

精神障害者共同作業所の機能分化に関する研究

—大阪府下の作業所に対する調査を通して—

松 岡 克 尚
荒 川 義 子

はじめに

1987年に精神衛生法が精神保健法に改められ（施行は1988年）、精神障害者の社会復帰の促進がその目的の一つとしてうたわれるに至った。しかし、依然として入院治療中心主義は変わらず（高柳、1990）、地域での受け皿づくりは遅れたままである。真の意味での地域精神医療、およびそれを前提とした医療・保健と福祉の連携は未だ実現に至っていない。

こうした中で、小規模共同作業所（以下、作業所）が精神障害者にとって地域における数少ない生活の拠点になっている。入院治療を必要としない精神障害者が地域の中で生活していくために必要な環境づくりの一環として、彼らが安心して働ける場、安心して生活できる場を確保することが緊急の課題とされてきた（多田ら、1990）。その課題を果たすべき存在の一つとして法定施設ではない作業所に期待が寄せられているのである。全国精神障害者家族連合会（全家連）の調査では、1991年3月1日現在の全国における作業所の設置状況は529ヶ所であり（西澤、1992）、特に80年代に入ってから伸びが著しい。他の社会資源、例えば精神保健法で設置が認められている精神障害者援護寮41ヶ所、福祉ホーム57ヶ所、通所授産施設41ヶ所（1991年厚生省保健医療局調べ：平成3年厚生白書）と比べてもその数は圧倒的であり、地域の拠点として作業所が占めている重要性が（少なくとも量的には）如何に大きなものかが理解できよう。今後も地方自治体による補助金制度の拡充等により設立数はさらに増加することが予想される。

ただ、作業所といっても活動内容、機能は様々

であり、作業所の全体像をとらえることは容易な作業ではない。役割や機能を含めた広い意味での多様性が、精神障害者の作業所全体を俯瞰的にとらえることを困難にしてきた大きな原因であろう。こうした理由から精神障害者の作業所に関する研究は、作業所全体を視野に入れた形で行われることは少なかった。むしろ、各地での「活動報告」という形で個別作業所の紹介や活動分析が中心であったといえる。しかし、橋本（1991）がいうように、こうした「活動報告」はそれなりに意義深いものではあるが、それはあくまでも「部分」に過ぎず、「部分」を単純に積み重ねても作業所の「全体」像は見えてこない。

本稿は、利用者の主観的な利用効果観に作業所の機能タイプが影響を及ぼしているかという点と、機能タイプによって作業所と他の社会資源との協働関係が異なってくるかという点を、調査を通して考察することを目的とする。この課題を果たすことによって、作業所の「全体」像に少しでも迫ってきたい。そのために、精神障害者の作業所の歴史について概観した上で、本稿の仮説、調査の概要と結果を述べる。

なお、大阪府下の精神障害者作業所に対して行った調査研究の一部を松岡が修士論文としてまとめたが、本稿はさらにその一部を構成しなおし、加筆、修正を行ったものである。

I. 精神障害者作業所の発展とその背景

近年、精神障害者を対象とした作業所は急速な勢いで各地に設立されるようになってきている（秋元、1991；藤井、1989；堀切、遠山、井口、1989；全家連、1987）。先述したように、その数は500を越えている。作業所という名称は、身体障害や発

達障害の分野で先駆けとなっていたものが精神障害の分野にも取り入れられたものである。東京における作業所のルーツについては、橋本（1990、1991）が次のような報告を行っている。すなわち、1977年（昭和52年）に都の条例で設置が認められた生活実習所（重度障害児の訓練施設）に精神障害者が受け入れられるようになり、後にそこから精神障害者単独の作業所として独立していったのである。そして、家族会や精神障害者本人がこのような作業所を見学したり経験したりして学習し、そこから後の「作業所設立ブーム」の下地が育まれていくことになる。

精神障害者の作業所活動が他の障害者のそれに後れをとったのは、単に取り組みが遅れただけではない。量的な拡大やそれを支えるべき地方自治体による補助金制度の面でも大きく立ち後れていた。最近になって「作業所設立ブーム」を迎え、補助金制度等の拡充も徐々に進んできている。

全国的に精神障害者を対象とした作業所が開設されるようになったのは、60年代も後半になってからである。全家連（1987）の調査によれば、第一号は1968年（昭和43年）に福岡県に設立された一作業所であるとされている。それ以来現在に至るまでの24年間でその数は大きく伸び続けたことになる。特に80年代に入ってから、「作業所設立ブーム」と呼ばれるほど伸びが著しい。

更にこの調査では、80年代以降の急速な量的発展の理由として次のような点が挙げられている（全家連、1987）。

- (a) 1987年精神衛生法改正の動きの中で、入院中の精神障害者の社会復帰がクローズアップされてきた。
- (b) しかし、彼らを地域で支える受け皿は依然として貧弱である。
- (c) 一方、病院や保健所のデイケア卒業者の行き先が大きな問題となってきた。
- (d) 以上のような状況の中で、家族会の運動の方向の一つとして、作業所作りが打ち出されるようになってきた。
- (e) 精神障害者の作業所に対する地方自治体レベルでの補助金制度が徐々に設けられるようになってきた。

同様に藤井（1989）は、近年の作業所設立ラッ

シュの理由として、以下の4点を挙げている。

- (a) 現在の精神障害者の社会復帰対策が余りにも劣悪であること。
- (b) 精神障害者やその家族に、自らのニーズ充足のために主体的に取り組もうとする動きが生まれてきたこと。
- (c) 先につくられた他の障害者の作業所作りの動きに大きく影響されたこと。
- (d) 作業所に対する地方自治体の補助金事業の充実。

全家連と藤井の見解で共通している点をまとめると次のようになる。すなわち、大きく立ち後れた公的な精神障害者福祉事業を背景に、精神障害者やその家族が自らのニーズを自らの力で解決していこうとする主体的な動きとして作業所が生まれてきたのであり、さらに、それを財政的に支えていく補助金制度の拡充によって、作業所作りは拍車がかかるようになったということである。

しかし、作業所が生まれたのは単にデイケア終了者の行き場や受け皿づくりという現実的な問題のみではない。これまで精神医療に関わってきた医師や福祉関係者が、従来の精神医療のあり方を批判し、旧来の枠組みにとらわれない実践の場として作業所を育ててきたという点（橋本、1990、1991）も見逃すことはできない。

II. 精神障害者作業所の機能に関する問題点

藤井（1989）が言うように、精神障害者に対する社会福祉施設や制度といった公的な社会資源がかなり不足している状況下では、作業所は頼るべき数少ない社会資源の一つである。しかも、授産施設等と比較して量的に多いために作業所への依存度が高まるのは自明のことであろう。

しかし、歴史的にもまだ浅いことや、人的な面にも金銭面にも大きな制約（藤井、1990）があるために、必ずしも作業所の役割や機能は確立されたものではない。まだ試行錯誤の段階にあるというのが実情である。例えば、作業所という名称から、作業を通しての社会復帰の訓練がその主活動であると見なされがちであるが、実際は極めてバラエティに富み、デイケアの機能を重視するとこ

ろから、就労訓練を中心に置くところまで様々である。作業を重視する場合でも、作業の内容は軽作業、とりわけ下請け作業や内職作業がほとんどであり、しかも単純作業であること（藤井、1989、1990；谷中、1989；全家連、1987）から、職業訓練や技術の修得には結びつかないという問題点が指摘されている（奥出ら、1983）。つまり、作業所の目的と実際に用意されている活動メニューに大きなギャップが見られるのである（藤井、1989）。

このギャップは、作業所の目指す方向が作業を通しての社会復帰訓練あるいは就労訓練であるという前提で語られることが多い。つまり、これらの訓練を行っていてもその内容が余りにも貧弱ではないかという議論である。しかし、必ずしも全ての作業所がそうした目的（就労訓練）を持って活動しているとは限らない（谷中、1989）。その理由は、作業所利用者の病状や社会的な生活能力が多様であるため、どの利用者層のニーズを優先的に応えていくべきかという点を考慮する必要があるからである。例えば、藤井（1989）は、病状の不安定度に応じて次のような利用者の分類を行っている。

- (a) 病状がかなり不安定な層。
- (b) 病状に不安定さが残っている層。
- (c) 病状が安定。作業所の諸活動には適応し、自活能力もあるが、年齢、作業能力、社会性などの総合能力から一般就労がむずかしい層。
- (d) 病状が安定。作業能力、生活能力、意欲、体力などの面で相当の力を持ち、一般就労が可能な層。

当然、これらの層ごとにニーズの違いがあるだろうし、作業所の利用目的も異なっていることが予想される。例えば、病状が不安定な層では、就労を目指して作業活動に重きを置く作業所よりも、仲間作りの場や「たまり場」としてソーシャル・クラブ的な機能を持った作業所の方が利用されやすいであろう。こうした病状の不安定な人や安定していても就労意欲の乏しい人を、無理に就労訓練重視の作業所に通わせても遅刻や無断欠勤を招き、最終的にはドロップアウトしかねないし、不必要なストレスを招き、病状が一層に不安定化するという弊害が大きい。これとは逆に、

病状が安定し、作業能力もあり、さらに就労を希望する層にとっては、就労訓練に活動の中心を置く作業所を利用するのが最適であろう。このような人々をソーシャル・クラブ的な作業所の方を受け入れても、一向に就労への展望が見えてこないことに本人は焦りを感じ、作業所から離れていく（ドロップアウトする）可能性が大きいと思われる。従って、当該作業所の利用者の多くがどの層に属するかで、ある程度は作業所の活動形態が決められていくことが理解できよう。

ただ、以上の議論の前提は利用者が常に同一の層にとどまり続けることを仮定した、いわば静的モデルである。しかし、実際には利用者の状態は常に変化を繰り返す動的なものである。例えば、作業所を利用し始めた当初は病状がかなり不安定であっても、それが徐々に改善されていき、就労への可能性が見えてくる場合も少なくない。逆に、病状が安定して就労を目指して訓練に励んでいた者が、周囲の環境の変化などで病状が悪化し、不安定状況に追い込まれていくケースもあり得る。このような場合の多くは、当該の作業所が用意している活動メニューを通しては彼らを十分に処遇しきれなくなる。

こうした問題を解決するためには、作業所がとるべき方法として二通りが考えられる。第1の方法は、なるべく多くの層に属する利用者のニーズを満足させるために、1つの作業所に多様な機能を持たせていくという方法である。いわば、作業所の多機能化の方向である。例えば、ソーシャル・クラブ的な機能と、就労に向けた訓練機能を同一の作業所に持たせているケースなどがそうである。事実、多くの作業所では、1つの作業所に複数の機能を持たせる方向を選択する（あるいは、選択を余儀なくされている）傾向があることが指摘されている。例えば、全家連（1987）の調査では、作業を通しての生活訓練と同時に、デイケア的な活動が作業所に取り入れられている傾向が明らかになっている。ほとんどの作業所が独立した自主運営組織であることから、多様な利用者層に応えるためには、組織の中に多くの機能をもたせることで対応することは当然であろう。しかし、この方法では人的、財政的にも多くの資源を投入する必要があるが、現実には作業所ではこれらの資源

は厳しい状況に置かれている。そのために、多機能化を選択した場合、作業所の負担は極めて大きなものとなり、問題を残すことになる。それ故に現状では、全ての作業所が多機能化の方向を推進できるとは考えられない。

第2の方法は、1つの作業所に多くの機能を持たせるのではなく、それぞれの利用者層のニーズにマッチした機能の特定化した作業所を地域内に多く作り、それらが連携し合うシステムを推進していく方法である。すなわち、機能分化とネットワーク化の方向である。この方向が選択された場合、どのようなメリットが存在するのだろうか。先述したように、作業所は人的、財政的な制約上、多様な利用者層の全てを満足させるサービスを提供することは現実には不可能に近い。従って、どの利用者層のニーズを最優先するか、あるいはどのような活動形態に作業所の中心を置くかは、当該の作業所の設立理念や運営主体の考えによって左右されるだろう。ただ、異なる機能を持つ別々の作業所どうしがネットワークを構築することで、ネットワーク全体で多くの利用者層のニーズに応えていこうとすることは可能であろう。このネットワーク化の方法では、1つの作業所に多機能を持たせるのではなく、ネットワーク全体で多様なニーズの充足を図っていこうとするところに特色がある。この方法であれば、作業所は基本的に1つの機能に専念すればよいことになり、併せて人的、財政的負担も軽減されるものと期待される。

機能分化とネットワーク化で効果が期待できるもう1つの面は、「沈澱現象」の防止である。かねてから作業所に対して利用者がそこに安住してしまう沈澱現象が指摘され、社会復帰の次のステップへの展望が見いだせないという批判がされてきた(黒田、1986)。症状が不安定であった利用者が作業所への定着を果たすことで、病状の悪化を早期に発見し適切な対処が行われる機会となり、再発防止につながるばかりではなく、作業所が利用者にとっての「存在理由」(黒田、1986)となり彼らの生活意欲を高めていく効果も期待できる。その反面、たとえ定着できても次のステップに踏み込めずに、いつまで経ってもその作業所を「卒業」できないケースが多い。つまり沈澱現象とは、一

種の作業所内寛解であるといえる。このようなケースでは、別機能を持った他の作業所との間に連携を持たずにいることが大きな影響を与えていると思われる。従って、ネットワーク化を行い、そこにケース・マネージメント的な手法を導入することで、個々の利用者の状態に見合った形で計画的に次のステップ(他の作業所)へとつなげていける可能性が期待できるだろう。

機能分化については、すでに実践現場で試みられ始めている。例えば、東京都小平市にある「あさやけ作業所」では、機能分化を実現しニーズに合わせた選択が可能となるように作業所職員が分担して他の地域の作業所づくりの運動に関わっていく試みが報告されている(藤井・谷中、1991)。1991年(平成3年)7月25日に出された東京都地方精神保健審議会答申では、作業所が「同一の区市町村に複数設置されている場合、利用者の条件(個々の目的、障害程度、年齢など)によって選択できるよう、機能分担を考慮した整備を進めていく必要がある」と述べられている。将来的には、授産所を志向する作業所と、地域生活援助志向の作業所を両極として大きく機能分化していくものと考えられている(西澤、1992)。

ネットワーク化の方は、機能が様々である作業所が、利用者の通える距離内に、利用者の選択を可能とするに十分な量で存在していることが前提となる。そのため、例えば人口が少ない地方などでは作業所の数も少なく、従って、ネットワークの構築が不可能、ないし極めて難しくなる。また、別々の経緯で設立され、運営されてきた各作業所が「縄張り」意識を感じてネットワーク化には抵抗を示すことも十分予想されよう。一方、多くの作業所が密集している大都市ではネットワーク化の試みがモデル的に実施され得ると考える。どの機関がケース・マネージャー的な機能を果たすべきかという問題は残っているが、この試みを通してネットワーク化のプラス面、マイナス面を明らかにしていき、今後の作業所どうしの連携関係に役立てていくべきであろう。

Ⅲ. 仮説の提示

ここで、先述した枠組みから、作業所が持つ機

能上の問題点に関連して本稿が持つ仮説を提示する。以下の仮説については調査によって検証、考察を行い、その作業を通して精神障害者作業所の「全体」像に迫っていきたい。

(1) 作業所の機能タイプと利用効果

各々の作業所には、その活動についての基本的な指針があるものと思われる。例えば、ある作業所では、利用者の就業を最終目的として作業能力の向上を図ることを中心にしたり、別の作業所では、作業を行いつつも仕事よりもむしろ仲間と交流し合える場としての役割を重要視している。このように作業所が日常活動で最も中心にしている面は様々である。

先述したように、作業所利用者の病状は様々であるので、病状や作業能力の程度によって活動形態が決まってくる。作業所が中心に置いている活動側面とは、その利用者が主にどの病状層に属しているかを考慮して組み立てられたサービス（の提供）であるといえる。したがって、作業所の中心活動は、サービス提供者たる作業所側が自らがどのようなサービスを提供しているかという認識（サービス提供者の視点）を反映したものである。つまり、ある作業所の利用者には病状が不安定な層に属する人が多いと判断された場合は、その作業所の基本サービスは、例えば、ソーシャル・クラブ、ないし「憩いの家」としての機能であり、作業所は自らの基本サービスを「憩いの家」として位置づけることになる。

こうしたサービス提供者側の視点から、作業所の機能のタイプ分けが可能である。具体的には、先に藤井（1989）が示した病状安定度による利用者の層に照して、その作業所の利用者はどの層が最も多数を占めているかによって機能タイプが分類できるものと仮定する。そして、病状が不安定な層を対象とした「憩いの家」タイプから、病状が安定し就労可能な層を対象とした「就労訓練」タイプまでの数種類に分類できると考える。

次に、機能タイプ別に、作業所を利用する精神障害者が感じている利用効果の認識に差が生じてくると思われる。つまり、サービス提供者側で異なるサービスを提供していると認識されている場合は、そのサービスの受け手の側でも異なったサービスを得ているという認識（サービス受益者の

視点）が生まれる。このことから、例えば、「憩いの家」タイプの作業所と「就労訓練」タイプ作業所では、それぞれの利用者の中で作業所を利用すると主観的に感じる効果の程度が異なってくるといふ仮説が設定できる。これが第1の仮説である。

この仮説が正しいのであれば、作業所には機能タイプに応じて利用効果に差があることになる。したがって、利用者の病状の程度に変化が見られた場合は、それにに応じて利用する作業所を代えていくべきであるという見解を支持することができるだろう。

(2) 作業所が持つ協働関係—協働ネットワーク—

作業所は自らの活動を補強するために、様々な機関、施設などとの間に連携関係を結んでいる。これらの関係の総体を作業所の協働ネットワークと呼ぶことにする。協働ネットワークは、作業所の援助体制に大きな影響を及ぼす存在である。何故なら、複雑な精神障害者のニーズに 대응していくためには、地域内の他の社会資源との連携が不可欠のためである（全家連、1987）。逆にいえば、どのような協働ネットワークを持っているかによって、作業所の活動は大きく左右されるし、同時に、作業所の機能タイプによって協働ネットワークの構成内容が変わってくることも意味する。例えば、就労をその第一目標に置いている作業所では、そのネットワークの中に職親企業や職業安定所を含めているのに対して、症状の不安定な利用者に対して「落ちつける場所」を提供することを第一義とする作業所では、むしろ保健所のデイケアや病院との間に密接な連携を持つ傾向があると考えられる。

全家連の調査によれば、作業所の協働関係に関する一般的な傾向が次のように明らかにされている。ほとんどの作業所は保健所との間に連携関係を有し（全体の82%）、次いで、家族会（54%）、病院（49%）が高かった。その一方で、他の作業所との連携関係があると答えたのはわずか21%であり、その他に福祉事務所30%、市町村役場29%、社会福祉協議会23%と低い比率であった。職業安定所は全体でわずか6%の作業所が回答したのにとどまっている。ここから、多くの作業所は保健

所と病院の間で連携関係を持っているに過ぎず、協働ネットワークは狭い限定的なものであると考えられる(全家連、1987)。同時に、ある作業所の協働ネットワークに、他の精神障害者の作業所が含まれていることは少ないといえる。

以上の点から、作業所の持つ協働ネットワークは一般的には保健所、家族会と病院から成り、この3つを中核とした周辺部分で作業所の機能タイプ(就労を中心とするか、「落ちつける場所」提供重視か)によってネットワーク構成要素は異なってくるであろう。これが、第2の仮説である。

IV. 方法

先述した2つの仮説を検証するために、質問紙法による調査を実施しデータを得た。その方法を説明しておく。

(1) 調査対象

大阪府下の精神障害者作業所とその利用者を調査の対象とした。府下の作業所は1991年8月現在で43ヶ所であった(大阪府精神障害者作業所指導委員会、1991)。ただし、1つの作業所であっても、その内部に別機能を持つ部門が複数存在する場合は、それぞれを別の作業所として扱うことにした。これに該当したのは1作業所のみであり、それは2部門であった。その結果、対象作業所は44ヶ所・部門ということになる。さらに、この調査は後述するように大阪府精神障害者作業所指導委員会を通して実施したが、同会に奈良県の作業所1ヶ所が準加盟しており、これも調査対象に加えたため、調査対象は全部で45ヶ所・部門となった。

以上のように、この調査は大阪という地理条件のもとで実施されたために、その結果も慎重に扱うことが必要である。その意味で、得られた結果を単純に普遍化できるものではないということに注意しておきたい。

(2) 質問紙の内容と手続き

作業所用(A票)、利用者用(C票)からなる¹⁾。作業所用のA票には、作業所タイプの分類のために、作業所活動の中心は何かを問う質問を含めた。そこで用意された6つの項目の中から3つを

選択し、それに1位から3位までの順位をつけることを求めた。この順位を加工して得られた得点の分布によって機能タイプ分けを行った。さらに作業所の協働ネットワークを知るために、フォーマル、インフォーマル各セクターに属する社会資源のリストを用意し、作業所が連携をとっているもの全てを回答するように求めた。これを「双対尺度法」(西里、1982)のプログラムで解析を行い、各タイプの作業所がどのような社会資源と連携をとる傾向があるかを調べた。

作業所利用者用のC票には、作業所の利用効果に関して任意に選んだ21の項目を用意し、それぞれについてあてはまる程度を5段階で評価してもらった。この21項目を因子分析(主成分分析、バリマックス回転)にかけて少数因子に圧縮し、作業所タイプの違いが各因子に影響を及ぼしているかを検証するため、機能タイプと因子得点を使って分散分析を行った。また、機能タイプと利用者の満足度との関連を知るために作業所の活動に対する満足度を問う質問を用意した。

(3) 調査期間

調査は1991年10月から同年12月にかけて行った。1991年10月6日に大阪府富田林市で開催された大阪府精神障害者作業所指導委員会の合宿に参加した指導員の方々に作業所単位で調査票を渡した。また、合宿未参加の作業所、および指導委員会未加盟の作業所に対しては、調査票を郵送した。調査票の回収は郵送か、調査者が作業所を直接訪れて受け取るかのいずれかでいった。

(4) 解析方法

2種類の調査票から得たデータは、関西学院大学情報処理研究センターにおいてSAS統計パッケージを用いて集計と検定を行った。また、「双対尺度法」のプログラムとしてDUAL2を使用した。使用したホスト・コンピュータはHITAC/M-680D、SASのバージョンは5.18である。

V. 結果と考察

調査票は26作業所・部門より回答があり、約58%の回収率であった。なお、回答のあった利用

1)他に作業所指導員用(B票)も配布し回答を得たが、本稿の主旨からはずれるので、ここでは説明を割愛した。

者は279名（男175名、女96名、不明8名）であった。以下に、2つの仮説の検証結果と考察を述べる。

1. 機能タイプと主観的利用効果

(1) 機能タイプの分類

A票の作業所活動の中心は何かを問う質問で、

第1位、第2位、第3位に選択された項目を示したのが表1～3である。作業所を精神病院から地域社会へと橋渡しをする場所であると考えれば、「就労訓練」重視の作業所は就労の形で社会復帰を目指すという意味でより地域社会に近い存在であり、デイケア的、ソーシャル・クラブ的機能を

表1 作業所の中心活動—その1—（第1位）N=26

| 項目 | 選択数 | 比率 | 有効比率 |
|-----------------------------|-----|------|------|
| 働ける場所を提供する | 1 | 3.9 | 4.3 |
| 就労するための訓練・準備の場を提供する | 9 | 34.6 | 39.1 |
| 作業そのものよりも作業を通しての生活訓練の場を提供する | 7 | 26.9 | 30.4 |
| 仲間づくりの場を提供する | 4 | 15.4 | 17.4 |
| 作業と言うよりも「くつろげる」場を提供する | 2 | 7.7 | 8.7 |
| その他 | 0 | — | — |
| NA | 3 | 11.5 | — |

表2 作業所の中心活動—その2—（第2位）N=26

| 項目 | 選択数 | 比率 | 有効比率 |
|-----------------------------|-----|------|------|
| 働ける場所を提供する | 3 | 11.5 | 13.0 |
| 就労するための訓練・準備の場を提供する | 1 | 3.6 | 4.3 |
| 作業そのものよりも作業を通しての生活訓練の場を提供する | 7 | 26.9 | 30.4 |
| 仲間づくりの場を提供する | 10 | 38.5 | 43.5 |
| 作業と言うよりも「くつろげる」場を提供する | 2 | 7.7 | 8.7 |
| その他 | 0 | — | — |
| NA | 3 | 11.5 | — |

表3 作業所の中心活動—その3—（第3位）N=26

| 項目 | 選択数 | 比率 | 有効比率 |
|-----------------------------|-----|------|------|
| 働ける場所を提供する | 3 | 11.5 | 14.3 |
| 就労するための訓練・準備の場を提供する | 7 | 26.9 | 30.4 |
| 作業そのものよりも作業を通しての生活訓練の場を提供する | 4 | 15.4 | 17.4 |
| 仲間づくりの場を提供する | 6 | 23.1 | 26.1 |
| 作業と言うよりも「くつろげる」場を提供する | 2 | 7.7 | 8.7 |
| その他 | 0 | — | — |
| NA | 4 | 15.4 | — |

重視する作業所はより病院に近い存在であるという解釈もできよう。ここから、「就労訓練」と「憩いの家」を両方の極とした場合にどちらの極により傾いているかを示す情報が得られれば、それをもとに作業所を分類することが可能であると思われる。この考えに従って、表1~3のデータをスケール化し、各々の共同作業所の得点に応じて分類を行った。

その際に、各項目に対して地域社会に近い順に5点から1点までを与え、それを第1位で選択の場合は3倍、第2位選択時は2倍、第3位選択時は1倍として、それらの合計をもって各作業所の得点とした。各項目に与えられた点数は以下のとおりである。

- (a)働ける場所を提供する 4点
- (b)就労するための訓練・準備の場を提供する 5点
- (c)作業そのものよりも作業を通しての生活訓練の場を提供する 3点
- (d)仲間づくりの場を提供する 2点
- (e)作業というよりも「くつろげる場」場を提供する 1点

上記の方法で得られた共同作業所の得点について、要約統計量と分布形を示すのが図1である。

この分布を利用して、各得点を標準化(平均=0、標準偏差=±1.0)して得られたスコアが+1.0以上、+1.0未満0以上、0以下-1.0未満、-1.0以下の4つに分類し、それぞれをA、B、C、Dタイプと呼ぶことにする。地域社会に近い項目に高い点数を配点しているの、当該作業所のスコアが高いほど、より地域社会に近い存在であるといえる。Aタイプはより地域社会に近い「就労訓練」型、これとは反対にDタイプは病院に近い「憩いの家」型であり、また両者の中間がB、Cタイプということになる。中間型でもBタイプの作業所はより「就労訓練」型に近く、一方、Cタイプの方はより「憩いの家」型に近いと考えたい。

なお上記の点数化の手続き上、(全部の順位あるいは一部で)無回答であった作業所4ヶ所は、分類の対象外とせざるを得なかった。そのため、分類ができたのは22作業所であり、その内、Aタイプに該当する作業所は4ヶ所(利用者数36名)、Bタイプは7ヶ所(同75名)、Cタイプは8ヶ所(同96名)、Dタイプは3ヶ所(同36名)であった。

図1 作業所得点の要約統計量と分布
要約統計量

| MOMENTS | | QUANTILES (DEF=4) | | | | EXTREMES | |
|--------------------------------|-----------|-------------------|----------|----------|---------|----------|--|
| N | SUM | 100% MAX | 99% 25 | LOWEST | HIGHS | | |
| 22 | 414 | 75% Q3 | 22 | 95% 25 | 10 | 22 | |
| MEAN | 18.8182 | 50% MED | 18.5 | 90% 24.4 | 11 | 23 | |
| STD DEV | 4.11312 | 25% Q1 | 16.75 | 10% 11.6 | 13 | 23 | |
| VARIANCE | 16.9177 | 0% MIN | 10 | 5% 10.15 | 16 | 25 | |
| SKEWNESS | -0.507426 | | | 1% 10 | 16 | 25 | |
| KURTOSIS | -0.150587 | | | | | | |
| USS | 8146 | CSS | 355.273 | RANGE | | 15 | |
| CV | 21.8572 | | | Q3-Q1 | | 5.25 | |
| STD MEAN | 0.87692 | | | MODE | | 22 | |
| T:MEAN=0 | | 21.4594 | PROB>!T! | 0.0001 | | | |
| SGN RANK | | 126.5 | PROB>!S! | 0.0001 | | | |
| W:NORMAL | | 0.949791 | PROB<W | 0.372 | | | |
| STEM | LEAF | # | | | BOXPLOT | | |
| 2 | 55 | 2 | | | ! | | |
| 2 | 00222233 | 8 | | | +-----+ | | |
| 1 | 667778889 | 9 | | | •---+•• | | |
| 1 | 013 | 3 | | | ! | | |
| 0 | | | | | | | |
| -----+-----+-----+ | | | | | | | |
| MULTIPLY STEM. LEAF BY 10**+01 | | | | | | | |

また、全作業所タイプの利用者総数は243名であった。

(2) 因子分析

利用者が感じている利用効果に関するC票の21項目について、情報圧縮を行うため因子分析を行った。因子数を決定する際に、固有値が1.0以上

の因子を抽出する基準を用いた。その結果、この基準を満たした因子の数は全部で6つであった。また、第6因子までの累積寄与率は0.62であった(表4参照)。

次に、この6つの因子を選んでバリマックス回転(直交解)を行い、各項目の因子負荷量を求め

表4 主成分分析の結果(第12因子まで)

| | | | | | | |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 因子1 | 因子2 | 因子3 | 因子4 | 因子5 | 因子6 |
| 固有値 | 6.220 | 1.748 | 1.505 | 1.442 | 1.070 | 1.038 |
| 因子間の固有値差 | 4.472 | 0.243 | 0.063 | 0.372 | 0.032 | 0.054 |
| 寄与率 | 0.2962 | 0.0832 | 0.0717 | 0.0687 | 0.0510 | 0.0494 |
| 累積寄与率 | 0.2962 | 0.3794 | 0.4511 | 0.5198 | 0.5707 | 0.6202 |
| | 因子7 | 因子8 | 因子9 | 因子10 | 因子11 | 因子12 |
| 固有値 | 0.984 | 0.818 | 0.771 | 0.705 | 0.606 | 0.560 |
| 因子間の固有値差 | 0.166 | 0.047 | 0.066 | 0.099 | 0.046 | 0.015 |
| 寄与率 | 0.0468 | 0.0390 | 0.0367 | 0.0336 | 0.0289 | 0.0267 |
| 累積寄与率 | 0.6670 | 0.7060 | 0.7427 | 0.7427 | 0.8051 | 0.8311 |

表5 各項目の因子負荷量

ROTATED FACTOR PATTERN

| | FACTOR1 | FACTOR2 | FACTOR3 | FACTOR4 | FACTOR5 | FACTOR6 |
|--------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| ITEM13 | 0.77570 | 0.00136 | 0.01610 | 0.03891 | 0.21757 | 0.07256 |
| ITEM14 | 0.71871 | -0.03091 | 0.21508 | 0.03536 | -0.04697 | 0.23036 |
| ITEM15 | 0.71211 | 0.10802 | 0.09729 | 0.30016 | 0.04788 | 0.08287 |
| ITEM10 | 0.68808 | 0.33217 | 0.18773 | 0.00048 | 0.13308 | -0.00017 |
| ITEM9 | 0.43602 | 0.42222 | 0.12754 | 0.30778 | 0.23463 | -0.19436 |
| ITEM6 | 0.03503 | 0.82355 | 0.12650 | 0.10795 | 0.15476 | -0.03428 |
| ITEM4 | -0.05814 | 0.74481 | 0.12317 | 0.17674 | 0.03060 | 0.09691 |
| ITEM7 | 0.48200 | 0.51491 | 0.18490 | 0.17621 | 0.07952 | 0.05594 |
| ITEM8 | 0.33388 | 0.48859 | 0.06937 | 0.09390 | 0.26233 | -0.02840 |
| ITEM21 | 0.32674 | 0.46842 | -0.01077 | 0.31178 | 0.08042 | 0.20360 |
| ITEM18 | 0.33197 | 0.36872 | -0.04212 | 0.31582 | 0.18494 | 0.11650 |
| ITEM5 | 0.15338 | 0.19616 | 0.83344 | -0.08186 | -0.03235 | 0.11814 |
| ITEM2 | 0.16837 | 0.01769 | 0.71026 | 0.23956 | 0.27161 | -0.26197 |
| ITEM20 | 0.13945 | 0.13988 | 0.67925 | 0.25465 | 0.02607 | 0.33800 |
| ITEM11 | 0.16331 | 0.18145 | 0.07322 | 0.77726 | -0.04869 | 0.01323 |
| ITEM1 | 0.06519 | 0.28986 | 0.11552 | 0.65007 | -0.05125 | -0.14008 |
| ITEM17 | 0.19104 | 0.18364 | 0.28863 | 0.35888 | 0.34912 | 0.12434 |
| ITEM12 | 0.07898 | 0.13342 | 0.01332 | 0.07942 | 0.85073 | 0.06662 |
| ITEM3 | 0.16681 | 0.47888 | 0.09167 | -0.14220 | 0.76765 | 0.05989 |
| ITEM19 | 0.24980 | 0.09471 | 0.05534 | -0.14566 | 0.05818 | 0.77915 |
| ITEM16 | 0.03262 | -0.02436 | 0.26537 | 0.46029 | 0.34882 | 0.55716 |

表6 分散分析の結果

| | 因子1 | 因子2 | 因子3 | 因子4 | 因子5 | 因子6 |
|------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 作業所タイプの効果 (F 値) | F=0.83 | F=2.36 | F=1.92 | F=1.03 | F=4.55 | F=1.67 |
| | | * | | | *** | |
| 有意水準：*P>.01 **P>.05 ***P>.01 | | | | | | |
| 自由度 : df1=3 df2=194 | | | | | | |

図2 機能タイプが因子2におよぼす影響

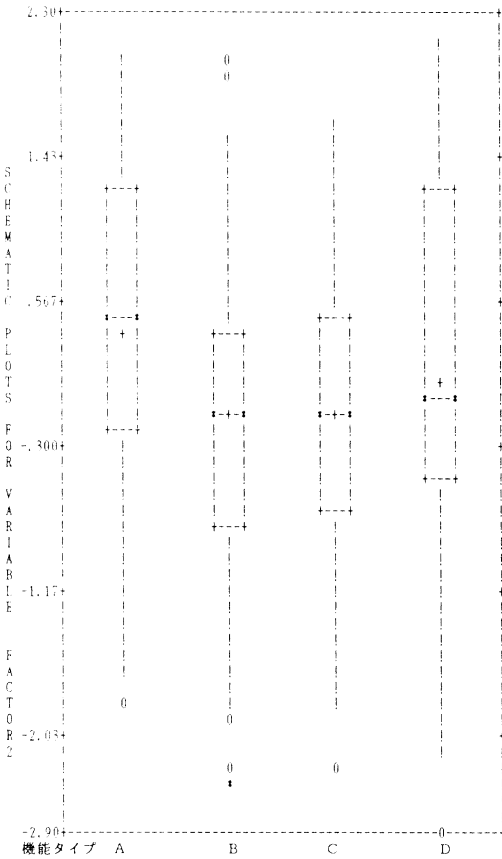
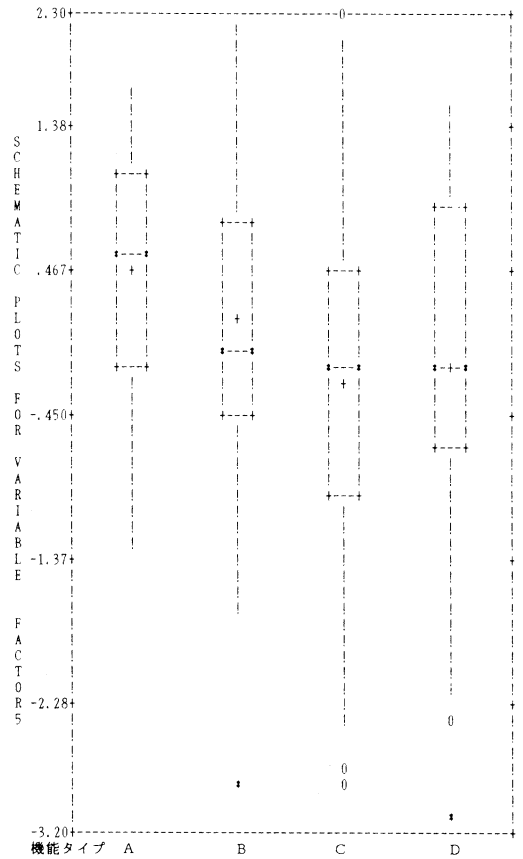


図3 機能タイプが因子5におよぼす影響



た。各項目[]の6つの因子に対する因子負荷量は表5の通りである。

そこで、各因子が何を意味しているのかを表5をもとにしながら検討した。結論として述べると、

- 第1因子は、作業訓練に関する因子
- 第2因子は、将来の見通しに関する因子
- 第3因子は、経済的効果に関する因子
- 第4因子は、対人関係に関する因子

第5因子は、生活の規則性に関する因子
第6因子は、生活技術に関する因子
である。

(3) 分散分析

先に得られた機能タイプの違いが、6つの因子得点に効果を及ぼしているかという観点から分散分析を行った。この結果を示すのが表6である。

表6から明らかのように、第2因子(将来への展望)と第5因子(生活の規則性)のみに有意差

を見いだすことができた。このことから、作業所のタイプに違いがあっても、作業所の利用効果や訓練効果に関しては、利用者の側から差を感じることは少ないと推察される。また、第1因子（作業訓練効果）と第3因子（経済効果）について有意差が認められなかったのは、従来から指摘されているように作業所の仕事はほとんどが単純作業・低賃金によるところが大きいのではないかと考えられる。単純作業、低賃金は機能タイプに関係無くほぼ全てに当てはまる事情であると思われる。従って、機能タイプに違いがあっても、利用者にとっては作業の訓練内容と作業を通して得られる賃金の面でも差を感じる事が少ないと推測できよう。

第4因子（対人関係効果）、第6因子（生活技術）においても、機能タイプの効果が見いだせなかったことは、少なくとも利用者の目からは作業以外の活動部分においても機能タイプが異なっても大きな差がないと受けとめられていることを示している。作業の内容に大きな違いがないために、利用者にとっては作業訓練を通しての生活技術についても、機能タイプによる差が認識されるほどには至っていないと思われる。

次に、有意差が認められた第2因子および第5因子について、各機能タイプの因子得点の分布を比較するために層別箱ヒゲ図（box-and-whisker plot）を作成した（図2、3参照）。図2、3が示すように、いずれの因子においてもAタイプ、Dタイプといった極端型のほうがB、Cタイプの中間型よりも因子得点が高くなる傾向が読み取れる。

つまり、これら2つの因子に限って言えば、中間型の作業所よりも「就労訓練」、あるいは「憩いの家」としての性格をより鮮明に出した方が、利用者に効果的だと受けとめられやすいといえる。

（4）機能タイプと利用者の満足度

C票の利用者満足度に関する質問では、ほとんどの利用者が「満足」、「特に不満なし」と回答している。しかし、「つまらない」、「ついていけない」と不満を示した群の中では、その85.6%が中間型2タイプ（B、C）の利用者であった（表7参照）。

中間型は、A、D両タイプと比べて機能的に折衷型であり、ある意味では曖昧さを持っている。不満層の大部分が中間型作業所の利用者であるということは、作業所の機能が中途半端であることと無関係ではないと考えられる。つまり、就労に向けた訓練を希望しているにもかかわらず、その内容が本格的でないことに不満を持つか、あるいは就労訓練よりも「くつろぎ」を期待しているにもかかわらず、就労訓練に参加させられることに不満を持つ人々の存在を示していると思われる。

2. 機能タイプが協働ネットワークの構成に及ぼす効果

（1）協働ネットワークの一般的傾向

まず最初に、作業所が実現している社会資源との協働関係の一般的な特徴を見てみる（表8参照）。この中でも特に重要な点は、今回調査で回答

表7 作業所タイプと利用者の満足度（N=243）

| 作業所タイプ | 回答1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 未 |
|--|-----|----|---|----|---|---|
| A | 14 | 1 | 2 | 19 | 0 | 0 |
| B | 25 | 6 | 7 | 33 | 3 | 1 |
| C | 25 | 11 | 6 | 46 | 5 | 3 |
| D | 12 | 0 | 2 | 21 | 1 | 0 |
| 備考：回答1 満足している 回答2 内容が自分の能力より低いのでつまらない 回答3 内容が自分の能力より高いのでついていけない 回答4 特に不満はない 回答5 その他 未 未回答 | | | | | | |

表8 作業所の連携対象 (N=26)

| 社会資源 | YES | NO | 比率(%) |
|----------|-----|----|-------|
| 精神病院医師 | 15 | 11 | 57.7 |
| 精神病院 SW | 12 | 14 | 46.2 |
| クリニック医師 | 13 | 13 | 50.0 |
| クリニック SW | 7 | 19 | 26.9 |
| 保健所 | 26 | 0 | 100.0 |
| 市町村役所 | 7 | 19 | 26.9 |
| 福祉事務所 | 17 | 9 | 65.4 |
| 社会福祉協議会 | 11 | 15 | 42.3 |
| 家族会 | 24 | 2 | 92.3 |
| 患者会 | 2 | 24 | 7.7 |
| ボランティア | 9 | 17 | 34.6 |
| 自治会 | 4 | 22 | 15.4 |
| 共同住居 | 0 | 26 | 0.0 |
| 民生委員 | 3 | 23 | 11.5 |
| 職業安定所 | 2 | 24 | 7.7 |
| 職親 | 9 | 17 | 34.6 |
| 授産施設 | 0 | 26 | 0.0 |
| 救護施設 | 1 | 25 | 3.8 |
| 更生施設 | 1 | 25 | 3.8 |
| 他の作業所 | 14 | 12 | 53.8 |
| 利用者の家族 | 17 | 9 | 65.4 |
| 利用者の友人 | 2 | 24 | 7.7 |
| 利用者の近隣 | 1 | 25 | 3.8 |
| 利用者の親類 | 3 | 23 | 11.5 |
| その他 | 5 | 21 | 19.2 |

を寄せた作業所の全てが保健所をその協働ネットワークの中に組み込んでいるという事実である。これは、全家連(1987)が行った調査で8割強が保健所と連携関係を有していると回答していた結果と符合する。保健所が地域精神保健の第一線であることを考えればこのことは当然であるし、また同時に、保健所デイケアとの間に密接な連がりがあることを暗示している。

保健所に次いで作業所の協働ネットワークに組み込まれている割合が高かったのは、家族会(90.5%)と個々の利用者の家族(66.7%)である。この点についても、やはり全家連の調査でも指摘されていたことである(全家連、1987)。作業所が個々の利用者の家族や家族会との間に連携関係を持つ傾向にあるのは、利用者の援助のために家族の協力が欠かせないものであるという認識を反映しているものと考えられる。

もう1つ重要な病院についても、全家連の調査

(1987)では作業所全体の半分以上が連携関係を有していると答えている。これに対して今回の調査では、病院の医師には全サンプルの内61.9%、病院のワーカーには47.6%、診療所の医師には57.1%、診療所のワーカーには28.6%とそれぞれ連携関係を有していると答えている。上記のいずれか1つでも連携関係を有していると答えた作業所は実に85.7%にも及んでおり、連携相手としては病院は保健所に次ぐ地位を占めている。

全家連の調査(1987)では連携程度の低い(30%)相手であった福祉事務所に対しては、今回の調査ではほぼ2/3の作業所(65.4%)が連携関係を有していると答えている。就労ができず、あるいは低賃金の状況におかれている精神障害者が生活保護を受けているケースは相当数にのぼっていると思われる。また生活保護の一部としての医療扶助に対するニーズも高く、これらの制度に関して作業所利用者からの相談が指導員等に持ち込まれることも多いと推測できる。従って、作業所が、これらの制度を管轄する福祉事務所との連携をとる必要を強く意識するようになった結果が、今回の調査で高い割合を示したといえよう。

最後に注目したいのは、他の作業所との連携をとっている作業所が53.6%と過半数を超えていることである。この結果を見る限り、作業所間の連携、すなわちネットワーク化がほぼ実現されかけていると見えるが、この連携関係が有効に活用されているかという点については疑問に思われる。A票で利用者のニーズが当該作業所の活動内容と合わないと考えられる場合に、どの様な対応をとっているかを質問した結果を見てみる(表9参照)。

表9で明らかのように、利用者のニーズが作業所の活動に合っていないと判断された場合に、その他の施設や作業所に紹介すると答えた作業所は5ケース、有効比率で20.8%にとどまっている。ほぼ5作業所に1件の割合である。これに対して、「利用を続けていただく」あるいは「利用をやめていただく」という消極的な対応を回答した作業所が、両者合わせて有効比率の54.2%と過半数を占めている。また、利用者の多様なニーズに合わせて作業所の多機能化を図ることで対応すると答えた作業所も3件を数えている。これらの数字

表9 ニーズが合わない利用者への対応 (N=26)

| 回答 | 選択数 | 比率 | 有効比率 |
|-----------------|-----|------|------|
| そのまま利用を続けていただく | 7 | 26.9 | 29.2 |
| 利用をやめていただく | 6 | 23.1 | 25.0 |
| 他の施設・作業所を紹介する | 5 | 19.2 | 20.8 |
| ニーズにあった部門を新たに作る | 3 | 11.5 | 12.5 |
| その他 | 3 | 11.5 | 12.5 |
| NA | 2 | 7.7 | — |

表10 6個の解の統計量

| 統計量 | 解1 | 解2 | 解3 | 解4 | 解5 | 解6 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 説明度(%) | 11.76 | 9.08 | 8.65 | 7.36 | 6.78 | 5.45 |
| 累積説明度 | 11.76 | 20.84 | 29.50 | 36.86 | 43.64 | 49.09 |
| 内的整合性 信頼度 | .8973 | .8594 | .8512 | .8205 | .8030 | .7488 |
| χ^2 | 716.41 | 536.28 | 510.97 | 429.06 | 393.17 | 312.20 |
| 自由度 | 241 | 239 | 237 | 235 | 233 | 231 |

を見る限り、他の作業所と連携関係を築いている割合が半数を越しているといっても、その関係は単なる作業所どうしの親睦関係の域を出ていないのではなからうか。

(2) 双対尺度法

次に、機能タイプの差が協働ネットワークの構成に影響を及ぼしているのかどうかを検討する。ここで問題になるのは、機能タイプの中でAタイプとDタイプの共同作業所がそれぞれ3と4しかなく、比較するためにはサンプル数が不足していることである。そこでAタイプとBタイプを一まとめにして、またCタイプとDタイプを統合して、前者を「就労重視」型(利用者数111名)、後者を「くつろぎ重視」型(同132名)とそれぞれ呼ぶことにする。いずれのタイプも属する作業所の数は11ヶ所である。以下の検証は、全てこの2つのタイプを用いて行う。

またこの検証には、「双対尺度法(Dual Scaling)」(西里、1982)を用いた。双対尺度法は多変量解析の一種であり、非計量変数すなわちカテゴ

リー変数を扱う。特に多肢選択データの場合に対しては、内的整合性信頼度(汎クーダー・リチャードソン信頼係数generalized Kuder-Richardson reliability coefficient)を最大にするように反応選択肢の重みを決定する、信頼性最大の得点方法となる(西里、1982; Tatsuki、1988)。この内的整合性信頼度が高くなれば、相関比の2乗(η^2)も高くなるという関係がある。相関比の2乗は、統計学では全体平方和に占める級間平方和の割合を意味している。ここで級間平方和とはカテゴリー間の差を意味するものであるから、内的整合性信頼度を最大にすることは、すなわちカテゴリー間の差を最大にすることに他ならない。

先の表8のデータから各タイプに分類された作業所の分のみを抜き出し、これを多肢選択データと見なし、双対尺度法のプログラムであるDUAL2で解析した。その結果として6個の解が得られた。6個の解の説明度(delta partial)、累積説明度、内的整合性信頼度、そして χ^2 (カイ自

2) C票にも個々の利用者がどのような社会資源と結びついているかに関する質問を用意し回答を得たが、表10、表11の数値はそれも含めて解析した結果である。なお、C票の質問で用意された社会資源のリストはA票のそれと同一ではない。

表11 6個の解での各社会資源の重み

| 社会資源 | 解1 | 解2 | 解3 | 解4 | 解5 | 解6 |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 精神病院医師 | -0.2185 | 0.2810 | 0.1275 | -0.0131 | 0.0232 | -0.0169 |
| 精神病院 SW | 0.2705 | 0.0414 | 0.1578 | -0.2682 | -0.2147 | -0.5662 |
| クリニック医師 | 0.3031 | 0.2968 | -0.1980 | -0.1101 | 0.2417 | 0.1879 |
| クリニック SW | -0.8329 | 0.1274 | -0.6552 | -0.6162 | -0.1706 | 0.0347 |
| 保健所 | -0.0138 | 0.0308 | -0.0947 | 0.0736 | 0.0627 | -0.1030 |
| 市町村役所 | -0.1853 | -0.3167 | -0.8629 | -0.7522 | -0.1060 | -0.1124 |
| 福祉事務所 | -0.0404 | 0.0250 | -0.0346 | -0.0307 | -0.1969 | -0.2385 |
| 社会福祉協議会 | 0.4310 | 0.0133 | -0.2346 | -0.2932 | -0.7286 | 0.3340 |
| 家族会 | 0.0650 | 0.0270 | -0.1612 | 0.0908 | -0.0174 | -0.1553 |
| 患者会 | 0.3901 | -0.5342 | -0.8626 | -1.2859 | -1.4575 | -0.7441 |
| ボランティア | 0.5917 | 0.1013 | -0.4469 | 0.3225 | -0.3457 | -0.4314 |
| 自治会 | 0.3570 | 0.2652 | 0.1560 | -0.0563 | 1.1026 | -0.2846 |
| 民生委員 | -0.2650 | -0.3313 | -0.6935 | -1.7993 | 0.0407 | 0.7421 |
| 職業安定所 | 0.7497 | 0.1756 | -0.8064 | 1.4898 | -0.2031 | 1.5881 |
| 職親 | 0.5849 | 0.2768 | -0.3796 | 0.1988 | -0.2765 | 0.4098 |
| 救護施設 | -3.4032 | 0.7665 | -0.2142 | 1.3020 | -1.0314 | -0.3568 |
| 更生施設 | -3.4032 | 0.7655 | -0.2142 | 1.3020 | -1.0314 | -0.3568 |
| 他の作業所 | -0.1957 | 0.2519 | 0.0828 | -0.0458 | 0.0082 | -0.2042 |
| 利用者の家族 | -0.1341 | 0.1594 | 0.0839 | 0.2542 | -0.0272 | 0.1374 |
| 利用者の友人 | 0.7170 | 1.6260 | 2.0679 | -0.4550 | -1.5249 | 1.0357 |
| 利用者の近隣 | 0.7170 | 1.6260 | 2.0679 | -0.4550 | -1.5249 | 1.0357 |
| 利用者の親類 | 0.3850 | 0.7582 | 1.2454 | -0.0907 | 0.3379 | -0.3927 |
| 「就労重視」型 | 0.6291 | -0.2613 | -0.5806 | 0.6446 | -0.2263 | -0.2181 |
| 「くつろぎ」型 | -0.5544 | 0.2765 | 0.3138 | -0.4066 | 0.3060 | -0.0062 |

乗)を表10に表す²⁾。

6個の解は、いずれも χ^2 検定では1%の有意水準にある。また、解5までは内的整合性信頼度は、.80を越え、高い値を示している。しかし、全分散に対する説明度は最大の解1でも僅かに11.76%に過ぎず、以下の5解はいずれも10%を下回っており、協働ネットワークの構成要素については6個の解のみでは説明しきれない個々の作業所の特殊事情が大きいことを物語っている。

次に、6個の解に対する各社会資源の重みを見て行く(表11参照)。「双対尺度法」では、各解での重みの+-の両極端の社会資源がその解の決定因子になる。例えば、第1解では+の極に「職業安定所」があり、-の極に「救護施設」、「更生施設」があることから、この解を就労に向けた連携を示すものと解釈できる。また、表11の一番下に2つの機能タイプの重みが示されているが、この重みはその解上でどの程度の位置にあるかによって、2つの機能タイプがその解の意味のもとで連

携をとろうとする傾向が判明することになる。先の解1の解釈に従えば、「就労重視」型はプラスであるために就労に関する社会資源と連携をとる傾向を持ち、「くつろぎ」型はマイナスの重みであるために社会資源との連携の際に就労を考慮しない傾向を持つということが判明する。

以下に、6つの解の意味を解釈した結果を記す。

第1解は、就労に向けた連携に関する軸

第2解は、作業所利用者にとっての心理的な身近さに関する軸

第3解は、フォーマル—インフォーマルの軸

第4解は、作業所にとってその社会資源との関係が水平的か、垂直的かに関する軸

第5解は、利用者にとってその社会資源との関係が水平的か、垂直的かに関する軸

第6解は、福祉、医療に関する社会資源か、一般的社会資源かに関する軸

こうした方法をとって解釈した結論を述べると、「くつろぎ重視」型(C、D)では、利用者にと

って身近な存在で、作業所にとって水平的な関係をとれるインフォーマルな社会資源を選ぶ傾向があり、また協働関係を結ぶに当たってに利用者の就労を意識することは少ないことが分かった。こうした傾向の反面、利用者にとっては垂直的な関係をとる必要がある社会資源と連携をとる傾向も見られ、福祉、医療関係の社会資源か一般的な社会資源かに関しては中立的であった。

一方、「就労重視」型(A、B)の作業所は、利用者にとって余り身近な存在でない、作業所にとって垂直的な関係を必要とするフォーマルな社会資源と連携をとり、しかも、就労を意識して対象を選んでいる傾向が窺えた。その反面、利用者にとっては水平的な関係をとる必要のある社会資源との連携をとる面もあり、やや医療、福祉関係に偏る傾向も見られた。

しかし、上記の傾向は全分散の5割足らずを説明しているにすぎず、社会資源との協働関係構築に当たってはそれぞれの作業所が抱える個別事情(地域性、設立母体の違い等が考えられる)の影響が大きいことが推測できた。

VI. 結論

本稿では、精神障害者作業所の「全体」像に迫るために、作業所の機能分化と作業所の社会資源ネットワークという面に焦点を当て、そこに見られる傾向を解明しようと試みた。そのために、2つの仮説を立てその検証を行った。

最初の仮説は、作業所の機能タイプに応じて利用者が主観的に受けとめた利用効果に差がみられるというものであった。調査の結果、「将来の展望」と「生活の規則性」については機能タイプの影響が認められたが、それ以外については有意差は検証されなかった。つまり、作業訓練や対人関係面での効果は機能タイプの違いにも関わらず大差はないという結果である。こうした結果がでた背景として、特に作業重視型の作業所において用意されている作業メニューは単純作業・下請け作業がほとんどであることが大きいと推測できた。

また、この調査では作業所の活動理念をもとにして機能タイプに分類を行ったが、利用者の視点からは機能タイプの違いが認められないという結

果がでたことは、多くの論者が指摘するように作業所の活動理念と現実に利用者により用意されている作業所メニューとの間に大きな格差が存在していることを意味している。結局は、利用者が肌で感じることができるほど、作業所の機能分化は進んでいないと言わざるを得ない。

しかし、有意差が見いだせた2つの因子に関して機能タイプごとの分布を見ると、機能タイプが中間型のものよりも、「就労訓練」、または「憩いの家」のように明確に機能を特化させた方が効果的だという示唆が得られた。同様のことが、作業所に対して不満を感じる利用者の大部分が中間型の作業所に属していた点からも認められる。このことは、作業所が機能分化すべきであるという主張の正当性を示していると言えないだろうか。

第2の仮説は、作業所の協働ネットワークも機能タイプによって内容が異なってくるというものであった。「双対尺度法」による分析の結果、協働関係を結ぶ傾向にそれぞれの機能タイプ毎の特徴がみられた。しかし、こうした特徴は全分散の半分以下を説明しているに過ぎず、協働ネットワークの構成は機能タイプ以外の要因にもかなりの影響を受けていることが分かった。

また、作業所どうしのネットワーク化への期待から、協働ネットワークの中でも他の作業所との関係に注目したが、残念ながら他の作業所との関係が存在していても、それが有効に活用されているとはいえず、作業所どうしのネットワーク化は実現に至っていない事実が浮かび上がってきた。

以上のように、2つの仮説に対しては部分的な支持しか得られなかった。また、調査結果について、大阪府下の作業所しか対象としていないこと、および、得られたサンプルが少なかったという限界がある。その意味では、精神障害者作業所の「全体」像に迫るという目的は完全に果たせなかったかもしれない。しかし、本稿の考察を通して、作業所の機能分化とネットワーク化に関しては実践現場に対して重要な示唆を提供することができたのではないと思われる。この示唆を如何にして実践に生かしていくかが今後問われることになる。

最後に、今回とられた調査の方法においていくつか改善すべき点があることを示し、それらを今

後の課題としておきたい。例えば、機能タイプを分類する際に、回答から得られた順位データに主観的な重みを与えて加工を行ったが、こうした操作は必ずしも線形的な関係を得られるとは限らないばかりか情報の喪失をきたす恐れがあるとされる(西里、1982)。従って、今後はより客観的な基準を採用した上で機能タイプを分類する必要がある。同じく、機能タイプを分類する際には、作業所の活動理念を問う形でそれを行った。しかし、先述したように、作業所の理念と実際の活動メニューが一致していないという問題があるため、活動理念によって機能タイプの分類を行うことに疑問が残る。さらに、因子分析の際に用いた作業所の利用効果に関する項目は、何らかのモデルに従ったものではなく恣意的に選ばれたものであった。もし、異なった観点から別種の項目が含まれていれば、当然、抽出できた因子の数やその解釈、そして分散分析の結果も異なるものになっていたかも知れない。協働関係を問う際に用意した社会資源のリストに対しても、同様のことが当てはまる。

今回は大阪府下の作業所しか対象にできずサンプルも少なかったが、その点も含めて上にあげた課題については、他日を期して取り組んでいきたい。

謝辞

調査にご協力いただいた大阪府精神障害者作業所指導員会の指導員の方々と作業所利用者の皆様、および、「双対尺度法」についてご教示いただいた本学の立木茂雄助教授に心からお礼を申し上げます。

引用・参考文献

- 秋元波留夫『精神障害者リハビリテーション—その前進の為に—』、金原出版、1991。
- 藤井克徳「福祉型作業施設における活動」、蜂屋英彦・村田信男編『精神障害者の地域リハビリテーション』、医学書院、1989、210-221。
- 藤井克徳「精神障害者共同作業所の現状と課題」、日精協雑誌、第9巻、第3号、1990、64-67。
- 藤井克徳・谷中輝雄「共同作業所の課題と展望—運動の拠点を持つ作業所活動—」、精神障害と社会復帰、Vol. 11、No. 1、1991、62-73。
- 橋本明『『広がり』の構造—東京都における精神障害者共同作業所の展開過程の分析—』、東京都立大学人文社会学部『人文学報』社会福祉学、No. 224、1990、75-87。
- 橋本明「作業所の生態学—東京都における精神障害者共同作業所の展開—」、精神障害と社会復帰、Vol. 11、No. 1、1991、55-61。
- 肥田野直、瀬谷正敏、大川信明『心理教育統計学』、培風館、1961。
- 堀切明・遠山哲夫・井口喬「精神病院に隣接する共同作業所の機能と役割」、社会精神医学、Vol. 12、No. 1、1988、45-53。
- 市川伸一・大橋靖雄『SASによるデータ解析入門』、東京大学出版、1987。
- 厚生省編『平成3年度版厚生白書』、1992。
- 黒田隆男「共同作業所と精神障害者の社会復帰—共同作業所における精神科医の役割—」、障害者問題研究、第44巻、1986、23-32。
- 西里静彦『質的データの数量化—双対尺度法とその応用—』、朝倉書店、1982。
- 西澤利朗「地域作業所を連載するにあたって」、『精神医療』、第4次 創刊号、1992、81-84。
- 大阪府精神衛生相談所『あなたの町の作業所便覧—大阪府下における精神障害者のための共同作業所—』、大阪府精神衛生相談所、1991。
- 大阪府精神障害者作業所指導員会「大阪府下の精神障害者共同作業所一覧」、大阪府精神障害者作業所指導員会合宿資料、1991年10月6日
- 奥出昌平・高島隆・増田一世・児玉照彰・荒田稔「精神障害者の共同作業所全国実態調査—その形態と機能を中心にして—」、精神障害と社会復帰、Vol. 3、No. 1、1983、77-100。
- 多田直人・多田貴代美・工藤浩・中村喜人・大村正行・深道美樹子「精神障害者援助と地域支持組織づくり—共同作業所づくりを通して—」、精神神経学雑誌、第92巻、第1号、1990、59-67。
- 高柳功「精神障害者の社会復帰」、仙波恒雄・高柳功・植田孝一郎・山崎敏雄・吉野雅博『精神保健法—その実務のすべて—』、星和書店、1990、97-110。
- Tatsuki, S. "An Exploratory Analysis of Sequential Categorical Data on Marital Interaction: A Dual Scaring Approach.", 情報科学研究、No. 3、1988、1-21。
- 東京都地方精神保健審議会答申「今後の精神障害者社会復帰対策のあり方について」、平成3年7月25日
- 谷中輝雄『働く場』(授産施設・小規模作業所)に期待されること—やどかりの里における作業の変遷を通して—、社会精神医学、第12巻、第2号、1989、131-136。
- 全国精神障害者家族会連合会「精神障害者が利用する作業所の実状と活動のあり方に関する調査研究」、1987。

(A票) 調査票1 (作業所用)

この調査票は、作業所の役割と社会資源との連携に関するものです。貴作業所の代表の方に御回答をお願いいたします。

- Q1. 貴作業所では活動の現在の中心をどこにおかれていますか。以下から3つを選んで順位をつけてください。
1. 働ける場を提供する(一般企業への就職に代わるもの)
2. 就労するための訓練・準備の場を提供する(作業所はあくまでも通過点)
3. 作業そのものよりも作業を通しての生活訓練の場を提供する
4. 仲間づくりの場を提供する
5. 作業と言うよりも「くつろげる」場を提供する
6. その他(具体的に:)
Q2. 貴作業所が実際に協力、連携をとられている社会資源を以下のリストから選んで番号に○をしてください。
1. 精神病院(医師)
2. 精神病院(ワーカー)
3. 精神科クリニック(医師)
4. 精神科クリニック(ワーカー)
5. 保健所(相談員、保健婦)
6. 市町村役所(年金担当)
7. 福祉事務所
8. 社会福祉協議会(ヘルパーなど)
9. 家族会
10. 患者会
11. ボランティアグループ
12. 町内会などの自治組織(役員)
13. 共同住居
14. 民生委員
15. 職業安定所
16. 職観
17. 精神障害者授産施設
18. 救護施設
19. 更生施設
20. 他の精神障害者作業所
21. 利用者の家族(両親、兄弟)
22. 利用者の友人(作業所関係以外)
23. 利用者の近隣の人たち
24. 利用者の親類、縁者(家族以外)
25. その他(具体的に:)
Q3. 地域の社会資源と協力、連携をとれば望ましいとお考えですか。望ましいとお考えの社会資源を以下のリストから選んで番号に○をしてください。
1. 精神病院(医師)
2. 精神病院(ワーカー)
3. 精神科クリニック(医師)
4. 精神科クリニック(ワーカー)
5. 保健所(相談員、保健婦)
6. 市町村役所(年金担当)
7. 福祉事務所
8. 社会福祉協議会(ヘルパーなど)
9. 家族会
10. 患者会
11. ボランティアグループ
12. 町内会などの自治組織(役員)
13. 共同住居
14. 民生委員

- 15. 職業安定所
16. 職観
17. 精神障害者授産施設
18. 救護施設
19. 更生施設
20. 他の精神障害者作業所
21. 利用者の家族(両親、兄弟)
22. 利用者の友人(作業所関係以外)
23. 利用者の近隣の人たち
24. 利用者の親類、縁者(家族以外)
25. その他(具体的に:)
Q4. 以下の社会資源のうち、貴作業所で併設しているものがありますか。当てはまるものに全て○をしてください。
1. 共同住居
2. 保護工場
3. 利用者の自助グループ、グループ活動
4. その他(具体的に:)
5. ない
Q5. 貴作業所の設置に当たって、他の社会資源からアドバイスやサポートをお受けになりました。当てはまるもの全て○をしてください。
1. 保健所
2. 病院(医師)
3. 病院(ワーカー)
4. 社会福祉協議会
5. 福祉事務所
6. 市町村役所
7. 民生委員
8. その他(具体的に:)
9. ない
Q6. 貴作業所を現在利用されている方々の中で、そのニーズが必ずしも貴作業所の活動内容と合わないと考えられる場合、貴作業所では現実にはどの様な対策をとられますか。一番近いとお考えの回答を1つ選んで○して下さい。
1. 仕方がないがそのまま利用を続けていただく
2. 無理すると大変だから利用をやめていただく
3. 他の作業所・施設などを紹介する
4. 作業所内にそのニーズにあった部門を新たに作る
5. その他(具体的に:)
Q7. 貴作業所では補助金をお受けになっていますか。
1. はい 2. いいえ
Q8. 貴作業所が設立された年月をお教えてください。(19)年()月
Q9. 貴作業所の運営主体をお教えてください。
1. 家族会
2. 保健所
3. 法人
4. 運営委員会
5. 病院、診療所
6. その他(具体的に:)
Q10. 最後に、作業所の利用者をお援助される際に、貴作業所で今一番困りごとのことがあればお教えてください。

御協力ありがとうございました。

(C票) 調査票3 (作業所利用者用)

- Q1. 貴方が利用されている作業所は、貴方のお住まいのある市区内でしょうか。当てはまるものに○して下さい。
(1. 同じ市区内 2. 隣接する市区内 3. それ以外)
Q2. 貴方は今の作業所を利用してから、実際に変化があったのはどのような点でしょうか。以下の設問(2-1~2-21)に対してもっとも当てはまる番号に○をしてください。番号の意味は下のかっこ内のとおりです。
(1. よくあてはまる 2. あてはまる 3. どちらでもない 4. あまりあてはまらない 5. まったくあてはまらない)
2-1. 友ができた (1, 2, 3, 4, 5)
2-2. 収入が得られた (1, 2, 3, 4, 5)
2-3. だいたい決まった時間に起床することができるようになった (1, 2, 3, 4, 5)
2-4. くつろげる (1, 2, 3, 4, 5)
2-5. 生活費を得ることができた (1, 2, 3, 4, 5)
2-6. 心が落ちつく (1, 2, 3, 4, 5)
2-7. 人生がたいする自信がわいた (1, 2, 3, 4, 5)
2-8. 時間を有効に生かせるようになった (1, 2, 3, 4, 5)
2-9. 生活範囲が広がった (1, 2, 3, 4, 5)
2-10. 自分でも仕事をやれると言う自信が得られた (1, 2, 3, 4, 5)
2-11. 相談相手が見つかった (1, 2, 3, 4, 5)
2-12. 生活が規則正しくなった (1, 2, 3, 4, 5)
2-13. 将来の就労に向けての訓練ができる (1, 2, 3, 4, 5)
2-14. 仕事の技術が身についた (1, 2, 3, 4, 5)
2-15. 将来の希望が出てきた (1, 2, 3, 4, 5)
2-16. お金を計画的に使えるようになった (1, 2, 3, 4, 5)
2-17. 身だしなみに気をつけるようになった (1, 2, 3, 4, 5)
2-18. 作業が正確に出来るようになった (1, 2, 3, 4, 5)
2-19. 自分で食事を作れるようになった (1, 2, 3, 4, 5)
2-20. 経済的にゆとりが出来た (1, 2, 3, 4, 5)
2-21. はげみになった (1, 2, 3, 4, 5)

- Q3. 貴方は今の作業所の活動内容についてどう思われますか。1番近いと思われる回答を1つ選んでください。
1. 満足している
2. 内容が自分の能力よりも低いのでつまらない
3. 内容が自分の能力よりも高いのでついていけない
4. 特に不満はない
5. その他(具体的に:)
Q4. 貴方が普段の生活の中で相談できる人や親しい人を以下のリストから選んで番号に○して下さい。幾つ選んでいたいてもかまいません。何人か選んでいる番号をお選びの時は、何人かをお書きください。
1. 保健所の相談員
2. 医師
3. 病院のソーシャルワーカー
4. 看護婦(何人)
5. 民生委員(何人)
6. ボランティア(何人)
7. 作業所の指導員(何人)
8. 作業所の友人(何人)
9. 作業所以外の友人(何人)
10. 父
11. 母
12. 兄弟(何人)
13. 親類(何人)
14. 近所の方(何人)
15. 宗教関係(何人)
16. その他(具体的に:) 何人)
17. なし
Q5. 最後に貴方の性別と御年齢をお知らせください。
(1. 男、2. 女)(歳)

御協力ありがとうございました。