

□原著論文□

精神障害者の精神症状と社会生活技能の遂行状況が就労定着に与える影響に関する研究

野崎 智仁¹ 平野 大輔^{1,2} 谷口 敬道^{1,2}

抄 録

目的：本研究は、一般就労して1年経過した精神障害者を就労定着群と離職群に分け、就労開始時の精神症状および社会生活技能の状態が就労定着に与える影響について明らかにすることを目的とした。

方法：精神症状および社会生活技能の指標として、簡易精神症状評価尺度（以下、BPRS）と精神障害者社会生活評価尺度（以下、LASMI）を用いた。分析は、就労移行支援事業所Aを利用した精神障害者を対象とし、就労定着群と離職群の群間差、BPRSとLASMIの相関を検討した。

結果：就労定着群は離職群と比べて、BPRSの14項目と合計の結果から精神症状が重度であると認められた（ $p=0.000\sim 0.034$ ）。LASMIでは、大項目すべてにおいて社会生活技能が高かった（ $p=0.000$ ）。LASMIとBPRSの相関では、負の相関を認めた（ $r=-0.610\sim -0.308$, $p=0.000\sim 0.028$ ）。

結論：精神障害者の就労定着には、精神症状の重症度に関わらず、一般就労に至るまでに社会生活技能を高める支援が必要であることが示唆された。

キーワード：精神障害、就労定着、精神症状、社会生活技能

I. はじめに

障害者の雇用者数は、民間企業で578,292人（対前年度比3.2%増）であり、そのうち精神障害者は88,016人（対前年度比12.7%増）と、他の障害以上に年々増加している¹⁾。この背景には、障害者雇用促進法改定により、2010年4月より精神障害者が雇用率の算定対象になり²⁾、2018年4月より精神障害者の雇用義務化が法定化され、法定雇用率の計算上に精神障害者の数が正式に含まれるようになった³⁾ことが要因として考えられる。また、昨今の精神医療の動向としての、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⁾も大きい。精神障害者への保健医療福祉施策は、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」で謳われるように、入院医療中心から地域生活中心のケアへの流れがある⁵⁾。これらは、精神障害者の円滑な地域生活への移行やその先の一般就労

に対して、大きく影響を与えている。

精神障害者の一般就労を可能とする要因について、馬場らは、就労移行支援事業所利用者の就労群・非就労群の比較から、クロルプロマジン換算値の影響はなく、訓練出席率との影響があったと報告している⁶⁾。大山らは、精神障害者の一般就労の促進要因として、精神症状の軽いことが一般就労を促進するのではなく、社会生活技能の全般的な高さが影響したと報告している⁷⁾。Bondらは、精神障害者が診断名や精神症状といった疾病性の要因に影響されず、職場適応支援を受けることにより、一般就労することが可能であったと報告している⁸⁾。Bellらは、依存症患者が精神症状による影響を受けずに、社会生活技能を高めることにより、一般就労をすることが可能であったと報告している⁹⁾。これらの報告から、精神障害者が一般就労をするには、疾病性による影響よりも、社会生活技能

受付日：2021年7月21日 受理日：2022年2月24日

¹⁾ 国際医療福祉大学 保健医療学部 作業療法学科

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

²⁾ 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 作業療法学分野

Department of Occupational Therapy, Graduate School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare Graduate School

の高さが重要であると示唆されている。

厚生労働省は、障害者の平均勤続年数について、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、他の障害者と比べて精神障害者は低いと報告している¹⁰⁾。障害者職業総合センターは、精神障害者が一般就労し、1年が経過した時点での就労定着率は49.3%であり、他の障害と比較して最も低い結果であったと報告している¹¹⁾。また、就労定着を高める要因では、障害者求人、職場への障害開示、公共職業安定所などの複数支援機関によるチーム支援により、就労定着率が70.1%であったと報告している。一方で、上述したすべての条件が整っていない対象では、就労定着率が22.9%であったと報告している¹²⁾。

精神障害者の就労定着に向けた介入方法として、個別援助付き雇用 (Individual Placement and Support, 以下、IPS) がある。IPSとは、1990年代前半に米国で開発された支援モデルであり、精神障害者が生活の自立度を高め、精神保健サービスへの依存を減らし、リハビリを果たすことを目標としており、この支援は、従来型モデルとされている訓練後に一般就労をする方法 (Train-then-place モデル) ではなく、早期に一般就労をして訓練をする方法 (Place-then-train モデル) を行うとしている¹³⁾。精神障害者の就労定着に対するIPSの効果として、Paulらは、重度の精神障害者へIPSを行うことにより、就労支援施設へ通所する支援と比べて、一般就労および就労定着に効果があったと報告している¹⁴⁾。Gatesらは、ニューヨーク州の精神障害者へIPSを実施した結果、63%が一般就労をし、就労定着にも効果があったと報告している¹⁵⁾。国外においては精神障害者への就労定着には、IPSの有用性に関する報告がみられるが、わが国においては、IPSを導入する困難さが報告されている。倉知は、わが国における就労支援において、施設通所を基本とした支援制度で成り立っているため、IPSの実施は難しいと述べている¹⁶⁾。また、松為は、現行の精神科における診療報酬の制度では、IPSプログラムのPlace-then-train モデルの実践に不可欠な職場内での支援が、報酬上の規定にないため、従事者に報酬手当ができ

ないと述べている¹⁷⁾。つまり、わが国における精神障害者への就労支援は、精神科作業療法や精神科デイケア、就労移行支援などへの通所による支援が一般的であり、早期に一般就労し、その後に支援を行うIPSを導入することは難しい状況にある。しかしながら、精神障害者へIPSを実施した効果として、社会生活技能の向上がある。Robertらは、IPSの効果として、支援の量は時間の経過とともに徐々に減じる傾向にあり、このことは精神障害者の社会生活技能が向上するからであると報告している¹⁸⁾。これらから、精神障害者の就労定着には、社会生活技能がプラスの影響を与えるのではないかと考えた。

以上より、精神障害者が一般就労をするには、精神症状よりも社会生活技能が重要であることが示唆されるが、就労定着においては、一般就労と同様に社会生活技能が影響を与えるということは明らかにされていない。本研究の目的は、精神障害者の就労定着に、一般就労開始時の精神症状と社会生活技能が及ぼす影響について明らかにすることである。

II. 方法

1. 研究対象者

本研究の対象者は、就労移行支援事業所Aの通所者とした。選定方法は、2009年4月から2019年3月までの10年間において就労移行支援事業所Aを利用し、一般就労した精神障害者 (ICD-10分類F10~69) とした。上記期間に通所していた対象者数は103名であり、そこから一般就労に至らなかった対象者41名、主たる診断名が精神障害以外であった対象者11名を除き、本研究対象者数は51名であった。この51名を、一般就労して1年以上経過した者 (就労定着群) と一般就労して1年未満で離職した者 (離職群) に分けた。就労定着群は37名、離職群は14名であった。

本研究の就労定着期間を1年とした理由は、障害者職業総合センターの調査¹¹⁾や厚生労働省の障害福祉サービス等報酬改定検討会議¹⁹⁾において、1年の就労定着率について検討がされていることを参考とした。一般就労をして1年が経過した時点での精神障害

者の就労定着率は、他の障害と比較して最も低い結果であることから、まずは1年の就労定着を果たすことが重要とされている。このことから、本研究では、1年の就労定着を果たすための基礎資料となることを目的として期間設定を行った。

2. 研究方法

一般就労開始時の基本属性、就業状況、精神症状の評価結果、社会生活技能の評価結果を、就労移行支援事業所Aの支援記録に基づき調査した。調査内容は、基本属性として年齢、性別、診断名、精神障害者保健福祉手帳等級、就業状況として就労期間、離職理由（離職群のみ）、雇用形態、事業者業種、従事作業を調査した。精神症状は、簡易精神症状評価尺度（BPRS：Brief Psychiatric Rating Scale。以下、BPRS）、社会生活技能は、精神障害者社会生活評価尺度（LASMI：Life Assessment Scale for the Mentally Ill。以下、LASMI）の評価結果を調査した。

3. 分析方法

研究対象者ごとのBPRSの各項目（全18項目）と合計、LASMIの大項目（全5項目）と小項目（全40項目）の評価結果を、就労定着群と離職群のそれぞれにおいて平均値と標準偏差を算出し、就労定着群と離職群の平均値の差に対して、Mann-Whitney U検定を行った。また、研究対象者ごとのBPRSの合計とLASMI大項目（全5項目）の平均値と標準偏差を算出し、平均値をSpearmanの相関分析を行った。統計処理には、SPSS statistics 27を用い、統計的な有意水準は1%未満、5%未満として分析を行った。

4. 倫理的配慮

本研究は、国際医療福祉大学研究倫理審査委員会より承認を受けた（承認番号19-10-98）。就労移行支援事業所Aに対しては、本研究倫理内容に基づき、研究計画書をもとに研究趣旨や調査内容を書面および口頭で、施設長へ説明し、研究同意書への署名により同意を得た。研究データについては、匿名加工をして対

象個人が特定されないように配慮を行った。

III. 結果

1. 研究対象者の概要

本研究対象者の基本属性と就業状況を表1に示した。年齢は、 31.8 ± 7.8 （平均 \pm 標準偏差）歳、最年長が54歳、最年少が19歳であった。性別は、男性23名（45.1%）、女性28名（54.9%）であった。診断名は、統合失調症29名（56.9%）、神経症性障害9名（17.6%）、うつ病8名（15.7%）、双極性障害5名（9.8%）であった。精神障害者保健福祉手帳等級は、1級2名（3.9%）、2級38名（74.5%）、3級10名（19.6%）、無し1名（2.0%）であった。なお、本研究対象者は、病期が維持期であることから精神症状は残遺している状態である。診断名別による症状の区別が困難な時期でもあるため、BPRSの点数により分析をした。

就労期間は、 992.2 ± 811.8 （平均 \pm 標準偏差）日、最長期間3,767日、最小期間31日であった。離職理由は、体調不良5名（35.7%）、解雇3名（21.4%）、人間関係2名（14.3%）、自己都合2名（14.3%）、転職2名（14.3%）であった。雇用形態は、障害者雇用41名（80.4%）、一般雇用10名（19.6%）であった。

事業者業種は、卸売業、小売業17名（33.3%）、製造業14名（27.5%）、医療、福祉8名（15.7%）、生活関連サービス業、娯楽業4名（7.8%）、宿泊業、飲食サービス業3名（5.9%）、学術研究、専門・技術サービス業1名（2.0%）、公務1名（2.0%）、運輸業、郵便業1名（2.0%）、教育、学習支援業1名（2.0%）、建設業1名（2.0%）であった。なお、分類には、総務省日本標準産業分類を参照した。

従事作業は、運搬、加工、組立などの簡易技能（身体作業、機械操作、加工、組立など）26名（50.9%）、販売、サービス（販売、理美容など）15名（29.4%）、事務関係（簡易事務、事務機器操作など）5名（9.8%）、社会福祉（介護、養護、看護、保健医療、相談助言など）2名（3.9%）、教育関係（教育、訓練、指導など）1名（2.0%）、コミュニケーション（デザイン・写真、通信、著述など）1名（2.0%）、運転、操縦（建築機

表1 研究対象者の基本属性と就業状況

	全体 N=51	就労定着群 n=37	離職群 n=14
年齢 歳			
平均 (SD)	31.8 (7.8)	31.5 (8.0)	32.7 (7.2)
最大値	54	54	44
最小値	19	19	24
性別			
男性 (%)	23 (45.1)	15 (40.5)	8 (57.1)
女性 (%)	28 (54.9)	22 (59.5)	6 (42.9)
診断名			
統合失調症 (%)	29 (56.9)	22 (59.5)	7 (50.0)
神経症性障害 (%)	9 (17.6)	4 (13.5)	5 (28.6)
うつ病 (%)	8 (15.7)	8 (21.6)	0 (0.0)
双極性障害 (%)	5 (9.8)	2 (5.4)	3 (21.4)
精神障害者保健福祉手帳等級			
1級 (%)	2 (3.9)	2 (5.4)	0 (0.0)
2級 (%)	38 (74.5)	29 (78.4)	9 (64.3)
3級 (%)	10 (19.6)	5 (13.5)	5 (35.7)
無し (%)	1 (2.0)	0 (0.0)	1 (7.1)
就労期間 日			
平均 (SD)	992.2 (811.8)	1,293.8 (757.2)	195.1 (98.0)
最大値	3,767	3,767	364
最小値	31	366	31
離職理由			
体調不良 (%)	—	—	5 (35.7)
解雇 (%)	—	—	3 (21.4)
人間関係 (%)	—	—	2 (14.3)
自己都合 (%)	—	—	2 (14.3)
転職 (%)	—	—	2 (14.3)
雇用形態			
障害者雇用 (%)	41 (80.4)	35 (94.6)	6 (42.9)
一般雇用 (%)	10 (19.6)	2 (5.4)	8 (57.1)
事業者業種 (総務省 日本標準産業分類)			
卸売業, 小売業 (%)	17 (33.3)	14 (37.8)	3 (21.4)
製造業 (%)	14 (27.5)	10 (27.0)	4 (28.6)
医療, 福祉 (%)	8 (15.7)	7 (18.9)	1 (7.1)
生活関連サービス業, 娯楽業 (%)	4 (7.8)	3 (8.1)	1 (7.1)
宿泊業, 飲食サービス業 (%)	3 (5.9)	2 (5.4)	1 (7.1)
学術研究, 専門・技術サービス業 (%)	1 (2.0)	1 (2.7)	0 (0.0)
公務 (%)	1 (2.0)	0 (0.0)	1 (7.1)
運輸業, 郵便業 (%)	1 (2.0)	0 (0.0)	1 (7.1)
教育, 学習支援業 (%)	1 (2.0)	0 (0.0)	1 (7.1)
建設業 (%)	1 (2.0)	0 (0.0)	1 (7.1)
従事作業 (厚生労働省編 一般職業適性検査分類)			
運搬, 加工, 組立などの簡易技能 (%)	26 (50.9)	20 (55.1)	6 (42.9)
販売, サービス (販売, 理美容など) (%)	15 (29.4)	13 (35.1)	2 (14.3)
事務関係 (簡易事務, 事務機器操作など) (%)	5 (9.8)	1 (2.7)	4 (28.6)
社会福祉 (介護, 養護, 看護, 保健医療など) (%)	2 (3.9)	1 (2.7)	1 (7.1)
教育関係 (教育, 訓練, 指導など) (%)	1 (2.0)	1 (2.7)	0 (0.0)
コミュニケーション (デザイン, 著述など) (%)	1 (2.0)	1 (2.7)	0 (0.0)
運転, 操縦 (建築機械運転, 車両等運転など) (%)	1 (2.0)	0 (0.0)	1 (7.1)

() 内は, 年齢平均, 就労期間平均は SD. 性別, 診断名, 精神障害者保健福祉手帳等級, 離職理由, 雇用形態, 事業者業種, 従事職業は %.

械の運転, 車両等の運転など) 1名 (2.0%) であった。なお, 分類には, 厚生労働省編一般職業適性検査分類を参照した。雇用形態において障害者雇用が80%以上であることから, 多くの研究対象者へ職務設計の支援が導入されていることが推察される。そのため, 従事作業による影響は少ないことが考えられるため, 従事作業ごとの分析は行っていない。

2. 就労定着群と離職群の精神症状 (BPRS) の群間差

1) 就労定着群と離職群における精神症状 (BPRS) の結果

就労定着群と離職群のBPRSの結果を表2に示した。BPRS各項目の平均点は, 就労定着群では2点台 (症

状が軽微または疑わしい), 3点台 (症状は確実に存在するが顕著ではない), 4点台 (症状は極端でない程度で日常的に出現) であった。2点台は, 心気症, 概念の統合障害, 罪責感, 衝動性と不自然な姿勢, 誇大性, 抑うつ気分, 敵意, 幻覚による行動, 非協調性であった。3点台は, 情動的引きこもり, 緊張, 猜疑心, 運動減退, 不自然な思考内容, 情動の平板化, 興奮, 失見当識であった。4点台は, 不安であった。BPRS合計点は 54.8 ± 8.1 (平均 \pm 標準偏差) 点であった。

離職群では1点台 (症状なし), 2点台 (症状が軽微または疑わしい) であった。1点台は, 心気症, 罪責感, 衝動性と不自然な姿勢, 幻覚による行動, 非協調性, 情動の平板化, 興奮, 失見当識であった。2点

表2 就労定着群と離職群の精神症状 (BPRS) の群間差

	全体 N=51		就労定着群 n=37		離職群 n=14		Mann-Whitney U	標準化された 検定 統計量	p 値
	mean	SD	mean	SD	mean	SD			
1. 心気症	2.4	1.3	2.7	1.4	1.5	0.7	130.0	-2.837	0.005**
2. 不安	3.5	1.4	4.1	1.1	2.2	1.3	79.5	-3.884	0.000**
3. 情動的引きこもり	3.3	1.3	3.7	1.1	2.1	1.0	75.0	-3.985	0.000**
4. 概念の統合障害	2.3	0.9	2.4	0.8	2.0	0.9	199.5	-1.325	0.185
5. 罪責感	2.3	0.9	2.4	0.9	1.8	0.8	159.5	-2.215	0.027*
6. 緊張	3.0	1.1	3.3	1.0	2.4	1.2	162.0	-2.122	0.034*
7. 衝動性と不思議な姿勢	1.9	0.6	2.1	0.6	1.6	0.5	170.0	-2.255	0.024*
8. 誇大性	2.7	1.0	2.7	0.8	2.9	1.3	279.5	0.455	0.649
9. 抑うつ気分	2.4	0.8	2.5	0.7	2.1	0.9	191.5	-1.538	0.124
10. 敵意	2.5	0.8	2.6	0.8	2.1	0.8	173.5	-1.950	0.051
11. 猜疑心	3.2	0.9	3.6	0.6	2.1	0.5	32.0	-5.006	0.000**
12. 幻覚による行動	2.4	1.3	2.7	1.4	1.5	0.6	136.0	-2.732	0.006**
13. 運動減退	3.0	0.9	3.4	0.7	2.1	0.8	65.5	-4.315	0.000**
14. 非協調性	2.4	0.7	2.6	0.5	1.8	0.7	99.0	-3.717	0.000**
15. 不自然な思考内容	3.4	1.0	3.8	0.7	2.3	0.7	42.0	-4.873	0.000**
16. 情動の平板化	2.8	1.1	3.2	0.9	1.6	0.8	65.5	-4.260	0.000**
17. 興奮	3.0	1.1	3.6	0.7	1.5	0.5	3.5	-5.605	0.000**
18. 失見当識	3.0	1.1	3.5	0.7	1.6	0.7	28.5	-5.073	0.000**
合計	49.5	11.9	54.8	8.1	35.3	8.3	20.5	-5.038	0.000**

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

台は、不安、情動的引きこもり、概念の統合障害、緊張、誇大性、抑うつ気分、敵意、猜疑心、運動減退、不自然な思考内容であった。BPRS 合計点は 35.3 ± 8.3 点であった。

2) 就労定着群と離職群における精神症状 (BPRS) の有意差

就労定着群と離職群の BPRS の群間差を表 2 に示した。就労定着群と離職群の BPRS 各項目 (全 18 項目) の群間差の分析では、1% 有意水準において 11 項目に、5% 有意水準において 3 項目に有意差が認められ、就労定着群の方が精神症状が重度であった。また、BPRS 合計点数の群間差の分析でも、1% 有意水準において有意差が認められ、就労定着群の方が精神症状が重度であった。

1% 有意水準において有意差があった項目は、心気症 ($p=0.005$)、不安 ($p=0.000$)、情動的引きこもり ($p=0.000$)、猜疑心 ($p=0.000$)、幻覚による行動 ($p=0.006$)、運動減退 ($p=0.000$)、非協調性 ($p=0.000$)、不自然な思考内容 ($p=0.000$)、情動の平板化 ($p=0.000$)、興奮 ($p=0.000$)、失見当識 ($p=0.000$) の 11 項目および合計 ($p=0.000$) であった。5% 有意水準において有意差が認められた項目は、罪悪感 ($p=0.027$)、緊張 ($p=0.034$)、衝動性と不自然な姿勢 ($p=0.024$) の 3 項目であった。有意差が認められなかった項目は、概念の統合障害 ($p=0.185$)、誇大性 ($p=0.649$)、抑うつ気分 ($p=0.124$)、敵意 ($p=0.051$) の 4 項目であった。

3. 就労定着群と離職群の社会生活技能 (LASMI) の群間差

1) 就労定着群と離職群における LASMI 大項目 (全 5 項目) の結果

就労定着群と離職群における LASMI 大項目 (全 5 項目) と小項目 (全 40 項目) の結果を表 3 に示した。LASMI 大項目の平均点は、就労定着群では 0 点台 (問題なし)、2 点台 (時々問題あり、助言が必要) であった。0 点台は、D/ 日常生活、I/ 対人関係、W/ 労働または課題遂行、R/ 自己認識であった。2 点台は、E/

持続性・安定性であった。

離職群では 1 点台 (若干問題あり、援助は不要)、2 点台 (時々問題あり、助言が必要)、3 点台 (たびたび問題あり、強い助言が必要) であった。1 点台は、D/ 日常生活であった。2 点台は、I/ 対人関係、W/ 労働または課題遂行、R/ 自己認識であった。3 点台は、E/ 持続性・安定性であった。

2) 就労定着群と離職群における LASMI 大項目 (全 5 項目) の有意差

就労定着群と離職群の LASMI 大項目 (全 5 項目) の群間差を表 3 に示した。就労定着群と離職群の LASMI 大項目 (全 5 項目) の群間差の分析では、1% 有意水準において 5 項目のすべてに有意差が認められ、就労定着群の方が社会生活技能が高かった。

1% 有意水準において有意差が認められた項目は、D/ 日常生活 ($p=0.000$)、I/ 対人関係 ($p=0.000$)、W/ 労働または課題遂行 ($p=0.000$)、E/ 持続性・安定性 ($p=0.000$)、R/ 自己認識 ($p=0.000$) であった。

3) 就労定着群と離職群の LASMI 小項目 (全 40 項目) の有意差

就労定着群と離職群における LASMI 小項目 (全 40 項目) の群間差を表 3 に示した。就労定着群と離職群の LASMI 小項目 (全 40 項目) の群間差の分析では、1% 有意水準において 37 項目に、5% 有意水準において W/ 労働または課題の遂行のうち、手順の理解 ($p=0.042$) の 1 項目に有意差が認められ、就労定着群の方が 38 項目において社会生活技能が高かった。有意差が認められなかった項目は、I/ 対人関係のうち、曖昧さに対する対処 ($p=0.096$) であった。

4. 精神症状 (BPRS) と社会生活技能 (LASMI) の相関

精神症状 (BPRS) と社会生活技能 (LASMI) の相関を表 4 に示した。研究対象者における BPRS 合計と LASMI 大項目の相関では、すべて負の相関が認められた。それぞれの相関係数と有意確率では、BPRS 合計と D/ 日常生活 ($r=-0.330$, $p=0.018$)、BPRS 合計と I/ 対

表3 就労定着群と離職群の社会生活技能 (LASMI) の群間差

	全体 N=51		就労定着群 n=37		離職群 n=14		Mann-Whitney U	標準化された 検定 統計量	p 値
	mean	SD	mean	SD	mean	SD			
D/ 日常生活	0.6	0.7	0.3	0.2	1.7	0.5	512.5	5.382	0.000**
日常生活リズムの確立	0.7	1.1	0.2	0.4	2.3	1.0	475.0	5.360	0.000**
身だしなみ・整容	0.3	0.7	0.1	0.5	0.7	0.9	364.5	3.218	0.001**
身だしなみ・服装	0.2	0.5	0.1	0.3	0.6	0.6	378.5	3.993	0.000**
居室の掃除	0.7	1.1	0.1	0.3	2.4	0.6	516.5	6.499	0.000**
食生活	0.3	0.6	0.0	0.2	1.1	0.8	457.0	5.648	0.000**
交通機関	0.5	0.7	0.2	0.5	1.1	0.7	420.0	4.014	0.000**
金融機関	0.7	1.0	0.3	0.4	1.9	1.1	456.0	4.653	0.000**
買物	0.6	1.0	0.2	0.5	1.8	0.9	475.5	5.373	0.000**
大切な物の管理	0.3	0.7	0.0	0.0	1.1	0.9	444.0	5.641	0.000**
金銭管理	0.9	1.0	0.4	0.7	2.1	0.8	476.0	4.930	0.000**
服薬管理	1.3	1.1	0.8	0.8	2.6	0.8	478.5	4.810	0.000**
自由時間の過ごし方	1.1	1.0	0.7	0.8	2.3	0.7	471.0	4.671	0.000**
I/ 対人関係	1.0	0.7	0.7	0.3	2.1	0.4	518.0	5.483	0.000**
発語の明瞭さ	0.3	0.6	0.1	0.3	0.9	0.8	410.5	4.317	0.000**
自発性	1.0	1.1	0.4	0.6	2.6	0.6	504.0	5.519	0.000**
状況判断	1.1	1.0	0.9	0.8	1.8	1.0	385.5	2.791	0.005**
理解力	1.8	1.0	1.7	1.0	2.1	1.1	336.0	1.707	0.088
主張	1.1	0.8	0.8	0.7	1.9	0.6	428.0	3.784	0.000**
断る	0.8	0.9	0.6	0.8	1.4	0.7	397.5	3.134	0.002**
応答	0.6	0.8	0.3	0.5	1.5	0.6	466.0	4.902	0.000**
協調性	0.7	1.0	0.2	0.5	1.9	0.8	485.5	5.539	0.000**
マナー	0.3	0.7	0.0	0.2	1.1	0.8	457.5	5.655	0.000**
自主的なつきあい	1.3	1.0	0.9	0.7	2.5	0.7	473.5	4.803	0.000**
援助者とのつきあい	1.0	1.5	0.1	0.3	3.4	0.6	518.0	6.536	0.000**
友人とのつきあい	1.7	1.0	1.4	0.8	2.6	0.8	440.5	4.018	0.000**
異性とのつきあい	2.1	0.8	1.8	0.6	2.8	1.0	423.0	3.856	0.000**
W/ 労働または課題遂行	1.0	0.8	0.7	0.3	2.2	0.5	512.0	5.360	0.000**
役割の自覚	0.5	0.8	0.1	0.4	1.4	0.9	447.0	5.063	0.000**
課題への挑戦	1.0	1.2	0.3	0.6	2.7	0.5	514.0	5.933	0.000**
課題達成の見通し	0.8	1.0	0.4	0.6	1.8	1.1	437.5	4.163	0.000**
手順の理解	1.5	1.1	1.4	1.0	2.1	1.2	351.0	2.031	0.042*
手順の変更	1.3	1.1	0.8	0.8	2.6	0.6	486.5	4.990	0.000**
課題遂行の自主性	0.7	1.1	0.3	0.6	2.0	1.1	456.0	4.747	0.000**
持続性・安定性	0.5	0.9	0.2	0.4	1.4	1.1	438.5	4.550	0.000**
ペースの変更	1.2	1.1	0.6	0.7	2.6	0.6	497.0	5.245	0.000**
曖昧さに対する対処	1.8	1.0	1.6	0.9	2.2	1.1	332.0	1.664	0.096
ストレス耐性	1.7	0.9	1.3	0.7	2.8	0.6	484.0	5.010	0.000**
E/ 持続性・安定性	2.4	0.6	2.1	0.3	3.2	0.2	518.0	5.746	0.000**
現在の社会適応度	1.8	0.9	1.3	0.5	3.0	0.0	518.0	5.975	0.000**
持続性・安定性傾向	3.0	0.5	2.8	0.4	3.4	0.5	378.5	3.514	0.000**
R/ 自己認識	1.6	1.1	0.6	0.5	2.7	0.4	518.0	5.546	0.000**
障害の理解	1.1	1.5	0.3	0.6	3.4	0.7	515.0	6.072	0.000**
過大(小)な自己評価	1.7	1.2	1.1	0.8	3.4	0.5	518.0	5.617	0.000**
現実離れ	0.7	0.8	0.3	0.5	1.6	0.8	455.5	4.582	0.000**

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

表4 精神症状 (BPRS) と社会生活技能 (LASMI) の相関

		LASMI D/ 日常生活	LASMI I/ 対人関係	LASMI W/ 労働	LASMI E/ 持続性	LASMI R/ 自己理解	BPRS 合計
LASMI	相関係数	1	0.829**	0.806**	0.669**	0.779**	-0.330**
D/ 日常生活	有意確率 (両側)		0.000	0.000	0.000	0.000	0.018
LASMI	相関係数	0.829**	1	0.818**	0.735**	0.735**	-0.482**
I/ 対人関係	有意確率 (両側)	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000
LASMI	相関係数	0.806**	0.818**	1	0.679**	0.793**	-0.308**
W/ 労働	有意確率 (両側)	0.000	0.000		0.000	0.000	0.028
LASMI	相関係数	0.669**	0.735**	0.679**	1	0.589**	-0.610**
E/ 持続性	有意確率 (両側)	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000
LASMI	相関係数	0.779**	0.735**	0.793**	0.589**	1	-0.342**
R/ 自己理解	有意確率 (両側)	0.000	0.000	0.000	0.000		0.014
BPRS 合計	相関係数	-0.330**	-0.482**	-0.308**	-0.610**	-0.342**	1
	有意確率 (両側)	0.018	0.000	0.028	0.000	0.014	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

人関係 ($r = -0.482$, $p = 0.000$), BPRS 合計と W/ 労働または課題の遂行 ($r = -0.308$, $p = 0.028$), BPRS 合計と E/ 持続性・安定性 ($r = -0.610$, $p = 0.000$), BPRS 合計と R/ 自己理解 ($r = -0.342$, $p = 0.014$) であった。

LASMI 大項目間の相関では、すべて正の相関が認められた。それぞれの相関係数と有意確率では、D/ 日常生活と I/ 対人関係 ($r = 0.829$, $p = 0.000$), W/ 労働または課題の遂行 ($r = 0.806$, $p = 0.000$), E/ 持続性・安定性 ($r = 0.669$, $p = 0.000$), R/ 自己理解 ($r = 0.779$, $p = 0.000$), I/ 対人関係と W/ 労働または課題の遂行 ($r = 0.818$, $p = 0.000$), E/ 持続性・安定性 ($r = 0.735$, $p = 0.000$), R/ 自己理解 ($r = 0.735$, $p = 0.000$), W/ 労働または課題の遂行と E/ 持続性・安定性 ($r = 0.679$, $p = 0.000$), R/ 自己理解 ($r = 0.793$, $p = 0.000$), E/ 持続性・安定性と R/ 自己理解 ($r = 0.589$, $p = 0.000$) であった。

IV. 考察

1. 精神症状が就労定着に及ぼす影響

本研究対象者の BPRS 合計は、就労定着群では 54.8 ± 8.1 (平均 \pm 標準偏差) 点、離職群では 35.3 ± 8.3 点となった。精神障害者の入院患者を対象とした安西らの

研究では、BPRS 合計が 45 点以上で重度とする基準を設けた²⁰⁾。また、精神科訪問看護を利用している精神障害者を対象とした定村らの研究では、BPRS 合計が 45.5 ± 17.5 点であったと報告している²¹⁾。本研究の就労定着群の BPRS 合計からは、精神症状が重度であり、病状管理への支援が必要という状態像であることが考えられる。

次に、BPRS の各項目について、精神障害者の一般就労の先行研究より考察する。本研究において有意差が認められた項目は、心気症、不安、情動的引きこもり、罪悪感、緊張、街奇症と不自然な姿勢、猜疑心、幻覚による行動、運動減退、非協調性、不自然な思考内容、情動の平板化、興奮、失見当識の 14 項目であった。一般就労を対象とした先行研究⁷⁾と本研究の 14 項目と比較をすると、一般就労には影響しないが、就労定着に影響する項目としては、情動的引きこもり、幻覚による行動、失見当識があると考えられる。

精神症状の重症度が就労定着に及ぼす影響について、障害者職業総合センターは、精神障害者保健福祉手帳の等級別による就労定着の状況を調査し、精神症状の重症度が最も高い 1 級が、2 級や 3 級に比べて就

労定着していると報告している¹¹⁾。本研究の結果からも、精神障害者の精神症状の重症度は、就労定着を阻害する要因とはならないと考える。

2. 社会生活技能が就労定着に及ぼす影響

本研究対象者の LASMI 大項目は、就労定着群では、D/日常生活 0.3 ± 0.2 (平均 \pm 標準偏差)点、I/対人関係 0.7 ± 0.3 点、W/労働または課題遂行 0.7 ± 0.3 点、E/持続性・安定性 2.1 ± 0.3 点、R/自己認識 0.6 ± 0.5 点であった。離職群では、D/日常生活 1.7 ± 0.5 点、I/対人関係 2.1 ± 0.4 点、W/労働または課題遂行 2.2 ± 0.5 点、E/持続性・安定性 3.2 ± 0.2 点、R/自己認識 2.7 ± 0.4 点であった。精神科病院に入院している患者を対象とした高坂らの研究では、D/日常生活 1.5 ± 0.2 点、I/対人関係 1.1 ± 0.5 点、W/労働または課題遂行 1.1 ± 0.4 点、E/持続性・安定性 5.5 ± 0.2 点、R/自己認識 2.3 ± 0.9 点であったと報告している²²⁾。また、精神科病院閉鎖病棟に入院している慢性精神障害者を対象とした下里らの研究では、D/日常生活 3.2 ± 0.9 点、I/対人関係 1.6 ± 0.9 点、W/労働または課題遂行 1.9 ± 0.9 点、R/自己認識 3.0 ± 0.9 点であったと報告している。E/持続性・安定性は、閉鎖病棟入院中ということから除外していた²³⁾。本研究対象者のうち、特に離職群の社会生活技能について、状態像を捉えるために、入院患者の点数と比較をした。これにより、離職群の社会生活技能は、E/持続性・安定性を除き、他の項目では入院患者より点数が高く、社会生活技能が低いということがわかった。しかしながら、離職群の精神障害者は、離職には至ったものの、地域生活および一般就労をすることはできる状態であったとも捉えられる。精神科病院においては、様々な事情により患者は入院をしているが、退院先の確保が困難な理由などから、社会的入院を余儀なくされている患者もいる。入院患者の社会生活技能の状態のみで考えた場合には、地域生活や一般就労をすることができる可能性も考えられる。

次に、LASMI の小項目について、本研究において有意差が認められた項目は、生活リズムの確立、身だしなみへの配慮・整容、身だしなみへの配慮・服装、

居室の掃除やかたづけ、バランスの良い食生活、交通機関、金融機関、買物、大切な物の管理、金銭管理、服薬管理、自由時間の過ごし方、発語の明瞭さ、自発性、状況判断、主張、断る、応答、協調性、マナー、自主的なつきあい、援助者とのつきあい、友人とのつきあい、異性とのつきあい、役割の自覚、課題への挑戦、課題達成の見通し、手順の理解、手順の変更、課題遂行の自主性、持続性・安定性、ペースの変更、ストレス耐性、現在の社会適応度、持続性・安定性の傾向、障害の理解、過大(小)な自己評価、現実離れの38項目であった。一般就労を対象とした先行研究では、有意差が認められた項目は、19項目であった。特に、対人関係においては、13項目中、応答の1項目だけが一般就労に影響すると報告しており⁷⁾、本研究の結果との違いがみられた。精神障害者が一般就労をした後は、企業内でのナチュラルサポートの形成を目指すため、支援の介入は徐々に減弱させていくこととなる。精神障害者自身が、就労における課題解決を図るために、援助を求めることが重要である。就労定着群の方が、社会生活技能が高いと認められたことから、特に対人関係に関する社会生活技能を一般就労開始時まで高めておくことが、1年以上の就労定着には有用であると考えられる。

本研究において、有意差が認められなかった項目は、理解力と、曖昧さに対する対処であった。これらは、就労場面においては、他の項目により対処することが可能である。例えば、障害の理解や、過大(小)な自己評価により、就労場面における問題を把握することができ、自主的なつきあい、援助者とのつきあいなどにより対処が可能である。これらから、理解力と、曖昧さに対する対処は、就労定着を阻害する要因にはならないことが考えられる。

3. 精神症状と社会生活技能の関係が就労定着に及ぼす影響

本研究対象者の BPRS 合計と LASMI 大項目との関連においては、すべて負の相関が認められた。精神障害者の精神症状と社会生活技能の関連を考えると、一

一般的には精神症状が軽度であることが社会生活技能も高い状態であるということが想像されるが、本研究の協力施設である就労移行支援事業所 A では、精神症状が重度である精神障害者に対して社会生活技能を高める支援を行っている。就労移行支援事業所 A の支援において、社会生活技能を高めることが重要であるという観点があるのは、作業療法士や精神保健福祉士といった国家資格を有した専門職を配置していることが背景にあるものと思われる。本研究結果は、精神症状が重度と認められた状態でも、社会生活技能を高めることができ、1年以上の就労定着を果たせることを意味している。

精神症状が重度であったとしても社会生活技能を高めることができた理由としては、精神障害者の自己認識が影響していると考えられる。精神障害者の社会生活技能を高める方法として、生活技能訓練 (Social Skills Training, 以下, SST) があるが、効果的に導入するために自己認識の重要性が説明されている。Lieberman らは、自己表現や対処がうまくいかない理由を、精神障害者が理解することが大切であると述べている²⁴⁾。前田は、精神障害者自身が、生活の中の希望を見出すことと、解決が必要であると思える事柄を認識することが重要であると説明している²⁵⁾。南は、SSTを経験した精神障害者には、対人交流が苦手としている自己認識からはじまり、自身の変化を受け止め、リカバリーを果たしていくプロセスがあったと報告している²⁶⁾。これらから、精神障害者が社会生活技能を高めるためには、まずは生活に影響を与える自身の精神症状や障害を認識することが重要であるとされている。精神症状が重度と認められた精神障害者は、精神症状や障害が顕著であることから、生活内での課題に直面しやすく、自己認識がしやすい状況にあるのではないかと考える。さらに、訪問看護や障害福祉サービスなどの病状管理への支援が実施されていることも考えられ、身近な支援者の助言を受けながら、社会生活技能を高めている可能性がある。本研究の結果においても、就労定着群の方が、LASMI の R/ 自己認識が有意に高いという結果であったため、社会生活

技能を高めるきっかけとして、生活に影響を与える自身の精神症状や障害を認識しやすい傾向にあったものと考えられる。

以上のことから、精神障害者の就労定着には、精神症状の重症度に関わらず、一般就労に至るまでに社会生活技能を高める支援が必要であることが示唆された。

V. 本研究の限界と今後の展望

本研究では、就労移行支援事業所 A のみでの調査であったこと、個別事例の詳細な調査までには至っていないこと、就労定着期間を1年間に設定したことが、研究の限界としてある。

1つ目として、本研究は就労移行支援事業所 A のみでの調査であったことがある。就労移行支援事業所 A は、作業療法士や精神保健福祉士といった国家資格を有した専門職を複数人配置しており、精神障害者に対して社会生活技能を高める支援を実施している。本研究により、精神障害者の就労定着には、精神症状の重症度に関わらず、社会生活技能を高める支援が有用であることが明らかとなった。しかしながら、就労移行支援事業所 A のように、専門職を配置している就労移行支援事業所は限られているため、本研究と同様の調査は困難である。このことから、研究内容を一般化することは現状では難しい。今後、本研究により明らかとなった精神障害者へ社会生活技能を高める支援の重要性と取り組みを普及させるために、本研究結果の発表等を行っていく必要がある。

2つ目として、本研究は、個別事例の詳細な調査には至っていないことがある。研究対象者が社会生活技能を高めるために、どの程度の期間、どのような支援を受けてきたのかということや、精神障害者自身がどのように社会生活技能を獲得していったのか、発症してからどのくらいの時期に就労支援を受けていたかということなど、研究対象者一人一人の詳細な分析には至っていない。質的事例研究等により、個別事例の状況を分析していくことが必要である。また、本研究対象者のうち、80%以上が障害者雇用であったため、な

んらかの職務再設計の支援が導入されていることが考えられる。しかしながら、支援体制などの地域特性や、産業などが就労定着へ影響を与えていることも考えられるため、個別事例の調査する際には、これらの視点も重要となると考える。

3つ目として、就労定着の期間設定を1年としたことがある。この背景には、先行研究¹³⁾により、一般就労して1年経過した後の就労定着率が、精神障害者は他の障害と比較して低い結果であったことから、まずは1年の就労定着を実現するための基礎資料となることを目的とした。しかしながら、数年にわたる就労定着についても重要であるため、就労定着期間を長期間に設定したさらなる調査が必要である。

謝辞

本研究にご協力いただきました就労移行支援事業所Aに深く感謝申し上げます。また、研究結果を分析するにあたり、統計のご指導をいただきました国際医療福祉大学 斎藤恵一教授に深く感謝申し上げます。

なお、本研究に報告すべき利益相反はない。

文献

- 1) 厚生労働省. 2020. 令和2年障害者雇用状況の集計結果. <https://www.mhlw.go.jp/content/11704000/000747732.pdf> 2021.6.8
- 2) 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
- 3) 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-Shokugyoutaiteikyoku/0000121387.pdf> 2019.7.1
- 4) 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
- 5) 日本能率協会総合研究所. 2021. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き (2020年度版). <https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/guide/r02-cccc/guideline-all.pdf> 2021.7.16
- 6) 馬場順子, 長雄真一郎, 友利幸之介. 精神障害者就労移行支援事業所の利用帰結に関する諸要因. *作業療法* 2015; 34(2): 160-168
- 7) 大山勉. 精神症状や生活技能が精神障害者の就労に与える影響についての研究. *東海学院大学紀要* 2009; 3: 33-40
- 8) Bond GR, Dietzen LL, Mc Grew JH, et al. Accelerating entry

- into supported employment for persons with severe psychiatric disabilities. *Rehabilitation psychology* 1995; 40(2): 75-94
- 9) 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
 - 10) 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
 - 11) 障害者職業総合センター. 2017. 障害者の就業状況等に関する調査研究. <https://www.nivr.jeed.go.jp/research/report/houkoku/p8ocur000000nub-att/houkoku137.pdf> 2021.6.8
 - 12) 障害者職業総合センター. 2010. 精神障害者の雇用促進のための就業状況等に関する調査研究. <https://www.nivr.jeed.go.jp/research/report/houkoku/p8ocur000000qer-att/houkoku95.pdf> 2021.6.8
 - 13) 香田真希子, 松為信雄, 菊池恵美子ら. ACTとIPS. 職業リハビリテーション学. 東京:協同医書出版社, 2008: 264-270
 - 14) 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
 - 15) 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
 - 16) 倉知延章. わが国でIPSを標榜している実践の概観. *職業リハビリテーション* 2012; 26(1): 25-28
 - 17) 松為信雄. IPSのもたらしたもの. *職業リハビリテーション* 2012; 26(1): 52-55
 - 18) Drake RE, Appell CR, Bell MD, et al. (松為信雄ら訳). IPS・援助付き雇用I. 本編, 東京:地域精神保健福祉機構, 2009: 8-11
 - 19) 厚生労働省. 2018. 就労定着支援に係る報酬・基準について. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000177372.pdf> 2021.12.22
 - 20) 安西信雄, 岩上洋一, 河崎健人ら. 平成27年度障害者支援状況等調査研究事業報告書 精神科病院長期入院患者の状態像及び支援方策等に関する実態調査. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000130379.pdf> 2021.10.11
 - 21) 定村美紀子, 奥野純子, 山川百合子ら. 地域で暮らす統合失調症患者に対する精神科訪問看護の役割. *日本プライマリ・ケア連合学会誌* 2011; 34(1): 6-13
 - 22) 高坂駿, 今井忠則. 統合失調症患者に対する生活行為向上マネジメントによる個別的作業療法介入の効果. *作業療法* 2019; 38(4): 460-468
 - 23) 下里誠二, 森千鶴, 伊藤憲治ら. 閉鎖病棟入院中の慢性統合失調症患者に対するコンピューターゲームを利用した認知訓練の効果. *国立看護大学校研究紀要* 2005; 4(1): 28-36
 - 24) Liberman RP, King LW, Derisi WJ, et al. (安西信雄, 宮内勝ら訳). 背景と方法. 生活技能訓練基礎マニュアル. 東京:創造出版, 2000: 6-11
 - 25) 前田ケイ. SSTとは. 基本から学ぶSST. 東京:星和書店, 2013: 31-45
 - 26) 南正一郎. 精神科デイケアの対象者がSSTを通して経験したリハビリのプロセス. *精神障害とリハビリテーション* 2019; 23(2): 159-165

A study on the impact of psychiatric symptoms and level of social skills in employees with mental disabilities on their employment retention

Tomohito NOZAKI, Daisuke HIRANO and Takamichi TANIGUCHI

Abstract

Purpose: This study aimed to investigate the impact of psychiatric symptoms and level of social skills at the beginning of employment in employees with mental disabilities on their employment retention.

Methods: The subjects of this study were individuals with mental disabilities who received assistance from the Employment Transition Support Facility A and entered into employment. The Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) and the Life Assessment Scale for the Mentally Ill (LASMI) were administered at the time of starting employment to assess their psychiatric symptoms and social skills, respectively. Subjects were divided into those who did or did not retain their employment one year after entering employment. Between-group differences of those who did or did not retain their employment were analyzed, and correlations between the BPRS and LASMI scores were examined.

Results: Individuals who retained their employment had more severe psychiatric symptoms than those who did not (scores on the 14 items and total score of the BPRS, $p = 0.000$ to 0.034), with social skills being higher in those who retained their employment than in those who did not (all major items of the LASMI, $p = 0.000$). Negative correlations were observed between the LASMI and BPRS scores ($r = -0.610$ to -0.308 , $p = 0.000$ to 0.028).

Conclusion: These results suggest that regardless of the severity of psychiatric symptoms, it is necessary to improve the social skills of individuals with mental disabilities before they enter employment, in order to achieve their employment retention.

Keywords : mental disability, employment retention, psychiatric symptoms, social skills