世界の職業リハビリテーション研究会
第4回　障害属性別の効果的な職業リハビリテーション

イントロ
精神障害者への職業リハビリテーションの国際的動向

春名 由一郎
障害者職業総合センター研究部門（社会的支援部門）

令和2年8月24日（月）　13:15～15:15

③障害属性別の効果的な職業リハビリテーション

- 身体障害、知的障害、精神障害、発達障害、難病等の障害属性別の、効果的な職リハの在り方には、国際的な普遍性はあるのか？

我が国での課題の例

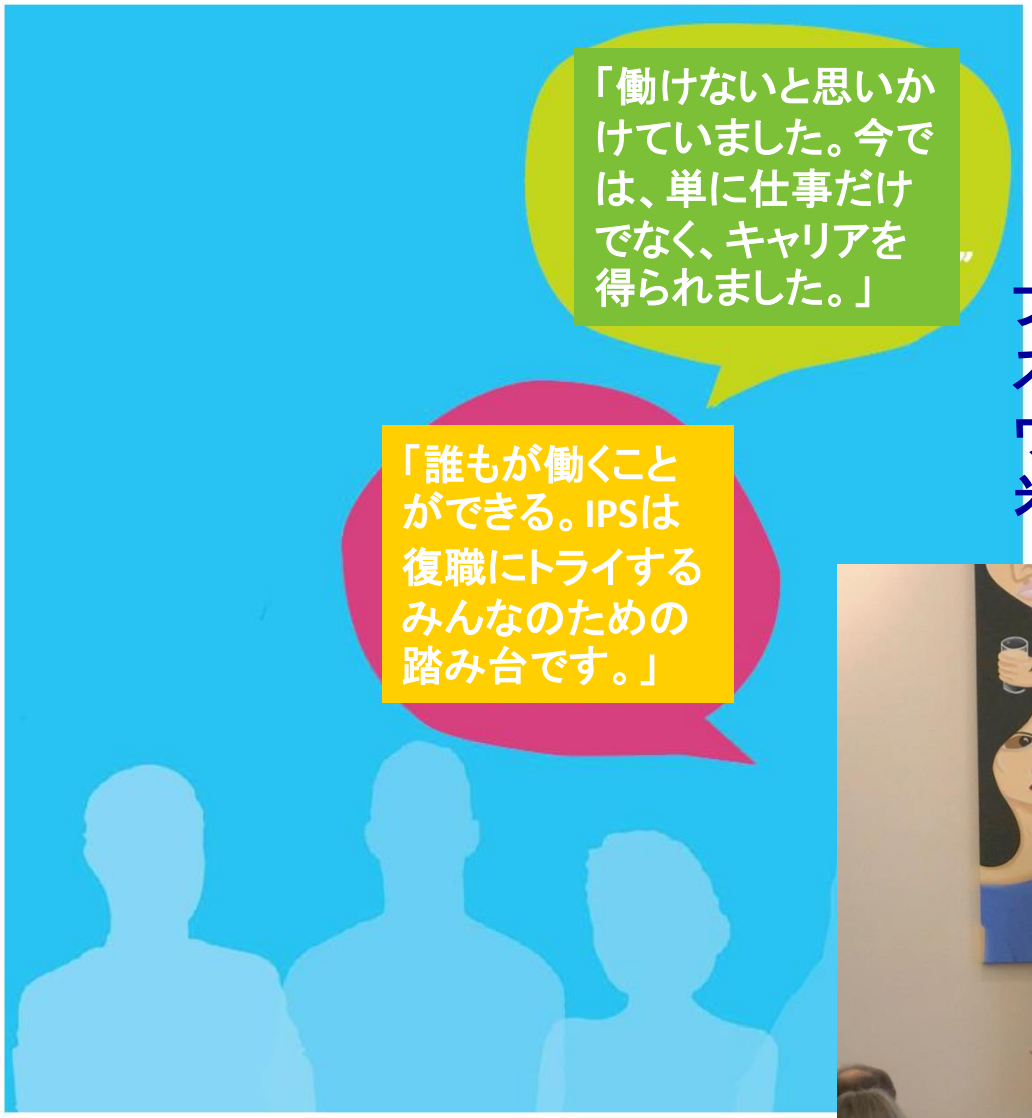
- 我が国では「就職してから訓練」方式のIPS（個別就労支援）はうまくいかない？
- 就職できても職場定着や就業継続が困難な障害者への支援は？

諸外国での取組や課題の例

- 精神障害者へのIPS（個別就労支援）の世界的普及
- 発達障害者への学校からの移行支援
- 慢性疾患患者への産業保健と一体的な職業リハビリテーション

精神障害者の就労支援の課題

- 就労希望者の直線的な増加
  - 精神疾患の増加（５大疾病の一つ）
  - 医療の進歩による、疾患管理の可能性の高まり
- 就職後の症状悪化による就業継続の課題
  - 就職後に症状が悪化して退職する例が多い（障害が固定していない）
    - 企業側の不安、難色
  - 症状が安定している時に「クローズ」で就職した場合に特に就業継続が困難



amh
action mental health

IPS Individual Placement & Support

フランス、北アイルランド、ベルギー、スロベニア、スウェーデンのシンポジウム： 精神障害者への就労支援は、米国のIPSをモデルに実施

・IPSは日本に合わない？
・IPSは医療機関のもの？

IPSの原則	誤解されたメッセージ
就労希望のある全ての人が対象（除外なし）	今まで、精神障害者はストレス脆弱性等があり、就労は困難と言われてきたが、様々な実証研究から、重度の精神障害者でも、本人が就労を希望しているなら、本人の希望する一般就業に、準備訓練などなしに、就職できるという、科学的エビデンスがある。
一般就業が目標	
本人ニーズに基づく決定（興味等の重視）	
福祉等の一体的相談	まず就職することが重要で、うまくいかなくて退職しても、本人のよい経験である。
迅速な職探し	
系統的な職場開拓	就職後に問題が起こるとしたら、職場の理解と支援が足りないからだ。
継続的支援	
職業サービスと精神保健サービスの統合	働くことで病気の治療効果がある。精神障害者の治療やリカバリーのために、就労が必要だ。

そんなバカな??

アメリカならそれも成り立つのか？

そんな無責任なことを！

企業は福祉機関ではない！

援助付き就業（Supported Employment）の精神障害者版としてのIPS（Individual Placement & Supports：個別就職＆支援）

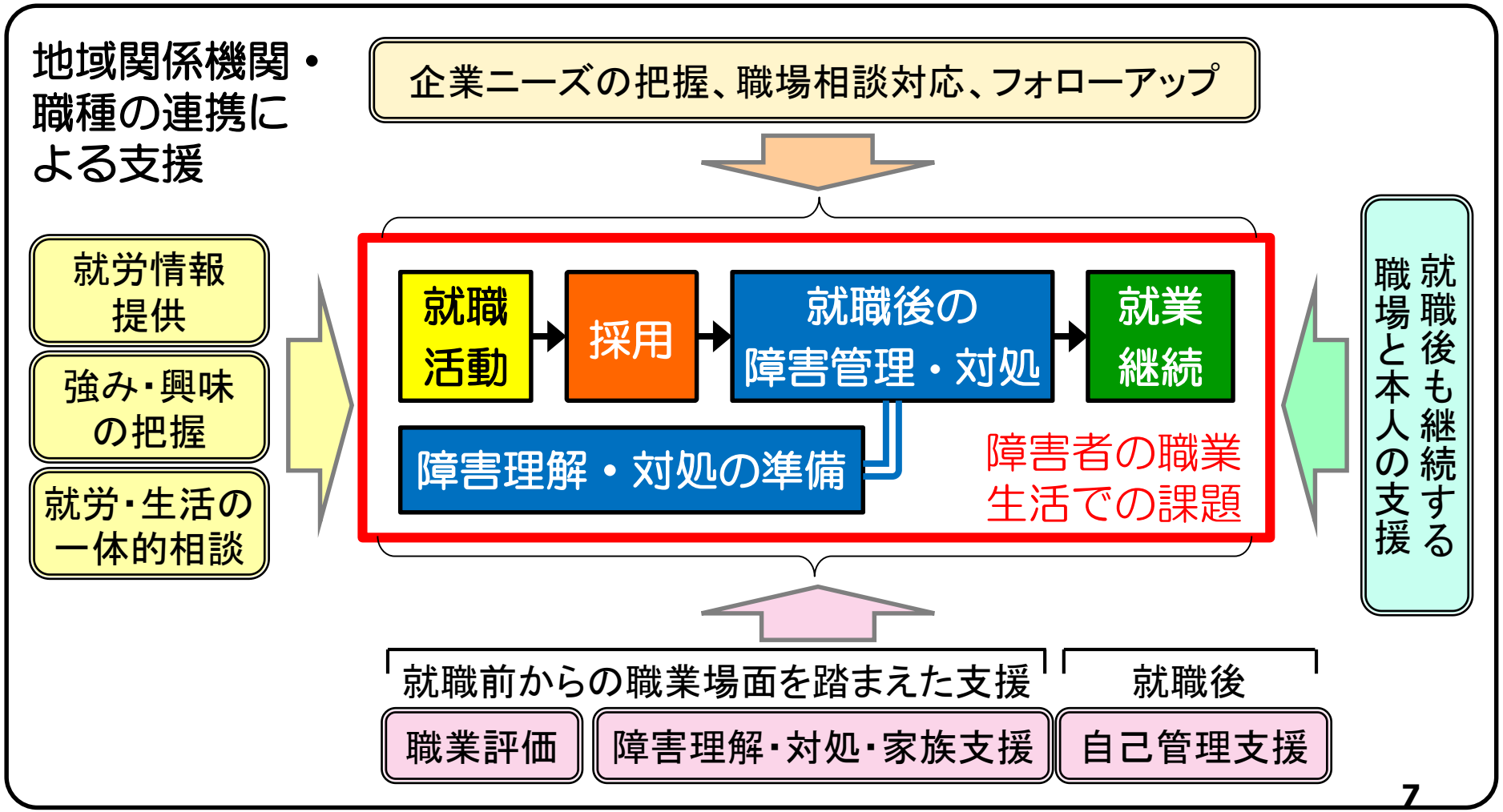
援助付き就業のポイント

IPSの原則	医療と統合された援助付き就業
就労希望のある全ての人が対象（除外なし）	従来、「就労できない」と考えられ就労支援の対象外であった人にも、就労支援を提供する
一般就業が目標	一般就業を「究極のゴール」にせず、むしろ、一般就業を通した自立支援を目指す
本人ニーズに基づく決定（興味等の重視）	各人の能力や興味の違いを活かし、企業の適材適所と本人のキャリア発達の両立を目指す
福祉等の一体的相談	就職すると障害年金がなくなる等の不安を解消する
迅速な職探し	多様な職種、就業条件、職場等から本人に合った仕事とのマッチングの支援を重視する
系統的な職場開拓	障害者求人を待つだけでなく、積極的に職場開拓を行う
継続的支援	就職前から就職後に本人や職場が直面する、医療・生活・就労の複合した問題へ、職場と地域でサポート
職業サービスと精神保健サービスの統合	疾患管理と職業生活の両立に向けて、医療と就労支援の関係者がチームで支援

IPSの特徴

我が国の「職業リハビリテーション」

＝障害のある「職業人」が活躍するための、就職前から就職後の課題への支援（障害種類によらない）



様々な「精神障害者の就労支援」

援助付き就業モデル（生活モデル＋マッチング支援）

障害支援と疾病治療の分離

障害性と疾病性の統合的支援

②医療と統合されていない
援助付き就業モデル

ジョブコーチによる支援

①医療と統合された
援助付き就業モデル

就職前から就職後までの多職種チームでの継続的支援

④医療と統合されていない
職業準備性モデル

福祉的作業所等

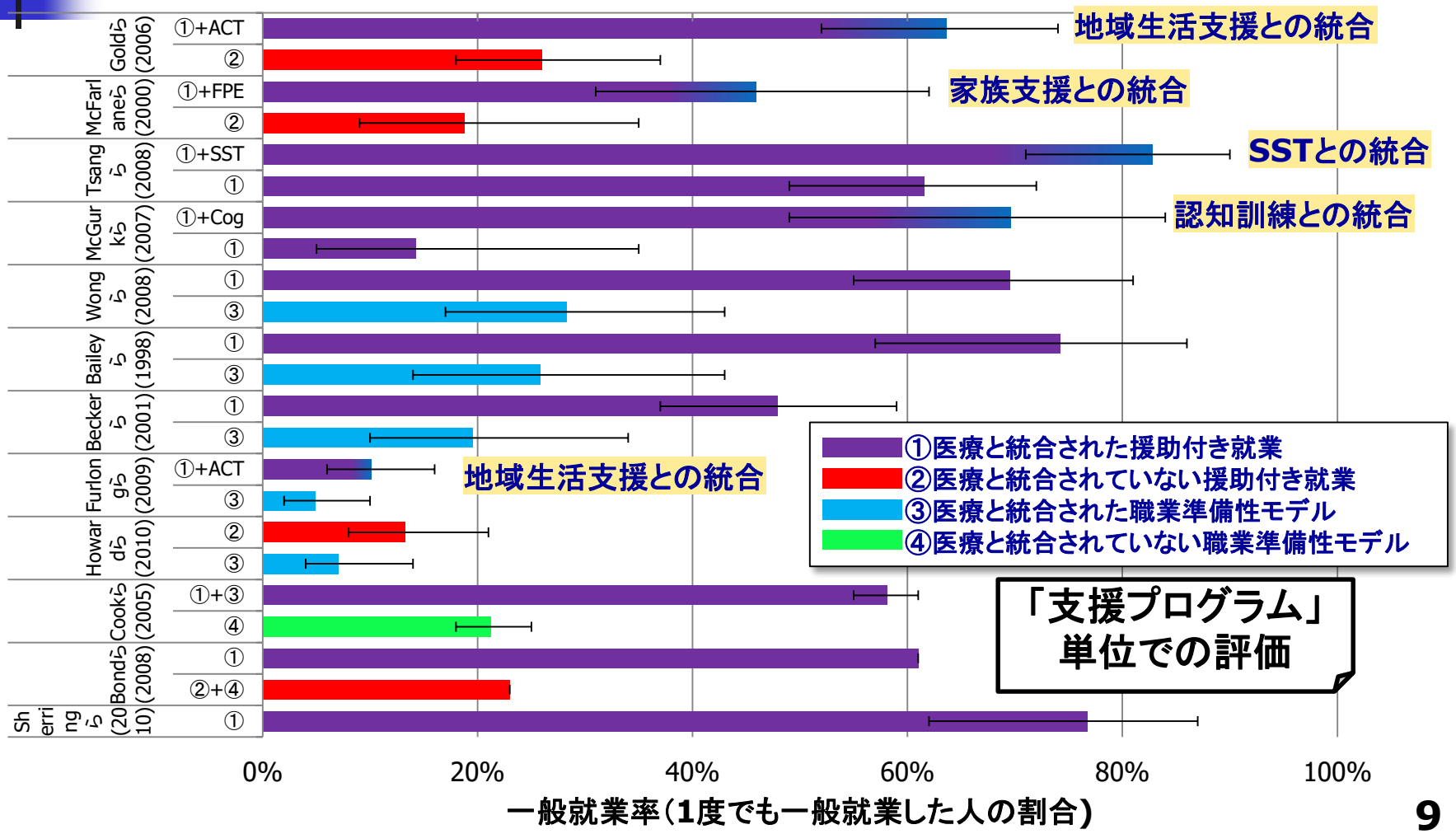
③医療と統合された
職業準備性モデル

デイケアでの機能訓練等

評価・訓練モデル

文献調査(1998年以降の2つのシステマティックレビューを含む13文献):「医療と統合された援助付き就業」以外の就労支援は一貫して成果が低い

（！対象は精神科医療機関における就労希望者全員）



わが国における、医療と労働の専門性と統合した精神障害者への就労支援をどう実現するか？（餅は餅屋の連携）

	医療機関における就労支援	労働機関における就労支援
就職前の職業準備支援	•本人の目標に応じたリカバリー支援 •医療と生活の一体的相談・支援	•職業相談 •職場実習、職場体験 •職業訓練等の選択肢の提供 •企業への精神障害者雇用への啓発
就職活動支援	•労働安全衛生 •疾患による職業問題の切分 •仕事内容や職場状況の確認 •心理的サポート	•求人情報の提供 •個別の職場開拓 •履歴書作成や企業面接の練習 •トライアル雇用等
職場適応支援	•疾患自己管理の支援 •生活状況の移行支援 •職場の相談対応	•事業主支援 •助成金等の制度の活用 •ジョブコーチ支援
就業継続支援	•定期的通院での相談・支援 •地域での危機対応体制	•就職後のフォローアップ

医療機関における精神障害者の就労支援の実態についての調査研究委員会（H23年度）

座長

- 松為 信雄（神奈川県立保健福祉大学社会福祉学科　教授）

委員

- 秋場 美紀子（厚生労働省障害者雇用対策課地域就労支援室　室長補佐）
- 五十嵐 良雄（メディカルケア虎ノ門　院長）
- 池淵 恵美（帝京大学医学部精神神経科教授）
- 久保田 英幹（国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター　診療部長）
- 倉知 延章（九州産業大学　国際文化学部　臨床心理学科　教授）
- 中原 さとみ（桜ヶ丘記念病院　医療相談室・地域連携室　就労支援担当）
- 那須 利久（障害者職業総合センター職業リハビリテーション部指導課　課長補佐）
- 根本 真理子（障害者就業・生活支援センター　アイ-キャリア　所長）

わが国の職業リハビリテーションの発展と社会資源を活用したIPSの実現？

就職前～就職時に必要な支援	就職後に必要な支援

ハローワークの基幹業務

精神障害者等ジョブガイダンス事業
（ハローワークから医療機関に出向く）

- 地域の労働市場の確認、職場開拓
- 職場で必要な配慮の検討
- 就職面接での説明の練習等
- 本人の強みや興味、疾患による影響を踏まえた職探しの支援

- 就職後のトラブル（職業面、疾患面）への専門的対応
- 職場担当者への相談対応、助言

チーム支援（医療と労働のチーム）

- 実際の職業場面での課題の把握と支援の検討

トライアル雇用（職場での医療的課題の確認にも活用）
ステップアップ雇用

- 就職セミナー、就職ミーティング
- 就職OBとの交流、学習

精神科医療機関とハローワークの連携モデル事業

- 医療・生活・就労の一体的相談
- 非就労者へのアウトリーチ

職業準備支援

精神保健福祉士、作業療法士、看護師等が、診療報酬の適用で支援が可能

- 就業後の疾患自己管理についての助言・指導等
- 体調悪化時の連絡・支援体制
- 外来診療での相談、薬の調整

わが国の職業リハビリテーションの動向における、IPSの位置づけ

- IPSは、「医学モデルから生活モデルへの支援モデルの転換」や「就労を通した自立支援」といった、近年の職業リハビリテーションの本流に位置付けられる
  - 医療の進歩により、就労可能性が高まっているにもかかわらず、就労支援の対象となっていない精神障害者への、医療分野と連携した就労移行支援
- IPSは、精神障害の「疾病性と障害性の一体的支援」の必要性の特徴を踏まえ、疾患管理と職業生活の両立支援のための医療と労働の統合的支援の重要性を示す。
- 米国のIPSは合理的配慮と差別禁止を中心とし、雇用率制度がない状況下で発展し、我が国との歴史的背景が大きく異なるが、現在では日米の制度はより接近している。