

# 第1章 精神障害者の就職促進における問題

## 1 障害者の現状と求職活動の援助

### (1) 地域生活の推進と職業リハビリテーションへの影響

厚生省の「患者調査」によると、精神障害者の受療率は、昭和30年以降上昇し続け、平成2年度は、人口10万人に対して、367人（入院と外来の合計）が受療している（厚生省、1990）。

入院患者の受療率の年次推移は、図1に示されているとおりである。平成5年度の最新の「患者調査」の結果では、入院患者の受療率は、257人であり、受療率の最も高い循環系の患者（260人）とほぼ同数に近づいている（厚生省、1993）。同じく、平成5年度には、入院と外来とを合計して341名（10万人中）が、受療しており（厚生省、1993）、昭和30年来初めて、若干の減少がみられるに至っている。

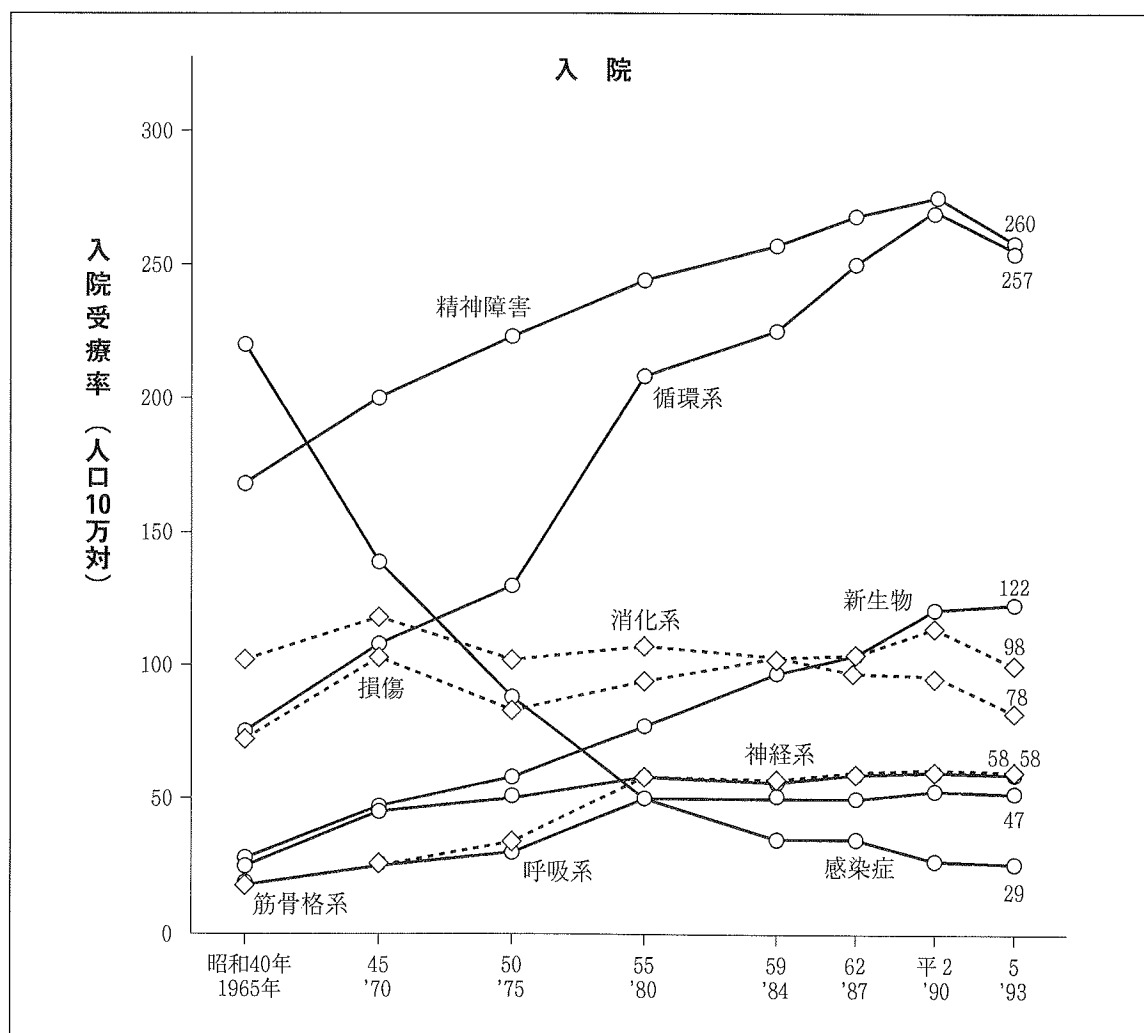


図1 主要傷病別受療率の年次推移（厚生省，1993）

これらの精神障害者に対する「精神衛生法」が、昭和62年に「精神保健法」へと改正されるに伴い、精神障害者の社会復帰のための施策が推進されて来ている。これらの権利擁護や地域での自立のための対策の強化によって、今後、職業リハビリテーションの対象となる精神障害者の増加が予想される（岡上ら、1993）。

このことは、種々の調査結果で報告されている。わが国の精神障害者の雇用に関する状況について、全家連保健福祉研究所（1993）の「精神障害者及び家族の生活と福祉ニーズの調査」は、次のように報告している。利用者3,769名のうち35.2%が、「ぜひ勤めたい」、31.7%が、「できれば勤めたい」と希望している。在宅利用者の家族からみた「本人の就労意志」について（3,043名の利用者の家族の回答）では、「ぜひ働きたい」18.7%、「できれば働きたい」38.4%であったと報告されている。利用者の66.9%が就職希望であり、家族の58.1%が、「利用者本人が就職を希望している」と回答している。また、後者の結果を85年の調査結果と比較した場合、希望者が増加している。

しかしながら、精神障害者の雇用状況を見た場合に、「一般雇用されている利用者の割合が低い一方で、無業の精神障害者の就労希望者の割合が、半数を超えて高い」というギャップが存在している（岡上ら、1993）という現状が、問題となっている。

表1に、障害者本人の就労等の状況が示されている。

表1 精神障害者の就労等の状態

状 態	今回調査	85年調査
	人 (%)	(%)
1) 正社員・従業員	487 (11.2)	9.3
2) パート・アルバイト等	486 (11.0)	11.8
3) 商工自営業	47 ( 1.1)	2.1
4) 農林漁業	82 ( 2.0)	3.7
5) 内 職	102 ( 2.4)	2.8
6) 職 親	96 ( 2.3)	1.3
7) 作業所	882 (21.1)	8.1
8) 授産施設	66 ( 1.6)	1.2
9) その他	138 ( 3.3)	1.5
10) 仕事はしていない	1630 (39.0)	27.4
無回答	184 ( 4.4)	15.2
全 体	4150 (100.0)	100.0

注：在宅者、N=4180人についての集計

（全家連保健福祉研究所，1993）

この結果は、利用者4,180名を対象に行った調査である。正社員／従業員は、11.2%であるのに対し、仕事をしていない人は39%であり、1985年の調査を10%強上回る結果となっている。

図2は、「精神障害者及び家族の生活と福祉ニーズの調査」により、利用者3,769名を対象に公共職業安定所の利用の状況がまとめられたものである。「職業に就いていない」理由を尋ねたところ、18.2%の人が、「適当な職場がない」と答えている。回答者の53.8%が、公共職業安定所を利用しているが、就職に至らなかった人が、23.6%であったと報告されている。

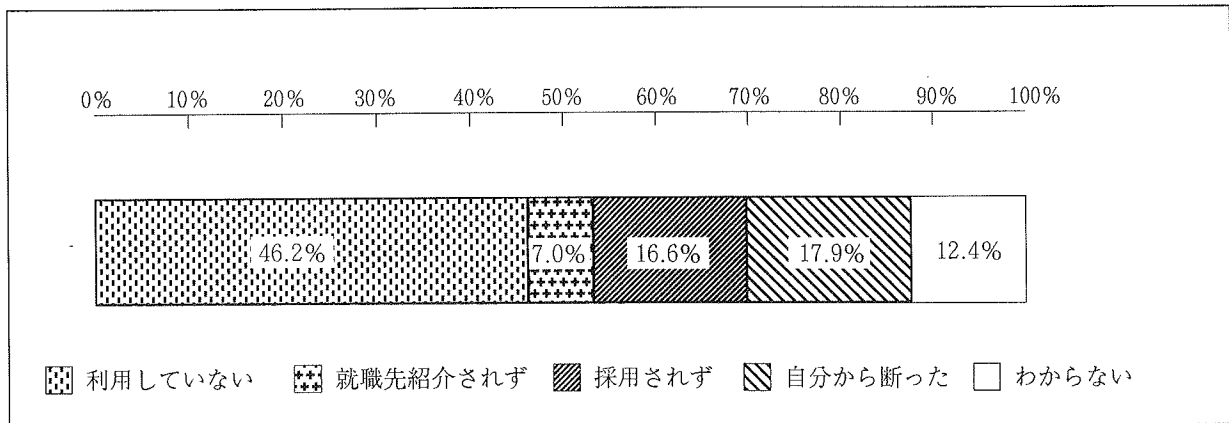


図2 公共職業安定所の利用状況（全家連保健福祉研究所，1993）

公共職業安定所では、精神障害者に対して、他の障害者と同様に、手厚い取り扱いによる求職受理に続き、ケースワーク方式による職業指導、職業紹介、就職後の指導が行われている（岡上ら、1993）。しかしながら、前述の調査結果に示されているように、公共職業安定所を利用した人の半数が就職に至らなかったことは、深刻な状況である。また、「希望にあった職場がない」と感じている利用者が多いことも重大な問題である。

## (2) 雇用阻害要因への対処

精神障害者の雇用が、他の障害者に比べて、難しい理由として、① 環境の影響が強く、また症状が固定しにくい、② 社会的偏見が大きい、③ 医療機関との連携が欠かせないこと等が挙げられている（岡上ら、1993）。慢性精神分裂病者の雇用が進まない要因として、表2のような結果が示されている（精神障害者職業リハビリテーション研究会、1989）。

表2 慢性精神分裂病者の雇用の阻害要因

病気・障害の理解がない	922 (62.6)
社会の偏見が強い	697 (47.4)
医学的管理部分が大きい	199 (13.5)
稼働能力が改善されない	446 (30.3)
雇用政策が不十分	608 (41.3)
職業訓練体制の不備	404 (27.4)
職業能力評価法の未確立	248 (16.8)
関係者の知識不足	180 (12.2)
関係者のマンパワー不足	507 (34.4)
アフターケア体制の不備	406 (27.6)
その他	93 (6.3)

注) ( ) 内は%を示す

(精神障害者職業リハビリテーション研究会, 1989)

これらに関連して、勤めていない理由について、図3と表3のような調査の結果が報告されている。  
図3の回答者は、3,769名、表3の回答者は、3,043名である。

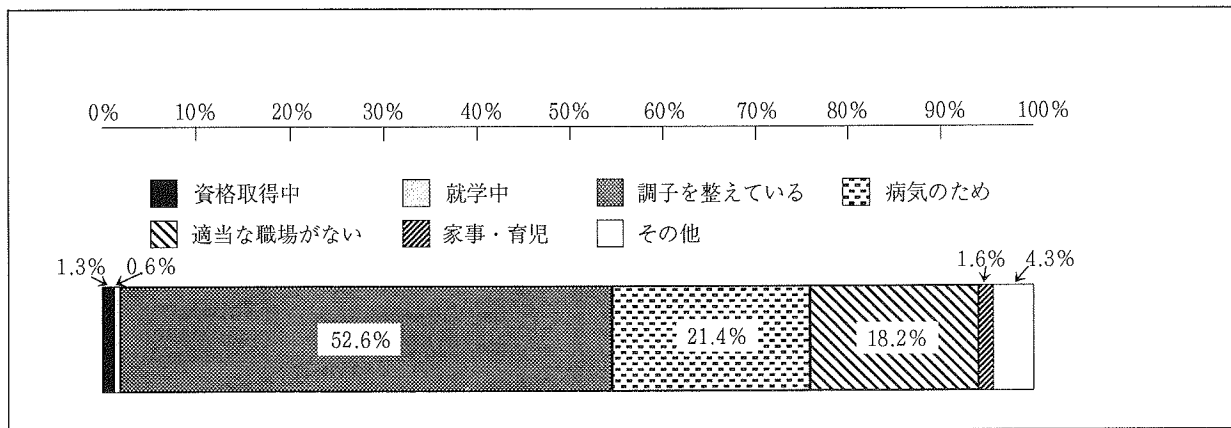


図3 仕事をしていない理由

(全家連保健福祉研究所, 1993)

表3 勤めていない理由（在宅群）

理 由	今回調査	85年調査
	人 (%)	(%)
1) 体が続かない	1200 (32.5)	28.8
2) 休暇が取れない	232 ( 6.3)	6.7
3) 通院日の休み	84 ( 2.3)	4.0
4) 職場の規律	230 ( 6.2)	6.3
5) 人間関係	690 (18.7)	20.4
6) 給料が安い	66 ( 1.8)	3.2
7) 技能・技術	311 ( 8.4)	11.3
8) 症状が出る	182 ( 4.9)	3.8
9) その他	460 (12.4)	10.3
10) わからない	241 ( 6.5)	2.0
全 体	3043 (100.0)	100.0

（全家連福祉研究所，1993）

利用者が、これらの阻害要因を克服し、「就職すること」を実現するためには、利用者の「求職技能の向上のための援助」が、不可欠であると考えられる。また、これらの援助は、図3の「調子を整えている」人や「家事や育児中」の人達にとっても、就職を希望した時の準備のために有用であると考えられる。

また、「就職する」という目標の前段階に、種々の副次的な達成目標があると考えられる。表4の項目は、利用者側の雇用促進条件である（精神障害者職業リハビリテーション研究会、1989）。

表4 精神障害者側の雇用促進条件

病状安定	1,088 (73.9)
本人の意欲	815 (55.4)
持続性・集中力	555 (37.7)
体 力	79 ( 5.4)
対人関係の改善	617 (41.9)
生活リズムの確立	353 (24.0)
通院の遵守	664 (45.1)
金銭管理	28 ( 1.9)
そ の 他	60 ( 4.1)

注) ( ) 内は%を示す

（精神障害者職業リハビリテーション研究会，1989）

これらの条件は、利用者が就職前にある程度、問題点を検討し、対処法を整えておくべき副次的な達成目標である。これらについての援助が必要となっている。

### (3) 障害の告知

雇用されないおそれがあることから、精神障害の告知を避ける場合があると、しばしば指摘されている（岡上ら、1993）。しかし、告知せずに応募した場合、他の応募者と同じ基準により選考され、就職後も配慮がない。これは、精神障害者にとってきびしい状況である。障害者は、求職活動を始めるにあたり、告知すべきかどうかで二者択一を迫られるわけである。

こうした中で、精神障害回復者に対して、障害を配慮した職業紹介を行なっている機関として、公共職業安定所がある。公共職業安定所の障害者担当部門では、本人の了解を得て、事業主に障害を告げ、障害者の負担を軽減しつつ、職業紹介を行なっている。

職場での病気の認知状況について、全家連の調査では、「上司のみ知っている」が17.7%、「ほとんどの人が知っている」が47.4%であったと報告されている（岡上ら、1993）。職場での認知の割合がかなり高いのは、「採用前に話した人」の割合が66.4%と高いからであると岡上ら（1993）は、指摘している。また、精神障害を承知して雇用している事業所\*では、現場の責任者レベルに、症状や障害の程度を知らせ、症状の変化等に配慮している（岡上ら、1993）。このことは、事業主が、職業上の障害となる症状を理解し、現場の責任者が症状の変化等への配慮を行うことが、精神障害者の雇用を可能にするために重要であることを示している（岡上ら、1993）。これらのことがらについて、求職者に情報提供を行い、障害者の意思決定に対して援助する必要がある。

\*）これらの事業所の半数の事業主が病名については知らない。

### (4) 職業活動とQOLに対する満足

精神分裂病の診断を受けた人の職業活動と生活の質（QOL）に対する満足感や自己の尊重、自己の尊厳についての充足感との関係を調べた結果について次のような報告がある。

Lehman（1988）やFabian（1989）は、精神分裂病者に対する地域のリハビリテーションプログラムの利用者では「就労」と「生活に対する満足感」の関係に相関が見られなかったと報告している。しかし、これらの研究結果とは反対の結果も報告されている。

米国では、精神障害の重い人に対して、再入院という対処法が主流であったが、心理社会（Psychosocial）プログラムが、より一般的なアプローチになって来ている。このプログラムは、精神病の人々が、技能と自信を再度身につけ、地域で自立をすることを支えている。「職業的な」能力の開発とその機会を提供することがプログラムの中心である。

このプログラムの目指すものとして、地域での自立、住居環境の向上、職業的地位の向上がある。Arnsら（1993）は、このプログラムが、障害者にもたらすと考えられるものを図4のようにまとめている。

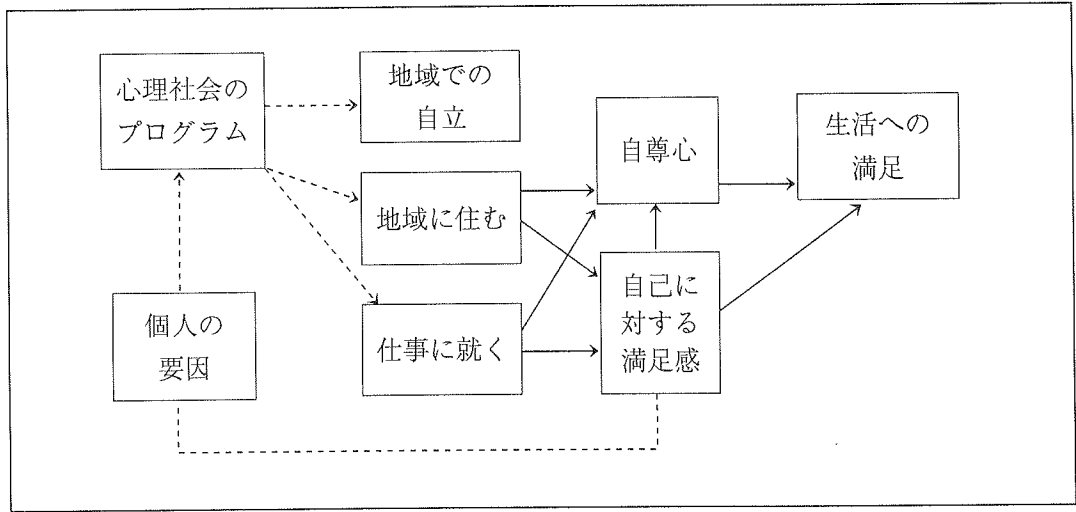


図4 仮説に基づく職業リハビリテーションの効果のモデル (Arnsら, 1993)

さらに、Arnsら (1993) は、141名の心理社会のプログラムの参加者を対象に調査を行なった実証結果を報告している。図5は、この結果を彼等がまとめたものである。

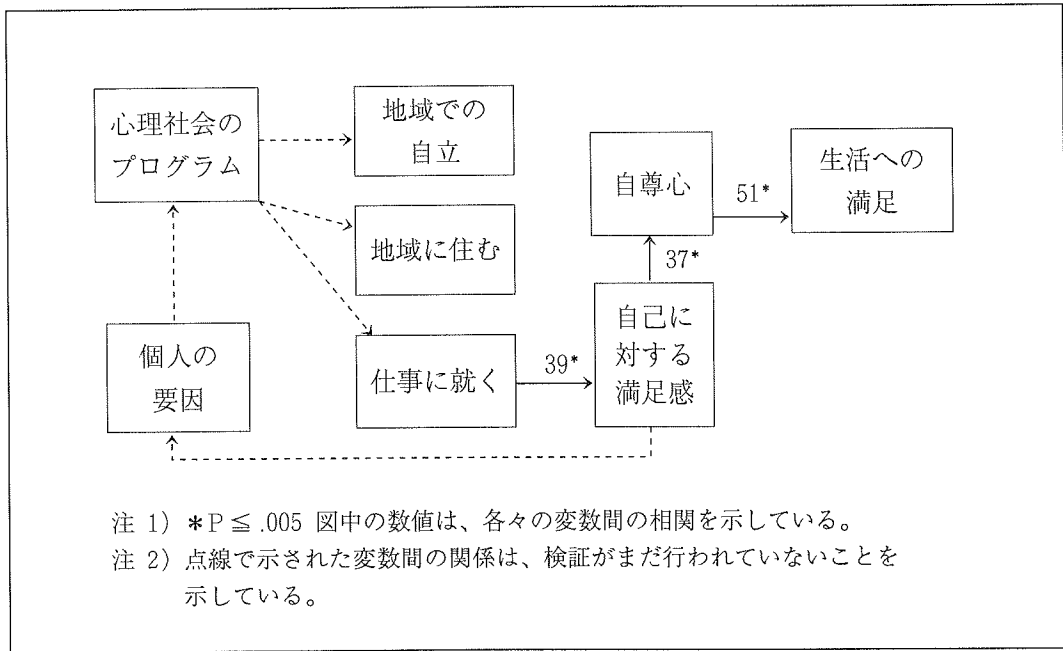


図5 実証的検証に基づく職業リハビリテーションの効果のモデル (Arnsら, 1993)

対象者の約77%が、精神分裂病の診断を受けている人である。Arnsら (1993) は、プログラムに参加し、「職業的な生活に入るという変化」と利用者の「自己の尊重、自己生活への満足感」との相関がみられたことを報告している。すなわち、職業的な活動を始めることが、対象者の自己の尊重、自己生活への満足感によい影響を及ぼしたと彼等は指摘しているのである。

Vorspan (1992) は、「病気の影響の方が、精神病より多大な痛手である。」と述べている。それらは、「将来のことを考えてパニックに落ち入ったり、他者との間に感じる距離、自己のなかに閉じ籠ってしまうことであり、他者から自分が引き離されてしまう怖さを感じること」等であると説明している。

さらに、「職業」は、「地域生活へ戻る時に、『重要なもの』を提供してくれる入り口である」と表現している。これら「重要なもの」とは、「精神障害を持った人にとって、予測のできない将来に向かって行く時に、何かしかりした骨組みとなって、導いてくれるもの」、あるいは、「相互に尊敬することのできる人間関係を作るための他者との間の基盤」であるとも説明している。「仕事、人間関係、失敗や成功といったものがセラピーの効果を発揮している。」ともVorspan (1992) は述べている。

これらの研究結果や意見は、障害者の「QOLを高める」とされている職業活動に入るための「求職活動の援助プログラム」の重要性を間接的に示唆するものである。

#### (5) 地域から離れている期間

求職活動に対して影響する要因の1つとして、精神障害者の入院期間の長さが考えられる。入院期間別にみた入院患者の傷病の構成割合は、図6のようにまとめられる。6ヶ月以上の入院患者のうち、精神障害者の場合、46.5%を占めている。

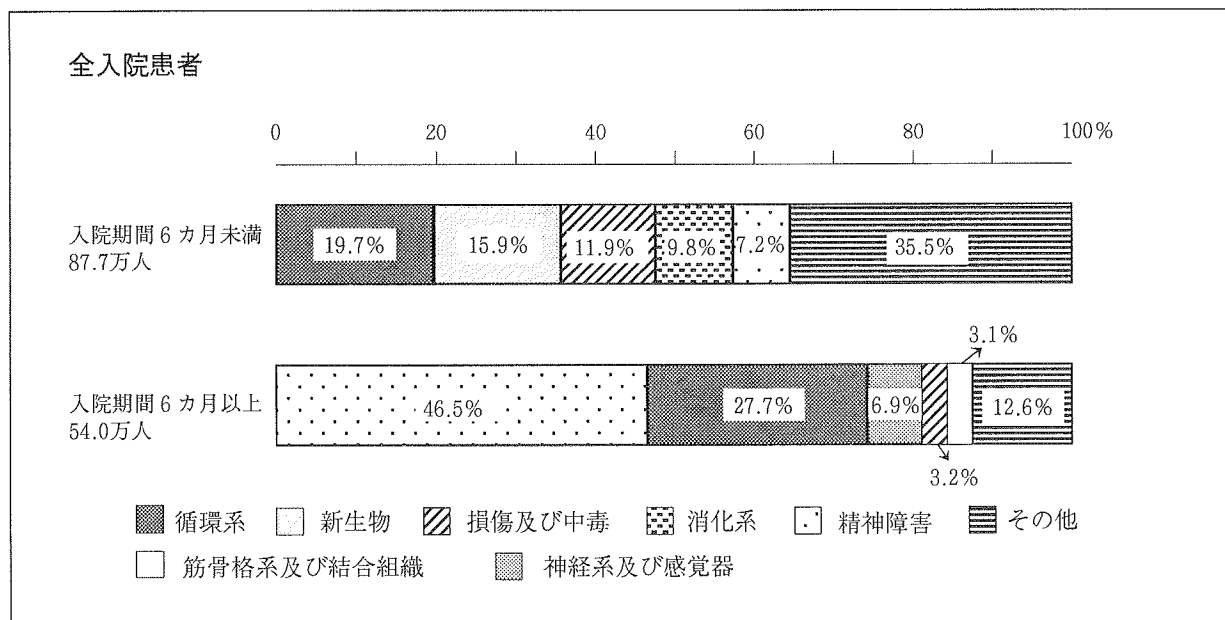


図6 入院期間別にみた入院患者の傷病の構成割合 (厚生省、1993)

図7は、入院期間別にみた入院患者の構成割合を示したものである。図7では、精神障害の入院患者32.1万人のうち、3年以上の入院が54.2%と過半数を占めていることが示されている。また、1年から3年以内の16.2%を合計すると70.4%となる。



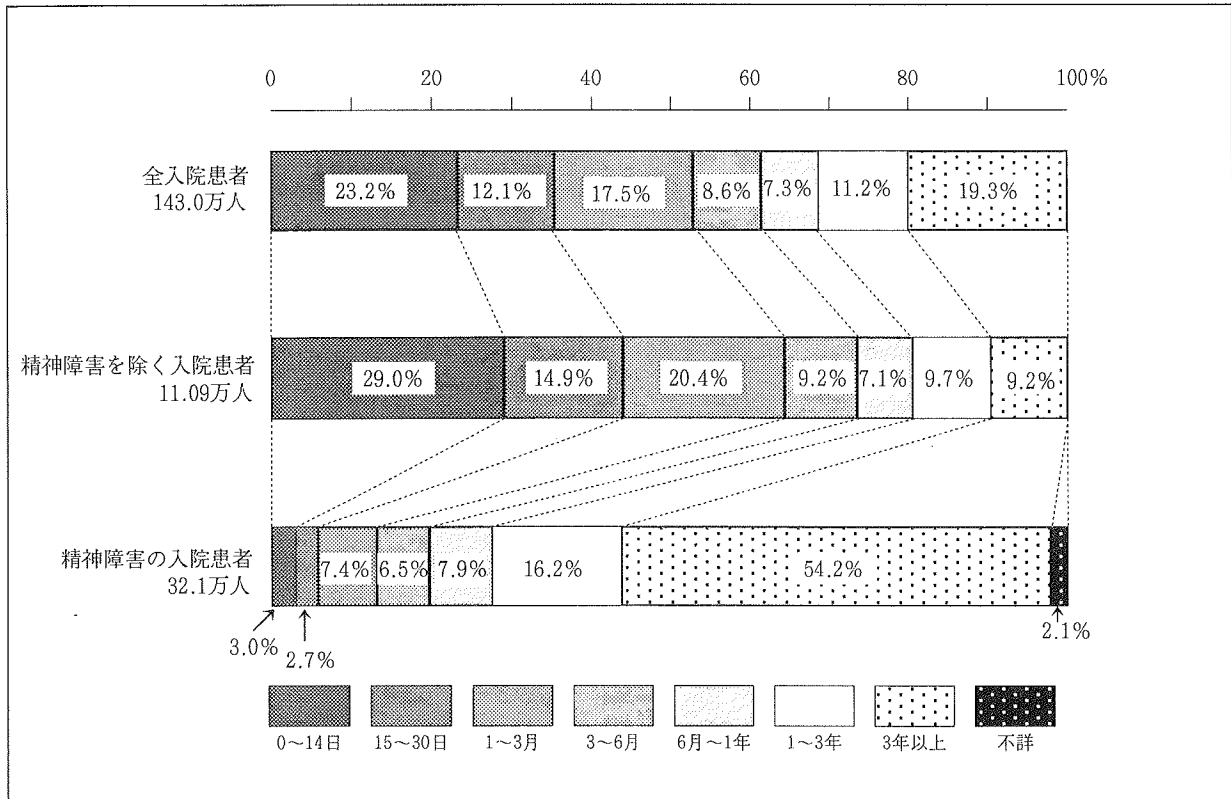


図7 入院期間別にみた入院患者の構成割合 (厚生省, 1993)

このように、他の障害と比較した場合、精神障害者の入院期間が際だって長いことが分かる。入院期間が長いことは、地域生活から離れている期間が長いことを意味している。地域から離れていた期間が長い程、地域での生活のリズムを整えるため等の社会復帰に対する種々の援助がより必要である。

Edenら (1993) は、失業による心理的な痛手に対して、具体的に働きかけることを含めることによって、自信をつける援助を行っている。彼等は、成功の経験の不足、能力に対する不安等に対処することを中心に援助している。

このような理由から、社会復帰を目指した求職技能の向上のための援助が、精神障害者にとって、とりわけ重要であると考えられる。

#### (6) 求職活動を開始する年齢

図8は、精神障害者の受療率を年齢別に厚生省がまとめたものである。

(6) 求職活動を開始する年齢

図8は、精神障害者の受療率を年齢別に厚生省がまとめたものである。

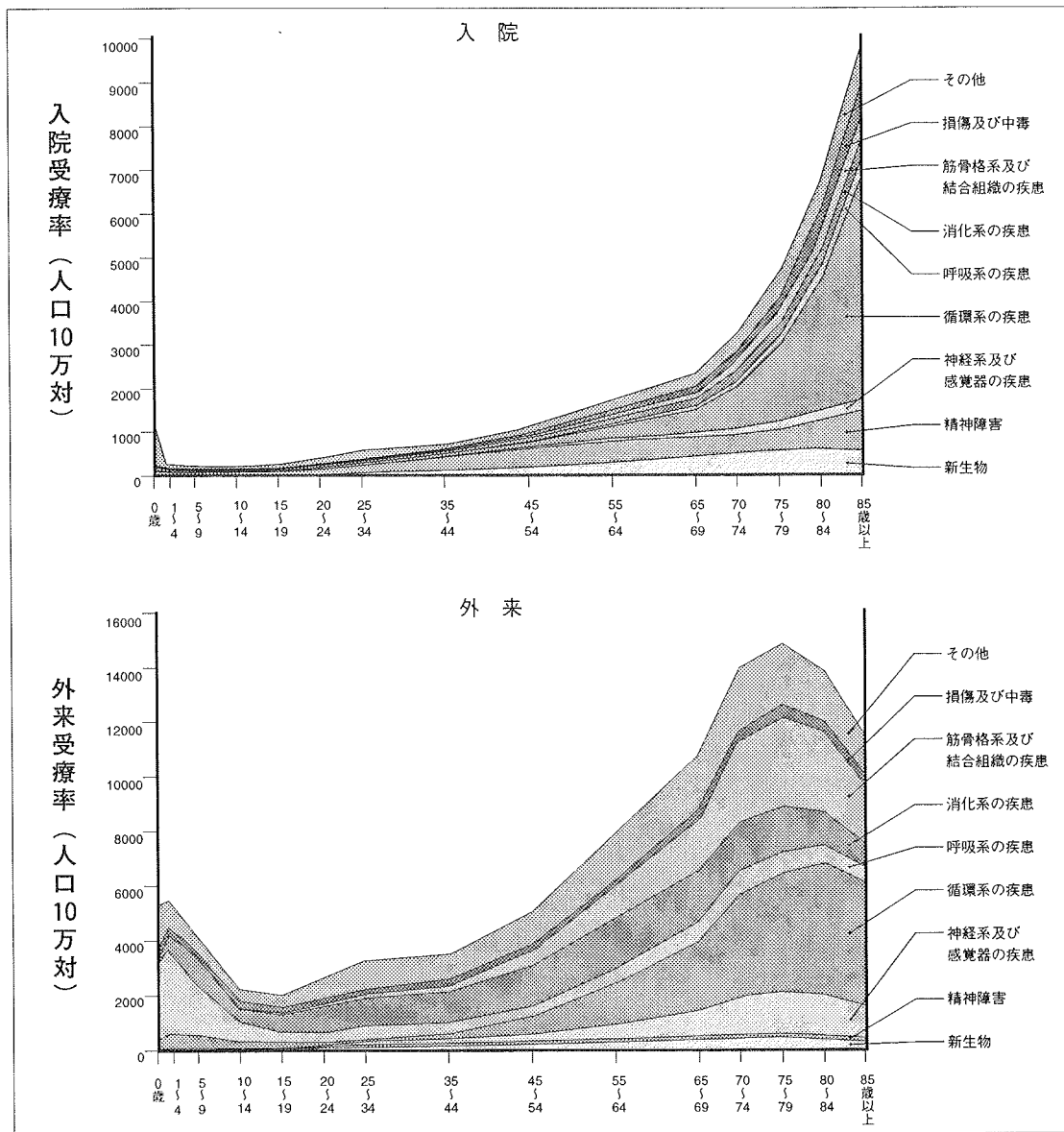


図8 年齢階級／傷病分類別にみた受療率（厚生省，1993）

図8に示されているとおり、入院／外来ともに、幅広い年齢層に分布している。このことから、求職活動を開始する年齢に幅があることが予想される。そのため、幅広い年齢層を対象とした援助が必要となっている。

## (7) 求職活動の成功要因

求職活動と再就職の可能性を予知する要因の研究は、ごく僅かである (Kulick & Rowland,1989)が、Wanbergら (1996) は、3ヶ月以上失業中の健常者を追跡した結果をまとめている。彼等は求職活動の成功要因として次の6つを挙げている。図9は、これらの成功要因を彼等がまとめたものである。

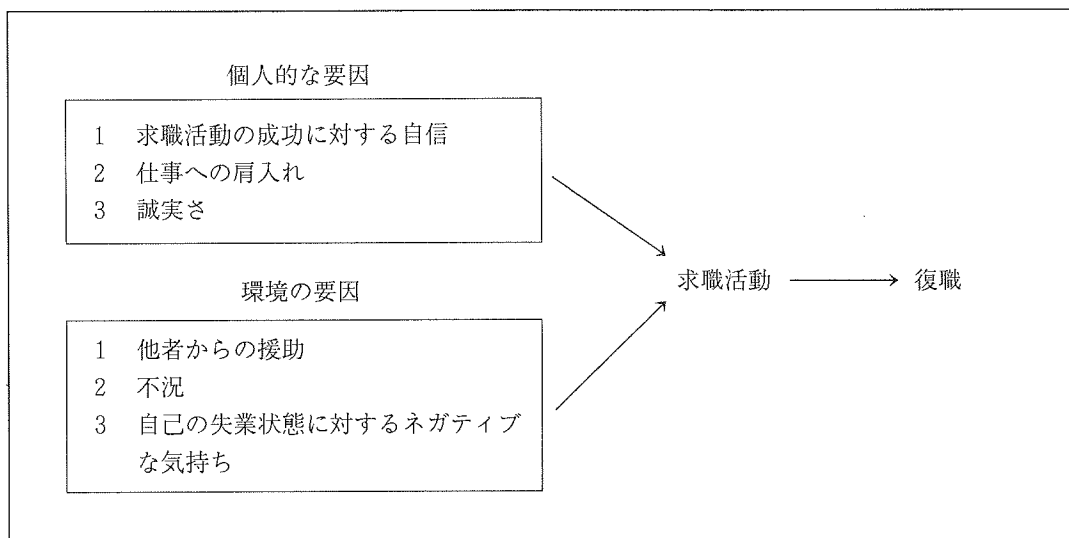


図9 求職活動の成功要因 (Edenら, 1993)

彼等は、これら成功要因の1つである「求職活動の成功に対する自信」は、復職する能力についての本人の自信であるとしている。

自信と復職の関係について、次のような報告がある。求職活動に対する自信がある人程、活動が活発であり、復職の率が高い (Kanferら, 1985)。自信のない人の中に、求職活動を途中でやめる人が多い (Rifeら, 1990)。失業期間が長いほど、本人の求職ばかりでなく、種々のことがらについての成功への自信までも失われ、求職活動の努力も下降し、復職の可能性も遠のいてしまうとの指摘もある (Edenら, 1993 ; Ellisら, 1983)。

「求職活動の成功に対する自信」は、重要であると考えられるが、この点に自信を付けるための援助の結果も報告されている (Edenら, 1993)。彼等は、「種々のことがらについての成功」に対する「一般的な自信」の変化と求職活動や復職の関係を調べている。

「一般的な自信」をつける訓練によって、求職活動も活発に進め、対象者が復職できたと彼等は報告している。この研究では、精神障害者を主な対象にしたものではないが、しかし、彼等は、自信をつけることが必要である人全般に援助が有用であるとしている。

彼等の研究で採り上げている援助方法は、行動主義の考え方 (第1章参照) を基本にしている。失業による心理的な痛手に対して、具体的に働きかけることにより、自信をつける援助を行ったのである。成功の経験の不足、能力に対する不安等に対処することが、中心である。このような自信を高める援助が、精神障害者に対しても必要となっている。

求職活動成功の第2の要因（図9参照）である「仕事への肩入れ」は、仕事に対する意気込みである。これについて、意気込みの高い人は、求職活動も活発であるとの報告がある（Gowanら, 1992）。

「誠実さ」も重要な個人的要因とされている（Wanbergら, 1996）。この理由として、誠実な人の行動は、目的がはっきりしており、達成するための意志が強く、計画性がある等が挙げられる（Hoganら, 1994）。

「他者から（家族や身近な専門家からの）の援助」は、失業のストレスを乗り切るために重要である（Kesslerら, 1985）。他者からのサポートが、年齢の高い男性求職者にとって重要であるとも指摘されている（Mallinckrodtら, 1988）。

Featherら（1987）は、失業状態に対するネガティブな気持ちの強い人程、活発な求職活動がみられると報告している。

Wanbergら（1996）は、「誠実さ」と「求職活動に対する他者からの援助」と、「求職活動の活発さ」と「求職活動への決意の固さ」とに正の相関がみられたと報告している。さらに、「年齢」と「求職活動への他者からの援助」は、復職の可能性を予測する要因であると彼等は報告している。特に、後者は、重要な要因であると彼等は強調している。

精神障害者の求職活動を成功させるには、これらの要因に関連したことがらについての援助が必要であると考えられる。

これらの研究の他に、精神障害者の求職者が、できるだけ早く就職するよう援助することの重要性が種々の研究で指摘されている（Bellら, 1993 ; Bondら, 1993 ; Danleyら, 1994）。このためにも、求職技能の向上を図る援助が必要である。

#### (8) 面接の受け方についての援助

面接は、求職活動の中でも特に、重要である。Jacobsら（1984）は、精神障害者であるかどうかの別なく、面接が採否の決定に関連しており、求職技能の中でもとりわけ重要であると指摘している。「事業主との面接」は、「採用されるかどうか」の分岐点になる程、求職活動において重要な部分であると考えられる。

表5は、職能教育センターアンケート調査結果をもとに「事業所が求めている人材」をまとめたものである。（石川ら, 1994）

表 5 事業所が採用したい人材の条件

順位	採用したい人材	得点	順位	採用したい人材	得点
1	意欲的、積極性があること	16点	* 9	リーダーシップがあること	4点
1	チャレンジ精神があること	16点	12	責任感があること	3点
3	性格が明るいこと（明朗快活）	10点	12	向上心があること	3点
3	柔軟性、柔軟な発想があること	10点	12	誠実さ、誠意があること	3点
5	協調性があること	7点	* 15	順応性があること	2点
* 5	バイタリティーがあること	7点	15	機転・気配りがあること	2点
7	実行力、行動力があること	6点	15	人間性豊かである	2点
7	創造性、表現力があること	6点	15	感性が豊かであること	2点
9	自主性、主体性があること	4点	15	革新の気概があること	2点
9	知的能力、知的レベルが高いこと	4点	15	広い視野をもっていること	2点

（職能教育センターアンケート調査結果、石川ら、1994）

\* 9. のリーダーシップは、「マネージメント能力」を含む。

\* 15. の順応性には「時代の変化の対応力」を含む。

上位に上がっている項目が、当然重要と考えられる。上位2項目が、全体の回答数の27%を占めていると報告されている。これら上位8項目に共通している資質は、「前向きな姿勢を示すこと」である。さらに、性格の明るさが強調されていることも注目すべきである。柔軟な発想といった場合に、面接でどのように表現されるのか、表現力の問われる所かとも考えられる。

面接試験の評価の一般的な項目は、表現力、強調性、積極性、堅実性、態度である（石川ら、1994）。表6は、これらの評価項目についての面接者側のチェックポイント（石川ら、1994）をまとめたものである。

表 6 面接試験の評価項目

項 目	チェックポイント
表 現 力	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 質問に的確に答えられる</li> <li>* 簡潔にわかりやすく話せるか</li> <li>* 自分の判断が加えられるか</li> </ul>
協 調 性	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 考え方、ものの見方に独断的な所がないか</li> <li>* 他人と協力して、仕事ができるか</li> <li>* 組織の人間として適当か</li> </ul>
積 極 性	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 仕事への意欲を持っているか</li> <li>* どんな仕事でもすすんで取り組めるか</li> <li>* 必要な自己主張ができるか</li> </ul>
誠 実 性	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 誠実に努力することができるか</li> <li>* なげやりでなく、信頼できるか</li> <li>* 仕事を最後までできるか</li> </ul>
態 度	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 落ち着いて、不安感がないか</li> <li>* 動作が落ち着いているか</li> <li>* 自分をはっきりもっているか</li> </ul>

〔石川ら（1994）を参考に作成〕

表6の項目について、精神障害者の特性に配慮しつつ、自己表現の方法の援助を行う必要がある。障害の告知を行って、公共職業安定所を利用する人、あるいは、そうでない場合共にこの点の援助が不可欠である。

(9) 問題点の検討

精神障害者の社会復帰を考える場合、就労継続に対する問題点の検討が必要である。表7は、地域障害者職業センターの利用者（精神障害者）の実態に基づいて、就労継続に困難となりやすいことがらまとめられたものである（日本労働研究機構，1989）。

表7 就労継続に困難となりやすいことがら

(つづく)

就労上の問題	障害の種類				構成比			
	合計	精神分裂病	そううつ病	その他	合計	精神分裂病	そううつ病	その他
体力・持続力	64	48	5	11	37.7	42.1	29.4	28.2
運動身体機能	17	9	2	6	10.0	7.9	11.8	15.4
その他	5	4	1	0	2.9	3.5	5.9	0.0
(身体的側面)	86	61	8	17	50.6	53.5	47.1	43.6
知的能力	35	22	6	7	20.6	19.3	35.3	17.9
意欲・自信欠如	74	44	10	20	43.5	38.6	58.8	51.3
情緒・感情	60	38	8	14	35.3	33.3	47.1	35.9
その他	10	8	0	2	5.9	7.0	0.0	5.1
(精神的側面)	179	112	24	43	105.3	98.2	141.2	110.2
症状の安定性	48	34	3	11	28.2	29.8	17.6	28.2
服薬管理	34	27	4	3	20.0	23.7	23.5	7.7
通院の必要性	57	42	9	6	33.5	36.8	52.9	15.4
病識・自己理解	28	22	2	4	16.5	19.3	11.8	10.3
合併・重複障害	2	2	0	0	1.2	1.7	0.0	0.0
その他	4	2	2	0	2.3	1.7	11.8	0.0
(医学健康管理)	173	129	20	24	101.7	113.0	117.6	61.6
金銭管理等	19	10	0	9	11.2	8.8	0.0	9.0
家事能力等	16	11	0	5	9.4	9.6	0.0	12.8
対人・コミュニケーション	90	57	7	26	52.9	50.0	41.2	66.7
交通・公共機関	5	2	0	3	2.9	1.7	0.0	7.7
規則等社会性	20	10	1	9	11.8	8.8	5.9	23.1
その他	8	6	1	1	4.7	5.3	5.9	2.6
(社会的側面)	158	96	9	53	92.9	84.2	53.0	121.9

(つづき)

就労上の問題	障 害 の 種 類				構 成 比			
	合 計	精 神 分裂病	そ う うつ病	その他	合 計	精 神 分裂病	そ う うつ病	その他
家 庭 の 協 力	47	32	5	10	27.7	28.1	29.4	25.6
経 済 的 問 題	14	10	1	3	8.2	8.8	5.9	7.7
住 居 問 題	2	2	0	0	1.2	1.7	0.0	0.0
関 係 機 関 連 携	13	7	1	5	7.6	6.1	5.9	12.8
そ の 他	3	2	0	1	1.8	1.7	0.0	2.6
( 支 援 環 境 )	79	53	7	19	46.5	46.4	41.2	48.7
就 業 可 能 職 域	34	20	3	11	20.4	17.7	17.6	29.7
技 能 技 術	19	13	2	4	11.4	11.5	11.8	10.8
労 働 習 慣	56	37	6	13	33.5	32.7	35.3	35.1
事 業 主 の 理 解	8	6	1	1	4.8	5.3	5.9	2.7
そ の 他	18	15	2	1	10.8	13.3	11.8	2.7
( 職 業 的 側 面 )	135	91	14	30	80.9	80.5	82.4	81.0
そ の 他	20	14	2	4	12.0	12.4	11.8	10.8
合 計	170	114	17	39	100.0	100.0	100.0	100.0

(資料出所) 日本労働研究機構「地域障害者職業センターを利用する精神障害者の実態に関する調査」(1989)

精神障害者の職業に対する態勢を整えると言った場合、往々にして、「問題点の全てについて、問題解決が完了している状態」を指すことが多かったと考えられる。しかし、このような考え方が、精神障害者のリハビリテーションや雇用を遅らせる結果を招いたことが、指摘されている (Baron, 1995)。彼は、精神障害者のリハビリテーションにおいて、職業を目指しての活動を始める時期が早い程、労働意識を確立しやすいとも指摘している。

すなわち、可能な限り最小限の時間で、復職を目指せるように援助することが重要である。そこで、これらの項目のうち、「身体的側面」、「精神的側面」、「医療健康管理」、「社会的側面」の重要項目に焦点を絞り、個人別の問題点の発見、対処法習得のための援助を求職活動の最初の段階で行う必要がある。

## 2 課題の限定

求職活動援助プログラムは、これらのわが国の現状に対処し、精神障害者のQOLを高めることにつながる職業生活を実現するために重要な役割を果たすと考えられる。このような理由から、既存の求職活動援助プログラムの試行により、その内容を検討し、わが国における援助方法のありかたを検討することが課題となっている。

そのため、この課題に関連したSSTを活用した米国の求職活動援助プログラムをとりあげ、このプログラムの基本的な考え方と成り立ちの経緯および日米間の制度上の違いを把握することは、課題を検討

する方向性を確認する上で重要である。そこで、課題に関連したこれらのことがらについて整理した。

#### (1) 米国の求職活動の援助方法

既存のプログラムの代表的なものに、「ジョブクラブ」がある。この援助方法は、就職の困難な人一般に対する求職技能向上のためにAzrinら（1980）によって、米国で開発され広く活用されている。

「ジョブクラブ」は、職業評価、職業訓練、援助付き雇用計画等の社会復帰を目指した一連のサービスの重要な連結部分と考えられている。そこで、Azrinらの初期の「ジョブクラブ」の考え方が、精神障害者の求職技能向上のための「求職技能訓練カリキュラム」(Jacobsら, 1992a)に発展した過程をまず検討した。

##### イ. ジョブクラブの基本的概念

ジョブクラブは、「行動主義」の考えを求職活動の中に取り入れたアプローチである。「行動主義」のアプローチでは、援助によって、利用者の「何が変わり」、「どのような結果が出たのか」を最も重視する。ジョブクラブの目的は、「仕事を探し、仕事に就くこと」である。援助者の立場から目的を定義すると、「利用者が仕事に就くこと」である。しかし、プログラム終了者が、不採用となった場合、利用者の能力やプログラムに問題があるとはしない。この場合には、技能面でさらに補強が必要である部分を確認し、利用者がジョブクラブに再度、取り組むことが重要であるとされている。

この背景には、「行動主義」の基本的な考え方がある。行動主義では、人間のあらゆる行動は、各自の自由意思のみではなく、必ず「何らかの原因によって引き起こされている」と考える。したがって、利用者と共に「不採用の原因」を検討し、しかるべき技能の向上をはかるべく、プログラムへ再度参加するよう呼びかけるのである。

ジョブクラブのカウンセリングは、利用者への動機づけ等の心に対する働きかけも行う。しかし、求職活動のための物的環境を整え、必要事項の情報提供等を行うことをより強調している。物的環境の整備に重点を置いているのは、求職活動時の利用者の負担を最小限にし、最大の活動成果を上げるためである。

このため、電話や机等を用意し、事務所のような環境を用意する。これによって、利用者がプログラムに集中できるのである。情報の提供（例：どのように求人を探すか、面接でどのように答えるか等）に加えて、応募用紙やその他の書類の書式を統一する等して、利用者が均一のアプローチで、求職活動に取り組めるよう配慮する。基本的に、全ての求職者が活動に参加できる。

ジョブクラブは、小集団のプロセスである。グループのプロセスの中で、モデリングやロールプレイにより技能の向上を図る。モデリングやロールプレイは、行動変容の方法の一つであるが、その他の行動変容の方法として、以下ようなものが活用されている。

その代表的なものが、「強化」<sup>註1)</sup>である。カウンセラーは、活動中の利用者の成功を見逃すことなく率直に感想を述べる。さらに、カウンセラーのみでなく、利用者間でお互いの成功を認め合うことも強化となる。また、各自の向上の様子を記録し、利用者<sup>1)</sup>とカウンセラーの双方が把握する。この



記録を強化の材料とすることも出来る。このように、複数の強化子が、用意されている。

行動変容のための方法の1つに、「チェイニング」<sup>註2)</sup>が含まれている。例えば、「雇用主とのコンタクトのとり方」のロールプレイでの「チェイニング」といった場合、コンタクトをとるのに必要な行動をいくつかに分割し、それぞれの行動を段階的に練習することを指す。

「契約」<sup>註3)</sup>は、カウンセラーと利用者、生徒と教師の間等で結ばれ、好ましい行動を増す手段として、よく使われている。ジョブクラブでもこの方法が利用されている。

ジョブクラブでは、好ましくない行動をとりたてて注意しない方針である。しかし、重要なことに対して、最も好ましい行動を促す。好ましい行動は、すぐさま強化をする。この過程で、カウンセラーや利用者同士のコメントが、批判的にならないように配慮をすることが重要である。

プログラムは講義の形式をとらず、最小限の説明の後に、履歴書作成等の活動に入る。これは、利用者の活動の様子から補強の必要な部分を判断し、その点に対する具体的な援助を行うことがプログラムの主眼となっているためである。

## (2) 求職活動の成功要因とジョブクラブ

Azrinら(1980)は、求職活動の成功は、大きく分けて次の7つの要因と関連が深いとしている。それらは、人との交際のパターン、情報のネットワーク、個人的な経済的資源、経済状況の良さ、就労の経験、求職者が身に付けている技能に対する需要、その他の要因である。これらの要因の1つだけが良くても、求職活動の成功には不十分である。それぞれの要因について、良く点検し、補強すべき点を明確にする必要があると彼等は指摘している。

また、1つの要因が不足していても、他の要因を最大限に向上させることで成功も可能となるのである。ジョブクラブでは、求職者の努力等によって、不足部分の向上を図ることが出来る。例えば、求職活動開始前に、職業準備訓練を受講する等して、必須技能を向上させることが可能である。これらによって、状況をある程度自分にとって有利にできる(Azrinら, 1980)。

また、求職活動及び採用の過程には、雇用主と求職者が求めている強化子の比較、検討、決定のプロセスが含まれる。このプロセスを、Azrinら(1980)は、図10のようにまとめている。経済的な報酬と技能の交換以外に、双方の強化子になりうる要因が、いくつかある(Azrinら, 1980)。

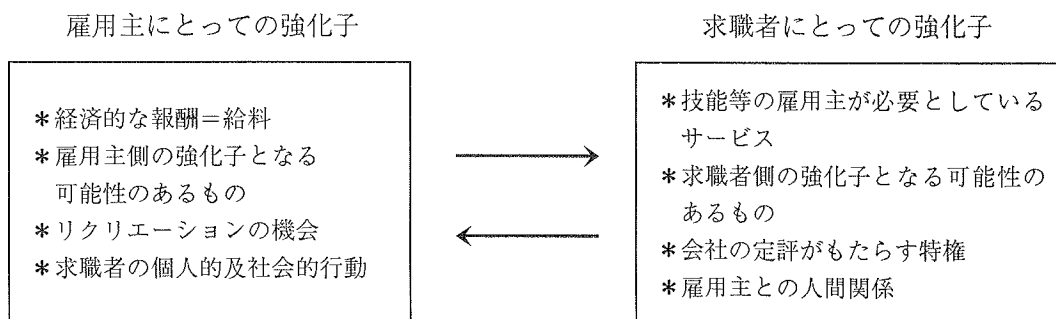


図10 雇用主・求職者に強化となる要因 (Azrinら, 1980)

面接や履歴書を書く場合等には、特に、本人の仕事に関する技能だけでなく、社会面や性質の良い面をアピールすることをジョブクラブでは、強調している。これは、これらの強化子の影響を考慮しているからである。また、給料が低い求人についても、社会的／個人的な意味で有益な面がありそうなものがないか注意／検討することも奨励している。

「情報のネットワーク」は、前述の成功の7要因の1つである。ジョブクラブでは、すべての情報ネットワークを利用して求人を探すことを強調している。ネットワークの中には、友人等からの情報も含まれている。

「就労経験」や「求職者自身の技能」も成功の要因と考えられている。しかし、ジョブクラブでは、求人の内容と「同一の仕事の経験がない」あるいは、「求人に関連した技能の1つが欠けていた」場合でも応募することを勧めている。この場合の条件は、求職者が、その求人の「主要な職務と関連した技能」を身に付けていることである。

この第1の理由は、就職後における、職場内の訓練等による、技能の獲得／向上の可能性である。また、習得済みの他の技能で、雇用主のニーズに答えられる場合があることが、第2の理由として挙げられる。

「その他」の要因には、その時の「経済状態」等が含まれる。求職者の居住地の経済状態が不良な場合は、求人の比較的多い他の地域を探す必要がある。ジョブクラブは、このような状況の場合、面接等への交通の手段や最新の地域別の求人情報の提供、引っ越しの援助等も行う。

### (3) 精神障害者を対象としたジョブクラブ

#### イ. ジョブクラブの目的

職業活動は、精神障害者のリハビリテーションと社会適応に対して、重要な役割を果たすと米国の種々の研究で指摘されている (Anthony, Cohen, & Vitalo, 1978 ; Neff, 1977 ; Strauss, Glazer, Geller, & Hafez, 1981)。また、職業的な技能の向上をはかり、職業の機会を提供することが、リハビリテーションの中心的な役割を果たすとも指摘されている (Beard, Prost, & Malamud, 1982 ; Farkas, Anthony, & Cohen, 1989)。精神分裂病の診断を受けた人のうち、社会復帰の段階で何らかの仕事に就いていた人は50%に達していたと報告されている (Hardingら, 1987)。

しかしながら、退院後に地域で就職している人は、全体の10%~30%程度である (Anthony, Buell, Sharratt, & Althoff, 1972 ; Anthony, Cohen, & Vitalo, 1978)。また、そのうちの12%~18%の人は、退院後の1~5年間に家事等なんらかの自活のための仕事をしているにとどまっているのが現状である (Hume & Anthony, 1975 ; Lamb & Goertzel, 1972 ; Wolkon, Karmen, & Tanka, 1971)。

1984年から1988年間の公的な職業リハビリテーションサービスの利用者の就職状況の調査では、聴覚障害76%、知的障害63%、循環器系統の疾患61%であった (Rutman, 1992)。精神障害は、57%であり、他の障害に比べて低かったと彼は報告している。身体障害との比較では、就職者はほぼ2

対1の割合で精神障害者が低率であったとの報告もある (Marshak, Bostic, & Turaton, 1990)。これらの調査結果から、他の障害と比較して精神障害者の就職が、より難しい状況にあると考えられる。

Dunham (1982) は、信頼できる職歴と充分に認められる技能の持主についても、職に就くことを阻む要因があることを指摘している。Rutman (1994) は、回復者の就職阻害要因として表8のようなものを挙げている。

表8 就職の阻害要因

要因1	精神障害による認知的、感覚的、感情面および対人面における機能の低下
要因2	病状が不連続であり、予測しにくいことへの対処の難しさ
要因3	治療過程（投薬および心理面への働きかけ）で生じる副作用
要因4	利用者の職業についての価値観、態度、希望に関する障害の影響による変化
要因5	精神障害の医学的な定義とリハビリテーションの視点での定義の不統一
要因6	関連機関間の連携の難しさ
要因7	公的な給付
要因8	利用者の職業準備性／職業的な成功の予測方法の不足
要因9	精神障害についての理解の不足

(Rutman, 1994)

これらの要因のうち、とりわけ、要因1から要因4と要因7に対するサポートが、精神障害者の求職技能向上のための援助として重要である。履歴書の書き方といった直接的な情報提供だけでなく、これらについての援助を含めたプログラムが、必要となっていると考えられる。

ジョブクラブの目的は、「地域社会で、他人と競争し、就職する能力を持った人の求職活動の援助をする」ことにある。特に、障害者の復職の援助は、非常に複雑なプロセスであるといえる。なぜならば、「就職する」という目標の前段階に、種々の副次的な達成目標があるからである。

これら副次的な達成目標とは、次のようなものである (Jacobsら, 1992a)。仕事の厳しさへの耐性、定まった住居、他者との協力、通勤可能、自己管理、身だしなみ等である。これらが、精神障害者の採用の基準となる場合もあるのである。また、一方で、「実際の職業上の目標」や「地域社会での基準を満たす技能」が、問われる場合もある。これらは、前述の阻害要因の1から4、あるいは、阻害要因7や8を取り除くための副次的な達成目標ともいえる内容のものである。

これらを慎重に考察しながら、復職の計画を立てる必要がある。ジョブクラブは、「採用されるため」の援助と位置づけられる。ジョブクラブは、効果的な職業リハビリテーション制度に必須ではあるが、制度全体となるように立案されていない (Jacobsら, 1992a)。それゆえ、医学的・心理的な面な問題がある人は、その部分に対する別のリハビリテーションの援助を受けながら、あるいは、受けてからジョブクラブに参加する。他方、一般就労に戻る態勢が整っている人は、すぐに参加できる

のである。

このような考えのもとに、1981年に、ブレントンウッド・ジョブクラブが、精神障害者のために設立された。設立の目的は、「一般的な」ジョブクラブ同様、「精神障害者が、地域社会で一般就労を見つけることを援助するための環境」を提供するためであった。このプログラムは、「求職技能の訓練」と「求職活動」の二部で構成されている。プログラムの管理者はスタッフである。第1部は、求職技能の訓練で5日間である。第2部は、求職活動である。この部分の活動は、平均週5日、1日6時間である。

「求職技能の訓練」の期間には、次のようなことがらが含まれる。それらは、応募用紙や履歴書の書き方、面接の練習、求人広告の見つけ方、事業主とのコンタクトのとり方、交通機関の利用の方法である。内容は、学習用の教材を使いながらの講義、ロールプレイ、現場での練習が主である。

訓練の教材やロールプレイの道具は、利用者が求職活動で使うものと同じものである。例えば、実物の応募用紙を使って記入したり、実際に求人を出している事業主にコンタクトをとるといった練習を行なうのである。このような形式が不可能である時に、ロールプレイを代用して練習をする。

設立にあたって、精神障害者特有のニーズに合わせるために、一般的なジョブクラブを土台にしつつ、重要な改良がなされた。Azrinら（1980）のジョブクラブのモデルを基本にしつつ、次の点について、精神障害者の利用者のために、工夫および修正を関係者達を加えたのである。

- ① プログラムの時間：プログラムは、半日ではなく、1日である。面接を受けるために大半の時間を使うが、面接を終えたあとにクラブに足を運びその日の成果を記録する。
- ② ゴールの設定：利用者各自が、最大の利益を得られるように、その日の目標をカウンセラーと共に設定する。求職活動の内容として、最も有益な選択肢を判断する。活動の目標や時間の割り振りを決め、妨げとなる可能性のある問題を事前に解決しておく。これによって、利用者が、時間の管理の技能を習得し、利用者の向上の様子をより効果的にカウンセラーがモニターできる。
- ③ 交通の手段：利用者の大半は、活動資金が不足している状況である。このため、面接等への交通機関の利用者にバスの割引を提供する。就職後利用者は、各自割引のついた乗車券を購入する。
- ④ 報酬：一般的なジョブクラブでは、参加者2人を組みにしてお互いに責任を持ち合う「二人組みの制度」は、意欲の向上の要因であった。しかし、精神障害者の場合、この制度の顕著な効果はみられなかったのである。そこで、報酬という方法を導入したのである。報酬は、求職活動に対する経済的な援助のみでなく、活動への意欲の向上の要因となったのである。
- ⑤ 日常的に必要な生活技能：「就職を目前にした期待感」や「求職活動」は、ストレスとなる。また、「就職」は、住まいが変わる、一定時間コンスタントに働く、新しい仕事仲間とうまくやっていく等の「ライフスタイルの変化」を意味する。これらの変化に対応するために、「ソーシャル・

スキルを高める援助」が行われた。また、問題解決のカウンセリングにかなりの時間が費やされた。これらの援助は、一般的なジョブクラブには、あまり組み込まれていない。

⑥ 職場定着の強化：週1回、職場定着を強化するためのプログラムが用意された。プログラムには、職場の同僚と円滑につきあう方法、ストレスへの対処、生活環境の向上、症状の管理等が含まれた。これらについて、ロールプレイを行いながら、問題解決の方法を学ぶのである。これらは、他のジョブクラブでは見られないプログラムである。

このように、ジョブクラブでは、カウンセラーと利用者の相互作用の関係が成り立っているのである。すなわち、職探しには時間を割けるが、求職のための技能が不十分である利用者に対して、就職指導カウンセラーが求職のノウハウを活用し、求職活動の援助を行うのである（Jacobsら, 1992a）。

ジョブクラブは、個人の能力を開発し、経済的独立を図ることを目的とした総合的なリハビリテーションサービスの一部として、最も良く機能するとされている。すなわち、例えば、ジョブクラブの要素を援助付き雇用や職業訓練のプログラムの一部として、利用者の上達のモニターにも利用できるのである（Jacobsら, 1992a）。

#### ロ. 活動内容

Jacobsら（1992a）を参考に、ジョブクラブの活動内容をまとめた。

利用者は、他の職業カウンセラーや外部の機関から、直接紹介される。希望者との面接前に、希望者に関する以下のような情報をスタッフが集める。

- \* 診断
- \* 紹介時に進行している精神病がないこと
- \* 年齢が18歳から65歳の間であること
- \* 雇用されていない男性／女性であること
- \* 働く意志のあること

これらを確認したうえで、利用者を精神衛生局、医師、その他資格のあるリハビリテーションの専門家に紹介する。これらの紹介先の担当者は、クラブと連絡をとり続けて、必要に応じて援助をクラブに対して提供する。

上記の情報を検討した結果、入会が適切と考えられる希望者は、プログラムの第1部「求職技能トレーニング」に入り、ジョブクラブの活動を開始する。

ジョブクラブ開始前に、個別の面接を行う場合もある。これは、利用者のグループ分けについて配慮するためである。また、最初のクラスで、利用者の態勢が整っているかどうかを検討する場合もある。この時点で、医療や心理面で援助が必要な利用者には、よりふさわしい他のプログラムを紹介することもある。

プログラムは、フルタイムである。ジョブクラブのスタッフは、週に5日間、午前8時から午後5時まで勤務する。1日の始まりの1時間と終わりの1時間は、通常、管理上の職務、利用者各人についての検討、その他の付随した活動のために確保される。

利用者は、ジョブクラブの全ての活動に出席し、遅刻しないことが求められる。スタッフが、利用者のタイムカードを定期的にチェックする。個人的な用事は、ジョブクラブ外の時間に済ませるのが原則である。活動時間は、1日に6時間である（午前9時から正午までと午後1時から4時まで）。最初の5日間は、「求職技能トレーニング」に費やされ、全てのクラスに参加する。

「求職技能トレーニング」を終了後、プログラムの第2部の「求職活動」の目標設定をする。この時点で、個人別に職探しを始める。利用者は、前日の努力の結果とその日の目標を報告する。活動成果の記録や報告も利用者が行う。電話連絡をした先の電話番号や相手の名前、郵送した手紙や求職申し込み用紙の写し、面接を受けた人の名刺等が記録される。

その日の目標は、個人別に異なる。探している職の種類や前日のジョブクラブでの行動を基準に個人別に目標を設定するのである。大半の利用者は、1日に3個から4個の目標をこなす。利用者が、個々の目標の優先順位を決める。

1日の行動目標には、次のようなものが挙げられる；

- ① 捜している職に合った最新の求人情報を調べる。
- ② 以前からの引き合いに電話をかける。
- ③ 新しい事業所に電話をかける。
- ④ 求職申し込み用紙や手紙を書く。
- ⑤ 面接を受ける。

行動目標は、その日中に達成可能なものである。これらの目標が、利用者の求職活動全体に適しているかをカウンセラーが確認する。

職探しの妨げとなりそうな問題の有無を、カウンセラーが目標設定の時間帯に検討する。この場合、地域社会での一般雇用の妨げとなる問題のみを扱う。ジョブクラブでは、問題解決が、常に可能であるとは限らない。しかし、問題解決のための時間を提供し、解決策を提案する等のことも行う。

報酬制度のためのチェックが、毎朝の目標設定の時間に行なわれる。カウンセラーが、達成された目標を照合する。2種類の報酬金制度は、「一般的な」ジョブクラブの「2人組の制度」に代わるものである。「2人組の制度」は、参加者2人が、お互いに責任を持ち合う制度である。しかし、精神障害者の場合、「2人組の制度」では、協力関係が発達しなかったのである。そこで、新たな報酬制度が、精神障害者の参加をさらに促すために設けられたのである。

報酬は、2種類である。活動1時間毎に75セント、毎日の目標を達成し、1週間に最低2回面接に参加した場合、1ドル65セント（1時間毎）を受け取るものである。この報酬制度は、2つの目的を達成した。第1は、失望することの多い活動中に、利用者の参加を促進したのである。第2の効果は、活動継続の資金源となったことである。職探しに必要な交通費等として、十分であったからである。

朝の集会後、断続的に連絡を取り合いながら、行動目標に従って利用者は活動する。全利用者が、同時に活動に出席するわけではない。面接や地域の事業所を訪問する利用者もいるわけである。ジョブクラブに外から戻った時は、活動した内容を証明する物を持って報告する。

利用者は、出勤時の身支度でジョブクラブに参加する。これは、身なりを整えるだけでなく、「急な」通告の面接に出向くためでもある。適切な服を持っていない利用者に対して、面接のための洋服を少なくとも一着揃えられるように、他の利用者が援助をする。活動中、職場と同じように行動することが義務付けられている。義務に含まれているのは、人と協力すること、適切なマナー、作業に集中すること等である。個人的な面会者の訪問は許されていない。これは、ジョブクラブを秩序正しく運営し、参加者の秘密を守るためである。

Jacobsら（1992a）は、対象者の活動への参加状況を次のように報告している。求職技能トレーニングの終了前に辞めたのは、新規の全参加者のおよそ10%であった。この他にさらに、10%から15%の人が辞めたのである。この中には、ジョブクラブの活動を妨げるような陽性症状（激情等）、あるいは、陰性症状（深刻な引きこもり等）が、現れたケースが含まれていたと報告されている。

プログラムへの参加期間に期限はない。ジョブクラブの卒業者は、いつでもプログラムに戻り、より良い条件の職を見つけることができる。対象者の職探し開始から就職までの期間は、3週間以内が75%、1カ月以内が90%であった。しかし、ジョブクラブに6カ月間在籍した後、就職した人もあったと彼は報告している。

追跡管理の方法は、通常、電話か手紙（切手を貼り、返信用の住所を書いた封筒を同封したもの）である。1年間、毎月、利用者の就職や生活の状況を調べ、必要に応じて援助できれば理想的である（Jacobsら、1992a）。この他に、定期的な会合を少なくとも隔週、利用者本人、ジョブクラブのスタッフ等関係者を集めて開くこともよい方法であると、彼は挙げている。

#### (4) ジョブクラブの効果に関する研究報告

##### イ、「就職の困難な人」を対象とした研究

最も一般的な研究方法は、ジョブクラブ参加者とジョブクラブ不参加群（以下、対照群という。）の二つのグループの就職状況を比較する形式である。Azrinら（1975）は、この方法で行った研究の結果を次のように報告している。

この研究の失業中の対象者（120名）は、求人と比較的少ない地方の職業斡旋機関等から紹介されたフルタイム就労の希望者であった。ジョブクラブ参加者のグループは、平均14日後、対照群は、平均53日後に就職しており、有意な差が認められている。

カウンセリング開始1カ月後の就職率を比較すると、前者の3分の2、後者の3分の1の人が就職していた。2カ月後には、前者の90%、後者の55%が就職している。また、勤務当初の給料を前者と後者と比較すると、前者の方が36%高く、有意な差が見られた。クラブへの出席率の良かった人は、就職率が高かったと報告されている。

3ヵ月後の調査結果での専門職への就職者の割合は、参加者群が20%であった。しかし、対照群は、5%であった。技能職については、前者が55%で後者が38%であった。

このように、参加者群の就職率や職種等の内容的が、対照群より良かったと報告されている。この研究は、求人の少ない地域のジョブクラブの結果である。求人の多い都市では、クラブがさらに有効ではないかと、Azrinら（1975）は指摘している。

この研究では、対象者が120名と少数であったため、求職中の対象者の中で就職が特に難しい女性、黒人、アルコール中毒や精神障害の回復者の各グループについて確信を持てるには至らなかったと彼等は報告している。しかし、これらのグループに共通した求職活動上の弱点（電話の利用、通勤の手段、生活の困窮）に対して、ジョブクラブが特に効果的であったとAzrinら（1975）は指摘している。これらのグループの中で、アルコール中毒の回復者に対して、ジョブクラブが効果的であることをHuntら（1973）も報告している。

Azrinらの第2の研究は、生活保護の受給者を対象としたジョブクラブに関する研究であった。前述の研究では、生活保護の受給者は対象外であった。この研究では、クラブ参加者の就職率が62%であったのに対して、対照群（不参加群）は33%であったと報告されている。

クラブ参加群は、対照群に比べて、より良い職に就いていた。両群の給料の平均は同一であり、89%がフルタイムの職への就職であった。30日以上就労継続率については、90%対79%の比率でクラブ参加群の方が高かったのである。また、自力就職者の割合は、クラブ参加群では86%、対照群は71%であったと報告されている。

第3の研究として、Azrinら（1979）は、「就職の困難な人」を対象としたジョブクラブの研究も行っている。この研究では、就職の困難な利用者を「ジョブクラブの参加者」と「講義と討論のみのプログラムの参加者」の2つのグループに分け、結果を比較している。

就職率に関する6ヵ月フォローアップでは、ジョブクラブの参加群は95%、講義／討論参加群は28%であったと彼等は報告している。表9は、この研究のジョブクラブ参加者の内訳と就職率をまとめたものである（Azrinら、1979）。

表9 ジョブクラブの参加者の内訳と就職率

参 加 者	就 職 率	参 加 者	就 職 率
21歳以下の人	100	独身者	94
1年以上離職していた人	100	女性	94
高卒でない人	100	経済的な援助を受けている人	94
地域の保護雇用にいた人	100	精神障害者	94
犯罪を犯した人	100	身体障害者	92
公的な扶助を受けていた人	100	精神病院入院経験者	90
薬物およびアルコールの問題のあった人	100	職業リハビリテーションの利用者	90
有色人種	100		

注) n=154 (Azrinら, 1979)



この結果から、90%の就職率を割ったのは、退役軍人のみであったことが分かる。

これら3種類の研究結果は、ジョブクラブが、生活保護の受給者、障害者、地方の求職者等種々の求職者に有効であったことを報告している。求職者の90%が、2～3カ月以内に就職していたわけである。

この他に、ジョブクラブの有用性について、精神障害者の職業への意欲を高める効果があったとの報告もある (Matkin, 1989)。

#### ロ. 「精神障害者」を対象とした研究

症状の重い精神分裂病者に対して、Jacobsら (1984) のジョブクラブ や Sauterら (1991) の職業の予備的なステップとしての保護雇用における訓練が効果的であるとの報告がある (Glynnら, 1992)。この理由として、彼等は、精神分裂病の利用者を対象に、「職業的な適応面」と「症状面」に対する家族療法の効果の研究結果をもとに、以下のような点を指摘している (Glynnら, 1992)。

この研究の対象者は、3年以上入院中で職歴が非常に限られており、職種も未熟練および単純労働が52%であった。研究実施前3カ月の間に症状の悪化が見られたグループでもある。

研究の結果、家族療法の「症状面の安定」に対する効果はみられた。しかし、「職業的な適応」に対する効果があまり見られなかったのである。病状の比較的重い人達の場合、家族療法のみでは、「職業的な面での効果」を上げるには不十分であるとの結論を出している。このため、ジョブクラブ等の職業面での効果を狙って、集中的に行うことのできるSST等が必要であると彼等は指摘している。

Jacobsら (1984) は、精神障害者を対象としたブレントンウッド・ジョブクラブの調査結果を次のように報告している。

このクラブには、精神科のすべての利用者が参加することができる。基本的に誰もが参加できる理由は、利用者の特質 (職歴、診断名、症状など) と、復職の成功との関連性を見極めるための研究であったからである。クラブの参加者の71%が、クラブに参加した当初、入院中であった。必要な参加資格は特別ないが、病院の治療チームやリハビリテーションカウンセラーからの紹介が必要である。参加後に、ジョブクラブの妨げとなる行動 (出席の滞り、発症など) があった場合の対処法は、有益と考えられる他のプログラムへの紹介であった。この場合、準備ができた時点で、再度ジョブクラブに挑戦できるようになっていた。

この調査の対象者の97%中、95%が男性、55%が白人、35%が黒人であった。平均年齢は、37歳 (12歳から62歳の幅) であった。87%が高校卒業、4%が大学卒業以上の学歴の持ち主であった。対象者は、平均約18カ月間フルタイムの仕事から離れており、10年以上離れている人は数名であった。74%の人が、入院経験者であった。対象者全員についての診断は、精神分裂病54%、感情障害23%、その他の精神障害8%であった。

最初の8カ月にクラブに参加した97名の対象者についての結果をJacobsら (1984) は、次のように報告している。対象者の66% (64名) が職業生活に入り、そのうちの10名がフルタイムの職業訓練

であった。最初の1週間以内に12名がジョブクラブを中断、2週目にさらに10名が中断した。85名中（中退した最初の12名を除く）、76%（64%が就職、12%がフルタイムの職業準備の訓練）が、意義深い何らかの職業的な活動に入っていた。対象者のジョブクラブへの平均参加日数は23日であった。就職した人は、就職できなかった人よりも平均12日間長く参加していた。

就職先の職種は、事務および販売34%、サービス業25%、専門/技術/管理職11%、その他であった。また、不熟練労働19.6%、熟練労働25%、半専門および専門職16.1%であったと報告されている。

就職者の情報源として、新聞広告の求人が39%、リハビリテーションカウンセラーの援助が22%、友人からの援助が14%であった。その他の求人の情報源として、イエローページ10%、公的機関の広報8%、私立の職業斡旋機関4%、組合2%、障害者が事業主を尋ねたケース2%との分析結果であった。

これらの就職した対象者54名中40名の就職後の継続率は、30、60、90、180日後で、80%、75%、80%、67.5%であった。この間の転職者の内訳は、6名がジョブクラブ復帰、2名が自宅待機・解雇、5名がより良い仕事への転職であった。症状の悪化により最初の仕事を辞めた人の場合、新しい職場に就職が2名、転居・就職が1名であったと報告されている。

精神障害者のみを対象としたジョブクラブの利用者とAzrinらのモデル（精神障害者のみでない一般的なジョブクラブ）の利用者の就職率に差異はそれ程見られなかった（Jacobsら、1984）。しかし、精神障害者を対象としたジョブクラブ以外の他の職業紹介のプログラムの就職率と比較した場合、その2倍から4倍という好成績であったとJacobsら（1992b）は報告している。

さらに、フォローアップの結果から、就職後もコンタクトをとることが必要であると彼は指摘している。また、成功例を検討した結果、職歴を履歴書に記入する方法と面接での受け答えについての援助が重要であるとも報告している。

彼は、「活動目標の設定」や「終日の活動」も対象者の技能の向上にとって有益であったとも指摘している。その第1の理由は、前者によって、活動が計画的に効率良く進められたからであった。第2の理由は、後者によって、プログラムの活動時間内に職探しが出来、効率的であったからである。また、通常のジョブクラブよりも、「個人的なサポート」、「はげまし」、「求職活動の方向付けの面での援助」が、特に必要であったと彼は報告している。

この研究の問題点として、Jacobsら（1984）は、ブレントンウッドのジョブクラブの対象者が、退役軍人であり、求職に有利な職歴の持ち主が多かったことを挙げている。これらの対象者は、軍関係に就職後発病しており、幼年期等に発病した障害者はまったく含まれていなかったのである。さらに、男性の対象者が圧倒的に多かったのである。しかし、生活保護等の受給者は女性が多かったために、この点について、ジョブクラブの影響を見ることができなかったのである。

これらの理由から、さらに広い層の精神障害者を対象にジョブクラブを実施し、その結果をまとめている（Jacobsら、1992b）。この研究の目的は、職歴とその他の要因、すなわち、診断、症状、障害者への給付等との関係を調べることであった。彼等は研究の結果を次のように報告している。

ジョブクラブのプログラムは、求職技能の訓練と求職活動の2部であった。訓練の段階では、毎回、3から8名の対象者がクラブの活動を開始し、3日間に合計20時間の評価および訓練を終了したと報告されている。89名の対象者のうち、75%が男性であり、30%の人が生活保護の受給者であった。

この研究の対象者の29%が就職、7%が職業訓練に参加しており、合計36%が職業生活に入っていた。また、技能訓練の段階でやめた人を除くと、43%が職業生活に入った事になる。就職前の離職期間の平均は、就職した人は10カ月、職業訓練に入った人は24カ月であったと報告されている。

職業的な成功と相関の高かった要因は、診断名、職歴、求職技能のレベル、障害保険の受給の有無であり、仕事から長く離れていない人程、診断名にかかわらず、就職率が高かったと彼等は報告している。

この例として、2年以上職を離れていた精神分裂病者の就職率が低かったことを彼等は挙げている。SSI（生活保護）の受給者はSSDI（社会保障障害保険）<sup>註4)</sup>の受給者よりも職歴が少ない傾向にあった。SSIの受給者は、発病が平均7年程早いことから、発病の時期が早い程、個人の病状がより重く、この影響が個人の職歴や就職率に現れていると報告している。

しかし、これらのネガティブな要因があった場合にも、優秀な面接技能で乗り越えることができると彼等は指摘している。就職した人は、職業訓練に入った人や就職する以前にクラブをやめた人よりも、「優れた面接技能」を持っていたのである。すなわち、優秀な職歴の持ち主であっても、面接技能が弱い人は、就職でなく、職業訓練に就いていると彼等は報告している。

これらの結果から、ジョブクラブには、以下のような利点があることを Jacobsら（1992b）は指摘している。第1点として、「職歴の少ない人」や「就職の困難な人」を対象に、面接技能を集中的にサポートすることで、就職の可能性を高めることができる。第2点は、ジョブクラブで利用者の活動を観察できるので、職業的に有利な要因が少ない利用者の補強が必要な点を把握し、援助出来ることである。また、利用者のリハビリテーションへの意欲の程度を知ることができるとも指摘している。

#### (5) わが国と米国との制度上の相違点

既存の求職活動援助プログラムとして、米国のジョブクラブを本研究で取り上げるにあたり、両国間の求職活動に関連した制度上の相違点をまとめた。

##### イ. 求職時の障害の告知について

障害の告知の方法や時期について、次のような相違がある。

精神障害者であることを告知すれば、雇用されないおそれがあることから、障害を告知せずに、就職することがあるということは、しばしば、指摘されることである（岡上ら、1993）。ADA施行後の米国においても、障害者の間でこのような傾向がみられことが報告されている（U.S. Congress, Office of Technology Assessment, 1994）。

障害者採用の基準について、「ADA」<sup>註5)</sup>が、障害者を採用する場合の米国の基準である。ADAで

は、障害を持った応募者に対して、「配慮」の要求があった場合に、その費用が許容範囲である場合、事業主が配慮を行うことが、義務付けられている（労働省，1993）。ADAの施行以来、感情／精神障害者の雇用についてのクレームが、タイトル1（注6）に関するクレーム全体の11%を占めており、三番目に高くなっている。精神障害者の雇用／定着に対するADAの影響について、Fabianら（1993）は、障害を告知し、事業主が配慮を行った場合のほうが、障害者の就労が、長く続いていると報告している。

MacDonald-Wilsonら（1995）は、告知によって、障害者自身が、障害について告げていないというストレスから解放され、周囲からも受け入れられているという自信が生まれるとしている。これによって、精神障害者が、より生産的で、仕事に集中できると、彼等は指摘している。

米国の場合、事業主に告知するかどうかは、障害者とカウンセラー等の援助者が話し合ってから決める。決定にあたって、次の様なことがらを検討する；

- ① 事業主の精神障害に対する態度や理解；
- ② 事業主の精神障害者を雇用した経験の有無と内容；
- ③ 事業所の従業員の障害者に対する態度；
- ④ 直属のスーパーバイザーのフィードバックの内容が、建設的であるかどうか；
- ⑤ 直属のスーパーバイザーの管理の仕方。

これらを検討し、告知することに決めた段階で、「いつ」そして、「だれに」告知するのかを定める（MacDonald-Wilsonら，1995）。

障害の告知は、基本的にいつ行っても法的な問題はない。面接前／中、第二次面接試験中、採用内定後、就職後のどの時期でもよいわけであるが、離職につながるような深刻な問題が生じた場合を考慮し、「かなり以前」に告知しておくことが、勧められている（U. S. Congress, Office of Technology Assisstant, 1994）。また、この理由として、早い時期に告知することによって、事業主と信頼関係を築き、必要な配慮を決定できることも挙げられている。

精神障害者への配慮の中には、面接試験等に関するものもある。それらは、次のような内容である；

- ① 時間制限を設けない試験；
- ② 個室での面接；
- ③ ジョブコーチが、面接に付き添う（MacDonald-Wilsonら，1995）。

また、応募者の告知に対して、障害者の気持ちを尊重し、どのように対応すべきかについて、ADAのガイドラインで説明している。

米国では、精神障害者が、就職後に、職場での配慮について事業主以外に知らせないことを要求した場合、事業主はそれに従っている。これは、配慮が他の従業員に対して、明らかにならない場合についてである。配慮が、明らかに他の従業員に分かる場合、精神障害であることが、他者にはわかりにくいため、特別扱いであるとの反発を受けやすい。このような、他の従業員からの反発に対処するために、次のような方法がとられている（MacDonald-Wilsonら，1995）；

- ① 障害者とスーパーバイザーが話し合い、障害者の合意があれば、配慮は、障害者の「医療的な状態に鑑みて」のことであることをスーパーバイザーが従業員に伝え、それ以上のコメントは行なわない；
- ② 障害者が、スーパーバイザーの了解のもとに、スタッフミーティングを召集し、配慮やその理由について自ら説明を行なう。

後者の方法は、配慮の理解を通して、他の従業員が精神障害やADAについての理解を深める機会となっていると、報告されている。

障害を告知することによって、必要と考えられる配慮について、事業主と共に検討する機会を作れるのである。これらの配慮には、種々のものがある。Fabianら（1993）は、30名の精神障害者（診断名は、19名が精神分裂病および分裂的人格、8名が感情障害、8名が人格障害である）を対象に、47の事業所における配慮を調査した結果を表10および表11のようにまとめている。

表 1 0 配慮の種類と頻度

種 類	配 慮 の 数 (n=47)	配慮を行なっている 仕事の数 (n=231)
スーパーバイザーの援助のためのオリエンテーションとトレーニング	80 (38.1%)	39 (83%)
現場での援助による職場環境への修正	38 (16.4%)	35 (74%)
勤務時間とスケジュールの修正	36 (15.6%)	25 (53%)
規則と手続きの修正	24 (10.3%)	16 (34%)
作業能力の基準の修正	17 ( 7.4%)	15 (32%)
作業内容の修正	12 ( 5.2%)	13 (28%)
職場の社交の基準の修正	14 ( 6.1%)	13 (28%)
障害者の同僚へのオリエンテーション	7 ( 3.0%)	5 (11%)
そ の 他	3 ( 1.7%)	3 ( 6%)

(Fabian ら, 1993)

表11 配慮の内容

作業内容の修正	同じ職場内での配置転換や作業内容を変えるなど。
勤務時間とスケジュールの修正	勤務時間の短縮、フレックスタイムの導入、通院等のための配慮。
スーパーバイザーへのオリエンテーション	障害者へのスーパービジョンに関する指導、ジョブコーチ、障害者、スーパーバイザーの三者の検討会の実施等。
規則や手順の修正	障害者が、ジョブコーチから電話で援助を受け入れるようにする。 入院が必要になった場合に、退院するまで仕事を確保しておく。 ミスの許容範囲を広げる。
作業能力の基準の修正	仕事を覚えるための期間を延長する。 ミスの許容基準を下げる。 仕事を仕上げるまでの期間を延長する。
職場での援助	ジョブコーチによる職場での援助
職場の社交の基準の修正	社内での社交の基準を障害者に合わせる。 例 昼食の会合に出席しなくてもよい等
同僚へのオリエンテーショントレーニング	精神障害に対する理解を深める。 障害者の仕事の様子に注意を払い、必要に応じて援助することに同意してもらう。 対人的な面での援助を行う。

(Fabianら, 1993)

ADAに類似した障害者を採用する場合の基準となる法律は、わが国にはない。また、仮に、障害を告知せずに応募した場合、表12のような基準で選考が行なわれる。この表は、石川ら(1994)による、わが国の一般的採用基準をまとめたものである。

表12 採用基準の種類

種類	内容
書類審査の結果	入社志望票、履歴書、身上書、成績証明書、健康診断書等
筆記試験の成績	一般常識、専門知識、論・作文、適性・性格テスト等
面接試験の成績	OB-OG訪問、リクルーター面接、個別面接、集団面接、討論面接等

(石川ら, 1994)

これらの資料を参考に、応募者についての3領域(人となり、種々の能力、健康状態等の身体的なこと)について採用者側が評価を行なう。面接試験の標準的な面接評価表の項目に上げられるものとして、次の5項目が考えられる。それらは、表現力、協調性、積極性、堅実性、服装および態度

である。また、告知しない場合、就職後も配慮がないという、精神障害者にとってきびしい状況となると考えられる。

職場での病気の認知状況について、全家連の調査では、「上司のみ知っている」が17.7%、「ほとんどの人が知っている」が47.4%であったと報告されている（岡上ら、1993）。職場で認知している割合がかなり高い理由は、「採用前に話した人」の割合が66.4%と高いことを反映しているからであると岡上ら（1993）は、指摘している。また、精神障害者であることを承知して雇用している事業所では、従業員全体に症状を知らせていることは、希で、現場の責任者レベルに症状や障害の程度を知らせ、症状の変化等に配慮していると報告している（岡上ら、1993）。このことは、事業主が、職業上の障害となる症状を理解し、現場の責任者が症状の変化等への配慮を行うことが、精神障害者の雇用を可能にするために重要であることを示している（岡上ら、1993）。

こうした中で、精神障害回復者に対して、障害を配慮した職業紹介を行なっている機関として、公共職業安定所がある。公共職業安定所の障害者担当部門では、回復者が求職活動を行う場合の負担を軽減するために、次のような形で職業紹介を行なっている。ジョブクラブは、求職者が、障害について、個人的に対処しながら、求職活動を進める。この点について、公共職業安定所の専門相談部門の紹介を通しての求職活動と相違が見られる。

精神障害者に対する雇用援助措置をとる場合には、公共職業安定所における職業相談時の本人からの障害告知が、前提条件となっている。障害を認知している雇用主は、現場の責任者レベルに症状等を知らせることにより、症状の変化等に配慮できるので、精神障害者の雇用が可能になっていると報告されている（岡上ら、1993）。しかし、公共職業安定所の利用者は、増えつつあるが、医療・福祉からの紹介に比べて少ないとの報告がある（岡上ら、1993）。

## ロ. 公共職業安定所における職業紹介業務

わが国の公共職業安定所（以下、安定所という。）における職業紹介は、米国とは異なった援助システムをとっているのでその内容をまとめた。

### (イ) 専門的な相談

安定所の業務は通常次のような流れになっている。

安定所の紹介により就職を希望している求職者は、まず求職登録を行う。多くの安定所では、求職者の状況に応じた的確なサービスを提供するために、幹旋上配慮を必要とする求職者を対象とする部門とその他を対象とする部門がある。前者は、「専門援助」「専門相談」「特別援助」等といった部門名で呼ばれており、精神障害回復者に対するサービスの窓口はこちらである。ここでは、求職者各自の抱えている問題の背景の把握から、就職後の職場適応指導までの一貫した援助（ケースワーク方式）を提供している。

この部門での障害者の相談で、配慮されているのは次のような点である；

- ① 求職者の障害部位に固執することなく適職を判断している；

- ② 職業訓練の受講の指導，各種援護措置の活用を図りつつ、就職斡旋を行なっている；
- ③ 種々の理由で適職を発見が難しい場合、地域障害者職業センターによる相談を指導している；
- ④ 適職の取得と維持について援助が、必要な場合には、求職者の状況に応じて職業能力や適応性を高めるための援助計画を作成し、活動をしている。

また、求人者（事業主）に対しては、必要に応じ、求職者情報の公開や、求人条件の緩和指導、求人開拓等を実施している。

(ロ) 求職者との面接

安定所における職業斡旋計画は、求職者の希望やその有する技能、経験、身体条件、受取求人の状況を勘案しながら決定している。これらの技能、経験等の状況について、情報を収集する目的で面接が行なわれる。求職者との面接を行なう目的を図式化すると図11のとおりである。

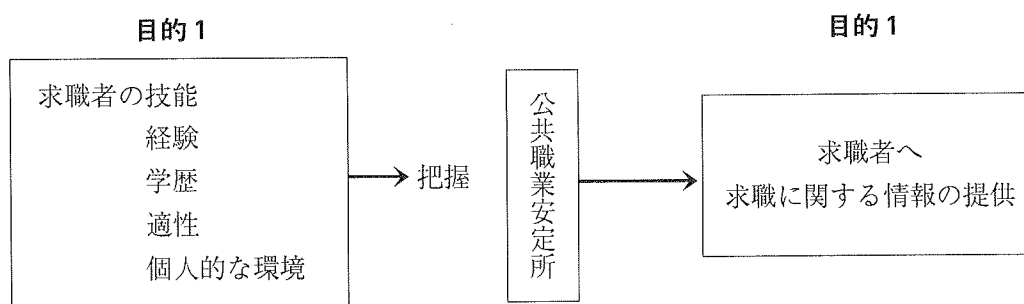


図 1 1 公共職業安定所の面接の目的

安定所の就職紹介を希望する求職者が、求職票に必要事項を記入するのは、面接の前段階である。同じく、職員との職業相談や希望の求人の選定も、面接の前段階である。求職者の希望求人が適切でないと判断した場合には、再選択を促す。また、必要に応じ、職業訓練の受講指示、さらには、求人開拓等を行う。これらの作業の次に行なわれるのが面接である。

職業紹介を行なうのは、求職者との面接による種々の情報と希望の求人とを職員が対照し、希望の求人が適切であると判断した場合である。職業紹介のステップは、表13のようである。

表 1 3 職業紹介のステップ

1. 求職者が、選択した求人者（事業主）へ充足状況を確認する。
2. 精神的な問題があったが、現在は安定している事を説明する。  
(求職者の了承を得ていることが前提である。)
3. 求人者（事業主）と求職者との面接の日時を設定する。
4. 求職者と求人者（事業主）の双方に対して連絡をする。



面接の日時等を記入した紹介状（資料参照）を交付するのは、安定所である。安定所から紹介状を受けとり、面接を受けに行くのは求職者自身である。面接の受け方等についての援助は、特に行なわれていない場合が多いと考えられる。

採否の結果を安定所に知らせるのは、事業主である。事業主は、採否通知書（資料1参照）に結果を記入し、安定所に返送する。安定所が、採否通知書の結果を求職者に連絡をするのである。安定所で職業紹介のサービスを受けた場合、面接の日時等について、求職者が事業主と直接コンタクトをとる必要はない。

#### 注：

- 1) 強 化：古典的条件づけで、条件反射形成のために無条件刺激を対呈示する手続きを示す。

道具的条件づけでは、反応の生気を強める接続事象を示す。強化には、正／負の二種類がある。

正の強化：欲求対象の呈示であり、賞や誘因等と呼ばれている。

負の強化：強い刺激等が、除去されることにより、それを招来した反応の強化が成立する。反応を弱めるための嫌悪刺激を負の強化と呼ぶ場合もある。

（誠信心理学事典、外林大作、辻正三、能見義博編、誠信書房、1992）

- 2) チェイニング

作業をいくつかの行動に分割し、順番を追ってやり方を指導することを指す。

- 3) 契 約

カウンセラーとクライアントが共に達成目標を決定した時点で、その内容を書き留めるなどして、確認し、目的を達成に向けて努力することを契約することを指す。

- 4) S S D I (Social Security Disability Insurance, 社会保障障害保険)

全体的および永久的な障害者とみなされた労働者に対して、毎月給付を行う米国の制度。給付の対象は、障害によって、退職を余儀なくされた18才から65才までの人達である。SSDIには、障害により失われた収入の一部を補うための給付と医療保険（本人、配偶者、子供を対象とした）が含まれている。利用者が将来的に再就職することをめざした政府の行う援助政策である。

- 5) A D A (Americans with Disabilities Act、アメリカ障害者法)

障害にもとづく差別の禁止を確立するための米国の法律で、米国上院および下院により1990年に制定された。障害者のみを対象とした、機会均等法である。ADAでは、機会均等に関連した規定を雇用、地方政府等のサービス、公共の施設における設備、コミュニケーションに関するサービス、雑則に分け、まとめている。（労働省、1993）

- 6) タイトル1：ADAの機会均等に関する規定のうち、「雇用に関する規定」をまとめたもの。