

□総説□

精神障害者の就労定着および離職に関する研究の動向

野崎 智仁¹ 谷口 敬道¹

抄 録

精神障害者の就労について、就労定着や離職が課題とされて以来、その実態調査や介入検証などについての研究が様々な実施されてきた。精神障害者の就労定着支援への一助を得ることを目的とし、国内外の文献検索を行った。検索には医中誌、CiNii、PubMedを使用した。キーワードを精神障害者、統合失調症、うつ病、躁うつ病、就労定着、離職、退職、mental disorder、job retention、job retireとした。検索結果は25件であった。統合失調症、うつ病、睡眠障害、罹病期間（長期期間）、年齢（若年層）、注意障害、社会認知障害、正社員、仕事上の相談者がいないこと等が離職のリスクを高める可能性があること、障害非開示者においては、一日の就業時間が長く、就業継続期間が短いといった課題があり、また入職前後の訓練や支援を受けていないことや、仕事にやりがいを感じていないことが示された。個別援助付き雇用（IPS）が就労定着に与える効果や認知機能へのアプローチに効果があることなどが表出された。研究の傾向として、国内では調査研究が多く、介入研究が少なかった。

キーワード：精神障害、就労支援、就労定着、離職、退職

I. はじめに

障害者の就職件数は年々増加しており、平成30年度の雇用障害者数は民間企業において53万4,769.5人（対前年度比7.9%増加、3万8,974.5人増加）、そのうち精神障害者は6万7,395.0人（対前年度比34.7%増加、1万7,347.5人増加）、新規雇用者数は1万7,911.5人と過去最高を更新した¹⁾。この背景には、障害者雇用促進法において平成22年より精神障害者の雇用率算定対象²⁾、また平成30年4月より精神障害者の雇用義務化³⁾、精神疾患への早期治療、早期社会参加などに向けた治療効果⁴⁾などがある。

一方で、精神障害者の離職率の高さについても報告されている。障害者職業総合センターの報告⁵⁾によると、一般企業への就職後の職場定着状況について、精神障害者は就職後1年時点の職場定着率が49.3%と、精神障害ではなく、他の障害を持つ方々における雇用状況の調査結果と比較して最も低い結果となった。また、1年時点の職場定着についての要因でみると、障害者用求人、職場への障害開示、公共職業安定

所や障害者就業・生活支援センターなど複数支援機関によるチーム支援により定着率を高くする結果であった。前述要因のすべてが整っていない精神障害者の雇用状況、つまり一般用求人、障害非開示、チーム支援なしの対象であっても、就職した後1年時点での職場定着は22.9%であることから、精神障害であることに加えて、前述以外の他の要因が職場定着を高める可能性があることも示唆された。また、厚生労働省の報告⁶⁾によると、平均勤続年数は、身体障害者10年2か月、知的障害者7年5か月、精神障害者3年2か月と、他障害と比べて最も低い結果となった。離職の理由としては、職場の雰囲気・人間関係、賃金・労働条件に不満、仕事内容が合わない（自分に向かない）といった内容が上位を占めた。

精神障害者の就労について、離職や就労定着について課題とされて以来、その実態調査や介入検証などについての研究が様々な実施されてきた。これら先行研究の動向を概観し、離職の要因や介入方法を整理することや、研究実施の経時的傾向を踏まえることが、精

受付日：2019年12月9日 受理日：2020年6月10日

¹国際医療福祉大学 保健医療学部 作業療学科

Department of Occupational Therapy, School of Health Sciences, International University of Health and Welfare
nozaki-tomohito@iuhw.ac.jp

神障害者への就労定着支援への一助を得ることになると考え、国内外の文献検索を行った。

II. 方法

1. データベース検索とキーワード選定

2018年12月1日に、国内文献では医学中央雑誌（医中誌 web 版）、CiNii、海外文献では PubMed を用いて文献検索を実施した。キーワードは、‘精神障害’‘就労定着’‘離職’‘退職’とした。‘就労継続’は、障害者総合支援法における就労継続支援 A 型・B 型といった福祉的就労と重複する可能性が高いため、除外した。また就労支援における精神障害者の定義が、障害者雇用促進法においては「統合失調症、躁うつ病（躁病、うつ病も含む）等にかかっている者」⁷⁾とされていることから、‘統合失調症’‘躁うつ病’‘うつ病’の診断名もキーワードとして採用した。海外文献は英文の文献のみを対象として、キーワードは‘mental disorder’‘job retention’‘job retire’とした。重複が認められた論文、解説・特集記事などは除外した。

2. 検索式

選定されたキーワードを用いて検索した。検索式を表 1 に示す（表 1）。

3. 論文選定

論文選定の順序としては、研究題目および著者名で

重複する論文を削除し、論文の選定基準は査読ありの原著論文とした。抽出された論文について、題目および抄録から精神障害者の就労定着や離職とは異なる本研究のテーマとはかかわらないものと判断した論文、また論文の全文を入手して内容から本研究と関係しないと判断した論文は削除した。PubMed では、英語以外の論文は除外した。

III. 結果

1. 研究論文の検索結果

論文を選定する過程を図 1 に示した（図 1）。データベース検索では、医中誌では 467 件、CiNii では 62 件、PubMed では 845 件が抽出された。論文題目と著者の重複、原著論文以外を削除し、医中誌では 117 件、CiNii では 90 件、PubMed では 116 件が残された。その中から、題目、抄録により本研究と関係しないもの、全文を入手して内容で関係しないものを削除し、医中誌では 6 件、CiNii では 5 件、PubMed では 14 件の計 25 件を選定した。

離職・退職に関する論文の研究デザインは、すべてが調査研究であり、論文数は 12 件であった。就労定着に関する論文の研究デザインは、調査研究が 4 件、介入研究が 9 件であった。キーワードと研究デザイン、年次ごとの掲載推移を表 2 に示した。また選定された論文のタイトル、発行年、研究対象、研究目的と方法、結果の一覧を表 3 に示した。

表 1 検索式

# 1	（精神障害 /TA） and （PT = 原著論文） and （職場定着 /AL or 就労定着 /AL）	[47 件・10 件]
# 2	（精神障害 /TA） and （PT = 原著論文） and （離職 /AL）	[300 件・39 件]
# 3	（統合失調症 /TA） and （PT = 原著論文） and （職場定着 /AL or 就労定着 /AL）	[2 件・0 件]
# 4	（統合失調症 /TA） and （PT = 原著論文） and （離職 /AL）	[21 件・7 件]
# 5	（うつ病 /TA） and （PT = 原著論文） and （職場定着 /AL or 就労定着 /AL）	[2 件・1 件]
# 6	（うつ病 /TA） and （PT = 原著論文） and （離職 /AL）	[89 件・5 件]
# 7	（躁うつ病 /TA or 双極性障害 /TA） and （PT = 原著論文） and （職場定着 /AL or 就労定着 /AL）	[0 件・0 件]
# 8	（躁うつ病 /TA or 双極性障害 /TA） and （PT = 原著論文） and （離職 /AL）	[6 件・0 件]
# 9	（mental disorder/TA） and （job retention/AL or employment retention/AL）	[187 件]
# 10	（mental disorder/TA） and （retirement/AL）	[658 件]

TA：タイトル＋抄録，AL：All fields. 日本語文献の件数は [] 内に医中誌・CiNii の順に表記。

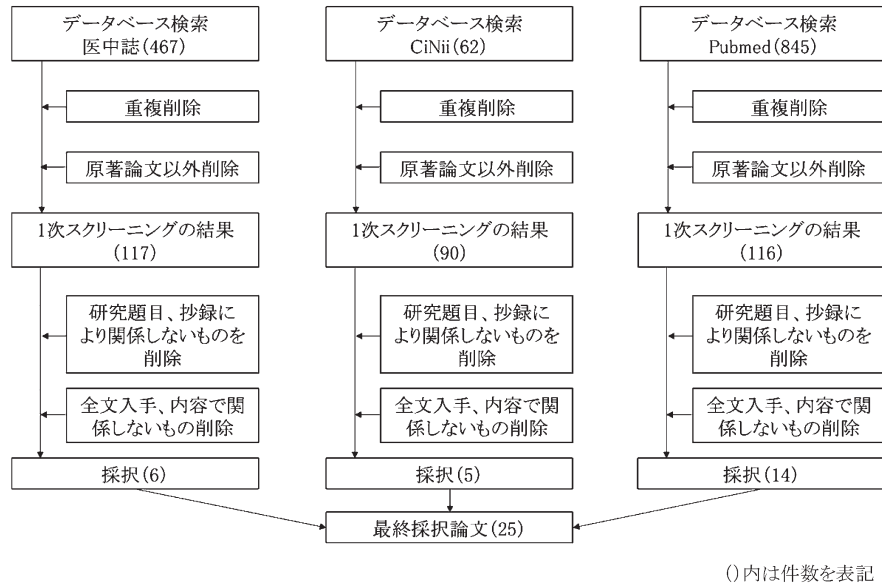


図1 論文検索のプロセス

表2 本研究対象文献の年次ごとの掲載推移

検索語	研究デザイン	～1990	1991～1995	1996～2000	2001～2005	2006～2010	2011～2015	2016～
離職/退職/job retirement	調査研究	1	1	0	1	2	4	3
就労定着/job retention	調査研究	0	0	0	3	0	1	0
就労定着/job retention	介入研究	0	1	0	4	1	2	1

2. 精神障害者の離職・退職に関する要因

離職・退職に関して、精神障害がある休職者を休職後1年3か月時点と3年時点で調査した結果では、休職後1年3か月時点に比べ、3年後調査では離職者数は倍増していた。休職者は、女性に比べて男性が多く、年齢別では大差がなかった。復職者と離職者では、男女比に置き換えると、復職者では男性95名（82.6%）、女性19名（17.4%）、離職者では男性128名（62.2%）、女性50名（27.8%）と、女性では復職者数より離職者数が多い結果となった。年齢別では、年代ごとに比較すると、40代では復職者が、50代および60代では離職者が他の年代に比べて多かった。病状別では、高度の者、すなわち重症度の高い者に復職者が多く、統合失調症（原文では精神分裂病）の者に離職が多かった⁸⁾。

離職の予測因子として、①対人過緊張から同僚に対して被害的思考が生じ疲れ果ててしまう、②職業能力、

意欲が低く、職務遂行不能となる、③精神症状の増悪から、妄想的、空想的となる、との3つのパターンが明らかとなった。その中でも、増悪または対人過緊張がみられる時は高率に離職する傾向にあった⁹⁾。また、業務遂行のための支援不足、適切な休養が取れない、障害特性による仕事への影響、職場従業員の疾病や障害への理解不足、職場内での人間関係構築の困難さ¹⁰⁾が要因としてあがった。

離職・退職する背景として、うつ病の従業員は、他の疾病が背景にあり二次的にうつ病となった従業員と比べて退職者が多いこと¹¹⁾、睡眠障害がある¹²⁾が退職後の睡眠は改善すること¹³⁾、大うつ病性障害は26～45歳の年代ではそれ以外の年代と比較すると退職へ移行する割合が2倍になること¹⁴⁾、が示された。早期離職では、統合失調症、正社員、仕事上の相談者がいない、が関係すること¹⁵⁾、年齢（若年層）や罹病期間（長期間）、注意障害、社会認知障害¹⁶⁾も影

表3 採択論文の一覧表

タイトル (刊行年)	対象	調査目的とその内容	結果
早期退職した精神障害者における就業支援センターに関する一考察(2018)	1 年未満で退職し再就職に就いた若者(18歳未満)と、就業支援センターを利用した精神障害者の比較	就業・生活支援センターを利用し再就職した若者と、就業支援センターを利用し再就職しなかった若者の比較	16 のサブカテゴリー・5 のカテゴリーが抽出された。業務遂行のための支援不足、適切な休養が取れない、障害特性による仕事への影響、疾病や障害への理解不足、人間関係における対応のしづらさ、カタゲリとして現れた。
Employment status of depressed individuals in an 11-year follow up(2017)	健康調査 Health2000 と DSM-IV にて大うつ病または気分変換性障害と診断、11 年後の Health2001 でうつ病性障害を持つ 275 名。	健康調査 Health2000 とそのフォローアップの Health2011 を使用し、うつ病性障害と診断した若者に再インタビューを実施。	263 名の雇用状況に関する情報を得た。15.7% の対象者が障害年金が支給、55.5% が雇用、18.2% が老年者として雇用、高度な職業内容には、障害年金支給者では就職率が低い、未給である状態は、持続性うつ病性障害の有無と関連した。
Insomnia as a predictor of job exit among middle aged and older adults(2017)	the Health and Retirement Study (HRS) 2004 でインタビュー時に雇用されて、HRS2006 で退職した 50 ～ 70 歳 5,746 名。	退職の予測因子として不眠症の影響を検討。	人口統計による不眠症のない回答者の健康状態、仕事の特性などとのベータラインと比較して、不眠症の回数が 3 ～ 4 回と回答した者は、健康状態が悪いために退職する確率が約 2 倍となった。
職業者就労移行支援プログラムにおける効果モデルの検証への応用可能性と効果的援助要素の検討(2017)	公費により参加意思を表明した全国の就労移行支援事業所 22 か所を対象。	より良い成果に結びつく効果的援助要素の各項目において「フィードバック尺度得点 4 点の達成」を目指した取り組みを行わせ、プログラムの成果指標として就職移行率と就業率を調査。	就労移行者数、就職決定率の平均は、試行的介入を開始した時点から終了した時点にかけて上昇する傾向があった。効果的援助要素の達成は就職移行者数や就職決定率の上昇に連動し、より効果的なモデルへと発展させるためには、OIT による支援やネットワーク型の就労支援者支援のさらなる検討が必要であることが明らかになった。
Adapting Supported Employment for Emerging Adults with Serious Mental Health Conditions(2015)	17 ～ 20 歳 (平均年齢 18.5 歳)、ほとんどがアメリカ人、一次気分障害の診断を受けた 35 人。	若年成人に対する個別援助付き雇用 (IPS) モデルの実現可能性の検討。	キャリア開発焦点 (a career development focus) モデルの改良により、別の教育専門職の養成、ピアメンターと職業チームとのよりよい一体化、およびピアメンターの役割の仕様が作成された。参加者の 49% が 12 か月間に就職および教育プログラムへの参加に至った。
Individual Placement and Support supplemented with cognitive remediation and work-related social skills training in Denmark(2015)	重症精神病患者合計 750 人、(1) IPS、(2) 認知知的補完プログラム、(3) 通常と併用したサービスの 3 つのグループにランダムに割り当てた。	18 か月のフォローアップで、競争的雇用または教育時間を評価。二次的および探病的要因として、給与、最初の雇用までの日数、症状、機能レベル、自尊心、および 18 か月のフォローアップでの自己効力感を分析。	認知と職業のソーシャルスキルトレーニングで強化された IPS が、通常のサービスよりも優れていることを示しており、これは予期的な根拠として裏付けられる。
若年統合失調症者の離職予因子に関する研究 - 離職率と認知知的補完プログラムに関する研究 (2015)	A 県の精神科病院 3 か所、診療所 4 か所を外米病院し、統合失調症の診断、GAF40 点以上、15 ～ 34 歳を満す 31 名。	半構造化面接により、基本情報、SCoRS-J、発症後の離職回数と調査。係りに着目し、認知機能障害が離職予因子となる可能性を検討。	離職回数と年齢、離職期間、SCoRS-J 注意障害、社会認知障害に有意な相関が認められた。離職予因子として抽出された項目は、離職期間 ($\beta = 0.503, p < 0.001$)、注意障害 ($\beta = 0.394, p < 0.001$) であり、奇率 (OR) は 0.454 であった。
統合失調症者における雇用の非開示者の就業特徴に関する研究 (2014)	大阪府在住の統合失調症者 103 名。	開示者と非開示者について 2 群比較。マンハッタン U 検定、名義数はカイ二乗検定を実施。	非開示者の割合は、一日の就業時間が短い、就業継続期間が短いなどの就業上の課題が明らかとなった。また、職場就業環境や社内内容にやりがいを感じていないことが示された。
精神障害者の早期離職に影響を及ぼす要因に関する研究 (2013)	大阪府の精神障害者保健福祉手帳所有者、医師の診断書等により精神障害者として認定された者、発病後就業継続率 179 名。	精神障害者の早期離職に影響を及ぼす要因を検討。50 項目のアンケートによる方法。対象者を早期離職群と長期就業群に分割し、多変量解析を実施。	早期離職に影響を及ぼす有意な要因として、「統合失調症」「採用形態 (正社員)」「仕事上の相談者の有無」「仕事の困難さ」が抽出された。
企業における精神障害者の就労支援に関する研究 (2012)	精神障害者を雇用している 13 企業における企業内支援者。	「現在も動機に支えられているか」「変化している支援は何か」「精神障害者の就業継続状況」の 3 項目について、半構造化面接を実施。「茶会」「Tiny Text Miner」により分析。	就業継続の有無は、13 社に就労した精神障害者 25 名のうち、1 年後の就業継続率は 20 名 (80.0%)、就労中断者は 5 名 (20.0%)。①企業内支援者と障害者の信頼関係の構築、②障害者のスキルトレーニングを強化、③従業員同士の支援や障害者理解の啓蒙など企業内環境の調整、④社会的偏見と企業経営状況による受け入れ態勢の差とニーズのマッチング、⑤外部就労支援者が交代した場合、交代した外部就労支援者と早期の信頼関係の構築、⑥企業内支援者の速い家族との連絡は外部就労支援者の活用が有効、⑦ SOS の活用方法やビジネススマイル等、精神障害者自身が社会の経験を獲得する、が導き出された。
大阪府における精神障害者の離職に関する研究 (2012)	大阪府公表の「年間の就業率数」「年間就業者数の対前年度増加数」「年度別の就業率数」。	精神障害者の離職率の拡大を予想。離職率が示す問題、離職予防対策の必要性について検討。	身体障害、知的障害と比較、精神障害者の離職率が有意に高い。9 年間の離職率の平均、身体障害者 16%、知的障害者 13%、精神障害者 75%。入職者の平均は、身体障害者 15%、知的障害者 15%、精神障害者 88%。精神障害者は、入職率と離職率の推移をみると、いずれも増加の傾向であった。
Effect of Retirement on Sleep Disturbances(2009)	1989 年～ 2007 年フランス公営ガス、電力会社、の退職者 18,884 名中、退職前後に睡眠障害訴えあり 14,714 名 (男性 11,581 人、女性 3,133 人)、平均 55 歳 (37 ～ 63 歳)。	退職の 1 年前から 7 年後までの睡眠障害について、年次調査 (平均 12 回の測定)。	退職前について、参加者の 22.2% から 24.6% が睡眠障害を報告した。退職後の睡眠の改善は、女性よりも男性、また低学歴労働者より高学歴労働者で顕著にみられた。このグループの参加者では、退職後に睡眠障害が改善された。
Prospective Evaluation of the Effect of Major Depression on Working Status in a Population Sample(2009)	National Population Health Survey (NPHS) のデータ、1994 年から 2004 年までの期間、ペーメライン業務またはビジネス業務に従事し、回答した 6,570 名。	大うつ病と就業状況の関連性を、長期的なコホート研究により影響を検討。	大うつ病性障害は、退職するリスクと関連していた。大うつ病性障害の 26 ～ 45 歳の人、このリスクが 2 倍以上になる。退職する確率は高かったが、46 ～ 65 歳の人の相対的影響は小さかった。退職することまたは就業の可能性がないことは、職業主に前向きな結果となった。
Telephone screening, outreach, and care management for depressed workers and impact on clinical and work productivity outcomes(2007)	管理された行動健康計画の対象となる従業員のうち、うつ病とされた 604 人。	電話によるアウトリーチおよびケア管理プログラムで、労働者に外來治療 (心理療法およびまたは抗うつ薬) を行うよう奨励、治療の質の継続性を監視、医療提供者に連絡することによって治療の質を試みた。治療参加に消極的な参加者には、構造化された電話認知行動療法が提供された。うつ病の重症度と仕事のパフォーマンスを調査。	介入グループでは、ODS-SR スコアが著しく低く、雇用定着率が有意に高く、就業者の労働時間が大幅に長くなった (約 2.5 週間の仕事で年間効果に相当)。

Cognitive training and supported employment for persons with severe mental illness(2005)	2つの地域精神保健機関でサービスを受けている重度精神障害者44人。	失業歴のある重度精神障害者の競争的雇用の結果を改善するための認知訓練の有効性を調査。	認知訓練とサポート付き雇用（CT1SE）またはサポート付き雇用のみ（SEのみ）のいずれかにランダムに割り当て、効果を検証。	CT1SEプログラムでの定着率は高かった（91％）。ベースラインから3か月の評価では、CTのみのグループと比較して、CT1SEセットのPANSSで、神経認知機能、抑うつ、および自閉症の先人観が大幅に改善された。1年以上の就業の結果は、CT1SEを受け取ったクライアントは、SE Onlyのクライアントよりも仕事を完了する可能性が非常に高く（それぞれ69.6対48.8％）、より多くの仕事をし、より多くの時間を稼ぎ、賃金を稼いだ。
Effects of job development and job support on competitive employment of persons with severe mental illness(2005)	DSM-IVにより精神障害の診断を受けた失業した雇用介入4デモンストラティブプログラムに参加する1,340人。	精神障害者の雇用開発と雇用支援の競争的雇用の獲得と定着に及ぼす影響を調査。	雇用介入デモンストラティブプログラムの7つのWEBサイトからデータを取得し、分析。	雇用開発は、競争的雇用を得る可能性を高め、他の要因の影響が削減された後も、雇用獲得への影響は残った。ジョブサポートは、最初の競争的雇用でより多くに関連付けられたが、競争的雇用では影響なかった。就職支援だけの介入も、就職支援と職業カウンセリングを受けた対象間にかんがりの重複が存在することにより、精査できなかった。
Outcomes-based funding for vocational services and employment of people with mental health conditions(2005)	ニューヨーク州の精神障害者171名。	職務遂行に基づく仮雇用プログラムを通じて職業サービスを受けたニューヨーク州の精神障害者の仕事の確保と定着に関連する要因を調査。	職場訪問と就業定着を特徴付けるため、2年間にわたって定量的および定性的なデータを収集。主な成果には、就職、就職までの時間、就業の定着が含まれる。	合計108人の参加者（63％）が仕事の確保に成功した。配置されたもののうち、79人（73％）はデモンストラティブの終りに仕事を確保した。これらの結果に関連する要因には、週ごとに、対象者を支援する人々の就いた時間数、配属までの期間、州のリハビリテーションサービスプログラムへの対象者登録、および開発された仕事の質が含まれる。
Unemployment, job retention and productivity loss among employees with depression(2004)	うつ病の従業員229人。	うつ病の従業員の仕事の成果を包括的に評価。	2つの比較グループからベースラインおよび6か月の追跡調査データを収集。新たな失業と、雇用されたサブグループ内での就労定着（転職と比較）、プレゼンティズム（職務遂行能力と生産性低下）、および欠勤。	6か月の追跡調査で、うつ病の人の新たな失業が増えた。気分変動グループは14％、大うつ病グループは12％、気分変動症と大うつ病の両方のグループは15％、対照群では2％、間断リウマチ群では3％、まだ雇用されている参加者の中で、うつ病者は、離職、プレゼンティズム、および欠勤が有意に多かった。
統合失調症患者の就労継続能力に関する研究(2004)	「援助付き雇用」に参加する135名の統合失調症患者。	重度精神障害者の就労継続能力を検討。	調査項目として6項目（基本項目：疼痛関連、リハビリ関連、雇用関連、障害関連、「援助付き雇用」関連を選択、個人記録や外来カルテなどの記録）に基づき調査票に記入。	Kaplan Meier 法による「援助付き雇用」継続率は、就労開始後1年で7割、2年で6割、3年で5割、4年で4割、5年で3割、10年で2割であった。継続期間によって、その離職理由に有意さが認められた。週15時間未満の労働時間を選択した「短時間労働者」群は、週15時間以上群と比較して、就労開始後3年間の継続率は良好だが、その後急速に継続率が減少する特徴的傾向を示した。
福祉的雇用障害者における雇用への移行と自立生活に向けた意識(2004)	身体障害、知的障害、精神障害の各社会就労センター利用者25名。施設長、身体障害と知的障害者はそれぞれ5％にあたる施設費を抽出。精神障害者は通所施設で抽出50％、入所施設で100％。依頼施設数124か所。	地域で自立生活を送るための諸条件を検討する上での基礎的なデータとする。	調査票は、利用者本人用、家族用、施設長用、障害者などに分けて合計9種類。質問項目は11項目。郵送による調査。	送達施設97か所。回答率78.2％。「働きたいとは思わない」55.6％。「働きたい」44.4％。「働きたい」と思わない19.3％。「生活意欲が低い」11.4％とつづいた。「働きたいとは思わない」の理由は、「今の生活で満足している」33.4％、「無理をしたくない」18.3％、「能力に自信がない」16.5％とつづいた。
Does 'errorless learning' compensate for neurocognitive impairments in the work rehabilitation of persons with schizophrenia?(2003)	失業者であり、臨床的に安定した統合失調症患者14人。	統合失調症の神経認知機能障害、これらの機能障害を補うことができる効果的なリハビリテーション介入を開発することが重要。エラーのない学習に基づく訓練は、仕事やその他のスキルのトレーニングを効果的に自動化するため、職業リハビリテーションを促進し、統合失調症患者の認知負担を軽減。	2つのエントリートレーベルの業務（インデックスカードのファイリングとトランザクション処理）を教える際の神経認知障害を補償するエラーレス学習に基づく外来でのトレーニング方法を調査。エラーのない学習と従来の試行錯誤型の指導の2つのトレーニンググループのいずれかにランダムに割り当てられた。トレーニング直後の精度スコアによって評価。	神経認知機能とトレーニングを介する6つの相互関係のうち3つについては、パターンは同じだった。エラーのない学習グループは、神経認知障害がパフォーマンスで低いスコアを獲得した。神経認知障害の程度が影響している。
Improving employment outcomes for persons with severe mental illnesses(2002)	他性精神病の外来患者219人のうち、郡心地域に重度精神障害者75人。	失業は統合失調症およびその他の重度の精神疾患に影響がある。これらの障害を持つ郡心地域の雇用を改善するため、通常の心理社会的リハビリテーションサービスと比較した支持的雇用の個別援助付きモデルの有効性を評価。	個別援助付きプログラムまたは心理社会的リハビリテーションプログラムのいずれかにランダムに割り当てた。参加者は、研究登録時と2年間6か月ごとに評価を受けた。各ジョブの詳細を含む雇用データが毎週収集された。	個別サポートプログラムの参加者は、比較群の患者よりも就業する可能性が高く、競争的雇用への実現する可能性があった。雇用効果は、累積労働時間と賃金の有意差に関連していた。しかし、雇用を達成した人々の面では、就労までの期間や、定着した仕事の数や期間にグループ差はなかった。また何万のグループが仕事の定着に困難を感じた。
精神が致傷患者の離職(1992)	東大病院精神神経科デイホスピタルを終了後にいったん就労し、離職経験のある41名の精神分裂患者。	離職の予測因子をみつけるとともに、分裂症患者に特徴的な離職のパターンを把握し、今後の離職の危険因子の解明の一助とする。	診断、生活上の出来事、職務満足、就労状況など、約40項目について、主治医または担当看護婦がカルテ、看護記録を参照して調査。	精神障害に基づき離職には、①対人適応能力が同僚に対して被害的となり疲弊果ててしまう、②職業能力、意欲が低く、職業遂行不能となる、③精神症状の増悪から、定型的、空想的となる、の3つのパターン。増悪または対人適応能力がなされる時は就労に離職する。離職後に精神症状が悪化することは少なく、医師患者関係も変わらず、就労意欲も保たれる場合が多い。
Supported Employment: An Alternative Model for Vocational Rehabilitation of Persons with Severe Neurologic, Psychiatric, or Physical Disability(1991)	慢性精神病、脳性麻痺、外傷性脳損傷および慢性精神障害と精神官能症の診断がつく重度障害者278名。	地域密着型のリハビリテーションプログラムを通じて援助付き雇用サービスを受けている4グループの個人の職業的成果を調査。伝統的なリハビリテーション手法では雇用を獲得および定着することができなくなつた慢性的失業者のために、支援された雇用の雇用結果をどの程度向上させたか調査。	管理情報システムにより情報収集。データの正確さと信頼性を保証するために、運用マニュアル、担当者の研修受講、職員のエラーチェック手順を含むデータ入力プログラムなどが導入されている。	援助付き雇用は、失業が就職して継続することが示された。障害者間のグループの違いは、年齢、雇用種類、専門家が提供するサービス、就労定着などの領域で見られた。
精神障害者の職場復帰ならびに離職に関連する諸要因について(1971)	全国の国家公務員の所属する41官公署のうち29官公署から報告された精神障害による休職者、336名。	精神障害者の職場復帰と離職の状況を書面調査により実施。対象によっては、直接職場に精神科医が定着精密調査を実施。	復職、離職の状況を書面調査により実施。対象によっては、直接職場に精神科医が定着精密調査を実施。	復職者115名（34.2％）、離職者は180名（53.0％）。1年3か月時点の調査に比べ、今回の3年後調査では、復職者は増加しているが離職者は倍増。休職者は41名（12.2％）と著しく減少。休職者の性差は、全公務員に対する比率を見ると、男性0.07％、女性0.1％と女性が高い。年齢別人口比は、大差なく。復職者と離職者では、男女比に置き換えると、復職者は男性95名（82.6％）、女性19名（17.4％）、離職者は男性128名（62.2％）、女性50名（27.8％）と、女性の離職が多い。年齢別では20代及び30代では大差なく、40代では復職者が多く、50代及び60代では離職者が多い。精神分裂病に離職が多い。

響があり、職務が管理された職業では障害年金受給者の雇用率が低く、未婚者では抑うつ症状の持続と関連していた¹⁷⁾。障害の非開示者は、一日の就業時間が長く、就業継続期間が短いといった課題があり、また職場就業環境や仕事にやりがいを感じていないこと¹⁸⁾が示された。

就職件数や対前年度増加数など、年度ごとの就職件数により分析された離職率では、身体障害者、知的障害者との比較から精神障害者の離職率が有意に高い結果となった。その一方で、入職率でも精神障害者が最も高い結果となった¹⁹⁾。

3. 精神障害者の就労定着に関する要因

就労定着に関しては、離職・退職と相反するものであるため、離職・退職要因が解消できる状況であれば就労定着が可能であるということも考えられるが、ここでは就労定着に焦点化した論文の結果を示す。

精神障害者が就労の条件や就労から得られることなど、就労に関連した求めることとして、「普通のところで働きたい」「高い給料が欲しい」「生活を豊かにしたい」があった²⁰⁾。重度精神障害者では、週15時間未満の「短時間労働者」群は、週15時間以上群と比較して、就労後3年間は良好だが、その後急速に定着率が減少する特徴があった²¹⁾。

企業側が精神障害者の就労定着に必要なこととして述べたことは、①企業内支援者と障害者の信頼関係の構築が成されている、②障害者のストレングスを強化している、③上司や同僚などの従業員による支援や障害理解の啓発など企業内環境の調整をしている、④社会情勢と企業経営状況により受け入れ態勢が変化し、その状況ごとの企業ニーズとのマッチング、⑤外部就労支援者が交代した場合は、交代した外部就労支援者と企業内支援者が早期に信頼関係を構築することが就労中断を防ぐ、⑥企業内支援者の迷いや働く精神障害者の家族との連携には外部就労支援者の活用が有効である、⑦SOSの発信方法やビジネスマナー等、精神障害者自身が社会経験を獲得することがあった²²⁾。また支援者が精神障害者の雇用を開発する支援を実施

した場合には、競争的雇用を得る可能性が高かった²³⁾。

4. 精神障害者の就労定着に向けた介入方法

個別援助つき雇用(IPS)に関係する論文が複数あった。地域密着型リハビリテーションプログラムを通して個別援助つき雇用を導入することは、精神障害を持つ失業者が就職および就労定着することに、効果的な手段であることが示された²⁴⁾。重度精神障害者へ個別援助付き雇用を導入することで、他の心理社会的リハビリテーションよりも就職に至る可能性が高く、競争的雇用の実現可能性が高まった。しかし、サービス導入から就職するまでの期間や、就いた職務内容には差がなかった。またどちらのサービスも安定した就労定着には至らなかった²⁵⁾。統合失調症患者への神経認知障害に対するエラーレス学習を、外来での訓練方法において導入した結果、神経認知障害の度合いに関係なく職務遂行を高める効果が示された²⁶⁾。遂行能力に基づく雇用契約プログラムという職業リハビリテーションを受けた精神障害者は、63%が就職するに至り、定着にも効果を示した²⁷⁾。失業歴のある重度精神障害者の競争的雇用を獲得するため、認知訓練と個別援助付き雇用を組み合わせた結果、就労定着率が高まった²⁸⁾。うつ病就業者に対してアウトリーチ治療を実施したところ、雇用定着率が有意に高く、労働時間が大幅に長くなった²⁹⁾。プログラム評価理論と優良(Good Practice)事例の質的検討に基づき構築した「効果モデル」や具体的な取り組みを規定した「効果的援助要素」に準拠した試行的介入では、就労移行者数、就労定着率の平均が、「効果モデル」のフィデリティ尺度において上昇する傾向となった。就労定着に関する内容としては、就労移行後の定着・継続支援を行う、企業への継続支援、包括的な就労および生活支援のためのチームアプローチなどが有効であると示された³⁰⁾。若年成人で気分障害の診断を受けた者に、個別援助つき雇用を実施した結果は、49%が12か月以内に無職の状態から就職および教育プログラムへ移行した³¹⁾。重度精神障害者へ個別援助つき雇用と認

知訓練、職業ソーシャルスキルトレーニングを統合して実施した結果、高い給与を得ることとなり、雇用に至るまでの日数が減少、症状改善、自尊心向上などにおいて、通常の通所型訓練より優れていることが示された³²⁾。

IV. 考察

1. 精神障害者の離職・退職や就労定着に関する国内外の研究の動向

精神障害者の離職・退職や就労定着支援に焦点を当てた文献について年次推移を概観すると、ここ20年間に多くの実践が実施されている。日本においては、精神衛生法から精神保健法、精神保健福祉法へと変遷し、その時代ごとの就労支援が展開されてきた。しかしながら、支援費制度までの就労支援では、一般就労への実績は乏しく、福祉的就労が中心であった。2006年に障害者自立支援法が制定され、身体障害、知的障害と合わせて精神障害も福祉サービスの共通の対象として一元化された。この頃より、障害者自立支援法の就労系障害福祉サービスの利用が多くなり、精神障害者の就労支援が展開されるようになった。本調査で選定された国内研究の掲載も障害者自立支援法制定の前より多くなっている傾向にある。国内論文では離職・退職や就労定着に関する要因を分析する調査研究が、他の研究デザインなどと比べて多く、海外論文と比べて介入研究の実施数は少ない。海外論文の介入研究では、個別援助付き雇用に関する研究の実施が、それ以外の介入研究に比べて多い。国内において、精神障害者への就労支援を実施する主な事業としては、医療では精神科作業療法や精神科デイケア、福祉では就労移行支援事業があるが、診療報酬の体系が集団療法であり、福祉においても集団プログラムでの実践が多い。個別援助付き雇用のような個別支援では事業収益を上げにくいことから実践のしにくさがある。したがって、一般的な就労支援の場面設定では、個別援助付き雇用の研究の実施が困難であることが考えられる。個別援助付き雇用は、1995年頃から2000年頃に至るまでにその効果検証が様々にされた。援助付き雇

用の実践について、Bondらは診断や症状等³³⁾、Bellらは薬物依存やアルコール依存の重症度³⁴⁾、Drakeらは過去の職業経験の豊富さ³⁵⁾といった当事者個人の要因による影響はなく、競争的雇用を獲得することが可能であった³⁶⁾と報告している。援助付き雇用の実践の背景には、1960年代より包括的地域生活支援プログラム(ACT)などが展開されるようになり、精神障害者に対して地域に立脚した治療的なチームアプローチが徐々に実践された。その後、就労支援に関する研究がより増加したものとする。国内の退院支援では、2003年には精神障害者退院促進支援事業、2012年には障害者自立支援法改定により、地域移行・地域定着支援が制度化された。地域生活支援の重要性が高まりつつあるここ10年間に、一般就労に関する研究が増加している背景だと考える。

2. 精神障害に対する就労定着支援への示唆

精神障害者への就労定着支援については、論文の多くが示しているように、個別援助付き雇用で代表される個別支援は有効な方法である。集団による当事者交流やグループワークなどについても自己有能感を感じることや、就労課題を解決する方法を獲得するなど効果はある。しかしながら、個別の就労状況や障害像、職場で起こりうる困難な事態に対して、機微に対応することが、離職・退職を防ぎ、就労定着を実現することができるものとする。

個別援助付き支援に加えて、認知機能へのアプローチも効果を示している^{26,28)}。我が国における2017年現在の精神疾患患者数は、約419.3万人であり、そのうち最も割合の多い診断は気分障害127.6万人。次に割合の多い診断として、統合失調症、統合失調症型障害を含む妄想性障害79.2万人である³⁷⁾。精神障害者の診断別による就業状況について公表されたものはないが、これらの診断を受けた者の一般就労は他の疾患患者と比較して少なくないことは容易に予想される。精神科リハビリテーションにおいて認知機能訓練や認知行動療法など、認知機能へアプローチすることは一般的である³⁸⁾。個別によって症状の重症度、また生

活へ与える影響の違いはあるが、認知機能に対してアプローチすることは就労定着においても効果的であることが考えられる。

現在、内閣府により「働き方改革」が提唱されているが、内容は「働く方々がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現する働き方改革を総合的に推進するため、長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現、雇用形態にかかわらない公正な待遇の確保等のため措置を講じる」³⁹⁾としている。その対象には精神障害者も含まれており、就労を通じたさらなる社会参加が求められている。精神障害者の就労定着に関する研究が、今後、進められることで、より充実した支援体制の構築に活かされることが望まれる。

本論文発表内容に関連して報告すべき利益相反はない。

文献

- 厚生労働省. 2019. 平成30年度障害者雇用状況の集計結果. <https://www.mhlw.go.jp/content/11704000/000533049.pdf> 2019.10.1
- 厚生労働省. 2005. 障害者雇用促進法の改定の概要. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisha01/pdf/kaisei01.pdf> 2019.10.1
- 厚生労働省. 2015. 障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改定する法律の概要. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyouanteikyoku/0000121387.pdf> 2019.7.1
- 水野雅文. 精神疾患の早期発見と早期治療. 精神神経学 2008; 110(6): 501-506
- 独立行政法人高齢・求職・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター. 障害者の就業状況等に関する調査研究. 調査研究報告書 2017; 137: 57-67
- 厚生労働省. 2019. 平成30年度障害者雇用実態調査結果. <https://www.mhlw.go.jp/content/11601000/000521376.pdf> 2019.7.1
- 厚生労働省. 2018. 障害者雇用促進法における障害の範囲、雇用義務の対象. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001vnm9-att/2r9852000001vosj.pdf> 2019.7.1
- 加藤正明, 高橋徹, 高橋宏ら. 精神障害者の職場復帰ならびに離職に関連する諸要因について 公務員退職者の3年後の追跡. 精神衛生研究 1971; 19: 33-43
- 片山成仁, 宮内勝, 安西信雄ら. 精神分裂病患者の離職要因, 予測, 予後. 精神医学 1992; 34(6): 585-590
- 山本智津子, 眞野祥子, 目良宣子. 早期離職した精神障害者における就労時の困りごとに関する一考察. 日本看護学会論文集 慢性期看護 2018; 48: 271-274
- Lerner D, Adler DA, Chang H, et al. Unemployment, job retention, and productivity loss among employees with depression. *Psychiatr. Serv.* 2004; 55(12): 1371-1378
- Dong L, Agnew J, Mojtabai R, et al. Insomnia as a predictor of job exit among middle aged and older adults: results from the Health and Retirement Study. *J. Epidemiol. Community Health* 2017; 71(8): 750-757
- Vahtera J, Westerlund H, Hall M, et al. Effect of retirement on sleep disturbances: the GAZEL prospective cohort study. *Sleep* 2009; 32(11): 1459-1466
- Patten SB, Wang JL, Williams JV, et al. Prospective evaluation of the effect of major depression on working status in a population sample. *Can. J. Psychiatry*. 2009; 54(12): 841-845
- 福井信佳, 高畑進一, 田川精二ら. 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 2013; 41(5): 461-469
- 中村泰久, 朝倉起己, 新宮尚人. 若年統合失調症者の離職予測因子に関する研究 離職回数と認知機能障害に着目して. 日本福祉大学健康科学論集 2015; 18: 49-56
- Markkula N, Kivekas T, Suvisaari J, et al. Employment status of depressed individuals in an 11-year follow up: results from the Finnish Health 2011 Survey. *J. Occup. Environ. Med.* 2017; 59(7): 603-608
- 福井信佳, 高畑進一, 橋本卓也. 統合失調症者における障害の非開示者の就業特徴に関する研究. 日本職業・災害医学会会誌 2014; 62(4): 247-252
- 福井信佳, 中山広宣, 橋本卓也ら. 大阪府における精神障害者の離職に関する研究. 日本職業・災害医学会会誌 2012; 60(1): 32-37
- 田中敦士, 朝日雅也, 星野泰啓ら. 福祉的就労障害者における雇用への移行と自立生活に向けた意識 身体・知的・精神障害者本人 2543 名に対する全国調査から. 琉球大学教育学部障害児教育実践センター紀要 2004; 6: 27-40
- 中川正俊. 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 2004; 33(2): 193-200
- 片山優美子. 企業における精神障害者の就労定着支援に関する研究. 精神保健福祉 2012; 43(4): 315-321
- Leff HS, Cook JA, Gold PB, et al. Effects of job development and job support on competitive employment of persons with severe mental illness. *Psychiatr. Serv.* 2005; 56(10): 1237-1244
- Wehman PH, Revell WG, Kregel J, et al. Supported employment: an alternative model for vocational rehabilitation of persons with severe neurologic, psychiatric, or physical disability. *Arch. Phys. Med. Rehabil.* 1991; 72: 101-105
- Lehman AF, Goldberg R, Dixon LB, et al. Improving employment outcomes for persons with severe mental illnesses. *Arch. Gen. Psychiatry* 2002; 59(2): 165-172
- Kern RS, Green MF, Mintz J, et al. Does 'errorless learning' compensate for neurocognitive impairments in the work rehabilitation of persons with schizophrenia? *Psychol. Med.* 2003; 33(3): 433-442
- Gates LB, Klein SW, Akabas SH, et al. Outcomes-based funding for vocational services and employment of people with mental health conditions. *Psychiatr. Serv.* 2005; 56(11): 1429-1435
- McGurk SR, Mueser KT, Pascaris A, et al. Cognitive training and supported employment for persons with severe mental illness: one-year results from a randomized controlled trial. *Schizophr. Bull.* 2005; 31(4): 898-909
- Wang PS, Simon GE, Avorn J, et al. Telephone screening, outreach, and care management for depressed workers and impact on clinical and work productivity outcomes. *JAMA* 2007; 298(12): 1401-1411
- 新藤健太, 大島巖, 浦野由佳ら. 障害者就労移行支援プ

- プログラムにおける効果モデルの実践への適用可能性と効果的援助要素の検討 全国22事業所における1年間の試行的介入研究の結果から. 社会福祉学 2017; 58(1): 57-70
- 31) Ellison ML, Klodnick VV, Bond GR, et al. Adapting supported employment for emerging adults with serious mental health conditions. *J. Behav. Health Serv. Res.* 2015; 42(2): 206-222
 - 32) Christensen TN, Nielsen IG, Stenager E, et al. Individual placement and support supplemented with cognitive remediation and work-related social skills training in Denmark. *Trials* 2015; 16: 280-289
 - 33) Bond GR, Dietzen LL, McGrew JH, et al. Accelerating entry into supported employment for persons with severe psychiatric disabilities. *Rehabilitation psychology* 1995; 40(2): 75-94
 - 34) Bell M, Greg T, Gill P, et al. Work rehabilitation and patterns of substance use among persons with schizophrenia. *Psychiatric Services* 2002; 53(1): 63-69
 - 35) Drake RE, McHugo GJ, Bebout RR, et al. A randomized clinical trial of supported employment for inner-city patients with severe mental disorders. *Arch. Gen. Psychiatry* 1999; 56(7): 627-633
 - 36) Drake RE, McHugo GJ, Becker DR. The new Hampshire study of supported employment for people with severe mental illness. *J. Consult Clin. Psychol.* 1996; 64(2): 391-399
 - 37) 厚生労働省. 平成29年(2017年)患者調査の概要. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/index.html> 2019.10.1
 - 38) 野村総一郎, 樋口輝彦, 尾崎紀夫(編). 精神科リハビリテーション. 標準精神医学第4版. 東京: 医学書院, 2009: 183-189
 - 39) 内閣府. 働き方改革～1億総活躍社会の実現に向けて～. <https://www.mhlw.go.jp/content/000474499.pdf> 2019.10.1

Trends in research studies on job retention and job separation in people with mental disorders

Tomohito NOZAKI and Takamichi TANIGUCHI

Abstract

Various studies have been conducted to investigate the actual conditions and to verify the interventions that have been made to support the employment of individuals with mental disorders since their job retention and job separation appeared to be problematic. With the aim of finding ways to support people with mental disorders in retaining employment, a literature search including both Japanese and foreign language journals was performed in the Ichushi, CiNii and PubMed databases. The keywords used in the search were mental disorder, schizophrenia, depression, manic-depressive illness, job retention, job separation and retirement. The literature search resulted in 25 articles. Our analysis indicated that schizophrenia, depression, sleep disorders, duration of the disease (long-term), age (young generation), attention disorders, social cognitive impairment, full-time employment, absence of a person that they can consult with at work, etc., may increase the risk of job separation. Employees with a mental disorder who have not disclosed their disability to their employer are likely to have long working hours per day and retain their employment only for a short period of time; they are not receiving training and support before and after starting employment; and they do not feel rewarded at work. It was revealed that Individual Placement and Support (IPS) was effective for job retention and for improving their cognitive function. As a trend of studies in Japan, there have been many investigative research studies on individuals with mental disorders in the workforce, whereas few intervention studies have been conducted.

Keywords : mental disorders, job support, job retention, job separation, retirement