

新型コロナウイルス感染症流行下における 精神障害者のメンタルヘルスの状況と 支援に関する一考察

長竹 教夫*

精神障害者が利用している就労継続支援 B 型事業所（以下事業所）は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため 2020 年 4 月より約 1 か月半にわたって従来の支援サービスを在宅サービスに切り替えた。感染症への不安・恐怖や事業所の支援環境の変化は、社会参加の拡大を目指している利用者の生活やメンタルヘルスにどのような影響を与えているかを明らかにすることを目的とし、インタビュー調査を行った。2020 年 4 月から 8 月までのライフストーリーを記述し分析を試みた。研究参加者は、事業所に通所している A さん 40 歳代女性と B さん 50 歳代男性の 2 名である。

A さんは感染リスクへの不安、事業所の在宅サービスへの変更に伴う環境の変化から「取り残されている」という孤立の苦しさを語ると同時に事業所スタッフからの電話連絡等の支援に感謝していた。しかし、メンタルヘルスの不調は持続しているようであった。B さんは、在宅サービス後、「隣近所から攻撃する音や干渉される」状況が増したが、スタッフから新たな役割を提案され実行したことで危機を「しのいだ」経験を語った。

新型コロナウイルス感染症によってもたらされるストレス状況下にあった参加者は、メンタルヘルスや既往の精神障害を悪化させていた可能性が示唆された。一方で、孤立させない関わりと個別支援を確保していくことでメンタルヘルスの不調を回復する可能性も示唆された。

Key words : 新型コロナウイルス感染症, 在宅サービス, 精神障害者, メンタルヘルス

はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）は 2020 年初頭から急速に世界各国に蔓延し、WHO は 2020 年 3 月 11 日にパンデミックを宣言した。我々にとっていまだかつて経験したことのない感染症蔓延の社会に突入している。この新型コロナウイルス感染症の蔓延を、日本精神神経学会・日本児童青年期精神医学会・日本災害医学会ほか（2020：4）は、「特殊災害」に分類している。この特殊災害は、「地震や台風等の自然災害と比べると、五感で感知できず不確定な要素が多いた

め、不安や恐怖が強まりやすい」ことが特徴とされており、「これまでの自然災害と比べても、より甚大な社会的混乱を導き、人々の日常生活に広範な影響を及ぼし得ることが想定される」と指摘されている。

COVID-19 の感染状況は増減を繰り返しつつも感染拡大の傾向は持続しているために、感染そのものに対する不安や恐怖と感染防止対策を中心とする社会環境の変化にどう対応すべきか課題は山積している。中でも、精神障害者は、これまで自ら時に支援者と共に社会参加の拡大に向け取り組んできているが、社会環境の変化にどう向き

*人間学部人間福祉学科

合っていくか大きな課題になっていると思われる。というのも、精神障害者は災害時要援護者（災害弱者）のなかに位置付けられ、メンタルヘルスに影響を受けやすいハイリスク者の一人である（日本精神神経学会・日本児童青年期精神医学会・日本災害医学会ほか,2020:10）と指摘されているからである。

そこで、本稿は、COVID-19に関連した様々なストレスが精神障害者のメンタルヘルスにどのような影響を及ぼしているかを明らかにし、精神障害者への支援について検討することとした。

なお、ここでいうストレスとは、ストレスサーそのものから個人が有する対処スキルとの不均衡としてストレス反応が生じる「自己の対処能力を超えた過大な負担」（津田・永富・津田,2005:9,15）までの幅広い定義とした。

また、メンタルヘルスとはWHOの定義による「自らの能力を発揮でき、日常のストレスに対処でき、生産的かつ有益な仕事・活動を行うことができ、コミュニティに貢献できる健康な状態」のこととした。

I. 研究の動機と研究目的

1. 災害時におけるメンタルヘルスの問題

COVID-19の蔓延によって、我々は、感染に対するリスクや感染防止のための外出自粛などこれまでに経験したことがないストレスフルな環境のなかで生活している。加藤（2020）は、COVID-19の蔓延は、多くの人に様々なメンタルヘルス上の問題を引き起こすと指摘し、メンタルヘルスへの影響を大きく3つに区分している。第1は、「感染リスクおよび感染そのものが引き起こす心理的反応」、第2は「環境の変化」が引き起こす問題、第3は「情報」が引き起こす問題である。

第1の感染そのものが引き起こす心理的反応の主要なものは不安・恐怖であり、時に恐怖症や妄想がエスカレートする病理性の高い状態になることも想定されるとしている。2020年度中に各種調査が行われているが、いずれも不安やストレスを感じている人が多い結果が示されている（太刀

川・高橋・根本ほか,2020,厚生労働省,2020)。

第2は、「環境の変化」が引き起こす問題として、行動制限がもたらすストレス反応や経済的打撃からうつ病や自殺の増加を引き起こすなど、感染終息後も影響を残す可能性のある問題が生じるとしている（加藤,2020）。行動制限に関しては、新型コロナ対応・民間臨時調査会（2020:46）は、2020年2月27日に全国小中高校の臨時休校が要請され翌週以降の行動変容を調査した張峻屹（2020）の調査を取り上げ、「75%が混雑したところを避け、60%が日々の外出を控え、53%が外食を控え、47%が対面での会話を避けるようになった」という。一斉休校の要請や自主規制による自宅待機・外出自粛は、他者との交わりやコミュニケーションの機会を激減させてきたと思われる。このような状況は、遠藤（1986:13）が指摘する矯正施設入所時の「拘禁時の初期反応」である「何事にも興味を失い、注意の集中力ができなくなる」ことや「悲嘆にくれ、絶望感から憂うつになる」という反応性うつ」となる傾向と類似する面があるように思われる。すなわち、他者との交流が極端に少なくなり、孤立化すべしうつ状態に近づく心理社会的状況になるリスクが高まるということである。また、緊急事態宣言発出3か月後の2020年7月頃には、それまで減少傾向にあった自殺率が上昇に転じた（厚生労働省・警察庁,2021,河西・成田,2021）。その背景の一つに感染予防のために「密」を避ける行動や地域の人々のつながりの強化が困難となり、支援が行き届かない可能性を稲垣・錦織（2021:1112）は指摘されている。

第3は、「情報」が引き起こす問題として情報の混乱がステイグマと偏見、対人関係の変化、社会への不信など様々な葛藤や心理的影響を長期に残すとしている（加藤,2020）。COVID-19は未知の感染症であり、終息が見えない中で情報が錯綜せざるを得ない。「人々が集い、互いに話し合うことで自分が入手できた情報と他者の情報をつき合わせていくことができる口コミこそが最良かつ確実なメディア」（田中・標葉・丸山,2012:79）とされているが、この口コミを行うことは自然災害以上に困難である。

このようにCOVID-19は、多くの人に不安

や混乱を生じさせ、ストレスを与えメンタルヘル스에影響を与えている（日本精神神経学会・日本児童青年期精神医学会・日本災害医学会ほか,2020^{注1)}、尾久,2021）ことが指摘されている。とりわけ、精神障害者のメンタルヘルスや生活に多大な影響を及ぼしている可能性がある。「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン」によれば、災害後の生活に適應することが難しく、ストレスの度合いが高まり、そのために、既往症を悪化させる場合や新たな心身の疾患を生じることもあると言われている。

一方で、コロナ禍で「外に出ないでいるのは自分だけでないと思えたことが安心につながって」いる人や「仕事に行かない人、辞めざるを得ない人があることへの思いが、（就労への）焦りを減らし」夜間休日の電話連絡が減少したとの報告もある（伊藤・藤井・橋本ほか,2020；15-16）。

未知な感染症への感染に対する不安・恐怖や自粛生活という日常や行動変容を求められることに対して、その受け止め方は個々別々である。しかし、経時的に孤立感・孤独感に陥り、強いストレスを持ち続けざるを得ない精神障害者も少なくないであろう。そのような状況に置かれた精神障害者への支援は、既往症の悪化やメンタルヘルスの不調を防ぐためにも重要な課題である。

2. 就労継続支援 B 型事業所を利用している精神障害者の状況

障害者が地域生活を行う上で、大きな役割を果たしている一つに障害福祉サービスがある。そして、障害福祉サービスの中で最も利用者が多いとされる^{注2)}のが就労継続支援 B 型事業所（以下、B 型事業所）である。

この B 型事業所の利用者は、「雇用されることが困難であって、雇用契約に基づく就労が困難である者」を対象としているが、具体的には一般就労を目指す人から居場所や仲間との出会いを求める人まで通所の目的も様々である。ただ、「精神障害者における就労継続支援 B 型事業 実態報告書」（全国精神障害者地域生活支援協議会,2020；15,47,55,57）によれば、サービス満足度と利用者による評価の中で、多くの利用者が感じ

ている B 型事業所の効果を 3 つ示している。第 1 は「悩みや課題を共有し、ともに悩みサポートしてくれるスタッフや仲間がいることを感じる」というスタッフや仲間の存在感、第 2 は「事業所の活動へは体調の良し悪しに関係なく自分が望む活動を利用・参加することができ、事業所は居場所になっている」という自分を表現し活動できる居場所感、第 3 は「スタッフや仲間が自分のことを認めて、信頼してくれていると感じる」というスタッフや仲間から承認され自らの存在感を確認できるという効果である。すなわち、「応援してもらえる居場所機能が事業所の精髓である」と述べている。

また、支援時間に関する分析の中で、「利用者が生産活動に関する個別支援を受けることで、生活や機能の改善を果たし、サービス満足度が上昇」し、「生活支援」を含んだ「生産支援」を通じての個別支援時間が多いほうが利用効果の主観的評価が高いと指摘している。

このように B 型事業所は、様々な生産活動に取り組みながら個別支援を展開し、利用者のリカバリー志向を生み育て、利用者の新たな生活や人生を築くうえで多くの機会を与えてくれる場になっている。

しかし、緊急事態宣言の発出に伴って、厚生労働省から各都道府県宛に就労継続支援 B 型事業所に対して、通所サービスを在宅サービスに切り替えるなどの対策を施すよう通知^{注3)}された。緊急事態宣言解除後も、事業所によっては、一定期間、利用時間の短縮や通所人数制限を設けるなど、これまでの支援時間や内容を変更せざるを得ない時期が続いた。

このため、仲間やスタッフの存在感や居場所感、さらには自らの存在感を認知することが少なくなっている一方で COVID-19 に関連するストレスを認知し、社会参加の拡大に向けた取り組みに支障をきたしている可能性があると考えられる。

3. 研究目的

本研究では、COVID-19 そのものからのストレスと、感染防止対策に伴う B 型事業所の支援を含む生活の変化に対応せざるを得なかった精神

障害者のメンタルヘルスの状況を明らかにすることを目的とした。とりわけ、いまだ経験したことがない COVID-19 の第 1 波・2020 年 4 月から第 2 波・7～8 月^{注 4)} までの期間において、精神障害者のメンタルヘルスの変化に B 型事業所の支援がどう影響しているかを明らかにしておくことは今後の支援を検討するうえで重要な課題になると考える。

災害時の支援に関しては、「支援者の平時の積み重ねが災害時にも最も役に立つ」（笠井・門脇・桑原ほか 2015：3）と言われているが、特殊災害である COVID-19 蔓延の真ただ中での支援のありかたを振り返り、今後の支援法を検討していくことにつなげたいと考えている。

II. 研究の方法

1. 研究および分析方法

B 型事業所に通所する精神障害者が COVID-19 そのものへの反応や感染防止対策のための環境の変化に伴うメンタルヘルスの状況を振り返ることができるよう表 1 に示したインタビューガイド（主な質問項目）に基づいて半構造化面接を実施した。質問項目内に例示として身体や行動の具体的変化を加えた理由は、「被災時は精神的ストレスが身体化しやすいが、精神的問題についての被災者の自覚は乏しいこともある」（宮城県精神保健福祉センター、2014：30）ためである。

分析方法は、インタビュー内容を逐語録として文字化し、感染リスクが引き起こす心理的反応および生活環境の変化と支援によるメンタルヘルスの変化についての語りをライフストーリーとして記述し、分析した。

2. 研究参加者

研究参加者は、X 就労継続支援 B 型事業所（以下 X 事業所）に通所している精神障害者を対象にした。X 事業所は、2018 年以降社会参加の拡大に向けた支援に関する研究に協力してくれている事業所の一つである。感染防止対策のために支援体制を変化させてきた中で、研究目的の趣旨を理解し、施設長などからの呼びかけに応じ研究参加の意向を表明した利用者 2 名が研究参加者となった。

3. 倫理的配慮

X 事業所の施設長・職員に研究の趣旨を口頭と文章で説明し理解と書面にて同意を得た。その後、施設長・職員から本調査研究の目的と趣旨を説明していただいたうえで、2 名の研究参加者に対して筆者から直接に研究及びインタビューの趣旨を口頭及び文書にて説明し同意を得た。また、研究終了後には録音データは破棄すること、個人情報保護を保護したうえで調査結果を研究発表することなどを口頭と文書にて説明し同意を得た。また、インタビューを IC レコーダーに録音し逐語録にするが、その際、個人の識別が不可能な符号等を用いて匿名化を行い、個人が特定できないよう保護することを説明し別途書面にて同意を得た。なお、本調査に関しては筆者所属大学倫理委員会で承認された。

III. 結果

インタビューは、施設内の面接室で感染予防対策を施しつつ 2020 年 8 月 25 日に個別面接を行った。当初はオンラインでの面接も検討していたが、個人情報を確保するために対面での面接に同意を

表 1 インタビューガイド（主な質問項目の内容）

1. 事業所内でのサービスが閉鎖され、在宅でのサービスに切り替えるという話が出た際に、施設内のメンバーの間ではどのような話が出ていたか。
2. この「在宅サービス」時期を「通所」時期と比べてみてどうだったか。 例えば、睡眠や倦怠感など体の変化、集中力の低下など思考の変化、不安・イライラなど感情面の変化、落ち着かない等行動面の変化など思い当たるものがあつたか。
3. 実際、在宅でのサービスになって、一日の過ごし方・スケジュールはどうなつたか。 そして、「在宅」でのサービス受給という変化にどのように対応したか。

得られたため対面でのインタビューを行った。面接室は個人情報を守られる環境を整え、インタビュー時間は、合計 69 分であった。また、X 事業所職員から事業所の具体的な支援内容についてオンラインにて聴取した。

1. 研究参加者の概要と X 事業所の支援の概要

研究参加者 2 名の概要を表 2 に示す。

表 2 研究参加者の概要

参加者	性別	年代	障害名	経過
A さん	女性	40 歳代	「社会不安障害」	X 事業所へ通所し 7 年経過。
B さん	男性	50 歳代	「統合失調症」	X 事業所は 2 か所目。11 年経過。

A さんは、40 歳代の女性で「社会不安障害」と診断され 10 年以上のひきこもりを経験してきた。その後、市の広報誌を見て一大決心し、X 事業所に通所し約 7 年が経過している。現在は母親との 2 人暮らしである。

B さんは、50 歳代の男性で 20 歳代に「統合失調症」を発症し、他事業所の利用を経て X 事業所の開設当時から通所を継続している。父親が入院を継続しているため、現在は一人暮らしである。

X 事業所は、2020 年 4 月まで午前 9 時に開所し、メンバーの「気分調べ」を行ったのちに、喫茶室・軽作業時間を設けている。昼休み時間中にはメンバー同士で会食する者や、トランプやゲームなどを行いながらコミュニケーションをとっている利用者も少なくない。午後も同様に作業時間を設けている。初めて X 事業所を利用した際、通所が軌道に乗り始めるころに、支援者から利用者へ事業所内での役割を提案しチャレンジする試みを行っている。どのような役割を利用者に付与することが有益になるかは、作業風景やメンバー同士の会話などはもとより、スタッフは午前・午後も含めて定期的にメンバーとの個別面接や希望者との個別面接を行っているところからのアセスメントによっている。

このような支援環境が 2020 年 4 月 7 日の緊急事態宣言を受けて 4 月 10 日より 5 月 21 日まで在宅サービスとなった。在宅サービスとは、これま

で事業所内で行っていた内職作業をスタッフが利用者の自宅まで運び、一日に数回電話連絡して体調の確認や作業の進捗状況を確認し支援するというスタイルである。2020 年 5 月下旬には、通所サービスに戻すことができたが、感染対策のために開所時間を 10 時とし、午前か午後のいずれかに通所するという通所時間の短縮と人数制限を 2020 年 7 月末まで継続した。8 月以降、1 日約 1.5 時間程度開所時間を短縮したが毎日の作業ルーティーンは維持した。ただし、花見や納涼会、食事会などの季節毎のイベントや外出プログラムなどは中止となったままである。

2. COVID-19 そのものへの心境と生活環境の変化に伴うメンタルヘルスの変化と支援

緊急事態宣言に伴い在宅サービスに切り替える旨を利用者に説明した 2020 年 4 月から 2020 年 8 月に至るまでの参加者のメンタルヘルスと生活の変化を振り返った。

参加者の語りの部分は「 」で記載し、別の個所での語りそして語りの流れや内容をより理解できるように筆者が（ ）内に付記した。そのうえで分析に関連する語りに下線を引いて番号を付した。表 3・4 に記した「 」は、下線を引いた語りの中でのキーワードや語りの一部を選出し、メンタルヘルスへの影響を 3 区分した感染リスク等が引き起こす心理的問題、環境の変化が引き起こす問題、情報が引き起こす問題を 3 種類のストレスターとし、それぞれに関連する語りをストレスター・「対処」^{注 5)}・ストレス反応に分類し考察を加えた。なお、ライフストーリーについて、分析のための下線を引く前に、各参加者のチェックを行った。

2.1 COVID-19 流行下の A さんのライフストーリー

A さんとは、「ひきこもり」生活から脱出し今日に至るまでの経緯について聞き取りをさせていただいたこともあり、A さん自身も「(自分の経験したことが他者のために) 役立つ」ことを願って、「在宅サービス」への変更から「通所サービス」復帰に至る生活と心情を語って頂いた。

1) 「在宅サービスへの切り替え」の受け止め

まず、感染状況が拡大する中で2020年4月7日に緊急事態宣言が発出され、4月9日にX事業所から「午後から閉鎖ってということが決まって、次の日から、もう、リモート（サービス）という時間」になることの連絡と説明を受け、「（私は）驚きがありました」①。ただ、「驚いた人もいると思うし、もしかしたらそういうこと、あるんじゃないかなあーと思った人も中にはいるんじゃないかなあーと思う」と施設長からの説明と情報を受け止めていた。

2) 在宅サービスと生活

在宅サービスが始まって以降、毎朝、体温をチェックし「スタッフさんからの電話連絡の際に報告する」ことになった。またスタッフが持参してくれた内職を行い、1日の作業が終了した段階で写真撮影し事業所へ送付するスケジュールが規定されていたという。在宅での作業量は、通所しての作業と異なり「数は限られてたんでやり始めると全部やりたくなくなってしまって、出来るものはそんなに時間もかからないし、日にちもかからないで終わった」ので、「余る時間もあった②」という。そのようなときには、「スタッフさんに（事業所が）閉所になる前の段階でマスクの作り方の紙を頂いていた」ので、「マスクを手作りしようと思って買ってあったもの」を使って自分で手縫いをしていた。「スタッフさんも（内職を）持ってきてくださった時に、マスクの型紙と生地を持ってきてくださった」。さらに「売ろうとは思わなかったんですが、売ってくださった」と、感謝③の念を込めて述べていた。このマスクづくりは、「内職の数もそんな多くなかったので早く終わらして、マスクを（作りたい）と思って、時間を忘れてやっていた」④というほど、マスクづくりは集中して気がまぎれる作業だったようであった。

しかし、内職作業やマスクの生地を入手すること自体が困難な社会状況になっていたことも在宅サービスに集中できる環境を持続することができなかった要因の一つであったが、「（その後やるこ
とがなくなってしまう）次に何をやるかと思った

ときに、大人の塗り絵をやることになった」が「2週間ほどで終わってしまう」⑤という状況になったという。

自粛期間中であつたために、外出の機会というのは「母親の病院への付き添いと買い出し」以外なく、自宅にとどまり続ける生活となっていた。それまでは毎日定刻に通所していたので、「リズムは変えたくないので、起きる時間は決まった時間にして、リモートだからといってダラダラしないって思っていたんですけど⑥、やっぱり途中から、なんか、もうやる気がないのが出てきたり、取り残されている感じや、眠れない」状況⑦になっていったという。日常生活のリズムを変えたくない理由は、「ひきこもりの時間が長かったこともあって、そのようにはなりたくない⑧ということ」や「（在宅サービス期間が）長く続いたとしてもリズムを崩さないほうが良いという考え⑧もあり、いつ終わるかかわからないリモート⑨…リモートが終わった時のことも考えて、すぐに通常のリズムに戻すのが大変でなくなるように⑩しておこう」というこれまでの辛い体験とそこからの回復の道のりを思い出していた。さらに「取り残されている感じ」⑪になったのも、在宅の途中から刺激もなくなり、他の人の様子もわからなくなってしまったことや、「テレビをつければコロナの番組しかやっていなく⑫、外に出にくくなってしまった」⑬と述べている。良く乗り切ることができたことを伝えると「（毎日、電話をかけてきてくださった）他の人だとわからないような話し…短くても何回かかけてくださるのでとても助かりますよ、本当に」と感謝⑭していた。

3) 通所サービスの復帰

2020年5月20日には在宅サービスが終了し従来の通所サービスに戻ったものの、「午前と午後で、来る人を決めて、（通所）人数を多くしない」という3密を避ける環境の下で通所サービスが再開された。その後、来所人数の制限はなくなったが「ちょっと（開始）時間が10時だと遅いなあー。まだ、きつい感じ⑮」と述べ、開始時間は「9時からありがたい」と強調していた。起床時間を伺うと「結構4時くらいには目が覚めてしまう」

し、「寝るのも結構早くなって7時半くらいには眠くなってしまふ」。睡眠時間は充分ではないかと尋ねると「時間としてはそうなんですけど、質が悪いので・・・熟睡した気がしない」^⑬と荷を背負っているような雰囲気では話されていた。そして、すっきりするような時を「意識していないし・・・いろいろ考えてしまうことのほうが多くて（頭の疲れが）とれないですね」^⑭とこころの内を吐露して下さる。「頭が疲れって」いう感覚をあえて言葉にすると「不安なこと、いろんな不安が絡み合ってしまう、それがほごせなくなっていて、すごい、その状態が続いていて・・・不安の周りに（不安が）くっついている感じ・・・考えすぎて思考が停止してしまう感じ^⑮であったり」とか「今すぐやろうと思ったことを忘れてしまう^⑯ってという」状態になっていた。

その背景で最初に出てきたものは「誰でも（コロナ感染症に）かかるっていうのをテレビで見ますよね、好きでかかる人はいない^⑰。緊張の糸は切れてはないのでその点で疲れる^⑱」という感染への恐怖が持続している様子であった。このような「緊張状態はストレスフルな状態である」からそのストレスへの認識と対応に関しても「時間があっても外に行けなかったりとか、普段、自然にできていたことがストレスでできなくなる。ストレスと緊張はすごいなあ^⑲と感じている」と述べている。

ストレスへの対処がうまくいかないという心境にあるものの「内職ができていのがありがたいです。手を動かしていればそっち（ストレスや緊張）の方に気が行かない、余計なことを考えないですね^⑳」と事業所への通所の意義を語っていた。ただ帰宅後の良い感覚が残っているかに尋ねると、「ちょっと難しいです。来ているメンバーさんによっても変わるので・・・」と述べ、さらに在宅サービス時の困憊が残存しているためか「リモートが終わって、今みたいな時間って、心境が変わってきてちょっと疲れてきて音に過敏なんです^㉑」と過敏さが増している様子であった。その一例が生活音であり、生活音に対する過敏さが増し、「椋鳥の鳴き声がすごい、うるさい、ヒッチコックの映画のような感じになって・・・蟬の声も頭

に入って（残る）」状況になり主治医にも相談しているという。そして「（こころの中は落ち着きがないっていう感じで）不安定になり、やる気もなくなる^㉒」という悪循環に陥っている一端を垣間見せてくれたのである。

4) 感染リスクへの不安

感染リスクに対する反応としては、「すごい、自分に規制をかけてしまった」「過敏になりすぎてしまっていたかなあ」^㉓と振り返っていた。というのは「過敏にしすぎないと、もしかして（感染症に）うつってしまう」のではないかという恐怖感や「（母親が）80歳を超えている」^㉔のために母への心配や不安が湧き起こり、「神経質になり、考えすぎて疲れも出ているが、寝れない^㉕」状態となっていた。また、「他の人がマスクをちょっとしていないと、なんかすごく過敏になってしまっている」状態になっていた。

同時に、「母方の曾祖母がスペイン風邪にかかって亡くなっていることで、身近に感じていて、もしかしたら祖母もかかっていたりすると抗体ができて、私に引き継がれているとしたらコロナに強いのかなあ、そんな妄想に駆られてしまう。大叔母は長生きされていたので祖母に抗体ができていたのかなあと考えたりしたんですけど・・・全く根拠がないんですけど想像してしまう（笑い）」^㉖と感染への不安を軽減したい想いを語っていた。

5) Aさんの語りを分類（表3）

Aさんの語りを3種類のストレッサーに分類したところ、すべてのストレッサーに関して語っていた。特に、環境の変化に伴って「取り残されている」という言葉を幾度も使用するほどに孤立の苦しさを抱えていたが、事業所スタッフからの電話連絡を「助かります」と感謝していた。「マスクづくり」という個別支援もあり、在宅サービス期を乗り越えることができたようにも思われる。しかし、過敏さや睡眠の質、思考停止、やる気のなさなどメンタルヘルスの不調は通所サービス再開後も持続しているようであった。

表3 Aさんの語りの分類

ストレスラー	対処：認知・レジリエンス等	ストレス反応	
感染症 そのものの 心理的不安等	「誰でも・・・好きでかかる人はいない」 ¹⁹ 「もしかして…うつってしまう」 「(母親が) 80歳を超えている」 ²⁵	「緊張の糸は切れてはない…」 ²⁰ 「もしかしたら…抗体ができ…想像してしまう(笑い)」 ²⁷	「外に行けなかったり…できていたことが…できなくなる。」 ¹⁸ 「緊張…その点で疲れる」 ²⁰ 「外に行けなかったり…ストレスでできなくなる。ストレスと緊張はすごい」 ²¹ 「自分に規制を…過敏…」 ²⁴ 「神経質…考えすぎて疲れ…寝れない」 ²⁶
「環境の変化」 が引き起こす 問題	「次の日から、もうリモート」 ¹ 「数は限られ…余る時間もあった」 ² 「次に何をやるかと…終わってします」 ⁵ 「いつ終わるかかわからないリモート…」 ⁹ 「…刺激もなくなり、他の人の様子もわからなくなって…」 ¹² 「時間が10時だと…まだ、きつい感じ」 ¹⁵	「売ってくださった」と感謝 ³ 「時間を忘れてやっていた」 ⁴ 「リズムは変えたくない…」 ⁶ 「ひきこもりの期間が長かったこともあって…」 ⁸ 「…すぐに通常のリズムに戻すのが大変でなくなるように」 ¹⁰ 「…短くても何回かかけてくださる…」感謝 ¹⁴ 「内職ができているのがありがたい…余計なことを考えないですね」 ²²	「…途中から…もうやる気がない…取り残されている感じや、眠れない」状況 ⁷ 「取り残されている感じ」 ¹¹ 「外に出にくくなってしまった」 ¹³ 「質が悪いので…熟睡した気がしない」 ¹⁶ 「…考えてしまう…不安が絡みあってほごせない…思考が停止…忘れてしまう」 ¹⁸ 「リモート終わって…疲れて…音に過敏…不安定になり、やる気もなくなる」 ²³
「情報」が 引き起こす問題	「…コロナの番組しかやっていない」 ¹²	「外に出にくくなってしまった」 ¹³	

2.2 COVID-19流行下のBさんのライフストーリー

Bさんは、精神保健福祉実習を予定している学生とのコミュニケーションを図る企画に参加していただいた経験がある。非常事態宣言から在宅サービスへの変更そして通所サービスへの復帰という目まぐるしい環境の変化のなかで、自らの心情の変化とそれへの対応について語ってくださった。

1) 「在宅サービスへの切り替え」の受け止め

「緊急事態宣言がでまして(在宅サービスへの切り替えが) ついに来たか」「やっぱり影響を受けるのか、対岸の火事ではないなあー、どうなるのかなあー^①」という感じと共に、これまで抱えてきた「人間関係の悩みがちよっと減るかなあー、

家にいれば家にいるだけでまあ楽といえば楽かなあー」という「漠然とした思い^②」を抱いていたという。しかし、インタビュー時に思い返すと「甘かった」と述べ、その甘かった意味を尋ねるとこれまで抱えてきた問題である近隣関係が一層悪化したことを具体的に述べてくれた。

2) 在宅サービスへの変更に伴う苦悩と対処

それは「隣近所からの嫌がらせが(激しくなり)、具体的には窓を攻撃する音(が聞こえたり)や自分がテレビをつけると攻撃・干渉される」ので消さざるを得なくなったりするという「悪意のある光景や奇妙な感じ」が多くなった^③、という。この影響は、「(自宅に運んでくれた具材で内職作業を) 時間通りにやって午前中に終わらせたという形でやってたんですけど、突然厳しくなり、でき

ないかなあ」ということで「早朝にやるようになって、終わらせる④」という「ちょっときつい、甘かったなあ」と在宅サービスへ切り替えた後の生活状況を述べていた。

また、早朝に作業を行うために「3時とか、早い時だと2時に起きて、ルーティーンというかゆっくり2時間から2時間半かけて雑用、身支度・着替えや靴を磨いたり新聞をみたり、洗濯の用意をしたり、そんな時間かかったかなあと自分でも思うくらい（時間を取られてしまった）」。「内職作業は朝方にやるようになって、昼間は本当に何もしないで身を固くして、前みたく立てこもって」いるのが「自分の防衛手段」⑤であり、「ちょっと疲れた」⑥と述べている。

唯一の救いになっていたのが「自分の部屋」で、「自分の部屋にいるときは、（日中きつい攻撃が）ちょっと何もないというか、ない確率が高いんですよ⑦」という。その理由を「周りの人が、今（自分が）抑圧されているから部屋に行っているんだろうから、まあいいだろうみたいに思っているのかなあー」⑧と「わかんないですけど、そんな感じ」に受け止めている。その結果、「（自分の部屋で）本を読んだり、スマホで暇つぶししたりして、退屈だなあと思うかもしれませんが、特に苦痛というのはなくマイナスの時間ではないと思っている」⑨と語ってくださった。

このような攻撃のことを主治医はじめ警察やスタッフにも言ったけれど「私の主観でもあるし証明できない」ためか「誰も信用してくれなくて（苦しい思い）を抱いていた⑩。同時に、「幻覚かとも、ちょっと思ったりしましたけれど、私の人生のテーマ」として位置づけ⑪ている。それは、両親がいる時からそのような攻撃を受けてきたので「自分が持ってきた問題ですし、一生かけて解決していくべきものと捉えている⑫」こともあり、「リモート（期間）中、注意したという形かなあ⑬」と想像しているとのことであった。

このように在宅サービス期間中の「攻撃」はBさんにとって相当厳しい時間であったと思われる。それを乗り越えて通所サービスに戻ってこられたBさんは、在宅サービス時期の支援に有難さを述べている。

「（在宅サービス時も）作業自体、本当に、楽しいというか、自分にとって良い効果を与えてくれるもので、充実感はありましたし、本当にありがたいとくて応援してくれるスタッフの方にありがたいなあと思っていました⑭」と感謝の念を表現していた。作業をやることの意味を尋ねたところ、「達成感みたいなことがあるなあー」⑮いうことであった。達成感について「これだけは自分ではできて調理をやった。その後にスタッフさんから電話を頂くなど、ケアの視点がないところと比べたら雲泥の差だなあと思ひ、ありがたいなあーと」感謝の言葉が続く。

「（内職の具材がなくなって）作業ができない時も、ブログやってみない」と提案⑯されて、当初「自分でできるかなあと思ったんですけど、やってよかったなあー、ありがたかったなあという気がしています」と、新たな役割を提案していただくなど個別対応してくれた。このブログを任せられるという役割の付与によって、Bさんは日常の辛さを乗り越えるきっかけになった出来事を次のように話された。

「やっぱり家にいてばかりだと、つらいかなあという思いはありまして、ブログをやっていた日だったんですけど、やあー辛いなあーって感じていた時に、たまたま簡単なレシピがありまして、それをやってしのいだ、ということがありました⑰ね。（その役割とは）いろいろな有名な人のものを引っ張ってきてつくる。写真撮って原稿を書いて、その原稿も写真撮ってそれをアップしてもらおう。また、3つの事業所の日常をかかせてもらったものをアップしてもらおう。一人で作るだけじゃないなあー⑱」と述べる。

このように内職作業の限界を乗り越えてBさんはスタッフと共にブログ作成に取り組み「今でも続けている」ことに感謝している。

通所サービスに戻ってからも、開始時間が通常より遅いので「あまり朝（家に）いるとよくない⑲んです。早く家を出たほうが攻撃されることが少ない」⑲という悩みを抱えつつも「皆といると（攻撃から）守られるし、気も紛れるし、メンバー同士でケアしないといけないんじゃないかと、やっていけないんじゃないか」と通所するメ

ンバー同士の繋がりを大切にしたい気持ちを表現していた。通所だからこそ「普通に話ができて嬉しいし、全体で話せるし、作業しながら短い言葉を掛け合ったりとか、お昼は皆ゲームとかして遊んでいます」し、そのような「縁がある仲間と、何とかお互いに良い影響を与えたりすることがで

きるといいんですけど^⑳」と非常にポジティブに自分や仲間をとらえていた。

3) Bさんの語りを分類（表4）

Bさんの語りには、「環境の変化」に関するス

表4 Bさんの語りの分類

ストレッサー	対処：認知・レジリエンス等	ストレス反応
<p>「(在宅サービスへの切り替えが) ついに来たか」^①</p> <p>「隣近所からの嫌がらせ…攻撃する音…干渉」^③</p> <p>「あまり朝（家に）いるとよくない」^⑨</p> <p>「環境の変化」が引き起こす問題</p>	<p>「やっぱり影響を受ける…、どうなるのかな」^①</p> <p>「人間関係の悩みが…減るかなあー、…楽かなあー」という「漠然とした思い」^②</p> <p>「早朝にやるようになって、終わらせる」^④</p> <p>「昼間は…身を固くして…立てこもって」いるのが「自分の防衛手段」であり」^⑤</p> <p>「自分の部屋…何もない…」^⑦</p> <p>「周りの人が…思っているのかなあー」^⑧</p> <p>「マイナスの時間ではないと思っている」^⑨</p> <p>「幻覚かとも…私の人生のテーマ」^⑪</p> <p>「一生かけて解決していくべきもの」^⑫</p> <p>「リモート（期間）中、注意したという形かなあ」^⑬</p> <p>「作業自体、本当に、楽しい…良い効果…充実感はある…本当にありがたくて…」^⑭</p> <p>「達成感みたいなことがあるなあー」^⑮</p> <p>「(内職の具材がなくなって) 作業ができない時も、ブログやってみない」と提案^⑯</p> <p>「ブログをやって…しのいだ…」^⑰</p> <p>「一人で作るだけじゃないなあー」^⑱</p> <p>「早く家を出たほうが攻撃されることが少ない」^⑳</p> <p>「皆といると（攻撃から）守られる…」^㉑</p>	<p>「悪意のある光景や奇妙な感じ」が多くなった^③</p> <p>「ちょっと疲れた」^⑥</p> <p>「誰も信用してくれなくて苦しい思い」^⑩</p>

トレッサーが中心であった。「在宅サービス」への転換に際しても「人間関係の悩みが…減るかなあー、…楽かなあー」という「漠然とした思い」をもっていたが、「隣近所からの嫌がらせ…攻撃する音…干渉される」という事態となり、内職作業を「早朝にやるようになって、終わらせる」ことや「(自室に) 立てこもる」ことなど自ら「防衛手段」を考え実行している。「在宅サービス」前から「幻覚」らしき症状があった故か「人生のテーマ」と位置付け、スタッフからの新たな役割を提案され実行することで危機を「しのいだ」経験は意義あるものであったと考えられた。

IV 考察と今後の課題

1. メンタルヘルスへの影響について

ストレス反応に関する語りを3種類のストレッサーごとに分類したが、例えば、感染症そのものの心理的不安等について、「神経質…考えすぎて疲れ…寝れない」②⑥(Aさんの語り②のこと、以下同様)等は、単に感染リスクから影響を受けただけではなく、環境の変化や情報をもたらす問題からも影響を受けていると考えられる。Aさんが語るストレス反応を見ると、環境の変化によってB型事業所内でのメンバーとのコミュニケーションがなくなり、家族以外の他者との対話は支援者との電話連絡と主治医のみであり、感染に対する「情報」から「自分に規制をかけて…過敏になりすぎて…」②④「外に出にくくなってしまった」③④Aことで孤立し、一層考えすぎ、かつ、神経質になりメンタルヘルスが不調になるという悪循環をきたしていた可能性がある。

また、自宅での内職作業がなくなってしまった際にスタッフからの支援もあって「時間を忘れてやっていた」④④Aことや電話連絡によって対処し得る場面もあったが、マスクづくりも終了すると「何をやるかと思った」というように先の見通しがたない局面に幾度も向き合わざるを得なくなった。そのような中で、「(睡眠の) 質が悪い」①⑥A「不安が絡み合う」「思考が停止」①⑧A「音に過敏」「落ち着きがなく) 不安定」「やる気もなくなる」②③Aという状況になった。これらのメ

ンタルヘルスの不調を語ることを可能にした理由は他者との対話の中で得られたことなのかどうかは不確かであるが、このような不調の前段階を認識し、早期に対処することができるようにかかわりや支援のあり方を検討していく必要があると考えられた。

Bさんは在宅サービスへの変更後、予想外の「隣近所からの攻撃・干渉」③④Aに対して、「自分の防衛手段」⑤⑥Aを行動化し、さらに攻撃される事態を解決していくことを「人生のテーマ」⑦⑧Aと位置づけていた。困難な状況を体験していることの意味を自らが考えられることは、なかなかできそうで難しいことであると思われる。自らが体験している意味を考えることができるようにするためには何が必要であろうか。

「作業自体、本当に、楽しい…良い効果…充実感はある…本当にありがたく」④④Bかつ「ブログやってみない(か)と提案」①⑥⑧Aされ「しのいだ」①⑦⑧A経験を有するなどの自己効力感を持っていたと推察できたこと、さらに、日常の中で「人生のテーマ」として意識し続けていたことが自らの生活や人生の意味を振り返ることができる要因の一つとして考えられた。

2. B型事業所の支援に関して

災害時の支援に関しては、「支援者の平時の積み重ねが災害時にも最も役に立つ」(笠井・門脇・桑原ほか 2015: 3)といわれるように、COVID-19 流行下においてもこれまでの利用者への取り組みが良い影響を与えていたように思われる。

一つは、自宅へ内職作業を運び、作業に集中できる状況をつくっていたことである。参加者2名とも作業する喜びを語っていたことは、日常の通所サービス時に作業をすることから得られる意味を個人個人有していたと考えられる。さらに、内職作業の量に限界が出てきた際に、Aさんには「マスク」づくりを支援しそれを売却するまで行い、Bさんには「ブログ」を提案し事業所のホームページにアップするなど、他者への貢献やネット上での交流を試みたことで参加者2名とも感謝の気持ちを表出していた。感謝を表現することは、

感謝を提供する側もされる側もストレス反応の低下につながる可能性を吉田・山田・森岡（2016）が指摘しているように、「感謝」の気持ちを語るインタビュー場面では、2名の参加者いずれもがメンタルヘルスの回復・維持に向かうレジリエンスの顕在化を示唆しているように思われる。

在宅サービスに切り替えた後、2名の参加者に「感謝」される新たな役割を付与できたのは、事業所スタッフが日常業務の中で利用者とのかわりの中から参加者の特性や日常的に関心を抱いている作業内容を理解したうえでの「提案」やサポートを実践するという本人の主体性を重要視していたことが重要なポイントになっていたと考えられる。

3. 今後の課題

本調査は、COVID-19 第2波が落ち着いてきた時期であったが、未知な感染症ということもあって、研究参加者の数が少なく一般化は難しい。しかし、精神障害を抱えた参加者のメンタルヘルスの変化の語りから、表3・4に示した「対処」に関しては、精神障害者の認知やレジリエンス、支援を含む環境などが相互に影響し対処能力を向上させることにつながると考えられる。

例えば、B型事業所の利用者は、在宅サービスへの移行に伴ってこれまでのコミュニケーションの機会は大幅に減少し、感染症への受け止め方に関して利用者同士の口コミによる情報のつき合せができず恐怖や不安を共有する経験を持つ機会が激減した。また、内職作業そのものを確保することが困難になった際に、利用者へのやりがいのある役割付与を勧めたことは効果的であることを示唆してくれたが、多くの利用者に対して個々の役割を見出し持続できるよう支援することも大きな課題になるであろう。

また、「不幸・変化からの回復力・弾性エネルギー」（小椋, 2017: 12）とされるレジリエンスを精神障害の有無にかかわらず各自が育成していくことも先が見通せない感染症拡大の中では大きなテーマになっていると考えられる。今後も持続する可能性が高いCOVID-19に対応できる支援のありかたを探るために個々人のレジリエンスを増

強させていくための方法を検討していくことが必要になる。

また、富永（2005: 283）は「災害後のケアのキーワードを『安心・絆・表現』と考え、安心感の回復が何より優先される」と述べている。特殊災害の渦中でもあっても通所サービス復帰後にBさんは次のように語っている。

「皆といると（攻撃から）守られるし、気も紛れるし、メンバー同士でケアしないといけないんじゃないかと、やっていけないんじゃないか。通所だからこそ「普通に話ができて嬉しいし、全体で話せるし、作業しながら短い言葉を掛け合ったりとか、お昼は皆ゲームとかして遊んでいます」し、そのような「縁がある仲間と、何とかお互いに良い影響を与えたりすることができる」といいんです」。

これは、WHO(2020)「COVID-19 アウトブレイク中のメンタルヘルスに関する注意点」でも指摘されている「人とつながりを取り、社会的ネットワークを維持」していくことが実践されていることを示している。今後も、これまで培ってきた事業所での支援者やメンバー同士のつながりを一層発展させ、コミュニケーションの機会と役割を遂行できる環境を増やすことで自己効力感を培い、自ら困難なライフイベントを体験する意味を考える機会をつくることでメンタルヘルスの回復・向上に繋がる可能性があると考えられる。

そこで、今後、社会参加の拡大に向けて、自粛生活を体験したことをこれからの人生や生活に如何に生かすことができるか検討することも課題としていきたい。

注

- 1) 日本精神神経学会ら（2020: 4）は、COVID-19 への感染に対する不安や恐怖、強い孤立感・孤独感を生み「人々に極めて強いストレスをもたらす」、ストレスによってさまざまなメンタルヘルスへの影響を及ぼすと述べている。具体的には、「①不安・恐怖・強迫的行動、経済・生活面での不安、将来に対する不安 ②イライ

- ラ・落ち着きなさ ③睡眠への影響 ④体調変化による過敏さ・健康不安 ⑤物質依存 ⑥健康観、価値観の変化 ⑦精神疾患の発症・増悪」をあげている。
- 2) 2013年6月の障害福祉サービスを利用している精神障害者は13.2万人(実人員)であり、その中で最も多い51,912人が就労継続支援B型事業所を利用し(第6回精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会2013.10.17資料5より),2016年12月には72,619人と増加している(障害福祉サービス等報酬改定検討チーム第9回(2017.9.13)資料3)。
 - 3) 厚生労働省社会・援護局障害福祉部(2020.4.7付)「緊急事態宣言後の障害福祉サービス等事業所の対応について」
 - 4) COVID-19の致命率と重症化リスク因子について国立感染症研究所感染症疫学センター鈴木基(<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000662183.pdf>,2021.8.2)によれば,第1波:2020.1/16~5/31,第2波2020.6/1~8/19。
 - 5) ここでいう「対処」は,ストレスに対する認知や,病気への抵抗力や回復力を意味するレジリエンス,心理生物学的ストレス反応の軽減を目的とした行動であるコーピングなどを含め「対処」とした。
- 引用文献**
- アジア・パシフィック・イニシアチブ(2020).『新型コロナ対応・民間臨時調査会調査・検証報告書』日経印刷株式会社。
- 遠藤辰雄(1986).拘禁状態における精神病理 社会心理学研究,1(2),12-18。
- 伊藤順一郎・藤井和世・橋本誠・伊藤砂智子・難波純・浦林翼・斎藤和彦(2020).パンデミック下のコミュニティ・メンタルヘルス・ケア:アウトリーチを中心とした診療所・訪問看護ステーションの体験 精神障害とリハビリテーション,Vol.24 No.2,11-17。
- 稲垣正俊・錦織光(2021).感染症と自殺:COVID-19の影響を受ける社会への対応 精神医学 63巻7号,1109-1116。
- 笠井清登・門脇裕美子・桑原斉・安藤俊太郎・金原明子・熊倉陽介・近藤伸介・荒木剛(2015).こころのレジリエンス社会への構築へ:災害こころのケア活動から学んだこと 学術の動向,公益財団法人日本学術協力財団 20(7),33-43。
- 加藤寛(2020).COVID-19パンデミックがもたらす心理的影響:トラウマティック・ストレスとの関連から 一般社団法人日本トラウマティック・ストレス学会ホームページ (<https://www.jstss.org/ptsd/covid-19/page01.html>,2021.8.3)。
- 河西千秋・成田賢治(2021).自殺リスクと精神保健:最近の自殺問題と自殺予防医療 精神医学 63巻7号,1041-1049。
- 厚生労働省(2003).平成13年度厚生科学研究費補助金(厚生科学特別研究事業)災害時地域精神保健医療活動ガイドライン。
- 厚生労働省(2020).新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスに関する調査報告書 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000769899.pdf>,2021.8.3)。
- 厚生労働省自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課(2021).令和2年中における自殺の状況 (<https://www.mhlw.go.jp/content/R2kakutei-01.pdf>,2021.8.5)。
- 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課産業保健支援室(2016).労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度 実施マニュアル (<https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/150507-1.pdf>,2021.4.5)。
- 宮城県精神保健福祉センター(2014).宮城県災害時こころのケア活動マニュアル。
- 日本精神神経学会・日本児童青年期精神医学会・日本災害医学会・日本総合精神医学会・日本トラウマティック・ストレス学会(2020).新型コロナウイルス感染症流行下におけるメンタルヘルス対策指針 第1版(COVID-19_20200625.pdf(jspn.or.jp),2021.2.28)。
- 小椋力(2017).わが国における予防精神医学の歩み:脆弱要因の減弱とレジリエンスの増強 予防精神医学,Vol.2(1),3-22。
- 尾久裕紀(2021).感染症が人の心理に与える影響とマネジメント 危険と管理,52巻,20-41。
- 太刀川弘和・高橋晶・根本清貴・白鳥裕貴・田口高也・新井哲明(2020).新型コロナウイルスに関

- わるメンタルヘルス全国調査 (<https://plaza.umin.ac.jp/~dp2012/covid19survey.html>,2021.8.3)
- 瀧野揚三 (2005). 第2章第4節 災害時・危機管理におけるストレスとその促進・緩和要因 竹中晃二編『ストレスマネジメント—「これまで」と「これから」—』ゆまに書房. 132-150.
- 田中幹人・標葉隆馬 (2012). 第2章 情報弱者：震災をめぐる情報の格差 田中幹人・標葉隆馬・丸山紀一郎『災害弱者と情報弱者—3・11後、何が見過ごされたのか—』筑摩選書,69-91.
- 富永良喜 (2005). 第4章第5節 危機管理を目的としたストレスマネジメント・プログラムの開発 竹中晃二編『ストレスマネジメント—「これまで」と「これから」—』ゆまに書房.280-291.
- 津田彰・永富香織・津田茂子 (2005). 第1章第1節 ストレスの内容・考え方の推移 竹中晃二編『ストレスマネジメント—「これまで」と「これから」—』ゆまに書房.1-39.
- World Health Organization (2020) Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak(= 2020, COVID19 医療 翻訳 チーム「COVID-19 アウトブレイク中のメンタルヘルスに関する注意点」(<https://www.who.int/publications/i/item/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak>. 2021.3.22).
- 吉田えり・山田和子・森岡郁晴 (2016). 看護師のストレス反応に対する「いいね！」シール導入の効果 産業衛生学雑誌,58(1), 1-10.
- 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 実態報告書 (<file:///C:/Users/nanor/OneDrive/%E3%83%87%E3%82%B9%E3%82%AF%E3%83%88%E3%83%83%E3%83%97/%E3%81%82%E3%81%BF%E8%AA%BF%E6%9F%BB%E7%B5%90%E6%9E%9C.pdf>,2021.4.29).

謝辞

本研究に際して研究参加者の方々、X事業所の管理者および職員の皆様に多大なるご支援をいただきましたことに感謝申し上げます。

(2021.9.22 受稿, 2021.10.29 受理)