

# 精神障害者の経済的自立に対する評価—第2報

—看護師と福祉系職種を比較して—

鈴木雪乃、林 和枝、小林純子

## Evaluation of Economic Independence for People with Mental Disorders — Second Report — Comparison of Nurse and Welfare Occupations —

Yukino SUZUKI, Kazue HAYASHI, Sumiko, KOBAYASHI

### 要 旨

【目的】精神障害者の経済的自立に関係する専門職種による経済的自立の評価の差を調査し、今後の就労支援の課題を明らかにする。【方法】A県内のデイケア、福祉施設の職員181名を対象とし、質問紙を送付、質問紙の返送をもって研究への同意を得た。労働形態による経済的自立の評価に関する質問項目を7段階で評価を行った。【結果】150名の有効回答を得られた（有効回答率82.9%）。看護師（准看護師を含む）と福祉系職種で、労働形態による経済的自立の評価項目についてMann-WhitneyのU検定を行ったが有意な差はなかった。しかし看護師は福祉系職種と比べて22項目中17項目で平均順位が高く、母比率検定（ $P=0.5$ ）の結果、労働形態による経済的自立の評価に有意に差があるという結果になった（ $p<0.01$ ）。【考察】専門職種による専門性の違いから、職種による経済的自立の評価に差がある。今後はこれらの評価の差を専門職種が共通認識したうえで就労支援を行うことが望ましい。

### Abstract

【Purpose】 Investigate differences in evaluation of economic independence according to professional occupations to clarify future employment support issues relating to the economic independence of persons with mental disorders. 【Method】 Questionnaires were sent to 181 staff members at day care and welfare facilities in prefecture A, and consent was obtained at the return of the questionnaires. Questions related to the evaluation of economic independence according to working style were evaluated in seven stages. 【Result】 150 valid responses were obtained. The Mann-Whitney's U test was performed on nurses and welfare occupations for the evaluation items of economic independence according to work styles, but there was no significant difference. However, nurses had a higher average rank in 17 out of 22 items when compared to welfare occupations, and as a result of the population ratio test ( $P=0.5$ ), there was a difference in the evaluation of economic independence according to professionals ( $p<0.01$ ). 【Conclusion】 Due to the difference in expertise among professionals, there is a difference in the evaluation of economic independence according to occupation. In the future, it is advisable to provide employment support based on the common understanding of these evaluation differences among professional occupations.

キーワード：精神障害者、経済的自立、就労支援、看護師、福祉系職種

**Keywords:** mental disorder, economic independence, employment support, nurse, welfare occupation

## 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。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。2006年改正では、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障害者・知的障害者と比すると著しく低い現状があり、理想と現実には乖離がみられる。

近年の法律や医療・福祉制度改革により、精神障害者は単に「障害者」や「病気を持った人」ではなく、「生活者」として位置づけられるようになってきた。「生活者」の社会生活上における基本的要求には、社会関係の要求や社会参加の要求に加え、経済的安定の要求や職業安定の要求などがある。これらの基本的要求を充足させるためには、単一機関によるサービス提供では限界があり、複数機関による有機的なサービス提供が必要である(栄, 2010)。精神障害者の経済的自立には、医師や看護師などの医療専門職のほか、精神保健福祉士や作業療法士などの専門職に加え、生活指導員や職業訓練員などの多職種による介入や援助による効果が期待されている。

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、さまざまな支援が実践されている(小倉, 2003)。実際に2006年の障害者総合支援法の施行(施行当時の名称は障害者自立支援法)により、新たに指定就労継続支援事業所が設立され、特にA型は精神障害者と雇用契約を結ぶことで最低賃金以上の賃金が支払われるよ

うになった。それまで時給20円や100円であった精神障害者の経済的自立を支えるための、法的仕組みが整いつつある。さらに規制緩和により、社会福祉法人だけでなく社団法人や営利法人などが障害者を支える事業所として参入できるようになった。このように、医療や福祉のだけではなく、社会全体で障害者を支える仕組みが整いつつある。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、彼らは経済的に自立していると評価している立場がある(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。また異なる教育課程を経てきた看護師および福祉専門職など、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。

そこで精神科デイケアの職員と地域精神障害者社会復帰施設職員に対して、精神障害者の経済的自立に対する評価に関する調査を行った結果、所属する施設によって評価の差があることが明らかとなった(鈴木ら, 2019)。本研究では第2報として、専門職種間における精神障害者の経済的自立に対する評価の差を比較検討し、その課題を考察する。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専門職種間で比較し、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（以下に用語の操作的定義をする）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

経済的自立の達成には、精神障害者の障害と病状のほか、経済的自立を達成する意欲などが影響すると言われている（江本，2004）。そのため質問項目は、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（浅野1993，塚原ら1994，吉益ら2003，猪俣1993）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、抽出した。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、母比率（ $P=0.5$ ）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

### 1) 対象者の名称

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。

### 2) 対象者の職業

職業は複数回答としたため、2種類以上の職業に回答した者は、以下の2点を考慮して分類した。

- (1) 勤務施設で活かされている資格（例：看護師と保健師に回答し、デイケアに勤務する場合は看護師に分類）
- (2) 上位と判断される職業（例：看護師と准看護師に回答した場合は看護師に分類）

## III 結果

### 1. 調査対象者の勤務施設

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

表1 調査対象者の職業と勤務施設 (n=103)

施設 性別	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	
職種								
看護師	5	23	0	28	2	2	4	32
准看護師	1	1	0	2	1	0	1	3
福祉系職種	6	8	1	15	19	34	53	68
計	13	32	1	45	22	36	58	103

表2 精神障害者の経済的自立の評価における看護師と福祉系職種の比較 (n=103)

経済的自立の評価に関する質問項目	看護師 <sup>注1)</sup> (中央値)	福祉系職種 (中央値)	平均順位の 比較 <sup>注2)</sup>
1 家族と同居している	3.50	3.52	—
2 グループホームで暮らしている	4.43	4.78	—
3 援護寮で暮らしている	3.42	3.65	—
4 一人暮らしをしている	5.73	5.81	—
5 デイケアに定期的に通所している	4.32	3.85	*
6 就労や就学、家事手伝いのため、デイケアに不定期に通所している	4.93	4.85	*
7 症状が安定していないため、デイケアに不定期に通所している	2.87	2.54	*
8 ナイトケアに定期的に通所している	4.05	3.82	*
9 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	4.88	4.51	*
10 症状が安定していないため、ナイトケアに不定期に通所している	3.18	2.57	*
11 作業所に定期的に通所している	5.43	4.51	*
12 就労や就学、家事手伝いのため、作業所に不定期に通所している	5.00	4.93	*
13 症状が安定していないため、作業所に不定期に通所している	3.40	2.98	*
14 作業所で定期的に通所している	5.32	4.47	*
15 作業所で不定期に労働する	3.50	3.14	*
16 授産施設で定期的に通所している	5.00	4.52	*
17 授産施設で不定期に労働する	3.50	3.23	*
18 福祉工場で定期的に通所している	5.33	5.30	*
19 民間の会社で、アルバイト・パートとして他の精神障害者と共に働く	5.83	5.76	*
20 民間の会社で、アルバイト・パートとして健常者と共に働く	6.52	6.25	*
21 民間の会社で、正社員として他の精神障害者と共に働く	6.37	6.42	—
22 民間の会社で、正社員として健常者と共に働く	6.71	6.60	*

母比率 P=0.5 における母比率検定

注1：准看護師を含む

注2：\*：看護師のほうが中央値が高い

—：看護師のほうが中央値が低い（塗りつぶし）

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”)とした。

## 2. 調査対象者の属性(表1)

精神保健福祉士は46名中32名(69.6%)と、7割近くが福祉施設に勤務していた。看護師(准看護師を含む)は35名中30名(85.7%)と、8割以上がデイケアに勤務していた。

対象者の年齢は $36.4 \pm 11.9$ 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全経験年数の平均は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(72.3%)と全体の半数以上を占めていた。

専門職種の分類について、社会福祉主事・社会福祉士・精神保健福祉士・ヘルパー2級を福祉系職種とした。

## 3. 看護師と福祉系職種における経済的自立に関する評価の比較(表2)

デイケア職員のなかでも最も多かった看護師(准看護師を含む)と福祉系職種で、労働形態による経済的自立の評価22項目についてMann-WhitneyのU検定を行ったものの、有意な差のある項目は見られなかった。しかし看護師は福祉系職種と比べて「デイケアに定期的に通所している」「授産施設で定期的に労働する」など、22項目中17項目で平均順位が高かった。

全体としての傾向を見るために、母比率 $P=0.5$ として二項分布を用いて母比率検定を行った。その結果、労働形態による経済的自立の評価に有意に差があるという結果になった( $p<0.01$ 、表2)。個々の項目の比較では差がないものの、全体的にみると福祉系職種の方が看護師と比べて労働形態による経済的自立の評価は厳しかったという結果になった。

## IV 考察

看護師は、精神症状の治療を目的とする病院で、急性期の精神障害者や活動性の落ちた慢性期の精神障害者を対象とする経験が多い。急性期には精神障害者の活発な症状に伴った暴力行為を観察し、ときには暴力の対象にもなる(楨平ら, 2012)。看護師は経験を積むにつれて精神障害者の暴力行為を症状として実感し理解していく(草野ら, 2007)。精神障害者の慢性期の活動性の低下、自閉傾向についても、急性期の症状と同様に病状として理解するようになる。また看護師は精神疾患の再発もしくは再燃(増悪)により再入院する精神障害者を対象とする経験も多い。病院から地域へ移行する過程で、精神障害者にあるストレス脆弱性に着目し、環境の変化によるストレスを乗り越えられるよう、保護的な介入を行う事もある(吉村, 2013)。看護師は、精神疾患や精神障害を抱えた当事者の生きにくさについて、その経験から理解しており、精神障害者が福祉的就労に従事するなどの保護的環境でも経済的自立をしていると捉える傾向は否定できない。日常生活動作の向上など、小さな変化を経済的自立に向けて前進していると、大きく評価する傾向にあるのではないかと推察される。そのため労働形態による経済的自立の評価が福祉系職種と比べて厳しくない傾向にあると考える。看護師が、精神障害者の小さな変化を見落とさず肯定的に捉える評価傾向は、対象の自己効力感の向上につながる(香川ら, 2013)。いっぽうで、精神障害者の経済的自立に対する限界が無意識のうちであり、対象者の経済的自立に向けた自己決定を阻害する可能性(小山, 2013)もある。本研究においては、看護師は福祉系職種と比較して、経済的自立に向けた自己効力感の向上につながるいっぽうで自己決定を阻害している可能性があることが示唆された。

福祉系職種として最も多かった精神保健福祉士の病院での主な役割を考えると、症状が落ち着いた人を中心に、入院中から退院後にかけて

の社会面の諸問題の具体的解決にあたることにある (Tetsuya T. et al, 2002)。また当事者の目指す経済的自立が実現していない段階では、経済的自立をしているとは言い難いと捉えていることも推察される。そのため、経済的自立の評価が看護師と比べて厳しくなると考える。

以上のことから、看護師と福祉系職種のそれぞれの専門性や業務内容の違いが、精神障害者の経済的自立の評価の差につながっていることがわかる。しかし看護師と福祉系職種は同じ勤務施設で、同じ精神障害者に介入や援助を行う。その際、専門職種によって経済的自立の評価に差があることは、当事者である精神障害者にとって望ましいとはいえない。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症や再燃につながる。このような認知機能の障害は、特に統合失調症において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、混乱や戸惑いを避けるためにも具体的に行う必要がある。それに加えて、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の経済的自立の評価を基にした介入をする。そのため、精神障害者は援助者による経済的自立の評価の影響を受けることから、精神障害者の経済的自立に関係する専門職種間では、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、あるいは経済的自立の評価に専門職種間で差があることを認識することで、効果的に連携して援助をしていくことが肝要である (William et al, 1965)。

今後これらの専門職種間での経済的自立の評価に差が存在することを援助者が認識するために、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、専門職種間の経済的自立の評価を共有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、研究の限界

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(雇成型)およびB型(非雇成型)事業所として再編された。新たに参入した事業所には、生活指導員や職業指導員などの職種が従事している。これらの職種は2019年時点で、医療及び福祉系、心理系の国家資格や認定資格などを有さずとも従事することが可能である。また本研究の調査から10年以上が経過しており、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。

本研究に利益相反はない。

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.
- 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.
- 江本純子(2004)：精神障害者就業における根本問題, 佛教大学大学院紀要, 32, 307-318.
- 平成22年度厚生労働省障害者福祉総合推進事業(2019年8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>
- 樋澤吉彦(2003)：「自己決定」を支える「パターナリズム」についての—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)：自己決定をめぐる, 精神科臨床サービス, 3 (4), 400-405.
- 香川里美, 名越民江, 栗納由記子ら(2013)：長期入院統合失調症患者の退院支援に関する熟練看護師の看護実践プロセス, 日本看護科学学会誌, 33(1), 61-79.
- 小山明美(2013)：長期入院を経て退院に至った統合失調症患者の自己決定プロセス, 日本看護倫理学会誌, 5(1), 40-45.
- 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.
- 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.
- 草野知美, 影山セツ子, 吉野淳一他(2007)：精神科入院患者から暴力行為を受けた看護師の体験—感情と感情に影響を与える要因, 日本看護科学学会誌, 27 (3), 12-20.
- 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.
- 槇平一隆, 丸山昭子, 井上善久他(2012)：精神科病棟入院患者の看護師に対する暴力に関する国内の文献検討, 長野県看護大学紀要, 14, 87-97.
- 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.
- 栄セツ子(2010)：「連携」の関連要因に関する—考察—精神障害者退院促進支援事業をもとに, 桃山学院大学総合研究所紀要, 35 (3), 53-74.
- 鈴木雪乃, 林和枝, 小林純子(2019)：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—, 岐阜聖徳学園大学看護学研究誌, 4, 20-28.
- 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.
- 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.

吉村公一(2013) : 退院の意向をもつ長期入院統合失調症患者に対する精神科看護師の「退院調整の障壁」—精神科看護師の態度からの一考察—, 日本精神保健看護学会誌, 22 (1) 12-20.