

テーマ11
精神障害

精神障害のある短時間労働者の雇用状況について（その1）

～特例措置適用企業を中心とした障害者雇用状況データの分析～

○國東 菜美野（障害者職業総合センター 研究員）

小池 磨美・渋谷 友紀・田中 歩・田村 みつよ（障害者職業総合センター）

1 背景

精神障害のある人の雇用では、平成30（2018）年度から特例措置（条件に該当する短時間労働者の雇用率ポイントを従来の0.5から1とする措置）が導入されている。しかし、企業における特例措置の適用状況や、特例措置が企業に与える影響については明らかにされていない。

2 目的

上述の背景を考慮すると、特例措置の適用状況を含め、精神障害のある人の雇用状況や特例措置による企業への影響を明確にすることが、今後の精神障害のある人の雇用施策などを考えるうえで重要である。そこで、本研究は、以下の3点を目的とした。

- ① 精神障害のある人を雇用する企業の特徴を把握する
- ② 特例措置適用企業の特徴を明らかにする
- ③ 特例措置が雇用率達成に与える影響を明らかにする

3 方法

本研究は厚生労働省「障害者雇用状況データ」の二次分析を用いた。上述した目的①および②に関しては記述統計により、③についてはStata ver.16を用いた統計解析により分析を行った。③の統計解析では、雇用率達成を従属変数としたロジスティック回帰分析を用いた。独立変数は(A) 企業規模（常用労働者数）、(B) 産業（大分類18分類）、(C) 特例措置適用（特例措置該当者なし=0、あり=1）とした。モデルの作成に際しては有意選択法（purposeful selection¹⁾）を使用した。

4 結果と考察

(1) 精神障害のある労働者を雇用する企業の特徴

表1は、精神障害のある労働者を雇用する企業の数を規模（常用労働者数）別に表したものである。企業数はどの規模の企業でも毎年度増加しており、とりわけ300人未満規模の企業数の増加が大きい。また、表掲載はしていないが、平成29（2017）年度から令和元（2019）年度にかけて、企業数の産業別割合を比較すると、どの年度においても①製造業（期間中約24%）、②医療・福祉（21%）、③卸売・小売業（約16%）が高く、これら3産業で全体のおよそ6割を占めた。さらに、労働時間別（フルタイム/短時間）で企業数を見た場合、フルタイム労働者のみを雇用す

る企業が最も多く、約70%を占め、短時間労働者のみあるいはフルタイム・短時間労働者の両方を雇用する企業がそれぞれ約15%を占める（表掲載なし）。この傾向は3年度をとおして変化はない。

表1 精神障害のある人を雇用する企業数 規模別

年度		企業規模					総計
		45.5～99.5人	100～299.5人	300～499.5人	500～999.5人	1000人+	
H29 (2017)	企業数	2,850	7,037	2,647	2,638	2,832	18,004
	%	(15.8)	(39.1)	(14.7)	(14.7)	(15.7)	(100.0)
H30 (2018)	企業数	3,902	8,307	2,984	2,965	2,988	21,146
	%	(18.5)	(39.3)	(14.1)	(14.0)	(14.1)	(100.0)
	対前年増減数 (増減%)	+1,052 (+37.0)	+1,270 (+18.0)	+337 (+12.7)	+327 (+12.4)	+156 (+5.5)	+3,142 (+17.5)
R1 (2019)	企業数	4,626	9,567	3,370	3,302	3,138	24,003
	%	(19.3)	(39.9)	(14.0)	(13.8)	(13.1)	(100.0)
	対前年増減数 (増減%)	+724 (+18.6)	+1,260 (+15.2)	+386 (+12.9)	+337 (+11.4)	+150 (+5.0)	+2,857 (+13.5)

表2は、精神障害のある労働者数（フルタイム/短時間別）を表したものである。なお、この表では示していないが、企業規模別に見た場合、フルタイム、短時間労働者ともに1000人+および100-299.5人規模の企業に多く、300-499.5人規模の企業では少ない。フルタイム労働者の割合は企業規模が大きくなるにつれて上がり、1000人+規模の企業では、フルタイム労働者の割合が約8割を占める。産業別では、フルタイム労働者は①製造業、②卸売・小売業、③サービス業の順に多いのに対し、短時間労働者数は①医療・福祉、②卸売・小売業、③サービス業の順に多く、短時間労働者のおよそ半数は医療・福祉に集中している。ほかの障害と比較した場合、身体障害のある労働者のうち短時間労働者は約10%、知的障害のある労働者のうち短時間労働者は約20%であるのに対し²⁾、精神障害のある労働者の場合、短時間労働者が約30%を占める。このことから、短時間労働者の割合の高さは精神障害のある人の雇用状況における特徴のひとつであることがわかる。

表2 労働者数 フルタイム/短時間別

年度	全数(人)	フルタイム(人)	短時間(人)	短時間%
H29 (2017)	58,673	41,422	17,251	29.4%
H30 (2018)	71,235	50,708	20,527	28.8%
R1 (2019)	82,935	59,737	23,198	28.0%

(2) 精神障害のある短時間労働者を雇用する企業の特徴

短時間労働者のみを雇用する企業数についてその割合を見ると、産業別では①医療・福祉（3年度とも約35%）、

②卸売・小売業（約17%）、③製造業（約12%）の順に高い（表掲載なし）。平成29（2017）年度から令和元（2019）年度にかけて、これらの産業が占める割合に大きな変化はない。規模別では、100-299.5人規模の企業が最も高い割合を占める（約50%）。一方、フルタイムと短時間労働者の両方を雇用する企業については、期間中、最も高い割合を占める2産業が①医療・福祉（約27%）、②卸売・小売業（約20%）であることは共通している。3番目に割合の高い産業は、平成29（2017）年度はサービス業（約10%）、平成30（2018）年度および令和元（2019）年度は製造業（約12%）である。規模別では、医療・福祉および製造業では100-299.5人規模の企業が最も高い割合を占めるが、全体としては産業にかかわらず1000人+規模の企業が最も高い割合を占める（約30%）。

(3) 特例措置適用企業の特徴

表3は、特例措置適用企業および非適用企業の数を企業規模別に表したものである。特例措置適用者が雇用されていない企業と比較すると、特例措置適用企業には大規模（1000人+）な企業の割合がより高いという特徴がある。平成30（2018）年度と令和元（2019）年度を比較すると、特例措置適用企業の場合300人+規模の企業における増加が大きく、これは特例措置非適用企業と比較するとより明確である。

表3 特例措置適用企業と非適用企業の数 規模別

年度	適用/非適用	45.5-99.5人	100-299.5人	300-499.5人	500-999.5人	1000人+	総計
H30 (2018)	特例非適用	3,113 18.6%	6,667 39.9%	2,388 14.3%	2,367 14.2%	2,158 12.9%	16,693 100.0%
	特例適用	789 17.7%	1,640 36.8%	596 13.4%	598 13.4%	830 18.6%	4,453 100.0%
R1 (2019)	特例非適用	3,700 19.7%	7,662 40.8%	2,655 14.1%	2,569 13.7%	2,202 11.7%	18,788 100.0%
	対前年増減数 (増減率)	+587 (+18.9)	+995 (+14.9)	+267 (+11.2)	+202 (+8.5)	+44 (+2.0)	+2,095 (+12.6)
	特例適用	926 17.8%	1,905 36.5%	715 13.7%	733 14.1%	936 17.9%	5,215 100.0%
	対前年増減数 (増減率)	+137 (+17.4)	+265 (+16.2)	+119 (+20.0)	+135 (+22.6)	+106 (+12.8)	+762 (+17.1)

産業別では、平成30（2018）、令和元（2019）年度ともに①医療・福祉（約30%）、②卸売・小売業（約20%）、③製造業（約12%）において、特例措置適用企業の割合が高い（表掲載なし）。また、労働者数で見た場合、特例措置適用者の約半数が医療・福祉に集中している。一方、特例措置非適用企業の場合、上位3産業が占める割合の高さは①製造業（各年とも約27%）、②医療・福祉（約18%）、③卸売・小売業（約14%）の順である。これは、製造業ではフルタイム労働者のみを雇用する企業の割合が高いことが影響しているためと考えられる。

短時間労働者の雇用傾向で比較した場合、特例措置適用企業では新規雇用が平成30（2018）、令和元（2019）年度ともに約45%を占めたのに対し、特例措置非適用企業では、

新規雇用は2年度ともに約10%であった。なお、特例措置適用者のうち、新規労働者と継続労働者の割合はおおむね5：5である。特例措置適用企業と非適用企業で雇用傾向が明らかに異なることを考えると、特例措置導入後、精神障害のある短時間労働者を意図的に新規採用した企業が少なくなかったと推測される。また、企業による特例措置の積極的な活用には、平成30（2018）年4月の法定雇用率の変更（2.0→2.2%）も影響したものと考えられる。

(4) 特例措置の適用が雇用率達成に与える影響

特例措置適用が企業の雇用率達成へ与える影響をはかるために、措置導入後の平成30（2018）および令和元（2019）年度のデータを用いてロジスティック回帰分析を行った。有意選択法の基準にしたがって、20の単独の独立変数候補および37の変数同士の交互作用のうち、雇用率達成に与える影響が相対的に大きい変数を選択し、モデルを作成した。最終的に選択された独立変数の数は、平成30（2018）年度のデータについては20、令和元（2019）年度のデータについては28である。ここでは紙面の都合上すべての独立変数について述べることは難しいため、雇用率達成に与えるオッズの%が大きいものに焦点をあてて報告する（この場合%はプラスにもマイナスにも∞の値を取る）。平成30（2018）年度は、すべての独立変数のオッズ%の平均は-10.9（-87.8~238.6）%であった。医療・福祉は変数としてとりわけ雇用率達成に与える影響が大きく、そのほかの産業と比較した場合、雇用率達成のオッズが238.6%増加する。一方、特例措置が雇用率達成に与える影響も比較的大きく、特例措置適用企業は、非適用企業と比較した場合、雇用率達成のオッズが47.3%増加する。換言すれば、特例措置非適用かつ雇用率達成企業1社に対して、特例措置適用かつ雇用率達成企業が1.473社存在する。令和元（2019）年度は、すべての独立変数のオッズ%の平均は14.9（-89.7~445.6）%であった。医療・福祉の雇用率達成への影響は継続して大きいものの（259.1%）、特例措置の影響は前年度よりやや小さくなり、オッズは35.1%であった。

5 結語

精神障害のある人の雇用において、短時間労働者の割合の高さ、および、医療・福祉産業の割合の高さは特徴的である。また、特例措置は導入初年度、雇用率達成に対して比較的大きな影響をもっていた。

【参考文献】

- 1) Hosmer, D.W., Lemeshow, S., & Sturdivant, R.X. (2013). *Applied Logistic Regression*. 3rd ed. Wiley: New Jersey.
- 2) 厚生労働省, 「令和元年 障害者雇用状況の集計結果」, <https://www.mhlw.go.jp/content/11704000/000580481.pdf>

精神障害のある短時間労働者の雇用状況について（その2）

～事業所アンケートの結果を中心に～

○渋谷 友紀（障害者職業総合センター 研究員）

小池 磨美・國東 菜美野・田中 歩（障害者職業総合センター）

1 背景

精神障害者の職場定着率は、他の障害種別の者に比べ低いとされる一方で、精神障害者が20時間以上30時間未満の短時間で雇用された場合、他の労働時間区分で雇用された場合に比べ、定着率が高くなる傾向が確認されている¹⁾。

これらの知見を踏まえ、厚生労働省は、「障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則の一部を改正する省令」（平成30年厚生労働省令第7号）により、精神障害のある短時間労働者（20時間以上30時間未満）の雇用率算定方法を、精神障害のある①新規雇入れから3年以内の者、または精神障害者保健福祉手帳取得から3年以内の者で、かつ②令和5（2023）年3月31日までに雇入れられるか、もしくは精神障害者保健福祉手帳を取得した者について、特例として、1人をもって1人とみなすとした²⁾。

2 目的

本研究は、この特例措置の事業所および当事者への効果ないし影響について検討することを目的として、①障害者雇用状況調査の二次分析、②特例措置対象者を雇用する事業所と、その事業所に雇用される精神障害のある短時間労働者へのアンケート調査、③②で回答のあった事業所、当事者へのインタビュー調査を実施することとしている。特に②のアンケート調査は、令和元年度および令和3年度に1回ずつ実施し、その間の変化を検討する。

本報告では、②の令和元年度の事業所アンケートについて、回答のあった事業所の属性および特例措置に対する考え方、特に特例措置対象者の今後の雇用方針について、その概要を述べ、属性と考え方の関係を検討する。

3 方法

(1) 調査票の構成

事業所向けの調査票は、Ⅰ「事業所について」、Ⅱ「精神障害者の雇用管理について」、Ⅲ「特例措置について」、Ⅳ「在籍している精神障害者の個別状況」の4つの設問群によって構成した。

(2) 分析対象とする事業所

この調査は、平成30（2018）年6月1日現在の障害者の雇用状況について回答を求める厚生労働省の「障害者雇用状況調査」において、「特例措置対象者を雇用していると回答した事業主」に対し調査票を郵送し、その事業主が保有する「特例措置対象者が働く事業所」毎の回答を求めた

ものである。

対象とした事業主は全4,453であり、そのうち756の事業主から事業所1所以上の回答があった（回収率17.0%）。返信のあった調査票は834であったが、そのうちの白紙2、事業所の消滅1を除いた831を回答事業所数とした。

しかし、アンケートでは設問群ⅠとⅣにおいて、それぞれ特例措置対象者の数および雇用している精神障害者の状況について聞いているが、831の回答事業所のうち340（40.9%）の事業所で、ⅠとⅣいずれにおいても特例措置対象者の在籍が確認できなかった。本調査は、「特例措置が適用されている事業所ごと」の回答を求めているため、特例措置対象者の在籍が確認できない事業所は本報告における分析の対象外とした。したがって、分析対象とする事業所は、ⅠないしⅣの回答から特例措置対象者の在籍が確認できた491（59.1%）の事業所とした。

4 結果

(1) 分析対象とする事業所の属性的特徴

ア 従業員規模

分析対象とする事業所の従業員規模を表に示す。

従業員が45.5人～99.5人の事業所が101（20.6%）、100.0人～299.5人の事業所が152（31.0%）で特に多くなっていた。

イ 産業分類

分析対象とする事業所の産業分類（大分類）について、図1に示す（n=491）。

表 分析対象とする事業所の従業員規模

従業員規模	雇用事業所
45.0人以下	77 (15.7%)
45.5人～99.5人	101 (20.6%)
100.0人～299.5人	152 (31.0%)
300.0人～499.5人	47 (9.6%)
500.0人～999.5人	49 (10.0%)
1000.0人以上	61 (12.4%)
無回答	4 (0.8%)
計	491 (100.0%)

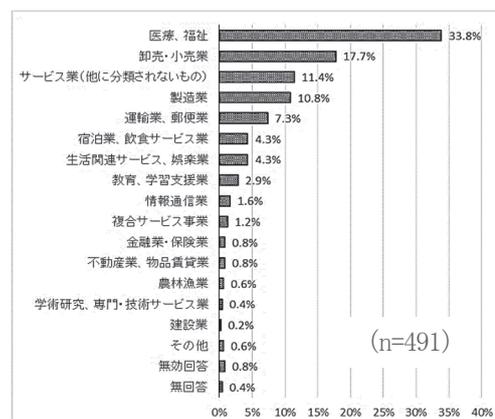


図1 分析対象とする事業所の産業分類（大分類）

「医療・福祉」に属する事業所が最も多く（33.8%）、次いで「卸売・小売業」が多かった（17.7%）。この2業種だけで51.5%になり、全体の約半数を占めた。

(2) 分析対象とする事業所の今後の雇用方針

今後の雇用方針については、以下の5項目について、それぞれ「よく当てはまる」「やや当てはまる」「どちらとも言えない」「あまり当てはまらない」「全く当てはまらない」の5段階での回答を求めた。結果は図2に示す。

- 【項目1】 特例措置対象者でなくても、現在雇用している者の雇用は続ける
- 【項目2】 特例措置対象であるか否かにかかわらず適性のある者は雇いたい
- 【項目3】 精神障害者であってもフルタイム勤務の者を雇いたい
- 【項目4】 特例措置がなくなると精神障害者である短時間労働者を雇うのは難しい
- 【項目5】 特例措置がなくなっても精神障害者については短時間労働者として雇う

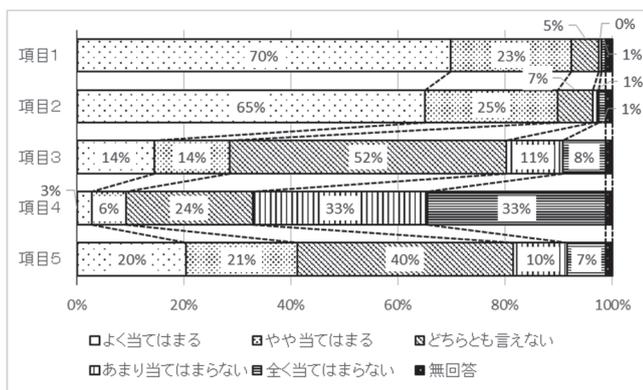


図2 分析対象とする事業所の今後の雇用方針

【項目1】と【項目2】は、それぞれ雇用の継続と新規雇用の意志を聞いており、いずれも積極的な回答（よく当てはまる＋やや当てはまる）が【項目1】92.5%、【項目2】89.8%で約9割に達している。これに対し、【項目4】は特例措置がなくなった場合に、精神障害者を短時間労働者として雇うことの困難性を聞いており、困難を示す回答（よく当てはまる＋やや当てはまる）は9.2%であった。

また、労働時間について、【項目3】ではフルタイムが良いか、【項目5】では短時間で雇うかを聞いているが、これらは積極的な回答（よく当てはまる＋やや当てはまる）がそれぞれ【項目3】28.5%、【項目4】41.1%であり、両者ともに「どちらとも言えない」の回答が大きくなる傾向にあった（【項目3】51.7%、【項目5】40.3%）。

(3) 事業所の属性と今後の雇用方針の関係

次に、以上の事業所の属性と、今後の雇用方針との関係を検討する。今後の雇用方針は、5段階の尺度を「よく当てはまる」と「やや当てはまる」、「あまり当てはまらない」と「全く当てはまらない」を類似した傾向としてまとめ、3段階の尺度とした。

また、産業分類は、度数が少ない項目で極端な値が出る可能性が考えられたため、度数の降順で並べ替え、累積相

対度数が0.9以上になった項目までを取り扱うこととした。

各事業所属性と今後の雇用方針の関係は、名義尺度同士の関係性を検討できるクラメールの連関係数（ I ）を算出して確認した。

ア 従業員規模と今後の雇用方針

従業員規模は、【項目4】「特例措置がなくなると精神障害者である短時間労働者を雇うのは難しい」との間のみ有意だが、小さな関連が認められた（ $I=0.138$, $\chi^2(10)=18.343$, $p\leq 0.05$ ）。調整化残差では、1000人以上の事業所で困難とする反応が大きく（3.051）、45人以下の事業所で中立的な反応が大きかった（2.242）。

イ 産業分類と今後の雇用方針

産業分類（大分類）も、従業員規模の場合と同様、【項目4】との間のみ有意だが、小さな関連が認められた（ $I=0.193$, $\chi^2(14)=33.342$, $p\leq 0.01$ ）。

調整化残差では、困難とする反応は「サービス業（他に分類されないもの）」で小さかった（-2.053）。中立的な反応は、「運輸業・郵便業」で大きく（2.609）、「卸売・小売業」（-2.403）、「生活関連サービス・娯楽業」（-2.026）、「宿泊業、飲食サービス業」（-2.105）で小さかった。一方、困難ではないとする反応は、「宿泊業・飲食サービス業」で大きく（2.365）、「医療・福祉業」（-2.520）、「運輸業・郵便業」（-2.961）で小さかった。

「サービス業（他に分類されないもの）」「宿泊業・飲食サービス業」で困難性が低く、「医療・福祉」「運輸業・郵便業」で困難性が高いと考えられる結果であった。

5 考察

多くの事業所が精神障害者の雇用について前向きな姿勢を示す一方で、分析対象とした事業所の一部の属性と、特例措置無しでの精神障害者の短時間雇用の困難さについて聞いた【項目4】との間に、いずれも大きいものではないものの、有意な関係性が認められた。

このことは、従業員規模や産業種別といった事業所の属性によって精神障害のある短時間労働者の雇用の方略に違いがある可能性を示唆している。

【参考文献】

- 1) 障害者職業総合センター. (2017). 『調査研究報告書No.137：障害者の就業状況等に関する調査研究』, 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構.
- 2) 厚生労働省. (2017). 「障害者雇用義務の対象に精神障害者が加わりました」.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000192051.html>

【連絡先】

渋谷 友紀（障害者職業総合センター）
e-mail : Shibuya.Tomonori@jeed.or.jp

精神障害のある短時間労働者の雇用状況について（その3）

～本人アンケートの結果を中心に～

○小池 磨美（障害者職業総合センター 主任研究員）

渋谷 友紀・國東 菜美野・田中 歩（障害者職業総合センター）

1 背景

障害者雇用率の算定において、短時間で働く精神障害者1人を1ポイントとしてカウントすることができる特例措置（以下「特例措置」という。）が、平成30年4月から導入されている。この制度が令和5年3月までの暫定措置であることから、その後の取扱いを検討するために短時間で働く精神障害者雇用状況等について明らかにすることが求められている。

なお、特例措置の適用対象は、雇入れ後に精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）を取得した場合には、取得から3年以内、雇入れ前から手帳を所持している場合には雇入れから3年以内であって、週の所定労働時間が20時間以上30時間未満の者となっている。

2 目的

本研究は、特例措置が適用されている短時間労働者を中心に精神障害者の雇用状況等を明らかにすることを目的として、①障害者雇用状況調査の2次分析、②特例措置適用事業所とその事業所に短時間で働く精神障害者を対象とするアンケート調査、③アンケート調査の回答者から協力を得た対象者へのヒアリング調査、④アンケート調査の回答者から協力を得た対象者へのパネル調査を実施する計画である。

本稿においては、精神障害者本人を対象としたアンケート調査の集計結果から基本属性及び短時間就労における満足度について報告する。

3 方法

(1) 調査概要

平成30年障害者雇用状況調査の特例措置適用事業主（4,453社）に調査票を郵送し、事業主から令和元年9月1日現在、特例措置適用対象となっている精神障害者に調査票を配布するよう求め、本人から直接回答を得た。

(2) 調査項目

調査項目は、①基本情報（9項目）、②これまでの働き方（10項目）、③現在の働き方（17項目）、④働く上での配慮事項（7項目）、⑤働き方についての意見（3項目）となっている。

(3) 対象

今回のアンケート調査では対象を特例措置適用者としていたが、入社時期、手帳の取得時期と労働時間により特例

措置の適用状況を判断した結果、返信された868件のうち、適用が確認できた調査票は362件となっている。残り506件のうち、障害の確認が取れない12件と適用状況が判断できない43件を除いた451件が特例措置の非適用者となっている。本稿においては、特例措置が適用されていると判断した362件を対象としている。

4 結果

(1) 基本的な属性

ア 年齢

年齢は、10代から60代まで広く生産年齢全体に渡っており、40代が120人（33.2%）と最も多くなっている（図1参照）。

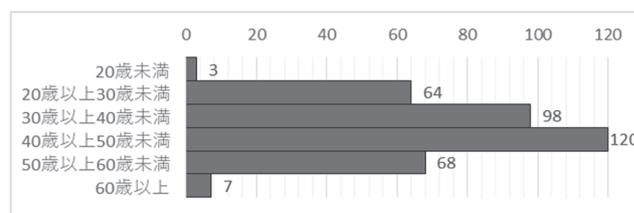


図1 年齢

イ 障害状況

主な障害の状況は、図2のとおりで、統合失調症が37.6%、気分障害（うつ病・そううつ病）が24.9%、発達障害が23.8%、てんかんが4.4%、高次脳機能障害が3.0%となっている。また、重複障害があると回答している実人数は95人いる。

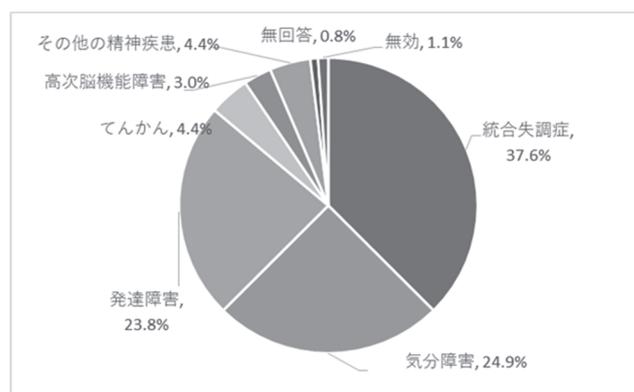


図2 主な障害種類

ウ 職種

職種は、厚生労働省の職業分類（大分類）に従って区分している。管理職を除く、10職種について回答があった。運搬・清掃・包装等が41.4%と最も多く、事務24.6%、生

産工程12.7%、サービス8.6%と続き、この4つの職種で全体の87%以上を占めている（図3参照）。

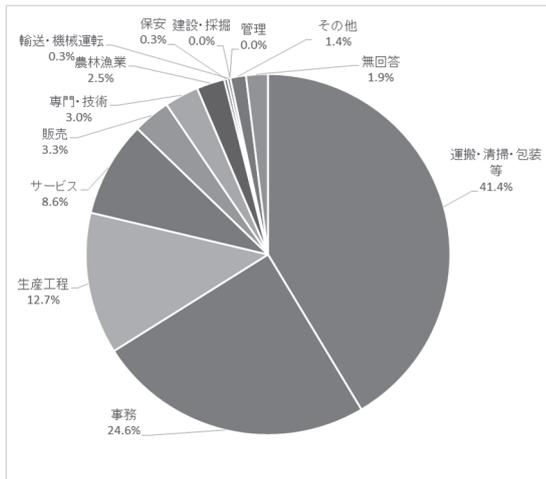


図3 職種

(2) 今後の働き方について

ア 就業継続について

就業継続については、「今の職場で働きたい」が60.5%、「続けるのは難しい」が7.5%となっている一方で、「今のところわからない」が26.8%となっている（図4参照）。

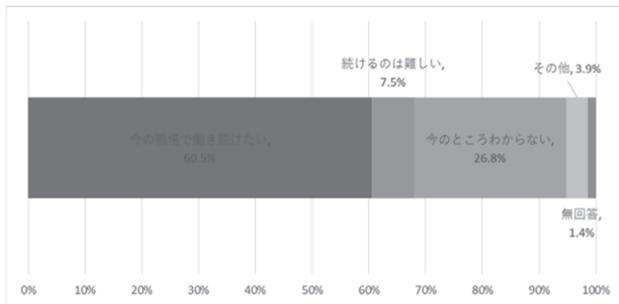


図4 就業継続について

イ フルタイムへの移行について

「フルタイムに移行したい」が22.9%、「現状ではフルタイムへの移行は難しい」が32.9%「短時間勤務をこのまま続けたい」24.9%となっており、回答が分散している（表参照）。

表 フルタイムへの移行についての考え

フルタイム移行	度数	比率
フルタイム勤務に移行したい	83	22.9%
現状ではフルタイム勤務への移行は難しい	119	32.9%
短時間勤務をこのまま続けたい	90	24.9%
今のところわからない	57	15.7%
その他	9	2.5%
無回答	4	1.1%
計	362	100.0%

5 考察

(1) 基本的な属性

ア 年齢

最年少が19歳、最年長が65歳で年齢的には幅広く分布しており、30歳代、40歳代の年齢層が顕著に多くなっているのが特徴といえる。

イ 障害状況

気分障害、統合失調症、発達障害が全体の86%以上を占めているものの、てんかん、高次脳機能障害、その他精神疾患もあり、重複障害があると回答している者も95人おり、精神障害者と一括りにできない障害・疾患の多様性が示されていると考えられる。

今後、「職場での配慮事項」や「働き方についての意見」について分析を進める際に障害種別についても考慮が必要となると判断される。

ウ 職種

運搬・清掃・包装等、事務、生産工程、サービスの4職種が多いのは、他の調査における精神障害者の雇用状況においても、同様の結果が出ており、特例措置が適用されている者のみの特徴とは言い難いと判断される¹⁾。

(2) 今後の働き方について

就業の継続については、現在働いている職場で働き続けることに対する回答であり、全体の4分の1程度が「今のところわからない」と回答している。また、フルタイムへの移行についても、回答が分かれた結果になっており、短時間就労という就業条件や本人の働くことへの考え方など様々な側面が影響していると考えられる。

これらの設問については、理由の分析とも考えあわせる必要があると思われる。

6 おわりに

本稿においては、アンケート調査の集計結果から特例措置適用者の基本的な属性と将来的な働き方に関する設問のみを示した。

今後については、各設問間の関連について詳細な分析を進めたいと、その他に、特例措置適用者グループと非適用者グループとの比較、回答者の3割程度を占めているA型事業所と一般の事業所との比較を行い、特例措置適用者の雇用状況について分析を進めていく予定である。

【参考文献】

- 1) 障害者職業総合センター（2017）『調査研究報告書№137：障害者の就業状況等に関する調査研究』独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

【連絡先】

小池 磨美
障害者職業総合センター
e-mail : Koike.Mami@jeed.or.jp

職業リハビリテーションにおける行動分析学の活用

－うつ病等を有する者へのACTを活用した実践事例－

○佐藤 大作（秋田障害者職業センター 主任障害者職業カウンセラー）

1 はじめに（背景と狙い）

Acceptance & Commitment Therapy（アクセプタンス&コミットメント・セラピー。以下「ACT」という。）とは、行動分析学、機能的文脈主義、関係フレーム理論等を基盤とした認知行動療法の一つとされている¹⁾。ACTは、「本人が回避したくなるような不快な思考や感情等に気づき、それらとの関わり方を学ぶ活動」と「本人が大切にしたいことを明らかにして、それに向かう行動を促す活動」の2つで構成されている。また、2つの活動を効果的に進めるために6つのコアプロセスが示されており、このコアプロセスに対応した体験的エクササイズを通じて、心理的健康＝「心理的柔軟性（適応的行動を増やすこと）」を高めることを目指している。

さて、就職や復職に向けた活動では、「失敗経験について振り返る」、「苦手な活動や新しい活動に取り組む」等、ストレス場面に触れることが多い。

ストレス要因が、作業習得や適切なコミュニケーション方法などの目に見える具体的な問題であれば解決方法の検討は比較的取り組みやすい。また、様々なストレス対処方法が開発されている²⁾。一方で、就労支援をする中では、障害者から「不安だから〇〇ができない」や「嫌な思考や感情が出てくるせいで行動できない」など、思考や感情といった目に見えない問題を相談されることも多く、そのような問題への支援方法に関する研究実践は職業リハビリテーションサービスの質の向上につながると考える。

そこで、本発表では、秋田障害者職業センター（以下「秋田センター」という。）を利用した1事例へのACTに基づいた支援（以下「ACT支援」という。）の報告を行い、職業リハビリテーションにおけるACTの可能性と実践における課題点等を整理したい。

2 事例

(1) 対象者の概要

Aさん（30歳代）。うつ病、パニック障害（精神障害者保健福祉手帳3級）。複数の職歴がある。在職中は上司の厳しい叱責や同僚からのいじめや悪口等が続き、体調を崩して退職した。通院と自宅療養により、ある程度体調が回復したのち、就職活動を再開。就職活動を行う中で秋田センターへ来所。アセスメントの結果、職業準備支援を受講することとなった。ACT支援開始前の相談では、生活の中でのふとした時に過去のこと（前の職場のことを思い出し、強く落ち込む等）や将来のこと（職場でいじめられたらどうしよう等）がたびたび頭をよぎり、「どうせ自分ではでき

ないんだ」等のネガティブな考えが頭から離れず、やがて腹痛等、身体の不調が出るが多かった。また、「応募する求人がなかったらどうしよう」と考えると怖くなり、求人情報を見ることができない、ハローワークに行けないなど、就職活動にも支障が生じていることがわかった。

そこで、就職活動に向けた課題（体力作りや生活リズムの改善、コミュニケーション場面の練習等）の改善は職業準備支援で取り組み、就職活動に伴って現れる不安や不快な感情などとの付き合い方を学んでみないかと提案したところ、Aさんから「是非やりたい」との希望が出されたため、ACT支援を実施した。

(2) ACT支援の概要（実施内容・スケジュール等）

今回の報告は、紙面都合上20XX年6月からの約2か月（職業準備支援受講期間）、計11回実施分である。実際には11回以降もACT支援を継続している。実施内容を表に示す。

表 ACT支援の実施内容

No.	主な内容
1	オリエンテーション・言葉と思考の関係
2	価値の明確化①・ACT Matrixダイアグラム
3	質疑応答・コアプロセスと河と魚のメタファー
	体調不良のため欠席
	体調不良のため欠席
4	ホームワーク確認：ACT Matrixダイアグラム
5	分類ワーク・3つの自己とゲーム空間
6	質疑応答・「その都度、選べることに気付く」
7	価値の明確化②・仕事における「価値」の発見
8	解説「今、この瞬間との接触」及び「行動の原因」
9	認知的フュージョン・コミットされた行為
10	自分のコンパス（仕事・余暇・健康・人間関係）
11	コミットされた行為「具体的目標」の設定

表は事前に決めていたものではなく、ACT支援の中で出たAさんの気づきや理解の進み具合、アイデアなどに応じて、その場で内容を追加修正した。例えば、コアプロセスでは、Aさんがイメージしやすかった「釣り針」エクササイズからイメージを膨らませたイラストで解説を行った（図1）。実施方法は、職業準備支援終了後に秋田センター会議室にて筆者と一対一で行った（1回30～60分）。

3 結果

(1) 質問紙による評価

4月の相談時点と10回目時点（相談から約3か月経過）のProfile of Mood States 2nd Edition日本語版-全項目版

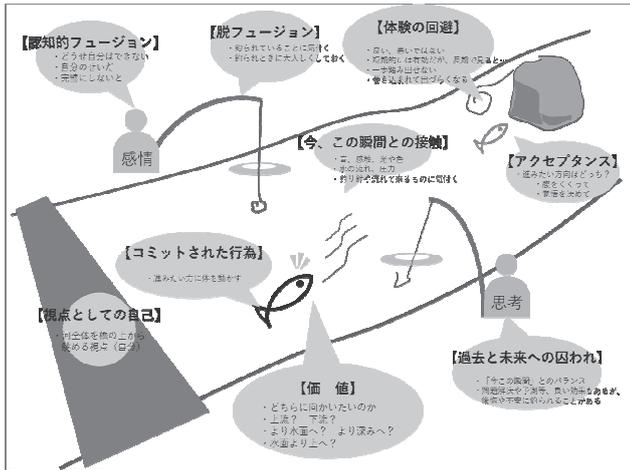


図1 6つのコアプロセスの解説イラスト

(以下「POMS 2」という。)及び筆者が作成した生活リズムチェックシート(以下「チェックシート」という。)の結果を比較した(図2)。チェックシートは4項目(身体、気持ち、考え方、人間関係)25問で構成され、高得点である程不調であることを示す。

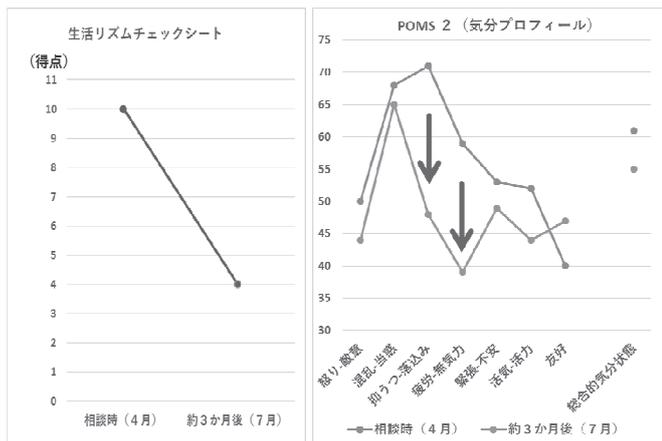


図2 質問紙による結果比較

チェックシートでは10点から4点に減少した。POMS 2では、「友好」以外は減少した。特に「抑うつ-落込み」「疲労-無気力」で大きな改善が見られた。

(2) 行動の変化

- ① 早寝早起きを始めた
- ② 食量を減らし、運動(エアロバイク)を始めた
- ③ 職業準備支援を受講し、通所を続けている
- ④ 簿記の勉強を始めた。続けている
- ⑤ 相談後にACTの要点をまとめて振り返っている
- ⑥ 紹介されたエクササイズを生活に取り入れている
- ⑦ エクササイズを試す中で出た疑問を質問している
- ⑧ 新しいチャレンジを始めた(コミュニケーション)
- ⑨ 運動(踏み台昇降)を始めた

図3 今、行動していること(一部)

ACT支援開始前の相談では、求人を見たり、ハローワークに行くことができなかったが、8回目のセッション後(支援開始3週間経過時点)に求人票を見ることができ

た。その他に支援期間中に様々な活動を自主的に始めることができた(図3)。

(3) ACT支援の社会的妥当性

ACT支援の効果を感じたAさんの主なコメントは以下のとおりである。

- ・うつと一緒に生きていくしかないなと思えて楽になった
- ・準備支援中にふと嫌な気持ちが浮かんだが、「ゲーム空間」のことを思い出したら対応できた気がした。「距離を取る」ことが大事だとわかった。
- ・思い返したら、これまで自分もよくやったなと思えた
- ・どうして自分の価値を忘れていたのだろう。思い出せてよかった。
- ・ACTは腹を括って取り組むと聞いたので新しいことにトライしている。うまくできなくてもいいやと思って取り組み始めたら意外にできた。今は楽しんでいる自分がある。ACTの取り組みは楽しい。

4 考察

(1) ACT支援を実施してわかったこと

ACT支援中、Aさんから「思考が行動の原因でなければ、何が行動の原因なのか?」、「なぜ、出てくる思考を眺めるのか?」、「なぜ、体験の回避は続くのか?」等、様々な疑問が出された。中にはACT支援の核心を突く鋭い質問もあり、この質疑応答によってACT支援の効果がより高まったと感じた。一方、Aさんの質問に筆者がうまく返答できないことがあった。また、Aさんが良い気づきをしたにも関わらず、筆者がそのことに気づかずに支援を進めてしまうこともあった。対象者の状況や変化に合わせてACTを活用するには行動分析学等、ACTの基礎理論について学び続ける必要があると思われる。

(2) 今後の課題-行動の記録をどう取るか

ACTにおける最終ゴールは適応的な行動がどの程度増えたかである。支援成果を判断する際、頻度や持続時間等の「行動の記録」は欠かせない。今回用いた質問紙による指標では介入効果を判断するには不十分である。ACT支援での行動の記録をどう取るかは大きな課題として残った。

5 終わりに

発達障害者や精神障害者への就労支援ニーズが増えれば、「私的出来事」に関する問題も増えると思われる。引き続き、ACT支援を含めた行動分析学に基づいた就労支援の実践についての情報発信に取り組みたい。

【参考文献】

- 1) 谷 晋二「言語と行動の心理学 行動分析学をまなぶ」、金剛出版(2020), p. 114
- 2) 障害者職業総合センター職業センター「発達障害者のためのリラクゼーション技能トレーニング〜ストレス・疲労のセルフモニタリングと対処方法〜」障害者職業総合センター(2014)

就労支援のケース検討におけるPCAGIP法の適用について

○早田 翔吾（ストレスケア東京上野駅前クリニック 臨床心理士・精神保健福祉士・公認心理士）

○内田 博之（独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 中央障害雇用情報センター
障害者雇用支援ネットワークコーディネーター）

1 はじめに

就労支援とは、疾患や障害、貧困などの事由により、仕事をする上で困難を抱える人に対して、仕事に就き、継続するためのサポートを行うことをいう。社会福祉士や精神保健福祉士をはじめとした国家資格を取得している者が就労支援を行っている場合もあるが、そのような資格がなくとも、就労支援員や職業支援員として勤務していることも多い。そのため、支援するための知識や経験を積んだ経験者からの助言や指導のもとサポートを行うことが通例である。

筆者の保有する臨床心理士の臨床実践においては、相談に来られた方に対してカウンセリングを行った場合、「スーパービジョン（以下「SV」という。）」といい、プロセスや相手に対する態度、面接方法などに関して経験者であるベテランの先生から個人で指導を受ける。これは、就労支援における支援の実践と同じ構造である。

SVの機能には、「管理・教育・支持」の3つの機能があり、①管理とは、面接者の構造や時間の枠がきちんと守られているかなどというケースマネジメントがきちんと行われているかという観点から相談にのることであり、②教育とは、経験豊富な指導者から、面接技法や面接中の態度・姿勢に関して、助言を受けることであり、③支持とは、面接者が相談者と面接をするための活力を得る、エンパワーメントすることである。SVには、集団で行う「ケースカンファレンス（ケース検討）」があり、事例について関連の担当者が意見を交わしながら事例への対応を検討する。

村山¹⁾は対人援助職が自分自身で問題解決の糸口を発見したり、新しい観点から事態を眺めたり、あるいは事例対応に行き詰まってもがいている自分自身の感情に付き合えるような事例検討法が長いあいだ望まれてきたと指摘し、本論で紹介するPCAGIP法が創始・発展されてきた。

2 PCAGIP法とは

PCAGIP法は、Person Centered Approach Group Incident Processの頭文字を取ったものであり、日本語訳をすると「人間性中心アプローチを基盤とした集団の内的力動のプロセス」となる。PCAGIP法の創始者は、村山正治氏であり、元来は臨床心理士の事例検討法の一つとし

て創始・開発してきた技法であるが、近年、対人援助職のための新しい事例検討の方法として、様々な対人援助の現場に用いられつつある。

村山¹⁾によれば、事例提供者が簡単な事例資料を提供し、ファシリテーターと参加者が安全な雰囲気の中で、その相互作用を通じて参加者の力を最大限に引き出し、参加者の知恵と経験から事例提供者に役立つ新しい取り組みの方向や具体策のヒントを見出していくプロセスをとるグループ体験であるとしている。

グループの構造は、事例提供者、ファシリテーター、記録者2名、メンバー8名程度で構成され、情報の可視化と情報共有のための黒板（ホワイトボード）2枚を用意する。参加者は、全員が黒板（ホワイトボード）が見えるように円陣を作る（図）。

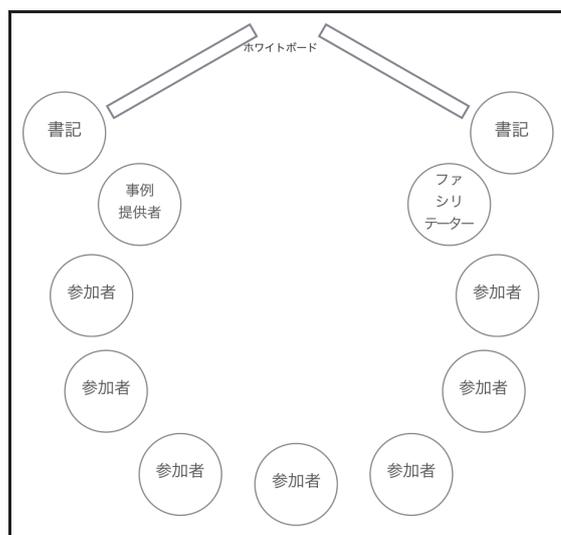


図 PCAGIP法の会場配置図

グループの約束事として、①事例提供者を被告にしない、批判しないこと。②記録を取らないこと。③正解を求めない、事例提供者に役立つヒントを見出していくことである。PCAGIP法の具体的な手順に関しては元来の方法とは異なり、簡易的な方法で実施をしている（表）。

表 PCAGIP法の手順

実施の手順	
①	事例提供者は 事例を提供した目的 困っていること どのようなことを検討したいかを簡単に述べる
②	参加者は 事例提供者及び事例をめぐる状況を理解するために 事例提供者に 質問し その応答を書記が黒板(ホワイトボード)に記録する
③	発言者は順番を決めて 1人ずつ順番に発言していく その発言に刺激されて 次の発言者が質問する連鎖が展開される 2~3順程度で 1時間~1時間半ほど経過する
④	ファシリテーターは状況を見て ホワイトボードの内容を整理する
⑤	情報の整理に伴い 浅い質問から深い質問 事例提供者に対する 個人的質問などが出てくる
⑥	ファシリテーターは 多様な見方が出てくるように 自由な雰囲気を作る
クロージング	
①	黒板(ホワイトボード)の内容をみんなで共有しながら 事例提供者がPCAGIP 体験プロセスの感想を述べてもらう機会を作り みんなで共有する
②	時間があれば 参加者各自の感想を述べてもらう

3 実践報告

2019年7月「就労支援の現場で使えるPCAGIP事例検討会」という題名で、PCAGIP法を用いた事例検討会を行った。開催場所は筆者が勤務するストレスケア東京上野駅前クリニックである。参加者は8名であり、参加者の所属としては、就労移行支援事業所勤務者4名、就労支援関係者2名、若者サポートステーション勤務者1名であり、事例提供者として共同研究者である内田氏をお招きした。書記は、筆者が勤務しているクリニックの看護師1名、ファシリテーターとして筆者が参加した。PCAGIP法を用いた事例検討法に参加経験のあるものは、筆者のほか1名であった。事例検討の手順は、参加者の自己紹介の後、ファシリテーターより参加者に向けて、PCAGIP法の手順について説明した。以降は、表で示した内容で進めた。事例検討に用いた時間は2時間程度であった。

4 感想及び考察

「就労支援の現場で使えるPCAGIP事例検討会」を実施後、クロージングとして得た事例提供者や参加者からの感想を示し、それに対する考察を述べていく。「様々な職種の人があり、各々の視点で色々なサポートについて検討することができた。」この感想に関しては、PCAGIP法の利点が存分に生かされた結果であると考えられる。村山¹⁾は、PCAGIP法は、多様な視点が生成する現場であり、その構成メンバーそれぞれがその生成の主体であるとしている。事例提供者の話や参加者との質疑により、グループとして前述のような参加者各々の視点や経験などが賦活されたと考えられる

「どうしていいかわからなかった。」「何をゴールとしているのかが不明瞭だった。」この感想に関しては、PCAGIP法的前提である「参加者の知恵と経験から事例提供者に役立つ新しい取り組みの方向や具体策のヒントを

見出していくプロセスをともにするグループ体験である。」という部分が、グループ全体に共有することができていないと、正解を求めてしまう、暗中模索の状態になると考えられる。

「初対面だったので発言しづらかった。」この感想に関しては、グループ開始時に自己紹介などのほか、事例検討会に参加した目的を聞くなどといったアイスブレイクを行うことも必要であると考えられる。その一方で、参加者全員が知り合いであったり、同業種であると視点や立場が似通ってしまい、様々な意見が出にくいことも考えられる。これに対しては、ファシリテーターの働きかけにより、発言を促すなどといった柔軟な工夫が重要になるであろう。

5 今後の課題

筆者自身も自己研鑽のため、臨床心理士を対象としたPCAGIP法の実例検討会に参加しているが、毎回、自分が気づくことができなかつた様々な意見や視点が出てくることに驚く。就労支援の現場においては、PCAGIP法は未だに浸透していないが、教育や産業の分野では少しずつ実践報告がなされてきている。近年、対人援助職自身のメンタルヘルスの問題が指摘されているが、困難を抱えた事例に対してPCAGIP法を用いることで、その負担を援助者一人で抱え込まないことにつながると考えられる。はじめに述べたようにSVには3つの機能があるが、PCAGIP法では、支持の機能が強くあると考えられ、対人援助職が活力を得る一助になればと考えている。近年、ジョブ・クラフティングという概念が注目を集めている²⁾。ジョブ・クラフティングとは、課題や対人関係における従業員個人の物理的ないし認知的変化であり、日常的に行っている仕事に関して、業務の遂行法を工夫したり、仕事の捉え方を変えてみるなどの方法のことである。PCAGIP法では、様々な視点から事例を検討するため、結果として、対人援助職個人に物理的ないし認知的な変化が生まれることがある。徳田³⁾が指摘しているように、事例検討やそれを通して何を得たいのかなどにより、どんな方式が適しているかは異なるであろうが、自分の頭で考え、ケースに対応するという姿勢を醸成するためには非常に有用なケース検討方法であると考えられる。

【参考文献】

- 1) 村山正治・中田行重『新しい事例検討法 PCAGIP 入門』, 創元社(2012), p. 12-33
- 2) 尾林誉史・木下翔太郎・堤多可弘『企業は、メンタルヘルスとどう向き合うかー経営戦略としての産業医』, 祥伝社新書(2020), p. 39
- 3) 徳田完二『事例検討法をめぐる考察-PCAGIP 法をヒントとして-』, 『立命館大学心理相談センター年報 12』(2014), p. 62-68

K-STEPを使った精神障害者のセルフケア

○下田 直樹（インクルード株式会社 ニューワークス横浜センター サービス管理責任者）
鈴木 崇夫（インクルード株式会社 ニューワークス横浜センター）

1 はじめに

平成30年度より精神障害者の雇用が義務化され、精神障害者採用の機会が増えた一方で、残念ながら離職者も多く、そのための定着支援が課題となっている。自身の体調面メンタル面を、「セルフケア」を使うことで調子を崩すきっかけやその際のサインを把握し、また調子を崩した時の対処法を記録しておくことが重要であると思われる。

K-STEPは、このようなセルフケアの視点で、自分の気分の波を見える化したもので、良好サイン・注意サイン・悪化サイン・対処方法などの項目に各自で記入し、それを周囲と共用できることで就労定着を目指すためのプログラムである。「セルフケアシート」を用いて状態をチェックすることで、時間で状態を見える化し、障害特性やセルフケアを促進することができる¹⁾。

今回は、当事者でもある青年がもっと気軽に毎日向き合えるように、自身で携帯電話のアプリとして改良し、取り組んだ記録である。

2 方法

(1) きっかけ

青年は音に対する感覚過敏を持ち、またこれまで気分の波が大きくコントロールできていなかった。事業所で受講した「セルフケアプログラム」で“K-STEP”に出会い、3ヶ月取り組んでみることにした（図1）。

図1 オリジナルのK-STEP

この紙媒体で3ヶ月やってみることを当初の目標とし、変化を見える化することを中間目標とした。しかし、紙媒体だと持ち歩かなければならず、忘れることもあったため、もっと手軽にできる方法を考えた。

(2) 改良したK-STEP

次にこれをスプレッドシートに変えてみた（図2）。このほうがグラフに変換しやすく、データ集計をグラフにす

ることで、より分かりやすい。何よりもスマートフォンにアプリとしていれることで、手軽に持ち運べ継続しやすかったことがわかったこと、自分で作ったものなので、愛着がわきより継続したい気持ちが強くなった。

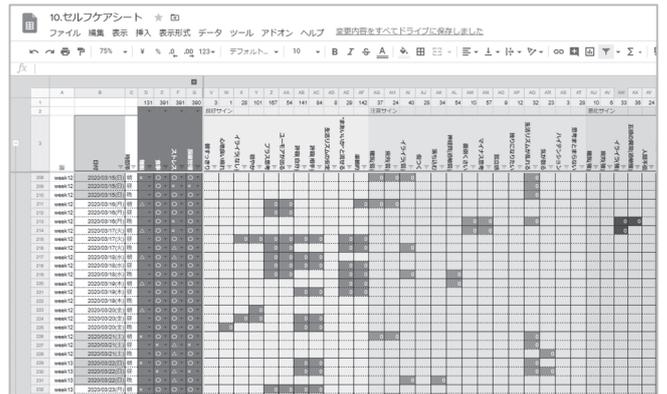
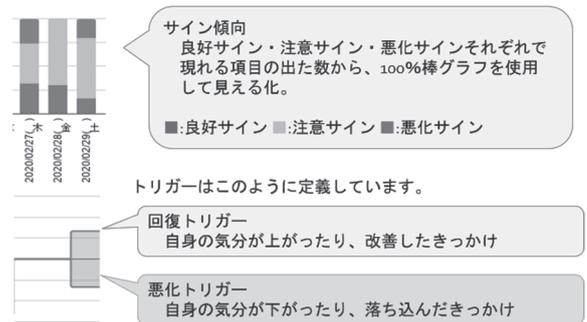


図2 各サインの出現傾向

ア サイン傾向とトリガー

次に、自分の内面の傾向に気づき、悪化を早期に改善できるように、サイン傾向を良好サイン・注意サイン・悪化サインそれぞれで現れる項目の出た数を、100%棒グラフを使用して見える化した。また、トリガーは①回復トリガー（自分の気分が上がったり、改善したきっかけ）②悪化トリガー（気分が下がったり、落ち込んだきっかけ）と定義した。また、トリガーの高さは“トリガーが出た数”であり、“トリガーの強さ”ではない（図3）。



※トリガーの高さは“トリガーが出た数”です。“トリガーの強さ”ではありません。

図3 サイン傾向とトリガー

イ 月別のサイン傾向とトリガー（図4）

次に、月別に集計してみた。100%のグラフを用い、サインを大まかに記録し、その日の状態をわかりやすくした。
1月：サイン傾向の変化の大きさに気づく。
2月：トリガー要因をつけるようになった。

3月：サイン改善を週間目標とし取り組み始めた。結果として悪化サインが減少、単発発生に留まり、良好サインの増加・安定につながった。しかし、住居環境という新たな問題が増え始める。

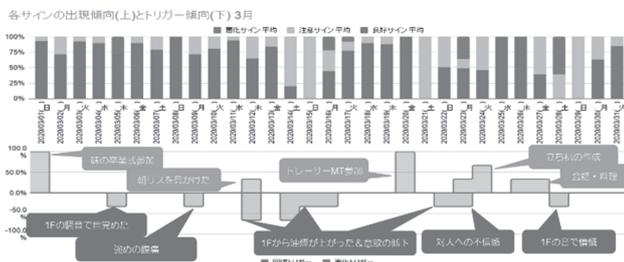


図4 月別のサイン傾向とトリガー一相関

(3) ストレスコーピング

ストレスコーピングのレポーターをたくさん用意し、悪化サインが出現した時に試してみて、その結果も加えてみた。

- ①ストレッチ：イライラしたり、気分が落ちた時に効果的
- ②瞑想：思考が交錯したときや落ち着きたいときに効果があった。
- ③外出：通常以外の買い物・遊び。コロナ情勢で大きな制約があったため、6月までは自粛生活で使えなかった。
- ④音楽：通勤時の移動や自宅で手軽にできる。ただし強いイライラの時は全く効かなかった。
- ⑤5S3定：生産業界ではおなじみの整理整頓の概念。強いイライラの時、怒りを身の回りに向けることで、不要なものをばっさり処分できる。また、思考が交錯したり不安になったときに思考整理をする。ノート・メモに書く、言葉に出して内容を整理するなど外在化してみた。
- ⑥ツーリング：走るだけで楽しい。しかしコロナ期間は自粛中。
- ⑦写真：カメラ・スマホで写真を撮る。街の表情、自然の移り変わりなども時間の経過と共に思い出になる。
- ⑧寝そべり（ぬいぐるみ）：一部でカルト的人気がある。撫でると気分が落ち着き、写真を撮るとなぜか絵になり、自分にとってはペット的存在。
- ⑨聴覚過敏対策：ノイズキャンセリングイヤホン・ヘッドホン。メリットは総合的にコストパフォーマンスが高いことであるが、耳が炎症を起こしやすいというデメリットもある。

3 結果

今回、自分で使い良いようにK-STEPを改良したことで、自分の内面がより一層理解できた。また、コーピングレポーターをどのタイミングでどのストレスに効くかということも、全て一つのツール（スプレッドシート）でまとめることができた。どうしても続かない場合は、項目を減らしてみてもいいと思うが、基本項目である睡眠、ストレ

ス、食事と、各サインであるイライラ、疲労度、過敏レベルは最低限自分にとっては必要である。

自作すると、自分のスタイルに合わせることができると長続きすることもわかった。就労支援・定着支援をしていくうえで重要なのは、当事者の方の正しい状態を把握することであり、そのツールを共有することである。今回の青年は、気分の波が大きく、コントロール出来ていなかったために休職に至ったが、K-STEPと出会い、自分なりに改良したことで、気分の波が形になり、わかりやすくなり対策がしやすくなった。また、トリガーの系統が明らかとなり、コーピングもどのタイミングでどれを用いればいいかのヒントとなった。何よりも自己理解が大きく進んだことで、復職した際の不安もなくなった。

4 今後の課題

悪化サインに陥るトリガーは、外的要因が多い傾向にあった。その外的要因をたどっていくと、自身の認識のズレや繊細さが影響していることがわかった。また、コーピングに関しては各項目で差が開く結果となった。効果の高かったコーピングは細分化することで数を増やし、今回以外にも自分に合ったコーピングがまだあるはずなので、それをこれからも探っていきたい。

5 結語（支援者より）

就労支援・定着支援をしていくうえで、当事者の方の正確な状態を把握することは必要不可欠であり²⁾、それを雇用者・支援者・本人で共有することはいたって重要である。今回の青年は、気分の波が大きく、コントロール出来ていなかったために休職に至ったが、K-STEPと出会い、自分のスタイルに合わせ改良したことで、気分の波が形になり、対策もしやすくなった。また、トリガーの系統が明らかとなり、コーピングもどのタイミングでどれを用いれば効果的であったかを記録することで、不調の際にはヒントとなった。自己理解が大きく進んだことで、復職した際の不安もなくなった。

精神障害者の就職・職場定着においては、職務遂行というハードスキルよりもむしろ日常生活の遂行やストレスケアといったライフスキルが不可欠であり、それを一人でも多くの方が自己管理できるようにまでもっていくことは、これからの就労移行支援事業所の課題であると考えられる。

【参考文献】

- 1) 川崎市広報：K-STEP—Kawasaki, 2020. 7. 8
- 2) 梅永雄二・井口修一：アスペルガー症候群に特化した就労支援マニュアル, 明石書店(2018) pp11-16

【連絡先】

下田 直樹
 ニューロワークス 横浜センター
 naoki_shimoda@include-inc.co.jp

就労支援施設利用を促す中間的役割としての稲作ケアの可能性

- 鳥島 佳祐（医療法人常心会 川室記念病院 作業療法士）
宇良 千秋・岡村 毅（東京都健康長寿医療センター）
藤野 未里（医療法人高田西城会 高田西城病院）
烏帽子田 彰・川室 優（医療法人常心会 川室記念病院）

1 はじめに

我が医療法人川室記念病院(以下「当院」という。)では稲作ケアプログラム(以下「稲作ケア」という。)を実施している。稲作ケアでは、精神障害及び認知症の患者や利用者を対象とし、田んぼや畑での作業を重点的に地域住民ボランティアの方と共同で実施している。この稲作ケアに参加したグループホーム在住のメンバーから、就労支援施設利用に繋がった症例があった。

2 目的

本研究では、稲作ケアが精神障害の人たちの就労支援施設利用を促す中間的役割としての可能性があるかどうかを症例を通して検証する。

3 対象及び方法

- ① 対象：当院の入院患者及び通所患者15名程度。
- ② 方法：週に1回、90分のプログラムを計25回。プログラム実施後に参加時の感想を述べる。
- ③ スタッフ配置：医師、作業療法士、心理師、地域ボランティア(精神科看護師経験有)を配置。
- ④ 作業内容：田んぼでの田植え・畔の整備・江立て・草取り・稲刈り、畑での苗植え・草取り・石取り・収穫などを行う。

4 症例紹介

- ① 氏名：A氏
- ② 年齢：20代
- ③ 性別：男性
- ④ 診断名：発達障害、統合失調症疑い
- ⑤ 入院歴：他院にて3回の入院歴あり。退院後グループホームにて生活されている。
- ⑥ 病前性格：気が小さい、心配性、内気。
- ⑦ 問題的行動：思い通りにならないと威圧的となり、物を投げる、特定のメンバーに嫌みを言い、からかう、執拗に同じ質問を話す行動有。
- ⑧ 農作業経験：ほぼ経験はない。小学校時の授業のみ。
- ⑨ 第1印象：対人面において他人と距離感の取り方が困難な様子。好意を向けている相手には饒舌で場に相応しくない言動も見られた。それ以外では自閉的で静か

に説明を受ける様子もうかがえた。

5 稲作ケアプログラム時の様子

関わりにおいて初期、中期、後期の工程に分けて紹介する。また介入開始時期からX年Y月とする。

(1) 初期 (X年Y月～X年Y+2ヶ月)

自己紹介時において、俯きながら参加者に挨拶を行い、人見知りの態度が顕著であった。稲作ケアに参加されていても、スタッフと視線を合わせることが困難な様子であった。しかしプログラムに参加する特定のメンバーとは、自ら話しかける言動が見られた。作業に関しては、受動的で、こちらの指示を受けながら淡々とこなす姿が見られた。

感想では「疲れた」「まあまあだった」と簡単な一言を述べ、ややネガティブな発言内容であった。

(2) 中期 (X年Y+2ヶ月～X年Y+4ヶ月)

作業量や参加メンバーに慣れてきた時期。初期と比較すると、自らスタッフやメンバーに挨拶や日常的会話を行う姿が見られるようになってきた。活動においても、受動的な態度に変化はないが、元気よく畑の草取りや、作物の収穫、運搬に取り組む様子が窺え、笑顔が見られるなど表情の変化が多く見受けられる機会が増えた。

感想でも、「暑い時間だったけど楽しかった」「次の収穫が楽しみ」とポジティブな感情表現が示された。

(3) 後期 (X年Y+4ヶ月～X年Y+7ヶ月)

稲作ケアにおいて、意欲的に取り組み、自発的な参加が見られた時期。スタッフやメンバーに挨拶や日常的な会話以外にも、高齢なメンバーに対して「大丈夫ですか、手伝いましょうか」と心配するような声かけや「次に何をしたらいいですか」と自発的にスタッフに確認の様子が見られた。スタッフやメンバーに対しても適切な距離感で対応し、ムードメーカー的な役割を担っていた。

感想では「楽しく過ごすことができました」「来年もぜひ参加したいです」と集団内でハキハキと自信を持った発言が聞かれた。

6 考察

(1) 初期～中期にかけて

初期から中期にかけて、大きく行動が変容した部分は、ポジティブな感情表現が現れた事である。その背景として、

稲作ケアのプログラムに、週に1度、毎回休むことなく、継続して参加でき、対人場面での体験が得られた事が一因であると考え。毎回参加した事により、スタッフやメンバーと次第に顔なじみという関係性となり、プログラム毎に親交が深まったと考えられる。またA氏は、他の参加メンバーより年齢が若く、高齢のメンバーや地域ボランティアの方からもよく話しかけられていたり、受け入れられていたことによって、プログラム自体の居心地の良さ、安心感を得られる場所となり、自身の肯定感へと繋がり、自らの発言にも自信が付き始め、ポジティブな表現、態度に変容していったのではないかと考える。

しかし、農作業については初期から中期にかけて、受動的な様子であったことについては、農作業経験があまり無いことから、作業内容が把握できずにいたのではないかと考える。しかし、作業についての自信はまだついてはいないものの、作業自体に対しては「楽しい」という感想が聞かれたため、正の感情が生まれていた。

この楽しいという正の感情について、今まで経験してこなかった農作業に対して、①身体を動かすこと、②仲間と共同しながら取り組むこと、③育てた物が収穫できることなどの要因が複合し、楽しいという感情が生まれたと考える。そうした感情の現れにより、表情の明るさが言動に現れ、変容のきっかけになったと考えられる。

(2) 中期～後期にかけて

中期から後期にかけて、大きく行動が変容した部分は、意欲的で自発性が芽生えてきたことである。意欲・自発性の芽生えとして、集団としての凝集性が高まり、集団内における自身の役割を認識することで得られたのではないかと考える。対象者の役割として、高齢のメンバーが多く参加する中、草取りや収穫物の運搬など体力を要する仕事を率先して取り組んでいた。

「山根¹⁾は自分が『あて』になる、他者から『あて』にされることが働く喜び、働く楽しみとなり、生きがいへとつながる。」「自分の存在が『あてになる』『あてにされる』ことがひとにもたらす力は大きい。」と述べている。このことから、A氏は他メンバーより年齢的な若さや基礎的な体力を『あて』にされ、役割をこなすことにより、働くということに対して、楽しみ、喜び、充実感の獲得を積み重ねたことから意欲性、自発性が行動に現れたと考える。

また地域ボランティアと関わり、対人関係も促進されたことにより、スタッフやメンバーに対しても、落ち着いてコミュニケーションが図れるようになったと考える。

(3) 全体を通して

就労支援施設利用にあたって医療施設から就労支援施設への移行というのは困難な場合も考えられる。「糊澤²⁾は基礎的な体力や作業遂行能力、耐性、基本的な対人マナー、

社会性等の就労準備性の見きわめも必要である。」と述べている。このことから、稲作ケアは草取りなどの作業を行いながら基礎的な体力・作業遂行能力を養い、メンバーやスタッフ、地域ボランティアと関わることで対人マナーを培うことができるプログラムといえるのではないかと考える。そのため、稲作ケアは就労支援施設利用にあたっての就労準備性を整えることができると考える。

また今回のケースのように、退院後グループホームにて生活を送り、就労支援施設利用の前段階として、稲作ケアに参加したことにより、役割の認識や、基礎体力の向上、対人関係におけるコミュニケーション能力向上の一助、地域住民と関わるという社会参加の獲得などが得られた。

そのため、稲作ケアを就労支援施設利用準備の一つとして考えて参加することにより、入院患者や通所患者あるいはメンバーに促す際、中間的役割として提供することで、より就労支援施設利用がスムーズになると考える。また就労支援施設側のスタッフに向けても、参加時の状況確認や作業傾向などの情報を共有することで連携が図りやすく、定着に繋がるのではないかと考える。

7 結論

A氏は、稲作ケアを通して社会参加の機会を得ながら、集団内での役割を担い、それが自信を回復し、就労意欲が高まったと考えられた。稲作ケアが、精神障害者の社会参加を促進し、就労支援施設利用を促す中間的役割機能をもつ可能性が示唆された。

8 今後の展望

現在、海外・国内においても農業を中心としたケアや就労支援事業は拡大されてきている。そのため、この稲作ケアは農業に取り組む就労支援施設・事業との関係性が大きく、重要性が高まることが期待されている。そのため、今後は稲作ケアが精神障害や認知症患者の社会参加を促しQOLを高めるだけでなく、就労支援を促す可能性にも着目して、プログラムの提供を行っていきたい。

【参考文献】

- 1) 山根寛『就労支援と作業療法』,「精神障害と作業療法」三輪書店(1997), p. 214
- 2) 糊澤直美『就労支援における作業療法の技術』「作業療法ジャーナル6月増刊号 vol. 43」三輪書店(2009), p. 778

【連絡先】

鳥島 佳祐 医療法人常心会 川室記念病院
Tel: 025-520-2021
e-mail : sagyouryouhou@kawamuro.net