



大阪府における精神障がい者の早期離職に関する研究

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2014-06-30 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 福井, 信佳 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005683

大阪府立大学大学院
総合リハビリテーション学研究科
博士論文

大阪府における精神障がい者の
早期離職に関する研究

Study on early employee turnover for persons
with mental disabilities in Osaka prefecture

2013年3月

福井信佳

博士學位論文

大阪府における精神障がい者の
早期離職に関する研究

大阪府立大学大学院
総合リハビリテーション学研究科
博士後期課程

福井信佳

目次

要約	1
緒言	5
第1章 序論	
第1節 研究の背景	6
第2節 問題提起	8
第3節 研究目的と意義	9
第2章 文献検討	
第1節 精神障がい者の離職に関する文献	11
第2節 日本における精神障がい者の就業実態	13
第3章 用語の定義	15
第4章 精神障がい者の離職率の推定に関する研究	
第1節 目的	17
第2節 対象と方法	17
第3節 結果	18
第4節 考察	21
第5章 大阪府における精神障がい者の早期離職に関する研究	
第1節 目的	23
第2節 対象と方法	23
第3節 結果	26
第4節 考察	32
第6章 統合失調症における非開示者の特徴に関する研究	
第1節 目的	41
第2節 対象と方法	42

第3節 結果	42
第4節 考察	48
第7章 総括	52
第8章 提言	54
第9章 研究の限界と今後の課題	56
文献	58
謝辞	67
資料	68

要約

I. はじめに

近年、就職する障がい者数は増加の傾向にあり、厚生労働省は特に精神障がい者の就業件数の伸びが著しいことを報告している。しかし多数の先行研究からは、精神障がい者の入職後の就業継続期間は短いことが報告されている。筆者は、もしこれが事実であれば精神障がい者は入職しても定着していない可能性があり、早期離職を抑制するための手立てを考える必要があると考えた。

II. 精神障がい者の離職率の推定に関する研究

1. 目的

精神障がい者の離職率に関しては、統計的数値が示されておらず就業全体の実態は不明のままである。この研究の目的は、精神障がい者の定着の程度を把握するために離職率の算出を行うことである。

2. 対象と方法

対象は大阪府が公表している身体障がい者、知的障がい者及び精神障がい者の「年間の就職者数」、「年間就職者数の対前年度増加数」、「年度毎の就職件数」である。離職率の算出方法は、「離職率＝年間の離職者数／年間の障がい者である全労働者数」で求めた。

3. 結果と考察

身体障がい者、知的障がい者との比較から精神障がい者の離職率が有意に高く、その高さは平均75%であった。その結果、精神障がい者の離職を抑制することが喫緊の課題であると考えられた。

III. 大阪府における精神障がい者の早期離職に関する研究

1. 目的

精神障がい者の離職率を推定する研究では、精神障がい者の入職後の就業継続期間は短く、離職率は高いことが示された。この研究の目的は、就業の実態調査を行い、精神障がい者の早期離職に影響を及ぼす要因の抽出を行い、離職対策を提言することである。

2. 対象と方法

調査対象は、大阪府において精神障害者保健福祉手帳（以下、手帳とする）を所有している者又は医師の診断書、意見書等により精神障がい者であることが認定された者であり、そのうち発病後の就業経験を有する者である。分析対象者は、研究に同意が得られた大阪府下における精神障がい者 255 名のうち、有効回答が得られた 225 名である。その中で発病後に離職経験を有する対象者 179 名について分析を行った。

調査方法はアンケートによる方法を用いた。アンケート項目の作成は、厚生労働省が実施している雇用動向調査、障害者雇用実態調査を参考に選定した。分析方法は、単純集計に続き入職後の期間によって対象者を早期離職群と長期就業群に定義し多変量解析を行った。アンケートの実施方法は NPO 法人大阪精神障害者就労支援ネットワークの協力を得て実施した。

3. 結果

早期離職しやすいのは、「統合失調症である」(P=0.002)、「仕事上の相談者がいない」(P=0.015)、「非正社員である」(P=0.041)の3項目であった。また統計学的な有意な影響を認めなかったが、棄却しがたい要因として「仕事の困難さがある」(P=0.076)、「発病前の仕事が専門的でない」(P=0.111)「障がいが非開示である」(P=0.115)が示された。

4. 考察

今回、早期離職に影響を及ぼす要因を抽出したことは新たな知見であるが、抽出された要因一つ一つはかねてより問われていた課題である。それらが解決できないままであることに、精神障がい者の就業継続の困難さがあると考えられた。その困難さは、精神障がい者を支援する制度が不十分なままであることや、就業継続を支援するジョブコーチ等の専門職の育成が進んでいないことが背景にあり、こうした課題への解決が急がれなければ早期離職を断ち切ることはできないと考えられた。

次に、早期離職に影響する要因の中には、解決の糸口の見えていない課題もあった。それは障がいの非開示者をどのように支援していくかである。

そこで筆者は、今回の調査から統合失調症の非開示者が多いことから、統合失調症について障がいの非開示者の特徴を分析した。

IV. 統合失調症における非開示者の特徴に関する研究

1. 目的

この研究の目的は、統合失調症における非開示群の特徴について分析し検討することである。

2. 対象と方法

対象は、第5章の本研究対象者179名のうち、統合失調症の103名である。分析方法は、対象を開示群と非開示群に分け比較検討した。

3. 結果

有意差を認めた変数は「手帳の有無 ($p=0.039$)」、「性別 (女性) ($p=0.001$)」、「入職前訓練の有無 ($p=0.048$)」、「入職後支援の有無 ($p=0.041$)」、「入職経路 (自分で探した) ($p=0.009$)」、「仕事のやりがいがない ($p=0.042$)」、「この会社での就業継続希望がない ($p=0.048$)」、「発病後就業会社数 ($p=0.01$)」、「一日の勤務時間 ($p=0.015$)」、「就業継続期間 ($p=0.042$)」であった。

4. 考察

統合失調症の非開示群における就業継続期間は短いことが示された。就業状況の特徴は、入職に関してはハローワーク等の公的機関によらず自分で就職先を探している者が多く、短期間のうちに入職、離職を繰り返している者が多いことが伺えた。開示するための手がかりとしては、対象者に手帳の所有を促すことである。さらに今回の分析では、手帳の非開示者の中にも、手帳の所有者が多数存在していた事実から、開示することを迷っている者に対しては開示へ導く仕組みが必要であると考えられた。

V. 総括

大阪府における精神障がい者の離職率は、身体障がい者、知的障がい者と比較して有意に高く、精神障がい者の就業状況は非常に厳しいことが伺えた。

精神障がい者の早期離職に及ぼす要因を抽出したが、その要因の一つ一つは、従来から指摘されている要因でもあった。それが解消されないのは精神障がい者に対する就業の拡大や離職を予防する制度の遅れがあり、また仕事の困難さを予防する専門家の育成、開示に対する対策などが不十分であることが示唆された。

今日のように、精神障がい者に対する偏見が厳然と存在する社会においては、対象者自身の努力だけで早期離職を回避していくことは困難である。まずは多くの支援者が事業主と共に協力して社会的偏見の低減を図り、対象者が障がいを開示しやすい包括的な支援体制を作ることが求められる。

離職, 精神障がい者, 障がい者雇用, 障がいの開示

employee turnover persons with mental disabilities

employment situation employment disclosure

緒言

日本における障がい者の一般雇用は、「障害者の雇用の促進等に関する法律」のもとに「法定雇用率に基づく障害者雇用納付金制度」(Levy and Grant System for Employing Persons with Disabilities)が推進の柱となり、ようやく 2006 年(平成 18 年)に精神障がい者がその法定雇用率の算定の対象に加わった。また同年には障がい者自立支援法が成立し福祉的就労から一般就労への移行の支援も始まった。

諸外国における障がい者の就業を支援する制度には、日本のように法定雇用率による割り当て雇用制度を行う国と、アメリカに代表されるいわゆる障害者差別禁止法を適用する国に大きく分かれるが、障がい者の就業率は制度の違いはあっても就業率には大きな差異はないことが分かっている。

さて国内に目を向けると、最近の障がい者の就業率には変化が認められ、特に精神障がい者の就業件数の伸びが著しいことが厚生労働省によって公表されている。同省は、事業所における精神障がい者に対する理解の高まりとともに、雇用の場の拡大が図られて来ているためであると考えている。

特に精神障がい者の就業推進を考える場合には、入職に関する支援と離職を抑制する両方の支援が必要である。なぜなら多くの先行研究が精神障がい者の就業継続が困難であることを報告しているからである。身体障がい者の場合には入職前に十分な職業リハビリテーションを行うことやバリアフリー等の職場環境の整備を行えば継続した就業が可能であるが、精神障がい者の場合にはこのような支援だけではうまくいかないのである。

精神障がい者にとって、離職することが必ずしも悪いことであるとは言えないが、早期離職することは対象者にとっても事業主にとっても不利益なことであり抑制されなければならない。

これまで精神障がい者の離職に着目する研究は、個別の医療機関や事業所などで行われてきた。また精神障がい者の定着が困難であることに対する対策が講じられはじめたのは最近のことである。本研究では、精神障がい者の早期離職を抑制するための制度の構築に向けた道筋の中で、まず就業実態を明らかにし、その結果に基づいた早期離職に影響を及ぼす要因を抽出する。

第1章 序論

第1節 研究の背景

2006年（平成18年）12月、国際連合総会において障がい者を社会生活全体の権利の視点からとらえた「障害者の権利に関する条約（Convention on the Rights of Persons with Disabilities : CRPD）」が採択された¹。同条約第1条には目的として、「すべての障がい者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、及び確保すること並びに障がい者の固有の尊厳の尊重を促進すること」と明記され、就業に関しては、第27条において、「締約国は、障がい者が他の者と平等に労働についての権利を有することを認める。この権利には、障がい者に対して開放され、障がい者を受け入れ、及び障がい者にとって利用可能な労働市場及び労働環境において、障がい者が自由に選択し、又は承諾する労働によって生計を立てる機会を有する権利を含む」と、雇用に関わる全ての事項に関して障がいを理由とする差別を禁止し、公正かつ良好な労働条件、労働市場における雇用機会の拡大などが明記された。現在日本はこの条約の発動を受け2007（平成19年）年9月に同条約に署名し、批准を目指して障がい者の就業に関する法制度の整備を急いでいる。

WHO（World Health Organization, 世界保健機構）によれば世界の総人口に対する障がい者の比率は約15%であると報告されている²。国別ではOECD（Organization for Economic Co-operation and Development : 経済協力開発機構）加盟国による調査があり、各国の人口に対する障がい者の比率は平均約14%であると報告されている。比率の高いスウェーデンでは20%以上であり、韓国においては5%以下である³。日本においては、平成18年の厚生労働省の調査では障がい者数は744万人であり、総人口が約1億2千万人であるとすれば約6%が障がい者であることになる⁴。このような結果は実際に国によって障がい者数に偏りがあるのではなく、各国の障がい者の定義が異なることが影響していると考えられる。

(1) 障がい者の定義

各国において障がい者の定義は異なる。例えばアメリカにおける米国障害者法（ADA : Americans with Disabilities Act, 以下「障害者差別禁止法」）では、障がいを①主要な生活活動の制限がある、②機能障がいであることの経歴

がある、③そのような機能障がいを持っていることと定義されている。①の生活活動の範囲には、食事、睡眠、歩行、コミュニケーション、労働など幅広い動作が評価項目に含まれている。イギリスでは、障がいを通常の日常生活を行うことに対して相当程度のかつ長期的に影響を及ぼす身体的又は精神的機能障がいのある状態と定義し、アメリカと同様に評価項目は日常生活などの個人的能力から職業能力まで及んでいる⁵。日本においては、障害者基本法によれば障がいとは「身体障害、知的障害又は精神障害があるため継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受ける者」と定義され、その範囲は身体、感覚機能のほか日常生活能力で評価されるが、就業能力までは評価の対象になっていない⁶。

WHO が提唱する国際生活機能分類（ICF：International Classification of Functioning, Disability and Health）では、障がいは①心身機能・身体構造の障がい、②活動制限、③参加制約に分類されるが⁷、それに照らし合わせると、アメリカやイギリスは障がいの範囲が①心身機能・身体構造の障がい、②活動制限、③参加制約すべての領域に及んでいることに対して、日本では①心身機能・身体構造の障がい、②活動制限に限られ、障がいを定義する範囲が狭いと言える。

（2）障がい者の就業状況の概要

主要先進国においては障がい者の一般就業においては何らかの法的支援策によって障がい者の就業推進が図られている。その支援制度には2つの方法があり、1つ目は「障害者差別禁止法」で、障がい者の労働市場への参加の機会を平等にすることに目標が置かれている。もう1つは「法定雇用率を基準とする割り当て雇用制度」である⁸。事業主に一定の比率で障がい者の雇用を義務付け、障がい者の就業を促進させている制度である。障がい者差別禁止法は、アメリカ、イギリス、カナダなどで採用されており、法定雇用率を基準とする割り当て雇用制度は、日本、ドイツ、フランスなどが採用している⁹。

障がい者の労働市場における就業状況を表す指標には、「就業率」が用いられている。諸外国では労働年齢期間を分母にして障がい者数を分子とした就業率が用いられている¹⁰一方、日本においては5年に一度実施される「身体障害者・児実態調査」において65歳以上の高齢者も含んだ就業率が公表されている¹¹。

就業率の算出対象も各国で異なっているが、各国の就業率については OECD が行った就業率特別調査結果がある。それによれば OECD 加盟国 19 か国の平均就業率は 43.9%、EU 加盟国 11 か国では平均 40.8%となっている¹²。その結果をみると国によって障がい者の支援制度が異なるにもかかわらず、障がい者の就業率には大きな差異はないことがわかる。なおこの調査は、OECD が加盟各国に協力を依頼して行ったものであり、国によって調査時期が異なっているがおよそ 1990 年～1999 年に行われた調査である。

次に就業率の推移をみると、障害者差別禁止法を採用しているアメリカやイギリスでは平均約 40%と横ばいで推移し、本研究の対象である精神障がい者についても 20%～30%で推移している¹³。

日本における就業状況は第 3 節で詳述するが、就業件数が増加傾向にあることが報告され、特に精神障がい者の就業件数の増加が著しいことが報告されている¹⁴。既述した通り、障がい者の就業促進には割り当て雇用制度が中心的役割を担っており、特に精神障がい者に対しては 2006 年（平成 18 年）から障がい者自立支援法が施行されることに合わせ、同年より法定雇用率算定の対象となっている¹⁵。

第 2 節 問題提起

以上のように、日本においては精神障がい者の就業件数の伸びが著しいことが報告されている。しかし厚生労働省が 5 年に一度実施している障害者雇用実態調査において精神障がい者の勤続年数は身体障がい者、知的障がい者と比較して就業期間が短期間であることが報告されている¹⁶。つまり精神障がい者の就職件数は拡大しているものの、早期に離職している可能性があるかと推察される。本研究における筆者の疑問は、就業件数は増加しているが、早期離職しているというこの 2 つの事実から、精神障がい者は入職しても定着していないのではないかということである。もしもこうしたことが事実であれば精神障がい者の就業問題を考えるときには、就業件数の増加のみに目を向けるのではなく離職者数を抑制することも必要となる。現状では身体障がい者、知的障がい者と比較して精神障がい者の就業者数は少ないが、放置すればやがては大きな社会問題に発展する可能性があると考えられた。

そこで、筆者は入職後に定着しているかどうかの指標となる障がい者の離職率に着目した。非障がい者の離職率についてはすでに厚生労働省の雇用動向調査があり、最近の10年間では平均約16%と横ばいで推移している¹⁷。しかし障がい者の離職率の統計は国内外において見当たらない。筆者は日本においてはその理由は2つあると考えている。1つ目は障がい者の場合は事業所を退職してもハローワークに届け出る義務はなく、また事業主も解雇の場合を除いてはハローワークに届け出る義務はないため実態が把握できないのである。2つ目は事業所に離職調査が実施されても、当該事業所において離職者数が多数であれば事業所にとってはマイナスイメージにつながる可能性があるため回答が得られにくいと推察されるからである。

したがって筆者は、厚生労働省や自治体が公表している既存の障がい者の就業に関するデータを活用し、独自に考案した方法で精神障がい者の離職率の高さを推定することを考えた。その結果、もしも精神障がい者の離職率が高いことが明らかとなれば、精神障がい者の就業支援は喫緊の解決すべき問題であり、離職を抑制するための具体的な手立てを考える必要があると考えた。

第3節 研究の目的と意義

既述したように精神障がい者の就業件数が著しく増加している一方で、精神障がい者は入職しても早期に離職し定着していない可能性があることを述べた。

本研究の目的は、精神障がい者の就業の実態を調査し特に精神障がい者の早期離職に影響を及ぼす要因について分析を行うことである。また研究の意義は、精神障がい者の離職に影響を及ぼす要因を明らかにすることによって、離職を抑制する手掛かりを得ることができ、早期離職を抑制する制度の構築に向けた研究の道筋を立てることができることである。

小括

国際的にみて、障がい者の就業率は支援する制度の違いはあっても大きな差異はないことが示されたが、国内においては特に精神障がい者の就業件数の増加が著しいという変化が生じていることを述べた。

しかし同時に早期に離職している可能性があると考えられ、精神障がい者は入職しても定着していないのではないかと考えられた。もしも早期離職が事実であれば、対象者にとっても事業主にとっても早期離職は不利益なことであり抑制されなければならない。そこで、精神障がい者の就業の実態を調査し特に精神障がい者の早期離職に影響を及ぼす要因について研究を行うこととした。

第2章 文献検討

第1節 精神障がい者の離職に関する文献

研究に先立ち筆者は、障がい者の離職に関する先行研究検索を実施した。はじめに PubMed で「離職」に関連するキーワードである、①「dismissal」、②「turnover」、③「termination」に対し MeSH 検索を行いシソーラス用語「employment termination」「employee turnover」を選択した。もう一つのキーワードである「障がい者」も同様の手法で行い「persons with physical (intellectual, mental) disabilities」を選択した。次に「離職」と「障がい者」のキーワードを用いて Pubmed, Scopus および EBSCO host (EconLit) で検索を行った。

その結果、海外論文では離職率 0 件、離職時期・要因 9 件、実態把握 21 件、職場環境 6 件、職場復帰 14 件、福祉的就労 2 件、その他 18 件であった。日本語論文では、離職率 1 件、離職時期・要因 3 件、実態把握 8 件、職場環境 3 件、職場復帰 6 件、福祉的就労 2 件であった。以上の中から離職に関するものは、離職率、離職時期・要因を合わせて 13 件であった。そのうち精神障がい者について述べるものが 10 件であった。

次にその 10 件についての内容を詳述する。まず離職時期を示すものがある。Anthony¹⁸ は重度の精神障がい者に対する 6 か月以上の一般就業が維持できるのは 25%程度と低いことを報告している。Breier¹⁹ らは、58 名の統合失調症の退院後の 6 年間を追跡調査し 34%が雇用されていたことを報告している。つまり 60%以上は離職していたことになる。中川²⁰ は 143 名の統合失調症に対する調査で、就労継続者の半減は就労後 2 年である、また 5 年経過時点では就業継続は 2 割であると報告している。尾崎²¹ らは、精神障がい者 104 名に対する調査から、就労して 2 年後には 3/4 以上が離職していたと報告している。井神²² らは、入職後 1 年未満の離職が 47%、3 年未満が 83%を超えると述べている。このように精神障がい者は、一旦入職しても早期離職者が多いことが伺える。

次に離職の原因については、Becker²³ らは重度の精神障がい者は仕事を継続することは就職すること以上に困難であると述べ、精神症状の程度、仕事に対する満足度、仕事の質の高さ、医学的疾患の有無、自立の程度、薬物使用の有無は離職への影響が高いと述べる。片山²⁴ は 41 名の統合失調症患者に対して離職調査を

行い、離職理由は、対人過緊張、職業能力や意欲が低い、精神症状の増悪を挙げた。多賀²⁵らは統合失調者の就労継続を妨げる要因について、専門職、当事者、事業所間において就労に必要な技能についての考え方に相違があると述べ、就業を継続するための要因が広範囲であることを述べている。

離職を抑制することに関して、Summers²⁶は、退院後に外来訓練を受けた患者の1年後の状況は、職業能力を養うという点では効果がないと述べ、Tessler²⁷らも、仕事と基本的な生活技能、社会的活動との関係は低いとし、「いわゆる院内での訓練がうまくいったからといって地域で生活できるとは限らない」と述べ、入職前に実施する従来型の職業リハビリテーションでは対応できないことを述べている。

そこで援助つき雇用 (supported employment) の有効性が報告されている。援助つき雇用は、就業上の障がいに対して主として人的支援によって補うやり方であり環境を整えることで働くことを可能にする援助である。Cook²⁸は、重度精神障がい者を持つ1,273名に対して従来の職業リハビリテーションと援助つき雇用の方法とを比較する2年間の追跡調査を行った。その結果援助つき雇用の方が一般就労を達成した率が高く収入も多かったと報告している。このほかにも援助つき雇用の効果に関する報告は多い^{29,30}。援助つき雇用の課題としてBonds³¹やCrowther³²らは、援助つき雇用は従来の職業リハビリテーションに比べて一般就業率が高かったと報告する一方で、長期的にどの程度雇用が維持できるかという問題は残ると指摘している。つまり援助つき雇用は、精神障がい者にとって就業期間の延長には効果的であるが離職予防や対策の切り札となるかどうかは疑問であると考えられた。

以上の先行研究から、早期離職が多いようであるが、支援方法によっては比較的就業を継続できている精神障がい者もいることがうかがえる。次に離職要因をみると、その理由は多岐にわたっているが、離職時期別に検討されているものは少ない。また精神障がい者の就業支援には援助付き雇用が導入されているが、離職を予防する効果には課題があることが推察された。

本研究において、精神障がい者の離職の時期を定め、早期離職に影響を与える要因について研究を行うことは先行研究からも必要性が高いと考えられた。

第2節 日本における精神障がい者の就業実態

(1) ハローワークによる障がい者の就業状況

障がい者の一般就業支援は、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づきハローワークの取り組みが行われている。厚生労働省はハローワークを窓口として就職する精神障がい者数は年々増加していることを報告している。身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者の就業件数の推移はいずれも増加傾向にある。厚生労働省が公表している2010年度（平成22年度）の就職件数は52,931件であり対前年度増加率は15.5%となっている。障がい別にみると、同年の就業件数と対前年度増加率は身体障がい者では24,241件で8.5%であり、知的障がい者は13,164件で13.1%であり、精神障がい者は14,555件で25.0%となっている。特に精神障がい者の就業件数の伸びが大きいことが伺える。

同省はその理由について、①障がい者の「働きたい」という意欲の高まり、②企業側の取組の拡大、③ハローワーク等における取組の強化（トライアル雇用やジョブコーチ支援などの雇用支援策の積極的な活用、関係機関との連携した支援の充実等）によると報告している³³。

(2) 障がい者自立支援法による統計

次に厚生労働省は、2006（平成18）年4月から障害者自立支援法を制定し、障がい者の就労支援を福祉的就業から一般就業へ移行させる取り組みの強化を開始した。その事業は「就労移行支援」、「就労継続支援」である。

就労移行支援事業は、一般就労を希望し、適性に合った職場での一般就労等が見込まれる者に対し、事業所内における作業訓練や職場実習、就職後の職場定着支援等を有期限で実施する事業である。次に就労継続支援事業はA型とB型に分かれるが、A型は雇用契約に基づく就労が可能な者に対し、利用者と雇用契約を結び就労の機会を提供するとともに一般就労への移行に向けた支援を実施する事業である。B型は、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に対し一般就労等への移行に向けた支援を実施する事業である。

障害者自立支援法が発足してまだ歴史は浅いが、福祉的就労から一般就労への移行状況が報告されている。2007年までは毎年約1%~2%にとどまっていた一

一般就労への移行率は、障害者自立支援法への施行によって 2008 年 4 月には約 5% となっていることが報告されている。その移行率を旧社会福祉体系である身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者に置き換えてみると、一般就労への移行率は身体障がい者が 1%前後、知的障がい者が 1%～2%であることに對し、精神障がい者の移行率は 3%～4%前後と高めに推移していることがわかる³⁴。

しかし周知のように障がい者自立支援法は 2006 年 4 月に本格施行されたが、今後の見通しとしては、すでに同法に代わる新たな障害者総合福祉法（仮称）が策定される予定であるため、新たなる動向を見守る必要がある。

小括

精神障がい者の就業に関する先行研究には、離職理由、離職時期、就業実態など多数の先行研究がある。しかし障がい者の離職者数や離職率などの統計は、個別の医療機関や訓練施設における報告はあるが政府や自治体の報告はなく、精神障がい者の離職の実態を示す統計は存在していないことがわかった。また先行研究には離職の時期を定め、早期離職に影響を及ぼす要因を抽出する報告は見当たらない。

以上の結果から筆者は、精神障がい者の離職率をデータとして求めその推移を求める研究と早期離職に影響を及ぼす要因を明らかにすることは、精神障がい者の就業支援に欠かせない研究であると考えた。

第3章 用語の定義

本稿において対象となる障がい者の定義は次のとおりである。日本における障がい者対策の基本的な概念を示しているのは「障害者基本法」であり、その理念を踏まえた「障害者の雇用の促進等に関する法律」では、障がい者とは「身体障害、知的障害又は精神障害があるために、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、または職業生活を営むことが著しく困難な者と定義されている」。障がい者であることの認定は、精神障がい者の場合では精神保健福祉法第45条第2項において「手帳」の交付を受けている者とされ、医師の診断書、意見書などによっても認定されることになっている³⁵。したがって、本調査における精神障がい者とは、手帳の所有している者又は医師の診断書、意見書等により認定された者を精神障がい者とする。

次に今回の離職の定義は、一般雇用されている事業所での就業経験を持っている者が仕事を辞めた場合を指している。したがって福祉的就労での離職は含まれていない。

次に入職した障がい者の定着の指標である離職率の算出である。第3章で詳述するが、雇用動向調査によれば離職率の定義は、年初の全労働者に対してその年の減少した労働者数（離職者数）であり、「 $\text{離職率} = \frac{\text{その年の離職者数}}{\text{年初の全労働者数}} \times 100$ 」で求められるとされている。しかし障がい者の場合には、年初の全労働者数は明らかであるが、単年度ごとの離職者数は不明である。したがって筆者は求める年間の離職者数は「 $\text{年間の離職者数} = \text{年度毎の就職者数} - \text{対前年度増加数}$ 」で求めた。

本稿では障がい者が事業所において働くことについて「就業」という言葉を用いた。それは本稿における「障害者の雇用の促進等に関する法律」では、精神障がい者を経済社会を構成する労働者の一員と位置づけていることに基づいている。したがって労働関係法規の適用がなされていない、いわゆる「福祉的就労」は今回の研究には含まれていない。

つまり本稿における対象者は、一般の労働者と同じ採用形態、就業収入で働いている者のほか、対象者の能力を最大限に発揮し働くことができるよう政府による支援はもとより、多くの支援者、事業主の協力によって働くことのできる対象者が含まれている。そこで福祉的就労との違いに対し「就業」という用語

を用いた。

小括

本稿において、キーワードとなる用語について定義を述べた。精神障がい者の定義には、身体障がい者や知的障がい者とは異なり、手帳を所有しないで医師の診断によって精神障がい者と認定されている対象者が含まれることが示された。

こうした事実を踏まえると、政府や自治体の統計に精神障がい者の離職率は調査が困難であるが理解できる。そこで筆者は独自の方法から障がい者の離職率の算出を行った。

第4章 精神障がい者の離職率の推定に関する研究

第1節 研究の目的

既述した通り、厚生労働省は精神障がい者の入職状況を公表しており「精神障がい者の就職件数は増加の傾向にあり、ここ数年は精神障がい者の伸びが著しい」と報告している。大阪府においても同様であることが報告されている。筆者は2006年から「精神障がい者に対する法定雇用率に基づく障害者雇用納付金制度（以下、雇用率制度とする）」(Levy and Grant System for Employing Persons with Disabilities)³⁶が導入されたことや同年に制定された障害者自立支援法の実施が影響していると考えている。現時点における精神障がい者の就職件数は、身体障がい者、知的障がい者に比較してまだ少数であるが、今後一層拡大することが予測される。

筆者は、精神障がい者の就業率が拡大することは望ましいことであるが、もしも離職率も拡大しているのであれば労働市場全体あるいは企業全体における精神障がい者数は増加していないことになり、離職を抑制する対策が必要になると考えた。

本研究の目的は、大阪府が公表する既存の障がい者の就業統計を活用し、身体障がい者及び知的障がい者及び精神障がい者の離職率を算出し、その高さを比較することである。

第2節 対象と方法

(1) 研究の対象

障がい者の離職率の統計が国内外に公表されていないことから、筆者は独自の算出方法を考案して障がい者の離職率を推定した。離職率を算出するためのデータは、大阪府が公表している「年間の就職者数」「年間就職者数の対前年度増加数」「年度毎の就職件数」³⁷である。このデータを活用して身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者ごとに離職率を算出し比較を行った。

(2) 方法（離職率の計算方法及び分析方法）

離職率の計算方法は、「離職率＝年間の離職者数／年間の障がい者である全労働者数」である。しかし分母にあたる「年間の障がい者である全労働者数」は既存のデータから分かっているが、分子にあたる「年間の離職者数」が不明で

ある。筆者は、求める年間の離職者数は「年間の離職者数＝年度毎の就職者数－対前年度増加数」で求められると考えた。

つまり「年間の就職者数」を「N」、「対前年度増加数」を「 ΔN 」、「年度毎の就職件数」を就職者数として扱い「E」とし、求める「年間の離職者数」を「L」とすると、年間の離職率 $L/N = E/N - \Delta N/N$ で求められる。

上記の方法で身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者の離職率を算出し、各障がい者間による差異を多重比較（Bonferroni）検定を用いて検討した。危険率は5%未満を有意と判定した。統計解析にはエクセル統計2010を使用した。

第3節 結果

身体障がい者、知的障がい者及び精神障がい者の離職率の算出のために使用したデータと離職率の結果を表1に示す。表1の見方は、例えば2009年の身体障がい者の場合でみると、年間の就職者数が10,654名であり、単年度ごとの入職件数が1,662名であり、対前年度増加者数が36名である。このデータを使用して離職率を算出する。まず入職率は「年間の就職者」に対する「就職件数」の割合（ $1,662/10,654 \times 100$ ）であり、16%となる。増加率は、「年間の就職者数」に対する「対前年度増加数」の割合（ $36/10,654 \times 100$ ）であり0%となる。離職率は入職率と増加率の差（ $16\% - 0\%$ ）と考えられるので離職率は16%となる。同様の方法で知的障がい者、精神障がい者についても計算した。最近の9年間の離職率の平均では、身体障がい者では17.8%であり、知的障がい者では13.0%であり、精神障がい者では75.3%であった。

図1は計算した身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者の離職率の結果をグラフにしたものである。グラフは上から精神障がい者、身体障がい者、知的障がい者の推移を表している。次に算出した身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者の離職率について多重比較検定を実施し、精神障がい者と身体障がい者間（ $p=0.0001$ ）、精神障がい者と知的障がい者間（ $p=0.0001$ ）において有意差を認めた。身体障がい者と知的障がい者間には有意差を認めなかった（図2）。

表1 身体障がい者, 知的障がい者, 精神障がい者の離職率の算出結果

	年間の就職者数 (N)	年間の就職件数 (E)	年間の就職者数に 対する対前年度増加者数 (ΔN)	入職率(%) ①(E/N×100)	増加率(%) ②(ΔN/N×100)	離職率(%) (L/E=①-②)
2000年	11459	1463				
2001年	11538	1406	79	12	1	11
2002年	10657	1342	-881	13	-8	21
2003年	10790	1569	113	15	1	14
2004年	10561	1569	-229	15	-2	17
2005年	10483	1553	-78	15	-1	16
2006年	10358	1725	-125	17	-1	18
2007年	10471	1674	113	16	1	15
2008年	10618	1623	147	15	1	14
2009年	10654	1662	36	16	0	16
知的障がい者						
2000年	4397	567				
2001年	4363	516	-34	12	-1	13
2002年	4330	504	-33	12	-1	13
2003年	4543	663	213	15	5	10
2004年	4565	643	22	14	0	14
2005年	4642	798	77	17	2	15
2006年	4765	843	123	18	3	15
2007年	5028	911	263	18	5	13
2008年	5299	921	271	17	5	12
2009年	5473	829	174	15	3	12
精神障がい者						
2000年	193	113				
2001年	212	131	19	62	9	53
2002年	221	140	9	63	4	59
2003年	247	194	26	78	11	67
2004年	313	270	66	86	21	65
2005年	343	285	30	83	9	74
2006年	386	352	43	91	11	80
2007年	464	506	78	109	17	92
2008年	546	640	82	117	15	102
2009年	651	667	105	102	16	86

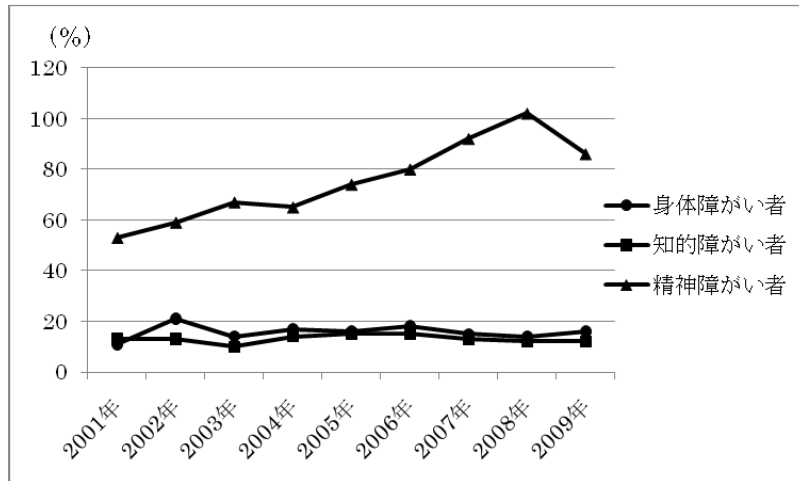


図1 身体障がい者, 知的障がい者, 精神障がい者の離職率の推移

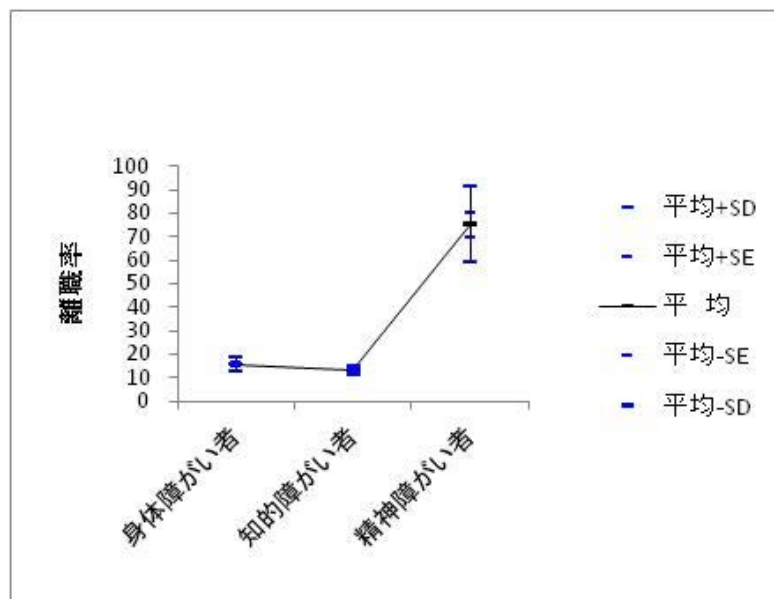


図2 身体障がい者, 知的障がい者, 精神障がい者の離職率における多重比較検定

第4節 考察

大阪府における身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者の離職率を算出した。今回明らかになった精神障がい者の年間の平均離職率75.3%は、ある年を基準にして2年以内には働いている全ての精神障がい者が入れ替わるほどの数値である。しかし実際は一部に何度も離転職を繰り返す者が存在すると考えられるが、その点を差し引いても75.3%は異常な数値であると考えている。

今回の離職率算出の目的は精神障がい者の離職率を身体障がい者及び知的障がい者と比較することであるため、その数値の高さ自体が問題ではない。また参考までに雇用動向調査による非障がい者の離職率と比較すと、非障がい者の離職率は、2000年以降では10%から20%の間で推移している³⁸、今回の推定された大阪府の精神障がい者の離職率は、非障がい者の離職率の約4倍程度と高い。障がい者の離職率という統計があればこうした比較も可能になる。

統合失調症などをはじめとする精神障がい者はストレスに弱いことや疲れやすい特徴がある³⁹。そのため入職前に訓練を行っても、入職後にもその都度、病状や本人の意見、ニーズに対して柔軟なかかわりが必要となるため、職業訓練プログラムを積み上げていくことが困難であるとされ⁴⁰、それが精神障がい者の高離職率に影響しているとされている。

離職率の必要性は定着の程度を知るうえで有効である。そこで平成18年8月から平成18年9月までの間に、ジョブコーチ事業を終了した障がい者に対して1年後の定着率を障がい別に比較した報告がある⁴¹。それによれば1年後の障がい者全体の定着率は平均81.9%と良好であったが、障がい別には1年後の定着率は身体障がい者が72.8%、知的障がい者が81.6%であることと比較して精神障がい者の定着率は67.4%と有意に低かったと報告している。ここで言う平均定着率81.9%は非定着率が27.3%であり言い換えれば離職率であると考えられる。精神障がい者の場合では67.4%の定着率であるので、32.6%が1年後の離職率であると考えられる。筆者の研究による精神障がい者の離職率75%と比較すれば32.6%はるかに低い離職率といえる。

このように精神障がい者の就業支援技術や支援制度の新たな導入が行われた時などには、離職率はその定着の程度を知る重要な指標となるものである。定着率も定着の程度を知るデータであるが、今日の厚生労働省では雇用動向調査

で実施されている通り入職率との比較から離職率の統計がとられている。すでに非障がい者に対して、離職率が個人の属性や景気循環との関係について分析されているように⁴²、障がい者についても離職率と離職に影響を及ぼす様々な要因について分析が行われることが期待される。

小括

この研究において、精神障がい者の離職率の高さを求めた。離職率算出の結果、精神障がい者の離職率は、身体障がい者及び知的障がい者と比較して有意に高く、その精神障がい者の年間の平均離職率は75.3%であり、ある年を基準にして2年以内には働いている全ての精神障がい者が入れ替わるほどの高い数値であることが推定された。

この結果と精神障がい者の就業継続期間が短いと報告する先行研究を重ねてみれば、精神障がい者の離職は入職後の比較的早期である可能性が高いと考えられた。精神障がい者に対して早急に早期離職に影響する要因を抽出する研究を行い、早期離職を抑制するための制度の構築に向けた研究を行う必要があると考えられた。

第5章 大阪府における精神障がい者の早期離職に関する研究

厚生労働省の最近の報告によれば、障がい者の就業率に変化が認められ、特に精神障がい者の就業件数の伸びが著しいことを指摘している。同省はその理由を、各事業所における精神障がい者に対する理解の高まりとともに、雇用の場の拡大が図られて来ているためであると報告している⁴³。

しかし、多くの先行研究によると、精神障がい者の就業継続期間は短いことが報告されており⁴⁴⁻⁴⁷、筆者はこの2つの事実から就業件数の拡大は、離職、入職を繰り返す者がいるためではないかと推測し、精神障がい者の定着の悪さがあると考えた。そこで筆者は第4章の研究において精神障がい者の離職率を推定しその高さを求めた。その結果、精神障がい者の離職率は身体障がい者、知的障がい者と比較して離職率が有意に高いことが明らかになり^{48, 49}、早期離職を抑制することが喫緊の課題であると考えた。

第1節 研究の目的

本研究の目的は、精神障がい者の就業の実態調査を行い、特に精神障がい者の早期離職に影響を及ぼす要因について分析を行うことである。またその意義は、早期離職に関係する要因を明らかにすることによって、早期離職を抑制する手掛かりを得ることができ、制度の構築に向けた研究の道筋を立てることができることである。

第2節 対象と方法

(1) 対象者の条件

調査対象者の条件は、精神障がい者保健福祉手帳を所有している者又は医師の診断書、意見書等により認定された者のうち、発病後の就業経験を有する者である。したがって発病前に就業経験を有していても発病後の就業経験のない者は対象から除外した。

(2) 対象者の選定

今回の調査対象者の選定は、精神障がい者の実態調査を実施するに当たり NPO 法人大阪精神障害者就労支援ネットワーク (Job Support Network, 以下 JSN と

する)の協力を得て行った。JSNとは、精神科医で構成する府下に13か所の診療所・クリニックとのネットワークを持ち精神障がい者の就業を支援する事業所であり、今回の調査対象はその診療所及びクリニックに定期的に通院している者とした。今回の調査を行うに当たってJSNの協力が得られたことによるメリットは、調査対象が手帳の所有者であること、または意見書あるいは診断書による精神障がい者であることが医師によって確認を得ることができたことである。また今回のアンケート調査がこのネットワークを活用して行うため、多くの個人情報を含む内容の調査が可能となったと考えられる。

(3) 方法

(3)-1 アンケート用紙の作成方法

アンケートの調査項目は、厚生労働省が実施している雇用動向調査、障害者雇用実態調査、及び先行研究を参考にして選定した。雇用動向調査とは、厚生労働省が実施している一般の労働者に対して行う入職や離職に関連する調査であり、そのうちの離職票を参考にした。次に障害者雇用実態調査とは、同じく厚生労働省が、事業所に勤務している障がい者に対する実態調査であり、そのうちの精神障がい者に対する個人票を参考にして作成した。

アンケート調査項目の領域は、本人に関すること、生活に関すること、仕事に関することの3つである。具体的には本人に関することでは年齢、性別、学歴、診断名、手帳の有無などである。次に生活に関することでは家族構成、生活上の相談者の有無、収入などである。そして仕事に関することでは仕事上の相談者の有無、離職回数、勤務時間、開示の有無、現在の就業状況である。以上3領域からなるアンケート項目は合計52項目であり、必要に応じて自由記載欄を設けた。(資料1)。

(3)-2 アンケートの実施方法

アンケート調査は、JSNのネットワークを活用して実施した(図3)。まず筆者が作成したアンケート用紙をJSNに依頼し、JSNを通じて各診療所・クリニックへアンケート用

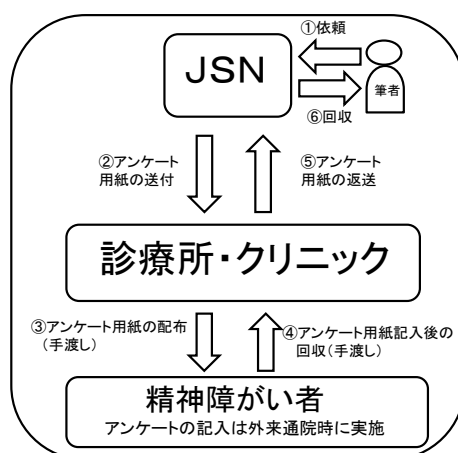


図3 アンケートの実施手順

紙を送付し、医師からアンケート用紙を配布してもらうように依頼した。アンケート用紙は通院時に医師により配布を受け、対象者はその場でアンケートの記入を行った。記入の終わったアンケート用紙は各診療所・クリニックごとに取りまとめ JSN に返送され、筆者が回収する手順で行った。

(3) -3 分析の対象と方法

今回の対象は JSN ネットワークの診療所及びクリニックに定期的に通院している精神障がい者であり、手帳を所有している者又は医師の診断書、意見書等により精神障がい者であることが認定され、かつ発病後の就業経験を有する者である。なお、分析にあたっては対象者を早期離職群と長期就業群に分けることが必要であった。ただし先行研究のレビューの結果、早期離職の定義が先行研究によって異なるため、本稿では対象者 179 名の就業継続期間の中央値が 3 年であったため、3 年未満の対象者を「早期離職群」とし、3 年以上の対象者を「長期就業群」とした。また対象者が、複数の会社で離職経験を有している者については、就業期間の最も長い会社を対象とした。

分析方法は、まず単純集計を行い、次に多変量解析に採用する説明変数を抽出するために「早期離職群(n=90)」と「長期就業群(n=89)」の 2 群比較を行い、有意差を認めた変数を説明変数として採用し多変量解析を行った。その過程で長期就業、早期離職に影響を及ぼす要因ではないと考えられる項目は除外した。

採用した説明変数については独立性の高さを検証し「早期離職群」と「長期就業群」を目的変数として多変量解析を行った。

早期離職に影響する可能性の高い変数を抽出するための 2 群比較については、順序変数にはマン・ホイットニーの U 検定を、名義変数にはカイ二乗検定を用いた。多変量解析には目的変数が名義変数であるのでロジスティック回帰分析を用いた。なお、危険率は 5% 未満を有意とし、統計処理はエクセル 2010 を用いた。

本研究は、大阪府立大学総合リハビリテーション学部研究倫理委員会の承認(承認番号 2010-OT-06)を経て実施した。

第3節 結果

(1) 単純集計

主な結果を表2に示す。調査時年齢は30歳～40歳代が多数となった。性別は男性が74%を占めた。最終学歴は高校卒業が51%と多数であった。診断名は統合失調症が多数で約58%を占め、続いてうつ病となった。手帳を所持している者が56%で多数であった。発病年齢は20歳代が最も多く、続いて19歳以下となった。

対象者の生活上及び仕事上の相談相手についての実態は、ともに親・兄弟・配偶者と回答した者が多数で、続いて主治医・医療関係者となっており会社関係者は少数であった。収入は、給料による収入以外には障害年金による収入が多数であった。調査時の就業状況は約60%が就業中であった。

障がいの開示習慣（以下、「開示」とする）は、開示をしていない対象者が約半数を占めていた。採用形態はパートやアルバイトが多数であった。発病後に勤めた就職会社数は2～3カ所が多数で、続いて4～9カ所となった。入職経路は公的な窓口によらず、自分で探しているという回答が多数であった。発病後の勤務期間は平均5年～10年が多数であった。離職理由は「対人関係」が多数であり、続いて「病状の悪化」、「身体疲労」となっている。月収は5万円から10万円が最多であり、続いて10万円～15万円となった。一日の勤務時間は6時間～8時間が最多であった。働く目的は収入を得るための最多で、社会復帰を果たしたいとの回答が続いた。将来の希望は結婚したい、子供がほしい、家を持ちたいとの回答が多数となった。単純集計のすべての結果は資料2に示す。

表2 精神障がい者179名に対する単純集計結果

<u>調査時年齢</u>		<u>性別</u>	
19歳以下	0名 (0%)	男性	133名 (74%)
20歳代	24名 (14%)	女性	46名 (26%)
30歳代	63名 (35%)		
40歳代	65名 (36%)		
50歳代	23名 (13%)		
60歳代	4名 (2%)		
<u>最終学歴</u>		<u>診断名</u>	
中学卒業	39名(22%)	統合失調症	103名 (58%)
高校卒業	91名(51%)	うつ病	38名 (21%)
大学卒業	46名(26%)	その他	38名 (21%)
不明	3名 (1%)		
<u>手帳の有無</u>		<u>発病年齢</u>	
手帳あり	100名 (56%)	19歳以下	43名 (24%)
手帳なし	79名 (44%)	20歳代	96名 (54%)
		30歳代	32名 (18%)
		40歳代	5名 (3%)
		50歳代	2名 (1%)
<u>仕事上の相談相手</u>		<u>生活上の相談相手</u>	
親・兄弟・配偶者	125件 (36%)	親・兄弟・配偶者	128件 (33%)
主治医・医療関係者	90件 (26%)	主治医・医療関係者	97件 (25%)
友人	57件 (16%)	友人	65件 (17%)
支援機関	57件 (17%)	支援機関	45件 (11%)
会社関係者	17件 (6%)	会社関係者	47件 (12%)
その他	16件 (5%)	その他	10件 (2%)

収入

給料	110件 (46%)
障害年金	75件 (31%)
生活保護	21件 (7%)
その他	40件 (16%)

調査時就業状況

就業中である	103名 (57%)
就業していない	66名 (37%)
不明	10名 (6%)

開示の有無

開示していない	95名 (53%)
開示した	67名 (37%)
その他	17名 (10%)

採用形態

非正社員	108名 (60%)
正社員	38名 (21%)
その他	33名 (19%)

発病後就業会社数

1カ所	45名 (25%)
2-3カ所	68名 (38%)
4-9カ所	52名 (29%)
10カ所以上	14名 (8%)

入職経路

公的以外の窓口	81名 (45%)
ハローワーク	25名 (14%)
生活支援センター等	21名 (12%)
医療保険機関	7名 (4%)
その他	45名 (25%)

発病後最大就業期間

1カ月未満	9 (5%)
1カ月-3カ月	6 (3%)
3カ月-6カ月	7 (4%)
6カ月-1年	15 (8%)
1年-1年半	4 (2%)
1年半-2年	24 (14%)
2年-3年	24 (14%)
3年-5年	21 (12%)
5年-10年	42 (24%)
10年以上	26 (15%)

離職理由

対人関係の悪化	69件 (21%)
病状の悪化	59件 (18%)
身体的疲労	47件 (14%)
仕事の困難さ	32件 (9%)
個人的問題	25件 (8%)
リストラ	20件 (6%)
他の仕事を希望	17件 (5%)
家庭的問題	9件 (3%)
会社の倒産	7件 (2%)
その他	48件 (14%)

全ての単純集計結果は資料2を参照

(2) 2 群比較

次に早期離職に影響する可能性の高い変数を抽出するために対象者を早期離職群(n=89)と長期就業群(n=90)に分け2群比較を実施した。その結果、有意差を示した変数は「調査時年齢」($p < 0.0001$)、「性別」($p = 0.002$)、「統合失調症」($p < 0.001$)、「うつ病」($p = 0.015$)、「発病前就業経験回数」($p = 0.020$)、「発病前月収」($p = 0.022$)、「発病前仕事が専門的であるか否か」($p = 0.021$)、「開示の有無」($p = 0.039$)、「対人関係悪化の有無」($p = 0.016$)、「仕事の困難さの有無」($p = 0.018$)、「正社員であるか否か」($p < 0.001$)、「発病後仕事が専門的であるか否か」($p = 0.021$)、「発病後月収」($p < 0.001$)、「発病後一日の勤務時間」($p = 0.004$)、「仕事上の相談者の有無」($p = 0.012$)の15項目であった(表3)。

なお有意差を認めなかった項目を含めたすべての2群比較の結果は資料3に示す。

長期就業群に比べ早期離職群は、「調査時年齢」は低い、「性別」は女性が多い、「統合失調症」は統合失調症である者が多い、「うつ病」はうつ病ではない者が多い、「発病前就業経験回数」は多い、「発病前月収」は少ない。「発病前仕事が専門的であるか否か」は非専門的の仕事が多い、「発病後仕事が専門的であるか否か」は非専門的の仕事が多い、「開示の有無」は開示のない者が多い。「対人関係の悪化」は多い。「仕事の困難さ」は多い。「正社員であるか否か」は非正社員に多い。「発病後月収」は少ない、「発病後一日の勤務時間」は短い、「仕事上の相談者の有無」はいない者が多いという結果となった。

表3 精神障がい者179名に対するアンケート項目と2群比較結果
表3 アンケート質問項目と2群比較の結果

項目	カテゴリー	長期就業群(n=89)	早期離職群(n=90)	有意水準
調査時年齢	1. 19歳以下, 2. 20歳代→5. 50歳代	平均±標準偏差 3.87±0.90	平均±標準偏差 3.23±0.90	***
性別	男性 女性	75 14	58 32	**
統合失調症である	はい いいえ	40 49	64 26	***
うつ病である	はい いいえ	25 64	12 78	*
発病前就業経験回数	1.0回, 2. 2~3回→4. 10回以上	平均±標準偏差 1.865±0.588	平均±標準偏差 2.089±0.664	*
発病前の月収	1.0円, 2. 3万円未満→9. 50万円以上	平均±標準偏差 4.381±2.38	平均±標準偏差 4.044±2.307	*
発病前の仕事について 専門的仕事である	はい いいえ	16 73	6 84	*
開示の有無	あり なし	40 49	27 63	*
離職理由について 対人関係悪化のため	はい いいえ	26 63	42 48	*
仕事の困難さのため	はい いいえ	9 80	21 69	*
発病後の採用形態	正社員 正社員以外	36 53	13 77	***
発病後の仕事について 専門的仕事である	はい いいえ	16 73	6 84	*
発病後の月収	1.0円, 2. 3万円未満→9. 50万円以上	平均±標準偏差 3.607±1.527	平均±標準偏差 2.478±1.173	***
発病後の一日の勤務時間	1. 2時間未満, 2. 2時間~4時間→6. 10時間以上	平均±標準偏差 4.112±1.092	平均±標準偏差 3.633±1.194	**
仕事上の相談者	あり なし	61 28	45 45	*

*: p<0.05, **:p<0.01, ***:p<0.001

全ての単純集計結果は資料3を参照

(3) ロジスティック回帰分析の結果

次に2群比較において有意差を認めた15項目について、早期離職、長期就業に関係する要因であるか否かについて吟味を行った。なおその過程で「調査時年齢」、「性別」、「発病前月収」、「発病後月収」の4項目は多変量解析に採用する変数から除外した。その理由は、「調査時年齢」は発病後の就業期間を示すために必要とした研究における構造上の結果であると考えられ、「性別」は、厚生労働省の調査から就業継続期間は男女に差がある（男性の方が長期就業している）ことが明らかであるため⁵⁰除外した。次に「発病前月収」、「発病後月収」に関しては、長期就業する者は就業していない期間が相対的に少ないことや、

また長期就業することは、その間の昇給が考えられるため、月収は長期就業の結果である可能性が考えられるため除外した。

以上の手続きから多変量解析は11項目について、目的変数を長期就業群(1)、早期離職群(0)として、ステップワイズ法によるロジスティック回帰分析を実施した。

その結果、早期離職、長期就業に有意な影響を及ぼした要因は、「統合失調症か否か」(P=0.002)、「仕事上の相談者の有無」(P=0.015)、「正社員であるか否か」(P=0.041)、の3項目であった。また統計学的な有意な影響を認めなかったが、棄却しがたい要因として「仕事の困難さの有無」(P=0.076)、「発病前仕事が専門的であるか否か」(P=0.111)、「開示の有無」(P=0.115)、の3項目が示された(表4)。なお以上の6つ以外の要因についてはP>0.2であったため採用しなかった。

表4 精神障がい者179名に対するロジスティック回帰分析結果

変数	標準偏回帰係数	オッズ比	P値	オッズ比の95%信頼区間		判定
				下限	上限	
統合失調症か否か	-0.5172	0.3506	0.0024	0.1782	0.6898	**
仕事上の相談相手の有無	0.4183	2.3422	0.0149	1.1802	4.6486	*
正社員か否か	0.3737	2.3122	0.0406	1.0365	5.1583	*
仕事の困難さの有無	-0.3183	0.4264	0.0760	0.1663	1.0933	†
発病前仕事が専門的か否か	0.3009	2.5004	0.1113	0.8093	7.7248	†
開示の有無	0.2669	1.7360	0.1150	0.8743	3.4468	†
発病前就業経験回数	-0.2255	0.7006	0.2005	0.4064	1.2079	
一日勤務時間	0.1833	1.1707	0.3429	0.8452	1.6215	
対人関係の困難さの有無	-0.1424	0.7457	0.4313	0.3590	1.5487	
発病後仕事が専門的か否か	-0.0586	0.8366	0.7857	0.2311	3.0287	
うつ病か否か	0.0454	1.1188	0.8249	0.4139	3.0241	

†:p<0.2, *:p<0.05, **:p<0.01

注1：(0=早期離職群 1=長期就業群)

注2：カテゴリー

統合失調症か否か (1=統合失調症 0=非統合失調症)、仕事上の相談者の有無 (1=あり 0=なし)、正社員か否か (1=正社員 0=非正社員)、仕事の困難さの有無 (1=あり 0=なし)、発病前仕事が専門的か否か (1=専門的, 0=非専門的)、開示の有無 (1=開示あり 0=開示なし)

第4節 考察

(4)-1 本研究における単純集計結果と公的データとの比較

ハローワークが行った、精神障がい者の雇用促進のための就業状況に関する調査⁵¹によると、一般事項について、性別は男性が60%を占めた。調査時年齢は、30歳代が40%前後で最も多く、手帳の所有は、求職者の68.5%であった。診断名は43.1%が統合失調症であった。障がいの開示状況は、開示している者が69.1%、非開示は30.9%であった。手帳の重症度は、統合失調症では54.7%で2級が最多であった。発病後の就業期間は、1年～3年が最多で32.2%、続いて3年～5年であった。発病年齢は、20歳代が最多であった。

また就業状況については、入職経路は43.4%とハローワークを経由した者が多数であり、仕事に関する相談相手は家族・親戚が40.8%と多数であった。週の労働時間は30時間以上が73.1%と最も多く、週5日間の勤務とすれば一日の勤務時間は約6時間以上であると推察される。平均賃金は週30時間以上の場合に15万7千円であった。

以上に示すように、ハローワークの調査では、当然であるがハローワークの窓口を経由した者が多かったが、このほかについては本研究との大きな偏りはみられなかった。信頼できるハローワークのデータとの大きな偏りがないことから、本研究結果は一般化できるものであると考えられる。

(4)-2 早期離職に影響を及ぼす要因についての考察

早期離職、長期就業に影響を及ぼした要因は「統合失調症か否か」、「仕事上の相談者の有無」、「正社員か否か」および、統計学的に有意な影響を認めなかったが、棄却しがたい要因として「仕事の困難さの有無」、「発病前の仕事が専門的であるか否か」、「開示の有無」が示されたので以下に考察する。

1) 「統合失調症か否か」について

本研究において、統合失調症は早期離職しやすく、就業継続が困難であるという結果が認められた。この結果は、調査方法は異なるが幾多の先行研究と同様であった⁵²⁻⁵⁵。

田川⁵⁶は、統合失調症に対する就業支援について「統合失調症は失敗してはいけないと緊張するため、いかに初めを乗り越えるかがポイントとなる」と述

べ、入職直後や仕事が変わった直後には十分すぎるくらいの支援が必要であることを報告している。 Harrow ら⁵⁷ は就労状況を 4 段階で評価する Strauss-Carpenter Scale を用いて、統合失調症が精神障がい者の中で最も就業継続が困難であると報告している。

統合失調症の早期離職の理由について、田川⁵⁸ は、「働きたい」という強い就業意欲の欠如が離職に大きく影響すると述べ、片山⁵⁹ は、精神症状の増悪、対人関係の悪化が離職の要因になり、疾病と本質的なかわりがない生活面における要因も関係すると述べている。

以上のことから、統合失調症では就労に対する動機不足、入職後の精神症状の増悪や対人関係の悪化が離職の要因となるのはもちろんであるが、これらがさらなる労働意欲の低下を導き、早期離職に拍車をかけると考えられた。ゆえに支援者においては、本人の就業意欲を喚起する、持続させることを念頭に置いて、疾病による症状およびその症状と対人関係障害や生活障害の関係性を理解して支援することが必要であると考えられる。具体的な対応は、病状の安定を図るための治療の機会を得ることよう働きかけること、対人関係の悪化に対しては集団生活を通じて社会生活技能を獲得できるよう働きかけ、これらを継続していくことが必要である。

統合失調症の支援は、身体障がい者のように、段差の解消や手すりの設置といった物理的な環境の整備を行えば就業継続ができるというわけにはいかない難しさがある。

精神障がい者に対する就業支援に関連して、いよいよ 2013 年 4 月 1 日からは、雇用率制度の対象が精神障がい者に適用されるため⁶⁰、事業主や支援者のいっその理解と協力が必要となる。この制度は、事業所に雇用される「障がい者数」の確保が目的であるため、離職者の抑制につながるかどうかは不透明であるが、この機会に多くの事業主や支援者の統合失調症に対する理解の高まりによって就業継続されることを期待したい。

もう一つ大切なことは統合失調症においては、就業者数の拡大と同時に定着を図らなければならない。政府はこの機会に就業件数の拡大を見守るとともに定着率または離職率といった障がい者がどの程度継続して就業しているかの指

標となるデータの公表を事業所に義務づけてほしい。そうでなければ、統合失調症の早期離職はやがて大きな社会問題に発展する可能性があると考えられる。

2) 「仕事上の相談者の有無」について

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ことが示唆された。

全国ハローワークによる調査を示した相澤⁶¹による報告では、精神障がい者の受け入れ態勢が整っていると予測される求人者に就職した方が定着率が良いことが報告されている。雇用主側の受け入れ態勢において、仕事上の相談者を確保していることが長期就業の重要な要因であり、言いかえると仕事上の相談者がいない職場では、対象者が仕事の困難に直面しても適切な支援が得られないことが早期離職につながると推察される。こうした困難さに対して、根本⁶²はジョブコーチ事業などを駆使して支援に当たる必要があると述べている。

仕事上の相談者とは、本来は職場の上司や同僚等のナチュラルサポートと呼ばれる人々によってその役割が担われる。しかし既述した通り、精神障がい者に対する支援は身体障がい者とは異なる困難さがあるため、政府は仕事上の相談者の専門職であるジョブコーチの育成に取り組んでいる。

そのジョブコーチの配置数は、2005年に736名、2006年に842名、2007年に902名、2008年に970名、2009年に1065名と増加してきている(図4)⁶³。しかし支援を必要とする精神障がい者数を考慮すれば、ジョブコーチ数は到底及ばないのは明らかであり早急な育成が望まれる。

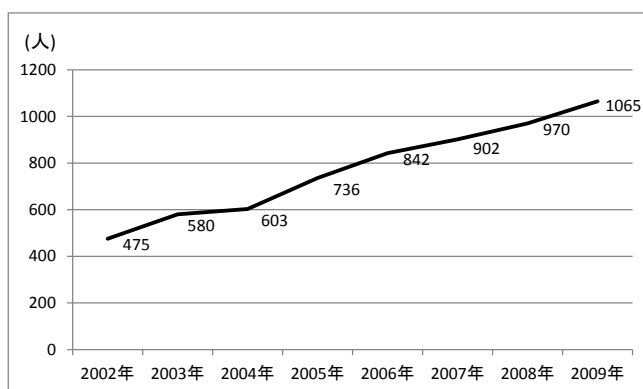


図4 ジョブコーチ数の推移

今日までどの程度の事業所がジョブコーチの支援を受け、仕事上の相談者となりえるナチュラルサポートの指導が図られて来たかは不明である。しかし喫緊の対応としては、不足している人材の中では、ジョブコーチによる長期間の

支援は難しいが、短期間であっても対象者の上司や同僚がジョブコーチの支援方法を受け継ぐことによるナチュラルサポートの育成を充実させることが必要である⁶⁴。またジョブコーチの人材不足による直接的に現場での指導が困難な場合には、ナチュラルサポートの充実を図るための講習会や研修会を開催するなど緊急の対策としての取り組みが求められる。

ジョブコーチを早急に増やすこと、同時にジョブコーチの役割を担える相談者を早急に育成することが必要である。

3) 「正社員か否か」について

今回の調査では正社員の方が非正社員より長期就業しているという先行研究や先行調査を支持する結果であった。

江本⁶⁵は、入職時の採用形態が非正社員の場合では、発病によって退職や休職に至る場合が多く、休職した場合でも期間満了になれば退職となることが多いと報告し、非正社員は就業継続が困難になりやすいことを示唆している。

それに関連して稲垣⁶⁶は手帳を所有している者の就業について、精神障がい者が正社員で働くことはハードルが高いが、重症度が軽い場合は就業が可能になる者が数多く存在するのではないかと想定している。厚生労働省の調査⁶⁷においても、常用雇用されている精神障がい者のうち、45.9%が手帳の3級、26.7%が2級であることを報告しており、重症度が軽度の方が正規雇用での就労の可能性が高いことを示唆している。

本調査における結果は、正社員49名のうち、重症度が軽度である3級の者は1名、中等度である2級の者は19名、重度である1級の者は1名、その他等級不明が28名であった。正社員と重症度との関係性においては明らかにできず今後の検討課題であるが、正社員の方が就業中の体調不良、治療の必要が生じた場合には休暇や休職が可能であり、また段階的な復職が可能になるのは当然のことと考える。

以上のことから、非正社員の場合では体調不良や発病等があっても、治療の機会が得られにくく、ひとたび発病すれば早期離職しやすくなると考えられる。稲垣⁶⁶が言うように時短勤務など柔軟な雇用管理も就業継続に必要であると指摘しており、このような対策も早期離職の抑制には重要であると考えられる。

しかし精神障がい者を正社員として採用するのは、事業主にとって負担は大きい。そこで最近、特殊な雇用形態であるが一般雇用を促進させる制度として利用されているのが特例子会社制度である。

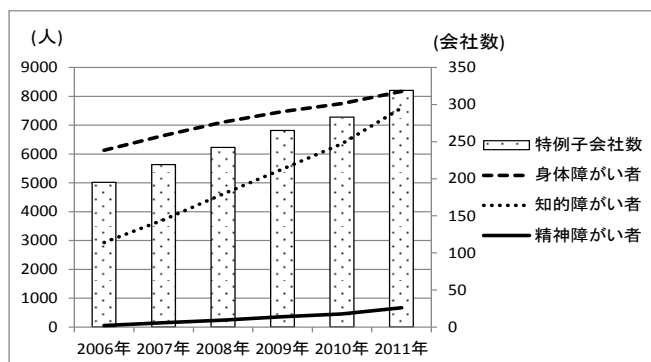


図5 障がい別特例子会社における就業者数

特例子会社とは、事業主が障がい者の雇用促進のために特別の配慮をした子会社を設立し、その子会社に雇用されている労働者を親会社に雇用されている障がい者とみなし、実雇用率をも算定できるとした制度である。図5は障がい別の特例子会社で働いている障がい者の推移を示している⁶⁸。精神障がい者において特例子会社に採用されている数が非常に少ないことが分かる。

しかし、障がい別に就業対象となる障がい者数は異なるため、特例子会社に採用されている数が精神障がい者は相対的に低いのかどうかは不明である。そこで、特例子会社に採用されている障がい者とハローワークにおいて仕事を求めている人数である有効求職者数⁶⁹との割合で比較してみた。その結果、平成23年度でみると身体障がい者は9% (8168人/89018人×100)、知的障がい者は21% (7594人/36061人×100)、精神障がい者1.2% (666人/53994人×100)であり、精神障がい者の特例子会社への採用割合は相対的に低い。仕事を求めている精神障がい者数は、他の障がい者に比べ劣らない人数が存在しているのであり、精神障がい者の特例子会社への採用はいつそう促進されるべきであると考えられた。

4) 「仕事の困難さの有無」について

今回の調査において、有意差が認められなかったが棄却しがたい要因として、「仕事の困難さ」がある者は早期離職しやすいことが示された。

尾崎ら⁷⁰は、就業継続期間と離職理由との関連について、1ヵ月未満の早期離職者には就労準備不足が関係していることを述べ、中川ら⁷¹も1年未満の離職者の4分の3が能力不足要因によるものであったことを述べている。Beckerら

⁷²は、重度の精神障がい者の就業問題は、職務遂行能力、疾病管理および対人関係上の問題と関連していると述べている。

以上のことから、入職後や職場が変更になった場合などでは、対人関係を中心とした環境変化に対する適応困難や仕事内容と対象者の能力とのミスマッチが生じやすく、早期離職に繋がることが示唆された。

仕事の困難さを抑制するためには、対象者の能力に適した仕事の調整が必要である。それには入職前の職業リハビリテーションを行うことに加え、ジョブコーチによる専門的支援を受けられることが求められる。しかし、一般的なジョブコーチの支援期間は平均2カ月～4カ月であり、そのうち実働日数はおよそ一週間程度である⁷³。この間に対象者や職場の支援者へ指導が行われていることを考えるとジョブコーチによる十分な技術支援は困難であることが伺える。

以上のことからジョブコーチを早急に増やすこと、次にジョブコーチの役割を担えるナチュラルサポートの育成が必要であるが、そのためには支援技術移転のための十分な支援期間の再検討も必要であると考えられる。

5) 「発病前の仕事が専門的であるか否か」について

今回の調査において、有意差が認められなかったが、棄却しがたい要因として、発病前の仕事が専門的である者が長期就業しやすいことが示された。

発病前に専門的仕事に従事していた者の内訳は、長期就業群 16 名、早期離職群 6 名であった。そのうち発病後も専門的仕事であった者は、長期就業群 16 名中の 11 名 (68.8%) で、早期離職群では 6 名中 2 名 (33.3%) であった。

本調査における専門的仕事とは、エンジニア、医療・保健・福祉の専門職、教員などである。精神障がい者の職業内容については厚生労働省の調査があり、医療・福祉の専門的仕事が最も多いことが報告されており⁷⁴、本研究と同様であった。

発病前及び発病後の仕事内容と就業期間との関連については先行研究が見当たらず、今後、発病前後の職業内容と就業期間の関連を調査する必要がある。

推測の域を出ないが、長期就業群は発病前も発病後も専門的仕事に従事している者が多いということは、専門的仕事は非専門的仕事に比べて雇用条件や労働環境に恵まれているため、また専門的仕事は仕事に対する役割、存在意義が

認識しやすいのではないかと推察される。やはり長期に就業するためには就業前に専門的技術を身に着ける教育や訓練が必要であると考えられる。

6) 「開示の有無」について

多くの先行研究が開示と就業期間との関連を報告している。本研究においては有意差が認められなかったが、棄却しがたい要因として、開示した者は長期就業しやすいという可能性が示唆された。

先に述べた相澤⁶¹による報告では、開示することは就職後の支援が得られ定着率が良いことを報告している。田川⁷⁵は、精神障がい者の就業支援には開示は不可欠であり、その理由は現場の指導者が指示系統や他の職員との関係に目を配ることができ、問題が発生した際には早期に発見できるためと述べている。Rogers⁷⁶らは、援助付き雇用プログラムを有効に機能させるためには疾病の開示が必要であること、Sakai⁷⁷が統合失調症患者36例に行ったの開示に関する研究では、開示することは就業継続効果が高いことを報告している。

今回の研究では、早期離職に影響を及ぼす可能性がある要因及び早期離職に影響を及ぼす要因として、「開示の有無」と「仕事上の相談者の有無」が独立変数として示された。そこで、開示することと仕事の相談者を得ることに関係があるのかどうか、「開示の有無」と「仕事上の相談者の有無」の関連について追加分析を行った。その結果「開示の有無」と「仕事上の相談者の有無」については相関関係を認めず（ファイ係数=0.1016, P=0.174）、開示して就業することと仕事上の相談者が整うことには関連が低いことが示唆された。つまり、開示があること、適切な支援を受けられることは別の問題である。開示しても就職後の支援体制は十分に整えられていないのが現状であろうと考えられる。言わば開示は早期離職を防ぐためには必要条件ではあるが十分条件ではないことを認識する必要がある。

既述した通り多くの研究が早期離職を抑制するために開示することの重要性を述べている。その一方で、Dalgin⁷⁸らは、事業主が精神障がい者の就業支援をするためには、その開示を必要とするが、対象者は周囲の偏見を恐れ、開示をためらうと述べ、開示の難しさが指摘されている。

筆者は、早期離職を抑制するためには、開示しないことも含めて個々人に応

じた開示の仕方を対象者と共に模索していかなければならないと考えている。もしも今日の社会に障がいに対する偏見がないのであれば、すべての精神障がい者は開示して、重症度にも配慮がなされ必要な支援が受けられるはずであるが、今日、偏見が厳然と存在する社会においては、それぞれの対象者に応じた開示の選択がなされている。つまり障がいが軽度であれば非開示で就業した方が常用雇用へつながりやすく、重度であれば開示した方が常用雇用につながりやすくなっているのものであろうと推察される。目指すべきはすべての精神障がい者が開示することができることであるが、当面は各支援者が対象者と相談して開示の選択をしなければならないであろう。

これに対する対策としては、事業主側は疾病や障がいに対する理解を深め、対処方法を学び精神障がい者の受け入れ環境を整備することが重要であると考えられる。しかし、開示についてはその必要性を述べる報告は多いが、開示あるいは非開示者の特徴を述べる実態調査が少ないのである。そこで筆者は、障がいの非開示者の就業状況を明らかにしなければ、早期離職の抑制につながる手がかりが得られないと考え、非開示者に対する就業状況を分析する研究を行ったので後述する。

以上が今回明らかとなった精神障がい者の早期離職に影響を与える要因である。しかしそれ以外に「対人関係の悪化」は、単純集計においては離職要因として最も多い回答であったが、多変量解析では早期離職への影響を認めなかった。つまり早期離職であろうが長期就業であろうが、対人関係の悪化は常に離職の大きな要因になっているのかもしれない。

このほか、2群比較において有意差が認められた要因のうち、多変量解析では早期離職への影響を認めなかった「うつ病」、「発病前就業経験回数」、「発病後の仕事が専門的仕事である」、「一日の勤務時間」については、早期離職、長期就業について検討した先行研究には見当たらない。今後事実を確認する必要があると考えられる。

小括

大阪府における精神障がい者の就業の現状を明らかにし、早期離職の要因を抽出した。その結果、棄却しがたい要因を含め早期離職しやすいのは「統合失調

症である」、「仕事上の相談者がいない」、「非正社員である」、「仕事が困難である」、「発病前の仕事が専門的でない」、「開示がない」、の6つが示された。

今回の研究から、早期離職を回避するためには精神障がい者の中でも、特に統合失調症に対する症状と障がいの理解が必要である。職場においては対象者の能力と仕事のミスマッチが早期離職に繋がりがやすく、相談できる支援者がいることが必要である。そして事業主の理解が深まれば対象者は開示しやすくなり、長期就業がより可能となると考えた。採用形態については、事業主にとって正社員としての採用は困難を伴うが、特例子会社の推進など今後対策が必要である。

以上のように早期離職に影響を及ぼす要因を抽出したことは本研究による新たな知見であるが、抽出された要因一つ一つはかねてより問われていた課題である。それらが解決できないままであることには、精神障害がい者を支援する制度が不十分なままであることや、就業継続を支援するジョブコーチ等の専門家の育成が進んでいないことが背景にある。こうした課題への解決が急がなければならないと早期離職を断ち切ることはできないと考えられた。

開示のない者は早期離職しやすいことが示された。つまり早期離職を抑制しなければならない対象者とは「非開示者」である。こうした人々をどのように支援していくかが早期離職を抑制していく今後の新たな課題となっていると考えられた。そこで筆者は、早期離職を抑制するための手がかりを得るため、非開示者の特徴を分析し検討することとした。また、これに関しては、今回の調査から統合失調症は、うつ病やその他の疾病と比較して、非開示者である割合が多いことから(図6)、統合失調症について非開示者の特徴について分析する。

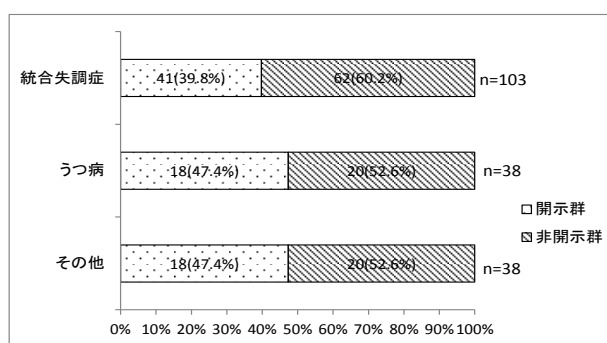


図6 診断別の開示と非開示の割合

第6章 統合失調症における非開示者の特徴に関する研究

先行研究には開示の重要性を述べる先行研究は多いものの^{79,80} 開示方法自体をテーマとする研究は少ないのが実際である。Charmaz⁸¹ は、開示に関する要素について、いつ(when)、どこで(when), 誰に(whom)、何を(what)、どのように(how)という5点を挙げており、山村⁸² は、ひとことに開示といっても様々な要素があると述べ、特に開示時期は最適な開示のあり方に大きく影響すると述べている。

そもそも精神障がい者の就労支援において、開示することは事業主の理解が得られ、継続した就業が可能になるというプラスの側面と、就業上の偏見や差別を受ける恐れがあるというマイナスの側面がある。

具体的には、開示があれば、対象者は体調を崩したり、仕事が困難となれば支援者に相談することができ、服薬や外来通院の機会にも配慮を得ることができると考えられる。また既述した通り、支援者である田川⁸³ は、開示があることによって対象者と他の職員との関係に目を配ることができ、問題が発生しても早期発見が可能となると述べ、その一方でDalginら⁸⁴ は事業主が精神障がい者の就業支援をするためには、その開示を必要とするが、対象者は周囲の偏見にさらされ、それに伴う差別を受ける可能性があると述べる。また開示することは、入職時の採否に影響し精神障がい者は最も採用されにくいという報告もある⁸⁵。

本研究においては、早期離職を抑制するためには開示が必要であることを述べてきた。事業主は、開示がある者に対しては適切な支援の手を差し伸べることができ、早期離職を抑制することが可能であるが、非開示である者には支援の必要性が分かりにくく、支援者の手を差し伸べることが困難である。

つまり早期離職を抑制していくためには、非開示である者にどのように支援していくかが課題である。そこで筆者は非開示者に対する支援の手がかりを得るため、まずは非開示にはどのような就業上の特徴があるのかを分析し検討することとした。

第1節 目的

本研究の目的は、精神障がい者の開示について、対象者を開示群と非開示群

に分けて分析し、就業状況にどのような違いがあるのかを比較検討することである。

第2節 対象と方法

対象は、第5章における本研究の対象者179名のうち、統合失調症103名である。調査項目は、第5章における本研究と同様である。

分析方法は対象者103名を開示群41名、非開示群62名に分け2群比較を行い、順序変数はマンホイットニーのU検定を、名義変数はカイ二乗検定を行った。

第3節 結果

(1) 対象者の一般事項(n=103)

調査時年齢は、「19歳以下」0名(0%)、「20歳代」18名(17.5%)、「30歳代」33名(32.0%)、「40歳代」36名(35.0%)、「50歳代」15名(14.6%)、「60歳代」1名(1.0%)であり、最頻値は40歳代、中央値は30歳代であった。性別は「男性」75名(72.8%)、「女性」28名(27.2%)である。手帳の有無は、「あり」71名(68.9%)、「なし」32名(31.1%)であった。手帳による重症度は、手帳の所有者71名について「1級」2名(2.8%)、「2級」94名(91.3%)、「3級」7名(9.9%)であった。最頻値、中央値ともに2級であった。

発病年齢は「19歳以下」23名(22.3%)、「20歳代」64名(62.1%)、「30歳代」13名(12.6%)、「40歳代」2名(1.9%)、「50歳代」1名(1.0%)、「60歳代」0名(0%)であり、最頻値、中央値ともに20歳代であった。開示状況は、「開示群」41名(39.8%)、「非開示群」62名(60.2%)であった。

就業状況は、採用形態はパートやアルバイトが多数であった。入職経路は公的な窓口によらず、自分で探しているという回答が多数であった。月収は5万円から10万円が最多であり、続いて10万円～15万円となった。一日の勤務時間は6時間～8時間が最多であった。将来の希望は結婚したい、子供がほしい、家を持ちたいとの回答が多数となった(表5)。単純集計のすべての結果は資料4に示す。

表 5 統合失調症 103 名に対する単純集計結果

<u>調査時年齢</u>		<u>性別</u>	
10歳代	0名(0%)	男性	75名(73%)
20歳代	18名(17%)	女性	28名(27%)
30歳代	33名(32%)		
40歳代	36名(35%)		
50歳代	15名(16%)		
60歳代	1名(1%)		
<u>手帳の有無</u>		<u>手帳の重症度</u>	
手帳あり	71名(69%)	1級	2名(2%)
手帳なし	32名(31%)	2級	94名(91%)
		3級	7名(7%)
<u>発病年齢</u>		<u>仕事上の相談者</u>	
19歳以下	23名(22%)	親・兄弟・配偶者	78件(32%)
20歳代	64名(62%)	主治医・医療関係者	57件(24%)
30歳代	13名(13%)	支援機関	48件(20%)
40歳代	2名(2%)	友人	37件(15%)
50歳代	1名(1%)	会社関係者	13件(5%)
		その他	9件(4%)
<u>生活上の相談者</u>		<u>収入</u>	
親・兄弟・配偶者	72件(32%)	給料	62件(40%)
主治医・医療関係者	55件(24%)	障害年金	57件(37%)
友人	43件(19%)	生活保護	10件(6%)
支援機関	39件(17%)	その他	25件(16%)
会社関係者	12件(5%)		
その他	5件(2%)		

調査時就業状況

就業中である	61名(59%)
就業していない	36名(35%)
不明	6名(6%)

障がいの開示

非開示	62名(60%)
開示	41名(40%)

採用形態

非正社員	60名(58%)
正社員	22名(21%)
その他	21名(20%)

発病後就業会社数

1カ所	19名(18%)
2～3カ所	39名(38%)
4～9カ所	35名(34%)
10カ所以上	9名(8%)
不明	1名(1%)

入職経路

自分で探した	41名(40%)
ハローワーク	13名(13%)
生活支援センター等	11名(11%)
医療保健機関	3名(3%)
その他	35名(34%)

発病後最大就業継続期間

1カ月未満	2(2%)
1カ月以上～3カ月未満	5(5%)
3カ月以上～6カ月未満	4(4%)
6カ月以上～1年未満	10(10%)
1年以上～1年半未満	5(5%)
1年半以上～2年未満	19(18%)
2年以上～3年未満	18(17%)
3年以上～5年未満	11(11%)
5年以上～10年未満	18(17%)
10年以上	11(11%)

離職理由

病状の悪化	43名(22%)
対人関係の悪化	41名(21%)
身体的疲労	30名(16%)
仕事の困難さ	21名(11%)
リストラ	17名(9%)
個人的問題	11名(6%)
他の仕事を希望	11名(6%)
家庭的問題	7名(4%)
会社の倒産	5名(3%)
その他	6名(3%)

発病後の月収

5万円未満	16名(16%)
5万円以上～10万円未満	30名(29%)
10万円以上～15万円未満	22名(21%)
15万円以上～20万円未満	15名(15%)
20万円以上～30万円未満	8名(8%)
30万円以上～50万円未満	2名(2%)
50万円以上	1名(1%)
不明	9名(8%)

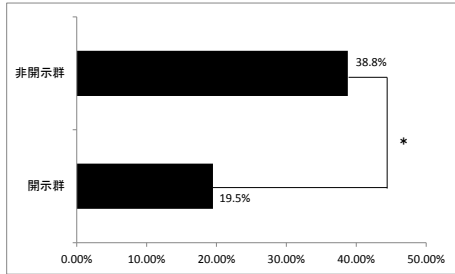
全ての単純集計結果は資料4を参照

(2) 2群比較について

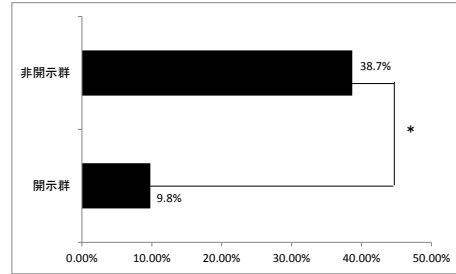
統合失調症 103 名を開示群 41 名，非開示群 62 名の 2 群に分け群比較を行った（表 6）。有意差を認めた変数は「手帳の有無 ($p=0.0393$)」，「性別（女性） ($p=0.001$)」，「入職前訓練の有無 ($p=0.048$)」，「入職後支援の有無 ($p=0.041$)」，「入職経路（自分で探した） ($p=0.009$)」，「仕事のやりがいの有無 ($p=0.042$)」，「この会社での就業継続希望の有無 ($p=0.048$)」，「発病後就業会社数 ($p=0.010$)」，「一日の勤務時間 ($p=0.015$)」，「就業継続期間 ($p=0.042$)」であった。

表6 統合失調症 103 名に対する 2 群比較結果

一般情報

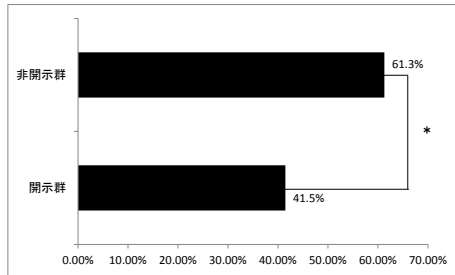


手帳の非所有者

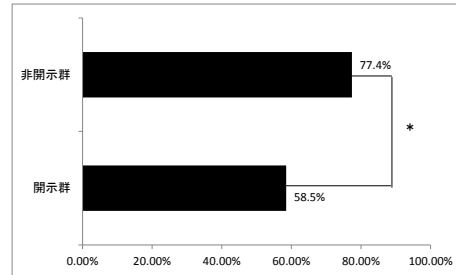


性別 (女性)

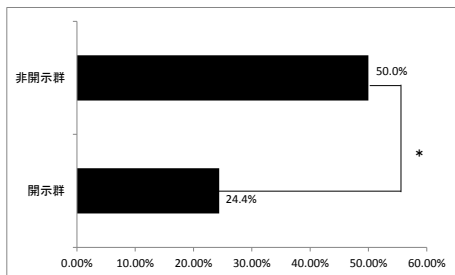
就業状況



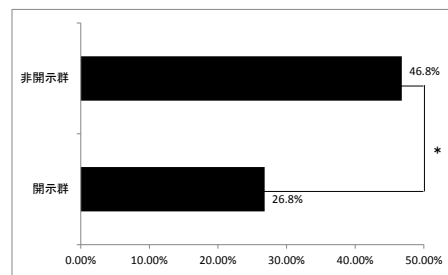
入職前の訓練を受けていない



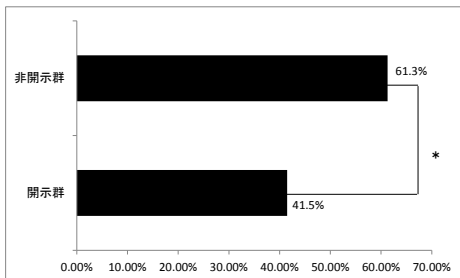
入職後の支援を受けていない



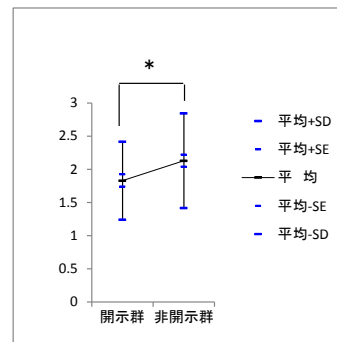
就職先を自分で探した



仕事のやりがいがない

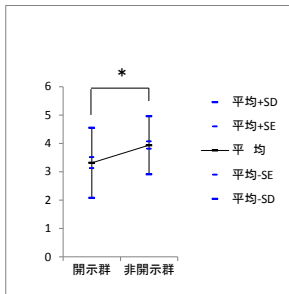


就業継続希望がない



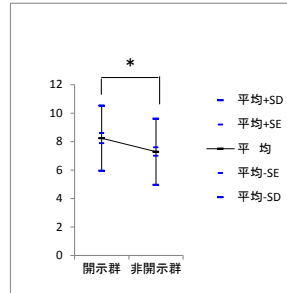
発病後就業会社数

カテゴリ：
1→1 カ所、
2→2~3 カ所
3→4~9 カ所
4→10 カ所以上



カテゴリー：
 1→2 時間未満
 2→2 時間以上～4 時間未満
 3→4 時間以上～6 時間未満
 4→6 時間以上～8 時間未満
 5→8 時間以上～10 時間未満
 6→10 時間以上

一日の勤務時間



カテゴリー：
 1→1 カ月未満
 2→1 カ月以上～3 カ月未満
 3→3 カ月以上～6 カ月未満
 4→6 カ月以上～1 年未満
 5→1 年以上～1 年半未満
 6→1 年半以上～2 年未満
 7→2 年以上～3 年未満
 8→3 年以上～5 年未満
 9→5 年以上～10 年未満
 10→10 年以上

就業継続期間

全ての2群間比較の結果は資料5に示す

2群比較の結果を要約すると、一般事項では、開示群と比較して非開示群は、「手帳の非所有者」および「女性」に多いことが示された。就業状況については「入職前に訓練を受けていない者」、「入職後の指導を受けていない者」、「入職経路は就業先を自分で探した者」、「仕事のやりがいがない者」、「就業継続希望がない者」が多いことが示された。また「発病後の就業会社数」が多く、「一日の就業期間」が長く、「就業継続期間」が短いことが示された。

第4節 考察

(1) 全体の概況

全体の概況であるが、今回の結果とハローワークの結果について大きな偏りはみられなかった。

今回の調査においては約60%の者が非開示群で、約40%の者が開示群であった。2010年の障害者職業総合センターが行った全国ハローワークのデータをまとめた結果によると、一般求人に限定すれば精神障がい者の開示は、開示して就職した者が約4割、非開示で就職した者が約6割と今回の結果と同様であった⁸⁶。ただし今回の分析は対象を統合失調症としているため、厳密な意味での比較はできないが開示せずに就業している者は少なからず存在することが示唆された。

また今回の分析では、入院期間や入院回数、手帳による等級による有意差は認めなかった。筆者は、障がいの程度が重度であれば、対象者は事業主による仕事上の配慮を必要とするため、開示しやすいのではないかと考えたがそのような結果は認めなかった。

(2) 一般事項における非開示群の特徴

非開示群においては、手帳の非所有者が多いことが明らかとなった。したがって入職前の訓練を受けていない者、入職後に支援を受けていない者が多いことが示された。非開示のままでは、支援者や事業主による支援は受けられないことは当然である。

その分析の過程で非開示群62名の中にも手帳の所有者が38名(61.3%)存在することが分かった。つまり非開示群の中にも手帳の所有者が多数存在している

ことから、筆者は、もしかすると入職に際して適切な支援があれば開示していた可能性があるのではないかと推察した。

次に、今回の研究では、非開示群に女性が多かった。筆者は第5章において一般の労働市場では女性の就業継続期間は男性と比較して短期間であることを述べた。今回の分析においても同様の結果であった。また筆者は、手帳の非所有者には女性が多いのではないかと考えたが、手帳の有無と性別について有意差を認めなかった(カイ二乗検定 $P=0.146$)。

以上のことから、開示者を増やしていくためには手帳の所有者を増やしていくことが期待される。その一方で、今回の調査では非開示者の中には手帳をすでに所有している者も多数含まれていることから、筆者は入職に際して適切な支援があれば開示して就職した可能性がある者が含まれていると推察した。そうした背景には手帳は所有しても、事業所に開示をすれば偏見や差別を受けることを恐れ、開示を回避した可能性もあると考えた。

支援者には、対象者が開示しやすい仕組みを作ることが求められる。やむを得ず開示をためらう者には、開示することへ導く支援者が必要なのであり、その役割を担うのが医療機関、教育機関、NPO法人などであると考えられ、こうした支援機関の協力が必要である。

なお、非開示群に女性が多いことについては、今回の研究からは明らかな理由を見出すことはできなかった。今後の課題としたい。

(3) 就業状況における非開示群の特徴と必要な支援

非開示群の特徴は、入職に関してはハローワーク等公的機関によらないで自分で就職先を探している者が多く、就業継続期間が短いことが示された。この点から、対象者は自分自身の都合や仕事への興味を優先し、事業主による支援の必要性を期待していない可能性があることが伺えた。事業主も一般の労働者として入職している対象であれば、支援の必要性は少ないと考えるのは当然である。また非開示群の発病後の就業会社数が多く、就業継続期間は短いことから入職しても早期離職している可能性が高いことが推察される。

次に非開示群では、「仕事のやりがいがない」、「(その会社に)就業継続希望がない」、一日の就業時間が長いことが示された。対象者は、事業主による仕事

上の支援が得られないままフルタイムで働き続けなければならない。その結果、対象者にとっては大きな負担となり就業継続できなくなることが多いと考えられる⁸⁷⁻⁸⁹。このことは非開示で就業することがいかに困難であるかを裏付けていると考えられる。

一方、厚生労働省による精神障がい者に対する調査では⁹⁰、就業に際して障がいに配慮した援助を受けていない理由として「必要がないため」という回答がある。これは対象者にとって、そもそも支援の必要がないことの意味表示であるとともに、たとえ障がいがあることが入職後に事業主に知られても影響がないと考えているためと推察される。精神障がい者の中にはこのように支援を必要としない者も存在することが報告されている。

以上のことから非開示群の特徴をまとめると、非開示で就職する対象者の特徴は、公的機関を利用せずに入職し、就業期間は短く入職と離職を繰り返している。仕事に関しては、就業時間は長く負担が大きい、且つやりがいを感じられないままに就業していることが伺えた。

支援者は、長期就業を可能にするためには、雇用率制度の利用やジョブコーチの支援を得ることが有効であることを対象者に説明する必要がある。そしてその支援を受けるためには、手帳を所有し開示することが求められていることを対象者に理解してもらう必要がある。

小括

就業状況の特徴は、入職に関してはハローワーク等の公的機関によらず自分で就職先を探している者が多く、短期間のうちに入職、離職を繰り返している者が多いことが伺えた。つまり対象者は自分自身の都合や仕事への興味を優先し、事業主による支援の必要性を期待していない可能性があることが伺えた。

対策としては、非開示群の手帳の所有者を増やしていくことが早期離職を抑制する手がかりとなる。次に非開示群の中には手帳の所有者が多数存在している事実から、就業に際しては適切な支援があれば障がいを開示する者も存在する可能性があることが示唆された。

以上のことから非開示者に対する、開示を勧める仕組みが十分でないことが課題であると考えられた。最終的にどのような開示方法を選択するかは個人の

意思が尊重されるべきであるが、開示をためらう者について支援者は、開示した方が雇用率制度の利用やジョブコーチの支援を受けることが可能となり、就業できる期間が長くなることを対象者に伝える努力が求められる。

第7章 総括

大阪府における精神障がい者の離職率は、身体障がい者、知的障がい者と比較して有意に高く、精神障がい者の就業状況は非常に厳しいことが伺えた。この事実から筆者は早期離職を抑制することが喫緊の課題であると考え、どのような要因が早期離職に影響を及ぼしているかについてアンケート調査を行い分析を行った。

その結果「統合失調症である」、「仕事上の相談者がいない」、「非正社員である」ことが早期離職しやすい要因であることが認められ、このほかにも「仕事の困難さがある」、「発病前の仕事が専門的でない」、「開示がない」ことは有意な影響を認めなかったが早期離職に影響する可能性がある要因として示された。

こうした要因が抽出された背景には、法制度の面では、すでに身体障がい者及び知的障がい者に適用されている「法定雇用率に基づく障害者雇用納付金制度」が精神障がい者には導入されてこなかったことが挙げられる。この制度の仕組みから離職者の抑制につながるかどうかは不透明であるが、少なくとも知的障がい者に適応になった1998年当時に精神障がい者にもこの制度の導入があれば、事業主や支援者の精神障がい者に対する疾病や障がいの理解はもっと得られていたのではないかと推察される。

次に、採用形態については正社員としての採用が増えることが期待されたが、それは事業主にとっては負担が大きいことである。特例子会社の利用がやっと精神障がい者にも広がりつつあるが、まだ非常に少ないのが実態であり政府の後押しと事業主の協力が必要である。

また精神障がい者、特に統合失調症においては、仕事上の相談者がいないことや、仕事の困難が早期離職に影響することが示された。現場における専門職であるジョブコーチが必要であるがその数は少なく、支援を必要とする対象者数には到底及ばないのが実態である。早急な改善が必要である。

次に開示がない場合には早期離職しやすいことが示された。早期離職を抑制するために支援が必要な対象者とは、非開示者である。統合失調症について非開示者の特徴を明らかにする分析を行った。

その結果、非開示者の特徴は、手帳を所有しない者が多く、ハローワーク等の公的機関を利用しないで就職することが多い。また仕事のやりがいを感じられないままに早期離職している現状が伺えた。

対策への手ごかりは、一つは、手帳の所有者が増えていくことである。二つ目は、非開示者の中にも手帳の所有者が多数存在していた事実から、開示に関する相談や指導があれば、入職時に開示した対象者はもっといた可能性がある。対象者にとって開示の相談が行いやすい仕組みを作っていくことが必要である。

以上の研究結果から、今日のように精神障がい者に対する偏見が厳然と存在する社会においては、対象者自身の努力だけで早期離職を回避していくことは困難である。政府、自治体、支援者は、事業主と共に協力して社会的偏見の低減を図り、対象者が開示しやすい仕組みをつくり、包括的な支援体制を整えていくことが期待される。

第8章 提言

(1) 国や自治体に期待されること

厚生労働省は、身体障がい者および知的障がい者に加え、新たに精神障がい者の採用を企業に義務付ける方針を固め、精神障がい者の一般就業の機会の拡大を図っている。しかし基本的な精神障がい者の就業状況を表すデータが不足している。

その一つは、障がい者の就業件数統計である。ハローワークが公表する障がい者の就業者数は、就業件数として公表されている。このことは離転職を繰り返している者がいることが推測されるが実人数は不明である。2つ目は、一般の労働者統計にある離職率は障がい者には適用されていないことである。今回の研究は就業件数を用いて離職率を推定したが、就業者数が明らかであれば、いっそう離職率のデータの精度は高まると考えられる。一般的にさまざまな制度の構築が現状を把握することに基づいて推進されるならば、精神障がい者の早期離職を抑制する制度の構築に向け、離職率の統計は不可欠であると思われる。政府や自治体には障がい者の離職に関する統計を把握することを要請したい。

(2) 事業主に期待されること

今回の研究から就業継続期間を長くするためには、事業主へは特例子会社などの特殊な採用形態を含め、正社員としての採用を増やすことが期待される。

また精神障がい者の支援にはジョブコーチの育成が急速に進められることが期待されるが、現実には職場の上司などによるナチュラルサポートを充実させていく必要がある。またジョブコーチによる支援は、統合失調症のように変動しやすい疾病の特徴を考慮すればもっと手厚く、支援の頻度を増やすことや長期の支援になるよう再検討することが期待される。

(3) 支援者に期待されること

支援者は、対象者に手帳の所有を促し、事業主の支援を受けることが就業継続する手がかりとなることを説明する必要がある。

また、今回の研究からは開示をためらっている者も多数存在することが示された。支援者は、対象者にとって開示しやすい仕組みを作ることが必要である。

やむを得ず開示をためらっている者には、開示をすることへ導く支援者の存在が必要であり、医療機関、教育機関、NPO 法人などとの連携が期待される。

支援者には、事業主と協力して社会的偏見の低減を図る努力が求められる。今回筆者が JSN ネットワークの利用に関わった経験から、包括的な体制が整う過程においては、信頼される精神科医を就業に関する支援者として相談していくことも、開示しやすい体制づくりを考えていくための選択肢であると考えられた。

(4) 対象者に期待されること

精神障がい者にとって就業を継続することは大きな困難を伴うことである。手帳の所有は、入職前の訓練、雇用率制度の利用、ジョブコーチによる支援を受けることを可能にし、長期就業していくために必要であることへの理解を深めてもらうことが期待される。

第9章 研究の限界と今後の課題

今回のアンケートの実施は大阪府において JSN の協力を得て実施した。精神障がい者の離職に関係して貴重なデータを集めることができた。しかし今回のアンケート調査の拠点となった JSN ネットワークの診療所及びクリニックは、特に大阪府の都市部に存在している。就業を考えると地域性は調査結果に大きく影響すると考えられるため、今回の分析結果が大阪府全体について一般化できるかどうかには疑問が残る。いっそう広範囲に行う調査が必要である。

次に今回の研究対象は、医療機関に通院中の精神障がい者に対して行った調査であるため、厳密に言えば地域に在住している精神障がい者を無作為に選択したわけではない。精神障がい者に対する調査研究は、こうしたバイアスが含まれることを考慮して検討せざるを得ないが、この困難さが解消された時は精神障がい者のリハビリテーションも進化しているものとする。

またアンケート調査であるため結果として対象者に偏りが生じた。それにより各変数（重症度、年齢、性など）をマッチングして比較することができなかつたことも今後の検討課題である。

アンケート項目の選定に関して、今回対象者にはプライバシーに関連する答えにくい質問も設定したため質問項目が多くなった。分析の妥当性を考慮すれば予備調査を行うなど質問項目を厳選して行うべきだったのかもしれない。今後アンケート調査を実施する際には予備調査をステップとして入れることを心掛けたい。

分析に関しては、多変量解析において、説明変数を採用する際には、離職に影響を及ぼす要因であるのかどうか判断に悩んだ。特に今回はアンケートの質問項目が多かったため、あらかじめ 2 群比較において有意差を示した説明変数を採用する方法をとったことが、この点についても分析に必要な質問項目に厳選したアンケートを作成するべきであったのかもしれない。

本稿における研究目的は、精神障がい者の離職を抑制するための制度の構築に向けた道筋において、早期離職に影響を及ぼす要因を明らかにすることであった。今回抽出された要因の有効性を確認する介入研究は、改めて精神障がい者の就業を支援する NPO 法人や行政とかかわりの中で続けたいと考える。同時に筆者は精神障がい者と事業所を結ぶネットワークづくりに協力しながら、精

神障がい者の就業促進への理解を得るための啓発活動に励みたいと考える。

文献

- 1 外務省ホームページ 障害者の権利に関する条約 権利に関する条約和文テキスト(オンライン),
http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/shomei_32b.html
参照 (2011年1月10日) .
- 2 WHO メディアセンターホームページ 障害者の国際デー(オンライン),
http://www.who.int/mediacentre/events/annual/day_disabilities/en/index.html
参照 (2011年1月10日) .
- 3 OECD(2003) Disability programmes in need of reform, OECD p. 1-8.
- 4 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構(2012) 障害者の雇用支援のために. 事業主と障害者のための雇用ガイドブック, 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構, p. 1-4.
- 5 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) 欧米諸国における障害者認定制度. 資料シリーズ, 49 : 1-68.
- 6 内閣府ホームページ 障害者基本法,
<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kihonhou/s45-84.html>
参照 (2012年1月10日).
- 7 厚生労働省 国際生活機能分類—国際障害分類改訂版—(日本語版)の厚生労働省ホームページ掲載について,
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0805-1.html> 参照(2012年1月10日).
- 8 工藤 正(2008) 障害者雇用の現状と課題. 日本労働研究機構, 578 : 4-16.
- 9 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(2008) 諸外国における障害者雇用施策の現状と課題. 資料シリーズ, 41 : 1-102.
- 10 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(2008) 欧米諸国における障害者権利条約批准に向けた取り組み. 資料シリーズ, 42 : 104-118.
- 11 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(2007) 日本の障害者雇用の現状. 資料シリーズ, 38 : 9-29.

- 12 OECD 編著/岡部史信訳(2004) 図表でみる世界の障害者政策 障害をもつ人の不可能を可能に変える OECD の挑戦. 明石書店, 東京, p. 23-58.
- 13 Sharon Stern and Matthew Brault(2005) Disability data from American community survey: A brief examination of the effect of a question redesign in 2003, U.S. Census Bureau, housing and household economic statistics division USA 1-13.
- 14 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構(2012) 障害者の雇用支援のために 事業主と障害者のための雇用ガイドブック. 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構, p. 5-6.
- 15 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. 調査研究報告書, 90:5-73.
- 16 厚生労働省社会・援護局 平成18年身体障害児・者実態調査結果, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/shintai/06/index.html> 参照 (2012年1月10日).
- 17 The Japan Institute for labour policy and training(2007) Japanese working life profile 2006/2007 Labor Statistics : p. 41.
- 18 Anthony, W. A., Blanch, A(1988) Supported employment for persons who are psychiatrically disabled : a historical and conceptual perspective. Psychosocial rehab J, 11:5-23.
- 19 Breier, A., Schreiber, J., Dyer, J., et al(1991) National Institute of Mental Health longitudinal study of chronic schizophrenia. Arch Gen Psychiatry, 48:239-246.
- 20 中川正俊(2003) 統合失調症患者の「保護的就労」の継続促進要因に関する分析. 日社精医誌, 11:289-302.
- 21 尾崎幸恵, 伊藤真人, 中川正俊(1997) 精神障がい者の中間的就労場面の役割. 職業リハビリテーション, 10:9-16.
- 22 井神隆憲, 美和千尋(1991) 精神分裂病の離転職の原因と援助. 作業療法, 10:336-341.

- 23 Becker, D, Whitley, R, Bailey, EL, Drake, RE(2007) Long-term employment trajectory among participants with mental illness in supported employment. *Psychiatr Serv*, 58:922-928.
- 24 片山成仁, 宮内 勝, 安西信雄, ほか(1992) 精神分裂病者の離職. *精神医学*, 34:585-590.
- 25 多賀 誠, 原口健三(2007) 専門職, 当事者, 事業所の考える統合失調症者の就労に必要な技能についての一考察—福岡県における精神障害者社会適応訓練事業の現状を通して—. *Yanagawariha Fukuokakokusai Kiyo*, 3:19-30.
- 26 Summers, F. (1981) The effect of aftercare after one year. *Journal of Psychiatric treatment and evaluation*, 3 : 405-409.
- 27 Tessler, R. C., & Manderscheid, R. W. (1982) Factors affecting adjustment to community living. *Hospital and community psychiatry*, 33 : 203-207.
- 28 Cook, J. A., Leff, S., Blyler, C. R., et al(2005) Results of a multisite randomized trial of supported employment interventions for individual with severe mental illness. *Arch Gen Psychiatry*, 62 : 505-512.
- 29 Anthony, W. A., Blanch, A. (1988) Supported employment for persons who are psychiatrically disabled : a historical and conceptual perspective. *Psychosocial rehab J*, 11 : 5-23.
- 30 National Institute of Vocational Rehabilitation(2008) : Study on the Current Situations and Employers' Needs for Employment Support by Job Coach and Other Personal Assistance .Reserch Report No.86
<http://www.nivr.jeed.or.jp/download/english/researches/reports/report86.pdf> (last accessed 1 January 2010).
- 31 Bonds, GR., Drake, RE., Mueser, KT., et al. (1997) An update on supported employment for people with severe mental illness. *Psychiatr serv*, 48 : 335-346.

- 32 Crowther, R. E., Marshall, M., Bond, G., et al. (2001) Helping people with severe mental illness to obtain work, systematic review. BMJ, 322 : 204-209.
- 33 Japan Organization for Employment of the Elderly and Persons with Disabilities(2010) Supporting the employment of persons with disabilities Employment guide for employers and persons with disabilities .
<http://www.jeed.or.jp/english/supporting.html> 参照(2011年1月12日).
- 34 山村りつ(2010) 精神障害者の就労は増えたのか-政府統計にみる状況とその背景にあるもの-, 91-96.
<http://doors.doshisha.ac.jp/webopac/bdyview.do?bodyid=TB12237572&lmid=Body&lfname=031000930004.pdf#search='山村りつ精神障害者の就労は増えたのか'>. 参照 (2012年1月12日).
- 35 ミネルヴァ書房編集部(1998) 社会福祉六法, ミネルヴァ書房, 京都, p. 382.
- 36 厚生労働省(2011) 障害者職業生活相談員資格認定講習テキスト 障害者雇用納付金制度の概要 p. 205-213.
- 37 大阪労働局(1999-2008各年度版) 大阪労働局年報(1999-2008), 大阪府.
- 38 厚生労働省(2008) 雇用動向調査 入職率・離職率の推移,
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/08-2/kekka.html#4>. 参照 (2012年1月12日).
- 39 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(1997) 精神障害者の職業への移行と就業レディネス:資料シリーズ, 17:18-36.
- 40 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構(2006) 精神障がい者に対する効果的な職業訓練を実施するために-指導・支援者のためのQ&A- 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構, p. 1-5.
- 41 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(2008) ジョブコーチ等による事業主支援のニーズと実態に関する研究:調査研究報告書, 86:49-72.

- 42 Kazuo Koike(1993) The Economics of Work in Japan. LTCB International Library Foundation.
- 43 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構(2012) 障害者の雇用支援のために事業主と障害者のための雇用ガイドブック, 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構, p. 5-6.
- 44 Anthony William A, Andrea, Blanch (1987) Supported employment for persons who are psychiatrically disabled : a historical and conceptual perspective. Psychosocial rehab J, 11 : 5-23.
- 45 Breier A, Schreiber JL, Dyer J, et al. (1991) National Institute of Mental Health longitudinal study of chronic schizophrenia. Arch Gen Psychiatry, 48 : 239-246.
- 46 中川正俊(2003) 統合失調症患者の「保護的就の継続促進要因に関する分析. 日社精医誌, 11 : 289-302.
- 47 井神隆憲, 美和千尋(1991) 精神分裂病の離転職の原因と援助. 作業療法, 10 : 336-341.
- 48 福井信佳, 中山広宣, 橋本卓也(2012) 大阪府における精神障害者の離職に関する研究. 日職災医誌, 60 : 32-37.
- 49 Fukui N, Takabatake S, Nakayama H, et al. (2011) Employee turnover rate for persons with mental disabilities in the Japanese labor market. JJOMT, 60 : 55-60.
- 50 総務省 : 平成 19 年就業構造基本調査. 総務省統計局, <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001013824&cycode=0> 参照 (平成 24 年 9 月 13 日).
- 51 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 (2010) : 精神障害者の雇用促進のための就業状況に関する調査研究 95 : 21-78.
- 52 Breier A, Schreiber J, Dyer J, et al. (1991) National institute of mental health longitudinal study of chronic schizophrenia. Arch Gen Psychiatry, 48 : 239-246.

- 53 Cook JA, Razzano L. (2000) Vocational rehabilitation for persons with schizophrenia: recent research and implications for practice. Schizophr Bull, 26 : 87-103.
- 54 Anthony WA, Roger ES, Cohen M. et al. (1995) Relationships between psychiatric symptomatology, work skills and future vocational performance. Psychiatric Services, 46 : 353-358.
- 55 Jacobs HE, Wissusik D, Collier R. et al. (1993) Correlations between psychiatric disabilities and vocational outcome. Hospital and Community Psychiatry, 45 : 365-369.
- 56 田川精二(2009) 精神科診療所からの就労支援. 精神科臨床サービス, 9 : 257-260.
- 57 Harrow M, Sands JR, Silverstein ML, et al. (1997) Course and outcome for schizophrenia versus other psychotic patients: A longitudinal study. Schizophr Bull, 23 : 287-303.
- 58 田川精二(2010) 障害者自立支援法と就労支援—大阪の経験から—. 病院・地域精神医学, 53 : 255-260.
- 59 片山成仁, 宮内 勝, 安西信雄 ほか(1992) 精神分裂病者の離職. 精神医学, 34 : 585-590.
- 60 [http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougai/shougai/dl/120620_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougai/shougai/shougai/dl/120620_1.pdf)
厚生労働省：事業主の皆様へ 障害者雇用率制度
参照（平成 25 年 1 月 6 日）
- 61 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, 8 : 446-450.
- 62 根本真理子(2008) 精神障害リハビリテーションにおける就労支援の価値. 精リハ誌, 12 : 120-125.
- 63 厚生労働省障害者白書 平成 19 年～21 年各年度版,
http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h18hakusho/zenbun/honpen/cap01_ts_05.html 参照(平成 24 年 4 月 16 日).

- 64 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(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に対する一ナチュラルサポート形成の過程と手法に関する研究一. 調査研究報告書, 85 : 1-12.
- 65 江本純子(2010) 精神障害者の雇用をめぐる政策課題—「採用後精神障害者」の問題を切り口として—. 社会福祉学, 51 : 17-29.
- 66 稲垣貴彦(2009) 精神障害者の就労についての実態調査—東海地方の事業所・デイケアに対する調査から—. 中部学院大学・中部学院短期大学部研究紀要, 10 : 133-142.
- 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(2012) 精神障害者の雇用管理のあり方に関する調査研究サマリー. 調査研究報告書, 109 : 26-32.
- 68 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000021014-att/2r98520000021045.pdf>
厚生労働省：就労支援機関及び企業に関するデータ
参照（平成25年1月7日）
- 69 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000029xr4-att/2r98520000029xuu.pdf>
厚生労働省：平成23年度・障害者の就業紹介状等
参照（平成25年1月7日）
- 70 尾崎幸恵・他(1997) 精神障害者の中間的就労場面の役割. 職業リハビリテーション, 10 : 9-16.
- 71 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 : 193-200.
- 72 Becker DR, MacDonel EC (1991) Vocational rehabilitation outcome for persons with psychiatric disabilities: an update. J vocational rehab, 1 : 9-20.

- 73 Japan Organization for Employment of the Elderly and Persons with Disabilities(2012) Supporting the employment of persons with disabilities Employment guide for employers and persons with disabilities . 35-37
<http://www.jeed.or.jp/english/supporting.html> 参照(2011年1月12日).
- 74 厚生労働省 平成20年度障害者雇用実態調査結果の概要について. 職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課地域就労支援室,
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000002fxj.html>
参照(平成24年9月14日).
- 75 田川精二(2009) 精神科診療所からの就労支援. 精神科臨床サービス, 9 : 257-260.
- 76 Rogers ES, MacDonald-Wilson K, Martin R, et al. (1997) A process analysis of supported employment services for persons with serious psychiatric disability: implications for program design. Journal of vocational rehabilitation, 8 : 233-242.
- 77 Sakai K, Hashimoto T, Inuo S, (2009) Factors associated with work outcome among individual with schizophrenia : investigating work support in Japan. Work, 32 : 227-233.
- 78 Dalgin RS, Gilbride D, (2003) Perspectives of people with psychiatric disabilities on employment disclosure. Psychiatric rehabilitation journal, 26 : 306-310.
- 79 Sakai K, Hashimoto T, Inuo S, (2009) Factors associated with work outcome among individual with schizophrenia : investigating work support in Japan. Work, 32 : 227-233.
- 80 Rogers ES, MacDonald-Wilson K, Martin R, et al. (1997) A process analysis of supported employment services for persons with serious psychiatric disability: implications for program design. Journal of vocational rehabilitation, 8 : 233-242.

- 81 Charmaz, K. (1991) Good days, bad days: The self in chronic illness and time. Nea Brunswick, N. J: Rutgers university press, p.119
- 82 山村りつ(2010) 就労場面における精神障害者にとっての障害の障害の開示 —その要素と手法についての考察—: 同志社社会福祉学, 24: 30-43.
- 83 田川精二(2009) 精神科診療所からの就労支援. 精神科臨床サービス, 9: 257-260.
- 84 Dalgin RS, Gilbride D, (2003) Perspectives of people with psychiatric disabilities on employment disclosure. Psychiatric rehabilitation journal, 26: 306-310.
- 85 Pearson, V., Ip, F., Hui, H. et al(2003) To tell or not to tell; Disability disclosure and job application outcome. Journal of rehabilitation, 69: 35-38.
- 86 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(2010) 精神障害者の雇用促進のための就業状況に関する調査研究. 調査研究報告書, 95: 34-42.
- 87 倉本義則(2004) 精神障害者の職業リハビリテーション2—就労支援の方法に関する検討—. 桜花学園大学人文学部研究紀要, 6: 75-95.
- 88 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構(2006) 精神障害者に対する効果的な職業訓練を実施するために—指導・支援者のためのQ&A—. 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構, p. 9-34.
- 89 特定非営利活動法人 大阪障害者雇用支援ネットワーク(2008) 精神に障害のある人の雇用をすすめるために. p. 3-9.
- 90 厚生労働省 平成 20 年度障害者雇用実態調査の概要について, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000002fxj.html>
参照(平成 24 年 6 月 30 日).

謝辞

本研究を進めるにあたり、多くの先生方に御指導、御助言を賜りました。

大阪府立大学総合リハビリテーション学研究科の高畑進一教授には本研究に全面的なご指導をいただき、順調に研究を進めることができました。心から感謝申し上げます。また大阪府立大学総合リハビリテーション学研究科の西川智子准教授には先行研究検索や研究方法の選択について御指導をいただきました。心から感謝申し上げます。

広島国際大学医療福祉学部の關 宏之先生には共同研究者のご紹介をいただきました。深く感謝申し上げます。NPO 法人大阪精神障害者就労支援ネットワークの田川精二理事長と事務局長の保坂幸司様には本研究のアンケート対象者をご紹介いただき、また本研究結果に対してご助言をいただきました。深く感謝申し上げます。

そして本研究にアンケート対象者としてご協力いただきましたすべての方々に深くお礼申し上げます。そして今後は精神障がいのある方々の就業支援を促進させるために更なる研究を進めて参ります。

資料

資料 1	アンケート調査用紙	・ ・ ・ ・ ・	i
資料 2	精神障がい者 179 名に対する単純集計結果	・ ・ ・ ・ ・	xiii
資料 3	精神障がい者 179 名に対する 2 群比較結果	・ ・ ・ ・ ・	xviii
資料 4	統合失調症 103 名に対する単純集計結果	・ ・ ・ ・ ・	xx
資料 5	統合失調症 103 名に対する 2 群比較結果	・ ・ ・ ・ ・	xxv

資料1 アンケート調査用紙

「職業生活の継続」に関するアンケート（通院者アンケート）

特に指定のない限り、当てはまるものを1つ選び、該当する番号か記号に「○」をおつけ下さい。
また、必要に応じ（ ）内にご記入下さい。

- [1]年齢 ①19歳以下 ②20歳-29歳 ③30歳-39歳 ④40歳-49歳
⑤50歳-59歳 ⑥60歳-69歳 ⑦70歳以上
- [2]性別 ①男性 ②女性
- [3]最終学歴 ①学生～在学中 ②中学卒 ③専門学校中退 ④専門学校卒 ⑤高校中退
⑥高校卒 ⑦短大中退 ⑧短大卒 ⑨大学中退 ⑩大学卒 ⑪その他（ ）
- [4]暮らし方についてお聞きします
①一人暮らし ②配偶者と二人暮らし ③配偶者と子供と暮らしている
④親や兄弟と同居している ⑤グループホーム ⑥その他（ ）
- [5]病名は何ですか（あてはまる番号すべてに○をつけて下さい）
①統合失調症（精神分裂病） ②非定型精神病 ③そううつ病・うつ病
④神経症・ノイローゼ・パニック障害 ⑤心因反応 ⑥パーソナリティ障害（人格障害）
⑦自律神経失調症 ⑧アルコール依存症 ⑨薬物依存症 ⑩てんかん
⑪知的障害⑫老年精神病 ⑬認知症
⑭病名は聞いていない ⑮覚えていない ⑯その他（ ）
- [6]発病したときの年齢はいくつですか
（「依存症」の人は「依存症」と診断された時の年齢を発病したときの年齢として下さい）
①19歳以下 ②20歳-29歳 ③30歳-39歳 ④40歳-49歳 ⑤50歳以上
⑥わからない
- [7]精神科へは何回入院されましたか
①0回（入院なし） ②1回 ③2回 ④3回-4回 ⑤5回-9回 ⑥10回以上 ⑦わからない
⑧その他（ ）
- [8]精神科への入院期間はあわせてどのくらいですか
①0年（入院なし） ②1年未満 ③1年以上-3年未満 ④3年以上-5年未満
⑤5年以上-10年未満 ⑥10年以上 ⑦わからない ⑧その他（ ）
- [9]精神保健福祉手帳は持っていますか
①ない
②ある
- [10]精神保健福祉手帳を持っている方についてお尋ねします 等級は何ですか
①1級 ②2級 ③3級 ④分からない

[14]仕事のことで相談ができる相手は誰ですか？あてはまるもの全ての（ ）内に「○」をつけてください。また、仕事の相談で特に頼りになる人には（ ）内に「◎」をつけてください。

- () ①親
- () ②兄弟
- () ③配偶者
- () ④精神障害者の友達
- () ⑤それ以外の友達
- () ⑥会社の上司（担当者）
- () ⑦会社の同僚
- () ⑧主治医
- () ⑨医療機関のスタッフ
- () ⑩保健所
- () ⑪市役所や役場
- () ⑫ハローワーク
- () ⑬作業所
- () ⑭地域生活支援センター
- () ⑮障害者就労・生活支援センター
- () ⑯障害者職業センター
- () ⑰就労移行支援事業所
- () ⑱ジョブコーチ
- () ⑲その他（ ）

[15]色々な生活上のことで相談ができる相手は誰ですか？あてはまるもの全ての（ ）内に「○」をつけてください。また、生活上の相談で特に頼りになる人には（ ）内に「◎」をつけて下さい。

- () ①親
- () ②兄弟
- () ③配偶者
- () ④精神障害者の友達
- () ⑤それ以外の友達
- () ⑥会社の上司（担当者）
- () ⑦会社の同僚
- () ⑧主治医
- () ⑨医療機関のスタッフ
- () ⑩保健所
- () ⑪市役所や役場
- () ⑫ハローワーク
- () ⑬作業所
- () ⑭地域生活支援センター
- () ⑮障害者就労・生活支援センター
- () ⑯障害者職業センター
- () ⑰就労移行支援事業所
- () ⑱ジョブコーチ
- () ⑲その他（ ）

[16] 発病前に就職した経験はありますか（学生時代のアルバイトを除く）

- ①ない
- ②ある

[17] 発病前に就職した経験はある方にお尋ねします それは何回ありますか

- ①1カ所 ②2-3カ所 ③4-9カ所 ④10カ所以上
- ③その他（)

[18] 発病前（発病後の就職期間は含みません）に働いていた期間は合計でどれくらいですか

- ①0年（発病前に働いた経験はない） ②1年未満 ③1年以上-3年未満 ④3年以上-5年未満
- ⑤5年以上-10年未満 ⑥10年以上-20年未満 ⑦20年以上 ⑧わからない

[19] 発病前の平均的な給与[月収]をお答え下さい

（月収がその月によって様々なとき、年収を12で割った額としてください）

（複数の職歴がある人は最も長く働いた就職先についてお答え下さい）

- ①0円（働いていない） ②3万円未満 ③3万円以上-5万円未満
- ④5万円以上-10万円未満 ⑤10万円以上-15万円未満 ⑥15万円以上-20万円未満
- ⑦20万円以上-30万円未満 ⑧30万円以上-50万円未満 ⑨50万円以上 ⑩わからない

[20] 発病前どんな仕事に従事していましたか？あてはまる番号一つだけに○をつけて下さい

（複数の職歴のある人は「最も長く働いた就職先」についてお答え下さい）

（背表紙にある「職種分類表」を参考にしてください。この「職業分類表」は問30でも使用します）

- ①簡単な身体作業主体の仕事
- ②簡単な手腕作業や機械操作，加工・組立の仕事
- ③資格や特別な訓練が要求される高度な技能の手腕作業，機械加工作業，手工技能の仕事
- ④個人サービスや介護サービスの仕事
- ⑤販売の仕事
- ⑥事務機器操作の仕事
- ⑦一般事務や経理・会計の仕事
- ⑧警備，巡視，保安の仕事
- ⑨車両等の運転の仕事
- ⑩建設，整備工事の仕事や建設機械の運転の仕事
- ⑪機械や装置の運転監視または電気設備の保守管理の仕事
- ⑫動植物の採取，飼育，栽培や園芸および水産養殖の仕事
- ⑬専門的な仕事
- ⑭その他（具体的に：)

- [27] 「◎」をつけたトレーニングは、就労するにあたりどのぐらい役に立ちましたか
①「◎」をつけていない ②かなり役に立った ③まあまあ役に立った
④あまり役に立たなかった ⑤ほとんど役に立たなかった ⑥その他 ()
- [28] 就職してから後に、就労支援機関などから支援を受けましたか (あてはまる番号すべてに○)
①受けていない ②何かあれば相談に行く ③定期的に相談をしていた
④何かあれば企業まで来てくれた ⑤定期的に企業まで来てくれた
⑥ジョブコーチを受けていた ⑦支援者と企業の担当者と一緒に話し合いを持っていた
⑧その他 ()
- [29] その就労支援機関などからの支援は、仕事を続ける上で役に立ちましたか
①受けていない ②かなり役に立った ③まあまあ役に立った ④あまり役に立たなかった
⑤ほとんど役に立たなかった ⑥その他 ()
- [30] その会社 (今の会社) での立場は以下のどれにあたりますか
①正社員 ②契約社員 ③嘱託社員 ④派遣社員 ⑤非常勤社員, パート, アルバイト
⑥自営業 ⑦その他 ()
- [31] 仕事内容は何ですか? あてはまる番号一つだけに○をつけて下さい
(背景紙にある「職種分類表」を参考にしてください)
①簡単な身体作業主体の仕事
②簡単な手腕作業や機械操作, 加工・組立の仕事
③資格や特別な訓練が要求される高度な技能の手腕作業, 機械加工作業, 手工技能の仕事
④個人サービスや介護サービスの仕事
⑤販売の仕事
⑥事務機器操作の仕事
⑦一般事務や経理・会計の仕事
⑧警備, 巡視, 保安の仕事
⑨車両等の運転の仕事
⑩建設, 整備工事の仕事や建設機械の運転の仕事
⑪機械や装置の運転監視または電気設備の保守管理の仕事
⑫動植物の採取, 飼育, 栽培や園芸および水産養殖の仕事
⑬専門的な仕事
⑭その他 (具体的に:)

[38] その会社（今の会社）に就職する際に重視した点は何ですか（あてはまる番号すべてに○）

- ①給料が高いから
- ②病気のことを理解してくれる
- ③勤務時間が長くない
- ④仕事がきつくない
- ⑤職場の人間関係がよい
- ⑥医療機関に近い，通院時間に配慮してくれるなど通院に便利
- ⑦仕事内容に興味があった
- ⑧今までの知識・経験が生かせる
- ⑨就労についての支援者からすすめられた
- ⑩家族や知人などからすすめられた
- ⑪同じ病気の人が働いている
- ⑫他に雇ってくれる会社がなかった
- ⑬わからない
- ⑭その他（)

[39] その会社には，仕事上の相談に乗ってくれる人がいますか？

- ①いつも相談にのってくれる決まった人がいる
- ②決まってはいるが，相談にのってくれる人がいる
- ③あまり相談にのってくれない
- ④相談にのってくれる人はほとんどいない
- ⑤その他（)

[40] その会社には，生活上の相談にのってくれる人がいますか？

- ①いつも相談にのってくれる決まった人がいる
- ②決まってはいるが，相談にのってくれる人がいる
- ③あまり相談にのってくれない
- ④相談にのってくれる人はほとんどいない
- ⑤その他（)

[41] その会社で，仕事上の相談に主にのってくれる人と，生活上の相談に主にのってくれる人は同じ人ですか？

- ①同じ人
- ②ちがう人
- ③仕事上の相談にのってくれる人はいない
- ④生活上の相談にのってくれる人はいない
- ⑤相談にのってくれる人はいない
- ⑥その他（)

[42] その会社には，他に障害者がいますか？

- ①精神障害者がいる
- ②精神障害者はいないが，知的障害者や身体障害者がいる
- ③障害者はいない
- ④わからない
- ⑤その他（)

[43] 仕事内容や責任の重さが増すことに、経験や技術の習得度が考慮されていると思いますか

- ① 経験を積んだり技術が向上するにつれ、少しずつ担当する仕事のレベルが上がり、責任が増す
- ② 経験や技術の習得は考慮されず、少しずつ担当する仕事のレベルが上がり、責任が増す
- ③ 経験や技術の習得は考慮されず、その場その場で仕事内容を変えられる
- ④ 仕事内容と責任は全く変わらない
- ⑤ その他 ()

[44] 今の仕事の責任は重いですか

- ① かなり重い ② まあまあ重い ③ あまり重くない ④ ほとんど重くない
- ⑤ その他 ()

[45] 今の仕事はやりがいがありますか

- ① かなりやりがいがある ② まあまあやりがいがある ③ あまりやりがいはない
- ④ ほとんどやりがいはない ⑤ その他 ()

[46] 仕事内容に満足していますか

- ① かなり満足している ② まあまあ満足している ③ あまり満足していない
- ④ かなり不満 ⑤ その他 ()

[47] その会社（今の会社）で困っていることは何ですか（あてはまる番号すべてに○）

- ① 通院の時間がとりにくい
- ② 体調を崩したとき休みがとりにくい
- ③ 会社での服薬に気をつかう
- ④ 残業や夜勤が多い
- ⑤ 通勤が不便
- ⑥ 賃金が低い等、労働条件がよくない
- ⑦ 今の仕事が自分に向いていない
- ⑧ 仕事が単純すぎておもしろくない
- ⑨ 職場の期待を負担に感じる
- ⑩ 他の従業員より作業能力が低く肩身が狭い
- ⑪ 職場の人間関係がうまくいかない
- ⑫ 病気のことが職場の人に知られてしまうのではないかな不安
- ⑬ 特にない
- ⑭ その他 ()

[48] その会社（今の会社）で仕事を続けたいと思いますか

- ① 思う ② 思わない ③ その他 ()

[49] ご自身が仕事を続けて行くためには特に何が必要と思いますか（あてはまる番号すべてに○）

- ① 高い給料 ② はりあいのある仕事 ③ 責任感の持てる仕事 ④ 過剰な負担のかからない仕事
- ⑤ 仕事を丁寧に教えてくれたり相談にのってくれる担当者 ⑥ 自分を認めてくれる上司
- ⑦ 自分を仲間と認めてくれる同僚 ⑧ 生活全般について親身に相談にのってくれる支援者
- ⑨ 仕事や生活について話せる友達 ⑩ 一緒に遊びに行ってくれる友達
- ⑪ 仕事を通しての目標 ⑫ 将来の夢や希望 ⑬ ストレスの発散や解消
- ⑭ その他 ()

[50]働く目的は何ですか（あてはまる番号すべてに○）

- ①収入を得たい ②働くことで社会復帰をはたしたい ③家族を養うため
- ④配偶者のため ⑤子供のため ⑥親のため ⑦仕事をする中で社会的に認められたい
- ⑧社会に役立っていると感じたいから ⑨結婚資金を貯めたい ⑩家を買いたい
- ⑪車を買いたい ⑫友達が働いているから ⑬働くのはあたりまえだから ⑭目的はない
- ⑮良く分からない ⑯その他（ ）

[51]休日・余暇の過ごし方についてお聞きします（あてはまる番号すべてに○）

- ①ゆっくり休める ②ゆっくり休めない ③気分転換できている ④気分転換できていない
- ⑤寝ていることが多い ⑥特に何をすることもない ⑦家族と家で過ごすことが多い
- ⑧家族と外出することが多い ⑨友達と外出することが多い ⑩趣味に打ち込む
- ⑪その他（ ）

[52]将来の夢はなんですか（あてはまる番号すべてに○）

- ①結婚したい ②子供が欲しい ③自分の家を持ちたい ④出世したい
- ⑤自分で事業・店を起こしたい ⑥夢はない ⑦良く分からない
- ⑧その他（ ）

[53]何かご意見がありましたら、ご自由にお書き下さい

お手数をおかけいたしました。ありがとうございました

職種分類表

- ①簡単な身体作業主体の仕事=清掃や運搬，土木作業などで高度な技能を要しない，上司の指示を受けながら行う身体作業，補助的身体作業（例：土木作業，容器洗浄，清掃，荷造り包装，港湾荷役作業，積み卸し，ベッドメイク）
- ②簡単な手腕作業や機械操作，加工・組立の仕事=クリーニング工や製造業などの高度の技術を要しない，比較的決まったことを繰り返すような手腕作業や機械操作，補助的手腕作業（例：製パン，部品組立，セメント製品製造，縫製，電器組立，製材，クリーニング）
- ③資格や特別な訓練が要求される高度な技能の手腕作業，機械加工作業，手工技能の仕事=図面を見て使用する機械を判断したり，機械や製品の故障診断をしたり，和裁職や調理師，彫金工などの知識と熟練技能を要する作業（例：製図，調理師，旋盤，機械修理・整備，彫金，和裁職，自動車整備）
- ④個人サービスや介護サービスの仕事=ホテル，飲食店，美容院，その他のサービス施設で，利用者・お客さんの対応をする仕事や老人などの介護サービス（例：ウェ이터・ウェイトレス，理容美容師，アパート管理人）
- ⑤販売の仕事=売り場での販売やチェッカー，訪問によるセールスをする仕事（例：セールスマン，ガソリンスタンドサービスマン，生命保険外交員，販売員）
- ⑥事務機器操作の仕事=（例：電話交換手，キーパンチャー，ワープロ操作，パソコン操作，写植オペレーター）
- ⑦一般事務や経理・会計の仕事=（例：一般事務，倉庫事務，事務補助，経理会計事務，秘書，受付係，医療事務）
- ⑧警備，巡視，保安の仕事=（例：自衛官，警備員，夜警員，消防員，守衛，警察官，駐車場管理員，ガードマン）
- ⑨車両等の運転の仕事=（例：バス・タクシー運転手，トラック・貨物自動車運転，長距離トラック運転）
- ⑩建設，整備工事の仕事や建設機械の運転の仕事=建設や設備工事で比較的熟練技能を要する作業，工事現場等でブルドーザーなどを運転する作業（例：建設機械操作，内装工，大工職人，とび工，配管工，建築塗装工）
- ⑪機械や装置の運転監視または電気設備の保守管理の仕事=機械・装置を手順通りの始動し，計器を監視する作業。工場，病院，ビルなどの電気設備，機械設備が正常に機能するよう保守及び必要な補修整備の作業（例：ボイラー機械運転，ビル施設管理技術者，配電設備保守員，化学装置運転）
- ⑫動植物の採取，飼育，栽培や園芸および水産養殖の仕事=（例：造園師，動植物飼育係，果樹・

野菜・きのこ類栽培，牛飼育作業)

⑬専門的な仕事=研究，技術開発，医療保健，教育，法務・財務，著述，報道などの専門的な仕事
(例：システムエンジニア，教員，医師，看護師，栄養士，ソーシャルワーカー，税理士，通訳，
記者，分析工，プログラマー，研究者)

⑭その他（具体的に： _____)

資料2 精神障がい者 179 名に対する単純集計結果

<u>調査時年齢</u>		<u>性別</u>	<u>最終学歴</u>
19歳以下	0名 (0%)	男性	133名 (74%)
20歳代	24名 (14%)	女性	46名 (26%)
30歳代	63名 (35%)		
40歳代	65名 (36%)		中学卒業 39名(22%)
50歳代	23名 (13%)		高校卒業 91名(51%)
60歳代	4名 (2%)		大学卒業 46名(26%)
			不明 3名 (1%)
<u>暮らし方</u>		<u>診断名</u>	<u>発病年齢</u>
親や兄弟と同居	79名(44%)	統合失調症	103名 (58%)
一人暮らし	43名(24%)	うつ病	38名 (21%)
配偶者と二人	25名(14%)	その他	38名 (21%)
配偶者と子供	23名(13%)		
その他	9名 (5%)		
			19歳以下 43名 (24%)
			20歳代 96名 (54%)
			30歳代 32名 (18%)
			40歳代 5名 (3%)
			50歳代 2名 (1%)
<u>精神科への入院回数</u>		<u>精神科への入院期間</u>	<u>手帳の有無</u>
0回	99名(55%)	0年	103名 (55%)
1回	44名(25%)	1年未満	54名 (32%)
2回	15名 (9%)	1年以上-3年未満	8名 (5%)
3-4回	11名 (6%)	3年以上-5年未満	2名 (1%)
5-9回	4名 (2%)	5年以上-10年未満	4名 (2%)
10回以上	6名 (3%)	10年以上	7名 (5%)
		不明	1名 (0%)
			手帳あり 100名 (56%)
			手帳なし 79名 (44%)
<u>手帳の重症度</u>		<u>収入</u>	<u>病気や障がいの理解</u>
1級	3名 (3%)	給料	110件 (46%)
2級	84名(84%)	障害年金	75件 (31%)
3級	13名(13%)	生活保護	21件 (7%)
		その他	40件 (16%)
			理解している 126名 (71%)
			理解していない 49名(29%)
			その他 4名 (2%)
<u>病気や障がいについての理解者</u>		<u>仕事上の相談相手</u>	<u>生活上の相談相手</u>
親・兄弟・配偶者	187件 (35%)	親・兄弟・配偶者	125件(36%)
主治医・医療関係者	178件 (33%)	主治医・医療関係者	90件 (26%)
友人	72件 (13%)	友人	57件(16%)
支援機関	55件 (10%)	支援機関	57件(16%)
会社関係者	35件 (7%)	会社関係者	17件 (6%)
その他	11件 (20%)	その他	16件 (5%)
			親・兄弟・配偶者 128件(33%)
			主治医・医療関係者 97件(25%)
			友人 65件(17%)
			会社関係者 47件(12%)
			支援機関 45件(11%)
			その他 11件 (5%)

発病前の就職経験の有無		発病前就職経験回数		発病前就業期間	
ある	116名 (66%)	1カ所	39名 (34%)	0年	52名 (30%)
ない	60名 (34%)	2-3カ所	50名 (43%)	1年未満	15名 (8%)
		4-9カ所	23名 (20%)	1年以上-3年未満	31名 (17%)
		10カ所以上	4名 (3%)	3年以上-5年未満	31名 (17%)
				5年以上-10年未満	21名 (12%)
				10年以上-20年未満	24名 (14%)
				20年以上	4名 (2%)
<u>発病前月収</u>			<u>発病前の仕事</u>		
0円	44名 (25%)	専門的な仕事	22名 (18%)	機械操作、加工・組立の仕事	17名 (14%)
3万円未満	3名 (2%)	身体作業主体の仕事	15名 (12%)	販売の仕事	15名 (12%)
3万円以上-5万円未満	2名 (1%)	一般事務・経理・会計の仕事	13名 (11%)	個人サービスや介護サービス	9名 (7%)
5万円以上-10万円未満	17名 (9%)	高度な技能の手腕作業	8名 (7%)	その他	24名 (19%)
10万円以上-15万円未満	37名 (21%)				
15万円以上-20万円未満	33名 (19%)				
25万円以上-30万円未満	34名 (19%)				
30万円以上-50万円未満	7名 (4%)				
<u>調査時就業状況</u>		<u>障がいの開示</u>		<u>発病後就業会社数</u>	
就業中である	103名 (57%)	非開示	95名 (53%)	1カ所	45名 (25%)
就業していない	66名 (37%)	開示	67名 (37%)	2-3カ所	68名 (38%)
不明	10名 (6%)	不明	17名 (10%)	4-9カ所	52名 (29%)
				10カ所以上	14名 (8%)
<u>発病後最大就業期間</u>			<u>離職理由</u>		
1カ月未満	9 (5%)	対人関係の悪化	69件 (21%)	病状の悪化	59件 (18%)
1カ月-3カ月	6 (3%)	身体的疲労	47件 (14%)	仕事の困難さ	32件 (9%)
3カ月-6カ月	7 (4%)	個人的問題	25件 (8%)	リストラ	20件 (6%)
6カ月-1年	15 (8%)	他の仕事を希望	17件 (5%)	家庭的問題	9件 (3%)
1年-1年半	4 (2%)	会社の倒産	7件 (2%)	その他	48件 (14%)
1年半-2年	24 (14%)				
2年-3年	24 (14%)				
3年-5年	21 (12%)				
5年-10年	42 (24%)				
10年以上	26 (15%)				
<u>就業前訓練の有無と内容</u>			<u>訓練はどれくらい役に立ったか</u>		
受けていない	109名 (71%)	かなり役に立った	30名 (34%)	まあまあ役に立った	21名 (23%)
医療機関デイケア	15名 (10%)	あまり役に立たなか	2名 (2%)	ほとんど役に立たな	1名 (1%)
作業所	11名 (7%)	その他	36名 (40%)		
障害者就業・生活支	6名 (4%)				
障害者職業センター	5名 (3%)				
その他	16名 (5%)				

就職後に支援の有無と内容

受けていない	132名(66%)
何かあれば相談に行く程度	16名(8%)
定期的に相談をした	14名(7%)
何かあれば企業まで来てくれた	11名(5%)
支援者と企業の担当者話し合い	11名(5%)
定期的に企業まで来てくれた	6名(3%)
ジョブコーチを受けていた	5名(3%)
その他	15名(3%)

就業後支援は役に立ったか

受けていない	112名(72%)
かなり役に立った	20名(13%)
まあまあ役に立った	15名(10%)
あまり役に立たなかった	5名(3%)
ほとんど役に立たなかった	2名(1%)
その他	30名(1%)

採用形態

非正社員	108名(60%)
正社員	38名(21%)
その他	33名(19%)

発病後の仕事内容

身体作業主体の仕事	43名(26%)
機械操作、加工・組立の仕事	26名(16%)
専門的な仕事	22名(14%)
個人サービスや介護サービス	21名(13%)
販売の仕事	14名(7%)
警備、巡視、保安の仕事	8名(4%)
事務機器操作の仕事	7名(3%)
その他	37名(17%)

発病後の月収

5万円未満	20名(13%)
5万円以上-10万円未満	56名(30%)
10万円以上-15万円未満	44名(22%)
15万円以上-20万円未満	26名(14%)
20万円以上-30万円未満	15名(11%)
30万円以上-50万円未満	12名(6%)
50万円以上	6名(1%)

一日の勤務時間

2時間未満	6名(3%)
2時間以上-4時間未満	23名(13%)
4時間以上-6時間未満	40名(22%)
6時間以上-8時間未満	69名(39%)
8時間以上-10時間未満	32名(18%)
10時間以上	9名(5%)

一週間の勤務日

1日	2名(1%)
2日	5名(3%)
3日	15名(8%)
4日	25名(14%)
5日	102名(56%)
6日	27名(15%)
7日	3名(2%)

加入している保険

健康保険	114件(39%)
雇用保険	77件(26%)
厚生年金	60件(20%)
労災保険	21件(7%)
共済年金	7件(2%)
その他	40件(6%)

通勤時間

15分未満	43名(25%)
15分以上	63名(31%)
30分以上	45名(27%)
1時間以上	26名(16%)
2時間以上	2名(1%)

入職経路

公的以外の窓口	81名(45%)
ハローワーク	25名(14%)
生活支援センター等	21名(12%)
医療保険機関	7名(4%)
その他	45名(25%)

仕事上の相談相手の有無

相談者がいる	101名(62%)
相談者がいない	56名(33%)
その他	22名(5%)

会社への入職理由	
仕事内容に興味があった	57件(17%)
今までの知識・経験が生かせる	42件(12%)
勤務時間が長くない	40件(12%)
病気のことを理解してくれる	36件(10%)
仕事が見つからない	33件(10%)
職場の人間関係がよい	27件(7%)
他に雇ってくれる会社がなかった	24件(7%)
その他	88件(25%)

生活上の相談者の有無	
相談者がいる	74名(41%)
相談者がいない	88名(49%)
その他	17名(10%)

仕事上、生活上の相談相手は同一人物か	
同じ人物である	51名(28%)
ちがう人物である	39名(22%)
その他	89名(50%)

職場における障がい者の有無	
障がい者がいる	50名(28%)
障がい者はいない	45名(25%)
わからない	84名(47%)

責任の増加の有無		仕事の責任の重さ		仕事のやりがいの有無	
責任が増す	106名(59%)	重い	78名(44%)	やりがいがある	112名(63%)
責任は増さない	37名(21%)	重くない	76名(42%)	やりがいはない	38名(21%)
その他	36名(20%)	その他	25名(14%)	その他	29名(16%)

仕事の満足度	
満足している	109名(61%)
満足していない	42名(23%)
その他	28名(16%)

会社での困りごと	
賃金、労働条件がよくない	48件(15%)
体調不良時に休みがとりにくい	47件(15%)
特にない	30件(10%)
作業能力が低く肩身が狭い	29件(9%)
人間関係がうまくいかない	27件(9%)
病気が知られてしまう不安がある	24件(8%)
会社での服薬に気をつかう	16件(5%)
その他	93件(29%)

就業継続意欲の有無	
意欲がある	85名(48%)
意欲がない	49名(27%)
その他	45名(25%)

仕事を続けていくために必要なこと	
過剰な負担のかからない仕事が良い	94件(11%)
仲間として認めてくれる同僚が必要	92件(11%)
相談にのってくれる担当者がほしい	87件(10%)
ストレス発散や解消ができる	84件(10%)
自分を認めてくれる上司が必要	72件(9%)
仕事や生活の話ができる友達がほしい	72件(8%)
はりあいのある仕事がしたい	7件(8%)
将来の夢や希望を持つ	59件(7%)
相談にのってくれる支援者が必要	50件(6%)
その他	171件(20%)

働く目的		休日余暇の過ごし方	
収入を得たい	147件(27%)	ゆっくり休んでいる	93件(22%)
働くことで社会復帰をはたしたい	77件(14%)	気分転換できている	74件(17%)
働くのはあたりまえだから	52件(10%)	寝て過ごしていることが多い	70件(16%)
仕事をすることで社会的に認められたい	49件(9%)	趣味に打ち込む	45件(10%)
社会に役だっていると感じたいから	41件(8%)	気分転換できていない	28件(7%)
家族を養うため	36件(7%)	特に何をする事もない	24件(6%)
親のため	27件(5%)	ゆっくり休めない	23件(5%)
その他	115件(20%)	その他	69件(17%)

将来の夢

結婚したい	64件(25%)
子供が欲しい	34件(13%)
良く分からない	31件(12%)
自分の家を持ちたい	26件(10%)
出世したい	23件(9%)
自分で事業・店を起こしたい	20件(8%)
夢はない	20件(8%)
その他	39件(15%)

資料3 精神障がい者179名に対する2群比較結果(1)

項目	カテゴリー	長期就業群(n=89)	早期離職群(n=90)	有意水準
調査時年齢	1. 19歳以下, 2. 20歳代→5. 50歳代	平均±標準偏差 3.87±0.90	平均±標準偏差 3.23±0.90	***
性別	男性 女性	75 14	58 32	**
学歴	中学卒業 高校卒業 大学卒業 その他	5 33 27 24	3 36 19 32	ns
暮らし方	一人暮らし 配偶者と2人 配偶者と子供 親や兄弟と同居 その他	22 11 13 38 5	21 14 10 41 4	ns
診断名				
統合失調症である	はい いいえ	40 49	64 26	***
うつ病である	はい いいえ	25 64	12 78	*
神経症である	はい いいえ	11 78	8 82	ns
発病年齢	1. 19歳以下, 2. 20歳代→5. 50歳代	平均±標準偏差 2.022±0.839	平均±標準偏差 2.033±0.756	ns
精神科入院回数	1. 0回, 2. 1回→6. 10回以上	平均±標準偏差 1.854±1.266	平均±標準偏差 1.756±1.266	ns
精神科入院期間	1. 0年, 2. 1年未満→6. 10年以上	平均±標準偏差 1.674±1.156	平均±標準偏差 1.744±1.232	ns
精神保健福祉手帳の有無	あり なし	45 44	55 35	ns
手帳の等級	1. 1級→3. 3級	平均±標準偏差 2.045±0.208	平均±標準偏差 2.078±0.343	ns
障害年金がある	はい いいえ	33 56	42 48	ns
生活保護がある	はい いいえ	6 83	11 79	ns
親族などからの仕送り	あり なし	4 85	9 81	ns
自分が病気や障害のことを理解している	はい いいえ	69 20	58 32	ns

*: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

精神障がい者 179 名に対する 2 群比較結果(2)

項目	カテゴリー	長期就業群(n=89)	早期離職群(n=90)	有意水準
発病前就業経験あり	あり なし	61 28	55 34	ns
発病前就業経験回数	1.0回, 2. 2~3回→ 4. 10回以上	平均±標準偏差 1.865±0.588	平均±標準偏差 2.089±0.664	*
発病前就業期間	1.0年, 2. 1年未満→ 7. 20年以上	平均±標準偏差 3.438±1.983	平均±標準偏差 2.978±1.715	ns
発病前の月収	1.0円, 2. 3万円未満 →9. 50万円以上	平均±標準偏差 4.381±2.38	平均±標準偏差 4.044±2.307	*
発病前の仕事について				
単純身体作業である	はい いいえ	15 74	17 73	ns
一般事務職である	はい いいえ	7 82	6 84	ns
専門の仕事である	はい いいえ	16 73	6 84	*
発病後就業会社数	1. 1カ所, 2. 2~3カ所 →4. 10カ所以上	平均±標準偏差 2.056±0.858	平均±標準偏差 2.333±0.936	ns
開示の有無	あり なし	40 49	27 63	*
離職理由について				
身体疲労のため	はい いいえ	18 71	27 63	ns
対人関係悪化のため	はい いいえ	26 63	42 48	*
仕事の困難さのため	はい いいえ	9 80	21 69	*
病状の悪化のため	はい いいえ	26 63	33 57	ns
個人的理由のため	はい いいえ	11 78	14 76	ns
就職前訓練の有無	あり なし	30 59	40 50	ns
就職後の支援の有無	あり なし	19 70	27 62	ns
発病後の採用形態	正社員 正社員以外	36 53	13 77	***
発病後の仕事について				
単純身体作業である	はい いいえ	17 72	26 64	ns
一般事務職である	はい いいえ	8 81	4 86	ns
専門の仕事である	はい いいえ	16 73	6 84	*
発病後の月収	1.0円, 2. 3万円未満 →9. 50万円以上	平均±標準偏差 3.607±1.527	平均±標準偏差 2.478±1.173	***
発病後の一日の勤務時間	1. 2時間未満, 2. 2 時間~4時間→6. 10 時間以上	平均±標準偏差 4.112±1.092	平均±標準偏差 3.633±1.194	**
発病後の一週間の勤務日	1. 1日, 2. 2日→7. 7日	平均±標準偏差 4.843±1.101	平均±標準偏差 4.655±1.051	ns
発病後の加入保険				
雇用保険	はい いいえ	41 48	36 54	ns
厚生年金	はい いいえ	35 54	25 65	ns
労災保険	はい いいえ	13 76	8 82	ns
発病後の通勤時間	1. 15分未満, 2. 15 分以上~30分未満→ 5. 2時間以上	平均±標準偏差 2.348±1.088	平均±標準偏差 2.344±0.96	ns
発病後の入職経路				
自分で探した	はい いいえ	31 58	41 49	ns
ハローワークの障害窓口	はい いいえ	4 85	4 86	ns
ハローワークの一般窓口	はい いいえ	10 79	6 84	ns
仕事上の相談者	あり なし	61 28	45 45	*
生活上の相談者	あり なし	35 54	31 59	ns
生活・仕事の相談者は同 一人物である	はい いいえ	32 57	25 65	ns

*: p<0.05, **:p<0.01, ***:p<0.001

資料4 統合失調症 103 名に対する単純集計結果

調査時年齢		性別		最終学歴	
10歳代	0名(0%)	男性	75名(73%)	中学卒業	25名(24%)
20歳代	18名(17%)	女性	28名(27%)	高校卒業	51名(50%)
30歳代	33名(32%)			大学卒業	25名(24%)
40歳代	36名(35%)			不明	2名(2%)
50歳代	15名(16%)				
60歳代	1名(1%)				

暮らし方		発病年齢		精神科への入院回数	
親や兄弟と同居	46名(45%)	19歳以下	23名(22%)	0回	57名(55%)
一人暮らし	30名(29%)	20歳代	64名(62%)	1回	23名(22%)
配偶者と二人	12名(12%)	30歳代	13名(13%)	2回	10名(10%)
配偶者と子供	10名(10%)	40歳代	2名(2%)	3回～4回	6名(6%)
その他	5名(5%)	50歳代	1名(1%)	5回～9回	2名(2%)
				10回以上	5名(1%)

手帳の有無		手帳の重症度		収入	
手帳あり	71名(69%)	1級	2名(2%)	給料	62件(40%)
手帳なし	32名(31%)	2級	94名(91%)	障害年金	57件(37%)
		3級	7名(7%)	生活保護	10件(6%)
				その他	25件(16%)

病気や障がいの理解		病気や障がいについての理解者	
理解している	73名(71%)	主治医・医療関係者	109件(31%)
理解していない	30名(29%)	親・兄弟・配偶者	103件(30%)
		支援機関	54件(16%)
		友人	51件(15%)
		会社関係者	23件(7%)
		その他	7件(2%)

仕事上の相談相手		生活上の相談相手	
親・兄弟・配偶者	78件(32%)	親・兄弟・配偶者	72件(32%)
主治医・医療関係者	57件(24%)	主治医・医療関係者	55件(24%)
支援機関	48件(20%)	友人	43件(19%)
友人	37件(15%)	支援機関	39件(17%)
会社関係者	13件(5%)	会社関係者	12件(5%)
その他	9件(4%)	その他	5件(2%)

発病前就職経験の有無	
ある	63名(61%)
ない	38名(37%)
不明	2名(2%)

発病前就職経験会社数	
1カ所	19名(18%)
2～3カ所	68名(66%)
4～9カ所	12名(12%)
10カ所以上	4名(4%)

発病前就業期間	
0年	33名(32%)
1年未満	9名(9%)
1年以上～3年未満	19名(18%)
3年以上～5年未満	17名(17%)
5年以上～10年未満	12名(12%)
10年以上～20年未満	1名(1%)
20年以上	2名(2%)

発病前月収	
0円	29名(28%)
3万円未満	3名(3%)
3万円以上～5万円未満	2名(2%)
5万円以上～10万円未満	9名(9%)
10万円以上～15万円未満	19名(18%)
15万円以上～20万円未満	22名(21%)
20万円以上～30万円未満	16名(16%)
30万円以上～50万円未満	3名(3%)

発病前の仕事	
身体作業主体の仕事	10名(1%)
販売の仕事	10名(1%)
一般事務や経理・会計の仕事	10名(1%)
専門の仕事	9名(9%)
機械操作, 加工・組立の仕事	7名(7%)
高度な技能の手腕作業, 機械加	6名(6%)
個人サービス・介護サービス	5名(5%)
その他	46名(45%)

調査時就業状況	
就業中である	61名(59%)
就業していない	36名(35%)
不明	6名(6%)

発病後就業会社数	
1カ所	19名(18%)
2～3カ所	39名(38%)
4～9カ所	35名(34%)
10カ所以上	9名(8%)
不明	1名(1%)

障がいの開示	
非開示	62名(60%)
開示	41名(40%)

発病後最大就業継続期間	
1カ月未満	2名(2%)
1カ月以上～3カ月未満	5名(5%)
3カ月以上～6カ月未満	4名(4%)
6カ月以上～1年未満	10名(10%)
1年以上～1年半未満	5名(5%)
1年半以上～2年未満	19名(18%)
2年以上～3年未満	18名(17%)
3年以上～5年未満	11名(11%)
5年以上～10年未満	18名(17%)
10年以上	11名(11%)

離職理由	
病状の悪化	43名(22%)
対人関係の悪化	41名(21%)
身体的疲労	30名(16%)
仕事の困難さ	21名(11%)
リストラ	17名(9%)
個人的問題	11名(6%)
他の仕事を希望	11名(6%)
家庭的問題	7名(4%)
会社の倒産	5名(3%)
その他	6名(3%)

就業前訓練の有無と内容

訓練を受けていない	54名(52%)
訓練を受けた	49名(48%)
医療機関デイケア	11件(11%)
作業所	10件(10%)
障害者就業・生活支援センター	5件(5%)
障害者職業センター	2件(2%)
その他	6件(6%)

訓練はどれくらい役に立ったか

かなり役にたった	22名(28%)
まあまあ役に立った	13名(16%)
あまり役に立たなかった	1名(1%)
ほとんど役に立たなかった	1名(1%)
その他	2名(2%)
未回答	41名(51%)

就職後支援の有無と内容

受けていない	71名(69%)
受けていた	32名(31%)
何かあれば相談に行く	12件(12%)
定期的に相談した	10件(10%)
何かあれば企業まで来てくれた	7件(7%)
支援者と企業担当者との話し合い	7件(7%)
定期的に企業まで来てくれた	5件(5%)
ジョブコーチを受けていた	2件(2%)
その他	7件(7%)

就職後の支援はどれくらい役に立ったか

かなり役にたった	16名(35%)
まあまあ役に立った	12名(26%)
あまり役に立たなかった	4名(9%)
ほとんど役に立たなかった	0名(0%)
その他	1名(1%)
未回答	13名(28%)

採用形態

非正社員	60名(58%)
正社員	22名(21%)
その他	21名(20%)

発病後の仕事内容

身体作業主体の仕事	27名(26%)
機械操作、加工・組立の仕事	15名(15%)
個人サービス・介護サービス	14名(14%)
販売の仕事	9名(8%)
一般事務や経理・会計の仕事	8名(7%)
専門の仕事	8名(7%)
高度な技能の手腕作業、機械加工	2名(2%)
その他	20名(19%)

発病後の月収

5万円未満	16名(16%)
5万円以上～10万円未満	30名(29%)
10万円以上～15万円未満	22名(21%)
15万円以上～20万円未満	15名(15%)
20万円以上～30万円未満	8名(8%)
30万円以上～50万円未満	2名(2%)
50万円以上	1名(1%)
不明	9名(8%)

一日の勤務時間

2時間未満	5名(5%)
2時間以上～4時間未満	12名(12%)
4時間以上～6時間未満	19名(18%)
6時間以上～8時間未満	38名(37%)
8時間以上～10時間未満	20名(19%)
10時間以上	3名(3%)
不明	6名(6%)

一週間の勤務日

1日	1名(1%)
2日	3名(3%)
3日	9名(9%)
4日	15名(15%)
5日	51名(50%)
6日	15名(15%)
7日	2名(2%)
不明	7名(7%)

加入している保険

雇用保険	65件(38%)
健康保険	45件(26%)
厚生年金	29件(17%)
共済保険	7件(7%)
労災保険	3件(3%)
その他	24件(14%)

通勤時間

15分未満	26名(25%)
15分以上～30分未満	26名(25%)
30分以上～1時間未満	31名(30%)
1時間以上～2時間未満	14名(14%)
2時間以上	0名(0%)
不明	6名(6%)

入職経路	
自分で探した	41名(40%)
ハローワーク	13名(13%)
生活支援センター等	11名(11%)
医療保健機関	3名(3%)
その他	35名(34%)

仕事上の相談相手の有無	
相談者がいる	63名(61%)
相談者がいない	32名(31%)
その他	8名(8%)

会社への入職理由	
仕事内容に興味があった	31件(14%)
今までの知識経験が活かせる	27件(12%)
勤務時間が長くない	27件(12%)
病気のことを理解してくれる	25件(11%)
仕事が見つからない	20件(9%)
職場の人間関係が良い	17件(7%)
他に雇ってくれる会社がない	17件(7%)
その他	63件(28%)

生活上の相談者の有無	
相談者がいる	40名(39%)
相談者がいない	48名(47%)
その他	15名(15%)

仕事上・生活上の相談者は同じ人物か	
同じ人物である	35名(34%)
違う人物である	21名(20%)
不明	47名(46%)

職場における障がい者の有無	
障がい者がいる	27名(26%)
障がい者がいない	26名(25%)
不明	50名(49%)

仕事のやりがいの有無		責任の増加の有無		仕事の責任の重さ	
やりがいがある	64名(62%)	責任が増す	63名(61%)	重い	44名(43%)
やりがいがない	22名(21%)	責任は増さない	28名(27%)	重くない	44名(43%)
その他	17名(17%)	その他	12名(12%)	その他	15名(15%)

仕事の満足度	
満足している	61名(59%)
満足していない	24名(23%)
その他	18名(17%)

会社で困りごと	
賃金・労働条件がよくない	29件(15%)
体調不良時に休みがとりにくい	29件(15%)
病気が知られてしまう不安がある	18件(9%)
特になし	15件(8%)
作業能力が低く肩身が狭い	15件(8%)
人間関係がうまくいかない	14件(7%)
会社での服薬に気を使う	13件(7%)
その他	64件(32%)

就業継続意欲の有無	仕事の継続のために必要なこと	
意欲がある 49名(48%)	仲間として認めてくれる同僚が必要	57件(12%)
意欲がない 28名(27%)	過剰な負担がかからない仕事が良い	55件(11%)
その他 26名(25%)	相談に乗ってくれる支援者がほしい	50件(10%)
	ストレス発散や解消ができる	44件 (9%)
	仕事や生活の話ができる友人がほしい	42件 (9%)
	自分を認めてくれる上司が必要	39件 (8%)
	はりあいがある仕事がしたい	39件 (8%)
	将来の夢や希望を持つ	33件 (7%)
	相談に乗ってくれる担当者がほしい	29件 (6%)
	その他	99件(20%)

働く目的		休日の過ごし方	
収入を得たい	83件(28%)	ゆっくり休んでいる	52件(21%)
働くことで社会復帰を果たしたい	39件(13%)	気分転換できている	41件(17%)
働くのは当たり前	28件(10%)	寝て過ごしている	40件(16%)
仕事をする中で社会に認められたい	26件 (9%)	趣味に打ち込む	22件 (9%)
社会に役立っていると感じたい	25件 (9%)	ゆっくり休めない	15件 (6%)
家族を養うため	16件 (5%)	特に何もすることはない	14件 (6%)
親のため	14件 (5%)	気分転換できていない	13件 (5%)
その他	61件(21%)	その他	47件(19%)

将来の夢	
結婚したい	42件(27%)
子供がほしい	19件(12%)
よくわからない	18件(12%)
出世したい	16件(10%)
自分の家を持ちたい	15件(10%)
夢はない	12件 (8%)
自分で事業・店を持ちたい	11件 (7%)
その他	20件(13%)

資料 5 統合失調症 103 名に対する 2 群比較結果(1)

項目	カテゴリー	開示群(n=89)	非開示群(n=90)	有意水準
調査時年齢	1. 19歳以下, 2. 20歳代→5. 50歳代	平均±標準偏差 3.51±1.03	平均±標準偏差 3.48±0.95	ns
性別	男性 女性	37 4	38 24	**
学歴	中学卒業 高校卒業 大学卒業	11 19 9	14 27 16	ns
暮らし方	一人暮らし それ以外	13 4	17 45	ns
発病年齢	1. 19歳以下, 2. 20歳代→5. 50歳代	平均±標準偏差 1.95±0.86	平均±標準偏差 1.98±0.61	ns
精神科入院回数	1. 0回, 2. 1回→6. 10回以上	平均±標準偏差 1.63±1.11	平均±標準偏差 2.10±1.48	ns
精神科入院期間	1. 0年, 2. 1年未満→6. 10年以上	平均±標準偏差 1.95±1.63	平均±標準偏差 1.90±1.26	ns
精神保健福祉手帳の有無	あり なし	33 8	38 24	*
手帳の等級	1, 1級→3. 3級	平均±標準偏差 2.00±0.22	平均±標準偏差 2.08±0.33	ns
障害年金がある	はい いいえ	26 15	31 31	ns
自分が病気や障害のことを理解している	はい いいえ	30 11	43 19	ns
発病前就業経験あり	あり なし	22 18	41 20	ns
発病前就業期間	1.0年, 2. 1年未満→7. 20年以上	平均±標準偏差 3.12±2.16	平均±標準偏差 3.03±1.57	ns
発病前の月収	1.0円, 2. 3万円未満→9. 50万円以上	平均±標準偏差 4.10±2.74	平均±標準偏差 4.29±2.11	ns
発病前の仕事について専門的仕事である	はい いいえ	6 35	3 61	ns
発病後就業会社数	1. 1カ所, 2. 2~3カ所→4. 10カ所以上	平均±標準偏差 2.05±0.89	平均±標準偏差 2.51±0.82	**
発病後就業継続期間	1.1ヵ月未満, 2.1ヵ月以上~3ヵ月未満→10.10年以上	平均±標準偏差 8.24±2.29	平均±標準偏差 7.29±2.33	*

*: p<0.05, **:p<0.01

統合失調症 103 名に対する 2 群比較結果 (2)

項目	カテゴリー	開示群(n=89)	非開示群(n=90)	有意水準
離職理由について				
身体疲労のため	はい いいえ	12 19	18 44	ns
対人関係悪化のため	はい いいえ	17 24	24 38	ns
仕事の困難さのため	はい いいえ	10 31	11 51	ns
病状の悪化のため	はい いいえ	18 23	25 37	ns
就職前訓練の有無	あり なし	24 17	24 38	*
就職後の支援の有無	あり なし	17 24	14 48	*
発病後の採用形態	正社員 正社員以外	12 29	10 52	ns
発病後の仕事について				
専門的仕事である	はい いいえ	5 36	3 59	ns
発病後の月収	1.0円, 2. 3万円未満 →9. 50万円以上	平均±標準偏差 2.68±1.59	平均±標準偏差 2.74±1.12	ns
発病後の一日の勤務時間	1. 2時間未満, 2. 2 時間~4時間→6. 10 時間以上	平均±標準偏差 3.32±1.23	平均±標準偏差 3.94±1.02	*
発病後の一週間の勤務日	1. 1日, 2. 2日→7. 7日	平均±標準偏差 4.85±0.94	平均±標準偏差 4.66±1.10	ns
発病後の加入保険				
雇用保険	はい いいえ	15 26	27 35	ns
厚生年金	はい いいえ	12 19	17 45	ns
発病後の通勤時間	1. 15分未満, 2. 15 分以上~30分未満→ 5. 2時間以上	平均±標準偏差 2.22±1.06	平均±標準偏差 2.39±0.96	ns
発病後の入職経路				
自分で探した	はい いいえ	10 31	31 31	**
仕事上の相談者	あり なし	11 30	20 42	ns
生活上の相談者	あり なし	19 22	25 37	ns
職場の障がい者の有無	あり なし	13 28	14 48	ns
仕事の責任の重さ	重い 重くない	19 22	24 38	ns
仕事のやりがいの有無	あり なし	30 11	33 29	*
満足感の有無	あり なし	26 15	35 27	ns
就業継続希望の有無	あり なし	24 17	24 38	*
働く目的				
収入のため	はい いいえ	33 8	50 12	ns
社会復帰を果たすため	はい いいえ	14 27	25 37	ns
将来の夢				
結婚したい	はい いいえ	20 21	22 40	ns
子供がほしい	はい いいえ	9 32	11 51	ns
自分の家を持ちたい	はい いいえ	9 32	6 56	ns

*: p<0.05, **:p<0.01