

吉備国際大学  
 社会福祉学部研究紀要  
 第11号, 193-205, 2006

## 精神障害者の職業リハビリテーション 就労移行支援を促す施設サービスの在り方をめぐって

日野田公一

### The Vocational rehabilitation for Persons with Mental Disability in Japan Over the way Institutional Services for the Transition to the Competitive employment should be

Kouichi HINODA

#### Abstract

While it is true that most people with disabilities can't succeed in getting competitive employment continually and remain in facilities for their vocational rehabilitation, many consumers of my facility have been in employment and left voluntarily there as results of executing the Pilot Program experimentally.

This achievement is the result of individual supporting on their rehabilitation from three main angles of 1) ripeness of their motives, 2) the timely approach, 3) setting appropriate stages for each of them, that is, the angle basing on the particular strength.

If each facilities act on these angles, the transferential support for getting employment become possible without reorganizing functions of the facility

Then rough-and-ready enacting a bill of disability support for self-reliance should be avoided at all costs, because it innovates the benefit charge (or fee) which could cast dark shadows over the life of consumers.

**Key Words** : vocational rehabilitation, the transferential support for getting employment, ripeness of their motives, the timely approach

キーワード：職業リハビリテーション、就労移行支援、動機の熟成、タイムリーな働きかけ

#### はじめに

精神障害リハビリテーションにおける職業リハビリテーションは、「外勤先就労」の時代、それに続く共同作業所運動の時代を経、近年の公的職業リハビリテーション制度の整備による、認可通・入所授

産施設、保護工場等関連施設の全国的な施設整備の時代を迎え一定の前進がみられる。しかし、施設整備の進行とは裏腹に、その利用転帰をみると、「就労自立」に至った利用者のあまりにも少ないという状況を示しており<sup>1)</sup>、施設による「社会復帰援助」

の在り方そのものが問われるという今日を迎えている。厚生労働省はこうした現状も踏まえ、サービス体系の抜本変更にめざすとし、「障害者自立支援法」案をまとめその成立を期そうとしている。この「障害者自立支援法」案は、5年をめどに現状の「施設種別型サービス」を改め、障害者一人ひとりの「障害程度」に則した個別援助により「社会復帰と自立」を実現する「機能型サービス」への転換を行おうとするもので、「就労」に重点を置いた個別援助サービスによる「自立」の促進を目指すとするものである。

「改革のビジョン」<sup>2)</sup>・「グランドデザイン」<sup>3)</sup>そしてそれに続く「障害者自立支援法」案により、今日再び脚光を浴びることになった「就労」である。就労自立を希望する障害者にとっては福音として歓迎されてしかるべき方向と考えられる。がしかし、これまで「就労」支援を有効に実行しえてこられなかった現場サイドには、大きな不安と戸惑いが隠せない事態でもあろう。第162国会では事情で廃案とはなったが、厚生労働省は、直近議会で再提出し法案成立を目指すとしている。法案成立が自明の今日ではあるが、この問題をどう認識しどのように対応すべきであるか、筆者の関わる一人の授産施設等における「就労」支援の現状を通して考察する。

## I. 職業リハビリテーションの歴史的概観

まず、我が国の職業リハビリテーション史を3期に区分し、歴史的に概観する。

### 1. 外勤作業療法全盛期

日本の精神科領域における職業リハビリテーションの原形は、1960年代を起源とする。当時日本の精神医療は、ノーマリゼーションの洗礼にさらされていた西欧のそれとは異なり、ようやく近代精神医療の体裁を整えつつあった。その病院中心型精神医療も、この頃すでに院内に滞留しつつあった統合失調

症を中心とした長期在院慢性化患者群を多数抱えることになっており、これに対し院内作業療法等の生活療法とともに、院外作業療法（ナイトホスピタル）の適用による退院促進（社会復帰）の試みが推進されようとしていた。おりしも当時産業界では、池田内閣のもと高度経済成長政策による慢性的労働力不足が中小零細企業にも広がっており、精神病院から送り出される「ナイトホスピタル患者」は、労働力不足に悩む中小零細企業にとり安価な労働力として受け入れられることとなる。こうして、当時、精神科リハビリテーションにおける社会復帰活動の「主流」としての位置を確立しつつあった「外勤作業療法」は、それを推進したPSWの努力もあり急速な発展を遂げている。これらの動きは学会にも反映され、1962年第58回精神神経学会は、初めて「社会復帰」を学会テーマとして取り上げ、1965年の第9回病院精神医学懇話会は、「精神分裂病者の社会復帰」を唯一のテーマとして開催されるに至っている<sup>4)</sup>。

## 2. 共同作業所創設・発展期

しかし高度経済成長政策は、過密・過疎・公害・環境破壊等々の負の遺産をもたらす。また、1971年のドルショック以後、物価の高騰、土地投機による地価高騰は、急激なインフレーションをもたらした。さらに1973年秋突発した第4次中東戦争は石油危機を招来し、世界経済は大混乱に陥り、日本経済も「狂乱物価」と評されるごとき社会的混乱に陥り、以後経済の衰退期へと向かう。当然のことながら社会復帰活動も、日本経済の動向に大きく影響される。オイルショック以後、そもそも中小零細企業がその受け入れてであった「外勤作業療法」は、受け入れ企業の確保そのものが困難な事態に遭遇することとなる。

稼働能力の十分な障害者ですら就労が困難な中で、生活のしづらさの障害が重く、稼働能力に相当

の問題があり、一般就労はとうてい困難ではと思われる障害者の、社会復帰と自立をどう進めるのか。生活の場、働く場、仲間とのふれあいの場をどう確保するのかという問題認識の広がりの中で、1975年頃より全国で共同作業所創設運動が展開されることとなる。仲間と過ごす日中生活の場である作業所には仕事があり、癒しがあり、相談できるメンバーやスタッフがいて、生きる喜びや希望があり、身を委ねられるスローな生活があった。一般就労とは異なる、家族会を主体とした民間のささやかな「共同作業所」が担う「職業リハビリテーション」の時代の到来であったといえる<sup>5)</sup>。

### 3. 法内公的事業・施設整備期

日本の「職業リハビリテーション」は、景気の好況という経済事情を背景とした、医療機関所属 PSW の努力による「外勤作業」を経由しての退院＝就労自立という形態の時代を出発点に、家族会等民間の自助努力による働く場創り運動の時代を経て、公的・施設整備による職業リハビリテーションの時代へと移行していく。(世界史的に見れば、この時代は「脱施設化」と「地域社会統合化」が進行した時代である。先進各国及び地域では、地域で当たり前暮らすためのサポートが包括的かつ組織的に整備され、職業リハビリテーションと就労支援もその一部として整備・発展をみている。しかし日本の場合、入院医療を核とした収容主義型精神医療に基本的な変化はなく、地域社会統合化へとは向かわなかった<sup>6)</sup>。)

厚生省サイドでは、1982年職親制度が「通院患者リハビリテーション事業」として国の補助事業となり、1987年には作業所に対し国庫補助が開始され、1988年通所授産施設法制化、1991年入所授産施設法制化、1994年福祉工場法制化と福祉的就労の場整備のための法制化が進み、障害者プランにより整備の数値目標が設定され、全国的に施設整備が進んでい

る。

労働省サイドからも、精神障害者就労支援事業が展開されてきている。1986年には「職場適応事業」が開始され、1992年には精神障害者に対しても公共職業訓練の実施が始まり、同年、職域開発援助事業(現在のジョブコーチ事業)も本格実施されるとともに、特定求職者雇用開発助成金の適用も始まっている。1993年からは、ハローワークの障害者相談窓口に精神障害者専門相談員が配置され、1996年にはジョブガイダンス事業が始まり、1999年には医療機関との連携による実施が開始されている。同年にはトライアル雇用事業も開始され、2001年以降も短期事業が継続されている。また各都道府県に設置された地域障害者職業センターは、職業適性検査・職業準備訓練・ジョブコーチ支援事業をはじめとして、ハローワークとの連携のもと障害者の就労支援を行っている。

### 4. 法制度的整備の前進

これらのサービス整備の背景として法制度的整備の前進があった。1988年、身体障害者雇用促進法が改正され、「障害者の雇用の促進等に関する法律」が施行された。精神障害者はこれにより法律上初めて職業リハビリテーションの対象とされた。また同年には精神衛生法の改正により精神保健法が施行された。この法により授産施設が制度化され、以後精神障害者に対する職業リハビリテーションの前進の可能性が開かれることになった。1992年、日本はILO 159号条約を批准する。これにより日本のその後の障害者職業リハビリテーションは、飛躍的に整備・拡充されることになる。そして1993年12月、心身障害者対策基本法が改正され、障害者基本法が制定される。ここに初めて、精神障害者が障害者として明記されたのである。これを受け1995年精神保健法が改正され、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律が施行された。ここにきてようやく医療とともに

福祉を目的とする法整備が行われたのである。1995年には障害者プランの制定があり、授産施設・福祉工場の整備数値目標が定められた。2001年には厚生省と労働省が統合され厚生労働省となり、雇用支援と福祉施策の一体的推進の条件が整えられた。2005年、「障害者の雇用の促進に関する法律」が改正された。この改正により2006年度より精神障害者も法定雇用率の算定対象とされることになり、就労支援サービスでの3障害の足並みがそろふこととなった。

一連の法制度上の整備を背景に、各サービスの整備拡充が図られてきているといえる。

## Ⅱ. 施設整備の到達点とコミュニティケア確立へ向けての新障害者プラン

### 1. 障害者プランに基づく施設整備の現状

厚生労働省精神保健福祉課の調べによると精神障害者リハビリテーション施設の整備状況は、2004年度当初の数値では次のとおりである。入所授産施設29カ所、通所授産施設265カ所、小規模通所授産施設308カ所、福祉工場18カ所。また、きょうされん調べによると、2003年8月現在で精神障害者小規模作業所は1749箇所を数えている。しかし1995年に策定された「障害者プラン」の数値目標に対して、いずれもその目標値に達していない<sup>7)</sup>。

### 2. 政府の目指す今後の方向と精神障害者職業リハビリテーション

この障害者プラン到達状況を踏まえ、2002年12月、政府は障害者基本計画を閣議決定している。そして同月、厚生労働省障害者施策推進本部は、その障害者基本計画に基づく前期5年間における重点施策をまとめ公表した。それによると、72,000人の所謂社会的入院患者解消のため、在宅サービスを中心とした新たな整備数値目標を設定するとし、職業リハビリテーションに関連した施設整備では、通所授

産施設を7200人分整備するとしている<sup>8)</sup>。(入所授産と福祉工場については、ノーマリゼーションの見地より不相当と削除された。)さらに、厚生労働大臣を本部長とする厚生労働省精神保健福祉対策本部は、2003年5月中間報告を公表した。この中間報告は、「入院医療中心から地域生活中心へ」精神保健福祉の改革を推進するとし、精神医療改革とともに地域ケアを充実させ<sup>9)</sup>、住居・雇用等地域生活支援を行うとした。ノーマリゼーションの原理に基づき、その完成の域に達しつつある世界先進精神保健福祉各国に比し、未だ入院中心の収容主義型病院医療が続く、「世界の孤児」<sup>10)</sup>と評せられる日本の精神保健福祉であるが、「中間報告」は、そのパラダイムの転換を目指す「政府宣言」ともいふべき内容のものであった。

## Ⅲ. 施設への滞留常態化と改革論議

職業リハビリテーションのための施設整備は不十分ながらも進められてきた。しかしその一方で、要綱上の施設性格としては「訓練等を経て一般就労に至ることを目的にした通過施設」であったはずの「授産施設」で、施設からの退所者、とりわけて就労を理由とした退所者が極めて少ないという状況が、当初より施設の内外で問題として指摘され、授産施設の機能・在り方について運営主体側でも検討課題とされてきていた経緯があった。

### 1. 全国セルフ協議会の調査・研究

全国社会福祉協議会・全国社会就労センター協議会(以後セルフ協)は、1983年以来授産事業の在り方について研究会を立ち上げ検討を重ねてきていたが、1985年6月「福祉作業所振興方策への提言」をまとめている。提言はすでにこの期に施設機能の問題に言及し、「授産施設は本来通過施設とされてきたが、…中略…訓練や作業の後社会に復帰することを建前としているが、その様な経過を辿るものは

1983年度全授協調査によると全利用者の2～3%の状況である。」と指摘している<sup>11)</sup>。

2000年度に、社会福祉制度改革・支援費制度移行を前にしてこれらへの対応のための基礎データ収集を目的に、全国セルフ協が行った実態調査報告書は次のように報告している。一般就労移行推計値は、精神通所で3.2%、精神入所で0.0%、精神福祉工場で2.7%、3障害関係全施設平均で0.8%である<sup>12)</sup>。また同協議会が1999年度に実施した別の研究事業報告書によると、1996年～1998年の3年間の一般就労者数は、年間0人～1人の施設が大半であったとしている<sup>13)</sup>。このように、授産施設等の運営主体の全国組織である全国セルフ協議会は、早くより授産施設の施設性格・機能・目的と現実の運営実態とのそごについて問題として指摘し、利用者の利にかなうようその在り方の改革・変更について検討を重ね、提言を行ってきた。

## 2. 改革のビジョン・グランドデザインで指摘された「施設」の問題と改革の方向

2004年9月、厚生労働省精神保健福祉対策本部は、2003年5月の中間報告及び3検討会<sup>14)</sup>の結論を踏まえた「精神保健医療福祉改革のビジョン」を公表した。これは、「入院医療中心から地域生活中心へ」を基本に、「立ち遅れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後10年間で進める」というもので、保健福祉分野では「3障害へのサービスを統合し精神のサービスも市町村の責任とし、市町村が障害者福祉計画を策定する。障害程度認定制度を導入し、個別の自立生活支援計画に基づきサービスを給付する。精神障害者の雇用促進を目指し、精神障害者も雇用率の算定対象とし、既存の授産施設等を継続的就労、就労移行支援、自立訓練、憩いの場と機能面から再編し、運営費補助金の支払方式を現行の施設単位から努力実績の反映された個人単位に見直す」というものであった。地域生活支援体系を再

編する理由として、その現状認識について「改革のビジョン」は次のように述べている。「…急速に増加しているが、例えば授産施設からの退所者は利用者の約2割で其の内就労に移行した者は約2割（常用雇用は約6%）に過ぎず、就労支援・自立支援等の機能を高めることが急務である<sup>15)</sup>。」

「改革のグランドデザイン案」では、この現状についてさらに端的に次のように指摘している。「既存の施設や事業についてはニーズに必ずしも適合した体系となっていないこと等から、結果的にいわゆる通過施設等において障害程度や適性に関係なく『滞留』が常態化するなど、本来果たすべき機能が十分に発揮されていない」。案はその根拠として、2000年度社会福祉施設等調査結果を障害種別ごとにグラフで示している。精神（入所）の退所率30.8%、退所者の内就職者7.0%、精神（通所）の退所率20.3%、退所者の内就職者23.2%がその数値である<sup>16)</sup>。

## 3. 障害者自立支援法案

政府は、改革のビジョン・グランドデザインに基づき障害者福祉施策の改革を推進するとして、2005年2月「障害者自立支援法」案を閣議決定し、国会に上程した。この法案の柱は、①サービスの一元化、②自立支援型システムへの転換、③制度の持続可能性の確保にある。サービスの目標に就労自立を押し出し、施設の在り方を5年をめどに機能重視型に全面的に改編するというものである。また、サービス提供に当たり地方分権化推進を掲げるとともに、国の財政責任を明確化し、従来は裁量的経費であった精神保健福祉関係補助金を義務的経費に改めるとしている。

#### Ⅳ. 滞留常態化問題を一般就労移行要因及び阻害要因から考察する…セルフ協調査<sup>17)</sup>より

##### 1. 高い就労自立へのニーズ

1999年度にセルフ協が実施した「社会就労センター利用者の自立生活支援に関する実態調査」報告は、授産施設利用者のニーズについて興味深い結果を示している。授産施設利用者の一般就労へのニーズは、通所・入所全体で64.5%という高率であった。主な理由は、①普通のところで働きたい35.3%、生活を豊かにしたい18.1%、③高い給料がほしい13.6%であった<sup>18)</sup>。

##### 2. 一般就労への移行要因（調査結果より）

調査は、労働能力と一般雇用への移行条件を明らかにするために、A群…（社会就労センター利用後一般就労移行者）に対し、対象群としてB群…（ニーズはあるが移行できない者）、C群…（社会就労センター未利用者で、他の入所施設を利用し一般就労している者）の3群の比較検討を行っている。その結果は、作業能力、社会生活能力ともにC<B<Aの順位ではあるが、大きな有意差は認められていない。就労移行しているC群が、移行できていないB群に比較し共に低位であった結果を見ても、労働能力と一般就労の可能性との有意な関係性は認められないと考えるのが妥当であろう。調査結果に示された移行要因については、①働く意欲、②施設が重点方針としている（積極的サポートがある）が共に37.1%で、③事業主の理解、④ジョブコーチが共に12.5%である。同じく就労継続要因は、①本人の意欲37.1%、②事業主の理解16.1%、③施設と事業所の信頼関係14.5%等であった<sup>19)</sup>。

##### 3. 一般就労への移行阻害要因

調査結果からは、①就労できている利用者とならない利用者との労働能力に関しての有意差は僅少であった。したがって労働能力の有無は就労移行の

ファクターとは考えにくく、②移行要因は、むしろ本人の意欲とそれを支える施設の方針と支援活動にこそ認められた。③継続要因も同様に本人の意欲が中心であり、雇用主の理解や施設のバックアップ（ジョブコーチング等）がそれを支えていることを示唆していた。一方、授産施設利用者の約6割が就労ニーズを持つが、就労を理由とした退所者はごく僅かであった。

この調査結果が現していることは、現に就労できている者と就労できていない者との間には、作業能力・社会生活能力において顕著な有意差は認められず、就労へのニーズを持ち合わせているにも関わらず、一般就労へ移行できず「滞留」している利用者が多数存在しているという状況である。厚生労働省が「改革のビジョン」で指摘した問題はまさしくこの点であった。すなわち、問題の所在は施設サービスの在り方と運営補助金支払い方法にこそあるという指摘である。施設運営が「施設の維持」に矮小化され本来の目的が十分追求されることなく、その運営補助金支払いに当っては、転帰等実績の評価が全く考慮されないという弊害が、就労自立のニードのある利用者を多数在籍させながら「滞留」現象を全国的かつ慢性的に生じさせているのではという厳しい指摘である。

##### 4. 一般就労への移行要因（リハビリテーションの条件）

先の調査結果が示唆していることは、就労移行の要因は、本人の意欲とそれを支える施設の方針と支援活動にあるということである。それは、精神障害リハビリテーションの在り方そのものを巡っての問題といえる。

村田は、リハビリテーションにおける働きかけの具体的ポイントとして次の3点を上げている<sup>20)</sup>。①主体的条件として、動機の熟成。②治療者側からのタイムリーな働きかけ。③それらを具体化するた

めの適切な場の設定。そして、これらの3条件は相互賦活的に作用し、一つでも欠落したり不十分であればリハビリテーションは決して円滑に進まないであろうと述べている。村田によれば、リハビリテーションには「障害の受容と自己価値の再編」がまず必要とされ、それは治療者や地域社会との相互受容のなかで初めて成立し、自己価値再編の選択肢の一つとして「働く」もあり、本人が選択するところとなるのであり、その動機が成熟した時タイムリーな働きかけを行うことが肝要であるとする。問題は、援助者側にこれらを促す場の設定ができ、相互受容による相互信頼関係が築け、自己価値再編の選択肢として、障害者の立場から見た多様な価値のスペクトルを配慮でき、タイムリーな働きかけができるかどうかということであろう。(村田も述べるように、障害受容は時として没価値的「新たな無為」<sup>21)</sup>に陥らせることもあり得る。筆者はその懸念の払拭のためには、「リカバリー」という概念をこれに置換することが望ましいと考える。リカバリーは、自己喪失体験からの人生の回復過程でありポジティブな「自己価値の再編」過程として、新たな人生における自己実現へ向けてのエンパワーメント過程の起点となる新しい概念である。

### 5. 自己価値再編の一選択肢としての「就労自立」

村田は、『働く』ということも『障害受容』の上に成り立つ自己価値再編の重要ではあるが一つの指標にすぎぬことを忘れてはならない<sup>22)</sup>と指摘している。精神障害者の社会復帰・自立についてその最終目標は、単に就労自立にのみ求められるべきではなく、個々の障害者のニーズに基づく自己実現の在り様に求められるものであり、それは当然のことながら障害者各人により異なり、一様ではないしそうあってはならない。しかしこのことは、労働の持つ意義・価値について異議を提出するものではない。

精神障害者にとっての労働の意義は、①生活のリズムの確立、②余暇価値の獲得、③労働対価である報酬の獲得による自己価値の再認識、④経済生活の改善、⑤家族内位置の確保、⑥社会的対人関係の学習、⑦達成感等多様である。そしてこれらは、障害者の自信を深め意欲を増進させ、ひいては新たな生きがいの獲得をもたらすといえる<sup>23)</sup>。要は、障害者一人ひとりがリカバリーされ、各人なりの人生の目標が持て、その実現に向けての主体的な試みが開始されるような「個別支援」が、夫々の施設・場で行われているかどうかである。そのような支援が心がけられている場合は、現状の「施設」であっても「滞留」現象は起き得ないとは考えられないであろうか。

### V. 就労移行支援取り組みの事例

2004年春、「グランドデザイン」の原案を入手した筆者は、来るべき施設サービス再編を想定し、筆者の関わる法人事業サービスを原案の改革構想に則して見直すことを提案し、検討期間を経て、授産事業利用登録者を、「自立訓練対象グループ」、「福祉的就労グループ」、「就労移行支援グループ」に編成替えを行い、夫々のグループに独自のプログラムを作成し、夏以降事業を実施してきた。就労移行支援グループでは、「グループ外勤作業」というプレ就労プログラムが用意され、2005年1月までの6カ月コースで実施された。

これらの実践の結果、2005年4月から9月までの6ヶ月間で、法人事業全利用登録者90名の内13名が一般就労移行し退所するという結果を得た。相乗効果もあり、今後も就労退所希望者は増加すると思われる。開設10周年を迎えた授産事業であるが、全国の多くの施設同様に就労退所者は例年ごくわずかという状況が続き、2004年度の実質就労もわずか3名であったことを考えると、この結果は劇的な変化であったと言える。以下この経験について概説する。

### 1. 法人・事業の概況

筆者の関わる法人は、1995年無認可共同作業所を核に市民運動により立ち上げた社会福祉法人であり、運営施設は、バックアップ医療機関を有しない地域立地型施設である<sup>24)</sup>。設立当初は1法人1通所授産施設でスタートしたが、現在は、①地域生活支援センター1、②通所授産施設(S)1、③小規模通所授産施設(M)1、④グループホーム3、⑤共同作業所(B)1を運営するに至っている。

### 2. 2004年度利用者数(支援センター・GH除)

②…41名(男 28名・女 13名)  
 ③…28名(男 11名・女 17名)  
 ⑤…22名(男 14名・女 8名)  
 総計…91名(男 53名・女 38名)

### 3. 年齢構成

～20…1名(男 1名、女 0名)  
 ～30…23名(男 9名、女 14名)  
 ～40…27名(男 17名、女 10名)  
 ～50…22名(男 14名、女 8名)  
 50～…18名(男 12名、女 6名)

### 4. 2004年度新規利用者数

②…13名(男 8名、女 5名)  
 ③…8名(男 2名、女 6名)  
 ④…4名(男 1名、女 3名)  
 総計…25名(男 11名、女 14名)

### 5. 2004年度退所者及び転帰

	退所数	就 労	自 宅	他施設	その他
②・6	男3	1(注1)	2		
	女3		3		
③・11	男6	3(注2)		3	
	女5	2(注2)		1	2
⑤・1	男1	1			
	女0				

(注1) 短期間で中断

(注2) 5名の内2名は継続していたアルバイト先への退所。1名は短期間中断。実質就労は2名のみ

\* 就労チャレンジ者数

②が4名 ③が3名 ⑤が7名 計13名

### 6. 2005年度(4月～9月一般就労者数)

②…6名(男 6名、女 0名)  
 ③…5名(男 2名、女 3名)  
 ⑤…2名(男 1名、女 1名)  
 総計…13名(男 9名、女 4名)

### 7. プレ就労プログラムの概要

実施期間 2004.7～2005.1 参加者 7名

プログラム内容

(午前) SST、所内作業等

(午後) 数名で協力事業所で実習

作業内容…空缶・瓶等の選別

報酬…参加人数に関わりなく日額7千円

### 8. 2005年度一般就労状況

表. 1-1) 一般就労者の状況一覧  
 利用期間、希望職種等

平成17年度 4月から6月までに一般就労した人(9名)①

	性別	年齢	所属	施設利用期間	希望する仕事の形態・職種
1	男	36	S	4ヶ月	アルバイト(短時間の仕事・午前中まで) 車の運転ができる、一人でやる仕事(配達業務)
2	男	29	S	5年6ヶ月	アルバイト 経験のある仕事(清掃業)
3	男	21	M	10ヶ月	アルバイト(週4日・1日5時間) レジ・受付・ウエイターなど(接客業務)
4	男	38	M	1年5ヶ月	アルバイト(短時間の仕事) 特に希望職種なし
5	女	30	M	1年4ヶ月	アルバイト(短時間・AM10時以降の仕事) レジ・受付・ウエイトレスーなど(接客業務)
6	男	34	S	1年9ヶ月	コンシューマースタッフ
7	女	28	M	3ヶ月	パートもしくは正社員 薬剤師・病院勤務



8	女	34	B	1年 3ヶ月	アルバイト（短時間・朝が早くない時間） 希望職（イラストレーター） までのつなぎとして
9	男	33	B	7年 2ヶ月	アルバイト 自分の好きなこと（ゲーム・音楽関連）

12	男	51	なし	清掃業。1日5時間
13	男	38	なし	1日8時間。正社員 土木業

### 9. 就労移行始動の背景

就労への動きは自然発生的ではなく、職員集団の働きかけのスタンスの変化がその要因であった。二つの点が考えられる。一つには、就労移行グループが形成され、「外勤作業」に出かけるなど就労への動機付けがされてきていたことと、スタッフの側にもサポートに関するモチベーションの高まりがあったことである。二つには、パイロットプログラム試行の最中、2004年度末に支援センター所長が米国でのマネジメント研修に赴き、ACTモデルによるアウトリーチスタイルの就労支援理論と技法を持ち帰り、その研修成果がフィードバックされ実践に反映されたことである。

米国の「チームアプローチに基づく援助付き雇用」<sup>25)</sup>の基本は、能力・病理問題ではなく希望・動機・意欲であり、訓練ではなくチャレンジであり、就労の場における適切なサポートであった。「働きたいという希望がある人には、段階論を捨て、今サポートを」、「何をしたいか、どのように働きたいか、本人の希望と意志に従う」、「働きたい人はチャレンジを」、「トレインープレイス」から「プレイスートレイン」<sup>26)</sup>へ。スタッフの意志統一とメンバーへのメッセージは、堰を切ったかのごとき勢いで就労移行への動きを作ったといえる。

### 10. 特徴点と教訓

表1-1). 2) は就労移行したメンバーの一覧であるが、ここからはいくつかの特徴的な点を見出すことができる。それはまず、(1)希望職種と実際の就労職種がほぼ一致している。(2)就労形態は、本人の当初の希望に沿う形で、短時間のアルバイトになっている。この2点は、仕事さがしが本人の希望にそ

平成17年度 7月から9月までに一般就労した人(4名)②

	性別	年齢	所属	施設利用期間	希望する仕事の形態・職種
10	男	28	B	4年 1ヶ月	アルバイト（短時間の仕事・理解のある職場）
11	男	31	S	2年 8ヶ月	アルバイト （短時間の仕事）
12	男	51	S	3年 9ヶ月	アルバイト 清掃業・警備
13	男	38	B	2年 11ヶ月	正社員 今まで経験のある土木業

表. 1-2) 一般就労者の状況一覧  
障害用開示の有無、職種、業務内容等  
平成17年度 4月から6月までに一般就労した人①

	性別	年齢	障害についての開示	仕事内容
1	男	36	あり	弁当屋での弁当配達 1日6時間 15:00までの勤務
2	男	29	あり	清掃業務 1日3時間 週5日
3	男	21	なし	スーパー（惣菜）でのアルバイト 1日5時間 週5日
4	男	38	なし	街頭でのチラシ配り 1日100枚 週4日
5	女	30	なし	飲食店でのウエイトレス 1日4時間 週4日 AM10:00~
6	男	34	あり	当法人でのコンシューマースタッフ
7	女	28	なし	病院で実習中 10月より病院勤務内定
8	女	34	なし	スーパーでのパート勤務（惣菜） 現在イラストレーターの仕事が内定
9	男	33	なし	おもちゃ売り場でのゲーム店員 1日5時間 週5日

平成17年度 7月から9月までに一般就労した人(4名)②

	性別	年齢	障害についての開示	仕事内容
10	男	28	あり	アルバイト。1日3時間 荷物の仕分け
11	男	31	あり	アルバイト。1日3時間。 荷物の仕分け

い行われ成功したということであり、本人の希望に沿う利用可能な資源は、実は身近な地域社会に十分存在していることを示す結果である。(3)年齢帯は、ほぼ20代～30代の若い世代である。「ニート、フリータ」<sup>27)</sup>に代表される社会的状況は、精神障害を持つ青年層にも「非常勤・臨時」という不安定就労形態への参入をむしろ容易にしていることの現れと理解できる。(4)「プレ就労プログラム」を経験した授産施設の「就労移行グループ」所属メンバーで6月までの間に就労へ移行できたのは3名のみであった。これに対し、経験のない小規模通所授産施設所属メンバーが同一期間に一挙に5名移行している。一見矛盾した結果のようではあるが、実はこれは職業リハビリテーション上の重要な問題を示唆している。それは、就労移行がプレ就労プログラムによる「訓練」で可能になったということではないという点である。プレ就労プログラムは、就労への意欲・動機付けには奏功し、法人事業所利用者全体へもその点で波及効果をもたらし、全体に就労自立の意識を醸成するというパイロット的役割を果たしたといえる。この点にプログラム導入の意義を認めることができるのである。小規模通所授産施設所属メンバーの多数が移行したのは、実はここの作業（レストラン）と生活が法人運営事業所内で最も就労準備性<sup>28)</sup>形成に適しており、その潜在的動機も「熟成」していたということであろう。店員としての役割意識が希望を抑制していたが、その束縛からの解放が一気の移行を生み出したといえる。メンバーは「店は忙しく、辞めれば迷惑かけるからとあってきた」と述懐している。なおその後授産施設利用者も3名が就労移行し、当初の就労移行グループメンバーの多くが目標を達成している。(5)表には個別のサポート内容が割愛されているが、スタッフは相談、職探しへの同行、障害者職業センターとの連携、サービス制度の活用、事業主への介入、ジョブコーチング等積極的サポートを展開している。一方サポートな

しの単独で就労移行に至ったメンバーが2名あったが、このことも教訓とされるべきであろう。主体は利用者であり、リカバリーされ、動機が熟成し、目標が定まれば、実現に向けチャレンジする力が彼らにはある。困難に直面し、ニーズが自覚され、サポート要請が行われた時初めて、具体的な支援の提供が必要とされるのである。

## VI. 考 察

- (1). 授産施設は、本来、社会的自立をめざし「就労移行」していく「通過施設」としての施設性格を有するはずであったが、全国の多くの施設では、退所者はわずかであり、中でも就労を理由とした退所者はその内の2割程度に過ぎなく、一方で利用者の滞留という問題が起きており、授産施設からは「就労自立支援」という本来の機能が失われているという現状認識と批判が、運営主体側、行政側双方にあった。
- (2). 厚生労働省は、その要因を「施設種別型サービス提供」と「実績評価に頼らない無審査の運営補助金交付」システムに求め、現状打破のためには、障害者個別の障害程度とニーズに基づく「機能型サービス提供」と「実績と審査に基づく運営補助金交付」システムに改めることが必要であるとし、「障害者自立支援法」案をまとめ、5年をめどにその転換を行うとし、法案の成立を期そうとしている。
- (3). しかし、筆者の関わる法人の、無認可作業所も含む「社会復帰施設」における就労移行支援に関する1年間の試みの結果、「就労自立」の希望がある利用者に対し、村田のいう3条件を念頭に働きかけを行えば、基本的に全ての対象者の「就労移行」は可能であることが確認され、外的疎外要因は確認できなかった。
- (4). また、実施したプレ就労プログラムからは、「訓練」とは異なる、むしろ「リカバリー」とそれに続く「就労自立」という個人の選択による目標設

定及びその「動機の熟成」を促すような働きかけの有効性が確認<sup>29)</sup>され、適応のための事前のトレーニングの必要性と有効性は確認されなかった。就労移行の際現れるであろう本人の問題にそくした適切な支援等の必要性と有効性の高さについては、ジョブコーチ一般の有用性についての諸種の報告等<sup>30)</sup>から推定できるが、その実施が一般の就労の現場で可能かどうかは今後の検討課題である。

(5). これらのことから、就労自立希望が相当数ありながら就労移行が僅少でしかなく、滞留現象を生んでいるという全国の授産施設の実態の要因は、外的要因ではなく、内的要因にあったと推定できる。なぜそうなったのかは、筆者の関わる事業も例外ではなかった点を見ても、施設種別のサービスが陥りやすい「施設内化」の結果と考えられる。

(6). しかし、この盲点は克服し得るという体験を我々は得た。そしてそれは、制度変更の必要性の問題ではなく、運営主体側のリハビリテーションの視点の見直しと、個別支援の在り方を見直しの問題であった。

(7). 今日の職業リハビリテーションをめぐる混乱は、リハビリテーションの視点と方法について、また精神保健福祉医療改革の主体者と運動の方向性について、運営主体側及び行政側双方の理解・認識の錯誤より生じたものと考えられる。「障害者自立支援法」案にいう「機能型サービス」は、実績主義による補助金交付という強制力も加われれば、就労移行を前進させる可能性は高いと思われる。またサービス提供の本来の姿により近いものともいえる。しかしこの法案は、「応益負担」の問題等利用者現場サイドには受け入れがたい諸種の問題を包含している。「入院医療中心から地域生活中心へ」を基本に「自立生活支援」促進のための法改正であるとの厚生労働省の説明には、利用者の生活を危うくしかねない「応益負担」導入もやむなしとする論拠に乏しく、逆にパラダイムの転換への展望を失わせるもの

といえる。

今求められているのは、いわば「厚生労働省の自重」と「施設の側のサービスの現状に対する見直しの作業」にあると言える。施設側には、少なくとも法案にいう「施設サービス転換猶予期間」5年間の内に、現在施設内に存在する「就労自立希望利用者」の多くの方の「就労移行」を実現させることが求められているといえる。同時に、あるべき就労支援施設体系に関する検討作業を開始し<sup>31)</sup>、地域社会統合化促進につながる「自立支援法」案をまとめるべきである。施設運営主体とスタッフは、その決意のもとに現在用意されている法案に対し拒否の態度を示すべきと考える。

厚生労働省は、法案再上程を当面留保し、施設運営主体側の努力による状況の打開について経過を見守るべきと考える。

精神医療保健福祉のパラダイムの転換によるコミュニティケアの確立は、コンシューマー主導の運動によるべきであり、コンシューマーの理解を得られず、かつ現場不信に基づく強権的行政主導の改革に道理はない。

真の改革は遠のくばかりとなるであろう。

## 追記

本小論脱稿後、2005年10月31日、「障害者自立支援法」は衆議院において可決成立した。「障害者自立支援給付法案」という名称から始まったことからわかるように、理念に乏しく、かつ障害者福祉に「応益負担」・市場原理・成果主義を導入した問題点のあまりにも多いものである。法案審議に際しては、提案根拠となる十分な基礎データも示されなく、また、当事者・関係団体・研究者等より反対意見や疑念が多数出されたが、十分な検討・審議期間も保障されることはなかった。何よりも、提出された「案」は、選択余地のない単一の厚生労働省モデルのみであり、既存法を統合し新法を制定するとい

う法制定作業としては前例のないような「強行可決」であったといえる。その証拠に、法には23項目もの附帯決議が付き、「三障害一元化」もつじつま合わせの変則一元化に終わっている。特に受け入れ難いのは、応益負担制度の導入である。これは障害を個人の責に帰す思想であり、障害を社会化し、社会の側の変容によりノーマルな社会の実現に向かおうとするノーマリゼーションの思想とは相容れないものである。厚生労働省は、収容主義型精神医療のパラダイムの転換を先送りするばかりか、ついには地域社会統合化そのもののあり方からも、ノーマリゼーション推進の立場を放棄したと認定せざるを得ないと考える。

法施行を目前に控え、3年後の法の見直しに向け、今後必要とされる課題を以下に示す。

- (1) コンシューマーの利益を護るという視点からの新制度の実証作業とデータ蓄積。
- (2) 附則・附帯決議履行要請。
- (3) 地方自治体による加算・単独事業創設等による不利益低減化の働きかけ。
- (4) 当事者団体及び関係諸団体の協同による、法改正案策定作業と運動の推進。
- (5) 一人ひとりのコンシューマーのニーズに基づく自己実現をサポートする、「地域生活支援」の実践活動と地域支援ネットワークの構築。

#### 註

- 1) 一般就労移行（推計）（2001）平成12年度社会就労センター実態調査方報告、全国セルフ協議会
- 2) 精神保健福祉の改革のビジョン（2004.9）厚生労働省精神保健福祉対策本部
- 3) 今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）（2004.10）厚労省障害保健福祉部
- 4) 小林八郎（1971）日本における精神科リハビリテーションの歴史、精神科リハビリテーション、初版、医歯薬出版、東京：15-40
- 5) 滝川真理子（1992）地域作業所の歩、共に生きる社会を求めて、初版、横浜市精神障害者地域作業所連絡協議会、横浜：67-77
- 6) (1) ロレン、R. モシャー、ロレンツ、ブルチ（1992）コミュニティメンタルヘルス、公衆衛生精神保健研究会訳、復刻版、中央法規、東京：203-222.295.374
- (2) 日野田公一（2004）転換期を迎えた日本の精神保健福祉における地域精神保健システムとエンパワーメントアプローチについての一考察、吉備国際大学社会福祉学研究科修士論文：12-20
- (3) 障害者が授産施設等を出て地域で自立生活できるよう援助するための方策についての国際調査研究事業に関する報告書（2000）全国セルフ協議会：58-91
- 7) 精神保健福祉資料（2003）厚生労働省精神保健福祉課
- 8) 重点施策実施5カ年計画（2002.12）厚生労働省障害者施策推進本部
- 9) 精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向（2003.5）厚生労働省精神保健福祉本部中間報告
- 10) 中沢正夫（2001）21世紀の精神医療と保健福祉を読む、ゆうゆう、萌文社：8-17
- 11) 福祉作業振興方策への提言（1985）授産施設制度改革関係資料集（1993）、全国セルフ協、初版：28
- 12) 1) のP290
- 13) 6)-(3)のP35
- 14) 「心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会」「精神病床等に関する検討会」「精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会」
- 15) 2) のP8 (3)地域生活支援体系の再編

- 16) 3) の P13-14 2. 新たな障害保健福祉体系の構築
- 17) はたらく・くらすー社会就労センターからの提言ー (2001) 全国セルフ協：23-56
- 18) 17) の P25-30
- 19) 17) の P47-56
- 20) 村田信夫 (1989) リハビリテーション、異常心理学講座Ⅸ 治療学、みすず書房、初版：423
- 21) 20) の P426
- 22) 20) の P426
- 23) 日野田公一 (1997) 職業リハビリテーション、21世紀リハビリテーション、日本障害者リハビリテーション協会：38-42
- 24) 社会福祉法人あすなろ福祉会 通所授産施設リサイクルせっけんセンター (定員29) 岡山市
- 25) ACT と組み合わせて実施する就労支援モデル  
デモラ・R・ベッカー、ロバート・E・ドレイク (2004) 精神障害をもつ人たちのワーキングライフ、大島巖・松為信雄・伊藤順一郎監訳、金剛出版 に詳しい
- 26) 従来のプレ就労訓練を経ての段階論的就労支援を否定し、「place then train」を機軸にした就労支援活動
- 27) ニート…not in Employment, Education or Training の略。68万人といわれる。職に就かず、学校にも行かず、就労の準備もしない若者を指す。  
フリーター…Free Arbeiter の略。定職に就かずアルバイトで生計を立てる人
- 28) 職業準備性については、野中由彦 (1997) 精神障害者の職業への移行と職業レディネス、障害者職業総合センター に詳しい
- 29) 外勤体験発表「今までの私・これからの私」(2005.2) リサイクルせっけんセンター  
外勤作業体験者が作業への参加等を通し、希望を持ち、人生の新たな旅立ちへの夢を膨らませていることを語っており、リカバリーのプロセスがうかがわれる。
- 30) ジョブコーチ支援については次の文献が詳しい。
  - (1) 特集「働きたいという願いを実現するために」(2005) 精神保健ジャーナルゆうゆう49、萌文社
  - (2) 特集「就労支援最前線」(2004) レビュー No50 精神障害者社会復帰促進センター
  - (3) 「精神障害者へのジョブコーチ支援の現状」(2005) 障害者職業総合センター
- 31) 全国セルフ協議会は、2005年3月、厚生労働科学研究「障害者(児)の地域生活移行に関連させた身体障害・知的障害関係施設の機能の体系的な在り方に関する研究」作業施設(福祉的就労)共同研究グループ2004年度研究報告書「日本版保護雇用(社会支援雇用)制度の創設に向けて」を公表している。報告では、現状の施設制度の問題点について整理を試み、新たな就労制度体系について、労働施策も含む就労分野全体を視野に入れた具体的で建設的な提案をまとめている。本来「障害者自立支援法」も本提案との整合性を図るべきであった。今後の施設の在り方に関する見直し作業は、この報告をベースに進められることが望ましいといえる。