

■ 総説

## 精神障害者の雇用と就労支援の現状と課題

### Current status and issues of the working conditions and employment support for people with mental disorders

巽絵理<sup>1)</sup>, 大歳太郎<sup>1)</sup>, 酒井ひとみ<sup>1)</sup>, 倉澤茂樹<sup>1)</sup>, 辻陽子<sup>2)</sup>

Eri Tatsumi<sup>1)</sup>, Taro Ohtoshi<sup>1)</sup>, Hitomi Sakai<sup>1)</sup>, Shigeki Kurasawa<sup>1)</sup>, Youko Tsuji<sup>2)</sup>

1) 関西福祉科学大学 保健医療学部 : 〒582-0026 大阪府柏原市旭ヶ丘 3-11-1  
TEL:072-978-0088(代) FAX:072-978-0377 E-mail: tatsumi@fuksi-kagk-u.ac.jp

2) 関西医療技術専門学校 作業療法学科

1) Faculty of Allied Health Sciences, Kansai University of Welfare Sciences : 3-11-1, Asahigaoka, Kashiwara-city, Oosaka, 582-0026, JAPAN TEL +81-72-978-0088

2) Kansai Medical Technical College

保健医療学雑誌 3 (1): 17-24, 2012. 受付日 2011年11月15日 受理日 2012年1月6日

JAHS 3 (1): 17-24, 2012. Submitted Nov. 15, 2011. Accepted Jan. 6, 2012.

**ABSTRACT:** Employment support for people with mental disorders has been an important issue. The purpose of this study is to investigate the current situation and trends in providing employment support for people with mental disorders, as well as to review the methods and agendas for employment support.

Companies have accepted only a small percentage of people with mental disorders, and only a few people have been working. Their working situation has remained uncertain since many of them have been working without informing their employers about their mental disorders. Even in the employment support facilities, the wages of the employees are very low. Although “the individual placement and support” is said to be a useful method for employment support, as opposed to “the traditional step-up” method, a more effective methodology that considers Japanese social systems and cultural backgrounds has not been established yet. These methods should be verified so that people with mental disorders can choose their own career, which will help them achieve “recovery.”

**Key words:** People with mental disorders, Employment support, Current employment situation

**要旨:** 精神障害を有する人々のための就労支援は重要な課題である。本論文では、精神障害者を対象とした就労支援施策の動向や現状を踏まえて、その支援方法を整理し、今後の課題を検討した。精神障害者の一般企業への就労先は少なく、就労者数も少ない。しかし、障害を非開示で就労している場合も多く、実態は不透明である。さらに、就労支援施設での就労は低賃金であった。就労支援方法は、従来型のステップアップ方式より、Individual Placement and Supportが有用とされているが、日本の制度や文化背景を考慮した方法論はまだ確立されていない。精神障害者がリカバリーできる、当事者の望む支援のあり方についての検証が必要である。

**キーワード:** 精神障害者, 就労支援, 雇用状況

## 【はじめに】

近年、精神医療および精神保健福祉分野は大きな改革が進められている。特に精神障害者の雇用問題は大きな転換期を迎えている。2006年4月から、障害者の雇用の促進等に関する法律（以下、障害者雇用促進法）に、これまで身体障害者と知的障害者のみが対象であった障害者雇用率算定に、精神障害者も適用されることになった。また、2006年10月から施行された障害者自立支援法（以下、自立支援法）に、就労支援の抜本的強化が盛り込まれた。精神医療の分野においても、入院中心の治療から地域での生活支援へとという視点の転換が図られている。当事者が地域生活を送るためにも、「働くこと」は重要な課題の一つである。

本論文において、精神障害者を対象とした就労支援施策の動向や現状を踏まえ、先行研究から精神障害者が働くための支援方法を整理し、今後の課題を検討する。

## 【精神障害者が働くことの意義】

「働くこと」は社会参加の1つの方法である。人にとって、「働くこと」の意義はその対価を得て生活の糧とする以外にも、役割意識や仲間意識を獲得し、自己効力感を充足させることでもある<sup>1)</sup>。日本国憲法第25条で、「すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」、憲法第27条では「全ての国民は、労働の権利を有し、義務を負う」と定められており、障害者だからといって、働く機会を得ることができないのは権利の侵害でもある。障害の有無にかかわらず自分の生き方・働き方を選ぶのは自分自身であり、障害者だからといって働き方が制度上規定されるのはノーマライゼーションの理念に反する。そのため、精神障害者の働く権利やその権利を保障する必要がある。特に精神障害者にとって、「働くこと」は自己効力感や有用感を肯定的に変化させることができ、自分が選択した人生の役割に満足と成功を得ることができる<sup>2)</sup>。さらに、最近では「働くこと」は精神障害の再発の危険因子とはならず、むしろ症状や生活機能の改善にも寄与する<sup>3)</sup>とされている。つまり、精神障害者が「働くこと」の意義は、①社会参加の権利、②生活の糧、③役割の(再)獲得、④生活機能の改善、である。

## 【精神障害者雇用の現状】

2006年4月から障害者雇用促進法の障害者雇用

率算定に精神障害者が加わった。精神障害者の雇用が義務化されたのではないが、企業が精神障害者保健福祉手帳保持者である精神障害者を雇用した場合には、障害者を雇用したこととみなすことになった。この改正において精神障害者の一般就労への道筋に大きな変化を生み出した。

2008年度のハローワークにおける障害者の就職件数は、雇用情勢が悪化する中、過去最高であった前年度を下回ったものの、前々年度の水準を上回る44,463件であった。特に精神障害者の就職件数は増加傾向にあり、2008年度においては、対前年度比11.5%増の977人増加し、9,456人となった<sup>4)</sup>。また新規求職申込件数は、対前年度比11.0%増の119,765件と大きく伸び、特に精神障害者の申込件数は、対前年度比24.9%増の5,679人増加している。

しかし、2008年度の厚生労働省の発表<sup>5)</sup>によると、精神障害者就業実態調査における就業の状況は、全国の15歳以上64歳以下の精神障害者は、35万1千人と推計されるが、このうち、就業している者（以下、就業者）が6万1千人（17.3%）、就業していない者（以下、未就業者）が28万3千人（80.7%）となっている。さらに、精神障害者の就業状況を就業形態別にみると、常用雇用者が32.5%、常用雇用以外の形態の者が59.7%となっている。未就業者について、就業希望の有無別にみると、希望する者の割合が62.3%となっている。他の障害の就業状況は、身体障害者は、134万4千人と推計され、このうち、就業者が57万8千人（43.0%）、未就業者が72万2千人（53.7%）となっている。同様に知的障害者は、35万5千人と推計され、就業者が18万7千人（52.6%）、未就業者が16万人（45.0%）となっている。そのことから比べても、精神障害者の就業状況は厳しい現状にある。

岩崎ら<sup>6)</sup>の民間企業への実態調査において、「知的・精神障害者は雇用しにくい」があったことを挙げている。また身近に一般就業している精神障害者がいないと「働く障害者像が曖昧」となり、情報不足も相まって一般就業に対し消極的になりがちである<sup>7)</sup>とも言われている。このように外的要因である精神障害に対するスティグマの問題も考えられるが、精神障害者の内的要因である障害特性の問題もあると思われる。それは、易疲労性や認知機能障害があることによっておこる生産効率の問題やコミュニケーション障害、そして環境変化に対する脆弱性も大きい。つまり、病気と障害が共存しているため、精

神障害者の就労継続には、障害特性を考慮した生活と就業の一体かつ継続支援が必要と考える。しかし、現状の就労支援施策は、生活の自立が職業リハビリテーションに先立ち、そして職業リハビリテーションの終了により、即職業的自立が可能になるという身体障害モデル<sup>8)</sup>を導入していることもあり、就労後の支援対策は整備されていない。このようなことも、企業が雇用しにくい理由につながっていると考えられる。

さらに、精神保健福祉手帳等所持者ではない就労支援の必要な精神障害者がかなり多くいると思われる。また精神障害があっても開示せずに就労している人も多く、吉田らの調査<sup>9)</sup>においては、就労者の42.6%が非開示と言われている。非開示群の雇用形態は比較的不安定なパート・非常勤が多く、在職期間が短い傾向である。開示することのメリットとして、「隠し事をしなくてすむ」という回答がもっとも多い。一方、非開示の人たちは、「病気が露呈した時に非難・偏見を受けるのではないか」という不安や緊張を常に感じていると思われると述べられている。採用後に精神障害者になった場合の雇用率換算において、企業は当事者のためにも企業のためにも公表したくないことや、手帳を持っていないことも多いのでそういった数字はなかなか表には出て来ない。ただ、考え方として手帳の取得を促進したり、公表をすすめたりすることは、すでに雇用されている精神障害者を表に出すということになり、障害者のプライバシーの問題も絡んでくる。また、今雇用されている障害者を雇用率にカウントするということになると、雇用の促進という本来の目的に合わなくなるといった問題も考えられる。まずは、精神障害者が障害を開示しても安心して就労し続けられることの保障が必要であるということと、精神障害者の雇用が企業にとってデメリットにならないような社会になること。そして、障害者の雇用に対して本人および企業が専門家の適切なサポートを得られ、企業が今以上に障害者の雇用を促進しなければならなくなるような施策が必要であると考えられる。

厚生労働省の障害者の就労支援対策の状況報告<sup>10)</sup>によると、雇用施策対象の精神障害者数は、上述の精神障害者数35万人を大きく上回る、197万人(20歳～64歳以下)となっている。それは、手帳は保持していないが、実際には支援が必要な精神障害者が多数いるためであると思われる。精神障害者の就労支援施策が遅れている原因は、精神障害者を取り巻

く特有の歴史と、それが故に医療に囲われてきた現状があり、今まで精神障害者は保護の対象であった。近年、ようやく「ひととしてのあたりまえの生活」を保障することが考えられ始めたばかりであり、有用な方法論が検討されていくことで、少しずつ改善されていくと思われる。また改善していかなければならない課題でもある。

### 【精神障害者の就労支援施策】

1993年障害者基本法の制定により身体・知的障害者と同様に精神障害者も福祉の対象となった。2006年10月から施行された自立支援法に就労支援の抜本的強化が盛り込まれた。障害者がもっと「働ける社会に」が掲げられている。

自立支援法における就労支援は、障害福祉サービスに係る自立支援給付の訓練等給付における①就労移行支援事業、②就労継続支援事業(A型)、③就労継続支援事業(B型)の3つである。それぞれの事業によって、就労の位置づけが異なり<sup>11)</sup>、①就労移行支援事業は、「就労」ではなく、企業に就労するための「移行支援」を行うものである。ここでも作業は行うが、あくまでも企業への移行を目的とした「訓練」と位置付けて行う。利用者は、65歳未満で企業などでの就労を希望する者である。その一方、②の就労継続支援事業(A型：雇成型)は、その事業で「雇用」された形態を取る。つまり、企業就労と同様の「雇用」であるため、労働法が適応となり、最低賃金以上の賃金が支払われ、労働保険にも加入できる。企業就労と異なる点は、「支援者の支援を受けながら働く雇用」形態である。③の就労継続支援事業(B型：非雇成型)は、「出来高払い」の就労形態で、事業所の収益に応じて利用者の工賃(賃金)が支払われる。しかし、その工賃は低く、2009年度の工賃(月額)の実績<sup>12)</sup>は、就労継続支援A型事業所75,746円 就労継続支援B型事業所13,087円である。2008年の精神障害者の各事業所の利用者数は、就労移行支援事業1,711人、就労継続支援事業A型431人、就労継続支援事業B型7,193人であった。

このように、精神障害者の多くは低い工賃で働いており、所得状況の厳しい状況がうかがえる(Table1)。精神障害者の地域生活支援で最も重要なのは所得保障であり、就労支援はそのための支援策であると言っても過言ではない。上野<sup>13)</sup>は、野中ら<sup>14)</sup>の多様な就業形態で成功している事例の報告から、今後、多様な就業形態の発展は個性を尊重した働き

Table1: The average wage in 2009

(This table is displayed in Japanese. The table showed the average wage of the facilities that were accredited in the Japanese welfare services for the disabled.)

施設種別		施設数(箇所)	平均工賃(円)	
就労継続支援 A型事業所		491	75,746 円	
就労継続支援 B型事業所		3,787	13,087 円	
福祉工場	身体	14	179,802 円	
	知的	17	84,089 円	
	精神	7	58,743 円	
福祉工場合計		38	119,557 円	
授産施設	身体	入所	112	17,190 円
		通所	169	18,419 円
	知的	入所	155	10,305 円
		通所	996	11,928 円
	精神	入所	14	9,542 円
		通所	143	12,074 円
入所・通所授産施設合計		1,589	12,590 円	
小規模通所授産施設	身体	82	9,410 円	
	知的	81	10,591 円	
	精神	150	6,546 円	
小規模通所授産施設合計		313	8,208 円	
全施設平均工賃		6,218	16,894 円	
工賃倍増計画対象施設(†)		5,689	12,695 円	

(†)就労継続支援 B型事業所+授産施設+小規模通所授産施設

方を可能にし、一般就労対福祉的就労という構図を変えていくだろうと述べている。障害のある人が、福祉と労働のはざまにおかれている現状が指摘された今、「労働者の権利」にかかわる私たちの意識改革と新しい社会システムの確立が求められている。

### 【就労支援の方法】

就労支援に携わる専門職は、職業リハビリテーションの専門機関に従事するスタッフや保健師、精神保健福祉士や作業療法士の保健医療施設スタッフ、ジョブコーチ（職場適応援助者）や教育機関の職員と幅広い領域にまたがる。そのため、就労支援場所

は、就労支援施設のみならず、企業や医療現場などでも実施されている。

### 1. 福祉分野における就労支援

#### 1) 従来型就労支援方法

従来型の就労支援方法は、①就職前の相談・評価 ②準備訓練 ③就職斡旋・職場実習、④就職後のフォローアップの各段階に応じて支援内容が異なる。①就職前の相談・評価は、具体的な求職活動を行う前で、アセスメントを重視し、アセスメントによって明らかにされた課題について支援方法や内容を検討する。②準備訓練時は、就労訓練（体験）として、具体的な作業体験を通して動機づけを図り、基本的

Table2 : Individual Placement and Support (IPS) Basic Principles

<p>The client determines eligibility</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Competitive employment is the goal</li> <li>● Rapid job search</li> <li>● Integration of rehabilitation and mental health</li> <li>● Attention to consumer preferences</li> <li>● Continuous and comprehensive assessment</li> <li>● Time-unlimited support</li> </ul>
--

習慣や技能の獲得をロールプレイなどの具体的な実践方法を導入して行う。③就職斡旋時は、ハローワークなどを利用して就職活動を行う時期である。障害の開示の有無を検討したり、自分の希望する条件を考えたりしながら、求職活動を行う。事前に模擬面接を行うことや、支援者が事業所に情報提供を行う、制度について説明をするなどを行う。職場実習では、支援者が実際に職場に出向いて支援を行うジョブコーチとしての役割が重要である。作業手順なども適切に指導する。この職場実習を経て、採用・不採用を検討する形式を取る。④就職後のフォローアップは、職場不適応になることを未然に防ぐ、あるいは問題の兆しを早く発見する目的がある。定期的に職場を訪問し、事業主に対しても心理的バックアップを取ること重要であると言われてきた<sup>15)16)</sup>。しかしながら、このステップアップ支援方法では訓練の場が働く場になってしまい、長期在籍、固定化という形でプログラムにのれない人も存在した<sup>17)</sup>。また職場適性や職業可能性を予測することが困難、職業訓練は実際の職場で必要とされるスキルとの関連が少なく応用することが困難、職場の環境要因は常に変化するために就職後の継続的な援助が不可欠である<sup>18)</sup>などの問題を指摘されている。

2) 個別職業紹介とサポートによる援助付き雇用 : IPS (Individual Placement and Support)

最近では、IPS<sup>19)</sup>が科学的に根拠に基づいた実践プログラム (Evidence Based Practice)のひとつとして注目されている。IPS は、1990 年代前半に Assertive Community Treatment (ACT)プログラム<sup>20)</sup>が展開する中で生まれた、就労支援に焦点を当て開発されたプログラムである。米国で数多くの無作為化比較研究 (RCT) に基づく介入評価研究がおこなわれ、一般就労率の向上などの有効性が実証されている。我が国においては、IPS-J (Japan)<sup>21)</sup>、

宇和島<sup>22)</sup>、IPS-T (Tokyo) などが同様の取り組みを行っている。重度な精神障害を持つ人々のための援助付き雇用の実践方法として、エビデンスのある項目を 6 項目挙げている(表 2)<sup>23)</sup>。それは、従来のステップアップの支援方法と異なり、職業レディネス (職業準備性) が形成されているかどうかの判断をしない。本人に「働きたい」という希望があれば一般の職に就けるという強い信念に基づき、ケアマネジメントの手法を用いて、本人の好みや長所に注目した就職活動と同伴的な支援を継続する、といった特徴ある活動を展開する。香田<sup>24)</sup>は、当事者を信頼し、可能性を信じ、「障害を持っていても働くことができる」という希望を伝えていくことが重要であると述べている。しかしながら、まだ現在でも日本の就労支援は、「train then place(訓練してから就労へ)」というのが一般的であり、「place then train(就労した場所での訓練)」アプローチを基本とした IPS プログラムを日本の精神障害者の就労支援にどのように位置づけるのかについて検討<sup>25)</sup>がなされている段階である。今後、IPS モデルが精神障害者の就労支援の標準モデルとなることが期待されている<sup>26)</sup>。

## 2. 医療分野における就労支援

医療の場、特にデイケアにおいても就労支援の取り組みが行われており、須藤らの研究<sup>27)</sup>によるとデイケアの利用目標の 3~4 割が就労支援である。三家<sup>28)</sup>は、精神症状がまだ落ち着かない状態であっても、「働きたい」という希望に沿って、タイムリー、かつ適切に支援すれば不可能と予想された就労の場を獲得することが可能であったと述べている。そこでは、「自分たちが支援する人の特性をよく理解し、またその理解を当事者と共有して就労支援機関に伝えていくこと」を踏まえてプログラムを実施している。宮城<sup>29)</sup>は、精神科デイケアに通院している統合失調症患者に、就労支援介入プログラムを RCT に

て実施し、就労支援プログラムが精神障害者社会生活尺度 (LASMI) の日常生活や対人関係、自己認識が有意に改善した。しかし、労働または課題の遂行や持続性・安定性では有意が得られなかったと述べている。精神障害者の就労支援について医療者側の課題として、医療者側が「まだ早い」と慎重さのあまりチャレンジさせなかったり、「精神障害者は働けない」という専門家の大きな壁があったりすることも指摘されており<sup>30)</sup>、当事者の「働きたい」気持ちを真摯に受け止め、支援があれば働けるという信念を持って、支援することが重要である。

### 3. 保健分野における就労支援

精神保健福祉センターにおける就労支援は、ひきこもりの方などに対する相談や社会適応訓練事業などで精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とした事業を他機関と連携して取り組んでいる。その支援方法は、福祉分野における支援方法と大きな違いはない。またうつ病などの復職支援や産業保健に対する取り組みも積極的に行われている。このことについて、新規の就労支援方法とは別に検討していくことが必要である。

### 4. 教育・企業における就労支援

教育現場において、知的障害者や発達障害者に対する特別支援教育の一環として、就労支援を積極的に行うようになってきている。しかし統合失調症などの精神障害については、その診断のしづらさなどの理由もあり高等学校教育の中でまだ支援はされていないと思われる。

企業内の支援については、就職後にジョブコーチなどが企業に同行しての支援が行われているが、その実践報告も少ない。群馬県における調査<sup>9)</sup>では、障害者雇用をしている民間企業のうち、医療・福祉と連携を取った経験がある企業は 16%にとどまり、企業に対する支援や企業内での支援はまだ不十分な現状がある。

### 【今後の課題】

これらのように、様々な場における支援の報告がされているが、日本の制度や文化背景を考慮した就労支援のノウハウはまだ十分に確立されていない。一般社会においても、精神障害者に対する理解はまだ不十分であり、社会的偏見は根強くある。そのため、支援者が試行錯誤しながら手探りで支援にあたっているのが現状である。「精神障害者」といっても、その疾患によって障害特性は異なり、その障

害に応じた、さらにはその人に応じた支援のあり方を検討する必要がある。

そして、精神障害者の就労において必要なことは、企業内で適切な支援を受けながら就労する形態、短時間の就労形態、人間関係のストレスの少ない仲間同士で働くグループ就労など、その人の障害に応じた就労形態が選択できることである。かつ、その人の好みや能力に適した業務内容が選択できることである。またそれは、現在の福祉的就労のような低賃金の就労ではなく、適切な賃金が支払われる就労形態を意味している。

今後の課題として、精神障害者が働きやすい形態や業務内容を開発する必要があり、そして、そのような働き方をする障害者を雇用しても企業経営のマイナスにならない法的・税的な改善が必要であると考える。ある程度の病状の安定と、支援者が当事者の特性を把握できた段階で、IPS の考え方にに基づき、その人が働きたいと望む職種や働き方を選択して就労できるよう支援することが重要である。

### 【まとめ】

精神障害者は他の障害領域に比して、一般就労者の数は少なく、障害を非開示で就労している人も多くいる。さらに、就労を希望していても働き先のない場合も多く、就労支援施設ではかなりの低賃金で働いているという現状がある。精神障害があることを開示しても不利益を被ることなく、必要なサポートが得られる社会になることを強く望む。精神障害者が、働くことを通じて自己効力感を向上させ、リカバリーできるためにも、働くことを含む生活支援のあり方の検討が必要だと思われる。また現段階において就労支援の方法として、当事者のニーズを調査した研究はほとんどなく、今後は当事者の望む就労支援に必要なことを検証する必要性がある。

### 文献

1. 端田篤人：精神障害者に対する就労支援のありかたに関する一考察．長崎大学紀要 27(3)：205-212, 2005.
2. 松為信雄：精神障害者の就労支援の施策と課題．日本精神病院協会雑誌 27(6)：480-483, 2008.
3. Tom Burns, Jocelyn Catty, Sarah White, et al : The Impact of Supported Employment and Working on Clinical and Social Functioning.

- Results of an International Study of Individual Placement and Support. *Schizophr Bull* 35 (5): 949-958, 2009.
4. 厚生労働省報道表資料：2009年5月ハローワークにおける障害者の就職件数、横ばい(平成20年度における障害者の職業紹介状況等) <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/h0515-1.html>(閲覧日2011年11月8日)
  5. 厚生労働省報道発表資料：2008年1月18日身体障害者、知的障害者及び精神障害者就業実態調査の調査結果について <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/01/h0118-2.html>(閲覧日2011年11月8日)
  6. 岩崎希, 外里富佐江, 岩崎清隆・他：障害者雇用の現状に関する民間企業への実態調査-作業療法士の役割の検討-. 群馬保健学紀要 29:121-128, 2008.
  7. 江本純子：精神障害者就業における根本問題. 佛教大学大学院紀要 32 : 307-318, 2004.
  8. 館暁夫：労働分野での歴史と課題. 精神障害とリハビリテーション 4(1) : 17-20, 2000.
  9. 吉田光爾, 田川精二, 伊藤純一郎・他：就労における精神障害の開示状況の実態-社)大阪精神科診療所協会地域精神保健委員会「就労調査アンケート」の結果から-. 精神障害とリハビリテーション 11(1) : 66-76, 2007.
  10. 厚生労働省：障害福祉サービス等 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/shurou.html>(閲覧日2011年11月8日)
  11. 倉知延章：障害者自立支援法と精神障がい者就労支援の展開. 精神保健福祉 38(4) : 351-354, 2007.
  12. 厚生労働省：平成21年度工賃(賃金)月額の実績について <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/jisseki.html>(閲覧日2011年11月8日)
  13. 上野容子：精神障害者の働く生活を支援する意味. 保健福祉 38(4) : 347-350, 2007.
  14. 野中由彦, 内木場雅子：障害者の多様な就業形態と質的向上のための課題に関する研究. 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター. 調査研究報告書 78:1-11, 2007.
  15. 倉本義則：精神障害者の職業リハビリテーション 2-就労支援の方法に関する検討-. 桜花学園大学人文学部研究紀要 6 : 75-95, 2004.
  16. 倉知延章：就労支援の技術. 松為信雄, 菊池惠美子編集：職業リハビリテーション学-キャリア発達と社会参加に向けた就労支援体系, pp140-143, 協同医書出版社, 2006.
  17. 糊澤直美：精神障害者就労支援「現場」からの研究動向. 職リハネットワーク 50:19-23, 2002.
  18. 志賀利一：フォローアップと権利擁護. 小川浩, 志賀利一, 梅永雄二・他：重度障害者の就労支援のためのジョブコーチ実践マニュアル. pp9-10, エンパワメント研究所, 2004.
  19. Deborah Becker, Robert Drake.: A Working Life for People With Severe Mental Illness. New York: Oxford Press, 2003.
  20. 西尾雅明:ACT入門-精神障害者のための包括型地域生活支援プログラム. 金剛出版, 2004.
  21. 小川ひかる, 西尾 雅明, 津田 祥子・他: ACT-Jにおける就労支援. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業 重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究(平成17年度-平成19年度)総合研究報告書. 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部, 2008.
  22. 高齢・障害者雇用支援機構：障害者の職業的自立に向けた訪問型個別就労支援の方法に関する研究調査Ⅱ(平成17年度)調査研究報告書 258, 2007.
  23. Bond, Gary R.: Principles of the Individual Placement and Support model: Empirical support. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 22(1):11-23, 1998.
  24. 香田真希子：個別就労支援プログラムIPSの我が国への導入における動向と課題. 東洋大学大学院紀要 44 : 259-278, 2007.
  25. 宇野木康子：精神障害者の個別就労支援方式(IPS)の導入をめぐる課題(三)-高齢・障害者雇用支援機構のモデル事業を手がかりに-社会関係研究 15(2) : 43-93, 2010.
  26. 倉知延章：障害者の就労支援-精神障害-. 総合リハビリテーション 36(6) : 555-559, 2008.
  27. 須藤浩一郎, 長沼洋一, 竹島正・他：精神科デイケアの医療機能に関する研究. 平成20年度厚生労働省科学研究費助成金(こころの健康科学研究事業)「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究(主任研究者：竹島正)」総括・分担研究報告書, pp387-406, 2009.

28. 三家英明：精神科クリニックにおける就労支援.  
精神神経学雑誌 111(9)：1087-1091, 2009.
29. 宮城哲哉, 豊里武彦, 古謝安子・他：統合失調  
症患者の社会復帰促進に向けた就労支援プロ  
グラムの実証的研究. 琉球医学会誌 28(3/4)：  
35-42, 2009.
30. 金子鮎子：ともに働き偏見をなくす-“支援があ  
れば働ける”を合言葉に. 日本精神科病院協会  
雑誌 27(6)：505-508, 2008.