

報告

就労継続支援 A 型事業所を利用する統合失調症者の就労継続プロセス

倉成 由美・石橋 通江・梅崎 節子

純真学園大学 保健医療学部 看護学科

Work continuation process of schizophrenic patients utilizing type A support offices for continuous employment

Yumi KURANARI, Yukie ISHIBASHI, Setsuko UMEZAKI

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences

【要旨】 就労継続支援 A 型事業所を利用する統合失調症者の就労継続プロセスを明らかにすることを目的に就労継続支援 A 型事業所を1年以上利用する統合失調症者5名に対し半構造化面接を実施した。得られた語りの内容を質的帰納的に分析した結果、18個のカテゴリーを抽出した。さらにカテゴリーは、就労継続のプロセスとプロセスを支える存在に大きく分けられた。就労継続プロセスとして、統合失調症発症の時期から疾病の治療への葛藤・疾病をコントロール出来てきた時期、一般就労を諦めて福祉就労に就いた時期、福祉就労を含めた日常生活が確立してきた時期と3つの段階を踏んで就労継続出来ていると判断した。また、就労継続プロセスを支える人々の存在が大きく影響していた。支援者が就労継続プロセスを支える存在となるためには、疾患の特徴や現在置かれている状況を見極め、信頼関係をつくりながら自己効力感を高めるように支援すること、さらに、生活のなかで就労が習慣化し、日常生活リズムが確立するように支援していくことが重要である。

キーワード： 統合失調症、就労継続支援 A 型事業所、就労継続プロセス、就労支援、習慣化

Abstract: This study aimed to clarify the process by which schizophrenic individuals utilize type A support offices for continuous employment to seek and participate in continuous employment. Semi-structured interviews were administered to five schizophrenia patients who had used the services of a type A support office for continuous employment for one year or longer. Interview contents were subjected to qualitative and inductive analysis. A total of 18 categories were extracted from the results that could be conceptually divided broadly into 'work continuation process' and 'entities supporting the process.' After the onset of their disease, schizophrenic individuals were found to follow a three-stage process as they sought and participated in continuous employment; these periods were respectively characterized by 1) personal struggles with treatment and nascent control and management of their disease; 2) the abandonment of regular employment and the pursuit of job opportunities via social welfare; and 3) the establishment of a daily routine that incorporated their new welfare-related job. Furthermore, the presence of other people who supported the interviewees during the process was found to be a crucial component of its success. Individuals in support roles needed to ascertain the characteristics of job seekers' disease and social circumstances and improve their feelings of self-efficacy. They also built trusting relationships to usefully assist these patients in the work continuation process. Another important function of supporters was to help patients become acclimatized to their jobs as part of their lifestyles and establish a regular routine.

Keyword: schizophrenia, type A continuous employment offices, work continuation process, employment support, acclimatization

I. 諸言

精神障害者、特に統合失調症者の中には、疾患による障害の特徴により、働きたくても働くことができない者も数多くいる。厚生労働省によると、平成28年度のハローワークを通じた障害者の就職件数は8年連続で増加し、平成27年度の90,191件

から93,229件（対前年度比3.4%増）となっており、精神障害者の就職件数が身体障害者・知的障害者を大きく上回った¹⁾。要因として、精神障害者の就労希望者が増加していること、平成18年度から企業の実雇用率に算入できるようになったこと、平成25年に成立した改正障害者雇用促進法により、

平成30年から精神障害者が法定雇用率の算定基礎に加わること等が考えられる²⁾。しかし、企業は障害者を雇用したとしても、賃金に見合う仕事内容と仕事量、一般的な勤務体制に即した勤務を重要視しているため、職場定着に至らないケースがある³⁾。長期入院で社会との関わりが途絶えていた者にとっては、地域移行した後、地域に定着することが課題となっている。就労を目指すためには、基盤となる生活リズムの確立が重要であり、日常生活におけるリハビリテーションが必要となってくる。精神障害者の多くがストレスに対する脆弱性を有するため、統合失調症者が症状をコントロールし、障害と向き合いながら就労を目指し継続させるには、長期間を見据えたりハビリテーションおよび支援を必要とする。坂井は、統合失調症者の働くことへの長期支援の経験から、支援者にはネガティブ・ケイパビリティ (Negative capability) つまり、ネガティブな状況でも強引に解決を求めたり、原因を究明したりせずに、ありのままを受容し、平常心でいられる能力が必要であり、この能力が弱いと、早急に就労を勧めたり、非就労状態の統合失調症者の自尊心を下げたりすることに繋がると述べている⁴⁾。また、ピアサポーターの支援も有用であり⁵⁾、当事者を理解し状況に応じた支援が必要とされる。つまり、統合失調症者が地域生活を送りながら、就労を継続することは容易なことではなく一進一退を繰り返し、時には働かない選択も必要となる⁴⁾。先行研究では、就労支援全般について考察されたものが多く、地域で生活する障害者が継続して就労するときのプロセスや支援方法については述べられていない。

本研究では、統合失調症者の地域生活でのリハビリテーションの一助となるよう、就労継続支援A型事業所を利用する統合失調症者の就労継続プロセスを明らかにすることを目的した。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究参加者

現在までの経過を回想し表現できることが必要となるため、慢性期で病状が安定しており、就労支援継続A型事業所を少なくとも1年以上利用する統合失調症者5名とした。年齢は生産年齢の中核にある30歳代から60歳代の者とし、性別は限定

しなかった。

2. 研究期間

平成29年8月9日～平成29年10月13日。

3. データ収集方法

1) 研究参加者5名に対し、半構造化面接を実施した。施設の職員と研究参加者の意思を確認し、時間帯を選択した。また、研究参加者が落ち着き、プライバシーの確保が可能な場所で面接を行った。面接の内容は、同意を得てボイスレコーダーに録音した。

2) インタビューガイド

先行研究4～7)を参考に項目を設定した。

(1) 闘病体験について

病名、入院経験、入院期間、家族の有無、同居の有無

(2) 日常生活の過ごし方

(3) 就労体験や就労への思い

(4) 社会資源の利用状況

4. 分析方法

半構造化面接の内容を逐語録に起こし、内容分析しカテゴリー化した。

5. 倫理的配慮

研究協力施設の責任者に、研究の趣旨、目的、方法、研究倫理的配慮について文書及び口頭で説明し、口頭で同意を得た。また、研究参加者の選定条件に合う、慢性期で病状が安定しており、インフォームドコンセントが可能な研究参加者を紹介してもらった。研究参加者に対して、研究の趣旨、目的、方法、研究への自由参加と自由撤回の説明、不参加による不利益がないことの保障、途中で研究協力を辞退できることの保障、個人および施設名が特定できないよう匿名性の確保とデータの厳重管理、研究結果の公表方法について文書及び口頭で説明し、署名を以て同意を得た。

本研究は純真学園大学倫理審査委員会の承認を得て実施した (承認番号29-09)。

Ⅲ. 結果

1. 研究参加者の概要

研究協力施設は3施設で全て就労継続A型事業所であった。

研究参加者5名のうち男性1名、女性4名、病名は全員統合失調症であった。

表1. 参加者の背景

| | 年齢 | 性別 | 病名 | 病歴 | 施設利用期間 | 就労時間 |
|---|------|----|-------|-----------------|--------|--------------------------------|
| A | 60歳代 | 女 | 統合失調症 | 思春期に発症し入院歴あり | 6年 | 10:30～15:30 週5日 |
| B | 50歳代 | 女 | 統合失調症 | 前成人期に発症し入院歴6回あり | 2年 | 13:00～17:00 |
| C | 40歳代 | 女 | 統合失調症 | 青年期に発症し入院歴4回あり | 2年 | 8:00～14:00 週4～6回/月8 日間休み |
| D | 50歳代 | 女 | 統合失調症 | 学童期に発症し入院歴2回あり | 2年6ヵ月 | 1日4時間 週4～6日/月8 日間休み |
| E | 30歳代 | 男 | 統合失調症 | 前成人期に発症し入院歴なし | 4年 | 9:00～14:00 週4～6日 |

平均年齢は 49.4 ± 0.9 歳。就労継続年数は2～6年、平均3年3ヵ月（表1）。

インタビュー平均時間は32.4分であった。

2. 参加者の語りを分析した結果、151個のコード、38個のサブカテゴリー、18個のカテゴリーを抽出した（表2）。さらにカテゴリーは、就労継続のプロセスとプロセスを支える存在に大きく分けられた。研究者間で検討を重ね、カテゴリーの適正性を検証した。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを<>、コードを『 』で示す。

2-1 就労継続のプロセス

1) 【ストレス負荷】は、統合失調症の発症の時期に現れていた。サブカテゴリーとして、<思春期の過剰なストレス>、<迷信に頼る>で構成された。

『学童期・思春期のストレス負荷』や『思春期のストレス負荷』のうえに、『重なる喪失体験』をしたことから、徐々に精神症状が出現していた。しかし、病気としての自覚はなく『憑依払い』に頼っていた。

2) 【悪化の徴候を感じ取れない】は、元来真面目で頑張りすぎる傾向を表し、病識のないまま入院を繰り返す時期を示していた。サブカテゴリーとして<悪化の徴候に気づかない>、<症状を自覚する>、<治療に対する嫌悪感>で構

成された。

初めは<悪化の徴候に気づかない>ことにより『病識がないまま無理をする』結果、『頑張り過ぎて入院』したり、『妄想で職場に迷惑をかけ入院』、『病識が無く家族の判断で入院』していたが、<症状を自覚する>ようになり『幻聴に突き動かされての受診』したり『悪化のペースをつかみ受診』するようになっていた。治療初期には『初期の薬への違和感』を感じ、『薬物療法の自己中断』、『入院生活への嫌悪感』など<治療に対する嫌悪感>を抱いていた。

3) 【病状を自覚した生活の工夫】病感が出てきて、治療の必要性を感じることを表し、症状のコントロールをしながら生活の工夫をする時期を示していた。サブカテゴリーとして、<薬物の効果を実感>、<自ら受診>、<工夫を承認してくれる主治医>、<症状と服薬のバランスを取る>、<症状の波を自覚する>、<頑張り過ぎない生活の習得>、<自分なりの工夫>で構成された。

治療を受けることで<薬物の効果を実感>し『薬物療法の必要性を理解する』ようになり、『症状を自覚しての受診行動』や『静養目的での入院』と<自ら受診>するようになった。さらに、『薬物療法を継続し、病状安定を自覚』

表2. A型就労事業所を利用する統合失調症者の就労継続プロセス

| 就労継続プロセス | カテゴリー | サブカテゴリー |
|-----------------------------|------------------------|----------------------|
| 統合失調症を発症の時期から疾病の治療へ の葛藤・ | ストレス負荷 | 思春期の過剰なストレス 迷信に頼る |
| | 悪化の徴候を感じ取れない | 悪化の兆候に気づかない |
| | | 症状を自覚する |
| | | 治療に対する嫌悪感 |
| | 病状を自覚した生活の工夫 | 自ら受診 |
| | | 薬物の効果を実感 |
| | | 工夫を承認してくれる主治医 |
| | | 症状と服薬のバランスを取る |
| | | 症状の波を自覚する |
| | | 頑張り過ぎない生活の習得 |
| | | 自分なりの工夫 |
| | 一般就労を諦めきれない気持ちと妥協する気持ち | カミングアウトへの迷い |
| | | 諦めきれない気持ち |
| て一般就労を諦めた時期 | 自分の限界を感じる | 仕事の限界を感じる |
| | 自分にあった仕事との出会い | 福祉就労と出会う |
| | | 後押ししてくれる人 |
| | | 諦めの気持ち |
| 福祉就労を含めた日常生活が確立してきた時期 | 作業が生活の原動力になる | 仕事を楽しいと感じる |
| | | 自分の仕事のペースを見つける |
| | | 自分に合った労働時間のコントロール |
| | | 目標を見つける |
| | 居心地の良い福祉就労 | 失敗しても怒られない |
| | 仕事仲間に関心を向ける | 他人への気遣い |
| | 仕事が日常生活の一部として定着 | 仕事の習慣化 |
| | 仕事の意欲向上につながる目標設定 | 仕事の意欲向上につながる事 |
| | 日常生活リズムの確立 | 皆でとる食事 |
| | | 疲れたら休む |
| | | 生活パターンの工夫 |
| | 生活を楽しむ | 余暇を楽しむ |
| | 自分らしい生活 | ストレス負荷軽減の工夫 |
| | 経済面の保証 | 社会保障を活用する |
| プロセスを支える人々の存在 | ねぎらってくれる職員の存在 | 苦手な仕事をフォローしてくれる |
| | | 相談に乗ってくれる |
| | | 承認してもらえる |
| | 障害を持ちながら生活する仲間 | 疾患を理解してもらえる |
| | 相談相手となる友人や知人 | 生活や疾病に関することの相談相手 |
| | | 支援者を選択する |

を体験することが『薬物療法への満足感』につながっていた。また、『薬物療法で使用するタイミングを工夫』し、『状態軽快の実感』することで＜症状と服薬のバランスを取る＞、＜症状の波を自覚する＞ことができ、『症状の自覚と対処方法への助言をしてくれる医師』、＜工夫を承認してくれる主治医＞の存在が支えとなり、自分自身が承認されることが『定期的な受診行動と信頼できる主治医』につながっていた。日常生活を送るうえで『精神状態の波の自覚』が出来るようになり、『精神症状の自己コントロール方法の模索』をしながら『自分なりの予防行動の確立』が出来、『頑張り過ぎないようにセーブする』ことなど、＜頑張り過ぎない生活の習得＞や＜自分なりの工夫＞へとつながっていた。

- 4) 【一般就労を諦めきれない気持ちと妥協する気持ち】は疾患の受け入れを意味し、疾患の受け入れに対する葛藤の時期を示していた。サブカテゴリーとして＜カミングアウトへの迷い＞と＜諦めきれない気持ち＞で構成された。『疾患の会話に対する躊躇』や『薬の副作用があるが、仕事に影響はなく、雇用者には言っていない』状況から＜カミングアウトへの迷い＞があり、『症状の出現と受容しがたい思い』と『精神障害者の受容への葛藤』の中で＜諦めきれない気持ち＞の存在がある。
- 5) 【自分の限界を感じる】は一般就労経験で挫折した経験から一般就労を諦めた時期を示していた。サブカテゴリーとして＜仕事の限界を感じる＞で構成された。『一般就労経験でのストレス負荷』、『仕事内容と対人関係のストレス』から＜仕事の限界を感じる＞ことで『仕事内容に限界を感じ仕事を替わる』決断を下していた。
- 6) 【自分にあった仕事との出会い】は逆境や人の後押しが福祉就労との出会いにつながった時期を示していた。サブカテゴリーとして＜福祉就労と出会う＞、＜後押ししてくれる人＞、＜諦めの気持ち＞から構成された。＜福祉就労と出会う＞きっかけは『家族からの強い勧めで嫌々グループホームに転居しB型事業所へ』行くことになったことや、『好きな仕事との出会い』であった。また、『ジョブコーチの存在』や

『医師からの入院を踏みとどまる後押し』があったことで、地域生活を送りながら福祉就労に就いていた。『転職を繰り返しながらの一般就労の経験』や『一般就労でストレスがかかり医師からストップ』がかかったことで、一般就労に対する＜諦めの気持ち＞が固まっていた。

- 7) 【作業が生活の原動力になる】は自分のペースで無理なく働き、仕事が楽しいと思える時期を示していた。サブカテゴリーとして＜仕事を楽しいと感じる＞、＜自分の仕事のペースを見つける＞、＜自分に合った労働時間のコントロール＞、＜目標を見つける＞から構成された。『物作りの楽しさ』を感じ、『仕事の大変さの中での頑張り』があることから、＜仕事を楽しいと感じる＞ようになっていた。逆に『他者と比較し落ち込むが、仕事が遅いことを自覚している』こともあるが、『自身の頑張りを上司が認めることで自身を客観的に見ることが出来る』ことで＜自分の仕事のペースを見つける＞、『一般就労への葛藤があるが、居心地が良い』環境の下、『短時間労働で無理のない働き方』ができ、『きつい時は自分から休憩を申し出る』、『自己の状態に合わせた就労日数のコントロール』が出来ることで＜自分に合った労働時間のコントロール＞しながら、仕事が出来ていた。就労を通じて『子どもたちのために仕事をしたい』思いや『仕事をする中で、こころが潤う』と感じ、＜目標を見つける＞ことへとつながっていた。
- 8) 【居心地の良い福祉就労】は怒られるストレスがないことを示していた。サブカテゴリーとして＜失敗しても怒られない＞から構成された。『一般就労時は怒られたりするがここでは優しい』ことや『フランクの話ができる上司』の存在があることから、＜失敗しても怒られない＞ことで【居心地が良い】職場となっていた。
- 9) 【仕事仲間に関心を向ける】は仲間を気遣うことを表していた。サブカテゴリーとして＜他人への気遣い＞から構成された。最初は気遣われる立場で、他者には関心を向ける余裕がなかったが、徐々に『自分の以前の状態を想起しながら仕事仲間を気遣う』気持ちや『年長者として仕事仲間を気遣う』気持ちとなり、『自分も仕

事仲間を助けたいという思い』になっていた。

- 10) 【仕事が日常生活の一部として定着】は仕事
が日常生活の一部となる時期を示していた。サ
ブカテゴリーとして＜仕事の習慣化＞で構成さ
れた。『集団に馴染む、仕事が習慣となる』こ
とで【働くことの定着】へとつながっていた。
- 11) 【仕事の意欲向上につながる目標設定】は仕
事への意欲向上と仕事を続けたいと思う時期を
示していた。サブカテゴリーとして＜仕事の意
欲向上につながる＜こと＞＞で構成された。『自分
に合った仕事で続けたい』思いや『収入がある
ことでの楽しみ』は『独居を目標にして頑張
る』、『子どもに会いに行くために、蓄えてい
く』【意欲向上につながる目標設定】につな
がっていた。
- 12) 【日常生活リズムの確立】は仕事や食事、休
息、睡眠のバランスが取れてきた時期を示して
いた。サブカテゴリーとして＜皆でとる食事＞、
＜生活パターンの工夫＞で構成された。就労施
設に通うことで、『1週間同じ行動を取る』、『積
み重ねてきた生活習慣』を確立していた。『昼
食は職場で摂る』ことで、仲間と一緒に食事が
でき、バランスの良い食事を摂取できていた。
また、『休みは疲れて自宅で休息』、『食事、睡
眠、運動など日常生活に気を付けている』など
＜疲れたら休む＞ことで【生活リズムの確立】
が出来ていた。
- 13) 【生活を楽しむ】は生活に余裕が出る時期を
示していた。サブカテゴリーとして＜余暇を楽
しむ＞で構成された。『グループホームでの生
活体験』が不便であったため、『一人暮らし前
の不便な生活体験の経験が楽しみを生み出す』
ことにつながり、『趣味で余暇を楽しむ』こと
もできていた。
- 14) 【自分らしい生活】は自分なりに日常生活上
の負担を軽減する時期を示していた。サブカテ
ゴリーとして＜ストレス負荷軽減の工夫＞で構
成された。『家事を分担して負担を軽減』した
り、『浪費を自覚し、金銭管理を家族に依頼』
し、『仕事に向けて体調管理をしている』など
＜ストレス負荷軽減の工夫＞をすることで【自
分らしい生活】を確立していた。
- 15) 【経済面の保証】は社会資源を利用すること

を示していた。サブカテゴリーとして＜社会保
障を活用する＞で構成された。『生活に精神障
害者手帳を活用する』ことや、障害者年金など
を受給することで＜生活費の確保＞をしていた。

2-2 プロセスを支える存在

- 16) 【ねぎらってくれる職員の存在】は仕事面や
悩みの相談、自分を認めてくれる存在を示して
いた。サブカテゴリーとして＜苦手な仕事を
フォローしてくれる＞、＜相談に乗ってくれる＞
、＜承認してもらえる＞から構成された。仕
事が苦手な内容や、多忙な時に『仕事で大変な
時に周囲のサポートがある』こと、調子が優れ
ない時に『症状が不安定ながらも見守り支援し
てくれる存在』、『体調を気遣ってくれる社員の
存在』があり＜苦手な仕事をフォローしてくれ
る＞大きな存在となっていた。また、仕事の内
容以外でも『雇用者や社員が話を聴いてくれ
る』、『将来の方向性へのアドバイスをくれる雇
用者』が＜相談に乗ってくれる＞ことや『ねぎ
らってくれる雇用者の存在』から＜承認しても
らえる＞ことで『雇用者からの承認と応援が支
え』となり『仕事を認められることから自信へ
つながる』。
- 17) 【障害を持ちながら生活する仲間の存在】は
ともに仕事を頑張る仲間やピアサポートがある
ことを示していた。サブカテゴリーとして＜疾
患を理解してもらえる＞から構成された。統合
失調症は見えづらい症状を有するため、周囲か
ら疾患の理解が得られないことがあるが、『疾
患に対する周囲の理解』があり、『集団に馴染
み、周囲の理解とサポート』、『仕事仲間の助け
がある』ことから【障害を持ちながら生活する
仲間の存在】は大きい。
- 18) 【相談相手となる友人や知人】は疾病の理解
を示してくれ、相談に乗ってくれる存在を示し
ていた。サブカテゴリーとして＜生活や疾病に
関することの相談相手＞、＜支援者を選択する
＞で構成された。相談相手として『友人に相談
する』、『病気を理解してアドバイスをしてくれ
る人の存在』がいる。一方で『高齢の父に心配
をかけたくない』、『疾患の理解を家族に求めな
い』などの思いもあり、『話を聴いてくれる存
在』となる＜支援者を選択する＞していた。

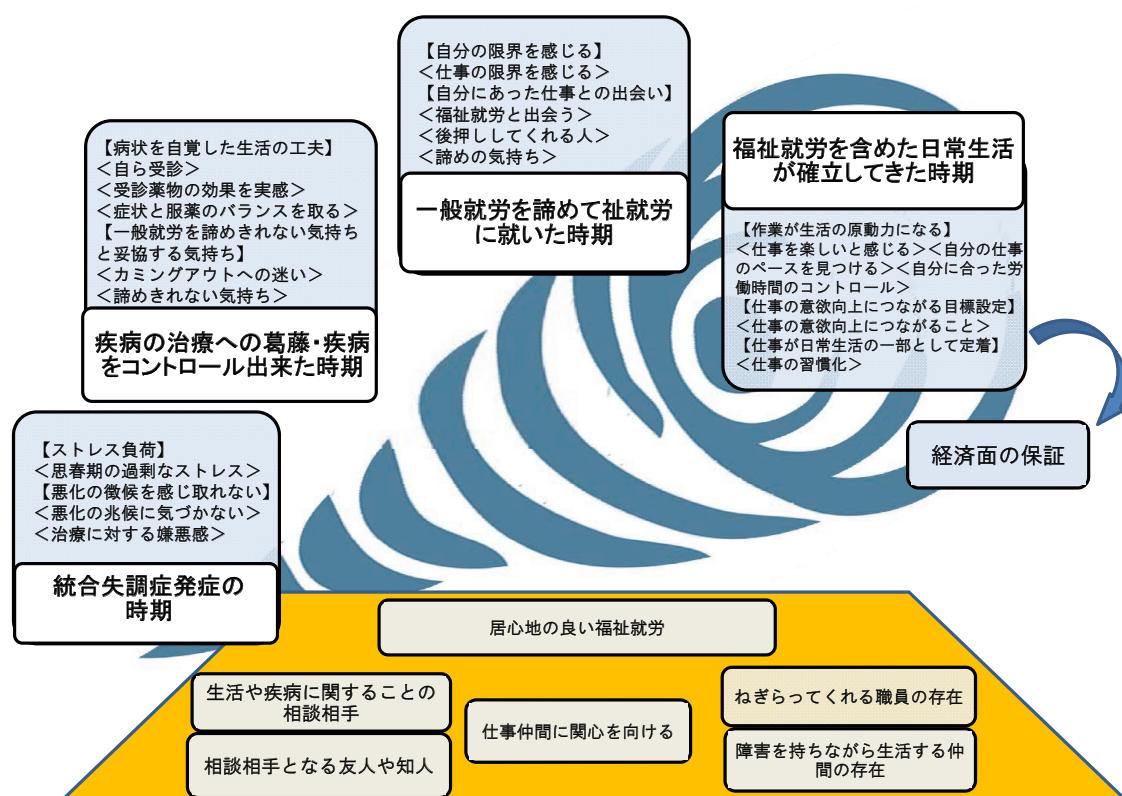


図1. 就労継続支援 A 型事業所を利用する統合失調症患者の就労継続プロセス

IV. 考察

就労継続支援 A 型事業所を利用する統合失調症患者は、統合失調症発症の時期から疾病の治療への葛藤・疾病をコントロール出来てきた時期、一般就労を諦めて福祉就労に就いた時期、福祉就労を含めた日常生活が確立してきた時期と段階を踏んで就労継続出来ていると判断した。また、就労継続プロセスには、プロセスを支える人々の存在が大きいと判断した。各段階を追って考察を述べる。

1. 統合失調症発症の時期から疾病の治療への葛藤・疾病をコントロール出来てきた時期

統合失調症の病前期では疾患が始まっているが、医療機関を受診することなくすごしている。これは、統合失調症の病態の特徴である疾病への自覚の欠如⁸⁾が前提にあることに起因している。近年では、精神病未治療期間（duration of untreated psychosis: 以下 DUP）が長いほど予後が不良であり、短いほど良好であるという知見が集積され、治療臨界期という治療開始時期の重要性が問われている⁹⁾。支援者は、早期治療の必要性を理解した上で、早期発見・早期治療につなげるための支

援をしていく必要がある。つまり、精神保健についての啓蒙活動や、地域の保健師や看護師、学校の養護教諭、スクールカウンセラーなど幅広い職種の役割と関係機関との連携が重要となってくる。さらに、治療者との信頼関係をつくり他者に承認される体験を重ねることが、自己効力感を高め、さらに日常生活を送るうえで、自分独自のやり方で病気を抱えながら生活する術を身につけることにつながっていったと考える。

2. 一般就労を諦めて福祉就労に就いた時期

研究参加者の多くは、発病後、治療を受けながら一般就労に就いていた。しかし、仕事内容や対人関係のストレスから仕事がうまくいかずに転職を繰り返し、入院に至っていた。中戸川らは、就労に結びつくと、就労場面では精神症状により作業を妨げられたり、薬物療法による副作用から働きにくさを感じたり、働いても十分な収入に結びつかない厳しい現実から、精神症状を持ちながら働いて生きていくこととの格闘をしていた¹⁰⁾と述べている。統合失調症患者は、ストレス脆弱性に加え、精神症状や治療自体の苦痛を伴い苦慮している状況にあり、それでも一般就労を諦めきれな

い気持ちの存在や、福祉就労の存在を認識していない可能性がある。本研究でも、福祉就労と出会うきっかけは『家族からの強い勧めで嫌々グループホームに転居しB型事業所へ』行くことになったことや、入院を希望したが、『医師からの入院を踏みとどまる後押し』であった。本人にとって逆境となる状況が、福祉就労へつながる契機となったと推察できる。また、B型事業所に通うようになって感じた『好きな仕事との出会い』も就労継続のきっかけとなっていた。一般就労を望む統合失調症者に対し、支援者は仕事の限界を感じる気持ちを肯定し、対象者の状況およびニーズに合わせた仕事の選択や、就労継続支援事業へつなぐ役割を担う必要がある。また、一般就労での失敗や挫折体験を有してきたことを労い、仕事への適応のしづらさと精神障害の関連に気付き、自分自身の現状理解へとつなげる関わりが必要である。

3. 福祉就労を含めた日常生活が確立してきた時期

就労継続困難につながる生活ストレスとして、家族の叱責による心理的な疲労感、身支度や食事、整理整頓が困難になる等、生活の中で起こるストレスがある¹⁰⁾。本研究では、【居心地の良い福祉就労】として怒られるストレスがないこと、就労施設に通うことで、『1週間同じ行動を取る』、『休みは疲れて自宅で休息』、『食事、睡眠、運動など日常生活に気を付けている』など<疲れたら休む>ことで【生活リズムの確立】が出来ていくことが明らかとなった。多くの統合失調症の事例では、発症の2～5年間に精神症状や社会機能などの悪化がみられてその後は固定する¹¹⁾。また、障害性を有する疾患であるため、社会生活におけるセルフケア能力が低下している可能性を念頭に、ストレス負荷の軽減や、日々の生活行動の積み重ねがリカバリーの過程となることを意識した支援が必要である。

研究参加者たちは、生活のリズムが確立するようになると、生活に余裕が出てきたり、仕事への意欲向上と仕事を続けたいという思いが出現していた。さらに仕事の意欲向上につながる目標設定もできていた。塩見らは、地域で生活する精神障害者のストレングスを高めるケアに取り組んでいる看護師の姿勢として、目標をもち、自信を取り

戻すことにより自ら歩むことができるという姿勢¹²⁾を挙げている。日々の社会生活の積み重ねを承認したり、目標を肯定したり、現実的な目標へと具現化するような支援が、ストレングスを高めることにつながると考える。

4. プロセスを支える人々の存在

就労継続のプロセスには、障害者自身の変化だけではなく支える人々の存在があった。研究参加者を支えていた人は、主治医、看護師、ジョブコーチ、家族、知人、友人、職場の上司や職員、障害を持ちながら生活する仲間など、多様であった。池淵は、一般企業の精神障害者の就労に対する考えとして、病状の変化を把握することの難しさや、突然の病状の変化に対する継続的不安の存在を明らかにしている³⁾。統合失調症者の就労継続支援では、病状を含め、本人の特徴への理解を示す、仕事内容などの相談に乗ることが重要と言える。

大浦は、ACT (Assertiv Community Treatment : 包括型地域生活支援) の支援者には、仕事をしている利用者が、どのような生活を大切にしているのかを共有することで、仕事は生活から切り離されたものではなく、働きながらどのような生活や人生を歩んでいくのかという視点が重要であると述べている⁶⁾。本研究の就労継続A型事業所の支援でも、『雇用者や社員が話を聴いてくれる』、『将来の方向性へのアドバイスをくれる雇用者』の存在があり、支援者には仕事上の支援のみならず、生活全体を踏まえた支援がなされていた。疾病の理解を示してくれる相談相手として『友人に相談する』、『病気を理解してアドバイスをしてくれる人の存在』がいる。一方で『高齢の父に心配をかけたくない』、『疾患の理解を家族に求めない』などの思いもあり、家族には相談しない者もいた。家族が全ての過程を支えていくわけではないため、適正な時期に家族以外の人の支援が必要ではないだろうか。

就労継続A型事業所で働く統合失調症者は、疾病性と障害性の両側面を担いながら生活をしている。また、統合失調症発症から病状が安定するまでには長期間を要し、疾病を抱えながら生活確立するまでには、様々な苦悩と葛藤がある。したがって、支援者は労働者としての側面だけではな

く、その人らしい生活にも目を向けた個別的な支援が必要であろう。また、忍耐強い努力からの成功体験や、他者に認められる体験を重ねることで自信を持てるようになり、支援者側にもなりたいという気持ちが芽生えてくるため、自己効力感の向上を意識した支援が重要である。

V. 本研究の限界

本研究は3施設5名の研究参加者とした研究であり、研究協力施設の特徴を反映しているため、施設規模や特徴などによる違いを明確に出来ない。また、研究参加者の年齢、性、病状、就労期間も各々である。そのため、研究結果を一般化することは困難である。今後本研究の質を高めるために、研究協力施設や研究協力者を増やし、語りを集積していくことが求められる。

VI. 結語

本研究では就労継続支援 A 型事業所を利用する統合失調症者にインタビューを行い、就労を継続する過程を分析した。その結果、3つの過程を経て、就労継続出来ていることが明らかとなった。また、プロセスを支える存在が大きく影響すると判断した。支援者が就労継続プロセスを支える存在となるためには、疾患の特徴や現在置かれている状況を見極め、信頼関係をつくりながら自己効力感を高めるように支援すること、さらに、生活のなかで就労が習慣化し、日常生活リズムが確立するように支援していくことが重要である。

引用文献

- 1) 厚生労働省：平成28年度 障害者の職業紹介状況等：
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000166251.html>
(2017.6.10閲覧)
- 2) 槌西敏之：精神保健福祉白書2017地域社会での共生に向けて、中央法規、p 98, 2016.
- 3) 池淵欽斗：精神障害者の就労に対する企業と就労支援施設との認識の違い－精神障害者・企業への円滑な支援に向けて－、国際医療福祉大学学会誌、20 (2), 33-42, 2015.
- 4) 坂井一也：統合失調症者の長期支援とネガティブ・ケイパビリティ、精リハ誌、18 (2), 183-191, 2014.
- 5) 松本眞弓、上野武治：精神障害者地域移行支援事業におけるピアサポーターの効果－仲間の支援と熟達的支援の意義について－、精リハ誌、17 (1), 60-67, 2013.
- 6) 大浦（樺島）沙織：生活支援と就労支援の連携 ACT-J の実践を通して、精リハ誌、20 (2), 184-191, 2016.
- 7) 鼓 美紀、辻陽子、西井正樹、出田めぐみ、祐野修：文献研究からみる精神障害者の地域生活支援の課題に関する考察、総合福祉科学研究、3, 2012.
- 8) 高橋三郎・大野裕監訳：DSM-5精神疾患の統計マニュアル、医学書院、p 101, 2014.
- 9) 水野雅文：精神疾患の早期発見・早期治療、東邦医学雑誌55 (4), 337-342, 2008.
- 10) 中戸川早苗、眞嶋朋子、岩崎弥生：統合失調症をもつ人の就労と生活との調和の構築過程、千葉看会誌、22 (1), 1-11, 2016.
- 11) 根本隆洋：早期介入研究の現状と今後について、日本社会精神医学会雑誌、24 (4), 2015.
- 12) 塩見理香、畦地博子：地域で生活する精神障がい者のストレングスを高めるケアに取り組んでいる看護師の姿勢－6つのテーマに焦点をあてて－、高知女子大学看護学会誌、41 (2), 42-50, 2016.