

# 就労支援と精神科医療の 情報交換マニュアル

2017年4月

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
障害者職業総合センター

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

## はじめに

「精神障害者の雇用促進のための就業状況等に関する調査研究」(障害者職業総合センター, 調査研究報告書 No.95)によると、ハローワーク障害者相談窓口から就職した精神障害者のうち、精神科医療機関(以下、医療機関)が連携した事例は3.6%でした。ハローワークでは、精神障害者が求職登録を行う際に、「主治医の意見書」を提出してもらうことが多いのですが、この意見書を取得したのみで、医療機関とのその後のやりとりはほとんど発生していないことがうかがえます。

また、「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」(障害者職業総合センター, 資料シリーズ No.71)では、医療機関に対し、就職・復職に関する評価・支援を行う際の就労支援機関\*との連携状況を尋ねたところ、「連携はほとんどしていない」又は「個別ケースに関する連携は少ない」という回答が合計7割程度でした。調査の回収率は19.5%で、回答のない医療機関は就労支援に関心がない可能性もあります。

多くの就労支援機関と医療機関の間で十分な連携が図れていない現状がうかがえますが、その一因として、就労支援や精神科医療に関する仕組みや現状についての相互理解が不足していること、双方がどのように情報交換すればよいか分からないことなどが考えられます。

このため、障害者職業総合センターでは、「就労支援機関と精神科医療機関の効果的な情報交換のあり方に関する研究」(資料シリーズ No96)の結果を基に、就労支援機関と医療機関の双方の関係者の方々に向け、効果的な情報交換のための視点や方法などを解説したマニュアルを作成しました。

本書は、効果的な情報交換を行うための基本的な視点を解説した「共通編」、医療機関との情報交換の進め方を就労支援機関の方に向けて具体的に記載した「就労支援機関編」、主治医の意見書の位置づけや書き方などを医療機関の方に向けて記載した「医療機関編」、就労支援機関と医療機関の情報交換のポイントをまとめた「効果的な情報交換のための視点・工夫一覧」、医療機関の方向けに就労支援機関の概要を解説した「資料」から構成されています。

精神障害者の雇用の促進と安定のために、就労支援機関と医療機関の連携はますます重要になっています。本書が、多くの関係者に活用され、就労支援機関と医療機関の情報交換と連携の促進に少しでも役立つことができれば幸いです。

なお、ハローワークでの相談に関しては、「精神障害者相談窓口ガイドブック」（障害者職業センター，2009）を作成しております。併せて御活用ください。

\*ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所など。

2017年4月

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
障害者職業総合センター  
担当理事 有澤 千枝

# 目次

I 共通編 効果的な情報交換を行うための視点	
就労支援における医療機関の役割	7
状況に応じた柔軟な対応	8
就労支援におけるお互いの強みを発揮する	9
就労支援の基本的視点を共有する	10
アセスメント（見立て）の重要性	12
情報交換に対する精神障害のある人たちの意見	14
本人が情報交換に同意しない場合の対応	15
本人自ら適切な情報交換ができるように支援する	16
ネットワークの中心は本人	17
企業や家族との情報交換の重要性	18
情報共有のためのツールの活用	20
（本人の理解を深め情報交換をスムーズにするメモ帳）	20
（家族との情報共有も可能なツール）	21
（体調変化や職場の状況を関係者で共有するチェック票）	23
コラム1 ワーキング・トライの取組	24
コラム2 就労支援が上手くいかなかった事例研究	26
II 就労支援機関編	
1. 医療機関について知る	27
「主治医の意見書」を読む側と書く側の意識のズレ	27
医師の専門領域について	29
精神科医療機関の現状	30
2. 医療機関への問合せの仕方	33
医療機関に連絡するまでの手順	33
本人のニーズと現状を把握する	33

情報交換の必要性を検討し本人の同意を得る .....	34
問合せ内容を整理する.....	35
医療機関への連絡の仕方 .....	36
「主治医の意見書」の考え方 .....	37
3. 医療機関から情報提供された後の対応.....	38
就労支援の立場でアセスメントを行う .....	38
診察を有効活用できるよう支援する .....	39
今後の支援方針を協議・共有する .....	41
(本人参加のケース会議による協議) .....	41
(ケース会議以外の方法による支援方針の確認・共有) .....	43
(医療機関と意見が異なる場合の協議の仕方) .....	43
受診同行による情報交換 .....	44
ケース会議や受診同行後の振り返り .....	46
支援経過を医療機関に情報提供する .....	46
情報提供する場合の一般的な留意点 .....	47
電話による情報交換の工夫や留意点 .....	47
本人が同席しない関係者同士の面談 .....	48

### III 医療機関編

1. 就労支援機関と連携・情報交換する際の視点.....	49
急増する精神障害者の就職件数 .....	49
障害者雇用施策の概略.....	50
雇用対策上の精神障害者の範囲 .....	51
職業生活継続の課題.....	51
就労支援機関からの情報を診療に活かす .....	53
医療機関や医師に対する就労支援機関の「構え」に配慮する ...	54
2. 「主治医の意見書」の位置づけと書き方.....	55
意見書の位置づけ.....	55

意見書が必要になる場合	57
意見書を記載する際の留意点	58
意見書を記載するための相談上の留意点	60
3. 就労支援機関の活用の仕方	61
医療機関から就労支援機関にアプローチする場合	61
求職活動のポイント	62
就労支援機関からアプローチがあった場合	64
IV 効果的な情報交換のための 視点・工夫一覧	
1. 共通編	65
情報交換における基本的視点	65
連携を進めるための視点	66
さまざまな場面での工夫や留意点	67
就労支援と医療の情報交換に対する本人の意見	68
就労支援と医療の情報交換に対する企業の意見	68
2. 就労支援機関編	69
医師の専門性と精神科医療機関の現状を知る	69
医療機関への問合せの仕方	69
情報提供された後の就労支援機関の対応	69
情報提供する場合の工夫や留意点	70
電話による情報交換の工夫や留意点	71
関係が乏しい医療機関と情報交換する場合の工夫や留意点	71
さまざまな場面での工夫や留意点	72
就労支援機関に対する医療機関の意見	72
3. 医療機関編	73
就労支援機関と情報交換する際の一般的留意事項	73
さまざまな場面での工夫や留意点	73
医療機関に対する就労支援機関の意見	75

資料：就労支援機関の概要.....	76
1. 雇用促進法に規定されている職業リハビリテーション機関 .	76
2. 障害者総合支援法に規定されている就労支援機関 .....	79
3. 職業訓練を行う機関 .....	80
4. その他の就労支援機関 .....	81
文献一覧 .....	82

# I 共通編

効果的な情報交換を行うための視点



## 就労支援における医療機関の役割

精神障害のある人\*<sup>1</sup>たちは、就労支援機関が関わる前から医療機関を利用しています。また、就労支援機関\*<sup>2</sup>で求職活動の支援や職業生活継続のための支援を行っている間も医療機関を利用し、さらに、就労支援機関での定期的なフォローアップ終了後も継続して医療機関を利用することになります。

医療機関は就労支援の前後を通じて精神障害のある人たちと関わっており、就労支援機関と医療機関の情報交換が効果的に行われれば、下記①～④のような効果が期待できます。

- ① 就労支援機関が医療機関の見立てや対応方法などを知ることにより、適切な就労支援の可能性が高まる。
- ② 就労支援機関と医療機関の役割分担による包括的な支援の可能性が高まる。
- ③ 就労支援機関での定期的なフォローアップが終了しても、診察時に精神障害のある人から職場の悩み事がでたときに、医療機関から本人に就労支援機関で相談するよう助言することで、再び就労支援につながる可能性が高まる。
- ④ 医療機関が職場環境や就労支援の情報を得ることで、精神障害のある人がどのような環境の中で生活・就労しているか知ることができ、適切な治療の可能性が高まる。

\* 1：本書では、精神疾患を有する人を「精神障害のある人」又は「精神障害のある本人（文脈によっては「本人）」と表記し、「障害者の雇用の促進等に関する法律」で定義する精神障害者に該当する人を「精神障害者」と表記する。

\* 2：ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所、就労継続支援事業所、その他自治体独自の就労支援センターなど。

## 状況に応じた柔軟な対応

一口に情報交換と言っても、①関係機関につなぐための情報提供、②自機関の支援に資するための情報収集、③状況に応じた役割分担しながら支援するための情報交換、④個別事例の情報交換をスムーズに行うための組織間の情報交換など、さまざまなレベルが考えられます。

上記①②のみで、効果的な支援ができる場合もあるでしょう。しかし、就労・日常生活・医療など複数の領域にまたがり多様なニーズのある人の場合、就労は就労支援、日常生活は生活支援、病気は医療というように、関係機関が別々に関わっているのは、効果的な支援や治療はできません。支援のバトンを関係機関に渡す・受け取るだけでなく、関係機関とバトンを一緒に持ちながら支援することも望まれます。

関係機関とバトンを一緒に持ちながら支援するためには、連携のスキルを身につける必要があります。

連携する際の留意点としては、①相互の違いを知る、②相手の得意技を知る、③相手の苦手な領域を知る、④制度や相手機関の限界を知る、⑤相手の勤務行動を知る、⑥連絡の仕方や会合の依頼の仕方を知る、⑦形式よりも実質的な有効性を考慮する、⑧個人的な要素も考慮する（機関名や職種だけで相手の機能や能力を判断しない）、⑨こちらの宣伝を十分行う（自機関の機能と限界を伝える）、⑩相互の変化を信頼する（それまでの関係に不満があっても、状況変化や対応の工夫で変化する可能性を信頼する）、があげられます<sup>1)</sup>。己を知り、相手を知り、相互に信頼することが連携の大前提といえそうです。

このため、実際の情報交換でも、就労支援機関の場合は、精神医療に関する知識、医療機関との情報交換の経験値など、医療機関の場合は、就労支援に関する制度や社会資源の理解度、

医師以外の専門職の配置状況など、さらに、それぞれの専門領域のスキル、情報交換に積極的か消極的か、業務の繁忙、それまでの関係性など、さまざまなことが影響します。

本書では、効果的な情報交換を行うために望ましい視点やスキルを具体的に示していますが、実際に情報交換を行う際は、これらの個別事情を十分考慮することが望まれます。

### 就労支援におけるお互いの強みを発揮する

医療機関は本人との関わりが長く、精神医療の専門機関であることから、病気や障害の経過を踏まえた知見（認知機能・考え方・コミュニケーションの特徴、力を発揮しやすい場面や調子を崩しやすい場面、調子を崩したときのサインや望ましい対処法、適切な疾病管理やセルフケアの方法など）を持っていることが求められます。

一方、就労支援機関は、作業内容や労働条件、職場環境や支援体制など就労に係るさまざまな要因を把握・検討し、職場開拓や職場の適切な配慮を引き出すための調整などで専門性を発揮することが求められます。

もちろん、就労移行支援事業所の支援場面や就職先の職場で見られる様子から、本人の新たな特徴が把握できたり、医療機関の企業に対する助言が職場での適切な配慮を引き出すなど、双方の役割がオーバーラップすることも多々あります。

しかし、仮に医療機関が疾病管理について本人ときちんと相談できない、就労支援機関が本人の特徴を踏まえた職場開拓や職場環境の調整ができないという状況では、連携・情報交換以前の問題と言わざるを得ません。自らの専門領域に求められることを適切に実施することが、就労支援機関と医療機関の効果的な連携・情報交換の前提です。

## 就労支援の基本的視点を共有する

就労支援に関連した情報交換を行う場合、就労支援の基本的な視点を共有しておく、より円滑な情報交換が期待できます。ここでは、就労支援の基本的な視点<sup>2)</sup>のうち、本人の主体性・能動性と企業支援の重要性について解説します。

当たり前ですが、「働くのは本人」です。支援者はいくら支援をしても、本人の代わりに働くことはできません。どのような仕事に就こうとするのか、どんな支援を受けるのか、仕事を続けるのか辞めるのか、いずれも本人が決めることです。

就労支援を進める際は、本人の主体性や能動性が前提になります。このため、例えば、就労支援の重要なプロセスであるアセスメントでは、支援者が本人の現状を一方向的に把握するのではなく、本人が自分自身のニーズや現状をより深く理解できるよう支援することが必要ですし、プランニングでは、支援者が目標と目標達成の道筋を一方向的に示すのではなく、それらを本人が自ら考え選択できるよう支援することが求められます。

就労支援に限らず、治療や疾病管理の側面からも同様のことが言えます。風邪や肺炎であれば、病気を治してから仕事のことを考えることもできますが、長期間つきあわなければならない慢性疾患では、本人のニーズや現状認識を踏まえずに、病気に関する説明を行い、症状を消すことだけに焦点を当てて投薬したとしても、セルフケアの向上はあまり期待できないでしょうし、職場の上司や同僚をはじめ周囲の人にどのような配慮を求めたらよいかの理解も深まらないでしょう<sup>3)</sup>。

本人の話に耳を傾け、これからどうしたいと思っているのか、本人には現状がどう映っているのかを把握し、本人の希望や困り感に寄り添い、本人と一緒に現状を整理することで、本人の自己理解を支援しながら対策を検討することが望めます<sup>4)</sup>。

企業が雇用管理上どのような配慮をするかで、障害のある従業員の職業生活の質や職場定着の状況は異なってきます。このため、障害のある人を支援するだけでなく、会社の上司や同僚が、障害のある人とよりよい関係を築き、適切な配慮が提供されるよう企業を支援する視点も重要です。

一般的な雇用管理上の配慮としては、認知機能障害を踏まえ、仕事を簡素化・標準化し、必要に応じてマニュアルを整備する、特定の指導者を配置する、分かりやすく・根気よく指導する、過重な負担を求めないなどがあります。不安感が強く、自信が持てない人に対しては、成功体験を積んで達成感を持たせる、叱責ではなく具体的な助言をする、定期的な相談の場を設けて悩みごとには迅速に対応する、同じ職場の仲間として迎え入れるなどの対応も望めます。しかし、このような対応は、新入社員など職場や仕事に馴染んでいない人をはじめ障害のない人にも必要なことが多く、程度の差はあれ、精神障害のある人だけに適用されるものではありません<sup>5)</sup>。

一方、精神障害のある人の場合、診断名が違えば同じ障害と考えること自体に無理がありますし、診断名が同じでも、症状の出方や重症度が異なる上、元々の能力や性格、発病前に身につけていた技能や経験など、多くの点で違いがあるため、「精神障害のある人」といった大雑把な括りではなく、個々人の特徴を明らかにし、その個別性に合わせた配慮とは何かを明確にすることが、就労支援機関と医療機関には求められます<sup>6)</sup>。

なお、企業とやりとりするときにも、就労支援機関と医療機関との連携同様、相手の状況や立場を理解することが必要です。就労支援機関は企業情報を適切に把握した上で、医療機関に対し、企業の状況や立場を理解できるよう情報提供することが望まれます。

## アセスメント（見立て）の重要性

情報交換の内容は、事実、アセスメント（見立て）、対応策などがあります。どれも大切ですが、精神障害のある本人がどのような状況で何を望んでいるか踏まえずに連携や情報交換を行うと、ピント外れな支援に陥ります。

特に、本人のニーズを的確に把握することは重要です。ニーズアセスメントのコツとしては、①生活全般をながめる、②家族の意向も聞く、③長期目標と短期目標に分けて考える、④試しながらニーズを確認する、⑤支援がない状態で思いついた要望を表現されたとおりに受け取らないなどがあげられます<sup>1)</sup>。上記⑤に関連し、表現された要望の理由を尋ねる、逆の案を検討する、本当はどうしたいのか問うなど、適切なニーズに絞り込むことの重要性が指摘されていますが、その一方で、「利用者の言葉の端々には、ほとんど最初の頃に本当のニーズに触れている」<sup>1)</sup>との指摘もあります。まずは本人の話をきちんと受け止めるところから支援をスタートしましょう。

また、ニーズ以外にも、就労支援を行う際に把握すべき項目を表1に示しました。本人と就労支援機関の関わりが乏しい時点では、医療機関から情報を得ることは必要ですが、環境が変わると病気や障害の出方を含め、本人の様子が変化する可能性もあります。就労支援機関は、医療機関から一方的に情報収集するのではなく、自らアセスメントすることが大切です。

就労支援機関と医療機関では、アセスメントする環境や視点が異なるため、見立てが違ってくる可能性があります。違いがあるからこそ、情報交換は重要であり、関係機関の見立てを突き合わせて、実態を踏まえた支援を行うことが求められます。

表1 就労支援を行う際に把握すべき主な項目

精神障害のある本人の状況

○本人の希望（希望の内容、理由、どの程度の現実検討がなされた上で希望しているのかなど）

○職業上のセールスポイントや配慮事項

- ・ 社会生活能力（対人技能、金銭管理、移動能力など）
- ・ 基本的労働習慣や職務遂行能力
- ・ 職業経験、資格や技能
- ・ 性格面や行動面の特徴

（以上のことを、職歴や生活歴、日常生活の様子、各種検査、作業体験や各種プログラム、職場実習などから把握）

○病気や障害について

- ・ 診断名や現在の精神症状等
- ・ 通院の頻度や服薬の状況
- ・ 認知機能面の障害や特徴
- ・ 本人が苦手とする場面や状況、調子を崩すときのきっかけ
- ・ 調子を崩したときのサイン
- ・ 調子を崩さないための工夫や調子を崩したときの対処方法
- ・ 就労に対する主治医の意見
- ・ 病気や障害に対する本人の受けとめ方など

精神障害のある本人を取り巻く環境

○居住環境や経済状態

○家族や友人などのインフォーマルな支援・関わり

○専門機関や行政などのフォーマルな支援・関わり

○職場の労働条件や物理的・人的な環境

相澤<sup>7)</sup>より一部変更して引用

## 情報交換に対する精神障害のある人たちの意見

就労支援機関と医療機関が情報交換することについて、精神障害のある人たちはどう思っているのでしょうか。

「就労支援機関と精神科医療機関の効果的な情報交換のあり方に関する研究」<sup>8)</sup>では、就労支援機関と医療機関の情報交換に関するヒアリング調査を精神障害のある人たち8人に対して実施しています。

ヒアリングにご協力いただいた方々は、関係機関が連携して支援することにより就職が決まった人たちなどで、「自分のことをどう説明したらよいか分からなかった（はじめて会う人が怖くて頭が真っ白になる）が、医療機関の担当者がハローワーク職員に自分のことを適切に説明してくれた。」「就労支援機関を利用する際に、医療機関から自分のことをある程度伝えてもらっていたので、就労支援機関の人に自分のことを理解してもらいやすかった。」「職親で仕事をはじめるときに、会社の方で病気を理解してもらっていたので、プラスになっている。」「それぞれの機関に一つひとつ説明する手間が省け楽だった。」「それぞれの機関からもらう助言が統一されていて迷わずに済んだ。」など、情報交換について好意的な意見が出ています。

しかし、このように情報交換のメリットを感じる人たちであっても、「最初は、医療機関からハローワークに、自分のどのような情報が伝わるのか、どのような伝え方をされるのか、不安を感じた。」「どのような情報交換がなされているのか、自分にはよく理解できずに困った。」などの感想を述べています。自分に関する重要な個人情報複数の機関でやりとりされることになれば、不安になるのは当然です。情報交換に関わる支援者は、まずこのことに十分留意すべきでしょう。

また、医療機関と就労支援機関が情報交換する際に配慮して



欲しいこととして、「どのような情報を出すのか、丁寧に相談・確認してもらえるとよい。」「自分が理解できていない状況で、関係機関に情報を出されると、勝手に情報を出されたと感じるので、それはやめて欲しい。」という意見が出ています。さらに、「自分自身が、自分の病気をうまく説明できないと感じた。まず、自分の特徴を支援者から具体的に説明してもらい、その内容を自分が理解した上で（了解した上で）、自分の特徴がどのようなものか伝えてもらえればうまくいくのではないか。」「関係しているところが多くなると、自分がどこで何を話せばよいか迷ったり悩んだりすることがある。支援者が、本人の話をよく聞き、話すべきことを整理してもらえるとよい。」「支援者は、①検討すべきポイントを本人に分かりやすく明示する、②検討ポイントを本人が理解できたら、そのことに関する本人の意見をよく聞く、③本人が自分の意見を整理できるよう、本人の意見を文章化する、④その文章を基に、本人とよく話し合っ、適切な文章表現にするなどの手続きを踏んでくれるとありがたい。」など、精神障害のある人が自分自身についての理解を深めるための具体的な提案もなされています。

ヒアリングにご協力いただいた人たちの意見からは、精神障害のある本人の立場に立ち、本人が理解しやすい言葉や方法で、本人が納得できるよう丁寧に話し合うことの大切さを改めて知ることができます。

### 本人が情報交換に同意しない場合の対応

本人が情報を交換することに同意していないことを外部に情報提供することはできません。支援に関わる人たちはこの原則を共有しておく必要があります。

また、この原則は、企業や家族との関係においても同様です。

企業や家族であっても、本人が情報交換に同意しない場合は、情報提供することはできません。

ただし、本人が情報を共有して欲しくないと言ったとしても、どのような根拠でそう主張しているか十分吟味することは必要です。本人と話し合う際には、ある医療関係者の次のような対応が参考になるでしょう。

本人が「伝えて欲しくない」という理由を整理し、なぜそのように言っているのか、その背景を探る。その上で、「どんな伝え方だったら（どの情報だったら）伝えてよいか」を話し合う。このこと自体、本人のことを理解し、適切な支援方策を見立てる上では重要な作業となる。また、このような支援をしていくと、多くの場合、伝えて欲しくないとは主張せず、むしろ連絡を取って欲しいとお願いされる場合がほとんどである。もし、「伝えて欲しくない」理由や背景が合理的な場合には、もちろん情報共有しない。その場合は、代替策を話し合う。

### 本人自ら適切な情報交換ができるように支援する

既に述べたように、就労支援を進める際は、精神障害のある本人の主体性・能動性が前提になります。そのことは、精神障害のある人たちに対するヒアリング結果からも分かるでしょう。

このため、情報交換をする際も、情報交換の目的や内容を本人に説明し、同意を得ることは当然ですが、本人から医療機関（もしくは就労支援機関）に伝えること、支援者から伝えること、本人から医療機関（もしくは就労支援機関）に伝えられるようにするために必要となる支援などを整理し、本人自らが「相談する力」を損なわないようにする視点を持つことが大切です。

## ネットワークの中心は本人

関係者が連携して支援するときには、支援者間の関係性を重視し、支援者間で一致した結論を優先して、精神障害のある本人の自己決定を支援する視点が弱まらないよう注意しましょう。

例えば、今後の支援方針を検討するため、本人が参加するケース会議を開催するとき、事前に支援関係者の認識を一致させ、ケース会議では、支援者の考えた方針に同意するよう本人を説得するといったことは避けなければなりません。

関係機関が連携する際は、精神障害のある本人を単なる支援「対象」として考えるのではなく、本人を支援チームの中心に位置づけ、働く上での困難性に一緒に挑むイメージを持つことが大切です<sup>2)</sup>。また、企業や家族についても、同様のイメージを持つことが望まれます。

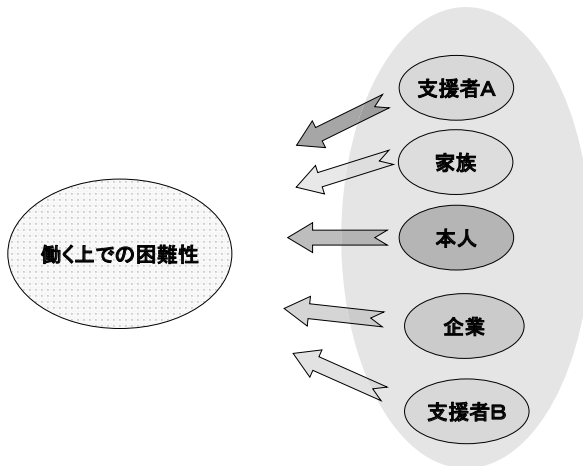


図1 働く上での困難性に一緒に挑む

相澤<sup>2)</sup>より一部変更して引用

## 企業や家族との情報交換の重要性

本書は、就労支援機関と医療機関との情報交換に焦点を当てていますが、精神障害のある人が安定した職業生活を継続するためには、家族や企業との情報交換の重要性も意識することが必要です。

体調変化などは家族が最初に気づくことも多いですし、家族関係が就労に影響することもあります。家族の関わりが重要になるケースでは、家族との相談を丁寧に行い、家族としてのニーズも十分把握するようにしましょう。

特に、家族が早く就職するようにと精神障害のある本人を焦らせている場合や、逆に、本人が就労することに家族が不安を持っている場合は、就労支援の見通しを家族と共有することが重要です。例えば、就労移行支援事業所から実習に出るなど環境が変わると、気持ちが揺れる、体調変化が起きやすいといったことが想定される場合は、支援者と本人の間だけでなく、家族とも想定される可能性を共有しておくことが望まれます。

また、企業に対し、精神障害のある本人の特徴や望まれる配慮事項を分かりやすく説明したり、企業が抱える雇用管理上の不安や困り感を把握し素早く対応することは、精神障害のある人が安定した職業生活を継続するためには重要なポイントになりますが、特に後者については、普段から企業と情報交換をしていないと、素早い対応は難しくなります。

なお、一口に「企業」と言っても、精神障害者雇用に対する考え方、精神障害のある人の雇用経験、精神障害のある人を受け入れる現場の状況など、さまざまです。企業とやりとりするときにも、相手の状況や立場を理解した上で情報交換することが望まれます。

「就労支援機関と精神科医療機関の効果的な情報交換のあ

り方に関する研究」<sup>8)</sup>では、企業4社にヒアリングを行っています。うち2社が特例子会社で、3社が社内に精神保健福祉士（以下、PSW）の社員を配置するなど、障害者の雇用管理体制は充実していますが、このような企業でも表2のような意見や要望が出ています。個々の企業ニーズを把握するときは、このような意見や要望があることを踏まえておくといよいでしょう。

## 表2 情報交換に関する企業の意見・要望

- ・就労支援機関と医療機関がきちんと情報交換を行い、必要な情報が就労支援機関から企業に入るようにして欲しい。
- ・職場の状況は、就労支援機関から医療機関に伝えて欲しい。
- ・ハローワークは、紹介する求職者について十分把握していないことが多く、企業としてどんな対応をすればよいか分からず困る。求職者の状況把握が難しい場合は、せめて支援機関につなぐ対応をして欲しい。
- ・医師から病名は聞いたが、その病気がどのようなものかよく分からないなど、本人も自身の現状を整理できていないことが多い。医療機関では、せめてその点を整理しておいて欲しい。
- ・本人の希望どおりに診断書を書くことが多く、本当に本人の状況に添った診断書になっているかに疑問がある場合もあり、医療機関の話があまり信用できないと感じることが多い。
- ・医療機関は、本人の訴えだけでなく、企業の状況を知った上で、医療的な判断をして欲しい。
- ・医療機関で適切な治療を行うためには、日常生活や職場の状況を十分把握する必要があると思う。企業からの情報を積極的に把握しようとする姿勢を持って欲しい。

\*障害者職業総合センター<sup>8)</sup>から一部抜粋

## 情報共有のためのツールの活用

就労支援機関と医療機関の情報交換だけでなく、精神障害のある本人との情報交換、家族や企業との情報交換など、さまざまな場面で関係者が情報を共有できるツールを使用すると情報交換がスムーズにいく場合があります。

ただし、このようなツールを使用するときには、本人がツール使用に同意していることは当然ですが、本人がその必要性を認め積極的に活用しないと、その効果は半減します。

### (本人の理解を深め情報交換をスムーズにするメモ帳)

支援ネットワークの中心が精神障害のある本人であることを踏まえると、最も一般的な情報交換としては、本人を介して就労支援機関と医療機関が情報交換することが考えられます。本人を介した情報交換とは、例えば、本人が医療機関を受診したときに、就労支援機関で話し合われたことや就労支援機関から医療機関への問合せ事項などを主治医に説明し、主治医からの回答を、就労支援機関で相談する際に報告するというものです。

しかし、この方法では情報が適切に伝わらない可能性もあります。耳から入る情報処理が苦手な人、体調が悪い人、不安が強く被害的に受け止める人などの場合、特に注意が必要です。

このような場合は、①メモ帳に、就労支援機関で話し合った内容を書く欄と、医療機関に伝えるべきことを書く欄を設ける、②そこに本人が記入し、記入されたことを支援者が確認する、③話し合ったことと違うことが記載されていたら、再度相談した上で修正する、④本人が医療機関を受診する際に持参し、主治医やP S Wなどに見てもらい、主治医やP S Wなどからも必要に応じて同様のやりとりをした上で、就労支援機関に連絡する、といった方法が考えられます。

このメモ帳を使うメリットは、本人が自分で記載した内容についてフィードバックを受けることで、本人の理解がより正確になること、支援者も記載内容を確認することで本人の特徴が把握できること、関係者間でも正確な情報交換ができることなどがあげられます。

医師しかいない医療機関の場合、本人が記載したものをいちいち確認して修正するのは難しいと思いますが、就労支援機関から情報を把握する、就労支援機関に伝えたいことがあるときのみ書き込むといった使い方もできます。また、本人やチェックする側の負担を軽減するため、書き込む欄をあまり広くせずポイントだけ書き込むようにする、情報共有の相手に企業や家族を加えるなど、状況に応じて使い方を工夫できます。

### （家族との情報共有も可能なツール）

18 頁でも指摘したように、就労支援において家族との情報共有が重要になるケースもあります。

本人の特徴や留意点、今後の方針などについて家族を含む関係者と話し合い、確認された情報を整理して文書化し、必要に応じて、相互に電話などで情報交換できるよう、何かあれば本人や家族がどこに連絡すればよいかも明示した「サポート体制共有シート」を作成し、自宅の冷蔵庫に貼っておいてもらうなどの対応をしているところもあります。

次頁に示した「サポート体制共有シート」は、企業や相談支援事業所なども含め、本人に関わる関係者が情報共有するためのツールとして活用されているものですが、このようなツールであれば、家族も情報共有しやすく、何かあったときに支援機関などへの連絡が円滑になされる可能性が高まります。

## 「サポート体制共有シート」

### 注意サインについて

- 躁状態の場合
  - ・過活動になり、仕事量が増加する。
  - ・テンションが高く、批判・攻撃的になる。
  - ・落ち着きがなくなる。
  - ・声が大きくなりトーンが上がる
  - ・睡眠時間が7時間未満になる。

### うつ状態の場合

- うつ状態の場合
  - ・眠気が強く、場合によっては居眠りしてしまう。
  - ・仕事の手が止まりがちになり、作業速度が落ちる。
  - ・睡眠時間が7時間未満になる。

### 性格について

- ・穏やか(イライラしたり、いつもより攻撃的になっている時は躁状態の可能性がある。)
- ・真面目(丁寧に伝えてもらえれば、決まった内容はコツコツ取り組む)
- ・社交的(いつもより返事の言葉数が少ない、返事がない場合はうつ傾向の可能性がある。)
- ・業務上の指摘や注意であっても感情的な伝え方をすると、その人に嫌われていると感じてしまう。
- ・挨拶に返事をしてもらえない、会話に加われない等の孤立した状況があると、皆に嫌われていると感じてしまう。

### 特記事項について

年間を通して、秋から冬にかけてうつ傾向にあり、春から夏にかけて躁傾向にあります。(あくまで傾向であり、季節関係なく環境の変化で状態が変化することがあります)

・職場や就労状況に関する問合せ→就労移行支援事業所○○○○の○○就労支援員

ご本人：○○ ○○様  
 連絡先：○○-○○○-○○○  
 携帯電話：○○-○○○-○○○

精神科診療所：○○クリニック  
 連絡先：○○-○○○-○○○  
 ○○ケースワーカー携帯  
 :○○-○○○-○○○

就労移行支援事業所：○○○○  
 連絡先：○○-○○○-○○○  
 ○○就労支援員携帯  
 :○○-○○○-○○○

### 得手・不得手について

- 得意なこと
  - ・単純作業の継続
  - ・変化の少ない仕事を継続させること
  - ・メモを取り、仕事を丁寧に理解する

### ○不得意なこと

- ・変化が多く、臨機応変さを求められること
- ・時間、場所、長さ等に対して、曖昧な指示への対応
- ・複数工程を一度に指示されること

### 会社での状況

- 勤務時間：○～○時  
 休日：土・日・祝日  
 職務内容：○○  
 会社側をお願いしている配慮
- ・メモを取る時間の確保
  - ・注意の際は、穏やか、かつ冷静・端的に行う。
  - ・時々、挨拶や雑談を持ちかけ、孤立感を軽減する。

図2 サポート体制共有シート

(作成：三家クリニック,NPO 法人大阪精神障害者就労支援ネットワーク)



### (体調変化や職場の状況を関係者で共有するチェック票)

精神障害のある人の中には、体調変化に気づきにくく、体調が悪化し、仕事に影響が出る人も少なくありません。また、どのようなことがストレスになり、体調変化のサインがどのようなものかは、人によって異なります。

そこで、精神障害のある人の状況を「見える化」し、本人だけでなく、関係機関や企業の関係者などで情報共有することにより、何らかの課題が把握された場合などには、早期対応を図ることができるようなツールの活用も求められてきます。

具体的には、ストレス状況が把握できるその人なりのサインを、その人が確認しやすい言葉で一覧表に示し、日々この一覧表をチェックする方法が考えられますが、このような発想は、SPIIS<sup>8)</sup>やK-STEP<sup>9)</sup>などで実践されています。

このツールが有効に活用されるためには、就職前の段階から就労支援機関や医療機関が本人と相談して、ストレス状況を把握するための取組を行うこと、チェックする本人の負担感を考慮し項目は最小限に抑えること、実際に使えるかどうか使いながら見直すこと、訓練・実習・就職などその時々状況によりチェックポイントが変わる可能性があるため、状況に応じてチェックポイントを検討すること、職場や家庭とも情報共有する場合は、職場の上司や同僚のどの範囲までを情報共有の範囲とするか検討するとともに、職場の人や家族も情報共有することを前提にしてチェック項目や自由記述の欄を作成すること、などについて配慮する必要があります。

## コラム1 ワーキング・トライの取組

障害者就業・生活支援センター（78頁参照）のワーキング・トライ（以下、WT）では、ケアマネジメントの手法を取り入れ、利用者のニーズの把握・整理、能力面や環境条件の把握・整理を通し、利用者・支援者双方で見立て（アセスメント）を行い、必要な手立て（プランニング）を考えます。そして、支援を行う上で必要な機関につなげ、情報交換や本人参加のケア会議を行い、利用者を中心に各機関と役割分担によるチーム支援を行なっています。

「医療機関との連携」は、障害のある人から問合せや相談の電話が入ったところからスタートします。電話では、どのような希望があるのかを確認するとともに、次のことも併せて確認しています。

- ① 主治医と就労について相談しているか？
- ② 主治医は就労についてどのような意見か？
- ③ 主治医以外に相談している人が医療機関内にいるか？
- ④ 医療機関以外に相談している機関はあるか？

このようなやり取りの中から利用者と医療機関の関係や、医療機関の誰とどのように連携を取ればよいのかが見えてきます。また、利用者自身の病気や障害に対する受け止めも見えてきます。

初回相談では、医療機関内で主治医以外に相談している人がいれば面接に同席を依頼しています。同席が難しければ情報交換を行います。一方、主治医以外に相談している人がいない場合は、PSWや作業療法士（以下、OT）などを配置している医療機関であれば、支援チームの一員として協力依頼します。また、PSWやOTなどを配置していない医療機関であれば、支援スタート時もしくはアセスメントを実施し雇用支援プログ

ラムを立てる時点で主治医に連絡を入れています。いずれの場合も、医療機関に連絡する際は、利用者の了解を得ています。

医療機関と情報交換する際は、書面、電話、受診同行などの方法により、そのときの状況に応じ、WTの説明や、就労支援機関としての見立て（職業人としての見立て）と今後の支援などについて具体的に伝えるよう心がけています。

その後も、変化や課題が生じたときなど、医療機関と相談しながら支援を進めています。ときには意見の違いもありますが、情報を共有することで理解が深まり、よりよい答えを導き出すことができます。医療面や生活面など複合的な課題から、WTではその対応が難しいと感じた時には、自治体の保健師に相談し医療機関との調整役をお願いすることもあります。

障害者就業・生活支援センターでは精神科医に障害者就業支援アドバイザーを委嘱し、助言を得ることができるため、WTでは母体法人の顧問医にアドバイザーをお願いしています。利用者にはセカンドオピニオンとして、支援者にとっては医療面についての助言者として相談しています。

医療機関とは個別支援での連携だけでなく、デイケア利用者や外来患者、家族、そして医療従事者に向けて、「障害者雇用の現状と実際」や「働き続けている当事者の体験談」などを内容とした医療機関に出向いての研修会を企画・開催しています。このような取組を通し、医療機関の雰囲気や状況を知ることができ、また多くの医療従事者に会い、就労支援に対する考えや思い、支援機関に対する希望などを知ることができます。

医療機関と支援機関の役割・強み・限界を互いに理解し合い、顔の見える関係を築くことで、よりよい連携が図れます。今後もこのような取組を継続していきたいと思えます。

（執筆者：ワーキング・トライセンター長 清家政江）

## コラム2 就労支援が上手くいかなかった事例研究

ある就労支援機関と医療機関の間で連携がうまくいかず、双方の機関を利用した人たちが混乱する、就職がうまくいかないなどの状況が発生したため、何故うまくいかなかったのか双方の機関が一緒になって「就労支援が上手くいかなかった事例研究」（略称：うま研）と称して定期的に検討しました<sup>11)</sup>。

話合いの中で、医療機関と就労支援機関で「就労支援」の認識に食い違いがある、本人の状況を十分把握できていない、本人を含めた関係者間で把握した情報を十分共有できていない、ネガティブなことを伝えることで相手機関との関係がギクシャクしてしまうのではないかと躊躇する、お互いの状況をよく理解していないなど、さまざまなことが見えてきました。

そして、就職や定着の視点だけでなく、精神障害のある本人の「人生応援」という視点を共有する、本人を含む三者面談を実施する、お互いの仕事内容について話し合う場を設けるなど、具体的な対策を検討し実行しています。

就労支援機関は精神科医が理事長を務めるNPO法人大阪府精神障害者就労支援ネットワーク（略称JSN）、医療機関はJSNの理事も務めていた精神科医が院長をしている三家クリニックでした。半ば内輪の関係にある就労支援機関と医療機関でも、適切な連携を構築するためには相互理解の努力を継続する必要がありますようです。

うまくいかないことがあったら、お互いに失敗から学ぶ姿勢を持つ、相手側に改善してもらいたいことがあれば率直に改善を申し入れ、陰で相手の悪口を言うのではなく、「組織」対「組織」で対応方法を検討するなど、うま研から学ぶことはたくさんありそうです。

## II 就労支援機関編

## 1. 医療機関について知る

### 「主治医の意見書」を読む側と書く側の意識のズレ

『主治医の意見書』（以下、意見書）に本人の希望を書く医師がいるが、意見書には医師の客観的な判断を書いて欲しい。」と話す就労支援従事者が少なからずいます。

一方、就労移行支援事業所を運営するなど就労支援に詳しい精神科医に意見書に関する質問をしたところ、ある医師からは「多くの主治医は、患者を介しての情報しか持っていないことが多いという意識で意見書を読んでいただく必要がある。」との意見が返ってきました。他にも、「医師は労働能力など職リハの専門的なことは分からないことを踏まえて欲しい。」「そもそも、この意見書で何を求められているのかよく分からない。」など、就労に関する詳細な判断を医師に求めることや意見書の位置づけに対する疑問が少なからず出されています（表3）。

意見書に関し、読み手である就労支援機関と書き手である医師の意識にズレがあるようですが、このズレをそのままにしていては、適切な情報交換が難しくなります。

「精神障害のある人のことは医師に聞けば分かる」という考え方は、就労支援に限らずさまざまな領域で見られます。その背景には、精神障害のある人の問題を、生活面の支障や制約の観点からではなく、医療管理の観点のみから捉える長い歴史が関係していると考えられます。それだけに、医師や精神科医療の専門領域を十分意識して情報交換することが重要になります。

表3 「主治医の意見書」に対する医師の意見

- ・ハローワークから意見書に対するフィードバックがないため、意見書がどう使われているのか、どんな視点で記載することを求められているのか、よく分からず記載している現状にある。
- ・全体的に質問内容が具体的でないため、どのように記載すればよいか苦慮する。例えば、「現在の精神状態」では、現在とはいつまでか（半年、1年、5年位?）、「症状の安定度」では、幻聴はあるが日常生活ができている場合はどう書くかなど迷うことが多い。
- ・いろいろな就労条件がある中で、就労の可能性の有無を医師に書かせるのは無理がある。
- ・医師が労働能力について判断するのはかなり厳しいと思う。判断できないため、せめてご本人の不利にならないように書くしかありません。
- ・就労支援の経験がある医師でも、外来診察での情報以外に材料がない中で労働能力の評価は無理であることを認識していただきたいと思う。
- ・常識的に考えて、医師がよく分からないことをいろいろ聞いてきて、最終的に「こう書いた医師の責任」みたいな事にならないかという不安を醸し出す様式になっている。
- ・医師にも経験年数や経験した職場の種類，就労に関する考え方・見識の違いなどが大きいことも想定していた方がよい。
- ・幻聴があるから働けないなど、症状だけで単純に仕事ができるかどうか決めつけないで欲しい。
- ・意見書の書きぶりだけで判断せずに、どのような支援や配慮があれば本人が働けるか、働きやすくなるかを考えて欲しい。

\*障害者職業総合センター<sup>8)</sup>から抜粋。

## 医師の専門領域について

医師の主要な業務は、症状から疾病を診断し、治療方針を立て、薬物療法などによって症状を改善するところにあり、これらの業務は、医師以外の職種が行うことはできません。

一方、医師の養成課程や研修の中には、社会生活や労働能力の評価や支援についてはほとんどの含まれていないため、多くの場合、医師が就労に関する専門的な知識は持っていないことに留意する必要があります。ここでは、医師の専門領域を理解してもらうため、医師の養成課程について簡単に紹介します。

まず、医学部に入学すると、大学によって多少異なりますが、概ね最初の2年間は基礎医学として解剖学や生理学など主に人体のことについて学び、次の2年間で内科や外科など各臨床科目について学びます。

内科や外科などの基礎的な科目は100時間程度、眼科、耳鼻科、皮膚科、精神科などは20時間程度の系統講義によって、それぞれの科で扱う疾患の原因・症状・治療・経過を学びます。精神科の系統講義では、統合失調症、うつ病、不安障害などの診断と治療が中心で、生活面や就労などに関連する講義は精神科リハビリテーションなどの名称で紹介されますが、せいぜい1時間程度しか講義されません。また、その内容は、多職種チームアプローチ、デイケア、訪問型サービス、心理教育、認知行動療法、ケアマネジメント、家族支援など、さまざま内容が盛り込まれますが、詳しい実施内容までは触れることはなく、その中の一部が就労についての話になります。

さらに、最後の2年間でさまざまな診療科目の臨床実習を経験しますが、病院内での症状の評価や治療についての経験が主になります。

このような教育課程を経て、国家試験を受験し、医師になる



わけですが、以上のことから分かるように、就労にまつわる専門知識は、医学部の6年間ではほとんど講義されていません。

また、医師の国家資格を取得後、2年間、指導医について各診療科で前期研修を行い、さらに、精神科専門医を希望する者は、精神科に籍を置き指導医について3～4年程度の後期研修を受けることとなります。

ただ、この研修でも、診察室や病棟など、医療機関内での医師としての技術を習得する研修がほとんどで、地域での生活を実地に見聞したり、患者さんやご家族の生活している人としての声を聴く機会はごく限られているのが現状です。

多くの医師は、診断、治療計画、薬物療法などの医療機関で行う治療を主な業務とし、上述したような教育課程で育成されていることを踏まえ、情報交換の相手となる医師が、生活や就労に関してどのような知識や経験を持っているか十分留意しながら情報交換を行う必要があるといえます。

## 精神科医療機関の現状

医療機関と連携する上では、その背景を理解しておく役立ちます。

診察時間が短いのではないかと、支援者が相談したら別途料金を請求されたなど、支援機関の支援者が疑問に思うこともあるようですが、その背景には医師以外の医療従事者の有無や診療報酬の問題があります。

精神科医療機関は、大きく分けて、精神障害を専門とし、入院病床を持つ単科精神科病院と、精神科も併設している一般(総合)病院、主に外来中心の精神科診療所(クリニック)があり、精神科病院は1,066か所、精神科を併設する一般病院が1,646か所(いずれも2013年：医療施設動態調査より)、精神科を標

傍する診療所（精神科診療所）が 5,629 か所（2008 年：地域保健医療基礎統計より）で、我が国には多数の精神科医療機関が存在します。これらの医療機関は種類が違っただけでなく、そこで勤務する医師以外の医療従事者もさまざまです。

一般的に医師は非常に忙しい中で業務を行っています。例えば、午前中（約 3 時間）に 20 人の診察をすると、一人当たり約 9 分しか時間が取れませんが、カルテや処方箋を書く時間も必要ですから、本人と話し合う時間は 5～6 分程度になります。症状が悪化している人がいれば、多くの時間を割く必要があります。他の診察に影響する場合があります。このように、時間的な制約がある場合は、どうしても病状の確認が中心になりがちです。

生活面の相談を P S Wなどが対応することも考えられますが、基本的に、我が国の医療は、「どのような診療行為を行ったか」に対し、国が定めた報酬額が支払われる仕組みになっており、診療行為は医師が行うものが大部分を占めています。

例えば、一般的な外来では、受付や医療事務などを担当する事務員や診療補助を行う看護師などが配置されていることが多いと思いますが、診療報酬は、医師が診察し、精神療法や投薬をする行為に対してしかつきませんので、事務員や看護師などの給与はそこから支払われているのです。

医療機関によっては、生活相談を行う P S Wや仕事探しを検討する O Tなどがいて、例えば、1 時間相談に乗り、一緒にハローワークに行ったとしても、こうした行為の大部分は無償のサービスになります。臨床心理士のカウンセリングや訪問看護など、医師以外でも報酬がつくものはありますが、精神科全体の収入からすれば小さい割合です。

しかし、実際に生活の相談や仕事探しの支援を必要とする精神障害のある人たちはたくさんいます。そこで、例えば、医師

以外の職種の人たちが複数いて生活支援をする仕組みになっているデイケアの枠でP S WやO Tを雇用し、その人たちがデイケア以外の時間を利用し、外来の人の相談にも乗ったり、ハローワークに同行するなどの無償のサービスを実施するようにしている医療機関もあります。

このように、仕事の相談に乗ってくれる医師以外の専門職がいる医療機関は、生活や仕事支援に熱心なところだ、と考えるとよいと思います。ただし、外来をやっている医師はたくさんの診察をこなすことで、医師以外のスタッフの雇用を収入面で支えています。どうしても診察時間が短くなりがちであることは、理解していただいた方がよいでしょう。

一方、外来に、医師と受付や診療補助の看護師しかいない医療機関（病院でもクリニックでも）の方がむしろ一般的であることも、頭に入れておく必要があります。

そのような医療機関も、生活のこと、仕事のことを診察で取り上げないわけではないと思いますが、もっぱら本人からの情報が中心のため、診察室の中で分かることは限られています。

就労支援機関からの的確かつコンパクトにまとめた文書を必要に応じて（こまごまときに突然ではなく）報告するなど、就労に関する情報を提供することで、生活や職場の様子を具体的に把握してもらうよう工夫するとよいでしょう。

職場のこと、地域でのことは貴重な情報になります。生活支援を実施する福祉事業所なども併用することが必要になってくるケースもありますが、本人のニーズに応じて、医療と就労支援の情報交換だけでなく、生活支援などの情報も一体的にやりとりできると、医療機関としても、より効果的な情報交換ができる可能性が高まります。

## 2. 医療機関への問合せの仕方

### 医療機関に連絡するまでの手順

精神障害のある人が相談に来たときに、それまで関係のない医療機関に問い合わせる場合は、基本的に次のような手順を進めます。

- ① 本人のニーズと現状を把握する。
- ② 情報交換の必要性を検討し、本人の同意を得る。
- ③ 問合せの内容を整理する。
- ④ 医療機関に連絡を入れる。

### 本人のニーズと現状を把握する

精神障害のある人が相談に来たら、医療機関の情報を取得しないと相談できないと門前払いするのではなく、まずは本人のニーズや現状を把握しましょう。ニーズや現状を整理する際のポイントは 13 頁に記載していますが、本人が主治医のことをどう見ているのか、医療従事者で主治医以外のキーパーソンがいるかどうかなど、その後の医療機関との情報交換を見据えて、本人が利用している医療機関の情報を把握することも大切です。

また、医療機関の情報については、本人から把握する以外に、医療機関のホームページから把握する方法などもあります。

#### 本人が利用している医療機関に関する情報の例

主治医の名前、現在の主治医になってからの期間、通常の診察時間や診察の頻度、服薬の内容、就労に関する主治医との相談状況、本人から見た主治医の印象、相談しているコメディカルスタッフ（PSWやOTなど医師以外の医療従事者）、デイケアや訪問看護の利用状況など。

## 情報交換の必要性を検討し本人の同意を得る

把握されたニーズや現状を踏まえ、医療機関と情報交換する必要があるかどうか、本人と一緒に検討します。

本人の状況から考えて、医療機関と情報交換する必要性が乏しいケースもあるでしょう。また、本人と長いつき合いがある医療機関以外の支援機関から必要な医療情報を把握できるケースもあるでしょう。このため、医療機関を利用しているからといって、必ずしもすべてのケースで医療機関と直接情報交換を行う必要はないかもしれません。

しかし、多くの場合、医療機関の見立てなどを知ることにより、効果的な就労支援の可能性が高まり、医療機関と連携した役割分担により、安定した職業生活継続の可能性も高まります。また、医療機関が就労支援に関する情報（就労移行支援事業所での様子、求職活動の様子、就職後の職場での様子など）を知ることによって、医療機関でよりよい治療が行われる可能性も高まります。

これらの点について本人と十分協議し、情報交換する必要があると判断された場合は、医療機関と情報交換することについて、本人から同意を得ます。

情報交換することに本人が同意しないときは、「同意しない本人に問題がある」と捉えがちになりますが、本人の問題として捉えても「問題」は解決しません。本人はどこで納得していないのか、その背景を把握するようにし、支援者側の相談の仕方を工夫することが大切です（16頁参照）。

いずれにしても、医療機関から情報収集しないと、支援はできないという姿勢をとることがないように注意しましょう。

## 問合せ内容を整理する

精神障害のある人が就労支援を受けたいと相談に来たので、はじめて医療機関に問い合わせることを想定した場合、医療機関に問い合わせるべき内容としては、“就労支援の際に本人の特徴を踏まえた留意点は何か”が重要なポイントになります。

具体的には、次に示したような項目になりますが、これらの点については、精神障害のある本人からも把握しておくことが大切です。

もちろん、これ以外のことでも確認すべき項目が発生する場合もあります。医療機関に問い合わせる内容について、本人とよく相談しましょう。

### 就労支援する際の留意点を把握するための確認項目

本人が力を発揮しやすい場面、周囲の人の望ましい関わり方、苦手な場面や体調を崩すきっかけ、体調を崩しかけたときのサイン、体調を崩しそうなどの対処方法、体調を維持する工夫、デイケアや訪問看護などの利用状況、病気や障害に対する本人の理解度や受け止め方、就労に対する医療機関の意見など。

なお、医療機関からは、「幻聴があるというだけで、就労は無理と考えるハローワークの職員や、薬物依存や人格障害などの診断名を伝えただけで、利用者としての受け入れを嫌がる支援者もいる。今は落ち着いていること、医療機関がバックアップすることなどを伝えると受け入れてくれるところもあるが、症状や診断名の伝え方についても慎重にならざるを得ない。」といった意見も出ています。

診断名や症状だけで、誤ったイメージを持ち、それに基づき不適切な対応をしないよう注意しましょう。

## 医療機関への連絡の仕方

医療機関としては、よく知らない外部機関から患者に関する情報提供を求められた場合、問い合わせしてきた者は何者か、情報提供に患者本人が同意しているのか、同意していたとしても提供した情報が患者本人のために適切に活用されるのかなど、さまざまなことを心配するのが一般的です。

このため、まずは医療機関に問い合わせた背景を伝えることが必要です。具体的には、次のような手順を進めると、医療機関も理解しやすいでしょう。

- ①相談経過や医療機関に確認したい事項などを文書にまとめる。
- ②本人が受診する際にその文書を主治医に渡してもらう。
- ③確認したい事項の回答方法は本人に伝えてもらう。(例：後で支援機関から電話を入れて欲しい、受診同行時に回答するなど)
- ④関係が乏しい医療機関には自機関のパンフレットを同封する。

なお、医療機関は、提供された情報が本人に開示されるか否かを気にすることが一般的です。10 頁にも記載したとおり、就労支援は本人の主体性や能動性を前提に行うべきものですので、本人が知らないうちに本人に関する情報を支援者間で勝手にやりとりすることはできません。問合せをする際には、収集した情報は本人と共有することを医療機関に伝えておきましょう。

また、医療機関に電話を入れる場合は、基本的に、医療機関に問い合わせしている支援機関を本人が利用していること、医療機関からの情報提供について本人が同意していること、以上 2 点について医療機関が確認できることが必要です。これらが確認できない場合、医療機関が情報提供することは難しいことに十分留意しておきましょう。

## 「主治医の意見書」の考え方

意見書は、求職者が雇用促進法上の精神障害者であるか否かを判断するための参考資料として、「症状が安定し就労可能な状態にあるか否か」と、手帳を所持していない者の「診断名」を確認する役割があります。また、「今後の就労支援のための参考資料」としても期待されており、ハローワークが医療機関から情報収集するときによく使われています。

しかし、28頁で述べたように、意見書を書く側の医師からは、意見書の位置づけがよく分からない、就労に関する事項は医師に聞く内容か疑問などの意見が少なからず出ています。

このため、意見書の記載を依頼するときは、意見書の趣旨が主治医に伝わるよう留意することが望まれます。

厚生労働省障害者雇用対策課からも委員が参加し、作成されたハローワーク向けの「精神障害者相談窓口ガイドブック」<sup>12)</sup>では、「意見書の中に『就労可能性の有無』の欄がありますが、この場合の『就労の可能性』とは、働いたり、就職に向けた取組を行うことが、病状等から考えて適当なのか、病状の悪化を招かないか等、医学的な観点から判断しているものであり、基本的労働習慣や作業遂行能力の有無について判断しているものではありません。」と記載しています。

しかし、意見書の「就労可能性の有無」に関しては、基本的労働習慣や作業遂行能力を含んだ判断を期待している就労支援の支援者も少なからずいるようで、意見書を求める就労支援機関の支援者間でも、意見書に対する考え方が異なっている現状もありそうです。

本書では、医療機関編の55-60頁に意見書の位置づけや意見書の書き方について医療機関向けの解説を載せていますので、就労支援機関の支援者も情報交換する際の参考にしてください。



### 3. 医療機関から情報提供された後の対応

#### 就労支援の立場でアセスメントを行う

医療機関から情報が提供されたら、提供された情報を精神障害のある本人と一緒に確認します。

医療機関から提供された情報と、本人が話すことに食い違い（例：本人はフルタイム勤務を希望しているが、医療機関は短時間就労が望ましいと記載しているなど）がある場合は、本人はなぜそう考えているのか、医療機関はなぜそのように考えていると本人が思うのかなどを確認します。

いずれにしても、医療機関から提供された情報と本人の話に食い違いがあったとしても、すぐに医療機関に問い合わせるのではなく、基本的には、就労支援機関の立場からアセスメントし、本人と一緒に整理した見立てや支援方針の案を踏まえた上で、医療機関と協議することが望まれます。

アセスメントでは、13頁に記載しているようなことを、本人の希望と関係づけて把握し、把握した情報を「見える化」（図表化・文章化）して、本人と支援者との認識にズレがでないよう工夫します<sup>4)</sup>。また、相談だけでなく、必要に応じて、作業体験などによるアセスメントも検討するとよいでしょう。

「意見書の書きぶりだけで判断せずに、どのような支援や配慮があれば本人が働けるか、働きやすくなるかを考えて欲しい。」と指摘する医師もいます。単に医療機関にお伺いをたて、医療機関からの情報だけを参考に、就労支援を進めるのではなく、本人と十分相談しながら、就労支援機関の立場から、就労支援の進め方を検討します。自機関だけで検討するのが難しい場合は、地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターなどを活用するとよいでしょう。

なお、本人が医療機関から聞いている診断名と、医療機関から示された診断名が食い違う場合は、本人と医療機関の間で、十分な話し合いが行われていない可能性があります。

既に述べたように、本人の主体性や能動性を重視することは、就労支援でも、慢性疾患の治療でも、大きな違いはありません。専門家の支援や周囲の配慮が必要だとしても、「働くのは本人」であるのと同様、「慢性疾患を管理するのは本人」であるという基本的な視点から考えると、診断名を含め、病気のセルフケアについて、本人と医療機関が十分話し合える状況にないとなれば、安定した職業生活の継続を考える上でも大きなリスクになります。

このような場合、生活支援機関などと連携しつつ、次に示すようなことに留意しながら、本人が医療機関と適切に相談できるよう支援することが望まれます。

### 診察を有効活用できるよう支援する

患者の立場から、医師に伝えたいことを正確に伝えるのは、内科や外科であっても、それほど簡単なことではありません。特に、日常生活での支障や不安が症状と密接に絡み合っている精神疾患のような場合は、話を聴く側（医師）のスキルも必要ですが、話す側（患者）のスキルも重要になります。

このため、十分な診察時間が取れない中、効果的な受診ができるよう支援することは、就労支援機関と医療機関との情報交換の視点からも必要です。

支援をする際には、まず、本人から診察の様子（自分のことをきちんと主治医に伝えられているかなど）を把握した上で、診察場面で困っていることや、診察時には本当はこのようにしたいと思っていることがないか相談します。

診察を有効活用するという視点を持ってない人もいますが、主治医に現状を知ってもらうことやセルフケアスキルの向上について医療機関と相談することの重要性を説明し、本人にもそのような認識を持ってもらうことが大切です。

特に、主治医に調子の悪いところを見せたがらない、調子を悪く言いすぎる、といった受診時の本人の特徴を把握したときは、適切な治療に結びつけるためにも、現状を正しく主治医に伝えることの重要性について、本人と十分話し合うことが必要です。

次に、本人の困り感や要望を基に、本人から医療機関に伝えること、支援者から医療機関に伝えること、本人から医療機関に伝えることができるようにするための支援などを整理します。

その上で、本人が、自分の現状や希望などを適切に医療機関に伝えられるよう、以下のような取組を必要に応じて実施し、効果的な受診ができているか随時確認します。

#### 本人が診察を有効に活用するための支援例

- ・受診のときに、本人が話すべきこと、主治医から聞くべきことを、本人と一緒に整理する。
- ・主治医に伝えることをメモしたり、主治医から話されたことをメモする練習を行う。
- ・受診前日に支援機関での相談を設定し、受診の仕方をロールプレイする。
- ・支援者が医療機関に電話する際、本人に同席してもらい、医療機関とのやりとりの様子を見てもらい、医療機関とのコミュニケーションの仕方をモデリングする。

## 今後の支援方針を協議・共有する

医療機関から情報収集し、就労支援の立場でもアセスメントを行い、本人と一緒に見立てや今後の支援方針案を検討した段階で、医療機関を含めた関係機関と今後の支援方針などについて協議・共有します。

### (本人参加のケース会議による協議)

協議の方法はさまざまありますが、その一つに、本人が参加するケース会議があげられます<sup>4)</sup>。

ケース会議を開催するときには、次のような手順で準備をしますが、本人も主体的に関わることが大切ですので、本人ともよく相談し、支援者が勝手に決めないようにします。

#### ケース会議開催前の準備

- ① ケース会議の目的を明確にする（例：今後の大まかな方針や支援における役割分担を決めるなど）。
- ② 参集範囲を決める（支援機関と医療機関との見立てが異なっていることがわかっているケースや医療機関の役割が重要になるケースは、なるべく医療機関の参加を求める）。
- ③ 日程を調整する。
- ④ 会議の役割分担を決めておく（司会、板書係、記録係など）。
- ⑤ 会議資料を準備する。

ケース会議では、まず会議の目的を確認し、はじめて顔を合わせる人が参加している場合には出席者の自己紹介をします。

次に、ケース会議の本題に入ります。ケース会議の目的が、本人の希望と現状を確認し、今後の方針を検討することであれば、本人の状況にもよりますが、基本的には次のような進め方が考えられます。

### ケース会議の進め方

- ①希望の確認：本人から希望を述べてもらう。家族や関係者からニーズについて補足説明や意見があれば話してもらう。今後の希望について、本人と家族や関係者間で食い違いが出たときには、本人のニーズをどう捉えるか話し合う。
- ②現状の整理：本人から希望を実現するために踏まえておくべき現状を話してもらう。生活歴や職歴、現在の生活状況など、ポイントになることをコンパクトに資料にまとめてあると参加者も理解しやすい。家族や関係者から現状についての補足説明があれば話してもらう。事実について、異なる話が出たときには、具体的に確認する。
- ③方針の検討：整理された現状を踏まえ、どうすれば本人の希望が実現できるか、今後の方針（本人が取り組むこと、支援者の役割分担など）を参加者で検討する。

情報を整理・確認し、目標を定め、今後の方針を決めるためには、会議の参加者が常日頃から積極的に連携していることや、司会者の経験・力量が関わってきますが、そのような素地が乏しい場合は、会議の前に、本人とキーパーソンとなる支援者で、希望や現状だけでなく今後の方針についても具体的な案を検討・整理しておくなど、事前の準備が重要になります。

また、本人を前に専門家集団がまとまらず、本人が専門家を信頼できなくなる事態を避ける必要もあり<sup>13)</sup>、会議の前に主な関係者間で話し合っておくことも考えられますが、その際、事前に関係者間で調整した方針に本人を同意させるため、ケース会議で本人を「説得する」ようなアプローチはしないよう注意しましょう。

### （ケース会議以外の方法による支援方針の確認・共有）

医療機関がケース会議に参加できない場合は、文書、受診同行、電話などによって、支援方針の確認・共有を行います。

就労支援機関が本人と相談しながら、本人の希望と現状、今後の支援方針案を文書にまとめ、本人が受診する際に医療機関の情報交換の窓口になる人（必ずしも主治医とは限らない）に渡してもらい、医療機関の都合のよい方法（受診時に本人を介して伝える、受診同行時に協議する、後日電話で確認するなど）により、医療機関の意見を確認するとよいでしょう。

なお、今後の支援方針案などをまとめた文書も出さず、電話だけのやりとりで支援方針の確認・共有を済ますのは、関係性ができている医療機関や就労支援における医療機関の役割があまり想定されない場合などに限った方が無難でしょう。

### （医療機関と意見が異なる場合の協議の仕方）

見立てや今後の方針などが、就労支援機関と医療機関で異なることが判明したときには、電話ではなく、なるべくケース会議や受診同行など対面して話し合うことが望まれます。

意見が異なることについて医療機関と協議するときは、事前に医療機関の意見に対する本人の意見を確認しておきます。

医療機関と協議する際は、意見を主張するのではなく、本人の希望と具体的な事実を端的に伝え、見立ての根拠を説明する、支援制度や労働条件、企業の受け入れ体制などの環境条件を分かりやすく伝えるなどにより、支援方針の妥当性を理解してもらうよう努めます。

また、医療機関の意見を聞くときも、医療機関が考えている意見の根拠を具体的に尋ねるようにしましょう。「生活面のことを見ないで、症状に対して治療（投薬）するだけの精神科医もいる。精神科医は生活や就労について、理解を深める必要があ

る。」という就労支援に熱心な医師の意見もあります。就労支援のことに關しては、医療機関の意見を絶対視することなく、本人のためにどのような方法が考えられるのか、医療機関と一緒に検討する姿勢が求められます。

なお、ある就労支援機関は、医師と協議する際は、本人と話し合い、十分なアセスメントを行って見立てをたてた上で、医師の特徴に応じ、次のような点を考慮すると述べています。

- ・日程や場所は医師の都合に合わせる。
- ・医師と一対一で話し合うと、お伺いを立てるというスタンスになりやすいため、他の職種も一緒に話し合うようにする。
- ・就労支援機関側の意見を主張するというより、〇〇の場合は〇〇の対応がよいでしょうかといったような、質問スタイルのコミュニケーションをとる。
- ・医師の説明がよく分からないときには「もう少し詳しく教えてください」という言い方をする。
- ・相談後は「先生の助言が参考になりました」と言う。

### 受診同行による情報交換

本人が受診する際に同行し、主治医と情報交換する方法もあります。受診同行には、医療機関と顔の見える関係を作る、就労支援機関の役割を理解してもらう、就労支援機関から情報提供する、医療機関からの情報収集や助言を受ける、見立てや支援方針を検討するなど、さまざまなことが期待できます。

また、「はじめての医療機関とお付き合いするときは、相手の顔を見て、人柄も把握する必要があるので、受診同行などにより医療機関の訪問は必須である」と考える。そのようなことを蓄

積する中で、医療機関のアセスメントや医師との話し合いのスキルアップが図られる。」と指摘する就労支援機関もあります。

受診同行する際は、まず本人と一緒に、受診同行の目的と受診同行で伝える情報や確認すべきことを整理した上で、本人を介して医療機関と日程調整するとよいでしょう。

なお、主治医の勤務日が限られ、平日の昼間以外で受診同行を設定する必要が発生するなど、柔軟な対応が求められる場合があるかもしれませんので、事前に留意しておきましょう。

また、医療機関によっては、受診同行は受けつけないというところや別途料金が必要というところもあるかもしれません。そのような場合には、簡潔に記載した文書により医療機関に情報提供することなどで、就労支援の重要性を理解してもらい、受診同行につなげていく工夫も必要になります。

一方、就労支援に理解がある医療機関であれば、少し時間をとって相談したいときには、診察時間の最後に設定してもらうなど、時間を取れるよう依頼してみることも考えられます。

いずれにしても、診察時間は限られています。医療機関から助言を受ける必要があるときには、質問したい事項（例：職場で発生した課題の対応策）とその背景（例：具体的な職場環境、課題が発生した経緯、課題に対する本人と職場の受け止め方、なぜそのような課題が発生したかについての見立て）、就労支援機関が考える対応方針などを簡潔に文書に記載し、事前に主治医に伝えておくと、医療機関側の負担も少なく、時間を有効に活用できる可能性が高まります。ただし、文書を送付しただけでは受診同行時までには主治医が目を通せない場合もあります。込み入った相談内容であれば、日程調整する際の受診時などに本人が事前に文書を持って行く、文書送付したことを電話で一報入れておくなど工夫することも必要です。



## ケース会議や受診同行後の振り返り

ケース会議や受診同行を行っても、そこで話し合われたことについて、支援者と精神障害のある本人とで受け止め方が異なっていたり、本人が話し合われたことに納得していなかったり、本当はあのとき〇〇について話したかったと後悔していることも考えられます。

このため、ケース会議や受診同行の後で、本人と振り返りを行うことが望まれます。受け止め方に食い違いがあった場合は、早めに修正します。また、今後の支援方針などに本人が納得していないことが判明した場合は、本人の同意を得た上で、再度協議する必要があります。

## 支援経過を医療機関に情報提供する

医療機関との間で、今後の方針を確認・共有した後も、支援のステージ（求職活動に入る、実習を行う、就職したなど）や状況（労働条件、上司や同僚の職場の人的体制、家庭環境など）が変化したときには、簡潔に情報提供するようにしましょう。

特に、求職活動で紆余曲折があるとき、就職や復職して大きく生活環境が変化するときなどには、何か起こってからではなく、転ばぬ先の杖を意識し、医療機関との情報共有を積極的に心がけるようにします。

また、復職支援に関わっているある医師は、「復職後、仕事中は頑張ることが多いので、帰宅後の疲労度など職場外での状況を把握し、職場で何らかの不都合が出る前に対応することが望ましい。」と指摘しています。このように、医療機関の助言が、職場での状況把握にも参考となる場合がありますので、就職後や復職後も、必要に応じて、医療機関の考えを把握することも大切です。

## 情報提供する場合の一般的な留意点

医療機関への情報提供に限らず、情報提供する際には常識的なことですが、以下のようなことに留意すると相手からの信頼も得られ、その後のよりよい関係構築にもつながります。

なお、文書による通常の経過報告はA4版用紙で最大5行、込み入った案件でもA4版1頁を超えない工夫をするという支援者もいます。もちろん、案件により報告すべき分量は左右されますので、これにこだわる必要はありませんが、簡潔にまとめる意識は常に必要です。

- 事実と意見を分けて伝える。
- 事実は具体的に伝える。例えば、不眠を訴えているなら、いつ頃から、どれくらい眠れないか、実習なら、企業名、場所、職務、期間、時間など。
- 文章は簡潔にまとめ、分量は抑える。
- 医療機関と協議する必要がある場合には、支援経過などの事実だけでなく、自機関での見立て（アセスメント結果）や支援方針案なども伝える（「どうしたらよいでしょう」といった漠然とした質問はなるべく避ける。）

## 電話による情報交換の工夫や留意点

電話による情報交換のメリットとしては、文書よりも口頭で細かいニュアンスが伝わる、やりとりの中で補足説明や相手の説明内容を確認することができる、緊急時の連絡・問合せができる、関係性ができている医療機関とは随時の情報交換ができるなどがあげられます。

しかし、相互に顔の見える関係性ができていないと個人情報

について安易に情報交換できない、業務の繁忙など相手の状況が確認できないため相手の都合をあまり考慮できない、口頭でのやりとりのため誤解が生じる場合があるなどの問題もあります。電話での情報交換ではこれらの点に十分留意します。

### 本人が同席しない関係者同士の面談

各種会議のときに支援者同士が顔を合わせてケースに関する情報交換をしたり、企業訪問した後に、そのケースが利用している医療機関に立ち寄り状況報告するなど、本人が同席しないところで情報交換する場合もあるでしょう。

このような情報交換は、就労支援機関と医療機関との連携を密にする効果もありますが、そのような場合でも、本人が関係者間で情報共有することに同意していることが必要です。

本人同意をこまめに確認することが難しい場合は、関係者間で支援経過などの具体的な事実を情報共有することについて本人から事前に了承しておいてもらうなどの工夫が必要です。

また、会議で会った際に情報交換する場合は、周辺に第三者がいない場で話す、個人が識別できるような単語は使わない、小さな声で話すなど、最低限の配慮は必要です。

### Ⅲ 医療機関編

## 1. 就労支援機関と連携・情報交換する際の視点

### 急増する精神障害者の就職件数

医療従事者の中には、精神障害者が就職するのは大変困難で、受け入れてくれる企業もほとんどないと考えている人がいるかもしれません。

しかし、近年、ハローワーク障害者相談窓口から紹介されて就職する精神障害者は急増しており、2015年度の精神障害者の就職件数は身体障害者の28,003件より1万件以上多い、38,396件に達しています(図3)。この背景には、精神障害者に対する雇用施策の充実があります。

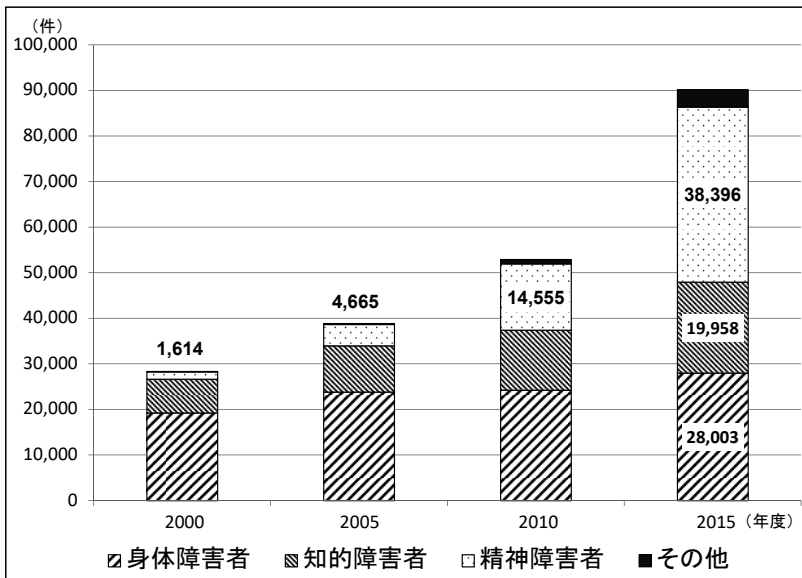


図3 ハローワーク障害者窓口での就職件数

厚生労働省：「平成27年度障害者の職業紹介状況等」などから作成

## 障害者雇用施策の概略

「障害者の雇用の促進等に関する法律」（以下、「雇用促進法」）では、事業主に対し従業員数の一定割合以上の障害者雇用を義務づけており、この一定割合を障害者雇用率といいます。現在、民間企業の法定雇用率は2.0%で（つまり、従業員1,000人の民間企業では20人の障害者の法定雇用が義務づけられる）、従業員に占める障害者の割合が法定雇用率を下回る企業は、不足する障害者1人につき月5万円の納付金が徴収されます。

また、徴収された納付金を財源に、法定雇用率を上回る障害者数を雇用している企業に調整金を支給したり、障害者雇用に伴う施設整備や人的支援を行う企業に各種助成金を支給したりするほか、雇用促進法における職業リハビリテーションの実施機関として、ハローワークや障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターの役割なども規定しています。

さらに、2016年からは、雇用分野における障害者の差別禁止と合理的配慮の提供義務が施行されました。差別禁止では、障害者であることを理由として、募集・採用、賃金、配置、昇進、降格、教育訓練などでの差別を禁止しています。合理的配慮では、口頭だけでなく分かり易い文書や絵図での説明、特定の指導者の配置、休憩室の設置など、障害者の状況に応じた配慮を、企業の過重な負担のない範囲で提供することとされています。差別禁止と合理的配慮の提供義務の導入により、障害者雇用の質的向上が期待されます。

なお、現在、雇用義務の対象は、身体障害者と知的障害者のみですが、2006年から、精神障害者保健福祉手帳（以下、「手帳」）所持者を雇用している場合、企業が自社の雇用率を計算する際に、手帳所持者を雇用義務の対象障害者と見なして計算できることになりました。

また、2018年4月からは、精神障害者のうち手帳所持者が雇用義務の対象になり、法定雇用率が見直される予定です。

雇用促進法に規定された制度以外にも、ハローワークなどからの紹介で障害者を雇用した企業に賃金の一部を助成する特定求職者雇用開発助成金や短期間の試行雇用を行う場合に奨励金を支給し、企業と障害者が相互に適性を判断し、両者が合意すれば常用雇用に移行するトライアル雇用など、さまざまな制度があります。

### 雇用対策上の精神障害者の範囲

雇用促進法では、精神障害者を、①精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者、②統合失調症、そううつ病（そう病及びうつ病を含む）又はてんかんにかかっている者のいずれかで、症状が安定し就労が可能な状態にあるものとしています。法定雇用率や納付金の徴収、調整金の支給などは①のみに適用され、各種助成金（76-77頁参照）などは①②の両者に適用されます。精神科に通院し職業生活に相当の困難を抱えていても、上記①②でない者は、雇用対策上の精神障害者に該当しませんが、その他の障害者として、ハローワークなど職業リハビリテーション機関での相談・支援や差別禁止と合理的配慮の対象になります。

### 職業生活継続の課題

2008年にハローワーク障害者相談窓口から就職した精神障害者の状況を把握した調査<sup>14)</sup>によると、就職者の診断名は、統合失調症49%、気分障害28%、てんかん8%、その他15%<sup>注</sup>、手帳所持者は82%（1級4%、2級47%、3級31%）、ハローワークが医療機関と連携した事例は3.6%でした。

注：診断名不明を除いた割合

また、就職後の追跡調査<sup>14)15)</sup>では、一般企業に就職した者の約4割が3か月未満で離職していました(図4)。さらに、定着群と離職群を比較したところ、適切なマッチングや就職後のフォローアップ、企業の配慮などに関連する変数で有意差が見られましたが、手帳の有無や等級、診断名では有意差は見られませんでした。

以上の調査結果を踏まえると、最近の精神障害者に対する就労支援は、統合失調症だけではなくさまざまな精神疾患が支援対象になっていること、就職者の多くが手帳所持者であること、ハローワークと医療機関との連携が乏しいこと、就職件数は急激に増大しているものの、定着状況に課題があり、就職までの支援だけでなく、職場定着を意識した継続的な支援や企業の配慮を引き出す支援が求められていることなどが分かります。

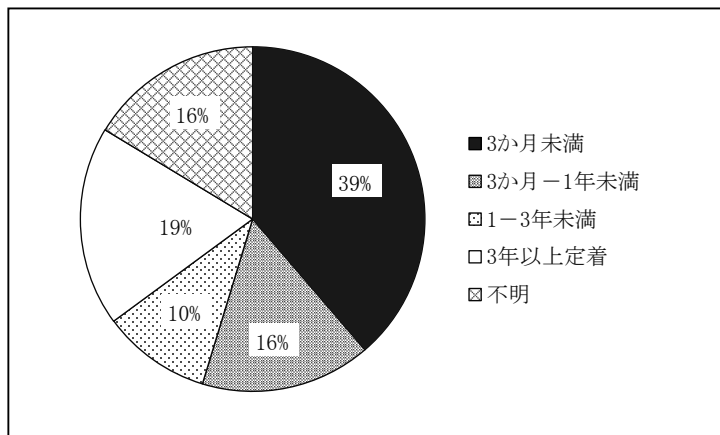


図4 就職者の就労期間 (n=881)

障害者職業総合センター<sup>15)</sup> より一部変更して引用



### 就労支援機関からの情報を診療に活かす

医療機関は就労支援の前後を通じて精神障害のある人たちと関わっており、双方の情報交換が効果的に行われれば、よりよい就労支援の可能性が高まります。さらに、就労支援機関との情報交換は、診療上のメリットにもなるかもしれません。

ある医師が、「そもそも、各々の専門領域はあるが、治療、生活支援、就労支援と分けられるものではなく一体的に行わなければならない。」と指摘しているように、精神疾患のために生じている困難は、狭い意味での治療だけで改善できる事例ばかりではありません。精神疾患は日常生活に影響を与えますが、日常生活の出来事も精神疾患に影響を与えます。医療機関でも診察に来る人がどんな環境でどんな生活をしているか、限られた診察時間の中で把握することが求められますが、その際、就労支援機関から職場環境や就労支援に関する情報を得ることは、効果的な治療の上でもメリットになるでしょう。

また、「普段の5分診察が10分位になる程度で、支援機関での利用者の状況、支援機関の考え方、支援機関の職員の様子などが把握でき、支援機関に留意して欲しいことも伝えられるなど、その後の連携がスムーズになり、就労支援上のメリットだけでなく、治療にも役立つ。はじめてやりとりする支援機関の場合は、なるべく受診同行するよう促している。」と支援機関が受診同行することの効用を指摘する医師もいます。

費用対効果からも、支援機関から情報を得るメリットはあると思われませんが、医療機関にお伺いをたてるだけ、提供される情報が整理されていないなど、医療機関のメリットになるような情報を提供できない就労支援機関もあるかもしれません。そのときには、医療機関から本書を紹介し、就労支援機関に適切な情報交換の仕方を考えてもらおうとよいでしょう。

### 医療機関や医師に対する就労支援機関の「構え」に配慮する

あるP S Wは、『「医療機関は敷居が高い」と感じている就労支援機関は多いので、医療機関側が一方的に話さず、相手の話をよく聞き、コミュニケーションが取れるように留意している。』と話しています。

医療機関に対し「敷居が高い」というイメージを持つ就労支援機関は少なくありません。そのような就労支援機関の「構え」を感じたら、上述したP S Wのような配慮が望まれます。

また、ある就労支援機関の職員は、「支援者個人の問題かもしれないが、医師に対しては、対等な関係ではられない状況があり、他の職種であれば率直に自分の意見を言う場合でも、医師に対しては、具体的な事実を伝えるだけで、その事実に対して自分がどう思っているか、どのような意見であるかは言えないところがある。」と話していますが、このような構えは多くの支援者に共通したものかもしれません。

このため、「医師は周囲の人から最終判断を求められる立場になりやすいため、職場環境などがよく分からないことを踏まえ、医師の一言で何かが決まらないよう、環境条件を十分吟味して現場で適切な判断をすることが望ましいと、就労支援機関の職員に助言するようにしている。」など、周囲の人たちの医師に対する「構え」に留意し、就労支援の専門領域を活かした検討を行うよう、周囲の人たちに働きかける発言をする医師もいます。

いずれにしても、効果的な情報交換を行うためには、就労支援機関が医療機関や医師に対しどのような「構え」を持っているか、注意しながら情報交換を行うことが望まれます。

## 2. 「主治医の意見書」の位置づけと書き方

### 意見書の位置づけ

「主治医の意見書」（以下、意見書）は、ハローワークが医療機関から情報収集するときによく使われる様式です。

ハローワークの要領を読むと、意見書には、求職者が雇用促進法上の精神障害者であるか否かを判断するための参考資料の役割があることが分かります。雇用促進法上の精神障害者であることの判断のためには、「診断名」と「症状が安定し就労可能な状態にあるか否か」の2点を確認することが必要となります。また、多くのハローワークの職員は、意見書に対して「今後の就労支援のための参考資料」としての役割も期待しています。

（ハローワークの障害者職業紹介業務取扱要領より）

精神障害者であることの判断の参考とする医師の診断書、意見書等については、「主治医の意見書」（様式4）によるものとするが、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者であっても、症状が安定し、就労が可能な状況にあるか否かの判断に必要となる場合があるので留意されたい。

特に、症状の安定性や就労の可能性については、医学的リハビリテーション、社会的リハビリテーションの実施等に伴い、変化するものであるので、一度の判断により決定するのではなく、必要に応じて、主治医等に再確認を行うこととされたい。

さらに、これら精神障害者保健福祉手帳、医師の診断書、意見書等については、精神障害者の人権上の問題を引き起こすことがないように十分留意し、当該求職者から提出されるようにし、その提出を強要しないよう十分留意されたいこと。

### <診断名の確認>

雇用促進法における精神障害者の定義は、①精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者、②統合失調症、そううつ病（そう病、うつ病を含む）又はてんかんにかかっている者（①に該当する者を除く）のうち、症状が安定し、就労が可能な状況にあるものとされています。

このため、手帳を所持していない者の場合、上記②の精神障害者に該当するか否かを確認するため、意見書などで診断名を確認する必要があります。②の精神障害者であることが確認されると、雇用率の対象にはなりません、各種助成金等の対象となります。

### <症状が安定し就労可能な状況にあるか否かの確認>

雇用促進法における精神障害者の定義では、「症状が安定し、就労が可能な状況にあるもの」とされており、ハローワークで相談する際にも、それを確認する必要があります。

ただし、就労の可能性は、障害者の個人条件だけでなく、労働条件や職場環境、就労支援の実施状況など環境条件によって大きく変化しますので、医師の立場で、環境条件も踏まえ、労働能力の観点から判断するのは困難です。

このため、意見書で確認を求めている「症状が安定し、就労が可能な状況」とは、病状等から考え、現時点で、ハローワークでの求職活動を行える状況にあるのか、求職活動より治療を優先して考えることが適切な状態にあるのか、という医学的な観点からの判断になります。

### <今後の就労支援のための参考資料>

意見書ではさまざまな観点からの記載が求められています。ハローワークでは、これらの記載を参考にして、職業相談や職業紹介を進めています。

## 意見書が必要になる場合

手帳がない者については、各種助成金を活用する際に、精神障害者に該当することの確認として、診断名が記載された文書が必要になるため、基本的には意見書が必要になります。

手帳所持者については、医療機関等からの情報提供により、ハローワークの職員が、症状が安定し、就労可能な状況にあるか否か把握でき、今後の職業相談や職業紹介の見通しが立てば、必ずしも医療機関に対し意見書の提出を求めるわけではないと思われませんが、何をもって必要な情報が把握できたと考えるかは、ハローワークの判断となります。

文書で確認をしないと、「症状が安定し、就労が可能な状況」にあるとの判断が難しい、就労可の意見書があった方が企業も安心するので職業紹介しやすいなど、意見書を求めるハローワーク側の背景にはさまざまな理由が考えられます。

もっとも、医師の専門領域とは異なることについて尋ねられ大変書きにくいなどの意見が、意見書を書く側の医師から出されたり（28頁）、ハローワークに出向き、主治医の意見やデイケアでの状況を説明したにもかかわらず、意見書の提出を求められたという医療機関の不満を聞くこともあります。意見書の位置づけをどうするか、基本的なところから再検討する必要があるかもしれませんが、現状では、不明な点があれば、意見書を介した情報交換の必要性についてハローワークと協議するなどにより合意形成を図る必要があるといえます。

なお、ハローワーク要領にもあるように、ハローワークでは、意見書を一度取得したとしても、求職活動や職業紹介、職場定着などの支援過程で、必要に応じて医療機関と情報交換を行うことが求められています。医療機関でも、意見書提出後もハローワークとの連携を意識することが望まれます。

## 意見書を記載する際の留意点

主な項目（A～H）の記載上の留意点は以下のとおりです。また、記載内容が重複する場合は、○欄と同様などとします。

A：該当する病名に○をつけ、その他の場合は（ ）に診断名を記載します。なお、その他の者で手帳がない場合、雇用促進法上の精神障害者に該当しません。また、様式に記載された病名がICDのどの小分類までを含むかは規定されていません。

B：概ねここ3か月程度の症状について記載します。双極性障害など症状の特徴によってはもう少し長い期間で記載します。

C：場面により安定度が変化する場合、そのことも記載します。

D・E・G：デイケアからの情報や直近の職歴など、記載時の参考情報がない場合、医療機関には記載が難しい項目でしょう。60頁の「意見書を記載するための相談上の留意点」を参考に記述可能な範囲で、できていることも含め記載します。それでもはっきりしない場合は、「不明」などと記載して構いません。

F：病状等から考え、現時点で、ハローワークで求職活動を行える状況にあるか、求職活動より治療を優先して考えることが適当な状態にあるか、医学的な観点から判断し、労働能力に関してはD・E・Gで記載してください。なお、「無」と判断される場合、患者さんとよく相談し、現時点では、ハローワークへの意見書提出を見送ることもありえます。

H：本人が力を発揮しやすい場面、周囲の人の望ましい関わり方、苦手な場面や体調を崩すきっかけ、体調を崩しかけたときのサイン、体調を崩しそうなときの対処方法、体調を維持する工夫など、本人の特徴や病気・障害の対処法という視点から把握している範囲で記載します。また、デイケアなどの利用状況、今後、ハローワークが医療機関に連絡を取る場合の窓口や望ましい連絡方法などの留意事項があれば記載します。

(様式4)

### 主治医の意見書

1 氏名等	氏名		性別	男 女	生年月日	年 月 日
	住所	TEL				
2 病名等	病名	(該当するものを○で囲む) 統合失調症・そううつ病(そう病、うつ病を含む)・てんかん・その他( <b>A</b> )				
	病の発生時期	年 月 頃				
3 障害の状態	現在の精神状態 (具体的な症状と程度)	<b>B</b>				
	症状の安定度 (安定の程度、安定した時期等)	<b>C</b>				
	日常生活能力の程度 (該当するものを○で囲む)	(1) 社会生活は普通にできる。 (2) 家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活上困難がある。 (3) 家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助や保護が必要である。 (4) 身のまわりのことはかろうじてできるが、適当な援助や保護が必要である。 (5) 身のまわりのことは全くできない。				
4 就労に関する事項	労働習慣(規則正しい勤務とその継続、危険への対応等)の確立の程度及び今後の見込み	<b>D</b>				
	就労に際しての留意事項	作業の内容、環境、時間(作業可能な1日当たりの時間数、1週間当たりの日数)等の制限、配慮事項その他予想される問題点	<b>E</b>			
		必要な通院日数	1ヶ月当たり 回数度			
	労働能力の程度	就労の可能性の有無	有 ・ 無 <b>F</b>			
就労可能な具体的な就労場所・条件等 (①一般企業での通常勤務、②短時間勤務、③福祉施設での軽作業等)		<b>G</b>				
5 その他参考となる意見 症状をくずす誘因となるもの、てんかん発作に対する対策(発作の起こりやすい時間帯・状況、発作の始まり方等)等	<b>H</b>					

以上の通り意見を述べる。

病院又は診療所の名称  
所在地

平成 年 月 日

診療担当科名  
医師氏名

Ⓜ

## 意見書を記載するための相談上の留意点

就労についてこれまで相談したことがなく、意見書の記載事項も把握できていない患者さん（以下、本人）が、「意見書を書いて欲しい」と申し出てきた場合の相談上の留意点を示します。

まず、以下の点について、本人から話を聞いてください。

①ハローワークでの相談状況、②就労に関する希望（職種、労働時間、賃金、通勤範囲など）とそのような希望を持つに至った理由、③働く際に自分が注意すべきことは何だと思いか、④職場に求めたい配慮事項はあるか、⑤就職がゴールではなく、就職してから安定して働き続けることが重要になるが、安定して働き続けるために注意すべきことはあるか。

次に、本人の話したことに対する主治医の見解とその理由を説明し、本人の見立てと主治医の見立てをすり合わせます。

また、本人と関わりのあるPSWなどがある場合は、それらのスタッフの意見を聞くことも重要です。

上記①～⑤の質問に対して、本人がきちんと答えられない場合や主治医の見立てと本人の見立てのすり合わせに時間がかかる場合は、1回の診察では終わらず、複数回に分けて相談する必要があるかもしれません。

複数回に分けて相談することが難しく、ある程度症状が安定していれば、早く求職活動したいという本人の希望を優先し、症状以外のことは不明と記載することも考えられますが、少なくとも上記②～⑤について、PSWやハローワークで十分相談するよう助言することは必要です。

また、ハローワーク以外にも就労支援機関はありますので、より詳細な就労に関する相談・評価・支援を受けるよう助言し、ハローワーク以外の就労支援機関につなげることも望まれます。



### 3. 就労支援機関の活用の仕方

#### 医療機関から就労支援機関にアプローチする場合

どの就労支援機関を利用するかは、各機関の概要を資料編に記載していますので、それを参考にしてください。

各機関の大まかな利用ポイントは以下のとおりですが、同じ種類の機関であっても、施設ごとに得意不得意がありますので、利用する中で施設の特徴を把握してください。

職業適性の確認や職場適応を見据えた相談・評価、就職・職場適応に向けた職業準備支援やジョブコーチ支援、休職中の精神障害者の職場復帰支援の利用→地域障害者職業センター、職場実習などでの具体的な評価、就業と生活の一体的な支援、地域支援ネットワークを活用した就労支援→障害者就業・生活支援センター、比較的時間をかけた（2年以内）就職に向けた取組→就労移行支援事業所。

就労支援機関（ハローワークを含む）を利用する際は、精神障害のある本人の希望と現状（特に59頁のH欄記載事項など）を整理することが重要です。この点を就労支援機関に伝えてもらえると、就労支援機関の専門領域である企業へのアプローチや職場適応を進めるための方策検討がスムーズに行える可能性が高まります。

さらに、本人が就労支援機関を利用する際に同行し、ハローワークの求職登録やその他の就労支援機関の初回面接に同席すると、顔の見える関係作りだけでなく、支援者個人の力量を含め就労支援機関の大まかな状況を把握できます。

インテーク面接に同席する際は、基本的に就労支援機関に対する説明は本人が行うとよいでしょう。説明事項を事前に文書化しておき、就労支援機関の職員に渡して本人が説明する方法

をとると、説明を受ける側が理解しやすいだけでなく、本人の自己理解も深まり、その後の支援にも役立ちます。

### 求職活動のポイント

さまざまな就労支援機関を利用しているにもかかわらず、求職活動を行うときには、ハローワークを利用することになります。ハローワーク以外の就労支援機関を利用していれば、求職活動時にもそれらの機関がハローワークとの調整役を担うと思われませんが、医療機関から直接ハローワークを利用する場合は、医療機関が調整役を担うとスムーズに行くこともありますので、医療機関でも、求職活動の進め方をある程度知っていた方がよいでしょう<sup>1)15)</sup>。

求職活動では、①本人が希望する職種や労働条件の明確化→②企業情報の収集や応募先の絞込み（よりよいマッチングの検討）→③企業へのアプローチ（企業に受け入れてもらうための工夫）→④就職後の定着支援（企業支援も含む）といった順で検討することになります。

①では、仕事内容、勤務時間、休日、賃金、各種保険、通勤範囲、通勤手段や望ましい職場の人的環境及び物理的環境（例えば、指導者が常時そばについている方が望ましい、従業員は年配の男性が多いところがよい、騒音の激しいところは避ける）など本人が希望する労働条件を明確にします。

②では、本人の希望やセールスポイントを重視するとともに、病気や障害については、職業上どのような課題として現れる可能性があるかという視点で整理します。本人の強みが発揮でき、課題が職業上の障害に直結しない仕事を探すことが望まれます。

なお、具体的な求人を目の前にすると、つついはじめに設定した労働条件からはずれたものを希望する人もできます。

そのときの本人の気持ちだけで、求職先のターゲットを変えるのではなく、どんな理由で労働条件を設定していたのかということを含め、本人と十分相談することが必要です。

③では、本人のできることやセールスポイントと病気や障害についての伝え方がポイントになります。病気や障害については、想定される職業上の課題を具体的に伝えることになりませんが、その際、「疲れやすい面があるので、その点配慮して欲しい」といった通り一遍の説明ではなく、具体的にどのような配慮をしてもらおうとよいのか（例：短時間勤務にする、残業はさせない）、支援機関からはどのような支援が行われるのか（例：ジョブコーチを派遣し本人の疲労度をチェックする、職場での様子を主治医に伝え体調の維持に努める）をセットで伝えることが必要です。

④の場面では、例えば、障害状況に応じた配慮を企業に求める際に、医療機関から障害状況と配慮事項を説明したり、何かあれば医療機関もバックアップすることを企業に伝えることで、企業が安心する場合があります。

いずれにしても、求職活動の支援はハローワークが中心になって進めることが期待されますが、実際には、ハローワークの求人状況や個々のハローワーク職員の持っている支援ノウハウによって、役割分担の仕方も異なってくる可能性があります。

例えば、②では、「ハローワーク職員が検討した企業の情報を本人や支援者に提供し、本人・支援者・ハローワークで応募する求人を絞り込む。」「求人票を綴ったファイルや求人検索機といわれる専用パソコンから本人や医療機関の職員が求人検索した上で、ハローワーク職員と一緒に応募する求人を絞り込む。」など、いろいろなパターンが考えられます。

具体的な役割分担をどうするか、企業にアプローチする際に

どのような工夫をするかなど、ハローワークの職員と十分に相談することが求められます。

なお、以上のような役割分担を医療の立場から行うのは難しい場合が多いかもしれません。医療機関とハローワークとの連携だけで求職活動の支援を行うよりも、他の就労支援機関とも連携した方が、医療機関の負担も少なく、より効果的な支援ができると考えられますので、求職活動の支援を含め、就労支援を検討する際には、医療機関からハローワーク以外の就労支援機関にもつなぐ意識を持つことが望まれます。

### 就労支援機関からアプローチがあった場合

就労支援機関から医療機関にアプローチがあった場合は、相手のニーズを確認した上で、どのようなやり方が医療機関として情報交換がスムーズできるか、明確に伝えるとよいでしょう。

なお、医療職と異なり、就労支援機関の職員は専門的な資格を持っていない職員もいるため、特に、病気や障害の状況については、分かりやすく説明するなど、就労支援機関の職員と情報交換する際には、いくつかの点で留意すべきことがあります。就労支援機関と情報交換する際の一般的留意事項については、73頁に記載していますので、そちらを参照してください。

## IV 効果的な情報交換のための 視点・工夫一覧

ここでは、効果的な情報交換の視点や工夫、情報交換に関する本人や企業の意見などを列挙しました（Ⅰ～Ⅲに記載したことも一部再掲）。あくまで参考ですが、より丁寧な対応や医療機関や就労支援機関の状況に応じて実施することが考えられるものは「▽」で示しました。

## 1. 共通編

### 情報交換における基本的視点

○就労支援機関と医療機関の情報交換の重要性を理解する。

・医療機関は就労支援の前後を通じ精神障害のある人（以下、本人）と関わっているため、就労支援機関が医療機関と情報交換することで、適切な就労支援の可能性が高まる。

・医療機関が就労支援機関から職場環境や就労支援の情報を得ることで、適切な治療の可能性が高まる。

○実際の情報交換では、相手の専門領域に関する知識、情報交換の経験値、医師以外の専門職の配置状況、業務の繁忙、それまでの関係性など、個別の事情を十分考慮する。

○本人が情報交換することに同意していないことは外部に情報提供できないことを、関係者で共有する。

○本人のニーズと現状を踏まえずに情報交換を行うとピント外れな支援に陥るため、アセスメントをきちんと行う。

○本人から医療機関や就労支援機関に伝えること、支援者から伝えること、本人から伝えられるようにするために必要な支援などを整理し、本人の相談する力を損なわないようにする。

○家族や企業との情報交換の重要性も意識する。

○現状に対する本人の理解を深め情報交換をスムーズにするためのメモ帳、体調変化や職場の状況を本人と関係者で共有する

チェック票など、情報交換に関する各種ツールを、本人のニーズに応じて活用する。

○関係性の乏しい機関ほど、相手の意見を丁寧に聞き、こちらの意見も丁寧に伝える。

### 連携を進めるための視点

○就労はよりよい人生のための手段であることを認識し、施設の成果などに縛られることなく、「本人の視点」を大切にする。

○本人を単なる支援「対象」としてではなく、働く上での困難性に挑むチームの中心として捉える。

○双方の役割がオーバーラップすることもあるが、自らの専門領域に求められること（医療機関は疾病管理など、就労支援機関はマッチングや職場の環境調整など）を適切に実施する。

○困ったことの話が多くでる場合は、プラス面の情報や問題だけに捕らわれない視点の重要性を共有する。

○離職した場合でも、離職原因だけでなく、取り組んだ意義や成果も確認する。

○成功事例は関係者全員で共有し、連携相手に感謝の気持ちを伝える。

○うまくいかないときには、「連携してもやっぱりだめか」で終わりにせず、お互いに失敗から学ぶ姿勢を持つ。

○立場が違えば、支援の進め方や考え方が異なることもある。相手の立場を尊重し、意見をよく聞いて、お互いによりよい方法を探る。

○相手側に改善してもらいたいことがあれば率直に改善を申し入れ、「組織」対「組織」で対応方法を検討するなど、具体的な改善策を検討する。

## さまざまな場面での工夫や留意点

### （情報提供・共有を望まない人の場合）

○「伝えて欲しくない」という理由を整理し、その背景を探る。次に、「どの情報なら伝えてよいか」を話し合う（本人のことを理解し、適切な支援方策を見立てる上で重要な過程）。この過程を踏むと、ほとんどの場合、むしろ連絡を取って欲しいと依頼される。伝えて欲しくない理由や背景が合理的な場合、支援機関と情報共有せず、代替策を話し合う。

### （話し合ったことを正確に受け止めるのが苦手な人の場合）

▽耳からの情報が伝わりにくい人の場合、話し合ったことを文章化し、支援機関に持って行ってもらう。

▽出来事を被害的に受け止める人、不安に思う傾向の強い人の場合は、情報交換の内容を本人に明確に示し、本人を仲介にして情報交換をする際に、食い違いがでないようにする。

### （新しい場面で揺れる人の場合）

▽新しい場面で揺れることが予想される人は、本人・就労支援機関・医療機関の三者での面談を前もって実施し、必要に応じ、見通しを家族とも共有する（就労に挑戦するときはストレスがかかるので少し不安定になるように見えるときもあるなど）。

### （家族の協力得る場合）

▽家族が症状の注意サインに気づく可能性が高い場合は、家族に協力してもらおうとしたらどうして欲しいかを本人に聞き、家族も入ってケース会議を行い、再発予防の観点で家族の協力を得るようにする。

### （問題が発生しているときのケース会議の持ち方）

○問題が発生しているときのケース会議では、単純に「本人の問題」として、本人を非難する場にならないよう留意する。



## 就労支援と医療の情報交換に対する本人の意見

### (情報交換があつてよかったこと)

○就労支援機関を利用する際に、医療機関から自分のことをある程度伝えてもらっていたので、就労支援機関の人に自分のことを理解してもらいやすかった。

### (情報交換で不安だったこと)

○最初は、医療機関からハローワークに、どのような情報が伝わるのか、どのような伝え方をされるのか、不安を感じた。

○どんな情報交換がなされているか、よく理解できずに困った。

### (情報交換に望むこと)

○どんな情報を出すのか、丁寧に相談・確認してもらいたい。

○自分の特徴を支援者から具体的に説明してもらい、その内容を自分が理解した上で、自分の特徴がどのようなものか伝えてもらえればうまくいくのではないかな。

## 就労支援と医療の情報交換に対する企業の意見

○就労支援機関と医療機関がきちんと情報交換を行い、必要な情報が就労支援機関から企業に入るようにして欲しい。

○職場の状況は、就労支援機関から医療機関に伝えて欲しい。

○ハローワークは、求職者について十分把握していないことが多く、どんな対応をすればよいか分からず困る。求職者の状況把握が難しい場合、せめて支援機関につなぐ対応をして欲しい。

○医師から病名は聞いたが、その病気がどのようなものかよく分からないなど、本人も自身の現状を整理できていないことが多い。医療機関では、せめてその点を整理しておいて欲しい。

○医療機関で適切な治療を行うためには、日常生活や職場の状況を十分把握する必要があると思う。企業からの情報を積極的に把握しようとする姿勢を持って欲しい。

## 2. 就労支援機関編

### 医師の専門性と精神科医療機関の現状を知る

○「意見書」に関連し、医師からは就労に関する詳細な判断を医師に求めることへの疑問が呈されている。「意見書」に関し、就労支援機関と医師の間に認識のズレがあるが、このズレを修正するためにも、医師の専門領域や精神科医療機関の現状を知る。

### 医療機関への問合せの仕方

○精神障害のある人が相談に来たら、医療機関の情報を取得しないと相談できないと考えるのではなく、本人のニーズや現状、利用している医療機関の情報を把握する。

○ニーズや現状を踏まえ、医療機関との情報交換の必要性を検討し、情報交換する場合は、本人の同意を得る。

○医療機関に問い合わせる内容を整理し、医療機関に連絡する。その際、問合せの背景が医療機関に伝わるようにする。

・問い合わせる内容の例：力を発揮しやすい場面、周囲の人の望ましい関わり方、苦手な場面や体調を崩すきっかけ、体調を崩したときのサインや対処法、体調維持の工夫、病気に対する理解度、就労に対する医療機関の意見など。

・問合せの例：相談経過や医療機関への確認事項を文書にまとめる→本人が受診する際に主治医に文書を渡す→確認事項の回答方法を本人に伝えてもらう(例:受診同行時に回答するなど)。

### 情報提供された後の就労支援機関の対応

○診断名や症状だけで今後の対応を判断しない。

○医療機関の情報だけを参考に就労支援の進め方を考えるので

はなく、就労支援の立場からアセスメントする。

○本人と一緒に整理した見立てや支援方針案について、医療機関と協議・確認する。

▽就労支援機関と医療機関で見立てや今後の方針が異なる場合、事前に医療機関の意見に対する本人の意見を確認し、なるべくケース会議や受診同行などにより話し合う。

▽協議する際は、本人の希望、支援状況など協議すべき事項に関連する事実、見立ての根拠などを端的に伝える。また、医療機関の意見の根拠を具体的に尋ねる。

○受診同行では、医療機関と顔の見える関係を作る、就労支援機関の役割を理解してもらい、就労支援機関から情報提供する、医療機関からの情報収集や助言を受ける、見立てや支援方針を検討するなどさまざまなことが期待できる。

○受診同行する際は、受診同行の目的と受診同行で伝える情報や確認すべき事項を本人と一緒に整理する。

▽受診同行の日程は、本人を介して調整する。

▽受診同行で医療機関に質問がある場合は、質問事項とその背景などを簡潔に文書に記載し、事前に主治医に伝える。

○ケース会議や受診同行の後は、本人と振り返りを行い、支援者と本人の認識に食い違いがある場合は、早めに修正する。

○支援のステージや状況が変化したときには、情報提供する。

### 情報提供する場合の工夫や留意点

○事実と意見を分け、事実は具体的に伝える。

○文章は簡潔にまとめ、分量は抑える。

▽通常の経過報告はA4版用紙で最大5行、込み入った案件でもA4版1頁を超えないようにしている支援者もいる。

▽主治医に調子の悪いところを見せたがらない人や逆に調子を

悪く言いすぎる人の場合は、本人と相談した上で、医療機関で見せないであろう様子を報告する。

▽「主治医の意見書」を取得後に、ハローワークでの相談・紹介状況を簡潔に報告する。

▽デイケアなどを実施している医療機関には、必要に応じて、求人情報を提供する。

### 電話による情報交換の工夫や留意点

○電話をする前提として、本人が自機関を利用していることを医療機関が知っていることが必要。

○電話対応をする際、都合のよい時間帯をあらかじめ医療機関から把握しておく。

○事前に、報告内容と確認事項を整理しておき、簡潔に話す。

○整理した内容（メモ）を手元に控えておく。

○状況に応じ、P S Wなど適切に情報交換できる者に連絡する。

▽電話でやりとりする前に、受診同行などで、顔の見える関係作りをしておくともスムーズに電話での情報交換ができる。

▽十分な関係性ができていない状態で電話せざるを得ない場合、電話に出た人に、本人の了承を得ていることと要件を伝え、どのような形で要件をしかるべき人と相談したらよいか確認する。  
▽緊急に連絡する必要が発生した場合、受付の人などに要件を伝え、医療機関の担当者の都合のよい時間帯を確認する。

### 関係が乏しい医療機関と情報交換する場合の工夫や留意点

○パンフレット等により自機関の機能などを紹介する。

○情報交換の窓口・担当者や都合のよい連絡の仕方を確認する。

○受診同行ができない、診察時間外での相談に料金が発生するなど、医療機関によって対応が異なることを前提に、個別に医

療機関とのつき合い方を考える。

○就労支援機関の機能を理解せずに支援を依頼してくるなど、就労支援の仕組みや制度に対する理解が乏しい場合もあるため、医療機関のニーズと依頼先が一致しているか確認する。

### さまざまな場面での工夫や留意点

#### （就職時や職場定着支援時の情報提供）

▽職場環境や労働条件、本人の働きぶり、会社側の評価・不安・疑問・困り感などを具体的に報告する。

#### （復職事例の場合）

▽復職時の会社側の考えや受け入れ体制などを的確に伝える。

#### （薬で悩んでいるという話が出た場合）

▽悩んでいることを主治医に伝えているか確認し、伝えていない場合は、どのように主治医に話せばよいか一緒に考える。

▽嘱託医がいる場合は、セカンドオピニオンの利用を勧める。

#### （双極性障害の場合）

▽躁転するときの様子に留意し、本人の様子をこまめに伝える。

#### （受診同行時に医師の就労に対する考え方を把握）

▽受診同行の際は、医師の就労支援機関に対する態度や精神障害のある人の就労についての考え方なども把握する。

### 就労支援機関に対する医療機関の意見

○医療機関は連携にかける時間の制約はあるが、とりあえずどの程度の連携が可能かを探っていただきたい。

○ある行動特徴を「発達障害」という枠で捉え、診断を出して欲しいという支援機関があるが、診断以前に、その人の個別性を踏まえ、どんな対応が必要かという視点で考えて欲しい。

○企業のナチュラルサポートが向上する働きかけをして欲しい。

### 3. 医療機関編

#### 就労支援機関と情報交換する際の一般的留意事項

○医療職と異なり、就労支援機関には専門的な資格を持たない職員もいるため、病気や障害の状況は、分かりやすく説明する。

○医療機関は「敷居が高い」と感じている就労支援機関も多いので、医療機関側が一方的に話さず、相手の話をよく聞き、コミュニケーションが取れるよう留意する。

▽医師は周囲から最終判断を求められる立場になりやすいため、医師の一言で何かが決まらないよう、就労支援機関には、職場環境を踏まえ適切に判断することが望ましいことを助言する。

▽支援の進め方など、分からないことは遠慮せず質問する。

#### さまざまな場面での工夫や留意点

##### (支援機関や支援者の状況を確認)

○就労支援機関がどのようなところか、本人から情報収集する。

##### (情報提供のポイント)

▽相手がその情報を適切に理解し、対応できる支援者かどうかを踏まえて情報提供の仕方を考える。

##### (医療機関の方針を伝える)

○関係が乏しい機関には、自機関の方針を伝える（例：PSWの役割を説明し、気軽に連絡をとって欲しい旨伝えるなど）。

##### (就労支援機関へ説明する際の視点)

▽発生している問題について、障害や症状との関連性が想定されるか否かなど、障害や症状との関連性の視点を入れ説明する。

##### (医療機関の助言により企業が納得・安心)

▽医療機関からの助言で、会社が納得や安心する場合もある。

**(医療機関から問合せをする場合)**

▽支援の方向性が当初の方針と違ってきている、本人が就労支援機関にうまく話ができないときに連絡する。

▽支援機関から連絡がないのに、本人が実習に出る、面接に行くなどと話すときに、支援機関に状況を確認する。

▽体調が悪化したときは、医療機関で把握していることを伝え、支援機関の様子を確認する。支援機関に本人の注意サインがどのようなものか伝える。

**(就労支援の専門性を発揮できるところと連携)**

▽就労支援機関と連携する場合は、スムーズに連携が取れるところ、医療機関では対応しにくい就労支援機関の専門性を発揮してくれるところを利用する。

**(連携が取れる就労支援機関を見つける取組)**

▽本人が就労支援機関を利用開始する際は同行し、連携が取れそうな機関・支援者か把握する。

▽医療機関のニーズを明確に伝える。

▽やり取りの中で相手と食い違っていると思うことや連携しているの困り感などを率直に伝える。

**(就職後に医療機関の立場から企業に説明)**

▽就職後は、就労支援機関と一緒に会社に出向き、医療的な視点での説明（今の調子はどうか、過去に体調を崩すことが多かった人の場合は、〇〇を言い出したらしんどいときなので医療機関に行くように会社からも本人に言って欲しいなど）を説明する。

▽医療機関にはP S Wなどのスタッフがおり、就職後は、就労支援機関と連携してサポートすることを伝える。

### 医療機関に対する就労支援機関の意見

○地域の就労支援の機能などについて、可能な範囲で、医療機関側で理解を深めてもらえるとよい。

○安定して働くためには、本人が自分の病気を知るステップが不可欠である。病名を告げていない、あえて病気の説明をしない段階の人には、就労の許可を出すのは慎重になって欲しい。

○企業の人も、障害者雇用に関して努力し勉強していることも理解して欲しい。



## 資料：就労支援機関の概要

### 1. 雇用促進法に規定されている職業リハビリテーション機関

#### ハローワーク

国の機関で、障害者からの求職の受付、企業からの求人の受付、求職者と求人者とのマッチングなど、就職支援の重要な事項はハローワークが担っている。障害者の相談窓口があり、精神保健福祉士や看護師などの資格を持ち、精神障害者に対する相談や精神障害者雇用に関する企業への助言などを行う精神障害者雇用トータルサポーターなどの嘱託職員が配置されている場合もあるが、障害者や企業の相談を担当する正規職員は一般行政職であり、医療職のような専門職ではない。

ハローワークが窓口となる主な制度を以下に示す(2016年度の内容)。支給要件が定められており、活用を検討する際は、ハローワークに問い合わせるとよい。また、制度内容も随時変更されるので留意されたい。

○特定求職者雇用開発助成金：障害者などをハローワーク等の紹介により雇用保険の被保険者として雇い入れる企業に対し助成する。精神障害者の場合、中小企業に3年間で計240万円、それ以外の企業に1年半で計100万円を支給。週20時間以上30時間未満の短時間雇用の場合は、中小企業に2年間で計80万円、それ以外の企業に1年間で計30万円を支給。

○障害者トライアル雇用：就職が困難な障害者を一定期間雇用することで、適性或業務遂行可能性を見極め、障害者の雇用機会の創出を目的にした制度。一定期間（原則3か月）試行的に週20時間労働以上で雇用した場合、月4万円の奨励金を支給。精神障害者保健福祉手帳所持者を雇用した経験がない企業が、精神障害者をトライアル雇用で受け入れる場合、月額最大8万

円の奨励金を支給。精神障害者は、トライアル雇用の期間を3か月以上12か月以内で設定できるが、奨励金の支給対象期間は3か月間である。トライアル雇用期間中は、企業から本人に賃金が支払われる。週20時間以上労働が困難な精神障害者などの場合、週10時間以上から開始し、週20時間以上労働をめざす障害者短時間トライアル雇用（最長12か月）もある。

○障害者初回雇用奨励金：障害者雇用の経験のない中小企業が障害者をはじめて雇用し、当該雇入れによって障害者雇用率を達成する場合に、120万円を助成。

○障害者職場定着支援奨励金：障害者を雇い入れ、精神保健福祉士などの資格を有する者を業務遂行に必要な指導・援助を行う職場支援員として配置した企業に助成金を支給。

○発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金：発達障害者や難治性疾患患者を雇用した場合、中小企業に2年間で120万円、それ以外の企業に1年間で50万円の助成金を支給。

○障害者職場復帰支援助成金：雇用する労働者が事故や難病等の発症などによる中途障害等により長期の求職を余儀なくされ、かつ、職場復帰に当たり雇用の継続のために職場適応の措置が必要な場合に、必要な措置を講じて雇用の継続を図った事業主に対して50万円（中小企業の場合は70万円）を支給。

### 地域障害者職業センター

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構が運営している施設で、各都道府県に設置されている。厚生労働大臣指定の講習を修了した障害者職業カウンセラーが配置され、ハローワークと密接な連携をとり、障害者に対する職業評価・職業指導、事業主に対する障害者の雇用管理等に関する助言・援助、関係機関に対する職業リハビリテーションに関する技術的な助言・援助などを実施しているほか、次のサービスも提供している。

○職業準備支援：就職又は職場適応に必要な職業上の課題の把握とその改善を図るための支援、職業に関する知識の習得のための支援、社会生活技能等の向上を図るための支援を実施。本人の状況に応じ、模擬的就労場面での作業支援や各種講習などを組み合わせた個別カリキュラムを作成し支援を行う。

○リワーク支援：休職中の精神障害者の職場復帰のため、主治医の協力を得て、休職者と事業主の双方に支援を行う。休職者に対しては、リワーク支援計画に基づき、センター内での作業や講習を通じ、生活リズムの立て直し、集中力、持続力の向上、体調の自己管理、ストレス対処等の適応力向上の支援を行う。

○職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援事業：障害者が職場に適応できるよう、ジョブコーチが企業に出向いて支援するとともに、企業に対しても指導方法の助言や職場環境の改善に関する提案などを行う。支援期間は、1か月以上8か月以内で個別に設定。

### 障害者就業・生活支援センター

障害者の身近な地域において就業面と生活面の一体的な支援を行う施設として、2002年の雇用促進法の改正により創設された。地域の就労支援ネットワークを形成し、求職活動や職場定着の支援、日常生活管理に関する助言などを、センター内相談および職場や家庭等への訪問指導により行っている。

2016年12月現在330センターが設置されている。就業支援ワーカーと生活支援ワーカーが配置されている。都道府県知事が指定した社会福祉法人やNPO法人等が運営しており、運営法人の独自負担や自治体からの補助で、職員の増員や訪問型ジョブコーチの配置をしているところもある。

## 2. 障害者総合支援法に規定されている就労支援機関

障害者総合支援法の障害福祉サービスのうち、訓練等給付の中に定められている就労移行支援と就労継続支援(A型・B型)が、いわゆる就労系サービスと言われる。障害福祉サービスを利用するには、市区町村への利用申請が必要で、世帯(本人及び配偶者)の市町村民税の課税状況によって障害福祉サービスに対する利用料が発生する場合がある。

### 就労移行支援事業所

一般就労等への移行に向け、事業所内や企業における作業や実習、求職活動支援、職場開拓、就職後の定着支援を原則2年以内で実施する。就労を希望する65歳未満の障害者が対象となる。一般就労等への移行に関しては、ハローワーク、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターとの連携、ジョブコーチ支援の活用など、障害者雇用施策との連動が重要とされている。

### 就労継続支援事業所：A型

就労機会や生産活動の提供、就労に必要な知識や能力の向上のために必要な訓練などの支援を行うもので、支援期間の期限はない。利用に際し、原則として、雇用契約を結び、労働基準法や最低賃金法などが適用される。就労移行支援事業を利用したが一般企業に就職できなかった、特別支援学校等を卒業して就職活動を行ったが一般企業に就職できなかった、一般企業に就職した経験はあるが現在は仕事に就いていない者などであって、一般の企業に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が可能な者が利用の対象となる。高い賃金支給をめざす、一般就労への移行をめざす、より重度障害のある人の受け入れに取り組むなど、事業所ごとにさまざまな特徴がある。

## 就労継続支援事業所：B型

就労機会や生産活動の提供、就労に必要な知識や能力の向上のために必要な訓練などの支援を行うもので、支援期間の期限がないことなどはA型事業所と同様だが、雇用契約は結ばず、労働法規の適用もない。

就労経験がある者であって、年齢や体力面で一般企業に雇用されることが難しくなった者、50歳以上の者、障害基礎年金1級を受給している者、特別支援学校等を卒業する者で就労移行支援事業所などでのアセスメントで就労面にかかる課題等の整理が行われている者（学校卒業後、直ちにB型事業所を選択するのではなく、なるべく就労移行支援事業などで一般就労にチャレンジすることを推奨する背景がある）、が利用の対象となる。

### 3. 職業訓練を行う機関

職業訓練は主として技能習得に焦点が当てられるが、精神障害者の場合、安定して訓練受講ができるような配慮、疾病管理、生活管理、社会生活能力面の指導、就職前後の支援体制の整備などの取組が必要になることも多く、職業訓練ノウハウの蓄積と普及が重要になっている。利用の窓口はハローワークになる。

#### 障害者職業能力開発校など

障害に配慮した設備や訓練カリキュラムにより職業訓練を実施し、国立13校、都道府県立6校の計19校が設置されている。また、一般の職業能力開発校でも障害者を受け入れている。

#### 障害者の態様に応じた多様な委託訓練

都道府県から原則3か月の訓練を企業や社会福祉法人、NPO法人等に委託するもので、委託先には訓練生1人当たり上限6～9万円の委託料が支払われる。訓練内容は、OA関係、ビルクリーニング、ヘルパー、調理などさまざまなものがある。

#### 4. その他の就労支援機関

首都圏などを中心に一部の自治体では独自予算で就労支援を実施している。例えば、東京都では、各区市町村に障害者就労支援センターを設置するとともに、雇用促進法に規定される職場適応援助者（ジョブコーチ）とは別に、東京ジョブコーチ（支援回数 20 回以内が目安：窓口は東京しごと財団東京ジョブコーチ支援室）の制度も設けている。

## 文献一覧

- 1) 野中猛：ケアマネジメント実践のコツ，筒井書房，2001
- 2) 相澤欽一：職業リハビリテーションにおける支援の基本．日本職業リハビリテーション学会（編）：職業リハビリテーションの基礎と実践，92-97,中央法規，2012
- 3) 相澤欽一：就労支援・就学支援．水野雅文（編）：精神科臨床エキスパート外来で診る統合失調症，160-168，医学書院，2015
- 4) 相澤欽一：精神障害者雇用支援ハンドブック．金剛出版，2007
- 5) 相澤欽一：精神障害をもつ人が働く意義，精神科臨床サービス 9，170-174，2009
- 6) 相澤欽一：障害者雇用施策の動向とこれからの就労支援．精神科臨床サービス 16，313-319，2016
- 7) 相澤欽一：支援内容の検討．日本職業リハビリテーション学会（編）：職業リハビリテーションの基礎と実践，98-133,中央法規，2012
- 8) 障害者職業総合センター：就労支援機関と精神科医療機関の効果的な情報交換のあり方に関する研究．資料シリーズ No96，2017
- 9) 全国精神障害者就労支援事業所連合会：簡単操作のWebシステムを利用した精神障害者の継続雇用支援．2016
- 10) 棚澤直美：川崎市における公民連携での就労支援．精神科臨床サービス 16，339-344，2016
- 11)NPO 法人大阪精神障害者就労支援ネットワーク：就労支援をしていく時に大事なこと．日本精神神経科診療所協会，2014.
- 12)障害者職業総合センター：精神障害者相談窓口ガイドブック．2009
- 13)野中猛、高室成幸、上原久：ケア会議の技術．中央法規，2007.
- 14)障害者職業総合センター：精神障害者の雇用促進のための就業状況等に関する調査研究．調査研究報告書 No.95，2010
- 15)障害者職業総合センター：精神障害者の職場定着及び支援の状況に関する研究．調査研究報告書 No117，2014
- 16)相澤欽一：ハローワークの使い方．伊藤順一郎他（編）：就労支援マニュアル，64-71，地域精神保健福祉機構，2012

## 執筆者

相澤 欽一 (障害者職業総合センター  
障害者支援部門主任研究員)

池淵 恵美\* (帝京大学医学部 主任教授)

\* IIの1の「医師の専門領域について」「精神科医療機関の現状」

本書は、以下の方々からご意見をいただき作成しました。

池淵 恵美 (帝京大学医学部 主任教授)  
伊藤 順一郎 (メンタルヘルス診療所しっぽふぁーれ院長)  
倉知 延章 (九州産業大学国際文化学部 教授)  
清家 政江 (ワーキング・トライ センター長)  
田川 精二 (くすの木クリニック 院長)  
中川 正俊 (田園調布学園大学人間福祉学部 教授)  
西尾 雅明 (東北福祉大学総合福祉学部 教授)  
(50音順、敬称略)

また、「就労支援機関と精神科医療機関の効果的な情報交換のあり方に関する研究」のヒアリング調査及び本書骨子案のヒアリング調査に対し、多くの方々からご協力いただきました。あらためて感謝申し上げます。



#### ホームページについて

本冊子のほか、障害者職業総合センターの研究成果物については、一部を除いて、下記のホームページからPDFファイルによりダウンロードできます。

【障害者職業総合センター研究部門ホームページ】

<http://www.nivr.jeed.go.jp/>

#### 著作権等について

視覚障害その他の理由で活字のままでの本を利用できない方のために、営利を目的とする場合を除き、「録音図書」「点字図書」「拡大写本」等を作成することを認めております。その際は下記までご連絡ください。

なお、視覚障害者の方等で本冊子のテキストファイル（文章のみ）を希望される時も、ご連絡ください。

#### 【連絡先】

障害者職業総合センター研究企画部企画調整室

電話 043-297-9067

FAX 043-297-9057

#### 就労支援と精神科医療の情報交換マニュアル

編集・発行 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
障害者職業総合センター  
〒261-0014  
千葉県美浜区若葉 3-1-3  
電話 043-297-9067  
FAX 043-297-9057

発行日 2017年4月  
印刷・製本 情報印刷株式会社



NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION