

令和2年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

依存症者を主対象とする就労継続支援 B 型事業所における就労支援

研究分担者：若林 功（常磐大学人間科学部 准教授）

研究要旨

本報告は、依存症者を主対象とする B 型事業所において、どのような対象者に対し、どのような運営や支援が行われ、その支援の成果はどのようなものかを明らかにすることを目的とし、3 か所の B 型事業所に対し聴き取り調査を行った。主な結果は以下の通りである。①対象者には、依存症に加え発達障害などの障害が併存するなど社会復帰がこれまでの依存症者支援のみでは社会復帰が困難な人が含まれる。②利用開始は医療機関や自治体の福祉事務所からのリファーによるものであった。③支援内容としては、通常の B 型事業所の要素に加え施設内でのミーティングや地域の当事者ミーティングへの参加が促進されといった依存症支援特有の支援方法が含まれる。④地域への関わりも行われている。⑤生活リズムが整い、利用時間が伸長する、事業所内での人間関係が構築されるといった成果が認められる。⑦工賃向上や企業への就労という面では現在のところ十分な成果は出ていなかった。

A. 背景および目的

1. 本報告の背景

精神障害者の就労支援において、企業等で雇用契約を結んで働く一般就労だけでなく、福祉的就労である障害者総合支援法下の就労継続支援も重要な位置を占め、その利用者は増え続けている。厚生労働省によれば、就労継続支援 B 型事業所（以下、B 型事業所）の総利用者数は、平成 20 年度は 51488 人であったのが平成 29 年度には 239606 人と増加し、また障害種類別でも身体、知的、精神の各障害とも利用者数が増加している。その構成割合を障害種類別に見ていくと、平成 20、29 年度ともに知的障害

者の割合が最も高いが（それぞれ 54%、53%）、精神障害者については平成 20 年度では 16301 人（31%）だったのが、平成 29 年度には 82334 人（34%）と構成割合が若干増加し、利用人数も他の障害種類同様増加している状況にある（厚生労働省、2019）。

精神障害者の就労支援というと、疾患種別では統合失調症、うつ病等、さらには発達障害が基底にあり精神障害を有する人への支援がこれまで注目されてきている。一方で、精神障害や精神疾患にはこれらとは異なる疾患である「依存症」も含まれる。

アルコールや薬物、ギャンブル等の依存症は、本質的には物質や行動がコントロー

ルできなくなってしまう疾患である。厚生労働省(2020)による一般国民向けの説明では依存症の特徴として、

- ・「孤独の病気」: 学校や職場、家庭などとうまくなじめない、常にプレッシャーを感じて生きている、自分に自信が持てないなどの不安や焦りからアルコールや薬物、ギャンブルなどに頼るようになってしまい、そこから依存症が始まる場合もあること。
- ・「否認の病気」: 「自ら問題を認めない」ため、本人が病気と認識することは困難であることが示されている。

さらに、家族はアルコールによる暴力やギャンブルによる借金の尻ぬぐいなどに翻弄され、本人以上に疲弊するケースが多くみられることについても指摘されている。

このような依存症は、依存症自体が治癒し物質や行動がコントロールできるようになること、例えばアルコールで言えばアルコールを程々に楽しめるようになる、節酒できるように治療することは困難であるとされている。一方、アルコール依存について、若林(2016)は「断酒を続ける事によって、健常成人と一見変わらない社会生活を送ることが可能であり」としており、治療目標を「断酒の継続による社会的適応」とする小杉(1997)の見解を紹介している。

依存症の就労については、このような見解(断酒の継続によって就労を含む社会的適応を支援する)が伝統的なものであり、障害者雇用促進法や障害者総合支援法の枠組みというよりは、当事者間のネットワーク構築、例えば断酒会への定期的な参加等に

より、アルコール等の依存対象を断つことを継続させ、それによる企業就労を含む一般社会への参加を維持・継続することに支援の重きが置かれてきた。

一方で、依存症そのもの以外にも様々な社会的不利があったり配慮が必要である場合がある(例: 職歴に空白期間がある)ものの、例えば精神障害者保健福祉手帳を取得するなどして、障害者としての企業就労や福祉的就労をどのように進めるのかといったことに関する研究知見の蓄積はあまりなされてこなかった。近年の文献では、病院と併設した就労支援施設の活動やIPS(個別就労とサポート)の考え方をアルコール依存症への適用可能性の展望を述べた大石(2014)や、地域での就労支援・生活支援の拠点づくりの活動を記述した佐古(2016a)など、就労支援に関する実践的な報告が少しずつ見受けられるようにはなっている。それでも、依存症者を主対象とするB型事業所の運営がどのように行われ、どのような効果がもたらされているのかを明らかにした研究はこれまでのところ見られていない。

ところで、アルコール依存の分野では、アルコール依存症には2つのタイプがあるとの指摘がされている。Cloninger et al, (1996)によれば、タイプIは25歳以降に発症し遺伝及び環境要因の双方が作用し、飲酒への統制を喪失している、傷つくことを恐れる等の特徴があり、一方タイプIIは遺伝的要因が強く25歳以前から発症し、飲酒をやめることが困難であり新奇な物事を求める傾向等がある。

Table 2 Distinguishing Differences Between Type I and Type II Alcoholism¹

Characteristic	Type I Alcoholism	Type II Alcoholism
Contributing factors	Genetic and environmental	Primarily genetic
Gender distribution	Affects both men and women	Affects men more often than women
Usual age of onset	After age 25	Before age 25
Common alcohol-related problems	Loss of control over drinking; binge drinking; guilt about drinking; progressive severity of alcohol abuse	Inability to abstain from alcohol; drinking frequently associated with fighting and arrests; severity of alcohol abuse usually not progressive
Characteristic personality traits	High harm avoidance and low novelty seeking; person drinks to relieve anxiety	High novelty seeking; person drinks to induce euphoria

¹The characteristics listed in this table define the type I and type II prototypes that only represent the two extremes of a continuous spectrum of manifestations of alcohol abuse.

図 アルコール依存症の2つのタイプの違い (Cloninger et al, 1996)

このような2つのタイプのうち、タイプIIの人は早期の発症を経験し社会経験が乏しく社会に出るために、社会に参加する前段階の訓練がタイプIよりも必要と考えられる。そのため、タイプIIのような層の人々にとっては、B型事業所での就労や対人面等について経験を積むことが、社会復帰を図るためには重要であることが指摘できるだろう。

また同様に、アルコール依存症ほど明確には指摘はされていないものの、その他の依存症でも遺伝的要因があることが示されている。そしてそのような遺伝的要因の影響が強い人がいずれの依存症でも一定数存在し、単に依存対象を断ち切りその継続を支援するだけでは、社会参加に向けた支援としては不十分である層も存在する可能性が考えられることから、より緩やかな環境である福祉的就労の場面において、依存対象との関係を断ち切った地域生活や職業生活の経験を積んで社会に出ていくことを目指すような支援を受けることにも大きな意義があることが指摘できよう。

2. 本研究の目的

上述のように、遺伝的要因の影響等があり依存症の発症年齢が若いため社会経験が十分なく、単にアルコール等の依存対象を断ち切ることの継続を支援するだけでは社会参加に向けた支援としては十分でないタイプが存在する。そのため、このようなタイプを主な対象として、依存対象を断ち切って地域生活を送れるようになった次の回復のステップの場として、B型事業所等の福祉的就労(作業所)の場が重要となってきた(佐古, 2016b)。そして、依存症者を支援する(病院ではない)社会復帰施設が全国各地に見受けられるようにはなっている*。

しかしながら、これまでのところ、依存症者を主対象とするB型事業所の運営がどのように行われ、どのような効果をもたらされているのかに関する研究は十分蓄積されてきていない。そこで本分担研究では、依存症者を主対象とするB型事業所から運営についての聴き取りを行い、どのような対象者に対し、どのように運営が行われているのか、また利用者に対しどのような効果をもたらしているのかについて把握することを目的とする。

B. 研究方法

1. 対象事業所

3か所の事業所を対象とした。3か所の事業所については、運営している法人が設立後10年以上経っていることを調査対象の要件とした。インターネットで調べ、コンタクトを取った。

2. 調査時期

2020年2月～2021年2月に行った。

3. 調査内容

訪問あるいはオンラインによるインタビュー調査を実施した。調査協力者は責任者の職員各1名（3事業所で計3名）であった。インタビュー時間は約90分程度であり、事業所運営と支援実態について、インタビューガイドの面接項目の問い（事業所の概要、運営方針、支援内容、支援体制、支援上の工夫）に対して自由に回答してもらい、半構造化面接法を用いて実施した。

4. 倫理的配慮について

調査対象者には、所属組織機関及び調査対象者共に、承諾書及び同意書を提示し、本調査の趣旨及び内容、調査データの取り扱いについて書面を提示して説明し、署名による同意を得た。なお本調査の倫理審査については、常磐大学・常磐短期大学研究倫理審査(100109号)、筑波大学研究倫理審査(第東2019-75号)、東京通信大学研究倫理審査(東通倫研第201803号)の承認を経ている。

5. 分析方法

インタビューを音声データで保存し、設問項目毎に記述を分類し、調査協力者の発言を整理した。また調査協力者から施設の概要や、近年の利用実績等に関する資料を訪問時に提供された場合もあり、その場合はそのような資料も分析の対象とした。

C. 結果

結果の概要を表1に示す。3か所の事業所については、それぞれ事業所①～③とした。

1. 施設概要及び利用者

いずれの事業所もNPO法人運営のB型事業所である。多機能型あるいは法人内で他の事業所を有している場合(①、③)と、B型事業所のみを運営している場合(②)とがあった。

利用者については、事業所①はアルコール依存症で社会復帰が困難なタイプ、事業所②③については、アルコール依存症と知的障害と重複している利用者や発達障害との重複が疑われる利用者が一定程度いるとのことであった。

2. 作業内容

作業内容は、洋菓子製造、レストラン、農業などであり、B型事業所が取り組むものとして一般的な作業種目が採用されていると言える。なお、扱っている作業はそれぞれ特別なものではないものの、一つの事業所における作業の種類はいずれの事業所でも豊富に用意されていた。

表1 聴き取った内容の概要

	事業所①	事業所②	事業所③
施設概要	・NPO 法人運営。B 型事業所の他、生活訓練も実施（多機能型）。	・NPO 法人運営。B 型事業所のみ。	・NPO 法人運営。B 型事業所以外に運営法人内に総合支援法外の自主事業（宿泊施設）も実施。全員がこの入所施設から通所。
利用者	・アルコール依存症患者（定員 10 人）	・アルコール依存症患者と他の統合失調症・軽度知的障害者など半々程度（定員 20 人）、依存症と障害が重複している利用者もいる。	・依存症者の回復施設、アルコール依存や薬物依存を対象としているが、アルコール依存症の利用者が最も多い。中には知的障害や発達障害との重複障害の存在が感じられる利用者もいる。定員 20 人。
作業内容	・ポスティング、洋菓子の製造販売、商品梱包、外部施設での清掃、その他単発作業	・レストラン（ランチ）、野菜の宅配等。宅配については様々な方法で様々な種類を扱っている）。	・農業を取り入れている（白菜、人参、大根、葱など様々）。また法人内の別事業所ではレストランも行っている。
入所経路	・専門病院からの紹介が中心。また生活訓練事業を併設しているため、まずは生活訓練から開始する人がほとんど。	・近隣の様々な依存症者を診ているクリニックから来所。	・県外の自治体（福祉事務所）から紹介されてくる人が多い。
依存症者の特徴に対応した取り組み	・ミーティングの重視。また当事者グループ（断酒会、AA）につなげることも重視。 ・企業就職者（依存症のクローズ就職者）がおり、就職後も関係を継続。	・ミーティングを実施しているが、知的障害との重複等ミーティングに乗りにくい利用者もいる。 ・アルコール依存症患者と他の種類の障害者（統合失調症等のある人）と相互作用で、お互いの障害理解が進んでいる。	・地域のミーティングへの参加を促している。 ・家族や友人のための家族会ミーティングも実施。
工賃向上について	・5000 円程度（2018 年度） ・なかなか工賃向上は達成できていない。	・なかなか工賃向上は達成できていない（8000 円程度<2019 年度>）。 ・また当事業所では高工賃を期待する場ではない旨、利用者に説明。	・4000 円弱（2019 年度） ・作業（農業）自体を指導する人材が不足していると感じている。 ・県の行っている工賃向上コンサルタントなどは

多忙もありなかなか活用できない。

表 1 表 1 聴き取った内容の概要 (つづき)

	事業所①	事業所②	事業所③
施設 内で のス テッ プア ップ	<ul style="list-style-type: none"> 生活訓練（不安定な状態）から B 型事業所へ施設内で移行する人が多い。 その過程の中で通所時間が長くなる人もいる。 	<ul style="list-style-type: none"> 週 3 日以上（最初は 1 日 2 時間でも）からスタート。 少しずつ調子が整い、勤務時間が長くなる人もいる。 	宿泊施設が併設されているため、体力が回復していない人も日中は作業の場においてもらうようにしている。そのため一定時間以上働けないと利用できない等の利用要件はない。
企業 就労 への 移行	依存症についてクローズにしての就職している人もいる。（数は多くはない）	<ul style="list-style-type: none"> 依存症のみの場合はクローズにしての就職、ただし重複している障害（統合失調症等）の場合は障害者雇用枠での就職。 当事業所の次に就労移行事業所につなげるということはない。 	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護に頼っており、現在の施設生活から抜けられない人がいる。 一方で、自分がこれまで持っていたツテなどで日雇いの仕事に就職してしまうケースもある。 就職して施設から社会復帰できたというモデルがまだ作れていない。
地域 への 関わ り	元自治体との連携のもと、依存症への啓発を地域で進めるための講演会や事例検討会などの活動にも取り組んでいる。	自立支援協議会の就労部会に参加、精神障害者就労に焦点を当て、企業側も事業所側も複数の団体が連携して利用者の受け入れを試したりするなどして、個々の就労支援系の事業所で抱え込まない体制を整えた。	施設立ち上げ時に地域の人たち（専門職でない不動産業者や電気業者など）に助けてもらい、つながりを構築。またその関係性をその後も維持。自治体との関係性の構築。

3. 入所経路

事業所①②については病院からのリファールによる通所開始が多いとのことであったが、事業所③は県外からの福祉事務所からのリファールにより（同法人内の宿泊施設への）入所開始が多いとのことであった。

4. 依存症者の特徴に対応した取り組み

いずれの事業所でも依存症者の特徴に対応した取り組み、特に B 型事業所内部でのミーティングを開催し利用者に参加してもらうこと、さらに地域の依存症者の当事者

活動であるミーティングへの参加が励行されていた。

5. 工賃向上について

工賃については、いずれの事業所でも全国平均程度の工賃を下回っていた。いずれの事業所においても、工賃向上について意義は認めているものの、その実現に苦慮している様子が窺えた。

6. 施設内での利用時間の伸長

いずれの事業所でも、利用開始時の依存症の影響が強く残り、また体力不足で体調が整わない時期から少しずつ利用時間が長くなっていくという、リハビリテーションの機能をしっかりと有していることが認められた。

7. 企業就労への移行

事業所②では、知的障害や統合失調症と重複している利用者の場合、障害者雇用枠で就職できている事例があるものの、アルコール依存症ということで障害者手帳を取得して企業に就労するという事例は見られなかった。また依存症であることを非開示にして支援なしで就職している事例はあるとのことであった。事業所①も同様に依存症であることを非開示にして就職している事例もあるものの多くはないとのことであった。事業所③では、生活保護に頼っており、なかなか現在の施設生活から抜けられない人が多いことや、一方で特に依存症であることを非開示にして日雇い労働といった不安定な職業に自己就職してしまいフォローアップができない事例もあるとのことであった。

D. 考察

本研究は、存症者を主対象とする B 型事業所では、どのような対象者に対し、どのように運営が行われているのか、また利用者に対しどのような効果をもたらしているのかについて把握することを目的とした。これらの観点に沿って考察を行っていくこととする。

1. どのような対象者に対する B 型事業なのか

アルコール依存症においては、25 歳以降に発症するタイプその他、遺伝的要因の影響等があり依存症の発症年齢が早期（25 歳以前）であり社会経験が十分なく、単にアルコールという依存対象を断ち切ることの継続を支援するだけでは支援が十分でないタイプが存在し、このようなタイプを主な対象として、依存対象を断ち切って地域生活を送れるようになった次の回復のステップの場として、B 型事業所等の福祉的就労（作業所）の場が重要とされる（佐古, 2016b）。では、本報告の調査対象であった B 型事業所では、実際に遺伝的要因の影響が強い依存症利用者は多いと言えるのだろうか。

本報告では利用者に対し個別に詳細なエピソードを聞くなどの調査を行っておらず、遺伝的な要因が強いかどうかの詳細な把握はできていない。

一方で、事業所①はアルコール依存症でなかなか社会復帰が困難なタイプ、事業所②③については知的障害と重複している利用者や発達障害との重複が疑われる利用者が一定程度いるとの話があった。これらの

ことから、遺伝的な要因が強いのか判断はできないものの、少なくとも他の障害との重複があるなどして、これまでの依存症者支援で行われてきたような、当事者活動で他者とのつながりを作り自己洞察を深めることで社会復帰を目指すといった支援のみでは社会復帰が難しい利用者が多く在籍していることが窺われた。またこのようなこともあるため、下記に示す工賃や安定した企業就労について、必ずしも望んでいるアウトカムが容易に得られない要因となっている可能性があることも考えよう。

2. どのように運営が行われているのか

(1) 利用開始のきっかけ

利用者の利用開始のきっかけについては、依存症専門病院の関わり(事業所①)や、近隣病院からの紹介(事業所②)といった、医療機関との関わりが比較的強い場合があった。これらのことは依存症の支援において、専門医療との関わりが重要であることから極めて当然であるともいえるが、基本的特徴の一つと言えよう。

また、事業所③では行政の一組織である福祉事務所との関わりがあるとのことであった。これは事業所③が県外の自治体福祉事務所から依存症者の生活支援・就労支援を行っていることが知られているからこそリファーされていると言えよう。

そして上記(医療機関及び行政機関からリファーがあること)については、依存症者の就労を含めた支援についての専門的サービスを提供しているというこれまでの実績があるからこそであるともいえる。また、そのような依存症者の特徴を把握したうえで適した就労支援サービスを提供できる施設

が、他の障害に比べ少ないという社会的状況もこの状況に影響していると言えるだろう。依存症という疾患の持つ特徴や依存症を取り巻く社会状況が利用開始の契機にも影響を与えているということが言えるのではないかと考える。

(2) 利用開始してからのサービスの特徴

依存症者の支援において、アルコールなど依存対象と関わらなくてもよい機会・環境を提供することが重要である。一方、B型事業所という事業は、通って人と会ってやり取りをする、一定時間に作業をするなどの生活リズムが確立されるといった特徴を有する。このB型事業所の持つ基本的特徴は、依存対象を断ち切った生活の構築に寄与していることが指摘できよう。これはB型事業所が持っている機能としては非常に基本的ではあるが、とても重要な要素であると考えられる。

また、いずれの事業所でも行われている特徴的なサービスとして、事業所内におけるミーティングの実施や当事者グループへの参加促進が挙げられる。ミーティング等において自分自身と依存対象の関係について心理的に振り返ること、また当事者ネットワークへ参加することが促されること、これらを通し依存対象との関係を断った生活の構築が図ろうとしている。そしてそれらにより、「依存対象を断ち切ることの継続」が目指される。

もともと、アルコール依存症者への社会復帰支援では、自己の見つめ直し、自助グループへの関わるということに伝統的に取り組まれてきている。今回の調査の対象とな

った就労支援をメインとする B 型事業所においても、その取り組みが用いられていることが確認された。なお、このような取り組み（依存対象との関係の振り返り、当事者グループへの参加促進）は他の障害種別を主対象とした B 型事業所ではあまり取り込まれることのない、依存症者を主対象とした B 型事業所ならではの取り組みと考えられる。

一方、作業内容については、洋菓子の製造販売・商品梱包・外部施設での清掃（事業所①）、レストラン（事業所②）、農業（事業所③）、となっている。これらの内容を豊中市（2014）による調査と比較してみると、一般的なものであると言える。そのため、作業内容そのものは、特に依存症のある人が利用者であることの影響はないと考えられる。

一方で、それぞれの事業所は利用者数が大きいものではないが（10 人～20 人）、規模に比して多様な作業種に取り組みられていると言えるのではないだろうか。そして、その作業種類が多様であることは一つの特徴である可能性があることが指摘できよう。

3. B 型事業所サービスによるアウトカム

（1）生活リズムの整備、施設内での利用時間の伸長

いずれの事業所でも、利用開始時の体力不足で体調が整わない時期から少しずつ利用時間が長くなっていくという、リハビリテーション的機能をしっかりと有していることが認められた。すなわち、既存の支援ではなかなか回復が困難なタイプの依存症者の回復に B 型事業所としてサービスを提供し、結果として一定程度の効果を有していることが確認されたと言えるだろう。

（2）利用者同士のつながりの構築

生活リズムの整備とともに、利用者同士のつながり・人間関係の構築も B 型事業所の持つ基本的な機能であるが、いずれの事業所でも利用者同士のつながりが形成されているエピソードを聞くことができた。この点は、B 型事業所という場で同じ時間を共有する体験の蓄積ということに加え、施設内でのミーティングの開催の影響もあるものと考えられる。

（3）工賃向上の困難さ

訪問した B 型事業所は、障害者総合支援法に基づく施設であり、工賃向上についても施設は目は向けており、他の一般的な B 型事業所同様、あるいはそれ以上に豊富な作業の種類を用意して、利用者の能力を十分に発揮できるような環境を整備しようとしているように見受けられた。

一方で、いずれの事業所でも全国平均程度の工賃を下回っており、工賃向上について意義は認めているものの、その実現に苦慮している様子が窺えた。この理由として、利用者一人一人の「回復」のペースを重視しているため、工賃向上を最優先としては捉えられないことや、そのように「回復」を重視した活動（地域でのネットワーク構築も含む）が優先されるため、経営コンサルタントなどを招いて経営改善を図るといったことまで手が回っていないということが可能性として考えられよう。

なお、精神障害者において B 型事業所で工賃向上を目指す志向性と利用者満足や生活困難度の改善とが繋がっていないという報告もある（全国精神障害者地域生活支援協議会、2020）。このような点は、依存症者

を対象とする B 型事業所でも同様であるかもしれない。そのため、依存症者を対象とした B 型事業所でも、工賃向上のみを優先した運営ではなく、今後も「回復」に力点を置いたサービス提供が行われていくのではないかと考えられる。

(4) 安定的な企業就労へ繋げることの困難さ

いずれの事業所でも依存症がある（あった）ことを開示して、障害者手帳を取得して障害者雇用枠で就職するといった事例は、知的障害や統合失調症を重複する場合（事業所②）を除いて見られなかった。

この要因として、まず障害者手帳をそもそも取得したくない、あるいは取得できない人が少なくないことが挙げられる。そのため、障害者雇用で支援実践が行われてきたようなパターン（障害者手帳を取得し障害者雇用枠で就職をし、合理的配慮により仕事を遂行しやすくし過度にストレスが発生しないようにする、給与と障害年金を合わせて生活し、長く勤めることを目指す）が使用できないことが考えられる**。またこのようなパターンでの支援には、（仮に依存症者本人が心理的にこのような支援を受けられることを了承したとして）障害者手帳の取得が必要となるが、依存症単独では（うつ病などの併発がなければ）精神障害保健福祉手帳の取得ができないことを明確に示す自治体も存在する。そのため障害者雇用という方法論に制度上乗りにくい人が多いということが考えられる。

また、依存症のある人の場合、障害年金ではなく生活保護を受給している事例が多く、そのため本調査でも生活保護からの抜け出

すことの困難さが語られる場合があった。今後、B 型事業所の利用者で依存症のある人の企業就労支援を行っていくためには、これまでの障害者就労支援のノウハウが通用しない面も多々あり、例えば生活保護を受給している人の一般企業への就労の希望や意欲を引き出すためのノウハウの構築が必要となってくることが考えられる。

一方、事業所③では自分がこれまで持っていたツテなどで日雇いの仕事に就職してしまうケースもあることが語られた。これまでじっくりと職業選択や職業生活の維持の方法等、すなわちキャリアについて考えてきた経験が少なく、職業相談をすることもなく職業人生を歩んできた層に対し、どのようなアプローチをすれば有効なのか。この点についても障害者就労支援・職業リハビリテーション分野で十分な知見は蓄積されていない。今後そうした知見を蓄積することは、依存症者への就労支援を進める上で重要となることが考えられる。

(5) 地域との関わりの構築

事業所のアウトカムには、利用者に対する直接的援助によるものだけではなく、事業所としての関わりが地域にどのような影響をもたらしたのかといった地域への影響（事業所利用者からすると間接的援助）も含まれるだろう。

事業所①では地元自治体との連携のもと、依存症への啓発を地域で進めるための講演会や事例検討会などの活動にも熱心に取り組んでいる。事業所②では地域における就労支援ネットワークへの参加、事業所③では施設立ち上げ時に構築した地元支援者（非専門職）とのつながりが維持されてい

た。いずれの事業所でも地域との関係・つながりを構築することが重要と考えられており、また実際にその成果が生み出されていた。このような地域への関わりが行われる要因として、依存症者への偏見が大きいこと、また地域資源の少なさがあり、その状況を改善するためには、地域への関わりが不可欠かつ切実なものとなっていることが考えられるだろう。

4. 本研究の限界と今後の課題

今回の報告は事業所3か所の訪問に基づいた報告であり、さらに依存症を主対象とするB型事業所への訪問調査等を行い、依存症者を主対象とするB型事業所の支援の実態について詳細に分析して、明らかにしていく必要がある。また可能であれば、本調査のような定性的な調査だけではなく、定量的な調査により全国の依存症者を対象とするB型事業所の実態について明らかにすることも必要であろう。

さらに、本調査は事業所の責任者からのみの聴き取りによるものであり事業所の利用者から話を聞いていない。B型事業所に通い、どのような成果が発生したのかという点については、さらに今後の研究において利用者からの話を聴き、どのようにB型事業所への通所、今後のキャリア等について捉えているのかを把握する必要があるのではないかと考えられる。

E. 結論

本報告は、依存症者を主対象とするB型事業所において、どのような対象者に対し、どのような運営や支援が行われ、その支援

の成果はどのようなものかを明らかにすることを目的とし、3か所のB型事業所に対し聴き取り調査を行った。主な結果は以下の通りであった。①対象者には、依存症に加え発達障害などの障害が併存するなど社会復帰がこれまでの依存症者支援のみでは社会復帰が困難な人が含まれる。②利用開始は医療機関や自治体の福祉事務所からのリファーによるものであった。③支援内容としては、通常のB型事業所の要素に加え施設内でのミーティングや地域の当事者ミーティングへの参加が促進されるといった依存症支援特有の支援方法が含まれる。④地域への関わりも行われている。⑤生活リズムが整い、利用時間が伸長する、事業所内での人間関係が構築されるといった成果が認められる。⑦工賃向上や企業への就労という面では現在のところ十分な成果は出ていなかった。

今後、依存症者の就労支援の状況をさらによりよいものにするには、これまでの障害者就労支援の枠組みでは対応されてこなかった要因（障害者手帳取得困難あるいは希望しない、生活保護からの脱却が困難）について取り組んでいく必要があると考えられる。そして、どのようなアウトカムが望ましいのかという理念的な問題も含め、支援を検討・洗練させていく必要があるだろう。

注)

*厚生労働省科学研究「アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究」を基にした、(研究代表者：久里浜医療センター 樋口進)アルコール健康障害・薬物依存症・ギャンブル等依存症 全国医療機関/回復施設リスト<<https://list.kurihama->

med.jp/fac/index.html>では、各種の依存症の回復施設が掲載され、就労継続支援事業所も含まれている。

**入職時や就職後の合理的配慮については、障害者雇用促進法で事業主の提供の義務が規定されている。なお、障害者雇用促進法第2条第1号では、合理的配慮の対象となる障害者は「身体障害、知的障害、精神障害、発達障害、その他の心身の機能の障害があるため長期にわたり職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者」とされ、障害者手帳を持たない者を対象から除外していないことに留意されたい。

F. 文献

Cloninger, C. R., Sigvardsson, S., & Bohman, M. (1996) Type I and Type II Alcoholism: An Update, Alcohol health and research world, 20(1), 18-23.

小杉好弘(1997) 専門外来治療—離脱治療・リハビリテーション, 日本臨床, 55, 422-428.

厚生労働省(2019) 障害福祉サービスにおける就労支援, 第5回 ICT アクセシビリティ確保部会資料 <https://www.soumu.go.jp/main_content/000621668.pdf>

厚生労働省(2020) 依存症対策, <<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070789.html>>

大石雅之(2014) アルコール依存症と就労(当院における過去の反省とデイケアから就労支援へのシフト), 日本アルコール関連問題学会雑誌, 16(1), 21-28.

佐古 恵利子(2016a) アルコール依存症の就

労・生活支援(地域で暮らす), 日本アルコール関連問題学会雑誌, 16(1), 29-34.
佐古 恵利子(2016b) ニーズを実現するアルコール作業所の開所, (監) 新しい今日を生きる人びと 依存症からリカバリーへ 地域福祉の方法と実践, あるほんとう文芸房, 199-216.

豊中市(2014) 『就労系福祉サービスに関する実態把握と課題に関する全体的調査』 厚生労働省 2013(平成25)年度障害者総合福祉推進事業 <<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000067292.html>>

若林 真衣子(2016) アルコール依存症者の回復過程における自己意識の変化について, 保健福祉学研究(東北文化学園大学), 14, 27-35.

全国精神障害者地域生活支援協議会(2020) 精神障害者における就労継続支援B型事業実態調査報告書

G. 健康危険情報

なし

H. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

若林功・若林真衣子・八重田淳(2021) 依存症者を主対象とする障害者就労継続支援B型事業所における就労支援, 日本リハビリテーション連携科学学会第22回大会(2021年3月6日)

I. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし