

精神障害者の就労を継続している状態に関する 主観的認識について

Subjective awareness regarding continuous employment of people with psychiatric disabilities

馬場 順子*¹ 石井 良和*² 谷村 厚子*² 西澤 琴美*³
Naoko BABA Yoshikazu ISHII Atsuko TANIMURA Kotomi NISHIZAWA

Key word 精神障害者 (Mental illness)
就労継続状態 (Work continuation)
主観的認識 (Subjective recognition)

職業リハビリテーション, 32 (1), 12-22, 2018

要 約

近年、精神障害者の就職率は増加傾向にある反面、離職率は他の障害者に比較して高く、就労継続は喫緊の課題である。本研究では、就労を継続している精神障害者が「就労を継続している自分の状態」をどのように捉えるかという主観的な自己認識を、質的・量的な側面で探索的に検討することを目的に、2つの手順で研究を実施した。

第1に、質的側面から「精神障害者の就労を継続している状態に関しての主観的な自分の認識」に関し、ICFの領域に基づいたアンケートに自由に記述してもらった。得られた内容をKJ法で分析し、就労継続状態を5つのカテゴリーで表した。第2に、質的・量的側面から、第1の手順で得られたカテゴリーをもとに「精神障害者の就労継続状態の項目」を作成し、項目の内容妥当性の検討のため、就労継続中の精神障害者を対象としたノミナル・グループ・テクニク (nominal group technique; 以下、NGT) を実施した。その結果、就労を継続している精神障害者の主観的自己認識は9項目があがった。

1. はじめに

厚生労働省によると、平成25年のハローワークを通した障害者職業紹介状況の統計において、精神障害者の就職率 (就職件数/新規求職申込件数) (厚生労働省, 2013) は、他の身体・知的障害者の就職率を抜き、初めて第一位を記録した。その後も精神障害者の就職件数は増加し続けている (厚生労働省, 2015)。平成30年には、障害者雇用

促進法の改正により、精神障害者が雇用義務化される追い風もあり、精神障害者の就労の場は拡大を続けている。一方で、精神障害者は1年以内の離職率 (年間の離職率=年間の離職者数/年間の就職者数) (福井ら, 2013) も高いという報告がある。離職は当事者にとって失敗体験と、その後の就労に対する行動への消極性をもたらすだけでなく、企業側にも障害者雇用の失敗という認識をもたらす可能性がある。

* 1 横浜市総合保健医療センター (横浜市精神障害者就労支援センター)
Yokohama Comprehensive Care Continuum
(e-mail: bpm8870@gmail.com)

* 2 首都大学東京
Tokyo Metropolitan University

* 3 横浜市総合保健医療センター
Yokohama Comprehensive Care Continuum

受稿2016年12月27日
受理2018年3月13日

現在、日本の就労支援では、ジョブコーチ支援を中心とした援助付き雇用や、就労のための準備性評価と求職活動を主とした就労支援が展開されており、就労支援の職員向け研修も多く実施されるなど、ある一定の援助方法は確立されている。

精神障害者の就労継続に関する海外の先行研究では、就労継続要因に関する系統的レビューによると、仕事の継続には認知機能の影響、教育、陰性症状、社会的サポートや技能、年齢、仕事の成功体験に加えて、作業療法士、心理士、ソーシャルワーカーなどの精神の専門家による地域社会機能と主観的健康を修復するリハビリテーションが重要な因子であるという報告がある (Tsang et al., 2010)。また、就労支援の手法では、IPS (Individual Placement Support) に関する系統的評価で、IPS の雇用率、仕事に就くまでの期間、フォローアップの期間中に働いた週と時間数などの調査により、IPS は競争的雇用に有意に関係していた (Bond et al., 2012)。また、日本の先行研究では、重度精神障害者に対するサポートされた援助付雇用は、他の就労支援に比較して就労の継続期間が長くなるというレビュー (Kinoshita et al., 2013) や、認知機能面においては、認知機能の改善が就労期間の長さに関連したという結果 (Ikebuchi et al., 2016) もある。さらに、認知機能の改善に加えた援助付雇用の費用対効果では、これまでの伝統的な就労支援よりも、雇用率や雇用期間、認知機能の改善に寄与していた (Yamaguchi et al., 2017) とされている。また、日本での IPS の効果を検討した結果、6 か月のフォローアップ期間、IPS 利用者は通常の就労支援に比較して、継続的に働くことが多かったとの報告 (Oshima et al., 2014) があつた。さらに、精神障害者がハローワーク経由で就労した後の離職要因等を量的に分析 (障害者職業総合センター, 2014) したものや、質的研究では、企業内における障害者雇用の職場内支援者の視点をインタビューデータから分析したもの (片山, 2012)、当事者を支える職場の上等の支援体制 (ナチュラルサポート) の形成過程を分析したもの (窪谷ら, 2014) 等があり、就労後の職

場定着支援方法に関して、職業リハビリテーション領域で優先度の高い研究課題は「就労継続」に関するものが最も高い (岩永ら, 2013) など、就労継続に関しての関心は高い。

これらのように、就労継続における海外、国内の先行研究には、IPS のような就労支援技法に関する研究と認知機能に関するものに加え、企業側の支援に関する質的研究、利用しているサービスに関するものが評価されているなかで、海外では、主観的健康を修復するリハビリテーションが重要な因子という報告もあるなど、当事者の主観的な自己認識 (以下、主観的認識とする) に注目している報告もある。精神障害者の就労継続に関する質的文献レビューでは、労働における個人の意味として、自分の成長、社会に受け入れられること、構造化された時間や、能力の自己肯定感、生産的感覚などがあり、仕事を得ることは、対人関係の改善や、自己評価の改善、より楽観的になるなど、これらの同じような要因は十分な期間労働を維持するための助けとなり、リカバリーの過程である等が報告 (Fossy et al., 2010) されている。このように、海外では個人の主観的認識が就労継続の重要な要因として報告されているなか、日本では、就労継続している当事者の主観的認識に関する先行研究は、事例報告の中にとどまっており、質的・量的な研究は見当たらない。

そこで本研究では、日本における就労継続に関する支援の一助とするため、精神障害者の就労を継続している状態に対する当事者の主観的認識 (以下、就労継続状態と定義する。) について量的・質的な側面から検討することにした。本研究の意義は、就労を継続している精神障害者が、主観的にどのようなことが就労を継続するために重要と考えているかを明らかにすることである。

本研究では、精神障害者が主観的に感じている、就労継続状態を確認するために、ノミナル・グループ・テクニク (以下、NGT) を実施し、その就労継続状態にあげられた項目の内容妥当性を確認することとした。NGT は科学的根拠が不足している事柄の検討方法の一つであり、検討事項に関

連する専門家を対象とし、一定の手順に基づいた会議を開いて合意を形成する質的研究手法である。NGTは、コンセンサス・デベロップメント・メソッド (consensus development method) と呼ばれるグループにおける合意形成のための手段の一つであり、コンセンサス・デベロップメント・メソッドは、関連する問題を明らかにするため、それらの問題を文章で明示し、最終的にそれら各々の文章についてリッカート尺度による合意のレベルを得る。また、NGT ではグループは8~12名で構成されることが基本であり、これより少ないとグループ意見の信頼性が危うくなり、これよりも多いと討議が扱いにくく参加者の満足を得ることが難しいとされている (Pope, 2008)。今回は、就労継続している精神障害者本人が、自分の就労継続状態についてどのように主観的に認識しているのかを確認するため、就労支援センターの利用者である精神障害者を「精神障害者における就労継続状態」に関する専門家として捉えて招集し、対象者が考える就労継続状態の確認を目的に NGT を用いた。

2. 方法

(1) 研究対象者

精神障害者の就労継続状態を分析するため、首都圏にある就労支援センター1施設に登録している、就労継続中の精神障害者で、その就労支援センターのOB会に平成27年5月と平成28年3月に出席した者を対象とした。

(2) 研究手順

本研究は次の2つの手順で実施した。研究期間は、第1手順が平成27年5月に1回、第2手順が平成28年5月に1回の計2回とした。

第1手順 精神障害者の就労継続状態に関するアンケート調査と質的分析

就労支援センターに登録している就労継続中の精神障害者で、平成27年5月の就労支援センターOB会に参加し、OB会当日に研究内容の説明を受け、研究に同意と参加協力の意思を示した38名を対象に (表1)、現在の就労継続状態に関するアン

ケートを実施した。対象者の基本属性は、20代2.6%、30代41%、40代40.7%、50代5.1%で、現在働いている業種は、生産工程・労務53%、事務系29%、販売・サービス13%、専門職・技術職5%であった。さらに現在の仕事の就労継続期間は、1年~2年が42%、3年~5年と6年以上が29%ずつであった。対象者の過去の就労期間は、1年~2年が21%、3年~5年が24%、6年以上が55%であった。

表1 第1手順対象者の基本属性

		n=38	%
年代	20代	1	2.6
	30代	16	41.0
	40代	19	40.7
	50代	2	5.1
現在働いている業種	販売・サービス	5	13
	生産工程・労務	20	53
	事務系	11	29
	専門職・技術職	2	5
現在の就労期間	1~2年	16	42
	3~5年	11	29
	6年以上	11	29
過去の就労期間	1~2年	8	21
	3~5年	9	24
	6年以上	21	55

ケートの内容は、WHOQOL26 (世界保健機構, 1997) のQOL領域を参考に身体的領域、心理的領域、社会的関係、環境領域の4つの領域に関する質問で、それぞれ「うれしい・良かったこと」という肯定的側面について、自由に記述する形式にした。得られた記述内容は質的分析法であるKJ法 (川喜田, 1970) に準拠し、就労継続状態に関するカテゴリー分類を行った。実際のKJ法の分析に関わった人数は4名で、作業療法士1名 (就労支援の経験年数10年)、精神保健福祉士3名 (就労支援の経験年数は、6年、5年、4年) であった。

第2手順 就労継続状態に関する同意の程度の点数化と、議論による検討

今回使用したNGT (図1) は、一般的に3段階からなる。第1段階はトピックに関連する重要事

項をまとめ、第2段階はすべての事項を網羅した質問紙を作成し、参加者は項目に対する同意の程度をリッカート尺度で点数を付ける。第3段階は、参加者の意見の分布を公表し、それをもとに参加者間で各項目の議論をする。その後、再度参加者は項目に対する同意の程度をリッカート尺度で点数を付け、それを最終的なグループの意見として分析する。

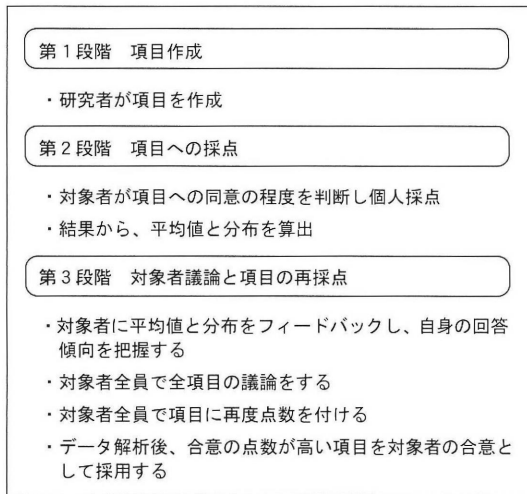


図1 本研究での Nominal Group Technique の流れ

まず、第1手順で得られた就労継続状態に関するカテゴリー分類から、「就労継続状態に関する項目表」を作成した。項目は、精神障害者の就労支援を実施している職員間で検討を行い、5件法で同意の程度を採点した。5件法では5が同意の程度が最も高く、同意の程度の内訳は、就労継続状態の項目に対して5（必要である）、4（やや必要である）、3（どちらでもない）、2（やや必要でない）、1（必要でない）とした。平均値が4点以上で、その項目の表現に職員全員の合意が成立したとして、項目の平均値が4点以上になるまで文言の修正を繰り返した。

次に、平成28年3月に就労支援センターOB会に参加した就労継続中の精神障害者で、OB会当日に研究内容を説明し、項目表への回答と対象者同士の議論に対し、同意と参加協力の意思を示した11名を対象者グループとし（表2）、平成28年

5月に対象者同士の議論としてあらためて時間を設けNGTを実施した。NGTでは、項目表を対象者が個別に採点し、次に、自身の回答傾向の理解を促すため、グループ内の点数の平均値や分布について対象者にフィードバックした上で、項目表の内容について議論し、再度点数を付けてもらった。

表2 第2手順対象者の基本属性

n=11		
性別	男性	7
	女性	4
年代	30代	4
	40代	4
	50代	3
現在働いている業種	販売・サービス	1
	生産工程・労務	7
	事務系	3
現在の就労期間	1～2年	3
	3～5年	7
	6年以上	1

その後、予め決めた分析法で解析した。NGTの議論では、進行役のファシリテーターは項目表作成に無関与のファシリテーター経験者が担い、NGTの議論の実施時に、対象者に対して複数の人に共通する就労継続に対する意識を尋ねる項目としてふさわしいかどうかを確認するため、「就労継続に対する意識として、これらの項目が必要かどうかの意見を聞かせてください」と問いかけ、項目表に関する解釈と肯定的・否定的意見を議論した。その後、再度対象者に項目表に対して採点をしてもらい、データの分析をした。データ分析は、先行研究（宮本ら、2014；藪脇ら、2007）を参考に、各項目に対する対象者の同意の程度の中央値と四分位範囲を算出し、2回目の項目表の採点で、同意の程度の中央値が最も高い5に達し、四分位範囲が1.0以下となった項目を、対象者の合意が得られたものと判断した。

（3）研究倫理

研究対象者は、研究内容に関する説明を文書と口頭で、目的、方法、手順や倫理的配慮と、個人情報保護のため得られた情報データは全て無記名

でID化管理されること、参加は任意であり途中で参加を中断・拒否しても不利益がないとし、書面の同意書をもって承諾を得た。本研究は、公益財団法人横浜市総合保健医療財団倫理委員会の承認（平成28年5月10日横浜医地第75号）を得て実施した。

3. 結果

(1) 精神障害者の就労継続状態について

自由記述アンケートから、就労継続状態は5つのカテゴリと11のサブカテゴリに分類できた（表3）。本文では、カテゴリを【 】, サブカテゴリを《 》で示す。カテゴリの内訳は、WHOQOL26の4つの領域に分類され、身体的領域では【健康と生活サイクルの維持】と、《自分の

健康・運動に意識が向くようになった》《職業生活を送ることで生活サイクルが安定している》があがった。また、心理的領域は【内面的な変化】と、《仕事と生活に対する意欲・やりがいと考え方の変化の現れ》《仕事の幅の広がりを俯瞰できるようになったこと、その状態を評価されることでの達成感》《長く働けていることのよろこび》があがった。社会的関係は【プライベートの充実感】と【フォーマル・インフォーマルなサポート】で、《働く収入により、仕事とプライベートの生活にメリハリができ、個人の趣味も楽しめている》《家族、同僚、友人との関係の広がりと、他者との時間の共有を楽しむことができている》《年金と労働収入、福祉サービスがあることで経済面の安心がある》《支援者、家族、仲間のサポートがあることでの

表3 精神障害者の就労継続状態

領域	カテゴリ	サブカテゴリ	代表的なデータ
身体的領域	健康と生活サイクルの維持	自分の健康・運動に意識が向くようになった	健康になった、体力がついた 運動が少なくてきている ランニングを習慣化している コレステロールが下がったこと 身体的に安定していることが多い 仕事を休まなくなりました 薬を変えてもらってから精神面・体調が劇的に良くなった 薬の量が減った
		職業生活を送ることで生活サイクルが安定している	週5日、1日6時間就労できるか悩んでいたができてること ゆとり眠れること 生活サイクルがうまく回っているとき 生活サイクルが一定したこと 土日祝日が休み よく眠れるようになりました 時間と費用があるとき、予定通りにできたこと 規則正しい生活が維持できたこと
心理的領域	内面的な変化	仕事と生活に対する意欲・やりがいと考え方の変化の現われ	就労し生活にハリが出て充実感が出た
		仕事の幅の広がりを俯瞰できるようになったこと その状態を評価されることでの達成感	新しい仕事を任せられたこと 社員と同じ仕事をしている 少しずつできる範囲の仕事が増えている この仕事は私が専門でやっていると任せられたこと 上司に褒められた
		長く働けていることのよろこび	長く働くことができよかったと思っている 長い期間雇ってもらっています
社会的関係	プライベートの充実感	働く収入により、仕事とプライベートの生活にメリハリができ個人の趣味も楽しめている	ある程度の給料が入ったので自分の趣味に没頭できること ときどき遊びに行けたり外食ができるようになったこと
		家族、同僚、友人との関係の広がりと、他者との時間の共有を楽しむことができている	家族が仲良し、夫婦喧嘩はしたことがない、いつもラブ 会社の社員旅行に行けたこと 私生活において、異性友人等、親しい友人と充実した余暇を遅れていること
	フォーマル・インフォーマルサポート	年金と労働収入、福祉サービスがあることで経済面の安心がある	障害年金を頂き生活面に余裕ができた 医療費負担の上限があり家計的に助かる 年金を受け取れているので経済的に安心していられる 地下鉄や市営バスが安価で利用できるのは助かる 手帳の利用で割引が受けられる
		支援者、家族、仲間のサポートがあることでの精神的安心感が得られる	就労支援センターの存在が生活と就労の両面を支えてくれていて 自分の困ったことを相談できる デイケアで仲間ができたこと 妻や両親がこれまで以上に応援してくれる
環境領域	職場環境	職場環境と対人関係の好マッチングによる精神的バランスの安定	自分がやりやすい仕事ができる 時間内に今日の仕事をこなせること 仕事がいっぱいできて自分は頑張ればできる人だと自信がもてること
		職場で障害を理解し、アドバイスやフォローしてくれる職場	とても障害について理解してもらっていて、さまざまな配慮をもらえる 仕事が進むように上司がアドバイスをしてくれる ミスや抜けがあった時に周囲が温かくフォローしてくれること

精神的安心感が得られる》があがった。環境領域は【職場環境】と、《職場環境と対人関係の好マッチングによる精神的バランスの安定》《職場で障害を理解し、アドバイスやフォローをしてくれる職場》があがった。

(2)「精神障害者の就労継続状態項目表」とNGTによる項目表の内容妥当性の検討について
自由記述アンケートの分析から得た5つのカテゴリーから、「精神障害者の就労継続状態項目表」を作成した結果、全24項目が抽出された(表4)。

表4 「精神障害者の就労継続状態」に関するNGT 1回目、2回目採点結果

領域	No	項目	必要度の内訳(名)					Ave	Med	IQR
			I	II	III	IV	V			
身体	1	必要な睡眠が取れている	1回目 1	3	1	3	3	3.2	3.5	2
			2回目 0	1	1	1	7	4.4	5.0	1
	2	3食食事を摂ることができている	1回目 3	0	2	2	4	3.4	4.0	4
			2回目 1	0	1	5	3	3.9	4.0	1
	3	健康維持のために体のことを考えている(カロリーや体重など)	1回目 0	1	5	4	1	3.5	3.5	1
			2回目 2	0	0	4	4	3.8	4.0	2
	4	勤怠が安定している	1回目 0	1	3	3	4	3.8	4.0	2
		2回目 0	2	0	1	7	4.3	5.0	2	
領域	5	服薬管理ができていて体調が安定している	1回目 1	0	1	3	6	4.1	4.5	1
			2回目 0	0	3	0	7	4.4	5.0	2
	6	自分の健康について意識している	1回目 1	0	4	4	2	3.4	3.5	1
			2回目 1	1	2	3	3	3.6	4.0	2
	7	仕事をすることで生活リズムが安定している	1回目 0	2	2	2	5	3.8	4.0	2
			2回目 0	0	2	2	6	4.4	5.0	1
	8	仕事への達成感を感じられている	1回目 1	0	3	5	2	3.5	4.0	1
		2回目 0	0	3	3	4	4.1	4.0	2	
心理	9	自分の仕事を褒められることがある	1回目 1	1	2	5	2	3.4	4.0	1
			2回目 0	0	5	3	2	3.7	3.5	1
	10	仕事と生活のバランスが保たれている	1回目 2	2	2	2	3	3.0	3.0	3
			2回目 1	1	2	1	5	3.8	4.5	2
	11	仕事のやりがいを感じている	1回目 1	0	5	3	2	3.5	3.5	1
			2回目 0	1	4	3	2	3.6	3.5	1
	12	仕事が続いていることに喜びを感じる	1回目 1	0	4	3	3	3.6	3.5	2
		2回目 0	0	1	3	6	4.5	5.0	1	
領域	13	できる仕事が増えている	1回目 1	1	2	6	1	3.5	4.0	1
			2回目 0	0	4	3	3	3.9	4.0	2
	14	自分にとって意味のある生活を送っている	1回目 3	0	3	3	2	3.1	3.5	3
			2回目 2	2	2	2	2	3.0	3.0	3
	15	自分にとって意味のある仕事をしている	1回目 2	1	2	3	3	3.4	4.0	3
			2回目 3	2	1	3	1	2.7	2.5	3
	16	会社の中での自分の仕事の位置づけを把握できている	1回目 1	1	3	4	2	3.5	4.0	2
		2回目 0	1	1	4	4	4.1	4.0	1	
社会	17	労働収入があることで、仕事とプライベートを楽しめている	1回目 2	0	4	3	2	3.3	3.5	2
			2回目 1	0	2	2	5	4.0	4.5	2
	18	家族や友人、同僚などの他者との時間を共有することが楽しみである	1回目 3	1	3	1	3	3.0	3.0	4
		2回目 1	0	2	4	3	3.8	4.0	2	
環境	19	収入、福祉サービスがあることで経済的な安心感がある	1回目 1	2	4	0	4	3.4	3.0	3
			2回目 0	0	2	2	6	4.4	5.0	1
	20	支援者、家族、仲間等のサポートがあることで精神的な安定感がある	1回目 1	1	3	3	3	3.6	4.0	2
		2回目 0	0	1	3	6	4.5	5.0	1	
領域	21	困った時に相談ができる人が職場にいる	1回目 1	0	4	2	4	3.7	3.5	2
			2回目 0	0	1	8	4.7	5.0	0	
	22	職場のストレスをうまく解消することができる ※1 回目欠損1有	1回目 0	4	3	1	2	3.1	3.0	2
		2回目 0	0	2	1	7	4.5	5.0	1	
領域	23	働いている職場環境と自分の能力が合っていると感じている	1回目 0	2	2	3	4	3.8	4.0	2
			2回目 0	0	0	3	7	4.7	5.0	1
	24	職場で障害を理解してもらったり、フォローしてもらえ環境がある	1回目 0	2	2	3	4	3.7	4.0	2
		2回目 0	0	0	2	8	4.8	5.0	0	

必要度：I＝必要でない～V必要である
Ave：Average (平均値), Med：Median (中央値), IQR：Interquartile range (四分位範囲)

表5 「精神障害者の就労継続状態」結果

領域	No	項目	Ave	Med	IQR
身体	1	必要な睡眠が取れている	4.4	5	1
	7	仕事をすることで生活リズムが安定している	4.4	5	1
心理	12	仕事が続いていることに喜びを感じる	4.5	5	1
環境	19	収入、福祉サービスがあることで経済的な安心感がある	4.4	5	1
	20	支援者、家族、仲間などのサポートがあることで精神的な安定感がある	4.5	5	1
	21	困った時に相談ができる人が職場にいる	4.7	5	0
	22	職場のストレスをうまく解消することができる	4.5	5	1
	23	働いている職場環境と自分の能力が合っていると感じている	4.7	5	1
	24	職場で障害を理解してもらったり、フォローしてもらえ環境がある	4.8	5	0

必要度：I＝必要でない～V必要である
Ave：Average (平均値), Med：Median (中央値), IQR：Interquartile range (四分位範囲)

この項目表の内容妥当性を検討するため対象者にNGTを実施し、1回目のデータを集計した結果では、中央値が5となるものがなかった。その後のNGTでの議論では、就労継続状態に上がった項目に関する肯定的・否定的意見などを参加者同士で出し合い、議論途中で、「意見が合わない、議論に付いていけない」という理由から離席をした1名を除き10名での合意を得ることができた。その結果、2回目のデータでは中央値5、四分位範囲が1になるものが9項目となり、これを「精神障害者の就労継続状態」とした(表5)。

「精神障害者の就労継続状態」には身体的領域、心理的領域、環境領域の3つの領域で参加者の一致した見解が得られた。また、環境領域の項目は全て該当した。

NGTの議論(表6)では、全24項目の解釈に大幅な相違は無かった。心理的領域では、否定的意見として、「必要ない」「個人によって異なる」という意見が多かった。合意を得た9項目に関して、項目1は「必要である」、「人によって違う」という肯定・否定的意見があがった。項目12は否定的意見で、「喜びということではなく、生活の為の方が多く」、「(表現で)仕事が続いていることで、自信を得たという表現が適切ではないか」という意見が出た。環境領域では、否定的意見で、項目19の「福祉サービスと経済的な安心感は切り離れた方が良い」というものや、肯定的意見では、項目20、21では「重要だと思う」、項目22では、「この項目1つで全体的な把握ができる」、項目23「新卒入社でもミスマッチの退職者も多い。障害者だけでなく世の中全般に必要」、項目24「重要。一般の方と違う部分があるのでフォローがないとやっていけない時がある」という意見があがった。同じく項目24の否定的意見では、「就職当初は障害理解があがったが、職場異動等の環境変化で障害理解度が減った。ある程度成長するとフォローが弱くなっても続けられることはある。必ず必要かは迷う」という意見があがった。

4. 考察

(1) NGTを研究手法に用いた妥当性について

本研究では、現在就労を継続している精神障害者に、就労継続状態の肯定的側面を、身体的領域、心理的領域、社会的関係、環境領域の4領域に関して自由に記述してもらった。記述された内容をもとに「精神障害者の就労継続状態の項目表」を作成し、項目表の内容妥当性を検討するためNGTを用いた。NGTのグループは、8~12名で構成されることが基本で、これより少ないとグループ内の意見の信頼性が危うくなり、これよりも多いと討議が扱いにくく参加者の満足を得ることが難しいとされるが、本研究では参加者が11名(最終的には10名)であった。これは、グループ内の意見の信頼性が担保され、かつ討議によって参加者の満足が得られるために適切な人数であったと考えられる。また、コンセンサス・デベロップメント・メソッドでは、グループのコンセンサスを得るために、極端に異なる評定をつけたり進行が妨げられるのを防ぐため、あらかじめ1つもしくは複数の外れ値を除外する方法がとられる(Pope, 2008)。本研究では、NGT議論で1名の途中離席があり、離席をした対象者の採点によりグループのコンセンサスが得られなくなる危険性があったため、それを外れ値として除外した。これにより、本NGTで得られたグループ内の意見の信頼性は保たれたと考える。さらに、本研究では、対象者グループにより、項目に合意されるものかどうか当事者間での判断が実施された。これは本研究の目的である、当事者の就労継続状態に関する主観的認識を確認するための、当事者の意見の内容妥当性の検討という目的を果たしているといえ、本研究手法には妥当性があると考えられる。

(2) 「精神障害者の就労継続状態」の内容妥当性について

第1の手順では、現在就労を継続している精神障害者を対象に、就労継続状態の肯定的側面に關する記述をしてもらい、そこから5つのカテゴリーを抽出した。その内訳は、身体的領域では、自

表6 「精神障害者の就労継続状態」に関するNGTでの意見

	アンケート項目	肯定的意見	否定的意見
身体的領域	1 必要な睡眠が取得している	必要性としてはあって良いと思う	人によって違う
	2 3食食事を摂ることができている	安定したリズムを保つ為に、時間が来たら食事をとっている	朝晩の人もいる 人によって違う
	3 健康維持のために体のことを考えている(カロリーや体重など)	精神的な面と深くかかわっているのが必要	今までの体型もあるので、無理に変えたりせず、現状維持も必要 精神面のこともあわせて聞くと良い 気持ちの揺れを意識した項目も含めた方が良い 1~3について、万人には共通しないと思う
	4 勤怠が安定している	有休の範囲内で休むのであれば、勤怠の安定につながると思う	有休の範囲を超えてしまうと、勤怠の安定とは言えない
	5 服薬管理ができていることで体調が安定している	日常生活を送る上で、就労だけではなく必要 決まった時間に決まった薬を飲むのは必要	人によって服薬が必要ない方もいる為、そういう方にとっては必要ない
	6 自分の健康について意識している	狭義と広義という意味で、3とかぶる部分もあるが、 あっても良い	意識しなくても、結果的に保てていれば安定した就労につながる のでではないと思う 漠然としていて、わからない
	7 仕事をすることで生活リズムが安定している	休日はゆっくり休めている	
心理的領域	8 仕事への達成感を感じられている	仕事終了時に感じるものだと思う	ほんの僅かな人が感じるもの 達成感を感じているのは僅かな人だと思う 捉え方によって違う ノルマを超える等人による
	9 自分の仕事を褒められることがある		あまりないのではないかと 項目として現実ではないのではないかと
	10 仕事と生活のバランスが保たれている	生活は趣味・観光葬祭など色々 仕事のウェイトの置き方にも変わっているが、私生活 と仕事バランスが保たれているかどうか 生活ではなく私生活という点が良い	自分ではあまり判断しにくい 必要な自由時間が確保されている方がイメージしやすい 7・10が被っているの、どちらか一方で良いのではないかと
	11 仕事のやりがいを感じている	イメージが付きやすい 8との違いはその仕事をする事自体に満足感を得ることだと思う	
	12 仕事が続いていることに喜びを感じる		喜びという事でもない 生活の為の方が多く、表現が大袈裟ではないかと 仕事が続いていることで自信を得たという表現の方が適切ではないかと
	13 できる仕事が増えている		出来る仕事は限られていると思う 能力の有無により出来る仕事が違う 仕事を続けることで上達を感じるという表現が良いのではないかと 万人に適應する質問ではない
	14 自分にとって意味のある生活を送っている	貢献できているかどうか	必要はないと思う 意味は一義的なものではない 広い意味で考えると精神障害者が働く上でアンケートに収まる 範囲ではないと思う 意味は数字では表せないと思う 漠然としていて答えにくい 自分にとって価値があるという表現がよい 表現がストレートすぎる
	15 自分にとって意味のある仕事をしている		14と同じだと思う
	16 会社の中での自分の仕事の位置づけを把握できている	仕事の把握度によっては意味がある 会社から求めている事と、本人がこなすこと把握の 意味では評価の対象になると思う	職種によって、役に立つ場合と役に立たない場合がある 把握して悲しくなることもあると思う
	社会的領域	17 労働収入があることで、仕事とプライベートを楽しめている	仕事とプライベートを楽しめるほどの収入がある
18 家族や友人、同僚などの他者との時間を共有することが楽しみである		項目としては妥当だと思う	仕事は経済的な自立の為なので、同僚と必ずしも時間の共有が 楽しくなくても良い 友人がいなくても、家族と親しくなくても、就労継続にマイナス ではない
環境領域	19 収入、福祉サービスがあることで経済的な安心感がある	その人の状況・環境によって収入の解釈は違うと思うので、収入という表現は含んでよい	福祉サービスは生活面の安心感であり、経済的な安心感とは切り 離したらよいと思う 福祉サービスではなく、金銭的であればもう少し具体的に表現した 方が良い
	20 支援者、家族、仲間などのサポートがあることで精神的な安定感がある	障害者にとっては重要だと思う サポートが一番大きなもの	
	21 困った時に相談ができる人が職場にいる	必要だと思う	
	22 職場のストレスをうまく解消することができる	この項目1つで全体的な把握が出来ると思う	上手く解消できている人はいないと思う それぞれの仕事の環境で違うと思う
	23 働いている職場環境と自分の能力が合っていると感じている	新卒で入ってミスマッチで退職する人も多い世の中なので、 障害者だけでなく世の中全般に必要なと思う	
	24 職場で障害を理解してもらったり、フォローしてもらえる環境がある	重要だと思う 一般の方と違う部分があるので、フォローしてもらわ ないといけない場合がある	就職した当初は障害について周知してもらったが、職場の移動 などで環境が変わった時に当初ほど障害理解度が減った ある程度成長するとフォローが弱くなっても続けられることはある 必ず必要かは迷うところではある

分の健康について運動や健診データに意識を向け、生活サイクルが安定している【健康と生活サイクルの維持】、社会的関係では、趣味の時間や友人、家族との時間を過ごすことでの【プライベートの充実感】や、障害年金や福祉サービスの活用と家族や友人による精神的な支えとしての【フォーマル・インフォーマルなサポート】、環境領域では、障害に配慮された環境で働く【職場環境】に分類され、これらの項目は相互に関連しあい、仕事が継続することで他者からの肯定的な評価を得て、やりがいや仕事に対する達成感を感じ、心理的領域における【内面的な変化】に繋がっていると考えられた。このカテゴリーをもとに、「精神障害者の就労継続状態項目表」として就労継続状態に関する24項目をあげた。その後、第2の手順としてNGTを用いて、当初あがった24項目から最終的に9項目が採用され、これらを「精神障害者の就労継続状態」としての内容妥当性があると判断した。特に、環境領域の項目20「支援者、家族、仲間などのサポートがあることで精神的な安定感がある」、項目23「働いている職場環境と自分の能力が合っていると感じている」、項目24「職場で障害を理解してもらったり、フォローしてもらえ環境がある」の3項目は、第1回目の議論前の採点でも中央値4.0であり妥当性が高いと考えられた。その他採用された9項目のうち、6項目は第1回目には中央値が3.0~3.5と意見にばらつきがある結果であったが、2回目は中央値が上昇し合意項目として採用された。これは1回目に、項目表の内容を十分に理解しておらず極端に低い点数を付けた可能性があるが、NGTの議論により他者の意見を参考にしたうえで、より適切に採点することが出来たのではないかと考える。

各領域の内容に関して、身体的領域では、項目1「必要な睡眠が取れている」、項目7「仕事をすることで生活リズムが安定している」の2項目が採用された。北村ら(2014)は、勤労者において睡眠は、睡眠問題と主観的健康感との関連があるとし、高橋(2015)は、職場の公正性や職場での支えあいや、仕事と家庭の調和において密接な関

連があることを指摘している。また、谷村ら(2007)は、生活リズムに関して、精神障害者の生活上のニーズには、自分の望む生活を営むために、自分の時間を使えたり規則的な生活が送れることをあげている。これらのことから働く精神障害者においても、睡眠や生活リズムを重要と捉えていることが示唆できる。しかし、「3食の食事摂取」、「健康維持のための体重の意識」、「勤怠の安定」、「服薬管理」などの、現在の就労支援評価で行っているような就労準備性評価に近い項目が採用されなかった。これらは「人によって異なる」という意見があがっていたことから、対象者は他者の生活スタイルという個別性を意識した結果、精神障害者の就労継続には共通しないと判断した可能性がある。

一方、心理的領域では、項目12「仕事が続いていることに喜びを感じる」のみが採用された。これは、「仕事が続いていること」という具体的な就労継続期間を想像しやすかった可能性がある。他の採用されなかった心理的領域の項目では、仕事に対する「達成感」「やりがい」「自分にとって意味のある」というような抽象的概念の質問が多かったため、項目の意味の解釈が他者と共通せず、想像し難かった可能性がある。また、「仕事で褒められること」「できる仕事が増えている」という項目は、仕事ができていることで褒められるという会社からのフィードバックは現実的に少ないことや、自分の障害に応じた仕事を行っているという現実的な自己評価が影響した可能性が高い。

社会的関係領域は、項目の2項目すべて採用されなかった。これは、仕事以外の「余暇の充実」や「対人交流」に関する項目であるが、それらへ価値を置く度合も対象者によって異なると判断されたことが考えられる。

環境領域は、議論後に全ての項目で必要度が高いという結果になった。項目21「困った時に相談が出来る人が職場にいる」、項目24「職場で障害を理解してもらったりフォローしてもらえ環境がある」の2項目は職場でのサポートを指す。福井ら(2013)は、精神障害者の早期離職に影響を及

ばす要因に、【仕事上の相談者】の不在があると指摘しているが、就労継続中の当事者側も職場でのサポートは重要な継続因子と捉えていると考える。また、経済的な収入や福祉サービス、家族・支援者などのサポートの有無と、それに対する感じ方、職場での人的環境や自己能力といった、より具体的な質問項目であったためイメージが付きやすく回答しやすかった可能性がある。

5. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、NGT 議論において否定的意見や質問が出た項目において、項目内容の修正をする必要性が考えられたが、今回は実施していない。否定的意見や質問が出た項目内容の修正を進めながら議論を繰り返すことで、より精神障害者の就労継続状態に関する知見が明確になる可能性が考えられる。また、本研究の対象者は、年齢や精神疾患別、就労継続年数ごと等の分類について、分析の段階でこれらの属性ごとに取り扱っていない。このため、意見の凝集が低下した可能性がある。今後は対象者集団について、就労経験年数ごとの分類など詳細に分析をする必要がある。また、今回は1施設だけを対象としているため、今後は他施設でも検討を進め、一般化を目指していきたい。

6. まとめ

就労を継続している精神障害者の主観的認識を質的・量的側面から検討した。検討には、就労継続状態についての自由記述アンケートの実施と、主観的認識の内容妥当性を検討するため NGT を実施した。その結果、「精神障害者の就労継続状態」の主観的認識には、身体、心理、環境領域からなる9項目があがった。この主観的認識には、当事者の個別の価値、ライフスタイル、仕事の達成感ややりがいという心理的な項目は抽象的概念のため採用されなかったが、一方で、身体領域における睡眠、生活リズムの安定、心理領域では仕事が継続していることの喜びに加え、環境領域での収入面と経済的サービスや、職場内外での人的サポートが項目に採用された。本研究から、海外の先

行研究では就労継続に重要な要因であると考えられている精神障害者の主観的な認識に関して、我が国においても確認することができたのではないかと考える。

謝辞

本研究の一部は、第43回、第44回職業リハビリテーション学会で発表した。本研究にご協力いただいた利用者様や横浜市精神障害者就労支援センターの職員、ならびに、元所属の楯身直子氏、アデコビジネスサポート株式会社の松下佳奈美氏に深謝いたします。

文献

- Bond GR, Drake RE, Becker DR. (2012) Generalizability of the individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry*, 11:32-39.
- 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター (2014) 調査研究報告書 117 精神障害者の職場定着及び支援の状況に関する研究. 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター <<http://www.nivrr.jced.or.jp/download/houkoku/houkoku117.pdf>>, <2016年11月16日>
- Fossey Ellie M, Harvey Carol A. (2010) Finding and sustaining employment: A qualitative meta-synthesis of mental health consumer views. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 77: 303-314.
- 福井信佳, 酒井ひとみ, 橋本卓也 (2014) 精神障がい者の離職率に関する研究 最近10年間の分析. *保健医療学雑誌*, 5(1), 15-21.
- 福井信佳, 高畑進一, 田川精二ら (2013) 研究と報告精神障がい者の早期離職に影響を及ぼす要因に関する研究. *総合リハビリテーション*, 41(5), 461-469.
- Ikebuchi E, Sato S, Yamaguchi S, et al. (2016) Does improvement of cognitive functioning by cognitive remediation therapy effect work outcomes in severe mental illness?: a secondary analysis of a randomized controlled trial. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, (c-pub ahead of print)
- 岩永加奈子, 八重田淳 (2013) 職業リハビリテーション領域における優先度の高い研究課題の日本比較. *職業リハビリテーション*, 26(2), 2-10.
- 片山優美子 (2012) 企業における精神障害者の就労定着支援に関する研究 1年後のフォローアップの調査から. *精神保健福祉*, 43(4), 315-312.
- 川喜田二郎 (1970) 続・発想法. 中央公論社.

- Kinoshita Y, Furukawa TA, Kinoshita K, et al. (2013) Supported employment for adults with severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD008297.
- 北村尚人, 中谷淳子, 中田光紀 (2014) 睡眠問題と主観的健康感の関連—勤労者を対象とした大規模疫学調査—, *産業医科大学雑誌*, 36(4), 295-300.
- 厚生労働省 (2013) 平成 25 年障害者雇用状況の集計結果, 厚生労働省 < <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000029691.html> > , <2016 年 9 月 23 日>
- 厚生労働省 (2015) 平成 27 年障害者雇用状況の集計結果, 厚生労働省 < <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000105446.html> > , <2016 年 9 月 23 日>
- 窪谷和奏, 竹田里江, 森元隆文ら (2014) 精神障害者の就労継続に関連する要因—ナチュラルサポート過程の質的分析—, *北海道作業療法* 31(1), 23-31.
- 宮本礼子, 川又寛徳 (2014) Nominal group technique を用いた「作業療法学生の臨床実習適応能力の自己評価尺度案」の内容的妥当性および表面的妥当性の検討, *作業療法*, 33, 110-123.
- Oshima I, Sono T, Bond GR, et al. (2014) A randomized controlled trial of individual placement and support in Japan. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37: 137-143.
- Pope C, Mays N・編 (大滝純司・訳) (2008) 質的研究実践ガイド—保健・医療サービス向上のために第 2 版—, 医学書院.
- 世界保健機関・精神保健と薬物乱用予防・編, 田崎美弥子・中根允文・監 (1997) WHO Quality of Life 26, 金子書房.
- 高橋正也 (2015) 睡眠と健康 成人期 (勤労者), *保健医療科学*, 64(1), 18-26.
- 谷村厚子, 山田孝, 京極真 (2007) 我が国の精神障害をもつ当事者の精神保健福祉および生活上のニーズ—1994 年~2005 年の文献レビューより—, *日本保健科学学会*, 10(2), 89-100.
- Tsang HW, Leung AY, Chung RC Bell M, et al. (2010) Review on vocational predictors: a systematic review of predictors of vocational outcomes among individuals with schizophrenia: an update since 1998. *Australian & New Zealand of Psychiatry*, 44: 495-504.
- 齋藤健司, 山田孝, 植川陽子ら (2007) Nominal group technique を用いた在宅高齢者の生活満足感に影響する環境要因の検討—高齢者を対象とした包括的環境要因調査票の開発に関する予備的研究—, *作業療法*, 26, 567-582.
- Yamaguchi S, Sato S, Horio N, et al. (2017) Cost-effectiveness of cognitive remediation and supported employment for people with mental illness: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 47: 53-65.