

## 口頭発表 第Ⅱ部

# 精神障害者の就業・雇用の進展を目指して

## “職業訓練～職業能力開発～一般就業”の円滑有効な道程の構築を！

島本久（特定非営利活動法人全国精神障害者就労支援事業所連合会 専務理事）

### はじめに

昨今、精神障害者の就業意欲は急速に高まりつつあり、その実現のあり方が喫緊の課題となっている。

精神障害者は永年にわたり医療の領域にあって患者としての諸施策が行なわれ、障害者として福祉領域の諸施策の対象になったのは、平成5年12月の障害者基本法に身体障害者及び知的障害者と共に障害者として明確に位置付けられた近年に至ってからのことである。

以来、障害者対策に関する新長期計画や数値目標を入れた障害者プラン更には新障害者施策等によって漸次施策の伸展が図られているところである。

しかし、この間、精神障害者施策は、抜本的見直しがされないまま他障害者施策との格差が拡大し、特に、労働施策においては立ち後れが顕著となっている。

この機にあって、今や、福祉の基礎構造改革に端を発する精神保健医療福祉環境は、一大改革の渦中にあり、「入院医療中心から地域生活へ」の流れが現実化しつつあり、このところややもすれば、耳障りの良い「社会復帰、自立、社会参加」の三点熟語の言葉が、真に活きた施策として期待し得るか今後の動向が注目される。

平成17年には、一歩先んじて障害者雇用促進法が改正され、不十分ながらも、障害者雇用率制度の適用や雇用支援策を骨子とする精神障害者に対する雇用対策の新施策が発足し、続いて同年の特別国会では、障害者自立支援法の制定が図られようとしており、精神障害者就労支援システムの構築による、「働きたい、そして普通の生活がしたい」との切なる願いをどのように応えて行くのか、今まさに正念場と言えよう。

### 1 職業訓練

#### (1) 精神障害者社会適応訓練事業

本事業は、精神障害者を一定の期間、企業（事

業所）に受け入れ、通いながら仕事に対する集中力、持久力、対人能力、環境適応能力等の涵養を図り、医療や保健所等行政機関との連携を保ち、再発防止と社会的自立を支援し、一般就業・雇用に連結する優れた制度である。

この制度の歴史は古く、昭和30年代後半に、精神科病院での実践報告があり、40年代に入ると、院外居住施設における就労援助活動実践が行われるようになり、50年代に都道府県単独事業として制度化が始まっている。57年には、通院患者リハビリテーション事業（通称通りハ事業）として国の事業となり、その後、事業名を精神障害者社会適応訓練事業と名称を変更し、現在に至っている。

本事業では、受入れ企業（事業主）を一般的に、「職親・しょくおや」と呼称しており、働く場を提供し社会復帰を支援する人、又は仕事を通して世話をする人に対する温かみが感じ取れる。

職親は、中小企業主が多く、食料品販売業、製パン製造販売業、家具・装備品・木工製品等製造業、出版・印刷業、電気製品組立業、清掃業、クリーニング業、ビジネスホテル業、宅配・運送業、農園・養蜂業等々多種多様にわたっている。

また、職親の多くは、その時代の景気等経済状況に敏感な影響を受け、不安定要素を抱えながらも受託している場合があり、本制度は、ボランティア的善意と制度の必要性に共感した職親の好意により支えられているところが特徴である。

事業の実施状況は、全国統計によれば、平成8年度の委託事業所は1,884所、平成15年度は2,014所となっており、平成12年度調査では、訓練修了者の27.1%が一般就職している状況にある。

このように、発足当初期待され、優れた制度でありながらも、長年の間、精神保健医療福祉環境の変化による課題への改善・修正ができず、現状維持が続いている。

加えて、平成15年度から、国庫補助事業から

地方交付税へと一般財源化され、地方首長の裁量に委ねられている。

## (2) 授産施設・小規模授産施設、福祉工場

わが国では近年に至るまで精神科に関わる諸問題は、医療の領域とされ、永年にわたり鉄格子に象徴される病院への収容が最善の施策とされて来た。

その後、精神病新薬の開発、医療技術の進歩、加えて、偏見差別の解消、人権擁護意識の高まり等から、病院のあり方は閉鎖病棟から解放病棟へと急速な移行が進み、現在は、精神科リハビリから退院促進へが主流となっている。

このような背景にあって、1980年代半ば、障害者家族が開設した小規模作業所は、その後、全国的な直線的広がりを見せ、今日に至り、行政においても追従して授産施設・小規模授産施設・福祉工場施設等々の制度化を図っている。

平成12年度の社会就労センター実態調査報告書によれば、授産施設（入所・通所）の平均工賃は月額17,635円、福祉工場の平均工賃は81,108円となっている。また、小規模作業所では作業内容が、居場所提供、社会適応訓練、封筒・菓子箱組立等軽作業、工房、リサイクルショップ、喫茶・弁当店等々多種多様にわたっており、一概には論じられないが、月額平均工賃は、13,000円未満と推定される。

障害当事者の「働きたい」への思いは様々であるが、平成12年度セルフ協意識調査によれば授産施設を出て企業で働きたいと答えた者の割合は64.5%となっている。

しかし、これら所謂福祉的就労から一般就職に移行できる割合が1%弱の現状から、検討すべき諸問題が浮上している。

現在、審議中の障害者自立支援法案では、これらの施設を概ね5年程度かけて新体系（就労移行支援施設、就労継続支援施設、地域活動支援センター）に移行することを明示しており、今後の動向が極めて注目される。

## (3) その他の短期職業訓練

労働政策上、精神障害者の職業訓練を積極的に取り組み始めたのは、平成5年の、障害者基本法制定以降と言えよう。

精神障害者が就職を目指してハローワークを訪れ相談しても相手にされず、今も傷心体験を語る当事者は多い。就職に当たり、今なお、オープン

かクローズかが真剣に論じられている所以でもある。

現在、ハローワークでは、障害者担当の専門官を配置し、精神障害者についても、積極的に就業支援に取り組んでおり、隔世の感がする

以下、注目の事業を列記する。

### イ 精神障害者ジョブガイダンス事業

医療機関と連携し、当事者の精神科特性を十分に認識した上で、適切な助言・支援を行い、企業を紹介・就職につないで行く事業。

### ロ 職業準備支援事業

就職及び職場定着を可能とするために、当事者が基本的労働習慣を身につけ、職業に関する知識を深める事業。

### ハ 職場適応訓練事業

通常、ハローワークから障害者雇用を依頼した求人事業所に、受講当事者の能力に適した作業についての実地訓練を委託し、職場の環境に適することを容易にし、受講終了後に引き続きその事業所への雇用を目的とする事業。

### ニ リワーク事業

精神障害により、職場を離れている当事者が、円滑に職場復帰するための訓練事業。

（上記ロ～ニは障害者職業センターが実施している事業）

## 2 障害者の職業能力開発

近年、就職を希望する精神障害者が漸増する状況にあって、企業が求める職業能力保持者が少なく、ミスマッチ現象が起きている。

一方、対応する精神障害者職業訓練の現況は、まだ、準備段階にあり早急な対応が求められる。

平成13年度時点において、障害者職業能力開発校は国立・県立合わせて19校あったが、主に身体障害者や知的障害者を受け入れる体制となっており、精神障害者の受け入れ体制（教員・授業内容）は遅れている。

また、一般校は、国立・県立合わせて285校あり、中には定員割れを生じつつも精神障害者受け入れの実情にはない。

このような状況にあって、平成16年度に新規事業として障害者の態様に応じた多様な委託訓練が発足した。

本事業は、三障害を対象とし、障害者が居住する地域で多様な委託先を活用して職業訓練を行い

雇用促進を図るもので、知識・技能習得訓練コース（就職に必要な知識・技能の習得を図るために民間教育訓練機関、社会福祉法人、NPO法人等を委託先として実施するコース）と実践能力習得訓練コース（実践的な職業能力の開発・向上を図るために企業等を委託先として事業所現場を活用して実施するコース）がある。

事業初年度は、委託訓練拠点の各県では、取組み易い知的障害者優先傾向が見受けられたが次年度からは、精神障害者への対応が漸増し、身近で有効な事業として注目されている。

### 3 一般就業

最近、障害者の雇用を論じるとき、単に働く場合、福祉的就労又は広義の働きを「就労」と言い、企業等へ一般就職することを「就業」と区分して論点を明確にしている。

精神障害者の一般就業は、平成17年に障害者雇用促進法が改正され、長年念願してきた雇用率の算定対象に入り、また、精神科特性に配慮しての短時間就業（週20時間以上30時間未満）も0.5人と実雇用率への算定が図られている。

また、身体・知的障害者と同様、公共職業安定所における職業相談・職業紹介、基本的な労働習慣の体得や仕事への適性を見極めるための支援、雇用及びその後の雇用継続促進のための助成、就職後の職場定着・復職のための支援が受けられるほか、新に、精神障害者に対する総合的雇用の支援が、平成17年10月から全国47箇所の地域障害者職業センターで開始した。

### むすび

精神障害者の就業問題は、最近、急速な伸展の兆しが見えつつも、まだまだ課題山積の状態が続いている。

改正障害者雇用促進法に見られるように、積み残した課題は多い。

企業の理解、当事者の意識改革、精神科医療従事者の理解、就労・生活支援地域ネットワークの構築、就業支援関係機関の密接な連携、就業に関する啓発・広報等々は喫緊の課題と云えよう。

また、職業訓練～職業能力開発～一般就業への道程が、途中途切れることが生じないように相互の連携確立が肝要・急務である。

一方、精神保健医療福祉の進展と共に、各般に

わたり、優れた指導者、専門職が多く輩出している反面、これら専門分野を連結し、総合調整・伸展を図るコーディネーター職種の養成が急がれる。

論点の簡潔化を図るため、敢えて数値（表）を省略させていただいた。

厚生労働省、障害者職業センター等の公表資料を参照願いたい。



# 精神障害者の求職活動に関する心理的要因

## —精神障害者の一般就労に向けた求職活動に関する実態調査より—

○岩永 可奈子 (鹿児島障害者職業センター)  
境 泉洋 (志學館大学)

### 問題と目的

障害者の雇用の促進等に関する法律の改正や、精神障害者の職業的自立を促進するための地域における就労支援システムの構築に向けた近年の本格的な動きなど、精神障害者の雇用施策は大きく前進を示している。

田中ら(2004)<sup>1)</sup>の全国調査では、福祉機関を利用して精神障害者の65%近くが一般就労を希望しているとされており、福祉機関を利用して精神障害者の一般就労への関心の高さが窺える。だが、厚生労働省(2004)<sup>2)</sup>の調査では、福祉部門からの一般就労への移行率は1.1%にすぎず、福祉部門から一般就労に向けた施策の強化・見直しの必要性が指摘されている。

これまで、精神障害者の就労に関して、事業所や福祉機関の責任者を対象にした調査報告が主であり、当事者を対象にした報告は未だ少ない状況である。築瀬(2000)<sup>3)</sup>は、福祉機関を利用して精神障害者は、就労の必要性を感じているものの、就労できるかどうか不安であるという葛藤状態にあるとしている。精神障害者の雇用状況が大きく前進している今、当事者の率直な意見を的確に把握し、より当事者のニーズに沿った支援を進めることが必要不可欠であるといえよう。

本調査では、福祉機関を利用して精神障害者の一般就労に向けた求職活動に関する心理的要因(求職活動を抑制している要因等)を把握する。そこから障害者職業センター(以下、職業センター)の今後の有効な支援について考察することを目的とする。

### 方法

1. 調査対象者 鹿児島県内の精神障害者授産施設及び作業所を利用している精神障害者144名の内、60歳以上及び回答に欠損がある調査用紙を除く139名を対象とした。139名の内訳は、男性105名(75.5%、平均年齢40.24±10.13)、女性34名(23.5%、平均年齢36.97±10.38)であった。

2. 調査材料 1)フェイスシート：性別、年齢、福祉機関の利用日数及び利用時間 2)一般就労していない期間 3)一般就労の経験の有無〔経験ありの場合、いつ就労していたか(発症前、発症後、両方)〕

4)一般就労に対する意識(以下、一般就労意識)

5)一般就労に向けた求職活動を抑制している要因項目 職業センターが行った過去数年に渡る精神障害者に向けたアンケート調査の結果より、精神障害者が求職活動を進めていく際に抑制要因となると考えられる項目を作成した。項目は①病気に関して②現在の生活状況に関して③求職活動に関して④就職先に関して⑤就職

後に関しての5つの側面からなり、計20項目である(Table 3参照)。複数回答で回答を求めた。

6)各人物及び機関の就労に関する相談しやすさ 鹿児島県商工観光労働部(2005)<sup>4)</sup>による調査を参考に作成し、家族・親類、友人、主治医、医療機関の職員(ケアワーカー、生活支援員)、福祉機関の職員、保健所・精神保健福祉センター、障害者地域生活支援センター、障害者就業・生活支援センター、職業センター、公共職業安定所のそれぞれについて相談しやすさを4件法で回答を求めた。また「知らない」の項目も用意した。

3. 調査手続き 実施機関：2005年7～8月 鹿児島県内の精神障害者の福祉機関にアンケート調査の趣旨を説明し、承諾を得た後、福祉機関の担当者の説明のもと実施された。その際、同意の得られた対象者のみに回答を求めた。なお本調査は匿名で行われ、プライバシー保護には万全を期した。

### 結果

#### 1. 対象者の状況

##### 1)対象者の年齢

～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳
2.2%	14.7%	39.0%	22.8%	21.3%

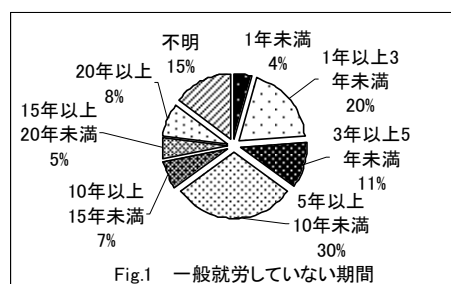
##### 2)福祉機関の利用日数及び時間

一週間あたりの利用日数：平均3.85±1.59日

一日あたりの利用時間：平均5.11±1.80時間

##### 3)一般就労していない期間

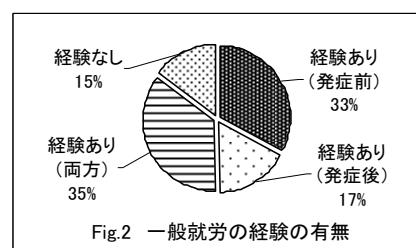
「5年以上10年未満」が30%、「1年以上3年未満」が20%、「3年以上5年未満」が11%であり、5年以



上の長期間、一般就労していない人の割合が半数であった(Fig. 1参照)。

##### 4)一般就労の経験の有無

「就労経験あり」が85%であった。その内訳は発症前



と発症後の両方の時期が35%、発症前が33%、発症後が17%であった(Fig. 2参照)。

## 2. 一般就労に対する意識

「すぐにも一般就労したい」が32.0%、「一般就労したいが準備期間が必要である、あるいは福祉的就労をしてから一般就労したい」が45.3%であった。よって約80%の人が一般就労を希望していた(Table1 参照)。

**Table 1 一般就労に対する意識**

① すぐにも一般就労したい。	32.0%
② 一般就労したいが準備期間が必要である、あるいは福祉的就労をしてから一般就労したい。	45.3%
③ 一般就労をしたい気持ちはなく、福祉的就労をしたい。	12.5%
④ 一般就労も福祉的就労も、どちらもしたくない。	7.0%
⑤ その他	3.1%

\*以下の関係を分析するにあたり、一般就労意識をTable1の①と②を一般就労を「希望する群」、③と④を「希望しない群」とし、2群に分けた。

### 【一般就労意識と性別の関係】

一般就労意識と性別の関係を分析するために2×2の $\chi^2$ 検定を行った。有意な関係は見られなかった。

### 【一般就労意識と年齢の関係】

一般就労意識と年齢の関係を分析するためにt検定を行った。年齢において、希望する群の方が希望しない群よりも年齢が若かった( $t(122)=.005$ 、 $p<.01$ )。

### 【一般就労意識と福祉機関利用日数及び時間の関係】

一般就労意識と福祉機関利用日数及び時間の関係を分析するためにt検定を行った。利用日数( $t(110)=-1.59$ 、 $n.s.$ )及び利用時間( $t(103)=-.295$ 、 $n.s.$ )において、2群間で有意な差は見られなかった。

### 【一般就労意識と一般就労していない期間の関係】

一般就労意識と一般就労していない期間の関係を分析するためにt検定を行った。一般就労していない期間において、2群間で有意な差は見られなかった( $t(108)=-1.70$ 、 $n.s.$ )。

### 【一般就労意識と一般就労の経験の有無の関係】

一般就労意識と一般就労の有(発症前、発症後、両方)無の関係を分析するために2×4の $\chi^2$ 検定を行った。有意な関係は見られなかった。

## 1) 現在行っている求職活動の状況について

\*「2. Table1」で①と答えた対象者のみに調査した。

「特に求職活動をしていない」が47.6%、「求人情報を見ている」が35.7%であった。その一方で「公共職業安定所で相談をしている」及び「職業訓練を受けている」が14.3%、「採用面接を受けている」及び「就労支援機関で相談をしている」が19%であった(Table2 参照)。

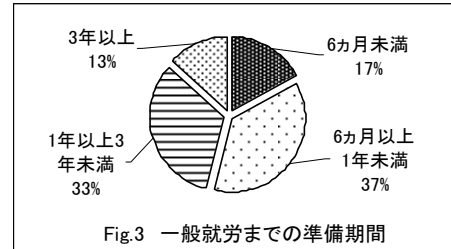
**Table 2 現在行っている求職活動について**

① 採用面接を受けている	19.0%
② 公共職業安定所で相談している	14.3%
③ 求人情報を見ている	35.7%
④ 就労支援機関(障害者就業・生活支援センターや障害者職業センター等)で相談している	19.0%
⑤ 職業訓練を受けている	14.3%
⑥ 特に求職活動は行っていない	47.6%

## 2) 一般就労をするまでの準備期間及び福祉的就労を希望する期間について

\*「2. Table1」で②と答えた対象者のみに調査した。

「6ヵ月以上1年未満」が37%、「1年以上3年未満」が33%であった。「6ヵ月未満」が17%であり、1年以内に一般就労をしたいと考える対象者が半数以上いた。



また3年以上と答えた対象者の多くが5年程度と答えていた(Fig.3 参照)。

## 3. 一般就労に向けた求職活動を抑制している要因(以下、抑制要因項目)

抑制していると感じている対象者の割合が多い項目は、「仕事が続けられるかどうか不安であること」63.8%、「就職先があるかどうかということ」61.8%、「職場での人間関係がうまくいかどうか不安であること」及び「仕事を上手くこなせるかどうか不安であること」59.2%、「病気が再発するのではないかと不安であること」55.3%、「体力がないこと」54.5%、「就職活動を進める

**Table 3 一般就労に向けた求職活動の抑制要因項目**

<b>1. 病気に関して</b>	
項目1 就職活動を進める時に障害を告知すべきかどうかということ	49.2%
項目2 病気が再発するのではないかと不安であること	55.3%
項目3 就職したら通院する時間が取れるかどうかということ	37.9%
項目4 主治医から就職は難しいと言われること	17.4%
<b>2. 現在の生活状況に関して</b>	
項目5 体力がないこと	54.5%
項目6 就業生活リズムが整っていないこと	28.0%
項目7 就職する前にやりたいことがあること(資格試験、習い事など)	18.2%
項目8 就職する前に身の回りのことで解決すべきことがある	24.2%
<b>3. 求職活動に関して</b>	
項目9 就職先があるかどうかということ	61.8%
項目10 自分にとってどんな働き方が向いているかわからないこと	43.1%
項目11 面接を受けること(障害を告知する場合は障害について上手く事業所に説明できるかどうか、障害を隠す場合は上手く隠せるかどうか)	43.8%
項目12 履歴書の書くこと	36.2%
<b>4. 就職先に関して</b>	
項目13 障害に対して職場の理解が得られないこと	44.6%
項目14 自分に合った仕事場の環境設備がないこと	35.4%
項目15 自分に合った勤務時間や勤務日数等がないこと	35.4%
項目16 就職先の賃金が低いこと	19.2%
<b>5. 就職後に関して</b>	
項目17 職場での人間関係がうまくいかどうか不安であること	59.2%
項目18 仕事を上手くこなせるかどうか不安であること	59.2%
項目19 相談できる人が近くにいるかどうか不安であること	36.9%
項目20 仕事を続けられるかどうか不安であること	63.8%

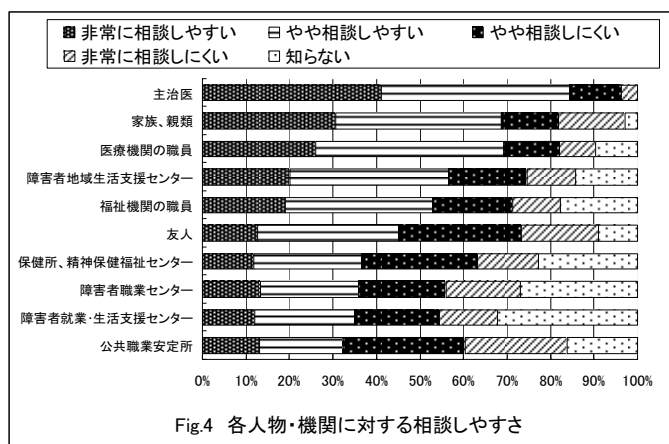
注) 右記の%は、一般就労に向けた求職活動を進めていく上で、左記の項目に対し障害と感じている対象者の割合を示している。

時に障害を告知すべきかどうかということ」49.2%、「障害に対して職場の理解が得られないこと」44.6%、「面接を受けること」43.8%、「自分にとってどんな働き方が向いているかわからないこと」43.1%であった。

抑制していると感じている対象者の割合が少ない項目は、「主治医から就職は難しいと言われること」17.4%、「就職する前にやりたいことがあること」18.2%、「就職先の賃金が低いこと」19.2%、「就職する前に身の回りのことで解決すべきことがある」24.2%であった。

全体的に見ると、多くの対象者にとって、就職後(就職先のことも含む。)のことに対する不安が、一般就労に向けた求職活動を進めていく際の障壁となっていた(Table 3 参照)。

#### 4. 就労に関しての各人及び機関の相談しやすさ



「非常に相談しやすい」及び「やや相談しやすい」を合わせると、「主治医」が84%、「家族・親類」及び「医療機関の職員」が69%、「障害者地域生活支援センター」が57%であった。

その一方で、「非常に相談しにくい」及び「やや相談しにくい」を合わせると「公共職業安定所」が52%、「保健所・精神保健福祉センター」が51%、「友人」が46%、「職業センター」及び「障害者就業・生活支援センター」が42%であった。

また「知らない」と答えていたのは、「障害者就業・生活支援センター」が32%、「職業センター」が27%であった(Fig.4 参照)。

#### 5. 一般就労意識と抑制要因項目の関係

一般就労意識(「希望する群」と「希望しない群」と抑制要因項目の関係を分析するために2×2のχ<sup>2</sup>検定を行った。

「就職活動を進めるときに障害を告知すべきかどうかということ」及び「就職先があるかどうかということ」を希望する群の方が、障害と感じていた(p<.01)。

また「就職したら通院する時間が取れるかどうかということ」及び「仕事を上手くこなせるかどうかということ」を希望する群の方が、障害と感じていた(p<.05)。

「自分にとってどんな働き方が向いているかわからないこと」及び「面接を受けること」を希望する群の方が、障害と感じる傾向にあった(p<.10)。

#### 6. 各人物及び機関の就労に関する相談しやすさが抑制要因項目に及ぼす影響

各人物及び機関に対する就労に関する相談しやすさが抑制要因項目に及ぼす影響を分析するために、各人物及び機関の相談しやすさを独立変数、抑制要因項目を従属変数にして重回帰分析を行った(Table4 参照)。

友人や医療機関の職員に相談しやすい人ほど「自分にあった仕事場の環境設備がないこと」を抑制要因と感

Table 4 各人物及び機関に対する相談しやすさ(独立変数)×抑制要因項目(従属変数)(重回帰分析)

独立変数	従属変数									
	項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10
家族・親類	0.15 n.s.	0.12 n.s.	0.12 n.s.	-0.11 n.s.	-0.29 **	0.06 n.s.	0.16 n.s.	0.01 n.s.	-0.02 n.s.	-0.09 n.s.
友人	-0.11 n.s.	-0.04 n.s.	-0.03 n.s.	-0.15 n.s.	0.05 n.s.	-0.02 n.s.	-0.03 n.s.	-0.09 n.s.	-0.04 n.s.	-0.04 n.s.
主治医	-0.10 n.s.	0.12 n.s.	-0.08 n.s.	0.08 n.s.	0.08 n.s.	0.02 n.s.	-0.14 n.s.	-0.08 n.s.	0.13 n.s.	-0.08 n.s.
医療機関の職員	0.06 n.s.	0.01 n.s.	0.03 n.s.	-0.10 n.s.	-0.09 n.s.	0.08 n.s.	-0.02 n.s.	0.20 n.s.	0.03 n.s.	0.00 n.s.
福祉機関の職員	0.05 n.s.	-0.03 n.s.	0.14 n.s.	-0.04 n.s.	0.11 n.s.	-0.07 n.s.	0.08 n.s.	-0.15 n.s.	0.06 n.s.	0.19 †
保健所・精神保健福祉センター	-0.05 n.s.	0.10 n.s.	-0.06 n.s.	0.13 n.s.	-0.08 n.s.	-0.04 n.s.	0.06 n.s.	0.17 n.s.	-0.10 n.s.	-0.01 n.s.
障害者地域生活支援センター	-0.17 n.s.	-0.03 n.s.	-0.08 n.s.	0.05 n.s.	-0.15 n.s.	-0.01 n.s.	-0.14 n.s.	-0.12 n.s.	-0.20 †	0.05 n.s.
障害者就業・生活支援センター	0.17 n.s.	0.11 n.s.	0.15 n.s.	-0.05 n.s.	-0.01 n.s.	-0.19 n.s.	0.23 n.s.	0.05 n.s.	0.26 †	0.03 n.s.
障害者職業センター	0.16 n.s.	-0.12 n.s.	-0.02 n.s.	0.19 n.s.	0.18 n.s.	0.23 †	-0.12 n.s.	-0.10 n.s.	-0.03 n.s.	-0.06 n.s.
公共職業安定所	0.03 n.s.	0.03 n.s.	0.01 n.s.	0.02 n.s.	0.11 n.s.	-0.18 n.s.	0.08 n.s.	-0.06 n.s.	0.07 n.s.	0.24 *
	.31(0.016)	.25(-.02)	.21(-.04)	.28(0.0)	.40(0.08)*	.25(-.02)	.29(0.0)	.26(-.02)	.25(-.02)	.35(0.05)
	項目11	項目12	項目13	項目14	項目15	項目16	項目17	項目18	項目19	項目20
家族・親類	0.19 †	0.03 n.s.	0.01 n.s.	-0.11 n.s.	-0.07 n.s.	0.03 n.s.	-0.13 n.s.	0.02 n.s.	-0.08 n.s.	-0.13 n.s.
友人	-0.14 n.s.	0.01 n.s.	-0.03 n.s.	-0.25 **	0.09 n.s.	-0.01 n.s.	0.10 n.s.	0.01 n.s.	-0.19 †	-0.04 n.s.
主治医	-0.09 n.s.	-0.17 n.s.	-0.17 n.s.	0.00 n.s.	-0.02 n.s.	-0.10 n.s.	0.03 n.s.	-0.05 n.s.	-0.03 n.s.	0.04 n.s.
医療機関の職員	-0.03 n.s.	0.03 n.s.	0.07 n.s.	-0.24 *	-0.06 n.s.	-0.01 n.s.	0.07 n.s.	-0.31 **	0.07 n.s.	0.04 n.s.
福祉機関の職員	0.07 n.s.	0.10 n.s.	-0.07 n.s.	0.08 n.s.	0.19 n.s.	-0.02 n.s.	0.24 *	0.30 **	0.04 n.s.	0.24 *
保健所・精神保健福祉センター	-0.05 n.s.	0.04 n.s.	-0.02 n.s.	-0.03 n.s.	0.00 n.s.	-0.15 n.s.	-0.04 n.s.	-0.21 †	0.04 n.s.	0.02 n.s.
障害者地域生活支援センター	-0.02 n.s.	0.03 n.s.	0.14 n.s.	0.15 n.s.	0.03 n.s.	-0.03 n.s.	-0.08 n.s.	0.07 n.s.	0.16 n.s.	-0.17 n.s.
障害者就業・生活支援センター	0.21 n.s.	0.09 n.s.	-0.04 n.s.	0.28 *	0.05 n.s.	0.21 n.s.	-0.08 n.s.	0.26 †	-0.06 n.s.	0.05 n.s.
障害者職業センター	-0.05 n.s.	-0.10 n.s.	0.12 n.s.	-0.05 n.s.	0.01 n.s.	-0.07 n.s.	0.02 n.s.	0.07 n.s.	-0.01 n.s.	0.12 n.s.
公共職業安定所	0.13 n.s.	0.19 †	0.12 n.s.	0.12 n.s.	0.13 n.s.	0.18 n.s.	0.13 n.s.	-0.06 n.s.	0.08 n.s.	-0.02 n.s.
	.31(0.02)	.31(0.02)	.29(0.0)	.43(0.11)**	.30(0.01)	.25(-.02)	.33(0.03)	.34(0.06) †	.28(-.00)	.33(0.03)

\*\*P<.01, \*P<.05, †P<.10

注) 相談しやすさ:非常に相談しやすい=4, やや相談しやすい=3, やや相談しにくい=2, 相談しにくい=1 抑制要因項目:抑制している=1, 抑制していない=0



じていなかった。家族・親戚に相談しやすい人ほど「体力がないこと」を抑制要因と感じていなかった。「仕事がかたくこなせるかどうか」を、医療機関の職員に相談しやすい人ほど抑制要因と感じておらず、福祉機関の職員に相談しやすい人ほど抑制要因と感じていた。一方で、半数の抑制要因項目で各人物及び機関の相談しやすさによる影響はなかった。

また福祉機関の職員に対する相談しやすさが、最も多くの抑制要因項目に影響を及ぼし、次いで医療機関の職員、家族・親戚に対する相談しやすさが影響を及ぼしていた。一方で、主治医、保健所・精神保健福祉センター、職業センターに対する相談しやすさは抑制要因項目に大きな影響を及ぼしていなかった。

## 考 察

本調査では約8割の対象者が一般就労を希望しており、そのうちの約6割が早期の就職を目指していた。また年齢の若い対象者ほど一般就労を強く望んでいること、対象者の状況と一般就労意識に関係が見られなかったことから、多くの福祉機関を利用している精神障害者にとって、一般就労は差し迫った問題であると考えられる。

しかしすぐにも一般就労をしたいと考えている対象者のうち、実際に採用面接を受けたり、就職に関する相談を進めている対象者は2割に満たない。また一般就労をする前に何か予定があったり、賃金や環境設備、勤務時間などの仕事に対する要望が高いのではないにも関わらず、比較的短期間の準備期間が必要であると答える対象者が多い状況を見ると、やはり求職活動を抑制している心理的要因があると示唆される。

一般就労に向けた求職活動を進めていく際に、職場での人間関係や仕事の遂行力、定着した就労、障害に対する職場の理解といった就職後のことや、就職先の存在、就職する際の障害の開示・非開示、採用面接、自分にあった働き方など具体的な求職活動に対して不安が高く、これらが求職活動を抑制していると考えられる。特に一般就労を希望している人ほど、具体的な求職活動への不安は高かった。

また求職活動を促進するためには、相談しやすさが各項目に対して何らかの影響を与えていることが必要である。というのも相談しやすいほど各項目に対して抑制要因と感ずる場合であっても、就職に関する情報収集により現実検討ができたためと考えられるからである。しかし多くの項目において相談しやすさによる影響はなかった。

以上のように精神障害者にとって求職活動を進めていく際に、様々な心理的な障壁があるにも関わらず、それらに対する支援体制が不十分である現状が窺える。

精神障害者の求職活動に対する支援は主に就労支援機関が行っている。実際に職業センターの行っている

サービスはこれらの課題の低減に効果<sup>5)</sup>を上げている。しかしながら、職業センターを含め就労支援機関について、知らない対象者やこれらの機関に対して相談しにくいと感じている対象者が多かった。その一方で、主治医、ケアワーカーや生活支援員など医療機関の職員に対しては相談しやすいと感じている対象者は多かった。

精神障害者の中での就労支援機関の認知度の低さ、積極的関わり方の少なさ、それと同時にある程度自立している精神障害者であっても、なお医療、特に主治医中心の支援体制が窺える。確かに、鹿児島は精神障害者の入院患者数や病床数が多く、精神領域において様々な課題を抱えていると指摘されている<sup>6)</sup>。だがこれらは医療機関だけの問題ではなく、精神障害者の医療機関からの次のステップを支援する機関、特に就労支援機関の問題とも言えるであろう。医療機関及び福祉機関を利用している精神障害者の中で一般就労に意欲のある方を、いかにして就労支援機関へと繋げていくかが今後最も大きな課題となるであろう。

精神障害者の一般就労に向けた求職活動を促進するためにも、就労支援機関や医療機関、福祉機関等多くの関係機関の密接な地域ネットワークの構築が、今早急に求められている。その方法の一つとして職業センターに設置される精神障害者支援連絡協議会などを通して、お互いの機能や考え方を知り、さらに議論を深めることは非常に有効であるに違いない。精神障害者の一般就労に対する強い希望を実現するためにも、各関係機関がチームとなり、その方の希望に効果的かつ効率的に対応できる支援体制こそが重要であると考えられる。

## 今後の課題

本調査は鹿児島に限られた調査であり、地域性に影響を受けていたと考えられる。また個人の症状や就職における情報量の違いなども考慮する必要があり、今後より細かに調査研究を進めていきたいと思う。またより多くの具体的な地域ネットワークの構築方法についても実践を通して考えていきたいと思う。

## 【参考・引用文献】

- 1) 田中敦士・朝日雅也・星野泰啓・鈴木清覚 2004 福祉的就労障害者における雇用への移行と自立生活に向けた意識—身体・知的・精神障害者本人 2543名に対する全国調査から— 琉球大学教育学部障害児教育実践センター紀要、6、27-40.
- 2) 厚生労働省 2004 障害者の就労支援に関する今後の施策の方向性について <http://www.mhlw.go.jp/houdou/>
- 3) 築瀬 誠 2000 精神障害者の作業所利用目的と就労に対する態度 職業リハビリテーション、13、1-9
- 4) 鹿児島県商工観光労働部労働政策課雇用対策室 2005 平成16年度障害者雇用実態調査結果報告書
- 5) 障害者職業総合センター 2005 精神障害者のジョブコーチ支援の現状—職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援事業を対象とした調査結果— 調査研究報告書 No. 65
- 6) 地域精神保健ネットワーク <http://www.cmn.ne.jp/>

# 精神障害者に対する就労先発掘と就労支援の実際

○太田有紀 ○瀬戸俊文 小川久美 中田なみ子 三上紀美恵  
西田明栄 田島崇行 西村志郎（社会福祉法人 なごみの郷）  
北岡和代（石川県立看護大学）

## 1. はじめに

社会福祉法人なごみの郷は「地域であたりまえに暮らしたい」と思っている精神に障害を持つ人々の願いを実現するために住民参加型として、平成12年4月に設立された、「住む場」「働く場」「仲間が支え合う場」の3つの役割を合わせ持っている施設である。「働く場」として通所授産施設つばさ（以下「つばさ」という。）と小規模通所授産施設フレンズくろゆり（以下「くろゆり」という。）の2つの施設があり、大勢の人が一般就労に向けてそれぞれ訓練している。しかし、つばさ（平成12年4月～平成16年5月の4年2ヶ月）、くろゆり（平成15年4月～平成16年5月の1年2ヶ月）共に、これまでに就労に至った人はゼロというのが現状であった。その一方で、メンバーと日々関わっていく中、くろゆり施設長は「就労したいと心から願う人がいる。人生を小規模作業所で終えるにはあまりに若い。私の仕事は、みんなの夢を本気で実現すること。きちんとしたサポートと機会さえあれば、夢は実現できるということを証明したい。大きな一歩を共に踏み出したい」という思いを抱き続けていた。その思いを力とし、就労先発掘そして就労支援へと繋げていく一歩を踏み出した。ここに報告する。

なお、本実践報告をするにあたっては、事例として報告するメンバー及び会社等に説明をして、同意（口頭）を得ている。

## 2. 就労先発掘～就労に至るまでの経緯（平成15年9月～平成17年7月）

就労先を選ぶ際、メンバーが服薬している抗精神病薬によっては日光皮膚炎という副作用が出る場合があるため、屋内の作業が良いと考えていた。偶然にも、くろゆり施設長の通勤コースに養護老人ホームA施設（以下「A施設」という。）が増築中であった。清掃なら屋内の作業であるし、就労希望者から清掃作業をしたいという声もあったため、A施設に勤務している知り合いに施設を清掃している会社を聞いたところ、B会社という清掃会社であると分か

った。

また、1Fロビー部分はC施設の知的障害者の方が清掃を行っていることも分かった。それなら事業主の理解が得られやすいのではないか、更にはなごみの郷から近い所にあるため、何かあった場合職員がすぐに関わることができて、メンバーも安心できるのではないかと考えた。

早速ハローワークへ出かけ、A施設の清掃の求人が出ていることを確認した上で、障害者相談員に募集の件について相談した。障害者相談員からB会社の会長へ、一般求人であるが助成金制度を利用して障害者雇用を考慮してもらいたい旨が伝えられた。くろゆり施設長からも、石川障害者職業センター（以下「障害者職業センター」という。）やハローワークと連携を取りながら、助成金制度やジョブコーチ制度等を利用して、何とか一般就労を実現したい旨を伝えた。B会社の会長からは「現在、C施設は担当者が付き添いで来て玄関等の清掃をしている。平成16年3月にA施設が完成予定なので、増築施設の清掃をC施設のような形でなら考えてもよい。但し、私の一存では決定できないので、必ず社長に助成金制度等の説明をしてほしい」という返答を得た。

平成16年1月からは、障害者職業センター及びハローワークの協力の下、B会社に対して以下のような働きかけを行った。

### 1) 助成金制度の説明

障害者職業センターの職業カウンセラーによりなされた。雇用保険加入事業所であること、過去半年間解雇歴がないことを確認した上で、助成金制度とジョブコーチ制度を併用して正式雇用に向けてバックアップしていくことが説明された。

### 2) なごみの郷の概要と就労支援についての説明

つばさ授産部長によりなされた。現状として常時現場に職員を派遣することはできないが、連絡があればすぐかけつけ支援することを伝えた。また、施設内で就労能力のある数名程度のグループ就労を希望していることも伝えた。

B会社より、作業場所として探しているのか、自

立のためのステップアップの場として探しているのかと問われる。なごみの郷より、自立のためであると伝えたところ、B会社から、雇用する際の条件が提示された。社員としては常識的なことであるが「B会社の清掃方法をきちんとできること」、歩行者と清掃者の安全が第一であるため「歩行する人にモップをあてない（モップがけをしながら人をよける）こと」、社会人として当たり前なことであるが「挨拶がきちんとできること」、施設職員の負担を減らすため「自分でA施設まで行けること」の4つが掲げられた。清掃事業の受託については、現段階では未定であるが、3月に委託が決定されることの説明を受けた。

その間、メンバーの中から就労希望候補者を選出した。職業評価を受けており、継続して仕事に従事できる体力と精神力のある人で、半年ごとのアセスメント面接でチャンスがあれば外で仕事をしたいと話していた5名に声をかけた。そのうち2名は「中途半端な就労は嫌だ。ちゃんとした就労をしたい」と断わったが、他の3名は希望した。

3月、A施設の清掃業務がB会社に委託され、B会社よりA施設の2F及び3Fの清掃をお願いしてもよいとの返事を頂いた。1日6時間、週7日の清掃業務を受けた。なごみの郷としてはジョブコーチ制度を利用し、1人のメンバーが4時間勤務（昼休憩1時間挟む）し、残りの2時間をもう1人のメンバーと考えたが、ローテーションに無理があるため午前3時間・午後3時間を3人で行うことになった。その場合1人週20時間未満になるため、ジョブコーチ制度は利用できないという問題が出てきたが、ジョブコーチ制度は様子を見ながら支援時間を決めることができない等の問題もあり、なごみの郷で支援することに決めた。

最終的に、3人（E氏、F氏、G氏）が面接し、平成16年5月末からA施設にて練習を始め、就労となった。さらに、その後、6月中旬からH氏、平成17年7月からI氏が就労となった。

### 3. 就労支援の実際

次に、B会社で就労（清掃）しているE氏、F氏、G氏、H氏、I氏への就労支援について述べる。

E氏：男、37歳、統合失調症、平成16年5月31日就労開始（勤務時間：週6回、清掃箇所：2Fのトイレ4箇所・食堂・通路・渡り廊下・喫煙室・談話

室）

清掃を始めた当初は緊張による耳の圧迫感を感じていたが、新しいことを行う場合にストレスを感じるとのことで、状況や場面に慣れて手順良くできるようになればリラックスすると言われたため、職員からは症状に対する介入はしなかった。彼をはじめ他の4名にも言えることだが、作業内容の理解・体得に時間がかかるため、B会社の理解・協力を得て、時間内に全箇所することを最初から求めず、また本人も時間内にはできなかった。しかし、回数を重ねるにつれてペースが早くなっていった。これは、彼の人に頼らない姿勢が良かったのだと考える。そこで、少しずつ箇所数を増やし清掃することを提案した。彼は、相手の目を見て話したり聞いたりすることが苦手であるため、この頃から次のステップとして、『顔を上げて相手に伝わるように話す』という目標を掲げ、職員は陰の役割に徹した。また、視野が狭く、人やものに気付かないという特徴もあったため、視野を広げるために職員がぶつかる役目を担い気付かせたり、ものの見方を一緒に考える等といった支援を行った。

現在では、自らお年寄りの方に挨拶し、困った時は会社に直接電話もしている。彼は「仕事は生活にとってなくてはならないもの」と話し、「3年程清掃の仕事をして体力をつけてから次の就労をしたい」と日々休むことなく仕事を行っている。

F氏：男、37歳、統合失調症、平成16年5月31日就労開始（勤務時間：週5回、清掃箇所：3Fのトイレ4箇所・通路・喫煙室・談話室2箇所・階段）

他人に対してとても気を遣う性格で、周囲と調和しながら働くことはできるが、臨機応変に対応することや、同時に2つの事を行うことが苦手である。そのため、初めはトイレのみの清掃とした。作業手順をマニュアルで何度も確認するため、「不安だからといっていつまでも見ていると不安のままなので、これからはどうしても分からないときだけ見るように」と伝えた。また、1箇所の清掃に力を入れ、何回も同じ動作を繰り返すため、具体的に〇回と伝えるようにした。それでもなお、本人は不安で反復動作を繰り返すため、自ら気付いてもらおうと考え、『時間内に全ての作業を終える』という目標を達成するにはどうしたらペースアップできるかを本人に考えてもらった。その結果、目標を達成するために自ら反復動作を減らすことを意識するようになった。

しかし、まだ時間内に全箇所清掃することができなかった。今まで全箇所終わらなくても許されていたため、彼の中に甘えが出てきたようだった。そこで、『8月からは全箇所する』という具体的な目標をたてた。本人は「絶対できない」と言うが、E氏の流れを見学したことでイメージが湧き「どうしたら全箇所できるか考えたら、どこか省かないと無理だと分かった。今日は自分の考えてきたやり方でやってみよう」と言い、綺麗な所は省いて行き「全箇所でき嬉しかった」と話していた。

今は「やって良かったし、辞めるつもりはない。でも3年経ったら、どこかの会社に勤めたい」と目標に向けて取り組んでいる。

G氏：男、47歳、統合失調症、平成16年5月30日就労開始（勤務時間：週1回、清掃箇所：3Fのトイレ4箇所・通路・喫煙室・談話室2箇所・階段）

2時間程度の作業では、体力に問題はないが集中力がなかなか持続せず、作業や道具の扱いが雑になるため気を付けるよう伝えた。また、服装の乱れが見られ、その都度助言を行った。初めにトイレ清掃を重点的に行ったが、週1回の清掃であるためか前週注意した点や作業手順等の忘れが目立った。そのため自分なりのマニュアルを作成し、マニュアルで確認しながら進めていくことにした。9週目にはマニュアルを見ずに行っており、その分ペースもあがっていった。しかし、準備に問題があり、実際作業に入ってから忘れ物に気付くことが多く、何度も同じことを繰り返すため、準備・後片付けに必要なものをメモして行ってもらうことにした。また、8月いっぱい職員は支援しない旨伝え、どうすれば全箇所一人で出来るようになるか問いかけたところ、本人より時間配分を考えてきたとのことで確認し、その配分通りに行くにはどうすればよいか考えながら行ってもらうことにした。職員は特に口を出さず、自分で時間を見ながら調整してもらうことにした。また、作業を行う上で悩んだ時にアドバイスすることにした。この面接の後から忘れ物が少なくなり全箇所出来るようになった。「職員が誰も来ないと不安になる」と言われるが、手順の問題はないため支援時間を短くし、その後、月に1、2回様子を見に行く程度の支援とした。

彼は仕事により生きがいや生活のはりをもてるようになって考えており、フルタイムで働くことを目標としているが、1年経ち慣れてきたのか、雑な部

分が見られるため、たまに抜き打ちで様子を見に行っている。

H氏：男、46歳、統合失調症、平成16年6月20日就労開始（勤務時間：週2回、清掃箇所：2Fのトイレ4箇所・食堂・通路・喫煙室・談話室と3Fのトイレ4箇所・通路・喫煙室・談話室2箇所・階段）

作業については持続力や正確さにやや不安があり、慣れるまでに時間がかかるため、個人マニュアルと一緒に作成した。また、週1回の清掃のため、初めの3週間は、なごみの郷施設内の清掃時にもB会社のやり方で練習した。程よく力は抜けており丁寧に清掃するが、マニュアルを見ても間違えるため自分で分かるマニュアルに再作成した。彼は、記憶力があまり良くないため、マニュアルを見ないで手順通り作業できるようになるまで振り返り面接を繰り返した。また専用ノートを作り、よくミスする所を書き出してもらった。と同時に平成16年9月いっばいで職員は抜けていくことを伝え、自立への意識を高めてもらった。時間内に全箇所できるようになってからは、振り返り面接をなくし、職員の支援時間も短くしていった。その後、「勉強したいことがあるので辞めたい」と言われ、本人・妻・職員で何度か話し合いをしたが、辞めたいという意志は変わらないため、平成17年9月末日で辞めることとなった。

現在本人はなごみの郷施設内の清掃をしながら、通信教育の勉強に励んでいる。

I氏：男、47歳、統合失調症、平成17年7月3日就労開始（勤務時間：週1回、清掃箇所：2Fのトイレ4箇所・食堂・通路・喫煙室・談話室）

当初は空笑が頻繁に見られたが、本人は「大丈夫です」と答える。くろゆり施設長に確認したところ、施設でもあることなので問題ないと言われたため作業を続けてもらう。3週目頃から「慣れてきたので疲れも無いです」と言われ、空笑もなくなってきた。彼は一度覚えた方法に固執し、より良い方法が見つかっても変更が利かないといった特徴を持っているため、基本のマニュアルを十分に作成した上で、更に自分の言葉で分かりやすいように付け足してもらうことにした。まず初めにトイレの清掃を覚えてもらうことにした。清掃中、不安からマニュアルを何回も声に出して読むが、手順は良くペースが速いため、4週目からはトイレ以外の箇所を少しずつ増やしていった。それと同時期、慣れてきたのか黙読へ

と移行していった。しかし全箇所清掃という目標を達成するには、更にペースをあげる必要があるため、マニュアルを見る回数を〇回に減らすよう具体的に伝えた。本人は不安だと話す、できているので自信を持つよう伝えた。回を重ねるごとに、マニュアルを見る回数も減り、本人も意識的に見ないように努力していった。12週目以降は、トイレについてはマニュアルを見れば完璧なので、支援時間を短くした。また、初めに覚えたやり方に固執するため、全箇所できてはいないが、清掃の流れを早めに他の4人と同じに切り替えた。現在の課題は人との距離の取り方である。清掃箇所に利用者がいると親切心から仕事を中断するため、利用者への配慮と仕事の兼ね合いをどの様に行っていくか、その都度助言している。

以上述べたように、一人一人の特徴の違いにより具体的な支援方法は異なっていたが、支援する際に注意したポイントは共通している。以下、支援ポイントについて述べる。

1) 職員自身が手順を体得した。

今回の支援に入る前に、B会社の社長及び現場の清掃担当者に清掃の仕方を丸2日教えてもらった。その際、まず観察し、分からない部分は質問した。更に、実際に清掃を体験し、社長の職員への教え方も参考にした。

2) 清掃マニュアルを作成した。

マニュアル作成には簡潔な言葉で具体的に書き、道具の呼び方を一致させた。

3) 介入は必要最小限にとどめた。

初めはマニュアルを見ながら自分で行ってもらった。その中で、分からないところは状況に合わせて、言語指示、ジェスチャー、見本の提示、手添えという方法で介入した。

4) フェイディング

本人が自ら気付ける様に、職員は待ちの姿勢を大切にした。また、メンバーとの距離を徐々に離し、支援時間を短くしていった。これらフェイディングの際、仕事の内容の変化やメンバーの個性を見極めることが必要になってくる。今回支援した5名についても、フェイディングに要する時間は異なっていた。

#### 4. おわりに

なごみの郷では平成16年5月末から平成17年7月までの約1年間に5名の就労が実現した。私達は

今回の支援を通して、支援する者の独りよがりや焦りは相手の自立の機会を損ねてしまうことに改めて気付いた。施設職員が現場での就労支援の役割を合わせ持ったことで、メンバー個々の特徴を知った上で支援することができ、またG氏の「職員が誰も来ないと不安になる」との言葉にもあるように、メンバーは安心して就労することができたと考える。他方、施設内の仕事との兼ね合いの難しさや諸制度の不完全さも身を持って感じた。しかし、このような状況の中でも「本気で就労したい」と熱心に仕事に向かうメンバーの声があれば、職員は支援していかねばならないと考える。その際は職員間同志の協力が大切になってくる。私達も1人での就労支援であったなら、施設内での仕事との両立や支援する際に出てくる課題に対し、どう対処していけばよいのか行き詰まり、今日まで就労支援を続けることはできなかっただろう。しかし、複数の職員がローテーションに加わったことで、施設内の仕事と就労支援の両立が可能となった。また、情報の共有化がなされることで、行き詰った際に話し合うことができ、私達は安心して支援できたと考える。

今後は、現在もつばさやくろゆりで一般就労を目指し訓練している方が、雇用の機会を得られるよう、今回の支援で学んだことを活かし、次の就労先発掘及び就労支援へと繋げていきたい。

#### 謝辞

最後に、今回5名の就労を受け入れて下さり、又支援・配慮して頂いたA施設・B会社に心よりお礼申し上げます。

# ハートピアきつれ川9年間の軌跡

—当事者とともに育てる就労支援—

○大山操 加藤宏昭 小林一成

(ハートピアきつれ川精神障害者授産施設)

## ホテルでの「働く生活」

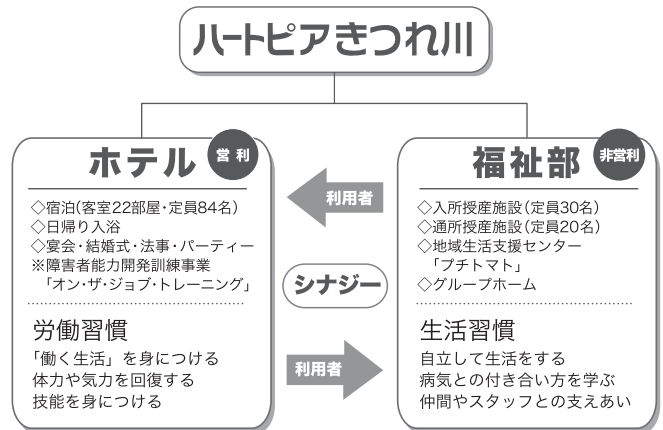
精神保健福祉施設ハートピアきつれ川は、精神に障害のある方の授産施設とホテルが併設されている世界でもめずらしい社会復帰施設です【図1】。ハートピアきつれ川に入所・通所している利用者は、障害者能力開発訓練としてホテルでの「働く生活」を体験します。ホテルには清掃から接客までさまざまな仕事があり、能力開発訓練生は清掃環境整備科（風呂清掃・客室清掃・ホテル内外の整備等）・ホテル科（フロント・売店・サロンでの接客等）・調理配膳科（配膳・調理補助・洗い場等）のいずれかに所属されます。これらの現場で、職業的規律・労働習慣・専門技術の習得などを学びます。

ハートピアきつれ川の訓練の最大の特徴は、実際にお客様が利用されているホテルで行われている「オン・ザ・ジョブ・トレーニング」です。ホテルはご宿泊のお客様や日帰り入浴のお客様、地元の宴会や結婚式、法事のお客様など、不特定多数の人々が来館されます。このため、対人関係に苦手意識のある利用者にとって、実際の社会を学び、ほどよい緊張と責任感を感じることが出来る貴重な職場となっています。フロントでチェックインをしたり、サービスで食事を運んだりするなかで、お客様から「ありがとう」「おいしかったよ」などのプラスのフィードバックがあると、「役割を担えた」「期待されている」といった自信が生まれてきます。

このような実際のお客様へのサービスを通じて、確実に利用者は変わっていきます。最初はとまどってしまう利用者もいますが、スタッフとともに働くことで安心感を得ながら、ホテルでの「働く生活」を体験でき、徐々に体力や自信をつけていきます。また、ほとんどの利用者は表情が明るくなったり、元気になったりしていきます。

## 生活を支える「福祉部」

このようなホテルでの「働く生活」がある一方、生活のことや病気のことに関する支援、能力開発訓練よりゆるやかな形での社会復帰プログラム（客室清掃・園芸・陶芸・七宝焼きなど）などを実施しているのが「福



【図1】

社部」です。福祉部の入所授産施設では、同じ願いと 同じ病気をもった人たちが共同生活を行います。生きづらさをかかえ、不安をどう乗り越えるかを、スタッフや仲間と相談し、自分にあった生き方を見つけだしていきます。悩みやトラブルを通して、それらの経験が本人自身の財産となっていくように支援することによって、社会的スキルがみがかれ、自己肯定感が高まり、精神的に強くなっていきます。利用者は主に、職場では話せないことや生活や病気についての相談をします。

授産施設の風景で目にとまるのは、利用者間の交流です。リビングには、常に多くの利用者やスタッフが集い、さまざまな交流が生まれています。また、レクリエーションやスポーツ、買い物・カラオケ・食事、土曜日に開店するホテルのバーでの酒を酌みかわしながらの熱く厚いトークなど、一見たわいもないような「ピア to ピア」な交流は、同じ悩みを経験したことがある仲間同士の支えあいが自然発生的に生まれる、かけがえのないひとときになっています。

## 利用者と生み出していく「シナジー」

ハートピアきつれ川では、「働きたい」という願いをもった利用者が、さまざまな場所を歩きかえりあひをもつことによって、ホテルと福祉部・お客様・地域の方々とともに、さまざまなシナジー（相乗効果）を生んでいます。お客様に「ハートピアは温かくて家庭

的でほっとしますね」などといわれることがよくありますが、その理由は利用者が接客にかかわっているからだと思っています。ある利用者は、調子がわるく思い悩んでしまい、涙をこらえながら作業に参加しました。職場のスタッフは心配でたまりませんが、その涙は、接客中に言われたお客様からの「ありがとう」のひとことで、「うれし涙」に変わりました。その後は徐々に調子も良くなり1日の作業を無事終えることができましたが、作業などで苦しい場面に出会ったとき、このお客様の「ありがとう」を思い浮かべががんばっているそうです。「ありがとう」といわれるのが何より嬉しいし、仕事を続ける糧になっているとのことで、利用者の温かい感謝の表情やかんばっている姿は、確実にお客様や職場のスタッフにも伝わっていきます。利用者が働くことによって職場の雰囲気が変わっていき、結果的に職場で働くスタッフ間の連携の強化やお客様へのサービスの向上などにつながるシナジーが生まれていきます。

また、地域の皆さまや当事者・ご家族・スタッフなどを対象にした催し物や講演会など、さまざまなイベントを開催することによってのシナジー（ハートピアに来てもらい、知ってもらうことによって営業活動になり、かつ啓発活動にもなる）や、就労先の事業所を開拓することによってのシナジー（ホテルの営業と同時に職場開拓を行う「両面」からのアプローチ。地域での存在感をどんどん高めていけば、職場開拓も進んでいき、ホテルのお客様も増える）も生まれています。

## 内部での雇用から「外部就労」へ

ハートピアきつれ川では、平成15年度より利用者の「働きたい」という気持ちを実現していこうと、「地域での就労支援活動の充実」を目標のひとつに掲げています。ハートピア内部ではスタッフのサポートとともに、多くの当事者が安定した長期間の「働く生活」を実現していますが【図2】、雇用できる人数には限界があります。また、利用者のニーズもハートピアでの就労から外へ外へとむかっていました。例えば「ハートピアでの2年間の訓練の後、実家に帰り近くの事業所に就労したい」とか「ハートピアの近くにアパートを借り一人暮らしをして、近くの職場で働きたい」などの声が多く、これらのニーズを積極的に実現するために、「就労支援班」が誕生しました。

精神に障害のある方の継続雇用をサポートする上で、事業所のスタッフとの関係性の構築や事業所のスタッフのサポート、職場の環境づくりなどはとても重要な要素です。言うまでもなく、大切なキーワードは「安心」

### ハートピアきつれ川の障害者雇用数

#### 【正職員 1名】

平成10年04月～現在（授産施設・作業指導）

#### 【パート職員 9名】

平成10年10月～現在（ホテル・環境整備係）

平成12年05月～現在（ホテル・売店係）

平成12年06月～現在（ホテル・サービス係）

平成12年10月～現在（ホテル・フロント係）

平成12年10月～現在（ホテル・サービス係）

平成14年07月～現在（ホテル・サービス係）

平成15年04月～現在（ホテル・環境整備係）

平成16年02月～現在（生活支援センター）

平成16年09月～現在（ホテル・喫茶店係）

\*他、社会適応訓練生3名 \*平成17年10月現在

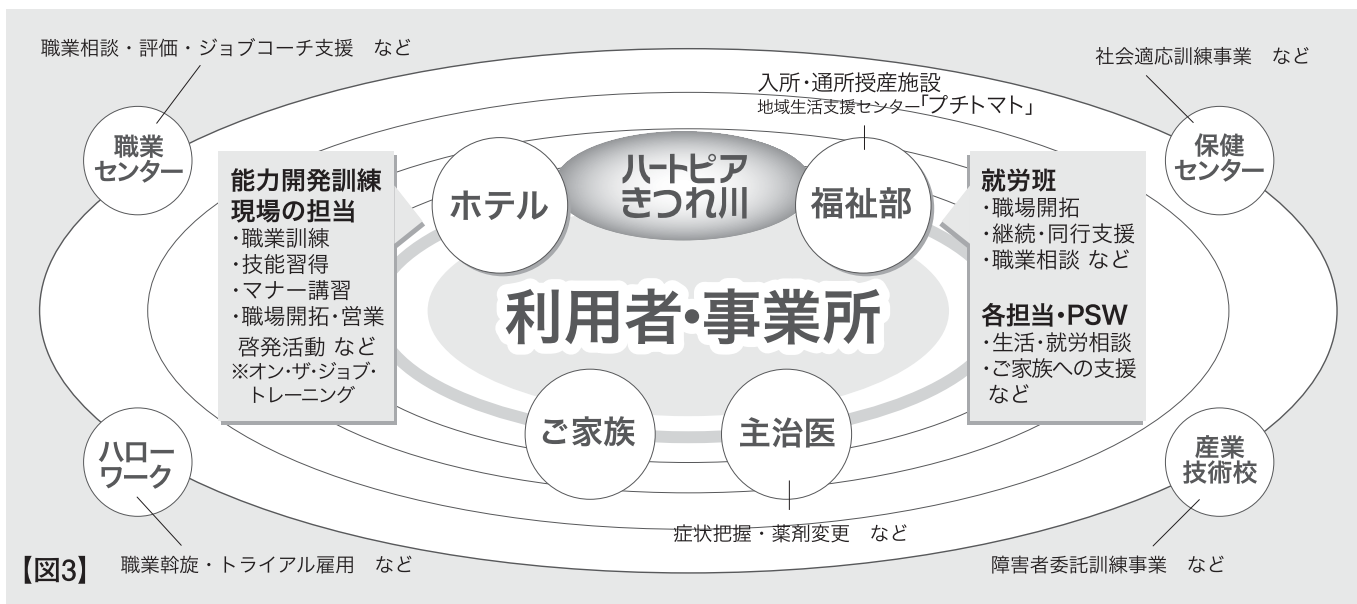
#### 【図2】

です。ホテルでの長年の当事者雇用で得たノウハウは、外部への就労支援にも応用がききました。

もちろん一番大切なのは当事者本人のやる気なのですが、「本人にあった職場選びを手伝う（職場とのマッチング）」「職場で当事者をひとりにすることがないよう気を配り、不得意な部分を支援する」「事業所のスタッフに病気の理解をうながす」「当事者と事業所のスタッフのかけ橋になる」などを確実に実行するよう努力し、安心して働くことのできる環境づくりをこころみしました。その他、精神に障害のある方の特性を考慮して「短時間から働くこと」「休憩時間を工夫すること（服薬や水分の補給、タバコ休憩など）」「連続勤務は少なめにすること」「一度にたくさんの指示は苦手な混乱しやすいことを伝える」など、さまざまな工夫をしてきました。

これらのことをふまえて実習を行い、事業所側の理解が促進され「社会適応訓練事業」を利用し働く当事者があらわれました。また、事業所に助成金制度を紹介していく中、トライアル雇用や常用雇用になる方もあらわれました。地域のハローワークや障害者職業センターとの連携で職業相談・評価、ジョブコーチの派遣などが可能となり、ひいては、利用者を中心とした、ご家族・ハートピアきつれ川・ハローワーク・障害者職業センターを包括する就労支援ネットワークが自然にできあがりました【図3】。ここでハートピアからの外部就労が成功した例として、以下の3ケースを紹介しましょう。

Fさんはてんかんの当事者です。ハートピアを利用していたころは、訓練にはきちんと参加できていたものの、どちらかというと作業の早いタイプではありま



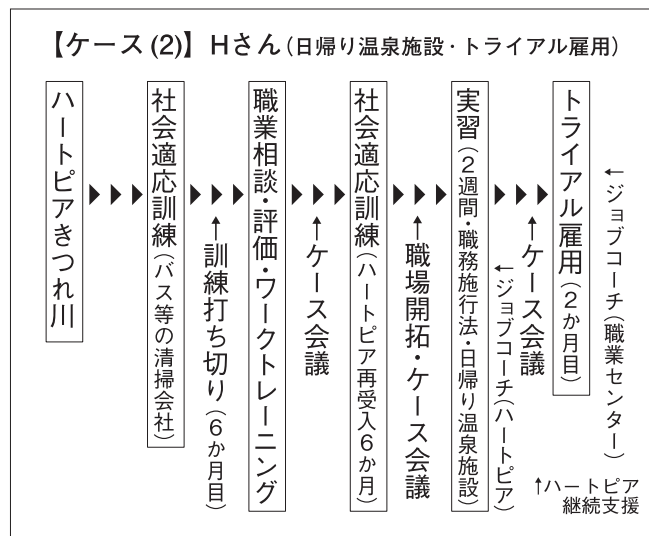
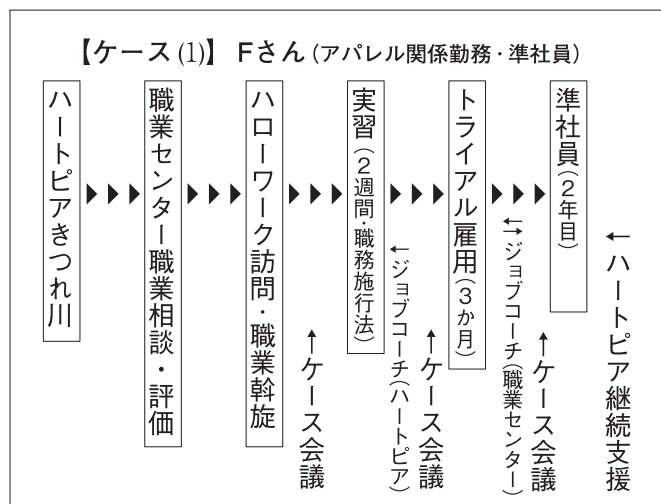
【図3】

職業斡旋・トライアル雇用 など

障害者委託訓練事業 など

せんでした。職業センターでの職業評価の結果も満足  
 のいくものではなく、就労に必要な作業能力は不足し  
 っていました。しかし、社会的で人付き合いがうまく行  
 動力にあふれており、頻繁にハローワークに通い、そ  
 の結果ご担当の方が現在の職場を紹介してくれました。  
 Fさんの事例の特徴は(1)本人のモチベーションやニー  
 ズの強さ、コミュニケーション能力(2)理解のある事業  
 所に恵まれる(事業所選択の重要性)(3)制度をうまく  
 活用した(関係機関のネットワークの重要性)、などです。

設で就労に再挑戦しています(トライアル雇用中)。H  
 さんの事例の特徴は(1)ハートピアでの再チャレンジ&  
 適切なプランニング(2)同じ病気の方とのペア就労(3)積  
 極的な職場開拓(同業種の人脈の活用)(4)ハートピア  
 の訓練がそのまま生かせる同業種への就労(本人の本  
 来の力が発揮できる)、などです。

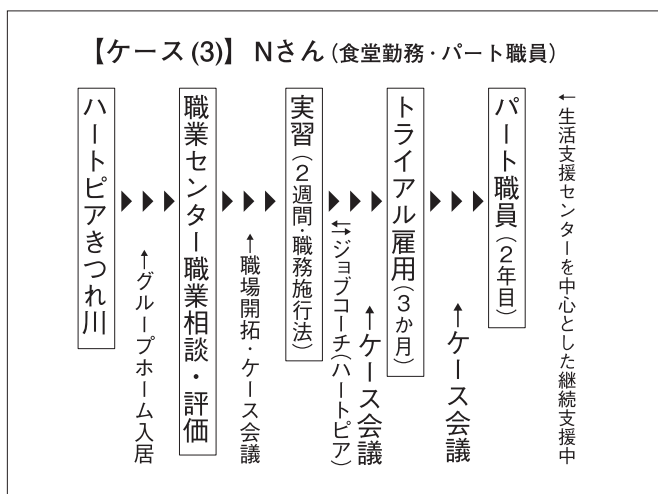


Hさんは統合失調症の当事者です。ハートピア卒業後、  
 バス等の清掃をする会社で働きますが、あまりやりた  
 くない仕事だったこともあり、ふとしたことから不謹  
 慎な発言をしてしまい、辞めてしまいました。その後  
 職業センターのワークトレーニングを利用し、さらに  
 ハートピアで6か月の期限付き再訓練をしました。現  
 在はハートピアOGの方とペアで市内の日帰り温泉施

Nさんも統合失調症の当事者です。この事業所は以  
 前から実習などで利用させていただいていたこともあり、  
 回をかさねるごとに精神に障害のある方への理解が深  
 まっていきました。利用できる助成金制度などを説明  
 していくうちに、実習をふまえ雇用していただくこと  
 になりました。Nさんの事例の特徴は(1)実習を実施す  
 ることで当事者への理解が深まる(啓発・知ってもら  
 うことの重要性)(2)事業所から助成等の制度を利用し  
 たいとの申し出がある(助成金制度のアナウンスの重



要性) (3) 地域生活支援センター中心の継続支援 (生活支援の重要性。就労支援と生活支援は車の両輪)、などです。



### 「働くこと」は大切な願いそのもの

「働くことにより、病気の回復のスピードが速くなる」という意見はよく聞かれますが、私たちスタッフもこの言葉を、身をもって感じています。ハートピアきつれ川でも当事者が正職員やパート職員として働いていますが、皆さん年々元気になり、その部署になくてならない人になっています。働くことは利用者のあたりまえの願いであり、生活や人生のかけがえのない大切な一部であるとともに、健康な部分をひきだす「鍵」でもあります。それは、不安を感じつつも自分の願いを大切にしていけること、取り組むことで気持ちが現実的な物事にむけられ、物事が少しずつ前進し自信と安心をはぐくむことにつながります。それは、ハートピアきつれ川の利用者やOBの言葉にあらわれています。

◇ハートピアに来てから、コミュニケーションの取り方がうまくなりました。

ハートピアきつれ川利用者 Hさん

◇仕事があると必要とされている感じがしていい!

ハートピアきつれ川利用者 Sさん

◇お客様に「ありがとう」と言われるとうれしい!

ハートピアきつれ川利用者 Iさん

◇ハートピアで働きながら、定時制高校に通いはじめました。以前から学校に行きたいと思っていたので、それがかなってとても嬉しいです。勉強と仕事を両立させるのはたいへんですが、なんとかがんばります。

ハートピアきつれ川パート職員 Yさん

◇1月に婚姻届を彼の実家の役場に出し、みんなに祝ってもらいました。充実しています。病気になる前の自分に戻れました。むしろそれ以上に今、生活や人生が充実しています。

ハートピアきつれ川パート職員 Tさん

◇生活にハリができました。疲れも悩んでいるときの疲れでなく、充実した、心地よい、働いた後の疲れです。

アパレル勤務準社員(ハートピアOB) Fさん

「働くこと」はこのように、利用者の病気により失ったものを早く改善し、今に生きることを取りもどすことを可能にし、かつての夢に再挑戦することのできるものです。利用者の「働きたい」というニーズは、ハートピアきつれ川とさまざまな機関とのつながりや協同、さまざまな工夫やとり組みを生みだしてきました。ハートピアきつれ川の就労支援は利用者とともに育んできました。今後もハートピアきつれ川は、利用者のニーズを大切に活動を展開していきたいと思えます。

### ハートピアきつれ川からの外部就労者(訓練含む・平成15年度～17年10月現在)

- Nさん(食堂・パート職員) 平成16年6月～現在
- Fさん(アパレル関係・準社員) 平成16年8月～現在
- Wさん(スーパー・パート職員) 平成16年9月～現在
- Kさん(喫茶店・パート職員)  
平成16年9月～平成17年5月 \*現在は自宅療養中
- Wさん(自動車整備・アルバイト)  
平成15年11月～現在
- Mさん(アパレル関係・トライアル雇用) 平成16年12月～平成17年1月 \*現在はハートピアでアルバイト、就職活動中
- Yさん(スーパー・トライアル雇用)  
平成16年12月～平成17年4月 \*ハートピアきつれ川にてアルバイト後、現在は市内の菓子店にて委託訓練中
- Hさん(アパレル関係・トライアル雇用)  
平成16年12月～平成17年2月  
\*現在はハートピアきつれ川通所授産施設を利用し、就労準備中。
- Sさん(フットサロン・委託訓練事業)  
平成17年10月～現在
- Hさん(日帰り温泉施設・トライアル雇用)  
平成17年10月～現在
- Oさん(日帰り温泉施設・トライアル雇用)  
平成17年10月～現在
- Iさん(スーパー・社会適応訓練) 平成15年10月～現在
- Oさん(コンビニエンスストア・社会適応訓練)  
平成16年10月～平成17年7月 \*普通免許所持中・就労準備中
- Fさん(菓子店・社会適応訓練)  
平成17年4月～平成17年5月 \*現在は自宅に帰り、就職活動中
- Iさん(人材派遣登録アルバイト) 平成17年3月～現在  
\*現在はハートピアでアルバイトをしながら単発でアルバイト中
- Yさん(食料品製造・パート職員) 平成16年10月～11月  
\*現在はハートピアでアルバイトをしながら、就職活動中

# 精神障害者の就業レディネスに関する考察

## －就職促進委託訓練と雇用現場の事例から－

佐織 壽雄（富士ソフト企画株式会社）

### 1. はじめに

富士ソフトABCグループの特例子会社である富士ソフト企画（以下「FSK」という。）は2003年から精神に障害をもつ社員を採用し、現在までにトライアル雇用の社員を含めると17名の精神障害者を雇用している。この採用から職場適応にいたる支援については第12回の本発表会において「精神障害者の就労における職業リハビリテーションカウンセリングの事例研究」として記述し発表を行った。次に筆者は在学中であった筑波大学大学院カウンセリング専攻で、就労と彼らのQOLとの関連を検討した比較研究「精神障害者の就労に対する意識とQOLの比較研究（修士論文，2005）」を行った。そしてその後間もなくして筆者らはFSKにおいて2005年2月より神奈川県障害者就職促進委託訓練事業、通称“トライ！”を受託し「企業による実践パソコン訓練科」と称してパソコンを使用して実務を行うことを想定した精神障害者専門のプログラムを開発し、これまでに数回の委託訓練を実施してきた。他都道府県でも“障害者の態様に応じた多様な委託訓練”が行われているのは関係者の周知するところだが、現在の日本において、企業が独自に精神障害者のみを対象として特化したプログラムを開発し、パソコンによる実務を想定した就業促進訓練を行っている例はおそらく他にないであろうと思われる。

精神障害者の求職技能を高めるプログラムを実施した例としては、アメリカで行われたJacobsらによる“ジョブクラブ”（Jacobs,1993）における活動が報告されている（石川,1997）。このなかで、Vorspan(1992)は、「ある期間内に仕上げること」や「目的」等と、「個人が成長する機会や相互の信頼関係を築く機会を提供する」等、さらに深い「仕事をすることの意味合い」との間にきめ細かなバランスがないとリハビリテーションの効果が上がらないと指摘しているという。

また精神障害者の職業レディネスの研究としてはNIVR資料シリーズNo.17に「職業レディネス形成の方法」としてTable1で示すような項目について仔細な検討がなされている（野中,1997）。

Table1 精神障害者の職業レディネス形成の方法

1.	長期間にわたって支援する
2.	段階的に進める
3.	多様な体験を付与する
4.	さまざまな人に接触し学ぶ機会を増やす
5.	グループダイナミックスを活用する
6.	カウンセリングを継続的に行う
7.	実践的な評価・指導を継続する
8.	より実践的な環境下でトレーニングする
9.	安心感、安堵感を創り出し、保持する
10.	成功体験を積み上げる
11.	当該者を取り巻く人々にアプローチする

### 2. 目的

精神障害者を法定雇用率の対象とすることが新たに加えられた2006年4月の障害者雇用促進法の改正後の適用を目前にして、今後精神障害者の就業促進訓練事業の必要性はさらに高まり、訓練のクオリティと効果、そして専門性がより一層問われる事になることが予想できる。

筆者は精神障害者の就業促進訓練事業の目的とは彼らが職業生活に移行するためのレディネスを構築することにあると考えている。これまでの職業レディネスに関する研究では精神障害者の職業レディネスがプログラムの試行によりどれだけ高まったか、ということについて報告されているケースは多いが、精神障害者の就業レディネスとは具体的にどのようなものなのか、ということについて調査を行い、現実を吟味して解析を試みようとした例はほとんどないように思われた。各都道府県で就業促進委託訓練を行うにあたってプログラム開発者と施行者は何をターゲットとしてそれを開発し、何の達成をもって介入の成功とするのか、ということがいまだ曖昧なまま行われているのが現状であろう。筆者はレディネスが明らかにされ、それを構築するために就業促進訓練が行われ、そしてその訓練には明確な評価が行われるべきであると考えている。

そこで今回の研究では現代の日本の社会において、精神に障害をもつ方々が職業生活に移行する際に備えておかなければならないものとは何なのか、ということについていくつかの視点からアプローチを行い、現代の精神障害者の就業レディネスとは何か、ということについて現在実施している就職促進委託訓練とこれまでの精神障害者の採用実績から得られた事例をもとに考察を加えてみたい。

### 3. カリキュラム

FSKでは委託訓練プログラム体系を創るにあたってあらかじめカリキュラムを検討するという方法は採らなかった。理由は何が対象者にとって有効な訓練になり得るかということについて初期の段階で軽率な判断を行うことを恐れたからである。そこで筆者とFSKスタッフは弊社で採用している当事者の意見を周到にヒアリングし、ある方針を定めた。それは弊社における精神に障害をもつ社員が職業生活への移行していく過程を、この支援プログラムに投射して模擬的に再現するというものであった。そしてその再現過程に必要なスキルは研修で、しかもできるだけ実務形式にして、模擬的に組み込むというものであった。FSKの精神障害者就職促進委託訓練はFSKの社屋を使用するため企業的な環境下で行われている。これまでの経験と物理的な資源はできる限り効果的に活用されるべきであろう。次に紹介するのがカリキュラムの一覧である。

Table2 トライ！カリキュラム

MATRIX (2005 Try! Curriculum)

No.	Item	日目	時間	Adaptation	カリキュラム	詳細	下位概念
1	自己紹介	1	1h	職場社会	自己紹介	他の受講生を前にしての挨拶	アサーショントレーニング（第一段階）
2	社会人教育	2	1h	企業社会	社会的慣習、組織に関する基礎項目の習得	配布テキストを用いた講義	組織社会の基礎的理解
3	SGE	2	2h	職場社会	構成的グループエンカウンター	シートに各自記載の後、グループ別に討議	アサーショントレーニング（第二段階）
4	自律訓練法	2	1h	精神身体	リラクゼーション法の紹介	VTRによる研修の後、実践	ストレスコーピング
5	入力課題	3	4h	社会技能	実務における入力の基本技術	エクセルシートを用いた入力と結果の判定	PC技術演習
6	情報リテラシーⅠ（SST）	4	3h	企業社会	PCによるコミュニケーション技術	メールソフトによる送受信の実践	PC環境でのコミュニケーションスキル
7	キーボードの操作	4~8	5h	社会技能	タイピング法演習	タイピングソフトによる自己学習	PC技術演習
8	組織と人間関係	5	1h	心理・社会	社会と個人の関係について認識を深める	講義による解説の後、質疑応答、意見交換	対人関係と関係の適切な距離のとり方
9	Code、IMEの解説	5	1h	社会技能	CodeとIMEについて	配布テキストを用いた講義	入力の基本知識
10	エクセルの基礎	5~7	7h	社会技能	エクセルの基本操作	講義による学習の後、質疑応答	PC技術演習
11	PC環境設定とハードウェア	8	3h	社会技能	ソフトインストール及びネットワークとハードウェア	講義による学習の後、質疑応答	PC技術演習
12	対人折衝場面（SST）	9、10	6h	企業社会	名刺の渡し方と打ち合わせの場面演習	講義の後、個別に実演	企業の対人技術演習
13	ストレスと適応	10	1h	精神身体	ストレスコーピングの学習	VTRによる研修の後、実践	ストレスコーピング
14	論理療法	10	1h	精神身体	セルフヘルピング技法	講義による学習の後、質疑応答、意見交換	ストレスコーピング
15	広告ページ作成（OJT・SST）	11~17	28h	社会技能	エクセルと印刷、セル内の書式設定	講義による解説の後、実践 上司への質問、相談、報告	PC技術演習
16	関数Ⅰ（Excel）	18	4h	社会技能	エクセルの基本関数演習	講義の後、例題を用いた学習	PC技術演習
17	ワード	19~21	12h	社会技能	ワード基本使用法	VTRによる研修の後、例題を用いた実践	PC技術演習
18	データベース作成（SST・OJT）	22~35	53h	企業社会	対顧客との取引演習	講義解説の後、各自実践	チーム内の関係性、顧客との関係性
				職場社会	実務のコミュニケーション	実務におけるコミュニケーションスキル（社内）	コミュニケーションスキル
				職場社会	会議の必要性	ミーティングマネジメント	ミーティングマネジメント
				企業社会	記録技法	議事録の作成	記述と契約
				企業社会	情報リテラシーⅡ	（社外、対顧客とのコミュニケーション）	コミュニケーションスキル
				企業社会	ビジネス慣用文書	ビジネス文書の作成	対顧客折衝スキル
				心理・社会	業務の遂行と管理	作業計画との進捗管理	管理能力
				心理・社会	偶発事態の対処	イベントと対処法	管理能力
心理・社会	社会的役割と遂行	リーダーシップとフォロー体制	社会的役割と遂行技能				
19	データベースの加工（SST）	35~36	7h	社会技能	データベースの加工演習	ラベル加工と印刷	PC技術演習
20	プレゼンテーションの技法	42	2h	心理・社会	プレゼン技法の学習	VTRによる研修	目的と意図・対集団表現法の習得
21	ホームページの作成	37~43	24h	心理・社会	アプリケーションソフトの使用例	HPの作成と発表	自己表現・対集団表現技法（1）
22	関数Ⅱ（Excel）	43~45	8h	社会技能	エクセルの関数の応用	解説の後、例題を用いた実践	PC技術演習
23	パワーポイント	45~47	10h	企業社会	プレゼンテーション	パワーポイントによるスライドの作成と発表	説明、説得・対集団表現技法（2）
24	電話応対（SST）	48~49	8h	企業社会	オフィスにおける電話対応演習	基本文例のマスターと電話機による実演	コミュニケーションスキル
25	営業事例（SGE）	50	4h	企業社会	事例検討 構成的グループエンカウンター	クレーム事例の検討	管理者（巨視的な）の視点
26	キャリアデザイン	51	3h	心理・社会	キャリアデザイン	VTRによる研修	キャリアデザイン
27	履歴書・職務経歴書の書き方と面接法	51~54	11h	心理・社会	文書作成法、面接技法、模擬面接	面接官の視点	他者の視点・合目的的な意図
28	職業リハビリテーションカウンセリング	1~55	3h	心理・社会	カウンセリング	職業生活移行期のサポート	予防と発達

委託訓練の期間は3ヶ月で、1日の日程は10:00始  
業で終業は15:00である。12:00から13:00までは昼休

みとなる。週5日稼働して週の合計は20時間になり、  
3ヶ月間で合計約220時間のプログラムである。

カリキュラムを見て頂くとわかるとおり、このカリキュラムの特徴はSST(ソーシャルスキルトレーニング)を多く取り入れていることである。SST形式のものが105時間で約半分になる。ここでいうソーシャルスキルとはカリキュラムの項目の“Adaptation”という列にあるように企業(意識)と職場(意識)に適応するスキルトレーニングが中心となる。中でもNo. 12の「対人折衝場面」では弊社の応接室で講師が顧客となり名刺交換を行った後、顧客と打合せを行う設定である。段階に応じて高度な対応が求められる仕組みになっている。またNo.18の「データベースの作成」では講師が顧客となったり、場合によっては上司となったりしながら、対象者はチームを編成して作業の打合せから、見積書の提示、作業仕様の問い合わせ、実作業における会議、議事録の作成、顧客の要請の矛盾点の調整、請求書の発送と送り状の作成等を行い、それらのビジネス文書の発信についてはチームで検討した後、既設の内線電話か電子メールで行うようになっている。

#### 4. 手続き

冒頭で述べた「精神障害者の就労に対する意識とQOLの比較研究(2005,修士論文)」で筆者は90名を対象として就労に対する様々な感情や意識を問う26

項目、5段階評価法の調査票による調査を行った。今回これによって得られた回答から因子分析を行った結果、因子付加量の大きかった項目で就労に対する自己効力感を測定するにふさわしいと思われた項目にさらにいくつかの質問を加え、合計72項目、4段階評価法を用いた調査票を新たに作成した。そして2005年6月初頭から同年の8月末日までに行われた7名(統合失調症4名、神経症・PTSD関連の疾患2名、気分感情障害1名)の委託訓練参加者を対象とし訓練前と訓練後にその同一の調査票による調査を行った。

調査の目的は就労した際に起こりうる様々な事柄に対する自信や不安を示す項目を質問することによって、自己効力感が訓練前と訓練後にどのように変化するかを調べることであった。そして自己効力感が向上した項目はどのようなものであったかという事を同時に抽出することであった。但し今回使用した調査票はその各々の項目について筆者の前回の研究成果の一部を活用して、精神障害者の就労に関する自己効力感の尺度構成を企図する準備として作成したものである。尺度の内容的妥当性については筆者以外の専門家チームによる構成概念の検討はまだ行っていない。したがって現段階ではこの調査は、次期の本調査で内容的妥当性を検討するための予備的調査に値するものと考えたい。質問項目は次の通りである。

Table3 質問項目

No.	項目	逆転項目	属性	t検定	*	平均値の差
1.	毎日会社にいけるだろうか	▼	精神身体	$p=.61$		- .29
2.	仕事をすれば毎日に張り合いが出てくと思う		心理	$p=.22$	*	- .43
3.	自分の病気を隠して就業するのはそれ自体がプレッシャーになる		精神身体	$p=1.00$		
4.	職場の人間関係がいちばん心配だ	▼	社会適応	$p=.51$		+ .29
5.	継続できるかどうか心配だ	▼	精神身体	$p=1.00$		
6.	職場の要請に柔軟に適応できると思う		社会適応	$p=1.00$		
7.	暖かい人間性のある職場なら大丈夫だと思う		社会適応	$p=.70$		- .14
8.	緊張して疲れるかもしれない	▼	精神身体	$p=.52$		+ .29
9.	柔軟な考えがもてないので心配だ	▼	心理	$p=1.00$		
10.	職場の人の目が気になる	▼	心理	$p=.77$		+ .14
11.	人間はみんな完璧ではないのだから自分の事もそんなに気にすることは無い		心理	$p=1.00$		
12.	要は如何に慣れるかだと思ふ、慣れれば自信がついてくる		心理	$p=.43$		- .29
13.	孤立してしまうのではないだろうか?	▼	社会適応	$p=.17$	*	+ .57
14.	社会に出てどのくらい通用するか不安だ	▼	社会適応	$p=.78$		- .14
15.	不安もあるが何とかなると思えるようになった		心理	$p=.11$	**	+ .57
16.	短い時間なら大丈夫だと思う	○	精神身体	$p=.40$		+ .29
17.	私の場合、就職すれば生活を楽しめるようになるだろう		心理	$p=.59$		- .29
18.	IT(アイティーン)化されたオフィスでは圧倒されてしまうかもしれない	▼	社会適応	$p=.51$		- .29
19.	職場に心配事を話せる(きいてくれる)人がいれば大丈夫だ		心理	$p=1.00$		
20.	自分の病気を理解してくれる上司なら大丈夫だと思う		心理	$p=.50$		- .29
21.	なにより職場の雰囲気気が気になる	▼	社会適応	$p=.56$		+ .29
22.	具合が悪くなりそうになっても対処できる		精神身体	$p=1.00$		
23.	最近物事を柔らかくとらえられるようになったので何とかなりそうだ		心理	$p=.75$		+ .14
24.	一人でもいいので自分を理解してくれる人がいればやっていける		心理	$p=1.00$		
25.	病気であることを忘れなければ大丈夫だと思う		精神身体	$p=.72$		+ .14
26.	冷静に考えて就労先の理解があれば大丈夫だろうと思う		心理	$p=.70$		- .14
27.	社会経験がないのでそれが心配だ	▼	社会適応	$p=1.00$		
28.	職場の環境に慣れるのは難しいと思う	▼	社会適応	$p=.43$		+ .40
29.	なんとかやっていけそうな気がする		心理	$p=.11$	**	+ .57
30.	過去の失敗が思い出される	▼	心理	$p=.97$		+ .02
31.	自分の目標を達成できると思う		心理	$p=.44$		+ .29
32.	ユーモアのある人が多い職場ならやっていける		心理	$p=1.00$		
33.	私は仕事をもつことで生活を設計していけると思う		心理	$p=1.00$		
34.	仕事と環境のストレスが心配だ	▼	心理	$p=.95$		- .02
35.	薬さえ飲んでいけば大丈夫だと思う		精神身体	$p=.72$		+ .14
36.	適度にやるといのが苦手なので心配だ	▼	精神身体	$p=1.00$		
37.	怪訝(げげん)な印象をもたれないだろうか?	▼	心理	$p=.27$	*	+ .71
38.	業績重視の冷たい職場ではやっていく自信がない	▼	心理	$p=.52$		+ .29
39.	仕事を休むことで迷惑をかけてしまうのではないかと?	▼	精神身体	$p=.24$	*	+ .57
40.	慣れてないので電話などのコミュニケーションが心配だ	▼	社会適応	$p=1.00$		
41.	自分の気持ちが伝われば悪く思う人はいないはずだ		心理	$p=.23$	*	+ .71
42.	社会的な常識がないのではないかとと思うと心配だ	▼	社会適応	$p=.62$		+ .29
43.	よく眠れるだろうか?	▼	精神身体	$p=1.00$		
44.	頑張りすぎて具合が悪くならないだろうか?	▼	精神身体	$p=.36$		+ .43
45.	自分の病気を伝えなくて就職しても多分大丈夫だと思う	○	精神身体	$p=.39$		+ .43

46.	知らない人の多いところは職場に限らず不安だ	▼	心理	$p=.59$	-	.29
47.	就職先が自分をどう評価するか気になる	▼	心理	$p=1.00$		
48.	職業生活をするごとになんとなく自信がでてきた		心理	$p=.20$	*	+ .43
49.	仕事上の要請があれば多少無理をしてもやり遂げたいと思う	○	心理	$p=.68$		- .14
50.	仕事をして家庭を築いていこうと思う		心理	$p=.81$		- .14
51.	自分の病気を伝えて理解してくれる職場でないと無理だと思う	○	精神身体	$p=.27$	*	- .43
52.	仕事のプレッシャーに対処できるだろうか?	▼	精神身体	$p=.48$		+ .29
53.	自分を信じていれば大丈夫だと思う		心理	$p=.17$	*	+ .57
54.	職場で必要とされる人間になれると思う		社会適応	$p=.75$		+ .14
55.	私は勤めればそれなりに役にたつと思う		社会適応	$p=.56$		+ .29
56.	仕事ならいいが休み時間などの対人交流が不安だ	▼	社会適応	$p=1.00$		
57.	落ち着いていられば問題ない		心理	$p=1.00$		
58.	人間に対する深い理解があり人情味のある上司ならやっていける		心理	$p=1.00$		
59.	一日7時間以上の勤務は難しいと思う	▼	精神身体	$p=.76$		+ .14
60.	職業生活に慣れてしまえば症状も安定する		精神身体	$p=.35$		+ .43
61.	疲れが残らないだろうか?	▼	精神身体	$p=.68$		- .14
62.	病気の影響や性格の傾向を理解してもらえればきっとやっていける		心理	$p=1.00$		
63.	就業について精神的な余裕ができてきた		心理	$p=.06$	**	+ .71
64.	職場に自分の知っている人がいればとても心強い		心理	$p=.43$		+ .29
65.	期待もあるが不安が大きい	▼	心理	$p=.44$		+ .29
66.	職場で仕事がない時どうしていいかわからなくなってしまうのではないかな?	▼	社会適応	$p=.72$		+ .14
67.	いろんな場面を想定してトレーニングしたのなら恐れるに足らないと思う		社会適応	$p=.40$		+ .29
68.	いろいろな困難はあると思うが自分は克服できる		心理	$p=.40$		+ .29
69.	思っているより職場に適応できると思う		社会適応	$p=.11$	**	+ .57
70.	具合が悪くならないか心配だ	▼	精神身体	$p=.79$		+ .14
71.	職場の対人関係にはとけ込めそうな気がする		社会適応	$p=.06$	**	+ .71
72.	最近不安になる要素が少なくなってきたと思う		心理	$p=.70$		- .14

※“逆転項目”は逆転項目と考えたものに▼を付けた。また逆転すべきか不明なものには○を付した。

※“\*”は有意確率が $p=.30$ 以下である場合には\*を、 $p=.15$ 以下である場合は\*\*を付けた。

※ 平均値の差は逆転処理を行った後、受講後の値から受講前の値を引いた数値である。

## 5. 結果と考察

調査の結果としては訓練前と訓練後の質問項目毎の平均値の差に有意な傾向が見られたのは「就業について精神的な余裕ができてきた」「職場の対人関係にはとけ込めそうな気がする」の2項目( $t(12)=-2.04, p=.06$ )、他有意な傾向と考えるとよさそうなもの( $t(12)=-1.73, p=.11$ )が3項目であった。これらの項目は就業への自己効力感を測る尺度になり得ると考えられる項目である。また今後の参考として他のサンプルで行った際に有意傾向になる可能性がありそうなものに“\*”を付与した。これらの項目を拾ってみるとやはり心理的な属性を持つ質問項目が多く摘出されているように思われる。質問への回答は対象者の意識を投影したものであるため、そのような結果が出るのは当然だが、あらためて就業レディネスの主観的なアウトプットは自己効力感であるということを再認識する結果となった。今後は各都道府県の協力を得て母集団とサンプル数を増やし質問項目検討した後、因子分析を行って尺度構成を精緻化したい。NIVRをはじめとして多くの職業レディネスの研究者が指摘するとおり、筆者もまた就業レディネスにバンデュラ(Bandura, A)の自己効力感が大きく関わっていると考えている。FSKのプログラムでもモニタリングを応用し集団で実際の内線を用いた電話対応トレーニングを実施している。しかし筆者は精神障害者の就業訓練に自己効力感を高めることを目的としたプログラムを使用することには極めて懐疑的である。レディネスの要素とは先ほど提示したカリキュラムの中で地道に積み上げられていくものであり、一筋縄ではいかない世の中への適応訓練でそのような安易な手法が通用するはずがないからである。

次にレディネスの調査の問題だがこれについては就業促進訓練後に就業して何日か経過した対象者に対して調査を行う必要があるであろう。方法は半構造化面接が適しているように思われる。

精神障害者の就業レディネスについて現在筆者が実感として抱いているのは、個人的な自己に社会的な自己が融合して初めて統合した健全な自己概念を獲得し得るという仮説に基づいた就業レディネス観である。社会的な自己とは職場環境におけるペルソナであったり、企業人としてのペルソナと考えてもいいであろう。概念としてはターナー(Turner, 1987)の自己カテゴリー化理論(self-categorization theory)における社会的アイデンティティーと個人的アイデンティティーのダイナミズムの様相に近いといえるかもしれない。ところで現在の筆者の精神障害者の就職促進訓練を伴った就業レディネスモデルとは次のようなものである。

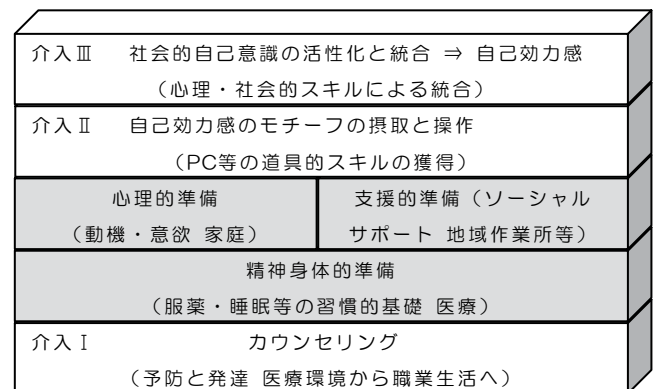


Fig.1 就業レディネス構築モデル (仮想)

Fig.1が示すようにFSKの就業促進訓練プログラムは継続的なカウンセリングが終始を支えている。すべての調整はこの介入によると考えていいと思う。またこの訓練は適度な緊張はあるが、楽しくて笑いが絶えることがないのも特徴である。前回の訓練では7名中5名が就職し、1名が企業実習を予定している。

(参考図書: NIVR, 資料シリーズNo.17, 他略)