

精神障害者の就労援助におけるP S W のアセスメント状況と課題

中 村 佐 織

1. はじめに
2. ソーシャル・ワークとアセスメント
3. 「精神障害(病)者の就労復帰に対するP S W
の評価」調査からみたP S Wのアセスメント
状況
4. 精神障害者の就労援助アセスメントの課題

1. はじめに

これまで、アセスメントについては、「ソーシャル・ワークにおけるアセスメントの意義」¹⁾という論文の中で診断概念とアセスメント概念の比較を通してアセスメント概念の重要性を指摘してきた。また、この論文では医学モデルから生活モデルへの転換についても強調してきた。その後、生活モデルがアセスメント理解の基礎として重要であることの視点から、わが国のソーシャル・ワーク実践の具体的な展開を模索する先行研究として「わが国の生活モデル研究の動向—生態学的視座に関する文献を中心として—」²⁾という論文を執筆した。この論文では、生活モデルの中でも注目されている生態学的視座を解説し、その視点からのアセスメントの重要性と具体的方法の示唆を行なったのである。このように、ソーシャル・ワークにおけるアセスメントの理論構築や方法展開については数年前から研究の対象としてきているが、まだ十分とはいえ、また特にわが国のソーシャル・ワーク実践状況とのかかわりとの関係は全く触れてこなかった。

そこで、本論では1990年9月に実施した「精神

障害(病)者の就労復帰に対するP S Wの評価についてのアンケート」³⁾を中心に、わが国の精神障害者の就労援助という視点から、P S Wのアセスメントとソーシャル・ワーク実践の実際を考察していきたい。そして、さらに精神障害者の就労援助という限定はあるが、今後のソーシャル・ワーク実践のアセスメントの方向を模索していきたい。しかしながら、本調査においてはまだ『アセスメント』という用語は一般に馴染みが薄いと見え、それに代わる用語として『評価』を「広く患者の就労復帰に対して持つ考え、認識、方向づけ」という意味で用いている。その意味では、これまでアセスメントと評価は別であると指摘してきたが、ここでは以上の理由から今回に限り同じ認識のうえで使用している。

2. ソーシャル・ワークとアセスメント

まず、精神障害者の就労援助状況とアセスメントを調査をとおして述べていく前に、ソーシャル・ワークの中のアセスメント自体について触れてみたい。アセスメントという概念は、かつての専門分化されたソーシャル・ワーク方法からシステム論や生態学的視座を基盤とした対象者の生活の視点で構築されてきた統合的ソーシャル・ワークの出現とともに登場してきた。いわゆるこれまでの「診断概念」に対する概念である。1970年代に登場以来、パーレット⁴⁾、サイポーリン⁵⁾、ピンカスとミナハン⁶⁾を始め、わが国でも定義や方法についての指摘がいくつかの論文で見られるようになっ

てきたものの研究分野での浸透性は不十分であった。

一方、ソーシャル・ワーク実践分野では、「環境アセスメント」いう言葉が使われて以来、アセスメントという言葉自体は日常生活や実践現場ではよく使用されるようになった。しかしながら、すでに述べてきたように、その意味はどちらかというところにある一定の基準やスケールを基に価値判断する評価と明確な区別がつかなかった。

今日のように、アセスメントという言葉のみがソーシャル・ワーク実践で先行している中で、一層、その定義や方法の認識を明確にすることは強調されなければならない。そこで、これまで指摘されてきたアセスメント研究をとおしてまとめると、「アセスメントとは、ソーシャル・ワーカーが取り組もうとしている状況（人・問題・状況システム）の理解と個別化への情報提供やプランニングやインターベンション過程の情報提供のためになされる認識過程である」といえる。

また、次にアセスメントの特徴はシステム論や生態学的視座の基盤に広範囲な情報収集を行なうことである。特に、生態学的視座の登用は従来からソーシャル・ワークが掲げてきた目標である人と環境の交互作用を容易に説明するとともに、人間の特性や環境の特性に関する概念を明らかにし、人も環境もそれぞれが変容することを指摘したことは意義がある。第二に、アセスメントの目的はあくまでもその対象者の生活問題解決のための情報収集であり、事実の記述であるので、評価（evaluation）のような一定の結果を立証したりすることや推理や解釈なども区別しなければならない。第三には、生態的にシステムの展開されるアセスメントはつねに流動的で変動するものである。そして、第四はクライアント参加が基本原則で、ソーシャル・ワーカーとの協働作業することによって現時点での適切な情報を収集しよう

とするものである。

本調査ではこれらの特徴とのかかわりで、どれだけの情報収集がなされているのか、その情報がどのような場でどれだけ生かされているのか、また、そのための記録の有無やその情報が就労復帰にどの程度の影響を与えるのかなどについて理解しようと試みている。

3. 「精神障害（病）者の就労復帰に対する P S W の評価」調査からみた P S W のアセスメント状況

「精神障害（病）者の就労復帰に対する P S W の評価」に関するアンケート調査の内容は、精神障害者の就労に関して、現行の制度・政策についての意見を聞いている部分と各 P S W の所属する病院等の援助活動や特に評価場面にしぼっての状況や意見を聞いている部分に大きく分かれこの章では、本論の趣旨から後者を取り上げ、調査概要を述べていくことにする。

1) 本調査の目的、対象、方法

今回の調査は、今日のわが国の精神障害者の就労に関する制度・政策的援助をみても職親制度（自治体で昭和45年制定）、通院患者リハビリテーション事業（昭和52年に国の助成）、小規模作業所（昭和62年に国の補助）や従来の身体障害者雇用促進法改め「障害者の雇用等に関する法律」の施行（昭和63年）が存在する程度でまだ始まったばかりであることから、第一にその実践状況を把握することを目的にした。

第二に、ソーシャル・ワークとは精神障害者の生活援助を行なっていく実践活動であるが、その具体的な目標の一つとしての就労はこれまで病院内の訓練や実際の就職状況についての把握のための調査が主だった。しかし、ここではいままでにあまり指摘されなかった精神障害者の就労に結び

つくまでのアセスメントを考察することにした。すなわち、それは情報収集、そのスケール、会議、就労決定の判断などがどのようになっているか、またそれらについてPSWがどの程度かわかり、さらにはアセスメント（評価）に関する意見などを理解しようとしたのである。このことは、精神障害者の就労に関してPSWの役割は非常に重要であるにもかかわらず、これまで調査されてこなかったことはもちろんのこと、より効果的な援助を行なうためには何が必要かを明確にしていくことになるのである。

次に調査対象であるが、PSWということで、1989年12月10日現在のPSW協会（全782名）名簿より110名を系統抽出し、1990年9月に全国に郵送調査を実施した。調査項目は、①リハビリテーション活動の現況について、②精神障害者の雇用促進について、③個別の政策について、④就労評価について、⑤PSWプロフィール、に関して19の質問を行なったが、本論では①、④、⑤の結果を中心に分析し解説を行った。

2) 調査結果

110名のPSWに郵送調査を実施し、1990年10月と11月の2度にわたって回収した結果、56名より回答を得た。その回収率は50.9%であった。

①PSWのプロフィール

表1は年齢構成であるが、ほぼ均等に分かれているものの31～50歳までのPSWは56名中40名で71.4%を占めており、対応して表2の経験年数も5～20年で62.5%を占めている。勤務場所については、表3に示すとおり、精神病院で半数以上になっているが、1名だけ精神病院と精神診療所の2ヶ所勤務を行っていた。また、その他では自由入院のみの神経科、精神障害者授産施設、元精神病院に勤務（2名）という回答が得られた。

表1 年齢構成

(%)

20～30歳	11(19.7)	41～50歳	18(32.1)
31～40歳	22(39.3)	無回答	5(8.9)

表2 勤務年数

(%)

5年未満	7(12.5)	21～30年	10(17.9)
5～10年	19(33.9)	無回答	4(7.1)
11～20年	16(28.6)		

表3 勤務場所

(%)

精神病院	34(59.6)	保健所・精神保健センター	1(1.8)
総合病院精神科	11(19.3)	その他	5(8.8)
精神科診療所	2(3.5)	無回答	4(7.0)

注 複数回答者1名

②リハビリテーション活動の現況について

リハビリテーション活動の現況は、表4で示されるとおり、職員（PSW、OT、CP）の雇用を始め、作業療法、デイケア、院外作業など、従来みられる職業リハビリテーションの項目が病院の半数で実施されている。また、表4以外の職業リハビリテーションを自由回答で聞いたところ、小規模共同作業所、福祉ホームの運営や職親会・家族会の組織化、保健所・職場・小規模共同作業所などの連絡調整をとおしてのかかわりや対応を指摘している。

表4

(%)

作業療法(保険診療内)	22(8.9)
作業療法(保険診療外)	20(7.9)
デイケア(保険診療内)	24(9.4)
デイケア(保険診療外)	7(2.8)
院外作業(外勤)	33(13.0)
共同住居の運営	11(4.3)
訪問看護(指導)	28(11.0)
PSW職員の雇用	48(18.9)
OT職員の雇用	24(9.4)
CP職員の雇用	31(12.2)
医療機関に属していない	5(2.0)
無回答	1(0.4)

(複数回答)

③就労評価について

a. 就労の位置づけ

就労評価について、表5のようにまず、精神障害者にとって就労とはどういう意味をもつかをP S Wに聞いている。特徴的なのは、「生活のはりや生きがいとして必要」(30.4%)や「経済生活がなされればよい」(23.2%)という回答にみられるように、就労が社会復帰のすべてではないという考え方がP S Wの意見の根底にあることが理解された。表6は精神分裂病患者にとっての退院の条件としてP S Wは、就労能力を重視するかどうか聞いたものであるが、表5との関連からも理解されるように、重視する(30.4%)より、重視しない(39.3%)方が若干上まわっている。また、就労能力を退院の条件として考慮しない、あるいはあまり考慮しないの両方で回答したP S Wにその理由を自由回答で聞いてみると、「就労能力は退院の絶対条件ではない」、「就労だけを退院の条件にしてしまうと退院不可能な患者が出てくる」、「障害年金や生活保護を受給しながらも満足した生活を送ればよい」、「最低条件は生活リズム・身の回りのことが自分でできること、金銭管理ができること」など、就労のみだけでなく生活全般の能力の回復や社会資源の活用の中で退院の問題を考えている。

表5 精神障害者の就労についての考え方 (%)

経済的な自立生活のために必要	4(7.1)
社会人としての重要性	11(19.7)
生活のはりや生きがいとして必要	17(30.4)
経済生活がなされればよい	13(23.2)
社会復帰のこだわる必要はない	4(7.1)
その他	6(10.7)
無回答	1(1.8)

表6 精神分裂病患者の退院条件としての就労能力重視 (%)

重視する	2(3.6)
ある程度重視する	17(30.4)
どちらともいえない	12(21.4)
あまり考慮しない	22(39.3)
考慮しない	2(3.6)
わからない	1(1.7)

b. 精神障害者の自立条件

しかしながら、就労能力がある患者に対してその自立条件は何であるかを3つ指摘してもらおうと、表7のようになり、大きく二つにわかれる。すなわち、一つは定期的な通院や社会生活への適応能力などの本人の自己管理条件であり、もう一つは住居の確保や雇用主の理解などの周辺環境条件の整備の充実が大きい点である。そして、各々の条件は確実に表から読み取ることはできないものの、たぶんそれはどちらか一方ではなく、両者の条件が整った時に初めて就労自立が可能になることを意味しているだろう。

表7 就労能力のある患者に対しての就労自立条件 (%)

就労のみの収入	10(6.1)
定期的な通院	37(22.4)
社会生活への適応能力	28(17.0)
家族の支え	15(9.1)
住居の確保	23(13.9)
友人・知人の支え	6(3.7)
専門家や専門機関の援助	16(9.7)
行政のサービスの充実	5(3.0)
雇用主の理解	21(12.7)
その他	4(2.4)

(複数回答)

c. 就労による退院のためのアセスメント

これまでは就労についての考え方や退院の条件として重要な項目など、前提の考え方を考察してきたが、表8、表9ではアセスメントをする際に収集する重要な情報についての質問を行なった。表内()は、一つの情報に関して56名のP S Wのどのくらいが収集しているのかを示したものである。表8については、情報収集するものすべてに○印をつけてもらった結果であるが、特徴的なのは家族に関する情報がP S Wの40名、全体の71.4%が情報として入手していることである。また、全体をとおしてかなり広範な情報収集がなされて

いるが、特に病院内での患者の状況把握(作業療法[53.5%]、病院内での行動[53.5%])、周辺の環境や資源の把握(住居やその周辺の状況[53.5%]、行政サービスの種類[57.1%])、その他に雇用主の考え方[41.4%]、病院内の意見[48.2%]が多く情報として収集されている。表9については、特に重視する情報を3つあげてもらった。3つという限定があるものの、表8と比較して実際に収集している情報と重視する情報が違う点が見られる。顕著に示されているのは、患者本人の考えであり、PSWの45名[80.4%]が重視すると述べているにもかかわらず、実際は12名[21.4%]のPSWしか収集していないことが考察された。

表8 患者の評価への情報収集について (%)

家族に関する情報	40(71.4)
友人・知人に関する情報	17(30.4)
病状に関する情報	19(33.9)
住居やその周辺の状況	30(53.5)
ディケアでの状況	19(33.9)
作業療法の状況	30(53.5)
院外作業での状況	25(44.6)
行政サービスの種類	32(57.1)
職場での状況	19(33.9)
雇用主の考え方	26(41.4)
本人の考え	12(21.4)
病院内の意見	27(48.2)
前病院での状況	4(7.1)
前職場での状況	13(23.2)
病院内での行動	30(53.5)
制度改正等の社会的情報	18(32.1)
その他	1(1.8)

注 単位人()内は回答者数に占める割合(複数回答)
 その他 ①金銭感覚を中心とした生活感覚
 (使い方を含めて)

表10 患者の就労復帰に関する評価会議の有無 (%)

あ る	な い	無 回 答
15(26.8)	38(67.8)	3(5.4)

表9 特に重視する情報

(%)	
家族に関する情報	12(21.4)
友人・知人に関する情報	0(0.0)
病状に関する情報	34(60.7)
住居やその周辺の状況	2(3.6)
ディケアでの状況	1(1.8)
作業療法の状況	3(5.4)
院外作業での状況	7(12.5)
行政サービスの種類	2(3.6)
職場での状況	17(30.4)
雇用主の考え方	13(23.2)
本人の考え	45(80.4)
病院内の意見	5(8.9)
前病院での状況	0(0.0)
前職場での状況	1(1.8)
病院内での行動	5(8.9)
制度改正等の社会的情報	1(1.8)
その他	0(0.0)
無回答	5(8.9)

注 単位人()内は回答者数に占める割合(複数回答)

d. アセスメント(評価)会議について

次に、就労復帰についての方向を考えていくため、また集められた情報を整理していくためのアセスメント会議については表10のように会議をもっていない機関のほうが7割ぐらゐを占めていた。さらに、ないと答えたPSWのみに就労で復帰する場合の発言や判断はだれが行なうかという質問をしたところ、表11のような結果がみられ、まわりのスタッフやチームとの協力が若干あるものの、多くは担当医に一任という意見であった。そして、PSWの意見が患者の就労復帰にどの程度影響力をもたらすかという質問の結果が表12である。退院の決定の影響を与えるくらい重視とある程度重視を合わせると、61.4%のPSWの意見は非常に重要な退院決定の鍵を握るものであることが理解されよう。ただ、表10、表11とのかかわりからみ

ると、その意見を提供できる場が十分整っていない現状があるように思われる。

表11 評価会議のない場合の決定プロセスについて

誰が決定を行なうか（自由回答）	名
1. 担当医に一任。	15名
2. 各スタッフ（看護職員、医師、PSW、OT、CPなど）からの提案→カンファレンスでの検討→具体化（必要に応じて、本人、家族のほか保健婦、福祉ワーカーなどと院内スタッフとの話し合いあり）	7名
3. 最終的に医師が決定するが、それまでにワーカーやチームの意見が聞かれたり、調整が行なわれる。	5名
4. 担当医と患者の面接で決定されるが、必要に応じて最終決定前にM SW、PSW、OTなどと医師との意見交換がなされ、今後の方針を決定する。	4名
5. 主治医・病棟スタッフとの話し合いでPSWに一任。	3名
6. すべての患者に会議は行なわず、担当医と家族などで退院を決定する場合もある。	1名
7. 医師・PSW・本人との話し合い→自己決定。	1名

表12 患者の就労復帰に関してのPSWの意見について

	(%)
退院の決定に影響を与えるくらい重視	8(14.0)
ある程度重視	27(47.4)
医師や院長に情報提供する程度	15(26.3)
ほとんど重視されていない	1(1.7)
わからない	0(0.0)
その他	3(5.3)
無回答	3(5.3)

(重複回答1名)

- その他 ①ケースによって重視のされ方が違うが、重視されている
 ②患者の状態が就労可能とワーカーが判断し、そこから具体的な援助を開始
 ③患者がおかれている環境による

e. アセスメント（評価）表について

アセスメント会議と同様、具体的なアプローチとして重要と思われるアセスメント表について聞いてみたものの、52名（92.8%）の人たちは表を作成しておらず、表があると答えた人でもその中味を聞いたところ、形式的なものではなく、スタッフ内の基準にとどまっていた。最後に、アセスメントとアセスメント表について自由な意見を聞いたのだが、その特徴的な点をまとめると評価基準や評価表のようなものがあるとまとめやすいが、①評価項目や尺度の作成の問題、②評価表のみに頼りきることの問題、③画一的な評価表を活用することでの個別性欠如の問題など、評価の重要性は認識しているが、具体的な活用の際に不安の指摘している。特に、アセスメントする範囲、その位置づけの共通認識の必要性を感じさせる意見はかなりみられた。

表13 就労復帰に関しての評価表の有無 (%)

あ る	な い	無 回 答
1(1.8)	52(92.8)	3(5.4)

4. 精神障害者による就労援助アセスメントの課題

就労援助に対するアセスメントの実際は、今日遅れているわが国の精神障害者の就労援助を考えていくうえで手がかりとともに、就労の視点から理論と実践をつなぐ思考錯誤の試みを行なうということで意義があったと思う。特に、ソーシャル・ワークにおけるPSWのアセスメントは、ケースに対する広範囲な情報やその情報を基にした意見の重要性の指摘からも活用の仕方では十分効果的になると考えられる。しかしながら、一方でこの調査結果をとおして、PSWは精神障害者の就労が社会生活を営むうえで一つの手段にすぎな

いという前提をもっていることが理解され、これまでにソーシャル・ワークが強調してきたクライアントの生活の視点で問題をとらえていることがうかがえるものの、就労のみで調査を展開していった矛盾も指摘された。

同様に、すでに解説してきたようにアセスメントは、①ワーカーとクライアントの協働作業で行なわれるものであるにもかかわらず、調査対象がソーシャル・ワーカーのみであること、②アンケート調査の性格上、多様なケースを想定した回答になったこと、③時間的流れがアセスメントの特徴であるが、平面的な把握に終始してしまったことなど、まだアセスメントの全体像を理解するには問題点も残している。さらに、あえてアセスメントではその内容を理解しにくいということで説明つきの「評価」という言葉を使用したのが、十分理解されず、「評価」に対する根強いソーシャル・ワーカーの先入観も意外に多かったと思う。

これらのことから、まずアセスメントそのものに対する認識の定着化が必要であろう。それには、従来から叫ばれ続けている客観化の問題、すなわちアセスメント会議やアセスメント表、あるいはそのマニュアルなどによる専門的サービスの充実を当面の課題として考えていく必要がある。そして、これらの課題解決を個人的ケースをとおして実践していくことが、これまでのソーシャル・ワーカーの勘と経験に委ねられた実践とそれらを承認している社会的状況を打開する一つの手がかりとなるだろう。

注

- 1) 『社会福祉』日本女子大学社会福祉学科
第28・29号 1989年
- 2) 『ソーシャル・ワーク研究』相川書房
Vol.16 No2 1990年
- 3) 平成2年度 文部省科学研究費(奨励研究A)

- 4) H. M. パートレット(小松源助訳)『社会福祉実践の共通基盤』ミネルヴァ書房
1978年
- 5) M.Siporin, Intoradution to Social Work Practice, Macmillan Publishing CO.,
1975年
- 6) A.Pincus and A.Minahan, Social Work Practice : Model and Method, F.E. Peacock Publishers inc., 1973年

