

〔論文〕

精神疾患をもつ人のレジリアンスに関する研究 —「労働」に焦点を当てて—

植山 文雄 西谷 清美

— 目 次 —

1. レジリアンスとは何か
2. 精神疾患をもつ人にとっての「労働」
3. 精神疾患をもつ人の労働現場におけるレジリアンス
4. 精神疾患をもつ人のレジリアンスを発展させる「労働」の要素

キーワード：精神疾患をもつ人 レジリアンス 労働

はじめに

日本の精神科医療はこれまで、精神疾患理解のための理論モデルとしては、ストレス－脆弱性モデルを中心にして実践されてきた。そのため、多くの精神医療従事者は精神疾患をもつ人の就労に関して積極的に勧めることはなく、ストレスに対する耐性を少しずつ獲得し就労を目指す「train-then-place」モデルが採用されることが多く、一般就労への道は遠かった（内閣府2019：60）。

しかし、2008年、日本精神神経学会総会において「脆弱性モデルからレジリア

UEYAMA, Fumio NPO法人備中玉島ファーレ・アッシエーメ 玉島湊屋作業所支援ワーカー

NISHITANI, Kiyomi 四国学院大学社会福祉学部 教授

ンスモデルへ」⁽¹⁾というシンポジウムが開かれるなど、少しずつ日本の精神科医療はレジリアンスモデルへとパラダイムシフトしつつある。レジリアンスモデルの特徴としては、「発病の誘因となる出来事、環境、ひいては病気そのものに抗し、跳ね返し、克服する復元力、あるいは回復力を重視・尊重し、発病予防、回復過程、リハビリテーションに正面から取り組む理論的布置をもっている」と言われている（加藤2009：7）。

また、精神疾患をもつ人の就労支援に関しても、2004年、IPS（Individual Place and Support）が日本に導入され、就労後に職業訓練を実施する「place-then-train」モデルに基づく就労支援が少しずつ展開されるようになってきた。さらに、障害者雇用に関する法制度においても、2018年4月、障害者雇用促進法の改正により、精神障害者も雇用義務化の対象となり、法定雇用率は民間企業（従業員45.5人以上）においては2.0％から2.2％に、国、地方公共団体、特殊法人等においては2.3％から2.5％に、都道府県等の教育委員会においては2.2％から2.4％に引き上げられ、今後ますます精神障害者の就労は増加すると思われる。全国的にみると、精神障害者の雇用者数は、2006年の約2,000人から、2018年には約67,000人に増加している（内閣府2019：60）。

このように、近年、精神科医療においても、就労支援モデルにおいても、また法律上においても、精神疾患をもつ人の就労は促進されつつあり、実際に増加傾向にある。

ただ、「就業件数の拡大は、離職、入職を繰り返す者がいるためではないか」という指摘もある（福井伸佳・高畑進一・田川精二・ほか2013：462）。実際、精神障害者の職場定着率は、2015年に実施された「公共職業安定所における障害者の紹介就職・職場定着の実態調査」（以下、2015年実態調査）によると、就職後3か月時点で69.9％、1年時点で49.3％と、他の障害者に比べて低くなっている（障害者職業総合センター2017：22）。

精神障害者の職場定着率が低いのはなぜだろうか。

精神障害者の早期離職に影響を及ぼす要因に関する先行研究として、福井伸佳らは「統合失調症患者」「採用形態（正社員）」「仕事上の相談者の有無」「障がい（ママ）の開示の有無」「発病前の仕事が専門的である」「仕事の困難さ」をその要因として挙げている（福井伸佳・高畑進一・田川精二・ほか2013：462）。

また、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構により運営されている障害者職業総合センターが2015年に実施した実態調査では「1年未満に離職した精神障害者の具体的な離職理由」としては、「不明」が約3割で最も多く、次いで「障害・病気のため」、「業務遂行上の課題あり」、「労働条件があわない」、「人間関係の悪化」などが高い割合を示している（障害者職業総合センター2017：67）。

このように、精神疾患をもつ人が早期離職する要因としてはさまざまなことが指摘されているが、離職を防ぎ職場に引き続き勤務するためにはどのような対策が必要なのだろうか。

福井伸佳・酒井ひとみ・橋本卓也（2014：20）は、「離職理由が高い理由の一つは、離職理由が多岐にわたっているため、離職を抑制する対策が不十分であると推察される。現状のままでは精神障がい（ママ）者の定着は今後いっそう困難となることが予測され、その結果、精神障がい（ママ）者にとっても事業主にとっても不利益となり、今後大きな社会問題に発展する可能性があると考えられる」と指摘している。

職場定着に関する先行研究としては、『精神障害者の職場定着及び支援の状況に関する研究』（障害者職業総合センター 2014年）がある。この研究においては、アーロン・アントノフスキー（Aaron Antonovsky）が提唱している「健康生成モデル」（Aaron=2001）に基づいて8事例のヒアリング調査（精神障害者本人、就労支援担当者、雇用先企業の雇用管理担当者）を分析している。各事例から把握できる職場定着の共通要因として、①後遺障害及び残遺症状のセルフマネジメント、②無理をさせない雇用管理方針の継続、③労働観に対する理解と承認、④中長期的なキャリアアップを指向した雇用管理方針、⑤ポジティブフィードバックの実践、⑥職務とのマッチングを挙げている（障害者職業総合センター2014：110-2）。確かに、この6つの要因は、精神障害者が就労していく上で必要な要因であると思われるが、①以外の要因は雇用管理の視点のものである。

筆者は、労働そのもの、あるいは労働現場のなかに、職場定着を促進する要因があるのではないかと考えている。

アントノフスキーは、健康生成モデルの鍵概念の一つとして「汎抵抗資源（generalized resistance resources：GRRs）」を挙げており、「私は汎抵抗資源を『一貫性（consistency）、結果の形成への参加（participation in shaping

outcome)、過小負荷と過大負荷のバランス (underload-overload balance) によって特徴づけられる』(p187 ((ママ))) 一連の人生経験をもたらす現象と定義した」と述べている (Aron=2001:24)。この汎抵抗資源に関して、「汎抵抗資源とは、ストレス対処のための様々な資源という理解で間違いない」(障害者職業総合センター2014:78) という解釈もみられ、筆者は「職場における様々な出来事は、精神疾患をもつ人にとってストレッサーとなることもあるが、汎抵抗資源となることもある」と考えている。

また、アントノフスキーは、健康生成モデルのもう一つの鍵概念として、「首尾一貫感覚 (sense of coherence : SOC)」を挙げ、その構成要素として「把握可能感」「処理可能感」「意味感」を挙げている。首尾一貫感覚とレジリエンスとの関係については、「Resilience (ママ) はストレス対処の概念であり、定義が広く、首尾一貫感覚がResilience (ママ) の概念の中に包含されるという考え方が成立するし、Resilience (ママ) 研究の指標として首尾一貫感覚を位置づけている研究もある」という指摘もある。そのような視点からみると、精神疾患をもつ人が労働現場の様々な汎抵抗資源を活用して首尾一貫感覚をもつことは、その人のレジリエンスを発揮していると考えられる。

そこで、本研究では、精神疾患をもつ人がレジリエンスを発揮し、職場定着していくためには、労働現場のどのような要因 (汎抵抗資源) が必要となるかを探っていく。前半部分では、精神疾患をもつ人のレジリエンスとはどのようなものなのか、また「就労」は精神疾患をもつ人にとってどのような意味をもっていたのかについて、文献を参考に検討する。また後半部分では、精神疾患をもつ人の職場定着に積極的に取り組んでいる企業で就労している精神疾患をもつ人にインタビュー調査を実施し、職場で働き続けるために必要な労働現場における要因を明らかにするために「修正版グランデッド・セオリー・アプローチ」を用いて分析し、またその結果について考察する。そして、精神疾患をもつ人のレジリエンスを発展させるためには、どのような職場環境が適しているのか、検討する。

尚、精神疾患をもつ人の職場定着とは、「精神症状を抱えながらも他の労働者と協働し、自らの働き方をセルフコントロールすることによってその職場で働き続けること」と定義する。

この研究によって、日本の民間企業における労働現場が精神疾患をもつ人にとっ

て、またその他の社会的ハンディを抱えている労働者にとって、より働きやすい職場になることの一つのヒントになることを願っている。

1. レジリアンスとは何か

2008年、日本精神神経学会が提唱したレジリアンスモデルとはどのような内容なのだろうか。レジリアンス概念の歴史的背景、精神科医療との繋がりについて検討する。そして、レジリアンスモデルによって、精神科医療はどのように変化し、精神疾患をもつ人の生活にはどんな影響があるのだろうか。精神疾患をもつ人のレジリアンスに焦点を当てながら考察する。

1-1. レジリアンスの概念と歴史

1) レジリアンスの概念

レジリアンス（resilience）の語は『オックスフォード英語辞典』によると、1600年代から「跳ね返る、跳ね返す」という意味で使用され、1800年代になると「圧縮された後、元の形、場所に戻る力、柔軟性」の意味で使用されるようになったという（加藤2009：9）。つまり、「外力による歪み」という意味で使用されているストレス（stress）の語と対をなす言葉として、レジリアンスという言葉が創られたようである。

1950年代にアメリカで始まったレジリアンス研究においては、「トラウマを乗り越えて不都合な環境のなかで自らを構築し続けていく能力を、個人の素質に帰するものとみなした」という（Serge=2016：8）。その後、「レジリアンスの意味合いは、『過程』、『力』に拡大し、現在は『強靱な都市』だとか、『打たれ強い会社』などと述べるように、集団を表現するのに適用される」ようになっている（Serge=2016：13）。つまり、レジリアンスの構成要素として「個人内要因」だけでなく、「環境要因」の重要性が指摘されるようになっている。

そのため、レジリアンスの概念は物理学、生物学、医学、社会学、文化人類学、心理学など領域横断的に使用されている。レジリアンスの意味合いはそれぞれの領域によって異なるが、心理学領域には"コンセンサスの得られた定義"があるとセルジュ・ティスロン（Serge Tisseron）は言う。その定義は、「トラウマ（外

傷)を乗り越え、かつまた不都合な環境のなかで自らを構築し続けていく能力」を意味するという(Serge=2016:7)。一方、枝廣淳子は「心理面でのレジリアンスに関する定義はいろいろあって、一つの決まった定義があるわけではありません」と言いつつ、共通している部分として「ストレスのある状況や逆境でも、うまく適応し、精神的健康を維持し、回復へと導くもの」を挙げている(枝廣2015:55)。このように、レジリアンスの定義はまだ統一されていないが、私は「ストレスに対してしなやかに対応し、上手くつき合える力」と定義する。

2) レジリアンスの要素

レジリアンスをつくり出すものは何か。レジリアンスの構成要素についてはさまざまな研究が行われている。

スティーブン・J・ウォーリン(Steven J.Wolin)とシビル・ウォーリン(Sybil Wolin)は「逆境を乗り越えるための七つのレジリアンス(ママ)」として、以下のことを挙げている(Steven J.Wolin and Sybil Wolin=2002:13-4)。

洞察：難しい問題について考え、誠実な答えを出す習慣。

独立性：問題のある家族と自分自身の間に境界を引くこと。つまりあなたの良心からの要求を満たしながらも、情緒的かつ身体的な距離を置くこと。

関係性：他の人々との親密で、充足的な絆。これによって、自分自身のニーズへの共感的で成熟した配慮と、誰かに与える能力とのバランスがとれるのです。

イニシアティブ：問題に立ち向かうこと。労の多い課題によって、自分自身を強化し試していく傾向。

創造性：悩ましい経験や痛ましい感情の混沌に秩序、美しさ、それに目的を持ち込むこと。

ユーモア：悲劇の中におかしさを見つけること。

モラル：よい人生を送りたいという希望を全人類にまで拡大していく良識。

この七つの要素は、レジリアンスを個人の能力・特性ととらえる立場からのものである。石毛みどり氏ら(石毛・無藤2006:267)の紹介によると、この立場

からのレジリエンス要素として、フラッシュ（Flach）は創造性、忍耐強さ、洞察力、精神的自立性、社交性などを挙げており、ワグニルド（Wagnild）とヤング（Young）は決断力、自信、忍耐強さを表す「人格的能力」因子および自己受容や目的意識を表す「自己・人生需要」因子を見出している、という。

一方、レジリエンスを過程ととらえる立場においては、「個人内要因」と「環境要因」とが作用し、肯定的な適応に至る過程に注目している。たとえば、高辻知恵（2002：41）はレジリエンスを「個人の内的な性格特性としてだけでなく、個々のおかれた環境への適応プロセス全体も含めて包括的に捉えられている」と述べ、幼児がストレス場面にどのように対応しているかをレジリエンス（ママ）尺度とソシオメトリック・テストを用いて分析し、「レジリエンス（ママ）尺度と仲間関係を中心とした園生活への適応との関連が示された」としている（高辻2002：41）。すなわち、園児の仲間関係が良好なほど、レジリエンスは発揮されるというのである。

また、羽賀翔太らは大学生の精神的健康に関して、個人的要因と環境的要因がどのように相互作用しレジリエンスを促進しているのかを調査した結果、「資質的レジリエンス（ママ）」と「獲得的レジリエンス（ママ）」がどちらも高い場合に最もストレス反応が低まることが示されたが、比較的「資質的レジリエンス（ママ）」の影響の方が大きく、「獲得的レジリエンス（ママ）」は「資質的レジリエンス（ママ）」のはたらきをサポートするようにはたらき、その結果レジリエンシーとしての効果が高まると考えられる、と述べている（羽賀・石津2014：10-11）。

さらに、「個人のレジリエンス」だけでなく、「家族のレジリエンス」「組織・システムのレジリエンス」の要素に関する研究もある。

西大輔（2016：727）の紹介によると、ウォルシュ（Walsh）は家族のレジリエンスとして、①逆境に意味を見出すこと、②肯定的な見通しを持つこと、③スピリチュアリティ、④柔軟性をもつこと、⑤結びつきを強めること、⑥社会的・経済的資源、⑦明晰さ、⑧オープンな感情表出、⑨協働的な問題解決、を挙げている。

組織・システムのレジリエンスに関しては、設計時、運用時、早期警戒時、緊急時、回復時、イノベーション時におけるレジリエンス戦略が考えられているが、

緊急時には①攪乱の検出・損害評価、②ダメージコントロール、③ポリシーの切り替え、④現場のエンパワメントがその要素として挙げられている（新領域融合研究センター2016：35-98）。

このように、レジリアンスの要素に関しては、さまざまな視点からの研究がみられる。ただ、個人のレジリアンスに関して「環境要因」の具体的な内容についての研究はまだ少ない。

1-2. 現代精神医学におけるレジリアンスの概念

1) 脆弱性モデルからレジリアンスモデルへ

生物学的精神医学や社会精神医学の領域を中心に、1980年以降、力を持ってきた精神疾患理解のための理論モデルは、①脆弱性モデル②ストレスモデル③生物心理社会モデルである。

脆弱性モデルとは、精神疾患の病因、発病過程において、個体にすでに備わっている発病促進的に作用する生物学的な基礎をもつ脆弱性を想定するものである。また、ストレスモデルとは、病因が特定のストレスに一義的に決定されるとするものである。そして、生物心理社会モデルは、患者における脆弱性を含む生物学的要因と心理的要因、ストレス要因を含む、患者をとりまく社会的要因の相互作用において病態把握をすることを目指す統合モデルである（加藤2009：6-7）。

2008年5月、第104回日本精神神経学会総会において、「脆弱性モデルからレジリアンスモデルへ」というシンポジウムが開かれた。このシンポジウムでコーディネーターを務めた加藤敏（2008：751）は「最近欧米で注目されだしているレジリアンスの概念に様々な角度から光をあて、精神医学における治療論、回復論を正面から見据える方向でのパラダイムチェンジに資することを目指す」と述べている。そして、加藤敏（2009：7）は「現代精神医学において、明確な予防・治療的視点を打ち出す理論的布置を持っているのがレジリアンスモデルである」と述べ、そのモデルの特徴を以下のように述べている。

このモデルの何よりの特徴は、発病の誘因となる出来事、環境、ひいては病気そのものに抗し、跳ね返し、克服する復元力、あるいは回復力を重視・尊重し、発病予防、回復過程、リハビリテーションに正面から取り組む理論布置をもつ

ていることに求められるだろう。病因論の観点からは、病因を一義的に特定する立場はとらず、単純な因果論的見方から離れ、発病は非線状的、あるいは多元的に決定されるという柔軟な立場をとる（加藤2009：7）。

すなわち、「レジリエンスモデルでは心身複合体としての個人に備わる復元力ないし回復力を引き出すよう心がけ、統合的な観点から柔軟な前向きの仕方での治療に取り組むことが期待される」という（加藤2009：8）。

2) 精神医療におけるレジリエンスモデルの実践

では、精神医療の現場においてレジリエンスモデルはどのように実践されているのだろうか。

日本においては、レジリエンスモデルによる実践報告は現段階ではほとんどみられないが、唯一、東京女子医科大学病院神経精神科で実践されている心理教育プログラムがレジリエンスモデルを標榜している（石郷岡2014）。

この心理教育プログラムは、統合失調症患者を対象とする「教育セッション」、「Social Skills Training（社会生活技能訓練、以下SST）」、家族を対象とする「家族心理教育プログラム」から構成されている。教育セッションは、急性期病棟入院中の統合失調症患者を対象にして、週1回病棟内のデイルームで実施され、時間は1回40分程度、計4回でひととおりのテーマが終了する。SSTは、外来患者さんを中心に2週間に1度のペースで実施され、1回1時間程度、全8回で1クールが終了する。また、家族心理教育プログラムは、家族を対象として、2週間に1回、各1時間半程度、全6回を1クールとして実施されている。

ここでは、教育セッションにおいて、レジリエンスモデルがどのように実践されているのか、検討してみたい。

教育セッションの進め方としては、第1部「統合失調症ってどんな病気？」、第2部「薬と上手に付き合う方法～その1～」第3部「薬と上手に付き合う方法～その2～」、第4部「ストレスと上手に付き合う方法」に分けられ、病棟担当医、指導医、看護師、薬剤師、臨床心理士などが参加して実施される。

第1部では、「ストレスとドパミンの関係」「レジリエンスモデル：統合失調症とストレス、ドパミンの関係」がテーマとして挙げられ、ドパミンシステムが働

くおかげでストレスに対応できること、レジリアンスを高めるということはそのドパミンシステムのバランスを整えるということであり、そのために抗精神病薬を服用する必要があることを参加者に伝える。そして、第2部、第3部では、薬と上手に付き合う方法を説明し、第4部で、ストレスに対する対処法、不調のサインに気づいたら、早めに病院を受診することを勧めている。

つまり、この教育セッションにおけるレジリアンスとは、ストレスに対処するためにはドパミンシステムが働くことが必要であり、そのために抗精神病薬を飲み続けることが大切であることを自覚すること、またストレスと上手に付き合う方法を身につけること、そしてストレスに対処できなくなったら、早めに病院を受診することである。

ただ、辻野尚久ら（2008：388）の紹介によると「ハーロウ（Harrow）らは、15年間の統合失調症例のフォローアップ研究で、抗精神病薬を服薬していない群で、40％が回復し、服薬している群の5％よりも多かったことから、統合失調症患者に抗精神病薬の継続が必要ない群があることを示唆した。さらに、抗精神病薬を服薬せずに、回復している群で、Locus of Controlや自己評価（self-esteem）のスケールが高かったことを示し、レジリアンスの強さと統合失調症の予後とが関連していることを報告している」という。

このように、抗精神病薬を飲み続けることがレジリアンスを高めるということに関しては疑問が残るし、精神科病院内で実施される教育セッションによって精神疾患をもつ人のレジリアンスが高まるとは筆者には思えない。

また、加藤敏はアメリカの精神科医モシャー（Mosher）が創始したゾテリアモデルを紹介し、「患者の人間としての権利を尊重して治療にあたることを目指すもので、われわれの見地からはレジリアンスモデルに立脚した治療法であった」と述べている（加藤2014：37）。加藤によると、「ゾテリアモデルは抗精神病薬を使用せず、精神科病棟への入院にかえて民家の建物を使用して、そこで患者の回復を試みた」という（加藤2014：37）。また、モシャーは「ゾテリアへの入院（入所）患者に対する治療者の心得として、①柔軟かつ迅速に応答せよ、②患者の選択、自己決定、拒否する権利、インフォームド・コンセントを大事にせよ、③患者の怒り、依存、性的行動は許容されてよい、④治療者はリスクを負え、などといったことをあげている」という（加藤2014：37）。そして、加藤は、「患者

の主体性と自由を尊重するこうした姿勢は、患者を一人の人間として治療者と同じ資格の主体として承認する態度を表明し、責任を促すことにつながる。これ自体がレジリアンスを引き出し治療的な働きをもつはずである」と述べている（加藤2014：37）。

このゾテリアモデルは、東京女子医科大学病院神経精神科で実践されているレジリアンスモデルとは大きく異なるが、加藤敏はレジリアンスモデルに立脚した治療法であったという。東京女子医科大学病院の教育セッションはレジリアンスの「個人内要因」に働きかけ、ゾテリアモデルは「環境要因」に働きかけているとも言えるだろう。

ただ、筆者は、薬物療法や心理社会療法に基づいた教育セッションの「場」よりも、精神疾患をもつ人の主体性と自由を尊重するゾテリアモデルの「場」の方が、精神疾患をもつ人のレジリアンスは高まると考えている。

3) 精神疾患をもつ人のレジリアンス

前章前項までの先行研究のレビューをとおして、筆者はレジリアンスを「ストレスに対してしなやかに対応し、上手くつき合える力」と定義した。では、精神疾患をもつ人はどのようにレジリアンスを獲得し、発揮しているのだろうか。

富川順子ら（富川・野嶋2015：20-30）は、統合失調症をもつ人のレジリアンスに着目し、ナラティブインタビュー法を用いて、レジリアンスの回復過程を促進する力として〈考える力〉〈受け入れる力〉〈自分を守る力〉〈楽しむ力〉

〈人とかかわる力〉〈社会に参加する力〉〈今できることをする力〉〈自分を成長させる力〉の8つの力を挙げている。富川らによると、〈考える力〉とは、状況を分析して理解する力、手順や工夫を考える力、計画を立てる力のことである。

〈受け入れる力〉とは、自分や病気について受け入れる力、人のいうことや助けを受け入れる力、現実を受け入れて現在に満足する力のことである。〈自分を守る力〉とは、自分の健康を守る力、病気のしんどさに耐える力、二度と悪くならないと思う力のことである。〈楽しむ力〉とは、さまざまな状況において楽しむことができる力のことである。〈人とかかわる力〉とは、人を信頼し、人を大事にし、うまくかわる力のことである。〈社会に参加する力〉とは、仕事や当事者活動など、社会性のある活動を通して社会に参加する力のことである。

〈今できることをする力〉とは、今の自分ができるところを力とすることである。〈自分を成長させる力〉とは、自主性を持って主体的な自分を作り、自分に誇りをもって自分を成長させようとする力のことである。

また、富川ら（富川・野嶋2015：28）は、「対象者は統合失調症の発病後にも成長したり、新たな力を獲得していると考えられる」と述べ、「本研究内で対象者がもっとも成長したと思うと語っていたのは〈人とかかわる力〉であり、すべての事例においてこの力が成長していた」と述べている（富川・野嶋2015：28）。そして、回復の鍵は〈人とかかわる力〉と〈受け入れる力〉であると指摘している（富川・野嶋2015：28-9）。

このように、精神疾患をもつ人のレジリエンスについて、回復過程を促進する力は、さまざまな経験、人や社会との相互作用によって成長、発展すると考えられる。では、どのような経験、どんな人や社会と触れ合うことによって、精神疾患をもつ人のレジリエンスは成長、発展していくのだろうか。

日本の労働現場は、精神疾患をもつ人のレジリエンスにどのような影響を与えているのだろうか。本研究で明らかにしたいと考えている主題である。

2. 精神疾患をもつ人にとっての「労働」

日本の精神科医療がストレス脆弱性モデルを中心として実践されている間は、精神疾患をもつ人にとって「労働」、とくに一般就労は精神症状に悪影響を及ぼすものと考えられてきた。では、レジリエンスモデルに移行しつつあるなかで、「労働」はどのように捉えられているのだろうか。精神疾患をもつ人にとって「労働」がどのように変遷し、その人の生活や精神症状にどう影響を及ぼしているのか、検討する。

2-1. 精神疾患をもつ人の就労の歴史的変遷

1) 精神障害者に対する雇用政策

これまで日本の精神障害者支援は医療政策が中心となって展開され、入院中心政策がとられていた。その結果、現在も、精神科病院の平均在院日数は267.7日（2017年度病院報告）、精神病床数は33.2万床（2017年度医療施設調査）となって

いる。しかし、1988年の精神保健法の施行（精神衛生法の改正）により、退院促進・地域移行施策が開始される契機となった。精神保健福祉法では社会復帰の促進が大きな柱の一つとされ、精神障害者社会復帰施設（授産施設、援護寮、福祉ホーム）を設置することができるとされた。特に、授産施設が設置されることで、福祉的就労や職業リハビリテーションが開始されることになった（倉知2013：40）。

同時に、1988年、身体障害者雇用促進法が改正されて障害者雇用促進法が施行され、精神障害者に対する雇用支援の道筋が開かれた。この法律の施行により、精神障害者も公共職業安定所の障害者窓口において、正式に障害者として求職登録され、職業相談、紹介を受けることができるようになった。さらに、1993年、ハローワークに精神障害者職業相談員が配置され、1997年には精神障害者ジョブカウンセラー、2008年には精神障害者就職サポーター、2012年には精神障害者雇用トータルサポーターと職名を変えながら精神障害者への就労支援は継続されている。

また、1999年、地域障害者職業センターにおいて「精神障害者自立支援事業」⁽⁴⁾を開始し、2002年には「在職精神障害者に対する職場復帰支援プログラム」⁽⁵⁾が開始された。

そして、2006年には障害者雇用促進法の改正により、精神障害者は雇用義務の対象ではないが、各企業の障害者雇用率に算定することができるようになった。2013年には法定雇用率が1.8%から2.0%（民間企業）に上がった。さらに、2018年、精神障害者が法定雇用率の算定基礎の対象となり、精神障害者の雇用義務化が実現した。

2) 精神障害者の就労状況

精神障害者に対するさまざまな雇用政策が実施されるなかで、精神障害者の就労はどのように変化していったであろうか。

民間企業に雇用されている精神障害者の数は、2006年、精神障害者が初めて雇用率制度に参入したときには約2,000人（56人以上規模の企業：法定雇用率1.8%）であるが、2018年には約67,000人（45.5人以上規模の企業：法定雇用率2.2%）に増加している（内閣府2019：59-60）。

と同時に、一般企業への就職後の障害別職場定着状況（2015年）を障害別にみ

ると、3か月時点では、身体障害77.8%、知的障害85.3%、精神障害69.9%、発達障害84.7%と、精神障害者の職場定着率が最も低くなっている。そして、就職後1年時点の定着率においては、身体障害60.8%、知的障害68.0%、精神障害49.3%、発達障害71.5%となり、就職した精神障害者の半数以上の人が1年以内に退職しているのである（障害者職業総合センター2017：2-3）。

なぜ、精神障害者は他の障害者に比べて職場定着率が低いのか。障害者職業総合センターが2015年に実施した調査によると、3か月未満で離職した精神障害者の離職理由としては「不明」「業務遂行上の課題あり」「障害・病気のため」「労働条件があわない」の順に割合が高くなっており、1年未満3か月以降では「不明」「障害・病気のため」「人間関係の悪化」

「業務遂行上の課題あり」の順に割合が高くなっている（障害者職業総合センター2017：67）。しかし、他の障害者の離職理由と比較して、大きな差異はみられない（障害者職業総合センター2017：45,56,78）。

では、精神障害者の職場定着率が低いのは「労働」におけるストレスに対して、上手く対応できていないためなのだろうか。精神疾患をもつ人に、「労働」はどのような影響を与えるのか、検討してみたい。

2-2. 精神疾患をもつ人にとっての「労働」の意味

1) 現代社会における「労働」の概念

「人間にとって労働とは何か」というテーマは、古今東西、多くの人たちが解明しようと取り組んだテーマである。

清水正徳は、労働観の系譜として古代ギリシアの労働観、キリスト教の労働観、東洋の労働観を挙げながら、近代資本主義社会の労働観について考察している（清水1982）。そのなかで、清水は、近代資本主義社会の成立によって社会的労働の理論が生まれ、労働価値説、禁欲的職業倫理、労働疎外論など、労働に対するさまざまな見方が展開されたことを述べている（清水1982：57-156）。そして、現代社会の新しい労働思想として、「自由な人間の連帯による労働」すなわち「労働の自主管理」の可能性について論じている（清水1982：172-198）。

また、中岡哲郎は、現代社会の労働として、「能率向上」運動、システム化された労働などの現状を挙げながら、「自由な労働とは何か」について論じている

（中岡1970）。中岡によると、現代社会の労働において失われたものは、対象としての自然、人間と人間のつながり、全体とのつながりの3点である、という（中岡1970：182-4）。現代社会の労働から失われたものを取り戻すためにさまざまな運動が展開されているが、未だに「自由な労働」は実現していない。

このように、現代社会における「労働」の概念はさまざまな視点から検討されているが、「人間にとって労働とは何か」という問いに対する、明確な答えはまだ見つかっていない。もちろん、この問いは人間社会が続く限り、永遠に問い続けることになるだろう。ただ、現代社会の労働は、人間疎外、能率化、システム化と変遷しながらも、「自由な労働」を求めるさまざまな運動も展開されているのである。

2) 精神疾患をもつ人にとっての「労働」とは

「働くこと(労働)」について、目黒輝美らは「人間が何かに働きかけて、その結果が人間生活に役立つことです」と述べ（目黒・佐々木・泉2012：1）、「(地域で暮らす)障がい（ママ）者の存在そのものが労働である」とも述べている（目黒・佐々木・泉2012：4）。

そのことを前提として、目黒らは、障害をもつ人の一般就労には三つの要素が必要だという（目黒・佐々木・泉2012：33）。その要素とは、第一に、就労したいと思う障害者自身の意欲および仕事についての能力・技術、および仕事を続けられる生活環境という要素、第二に、障がいのある人を雇って仕事を提供してもよいという考える雇用主の理解という要素、第三に、障がいのある人が働くことのできる職場とそこに働く職員という要素である。さらに、精神障害のある人の場合には、病状のコントロール、生活のリズム、障がいの告知など、一般就労に向けての要素が加わる。

このような要素が必要とされる一般就労は、精神疾患をもつ人にどのような影響を与えるのだろうか。

リチャード・ワーナー（Richard Warner）の紹介によると、サミュエル・テューク⁽⁶⁾（Samuel Tuke）は「患者を自制に導くすべての方法のなかで常勤雇用はおそらく最も効果的である」と『療養所の描写』に記したという（Richard=2005：289）。そして「労働」は、サミュエル・テュークが提唱していたモラルトリート

メントの体系の大黒柱であったという。この他にも、リチャード・ワーナーは、「労働」が精神疾患をもつ人の回復にとって有効であるという精神医療関係者の発言を4例挙げ（Richard=2005：289-290）、「失業と物資的窮乏は精神障害の発生にかなりの関連をもっており、就労は回復に大切なものである。働くことは精神を病む人々の自己評価の改善と社会的役割の形成にしばしば決定的なものである」と述べている（Richard=2005：290）。

また、リチャード・ワーナーは「労働と統合失調症についての研究」についていくつかの研究事例を挙げ、「全体にこれらの研究は働いている精神障害者が働いていない患者より長く再入院せずに生活続ける傾向があることを示し、雇用が患者の成功に貢献する可能性を示唆している」と述べている（Richard=2005：294）。

このように、リチャード・ワーナーは、「労働」が精神疾患をもつ人の回復にとって重要であるということを示唆しているが、自らの研究についての要約として「この研究は雇用が患者の機能改善の原因だろうと示唆はしているが、証明はしていない」「働くことが精神病症状の改善をもたらすという臨床研究上の証拠はない」とも述べている（Richard=2005：312）。

つまり、「労働」は精神疾患をもつ人の回復にとってマイナス要因ではないが、プラス要因であるということを実証する研究はまだないというのである。

確かに、慢性的に失業状態が続くと、無能力感、無気力感、低い自己評価、抑うつなどの心理的なマイナス感が表出してくるため、精神疾患をもつ人にとっては再発の誘因になる可能性がある。しかし、就労することにより、作業によるストレス、人間関係によるストレスなどが発生し、そのストレスが再発の誘因になることもある。⁽⁷⁾

田中英樹⁽⁸⁾は、精神障害者が社会で働くことの意義の一つとして、「病気の軽減や精神機能の回復訓練につながる」ことを挙げている（田中2009：253）。田中の紹介によると、「リバーマン（Lieberman）は、計画された日程や課題をこなすことでうつ気分や不安、精神病などの症状から気を紛らすこと、働くことは集中力、記憶力、問題解決能力、決断力を必要とするために認知能力の改善をもたらすこと、働くことはストレスと脆弱性に対する防衛となるので、再発防止に役立つことを明らかにしている」という（田中2009：253-4）。

また、倉知延章は精神障害者が企業で働く意味として、"収入"と"役割を果たすこと"を挙げている（倉知2007：194）。倉知によると、"収入"によって、自分の描いた人生設計を実現するという具体的な目標ができ、"役割を果たすこと"によって、満足感・充足感を得ることができて自信や自尊心を取り戻す、というのである（倉知2007：195）。

このように、「労働」は精神疾患をもつ人にとってさまざまな意義があり、再発防止に有効であるとの研究もいくつかみられるが、日本企業の労働現場においても通用するのだろうか。これまで日本においては、「労働」はストレスに脆弱な精神障害者には再発の刺激になると考えられ、多くの精神医療従事者は就労支援に消極的であった。

実際、厚生労働省が5年おきに実施している労働者健康状況調査⁽⁹⁾（2012年）によると、「現在の仕事や職業生活に関することで強い不安、悩み、ストレスとなっていると感じる事柄がある労働者の割合は60.9%[19年調査（2007年）58.0%]となっている⁽¹⁰⁾」という。この割合は、昭和50年（1975年）には50.6%であったが、徐々に増加し、平成9年（1997年）に62.8%となって以降、約6割で推移している（障害者職業総合センター2018：20）。また、強い不安、悩み、ストレスを感じる事柄の内容（3つ以内の複数回答）をみると、「職場の人間関係の問題」（41.3%）が最も多く、次いで「仕事の質の問題」（33.1%）、「仕事の量の問題」（30.3%）となっている⁽¹¹⁾。日本企業で働く労働者の約6割は日々、ストレスを感じながら労働現場で働いているのである。

熊沢誠は、日本企業で働く労働者の「過労死・過労自殺」の事例を紹介し、その事例に頻出する諸要因として"労働時間管理が曖昧""睡眠時間の確保が危うく疲労が蓄積される""ノルマの「必達」がきびしく督促されている""仕事の質がストレスフル""職場の要員が少ない""上司が抑圧的""労働者の収入に占める基本給の比率が低い"を挙げている（熊沢2010：34）。これらの諸要因は、日本企業の労働現場にはよくみられる状況である。

このように、日本企業の労働現場は労働者にとってストレスフルな環境となっている。このような日本企業においても、リバーマンの指摘するように、働くことはストレスと脆弱性に対する防衛となるのであろうか。

筆者は、精神疾患をもつ人にとっての「労働」とは、社会的なある目的に向かっ

てさまざまな特性をもつ人たちと協働し、自らの能力を発揮していくなかで、自らの精神症状と折り合いをつけていく過程だと考えている。日本企業で、精神疾患をもつ人が働くためにはどのような職場環境が必要なのか、精神疾患をもつ人のレジリアンスに視点をあてながら探っていきたい。

3. 精神疾患をもつ人の労働現場におけるレジリアンス

本章では、精神疾患をもつ人が労働現場で受ける様々なストレスに対してどのように対応しているのか、また、職場内にレジリアンスを促進する要因はあるのか、実際に一般企業で働いている精神疾患をもつ人へのインタビュー調査、分析を用い考察する。

第1節では、本調査の目的、調査方法の調査概要について述べる。第2節では、インタビュー調査分析の結果をもとに、結果図とストーリーライン、結果の考察、調査から見えた課題について述べる。

3-1. 調査概要

1) 調査目的

本調査の目的は、精神疾患をもつ人が労働現場のなかでどのように働き、様々なストレスにどう対処しているのか、レジリアンスの要因を明らかにすることである。また、個人に起因するレジリアンスだけでなく、精神疾患をもつ人のレジリアンスを促進するような職場内の環境要因を明らかにすることである。

これらを明らかにするために、日本企業で働く精神障害者の「労働」に対する思いに焦点化し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA）を用いて分析を行なった。

3-2. 調査方法

1) 調査対象者

広島県、大阪府、岡山県の一般企業で働く精神疾患をもつ人、6名。実際には、7名の方にインタビュー調査をさせていただいたが、インタビューの文字起こし後、本人に内容確認をしていただく段階で、ご家族からインタビュー内容の使用

許可が得られなかったため、その人のインタビュー記録は破棄した。

インタビュー対象者の個人的属性は表1、就労に関する属性は表2のとおりである。

【表1】インタビュー対象者の個人的属性

インタビュー対象者	年齢	性別	疾患名	障害等級
Aさん	54歳	男性	統合失調症	2級
Bさん	37歳	男性	うつ病	3級
Dさん	41歳	男性	不明（"精神障がい"と返答）	2級
Eさん	52歳	男性	不明（"夢遊病"と返答）	不明
Fさん	41歳	男性	統合失調症	2級
Gさん	48歳	男性	統合失調症	2級

【表2】インタビュー対象者の就労に関する属性

インタビュー対象者	就労している産業	勤務形態	勤続年数	1日の労働時間	1週間の労働日数
Aさん	流通業	パート	1年半	4時間	5日
Bさん	流通業	パート	1年半	6時間	5日
Dさん	製造業	パート	18年	7時間	5日
Eさん	製造業	パート	22年	7時間	5日
Fさん	製造業	パート	16年	7時間	5日
Gさん	サービス業	アルバイト	9年	6.5時間	5日

2) データ収集期間

データを得るための精神疾患をもつ人に対するインタビューは、2018年11月上旬から下旬にかけての約1ヶ月の間に実施した。

2名の方は広島県内の企業で、3名の方は大阪府内の企業で、残り1名の方は岡山県内の民間保養施設の会議室でインタビューを実施した。

3) データの収集

本調査では、半構造化面接を用いてデータを収集した。インタビュー時には、本人の承諾を得て、ICレコーダーに録音し、録音で得られたものをすべて逐語

録としてデータ化した。

インタビュー時間は、30分から1時間を予定し実施した。それぞれの対象者へのインタビューは、20分から1時間ほどの間で実施することができた。

4) インタビュー項目

インタビュー項目の概要は以下の通りである。

- ・この職場で勤務していて、良かったと思うこと
- ・今までで最も苦労したこと
- ・仕事で困ったとき、相談する人は誰か
- ・職務内容で、最もおもしろいこと、最も難しいこと
- ・今後、やってみたい職務は何か
- ・この職場に勤務して、就労前とは変わったと感ずること
- ・将来の夢や希望について
- ・基礎情報
(年齢、性別、疾患名、障害等級、勤務形態、勤続年数、労働時間)

5) 分析方法

本調査では、M-GTAを用いて分析を行った。木下康仁（木下2007：35）によると、「M-GTAはデータの解釈から説明力のある概念の生成を行い、そうした概念の関連性を高め、まとまりのある理論を創る方法」である。つまり、調査対象者にインタビューをして得られたデータをもとにしていくつかの概念を生成し、それらの概念から理論を構築する研究方法である。

また、木下康仁は、「M-GTAは研究対象がプロセス的特性をもっている場合に適しています。この研究法はとくに人間を対象に、ある"うごき"を説明する理論を生成する方法です」と述べている（木下2007：67）。筆者が明らかにしようとしているのは、精神疾患をもつ人が日本企業の労働現場で遭遇するさまざまなストレスに対してどのようなプロセスでレジリエンスを発揮しているか、ということである。

若林功は、GTAを用いて取り組みやすい労働研究のテーマとして、「職業相談・

キャリアカウンセリングやキャリア形成、傷害のある人等の社会的に不利な状況に置かれている人を含んだ対象者への就労支援、安全衛生、労働相談といった分野」を挙げている（若林2015：54）。精神疾患をもつ人の就労支援に関してM-GTAを用いた研究はみられるが、レジリアンスに関する研究はまだ見られない。

6) 分析ワークシート

M-GTAでは、得られたデータから概念を生成するために、分析ワークシートと呼ぶ書式を用いる。分析ワークシートを用いるのは、データの深い解釈を実行し、データに基づいた概念を生成するためである。このワークシートは生成した概念の名称、その定義（データの解釈を論理表現）、具体例（バリエーション）、理論的メモ（データ解釈の検討記録）からなり、1概念・1ワークシートとする。

表3は、本分析で用いた分析ワークシートの一例である。

7) 分析手順

分析の手順は、分析ワークシートを用いて得られたデータから概念生成し、1概念・1ワークシートで概念を個々に完成させていくレベル、概念と概念の個別検討からカテゴリーを生成していくレベル、カテゴリーとカテゴリーを比較しながら全体の中心となる概念あるいはカテゴリーを見いだしていくレベルに区別され、同時並行で実施する（木下2007：187）。そして、生成した概念間の関係性やカテゴリー間の関係性を見いだす一連のプロセスをたどる。

8) 分析テーマの絞り込み

M-GTAでは、データが出そろったところで、データを読み込みながら分析テーマの絞り込みを行う。分析テーマは、データの収集前にも検討するが、最終的には分析対象とするデータの内容を全体的に見た上で確定する（木下2007：150）。

また、M-GTAは、要素の特定や整理ではなく、人間のある動態を説明できる理論の生成を目指している（木下2007：143）ため、分析テーマの中に「プロセス」という言葉を入れる（木下2007：150）。

筆者がデータ収集前に検討した分析テーマは、「精神疾患をもつ人の労働現場におけるレジリアンス」であった。データ収集後、得られたデータに密着した分

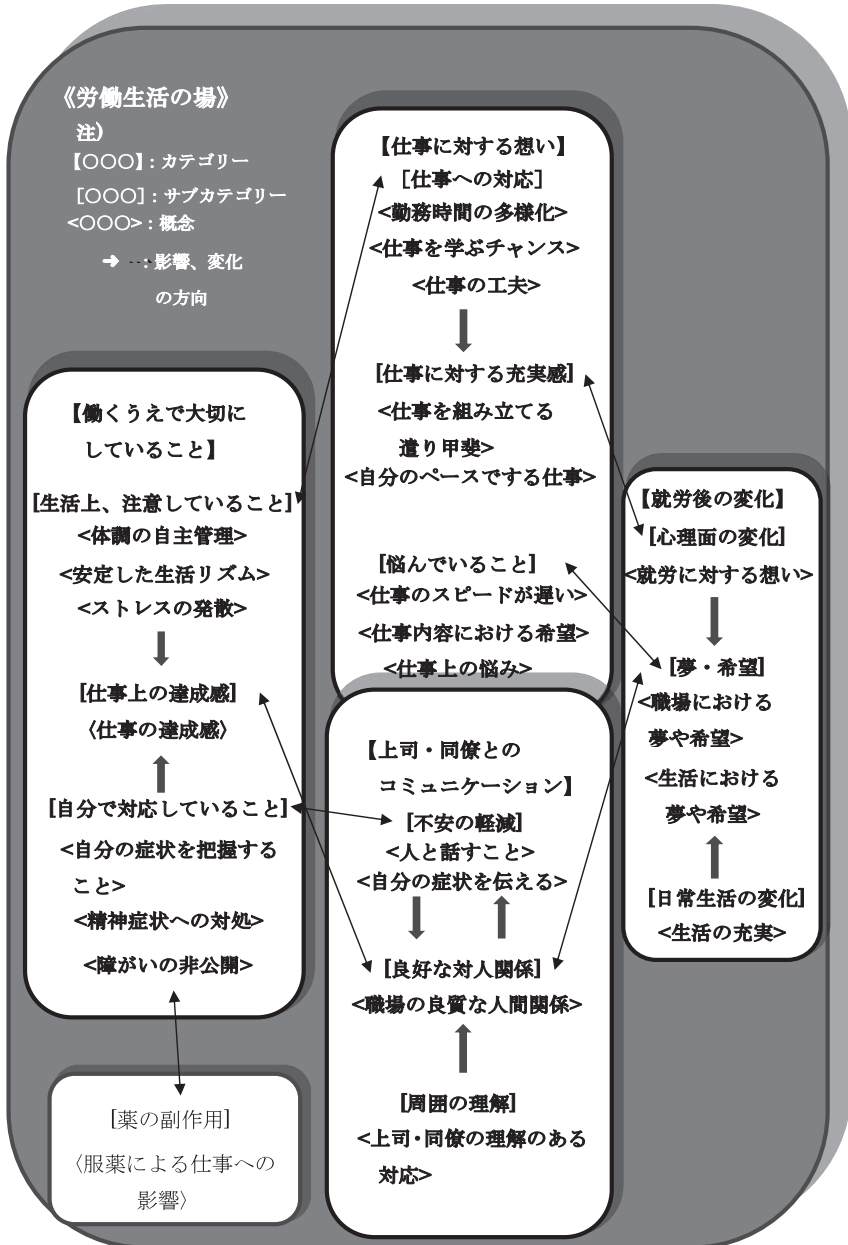
析にデータ範囲を限定し検討した結果、「精神疾患をもつ人が労働現場においてレジリエンスを発揮していくプロセス」という分析テーマとした。

【表3】本調査分析で用いた分析ワークシートの一例

概念名	仕事上の悩み
定義	仕事をする上で悩んでいること
ヴァリエーション (具体例)	* いやー、微調整の方が、僕は、ちょっと、しっくりくるんだけどなあと思うんですけど、まあ、だからギリギリまで、こう、作らんのがいいのかなあ、というのはちょっと、悩みの一つではあるんですけど。(Gさん、9頁) * その辺の、この、いつやるか、作業のタイミング、これ難しいですね。 (Gさん、10頁) * なんか、判断の上で、というか、見極めというか、人の、やってもらう、人を使うという面で、ちょっと、自分がどこまで、作業をしていいかというのは、難しいですね。 (Gさん、13頁) * 仕事、仕事に関してはね、もの足りない。(Fさん、6頁) * 僕は、まだ、頑張れると思ってんですけど、でも、向こうは正社員やから、どんどん仕事を任せられて、どんどん抜かれますわねえ、個人的にねえ、偉そうに言われますわねえ、それが嫌でね、それが今、悩んでいることなのでね。 (Fさん、6頁) * もっと、レベルの高いことをやらしてくれよと思いたいけど、させてくれないというね。(Fさん、6頁) * 作業を上手く、ちゃんと、こなすことができなかったり、時間通り、自分で終わらすことができなかったり。 (Dさん、1頁) * 今こうやって、パートで働いてますけれども、じゃあ、この先どうなるのかなという部分がやっぱり。(Bさん、7頁) * 今の状態では、もう本当に、毎日、全く、ほとんど頭を使わないことの繰り返しばかりですけども。そういった部分で、毎朝、起きぬけがしんどかったりとか。 (Bさん、8頁) * 商品を並べる。手を使って商品を並べる、そのスピードです。早く並べるのは、難しいんです。どうしても、あの一、自分のペースだったら、遅いもんで、それを言われるんです。(Aさん、2頁)

理論的メモ	・精神疾患をもつ人は、仕事上の悩みをどのように対応、解決しようとしているのか？(4月25日) ・自分で対応できる悩みと、対応できない悩みがあると思われるが、職場内での相談、話し合いはどのようにされているのか？(5月21日) ・概念6「仕事のスピード」、概念17「もの足りない仕事」との関係は？(6月26日)
-------	---

[出典：筆者作成]



【図1】精神疾患をもつ人が労働現場においてレジリエンスを発揮していくプロセスの結果図 [出典：筆者作成]

3-3. 調査結果

1) 結果図とストーリーライン

M-GTAによる分析の結果は、カテゴリーと概念の相互関係を表した結果図で示される。分析の結果、図1のような結果図となった。カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは[], 概念は〈 〉で記している。また、カテゴリー間や、サブカテゴリー間、概念間で示される矢印（➡）は影響、変化の方向を表している。

生成したカテゴリーは、【働くうえで大切にしていること】、【就労後の変化】、【仕事に対する思い】、【上司・同僚とのコミュニケーション】の4つである。

また、M-GTAでは、分析結果を確認するために、生成した概念とカテゴリーだけを用いて、結果を簡潔に文章化する（木下2007：223）。

以下、それぞれのカテゴリーについてストーリーラインを用いて記述しながら、精神疾患をもつ人がレジリエンスを発揮するプロセスで起こるプロセス特性について考察する。尚、二重かぎ括弧（『』）内の口語体の文章は、逐語録のデータをそのまま引用したものであり、本調査分析で概念生成したときに用いたバリエーション（具体例）である。

①【働くうえで大切にしていること】

【働くうえで大切にしていること】は、[生活上、注意していること]、[仕事の達成感]、[自分で対応していること]の3つの生成したサブカテゴリーのまとまりとして生成した。

そして、[生活上、注意していること]と、[自分で対応していること]の2つのサブカテゴリーは、[仕事上の達成感]へと向かうプロセス特性が見出された。また、[生活上、注意していること]は[仕事への対応]に、[仕事上の達成感]は[良好な対人関係]に、[自分で対応していること]は[不安の軽減]に影響を与えるプロセス特性が示された。

以下に、【働くうえで大切にしていること】で生成したサブカテゴリーについて、ストーリーラインを用いてそれぞれ説明する。

- i) [生活上、注意していること]：〈体調の自主管理〉 〈安定した生活リズム〉
〈ストレスの発散〉

[生活上、注意していること]は、生成した3つの概念のまとまりとして生成した。[生活上、注意していること]は[仕事への対応]に影響を与えるプロセス特性が示された。

〈体調の自主管理〉概念は、『苦勞したことは、まあ、あと、まあ、そのピーク時で、ピーク時には結構、気が張ってたんですけど、終わった後、気が抜けたりするから、その、体調管理ですね』や、『やっぱ、まあ、運動、えーと、仕事、仕事で得られる充実感、仕事、自然、自然のなかで歩いたり、睡眠、睡眠と、あと、まあ、そんなもんかな。それは、もう、健康を維持するためには、必要不可欠なもんやと思って』というようなヴァリエーションから生成した。ある人は、「前職で、仕事を受けている最中に、している最中に、体調を崩すことがあって、それで、精神科にかかって、うつ病ですって言われて』と語っている。このように、精神疾患をもつ人が企業で働くうえで、体調管理は大切な要素となっている。

また、ある人は『ちょっと、もやもやが、ちょっと精神的にもやもやしたり、いう時期はありましたね。今は、わりと、こう、リズム、というか、生活リズムも、大体、つかめてきたんで、いいんですけど』と語り、生活リズムが安定していることが精神的な安定につながることを指摘している。ある人は、『やっぱり、生活のリズムが、遊んだりとかして、だめですね、やっぱり、もう、生活のリズム、健康管理、やっぱり一番大事ですね』や、『生活のリズムですね。リズムは絶対、狂ったらだめですよ』と語る人もおり、〈安定した生活リズム〉の大切さを強調していた。

〈体調の自主管理〉や〈安定した生活リズム〉の大切さとともに、〈ストレスの発散〉の大切さを語る人もいた。ある人は、『障害者も、ねえ、ストレス溜まりますから、美味しいものを食べたりとか、おいしいお酒を飲んだりとか、そういうことをするために、働いているんやから』とか『自分がストレスを無くなることに、金を使うようにしたいですね。ストレス溜まるようなことに小遣いを使ったら、もったいないじゃないですか』と語り、精神状態の安定のためには〈ストレスの発散〉も大切であることを指摘していた。

ii) [仕事上の達成感]: 〈仕事の達成感〉

[仕事上の達成感]は、生成した〈仕事の達成感〉から生成した。[仕事上の達成感]は、[良好な対人関係]に影響を与えるプロセス特性が示された。

〈仕事の達成感〉概念は、『データをパソコンに入力したりする、データ入力、まあ、自分のわりかし、できることは、まあ、そんなに、そんなに急がなくていいものとか、そういったことはまあ、わりと、苦勞がないから、で、自分が出来るから、達成感もある、みたいなもの、成功体験ですかね、出来て、わりとおもしろいかなあ、とは思うんですけど』や、『おもしろいなあという作業は、あの一、捨て穴を早く踏まなあかんのんやけど、あんまり遅うなったらあかんから、早く踏めて、そういうときが、ちょっといいなあと思って』というようなヴァリエーションから生成した。職場のなかに自分が出来る作業があり、その作業が出来たときの嬉しさ、達成感を感じることの大切さを示している。また、『自分らでやったことを、自分らで、あれ、見て、リーダーとかに聞いたりして、コツコツやるのがなんか、やりがいにっている』や『自分がやったことが人のために役立っていると思えて、よかったです』というヴァリエーションもあり、自分の仕事が他の人と繋がっていることを実感している。このように、〈仕事の達成感〉は、精神疾患をもつ人がその職場に定着していくうえで大切な要素となっている。

iii) [自分で対応していること]：〈自分の症状を把握すること〉〈精神症状への対処〉〈障害の非公開〉

[自分で対応していること]は、3つの生成した概念のまとまりとして生成した。[自分で対応していること]は、[薬の副作用]とお互いに影響を与えるプロセス特性が示される。

〈自分の症状を把握すること〉概念は、『判断というところで、判断力がやっぱり、ないのか、そういう判断というところが入ってくると、ちょっと、時間がとったりとか、ちょっと、他の健常者の慣れてる人たちにはまだ追いつけてない』や『期限が、納期のある、わりと差し迫った仕事とかも、結構、不安、プレッシャー、で、心配でドキドキしたり、その辺が難しいです』というようなヴァリエーションから生成した。精神疾患をもつ人にとって、職場内でどのような症状が出るか

を把握することの大切さを指摘していた。

そして、自分の症状に対して『そうそう、ドライブがてら、リラックスしながら会社に行って、で、さらに、1時間余りぼんやりしてて、なんか、すごいエンジンかかるのが遅い、せいか、まあ、それぐらいの時間があるおかげで、なんとかやってるんで』とか、『僕はねえ、あのねえ、不安とかがストレスで、調子崩すんで、あるんで、僕は、7時間が一番、ベストちゃうかなと、正直、8時間って、結構、きついですよ』というような自分なりの〈精神症状への対処〉をしていた。

また、『職場の仲間とか、先輩とかには、あの、僕は障害です、というのをオープンにはしてないんです、特に』とか、『「実は私、障害者なんです」ということを説明したりするとことはありますけども、全員に「障害者ですんで、配慮してください」というふうには言っていないです』というように、障害者雇用で就職していても、職場では〈障害の非公開〉を選択している人もいた。

②【仕事に対する想い】

【仕事に対する想い】は、[仕事への対応]、[仕事に対する充実感]、[悩んでいること]の3つの生成したサブカテゴリーのまとまりとして生成した。

[仕事への対応]は、[仕事に対する充実感]へと向かうプロセス特性が見出された。また、[仕事への対応]は[生活上、注意していること]に、[仕事に対する充実感]は[心理面の変化]に、[悩んでいること]は[夢・希望]に影響を与えるプロセス特性が示された。

以下に、【仕事に対する想い】で生成したサブカテゴリーについて、ストーリーラインを用いてそれぞれ説明する。

i) [仕事への対応]：〈勤務時間の多様化〉〈仕事を学ぶチャンス〉〈仕事の工夫〉

[仕事への対応]は生成した3つの概念のまとまりとして生成した。[仕事への対応]は、[生活上、注意していること]に影響を与えるプロセス特性が示された。

〈勤務時間の多様化〉概念は、『勤務時間もそんなに、終わるのが、あの、遅くないので、帰りもまあ、なんぼ一、残業が遅くなっても、まあ、9時とかぐら

いで、えー、だから、そんなに睡眠時間も圧迫されないんで、すごい助かってますね。こういうのも、理解というのかなあ。良かったなあと思います』や『7時間というのは、家に帰ってちょっと遊べるぜ、ぐらいの体力があって、それが多分、合ってるんじゃないかなと思って。正直、給料は下がりますよ。1時間働いてないんで』というようなヴァリエーションから生成した。精神疾患をもつ人が職場定着していくためには、不安・ストレスに対する対処、睡眠時間の確保のために〈勤務時間の多様化〉が指摘された。

また、仕事の内容に関しては、『大体、今は、全般的に携わってますね。最初はまだ、取り出しただけだったんです、封筒から、マークシートを取り出したり、だけだったようなんですけど、徐々に、こう、仕事が増えて、仕事を任されてきて、したんですけど』や『昔はあんまり、捨て穴とか、どういうことかなと思って考えてたけど、あの、リーダーに教えてもらって、ちょこちょこ、分かるようになりました』というように、上司から仕事を教えてもらい、〈仕事を学ぶチャンス〉を生かすことの大切さを指摘していた。

そして、仕事への対応方法として『とりあえずやってみよう、やってみて、で、2回目、3回目ぐらいになったときは、あっ、ちょっとメモ取らにゃあと気がついて、作業上のメモを取ったりとかして、まあ、工夫はしてるんですけど、工夫が遅いかもしれないんですけど、一応、そんなこんなで、まあ、時間がかかってしまうんですよね』と語るように〈仕事を学ぶチャンス〉を生かすためにさまざまな〈仕事の工夫〉をしていることを語る人もいた。

ii) [仕事に対する充実感]：〈仕事を組み立てる遣り甲斐〉 〈自分のペースでする仕事〉

[仕事に対する充実感]は、生成した2つの概念のまとまりとして生成した。

〈仕事を組み立てる遣り甲斐〉概念は、『この会社に入って、何を、予定はある程度決まっているけど、やっぱ、組み立て、自分で組み立てられるという、例えば、これが、これがやる前にリーダーに一言言うて、これ、先にやっていいですか、とか、こっち、こう、都合が悪いんで、とか、そういうことを言うのは、自分で、楽じゃないですけど、あとでやりやすく、仕事が出来ますんで、そこはこ

う変えていって、あれ、していって、ここはこうして、とか、段取りがええとか、そういう、楽しみがこう』や、『組み立てられるというか、こんだけやらなあかん、そんなかで、こう、変えていくというか、ついでに、余った時間で、次のことを、こう、入れていくとか、それを、今の部署では認められているんで』というようなヴァリエーションから生成した。精神疾患をもつ人が労働現場で働くうえで〈仕事を組み立てる遣り甲斐〉を感じることに、また、そういう職場の大切さを指摘していた。

また、『僕は、一人で、やる仕事が多いんで、部署が、それで多分、身が持ってるんやと思います』や『自分がすること、する作業内容が、決まってるし、やり方とか、ちゃんと、教えてくれるし、わかりやすいです。働きやすい』と語る人もおり、〈自分のペースでする仕事〉だから、働きやすいと指摘する人もいる。

iii) [悩んでいること]: 〈仕事のスピードが遅い〉 〈仕事内容における希望〉
〈仕事上の悩み〉

[悩んでいること]は、生成した3つの概念のまとまりとして生成した。

〈仕事のスピードが遅い〉概念は、『今、一番、感じているのは、やっぱり、すばやく作業が出来ないなあというのがあるんです』や、『商品を並べる。手を使って商品を並べる、そのスピードです。早く並べるのは、難しいんです。どうしても、あの一、自分のペースだったら、遅いもんで、それを言われるんです』というようなヴァリエーションから生成した。〈仕事のスピードが遅い〉ことの原因としては、『つい、なんか、考えてしまうとこがあるんで。考えるより、手が動けばいいんですけど、なかなか、あ、ちょっと、これ、どうだったかなと不安に思ったりとか、ちょっと、隙間というか、時間が開いたりするんで、ボーっとしているわけじゃないんだけど、悩んだりとかして』と語る人もおり、精神症状のためにスピードが遅くなっていることが示された。また、薬の副作用のため、若干、体を動かすににくいと語る人もいた。

また、仕事内容における悩みは、『もっと、レベルの高いことをやらしてくれよと思いたいけど、させてくれないというね』や、『難しいと感じるものは、特

に今はないというのが正直なところ。結構、単純な作業が多いので』と語る人がいた。〈仕事内容における希望〉は、単純作業だけでなく、レベルの高い作業がしたいということを語っていた。

そして、〈仕事上の悩み〉は、『なんか、判断の上で、というか、見極めというか、人の、やってもらう、人を使うという面で、ちょっと、自分がどこまで、作業をしていいかというのは、難しいですね』や『僕は、まだ、頑張れると思ってるんですが、でも、向こうは正社員やから、どんどん仕事を任せられて、どんどん抜かれますわねえ、個人的にねえ、偉そうに言われますわねえ、それが嫌でね、それが今、悩んでいることなのでね』というような職場内での自分の立場に関する悩みを語る人がいた。また、『今こうやって、パートで働いてますけれども、じゃあ、この先どうなるのかなという部分がやっぱり』と語る人もおり、将来の不安を感じるという指摘もあった。

③【上司・同僚とのコミュニケーション】

【上司・同僚とのコミュニケーション】は、[不安の軽減]、[良好な対人関係]、[周囲の理解]の3つの生成したサブカテゴリーのまとまりとして生成した。

[不安の軽減]は、[良好な対人関係]と相互に向かいあうプロセス特性が見出された。また、[周囲の理解]は、[良好な対人関係]へと向かうプロセス特性が見出された。さらに、[不安の軽減]は[自分で対応していること]に、[良好な対人関係]は[仕事上の達成感]と[夢・希望]に、影響を与えるプロセス特性が示された。

以下に、【上司・同僚とのコミュニケーション】で生成したサブカテゴリーについて、ストーリーラインを用いてそれぞれ説明する。

i) [不安の軽減]: 〈人と話すこと〉 〈自分の症状を伝える〉

[不安の軽減]は、生成した2つの概念のまとまりとして生成した。

〈人と話すこと〉概念は、『だから、まあ、そういうことをしているうちに、不安を忘れるというか、結構、人と話すことで不安を抑えるというんですかね、結局は』や、『話すことで、吐き出すことで、溜まっていることを吐き出すことで、ストレスの発散になるんです。』

出ただけでも、聴いてもらえる人が居るといだけで、安心感のセーフティが安定するんです』というようなヴァリエーションから生成した。上記の語りのように、〈人と話すこと〉は、職場内で感じた不安を抑えたり、ストレスを発散したりするのに有効であると指摘している。

また、自分の精神症状については、『まあ、上司、社員の方とかは、まあ、もちろん、障がいのことは知っているんですけど。たまに、まあ、ちょっと、僕はちょっと不安になりやすいんですけどか、そういうことは、あの、先輩とかに、話したりはしてるんで、まあ、その辺は、気をつかってくださってるのかなあ、そういう理解があるのか』や、『そういう時にね、僕らは、相談して、まずは話しおうて、最近どう、大丈夫か言うて、だいたい話し合いでケリつきますね、調子悪いか、いうのは』と語るように、〈自分の症状を伝えること〉の大切さも指摘している。

ii) [良好な対人関係]: 〈職場の良質な人間関係〉

[良好な対人関係]は、生成した〈職場の良質な人間関係〉概念から生成した。〈職場の良質な人間関係〉概念は、『やけに攻撃的とか、そういう人がたまたま居ないんですよ。職場のメンバーにも、恵まれましたね』や、『自分のことをわかってくれるし、自分の悩みとかもわかってくれて、作業を任せてくれていますので、それがいいです』というようなバリエーションから生成した。精神疾患をもつ人にとって、職場の人間関係が安定していることは、継続して勤務するうえで重要な要素であることを指摘していた。

iii) [周囲の理解]: 〈上司・同僚の理解のある対応〉

[周囲の理解]は、生成した〈上司・同僚の理解のある対応〉概念から生成した。上司・同僚の対応として、『この人は障害者だから、という感じのつき合い方というか、接し方はされないんで、ふつうに、あの、ふつうの、他の健常者の従業員と同じようなかたちで接してくださるんで、あまり、自分が障害者だということを意識しないで済む。で、まあ、その辺は理解があるからこそ、なのかな、

とは、今、ながら、思うんですけど』や、『僕が3ヶ月休んだら、専務が「ちょっと、話しようか」言うて、社長も声かけてくれて、例えば、調子崩して休みました、出勤しました、「大丈夫か」その一言でいいんですよ。そういう気遣いが、他の部署から、いろんな人から「大丈夫か」「大丈夫か」という、そういう気遣いがあって、うちの精神障害者は成り立っていると思うので』と語る人がいた。精神疾患をもつ人のその時の状況に応じて、周囲が対応してくれていると感じていることの大切さ、〈上司・同僚の理解のある対応〉は〈良好な対人関係〉のうえに成り立っていることが示された。

④【就労後の変化】

【就労後の変化】は、[心理面の変化]、[夢・希望]、[日常生活の変化]の3つの生成したサブカテゴリーのまとまりとして生成した。

[心理面の変化]と[日常生活の変化]は、[夢・希望]へと向かうプロセス特性が見出された。また、[心理面の変化]は、[仕事に対する充実感]に、[夢・希望]は[悩んでいること]と[良好な対人関係]に、影響を与えるプロセス特性が示された。

以下に、【就労後の変化】で生成したサブカテゴリーについて、ストーリーラインを用いてそれぞれ説明する。

i) [心理面の変化]：〈就労に対する想い〉

[心理面の変化]は、生成した〈就労に対する想い〉概念から生成した。

〈就労に対する想い〉概念は、『1人がやる仕事が増えてくる、で、大変になってきて、そういうのを、でも、今のところ、対応ができているというのは、まあ、度胸もついているし、慣れてもきてるし、仕事がちょっと合ってきているのかなという、感じですね』や、『お金ももらって、一人暮らししてますし、会社入ってから、もう、いいことばかりですし、いいことの方が多いですね。お金の面でも、精神的な面でも、だいぶ成長したと思いますわ』というようなヴァリエーションから生成した。就労することによって、精神的に成長したことを指摘していた。また、『なんか、一日が有効に使えたなあと思える、仕事をしているとね。』と語る人もおり、就労前の生活よりも就労後の生活を肯定的に捉えているようで

ある。

ii) [夢・希望]: 〈職場における夢や希望〉 〈生活における夢や希望〉

[夢・希望]は、生成した2つの概念のまとまりとして生成した。

〈職場における夢や希望〉概念は、『正社員になってみたいなあという、まあ、過去に、今の会社より前に、大卒で就職した時は正社員で会社に居ったんですけど、今の仕事で、人を使える要領をみつけないといけないがあるんで、今の会社でも通用するような正社員になりたいというのがありますね、あと、まあ、給料が上がらんかなあという』や、『まあ、その、木工はやってみたいです。今、難しい』というようなバリエーションから生成した。今後、職場内でどのような立場で働きたいのか、どのような作業をしたいのかを明確に語っており、職場内に定着しているゆえの発言だと考えられる。

また、〈生活における夢や希望〉では、『将来には、プライベートなんですけど、プライベートでは、あの、やっぱり、もう一回、結婚したいし、子どもも欲しいなと、もう、歳なんですけど、まあ、そういう、夢みたいなのはありますね』や、『生活を、自分らで考えて、自分自分で、好きな、あの、アニメとかの声優さんとかの、聴きながら、自立じゃないねんけど、そういうことを聴いて、頭において、自立やないけど、やりたいことを、なんか、あったらやってみたいなあと思ってる、自分では』と語る人がいた。就労していることによって生活が安定し、今後の夢や希望が具体化していると考えられる。しかし、この概念については対極例があり、『夢、希望、難しいですね』や『将来の希望は描きづらいですね』と語る人もいた。就労はしていても、〈生活における夢や希望〉は難しいという指摘である。

iii) [日常生活の変化]: 〈生活の充実〉

[日常生活の変化]は、生成した〈生活の充実〉概念から生成した。

〈生活の充実〉概念は、『えーと、まあ、規則正しい生活』や、『まあ、自由に使える金が、全部は使わないですけど、あの一、いろんなことが出来るんで』とい

うようなヴァリエーションから生成した。就労することによって、精神的にも金銭的にも余裕のある生活が出来ていることを指摘していた。精神疾患をもつ人にとって、就労は、生活を安定させる一つの要因となっている。

⑤その他のサブカテゴリー

i) [薬の副作用]：〈服薬による仕事への影響〉

[薬の副作用]は、生成した〈服薬による仕事への影響〉概念から生成した。[薬の副作用]は、[自分で対応していること]に影響を与えるプロセス特性が示された。

〈服薬による仕事への影響〉概念は、『副作用は、今はないですね。すごい相性が良くて、助かってます』や、『ないと思うんですけどね。やっぱり、あの一、若干、動かしづらいというのがあるかもしれないです』というようなヴァリエーションから生成した。精神疾患をもつ人にとっては〈自分の症状を把握すること〉と同じように、〈服薬による仕事への影響〉について把握することは重要である。特に、身体の動きに影響がある場合には主治医との話し合いが必要となる。

2) 全体のストーリーライン

精神疾患をもつ人の労働現場におけるレジリエンスは、職場における【上司・同僚とのコミュニケーション】を土台として成り立っており、精神疾患をもつ人の【働くうえで大切にしていること】、【仕事に対する思い】がレジリエンスを強化し、結果として【就労後の変化】がみられ、職場定着が促進される。

【上司・同僚とのコミュニケーション】は、精神疾患をもつ人が〈上司・同僚の理解のある対応〉をしてもらっていると感じることによって、上司・同僚に〈自分の症状を伝える〉ことや、[不安の軽減]のために〈人と話すこと〉をするようになり、上司・同僚との対話が促進されることによって、[良好な対人関係]すなわち、〈職場の良質な人間関係〉が構築されることになる。

また、精神疾患をもつ人は、【上司・同僚とのコミュニケーション】を維持していくために、生活面では〈体調の自主管理〉、〈安定した生活リズム〉が保たれるように注意するとともに、ストレスを溜めないように〈ストレスの発散〉を

心掛けるとともに、職場内では、〈自分の症状を把握すること〉、〈精神症状への対処〉、〈服薬による仕事への影響〉について留意しながら、必要に応じて〈障がいの非公開〉で対応することもある。そのような[生活上、注意していること]、職場内で[自分で対応していること]、[薬の副作用]に留意することにより、〈仕事の達成感〉を感じることができ、職場内のストレスに柔軟に対応できるようになる。

さらに、[仕事への対応]については、〈勤務時間の多様化〉により自分に合った勤務時間であったり、上司から〈仕事を学ぶチャンス〉を与えられたり、自ら〈仕事の工夫〉を実践していくことにより、〈仕事を組み立てる遣り甲斐〉や〈自分のペースでする仕事〉をするようになり、[仕事に対する充実感]を感じるようになる。その一方で、〈仕事のスピードが遅い〉などの〈仕事上の悩み〉を抱えたり、もっと難しい、レベルの高い作業をしてみたいという〈仕事内容における希望〉を抱え、[悩んでいること]もある。

このように、精神疾患をもつ人が就労することは、【働くうえで大切にしていること】を自ら実践しながら、【仕事に対する想い】を実現することであるが、そこではさまざまなストレスを感じる事象が存在するが、そのストレスを柔軟に乗り越えるために【上司・同僚とのコミュニケーション】を強化することによって、レジリアンスを発揮し、職場定着を実現していく。職場定着していくことによって[心理面の変化]が起こり、〈就労に対する想い〉が肯定的な内容となり、〈職場に対する夢や希望〉が具体化できるようになる。それとともに、[日常生活の変化]も起こり、〈生活の充実〉が促進され、〈生活における夢や希望〉も具体的な内容に変化していく。

3) 考察

本調査の結果、精神疾患をもつ人がレジリアンスを発揮しながら、職場に定着していくためには、自らの体調や精神症状を把握し対処するとともに、職場内での[不安の軽減]、あるいは[悩んでいること]を上司・同僚に話すことによって、【上司・同僚とのコミュニケーション】を少しずつとりながら、〈職場の良質な人間関係〉を確立していくことが大切であることが示されたと考える。

つまり、【上司・同僚とのコミュニケーション】は、スティーブン・J・ウォー

リンとシビル・ウォーリンが指摘している(Steven J.Wolin/Sybil Wolin=2002: 13-4)「逆境を乗り越えるための七つのレジリエンス」のなかの"関係性"にあたると思われる。また、ウォルシュ(Walsh)が指摘している(西2016: 727)「家族のレジリエンス」では、【上司・同僚とのコミュニケーション】は"結びつきを強めること"にあたり、[不安の軽減]は"協働的な問題解決"にあたると思われる。さらに、富川順子らが指摘している(富川・野嶋2015: 20-30)「統合失調症をもつ人のレジリエンスの回復過程を促進する力」に関して、今回インタビュー調査で得られた個々の概念を当てはめると、〈仕事の工夫〉は"考える力"、〈自分の症状を把握すること〉は"受け入れる力"、〈精神症状への対処〉は"自分を守る力"、〈ストレスの発散〉は"楽しむ力"、〈人と話すこと〉〈自分の症状を伝える〉は"人とかかわる力"、〈生活の充実〉は"社会に参加する力"、〈仕事を学ぶチャンス〉は"今できることをする力"、〈仕事を組み立てる遣り甲斐〉は"自分を成長させる力"にあたると思われる。そのなかで回復の鍵は、"人とかかわる力"と"受け入れる力"であると富川らは指摘し、「〈人とかかわる力〉は発病後の回復過程で大きく伸びる可能性がある力であると考えられた」と述べている(富川・野嶋2015: 29)。

また、今回のインタビュー調査の対象者は製造業、流通業、サービス業に従事している方々を対象として実施したが、一つ一つの概念に関しては産業による差異はみられなかった。ただ、勤続年数による差異はいくつかの概念でみられたと考えられる。たとえば、勤続年数が3年未満の方々は、〈人と話すこと〉〈職場の良質な人間関係〉〈職場における夢や希望〉概念についてヴァリエーションが見当たらなかった。これは勤続年数が短いために職場での人間関係が確立できておらず、職場内で今後どういう仕事をしていくかという思いが具体化できないためではないかと思われる。それに対して、勤続年数が3年以上の方々は、『話すことで、吐き出すことで、溜まっていることを吐き出すことで、ストレスの発散になるんです。出しただけでも、聴いてもらえる人が居るというだけで、安心感のセーフティが安定するんです』や『スタッフはどうかかわかんないですけど、やっぱ、ある程度、フォローしあって、フォローしてないと言うけど、何もしてないと言うけど、個人ががんばっているからと言うけど、でも話ししてるときにフォローになっているんですよ、相談にのってあげてたら』『まあ、その、木工はやって

みたいです。今、難しい』というようなバリエーションがみられ、職場での信頼関係が具体的な希望を引き出していると考えられる。

勤続年数の長さによる差異が最も顕著に表れたと思われるのは、"将来の夢や希望について"の質問に対する返答であった。勤続年数3年以上の方々は、『将来には、プライベートなんですけど、プライベートでは、あの、やっぱり、もう一回、結婚したいし、子どもも欲しいなと、もう、歳なんですけど、まあ、そういう、夢みたいなのはありますね』や『生活を、自分らで考えて、自分自分で、好きな、あの、アニメとかの声優さんとかの、聴きながら、自立じゃないねんけど、そういうことを聴いて、頭において、自立やないけど、やりたいことを、なんか、あったらやってみたいなあと思ってる、自分では』と語っていたが、勤続年数3年未満の方々は『夢、希望、難しいですね』、『将来の希望は描きづらいですね』と答えていた。このことは、精神疾患をもつ人が職場に定着していくことによって少しずつ、〈生活における夢や希望〉が具体化していくと考えられる。

このように、勤続年数の長さは、精神疾患をもつ人の労働生活に影響を与えているが、勤続の長さだけでは乗り越えられないものがあることを、今回の調査では感じた。

それは正社員になることである。今回調査した3社は障害者雇用に関して積極的で、実績のある企業である。しかし、インタビュー対象者に正社員は一人も含まれていなかった。

勤続年数10年以上の人も3名いたが、全員がパート、アルバイトの勤務形態であった。インタビュー対象者のなかには、『できれば、社員になりたいです』、『まあ、ちょっと、正社員にはなってみたいなあと思いますけど』と語る人がいた。また、『僕は、まだ、頑張れると思ってるんですが、でも、向こうは正社員やから、どんどん仕事を任せられて、どんどん抜かれますわねえ、個人的にねえ、偉そうに言われますわねえ、それが嫌でね、それが今、悩んでいることなのでね』や『今こうやって、パートで働いてますけれども、じゃあ、この先どうなるのかなという部分がやっぱり』というような、パート勤務に対する不安を語る人もいた。このように、社員になりたいという思いは強いが、実現していないのである。

以上、本調査では、精神疾患をもつ人が職場定着して、レジリアンスを成長、発展させるためには、【上司・同僚とのコミュニケーション】という社会的環境

要因が必要であること、また、勤続年数が長くなるほど、その社会的環境要因は強化されていく傾向があることが示された。しかし、正社員になりたいという、精神疾患をもつ人の願いはなかなか実現していないというのが現状である。なぜ、精神疾患をもつ人は社員に昇格できないのか。社員になることは、精神疾患をもつ人のレジリエンスにどのような影響があるのだろうか。その点は今回の調査では解明できなかった。

4) 調査からみえた課題

本調査によって、精神疾患をもつ人が職場定着していくためには【上司・同僚とのコミュニケーション】が、精神疾患をもつ人のレジリエンスに影響を与えることが示された。

しかし、2015年の公共職業安定所の実態調査によると、就職後1年時点の定着率は精神障害49.3%であり、身体障害60.8%、知的障害68.0%、発達障害71.5%に比べて低くなっている（障害者職業総合センター2017：2-3）。このことは、精神疾患をもつ人が【上司・同僚とのコミュニケーション】をとりながら職場定着していくことは現実的には難しいということを表しているのではないだろうか。

では、精神疾患をもつ人とどのような関係をもつと【上司・同僚とのコミュニケーション】はうまく機能するのだろうか。精神疾患をもつ人とともに働いている上司・同僚の人たちにその実際を確認する必要がある。また、企業が精神疾患をもつ人の職場定着に向けて、どのような取り組みをしているのか、その取り組みに対して精神疾患をもつ人はどう感じているのか、今後の課題である。

また、精神疾患をもつ人が障害者雇用制度を利用して就職した際、パート勤務で就職することが多いと考えられるが、正社員に昇格するためにはどのような条件があるのだろうか。

さらに、〈仕事内容における希望〉概念のヴァリエーションのなかに、『もっと、レベルの高いことをやらしてくれよと思いたいけど、させてくれないというね』や『今の状態では、もう本当に、毎日、全く、ほとんど頭を使わないことの繰り返しばかりですけども、そういった部分で、毎朝、起きぬけがしんどかったりとか』と語る人がいるが、精神疾患をもつ人は単純作業に従事していることが多いのだろうか。精神疾患をもつ人の作業能力に合わせた労務管理はどのような

仕組みになっているのかを解明することも、今後の課題である。

これらの、調査からみえた課題は、第4章において、精神疾患をもつ人がレジリアンスを発展させるための社会環境要因として、どのような職場環境が適しているのかを検討し、本論文の結論とする。一点は、精神疾患をもつ人のレジリアンスを発展させる【上司・同僚とのコミュニケーション】とはどのような関係づくりなのか、もう一点は、精神疾患をもつ人のレジリアンスを発展させる職場環境についてである。

4. 精神疾患をもつ人のレジリアンスを発展させる 「労働」の要素

本章では、第3章第2節第4項の「調査からみえた課題」で指摘した、精神疾患をもつ人がレジリアンスを発展させるための社会環境要因として、どのような職場環境が適しているのかを考察する。その一点は、精神疾患をもつ人のレジリアンスを発展させる【上司・同僚とのコミュニケーション】とはどのような人間関係なのかということである。そして、もう一点は、精神疾患をもつ人のレジリアンスを発展させる職場環境についてである。前者については、「人葉」という処方箋を通して、精神疾患をもつ人のレジリアンスを発展させる職場の人間関係について検討する。後者については、「ティール組織」という組織形態を通して、精神疾患をもつ人のレジリアンスを発展させる職場環境について検討する。

4-1. 人葉

1) 人葉とは

人葉とは、元「こらー岡山診療所」（2016年閉院）の精神科医、山本昌知の話に出てくる言葉であり（想田2009：138-9）、2009年に公開された想田和弘監督の『精神』という映画に出演し、その後の想田和弘監督との対談「山本昌知医師との対話」（想田2009：151-192）のなかで、山本昌知は「葉だけでなく、人間が必要なんだと思います」（想田2009：157）「葉はある程度利用するとしてもですね、人間のぬくもりとか人間的な触れ合いというものが豊かにあることが必要なんじゃないかなと」（想田2009：158）と話している。精神症状に対処する

ためには、服薬だけでなく、人間的な触れ合いが必要である、というのである。斎藤環は、「おそらくそう遠くない将来において、精神科薬物療法をはじめとする身体療法はその進歩の限界を超えて長い停滞期に入り、精神医療の中心はコミュニティケアに移行するであろう。そのさいの中心は『人葉』になることはほぼ確実である」と述べている（斎藤2014：21）。もし、精神医療の中心が「人葉」になるとすれば、精神医療は精神科病院中心から、地域にその中心が移行することになるだろう。そのことについて斎藤環は、「精神障害は、現在よりもさらに非特異的な援助希求行動と区別がつけにくくなるため、医療と福祉の境界、治療と支援の区別、リハビリテーションと就労支援の境目はますます曖昧化するであろう。そうした見かけ上の混沌においてありうる不変項が『人間』である。医療システムの臨界において、"人間は人間によってしか癒やされえない"という単純な事実が再確認されるはずである。ここで鍵を握るのが『人葉』である」と指摘している（斎藤2014：21）。

斎藤環が指摘するように、「人葉」が精神疾患をもつ人に対する治療の中心になるとすると、地域のコミュニティ、職場のコミュニティは治療の「場」として重要な役割を果たすことになる。「人葉」について、斎藤環は、「そうした治療的コミュニケーションの総体を指す言葉として、『人葉』は有意義である」とも述べている（斎藤2014：21）。

では、治療的コミュニケーションとはどのような関係性のことなのだろうか。

石田悟は、モラル・トリートメントから学んだことの一つとして、⁽¹²⁾「決して否定されることのない、むしろ『自己肯定感』をしっかりと育むことのできる"人葉"を含めた対人・対物環境という"器"の存在（葉は無くとも人は生きられるが社会と他者抜きには生きることのできない存在であり、そうした関係性の中でこそ患者自身が『個』を確立していくことができるとする思想性）が患者の『回復』にとって何よりも重要ということであった」と述べている（石田2016：161）。さらに、「人葉」の効用として、「聴く力、言葉が持つ力、寄り添う力による『回復』に向けての関係性の構築」を挙げている（石田2016：163）。

一方、斎藤環は、オープンダイアログ（Open Dialogue）を参照しながら、「対話こそが究極の『人葉』と考える筆者にとって、OpenDialogue（ママ）はコミュニティケアの希望の星である」と述べている（斎藤2014：22-3）。そして、

斎藤は対話について「対話の目的は、合意に至ることではない。安全な雰囲気の中で、相互の異なった視点が接続されることである」と述べている（斎藤2014：22-3）。

このように、「人薬」は精神疾患をもつ人と周囲の人が安全な雰囲気の中で、聴くこと、対話すること、寄り添うことを実践するコミュニケーションであると考えられる。

このようなコミュニケーションは、精神疾患をもつ人が働く労働現場にも適用可能なのだろうか。精神疾患をもつ人のレジリエンスとの関係に着目しながら検討する。

2) 人薬とレジリエンス

人薬とレジリエンスの関係について、斎藤環は、「『人薬』は『自己愛』を補強し、それを通じて『レジリエンス』を高める効果を持っています」と述べている（斎藤2011：16）。

筆者が今回、実施したインタビュー調査においても『話すことで、吐き出すことで、溜まっていることを吐き出すことで、ストレスの発散になるんです。出しただけでも、聴いてもらえる人が居るというだけで、安心感のセーフティが安定するんです』や、『スタッフはどうかわかんないですけど、やっぱ、ある程度、フォローしあって、フォローしてないと言うけど、何もしてないと言うけど、個人ががんばっているからと言うけど、でも話ししてるときにフォローになっているんですよ、相談にのってあげてたら』や、『自分のことをわかってくれるし、自分の悩みとかもわかってくれて、作業を任せてくれていますので、それがいいです』と語るインタビュー対象者がいたが、こういう【上司・同僚とのコミュニケーション】は精神疾患をもつ人にとって「人薬」として作用していると考えられる。

このように、【上司・同僚とのコミュニケーション】が「人薬」として作用している職場では、精神疾患をもつ人のレジリエンスは高められると考えられる。しかし、日本企業の多くは、精神疾患をもつ人の【仕事に対する想い】を聴き、対話し、その想いに寄り添うことは難しいと思われる。その職場が「人薬」として作用しない場合、「人毒」（石田2016：163）として作用することもあり、精神

疾患をもつ人の再発を促進することになる。

では、精神疾患をもつ人が働く職場が「人薬」として作用するためには何が必要となるのだろうか。

まず、精神疾患をもつ人自身が〈体調の自主管理〉、〈安定した生活リズム〉、〈ストレスの発散〉を自ら管理するとともに、〈自分の症状を把握すること〉、〈精神症状への対処〉を実践しながら、【上司・同僚とのコミュニケーション】を少しずつ深めていくことである。今回のインタビュー対象者の一人は、『だから、まあ、そういうことをしているうちに、不安を忘れるというか、結構、人と話すことで不安を抑えるというんですかね、結局は』と語っており、人と話すことで「人薬」の作用を高めることが必要である。

また、企業としては、精神疾患をもつ人の想いをよく聴き、話し合いをもち、その想いに寄り添っていく仕組みを構築することである。例えば、定期的に職場内でミーティングをもち、お互いの想いを出し合い、対話する場を設定することである。今回のインタビュー対象者の一人は、『リーダーに話しするんだけど、まあ、障害者の場合、2ヶ月か、3ヶ月に1回でもよろしいやん、こういうことで悩んでる、こういうことで悩んでる、ていう』と語っており、定期的にその職場のリーダーと話し合うことで「人薬」の作用を高めていると考えられる。

企業としてそういう場を設定することが難しい場合には、IPS（Individual Placement and Support）⁽¹³⁾などの就労支援員の援助を受けることも一方法である。この場合には、就労支援員が「人薬」として作用することになる。今回のインタビュー対象者には就労支援員が関わっている人はいなかった。

このように精神疾患をもつ人が働いている職場が「人薬」として作用するためには、いくつかの方法が考えられるが、果たして、日本企業は「人薬」が作用するような職場になれるのだろうか。

斎藤環は、うつ病に関して、「『仕事』をはじめとする『活動』もまた、自己愛システムの維持に役立つ」と述べ（斎藤2011：140）、仕事がレジリアンスを高める効果を持っていることを示唆しており、「私は病状のある段階においては『仕事』も『薬』たりうろと考えています」と述べている（斎藤2011：199）。

次節では、企業の新しい組織形態「ティール組織」が精神疾患をもつ人のレジリアンスにどのような影響を与えるのかを検討する。

4-2. 場所薬

前述した、山本昌知医師は、「人薬」とともに「場所薬」も話のなかに出てくるといふ。「場所薬」とは、精神疾患をもつ人がその「場」で過ごすことによって癒される、そういう「場所」を指すと思われる。

1) ティール組織とは

ティール組織(進化型組織)とは、アメリカ合衆国の組織開発コンサルタントのフレデリック・ラルー (Frederic Laloux) が2014年に出版した『Reinventing Organizations』で提唱した次世代型組織モデルである。2018年には『ティール組織』として、邦訳版も出版されている。ラルーは、アメリカ合衆国の現代思想家、ケン・ウィルバー (Ken Wilber) の「インテグラル理論」における、意識の発達段階の色分けに基づいて、組織フェーズを5段階に分けてとらえている。その内容は、衝動型組織 (レッド)、順応型組織 (アンバー)、達成型組織 (オレンジ)、多元型組織 (グリーン)、そして進化型組織 (ティール) である (Frederic=2018 : 24-87)。それぞれの組織モデルの"指針となる比喩 (メタファー)" としては、衝動型組織は「オオカミの群れ」、順応型組織は「軍隊」、達成型組織は「機械」、多元型組織は「家族」、進化型組織は「生命体」を挙げている (Frederic=2018 : 24-87)。また、ラルーは現代にみられる事例として、衝動型組織はマフィア、ギャング、順応型組織は軍隊、大半の行政機関、達成型組織は多国籍企業、多元型組織は文化重視の組織を挙げ (Frederic=2018 : 63)、進化型組織については自ら調査した12の組織を挙げている (Frederic=2018 : 94-8)。

そして、ラルーは、「進化型組織 (ティール) が開く三つの突破口 (ブレイクスルー)」 (Frederic=2018 : 92) として、「自主経営」、「全体性」、「存在目的」を挙げている。「自主経営」とは、「階層やコンセンサスに頼ることなく、仲間との関係性のなかで動くシステム」 (Frederic=2018 : 92) のことである。「全体性」とは、「私たちの精神的な全体性があらためて呼び起こされ、自分をさらけ出して職場に来ようという気にさせるような、一貫した慣行を実践している」 (Frederic=2018 : 92) ということである。「存在目的」とは、「組織のメンバーは、将来を予言し、統制しようとするのではなく、組織が将来どうなりたいたいのか、どのような目的を達成したいのかに耳を傾け、理解する場に招かれる」 (Frederic=20

18：92）ことである。具体的には、「自主経営」に関しては、ピラミッド型の階層構造から各現場の自主経営チームに意思決定プロセスの権限を委譲すること、あらゆる情報を透明化すること、人事プロセスを透明化することなどである（Frederic=2018：235）。「全体性」に関しては、肩書が全くないこと、自分をさらけ出してコミュニティをつくるための、物語ること（ストーリーテリング）の実践、大集団での振り返り会などである（Frederic=2018：322）。「存在目的」に関しては、組織の存在目的に耳を傾ける慣行、「競合他社」を受け入れ、共に存在目的を追求すること、予算、予実分析はないことなどである（Frederic=2018：375-6）。

このように、ティール組織はこれまでの組織モデルとはさまざまな点で大きく異なるが、このような組織において精神疾患をもつ人のレジリエンスは発展するのだろうか。

次項で検討する。

2) ティール組織とレジリエンス

フレデリック・ラルーは、ティール組織のブレイクスルーの一つである「自主経営」の一つの例として、ビュートゾルフの自主経営チーム⁽¹⁴⁾を紹介している。このチームには上司（管理職）は存在せず、実質的にメンバーで自主的に編成された自治組織である。リーダーがいないチームであるため、重要な問題を解決しなければならない場合はチーム・ミーティングが行われる。このミーティングは、「一人一人の声がよく聞こえる環境を用意し、集団的知性こそが優れた意思決定を生むことを全員が理解したうえで開かれるという（Frederic=2018：111-2）。しかし、こういったミーティングのテクニックを駆使しても行き詰った場合には、チームに対する意思決定権を持っていない「地域コーチ」（Frederic=2018：113-7）を呼ぶことができるという（Frederic=2018：112）。この地域コーチの役割は、「予想できる問題を防ぐことなく、問題解決をしようとするチームを支援する（そしてこのプロセスを通じて自分たちがどのように成長したかを内省する手伝いをする）ことなのだ」という（Frederic=2018：115）。そして、「難しい局面を乗り越えたチームは回復力（レジリエンス）と強い連帯感を育むことができる」という（Frederic=2018：115）。

このような環境の職場は、精神疾患をもつ人のレジリエンスにどのような影響を与えるのだろうか。今回、筆者が実施した調査のなかで、ある人は『コミュニケーションが一番です』と述べ、またある人は『自分のことをわかってくれるし、自分の悩みとかもわかってくれて、作業を任せてくれていますので、それがいいです』と述べている。このように、チーム内の問題をその都度、ミーティングで話し合い、問題解決を図るというティール組織の営みは、職場の良好な対人関係を構築し、同僚とのコミュニケーションを強化することになり、精神疾患をもつ人のレジリエンスを発展させる環境になると思われる。

また、ラルーは、「全体性（を取り戻すための努力）」のブレイクスルーに関する一例として、ハイリゲンフェルトの「大集団での振り返り」⁽¹⁵⁾行事を紹介している。この行事は「毎週火曜日の朝、350名の社員が一堂に会し、1時間以上もかけて共同内省会をしているのだ」という（Frederic=2018：260）。毎週、その時々業務に関連があり、振り返りに役立ちそうな話題が議題として取り上げられ、話し合いのテーマを説明する短いプレゼンテーションの後、参加者は6～10人のグループをつくる。各グループはファシリテーターを選び、ファシリテーターはいくつか基本ルールを決め、どこまで探求すべきか、どこまで本音で語り、自分の弱みを見せてよいのかの余地をつくる。ある程度の時間がたつと部屋のなかをマイクが回り、話したくなった人から話し合われた内容を共有する、という行事である。「このミーティングにはあらかじめ定められたシナリオはない。予想される結論もない。その話し合いや意見交換を通じて一人一人が学ぶのだ」という（Frederic=2018：261）。

この行事に対してラルーは、「このような共通の体験を通じて、私の知っているほかの組織のどんな活動よりも強い共同体意識と共通の言語が育まれる」と評価している（Frederic=2018：262）。そしてラルーは、「社員全員が "本当にありのままでよい" という基本方針に守られた空間に毎週やってくる。お互いの人間性の深い所を見つめ直し、強さと弱さを尊重し合うという美しい関係ができあがる」という（Frederic=2018：261）。

このような職場環境は、精神疾患をもつ人にどのような影響を与えるだろうか。筆者が実施した調査のなかで、『やけに攻撃的とか、そういう人がたまたま居ないんですよ。職場のメンバーにも、恵まれましたね』と語る人や、『話すことで、

吐き出すことで、溜まっていることを吐き出すことで、ストレスの発散になるんです。出ただけでも、聴いてもらえる人が居るというだけで、安心感のセーフティが安定するんです』と語る人がいた。このように、ありのままで過ごすことができ、社員同士が本音でつき合える関係があることは、精神疾患をもつ人のレジリアンスを発展させると考えられる。

さらに、ラルーは、「存在目的（に耳を傾ける）」のブレイクスルーに関しては、ティール組織にとって「競争という概念は組織行動に無関係」（Frederic=2018：375）であるという。ラルーが調査したティール組織の年次報告書や内部資料のなかに「競争」という言葉が見あたらないという。ラルーはその理由を「組織が本当に自社の目的のために存在しているとき、競争は存在しないからだ」という（Frederic=2018：327）。そして、「自社の存在目的を、より広くあるいはより早く達成するために協力してくれる人はだれであれ、友人や味方なのであり、競争相手ではない」とも言っている（Frederic=2018：327）。

すなわち、ティール組織は自社の利益を上げるために活動しているのではなく、「生命体としての組織の存在目的」のために活動しているというのである。

このような組織で働くことは精神疾患をもつ人にどのような影響を与えるだろうか。

筆者が実施した調査のなかで、『判断というところで、判断力がやっぱり、ないのか、そういう判断というところが入ってくると、ちょっと、時間がとったりとか、ちょっと、他の健常者の慣れてる人たちにはまだ追いつけてない』と語る人や、『商品を並べる。手を使って商品を並べる、そのスピードです。早く並べるのは、難しいんです。どうしても、あの一、自分のペースだったら、遅いもので、それを言われるんです』と語る人がいた。しかし、その組織に「競争」という概念が存在しなければ、精神疾患をもつ人は自らの労働を健常者と比較したり、他の労働者からスピードについて指摘されることはなくなるのではないだろうか。

このように、ティール組織という「場」で精神疾患をもつ人が働くことは、ティール組織の三つのブレイクスルーの存在によって、より働きやすい職場になると考えられる。そのような、精神疾患をもつ人の「場所業」として有効な職場においては、レジリアンスを発展しやすい、と筆者は考えている。

本章においては、精神疾患をもつ人がレジリアンスを発展させるための社会環

境要因としての職場環境について、「人薬」、「場所薬」の視点から検討した。

今後、日本企業で働く精神疾患をもつ人は増加していくと思われるが、「人薬」、「場所薬」としての職場環境は構築されていくのだろうか。精神疾患をもつ人が地域で、労働現場で、さまざまな人たちとともに生きていく、そういう社会が実現することを願っている。

おわりに

精神疾患をもつ人が一般企業の労働現場で職場定着していくのが難しいのはなぜなのか。精神疾患をもつ人の、ストレスなどに対する脆弱性が原因であるとするならば、その「ストレスに対してしなやかに対応し、上手くつき合える力」を発揮するためには何が必要なのだろうか。

このような疑問を解明するため、筆者は一般企業で働いている精神疾患をもつ人にインタビュー調査を実施し、自らの症状、また職場のストレスに対してどのように対応し、レジリエンスを発揮しているのかについて考察した。

その結果、精神疾患をもつ人が一般就労の現場でレジリエンスを発展させ、職場定着していくためには、自らの体調、生活リズムを安定させること、また自らの症状を把握し、その症状に対処すること、さらに、上司・同僚とのコミュニケーションを密にすることによって、オープンな人間関係を確立することが大切であることがインタビュー調査から示された。

しかし、日本企業の実態として、“厳しいノルマ”“サービス残業”“成果主義の浸透”など、現場で働く労働者にとってストレスフルな状況があることもまた事実である。このような現状のなかで、精神疾患をもつ人を今後採用していこうとする企業に何が必要なのか。筆者からの提案として、「人薬」と「場所薬」を紹介した。精神疾患をもつ人にとって、職場に人薬としての上司・同僚が居ること、また、「自主経営」「全体性」「存在目的」などのブレイクスルーを実践している企業であれば、より職場定着が進んでいくと考えられる。

本研究では、広島県、大阪府、岡山県の企業で働く6名の精神疾患をもつ人を対象としてインタビュー調査を実施した。もちろん、より広範囲でより多くの人たちに調査を実施すれば、さまざまな結果が得られると考えられる。また、より

レジリエンスに特化した調査を実施すれば、より具体的な結果が得られたかもしれない。さらに、調査対象者の労働内容、上司・同僚との関係など、企業内での動きが観察できていれば、より詳細な結果を導き出すことができたのではないだろうか。そのためには、その企業の障害者雇用に対する取り組みの内容の把握、また上司・同僚に対するインタビュー調査も実施する必要がある。今後の課題である。

本研究で導き出された結果が、精神疾患をもつ人の労働現場でどのように実践されているのか、今後も検証していきたい。

注

- (1) Resilience(英語)の日本語表記には、レジリエンス、レジリエンス、リジリエンスなどさまざまな表記がみられるが、本研究では、日本精神神経学会が最初に使用した"レジリエンス"の表記を採用した。
- (2) Locus of Control(ローカス・オブ・コントロール)とは、行動や評価の原因を自己や他人のどこに求めるかという教育心理学の概念である。
- (3) 精神障害者の社会的入院の解消・退院促進に関わる事業としては、大阪府が2000年から「社会的入院解消研究事業」を、2002年から「精神障害者地域生活移行支援研究事業」を実施しており、これらの動きを受けて国は2003年に「精神障害者退院促進支援事業実施要綱」を策定し、「精神障害者退院促進支援事業」を開始した。
- (4) 現在の精神障害者総合雇用支援の職業準備支援事業自立支援カリキュラム。
- (5) 現在の精神障害者総合雇用支援の在職精神障害者職場復帰支援事業。
- (6) サミュエル・テューク(1784―1857)は、1796年にヨーク療養所を設立したウィリアム・テューク(William Tuke)の孫であり、ヨーク療養所が実施していたモラルトリートメント(心理的療法)の名でよばれることになる人道的患者処遇について1813年に『療養所の描写(the Description of the Ratreat)』を発表し、世界的な精神科病院改革のきっかけになったといわれている。
- (7) 筆者が勤務していた精神科病院においても、退院後就労し、症状が再発して再入院される患者が数名いた。
- (8) 田中は精神障害者が社会で働くことの意義として、①障害者の基本的権利、②生計の手段、

- 収入の獲得、③個性の発揮、自己実現、自己効力感、④病気の改善や認知機能の改善、⑤社会的役割の実現、社会参加、スティグマの軽減、⑥所得税収入の増加、社会保障費の軽減、社会統合の促進、などを挙げている。
- (9) 労働者健康状況調査は平成24年（2012年）をもって廃止されている。
- (10) 厚生労働省「平成24年労働者健康状況調査」における"結果の概要"p19参照。
- (11) 厚生労働省「平成24年労働者健康状況調査」における"結果の概要"p19参照。
- (12) モラル・トリートメントとは、フランスのピネルや英国のディーク、イタリアのキアルジ、米国のディックスなどにより精神科の病院に導入された治療活動の総称である。
- (13) IPSは「個別職業紹介とサポート」に基づく就労支援であり、1980年代後半にアメリカで援助付き雇用の一形態として始まった。日本においても、少しずつ実践されている。詳しくは、Deborah R. Becker and Robert E. Drake (2003) A Working Life for People with Severe Mental Illness, Oxford University Press. (=2004, 大島巖・松為伸雄・伊藤順一郎監訳『精神障害をもつ人たちのワーキングライフ—IPS：チームアプローチに基づく援助付き雇用ガイド』金剛出版) を参照。
- (14) 2006年にオランダで設立された非営利組織。高齢者や病人の在宅ケアサービスを提供している。従業員7000人。
- (15) 1990年にドイツで設立されたメンタルヘルス病院。リハビリテーション・センターと四つのメンタルヘルス病院をドイツ中央地域で運営している。従業員600名。

文献

- Aaron Antonovsky (1987) Unraveling the Mystery of Health ,Jossey-Bass Publishers.
(=2001, 山崎喜比古・吉井清子監訳『健康の謎を解く—ストレス対処と健康保持のメカニズム』有信堂高文社.)
- Deborah R. Becker and Robert E. Drake (2003) A Working Life for People with Severe Mental Illness. Oxford University Press. (=2004, 大島巖・松為伸雄・伊藤順一郎監訳『精神障害をもつ人たちのワーキングライフ—IPS：チームアプローチに基づく援助付き雇用ガイド』金剛出版.)
- 大学共同利用機関法人情報・システム研究機構新領域融合研究センターシステムズ・レジリエンスプロジェクトゆ2016)『システムのレジリエンス—さまざまな攪乱からの回復力—』近代

精神疾患をもつ人のレジリエンスに関する研究―「労働」に焦点を当てて―（植山文雄 西谷清美）

科学社.

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター編・発行（2014）『調査研究報告書No.117精神障害者の職場定着及び支援の状況に関する調査研究』

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター編・発行（2017）『調査研究報告書 NO.137 障害者の就業状況等に関する調査研究』

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター編・発行（2018）『調査研究報告書No.142 採用後障害者の職場復帰の現状と対応に関する研究』

枝廣淳子（2015）『レジリエンスとは何か』東洋経済新報社.

福井伸佳・高畑進一・田川精二・ほか（2013）「精神障がい（ママ）者の早期離職に影響を及ぼす要因に関する研究」『総合リハビリテーション』41(5), 461-9.

福井伸佳・酒井ひとみ・橋本卓也（2014）「精神障がい（ママ）者の離職率に関する研究―最近10年間の分析―」, 『保健医療学雑誌』5(1), 15-21.

Frederic. Laloux (2014) Reinventing Organizations, Nelson Parker. (=2018, 鈴木立哉訳『ティール組織―マネジメントの常識を覆す次世代型組織の出現』英治出版.)

羽賀翔太・石津憲一郎（2014）「個人的要因と環境的要因がレジリエンスに与える影響」『富山大学人間発達科学研究実践総合センター紀要教育実践研究』8, 7-12.

石田悟（2016）「向精神薬を科学する―「非定型」抗精神病薬の神話終焉と人薬（ひとぐすり）について（その4）」『新しい薬学をめざして』45(6), 158-63.

石毛みどり・無藤隆（2006）「中学生のレジリエンスとパーソナリティとの関連」『パーソナリティ研究』14(3), 266-80.

石郷岡純（2014）『チームで実践！レジリエンスモデルによる統合失調症のサイコエデュケーション改訂版』医薬ジャーナル社.

加藤敏（2008）「脆弱性モデルからレジリエンスモデルへ」, 『精神神経学雑誌』110(9), 751-6.

加藤敏（2009）「現代精神医学におけるレジリエンスの概念の意義」加藤敏・八木剛平編『レジリエンス―現代精神医学の新しいパラダイム』金剛出版、1-24.

加藤敏（2014）「精神病理学・精神療法の見地からレジリエンスに光をあてる」八木剛平・渡邊衡一郎編『レジリエンス―症候学・脳科学・治療学』金原出版、18-46.

木下康仁（2007）『ライブM-GTA―実践的質的研究法 修正版グランデッド・セオリー・アプローチのすべて』弘文堂.

熊沢誠（2010）『働きすぎに斃れて―過労死・過労自殺の語る労働史』岩波書店.

- 倉知延章（2007）「職業リハビリテーション」 谷岡哲也・眞野元四郎・山崎正雄・上野修一編『精神科リハビリテーション』中外医学社、194-205.
- 倉知延章（2013）「精神障害領域における職業リハビリテーションと制度改革～精神障害者雇用をめぐる現状から分析する～」『職業リハビリテーション』27(1), 40-7.
- 目黒輝美・佐々木哲二郎・泉浩徳（2012）『生きている働いている一障がい（ママ）者の就労を地域で支える一』大学教育出版.
- 内閣府（2019）『令和元年版障害者白書』勝美印刷.
- 中岡哲郎（1970）『人間と労働の未来』中央公論社.
- 西大輔（2016）「レジリエンスを考える」『保健の科学』58(11), 724-9.
- Richard Warner（1994）Recovery from Schizophrenia, Taylor & Francis Books Ltd.
（=2005, 西野直樹・中井久夫監訳『統合失調症からの回復』岩崎学術出版社.）
- 斎藤環（2011）『「社会的うつ病」の治し方—人間関係をどう見直すか』新潮社.
- 斎藤環（2014）「精神医学の行方」『精神療法』40(1), 21-3.
- Serge Tisseron（2014）La Resilience, Presses Universitaires de France, Paris. (=2016, 阿部又一郎『レジリエンス—こころの回復とはなにか』白水社.）
- 清水正徳（1982）『働くことの意味』岩波書店.
- 想田和弘（2009）『精神病とモザイク—タブーの世界にカメラを向ける』中央法規出版.
- Steven J.Wolin and Sybil Wolin（1993）The Resilient Self, Villard Books, New York.
（=2002, 奥野光・小森康永訳『サバイバーと心の回復力—逆境を乗り越えるための七つのレジリエンス』金剛出版.）
- 田中英樹（2009）「社会で働くことの意義はどこにあるのか」『Schizophrenia Frontier』10(4), 251-5.
- 高辻知恵（2002）「幼児の園生活におけるレジリエンス—尺度の作成と対人葛藤場面への反応による妥当性の検討—」『教育心理学研究』50(4), 35-43.
- 富川順子・野嶋佐由美（2015）「統合失調症を持つ人のresilience～回復過程を促進する力～」『高知女子大学看護学会誌』40(2), 20-30.
- 辻野尚久・他（2008）「統合失調症—再発脆弱性とレジリエンスに基づく再発予防の試み」『臨床精神医学』37(4), 387-94.