

【論文】

# 精神障害者に対する就労支援の検討

—救護施設入所者の就労に関する意識調査—

豊田 志保\*

A Consideration on Work Support for Mentally Disabled

- A Survey of Awareness to Employment of People in Public Assistance Institution -

Shiho Toyota

## 要 旨

本研究の目的は、精神障害者の就労支援に関する促進要因や阻害要因及び現行の精神障害者福祉施策の課題を明らかにし、それを今後の精神障害者の地域における生活支援・就労支援制度等の改善とそのため資源開発につなげていくことである。そのために、精神障害者の雇用や自立に対する意欲及び意識に関する調査が行われた。

生活保護施設（救護施設）に入所する精神障害者に対する生活歴・就労経験・就労支援状況・就労や自立に対する意識等聞き取り調査の結果から、今後の精神障害者の就労支援に関する課題が明らかとなった。構成は以下の通りである。

はじめに

- I 精神障害者の就労支援施策及び就労状況
- II 救護施設の現状と役割、Y 救護施設における就労・生活支援の取り組みの概要
- III 調査概要及び調査結果
- IV 結論及び考察

## Abstract

The purpose of this study is as follows: (1) to clarify the factors for promoting or impeding work support for the mentally disabled, by focusing on their awareness of employment and independence, and (2) thus to lead to the future improvement and development of institutional resources (for example, life and work support) in the region. The future challenges have been revealed by the surveys of the mentally disabled about such issues as their life style, their job experiences, the work support conditions, and the awareness of work and life. This thesis is composed of as follows:

受付日 2011.9.14 / 受理日 2011.10.26

\* 関西福祉科学大学 社会福祉学部 講師

## Introduction

- I Employment situations of the mentally disabled.
- II Status and roles of public assistance institutions
- III Survey
- IV Conclusion

● ● ○ **Key words** 精神障害者 The Mentally Disabled / 就労支援 Work Support / 就労意識 Awareness to Employment

### はじめに：研究目的と背景

本研究は、精神障害者の、“就労・雇用”に対する意欲及び意識、“自立”に対する意識を明らかにすることにより、精神障害者の就労支援に関する促進要因や阻害要因及び現行の精神障害者福祉施策の課題を明らかにし、今後の精神障害者の地域における生活支援、就労支援・制度等の資源開発・改善につなげていくことを目的とした。

本研究の関連研究として、筆者は、中四国圏内の在宅統合失調症者（約550名）を対象に量的調査を実施し就労実態・状況の把握を行った。国際生活機能分類（ICF）の「生活機能と障害の過程モデル」を基礎に、統合失調症者の就労を「社会参加」の指標として捉え、その関連要因について検討を行った結果として、就労支援における環境・個人因子に着目することの重要性が明らかとなった（豊田、2006）。<sup>1)</sup>

これらの結果をふまえて、本稿では、1) 精神障害者の就労支援施策及び就労状況、2) 救護施設の現状と役割、Y救護施設における就労・生活支援の取り組み概要、3) 生活保護施設（救護施設）に入所する精神障害者に対する聞き取り調査（生活歴・就労経験・就労支援状況・就労に対する意識等）を実施し、4) 調査結果の分析及び考察を行うこととする。

### I. 精神障害者の就労支援施策及び就労状況

精神障害者について、厚労省の患者調査によるとおよそ303万人が精神疾患により入院または外来治療を受けていると推計されている（厚労省、2005）<sup>2)</sup>。精神病床の入院患者約35万人のうち約6割が統合失調症、また入院患者全体のうち約7.6万人が社会的入院者（受

け入れ条件が整えば退院可能）である。これらの精神障害者の社会復帰・参加対策を進めていくことが精神障害者福祉施策の重要課題である。施策の今後の方向性としては、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（厚労省、2004）<sup>3)</sup>で示された、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的方策を更に推し進め、施策の抜本的見直しのための改革ビジョンとして、精神保健医療体系の再構築と質の向上、地域生活支援体制の強化の施策が策定されている（厚労省、2009）<sup>4)</sup>。

精神障害者に対する就労支援については、その適性や能力に応じた一般就労支援が、休職者・離職者等を対象とした職場復帰・雇用促進の支援も含めて重要視されている。「障害者自立支援法」に基づく就労支援等制度（就労移行支援、就労継続支援）をはじめ、雇用施策においては障害者雇用率制度における精神障害者の算入や、精神障害者ステップアップ雇用奨励金制度の創設、うつ病等休職者に対する職場復帰、雇用継続に係る支援等の取組の強化が図られている。

障害者自立支援法施行後、精神障害者の就労支援サービスの利用は増加したものの、授産施設等の利用者のうち就職のために施設を退所した者は、年間で約1%、就労移行支援サービス利用から一般就労へ移行した者は14.4%となっており、「その制度設計で意図したものが必ずしも現場の実態に合っていない」ことから、一般就労への移行支援の強化、就労継続支援のあり方、障害者雇用支援施策との連携強化の観点から就労支援の充実を課題として障害者自立支援法については見直しが検討された（社会保障審議会障害者部会、2008年12月）<sup>5)</sup>。

精神障害者の就職は2001年度以降大幅に増加し（2008年度までで約5.8倍）、職業訓練についても、障害者委託訓練の精神障害者の受講者数は増加している。このように精神障害者の就業は進展している一方

で、現在の精神障害者の雇用数は56人以上規模企業で0.6万人にとどまるなど、身体障害者や知的障害者分野との比較では大きく遅れている。また、その多くの仕事（精神障害者の就労状況）は最低賃金の適用を受けない低劣な水準であったり、不安定雇用であるのが実態であり、雇用保障と所得・生活保障の基盤整備が必要である（2009年、木村）<sup>6)</sup>。

全障害者（精神障害者：約302.8万人、身体障害者：約366.3万人、知的障害者：約54.7万人、計約723.8万人）を対象とした「障害者施策総合調査」報告によると（内閣府、2008）<sup>7)</sup>、「就労に対する意欲」について、未就労の障害者の約半数が就労を希望しており、稼働収入を得ながら生活することを望む者は全体の75.4%となっている。障害者が生計を維持する主要な手段としては、最も多いのは「年金（54.9%）」、続いて「給料（19.9%）」、「家族からの援助（18.5%）」、「作業工賃（2.8%）」、「手当（1.1%）」となっており、1ヶ月当たり7万円～11万円の範囲で生活している障害者が多い。

精神障害者のリハビリテーション分野においては、統合失調症の転帰について、一般就労率の低さ（2割以下）や再発率・初発患者の症状の持続期間が長期化する等の報告がある。また、統合失調症者に対する抗精神病薬の有効性、経過が慢性で再発を繰り返し寛解しても不完全な場合が多いことも指摘されている。精神症状が改善しても残る生活障害の背景には認知機能障害の関連等が示されている。家族と本人への心理教育によって再発が減少すること、認知行動療法によって精神症状が減少すること、社会生活技能訓練（SST: Social Skills Training）や包括型地域生活支援（ACT: Assertive Community Treatment）によって入院率が減少することや機能的転帰（社会生活、就労）が改善されることも報告されている。また、就労については実際の職場で職業訓練を行う「援助付き雇用」や個別就労支援モデル（IPS: Individual Placement and Support）による雇用率の増加等が実証されている。さらに近年では、リカバリー概念に基づいた支援も重要視されていることも含めて今後、精神障害者のQOLを向上させ、リカバリー（回復）を支援するために、多様な側面から支援の実践を統合的に進めていくことが重要である。これらを包括的かつ実証的に研究蓄積を重ねていくことが課題である（安西、2009）<sup>8)</sup>。

## II. 救護施設の現状と役割、Y 救護施設における就労・生活支援の取り組みの概要

生活保護法に基づく施設は5種類（救護施設、更生施設、医療保護施設、授産施設、宿所提供施設）である。そのうち救護施設はその目的を「身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的とする」としている。また、更生施設はその目的を「身体上又は精神上の理由により養護及び生活指導を必要とする要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的とする」としている。現在、救護施設は全国に187ヶ所（入所者数17,317名）、更生施設は全国に20ヶ所（入所者数1,616名）となっている。

このうち、救護施設入所者の障害状況は、その割合が最も多いものから精神障害者30.4%（5,095名）、知的障害者18.2%（3,055名）、知的障害と精神障害の重複障害者13.6%（2,285名）、の順になっている。精神障害と身体障害などの重複障害を含めると、全体の約51%が何らかの精神障害をもつ者となる。（厚労省社会福祉施設調査、2008）<sup>9)12)</sup>。

生活保護法における被保護者の状況をみると、施設に入所している被保護者は54,540名である（全被保護者の約3%）。その内訳は、救護施設・更生施設等32.2%、介護保険施設42.8%、障害者施設等25.0%となっている。救護施設は、「重複障害者など他法の専門的施設で対応が困難な要保護者のほか、様々な理由により居宅生活が困難なものに対して生活保護を行うための施設として機能し（緊急入所、ホームレス、社会的入院患者、その他社会生活適応困難者）、社会情勢に応じて柔軟に対応できる施設としての期待が大きい」とされ（厚労省、2004）、施設数や定員数は増加していることからそのニーズは依然として高いといえる。

調査対象の社会福祉法人の概要は以下のとおりである。生活保護法に基づく施設として、救護施設（2ヶ所）と更生施設（1ヶ所）、ホームレス自立支援法に関連する施設として、ホームレス自立支援センター（4ヶ所）とホームレス技能訓練センター（1ヶ所）、その他指定介護事業所、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、母子生活支援施設、保育所の計29施設を有する。

そのうち、Y 救護施設は、定員 110 名、入所者在所期間は 1.44 年（全国平均 15.7 年）である。利用者の入所ルートは、疾病・障害や失業等により生活困難となった者が、大阪市更生相談所（あいりん地区限定）または大阪市内福祉事務所（市内 24 区の支援運営課〔一時保護所〕）を通じて更生施設・救護施設へ入所するルートが多い。

大阪市には Y 救護施設を含む 20 の更生施設・救護施設があり、Y 救護施設は、大阪市の「大阪市立更生相談所条例」に強く関連する施設である。大阪市西成区のあいりん地区（通称：釜ヶ崎）の日雇労働者をその対象として特化した施設として始まった経緯がある。入所者の状況・傾向としては、まず精神障害者（47.1%）がきわめて多く、知的障害者（12.2%）、身体障害者（12.1%）、近年では発達障害者、薬物・アルコール・ギャンブル依存等の問題を抱える者、犯罪・反社会的行動、若年者、コミュニケーション能力低下等の問題をもつ利用者などが増加している。利用者の抱える課題は、失業、疾病、障害、社会的入院、借金、生活困窮等様々な課題・問題である。法律相談、アフターケア（通所・訪問事業）、就業支援（施設内就業トレーニング、地域アシスト事業等）他、生活・就労支援が取り組まれている。<sup>10) 11)</sup>

### Ⅲ. 調査概要及び調査結果

#### 1. 調査の対象及び調査方法

(1) 調査対象・期間：精神障害を有し（精神障害者福祉手帳所持者または精神疾患の診断を受けた者）、本研究調査の趣旨について理解し、調査内容に同意を得られた者。救護施設入所者（Y 救護施設、入所者 5 名）。調査期間は 2009 年 1 月～6 月とした。

(2) 調査内容・方法：調査内容及び項目は、①基本属性（生活状況）：年齢、傷病歴、障害程度（障害等級等）、経済状況。②就労経験及び就労状況、就労支援状況：就労の有無（就労形態）、就労経験、就労支援の有無・内容。③社会福祉法制度やサービスに関する意識、④就労に対する意識、自立に対する意識：就労希望及び意欲、就労に対する対象者自身の考え、今後の生活に対する希望や自立に対する意識等とした。①生活状況等に関しては選択回答とした。②就労状況、③社会福

祉法制度やサービスに関する意識、④就労・自立に対する意識に関しては自由回答・意見の聞き取り調査を実施した。調査対象者 1 名に対して、調査実施者 2 名により、半構造化面接の形式で行った。調査結果については、①～④の項目にそって、調査対象者から語られた言葉を抽出し、内容分析を行った。

(3) 調査研究における倫理上の配慮：対象となる個人の人権擁護のための配慮（個人名・情報等、苦痛・危険性）：本調査の回答結果については、個人名・情報等が特定されないよう匿名で実施し、統計的に処理を行い本研究の目的にのみ使用すること、対象者の心身面への配慮は十分に行い、調査実施期間中に体調や精神的に不調、又は対象者本人からの希望があった場合には、調査を中止することを文書に明記した。本調査対象機関に対しては事前に文書により同意を得た。対象者本人の同意については、調査の概要について施設担当者及び面接担当者より事前に十分な説明を行い、調査への参加は自由意志により同意の得られた者にのみ実施した。

## 2. 調査結果

調査対象者（男性、5 名）は年齢 40 歳代～50 歳代、障害の程度は 5 名とも精神障害者福祉手帳 2 級を所持していた。症病歴及び期間については、精神科医療機関への通院・入院歴は約 2～30 年、そのうち入院経験がある 4 名の入院回数は 2～15 回、入院期間は約 1～13 年（不明含む）であった。就労経験年数については、約 5～25 年の就労経験があり、職種については、サービス業、建設関係、事務職等であった（表 1）。

| 氏名 | 年齢/性別   | 診断名                  | 障害程度<br>(精神障害者福祉手帳) | 傷病歴(精神科医療機関)         | 救護施設入所歴 | 就労経験 |
|----|---------|----------------------|---------------------|----------------------|---------|------|
| A氏 | 40歳代/男性 | うつ病、反復性うつ病性障害、非定型精神病 | 2級                  | 約7年(入院4回、期間1年半)      | 1年3カ月   | 約19年 |
| B氏 | 40歳代/男性 | 神経症、うつ病              | 2級                  | 約7年(入院15回、期間不明)      | 6年      | 約15年 |
| C氏 | 50歳代/男性 | 統合失調症                | 2級                  | 約30年(入院6回、期間約10-13年) | 4年      | 約6年  |
| D氏 | 50歳代/男性 | うつ病、神経症性障害、不眠症       | 2級                  | 約2年(入院歴なし)           | 1年3カ月   | 約25年 |
| E氏 | 50歳代/男性 | 統合失調症、アルコール依存症       | 2級                  | 約3年(入院2回、期間約1年)      | 1年3カ月   | 約25年 |

(表 1) 事例概要

#### (1) A 氏 (40 歳代、男性)

診断名・障害程度：うつ病、反復性うつ病性障害、非定型精神病（幻聴）、（精神障害者福祉手帳）2 級。救護施設入所歴：1 年 3 か月。傷病歴：約 7 年（内入院

回数4回、入院期間1年半)。

**生活歴・就労経験：**民間企業で19年間勤務したのち、退職となる(夜勤が多く、仕事内容もハードであったことから不眠の症状が出たため、自己都合により退職となる)。多額の借金問題(ギャンプル)を抱えており、民間企業を退職後、大阪市西成区において日雇労働に従事する。

**就労に対する意識・今後の希望：**A氏自身には大学進学のある。「今は幻聴もあり、細かな仕事は無理(就労不可)」「引越し作業には参加したい」(b)。

**施設での関わりの経過：**シーツ交換の作業(数を数えているうちにパニックになる、単純作業への変更希望あり中止となる)。施設内の内職作業(クーポン貼り作業)には継続的に参加し、施設近隣の公園の清掃を毎日1人で行う(施設委託業務)。同室者の生活音が気になり「入院したい」という本人からの訴えが続き、作業も中断する。一時個室対応等で病状は落ち着く。Y救護施設を退所後、単身生活を送る(不就労、09年11月)。金銭管理サポート(あんしんサポート)サービス利用。

## (2) B氏(40歳代、男性)

**診断名・障害程度：**神経症、うつ病。(精神障害者福祉手帳)2級。生活保護施設入所歴は約6年(当施設3年)。傷病歴：約7年(入院・通院歴)、入退院回数15回。

**生活歴・就労経験：**就労経験年数は約15年。白アリ駆除会社、ホテルに勤務するが、会社が倒産したことで失業する。「家賃が払えず家を出た。図書館で昼間過ごし、夜は開いている店で時間を潰す毎日だった。」タクシー運転手、パチンコ・ボーリング場のホールスタッフ等の勤務する(二部制でハードな生活であった)。その後神経症の診断を受ける。

**就労に対する意識・今後の希望：**「もう働きたくないと思った時期もある。しかし、体がいけるんやったら働きたいと思う。」(b)。「“就労不可”とはなっているが、軽作業は5時間やっている。リハビリ的に捉えている。(b)根気がいる。しめつけられるような人は続かん」。「施設よりアパートが気楽でよい。(c)人と接するのが怖い。」

**施設での関わりの経過：**入所時はクーポン貼り、石鹸袋詰め作業等に継続的に参加する。O救護施設を退

所後、単身生活を送る(不就労、09年6月)。自立当日夜救急車で搬送(呼吸困難)入院。以後、通所プログラム・食事サービス利用。入所時は複数の資格を持ち、意欲的に仕事に取り組むが、ある時期から心身状態の低下が見られ、それ以降変化あり。以前の仕事をしていた頃の自分自身と現在の状況との間にギャップを感じている。

## (3) C氏(50歳代、男性)

**診断名・障害程度：**統合失調症、(精神障害者福祉手帳)2級。生活保護施設入所歴：4年。傷病歴：約30年(入院回数6回、期間約10～13年)。警察に保護され(27～8歳頃)、精神科へ入院。更生相談所を経て生活保護施設入所。以降、精神科病院への入退院、生活保護施設への入退所を数回繰り返す。「(幻聴が)朝昼晩問わず聞こえる。外人、年寄り、若い女の子の声。これせい、あれせいと言うので言うとおりにしている」。

**生活歴・就労経験：**就労経験年数は約6年。大学卒業後スーパー勤務、キャバレーのボーイ、ウェイター、ガードマン等に従事した。

**就労に対する意識・今後の希望：**「仕事とは、生きていくには欠かせないもの。働いてこそ一人前、だと思ふ。(a)」「調子が良ければボーイの仕事をしたいが、聞こえるし(幻聴)今はいい。(b)」、アパート生活については「朝(ごはん)なかなか作れないし、この施設にいるほうがいい。日帰り旅行もあるし(c)」。将来については「警備会社で働いて、できれば結婚して子どももほしい。」

**施設での関わりの経過：**精神障害者地域生活支援センターに通所(2～3回/週)し、プログラム活動に参加している。アパートへの退所希望があり、支援センタースタッフと連携し、グループホームへの入所・見学を進めていく支援方向への話となるが、それ以上強い希望はなく、見学は実施に至らなかった。施設内の内職作業(弁当用の醤油入れのキャップ付け作業)に1年間継続的に参加するが(6時間/1日)、作業終了後に幻聴等の精神症状が見られる。市内中心部の30年前の状況はよく記憶しているが、現在の状況把握については自信がなく、退所支援(アパート探し等)の話になると「まだいいよ」と本人自身が一步引いてしまう場面がある。

(4) D氏 (50歳代、男性)

**診断名・障害程度:** うつ病、神経症性障害、不眠症、(精神障害者福祉手帳) 2級。生活保護施設入所歴: 1年3カ月。傷病歴: 約2年 (入院・通院歴不明)。現在までに精神科への入退院5回。「入院した病院は福祉(生活保護受給者)を扱ってなかったのが、扱いがひどかった。最初の3軒は面倒見てくれたが、他はひどかった(断られた)。」退院後、更生相談所、生活保護施設入所となる。

**生活歴・就労経験:** 就労経験年数約25年。金属加工会社で20年間勤務し、会社が突然倒産。以降日雇労働に従事(5年間)。D氏自身は母親(植物状態となる)の世話・面倒をみていたが、借金だけ残った。弁護士と相談し、破産宣告の手続きを行う。「(当時は)死のうかと思っていた」

**就労に対する意識・今後の希望:** 「希望はない、楽しいこともない。(d)」「働きたいが、記憶力も落ちてきたし、ケンカばかりになる」(b)。「去年体験アパート(自立訓練プログラム)をやったが、自炊など、不安だらけ。(c) 2~3回やってみてあかんかったら死ぬかもしれない。気力がない。」

**施設での関わりの経過:** 同区内にアパート自立(不就労)(09年7月)。Y救護施設通所・訪問事業を利用中である。「アパートへ行ってから通院以外は外へ行かない。生きてても仕方ないかなあ」(d)と思うと話す。入所時、内職作業に参加。医療用スポイドのバリ取り、袋詰め作業、石鹸袋詰めなどの単純作業は安定・継続的に参加したが、細かな技術を要する作業については「不良品を出すことを考えると毎日イライラして仕方がない」と中断する。対人関係の構築が困難で、施設内で他の入所者とうまく付き合うことが困難である。内職作業においても仕事をやり始めると遂行できるが、本人自身は自信がなく、常に不安をもっている。

(5) E氏 (50歳代、男性)

**診断名・障害程度:** 統合失調症、アルコール依存症、(精神障害者福祉手帳) 2級。生活保護施設入所: 1年3ヶ月。傷病歴: 約3年 (入院・通院歴1年未満)。精神科クリニックへの通院、断酒会利用。

**就労に対する意識・今後の希望:** 就労経験年数約

25年。高校中退後、25年間、西成区で建設の仕事に従事(日雇労働)。後半、仕事が減り、県外へ仕事に行くようになった。「働くことは何のためか? 国民の義務だと思う。納税、教育、三大義務。金やないと思う(a)」しかし現在は「また働きたいとは思わない。もう年やしね(b)。年々体力も落ちてきてるし」「今までやってきた建設の仕事は、考えてみるとあほらしい仕事かもしれない、自分が住む家でもビルでもないのにな。お金だけじゃない。生活のためばかりでもない。」(a)

「西成は環境が悪いからね、悪いこともあるし。もう西成には戻りたいとは思わんな。ここ(施設)におけるよりは外(アパート)に出たほうがええな(c)、窮屈といえは窮屈。一人のほうが気楽。西成やったら一晩中やからな」。「スコップで穴を掘り、鉄筋コンクリートのビルを作った」。一時保護所への入所を経て、精神科病院へ入院。「掃除や引越しなど短期の仕事がしたいが、順番が回ってこない」(b)。今後の目標・夢「パチンコ、競馬に行きたい。施設退所の話はまだないな。自立できたらええかもしれん」(c)。

**施設での関わりの経過:** 施設内の内職作業に参加していたが、短期で中止。細かい作業や指示が把握できにくい。精神科医療機関のアルコールミーティング(週1回)には参加継続。本人名義の多額の借金問題が解決しておらず、弁護士が関わり整理中。施設では内職作業に参加。医療用スポイドのバリ取り・接合部分のカット、袋詰め作業は細かな作業工程が確認・認識できず、作業への参加が中止となる。弁当用の醤油入れのキャップ付け内職作業は積極的に参加・継続できていたが、業者側の都合により入荷量が激減し、1ヶ月のうちに数日しか仕事がないという状態であった。

IV. 結論及び考察

本論文は、精神障害者の、“就労・雇用”に対する意欲及び意識、“自立”に対する意識を明らかにすることにより、精神障害者の就労支援に関する促進要因や阻害要因及び現行の精神障害者福祉施策の課題を明らかにし、今後の精神障害者の地域における生活支援、就労支援・制度等の資源開発・改善につなげていくことを目的とした。

調査内容は、①基本属性(生活状況): 年齢、傷病

歴、障害程度（障害等級等）、経済状況。②就労経験及び就労状況、就労支援状況：就労の有無（就労形態）、就労経験、就労支援の有無・内容。③社会福祉法制度やサービスに関する意識、④就労に対する意識、自立に対する意識：就労希望及び意欲、就労に対する対象者自身の考え、今後の生活に対する希望や自立に対する意識等である。調査対象者から語られた言葉から抽出し、(a)「就労」に対する意識、(b)「就労」に対する意欲、(c)「自立」に対する意識、(d)現状の生活についての認識、の4項目にカテゴリー化し整理した。

- (a) 「就労」に対する意識：仕事は、「生きていくには欠かせないもの」「1人の人間、国民としての義務だと思う。納税、教育、三大義務。金やないと思う」「仕事ができなければ半人前。一人前とはいえない」「お金だけじゃない。生活のためばかりでもない。」
- (b) 「就労」に対する意欲：「今は幻聴もあり、細かな仕事は無理、“就労不可”になっています」「引越し作業には参加したい」「調子が良ければ仕事をしたいが、(幻聴が)聞こえるし、今はいい。」「働きたいが、記憶力も落ちてきたし、ケンカばかりになる。」
- (c) 「自立」に対する意識：「施設よりアパートが気楽でよい。」「朝(ごはん)なかなか作れないし、ここの施設にいるほうがいい。日帰り旅行もあるし。」「去年体験アパート(自立訓練プログラム)をやったが、自炊など、不安だらけ。」「施設に入所しているうちは自立しているとはいえない」「もう西成には戻りたいとは思わんな。ここ(施設)におけるよりは外(アパート)に出たほうがええな」
- (d) 現状の生活についての認識、満足感や生きがい：「“就労不可”とはなっているが、軽作業は5時間やっている。(作業は)リハビリ的に捉えている。」「希望はない、楽しいこともない。」「生きてても仕方ないんかなあ」

「就労」に対する意欲については、調査対象者は生活保護受給者であり、救護施設に入所となったこと、主治医の意見書による「就労不可」の判定もあり、現在は働けないのだけれども、病気が治り身体が元気に

なれば(社会・雇用情勢も安定すれば)再び仕事をしたい、という希望を持ち続けている。「働きたくない」と明言しておらず、「働けるのであれば働きたい」と語る。

しかし「働けない」「もう(今は)働けないのかもしれない」と感じたのは生活保護受給開始以降、もしくは救護施設入所以降、である。また、“生きる”ことへの意欲・気力の低下、喪失感を感じていることも伺える。調査対象者にはそれぞれ就労経験があり、その様々な経過からある時点で「働きたくない」「働けない」と感じ、しかし「働かなければ一人前ではない」「生きていくに欠かせないもの」「お金ではない」「内職は辛抱がいる、リハビリ。仕事ではない」とインタビューでは語られる。対象者は、「働くこと」が大変であってもその社会的役割や価値は大きいこと、を十分承知していると考えられる。

現状の生活についての認識、満足感や生きがいについては、施設内での就業トレーニング・準備訓練として位置づけられている複数の内職作業については、それを「仕事」と捉えるのではなく「リハビリテーション」であると認識していることが伺える。就業トレーニング・準備訓練については、作業内容や委託作業量、勤務時間によって作業工賃は個人差があるが、日給約800円程度(平均)になる。

「引越し作業」(アシスト事業として位置づけられ、地域の単身生活者・高齢者の入院入所に伴う引越し業務を市からの委託業務として請け負っている)は「やりたいが、なかなか順番が回ってこない」「救護(救護施設入所者)はあとからやから(更生施設入所者を優先)」。日給約6000円(平均)である。勤務時間や期間は短くても、最低賃金が保障されることの価値に重きを置くことは、今まで労働者として仕事をしてきた誇りであり、自尊心である。

現在の就労支援・職業リハビリテーションでは、精神障害者のこれまでの就労経験や労働者としての生活経験に耳を傾けて情報を集め、ニーズを汲み取り、評価・アセスメントをし、支援プランを立て、個別状況に応じ、継続・安定した就労につなげる実践が行われている。制度や政策へ関わり、精神障害者の所得保障や雇用保障を求めて働きかけていくことがさらに必要であるといえる。

Y救護施設は、施設内就業トレーニング事業、地域

アシスト事業、就業事前講習、求人開拓、ジョブコーチ機能育成事業、生活診断目安表開発事業（技能、生活習慣、自己評価）の就業定着支援事業を総合的な視点で実践している。生活診断目安表は、日常生活を送る上で必要な生活技能や対処技能、対人関係構築に必要なコミュニケーション力等の自己評価・他者評価をそれぞれの事業・活動の中で把握することができるよう作成されたスケールである。

前述のように、「最後の砦」とされる生活保護法の施設である救護施設入所者の約半数を占めるのが、精神障害者である。これらの生活保護施設でく行き場のない精神障害者の受け皿となり、再び地域社会へ戻る＝自立支援、地域生活支援への長年の取り組み実践が行われてきた。Y救護施設では、「自立支援センター事業（ホームレス自立支援法にもとづく自立支援センター事業）」開始時に、スタッフで集まり何度も会議を行っている。「今我々職員に何ができるのか？結論は、会社を回り職場開拓をすることしかなかった」「短時間の仕事であっても、最低賃金の保障がある仕事の委託をひとつ受けることができた。ひとつ実績を作ればまたひとつ、次の仕事にきつとつながる。そのことが入所者の励みになり、就労に対する意欲、生活意欲につながるはず。」とスタッフは語る。入所者に対して就労支援・作業支援等の働きかけを行っても、意欲を失っていたり、ニーズが見えにくい、アプローチしづらい等のケースも多くある。その人たちのもつ「現実とのギャップ」を埋め合わせる柔軟な関わりを継続しながら、入所者たちが再び就労し、自立生活にむけて再チャレンジできることを願い、制度からこぼれ落ちる人たちの受け皿となっている自立支援の実践に学ぶことが必要である。

今後、精神障害者のQOLを向上させ、リハビリ（生活の回復）を支援するために、多様な側面から支援の実践を統合的に進めていくことと、これらを包括し実証的に研究を蓄積していくことが課題である。

## 引用文献

1) 豊田志保、「統合失調症者における福祉的就労の関連要

- 因の検討」、関西国際大学地域研究所研究叢書、2007年、pp11-16。
- 2) 厚生労働省、「社会福祉施設調査」、2005年。
  - 3) 厚生労働省社会援護局、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」、2004年。
  - 4) 厚生労働省社会援護局、「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」（今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書）、2009年。
  - 5) 社会保障審議会障害者部会報告書、2008年12月。
  - 6) 木村敦、「精神障害者に対する『就労支援』施策についての考察、-処遇理念の『変化と継続』を認識した上での『半福祉・半就労』批判-」、大阪産業大学経済論集、2009年9月、pp1-17。
  - 7) 内閣府、「障害者施策総合調査」、2008年。
  - 8) 安西信雄、「世の中でふつうに暮らすのを助ける：精神障害者リハビリテーションの新しい理論と実践」、精神障害とリハビリテーション、第13巻第1号、2009年6月、pp94-99。
  - 9) 厚生労働省、「社会福祉施設調査」、2008年。
  - 10) 笠原正之、窪島喜徳、「救護施設利用者の地域生活移行支援について—重複障害を持つ人の困難性—」、大阪市社会福祉研究、第33号、2010年12月、pp49-62。
  - 11) 社会福祉法人みおつくし福祉会大阪市立淀川寮就業支援部、「高齢者・障害者を対象とした就業定着支援事業実施報告書」、2010年3月。
  - 12) 全国救護施設協議会、「全救協」、No133、2010年6月。

## (参考文献)

- ・厚生労働省、「生活保護制度のあり方に関する専門委員会」社会保障審議会資料、2004年。
- ・江口恵子、「救護施設の社会的性格：利用者の変遷を通じて」、人間文化研究、長崎純心大学、2003年3月、pp33-46。
- ・一番ヶ瀬康子他、「最底辺の社会福祉施設からのレポート 救護施設」、ミネルヴァ書房、1988年2月。
- ・蜂矢英彦、岡上和雄(2000)「精神障害リハビリテーション学」、金剛出版、pp7-17, 31-19。
- ・相澤欽一(2007)「精神障害者雇用支援ハンドブック」、pp42-50, 180-187。
- ・松為信雄(2003)「証拠に基づいた就労支援」精神障害リハビリテーション、Vol.7. No.2, pp145-151。
- ・全国救護施設協議会、「全救協」、No120、2005年12月。
- ・全国救護施設協議会、「全救協」、No135、2011年2月。