

博士学位論文

精神障害者の職場定着支援に関する研究

関西福祉科学大学大学院 社会福祉学研究科

臨床福祉学専攻 博士後期課程

山本 智津子

目 次

第1章 研究の背景

1. 精神障害者の就労

- (1) 精神障害者の就労施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- (2) 精神障害者にとっての就労および就労継続・・・・・・・・ 3

2. 精神障害者の就労および就労継続支援の現状と問題点

- (1) 就労している精神障害者の現状・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- (2) 就労継続に向けた支援の現状と問題点・・・・・・・・ 6

3. 本研究の枠組み

- (1) 本研究の理論的枠組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- (2) 本研究の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

第2章 調査1：就労継続している精神障害者の職場定着支援

1. 研究目的および方法

- (1) 研究目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- (2) 研究対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- (3) データの収集方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- (4) データの分析方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- (5) 倫理的配慮・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20

2. 結果

- (1) 就労時における自己努力や工夫・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
- (2) 会社による支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
- (3) センターによる支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
- (4) 継続者がこれまでに受けた（認識している）支援・・・・ 31
- (5) 継続者が就労を継続するうえで必要とした支援（要望）・・ 33

3. 考察

(1) 仕事に関して	34
(2) 関わりに関して	43
(3) 体調に関して	48
(4) 連携および協働に関して	51
(5) 日常生活に関して	54

第3章 調査2：早期離職した精神障害者の職場定着支援

1. 研究目的および方法

(1) 研究目的	60
(2) 研究対象者	60
(3) データの収集方法	60
(4) データの分析方法	61
(5) 倫理的配慮	61

2. 結果

(1) 就労時における自己努力や工夫	61
(2) 離職者が離職に至るまでに受けた（認識していた）支援	63
(3) 離職者が就労していた時に必要とした支援（要望）	65

3. 考察

(1) 仕事に関して	65
(2) 関わりに関して	68
(3) 体調に関して	70
(4) 日常生活に関して	72
(5) 全体を通しての考察	73

第4章 総合考察

1. 継続者および離職者の比較

- (1) 就労時における自己努力や工夫・・・・・・・・・・・・・・・・ 76
- (2) 認識している（していた）支援・・・・・・・・・・・・・・・・ 80
- (3) 就労時において必要とした支援（要望）・・・・・・・・・・・・ 82
- (4) 全体を通しての考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 84

2. 精神障害者の職場定着支援を考える（総合考察）

- (1) 会社・センター・関係機関等による支援・・・・・・・・・・・・ 85
- (2) 本研究における展望・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 89
- (3) 本研究における限界と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 95

謝辞・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 95

第1～4章の引用文献一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 97

巻末資料

- <継続者> 資料1：就労時における自己努力や工夫
- 資料2：会社による支援
- 資料3：センターによる支援
- 資料4：認識している支援
- 資料5：必要とした支援（要望）
- <離職者> 資料6：就労時における自己努力や工夫
- 資料7：認識していた支援
- 資料8：必要とした支援（要望）

第1章 研究の背景

1. 精神障害者の就労

(1) 精神障害者の就労施策

わが国における戦前の労働は、製糸・紡績業における「女工哀史」と称された紡績工女の労働関係に代表される過酷な工場労働や、炭坑・土木工事などにおけるたこ部屋・納屋制度、農村子女の人身売買的な年季奉公などを典型例とする、搾取・専制の労働関係¹⁾が多く見られた。

精神障害者においては、1900（明治 33）年の精神病者監護法で私宅監置制度が制定され、精神障害者は「障害者」ではなく「患者」として位置づけられていたことで、医療中心の施策となり、福祉や雇用・就業支援の対象者として位置づけられてはいなかった²⁾。障害者が就労支援施策の中に登場するのは、第二次世界大戦後の1947（昭和 22）年の職業安定法、続いて1949（昭和 24）年の身体障害者福祉法であった。就労、雇用についての施策としては、1952（昭和 27）年に公共職業安定所で身体障害者の職業斡旋を行う「身体障害者職業更生援護対策要綱」が出され、そして1960（昭和 35）年に「身体障害者雇用促進法」が制定された。この法案の検討過程で精神障害者についてもその範囲に含めることの可否について検討されるが、判定の基本的要件が整っていないことを理由に本法の対象からはずされた³⁾。その後、実際に精神障害者が対象に含まれたのは1987（昭和 62）年の身体障害者雇用促進法が障害者の雇用の促進等に関する法律（以下、障害者雇用促進法と記す）に改名^{3) 4) 5)}された時であり、対象となるまでに27年もの長い年月がかかっている。1960（昭和 35）年に施行された「精神薄弱者福祉法」の第16条第1項第3号において、「精神薄弱者の援護を職親に委託すること」⁶⁾と規定され、精神薄弱者の更生に必要な指導訓練を行うことが明記された。また1970年代（昭和 40年代）から精神障害者の就労や活動の場を確保しにくい状況から⁷⁾、生活リズムの確立、就労に向けた訓練などを目的とした施設⁸⁾として、家族会などの民間組織が主体^{9) 10)}となり小規模作業所が設立・運営されてきた。さらに、制度として確立されていないにもかかわらず昭和 50年代をピークに、病院に入院したまま院外の事業所で働く「外勤作業」もしくは「院外作業」が積極的に行われたが、労働環境や労働条件は必ずしも良いものとはいえず、昭和 60年代には下火となっていった¹¹⁾。

1981（昭和 56）年の国際障害者年を契機に、わが国においてもノーマライゼーションの理念が浸透し¹²⁾、障害者観、障害者の権利向上、尊厳の回復に大きく寄与する¹³⁾とと

もに、障害者福祉施策も大きく転換していった。1981（昭和 56）年版の「厚生白書」においても、中央心身障害者対策協議会が障害者施策の在り方として、「(1) 相互の理解を深め、対等の人格的存在として認め合うこと。(2) 障害者が人間としての尊厳にふさわしい諸種の処遇を受ける権利を有すること。(3) 障害者も可能な限り社会的経済的自立への努力をすること、また国民は、社会連帯の理念に基づき、これを援助する責務を有すること。」等¹⁴⁾としており、今後の障害者対策の基本的方向を打ち出した。1986（昭和 61）年に旧労働省が精神障害者雇用・就業支援策を制度化した。これは精神障害回復者等に対する職場適応訓練制度であるが、初めて公共職業安定所の障害者窓口が精神障害者を対象とすることになったことになる²⁾。また 1993（平成 5）年には精神障害者が障害者基本法によって身体・知的障害とともに「障害者」として位置づけられ、わが国でようやく障害者施策の対象となり¹⁵⁾、それにより精神障害者の施策のあり方に大きな影響を与えることとなった。さらに 2000（平成 12）年に実施された社会福祉基礎構造改革において、個人が尊厳を持ってその人らしい自立した生活が送れるよう支えるという社会福祉の理念に基づいて¹⁶⁾、改革が推進された。

その後、2006（平成 18）年の障害者自立支援法の施行により、新たな就労支援事業の創設や福祉と雇用の連携強化による就労支援策の更なる充実を図るなど、就労支援を目的とした抜本的な強化を行った。そうしたことにより、就労支援事業施設（就労移行支援・就労継続支援 A 型・就労継続支援 B 型）すべてにおいて精神障害者の利用者数が増えており、特に就労移行支援および就労継続支援 A 型に関しては、他障害と比較しても利用者の伸びは著しいものであった¹⁷⁾。しかしこれまでと同じように就労しても応益負担により自己負担が増え、その結果、収入が減り通所をためらう精神障害者も少なくないといった課題も浮き彫りとなった。そのため、2012（平成 24）年 4 月に一部改正された障害者自立支援法において、サービス利用料がこれまでの応益負担から家計の負担能力に応じた応能負担を原則¹⁸⁾とすることに改められた。障害者自立支援法は廃止されたが、その法律に変わり、新たに 2013（平成 25）年に施行された障害者総合支援法において応能負担が引き継がれている。さらに改正障害者総合支援法においては、2018（平成 30）年 4 月から就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスを新設する（就労定着支援）¹⁹⁾ ことになっている。

さらには、現在、民間企業・国・地方公共団体は障害者雇用促進法に基づき、一般の民間企業（50 人以上規模の企業）は 2.0%、特殊法人等（労働者数 43.5 人以上規模の特殊法

人、独立行政法人、国立大学法人等）は 2.3%、国・地方公共団体（43.5 人以上規模の機関）は 2.3%、都道府県等の教育委員会（45.5 人以上規模の機関）は 2.2%の法定雇用率に相当する数以上の障害者を雇用しなければならないことになっている²⁰⁾。これまで法定雇用率の算定基礎となる障害者は、身体障害者及び知的障害者となっていたが、2018（平成 30）年 4 月からは法定雇用率の算定基礎となる障害者に精神障害者が加わり、雇用義務化されることになっている²¹⁾。

（2）精神障害者にとっての就労および就労継続

精神保健福祉の専門職から見た精神障害者にとっての就労を考えてみる。就労の意義について、稲垣（2011）は、①他者とのつながりであり、社会とのつながりである、②人間関係が広がり、生活の質が変容する、③他者から認められ、自尊感情が高まる、④障害をもちながら生きていくことを受け入れるきっかけとなる、⑤生活を見直す機会となる²²⁾と先行研究をまとめている。また田中（2009）は、①障害者の基本的権利、②生計の手段、収入の獲得、③個性の発揮、自己実現、自己効力感、④病気の軽減や認知機能の改善、⑤社会的役割の実現、社会参加、スティグマの軽減、⑥所得税収入の増加、社会保障費の軽減、社会統合の促進など多様な価値をもつ。精神障害者にとって社会で働く文脈は、「働くことを含む人生」（ワーキングライフ）、働く生活を含めた「納得のいく社会参加」の重要な座標であり、精神障害者の社会的存在価値を高めるもの²³⁾と述べている。さらに門屋（2000）は、働くという行動には生活リズム、社会的役割取得、自己存在証明、成長、発達等が期待できるし、何よりも自尊心の回復につながることとなる²⁴⁾と述べている。以上のことから、専門職から見た精神障害者にとっての就労とは、経済的な側面だけでなく、心理的な側面・精神機能回復としての側面・社会的な側面などの多様な側面がある。相澤（2009）は、仕事を通じて、自己実現を図り、社会的な役割を担い、収入を得る、精神障害のあるなしにかかわらず、多くの人にとって、働くことの意義には共通する面があるといえる。（中略）しかし、多くの人に当てはまることをあたかも精神障害のある人だから当てはまると見なすのはいかがなものであろう²⁵⁾と、精神障害者特有の就労の意義について疑問を呈している。

次に当事者の視点から見た精神障害者にとっての就労を考えてみる。犬飼他（2007）による精神障害者の求職理由の調査において、「自立したいから」（68.3%）が最も割合が高く、以下、「働くことで生きがいを見つけるため」（58.7%）、「社会との関わりを持ちたい

から」(44.4%)、「家計の助けになるように働きたい」(42.9%)、「知識・技能を生かしたい又は向上させたい」(27.0%)などであった²⁶⁾。異他(2014)による現在収入のある労働をしている精神障害者を対象とした調査においても、働く理由として「生き甲斐を得たい」(50%)で最も多く、「健康を維持するため」(21%)といった理由が続いていた²⁷⁾。また中戸川他(2009)は、精神障害者の働く動機を支える想いについて、【今の状態から抜け出したい】【生活の張り・生活の保持】【自信や誇りを得る】【人との繋がりを取り戻したい】【自分が変わる事への期待】を挙げ、それらは働く動機と繋がっていたと述べている²⁸⁾。鎌田他(2008)は、作業所利用者の作業所で働く体験の意味を、精神的安寧を生み出す存在、励み・意欲を生み出す存在、やるべきこと(決まりごと)を生み出す存在と捉えていた²⁹⁾。以上のことから、当事者の視点から見た精神障害者にとっての就労とは、専門職が述べているような経済的・社会的等の側面は見られるが、就労によって現在の状況からの脱却、そして自分らしく生きていくことへの期待(チャンス)としての側面も併せ持っているのではなかろうか。

今回、精神障害者にとっての就労を専門職および精神障害者(当事者)それぞれの視点から概観したところ、先行文献の多くが専門職の視点によるものであった。さらに、家にこもりがちであった精神障害者の社会参加への高まりや種々な就労施策の推進により、精神障害者の就業者数は大幅に増加している²⁰⁾が、精神障害者には生真面目と要領の悪さが共存し、のみ込みが悪く、習得が遅く、手順への無関心、能率、技術の低さが協力を必要とする仕事に困難をもたらす等といった職務遂行上の問題や他人に対する配慮、気くばりなどの対人関係の問題³⁰⁾等といった障害特性、精神症状の不安定さ等があり、見た目には分かりづらい就労継続の困難さがある。そのため、就労することよりも就労を継続することのほうが難しく³¹⁾、他障害と比べ精神障害者の離職率は高い³²⁾現状があり、精神障害者の就労支援において職場定着は重要な課題³¹⁾と先行研究で述べられているものの、精神障害者にとっての就労継続に関する先行文献はあまり見当たらなかった。著者が考える精神障害者にとっての就労継続とは、就労継続することにより、仕事に生きがいを感じるとともに、精神障害者の秘めた力を発揮することができる、ストレスへの脆弱性がある精神障害者自身の精神を律する力や社会生活(就労生活)を乗り越える力を蓄える、就労に対する達成感や自信、スティグマからの脱却など就労継続により様々な意義があるのではないかと考えている。しかしながら自らの意思ではなく、何らかの阻害条件や環境によって充足できないとなると、生活者としての権利が脅かされることになり、生活上の

障害（困難）も負うことになる³⁹⁾。その典型として、例えばブラック企業の存在や、昨今の報道で話題となっている長時間労働などに代表される劣悪な企業の職場の風土や体質そのものがあげられ、受け入れ先となっている企業で働く精神障害者にとっても他山の石ではなく、それら企業の是正等が強く求められている。

2. 精神障害者の就労および就労継続支援の現状と問題点

(1) 就労している精神障害者の現状

2014（平成 26）年版の障害者白書において、精神障害者は 320.1 万人と推定されており³⁴⁾、そのうち厚生労働省の雇用施策の対象となる精神障害者（18 歳～64 歳の在宅者）は 172 万人とされている³⁵⁾。厚生労働省「平成 28 年障害者雇用状況の集計結果」²⁰⁾によると、民間企業に雇用されている障害者の数は 474,374.0 人で、前年より 4.7%（21,240.5 人）増加し、過去最高となった。そのうち精神障害者は 42,028.0 人（同 21.3%増）であり、就業者数は大幅に増加している（図 1-1）。また、厚生労働省「身体障害者、知的障害者及び精神障害者就業実態調査（2008）」³⁶⁾によると、就業していない障害者の約半数が就業希望を持っていると報告されており、2018（平成 30）年の精神障害者の雇用義務化により、精神障害者の就業者数はますます増加すると考えられる。一方、厚生労働省「平成 25 年度障害者雇用実態調査結果」³⁷⁾によると、精神障害者の雇用形態は、無期契約の正社員が 32.0%、有期契約の正社員が 8.8%、無期契約の正社員以外が 11.1%、有期契約の正社員以外が 47.8%、無回答が 0.2%となっている。週所定労働時間別にみると、30 時間以上が 68.9%と最も多く、次いで 20 時間以上 30 時間未満が 26.2%となっている。産業別にみると、製造業で 21.2%と最も多く雇用されており、次いで、卸売業、小売業が 20.5%となっている。

しかし相澤他（2010）の調査³⁸⁾によると、精神障害者の就職者の約 4 分の 1 が就労後 1 ヶ月未満の短期間で離職し、約 3 分の 1 が就職後 3 ヶ月未満で離職する一方、就職後 12 ヶ月時点で同一事業所に継続して在職するものが約 4 割あった。また福井他（2012）による大阪府における精神障害者の離職に関する研究において、最近の 9 年間の離職率の平均は、身体障害者は 16%、知的障害者は 13%、精神障害者は 75%³²⁾と報告されており、他障害と比較しても精神障害者の離職率は高い現状がある。

<障害者の数（千人）>

<実雇用率（％）>

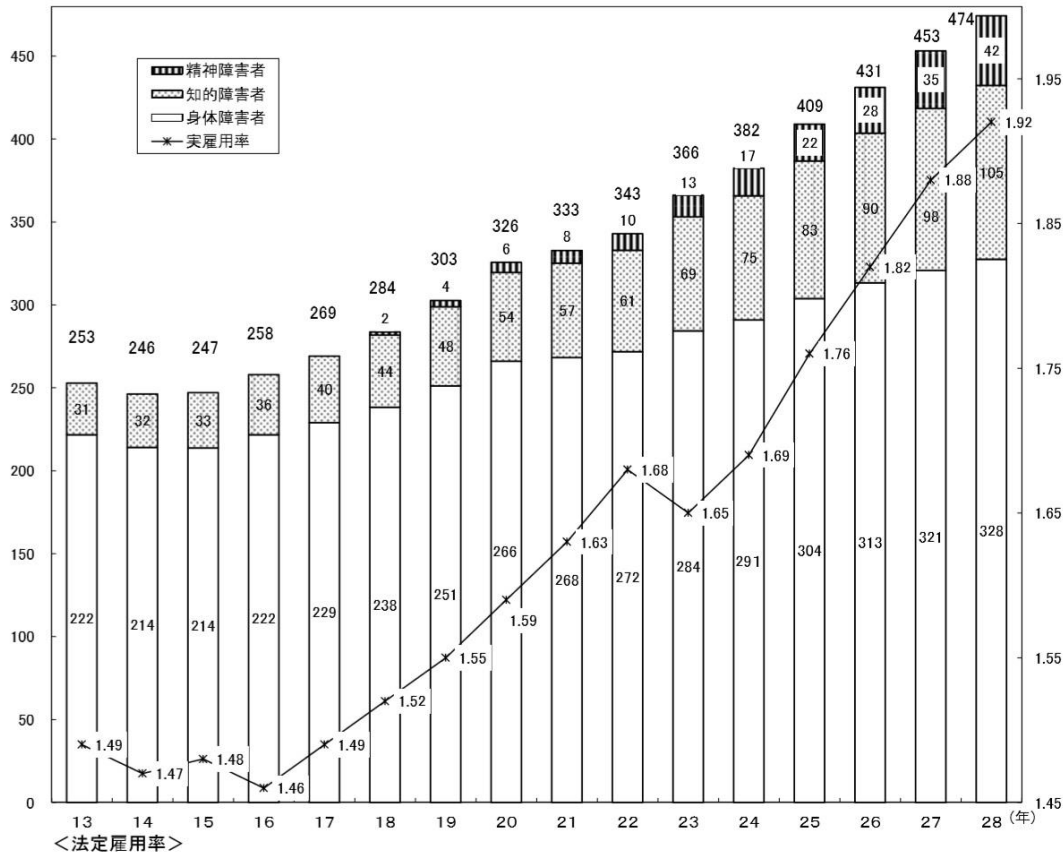


図 1-1 民間企業における障害者の雇用状況（出典：厚生労働省 20）

(2) 就労継続に向けた支援の現状と問題点

精神障害者に対する就労継続に向けた支援として、ジョブコーチなど支援者が主に職場に出向いてきめ細やかな人的支援³⁹⁾、当事者との間で報告・連絡・相談を意識的に行えるような関わり、雇用者・同僚との関係づくり、精神障害者が就労する中でさまざまな医療上の問題が表出するため医療の継続が確保されること⁴⁰⁾や、生活管理面に課題が多ければ安定した就労生活は望めない⁴¹⁾ことから生活支援機能の活用、そして家族も支援者の一員として大きな役割を果たすため家族へのサポート⁴⁰⁾が必要と述べている。

そうした状況の中で、国の精神障害者に対する就労施策に呼応して、就労前から就労後も継続して支援を行う機関として 2002（平成 14）年に創設されたのが障害者就業・生活支援センター（以下、センターと記す）である。センターは就労に向けた準備支援（職業準備訓練、職場実習のあっせん）や求職活動等の就業に関する相談、健康管理や住居、年金等の生活に関する相談などを行い、また必要に応じ、ハローワークや地域障害者職業セ

ンターなどの専門的支援機関と連絡を取り合い、支援を引き継ぐなど適切な支援機関への案内窓口としての機能を担っており、障害者の職業生活における自立を図るために、障害のある人の身近な地域で就業及びこれに伴う日常生活、社会生活上の相談・支援を一体的に行っている^{42) 43) 44)} (図 1-2)。さらに 2013 (平成 25) 年度からはより手厚い支援が必要な精神障害者等に対応するため、職場定着を図る観点から職場定着支援を中心に実施する担当者を新たに配置し、精神障害者等に対する支援体制の強化を図っている⁴³⁾。しかし、職場定着に向けた具体的な支援内容は、センター事業を受託した団体 (社会福祉法人や NPO 法人等) がそれぞれの判断で定めており、受託団体によって職場定着のための支援内容が異なっている現状がある。2017 年 (平成 29) 年 9 月時点において、全国で 332 ケ所のセンターが設置・運営されている⁴⁵⁾。

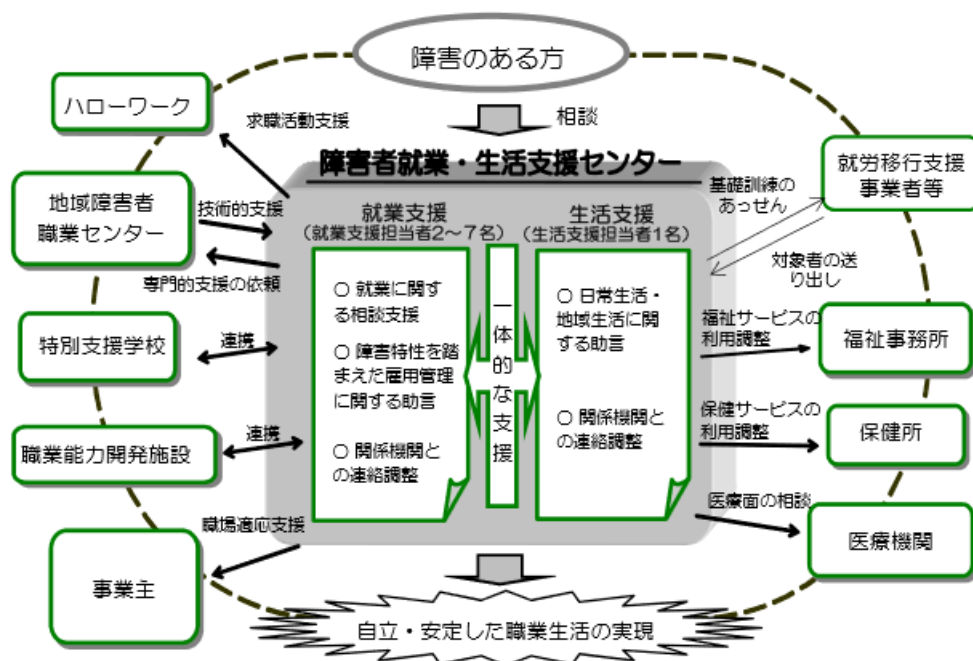


図 1-2 障害者就業・生活支援センターの概要 (出典：厚生労働省⁴⁴⁾)

著者がかつて精神科病棟で勤務していた時の経験として、一般就労を目指す者に見られたその多くが、退院後に一般就労するが何らかの理由により精神状態悪化で入院し、退院後に再び一般就労するも精神状態悪化で入院するなど、就労と入・退院を繰り返す状況を目にしてきた。

それを裏付けるように、2007（平成 19）年の内閣府による障害者を対象とした調査において、働き続けるための職場で十分な配慮がされていると「思わない」人が 54.8%、また働く上で福祉サービスからの支援は十分だと「思わない」人が 51.2%と半数以上を占めていることが明らかになった⁴⁶⁾。岩永（2009）の調査によると、対象となった精神障害者の約 8 割が一般就労を希望しており、そのうち半数が 1 年以内の早期就職を目指しているにも拘らず、一般就労希望者の半数は求職活動をしてなかった。求職活動を抑制している要因として、定着した就労、職場の人間関係や仕事の遂行力といった就職後のことに対する不安等⁴⁷⁾を挙げていた。犬飼他（2007）の同様の調査においても、精神障害者は「人との付き合いができるか」（66.7%）が最も高く、「仕事が正確にできるか」（50.8%）、「仕事の内容を理解できるか」（44.4%）といった不安を抱いていた²⁶⁾。また 2016（平成 28）年の厚生労働省の障害者雇用状況の集計結果において、精神障害者の就業者数は大幅に増加している²⁰⁾一方で、就労における既存の制度の整備や新たな制度開発にも拘らず精神障害者の離職率が高い³²⁾現状が浮き彫りとなっている。確かに国の制度・施策による就労継続に向けた支援はなされているものの、その実態は、支援の進め方において精神障害者の立場に立った視点というよりは専門職主導の視点でなされていることであろう。その背景には就労している精神障害者のニーズ等を理解しないまま専門職あるいは会社の担当者等の支援者目線での一方的な支援が行われていると言っても過言ではなく、支援者と就労者（精神障害者）との間に何らかのズレが生じている可能性は否定できない。精神障害者が長く働き続けることができないのは、上述したような仕事に関する不安等に加え、職場内での人間関係、仕事内容、指導内容、接し方、障害への無理解、勤務時間にあるのか、あるいは支援者間の連携不足、精神障害者本人の体調不良や自覚欠如、日常生活によるものなのか等々、いろいろ考えられるが、詳細については明確にはなっていない。

そこで、就労継続している精神障害者については、支援するセンターや受け入れ先の会社から支援内容、精神障害者本人からは自己努力の内容、センター・会社から受けた（認識している）支援内容、必要とした支援内容を、一方、早期離職した精神障害者については、精神障害者本人から自己努力の内容、センター・会社から受けた（認識していた）支援内容、必要とした支援内容をそれぞれ直接ヒヤリングし、精神障害者本人やセンター・会社の生の声を精査のうえ、精神障害者の職場定着支援のあり方を提言しようと考えた。著者は、精神障害者の“働きたい・働き続けたい”や“働くための必要な支援が得られない・支援が欲しい”という精神障害者の就労に対する意欲や切実な思い（ニーズ）に応え

るため、精神障害者・センター・会社それぞれの立場でより具体的な状況について追究すべく本研究を実施しようと思いついたものである。

3. 本研究の枠組み

(1) 本研究の理論的枠組み

本研究を進めるにあたって、様々な研究者が提唱した理論を考えてみた。まず医学モデルとは、リッチモンド (Richmond, M.E.) がソーシャルワークを体系化するにあたって採用した治療モデルに端を発し、1920年代にソーシャルワークを科学的な方法として位置づけるために、調査(検査)・診断・治療の枠組みを採用した援助モデルである⁴⁸⁾。この医療(医学)モデルに依拠したソーシャルワーク理論は、問題を抱える“個人”を治療することで問題に対応するという性格を強く持っており、問題を発生させている“社会的要因(環境的要因)”への関心が薄かった⁴⁹⁾。また当事者の意思の尊重を重視する機能派は存在していたが、社会的に弱い立場に立った人々を支援するためのメゾからマクロに至る視点を持っていなかった。1960年代の社会問題の多様化に伴い、疾病に焦点を当てその個人の生活全体を把握しようとする医学モデルから脱却し、社会的要因(環境的要因)にも焦点を当てる動きが見られた。

そうした中、生物学者ベルタランフィ (von Bertalanffy, L.) によって提唱されたのが一般システム理論であった。一般システム理論は、生命体のように多数の変数をもつ複雑な事象を、その要素の相互作用に注目することによって科学的に把握しようとする試みである⁵⁰⁾。その一方で、ゴードン (Gordon, W.E.) は、人と環境との「交互作用」こそ中心的な焦点として規定することを提唱した。そして、人と環境との間で最善の交互作用を実現するためには環境の改善が不可欠であることを指摘しソーシャルワークの方向性を示すものではあったが、具体性に乏しく、人と環境との交互作用に焦点をあてた実践的な援助モデルについては「生活モデル」を待たなければならなかった⁵⁰⁾。そこでゴードンの提起した方向性を発展的に継承して、生態学的視点にもとづき、人と環境との交互作用⁵¹⁾に着目し、独自の生活モデルとして提唱したのがジャーメイン (Germain, C.B.) であった。一方、当事者のストレングスを重視し、当事者と協働するというメタ理論としての生活モデルもある。このように生態学的視点にもとづく生活モデルは、IFSW (国際ソーシャルワーカー連盟) が2000年に採択した「ソーシャルワークの定義」の基調をなしており⁵²⁾、その定義においてソーシャルワークが目指すべき方向性やその内容、また介入の焦点、基

盤となる原理⁵³⁾を示している。さらには2014年に新定義として「ソーシャルワーク専門職のグローバル定義」⁵⁴⁾が採択され、より当事者の立場からの支援を強調している。

以上のことから本研究は、様々な環境の中で精神障害者がその人らしく、そして就労継続における支援を検討する観点から、生態学的視点にもとづいたジャーメインの「生活モデル」を枠組みとし、精神障害者の支援主体と考えられ、かつ精神障害者と一連のつながり（関わり）が深いセンター・会社に加え、当事者である精神障害者の3者（3方向）から、職場定着に向けての取り組み等を聞き取りし、精神障害者の職場定着支援のあり方を取りまとめることにした。つまり、ジャーメインの生活モデルは人と環境との相互作用に着目しており、この枠組みを本研究にあてはめると、就労者である精神障害者が“人”、センター職員が“調整”、会社の担当者が“環境”という対応関係になる。

就労継続を支援するにあたっては、これらを踏まえ専門的支援で足りない支援は何かという発想ではなく、どうすればさらに良くなるのかを考える発想で、就労者（精神障害者）・センター職員などの支援者・会社の担当者それぞれが取り組むべき事柄（課題）を明確にしていきたいと考えている。

(2) 本研究の目的

第1章の1・2においても記述しているが、現在、障害者雇用促進法等により雇用対策がますます強化され、精神障害者の就業者数は大幅に増加している²⁰⁾。しかしながら、就労しても障害による疲れやすさ、集中力の低下、精神状態の悪化、対人関係をはじめとする様々なストレス、就労経験の未熟さ等により就労をするうえで困難を引き起こし、継続できずに離職する精神障害者は少なくはない。現在、就労後継続して職場定着を支援する機関としてセンターがあるが、就労を継続できずに離職する者の中には、就労後において支援を十分に活用しないまま、あるいは支援の制度（仕組み）すら知らずに離職している等の現状があると考えられる。

本研究に関する先行文献において、向谷地（2010）⁵⁵⁾はべてるの家等で毎週行われている「自分を助けるプログラム」の当事者研究について報告しており、谷中（2000）⁵⁶⁾はやどかりの里における生活支援の形成過程を通して生活モデルを提示し、そして御前（2011）⁵⁷⁾はソーシャルワークによる就労に焦点をあてた精神障害者の地域生活支援について述べており、いずれも当事者視点から論じている。精神障害者の就労に関しては、就労の現状と課題^{31) 38) 58)}、就労支援⁵⁹⁾、離職^{32) 38) 60)}が報告されている。職場定着に

関しては、大川他（2011）⁶¹⁾は精神障害者の就労継続の工夫として主に薬があげられており、正井（2016）⁶²⁾は精神障害者が一般就労をするにあたって本人にとっての必要な自己コントロールを向上させることがまず支援の前提条件になり、自己コントロールがなくては就労定着に至らないと論じている。また若林（2008）⁶³⁾は職場における障害者へのナチュラルサポートの形成過程について論じている。

しかし精神障害者は就労することよりも就労を継続することのほうが難しく、そのことが重要な課題になっており³¹⁾、また2013（平成25）年度から職場定着支援を中心に実施する担当者を新たにセンターに配置し、精神障害者等に対する支援体制の強化を図っている⁴³⁾にも拘らず、現在、職場定着に向けた具体的な支援に関する研究はあまり見当たらない。

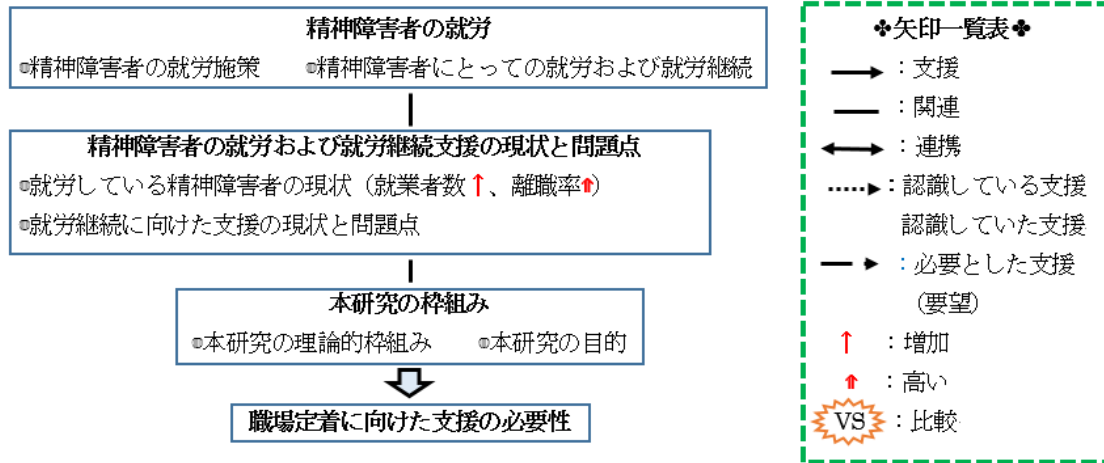
そこで、前述したように精神障害者に対してセンターや会社が職場定着に向け実践している支援に加え、精神障害者が就労する中で行っている・行っていた自分なりの努力や工夫、これまでに受けた（認識している・認識していた）支援、就労するうえで必要とした支援（要望）について3方向（精神障害者・センター・会社）から追究し、精神障害者の職場定着支援のあり方を提言することを本研究の目的とした。精神障害者の就労支援は、職場において当事者の直面している困難に目を向け、その表現を支え、共に解決を考えていくプロセスである⁶⁴⁾ことから、本研究は就労している当事者（精神障害者）だけに着目するのではなく、職場における支援者である会社の担当者、当事者に対して職場定着支援を行っているセンター職員の3方向に限定した。

折しも2013年6月の国会において、2018年度から精神障害者の雇用を企業などに義務づける改正障害者雇用促進法の成立もあり、今後より一層精神障害者の雇用機会の拡大により就業者数の増加が予測される中で、職場定着に向けた支援を整備し確立することは喫緊の課題である。こうした課題を研究することにより明確となった職場定着に向けた支援は、今後の精神障害者に対する支援のあり方および体制等の見直しにつながるほか、これがきっかけで新たな支援開発にもつながり、ひいてはこれら精神障害者の職場定着支援の質の向上に寄与すると考える。

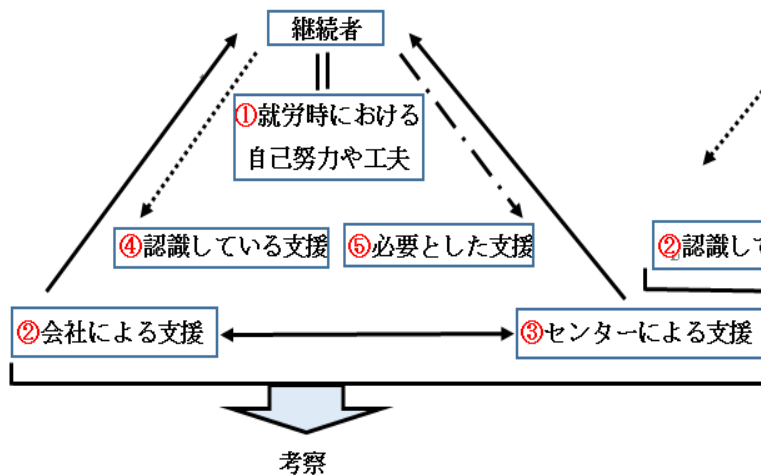
なお、本研究において精神障害者とは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）の第1章 第5条⁶⁵⁾で定義されている“統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者”である。

本研究の流れ

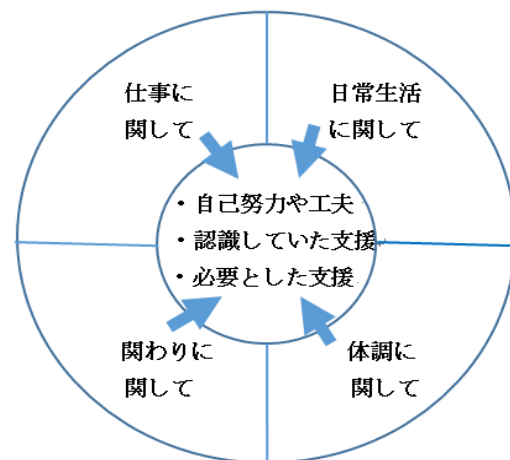
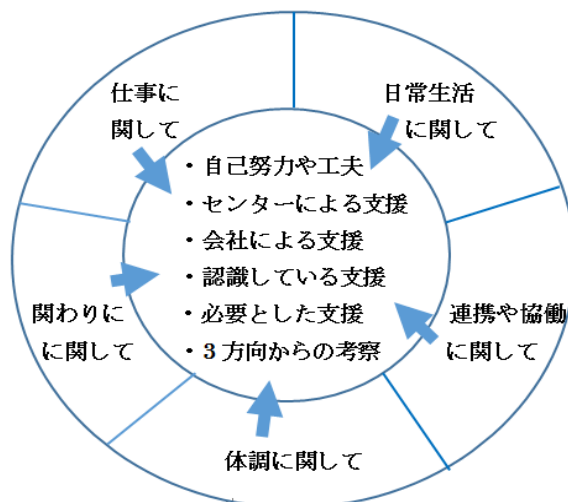
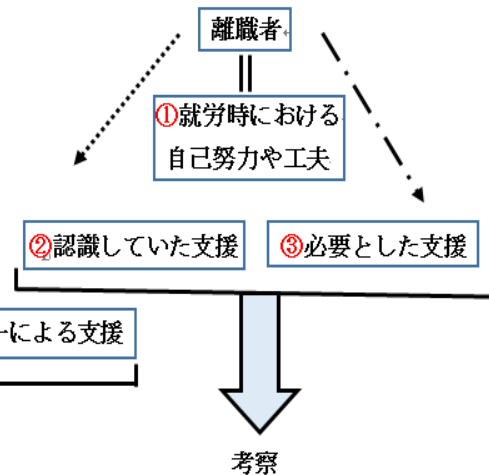
第1章 研究の背景



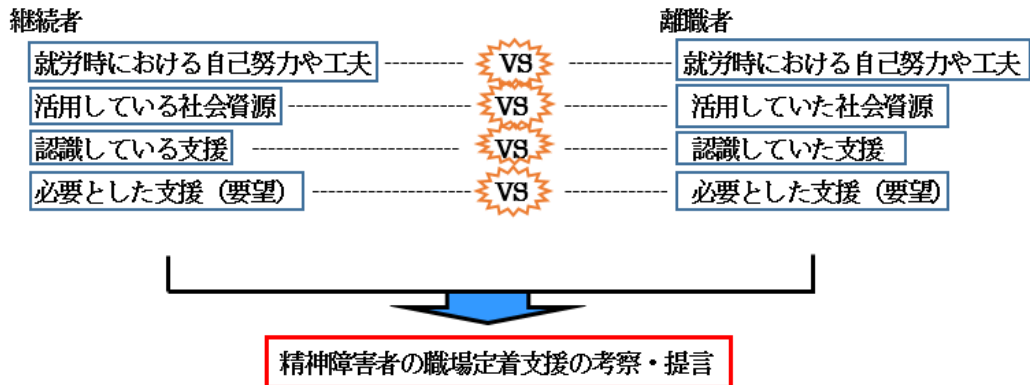
第2章 調査1



第3章 調査2



第4章 総合考察



以下、1年以上就労継続している精神障害者については第2章（調査1）で、1年未満で早期離職した精神障害者については第3章（調査2）でそれぞれ調査内容を考察する。第4章では第2章および第3章を踏まえ、総合考察し提言する。

なお、第3章の離職者の調査において、1年以上就労継続している精神障害者と同様、早期離職した精神障害者に対して支援したセンターおよび会社への調査を試みたが、担当者が退職等の理由により実施できなかった。本来なら同じ枠組みで調査し考察すべきだが、上記理由にて行えなかったため、第3章は早期離職した精神障害者のみを対象者としたことを先に述べておく。

【引用文献】

- 1) 菅野和夫（2016）：労働法 第11版、弘文堂、東京、p4.
- 2) 倉知延章（2014）：精神障害者の雇用・就業をめぐる現状と展望、日本労働研究雑誌、No.646、pp27-36.
- 3) 新版精神保健福祉士養成セミナー編集委員会（2012）：精神保健福祉におけるリハビリテーション、へるす出版、東京、p162.
- 4) 福田素生（2013）：健康支援と社会保障制度③ 社会福祉、医学書院、東京、p183.
- 5) 杉原努（2008）：戦後我が国における障害者雇用対策の変遷と特徴 その1—障害者雇用施策の内容と雇用理念の考察—、社会福祉学部論集、第4号、pp91-108.
- 6) 精神薄弱者福祉法（1960年法律第37号）

<http://roppou.aichi-u.ac.jp/joubun/s35-37.htm> 2016.11.08 検索

- 7) 新版精神保健福祉士養成セミナー編集委員会 (2012) : 精神保健福祉におけるリハビリテーション、へるす出版、東京、p40.
- 8) 福祉臨床シリーズ編集委員会 (2012年) : 精神保健福祉に関する制度とサービス、弘文堂、東京、p103.
- 9) 櫻井康宏、辻中綾 (1995) : わが国における小規模共同作業所の設立動向－障害者の地域生活保障に関する基礎的研究・その2－、福井大学工学部研究報告、第43巻第2号、pp409-423.
- 10) 日本精神保健福祉士養成校協会 (2014年) : 精神保健福祉に関する制度とサービス (第3版)、中央法規、東京、p183.
- 11) 新版精神保健福祉士養成セミナー編集委員会 (2012) : 精神保健福祉におけるリハビリテーション、へるす出版、東京、p163.
- 12) 福田素生 (2013) : 健康支援と社会保障制度③ 社会福祉、医学書院、東京、p172.
- 13) 日本精神保健福祉士養成校協会 (2014) : 精神保健福祉の理論と相談援助の展開 I 第2版、中央法規、東京、p176.
- 14) 厚生労働省 厚生白書 (昭和56年版)
http://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1981/ 2016.11.08 検索
- 15) 上野容子、宮崎まさ江 (2012) : 精神障害者の生活支援システム、弘文堂、東京、pp3-4.
- 16) 福田素生 (2013) : 健康支援と社会保障制度③ 社会福祉、医学書院、東京、p48.
- 17) 平成27年4月の国保連データより 厚生労働省 障害者の就労支援について
www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai.../0000091254.pdf 2016.11.07 検索
- 18) 厚生労働省 障害者自立支援法のサービス利用について 平成24年4月版
http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/b_shien/pamphlet.html 2017.05.17 検索
- 19) 厚生労働省 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律 (概要) (平成28年5月25日成立・同年6月3日公布)
www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai.../0000128863.pdf 2017.11.17 検索
- 20) 厚生労働省 「平成28年 障害者雇用状況の集計結果」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000145259.html> 2016.2.9 検索
- 21) 厚生労働省 「障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律の概要」
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/shougaisha_koyou/shougaisha_h25/index.html 2017.11.17 検索

- 22) 稲垣佳代 (2011) : 精神障害者の就労支援に関する文献検討、高知女子大学紀要、第 60 巻、pp153-167.
- 23) 田中英樹 (2009) : 社会で働くことの意義はどこにあるのか、Schizophrenia Frontier、第 10 巻 4 号、pp251-255.
- 24) 門屋充郎 (2000) : 福祉分野の考え方と課題、精神障害とリハビリテーション、第 4 巻 1 号、pp7-9.
- 25) 相澤欽一 (2009) : 当事者にとっての働く意義と就労支援、精神科臨床サービス、第 9 巻第 2 号、pp170-174.
- 26) 犬飼直樹、岡田伸一、石川球子他 (2007) : 障害者雇用に係る需給の結合を促進するための方策に関する調査 (その 1)、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター調査研究報告書 No.76、pp99-102.
- 27) 巽絵理、辻陽子、野村恭代他 (2014) : 大阪府柏原市に在住する精神障害者の社会参加に対するニーズと就労支援方法の検討ー地域生活および社会参加のニーズ調査からー、保健医療学雑誌、5 巻 1 号、pp22-34.
- 28) 中戸川早苗、出口禎子 (2009) : 精神障害者の働く動機を支える想いと支援のあり方ー地域共同作業所での参加観察を通してー、日本精神保健看護学会誌、18 巻 1 号、pp70-79.
- 29) 鎌田澄子、北原佳代 (2008) : 作業所利用中の精神障害者が働く体験から獲得するものーインタビュー調査における 3 名のケースよりー、こころの健康、23 巻 2 号、p73.
- 30) 臺弘 (1984) : 生活療法の復権、精神医学、26 巻 8 号、pp803-814.
- 31) 三城大介 (2009) : 精神障害者の就労に関する現状と課題 「大分県内の精神障害者を対象に実施した就労を中心とした生活に関する 2 次調査」を基に、別府大学紀要、第 50 号、pp73-83.
- 32) 福井信佳、中山広宣、橋本卓也他 (2012) : 大阪府における精神障害者の離職に関する研究、日本職業・災害医学会会誌 60 巻 1 号、pp32-37.
- 33) 上野容子、宮崎まさ江 (2012) : 精神障害者の生活支援システム、弘文堂、東京、p104.
- 34) 内閣府「平成 26 年版障害者白書」
<http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h26hakusho/gaiyou/h03.html>.
2016.5.30.検索
- 35) 厚生労働省「障害者の就労支援対策の状況」

- http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai-shahukushi/service/shurou.html 2017.11.12 検索
- 36) 厚生労働省「身体障害者、知的障害者及び精神障害者就業実態調査（2008）」
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/01/h0118-2.html>. 2016.5.30.検索
- 37) 厚生労働省「平成 25 年度障害者雇用実態調査結果」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000068921.html>. 2016.6.7.検索
- 38) 相澤欽一、岩永可奈子、村山奈美子他（2010）：精神障害者の雇用促進のための就業状況等に関する調査研究、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター調査研究報告書 No.95 サマリー、pp34-42.
- 39) 上野容子、宮崎まさ江（2012）：精神障害者の生活支援システム、弘文堂、東京、p114.
- 40) 日本精神保健福祉士養成校協会（2014）：精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ、中央法規、東京、p84.
- 41) 中井志郎、松本貴子、平井正博他（2010）：精神障がい者職場定着支援における企業の体験-企業にとって可能な配慮と制約-、精神障害とリハビリテーション、14 巻 2 号、pp145-149.
- 42) 厚生労働省「平成 21 年版厚生労働白書」
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/09/>. 2016.2.9 検索
- 43) 内閣府「平成 27 年版障害者白書」
<http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h27hakusho/zenbun/index-pdf.html>.
2016.2.9 検索
- 44) 厚生労働省「障害者就業・生活支援センター」概要
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/shougai-sha-koyou/shisaku/shougai-sha/ 2016.2.9 検索
- 45) 厚生労働省 障害者就業・生活支援センター 一覧
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/shougai-sha-koyou/shisaku/shougai-sha/ 2017.09.23 検索
- 46) 内閣府 2007（平成 19）年 障害者施策総合調査結果の概要 2017.01.20 検索
www8.cao.go.jp/shougai/suishin/tyosa/h18sougou/gaiyou.pdf
- 47) 岩永可奈子（2009）：精神障害者の一般就労に関するニーズ調査、精神障害とリハビリテーション、第 13 巻 2 号、pp174-181.

- 48) 日本精神保健福祉士養成校協会 (2014) : 精神保健福祉相談援助の基盤 (基礎・専門)、中央法規、東京、p142.
- 49) 鎌谷勇宏 (2012) : 社会福祉論に関する動学的考察ー医療モデルと生活モデルをめぐってー、四天王寺大学紀要、第 54 号、pp157-170.
- 50) 日本精神保健福祉士養成校協会 (2014) : 精神保健福祉相談援助の基盤 (基礎・専門)、中央法規、東京、pp144-145.
- 51) 精神保健福祉士養成セミナー編集委員会 (2002) : 精神保健福祉援助技術各論、へるす出版、東京、p86.
- 52) 中村俊也 (2001) : ソーシャルケースワーク論における福祉利用者の能力概念の検討、社会関係研究、第 8 巻 1 号、pp65-82.
- 53) 日本精神保健福祉士養成校協会 (2014) : 精神保健福祉相談援助の基盤 (基礎・専門)、中央法規、東京、p60.
- 54) 厚生労働省 第 9 回社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会 (平成 29 年 2 月) ソーシャルワークに対する期待について、2017.10.11 検索
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000150799.pdf
- 55) 向谷地宣明 (2010) : 当事者研究ー自分自身で、ともにー、精神科臨床サービス、10 巻 4 号、pp531-535.
- 56) 谷中輝雄 (2000) : 生活支援形成過程についてーやどかりの里における生活モデルの提示ー、精神障害とリハビリテーション、4 巻 2 号、pp132-136.
- 57) 御前由美子 (2011) : ソーシャルワークによる精神障害者の就労支援ー参加と協働の地域生活支援ー、明石書店、東京、p28、pp153-180.
- 58) 長谷川恵子 (2012) : 精神障害者の就労支援の現状と課題ー現場から見た精神障害者就労支援のあり方ー、高崎健康福祉大学紀要、第 11 号、pp221-228.
- 59) 小池磨美、小松まどか (2009) : 精神障害者に対する就労支援過程における当事者のニーズと行動の変化に応じた支援技術の開発に関する研究、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター調査研究報告書 No.90、pp18-26.
- 60) 中川正俊 (2004) : 統合失調症患者の就労継続能力に関する研究、臨床精神医学 33 巻 2 号、pp193-200.
- 61) 大川浩子、古川奨、本多俊紀 (2011) : 精神障害当事者に対するグループインタビュー

- ー就労経験を継続支援の知識へー、北海道文教大学研究紀要、第 35 号、pp105-114.
- 62) 正井佳純 (2016) : 精神障害者の一般就労における質的調査と量的調査の比較、
社会福祉科学研究、5 号、pp287-293
- 63) 若林功 (2008) : 障害者に対する職場におけるサポート体制の構築過程ーナチュラル
サポート形成の過程と手法に関する研究ー、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構
障害者職業総合センター調査研究報告書 No.85 サマリー、pp37-44.
- 64) 岩崎弥生、渡邊博幸 (2016) : 精神障害をもつ人の看護、メヂカルフレンド社、東京、
p439.
- 65) 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」より 2017.08.08 検索
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S25/S25HO123.html>

【参考文献】

- 1) 御前由美子 (2011) : ソーシャルワークによる精神障害者の就労支援ー参加と協働の地
域生活支援ー、明石書店、東京、pp35-37.
- 2) 新版精神保健福祉士養成セミナー編集委員会 (2012) : 精神保健福祉におけるリハビリ
テーション、へるす出版、東京、pp168-169.
- 3) Carel B.Germain & Alex Gitterman (著) 田中禮子、小寺全世、橋本由紀子 (監訳)
(2008) : The Life Model of Social Work Practice Advances in Theory & Practice
(ソーシャルワーク実践と生活モデルー上ー)、ふくろう出版、岡山、pp4-32.
- 4) 日本精神保健福祉士養成校協会 (2014) : 精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ、
中央法規、東京、p70.

第2章 調査1：就労継続している精神障害者の職場定着支援

1. 研究目的および方法

(1) 研究目的

センターを利用し1年以上一般就労している精神障害者に対して、センター・会社が職場定着に向け実践している支援に加え、精神障害者が就労する中で行っている自分なりの努力や工夫、これまでにセンターおよび会社等から受けた（認識している）支援、就労を継続するうえで必要とした支援（要望）について3方向（精神障害者・センター・会社）から追究し、精神障害者の職場定着支援のあり方を考察する。

(2) 研究対象者

本研究の対象者は、センターを利用し1年以上一般就労している統合失調症者（以下、継続者と記す）や、継続者に対して実際に職場定着に向け支援を行っているセンター職員、会社の担当で、本研究の趣旨を理解し、研究協力の同意を得られた者とした。本研究の対象者は職場定着支援に関し一連のつながりがあることから、センターに本研究の趣旨を口頭と文書で説明し、研究参加への同意を得られたセンター職員に対し、対象者の選定基準を満たす継続者および会社の担当者の紹介を依頼した。その後、センター職員から紹介された継続者および会社の担当者に対し、本研究の趣旨を口頭と文書で説明し、研究参加への承諾を得るという手順で行った。同様に、会社に対しても本研究の趣旨を口頭と文書で説明し、研究参加への同意を得られた会社の担当者に対し、継続者およびセンター職員の紹介を依頼し、会社の担当者から紹介された継続者およびセンター職員に本研究の趣旨を口頭と文書で説明し、研究参加への承諾を得るという手順で行った。

(3) データの収集方法

データの収集は著者が作成したインタビューガイドを用いて、対象者一人に対し2回の半構成的面接を実施した。1回目のインタビューは、インタビューガイドをもとに、センター職員へは職場定着に向けて継続者や会社に対して行っている直接的・間接的支援、会社の担当者へは職場定着に向けて継続者に対して行っている直接的・間接的支援、雇用管理上の問題点・留意事項、継続者へはこれまでに（就労

後から現在までに) 受けた (認識している) 支援、就労時に必要とした支援 (要望)、就労時における自己努力や工夫等とした。2 回目は補足事項等を中心にインタビューを行った。インタビューの場所は継続者が勤務している会社やセンターの一室などの静かなプライバシーの守られる場所で行った。インタビューに要した時間は、39~100 分であり、継続者においては体調に配慮しながら行った。データの収集期間は、2013 年 11 月~2014 年 8 月までである。また対象者の属性を把握するために、インタビュー終了後に属性に関するアンケートを行った。

(4) データの分析方法

インタビューの内容は対象者の許可を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。逐語録を精読のうえ、センター職員・会社の担当者においては職場定着に向けた支援、継続者においてはこれまでに受けた (認識している) 支援や必要とした支援 (要望)、就労時における自己努力や工夫の内容に値するデータを抜粋し、原文をできる限り忠実にコード化した。また、前後の文脈も踏まえながら、その意味内容の類似したコードをKJ法でグループ化しカテゴリー名をつけた。

なお、分析にあたっては質的研究の実績のある研究者にスーパーバイズを受け、信頼性・妥当性の確保に努めた。

(5) 倫理的配慮

研究対象者に本研究の趣旨、研究対象者にもたらされる利益・不利益、秘密の保持、個人情報保護の保護、研究協力の任意性と撤回の自由、研究期間中および研究終了後のデータの取り扱い方針等について口頭と文書で説明し、同意が得られた場合は同意書に自筆での署名を得た。また本研究は、関西福祉科学大学倫理委員会の承認 (承認番号: 13-24) を得て実施した。

なお、本研究に関連した開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

2. 結果

調査 1 の結果は、(1) 就労時における自己努力や工夫、(2) 会社による支援、(3) センターによる支援、(4) 継続者がこれまでに受けた (認識している) 支援、(5) 継続者が就労を継続するうえで必要とした支援 (要望) の順番で記載する。

なお、調査を行うにあたり会社およびセンターに調査を依頼したところ、複数のケースの紹介や一連のつながりにより一部の対象者（会社やセンター）において重なりがみられ、その結果、継続者 13 名に対し、会社の担当者は 11 社の 17 名（内、2 社は継続者各 2 名）、またセンター職員は 11 センターの 11 名（内、2 センターは継続者各 2 名）となった。

(1) 就労時における自己努力や工夫

本研究の対象者（継続者）は 13 名（男性 6 名、女性 7 名）で、平均年齢は 39.6 歳（27～59 歳）であった。継続者の 13 名中 9 名が発病前に、13 名中 10 名が発病後に現在とは違う職場で就労経験を有しており、継続者全員が現職場とは異なる職場での就労を経験していた。現職場における平均就労期間（入職後からインタビュー調査までの期間）は、4 年 2 ヶ月（1 年 6 ヶ月～7 年 8 ヶ月）であった。勤務時間は週 40 時間（フルタイム勤務）が 6 名、週 30～39 時間が 2 名、週 20～29 時間が 3 名、週 19 時間以下が 2 名であった。（表 2-1）

表2-1 継続者 一覧表

継続者		A	B	C	D	E	F	G
年齢		30代後半	20代後半	40代前半	30代前半	20代後半	20代後半	40代後半
性別		女性	女性	男性	女性	女性	女性	男性
発病前の就労経験		あり	なし	なし	なし	あり	あり	あり
発病後の就労経験		現職場のみ	あり	あり	あり	あり	あり	あり
職種		一般事務	一般事務	製造(設計等)	製造	その他(リネン交換)	清掃	清掃
インタビューまでの就労期間		3年7ヶ月	1年10ヶ月	3年8ヶ月	7年8ヶ月	1年6ヶ月	2年5ヶ月	7年
入職時および現在の勤務時間		●入職時:週20h ●現在:フルタイム	●入職時より: フルタイム	●入職時より: フルタイム	●入職時より: フルタイム	●入職時:週12h ●現在:週25h	●入職時より:週30h	●入職時:週20h ●現在: フルタイム
一連のつながり	会社	A社		C社		E社	F社	G社
	会社の担当者	A	B	C(3名)		E	F(2名)	G
	センター職員	A	B	C	D	E	F	G
継続者		H	I	J	K	L	M	
年齢		40代前半	40代後半	40代前半	50代後半	40代前半	30代後半	
性別		女性	男性	男性	女性	男性	男性	
発病前の就労経験		あり	あり	あり	あり	あり	なし	
発病後の就労経験		現職場のみ	現職場のみ	あり	あり	あり	あり	
職種		清掃	清掃	清掃	清掃	清掃	製造	
インタビューまでの就労期間		4年11ヶ月	1年7ヶ月	4年10ヶ月	5年9ヶ月	3年2ヶ月	6年	
入職時および現在の勤務時間		●入職時より: フルタイム	●入職時より:週20h	●入職時:週2h ●現在:週6h	●入職時:週9h ●現在:週7.5h	●入職時より:週30h	●入職時より:週25h	
一連のつながり	会社	H社	I社	J社	K社	L社	M社	
	会社の担当者	H	I(3名)	J	K	L	M	
	センター職員	H	I	J		L		

分析の結果、181 のコード、31 のサブカテゴリー、7 のカテゴリーが抽出された。以下、【 】はカテゴリー、< >はサブカテゴリーを記す。

①【業務遂行への努力】

継続者は、自身に与えられた仕事を<一生懸命取り組む>が、<分からないことは確認する>、そして直属の上司や担当者に<仕事に関する相談>することで、自身の仕事を成し遂げていた。また継続者は自身の仕事状況から、たとえ勤務時間を延ばすことが可能だと思っても、まずは主治医に相談し、<主治医から助言された勤務時間を守る>ことで無理のない就労を実践していた。継続者は仕事がスムーズに行えるよう<段取りを考える>ことや、自身の<仕事のペースを守る>ために勤務時間より早目に出勤し、業務遂行するといった継続者なりの工夫をしていた。さらに会社の担当者に継続者自身の<考えや思いを伝える>が、直接言えない時は我慢するのではなくカウンセラー等を通じて<考えや思いを伝える>努力をしていた。仕事上で困った時は会社の担当者や同僚等に隠さずに伝え、<助けを求める>努力をしていた。

②【社会人としての振る舞い】

継続者は、仕事に関する会話だけでなく時には世間話をしたり、聴力障害の同僚と手話で会話をするといった<コミュニケーションを図る>努力や、会社の担当者や同僚と<良好な人間関係を築く>、そして<他者に対する気遣い>を心掛けていた。

③【体調管理】

継続者は、仕事の前日も含め日頃から<睡眠時間の確保>を心掛け、<規則正しい生活>や、継続者自身の体調が良い悪いに拘らず<休息する日をつくる>ことで心身の休養を心掛けていた。継続者全員が定期的に通院をしており、主治医の指示どおりに欠かさず服薬するといった<内服薬の自己管理>や、また調子を崩しそうな時などには会社の担当者や産業医等に継続者自ら<体調に関する相談>を行っていた。さらに、体力作りや気分転換を兼ねて<運動する>ことや、空腹により仕事が集中できなかった自身の経験から3食きちんと摂取し食生活を整えるといった<しっかりと栄養摂取>することを心掛けていた。

④【症状出現への対処】

継続者は、会社の担当者・上司・センター職員・家族などに自ら出現している症状を伝える>、そして、たとえ定期服薬が減量となっていたとしてもまずは体調を優先しく頓服薬の服用>をしていた。また精神症状が出現した時は、継続者自身の方法で<気を紛らわす>が、体調に応じて<休息する>ことや<早退する>といった早目の症状悪化防止への対処がとられていた。

⑤【自己解決への努力】

継続者は、日誌を活用するなど客観的に<自分自身と向き合う>、そしてたとえ難題に遭遇したとしても<前向きに考える>ことや、日頃から<向上心を持つ>ことで、自身で乗り切る努力がなされていた。また、趣味や楽しみなどを通して継続者なりの<気分転換>が図られていた。さらに、継続者が信頼している支援者に自ら<悩みごとに関する相談>を行い、自己解決への努力がなされていた。

⑥【支援機関の活用】

継続者により頻度は違うが、センター職員など継続者に関わる<支援者との面談>を継続的に行っていた。また継続者は、実際にセンターなどに訪問する等といった<支援者との関係を維持する>努力がなされていた。

⑦【日常生活の確立】

継続者は、自らセンター職員やヘルパーなどに<日常生活に関する相談>を行い、日常生活を確立できるよう努力していた。

(2) 会社による支援

本研究の対象となった会社の担当者は11社17名（男性11名、女性6名）で、平均年齢は55.9歳（36～73歳）であった。精神障害者に関わる国家資格を持った会社の担当者（専門職）はおらず、ジョブコーチを有する者は2名であった。また障害者雇用担当歴は、3名を除く14名が10ヶ月～19年であった。（障害者雇用担当歴不明の3名は、担当していた期間が曖昧であったため不明と返答された。）

本研究の対象となった11社について、4社が特例子会社であった。総務省の日本標

準産業分類における 11 社の業種は、金融業・保険業 1 社、製造業 2 社、生活関連サービス業・娯楽業 3 社、医療・福祉 3 社、教育・学習支援業 1 社、卸売業・小売業 1 社であった（表 2-2）。

表2-2 継続者に関わる会社および担当者 一覧表

会社 会社の担当者	A社		C社		E社	F社	G社
	A	B	G(3名)		E	F(2名)	G
年齢	50代後半	40代後半	a・b:70代前半 c:50代前半		60代前半	a:40代後半 b:40代後半	50代前半
性別	男性	男性	a・b:男性 c:女性		女性	a:女性 b:男性	女性
精神障害者に関わる 専門職	なし	なし	なし		なし	なし	なし
障害者雇用担当歴	5年4ヶ月	2年5ヶ月	a:17年 b:16年 c:5年		10年	a:3年8ヶ月 b:10ヶ月	10年
業種 (日本標準産業分類)	金融業・保険業		製造業		医療・福祉	生活関連サービス 業・娯楽業	生活関連サービス 業・娯楽業
精神障害者の 職場定着率	2012年度:100%		2012年度:88%		2012年度:100%	2012年度:不明	2013年度:不明
2014年度一般社員の 定着率	100%		100%		89.4%	100%	100%
その他	特例子会社		特例子会社			特例子会社	
一連の つながり	継続者 A	B	C	D	E	F	G
センター職員	A	B	C	D	E	F	G
会社 会社の担当者	H社	I社	J社	K社	L社	M社	
	H	I(3名)	J	K	L	M	
年齢	60代前半	a:60代後半 b:60代前半 c:30代後半	50代前半	30代後半	60代前半	70代前半	
性別	女性	a・b:男性 c:女性	男性	男性	男性	男性	
精神障害者に関わる 専門職	なし	なし	なし	なし	なし	なし	
障害者雇用担当歴	19年	a:4年 b・c:不明	不明	7年5ヶ月	3年1ヶ月	11年3ヶ月	
業種 (日本標準産業分類)	生活関連サービス 業・娯楽業	医療・福祉	卸売業・小売業	医療・福祉	教育・学習支援業	製造業	
精神障害者の 職場定着率	2012年度:不明	2012年度:100%	2013年度: 100%	2013年度: 100%	2012年度:100%	2012年度:100%	
2014年度一般社員の 定着率	95.4%	94.7%	100%	100%	99.7%	97.0%	
その他	特例子会社						
一連の つながり	継続者 H	I	J	K	L	M	
センター職員	H	I	J	K	L	M	

分析の結果、208 のコード、45 のサブカテゴリー、9 のカテゴリーが抽出された。以下、**【 】** はカテゴリー、**< >** はサブカテゴリーを記す。

① **【業務遂行における配慮】**

会社の担当者は、継続者を含む社員の意見や提案を取り入れ、安全面への配慮や、女性更衣室の確保等といったその職場で働く継続者の**<職場環境の改善>**を行って

た。会社の担当者は継続者の得意・不得意等を加味し、継続者にとっての〈適材適所の職場の確保〉や、継続者の特性や心身の状況を見ながら〈徐々に仕事量を増やす〉、そして継続者の体調などその時々状況を見ながら、必要に応じて〈勤務時間や仕事内容の変更〉を行っていた。また職場の人間関係により業務に支障をきたす時は配属場所を変えるなど〈人間関係における配慮〉がなされていた。継続者の〈仕事のペースを見守る〉ことや、仕事の仕方についてアドバイスはするが、できるだけ〈仕事の仕方を尊重する〉こともなされていた。さらに会社の担当者は、勤務時間について会社や継続者の要望だけで勤務時間を延長するのではなく、継続者の状況を把握している主治医の助言を尊重しながら、継続者・会社の担当者・センター職員の全員が共通理解のもと、何事も焦らない〈段階的かつ慎重なステップアップ〉を心掛け、推し進めていた。

②【業務遂行への支援】

会社の担当者は、新しい仕事を行う時は〈手本を見せる〉、そして仕事内容に対する不満や物足りなさ、負担を感じていないか等〈仕事内容が合致しているか確認する〉ことを行っていた。また、〈明確な指示出し〉や、状況に応じてその都度〈業務を遂行するうえでのアドバイス〉を行っていた。継続者の体調などにより目標とするところまで達成できない時は〈できていない部分をフォローする〉ことや、職場で起きたことは〈その場で解決する〉ことがなされていた。さらに会社の行事予定を踏まえながら〈シフト表の作成〉や、〈チェック表の作成〉により、継続者にとって効率良く業務遂行ができるような工夫がなされていた。

③【トラブルへの対処】

会社の担当者は継続者と同僚間において、〈トラブルに発展しそうな時は報告するよう伝える〉ことで、トラブル回避への対策が講じられていた。しかし、トラブルに発展してしまった時は、会社の担当者が継続者およびトラブルとなった同僚から〈お互いの言い分を聞く〉、そしてトラブルの話し合いの場に仲介役として入り、〈お互いに歩み寄れるようなアドバイスをする〉ことでトラブル解決へ導く支援を行っていた。

④【就労に伴う状況把握】

継続者の仕事や心身等の状況について、＜産業医やカウンセラーによる面談＞や、＜会社の担当者による面談＞、また日々終業時に記入する＜日誌の活用＞をすることで現状把握に努めていた。

⑤【職場復帰に向けた支援】

継続者が怪我等で休職した際、職場復帰を望んでいる継続者に対し、会社の担当者は＜職場復帰できるよう会社に働きかける＞ことを行っていた。また、休職中に継続者が手続きで困っていた時、＜傷病手当金申請手続きへのサポート＞をしていた。さらに、継続者の性格や体調を見ながら＜職場復帰後の仕事に関するアドバイス＞をしていた。

⑥【体調に関する支援】

会社の担当者は、継続者の体調の観察や確認、日々終業時に記入する日誌で＜体調の把握＞をしていた。そして継続者に体調不良等がみられる時は体調への声かけや休息を促すといった＜体調を気遣った声かけ＞を行っていた。また継続者に精神症状が出現した時は、頓服薬を服用するなど継続者に応じた対応や早退を認めるといった＜体調不良時への対処＞がなされており、これ以上、悪化させないための手立てを講じていた。さらに、継続者の状況を見ながら必要に応じて＜体調に関するアドバイス＞を行っていた。

⑦【特性や状況に応じた関わり】

会社の担当者は、できるだけ継続者に対し声かけを行うなど＜会話の機会をつくる＞とともに、訴えを＜傾聴＞していた。継続者と会話をする際、＜言葉を選ぶ＞ことや、＜細かいことは言わない＞といった継続者の特性や状況に応じた関わりがなされていた。会社の担当者は継続者に対し＜焦らず関わる＞、そして継続者の要望に対し＜できないことはできないとはっきり伝える＞が、継続者の努力により業務遂行がなされている時は＜仕事ぶりを認める＞ことや、仕事に対し＜モチベーションを高める関わり＞を心掛けていた。また会社および担当者は、継続者に対し障害を認め特別扱いにしないとといった＜一社員としての関わり＞を行っていた。さらに会社および担当

者は精神疾患に関する自己学習や外部の研修会に参加するといった〈障害理解への取り組み〉がなされていた。

⑧【日常生活に関する支援】

会社の担当者は、仕事や体調だけではなく継続者の〈生活状況を把握する〉ことを行っていた。また継続者からの様々な〈日常生活に関する相談にのる〉ことや、〈日常生活に関するアドバイス〉も行っていた。

⑨【連携および協働】

会社の担当者は継続者と関わる関係機関の担当者と連絡を取り合い、情報の交換・共有をするなど〈関係機関との連携〉を行っていた。また会社の担当者は家族と連携が取れる体制を作るといった〈家族との連携〉を図っていた。さらに、継続者および継続者に関わる支援者が一堂に集まり情報の交換・共有を図るといった〈継続者および支援者（センター・会社・関係機関）との協働〉が行われていた。

(3) センターによる支援

本研究の対象となったセンター職員は 11 名（男性 6 名、女性 5 名）で、属性に関するアンケートに年齢の記載がなかった 1 名を除き 30～57 歳であった。精神障害者に関わる国家資格を持っているセンター職員は 6 名であった。取得している国家資格は、精神保健福祉士 5 名、社会福祉士 2 名、看護師 1 名、介護福祉士 1 名であった（複数回答含む）。センター職員歴は平均 6 年 5 ヶ月（11 ヶ月～12 年 3 ヶ月）であった。

(表 2-3)

表2-3 継続者に関わるセンター職員 一覧表

センター	センターA	センターB	センターC	センターD	センターE	センターF	センターG	
年齢	30代前半	30代後半	30代前半	40代前半	40代前半	記入なし	50代後半	
性別	男性	女性	女性	男性	男性	女性	男性	
精神障害者に関わる 専門職	精神保健福祉士 介護福祉士	看護師	精神保健福祉士 社会福祉士	精神保健福祉士	なし	記入なし	なし	
職員歴	11ヶ月	5年10ヶ月	5年	9年	10年3ヶ月	1年5ヶ月	6年6ヶ月	
一連のつ なかり	会社	A社		C社		E社	F社	G社
	会社の担当者	A	B	C(3名)		E	F(2名)	G
	継続者	A	B	C	D	E	F	G
センター	センターH	センターI	センターJ		センターL			
年齢	40代前半	30代前半	30代前半		40代後半			
性別	男性	女性	女性		男性			
精神障害者に関わる 専門職	精神保健福祉士	なし	精神保健福祉士 社会福祉士		なし			
職員歴	12年3ヶ月	3年11ヶ月	4年5ヶ月		10年10ヶ月			
一連のつ なかり	会社	H社	I社	J社	K社	L社	M社	
	会社の担当者	H	I(3名)	J	K	L	M	
	継続者	H	I	J	K	L	M	

分析の結果、181のコード、50のサブカテゴリー、8の категорияが抽出された。以下、
【 】はカテゴリー、< >はサブカテゴリーを記す。

①【業務遂行における配慮】

センター職員は、会社に対し休憩時間や休憩場所の確保といった<職場環境の調整>を行っていた。また、継続者の特性等を加味した<適材適所の職場の確保>や<仕事の見通しをつける>、そして実際に継続者が行っている仕事内容や状況を確認したうえで、<勤務時間や仕事内容の調整>を会社の担当者で行っていた。さらに、たとえば会社や継続者から勤務時間の延長への要望があったとしても、主治医からの助言や継続者の状況を踏まえ、何事も焦らない<段階的かつ慎重なステップアップ>を心掛け、実践していた。

②【業務遂行への支援】

センター職員は、継続者からの<仕事に関する相談にのる>ことや、<業務を遂行

するうえでのアドバイス>を行っていた。また仕事において<助けを求めるスキルを身につけさせる>ことや、<自己決定を促す>関わりもなされていた。継続者と同僚との人間関係において、継続者が同僚に対しきつい話し方をしているのを目撃した時は<話し方のアドバイス>を行い、業務を遂行するうえで必要に応じて<他障害について説明する>ことで、同僚である他障害の者とも協力し業務遂行できるような支援を行っていた。さらに、継続者が相談や報告などを行う際の<会社における担当者を明確にする>ことや、センター職員は人事異動等により担当が変わることがあるため、その際には<担当者の変更を伝える>ことを行っていた。

③【就労に伴う状況把握】

センター職員は、継続者の会話から気になる訴えがあった時などは<職場訪問し状況把握>していた。また、継続者との<定期的な面談>や<体調管理表と出勤簿による状況確認>を通して、仕事の状況（量や内容）、疲労やストレス、服薬など仕事や体調面についての把握に努めていた。さらに、面談中の継続者の様子や訴え、体調管理表や出勤簿の内容について疑問等が生じた時は、<会社または担当者に状況確認>していた。

④【体調に関する支援】

センター職員は、面談時の会話から体調不良時のサイン等をキャッチするといった<体調の把握>や、幻聴出現時に声かけを行ったり、希死念慮の訴えがあった時、時間によっては家族に連絡したり、翌日に職場訪問するなど、<体調不良時への対処>がなされていた。そして継続者の精神症状が軽減し落ち着いてから、<症状出現の原因となる背景の整理>も行っていた。また主治医と話があわないことなどが見られた時は<受診に関する相談にのる>ことや、<体調に関するアドバイス>を行っていた。さらに継続者に対し<無理することで生じる症状や悪化への説明>を行い、体調における自己管理ができるよう支援を行っていた。

⑤【特性や状況に応じた関わり】

センター職員は、継続者の様々な訴えを<傾聴>するが、その際、<話を引き出す>関わりや、継続者の思い等を<受容する>ことを心掛けていた。また継続者との面

談において確認したい事柄があった時には、世間話等を交えながら徐々に話をもっていくなど＜会話を工夫する＞ことや、＜納得するような説明を心掛ける＞ことがなされていた。状況に応じて継続者の思いや考えなどを＜後押しする＞ことや、ある出来事において感情の高ぶりが落ち着いてきたタイミング等を見計らって＜振り返り＞がなされていた。さらに継続者の＜特性の理解＞をしつつ、＜一社会人としての関わり＞を行い、そして＜自尊心を傷つけない関わり＞や、＜安心感を与える関わり＞を行っていた。さらには、継続者の＜仕事ぶりを認める＞ことや、継続者と会社あるいは担当者との間に誤解が生じないように＜継続者あるいは会社の担当者の思いを代弁する＞ことも行っていた。

⑥【日常生活に関する支援】

センター職員は、継続者の特性や状況を踏まえたうえで＜日常生活に関するアドバイス＞や＜日常生活がスムーズに送れるような体制作り＞、そして＜社会資源に関する情報提供＞を行っていた。また、自己啓発の取り組みに関しても情報提供するなど＜自己実現への支援＞を行っていた。さらに、センターが主催している茶話会の案内状を送り、＜就労している他者との交流機会の提供＞を行っていた。

⑦【連携および協働】

センター職員は、医療機関との情報の交換・共有や、会社と医療機関の仲介役として＜医療機関との連携＞を行っていた。また体調の変化など継続者に何らかの変化が見られた時は、継続者が関わっている関係機関の職員と情報の交換・共有を行って＜関係機関との連携＞を図っていた。さらに、継続者の家族からの相談にのるだけでなく、引っ越し先を家族とともに探すといったプライベートに至るまで＜家族との連携＞を行っていた。さらには、継続者および継続者に関わる支援者と情報を共有したり、支援会議（ケース会議）に参加し、＜継続者および支援者（センター・会社・関係機関）との協働＞を図っていた。また、会社の担当者と継続者に関する情報の交換・共有など、常日頃から＜会社との連携＞を行っていた。さらに、継続者に関わる支援者の専門性を活かしつつ、センター職員は＜関係機関のコーディネーターとしての役割＞を担っていた。

⑧【会社への支援】

センター職員は、継続者の状況や特性を踏まえ会社の担当者にく継続者への関わり方を助言する>ことを行っていた。また本研究の対象となった会社の担当者に精神保健福祉に関する専門職が常駐していない現状から、他障害も含めた障害に関する研修や、相談にのるといった<障害理解への取り組み>がなされていた。さらに、入職した当初はセンターと会社が主体となり支援していたが、就労継続する中で徐々に<会社が主たる支援者になれるよう会社を支える>体制へと転換していた。

(4) 継続者がこれまでに受けた（認識している）支援

分析の結果、114 のコード、30 のサブカテゴリ、7 のカテゴリが抽出された。以下、【 】はカテゴリ、< >はサブカテゴリを記す。

①【業務遂行への支援】

継続者は、会社の担当者および同僚、ジョブコーチによる<仕事の教授>や、会社の担当者および同僚による<仕事上のサポート>を認識していた。また、様々な状況下においてセンター職員による<仕事に関する相談にのる>ことや、会社の担当者および同僚、センター職員による<業務を遂行するうえでのアドバイス>を認識していた。さらに、会社の担当者による<仕事を任せる>や、体調不良時における<仕事内容の変更>、会社の担当者および同僚による<仕事に配慮した声かけ>を認識していた。会社の担当者および同僚による継続者自身や仕事ぶりについての<見守り>や、また会社の担当者による継続者も含めた社員からの様々な仕事に対する<要望を受け止める>支援を認識していた。また、ジョブコーチによる活用しやすい<チェック表の作成>や、会社の担当者による<シフト表の作成>についても認識していた。

②【職場復帰に向けた支援】

継続者は、怪我により休職していた時に会社の担当者による傷病手当金などの<各種手続きへのサポート>を認識していた。また仕事内容の変更など会社の担当者による<休職復帰後のサポート>も認識していた。

③【就労に伴う継続者の状況把握】

継続者は、センター職員による仕事や体調などについて<職場訪問し状況把握>に努めていることを認識していた。

④【特性や状況に応じた関わり】

継続者は、センター職員、会社の担当者および同僚、主治医などによる訴えの<傾聴>や、ケースワーカーや訪問看護師、会社の同僚などによる<受容的な姿勢>を認識していた。また、会社の担当者による怒る時は怒る、褒める時は褒めるといった<メリハリのある関わり>、継続者が直接会社の担当者に言いにくいことをセンター職員が<代弁する>ことや、センター職員による面談を通した<振り返り>を認識していた。さらに、会社の担当者および同僚、センター職員による<仕事ぶりを認める>、会社の担当者および同僚、家族による<障害への理解>や、会社の担当者および同僚による障害を意識しない<一社員としての関わり>を認識していた。

⑤【体調に関する支援】

継続者は、会社の担当者やセンター職員による<体調を気遣った声かけ>や、休憩を認める等といった<体調不良時への対処>を認識していた。また、主治医および会社の担当者、センター職員による<体調へのアドバイス>や、体調不良時に家族による<受診の同行>についても認識していた。

⑥【日常生活に関する支援】

継続者は、ヘルパーや家族による掃除や料理などの<家事へのサポート>を認識していた。また、センター職員による休日等に活用できる<余暇の過ごし方へのアドバイス>も認識していた。

⑦【関係機関との協働】

継続者は、センター職員による<支援会議の開催>を認識していた。また、会社の担当者およびセンター職員による継続者に関わる<関係機関との連携>についても認識していた。

(5) 継続者が就労を継続するうえで必要とした支援（要望）

分析の結果、33のコード、17のサブカテゴリー、6のカテゴリーが抽出された。以下、【 】はカテゴリー、< >はサブカテゴリーを記す。

なお、必要とした支援はない（要望なし）と返答した継続者は13名中5名であった。

①【就労継続に向けた支援】

継続者は会社に対し<仕事の範囲や量の拡大>や、会社の担当者および同僚、センター職員に対し<業務を遂行するうえでのアドバイス>を望んでいた。また支援者全員に対し、法定雇用率など<就労に関する情報提供>や、会社に対し<ピアカウンセリングの充実>についても要望としてあげられていた。

②【医療・体調に関する支援】

継続者は会社の担当者や家族に対し、<精神症状出現時の支援>を望んでいた。また主治医に対し、受診時の<症状に応じた処方>を望んでいた。

③【特性や状況に応じた関わり】

継続者は、センター職員や主治医、家族に対し訴えの<傾聴>や、センター職員に対し離職者の気持ちの整理といった<思いに対する支援>を望んでいた。また、センター職員に対し利用者（継続者）と支援者という関係性ではなく<友人関係を築く>ことを望んでいた。さらに、会社に対し<疾患に対する理解>をあげ、また精神障害への偏見があることから国に<精神障害に対する正しい知識の普及>を望んでいた。

④【日常生活に関する支援】

継続者は、今後も継続してセンター職員に対し<日常生活に関する相談>を望んでいた。

⑤【継続的な支援体制】

継続者は、支援者全員に対し現在行っている<支援の継続>や、センター職員の転勤等による変更は、継続者にとって新たなセンター職員との関係構築や、たとえ引継

ぎをしていたとしても支援の継続に支障をきたすことから、センター職員に対し1人体制から＜支援機関（センター）の2人体制＞を望んでいた。また、継続者に関わる関係機関が連携しているというより、継続者と支援者が個々でつながっている現状があるため、支援者全員に対し＜継続者に関わる支援者間の連携＞を望んでいた。

⑥【就労に関する制度の見直し】

継続者は、フルタイム勤務でなくても就労することだけで障害年金の等級や年金額が引き下がり生活困窮する状況に陥る可能性があるため、会社や国に対し補助金制度など＜就労継続に向けた制度の新設＞を望んでいた。また、就労希望者に対して採用人数が少ない現状から会社や国に＜採用枠の拡大＞を要望としてあげていた。

3. 考察

(1) 仕事に関して（図2-1）

①継続者の就労時における自己努力や工夫

継続者は就労において、会社の担当者や同僚に分からないことは確認や相談をし、業務遂行が困難な状況に陥った時は助けを求め、仕事における自身の考えや思いを伝えるといった【業務遂行への努力】をしていた。就労している以上、社会人として自覚し、与えられた仕事を責任を持って成し遂げようとしなければならない。しかし精神障害者には、第1章1(2)で述べたように様々な特性や働きづらさがあるため、継続者はそれらを認識し上述の方法で業務遂行していたのではないかと考える。また同僚と互いに助け合い、できることは率先して行い、一生懸命取り組んでいるが、これらは単に業務遂行するだけでなく、継続者自身で働きやすい職場を作ることにもなっていたのではなかろうか。さらに仕事のペースを守る、仕事の段取りを考える、そして主治医から助言された勤務時間も守るといった業務遂行における努力や工夫、そして継続者自身の心構え（決意）が見られた。精神障害者には、一時にたくさんの課題に直面すると混乱してしまう、全体の把握が苦手自分で段取りをつけられない、状況の変化にもろい、あせり先走る等¹⁾の特性があるため、自身の工夫によりそれらをカバーしていたと考える。加えて、仕事に慣れ勤務時間の延長を考えた時は自己判断せず、まずは主治医に相談し、そして主治医の助言を受け入れ、勤務時間を忠実に守ったからこそ、仕事や体調に影響せず就労継続に至ったのではなかろうか。

継続者は、自らコミュニケーションを図り、職場内において様々な年齢層や障害を抱えた同僚など他者に対する気遣いを行い、日頃から良好な人間関係を築き、【社会人としての振る舞い】への努力がなされていた。精神障害者は、人付き合い、挨拶、他人に対する配慮、気くばりなどの対人関係の問題²⁾を有するが、人間関係の悪化は就労場面に連動することが懸念されるため、自身の仕事を成し遂げるためにも対人関係における努力がなされていたのではなかろうか。また良好な人間関係は継続者にとって働きやすい職場となり、そのような要因も就労継続につながると考える。

②センター（職員）による支援

センター職員は、継続者の勤務時間・仕事内容・職場環境の調整、適材適所の職場の確保、仕事の見通しをつける、何事も焦らない段階的かつ慎重なステップアップといった【業務遂行における配慮】を行っていた。勤務日や勤務時間、労働条件や職場環境などの調整は、あくまで会社の利潤追求原則の範囲内で行われているのが常である。しかし精神障害者は、前述したように一時にたくさんの課題に直面すると混乱してしまう、全体の把握が苦手自分で段取りをつけられない等¹⁾の特性があるため、センター職員は個々の障害特性や生活、労働条件、職場の特徴をよくアセスメントし、諸事情を把握した上での介入³⁾を行い、センターの役目でもある職場定着を強化するための調整を行っていたと考える。継続者の中には前回の就労から時間が経過し体力のなさ等の理由により、短時間就労から開始した者もいる。継続者および会社は仕事に慣れてくると勤務時間の延長を提案するが、たとえ継続者と会社が勤務時間の延長ができると判断したとしても、焦って行うことで仕事や体調など様々なところに負担が生じる可能性がある。そのため、センター職員は主治医からの助言や継続者の状況を多角的な視点で判断し、勤務時間延長のタイミングを見極めながら進めていたものとする。

また仕事に関する相談や業務を遂行するうえでのアドバイス、助けを求めるスキルを身につけさせる、会社における担当者を明確にする、他障害について説明する、話し方のアドバイス等の【業務遂行への支援】を行っていた。センター職員は会社に常駐しておらずタイムリーな支援ができないため、継続者が会社の担当者や同僚に助けを求めることや、困った時に相談する支援者の優先順位を明確に決め、継続者にそれらのことを伝えていた。相談したいが誰に相談をしたら良いのかが分からないから相談できないあるいは相談しないとといったことで、業務に影響したり、様々な思い等を溜め込むことが

ないよう、会社における担当者を明確にすることで早期解決が図れるようにしていたのではないかと考える。さらに助けを求めるスキルを身につけさせることは、継続者自身を守ることでもあるメッセージを伝えたかったのではなかろうか。

センター職員は会社に常駐していないため、継続者から気になる訴えがあった時などは職場訪問し、状況の把握に努める一方、継続者との定期的な面談を通して仕事や体調などの状況を把握していた。また職場訪問時の状況、面談中に継続者から訴え等があった時や継続者が記入した体調管理表・出勤簿の内容について、場合によっては会社または担当者に状況を確認していた。センター職員が職場訪問することは継続者の仕事や体調等の現状把握はもちろんのこと、継続者や会社の担当者との交流機会や信頼関係の構築になりうる。定期的な面談は、体調や仕事等の現状把握のみならず、思いも把握できる。さらに体調管理表や出勤簿は、継続者の仕事や体調等の長期的な経過も把握でき、継続者にとっても自身の体調など現状を客観的に見ることができるツールでもある。つまりこれらは、センター職員だけでなく継続者にとっても過去から現在までの状況を把握する重要なアイテムになっているといえる。このことにより、継続者の状況をより早くキャッチできることはもちろんのこと、支援を要した時はこれまでの状況把握や信頼関係の構築から早急に適切な支援につなげることができるのではないかと考える。

継続者が入職した当初、センター職員と会社の担当者等は連携しながら継続者に対し支援を行っていた。しかし継続者にとって一番身近な会社の担当者が主たる支援者となり支援を行うことが効率的かつ効果的であるため、徐々に支援主体をセンター職員と会社の担当者の二者体制から会社に切り替えている。支援主体を会社に移行するからといってセンター職員がすべての支援から撤退する意味ではなく、会社の担当者が継続者に対して一元的に支援できるよう情報を交換・共有のうえ、会社をバックアップする等、裏方としてのサポート役を果たしている。このように、会社にとっていざという時に相談できるセンターの存在は心強いものとなるであろう。

③会社（担当者等）による支援

会社および担当者は、職場環境の改善、継続者の仕事のペースを見守る、適材適所の職場の確保、徐々に仕事量を増やす、仕事の仕方を尊重する、勤務時間や仕事内容の変更、人間関係における配慮、何事も焦らない段階的かつ慎重なステップアップといった【業務遂行における配慮】がなされていた。とりわけ、勤務時間の延長について、仕事

に慣れてくると継続者あるいは会社が勤務時間の延長を希望し、両者の話し合いにより勤務時間の変更が行われるのが一般的である。しかし業務のステップアップ時のトラブルも離職につながりやすい⁴⁾ことから、両者で決定する前にまずは主治医に相談し、そして主治医の助言を継続者・会社・センターが尊重し、段階的そして慎重で無理のないステップアップ（時間延長）を行っていた。精神障害者の就労に関係する大きな困難として、1日7～8時間働くこと、毎日働くこと⁵⁾等が指摘されている。そのため継続者に応じた短時間労働からスタートし、徐々に勤務時間の延長により仕事面や心身面に過度な負担にならず、就労継続へと導いたのではないかと考える。本来なら会社のみならず継続者自身がすぐにでも勤務時間を延長したいところであろう。しかし継続者・会社・センターの主治医に対する信頼や、会社の焦らない姿勢と継続者を大切に育てたいという思いが、主治医の助言を忠実に受け入れ、共通理解のもと実現できたと考える。もし継続者・会社・センターのいずれか一方が違う方向に向いていたならば、継続者にあった時間延長につながらず、ひいては就労継続は困難になったのではなかろうか。

初めて行う仕事に対して手本を見せる、業務を遂行するうえでのアドバイス、できていない部分をフォローする、明確な指示出し、その場で解決する等、【業務遂行への支援】を行っていた。精神障害者でない者においても言えないことではないが、とりわけ、精神障害者は、様々な特性や働きづらさがある。会社および担当者は、継続者の特性や仕事の能力等の全体像を把握し、そしてその働きづらさとは何かを理解し、工夫すればその人なりの働き方が見えてくる³⁾ことから、継続者に応じた配慮や支援がなされていたと考える。継続者に応じたきめ細やかな配慮や支援は、業務遂行への後押しになるだけでなく、継続者の潜在能力を引き出すきっかけにもなりうる。さらにそのような職場は継続者にとって安心して働ける職場となり、ひいては就労継続への一助になるものと考えられる。

産業医・カウンセラー・会社の担当者による継続者との面談、継続者が日々記載する日誌の活用により、【就労に伴う状況把握】がなされていた。日々の業務の中で挨拶や声かけは日頃より行われているが、そうした会社といえども問題が生じている以外はそうそう会社の担当者とはゆっくりと話す機会はあまりない。そのため会社の担当者は面談や日誌を活用し、職場環境および仕事状況・心身の変化等といった継続者の状況を把握し、情報を構築していると考えられる。それらにより、継続者にたとえ何らかの問題が生じたとしても、これまでの継続者の状況把握から即座に適切な判断や対処により、早期に解決

に導くのではなからうか。また日誌は、仕事等の現況を把握できる手段でもあるが、日誌内にあるコメント欄の記載を通して継続者と会社の担当者双方の思いを伝えあうメッセージ的な要素も含まれ、コミュニケーションのツールとしての役割も担っているものといえよう。

継続者の怪我により余儀なく休職となった際、会社の担当者は継続者が職場復帰できるよう会社に働きかけ、傷病手当金申請手続きへのサポートに加え、職場復帰後の仕事の仕方をアドバイスするといった【職場復帰に向けた支援】が行われていた。思うに、会社の担当者が、継続者の職場復帰への思いや、これまでの継続者の働きぶりを日頃から把握し評価しているからこそ就労継続を働きかけていたと考える。さらに継続者の性格やこれまでの仕事の仕方を推測し、スムーズに職場復帰できるよう職場復帰後の仕事においてもアドバイスを行っていたのではなからうか。

④継続者が認識している支援

継続者は、会社の担当者や同僚・センター職員等による仕事の教授、仕事上のサポート、仕事内容の変更、業務を遂行するうえでのアドバイス、仕事を任せ、仕事に配慮した声かけ等、【業務遂行への支援】を認識していた。その多くが直接支援であったが、それらの支援が就労の場であることや、会社の担当者および同僚が一番身近な支援者ということもあり認識されていたと考える。また会社の担当者は仕事を任せ見守っていたが、継続者が一生懸命仕事に取り組んでいたからこそそのような支援を行っていたと考えられる。それらは継続者にとって社会的役割を担うことが自尊心や責任感の回復につながり⁶⁾、さらに仕事に対するモチベーションが向上し、一生懸命取り組むといった相乗効果にもなっていたのではなからうか。唯一、仕事に関する相談においては、センター職員による支援を認識していたが、これは継続者の就労状況等を常日頃から把握していることに加え、継続者に対して親身になって接し、受容しているセンター職員だからこそ認識されたのではないかと考える。またセンター職員のような就労状況と継続者双方を把握・理解し支援する存在は心強いのではなからうか。

継続者は、センター職員が職場訪問し、仕事や体調等の状況把握を行っていることを認識していた。センター職員が職場訪問し、継続者の仕事ぶりや体調等を実際に見ることによって、継続者や会社の担当者からの言葉では言い表わせない部分まで多角的に把握することができる。また就労継続している現在でも、たとえ不定期であってもセンタ

一職員の職場訪問は、継続者にとってセンター職員とのつながりを感じ、それが安心感になっていたのではないかと考える。

継続者は、会社の担当者による休職した際の各種手続きや休職復帰後のサポートといった【職場復帰に向けた支援】を認識していた。継続者は怪我により已むなく休職となったが、会社の担当者は継続者の就労継続への思いを汲み取り、就労継続できるよう会社へ働きかけただけでなく、休職中の傷病手当金申請へのサポートにより安心して治療に専念でき、さらに職場復帰に向けた様々な配慮や支援により徐々に回復した背景からも認識されたのではないかと考える。

⑤継続者が必要とした支援（要望）

継続者は仕事に関して、仕事の範囲や量の拡大、業務を遂行するうえでのアドバイス、就労に関する情報提供、ピアカウンセリングの充実といった要望をあげている。継続者は仕事の範囲や量の拡大を望んでいるため、継続者の就労に対するニーズや状況、そして主治医の意向等を踏まえ、多角的に判断し、継続者の潜在能力を引き出し、強みを活かすことも必要である。またピアカウンセリングにおいて、仲間の就労体験を聞き、同様の状況を経験していることを知ることは、有益な情報となる⁷⁾こと、そして当事者同士がお互いの経験や工夫を取り入れる機会を作り出すことにもなる⁸⁾ため、それらは継続者にとって就労継続への一助となるのではないかと考える。今回の調査において就労への要望の多くが会社に対するものであり、それは継続者にとって会社が一番身近な存在であることから要望としてあげられていたのではなかろうか。

継続者は、支援者全員に対しこれまで通りの支援の継続を望んでいる。入職時と比較すると継続者に対する支援の頻度は減ってはきているが、継続的な支援により就労継続できている背景（現状）がある。精神障害者の雇用支援は必要以上に直接支援するのではなく、むしろ雇用された後の事業主、同僚、家族を巻き込んだ息の長い間接的な後方支援、見守りが重要⁹⁾であり、支援の頻度が減ったとしても継続的な関わりが継続者にとって安心感につながるのではないかと考える。また継続者はセンターに対し担当職員の2人体制を望んでいる。本研究の対象となったセンターの担当職員はすべて1人であり、その職員の異動があった時は、長年培ってきた関係、とりわけ信頼関係を一から築かなければならないこととなるため、このような要望が出されたものとする。2人体制であるならば、仮にその内の1人が変わったとしてもスムーズに引き継ぎができ、従前と

変わらない支援ができるのではないかと思われる。

継続者は就労継続に向けた制度の新設（例えば、通院休暇枠、短時間就労での補助制度など）、精神障害者の採用枠の拡大といった【就労に関する制度の見直し】を求めている。これらは継続者自身のことというよりは障害者雇用（就労）そのものに対する要望であり、就労施策全体を客観的に見ることができることから出された要望だと考える。さらに 2018 年の精神障害者の雇用を企業などに義務付ける改正障害者雇用促進法の成立により、要望としてあげられているさらなる就労への扉や採用枠の拡大は期待できる。継続者が望んでいる制度の新設に向け、まずは実践可能な要望について支援者だけでなく制度を活用する精神障害者も交え、多角的に精査し、導入に向け協議することが必須であろう。

⑥3 方向から見た考察

仕事に関して、上述①～⑤の継続者・センター・会社の 3 主体（3 方向）から見た考察を加える。

仕事において、継続者は【業務遂行への努力】や【社会人としての振る舞い】といった自己努力や工夫がなされていた。それに対してセンターは【業務遂行における配慮】、【業務遂行への支援】、【就労に伴う状況把握】、【会社への支援】、会社は【業務遂行における配慮】、【業務遂行への支援】、【就労に伴う状況把握】、【職場復帰に向けた支援】を行っていた。その中で【業務遂行における配慮】として職場環境の調整や改善、適材適所の職場の確保、勤務時間や仕事内容の調整・変更、【業務遂行への支援】として業務を遂行するうえでのアドバイス、【就労に伴う状況把握】として面談や日誌等による状況把握においてセンターおよび会社両者に共通した支援が行われていたが、異なる支援内容も見られた。センター職員は職場に常駐していないことからその場に即した直接的な支援は望めないため、継続者が業務遂行できるよう継続者および会社の担当者にアドバイスや調整を行うなど間接的な支援（裏方としての支援）を中心に行っており、一方会社は、精神障害者は融通性に乏しく機転がきかない、注意・集中が長続きせず、あきやすい¹⁰⁾等といった特性や働きづらさがあることを踏まえ、業務が滞ることがないように継続者や職場の状況に即した直接的な支援が行われていたのではなかろうか。このように、継続者や会社の状況に応じて前面に出て支援する時もあれば裏方として支えるセンター職員の存在は、継続者と会社両者にとって心強いものとなるだろう。また会社独自の支

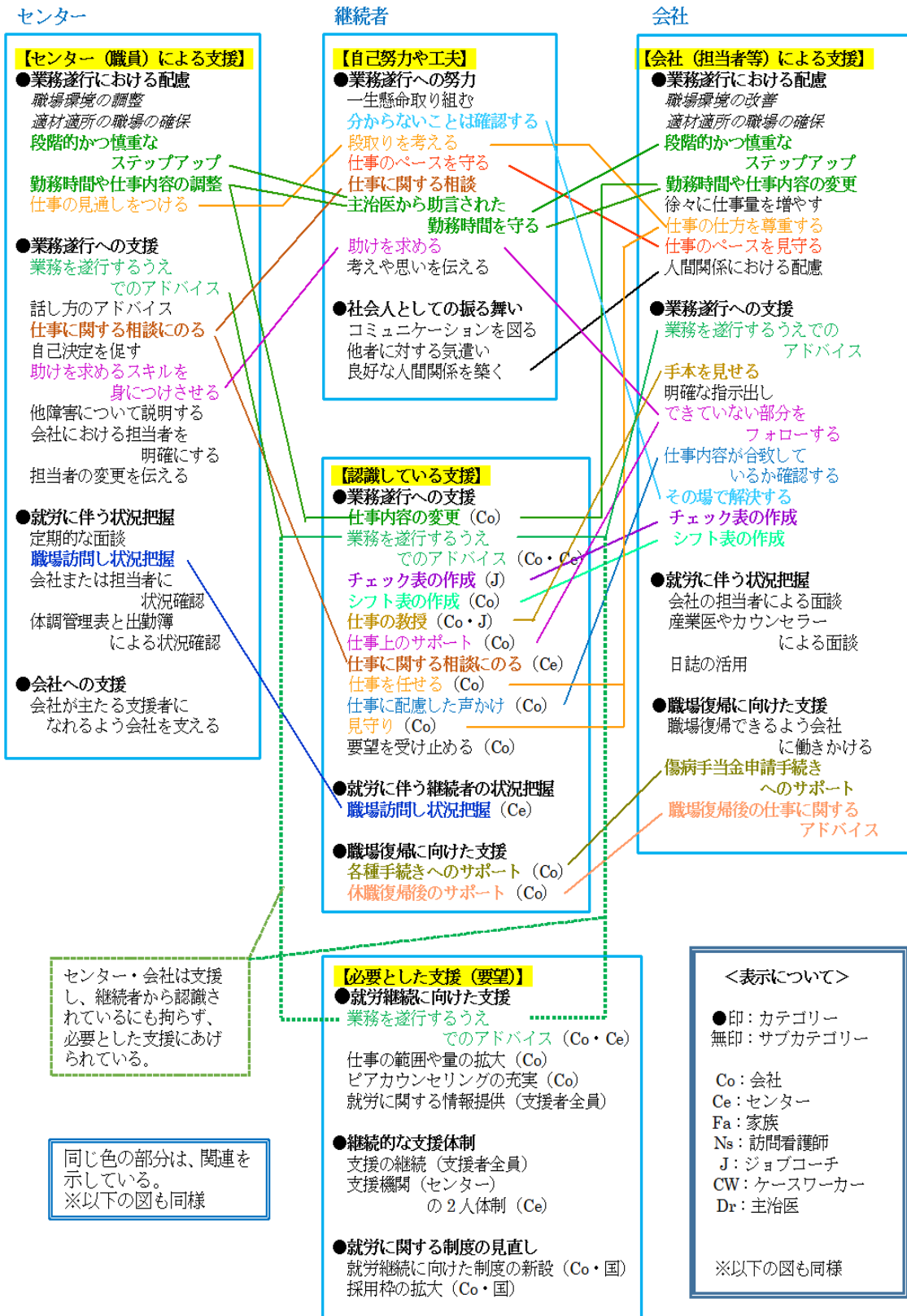
援として【職場復帰に向けた支援】を行っており、これまでは休職＝退職だった者が職場復帰に向けた支援によりそれらを阻止し、職場定着の一助になっていたのではないかと考える。

センターおよび会社が行っている仕事に関する支援に対し、継続者は【業務遂行への支援】、【就労に伴う継続者の状況把握】、【職場復帰に向けた支援】を認識しており、センターおよび会社が行っている支援とほぼ合致していた。その多くは会社の担当者および同僚による支援として認識されており、それは支援の場が就労の場であることや会社の担当者等が一番身近な支援者ということも認識される要因であろう。

しかしながら、継続者が仕事に関する相談を行い、それに対してセンターおよび会社が業務を遂行するうえでのアドバイスをし、継続者はそれを認識しているにも拘らず必要とした支援（要望）としてあげている。継続者はセンターおよび会社が業務を遂行するうえでアドバイスしていることは重々理解しているが、上述したような特性等があることから、今後も継続したアドバイスが必要というメッセージではなからうかと推測される。そのためにも継続者が求めているアドバイスについて今一度聴取し把握することも一方法であろう。

対象となった継続者 13 名中 9 名が、発病前に一般就労を経験していた。大場（2009）が精神障害のある人には潜在能力やいろいろな可能性を秘めている人が多い¹¹⁾と述べているように、高度な知識やスキルが必要な職業に就いた経験を持つ人も少なくないと思われるが、かつてのように働きたいという強い思いが思わぬ挫折を生むことにもつながりかねない恐れもあると思われるので、当事者の思いだけでなく、当事者の知恵にも学ぶ必要があると思料する。そのためにも、何事も焦らない段階的かつ慎重なステップアップに心がけて支援していくことが重要である。また継続者は今後も継続的な支援体制を望んでいることからこれまで通りの支援を継続するとともに、継続者が要望している仕事の範囲や量の拡大等についても継続者の思い等を十分汲み取り、支援していく必要がある。

図 2-1 仕事に関する関連図



(2) 関わりに関して (図 2-2)

①センター（職員）による支援

センター職員は継続者の各々の特性を理解したうえで、訴えを傾聴し受容する、継続者あるいは会社の担当者の思いを代弁する、安心感を与える関わりや後押しする、振り返る、一社会人（仲間）として関わる、仕事ぶりを認める等の【特性や状況に応じた関わり】を行っていた。継続者は定期的な面談を通して愚痴を含めた思いを吐き出し、それをセンター職員は傾聴し受容しているが、それだけで終わらせるのではなく、継続者の仕事ぶりを認めたり、状況によっては会社の代弁者となり、時にはタイミングを見計らいながら振り返らせるといった関わりを行っていたと考える。このようなセンター職員の関わりは、継続者の不消化の思いを浄化させリセットすることで、不消化の思いを引きずらず、心の安定化を図り、新たな思いで仕事へ向かわせたのではなかろうか。また全国精神障害者家族会連合会の調査研究（1993）によると、精神障害者の特性として失敗を恐れ、新しいことへの取り組みを躊躇する¹⁰⁾と報告されており、そのため一歩が踏み出せない継続者に対し、センター職員の後押しが前進へのきっかけになっているのだろう。

センター職員は会社の担当者に対し、障害に関する説明をしたり、相談にのるなど障害理解への取り組みや、継続者への関わり方を助言していた。これらは、センター職員が継続者と就労前から長年の付き合いがあり特性等を十分に把握しているからこそできる支援である。本研究の対象となった会社の担当者に精神保健福祉に関する専門職はならず、継続者の病状や関わり方について不安等を抱いていた者もいた。継続者や疾患等についての研修の実施や相談支援といった障害理解へのセンター職員の取り組みは、継続者が抱えている障害やその関わり方への教授、そして何よりそれらは継続者を理解し様々な疑問等を解消する機会となり、業務を遂行するうえで一役買っているのではないかと考える。

②会社（担当者等）による支援

会社の担当者は、継続者と会話の機会を作り、その際、言葉を選ぶ、傾聴する、モチベーションを高める関わり、細かいことは言わない、仕事ぶりを認める等の【特性や状況に応じた関わり】を行っていた。精神障害者が離職する原因として、対人関係の問題、特に上司や同僚とのコミュニケーションの行き違い¹²⁾や、仕事上の相談者がいない者

ほど早期離職しやすいことが認められ、長期就業には職場における身近な支援者が必要である¹³⁾と報告されていることから、会社の担当者の上述のような姿勢が、就労継続への一要因になっているのではないかと考える。また精神障害者は、認められ評価されることを欲していること¹⁰⁾や、上司や同僚の評価に敏感で、注意や指摘を過度に気にする傾向がある¹⁴⁾ことから、それらを踏まえた支援は、就労に対するモチベーションの向上、さらには継続者の持っている力を発揮してくれるだろう。また会社の担当者および同僚は、継続者が障害を抱えていることは理解しつつ特別扱いするのではなく、同じ会社で働く一社員（仲間）としての関わりがなされていた。これらは障害理解に対する安心感を生み、一従業員として認められることで自信を持つこと¹⁵⁾につながり、ひいては継続者にとって仕事へのやる気など、就労継続への一助になっているのではないだろうか。

仕事を行ううえで意見の相違等によりトラブルに発展することは、精神障害者が勤務する会社に限らず多くの会社で見られ珍しいことではない。そのため、継続者と同僚でトラブルに発展しそうな時は報告するよう伝え、万が一、トラブルが生じた時は会社の担当者が介入し、継続者と同僚を一堂に顔を合わせ、お互いの言い分を聞いたうえで、お互いに歩み寄れるようなアドバイスを行い、【トラブルへの対処】がなされていた。このような会社のトラブル拡大防止といった早期解決の姿勢や対処により、さらなるトラブルへの悪化を阻止し、職場の雰囲気や継続者の人間関係悪化防止への一助になるのではないかと考える。

③継続者が認識している支援

継続者は、会社の担当者および同僚、センター職員等による傾聴や受容的な姿勢、メリハリのある関わり、振り返りや代弁する、仕事ぶりを認める、障害への理解や一社員としての関わりを認識していた。仕事ぶりを認めることは継続者の仕事に対するモチベーションを高め一生懸命取り組むといった自己努力の活力（エネルギー）となり、業務遂行だけでなく精神的な満足感や充実感にもなりうる。とりわけ会社の担当者等による傾聴・受容的な姿勢・仕事ぶりを認める・メリハリのある関わりは、継続者を一社員（仲間）として認めているからこそ行われている関わりではないかと考える。継続者にとって一社員としての関わりにより仕事へのプレッシャー等を感じることもあるだろう。しかし窪谷他（2014）は一従業員として認められることで自信を持つことができたという

過程やプレッシャーを感じず安心して就労することができたという過程が確認された¹⁵⁾と述べており、それらは仕事への責任感や緊張感、そしてモチベーションを高め、仕事だけではなく日常生活においても自信や成長につながると考える。さらに一社員としての関わり・障害への理解・受容的な姿勢について、西田（2009）は他者から受容されることによる安心感⁶⁾を示唆しており、それらが職場内の人間関係や仕事などに影響していることも認識される要因となったのではなかろうか。

④継続者が必要とした支援（要望）

継続者は、思いに対する支援、傾聴、友人関係を築く等といった関わりを望んでおり、これらの多くがセンター職員に対する要望であった。就労継続していることもあり、現在、入職時と比べセンター職員の関わる頻度は減ってきている。しかし継続者にとって職場および継続者の双方を把握・理解し、就労における専門機関であるセンター職員だからこそ、このような要望があげられたのではなかろうか。またセンター職員に対し友人関係を望んでいるが、これまでの支援者と利用者（継続者）の関係を崩すことにより、特別な感情等が入ることで支援に支障が生じることが懸念される。継続者に最良の支援を行うためにも友人関係ではなく、これまで通り支援者と利用者としての関係を保つことが必要ではないかと考える。さらに、会社に対し疾患に対する理解や、国に対し精神障害に対する正しい知識の普及を要望としてあげている。精神障害者は見た目だけでは障害が分かりづらく、障害により就労を含め日常生活等に支障が出ていたとしても理解されず、誤解を招くこともある。奥野（2015）は、精神障害者への偏見はいまだにぬぐいされない。また社会が偏見をもっている¹⁶⁾と述べており、だからこそ継続者に関わる専門職だけに委ねるのではなく、広く国の責務として正しい知識の普及に関する何らかの施策が必要である。それにより障害や疾患に対する理解が一層深まり、就労の場面においても適切な関わり、そして支援がなされるのではなかろうか。

⑤3 方向から見た考察

関わりに関して、上述①～④の継続者・センター・会社の3主体（3方向）から見た考察を加える。

継続者への関わりにおいて、センターは【特性や状況に応じた関わり】、【会社への支援】、会社は【特性や状況に応じた関わり】、【トラブルへの対処】を行っていた。【特性

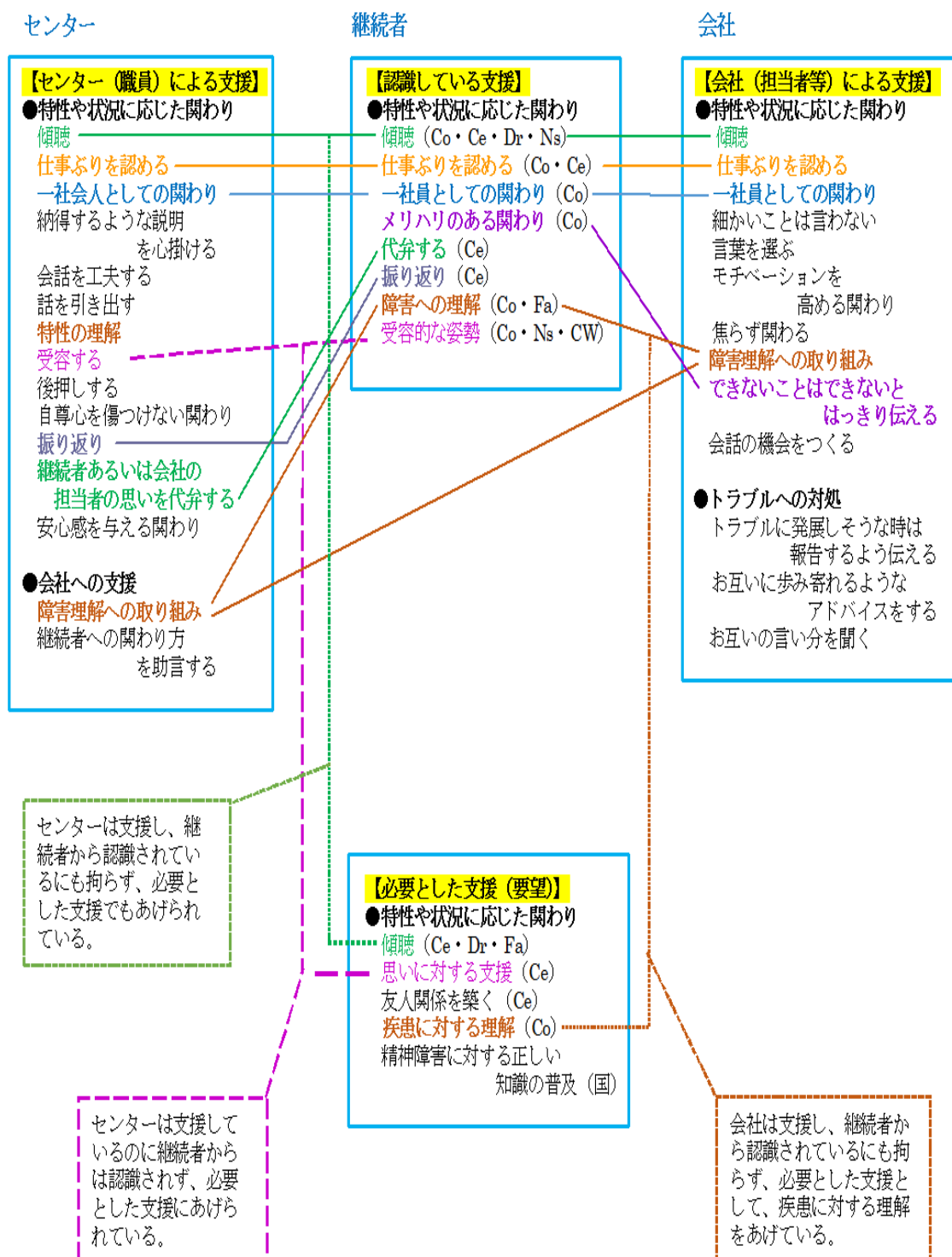
や状況に応じた関わり】の中で、訴えの〈傾聴〉、〈仕事ぶりを認める〉、障害者としてではなく〈一社会人/一社員としての関わり〉において、センターおよび会社両者に共通した支援が見られた。しかしながら、センターは話を引き出す、自尊心を傷つけない関わり、振り返りなど社会人としての継続者の精神的な支えを重点に置いているのに対し、会社はモチベーションを高めることや細かいことは言わないなど業務に即した関わりがなされており、センターおよび会社のそれぞれの立場における支援（内容）だからこそ違いが見られたものとする。

継続者が認識している【特性や状況に応じた関わり】においては、センターおよび会社が行っている支援と概ね一致していた。しかし、センターおよび会社の両者が行っている傾聴を継続者は認識していたにも拘らず、センターに対しては必要とした支援（要望）にあげられていた。またセンター職員は、話を引き出す、受容するなど思いに対する支援を行っていたのにも拘らず、支援として認識されず必要とした支援にあげられていた。いずれも継続者と支援者間の認識の違いによるズレが生じていた。つまり、担い手側は十分行っているつもりでも、継続者にとっては不十分としてしか眼に映っていないことが想定される。畢竟するに、入職時と現在を比較すると、就労継続していることもあり継続者とセンター職員との関わりは徐々に減少してきてはいるが、継続者および会社の双方をよく理解しているセンターだからこそ、このような要望がセンターに対しあげられたものと思われる。

さらに会社による障害理解への取り組みに対し、継続者はそれを認識していたが、必要な支援（要望）として疾患に対する理解をあげていた。本研究の対象となった会社には精神保健福祉に関する専門職はいないため、会社独自で疾患や障害への理解や普及を行っていくことは難しい。実際、センターが会社に対し障害者への対応の仕方等を教授していたが、会社においても精神疾患の知識を得る等の取り組みがなされていた。一見、センターは会社に疾患や障害への知識を教授することで理解が深まっているのではととらえているかもしれない。しかし会社による障害理解への取り組みは、センターからの教授というより外部の研修会に参加することで学びそして理解を深めており、センターおよび会社間で認識の不一致が見られた。確かに疾患や障害への知識は外部の研修会で学ぶことはできるが、それには限界があるのではないと思われる。そのためにも継続者と長年関わり、精神保健福祉の専門職を活用しているセンターと連携し、お互いが持ち合わせている情報を交換・共有し対処していくことこそ、継続者の求める疾病や障害

への理解は深まるものと考える。

図 2-2 関わりに関する関連図



(3) 体調に関して (図 2-3)

①継続者の就労時における自己努力や工夫

継続者は、普段から睡眠時間の確保や規則正しい生活、休息する日をつくる、内服薬の自己管理、適度な運動や毎食しっかりと栄養摂取する、そして自身の状況に応じて産業医や会社の担当者等に相談を行うといった【体調管理】を行っていた。また精神症状が出現した時は、頓服薬を服用する、休息する、気を紛らわすといった自分なりの対処法の実践と、会社の担当者等に出現している症状を伝えるが、症状への対処を行ったにも拘らず症状の改善がみられない時は早退を認めてもらうといった他者の力を借りつつも、自身で【症状出現への対処】を図っている。継続者により出現する症状やその頻度に違いはあるが、調査結果から全く精神症状が出現しないという者はいなかった。継続者の中には過去に断薬や生活リズムの乱れ等の結果、症状悪化という辛い経験をしている者もいる。その辛い経験をしてきたからこそ、規則正しい生活や睡眠時間の確保、服薬の必要性等を感じ、現在は自分なりの健康管理が行えていると考える。就労を継続するには、心身の健康や安定なくして就労は困難であり、それらを継続者は実感し理解しているからこそ、日頃から規則正しい生活や睡眠時間の確保など予防的な要素が含まれた体調管理がなされていたのではなかろうか。それでも精神症状が出現した際は、適切な病状管理と対処スキルは就労継続に重要な役割を果たす¹⁷⁾と述べられているように、自身で体調を判断しながら、病気との長い付き合いの中で確立した自己対処法を実践していたのではないかと考える。

②センター（職員）による支援

センター職員は、継続者に対し体調や受診に関する相談やアドバイス、体調の把握や体調不良時への対処法、症状出現の原因となる背景の整理と無理することで生じる症状や悪化への説明を行っていた。体調に関する訴えや相談があった時は、それらの状況を即座に判断し、その場で支援しているが、これは継続者のこれまでの就労や体調などを含めた経過や状況を把握しているからこそ行えることである。また継続者に対し一方的に支援を行うのではなく、精神症状出現への背景の整理や疾患に対する説明を通して、継続者自身が考え、自身で精神症状等を軽減・解決する力を身に付けるための支援を行っていたのではなかろうか。しかしセンター職員は会社に常駐していないため、タイムリーな情報収集には限界があるが、今後も面談や職場訪問等に加え、継続者に関わる関

係機関との連携を図る等、常にアンテナを張り状況把握に努める必要があると考える。

③会社（担当者等）による支援

会社の担当者は継続者に対し、体調を気遣った声かけやアドバイス、表情等の観察による体調の把握、早退を認めるなど体調不良時への対処を行っていた。会社の担当者による声かけは、単なる継続者の体調把握だけではなく、継続者にとって気にかけてもらっているという安心感にもつながり、また精神症状出現時の即座の対応や無理をさせず早退を認めることは、精神症状の悪化防止や早期回復へと導くと考える。本研究の対象となった会社の担当者には、精神保健福祉に関する専門職はおらず専門的な支援は行えないが、同じ会社で働く同僚として体調を気遣い、そして状況に応じた早期対応により、継続者はこれまで大きな変化を生じることなく就労継続できたのではなかろうか。

④継続者が認識している支援

継続者は、体調を気遣った声かけ、体調へのアドバイス、体調不良時への対処等の支援を認識していた。継続者は自分なりに体調管理や症状出現への対処を行っていたが、それらに加え、会社の担当者・センター職員・主治医・家族等といった様々な支援者からの精神症状の予防から対処までの幅広い支援により、離職に陥るような心身の状態悪化には至らず就労継続できていることも認識された要因ではないかと考える。

⑤継続者が必要とした支援（要望）

継続者は医療・体調に関して、会社の担当者や家族に精神症状出現時の支援や、主治医に対しては症状に応じた処方を望んでいた。本研究の対象となった会社の担当者には精神保健福祉に関する専門職を持った者はおらず専門的な支援は行えないが、同じ会社で働く同僚として精神症状出現時への対処に加え、またその際、どのような支援を望んでいるか等についても継続者に聴取すべきであろう。そして継続者の状況や必要性に応じてセンター職員や医療機関と連携していくことも一方法だと考える。また継続者は定期的に通院し、内服薬を欠かさず服用している。就労継続するには日常生活の確立や精神状態の安定は大前提となる。だからこそ主治医に対し、継続者の症状にあった内服薬の処方への要望があげられていたのではないかと考える。

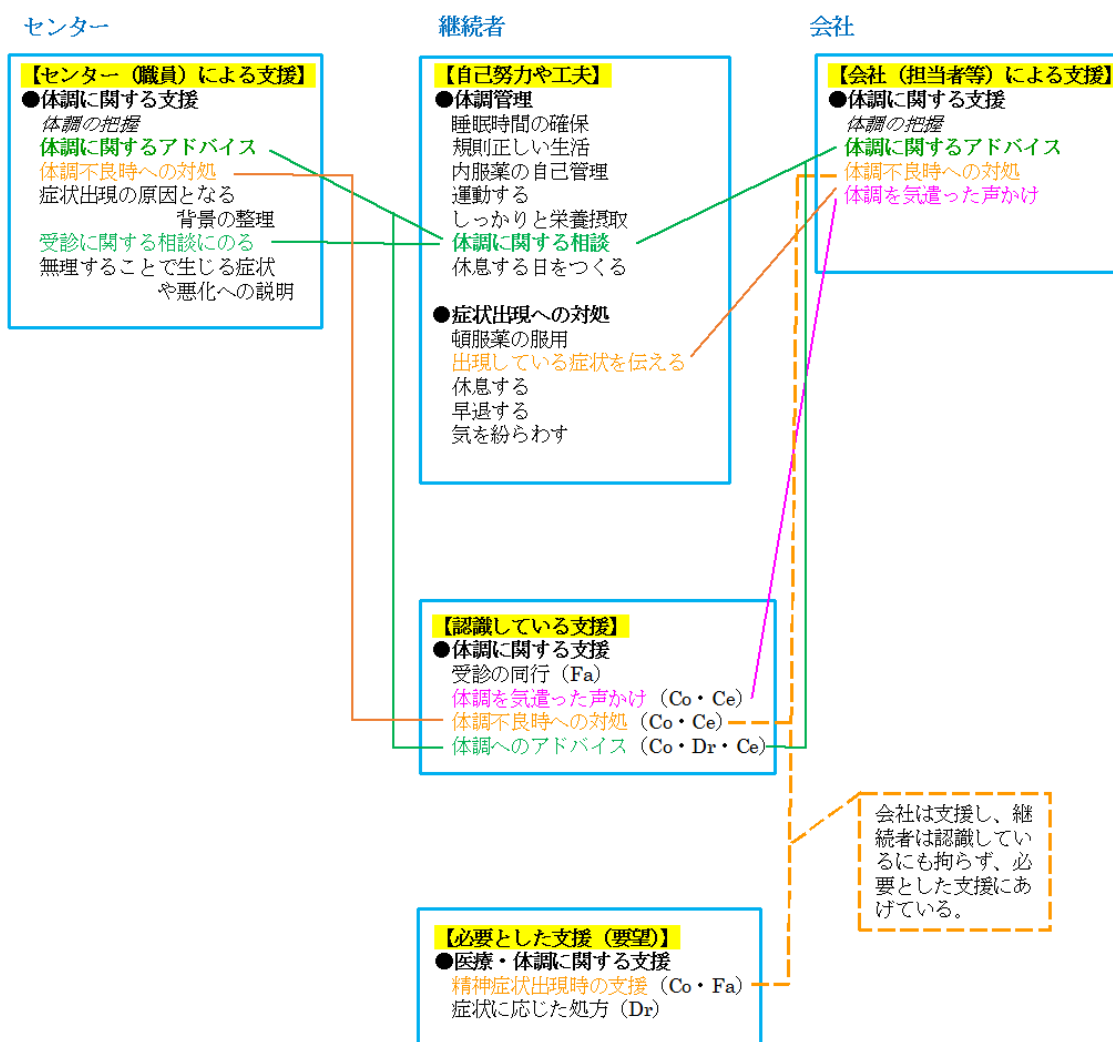
③ 方向から見た考察

体調に関して、上述①～⑤の継続者・センター・会社の3主体（3方向）から見た考察を加える。

継続者は普段から【体調管理】や【症状出現への対処】を行っていた。それらに対しセンターおよび会社は【体調に関する支援】を行っており、その中で体調の把握、体調に関するアドバイス、体調不良時への対処においては共通した支援が行われていた。センター職員の中には精神保健福祉の専門資格を有する者がおり、その者により症状出現の原因となる背景の整理や無理をすることで生じる症状等の説明を行うなど予防的な側面からの支援も行っていた。また専門職ではないセンター職員は専門職を有する専門機関につないで体調に関する支援を行っており、会社とは異なる一歩踏み込んだ支援内容となっていたことが伺えた。しかし、そうしたことにも拘らず、継続者からの認識度はセンターと会社の支援が同じであったことが明らかになった。体調への支援においてはその場でのタイムリーな支援を求められるため、会社に常駐していないセンター職員よりも会社の担当者の方がタイムリーに支援が得られること、また会社がそれに対処していたことも会社の支援がセンターの支援と同じように認識された要因ではないかと考える。

会社は体調不良時への対処を行い、それを継続者は認識しているにも拘らず、会社や家族に対して精神症状出現時の支援を望んでいた。会社は就労の場であることや、会社には精神保健福祉の専門職がないことから継続者が求めているような支援を実施することは困難かもしれない。しかし会社の担当者や同僚が非専門職であっても、専門職を有するセンターから学習のうえ実践したり、あるいは専門機関につなぎ支援することは可能ではないかと考える。

図 2-3 体調に関する関連図



(4) 連携および協働に関して (図 2-4)

① 継続者の就労時における自己努力や工夫

就労継続している現在でも、継続者はセンター職員等の支援者との面談や、その支援者と連絡を取り合うなど関係維持への努力がなされている。面談は、支援者にとって仕事や体調、思い等を把握する機会となり、継続者は仕事や体調等の現状、継続者自身の思いなどを報告する場だけでなく、継続者自身の努力や成長を促す場であり、さらに面談で報告できるよう就労や体調に対する自己努力への後押しになっていたのではなかろうか。また支援者との関係を維持することは、自身に何らかの変化が生じた時にいつでも支援が得られることに加え、継続者自身の心の拠り所にもなるだろう。そのため継続者は、不定期であっても自ら支援者に連絡を取り関係を維持していたと考える。

②センター（職員）による支援

センター職員は、会社・医療機関・継続者に関わる関係機関や家族と連携を図るとともに、それらの機関等とのコーディネーターとしての役割も担っている。現在、就労継続していることもあり、上述の機関と連携して支援することはほとんどないが、万が一に備え、今後も継続して関係を維持していくことが重要だと考える。また不定期ではあるが、継続者および継続者に関わる支援者（センター・会社・関係機関）が一堂に集まり、情報の交換・共有等の支援（ケース）会議を行っている。それにより継続者の意思やニーズをその場で確認でき、支援者の独りよがりにならず、継続者の意向に沿った支援につながれると考える。また支援会議の積み重ねは、継続者と支援者（関係機関）あるいは支援者（関係機関）同士の関係構築だけでなく、今後の支援においても共通認識のうえ、同じ目標に向かって歩むことができるであろう。

③会社（担当者等）による支援

会社の担当者は、センター職員と同様、継続者の状況に応じて関係機関や家族との連携を図っていた。現在、継続者は就労継続しているため、会社やセンター職員と家族が連携して支援を行うことはほとんどない。しかし、何らかの理由により就労に影響を及ぼすような事態が起りかねないため、その際、継続者の状況に即した支援を行うためにも、日頃から継続者に関わる関係機関と情報の交換・共有を図るなど、いつでも連携が取れる体制でいることに加え、何か問題が生じた時から連携するのではなく今から継続者に関わる関係機関とより一層関係構築していくことが必要だと考える。

④継続者が認識している支援

継続者は、センター職員による支援（ケース）会議の開催、センター職員および会社の担当者による継続者に関わる関係機関との連携を認識していた。つまり継続者は、不定期であっても継続者に関わる支援者が一堂に集まる支援会議の中で、それぞれの立場から意見を交わし共通認識を図っていたことから支援として認識していたのではないかと考える。さらにはセンター職員および会社の担当者等が関係機関と連携し、実際に支援として提供された背景があることも認識された要因ではなかろうか。

⑤継続者が必要とした支援（要望）

継続者は、継続者に関わる支援者間の連携といった【継続的な支援体制】を望んでいた。しかし現在、継続者がハブとなり、会社・センター・医療機関などとの関係機関と連携している。継続者が心身ともに安定し、かつそのハブとしての役割を担っているからこそ関係機関との連携は成り立っている。継続者に体調不良等が生じ、その役割が担えなくなった場合、主治医からの治療方針や注意事項などの伝達が遮断され、それにより継続者に関する情報が不足し、関係機関で統一した支援や継続者の状況に応じたタイムリーな支援ができない事態に陥るだろう。そのためにも継続者が要望として挙げているように継続者がハブにならなくても関係機関同士が連携し、稼働できるシステム（ネットワーク）づくりが必要だと考える。その一方法として、現在、継続者は定期的に通院し、待ち時間などを利用し外来看護師やデイケア職員等と関わっている。そうした関わりから得られた情報を医療従事者のみならず会社の医務室の看護師等と共有するなど連携を図ることで、万が一、対象者に変化が見られた時はこれまでに得られた情報の活用により早期発見・早期対処へとつながり、ひいては職場定着の一助になると考える。

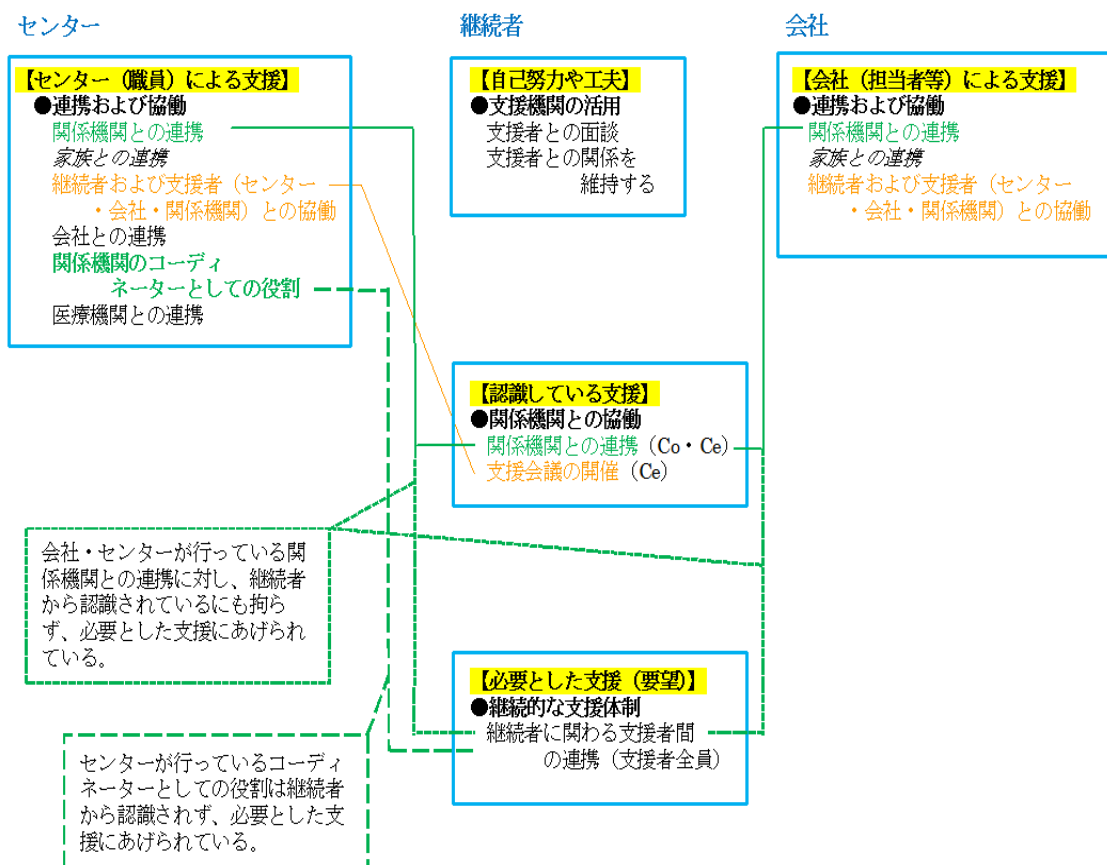
⑥3 方向から見た考察

連携および協働に関して、上述①～⑤の継続者・センター・会社の3主体（3方向）から見た考察を加える。

センターおよび会社が行っている関係機関との連携に対し、継続者は認識しているが、継続者からは継続者に関わる支援者間の連携を支援者全員に対して望んでいた。現在、継続者が就労継続しているため関係機関が協働して支援することがないことが背景にあり、継続者を介しての連携になっていることも否めない。継続者が望んでいる支援者間の連携を図っていくためには、コーディネーターする者、つまりコーディネーターが必要不可欠である。現在、センター職員が会社・医療機関・継続者に関わる関係機関や家族とのコーディネーターとしての役割を担っている。船で例えるならば、船長がいないことには船は前へ進むどころか、漂流することになりかねない。まさにこの船長こそがコーディネーターである。今後、継続者を取り巻く環境や状況が変化する可能性はある。そのため、あらゆる事態においてもすぐに対応できるよう継続者を介しての関係機関との連携ではなく、センター職員がコーディネーター役として今以上に機能が図られるよう、今後とも支援者相互においても情報の交換・共有等の連携を一層強化していく必要

があると考える。

図 2-4 連携および協働に関する関連図



(5) 日常生活に関して (図 2-5)

① 継続者の就労時における自己努力や工夫

継続者は、日常生活に関する相談をしたり、社会資源を導入・活用しながら、【日常生活の確立】に努力している。その背景として、精神障害者には、食事の仕方、金銭の扱い、服装の整え方などの問題を含めた生活技能の不得手、安定性に欠け持続性に乏しい等²⁾の生活のしづらさがある。それらを継続者自身が実感・理解し、そして生活管理面に課題が多ければ安定した就労生活は望めない¹⁸⁾ことから、不足している生活技能(家事)において、ヘルパーの導入や適宜支援者に相談することで日常生活における問題を解決し、これまで通りの日常生活を維持していたと考える。

継続者は自分自身と向き合い、たとえ難題に遭遇したとしても前向きに考える、日頃から向上心を持つことにも心掛け、悩み事があれば信頼できる支援者に相談し、時には趣味や楽しみを通して気分転換を図るといった【自己解決への努力】がなされていた。

就労している以上、様々な出来事や試練等に遭遇することが往々にしてあるのが常である。それらに対し継続者は自分自身と向き合い客観視することで振り返る機会となり、また身近な相談相手を確保しておくことは危機対応に有効¹⁹⁾と述べられているように、継続者にとって信頼できる支援者に相談しているからこそ解決へと導いていたと考える。そして職場の負荷をどう取り除くかではなく、負荷とどのようにしてうまく付き合っていくかという視点が、働く上では必要¹⁸⁾であり、その負荷と付き合いながらも継続者の趣味や楽しみを通しての気分転換は、心身の疲れを取るだけでなく平穏な生活の刺激や心の活力となり、それらを行うために体調管理を心掛けるなど、継続者にとって様々な相乗効果をもたらしていたのではなかろうか。

②センター（職員）による支援

センター職員は、継続者に対し日常生活に関するアドバイス、社会資源に関する情報提供、日常生活がスムーズに送れるよう体制作り等の【日常生活に関する支援】を行っていた。継続者には、日々生じる出来事や不安、悩みに対しての迅速な支援と対処が求められ、時間がたてば慣れるだろうという安易な予測に立つと問題がさらに大きくなり、就労継続が難しくなる状況も生じてしまう。ときには体調を崩したり離職など残念な結果になってしまうことがある³⁾ため、センター職員は継続者の生活スタイル等にあわせながら日常生活における問題の回避や解決に向け、センターの役割でもある就業面と生活面の一体的な相談・支援²⁰⁾を担っていたと考える。

③会社（担当者等）による支援

会社の担当者は継続者の状況に応じて生活の状況を把握し、それに関する相談にのることやアドバイスを行っていた。日常生活の問題は精神状態の悪化や、それにより就労困難へと波及する可能性がある。そのため、会社の担当者は仕事に影響を及ぼすことが懸念された時には、就労における支援に止まらず、日常生活についても問題解決に向けた上述の支援を行っていたものとする。

④継続者が認識している支援

継続者は、ヘルパーおよび家族による家事へのサポートや、センター職員による余暇の過ごし方へのアドバイスといった【日常生活に関する支援】を認識していた。精神障

害者には生活の送り方の特有の問題や行動特性がある²¹⁾ため、継続者が苦手と認識している家事への支援により負担が軽減・改善したことや、現在あるいは過去に一人暮らしを経験している（したことのある）継続者は家事の大変さを実感しており、その感謝の思いからも支援として認識していたのではなかろうか。さらに、休日に外出や趣味を楽しんでいる継続者がいる反面、中には余暇の過ごし方で悩んでいる継続者もいる。センター職員はそのような継続者に対し具体的にアドバイスを行い、それが実践へと結びついたことも支援として認識されたのではないかと考える。

⑤継続者が必要とした支援（要望）

継続者は、センター職員に対し日常生活に関する相談を望んでいる。継続者はセンター職員やヘルパー等に日常生活に関する相談をし、そして解決を図る自分なりの努力はしているが、生活管理面に課題が多ければ安定した就労生活は望めない¹⁸⁾ことから、このような要望があげられたと考える。センターは就労だけではなく生活面も含めた支援を行う機関である²⁰⁾ため、継続者はこれまで通りセンター職員に対し相談支援を望んでいたのではなかろうか。ともあれ日常生活の問題が継続者の精神的な負担となり、それが就労に影響を及ぼさないよう、専門機関としての役割が望まれる。

⑥3方向から見た考察

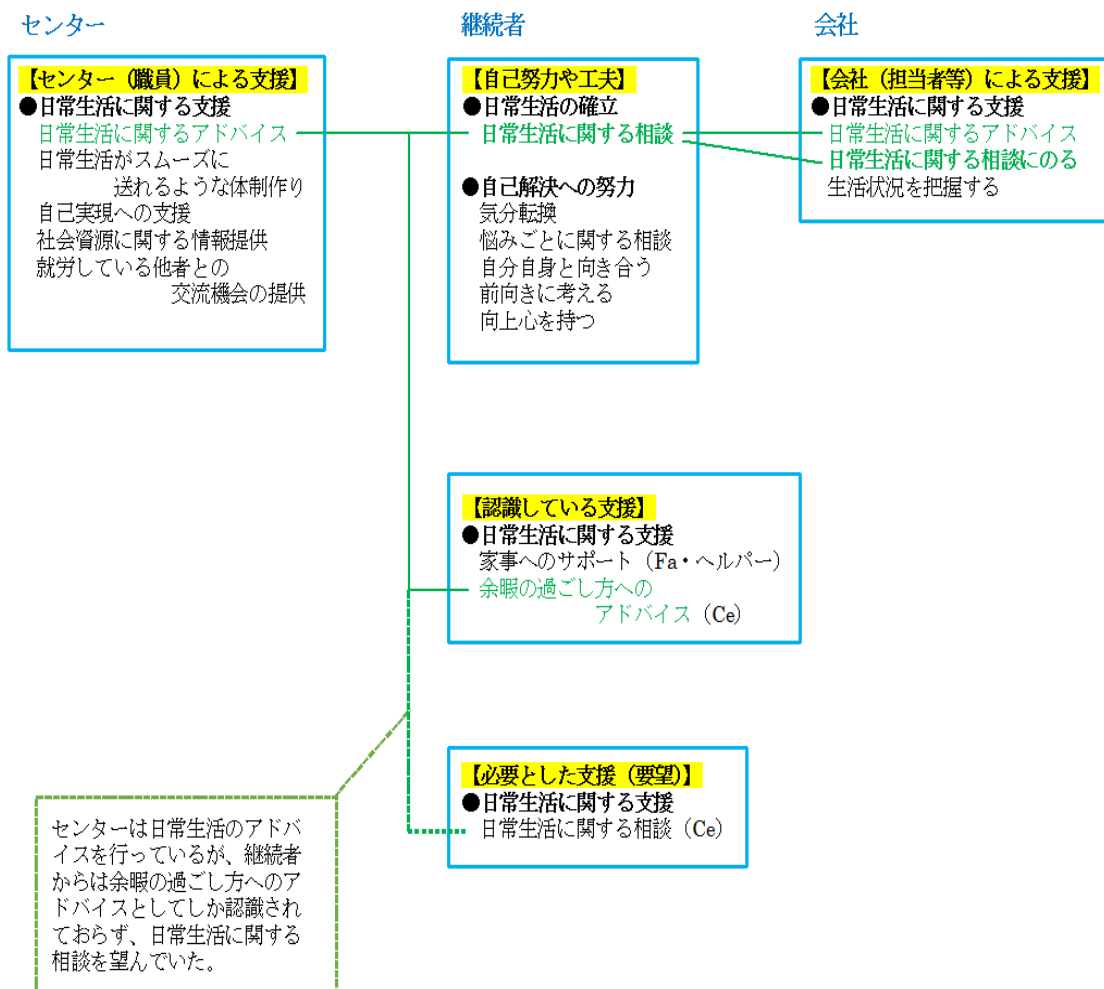
日常生活に関して、上述①～⑤の継続者・センター・会社の3主体（3方向）から見た考察を加える。

センターおよび会社が行っている日常生活に関するアドバイスに対し、継続者は日常生活全般というより余暇の過ごし方へのアドバイスに限定し、センターによる支援を認識していたが、会社は認識されていなかった。側聞するに、継続者は支援者に生活するうえでの様々なことを随時相談するが、継続者本人にとっては上述④の事例のような悩みごとや興味のあるもの以外は一般的に印象が強くなく、そういうことが原因で認識されなかったのではないかとと思われる。

また、日常生活に関する相談を会社ではなくセンターに要望したのは、会社は就労の場であるため、業務のみならず日常生活（プライベート）に至るすべてのことを会社が支援することには限界があること、一方、センターは就業面と生活面を一体的に支援を行う専門機関である²⁰⁾ことから、今後ともセンターに対し引き続き相談支援して欲し

いという願いが込められた要望と考える。そのためにも、センターが主体となり、継続者が求めている日常生活の相談について、ニーズに即した支援（アドバイス）をしていくことが望まれる。

図 2-5 日常生活に関する関連図



以上、継続者の就労時における自己努力や工夫、センターおよび会社の支援、継続者が認識している支援や必要とした支援（要望）について多角的に考察してきた。しかし13名中5名の継続者から支援者に対する要望は聞かれなかった。その理由として、継続者に携わる支援者が各々の役割を認識し実践していることに加え、継続者はそれらの支援を認識・活用し、その結果、現在継続して就労していることも要因の一つであると推測する。

【引用文献】

- 1) 昼田源四郎 (1989) : 分裂病の行動特性、金剛出版、東京、pp14-22、pp24-27、pp37-39、pp63-64.
- 2) 臺弘 (1984) : 生活療法の復権、精神医学、26 卷 8 号、pp803-814.
- 3) 北岡祐子 (2009) : 職場開拓と職場定着支援-精神障害をもつ方の一般就労を実現するために-、精神科臨床サービス、第 9 卷第 2 号、pp222-225.
- 4) 藤本次郎 (2005) : 障害者の職場定着促進要因に関する研究-姫路市障害者雇用支援センターの業務分析から-、流通科学大学論集-人間・社会・自然編-、第 17 卷第 3 号、pp103-112.
- 5) 石川球子、内藤洋介、岡上和雄他 (2004) : サービス産業を中心とした未開拓職域における就労支援に関する研究、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター調査研究報告書 No61、p51.
- 6) 西田美香 (2009) : 精神障害者の就労と地域生活が回復に及ぼす要因-有限会社を運営する当事者に焦点をあてて-、九州保健福祉大学研究紀要、10 号、pp55-65.
- 7) デボラ・R・ベッカー、ロバート・E・ドレイク (監訳：大島巖、松為信雄、伊藤順一郎) (2004) : 精神障害をもつ人たちのワーキングライフ、金剛出版、東京、p164.
- 8) 大川浩子、古川奨、本多俊紀 (2011) : 精神障害当事者に対するグループインタビュー-就労経験を継続支援の知識へ-、北海道文教大学研究紀要、第 35 号、pp105-114.
- 9) 長谷川恵子 (2012) : 精神障害者の就労支援の現状と課題-現場から見た精神障害者就労支援のあり方-、高崎健康福祉大学紀要、第 11 号、pp221-228.
- 10) 全国精神障害者家族会連合会 (1993) : 「精神障害者」の就労リハビリテーションの現段階、ぜんかれん保健福祉研究所モノグラフ No.4、pp56-58.
- 11) 大場俊孝 (2009) : 中小企業における精神障害者雇用の取り組み-会社と地域の実践から-、精神科臨床サービス、第 9 卷第 2 号、pp180-184.
- 12) デボラ・R・ベッカー、ロバート・E・ドレイク (監訳：大島巖、松為信雄、伊藤順一郎) (2004) : 精神障害をもつ人たちのワーキングライフ、金剛出版、東京、p162.
- 13) 福井信佳、高畑進一、田川精二他 (2013) : 精神障がい者の早期離職に影響を及ぼす要因に関する研究、総合リハビリテーション、41 卷 5 号、pp461-469.
- 14) 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター (2009) : 精神障害者相談窓口ガイドブック、pp5-8.

www.nivr.jeed.or.jp/download/kyouzai/kyouzai29.pdf 2016.5.30 検索

- 15) 窪谷和泰、竹田里江、森元隆文他 (2014) : 精神障害者の就労継続に関連する要因-ナチュラルサポート過程の質的分析-、北海道作業療法、31 巻 1 号、pp23-31.
- 16) 奥野ひろみ (2015) : 対象別公衆衛生看護活動、医学書院、東京、p122.
- 17) Deborah Becker, M.Ed. Rob Whitley, Ph.D. Edward L. Bailey, M.S. Robert E. Drake, M.D., Ph.D. (2007) : Long-Term Employment Trajectories Among Participants With Severe Mental Illness in Supported Employment. PSYCHIATRIC SERVICES、58 (7)、pp922-928.
- 18) 中井志郎、松本貴子、平井正博他 (2010) : 精神障がい者職場定着支援における企業の体験-企業にとって可能な配慮と制約-、精神障害とリハビリテーション、14 巻 2 号、pp145-149.
- 19) 加藤直人 (2008) : 障害者就業・生活支援センターの取り組み、障害者問題研究、第 36 巻第 2 号、pp130-135.
- 20) 厚生労働省 「障害者就業・生活支援センター」概要
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/shougaisha_koyou/shisaku/shougaisha/ 2016.2.9 検索
- 21) 野中猛、松為信雄 (1998) : 精神障害者のための就労支援ガイドブック、金剛出版、東京、pp94-95.

【参考文献】

- 1) 浦河べてるの家 (2011) : べてるの家の「非」援助論、医学書院、東京、pp92-186.

第3章 調査2：早期離職した精神障害者の職場定着支援

1. 研究目的および方法

(1) 研究目的

センターを利用し一般就労するも1年未満で離職した精神障害者が、就労する中で行っていた自分なりの努力や工夫、離職に至るまでの間にセンターおよび会社等から受けた（認識していた）支援、就労するうえで必要とした支援（要望）について追究し、精神障害者の職場定着支援のあり方を考察する。

(2) 研究対象者

本研究の対象者は、センターを利用し一般就労するが1年未満で離職し、現在は再就労に向けて就労継続支援B型事業所またはセンターを利用している統合失調症者（以下、離職者と記す）で、本研究の趣旨を理解し、研究協力の同意を得られた者とした。

対象とする離職者が現在利用している就労継続支援B型事業所またはセンターの施設長に本研究の趣旨を口頭と文書で説明し、対象者の選定基準を満たす者の紹介を依頼した。その後、就労継続支援B型事業所またはセンターの施設長から紹介された対象となる者に対し、本研究の趣旨を口頭と文書で説明し、研究参加への承諾を得るという手順で行った。

(3) データの収集方法

データの収集は著者が作成したインタビューガイドを用いて、離職者一人に対し2回の半構成的面接を実施した。1回目のインタビューは、インタビューガイドをもとに、離職に至るまでの間にセンターおよび会社等から受けた（認識していた）支援、就労時に必要とした支援（要望）、さらに離職者自身による就労時における自己努力や工夫についてとした。今回語っていただいたインタビューの内容は、インタビュー時から最も新しい就労についてとした。2回目は補足事項等を中心にインタビューを行った。インタビューの場所は、離職者が通所している就労継続支援B型事業所やセンターの一室、離職者のアクセスの良い社会福祉協議会等の静かなプライバシーの守られる場所で行った。インタビューに要した時間は21～78分であり、離職者の体調に配慮しながら行った。データの収集期間は、2014年11月～2015年3月までである。また対象者の属性を把握するために、インタビュー終了後に属性に関するアンケートを行った。

なお、第1章にも記載しているが、離職者においても継続者と同様にセンターや会社

への調査を試みたが、担当者が退職等の理由により実施できなかったため、本調査においては離職者のみを対象者とした。

(4) データの分析方法

インタビューの内容は離職者の許可を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。逐語録を精読のうえ、就労時における自己努力や工夫、離職者が受けた（認識していた）支援、離職者が就労していた時に必要とした支援（要望）の内容に値するデータを抜粋し、原文をできる限り忠実にコード化した。また、前後の文脈も踏まえながら、その意味内容の類似したコードをKJ法でグループ化しカテゴリー名をつけた。

なお、分析にあたっては質的研究の実績のある研究者にスーパーバイズを受け、信頼性・妥当性の確保に努めた。

(5) 倫理的配慮

研究の対象となった離職者に本研究の趣旨、研究対象者にもたらされる利益・不利益、秘密の保持、個人情報保護、研究協力の任意性と撤回の自由、研究期間中および研究終了後のデータの取り扱い方針等について口頭と文書で説明し、同意が得られた場合は同意書に自筆での署名を得た。また本研究は、関西福祉科学大学倫理委員会の承認（承認番号：14-33）を経て実施した。

なお、本研究に関連した開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

2. 結果

調査2の結果は、(1) 就労時における自己努力や工夫、(2) 離職者が離職に至るまでに受けた（認識していた）支援、(3) 離職者が就労していた時に必要とした支援（要望）の順番で記載する。

(1) 就労時における自己努力や工夫

本研究の対象となった離職者は8名（男性6名、女性2名）で、平均年齢は41.9歳（27～49歳）であった。また離職者の8名中6名が発病前に就労経験を有しており、本研究における平均就労期間は、5.8ヶ月（1週間～11ヶ月）であった。離職理由としては、精神状態の悪化、体調不良、対人関係のトラブル、会社の都合等であった。（表3-1）

表3-1 離職者 一覧表

離職者	O	P	Q	R	S	T	U	V
年齢	40代後半	30代後半	20代後半	40代後半	40代後半	40代前半	40代後半	40代前半
性別	女性	男性	女性	男性	男性	男性	男性	男性
発病前の就労経験	あり	なし	あり	あり	あり	なし	あり	あり
発病後の就労経験	あり	あり	現職場のみ	あり	あり	あり	あり	あり
就労期間	2ヶ月1週間	5ヶ月間	10ヶ月間	6ヶ月3週間	11ヶ月間	6ヶ月3週間	4ヶ月2週間	1週間
勤務時間	週16～24h	週9～12h	週30h	週20～30h	週20～25h	フルタイム	週25h	フルタイム
職種	農業	介護補助	製造	介護補助	一般事務	農業	介護補助	建設
離職理由	・体力的な限界 ・対人関係	・会社の都合	・対人関係	・体調不良	・単調な仕事 ・体調不良	・精神状態悪化	・精神状態悪化	・精神状態悪化

分析の結果、167 のコード、23 のサブカテゴリー、5 のカテゴリーが抽出された。以下、【 】はカテゴリー、< >はサブカテゴリーを記す。

① 【業務遂行への努力】

離職者は、各々与えられた仕事を自分なりに<一生懸命取り組む>が、業務を遂行する中で疑問を感じた時は自己判断せず、<分からないことは確認する>ことで明確にしていた。また、仕事の<段取りを考える>ことや、自己の<仕事のペースを守る>ことを心掛けていた。

さらに就労後も継続して職場定着に向けた支援を行う専門機関であるセンター職員に対し会社の担当者に言いにくいことなど<仕事に関する相談>をしていた。そして相談するだけでなく、そこで得られた<アドバイスの実践>を行っていた。

② 【社会人としての振る舞い】

離職者は、業務遂行するためにもできるだけ会社の担当者および同僚と<コミュニケーションを図る>努力をしていた。また、会社の同僚など<他者に対する気遣い>や、遅刻や欠席はしないなど<社会人としてのルールを守る>ことを意識しつつ実践してい

た。

③【体調管理】

離職者は、仕事の前日も含め日頃から＜睡眠時間の確保＞や、＜規則正しい生活＞を心掛け実践していた。また処方された薬の飲み忘れがないようケースに入れるなど工夫するといった＜内服薬の自己管理＞がなされていた。さらに、ウォーキングなど＜運動する＞ことや、自己の体調を意識し、業務遂行を考慮したうえで、＜しっかりと栄養摂取＞することを心掛けていた。

④【症状出現への対処】

離職者により出現する症状や頻度は違うが、症状が出現した際は自ら＜頓服薬の服用＞を行い、早目の対処がなされていた。また、会社の担当者や同僚・主治医・同居している家族などに自ら＜出現している症状を伝える＞ことを行っていた。職場において、体調不良時は自ら＜休息する＞ことを申し出るが、休息したのにも拘らず症状が改善されない時は、＜早退する＞ことを行っていた。

さらに症状出現時は、手を動かしたり音楽を聞くなど自分なりの方法で＜気を紛らわす＞ことや、＜早目に寝る＞対処法で、離職者は出現している症状への改善を試みていた。

⑤【自己解決への努力】

離職者は、自身のブログに書きこむなど各々の方法で＜思いを吐き出す＞、そして音楽鑑賞を行うなど自分なりの＜気分転換＞がなされていた。また何らかの悩み等がある時は、離職者にとって信頼のおける人に＜悩みごとに関する相談＞を行うことで自己解決への努力がなされていた。

(2) 離職者が離職に至るまでに受けた（認識していた）支援

分析の結果、116 のコード、13 のサブカテゴリー、5 のカテゴリーが抽出された。以下、【 】はカテゴリー、＜ ＞はサブカテゴリーを記す。

①【業務遂行への支援】

離職者は、具体的な業務のやり方（進め方）など会社の担当者および同僚、センター職員、ジョブコーチ、関係機関（ハローワーク・就労継続支援 B 型事業所）の職員による<仕事の教授>や、会社の同僚による様々な<仕事上のサポート>を認識していた。また会社の担当者およびセンター職員、家族による話を聞き流すや気にしないなど<人間関係に関するアドバイス>や、仕事のやり方など<業務を遂行するうえでのアドバイス>を認識していた。さらに会社の担当者による離職者の<仕事のペースを見守る>配慮についても認識していた。

②【就労に伴う離職者の状況把握】

離職者は、頻度は違うもののセンター職員およびジョブコーチ、関係機関（ハローワーク・就労継続支援 B 型事業所）の職員による仕事等について<職場訪問し状況把握>に努めていることを認識していた。

③【特性や状況に応じた関わり】

離職者は、会社の担当者およびセンター職員による<仕事ぶりを認める>関わりや、センター職員および家族、主治医による離職者の様々な訴えに対する<傾聴>を認識していた。さらに、センター職員による仕事や体調、日常生活等の<振り返り>についても認識していた。

④【体調に関する支援】

離職者は、会社の担当者による体調不良時における<体調を気遣った声かけ>、休息や早退を認めるといった<体調不良時への対処>を認識していた。

また会社の担当者およびセンター職員、主治医による現状を踏まえた<体調へのアドバイス>についても認識していた。

⑤【日常生活に関する支援】

離職者は、食事の準備など家族による<家事へのサポート>を認識していた。

(3) 離職者が就労していた時に必要とした支援（要望）

分析の結果、会社およびセンター職員への要望として、24 のコード、7 のサブカテゴリー、3 のカテゴリーが抽出されたが、主治医や家族等への要望に関しては、聞かれなかった。以下、【 】はカテゴリー、< >はサブカテゴリーを記す。

①【就労継続に向けた支援】

離職者は、会社および担当者に対し、単調な固定の仕事だけでなく多様な仕事の機会>や、<仕事の教授>を望んでいた。

②【開かれた職場】

離職者は、会社の担当者および同僚に対し業務的なやりとりだけでなく休憩時間に世間話をするなど、<職場におけるコミュニケーションの機会>を望んでいた。

③【特性や状況に応じた関わり】

離職者は、一生懸命業務に取り組んでいる時などに<仕事ぶりを認める>関わりや、会話における言葉のきつさを改善するなど<言葉を選ぶ>、また<疾患に対する理解>を会社および担当者に対し望んでいた。センター職員に対しては、離職者の口癖になっている言葉をうのみにするのではなく、<本心を見抜く>ことへの要望もあげられていた。

3. 考察

(1) 仕事に関して（図 3-1）

①離職者の就労時における自己努力や工夫

離職者は、日々の業務において一生懸命取り組み、疑問等を感じた時は自己判断せずに会社の担当者および同僚に分からないことを確認したり、必要に応じてセンター職員に相談する、そしてそこで得られたアドバイスを実践する、また自分で仕事の段取りを考え、自己の仕事のペースを守るといった【業務遂行への努力】がなされていた。精神障害者は仕事において不器用、瞬発力はあるが持続性に乏しい、ペース配分が悪く、日によって作業量の変動が大きい（ムラがある）¹⁾等の障害特性があるが、社会人としての意識や仕事への責任を持っているからこそ、自身の特性を理解し補うべき努力がなさ

れていたのではないかと考える。離職者の仕事のペースを守りながらの就労は、自身の体調を顧みない頑張り過ぎや、それに伴う心身への負担等の防止（歯止め）にもなっているのではなかろうか。

離職者は、会社の担当者や同僚とコミュニケーションを図り、礼儀など他者に対する気遣いや社会人としてのルールを守ることを意識しつつ実践するといった【社会人としての振る舞い】を心掛けていた。精神障害者は第2章3(1)①に述べた対人関係の問題に加え、新しい職場、人間関係に慣れるまで時間がかかる²⁾、言葉の接ぎ穂が足りず誤解や摩擦を生じやすい³⁾等の特性を有するが、仕事をするうえで同僚とのコミュニケーションは必要不可欠であり、また人間関係の良い職場は雰囲気良くなるだけでなく、仕事の効率が上がるなどの相乗効果が期待できる。離職者はそれらを認識しているからこそ、自らコミュニケーションを図る努力がなされていたと考える。そして社会人としてルールを守ることは職業人としての当然の立ち振る舞いであるとともに、会社の担当者および同僚との良好な関係を構築するため、離職者はそれらを意識しながら順守していたのだろう。

②離職者が認識していた支援

離職者は、会社の担当者および同僚による仕事上のサポートや仕事のペースを見守る、会社の担当者および同僚・センター職員・ハローワーク職員・ジョブコーチ・就労継続支援B型事業所職員による仕事の教授、会社の担当者およびセンター職員等による人間関係に関するアドバイスや、業務遂行するうえでのアドバイスといった【業務遂行への支援】を認識していた。その中で、仕事上のサポートと仕事のペースを見守るといった支援は、職場においてのみ行える支援であったために会社の担当者および同僚の支援として認識され、他の支援に関しては離職者が就労する以前より関わりのある支援者によって専門性を活かした支援が就労後も継続して支援がなされたこともあり、離職者に認識されたのではないかと考える。とりわけ、精神障害者には生真面目さや過緊張のため疲れやすい、注意や集中が持続しない³⁾、おなじ失敗を何度もくりかえす⁴⁾等の特性がある。離職者の特性を踏まえ個別に対応した支援は、苦手な部分を補うだけでなく、潜在している力を引き出し向上させることも可能である。それらの力を発揮するためにも離職者の特性を踏まえた支援が重要である。

また離職者は、センター職員・ハローワーク職員・ジョブコーチ・就労継続支援B型

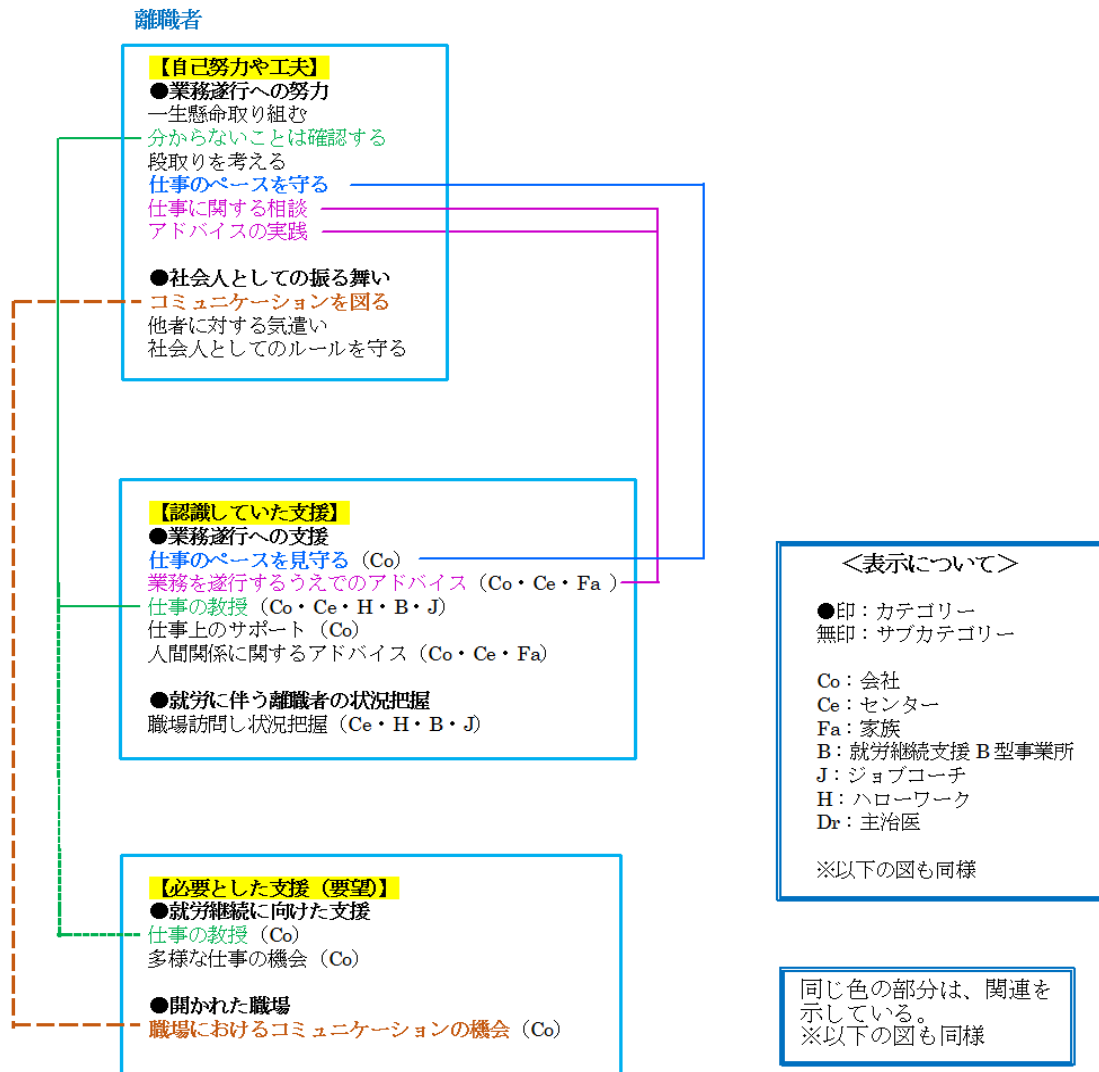
事業所職員が職場訪問し就労状況の把握に努めていることを認識していた。職場訪問することは、離職者の語りからも単なる状況把握だけでなく、顔を見て直接話すことで離職者にとって安心感にもつながっていたのではないかと考える。

③離職者が必要とした支援（要望）

離職者は、会社および担当者に対し多様な仕事の機会や仕事の教授を望んでいた。現在、会社および担当者による日々の業務遂行への支援について離職者は認識しているが、将来を見据えた支援が行われておらず、今後も就労継続したいという願いからこのような要望があげられたのではなかろうか。精神障害のある人には潜在能力やいろいろな可能性を秘めている人が多い⁵⁾と報告されており、新しい仕事との出会いは、離職者の思いもよらない力（能力）が生まれる可能性もある。そのため会社および担当者は離職者の仕事に対するニーズ聴取や離職者の就労状況を見ながら、離職者の可能性に投資をすることも必要ではないかと考える。また離職者は会社による仕事の教授を認識しているにも拘らず必要とした支援においてもあげている。これはつまり、仕事をもっと深く・早く覚えたいという離職者の欲求の表れから必要とした支援にあげられたものと推測する。

さらに離職者は、職場におけるコミュニケーションの機会を望んでいた。離職者自ら会社の担当者および同僚とのコミュニケーションを図る努力がなされているが、センター職員や家族等は認識されている傾聴が、会社および担当者においては認識されていないことから、職場におけるコミュニケーションはあまりなされていないことが推測される。片山（2012）は企業内支援者と障害者の信頼関係を構築していることが就労定着の意味合いの1つ⁶⁾とし、福井他（2013）は仕事上の相談者がいない者ほど早期離職しやすいことが認められ、長期就業には職場における身近な支援者が必要である⁷⁾ことを示唆している。以上のことから、会社および担当者は業務に関する関わりだけでなく、同じ職場で働く者として、コミュニケーションについても積極的に取り組む必要があると考える。

図3-1 仕事に関する関連図



(2) 関わりに関して (図3-2)

① 離職者が認識していた支援

離職者はセンター職員による振り返り、センター職員および家族、主治医による傾聴、センター職員および会社による仕事ぶりを認めるといった【特性や状況に応じた関わり】を認識していたが、中でもセンター職員は特性や状況に応じた関わりすべてにおいて認識されていた。その要因として、センター職員は離職者の職場に常駐していないため直接的な仕事上のサポートは行えない分、職場訪問や面談等を通して離職者の訴えの傾聴や振り返りを行う中で、即座に離職者の状況を把握・判断し、それらに見合った支援へとつなげていたことが考えられる。また Charls A.Rapp&Richard J.Goscha (2008)

が、多くの人々は、ほめられることによりよい意味で反応する⁸⁾ というように、会社の担当者および同僚により仕事ぶりが認められることで、離職者は一生懸命仕事に取り組む等の業務遂行への努力に結びついており、こうしたことから会社もまた離職者から認識される要因となったのではなかろうか。

②離職者が必要とした支援（要望）

離職者は会社の担当者および同僚との関わりにおいて、仕事ぶりを認める、言葉を選ぶ、疾患に対する理解といった多くの要望をあげている。その要望の幾つかを考えてみる。

仕事ぶりを認める関わりについては、離職者が認識している支援においても抽出されており、離職者によって相反する結果となった。平成 25 年度の厚生労働省の障害者雇用実態調査によると、職場における改善等が必要な事項として、「能力に応じた評価、昇進・昇格」が最も多かった⁹⁾。また日本看護協会（2004）の調査によると、個々の看護職員を「認める」「ほめる」ことが少ない職場風土などが離職理由の一つとしてあげられており¹⁰⁾、これは看護職という職種に限らず人の心理としてどの職場においても同様のことが言えるのではないかと推測する。統合失調症者は、上司や同僚の評価に敏感³⁾ なため、会社および担当者から認められるということは、喜びだけでなくさらなる仕事へのモチベーションの向上や実践へとつながるだろう。そのため仕事ぶりが認められる時は言葉としてはっきり伝えることが重要ではないかと考える。

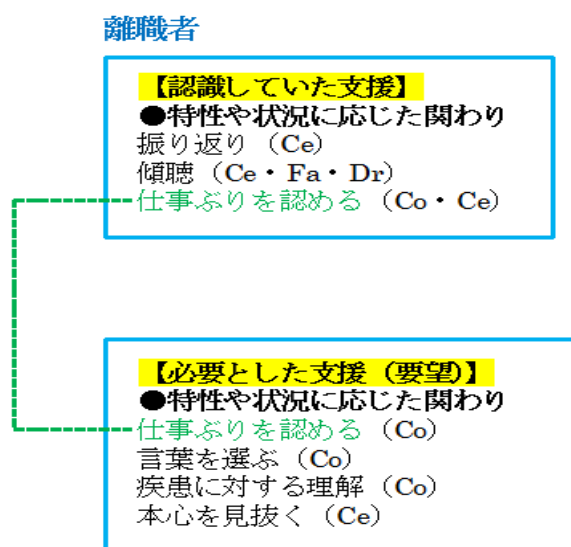
言葉を選ぶ関わりについては、就労している以上、会社の担当者等に注意されることや教授する言葉がきつくなることもあるだろう。統合失調症者では注意や指摘を過度に気にする傾向がある³⁾ が、たとえ言葉がきつかったとしても、離職者と会社の担当者および同僚が常日頃からコミュニケーションを図り相互に信頼関係の構築がなされていれば、言葉を選ぶといった要望はあがらないのではないかと推測する。また普段から職場の人とのコミュニケーションや信頼関係がない中で“言葉のきつき”だけの関わりでは、離職者は単なる言葉による暴力として受けとり、ぎすぎすとした関係性はただならぬ緊張感や精神的な負担を来し、そのような状況では仕事へのモチベーションは上がらず、結果的に仕事に悪影響を及ぼしかねない。そのためにも会社および担当者は、離職者とこれまで以上に会話や言葉遣い等に配慮したコミュニケーションを図り、そして離職者との信頼関係の構築に努める必要がある。

また疾患に対する理解については、嶋田他（2012）は精神障害者の入職時の頃の課題として障害特性について従業員の理解を得て職場内の協力体制を築くこと¹¹⁾等をあげているが、実際、会社は就労の場であるため、会社独自で精神保健福祉に関する知識や精神疾患等の特性についての理解を普及させることは難しい。だからこそ就労継続を支援する専門機関であるセンター職員や医療関係者が、離職者の疾患や特性等を会社の担当者に教授し、離職者に対し理解が得られるような支援が必須だと考える。

一方、センター職員に対しての本心を見抜く関わりについては、離職者にとってセンター職員は就労に関する専門機関かつ今後も継続的に関わる支援者だからこそ、本心を見抜く関わりを望んでいたのではなかろうか。

以上の通り、会社は業務遂行に向けた支援に重点をおいているが、特性や状況に応じた離職者の立場に立った関わりを行うこともまた、職場環境や人間関係の改善につながるほか、そうしたことにより離職者の仕事に対するやる気など業務遂行に好影響をもたらすことにつながると考える。

図 3-2 関わりに関する関連図



(3) 体調に関して (図 3-3)

①離職者の就労時における自己努力や工夫

離職者は、適度な睡眠時間の確保、規則正しい生活、内服薬の自己管理、運動を行う、しっかりと栄養摂取するといった【体調管理】や、離職者により出現する症状や頻度は

違うが、症状が出現した際は頓服薬を服用する、会社の担当者等に症状が出現していることを伝える、休息や早退する、気を紛らわせたり、早目に寝るといった【症状出現への対処】がなされていた。症状コントロールが当事者（精神障害者）の社会参加にとって重要な課題である¹²⁾と報告されているが、まさに離職者の中には精神症状の悪化により入・退院を繰り返してきた者がいるため、離職者は安定した精神状態を保つべく、これまでの病気との付き合いの中で確立した体調管理法や、たとえ症状が出現したとしても自分なりの対処法を見出し実践していたと考える。しかし、会社の同僚から断薬を勧められ、言われるまま断薬した結果、精神状態が悪化した者がいた。精神疾患に理解のない何気ない同僚の一言ではあるが、実際、離職者は心を動かされ断薬していることから定期薬の服用の重要性についての理解が欠如していると言わざるを得ない。大川他（2011）は精神障害者の就労継続の工夫として主に薬があげられており¹³⁾、本研究においても同様の結果であったといえる。体調管理なくして就労を継続することは困難であることから、この機会を通して断薬により精神状態が悪化した経験を振り返り、自身の精神疾患についての理解等を図るべく再学習する必要があると考える。

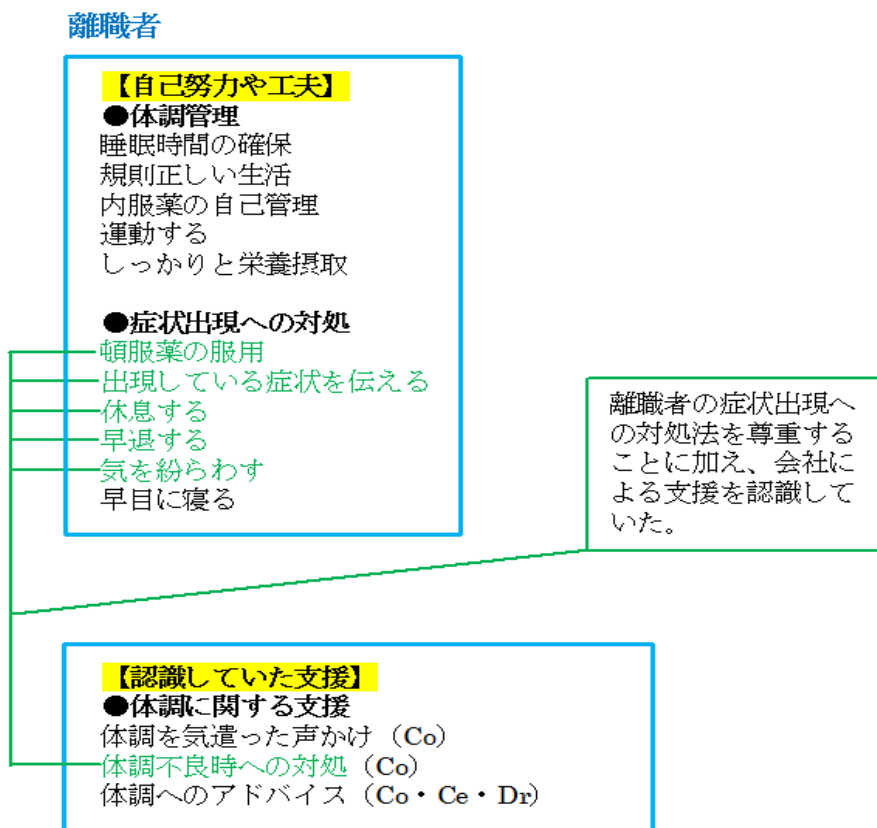
②離職者が認識していた支援

離職者は、会社の担当者および同僚による体調を気遣った声かけや体調不良時への対処を認識していた。これらは離職者にとって辛い体調不良時等になされた温かい心遣いや支援だったからこそ、認識された可能性がある。また離職者は会社の担当者および同僚、センター職員、主治医による体調へのアドバイスを認識していたが、実際、得られたアドバイスに共感・納得し、そして実践へとつながっていたことも認識される要因になったのではなかろうか。

③離職者が必要とした支援（要望）

離職者一覧表（表3-1）にも記載しているが、離職者は様々な理由が発端となり身体面および精神面の不調により約半数が離職しているにも拘らず、離職者から体調に関する要望が聞かれなかった。その理由として、離職者自身が体調に関する様々な努力をしているため支援を要していないこと、さらに会社の担当者に要望したとしても精神保健福祉に関する専門職ではないため心身の安定が望めない、つまり、どうにもならないという諦めの境地が根底にあったのではないかと推測する。

図 3-3 体調に関する関連図



(4) 日常生活に関して (図 3-4)

① 離職者の就労時における自己努力や工夫

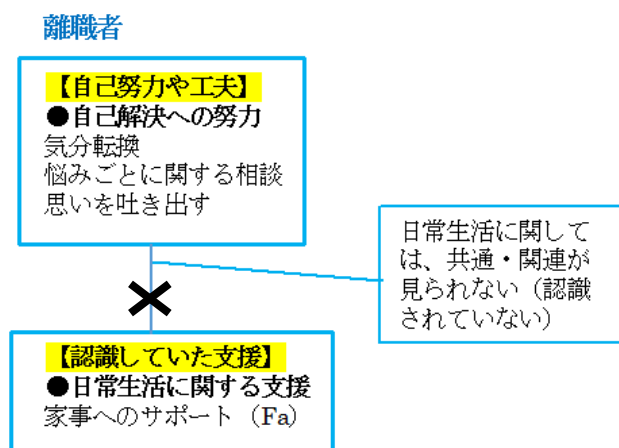
離職者は、就労や日常生活を行う中で様々な思いを吐き出し、趣味等を通して気分転換を図ることや、信頼できる人に悩みごとを相談することで【自己解決への努力】がなされていた。過度に思いを我慢することは精神的な負担となり、それが精神的な不安定さや精神症状出現へと発展する可能性が危惧される。そうならないために、離職者は自己にあった方法で解決に向けた取り組みがなされていたのではないかと考える。

② 離職者が認識していた支援

離職者は、家事へのサポートといった家族による【日常生活に関する支援】を認識していた。地域で生活する統合失調症者の多くは、「居室の掃除や片付け」が苦手である¹⁴⁾が、離職者の平均年齢からも高齢の家族による日々の支援、そしてそれらへの感謝の

思い等が支援として認識されたのではないかと考える。しかしながら今回の調査では、センター職員の役割の一つである生活支援について離職者からの語りは聞かれなかった。その理由として、離職者がセンター職員の役割を就労に関することのみと認識し生活支援について理解していなかったこと、センター職員の支援の多くが就労であったため語りの中心が就労となり語らなかつたこと、実際に生活支援がなされていなかったこと等が考えられる。いずれにしても就労継続していくためには体調管理に加え、日常生活が健全であることが大前提であり、それなくして就労継続することは困難だと考える。そのためセンター職員は就労中心の支援だけでなく、離職者の日常生活にも焦点を当て、日常生活における支援を行う機関として離職者に認識してもらえよう支援していくことが重要ではなかろうか。

図 3-4 日常生活に関する関連図



(5) 全体を通しての考察

以上、離職者の自己努力や工夫、離職者が認識していた支援や必要とした支援（要望）について、多角的に考察してきた。離職者は体調管理や症状出現への対処、自己解決への努力等を行っていたにも拘らず、仕事への不安等から精神状態悪化と体調不良が原因で離職した者が約半数（8名中5名）いた。体調管理は絶対条件であるため、今後の就労においてはすべて離職者自身で解決しようと思わず、SOSを発するなど状況に応じて支援者や支援内容を見極め、支援者とともに解決していくことが必要である。そして、心身の状況に変化の兆しが見られた時は、早期に主治医や看護師、精神保健福祉士等の専門職に相談し、治療に専念することが重要であると考え。さらには、離職者はもちろ

んのこと、離職者に関わるセンターや医療関係者（主治医など）等の支援者においても離職に至った背景や原因への振り返りを行うとともに、これまでに得られた情報を蓄積し、離職者に変化の兆しが見られた時はいち早く情報を交換・共有する等、支援者間の連携システムを再構築する必要があると考える。早期離職を繰り返さないためにも、“離職した”事実だけに留まらず、離職した経験をいかに離職者および支援者が今後活かしていくかが、就労継続への鍵となるだろう。

一方、離職者の調査において、離職者の要望の多くが会社に対するものであった。その理由として就労継続を考えるうえでも最も身近な支援者が会社だからこそ、支援者としての期待も込めた多くの要望が聞かれたのではなかろうか。それらに応えられるよう会社は業務中心の支援だけでなく、離職者の社会生活が充実できるようニーズの把握、そしてそれらを反映した支援が望まれる。

【引用文献】

- 1) 全国精神障害者家族会連合会（1993）：「精神障害者」の就労リハビリテーションの現段階、ぜんかれん保健福祉研究所モノグラフ No.4、p56.
- 2) 全国精神障害者家族会連合会（1993）：「精神障害者」の就労リハビリテーションの現段階、ぜんかれん保健福祉研究所モノグラフ No.4、p58.
- 3) 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター（2009）：精神障害者相談窓口ガイドブック、pp5-8.
www.nivr.jeed.or.jp/download/kyouzai/kyouzai29.pdf 2016.5.30 検索
- 4) 昼田源四郎（1989）：分裂病の行動特性、金剛出版、東京、pp64-65.
- 5) 大場俊孝（2009）：中小企業における精神障害者雇用の取り組み—会社と地域の実践から—、精神科臨床サービス、第9巻第2号、pp180-184.
- 6) 片山（高原）優美子（2012）：企業における精神障害者の就労定着支援に関する研究—1年後のフォローアップの調査から—、精神保健福祉、第43巻第4号、pp315-321.
- 7) 福井信佳、高畑進一、田川精二他（2013）：精神障がい者の早期離職に影響を及ぼす要因に関する研究、総合リハビリテーション、41巻5号、pp461-469.
- 8) Charls A.Rapp&Richard J.Goscha（著）田中英樹（監訳）（2008）：The Strengths Model-Case Management with People with Psychiatric Disabilities、(ストレングスモデル—精神障害者のためのケースマネジメント（第2版）)、金剛出版、東京、p118.

- 9) 厚生労働省 平成 25 年度障害者雇用実態調査結果、
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000068921.html> 2017.09.05 検索
- 10) 日本看護協会 (2004) : 新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書、社団法人日本看護協会中央ナースセンター、pp34-35.
- 11) 鴫田陽子、亀田敦志、田村みつよ他 (2012) : 企業に対する障害者の職場定着支援の進め方に関する研究、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター調査研究報告書 No.107 サマリー、pp14-15.
- 12) 西田美香 (2009) : 精神障害者の就労と地域生活が回復に及ぼす要因ー有限会社を運営する当事者に焦点をあててー、九州保健福祉大学研究紀要、10 号、pp55-65.
- 13) 大川浩子、古川奨、本多俊紀 (2011) : 精神障害当事者に対するグループインタビューー就労経験を継続支援の知識へー、北海道文教大学研究紀要、第 35 号、pp105-114.
- 14) 瀧澤直子、後藤雪絵 (2012) : 地域で生活する統合失調症者の回復の支援に関する研究ー生活障害に関与する肯定的側面の探求ー、日本看護福祉学会誌、17 巻 2 号、pp159-176.

第4章 総合考察

1. 継続者および離職者の比較

(1) 就労時における自己努力や工夫

就労時における自己努力や工夫について、継続者および離職者(調査1および調査2)を比較したところ、カテゴリー上では【業務遂行への努力】【社会人としての振る舞い】【体調管理】【症状出現への対処】【自己解決への努力】において一致していた。しかし継続者独自の自己努力や工夫として【支援機関の活用】【日常生活の確立】があり、離職者との違いが見られた(表4-1)。以下、サブカテゴリーの内容も踏まえ比較検討する。

【業務遂行への努力】について、継続者および離職者は<一生懸命取り組む><分からないことは確認する><段取りを考える><仕事に関する相談><仕事のペースを守る>において共通していた。また継続者の<主治医から助言された勤務時間を守る>と離職者の<アドバイスの実践>は表現に違いはあるものの、支援者からのアドバイスを受け入れ、そして実践している部分において相通ずるものが見られた。しかし、<助けを求める><考えや思いを伝える>は継続者のみで見られ、これらは就労継続している継続者だからこそ滞ることなく業務遂行できるよう努力した結果、導き出されたのではないかと考える。

【社会人としての振る舞い】について、継続者および離職者は<コミュニケーションを図る><他者に対する気遣い>において共通していた。継続者の<良好な人間関係を築く>と離職者の<社会人としてのルールを守る>において表現は違うも、両者の振る舞いにより業務を遂行するうえで働きやすい・居心地の良い職場になりうる点において相通ずるものがあるのではなかろうか。

【体調管理】【症状出現への対処】について、サブカテゴリーの多くは共通していたが、継続者の【体調管理】の<体調に関する相談><休息する日をつくる>、離職者の【症状出現への対処】の<早目に寝る>において違いが見られた。継続者は日頃から体調に関する相談や休息することに対し、離職者は症状出現時は早目に寝ることを行っており、継続者と離職者では実践するタイミングや内容は異なるが、それらを行うことにより結果として体調をコントロールし安定を図る点においては共通しているといえる。

【自己解決への努力】について、継続者および離職者は<気分転換><悩みごとに関する相談>において共通していた。それら以外に継続者は<自分自身と向き合う><前向きに考える><向上心を持つ>、離職者は<思いを吐き出す>といった独自の自己努

力や工夫を行っており、両者に違いが見られた。しかしながら、継続者の〈自分自身と向き合う〉と離職者の〈思いを吐き出す〉は表現や方法も異なるが、それらを行うことにより結果として自身を落ち着かせ、そして自分らしさを取り戻すなどの機会になりうる点においては共通しているのではないかと考える。

【支援機関の活用】【日常生活の確立】について、これらは継続者のみが行っていた。日常生活の乱れは就労に悪影響を及ぼしかねないことから、継続者は就労継続している現在でも日常生活に関してセンター職員やヘルパーに相談したり、支援者と面談を行うなど支援機関を活用することにより就労継続の一助になっていたのではないかと考える。

以上のことから、就労時における自己努力や工夫について継続者および離職者を比較すると、継続者に見られる支援機関（支援者）の活用や日常生活の確立等で多少の差は見られるが、共通する自分なりの努力や工夫は多く、決して大きな差があるとは言えない。しかしながら継続者および離職者の間で上述の差が出てきていることから、今後、離職者が再就職を行うにあたり、それらを新たな自己努力として加えることで離職防止への一助になるものと思われる。

次に継続者および離職者が活用している（していた）社会資源についても比較してみた。継続者および離職者の就労時での活用状況を社会資源数で比較すると、継続者は平均 5.5、離職者は平均 4.8 であり、若干ではあるが社会資源数において 1 つ弱の差が見られた（表 4-2-1 および表 4-2-2）。また一部受給資格がない継続者および離職者を除きほぼ全員が、障害年金・精神障害者保健福祉手帳の取得や自立支援医療の活用をしており、さらに継続者および離職者全員が定期的に通院し、主治医や就労前から継続的な支援を行うセンター職員との関わりを持っていた。そして継続者および離職者の一部が、就労後も就労継続支援 A 型・B 型事業所、地域活動支援センター、ハローワーク等を継続して活用していた。しかし、継続者の約半数（13 名中 8 名）は、看護師・PSW・デイケア職員等の医療従事者と関わり、必要に応じて支援を受けているが、離職者にはそれらが見られなかった。その背景としては、融通がきかず杓子定規、視点の変更ができない¹⁾といった柔軟性に欠ける等の障害特性を持ち合わせていること、また離職者自身で解決しようとするあまり、これら医療従事者に支援を求めない支援へのストッパーになっていた可能性は否定できない。つまり継続者および離職者の活用している（していた）社会資源数や内容に大きな差はないものの、継続者の約半数は主治医以外の医療従事者に必要に応じて支援を求め、それらの支援をうまく活用することで生じている心身

の問題等に対処していたのではないかと考える。

表4-1 継続者および離職者の就労時における自己努力や工夫

継続者		離職者	
カテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー
業務遂行への努力	一生懸命取り組む	一生懸命取り組む	業務遂行への努力
	分からないことは確認する	分からないことは確認する	
	段取りを考える	段取りを考える	
	仕事のペースを守る	仕事のペースを守る	
	仕事に関する相談	仕事に関する相談	
	主治医から助言された勤務時間を守る	アドバイスの実践	
	助けを求める		
	考えや思いを伝える		
社会人としての振る舞い	コミュニケーションを図る	コミュニケーションを図る	社会人としての振る舞い
	他者に対する気遣い	他者に対する気遣い	
	良好な人間関係を築く	社会人としてのルールを守る	
体調管理	睡眠時間の確保	睡眠時間の確保	体調管理
	規則正しい生活	規則正しい生活	
	内服薬の自己管理	内服薬の自己管理	
	運動する	運動する	
	しっかりと栄養摂取	しっかりと栄養摂取	
	体調に関する相談		
	休息する日をつくる		
症状出現への対処	頓服薬の服用	頓服薬の服用	症状出現への対処
	出現している症状を伝える	出現している症状を伝える	
	休息する	休息する	
	早退する	早退する	
	気を紛らわす	気を紛らわす	
		早目に寝る	
自己解決への努力	気分転換	気分転換	自己解決への努力
	悩みごとに関する相談	悩みごとに関する相談	
	自分自身と向き合う	思いを吐き出す	
	前向きに考える		
	向上心を持つ		
支援機関の活用	支援者との面談		
	支援者との関係を維持する		
日常生活の確立	日常生活に関する相談		

※青字は、内容が似ている部分を示している

表4-2-1 継続者が活用している社会資源一覧表

継続者	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
障害年金	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
遺族年金											●		
精神障害者保健福祉手帳	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
自立支援医療	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●
主治医	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
精神病院の専門職 (ケースワーカー、医療相談室職員、看護師等)		●	●	●				●			●		
デイケア								●		●			●
相談支援事業所			●										
生活支援センター*1													
地域活動支援センター*2									●*1			●*2	●*3
地域生活支援センター*3													
就労継続支援事業所									●A型				
障害者福祉サービス事業所										●			
生活介護事業所											●		
ハローワーク									●				
ジョブコーチ					●								
精神コーディネーター								●					
訪問看護									●				
ヘルパー								●					
事例ごとの活用数	4	5	6	5	5	4	4	8	8	6	5	5	6

活用している社会資源数 4~8
 活用している社会資源平均 5.5

表4-2-2 離職者が活用していた社会資源一覧表

離職者	O	P	Q	R	S	T	U	V
障害年金	●	●	●	●		●	●	
遺族年金								
精神障害者保健福祉手帳	●	●	●	●	●	●	●	●
自立支援医療	●	●	●	●	●	●	●	●
主治医	●	●	●	●	●	●	●	●
精神病院の専門職 (ケースワーカー、医療相談室職員、看護師等)								
デイケア								
相談支援事業所								
生活支援センター*1								
地域活動支援センター*2								
地域生活支援センター*3								
就労継続支援事業所		●B型			●B型		●B型	
障害者福祉サービス事業所								
生活介護事業所								
ハローワーク	●			●		●		
ジョブコーチ				●				
精神コーディネーター								
訪問看護								
ヘルパー	●							
事例ごとの活用数	6	5	4	6	4	5	5	3

活用していた社会資源数 3~6
 活用していた社会資源平均 4.8

(2) 認識している（していた）支援

継続者および離職者が認識している（認識していた）支援（調査1および調査2）について比較した結果、カテゴリー上では【業務遂行への支援】【特性や状況に応じた関わり】【就労に伴う継続者・離職者の状況把握】【体調に関する支援】【日常生活に関する支援】において一致していた。しかし【関係機関との協働】【職場復帰に向けた支援】においては継続者のみが認識されており、離職者との違いが見られた。以下、サブカテゴリーの内容も踏まえ比較検討する（表4-3）。

【業務遂行への支援】について、＜仕事の教授＞＜仕事上のサポート＞＜業務を遂行するうえでのアドバイス＞において継続者および離職者で共通した認識が見られた。また継続者には＜仕事内容の変更＞＜要望を受け止める＞など仕事に直結する支援や＜仕事を任せる＞＜見守り＞など継続者の仕事への自由度を認めた支援もあり、認識している支援数だけでなく、その支援内容（支援のあり方）についても明確な違いが見られた。つまり継続者に関わる支援者は、継続者に対し継続者に応じたきめ細やか、かつ様々な支援を行ったことも認識される要因ではなかろうか。

【関係機関との協働】【職場復帰に向けた支援】については継続者のみが認識していたが、継続者を同僚（仲間）として認め、就労継続を前提に上述の支援を行い、そして職場復帰し就労継続できたことも継続者が認識された要因ではなかろうか。

【特性や状況に応じた関わり】について、＜振り返り＞＜傾聴＞＜仕事ぶりを認める＞において継続者および離職者に共通が見られた。しかし会社の担当者および同僚等による支援として継続者に認識されていた＜一社員としての関わり＞＜メリハリのある関わり＞＜障害への理解＞＜受容的な姿勢＞において、離職者には認識されていなかった。思うに、同じ会社で働く者として仕事を教えてくれるが、上述の関わりがないことから、離職者は会社の社員から同僚・仲間として受け入れられておらず、社員との距離を感じていてもおかしくはない。それらを感じながらの就労は、職場において居心地の良い場所とは言えず、離職につながる可能性も否定できない。

表4-3 継続者および離職者が認識している(していた)支援

継続者		離職者	
カテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー
業務遂行への支援	仕事内容の変更 (Co)	仕事のペースを見守る (Co) 仕事の教授 (Co・Ce・H・B・J) 仕事上のサポート (Co) 業務を遂行するうえでのアドバイス (Co・Ce・Fa) 人間関係に関するアドバイス (Co・Ce・Fa)	業務遂行への支援
	仕事に関する相談にのる (Ce)		
	チェック表の作成 (J)		
	シフト表の作成 (Co)		
	仕事の教授 (Co・J)		
	仕事上のサポート (Co)		
	業務を遂行するうえでのアドバイス (Co・Ce)		
	仕事を任せる (Co)		
	仕事に配慮した声かけ (Co)		
	見守り (Co)		
要望を受け止める (Co)			
特性や状況に応じた関わり	傾聴 (Co・Ce・Dr・Ns)	傾聴 (Ce・Dr・Fa)	特性や状況に応じた関わり
	仕事ぶりを認める (Co・Ce)	仕事ぶりを認める (Co・Ce)	
	振り返り (Ce)	振り返り (Ce)	
	メリハリのある関わり (Co)		
	代弁する (Ce)		
	一社員としての関わり (Co)		
	障害への理解 (Co・Fa)		
	受容的な姿勢 (Co・Ns・CW)		
就労に伴う継続者の状況把握	職場訪問し状況把握 (Ce)	職場訪問し状況把握 (Ce・H・J・B)	就労に伴う離職者の状況把握
体調に関する支援	受診の同行 (Fa)	体調を気遣った声かけ (Co) 体調不良時への対処 (Co) 体調へのアドバイス (Co・Ce・Dr)	体調に関する支援
	体調を気遣った声かけ (Co・Ce)		
	体調不良時への対処 (Co・Ce)		
	体調へのアドバイス (Co・Ce・Dr)		
日常生活に関する支援	家事へのサポート (Fa・ヘルパー)	家事へのサポート (Fa)	日常生活に関する支援
	余暇の過ごし方へのアドバイス (Ce)		
関係機関との協働	関係機関との連携 (Co・Ce)		
	支援会議の開催 (Ce)		
職場復帰に向けた支援	各種手続きへのサポート (Co)		
	休職復帰後のサポート (Co)		

<表示について>

Co：会社
 Ce：センター
 Fa：家族
 Ns：訪問看護師
 J：ジョブコーチ
 CW：ケースワーカー
 Dr：主治医
 B：就労継続支援B型事業所
 H：ハローワーク

※以下の表も同様

(3) 就労時において必要とした支援（要望）

継続者および離職者が必要とした支援（要望）を比較したところ、カテゴリー上では【就労継続に向けた支援】【特性や状況に応じた関わり】において一致していた。しかし【開かれた職場】【医療・体調に関する支援】【日常生活に関する支援】【継続的な支援体制】【就労に関する制度の見直し】において違いが見られた。以下、サブカテゴリーの内容も踏まえ、比較検討する（表 4-4）。

【就労継続に向けた支援】について、継続者の＜仕事の範囲や量の拡大＞や離職者の＜多様な仕事の機会＞は表現に違いはあるものの、どちらも今以上に仕事を望んでいる部分において共通が見られた。会社の担当者は、継続者および離職者の体調に気遣い配慮のつもりで仕事量を調整していたと考えられるが、彼らにそれらが伝わっていなければ精神疾患や障害を理由に仕事を与えてもらえない等ネガティブに捉えられ、仕事に対するモチベーションなど悪影響を及ぼしかねない。いずれにしても、仕事の負担等は継続者および離職者本人しか分からないことから、会社の担当者は、仕事範囲や量などを一方的に決めるのではなく、彼らと話し合いを持ちながら決めていくことが必要だと考える。

【特性や状況に応じた関わり】について、＜疾患に対する理解＞のみ継続者および離職者において一致していた。また【特性や状況に応じた関わり】について実践者として望んでいる支援者の傾向として、継続者はセンター職員、離職者は会社の担当者または同僚であり、当然必要とした場面や支援内容においても継続者は就労時以外、離職者は就労時にそれぞれの立場・役割に応じた支援内容であった。つまり継続者は就労時だけでなく就労時以外での関わりを望み、離職者はそれ以前に就労時での関わりを望んでいるのではなかろうか。

離職者自身、【社会人としての振る舞い】の＜コミュニケーションを図る＞努力をしていたのにも拘らず、必要とした支援で【開かれた職場】の＜職場におけるコミュニケーションの機会＞をあげていた。就労においてコミュニケーションは必要不可欠であるが、離職者の職場において普段から同僚等とのコミュニケーションがなされていないことから、このような要望があげられたのではないかと考える。

継続者のみに見られた必要とした支援（要望）は、【医療・体調に関する支援】【日常生活に関する支援】【継続的な支援体制】【就労に関する制度の見直し】であった。【医療・体調に関する支援】【日常生活に関する支援】について、就労継続するには体調や日常生

活の安定は必須であることから、自身の【体調管理】【日常生活の確立】といった努力や工夫に加え、継続者に関わる支援者からの上述の支援により、二重の対策を講じ、さらなる就労継続を目指していたのではなかろうか。また【継続的な支援体制】【就労に関する制度の見直し】については、今後も就労継続への願いから将来に向けた支援に対する要望が多くあげられていたのではないかと考える。

表4-4 継続者および離職者が必要とした支援(要望)

継続者		離職者	
カテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー
就労継続に向けた支援	業務を遂行するうえでのアドバイス(Co・Ce)	仕事の教授(Co) 多様な仕事の機会(Co)	就労継続に向けた支援
	仕事の範囲や量の拡大(Co)		
	ピアカウンセリングの充実(Co)	職場におけるコミュニケーションの機会(Co)	開かれた職場
	就労に関する情報提供(支援者全員)		
特性や状況に応じた関わり	傾聴(Ce・Dr・Fa)	仕事ぶりを認める(Co) 言葉を選ぶ(Co) 疾患に対する理解(Co) 本心を見抜く(Ce)	特性や状況に応じた関わり
	思いに対する支援(Ce)		
	友人関係を築く(Ce)		
	疾患に対する理解(Co)		
	精神障害に対する正しい知識の普及(国)		
医療・体調に関する支援	精神症状出現時の支援(Co・Fa)		
	症状に応じた処方(Dr)		
日常生活に関する支援	日常生活に関する相談(Ce)		
継続的な支援体制	支援の継続(支援者全員)		
	支援機関(センター)の2人体制(Ce)		
	継続者に関わる支援者間の連携(支援者全員)		
就労に関する制度の見直し	就労継続に向けた制度の新設(Co・国)		
	採用枠の拡大(Co・国)		

(4) 全体を通しての考察

上述 (1) ~ (3) で継続者および離職者の就労時における自己努力や工夫、認識している (していた) 支援、必要とした支援 (要望) について共通点と違いを比較し、考察してきた。しかしながら、現状として支援する側と支援を受ける側 (精神障害者) の間に相当のギャップがあることも見えてきた。そこで、調査結果から見えてきたものをさらに深く掘り下げ、継続者と離職者の差 (違い) がどこにあるのかを考えてみたい。

離職者の離職理由は、第3章2(1)に既述しているとおり、精神状態の悪化、体調不良、対人関係のトラブル、会社の都合等であった。しかも離職者によって千差万別であることが浮き彫りになった。精神障害者は働くことにより生きがいを見出し、一人前に認められたいために、ただただ自分なりに切磋琢磨して仕事に打ち込んでいることが伺えた。しかし、それにも拘らず様々な事象により離職に至っている離職者が後を絶たないのも事実である。その一つには、精神障害者の仕事 (あるいは就労) に対する思いが勤務する職場の担当者とのミスマッチ (齟齬) 等により、支援者側に十分伝わっていないことなどが考えられる。二つには、支援する関係機関が精神障害者と縦軸 (直接) に結びついているものの、関係機関相互の連携が横軸 (リンクあるいは輪) として十分に図られていないこと等も考えられる。

そこで、考えられる主な問題点を次のように整理した。

①精神障害者本人について

- ・困った時などに対しては、精神障害者自身で解決せずに会社の担当者やセンター職員、医療従事者等に SOS を発しているか。
- ・センター職員やヘルパー等の支援関係機関に日常生活に関して相談するなど支援機関を活用しているか。

②会社および担当者について

- ・精神障害者本人の言動や日々揺れ動く感情に対して、咄嗟に受け止め対処しているか。
- ・精神障害者の立場に立った支援 (対処) をしているか。
- ・精神障害者を指導するに値する知識や素養を持ち合わせているか。(資質)
- ・障害に対して理解をし、対処しているか。(障害への理解度)
- ・精神障害者の意欲を削ぐことなく、前向きな考え (姿勢) で接し、対処しているか。
- ・職場内でのコミュニケーションがうまく図られているか。

- ・対人関係のトラブルに対して適切に対処しているか。
- ・精神症状の悪化や体調不良に対して、迅速に対処しているか。
- ・会社自体、精神障害者を受け入れるだけで精一杯なのではないか。(経営上の問題)
- ・精神障害者に支援してやってあげているという考えを持って支援しているのではないか。
- ・会社内の精神障害者に対する空気が明るくなく澁んでいないか。
- ・精神障害者に仕事をあわせるのではなく、仕事に精神障害者をあわせてはいないか。
つまり、精神障害者にあう仕事になっているか。(仕事の配分・量)
- ・精神障害者の心身や特性に応じた勤務時間の設定をしているか。つまり、これだけの勤務時間であればという安易な考えで、時間設定しているのではないか。

③センターについて

- ・会社との連携がうまく図られているか。
- ・会社をバックアップする等、裏方としてのサポート役に徹しているか。
- ・センターの主な役目である精神障害者の日常生活について、適時適切に支援しているか。

以上、考えられる問題点を列記したが、これらが継続者と離職者に差(違い)があるのではないかと考えた。支援する側は、こうしたことを念頭において支援していくことが重要である。

2. 精神障害者の職場定着支援を考える(総合考察)

(1) 会社・センター・関係機関等による支援

職場定着を支援するにあたって、就労の意味を一旦原点に立ち戻って深く考えてみたい。

そもそも、精神障害者は何故就労するのであろうか。それは言わずもがな社会人として一人前として認められたいということに尽きるのではないかと考える。就労していないと社会人として一人前に見られないから働く。至極、単純明快である。精神障害者は疾病と障害の併存があるため、再発を繰り返すのではないかと日夜苦悶し、また社会の目もいまだに精神障害者に対して冷たさや差別(偏見)があることを感じながら、いわば様々な不安を抱きながら生活しているのが実態である。そういうことだからこそ、精

精神障害者は余計にごく普通の職場での就労を通して一小市民として社会で生きたいと願っているのではないかと推測する。今回の調査結果からも、精神障害者が日常生活や就労において健常者に比べハンディキャップを抱えているにも拘らず、自分なりに努力し、頑張っている姿が節々に伺えた。さらに、精神障害者の良き理解者である家族もまた精神障害者の行く末を念じ、ともに闘っている状況をつぶさに感じるにつけ、如何ともし難く胸が締め付けられる思いがした。このことに関して、御前（2011）は、「普通のところで働きたい」という精神障害者の就労に対する思いは、現実的な生活条件の改善よりも、偏見をもたれることなく障害のない人とともに働き、認められることや、その人らしい生活を送ることを望んでいるのではないかと推察できる。これはつまり、生きがいのもてる実感ある地域生活を送るということではないかと考えている²⁾と述べているが、著者も全く同感で、そのためにも精神障害者の思い（ニーズ）を十分に汲み取り、支援にあたる必要があると痛感した。このように考えると、精神障害者にとって就労の意味するところはゴールそのものではなく、精神症状を悪化させないための手段の一つとして考えるのがごく自然であり、道理にかなっていると思料する。

次に、こうした精神障害者の思い（ニーズ）を踏まえて、どのような視点（考え方）で支援していけば良いのかについて考えることとしたい。

本研究を始めた当初は、精神障害者の視点を踏まえつつも、精神保健福祉の専門職として何か支援ができないだろうか、そのためには現行のサービスにおいて不足している支援や改善すべく支援を明確にし、新たな支援へと活かすことはできないかと考えていた。そのような中、継続者が就労する会社の担当者（非専門職）に研究依頼した際、ほとんどの者が“何も特別なことをしていないけど・・・”と発言しながらも、調査に応じていただいた。実際、調査結果から見えてきたことは会社の担当者は精神障害者だからといって特別の扱いや支援を行っておらず、むしろ障害の有無に関係なく同じ会社で働く一社員（仲間）として迎え、ごく普通に当たり前に接していた。またセンター職員においても、会社の担当者の足らざるところをフォローする等、会社の担当者と連携しつつ、支援を行っていたことが伺え、継続者もまたそうしたことを認識していた。このように特別な扱いや特別なことをしていないということは、一般の社員と分け隔たりなく精神障害者を社会人（社員）として一人前として見ているという証左でもあり、ノーマライゼーションの考えに沿ったものといえよう。つまり、精神障害者を一般の社員と分け隔てなく同列に見ているから、何も特別なことをしていないという会社の担当者の

発言になったものと思われる。日々不安を感じながら仕事をしている精神障害者にとってこうした職場は働きやすい環境といえる。換言すると、分け隔てなく扱ってくれるということは、取りも直さず精神障害者にとって不安解消になり、仕事への責任感や緊張感は勿論のこと、モチベーションを高めることにもつながり、ひいては安心して仕事に打ち込める下地になるのではないかと思われる。このように、会社の担当者（非専門職）がごく普通に行っている支援は決して専門的とはいえないが、専門職から見たニーズではなく、精神障害者本人のニーズとリンクしていることが伺えた。精神障害者のニーズに沿った支援をしているからこそ就労継続に至っているという至極当たり前の結論になっている。

現在、ソーシャルワークが医学モデルから生活モデルになり、専門職の枠組み（考え）に沿ってアセスメントやプランニングするのではなく、精神障害者と専門職が対等の立場で協働するという視点になってきた。にも拘らず、実態は旧態依然で、専門職は精神障害者の思いとは裏腹に、専門職として何ができるのか、あるいはどのような支援をすれば職場定着につながるのかなど専門職主導で行われ、その考え方は生活モデルではなく未だに医学モデルの考えで、精神障害者のニーズを置き去りにしてプランニングし、実践していることである。つまり支援の進め方がソーシャルワークの視点から遊離し、精神障害者の立場に沿ったものでないことが伺えた。また精神障害者の就労の実態を把握する調査においても、専門的支援で足りない支援は何かという視点で行われていることである。このように考えると、専門職は専門職としての職分があり、専門職でしか行えない事項とか、非専門職の足らざるところをフォローする等、それらに特化して支援することが必要である。

一方、離職者が会社からの支援をどの程度認識していたかどうかの調査結果からは、一社員（仲間）としての関わりやメリハリのある関わり等が離職者には認識されていないことが浮き彫りになった。第4章1(2)に述べているとおり、離職者にとって会社の社員から同僚・仲間として受け入れられていないという状況はまさに社員との距離を感じていてもおかしくはない。それらを感じながらの就労は職場において居心地の良い場所とは言えず、離職につながる可能性も否定できない。

そこで、今回対象となった継続者が就労している会社の一般社員の定着率について聴取し、厚生労働省の平成26年雇用動向調査結果の概況³⁾における産業別離職率と比較したところ、継続者と同様、定着率が高いことが明らかになった。換言すると、精神障

害者の職場定着率の高い職場は、一般社員においても定着率が高く、精神障害者を含む全社員にとって働きやすい職場だといえるのではなかろうか。

精神障害者の就労の受け入れを考える時、何か特別な支援が必要ではないか、あるいはコミュニケーションを図ることや関わりが難しいのではないかと考えるかもしれない。要は、職場定着支援のために何か新しいあるいは特別なことをしなくても、会社を含めすべての支援する関係機関が就労者（精神障害者）の目線に立ち、就労者（精神障害者）が仕事や日常生活等で日頃から何を思い・何を感じているのかを早期に察知し支援することが必要である。そのためにも、精神障害者だからといって特別扱いするのではなく一社員・一社会人（仲間）として関わる、状況に応じて仕事ぶりを認めることによりやる気を起こさせる、就労者（精神障害者）といつでも・何でも話し合える職場風土とする等、さらには何らかの問題が醸し出される前に、会社と支援する関係機関同士が情報を共有し、早期に対処することが職場定着につながる鍵ではないかと考える。しかしながら、会社とセンターなど関係機関といった支援者だけの努力、あるいは就労者（精神障害者）だけの努力では就労者（精神障害者）の職場定着には至らない。換言すると、就労者（精神障害者）とセンター等の支援者、会社の担当者が互いに心を通わせ、良好な人間関係を保ちつつ、そしてお互いが職場定着に向け邁進するという強い思いを胸に協働することが職場定着に至る道筋であることを忘れてはならない。

そういったことを念頭に本研究は、第1章3(1)に記述しているように、様々な環境の中で精神障害者がある人らしく、そして就労継続における支援を検討する観点から、生態学的視点にもとづいたジャーメインの生活モデルに依拠して本研究を開始し、その結果、職場定着支援の指針（精神障害者の職場定着支援のあり方）を得ることができた。

以上、第2章および第3章で記述した考察、第4章の継続者および離職者の比較、総合考察、さらには後述するチェックリストを参考にいただければ幸いである。しかしながら、離職者の離職要因は些細なことがきっかけで起きる場合も想定され、十人十色（千差万別）である。そのため、今回の研究ですべての離職要因を把握し、職場定着に資することには限界があった。必ずしも指針にあてはまらない要因が多々あると思われるので、支援する関係機関等は上述の指針を踏まえつつ、就労者（精神障害者）本人の日頃の言動や思い・気持ち等に目を配りながら、迅速に対処し、支援していくことが必要である。著者としても、今後とも精神障害者の視点に立った職場定着支援のあり方を研究していく所存である。

また就労者（精神障害者）の努力、センター・会社・関係機関等の支援や努力だけでは物事が運ばない事実があり、それら機関等が真に支援しやすいよう国・地方自治体レベルによるハード・ソフト両面にわたる仕組みの構築が喫緊の課題である。そのため国に対しては、精神障害者が就労および職場定着を可能とする一過性でなく地道で一貫した強固な体制づくりのための法整備、精神障害者を支援する者の人材の育成、幼児期からの精神障害者にやさしい障害者教育の普及と制度化、地方自治体に対しては、国・会社・支援する関係機関等との連携の緊密化、自治体の枠に捉われない広域障害者施策の推進など、精神障害者にやさしく、光があたるような施策が必要である。

(2) 本研究における展望

調査 1（第 2 章）と調査 2（第 3 章）より導き出された結果および考察から、第 4 章 1（4）に記載している問題点が明らかになった。それらを踏まえ、精神障害者の職場定着を推し進めるべく就労者（精神障害者）・会社（担当者等）・センター（職員）それぞれのチェックリスト（原案）を作成した。このチェックリストにおいては、チェックした項目が多いほど就労者（精神障害者）の自己努力や工夫がなされており、また会社の担当者およびセンター職員においても職場定着支援が機能していることになる。この原案をもとに継続者および継続者が勤務する会社の担当者（それぞれ各 1 名）に実施していただいた。インタビュー調査（調査 1）を行う前、継続者が行っている自己努力や工夫および会社の担当者が行っている職場定着支援について、本研究の対象とする他の継続者や会社との間で大きくかけ離れていないか、あるいは違いはないか等の不安を抱き自信がない状態であった。しかしチェックリストを実施したところ、継続者および会社の担当者がチェックした項目は多く、継続者および会社の担当者から「自分たちが行ってきた努力や支援は、他の継続者や会社と比較しても劣らず変わらないものであったことから安心した。」との声が聞かれた。そのため継続者および会社の担当者にチェックリストを実施することへの可否やその内容についての感想を聞き、検討を重ね、次表のチェックリスト（表 4 - 5、表 4 - 6、表 4 - 7）を作成したものである。

現在、継続者および会社の担当者の 1 事例の検証のため一般化できないが、今後、下記のチェックリストを本研究にご協力いただいた継続者・会社の担当者・センター職員において実施し、職場定着支援の実践レベルで活用できるよう精査し、精神障害者の離職率の低下に向け寄与していきたいと考えている。

表4-5 就労継続に向けた就労者(精神障害者)の自己努力・工夫(チェックリスト)

●以下について、就労継続に向けて日頃から行っているもののみチェック☑をしてください。

■仕事について

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 一生懸命取り組む | <input type="checkbox"/> 助けを求める |
| <input type="checkbox"/> チームワークに徹し助け合う | <input type="checkbox"/> 他者に対する気遣い |
| <input type="checkbox"/> 段取りを考える | <input type="checkbox"/> 良好な人間関係を築く |
| <input type="checkbox"/> 仕事のペースを守る | <input type="checkbox"/> 笑顔を絶やさない |
| <input type="checkbox"/> 分からないことは確認する | <input type="checkbox"/> (上司や同僚と)コミュニケーションを図る |
| <input type="checkbox"/> 仕事に関する相談を行う | <input type="checkbox"/> 主治医から助言された勤務時間を守る |
| <input type="checkbox"/> 主治医のアドバイスを実践する | <input type="checkbox"/> 社会人としてのルールを守る
(遅刻や欠勤等) |
| <input type="checkbox"/> 考えや思いを伝える | <input type="checkbox"/> その他() |

■体調について

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 睡眠時間を確保する | <input type="checkbox"/> 体調不良時(精神症状出現時)への対処 |
| <input type="checkbox"/> 規則正しい生活 | <input type="checkbox"/> 頓服薬を服用する |
| <input type="checkbox"/> 内服薬の自己管理 | <input type="checkbox"/> 休息する |
| <input type="checkbox"/> 体調に関する相談を行う | <input type="checkbox"/> 早退する |
| <input type="checkbox"/> 日頃から休息する日を作る | <input type="checkbox"/> 気を紛らわす |
| <input type="checkbox"/> 運動する | <input type="checkbox"/> 出現している症状を伝える |
| <input type="checkbox"/> しっかりと栄養摂取する | <input type="checkbox"/> その他() |

■支援機関の活用について

- | | |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 支援機関の職員(支援者)と面談する | <input type="checkbox"/> その他() |
| <input type="checkbox"/> 支援機関の職員(支援者)との関係を維持する | |

■自己解決への努力について

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 自分自身と向き合う
(客観的に自分を見つめ直す等) | <input type="checkbox"/> 気分転換する |
| <input type="checkbox"/> 悩みごとに関する相談を行う | <input type="checkbox"/> 向上心を持つ
(毎日成長できるよう考えるなど) |
| <input type="checkbox"/> 思いを吐き出す | <input type="checkbox"/> その他() |
| <input type="checkbox"/> 前向きに考える | |

■日常生活について

- | | |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 日常生活に関する相談を行う | <input type="checkbox"/> その他() |
| <input type="checkbox"/> 社会資源を活用する | |

■その他

- 日誌に記入する(仕事・体調・日常生活・日頃から思っていること等)

■就労継続に向けた自己努力・工夫について、上記以外の項目がありましたらご記入ください。

[]

ご協力いただきありがとうございました。

表4-6 会社(担当者等)による職場定着支援(チェックリスト)

●以下について、精神障害者に対し日頃から行っているもののみチェック☑をしてください。

■仕事について

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 職場環境の改善 | <input type="checkbox"/> 明確に指示出しする |
| <input type="checkbox"/> 適材適所の職場の確保 | <input type="checkbox"/> 何事も焦らずに段階的かつ慎重にステップアップする(勤務時間や仕事内容等) |
| <input type="checkbox"/> 仕事のペースや就労状況を見守る | <input type="checkbox"/> 多様な仕事の機会を与える |
| <input type="checkbox"/> 仕事の仕方を尊重する | <input type="checkbox"/> 人間関係における配慮やアドバイス |
| <input type="checkbox"/> 仕事に関する相談にのる | <input type="checkbox"/> 話し方のアドバイス |
| <input type="checkbox"/> 業務を遂行するうえでのアドバイス | <input type="checkbox"/> 自己決定を促す |
| <input type="checkbox"/> 就労者(精神障害者)に助けを求めるスキルを身につけさせる | <input type="checkbox"/> 他障害について説明する |
| <input type="checkbox"/> 手本を見せる | <input type="checkbox"/> シフト表の作成 |
| <input type="checkbox"/> 仕事の教授 | <input type="checkbox"/> チェック表の作成 |
| <input type="checkbox"/> 仕事内容および仕事量が合致しているか確認する | <input type="checkbox"/> ピアカウンセリングの実施 |
| <input type="checkbox"/> 勤務時間や仕事内容の変更 | <input type="checkbox"/> 要望を受け止める |
| <input type="checkbox"/> 仕事量を増やす場合は、徐々に増やす | <input type="checkbox"/> 就労に関する情報提供 |
| <input type="checkbox"/> できていない部分をフォローする | <input type="checkbox"/> その他() |
| <input type="checkbox"/> その場で解決する | |

■特性や状況に応じた関わりについて

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 話を引き出す | <input type="checkbox"/> 障害特性を理解する |
| <input type="checkbox"/> 傾聴する | <input type="checkbox"/> 外部の研修会に参加するなど精神疾患に関する知識を得る |
| <input type="checkbox"/> 思い等を受容する | <input type="checkbox"/> 精神障害者だからといって特別扱しない |
| <input type="checkbox"/> 細かいことは言わない | <input type="checkbox"/> 仕事ぶりを認める |
| <input type="checkbox"/> 言葉を選ぶ | <input type="checkbox"/> 仕事に配慮した声かけ |
| <input type="checkbox"/> モチベーションを高める関わり | <input type="checkbox"/> 後押しする |
| <input type="checkbox"/> 焦らず関わる | <input type="checkbox"/> 会話の機会を作る |
| <input type="checkbox"/> 就労状況や体調等を振り返る | <input type="checkbox"/> 会話の内容を工夫する |
| <input type="checkbox"/> 自尊心を傷つけない関わり | <input type="checkbox"/> 本心を見抜く |
| <input type="checkbox"/> 安心感を与える関わり | <input type="checkbox"/> 納得するような説明を心掛ける |
| <input type="checkbox"/> できないことはできないとはっきり伝える等メリハリのある関わり | <input type="checkbox"/> その他() |
| <input type="checkbox"/> 一社員(仲間)として関わる | |

■トラブルへの対処について

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> トラブルに発展しそうな時は報告するよう伝える | <input type="checkbox"/> トラブルとなった双方に歩み寄れるようなアドバイスをする |
| <input type="checkbox"/> トラブルとなった双方の言い分を聞く | <input type="checkbox"/> その他() |

■職場における状況把握について

- | | |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 会社の担当者による面談 | <input type="checkbox"/> 日誌を活用する |
| <input type="checkbox"/> 産業医やカウンセラーによる面談 | <input type="checkbox"/> その他() |

■職場復帰に向けた支援について

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 職場復帰できるよう会社に働きかける | <input type="checkbox"/> 職場復帰後の仕事に関するアドバイス |
| <input type="checkbox"/> 各種手続きへのサポート | <input type="checkbox"/> その他() |

■連携および協働について

- | | |
|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 就労者(精神障害者)の支援に携わる関係機関との連携 | <input type="checkbox"/> 支援会議の開催 |
| <input type="checkbox"/> 就労者(精神障害者)および支援者(センター・会社・関係機関)との協働 | <input type="checkbox"/> その他() |
| <input type="checkbox"/> 家族との連携 | |

■体調について

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 日頃から就労者(精神障害者)の言動に注意を払っている | <input type="checkbox"/> 体調不良時(精神症状出現時)への対処 |
| <input type="checkbox"/> 体調の把握 | <input type="checkbox"/> 頓服薬を服用させる |
| <input type="checkbox"/> 医療・体調に関する相談にのる | <input type="checkbox"/> 受診するよう促す |
| <input type="checkbox"/> 体調に関するアドバイス | <input type="checkbox"/> 早退を認める |
| <input type="checkbox"/> 体調を気遣った声かけ | <input type="checkbox"/> 休息を認める |
| <input type="checkbox"/> その他() | |

■日常生活について

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 生活状況を把握する | <input type="checkbox"/> 日常生活に関するアドバイス(余暇の過ごし方等) |
| <input type="checkbox"/> 日常生活に関する相談にのる | <input type="checkbox"/> その他() |

■その他

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 就労者(精神障害者)ごとの状況記録の作成(仕事・体調・日常生活等) | <input type="checkbox"/> 就労者(精神障害者)ごとの支援計画の作成 |
| <input type="checkbox"/> 就労者(精神障害者)ごとの支援記録の作成 | <input type="checkbox"/> 短期計画(1~2年) |
| | <input type="checkbox"/> 中期計画(3~5年) |
| | <input type="checkbox"/> 長期計画(6年以上) |

■精神障害者への職場定着に向けた支援について、上記以外の項目がありましたらご記入ください。

[]

ご協力いただきありがとうございました。

表4-7 センター(職員)による職場定着支援(チェックリスト)

●以下について、精神障害者に対し日頃から行っているもののみチェック☑をしてください。

■仕事について

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 職場環境の調整 | <input type="checkbox"/> 人間関係におけるアドバイス |
| <input type="checkbox"/> 適材適所の職場の確保 | <input type="checkbox"/> 自己決定を促す |
| <input type="checkbox"/> 勤務時間や仕事内容の調整 | <input type="checkbox"/> 他障害について説明する |
| <input type="checkbox"/> 仕事に関する相談にのる | <input type="checkbox"/> 何事も焦らずに段階的かつ慎重にステップアップする(勤務時間や仕事内容等) |
| <input type="checkbox"/> 業務を遂行するうえでのアドバイス | <input type="checkbox"/> 会社における担当者を明確にする |
| <input type="checkbox"/> 仕事の見通しをつける | <input type="checkbox"/> センター職員(担当者)の変更を伝える |
| <input type="checkbox"/> 仕事のペースや就労状況を見守る | <input type="checkbox"/> 要望を受け止める |
| <input type="checkbox"/> 就労者(精神障害者)に助けを求めるスキルを身につけさせる | <input type="checkbox"/> 就労に関する情報提供 |
| <input type="checkbox"/> 話し方のアドバイス | <input type="checkbox"/> その他() |

■特性や状況に応じた関わりについて

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 話を引き出す | <input type="checkbox"/> 就労状況や体調等を振り返る |
| <input type="checkbox"/> 傾聴する | <input type="checkbox"/> 自尊心を傷つけない関わり |
| <input type="checkbox"/> 思い等を受容する | <input type="checkbox"/> 安心感を与える関わり |
| <input type="checkbox"/> 細かいことは言わない | <input type="checkbox"/> できないことはできないとはっきり伝える等メリハリのある関わり |
| <input type="checkbox"/> 言葉を選ぶ | <input type="checkbox"/> 就労者(精神障害者)あるいは会社の担当者の思いを代弁する |
| <input type="checkbox"/> モチベーションを高める関わり | <input type="checkbox"/> 後押しする |
| <input type="checkbox"/> 焦らず関わる | <input type="checkbox"/> 障害特性を理解する |
| <input type="checkbox"/> 会話の内容を工夫する | <input type="checkbox"/> 精神障害者だからといって特別扱いしない |
| <input type="checkbox"/> 会話の機会を作る | <input type="checkbox"/> 一社会人(仲間)として関わる |
| <input type="checkbox"/> 本心を見抜く | <input type="checkbox"/> 仕事ぶりを認める |
| <input type="checkbox"/> 納得するような説明を心掛ける | <input type="checkbox"/> その他() |

■トラブルへの対処について

- | | |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> トラブルに発展しそうな時は会社の担当者に報告するよう伝える | <input type="checkbox"/> その他() |
|--|---------------------------------|

■職場における状況把握について

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 就労者(精神障害者)との定期的な面談 | <input type="checkbox"/> 会社または担当者に状況確認 |
| <input type="checkbox"/> 日誌等による状況確認 | <input type="checkbox"/> その他() |
| <input type="checkbox"/> 職場訪問し状況把握 | |

■職場復帰に向けた支援について

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 職場復帰できるよう会社に働きかける | <input type="checkbox"/> 職場復帰後の仕事に関するアドバイス |
| <input type="checkbox"/> 各種手続きへのサポート | <input type="checkbox"/> その他() |

■連携および協働について

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 就労者(精神障害者)の支援に携わる関係機関との連携 | <input type="checkbox"/> 関係機関のコーディネーター役に徹している |
| <input type="checkbox"/> 会社との連携 | <input type="checkbox"/> 家族との連携 |
| <input type="checkbox"/> 就労者(精神障害者)および支援者(センター・会社・関係機関)との協働 | <input type="checkbox"/> 支援会議の開催 |
| <input type="checkbox"/> 医療機関との連携 | <input type="checkbox"/> その他() |

■会社への支援について

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 就労者(精神障害者)への関わり方を助言する | <input type="checkbox"/> 障害理解への取り組み(障害に関する説明や相談にのる等) |
| <input type="checkbox"/> 会社が主たる支援者になれるよう会社を支える | <input type="checkbox"/> その他() |

■体調について

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 就労者(精神障害者)の言動に注意を払っている | <input type="checkbox"/> 症状出現の原因となる背景の整理 |
| <input type="checkbox"/> 体調の把握 | <input type="checkbox"/> 医療・体調に関する相談にのる |
| <input type="checkbox"/> 体調不良時(精神症状出現時)への対処 | <input type="checkbox"/> 体調を気遣った声かけ |
| <input type="checkbox"/> 頓服薬を服用させる | <input type="checkbox"/> 体調に関するアドバイス |
| <input type="checkbox"/> 受診するよう促す | <input type="checkbox"/> 無理することで生じる症状や悪化への説明 |
| <input type="checkbox"/> 早退を会社に進言する | <input type="checkbox"/> その他() |
| <input type="checkbox"/> 休息を会社に進言する | |

■日常生活について

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 生活状況を把握する | <input type="checkbox"/> 社会資源に関する情報提供 |
| <input type="checkbox"/> 日常生活に関する相談にのる | <input type="checkbox"/> 自己啓発への情報提供 |
| <input type="checkbox"/> 日常生活に関するアドバイス(余暇の過ごし方等) | <input type="checkbox"/> 他職場の就労者との交流機会の提供 |
| <input type="checkbox"/> 日常生活がスムーズに送れるような体制作り | <input type="checkbox"/> その他() |

■その他

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 就労者(精神障害者)ごとの状況記録の作成(仕事・体調・日常生活等) | <input type="checkbox"/> 就労者(精神障害者)ごとの支援計画の作成 |
| <input type="checkbox"/> 就労者(精神障害者)ごとの支援記録の作成 | <input type="checkbox"/> 短期計画(1~2年) |
| | <input type="checkbox"/> 中期計画(3~5年) |
| | <input type="checkbox"/> 長期計画(6年以上) |

■精神障害者への職場定着に向けた支援について、上記以外の項目がありましたらご記入ください。

[]

ご協力いただきありがとうございました。

(3) 本研究における限界と課題

本研究は近畿圏内という限られた地域で実施した調査であり、一般化には限界がある。また離職者の調査において、センターや会社を対象者として加えることは離職の要因を探るうえで重要なため今後の課題としたい。さらに、職場定着支援の対象者を統合失調症者以外の精神障害者についても調査することで精神障害者の職場定着支援がより明確になると考えられるため、今後において調査していきたい。

謝辞

博士学位論文を提出するにあたり、多くの方々のご指導とご協力をいただきました。

主査を引き受けていただきました関西福祉科学大学教授 畠中宗一先生には多大なご指導を賜りましたことに心より感謝申し上げます。また副査を引き受けていただきました関西福祉科学大学教授 安井理夫先生および津田耕一先生におかれましてもご指導を賜り、心より感謝申し上げます。

本研究は、精神障害者の職場定着に向けて、継続者が実践している自己努力や工夫、センター職員や会社の担当者等が職場定着に向けて実践している支援などを継続者・会社・センターの一連のつながりの中で調査するとともに、離職者においても自己努力や工夫等について調査して参りました。その調査においてご理解・ご協力いただき貴重なお話をしてくださった研究対象者の皆様、そして会社・センターの皆様に深く御礼申し上げます。

最後に、心の支えとなっていたいただいた博士後期課程の同期の窪内敏子様や家族に感謝するとともに、今後も研究を通して邁進していき、大きな恩に報いたいと思います。

【引用文献】

- 1) 昼田源四郎 (1989) : 分裂病の行動特性、金剛出版、東京、pp34-35、pp57-58.
- 2) 御前由美子 (2011) : ソーシャルワークによる精神障害者の就労支援—参加と協働の地域生活支援—、明石書店、東京、p16.
- 3) 厚生労働省 平成 26 年雇用動向調査結果の概況
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/15-2/> 2016.08.18 検索.

【参考文献】

- 1) 朝日雅也 (2006) : 「もっと働ける社会を」の本質を問う、職業リハビリテーション、第 20 巻第 1 号、pp2-8.
- 2) 相澤欽一 (2011) : 障害者の「働きたい」という気持ちを支えるために必要なこと、臨床作業療法、第 8 巻第 5 号、pp446-450.
- 3) 松為信雄 (2007) : 就労をめぐる今日的課題、精神保健福祉、38 巻 4 号、pp359-362.

【第1～4章の引用文献一覧表】

- 1) 菅野和夫 (2016) : 労働法 第11版、弘文堂、東京、p4.
- 2) 倉知延章 (2014) : 精神障害者の雇用・就業をめぐる現状と展望、日本労働研究雑誌、No.646、pp27-36.
- 3) 新版精神保健福祉士養成セミナー編集委員会 (2012) : 精神保健福祉におけるリハビリテーション、へるす出版、東京、p40、pp162-163.
- 4) 福田素生 (2013) : 健康支援と社会保障制度③ 社会福祉、医学書院、東京、p48、p172、p183.
- 5) 杉原努 (2008) : 戦後我が国における障害者雇用対策の変遷と特徴 その1-障害者雇用施策の内容と雇用理念の考察一、社会福祉学部論集、第4号、pp91-108.
- 6) 精神薄弱者福祉法 (1960年法律第37号)
<http://roppou.aichi-u.ac.jp/joubun/s35-37.htm> 2016.11.08 検索
- 7) 福祉臨床シリーズ編集委員会 (2012年) : 精神保健福祉に関する制度とサービス、弘文堂、東京、p103.
- 8) 櫻井康宏、辻中綾 (1995) : わが国における小規模共同作業所の設立動向-障害者の地域生活保障に関する基礎的研究・その2-、福井大学工学部研究報告、第43巻第2号、pp409-423.
- 9) 日本精神保健福祉士養成校協会 (2014年) : 精神保健福祉に関する制度とサービス (第3版)、中央法規、東京、p183.
- 10) 日本精神保健福祉士養成校協会 (2014) : 精神保健福祉の理論と相談援助の展開 I 第2版、中央法規、東京、p176.
- 11) 厚生労働省 厚生白書 (昭和56年版)
http://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1981/ 2016.11.08 検索
- 12) 上野容子、宮崎まさ江 (2012) : 精神障害者の生活支援システム、弘文堂、東京、pp3-4、p104、p114.
- 13) 平成27年4月の国保連データより 厚生労働省 障害者の就労支援について
www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai.../0000091254.pdf 2016.11.07 検索
- 14) 厚生労働省 障害者自立支援法のサービス利用について 平成24年4月版
http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/b_shien/pamphlet.html
2017.05.17 検索

- 15) 厚生労働省 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律(概要) (平成 28 年 5 月 25 日成立・同年 6 月 3 日公布)
www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai.../0000128863.pdf 2017.11.17 検索
- 16) 厚生労働省「平成 28 年 障害者雇用状況の集計結果」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000145259.html> 2016.2.9 検索
- 17) 厚生労働省「障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律の概要」
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/shougaisha_koyou/shougaisha_h25/index.html 2017.11.17 検索
- 18) 稲垣佳代 (2011) : 精神障害者の就労支援に関する文献検討、高知女子大学紀要、第 60 巻、pp153-167.
- 19) 田中英樹 (2009) : 社会で働くことの意義はどこにあるのか、Schizophrenia Frontier、第 10 巻 4 号、pp251-255.
- 20) 門屋充郎 (2000) : 福祉分野の考え方と課題、精神障害とリハビリテーション、第 4 巻 1 号、pp7-9.
- 21) 相澤欽一 (2009) : 当事者にとっての働く意義と就労支援、精神科臨床サービス、第 9 巻第 2 号、pp170-174.
- 22) 犬飼直樹、岡田伸一、石川球子他 (2007) : 障害者雇用に係る需給の結合を促進するための方策に関する調査 (その 1)、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター調査研究報告書 No.76、pp99 - 102.
- 23) 巽絵理、辻陽子、野村恭代他 (2014) : 大阪府柏原市に在住する精神障害者の社会参加に対するニーズと就労支援方法の検討ー地域生活および社会参加のニーズ調査からー、保健医療学雑誌、5 巻 1 号、pp22-34.
- 24) 中戸川早苗、出口禎子 (2009) : 精神障害者の働く動機を支える想いと支援のあり方ー地域共同作業所での参加観察を通してー、日本精神保健看護学会誌、18 巻 1 号、pp70-79.
- 25) 鎌田澄子、北原佳代 (2008) : 作業所利用中の精神障害者が働く体験から獲得するものーインタビュー調査における 3 名のケースよりー、こころの健康、23 巻 2 号、p73.
- 26) 臺弘 (1984) : 生活療法の復権、精神医学、26 巻 8 号、pp803-814.
- 27) 三城大介 (2009) : 精神障害者の就労に関する現状と課題 「大分県内の精神障害者を対象に実施した就労を中心とした生活に関する 2 次調査」を基に、別府大学紀要、

- 第 50 号、pp73-83.
- 28) 福井信佳、中山広宣、橋本卓也他 (2012) : 大阪府における精神障害者の離職に関する研究、日本職業・災害医学会会誌 60 巻 1 号、pp32-37.
- 29) 内閣府「平成 26 年版障害者白書」
<http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h26hakusho/gaiyou/h03.html>.
2016.5.30.検索
- 30) 厚生労働省「障害者の就労支援対策の状況」
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/service/shurou.html 2017.11.12 検索
- 31) 厚生労働省「身体障害者、知的障害者及び精神障害者就業実態調査 (2008)」
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/01/h0118-2.html>. 2016.5.30.検索
- 32) 厚生労働省「平成 25 年度障害者雇用実態調査結果」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000068921.html>. 2016.6.7.検索
- 33) 相澤欽一、岩永可奈子、村山奈美子他 (2010) : 精神障害者の雇用促進のための就業状況等に関する調査研究、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター調査研究報告書 No.95 サマリー、pp34-42.
- 34) 日本精神保健福祉士養成校協会 (2014) : 精神保健福祉の理論と相談援助の展開 II、中央法規、東京、p84.
- 35) 中井志郎、松本貴子、平井正博他 (2010) : 精神障がい者職場定着支援における企業の体験-企業にとって可能な配慮と制約-、精神障害とリハビリテーション、14 巻 2 号、pp145-149.
- 36) 厚生労働省「平成 21 年版厚生労働白書」
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/09/>. 2016.2.9 検索
- 37) 内閣府「平成 27 年版障害者白書」
<http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h27hakusho/zenbun/index-pdf.html>.
2016.2.9 検索
- 38) 厚生労働省「障害者就業・生活支援センター」概要
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/shougaisha_koyou/shisaku/shougaisha/ 2016.2.9 検索
- 39) 厚生労働省 障害者就業・生活支援センター 一覧

- http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/shougaisha_koyou/shisaku/shougaisha/ 2017.09.23 検索
- 40) 内閣府 2007 (平成 19) 年 障害者施策総合調査結果の概要 2017.01.20 検索
www8.cao.go.jp/shougai/suishin/tyosa/h18sougo/gaiyou.pdf
- 41) 岩永可奈子 (2009) : 精神障害者の一般就労に関するニーズ調査、精神障害とリハビリテーション、第 13 巻 2 号、pp174-181.
- 42) 日本精神保健福祉士養成校協会 (2014) : 精神保健福祉相談援助の基盤 (基礎・専門)、中央法規、東京、p60、p142、pp144-145.
- 43) 鎌谷勇宏 (2012) : 社会福祉論に関する動学的考察－医療モデルと生活モデルをめぐって－、四天王寺大学紀要、第 54 号、pp157-170.
- 44) 精神保健福祉士養成セミナー編集委員会 (2002) : 精神保健福祉援助技術各論、へるす出版、東京、p86.
- 45) 中村俊也 (2001) : ソーシャルケースワーク論における福祉利用者の能力概念の検討、社会関係研究、第 8 巻 1 号、pp65-82.
- 46) 厚生労働省 第 9 回社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会 (平成 29 年 2 月) ソーシャルワークに対する期待について、2017.10.11 検索
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000150799.pdf
- 47) 向谷地宣明 (2010) : 当事者研究－自分自身で、ともに－、精神科臨床サービス、10 巻 4 号、pp531-535.
- 48) 谷中輝雄 (2000) : 生活支援形成過程について－やどかりの里における生活モデルの提示－、精神障害とリハビリテーション、4 巻 2 号、pp132-136.
- 49) 御前由美子 (2011) : ソーシャルワークによる精神障害者の就労支援－参加と協働の地域生活支援－、明石書店、東京、p16、p28、pp153-180.
- 50) 長谷川恵子 (2012) : 精神障害者の就労支援の現状と課題－現場から見た精神障害者就労支援のあり方－、高崎健康福祉大学紀要、第 11 号、pp221-228.
- 51) 小池磨美、小松まどか (2009) : 精神障害者に対する就労支援過程における当事者のニーズと行動の変化に応じた支援技術の開発に関する研究、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター調査研究報告書 No.90、pp18-26.
- 52) 中川正俊 (2004) : 統合失調症患者の就労継続能力に関する研究、臨床精神医学

- 33 卷 2 号、pp193-200.
- 53) 大川浩子、古川奨、本多俊紀 (2011) : 精神障害当事者に対するグループインタビューー就労経験を継続支援の知識へー、北海道文教大学研究紀要、第 35 号、pp105-114.
- 54) 正井佳純 (2016) : 精神障害者の一般就労における質的調査と量的調査の比較、社会福祉科学研究、5 号、pp287-293
- 55) 若林功 (2008) : 障害者に対する職場におけるサポート体制の構築過程ーナチュラルサポート形成の過程と手法に関する研究ー、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター調査研究報告書 No.85 サマリー、pp37-44.
- 56) 岩崎弥生、渡邊博幸 (2016) : 精神障害をもつ人の看護、メヂカルフレンド社、東京、p439.
- 57) 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」より 2017.08.08 検索
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S25/S25HO123.html>
- 58) 昼田源四郎 (1989) : 分裂病の行動特性、金剛出版、東京、pp14-22、pp24-27、pp34-35、pp37-39、pp57-58、pp63-65.
- 59) 北岡祐子 (2009) : 職場開拓と職場定着支援-精神障害をもつ方の一般就労を実現するために-、精神科臨床サービス、第 9 巻第 2 号、pp222-225.
- 60) 藤本次郎 (2005) : 障害者の職場定着促進要因に関する研究ー姫路市障害者雇用支援センターの業務分析からー、流通科学大学論集ー人間・社会・自然編ー、第 17 巻第 3 号、pp103-112.
- 61) 石川球子、内藤洋介、岡上和雄他 (2004) : サービス産業を中心とした未開拓職域における就労支援に関する研究、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター調査研究報告書 No61、p51.
- 62) 西田美香 (2009) : 精神障害者の就労と地域生活が回復に及ぼす要因ー有限会社を運営する当事者に焦点をあててー、九州保健福祉大学研究紀要、10 号、pp55-65.
- 63) デボラ・R・ベッカー、ロバート・E・ドレイク (監訳 : 大島巖、松為信雄、伊藤順一郎) (2004) : 精神障害をもつ人たちのワーキングライフ、金剛出版、東京、p162、p164.
- 64) 全国精神障害者家族会連合会 (1993) : 「精神障害者」の就労リハビリテーションの現段階、ぜんかれん保健福祉研究所モノグラフ No.4、pp56-58.
- 65) 大場俊孝 (2009) : 中小企業における精神障害者雇用の取り組みー会社と地域の実践

- から一、精神科臨床サービス、第9巻第2号、pp180-184.
- 66) 福井信佳、高畑進一、田川精二他 (2013) : 精神障がい者の早期離職に影響を及ぼす要因に関する研究、総合リハビリテーション、41巻5号、pp461-469.
- 67) 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター (2009) : 精神障害者相談窓口ガイドブック、pp5-8.
www.nivr.jeed.or.jp/download/kyouzai/kyouzai29.pdf 2016.5.30 検索
- 68) 窪谷和泰、竹田里江、森元隆文他 (2014) : 精神障害者の就労継続に関連する要因-ナチュラルサポート過程の質的分析-、北海道作業療法、31巻1号、pp23-31.
- 69) 奥野ひろみ (2015) : 対象別公衆衛生看護活動、医学書院、東京、p122.
- 70) Deborah Becker, M.Ed. Rob Whitley, Ph.D. Edward L. Bailey, M.S. Robert E. Drake, M.D., Ph.D. (2007) : Long-Term Employment Trajectories Among Participants With Severe Mental Illness in Supported Employment. PSYCHIATRIC SERVICES、58 (7)、pp922-928.
- 71) 加藤直人 (2008) : 障害者就業・生活支援センターの取り組み、障害者問題研究、第36巻第2号、pp130-135.
- 72) 野中猛、松為信雄 (1998) : 精神障害者のための就労支援ガイドブック、金剛出版、東京、pp94-95.
- 73) 片山 (高原) 優美子 (2012) : 企業における精神障害者の就労定着支援に関する研究-1年後のフォローアップの調査から一、精神保健福祉、第43巻第4号、pp315-321.
- 74) Charls A.Rapp&Richard J.Goscha (著) 田中英樹 (監訳) (2008) : The Strengths Model-Case Management with People with Psychiatric Disabilities、(ストレングスモデル-精神障害者のためのケースマネジメント (第2版))、金剛出版、東京、p118.
- 75) 日本看護協会 (2004) : 新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書、社団法人日本看護協会中央ナースセンター、pp34-35.
- 76) 鴫田陽子、亀田敦志、田村みつよ他 (2012) : 企業に対する障害者の職場定着支援の進め方に関する研究、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター調査研究報告書 No.107 サマリー、pp14 - 15.
- 77) 瀧澤直子、後藤雪絵 (2012) : 地域で生活する統合失調症者の回復の支援に関する研究-生活障害に関与する肯定的側面の探求-、日本看護福祉学会誌、17巻2号、pp159-176.

78) 厚生労働省 平成 26 年雇用動向調査結果の概況

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/15-2/> 2016.08.18 検索.

【参考文献】

- 1) 御前由美子 (2011) : ソーシャルワークによる精神障害者の就労支援ー参加と協働の地域生活支援ー、明石書店、東京、pp35-37.
- 2) 新版精神保健福祉士養成セミナー編集委員会 (2012) : 精神保健福祉におけるリハビリテーション、へるす出版、東京、pp168-169.
- 3) Carel B.Germain & Alex Gitterman (著) 田中禮子、小寺全世、橋本由紀子 (監訳) (2008) : The Life Model of Social Work Practice Advances in Theory & Practice (ソーシャルワーク実践と生活モデルー上ー)、ふくろう出版、岡山、pp4-32.
- 4) 日本精神保健福祉士養成校協会 (2014) : 精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ、中央法規、東京、p70.
- 5) 浦河べてるの家 (2011) : べてるの家の「非」援助論、医学書院、東京、pp92-186.
- 6) 朝日雅也 (2006) : 「もっと働ける社会を」の本質を問う、職業リハビリテーション、第 20 巻第 1 号、pp2-8.
- 7) 相澤欽一 (2011) : 障害者の「働きたい」という気持ちを支えるために必要なこと、臨床作業療法、第 8 巻第 5 号、pp446-450.
- 8) 松為信雄 (2007) : 就労をめぐる今日的課題、精神保健福祉、38 巻 4 号、pp359-362.

巻末資料

- <継続者> 資料1：就労時における自己努力や工夫
資料2：会社による支援
資料3：センターによる支援
資料4：認識している支援
資料5：必要とした支援（要望）
- <離職者> 資料6：就労時における自己努力や工夫
資料7：認識していた支援
資料8：必要とした支援（要望）

資料1 継続者の就労時における自己努力や工夫

カテゴリー	サブカテゴリー	一部データ
業務遂行への 努力	一生懸命取り組む	一生懸命仕事をしようと思って。その3時間はやっぱり僕にとって輝いている時間だから。 チームワークで助け合って自分のできることは率先してする。
	分からないことは確認する	やっぱりお薬を飲んでしていると、すぐ忘れてしまうのがあって、これもう一遍聞いてみて、聞いてからもう1回やって。分かっているけど、もし間違っていたらいけないと思った時は、リーダーさんに一応聞いてやって。
	段取りを考える	意識して、ちょっと今日はどれぐらいでやってみようとか、時間的に、うん。せやけど仕事は段取りですからね。僕、結構段取り悪いんで、あれなんですけど。仕事の組み立てというか、いろいろ自分なりに考えてこうの方が早いとか。
	仕事に関する相談	仕事がないとか、そういったことで相談したり。(仕事上のことで)同じ精神障害の人ともめてしまったりがあって、そのことでにっちもさっちもいかないというのでよく相談していましたね。 仕事上で困ったことを相談してます。
	仕事のペースを守る	急がされる感じが嫌なんで、(出勤)時間を早く、30分早く出て、仕事を早くしてるんです。
	考えや思いを伝える	軽く流されてしまうんですけど、せやから●●さん(会社の担当者)こう言うてますけど、こうしたらどうです？言うても、そんなんあかんかいとか言うて。
	助けを求める	難しいのは●●さん(会社の担当者)に手伝ってもらって代わってもらったりしてます。
	主治医から助言された勤務時間を守る	勤務時間を延ばすうえて気をつけたことは、主治医のアドバイスは必ず聞き入れ、相談しながら行いました。 先生も言うてたんですけど、午前中に4時間ぐらいの作業は良いんじゃないかって言われているので、それをずっと守ってきて午前中だけなので。
社会人としての 振る舞い	コミュニケーションを図る	(会社)に帰ってきたら情報交換っていうか、話したり。いろんなね、まあ他愛もない世間話というか、しょうもない話とか。今日どこ行ってたん？とか。何かそんな感じで。 (同僚の多くが聴覚障害の方であるため)なるべく手話で話をする事。
	良好な人間関係を築く	あまり揉めないということは、心掛けようと思っています。言うべきことは言わないとしょうがないシーンが出てくるかも分からないですけど、なるべく揉めないというのが大事かなと思って。 みんなと仲良くすることを心掛けることかな。笑顔を絶やさないこと。
	他者に対する気遣い	周りに対して気遣いをする事。それをしっかり心掛けてます。

体調管理	睡眠時間の確保	仕事の前の日は、やっぱりあまり起きていたらいけないという意識があって、早目に寝ておこうかというのがあります。仕事の前の日は意識しています。
		もう8時とか9時とかには寝てます。やっぱり睡眠は大事やと思います。少ないと、ほんまにイライラしたりとか、やっぱり調子悪いです。
	規則正しい生活	前は7時50分に起きていたんですけど、最近は7時10分に起きるようにして、早く起きて犬の散歩に行ったりして、生活リズムを整えていますね。
	体調に関する相談	何かちょっと勘違いが多くて、これは病気からくる被害妄想なんですけど、どこかで勘違いじゃないかなっていう思いがあるので、その辺はちょっと怒りとかも抑えつつ、スタッフ(会社の担当者など)に相談しています。
		◎◎階行ってちょっと環境が変わって調子が悪くなった時には、ちょっと調子が悪いんですみたいな相談は(産業医に)しました。
	休息する日をつくる	1日だけオフを作ってるんです。その時はなるべく静かにしていて、好きなことをしようと思って。
	内服薬の自己管理	もう若い頃、僕18か19かその位で発病して、それでだから21とか、22までは全然その薬飲まなかったんですよ。それで入退院繰り返ししてたんですけど、せやけど、まあ、飲まなあかんことに気がついて、それからもうきっちり飲むようにしてますね。
	運動する	体力作りでもないですけども、運動してみるとかいうことは、気分転換も兼ねて休みの日とかにちょっと行ってみるとかはあります。そういうことで体調を整えられるのかな。
しっかりと栄養摂取	やっぱり昼までもたないというのがあって、すごくお腹がすいてしまって仕事に集中できないなどがあったので、朝ご飯を食べるようにしています。	
	ご飯とかをちゃんと毎日食べるようにしていますね。	
症状出現への対処	頓服薬の服用	勤務時間を延ばしたり、仕事が忙しくなったり、体に負担がかかってくると疲労感が出てくる。そんな時は迷わずに薬を飲みます。薬が減ってきた時でも、せっかく減ったのと思わず、薬を減らすことが目的ではなく、いかに日常生活を送れるかに焦点を合わせます。
		調子の悪い時の自己対処は、もう薬を飲むことですね、結局は。
	出現している症状を伝える	その時(工作中に幻聴が出現した時)は、上の人(上司)に言いに行きます。 (センター職員や地域活動支援センター職員に)幻聴が聞こえるんですよとか、あと、体調が悪いんですよとか、そういうことを電話で、電話で話すときすごく気分が紛れて良かったです。
	休息する	しんどい時は、あの休みます。どっちかをお休みしたり、土・日両方とも家で寝てたりします。
	早退する	(限界を感じた時は)体力的にしんどいので、今日は帰らせてくださいという日がありました。
気を紛らわす	仕事することで気を紛らわす。	
	もう聞き流すしかない。	

自己解決への努力	気分転換	家にカラオケの機械があるので、それで歌ったら大体嫌なことは吹き飛びますかね。 2ヶ月に1回か、1ヶ月に1回。病院がある日に(兄宅に)行きます。病院が終わってから新幹線に乗って行って、日曜日に帰ってきたり。
	自分自身と向き合う	客観的に自分を見る目ですかね。
		睡眠時間はちゃんととれているとか、あとは、自分の出来事とかも(日誌に)書くんですけど、1ヶ月後に見直した時に、ちょっと甘えてるとか。
	前向きに考える	何をやるにしても、そんなに苦に思わないことですかね。どんな仕事に就いても、そこでつまづくこととかもあると思うんですけど。やっぱり自分で自分を気落ちさせないことかなって。プラス思考でいくことですかね。
	向上心を持つ	毎日毎日成長できるように、そのことを考えてます。
	悩みごとに関する相談	ヘルパーさんにも悩み事があったら電話します。忙しいけど、留守番電話にちょっとお電話しますって言っていてね。でも、向こうはすごく忙しいんですよ。走り回って。悪いけど、ちょっと電話してしまうんです。
支援機関の活用	支援者との面談	月に1回、支援センター(センター)の方が来られて面談はしています。現状の話をします。今日はこんなことが聞こえたってというメモ書きを残して、それを見せながら。 就労支援センター(センター)を利用する前に生活の相談センターみたいなのがありまして、相談支援事業所とかいうところなんです。そこに◎◎さんという人が私の場合はいらっしゃって、その人が日曜日に月1回は来ているということなので、休みの日なので、会社を休まなくても行けるので、月1回は顔を出しているという感じです。
	支援者との関係を維持する	あのセンターが入ってる◎◎(建物)にも清掃で入ってるんで、たまに行ったりとか、研修で行ったりとか。その時は時間あったら覗いてみたりとかしてるんですけど。
日常生活の確立	日常生活に関する相談	私生活のことで◎◎に住んでいるんですけど、どここの病院が分からないので、教えてくださいって。そんなたわいもない普通の生活のことで電話したり。

資料2 継続者への会社による支援

カテゴリー	サブカテゴリー	一部データ
業務遂行における配慮	段階的かつ慎重なステップアップ	例えば20時間から25時間になった時に、25時間をどれくらいやろうかっていうのは、まあ先生から3~4カ月は様子を見てみたいなことを言われて、じゃあ3ヶ月ぐらい経ったのでそろそろかなって言ってたら、先生からあと1ヶ月ぐらい様子みなければいけないと。じゃあそれで構わないからそうしようという形で増やしていきました。
	職場環境の改善	スタッフミーティング開いて、やっぱり一番現場にいる方の意見も重要だと思うので、そういう方たちのこういうところが危険だった、ああいうところが危険だったとか、やりづらそうだったとかいうのを聞いて、そこで職場改善ですかね。 いろんな消耗品を置いたり、女性も2人いますので、着替え、更衣室も必要です。階段下の倉庫部分を少し綺麗に工事してもらって、冬場でも寒くないようにちょっと板を敷いて、そこを消耗品置き場と女性の更衣室を兼ねる部屋として、それも9月に控室と同時に作っていただいたということがあります。
	適材適所の職場の確保	仕事を確保するっていうのが一番大事なことなんだけど、その仕事の求めるものに対してスキルがついていけるかどうか。例えば、◎◎(仕事内容)なら◎◎で入れたんだけれども、求めるものまでのスキルに上がってないものだから、どうしてもそこで挫折してしまうというのが彼の状態でもあったわけ。そうしたら、やっぱり何が良かったっていうのを探していかないと。
	人間関係における配慮	相性の悪い人がいるので、あまりくっけないようにとかの配慮は多分リーダーはしていると思います。
	仕事のペースを見守る	やっぱり彼本人のペースがあるから、それを崩すことはない。本人さんはそれが自分の一番いいペースであれば、やっぱりそれは守ってもらった方が良くかなと思って、もう後は何も言っていないです。
	徐々に仕事量を増やす	新しい仕事を少しずつ。あまり手に取るようにというふうにご広げちゃうと、どうしてもパニック的なことになりますので、できるだけ少しずつだけでも、今の清掃作業以外でもちょっと携わっていただいているのが現状です。 体と相談しながら徐々に負担をかけて。
	勤務時間や仕事内容の変更	彼も調子良くなったり悪くなったりしてるんで、そのたびにまあまあ、いろんな変更で。あの固定の現場に入ってもらったりしてたんで、その時はもう午前中だけです。 同僚と比較してできないからって、一時、へこんだこともある。自分より新しいの方がよくできる。別に大して変わらないんだけど、自分でそう思って。それでへこんだこともある。だから、もう、すぐ変えた。
	仕事の仕方を尊重する	こういうふうにした方がやり易いよとかは、指導ですよ。こんな段取りが良いよという形では話しますけれども。ただ本人、本人のやり方があるから、それが一番ベターかもしれないから、その辺はある程度は自分のやり方でやり易いようにやったら良いよということはフォローはしてますけれども。

業務遂行への支援	手本を見せる	説明してやって、まず僕が見本を見せてあげる。説明してやって、まず僕が見本を見せてあげる。
	仕事内容が合致しているか確認する	仕事の面は、私の方からちょっと負担になるようなところがないかどうか本人に聞いて。 ちょっとこれは単純すぎるんじゃないだろうか、もしかしたら調子が悪い時はこれでいいんだけど、調子が良くなった時に、自己満足というかね、本当にそれで自己実現できてるのかとか、その辺のことを半年とかのぐらいの時に彼女(継続者)に聞いてみたんですね。
	その場で解決する	電話とかでお客様の対応で困ったことはすぐ繋いでくれるので、もうその場で解決して、不安に思わないようにフォローして。
	明確な指示出し	はっきりその、指示を出してあげるっていう。まあ、あやふやな指示ではなく。
	業務を遂行するうえでのアドバイス	少しやっぱりせっかちといいますが、気がせくところがおありのようなので、(施設の)利用者がゆっくり歩行されている横をぬって掃除されるような時には、正直に少し今のは危なかったみたいだよとか、おられない方から掃除してみたらどうだという声かけをさせてもらわないといけない時がちょっとあります。
	できていない部分をフォローする	できないところはこちらのスタッフの方でカバーをするというか。できなかったところは今もですけども、こっちの方で掃除をしたりとかですね。
	シフト表の作成	5人の受け持ちの範囲が決まっておりますので、とりあえず誰がどこを担当するかということ。仕事の分担をはっきりしないと仕事もしにくいということで、(平成)23年4月、この事業が立ち上がって早々に、そういうシフト表と言っているんですけども、5人の適材を見ながら担当を決めさせてもらって、何とか職場の表を作っています。
チェック表の作成	一応配慮としては、目に見える形でチェックができるようにということで掃除チェック表というのは作らせてもらいました。	
トラブルへの対処	トラブルに発展しそうな時は報告するよう伝える	そういう時(トラブルになりそうな時)はちょっと、ストレートにぶつけずに一呼吸おいて、私を通してとか、あと▲▲さん(センター職員)を通して言ってもらわないと理解できない社員とかもいるので、その点は配慮してねっていうことを言いました。
	お互いの言い分を聞く	(トラブルが生じた時は)できるだけ当事人同士で話をするというふうにはしています。片方だけ呼んで話をするというのは、極力しないようにしています。
	お互いに歩み寄れるようなアドバイスをする	どちらかだけが悪いという結果にはしないように、できるだけして。これはあなたが正しい。これもあなたが正しい。でも、お互いにここをこうしたら、こうなるのと違う?という話は極力するように心掛けています。
就労に伴う状況把握	産業医やカウンセラーによる面談	(1ヶ月に1回、産業医やカウンセラーが)実際に具体的にこの会社で就労することについてのカウンセリング。
	会社の担当者による面談	(会社の担当者と)定期的に面談とか。
	日誌の活用	毎日、日誌っていうのがありますので、そこにもまあ困ったこととか、相談したいことがあれば随時書いてくれますので。
職場復帰に向けた支援	職場復帰できるよう会社に働きかける	仕事は一生懸命頑張ってくれているし、就業規則で定められてる(有給)休暇は使い切って欠勤が長く続く状態ではあったんですけど、なんとか継続して、怪我が治ったら復帰するようにもっていったんですけどね。●○(会社)の方も、それは認めてくれまして。
	傷病手当金申請手続きへのサポート	傷病手当金の手続きについても、●○(会社)を経由して社会保険事務所ですか、健康保険組合、そちらの方に書類を提出するんですけども、なかなか自分(継続者)ではできないところもありますのでね。そんな時はちょっと助けられるところは助けてあげたりとか。
	職場復帰後の仕事に関するアドバイス	結構◆◆さん(継続者)真面目なんで、遅れを取り戻さないといかんということで、そういう気持ちも強かったところもあって、本人に対してあんまり頑張りすぎたらあかんよと、そういうアドバイス。

体調に関する支援	体調の把握	一応、感情の、まあ日によって、感情の起伏の差があったんで、まあ顔色・様子・行動・あの体の具合などをまあ、絶えずこう、伺うようにして。 日誌を見てちょっと変わったこと(体調等)があったら、どういうことか聞いたりね。
	体調不良時への対処	(頓服薬を)飲ませて、一緒に一緒にいるぐらいですけど。私が聞いたのは体の中に悪魔が入ってくる。それはない。だから、私はずっと否定。そんなのは絶対ない。入ってくることはないって。大体それをずっと言うてるから、もうなししか言わないんですけど。
	体調を気遣った声かけ	しんどい歩き方してるとか、やっぱり歩き方見るとね、しんどい歩き方と、やっぱり元気な時の歩き方とやっぱり違うんですよね。それを見た時に、◆◆君(継続者)、今日はちょっとしんどいのか、とかいう言葉はおかけします。 ちょっとこちらから見ているのに少し休まれながらしないとしんどいんじゃないかなというふうに声をかけるんです。
	体調に関するアドバイス	結構やりだしたら一生懸命やるところがあって、土曜日・日曜日でも誘われたら行くような。それで疲れがなかなか抜けなかったところがあったみたいで、体を休めることも大事なことだと話した。
	特性や状況に応じた関わり	会話の機会をつくる
傾聴		まあ聞きますね。言われる方が良いので、すべて聞き役ですね。
細かいことは言わない		やっぱりちょっと(表情が)変わった時には、うん、そう、じゃあ、これから気をつけてねみたいいな形で終わっているかな。もうその後はグクグ言わなくて。 (仕事について)してもらいたいところはあるんですけど、これ以上細かく言ってしまうと、ちょっといっぱい、いっぱいこなされるかなという感じなので。
言葉を選ぶ		やっぱりある程度いったん考えてからね、気心知れてたら別にもうぼんぼんぼんって言うて、冗談でも理解してくれる人はね、無茶なこと言うてもさーっと受け止めてくれるけど、やっぱりいったん止まって考えて、◆◆さん(継続者)に話すということは心掛けてますね。
モチベーションを高める関わり		いかにこう評価をしてあげて、より高みをめざすような気持ちに持っていきけるかみたいなのは、やっぱり会社の責任だと思うんですよ。
できないことはできないとはっきり伝える		駄目は駄目とはっきり言わないと、そんなことをしたらあなたが一番しんどくなるんだよと。
焦らず関わる		仕事のウエイトをちょっとずつ増やしていこうとか。あと5年もすればですね、そのうちの一番高いレベルの仕事も多分できるようになってるんじゃないかと思うので、あのまあそれは焦らずにやっていきたいと思うんですけどね。
仕事ぶりを認める		良ければ褒めてあげる。うまくできてるよ、綺麗ですよ、という言葉添えてあげることが大事ですね。
一社員としての関わり		障害は性格だと思っているので。 健常の方と同じような、普段の対応を心掛けるようにして。 会社に入ったら障害者ではない。●○社の社員なので、私は上司で彼女は部下で与えられた仕事をちゃんとこなすというのが社会人なので、もうそれは障害があろうがなかろうが関係ないというふうに思っています。
障害理解への取り組み		社員が持っていたそういう、その時(勉強会)のレジュメっていうか、そういうのを拝見して、統合失調症の特徴とか、ちょっと勉強っていうか、心づもり、心の準備っていうのはしましたですね。 地域の中の特例子会社だとか、あるいはハローワークだとか、あるいは福祉施設の人だとかが集まった情報交換会みたいなのが2ヶ月に1回ありまして。そういったものに(会社の担当者だけでなく、会社の職員にも)出席してもらって、当社のことだけではなく、そういったようなところで勉強会をやってもらったり。

日常生活に関する支援	生活状況を把握する	生活面ですね。例えば、ローンで困ってないかとか、そういうものもやっぱり踏み込んで聞いてあげないといけないんですけど。
	日常生活に関する相談にのる	お父さんとお母さんが泊まりたいって言ってるんだけどどうしようとお昼休みの時に言うから、旦那さんが泊まられたら困るって。聴覚の人だからコミュニケーションがなかなか取れないし、でもお父さんはご主人と飲みたいと言われる。●●さん、どうしたらいいかなって言うから、ご飯食べたならそれではとか何か言えばいいんじゃないのって。
	日常生活に関するアドバイス	結婚ってすべてがバラ色と違うよと。相手をやっぱりそれだけ受け入れないといけないことも一杯あるということは話したことがある。 手話サークルに加盟して、最初は行ってたんですけど、彼女は一般的に普通に見えるので割とご年配の人だとかからいろいろ頼まれるんですね。新聞発行がどうだとかですね、クリスマス会をやるからどうだとかですね。それがだんだん負担になってきたので、それはもう辞めた方がいいんじゃないの。
連携および協働	関係機関との連携	◆◆君(継続者)も良い時ばかりじゃないので、やっぱりどこでつまずくか分からへんし、どうなるか分かりませんしね。やっぱり(地域生活支援センターと)関わりは持っていきたいとは思っておりますけども、たちまちあの良い時はあんまり相談しませんよね。何か問題発生した時には、ちょちょこお話ししたりしますけども。
		時たま▲▲さん(センター職員)から電話がかかかりますけど、いつもどうですかとか、そういうことは聞いてくれます。
		何かがあった時に連絡は取れる体制は持っています。
	家族との連携	(GWで)1週間休むから、恐らく休んだら、必ずこう精神の人の弱る部分出てくるから、絶対家庭も協力してくださいと。
何かあれば会社の方に連絡してくださいと、言うて。		
継続者および支援者(センター・会社・関係機関)との協働	センターと社会福祉法人の◎◎さん(地域活動支援センター)というところに精神保健福祉士の方がいらっしゃいますし、ソーシャルワーカーの方もいらっしゃって、その方も一緒にお見えになられます。私と◆◆さん(継続者)の5人で面談という形だったんですけども。特にその時は困ったことはなかったんで、仕事のこととかですね。	

資料3 継続者へのセンターによる支援

カテゴリー	サブカテゴリー	一部データ
業務遂行における配慮	段階的かつ慎重なステップアップ	8月までが、16、12、16、12の隔週で、9月からは16時間で、10月も毎週16時間。ほんで11月からは16と20の隔週、20、20で。結局今、1年後には20になったというふうな感じで、もうぼーんと上げてしまうんじゃなくて、12、16、16、20、16、20、20というふうな感じで、ちょっとずつまあ、せっかくステップアップなのでね。
	職場環境の調整	休憩時間もなかったので、まあ、4時間勤務なので取る必要ないんですけど、ちょっとこうお茶飲んだり、ゆっくりする時間いうことで、10分程度とっていただいたり、その部屋を確保していただいたりっていう、その辺りの調整もさせてもらっていました。
	適材適所の職場の確保	彼(継続者)はやっぱり人と一緒に組んでやるっていうのがすごく苦手なので、単独でできる仕事っていうのが、彼が一番好んでおったんで。
	勤務時間や仕事内容の調整	バスの時間に合わせて、勤務時間をちょっと延ばしてもらったり、ずらすことをしてもらうのは可能かという相談と、現場の方もそうした方が本人さんにとってもいいんじゃないかということで、話はさせてもらった。
		業務負担について、会社に伝え調整する。
仕事の見通しをつける	結果的に段取りとか、アバウトなことは全然分からないっていうのは特性なんで。特にやっぱりそういうのは明確にしてあげることによってすごい、安心できて。	
業務遂行への支援	仕事に関する相談にのる	(仕事に関して)どういうふうなところへんを気遣って、どういうところへんは気遣わなくて良いとかいう具体的な話は、相談のりましたね。
	業務を遂行するうえでのアドバイス	焦らされると間違いを起こすので、スピードより正確性ということや言うたのと、あと手順に関してはあの、メモとってもらうので、行動じゃなくて、紙に残すなりしてくださいって言いました。
		優先順位が分からなかったら、優先順位をしっかりと自分で立てられへんかったら聞くとか。そういうので助言はしました。
	自己決定を促す	常にまあ、ある程度何個かの選択肢出して、自分で選んでもらうっていうような方法も彼(継続者)の場合はしましたかね。
	助けを求めるスキルを身につけさせる	SOSを出すことは決して悪いことじゃないというか、むしろSOSを出すことこそが、事業所だとか周囲とうまくやっていくことだというふう(に、イメージつけていくような会話を持つようにしました。
	話し方のアドバイス	言い方をきつく言われているとか、そういうのは直接言わずに、話し方とかこういう方が良いですよということは、口頭でお伝えさせていただきました。
	他障害について説明する	本人さんには知的障害の方っていうのはこういう方なんですっていう、一般的なことはお伝えさせていただいたりはしましたけれども。
	会社における担当者を明確にする	報告・連絡・相談は必ず、誰々にしてくださいと。誰でも良いわけでもない。その指示系統と相談系統はもう一人に決めて、●●さん(会社の担当者)にちゃんと言うんですよと。
担当者の変更を伝える	4月(うちから、再度、前の人)が退職しましたと(継続者(に)連絡をうちから入れて。新しい担当は？っていう質問だったので、新しい担当は誰々ですっていうのは伝えました。	

就労に伴う 状況把握	定期的な面談	仕事が慣れていくに従って、業務の量も少しずつ増えてきてますし、それでの疲労やストレスがどうなのかっていうのを毎月確認したり。服薬の調整もね、その辺の合ってる、合っていないっていうところであったりとか、微調整とかっていうのも確認しながら。
	体調管理表と出勤簿による状況確認	出勤簿と体調管理表っていうのが2枚あって、これで1月、裏・表なんですけど、こっちが体調管理表。最後に起きた時間をここに書いているんですけど。それと薬を飲んだ時間と途中に起きた時間。
	職場訪問し状況把握	仕事の様子とかは、見に行かせていただいたんですけど。
		セクハラの紙が気になるって言うておられたんです。トイレに男性従業員が掃除することもあるので、ご了承くださいみたいな貼り紙をされたということで。◆◆さん(継続者)は自分が不審者と思われたんじゃないかと。この貼り紙はどういう意味だろうっていうのをすごく気にされたので、見に行つて。
会社または担当者 に状況確認	ここ(体調管理表・出勤簿)にちょっと書いていて、気になって面談の時にこれはどういうこと?って聞いた時にうわーって出てきたら、ああ、みたいな感じになって、(会社)に問い合わせることはありますね。	
体調に関する 支援	体調の把握	この仕事をずっとやっていくのかっていうところでその不安であったりとか、もう辞めたいっていう、なんか急に理由があるわけでもなく、そう思い始めたらもうそれがずっと頭の中で離れないというようなことがあったり。そういう時は体調よくないんだっていうのでね、シグナルかかっていうふうには思いますね。
	体調不良時への 対処	やっぱりその幻聴に振り回されているので、死んだ方が良いとか、自分だけこう幸せになって許されると思ってんのか、みたいなね、そういう幻聴が聞こえるみたいなんですよ。で、あなたが幸せの分、周りの人を苦しめるみたいなそういう幻聴が聞こえるみたいなので、それはそんなことないよと。あなたがいることがマイナスにはならへんし、却ってみんなを幸せにしているよっていうようなお声かけの中で、まあ、踏み止まってらっしゃるという感じなんでしょうね。
		(継続者より)死にたいって電話がかかってきて、ほんでまあ、夜やったので、お母さんに連絡して、お母さんに駆けつけてもらって。その次の日の朝とか気になるのですぐに行きました。職場に来てるかとかですね。
	症状出現の原因と なる背景の整理	何か対処というよりかは、その背景に何かあるのかっていうところをまあ整理していく。
	受診に関する相談 にのる	先生がなかなか聞いてくれないんですけどか、なんかこう、変わった先生で合わないんですけどなった時にね、転院とかもどうするっていうようなこととね、転院の話を一緒に相談にのったことあります。
	体調に関するアド バイス	幻聴がほとんど聞こえなくなった時とかは、病院をやめてもいいかなとか、2カ月に1回ぐらいに減らしてもいいですかねっていうお話があったりされたんですけど。やっぱりそのへんはきちりストレートに病気になるのは卒業がなかなか難しいし、うまくつき合っていくためにも病院に必ず行って報告して、定期的に服薬していくことで今まで安定したからそれは続けるようにしましょう、っていうことをお伝えさせてもらっています。
無理することで生 じる症状や悪化への 説明	アクセルばかりやとね、体調崩すよねっていうことで、情報提供っていうところで、体調崩すようになるかなっていうところで、いろいろその辺の話はしてる。	

特性や状況に応じた関わり	傾聴	●●さん(会社の担当者)のことっていうんじゃなくて、パートさんも含めて向こう(会社)で言われた注意が納得できなくて、あんなん言われた、こんなん言われたって、わーっと言ってる時はとにかく聞く。
	仕事ぶりを認める	できたら良かったやん、できたやんみたいな感じで認めていく。
	一社会人としての関わり	障害があるからとか、そういうことじゃなくて、本当に一人の社会人として、それぞれが関わってるという感じなので。
		極力、一般の成人男性の方とかたちで対応しています。
	特性の理解	本人さん、やっぱり特性として、そのご自身でこうブレーキをかけにくい、なかなか疲れ具合、ストレスのかかり具合とか、その辺がなかなかご自身で分からないところもある。
	納得するような説明を心掛ける	本人さんはやっぱり主観的なところでしか捉えないというか、誰もそうですけど捉えがちになるけど、第三者から本人さんの思いと相手の取った行動とかその状況を確認して、本人さんの主観じゃなくてちょっと別にこういうことがあってこういう行動に至ったんちゃうかなということも説明できるので。
	会話を工夫する	あまり病気を前面に出してしまうと、ちょっとそのへん彼女が壁をつくってしまうところが多少あったので、病気のことってストレートに聞くより、どういふうに過ごしているとか、仕事の話をちょっと聞いていながら、それプラス病気のことと絡める。
	話を引き出す	誰でも疲れはあるんですけど、それが、まあね、どれ位のね、範囲の疲れなんかっていうのが本人さんちょっとつかみにくいところがあるんかなとは思ってますね。なので、まあ、その辺はこちらが話を本人から引き出していって、“それは多分疲れてますよ。”ということって言ったりとか。
	受容する	ご本人さんはちゃんと自分のご意見っていうのはお持ちの方なので、まずはご本人さんの気持ちを受け入れる。
	後押しする	こう思うからこうするっていうのがあるので、それをすごくいいんじゃない。やってごらんみたいな感じで後押しする。 迷った時に一押しぐらいの感じですかね。
	自尊心を傷つけない関わり	やはりそのプライドというか、真面目にはやっていただいているので、ご本人さんを傷つけないようにことは思いながら関わってますけど。
	安心感を与える関わり	これを言って、後々どういふことだろうとか、何かこう気になるような解決できんような、本人がそんなことがないようにはしてます。それがきっかけで気になって夜眠りにくいとか、そういうことはないように、まあ、安心してもらえるようにことは気を付けてます。
振り返り	(継続者は)結構ころころその時の気分でカッとなったり、波がある人なので、その波がきた時に、前、落ち着いていた時にこう言っていたよねっていうような、自分で自分の過去と一緒に比べて振り返ってもらえるような感じではもっていいこうと思っているんですけど。	
継続者あるいは会社の担当者の思いを代弁する	私の勤務は5時間なのに、2時間経ったところで仕事ないので帰らせてくださいっていうふうに言うたら、言われた側は、あ、この子しんどくてやる気ないんかなと思われのは嫌やなとか、生意気にも自分の方からあの帰りますみたいな。なんかすごい主張ばかりする子に思われへんかなみたいなところだったので、ほんならそれは○●さん(会社の上司)にも、●●さん(会社の担当者)にも言っておきますので、あの◆◆さん(継続者)が帰りたい言う時は、仕事ないので今日は帰りますって言うのを、言っても厚かましい子と思われへんようにしとくので。 (会社の担当者が)あなたに任せたりステップアップのね、こと言うてくれるのは、この仕事として取ってきて、あなたがやってくれるということを信頼して任せてるんやから十分なんちゃう？言うて。	

日常生活に関する支援	日常生活がスムーズに送れるような体制作り	彼女(継続者)が次の日の朝、出勤できるように生活の方の体制を整えるっていうか。まあ、◎◎の駅前に駐輪場、手帳で借りれるようにするとか。通勤が楽になるっていうか、お金の経済面とかねというところを一緒に考えるとかいうことをしましたね。
	日常生活に関するアドバイス	結構本当に影響を受けやすいので、誰かに言われたらすぐやっちゃうんですね。その人には合っていたかもしれないけど、◆◆さん(継続者)に合うかどうか分からないよっていうところでやってみて、しんどかったら止めてっていうことはいつも言いますね。
	自己実現への支援	自己啓発っていう取り組みを少しご本人さんもしていきたいっていう思いがあったので、その辺で情報提供としてそのラップっていうんですか、それどんなことなんですかっていうところで情報提供したりとか。
	社会資源に関する情報提供	ヘルパーさんを使いたいということ、元々こちらに言っていたので、申請の仕方とか、窓口とかをお伝えして。◆◆さん(継続者)は自分でいきますみたいな形で言っていたので、こちらとしては情報提供ですかね。
	就労している他者との交流機会の提供	(センターでは)月に1回ティーパーティーっていう、茶話会みたいなのをしてるんですけども、まあその案内をしたら、参加したいっていうふうに希望されたので、後日、年間の日程を書いた案内状を(継続者)に送らせてもらって。その案内が届いたから嬉しかったというふうなことを言っていたみたいなんですけども、多分一度も参加はされてないですね。
連携および協働	医療機関との連携	(会社の担当者から)環境が変わったりとか、会社でこういうふうに対応していますっていうことを病院の方にお伝えしたり。
		何か体調に大きく変化があった時は(医療機関から)こちらの方(センター職員)にご連絡していただいたりとか、主治医はこう言ってますとか、薬の内容が変わったりしてちょっとこういう副作用があるので、気をつけてくださいということをお伝えしたり。
		(会社より)薬の飲む量が多いんじゃないとか。すごく眠そうなんだけど、あれは何とかならへんのかとか。朝・昼・晩って飲んでるけど、その昼のお薬抜いたらあかんのかとかね。すごいしんどそうやからね、お薬が合ってるかどうかあの心配なんだけどっていうことで、医療機関・医療相談室に確認して。今週合わへんかったら変えるとか、次回の診察で合わへんかったら変えようと思えますとかね。そういう、その先生と連絡をしていただいて、それを会社に返すようにしています。
	関係機関との連携	(継続者)が調子を崩している時ですね。こっちから連絡をすることもありますが、本人の調子が悪い、健康診断の結果が悪かったことでへこんでいたのかとか、職場の愚痴が突然増えてきた時とかに生活介護事業所から連絡が入ったりして。
		訪問看護さんが大体2週間に1回かな、定期的に行かれてるので、そこで相談されたことを◎◎さん(就労移行支援事業所)に連絡して、またうちにご連絡入ってっていうことで。
	家族との連携	死にたいってなった時に、お母さんの方から連絡入ってきて、娘から連絡入ったんですけども、どうしようみたいなことは相談受けたと思えますけど。
		彼女、一人暮らしをしたいとやってきた時も、お母さんと一緒に私たちと不動産屋さん一緒に回って、一人暮らしの部屋も決めました。
	継続者および支援者(センター・会社・関係機関)との協働	仕事始められてから、(平成)24年の6月から、大体半年ぐらい経った時に、ケース会議をさせてもらったんです。何があってかというのではなくて、また関係者で状況を共有しようということ。
時間が増えたことに関して、ケース会議を本人と●●さん(会社の担当者)と主任さんと僕と4人でさせてもらいました。		
会社との連携	◆◆さん(継続者)の適正とか、こういうふうにご親にだけいたら、多分、彼女が働きやすいということをキーパーソンの方に情報提供させていただいたという感じです。	
	私と彼(継続者)との関わりみたいなのも、逐一(会社の担当者)に報告して共有したというような状態です。	
関係機関のコーディネーターとしての役割	ハローワークさんはもうその実際の会社と雇用のところのいろんな事務的な手続きを中心で、もうそのつもりでされてますし。移行事業所(就労移行支援事業所)はもう席はないんですけども、その弁当(空箱)をまあ持って行く(返却する)中でのあっさん同士の関わりで、生活の方ではざっさも言わせてもらってたお金のことだったり、何か体調を崩されたときでも、通院同行も一緒にされたことがあるので、生活面のところでは相談はさせてもらいますし。まあ訪問看護さんは医療的なことで、もうそれぞれ。役割だって分かれていますし、こちらまあ、"生活支援だからうちらしゃせん"じゃなくて、一緒に状況を相談しながら"どうですかね、こんなふうに言われてましたよ"という感じで、まあ、会社に入ったらうちが中心にしているんで、そこはもう任せられてるかな。	

会社への支援	継続者への関わり方を助言する	本人のね、こう指示の入らなさとか、こう混乱してやっぱり分かってない部分、(会社の担当者が)ちょっと具体的に(継続者に対して)指示してもらったりとか。
		こちらから積極的かというとよりは、向こうからしていただいたことに対してこちらが助言とか、提案をする形でフォローアップさせてもらっていました。
		もうこの●●さん(会社の担当者)の関わりで間違いないと思いますと、まあ正(プラス)のフィードバックを返してます。
	会社が主たる支援者になれるよう会社を支える	職場が主体でそちらの職員に対するバックアップ施設ですよというふうに、あのちょっと引き気味というか、あえて向こうをメインでこちらはサポートという。
		簡単に言えばサポーターですね、まあまあ我々は、主人公は、その今言ったように本人と会社で、私たちはやっぱり旗振って応援することしかできない。
	障害理解への取り組み	知的・身体・精神、まあその中に発達・高次脳の方の特性の、いわゆるまあ説明。それとまあ多いのが知的・精神・発達の方の実際どう対応していったら良いかという事例ですね。そんなんをやりましたね。
相談にも乗ります。		

資料4 継続者が認識している支援

カテゴリ	サブカテゴリ	一部データ
業務遂行への支援	仕事の教授	<p>最初は仕事が馴染むまでパートナーの人が教えてくれたはって。</p> <p>●●さん(会社の担当者)の下に△△さん(会社の同僚)っていう人がいるんです。その人は掃除が上手で私いろいろとこもしてって教えてくれる人なんです。△△さんいろいろと相談しているんですけどもね。そういうやり方を教えてもらったりとか。</p>
	仕事上のサポート	<p>困った時は●●さん(会社の担当者)に。あのフォローの言葉とかも、すごい、あの、お客様に配慮してフォローしてくださるのですごい有難いです。</p> <p>できなかつたら仕方ないね、みたいな感じで周りの人が支えてくださって。</p>
	仕事に関する相談にのる	<p>もともと不器用で、なかなかできなくて、非常にこまごましたことから気持ち悪くなった時とか、気分が優れない時とか、何らかのトラブルがあった時とか、まあそういう様々な自分ににとっては都合の悪い事態になったら相談したくなる人なので、それで相談にのってもらおうということですね。</p> <p>会社帰りに、急にだけど相談したいって言ったら、駅まで来てくれたりとか。◎◎駅で待ち合わせして、駅のところで相談に乗ってもらったことがあります。</p>
	業務を遂行するうえでのアドバイス	<p>(他障害の方の仕事が気になり表情が固くなってしまいう傾向があったため)何かあっても自分の仕事じゃなかったら、放っておきなさいって言うんです。あとはリーダーさんに任せたらいいから、自分の仕事だけやりなさい。</p> <p>困っていることとかがあっても、こうしたら良いとか、ああしたら良いとか、そういうアドバイスの的なことも言ってくれます。</p>
	仕事を任せる	<p>リネンは任せてくれるって言ってくれた時、すごく嬉しかったですね。ああ、頼りにされてるみたいな感じだったんで。</p> <p>やっぱり任せてくれてるんだなと思うし、使命感っていうんですかね。そんなのもあって、何とかなってきましたけど。</p>
	仕事に配慮した声かけ	<p>●●さん(会社の担当者)、見に回りに来てくれて。例えば体育館で清掃やってる時とか、どうですかって言ったりとか。◎◎会館掃除してた時も、●●さん(会社の担当者)来て、変わったことないかって。</p> <p>◎◎階のサブリーダーの△△さん(会社の同僚)という方がいまして、その方がよく面倒をみてくださったんですけども、どう？という感じで、お昼休みとかに。</p>
	仕事内容の変更	<p>(体調不良が続いた時は)ちょっと仕事をするラインというか、場所を変えてくれて。私が言ったわけじゃないんだけど、変えてくれましたね。</p>
	見守り	<p>●●さん(会社の担当者)は無口だけど、ちゃんと見てくれたからすごく好きだった。</p> <p>自分ができる精一杯のことをやってくれたら良いという考え方なので、そういうふうなところは分かっているけど何も言わないみたいな感じがありますけれども。</p>
	チェック表の作成	<p>チェック表とかで、いろんな、なんか私がやり易いようなチェック表作っていただいて。</p>
	シフト表の作成	<p>こういう予定表も作ってくれるんです。</p>
	要望を受け止める	<p>僕いろいろ経験しているんですけど、●○(会社)ほど意見の通るところはないと思いますね。</p>

職場復帰に向けた支援	各種手続きへのサポート	●●さん(会社の担当者)にお世話になって、その傷病手当金だとか、あと、その仕事を継続させてくれることを、あの●●さんがしっかりやってくれて。
	休職復帰後のサポート	その時(職場復帰後)は軽作業でトイレなしでやってました。
就労に伴う継続者の状況把握	職場訪問し状況把握	(職場訪問時)仕事どうですかとか、幻聴の方もどうですかと聞かれます。
特性や状況に応じた関わり	傾聴	おばあちゃんと一緒に暮らしてまして、おばあちゃんがちょっと認知症が入ってきたりだとか、そういうことでちょっと私にストレスがかかったりとかしてまして。そのことについて相談したりとか、本当に愚痴でも何でも良いので話してくださいって感じで聞いてもらえたので。 愚痴でも何でも聞いてくれます。
	仕事ぶりを認める	主任さんとかもそうなんですけど、利用者さんの人からも、綺麗に換えてくれるねって言うてくれる。 頑張ってるなあとかね、そういう声かけてもらった時とかは、嬉しかったですけど。
	メリハリのある関わり	●●さん(会社の担当者)はメリハリをつけて。怒る時は怒る、褒める時は褒める。そういうことがしっかりしていて。
	障害への理解	みんなすごい優しいし、障害についても理解してくれる。
	一社員としての関わり	障害とか、そういうのはあまり良いのか悪いのか関係なしに、お構いなしに本当に一人の人としてみんなと同じような仕事をさせられるといったらおかしいですけど。
	受容的な姿勢	ケースワーカーさんは私のことを絶対否定しないんです。 あ、こんな感じか。あんな感じかって、理解してくれるっていうか。
	代弁する	(直接)僕が言いにくいことを●●さん(会社の担当者)に言うてくれたりとか。
	振り返り	振り返りかな。これ(面談記録)を見ていたら治ってくる。
	体調に関する支援	体調を気遣った声かけ
体調不良時への対処		調子が悪くなったら、ちょっと休憩しておいでとか言うてくれるので、体調が悪くなって休まないといけなとかじゃなくて休憩を取らせてもらえるところがいいかな。
体調へのアドバイス		しっかり睡眠を取って、昼は起きて夜はぐっすり寝ることって言われています。 就業途中でひどかった時に●●さん(会社の担当者)に◎◎(クリニック)行った方が良いんじゃないかと言われて、その時は1回か2回ぐらい行ったと思います。
受診の同行		一緒に病院につき添いに来てくれたので、一人で歩くのも苦手だったので、一緒に来てくれて有難かったです。

日常生活に関する支援	家事へのサポート	<p>最初はお掃除も手伝ってもらったんですけど、お掃除は自分のできるから。でも、たまにどうしても整頓ができない時は手伝ってもらって、いろんなことをやってもらうんです。今は料理だけやってもらって、あとはコミュニケーション。おしゃべりとか。</p> <p>何でもじゃないですけど、言ったらある程度やってくれるというか。いい年して嫁さんもらってないからあれなんですけど、格好悪い話、疲れてあれな時なんかだったら、弁当を作ってくれていたりとか。普段は自分で買うか、自分で詰めて持ってきたりとかしてるんですけど。あと洗濯とか全部みんな家事一般ですか。できる時はやっていたんですけど、最近はまだ何かしんどくなってきて面倒くさくなってきて、なかなかおふくろに任せきりというか。</p>
	余暇の過ごし方へのアドバイス	どうやって休みの日の暇をつぶせばいいのか。(作業所などが)土曜日に開いている、集まる場所まで教えてもらって。
	支援会議の開催	支援センター(センター)の方に月に一度通院後に会社に来てもらい、管理者の方々と私で支援会議を開いてもらってます。
関係機関との協働	関係機関との連携	<p>この本社に移ってから何も仕事が手につかなかった時に、●●さん(会社の担当者)がいろいろ精神障害の支援の人と◎◎区内の支援の人を電話で手配してもらっている。</p> <p>▲▲支援(センター)と精神支援(精神コーディネーター)の人は会社の代わりに病院まで行って、ケースワーカーの先生とお話して。</p>

資料5 継続者が必要とした支援(要望)

カテゴリー	サブカテゴリー	一部データ
就労継続に向けた支援	仕事の範囲や量の拡大	仕事内容も少しずつ慣れてから増やしていただけると有難いなというのがありますね。 最近あれですね、仕事がね、ちょっと少な過ぎる。まあ仕方ない部分もあると思いますけど、まあお願いというか、また良くなる時があるとまあ信じてますけど。まあそういう時が来たら、また良いかなと思ってますけどね。
	業務を遂行するうえでのアドバイス	コツとか、勘どころが分かっている人たちなので、(継続者の部署の)リーダーにそのレベルを求めるのはちょっと酷なのかも分らないですけども、適確に教えて欲しいというのはやっぱりありますね。
	就労に関する情報提供	精神障害者雇用が義務化されるとか、法定雇用率が2パーセントに上がるだとか、そういうことの情報っていうのはやっぱり分からないので教えていただいた方が有難いっていうのはありますね。
	ピアカウンセリングの充実	ピアカウンセリングをもうちょっと深く入り込んだ形でやっていただきたいなというのがあります。
医療・体調に関する支援	精神症状出現時の支援	仕事をするうえで不安になったりした時に、ちょっとサポートしてくれたら有難いなと思うんですけど。 あの副作用で体があんまり動かなかった時があって、その時にしんどいっていう感じで手を出したんですけど、あの、恥ずかしいから止めてって言われ、素振りをされたんですけど。その時に、こう、ぼんぼんってしてくれたり、さすってくれたりして欲しかったと思います。
	症状に応じた処方	薬の調合とかされる時は、やっぱりきちっと合うものにして欲しい。
特性や状況に応じた関わり	思いに対する支援	自分の気持ちの整理というか、そういうことをどちらかというところ求めているところなので、別にアクションを起こしてくれとかっていうことではないんです。
	友人関係を築く	こんなん、ちょっとわがままかもしれないけど、スタッフさんと本当の友達になるっていうのができないのかなって。やっぱり患者さんとスタッフさんという間柄でしゃべってるのかなと思うと、やっぱり寂しいなと思うから。
	傾聴	今もしてもらっているんですけども、普通の生活で、時々話を聞いてくれるだけで十分です。
		体調が悪いってなった時は薬だけで治そうとしてしまうので、そこは話を聞いて欲しいと思います。
	疾患に対する理解	当事者の私たちもやらないといけないことなんですけれども、やっぱりもっと病気に対する理解とか、そういった部分ですね。
精神障害に対する正しい知識の普及	精神障害への偏見はまだまだあります。ニュースでは通り魔的な犯罪が起こると、通院歴有などと、その部分だけが取り上げられるような報道があったりします。根強い偏見は正しい知識を持たない限り払拭されることはありません。小さな時から正しい知識を持つこと、それには義務教育からの教育が必要だと思います。	

日常生活に関する支援	日常生活に関する相談	支援センター(センター)の方には生活部分の相談ってというのは、すごくそれは有難いなと思ってます。これからもそれは継続してやっていただきたいなっていうのは思ってます。
継続的な支援体制	支援の継続	今の精神障害者に必要な支援は、職場に慣れ、人間関係を作る場の提供、そして再発のない勤務体系の構築だと思います。これは身体障害者がバリアフリーの設備を必要とするのと同様に、精神障害者は時間をかけたケアが必要なのです。これは障害者の差別ではなく、条件の違いだと思います。 今のまま困った時に関わってくるとか、続けていただけたら嬉しいです。
	支援機関(センター)の2人体制	私たち当事者が支援で困るのは支援者の方が変わることです。今まで培ってきた関係を、また一から始めなければならぬことです。引き継ぎがあっても信頼関係までは引き継げません。私が思う理想の支援の形は、2人制で、転勤などがあっても2人同時に代わることがないので、1人が残っていれば支援体制をフォローでき、今までの経緯や時間をかけてきめ細やかな引き継ぎができると思います。
	継続者に関わる支援者間の連携	センターの支援の方とここに来られるカウンセラーの方と産業医の先生と主治医の先生と、この4人の連携ができればいいのになんていうふうには思ったことがあります。 もっと企業と病院の先生と支援の方と当事者、この4つがもうちょっと連携してもらえたら有難いなというのはあるんですけど。現状はやっぱり病院は病院、支援センターは支援センター、企業は企業みたいな形なので。
	就労継続に向けた制度の新設	多くの精神障害者にとって通院というのは絶対に必要なことなので、有給(休暇)からではなく、別に通院休暇枠を作って欲しいというのがちょっとした願いというか。 フルタイム就労でなくても、仕事ができるとみなされた時点で障害年金の等級が落ちます。人並みの生活、労働ができないのに年金等級が落とされるのでは、働くことで生活が困窮するといった状況になり、働く意欲の喪失にも繋がります。障害年金の認定は医師によっても違い、現状の障害年金の制度を変えられないのであれば、短時間就労制度での何らかの補助制度を設けて自立した生活が送れるようにしてもらいたいと思います。
就労に関する制度の見直し	採用枠の拡大	合同面接会みたいなのがあって行ってみるんですけど、ものすごい人が来るわけですよ。その割に来てくれる会社さんは非常に少ない。採る人も少ないっていうので、行って意味があるんだろうかと思ってしまうようなところはあって、何だかんだ形だけは整えているんだけど、あんまり採りたくないっていうのが実態じゃないだろうかというのをすごく感じるがありましたね。

資料6 離職者の就労時における自己努力や工夫

カテゴリー	サブカテゴリー	一部データ
業務遂行への努力	一生懸命取り組む	責任を持って、一生懸命やることですね。
		自分のできる範囲でやりがいを見つけて、そのやりがいのために一生懸命頑張ることですかね。
	分からないことは確認する	とりあえず仕事なんで、いい加減なことではできないんで、こと細かく疑問に思ったことは聞くということ。
		判断仰ぎながら、なんとかやりましたね。
	段取りを考える	やる順番をうまいこと考えてやって。
	仕事に関する相談	直接そんな言えるようなタイプの方でもなく、ちょっと怖い方だったので、まあ、とにかく何かあったら(センター職員に)メールしましたね。
		ずっと▲▲さん(センター職員)に相談しました。
アドバイスの実践	アドバイスで得たことを実行できるようには努力してましたけど。	
仕事のペースを守る	自分のペースを守って、頑張ってた。	
社会人としての振る舞い	コミュニケーションを図る	できるだけコミュニケーションを取って行って。とにかく教わらないと何もできなかったの。
	他者に対する気遣い	礼儀というか挨拶、マナーを気をつけてやりましたけど。
	社会人としてのルールを守る	遅刻や欠勤をしないようことを気をつけてましたね。
体調管理	睡眠時間の確保	やっぱり寝れなかったら悪くなる一方なんで、寝ることが大事ですね。
		やっぱり仕事の前の日は、よく寝るということを心掛けてました。
	規則正しい生活	きっちり決まった時間に寝て、きっちり決まった時間に起きると。それはしてました。
		早く寝て早く起きるというリズム。
	内服薬の自己管理	薬の飲み忘れがないようにしてます。まあケースに入れて、朝・昼・晩と。
		(薬を)自分で管理してます。
運動する	やっぱり歩くというのは、欠かさずやっていたんですけど。	
しっかりと栄養摂取	特に夏場はいつもパン持って行って昼食べてたんですけど、おにぎりに変えましたね。体力がいるんで、ご飯に。	

症状出現への 対処	頓服薬の服用	対処法はやっぱり薬を飲むことですよ。薬飲んだら、聞こえなくなるので。
	出現している症状を伝える	体調が悪くなったりとか、眠れなくなったりとかあった時に、“今、こういう状態なんですけれども”って言って。
	早目に寝る	寝ると一時的に解消されるんで、寝ますね。
	休息する	ちょっとしんどかったら、休憩させてもらったりとか。
	早退する	10分か20分位休憩して、それでも悪いようだったら早退させてもらったり。
	気を紛らわす	とにかく手を動かしてましたわ。 音楽を聞いたりして、何も考えないようにしましたね。
自己解決への 努力	思いを吐き出す	しんどかったりしたら、その携帯のグリーのあれ、一言とかつぶやきとかありますよね。あれにちょっと書いてみて、吐き出すとか。
	悩みごとに関する相談	あまり考え込まない。相談する。
	気分転換	面白いテレビとか見ることですね。ちょっと笑ったりして、気分的にもリラックスできますね。 ぼーっと音楽を聞いて、あとはブラブラとウインドーショッピングをする程度ですかね。

資料7 離職者が認識していた支援

カテゴリー	サブカテゴリー	一部データ
業務遂行への支援	仕事の教授	こうすれば効率よく早くできますよって、浴室の清掃とか、食器洗いの食器乾燥機とか、食器洗い機の入れ方とか教えていただいたんです。
		いろいろ教えてもらいました。きちっとやり方を。
	仕事上のサポート	難しいことは、ほとんど同僚の一番長い人が難しいことをやってもらっていたんで。
		何も言わずにやっていたいていました。浴室掃除遅いからやっておいたでって後から言われたことがあります。
	業務を遂行するうえでのアドバイス	僕は腰痛で悩んでいたんで、これ先に入れてから下に下ろして食器洗い機にした方が良いんじゃないかというようなアドバイスがありました。
人間関係に関するアドバイス	あんまり人目を気にしないで、気にしすぎ、心配性なところがあるから、もうおばさんになった方が良いよって言われて。もう気持ちはおばさんになって、その気にしない、聞き流しなさいとか、いろいろ言ってくださいました。	
	仕事のペースを見守る	●●さん(離職者)のペースで、やってくださいみたいと言われて。
就労に伴う離職者の状況把握	職場訪問し状況把握	定期的に見に来てくれるので、話しができるので良かったです。
		◎◎さん(ハローワーク職員)とか来てくれて。仕事の面でどうしたら良いとか話合った。
特性や状況に応じた関わり	仕事ぶりを認める	よくやっているなって。頑張ってるなって。
		うまいことできたら褒めてもらえたんで。
	傾聴	お話はずっと聞いてくれました。
愚痴聞いてもらったりとか。		
	振り返り	振り返りを1ヶ月に1回、やっていただいて。
体調に関する支援	体調を気遣った声かけ	体調を崩してしんどい時も、社員さんが大丈夫ですかと声かけをしていただいた。
		立ってファイリングがしんどかったら、もうデータ入力でも良いですし、ファイリングできそうだったらファイリングでも良いですし、みたいな声かけもありました。
	体調不良時への対処	気分が悪くなったら、控室、休憩室で休みなさいとか。
	体調へのアドバイス	ちゃんとアドバイスしてもらったり。今、あなたはどうしたら良いのかをちゃんと説明してくれる。 熱中症ですが、最初の頃。水分補給がうまくできてなかったんです。それでちょっと生活就業生活支援センターのスタッフ(Uセンター職員)から、きっちり水分補給するように促されて。それから摂るようになったんですけども。
日常生活に関する支援	家事へのサポート	晩御飯を作ってもらっている。

資料8 離職者が必要とした支援(要望)

カテゴリー	サブカテゴリー	一部データ
就労継続に向けた支援	多様な仕事の機会	やっぱり1段階クリアしたら、ちょっと難しめの2段階を任せてみようか。それをクリアしたら、今度はまたちょっと難しくなって、3段階目を任せてみようかというふうなスキルアップというか、単調でないというか。
	仕事の教授	もうちょっと機械の動かし方について、教えて欲しかったなど。
開かれた職場	職場におけるコミュニケーションの機会	もっと話しかけて欲しかったというのがありますね。
		もうちょっと世間話とかできたら良かったかなと思いますね。気晴らし程度に。
特性や状況に応じた関わり	仕事ぶりを認める	頑張っているやんとか、ちょっとでも言ってくれてたら良いなどか思ったりはしましたね。
	言葉を選ぶ	言葉のきつさの改善っていうのか、きつく言えば良いと思ってる場所があったんで。
	疾患に対する理解	やっぱり病気のことを理解して欲しいんですけど、なかなかやっぱり理解されないっていうか。見た目は病人に見られないことが多いんで、でもちょっと病気のところは持っているんで、そこを「病気やねんな」って理解してもらえたら楽なんですけど。
	本心を見抜く	ちょっと理解してもらって、本当に辞めたいわけじゃないねんけども、でも今の状態が辛いから辞めたいって言うてしまうことが口癖になってるんで。