

精神障害者の就労実態からみる疾患・障害の 自己開示についての調査研究

Consideration of Disclosure/Non-disclosure from a Survey of Working Conditions of Mentally Disabled Persons

木下隆志* 正井佳純*
Takashi Kinoshita Kasumi Masai

抄録

障害者の雇用の促進等に関する法律の基本理念では、「障害者である労働者が、職業生活において、能力発揮の機会が与えられること」「職業人として自立するよう努めること」の2つの理念が掲げられている。しかし、精神障害者の雇用促進の課題のひとつとして、障害の自己開示・非開示の問題が存在する。非開示就労の多くは、事業所側の障害の無理解による就労の幅が狭まることを懸念してのことであり、就労先事業所との丁寧な支援体制を構築する必要がある。本研究では、精神障害者の就労の課題と現状を明らかにするため実態調査を行い、開示・非開示で就労する違いに着目して、双方の当事者の支援のあり方について考察する。

Abstract

In the basic principles of the law on promoting the employment of disabled persons, two principles are emphasized: (1) Workers who are disabled be given the opportunity to fulfill their potentials in their working life, and (2) Efforts be made for their independence as professionals. However, one of the issues in promoting the employment of mentally disabled persons is the question of self-disclosure or non-disclosure of the disability. Most cases of non-disclosure at work are due to the concern that the range of work will be narrowed due to lack of understanding of the disability by the company, and considerate support systems at the workplace need to be established. In this study, we conducted a field survey in order to clarify the issues and current conditions of mentally disabled persons at work, and to consider the state of support for both such workers who are working with disclosure and with non-disclosure.

* 関西国際大学教育学部

はじめに

1960年身体障害者雇用促進法が制定され、その後、1976年の改正により身体障害者の雇用が事業主の義務とされる。1987年には名称を、障害者の雇用の促進等に関する法律に改め、知的障害者が適用対象とされる。1997年改正により、身体障害者に加えて知的障害者の雇用も事業主の義務とされる。精神障害者の雇用の実質的な促進事業は、2006年改正により、精神障害者（精神障害者保健福祉手帳所持者）である労働者及び短時間労働者も含む雇用形態とした現行の制度となった。

当初は社会整備が不十分ということから障害者雇用率の設定は行われなかった。1992年の改正で精神障害者を雇用する事業主への助成金が支給されるようになり¹⁾。その後、精神障害者の社会参加が進み就職を希望する者が増加し、雇用・就労機会の拡大が求められた。一方、雇用されている者が何らかの要因で精神障害を有するようになった在職精神障害者の円滑な職場復帰とその後の雇用の安定を図ることも重要な課題となっていた。このことから2002年には精神障害者について法律上の定義規定を設け、雇用支援策の対象であることが明確化され、2006年には精神障害者に対する雇用対策の強化として、精神障害者を雇用率に算定できるようになった²⁾。2006年改正の雇用対策の強化は、短時間労働をハーフカウントできることになり、就労意欲や就労継続のきっかけになった。しかし、この結果、障害者全体の雇用率を数値として増加させたものの、精神障害者の就労実態としての雇用は微増となっている。また、この改正は雇用義務を課すことはなく、対象は手帳の保持が前提となっている。精神障害者の手帳保持数は他の障害と比較しても低い状況であることから、手帳を持っていない精神障害者の多くが非開示で就労をしており、その支援は進んでいないといえる。吉田³⁾らによる開示状況の実態調査では、399人中、170人(42.6%)は非開示であった。また、開示した当事者の中でも、雇用決定事後の開示は89人(22.3%)であり、6割近くの方が事前開示ではなく就労が決まってからの開示、もしくはそのまま非開示のままであることがわかる。事業主側の精神障害者へのスティグマが存在し、その影響が個人の就労意欲や就労意識に影響し、非開示就労として表れるのではないかと考えられる。要するに、理解されない状況は「必要がなければ言えない」「必要がなければ言わない」という精神障害者側が持つ特有の自尊心も影響している。やりたい仕事に対する自己選択権や職場を限定されない職種選択の幅を希望する当事者の意識と障害を理解できない事業主側との差がこのような課題を潜在化させているのだと考える。

I 研究の目的

厚生労働省から公表されている「平成20年度障害者雇用実態調査結果の概要について」⁴⁾に示されているように、精神障害者が社会参加を目指し、就労の場で雇用が増加傾向にあることが示されている。同報告書の事業所調査における週所定労働時間20時間以上、30時間未満では、15年度調査と比較し、20.4%増となっている。しかしながら、この調査の母数をみると、身体障害者12,393人、知的障害者1,678人、精神障害者311人となっている。就労増加率の母数が12,393人の身体障害者対象群と311人の精神障害者群と併記し、比率だけで精神障害者の就労増加を見て改善されているとの判断は若干の無理があると言えよう。相澤ら⁵⁾が述べる精神障害者の職場定着の調

査や大川ら⁶⁾が行ったグループインタビューでの当事者調査では「病状で仕事を辞めている」結果に焦点が当てられ、当事者の病気と、病気を持つ本人の意識、一日の生活バランスの重要性が強調されている。就労は本人の意思や自己決定でなされることから重要な視点である。その上でもう一方の事業所側の精神疾患や精神障害の理解のあり方に一定の基準が求められる、といった指標が今後は重要になると考えている。精神障害者は就労を行う上で事業所に対し病状や障害を開示できるかどうかの問題は、事業主と当事者本人の関係性に影響するものである。後述する開示できない場合を鑑みると、当事者への「仕事を辞めるに至るまでに行える工夫や支援」について検討する余地がある。

福井ら⁷⁾や三城ら⁸⁾が調査した離職に関する調査や就労継続能力に関する調査では「病気になってから最も短かった就労期間と最も長かった就労期間で退職した理由の違い」について調査がされている。調査では、仕事を継続するにはハローワークで紹介され、チーム支援を行って就職に結びつけ、就職後に適応指導を行った場合、12ヶ月時点の定着率は70%であるとの結果が出ている。定着支援が行えた調査対象の母数は開示できた当事者であり、非開示で就労する多くの当事者の就労実態を反映しているとは言えない。同報告書や前掲した厚生労働省の調査項目から、仕事を離職した理由についての回答結果は、「病状で仕事を辞めている」となっている。就労の不継続の課題は個人と環境との何らかの不適合があることは推測できるが、その問題点が見えてこない。

精神障害者を含んだ福井らの研究⁷⁾ではバブル期に代表される景気の拡大期にも、バブル期後の景気後退期にも障害者の離職率は上昇したと述べている。精神障害者の場合、一般の離職とは違う要因があり、ひとつは病状の悪化が当然のこととして考えられるが、もうひとつは、開示・非開示における、当事者本人と事業所との関係性が影響しているのではないかと推測している。

そこで本論文では雇用に関する環境と個人に関する項目について、精神障害者の雇用生活の実態を見るためのアンケート調査を実施し、開示・非開示に関する就労支援のあり方を考察する。

II 調査の概要

1. 目的

本研究では就労に対する本人の意識と、離職等に関する精神障害者の就労の課題と現状を明らかにし、非開示で就労した精神障害者の支援の必要性について考察することを目的とする。

2. 対象

A県で精神疾患により精神科等で自立支援医療を受けている当事者にアンケート調査を実施した。A県の精神保健福祉士協会に属するPSWにアンケート調査を依頼し、その結果9病院、8クリニックの協力が得られた。

3. 調査方法・調査内容

2011年10月～11月の二カ月間で、郵送により、261枚配布、有効調査票は137枚、無効9枚（うち中断1枚）であった。（回収率52%）

4. 調査項目

4.1. 生活に関すること

現在の生活状況、日常生活についての自己評価、生活困難時の工夫

4.2. 就労に関すること

一般就労をしたことがあるか、転職したことがあるか、現在就労している人は仕事以外での生活状況、一か月の給料（一般就労）、就職時の相談者、働きかけ、最も短い就労期間と長い就労期間、辞めた理由、就労時の病気の開示・非開示、今後仕事ができるか（現在働いていない人）、働いていない理由、どうすれば仕事を続けられるか、一番長く続いた仕事

4.3. 基本属性

性別、年齢、一緒に暮らしている人、手帳の有無、障害年金受給の有無診断名、病気の期間、経済状況の各項目

4.4. 自由記入

生活・就労・将来に関する希望や不安

5. 倫理的配慮

匿名で、回答は任意とし、直接出向いたクリニックでは診察室をお借りしプライバシーに注意した。他の医療機関ではPSWが管理し、郵送していただく配慮を行った。アンケートは、データ入力後、シュレッターにて破棄した。

Ⅲ 調査結果

1. 基本属性

全数137人のうち、基本属性として、男女比は男性92人（67%）、女性45人（33%）であった。年齢層は30代が33人（24%）、40代が47人（35%）、50代が35人（26%）となっており、30代～50代が大部分を占めている。また、一緒に暮らしている人は、「両親と同居」が51人（37%）、「一人暮らし」が43人（31%）で合わせて70%近くとなっている。診断名は、統合失調症が74人（54%）、うつ病が29人（21%）、そううつ病が16人（12%）で大半を占めている。

2. 生活に関すること

図1は重複回答のグラフである。様々な施設に通うものの「自宅にいたことがほとんど」と回答している人が多い。一般就労は30人（22%）であり、就労移行支援、就労継続A型施設といった雇用に近い支援への通所利用をする方がいる一方、訪問系サービス、夜間利用サービスを利用している人が多いことがわかる。病気である期間が長いため対処療法的な施設サービスの利用の方と、就労に向けたサービス利用を継続する方と二分している。また、薬の副作用などで身体症状、精神症状が影響している可能性もあり、訪問看護、デイケアの利用数も多い。クリニックには多様な症状の方が通院しており、この調査からは、クリニックに通う方の内、一般就労者及び、雇用契約に近い方は34人（24%）であることがわかった。

図2、図3のように、買い物といった日常生活における外出と、公共機関といったサービス利用に関する外出について、「意欲があるが声かけ必要」、「意欲なく援助必要」、「すべて援助必要」の項目はほぼ同じ割合を示し、3割の人が支援を必要としていることがわかる。外出先の種別の違いによる本人の外出の意向が影響されていることは少なく、機関と本人の関係や外出に対する本人の耐性が影響している。厚生労働省による健康増進法の一環で実施した報告書（2009）「2008

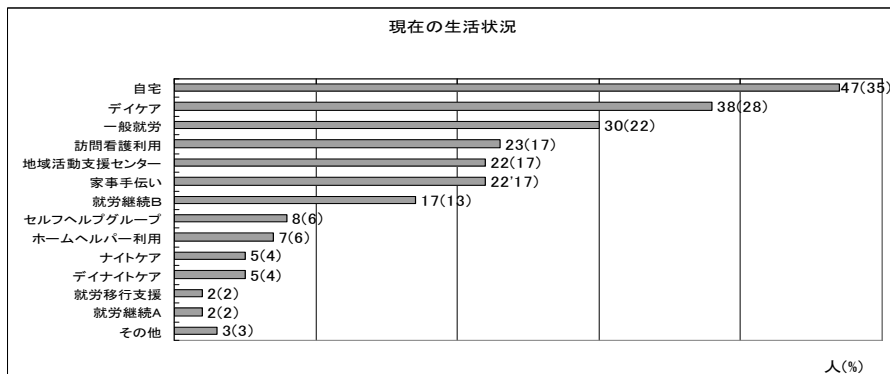


図1 現在の生活状況（重複回答）

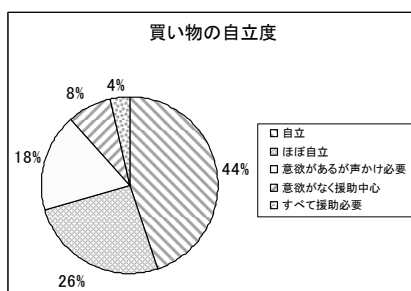


図2 買い物の自立度

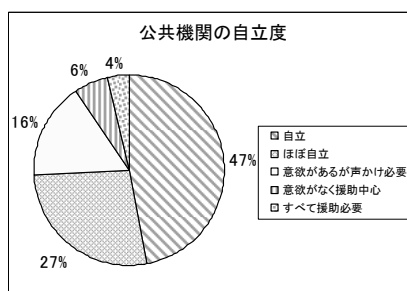


図3 公共機関の自立度

年国民健康・栄養調査」では日常生活の中で外出をほとんどしない人は男性で5.5%・女性で4.9%であることから、その6倍の精神障害者に対する外出支援の重要性がわかる。

3. 就労に関すること

図4より、一般就労経験は86人（63%）と回答している。図5より、一般就労をしていたことがあり転職をしたことがある人は89人（65%）となっている。一般就労を継続されている人は前述図1より、22人（30%）であることから、就労継続に対する支援の工夫が求められる。

また、転職をした89人を対象に行った転職の理由（複数回答）についての項目、図6では「病状」29人、「体力が続かない」23人、「人間関係」20人など、精神障害の周辺症状を理由として一般就労を退職している。

働けないと回答した人のうち、図7より重複回答ではあるが42人（61%）が働くことに「自信がない」と答えている。このことから、過去の経験によって自信をなくし今後働くことができないと考えている精神障害者がいることがわかる。就労を通して、退職・転職となり、自信を無くすという悪循環のサイクルの形成が伺える。本人の自信と精神障害者への事業主支援の悪循環の可能性を示唆するデータである。

図8より最も短い就労では「1カ月未満」で4割を占めており、「4カ月未満」になると7割を超えている。図9より最も長かった就労期間で半数が「3年未満」で退職している。

図10, 11より最も短い就労期間では80%の人が病気を「非開示」で仕事をしていた。また、最も長い就労期間でも半数以上が病気を「非開示」で働いている。一般的には障害を開示すること

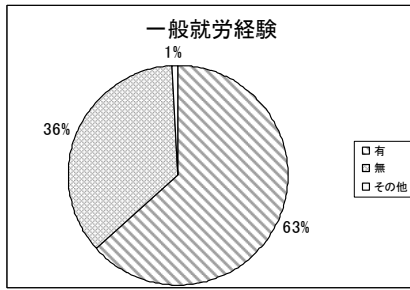


図4 一般就労経験

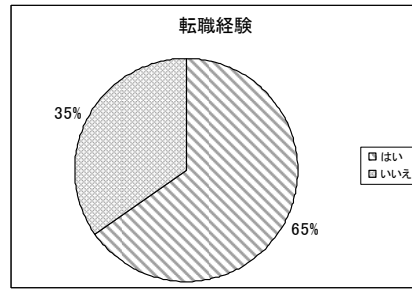


図5 転職経験

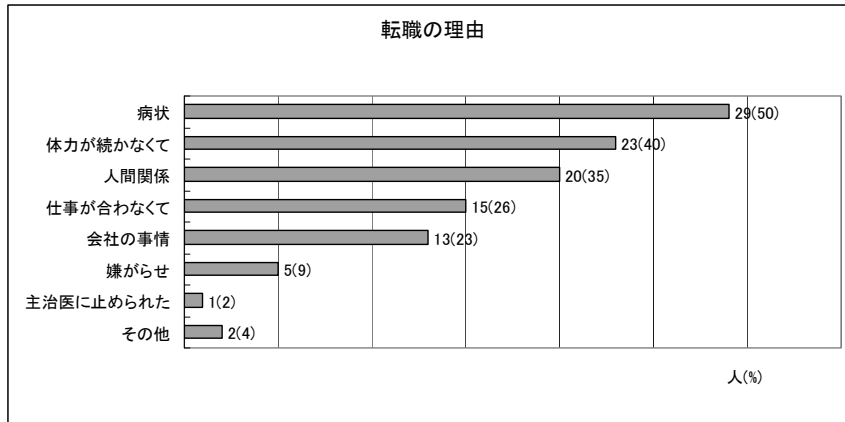


図6 転職の理由

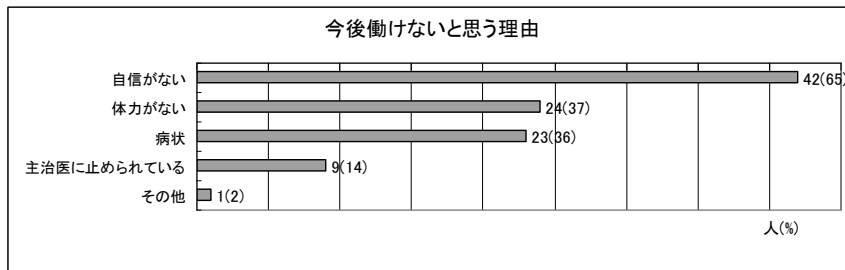


図7 今後働けないと思う理由 (重複回答)

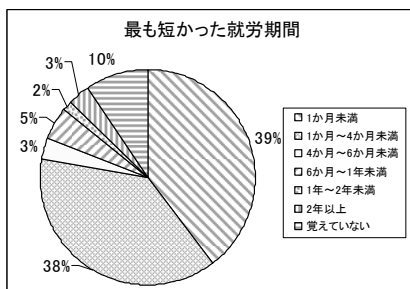


図8 最も短かった就労期間

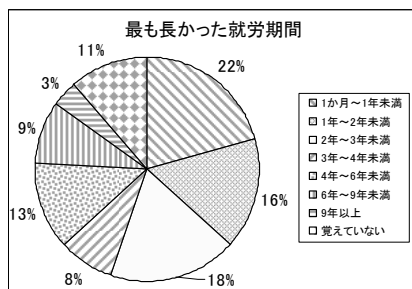


図9 最も長かった就労期間

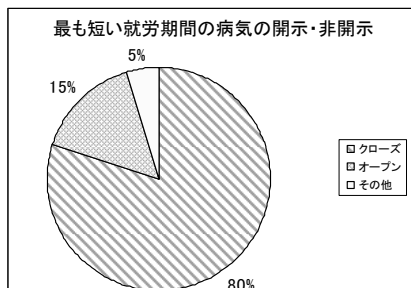


図10 最も短い就労期間の病気の開示・非開示

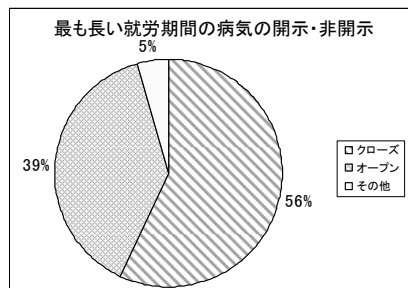


図11 最も長い就労期間の病気の開示・非開示

で支援者が職場に入りやすくなり、良好な就労状態を作り出すと言われており、ハローワークやジョブ支援員は自己開示を推進している。しかし、開示しないで働き、辞めざるを得ない状況はこのデータからも示されている。

表1のとおり、転職経験と開示・非開示について連関性を見るためにクロス集計を行った。集計では、非開示での転職経験者が多く、開示での長期期間継続者が多いことを示している。次いで同じ項目について、 χ^2 検定を行ったところ $\chi^2=6.927$, $df=1$, $p<.05$ であり、有意であることを示した。この結果、非開示は転職経験ありの人に多いと解釈することができる。

表1 転職経験と開示・非開示のクロス表

	1-17-2最も長い期間		合計		
	非開示	開示			
1-4転職経験	はい	度数	39	16	55
		期待度数	33.5	21.5	55.0
	いいえ	度数	11	16	27
		期待度数	16.5	10.5	27.0
合計		度数	50	32	82
		期待度数	50.0	32.0	82.0

一週間の就労時間の設問では「20時間」までの労働と「40時間」の労働と二分化されている。雇用率算定時間は20時間以上であり、「20時間」までと回答している半数の人は障害者雇用に算定されていないことがわかる。雇用促進法が改正され、精神障害者も算定されるようになったが、結果より20時間未満が半数を占めているので、ハーフカウントを行う現行の雇用促進法のハードルが高いことも検討しなければならない。

図示していないが、他の設問項目で、仕事を継続するための改善方法について伺った結果、「無理せず仕事を行う」42人(24%)、「会社の評価」21人(27%)、「全力で行うことを避ける」16人(21%)、という回答であった。退職理由が病状による体調や感情の不安定から端を発していることから、非開示就労で無理せず仕事を行い、会社の評価を得ながら、自分のペースで仕事を継続するのは困難だと推測できる。仕事の合間に休憩をはさむ、席を立つなどの本人が行う工夫について、事業者側が理解するための事業者への支援が必要である。

IV 考察と今後の課題

1. 調査結果から考察する

開示・非開示について、就労期間が最も短かった、長かった就労期間の両方で病状が原因で離職につながっている。そして、非開示での就労が多い。特に短い就労期間での非開示は80%であることから、本人が非開示でもできると思う就労内容のイメージと、実際の就労による負担度とのギャップが病状を理由とした離職に繋げていることがわかった。就労期間の長短いずれも、開示するメリットを障害者本人のメリットとなるようにし、事業主に病状がでる前兆を知ってもらい、前兆がでたとき、どのようにしたら、仕事を継続できるか、支援員を仲介者とし話をすることが必要である。

一般就労をしている当事者の就労以外の生活についての項目から「趣味」「横になっている」という回答が多い。就労が継続している方は、仕事と自分の趣味のバランスが確立している場合に、就労への継続が長期であることが伺える。しかし、他の項目では病状と体力の理由により、離職をしていることも伺えることから、障害があっても、仕事以外に精神的、身体的ゆとりがあり、リフレッシュとなる趣味、好きなことを行える余力を感じることができる生活内での工夫や支援があると、就労継続の一助になるのはいうまでもない。そのゆとりの取り方のバランスや工夫が就労継続に繋がる視点であることを本人と事業主が認識することが就労する上での自己開示に繋がる。しかし、障害特性の理解をするうえで、双方の状況や事情を説明する支援が必要であることがわかる。就労中の具体的な対策として、病状や障害のため仕事が上手くいかなかったとき、「横になっている」状況について、事業所と直接話をするのは難しい。支援者が仲介し、仕事を提供する事業者と当事者のリズムや習慣を共有するための仕組みづくりを検討する場を前提とする就労支援が必要である。

また、離職経験によって自信をなくしているが今後も就労をしたいと考えている当事者は多い。その人にあった就労に取り組むためのプロセスを踏みつつ、自信回復のための支援が必要である。自らハローワークに行くこと以外に施設職員や主治医からの励まし（言動だけではなく、非言語的なものを含める）声かけが必要になってくる。障害者施設で提供する居場所としての時期と、本人が就労するためのステップという目的のための場所が必要となり、在宅支援の一環として行われる、アウトリーチの訪問支援を定期的にするなど、「本当は仕事をしてみたい」というニーズをその都度確認することも重要である。

開示・非開示の課題は障害者と事業所の理解について、精神障害による周辺症状の波による就労意欲減退の課題と、職場環境の弾力性についての課題を総合的にマッチングさせることに難しさがある。本人の意思と環境のマッチングができていない時、それは本人にとっての社会的な居場所となる。居場所において場に存在する人はすなわち「必要とされている」実感を持つことができる人である。しかし、様々な理由により、居場所を持つことができない人がいる。本人の課題として、働かなくても良い状況や、疾患や障害の状態が悪く働くことができない状況よりも、環境の課題である働きたくても働けない状況が起因して、本人の意思とは裏腹に働くことができず、日々変動する感情に影響し、本人の課題と見ることが多いのではないだろうか。当事者本人の「行くべき場所」、「やるべきこと」の生活リズムを整える役割と、自己実現を目指す方向性について就労を通じて発見できる「居場所」から「働く場」を「行きつ戻りつ」できる環境とのマッ

ングを行うことである。そのことから考えると、急性期の自傷や他傷行為がある場合を除き、本人が働く意欲がない場合でも、「行きつ戻りつ」きる環境と本人の調子に接点があれば、就労支援として社会とコミットする施設サービスを提供することができる。そこでは、「就労生活支援」として継続した支援のあり方を検討しなければならないだろう。

就労とは、働くことを通して、自己実現することへ、価値観をシフトしなければならない。そこではじめて、本人と環境とのマッチングを行う一方で、本人の就労意識と環境の社会的ニーズの調整が必要となる。その意味からも開示・非開示の課題は、就労希望者だけの課題ではなく、精神疾患を持つすべての方の生活支援と直結して考える視点が必要になるのではないだろうか。

以上の考察を踏まえ、開示しての就労を進める一方で企業内の取り組みをサポートする事後開示や非開示の対象者理解についての取り組みが重要となるだろう。この結果をベースにし、事業者と当事者のミスマッチングの傾向を捉えることを今後の課題にしたい。

【引用・参考文献】

- 1) 七瀬時雄、『障害者雇用対策の理論と解説』、労務行政研究所、280頁、1995
- 2) 館暁夫、「精神障害者の就業促進の現状と課題」、『月刊福祉第』89巻13号、全国社会福祉協議会、22頁、2006
- 3) 吉田光爾・田川精二・伊藤順一郎・田村理奈・相澤欽一、「就労における精神障害者の障害の開示状況の実態」、『精神障害者とリハビリテーション』、第11巻1号、66頁、2007年
- 4) 厚生労働省、『平成20年度障害者雇用実態調査結果の概要について』、厚生労働省、2011
- 5) 相澤欽一・大場俊孝、「精神障害者の職場定着を進めるために」、『職リハネットワーク』68号、66頁、2011
- 6) 大川浩子・古川奨、「精神障害当事者に対するグループインタビュー」、『北海道文教大学研究紀要』35号、105頁、2011
- 7) 福井信佳・茅原聖治、「障害者の離職率に関する経済的一考察」、『総合リハ』第37巻5号、447頁
- 8) 三城大介、「精神障害者の就労に関する現状と課題」、『別府大学紀要』、50号、2009年、73頁
- 9) 野中猛・松為信雄 編、『精神障害者のための就労支援ガイドブック』、金剛出版、12頁、1998
- 10) 木下隆志、「就労継続支援B型における就労支援のあり方について」、『関西国際大学研究紀要』第11号、25頁、2010