

精神障害者に対する就労支援のあり方に関する一考察

A Study of the Ideal of Employment-Support for the Persons with Mental Disabilities

端 田 篤 人*

Atsuhito Hashida

はじめに

人間にとって労働の意義は、その対価を得て生活の糧とすること以外にも、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にも見出される。わが国の歴史において、障害のある人の多くが、その機会を得ることを制限される状況が長く続いてきた。雇用¹⁾を希望する精神障害者の数に関するいくつかの調査を参考にすると、概ね精神障害者のうち40%~60%が雇用を希望している²⁾。しかし、『平成17年版障害者白書』によれば、20歳以上精神障害者総数234.6万人の内、従業員5人以上の規模の事業所に雇用されて働いている精神障害者は1.3万人で、その総数に占める割合は約0.6%となっている³⁾。これに対し同様の計算を行うと身体障害者では9.3%、知的障害者においては33%で、他の障害に比べてもかなり低い割合となっており、精神障害者の雇用事情の厳しさを示している⁴⁾。筆者自身、精神・知的障害者福祉分野における実戦経験⁵⁾の中で、障害や疾病をもつ多くの当事者の方から「働きたい」という声を幾度となく聞いてきた。「働きたい」という声の裏側には、「働きたいのに働けない」状況が存在する。ヴォルフェンスベルガー (Wolfensberger W.) の言を借りれば、そこには障害と未就労による二重の「価値の引き下げ」⁶⁾があり、幾多の「働きたい」という声の心底には、生活のた

めの手段を求める以前に剥奪された生きることの価値を復権させたいとの強い要求がある。精神に疾病や障害がある人の多くは、環境側による少しの支えがあれば労働に従事できる。その環境側による支えとは、制度面での支えと人(対人援助専門職)による支えを指す。しかしながら、従来のわが国においては、その環境側による少しの支えすらままならない状況が続いてきた。

一方、今年に入り、「障害者の雇用の促進等に関する法律」が改正され、「障害者自立支援法案」が国会に提出されるなど、精神障害者の就労をめぐる環境が大きく変化しようとしている。

本稿では、わが国における精神障害者の就労をめぐる制度的環境の変遷過程を概観し、今後の制度展開における展望と課題について、若干の私見を述べることとする。

I. わが国における精神障害者就労支援施策の変遷

わが国における精神障害者就労支援施策は、旧厚生行政によるものと旧労働行政によるものとがそれぞれ別箇に発展し、並存してきた経緯があり、2001(平成13)年の厚生労働省成立後も、現在に至るまでその基本的在り方に大きな変化はない。具体的には、旧労働行政においては、『障害者の雇用の促進等に関する法律』に基づく雇用率制度や雇用納付金制度を中心として、一般の競争的

*社会福祉(演習・実習)室実習助手

労働市場における雇用の促進と職業の安定を図るための施策が展開されてきた経緯があり、旧厚生行政においては、一般雇用に就くことが困難な障害者の働く場や社会体験の機会を提供する場である授産施設や小規模作業所等のいわゆる福祉的就労の場の整備及び運営の支援を担ってきたとされる⁷⁾。以下において、両行政による精神障害者就労支援施策の変遷過程を概観していくこととする。

1) 旧労働行政による精神障害者に対する就労支援施策

わが国における障害者福祉施策は、戦中戦後の傷痍軍人に対するケアに端を発し、爾来長きに渡って身体障害者を中心とした施策展開がなされてきた。就労支援施策においても同様で、1960（昭和35）年「身体障害者雇用促進法」が制定され、1976（昭和51）年に雇用義務を伴う雇用率制度と雇用納付金制度が規定されて以降、労働行政による障害者雇用対策は身体障害者に限定される状況が長く続いた。

1982（昭和57）年、国際労働機関（ILO）で「職業リハビリテーション及び雇用に関する条約」（第159号条約）が採択された⁸⁾。これを契機に1980年代後半から1990年代にかけて、わが国においても一部の制度が精神障害者にも適用されるようになった。具体的にはハローワーク（公共職業安定所）への精神障害者担当相談員の配置や、特定求職者雇用開発助成金制度⁹⁾、障害者試行（トライアル）雇用事業¹⁰⁾、精神障害者ジョブガイダンス事業¹¹⁾の導入などが挙げられるが、雇用率制度への適用が見送られる中、その内容は他の障害分野に比して限定されたものであった¹²⁾。

近年の動向としては、障害者就業・生活支援センター事業の創設や職場適応援助者（ジョブコーチ）支援事業の導入が挙げられる。障害者就業・生活支援センターは、2002（平成14）年の「障害者の雇用の促進等に関する法律」の改正によりそれまでの「あっせん型雇用支援センター」が改称される形で創設されたもので、「障害者の職業生活における自立を図るため、雇用、保健、福祉、教育等の地域の関係機関の連携の拠点となり、障害者の身近な地域において就業面及び生活面における一体的な支援を行うもの」とされているが、そ

の設置数は未だ充分とは言い難い状況である¹³⁾。職場適応援助者（ジョブコーチ）支援事業は、知的障害者、精神障害者の職場適応を図るため、職場にジョブコーチを派遣し、障害者や事業主に対して助言等を行う事業で、ジョブコーチは地域障害者職業センターや協力機関（社会福祉法人、NPO法人等が運営する社会復帰施設など）に配置される。

2) 旧厚生行政による精神障害者に対する就労支援施策

旧厚生行政による施策展開は、医療サイドからのアプローチと福祉サイドからのアプローチに大別できる。前者に該当するのが入院患者を病院から事業所に通わせ、作業に従事して賃金を得る「外勤作業」¹⁴⁾から段階的に発展した精神障害者社会適応訓練事業であり、後者に該当するのが福祉工場や授産施設、小規模共同作業所等の福祉的就労の場である。

精神障害者社会適応訓練事業は、「通院患者リハビリテーション事業」、「職親制度」とも言われ、医療機関に通院する精神障害者が主治医の意見書に基づいて当該地域内の協力事業所において職業訓練を行う制度であり、原則6ヶ月、3年を限度に更新可能で、協力事業所に対して日額2,000円の協力奨励金が支給される。この事業の特徴は「この仕組みが、その後誕生した他の就労支援の仕組みと最も異なるところは、その活動が医療スタッフの視野に収まる範囲で行われた点である。」¹⁵⁾と岡上も述べているように、医学的リハビリテーションの範疇にあることである。その効果について、訓練終了後に約50%の訓練生が雇用されているという報告もある一方で、その内約45%が6ヶ月以内で退職し、さらにうち1ヶ月未満での退職率が41.7%という調査結果も報告されている¹⁶⁾。その効果は訓練生と職親とも言われる事業主との間の関係性や、事業主と医療機関との間の連携の質に帰する所が大きいと、事業所と医療機関間の積極的・緊密な交流が殆ど行われていないという調査報告¹⁷⁾もあり、この事業が充分活用されていない状況も窺える。

次に福祉的就労についてであるが、福祉的就労とは、障害者が授産施設、小規模共同作業所等、

保護的な環境下で授産活動に従事し、その対価として工賃を得る仕組みであり、労働法規が適用されない非雇用関係にある就労分野のことを指す。授産施設には通所利用の形態をとるものと入所利用の形態をとるものに分けられる。福祉的就労の場は障害者にとって、就業面と生活面のサポートを同時に得られる地域での総合的な生活拠点、あるいは日中活動の場として相当の役割を果たしてきた一方で、この形態そのものに対する批判的見解も少なからず指摘されている。

具体的には、福祉的就労の場においては競争的雇用の現場からは隔絶された、あくまで保護的かつ閉鎖的な環境の中での授産活動や職業訓練が中心となるため、そこでの経験がその後の一般就労への移行に活用されにくいという点や、職員が利用者に対して工賃を支給するため職員-利用者関係が上司-部下関係を兼ねていることが当事者自身の自己決定の阻害要因になっているという点などが挙げられる。例えば廣江は以下のような指摘を行っている。「多くの在宅精神障害者が利用する授産施設、小規模作業所などの就労支援施設では、いまだに1970年代に始まる作業所設立の時代から行われている授産作業を中心としたスタッフ主導の実践から、あまり大きな変化をしていない。(中略)職員は精神科病院で行われているようなパターンリスティックな関係性をとることが多く、一般に職員は指導者的スタンスをとる。そして就労に関しては施設自体が『働く場』としての役割を果たすことに重点が置かれ、一般就労支援は主たる業務ではなかった。」¹⁸⁾

3) 従来の精神障害者に対する就労支援施策における問題点

以上、従来の精神障害者に対する就労支援施策の流れを概観してきたが、その問題を整理すると以下の4点を指摘することができる。

第一に、旧労働行政による就労支援制度の根幹をなす雇用率制度が、精神障害者を対象としてこなかったことが挙げられる。それにより、精神障害者が利用できる制度はごく一部に限定されてきた。しかし、今年に入り、「障害者の雇用の促進に関する法律案」が提出され、精神障害者に対しても障害者雇用率制度、障害者雇用納付金制度が適

用されることになり、今後の改善に期待される。

第二に、旧労働行政による就労支援制度のあり方が、必ずしも精神障害者の特性やニーズに適したものは成り得ていなかったということが挙げられる。例えば館は、精神障害者の雇用・就労が進まない理由の一つとして、労働行政が身体障害モデルのアプローチを採用してきたことを指摘している¹⁹⁾が、旧労働省が障害者雇用の問題に着手した時期の対象は身体障害者に限定されており、精神障害者に対しては、身体障害者を対象とした職業リハビリテーションモデルが段階的に拡大適用されてきたに過ぎなかった。

第三に、旧厚生行政による就労支援制度の在り方について、医学的リハビリテーションと職業リハビリテーションのそれぞれの観点から就労支援施策が別個に発展し、それらの間の連動性が欠けていたことが挙げられる。これにより、即ち「退院→デイケア→社会適応訓練」、「退院→デイケア→福祉的就労→社会適応訓練」、「退院→社会適応訓練→福祉的就労」などのような制度の場当たりの活用ともいえるべき、社会復帰へのプロセスの多様化がもたらされ、各制度の役割が不明瞭になったのではないかということが考えられる。

第四に、両行政による施策間の連動性の欠如の問題が挙げられる。例えば京極が省庁再編直後の言として、「従来、障害者の就労は授産施設などの福祉施設の福祉的な就労と企業などの一般就労とが峻別かつ分断されており、両者間の連携が不十分なために障害者の雇用促進が遅々として進まなかった」²⁰⁾と指摘し、「今般の省庁再編の方針に入っていないものの、仮に当初は無理だったとしても、その後にはぜひやらなくてはいけないと思うのは、障害者の雇用促進の分野で、職業安定局に行ったり他のところに行ったりして、たらい回しにされているのを解決することである」²¹⁾と述べているように、就労を希望する精神障害者は、利用する制度毎に、ハローワークや障害者職業センター、保健所等異なる窓口相談に赴かなければならない状況が続いてきた。

II. 今後の精神障害者就労支援施策をめぐる展望と課題

以上、従来の精神障害者就労支援施策のあり方

に関して述べてきたが、今日、精神障害者の就労支援における制度的環境が大きく変わろうとしている。先述したように、今年に入り「障害者の雇用の促進に関する法律」が改正され、精神障害者に対しても障害者雇用率制度、障害者雇用納付金制度が適用されるなど、精神障害者に対する雇用対策の強化、障害者福祉施策との有機的な連携等が図られる見通しとなった²²⁾。また、厚生労働省は2004年10月に「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」において、これまで身体・知的・精神等と障害種別ごとに対応されてきた障害者施策を一元化し、保護等を中心とした仕組みから「障害者のニーズと適性に応じた自立支援」を通じて地域での生活を促進する仕組みへの転換することなど基本視点を示し²³⁾、2005（平成17）年2月、これに基づいた「障害者自立支援法案」を国会に上程した。この法案で

は、目的の一つとして、「障害者がもっと働ける社会に」と一般就労への移行を目的とした事業を創設することなどを挙げており²⁴⁾、社会保障制度全体が大改革期を迎える今日において、精神障害者の就労支援を巡る諸相にも変革の色合が加速度的に増している。

1) 障害者自立支援法案の概要

障害者自立支援法案では、既存の授産施設、更生施設等を、就労移行支援事業、就労継続支援事業等に再編し、雇用施策との連携を強化することにより、障害者の意欲と能力に応じて職業生活を設計・選択できるような支援体制を確立している（表1）。

また、これまで個別の制度体系で行われてきた、身体・知的・精神の三障害に対するサービスを一元化し、離職者や養護学校新卒者、施設対所

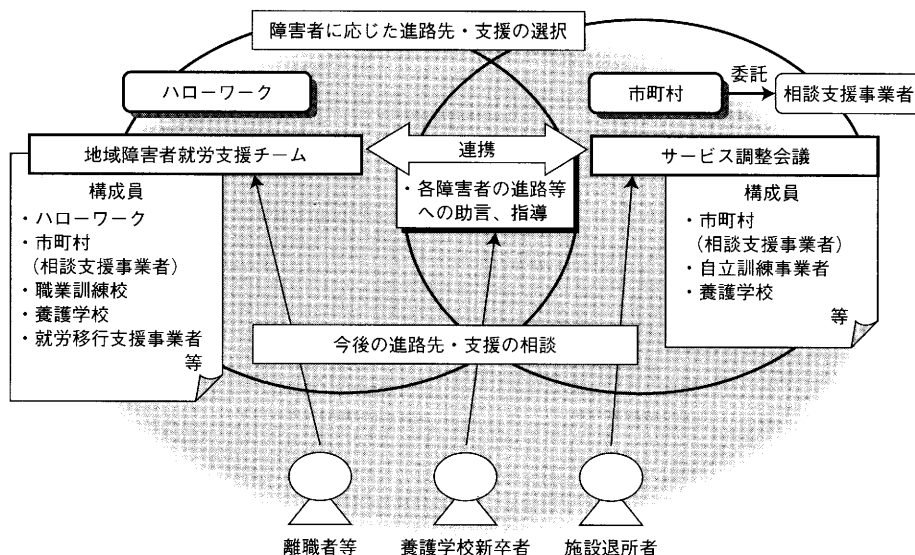
表1 福祉サービスに係る自立支援給付の体系

<現行サービス>		<新サービス>	
居宅サービス	ホームヘルプ(身・知・児・精)	ホームヘルプ	介護給付
	デイサービス(身・知・児・精)	重度訪問介護	
	ショートステイ(身・知・児・精)	行動援護	
	グループホーム(知・精)	重度障害者等包括支援	
施設サービス	重症心身障害児施設(児)	児童デイサービス	訓練等給付
	療養施設(身)	ショートステイ	
	更生施設(身・知)	療養介護	
	授産施設(身・知・精)	生活介護	
	福祉工場(身・知・精)	障害者支援施設での夜間ケア(施設入所支援)	
	通勤寮(知)	ケアホーム(共同生活介護)	
	福祉ホーム(身・知・精)	自立訓練	
	生活訓練施設(精)	就労移行支援	
		就労継続支援	
		グループホーム(共同生活援助)	

※この他、地域生活支援事業として移動支援、地域活動支援センター・福祉ホーム等を制度化

※厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部「障害者自立支援法案による改革～「地域で暮らす」を当たり前～」より転載

図1 就労支援に係るサービスマネジメント体制



※厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部「障害者自立支援法案による改革～「地域で暮らす」を当たり前～」より転載

者と就労ニーズのある障害者の属性に応じたサービスマネジメント体制を整備するとしている（図1）。

さらに小規模作業所については、現状として①複数の障害の種類を受け止めているケース、②重度障害者の地域生活を支えているケース、③就労支援を本格的にしているケース、④設備・法人格の有無は様々であるとして、障害福祉計画に基づき、三障害共通の事業も可能とし、一定の設備・人員の基準を満たしていれば、その運営主体はNPO法人等でも可能、空き教室・空き店舗の利用も可能とするよう計画的に規制緩和を行っていくとしている。そして移行が想定される事業として、それぞれ機能別に生活介護（重度障害者に対して、日常生活の世話をを行うほか、創作的活動などを行う事業）、就労移行支援（就労を希望する障害者に、職場実習等を通じて就労に必要な能力、知識を育む事業）、就労継続支援（障害者に就労の機会を提供し、障害者の職業能力の向上を図る事業）、地域活動支援センター（障害者の交流、創作的活動、生産活動を支援する事業）を挙げ、これらのサービスを組み合わせて提供することも可能としている。

即ち、従来制度下では、授産施設等の事業所種

別によって提供されるサービスが規定されていたものが、サービスを軸とした制度設計により、多様な事業主体がその提供するサービスを選択していくこととなる。

2) 精神障害者に対する就労支援施策のあり方に関する今後の展望と課題

この精神障害者に対する雇用率制度の適用と障害者自立支援法による就労支援システムの改変によって、先述した従来制度下における問題点の幾分かは解消される期待がもてる。とりわけ福祉的就労の場でありながら一般雇用への移行を目指す当事者にとって、その就労の機会を拡大する上ではかなり前進したと言えよう。一方で、これらの制度的環境の変化には、問題点も少なからず含まれている。

第一に、利用者負担の問題がある。この法案提出の背景には、2003(平成15)年4月にスタートした障害者支援費制度の財源不足等による制度的破綻があり、法案にはサービス利用者の応益負担の導入や通院医療費公費負担制度の見直しを組み込まれている。この問題については、「財源不足を利用者負担で補おうとするのであれば、障害者自立支援の理念と相容れないことになるのではないだろうか」²⁵⁾との指摘のように、精神障害者にお

いては、サービス利用への自発性の程度に個人差が大きく、利用者負担の導入によって当事者の社会復帰への動機付けそのものを弱めてしまうリスクが考えられる。

第二に、三障害の一元化の問題であるが、精神障害者の多くは、知的障害者や幼少時からの身体障害者など、学齢期から特別支援教育を受けてきた者とは違い、障害の発現が思春期以降にあり、その障害受容の過程も様々である。例えば雇用による就労経験のある者と思春期以前の発症により、就労経験はおろか就学経験も十分に得られなかった者とは、ソーシャルスキルに大きな隔たりがあり、長期入院群と短期入院群とは、ホスピタリズムによる適応困難性が異なる。望月は、軽度発達障害者に対する職業相談の経験から、障害受容が不十分で、職業準備における課題未達成の問題を指摘している²⁶⁾が、このような精神障害者個々の特性に見合ったサービスが、三障害の一元化により担保されるのかといった疑問も残る。

第三に、新規事業には利用年限が設定されていることである。その定められた期間内に就労移行を達成し得なかった者に対する保障をどのように行っていくかという点に対しては、未だ明らかにされていない。この利用年限の設定により、精神障害者の就労移行の実現は、その支援者の資質に大きく左右されることにもなる。

第四に、精神障害者就労を支援する際の医療機関の役割に触れられていない問題がある。2001(平成13)年の統計によると、精神障害者授産施設、福祉工場の利用者数の総計は、8,299名で、精神科病院に入院している精神障害者の総数は、34.5万人である。現状においては、社会復帰施設の利用者数よりも、医療機関を利用している者の数の方が圧倒的に多いことになる。自立支援法案において、社会復帰施設が就労移行支援事業、就労継続支援事業、地域活動支援センター等に再編されるイメージは概ね具体化されている一方で、その過程における医療機関の役割を明記していない。例えば、従来の職場適応援助者(ジョブコーチ)支援事業では協力機関として社会復帰施設や作業所を想定しているが、この制度を実効性のあるものにするならば医療機関のPSWを積極的に活用する方策が必要である。ただ、診療報酬制に

よる制約の中にある医療機関のPSWにとっては、就労支援にかかわる診療報酬上の誘導政策が講じられない状況下での支援活動には限界がある。日本精神保健福祉士協会は、2002年の診療報酬制度改訂時に①精神保健福祉相談指導料(相談業務を行った場合に算定)、②医療社会情報提供料(関係機関に今後の援助に向けての情報提供を行った場合に算定)の新設や、精神科退院指導料等の一部改正の要望を行ったが、この要望事項は未だ達成されていない²⁷⁾。医療機関サイドにおける就労支援に対する関心が希薄化しているという指摘²⁸⁾もあり、また、職能団体等においても専門職の就労支援に対する問題意識の啓発等の工夫が望まれる。

最後に、支援体系の機能分化による問題であるが、自立支援法案では、従来の授産施設や小規模作業所を「就労継続支援事業」「就労移行支援事業」「地域活動支援センター事業」等に機能別に分類し、移行するとしている。これによる問題として、授産施設や作業所が従来有していた「憩いの場」としての機能や「ソーシャル・アクションの拠点」としての機能が損なわれるのではないかと懸念される²⁹⁾。

おわりに

以上、精神障害者に対する就労支援のあり方をめぐる動向と課題について論じてきた。本問題、とりわけ障害者自立支援法下の就労支援システムに関しては未だ不透明な部分も多く、本稿入稿時である2005年9月下旬から刊行される12月までの3ヶ月の間にも、段階的に詳細が明らかにされていくことと思われる。今後の動向を踏まえた上で、論点のさらなる整理を行っていきたいと考える次第である。

注

- 1) 本稿では、労働法規に基づく就労を「雇用」とし、福祉的就労を含む多様な労働形態を包括して「就労」と表現することとする。
- 2) 例えば、(田中敦士ほか「福祉的就労障害者における雇用への移行と自立生活に向けた意識-身体・知的・精神障害者本人2,543名に対する全国調査から-」『琉球大学教育学部障害児教育実践センター紀

- 要』第6号、2004年、pp.27~40)、早野禎二「精神障害者における就労の意義と就労支援の課題」『東海学園大学研究紀要』第10号、2005年、pp.29~43など。
- 3) 内閣府『障害者白書平成17年版』、国立印刷局、2005年(ただし同白書では、「精神障害者については、精神障害のあることを事業者側に伝えずに働いている者も多く、雇用者数はかなり低めに出ている可能性がある」としている。)
 - 4) 同上
 - 5) 現職以前に精神科診療所ソーシャルワーカーとして約5年間、知的・発達障害者が通所する小規模共同作業所施設長として約2年間の現場経験。
 - 6) ヴォルフフェンスベルガー (Wolfensberger W.) は、現代社会における「価値の引き下げ」とそれがもたらす有害性について論じた後、「可能なかぎり文化的に価値のある手段による、人々、ことに価値の危険に瀕している者たちのために、価値のある社会的な役割の可能化、確立、増進、維持、ないし防衛」としてのソーシャルロールバリゼーションの理念について論じている。(ヴォルフフェンスベルガー著、富安芳和訳『ソーシャルロールバリゼーション入門—ノーマリゼーションの心髄—』学苑社、1995年、P.76)
 - 7) 奈良亮「厚生労働省と地域雇用・就労支援」『リハ研究』No.109、2001年
 - 8) わが国がこの第159号条約に批准したのは1992年になってからであり、批准に至る経過については、倉知延章「精神障害者の雇用・就労における福祉と労働の統合を振り返る」『職業リハビリテーション』第18巻第1号、日本職業リハビリテーション学会、2005年に詳しい。
 - 9) 障害者を雇用する事業主に対して、その支払った賃金の一定率を支給する制度。
 - 10) 事業主が障害者を3ヶ月試行的に雇用し、その間に当該障害者の適性や作業能力等を見極めた上で通常雇用への移行を進めるもの。トライアル雇用された障害者には賃金が支払われ、事業主には奨励金が支給される。
 - 11) ハローワークと医療機関・社会復帰施設等の連携により、精神障害者に対して求職活動の方法や職場見学等のガイダンスを行う事業。
 - 12) 精神障害者への雇用率制度適用に関する議論の経緯の詳細については、相澤欽一「政策部会報告：精神障害者の雇用率制度に関連して」『精リハ誌』vol.7No.2、2003年や館暁夫「何が問題？雇用支援制度—雇用率問題と最新の動き」『季刊地域精神保健福祉情報 Review2000No.32』精神障害者社会復帰促進センター、2000年等において論じられている。
 - 13) 平成17年(2005)年度においては、全国で90箇所運営されている。
 - 14) 倉知延章、前出「精神障害者の雇用・就労における福祉と労働の統合を振り返る」
 - 15) 岡上和雄「精神障害者社会適応訓練事業：概要、現状と課題」『リハ研究』No.109、2001年
 - 16) 精神障害者社会復帰促進センター「精神障害者社会適応訓練事業実態調査の概要」『FOSTER』VOL.2、2000年。
 - 17) 菊池謙一郎ほか「栃木県における精神障害者通院リハビリテーション事業の協力事業の協力事業所側の意識に関する調査」『自治医大看護短大紀要』第7号、1999年
 - 18) 廣江仁「精神障害者の一般就労支援：授産モデルからエンパワーメントモデルを」『精リハ誌』vol.7 No.2、2003年
 - 19) 館暁夫、前出「何が問題？雇用支援制度—雇用率問題と最新の動き」
 - 20) 京極高宣「障害者の雇用と訓練の統合について(覚え書)—厚生労働省による障害者の職業訓練と雇用促進の連携の飛躍的拡大を期待して—」『リハ研究』No.109、2001年
 - 21) 京極高宣『この子らを世の光に』NHK出版、2001年、P.69
 - 22) 内閣府、前出『障害者白書(平成17年版)』
 - 23) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部「今後の障害保健福祉施策について(改革のグランドデザイン案)」2004年。他にも精神障害者に対する施策として、今後10年間で約7万床の精神病床での削減を促すなど、地域医療体制の整備の必要性を説いている。
 - 24) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部「障害者自立支援法案について」2005年
 - 25) 山下俊幸「障害者自立支援法をどう読むか—「自立支援型システムへの転換」と財源問題—」『精神医療』第4次39号、2005年
 - 26) 望月葉子「軽度発達障害にみる学校から職業への移行支援の課題」『季刊職リハネットワーク』2002年3月号
 - 27) 社団法人精神保健福祉士協会「PSW通信」第138号、2005年
 - 28) 岡上和雄、前出「精神障害者社会適応訓練事業：概要、現状と課題」

29) 同様の指摘として石黒は「地域生活支援において、憩うこと、集うことの保障は基本機能である。

(中略) この基本機能が果たされてこそ、就労移行も、そして就労定着も可能となるのではないか。自立支援法における機能分類は、いわば職遊分離であ

ることが問題である。」と述べている。(石黒亨「改革は必要である。しかしその方法が問題である。ー精神障害者社会復帰施設の立場からー」『精神医療』第4次39号、2005年)