

第2章

精神障害者の雇用管理の特徴

第2章 精神障害者の雇用管理の特徴

第1節 目的と方法

1. 目的

精神障害者雇用が進展しにくい一因として、雇用する事業主の「精神障害」への理解不足、雇用に際しての配慮事項が不明確であるとの課題が、労働省精神障害者の雇用に関する調査研究会報告書「精神障害者雇用のための条件整備の在り方」（1994）で指摘され、その後同研究会の報告を踏まえ労働省・日本障害者雇用促進協会より「精神障害者雇用管理マニュアル」（1995）が作成され事業主への雇用啓発資料として活用されている。

一方、精神障害者雇用に関する研究の中には職親等の事業主を対象とした調査が行われており、これら複数の調査結果、文献を取りまとめることで事業主が精神障害者を雇用する上でどのような配慮を行っているか、その特徴、ポイントが明確になると思われる。

この作業を行う上で肝心な点は、一般（障害のない）の雇用管理を指標とすることであり、一般の雇用管理に記載されていることと精神障害者の雇用管理について隔たりがあるのか、これがあるとするならば雇用管理のどの項目かに着目することで、精神障害者雇用管理の特徴、傾向を把握する一助となると考える。

一般の雇用管理に係る定義は論者により様々で、労働用語辞典（1993）では雇用管理を「労働者の募集、採用から配置、配置転換、昇進など在职中の処遇を含め、退職に至るまでの雇用に関する一連の計画的、体系的な管理をいい、労働者がその能力を有効に発揮することができるような条件を整え、生産性の向上を図るとともに、その成果が労働者の勤労生活の向上につながることを目的とする。」と定義づけている。

同義の定義づけを行ったものとしては木村（1991）の著書があり、そこでは「雇用管理とは、経営者が従業員を採用から退職に至るまでの雇用に関する一連の管理施策であり、具体的には採用計画、募集、採用、配置、異動、教育・訓練、退職などに関する管理施策である。」と述べられている。

また、彼は同書で雇用管理について次のような体系を示している。

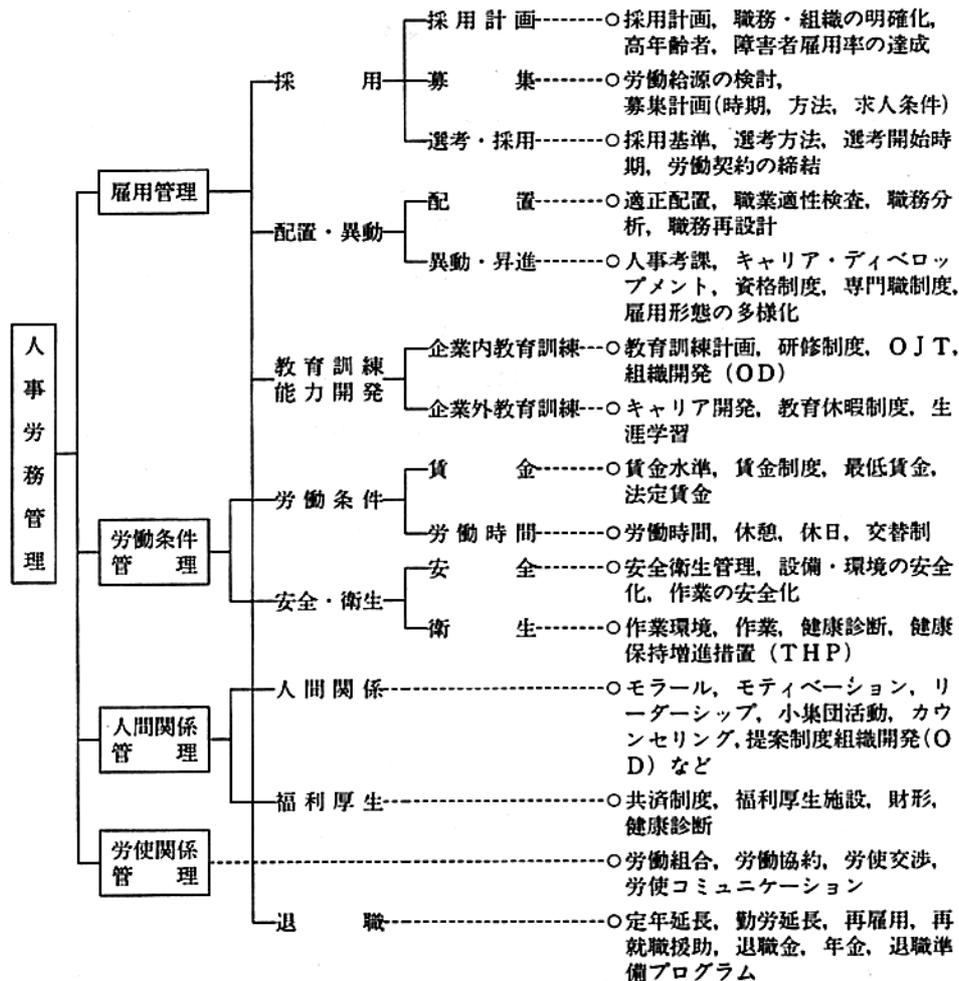


図1 木村による人事・労務管理の体系

①採用

採用計画：採用計画、職務・組織の明確化、障害者雇用率の達成

募集：労働給源の検討、募集計画（時期、方法、求人内容）

選考・採用：採用基準、選考方法、選考開始時期、労働契約の締結

②配置・異動

配置：適正配置、職業適性検査、職務分析、職務再設計

異動・昇進：人事考課、キャリア・ディベロップメント、資格制度、雇用形態の多様化

③教育訓練・能力開発

企業内教育訓練：教育訓練計画、研修制度、OJT

企業外教育訓練：キャリア開発、教育休暇制度、生涯教育

④労働条件

賃金：賃金水準、賃金制度

労働時間：労働時間、休憩・休日、交代制

⑤安全・衛生

安全：安全衛生管理、設備・環境の安全化、作業の安全化

衛生：作業環境、健康診断、健康保持増進措置（THP）

⑥人間関係

モラル、モチベーション、リーダーシップ

⑦福利厚生

共済制度、福利厚生施設

⑧退職

定年延長、勤労延長、再雇用、再就職援助

そこで本章では、木村の項目体系に基づき次の4文献の記述を分類することにより、一般の雇用管理内容と精神障害のある人との違いについて検討し、精神障害のある人の雇用管理上の特徴、傾向を把握することを目的とする。

2. 方法

目的を明らかにする具体的な方法として、木村の項目体系に基づき次の4文献を分類することとする。

A：労働省・精神障害者の雇用に関する調査研究会編「精神障害者雇用のための条件整備の在り方について」（1994）

B：労働省・日本障害者雇用促進協会編「精神障害者雇用管理マニュアル」（1995）

C：野中由彦「精神障害者の職業への移行と職業レディネス」障害者職業総合センター資料シリーズ No. 17（1997）

D：労働省編「精神障害者相談窓口ハンドブック」（2001）

これら4冊の文献を選定した理由は次のとおりである。

Aは、調査等を通じ精神障害者雇用に係る実態を把握し、関係機関との連携を含めた精神障害者雇用のための条件整備の在り方を検討しており、同書の平成5年9月～10月の期間で事業所等関係機関を対象に行った調査結果は雇用管理上の配慮事項等を多々盛り込んでいるため。

Bは、Aの調査研究を踏まえ継続して行った研究会の成果物で、雇用管理上の配慮について、障害に対する理解から、採用・配置・職場での指導、対人関係や就労後の生活に至るまで、幅広く記載した文献であることから。

Cは、同書「Ⅱ 受入事業所における精神障害者の職業レディネス形成」では、17社の職親を対象に訪問調査を行い、結果、精神障害者の指導方法、雇用管理等に係るノウハウについて共通しているものの整理が行われているため。

Dは、同書「Ⅱ 相談実務編 5精神障害のある人の職業リハビリテーションに関する経験則」では、職業リハビリテーション関係者がしばしば指摘する経験則の中から、精神障害のある人の職業的特徴を整理しており、雇用管理上の配慮事項に近い事項が記載されているため。

※ Bのマニュアルは、本稿作成後2002年8月に改訂された。

第2節 雇用管理項目別の記述結果

前述した4文献の精神障害のある人の雇用管理に係る記述内容を、一般的な雇用管理の項目別にまとめることとする。なお、以下の標記で、A～Dの記号は引用文献を、頁数はその引用箇所を示す。

1. 採用

A

P2 L26~35

精神障害者を雇用した経路（複数回答）をみると、「病院・保健所の紹介」が 45.9%と突出しているが、「公共職業安定所の紹介」（25.8%）もそれに次いでいた。さらに、精神障害者を雇用するために利用した制度は「通院患者リハビリテーション事業」（36.0%）が一番多かったが、「職場適応訓練」（27.4%）や「特定求職者雇用開発助成金」（17.5%）も一定の割合を占めた。

このように現在までのところは、社会復帰施策の展開強化に伴い、病院・保健所が通院患者リハビリテーション事業の活用等により事業所を開拓し精神障害者の雇用を進めてきた場合が多い一方、職場適応訓練や特定求職者雇用開発助成金等の労働機関における雇用援助諸制度も、精神障害者の雇用促進にかなりの役割を果たしていると言える。

B

P9

Q1：精神障害者の雇用について検討しています。病気がどのような段階になれば雇用が可能となるのでしょうか？

A：発病後、1年たたない人では、判断がむずかしいので主治医の意見を優先します。ただし、このような例は少数です。雇用相談の多数を占める慢性分裂病の場合には、発病してからの経過の長さではなく「社会生活に対する意識」や「日常生活の状態」が問題になります。以下に、これらの人を長年雇用してきた事業主、さらに就労援助機関の関係者が示す雇用が可能となるポイントをあげました。

事業主のポイントは、「定期に通院し、薬の重要性を認識している」、「幻覚・妄想などの症状が目立たない」、「働く意欲がある」、「ひとりで生活できる」、「『障害』を受け入れようとしている」などです。

他方、関係者の示すポイントは、「睡眠、食欲が良好」、「生活のリズムが整っている」、「テレビ、ラジオを楽しめる」、「病気の相談ができる知人がいる」、「不調の際に助けを求めることができる」などです。すなわち、療養習慣が身につき、体調が整い、チャレンジの気持ちとゆとりがあり、心理的に孤立していないなどです。

B

P9

Q2：服薬、通院は雇用後も必要でしょうか？

A：服薬は障害者雇用を成功させる大切な鍵です。服薬を続けることの大切さは次の事実から確かめられています。まず、入院中の安定期の分裂病患者でも、服薬を中止すると1、2ヵ月で再発する者が多いことです。また、社会生活中の人の調査でも、薬をやめた人の再発率は服薬を続けている人の2.5倍から3倍に達します。ある種の糖尿病のインスリンの継続投与が必要なように、慢性分裂病では安定期であっても服薬の持続が必要です。ただし、発病した人でも、約4分の1の人は障害としての後遺症を残しませんから、長期の服薬も不要です。

次に通院の必要性ですが、この病気のいちばんむずかしい課題は、「病気にかかる前とは違った社会生活の仕方」を身につけなければならない点です。それを身につけるには、病気や療養に関する率直な対話が欠かせません。そのために通院（診察、相談、同じ病気にかかっている人との交流）が大切なのです。

B

P10

Q3：精神障害者の雇用を考えています。知的障害者については、すでに雇用経験があるのですが、雇用管理上どのような違いがあるのですか？

A：精神障害者の雇用管理は、知的障害者に対するものとは異なるところがあります。知的障害と

比較した場合の相違点のひとつは、言葉を介した意思伝達が分裂病の人の方が容易で、数や文字の使用についての配慮が要らないという点です。反対に分裂病の人のウィークポイントは、溶け込み下手、作業効率に波があることです。また、全体に占める割合は高くはないのですが「評価に過度に敏感な人」では、傷つけるような言葉を避けるという点ではやや細かい気遣いが要る場合もあります。

しかしながら、知的障害者の雇用経験が生きてくる場合もあります。例えば、多数を占める「仕事に苦手意識が強く、小回りがきかず作業も遅いために引っ込み思案になっている人」では、臨機応変が苦手、新しい環境になれるのが遅いという知的障害と類似の課題があり、知的障害の経験に学べるものが多くあります。この場合の対応方法としては、「ステップバイステップで技能の習熟を図る」、「見守りつつその都度適切な評価をする」、「本人が頼れる人を用意する」などです。

B P10

Q4：採用するにあたっての準備で欠かせないものはありますか？

A：採用するにあたっては、次のような受け入れ準備を行うことが望まれます。

第1は職場での援助担当者の選任です。精神障害者は糖尿病と同じような慢性病であり、その症状に様々な波があります。本人が自覚している波もあれば職場の援助担当者が気づく波もあると思います。その様子によって休憩室で休ませるなど過度な緊張をほぐしてやり、大きな再発を未然に防止してゆくことが大切です。またははじめから正規の労働時間で就労するのが無理である場合には、短時間労働からスタートすることも考えられるでしょう。

第2は精神障害者の就労を援助する者（家族・親類・知人・関係機関の担当者など）との連携を保ち、就労を支える態勢をつくることです。大がかりな受け入れ体制などの委員会を設置するよりも、職場での周囲の人達の理解に基づく自然で温かな係わりが何よりも必要なことと思います。

D P123L7~L15

精神障害のある人は一般に気が小さく、正直であるので、病気を隠して就職した場合、そのことを気に病むことが多く、その結果、不適応を起し、離職につながることもめずらしくない。したがって、条件が揃えば、本人が病気を明らかにし、職場の従業員が理解した上で就職することが望ましい。しかし、病気を明らかにするかどうかについては本人の人権を第一に考え、本人の意志を尊重した上で、その利益、不利益をよく勘案し助言すべきものであろう。

2. 配置・異動

A P3 L30~L37

職務内容は、正社員においては「技能工」（10.5%）、「サービス」（7.1%）もみられるものの、いずれの雇用形態においても、「単純労働」に集中（正社員 75.5%、パートタイマー86.2%、臨時雇い 90.4%）していた。

作業形態は、正社員においては「ライン作業」（13.6%）に従事している者も一定割合存在するが、いずれの雇用形態の者においても、「障害を持たない者と混在のグループ作業」（正社員 53.4%、パートタイマー45.2%、臨時雇い 53.0%）が一番多く、「単独作業」（順に 23.8%、34.0%、30.1%）がそれに次いだ。

B P11

Q5：精神障害者に適した仕事はどのようなものですか？ 複雑な作業、臨機応変な判断が必要な仕事は苦手と聞いていますが。

A：精神障害者の典型的な特徴として、①臨機応変な判断が苦手、②動作が遅く、ぎこちない、③

新しい環境に慣れるのに時間がかかる、などがあげられます。しかし、個々人によって、どの点について特徴があるのかは様々です。一般的に単純作業が好ましいと思いますが、物事にこだわる特性が商品管理や在庫管理について高い能力を発揮している例もあります。また、ホテル内のレストランで接客サービス職について活躍している人もいます。

あわてず、時間をかけて教育し、彼らに自信を持たせることが重要です。そのうえで、本人の能力に応じた仕事の配分をしたいものです。しかし、過大な評価や肩書きのあるポストへの配置は慎重にして、本人の重荷にならないような配慮も必要でしょう。

B P11

Q6：発症前に習得した技能や経験は、発症後の就労にあたって、どの程度考慮することができるでしょうか？前職に戻す場合は同じ仕事でよいのですか？

A：発症の主な原因や悪化要因に、以前の職場での人間関係が大きなウェイトを占めているような場合、前職に戻すことは、前職の人間関係の中へ戻すことであり、過去の自分が見えるところではないでしょうか。そのようなことからか、本人が希望しない場合もあり、戻すと決定的にダメな人もいます。前職へ戻すことは概して難しいようですが、働く自信が付き、能力が高まるに従い、前職の関連職種に配置し、大いに技能・経験を活かして、生き生きと活躍している人もいます。しかし、個人差もあるので、ケースバイケースで柔軟な対応が必要でしょう。始めは労働習慣を身につけ、正規の労働時間に耐えうるような自信を付けさせ、そのうえで本人の能力（発症前に習得した技能）を引き出すような職場環境づくりに努めることが必要でしょう。

B P12

Q7：本人の能力や性格に応じた適当な仕事に配置するために特に配慮することはありますか？

A：一般に、複雑度が高い作業や臨機応変な判断を求められる作業、対人折衝を要する仕事を苦手とする人が多いといわれますが、個人差が大きく、職場の中で本人に適した仕事をみつけ、それに適応するまでには、ある程度の期間が必要になるのは避けられないと思われま

す。精神障害者雇用事業所の経験をみると、本人の適性を見るために、当初は比較的簡単な仕事から入り、作業の様子を見ながら、本人の希望とあわせて個々に話し合いをすすめてつ、仕事を決めていくことが望ましいと思われま

す。この場合、高学歴の人の場合には、単純労働につくこと自体に抵抗を感じる場合があるので、コンプレックスを除くような配慮をすることが大切となります。また、仕事を変える場合に、いきなり高度な仕事につけると、ストレスを増やしてマイナスの効果を生むことがあるので、本人の反応を見ながら逐次実施する必要があります。

C P13L9~19

なお、短期職場適応訓練などの訓練制度を利用することにより、正規雇用に先立って、本人の適性を見つけるという方法もあります。

対象事業所においては、例外なく作業の調整が行われている。当該精神障害者の作業遂行能力の水準、作業経験、体力、体調その他を総合的に考慮し、「できる仕事を無理なくやれる」ように配慮されている。

具体的には、次の工夫がみられる。

- ・ 特定の簡易作業を導入期の作業として固定している。
- ・ その都度作業工程を調整し、当該精神障害者に向く作業を用意することとしている。
- ・ 単独作業から共同作業へ、軽作業から力量を要する作業へ等、段階的に移行するようにしている。
- ・ 慣れや疲労度をみて、1週間の作業日数や1日の作業時間を斬新的に増やすようにしている。

- ・ 一日の中で負担の多い作業と比較的にできる作業とを組み合わせるようにしている。

なお、通院のための休暇の取得は、当然のこととして保証されている。

D

P123L16~P124L12

すでに、精神障害のある人が能力的にも障害をもつことが多いことを指摘したが、知的側面においては複雑な課題、未知の課題、高度の判断を必要とする課題の解決や対処が難しいといわれている。また、過度に身体に負担のかかる仕事や、臨機応変な対処が必要とされる対人的な業務は、ストレスをもたらすことが多いので、避けた方が無難であるといわれている。ただし、軽度の精神分裂病の人やそううつ病の人の一部にはセールスや販売の対人的な業務でもかなりの適性を示す例もある。したがって、一般論ではあるが、精神障害のある従業員の作業を選ぶ場合には、物を対象とした定型的な簡易な作業、あるいはマイペースでできる仕事を選ぶのが無難である。

また、てんかんのある従業員の場合には、身体的にきつい仕事や騒音や過度の照明等の強い感覚刺激を与える職場環境が発作を誘発することもあるので、避けた方が無難と考えられる。

D

P126L9~L15

すでに、訓練・指導の項でも述べたように、精神障害のある従業員は能力面でも様々な障害を抱えている場合が多い。したがって、実際の作業に当たっては、できるだけ、工程を簡素化し、絶えず具体的な指示を与えながら、作業させることが必要である。

3. 教育訓練・能力開発

A

P8L6~P8L16

職場において作業遂行面の指導で心がけていること（複数回答）としては、「根気よく分かりやすく指導する」が64.7%と多くの事業所で心がけている事項であった。次いで「危険な機械作業に就けない」（57.2%）、「態様に応じて単独作業・グループ作業等の職場配置を変える」（41.6%）、「残業をさせない」（41.3%）、「業務内容の簡素化を図る」（30.5%）、「指導者をきめてマンツーマンで指導する」（30.5%）の順であった。

一方、「設備等の改善を行う」は13.8%、「特に心がけていることはない」は3.3%にとどまった。

このように精神障害者の作業面の指導に当たっては、機械設備のハード面ではなく、根気のよい指導や態様に応じた職場配置の変更等、精神障害者の障害特性に配慮したソフト面でのきめ細かな指導が行われていることがわかった。

B

P12

Q8：仕事についての注意はどうしたらよいでしょうか。「がんばれヨ」という言葉は禁句だ、とも聞きますが、どのように指示すればよいのでしょうか？

A：一般的には、他の社員と同じで、仕事のミスや無断欠勤など、してはいけないことをしたときは、はっきりと注意すべきでしょう。

しかしながら、「もし、…ならば、…する」といった条件付きの命令や「だいたいこれくらい」とか「ころあいを見て」といったあいまいな表現で指示されると、自分で適切に判断して決めるということが苦手な人が少なくありませんので、できるだけ作業内容を単一化し、具体的に指示する必要があります。

また、本人に励ましの言葉を与えることは決して悪いことではありません。しかし、作業がうまく遂行できない裏には、体の不調や服薬の影響が現れていたり、社会経験の不足が影響している人もいます。失敗をして自信を失っているようなときは、単に「がんばれヨ」とか「もっと気合いを入れろ」

というのではなく、「仕事はうまくいっているか」とか「困っていることはないか」とか本人の状態を観察しながら、自信をもてるようにことばをかけてみてください。

B P13

Q10：特別に指導する人をつける必要がありますか？

A：必ずしも、大げさな制度や組織を作る必要はないと思われます。しかしながら、一般的に「キー・パースン」（本人の障害や勤務状態などをよく理解しており、気軽に相談や指導ができる人）がいる事業所での適応がうまくいくことが多いのも事実です。

一般にこうした「キー・パースン」には、職場の直属上司（職長、主任）やグループのリーダー、中小企業などでは社長や工場長自身がなっている場合が多いのですが、必ずしも、職制上の上司である必要はなく、先輩や同僚が当たる場合もあります。職制とは別にカウンセラーをおいている例もありますし、同じ病歴をもつ先輩に後輩の指導をさせて効果を上げているところもあります。

いずれにしろ、本人が気軽に相談でき、かつできるだけ同じ人から指示する方が迷いが生じず、効果的と思われます。ただし、こうした場合に、相談や指導に当たる人にも様々な負担が生じないとも限りませんので、キー・パースン本人に対する会社の理解とバック・アップも不可欠でしょう。

なお、5人以上の障害者を雇用する事業所においては、障害者職業生活相談員を選任することが法律に定められています。相談員は、職務内容や作業環境、職場生活について障害者から相談を受けたり指導したりすることになっています。

C P13L1～L8

対象事業所の精神障害者指導や雇用管理等の基礎となっている精神障害者の状況把握の方法は、全面観察法 Shot Gun Technique と随時個別面接法の複合を特徴としている。顔色、作業ぶり、物腰、話し方、それらの変化などをはじめとして、全般にわたって詳細に観察している。特に疲労、怠業に関しては、注意深く観察している。そして、必要に応じて、個別に話をして状況を把握している。そして、この方法に事業主等は自信を持っている。また、形式的な点検や心理検査等のあらたまった手段は、意図的に避けられる傾向がある。その方法は、「家族に対するやり方」によく似ている。これは対象事業所において、一律に共通している。

C P13L20～L31

対象事業所には、例外なく密着型の指導者が配置されている。この指導者は、日常的に物理的に近い所（目の届く範囲）に居ること、作業の指示や指導はもちろん生活上の細々とした相談にまで応じていることに特徴がある。中には「できる限りは一緒に仕事をするようにしている」ところもある。そこでは、指示内容が正しく伝わっているかどうかの確認、作業がうまくできているかどうかの確認とフィードバックが同時進行的にされている。それは、精神障害者と事業所双方の安心感に直結している。

事業所によって、事業主が一人で全員の精神障害者を直接指導しているものと、受入事業所側に役割分担があるものとに分けられる。役割分担を明確に意識し、意図的に指導体制を組んでいる事業所もある。事業所の監督の下に、一人の従業員がその職場の全精神障害者の指導を担当している場合もある。また、一人の従業員が一人の精神障害者をみる体制をとり、全体としては複数で複数を見る方式を採用していた事業所もある。この際、男性の障害者には男性の従業員を、女性には女性をとるように、精神障害者と指導者との相性等が配慮されている。

C P15L6～L21

多くの事業主等が、精神障害者を受け入れた当初は一般企業（自社を含む）への移行と適応を意図

して厳しく指導していたものの、精神障害者の特性等を体験的に把握するにつれて対応法を改めていっている。その対応法には、共通して次のような特徴がある。

- ・ 長期的に関わっていくことを前提として見守る（すぐに判定を下したり、たやすく排除することをしない。精神障害者本人が現状を受容し、積極的な姿勢が整うまで待つ）
- ・ 精神障害者の現状を許容し、過大な期待や要求をしない（相手や状況に応じて期待水準を調整する）
- ・ 褒める（プラスのメッセージを送る）
- ・ 微細なところまで公平・平等に扱う

これらの対応法は、「安心感、安堵感を作り出すこと」に集約されるものと考えられる。

これは、ほとんど全ての対象事業所で強調されている。「納得の世界をつくることが大切」「絶えず安心を与えることの連続である」等と、それぞれの表現で強調されている。

また、精神障害者が長く受け入れられている事業所は、一般に雰囲気温和で落ち着いた明るさと余裕が感じられる。これは事業所における社会的相互作用 **Social Interaction** の結果によるものと考えられる。

D

P121L20～P122L16

精神障害のある人の指導においては、言葉だけの指導は効果がないことが多い。訓練の初期には具体的に仕事をやってみせてよく観察させ、少し慣れて手順をのみ込めたならば、次には手を添えて具体的に指導し、さらには、指導者が見守りながら本人にやらせ、一人で出来るようになったならば、次第に手助けを控えるようにするとよい。指導時には、具体的に結果に関するフィード・バックを与えることが必要である。一般に、精神障害のある人は病気の後遺症として呑込みの遅さが指摘されることが多いので、訓練・指導も時間をかけて繰り返し行い、仕事に自信を持てるように指導することが大切である。また、精神障害のある人は失敗に対する不安や恐怖感が強い。特に、頭ごなしの叱責には弱いので、常に指導者は受容的な態度で接することも重要なポイントである。

D

P122L18～P123L6

精神障害のある従業員がうまく適応している職場には、精神障害のある従業員の様子に常に目を配ってくれ、仕事以外の問題や悩みでも安心して相談できる上司や仲間(キー・パーソン)が存在していることが多いといわれている。このようなキー・パーソンは、大規模の事業所よりも、小規模の事業所で確保しやすいようである。

D

P125L1～L13

だれでも新しい職場に通い始める時には、期待と同時に、うまく仕事ができるかどうか不安を抱くものである。精神障害のある従業員の場合は、特に、このような不安を強く感じるようである。それは彼らが未知なもの、新奇なものに対して強い不安や恐怖を感じ易い特徴を持っているからである。実際に、その就職がうまく行くかどうかは最初の数週間で決まるとしばしば言われているのも、そのような理由からであると考えられる。したがって、仕事への導入にあたっては、不安を軽減するように配慮し、まず、職場や仕事に慣れさせることを第一の目標として指導することが必要になる。

D

P126L16～P127L3

精神障害のある従業員は一人前の職業人として認めて欲しいという欲求が強い反面、認められないのではという不安も人一倍強い。そのため、自分の実力以上に振舞おうとし、結果的に、職場生活を破綻させてしまうこともまれではない。事業所においては、はじめは、目標を低く設定し、作業実績を通して自信をもたせ、様子を見ながら徐々に目標を高くしていくことが望まれる。

4. 労働条件

A

P2 L3~12

現在精神障害者を雇用している事業所における精神障害者の雇用形態をみると、正社員を雇用している事業所が63.9%を占めたが、その約半数(49.4%)は、正社員を1人雇用している事業所であった。

一方、パートタイマーを雇用している事業所は39.4%であったが、そのうちパートタイマーを複数雇用している事業所は64.2%で、5人以上パートタイマーを雇用している事業所も24.5%を占めた。また臨時雇いを雇用している事業所は19.0%であったが、そのうち臨時雇いを複数雇用している事業所が62.7%、中でも2~4人雇用事業所が49.0%を占めた。

このように、精神障害者を複数雇用する場合は、正社員以外の雇用形態において多かった。

A

P3L39~P4L21

- ・賃金支払い形態は、正社員、臨時雇いは「日給月給」(順に55.1%、54.2%)が過半数を占め、一方パートタイマーは「時給」(67.6%)である割合が高かった。また、正社員においても「時給」(13.6%)である者も一定割合存在した。
- ・平均賃金(月額)は、正社員は「15万円以上」も16.0%いたが、多くは「7~15万円未満」(64.6%)であり、パートタイマー、臨時雇いは、「5万円未満」(パートタイマー、臨時雇いの順に34.0%、34.9%)、「5~7万円未満」(同34.0%、同27.7%)、「7~15万円未満」(同30.9%、同32.5%)にほぼ均等に分布した。
- ・1日当たり所定労働時間は、正社員は「6~8時間まで」(86.7%)に集中した。パートタイマー、臨時雇いも「6~8時間まで」と正社員に準じる時間である者の割合が高い(パートタイマー、臨時雇いの順に40.4%、61.4%)が、パートタイマーは「4時間未満」(20.7%)、「4~6時間まで」(31.4%)の短時間である者の割合も過半数に達した。
- ・週当たりの所定労働時間は、正社員は「40時間を超える」に集中(73.7%)し、1日8時間程度・週6日労働という労働時間制度であることが推測された。臨時雇いも、「40時間を超える」が約半数(50.6%)と、労働時間制度は正社員に準じていた。パートタイマーは「22~33時間未満」(26.1%)、「33~40時間まで」(18.1%)、「40時間を超える」(21.8%)と、単なる呼称としてのパートタイマーではなく、パートタイマー本来が意味する短時間労働者である者が多いものの、正社員と同様の労働時間である者も混在していた。

A

P4L27~30

一方、賃金・労働時間等の労働条件については、正社員の賃金は日給月給、1日8時間程度・週6日労働で、パートタイマーは時給で6時間までの短時間労働である者が過半数を占め、臨時雇いは賃金、労働時間は正社員に近いという差がみられた。

A

P4L38~P5L28

一方、今回の事業所調査における正社員の労働条件を一般の労働者と比べると、賃金支払い形態については、労働省「賃金労働時間等制度総合調査」(平成3年、企業規模30人以上)によれば、常用労働者(除くパートタイマー)で「欠勤による差引のない月給」適用者が30.6%、事業所調査の日給月給に相当する「欠勤による差引のある月給」+「日給」適用者が67.7%と、事業所調査の正社員のそれ(順に26.5%、55.1%)に比べて高かった。事業所調査の正社員においては、そのかわりに時間給適用者が13.6%に及んでいた(労働省「賃金労働時間等制度総合調査」では、時間給適用常用労働者(除くパートタイマー)の割合は1.6%にすぎなかった。)。このように事業所調査の正社員におい

ては、日給月給制が一番高い割合を占めることは一般の労働者とかわりがないものの、時間給適用者の割合も高いことが特徴となっている。

また平均賃金については、事業所調査の正社員精神障害者は勤続年数 1 年未満の者が 1/3 を占めて多かったため、労働省「賃金構造基本統計調査」（平成 4 年、：企業規模 10 人以上）により、勤続年数 0 年の常用労働者（除くパートタイマー）と比較すると、勤続年数 0 年の常用労働者（除くパートタイマー）の平均所定内給与額は、企業規模計で 19.3 万円、うち本調査で多かった製造業従業員 10～99 人未満規模の平均所定内給与額は 18.3 万円であった。これに対し、事業所調査の正社員精神障害者は 15 万円以上の平均賃金月額の場合は 16.0%にすぎなかった。

さらに所定労働時間については、労働省「賃金労働時間等制度総合調査」（平成 3 年、企業規模 30 人以上）によれば、週所定労働時間が 40 時間を超える常用労働者（除くパートタイマー）の割合は、37.3%にすぎないのに対し、本調査の正社員では 73.7%と約 3/4 の者が 40 時間を超えて長かった。これは同調査においても、従業員 30～99 人規模企業では、週所定労働時間が 40 時間を超える労働者の割合は 77.0%と高いことにみられるように、企業規模が小さいほど週所定労働時間が長いのが一般的であり、本調査の正社員の週所定労働時間の長さは、雇用事業所規模が「30 人未満」が 53.9%、「30～99 人」が 27.9%と約 8 割が 100 人未満と小規模であったことに由来していると考えられる。

このように、事業所調査の正社員の労働条件については、小規模企業の特徴である日給月給制、長時間労働制を反映しているものの、平均賃金額は小規模企業の一般労働者に比べて低水準にあると言える。

B

P13

Q 9：労働時間は他の従業員と同じでよいのですか？

A：精神障害を経験した人には、体力や気力の点で長時間の労働を持続するのが困難な人がいるのは事実です。病院などでの生活が長く、一定時間、決まった場所に張り付いて仕事をするという習慣が身に付いていない人もいます。そのような人の場合には、最初からフルタイムに就けるのではなく、最初 2～3 ヶ月間は短時間（事業所や本人の状態により、2～3 時間、4～5 時間あるいは 6 時間程度など差があります）の就業から始め、体力を付けながら順次勤務時間を延長した方がうまく定着できる場合も少なくありません。

ただし、就労時間を短くする場合でも、職場の他の従業員と一緒に、朝一定の時間までに出勤するよう習慣づけることが大切と思われます。また、区別されているという意識がストレスになる場合もありますので、体力的に慣れてくれば他の従業員との差をできるだけつけないようにすることも必要になります。

D

P124L13～L21

精神障害のある従業員が職業生活を安定して送るために最も重要なことは、体調の保持である。したがって、体調を崩す可能性のある不規則な勤務形態はできれば避けた方が無難である。これはてんかんのある従業員についてもいえる。てんかんは睡眠不足によって誘発されることがあるといわれているからである。

以上の理由から精神障害やてんかんのある従業員には、規則正しい生活が送れるよう生活指導上の配慮も欠かせない。

5. 安全・衛生

A

P8L17～L34

職場において作業遂行面の指導で心がけていること（複数回答）としては、「根気よく分かりやすく指導する」が64.7%と多くの事業所で心がけている事項であった。次いで「危険な機械作業に就けない」（57.2%）、「態様に応じて単独作業・グループ作業等の職場配置を変える」（41.6%）、「残業をさせない」（41.3%）、「業務内容の簡素化を図る」（30.5%）、「指導者をきめてマンツーマンで指導する」（30.5%）の順であった。

一方、「設備等の改善を行う」は13.8%、「特に心がけていることはない」は3.3%にとどまった。

このように精神障害者の作業面の指導に当たっては、機械設備のハード面ではなく、根気のよい指導や態様に応じた職場配置の変更等、精神障害者の障害特性に配慮したソフト面でのきめ細かな指導が行われていることがわかった。

D P125L14～P126L8

精神障害のある従業員の作業遂行を長期的にみると、その水準は必ずしも一定でなく、好調な時期と不調の時期が観察されることが多い。このような作業遂行のいわば好不調の波の原因としては、体調の波や薬を飲んだり飲まなかったりのような服薬管理の問題が考えられる。したがって、周りの人々が体調の維持や服薬の管理に配慮することによって、好不調の波を小さくすることが大切である。また、てんかんのある従業員の場合も、発作を抑制するためにほとんどの人が薬を服用している。発作は本人にとっても、事業所にとっても望ましいものではないので、発作が起こらないように、本人は当然のことながら、周りの人々も日頃から体調の維持管理のみならず、服薬の管理にも配慮することが場合により必要になる。

また、作業遂行の水準が表面的には低い場合でも、本人は一生懸命やっているのであり、決して手を抜いているわけではないので、よくその点を理解し対処することが大切である。

D P127L4～P127L17

精神障害のある従業員の職業生活にとって、最大の敵は病気の再発である。再発の契機としては家庭、地域社会、職場の様々な問題がある。

職場のキー・パーソンは常に精神障害のある従業員の心身の様子、例えば、勤務状況(特に、欠勤の原因としての不眠)や作業状況(作業の好不調)あるいは、応答、表情、場合によっては、独語や空笑の出現等を敏感に観察して、早期に手を打つことにより、再発を防止することが可能である。場合によっては、医療機関(病院や診療所の医師や精神保健福祉士(精神医学ソーシャルワーカー、PSW)、作業療法士(OT)や精神保健福祉諸機関(保健所や精神保健福祉センターの専門家)の援助をえて、対処することが必要な場合もある。

6. 人間関係

B P14

Q11：休み時間や、勤務時間外のつきあいはどうしたらよいでしょう。また、お酒をすすめてもよいのでしょうか？

A：全然声をかけられないのは寂しいでしょうから一般的には他の人と全く同じでよいと思います。ただ、強く誘われると断れない傾向があることも、知っておいてください。したがって、無理強いはいない方がよいでしょう。

飲酒は必ずしも禁ずる必要はありません。しかし、その影響には個人差があり、服用している薬物との相乗作用で、予想以上に酔いが深くなる可能性もあります。主治医の意見を、本人自身から聞いてみるようにすすめてみてはどうでしょうか。

社員旅行なども判断に迷うことがあります。普段より濃密な人間関係、飲酒、宴会、睡眠不足など、うっかりすると病状を悪くするおそれがないとは言えないからです。予定が決まったところで主治医に相談するのがよいと思います。

B P14

Q12：採用時に病気のことを他の従業員に知らせた方がよいですか？ 知らせるとしたらいつどのように知らせればよいでしょうか？

A：職場への適応をよくするには、他の従業員に障害を知っててもらった方が有利ですが、プライバシーの問題などもあって、なかなか微妙です。本人の気持ちを確認した上で、最終的には事業主自身の判断によることになるでしょう。

もし知らせるとすれば、障害をどのように説明するかが重要になります。「心の病気をしたために、仕事の要領や人づき合いに難しさがあること」「しかし、本人はやる気があること」「治療を続けながら働くこと」などがポイントになるでしょう。採用後、職場配属の前に予告する形で話しておけばよいと思います。

簡単な職場ミーティングを開いて、従業員全員の考えをまとめておくとなおよいでしょう。しかし、本人を皆に紹介するときに、障害について触れるのは避けた方がよいと思います。初対面で緊張も高いでしょうし、自分の障害を認めているとは言っても、それを大勢の前で明らかにするのはつらいことでしょうから。

職場の一部の人（例えば直属の上司）にだけ伝えておくという方法もあります。その場合、「なぜあの人は残業をしないのか」とか「定期的に休むのはなぜか」といった他の従業員からの質問に答えられるようにしておいた方がよいでしょう。

B P15

Q13：他の従業員との人間関係の維持のために、特に配慮することはありますか？

A：他の従業員が障害を知っている場合には、障害についての一般的な知識があると、人間関係の維持がずっと楽になるでしょう。「心の健康について」などといったテーマで、社員教育の一環として勉強してもらうのもよい方法かもしれません。

他の従業員が知らない場合は、障害者本人が職場内で孤立しないように気を配ってあげる必要があるのでしょう。しかし、配慮も過ぎればかえって目立つし、障害者本人も気が重くなるかもしれません。上司が、折にふれて声をかける程度で十分なことも多いようです。

なかなか自分から相談を申し出ることができない人も多いので、遠慮せずに上司に相談できるような関係を作れると、なおよいでしょう。

Q14：人間関係で問題がこじれたときは、どのように対処したらよいですか？

A：こじれた問題の性質にもよりますが、コミュニケーションの行き違いが少なくないと思われると思います。まず、双方の言い分をじっくり聞くのが大切でしょう。仮に妄想などからんだトラブルであっても、よく話を聞いてもらえたというだけで気が済んでしまうこともあります。

障害者の側に問題があると思われる場合も、自分の悪かったところやうまく気持ちを伝えられなかったところなどを、自分で整理できるように話が進められるとすばらしいと思います。

もちろんこじれる前に、普段から上司との間で率直な話ができるのが望ましいのはいうまでもありません。

なお、会社の外に援助をしている人がいる場合は、その人に（あるいは主治医に）連絡するのもよいでしょう。

C

P14L1~L9

複数の精神障害者が一緒に働くことのメリットが強調されている。この場合、同一の事業所にいることに意味があるので、必ずしも同一の作業に従事している必要はない。「職場で孤立感を抱かないで済む」、「お互いに助け合いながら続けられる」、「周囲の理解を得やすい」、「安心して居られる」等の長所が確認されている。

また、精神障害者の受け入れ数の限界についても、さまざまな理解がされている。「健常者4に対し障害者1が限界である」、「一時に十人は無理。二、三人がよい（従業員数72人の事業所）、「多くても全体の半分以下（従業員数10人程度の事業所）」等の見解が聴かれた。これらは、無理のない安全な範囲で受け入れることが肝要であることを、それぞれの事業所での経験をもとに表現されたものと考えられる。

7. 福利厚生

A

P4L22~L26

社会保険の適用状況は、正社員は他の雇用形態の者に比べていずれも高かった。このように、現在雇用されている多くの精神障害者の作業形態については、障害を持たない者と混在したグループにおける単純作業であることが共通していた。

B

P17

Q17：通勤するための住居を用意するにはどうしたらよいですか？

A：成人して両親などから独立する時期には誰でもいろいろな不安を持ったり緊張したりするものだと思います。まず、ゆっくり仕事に慣れてから、徐々に寮やアパートでの生活を考えていくのが自然だと思います。

家庭に事情があるなどで独立した生活をする場合、近所の知人を含めて緊急時の連絡体制をはっきり決めていれば、本人も安心して暮らすことができると思います。その点では、寮がよいと思われませんが、本人の病気について寮の中の誰かは知っておく必要があるでしょう。また、同じ障害をもつ何人かで共同して住むことも、お互いに健康管理ができて良い方法のひとつです。

本人への住居を企業が新築・賃借などする場合には、一定の要件のもとに、重度障害者特別雇用管理助成金が利用できます。重度障害者（精神障害回復者等も含みます）が5人以上入居する住宅に指導員を置く場合についても、同助成金が適用されます。

C

P14L10~30

精神障害者は、多面的、総合的な支援が必要な人たちなのだとということがよく言われる。住居確保と生活支援の問題は、精神障害者が就労参加する上で非常に大きな課題になっている場合が多い。家庭から通っている者であっても、親の高齢化等の事情があつて長期的には安定した生活支援を見込めないケースが多い。この問題は、すべての対象事業所に共通して大きな課題であると理解されている。この背景には、勤務時間外の生活に関する指導・支援が就労生活の継続と安定にとって極めて重要であるとの認識が共通している。

住居確保と生活支援の問題に自ら積極的に取り組んできた事業所が少なからずある。中には事業所が自ら住居を提供しているケースもある。また、病院や家族会等と協力し地域ぐるみで共同住居による社会復帰を進めてきた事業所もある。こうした状況の下で、グループホーム制度は対象事業所の間では評価されている。

事業所であり、かつグループホームを運営し、二十四時間体制でトータルサポートをしている事例

もある。そこでは、「愛情と仕事があれば治っていく」と総合的支援を簡潔に表現している。

これを技術的に見てみると、「愛情」とは、住居サービス、生活支援、話し相手、余暇活動等を意味している。「仕事」とは、就労の場と収入と「働く人」という社会的な立場を意味している。すなわち「愛情と仕事」とは、健康で文化的な生活の基盤であると理解される。「治っていく」とは、疾患そのものの治癒のことを指していない（事実、服薬管理の指導は徹底されている）。生きることへの構えの修正、希望や夢を持つ生活への切り替え、病気を抱えていながらも自分らしく、納得いくような生活ができるようになることを意味している。それは結果としては、症状にも好影響を与えるものなので「治っていく」という表現につながるものと考えられた。これは、職業レディネスが十分に形成されていくことをも意味するものである。

8. 退職

該当する引用箇所は無かった。

9. その他

前項までにおいて一般の雇用管理の各項目と照応し精神障害者に係る雇用管理のポイントを見てきたが、これらの項目（「採用」～「退職」）に該当しない精神障害者に特有の雇用管理に関する記載が文献の中に見受けられた。以下、代表的な記述を転載する。

B P16

Q15：仕事以外の日常生活面での指導は必要でしょうか？

A：基本的には、日常生活面での指導はあまり必要ないでしょう。しかし、社会経験の不足や新しい環境に対する緊張感から、応対などにまずい点があれば、仕事上のマナー指導といった形で指導をすることが必要となるでしょう。繊細な気持ちをもつ人が多いので、「こうしろ」という指示・命令的な指導より、「こんなふうにした方がよいのでは？」などと助言する形の方がよいと思われます。

もちろん、本人から相談があった場合は、できる限り助言をしてあげてください。普段症状が安定していても、生活上のことや、季節的な変化などで体調を崩しやすくなる場合があります。病気の症状に関しての訴えがめだつようになってきたら、本人を支える精神保健の関係者に相談するとよいでしょう。

B P17

Q18：家族との連絡はどのようにすればよいでしょうか？

A：精神障害者が職業に就き、企業の中で安定して力を発揮し続けていくためには、障害者がつまづかないよう、日常的に出くわす問題を小さな芽のうちにつみとることが必要です。そのためには、周囲の支えが大きなポイントであり、本人とじかに接している企業と家族とが協力して支えていくことができる理想的だと思います。特に働きはじめの頃が最も大切な時期で、この時期にこそ十分な連携が望まれます。したがって、採用時にできる限り家族とも面接をして、家族とどのように協力していけるかを相談し確認しておくといよいでしょう。

一般に、家族は企業に対してどこまで入り込んでいいものか迷います。企業の方から、家族に対して希望することをはじめに率直に言ってもらった方がいい場合が多いようです。

大事なことは、どういう場合に、どういう事を連絡しあうのか、連絡する相手、連絡先、連絡の方法などを具体的に決めておくことです。企業によっては、連絡帳を使って企業や家庭での様子や変化などを連絡し合ったり、家族にときどき来社してもらって話し合ったりしている例などもあります。

支えのパートナーとして機能するように連絡体制を整えたとお互いに安心できるようになれるはずで
す。

B

P18

Q19：何か困ったときは、どこに相談すればよいのでしょうか？

A：精神障害者が信頼を寄せており、地域の様々な機関をよく知っていて、職業生活を事実上支え
ている人がいる場合は、何でもまずその人と相談できるように流れをつくっておくとよいでしょう。

相談機関としては、障害に関することでは、主治医のいる病院や精神保健センター、保健所などが
あります。職業に関することでは、公共職業安定所、地域障害者職業センターなどがありますので、
有効に活用されるとよいと思います。また、就職する前に共同作業所や授産施設などでリハビリテー
ションに励んできた人も大勢います。そういう人の場合には、これらの機関とも連絡を取り合って、
職業生活を支えるためのチームを作っていくようにすると、本人も安心して仕事に打ち込めるよう
になりますし、企業としても負担感を持たなくてすむようになると思います。また、精神障害者の雇用
経験のある企業同士の情報交換も大きな力になっているようです。

D

P129L18～P130L8

充実した職業生活を送るためには、充実した個人生活が前提になるのは当然のことであるが、精神
障害のある従業員の中にはこの点に問題がある事例もある。人権の尊重、プライバシーの保護という
立場から従業員の個人生活に事業所が口を挟むべきではないという立場もあるが、精神障害のある従
業員の場合、必要最小限の配慮は欠かせない。場合によっては関係諸機関の協力を得て、対処するこ
とも必要になることもある。

また、事業所に寮等がある場合には、精神障害のある従業員をそこで生活させ、キー・パーソンが
精神障害のある従業員の生活を適切に援助することによってこの問題を解決している事業所もある。

D

P131L7～P131L12

病院に長期にわたって入院した精神障害のある人の中には生活経験の乏しさから、身だしなみや服
装に適切さを欠く人も多く、職場内で目立ってしまったたり、それがもとで他の従業員との間に溝がで
きたりすることもある。このような場合でも、キー・パーソンが時間をかけて支援することにより、
徐々に適切さを獲得することは十分に可能である。

第3節 まとめと考察

1. 精神障害者の雇用管理のポイント

前節での各項目に記載した内容を次のように雇用管理に係るポイントとしてまとめてみた。

(1) 採用

精神障害者を雇用した経路としては「病院・保健所の紹介」が突出しているが、「公共職業安定所の
紹介」もそれに次いでいる。また利用した制度は「通院患者リハビリテーション事業」^ア（現在の「社
会適応訓練」）が一番多く、「職場適応訓練」や「特定求職者雇用開発助成金」も一定の割合を占めて
いる。

精神障害者を雇用してきた事業主は「定期的に通院し、薬の重要性を認識している」、「幻覚・妄想な
どの症状が目立たない」、「働く意欲がある」、「『障害』を受け入れようとしている」などの準備が整え
ば雇用が可能であると考えられる。

知的障害者の雇用管理の相違点として言葉を介した意思伝達が分裂病の人の方が容易で、数や文字の使用についての配慮が要らないという点がある反面、分裂病（現在は「統合失調症」）の人のウィークポイントは、溶け込み下手、作業効率に波がある点。

(2) 配置・異動

個人差はあるものの、精神障害者の典型的な特徴として、1. 臨機応変な判断が苦手、2. 動作が遅く、ぎこちない、3. 新しい環境に慣れるのに時間がかかるので、一般的に単純作業への配置が好ましいと思われる。

雇用経験事業所においては例外なく作業の調整が行われており「できる仕事を無理なくやれる」ように配慮されている。

具体的には本人の適性を見るために、当初は比較的簡単な仕事から入り、作業の様子を見ながら、本人の希望とあわせて個々に話し合いをすすめつつ、仕事を決めていくことが望ましいと思われる。

仕事を変える場合には、いきなり高度な仕事につけるとストレスを増やしてマイナスの効果を生むことがあるので、本人の反応を見ながら逐次実施する必要がある。

(3) 教育訓練・能力開発

多くの事業所では、根気よく分かりやすく指導することを心がけている。

一般的に「キー・パーソン」（本人の障害や勤務状態などをよく理解しており、気軽に相談や指導ができる人）がいる事業所での適応がうまくいくことが多い。

仕事への導入にあたっては、不安を軽減するように配慮し、職場や仕事に慣れさせることを第一の目標として指導することが必要になる。

失敗をして自信を失っているようなときは、「がんばれヨ」とか「もっと気合いを入れろ」というのではなく、「仕事はうまくいっているか」とか「困っていることはないか」とか、自信をもてるようにことばをかけるのがポイント。

(4) 労働条件

雇用事業所を対象とした調査では賃金・労働時間等の労働条件については、正社員の賃金は日給月給、1日8時間程度・週6日労働で、パートタイマーは時給で6時間までの短時間労働である者が過半数を占め、臨時雇いは賃金、労働時間は正社員に近いという差がみられた。

精神障害者の中には長時間の労働を持続するのが困難な人がある。そのような人の場合には、短時間からの就業から始め、体力を付けながら順次勤務時間を延長した方がうまく定着する。

体調を崩す可能性のある不規則な勤務形態はできれば避けた方が無難である。

(5) 安全・衛生

精神障害のある従業員の職業生活にとって最大の敵は病気の再発であるが職場のキー・パーソンが、勤務状況(特に、欠勤の原因としての不眠)や作業状況(作業の好不調)、応答、表情などを敏感に観察して、早期に手を打つことにより、再発を防止することが可能である。場合によっては、医療機関・精神保健福祉機関等の職員の援助をえて、対処することが必要な場合もある。

(6) 人間関係

他の従業員との人間関係の維持のため、「心の健康について」などといったテーマで、社員教育の一環として勉強してもらうことも良好な人間関係を保つ一つの方法。

他の従業員が障害を知らない場合は、上司が、折にふれて声をかける程度で十分なことも多い。遠慮せずに上司に相談できるような関係を作ることが大切。

コミュニケーションの行き違いが生じた場合、双方の言い分をじっくり聞くのが大切。よく話を聞

いてもらえたというだけで安心することもある。

複数の精神障害者が一緒に働く（グループ就労）ことは「職場で孤立感を抱かないで済む」、「お互いに助け合いながら続けられる」、「周囲の理解を得やすい」、「安心して居られる」等のメリットがある。

（7）福利厚生

住居確保と生活支援の問題に自ら積極的に取り組んできた事業所が少なからずある。中には事業所が自ら住居を提供、病院や家族会等と協力し地域ぐるみで共同住居による社会復帰を進めてきた事業所もある。こうした状況の下で、グループホーム制度は対象事業所の間では評価されている。

（8）その他

これらの記述は、各々職業生活を継続する上で必要な日常・社会生活管理に係る事項である。障害のない一般の従業員では入職前までの社会生活の中で習得された日常生活スキルが、受障により低下、支援を要する状態にある精神障害者が多く、彼らはこれらの技能に関して支援を受けつつ就業生活を維持していることを示している。

ここから精神障害者の就業生活を支えるには企業側の配慮のみでは困難であること、地域レベルでの雇用・福祉・医療機関間の専門家ネットワークによる社会的支えが重要であることが分かる。そこで各地域の中での具体的な生活支援の実施状況については第4章で省察することとする。

2. 考 察

各文献に記述された雇用管理事項の全体的傾向としては「採用」、「配置・異動」、「教育訓練・能力開発」に記述の多くを割いていること、反面、「退職」に関する事項についてはどの文献も触れておらず、これらの文献は統合失調症を中心とする精神障害者の入職支援に焦点化していることが分かる。

レビューを行った各文献は1993年から2001年に作成されたものであり、当時の精神障害者への雇用施策がこのことに影響を与えていることが考えられる。

精神障害者への労働施策の嚆矢は既に身体障害、知的障害に実施されていた職場適応訓練を1986年に適用したこと（Aの調査結果で、採用に当たり事業主が活用した実習制度として「通院患者リハビリテーション事業（現在の社会適応訓練）」（1982年に開始）が一番多かった）があり、その後下表のように各種助成措置の拡充、職業リハビリテーションメニューを増やしていった経緯が下表からわかる。

表1 精神障害者雇用施策の流れ

年	具体的内容
1986年	職場適応訓練の適用
1987年	身体障害者雇用促進法改正、公共職業安定所における支援の実施
1992年	障害者雇用促進法改正、障害者雇用納付金制度に基づく助成金・特定求職者雇用開発助成金の適用
1994年	障害者雇用促進法改正、障害者雇用支援センターの設立、職業レディネス事業の開始
1996年	精神障害者ジョブガイダンス事業の開始
1997年	障害者雇用促進法改正、短時間労働者に対する助成金支給
1998年	社会適応訓練を利用し就職した者に対する助成金支給
1999年	医療機関等と連携したジョブガイダンス事業の実施
2002年	障害者雇用促進法改正、精神障害者の定義規定、障害者就業・生活支援センターの設立、職場適応援助者（ジョブコーチ）事業の実施

2002年の障害者雇用促進法改正に際した議論の中では、うつ病を中心とする採用後精神障害者への対応が精神障害のある人の雇用率適用に関する課題となり、今後、採用後精神障害者への雇用管理面からのアプローチが行われるようになれば、雇用管理における文献項目中の「安全・衛生」（＝国が行うトータルヘルスプランなどのメンタルヘルス予防の観点、企業側が独自に取り組んでいるEAP（Employee Assistance Program：従業員支援プログラム）などの早期職場復帰の観点）、「退職」（＝障害の影響による作業遂行力の変化に応じた転籍・出向などの観点）などの記載事項が変化していくであろう。

一方、精神障害の特性についての記述を見ると、「採用」の項目に「精神障害」特性に関する記述が多々見受けられ、「安全・衛生」では就業生活の継続に際して服薬管理、再発防止に係るポイントが触れられている。このことは、統合失調症を代表とする精神障害とは一体何か、本当に従業員として働くことができるか、という、精神障害のある人への理解が未だ不足している社会状況を示しているといえる。