# 精神障害者の就労支援研究

---Self-efficacy model での試み---

三木良子

### 1. はじめに

「就労する」ということは,多くの精神障害者にとってとても大きな意味を持つものである。精神疾患によって年単位での長い療養生活により,地域(社会)と遮断された生活を余儀なくされ,さらに障害により生活のしづらさを感じる人々にとって,就労は社会での存在意義を認める大きな要素となる。身体,心理,社会的に障害を持つ人々は生活に不便があり,誰かに依存しなければならず,社会人としての役割を果たしにくいことで自信や自尊心を失いがちになる  $^{1)}$ 。また,それぞれのライフステージでの課題や役割を果たすことが難しい状況にあり,家族など周囲からの期待に応えることができない自己に対する無力感を強く感じる。そこで,多くの精神障害者は改めて自己の存在価値を求める手段として「就労する」ことを選択する。しかし,就労から離れる時間が長いほど,「就労すること」自体や職場での対人関係などについて不安を抱える人が多く,また生活のしづらさや疾患と付き合いながら生活を送っていることなど,就労を目指す上で重要な課題が多くある  $^{2}$ 

しかし,自らの存在価値を見つけようとする中に「就労する」ことを重く感じる人は,就労を目指す上で満足感や自己肯定感などを高めていくことが重要であると思われる。その満足感や自己肯定感が社会参加をしている実感につながり,地域の一員として誇り持って生活していくことにつながっていく。就労ニーズを持つ精神障害者には,単に就労に必要なスキルを身につけるといった物理的就労支援だけでなく,満足感や自己肯定感が高まり,就労への準備性(readiness)が高まるような就労支援が得られる状況が必要である。そこから就労がその人らしい生き方へ近づく一歩となる。

筆者は精神障害者小規模作業所(以下 MEW)においてセルフ・エフィカシーに焦点をおいた就労支援を行っている。本研究は,MEW への参加を通して就労に結びついた人,就労になかなか結びつかない人たちの特徴を探ることで,セルフ・エフィカシーに焦点をおいた就労支援の実践と効果について実証的に研究することとした。そこから MEW の与える影響などについて明らかにするとともに,仮設を生成していく。また,MEW における就労とセルフ・エフィカシーとの相互関係に焦点をおきながら就労の促進,非促進要素について言及し,今後の課題を述べていく。

# 2. 仮説生成に向けた調査と分析

#### 1) 研究の意義

MEW における就労支援の実践理念は,物理的なスキルの向上を目指すのではなく,もともと個人の持っているセルフ・エフィカシーを呼び覚まし,成長させていくことを目指している。セルフ・エフィカシーが成長する(高まる)ことにより,包括的な人としての成長がもたらされ,就労するということもその過程の一つであると考える。その他の特徴としては,米国で発展したクラブハウスをモデルとし,利用者

とスタッフによるパートナーシップの関係に基づくプログラム活動やメンバー同士による相互支援が行われている。また,スタッフの存在は就労に関しての技術を身につけるための指導的役割ではなく,あくまでもエンパワーメントという視点に立って実践を行っている。

しかし,同じ MEW に身をおきながらも,就労に結びつき退所する人もいれば,なかなか就労に結びつかない人もいる。就労という同じ目標に向けて MEW は存在し,場やプログラムなど様々な利用の仕方があるなかで,それをどういう風に受け止めているのか,受け止めていないのか。また,積極的に MEW にコミットしたとしても,就労に結びつかないのは何故なのかを一言で病状や一人ひとりの内在化の問題であるとは言いがたい。ここから,従来の授産モデルではないが故に,一人ひとりの生き方に関わってくるMEW の個人に与える意味の重要性があると考える。

#### 2) 調査のプロセス

量的調査では、MEW の開所当初より現在までの登録者のうち、調査協力者(N=55)の MEW 利用前後の就労状況を明らかにした。ここでは、長期継続就労が可能となった要素が明らかにされており、それとともに、長期就労に結びつかない人たちの特徴も明らかにされている。以下に 4 群の特徴を述べる。

- ①退所後長期継続群:7名全員が男性で生活保護を受給していないこと,概ね発病前後就労経験がある。30代でMEW通所開始し,就労による退所は3年未満が多数である。4名はMEWで最も長い過渡的雇用(2時間/日,3日/週)を利用している。診断名での有意差はない。
- ②退所後短期・短時間型:10名のうち 9名が男性で,発病前の就労経験があまりない。退所までは 1年未満で 4名,4年未満 2名(概ね在籍期間は長くない)であり,通所開始年齢は  $20\sim50$  代まで有意差はあまりない。生活保護受給者は 3名で,過渡的雇用利用者が多い。短時間型の場合は 1年続いている人は調査時点ではいなかった。
- ③自己都合退所者:7名のうち女性が5名を占める。発病前の就労はないがその後就労経験者が多く,滞在期間は3年未満が多い。30代で通所開始が多く,生活保護受給者は少ない。また,この群はプログラムの参加があまり見られない。
- ④在籍群:31名である。男女比は見られない。発病後就労経験あり多数。通所開始年齢は30代が多く,最長滞在期間は7年を超える人もいる。

この調査において長期就労を可能とする個人の要素への示唆は大きいが、それらが MEW に特化したものかどうかを見るには量的調査では限界がある。そこで、就労という同じ目標を持った人々について個々の聞き取りを試みることで、量的調査では表しきれない利用前後の心的変化について質的調査を通し分析を行う。そこから MEW の及ぼすものを探り出し、それがどのように利用者に影響を与えるものなのかという仮説を生成していきたい。質的調査では、「語り」をある一定時においての心性に焦点をおくのではなく、MEW を通過し、そこに滞在するということを一つの現象と捉えることとし、MEW が利用者の人たちにどのような心的変化を与え、就労という取り組みにどう影響を与えているのかを「語り」から読み解くことを目指した。以下は長期就労継続者と就労未達成者の「語り」からの分析である。

#### 3) 語りの中での心的変化

①長期就労継続者(A.B.C.Dの4名)

発病後 , 福祉施設を利用することでその保護的環境に疑問を抱き ,MEW へ通所を希望する。「**保護的な** 

環境に1年いてやってもらえるんだけど,今思うと自分の力がだんだん高齢者じゃないけど,本当は自分の力でやれるのにやってもらっているうちにできなくなうようなかんじというのかな。それが嫌で前の作業所を辞めて MEW に来たのかな (A)

MEW を利用するようになり、これまで通所していた保護的環境と比較するようになり、主体性を持った活動が要求されることに気づく。「オープンとかクローズとかいう言葉が沢山聞こえていたんですよ。 ……あー仕事に前向きなんだと思いました。それで、あとメンバーの人が電話対応していることもびっくりしました(B)

MEW の活動を通して,役割遂行や同じ就労を目指す仲間の存在や就労に関する情報が常にあることなどが,就労という目標をより明確にさせモチベーションも向上していく。「朝から来ている人とはよく友達になれるし(C)」、「私にとっては人前で語ることが重要でした。今役立っているんじゃないですかね(A)」そして,以前とは変化している自分に気づくようになる。「就職活動ですけど……ある程度積極さがでてきました(B)」

就労を希望する動機では,金銭的な面だけでなく就労に価値を見出すようになってくる。「**収入面もちらっと気になるけど**(C)」、「プライスレス(C)」

意識, 行動, 生活, 病状の変化も現れており, 自分自身を客観視できるようになっている。「無断で休んだのは一回も無く (D)」、「積極的に求めていくことが必要なのかな (B)」、「ビジョンはあります (C)」

ここから, 仕事をするということに対する価値観の大きな変化が見て取れる。この変化へのプロセスでは, 自分自身への肯定感や MEW での活動を通しての達成感が大きく影響している。この価値観の変化に伴い, 次の段階への希望や向上心へつながっている。内的変化に社会性や主体性が行動の変化として表れ, 更には自らの行動に対して積極性も感じている。言い換えると, 認知と行動の変容が相補的に起こることで, 就労や生き方に対して絶えず希望や向上心を持って取り組むパワーが生成されていくことにつながる。このことより, MEW の実践や空間が彼らにパワーを与え, セルフ・エフィカシーが成長していったと考えられる。

②就労未達成者(E,F,G の 3 名)

若年(10代)で発病し長期の就労経験をあまり持たず,長期に渡って医療の中の保護的な環境ですごしていた。「これまで20年……入退院を繰り返していたんですけど(E)」,「(仕事が) きついと思って,すぐ限界に思っちゃう(F)」

C-MEW 通所の理由は, それぞれで明確な目標をあまり持っていない, もしくは無いまま通所を開始しており, 通所当初の印象も漠然としている。「なかったんですよ, 行くところが(E)」, 「新しいところにチャレンジしてやってみようと思い切ってきた(F)」

C-MEW の活動を通しては,10 年以上ぶりに過渡的雇用を行うことで仕事に対する意識が芽生えている。しかし,プログラムになかなか参加できない,逆に就労成就は難しいと判断し,別の作業所へ移るなど肯定的な影響はあまりない。「ここが限界かなというところで,年が年なんでもっと早く MEW に来たかった (G)」

就労に対しては,全員が生活保護受給中のため,それを切ってまでのリスクを負う働き方は希望していない。「福祉を切ってやるということは出来ない(F)」

通所後,過渡的雇用をやることで少しずつ就労に対する意識が芽生える反面,就労への限界を感じ退所する人もいる。「**来たときは意欲があったんですけど空回りをしているような感じがして**(G)」

就労未達成者のインタビューは,一問一答で終了するくらい語りが少なかった。通所当初より現実的な目標がなく,漠然としたかたちで通所を開始している。目標が漠然としているということは,就労に対して何からしたらいいのか……など,これまで就労経験があまりなかったことを裏付けている。その理由としては,入院や入退院を繰り返し医療の保護下で過ごしてきた期間が長いことが伺える。しかし,「慢性化の原因は本人と病気を取り巻く多くの環境的要素や社会的要因と関係するものであって,障害そのものとは余り関係がないと見なすことも可能である  $^{3)}$ 」(Harding, Zubin& Strauss, p483),「慢性であったり,症状が残っていても技能学習が妨げられるものではない。」 $^{4)}$  とあるが,このことから,彼らの持つ障害が就労に結びつかせない要因なのではなく,これまでの環境が就労から遠ざけていたことが伺える。同じMEW を利用しながらも,現段階では長期就労継続者に起こっている認知と行動の変容は,彼らには大きくは感じられないものである。

以上から、本研究でもたらされた成果では以下の仮説が生成された。

#### 仮説1

就労したいという希望やニーズを持って MEW を経験することがセルフ・エフィカシーを高める原動力となる。

#### 仮説2

MEWでは、その空間に存在する「ピア」や「モデルとなる人」、「スタッフ」などの人との関係、「主体的な活動」や「人前で語ること」などの役割の遂行、「情報を獲得する」ことによる知識の吸収などが、「就労へのモチベーション」を高め、それにより自らの変化に気づくようになる。そのプロセスがセルフ・エフィカシーの成長のプロセスである。

#### 仮説3

MEW での様々な体験は, 保護的な環境やスティグマにより削がれていたセルフ・エフィカシーを呼び 覚ますものである。しかし, 保護的な環境に長期間いる(=削がれていた期間が長い)ことにより, 希望 や向上心も削がれていくことにつながりセルフ・エフィカシーの呼び覚ましが困難になってくる。

#### 4) 就労への促進要因

①セルフ・エフィカシーを高める原動力

ラップは、「人間は一般的にその個人の興味や意欲、そして潜在的な力によって成長していく。」とし $^5$ 、シュナイダーは、強化理論において人の強さの要素間の相互作用として、「熱望×能力×自信=見込み・可能性」と表した $^6$ 、これを MEW に置き換えてみると、強い就労への希望を持ちながら MEW と関わることは、プログラムの遂行からは成功体験や達成感を得ることができ、それが自信へとつながる。また、すでに仕事をしている人や仲間の存在が更に就労をしたいというモチベーションを高めることとなる。また、これまでの就労経験により就労についてのイメージが作られやすく、また現実的な目標を持つことなども相関しあって「自分は就労できるかもしれない」という見込みや可能性を抱くことにより、セルフ・エフィカシーが呼び覚まされてくる。

#### ② セルフ・エフィカシーと「回復」

就労を目指す上で,就労に必要な職業面や生活面での物理的なスキルの向上を重視しているのではない。 就労という目標に向かいながら包括体として個人を捉え,セルフ・エフィカシーが成長する過程が重要で

兀

あると考える。

アンソニーは,「回復」の定義を様々な体験を通し価値観を変容させていくとともに,個人が包括的に成長をしていくプロセスとしている。

MEW は,就労を目的としてセルフ・エフィカシーに焦点を当てるという具体的な実践であり,それにより価値観の変容とセルフ・エフィカシーの向上が交差することで成長していくプロセスを促進している。また,「就労に向けて個人の持つセルフ・エフィカシーを呼び覚まし成長させるプロセス」で高まったセルフ・エフィカシーは,「就労だけでなく包括的な人としての成長」を促進していく。これを「回復」と呼んでいいが,回復は何かによって促進されるものであり,MEW はその促進する役割を担っていると言えるのではないだろうか。

#### ③エンパワーメントによる掘り起こし

MEW では、実践理念の一つとしてエンパワーメントを重要視している。エンパワーメントは一人で成しえるものではなく、人や環境との関わりが必要となってくる。過渡的雇用や、プログラム参加など MEW に継続的に目的を持って関わることで、その活動によりエンパワーされていくことが増えていくだろう。その経験の積み重ねがセルフ・エフィカシーの向上につながると考える。もともとセルフ・エフィカシーは一人ひとりが本来持っているものであるとすると、掘り起こすツールがないとそれは結局眠ったままのものとなってしまう。このエンパワーされるプロセスが眠っているセルフ・エフィカシーを呼び覚ますツールなのだという考え方である。

#### 5) 就労を阻害する要因

これまでは就労長期継続群の特徴を見て,MEW がその人たちに何を及ぼしどのような影響を与えてきたかを見てきた。しかし,就労長期継続群の人たちは割合としては多くはない。では何故就労に結びつかない人が多くいるのだろうか?量的調査においては,通所まで継続した就労があまりないことは明らかになっている。しかし,それ以外の特徴はそれぞれの群で異なり,長期就労に結びつかない群としての特徴は出すことができていない。聞き取り調査では,就労に結びつかない人たちの特徴として,就労への目標が漠然としていることが伺えた。量的調査でも明らかになっているが,これまでに長期で就労を経験したことがないこと,そしてその大きな理由は長期間に渡る保護的な環境に身をおいていることからくるものなのではないだろうか。先行研究によれば,この就労を阻害する要因には,①長期間の施設利用,②閉ざされた空間,③スティグマ,④意欲の低下の 4 点に整理される  $^{71,80,9),10,111,120}$ 。

聞き取り調査の語りの中からも現実の言葉として表れている。これらを要約すると,病院や保護的就労の場などの閉ざされた空間においては,職員主導により,主体的に活動することはあまりなくその場でのルーティンワークをこなしていく活動が主である。そこでは,強さに焦点を当てるのではなく福祉施設を利用している精神障害者としての役割が存在する。そこに長期間身をおくことで,施設依存傾向が強まり別の選択肢を考えることができなくなってしまう。この閉ざされた空間に長く身をおくことは,より一層分厚いスティグマを背負わされることになり,就労の動機をも奪っていく。加えて,精神障害者に用意された就労環境はかれらの希望を満たすものは少なく,離職も多い。この負の連鎖が彼らの意欲も低下させていく。どんな精神障害者であれ,これらの負の要因の連鎖にさらされがちであり,それが就労を妨げる現実であることは確認しておかなければならない。

## 3. 考察

本研究では,就労をする上での重要な要素として,セルフ・エフィカシーに注目し研究を行ってきた。そこで明らかにされたことは,就労に対する現実的な目標や希望を持って MEW を経験することは,その空間にある様々な要素が就労へのモチベーションを上げ,また自らが変化していくことに気づくことができることである。それにより行動や価値観など様々な成長が感じられ,セルフ・エフィカシーの成長が促されるという仮説に至っている。また,逆に長期間保護的な環境におかれることで,現実的な目標や希望を持つことが難しく,その状態で MEW を利用してもセルフ・エフィカシーは呼び起こされないため,就労への道程も困難であるという仮説も得られている。この章では,本研究で得られた結果と仮説をもとに精神障害者の就労への促進,非促進要素を見てきた。そして,研究当初の目的に立ち戻り,以下の3点について考察をしていきたい。

#### 1) MEW の実践でセルフ・エフィカシーが高まり, 長期就労が可能となった人たちの特徴とは?

量的調査において,退所後も就労長期継続者の特徴として①発病前に長期間の就労経験を持つ,②在籍期間があまり長くない,③男性が多い,④生活保護を受給していないという特徴が明らかになっている。これらの特徴は見られるが,それがどのように長期就労に結びついていったのかについて,聞き取り調査を行うことで明らかにすることを試みた。そこから見えたことは,就労に希望と明確な目標を持つことがMEWの活動に主体的に参加することにつながり,それにより MEW の様々な働きかけによりエンパワーされることとなる。そして,就労だけでなく生き方に対する価値観の変容がもたらされ,そのプロセスがセルフ・エフィカシーを呼び覚まし,向上させていくことになることであった。また,就労に希望と明確な目標を持つには,これまで長期就労を経験することで現実的にそれを捉えることができることができ,セルフ・エフィカシーを向上させる大きな原動力となることが推測された。

# 2) MEW の実践において, 長期就労継続群に近い特徴を持つ人であれば, 就労に結びつきやすいと言えるのか?

この問いはこの研究の「追試可能性」を検証するためのものである。もし、MEW の取り組みが、上記の特性を持つ人びとに有効なものであるとすれば、今後もその特性を持つ人びとは MEW で希望を満たす就労を獲得できるであろう。それは MEW の可能性を示すことでもあり、ある意味で大きな課題を示すことでもある(それ以外の人に有効性がどの程度あるものなのかという意味において)。しかし、今回の研究はあくまで「仮説生成」のためのステップであり、その仮説を検証すべき次のステップの研究には立ち至っていない。今後必要なことは「どのようなアプローチはどのような効果を発揮し、そこから得られる課題はなにか」という明確な根拠をもった語りが必要であろう。MEW においては本研究で暫定的に提出された仮説をさらに検討、検証するような観察の積み重ねということになる。本研究のてごたえをもちつつも、今後も冷静な追跡調査を続けることが必要であろう。

#### 3) なかなか就労に結びつかない人たちにも MEW の実践は効果を及ぼすのか?

本研究のここまでの到達点では,就労に結びつきにくい理由として,保護的な環境に長期間いる(=削がれていた期間が長い)ことにより,希望や向上心も削がれていくことにつながりセルフ・エフィカシー

六

の呼び覚ましが困難になってくるためである、という仮説を得ている。また、この章では就労への阻害要因として、長期間保護的で閉ざされた空間にいることで、スティグマが助長され意欲の低下につながっていくことを述べている。MEWの実践は従来の授産モデルによる就労支援から脱却し、利用者の主体性を重視しエンパワーすることによりセルフ・エフィカシーを高めていくことを目標としている。しかし、これまでなかなか就労に結びつかない人たちに対し、その就労に対する阻害要因を一つ一つ取り除く作業を行ってきたかについては、再度振り返りが必要な課題として浮かび上がってきた。福祉の規範としては、MEWの実践だけでなく支援という行為に限界設定を設けてはならないと信じる。しかし、2)の仮説で示されたように、支援は「おおきな課題」を内包しているかもしれないというジレンマはある。では、現段階での課題はどこにあるのか、どこまでその課題を超えられるのかを検証していく必要がある。よって、MEWがどこまで効果を及ぼすのかということではなく、効果を及ぼすためにはどのようなアプローチが必要なのかという新たな課題が示されたのではないだろうか。

保護的な環境などの閉ざされた生活空間で長期間過ごしたことにより、個人にその空間の特徴が染み込み強固に離れていくことが難しい。MEWにおいても、就労したいという気持ちはあっても具体的なニーズや希望がないことや自分にとっての就労の価値を見出せないことで、就労に対しての目標を明確にできないことにより、モチベーションも上がりにくいことが語られている。また、主体的な取り組みを推奨されるため、これまで刺激が与えられることに慣れていない、保護的な環境で長期間過ごしていた人にとっては、なじみにくいものがあることも考えられる。しかし、語りの中からはゆっくりではあるが、就労に向けての意欲が芽生えている人もいる。

アンソニーは,「精神障害を抱えた人はすべての機能分野で常に能力障害を抱えているのでもなければ,すべての役割上で社会的不利があるわけでもない。」とし,「リハビリテーションは未来志向であり,現在の仕事を導くのは将来への希望である」と述べている。また,Dincin(1981)は,精神科リハビリテーションのセッティングでは,希望と未来志向の雰囲気が漲っていなければならないと指摘している「3」。 MEW の空間の中には,就労に向けてセルフ・エフィカシーを成長させていく要素があることはこの研究の中からも明らかにされている。それをキャッチしやすい人だけでなく,なかなか感じ取れない人たちでも未来を見ることが可能な場になるよう,工夫を考えていかなければならない。

# 4. 今後の課題

先にも述べたように,障害者自立支援法が施行され「自立=就労」という概念が形成されつつあり,また法体系において一般の事業所での就労を目指す場として「就労移行支援」という体系が設けられた。この「就労移行支援」は期限を 2 年としており(半年延長可),その中に職業準備訓練,就職,定着支援までが含まれている。本研究の量的調査において,就労が長期継続する人たちでは,通所から 1 年半~ 2 年で就職し,その後就労が順調にいき 2 年~ 3 年半で退所するという特徴が明らかにされている。このことだけを見ると,「就労移行支援」はある程度的を射た計画であることが言える。しかし,MEW での量的調査で明らかにされた在籍期間については他の特徴(男性である,発病前に就労経験が長くある,生活保護を受給していない)も含めた結果であることから,全ての精神障害者に「就労移行支援」の考え方は当てはまらない。また,アンソニーが,「精神科リハビリテーションでは,本人の機能回復を支援するために必要とされる限り,いつでも支援を提供できるようにしておくべきである。支援を得られる期間を人為的に制

限してはならない $^{14)}$ 」と述べている。多くの精神障害を持っている人たちは、これまでに培われていたその人なりの時間軸があり、就労や回復などもそれによるものと考える。

米国のクラブハウスである Fountain House での 1985 年の調査では、過渡的雇用プログラム(パートタイムで短期間、簡単な仕事で働く体験を持つことから始める。そのための職場を地域の一般企業の中に準備し、これらの職場を何ヶ所か体験する中で、職業生活への適応を高めようというものである。したがって、最終的な一般雇用ではなく、一時的で、過渡的な雇用であり、一般雇用へ移行するための通過的なプロセスである)に初めて参加してから時間が経過するほど就職率が良くなることがわかっている。初めて過渡的雇用に参加したのが 42ヶ月以上前のメンバーのうち、一般就職をしているのは 36%で、12ヶ月と 24ヶ月以上前のメンバーの就職率は 11%と 19%であった。また、スレッシュホールド(米国における心理社会リハビリテーションセンター)における調査でも同様の結果が明らかにされている 15。ここから分かることは、フォローアップ期間が長くなるほど、過渡的雇用プログラムが有職率に重大な影響を与えるということである。一方で、スレッシュホールドにおける調査において、以前に働いた経験のある人の場合は過渡的雇用プログラムを開始するまでの期間を早め、仕事を得るまでの時間を短縮することが可能である 16)としている。この部分は、本研究の長期就労継続群の特徴と共通している。しかし、クラブハウスを利用する人たちは、アンソニーたちの言葉を借りると、「重篤な精神障害者」が主であり、MEW も大半は長期間の就労体験を持たない人や長期で離職していた人たちである。

クラブハウスや MEW においても,以前に就労経験のある人ほど就労に結びつくまでの期間は短いことは明らかである。しかし,同じように就労を希望する利用者の大半は閉ざされた空間に長期間身を置いていた人たちである。そこで,障害者自立支援法の目指す「理想的な」就労支援を展開したとしてどれだけの人たちの就労が叶うのだろうか?そこには,わが国の精神医療における施設主義的風土の問題点から着手しなければならないのかもしれないが,それは別の論議に譲りたい。ここで重要なのは,就労したいと願う一人ひとりが,その希望を叶えられるよう,就労支援のシステムが提供されることなのである。長期間保護的な場にいたことで目標が漠然としたものであっても,本来の希望が呼び覚まされるような支援者側の関わりは重要であると考える。Fountain House のアプローチ開発者は「すべての人間にとって,就労(特に給料を貰える仕事を希望・獲得する機会)は生きる上での大きな原動力・統合力となる」(Beard et al.,1982)(16)と述べている。C-MEW においても同じように,どのような背景があろうとも就労を希望して門を叩くのであれば,その人たちの希望する目標が叶うような場であるよう邁進しなければならない。そのためには,本研究で得られた仮説をもとに,新たなに得られた課題について取り組んでいかなければならないと考える。

#### 註

- 1) 野中猛, 松為信雄「精神障害者のための就労支援ガイドブック」金剛出版, p 9-12,p194-220,1998
- 2) 野中猛「図説精神障害リハビリテーション」中央法規,p106,2003
- 3) 久保紘章・石川到覚編「わが国の実践をふまえて セルフヘルプ・グループの理論と展開」中央法規 ,p50,1998
- 4) 同上3),p121
- 5) チャールズ・A・ラップ著, 江畑恵介監訳「精神障害者のためのケース・マネージメント」金剛出版, p66,1998

八

- 6) 同上5),p55
- 7)中川正敏,大山勉「精神障害者小規模作業所の入院防止機能と利用者の就職意欲にかかわる要因の分析」 臨床精神医学 35 巻 7 号,p1007-1016,2006
- 8) 同上1),p45-50
- 9) デボラ・R・ベッカー,ロバート・E・ドレイク著,大島巌,松為信雄,伊藤順一郎監訳「精神障害を持つ人のためのワーキングライフ IPS:チームアプローチに基づく援助付き雇用ガイド」p36,2004
- 10) 同上,1)
- 11) A. ゴッフマン「スティグマの社会学」せりか叢書,p62,1987
- 12) 同上,1),p68
- 13) W. アンソニー, M. コーエン, M. ファルカス著, 高橋亨, 浅井邦彦, 高橋真美子訳「精神科リハビリテーション」マイン, p77-78,1993
- 14) 同上 13) ,p228-229
- 15) 同上 13) ,p77
- 16) 同上 13) ,p63-64