

# 口頭発表 第 I 部

# 精神障害者に対する職業訓練の指導・支援について

## －技能訓練の効果検証について－

○仲村信一郎・平川政利・小松まどか・石澤桂子・小池磨美  
(障害者職業総合センター障害者支援部門)

### 1. はじめに

精神障害者に対する新たな取り組みとして、国立職業リハビリテーションセンター(以下「国立職リハセンター」という。)では技能訓練に併せて適応支援(職業準備性等に関わる支援)を組み入れた職業訓練を実施している。この職業訓練が多様な職業リハビリテーションサービスの一つとして機能するためには、新たな取り組みの効果を検証することが、大切なことと考える。

そのため、国立職リハセンターにおける職業訓練の実践結果をまとめ、技能訓練に適応支援を組み込んだ指導・支援方法及び指導・支援体制との関わりから精神障害者に対する効果的な指導方法について検討していくこととする。この訓練の効果検証に当たり、本発表では技能訓練について報告する。技能訓練における取り組みは、精神障害者の特性が非常に多様なため、より個別・柔軟な対応に重点を置いた訓練を行なっている。本発表は、このような個別・柔軟を志向した訓練がどの程度機能したかについて検証することを目的とする。

### 2. 国立職リハセンターの個別・柔軟訓練

一般の職業訓練は、日常生活動作に特段の支障のない者という枠組みから、知識・技能における現有能力を就労可能な目標値まで引き上げる目標達成志向型の訓練方式をとっている。ところが、生活支援から職業自立まで総合的、継続的な支援を必要とする精神障害者の場合は、多様な問題を内包しており事前に訓練目標を明確に設定することが困難である。そこで、訓練の進行に伴って雇用や就業に向けてどのような解決すべき課題があり、またどのような職業的価値を付与できるか等、到達目標を徐々に絞り込んでいく目標探索志向型で個別柔軟な訓練の必要性が生じた。

これを可能にする柔軟なシステムとして、カリキュラム編成では、訓練単位を組み合わせることによって個別の訓練目標と訓練内容の編成を可能にするモジュール訓練システムを適用する。目標の絞り方は、入所後、半年間を目途として個々に内包している多様な課題を行動観察や面談で見出していく。その結果を指導・支援関係者が集まった中期ケース会議でゴール(就職)に向けた訓練目標として方針決定する。その後も精神や体調の変動に応じた柔軟な対応を図り、一人ひとりのニーズに合った個別目標の微調整をしていく。また、個別、柔軟な指導方法としては、自学自習を伴う巡回指導を中心として対応する。

### 3. 効果検証の方法

技能訓練の効果の検証では、まず訓練生が技能訓練に満足したかという「満足度」を指標の一つとした。さらに、訓練生が訓練ニーズに基づいて設定した訓練目標にどの程度到達したかを「到達度」という指標で確認することにした。

「満足度」のデータ収集は、訓練生にヒアリング(アンケート形式)で行なった。「到達度」のデータ収集は、担当職業訓練指導員に対して訓練生の個々のニーズに基づいて設定した訓練目標にどの程度到達したか、ヒアリングや情報収集等を行った。

#### (1) 訓練の満足度の検証方法

訓練の「満足度」の検証の方法は、訓練生へ表1の項目でヒアリング(アンケート:4件法)を行い、職業訓練において技能訓練をどの程度満足しているかについてまとめた(満足度の測定)。

尚、アンケート実施時期は、平成16年度訓練生(7名)においては訓練修了の1～2週間前に実施し、平成15年度訓練生(3名)は訓練修了約1年後に電話連絡、郵送による回収にて実施した(1名未回収)。

次に、収集したデータを整理して満足度得点として点数化した。満足度得点は、「役立ち度」の得点、「内的要因」の得点及び「外的要因」得点の3要因の平均を算出したものである。さらに、満足度得点を4段階(A, B1, B2, C)に評定した(表3の評定尺度参照)。

表1. 訓練生へのアンケート(ヒアリング)項目

役立ち度:訓練生の実感
全体としての技能訓練の役立ち度合
内的要因:訓練受講に際しての思い
・理解度:現在の訓練内容の理解
・興味・関心:現在の訓練内容への興味関心
・習得状況:新しい知識や技術の習得
外的要因:訓練受講に対しての指導上の対応
・個別カリキュラム:訓練目標や進み具合によって、訓練内容を変更する個別カリキュラムへの満足
・状況に合わせた訓練:状況(理解度・体調等)に合わせて訓練が行なわれているか。
・説明の仕方:訓練の説明や進め方の分かりやすさ
・教材・テキスト:教材やテキストは使いやすさ
・訓練機器設備:訓練機器設備等は使いやすさ

#### (2) 訓練の到達度の検証方法

訓練の「到達度」の検証の方法は、中期ケース会議で決定した訓練目標にどの程度到達したかを担当指導員から表2の項目でヒアリング(4件法)を行った。その結果を「技能習得度」及び「技能習熟度」として評定し、この二要因を平均して到達度得点とした。

表2. 職業訓練指導員へのヒアリング項目

到達度	技能習得度：指示通り迅速正確にできる
	技能習熟度：訓練全般においての目標達成
到達度の背景	訓練状況
	出席状況：9割以上、8割、7割、6割以下
	指示理解：指示の仕方と理解力
	興味・関心：訓練内容に関する興味・関心
	訓練計画：標準的なカリキュラムと比べて
	訓練進捗：訓練計画の進捗
行動特性	連絡・報告：自発性
	持続力：訓練1日の持続、休憩
	積極性：課題への積極性・自発性
	意思表示：状況に応じた適切さ
	対人関係：こだわり、周囲とのかかわり

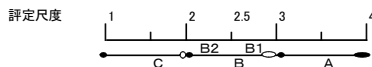
到達度の背景として訓練状況(出席状況、指示理解、興味・関心、訓練計画、訓練進捗)と行動特性(連絡・報告、持続力、積極性、指示理解、興味関心、意思表示質問、対人関係)を併せてヒアリングして裏づけとしている。さらに、到達度得点を4段階(A, B1, B2, C)に評定した(表3の評定尺度参照)。

3. 技能訓練の評定結果

上記の方法に基づき、結果を次の一覧表にまとめた。

表3. 技能訓練評価一覧

訓練生		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10
満足度	評定	—	A	A	A	B1	B1	A	A	A	A
	得点 (①+②+③)/3	—	3.4	3.5	3.5	2.9	2.5	3.8	3.9	3.4	3.3
	①設立程度		4	4	4	3	2.5	4	4	4	3
	②内的要因		3.3	3.3	3.3	3.3	2.7	3.9	3.7	3	3
	理解度		3	3	3	3	3	3	3	3	3
	興味・関心		4	4	3	4	3	3	4	2	3
	習得状況		4	3	4	3	2	4	4	4	3
	③外的要因		3	3.2	3.2	2.4	2.3	4	4	3.2	4
	個別カリキュラム		3	3	4	3	2	4	4	2	4
	状況に合わせた訓練		3	4	4	2	2	4	4	3	4
説明の仕方		3	3	3	2	2	4	4	4	4	
教材・テキスト		3	3	2	2	2.5	4	4	3	4	
訓練機器・設備		3	3	3	3	3	4	4	4	4	
到達度	評定	A	A	C	A	C	B2	B1	B2	B2	B1
	得点 (①+②)/2	3.5	3.7	1.5	3.1	1.5	2.4	3.0	2.2	2.1	3.0
	①習得度	4	3.4	2	3.2	2	2.75	3	2.4	2.25	3
	②習熟度	3	4	1	3	1	2	3	2	2	3
	出席状況	2	3	1	3	1	1	4	4	4	4
	指示理解	4	4	3	4	2	3	4	2	2	3
	興味・関心	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3
	訓練計画	1	4	1	3	1	1	3	3	2	3
	訓練進捗	2	4	2	3	1	2	3	2	2	3
	連絡・報告	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3
持続力	3	4	1	4	1	2	4	4	3	2	
積極性	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	
意思表示質問	3	4	3	4	2	3	3	4	3	3	
対人関係	2	4	2	3	2	3	3	3	3	3	



(1) 満足度の評定結果

満足度の評定では、Aが7名、B1が2名という状況であった。満足度については全員が満足度の高い範囲にあり、効果が認められた結果となっている。このことから、技能訓練は訓練生から好意的に受け取られていることが推測される。

(2) 到達度の評定結果

到達度を評定したところ、Aが3名、B1が2名；B2が3名、Cが2名であった。このことから、到達度については半数は到達度に達し、半数は達せずに課題がある。

4. 満足度・到達度による効果検証

満足度と到達度の両側面から総合的に技能訓練がどの程度効果があったかを検証し、その要因に

ついて分析する。満足度と到達度の係わりを分かりやすく表すため、表3のデータに基づき、縦軸を技能訓練の満足度、横軸を技能訓練の到達度として、図1にまとめた。

(1) 技能訓練効果の把握 (図1)

今回の満足度と到達度の相互の関係から各領域に訓練生番号を記した。その結果、満足度は総じて高い傾向にあり、不満を抱いた訓練生はいない。しかし、到達度は訓練目標を達成した群と達成しなかった群に二分される。到達度の観点からさらに見ていくと、訓練目標に達しなかった群では出席率の高い訓練生と低い訓練生に分けられる。そこで、到達度に達した群をIグループ、到達度に達せず出席率の高い群をIIグループ、出席率の低い群をIIIグループの3つとして以下検討していくこととする。

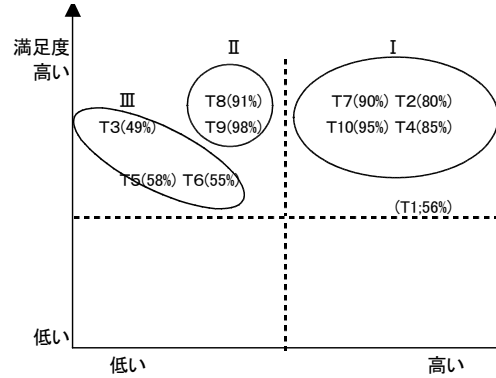


図1. 満足度と到達度による訓練結果

(注：T1は満足度のデータがないが、到達度の評定はAと高いので、便宜上Iグループの範囲にっこ付きで記している。)

(2) 満足度の高い要因

到達度に関わらず満足度の高い要因を分析すると、以下の3項目が満足度の高い背景として考えられる。

ア. 技能習得ができたことの充実感

訓練目標に達した訓練生もそうでない訓練生も以前よりはできるようになったという相対的な充実感を抱いている。以下のように、資格取得や技能習得ができたことが背景として考えられる。

- ・タッチタイピングやワード、エクセルの基礎を、丁寧に教えてもらい習得できた。専門技能については就職に結びつけられるほどの技能は身につかなかったが、全く知らなかったことが体験できて良かった。(T6)
- ・簿記は、20年前にもやっていたが、再度勉強できて、就職先でも実践で使える。WORD (CS検定3級)、EXCEL (CS検定3級)、日経簿記2級、日商簿記3級等訓練期間に多くの資格を取得できて満足している。(T8)

イ. 個別、柔軟な指導方法への満足感

訓練目標に達した訓練生もそうでない訓練生も指導方法について多くの者が満足している。具体的には、つまずきや体調不調への配慮や指導等である。

- ・つまずいたときにじっくり教えてもらえた。調子の悪い時はスムーズに進まない日もあったが、期限に縛られず進度を猶予してもらえ

る環境で自分の体調をコントロールしながら進めることができた。(T4)

- ・自分の体調に合わせて訓練内容や訓練時間を変更(短時間訓練)したことは自分の疲労度を考えると丁度良かった。(T5)

ウ. 生活のリズムを保ち、訓練を修了できた満足感

訓練受講を通して労働習慣に繋がる生活リズムを保持することができ、訓練を修了できたことへの満足感を持っている訓練生もいる。以下は訓練生の具体的な感想である。

- ・以前は授産施設で週3日勤務していた。仕事のない日は、家にいて充実感がなかった。国立職リハセンターでは、毎日訓練を行い、生活にはりができてとても良かった。(T7)
- ・1年間を通じて訓練に出席できることが1番の目標であるが、ほとんど休まず出席できて満足している。毎日の訓練によって、毎日が充実していた。これが、自信にもなっている。(T9)

(3) 到達度から見たグループ別の特徴

各グループの特徴とその背景について、表3の到達度の項目から検討していく。

ア. Iグループの特徴と背景

Iグループは満足度が高く、到達度も達成しており技能訓練の効果が認められた。その背景は、表3の到達度項目を見ると「指示理解」、「出席状況」、「持続力」が共に高い。また、個別状況に応じて、「訓練計画」は変更のない訓練生(T2)から、大幅に変更した訓練生(T1)まで多様である。

まず、「指示理解」が高く「訓練計画」の変更が少ないという関わりを考えると、Iグループの多くの訓練生は、比較的技能習得力が高く、当初設定した訓練カリキュラムの内容を順調に消化できたと考える。次に「出席状況」と「持続力」が高いことは精神的な安定度が極端に崩れることがなかったと思われる。

イ. IIグループの特徴と背景

IIグループは出席率が高く、持続力もあり結果的に就職しているが、訓練目標にはやや到達していない(到達度B2)。その背景は、「指示理解」に現れている認知機能的な課題である。T8は要求水準が高く、能力以上に訓練目標を高く設定しすぎる傾向があるため、結果的に理解がついていかないという課題である。T9は、認知機能による理解力不足から、訓練直後は覚えていても2~3週間すると忘れてしまうというように習熟力に課題がある。両者の内容は異なるが、精神障害の特徴である認知機能的な側面の課題と考える。

ウ. IIIグループの特徴と背景

このグループは、「出席状況」、「持続力」、「訓練進捗」が悪く、「訓練計画」を大幅に変更しているという特徴がある。これは、精神的不調から体調を崩して長期欠席に至り、訓練進捗が大幅に遅れたことを表している。そのために、通常の訓練ができず、技能訓練から生活リズムを整える職業準備性訓練の要素に重点を移行するなど、訓練計画の変更を余儀なくされた。そのため、技能訓練から生活リズムを整える職業準備性訓練の要素に重点を移行した。

但し、精神的に大きく崩れており、職業訓練を充分受講できていないにも関わらず、技能訓練への満足度は高い。このことは、訓練継続のための適応支援が関連していると思われる。失敗体験や挫折体験を繰り返してしまう精神障害者が、職業訓練を肯定的な体験としてとらえてことは、大切なことだと思われる。このグループは、生活支援に向けた次のステップにいかにつなげていくかが重要である。

## 5. 個別・柔軟訓練の結果検証

これまで技能訓練の結果について、満足度と到達度から3つのグループに分けて検討してきた。この3グループについてさらに、個別・柔軟な対応を行なう訓練という視点でさらに検討してみる。検討の方法は、満足度及び到達度のアンケートやヒアリング項目に「個別・柔軟」を前提とした項目を盛り込んでいるので、これらの項目に注目して見ていくことにする。

訓練に対する満足度のアンケートの中で、個別・柔軟な訓練に関係するものを取り上げると、「①個別カリキュラム」「②状況に合わせた訓練」が相当する(表1参照)。担当指導員に対する到達度のヒアリング項目では、個人の事情に合わせて訓練内容を柔軟に編成するモジュール訓練の「③訓練計画」が相当する(表2参照)。

(1) 満足度から見た個別・柔軟訓練としての対応

「①個別カリキュラム」については、9名中7名が好意的に受入れている。グループ別に見るとIグループは全員が満足しているが、II・IIIグループにおいて1名ずつ満足していない訓練生が出ている。自分で進めていく体制になじまなかった訓練生と自分の希望に合っていないと感じた訓練生がいた。

「②状況に合わせた訓練」も9人中7人が好意的に受入れている。グループ別に見ると、I・IIグループは共に全員が満足しているが、IIIグループにおいて満足していない訓練生が2名出ている。頑張りすぎた場合のセーブの仕方が欲しかった訓練生とわからないまま高度になっていったと感じた訓練生がいた。

以上、①②における個別・柔軟訓練に対する訓練生の受けとめ方は全体的に満足しているという回答が得られた。満足できた理由は本人の状況や訓練の進捗状況に即したカリキュラムや個別指導によって大きな負荷が掛からずに本人のペースや生活リズムを整えることができたためと考える。

(2) 到達度から見た個別・柔軟訓練としての対応

職業訓練指導員による到達度の評価について、訓練生を取り巻く諸条件に応じた「③訓練計画変更の度合い(個別設定、柔軟変更)」との関わりについて考える。(尚、図1のT1は達成度の評定がAのため、Iグループとして考える。)

モジュール訓練方式による訓練計画は、訓練進捗状態に応じて訓練目標と訓練内容を柔軟に変更し、最終的には訓練生のニーズ及び習得能力に沿った内容に変更される。つまり、訓練コースによって決められた標準的な訓練目標から個々の事情に合わせた訓練目標に変容させることを目的としていることから、訓練生個々のニーズを見出し、当初設定した標準カリキュラムを個別のニーズにいかにつなげていくかが重要と考える。そこ

で、個別ニーズと個別カリキュラムのマッチングという視点で各グループを検証する。

ア. 個別ニーズと個別カリキュラムがマッチングしたグループ

I グループは、訓練計画を変更しなかった訓練生から、コース変更に至る大幅な訓練計画の変更をした訓練生まで多様である。しかし、大切なことは、訓練計画変更の度合いによらず、訓練生の個々のニーズに応じて訓練目標を設定し、それに向けたカリキュラムを組むことができたと考える。個別ニーズと個別カリキュラムがマッチングできた例を以下に示す。

- ・標準カリキュラムでカリキュラム変更無し  
比較的技能習得力が高く、当初設定した標準カリキュラムを順調に消化することができ、特段のカリキュラム変更を必要としなかった。(T2)
- ・標準カリキュラムを調整し、訓練目標の絞込み  
キーボード入力速度が伸びないため、ワープロの資格取得のカリキュラムを減らし、簿記中心のカリキュラムで日商簿記2級を取得した。(T7)
- ・標準カリキュラムを大幅に変更  
入所当初の訓練内容に対して理解力や適応力が不十分であったが、本人のニーズアセスメントを通じて訓練目標、内容を見直して訓練コースに及ぶ大幅な変更をした。(T1)

また、前述(1)の満足度の検証からも、Iグループに個別ニーズ(「①個別カリキュラム」「②状況に合わせた訓練」)が合っていないと感じている訓練生はいなかった。

イ. 個別ニーズとカリキュラムがうまくマッチングできなかったグループ

このグループは、到達度に達していないII・IIIグループが相当する。個々の訓練生の状況から、到達度に達しなかった背景として、以下のようなことが考えられる。

IIグループのT9については、技能習得能力に応じて、訓練内容を変更していったが、体系的なカリキュラム構成になっていなかったため、試行錯誤的な対応となり、本人も充分納得できなかった。また、T8は訓練目標が高く、難易度の高い訓練課題の習得になると指示の理解ができなくなり、目標に到達できなかった。

IIIグループは、技能訓練を支える職業準備性に課題のある訓練生である。精神的不調を来し、安定した訓練継続ができなかったことから、やむなく訓練計画を大幅に変更して、専門的スキルよりは、描画やワープロの復習等体調を整えるような作業を行なった。結果として、技能訓練においては、精神的不調による長期欠席もあり、目標に到達できなかった。

また、前述(1)の満足度の検証からも、個別ニーズ(「①個別カリキュラム」「②状況に合わせた訓練」)が合っていないと感じている訓練生もいた。

以上のことから、個別のニーズに応じたカリキュラムに変更できた場合は、到達度が高まる可能性が高いが、訓練生の状況やカリキュラム構造化の問題によって個別のニーズに応じたカリキュラムにうまく変更できない場合は、訓練目標に到達

することは難しいと思われる。個別のニーズに応じたカリキュラム変更といった目標探索志向型としての対応を適切に行なえるかどうか、技能訓練の効果に影響することが考えられる。

(3) 個別・柔軟訓練の課題と対応について

II・IIIグループへの今後の対応として、以下のようなことが挙げられる。

ア. 職業訓練に必要な職業準備性を見極め

短期間で訓練継続等の適応課題の評価が出来るように入所選考システムを見直す必要がある。例えば、職業評価結果と訓練結果を照合し、要因を分析し、入所選考後の職業訓練成果について予測要因を把握する必要がある。

イ. 個別カリキュラム編成方法の手法及びカリキュラム構造化

個別ニーズに応じた目標探索志向型のカリキュラム設定に当たっては、何をどのようにという視点から訓練内容の単位化と組み合わせ方の基本的な枠組みを検討する必要がある。

ウ. 指示理解力に欠ける場合の個別指導上の工夫  
精神障害者は認知機能に障害を抱えているということから、指示の理解に課題を有している者が多いと考えられる。つまり、精神障害者に対するモジュール訓練システムは、自己判断力や認識能力に特段の問題がない場合は非常に有効であるが、著しい自己判断力や認識能力に不足がある場合は、自学自習において本人が孤立しないように常に目が届くフロアで実施し、且つ本人への巡回指導の回数を多くするなど、訓練の進捗状況を見守り、適宜対応できる指導体制の工夫が必要と思われる。

精神障害の認知機能障害に合わせた訓練方法は、認知行動療法等を参考にすると等これからまだ工夫する必要があると思われる。

## 6. おわりに

国立職リハセンターにおける精神障害者の職業訓練においては、訓練コースの設定が個別・柔軟に行なわれており、訓練を実施しながら目標を明らかにしていくことが可能である。国立職リハセンターの技能訓練検証の結果、個別・柔軟な対応の訓練によって、訓練生の満足度が得られ、個別ニーズに対応した訓練計画を行なうことによって到達度も高まることがわかった。但し、訓練計画が適切に変更できていないと、訓練効果に反映しない。このことから個別のニーズを的確に見出し、柔軟に対応できる体制作りが今後の国立職リハセンターの職業訓練においても必要と思われる。

### 参考文献

- ・新井吾郎・久米篤憲：「訓練効果評価手法開発の試み」、職業能力開発研究, 第19巻, (2003)
- ・道脇正夫：「障害者の職業能力開発訓練の現状と課題」、職業リハビリテーション研究, NO.1 01, pp19-20, (2000)

# 精神障害者に対する職業訓練の指導・支援について

## －適応支援対象者のタイプ分けを用いた事例検討－

○小池磨美・平川政利・仲村信一郎・小松まどか・石澤桂子

(障害者職業総合センター 障害者支援部門)

### 1 目的

国立職業リハビリテーションセンター（以下「職リハセンター」という。）で平成14年度から実施している精神障害者を対象とする職業訓練においては、「技能訓練」とともに訓練生の職業準備性の向上等を目的に「適応支援」を実施している。

「技能訓練」が職業能力における「職業・職務の適合性」を高めるための「知識と技能の修得」を担っている一方で、「適応支援」は職業能力における「職業・職務の適合性」の下部構造である「疾病・障害の自己管理を含む社会・日常生活能力」や「職業生活や基本的な能力職務遂行能力を支える職業準備性」の向上を担っていると考えられる。（図1参照）

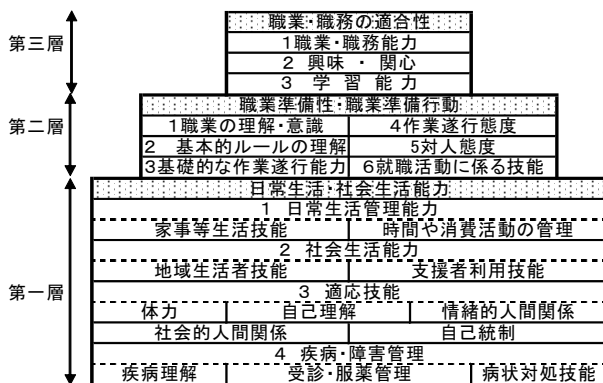


図1 精神障害者の職業訓練における職業能力の捉え方

本稿においては、訓練生のニーズを「技能訓練」と「適応支援」の関係により、タイプ分けし、事例を通じて適応支援の現状を整理するとともに、その課題について考察を加えたい。

### 2 方法

#### (1) 対象者

平成14年度から16年度に職リハセンターで受講者した10名

### (2) 方法

表1に示したアセスメント項目に基づき、職リハセンターの適応支援担当カウンセラーと精神障害者の職業訓練の研究担当者の計4名で話し合い、

表1 タイプ分けのためのアセスメント項目

大項目	中項目	小項目
技能訓練	技能訓練習得状況	技能訓練
		技能訓練進捗状況
適応支援	職業準備性	出席状況(安定度)
		疾病自己管理状況
		生活の自己管理状況
		対人態度・社会的行動
	職業意識	就職活動における留意点

段階評価（4段階）を実施した。その上で、評価項目

である「技能訓練習得状況」「職業準備性」「職業意識」の関係を整理し、タイプ分けを行った。タイプ分けの基準と対象者10名の評価を表2に示す。

### 3 事例

以下にそれぞれのタイプの事例の概要を示す。

#### (1) 事例1－技能訓練中心型

##### <属性>

学歴及び職歴等：大卒、大手建築会社に設計監理等で20年以上勤務し、早期退職。1級建築士。

障害等：統合失調症（3級）。就職後に発病し26年経過、症状の中心は不眠で、基本的な自己管理はできており、比較的安定した状態にあった。

##### <経過>

訓練前半は安定した出席状況であり、技能訓練も標準的なカリキュラムを用いて順調な進捗であった。CADについては実務対応が可能な習得状況にあり、ワード・エクセルについてもCS検定3級を取得した。

6ヶ月目に家族の看護を理由に1ヶ月間の欠席となる。その後、不眠や疲労による体調不良（高血圧）と経済的理由によるアルバイトのた

表2 段階評価結果とタイプ分けのための基準とその種類

番号	段階評価結果			基準	内容	タイプ	紹介事例
	技能訓練 技能習得 状況	適応支援 職業準備性	職業意識				
1	レベル3	レベル3	レベル4	基準2	「技能習得能力」と「職業準備性」と「職業意識」のいずれもがレベル3以上で、内1項目以上がレベル4にある場合には、「技能訓練」に必要な「技能習得能力」を備えており、なおかつ、それを支えるだけの「職業準備性」や「日常生活・社会生活能力」を備えていると判断する。	技能訓練中心型	事例1
2	レベル3	レベル3	レベル3	基準4	基準1・2・3のいずれにもあてはまらない者、すなわち、「技能訓練」の受講を支える「職業準備性」と「日常生活・社会生活能力」は備えており、かつ、基本的な「技能習得」が可能な能力も備えていると判断できる。	技能訓練・適応支援 双方型	事例2
3	レベル3	レベル3	レベル3				
4	レベル3	レベル3	レベル3				
5	レベル2	レベル2	レベル3	基準3	「技能習得状況」がレベル2以下である場合には、当該訓練生の職務への適合性において、特定の技能習得に対応した職務を想定することは困難だと判断されるため、「職業準備性」及び「日常生活・社会生活能力」の向上と就職活動に係る支援のニーズが高いと判断する。	環境調整支援型	事例3
6	レベル1	レベル3	レベル3				
7	レベル1	レベル1	レベル1	基準1	「職業意識」と「職業準備性」がともにレベル2以下である場合には「職業準備性」または「日常生活・社会生活能力」に課題があると判断でき、「技能訓練」の受講及び技能の活用を支えることは難しいと判断する。	職業訓練生活支援型	事例4
8	レベル1	レベル2	レベル2				
9	レベル1	レベル1	レベル1				
10	レベル3	レベル2	レベル2				

めに平日に計画的な休日を組み、早期修了を念頭に置いた就職活動を展開する。

公共職業安定所(以下「HW」という。)一般のパートCAD求人、職場実習を経て、就職し、9ヶ月での早期修了となる。勤務は、週4～5日、1日7時間、職務はCADによる図面の作成及び修正。

#### ＜適応支援の状況＞

訓練前半は、個別支援としてケースから要望のあったワード・エクセルの補講と個別面接の実施が中心であった。

長期休みからの復帰後には、休日設定のために訓練指導員との調整を行った。また、定期的な面接以外にもケースの要望等に応じて面接を行い、体調の把握や心理的なケアを行い、出席の安定を図った。体調の安定を確認した後、就職活動についての相談を実施し、CADオペレータで、派遣とHW両方の求人、HW求人の場合には障害を明らかにして職場実習を行う方針で職業活動を展開した。

就労後も電話での相談や職場訪問による職場適応指導を実施した。

### （２）事例２－技能訓練・適応支援双方型

#### ＜属性＞

学歴及び職歴：高卒後、13年間サービス業で就労経験があるが、発病を契機に退職。

障害等：統合失調症（2級）。病状としては安定してきているが、時に焦燥感や不安感を強く感じ、一時的な被害念慮や性急な行動が出ることがある。

#### ＜経過＞

訓練の欠席は通院以外にはほとんどなく、安定した状況にあった。技能訓練は標準的なカリキュラムに沿って実施され、簿記・税法、ワープロについての基本的な検定試験は合格した。しかしながら、職務で使いこなすには不十分であり、焦燥感や性急さが作業遂行に影響しやすい傾向も見られ、技能の活用には難しさがあると判断された。

試験前など負荷の高くなる時期に他のことが重なると、焦燥感や不安感の高まりを背景に、行動のコントロールが難しくなり、対人面での不適切な行動となって現れる傾向が見られた。

入所当初の就職希望は病気を伏せて経理での正社員勤務であったが、就職活動開始時期には、障害に理解を得たいとの希望に変わり、訓練終盤に障害者就職面接会に参加し、事務職（アルバイト：週5日勤務短時間から開始）で就職が決まった。採用後早々に作業遂行や精神面での不適応があり、地域障害者職業センターのジョブコーチ制度を利用する。

#### ＜適応支援の状況＞

行動上の性急さについては、個別面接でケースの憤りや不安等の原因を聴き取り、事態の整理を図り、必要な調整を行なうという対応を繰り返すことで、行動の適正化を図った。

就職活動については、「訓練前半は技能訓練中心に、就職活動については、社会生活支援で少しずつ知識を蓄えた上で、職場見学を行い、後半で集中して行うこと」を原則に、相談等で繰り返し確認し、ケースの性急な訴えに対応してきた。また、就職活動開始前に主治医から助言を受けることを提案し、定期受診時にケースとともに病院を訪問し、就職活動に際しての注意を受け、3者の合意として、その後の行動の指針とした。

このような対応を続けたことが、ケースに相談機関の必要性を感じさせることにつながり、訓練修了前に、生活支援センターと地域障害者職業センターと連絡を取り、就労後の体制作りを図ることができた。

### （３）事例３－環境調整支援型

#### ＜属性＞

学歴及び職歴：工業高校卒後、製造業、自動車修理業及び自営で4年程度の就業経験あり、発病後も病気を伏せての就労経験がある。

障害等：神経症（3級）。最初の会社での過重な仕事量と対人関係を原因に発病、身体症状が強くなり退職。その後も不眠、疲労感、胃痛、頭痛などの身体症状が続いている。

#### ＜経過＞

入所2ヶ月目から身体症状を理由とする遅刻・早退が目立つようになり、週1日定休日（通院を含む）を設ける。受講時間が少ないことと理解の不十分さも見られたため、訓練では個別カリキュラムへの変更がなされた。

出席は一旦、向上するが1カ月半後には再び遅刻や欠席をするようになる。訓練4ヶ月目を迎え、関係者間での方針の調整と保護者・ケースとの話し合いを行った。訓練実施日を週3日と定め、出席の安定を図った上、製造業での組立・検査作業での就職に向けた就職活動を展開することとなった。

その後、地元HWの半導体部品検査作業のパート求人、職場実習を経て、週3日、短時間からの就労となる。

#### ＜適応支援の実際＞

訓練導入期のゆったりした時間割でのプログラムが終了し、本格的な技能訓練にはいった途端に遅刻や早退が出始めた。負荷の軽減のため、定休日の提案をしたところ、「家族の同意が得られない」とのケースの考えが出されたため、保護者会を実施し、3者の話し合いの結果、定

休日を設けることとした。

一旦向上した出席率も1ヶ月半後には下がり始め、技能訓練の進捗も思わしくないため、訓練科の移籍も念頭に具体策の検討することとなった。その後、適応支援担当者のアセスメントをもとに関係者で検討・調整が図られた。ケース、保護者、職リハセンター関係者で話し合い、①週3日の訓練実施、②訓練科を移籍し、作業耐性の向上を図るため、経験のある作業のブラッシュアップを中心に訓練を行うこととした。

出席や作業耐性の安定を図り、HW訪問、求人情報の収集等就職活動を行う中で、入所当初には正社員でフルタイムとしていた希望が、「週3日、短時間で、職務は経験の有る作業に近いもので、病気についての理解を得ての就労」という現実的なものになっていった。

また、職場実習後には、その状況に応じた条件調整（就業日数・時間、作業内容、キーパーソン等）を行った。

#### （4）事例4－職業訓練生活支援型

##### <属性>

学歴及び職歴：専門学校卒業後、建築関係で病気を伏せての就労経験（4ヶ所、2年間）がある。

障害等：統合失調症（2級）、高校時代に発病したものの積極的な治療を受けないままに、専門学校、就職と推移し、入院にいたる。退院後は、短期アルバイトの経験はあるものの在宅中心の生活を送っていた（5年程度）。

##### <経過>

入所2ヶ月目から気分の変調や身体症状を訴えとする遅刻や早退、欠席が現れるようになり、週1日の定休日（通院日以外）を設け、一旦安定したものの、3ヶ月後半には再び遅刻や欠席が出るようになった。出席日数が少ないこともあり、技能訓練では復習の繰り返しが続く、技能習得の難しさが指摘されるようになった。

訓練4ヶ月目には、出席を週3日に定めたが、身体症状だけでなく、不眠や精神症状と思われる訴えも出るようになり、連続して欠席するようになった。

医療機関への訪問や保護者との3者相談などを行ったが出席の改善には結びつかず、9ヶ月目に自己退所となった。

退所半年後に福祉工場の求人情報を提供し、職場実習を経て、週2日短時間での通所となる。

##### <適応支援の実際>

入所当初には確認できていなかった関係念慮などの精神症状や身体症状についての訴えが

徐々に出されるようになり、「社会生活支援」での病気や障害についての学習や個別での相談や生活日誌などで「気づき」に向けた取り組みも行ったが、意識の変化は薄かった。また、定期受診の際に訪問し、主治医に障害の理解を進めるための対応を依頼したり、保護者会を行い3者で話し合うことも行ったが、本人・保護者とも生活障害としての理解は薄く、不十分な結果になった。同時期に、生活上の支援についての学習を個別に始めたが、自己退所となり十分に支援できなかった。

退所2ヵ月目に地域の作業所と生活支援センターを見学し、利用相談をするが、利用には至らなかった。これを踏まえ、退所後6ヶ月目に、福祉工場の求人情報を提供し、職場実習（6日間）を経て、実習生として通所できることとなり、これをきっかけに生活支援センターを利用するようになった。

## 5 事例による現状の整理

適応支援のプログラムの内容は、「受講を支える支援」、「社会生活支援」、「就職活動支援」の三つである。この三つのプログラムは「個別相談」を調整機能として位置付けること

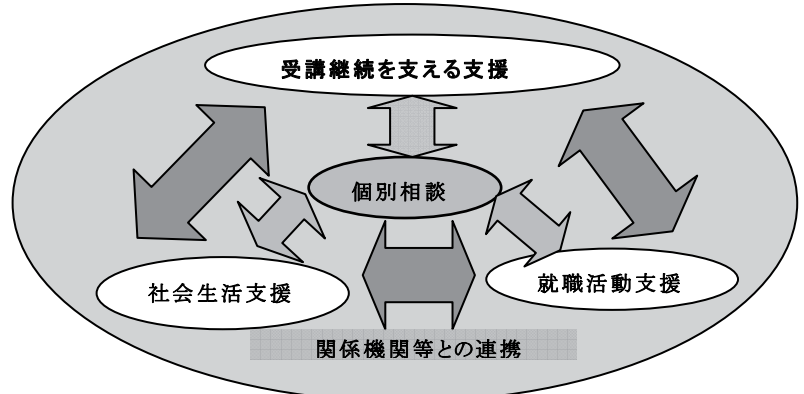


図2 適応支援の構造

によって、計画的で基本的な「集団支援」と個別的で柔軟な対応が可能な「個別支援」を相互補完的に組み合わせることができる。また、医療機関や保護者、社会生活支援機関との連携は適応支援全体と補完的な関係にあり、ケースを支えていくために必要となっている。

### （1）受講を支える支援

「受講を支える支援」における集団支援としての「導入訓練期プログラム」「ホームルーム」は全ての事例に実施している。「定休日の設定」や「カリキュラムの調整」は、適応支援においては一般的な支援方法であり、事例1・3・4で行っている。

事例3・4における医療機関や保護者との連携は「受講を支える支援」を「医療機関等との連携」として展開したと位置づけられる。

このように「受講を支える支援」については、

タイプに関わらず実施している。これは、精神障害という症状が変動しやすい慢性疾患をその原因としている障害においては、本人以外の環境的な要因で症状が変動することもあり、職業準備性や日常・社会生活能力に関わらず、必要な支援であることを示していると考えられる。

## (2) 社会生活支援

「社会生活支援」は表3に示した内容で、集団支援として、計画的に実施している。その実施にあたっては、個別に把握されているニーズが重要だといえる。集団を対象として、講義やグループワークの形式で行っているが、一人ひとりのニーズが、

障害特性の把握と自己理解	病気と障害 生活障害として捉え直す 疾病管理と生活管理
職業リハビリテーション	自分に合った働き方を考える 職業能力とは何か 就職活動の進め方 公共職業安定所の利用の仕方 求人票の見方 職場実習について
就職活動準備	面接ワークシートの作成 面接の練習、模擬面接 履歴書の書き方 自己紹介状の書き方
職務遂行技能	報告・連絡・相談 電話の応対の基礎 職場の対人関係
対人関係技能	相手に伝えるコミュニケーション方法 断り方・頼み方・謝り方
障害者医療・社会福祉制度	地域における社会リハビリテーション 精神保健福祉手帳等

「社会生活支援」のテーマや内容、実施方法に反映され、「社会生活支援」が、個別の具体的な支援の布石となるように関連付けられている。例えば、事例4においては「病気と障害」「疾病管理と生活管理」といった講義や話し合いが重点となり、事例2においては「自分に合った働き方を考える」といった障害をオープンにする働き方についての話し合いが意味を持つ。

「社会生活支援」は、一人ひとりのニーズに対応することで、新たな知識や考えを知る時間としてだけでなく、新たな「気づき」に向けた一歩ともなっている。

## (3) 就職活動支援

「職場見学」「求人情報の収集」「就職面接への同行」「職場実習」「就労のための条件調整」といった経過は就職活動支援の基本だが、その内容は一人ひとり異なっている。

今回4つに分けたタイプの特徴は、「就職活動支援」における支援者の視点の相違として説明できると考えている。

事例1（技能訓練中心型）では「習得した技能を活用できる職種と就労条件とのマッチング」が中心になっている。事例2（技能訓練・適応支援型）ではケースが「学習した技能と習得し使いこなせる基本的な技能が示す比較的広い作業域とのマッチング」と「障害を考慮した働き方」が重要である。事例3（環境調整支援型）においては、「新たに学んだ技能ではなくケースが持っている作業遂行力を活かせる作業と求人とのマッチング」と「ケース自身の職業準備性や日常・社会生活能力に応じた働き方を支援者が積極的に支持し具体的な展開を図る」

ことになる。事例4（職業訓練生活支援型）においては、就労に直結するわけではないが、「ケース自身がより自律的な生活スタイルを持てるような、生活上の課題の解決に向けた見通し」をいかに持つかが重要だといえる。

すなわち、職業訓練の最終的な目標である「就職」や「生活の充実」に向けた訓練生個人の「ニーズの把握」と「職業能力の見極め」が適応支援の重要な視点になることを示していると考えられる。

## 6 まとめと課題

最後に、精神障害の職業訓練における適応支援の実際を事例を用いて検討したことで整理が図られたことについて述べておきたい。

### (1) 支援者の視点

今回、「技能訓練」と「適応支援」のニーズに基づいたタイプ分けを行い、各タイプの事例を整理したことで、精神障害者の職業訓練において訓練生の「ニーズの把握」と「職業能力の見極め」が、適応支援に際して重要だとの認識が確認できた。

### (2) 職業訓練における階層構造

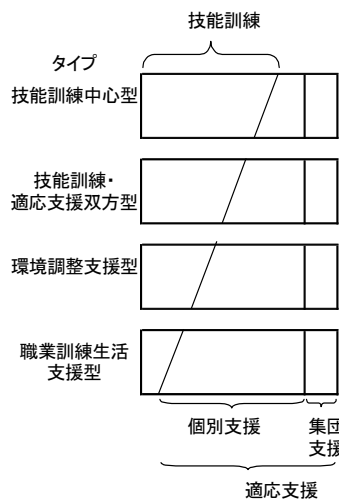


図3 職業訓練における技能訓練と適応支援の模式図

職業能力の階層構造を基礎にタイプ分けを検討したことで、職業訓練におけるニーズと職業能力との関係においても階層構造が反映されたと考えられる。(図3参照)

支援者がこの階層を意識することで、訓練生一人ひとりの「ニーズ」と「課題解決に向けた方法」について構造的な理解を

図り、検討する一助になると思われる。

今回のタイプ分けについては、実施数も少なく、その方法と結果についても十分な検証ができていない。今後、事例を積み重ね、十分な検証をすることが必要だといえる。

### <参考文献>

野中猛、松為信雄：「精神障害者のための就労支援ガイドブック」金剛書店 1998年  
野中猛：「図説ケアマネジメント」中央法規出版 1997年  
野中猛：「図説精神障害リハビリテーション」中央法規出版 2003年

# 精神障害者の就職に向けた段階的支援 その1

## －自立支援コースにおける支援－

○崎原 妙子 國仲 郁代 村上寿一  
(沖縄障害者職業センター)

### 1. はじめに

地域障害者職業センターでは、精神障害者を対象に、職業準備支援事業の自立支援コースにおいて、基本的な労働習慣の体得や対人技能等の習得のための支援を行っていた。この自立支援コースは、平成15年から全国20ヶ所の地域障害者職業センターに順次導入され、沖縄障害者職業センター（以下「沖縄センター」という。）には平成16年度に導入された。沖縄センターでは、精神障害者に対し自立支援コースでの支援とジョブコーチ支援を連動させ、就職に向けて段階的支援を行っており、自立支援コース修了者10名のうち、平成17年9月末現在で4名が就職、うち3名はジョブコーチ支援を利用している。本発表では、事例を通して自立支援コースにおける段階的支援の実際とその効果及び課題について報告する。

なお、この自立支援コースは地域障害者職業センターの業務再構築に伴い、平成17年10月より精神障害者総合雇用支援における自立支援カリキュラムとして、精神障害者に対し、より個別性の高い支援が可能となるようリニューアルされ、全国の地域障害者職業センターで実施されている。

### 2. 自立支援コースの概要

#### (1) 対象者の要件

就職又は復職を希望している精神障害者で、職業リハビリテーション計画において自立支援コースの利用が適当であると判断された者を対象としている。

#### (2) 支援期間と支援時間

支援期間は原則として1期16週間（20週まで延長可能）。1日の支援時間は、10時～15時から始まり、段階的に9時～16時に延ばしていく。

#### (3) 支援段階

イ 導入期（2～3週間）不安や緊張を取り除き、訓練に適応できることを目指す段階。

ロ 個別支援期（5～6週間）安定した出勤、作業能力、コミュニケーション能力の向上を目指す段階。

ハ 実践期（8週間程度）実践的な支援を行う段階。

#### (4) カリキュラム

イ 作業支援

作業を通して、体力、集中力、作業遂行力を高めたり、対象者の職業適性をより詳しく把握する。作業内容としては、小物の袋詰め等の軽作業、イヤホーンの洗浄袋詰め等の製造系作業、データ入力等の簡易事務作業、ピッキング作業、清掃作業等を取り入れている。

#### ロ 職業準備支援講座

職業生活に向けた基本的な知識や心構えを身につけたり、求職活動のノウハウを学ぶことを目的として、面接演習、ビジネスマナー等の講座を実施している。

#### ハ 精神障害者の特性を考慮したカリキュラム

##### ①対人技能訓練

精神障害者が一般的に苦手とするコミュニケーション面での対処技能の向上をめざし、職場におけるコミュニケーションを中心的な課題として、「ミスへの対応」「上手に断る」「悩んだ時に相談する」等テーマで外部講師を活用して12セッション実施している。

##### ②グループミーティング

精神障害に対する理解を深め、ストレスや疲労との付き合い方について認識を深めることをねらいとし、セルフモニタリングや他者評価等の手法を取り入れて、「健康管理」「ストレスや疲労の解消」などのテーマで毎週実施している。

### 3. 対象者の概要と帰趨状況

平成16年7月から平成17年9月末までに3期実施し12名が受講、うち10名が修了している。修了者の概要と同年9月末現在の帰趨状況は次の通りである。

対象（性・年齢）	障害名	帰趨状況
A（男・41歳）	統合失調症	就職(JC支援)
B（男・30歳）	〃	作業所
C（女・25歳）	〃	就職(JC支援)
D（男・47歳）	統合失調感情障害(疑)	就職(JC支援)
E（男・36歳）	統合失調症	デイケア
F（男・27歳）	〃	就職
G（男・26歳）	〃	求職活動支援中
H（男・33歳）	〃	求職活動支援中
I（女・46歳）	〃	職業訓練中
J（男・28歳）	〃	作業所

## 4・支援の実際

修了者のうちジョブコーチ支援に繋げて就職したAさんとDさんの事例を取り上げ、自立支援コースにおける支援の実際とジョブコーチ支援に繋げる際の課題を以下に述べる。

### (1) 事例Aさん(男性・41歳)統合失調症

#### イ 受講までの経緯

31歳頃発病、発病前に板金塗装工等、発病後に代行運転の職歴あり。入院歴は2回で通算1年6ヶ月。生活訓練施設を1年7ヶ月、作業所を通算で2年利用し、作業所から沖縄センターの支援に繋がった。

#### ロ 受講前の課題

職業評価の結果、①初期場面での緊張が強い、②作業耐性不足、③ストレス対処の未熟さ(人に悩みを相談されると抱え込んでしまう等)が課題として指摘され、自立支援コースでそれらの改善を図ることとした。

#### ハ 受講中の状況及び支援の実際

職業評価で指摘された課題及び自立支援コースを通して新たに浮かび上がった課題に対して以下のような支援を行った。

##### ①初期場面での緊張

導入期は1日4時間で開始、身体をリラックスさせるための体操、座ってできる軽作業を取り入れ、緊張を取り除くよう支援した結果、4週目頃から慣れることができた。

##### ②作業耐性不足

4週目から立ち作業を段階的に導入、1.5時間から開始し本人の対応状況を見ながら徐々に時間を延長していった。当初は15分ほどですぐ疲れたり、作業中のため息やしゃがみ込み、時計を見るなどの行動が見られ集中して作業ができていた状況ではなかった。また少しの不調を訴え作業を休みたがる傾向も強かった。それに対し、始めは不調の訴えには休ませる対応をとっていたが、意識の甘さやストレス対処能力との関連が深いことに気づいたので、途中から受容的な対応のみでなく、作業を促し頑張ることを学ばせるよう支援した。実際休んでいても返って落ち着かなくなり逆に作業をしている方が不安に対して気が紛れる場合も多かった。これらの支援の結果、調子の波はあるものの13週目頃には5.5時間の立ち作業に対応できるようになるなど作業耐性の向上が図られた。

##### ③ストレス対処の未熟さ

本人のストレスの原因は、他人の悩みの抱え込み、

母親の不安の影響、根拠のない漠然とした不安感などで、ストレス発散の手段として相手構わず電話をかけたままだったりし、相手の迷惑に対する認識が乏しいという問題点もあった。また、ストレスを感じると「前頭葉が張りつめている」と訴え、作業に大きく影響が出る状況であった。これらの課題に対しては、まず本人の不安に耳を傾けるが、支援者が過剰に反応せず作業を促したり、個別相談をまめに行い、自分のストレスをできるだけ客観視し、今は何が大事で何に取り組まなければならないか認識させるような働きかけを継続して行った。その際には作業所の職員とも連携し支援した。その結果訓練終盤では、調子の悪い日があっても「自分の状態を分かっているし原因も分かっているので気持ちを切り替えなければ」との発言が出るなど、自分のストレスを客観視して何とか対処しようとする姿勢が見られるようになった。しかし、電話をかけまくる習性はなかなか改善されなかった。

##### ④作業適性

作業遂行方面では、細かいところに注意を集中することができず、緻密な作業や細かい確認を必要とする作業は最後まで正確に処理することができなかった。また、作業スピードも速くはなかった。従ってこれらの課題に対応するために、就職の際には大まかでスピードを厳しく要求されない作業を選ぶこととした。

##### ⑤事業所開拓中の不安やあせりに対する支援

訓練修了前から事業所開拓を行っていたが難航し、受け入れ事業所を確保できたのは修了1ヶ月後であった。それまでの間、職安を通して面接の依頼をするも何カ所も断られたり、2ヶ所の事業所では面接までこぎつけたものの結局断られたりと、本人にとっては辛い時間が続いた。その期間のあせりや不安に対して支援者側は、根気強く探し続けること、見つかるまで支援し続けることを常に伝え、本人が意気消沈してしまわないようフォローした。一方でこの期間は、本人にとって現実を学ぶよい機会ともなった。就職することの厳しさを身をもって感じたことで、当初配送の仕事にこだわっていたのが、「自分にできる仕事があれば何でもやる」という意識に変わってきた。

## 二 修了時の状況と残された課題

企業での短時間勤務を目指せる程度の作業耐性は身に付いたが、①ストレス対処能力はまだ不十分で不安を持ちやすいこと、②調子に波があること、③作業遂行力が低いことが課題として残ったため、事業所に出す際にはジョブコーチ支援が不可欠と思われた。

## (2) 事例Dさん(男性・47歳)統合失調感情障害(疑)

### イ 受講までの経緯

30歳頃発病、発病前に工場作業員、タクシー運転手等、発病後にもタクシー運転手の職歴あり。入院歴は7回で通算5年6ヶ月。医療法人の福祉ホームに入居しデイケア等を利用後、病院のケースワーカーと福祉ホームから沖縄センターの支援に繋がった。

### ロ 受講前の課題

職業評価の結果、状態は安定しているものの、①初期場面での緊張や就職への不安 ②作業耐性不足 ③家庭の事情等周りの状況の変化で不安定になりやすいことが課題として指摘されたので、自立支援コースにおいて以下の支援を行った。

## ハ 受講中の状況及び支援の実際

### ①初期場面での緊張や就職への不安

導入期は1日4時間で開始、体操や軽作業を取り入れて緊張を取り除くよう支援した。また自己評価が低いので、肯定的な評価を伝え自信を持てるよう働きかけた。もともと真面目な性格で一生懸命取り組む態度があったので、作業を一つ一つマスターしたり、対人技能訓練やグループミーティングでの支援を通して、自信をつけていくことができた。訓練終盤には本人から「センターに通ううちに段々自分が成長し、たくましくなったし、仕事に前向きになった。いろいろな作業をこなしていくうちに自信がついた」との発言があった。

### ②作業耐性不足

3週目から立ち作業を導入、45分から開始し段階的に時間を延長した。当初はきついと訴えがあったが徐々に慣れ、13週目頃から5.5時間の立ち作業に耐えられるようになった。また、新しい作業に取り組むたびに疲労感を訴えるが1週間程度で慣れていくことができた。さらに、作業上のプレッシャーやあせりが疲労に繋がることがあり、その際にはあせらなくてよいことを伝えたり、適宜休憩を取らせるなどの支援が必要であった。

### ③精神的な安定性

10週目頃にグループホームでの人間関係に悩みが出たり、眠れない日があったりしたが、訓練期間中に大きく調子を崩すことはなかった。しかし、ストレスや疲労を溜めてもそれを表現せず我慢するタイプであることから、周りが本人の変化を察知し適切な配慮をする必要が感じられた。

## ニ 修了時の状況と残された課題

事業所開拓は順調に進み、修了前に事業所が確保できたが、①新しい場面では緊張と不安が強いこと、②ストレスを溜め込みやすいタイプなので周囲の適切な支援が必要であること、が事業所に出す際の課題と思われたので、ジョブコーチ支援に繋げることにした。

## 5. 自立支援コースにおける支援の効果と課題

### (1) 効果が見られた支援

#### イ 作業耐性を高めるための段階的支援

AさんもDさんも訓練の導入期から個別支援期にかけては作業耐性が低く、1時間足らずの立ち作業でも疲れを見せていた。特にAさんは、タバコやトイレ、しゃがみ込みなどによる作業中断が頻繁にあり、とても作業になっている状況ではなかった。自立支援コースに来る前は、Aさんは作業所、Dさんはデイケアを利用していたが、それらの環境では就職を意識した支援やプログラムは用意されていないため、自立支援コースに来て初めて就職に向けて作業耐性を高めるための訓練に取り組んだのである。もし自立支援コースを経由せずにすぐ事業所での支援に入っていたら、いきなり大きな負荷をかけたであろうことは、2人の当初の様子から容易に想像できることである。13週程度の時間をかけて、徐々に時間を延ばし作業の負荷を高めて5～6時間程度の立ち作業に耐える力をつけることができたが、この点は支援の大きな効果であったと言える。

#### ロ 就職に向けた自信、意欲、意識を高める支援

Dさんは、自己評価が低く就職に対しても不安が強かったが、自立支援コースでのプログラムを一つ一つこなし、スタッフや仲間から肯定的な評価を得ることで自信や意欲を高めていくことができた。本人自身の「まさか自分がここまでやれるとは思わなかった。このまま就職できたらいいな。」との発言の中に支援の効果が窺える。また、Aさんは自分のストレスにうまく対処することができず、不安などで調子が悪くなるとすぐ作業を休みたがる傾向があったが、本人の不安の原因を整理して、今は何が大きいかを認識させるような支援を続けた結果、少し調子が悪くても頑張って作業を続けようとする態度が見られるようになり、就職に向けた意識の高まりが感じられた。さらに厳しい求職活動を体験することで、やれる仕事があれば何でもやるという現実的な意識と意欲を持つことができたが、その際には本人のあせりと不安をしっかりサポー

トすることが不可欠であった。

## ハ 本人の課題の詳しい把握と適切な支援方法の確認

自立支援コースでの長期の支援を通して、事業所に出す際の本人の課題をより詳しく把握することができ、それに合わせた支援方法も確認することができた。Aさんの場合、始めは不調の訴えには休ませるという対応をとっていたがそれが必ずしも適切でなく、前述したように不安の原因を整理させ作業を促す、という対応が効果的である場合が多いことがわかった。また、Dさんはストレスや疲労を溜めてもそれを表現せず我慢するタイプなので、周りにいる人の細やかな気配りが必要であることがわかった。さらに作業遂行力や適性についてもより詳しく把握することができ、Aさんの場合職種を選ぶ際の重要な情報となった。

### (2) 自立支援コースにおける支援の課題

#### イ 支援の限界

##### ①初期場面での緊張や不安に対する支援

誰も新しい場面に臨む際には緊張したり不安を感じるものであるが、精神に障害のある人の場合それが一層強くなる。自立支援コースではそのことに配慮したカリキュラムを導入しているが、それによって初期場面に対する緊張や不安への耐性が高まるというものではない。事業所に入る時には、自立支援コースに入る時以上に緊張し大きな不安を感じるのである。初期場面での緊張や不安に対しては、新しい場面に臨む度に支援が必要となる。それゆえ事業所に出す際にはジョブコーチによる支援が必要となる。

##### ②ストレス対処への支援

Aさんは、自立支援コースでの支援を通して、自分のストレスや不安の原因を客観的に捉える力を高めることができたが、それは自分でストレスをコントロールしていけるというほどのものではなく、以前より少し良くなったという程度のものであった。精神障害者の障害特性として、ストレスに耐える力が弱いということが言われており、それだからこそ病気になってしまったとも言える。ストレス対処能力はそうやすやすと身に付くものではないのである。従って、就職していろいろなストレスに直面し、それを乗り越えながら働き続けていくためには長期的な支援が必要となる。その職業生活を支える支援として、ジョブコーチによる支援は重要である。

#### ロ 工夫・改善すべき点

自立支援コースの次の段階の支援のステージは事業所である。その事業所を確保し、できる限りスムーズな移行を図っていくことが大きな課題である。Dさんのように順調に事業所を確保できる場合もあるが、そのようなことは少なく、むしろAさんのように難航する場合がほとんどである。これはその地域の労働市場の状況にも影響されるだろうが、精神障害者に対する事業所の理解が、他の障害者に比べて遅れていることがかなり影響しているというのが、事業所開拓に携わっての実感である。

このような状況の中で対象者一人一人に事業所を確保し次の支援にスムーズに繋げていくためには、事業所開拓を支援の重要項目と位置づけ、マンパワーと時間をしっかり投入していくことが必要である。リニューアルされた支援体制の中でそれができるよう、現場の中で工夫していく必要があると感じている。

## 6. まとめ

Aさん及びDさんの事例では、自立支援コースの支援を通して、①作業耐性の向上、②就職に向けた自信、意欲、意識の向上、③本人の課題のより詳しい把握と適切な支援方法の確認が図られた。事業所での支援を行う前に、①②のような準備を整えたり、③のような情報を得て、段階的に次の事業所での支援に繋いでいくことで、対象者の事業所への適応をよりスムーズにしたり、より適切な支援を行うことができると考える。しかし一方で、精神障害者の特性ともいえる初期場面での緊張や不安及びストレス対処については、短期間の訓練等によってたやすく改善できるものではないため、長期的で継続的な支援が必要となる。事業所でのジョブコーチ支援の必要性はそこにあると思われる。

#### <参考文献>

- 1) 「精神障害者等を中心とする職業リハビリテーション技法に関する総合的研究（最終報告書）及び（活用編）」障害者職業総合センター（2004年3月）
- 2) 「精神障害者等の職業リハビリテーションにおける職業レディネス指導事業の役割」障害者職業総合センター職業センター（1999年3月）
- 3) 須田香織・勿田文記・戸田ルナ「職業準備訓練におけるセルフマネジメントトレーニングの質的分析—職業準備訓練からジョブコーチへの効果的移行について—」国際リハビリテーション研究大会発表論文集 P179-182（2002）

# 精神障害者の就職に向けた段階的支援 その2

## －ジョブコーチ支援事業における支援－

○村上 寿一 國仲 郁代 崎原 妙子

(沖縄障害者職業センター)

### 1. はじめに

沖縄障害者職業センター(以下「沖縄センター」という。)にジョブコーチ支援事業が導入されて4年(試行期間含む)、職業準備支援事業自立支援コース(以下「自立支援コース」という。)が導入されて1年が経過した。

この間、年々精神障害者の就労支援に対するニーズは高まり、平成16年度に至っては、ジョブコーチ支援の対象者のうち34%が精神障害者となっており、雇用の促進と安定というニーズにどう応えていくかが急務となっている。

このような状況の下で、沖縄センターにおける精神障害者に対する就業支援については、段階的な支援を行うことが効果的であるという考えのもとで支援に取り組み、平成16年度については、86%が就職という結果に至っている。

そのため本発表においては、自立支援コース修了後にジョブコーチ支援を行った対象者の事例を通し、ジョブコーチ支援における段階的支援の効果と今後の課題について報告する。

### 2. 沖縄センターにおける精神障害者に対するジョブコーチ支援の実施状況

#### (1)精神障害者に対するジョブコーチ支援の実施件数の変化

平成14年度から16年度における、精神障害者に対するジョブコーチ支援の実施状況については図1のとおりであり、年々精神障害者の占める割合が増えている。特に平成16年度については、64件中22件(34%、うち統合失調症者は18人)となっている。また、平成16年度における沖縄センター全体の新規相談者についても、29%が精神障害者となっており、精神障害者の職業自立に向けてのニーズの高まりを示す結果となっている。

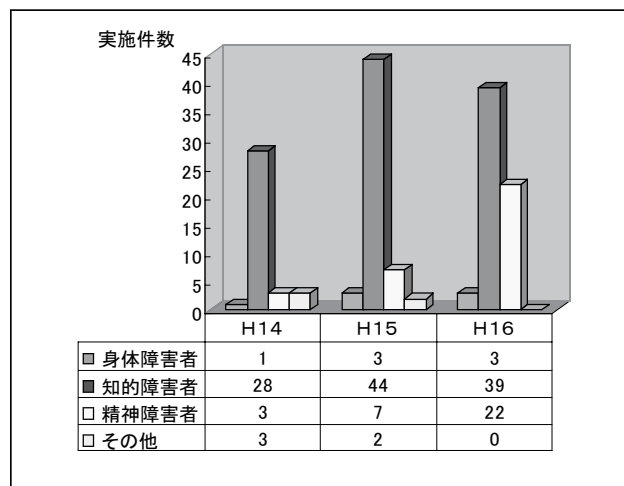


図1 ジョブコーチ支援実施状況

#### (2)支援開始の内訳とケースへの関わり

平成16年度におけるジョブコーチ支援開始時のタイミングについては、精神障害者のうち統合失調症者18名に限定すると、雇用前支援から開始したケースが6件、雇用と同時に支援を開始したケースが12件となっている。なお、職場不適應の際に実施される雇用後支援を見てみると、知的障害者については年々増加傾向にあるが、精神障害者については、平成16年度は未実施となっている。

#### (3)支援開始時の1日勤務時間の状況

支援開始時の勤務時間については図2のとおりであり、ケースの状況に応じた設定を行っていることが分かる。

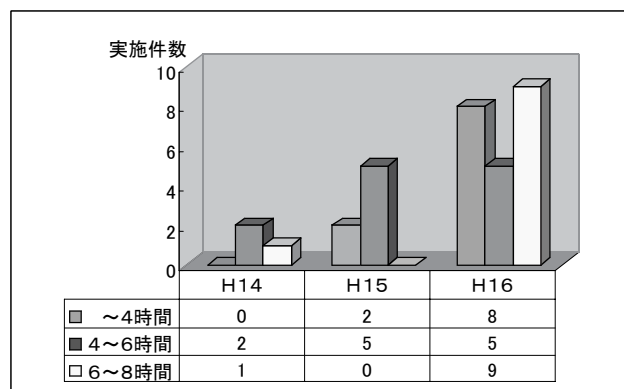


図2 支援開始時の勤務時間

#### (4) 医療機関等との連携体制

医療・精神保健福祉機関との連携については、平成16年度実施した統合失調症者18名中16名が医療・精神保健福祉機関と連携を図りながら実施している。医療機関等との連携が図れなかった2名については、ケースの方が医療機関等との関わりを拒んでおり、結果的に採用(定着)には至っていない。

#### (5) 帰趨状況

過去3カ年の帰趨状況は表1のとおりである。

表1 過去3カ年における精神障害者の帰趨

	対象者数	1ヶ月後	6ヶ月後
H 14	3名	2名(67%)	2名(67%)
H 15	7名	6名(86%)	5名(71%)
H 16	22名	19名(86%)	19名(86%)

また、平成16年度に実施した精神障害者のうち、統合失調症者18名のジョブコーチ支援開始時の所属先と1ヶ月後の帰趨状況は表2のとおりであり、圧倒的に授産所・作業所が多いことが窺える。

次に帰趨状況についてであるが、離職者3名中1名は全く支援機関が関わっていなかった。次の1名については、普段は在宅であり、時折生活支援センターに通うという生活であった。もう1名については、作業所に所属はしていたものの、就職については不安の残る状態であった。以上のように、就職に向けての課題の改善や医療・福祉機関等との連携が不足しているケースについては、就職および定着が難しく、段階的なステップアップを行ったケースが就職・定着していることが窺える。

なお、自立支援コースからジョブコーチ支援へ移行した3名については、いずれも作業所からのステップであり、3名ともに雇用され、定着している。

表2 所属先と帰趨状況の関係(平成16年度)

所属先	所属人数	1ヶ月後帰趨
授産所・作業所	12名	11名(92%)
生活支援センター	4名	3名(75%)
デイケア	1名	1名(100%)
関わりなし	1名	0名(0%)

さらに、平成16年度にジョブコーチ支援を実施した統合失調症者18名の、就職先への面接に至った経緯と1ヶ月後の帰趨は表3のとおりであるが、対象者が単独でハローワークを訪問し、面接先を選定した場合の就職・定着は、1ヶ月後の帰趨が60%と最も低くなっており、事業所の選定についても、ケースの状況を客観的に見極め、段階的なステップアップの流れの中で、面接を行ったケースの方がその後の定着率が高いという結果となっている。

表3 面接に至った経緯(平成16年度)

面接に至った経緯	対象者数	1ヶ月後帰趨
①授産所・作業所	9名	8名(89%)
②対象者単独	5名	3名(60%)
③沖縄センター	4名	4名(100%)

- \*注①作業所等に求人情報が入り、作業所内で対象者を選定し、面接に至ったケース  
 ②対象者が直接ハローワークで相談し、面接に至ったケース  
 ③沖縄センターが事業所選定に関わり、面接に至ったケース

### 3. 支援の実際

前発表の「精神障害者の就職へ向けた段階的支援 その1」で挙げられた事例を取り上げ、ジョブコーチ支援に移行後の支援の実際について報告する。

#### (1) 事例1

Aさん(男性・41才)統合失調症

#### イ ジョブコーチ支援開始までの経緯

31才頃発病。発病前には板金塗装工等、発病後には代行運転の職歴あり。入院歴は2回で、通算1年7ヶ月。その後、生活訓練施設、デイケア、作業所とステップアップを経て、沖縄センターの自立支援コース、修了後はジョブコーチ支援へ移行する。

#### ロ 就職先の選定

作業適性については、緻密な作業や細かい確認を必要とされる作業は苦手なため、大まかで作業スピードを求められない職種で選定することとし、作業耐性については不安が残るため、勤務時間は短時間で求人開拓を行った。結果、メンテナンス会社で面接を行い、作業内容は大学校舎内の

清掃、採用時の雇用条件は、1日4時間勤務で、週休2日という内容があったため、雇用前ジョブコーチ支援を2ヶ月間実施し、就職を目指すこととなった。

## ハ ジョブコーチ支援計画の策定

自立支援コースの支援結果を引き継ぎ、以下の点にポイントを置いた支援計画を策定した。

### ①ストレス時の対処方法の設定

ストレスのコントロールが苦手であり、根拠ない漠然とした不安や対人関係のトラブルにより悩みやすく、「前頭葉が張りつめた感じになる」と不調を訴えたり、相手構わず電話をして周囲との対人トラブルも招いてしまう。そのため現状では、職場でストレスが溜まった場合、職場の身近な方に過度の電話をしてしまう可能性があるため、悩みに対する相談担当者は作業所の職員と固定し、職場の方に頻繁に電話することのないよう指導することとした。

また就職すれば職場と自宅のみの生活が中心になることから、気軽に立ち寄れる場所として生活支援センターを紹介し、ストレス解消の場を新たに設けることとした。

### ②作業耐性の段階的向上

自立支援コースでの支援により、ある程度の作業耐性は身についたものの、訓練場面と事業所では作業の負荷に格差があることを考慮し、段階的に作業耐性を高めていくこととした。具体的方法としては、2ヶ月間の雇用前支援という期間を最大限活用することとし、最初は1日2時間勤務から開始し、Aさんの状態を見極めながら、概ね10日毎のペースで30分ずつ時間延長を行うよう設定した。そして2ヶ月間の支援が終了する前には雇用条件である1日4時間を無理なくクリアできるよう取り組むこととした。

### ③作業の習得に対する対応

大学校舎内の清掃といっても範囲が広く、様々な現場が存在する。そのため、配置部署については事業所側と作業適性を含めて調整を行うことを第一とした。結果、汚れやゴミの見極めがしやすい新校舎に配置してもらうこととし、作業内容は、廊下清掃・各階のゴミ回収・トイレ清掃に従事することとなった。

また、作業の習得をすすめるにあたっては、作業の手順書や注意事項等をジョブコーチがまと

め、作業習得のサポートを行うこととした。

## 二 支援の結果

### ①ストレス時の対処方法についての支援

支援開始直後からの1ヶ月間は、定期的な体調の波や仕事を覚えていくにあたってのあせりや不安が概ね7～10日おきに定期的にあった。体調不良の訴えの原因は、仕事による疲労や悩み・不安によるものと、夜中に目が覚めた後の二度寝によるだるさであった。また体調不良を訴える時の作業ぶりについては、動作が緩慢となり、汚れの見落としや作業手順の省略等があった。しかしながら、自立支援コース時同様、不安や悩みは訴えるものの欠勤はなく、話を聞いて励ますという支援をジョブコーチと作業所の担当者で行うことで1日乗り切り、翌日には調子を取り戻すことができた。なお事業主支援として、Aさんに対する相談の乗り方・励まし方については情報提供を行い、職場の方に相談があった場合にも対応可能となるよう整えた。なお事業所からは、体調不良時の状況について、作業開始後しばらくは緩慢さが窺えるものの、声かけや見守りにより徐々に改善し、しばらくするとテキパキと取り組めたという評価も頂けた。

電話については、職場の方にはかけないと指導したため、職場の方にかけることはなかった。しかしながら、職場以外で電話をかけまくり、トラブルとなって一度は仕事も辞めると言い出すことがあった。そのため迅速に家庭と作業所に連絡し、3者で協力して支援を行うことで、再度モチベーションを持つことができたが、生活面でのトラブルがそのまま職業生活に影響するということがあった。

生活支援センターの利用については、数回通ってはみたものの、Aさんの希望により辞退した。

### ②作業耐性の向上に対する支援

1日2時間の勤務時間から開始し、2.0h(2週間)→2.5h(2週間)→3.0h(10日間)→3.5h(10日間)→4.0h(7日間)と段階的に延長し、2ヶ月間の雇用前支援を終えた。時間延長のタイミングについては、心身ともに慣れるまでの最初の1ヶ月間については、決して慌てることなく、Aさんとも相談しながら延長することで、欠勤等なく目標の4時間をクリアすることができた。

### ③作業の習得に対する支援

従事作業の選定の際には、自立支援コースでの結果を基に決定したため、作業の習得は比較的スムーズに進み、事業主からも作業面での大きな指摘はなかった。しかしながら、体調不良時の作業ぶりについては指摘があり、動作が緩慢になることによる作業スピードの低下、汚れの見落とし、手順の省略等があった。そのため、体調不良時(集中力の低下時)においても、課題が最小限に留まるように清掃手順の定型化を図り、Aさんには手順表と作業のチェックポイントについてのマニュアル書を作成して指導にあたった。結果、事業所の現場担当者からは、体調不良時においても作業能率がアップしている時もあったという評価を頂けた。

### 4. ジョブコーチ支援の効果と課題

ジョブコーチ支援の最終的な目標は、事業所内でのナチュラルサポートの形成であり、「ジョブコーチが来ないとダメだ」ではなく、「ジョブコーチが来なくても大丈夫です」を目標に取り組んでいる。しかしながら、このナチュラルサポートを形成していくためには、事例のように、ケースの状況を的確に把握し、就労に向けて何が課題なのか、そのためには段階的にどのようなステップアップを図り、課題を改善し伸ばしていくか、そしてどのような指導法や環境設定を行えば効果的なかを明らかにし、計画的な支援を行うことが重要となる。そういう意味では、自立支援コースを受講したケースについては、事業所での仕上がりを予測した段階的な支援を行いやすく、事例のように、職業的に重度の障害者であっても、計画的な支援を行うことで最大限の力を発揮し、就労に至る可能性も生まれてくる。

しかしながら、表2・表3のように、ジョブコーチ支援を開始するに至る経緯については、作業所等の他機関からの依頼で開始されるケースが多く、場合によっては関係機関との関わりのないケースもある。ほとんどのケースについては、支援開始前に所属機関と密な情報交換を行い、連携しながら進めており、自立支援コース修了者同様の支援計画を策定することにより段階的な支援が行えているが、何らかの理由により医療機関等との連携が図れなかった場合には、ジョブコーチ支援を開始していく中で状況を把握し、効果的な支援

方法は何かを探っていく場合もある。特に、対象者自身が関係機関との関わりが少ないケースについては、就職に向けての準備段階も十分ないまま、また事業所選定や労働条件のミスマッチのまま就職が決定している例もある。それでも支援のニーズに応えるためにジョブコーチ支援を開始する場合もあるなど、今後は、職業的な課題が多いにも関わらず、段階的なステップアップを図っていないケースなどに対し、どのように効果的な支援を行うのか、また関係機関と連携を取っていくのか課題である。

### 5. おわりに

ジョブコーチ支援の良さは、対象者や就職先の事業所の状況に応じた支援プログラムが実施できることであり、100人いれば100通りのプログラムがあり、事例Aさんのような段階的な支援も可能となる。

そのためには、医療・福祉から労働への広い意味での段階的なステップアップが図れるよう地域が連携・連動しながら一体的に進め、ジョブコーチ支援の効果が最大限に発揮されるよう務めることが重要と考える。

#### <参考文献>

1) 國仲郁代：精神障害者の職場適応に向けたジョブコーチ支援のポイント「日本職業リハビリテーション学会第33回大会」, pp.131-135(2005)

# 地域障害者職業センターにおけるリワーク事業 (在職精神障害者の職場復帰支援事業)の実施について

－大阪障害者職業センターにおける取り組みより－

○八木 繁美 井口 陽子 (大阪障害者職業センター)

## 1 目的

障害者職業総合センター職業センター(以下「職業センター」とする。)では、平成14年度より、精神疾患による休職者に対し、復職準備のウォーミングアップを行うとともに、事業所に対し、復職にかかる専門的な助言を行うことにより、復職が円滑に進められるよう、在職精神障害者の職場復帰支援プログラム(以下「リワーク事業」とする。)を開始している<sup>7)</sup>。職業センターでの試行実施を踏まえ、平成16年度より、大阪を含めた全国6箇所の各地域障害者職業センターにおいて、リワーク事業が導入された。

本稿では、大阪障害者職業センター(以下「当センター」とする。)におけるリワーク事業の実施状況を報告し、地域障害者職業センターにおけるリワーク事業の効果と課題について検討する。

## 2 当センターにおけるリワーク事業の概要

### (1) 対象者

精神疾患などにより休職中の人が、復職に向けてリワーク事業の活用を希望し、事業所、主治医が同事業を活用する必要性を認めた場合、対象としている。

### (2) プログラムの構成

#### 1) 問い合わせから事前相談の開始まで

来所経緯は様々であり、リワーク事業の利用相談がよせられた場合、同事業の主旨・内容を説明した上で、利用希望を確認する。本人が利用を希望する場合、次に、事業所、医療機関を訪問し、リワーク事業の主旨説明を行い、事前相談を開始してよいか了解を得る。事業所からの紹介による来所者については、事業所と本人の認識にずれがないかを確認する。主治医に対しては、医療面での回復状況、負荷のかけ方、リワーク事業の実施に協力を得られる範囲を確認している。

#### 2) 事前相談

事前相談は、復職に向けての課題の整理、センター内支援に向けてのウォーミングアップを目的としている。具体的には、本人・家族との面談、神経心理学的検査、作業評価、読書とまとめ、プログラムへの体験参加などを行っている。また、生活リズム、体調・気分のモニタリングをねらいとし、メモリーノート<sup>8)</sup>による記録を提案している。本人の希望と体調に応じ、来所頻度・時間を決定している。

#### 3) 支援計画の作成

復職上の課題が整理された時点で、本人の同意の下、主治医に報告し、課題のとらえ方、本人に対するアプローチについて助言を受ける。主治医の了解を得た上で、本人に事前相談の実施状況をフィードバックし、課題に対する洞察を促しながら、共同で復職支援計画(案)を作成する。次に、本人、事業所、当センターの3者で会議を行い、事前相談の実施状況の報告、復職支援計画(案)の検討を行う。合意を得られた場合に、センター内支援の開始となる。

#### 4) センター内支援

原則として週5日、10時～15時30分の参加となる。作業、個別面談以外は、集団参加による。ストレス・疲労の自己管理等をねらいとし、障害者職業総合センター障害者支援部門で開発したトータルパッケージ<sup>6)</sup>の要素を取り入れているのが特徴的である。

##### ① 体調・気分の自己管理

障害者支援部門で開発したメモリーノートを部分的に改訂し、自動思考記録表、アクションプランのリフィルを加え、日誌として活用している。本人は、1日の行動、睡眠、疲労・気分の変化、服薬状況等を記録し、1日2回(開始時と終了時)、日誌の報告に基づきミーティングを行っている。

##### ② ストレス対処講習

週に1回、ストレスに関する基礎知識、対処行動、認知療法の演習等、ストレスマネジメントに関する学習会を行っている。

##### ③ グループミーティング

週に1回程度、テーマを設定し、話し合う場を設けている。前半は疾病管理、キャリアに関するテーマが中心だが、後半では問題解決の練習をねらいとし、各自がテーマを挙げ、対処方法等について意見交換を行っている。利用者によるプレゼンテーションの発表、修了者を囲んでの話し合いなども行っている。

##### ④ ストレッチ・呼吸法・ウォーキング

週に1回、ストレッチ・呼吸法、ウォーキングの時間を設けている。

##### ⑤ コミュニケーション

週に1回程度、SSTとアサーショントレーニングの技法を用い、コミュニケーションの練習を行っている。

##### ⑥ 作業

集中力の向上、体調に応じたスケジューリングの練習をねらいとし、本人の希望を中心に個別に作業内容を決定している。復職部署を想定し、PCソフトの自己学習、特にパワーポイントの習得とプレゼンテーションを希望する人が多い。その他、職場との打ち合わせ資料の作成、睡眠・疲労グラフの作成などを提案している。また、作業評価課題を活用し、タイムマネジメントのトレーニングを取り入れている。

##### ⑦ 個別面談

週に1回、振り返りの個別面談を行い、進捗状況の確認と翌週の目標・作業内容の調整などを行っている。また、課題の洞察、再発要因の整理が必要と判断された場合、随時、個別面談を実施している。

#### 5) リハビリ出勤

本人に対しては、センター内支援にて練習をしたストレス管理の実践練習を目的とし、また、事業所に対しては、復職の判断材料の収集を目的として、必要に応じ、リハビリ出勤を実施している。リハビリ出勤のスケジュールは、短時間、隔日勤務の開始を基本とするが、事業所と本人の状況により、調整を行っている。

リハビリ出勤がない日は、センター内支援のプログラムに参加している。

#### 6) フォローアップ

利用者に対し、フォローアップ方法の希望を確認し、事業所と調整をしている。具体的には、定期的な来所相談、フォローアップ会議、事業所訪問による面談等を行っている。

#### 7) 事業所に対する支援

センター内支援期間中は月に1回程度、リハビリ出勤期間中は2週間に1回程度、事業所、本人、当センターの3者による打ち合わせを行っている。

打ち合わせの中で、復職部署の調整、職務内容、配属事項に関する助言等も行っている。

### 3 実施状況

次に、平成16年10月～平成17年9月の1年間の実施状況を報告する。

平成17年9月末現在の状況は、6名が同事業を修了し、復職している。6名のうち、リハビリ出勤を実施した人は2名である。現在、センター内支援期間中の人が2名、リハビリ出勤期間中の人が2名、事前相談にて体験的に参加している人が3名である。

以下、復職した人、現在、センター内支援またはリハビリ出勤にて支援中の人、計10名について属性等を整理する。

#### (1) 利用者の属性

##### 1) 来所経路

来所経路は、医療機関から5名、福祉機関から3名、産業医から1名、家族から1名である。主治医からの情報提供が半数を占めるが、家族や本人が市役所の福祉課に相談をし、福祉課から当センターに問い合わせがあり、情報提供された人が2名いる。

##### 2) 年齢、性別

年齢は、30代が5名、40代が3名、50代が2名であり、全員男性である。女性に対しては、30代の数名に復職に関する相談を行っているが、リワーク事業の利用には至っていない。

##### 3) 疾病状況

うつ病（抑うつ状態などを含む。）が7名、双極性障害が2名、統合失調症が1名である。うつ病と診断された人のうち、事前相談にて実施した WAIS-R、WCST の検査結果で認知機能に偏りが認められ、かつ、プログラムの体験参加状況により、コミュニケーションの質に特徴が窺われた人が3名把握された。

##### 4) 休職回数・期間

休職回数は、1回目が2名、2回目が4名、3回目以上が4名である。当センターに来所した時期は、休職後2ヶ月目～半年未満が3名、半年以上1年未満が3名、1年以上が4名である。半年未満で来所した3名は、うつ病の背景に認知機能の偏りが把握された人である。一方、休職期間が1年以上の人は、双極性障害、統合失調症の人が中心である。再発を繰り返している人、休職期間が長期化している人、認知機能の影響が窺われる人の利用が特徴的といえる。

##### 5) 職種

発症時の職種は、営業関係（管理職を含む。）が4名、商品開発関係が2名、事務関連職が2名、対人サービス業務が1名、情報処理関係が1名で

あり、営業関係が半数を占める。休職後、配置転換となった人もおり、リワーク事業利用前の職務は事務関連職種が6名、商品開発関係が2名、情報処理関係が1名、営業が1名である。

#### (2) 事業所の概要

##### 1) 事業所の規模

従業員数が、100名から500名未満の事業所が3社、500名から1000名未満が2社、1000名以上が5社である。大阪に本社があり、全国展開をしている事業所が中心である。

##### 2) メンタルヘルスの体制

専属産業医が勤務する事業所が3社、嘱託産業医が勤務する事業所が7社である。嘱託産業医が勤務する事業所については、当センターとの連絡窓口は、人事担当者が対応している。

#### (3) 事例

リワーク事業を利用し復職に至った事例の中から2事例あげ、実施経過を整理した。なお、利用者が特定されないよう、属性等を加工している。

##### 1) 事例1 (50代 男性 うつ病)

まじめで几帳面な性格傾向であり、異動に伴う過重労働により発症。休職と薬物治療により回復していたが、復職日が近づくと不安感が生じ復職日の延期を繰り返していたため、主治医の紹介により来所した。

##### ①事前相談

本人の希望により、週2日半日から実施。事前相談で把握された状況は次のとおりである。

- ・週4日の通所が安定して可能だった。
- ・作業遂行力に著しい低下はみられなかった。
- ・疾病知識の不足により、服薬管理が不十分だった。
- ・WCSTの結果、記銘力と思考の堅さに課題が把握された。

- ・状況を否定的に、思い込みで捉える傾向があった。

事前相談の実施状況について、段階的にフィードバックをしながら発症・悪化の要因を整理し、復職支援計画を作成した。

##### ②センター内支援

復職不安の軽減、事業所とのコミュニケーションの促進を目標に実施。月に1回～2回、人事担当者との面談を設定し、不安や緊張感が生じた際に、認知療法やリラクゼーション法を取り入れ、不安を軽減する練習を行った。

##### ③復職～フォローアップ

センター内支援を通じ、体調の自己管理を習得し、安定していたことから、事業所、本人、主治医と検討の上、リハビリ出勤は実施せず、事業所の復職手続きに移行し、現職復帰した。月に1回、センターに来所しているが、復職後も安定している。

##### 2) 事例2 (40代 男性 うつ病)

配置転換により、職務の習得、効率化への負荷が重なり発症。休職後、数ヶ月の時点で、産業医からリワーク事業について情報提供を受け来所した。

##### ①事前相談

うつ症状は消失しており、本人の希望により週5日から開始した。面談でコミュニケーションの質に特徴が窺われたことから、WAIS-Rを実施し、認知機能面での偏りが把握された。評価結果、プ

プログラムへの体験参加状況をもとに、職業面・対人面における特徴の現れ方、その背景にある認知機能との関係、職場復帰に際しての留意事項等について、本人にフィードバックし、認識を確認しながら共通理解を形成した。その上で、事業所に対する説明と調整内容について希望を確認した。

次に、産業医、本人、当センターの3者で打ち合わせを行い、本人の希望により、本人の特徴と配慮事項について説明をした。その後、人事担当者との打ち合わせに同席し、現職復帰・配置転換の選択肢について、留意事項等の助言を行った。その時点で主治医からは復職可能との診断書が出されていたが、本人が配置転換を希望したため、復職部署が決まるまでの期間、センター内支援を実施することとなった。

### ②センター内支援

勤務時間を想定した生活リズムの確立と、コミュニケーションスキル、作業遂行力の向上を目標に、約1ヶ月半実施した

### ③復職～フォローアップ

復職部署が決まった後、人事担当者、産業医、本人との面談に同席した。復職後は、2週間に1回センターに来所し、面談を行っているが、安定し勤務している。

## 4 考察

実施状況と上記事例をふまえ、リワーク事業の効果と課題について整理する。

### (1) リワーク事業の効果

#### 1) 生活リズム確立の場

事例1、2は、リワーク事業について情報提供をされた後、生活リズムの確立を目的に事業の活用を希望した。特に事例1の場合、家族から、日中は外出を控えてほしいと頼まれており、自宅で過ごすことに苦痛を感じていたと述べている。

一般的に、休養と薬物治療により症状が回復すると、主治医より、図書館やスポーツジムなどの利用による日中活動の確保を助言される場合が多い。しかし、10名のうち、リワーク事業を利用する前に、図書館やスポーツジムなどを継続的に利用していたのは2名である。他の8名は、日中の大半を自宅でテレビ等を見ながら過ごしており、睡眠障害は消失していたが、起床時間や就寝時間が一定していなかった。このことは、復職に向けた生活リズムを確立するには、個人の力では限界があることを示唆していると考えられる。

当センターでは、プログラムへの体験参加の時点で、メモリーノートによる記録と、1日2回のミーティングによるフォローを行っている。行動とその時の気分を記録することにより、生活リズムを客観視することができ、ミーティングにて報告をすることで、行動と気分についての関連性への気づきが高まると考えられる。

さらに、毎日、勤務時間と同程度の時間に、オフィス街にある当センターに電車で通うということは、職場への通勤と重なる体験であり、休職した状態から、復職への準備をするにあたっての自尊心の回復の第一歩となるようだ。

## 2) 仲間による支え

事例1は、リワーク事業を利用し良かったこととして、病気について、同じ立場で話し合える仲間と出会ったことを挙げている。利用者の中で、同じ病気により休職した人と交流する機会を持っていた人は少ない。プログラムへの期待として、他の利用者、特にプログラムを修了し復職した人の話を聞きたいと述べる人が多く、修了者との意見交換を通じ、「気持ちが軽くなった」「勇気づけられた」との声が挙げられている。

一般的に、うつ病は、数ヶ月の休養と服薬治療で治る病気と言われていることから、初回来所時には、休職期間の長期化により、治らないことへの不安感、焦燥感が募っている人が少なくない。リワーク事業を活用し準備を進めている利用者や、復職者の話を聞くことで、自分自身の復職に向けた位置を確認し、焦燥感が軽減されていくようだ。

高次脳機能障害者に対する小集団グループでの治療的アプローチについては、障害認識の向上や社会適応の促進を図る上での有効性が報告されているが、うつ病者についても同様の効果があると考えられる。

## 3) 事業所に対する支援（事業所と休職者間のコミュニケーションの回復）

10名のうち、リワーク事業を利用する前に、随時、事業所との接触を持っていた人は5名である。その他の5名は、当初は、診断書の提出をかねて訪問、連絡等の機会を持っていたが、休職期間の長期化とともに、事業所とのコミュニケーションが途絶えていた。

また、10名のうち、専属産業医を配置していた事業所は3社であり、その他は人事担当者または直属の上司が窓口となっていた。本人からの復職希望の意思表示と復職日の延期に対し、不信を抱き、連絡がないことで、不信感が募っていた事業所もあった。廣<sup>3)</sup>は、休職者を受け入れる側の職場の上司・同僚にかかるストレスを挙げ、職場復帰支援には、本人への支援と、受け入れる側の関係者への支援の二つの視点が不可欠であると述べている。常勤の産業衛生スタッフが配置されていない事業所の場合、人事労務担当者や直接の上司が、本人や主治医との関わり方に苦慮している例が少なくないと考えられる。

「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」では、職場復帰の可否判断にあたり、生活リズムや作業遂行能力について、労働者及び関係者から必要な情報を適切に収集することとある。

当初は、リワーク事業の利用に疑問を示された事業所について、定期的な打ち合わせにおける状況報告を通じ、プログラムの詳細を知り、疾病認識や職務遂行能力、体調の安定度を把握することで、センター内支援に向けての同意をスムーズに得られ、リハビリ出勤に向けての調整が可能となる場合がある。

休職者の不安軽減には、復職前からの事業所との接触が有効だと指摘されている(畑中<sup>1)</sup>) が、このことは、定期的な3者の打ち合わせが、事業所と休職者のコミュニケーションを円滑にし、双方の不安を軽減する機能があることを示唆していると考えられる。

### (2) 実施上の留意事項と課題

#### 1) 主治医との連携（うつ病の背景のとりえ方）

生活リズムの確立を目的に、リワーク事業の短期利

用を希望して来所したが、疾病の振り返りが十分できておらず、焦燥感が強く、作業評価の実施により現実に直面し、体調を崩す人がいた。一般的に、主治医の復職可能との診断と復職後の職場適応力の回復は必ずしも一致しないと言われているが、特に主治医の見解と来所時の状態像が異なる場合、事前相談の時点で、現実に直面することにより体調悪化につながる可能性がある。

主治医によっては、職場に近い環境の中で直面する問題を通じ、現実を見つめていく契機とすることを期待される場合もあるが、この場合には、負荷をかけるタイミングの見極めが難しい。

うつ病の発生機序には、環境要因と個人要因が関連しており、相互作用を明らかにしていくことが重要である。特に、反復性、難治性の事例の場合、うつ病の背景に様々な要因が隠されている場合がある。実際、10名の中で、事前相談期間中に双極性障害と判明した人が1名、疾病が告知されていなかった人が1名、疾病の背景に認知機能上の偏りが把握された人が3名いる。このことは、主治医が診察場面で把握できる情報は、本人（または家族）の自己申告に基づいており、診察の範囲で、気分の波の変化、あるいは、発症に至った要因を検討するだけの十分な情報を把握するには限界があることを示唆していると考えられる。複数の支援者が関与する場合、本人は、自分にとって、より心地よい情報を取捨選択する傾向がある。主治医により、個人情報保護、支援者間の連携に対する考え方は多様であり、協力を得ることが難しい場合もある。再発を防ぎ、復職支援を円滑に進めるには、主治医との協力がポイントになると考えられる。

## 2) 主体性の重要性

統合失調症者に対し就労支援を行う場合には、支援者間でネットワークを形成し、連絡・調整を行う場合が少なくないが、リワーク事業については、当事者の主体性を重視している。リワーク事業を希望し来所した人の中には、カウンセリングを魔法の杖のように感じ、同事業を受ければ復職できる、カウンセリングを受ければ病気が治ると考えている人もいる。当初、本人への精神的負荷を考慮し、アセスメントの結果をフィードバックしない事例があったが、本人がプログラムの目的と必要性を理解していない場合、参加が受け身的、依存的になる傾向があった。そこで、現在は、事前相談を通じ把握された課題については、主治医の助言・同意を得た上で、本人にフィードバックをし、共同で復職支援計画を作成している。

また、定期的な事業所との打ち合わせは、本人からの報告を中心にしており、当センターは、本人からの報告を補足し、調整、助言を行っている。

特に、事例2のように認知上の偏りを有する人の場合、構造化された環境を準備することが望ましいが、事業所に対し、環境調整の必要性を伝え、構造化を依頼することは困難な場合が少なくない。本人に対する支援のみでは限界があるが、本人の意向、考えに十分共感した上で、障害の現れ方と、その対処方法について共通認識を図り、本人が主体的に障害（疾病）のマネジメントができるよう支援することが重要だと考えられた。

## 3) 心理教育の重要性

リワーク事業を導入した当初は、生活リズムの確立、作業のウォーミングアップ、復職調整を中心にプログラムを構成していたが、実施する中で、センター内支援への継続通所が難しくなる事例があった。そのため、現在は、主治医、本人の了解を得た上で、体調を見ながら、ストレス対処講習、グループミーティングとは別に、個別相談等を通じ、段階的に疾病の振り返り作業を行い、再発要因の整理と対処方法の検討を行っている。リワーク事業を希望し来所した時点では、発症要因として、職場の人間関係や過重労働を挙げる人が多く、その背景に存在する自己の問題に言及する人は殆どいない。そのためストレスがかかると、発症・再発の原因を事業所に求め、批判的な発言をする一方で、発症した自分を受け入れることができず、自責と他責のはざまで不安定になる傾向がある。

個人要因と環境要因の相互作用により発症することを説明し、自分自身の病前性格、考え方への気づきを促す中で、折り合いをつけることができるようになると、自己の問題と事業所の問題を客観的に整理することが可能となり、ストレスに対する対処能力が向上する。

森崎<sup>4)</sup>は、復職診断プロセスにおける、発症・再発要因と対策の明確化、疾病を引き起こした背景にある自己の問題への自覚の必要性を指摘している。また、気分障害については、なぜうつになったのか、洞察に至れるかが再発を防ぐ上でのポイントと言われており、平井<sup>2)</sup>は疾病の振り返り作業の重要性を指摘している。

リワーク事業はウォーミングアップと事業主支援を目的としているが、復職後の職場適応力を高め、再発を防ぐには、心理教育の側面が不可欠だと考えられる。

## 5 まとめ

当センターにおける1年間のリワーク事業の実施状況を踏まえ、効果と課題について検討した。今後は、復職した事例、リワーク事業の利用に至らなかった事例の整理、分析を通じ、プログラムの充実を図るとともに、主治医や事業所との連携についての検討が必要だと考えている。

<参考文献>

- 1) 畑中純子：職場復帰後の支援 日本産業精神保健学会(編) メンタルヘルスと職場復帰支援ガイドブック pp65-73 中山書店(2005)
- 2) 平井孝男：うつ病の治療ポイント 創元社(2004)
- 3) 廣尚典：職場復帰支援の重要性 日本産業精神保健学会(編) メンタルヘルスと職場復帰支援ガイドブック pp2-13 中山書店(2005)
- 4) 森崎美奈子：対応困難事例と職場復帰への対応人間関係に問題をかかえる場合 日本産業精神保健学会(編) メンタルヘルスと職場復帰支援ガイドブック pp150-159 中山書店(2005)
- 5) 日本産業精神保健学会編：メンタルヘルスと職場復帰支援ガイドブック 中山書店(2005)
- 6) 障害者職業総合センター：調査研究報告書No. 57「精神障害者等を中心とする職業リハビリテーション技法に関する総合的研究(最終報告書)」(2004)
- 7) 障害者職業総合センター職業センター：実践報告書No. 12「リワークプログラムとその支援技法」(2004)

# 企業内プログラムと職リハ専門機関との連携による 復職支援に関する一考察

- 大野 和人 (キヤノン株式会社 人事本部 ヒューマン・リレーションズセンター 所長)  
新井 由美 新田 裕子 松崎 めぐみ (同 健康管理室)  
須藤 由紀 萱島 桂子 (同 ヒューマン・リレーションズセンター)
- 岩佐 美樹 澤田 展彦 (障害者職業総合センター職業センター)

## I キヤノン社における職場復帰支援

### 1. はじめに

はじめに、当社の人事労務事情の概要について説明する。2004年12月末時点での在籍人員は2万897人(男性17,938人、女性2,959人)、平均年齢は39.3歳(男性39.5歳、女性38.1歳)である。そして、平均勤続年数は16年(男性16年、女性17年)となっている。2万人のうち生産従事者は3,000人~4,000人、残りはホワイトカラー中心という労務構成になっている。当社の特徴として、定期採用は技術系と事務系中心の採用であり、さらに2万人のうち技術系社員が半数以上を占めている。

### 2. 社内環境の変化

最近の厚生労働省の資料によれば、経済・産業構造の大きな転換や、高齢化の急速な進行の中で、労働者の就職意識の変化や働き方の多様化、業務の質的变化等による心身への負担の一層の増加等が見られるとされている。仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスがあると訴える労働者の割合が年々増加しており、心の健康問題で休業する労働者も増加しているという調査結果もある。

このような状況は当社でも決して例外ではない。社内における様々な革新活動により、開発サイクルの短縮、IT化、これまでより一層実力を反映した賃金制度の導入など、当社においてもここ数年で社内環境が急激に変化している。こうした変化の中、心の健康問題で休業する社員への対応について、労務管理上の重要な課題として認識している。

### 3. 「職場復帰支援プログラム」導入背景と目的

健康には心と身体という観点があり、この両方を維持・向上させることが会社生活や人生そのものを豊かにすることになる。そして、社員の心身の健康管理と健康増進を行うことは、会社の生産性に寄与し、会社の一層の発展につながるものと確信している。だからこそ、メンタルヘルス対策に重点を置いて対応することが重要であり、そのために、社員一人ひとりが自らのメンタルヘルスカケアを推進していくことが大切であると同時に、企業にもメンタルヘルスカケアに十分配慮した対応が求められている。

メンタルヘルスカケアは、社員自身による「セルフケア」、社員と日常的に接し業務を指示・管理する立場の管理職が行う「管理職によるケア」、社内の産業医・保健スタッフ等が行う「産業保健スタッフ等によるケア」、会社外の病院その他の機関および専門家を活用する「外部機関によるケア」の4つのケアがある。また、メンタルヘルスカケアに限らないが、疾病の予防と対応という観点で、予防と健康増進としての「一次予防」、早期発見と治療を行う疾病管理としての「二次予防」、さらに疾病状態から回復し職場に復帰するための対応としての「三次予防」の3つの分類がある。

当社では、これら「4つのケア」と「3つの予防」を組合せることにより、それぞれの施策を組織的かつ計画的に行うことで総合的なメンタルヘルス対策を行っている。その中で「産業保健スタッフ等によるケア」と「三次予防」の観点から、2004年7月に「職場復帰支援プログラム」を導入した。その目的は、「心の健康問題で休業した社員を対象として、円滑に職場に復帰して継続的かつ安定的に業務ができるように支援する」である。

### 4. 「職場復帰支援プログラム」の流れ

「職場復帰支援プログラム」の全体の流れについて、図1に沿って説明する。

#### (1) 休業中のケア

休業中の社員に対し、上司または健康管理担当者(保健師)によるケアが中心の期間である。

#### (2) 職場復帰への意思表示

休業中、本人から上司または健康管理担当者(保健師)に対して職場復帰に対する意思表示を受けると同時に主治医が作成した復帰可能の診断書提出を必要とする。

#### (3) プログラム適用判断

主治医の意見を参考にし、本人・産業医(専門医)・健康管理担当者(保健師)・上司・人事担当者により「職場復帰支援プログラム」の必要性を総合的に判断する。

#### (4) プログラムプラン検討

本人・健康管理担当者(保健師)・人事担当者により、個別にプランを検討する。なお、プログラム開始後の適応状況により、プラン変更の必要性があれ

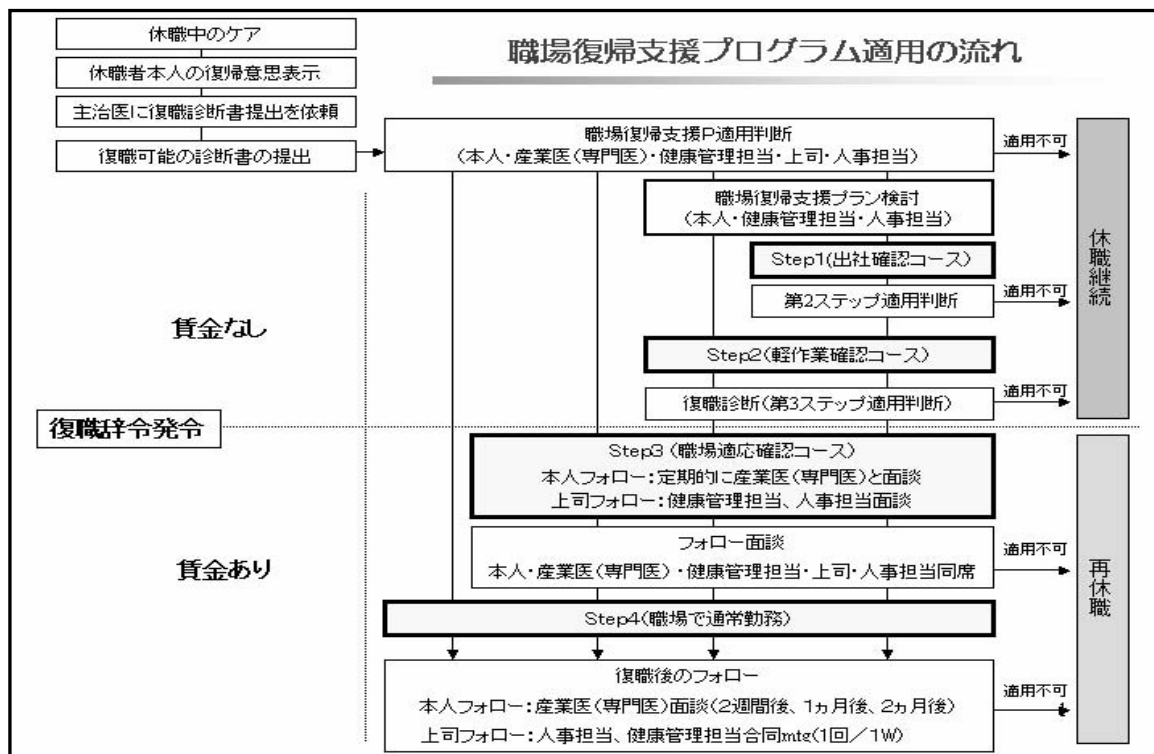


図1 職場復帰支援プログラム適用の流れ

- ば、適宜見直しを行う。
- (5) 各ステップでの辞令発令状態について  
各ステップ (Step1~4) のうち、Step1~2 の発令状態は休職、Step3 以降は復職である。
- (6) Step 1 「出社確認コース」  
休業中に崩れてしまった生活リズムの安定と基礎体力の向上をはかりながら、予定時間に出社することに慣れてもらう期間とする。出社時間については、産業医 (専門医) の意見により決定する。また、出社時間を徐々に早めることで、最終的には当社の就業開始時間である 8 時 30 分に問題なく出社することができ、かつ継続性があるかを確認する。  
なお、出社先は職場ではなく、健康管理室など職場以外の場所に対応し、体調確認は健康管理担当者 (保健師) が担当する。
- (7) 適用判断 (Step1→Step2)  
Step1 の適応状況により、プログラムを中止すべきか、次のステップへ進めるべきかを判断する。次のステップへ進めるための判断ポイントは、以下の通りである。  
①プログラム実施に対して、本人の前向きな意欲がある。  
②毎日、予定時間に出社できている。  
③適切な睡眠がとれている。  
④通勤途上での問題がない。  
⑤1日の生活リズムは、ある程度安定している。  
⑥プログラムを開始してから気分の変調がない。  
⑦主治医の診察を定期的に受けている。

- (8) Step2 「軽作業確認コース」  
軽作業の実施や様々な状況設定をすることにより、復帰前に職場適応状況を客観的に確認することができ、かつ段階的な職場復帰を積極的に支援する期間である。この期間では、作業を行いながら、復帰後に安定した状態で職場に適応するための方策を確立していく重要な期間でもある。作業場所は、健康管理室など職場以外の場所に対応し、毎日の体調確認については、健康管理担当者 (保健師) が担当する。  
作業内容については、本人と相談しながら人事担当者が中心となり、1日または数日単位で本人に提供し、進捗状況を本人と確認しながら、作業が滞ることのないようにスケジュールを組んでいる。なお、作業の種類については、以下の通りである。  
①作文  
②新聞社説の要約作業  
③仕事の整理・要約とプレゼンテーション  
④認知療法的アプローチ  
⑤計算作業・文書入力作業  
⑥パズル  
⑦キャリア・アンカー  
⑧目標達成発表演習
- (9) 適用判断 (Step2→Step3/復職診断)  
Step2 の適応状況により、次のステップに進めるべきかを判断する。次に進む場合、(7) に挙げた7つのポイントに加え、以下のポイントで判断する。  
①与えられた作業 (テーマ) を十分に理解し、予定通りに作業が進んでいる。  
②職場受け入れ環境が整っている。

### (10) Step3 「職場適応確認コース」

本格的な職場復帰決定の段階である。職場に復帰した後の支援を主な内容とする。上司は、本人とのコミュニケーションを十分に図り、本人が職場に十分に適応し、元の状態に戻ることを支援する期間である。同時に、人事担当者と健康管理担当者(保健師)は、本人はもとより、職場で本人を支援する上司の支援を行うことを中心とする。

### (11) フォロー面談

定期的に、本人・産業医(専門医)・健康管理担当者(保健師)・上司・人事担当者でフォロー面談を実施する。その際、以下の内容を中心に確認する。

- ①本人の健康状態
- ②復帰後の継続的治療状況
- ③本人の勤務状態(出勤状況)
- ④本人に与えられている業務の量および質における配慮

### (12) Step4 「職場での通常業務」

本格的な職場復帰後に、職場での適応状態を確認しながらの最終フォローの段階である。産業医(専門医)・健康管理担当者(保健師)・人事担当者が連携をとりながら、必要に応じて本人フォローや上司フォローを行う。

## 5. プログラムへの同意について

「職場復帰支援プログラム」は、円滑に職場に復帰して継続的かつ安定的に業務ができるように支援するものであり、職場復帰の際に会社から社員に対して提供されるものである。しかし、このプログラムを成功させるためには、本人の積極的な参加意欲が必要である。だからこそ、社員自らも復帰のための努力を行いながら、会社の支援体制への積極的理解と協力をすることが不可欠となる。そのため、当社ではプログラム実施を決定する前に、プログラムの目的と全体の流れを説明した上で、必ず本人に意思確認を行い、「職場復帰支援プログラム」に対するの同意を得ている。必要に応じて、家族からの同意を得る場合もある。

また、労災・通災適用外となる試し出社期間中(Step1・Step2)の不測の事態に対応するため、保険に加入してもらう必要がある。このため、プログラムへの同意とあわせて保険加入に対しても同意を得ている。なお、保険料は会社が負担をしている。

## 6. プログラム実施状況と属性

2004年7月開始から2005年9月末現在のプログラム実施者は、延べ43名(2004年12名、2005年31名)で、事業所別内訳は下丸子本社が36名、他事業所が7名となった。全実施者43名のうち、26名が技術者であったが、当社の従業員の半数を占めるのが技術系社員であることを考えると当然の数字であろう。なお、下丸子本

社での実施者36名の属性は以下の通りである。

- (1) 年齢別  
30代が半数以上の20名を占め、40代が10名、50代が4名、20代が2名であった。
- (2) 役職別  
一般者が25名、課代・主任クラスが8名、課長クラスは2名、部長クラスが1名であった。
- (3) 疾病分類  
気分障害圏が25名、神経障害・不安障害圏が6名、精神病圏が3名、その他が2名であった。
- (4) 休業回数  
1回目が19名であったが、2~4回目が15名、そして7回以上休業を繰り返している社員が2名であった。
- (5) 休業期間  
3~6ヶ月が13名と一番多く、7~12ヶ月が8名、3ヶ月未満が6名、1~2年が6名、2年以上は3名であった。
- (6) 試し出社期間(Step1・Step2)  
1週間~1ヶ月未満が15名と一番多く、1週間未満の短い期間が11名、1~2ヶ月が3名、2ヶ月以上の長期間に及んだ社員は7名だった。

## 7. プログラムメリット

「職場復帰支援プログラム」を導入した結果、メリットとして挙げられるのは以下の通りである。

- (1) 本人にとってのメリット
  - ①客観的に自分の状態を把握する手立てとなる。
  - ②職場復帰に向けた生活リズムの確立と復帰に必要な基礎的な体力の向上につながる。
  - ③簡単な作業をすることで、作業遂行に必要な持続力、集中力等の向上につながる。
  - ④プログラムに適応できずに中止となった場合、自分のその後の過ごし方について改めて再認識することができる。
- (2) 会社・職場にとってのメリット
  - ①継続的に出社可能な状態であるのか、プログラム中に見極めることができる。状態が悪い場合、休業を継続させた方がよいのか再検討することができる。
  - ②健康管理担当者(保健師)や人事担当者による十分な状態把握ができる。その結果、上司と連携した職場環境の調整がスムーズとなる。
  - ③プログラム中に状態を把握することにより、復帰後の適正配置のためのアセスメントができる。
  - ④関係者(産業医(専門医)・健康管理担当者(保健師)・上司・人事担当者)がひとつのチームとなり、うまく連携しながら本人・職場に対しての十分なサポートができる。

## 8. 今後の課題について

現在、休職（発症）理由が非常に複雑になっており、より個別性、専門性の高い支援を必要とする者や、反対に集団心理療法的な手法を用いた性格傾向、対処行動等へのアプローチを必要とする者が増えている。しかし、現段階で、これらのことについて全て社内に対応していくことは難しく、また、社内ですることの是非についても問われるところである。そこで、これらの課題については、今年度より、障害者職業総合センター職業センター（以下「職業センター」）との連携により取り組んでいるところである。（詳細については職業センターの発表に譲る。）

また、当社の全12事業所のうち「職場復帰支援プログラム」を導入している事業所は、本社を含めて4事業所とまだ少ない。このプログラムを導入するためには、健康管理担当者（保健師）の負荷の検討、場所の確保、人事担当者や上司との連携などが必須である。しかしながら、事業所ごとにその実態が異なっているため、一律にプログラムを導入することが非常に難しい。今後、全事業所において「職場復帰支援プログラム」を実施できるような体制づくりを積極的に検討していきたい。

## II 職業センターにおける職場復帰支援

※ 職場復帰支援の内容については、当日配付の資料を参照されたい。

## III 企業内プログラムと職リハ専門機関との連携による復職支援からみえてきたもの

今回の取り組みでは、まずは、企業内で既に復職支援プログラムを構築し、効果を上げている企業から、そのシステム等について学ばせていただくということから始まり、既存のシステムでは十分対応できないケース、問題に対して、職リハ専門機関として実施可能な支援、行うべき支援とは何かということの整理を行い、今年度より取り組んでいるところである。今回は、この取り組みについて報告、また、復職支援ということを通して見えてきた新たな問題についての提案を行いたい。

### 1 アセスメント

うつ病等の非器質的精神障害の後遺障害については、多くの専門家がその問題について指摘している。また、長期療養や再発を複数回繰り返しているようなケースにおいては、エリクソンが言うところの発達課題、同年齢で経験すべき標準的なライフサイクルにおける発達課題をクリアできていないことによる問題も少なくない。さらに、加齢による影響も少なくはないが、これらのことに対する本人自身の気付きは薄く、それが職場への再適応に際し、大きな障害要因となっている面がある。そこで、職リハ専門機関としてこれまで培ってきたノウハウを活用し、職業的な能力のみならず、職業生活において求められる各種能力、課題についてのアセスメントをセ

ンターで実施し、能力・障害特性等への気付き、理解及び受容を促している。また、気付きが得られれば、それに対する自発的な努力により、改善が図られるケースも少なくない。今後は、より効果的なアセスメント、それに基づくトレーニングのあり方等について、整理していくことが必要と考えている。

### 2 性格傾向・対処行動等へアプローチ

企業内においては扱いにくいテーマではあるが、職場、さらには人生への再適応のためには欠かすことのできないテーマである。職業センターにおいては、各種検査等の結果を踏まえた個別相談に加え、集団認知療法、アサーショントレーニング等により、これに取り組んでいる。特に集団場面におけるメンバー間の相互作用による学習効果が高いと思われる、今後その成果等についてまとめていく予定である。

### 3 (ライフ) キャリア・サバイバル

個人の興味・関心・能力と従事職務とのギャップといった単純な問題ではなく、職業生活に対する価値観、イメージに関するギャップ、ライフキャリアについての問題を抱える者が増えている。これについては、キャリアカウンセリング、グループミーティング等により取り組んでいるが、なかなか短期間で効果を上げ、継続することが難しいと感じている。

以上が、今回の取り組みから学んだこと、今後の課題であり、特に、1については職リハ専門機関が中心となり取り組んでいくべき課題と考えている。

最後に二つほどご提案申し上げ、本論文を締めくくりとしたい。

一つ目は企業の方に対して。企業内で復職支援プログラムを持つことのメリットについては、本論文に記載されているとおりであり、是非とも早急に着手していただきたい。また、その場合、例えば十分な休業保障は休職に対する安心感を与える反面、復職時のソフトランディング時のことも考えた仕組みがなければ、段階的な復職へのモチベーションを阻害してしまうこともあるというような細かい部分に対する配慮の必要性をご理解いただき、できれば、職リハ専門機関を活用し、協働作業によるシステムの構築を図っていただきたい。

二つ目は、ライフキャリアについて。本件については、人生全体にわたる、時間的にも空間的にも広がりを持つテーマであり、一生をとおして取り組まねばならないテーマであるにも関わらず、現在のところ、教育、労働、福祉等、各分野で分断された状況で取り組まれている。今後は、よりグローバルな視点でもって、各分野が連携した、縦断的な取り組みを考えていくべきではないかと考えられる。

# 精神障害者に対する新しい就労支援のアプローチ

## －ACT-Jプロジェクトにおける個別職業紹介とサポートモデル（IPS）の実践－

○小嶋ひかる・香田真希子（国立精神・神経センター ACT-J 臨床チーム）  
西尾雅明（国立精神・神経センター 精神保健研究所）

### 1. IPSとは何か？

Individual Placement and Support (個別職業紹介とサポートモデル;以下「IPS」という。)は、アメリカで1990年代初めに開発された、精神保健機関における臨床と職業サービスを統合した就労支援の方法である<sup>1)</sup>。

IPSは重症の精神障害をもつ人に対し、従来の「訓練してから就職する」という段階的なリハビリテーションより早く一般雇用に参加し、雇用継続が成功しており、総労働時間及び賃金も高くなることが先行研究から明らかになっている<sup>2)</sup>。

IPSの中心となる原則は以下の6点である。①ノーマライゼーションの観点から地域で精神疾患を持たない人と一緒に働く一般就労を目標とする。②クライアントの選択・好みなどが何かを重視する。③職業前訓練や評価に時間をかけず、迅速に求職活動を進める。④職についてから職場で必要な訓練、職業的なアセスメントを行う。⑤リハビリテーションと精神保健サービスを統合した多職種の援助チームが医療・福祉・労働のサービスを直接提供する。⑥個別のニーズに合わせた支援を、継続的に期限を定めず行う。

サービス提供の構造としては、ACTなどのケースマネジメントチームと連携し、コーディネーターと就労支援専門家（Employment Specialist; 以下「ES」という。）から構成される就労支援に特化したサービスを提供するIPSユニットを形成する<sup>2)</sup>。

千葉県市川市の国立精神・神経センター国府台地区では、重い精神障害を抱えた人の頻回入院を防ぎ、地域で質の高い生活を送るのをサポートするために、2003年度5月より日本初の包括型地域生活支援プログラムである Assertive Community Treatment-Japan（以下「ACT-J」という。）を実践している。

ACTの日本への導入を目的にしたACT-Jでは、就労を「働くことによって役割や達成感が持て、治療的効果が

あるもの」と位置付け、2004年度10月頃よりIPSの理念を実践した就労支援を行っている。

### 2. ACT-JでのIPSの実践

現在ACT-JにおけるESは2名であり、医療・生活・福祉サービスを提供するケースマネジャーと連携して、働きたいと望む利用者に対して就労支援を行っている。ESの目標は、利用者の技能と興味に合った仕事をできる限り早く見つける支援をし、期限を定めない継続的な支援を提供することである<sup>2)</sup>。利用者の関心・能力に合った職場の開拓、就職後のジョブコーチ等必要な支援を必要な期間継続して行い、同時に利用者が利用できる社会資源のネットワークを広げていくという、幅広い職務が求められている。

ESが提供する支援の流れは以下のようになる。

①働きたいと意思表示をした利用者がケースマネジャーからESに紹介される。②利用者との関係作り。③本人や家族のニーズやスキルのアセスメントを行う。④求職活動の支援開始、職場開拓も行う。⑤ジョブコーチなど職場定着のための支援を継続して行う。

本研究報告ではACT-JにおけるIPSの実践(以下「ACT-IPS」という。)について、対象者の基本属性と提供したサービスについて発表する。

### 3. 対象者の属性

2003年5月から2005年9月30日までにACT-Jのサービス提供を受けていた78人の中で、就労支援担当者からサービスを受けた33名の基本属性とACT-IPSで受けているサービスについて、IPS導入後の2004年10月から2005年9月末までの間の1年間の状況を示す。

対象者33名のうち、男性が14名で女性が19名を占める。平均年齢は34歳で、うち20代が40%を占める。診断名は統合失調症圏が70%(23名)で、残りの30%は感情

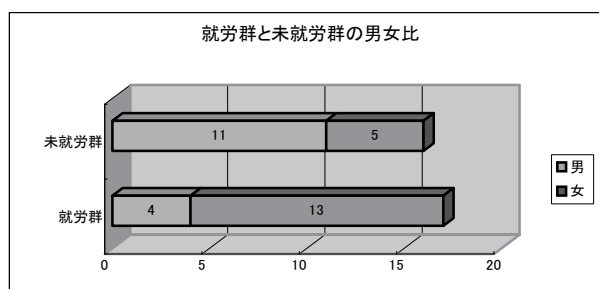
病圏等である。初発年齢の平均は 23.6 才で、平均罹病年数は 10.6 年である。家族との同居は 70%と高率で、これは ACT の全利用者と同じである。33 名のうち、2 名を除いては過去にアルバイトを含めた一般就労経験があり、平均 2.6 回の職を経験している。

#### 4. ACT 利用後の成果

就労支援対象者のうち、ACT 利用後は 52%(17 名)が一般就労を経験している。ここで言う“一般就労”とは「最低賃金以上の賃金であること、障害者ばかりが働く職場ではなく、誰でも応募できる仕事であること」を指す<sup>2)</sup>。

対象者が経験した職種は、事務系、給食の配膳、スーパーのレジ、配達、清掃、工場内軽作業、テレフォンオペレーター、飲食店店員等サービス関係が多い。1 年間で ACT から受けるすべてのサービスの平均は、1 人あたり 111.0 時間になり、総コンタクト件数の平均は 153 件である。1 年間で ES が提供したサービス時間の平均は 1 人 14.5 時間で総件数の平均は 28.0 件である。ACT でのすべてのサービス提供時間中の就労支援サービスの割合の平均は 16.8%になる。ACT 利用後に就労した就労群 17 名では、1 年間に受けた就労サービス時間の平均は 37.0 時間、総件数の平均が 1 人当たり 64.5 件、ACT でのすべてのサービス提供時間中の就労サービスの割合は 21.5%と、未就労群と比べると就労のサービスをより多く受けている。

就労支援対象者を就労群と未就労群に分けると、就労群では男性が 24%(4 名)、女性が 76%(13 名)、未就労群は男性が 69%(11 名)、女性が 31%(5 名)を占め、女性の方が就労率が高いという結果になった。



#### 5. 考察

現時点での ACT-IPS の対象者には、全体のサービス提供量が他の対象者に比べて格段に多い人が含まれている。彼らはまだ若く、就労に対する意欲も高いが、認知機能の低下があり、支援ニーズも高く、就労だけではなく幅広い支援を必要としている。また、ACT のサービスの中で就労支援サービス割合が 50%を超えている人は、ES の支援により就労が可能になっていることが推察される。この層は年齢が 30 代までならば就労している場合が多い。40 代を越すと復職以外は再就職が難しく、求就職活動に多くの時間がかかっているが、これは障害の有無に拘わらず、一般的な傾向であると考えられる。サービス量が多い層は社会経験も少ないので、支援時間の長さが就労に結びついているとは限らない。社会経験の不足を補うためにも時間をかけた教育的な関わりが必要であり、就労のみをゴールとしないキャリア発達の視点も重要であると考えられる。

#### 【参考文献】

- 1) Latimer, E. et al.: Individual Placement and Support to Help People with Severe Mental Illness Find and Maintain Competitive Employment: Preliminary Results of the First Canadian Randomized Trial. CAHSPR / ACRSPS. Montreal , Quebec, Canada. May28, 2004.
- 2) Becker, D.R.& Drake, R.E.: A Working Life For People with Severe Mental Illness, 2003.(堀宏隆監訳, 精神障害をもつ人たちのワーキングライフ IPS:チームアプローチに基づく援助つき雇用ガイド, 金剛出版, 2004).