

第 I 部

精神障害者に対する職業訓練の現状

第1章 精神障害者の就労に係る支援事業の現状

第1節 精神障害者の特性と就労の現状

この節では、障害特性に合わせた職業訓練を実施するため、職業訓練の対象となる雇用上の精神障害者の定義と障害者数を明確にし、非常に多様な精神疾患別の障害特性について把握する。また、精神障害者の就労の現状及び就労上の配慮の現状について把握する。

1. 精神障害者の定義

(1) 雇用上の精神障害者の定義

精神障害者の定義は、医療・福祉・労働のそれぞれの分野で違った枠組みで使われている。そこで各分野の定義を明確化し、雇用上の精神障害者の定義を位置付ける。

医療分野での精神障害者は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法という）によって示されており、「精神疾患を有する者」という医学的な障害概念である。福祉分野の精神障害者は、障害者基本法によって示されており「継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者」という文言があり、生活能力に着目した障害概念である。

すなわち、一過性の精神疾患のために日常生活や社会生活上の相当な制限を継続的には有していない者も精神保健福祉法の定義には含まれているが、障害者基本法の定義には含まれていないと考えられる。

雇用上の精神障害者の定義は、社会生活の中でも職業生活に着目した「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」という定義に加え、「症状が安定し、就労が可能である状態」が対象者となっている（図1-1-1参照）。

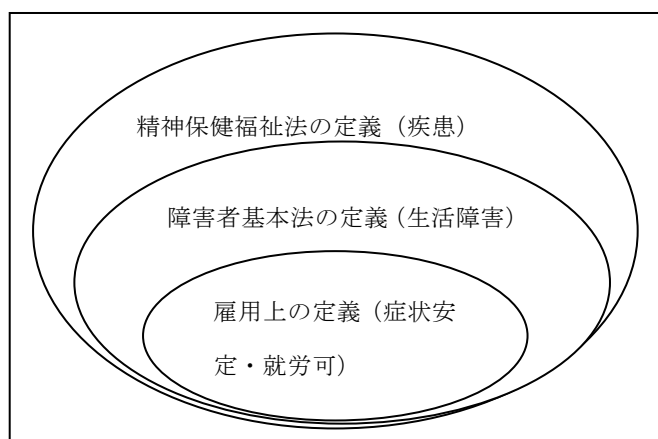


図1-1-1 精神障害者の定義

実際には、主治医が「症状が安定」していることを判断できても、「就労が可能な状態」であるかまでの判断は難しいこともあり、職業リハビリテーション関係者も職業評価を実施する上で考えるべ

き課題と思われる。

(2) 精神障害者と定義される疾患の範囲

精神障害には様々な精神疾患があるので、ここではその範囲を明確にしておきたい。

雇用上の精神障害者の範囲は、精神保健福祉法の精神障害者の範囲から知的障害（精神遅滞）を除き、継続的に職業生活への制限はあるが、「症状が安定し就労可能な状態にある者」という条件が加わったものである。

精神保健福祉法による精神障害者の範囲（第5条）は、「精神障害者とは、精神分裂病、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者」とされており、基本的に現在の精神保健福祉法での精神疾患は、国際疾病分類（ICD）に沿った形で入っている。ICDは、世界保健機構（WHO）により死亡及び疾病統計を国際比較するための基準として定められ、各加盟国にその使用が勧告されている。現在の最新の版は、第10回修正国際疾病分類（ICD-10）で、1990年5月17日にWHO総会において決議されたものである。

ただし、精神保健福祉法の分類がICD-10と違っている点もある。具体的には「てんかん」だが、基本的にはICD-10上では、いわゆる精神疾患をあらわした章ではなくて、いわゆる神経性の疾患の章ということで扱われているが、精神保健福祉法では精神障害者として含まれている。

わが国においては、てんかん発作及び意識障害発作を精神症状として捉えることが広く定着している。そのため、これらを主症状とする「てんかん」は精神障害として捉えられている。

1995年の精神保健福祉法の改正により制度化された精神障害者保健福祉手帳の該当者は、精神疾患（知的障害を除く）を有し、精神障害のため長期にわたり日常生活または社会生活に制約のある者としている。具体的には、初診から6か月以上経っている方で、精神障害者保健福祉手帳の取得を希望する方の中から認定される。

精神障害者保健福祉手帳は、障害の程度に応じて1級、2級、3級の等級に判定され、有効期間は2年間である。精神障害者全体の日常生活の状況は、食事の自立度は高いものの、買い物は7割程度、炊事は5割程度の自立度となっている（内閣府「障害者白書」,2005）。

なお、障害者雇用問題研究会（2004）によれば、「精神障害者を平成18年4月から、実雇用率に算定するに当たっての対象者の把握・確認方法は、精神障害者の特性やプライバシーへの配慮、公正、一律性等の観点から精神障害者保健福祉手帳の所持を持って行うことが適当」とされている。

2. 障害者数

(1) 障害者数と疾患別割合

前述のように、精神保健福祉法第5条に規定する精神障害者（知的障害を除く）の数は、ICD-10の「精神及び行動の障害」から知的障害（精神遅滞）を除いた数にてんかんの数を加えた患者数に対応している。平成14年の患者調査の概況（2002）によると、精神障害者は全国に約258.4万人で、お

よそ人口 50 人に 1 人である。内訳は、入院中の者は 34.5 万人、外来の通院患者は 223.9 万人と推計されている。また、疾患の内訳は、統合失調症と気分障害で大半を占めるが、非常に多様である（表 1-1-1 参照）。

表 1-1-1 精神疾患別割合

疾 患 名	人数 (割合)
精神分裂病 (統合失調症) ・分裂病型障害及び妄想性障害	73.4 万人 (28%)
気分 (感情) 障害 (そううつ病を含む)	71.1 万人 (28%)
てんかん	25.8 万人 (10%)
神経症性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害	50.0 万人 (19%)
アルツハイマー病 (8.4 万人) を含む血管性及び詳細不明の認知症 (痴呆) 等	22.2 万人 (9%)
アルコール (飲酒) その他の精神作用物質による精神及び行動の障害	5.6 万人 (2%)
その他の精神及び行動の障害	10.3 万人 (4%)
合計	258.4 万人 (100%)

(2) 疾患別傾向

平成 8 年度から 6 年間の外来患者数の傾向を疾患別に見ると統合失調症等はあまり変化がないのに対し、気分障害は 1.7 倍近く増加している。同じ時期に自殺者全体の数も約 1.4 倍に増加しており、社会経済状況の変化も関係していると考えられる (自殺者数の年度推移; 2005 年警察庁統計資料)。精神疾患別に入院・外来の構成数を見ると入院では統合失調症が 6 割を占めているのに対し、外来では気分障害 (3 割) や神経症性障害等 (2 割) の割合が高くなっている。統合失調症は精神疾患の中では生活障害が重いため、入院割合が多い。

疾患別に精神科初診時の年齢を見ると統合失調症は、在学中の発病等により、社会生活への適応に困難を有する者が多い。これに対して、うつ病等の疾患では、社会生活上の実績を築き上げてきた後に社会生活への適応に困難を生じている者が多い。

なお、精神障害者 (258.4 万人) については、医療機関を利用した精神疾患患者数を精神障害者数としていることから、一過性の精神疾患のために日常生活や社会生活上の相当な制限を継続的には有していない者も含まれている可能性がある (内閣府「障害者白書」, 2005)。

(3) 精神障害者保健福祉手帳取得者

一方、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている精神障害者の数は、2004 年 3 月末現在で 35 万 6,410 人となっており、推計患者数 (258.4 万人) の約 14% が手帳を取得していることになる。また、平成 15 年度末で、手帳を障害等級別に見ると、1 級が 8 万 2,474 人 (23%)、2 級が 20 万 7,885 人 (58%)、3 級が 6 万 6,051 人 (19%) となっている (厚生労働省「衛生行政報告例」(平成 15 年度))。

3. 精神障害者の疾患別特性

精神障害者は疾病別に非常に特性が多様である。そのため、疾病別の特性を把握しておくことは、職業訓練・指導に関する指導においても必要である。ここでは、精神障害の疾患の中で66%と過半数を占める三疾患（統合失調症、気分障害、てんかん）の特性について記載する。

（1）統合失調症（精神分裂病）

統合失調症は、おおよそ100人に1人という高い割合で発症するため、三大精神病の一つとされている。

通常、我々は自分自身の感覚や感情・思考・行動等を一つにまとめることで自己や現実を把握し、日常生活を営んでいる。しかし、統合失調症ではこの統合が崩れてしまうため、幻覚や幻聴等の異常知覚が生じたり、思考にとりとめがなくなったり、目的と行動をうまく結びつけることができなくなる等の症状が現れる。

統合失調症の急性期には幻覚や妄想・思考障害といった陽性症状が現れ、人間関係や就労の遂行に著しい障害をきたすことが多い。したがって急性期は就労を控え、休養と治療に専念することが望ましい。急性期の症状が寛解した後の経過は様々であるが、一般には慢性期に移行する。この時期には抑うつや意欲の減退・易疲労性等の陰性症状が見られ、また、能動性が低下し、手先の細やかさや対人関係の機微を読み取ることに支障が生じることも少なくない。症状が落ち着いている慢性期には就労の可能もあるが、ストレスが再発に繋がりやすいため、職場環境に配慮する必要がある。特に円滑な対人関係を築くことが困難であり、社会的機能を向上させる等の支援が必要となる。特に、統合失調症は、思春期等人生の大切な体験を積む時期に発生することが多いため、生活障害（生活のしづらさ）を残す場合がある（長野県精神保健福祉センター,2004）。

統合失調症における認知機能の障害としては、「注意処理容量の狭さ（一度にたくさんの課題に直面すると混乱する）」、「情報の文脈的処理の障害（曖昧な状況が苦手、話や行動に接穂がなく唐突）」、「セルフモニタリングや行動の枠組み作りが下手（自分中心に物事を考えがち、全体の把握が苦手で段取りがつけられない）」といったことが挙げられるが、障害は様々であり、障害にあわせた支援が必要である。（精神障害者の雇用の促進等に関する研究会,2004.5）。

認知機能障害に加え、機能の不安定性（疲労しやすく、ストレスに伴い機能が低下したり混乱したりしやすい）によって持続的な学習が妨げられたり、再燃への脆弱性があり、再発のため入院等により社会生活が中断されるというように脳機能の障害を通じて、働く上での能力障害を強めると考えられる（熊谷,1998）。職業上の障害に影響する要因としては、陽性症状ではなく、むしろ認知機能障害が失業も含めて統合失調症の社会生活への影響の主要な決定要素であるという所見が増えている。

（2）気分障害（そううつ病）

うつ病と双極性障害（そううつ病）は気分障害の一種であり、「心の風邪」とも称されるほど非常に罹患率の高い精神病理である。特にうつ病の生涯罹患率は男性で10人に1人、女性で5人に1人

とされる。また自殺率も他の精神疾患よりはるかに高く、予防のためには周囲の理解が不可欠である。

多くはうつ病に伴う身体症状として、早朝覚醒に特徴付けられる睡眠障害、不眠あるいは過眠、食欲不振、それに伴う体重減少、あるいは反対に過食を呈する場合もある。

双極性障害では、抑うつ気分と躁状態が繰り返される。抑うつ気分には、落ち込み・意欲の減退・興味の喪失等の症状がある。思考面では思考の渋滞、決断できない、自殺企図等の症状がある。

躁状態では逆に、誇大感・活動性の異常な亢進・気分の高揚・多弁多動等の症状が現れる。

うつ病は治る病気であるが、一方で繰り返す場合も多く、また、その20%~30%は慢性化・難治化するという特徴を有していて、長期予後では、20%が就労困難（慢性化して、なかなか社会復帰ができていない）となっている。したがって、再発予防が重要な課題である。一般に精神障害には3つの側面があり、生物学的側面（脳の機能低下）に対しては薬物療法等、心理学的側面（認知の歪み等）に対しては認知療法、社会的側面（人間関係、ストレス）に対しては環境調整やサポートシステムがそれぞれ有効であるが、うつ病も同様である（精神障害者の雇用の促進等に関する研究会,2004）。

気分障害者は、症状改善後には後遺障害はないと言われている。従って、繰り返し慢性化難治化して出社が困難なこと、自殺企図等が問題と考えられる。そのための服薬管理、ストレス対処方法が、重点的課題である。環境適応の面では、無理しすぎて適応過剰となり、調子を崩して再発してしまう点に気をつけなければならない。生物学的な面では、服薬の管理を行うことが必要である。現実を必要以上に暗く悲観的に受け取る認知の歪みについては、認知療法や支持的カウンセリング等を受けることが有効と考えられている。がんばりすぎのため疲弊し、うつ病を再発しないようにする必要がある。そのため指導者は、仕事の責任の持たせ方、仕事量に留意する必要がある。いずれは、セルフコントロールができるようになることを目標としての配慮が望まれる。

（3）てんかん

てんかんは、脳の神経細胞の過剰興奮によって起こる反復性の発作を中心症状とした症候群である。個々人の症状は病変部位や発作の性質によって様々であるが、一時的な意識の消失や痙攣が見られることが多い。

てんかん発作には必ず誘因があるというわけではなく、突然に起こることが多い。発作が続くのは数秒から数分と短い時間だが、その間は意識が失われるため、状況によっては身体の危険も生じかねない。特に入浴や水泳時、外傷の危険性のある作業時は事故防止のための対策が必要となる。高所での作業や、危険物を取り扱う業務は不適である。睡眠不足・過労・アルコールの多量摂取等の状況下では発作の可能性が高くなるので、規則正しい生活をするよう指導したい。発作時には当人の周囲から危険物を除去し、転倒の危険がある場合には安全な場所に移動させる。あらかじめ企業側と協議の上、対策を講じておくことが望ましい（詳しくは、国立職リハセンター調査研究報告書第42号（1998）を参照）。

4. 就労状況

(1) 有効求人数と就職者数

全国の職安における精神障害者である有効求職者の数も年々増加しており、平成 15 年度末は 1 万 4,333 人と、5 年前の約 2 倍となっている。これらの有効求職者のうち、実際に職安の職業紹介によって就職した者も、平成 15 年度において 2,493 人となっており、5 年前の約 2 倍となっている。このように有効求職者数・就職者数とも増加傾向が見られる（内閣府「障害者白書」,2005）。

また、平成 15 年度は精神障害者のジョブガイダンス事業を使った雇用が 145 施設で 832 人である。トライアル雇用で 257 人が実際に雇用の機会を得て、継続雇用に移行した人は 157 人（61%）と雇用への移行率はまずまず良い（精神障害者の雇用の促進等に関する研究会,2004）。

(2) 精神障害者の雇用状況

ア. 雇用障害者数

平成 15 年度障害者雇用実態調査によれば、平成 15 年 11 月時点で、従業員 5 人以上の事業所に雇用されている精神障害者の数は 1 万 3 千人となっている（平成 10 年度調査の精神障害者の雇用者数 5 万 1 千人は事業所の自己申告で、平成 15 年度の調査は確認を厳密にしたため、連続性はない）。雇用されている精神障害者であることの確認方法は、精神障害者保健福祉手帳による確認が 40%で、医師の診断書等による確認が 60%となっている。

なお、この 1 万 3 千人という数は、精神障害のあることを事業者に伝えずに働いているものも多いため、雇用者数はかなり低めに出ている可能性がある。それは、精神障害と分かると不利な扱いを受けることが多いため、精神障害であることを知られたくない者も多いためと思われる。（内閣府「障害者白書」,2005）

イ. 月賃金

精神障害者の週所定労働時間別月賃金の全体の平均は、15 万 1 千円となっている。これは、常用労働者全体の平均賃金 28 万円や、身体障害者の平均 25 万円よりは低く、知的障害者の平均の 12 万円よりは、やや高くなっている（平成 15 年度障害者雇用実態調査）。

ウ. 労働時間・勤務状況

精神障害者の雇用の促進等に関する研究会（2004）の「企業に対するアンケート（194 人回答）」では、週労働時間は 88%が 30 時間以上であり、このことから精神障害者は疲れやすいという特性があると言われているが、障害のない人と同様の労働時間で働ける人も多数いることが分かる。現在の勤務状況は、「特に問題なし」が大半であり（50%）、「現在休職中」が 22%、「休みが多い」が 16%であった。現在休職中という者は障害の確認ができてから間もない者が多く、障害の確認ができてから 1 年以上を経過した者は、特に問題なしという者が多かった。従って、休職後 1 年以上経過すれば

通常の勤務時間で職場復帰できる者（特に気分障害）もかなりいることが分かる。

エ. 採用前と採用後の精神障害者の割合等

また、前述の「企業に対するアンケート」結果では、採用前から精神障害者として雇ったのは 6%と少なく、採用後に精神障害者となった者が 94%と圧倒的に多かった。

精神障害者が応募してきたのを把握している事業所は 19 事業所で、約 4 分の 1 の 5 事業所が採用している。採用のきっかけは目立った特長はないが、採用しなかった理由として、本人の様子から仕事の能力が不足していたり、職場になじむのが難しそうだったケースが大半を占めている。

疾患別では、気分障害（躁うつ病）が 161 人で、1 人を除きすべて採用後精神障害者であった。統合失調症（精神分裂病）は 17 人でそのうち採用前障害者が 5 人であった。てんかんは 12 人で、採用後精神障害者が 10 人であった。

採用前精神障害者は 11 人と少なかったが、精神障害者保健福祉手帳で把握・確認している場合が多かった。採用後精神障害者は、多くの場合入院や病気休暇取得等当該労働者の就業継続に何らかの支障が生じ、雇用管理上何らかの手当が必要となった場合にその理由を確認するために、医師の診断書・意見書（183 人中 175 人）が用いられている。

オ. 雇用形態

精神障害者の雇用の促進等に関する研究会（2001）が、平成 12 年 11 月 1 日現在で実施したアンケート調査の結果によれば、現在事業所に雇用されている精神障害者（採用前精神障害者に限る）の雇用形態は、パートが約半数で、その他、正社員も比較的多くなっている。更に、その職務内容としては、軽作業が比較的多く、また、1 か月当たりの平均賃金としては、7 万円から 15 万円未満の層が最も多くなっている。

その 3 年後の精神障害者の雇用の促進等に関する研究会(2004)による調査での雇用形態は、採用後精神障害者が 183 人のうち 1 人がパートタイマーなのを除き、全員が正社員なのに対し、採用前精神障害者は全 11 人のうちパートが 8 人である。このことから、パートで採用後に精神障害者になった者は殆ど在職していないのではないかと推測される。また、採用の段階から精神障害者という事情を踏まえた雇用形態が取られていることがわかる。

（3）精神障害者の雇用上の配慮等

ア. 事業所が考える課題

精神障害者の雇用上の課題について、73%の事業所が「ある」としている。精神障害者の課題として回答されたものの中では、「会社内に適当な仕事があるか」が 80%と最も高く、次いで「職場の安全面の配慮が適切にできるか」が 41%と高いが、身体障害・知的障害においても同様の順で高い項目である。3 番目以下の課題項目を見ると、精神障害者・知的障害者は、目に見えない精神面の課題、

身体障害者は、建物設備等のバリアフリーの課題と事業所は考えているようである（平成 15 年度障害者雇用実態調査）。

イ．事業所側が行っている配慮

精神障害者を雇用する事業所の 31%が雇用上の配慮を行っているが、身体障害者 69%、知的障害者 61%に比べるとかなり配慮が少ない。それは、身体障害者や知的障害者に比べ、精神障害者のために配慮する事項が分かりにくいいためと思われる。現在、精神障害者に配慮している内容としては、「配置転換等人事管理についての配慮」が最も多く 46%だが、身体障害も 55%、知的障害も 41%と配慮の多い項目である（平成 15 年度障害者雇用実態調査）。

なお、石川（2004）によれば、勤務状態が良好な精神障害者の群は職場で配慮がされている事項が多いと推測されるとのことで、必ずしも身体障害者や知的障害者に比べて精神障害者は配慮が少なくても良いということではなさそうである。

ウ．精神障害者が受けている配慮

平成 15 年度の雇用実態調査における精神障害者に対する個人調査票は、回収率 24%（47 人）であった。その調査による精神障害者で障害に配慮した援助を受けている者は、62%である。配慮を受けている事項については、「業務遂行の援助や本人、周囲に助言する者等の配置」と「通院時間の確保、服薬管理等、医療上の配慮」が共に多く、次いで「短時間勤務等、労働時間の配慮」、「配置転換等、人事管理面についての配慮」となっている。また、配慮を受けていない、配慮を希望しない理由としては、「特に必要と感じないため」とした者が最も多く、次いで「病気について知られたくないため」である。

職場で困ったときの相談相手として最も多いのが、「家族・親戚」で 43%、次いで「職場の上司や人事・健康担当者」（39%）、「職場の同僚・友人」（30%）となっている。このことから受容的な家族と職場の支えが大切なことが分かる。

精神障害者が仕事を続けるために職場に求めることとして最も多いのが、「調子の悪い時に休みを取りやすくする」が 44%、次いで「職業生活、生活全般に関する相談員の設置」（33%）、「短時間勤務等、労働時間の配慮」と「通勤時間の確保、服薬管理等、医療上の配慮」（22%）となっている。このことが、事業所側が行なうべき基本的な配慮事項と考えられる。

（3）外来患者、入院患者、社会復帰施設入所者の主治医から見た就労可能性

精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査検討会（2003）の外来患者約 8 千人の調査による現在の就労状況は、仕事をしていない人が 71%（統合失調症では 77%）を占め、そのうち「収入になる仕事をしたいが、見つからない」が 30%で、「授産施設や作業所に通っている」が 8%、学生が 3%、「自宅の家事をしている」が 39%、「収入になる仕事をするつもりはない」が 20%であった。

主治医が考える患者の就労能力に関する調査の結果からは、外来患者がフルタイム（軽作業も含め）で働ける可能性が 29%、入院患者が退院した時 5%、社会復帰施設入所者が退所した時 11%となっている。このことから、主治医は就労に関しての可能性を、外来患者、社会復帰施設入所者、入院患者の順に考えていることが分かる。

（４）精神障害者の福祉的就労の状況

最後に、今後雇用に移行する可能性がある精神障害者の状況を把握するという観点から、精神障害者の福祉的就労の状況についても触れておく。まず、授産施設のうち入所授産施設については、施設数が全国で 29 施設、在籍者数が 784 人、同じく通所授産施設については、施設数が 245 施設、在籍者数が 5,668 人となっている（平成 15 年社会福祉施設等調査結果の概況）。これらの授産施設で就労する精神障害者の 1 人 1 月当たりの平均工賃について見てみると、通所授産施設が 13,000 円と低い水準となっている（平成 12 年度、全国社会就労センター協議会、「社会就労センター実態調査」）。

更に、精神障害者社会適応訓練事業（略称：社適）は、平成 10 年度においては、全国 2,691 の事業所で 4,306 人の精神障害者を対象に実施されている（精神障害者の雇用の促進等に関する研究会,2001）。なお、近年はこの社適等の福祉制度から、障害者委託訓練へ、そしてトライアル雇用を経て委託先事業所等一般就労への移行支援の確立が望まれている。また、職安が中心となって、福祉施設等をはじめとする地域の支援関係者からなる「障害者就労支援チーム」を設置し、就職に向けた準備から、職場定着までの一連の支援を行なう「地域障害者就労支援事業」も 2005 年度から全国 10 か所の職安で実施することになっている（平成 17 年度版厚生労働白書）。

[文献]

平成 14 年患者調査の概況：<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/02/>

平成 15 年度障害者雇用実態調査：<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/10/h1019-1.html>

平成 15 年社会復帰施設等調査結果の概要：

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/03/index.html>

平成 17 年度版厚生労働白書：<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/05/>

石川球子：サービス産業を中心とした未開拓職種における就労支援に関する研究,調査研究報告書 No.61, 障害者職業総合センター,pp96-105 (2004)

国立職リハセンター：てんかんにかかっている者の訓練の実態に関する調査研究,職リハ調査研究報告書 第 42 号 (1998)

熊谷直樹：第 2 部第 2 章障害の理解,精神障害者のための就労支援ガイドブック,金剛出版,pp96-97(1998)

内閣府「障害者白書」：平成 16 年度障害者施策の概況,障害者白書(2005)

長野県精神保健福祉センター：

<http://www.pref.nagano.jp/xeisei/withyou/handbookofmentalhelthwelfare.htm> (2004)

精神保健福祉法に関する専門委員会：第2回議事録：

<http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s9804/txt/s0408-1.txt> (1998.4)

精神障害者社会復帰サービスサービスニーズ等調査検討会：

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/11/s1111-2.html> (2003.11)

精神障害者の雇用の促進等に関する研究会：精神障害者に対する雇用支援施策の充実強化について、：

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0108/h0823-1.html> (2001.8)

http://www.jil.go.jp/jil/kisya/syokuan/20010823_01_sy/20010823_01_sy.html#gaiyo (2001.8)

精神障害者の雇用の促進等に関する研究会：精神障害者の雇用を進めるために：

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/05/h0525-2c.html> (2004.5)

障害者雇用問題研究会：<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/08/h0806-2.html> (2004.8)

第2節 精神障害者の就労支援策と職業訓練の対応

1. 精神障害者に対する就労支援策の経緯

この節では、現在までの精神障害者の就労支援策の経緯と各機関での実施されている就労支援策を把握する。また、精神障害者に対する職業訓練の取り組みの現状を把握し、職業訓練と他の制度との係わりについて整理する。

(1) 精神障害者支援における職業リハビリテーションの発展

精神障害者の支援は、医療中心の時代から、雇用上の法整備がされ、新薬の導入や脱入院化が始まり、社会復帰・職業リハビリテーションに焦点が当てられるようになった。2006年から精神障害者の雇用率算入が始まり、一層の雇用促進が期待できる。以下、この経緯について具体的に記述する。

ア. 職業リハビリテーション以前の医療中心の時期（1970年代まで）

1970年代まで日本では精神障害者の職業リハビリテーションは考えられておらず、障害ではなく疾病なので医療の対象であるとされており、職業リハビリテーション以前の医療中心の時代であった。

制度の未整備、障害に対する社会的啓発の不充分さ等のために、多くの精神障害者はその障害を隠して就職活動を行っていた（倉知,1998）。

イ. 職業リハビリテーションの開始と進展（1980～1990年代）

1980年代によく精神障害者が、法律上でも職業リハビリテーションに位置付けられて開始され、それ以降急速な進展が見られた。

1990年代になり、職業訓練について重要なことは、精神障害者に対する公共訓練が、1992年に各都道府県の公共職業訓練施設の1校を拠点校として開始されたことである。ただし、精神障害者としての障害特性に応じた訓練カリキュラムや技法で行なうというわけではなかったため、訓練継続が困難になる者が多かった。

助成金制度が整備され、身体障害者や知的障害者に適用されている助成金制度（特定求職者雇用開発助成金等）が精神障害者にも適用されることになった。その後、助成期間等重度扱いになり、週20時間以上の短時間労働者についても、特定求職者雇用開発助成金の対象者となり、現在この助成金制度が、職安が精神障害者の職業紹介を行なう時に非常に役立っている。

障害者職業センターでは、実際の事業所を活用し、ジョブコーチを派遣して支援する職域開発援助事業（現在のジョブコーチ支援事業）が順次開始され、精神障害者の職業リハビリテーションにも大きな成果が上がった。

1995年、精神保健福祉法が改正されて精神保健福祉手帳が制度化された。その3年後、雇用上の精神障害者の範囲が三疾患（統合失調症、躁うつ病、てんかん）から精神障害者保健福祉手帳の所持者

も対象となり拡大され、それまでの精神障害回復者等という呼称も精神障害者に改められた。

この頃、日本で新規抗精神病薬(リスペリドン等)が導入され始めた。新規抗精神病薬の特質として、従来の定型抗精神病薬に比べ、陰性症状、認知機能の改善には明らかに優れていると言われている(小石川・伊藤,2005)。この新規抗精神病薬により症状が軽くなり、働ける状態に近づいている精神障害者の数は増加していると考えられる。

ウ. 職業リハビリテーションの拡充・雇用率算入へ(2000年代～)

2000年代になり、日本精神神経学会は、1937年から使われてきた「精神分裂病」という病名を、偏見や誤解の軽減や最近の治療に伴う病状の軽症化のため「統合失調症」に変更することに決めた。

そしてついに、2002年から精神障害者対象の新しい試みとして職業訓練が、国立職リハセンターにおいて、障害特性に応じた訓練カリキュラムや技法で開始されている。

2002年度から、条件を整えば退院可能とされる約72,000人の入院患者について、10年のうちに退院・社会復帰を目指すために、「精神障害者退院促進事業」が実施されている。入院患者の多くが統合失調症であり、統合失調症の社会復帰が中心に実施され、就労も目指す者が増えてくると思われる。

2004年5月の「精神障害者の雇用等に関する研究会」報告書を受け、2005年6月29日に精神障害者を実雇用率に算定するための対象者の把握・確認方法は、精神障害者保健福祉手帳(写真添付を検討)の所持をもって把握・確認し、実雇用率に算定するという障害者雇用促進法の改正案が成立した(2006年4月1日施行)。これにより、精神障害者の雇用が大きく促進されると期待されている。

参議院厚生労働委員会においてなされた附帯決議において、職業訓練について次のような重要なことが記載されている。

「精神障害者等個々の障害特性に応じてきめ細かな支援を行なうことが必要な求職者が増大していることにかんがみ、適切な職業訓練の機会を十分確保する。精神障害者の職業能力開発を効果的に実施するため、職業能力開発校における職業訓練内容、カリキュラム、指導方法等を早急に確立し、普及させること」としている。そして、この報告書もそれに資するためのものである。

(2) 精神障害者の就労支援制度を利用する上での留意

ア. 障害の開示

就労支援制度を利用する時に一番留意が必要なのは、障害の開示である。障害の開示では、これから就職する場合、障害を開示して支援制度を利用するという事を支援者と本人がメリット・デメリットをよくふまえて、インフォームド・コンセントに基づき、支援制度を利用しなくてはならない。ただし、どこで障害を開示して支援制度を利用し、どこで障害を非開示で支援制度を利用しないかも、本人と支援者が納得の上で決めるべきことである。例えば、精神障害者であることを開示して、精神障害者対象の職業訓練を受講したとしても、事業所へ職業紹介を受ける時には障害の開示・非開示を選択できる(実際には障害を開示して就職希望する人が殆どである)。障害を開示して企業で障害を理

解してもらって配慮してもらいたいのか、障害を非開示で障害への配慮は全くない方がいいかと選択してもらことになる。

イ. 障害の認定

就労支援制度を利用する時に次に留意が必要なのは、障害の認定である。

法改正時の附帯決議では、雇用率算定に当たって事業主が精神障害者保健福祉手帳の取得強要及び申し出の強要等本人の意に反した雇用率制度の適用等が行われないよう、プライバシーに配慮した対象者の把握・確認の在り方について、必要な措置を講ずることとされている。

ウ. 精神障害者が実雇用率に算入される時の留意

雇用率への影響は、平成 15 年度の厚生労働省の推計によれば、実雇用率 1.48%だが、精神障害者（精神障害者保健福祉手帳保持者）を算入した場合は、1.56%になると考えられている。

平成 18 年 4 月以降は、精神障害者が実雇用率にカウントされることにより、企業で精神障害者を雇うメリットが向上する（実雇用率算定にあたって、週 20 時間労働から 30 時間未満まで 0.5 とカウントすると共に、週 15 時間労働からの雇用支援策も更に充実される）。

ただし、実雇用率に算定されても人事管理が整備されなければ復職・定着できないため、精神障害者職場復帰支援事業（リワーク事業）等の活用が必要となるであろう。

精神障害者が実雇用率に算定されることで期待できることは、就職活動では雇用率を達成するための障害者求人票の中から選ぶことができるようになる。近年、東京都の障害者求人では、製造業の求人が減少しており、事務系職種でワードやエクセルをできるという求人がよく見られ、パソコン技能付与の必要な求人には職業訓練が有効と思われる。

また、うつ病については、企業の中には休職している人はそのまま復職が難しい場合もあるので、技能訓練を受けての部署替や転職も考えられるであろう。また、リワーク事業の対象とならない離職者等には職業訓練による技能付与により転職も考えられる。

2. 各機関における就労支援策

ここでは、各機関における精神障害者に対する就労支援策を述べる。次の図 1-2-1 は、ここで取り上げる就労支援策を実施機関別に一覧にしたものである。

精神障害者の採用のために事業所が利用した制度は、職安の「特定求職者雇用開発助成金」が一番多く、次に「職場適応訓練制度」「トライアル雇用」、都道府県障害者雇用促進協会の「障害者介助等助成金制度」、保健所の「精神障害者社会適応訓練制度」、障害者職業センターの「ジョブコーチ支援制度」の順になっている（倉知,2004）。

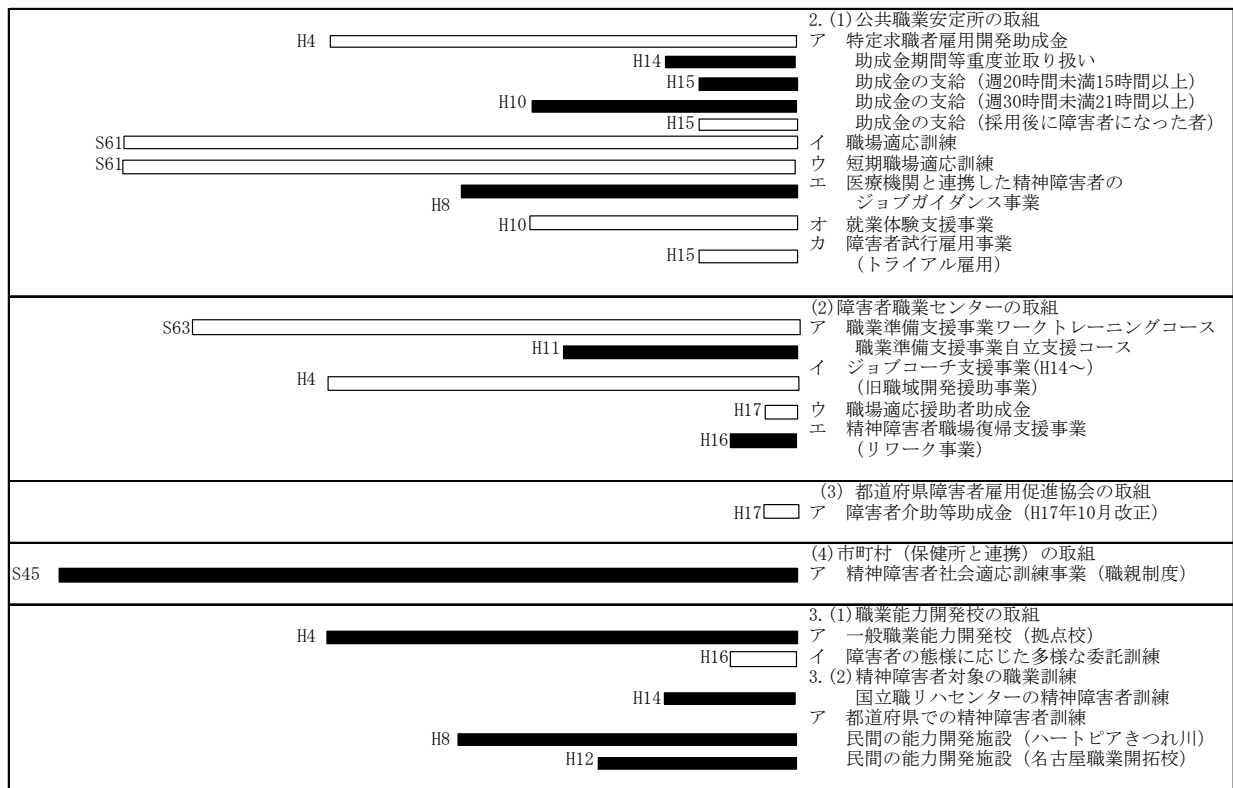
近年、利用頻度のみならず、必要性や効果から制度が拡充されたり、新しく創設されたりしており、今後ますます精神障害者の雇用が促進されることが期待される。

(1) 公共職業安定所の取組

精神障害者の雇用助成金は、平成15年度より週15時間以上の短時間労働からでも適用にしており、その積極的な活用が望まれている。また、採用後にうつ病等障害を持つようになった者も助成金対象となった。近年は職安関連の制度が拡充され、多く利用されるようになっている。

ア. 特定求職者雇用開発助成金

特定求職者（障害者以外の高齢者等も含む）を継続して雇用する労働者として雇い入れた事業主に對して賃金の一部を助成して雇用機会の増大を図る。精神障害者は、重度障害者の助成率と同じ扱いで、短時間就労の精神障害者も対象になった職安で利用頻度の高い助成金制度である。



: 精神障害者を含む障害者一般を対象とした事業 : 精神障害者向けに特化した事業

図1-2-1 精神障害者に対する雇用支援策の実施機関別経緯

資料出所：厚生労働省資料

イ. 職場適応訓練

訓練実施事業所で能力に適した作業を行い、作業環境に適応することを容易にさせる（実施期間は1年以内）。訓練終了後は訓練実施事業所に引き続き雇用してもらうことを期待している。なお、訓練実施中に精神障害者がリタイアすることも少なくなかったため、あまり実施されていない地域もある。

ウ. 短期職場適応訓練

事業所で、精神障害を含む障害者に実際に従事する仕事を経験させ、訓練対象者に就業の自信を、事業主には対象者の技能程度、適応性の有無を把握させ、作業環境に適応することを容易にすることを目的としている（原則4週間以内）。

エ. 医療機関と連携した精神障害者のジョブガイダンス事業

精神障害者を対象に就職活動に関する知識や方法について実践的に示す講習会（1週間程度）で、関係機関との連携等の環境整備もねらっている。ガイダンス終了後は、状況に応じて職業紹介や職業準備支援事業・ジョブコーチ支援事業等の職業リハビリテーションが引き続き実施される。

オ. 就業体験支援事業

就労現場を活用した労働習慣の確立等のためのトレーニングで、長期的且つ実践的な労働習慣の訓練である点が特徴である。開始時期は4月で1年間を上限として実施される。

カ. トライアル雇用（障害者試行雇用事業；平成15年度～）

当初、日本経営者団体連盟（日経連）が窓口となり実施した緊急雇用対策プロジェクトに始まり、障害者職業センターで行なっていた「障害者雇用機会創出事業」（平成13年～平成14年）を実施主体と名称を変更したものであり、トライアル雇用終了後採用を考えている事業所で、実施期間は原則3ヶ月である。終了後に、雇用に結びつく可能性の高い事業となっている。

（2）障害者職業センターの取組

障害者職業センターでは精神障害者に対しジョブコーチ支援事業で大きな成果を上げているが、リワーク事業（気分障害を主に対象）についても積極的な展開が求められている。

更に、2005年10月から精神障害者を雇用しようとする事業主に対して、主治医との連携の下、職場復帰（復職支援、復職コーディネーター）、雇用促進（採用コンサルティング）、雇用継続（ジョブコーチ支援、事業所巡回訪問）のそれぞれの雇用の段階での支援ニーズに応じて専門的な支援を実施する精神障害者総合雇用支援を導入し、その支援の全国展開を図ることとなっている。

以下、障害者職業センターの実施している具体的な支援事業について記載する。

ア. 職業準備支援事業（平成15年度～）

精神障害者等が支援修了後に就職に向かう次の段階（職業紹介、ジョブコーチ支援事業、職業訓練、多様な委託訓練、職場実習等）への着実な移行が実現できるように基本的な労働習慣の習得及び職業に関する知識の習得等の支援を実施する。

その中でワークトレーニングコース（標準8週間）は、従前の「職業準備訓練」（昭和62年～平成

14年)を発展名称変更したものであり、もう一つの自立支援コース(標準16週間)は、従前の「精神障害者職業自立支援事業」(平成11年～平成14年)を発展名称変更したものである。

イ. 職場適応援助者による支援事業(ジョブコーチ支援事業)

従前の「職域開発援助事業」(平成3年～平成13年)を発展名称変更したものであり、職場適応援助者(ジョブコーチ)が障害者、事業主及び家族に対して職場適応に関するきめ細やかな支援を実施することにより、雇用の促進及び職業の安定に役立てるものである。学習の般化の難しい精神障害者には実際の職場での職場適応に関する支援は非常に有効である。

実施状況は、平成14年度精神障害者については、175人に支援を行なっている。支援後6ヶ月の定着率は8割を超えており、特に精神障害者に関しては、職場におけるコミュニケーションの円滑化等の環境調整や労働時間についての管理者に対する助言を行なうといった点において、ジョブコーチは非常に効果的な役割を果たしている。そのため、平成17年10月から職業適応援助者(ジョブコーチ)に関する助成金の新設がされることになった。

ウ. 職場適応援助者助成金(平成17年10月1日法改正により創設)

精神障害者等の雇用が進む中で、職場実習や職場定着段階における支援の必要性が高まっており、職場適応援助者の果たす役割は一層重要となってきた。そこで、障害者雇用納付金制度において2種類の職場適応援助者助成金が創設されることになった。一つは、社会福祉法人等に支給される「第1号職場適応援助者に係る助成金」であり、もう一つは事業所に支給される「第2号職場適応援助者に係る助成金」である。

エ. 精神障害者職場復帰支援事業(リワーク事業)

リワーク事業は、休職中の精神障害者(主に気分障害)が円滑に職場復帰できるよう、主治医との連携の下、復帰先事業主及び本人に対して必要な支援を実施する(平成16年度から試行的実施)。

なお、障害の認定を受けていないが心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援には、「心の健康状態により休業した労働者の職場復帰支援の手引き(平成16年10月14日厚生労働省発表)」がある。

(3) 都道府県障害者雇用促進協会の取組

都道府県障害者雇用促進協会が窓口となっている障害者雇用納付金制度及び障害者雇用継続援助事業に基づく助成金で、職場環境の改善や教育訓練等を行なって積極的に障害者雇用を進める企業に対して助成する制度である。助成対象の審査は、高齢・障害者雇用支援機構の定める基準によっている。

ア. 障害者介助等助成金

法改正（平成 17 年 10 月 1 日）により、重度中途障害者等職場適応助成金の整理・統合に伴い、名称を「重度障害者介助等助成金」から「障害者介助等助成金」へと改められた。

精神障害者等を雇い入れるか現に雇用している事業主が、障害の種類又は程度に応じた適正な雇用管理のために必要な介助等の措置を実施する場合にその費用の一部を助成する制度で、利用の頻度は高い。

障害者介助等助成金による配備には、利用頻度の高い「業務遂行援助者」と 5 人以上の精神障害者等の雇用管理のために必要な「職業コンサルタント」に加え、「在宅勤務コーディネーター」が創設された。

（4）市町村（保健所と連携）の取組

雇用促進のための支援策として、実際の職場での訓練機会を増やすため、社会適応訓練事業の協力事業所（通称：職親）等を委託先とする委託訓練の活用を図る必要があると考えられている。なお、この事業の相談窓口は保健所であったが、2002 年度から市町村に移り、保健所は連携協力先となっている。

ア. 精神障害者社会適応訓練事業（職親制度）

精神障害者社会適応訓練事業（略称：社適）は、精神障害者を一定期間事業所に通わせ、集中力、対人能力、仕事に関する持久力等の涵養を図る、いわゆる医療リハビリテーションの一環として実施されているものであるが、雇用に至る前段階の職場実習としての性格も有するものである。

実施期間は、原則として 6 ヶ月（ただし 3 年を限度更新可）。病気であることを事業主が理解しているために通院日が認められていたり、訓練時間や作業内容が配慮されたりする。訓練期間終了後その協力事業所に採用されることもある。

複数の精神障害者が訓練・雇用されている職親事業所に対して、雇用の長期化に関与する条件が調査されている（吉光他，1999）。複数の精神障害者を訓練・雇用していることから、障害特性の理解、訓練ノウハウの蓄積、人間関係の安定や能力発揮への支援ができ、雇用継続につながっていると考えられる。また、日給制、時給制で月あたりの束縛が強くない就労体制がとれる賃金の体系があることも職親事業所の特徴である。このような柔軟な対応があれば、精神障害者の定着は高まると考える。

また、2 社に 1 社が訓練時の職場適応と並行して地域生活への支援を必要と感じていたことから、医療福祉、労働の関係機関がリハビリテーションを促進するためのネットワークを形成して、必要な支援を提供できるように機能させていくことが求められている。

3. 職業能力開発校の取組

一般能開校で始められた精神障害者の訓練は訓練継続が困難な者が多く、障害特性に応じた対応が必

要なことがわかる。以下、具体的な取組みについて記載する。

(1) 都道府県の職業能力開発校の取組

ア. 一般職業能力開発校

前述のように 1992 年に労働省は、精神障害者に対する公共訓練を、内容や訓練手当は一般訓練生と同様な各職業訓練科の訓練を開始した。なお、拠点校以外の能開校で実施しても差し支えない。主治医の意見書を参考に対象者の希望する訓練職種、障害の種類、回復の程度等を考慮する他、必要に応じ、職安、障害者職業センター、精神保健福祉センター等関係機関の意見を参考にすることとなっている。

イ. 障害者の態様に応じた多様な委託訓練

2004 年度からは、「障害者の態様に応じた多様な委託訓練」が全国展開されている。内容は、都道府県の総合窓口となる能開校が、都道府県に配置されている障害者職業訓練コーディネーターに委託先の開拓・委託訓練のコーディネートを任せる。社会福祉法人等に委託して就職に必要な知識・技能の習得を図る「知識・技能習得訓練コース」と企業等を委託先として現場を活用して実践的な職業能力の開発・向上を図る「実践能力習得コース」の 2 コースがある。期間は標準 3 ヶ月（月 100 時間）である。職場実習は、委託先が企業に再委託して実施することを原則とする。受講は無料だが、手当は出ない。精神障害者対象の実例としては、大阪府等でピア・ヘルパー養成科（2 級）で、当事者が仲間として訪問介護し生活支援するホームヘルパーを養成する講習がある。当事者同士、仲間意識と一体感があり、相互に安心してサポートし、サポートされることができるピア・ヘルパーを目指した訓練を実施することになっている。今後、訓練内容等の多様性が広がっていくことが期待される。

(2) 精神障害者対象の職業訓練

国立職リハセンターでは、2002 年から精神障害者を対象とした職業訓練が開始されているが、次章以降で詳しく述べるので、ここでは他の取組について記載する。

民間の能力開発施設による早くからの取組としては、(財) 全国精神障害者家族会連合会のハートピアきつれ川が 1996 年から厚生労働省の委託を受け「能力開発訓練事業」を行なっている。訓練科目は、環境整備科・ホテル科（フロント、売店等）・調理配膳科である。

精神障害者を対象とした能開校としては、2001 年に「社会福祉法人共生福祉会なごや職業開拓校」がうどん店舗での店内作業、接客業務、企業内実習等を通して職業自立を図る訓練施設（訓練期間 1 年、定員 5 人、訓練科目；生産実務）として開校された。これは、愛知県立名古屋高等技術専門校の委託を受け、「わっぱの会」が就労援助事業の一環として始めたものである。

2004 年 8 月から、広島障害者職業能力開発校でも精神障害者に対し、「介護福祉士（15 人）」、「パソコンオペレータ（10 人）」科（訓練期間 3 ヶ月）で訓練を始めることになった（この件に関しては、広島県精神障害者家族連合会の全県運動で精神障害者が障害者能開校に入校できるようにとの 1 万

2000 人分の署名運動をしたことが関係している)。

2005 年 6 月から、松山高等技術専門学校が、(社)愛媛県精神障害者福祉会連合会のジョブサポートえひめに訓練委託し、総合実務科(食品加工・厨房コース、販売実務コース)で、期間 2 年・定員 10 人で開始している。半年の導入訓練後いずれかのコースに進むとのことである。このように次々と精神障害者対象の訓練は開始されているが、ノウハウ蓄積の段階の所が多いと思われる。

(3) 職業訓練と他制度との有機的活用について

職業訓練と他制度は、うまく組み合わせて利用することにより、職場定着につながると思われる。

ア. 職業訓練とトライアル雇用

トライアル雇用は、平成 14 年度においては全体で 2,661 人、精神障害者については、188 人に対して実施している。試行雇用期間終了後にはこのうちの 2,123 人(80%)、精神障害者は 133 人(71%)が常用雇用に移行しており、直接雇用に結びつく可能性の高い事業となっている。このことから、職業訓練で技能を向上後に、職場実習だけでは雇用の判断が難しい場合の利用は有効と思われる。

イ. 職業訓練とジョブコーチ制度

同様に、職業訓練の終わりにジョブコーチ制度をリンクさせて、技能を向上後定着させる等、制度と制度の効果的なリンクについても考える必要がある。

精神障害者の中には、疲れやすく最初から長時間働くことが困難な者が多く、また職場の環境に慣れるまでには時間がかかるといったような特性もみられる。

ジョブコーチは就職前の職場実習の段階や、就職後に職場にトラブルが生じ定着が難しくなった場合等に、職業カウンセラーの指導のもとに障害者職業センターより派遣され、職務を円滑に遂行するために必要な技能に関する指導や職場における精神障害者の特性に関する理解の促進にかかる援助を行うものであり、平成 14 年度においては全体で 2,120 人、このうち精神障害者については 175 人に支援を行っている。ジョブコーチの支援を行った場合の定着率は 8 割を超えており(支援終了後 6 ヶ月)、特に精神障害者に関しては、職場におけるコミュニケーションの円滑化等の環境調整や労働時間についての管理者に対する助言等で、ジョブコーチは効果的な役割を果たしている。

職業訓練の目的は、技能習得と職業の適応性を高めることだが、ジョブコーチ制度は職場環境への適応が目的なので、相補う形での使用も効果を高めると考えられる。現在、ジョブコーチ支援制度と職業訓練は同時に実施できないが、ジョブコーチの事前支援という形で、職業訓練中にジョブコーチを付けることもやり方によっては可能かもしれない。更に職場適応に心配な訓練生に対しては、職業訓練期間中の職場実習の時からジョブコーチ支援制度が利用できるように制度改正されれば、職業訓練で高めた技能をより職場定着につなぎやすいと思われる。次の表 1-2-1 でジョブコーチ支援制度と他制度との関わりについて、表 1-2-2 について職業訓練とジョブコーチ支援制度の比較を行なっているので参照頂きたい。

表 1-2-1 ジョブコーチ支援制度と他制度との関わり

制度名	ジョブコーチ実施	備考
雇用保険	実施中に受給できる。	
職場適応訓練	同時に実施できない。	ジョブコーチ終了後の職場適応訓練は可能。
短期職場適応訓練	同時に実施できない。	ジョブコーチ終了後の職場適応訓練は可能。
特定求職者雇用開発助成金等の納付金制度に基づく制度	同時に実施できる。	
職業コンサルタント・業務遂行援助者の配置されている事業所	同時に実施できる。	都道府県協会との連携に留意すること。
トライアル雇用	同時に実施できる。	トライアル雇用前にジョブコーチ実施も可能。
職業訓練	同時に実施できない	職業訓練終了後のジョブコーチ実施は可能。

表 1-2-2 職業訓練とジョブコーチ支援事業の比較

	職業訓練	ジョブコーチ支援事業
目的	就職のための技能付与	職場適応のための支援
トレーニング方法	0 f f -JT中心	0-JT中心
技能付与（メリット）	体系的で比較的高い技能習得が目指せる。	実際の職場で行なうため、職場環境適応、対人関係を援助することが出来る。具体的实际的であり、般化の問題はない。定着率も8割と高い。
技能付与（デメリット）	身に付けた技能が、直接職場で使えない場合や上手く般化できない場合がある。	長期間にわたる体系的な高度技能の習得を現場で行なうことが難しい。障害の開示が前提であり、支援者が職場につくことの理解を事業所に理解してもらう必要がある。
支援者	訓練指導員、職業カウンセラー等	ジョブコーチ、職業カウンセラー等

[文献]

小石川比良来・伊藤順一郎：新規抗精神病薬と心理社会的治療の組み合わせの意義,精神神経学雑誌,107 巻1号,(2005)

倉知延章：精神障害者に対する職業リハビリテーションの歴史と展望,精神障害者とリハビリテーション, 通算第四号,pp23-30,金剛出版（1998）

倉知延章：第6章精神障害,平成17年度版障害者雇用ガイドブック,厚生労働省職業安定局監修・独立行政法人高齢・障害者支援機構編,pp253-pp277(2004)

吉光清・木島伸彦・松為信雄：「精神障害者の就労継続に関わる事業所の条件—「社会適応訓練事業」協力事業所への調査から—」,障害者職業総合センター研究紀要 No.8,pp1-26（1999）

第 2 章 精神障害者の職業訓練の指導方法に関する調査 (配慮事項を中心)

第 1 節 一般職業能力開発校等に対する実態調査

精神障害者の職業訓練は、「精神障害者に対する職業訓練の実施について」(平成 10 年 4 月 1 日付け労働省職業安定局長・職業能力開発局長通達, 1998) (以下、通達という) が施行されて以来、各都道府県の能開校のうち 1 校を拠点校として実施されている。しかし、精神障害者の職業訓練に関する研究は少ない。その中で、「精神障害者の訓練に関する調査研究」(国立職リハセンター, 1993) では、旧厚生省及び旧労働省管轄の機関や施設における訓練の現状に基づき、精神障害者の職業訓練において配慮すべき点が述べられている。また、「精神障害回復者等の職業訓練に関する調査報告書」(職業能力開発大学校研修研究センター(現職業能力開発総合大学校能力開発研究センター), 1997) では、公共職業能力開発施設の職業訓練の実施状況が把握されている。しかし、これらの研究においても指導の際の具体的な配慮事項については示されておらず、障害特性に応じた指導方法が十分確立されているとは言えない。また、精神障害者の職業訓練の実施状況については職業能力開発大学校研修研究センター(1997)において概ね把握されている。

そこで本研究では、配慮事項やサポート体制を中心とした精神障害者の職業訓練の実態を把握することを目的として以下の 2 つの調査を実施した。調査 1 では、全国の能開校を対象に精神障害者の職業訓練に関する実態調査を行った。調査 2 では、精神障害者の職業訓練における生活面への指導方法に活用できる情報を得るため、精神障害者を対象とした職業リハビリテーション関連施設(以下、関連施設という)を対象に、精神障害者の訓練指導方法に関する調査を行った。

1. 職業能力開発校における精神障害者の職業訓練指導方法に関する調査(調査 1)

(1) 目的

全国の能開校における精神障害者の職業訓練の実態ならびに訓練実施時における具体的な配慮事項や指導方法を把握することを目的とした。

(2) 方法

ア. 質問紙調査

(ア) 対象

都道府県立能力開発校(全 215 校)

(イ) 時期

2002 年 1 月から 2 月

(ウ) 調査材料及び回答者

調査票は、施設票と訓練指導員票の2種類である（巻末資料1参照）。

質問項目の収集のために、精神障害者に対して職業リハビリテーションを実施している施設を対象に予備面接調査を行った。調査対象施設は、精神保健福祉センター2ヶ所、職業リハビリテーション関連施設2ヶ所、能開校2ヶ所の合計6ヶ所であった。

a. 施設票

精神障害者の受け入れ実績、統合失調症者の入校基準及び特別な対応等について回答を求めた。回答者は訓練課長等、訓練生の受け入れ状況の概要を把握する立場にいる者とした。

b. 訓練指導員票

統合失調症者に職業訓練を行った際に配慮した点とその中で特に有益だったもの、関係諸機関との連絡・連携事項、必要だと思われる情報や心配な点等について回答を求めた。回答者は統合失調症者を指導した経験のある訓練指導員とした。

(エ) 手続き

各校の訓練課宛に調査票を郵送し、同封した返信用封筒を用いて回収を行った。

イ. 聴き取り調査

(ア) 対象

質問紙調査に回答された能開校のうち、統合失調症者を受け入れて指導した経験があり、かつ配慮項目数の多かった8校の訓練指導員8人である。

(イ) 時期

2002年7月から9月

(ウ) 面接方法

各訓練指導員が巻末資料1で回答した項目について、具体的な配慮内容、配慮した理由、現状及び配慮の効果、必要であると思われる情報について半構造化形式で回答を得た。現勤務校のみならずこれまでの勤務校での経験も踏まえて回答を求めた。面接時間は一人当たり約2時間であった。了解を得たうえでインタビュー内容を録音した。

(3) 結果

ア. 調査票の回収数及び回収率

(ア) 全体の回収状況

施設票182校（回収率85%）、訓練指導員票177校（回収率82%）であった。

(イ) 地域別の回収状況

a. 施設票

北日本（北海道、東北 7 県）は 90%、東日本（関東甲信越 16 県）は 83%、西日本（近畿、中国、四国、九州 24 県）は 82%の回収率であり、全国的に偏りのない回答を得られた。

b. 訓練指導員票

北日本は 46%、東日本は 65%、西日本は 72%であった。回収した 177 校のうち、38 校の訓練指導員の所属（地域）が無回答であったことから、地域別の回収率は全体の回収率よりも低かった。

ウ. 精神障害者の職業訓練の実態

(ア) 精神障害者の受け入れ実績（施設票）

1999年から2001年の3年間に精神障害者を受け入れた実績のある能開校は63校（35%）であり、受け入れ人数は164人であった。内訳は、統合失調症が51人（31%）、そううつ病が42人（26%）、てんかんが48人（29%）、その他が23人（14%）であった。このうち、入校時に障害の申告があった人を精神障害者として受け入れた実績のある能開校は44校（24%）で、その人数は87人であった。一方、入校後に障害が判明したのは77人であった。障害別の内訳は表2-1-1のとおりである。統合失調症、そううつ病、てんかんのある訓練生は概ね同じ割合で入校していたが、統合失調症者は入校時に障害を申告している割合が高いのに対し、そううつ病者は入校時には障害を明らかにしておらず入校後に本人からの申告や受講状況の変化等により判明する割合が高いことがわかった。

また、精神障害者を受け入れた実績のある63校のうち統合失調症者を受け入れた能開校は23校であり、回収された全182校のうち13%であった。地域別には北日本0校、東日本16校、西日本7校であった。

表2-1-1 精神障害者の受け入れ実績

	統合失調症	そううつ病	てんかん	その他	合計
入校時に障害申告あり	34 (39%)	14 (16%)	27 (31%)	12 (14%)	87 (100%)
入校後に障害が判明	17 (22%)	28 (36%)	21 (27%)	11 (14%)	77 (100%)
合計(人数)	51 (31%)	44 (26%)	48 (29%)	23 (14%)	164 (100%)

以後の項目については、特に統合失調症者に焦点を当てて回答を求めた。

(イ) 統合失調症者の入校選考（施設票）

統合失調症者の受け入れに際して通常の入校選考とは異なる条件や基準が設定されているかどうかについて回答を求めた。その結果、「特に条件や基準はない」と答えた能開校は115校（73%）、「条件・基準がある」は20校（13%）、「その他」は22校（14%）であった。具体的な内容について自由記述で回答を求めたところ、「条件・基準がある」と回答した能開校のうち最も多かった回答は、「主治医の意見書等による本人の状況把握」であった（表2-1-2）。「その他」の中には、明確な条件・基準は決められていないものの入所時の参考資料として「主治医の意見書等」を利用していると答えた能開校も見られた。

表2-1-2 「条件・基準がある」場合の具体的内容

条件・基準の内容	校数※
主治医の意見書等による本人の状況把握	12
職業安定所との事前協議	6
面接による本人の状況把握	5
調整会議の開催	4
職業訓練実施要領に基づく	2

※複数回答

(ウ) 統合失調症者の受け入れ訓練科の限定（施設票）

統合失調症者を受け入れる訓練科を限定している能開校は10校あった。受け入れを限定している訓練科として挙げられたのは「建築系（建築科、インテリア施工科、住宅設備機器科、プラスターリフォーム科）」、「機械系（機械科、機械加工科、メカトロニクス科）」、「自動車系（自動車整備科、建設機械運転科）」、「電気工事科」、「理容科」、「介護系（介護サービス科、福祉ヘルパー科）」、「調理系（食品加工科、調理サービス科）」、「溶接科」であった。殆どの科がその理由として「危険を伴う訓練であり、安全上の問題があるため」を挙げた。その他には「知的障害者に限定の科であるため（食品加工科）」、「国家試験受験資格の欠格条項に該当するため（理容科）」、「就職先の老人等の介護には無理があるため（介護サービス科、福祉ヘルパー科）」といった回答がみられた。

(エ) 統合失調症者の受け入れ訓練科及び帰すう状況（訓練指導員票）

統合失調症者を受け入れた実績のある能開校は、施設票の回答では23校であったが訓練指導員票では28校（28人）であった。ここでは、訓練科別の状況把握のために訓練指導員28人の回答を参照した。それによると、訓練指導員が担当した統合失調症者は38人であった。ただし、修了者は15人で就職したのは7人であった。途中で退校したのは23人であった。受け入れ訓練科は電気系をはじめ幅広い分野であった。建築系については、前述の施設票の調査において受け入れ訓練科を限定している能開校も見られたが、38人中7人が入校していた。しかし、建築系、機械系、調理系、金属系では修了に至

らなかったケースが多かった。詳細は表2-1-3の通りである。このことから、統合失調症者にとってこれらの訓練科を継続するには何らかの困難を伴うことがうかがえる。

表2-1-3 受け入れ訓練科別の入校者数及び帰すう状況

	入校者数	修了者数	就職者数	未修了者数
電気系	8	5	2	3
建築系	7	2	0	5
OA・事務系	6	4	3	2
機械系	5	1	1	4
調理系	4	0	1※	4
金属	3	1	0	2
自動車	1	0	0	1
DTP	1	1	0	0
アパレル	1	1	0	0
不明	2	0	0	2
合計	38	15	7	23

※調理系の就職者1名は、退校後に自ら就職したケース

(オ) 統合失調症者への特別対応（施設票）

統合失調症者に対して何らかの特別対応を行っているとは回答した能開校は19校であった。そのうち10校は統合失調症者を受け入れた実績がある能開校であり、9校は受け入れていないが対応を考えている能開校であった。その内容として最も多かったのは「関係諸機関との連携」であった。最も多く連携している機関（複数回答）は職安の12校であり、次いで病院・クリニックと障害者職業センターが5校であった。作業所は2校と少なかった。一方、「施設内でのサポート体制の確立」はなかった（表2-1-4）。

表2-1-4 統合失調症者に対する特別な対応内容

対応内容	校数※
関係諸機関との連携	15(8)
入校選考や入校に際しての医療情報の把握	14(8)
訓練生の家族との定期的な連携	9(5)
訓練時間やカリキュラムの変更	5(2)
施設外部の人を加えた会議等の実施	4(3)
訓練時の医療的サポート体制の確立	3(1)
施設内での訓練担当者以外の相談担当者の決定	1(1)
指導員の接し方や指導方法についての配慮事項等の文書化	1(0)
施設内での対策チームの設置などのサポート体制の確立	0(0)

※複数回答

※()内は統合失調症者を受け入れた実績のある能開校

(カ) 面接調査を実施した能開校の概要

面接調査を実施した能開校の訓練指導員8人が担当した精神障害者の入校者数は11人であり、全て統合失調症者であった。修了者は6人、そのうち就職者は5人であった（表2-1-5）。受け入れ訓練科は様々な分野にわたっていた。なお、入校者数とは、指導員の現在の勤務校に限ったものではなく、

過去の勤務校で担当した訓練生も含まれる。

表2-1-5 ヒアリングを実施した訓練指導員が担当した訓練生の入校者数及び帰すう状況

	入校者数	修了者数	就職者数	未修了者数
OAソフト管理	2	2	2	0
機械製図科	1	1	1	0
電気設備科	1	1	1	0
建築設備科	1	1	0	0
タイル施工科	3	1	0	2
ビル衛生管理科	1	0	0	1
給食調理科	1	0	1	1
電気・電子系電気機器制御コース	1	0	0	1
合計	11	6	5	5

※調理系の就職者1人は、退校後に自ら就職したケース

エ. 統合失調症者に対する職業訓練実施上の配慮事項（訓練指導員票）

質問紙調査では、「指導時の教え方や接し方における配慮」、「訓練時間や指導内容における配慮」、「その他技能指導における配慮」、「訓練生の体調に関する配慮」、「その他の生活指導における配慮」、「有益と思われる配慮事項」の6項目について自由記述により回答を求めた。得られた配慮事項については巻末資料の2-1～2-6に示した通りである。また、より具体的な配慮内容を把握するために行った聴き取り調査の結果を合わせて示す。

（ア）指導時の教え方や接し方における配慮

ここでは、訓練指導員から精神障害者の訓練生に対して意識的に声をかけることで信頼関係を構築したり、会話を通じて訓練生の体調等の把握に努めたりする等日常的なコミュニケーションにおいて様々な配慮がなされていた。また、指導時にも技能面のみならず体調や精神面についての配慮もなされていることがわかった。その一方で、本人に対する配慮として「他の訓練生と区別しない」という回答も多く挙げられた。聴き取り調査では、「他の訓練生に対しても大きな声を出さない」等日頃から訓練生全体に対するきめ細かな配慮を行っていることや、「クラス内で孤立しないように特別な配慮はしない」、「日頃から相談しやすい雰囲気を作る」等他の訓練生との関係を考慮しながら、環境整備を含めた間接的な配慮や工夫がなされていることがわかった。

（イ）訓練時間や指導内容における配慮

ここでは、訓練内容における配慮として「他の訓練生と区別しない」、すなわち他の訓練生と同様のカリキュラムや訓練時間で指導しているという回答と共に、本人の状態に応じて「訓練内容の変更」や「訓練時間の変更・短縮」を行っているという回答も多く挙げられた。具体的な配慮に関しては、聴き取り調査で以下の回答が得られた。例えば、「段階を踏んで課題を設定する」、「個別に再度説明し、繰り返し作業を行う」、「ポイント及び目標を提示する」といった指導内容上の配慮や、「飽きさせない、次がやりたくなる課題を設定する」といった課題の工夫、「失敗したら原因を考え、対策をアドバイスする」、「現場

ですぐに注意をする」といった指導方法上の配慮等が行われていることがわかった。また、「訓練指導員は2人体制で担当し、訓練中の個別対応ができるようにする」等の指導体制面での配慮もなされていた。その結果、「理解しやすく、安心感をもつ」という効果も挙げられた。訓練時間に関しては、時間の短縮といった一律の対応ではなく、「休めそうな時に休憩させる」、「部屋を用意して休むように勧める」等本人の状態に合わせた柔軟な対応がなされていた。これらの結果から、カリキュラム自体を変更するのではなく訓練生の状態に合わせた個別対応が行われていることが明らかとなった。そうした配慮を行った結果、「休憩や早退等があっても、訓練進度に遅れは見られなかった」、「他の訓練生と合同の補習に参加して遅れた分を取り返していた」といった形で訓練継続が可能であることが示された。また、他の訓練生との関係を考慮した配慮がなされていることが聴き取り調査から明らかになった。例えば、訓練場面では「仲間意識を強めるため、ペア学習やグループ学習を実施する」、「ペア学習の際は、組む相手を訓練指導員がバランスを取り、ストレスがかからないように工夫する」といった配慮や工夫がなされていた。

(ウ) その他技能指導における配慮

ここでは、訓練内容における配慮が挙げられ、本人のペースやレベルに応じた「進度の猶予」や「目標設定」を行っているという回答や、目標までのステップを細かく設定する等の「段階的指導」を行っているという回答が多かった。その他、「精神的に追い込まない」、「ほめる」、「自信や達成感を持たせる」といった精神障害者の特性に応じた配慮もなされていることがわかった。

(エ) 体調面における配慮

ここでは、「服薬」や「定期的な検診」、「通院」等医療的な側面での配慮もさることながら、毎朝の出席確認や日常会話の中で体調を確認したり、行動面や顔色、表情の変化等から体調面に配慮したりしている様子がうかがえた。また、聴き取り調査において「殆どの訓練生は服薬管理ができていた」、「訓練開始のガイダンスで個人的に服薬管理について本人と約束をした」等の回答が得られ、訓練実施の際には訓練生本人の自己管理ができている状態が前提となることが示唆された。

(オ) その他の生活指導における配慮

日常的なコミュニケーションの中で本人の悩みや相談事等の「話を聴く」といった対応から、「個人面談」や「カウンセリング」等の時間を設けて相談を受けていることも明らかとなった。聴き取り調査では、相談時の対応に関して「聴き役にまわる」、「落ち着いた対応で相談を進める」、「放課後に相談を受けたらゆっくり聴くようにする」等受容的な対応を心がけている様子が示された。「周囲との連携における配慮」に関しては、「家庭」や「他の生徒の理解や協力」「職員間の連携」がなされていることが明らかになった。聴き取り調査においても、「何かあったときには上司がバックアップしてくれる体制がある」、「どのような時期にどのような方法で他の訓練生に話をするか検討する」等上司や同僚と連携を取

っていることが示された。また、他の訓練生に対しても、「少し体力面で弱いことを伝え、協力的に訓練生活を送るよう指導する」、「本人の体調変化やその他気づいたことがあれば申し出てもらうようお願いする」等理解や協力を求めていることもわかった。一方、「周りの訓練生にストレス等を与えないように協力要請はしていない」という声もあり、本人のみならず他の訓練生に対する配慮も心がけていることがうかがえた。また、聴き取り調査から「入校時に、ガイダンスの他に個人的に生活面に関する基本的なこと（食事、睡眠）を指導する」という回答が得られた。訓練を継続し就労に結び付けるには技能付与のみならず生活指導が必要であることが示唆された。

(カ) 有益と思われる配慮事項（実施していない配慮も含む）

ここでは、本人に対する配慮として「他の訓練生と区別しない」という回答が最も多かった。また、聴き取り調査からは、「ロールプレイの実施」や「自信を持たせる」といった直接的な働きかけと共に、「訓練生が負担を感じないようなグループ編成、受入れ土壌の整備等周囲の人間関係に関わる環境の整備が必要」といった意見も挙げられた。これらの結果から、健常者と一緒に行う訓練の中では特別扱いをせず自然な対応が必要ではあるものの、精神障害者の特性や本人の状態に応じた配慮を心がけることが重要であると考えられていることが示唆された。適切な指導や配慮を行うためには、精神障害に対する正しい知識や指導技術の修得のための研修が求められていることも明らかとなった。

オ. 関係諸機関との連絡、連携（訓練指導員票）

(ア) 関係機関との連携

統合失調症者の職業訓練において能開校と関係あると思われる機関8ヶ所を提示し、「入校決定後の受け入れ準備段階」及び「訓練実施期間中」のそれぞれの時期に連携を図ったことがある機関について回答を求めた（複数回答）。提示した8機関は、「保健所」、「病院・クリニック」、「精神保健福祉センター」、「職安」、「作業所」、「障害者雇用支援センター」、「障害者職業センター」、「その他」である。その結果、受け入れ準備段階と訓練実施期間中の両方で病院・クリニック及び職安との連携がそれぞれ約30%を占めていた（図2-1-2）。病院・クリニックは、本人の病状についての情報が収集できる機関として利用されていると考えられる。また、職安は、職業訓練が修了後の就職を目標としていることから作業所や保健所と比べてより密な連携が図られていると考えられる。障害者雇用支援センターとの関わりは見られなかった。聴き取り調査では関係機関と連携しているという回答は少なかったが、「週に1回程度、ソーシャルワーカーと連絡を行なった」という回答が示された。その理由は「ソーシャルワーカーと訓練指導員との対応の仕方は統一を図っていた方が、本人の混乱を回避することが可能」であり、その結果、「もめ事があったときは、当事者と訓練指導員、医療関係者等が話し合いの機会を設け、解決することが多い」ことが明らかになった。

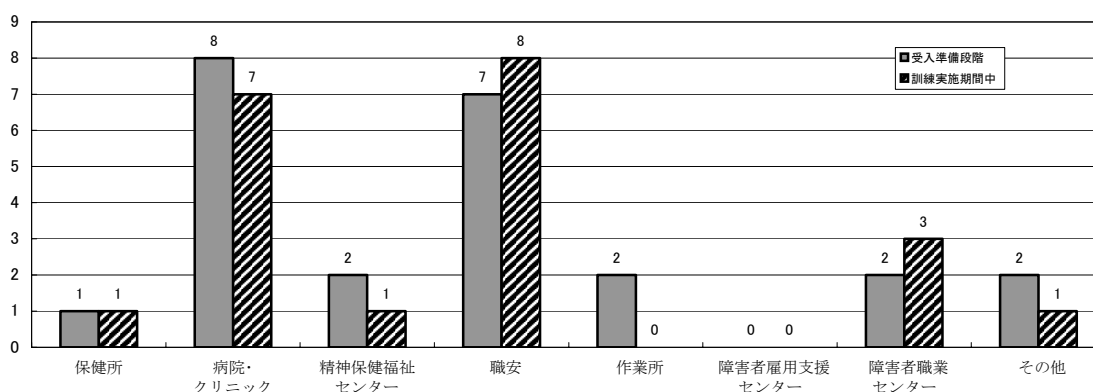


図2-1-1 連携した関係機関

(イ) 家族との連絡、連携

家族とどのような内容で連絡や連携をとっているかについて自由記述で回答を求めた。その結果、「欠席遅刻等の連絡（10校）」、「病状についての確認（9校）」、「家庭での状況確認（8校）」、「訓練についての情報交換（6校）」、「家族の考え（6校）」、「家族への要望（4校）」、「社会資源利用の確認（1校）」の7項目に分類された。聴き取り調査でも、「休んでも落ち着かないときは家庭に連絡を取る」、「入校時に、親や配偶者に服薬管理ができていないかどうかを確認する」、「健康管理に関する処置方法等を聞く」等、日常的な病状管理や体調変化に対しては家族との連携が主体になっていることが示された。一方、家族の考えや訓練校の考えを話し合うといった形で連携をとっている能開校も見られた。また、訓練継続のために家族から日常生活の様子を聞くことで訓練以外の場面での本人の様子を把握することも重要だと考えられていることも明らかとなった。

カ. 就職活動に関する指導や支援

就職活動に関する指導や支援について、「就職準備段階」及び「就職活動中」のそれぞれの時期に分けて自由記述で回答を求めた。実際に就職支援に至ったケースが少なかったことから回答も少なく対応も様々であったが、概ね以下のような回答にまとめられた。

(ア) 就職準備段階における指導や支援

就職準備段階では、一般的な就職活動における準備や練習、校外実習といった就職活動全般に必要なと思われる内容についての回答が多かった。中でも就職したケースを担当した訓練指導員の回答には「履歴書の記入方法に対する支援」や「面談の実施」、「職種の選択幅拡大のための情報提供」等が含まれた。

[項目] [具体的な指導や支援内容]

- ・ 就職指導：個人面談の実施や履歴書の作成、面接練習等の職業講習的な指導等
- ・ 適性把握：個々の適性能力の把握

- ・ 求職活動：職種を選択幅拡大のための情報提供、職業安定所と連携した面談や就職指導等
- ・ 訓練内容：個別訓練プログラムによる対応や校外実習の実施

(イ) 就職活動中の指導や支援

就職活動中は個別対応中心の支援が行われていることが示された。就職したケースでは、「職業安定所の職員との連携」、「求人開拓のための企業訪問時に精神障害者に対する理解を求めた」といった回答が得られた。

[項目] [具体的な指導や支援内容]

- ・ 就職指導：職業安定所との連携による事業所開拓や面接への引率
- ・ 適性把握：個別面接による就職活動の支援や適職発見のための支援
- ・ 体調管理：服薬管理の指導や健康管理への配慮
- ・ 障害の開示：事業所に対する障害開示による理解促進への働きかけ

(ウ) 職業訓練実施における必要な情報、心配な点、困ったこと

a. 心配な点や困った点

訓練実施における心配な点や困った点について、「訓練生として受け入れる前」及び「訓練中」のそれぞれの時期に分けて自由記述で回答を求めた。得られた回答については巻末資料 2-7～2-8 に示したとおりである。受け入れ前は、個人の情報や統合失調症に関する知識の不足等情報不足の不安が大きかったのに対して、訓練中では訓練体制や対応の仕方等訓練に関わる具体的な心配が大きくなったことが示された。

(a) 訓練生として受け入れる前

ここでは、「個人情報不足」、「訓練体制の未整備」、「個人の特性に関する心配事」、「人間関係」、「病気に関する知識の不足」の 5 項目に分類された（巻末資料 2-7 参照）。

(b) 訓練している最中

ここでは、「訓練中の態度に関する不安」、「訓練体制の未整備」、「人間関係」、「対応の仕方への迷い」、「その他」の 5 項目に分類された（巻末資料 2-8 参照）。

b. 職業訓練に必要な情報

訓練指導員が統合失調症の訓練生に対して職業訓練を実施する際、訓練の継続や技能の向上に有益だと思われる情報について自由記述で回答を求めた。その結果、「病気についての知識」、「個人情報」、「適切な対応方法」、「訓練体制の確立」、「周辺情報」、「相談関係」の 6 項目に分類された。得られた回答については巻末資料 2-9 に示したとおりである。

職業訓練を行う上で必要な情報については、上記の困難な点や心配な点を踏まえての内容が多かった。特に、「精神障害についての情報や研修」の必要性については多くの能開校から回答が得られた。精神障害に対する知識や情報、経験等の不足により訓練指導に対する不安が高いことが窺われる。また、受け

入れ前における心配な点や困った点として多く挙げられていた「個人情報」に対する回答や、訓練中における心配な点や困った点として挙げられていた「対応方法」に関する回答が多かった。さらに、「訓練体制の確立」や医療機関や企業といった連携先となる「周辺情報」、「相談」体制の整備等も挙げられた。能開校の組織全体で検討していくべき課題や職業訓練の指導方法の確立等、精神障害者の職業訓練を確立する上で検討すべき事柄が多く含まれていた。

(4) 考察

ア. 精神障害者の職業訓練の実態

本研究では、全国の能開校を対象に、精神障害者に対する職業訓練の実態を把握するために質問紙調査ならびに補足的に聴き取り調査を行った。精神障害者を受け入れた実績のある能開校は全体の約 35%であったが、統合失調症者の受け入れ実績は全体の約 13%であった。さらに、地域別には東日本では各県平均 1 校の割合で受け入れられているのに対し、西日本では各県の約 30%、北日本では 0%という状況であった。統合失調症に限ったデータではあるが、通達（1998）により各都道府県の能開校のうち 1 校が拠点校と定められていることを考慮すると、精神障害者の職業訓練は、現時点においてはまだ全国的に浸透しているとはいえない。

統合失調症者に対して「関係諸機関との連携」や「医療情報の把握」等に配慮した対応をしている能開校は多かったが、「訓練担当者以外の相談担当者の配置」や「配慮事項等の文書化」、「施設内でのサポート体制の確立」といった対応を行っている施設は殆どなく、校内体制が確立している能開校は少ないことがわかった。現時点では精神障害者の入校者数が少ないことからその都度対応している状況と考えられるが、今後は職業訓練を希望する精神障害者が増加することを考慮し（厚生労働省，2002）、能開校としての体制を整備する必要があると思われる。

イ. 統合失調症者に対する職業訓練実施上の配慮事項

本調査において、統合失調症者の職業訓練に携わる訓練指導員が行っている配慮にある程度の共通性が見出された。具体的には、技能訓練のみならず職業生活指導面においても訓練生の状況に応じた様々な配慮や工夫がなされていた。例えば、訓練時間内では他の訓練生と同様に対応しながらも、声かけや体調面の観察、話を聞くといったきめ細かな配慮を実施している訓練指導員が多かった。訓練指導員にとっても訓練生本人に対するこうした直接的な配慮は訓練に取り入れやすいであろう。また、直接的な配慮のみならず、周囲の環境を整えるといった間接的な配慮にも心がけていることもわかった。これにより、訓練生本人に負担をかけることなく状況を把握することが可能となる。いずれにしても、訓練生の状態を把握した上でそれを踏まえて適切な対応を行っていることが特徴的であった。しかし、現状の能開校の体制では訓練指導員が訓練生の日常生活まで把握するには限界があると思われる。適切な対応を行うためには、その他外部機関との連携体制も整備していく必要があるだろう。また、障害を開示していない訓練生に対しては、他の訓練生の協力を得るといった間接的な配慮をしにくい場合もあるため、

状況に応じた配慮を選択する必要があると思われた。こうした配慮の多くは、これまでも精神障害者のリハビリテーションを行う上で必要とされてきたことであり、今後の職業訓練の中でも求められるものと考えられる。

ウ. その他の事項

多くの能開校において病院・クリニックや職安との連携がなされていることがわかった。今後は、本人の状況に応じて地域障害者職業センターの職業カウンセラーや各専門施設等外部機関との情報交換や相談等を行えるような関係づくりを構築していくことが必要となるであろう。家族との連携に関しても、日常生活における様々な配慮事項を把握している家族と連携することで、訓練生の状態把握、さらには周囲の対応の仕方や今後の見通しを知り、各訓練生に合わせた対応が可能となっているものと考えられる。

就職活動支援に関しても、訓練生の状況に応じて個別に必要なと思われる配慮がなされており、精神障害者の職業訓練においても職業指導や転職活動に関する訓練内容を工夫することが求められていることが示唆された。また、聴き取り調査で対象となった能開校では、他の能開校と比べて修了・就職状況が良い結果を示していた。配慮事項数の多かった能開校を選んで行われたこともその一因と考えられる。このことから、能開校と就職先との橋渡しとしての本人に応じた適切で手厚い支援は、新しい環境にすぐに適応することが難しい精神障害者の就職の可能性を高める役割を担うと思われる。

訓練指導員から得られた心配な点、困ったことについての意見は、精神障害者の職業訓練の指導方法を体系化していく上で貴重な資料となるであろう。本調査で得られた配慮事項は、個々の訓練指導員が現場で訓練を進めながら試行錯誤的に見つけてきたものであることが推測される。訓練実施における不安や心配事をできるだけ解消していくことで、訓練をスムーズに進めていくことが可能になるであろう。また、「精神障害に関する知識や情報」の修得を求める声が多かったことにより、訓練指導員に対する研修の充実が求められていることを示唆されたといえよう。

(5) まとめ

これまでの精神障害者の職業訓練に関する実態調査では、配慮の必要性のみが漠然と述べられていることにとどまり、具体的な配慮事項についての記述は少なかった。そこで、本調査では能開校における精神障害者の職業訓練の実態を把握し、同時に配慮事項等を分類整理した。

その結果、実態については、殆どの能開校の訓練体制の確立が不十分であり、指導に関しては、訓練指導員の采配に一任している傾向が見られた。このことは、通達によって精神障害者の職業訓練が実施可能となったにも拘わらず、組織的な対応が難しく、その結果、訓練指導員個人への負担となっていることが考えられる。一方、配慮事項については、訓練指導員間での共通した具体的な配慮内容や支援の傾向が見出された。これまで、訓練指導員個人の経験や知識に基づいて試行錯誤的に実施されてきたと思われる配慮事項を、精神障害者の職業訓練に必要なと思われる配慮事項として整理できたことは、今後

の効果的な指導方法を見出すための配慮として有効な情報となり得たのではないかとと思われる。

本調査では、ケース数が少なかったことから傾向が示唆されるに留まったが、職業訓練を希望する精神障害者ができるだけスムーズに入校し訓練を受講するためにも、訓練体制や指導方法等に関する能開校のシステムの整備を早急に進めていく必要があると思われる。

2. 精神障害者を対象とした職業リハビリテーション関連施設における訓練に関する調査（調査2）

（1）目的

関連施設での訓練状況を把握し、精神障害者の職業訓練における生活面への指導方法に活用できる情報を得ることを目的とした。特に、調査1で得られた配慮項目以外で重要と思われるものを中心に検討した。

（2）方法

ア. 調査対象

関連施設（計16施設）

施設種別	施設数
小規模作業所	2
授産施設	3
福祉工場	1
地域生活支援センター	2
雇用支援センター	1
障害者職業センター	3
精神保健福祉センター	3
障害者特別委託訓練施設	1
合計	16

イ. 調査時期

2002年11月から2003年1月

ウ. 調査方法

関連施設の職員を対象に訪問面接調査を行った。調査1で得られた配慮事項以外の項目を収集するため特に構造化は行わなかった。聴き取りの時間は1施設あたり約2時間から3時間であった。了解を得たうえでインタビュー内容を録音した。

（3）結果と考察

ア. 関連施設での支援の現状

利用者についての基本的把握事項、訓練、健康管理、就労支援、連絡・連携の5つの項目について、調査1で多く取り上げられなかった事項を中心に整理した。

(ア) 利用者についての基本的把握事項

a. 施設の利用方法や目的

施設の利用方法や目的については、生活のリズムを作る、作業を習得する過程で自信をつける等職業準備性の向上と一般就労を主な目的とする施設や、福祉的就労を目的とする施設、その両方の目的を兼ね備えている施設があった。利用者自身も自分自身の状況に適した施設を選んでいった。

b. 障害受容

利用者自身の障害受容を促すことは難しいとの回答が多かった。障害が発生する前の能力に固執し現在の能力と自身の認識にギャップが生じている場合には能力に見合った職種選択がなされない場合が多いようであった。また、病気を認識している人は就労後も安定していた。このことから、障害受容の状況によって就労支援の可能性が左右されることが示唆された。

[配慮例]

- ・自分の能力を客観的に認識できていない場合には、作業の内容等から適性能力を認識させたり同じような体験をもつ仲間同士で障害について話し合ったりすることで障害に対する認識を高める。

(イ) 訓練（支援）について

a. 導入期間における特性把握・評価

作業所等のように導入期間を設けない施設もあるが、多くは訓練を実施する前に導入期間を設定していた。期間を設定している場合、最初の2ヶ月程度は利用者の適応状況を把握する期間としていた。訓練を開始して1～2ヶ月は体力や精神面で無理がきくことから問題なく訓練に取り組めるものの、この期間に頑張りすぎてしまうと3～4ヶ月過ぎてから問題が発生するケースが多いとの報告を得た。導入期間には作業量や作業時間を数値的に評価するだけでなく、指示の理解度や質問状況、態度等を中心に評価していることがわかった。利用者と一緒に作業計画を立てる等、利用者の作業への動機を高めるための期間としても活用していた。

[配慮例]

- ・対象者が限られてしまうので特に作業能力については評価しない。こちらから指示しなくても自分から動ける人を採用する（福祉工場）。
- ・ケース会議に同席させて職業リハビリテーションの計画を一緒に立てる。自己決定させることで責任感が芽生える。

b. 訓練時間（訓練期間）の設定

訓練期間を厳密に設けている施設は少なく、3～6ヶ月毎に契約を見直している施設があった。利用者の意思を確認しながら目標設定し、状況に応じて徐々に目標を上げる等の工夫をしていた。出席日に関しては週4日体制の施設が多かった。作業時間は原則として1日6時間に設定し、利用者の状況に応じてフレックス制をとっている施設が殆どであった。

〔配慮例〕

- ・長期的で大きな目標を設定すると利用者の不安が高まる可能性が高い。そのため、最初は小さな目標（例えば、週3日出席を3ヶ月続ける）を立て、3ヶ月後に再度相談する。3ヶ月は同じ目標を続けな

- いと適応できているかわかりづらい。
- ・家族の要望によって目標が覆されることがあるため、目標設定の際には家族との連携をとっている。

c. 訓練中の対応

関連施設では、能開校のように先生と訓練生という関係ではなく施設職員と利用者が一人の人間として対等なつきあいを意識していることがわかった。ただし、丁寧で明確な指示や言葉かけを重視するといった配慮は必要といえる。また、各自の目標に合わせた指導が必要なことから個別対応が多くなり、熱心に指導をするあまり職員が利用者を抱え込みがちになることも考えられる。そのため、多くの関連施設では利用者と適度な距離を保ちながら見守ることを心がけていた。

〔配慮例〕

- ・基本的には障害者以外の者と同等の対応をしている。それにより、障害に逃げることなく社会人としての最低限のルールを守る必要があると理解できるようにもなる。

- ・指導する内容の意義や目的を詳しく説明する。例えば、「あいさつをしよう」ではなく、「なぜあいさつが必要なのか」を説明する等。

- ・具体的に指示をする。例えば「入口に物を運ぶ」ではなく「ドアの右側へ物を運ぶ」等。

- ・手順を追って段階的に指導する。また、失敗したらその場で作業を止め、失敗した原因を理解させてから作業を開始する。

- ・自主性を習得するため利用者が自分で決定するまで待つ姿勢を心がける。指示する際には、メリットとデメリットのみを提示し、最終選択・決定は利用者任せにしている。

- ・緊張が高い人には人間関係と信頼を築くことを重視し、最初はあまり厳しく接しない。

- ・投薬を受けている人には、薬の影響もあり持久力や体力の向上に限界が見られることから、ペース配分や適度に力を抜くスキルを身につけることを重視する。

d. 訓練形態

能開校では単独作業が多いのに対して関連施設ではグループ作業が多かった。また、殆どの関連施設がグループミーティングを行っており、その頻度は毎日、週1回、月1回等施設によって様々だった。グループ作業の利点として、人間関係を構築する必要性から障害特性がより明確に把握できること、仲間意識が芽生えチームワークが高まること等が挙げられた。

〔配慮例〕

- ・グループ作業では全員が同じペースで課題の遂行が可能かを見極めながら指導する。

- ・グループ作業では複雑な工程を各自が覚えやすくするために役割を決める。その際、各自の特性に即した役割を与えている。先輩の利用者が後輩に作業を教える。

- ・グループミーティングの司会進行はすべて利用者任せにしている。作業内容や行事等について話し合い、

その結果を作業室内に掲示している。

e. 訓練中の負荷

利用者の状況に応じて負荷をかける取り組みが行われていた。適切な時期（信頼関係構築後、担当医師と相談後等）に精神的な負荷をかけることが多く見られた。

〔配慮例〕

- ・「がんばれ」と声をかけるだけでなく、「がんばれ」の意味を明確にし、改善策や対応策を利用者と一緒に考える。
- ・就職準備性を整えるためには、職場に即した負荷（上下関係を体験させる、利用者が「できない」と主張したことをあえてやらせる等）をかける。
- ・負荷をかける際は、必ずフォロー体制（困ったときは電話で対応する、すぐに相談できるような環境を整える等）を整備しておく。

f. 作業内容

各施設とも単純作業が多かった。しかし、一概にどのような作業が向いているとは言えず、その人の能力によって適した作業や職業は異っていた。

〔配慮例〕

- ・単純作業に抵抗を持っている利用者に対しては、集中力の維持や作業態度の安定を身につけるといった単純作業に取り組む意義を明確にする。

(ウ) 健康管理

a. 病状把握と健康管理

調査1と同様に、職員が積極的に声をかけ、利用者の病状の把握に努めていることがわかった。また、病状の変化の手がかりを得るために施設職員が注意している事項として、以下のような項目が挙げられた。特に、精神障害者は一度疲れると回復するまで時間がかかることが多いため、コンディションの調整には十分な配慮が行われていた。

- ・顔色や表情の硬さ
- ・声の出かた、低さ
- ・目がうつろ
- ・他人に対する非難の増加
- ・トイレの回数の増加
- ・欠席の増加
- ・タバコの本数の増加
- ・頭が冴えすぎていたり、動きがシャープになる（服薬していない可能性がある）

〔配慮例〕

- ・病状の変化や服薬については状況によって利用者に直接確認する。特に、服薬に関しては医師からの処方箋を確認する。
- ・利用者に自分が体調を崩すときのサインを自覚してもらう。
- ・SSTを活用し、利用者から体調や仕事量の限界等を申し出る習慣をつけさせる。
- ・体調を崩す兆候がないのに突然崩す人に対しては、過去にどのような体調の崩し方をしたかを把握しておく。

b. 体力向上と休憩・休養の取り方

多くの施設で体力作りやレクリエーション活動、サークル活動等が積極的に行われていた。こうした活動は頻繁に行うと利用者の負担となる場合もあるが、季節毎等何かの区切りに行うことによって作業の張り合いをもたせているようである。体育指導においては、体力向上だけでなく達成感や緊張感、チームワーク等の訓練のために週に1, 2回程度実施している施設がみられた。

関連施設には休憩室の設置が義務づけられているところも多かった。いつでも休憩してよいという保障が必要であるという意見を多く得た。欠席に対しても休みやすい体制を作っているという関連施設が多かった。福祉工場では1ヶ月程度の休みは元の訓練への復帰が保障されているが、2, 3ヶ月休養後に復帰する場合は再発の可能性も見られるため、訓練以前に回復の支援をする、場合によっては辞めてもらうといった意見を得た。

〔配慮例〕

- ・レクリエーション活動等については、ただ行うのではなく利用者自身が楽しめることを目標とし、目的をもって計画・提案するよう働きかけている。
- ・休憩場所（不安定になったときに休む場所、リラックス場所）の確保、休憩してよいという保障。

(エ) 就労支援

a. 就労意識の向上

就労支援を円滑に行うには、利用者の就労意欲や就職希望、現実認識が高まっていることが必要となる。しかし、仕事に対する認識や情報の不足から、実務と利用者の意識との間にギャップがあり現実的な職種選択がなされないことが多々あるとの回答もあった。また、授産施設等では自分の体力的な限界を知って一般企業への就労を望まず施設に残る者と就労希望者との二極分化されているのが現状であった。

〔配慮例〕

- ・利用者の気持ちを確かめ希望に合った就職先を一緒に見つけていく。就職活動の一つとして企業実習を行う。
- ・自分に適切な仕事や目標をうまく見つけられない人が多いので、目標を具体化して「これならやれる」という気持ちを育てることで就労意欲が高まることが多い。
- ・利用者自身と利用者の家族との間に就労に対する意識の差がある場合、利用者が希望する職に就くのが困難になることがある。利用者や家族との意識のズレを調整する必要がある。

b. 障害の開示

障害を開示するかどうかについては利用者の気持ちを優先する必要がある。また、開示・非開示については、開示した方が問題が起りにくく職場への定着がよい等のメリットがある反面、賃金がカットされるといったデメリットもある。また、社会の偏見も依然として存在するとの回答もあった。

〔配慮例〕

・障害開示には利用者の意思が重要なため、必ず利用者との相談が必要である。開示するにあたってのメリットとデメリットを提示し、利用者が決定する方が望ましい。

c. 定着指導（フォローアップ、ジョブコーチの活用）

就労後 1 年間は職場への定着指導や定期的な相談等のフォローアップを実施している施設はあるが、それ以降は実施されていない。そのため、就労していた利用者から突然「離職した」という相談を受けることも少なくないという意見も得た。

〔配慮例〕

- ・ジョブコーチ等の活用で、利用者だけでなく職場の人の理解も深められる。
- ・就労 1 年以降も相談の機会を作り、離職等の結論を出す前に対策を考える。そのためにも、ジョブコーチの活用以外にOB会や集まりに参加して雑談の中から悩みや不安を聴き出す等利用者の情報収集を行っている。

(オ) 連絡・連携

職員間ではミーティングや情報共有等が頻繁に行われており、連携によって役割分担ができていることがわかった。特に、利用者の状態を確認しながら作業のペースや量をコントロールする必要があるため、利用者や職業カウンセラー等を交えて検討しているという回答も得られた。

家族については、あまり関与しない施設と家庭訪問等を積極的に行っている施設とがあった。家族に関与しない理由としては、社会人である利用者に対して家族と密な連携（連絡帳を作る等）をとることは本人の自尊心を傷つけることになる等が挙げられた。家族との連携が必要な場合は、必要以上の連絡はとらず、必ず利用者により了解をとって連携しているようである。一方、積極的に連携を行っている理由は、家庭内の出来事が利用者の精神的状態に影響を及ぼすことが多いため、家庭の様子の把握が大事である等であった。また、利用者の生活面に関する相談機関としては生活支援センターや保健所等との連携が密に図られていることがわかった。

(4) まとめ

本調査の結果、関連施設では作業訓練と同時に社会生活面に関する訓練活動も行っていることがわかった。作業内容は単純作業や簡易作業が主であるが、作業を通して精神面や体力面の向上を目指している施設が殆どであった。職業訓練では 1 年から 2 年という限られた期間での支援となるが関連施設は期限の制約は厳しくない。このことから、関連施設では、精神障害者の特性を考え、時間をかけて作業への適応を行うことで職業準備性を身につけるための支援が可能であることが示唆されたといえよう。

また、関連施設の利用者は同じような障害を抱えている人の集団であることからグループによる活動が実践しやすく、自己理解や人間関係構築に対する集団の効果が期待できる環境であると思われる。

今回の調査によって、関連施設で活動している精神障害者の中には能開校やジョブコーチ等の機関や制度を利用することにより一般就労が可能となるケースも存在することがうかがわれた。今後は、能開

校や職リハ支援機関においても、精神障害の関連施設との連携を密に行う体制を確立し、精神障害者の就労の可能性を広げていく必要があると思われる。

[文献]

平成10年4月1日付け労働省職業安定局長・職業能力開発局長通達：精神障害者に対する職業訓練の実施について（1998）

国立職リハセンター（編）：職リハ調査研究報告書第35号 精神障害者の訓練に関する調査研究 国立職リハセンター（1993）

厚生労働省：新障害者基本計画及び重点施策実施5か年計画（新障害者プラン）（2002）

職業能力開発大学校研修研究センター：資料シリーズNo.12 精神障害回復者等の職業訓練に関する調査報告書 職業能力開発大学校研修研究センター（1997）

第2節 国立職業リハビリテーションセンターにおける指導上の配慮事項の抽出

1. 目的

一般の能開校では、精神障害者の職業訓練を実施することとなったが、障害者（主に、身体障害者中心）の職業訓練を実施してきた国立職リハセンターにおいても、平成14年度から、精神障害者の職業訓練を実施している。国立職リハセンターでは、主に技能訓練を実施する訓練指導員の他に、評価や相談、就労支援等を担当する職業カウンセラーが訓練生に関わる体制をとっている。一般の能開校では、障害者を対象とした職業訓練を実施しておらず、また、職業カウンセラーのいる体制をとっていない能開校が殆どであることから、障害者の職業訓練において専門的な知識と経験を持っている訓練指導員及び職業カウンセラーに対して、精神障害者の職業訓練を実施する上で、どのような配慮を行っているのか調査することは、意味のあることと思われる。

そこで、本調査では、国立職リハセンターの訓練指導員及び職業カウンセラーを対象に、精神障害者の職業訓練における配慮事項を抽出することを目的とした。

2. 方法

(1) 対象者：精神障害者の職業訓練を担当している訓練指導員5人及び職業カウンセラー2人（計7人）

(2) 調査方法：職務分析は、海外職業訓練協会が開発された CUDBAS (CULliculum Development Based on Ability Sturcture) の手法を用いて調査を行った。CUDBUAS は、メンバーの全てが同等の資格、権限を持ち、メンバーの中で、開発手法に熟達した者がリーダーとして進行を行う。小集団で討議するメンバーは、分析しようとする職業についてよく知っている者で多方面の関係者であることが必要である。人数は6人程度が望ましい。

具体的には、精神障害者を担当している訓練指導員及び職業カウンセラーに、職業訓練上の配慮事項を思いつくままに挙げてもらい、挙げられた配慮事項について、類似あるいは関連した内容ごとに分類を行った。

3. 結果

まず、具体的に挙げられた配慮事項について、関連した内容を業務内容として分類した。次に得られた業務内容について、関連した内容を職務として分類した。その結果、技能訓練の分野では3カテゴリー、職業生活支援の分野では2カテゴリー、連携の分野では2カテゴリー、就労支援の分野では2カテゴリーの職務が抽出された。さらに、業務内容について、一般校等の実態調査から得られた配慮事項と比較してみたところ、国立職リハセンターにおいて、これまでの実態調査では見られなかった新たな業

務内容（配慮事項）が抽出された（表2-2-1参照）。技能訓練においては、「訓練状況を個別にフィードバックして自己認識を高めることができる」、「セルフコントロール（自律）を意識した指導ができる（主に技能訓練におけるコーピング、感情統制等）」、「技能、技術の習得状況から就労可能なコース設定ができる」、「社会の動向、企業ニーズを把握する」の4項目が挙げられた。職業生活支援においては、「精神障害に配慮したケースマネジメント計画の策定ができる」、「セルフマネジメントについての指導ができる」、「セルフコントロール（自律）を意識した指導ができる（主に体調面）」、「職業準備性及び社会生活技能の状況に応じて個別にフィードバックし、自己認識を高めることができる」、「個々に理解しやすい情報提示や模範演技が出来る（ロールプレイ、SST、ワークシート等を活用した支援）」の5項目が挙げられた。連携においては、「他職種間で日常的なコミュニケーションができる（共通認識と情報の共有化）」、「就労支援機関との連絡調整ができる（職安、職業センター等）」の2項目が挙げられた。就労支援においては、「職業生活に必要な知識、技能の指導ができる（対人関係、社会的スキル等）」、「職場見学を企画し、実施できる」、「就職面接に同行することができる」の3項目が挙げられた。

この結果から、国立職リハセンターにおいては、能開校や関連施設から得られた配慮事項に加えて、技能訓練及び職業生活支援、就労支援において、個別の能力を引き出すための配慮や、セルフコントロールを身につけるための配慮、職業意識の醸成も含めた密接な就労支援のための配慮等を行っていることがわかった。また、国立職リハセンターでは技能訓練面を訓練指導員が、職業生活支援面を職業カウンセラーが担当している訓練体制を反映して、他職種間との連携が密に行われていることがわかった。

4. 考察

新たな配慮事項が得られた理由としては、国立職リハセンターが身体障害者を中心とした職業訓練の実績から、精神障害者の職業訓練を行った場合に、障害の特性に応じた配慮という視点が加わったためと考えられる。また、一般の能開校と異なる点として、国立職リハセンターの体制が個別指導中心であることから、ある程度、個々に応じた対応が可能であったことも理由として考えられる。具体的には、個別の能力を引き出す配慮や自己理解を促進させるための配慮、自分で対処する方法を身につける配慮等を訓練中に取り入れているが、このことは、本人が支援に対して受動的に関わるだけでなく、能動的に支援を要求する意識を高めることに繋がっていると思われる。高畑ら（2001）によると、精神保健福祉においても、精神障害のある人が支援の中心に位置づけられ、本人が参加するシステム作りが求められており、精神障害のある人の自立生活とは、本人が最新・正確な情報を把握し、理解して、選択と自己決定、自己責任のもとに行動し、新たな人生を歩むことと述べている。職業訓練においても、技能習得と併せて、訓練生のエンパワメントを高めていく支援体制を組んでいくことも必要となってくるのではないかとと思われる。また、就労支援に対する配慮についても、職業指導を担当する職業カウンセラーが訓練体制として組み込まれていることから、一般の能開校に比べて手厚い支援を行うことができ、就職の可能性が高まると考えられる。特に、障害受容やセルフマネジメントの向上といった職業準備性の向上や自らの働き方を考えながら現実的な職業意識の醸成を図る（小池，2004）就職活動支援の実

施は、就職がなかなか決まらない、あるいは、就職しても継続が難しいといった精神障害者の雇用状況を考えると、必要な配慮事項と考えられる。

ただし、国立職リハセンターにおいても、精神障害者の職業訓練の実績はまだ少ないことから、新たな配慮事項について、今後の実践を通して、検証していく必要があると思われる。

[文献]

小池磨美：精神障害者の職業訓練における「適応支援」の実際，第12回職業リハビリテーション研究発表会発表論文集，pp51-54

高畑 隆・上野容子：生活支援の場からみたリハビリテーション，「リハビリテーション研究」，No.108，pp12-17(2001)

表 2 - 2 - 1 精神障害者の職業訓練における配慮事項（国立職リハセンター）

	職務	業務内容	具体的な配慮事項 (※職リハセンターでは「職業生活支援」の分野を「適応支援」として実施している)	実態調査
技能訓練	個別のニーズに応じた適切な指導を工夫する	訓練状況を個別にフィードバックして自己認識を高める	・進捗表をつけたり、実際の進み具合を伝える(自己認識を高めるため)。	
		セルフコントロール(自律)を意識した指導をする(コーピング、感情統制等)	・自分の行動について、自分で判断し、適切な選択が出来るように指導する。 ・困ったことや問題に直面したとき、自分から相談するスキルを身につけるように指導する。	
		認知障害を配慮し、個々に理解し易い情報提示や模範演技をする ※認知障害:覚える、見る、聞く、話す、考える等の知的機能を総称する概念	・実習訓練と集合訓練を個人に応じて変更する。 ・個別指導で実施する。 ・見本の提示を行い、全体像を把握させる。 ・全体と部分を関連づけて繰り返し説明を行う。 ・繰り返しの練習をする。 ・作業の手順化を行い、確実に仕上がるようにする。 ・作業を単純化する(作業をいくつかの要素に区切る)。 ・具体的な動作を伴った作業訓練を行う。 ・同じミスを繰り返さないように指導する(手順をノートに書く等)。 ・予定表を配布する(見通しを持たせるため)。 ・質問には全て答える。	能開校及び関連施設
		個々の長所を伸ばすプラス志向の指導をする	・出来ていることをほめる、認める。 ・得意分野を中心に指導する。	能開校及び関連施設
		声かけ等によってリラックスした雰囲気を作り、訓練取り組み姿勢を促進する	・接する時間を多めに取る。 ・否定的な言いはしない。 ・柔らかい接し方を心がける。 ・コミュニケーションの取りやすい環境を設定する。 ・性格等に応じた接し方を心がける。	能開校及び関連施設
		技能訓練場面でのグループワークにおける協調性や関係作りに配慮した指導をする	・グループワークを取り入れる。	能開校及び関連施設
		体調変化を配慮した指導をする(疲労度、情緒安定度)	・指導の仕方を変える(課題を一つずつ提示する等)。 ・休憩を取らせる。	能開校及び関連施設
		障害による訓練指導上の配慮点を知っている(一般論)	・医学的な情報について学習できる機会をもつ。	関連施設
	個別のニーズに応じたコース設定とカリキュラム編成をする	技能、技術の修得状況から就労可能なコース設定する(個別の実用的訓練内容)	・訓練生の就労に向けた目標によってカリキュラムを変更する。 ・就職を念頭に置いた訓練内容を設定する。	
		社会の動向、企業ニーズ把握をする	・訓練科に関係のある人との交流を図る。 ・訓練生の習得した技能と企業から掘り出されたニーズとのマッチングを図る。	
訓練態度の観察から興味、関心を把握し、訓練意欲を引き出す		・訓練内容に興味を持たせる工夫をする。	能開校及び関連施設	
個別の事情に応じて訓練内容を柔軟に組み替える(体調、情緒安定度、技能修得度等)		・訓練時間を柔軟に変更する(適応支援*の時間も含む)。 ・精神的な安定が図られるような訓練内容に変更する。 ・進捗に余裕を持ったカリキュラムを設定する。 ・進捗状況に応じたカリキュラムの変更をする。	能開校及び関連施設	
訓練生活における指導助言をする	会話を通じて訓練生の心境を把握する	・会話を通して、訓練生の気持ちを把握する。	能開校及び関連施設	
	訓練上の日常的な相談をする(技能修得、体調管理等)	・相談には必ず対応する。 ・相談内容によって、訓練に反映させたり、適応支援*につなげたりする。	能開校及び関連施設	
	体調不良への対応をする(休憩等)	・あいさつ時や朝礼時に、顔色、目の動き等をチェックし、気になれば対応する(声かけ、適応支援*への連絡等)。 ・体調に関する相談を受ける(健康管理室の利用や適応支援*の相談を勧める等)。	能開校及び関連施設	
職業生活支援	職リハカウンセリングをする	精神障害に配慮したケースマネジメント計画の策定をする	・就職という目標に向けて、訓練継続の支援、職業準備性の向上、就職活動の3分野について、個人のなかでのバランスを整えるための支援を行う。	
	セルフマネジメントについての指導をする	・社会に出て必要な対人技能等を訓練中に体験させる。 ・自分で問題に気付くような支援を行う。 ・ガス抜きの場を上手く活用できるような支援を行う。 ・定期的に相談(職リハカウンセリング)を実施する。 ・必要なサポートを自主的に判断して受けられるような支援を行う。		
	会話を通じて訓練生の心境を把握する	・本人の気持ちや話をまず受けとめる。	能開校及び関連施設	

	職務	業務内容	具体的な配慮事項 (※職リハセンターでは「職業生活支援」の分野を「適応支援」として実施している)	実態調査	
職業生活支援	職リハカウンセリングをする	体調及び病状の変化に配慮した指導をする(疲労度、情緒安定度)	・連絡、相談等は、必ず本人の了解を得る。 ・体調を崩す時期の見込みを立て、様子を見る。 ・休まない予防策を立てるのではなく、休んだ後に適切な対応をとる。 ・定期的に相談(職リハカウンセリング)を実施する。 ・個別の病状の変化に応じた支援を行う(定休日を設ける、関係機関と調整する等)	能開校及び関連施設	
		体調管理についての指導をする(自己管理、通院、服薬)	個々に応じた支援を行う。	能開校及び関連施設	
		自己の理解、受容についての指導をする(障害の理解、受容を含む)	・社会生活支援やホームルームを踏まえて、個別の相談のなかで、自己理解等について整理する。 ・ネガティブなイメージの受け入れ(自己イメージの変容)を図るための支援を行う。	関連施設	
		生活指導、生活リズムの安定を高めるための指導をする	・ホームルームや生活日誌を活用する。	能開校及び関連施設	
	個別のニーズに応じた適切な指導を展開する(社会生活技能の習得を目的としたグループ指導)	セルフコントロール(自律)を意識した指導をする(コピーング、感情統制等)	・体調の変化に対応できる(セルフコントロールができる)ための支援を行う。		
		職業準備性及び社会生活技能の状況に応じて個別にフィードバックし、自己認識を高める	・グループワーク等で感じた問題意識を訓練生個人の問題点として振り返る機会をつくる。		
		個々に理解し易い情報提示や模範演技をする	・ロールプレイ、SST、ワークシート等を活用した支援を行う。		
		社会生活技能の習得を目的としたグループワークにおける協調性や関係作りに配慮した指導をする	・社会生活支援やホームルーム等で、協調性や問題意識を高める支援を行う。	関連施設	
	連携	センター内外において職場で共同して業務を遂行する	他職種間で日常的なコミュニケーションを図る(共通認識と情報の共有化)	・適応支援*と技能訓練の連携を図る(定期的な情報交換、サポート体制の共通理解)。・適応支援*と健康管理室との連携を図る。	
			指導員間における日常的なコミュニケーションを図る	・まめに情報交換を行う。 ・共通理解を図る。	能開校及び関連施設
センター外の諸機関と情報交換する			・個別に応じて、必要な関係機関と連携を図る。	能開校及び関連施設	
外部関係者との連絡調整をする		就労支援機関との連絡調整をする(職業安定所、障害者職業センター等)	・連絡が取れる体制をつくる(個別の状況に応じて連絡をとる)。		
		医療機関との連絡調整をする	・連絡が取れる体制をつくる(情報収集についての理解を図る)。	能開校及び関連施設	
		家族との連絡調整をする	・連絡が取れる体制をつくる(保護者会の実施)。	能開校及び関連施設	
		生活支援機関との連絡調整をする	・連絡が取れる体制をつくる(個別の状況に応じて連絡をとる)。	能開校及び関連施設	
就労支援		就労支援(含職業相談)、職場開拓をする	職業生活に必要な知識、技能の指導をする(対人関係、社会的スキル)	・就労に必要な体調変化に対するセルフコントロールの訓練や、訓練を通して、自分の働き方を考える機会を増やし、就労に必要な社会性を身につける支援をする。 ・就職に必要な意識を徐々に積み上げる。	
	職場見学を企画し、実施する		・就労についての意識の醸成を図るために、職場見学を企画し、実施する。		
	就職面接に同行する		・必要に応じて、就職面接に同行し、訓練生の訓練状況の説明等を企業に対して行い、訓練生についての理解を促す。		
	就労支援計画の策定をする		・個々人の就労意識の醸成を図りながら、就労支援に向けて見通しを立てる。	関連施設	
	求人情報を収集し、提供する		・求人情報を収集し、提供する。	能開校	
	就職活動にかかる準備指導をする(履歴書の書き方、面接の受け方等)		・就職活動に係る準備指導を行う(履歴書の書き方等)。	能開校	
	職場実習を企画し、実施する		・職場実習を企画し、実施する。 ・事業所との求人条件についての交渉、調整を行う。 ・必要に応じて、訓練生の実習先へ同行し、技能面での支援を行う。	能開校及び関連施設	
	修了後のフォローアップをする	本人への後指導をする(生活面、職業面)	・1年間のフォローアップ及び必要に応じて、関係機関との連絡、調整等を行う。	関連施設	
		事業所との連絡調整をする	・職場へのフォローアップ及び必要に応じて、事業所での問題に対する支援を行う。	関連施設	
		家族との連絡調整をする	必要に応じて、連絡、調整等を行う。	関連施設	
		就労支援機関との連絡調整をする(職業安定所、障害者職業センター等)	必要に応じて、連絡、調整等を行う。	関連施設	
		医療機関及び生活支援機関との連絡調整をする	必要に応じて、連絡、調整等を行う。	関連施設	

第3節 効果的と思われる配慮事項の検討

はじめに

第1節では、能開校及び関連施設を対象に、精神障害者（主に統合失調症者を中心として）の職業訓練や指導技法の実態把握を目的として調査を実施した。その結果、精神障害のある訓練生に対して、個々に応じた様々な配慮を行っていることがわかった。さらに、第2節では、国立職リハセンターにおいても、精神障害者の職業訓練を実施していることから、CUDBASの職務分析の手法を用いて、障害者の職業訓練の経験を持つ訓練指導員及び職業カウンセラーからの配慮事項の抽出を行った。その結果、障害者の障害特性に応じた配慮が行われていること、また個々人の状態に応じた指導が行われていること等がわかった。国立職リハセンターが障害者の職業訓練を行う専門施設であることから、能開校や関連施設からは得られなかった配慮事項が挙げられたと考えられる。

本節では、第1節及び第2節の実態調査から出てきた配慮事項について、精神障害者の職業訓練を実施する上で、効果的と思われる配慮事項を抽出することを目的として、以下の2つの調査を実施した。調査1では、実態調査から得られた配慮事項の中で、効果があると思われる配慮を抽出するための調査を行った。調査2では、調査1で抽出された配慮事項について、身体障害者への配慮との重点の置き方を比較することによって、より精神障害者の職業訓練に必要と考えられる配慮事項を抽出するための調査を行った。

1. 精神障害者の職業訓練において効果的と思われる配慮事項についての調査（調査1）

（1）目的

精神障害者の障害特性や行動特性、課題等を考慮し、実態調査（第1節及び第2節）から得られた配慮事項の中から精神障害者の職業訓練を実施する上で効果的と思われる配慮事項を抽出することを目的とする。

（2）方法

ア. 実態調査から得られた配慮事項の整理（効果調査表の作成）

精神障害者の行動特性とその指導方法については、これまで多くの研究者によって述べられている（例えば池淵，2001a/2001b；昼田，1989；労働省・日本障害者雇用促進協会，1988；労働省職業安定局高齢・障害者対策部障害者雇用対策課・日本障害者雇用促進協会，1995；館，1996；結城2003）。しかしながら、その分類や指導方法には一致した見解は見られていない。そこで、本研究ではこれらの先行研究に共通的に述べられている行動特性とそれに応じた指導方法を整理し、9項目に分類した（表2-3-1の(1)~(9)）。さらに実態調査（第1節及び第2節）から得られた訓練指導員が訓練実施上苦慮している課題について3項目（表2-3-1の(10)~(12)）に分類した。

続いて、実態調査で得られた配慮事項の中から各分類に該当する項目を割り当てた。その結果、合計

で（１）～（１２）の行動特性、及び課題の複数分類に重複して割り当てられた項目数を含め、述べ 124 項目が割り当てられた（詳細は表 2-3-1 参照）。

イ．対象者

国立職リハセンターにおいて 1 年以上、精神障害者の職業訓練に携わっている訓練指導員（8 人）。

本調査は主に職業訓練場面における配慮事項を抽出することを目的としていることから、障害者の職業訓練の専門施設である国立職リハセンターの訓練指導員を対象者とした。実態調査で得られた配慮事項には関連施設や職業カウンセラーからの意見も取り入れられているが、訓練指導員から挙げられたものが大部分を占めること、全国の能開校では訓練指導員を中心とした配置が殆どであること等から対象者を指導員に限定した。

ウ．調査方法

上記の効果調査表を用いて、各行動特性及び課題（(1)から(12)）に対する配慮事項について、効果あり（+2）から効果なし（-2）までの 5 件法で回答を求めた。経験していない事項やわからない事項については、（?）の欄に回答をしてもらうこととした。

（３）結果

ア．効果的と思われる配慮事項について

各配慮事項について、平均得点が 1.13 以上の配慮事項を「効果のあると思われる配慮事項」、1.13 未満の配慮事項を「効果があまりない、あるいは、効果がわからない配慮事項」として整理することとした。平均得点の 1.13 を基準とした根拠は、8 人の訓練指導員全員がやや効果あり（+1）を選択した得点（合計 8 点）よりもさらに効果があると考えられる配慮事項を抽出するため、全員がやや効果ありを回答した場合の 8 点に 1 点追加した合計 9 点を得るための平均得点が 1.13 である。なお、（?）の回答は除外して得点を算出した。また、回答のばらつきの程度を見るために、各配慮事項についての標準偏差を算出した（表 2-3-1）。

表2-3-1 精神障害者の職業訓練における配慮事項と効果の平均得点

点線より上が効果があると思われる配慮事項

行動特性及び課題	目標	具体的な配慮の方法（全：3機関すべて、訓：訓練機関、関：関連施設、職：職リハセンター）	平均	SD
(1) 一度にたくさん の課題に直面する と混乱してしまう。 全体の把握が苦手 で、自分で段取りを つけられない。(明 確な見通しがないま ま行動してしまう。 ひとつのことにこだ わり、全体に目を配 ることができな い。)	見通しをつ けて一つ一 つ着実に行 動できるよ うにする	(訓・関) 達成感を持たせる	1.75	0.433
		(関・職) 具体的で明確な指示を出す	1.71	0.452
		(訓・職) 本人に応じた目標設定をする	1.63	0.484
		(訓・職) 得意分野を伸ばす	1.63	0.696
		(関・職) 能力に応じた作業内容や職種にする	1.63	0.696
		(関・職) 就労に向けての目標を具体化する	1.57	0.728
		(全) 本人とともに、どの部分でつまづいたのか検討し対策をアドバイスする	1.57	0.728
		(全) 段階的な目標設定をする	1.43	0.728
		(訓・職) 本人の状態に応じて、質問の内容を配慮する	1.38	0.484
		(職) 困ったことや問題に直面したとき、自分から相談するスキルを身につけるように指導する	1.33	0.745
		(関・職) 数カ月毎に内容の見直しを行う	1.29	0.881
		(関) 本人の自主性を尊重する（自己決定の機会を設ける）	1.14	0.833
		(全) 飽きさせないような課題を設定する	1.14	0.639
		(職) 進捗表をつけたり、実際の進み具合を伝える（自己認識を高める）	1.00	0.535
		(関) 状況や時期に応じて負荷をかける	1.00	0.707
(関) フォロー体制を整えた上で負荷をかける	1.00	0.577		
(職) 自分の行動について、自分で判断し、適切な選択ができるように指導する	0.67	1.106		
(訓) 欠席しないように指導する	-0.14	1.125		
(2) 過去の知識や 経験を生かすことが できず、なんでも 同じ失敗を繰り返 してしまふ。(学習が 積み重ねられない)	失敗経験を 減らし、学 習を積み重 ねることが できるよう にする	(訓・関) 達成感を持たせる	1.71	0.452
		(訓) 成功体験を増やす	1.71	0.452
		(全) 本人が納得するまで、繰り返し練習する	1.57	0.728
		(訓・職) 得意分野を伸ばす	1.57	0.728
		(訓・関) やればできる、という気持ちにさせる	1.50	0.500
		(全) 出来ることを確実に出来るようにする	1.43	0.728
		(全) 良くできたときは、必ず褒める	1.38	0.696
		(職) 自分の行動について、自分で判断し、適切な選択ができるように指導する	1.00	1.095
		(職) 困ったことや問題に直面したとき、自分から相談するスキルを身につけるように指導する	1.00	1.095
		(関) 本人の自主性を尊重する（自己決定の機会を設ける）	0.33	1.491
(3) 無規定である か多義的であるため に、そこで取るべき 行動は一義的に決定 できないような曖昧 な状況が苦手であ る。	見通しをつ けて一つ一 つ着実に行 動できるよ うにする	(関・職) 具体的で明確な指示を出す	1.86	0.350
		(全) 段階的な目標設定をする	1.71	0.700
		(訓・職) 得意分野を伸ばす	1.71	0.452
		(訓・職) 本人に応じた目標設定をする	1.57	0.728
		(関・職) 就労に向けての目標を具体化する	1.57	0.728
		(全) 本人とともに、どの部分でつまづいたのか検討し対策をアドバイスする	1.57	0.728
		(訓・関) 達成感を持たせる	1.57	0.495
		(関・職) 能力に応じた作業内容や職種にする	1.57	0.495
		(関・職) 数カ月毎に内容の見直しを行う	1.43	0.728
		(訓・職) 本人の状態に応じて、質問の内容を配慮する	1.43	0.728
		(関) 本人の自主性を尊重する（自己決定の機会を設ける）	1.29	0.700
		(職) 困ったことや問題に直面したとき、自分から相談するスキルを身につけるように指導する	1.25	0.829
		(全) 飽きさせないような課題を設定する	1.17	0.687
		(職) 進捗表をつけたり、実際の進み具合を伝える（自己認識を高める）	1.00	0.577
		(関) フォロー体制を整えた上で負荷をかける	1.00	0.632
(職) 自分の行動について、自分で判断し、適切な選択ができるように指導する	0.83	0.898		
(関・職) 状況や時期に応じて負荷をかける	0.75	0.829		
(訓) 欠席しないように指導する	-0.14	1.245		
(4) 慣れるのに時 間がかかり、状況の 変化にもろい。特に 不意打ちに弱い。	新しい環境 に適應でき るようにす る	(全) 個別相談を実施する（相談しやすい雰囲気をつくる）	1.57	0.495
		(全) 明るく、思いやりを持った接し方をする（声かけ、会話）	1.57	0.495
		(全) 声かけをする	1.38	0.484
		(訓・関) 本人の意思を尊重する	1.29	0.700
		(全) 行動や反応に気を配る	1.25	0.829
		(訓) 班別作業の際に、仲の良い生徒と組合わさるように班編成をする	1.00	0.000
		(関) グループ作業により特性を把握したり、チームワークを生み出す	1.00	0.707
(5) 自分中心に物 事を考えがちであ り、視点の変更がで きない。	自己理解を 促進するこ とができる	(関・職) 本人の希望と現実の差を調整する	1.25	0.661
		(職) 進捗表をつけたり、実際の進み具合を伝える（自己認識を高める）	1.17	0.687
		(訓・関) 障害の開示のメリット、デメリットを提示する	1.00	0.816
		(職) グループワーク等で感じた問題意識を訓練生個人の問題点として振り返る機会をつくる	1.00	1.095
		(職) 個々に理解しやすい情報提示や模範演技（ロールプレイ、SST、ワークシート等の活用した支援）を行う	1.00	1.225
		(職) 自分で問題に気付くような支援を行う	0.75	1.090
		(関・職) 病気の認識を高める	0.67	0.943
		(関・職) 社会人として自覚を促す	0.67	1.247

行動特性及び課題	目標	具体的な配慮の方法（全：3機関すべて、訓：訓練機関、関：関連施設、職：職リハセンター）	平均	S D
(6) 現実吟味が弱く、高望みがち。自己像が曖昧である。	自己理解を促進することが出来る	(関・職) 本人の希望と現実の差を調整する	1.14	0.639
		(職) グループワーク等で感じた問題意識を訓練生個人の問題点として振り返る機会をつくる	1.00	1.225
		(職) 進捗表をつけたり、実際の進み具合を伝える（自己認識を高める）	0.86	0.833
		(職) 自分で問題に気付くような支援を行う	0.83	1.067
		(職) 就職という目標に向けて、訓練継続の支援、職業準備性の向上、就職活動の3分野について、個人の中でのバランスを整えるための支援を行う	0.80	0.980
		(訓・関) 障害の開示のメリット、デメリットを提示する	0.75	1.090
		(関・職) 社会人として自覚を促す	0.75	1.090
		(関・職) 病気の認識を高める	0.71	0.881
(7) 対人関係を築くのが難しい。	良好な関係性をつくることのできるようになる	(全) 個別相談を実施する（相談しやすい雰囲気をつくる）	1.57	0.495
		(全) 相談機会を設定する（通院や服薬の確認、生活習慣の確認や指導など）	1.57	0.495
		(全) 声かけをする	1.43	0.495
		(訓) 訓練生の人間関係を観察する	1.43	0.495
		(全) 明るく、思いやりを持った接し方をする（声かけ、会話）	1.38	0.484
		(全) 行動や反応に気を配る	1.29	0.452
		(職) ガス抜きの場を上手く活用できるような支援を行う	1.17	0.373
		(訓・関) 本人の意思を尊重する	1.14	0.833
		(訓・関) 本人の意思を尊重する（プライバシーの保護も含める）	1.14	0.833
		(職) 必要なサポートを自主的に判断して受けられるような支援を行う	1.00	0.000
		(訓) 話の合いそうな訓練生と組ませ、孤立しないようにする	1.00	0.866
		(訓) 班別作業の際に、仲の良い生徒と組み合わせるように班編成をする	0.86	0.350
		(職) 社会にでて必要な対人技能等を訓練中に体験させる	0.80	0.748
		(訓・関) グループ作業を通じて仲間意識を高める	0.57	0.904
(関・職) 対人関係処理能力を高める	0.50	0.500		
(関) グループ作業により特性を把握したり、チームワークを生み出す	0.43	0.495		
(訓) 他の訓練生に病気の理解と協力を求め、体調変化等気付いた点を報告してもらう	0.25	0.829		
(8) 緊張が高い。	緊張を軽減することができる	(全) ストレスをかけない（がんばれなどの言葉は用いない、大きい声を出さない、ゆっくり話す）	1.43	0.904
		(全) 毎朝あるいは日常会話の中で体調を確認する（声の変化や発言に注意するなど）	1.38	0.484
		(全) 声かけをする	1.29	0.452
		(全) 本人の行動や動作に注意をする（表情の観察、健康状態の確認など）	1.29	0.452
		(全) 疲れたら休憩を取るよう指導する	1.25	0.433
		(職) 体調の変化に対応できる（セルフコントロールができる）ための支援を行う	1.20	0.400
		(全) 教科外訓練（体育、歩行会など）を行う	1.14	0.833
		(職) ガス抜きの場を上手く活用できるような支援を行う	1.00	0.000
(9) 動作や反応がゆっくりしている。	訓練生のペースにあった指導ができる	(訓) 楽観的な気分を持たせる、不安を軽減する等、精神的に追い込まないようにする	1.00	0.816
		(関) 本人の体力に注意する	0.83	0.898
(10) 訓練中の対応に不安がある。	本人の状態を把握することができる	(全) 自分のペースで行うように指導する（進度の猶予、指導時間の変更など）	1.38	0.696
		(全) 個別相談を実施する	1.57	0.495
(11) 病状や生活面についての相談窓口がわからない。	職員間や関係機関との連携によって、手厚い支援ができる	(全) 声かけをする	1.57	0.495
		(全) 行動や反応に気を配る	1.57	0.495
		(関) 導入期間を設定する	1.20	0.748
		(全) 会話をする	1.14	0.639
		(訓・関) ノートを取っているか、授業についてきているか等に注意する	1.00	0.756
		(職) 他職種間（技能訓練と生活支援）で日常的な連携（共通認識や情報の共有化）をする	1.75	0.433
(12) 就職まで結びつくケースが少ない。	就職に結びつけることができる	(全) 職員間で訓練生の様子を細かく報告する	1.71	0.452
		(職) 健康管理室との連携を図る	1.63	0.484
		(訓) 上司にも状況を把握してもらう	1.43	0.904
		(全) 保健所等と連携し、カウンセリングを含めた生活相談をしてもらう	1.29	0.700
		(全) ソーシャルワーカー（ケースワーカー）と連携する	1.29	0.700
		(全) 家族や保護者と連絡を密にする（情報収集なども含む）	1.29	0.700
		(全) 主治医との連絡を密にする	1.14	0.639
		(関・職) 就労後のフォローアップをする	1.57	0.728
(12) 就職まで結びつくケースが少ない。	就職に結びつけることができる	(訓・職) 面接の練習や履歴書の書き方等を指導する	1.50	0.500
		(職) 職業生活に必要な知識・技能の指導をする（自分の働き方を考える、社会性を身につけるなど）	1.43	0.728
		(全) 企業実習を実施する	1.43	0.728
		(職) 職場見学を企画し、実施する	1.38	0.992
		(職) 就労支援機関との連絡調整をする	1.38	0.696
		(訓・職) 職種の選択幅拡大のために情報提供を行う	1.33	0.745
		(関・職) 就労に向けての目標を具体化する	1.29	0.700
		(全) 就労に必要な能力を個別に把握し、適職を見つけ出す	1.29	0.700
		(関) ジョブコーチを利用する	1.20	0.748
		(職) 社会の動向、企業ニーズの把握をする	1.14	0.990
		(職) 就職を念頭に置いた訓練内容を設定する	1.00	1.095
(職) 就職面接に同行する	0.60	1.020		

イ．配慮事項が及ぼす訓練効果の整理

訓練効果を整理する上で、各行動特性や課題について、大きく三つの領域に分類した。一つ目は、主に技能訓練に関わる行動特性（(1)～(6)）である。二つ目は、主に職業生活支援に関わる行動特性及び課題（(7)～(10)）である。三つ目は、主に連携に関わる課題（(11)～(12)）である。これらの3つの領域における抽出された配慮事項の傾向を見てみると、主に技能訓練に関する行動特性に対しては、具体的な指示や段階的な目標設定、得意分野を伸ばす等といった、技能習得の際に必要なと思われる多くの具体的な配慮事項が抽出された。主に職業生活支援に関する行動特性や課題に対しては、声かけや相談、体調の把握等、個々の訓練生の状態に気を配る配慮が多く抽出された。主に連携に関する課題に対しては、体調や就労に関する連携についての配慮事項が多く抽出された。

また、回答のばらつきの程度（標準偏差）を見てみると、効果があまりない、あるいは、効果がわからないと思われる配慮事項において、ばらつきが大きい傾向が見られた。特に、課題(5)及び(6)に対する配慮事項については、ばらつきが大きかった。

以下、3つの領域における各行動特性や課題に対する訓練効果について、①行動特性及び課題に対する目標、②効果のあると思われる配慮事項の項目数（具体的内容は表2-3-1(1)～(12)の点線のを参照）、③抽出された配慮事項から考えられる訓練効果の3点に関して整理を行った。

（ア）主に技能訓練に関する行動特性について

a．行動特性(1)「一度にたくさんの課題に直面すると混乱してしまう」及び行動特性(3)「あいまいな状況が苦手である」

これらの行動特性については、先行研究から得られた指導方法に類似した点が多かったことから割り当てられた配慮事項も類似したものが多かった。職業訓練の場では、同じ配慮を行ったとしても行動特性によって効果のある配慮事項が異なる可能性もあると考えられた。しかし、結果として効果のあると判断された配慮事項はほぼ同じものであった。その理由としては、行動特性が異なっても考えられる訓練目標が似ていることから行うべき配慮には差が出なかった可能性があること、あるいは行動特性に拘わらず訓練場面においては同じような配慮が効果的であると判断されたこと等が考えられる。

①行動特性に対する目標

「見通しをつけて一つひとつ着実に行動できるようにする」

②効果のあると思われる配慮事項：13項目

③考えられる訓練効果

これらの行動特性は、認知機能障害の面から考えると、選択的フィルター機能障害やパターン認知障害等、感覚入力と分析調整の機構が障害されていることから表れる特性であるといわれている（野中，2001）。抽出された配慮事項の内容は、訓練生の状態や特性に応じた課題・作業内容等の個別対応に関する配慮が多く示されており、反面、本人へ負荷をかける配慮は効果があると示されなかったことから、能力以上の負荷をかけるよりも、訓練生の能力に適した個別の課題や目標等を設定することが大切で、

よりきめ細かい対応が必要であることがわかった。その結果、見通しを持って課題に取り組むことができるという効果が考えられる。

b. 行動特性(2)「何度も同じ失敗を繰り返してしまう」

①行動特性に対する目標

「失敗経験を減らし、学習を積み重ねることができるようにする」

②効果のあると思われる配慮事項：7項目

③考えられる訓練効果

この行動特性は、認知機能障害の面から考えると、特に記憶障害や実行機能の障害によって表れると考えられる（野中，2001）。このような行動特性に対しては、課題の確実な習得、成功体験を増やす、ポジティブな評価をする等の配慮を行うことによって、訓練意欲が高まることや訓練に対する動機付けを高めることへも繋がるのが予想される。マリー A.ジャンセン（1990）も、リハビリテーション担当者が援助すべき視点として、技能形成に際しては、失敗の機会を少なくすることで自尊心と動機づけを高めさせる方法が重要であると述べている。さらに、行動の直後に正のフィードバックをすることで行動を強化することにもなり、認知機能障害を補いながら技能の習得を進めていくことが可能になるだろう。

c. 行動特性(4)「慣れるのに時間がかかり、状況の変化に弱い」

①行動特性に対する目標

「新しい環境に適応できるようにする」

②効果のあると思われる配慮事項：5項目

③考えられる訓練効果

新しい場面の導入に不安が高い精神障害者（労働省，1995）に対しては、指導員は声かけや支持的な接し方を通じて人間関係を構築し、訓練生の不安を軽減し、訓練へ導入しやすい状態を作り出すことが必要になってくると考えられる。また、実態調査からは見られなかったが、文献による行動特性に対する指導方法には、担当者の交代は出来るだけ少なくしたり、指導方針の急激な変化を避けたりした方が、再発の予防に繋がると述べられている（昼田，1989）ことから、訓練現場や就労先も、できるだけ大きな環境の変化がない環境設定が望ましい。

d. 行動特性(5)「自分中心に物事を考えがちであり、視点の変更ができない」及び(6)「現実吟味力が弱く、高望みしがち。自己像があいまいである」

これらの行動特性についても、文献等で得られた指導方法は類似していたことから、効果的な配慮の違いを確認したところ、いずれの行動特性に対しても同じ配慮事項が抽出された（「本人の希望と現実の差を調整する」）。

①行動特性に対する目標

「自己理解を促進することができるようにする」

②効果のあると思われる配慮事項：行動特性(5)2項目、行動特性(6)1項目

③考えられる訓練効果

マリー A.ジャンセン（1990）は、失敗を繰り返すことの不安や恐れに対して現実的に対処できるようにするためには、成功体験のできる短期的な目標を立てることが必要であると述べている。このことから、自己理解の促進のためには、失敗や成功の体験を繰り返しながら、現実を認識させていく対応が必要と思われる。更に、行動特性(5)に関しては、進捗表の提示や進み具合の提示等も、効果的な配慮として抽出された。これは、訓練の作業評価のフィードバックや自己を見つめ直す機会を増やすことによって、自己を理解することができ、現実を受け入れる意識や自分をコントロールする力を身につける効果が期待できると考えられる。

これらの行動特性に関しては、先行研究における指導方法や能開校及び関連施設等から得られた配慮事項が少なく、今回の調査においても効果的な配慮として取り上げられた回答が少なかった。また、回答のばらつきが多かった配慮事項でもあったことから、効果がないというよりも、効果がわからない配慮事項であった可能性が高い。この点については、1年間の職業訓練という限られた期間の中で、自己の障害の認知や理解の促進を行うことに対して限界がある可能性も考えられる。

(イ) 主に職業生活支援に関する行動特性及び課題について

a. 行動特性(7)「対人関係を築くのが難しい」

①行動特性に対する目標

「良好な関係性をつくることができるようにする」

②効果のあると思われる配慮事項：9項目

③考えられる訓練効果

この行動特性については、脈絡や相手の心の動きを読むこと、間や距離を適切に取ること等が難しいために、その場にふさわしい態度をとることが不得手である（昼田，1989/2002）といったことが影響していると考えられる。職業訓練においても、精神障害を持つ訓練生の多くが、対人関係や対人技能の面に不安を抱えていることから、人間関係を円滑に築けるように働きかけていくことによって、職業生活を継続する上で必要な対人態度やマナー、集団場面に対応できる対人対応力等を身につけることが可能となり、良好な対人技能が習得できるという効果が考えられる。また、良好な対人関係を築く方法がわからない訓練生に対しては、今回の調査では配慮として抽出されなかったが、ロールプレイ等を活用した対人技能の学習を通して身につけていくことも有効と思われる。

b. 行動特性(8)「緊張が高い」

①行動特性に対する目標

「緊張を軽減することができるようにする」

②効果のあると思われる配慮事項：7項目

③考えられる訓練効果

特に統合失調症者においては、あまりにも緊張が強いために、関心が一事に固着し全体への目配りが出来ず、臨機応変で自在な動きが取れない等の状態が表れやすいといわれている（昼田，1989）。また、熊谷（2000）は、精神障害者の職業リハビリテーション活動の原則として、求職や復職の移行期には、不安や緊張を軽減させるために、疑問にはゆっくりした口調で簡潔丁寧に答え、状況の理解を助けていくことが必要と述べている。職業訓練においても、常に緊張状態にある訓練生も多く見られることから、疲れたら休むことができる環境を整える、体調確認を定期的に行うことによって、本人の緊張状態を把握する、訓練中の小さな不安や心配事等による緊張に対しても、適度な声かけをしたり、リラックスした環境を整えたりすることが必要と思われる。このように、不安や緊張を軽減させることによって、スムーズに訓練が進む可能性も増え、さらに、状態の安定に繋がるものと思われる。

c. 行動特性(9)「動作や反応がゆっくりしている」

①行動特性に対する目標

「訓練生のペースにあった指導ができる」

②効果のあると思われる配慮事項：1項目

③考えられる訓練効果

この行動特性については、認知機能障害の面から考えると、動作段階の障害が残っていることから表れる行動特性と考えられる（野中，2003）。精神障害者の場合は、体調の好不調や服薬と関連して作業遂行力が変化することがあるため、体調を考慮しながら、訓練時間を短縮したり、変更したりする体制は、訓練を継続するうえで必要な要素と思われる。さらに、訓練時間の短縮等については、本人が実際に就労するうえでの可能な仕事の量や時間を見極める指標を見出すことができ、本人に合った就労形態を考えていくうえでの参考となるのではないかと思われる。蜂矢・村田（1985）も、精神障害者の就労場面における対処方法として、速さや複雑さ等を求めるよりも、段階的に指導し、マイペースで出来る仕事を準備した方が望ましいと述べていることから、職業訓練においても、作業スピードや能率を訓練するよりも、まず、丁寧さや確実性を目標として訓練する方がより効果的と思われる。また、就労場面においては、個人の行動特性として職場の理解を得ることも必要となってくるだろう。

d. 課題(10)「訓練中の対応に不安がある」

①課題に対する目標

「訓練生の状態を把握することができる」

②効果のあると思われる配慮事項：5項目

③考えられる訓練効果

この課題については、訓練指導員が精神障害者の訓練を実施するに当たり、訓練生の状況を理解しておかないと訓練に支障が出る、あるいは、行動特性等に関してどのような対応をする必要があるのかわからない等の不安が発生することから挙げられた課題と考えられる。この課題に対する配慮として、個別相談や声かけ、導入期間の設定等が抽出されたが、訓練生の状況（特に病状や生活面）をより把握しておくことによって、訓練中の問題や対応への不安が出てきたときも、早期に適切な対応をとることが可能となり、職業訓練の継続性にも影響してくるのではないかと考えられる。ただし、この課題については、能開校の訓練指導員からの課題であることから、個人に直接情報を得る方法に限られていた。今後は、医療面や精神面の状態把握といった幅広い情報収集の方法を得るためにも、職業カウンセラーの意見等を取り入れながら、検討していく必要があると思われる。

(ウ) 主に連携に関する課題について

a. 課題(11)「病状や生活面についての相談窓口がわからない」

①課題に対する目標

「職員間や関係機関との連携によって手厚い支援ができる」

②効果のあると思われる配慮事項：7項目

③考えられる訓練効果

この課題については、これまでの能開校においては、関係機関や医療機関等の連携の必要がなかったことから、精神障害者の訓練を実施する上での生活面、精神面の課題に対しての相談機関がわからないという状況によって発生した課題と考えられる。また、能開校には、職業カウンセラー的な役割の職員は配置されていない施設が多いことから、すぐに相談できる体制が整っている状況ではない。しかし、精神障害者の場合は、生活面や精神面の安定が技能訓練習得状況にも大きく影響してくると考えられることから、生活面や精神面のフォローについて相談できる職業カウンセラーの存在や、関係機関との連携を図っておくことが望ましいと思われる。ただし、連携を図る際には、訓練指導員や関係者によって対応が異なると、訓練生は混乱を招きやすく、また、それぞれの訓練指導員に対する不信感にも繋がる可能性があることから、訓練生に関わる者の中で対応を揃えておくことが必要である。さらに、職員間においても、訓練指導員個人に対応が任されるのではなく、必要に応じて上司や同僚に相談しバックアップしてもらうことで、訓練指導員の不安や負担が軽減し、なおかつ能開校全体で幅広い対応策を講じることが可能になると考えられることから、職員同士による連携を図ることが必要と思われる。

b. 課題(12)「就職まで結びつくケースが少ない」

①課題に対する目標

「就職に結びつくことができる」

②効果のあると思われる配慮事項：11項目

③考えられる訓練効果

この課題については、精神障害者の雇用が社会的にあまり進んでいないといった状況にも原因があると思われるが、更に、訓練生の職業準備性や職業意識の薄さ等が影響している可能性も考えられる。この点は、精神障害者に限らず、就労を目指す人にとって重要な要素と考えられるが、特に、精神障害者の場合は、職場という新しい環境に慣れにくい、あるいは、若年期の発症や長期入院生活のために、就職に必要なスキルを身につけていない等の準備性の不十分さによる就職の難しさも関係していると思われる。具体的な職業準備のスキルを習得する、職場実習やジョブコーチの活用といったフォローアップ支援等を行うことによって、就職の可能性は高まると考えられる。

(4) 考察

結果では、期待される訓練効果について、行動特性や課題毎に詳細に述べてきたが、以下は、領域別にまとめて考察を行った。また、効果があると判断されなかった配慮事項についても、その背景や今後の課題について考察に加えている。

ア. 主に技能訓練に関わる行動特性に対する配慮事項について

主に技能訓練に関わる行動特性に対する配慮事項としては、本人の状況に応じて、具体的な説明や目標の設定の工夫、自信をつけさせるといった配慮が必要であることがわかった。特に、作業遂行に関わる認知機能障害が関係していると考えられる。多くの文献でも特に統合失調症をもつ人々が、それぞれに異なる認知行動障害を有している(野中, 2003 他)といわれていることから、訓練生がどのような障害を有しているために行動特性が表れているのかを把握した上で、適切な配慮を行っていくことが重要になってくると思われる。具体的には、見通しの良い作業工程を示したり、一度に複数の指示を行わない等の配慮を行うことによって、確実な作業が遂行でき、成功体験が自信を高めるという相乗効果が期待できると思われる。池淵(2004)も、認知機能障害の直接的改善のための介入方略として、具体的な教示、課題の細分化、反応直後の正のフィードバック、動機づけの強化といった認知行動療法の技法を取り上げており、認知機能の直接的な改善や、低下している機能の代償手段の獲得を目指すことが可能となるとしている。技能訓練の場面では、特に認知機能障害を念頭においた指導方法を実施していくことが有効と思われる。

一方、平均得点がマイナスだった配慮事項は、「欠席しないように指導する」のみであったが、この配慮事項については、精神障害者の職業訓練を実施する上ではあまり効果が期待できない配慮と考えられる。この配慮事項は、一般の能開校から挙げられた配慮であるが、能開校の訓練体制では集団で講義を進めていく形式が多いことから、欠席による進捗の遅れが訓練に影響する可能性が大きいために、欠席をしないような指導をする必要があると思われる。しかし、精神障害者の特徴として、粥川ら(1990)は、長期間の闘病生活に伴う二次障害として、基礎体力の低下が一般に認められると述べている。職業訓練においても、訓練による疲労や作業の持続性に波があるために、体力や気力を回復するためにも休む(欠席する)必要性のあるケースも考えられる。よって、欠席しないように指導するという配慮よりはむしろ、欠席してもいい環境を整え、欠席による進捗の遅れを取り戻せる訓練体制を整えておく必要

があると思われる。

また、自分の行動について自分で判断する機会や負荷のかかる機会を増やす、あるいは、障害や自分の問題について考える機会を増やすといった配慮については、平均得点はマイナスではなかったが、あまり効果がない、あるいは効果がわからないという結果であった。自己決定する力や精神面の耐性、自己認識を高めることについては、関連施設の職員や職業カウンセラーからの意見では、職業生活を送る上では必要な要素であると言われているが、技能習得を主な目的とする技能訓練の場で、これらの配慮事項を行っていくことは難しいと判断されたのではないかと考えられる。ただし、昼田（2002）は、能力の過大評価や、過度の自信喪失等、自己の障害の認知が出来ていないという弱さが、職業選択場面では特に露呈しやすいと述べていることから、就労を考えていく上では、精神面の耐性や障害の認知、自己認識の向上等については必要な意識と考えられる。よって、これらの配慮については、職業訓練場面での対応可能な配慮や、対応が難しい場合の関係機関との役割分担のあり方等、さらに、実践等を通して効果を検証していく必要があると思われる。

イ．主に職業生活支援に関わる行動特性及び課題に対する配慮事項について

主に職業生活支援に関わる行動特性及び課題に対する配慮事項としては、個別の状況を確認するための声かけや、相談の機会を増す、訓練中も体調を気にかけるといった配慮が必要であることがわかった。このことに関して昼田（1989）は、彼らは適応した社会生活を送っている間は精神的にも安定しているが、社会生活で破綻すると精神的にも不安定になり再発の可能性が高まること、そのため、再発を予防するには生活の破綻を防ぐことが第一と述べており、統合失調症者の行動特性をよく理解し彼らの持つ脆弱性に負担をかけないこと、治療に付け加えて生活援助や危機介入を随時行っていくことが必要であるとしている。このことから、精神障害者の職業訓練においても、良好な対人関係の構築や緊張の軽減、訓練生についての状況把握による指導員の適切な対応といった訓練生活していくうえで役に立つ支援を行うことは必要なことであると思われる。技能訓練だけでなく、生活面や精神面の脆弱性に対して職業生活支援を行っていくことが、安定した訓練を継続することに繋がると考えられる。

一方、グループを活用することに関する配慮事項や対人技能を高める配慮事項については、能開校や関連施設等から挙げられていたが、今回の調査では、効果があると思われる配慮事項には入らなかった。その理由として、調査対象者が国立職リハセンターの訓練指導員であり、国立職リハセンターの訓練体制として随時入所と個別対応を基本としていることから、グループで作業を行う環境を作ることが難しかったため、効果の判断が出来なかった可能性が考えられる。また、職業訓練が技能習得を主な目的としていることから、協調性や仲間意識、あるいは対人技能を特に必要とするグループ作業を通しての効果はあまり考慮していない配慮であったことも考えられる。ただし、精神障害者のリハビリテーションには、グループが必須である（野中，2003）といわれている。第1節で実施した関連施設の訪問調査でも、グループの活動について、自己理解や人間関係構築に対する集団の効果が期待できることが示唆されていることから、今後は、職業訓練においても、主に就労意識や対人技能を高めることを目的として、

グループ作業を取り入れた訓練を行い、効果を検証していく必要があると思われる。

ウ．主に連携に関わる課題に対する配慮事項について

主に連携に関わる課題に対する配慮事項としては、体調面や就労支援に関して、主治医や関係機関との連携、職員間での連絡といった配慮が必要であることがわかった。マリー A.ジャンセン (1990) は、精神障害者は長期間の心理社会的な支援ネットワークを必要としていることは明白であり、リハビリテーション担当者が援助すべき視点としても、関係機関同士の支援ネットワークが確保されるように援助し、地域支援システムの統合化の推進を支援することが大切であると述べている。また、具体的な連携については、川口 (2005) が、①本人・家族の同意、②ニードの明確化と共通認識、③エンパワメントの視点、④他職種や本人、家族、その他非専門職との相互理解と共通言語等が重要と述べており、その根幹には、それぞれの専門性の追求と普段からの良好なコミュニケーションであると考えている。さらに、連携に対する意識について、西本 (2005) は、連携を図る動機の原点となるのは、目の前の困っている人を大切にしたいという思いや愛情であり、「誰が」「どのようになる」ことを目指し連携するのかを常に確かめ合うことが重要であると述べている。このような考えから、精神障害者の職業訓練においても、訓練施設のみでの対応では難しい病状や生活面の把握や対応、就職活動に関しては、状況に応じて関係機関と連絡や連携を行う必要があることがわかる。訓練生が安定した職業訓練を送り、就職に結びつくためにも、訓練生への支援を多くの関係者が連携する体制を整えていく必要があると思われる。

(5) まとめ

調査1では、精神障害者の職業訓練において効果的と思われる配慮事項を抽出することができたことから、効果が期待できる配慮として、今後、積極的に取り組んでいくことが可能になったのではないかとと思われる。また、効果的と判断されなかった配慮事項の中でも、自己決定力や自己認識を高める支援、精神面の耐性を図る支援、対人技能や仲間意識を高める支援等については、精神障害者の職業リハビリテーションを行っていく上では、身につけておくことが望ましいスキルと考えられる。これらの自己認識や対人技能に関する配慮事項については、国立職リハセンターから新たに挙げられた配慮事項の中に多く含まれていたが、調査対象者が国立職リハセンターの訓練指導員であったにも関わらず、今回、効果があると抽出されなかった。その理由として、これらの新たな配慮事項については、国立職リハセンターとして実績が少なく、訓練指導員や職業カウンセラーの個人的な考えや経験による配慮事項であった可能性も高いことから、障害の特性を考慮した配慮が必要と感じていても、組織としての認識の共有までは至っていなかったことが考えられる。ただし、これらの配慮については、職業訓練の場面にも関連させながら実施することにより、職業生活に必要なスキルを身につけることができ、就労へスムーズに移行できる可能性が高まるとと思われる。今後は、さらに職業カウンセラーや精神障害者の職業リハビリテーションに関わっている担当者の意見を採り入れながら、検証していく必要があると思われる。

2. 精神障害者の職業訓練に特に必要と思われる配慮事項についての調査（調査2）

（1）目的

調査1において抽出された配慮事項の多くには、障害の種類にかかわらず、障害者の職業訓練において基本的に必要な配慮と言える内容も含まれていることが考えられる。このことについては、国立職リハセンターが実施した「障害者職業能力開発校における職業訓練実施上の問題点と対応策についての研究」（1997）の訓練実施における配慮点の記述の部分で、身体障害者に対する個々の障害に応じた指導方法を実施していることが述べられており、その中には具体的な指示や体調管理等といった配慮事項が含まれていたことから推察できる。ただし、精神障害者と身体障害者では、同じ配慮事項でも重点の置き方に違いがあり、精神障害者に対してより重点をおいている配慮事項が、特に必要な配慮事項と考えられる。そこで、調査1で得られた精神障害者の職業訓練に効果的と思われる配慮事項の中で、身体障害者と精神障害者への配慮を行う上での重点の置き方を比較し、特に精神障害者の方に重点をおいている配慮事項を抽出することを目的に調査を行った。

（2）方法

ア. 対象者

国立職リハセンターにおいて、身体障害者の職業訓練の経験がある訓練指導員のうち、精神障害者の職業訓練を担当している訓練指導員（5人）

イ. 調査方法

調査1で抽出された効果的と思われる配慮事項について、「身体障害」と「精神障害」のそれぞれの訓練実施上における重点度の違いを3件法で回答を求めた（A：重点をおく、B：やや重点をおく、C：重点をおかない）。

（3）結果

ア. 領域別にみた身体障害者と精神障害者に対する配慮の重点度の違い

「身体障害」及び「精神障害」のそれぞれにおいて、重点度A、B、Cの回答数を集計した。3領域（主に技能訓練に関する行動特性、主に職業生活支援に関する行動特性及び課題、主に連携に関する課題）において、その集計をもとに「身体障害」と「精神障害」の重点の置き方に違いがあるのかどうかについて χ^2 検定を行った。

表2-3-2 身体障害及び精神障害の重点度の比較

領域	行動特性及び課題	重点（度数及び期待値）						行動特性及び課題別 χ ² 値	領域別 χ ² 値			
			A	期待値	B	期待値	C			期待値		
技能訓練	(1)一度にたくさんの課題に直面すると混乱してしまう。全体の把握が苦手で、自分で段取りをつけられない。	身体	42	(40.5)	19	(19.5)	4	(5.0)	0.537	0.645		
		精神	39	(40.5)	20	(19.5)	6	(5.0)				
	(2)過去の知識や経験を生かすことができず、なんどでも同じ失敗を繰り返してしまう。（学習が積み重ねられない）	身体	22	(22.5)	12	(11.5)	1	(1.0)	0.066			
		精神	23	(22.5)	11	(11.5)	1	(1.0)				
	(3)無規定であるか多義的であるために、そこで取るべき行動は一義的に決定できないような曖昧な状況が苦手である。	身体	28	(28.5)	21	(19.5)	3	(4.0)	0.748			
		精神	29	(28.5)	18	(19.5)	5	(4.0)				
	(4)慣れるのに時間がかかり、状況の変化にもろい。特に不意打ちに弱い。	身体	13	(16.0)	9	(7.5)	3	(1.5)	4.725			
		精神	19	(16.0)	6	(7.5)	0	(1.5)				
	(5)自分中心に物事を考えがちであり、視点の変更ができない。	身体	4	(3.5)	2	(2.0)	2	(2.5)	0.343			
		精神	3	(3.5)	2	(2.0)	3	(2.5)				
職業生活支援	(7)対人関係を築くのが難しい。	身体	25	(29.5)	13	(11.0)	6	(3.5)	5.672	22.536 **		
		精神	34	(29.5)	9	(11.0)	1	(3.5)				
	(8)緊張が高い。	身体	8	(14.0)	16	(13.5)	8	(4.5)	11.513 **			
		精神	20	(14.0)	11	(13.5)	1	(4.5)				
	(9)動作や反応がゆっくりしている。	身体	3	(4.0)	2	(1.0)			2.500			
		精神	5	(4.0)	0	(1.0)						
	(10)訓練中の対応に不安がある。	身体	7	(9.5)	6	(6.0)	5	(2.5)	6.316 *			
		精神	12	(9.5)	6	(6.0)	0	(2.5)				
	連携	(11)病状や生活面についての相談窓口がわからない。	身体	7	(12.3)	20	(16.7)	4	(1.97)		9.886 **	6.848 *
			精神	18	(12.7)	14	(17.3)	0	(2.03)			
(12)就職まで結びつくケースが少ない。		身体	27	(30.0)	16	(13.5)	7	(6.5)	1.603			
		精神	33	(30.0)	11	(13.5)	6	(6.5)				

(6)はCの期待値が1未満だったため、検定は未実施

*P<0.05 **P<0.01

領域別では、主に職業生活支援に関わる行動特性や課題に対する配慮事項、及び主に連携に関わる課題に対する配慮事項において、有意な差が見られた（職業生活支援： $\chi^2=22.536$, $df=2$, $P<0.01$, 連携： $\chi^2=6.848$, $df=2$, $P<0.05$ ）。

イ. 配慮項目別に見た精神障害者と身体障害者に対する配慮の重点度の違い

「身体障害」と「精神障害」とで差がある配慮事項を抽出するため、各配慮事項を、A = 3点、B = 2点、C = 1点として点数化し、平均点の差が0.35以上の項目を抽出した。その結果、主に技能訓練に関する行動特性に対する配慮事項は5項目、主に職業生活支援に関する行動特性及び課題に対する配慮事項は16項目、主に連携に関する課題に対する配慮事項は6項目挙げられた。具体的な内容を表2-3-3に示す。

表2-3-3 精神障害者の訓練で差がある配慮事項

領域	精神障害者の行動特性及び課題	調査から得られた訓練場面における具体的な配慮
技能訓練	(1) 一度にたくさんの課題に直面すると混乱してしまふ。全体の把握が苦手で、自分で段取りをつけられない。 (3) 無規定であるか多義的であるために、そこで取るべき行動は一義的に決定できないような曖昧な状況が苦手である。	・飽きさせないような課題を設定する
	(4) 慣れるのに時間がかかり、状況の変化にもろい。特に不意打ちに弱い。	・声かけをする ・行動や反応に気を配る ・個別相談を実施する ・明るく思いやりをもった接し方をする
職業生活支援	(7) 対人関係を築くのが難しい。	・声かけをする ・行動や反応に気を配る ・個別相談を実施する ・明るく思いやりをもった接し方をする ・相談機会を設定する（通院や服薬の確認、生活習慣の確認や指導など） ・ガス抜きを上手く活用できるような支援を行う
	(8) 緊張が高い。	・疲れたら休憩を取るよう指導する ・ストレスをかけない（がんばれなどの言葉は用いない、大きい声を出さない、ゆっくり話す） ・声かけをする ・教科外訓練（体育、歩行会など）を行う ・毎朝あるいは日常会話の中で体調を確認する（声の変化や発言に注意するなど） ・体調の変化に対応できる（セルフコントロールができる）ための支援を行う
	(9) 動作や反応がゆっくりしている	・自分のペースで行うように指導する
	(10) 訓練中の対応に不安がある。	・個別相談を実施する ・声かけをする ・導入期間を設定する
連携	(11) 病状や生活面についての相談窓口がわからない。	・保健所等と連携し、カウンセリングを含めた生活相談をしてもらう ・主治医との連絡を密にする ・健康管理室との連携を図る ・家族や保護者と連絡を密に取るようにする（情報収集なども含む）
	(12) 就職まで結びつくケースが少ない。	・ジョブコーチを利用する ・就労支援機関との連絡調整をする

ウ．障害にかかわらず基本的に重要な項目

以上の結果から、精神障害者の職業訓練に特に必要と思われる配慮事項が抽出された。しかし、「身体障害」と「精神障害」の回答に差が見られなかった配慮事項の中でも、両障害共に重点度の高い配慮事項が見られた。これらの配慮事項については、障害にかかわらず、基本的に重要な配慮事項と考えられる。

そこで、まず「身体障害」と「精神障害」とで差がない配慮事項を抽出するため、イと同様に、各配慮事項を、A＝3点、B＝2点、C＝1点として点数化し、平均点の差が0.2以下の項目を抽出した。さらに、そのうち重点度の高い配慮事項を抽出するために、「身体障害」及び「精神障害」の両方とも過半数である5人中3人以上が“A（重点をおく）”を選択しており、かつ、一人も“C（重点をおかない）”を選択しなかった配慮事項を抽出した。その結果を表2-3-4に示す。

表2-3-4 精神障害者と身体障害者の職業訓練に差がない配慮事項

	精神障害者の行動特性及び課題	調査から得られた訓練場面における具体的な配慮
技能訓練	(1)一度にたくさんの課題に直面すると混乱してしまう。全体の把握が苦手で、自分で段取りをつけられない。(明確な見通しがなくまま行動してしまう。ひとつのことにこだわり、全体に目を配ることができない。) (3)無規定であるか多義的であるために、そこで取るべき行動は一義的に決定できないような曖昧な状況が苦手である。	<ul style="list-style-type: none"> ・達成感を持たせる ・本人に応じた目標設定をする ・得意分野を伸ばす ・能力に応じた作業内容や職種にする ・本人とともに、どの部分でつまづいたのか検討し対策をアドバイスする ・本人の状態に応じて、質問の内容を配慮する
	(2)過去の知識や経験を生かすことができず、なんどでも同じ失敗を繰り返してしまう。(学習が積み重ねられない)	<ul style="list-style-type: none"> ・達成感を持たせる ・得意分野を伸ばす ・やればできる、という気持ちにさせる ・できることを確実に出来るようにする ・良くできたときは、必ず褒める
職業生活支援	(7)対人関係を築くのが難しい。	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の意思を尊重する(プライバシーの保護も含める)
連携	(12)就職まで結びつくケースが少ない	<ul style="list-style-type: none"> ・就労後のフォローアップをする

主に技能訓練に関わる行動特性に対する配慮事項は、11項目抽出された。主に職業生活支援に関わる行動特性及び課題に対する配慮事項は、1項目抽出された。主に連携に関わる課題に対する配慮事項は1項目抽出された。この結果から、特に技能訓練に関しては、障害の種類に拘わらず障害者の職業訓練にはこれらの配慮が重点を置かれていることが示された。

(4) 考察

ア. 身体障害者と精神障害者に対する配慮の重点度の違い

主に技能訓練に関わる行動特性に対する配慮事項については、「身体障害」も「精神障害」も特に重点の置き方に有意な違いはみられなかった。このことから、技能訓練における配慮事項に関しては、障害の区別なく職業訓練を行っていく上では必要な事項であると考えられる。一方、主に職業生活支援に関わる行動特性や課題、及び主に連携に関わる課題に対する配慮事項については、「身体障害」と「精神障害」との間で重点の置き方に違いが見られた。このことから、精神障害者の職業訓練を実施する上では、職業生活支援や連携に関して特に意識した配慮が必要であることが示唆された。

イ. 精神障害者と身体障害者に対する配慮に差がある項目

(ア) 領域別に見た主に技能訓練に関わる行動特性に対する配慮事項について

今回の調査では、技能訓練に関する配慮事項においては、調査1で効果的と思われる配慮事項として抽出された数と比較すると、精神障害と身体障害で差がある配慮事項は少なかった。このことについて、技能指導員の意識としては、習得しやすい環境設定や指導対応についての具体的な配慮は精神障害者の職業訓練に必要であると想定できるが、各訓練科の作業課題に対する指導方法は個々の訓練生によって

異なるために、精神障害者の職業訓練一般についての具体的な提案が難しかったことによるとも考えられる。その中でも、「飽きさせないような課題を設定する」という配慮事項が、比較的、精神障害者の方に重点を置かれていることがわかった。これは、一般の能開校から得られた配慮事項であるが、精神障害者が職業訓練を受けるにあたって、易疲労や集中力の持続性欠如等の障害特性によって、一つの課題を継続的に実施することが難しかったことから挙げられた配慮と考えられる。精神障害者の場合、課題や作業に対して飽きっぽいのではなく、課題に対して小さな目標を段階的にクリアしていくことによって、継続した課題への取り組みは可能と思われることから、これまでの健常者や身体障害者と同様の課題提示の仕方ではなく、精神障害者の障害特性に応じた課題の提示方法を必要としていることが考えられる。障害に応じた具体的な指導方法については、ジョブコーチの援助技術にある「システムティック・インストラクション」の手法（小川，1993）が参考となるかもしれない。この手法には、課題分析の必要性が述べられているが、この課題分析によって、訓練生に提示する課題のステップを明確にすることができることから、理解が促進され、作業を確実に進めることが可能になるとと思われる。特に認知機能障害を有していると思われる精神障害や高次脳機能障害のある訓練生に対する効果的な指導方法として有効ではないかと考える。今後は、障害特性に即した具体的な指導方法の開発が必要となってくると思われる。

（イ）配慮事項に見た主に職業生活支援に関わる行動特性及び課題に対する配慮事項について

特に「声かけ」や「休憩の指導」、「導入期間の設定」の項目において、身体障害者に比べてより重点を置いていることがわかった。これは、体調等が変化しやすい精神障害者の障害特性を考慮した配慮であることがうかがわれる。精神障害と身体障害で差がない配慮事項と比較すると、職業生活支援に関する行動特性や課題に対する配慮事項が多く見られたことから、精神障害者の職業訓練においては、精神的な安定を図るために、個々の状況に応じて直接的な関わりを増やしたり、体調の変化を察知するための意識した対応が必要であると考えられる。

（ウ）主に連携に関わる課題に対する配慮事項について

「主治医との連携」や就労面における「ジョブコーチの活用」、「就労支援機関との連携」が特に身体障害者に比べてより重点をおいていることがわかった。体調等が変化しやすい精神障害者の場合、特に医療機関との連携は重視しなければならない配慮事項である。さらに、就労支援に関しては、職業準備性や職業意識に関して支援を必要とする訓練生が精神障害者により多く見られることから、就職活動における支援や就労先に慣れるまでの支援を手厚く行っていく必要があると思われる。

ウ．障害にかかわらず基本的に重要な配慮事項について

障害者の職業訓練では、一般の能開校のような集団での指導とは異なり、個別の障害に合わせた指導を行っていることから、技能訓練に関しては、一般の能開校で行われた精神障害に対する配慮事項の多

くが、概ね障害にかかわらず個々の訓練生に応じて重点をおく必要のある配慮事項であったことが考えられる。特に、「達成感をもたせる」、「得意分野を伸ばす」、「やれば出来るという気持ちにさせる」といった配慮事項については、どちらの障害も殆どの訓練指導員が重点をおいていることから、このような自己効力感を高める配慮事項については、職業訓練全般で必要な配慮と考えられる。また、基本的に必要と思われる配慮事項については、訓練指導員がこれまで無意識に行っていた可能性も考えられることから、今後、個々の訓練生に対して、どのような配慮を行うことで効果があるのかについて、意識して訓練を実施していくことが有効と思われる。

(5) まとめ

調査2では、身体障害者と精神障害者に対する配慮について、重点の置き方の違いを比較することによって、精神障害者の職業訓練には職業生活面の支援に重点をおいた配慮が必要であること、精神障害者の訓練と身体障害者の訓練とでは差がない配慮事項も多いことが示唆された。今後の精神障害者の職業訓練に携わる訓練指導員が、これを踏まえて個々の状況に応じて適切な配慮を意識的に行うことによって、訓練効果につながると期待される。さらに、調査1で効果があると判断されなかった配慮事項についても、精神障害者の就労に向けた支援には必要な配慮も含まれていると考えられることから、今後の実践を通して、職業訓練に共通の配慮であるか、精神障害者に特化した配慮であるかの検証を適宜実施し、多様な障害に対応できる配慮や指導方法を見出していく必要があると思われる。

3. 今後の課題と展望

今回の調査によって、精神障害者の職業訓練において効果的と考えられる配慮事項を抽出できたことは、これまでの試行錯誤的な要素を含んだ職業訓練の指導方法に対して、有用性が示唆されたのではないと思われる。ただし、抽出された各配慮事項については、実態調査から得られた配慮事項が中心であり、精神障害者の職業訓練の配慮事項としては網羅していないこと、また、今回は調査対象者が少なく、概ね訓練指導員の経験や想定を通じた判断によるものが多かったことから、さらに効果的な配慮事項として明確に言及するためには、実践を通して効果を検証することが必要と思われる。具体的には、技能訓練に関する配慮としては、さらに精神障害者の特性に応じたきめ細かく具体的な指導方法を開発し、技能の習得の促進を図っていく必要があると思われる。また、職業生活支援に関する配慮としては、特に、幅広い情報把握のための方法や自己認識、対人技能に関する配慮について、職業カウンセラーや精神障害者の職業リハビリテーションに関わる担当者等の意見を取り入れながら、関係機関との役割分担、あるいは連携を通して、効果を実証していく必要があると思われる。さらに、連携に関する課題に対しては、各関係機関（医療、福祉、就労支援）との連携が必須であることが示唆されたことから、体調の波に応じた適切な対応のための連携や就職に対する継続した支援のための連携体制を確立していく必要があると思われる。

最後に、今回の調査を通して、これからの精神障害者の職業訓練を考えていく上において、職業能力

開発校の組織的な訓練体制のあり方や訓練指導員の指導体制のあり方について、展望を述べる。

今回の調査で得られた結果によると、効果的と思われる配慮事項には、個別の対応をすることで、技能面及び精神面において安定した訓練を受講することが可能となり、訓練効果が期待できる内容が多くみられた。このことは、これまでの一般の能開校で主に行われている集団訓練の中では難しい配慮も含まれており、個別でかつ柔軟に対応できる組織的な訓練体制の構築が、今後必要となってくるだろう。さらに、訓練指導員の指導方法としては、一般校でこれまで試行錯誤的に行われていたと思われる多くの配慮のうち、精神障害者の職業訓練に効果的と思われる配慮も多く含まれていたことから、さらに具体的な指導を心がける、あるいは、日常的に訓練生の状態を気にかけておくといった意識的な取り組みが必要になってくるとと思われる。ただし、訓練システムや指導体制の変更の難しさ、職業カウンセラーの配置の有無等によって、一般の能開校における精神障害者の職業訓練の実施体制に限界がある場合には、各関係機関（医療機関、福祉機関、就労支援機関、企業等）との連携を密に図っていくことが重要になると思われる。連携については、能開校全体において、組織的な連携体制の確立が必要になってくるとと思われる。また、訓練指導員としても、これからの必要な指導として、訓練中の対応としてどこまでが能開校で対応可能な範囲であり、それ以外の対応について、どことどのように連携すればいいのかといったマネージメントをする力を身につけていくことも今後必要となってくるだろう。

[文献]

蜂矢英彦・村田信男：職業リハビリテーション，精神障害者の地域リハビリテーション，pp256-277，医学書院（1989）

昼田源四郎：分裂病者の行動特性 金剛出版（1989）。

昼田源四郎：統合失調症患者の行動や生活の特徴と ICF，（岡崎祐士編），pp115-132，中山書店（2002）

池淵恵美：認知行動療法，「精神医学」，43(10)，pp1123-1128（2001a）

池淵恵美：精神分裂病のリハビリテーションと認知行動療法，「こころの科学」，99，pp48-53（2001b）

池淵恵美：認知機能リハビリテーションは統合失調症の機能回復に有用か，「精神神経学雑誌」，106，pp1343-1356（2004）

池淵恵美：統合失調症のリハビリテーションと認知機能障害，「臨床精神医学」，34(6)，pp769-774（2005）

川口夏生：精神科領域における連携 事例を通しての一考察，「作業療法ジャーナル」，39(6)，pp483-487（2005）

国立職業リハビリテーションセンター：障害者職業能力開発校における職業訓練実施上の問題点と対応策についての研究，「職リハ調査研究資料 17 号」（1997）

マリー A. ジャンセン，岡上和雄他(訳)：慢性精神疾患をもつ人々の心理・職業的課題，精神障害者の職業リハビリテーション，pp41-52，中央法規出版（1990）

西本寛：なぜ連携するのか，「作業療法ジャーナル」，39(6)，pp499（2005）

野中猛：図説 精神障害リハビリテーション， pp32-33， 中央法規（2003）

小川浩：ジョブコーチの援助技術ーシステムティック・インストラクションー，「職業リハビリテーション」， 6， pp74-77（1993）

労働省・日本障害者雇用促進協会：精神障害者の生活技能訓練に関する研究，「平成元年度研究調査報告-12」（1988）

労働省職業安定局高齢・障害者対策部障害者雇用対策課・日本障害者雇用促進協会：精神障害者雇用管理マニュアルー精神分裂病者を中心としてー，「障害者職域拡大マニュアル8」（1995）

舘暁夫：障害別にみた特徴と雇用上の配慮（精神障害），「障害者雇用管理等講習資料シリーズ」， No.142（1996）

結城俊哉：Life and Welfare， pp24-27（2003）