

精神障害者における就労の意義

福祉的就労と一般就労の比較

日本福祉大学 社会福祉学部

12ff0825 大川沙耶

精神障害者には、今もなお偏見・差別が残っている。その背景として、「私宅監置」という自宅における座敷牢が中心だったという歴史がある。現在では、外へ出て働く精神障害者が出て来たことで、時代と共に精神障害者の位置づけも変化していった。本論では、その就労形態として、福祉的就労と一般就労を取り上げ、その両者を比較し、精神障害者にとってどちらの就労が良いのか検討を行う。

目次

はじめに

1.精神障害者とは

1-1.精神障害者とはどういう人たちのことを指すか

1-2.精神障害者の歴史

1-3.当事者主権の考え方

2.「就労」と「雇用」

2-1.「就労」と「雇用」の意味と就労状況

2-2.精神障害者の仕事面での特性

2-3.なぜ雇用が難しいのか

3.福祉的就労

3-1.福祉的就労の意味と種類

3-2.福祉的就労の例

4.一般就労

4-1.一般就労の意味と職業

4-2.一般就労の例

5. 福祉的就労と一般就労の比較

5-1. 福祉的就労と一般就労の違い

5-2. 福祉的就労のメリット・デメリット

5-3. 一般就労のメリット・デメリット

5-4. 考察

まとめ

参考文献

はじめに

精神障害者は障害の中でも理解されにくいということを何度か耳にしたことがある。それは、見た目・行動特性・対応の仕方など分からないということがあると私は思う。また、ソーシャルワーク実習を通して同様に思ったことであり、特に対応の仕方には悩む面が多かった。その中でも、生活介護事業所で日中を過ごしている利用者について印象に残った。

ソーシャルワーク実習の場面で取り上げた生活介護とは、障害者総合支援法第5条7項に「常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定める者につき、主として昼間において、障害者支援施設その他の厚生労働省令で定める施設において行われる入浴、排せつ又は食事の介護、創作的活動の機会の提供その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう」と規定される。つまりは、能力的にはあまり高くはないということになる。

具体的には、その利用者は自分から話しかけることが苦手な大人しい精神障害者(Jさん)で、その方に対し、色々作業をやるようにある職員の方が指示していた。私は、Jさんのことはあまり理解していなかったが、Jさんの表情が段々と曇ってきたような気がした。そして、その職員の方の「Jさんがやらないと作業が進まないよ。」という発言がよりJさん自身を追い詰めているように見えた。Jさんは一見、作業能力が高そうである。しかし、実際はそうでないような気がする私は思ったため、後日Jさんの個別支援計画とフェイスシートを見せて頂いた。その中には、職員や利用者に対して「おはようございます」や「さようなら」といった挨拶をすることや食器を自分で台所まで持っていくことなどといった集団生活を送る上で必要なことをできるようにするということが目標として記述されていた。

そのことから、日中を家でない所で過ごし、日常的になるべく自分の力で行えるようにしていく「自律」をする」という利用者が働く場で意図していることと、その事業所で皆と同じように作業を行って欲しい「自立」をする」という職員の意図していることに矛盾が生じているのではないかと疑問を抱いた。利用者と職員の意図が違えば、いくら職員が利用者のためを思って作業をやるように進めても、返って利用者にとって負担になってしまうのである。

また、先程出てきた利用者は自律を行うことを重要視しているのに対し、職員は自立を重要視していることに注目する。「自律」は、自己の責任において自己決定することである(柏倉 2011:81)。それに対し「自立」は、自分自身の意思により、支援を有効活用し、自らの生活の質(注3)を向上させることにある(柏倉 2011:81)。

よって、支援を行う上では、利用者がどちらを重要視しているのかを知ると共に、その利用者の性格特性においても見ていくことが必要になるのではないか。また、その利用者は何を目的あるいは課題として過ごしているか、その部分を見出すことが精神障害者の就労を考える上では必要になる。

私がソーシャルワーク実習で見た利用者は生活介護で日中を過ごしているが、その他にも精神障害者が日中を過ごしている環境は様々あるのではないだろうか。福祉的就労でもいくつかの事業所に分類され、精神障害者の就労形態も異なってくると思う。また、福祉的就労だけではなく、一般就労で働く精神障害者もいるのではないだろうか。その両者の就労についてそれぞれ比較し、精神障害者における就労の意義について福祉的就労と一般

就労のどちらが良いのか考察していきたい。

1.精神障害者とは

精神障害者とは具体的にはどういう人たちのことなのか、ということについて定義されていることや歴史そして、当事者という側面からそれぞれ見ていきたい。

1-1.精神障害者とはどういう人たちのことを指すか

精神障害者は精神保健法第 5 条「統合失調症、精神作用物質による中性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者」と定義されている。

更に、この法律に基づき、申請により「精神障害者保健福祉手帳」が交付されている。この手帳に書かれている障害支援区分は重い方から 1～3 級とされている(河田 2012:223)。

精神保健法第六条に障害等級の精神障害の状態が記されている(注 2)。この手帳の表紙には「障害者手帳」とのみ表示されている。このことより、まだ偏見が残っているため、当事者への配慮があるのではないかということが窺える(河田 2012 : 223)。

精神障害者保健福祉手帳の交付状況(全体 : 40.5 万)から見た障害の程度は、1 級が 7.4 万人(18.2%)、2 級が 24.8 万人(61.3%)、軽度の 3 級が 8.3 万人(20.5%)となっている。

精神障害の種類として大きく 2 つに分類することができる(柏倉 2011:21)。1 つ目は、統合失調症である。この疾患症状は、①幻覚・妄想、②思考・認知の障害、③感情・意欲の障害—といった広い範囲に渡る。これらは、陰性・陽性(注 3)の両症状、そして、その症状が強く現れる急性期と症状が落ち着いてくる寛解期(かんかいき)を、長期に渡って繰り返すのが特徴である(河田 2012 : 224)。

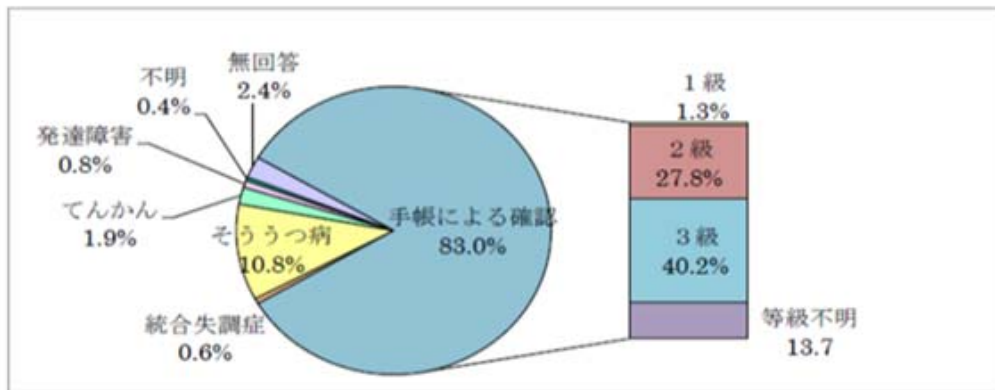
主な治療としては、抗精神病薬による薬物療法がある。この薬の作用としては、①幻覚・妄想などを抑える、②寛解後の再燃(治まっていた病状や症状が再び悪化すること)を防止する、③鎮静作用によって興奮を鎮め、急性症状で疲労した心身を休養させる—という効果がある(河田 2012 : 224)。

ソーシャルワーク実習の生活介護事業所で関わった統合失調症の利用者(J さん)においても、薬はなくてはならないものとなっている。しかし、薬には症状を抑えるという良い面もあるが、切れてしまうと歯止めが効かない程に自分自身をコントロールできなくなってしまう。なので、薬の作用は良くも悪くもなる。それは、一概に薬を飲んだからそれで良いという訳ではなく、それがないと症状が悪化してしまうので、依存しなければならない状態となっているという面も含まれているということだ。

2 つ目は、気分障害(感情障害)である。うつ病と躁うつ病のことを指す。うつ病は、気分が落ち込んだ状態でやる気がなくなり、食欲も減り、眠れなくなるなどの状態になることである。朝起きることができない、時間通りに出勤できないなど、日常生活に問題が生じてしまう。躁うつ病(双極性障害)は、躁状態とうつ状態を繰り返す状態である。躁状態は、気分が高まり、活発になり抑制が効かなくなるような状態となる。(河田 2012 : 224)

入院患者では統合失調症が 61.0%を占め、外来患者では気分障害が 34.3%を占め、次いで統合失調症が 28.0%と続いている(柏倉 2011:21)。

図1 程度・疾病



資料：H25年障害者雇用実態調査

図1は、程度・疾病を示すが、3級（40.2%）が増えていることが分かる。統計で見る限りでは、従来よりも日常生活に制限がほとんどない状態で過ごしているということだと思う。

精神障害者保健福祉手帳制度により、障害等級は2年おきに更新される。そのことにより、障害が軽度になり、治癒したと判断されると年金の受給資格がなくなってしまうということになるのだ（小田倉 2013:30）。

また、医師の診断等による確認のうち最も多い疾病は、躁うつ病（10.8%）であることが読み取れる。ということは、第1章での説明より、日中を家でないところで過ごせてはいるものの、そこで働くということ自体がなかなか進んでいないという見方もできる。更に、躁うつ病と統合失調症が大半を占めていることから、働いている精神障害者の大半は症状を自分の力で抑えることは難しく、薬を飲み症状を抑えながら労働しているということになる。

1-2.精神障害者の歴史

第1章でも述べられているように、精神障害者にはまだ偏見が残っている。それは、他の障害に比べて福祉が遅れているということがある。だが、そのことを知るためには、歴史を知ることが重要だ。したがって、精神障害者の歴史について述べていく。

日本の精神障害者の「処遇」は精神病者監護法、精神病院法のもと明治・大正・昭和20年代初頭までは精神病院のベッドが充足されておらず、「私宅監置」という自宅における座敷牢が中心であった。調査したところによると、敷地の一角にトイレもない小屋の中に格子を設け、その中に何年か隔離され、食事は1日1回、入浴は数か月に1回、警察官の立会いの下家人が入浴させる程度のもので、家畜同様の処遇を受けている。この調査をした東京帝国大学の呉教授は、この実態を「我が国十数万人の精神病者はこの病を受けたる不幸のほか、この国に生まれたる不幸を重ねているものである」と述べている（齋藤 2010:32）。この言葉より、どれ程精神障害者が窮屈な暮らしを強いられていたかということが読み取

れる。

当時、精神病患者監護法（明治 33 年）下で、法的には私宅監置は認められていた。精神病院は全国数十箇所程度であり、数万人と想定された精神病患者の収容は不可能だったこともあり、私宅監置が広く行われていたのである。また、精神病院法（1919 年大正 8 年）が制定され公的病院による精神病患者治療が行われることになったが、予算の不足で遅々（はかどらない）として進まなかった（齋藤 2010:33）。

だが、戦後昭和 25 年制定の精神衛生法のもと昭和 30 年代以降は精神病院ブームに乗って精神病床の急激な増加があった。そして、精神障害者は私宅監置から病院へ移ったが、ほとんどが長期収容型だった。確定された効果的な治療法が開発されてなかったということもあり、電気ショック等の身体療法が中心で隔離収容しか方法がなかった。その後、1950 年代後半から抗精神病薬の開発・普及によって、精神病は「治療可能な病気」とされ、服薬による疾病管理が可能となり地域社会で生活できる条件がひとまず整ったのである（齋藤 2010:33）。

1-3.当事者主権の考え方

精神障害者のニーズを満たすためにはどうしていくべきなのかを考える上で重要なのが、「当事者主権」である。

当事者とは、ニーズを持てば誰でもなれるものである。例えるなら、ニーズを満たすのがサービスなら、当事者とはサービスのエンドユーザー（流通経路の末端の消費者）のことである。ニーズ（必要）とは、欠乏や不足という意味からきている。更にニーズは、つくられるものである（中西・上野 2003:2）。また、当事者を「問題をかかえた人」とは呼ばない。それは、社会の仕組みやルールが変われば、今問題であることも問題でなくなる可能性があるから、問題は「ある」のではなく、「つくられる」ということになる。そう考えると、「問題をかかえた人」とは、「問題をかかえさせられた」人々であるという言い換えもできる（中西・上野 2003:9）。

主権とは、自分の身体と精神に対する誰からも侵されない自己統治権（自分が国土・国民を支配する権利）、すなわち自己決定権をさす（中西・上野 2003:3）。

両者をまとめると、この権利は、誰にも譲ることができない、誰からも侵されない、とする立場が「当事者主権」である（中西・上野 2003:3）。

この「当事者主権」を重視した実践を行っているのが、北海道浦河にある、べてるの家である。そこでは、「三度の飯よりミーティング」と言われ、当事者が自分たちについてとことん話し合う。また、この会議の中で弱さを見せ合うことによって、当事者が他の当事者を支援する態勢を作り上げている（中西・上野 2003:198）。精神障害者の方たちは、悩みなど普段職員に話せないことも同じ仲間同士では話せるという内容があるかもしれない。そして話すことにより、解決方法を導き出すことができると私は思う。仲間がいるということが、心理的な支えとなるのではないだろうか。

2.「就労」と「雇用」

本題である就労についてこの章から考えていく。そもそも「就労」と「雇用」の意味とは何なのだろうか。

社会福祉領域では、「就労支援」という言葉が代表される。そのように用いられていることから、福祉の中では「就労」が一般的な用語になっているのである。また、働くことを生活の側面も含む、あるいは個人にとっての生活そのものとして捉える、という 2 つの点から、「働くこと」を「就労」、その中で特に職業を得ることを「就職」、実際に業務に携わることやその活動を「就業」と表現する（山村 2011:26）。つまりは、「就労」の中には様々な意味合いが含まれているということである。

2-1. 「就労」と「雇用」の意味と就労状況

「就労」は「競争的条件下における民間企業や官公庁（国と地方公共団体の役所）での雇用」である「一般就労」と「社会福祉施設等で提供される就労形態」である「福祉的就労」としている（山村 2011:30）。

「雇用」とは、「労務者（労働者）と使用者（雇用主）の間で交わされる労働契約」あるいは「その契約を交わすこと」という一般的な定義にとどまっている（山村 2011:28）。

障害者雇用促進法第二条で障害者は、「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害）その他の心身の機能の障害があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者」とされている。

精神障害者は他の障害者と比較して、就労状況はどのぐらいになっているのかを見ていく。

表1 障害者就労状況(2006年)				(千人)
	全体(15-64歳)	就業者数	就業率(%)	就業者のうち授産施設・作業所で働く者の割合(%)
身体障害者	1,344	578	43.0	6.5
知的障害者	355	187	52.6	59.1
精神障害者	351	61	17.3	37.7
全体	2,040	826	40.5	20.8

資料：2013『福祉と労働・雇用』

2006 年のデータを見ると、精神障害者の就業状況は他の障害と比較すると一番低い。全数は知的障害者とあまり変わりはないが、就業数・就業率に開きが見られる。

また、就業者のうち、原則として労働法の適用のない授産施設や作業所など（障害者総合支援法の下では、その多くが就労移行支援または就労継続支援 B 型に移行したと考えられる）で就労する精神障害者の割合は、知的障害者の次に多い（長谷川 2013:81）。

2-2. 精神障害者の仕事面での特性

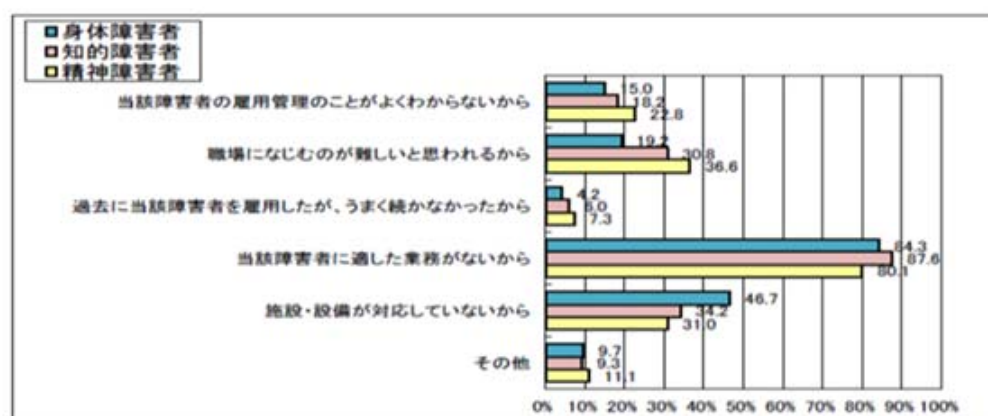
精神障害者の仕事面の特性としては、一度にひとつのことなら集中してできる。また、短い時間なら集中してできる。時間はかかるが、手順を覚えれば確実にできる。臨機応変な対応、コミュニケーションが苦手な場合がある。そして、起こりやすい症状としては、注意力・記憶力・思考の柔軟性の低下と表情や身のこなしが硬くなる（里中 2014:37）ことが挙げられる。

2-3.なぜ雇用が難しいのか

障害の中でも、特に精神障害者を雇用することはなぜ難しいのだろう。その原因を、雇用主が抱える課題と精神障害者が抱える課題の両側面に着目していく。

まず、前者について平成 20 年度の厚生労働省の「障害者雇用実態調査」(3 障害の調査)より、「会社内に精神障害者ができる適当な仕事があるか」、「採用時に適正、能力を十分に把握できるか」という作業能力についての不安が大きいことが示されている。そして、「従業員が障害特性について理解することができるか」であり、精神障害は身体障害・知的障害者と比較して、約半数を占めており高い数値となっている(山村 2011:119)。

図2 障害者を雇用しない理由(複数回答)



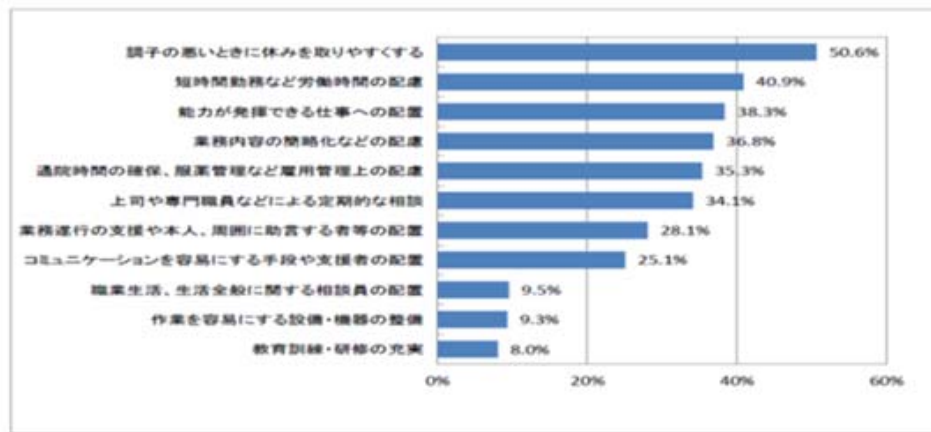
資料：H25年障害者雇用実態調査

2013 年のデータでも差ほど理由は変わっておらず、精神障害者を雇用しない理由は、「当該障害者に適した業務がないから」(80.1%)、「職場になじむのが難しいと思われるから」(36.6%)、「施設・整備が対応していないから」(31.0%)となっている。

実際に行っている配慮では、「通院・服薬管理等医療上の配慮」、「短時間勤務等勤務時間の配慮」、「休暇を取得しやすくする等の休養への配慮」がある(山村 2011:120)。

また図 3 より、精神障害者の方たちに行ったアンケートの結果によると、多くの配慮がされていたことが読み取れる。その中でも、「調子の悪いときに休みを取りやすくなる」が半数を占めており、更にその次に多いのが「短時間勤務など労働時間の配慮」である。このことから、精神障害者にとって時間の確保が重要になっている。

図3 職場における障害に配慮した支援(複数回答)



資料：H25年障害者雇用実態調査

この結果から、雇用するにあたっての不安はあるものの、実際雇用する段階ではある程度の配慮は行っていることが読み取れる。主に“時間”の確保に力を入れているが、時間配分がどのように構成されているかは記載されていなかった。集中力が切れないように休憩を挟みながら行うことは必要だが、どうしたら作業をやってくれるのかという支援方法を考え、実践していくことも同時に行っていく必要がある。

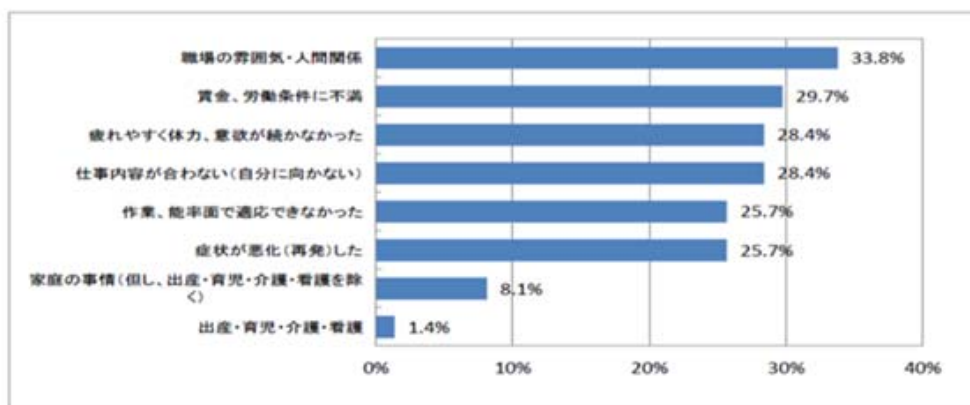
次に、精神障害者が抱える課題については、〈疾患および身体的要因〉と〈心的負担要因〉という体と心の2つに分けられる。1つ目の〈疾患および身体的要因〉は、身体の疲れやすさや作業能力の低さ、遅さのほか、疾患から来る日常生活上の課題が就労にも影響することや精神疾患症状そのもの及び治療薬の副作用などがあった(山村 2011:138)。副作用としては、眠気、頭がボーっとする、だるさ、疲れやすさ、力が入らない、口の渇きなどがある。その症状は全ての人に出るという訳ではない(里中 2014:173)。

それに対して2つ目は、こころに影響を与える負担〈心的負担要因〉である。これは、精神的ストレス要因ということになる。つまり心的負担とは、心に与えられている影響のことであり、「辛い」「疲れた」といった感情のことであると私は分析した。就労中の様々な要因に対して精神障害者がしんどさや負担感を感じると本人たちが答えたものである。つまり、職場にいたこと自体すなわち〈働くこと〉自体についてしんどいと感じることが、本人にとって就労していく上での壁となっている(里中 2014:138)。心理的な部分に負担がかかってしまうということは、働くことに対してのやりがいを見出せる状態にまで至っていない。働くという主の部分ができるように心のケアもしていかなければならない。

図4の精神障害者の方たちに行ったアンケートからも分かるが、〈心理的負担〉である。この心理的負担とは、心的負担は少し異なり、心の働きに関するものである。つまり、何が心にとって負担となっているのかを詳細に示したものであると私は分析した。「職場の雰囲気・人間関係」が多くを占め、〈疾患および身体的要因〉である「疲れやすい体力、意欲が続かなかった」も多いことが分かる。それ以外にも、「賃金、労働条件に不満」といった

〈働くこと〉自体に悩みを抱えている割合も多くを占めている。

図4 個人的理由の具体的な内容(複数回答)



資料：H25年障害者雇用実態調査

3.福祉的就労

福祉的就労とはどういうものなのか、そして事例を通して現場で働く精神障害者について見ていきたい。

3-1.福祉的就労の意味と種類

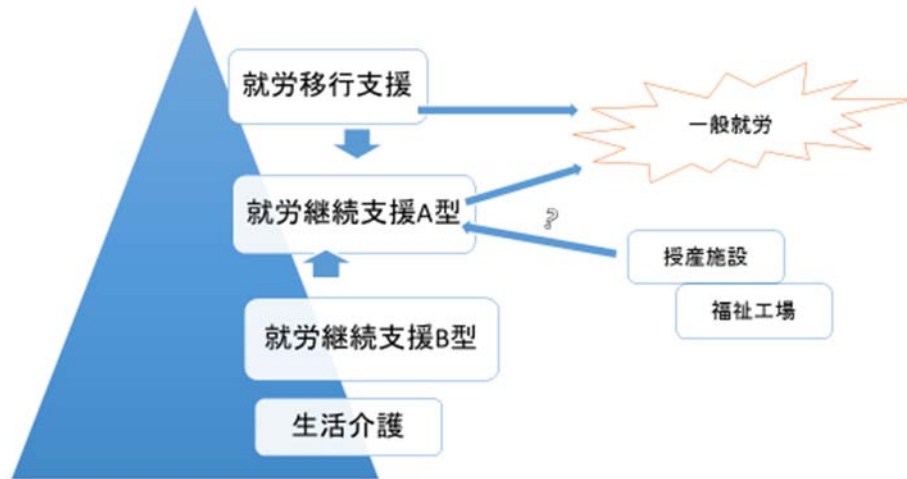
「福祉的就労」は3つに整理され、その中心となるのが、(1) 障害者総合支援法（旧障害者自立支援法）に基づく障害者福祉サービス事業における就労であり、その他、(2) 障害者自立支援法成立以前の旧障害者福祉各法に基づく就労施設における就労、及び、(3) 小規模作業所・共同作業所における就労などがある。これらの中には、労働法規の適用のある働き方があるものの、多くの労働形態は労働法規の適用がなく、このことが、障害者間の格差をもたらしている（濱口 2013:73）。福祉的就労について更に細かく見ていく。

「福祉的就労」は下の図のように作業能力が高い順に就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型の順に大きく分類することができる。就労移行支援にいたが、能力が落ちてしまうと就労継続支援 A 型に行くことも有り得る。逆に能力が高くなっていけば、就労移行支援や就労継続支援 A 型から一般就労に行くことも可能となる。この2つと異なるのが、就労継続支援 B 型である。後にその違いについては後に説明する。就労継続支援 B 型からも能力によって就労継続支援 A 型に行くことが可能である。

それに対し、授産所と福祉工場は就労継続支援 A 型への移行が想定されているという段階である（柏倉 2011:138）。

また、ソーシャルワーク実習の場面で登場した生活介護は、就労継続支援 B 型の下の位置になる。「はじめに」の部分でも説明したが、生活介護は、生活を送る中で介護が必要な障害者の方たちが生活しており、内職作業というような簡単な作業を行っているところである。

図5 各事業所の関係



資料：「就労支援」2014年 参考に作成

各事業所の内容について説明する。第一に、就労移行支援は、障害者総合支援法第5条14項に「就労を希望する障害者につき、厚生労働省令で定める期間にわたり、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう」とされている。また、同法施行規則6の8により、厚生労働省令で定める期間は原則として2年であり、規則6の9によると厚生労働省令で定める便宜とは、「就労を希望する65歳未満の障害者であって、通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれるものにつき、生産活動、職場体験その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の活動のために必要な訓練、求職活動に関する支援、その適性に応じた職場の開拓、就職後における職場への定着のために必要な相談その他の必要な支援」とされる。

第二に、就労継続支援とは、同法第5条15項に「通常の事業所に雇用されることが困難な障害者につき、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう」。規則の6の10によると、厚生労働省令で定める便宜は、就労継続支援A型と就労継続支援B型に分かれている。

第三に、就労継続支援A型は、「通常の事業所に雇用されることが困難であって、雇用契約に基づく就労が可能である者に対して行う雇用契約の締結等による就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援」である。

第四に、就労継続支援B型は、「通常の事業所に雇用されることが困難であって、雇用契約に基づく就労が困難である者に対して行う就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援」である。よって、就労継続支援A型と就労継続支援B型の大きな違いは、就労継続支援A型は雇用

型であり就労継続支援 B 型は非雇用型ということになる（柏倉 2011:135）。

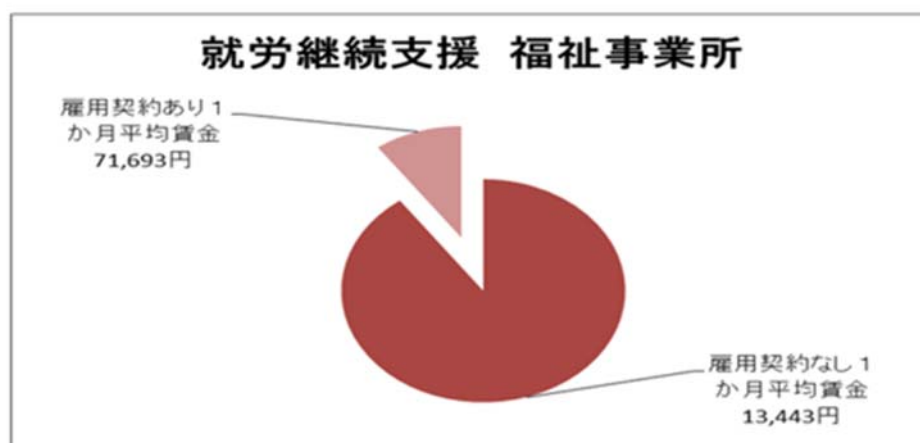
第五に、授産施設は、生活保護法に定められた保護施設の 1 つであり、「身体上若しくは精神上の理由又は世帯の事情により就業能力の限られている要保護者に対して、就労又は技能の修得のために必要な機会及び便宜を与えて、その自立を助長することを目的とする施設とする」と規定されている。

第六に、福祉工場は、授産施設の 1 つであるが、労働基準法に基づいた雇用関係を結ぶため、最低賃金法が適用される（柏倉 2011:134）

3-2.福祉的就労の例

例を挙げる前に、就労継続支援の 1 か月の平均賃金を見ていく。

図6 平均賃金の比較



資料：NHK ハートネット TV「脱!月給 1 万 3 千円」

ここで取り上げている就労継続支援は、3-1 で説明したように、能力的には高い位置にあるため、一般就労へ行ける能力は備えている利用者が多い。そのため、作業も非障害者に近い状態までできると私は思う。

しかし、雇用契約をしていない福祉事業所は全体の 9 割を占めている。また、2 万円にも満たない額しか貰えていないということで、とても厳しい状態であることが分かる。

ある高知県の A 事業所では、カフェレストランを障害者の就労支援をする福祉事業所（就労継続支援 A 型）として多くの障害者の方たちが働いている。第 3 章で説明したが、就労継続支援 A 型は、一般就労に近づけている目的のため、障害者の作業能力としては高い位置にあり且つ、雇用が結ばれている状態であるということを読まえておく。なので、その事業所で働く障害者の方たちの平均賃金は 9 万円という高い賃金である。また、県が定める最低賃金が保障されている（週 30 時間以上働く場合）。中には、12 万円稼ぐ人もいるということである。そのことから、図 6 の「雇用契約ありの 1 か月の平均賃金」より約 2 万円も超えているということが読み取れる。

そのカフェレストランでは、1つ 105 円のスイーツとボリューム満点のランチが売りとなっている。そこに来店しているお客さんの話によると、「安い上にケーキもあって満腹感もある」「美味しい」など高評価である。インタビュー中のお客さんの表情を見ると、朗らかな様子でインタビューに答えていた。そのことから、言葉だけでなく、表情からも満足していることが窺えた。また、インタビュアーからの「障害のある方が働いているのを知っていますか?」という問いかけに対し、「障害者がいることは知っているが、気にならない、普通だ」との声もあった。よって、障害者が地域で受け入れられている、社会参加をしているということである。

ケーキはカフェの裏にある菓子製造工場で作られている。精神障害者・知的障害者が 30 名働いている。1 人ひとりの障害の程度は様々である。プロのパティシエが基礎から指導することによって、質の高いスイーツを実現することができる。

そこで働いている Nさんは、以前は他の事業所のパン工場で働いていた。その事業所での印象は、「たるんでいる。今日休んでもかまわないのかな?」みたいな感じがしていたそう。だが、以前勤めていたとは異なり、「ここでは仕事をして、給料も貰えて、ちゃんと仕事に来ることを覚えた」と話す。

この男性は、働きたいという意欲が以前から強かったように私は思う。また、以前は自分が働いた分の給料を貰えていなかったのではないだろうか。しかし、ここで仕事に対しての“やりがい”や“生きがい”を見出せたからこそ、仕事に対しての捉え方が変わったのではないか。そして、プロのパティシエが一人ひとりに指導してくれるということが自分のみならず、真剣に向き合ってくれているという安心感にもつながったのではないか。

4.一般就労

一般就労とはどういうものなのか、そして事例を通して現場で働く精神障害者について見ていきたい。

4-1.一般就労の意味と職業

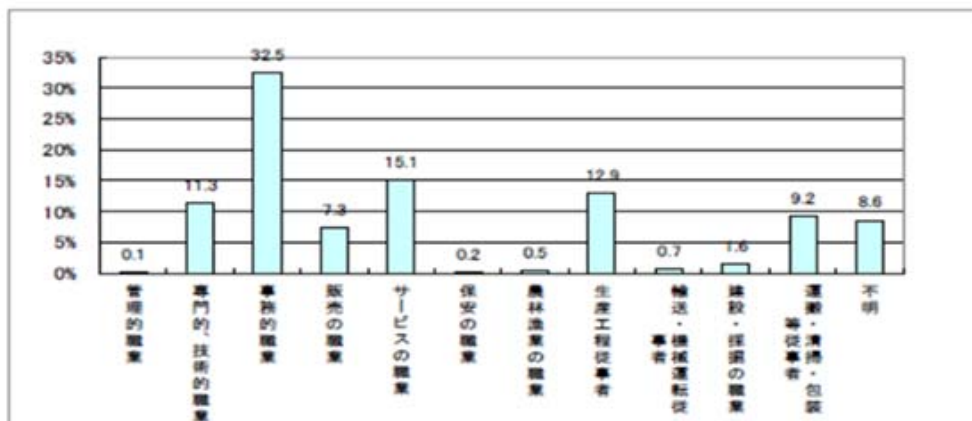
「一般就労」には、(1) 障害のない人と同一の競争的な条件下で雇用される「通常雇用」(2) 障害者雇用率制度の下で優先的に雇用される「割当雇用」がある。この割当雇用の中には、(3) 障害者の雇用に特別の配慮をした子会社を設立し、そこで障害者を雇用する「特例子会社における雇用」が含まれる。

ここで取り上げた特例子会社とは、雇用促進法第 44 条第 1 項に「特定の株式会社と厚生労働省令で定める特殊の関係のある雇用主で、当該事業主及び当該株式会社（以下「子会社」という）の申請に基づいて当該子会社について次に掲げる基準に適合する旨の厚生労働大臣の認定を受けたものに係る前条第 1 項及び第 7 項の規定（引用者注：法定雇用率に基づく障害者の雇用とその報告義務をさす）の適用については、当該子会社が雇用する労働者は当該親事業主の事業所とみなす」と規定されている。つまりは、法令で定められた要件を満たしたと認定された子会社を雇用する労働者は、親会社の雇用する労働者とみなし、子会社で障害者を雇用していれば、親会社で雇用したこととして雇用率に参入できるという制度である（伊藤 2013:80）。

これらの一般就労は、「雇用政策」の下で実施されるものである。一般就労に属する障害

者に対しては原則として労働法規が適用される（長谷川 2013：72）。精神障害者がどこで働いているか見ていく。

図7 精神障害者の職業



資料：H25年障害者雇用実態調査

圧倒的に多いのは、「事務的職業」であり、次いで「サービスの職業」となっている。その他、生産工程従事者や専門的、技術的職業といった技術が必要な職業で働いている精神障害者が多いということが読み取れる。

「事務的職業」が多い要因として考えられるのは、人とあまり関わらずに一人で黙々とやれるからなのではないだろうか。また、「サービスの職業」といっても、表舞台に立つという職業ではなく、裏方として支える職業ではないかと推測する。なので、清掃業務や皿洗いなどの業務を行っていると考え。そのため、必要以上に人と話さないことによって、自分自身に心理的負担がかからないように抑えているのではないだろうか。具体的に事例を見ていく。

4-2. 一般就労の例

統合失調症の宮澤さんは、妄想が日を迫うごとに悪化し強制入院になり、1年間の入院を経て、病院のデイ・ケアに通い始めた(宮澤 2006:52)。そのデイ・ケアでは、職員 A さんという宮澤さんにとっては、優秀な人だと思える方から北区のあゆみ会のあゆみ作業所への勧めがあり、宮澤さんは通うようになった。職員 A さんは、デイ・ケアにいる利用者たちに対して、いい加減さややる気のなさのようなものに、明らかにもどかしさを感じていたようで、厳しい面もあったと、宮澤さんは述べている(宮澤 2006:53)。このことから、T さんにとって職員 A さんはとても頼りになり、自分のことをしっかりと見てくれている安心できる存在なのではないかと私は思う。

あゆみ会では、B 会長との出会いがあり、厳しくも優しい人だと宮澤さんは述べている(宮澤 2006:53)。例えば、欠勤したり、遅刻したりすると雷が落ちるほど怒るが、それは私たちのことを思って父親役をしてくれていると思っていたため、嬉しい面もあったという(宮

澤 2006:53)。その他に、毎日ヒゲは剃って、髪は整えて、ちゃんとした服を着なさい、とか、仕事は物を置く場所を考えて要領よくやるんだよ、というような、宮澤さんが今現在行っているスーパーの E 社や生活に直接結びつく役に立つことを色々教えてもらった(宮澤 2006:53)。更に、あゆみ事業所の所長 D さんに、この頃から今に至るまで就労を含めた様々な相談に乗ってもらった(宮澤 2006:54)。宮澤さんの話をよく聞いてくれて、希望を第一に、導いてくれる(宮澤 2006:55)。そして、職業技術専門校を経て、一般就労で働くのである。

ある大学の実験排水処理施設に就職すると、一般社会の厳しさを目の当たりにする。学校で習ったこととは、少し毛色の違う職場だったため、最初は何の仕事でどうやったらよいか、全く分からなかったために、先輩に聞くと怒鳴られた(宮澤 2006:55)。その出来事が繰り返し起こる度、路頭に迷い、病気のことを隠して働いていた(宮澤 2006:56)。そして、体調が悪化してしまったため、結局その会社は 7 か月で辞めた(宮澤 2006:56)。

その後、スーパーでの品出し部門のアルバイト、クリーニング工場での住み込み、作業所、乾電池会社、福祉施設を清掃する団体など様々な職業を経験し、スーパー E 社で働く(宮澤 2006:51)。

その経験を踏まえ、宮澤さんは就職する際に、病気をオープンにしたらよいか、クローズにしたらよいかという問題に対して、クローズで働くときに「隠している」というだけでプレッシャーが凄くかかるという(宮澤 2006:56)。その時に、薬を隠れて飲んだりしていると、「その薬、何の薬？」と訊かれたときの対応の仕方を考えると、断然オープンにした方が働きやすい(宮澤 2006:56)。また、オープンにすれば、動作がのろい、人間関係が苦手、疲れやすいなどの障害を理解してもらえし、変な負い目も持たなくて済む(宮澤 2006:56)。

様々な職業の経験をしている宮澤さんは、なぜ一般就労にこだわるのだろうか。

それは、父親の存在が大きいという。父親は、精神障害に理解がないところがあり、「薬は切っていけ」とか「近所に病気のことは絶対言うな」とか特に「どこも悪くなかったら、フルに働け」と言うのである(宮澤 2006:62)。この「フルに働け」という言葉が、幸か不幸か宮澤さんを動かしてきた(宮澤 2006:62)。

宮澤さんが一般就労がよいと思っている理由が 2 つある。1 つは、一般就労の場が唯一の一般社会とつながっている場だと思えることである(宮澤 2006:62)。仕事場で一般人やお客さんと接して、一般社会と直接つながっていると感じるのが嬉しいと述べている(宮澤 2006:62)。もう 1 つは、給料を小遣いとして使えることが、何ともいえない快感だということである(宮澤 2006:62)。これは、事業所の工賃や年金では味わえない(宮澤 2006:62)。

5.福祉的就労と一般就労の比較

福祉的就労と一般就労を比較してそれぞれ見ていく。

5-1.福祉的就労と一般就労の違い

福祉的就労と一般就労の違いは、やはり「賃金」なのではないだろうか。どのぐらいの違いがあるか図を参考に見ていく。

表2 障害者の平均賃金・工賃(月額)		
対象事業所		平均賃金・工賃
一般企業	身体障害者	254,000円
	知的障害者	118,000円
	精神障害者	129,000円
就労継続支援事業所A型		71,693円
就労継続支援事業所B型		13,443円
福祉工場	全体	132,274円
	身体障害者	184,416円
	知的障害者	87,589円
	精神障害者	46,253円
授産施設		12,568円
小規模授産所		9,194円
福祉的就労の全施設平均		17,841円

資料：2013『福祉と労働・雇用』

比較してみると、一般就労の方が福祉的就労より賃金が多い。身体障害者は約 7 万円、知的障害者は約 3 万円、精神障害者は約 8 万円異なる。そして、一般就労・福祉的就労共に賃金が多いのは身体障害者となっている。一方で、知的障害者・精神障害者は一般就労では、20 万円を切っている。更に、福祉的就労では全体的の平均を大幅に下回っている。特に精神障害者は知的障害者の 2 分の 1 の賃金しか貰えていないのである。

福祉的就労と一般就労のメリット・デメリットを見ていく。図 8 で示すと次のようになる。次の節から、福祉的就労と一般就労のメリット・デメリットについて更に具体的に見ていく。

図8 福祉的就労と一般就労のメリット・デメリット

就労形態	メリット○	デメリット×
福祉的就労	・障害者に対して理解がある ・同じ障害者の仲間が多い	・賃金が低い ・非障害者との関わりが少ない
一般就労	・賃金が安い ・非障害者と多く関わりを持てる	・雇用枠があまりない ・非障害者と同じように働く

5-2.福祉的就労のメリット・デメリット

福祉的就労のメリットは、一般就労と比較して自分と同じ仲間が多いということである。仲間がいることでの安心度は高く、気軽に話せる人ができやすい。また、作業自体も一般就労よりかはきつくないため、作業によってストレスが溜まることは少ないように思う。

また、A事業所では、障害者をサポートする就労支援・研修センターがあり、そこでは基本的な挨拶を行い、社会人としてのルールやマナーを身につけている。そして、毎朝の朝礼で行っているのが「ほめ合いタイム」と呼ばれるものである。方法とは、2人1組になり、相手の長所を見つけ伝え合う。ほめ合うということは、自分に自信を持つきっかけづくりになるのだ。それだけでなく、障害があるからできないという甘えや諦めの気持ちをなくすということも含まれている。指導を行うのは、就労支援員で障害者の方たちに助言したりしている。一般就労を視野に入れたサポートを行っているのである。

デメリットは、この章の始めにも説明したように、賃金が安いという面である。作業としては、単純作業を繰り返し行っているため、なかなか多くの賃金を貰えないということがあえる。また、それによって生きる意欲を失いかけてしまっているという見方をA事業所の代表者はしている。更に、福祉的就労の中でも、障害者の能力によって事業所が分類され、雇用型と非雇用型のどちらかによってまた賃金の差が出てくる。雇用型は最低賃金法が適用されているのに対し、非雇用型は適用されていないということになる。そのため結果としては、障害者の可能性を奪ってしまっているのではないかと考えられる。

改善策として、生産活動・労働を行った際には、いかなる場合も最低賃金が保障されるという原則を貫く法制に最低賃金法を改定すべきである（伊藤 2013:175）。そのことは、第3章の各事業所の説明でも述べられているように、事業所によって最低賃金が認められている所とそうではない所がある。また、事業主は労働者の労働者としての身分を保障する責務を負う。その点を前提に、障害ゆえに生産性が低い労働者には賃金補填を行う必要がある（伊藤 2013:175）。そうすることで、精神障害者自身が自由に使える分の賃金が稼げることになる。

精神障害者の中でも一般就労へ行きたいという方はいる。その動機として、賃金を得ることにより家族の一員としての役割を果たしたいという気持ちの表れがある。それは、信頼されている支援者からの自分の存在の肯定を求めている。そして、賃金を得て家族に承認されることを望んでいる（小田倉 2013:31）。また、統合失調症の宮澤さんは、他の人と同じように扱ってくれるのが一番嬉しく「ごく普通に」接してくれることが良いという（宮澤 2006:67）。

しかし、一般就労へ進みたい利用者がいた場合に、雇用に結びつける体制があまり整っていないのではないかと。

例として、授産施設を挙げて考えてみる。作業能力としては、あまり高くはないが、授産施設から一般就労に結びつける通過施設としたとき、その目的は果たして何なのか、つまり、一般就労のための訓練施設なのか、就労施設なのかそれとも体験的な就労の場なのか不透明な部分が考えられる（立石 2004:87）。授産施設の中には、利用年数を限って、一般就労に向けた支援の利用者支援に積極的に取り組んでいるところもあるようだが、一般就労に向けた支援の必要性を感じながらも、その支援の場での職員が不足しているために、本格的な支援体制がなされていないケースも考えられる（立石 2004:87）。つまりは、利用者が一般就労に

向けた職業訓練の場が十分に提供できていないため、施設が一体となって支援していくことが難しいということになる。そのため、授産施設での指導を一般就労へつなげる事前訓練における訓練・評価の概念を画一的に行うことがすべてではないが、ある一定の効果をもたらすためには、必要不可欠なことであると考え(立石 2004:88)。

一般就労と比較すると、明らかに一般社会との関係が薄い。これは、第 4 章の一般就労での事例で宮澤さんの話から読み取った内容である。一般就労では、日常的に非障害者との接点があり、仕事を行う上でコミュニケーションを取ることは多い。しかし、福祉的就労では、施設の職員としか関わる機会がなく、地域住民ともほとんど関わる機会がない。そのことによって、精神障害者への偏見・差別という溝はなかなか埋まらないのではないだろうか。

5-3.一般就労のメリット・デメリット

一般就労のメリットとしては、福祉的就労よりも賃金が高いということである。企業によって多少の誤差はあるものの、自給は 800 円前後で月給に換算すると 10 万円ぐらいである。一方で、福祉的就労は月給で 2 万円に満たない程度である。福祉的就労の賃金は例としてあげた A 事業所のように高いところもあるので一概には言えない。施設やその方の作業能力によっても左右されるものである。また、サポート体制がしっかりしていれば、精神障害者にとって働きやすい環境にある。

具体的には、①無理のない程度の作業や時間配分がされているか、②支援の体制が整えられているか、③支援機関や家族との連携が取れているかである。①は、作業に慣れるまでは 1 日 3 時間にし、慣れてきたら徐々に時間を伸ばし最終的にはフルタイムで働いてもらう。その時に、「精神障害者ステップアップ雇用」や「ジョブコーチ支援事業」を使うのも一つの手立てである。業務は時間に余裕を持たせて頼む(里中 2014:31.47)。

「精神障害者ステップアップ雇用」とは、厚生労働省とハローワークの管轄による制度で、精神障害者の雇用にあたって、短時間就業から始め、職場への適応状況を見ながら一定の期間をかけて就業時間を延長していく仕組み。事業主に対しては、ステップアップ雇用終了後、奨励金が支給される(里中 2014:31.203)。

「ジョブコーチ支援事業」とは、ジョブコーチ(職場適応援助者)が全国の地域障害者職業センターより出向き、職場適応・定着に課題を持つ障害者を働く現場で支援するとともに、上司・同僚にも指導・支援をする。そのジョブコーチを配置する制度全体のことを指す(里中 2014:31.203)。このジョブコーチは、地域障害者就業センターに配置されているという意味から、配置型ジョブコーチと呼ばれる(山村 2011:281)。

精神障害者も短時間労働で雇用率が 0.5 人分に 2006 年度からカウントできるようになった。それは、障害者雇用促進法第 72 条に規定されており、知的障害・身体障害と同等に雇用率にカウントできるようになった。

②は、医療面・心理面から支援する職員が配置されているかということだ。医療面は医師が定期的に健康管理できているか診断に来ること、心理面は精神的ストレスを解消するため専門員が配置されているかということである。③は、②の人たちと家族との連携をとり、支援方法を考えていく必要がある。

デメリットは、雇用枠が少ないということである。しかし、実雇用率は 1976 年の雇用義務化以降、徐々に上昇し 2012 年には 1.69%で過去最高を記録した。その背景には、現に雇

用されている精神障害者が実雇用率に算定されるようになったことが影響している。しかし、法定雇用率を達成できている企業は 46.8%（2012 年）にすぎず、半数以上の企業は達成できていない。また、雇用されている障害者の多くは、身体障害者であり、特に精神障害者の雇用は進んでいない状況にあるという課題がある（長谷川 2013:77）。

更に一般就労は、賃労働としての就労であり、それは精神障害者の方たちにとって生活のための貨幣を得るための手段であると同時に、一人前になるための手段でもある。「一人前」には、「一人分」や「人並み」という意味がある。後者はその中にある絶対的な価値観というよりは、社会的な基準という意味での相対的な「一人の人間としての十分な価値」を意味していると考えられる。その意味で、個人の満足よりはむしろ一人の人間としての社会による承諾（相手の意見・希望・要求などを聞いて受け入れること）や認容（認めて受け入れること）であり、言い換えれば、「障害のある人と同じであること」であるといえる（里中 2014:157）。つまりは、非障害者と同じように働かなければならないということである。そのため、決められたスケジュールに沿ってこなしていくということが求められる。

5-4. 考察

精神障害者自身が「やりがいを持てる職場」になっているかどうか、精神障害者の就労を考える上で重要なことではないだろうか。そして、そのやりがいを見出すためには、「自分の仕事が評価され、それに見合った収入を得る」という当たり前の環境が作られているかということが必要である。そのことを考えると、一般就労の方が障害者にとっては良いのではないかと思う。

例として取り上げた A 事業所のように、障害の重度・軽度に関係なく、当事者の可能性を奪わないような支援の体制を整えていくこと、そして支援していく応援していく立場にある職員にとっては大切なことである。また、当事者の希望を聞いてそのために何をすればよいかを考える必要がある。その時には、本人がどのくらい自立しているかも知らなくてはいいけない。その自立度がどこまで達しているかによって目標を考えていく。それが高い目標だった場合も、一緒に頑張っていくということが必要である。本人がやる気を持って働いてくれるのが良いのではないか。逆に、負担がかなりかかってしまい、症状が酷くなってしまう場合や幻聴が再発してしまった場合でも、諦めてはならない。その失敗を糧にして一緒にお互いに考えていくことが良いと A 事業所の代表者は述べていた。失敗をしたからこそ、学べることもあるのではないかと。

だが、そのことを、福祉的就労の中で行うということに留めてはならないと私は思う。A 事業所の様に積極的にやっているところもあれば、そうでないところもある。それは、職員の人数や施設の規模によってやれる限界がある。そのため、一般就労で行っていきけるようにすれば良いのではないだろうか。

まとめ

本論では、福祉的就労と一般就労とを比較して、精神障害者における就労の意義について分析、考察した。

第 1 章は、精神障害者そして当事者のことについて述べた。精神障害といっても、統合失調症、気分障害という大きく 2 つに分類されるということである。また、精神障害者は

偏見が今もまだ残っている。その背景として、「私宅監置」といって、精神障害者を自宅に監禁して座敷牢と同義に使われていた。その後、私宅監置から病院へ移ったが、ほとんどが長期収容型であり、その頃は確定された治療法が開発されていなかったが、1950年代になり、精神病は「治療可能な病気」となった。そして、精神障害者は当事者であり、ニーズを持っており、当事者主権とは自己決定権を指すということであった。

第2章は、「就労」と「雇用」や精神障害者の就労状況について述べた。「就労」と「雇用」とはどういう意味なのか、そして精神障害者の仕事面の特性を述べた。また、精神障害者は、他の障害者と比較すると、就業状況が一番低いということである。雇用が難しい要因としては、身体的要因と心的・心理的要因があり、そのことによって作業が思うように進まないといったことが考えられている。

第3章は、福祉的就労について述べた。福祉的就労の中には、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、授産施設、福祉工場、生活介護があり、その施設がそれぞれどういったものなのかについて述べた。そして、福祉的就労の事例として高知県のA事業所を取り上げ、そこで働くNさんを紹介した。

第4章は、一般就労について述べた。精神障害者はどういうところで働いているのか、そして、実際に一般就労で働いている統合失調症の宮澤さんの体験談から、今まで行ってきた様々な仕事や一般就労で働くということにこだわっている意味を述べた。

第5章は、福祉的就労と一般就労を比較して、両者は法律ではどのように規定されているのかを見ていった。また、違いは「賃金」なのではないかという考えになり、そのことを施設別、障害者別で比較した。そして、福祉的就労と一般就労におけるメリット・デメリットを見比べて、どういう面が優れていてどういった面が欠けているのかを見ていった。

最後に、自分の見解を述べていきたい。一般就労の方が福祉的就労よりも、精神障害者にとっては働きがいのある環境なのではないかと思う。精神障害者のことを理解している人が多いのは、福祉的就労であり、過ごしやすい環境でもある。だが、「過ごしやすい」という職場が精神障害者にとって適していると言えるのだろうか。

精神障害者にとって、人間関係の問題は大きい。しかし、この問題というのは、福祉的就労でも一般就労でも起こる問題である。なので、一般就労の中で精神障害者にとっての居場所を作ることが必要になるのではないかと。

まず、企業側にとっての課題を挙げる。第一に、精神障害者に対して理解ある人を増やすということである。そのためには、「ジョブコーチ支援事業」を充実させる必要がある。精神障害者が職場に慣れるまでの間だけで終わらせてはいけない。定期的に働いている様子を見に来ることや、その時に、その職場の上司や従業員の方に対してその方がどういう感じなのか、また不安に感じていることを聴き、必要に応じて会議を開き、理解を深めるということを行っていくべきである。また、精神障害者との面談も行う必要がある。

第二に、精神障害者にとって無理のないようなノルマを立てることである。一般就労は非障害者と同じように働かなくてはならないが、慣れてくるまでの間は非障害者と同じ量の仕事を行うのではなく、どのぐらいのペースでできるのかということを見ながら、仕事を任せていくことが大切だと思う。そして、自分がその職場で一員として認められたいという思いはあり、認められることによって自信につながっていくのではないだろうか。そ

の利用者がこの職場にいないてはならない存在であるという環境にしていくことが大事だと思う。

次に、地域においての課題を挙げる。第一に、地域でも居場所を作っていく必要がある。当事者たちは、実家あるいはグループホームにいても職員以外の地域の目が気になる所である。なので、地域住民は挨拶から始め、気軽に話しかけることでその方が地域で暮らしやすくなる。将来、その方の親が亡くなった時にも、地域で支えていく体制が整っていれば支えていくことはできる。地域の中にも居場所があるということが、精神障害者にとって大きな心の支えにもつながるのではないだろうか。そして、障害者に対する偏見をなくし、障害者の方たちが社会参加をしていく上でも重要なことである。

第二に、公民館など公共の場を利用して、精神障害者のためのピアカウンセリングをおこなっていくべきではないか。やはり、障害者にとっての悩みは同じ障害者同士の方が話せるという話もあると思う。なので、週に 1 回などお互いに相談できる場を設ける。そうすることで、ストレスを解消できる場となり、仲間づくりの場ともなる。

精神障害者が働く上で目的としていることの 1 つとして、自分そのものそして行っている仕事が認められ自信を持った上で、それ相当の賃金を得るということがあると感じる。

「自信を持つ」ということは、やる気につながり、向上心が高まる。そして、賃金を得ることで、いきがい・やりがいということになるのではないか。そして、そのことが達成できるのは、一般就労だと思う。

A 事業所の代表者は、「仕事＝仕える事（社会に仕える事）」で、“ふつう”を享受できるようにするのが仕事だと述べていた。精神障害者のみならずいえることだが、コンビニで欲しいものを買う、レストランで食事をするということができるようになることが課題だと感じる。そして、“ふつう”に近づけていくことが障害者にとって過ごしやすい社会になると私は考える。

□注、引用・参考文献一覧

■注

(注 1) :

生活の質 (QOL : Quality of Life)

身体的、心理的、社会的、経済的等によりトータルに満足できる状態の生活 (柏倉 2011 : 81)

(注 2) :

1 級は、日常の用を弁ずる不能ならしめる程度のものである。

2 級は、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のものである。

3 級は、日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のものである。

(注 3) :

陰性症状…感情の鈍麻^{どんま}（感情が鈍くなること）、意欲や会話の低下、引きこもり傾向など。

正常な精神機能の低下（河田 2012 : 224）。

陽性症状…幻覚、妄想、奇異（普通と様子が異なっていること）な言動や発想などの正常では見られない、奇異な精神活動（河田 2012 : 224）。

■引用・参考文献

河田 正興 2012 『コミュニケーション技術と老化・認知症・障害の理解』日本医療企画

柏倉 秀克 2011 『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』久美 株式会社

齋藤 敏靖 2010 『精神障害者の「就労」モデルの構築—社会福祉ニーズとの関連を巡って—』エム・シー・ミューズ

山村 りつ 2011 『精神障害者のための効果的就労支援モデル制度—モデルに基づく制度のあり方—』ミネルヴァ書房

里中 高志 2014 『精神障害者枠で働く 雇用のカギ 就労のコツ 支援のツボ』中央法規出版

中西 正司・上野 千鶴子 2003 『当事者主権』岩波新書

H25 年障害者雇用実態調査 調査結果の概要 図 1、図 2、図 3、図 4、図 7

小田倉 典子 2013 「精神障害者における福祉的就労から一般就労へと向かうための動機づけに関する質的研究～統合失調症の利用者の一般就労による社会参加へのプロセス～」社会福祉士第 20 号 p31

長谷川 珠子 2013 「障害者の福祉と雇用と「福祉的就労」」濱口 桂一郎編著『福祉と労働・雇用』ミネルヴァ書房、p71-87

NHK ハートネット TV 「脱!月給 1 万 3 千円」

伊藤 修毅 2013 『障害者の就労と福祉的支援—日本における保護雇用のあり方と可能性—』

宮澤 秀一 2006 『障害のある人の働きたい十二話』社会福祉法人 東京都社会福祉協議会

立石 宏昭 2004 『地域社会で支える精神障害者の就労訓練』西日本法規出版