

## 精神障害者の経済的自立に対する評価

— 福祉施設職員とデイケア職員を比較して —

鈴木雪乃、林 和枝、小林純子

### Evaluation of Economic Independence for People with Mental Disorders — Comparison of Sheltered Workshop Staff and Daycare Staff —

Yukino SUZUKI, Kazue HAYASHI, Sumiko KOBAYASHI

キーワード：精神障害者、経済的自立、就労支援、一般就労、福祉的就労

#### はじめに

我が国における近年の精神障害者を取り巻く各法の施行や改正では、目的や基本理念として、精神障害者の自立、社会参加、社会復帰が、盛んに謳われている。具体的には、障害者基本法（2004年改正）、障害者総合支援法（2006年施行、2016年改正）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（2006年改正。以下、「精神保健福祉法」）などが挙げられる。

一般的に自立というと、身体的自立、経済的自立、精神的自立、社会的自立、人格的自立が挙げられる（堀，2007）。前述した3つの法律で盛んに述べられている精神障害者の社会復帰や、自立、社会経済活動への参加などの促進は、経済的自立に重点が置かれている。

精神障害者の経済的自立を促進するための施策には、障害者の雇用の促進等に関する法律（以下、「障害者雇用促進法」）がある。1998年の改正では一般の民間企業の障害者雇用率である法定雇用率が1.6%から1.8%に引き上げられ、従

業員56人以上の事業所には1人以上の身体障害者または知的障害者の雇用が義務付けられた。さらに、2006年の改正では、精神障害者も障害者に含まれ、2018年の改正では、障害者雇用率である法定雇用率の算定基礎の対象に、新たに精神障害者が追加された。近年の精神障害者の経済的自立を取り巻く制度は充足されつつあるものの、精神障害者の雇用率は身体・知的障害者と比すると著しく低い現状がある（表1）。このように、精神障害者の経済的自立を取り巻く制度は充足されつつあるが、理想と現実には乖離がみられる。

精神障害者の経済的自立に対する捉え方は、さまざまである。近年では、精神障害者が家族の支援や障害年金、生活保護などの公的資金に頼らずに生活ができるよう、一般就労が勧められており、様々な支援が実践されている（小倉，2003）。その一方で、ある小規模作業所の職員がそこに通所する多くの障害者が黙々と作業をして数千円の収入を得ていることをさして、彼

精神障害者の経済的自立に対する評価

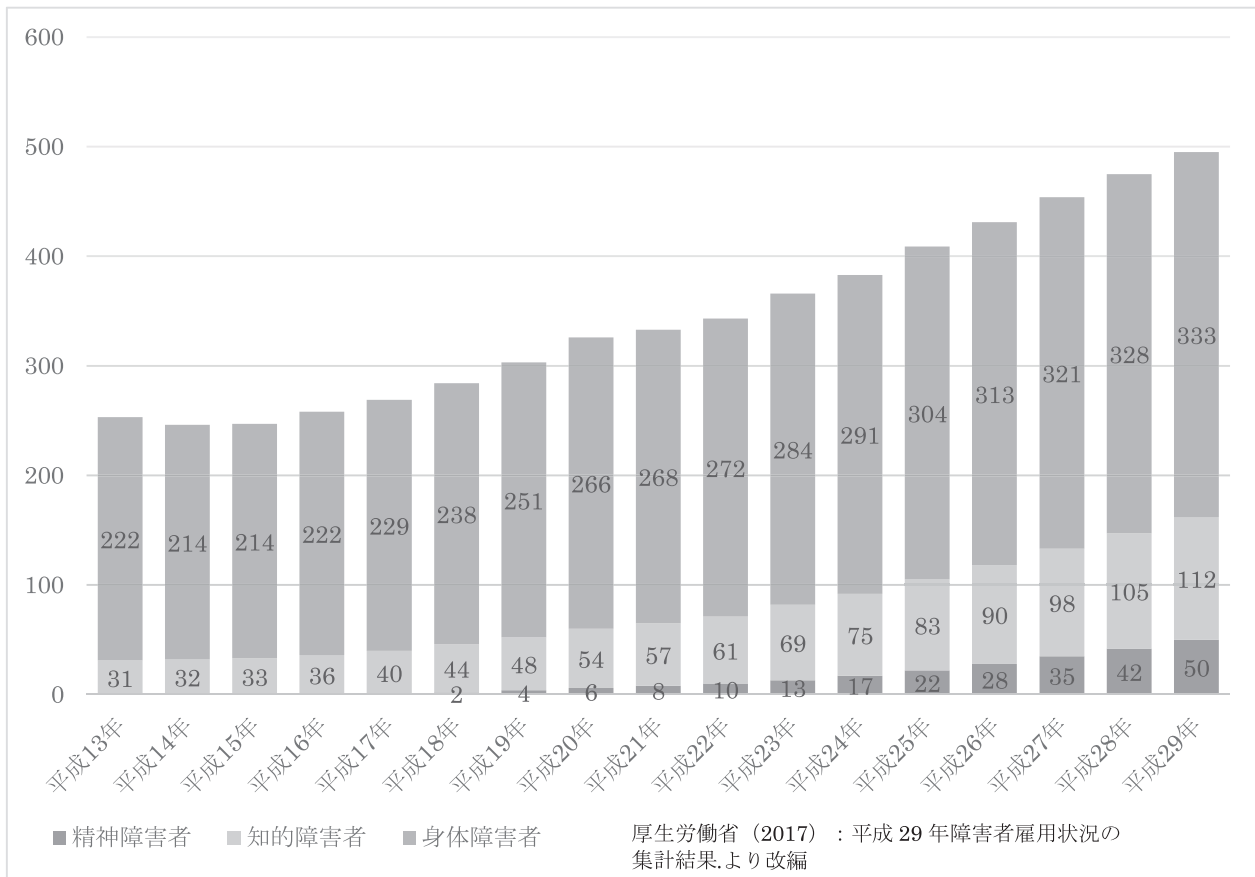


図1：雇用されている障害者の数

らは経済的に自立していると評価すると考えている立場がある(天野, 2003)。このように、精神障害者の労働形態による経済的自立の評価は、援助者の立場や考え方によって異なり、一定ではない。さらには、施設によって、あるいは専門職種によって精神障害者の経済的自立の評価が異なっている可能性が考えられる。

以上のことから、本研究では、精神障害者の経済的自立に関する基礎的研究として、精神科デイケア職員および地域精神障害者社会復帰施設職員に対して質問紙調査を行い、その評価の違いを比較検討する。得られた成果は今後の精神障害者の経済的自立に向けた支援体制の構築に役立つ資料の一つになると考える。

I 目的

精神科デイケアおよび地域精神障害者社会福祉施設で捉えられている、精神障害者の経済的自立の評価を比較し、精神障害者の経済的自立

に向けた支援体制の構築を示唆する資料の一つとする。

II 対象・研究期間・研究方法

1. 対象

A県内すべての精神科デイケア、精神障害者小規模作業所、精神障害者小規模社会復帰施設、精神障害者小規模授産施設、精神障害者授産施設、精神障害者地域生活支援センターのうち、施設長の同意が得られた59施設の職員181名

2. データの収集方法

2007年4月から6月にかけて質問紙を配付し、郵送法により回収した。質問紙を配付した181名中159名から回答が得られ(回収率87.8%)、150名を有効回答とした(有効回答率82.9%)。

3. 質問項目の選定と質問内容

精神障害者の経済的自立には、当事者自身の病状や、経済的自立を達成することに対する当

事者の意欲などが影響すると言われている。そのため質問項目の抽出では、精神科デイケア、精神障害者作業所、精神障害者授産施設への、通所頻度から自立を考察する文献を参考にして選定した。さらにB病院のデイケアスタッフ15名に対してプレテストを行い、修正を加え、質問紙の妥当性の確保に努めた。

質問内容は、属性（年齢・性別・勤務施設・勤務年数・資格）、労働形態による経済的自立の評価に関する質問22項目（家族と同居している、デイケアに定期的に通所しているなど）、精神障害者に現在実際に支払っている1ヶ月の賃金、職員が考える精神障害者が1ヶ月に獲得できる理想の賃金である。労働形態による経済的自立の評価に関する質問22項目については、「全くそう思わない」から「大変そう思う」の7段階で評価した。

#### 4. データの分析方法

データはMicrosoft Excel2003およびSPSS11.0J for Windowsを用いて統計解析を行った。統計解析には、Mann-WhitneyのU検定を用いて行った。

#### 5. 倫理的配慮

対象者の権利を保護するために、質問紙は無記名で個人が特定されることはないこと、回答は自由意志であり途中で回答をやめても不利益を被らないこと、得られたデータは研究目的以外に使用しないこと、質問紙は研究終了後に溶解処理すること、成果を関係する学会に発表ならびに論文投稿をすることを紙面で説明し、同意を得た。本研究は、名古屋市立大学大学院看護学研究科研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

#### 6. 用語の操作的定義

用語を統一するために、本研究の対象者の名称をデイケアに勤務する対象者をデイケア職員とし、福祉施設で勤務する対象者を福祉施設職員とした。またデイケア職員および福祉施設職員の両方を合わせて表現する場合には、職員とした。

### III 結果

#### 1. 調査対象者の勤務施設の分類

分析をする上で調査対象者の勤務施設を以下のように分類した。精神科デイケアは、我が国の精神障害者対策のうち精神医療対策の一環として「精神科デイケア等」に分類されているため、独立した勤務施設として分類した(以下、「デイケア」)。精神障害者小規模作業所、精神障害者小規模社会復帰施設、精神障害者小規模授産施設、精神障害者授産施設、精神障害者地域生活支援センターの5施設については、同じく精神障害者対策において、社会復帰・福祉対策の一環である「精神障害者社会復帰施設」として分類されているため、地域精神障害者社会復帰施設(以下、「福祉施設」と分類した。

#### 2. 調査対象者の属性(表1)

精神保健福祉士の勤務先は福祉施設が多く、46名中32名(69.6%)であった。看護師の勤務先はデイケアが多く32名中27名(84.3%)であった。

対象者の年齢は36.4±11.9歳であった。

現在勤務している施設での勤務年数の平均は約3年7ヶ月、資格をもってからの総合経験年数の平均は7年0ヶ月であった。現在勤務している施設での勤務年数を5年未満と回答した人が109名と全体の半数以上を占めていた。

#### 3. 職員の考える精神障害者の1ヶ月の賃金の現状と理想(表2)

精神障害者に対して賃金を支払っている施設に勤務している職員71名から回答を得た。1ヶ月に支払われている賃金のうち1万円以上3万円未満と回答した人が最も多く21名(29.6%)であった。

職員が考える精神障害者の1ヶ月の理想の賃金については、142名から回答を得た。精神障害者の1ヶ月の理想の賃金を10万円以上15万円未満と回答した人が最も多く、41名(28.9%)であった。精神障害者の1ヶ月の賃金を10万円未満が理想であると回答した人は、93名(65.4%)と半数以上であった。

表1 調査対象者の職業と勤務施設 (n=150)

施設	精神科デイケア				福祉施設			計
	男性	女性	無回答	小計	男性	女性	小計	
性別								
職業								
医療系								
医師	1	0	0	1	0	0	0	1
栄養士	0	1	0	1	0	1	1	2
管理栄養士	0	1	0	1	0	0	0	2
看護師	5	23	0	28	2	2	4	32
准看護師	1	1	0	2	1	0	1	3
保健師	0	1	0	1	0	0	0	1
作業療法士	3	9	0	12	0	0	0	12
小計	10	36	0	46	3	3	6	53
福祉系								
社会福祉主事	1	0	0	1	2	4	6	7
社会福祉士	0	0	0	0	0	5	5	5
精神保健福祉士	5	8	1	14	16	16	32	46
ヘルパー2級	0	0	0	0	0	1	9	10
小計	6	8	1	15	19	34	53	68
心理系								
心理相談員	0	1	0	1	0	0	0	1
認定心理士	0	1	0	1	0	2	2	3
臨床心理士	5	6	0	11	0	1	1	12
小計	5	8	0	13	0	3	3	16
無回答・その他	1	5	1	7	3	4	7	14
計	22	57	2	81	25	44	69	150

#### 4. デイケア職員と福祉施設職員における経済的自立に関する評価の比較

##### 1) 通所形態による経済的自立の評価(図2)

労働形態による経済的自立の評価に関する22の項目のうち、該当する9の項目の中央値について分析し、デイケアと福祉施設で分けて算出した。

ナイトケアに定期的に通所しているという質問項目のみ、福祉施設職員の点数が高かったが、それ以外の項目はすべて福祉施設職員の点数が低かった。デイケア職員よりも福祉施設職員の

方が、通所施設に通うことを経済的自立ではないと評価しているという結果になった。

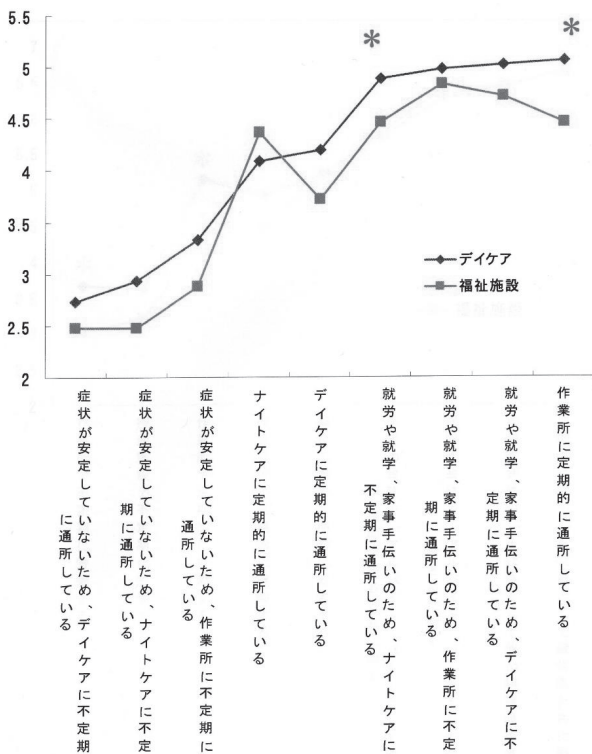
##### 2) 労働形態による経済的自立の評価(図3)

同様に、労働形態による経済的自立の評価に関する22の項目のうち、該当する9の中央値について分析し、デイケア職員と福祉施設職員で分けて算出した。

作業所や授産施設で働くという、いわゆる福祉的就労は、両施設ともに経済的自立ではないと評価しているという結果になった。民間の企業で働くという、いわゆる一般就労については、

表2 精神障害者の1ヶ月の賃金の現状と理想

金額	1ヶ月に支払われている賃金 (n=71)		1ヶ月に得ることのできる理想の 賃金 (n=142)	
	度数 (人)	割合 (%)	度数 (人)	割合 (%)
3千円未満	18	25.3	5	3.5
3千円以上5千円未満	8	11.3	4	2.8
5千円以上1万円未満	14	19.7	5	3.5
1万円以上3万円未満	21	29.6	5	3.5
3万円以上5万円未満	7	9.9	22	15.5
5万円以上8万円未満	2	2.8	33	23.2
8万円以上10万円未満	0	0.0	19	13.4
10万円以上15万円未満	1	1.4	41	28.9
15万円以上20万円未満	0	0.0	7	5.0
20万円以上	0	0.0	1	0.7
計	71	100.0	142	100.0

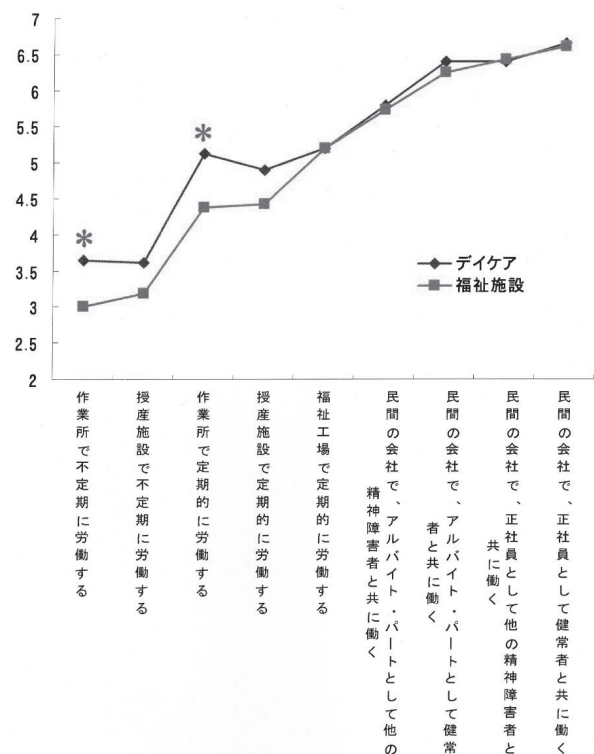


\* : p<0.05

図2: 通所することによる経済的自立の評価

施設間の差はほとんどなく、両施設の職員ともに、経済的自立をしていると評価していた。

デイケア職員と福祉施設職員に分けて、労働形態による経済的自立の評価に関する22の項目に対して、Mann-WhitneyのU検定を行った。22の項目のうち、就労や就学・家事手伝いのため、ナイトケアに不定期に通所している、作



\* : p<0.05

図3: 労働形態による経済的自立の評価

業所に定期的に通所している、作業所で定期的に労働する、作業所で不定期に労働するという4項目に関して、施設間で有意差 (p < 0.05) があった(表3)。福祉施設職員はデイケア職員よりも、より一般就労に近い形を経済的自立と評価しているという結果になった。

表3 デイケアと福祉施設の比較 (n=150)

経済的自立の在り方の評価に関する質問項目	施設名	
	デイケア (中央値)	福祉施設 (中央値)
就労や就学・家事手伝いのため、ナイトケアに不定期に通所している*	4.89	4.37
作業所に定期的に通所している*	5.06	4.46
作業所で定期的に労働する*	5.12	4.38
作業所で不定期に労働する*	3.64	3.00

\* : p<0.05

#### IV 考察

##### 1. 職員の考える精神障害者の1ヶ月の賃金の現状と理想

調査当時(2007年10月25日)でのA県の最低賃金は時給714円である。時給714円で20日働いたとすると、賃金は1ヶ月で114,240円となる。これがA県で生活をしていく上での最低の1ヶ月の賃金である。今回の調査結果は、A県での1ヶ月の最低賃金に届いておらず、この賃金で生活することは困難である。そのため、家族の支援や障害年金・生活保護などの公的資金を活用して生活を維持していると推測される。公的支援の活用はある程度必要であるが、安易に取り入れてしまうことによって一般就労から遠ざかる結果になるという弊害も考えられる(玉田ら, 2004)。

対象者の回答の65.4%が、精神障害者の1ヶ月の理想の賃金を10万円未満と回答していた。この回答もA県での1ヶ月の最低賃金に届いていない。この回答は、精神障害者が健常者と同じように社会に出て労働をし、同じように賃金を稼ぐことが困難であるという評価が職員の中にあるという可能性がある。あるいは、1ヶ月に10万円稼ぐことができれば、公的支援と併用することで十分に生活ができるという職員の評価である可能性もある。または長期に渡る精神障害のために、福祉施設は日中の居場所としての機能を果たしていることで充分であると、職員が評価している可能性もある。

調査当時の平成18年度の精神障害者の雇用者数は、1.3万人であった。これは、在宅で生

活する生産年齢人口にある精神障害者の数が174.2万人であることから考えても、極めて少ないことがわかる。障害者雇用に対する社会の理解が少ないために障害者雇用が進まないという現状も、職員の設定する理想の賃金が低い要因ではないかと考える。障害者雇用に対する社会の理解を得るための制度として、緒言で述べたような障害者雇用促進法における障害者雇用率の改正や、障害者雇用納付金制度の改正などが挙げられる。社会制度の改正によって、障害者雇用に対する社会の理解が得られるとともに、職員の理解も得られていくことが理想である。就労ができず在宅で生活をする精神障害者(統合失調症、うつ病、不安障害)が社会に与える経済的損失は、3兆520億円と言われており(平成22年度厚生労働省障害者福祉総合推進事業, 2018)、このことから精神障害者の経済的自立に向けた具体的な介入方法を検討していく必要がある。

そのためには、職員の中にある、精神障害者の経済的自立への認識や評価の視点を把握するとともに、精神障害者が自身の労働の対価としている賃金に対してどのように評価をしているのかを把握することが必要であると考えられる。

##### 2. デイケア職員と福祉施設職員における経済的自立に関する評価の比較

通所形態による経済的自立の評価では、デイケア職員よりも福祉施設職員の方が、通所施設に通うことを経済的自立ではないと評価しているという結果が得られた。さらに、労働形態による経済的自立の評価では、デイケア職員より

も福祉施設職員の方が、福祉的就労は経済的自立とはいえないと評価しているという結果が得られた。つまり、デイケア職員よりも福祉施設職員の方が、精神障害者の経済的自立に対する評価が厳しいといえる。

デイケアでは、服薬指導や生活リズムの立て直しといった、主に治療を中心としたかわりが行われる(浅野, 1993;塚原ら, 1995;吉益ら, 2003)。一方福祉施設では、社会復帰、特に就労を目標にした作業訓練や、実際の作業が中心として行われる(猪俣, 1993)。

福祉施設の役割として、労働習慣に関する指導、自信や自己理解を深めるための作業の場としての訓練、就職活動に関する知識やノウハウの指導がある(猪俣, 1993)。つまり、福祉施設は、病気や症状のコントロールや日常生活支援に関する援助というよりも、就労に向けた具体的な援助を行う場として位置づけられている。福祉施設の活動内容はデイケアと比較すると、地域生活を維持することだけでなく就労を達成、継続するという成果が重視される。このことが、福祉施設職員の精神障害者の経済的自立に対する評価の厳しさにつながったと推測される。

デイケア職員は精神障害者が定期的に通所すること自体を高く評価している。このように、施設の目的や、対象とする精神障害者の疾患や障害の時期が異なるために、経済的自立に関する評価に差が出たものと考えられる。

全体的な評価では、通所施設に通うことや福祉的就労をすることという、経済的自立の評価について施設間の違いが見られ、これらの要因はデイケアと福祉施設の役割の違いからくる支援内容の違いが考えられる。

このような経済的自立の評価の違いが、デイケアや福祉施設に通所する精神障害者の経済的自立に影響を与えていることが推測される。今後これらの評価の違いの差を少なくするためには、精神障害者の経済的自立に向けて、疾患や障害の程度を共通認識するための評価基準の作

成や、施設間の経済的自立の評価を一定にしていくための情報共有を効率的に行うツールの開発が求められる。

## V 結論と今後の課題

精神障害者は一般的にその疾患や障害の特性から、あいまいな状況や同時に複数のことを考えなければならない状況などに弱く、そうした状況が引き金となって発病や再燃につながるといわれている。このような認知機能の障害は、急性期だけでなく、寛解期や慢性期でも認められることが多い。精神障害者への助言は、精神障害者の混乱や戸惑いを避けるためにも具体的に行うことが必要である。そのために、精神障害者の経済的自立に関係する施設の間では、労働形態による経済的自立の評価がある程度一致していることが望ましいと考える。精神障害者の経済的自立に関係する施設の間では、効果的に連携して精神障害者を経済的自立に至る援助をしていくことが肝要である。(William et al, 1965)。我が国においては、医療施設である精神科デイケアと福祉施設である精神障害者授産施設、精神障害者小規模作業所などの施設間での連携が必要である。

精神障害者が経済的自立をめざす場合、関係する援助者は、援助者自身の精神障害者に対する経済的自立の評価を基にした介入をするため、精神障害者は援助者の行った評価の影響を受ける。そのため、施設間で経済的自立についての評価を明確にし、一貫した介入をすることが、精神障害者が経済的自立に向けて混乱しないために必要である。

一貫した介入に向けた評価基準や情報共有のためのツールを開発することは、精神障害者が経済的自立、いわゆる一般就労を目指して様々な社会資源を利用するにあたって、混乱することなく円滑にステップアップをしていくために必要である。また我が国における就労をしていない精神障害者が与える経済的損失という観点からも、これらのツールの開発は急務であると

考える。

本研究の調査以降、2006年10月に障害者自立支援法(現行の障害者総合支援法)の施行により、障害者への就労支援に関わるサービスが一元化された。新たに精神障害者の就労を支援するサービスとして就労移行支援、就労継続支援が指定となり、精神障害者授産施設や精神障害者小規模作業所の多くは、就労継続支援A型(雇用型)およびB型(非雇用型)事業所として再編された。新たに参入した事業所を含めて、精神障害者の就労支援に従事する者に専門職種がどのように携わっているのか、再調査をしたうえで、本研究のデータと比較検討を行う必要がある。ただし精神障害者の雇用数は増加しているものの、身体障害者や知的障害者には及ばない現状があるため、現状を調査したうえでの精神障害者への経済的自立に向けた効果的なプログラムの開発は急務であると考えられる。

## 謝辞

質問紙調査をするにあたってご協力くださいました皆様に、深く感謝申し上げます。また、予備調査として質問紙調査にご協力をいただき、貴重なご意見をくださいましたデイケアスタッフの皆様に感謝申し上げます。

なお、本研究は、平成20年度名古屋市立大学大学院看護学研究科博士前期課程に提出した修士論文に、加筆・修正を加えたものである。

## 文献

天野聖子(2006)：精神障害者の一般就労移行を支える専門性と意識改革，月刊福祉，89(6)，19-21。  
浅野弘毅(1993)：デイケアの効果と評価—再入院抑止効果を中心に，臨床精神医学，22(1)，61-67。  
平成22年度厚生労働省障害者福祉総合推進事業(2018年9月27日検索)。「精神疾患の社会的コストの推計」。

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/cyousajigyoku/dl/seikabutsu30-2.pdf>

堀澤吉彦(2003)：「自己決定」を支える「パターンリズム」についての一考察—「倫理綱領」改定議論に対する「違和感」から，精神保健福祉，34(1)，62-69。  
堀勝洋(2007)：所得保障と経済的自立，社会保障法，22，28-40。  
福永ひとみ，井上聡子，木原博子(2007)：精神科看護における「自己決定」の捉え方の動向と援助への課題，川崎市立看護短期大学紀要，12(1)，35-43。  
猪俣好正(1993)：共同作業所と授産施設，臨床精神医学，22(1)，53-59。  
門屋充郎(2003)：自己決定をめぐって，精神科臨床サービス，3(4)，400-405。  
今野義孝，霜田浩信(2006)：知的障害者の就労支援に関する研究—S社のチャレンジド雇用，人間科学研究，28，69-78。  
加藤尚武，加藤直樹，江崎一郎(1998)：生命倫理学を学ぶ人のために，65-75，世界思想社，京都。  
小倉昌夫(2003)：福祉を変える経営—障害者の月給1万円からの脱出—，23-28，日経BP出版センター，東京。  
齋藤敏靖(2005)：精神障害者にとって「自己決定」とは何か，新潟青陵大学紀要，5，17-31。  
玉田桂子，大竹文雄(2004)：生活保護制度は就労意欲を阻害しているか—アメリカの公的扶助制度との比較，日本経済研究，50，38-62，2004。  
Tetsuya T.，Motoshiro M.，Eriko A. et al(2002)：Nurse & Social Worker Collaboration in Psychiatric Care ; KJ Method Used to Identify Cross-Professional Issues, Kawasaki Journal of Medical Welfare, 8(2), 73-80。  
27) Beverly A. (1980)：Defining the Role and Function of the Psychiatric Nurse As a Member of the Team, Perspectives in psychiatric care, 18(4), 166-177。



富樫ひとみ(2004)：福祉実践における自己決定への援助—援助に拒否的な高齢者へのケースワークをとおして，立命館産業社会論集，40(3)，97-114.

塚原敏正，加藤源一郎，笠原友幸他(1994)：デイケアの有効性に関する検討—「再入院率を指標として，精神科治療学，9(12)，1371-1377.

William T Bowen ,M.S.W. , Don C. Marler, M.S.W., Leroy Andross, M.D.(1965):The Psychiatric Team -Myth and Mystique, American Journal of Psychiatry,122,687-690.

吉益光一，清原千香子(2003)：精神科デイケアの有効性に関する日本と欧米の比較，日本公衆衛生学雑誌，50(6)，485-493.