を理解している人も、D段階になるにつれて増大した。

訓練期間が12カ月未満の人はD段階で著しく、18カ月以上の人はこれとは反対に、D段階で少なかった。

7. 勤務体制

属性条件との間で有意な差異を得たのは、終了時評定の結果だけだった。

図8 - 3 - 11から、発病後の就労月数では、未就労者は、勤務体制がA・B段階からC（Dを含む）段階の通常勤務が可能となるにつれて著しく比率が減少した。1年未満と3年以上の就労者はいずれもこれと反対の傾向を示し、特に、3年以上の人はこの傾向が著しくてC段階で多かった。

発病前後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者はいずれも、A・B段階からC（Dを含む）段階の通常勤務が可能となるにつれて著しく減少した。3年～10年と10年以上の就労者はいずれもこれと反対の傾向を示し、特に、10年以上の人はこの傾向が著しくてC段階で多かった。

訓練期間が12カ月未満の人はA・B段階からC（Dを含む）段階につれて著しく増大し、18カ月以上の人はこれとは反対に、C段階で少なかった。

図8 - 3 - 11 「勤務体制」終了時評定と属性条件

8. 周辺状況

(1) 開始時評定

図8 - 3 - 12から、疾病の受容態度のある人と家族が疾病を理解している人は、周辺状況がA・B・C

段階よりもD段階の本人の必要に応じた支援が期待できる場合のほうが多かった。

図8 - 3 - 12 「周辺状況」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図8 - 3 - 13から、家族が疾病を理解している人は、周辺状況がA・B・C段階よりもD段階の本人の必要に応じた支援が期待できる場合のほうが多かった。

図8 - 3 - 13 「周辺状況」終了時評定と属性条件

第4節 移動の規定要因

1. 外出

(1) 開始時評定

図8 - 4 - 1から、初発時に19歳以下と20歳～24歳の人は、外出がA・B・C段階よりもD段階の制約がなくて交通機関も一人で利用できる場合が少なかった。25歳以上はこれとは反対の傾向を示し、D段階で著しく比率が増大した。

学校経歴では、大学・短大・高専の卒業生と中退や休学者の合計は、A・B・C段階よりもD段階の外出に制約がない場合のほうが多く、特に、卒業生で著しかった。高校の卒業生や中退や休学者はこれとは反対の傾向を示し、D段階で少なかった。

図8 - 4 - 1 「外出」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図8 - 4 - 2 から、学校経歴では、大学・短大・高専の卒業生と中退や休学者はいずれも、外出がA・B・C段階よりもD段階の制約がない場合のほうが多く、特に、卒業生で著しかった。高校の卒業生や中退や休学者はこれとは反対の傾向を示し、特に、中退や休学者で著しくてD段階で少なかった。

訓練期間が12カ月未満と12カ月～18カ月の人はいずれも、A・B・C段階よりもD段階のほうが多かった。18カ月以上の人はこれとは反対に、D段階で少なかった。

図8 - 4 - 2 「外出」終了時評定と属性条件

2. 交通機関の利用

(1) 開始時評定

図8 - 4 - 3 から、初発時に25歳以上の人は、交通機関の利用がA・B段階からCを経てD段階へと制約がなくて一人で可能になるにつれて比率が増大した。19歳以下の人は、C段階で多いが、A・B段

階とD段階で少なかった。20歳～24歳の人はいずれもこれとは反対の傾向を示した。

学校経歴では、高校の中退や休学者は、A・B段階からCを経てD段階へと制約がなくて一人で可能になるにつれて減少が著しかった。高校の卒業者は、C段階で最も多く、次いでD段階が多かった。大学・短大・高専の卒業生と中退や休学者はいずれも、C段階で少なく、A・B段階とD段階のほうが多かった。

疾病の治療意欲のある人は、D段階の制約がなくて一人で可能になるにつれて著しく減少した。

図8 - 4 - 3 「交通機関の利用」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図8 - 4 - 4 から、学校経歴では、大学・短大・高専の卒業生と中退や休学者はいずれも、交通機関の利用がC段階（A・Bを含む）からD段階へと制約がなくて一人で可能になるにつれて著しく比率が増大した。高校の卒業生と中退や休学者はいずれもこれとは反対の傾向を示し、特に、中退や休学者で著しくてD段階で少なかった。

参加の動機が本人の意志による場合はC段階（A・Bを含む）からD段階になるに増大し、家族の意志による場合や意志や保健所等の行政職員の指示による場合はいずれもこれとは反対の傾向を示した。

訓練期間が12カ月未満の人はC段階（A・Bを含む）よりもD段階の多く、18カ月以上の人はこれとは反対の傾向を示した。

図8 - 4 - 4 「交通機関の利用」終了評定と属性条件

3 . 平地の移動

属性条件との間で有意な差異を得たのは、終了時評定の結果だけだった。

図8 - 4 - 5 から、訓練期間が12カ月未満と12カ月～18カ月の人はいずれも、平地の移動がA・B・C・D・E段階よりもF段階の雑踏の流れに沿って歩行できるほうが多く、特に、12カ月未満の人で著しかった。18カ月以上の人はこれとは反対の傾向が著しかった。

図8 - 4 - 5 「平地の移動」終了時評定と属性条件

4．階段昇降

属性条件との間で有意な差異を得たのは、終了時評定の結果だけだった。

図8 - 4 - 6 から、訓練期間が12カ月未満と12カ月～18カ月の人はいずれも、階段昇降がA・B・C段階よりもD段階の雑踏の流れに沿って昇降できるほうが多く、特に、12カ月未満の人で著しかった。18カ月以上の人はこれとは反対の傾向が著しかった。

図8 - 4 - 6 「階段昇降」終了時評定と属性条件

第5節 社会生活や課題の遂行の規定要因

1．課題の遂行

(1) 開始時評定

図8 - 5 - 1 から、初発時に19歳以下の方は、課題の遂行がA段階からBを経てC・D・E段階へと遂行可能な項目が増すにつれて著しく比率が減少した。25歳以上の方はこれとは反対の傾向を示し、C・D・E段階で著しく増大した。

発病前後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者の合計は、A段階からBを経てC・D・E段階の遂行可能な項目が増すにつれて著しく減少し、特に、未就労者にこの傾向が著しかった。10年以上の就労者はこれとは反対の傾向を示し、C・D・E段階で著しく増大した。

疾病の受容態度のある人と治療意欲のある人はいずれも、A段階からBを経てC・D・E段階の遂行可能な項目が増すにつれて増大した。

図8 - 5 - 1 上1個

図8 - 5 - 1 「課題の遂行」開始時評定と属性条件

図 8 - 5 - 1 つづき

(2) 終了時評定

図 8 - 5 - 2 から、発病後の就労経験では、未経験者は、課題の遂行が A 段階から B を経て C・D・E 段階へと遂行可能な項目が増すにつれて著しく比率が減少した。1 回だけ・2 回～3 回・4 回以上の経験者はいずれもこれとは反対の傾向が著しく、C・D・E 段階で多かった。

発病後の就労月数では、1 年～3 年と 3 年以上の就労者の合計は、A 段階から B を経て C・D・E 段階になるにつれて増大した。

発病前後の就労月数では、未就労者と 1 年未満の就労者計はいずれも、遂行可能な課題項目が増すにつれて減少し、特に、未就労者にこの傾向が著しかった。1 年～3 年・3 年～10 年・10 年以上の就労者はいずれもこれとは反対の傾向が著しかった。

訓練期間が 12 カ月未満の人は、A 段階から B を経て C・D・E 段階になるにつれて著しく増大し、18 カ月以上の人はこれとは反対の傾向が著しかった。

図 8 - 5 - 2 「課題の遂行」終了時評定と属性条件

2 . 社会生活の遂行

(1) 開始時評定

図 8 - 5 - 3 から、初発時に19歳以下の人は、社会生活の遂行が A 段階から B や C を経て D・E 段階へと遂行可能な項目が増すにつれて著しく比率が減少した。20歳～24歳と25歳以上の人の合計はこれとは反対の傾向を示し、D・E 段階で増大した。

発病前の就労経験では、2 回以上の経験者は、A 段階から D・E 段階につれて増大した。未経験者と 1 回だけの経験者の合計はこれとは反対の傾向を示し、D・E 段階で少なかった。

発病前の就労月数では、3年以上の就労者は、A段階からD・E段階につれて増大する傾向にあった。

発病前後の就労月数では、未就労者と1年未満の就労者の合計は、A段階からD・E段階につれて減少し、特に、1年未満の就労者にこの傾向が著しかった。1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、3年～10年と10年以上の就労者はいずれも、D・E段階になるにつれて著しく増大した。

初診時の社会的役割では、正社員やパート社員は、A段階からD・E段階につれて増大した。作業所の利用者は、B段階で少なく、CからD・E段階の範囲で増大した。身の自立が可能かそれもできない場合は、それとは反対の傾向を示した。

疾病について受容態度のある人や、治療意欲のある人はいずれも、A段階からD・E段階につれて著しく増大した。また、家族が疾病を理解している人は、D・E段階で多いがAからCの範囲で差はなかった。参加時に35歳以上の人は、D・EとB段階が多かった。

図8 - 5 - 3 a上3個

図8 - 5 - 3 「社会生活の遂行」開始時評定と属性条件

図8 - 5 - 3 つづき(1)

図8 - 5 - 3 つづき(2)

(2) 終了時評定

図8 - 5 - 4 から、初発時に19歳以下の人は、社会生活の遂行がA段階からBやC段階を経てD・E段階へと遂行可能な項目が増すにつれて比率が減少の傾向を示した。20歳～24歳の人はこれとは反対の傾向が著しく、D・E段階で多かった。

学校経歴では、大学・短大・高専の卒業生と中退や休学者の合計は、D・E段階で最も多く、AからC段階の範囲では差はなかった。高校の卒業生はA段階からBやC段階を経てD・E段階につれて減少したが、中退や休学者はAからC段階の範囲で増大した。

発病後の就労月数では、未就労者は、社会生活の遂行可能な項目が増すにつれて減少の傾向が著しかった。1年未満・1年～3年・3年以上の就労者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、3年以上の人でこの傾向が著しくてD・E段階で多かった。

発病前後の就労状況では、発病の前と後のいずれも経験した人は、社会生活の遂行可能な項目が増すにつれて著しく減少した。発病の前と後のいずれも経験した人は、これとは反対の傾向を示し、遂行可能な項目が増すにつれて増大した。発病の後だけ経験した人はC段階で多かった。

発病前後の就労月数の合計では、未就労者は社会生活の遂行可能な項目が増すにつれて著しく減少した。3年～10年と10年以上の就労者の合計はこれとは反対の傾向を示し、D・E段階で多かった。

疾病の受容態度のある人は、A段階からD・E段階へと遂行可能な項目が増すにつれて増大した。家族が疾病を理解している人は、D・E段階で多かった。

図 8 - 5 - 4 a 上 4 個

図 8 - 5 - 4 「社会生活の遂行」終了時評定と属性条件

図 8 - 5 - 4 つづき

第 6 節 手の機能の規定要因

1. 手指の動作

属性条件との間で有意な差異を得たのは、終了時評定の結果だけだった。

図 8 - 6 - 1 から、手指の動作可能な項目のすべてを出来ない人が、施設の利用月数で 1 年未満と 1 年以上の利用者の中に、また、発病前の就労月数で 3 年未満と 3 年以上の就労者の中に、それぞれいた。

図 8 - 6 - 1 「手指の動作」終了時評定と属性条件

2 . 肩・肘・前腕の動作

属性条件との間で有意な差異を得たのは、終了時評定の結果だけだった。

図 8 - 6 - 2 から、肩・肘・前腕の動作可能な項目のすべてを出来ない人が、疾病への治療意欲が無かったりどちらとも言えない人の中にいた。

図 8 - 6 - 2 「肩・肘・前腕の動作」終了時評定と属性条件

3 . 巧ち性

属性条件との間で有意な差異を得たのは、開始時評定の結果だけだった。

図 8 - 6 - 3 から、参加の動機が本人の意志による場合は、巧ち性が A 段階から C 段階の問題がない場合になるにつれて著しく比率が増大した。主治医や保健所等の行政職員の指示による場合にはこの反対の傾向を示し、C 段階で著しく減少した。

図 8 - 6 - 3 「巧ち性」開始時評定と属性条件

4 . 上肢の筋力

属性条件との間で有意な差異を得たのは、終了時評定の結果だけだった。

図 8 - 6 - 4 から、未入院者と入院月数が 1 年未満や 1 年～ 3 年の人は、上肢の筋力が 2 kg の荷物を頭上に 1 分くらいは維持できる D 段階のほうが多かった。3 年以上の入院者はこれとは反対の傾向が著しく、D 段階で少なかった。

図 8 - 6 - 4 「上肢の筋力」終了時評定と属性条件

第 7 節 姿勢や持久力の規定要因

1 . 姿勢の変化

属性条件との間で有意な差異を得たのは、終了時評定の結果だけだった。

図 8 - 7 - 1 から、未入院者と入院月数が 1 年未満や 1 年～ 3 年の人は、姿勢の変化の動作可能な項目をすべてできる C 段階のほうが多かった。3 年以上の入院者はこれとは反対の傾向が著しく、D 段階で少なかった。

図 8 - 7 - 1 「姿勢の変化」終了時評定と属性条件

2. 持ち上げる力

(1) 開始時評定

図8-7-2から、発病前に就労経験のない人は、持ち上げる力は全動作項目が可能なC段階で最も多かった。2回以上の経験者は、過半数以上の項目が可能なB段階のほうが多かった。

図8-7-2 「持ち上げる力」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図8-7-3から、初発時に19歳以下の人は、持ち上げる力の動作項目のほとんどをできないA段階で最も多かった。20歳～24歳の人は、過半数以上の項目が可能なB段階からすべての項目が可能なC段階で多かった。25歳以上の人もC段階で多かった。

発病前の就労経験では、未経験者は、A段階で多くB段階で少なかった。2回以上の経験者はこれとは反対の傾向を示し、B段階で多かった。1回だけの経験者はBとC段階で多かった。

発病前の就労月数では、3年未満の就労者はB段階で多く、3年以上の就労者はBとC段階で多かった。

発病前後の就労状況では、発病の前に経験しなかった人は、発病後の経験の有無にかかわらず、A段階とC段階で多くB段階で少なかった。発病の前に経験した人は、発病後の経験の有無にかかわらず、これとは反対の傾向を示してB段階で多かった。特に、発病の前と後のいずれも経験した人はC段階でも多かった。

発病前後の就労月数の合計では、未就労者と1年～3年の就労者は、A段階とC段階で多くB段階で少なかった。1年未満の就労者は、可能な動作項目が多くなるAからC段階になるにつれて減少した。3年～10年と10年以上の就労者は、BとC段階で多かった。

図8-7-3 上1個

図8-7-3 「持ち上げる力」終了時評定と属性条件

図 8 - 7 - 3 つづき

3 . 座位作業の持続

(1) 開始時評定

図 8 - 7 - 4 から、入院月数が 1 年～ 3 年と 3 年以上の入院者の合計は、座位作業の持続が A 段階から 8 時間労働に耐える持続性がある C 段階につれて比率が増大し、特に、3 年以上の入院者でこの傾向が著しかった。未入院者と 1 年未満の入院者の合計はそれとは反対の傾向を示し、特に、1 年未満の入院者は C 段階での減少が著しかった。

施設の利用経験のない人は、A 段階よりも C 段階のほうが多かった。

施設の利用月数が 1 年未満と 1 年以上の利用者の合計は、A から C 段階につれて減少し、特に、1 年未満の人でこの傾向が著しかった。

発病前後の就労月数の合計では、未就労者と1年未満の就労者の合計は、AからC段階につれて減少し、特に、1年未満の人でこの傾向が著しかった。1年～3年・3年～10年・10年以上の就労者はいずれもこれとは反対の傾向を示し、AからC段階につれて著しく増大した。

初診時での単身者や疾病の治療意欲のある人は、AからC段階につれて増大する傾向にあった。

図8 - 7 - 4上4個

図8 - 7 - 4 「座位作業の持続」開始時評定と属性条件

図 8 - 7 - 4 つづき

(2) 終了時評定

図 8 - 7 - 5 から、入院月数では、未入院者と 1 年未満の入院者はいずれも、座位作業の持続が半日程度の持続可能な B 段階で多く、8 時間労働に耐える持続性がある C 段階で少なかった。1 年～3 年と 3 年以上の入院者はいずれもこれとは反対の傾向が著しく、C 段階が多かった。

初診時での単身者は、B 段階よりも C 段階のほうが多かった。

参加の動機が本人の意志による場合には、B 段階が多く A 段階が少なかった。医師や保健所等の行政職員の指示による場合にはこれとは反対の傾向を示し、A 段階が多かった。家族の意志による場合は、A 段階が多く B 段階が少なかった。

図 8 - 7 - 5 上 3 個

図 8 - 7 - 5 「座位作業の持続」終了時評定と属性条件

図 8 - 7 - 5 つづき

4 . 立ち作業の持続

(1) 開始時評定

図 8 - 7 - 6 から、発病前後の就労月数で未就労者と 1 年未満の就労者の合計は、立ち作業の持続が A 段階から 8 時間労働に耐える持続性がある C 段階につれて比率が減少し、特に、1 年未満の人でこの傾向が著しかった。1 年～ 3 年・ 3 年～ 10 年・ 10 年以上の就労者の合計はこれとは反対の傾向を示し、特に、1 年～ 3 年と 3 年～ 10 年の人でこの傾向が著しくて A から C 段階につれて著しく増大した。

初診時での単身者と参加時に 35 歳以上の人は、A から C 段階になるにつれて増大した。

図 8 - 7 - 6 上 2 個

図 8 - 7 - 6 「立ち作業の持続」開始時評定と属性条件

図 8 - 7 - 6 つづき

(2) 終了時評定

図 8 - 7 - 7 から、学校経歴では、大学・短大・高専の卒業生と中退や休学者はいずれも、立ち作業の持続が A から C 段階の 8 時間労働に耐える持続性があるにつれて、著しく比率が増大した。高校の卒業生と中退や休学者はいずれもこれとは反対の傾向を示し、特に、中退や休学者は A から C 段階につれて著しく減少した。

発病前後の就労月数では、未就労者は A から C 段階の 8 時間労働に耐える持続性があるにつれて減少した。10 年以上の就労者はこれとは反対の傾向を示し、C 段階で著しく多かった。1 年未満と 1 年～3 年の就労者は B 段階で、3 年～10 年の就労者は C 段階でそれぞれ多かった。

参加の動機が本人の意志による場合には、B 段階が多くて A 段階が少なかった。医師や保健所等の行政職員の指示による場合にはこれとは反対の傾向を示し、A 段階で多かった。

参加時に 35 歳以上の人は、B 段階で少なく C 段階で多かった。

訓練期間が 12 カ月未満の人でもこの傾向が著しかった。18 カ月以上の人は A から C 段階になるにつれて著しく減少した。

図 8 - 7 - 7 上 2 個

図 8 - 7 - 7 つづき

第 8 節 情報の受容と伝達の規定要因

1 . 視覚弁別機能

属性条件との間で有意な差異を得たのは、開始時評定の結果だけだった。

図 8 - 8 - 1 から、施設の利用経験のない人や初診時での単身者は、視覚弁別機能が A・B・C・D 段階よりも E 段階のほうが少なかった。

図 8 - 8 - 1 「視覚弁別機能」開始時評定と属性条件

2 . コミュニケーション方法

(1) 開始時評定

図 8 - 8 - 2 から、発病の前と後のいずれも就労経験のない人は、コミュニケーション方法が A・B・C・D 段階よりも言語の障害のない E 段階のほうが少なかった。その他の、発病後に始めて経験した人、発病前だけ経験した人、発病の前後のいずれも経験した人などはいずれも、E 段階のほうが多かった。

図 8 - 8 - 2 「コミュニケーション方法」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図 8 - 8 - 3 から、発病前後の就労月数の合計では、未就労者と 1 年未満や 1 年～3 年の就労者はいずれも、コミュニケーション方法が A・B・C・D 段階よりも言語の障害のない E 段階のほうが少なかった。特に、1 年未満の就労者でこの傾向が著しかった。3 年～10 年と 10 年以上の就労者はいずれもこれとは反対に、言語の障害のない E 段階だけだった。

初診時に正社員やパート社員の人と作業所の利用者はいずれも、A・B・C・D段階よりもE段階で少なく、特に、作業所の利用者でこの傾向が著しかった。身辺自立は可能かそれも出来ない人は、言語の障害のないE段階だけだった。

図8 - 8 - 3 「コミュニケーション方法」終了時評定と属性条件

第9節 理解と学習能力の規定要因

1. 言語的理解力

(1) 開始時評定

図8 - 9 - 1 から、発病後の就労経験のない人の中に、言語的理解力がA・B段階の人がいた。

図8 - 9 - 1 「言語的理解力」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図8 - 9 - 2 から、参加の動機が本人や家族の意志による場合はいずれも、言語的理解力がA・BよりもC・D段階の問題が少なくなるほうが多く、特に、家族の意志による場合にこの傾向が著しかった。

図 8 - 9 - 2 「言語的理解力」終了時評定と属性条件

2 . 話す能力

(1) 開始時評定

図 8 - 9 - 3 から、発病後の就労経験では、未経験者は、話す能力が A・B・C 段階の合計よりも D・E 段階のほうが少なく、能力が高くなると比率が減少した。2 回～3 回と 4 回以上の経験者の合計はこれとは反対の傾向を示した。

発病後の就労月数では、1 年未満と 3 年以上の就労者はいずれも、C よりも D・E 段階のほうが多かった。1 年～3 年の就労者はこれとは反対の傾向を示した。

疾病の治療意欲のある人や、参加の動機が本人の意志による場合などは、C よりも D・E 段階のほうが多かった。

図 8 - 9 - 3 上 2 個

図 8 - 9 - 3 「話す能力」開始時評定と属性条件

図 8 - 9 - 3 つづき

(2) 終了時評定

図 8 - 9 - 4 で、発病前の就労経験の A・B・C 段階を合計すると、未経験者は、話す能力が A・B・C 段階の合計 (27%) よりも D・E 段階のほうが多くを占め、この能力が高くなると比率が増大した。1 回だけと 2 回以上の経験者の合計はこれとは反対の傾向を示し、D・E 段階のほうが少なかった。

発病前後の就労状況の A・B・C 段階を合計すると、発病の後に経験した人は、発病前に経験しなかった場合 (7%) には D・E 段階のほうが多くを占め、経験した場合 (53%) には A・B・C 段階のほうが多くを占めた。

発病前後の就労月数の A・B・C 段階を合計すると、1 年未満の就労者 (27%) は A・B・C 段階のほう
が、1 年～3 年の就労者 (7%) は、D・E 段階のほうが多くを占めた。

図 8 - 9 - 4 上 1 個

図 8 - 9 - 4 「話す能力」終了時評定と属性条件

図 8 - 9 - 4 つづき

3 . 読解力

(1) 開始時評定

図 8 - 9 - 5 から、発病前に就労経験のない人は、読解力は問題がないとされる D・E 段階で最も多かった。2 回以上の経験者は手紙や日記程度の内容で可能とされる C 段階のほうが多かった。

図 8 - 9 - 5 「読解力」開始時評定と属性条件

(2) 終了時評定

図 8 - 9 - 6 から、疾病に対する受容態度のある人と治療意欲のある人はいずれも、読解力で問題がなくなる C 段階や D・E 段階のほうが A・B 段階よりも多かった。

訓練期間が12カ月未満の人もこの傾向が著しかったが、18カ月以上の人とはそれとは反対の傾向を示して、D・E段階で少なかった。

図8 - 9 - 6 「読解力」終了時評定と属性条件

4 . 書く能力

属性条件との間で有意な差異を得たのは、開始時評定の結果だけだった。

図8 - 9 - 7 から、発病前に就労経験のない人や1回だけの人はいずれも、書く能力がB・C段階からD・E段階になるにつれて比率が増大した。2回以上の経験者はこれとは反対の傾向を示し、D・E段階で著しく減少した。

図 8 - 9 - 7 「書く能力」開始時評価と属性条件

第10節 まとめ

以上の結果をもとに、訓練開始前の種々の属性条件が E R C D で評価された社会適応の程度に及ぼす影響をまとめると、次のとおりである。

1. 医療経歴

「初発時の年齢」は、訓練開始前の「働く関心」「希望進路」「外出」「交通機関の利用」「課題の遂行」の評価を規定するとともに、終了時の「持ち上げる力」の評価を規定する。さらに、「社会生活の遂行」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

「入院の回数」は、訓練開始前の評価を規定しないが、終了時の「経済生活の見通し」と「症状の変化」の評価を規定する。

「入院の合計月数」は、訓練終了時の「症状の変化」「上肢の筋力」「姿勢の変化」の評価を規定する。さらに、「座位作業の持続」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

2. 施設経歴

「施設利用経験の有無」は、訓練開始前の「座位作業の持続」と「視覚弁別機能」の評価を規定するとともに、終了時の「身の自立」と「医療措置」の評価も規定する。さらに、「働く関心」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

「施設利用の合計月数」も、訓練開始前の「座位作業の持続」と「視覚弁別機能さ」の評価を規定するとともに、終了時の「身の自立」「医療措置」「手指の動作」の評価も規定する。「働く関心」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

3. 学校経歴

「学校経歴」は、訓練開始前の「希望進路」の評価を規定するとともに、終了時の「社会生活の遂行」と「立ち作業の持続」の評価も規定する。さらに、「外出」と「交通機関の利用」では訓練開始時と終

了時の双方の評価も規定する。

4．職業経歴

「発病前の就労経験の有無」は、訓練開始前の「働く関心」「社会生活の遂行」「読解力」「書く能力」の評価を規定するとともに、終了時の「話す能力」の評価も規定する。さらに、「持ち上げる力」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

また、「発病前の就労月数」は、訓練開始前の「働く関心」と「社会生活の遂行」の評価を規定するとともに、終了時の「医療措置」「手指の動作」「持ち上げる力」の評価も規定する。

「発病後の就労経験の有無」は、訓練開始前の「言語的理解力」と「話す能力」とともに、終了時の「職業情報の獲得」と「課題の遂行」の評価も規定する。

また、「発病後の就労月数」は、訓練開始前の「言語的理解力」と「話す能力」の評価を規定するとともに、終了時の「職業情報の獲得」「経済見通し」「医療措置」「体力」「勤務体制」「課題の遂行」「社会生活の遂行」の評価も規定する。

「発病前後の就労状況」は、訓練開始前の「働く関心」「希望進路」「コミュニケーションの方法」の評価を規定するとともに、終了時の「医療措置」「社会生活の遂行」「持ち上げる力」「話す能力」の評価も規定する。さらに、「職業情報の獲得」は訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

また、「発病前後の就労月数の合計」は、訓練開始前の「希望進路」「医療の自己管理」「座位作業の持続」の評価を規定するとともに、終了時の「医療措置」「体力」「勤務体制」「持ち上げる力」「コミュニケーションの方法」「話す能力」の評価も規定する。さらに、「働く関心」「職業情報の獲得」「経済生活の見通し」「課題の遂行」「社会生活の遂行」「立ち作業の持続」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

5．社会的役割

「初診時の社会的役割」は、訓練開始前の「社会生活の遂行」と「視覚弁別機能」とともに、終了時の「医療措置」の評価も規定する。さらに、「座位作業の持続」と「立ち作業の持続」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

6．家族同居

「初診時の同居家族の有無」は、訓練開始前の「経済生活の見通し」「体力」「視覚弁別機能」の評価を規定するとともに、終了時の「医療措置」の評価も規定する。さらに、「座位作業の持続」と「立ち作業の持続」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

7．障害受容と治療意欲

「疾病への受容」は、訓練開始前の「周辺状況」と「課題の遂行」の評価を規定するとともに、終了

時の「希望進路」「医療措置」「読解力」の評価も規定する。さらに、「健康の自己管理」と「社会生活の遂行」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

「疾病治療への意欲」は、訓練開始前の「働く関心」「希望進路」「職業情報の獲得」「経済生活の見通し」「症状の変化」「交通機関の利用」「課題の遂行」「社会生活の遂行」「座位作業の遂行」「話す能力」の評価を規定するとともに、終了時の「肩・肘・前腕の動作」「読解力」の評価も規定する。さらに、「健康の自己管理」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

8．家族の理解

「家族の疾病への理解」は、訓練終了時の評価は規定しないが、終了時の「医療措置」「医療の自己管理」「健康の自己管理」「体力」の評価を規定する。さらに、「周辺状況」と「社会生活の遂行」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

9．参加の動機主体

「訓練参加の動機主体」は、訓練開始時の「職業情報の獲得」「巧ち性」「話す能力」の評価を規定するとともに、終了時の「交通機関の利用」「座位作業の持続」「立ち作業の持続」「言語的理解力」の評価も規定する。

10．訓練参加時の年齢

「訓練参加時の年齢」は、訓練開始前の「働く関心」と「社会生活の遂行」の評価を規定するとともに、「立ち作業の持続」では訓練開始時と終了時の双方の評価も規定する。

11．訓練参加の期間

「訓練参加の期間」は、開始時の評価を規定しないが、訓練終了時の「症状の変化」「医療措置」「健康の自己管理」「体力」「勤務体制」「外出」「交通機関の利用」「平地の移動」「階段昇降」「課題の遂行」「座位作業の持続」「立ち作業の持続」「読解力」の評価を規定する。

