

## 原 著 論 文

就労継続支援 B 型スタッフの精神障がい者への支援に関する認識  
－福祉と看護の協働に向けて  
Recognition of staffs at employment continuation support facility (Type B)  
for mental illness about support-Toward collaboration of welfare and nursing

安藤 満代\*  
Michiyo Ando\*

第一薬科大学看護学部 精神看護学領域  
Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Daiichi University of Pharmacy

### 要旨

就労継続支援 B 型(B 型)のスタッフの精神障がい者への関わりに関する認識を調べ、福祉と看護の連携への示唆を得ることを目的とした。B 型のスタッフ 6 名に「精神障がい者を支援するときに重要だと考えること」「支援するなかで困難だと感じること」「今後必要だと感じる支援」についてインタビューし、質的分析を行った。スタッフが重要だと考えていることは、利用者が不調なときも含めて、地域で生活していくために必要なスキルを獲得すること、就労と就労を継続できる支援であった。困難だと感じることは、トラブル発生時の対応、就労支援者の中で就労に対する意見が異なること、就労を勧めるときと退職するときのタイミングなどであった。必要な支援は、利用者の体調についての情報共有、家族の理解の促進、B 型以外でも相談できる場などであった。これより、看護師も利用者の体調面の支援や、相談できる場への参加など、福祉と連携できる可能性が示唆された。

### 緒言

日本の精神保健医療に関連する専門職や行政などは、さまざまな施策を試みているが、精神疾患をもつ方（精神障がい者）の長期入院の現状はあまり進展していない。精神病床数は 33.2 万床、精神病床の平均在院日数は 267.7 日であり、日本の精神病床数の多さと入院期間の長さは世界的に見ても突出している<sup>1)</sup>。従って長期入院から地域へ移行することは早急の課題といえる。精神障がい者が、住み慣れた地域で生活していくためには、地域生活を支える社会資源や地域精神保健に関与する人々、家族や地域住民など、医療、教育、福祉関連の方との連携が必要になる。このような現状とともに、平成 30 年に日本看護系大学協議会から出された「看護学士教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」<sup>2)</sup>のなかで、卒業時の到達目標のなかに「療養場所を移行するための看護役割と機能について説明できる」や「地域で生活しながら療養する人とその家族の健康状態や特性について理解し、在宅療養の環境を踏まえてアセスメントできる」があり、病院から地域へ移行する方への看護や地域で生活する人への支援はますます重要になってきている。そこで本研究では、精神障がい者

が退院した後の受け入れ先の一つである福祉サービスに関わるスタッフにインタビューし、福祉と看護の協働について検討することとした。

精神疾患をもった方が退院した場合、社会での居場所、社会生活のリハビリテーション、そして就労への準備施設として福祉サービスの就労支援機関がある。2013年4月から施工された障がい者総合支援法では、障がいをもつ方の就労支援が強化され、一般就労に近いところから、「就労移行支援」、「就労継続支援（A型）」、「就労継続支援（B型）」の3つに分けられる。A型は雇用契約を結び、給料があるが、B型は就労訓練を行い、その対価に工賃がある。そのため、精神障がい者は病院からの退院した後はB型を利用することが多い。

就労関連の先行研究として相澤<sup>3)</sup>は、働くことは仕事を通して自己実現を図り、社会的な役割を担い、収入を得るという意義があり、障害の有無に関わらず共通しているといい、就労の重要性を示している。庄司・児玉<sup>4)</sup>は、就労継続支援B型施設に通う精神障がい者（利用者という）が希望する看護ケアを調べ、利用者は、「ストレス対処」「精神的悩み」「仕事」「身体症状」等について看護ケアを希望していること、利用者が仕事をするための生活を支えるという視点を持ち、アセスメントやケアを行う必要性を示している。さらに就労支援における看護職の役割に関する文献検討を行った鈴木ら<sup>5)</sup>は、入院中や退院後も看護師が就労について助言するという支援をしたこと、精神科ディケアで就労移行のプログラムを入れて就労のためのコミュニケーションを促進したこと、訪問看護師が精神障がい者の就労する意欲を支えたこと等を示している。しかし、就労支援機関の支援体制については触れているものの、看護師がどのように関わるかは明らかにしていない。すなわち、これまでの研究では就労継続支援B型の利用者は看護ケアも希望しているが、福祉サービスとどのように関わっていくかは明らかになっていない。

そこで、福祉と看護の協働を考えるために、福祉サービスとしての就労継続支援B型に勤務するスタッフがどのようなことを重視し、何に困難を感じているのか、どのような支援が必要と感じているのかという、スタッフの認識を明らかにすることは必要なことと考えられた。

## 目的

今後、精神障がい者が病院から地域に移行して生活する際に看護師が他職種と連携するための示唆を得るために、就労継続支援B型のスタッフが「精神障がい者を支援するときに重要だと考えること」「支援するなかで困難だと感じること」「今後必要だと感じる支援」についてインタビューによって明らかにすることを本研究の目的とした。

## 方法

**対象者**：対象者は九州内の3つの就労継続支援B型に勤務するスタッフ6名（男性3名、女性3名）であった。年代は30代～50代であり、B型の勤務年数は2年～10年であった。  
**調査方法**：研究は2019年九州地区で行われた。B型の管理者から、インタビューが可能と考えられたスタッフに調査依頼があることを話してもらい、内諾が得られた場合に研究者（大学の教員）が直接文書を用いて調査について説明した。説明を聞いて承諾が得られた場

合に、同意書に自著していただいた。インタビューは1回、約60分、施設内のプライバシーが保たれる個室で行った。スタッフが利用者に関わるケアの認識を知るために、「スタッフが重要だと考えていること」「スタッフが困難だと感じること」「今後必要だと感じる支援」の質問に対して、研究者がインタビューした。その際本人の同意を得て、インタビューの内容を録音した。録音した内容を文章に起こし、それに質的分析を行った。質的分析では、意味をもつ最小単位の文章をコードとして、類似したコードをサブカテゴリにまとめ、最終的にカテゴリにまとめた。本文では、サブカテゴリを< >で、カテゴリを【 】で示した。質的分析は経験者とともにに行い、信頼性と妥当性の確保に努め、カテゴリ化が一致しない場合は経験者と研究者間でカテゴリ化が一致するまで討論した。

**倫理的配慮**：研究者が所属していた聖マリア学院大学研究倫理審査委員会の承認を得て、研究を実施した。

## 結果

### 1. 就労継続支援 B 型スタッフが重要だと考えていること (Table 1)

就労継続支援 B 型（以下 B 型）の「スタッフが重要だと考えていること」についての語りから以下のようなカテゴリが抽出された。B 型には病院から退院してからの居場所として利用する方から一般就労の準備として利用する方もいる。そこで、<居場所となるようにする><就職を視野に入れて支援する>などがあり、これらは【本人の B 型利用目的に合わせた支援】とした。

また精神障がい者のなかには、入院や治療によって通常の学校生活や社会生活の経験が少ない方がおり、自分から他者に相談することが苦手な方もいる。<他者に相談できるコミュニケーション能力を育成する><地域の人との交流や社会生活のルールを伝える>などが得られ、【地域で生活するためのスキル獲得の支援】にまとめた。さらにスタッフは、利用者が自立して生活していくことを重視しているので、<自立を妨げない>ようにしていた。しかし、退院後に調子を崩して入院することもある。その際も、<行き詰ったときもできる部分を見る><入院したときも一連の流れの振り返りをする><家族を支援する>など、【利用者の自立と不調からの立て直しの支援】を重視していた。就職に関しては、仕事量の相談や配慮してほしいことなど、本人から雇用者側に言えない部分もある。また主治医にも就労の希望や準備状態を伝えることも必要である。それらを表現した<本人の就職したい意思を大事にする><スタッフが勤務先と本人を調整する><主治医にも就労の希望を伝えて連携する><本人の困りごとをキャッチする>などが得られ、【関係機関と連携をとり就労と継続の支援】にまとめた。

Table 1 Important things that staffs of the facility think

コード	サブカテゴリ	カテゴリ
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ B 型が利用者の居場所づくりだと意識している</li> <li>・ 居場所が欲しい方もいる</li> <li>・ 関係性を作って利用者と話をする</li> <li>・ B 型に将来的に就職を見据えている方もいる</li> <li>・ 就職を実現するために話を進めている人もいる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居場所となるようにする</li> <li>・ 就職を視野に入れて支援する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人の B 型利用目的に合わせた支援</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 面談や普通の会話のなかで困り事を引き出せるようにする</li> <li>・ 困った事を相談できないことが一番のストレスだ</li> <li>・ 色々な質問の仕方を交えて話せるようにする</li> <li>・ 発達障害や引きこもりでは普段からコミュニケーションの量が違う</li> <li>・ 何をどう説明していいかわからない方もいる</li> <li>・ B 型に来ると急に縦社会が始まる</li> <li>・ 地域の人との交流も大事にする</li> <li>・ 社会のルールが大事なので伝えるように心がけている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他者に相談できるコミュニケーション能力を育成する</li> <li>・ 地域の人との交流や社会生活のルールを伝える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域で生活するためのスキル獲得の支援</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者ができることは自分でしてもらう</li> <li>・ 支援ということを「利用者の代わりにやる」と勘違いしない</li> <li>・ 行き詰まったときに利用者のできる部分を見ると道が開ける</li> <li>・ 波があってもできていることで変わらない部分がある</li> <li>・ 調子を崩して入院して、退院しての一連の流れの振り返りができるようにする</li> <li>・ 不調につながった部分の振り返りができようになっている</li> <li>・ 親御さんから相談があったときは訪問した方が状況がわかる</li> <li>・ 親御さんは自分たちが亡くなった後の相談もある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自立をさまたげない</li> <li>・ 行き詰まったときもできる部分を見る</li> <li>・ 入院したときも一連の流れの振り返りをする</li> <li>・ 家族を支援する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の自立と不調からの立て直しの支援</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の中には一般の就職をしたいという気持ちがある</li> <li>・ 他の利用者が就職するとモチベーションが上がる</li> <li>・ B 型スタッフは本人が言えない部分を会社に伝える</li> <li>・ 言いたいけど言えないことを一緒に整理する</li> <li>・ 仕事量が多すぎて時間内に終わらないことがある</li> <li>・ 業の関係で本人からうまく伝えられないときにスタッフが代弁する</li> <li>・ スタッフが補足して、会社に配慮してもらう</li> <li>・ 実習（体験）すると求人票と違って働きたくないこともある</li> <li>・ 会社も本人をどう見ているかがある</li> <li>・ 病院の主治医にも相談して連携をとる</li> <li>・ 主治医に本人の就労の希望を伝えて意見書をスムーズに書いてもらう</li> <li>・ 「私らしい暮らし方の手帳」で仕事の振り返りをする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人の就職したい意思を大事にする</li> <li>・ スタッフが勤務先と本人を調整する</li> <li>・ 主治医にも就労の希望を伝えて連携する</li> <li>・ 本人の困りごとをキャッチする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関係機関と連携をとり就労と継続の支援</li> </ul>

## 2. 就労継続支援 B 型のスタッフが困難だと感じること (Table 2)

就労継続支援 B 型のスタッフが困難だと感じることの語りについての分析から以下のようなカテゴリが抽出された。B 型の利用者は年齢幅が広く、背景もさまざまである。そこで「社会経験の差がトラブルの原因になる」「トラブル発生ときには周囲へのフォローも必要になる」「集団を扱うスキルが難しい」などが得られ、【トラブル発生時の当事者と周囲の方への対処が難しい】にまとめた。

また就労をすることがどうかについて、「否定されることを考えて新しいことに挑戦することが苦手な方が多い」「就労に向けて押して良いかどうか迷う」など、【就労を勧めてよいかの見極めが難しい】と感じていた。また就労しようとする際、雇用者側に障害を伝えず一般の枠で入った場合、仕事量に無理があり退職することをスタッフは心配するが、本人の希望もある。「障害をオープンにするか否かの意見の相違がある」「働き方で無理が生じることもある」など、【障害の公表についての考え方が難しい】と感じていた。さらに、「就労はまだ早い」と考えるなど、関係機関によって意見も異なる。「就労支援の関係者によってアプローチの仕方が異なる」「医師や関係するスタッフのなかに就労は早いという人もいる」など、【就労支援の関係者の中で就労に対する意見の相違が難しい】と感じていた。そして就労で問題にぶつかると「死にたい」と言うが、問題が解決すると急に調子が良くなるなど「気分や思考にゆれ幅が大きい」こと、本当に悪くなる前に辞めるべきかなど「退職するタイミングの見極めが大切だ」など、【退職すべきかの見極めが難しい】と感じていた。

## 3. 就労継続支援 B 型スタッフが今後必要だと感じる支援 (Table 3)

B 型スタッフが「今後必要と感じる支援」の語りから以下のカテゴリが抽出された。B 型スタッフが退院前に病院で面談し、退院後の生活を話し合うことがある。そこで、「退院前に病院でも振り返りがあると良い」「B 型スタッフと訪問看護師で服薬の自己管理ができるようにする」「グループホームでの様子を知る必要がある」など、【関係機関での利用者の体調に関連した情報の共有】が必要と感じていた。また精神障がい者が、穏やかに過ごしたり、就労をしていく上では家族の理解が重要である。「親が子どもの障害を受け入れられないことがある」「親の障害受容によって子どもとの関係が変わる」など、【家族が本人の障害を理解することの促進】が必要と感じていた。

さらに就労開始になったとき、「雇用者側に提案されると断れない」「労働条件が変わるとストレスになる」ことがあり、【雇用者側と仕事量の調整を行う】ことが必要と感じていた。また就労後、仕事の相談を B 型スタッフにしたいと思うことが出てくる。「就労したら受給者証が切られることがある」「関係性があるところからの支援がよい」など、【就労を継続するために B 型の支援があると良い】と感じていた。一方、B 型の利用者が B 型以外の場で「本人のたまった気持ちを出せる場が必要」と感じたり、地域の方から「就労以外の相談がスタッフにある」ことから、【地域で精神の問題を相談できる場が必要】と感じていた。そして精神障がい者が一人暮らしのアパートが借りれないなどがあり、「退院後に居住の問題がある」「精神障がい者についての知識が不足」などがあり、【精神障がい者についての知識普及が必要】だと感じていた。

Table 2 Difficult things that staffs of the facility feel

コード	サブカテゴリ	カテゴリ
<ul style="list-style-type: none"> <li>・B型では年齢が18歳から65歳までいる</li> <li>・例えばお茶をもらう挨拶のときなどでトラブルになる</li> <li>・一人一人には支援するが難しいと感じる</li> <li>・作業中か後かなどの介入のタイミングが難しい</li> <li>・大声を出した後の周囲のフォローも大事だ</li> <li>・大声を出された方が声を出せずずっと不満が続くと難しい</li> <li>・スタッフにわからない嫌がらせが続く場合は難しい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会経験の差がトラブルの原因になる</li> <li>・トラブル発生の際には周囲へのフォローも必要になる</li> <li>・集団を扱うスキルが難しい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トラブル発生時の当事者と周囲の方への対処が難しい</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・新しいことに挑戦することに苦手な方が多い</li> <li>・働くことの挑戦も苦手な方が多い</li> <li>・過去に否定されてきた経験が強く残っている</li> <li>・自分が否定されるのではないかという気持ち強い</li> <li>・実習（体験）に誘っても「怖いな」という返事がくる</li> <li>・もう少し強引にしてもよいのかどうか迷う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・否定されることを考えて新しいことに挑戦することが苦手な方が多い</li> <li>・就労に向けて押して良いかどうか迷う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就労を勧めてよいのか見極めが難しい</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフが考える働き方の形態がある</li> <li>・本人は本人が希望する形態がある</li> <li>・利用者のなかには障がい公表しないことを希望する</li> <li>・オープンにして障がい者枠で働きたい人がいる</li> <li>・オープンにせずに一般の部で働きたい人もいる</li> <li>・無理が出てきて、退職の繰り返しになることもある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害をオープンにするか否かの意見の相違がある</li> <li>・働き方で無理が生じることもある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害の公表についての考え方が難しい</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の支援者も入れて本人が長く続けるにはどうしたらよいか考える</li> <li>・就労支援で関わっている方のアプローチが異なるので難しい部分がある</li> <li>・主治医で「就労は早い」と就労に躊躇する人もいる</li> <li>・センター（職業センター、障がい者職業センター、地域障がい者職業センター、等）の担当者でも「まだ早い」や「受けられません」という方もいて難しい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就労支援の関係者によってアプローチの仕方が異なる</li> <li>・医師や関係するスタッフのなかに就労は早いという人もいる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就労支援の関係者の中で就労に対する意見の相違が難しい</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事で悩んで「死にたい」という気持ちになることがある</li> <li>・問題が解決すれば絶好調というふり幅が結構ある</li> <li>・「辞めたい」と本人が言ったときどうすべきかと思う</li> <li>・何か調整し配慮できそうなどころがあれば一緒に確認する</li> <li>・本人から会社に「休職したい」「辞めたい」と言えない</li> <li>・ぼろぼろになって退職するか、その前に退職するかの見極めが大切だ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気分や思考にゆれ幅が大きい</li> <li>・退職するタイミングの見極めが大切だ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退職すべきかの見極めが難しい</li> </ul>

Table 3 Required supports which staffs of the facility feel

コード	サブカテゴリ	カテゴリ
<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院前カンファレンスに B 型スタッフも参加する</li> <li>・振り返りができれば個別支援計画を立てることができる</li> <li>・訪問看護師とは連絡を取り合う</li> <li>・薬を自己管理できるようになるために B 型スタッフと訪問看護が一緒にやるとよい</li> <li>・グループホームでは調子が悪いときの姿が見られる</li> <li>・B 型に来るときと全然表情が違う</li> <li>・医療との連携が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院前に病院でも振り返りがあると良い</li> <li>・B 型スタッフと訪問看護師で服薬の自己管理ができるようにする</li> <li>・グループホームでの様子を知る必要がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関での利用者の体調に関連した情報の共有</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・親が子どもの障害を受け入れられないことがある</li> <li>・色々と子どもにできないことに気づく</li> <li>・親は子どもに「何でできないの」と言うことがある</li> <li>・成功体験が少ないことで親子関係が上手くいかないことが多い</li> <li>・親が障害受容した場合、本人は働いたり、穏やかに過ごす</li> <li>・受け入れられない期間が長いと本人に良い影響がない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親が子どもの障害を受け入れられないことがある</li> <li>・親の障害受容によって子どもとの関係が変わる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族が本人の障害を理解することの促進</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事が始まって勤務時間が変わることは良くない</li> <li>・雇用側から「やる気があるのに制限してないか」と言われた</li> <li>・入職当初の確認事項を変更してもよいかと言われ戸惑う</li> <li>・本人たちは雇用者側から提案されると断れない</li> <li>・刺激が急に入ると本人のストレスが急に上がることもある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用者側に提案されると断れない</li> <li>・労働条件が変わるとストレスになる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用者側と仕事量の調整を行う</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般就労したら B 型が切れることが多い</li> <li>・休職した場合、生活リズムを整えるために作業に出ることができの方がよい</li> <li>・新しい事業所での支援の関係を一から構築するのは難しい</li> <li>・長く見てきた B 型の施設からの支援が本人が継続する意味で大切</li> <li>・辞めさせられるかもしれないという不安をもって仕事している</li> <li>・辞めてしまうのはもったいない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就労したら受給者証が切られることがある</li> <li>・関係性があるところからの支援がよい</li> <li>・一般就労を辞めてしまう前に支援する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就労を継続するために B 型の支援があると良い</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・たまっている感情や気持ちを吐きだせるインフォーマルな支援が必要</li> <li>・感情や思いを吐き出せる場が増えると良い</li> <li>・自分のことを話したいと思う人は多い</li> <li>・作業に来て「面談希望です」という方も多い</li> <li>・精神障がい者が地域での生活に困り事が非常に多い</li> <li>・ご家族から引きこもりの子どもの相談などがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人のたまった気持ちを出せる場が必要</li> <li>・就労以外の相談がスタッフにある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域で精神の問題を相談できる場が必要</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・実際に退院して住む場所がない、保証人がいない</li> <li>・退院して一人暮らしのアパートが借りれないことがある</li> <li>・普通の人は精神障害者のことをあまり知らない</li> <li>・わからないからどう関わっていいかわからない</li> <li>・精神障がい者のことを知ってもらう機会があればよい</li> <li>・精神障がい者の人とコミュニケーションがとれないという認識がある</li> <li>・どう関わっていいかわからないとの認識から問題が起きている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院後に居住の問題がある</li> <li>・精神障がい者についての知識が不足</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障がい者についての知識普及が必要</li> </ul>

## 考察

まず、B型スタッフが利用者を支援するときに「重要だと考えていること」について検討する。【本人のB型利用目的に合わせた支援】については、B型は病院から退院した後の社会における居場所としての機能があると考えられる。これは中川ら<sup>6)</sup>の、「事業所を利用することが、所属感や承認欲求の充足に繋がる」ということを支持している。B型においては、居場所や他者と交流するなどの目的と、一般就労を目指すための準備を目的とするなど、それぞれで異なるため、スタッフは利用目的を重視していると考えられる。【地域で生活するためのスキル獲得の支援】に関して、地域で生活するときにコミュニケーションスキルは重要である。精神障がいをもつ方は、「自己認識として困っていることを分かって欲しいにもかかわらず、他者には認識されていないという認識の相違がある」<sup>6)</sup>と言われるように、自分の考えや思いを他者に十分に伝えられない場合がある。また、入院や自宅療養の期間が長い場合もあり、社会的ルールを獲得できていない場合もある。スタッフは、このような精神障がい者の背景を理解し、地域で生活するためのスキルの獲得を重視して関わっていると考えられる。

【利用者の自立と不調からの立て直しの支援】では、スタッフは利用者ができる部分を伸ばし、かつ体調不良で入院したときも、なぜそのようになったのかの振り返りが重要だと考えていた。ストレングスモデル<sup>7)</sup>では、「すべての人は目標や才能と自信を有しており、またすべての環境には資源や人材や機会が内在する」と考え、精神障がい者の個人の強みと環境の強みが、その人の生活の場に影響すると考える。本研究のスタッフも個人の強みを重視していたことは、ストレングスモデルを支持しており、リカバリー（回復）を促進していると考えられる。

【関係機関と連携をとり就労と就労継続の支援】については、スタッフは雇用者側に、本人の気分や服薬の説明などをし、本人が就労できるように取り組んでいた。小塩ら<sup>8)</sup>は、「企業側での精神障害者の障害特性の理解を高めることによって、精神障害者の競争的雇用による就労の向上につながる可能性がある」ことを示唆している。雇用者側と精神障がい者側の雇用に関する調整をすることは、就労継続に欠かせない支援と考えられる。さらにまた、B型スタッフが医療機関とも連携していることから、多職種連携が重要であることが示唆された。

次に、B型スタッフが支援する際に「困難だと感じること」について特徴的なものを検討する。【トラブル発生時の当事者と周囲の方への対処が難しい】について、作業所では社会経験の有無、年齢幅など、背景は様々であることから、利用者間でもトラブルが発生することがある。スタッフの多くは、精神保健福祉士などの資格を持つ者がおり、個別の相談には慣れているが、集団を動かすことに慣れていないこともある。そこで今後は、集団内のコミュニケーションや凝集性、集団圧力などを研究するグループ・ダイナミクス（集団力学）についての知識や理解が有用と考えられる。

また【障害の公表に関する考え方の相違】について、一般枠で就職し、無理になって退職するケースもあることから、スタッフは障がい者枠で働く方がよいのではないかと考えるが、

本人は一般枠が良いなど、意見が異なることがある。障害を持っていることを公表するかは本人の希望や考え方もあるので、スタッフとしてどの枠を勧めるかは難しいと考えていた。公表の考え方については今後も検討していく必要があると考えられる。そして【就労を勧めてよいかの見極めが難しい】【退職すべきかの見極めが難しい】については、今後、主治医や訪問看護の看護師などと、現在の状況を話し合う機会をもつなどして、就労するための準備状態ができているか、また退職した場合は次に繋がるかなど、多職種と連携して情報共有することが有用と考えられる。

「B型スタッフが今後必要と感じる支援」について特徴的なものを検討する。【関係機関での利用者の体調に関連した情報の共有】について、グループホームでの様子と、B型での様子が異なっていることもあり、現在の心身の状況を把握することが必要と考えられた。庄司・児玉<sup>4)</sup>が行った、就労継続支援B型を利用する精神障がい者が希望する看護ケアには、精神的な問題の他にも、「身体症状」「活動・休息」「薬」などが含まれており、本研究の「服薬管理」と同様の結果といえる。さらに片倉・島内<sup>9)</sup>は、就労継続支援B型と就労移行支援の利用者を対象とした看護師の健康相談においては、健康面の意識を高めると同様に生活習慣の改善にも影響があったと報告していることから、看護師が関わることに意義があると考えられる。

【就労を継続するためにB型の支援があると良い】について、一般就労をしても、継続してB型が利用できる方が良いと考えていた。就労移行支援では、訓練過程（就労以前）、就職過程（就職活動時）、就労過程（就労以後）の3つの過程があると言われている。田上<sup>10)</sup>も、「就労後の定着支援においても訓練過程から支援を展開してきた就労移行支援事業所の支援力は大きい」と述べており、就労以後もB型が利用できる方が望ましいのではないかと考えられる。

【家族が本人の障害を理解することの促進】【地域で精神の問題を相談できる場が必要】については、就労も含めて、地域で精神障がい者や、精神の問題で困難を抱えている人が相談できるシステムを構築することは、精神に問題を感じている方の生活の質を高めるために重要な課題と考えられる。海外では、地域で気軽に相談や受診できるクリニックも多い。駒井<sup>11)</sup>が、「当事者に対する個別支援だけでなく、暮らしやすい地域づくり、つまり地域理解を進めるための活動を事業として位置づけていくことが求められる」というように、地域の事業として精神障がいをもつ人の支援を促進していくことが必要と考えられる。

一方、【精神障がい者についての知識普及が必要】については、当事者が必要としている支援に関する中川らの研究<sup>12)</sup>からも、「地域の人からの偏見誤解の解消」が必要なことと感じていた。中川らは、疾患の特性上生じる生活圏内における関係妄想や被害妄想などは、生活内での常に危機的な状況を生む可能性があるため、偏見や誤解を招きやすい。またその偏見や誤解から、就労、学校生活、近所づきあいなど困っているのだという。平成28年から障がい者差別解消法が施行され、人々にも理解が進んでいるが、今後も継続的に知識の普及が必要と考えられる。

## 2. 就労継続支援 B 型における看護師の関わりについて

今回のスタッフへの3つの質問に対するカテゴリをみると、就労に関することと、就労を支える生活に関することとに大別される。看護師は、患者が入院しているときから退院し、地域で生活することを視野に入れて、ケアをしていく必要がある。一つは、＜退院前に病院でも振り返りがあると良い＞が示されているように、看護師と B 型スタッフが共に退院前に、入院した体験を地域での生活に活かすことは何かなど、体験の意味づけの振り返りを行うことが本人の地域での生活に有効と考えられる。

地域で生活するための「コミュニケーションスキル能力の育成」は、入院しているときからも看護師との会話を通して実施できることである。また、「B 型スタッフと訪問看護師で服薬の自己管理ができるようになる」ことも必要なこととスタッフは考えていた。庄司・児玉<sup>4)</sup>も、B 型施設の利用者の看護師への看護ケアの希望には「身体症状」や「薬」などがあることから、服薬管理や身体面の相談に、看護師が関わることは可能なことと考えられる。片倉・島内<sup>8)</sup>も、B 型と就労移行支援の利用者に、看護師が健康相談を実施し、生活習慣の改善にも有効であることが示されている。これらは福祉サービスの就労継続支援のスタッフと看護師が共にできる支援内容と考えられる。

さらに、【地域で精神の問題を相談できる場が必要】というカテゴリが抽出されていた。これは B 型施設内に限らず、「たまっている感情を出せる場」、「自分のことを話せる場」が必要ということから、福祉関係のスタッフと看護師が共にできる支援と考えられる。これに加えて中戸川・出口<sup>13)</sup>は、働くことを支える看護支援として、「仕事以外の楽しみを継続できるように励ます」「仕事での成功感を共有する」「人的な交流を大切にする」を示していた。就労を継続していくためには、外来、訪問看護、その他の施設などでの看護活動においても、このような視点をもっておくことは、地域移行の促進に重要と考えられる。

今後の課題としては、今回の研究の対象者は3つの施設だけからであったので、さらに対象者を増やし、結果を確証していく必要があると考えられる。今回示唆された協働できる内容を実際に試みて、実施可能性や有効性を確認する必要があると考えられる。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省：平成 29 年(2017)医療施設（動態）調査・病院報告の概況，  
20 (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/17/>)（最終アクセス日：2020/12/09）
- 2) 日本看護系大学協議会 看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標，33-34 (2018)
- 3) 相澤欽一，当事者にとって働く意義と就労支援，精神科臨床サービス，9(2)，172 (2009).
- 4) 庄司寛子，児玉豊彦，就労継続支援 B 型施設を利用する精神障がい者が希望する看護ケア，日本精神保健看護学会誌，27(2)，29-37 (2018).
- 5) 鈴木雪乃，佐橋文仁，久米和興，精神障害者の就労支援における看護職の役割に関する文献検討，生命健康科学研究紀要，12，62-64 (2015).

- 6) 中川康江, 荒川満枝, 木下隆志, 就労支援施設利用者のニーズに基づく地域社会生活定着度の困難性の検討, 鳥取看護大学・鳥取短期大学研究紀要, 78, 15-18 (2019).
- 7) Rapp, C.A., Goscha, R.J. 著 田中秀樹監訳 ストレングスモデル, 金剛出版, 東京 (2010).
- 8) 小塩靖彰, 佐藤さやか, 市川 健, 下平美智代, 種田綾乃, 山口創生, 他, 障害者就業・生活支援センターにおける精神障害者の就労支援に関する実態調査, 日本社会精神医学雑誌, 28, 246-254 (2019).
- 9) 片倉直子, 島内 節, 精神障害者社会復帰施設における看護師の健康相談の内容と利用者からの評価, 日本在宅ケア学会誌, 12(2), 60-66 (2009).
- 10) 田上博幸, 障害福祉サービス事業における就労移行支援の展開化-精神障害者の就労支援を中心に- 秋田看護福祉大学総合研究 研究年報, 28-36 (2018).
- 11) 駒井博志, 精神障害者地域生活支援センターの現状と課題—障害者自立支援法時代の新たな展開を目指して—, 大阪体育大学健康福祉学部研究紀要, 3, 1-11 (2006).
- 12) 中川康江, 荒川満枝, 木下隆志, 精神に障害をもつ人の地域社会への定着に向けて, 日本精神科看護学術集会誌, 61(2), 248-252 (2018).
- 13) 中戸川早苗, 出口さち子, 精神障害者の働く動機を支える想いと支援のあり方, 日本精神保健看護学会誌, 18(1), 70-79 (2009).

\*著者連絡先

e-mail : m-ando@daiichi-cps.ac.jp