

## 精神障害者における就労の意義と就労支援の課題

### The Problem of Working Purpose and Working Support of Mental Patients

早野 禎二

Teiji HAYANO

キーワード：精神障害者の雇用、ワークシェアリング、バックアップ体制

Key words : employment of mental patients, work sharing backup system

#### 要約

この論文の目的は、精神障害者の雇用の問題について検討を加えることにある。精神障害者は一般に収入が少なく、そのために生活上の困難を抱えている。精神障害者は生活していくために働かなければならないが、雇用の機会は閉ざされている。しかも、一般に精神障害者は、長期にわたって継続的に働くことが難しい。そのために、適度に休息を入れながら働くような形が望ましい。それは、名古屋市が行った調査でも明らかである。それによると、就労の希望が高いが、時間調整ができるような働き方を望んでいることがわかる。ワークシェアリングができる働き方が望ましいといえる。しかし、そのためには、手当や年金が今より充実されて社会保障制度が整えられていくことが条件となる。また、一般に人々は精神障害者に対して偏見を持っている。それは、雇用の現場でも差別となって現れる。そのために、精神障害者の雇用を進めていくためには、就労をバックアップする体制が整えていられなくてはならない。精神障害者にとって就労の意味は、就労を通じて社会的関係を広げ、「生きがい」を持てることにある。

#### Abstract

The purpose of this paper is to examine the problem of the employment of mental patients. A mental patient generally has a small income, therefore he has difficulty in living. He has to work to live, but purpose of living, but, employment opportunities for mental patients are limited. Moreover it is generally difficult for a mental patient to work for long time continually. Therefore it is best for mental patients to work taking rest for a time. Work sharing is one way. Also because people generally have a prejudice against mental patients, it is desirable for an employer and fellow workers to understand the patient's disability. Finally we need a backup system for a mental patient's working.

## はじめに

この論文では、精神障害者が就労の意味と就労を継続していくにはどのような環境整備が必要であるかを考えていきたい。第一章では、精神障害者の生活について名古屋市が行った調査に検討を加えながら、精神障害者が生活していく上で、経済的収入に課題があること、就労の希望が高いが、時間調整や休息がとれ、障害に対する理解があるような職場環境が求められていることなどを明らかにする。第二章では、精神障害者の就労に関する先行研究を見、精神障害者における就労の意味について考える。第三章では、実際に障害者にヒアリングした事例を検討する。第四章で、以上の点を踏まえての精神障害者の就労についての問題の検討を行う。

## 第一章 精神障害者の生活実態

この章では、平成15年4月に名古屋市健康福祉局が行った「精神保健福祉基礎調査」から精神障害者の生活の実態を就労関連の項目を中心として見ていきたい。

この調査は、「名古屋市障害者福祉新長期計画」が平成15年度で最終年度を迎えたため、平成16年度を初年度とする新たな長期計画を策定するために、名古屋市内の精神科・神経科医療機関に入院・通院している人、および精神障害者の家族を対象として、生活状況、就労状況などの実態とニーズが調査されたものである。

調査対象者は、市内在住の精神障害者で市内の精神病院・診療所に入院・通院している者で、調査に同意を得られた者で、入院者は、1年以内に退院が見込まれるものに限定された。また、精神障害者の家族も調査対象となった。

調査の方法は、質問紙調査法により、平成14年10月1日から15日までに行われている。

精神障害者本人には、あらかじめ協力を得た医療機関の主治医等から、本人に調査の趣旨を説明し、同意を得られた者に調査用紙を配布した。原則として本人が調査票に記入し、医療機関が回収にあっている。

以下、この調査結果の中からいくつかの項目を取り上げ、精神障害者の生活の実態をみていきたい。

### ・居住形態

居住形態を見てみると、入院者の場合、入院前で同居人ありとしていた人が72.3%あり、そのうち、「母」との同居が50.2%、父との同居が34.6%、兄弟姉妹との同居が34.2%となっている。多くの人が、家族と同居している。また、退院後の暮らしについての希望は、「家族」が43%で

一番多いが、一人暮らしも32%を占めている。一人で独立して生活したいという希望が、少なからずあることがわかる。また、通院者の場合も、同居人ありとした人が72.1%で、そのうち「母」との同居が43.9%、「父」が31.5%で多くが家族と同居しながら生活している。希望する同居者は、「家族」が38.1%、「結婚した相手」が31.3%、「一人暮らし」が19.1%となっている。自分の生まれ育った定位家族の希望もあるが、定位家族を離れて、自分が結婚して作る生殖家族に身を置きたいと思ったり、一人暮らしを望むものがあることがわかる。

#### ・収入の状況

収入の状況は、通院者の場合、「10万～20万未満」が29.7%、「5万～10万円未満」が28.9%、「20万～30万円未満」が14.3%、「1万～5万」が13.7%、「30万円以上」が9.8%となっている。10万円未満の収入の者が、46.2%で、経済的に自立して生活していけない層が半数弱いることがわかる。

仕事で給料をもらっている人の中では、10万円未満の収入とする人の割合が、35.4%となっている。作業所の工賃としての収入は、1万円未満の人が、84.1%となっており工賃の安さが問題であり、作業所からの収入で生活していくには足りない層がかなりに上ることがわかる。年金手当てとしての収入は、10万円未満が59.7%で6割弱にのぼる。生活保護としての収入は、「5万円から10万円未満」が42.1%、「10万円から20万円未満」が40.7%となっており、生活保護で経済的に自立して生活していける層と、それでは、経済的に自立して生活していけない層があるといえる。家族からの仕送りは、「1万円から5万円未満」が53.7%で、5万円未満の合計は、69.8%で7割弱を占めている。

収入形態としてみると、「年金や手当て」のみが40.5%、「仕事の給料」のみが30.7%、「生活保護」のみが11.4%となっている。「年金や手当て」を収入とする人が4割近くいるが、それらの人はうえに見たように10万円未満がその6割弱を占め、年金や手当てだけでは生活していけない層があることがわかる。「生活保護」のみは1割弱で、全体の中では少なく、それを受給していても10万円未満が58.1%となっており、生活していくには不十分である層が生活保護受給者の6割弱占めている。

このように精神障害者の生活面の問題として収入面の問題があることがわかる。ひとり暮らしや結婚して生活を始めたいと思っても、経済的な理由でそれができない層が少なからずあり、解決が迫られている。また、現在は、親と同居している人が多いが、親がいなくなったとき、経済生活をどのように維持していくのが課題となる人は多いと思われる。

#### ・就労形態

通院者の就労の形態を見ると、「正規社員・従業員」が、40.7%、「パート・アルバイト」が、

37.9%、福祉的就労が、22.4%となっている。男性で「正規社員・従業員」が多く、女性は「パート・アルバイト」が多い。

「正規社員・従業員」として働いている人の73.5%が、20万円以上の収入を得ている。「パート・アルバイト」は20万円以上は少なく、「10万円～20万円未満」が42.2%でもっとも多く、「10万円未満」が40.3%になっている。

#### ・仕事上の困りごと

入院者の場合、入院前の仕事で、「職場の人間関係」が48.7%、「仕事に体力がついていかない」30.7%、「不調時に休みにくい」が29.1%、「病気をうち明けられない」24.9%となっている。通院者の場合は、「不調時に休みにくい」が32.2%、「職場の人間関係」が28.5%となっている。

精神障害者は、一般にコミュニケーションが苦手であるために、仕事上の人間関係をどううまくやれるかが課題になってくる。また、「不調時に休みにくい」をあげた人が多いが、病気に波があり、休息が必要になるが、なかなかそれができず、調子を崩し、就労が続けられなくなる場合も多い。精神障害者にとって適切なサポートと適切な就労形態について考えていく必要がある。

#### ・就労希望

入院者の場合で、59.5%の人が就労を希望し、「希望しない」は37.8%である。また、年齢別で見ると、若い人ほど、就労の希望が多く、20歳代で84.6%であるが、年齢があがるにつれて、就労希望は減り、60歳代で46%となり、「希望しない」の47.9%とほぼ並ぶようになる。通院者の場合、就労の希望は41.7%、就労を「希望しない」は、47.8%である。また、年齢別で見ると、20代で就労希望が、61.5%で年齢があがるほど、希望は減り、50代を境に、「希望しない」が希望を上回るようになる。就労の希望は高く、それを支援していくシステムが必要であると思われる。

#### ・就労を希望しない理由

就労を希望しない理由としては、入院者では、「高齢のため」がもっと多く、39.5%である。上に見たように就労希望が年齢が上がるにつれて低くなっていくが、これは高齢が原因であろう。続いて、「仕事により体調を崩す」が、35.5%、「意欲はあるが自信がない」が30.6%、「自分にあう職場がない」が22.6%、「生活費に困らないから」が21.0%となっている。通院者の場合も「高齢のため」がもっとも多く35.2%で、「仕事により体調を崩す」が33.3%、「意欲はあるが自信がない」が26.0%、「仕事への意欲がない」24.4%、「生活費に困らないから」が23.2%となっている。

以上から仕事をすることで体調の崩れを心配したり、働くことへの自信のなさなど、就労をしても、就労をあきらめている層があることがわかる。前の質問で通院者が「就労を希望しな

い」と答えた人の中にも、働くことを希望しながら、体調の調整や、自信がないことなどからあきらめている人が含まれていると考えられ、消極的理由で「就労を希望しない」としている人がいることがわかる。

#### ・希望する就労形態

希望する就労形態は、入院者で、「パート・アルバイト」が41.5%、「正規社員・従業員」が、37.4%で、「福祉工場」は8.2%、「授産施設等」は、4.6%となっている。この傾向は、通院者に対する調査でも見られ、パート・アルバイトが38.5%、正規社員・従業員は34.9%である。また、福祉工場が11.3%、授産施設等が6.9%と、福祉的就労を希望する人は、低いものの、入院者に比べ、若干高くなっている。

#### ・希望する就労条件

入院者で見た場合「時間などを調整できる」41.5%、「病気への理解」31.8%、「やりがいのある仕事」30.3%、「休暇をとりやすい」22.1%、「高い賃金」16.9%となっている。通院者で見た場合、希望する就労条件は、「時間等を調整できる」44.0%、「病気への理解」37.5%、「やりがいのある仕事」25.1%、「休暇を取りやすい」24.0%で、「高い賃金」は、13.1%となっている。このように、障害を持っていることから、「時間などが調整できる」ことが、重要で、就労条件としてあげている人も一番多い。

就労希望は「正規社員・従業員」より「パート・アルバイト」が若干多いが、それは、「時間などを調整できる」からであろう。また、精神障害者への偏見がまだ残り、病気があることをクローズにして働いている人も多いが、そういった点から職場で「病気への理解」があることが就労を進めていく上で重要な要件になると思われる。また、仕事に期待するものとして「高い賃金」よりも、全体としては、高くはないが「やりがいのある仕事」があげられているのも、働くことに何を期待しているかを理解するうえで重要である。

以上、精神障害者の生活実態を収入面での課題、就労の特徴などを中心に見てきた。精神障害者の多くが経済的収入の面で十分ではないこと、就労を希望するが、精神障害者の障害に合わせた就労支援のあり方が必要であることなどが、アンケートから読み取ることができた。

## 第二章 精神障害者の労働に関する先行研究の検討

この章では、精神障害者の労働に関する先行研究を見ていきたい。

まず、中村氏他が著した「地域活動を通してみえてきたもの—働くこと、言葉の問題—」において展開された精神障害者の働くことの意味について議論を見ていきたい。

中村氏などによると、精神障害者が、働きたいという希望を持つ場合、働くことの価値を絶対化している場合があるとされる。すなわち、

病者はこの病にかかったことにより、深い劣等感や挫折感、被差別感を持っていると言える。このため薬を飲むこと、通院していること、人間関係を広げること等、まわりの物や人にかかわるとき強い緊張感をもって相対する事となる。この緊張感及び劣等感からの開放を作業所などの中では“よく働けること”の積み重ね、延長線上に見いだそうとする傾向がある。(中村他：p25)

スタッフも「よく働けること」が「社会復帰」につながると考えて励まして行きやすいが、それは失敗したときなど深い挫折感、心の傷となり、緊張感はさらに増幅され一層閉鎖的世界に追い込まれていく結果をもたらす危険があるとしている。むしろ、就労に関しては、本人が、働くことにそれほどとらわれていない場合や強迫的に思い込まないほうが、就労はうまくいくとされる。すなわち、

作業所内で一生懸命働くことを積み重ねても、劣等感や緊張感は解消しないのではないだろうか。むしろ、D・C（デイ・ケア）や作業所も含めて、まわりの場、外部のひとや場が自分にとって、「安心していられる場」「病があっても気にしなくてもよい場」であり、自分が受け入れられているという実感や、自分のペースでむりなく人と付き合えることの体得等がまずは必要である。D・Cや作業所等が、一生懸命働く場、訓練の場として位置づけていくと、こういった基礎的な安全保障感が生まれにくい（同p25）

このようにデイ・ケアや作業所は、ただ、働くことだけに重点をおいたものではなく、自分なりのペースでやっていける場であることが望まれる。

しかし、また、精神障害者には休息する権利だけがあるのではなく、同時に社会人として、自己決定や責任能力も求められるとしている。援助者はその両者のバランスを取りつつ支援していくことが必要となる。そのような意味で、理想とされる援助は次のようなものである。

「働ける事」の援助だけが病者の権利を保障することではないのではなからうか。むしろ、それ以前の前提として大切なものがあるように思える。それは、病気にたいする“猶予”と社会人としての“自己決定”とのバランス、せめぎあいのなかに存在していると考えられる（同p26）

このように、就労を援助していくにあたって、何らかの猶予やゆとりが必要であり、デイケアや作業所において、その点を考慮をしながら、援助していくことが必要であるとす。

次に、高畠氏の論文「作業所における働くことの意味」を見ていきたい。氏は、一般に、なぜ働くかという点として次の4点をあげている。

- ①「人間に生まれた以上働くべきだ」「働かざる者食うべからず」のように、働くことは一種の人間の本来の義務として捉える考え方
- ②働くことは社会的に一個の人間として認知され、自尊感情を満足させられる。
- ③働くことは人間関係の広がりをもたらす。一人でいることを喜びとする人もいるが、大凡人は働くことで人間関係を拡大してゆき(逆に、仕事仲間しかなく人間関係を狭める場合もあるが)、社会は多様な人間関係を評価する傾向にある。
- ④働くことは自己表現や自己実現につながる。

そして、精神病者が働くことが困難として次の4点があげられる。すなわち、

- ①発病が個人の職業生活を含めた自立生活の基盤が出来る以前で、あまりにも早すぎるということ
- ②向精神薬の薬理作用によって活動性や積極性や意欲が抑制されること
- ③家庭や病院という限られた生活環境で過ごした彼らにとって、上手な自然な人間関係を作ることの難しさ
- ④仕事に就かなければという一種の強迫観念に駆られている彼らは、気持ちにゆとりがなく考えが硬直化している。このように彼らを仕事に駆り立てているのは、病気によって一気に失ったものを一日も早く取り戻したいという気持ちであろう。

このような点を踏まえて、高畠氏は、作業所の役割は次のようなところにあるという。

作業所は精神病者が一時籍を置いて作業をし、就労してゆく通過施設としての機能より、人間らしさと命を大切にす労働を模索する拠点としての機能の方が重要ではないだろうか。作業所は自己完結的なコロニーではなく、社会に開かれて機能しながらも、企業倫理とは異なる新しい労働観を追求して行く場であることが好ましい。(高畠：p 73)

このような観点から、作業所は、遊びと労働をつなげる場として位置づけられる。すなわち、

デイケアが労働を棚上げにして遊びと自由なライフスタイルを模索する場であるならば、作業所は労働と遊びを繋げる人間らしさと命を取り戻す場として位置付けて大きな間違いはないだろう。(同 p 73)

氏は、精神障害者が作業所という場で一般企業とは異なる労働観で、働いてもよいのではないかとする。それは、効率優先や利益優先とは異なり、遊びの要素もとりに入れた働き方があるとしている。そのような働き方を求めるのは確かに必要であるが、その人の経済的生活保障をどうするかという課題は残ると筆者は考える。

次に浅野氏の論文「独立施設におけるデイケア」について見ていきたい。

氏は、精神障害者が労働していく上での課題を次のように述べている。

彼らは仕事そのものの難しさ以上に、対人関係の難しさ、なかでも仕事中や休み時間の日常的な雑談に加われないつらさを異口同音に訴える。過去のことを根掘り、葉掘り聞かれて返答に窮すること、話題を合わせられないことなどを挙げるのである。(浅野：p14)

こうした点から就労支援は次のような点が求められるとしている。

就労へと至るまでには充分時間をかけて、対人関係形成能力の滋養を図らねばならない。そうした意味では、就労だけが社会参加の唯一のゴールであるかの如き姿勢は改められる必要があると思われる(同p14)

就労を唯一の社会参加であるとみなすのではなく、就労＝自立と一般化するのではなく、自立を柔軟な視点で捉える必要があるとする。すなわち、

リハビリテーションのゴールは多様であり、現在の自立度よりも一歩進んだ自立に達することだけでも十分リハビリテーションのゴールになりうるし、現存能力(自立度)の維持もまたリハビリテーションのゴールとなりうるのである。「生活」の質を全体として高めていくことこそがリハビリテーションの目標とというる。(同p15)

そして、氏は就労における目的と目標の区別のうえに立って援助していく必要を指摘する。すなわち、

目的が大にしては「全人的復権」、小にしては「できる限り良い状態での社会復帰」を意味しているのに対して、目標とは、目的が示している方向線上における、ある定まった一点をさすのである。目標とは、ある意味では「生活の設計」であり、一人一人異なり極めて多様なものである。したがって一人一人について具体的な創意工夫が要求される性質のものである。(同p15)

精神障害者のリハビリテーションを目的とするデイケアにおいても、あらためてこうした考え方に立つ必要があり、これまでのような狭い意味での社会復帰、すなわち就労だけが目的という考え方は転換される必要があるというのが氏の就労支援の考えである。それは、「自立」を広い意味でとらえている点で、精神障害者の支援をする際の考え方として重要であるが、次の粥川氏の批判にあるように、経済生活の維持をどう保障するかという観点は述べられていない。

粥川氏は、「精神障害者とくに分裂病者が働くことの治療的意義について」という論文で次のように述べている。

就労自立ばかりがリハビリではないという着想は、重症の分裂病者には昔も今も当てはまるし、就労が困難になった現実にひれ伏して、デイ・ケア退院やアパートぶらぶら退院を取り合えず目指すというのもそれなりのリアリティがあるが、不景気の中でも分裂病者の職業的リハビリテーションを如何に持続し追求するのかという肝心の課題を回避していることにはなるまいか。(粥川：p54)

就労自立のみのリハビリに対する批判的な意見に対して、氏は批判的で、就労には経済的生活を維持するという側面があるのであり、その場合、職業的リハビリをどう行っていくかを考えることは欠くことできないとする。そして、労働は、人間の基本的生活を送る上で重要であり、労働しないことの弊害は、経済的・精神的貧困を招くとする。すなわち、

長時間働かないでいるとどうなるか。つまり慢性的失業状態では無能力感、無気力感、低い自己評価、スランプ、抑うつ、等の心理的マイナスが必ず出てくる。経済的困窮文化的にも食事の点でも貧困な生活、単調な、めりはりのない生活、文化的貧困、思想的退廃、等の総合的貧困。貧すれば窮すると言う悪循環にはまりこむ。前途の不安、親兄弟への依存と反発、退行と自閉、等の病理が出現する。再発の不安、慢性障害を抱えているという心理的負担がこれに加わる。(同p56)

このような点を踏まえて労働の積極的意義を次のように述べる。

働くこと、労働自体が崇高で美しいのだと思う。たとえ、成功者にはならなくても、社会の一員として地道に生きて行くなれば、ささやかな生き甲斐、適度な自己評価、人並の生活(余暇、結婚、ハウジング、老後など)を送ることができる。分裂病者にとって、こうした世の大多数の無名の人々の仲間入りをすることは、果たして不可能なことであろうか。(同p57)

このような視点から、分裂病者にとって、労働は治療的であり、分裂病者に労働の保障されることが必要であると氏は論じている。

しかし、労働には確かに意義があるが、就労することだけが「生きがい」につながるのではなく、労働以外の面でいろいろな社会関係を作り、生活を楽しむというあり方もあることを見ておく必要がある。労働しないこと＝経済的・精神的貧困という場合ばかりではなく、たとえば、患者会活動などに「生きがい」を見出している人がいることを理解しておく必要がある。

以上、精神障害者の就労をどのように位置付けるのか、労働の意義をどこに求めるのかという点について先行研究を幾つか見てきた。次に具体的な事例を見ていきたい。

### 第三章 事例研究

この章では、実際に、精神障害者の当事者の具体的な事例を見ながら、精神障害者にとっての就労のあり方について考えていきたい。2つの事例でインタビュー対象者は、筆者がS患者会との係わり合いの中で、知り合った人である。

#### ・M氏の事例

M氏は、大学時代に、放送部に入り活動を続けていくうちに、勉強がついていかなくなり、教育実習のときにパニック状態になり、病気を発症する。精神科の医者から診断を受け自律神経失調症と診断され、しばらく病院に通院する。病気の症状を抱えつつ、大学は、卒業をする。就職は自動車会社に勤める。3年半、営業を行い、ほとんど12時に帰ったことのない生活を送る。売り上げが多く、社の賞を受けるほどであったが、その疲れから、調子を崩し、働き始めて7年目で仕事をやめる。退社後、1年間仕事をせず、貯金で生活しながらカウンセリングを受ける。

本人は、カトリック信者でその関係で神父の紹介で教会の書店で働くようになる。仕事は書店の店長から、雑務までいろいろで、協会付属の幼稚園などをまわり、本を売る仕事をしていたが、やがてパワーが続かなくなり、視線恐怖症になり、仕事をやめることになる。さまざまな幻覚をみるようになり、病院に入院する。診断を受け統合失調症といわれる。そこは任意入院で、作業療法を行い、ピアノなどを弾いていた。

このような入院生活を送るうちに、社会復帰が目標となり、もう一度、就職したいという気持ちになる。そこでアルバイトを始めたか、トラックの運転手をしたりしていた。その間、ナイトケアを続けていた。退院後もひとり暮らしを続けながらトラック運転手の仕事を1年半続けた。病気のことはクローズだったが、どこかで病気であったことをしゃべったことが伝わり、病気を理由にやめさせられる。

以降、親から仕送りを受けながら、ガードマンの仕事などのバイトをやる。また、社会福祉の

仕事をして社会貢献したいと思い、ホームヘルパー3級の資格を取る。その後、特別養護老人ホームで寮父母の手伝いをする。このときもクローズであったが、何をやっていいかわからずパニック状態になり、辞めることになる。単発の仕事をしながら、時には日給1万円をもらうこともあったが、外に出られなくなり、ピザ、チキンの宅配をしてもらいながら過ごしたこともあった。その後、3ヶ月ほど入院する。

その後、保健所のケースワーカーの紹介でA作業所の見学通所を行い、1年半、そこに通う。その後、B作業所に移りながら、デイケアの労働援助コースに出る。労働援助コースは働ける能力のある人が入るコースであった。そこで知り合った人と月1回行われていた食事会に参加し、S患者会を知り、それに参加するようになる。B作業所に通いながら、そのメンバーの一人といっしょに、C特別養護老人ホームでボランティアを行う。しかし、そこでの寮父の働きを見ていたら、介護のような仕事についてやっていくことに自分は向いていないと思うようになる。

その後、リサイクルの仕分けをする会社に、職安の障害者窓口を通じて、就職する。ここでは、社長とその奥さんだけが、M氏が障害者であることを知っていた。そこを辞めさせられた後、次に、また、職安からの紹介で、ワンルームマンションの巡回サービスを行う仕事で、パートとして働く。そこは、社長だけが障害を持っていることを知っていた。そこで、3ヶ月ほど働いたが仕事が遅いといわれ、辞めさせられた。次に、また職安からの紹介で、掃除を行う会社で働くがそれも短期でやめる。

その後、B作業所に戻り、同作業所が本人と会社の間に入る形で、パチンコ台の化粧加工の会社に、当初は週3日の勤務体系で勤め始める。ここでは、障害があることをオープンにしている。これは、市の「障害者トライアル雇用制度」<sup>(1)</sup>を利用した後、「精神障害者社会適応訓練制度」<sup>(2)</sup>を利用しているものである。現在は、週5、6日働き、不定期に半日の仕事になったりしている。

M氏は、大学の時に発病し、その後、就職するが、病気になったため退職してから、しばらく、入院生活を送った後、社会復帰を目標として、さまざまな仕事につき、短期でやめるという時期が続いていた。この間、自分の病気をクローズにし、短期にさまざまな職につきながら、生活をしている時代があった。病気をクローズにしていたことが、どこからとなくわかってしまって、仕事をやめざるを得ないこともあった。M氏の履歴を見ると病気を抱えながらの一人ですら就労の活動を続けていくことが、困難を伴うものであることがわかる。何らかの支援体制、バックアップ体制が精神障害者が就労していくには必要であると言える。

次にO氏の事例を見ていきたい。

O氏は幼児期は、長男として生まれ、何の束縛もなかったが、家が貧しかったので我慢することが多かった。中学で、大学に入りたいと思うようになり、そのために勉強をするように意識的に努力するようになる。大学では寮生活を送るが、神経質なところがあって、まわりががさがさ

していると眠れないことがあった。また、大学の勉学は専門分野で、まじめにやろうとすると相当努力が要った。また、大学の勉強と平行して寮祭にも力を入れる。若いから夜の1時2時は普通で、朝早く起きる生活が続く。そうした生活を続けるうちに、寮の中の保健室の先生に眠れないと相談する。そして、大学行って4ヶ月くらいで調子が悪くなり大学にいけなくなる。そのときの感じは、「大学にいけない、命が（生きているのが）苦しい」というもので、被害妄想的なところもあった。父に2, 3病院を連れていかれたが、自分が精神の病とは思わなかった。病院で抗うつ剤をもらい、飲むと楽になった。

やがて、園芸のバイトを2ヶ月ほどやり、その後、レコード店に正社員として勤めるようになる。大学は中退した。その後、レコード店を3年間ほど勤めてやめる。そして、商品取引の仕事をする。その後、楽器店につとめる。そこで営業の仕事をし、そこで、販売トップになる。しかし、飲めない酒の訓練としてスナックに行くようになり、お金を使い、貯金も使うようになる。その当時は、3, 4時間ほどの睡眠で会社に通っていた。その様子を見ていた社長から病院に行くように言われ、入院することになる。そこで保護室にいれられ、看護師よりけられたりする。やがて、薬を飲むようになり症状が落ち着き、退院する。そう状態はおさまったが、うつ状態になる。そして、また病院に入院し、半年ほどで退院する。それからアクセサリーの仕事をするが、独立しようと思って辞める。軽い躁鬱状態になり、病院に1ヶ月ほど入院する。退院したあと、独立して仕事を始めようとするがうまくいかなかった。その後、レンタルレコード会社に入社したが、すぐ辞め、再入院する。それから、仕事をいろいろやったがどれも長続きせず、抑うつ状態が続く。入退院を繰り返しながら、途中、仕事をいくつかやる。そうした中で会社の寮の食事や掃除の世話の仕事をして、調理師の免許を取る。そして、保健所のケースワーカーや作業所とかかわりを持つようになる。その寮の仕事を辞めた後、消費生活アドバイザーの仕事で4ヶ月ほどやる。それからパソコンの勉強をし、大学の夏期講座などに顔を出す。

やがて、S患者会の前身の患者会に顔を出すようになり、S患者会で活動するようになる。そして、現在、S患者会を母体にした、NPOの立ち上げにリーダー的な役割を果たしている。仕事は、現在はホームヘルパーを高齢者、精神障害、知的障害を対象に、月（一日）水（午後）土（午前、夜）にやっている。また、B作業所で一日、パートとして働いている。

O氏はなぜ労働するのかという問いに対して、仕事は収入を得るためでもあるが、仕事をしていないと不安になることもあるとしている。労働は生きがいであり人との出会いの場であるという。また、労働を通じて人のためになりたいという気持ちがあるという。

また、精神障害者の労働については、フルタイムで働くのは、持久力が弱っているのでもうまくいかないのではないかと考えている。だから、フルで働くのではなく、幾人かがワークシェアリングをすれば、労働する人も増え、一人あたりの負担も減るので、そのような働き方が望ましいのではないかという。

O氏もM氏と同じように、一時期、職に就きながら病気になり、また職に就きながら病気になるという時期がある。その点から、精神障害者が持続的に働き続けることの困難さを体験しているといえる。

以上、2つの事例を見てきたが、次に精神障害者の労働の問題について論じていきたい。

#### 第四章 考察

一般に労働の意味は、まず、経済的な生活を維持していく上で必要であるという点があげられる。精神障害者の場合、第二章で見たように、ひとり暮らしや、結婚して新しい家族を作って生活しようとしても、就労ができない場合、年金や手当てや、作業所だけの賃金だけではやっていけない場合が出てくる。あるいは、現在は生活できても、将来的に親がいなくなった時、立ち行かなくなる人たちがいる。その意味で、精神障害者にとっても労働は社会生活維持という点で重要である。現在は、家族からの援助や、過去に働いた時の貯蓄から補って、何とか生計をしている人も、将来的に不安定な要因を抱えることになり、その意味で就労は、収入の確保という面で重要になる。

しかし他方で、労働は、単に経済生活の維持だけを目的にするものではない。それは、高畠氏が述べているように、働くことは「社会的に一個の人間として認知され自尊感情の満足」につながったり、「人間関係の拡大」をもたらしたり「自己実現や自己表現」につながるという点で、就労は収入だけに限らない面を人にもたらすからである。それは、O氏が、「仕事をしていないと不安になる」と述べていることや、「労働が生きがいであり、人との出会いの場」と述べていることでも確認できる。

しかし、また、就労することだけに、「生活の質」の保障を限ることはないと筆者は考える。第二章で見た先行研究にあるように、就労することが、「社会的に一人前になる」という考えは、障害者に固定的思考を与え、かえって、選択の幅を狭めてしまう。また、就労の場以外で患者会活動などを通じて社会的関係を作ることに「生きがい」を見出している例もある。「労働をすることだけが「幸福」なのではなく、人によって「幸福」「生きがい」の中身は多様であることを踏まえて、支援のあり方を考えていく必要がある。すなわち、個々の人間が自らの「幸福」「生きがい」観に合わせた選択ができることが最上である。

しかし、この点を押さえてた上で、なお、就労は経済生活の維持、社会参加、自己実現という意味で大きな意味を持っていると考えられる。粥川氏が述べているように労働しないことが、「無能力感、無気力感、低い自己評価、スランプ、抑うつ、等の心理的マイナス」をもたらすことが、一般に多いのではないかと考えられる。また、粥川氏は述べていないが、「就労」していないことが、その人の社会的関係を限定し、時に社会的に「孤立」を招き、「生きがい」の喪失

をもたらす要因となりやすいと予測できる。

そこで、精神障害者の障害に合わせた働き方とは何かを論じていきたい。第一章で見たように精神障害者が、就労条件の希望として「時間などが調整できる」「休暇が取れる」をあげているように、フルタイムで働き続けることが、多くの場合負担になり、就労を継続できないことに陥りやすい。就労を希望しない理由として、「仕事により体調を崩す」「意欲があるが自信がない」とする人が合計で6割近く占めていたように、働かないことを積極的に選んだわけではなく、就労の環境を整えば、働きたいという人が多数である。精神障害者が時間が調整できたり、休息がとりやすい働き方について検討していく必要がある。

先の述べたO氏は、自己の経験も踏まえてであろうが、精神障害者は、持久力が落ちていて、フルタイムで働き続けるのが難しい場合が多いとしている。もちろん、精神障害者がフルタイムで働くことは不可能というわけではないが、困難を抱えやすいといえる。この点から、筆者は、精神障害者の特性に合わせた働き方と生計維持の方法について考えていく必要があると考える。

O氏の労働のワークシェアリングという発想は、時間調整や休暇がとれるという条件をクリアするひとつの方法であると思われる。仕事を分かち合うワークシェアリングを行うことで、必要ときに休みながら就労することができ、継続的に働き続けることができる。

その場合、仕事の収入だけで生活を営むことはできないので、障害年金、手当てなどの社会保障が現在より拡大されたものならなければならない。社会保障が一定、充実している上で、ワークシェアリングを行って、精神障害者が働ければ、収入面での課題をクリアし、労働を通じた社会関係の広がりや自己実現を達成することができる。現在の障害年金や手当てだけでは、なかなか家族から独立して一人で、あるいは結婚して経済生活をしていくのは難しく、社会保障の充実が求められる。それは、行政や国への要望として提出されるべきである。そのような社会保障の制度的充実の上に立って、個人が労働を行い収入を得、また、自己表現、自己実現を図っていけることが望ましい。

また、M氏の例に見られるように、障害をクローズにし、バックアップ体制がないままに障害者ひとりで就労を続けるにはよほどの好条件がないと難しいと思われる。精神障害者の就労をバックアップする体制が何らかの意味で必要である。就労している本人からの相談を受けたり、就労先と本人の間に入って調整する公的機関及び人が必要である。

## おわりに

この論文では、精神障害者の就労の意味と就労しやすい環境条件について考えてきた。精神障害者は、その障害の特性から、人間関係などでストレスをためやすく、持続的にフルタイムで働き続けることがなかなか難しい。そのため、就労の時間の調整ができたり、休息が取れた

りすることが望ましい。ワークシェアリングという方法はそれを満たすひとつの方法であると思われる。そして、就労をバックアップする体制の整備が必要である。また、精神障害者が、就労していないために、社会的関係が限定され、「孤立」しやすい環境にあり、就労が人との出会いの場となったり、「生きがい」になったりすることも精神障害の生活支援をしていく場合に援助者が念頭にいれておかなければならないこととしてあると思われる。

## 注

- (1) 「障害者トライアル雇用事業制度」とは趣旨が「試用雇用を通じ、事業主に対し、障害者雇用に関する理解を促すとともに障害者の雇用機会の創出を図る」とされる。対象者は「公共職業安定所に登録して働くことを希望している障害者」で、手当ては試用雇用される事業所所定の報酬が支払われ、期間は3ヶ月になっている。
- (2) 「精神障害者社会適応訓練制度」は、趣旨が「精神障害者が一定期間協力事業所に通い、集中力、対人関係能力、仕事に対する持久力、環境適応能力を高め、社会復帰の促進と社会経済活動への参加の促進を図るための制度」となっている。その対象は「通院中の精神障害者で病状が安定しているのが通常の就労が困難」な人である。利用料は無料で手当ては一日500円で月に20日を限度とし、期間は6ヶ月になっているが3年まで延長可能である。

## 引用文献

- 中村他著「地域活動を通してみえてきたもの—働くこと、言葉の問題—」  
地域精神医学 34巻1号 1991年 p24～p27
- 高島克子「精神科リハビリテーションを考える 作業所における働くことの意味」  
地域精神医学 35巻1号 1992年 p71～p74
- 浅野弘毅「独立施設におけるデイケア」  
社会精神医学 第11巻1号 1988年 p11～p16
- 瀬川裕平「精神障害者とくに分裂病者が働くことの治療的意義について」  
ゆうゆう 4号 1988年 p53～p59