

精神障害者の地域支援に関する研究 ～就労継続支援B型事業所の役割～

山根 俊 恵

山口大学大学院医学系研究科

Study on Community Support for Mentally Handicapped Role of Type B Offices for Supporting Continued Work

Toshie Yamane

Faculty of Health Sciences Yamaguchi University Graduate School of Medicine

キーワード：精神障害者、地域支援、就労継続支援B型事業所

I. はじめに

我が国では平成18年4月に障害者が地域で安心して暮らせるノーマライゼーション社会の実現を目指して、障害者自立支援法（現障害者総合支援法）が施行された。身体障害、知的障害、精神障害に対する支援サービス提供主体が市町村に一元化され、地域で暮らす精神障害者の生活支援の重要性が認識されるようになった。訓練等給付には「就労継続支援」「就労移行支援」がある。就労継続支援とは、一般の企業に雇用されることが困難な障害のある人に、就労の機会を提供すると共に、生産活動及びその他の活動の機会を提供し、その知識や能力の向上のために必要な訓練を行うサービスである。従来の作業所は、福祉的就労を通して経済的自立を促すだけでなく日常生活の自立や社会参加の機会を提供していくことで、利用者一人ひとりがより良い地域生活を目指していけることにあるとされてきた¹⁾。しかし、就労継続支援事業所は、単なる福祉サービスではなく、工賃アップを目指すことを重要視されるようになり、支援する側も意識を変えていかなければならない。しかしながら、これまで通所していた精神障害者によっては馴染みにくい環境になることや地域生活を支える支援の質の低下が懸念される。精神障害者が地域で自分らしい生活をするためには、安心できる場の提供と同時に働くことも重要と考える。

本研究では、就労継続支援B型事業所（以下、就労Bとする）において、職員が何を意識して精神障害者に就労支援をしているかを明らかにすることである。

II. 研究方法

1. 研究デザイン：質的記述的研究

2. 研究方法：就労Bに1年以上勤務経験のある専門職員3名にグループインタビューを行った。内容は、インタビューガイドにそって自由に語ってもらい、1時間程度とした。インタビュー内容は、対象者の同意のもとIC

レコーダーに録音した。

〈インタビューガイド〉

- 1) 一般就労に向けて利用者がどのようなことを身につける必要があるか。（就労面・医療面・生活面）
- 2) 精神障害者が一般就労するために必要な支援
- 3) 就労Bだけでは担いきれない支援はあるか。

3. 分析方法

データの分析は、質的帰納的方法を用いた。作成した逐語録をデータとし、「一般就労を目指す上で必要とする支援」を抽出し、コード化した。コードを類似化した特性に従ってサブカテゴリー化、カテゴリー化し、命名を行った。分析には、専門家の定期的なスーパーバイズを受けた。

III. 倫理的配慮

本研究は、山口大学大学院医学系研究科保健学専攻医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果

利用者に関わる上での職員の意識は《「居場所」と「一般移行」支援のバランス》《「ソーシャルスキルの向上」》《利用者主体の個別支援》《その人らしい暮らしを支える地域連携》の4カテゴリーと21のサブカテゴリーで構成されていた。（図1に示す）抽出したカテゴリーは《 》、サブカテゴリーは〈 〉で示す。

1. 《「居場所」役割と「一般就労移行」役割における支援のバランス》

就労Bでは、工賃（報酬）の目標設定額があるため〈工賃を上げることの重要性〉を感じていた。一方で利用目的が一般就労ではない〈「居場所」目的（なじみやすさ、居心地の良さ）に施設を利用する人の存在の考慮〉をしなければならなかった。また、就労Bは一般就労にむけた第一段階の事業所であり、継続的な通所を目標にする人から就労Aを目指す人まで様々な利用者がいる。その

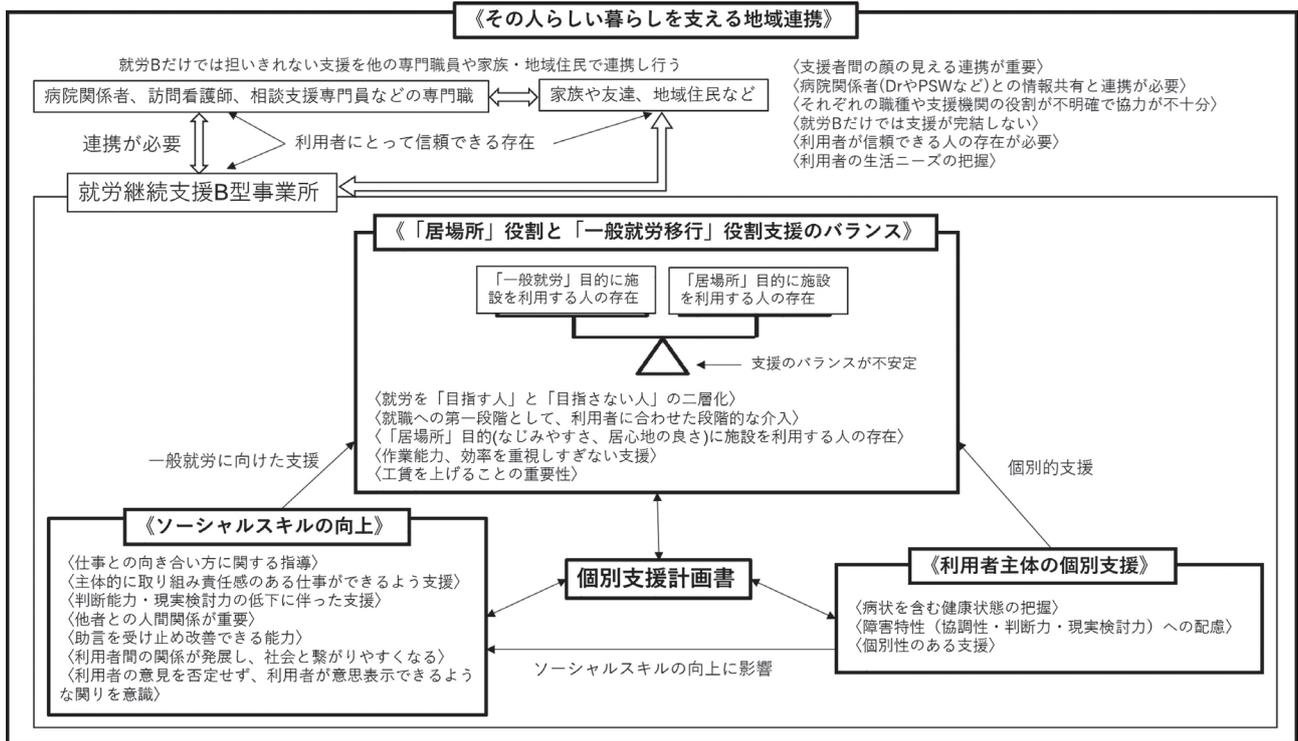


図1. 精神障害者を対象とした就労継続支援B型事業所での就労支援

ため〈利用者に合わせて段階的な介入〉を行い、〈作業能力、効率を重視しすぎない支援〉も意識しなければならない。このような利用者の〈就労を「目指す人」と「目指さない人」の二層化〉により《「居場所」役割と「一般就労移行」役割における支援のバランス》に困難を感じていた。

2. 《ソーシャルスキルの向上》

職員は、〈主体的に取り組み責任感のある仕事ができるよう支援〉することで、〈仕事との向き合い方に関する指導〉を行っていた。また、〈利用者の意見を否定せず、利用者が意思表示できるような関りを意識〉することや〈判断能力・現実検討力の低下に伴った支援〉を心がけていた。このような支援をすることで利用者の社会性を高めることに努めていた。また、就労をするにあたって〈他者との人間関係が重要〉であり、職員からの〈助言を受け止め改善できる能力〉を養うための関りを意識して行っていた。更に、これらの環境により〈利用者間の関係が発展し、社会とつながりやすくなる〉ことを実感していた。このように、一般就労に向けて必要となる《ソーシャルスキルの向上》を目指していた。

3. 《利用者主体の個別支援》

精神障害者は、「病気」と「障害」を併せ持っている。そのため、幻聴や妄想、焦燥、不安などの精神症状が就労に影響することから、利用者一人一人の〈病状を含む健康状態の把握〉を心がけていた。また、作業に集中で

きない、利用者同士で円滑なコミュニケーションが図れないなどといった〈障害特性（協調性・判断力・現実検討力）への配慮〉を行っていた。

病状や障害特性は個人によって様々であることを考慮し〈個別性のある支援〉が反映されるような個別支援計画を作成していた。つまり、《利用者主体の個別支援》を目指していた。

4. 《その人らしい暮らしを支える地域連携》

精神障害者が、住み慣れた地域で生活するには〈利用者が信頼できる人の存在が必要〉である。また、生活を支えるためには〈就労Bだけでは支援が完結しない〉ため衣食住などの〈利用者の生活ニーズの把握〉をしなければならない。その上で、訪問看護や訪問介護などの医療・福祉サービスを利用している場合は〈支援者間の顔の見える連携などが重要〉であると感じていた。しかし、主治医は利用者の通院時の面接場面でしか関わりがないことから、就労に関するアセスメントが不十分である。またサービス担当者会議で行われていることは情報共有にしすぎず、〈それぞれの職種や支援機関の役割が不明確で協力が不十分〉と感じていた。精神障害者の地域包括的ケアを実現するためには医療と福祉の連携は不可欠であり〈病院関係者（DrやPSWなど）との情報共有と連携が重要〉であると感じていた。つまり《その人らしい暮らしを支える地域連携》を目指していた。

V. 考察

1. B型の現状・課題

障害者総合支援法において「日中活動の場」として「就労」が位置付けられている。就労系サービスには、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型に分類されている。就労A型とB型の違いは、最低労働賃金が保障されているか否かである。「小規模作業所」の多くは「就労継続支援B型事業所」に移行したが、平成30年度の全国平均工賃²⁾は、時給214円、月額16,118円と低いのが特徴である。

就労Bの対象者は「就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない者や、一定年齢に達している者などであって、就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される障害者」と定義されている。つまり、従来の居場所目的の利用者と一般就労を目指す利用者が混在しているということである。そのため《「居場所」役割と「一般就労移行」役割における支援のバランス》といった課題が浮き彫りになっていた。居場所とは、「自分が存在するところ」と言うように孤立防止といった意味合いで使われることが多い。確かに就労場所においてもその役割はあるが、従来の作業所の時とは違い、より「就労」を意識した支援を目指していかなくてはならないのではないのか。

2. 一般就労に向けた支援

精神障害者は、病気と障害を併せ持っている。病気は治療が必要となるため医療連携は欠かせない。認知機能障害には、「選択的注意の低下」「比較照合の低下」「概念形成の低下」などがあり、これらが社会生活全般に支障をきたしやすくなることが知られている。また、「適度に休むことができず、疲れやすい」「状況の把握が苦手、臨機応変な対応が難しい」「状況の変化にもろく、課題に直面すると混乱してしまう」「過去の経験に照らして行動できず、同じ失敗を繰り返す」など統合失調症の行動特性は、一般には理解されにくく、就労を継続するうえで困難となる場合もある。そのため、病気や障害の程度を理解したうえでの個別支援が重要となる。さらに、就労支援では、仕事の技術や効率の指導はもちろんのこと、マナーや人間関係の構築等、仕事をする上で必要となるソーシャルスキルの向上を目指さなければならないことが明らかとなった。

3. 地域包括ケアシステム

近年、精神科医療は病院から地域中心となった。しかし、退院困難者の約3分の1は居住・支援不足のために退院ができないとされている。また、精神病床からの退院者の約4割が1年以内に再入院しているという現状がある。この背景には精神障害者が必要な地域サービスを利用できていないことがあり、精神障害の分野に対応し

た地域包括的ケアシステムの構築が求められている。精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい生活ができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的にケアされることが必要である。そして、地域包括ケアシステム構築にあたっては、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携が欠かせない。しかし、本研究において〈それぞれの職種や支援機関の役割が不明確で協力が不十分〉であることや、職種間で利用者に関する共通理解ができていないことが明らかになった。山根は、リカバリーケアを「精神障害者が自分の可能性を実現しようとしている姿を支え、応援し、意味のある人生を送ることができるように変化させていくことである。³⁾」と言っている。大切なのは、「リカバリーをどう促すのか、リカバリーに向かうことをどう助けるか」である。医療・福祉サービス担当者が共通認識したうえで、連携を図ることが求められている。

精神科病院の入院治療は3ヶ月以内が目指されている。そのため入院時から退院を視野に入れ、患者の持っている力を奪わない医療提供が望まれている。看護師としては、病状や服薬管理指導で終わるのではなく、障害を抱えながら地域でその人らしく暮らすための支援を目指していかなければならない。精神障害があっても「働く」ということが当たり前になりつつある今日において、医療サービス提供で完結せず、地域の社会資源を理解し、患者のニーズに合ったサービスにつなぐ意識も重要である。そして、病院と地域、医療と福祉が連携した地域包括的ケアを目指していかなければならない。

VI. 終わりに

本研究は、1事業所のみでの研究参加による分析結果であり一般化は出来ない。しかし、就労Bの役割、支援の在り方に関する分析結果は重要な知見である。今後は研究参加事業所を増やし、精神障害者の社会復帰・雇用促進のプロセスについて追求していきたい。

VII. 参考文献

- 1) 山根俊恵, 中川俊彦, 他. 精神障がい者の就労支援に関する研究 就労継続支援B型から一般就労をめざす利用者支援のあり方. 第21回日本精神科看護学術集会誌 2014; 57(2): 219-223.
- 2) 厚生労働省. 平成30年度工賃(賃金)の実績について. 厚生労働省. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000571834.pdf> (アクセス: 2019年12月2日)
- 3) 山根俊恵. ケアマネ・福祉職のための精神疾患ガイド. 東京: 中央法規出版, 2017; 168-174.
- 4) 山根俊恵. 日中一時支援事業所を利用した精神障害

- 者の心理的プロセス. 第22回日本精神科看護学術集会誌 2015; 58(3): 49-53
- 5) 伊藤尚子. 強みを活かした統合失調患者のリハビリ支援 地域生活での思いと行動の変化から. 日本精神科看護学術集会誌 2017; 60(2): 100-104.
 - 6) 塩津博康. 評価研究の立場から見た就労継続支援A型の問題. 職業リハビリテーション 2019; 32(2): 14-17.
 - 7) 簗野哲也. 精神障害者の地域生活における就労継続支援B型事業所の価値. 病院・地域精神医学 2018; 61(1): 84-86
 - 8) 厚生労働省. 障害者自立支援法の概要. 厚生労働省. 2005 <https://www.mhlw.go.jp/topics/2005/02/tp0214-1a.html> (アクセス: 2019年9月3日)
 - 9) 厚生労働省. 地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律について. 厚生労働省. 2018 https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/sougoushien/dl/sougoushien-06.pdf (アクセス: 2019年9月3日)
 - 10) 厚生労働省. 平成30年 障害者雇用状況の集計結果. 厚生労働省. 2019 <https://www.mhlw.go.jp/content/11704000/000533049.pdf> (アクセス: 2019年9月3日)
 - 11) 厚生労働省. 障害者の就労支援について. 厚生労働省. 2018 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000091254.pdf> (アクセス: 2019年9月3日)
 - 12) 厚生労働省. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み. 厚生労働省. 2019 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chiihoukatsu.html> (アクセス: 2019年11月22日)
 - 13) 厚生労働省「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み. 厚生労働省. 2019 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chiihoukatsu.html> (アクセス: 2019年11月22日)
 - 14) 厚生労働省. 障害者の就労支援について. 厚生労働省. 2018 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000091254.pdf> (アクセス: 2019年9月3日)
 - 15) 厚生労働省. 障害者自立支援法の概要. 厚生労働省. 2018 <https://www.mhlw.go.jp/topics/2005/02/tp0214-1a.html> (アクセス: 2019年9月3日)