

気分障害を有する者への  
雇用促進・雇用継続支援技法  
に関する研究

2012年3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

# 気分障害を有する者への雇用促進・ 雇用継続支援技法に関する研究

2012 年 3 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



## まえがき

障害者職業総合センターでは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、我が国における職業リハビリテーション・サービス機関の中核として、職業リハビリテーションに関する調査・研究をはじめとして、様々な業務に取り組んでいます。

本書は、当センターの研究部門が実施した「気分障害を有する者への雇用促進・雇用継続支援技法に関する研究」の結果を取りまとめたものです。本研究は、地域障害者職業センターを対象とし、離職した気分障害者の利用実態及び支援状況について、職場復帰支援を利用している休職中の気分障害者との比較において調査し、その結果を分析しました。併せて、他機関における気分障害者の再就職支援の取り組みについても概要をまとめました。

この研究を進めるに際しては、調査にご協力くださった地域障害者職業センターの障害者職業カウンセラーの方々をはじめ、関係機関の方からも多大なご協力を賜りました。ここに深く感謝申し上げます。

本書が多くの関係者の方々に活用され、わが国における職業リハビリテーションをさらに前進させるための一助になれば幸いです。

2012年3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

研究主幹 上村 俊一

## 執筆担当：（執筆順）

内田 典子	障害者職業総合センター 研究員	概要、第 1 章、 第 2 章第 1 節、第 2 節、第 3 節、 第 3 章第 1 節、第 2 節、第 3 節、 終章
中村 梨辺果	障害者職業総合センター 研究員	第 2 章第 2 節、第 4 節、 第 3 章第 1 節、第 3 節、 終章

## 謝 辞

本研究を実施するにあたり、地域障害者職業センター及び関係機関のみなさまから多大なご協力を賜りました。

第 2 章では地域障害者職業センターのみなさま、第 3 章では、5 カ所の地域障害者職業センターのみなさま、東京都立中部総合精神保健福祉センター生活訓練科長 菅原誠氏、医療法人社団宙麦会ひだクリニック就労支援部長 石井和子氏にご協力いただき、アンケート調査及びヒアリング調査から離職した気分障害者の再就職支援に関する貴重な意見を収集することができました。

お忙しい中、ご協力くださったみなさまに、ここで改めて御礼申し上げますとともに、心より感謝申し上げます。

## 研究担当者

本研究は、障害者職業総合センター障害者支援部門で担当した。

研究担当者・研究担当時の職名、担当した年次は下記のとおりである。

白兼 俊貴	障害者支援部門	統括研究員（平成 23 年度）
内田 典子	〃	研究員（平成 23 年度）
中村 梨辺果	〃	研究員（平成 23 年度）

# 目 次

概 要 .....	1
第 1 章 研究の背景と目的	
第 1 節 研究の背景.....	4
第 2 節 研究の目的・方法.....	8
第 2 章 気分障害を有する利用者の支援の現状について	
第 1 節 地域センターに対するアンケート調査の概要.....	10
第 2 節 気分障害を有する利用者の基本情報.....	12
第 3 節 離職者に対する支援の詳細について.....	36
第 4 節 考察とまとめ.....	45
第 3 章 離職した気分障害者の支援の課題について	
第 1 節 関係機関における支援の現状と課題.....	50
第 2 節 地域センターにおける離職者支援について.....	55
第 3 節 考察とまとめ.....	68
終章 今回の調査研究で得られた成果と今後の課題	
第 1 節 今回の調査研究で得られた成果.....	73
第 2 節 今後の課題 .....	78
巻 末 資 料	
「気分障害を有する利用者に対する就労支援の現状に関するアンケート」 .....	81

## 概 要

本研究は、「気分障害を有する者への雇用促進・雇用継続支援技法に関する研究」の研究成果としてとりまとめたものである。

第1章では、本研究の背景と目的について述べている。

気分障害は、大きくうつ病性障害と双極性障害に分けられる。患者数は平成20年に104万人を超え、様々な研究からうつ病、双極性障害とも治りやすい病気ではないことが知られるようになっており、リハビリテーションの必要性が高まっている。

こうした中、気分障害により休職した従業員に対する復職支援は、地域障害者職業センター（以下、「地域センター」と言う。）や精神科医療機関等において進められているが、気分障害によって離職し、再就職を希望している求職者（以下、「離職者」と言う。）に対する支援は、その必要性を指摘する研究はあるものの、復職支援と比べると立ち後れている。

現在、地域センターにおいても離職者の再就職支援が求められていると考えられる。しかし、復職を希望する気分障害者に実施している「職場復帰支援（以下、「リワーク支援」と言う。）」のような専門的支援はなく、これまでどのように支援が行われてきたのか詳しい実態は把握されていない。

そこで、本研究は、離職者に対して、地域センターが行っている支援の実態を把握すると共に、リワーク支援を利用している休職者（以下、「リワーク支援利用者」と言う。）のデータ収集を行った。また、地域センター以外の関係機関での離職者に対する支援状況についてもヒアリング調査を実施し、これらの支援実態を比較検討することによって、離職者に対するより効果的な雇用促進と雇用後の職場定着にかかる継続支援の方策の検討に資することを目的とした。

第2章では、地域センターを対象に実施したアンケート調査について、離職者に焦点をあて、まとめている。

離職者の構成は、男性中心であるが(66.3%)、リワーク支援利用者に比べ「女性」の割合が高く（離職者女性：33.7%、リワーク支援利用者女性：20.8%）、かつ「20代、30代」の若い年齢層で構成されていた（合わせて67.1%）。疾病・障害に関しては、「うつ病（気分変調症を含む）」を中心としながらも(43.0%)、リワーク支援利用者に比べ「双極性障害」の割合が高く（離職者：31.1%、リワーク支援利用者：15.6%）、病歴も長く（6年以上経過の離職者：45.2%、同リワーク支援利用者：24.6%）、入院歴がある者の割合も高かった（離職者：31.5%、リワーク支援利用者：16.2%）。精神障害者保健福祉手帳は、離職者の約60%以上が所持し、援護制度の活用可能性を担保していた。職歴に関しては、離職者の約65%が直近に勤めていた会社を休職することなく離職し、また、発病後複数回の転職を余儀なくされた者が75%以上を占めており、リワーク支援利用者とは異なり、病状が重く、職歴についても困難が大きいことが確認された。

地域センターを利用した離職者270名のうち、帰趨が“再就職<sup>\*1</sup>”と確認されたのは63名であった。

---

<sup>\*1</sup> 本研究で取り上げる「再就職」とは、以前勤務していた事業所とは異なる事業所に就職した場合を意味する。

彼らの特徴として、「現状を踏まえると、既に就職活動を開始（或いは復職）していても不思議でないとの印象」が高く、「ストレス耐性」も高く、「職場で求められるスキルや適性と、本人の有するスキルや適性のギャップ」や「他の障害や疾患の可能性」が低く、「生活リズムの乱れ」が小さいことが分かった。また、彼らに対する支援状況からは、以下の点が明らかになった。

- ・「職業相談」または「職業相談・職業評価」のみの実施は 63 名中 9 名(14.3%)に過ぎず、54 名(85.7%)は、多様な職業リハビリテーションサービスを組み合わせている。
- ・多様な職業リハビリテーションサービスの組み合わせについても、より手厚い組み合わせを行った群が高い割合を占めている。

一方、帰趨が“求職活動中”は 58 名であったが、精神障害者保健福祉手帳の所持者が少なく、援護制度の活用も他機関利用も難しい状況にあると考えられた。彼らの特徴として、「職場で求められるスキルや適性と、本人の有するスキルや適性のギャップ」や「生活リズムの乱れ」が大きい、「ストレス耐性」が低いといったことが分かった。“他の支援機関利用”は 56 名であったが、双極性障害が多く、双極性障害を持つ者の再就職の難しさがあること、精神障害者保健福祉手帳の等級も 1 級・2 級と高い等級を持つ者が多いこと、彼らの特徴として、「現状を踏まえると、既に就職活動を開始（或いは復職）していても不思議でないとの印象」が低く、「他の障害や疾患の可能性」があること等が分かった。

第 3 章では、関係機関及び地域センターにおける離職者の支援状況についてまとめている。

関係機関については、2 カ所でヒアリング調査を実施した。その結果、利用者の特徴として、離職者の中に従来の典型的なうつ病に分類しがたい層の割合が増え、それに伴い、未熟性の目立つ者が増えていること、「働くこと」や「社会について」の理解、或いは「人間関係のとり方」に関する未熟性が見られ、そのことが再就職に向けた求職活動と再就職先への適応における困難性に繋がっていることが明らかとなった。また、支援を開始した当初は、1 機関では離職者を独立させたコース設定、もう 1 つの機関では休職者と合同で行うコース設定と、異なる内容ではあるが一律の設定で実施されていたが、2 機関とも、その後の実践を通じて、支援内容によっては離職者と休職者を分けることが望ましいものと、合同で行うことが望ましいものがあるという考えに変化していた。

地域センターについては、アンケート調査の「支援の困難性」とヒアリング調査から地域センターの離職者支援の特徴をまとめた。

この 2 つの調査から、共通した離職者支援の困難性として、①気分障害者が利用できる支援機関の少なさと共に、支援スタッフの経験不足があること等の“支援機関や支援スタッフの専門性の不足”、②主治医の意見書に記載される気分障害の病名だけでは、理解しづらい特性がある等の“発達障害等他の障害・疾病との併存（または可能性）”、③障害者手帳や障害年金に該当しない離職者もあり、雇用や福祉の制度が活用しづらい中で求職活動が長期化すること、支援の合意形成や職業相談・職業評価に時間がかかることによる“支援の長期化”、④⑤経済的問題が背景にある場合、⑥自身の障害・疾病を支援が必要な状態と認められない等により支援ニーズが乏しい、或いは自己理解が進んでいない場合、⑦地域センターの支援内容と自身の希望する支援ニーズが一致しない場合、といったいくつかの理由により 1 回～

数回の職業相談・職業評価で終結する“継続支援に至らないこと”等が明らかとなった。

また、離職者の再就職を可能とする条件として、「働く目的意識がはっきりしていて、納得できないことがあっても我慢をする、助言を受け入れる等の認識がある」といった働く意欲や目的を持っていること、現実的な求人選択ができる程度に自己理解が深まっていることが重要であることも示唆された。

終章では、本研究の取り組みを振り返り、今回の調査研究で得られた成果と今後の課題についてまとめている。

得られた成果としては、初めて離職した気分障害者に焦点をあて、リワーク支援利用者との比較を試みたことで、離職者とリワーク支援利用者のプロフィールや特徴には違いがあることが明らかとなったこと、離職者の帰趨状況により、実施した職業リハビリテーションサービスにも違いがあり、再就職したグループは手厚い職業リハビリテーションサービスを実施しており、特にジョブコーチ支援が有効な支援となっていることが示唆されたことが挙げられる。また、離職者支援を先行している関係機関との比較において、利用者像の違いが明らかとなったこと、支援プログラムの考え方に有効な示唆が得られたこと、求職活動のあり方については共通していたことが挙げられる。

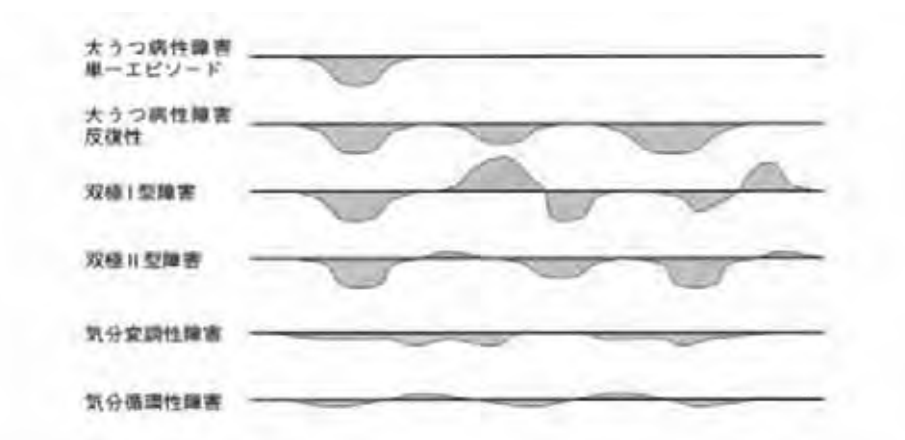
今後の課題として、離職した気分障害者についても関係機関との連携が必要であり、その取り組みを始めるために離職者自身、関係機関の支援者共に「気分障害者にもリハビリテーションが必要」といった意識改革が求められていること、地域センターにおいては、気分障害と発達障害を合併している（可能性も含む）利用者が多いため、スタッフ間の知識・支援ノウハウの共有が必要であること、未熟なタイプの利用者に対して、「働くとは何か？社会とは何か？」といった就労にあたっての基本的な心構え等も踏まえた心理教育プログラムが必要となることを取り上げた。

# 第1章 研究の背景と目的

## 第1節 研究の背景

### 1 気分障害者の現状

気分障害とは、そううつ病、抑うつ神経症（現在は気分変調症とされている）など、高揚ないし抑うつへの気分変化を主徴とするカテゴリーの総称として、1987年の「精神障害の診断と統計の手引き第3版(DSM-III-R)」において最初に用いられ、「疾病及び関連保健問題の国際統計分類(ICD-10)」でも採用された疾病分類を指す(花田,1993)。「精神障害の診断と統計の手引き第4版(DSM-IV)」では、大きく分けて、うつ病性障害と双極性障害に分類された(市橋,2010)。大まかな分類及び状態を図1-1に示す。



※下向きはうつ状態を、幅は程度を表す

図1-1 DSM-IVにおける気分障害の分類（大森(2008)より転載）

現在、国内の気分障害者数は、厚生労働省が実施している患者調査を参考にすると、平成20年には約104万人とされ、平成8年の約43万人から約2.5倍に増えている（図1-2）。

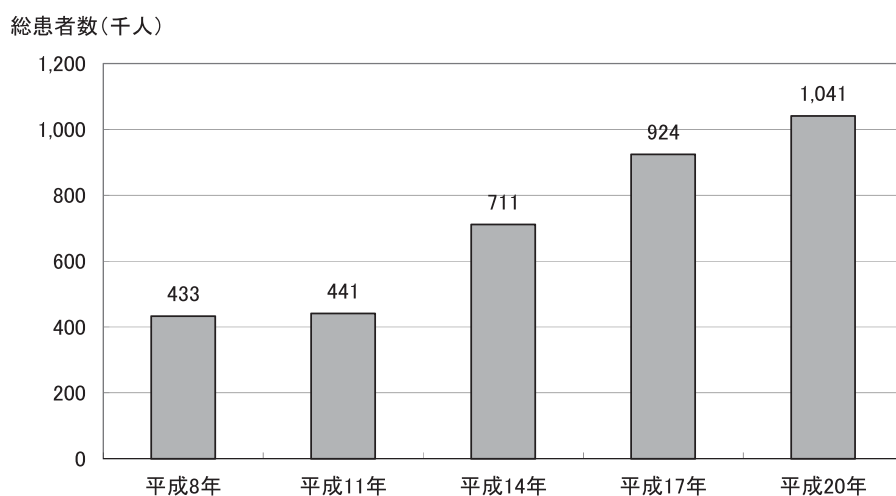


図1-2 気分障害者数の推移（患者調査の概況(平成8年～20年、厚生労働省)より作成）



気分障害のうち、うつ病に関しては、19世紀末から「治りやすい病気」と言われていたが（樋口,2009）、現在は、

- ・ うつ病患者の社会的機能の障害は、治療開始8ヶ月後、症状レベルの改善が見られた後でも継続していること、症状レベルでも回復に至らない者が存在すること、回復に至っても再発しやすいこと（尾崎,2010）。
- ・ 病相を繰り返しやすい、繰り返すことによるハンディキャップが大きいこと、何割かの患者は慢性化・難治化し社会生活が困難になること（樋口,2009）。
- ・ うつ病は急性期治療によって症状が改善した後も、長期にわたって仕事・家事・学業・日常生活に制約が残ることも少なくない（近藤,2011）。
- ・ うつ病の長期慢性化と再発のしやすさの指摘、うつ病による社会的不利の増大（蟻塚・石田,2009）。

など、多くの研究から決して「治りやすい病気」ではないことが知られるようになっており、社会生活の制約が伴う可能性が高い病気と言える。このような状況から、うつ病からの回復にあたっては「単に医学的症状の改善を待つだけでは不可能であり、リハビリテーションの視点からうつ病を再検討すること（蟻塚・石田,2009）」や、「長期にわたって生活機能障害を残すことが多いため、疾患であると同時に障害であるとして捉え、精神障害リハビリテーションの視点で支援していく必要がある（近藤,2011）」といったように、リハビリテーションの必要性を指摘する声が高まっている。

一方、双極性障害に関しては、長期にわたって患者の状況を調査した研究は非常に少ないものの、いずれも調査期間の半分を病的状態で過ごしたという結果が示されており（仁王,2011）、うつ病と同様に「治りやすい病気」ではないと言える。また、最近になり、うつ病と診断された患者の中に、うつ病と躁状態が軽躁までしか至らない双極性障害Ⅱ型が無視できないほど存在することが指摘されるようになり（市橋,2010）、その病態像や治療方法等が注目され始めている。しかし、国立情報学研究所論文情報ナビゲータ「CiNii（サイニー）」において、「双極性障害」と「リハビリテーション」でキーワード検索を行っても、わずかに関連文献がヒットする程度であり、双極性障害に対するリハビリテーションについては、うつ病に比べて立ち後れている感がある。

## 2 気分障害者に対する支援の状況

以上のように、気分障害者の増加と共に彼らの社会生活での制約が明らかとなり、その対応が求められている。そのため、地域センターや精神科医療機関等において、休職中の従業員を職場に復帰させる復職支援や既に離職してしまった求職者に対する再就職支援が行われている。以下、それぞれの現状についてまとめる。

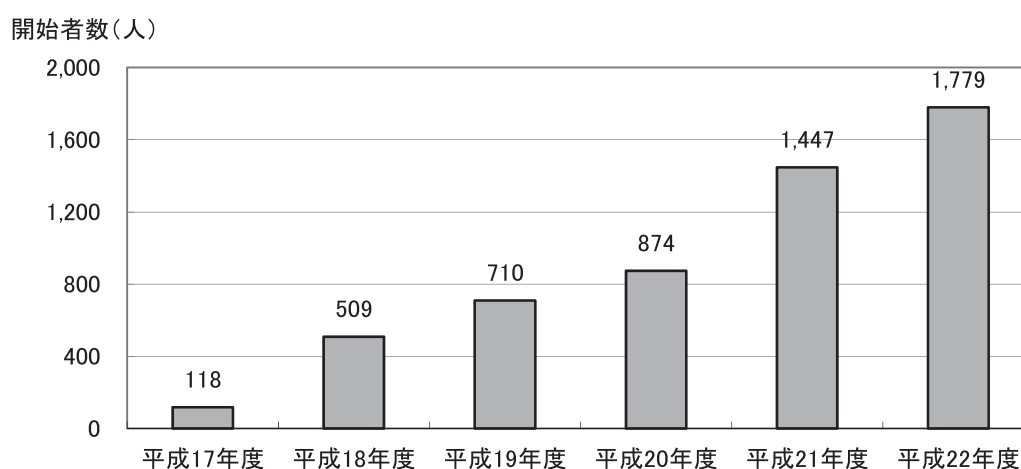
### （1）休職者に対する復職支援

気分障害によって休職している企業の従業員に対する復職支援については、平成9年にNTT東日本関東病院で実施されたのが初めてとされ（五十嵐, 2009）、その後、全国の精神科医療機関及び地域センター等において広く実施されるようになっている。



五十嵐(2011)は、うつ病リワーク研究会所属の精神科医療機関88施設に対して、リワークプログラムの実施状況等調査を実施している。回答のあった68施設の実施状況を見ると、約2,500名の定員があること、在職者だけでなく離職者を受け入れている施設も半数を超えること、統合失調症・物質依存・人格障害等を対象に、受け入れにあたって疾病の制限を設けていること、利用者の約2割に双極性障害の疑いがあること、プログラムに関しては、約9割の施設において休職に至るまでの自己理解と受容の促しを行い、スタッフとの面談や集団場面を使ってフィードバックしていること等が判明している。

一方、地域センターで実施しているリワーク支援は、生活リズムの構築、通所等に必要な基礎的な体力の向上、作業遂行に必要な集中力・持続力等の向上、ストレス場面での気分・体調の自己管理及び対人技能の習得等を目的に、平成17年度から実施している。平成22年度末までに5,437名が利用しており、図1-3に示すように、利用者は年々増加傾向にある。開始間もない平成18年度の実施状況ではあるが、島ら(2008)が実施状況調査を行っている。それによると、利用者本人への支援計画内容として最も多かったのが「ストレス場面での気分・体調の自己管理」で、順に「作業遂行に必要な集中力・持続力等の向上」、「生活リズムの構築」が続いた。なお、支援計画の内容には、自らの行動や認知の癖を知ると言った認知行動療法的な内容の他に、キャリアの振り返りを中心とするキャリアマネジメントや、ローン返済等の生活面の課題解決に関する情報提供もあった。中でもキャリアマネジメントに関する支援計画は複数の地域センターで策定されていたと指摘されている。



(注) 17年度は下半期のみの実績

図1-3 地域センターにおける職場復帰支援開始者の推移

双極性障害の復職支援についても、最近は関心が高まっている。広瀬・橋本(2006)は、「躁状態が軽率な行動や攻撃的態度・行為によって職場にもたらす精神的、経済的損失は相当なものであり、それが躁うつ病を病む勤労者の復職を困難にしている」と指摘している。この文献が発表された2006年頃は、復職支援プログラムを実施する施設（病院、クリニック）が増え始めているものの、多くはうつ病を罹患する患者を対象としていた。しかし、うつ病と診断され復職支援プログラムを開始する利用者の中に、

双極性障害の特徴を示す者もあり、彼らに対する復職支援の必要性を指摘する研究が徐々に増えている（奥山・秋山,2011、五十嵐,2011）。特に、奥山・秋山(2011)は、試行途上のプログラムであるとしているが、双極性障害Ⅱ型（主に高学歴ホワイトカラー職）を対象としたリワークプログラムを報告している。そのプログラムは、治療的休養を促す「導入～治療的休養期」、個別診療の時間に気分の波に対する洞察や認知のゆがみの修正等を実施する「個別的プログラム期」、復職前に双極性障害Ⅱ型に特化してグループワークを行う「集団精神療法～復職期」の3つの時期に分けられ実施されている。

## （２）離職した気分障害者に対する再就職支援

一方、気分障害に限らず精神疾患により離職した者のその後の状況に関する調査は少ない。

クリニック通院中に離職した労働者の再就職に関する調査結果（島ら,2007）を見ると、離職者109名のうち約9割が気分障害者であり、退職後1年以内に約半数が正規社員で再就職し、治療においてカウンセリングを受けていた患者の方が無職は少なく、就業している場合でも正規社員が多い傾向にあったとし、カウンセリングの意義を取り上げている。

また、離職者の再就職活動に関して、高齢・障害者雇用支援機構(2010)が実施したハローワークにおける精神障害者に対する新規求職登録及び紹介就職等の実態調査によると、調査実施期間中、新規求職登録した精神障害者1,808名のうち気分障害者は597名(33.0%)、就職した精神障害者962名のうち気分障害者は260名(27.0%)と報告されている。この調査では、新規求職登録者、就職者共に統合失調症が4割以上を占めていたが、この結果を見ると、ハローワークにおいても気分障害者の利用が一定程度あり、彼らへの対応が求められていることが分かる。実際、ハローワークにおいて精神障害者就職サポーターをしている有賀(2010)は、対応した精神障害者の中ではうつ病等の回復者が最も多いが、他疾患の対象者に比べ、相談機関や支援背景を持つ者はとても少ないこと、また、家族を養うためなどの経済的理由によって再就職を希望する者の中には、昨今の雇用情勢により就職活動期間が長期化し、雇用保険受給終了に伴う経済的不安からうつ病等の状態悪化を招くケースもあり、支援体制や経済基盤の確立が重要であると指摘している。

このように、再就職を希望する気分障害者の増加が認められることや彼らに対する支援の重要性、必要性は認められるものの、再就職を希望する気分障害者を対象にした専門の支援プログラムは、現在のところ、ごく一部で実施されているのみであり（菅原,2010：詳細第3章）、受け入れ可能としている精神科医療機関の多くは、復職希望の気分障害者と共に復職支援プログラムに参加する形式を取っているのが現状である。

一方、地域センターでは、図1-4に示す通り、年々精神障害者の利用が増えている。例えば、直近の平成22年度では、詳細な数値は不明であるが、新規利用した精神障害者5,512名のうち約4割程度を気分障害者が占めていると推計されている。これは、リワーク支援を希望する休職者の存在が大きいと考えられるが、リワーク支援の新規開始者は1,779名（図1-3）であった。つまり、休職者以外の気分障害者の利用も一定程度あり、復職以外のニーズを求めて来所する気分障害者が増加しているのではないかと推察

される。

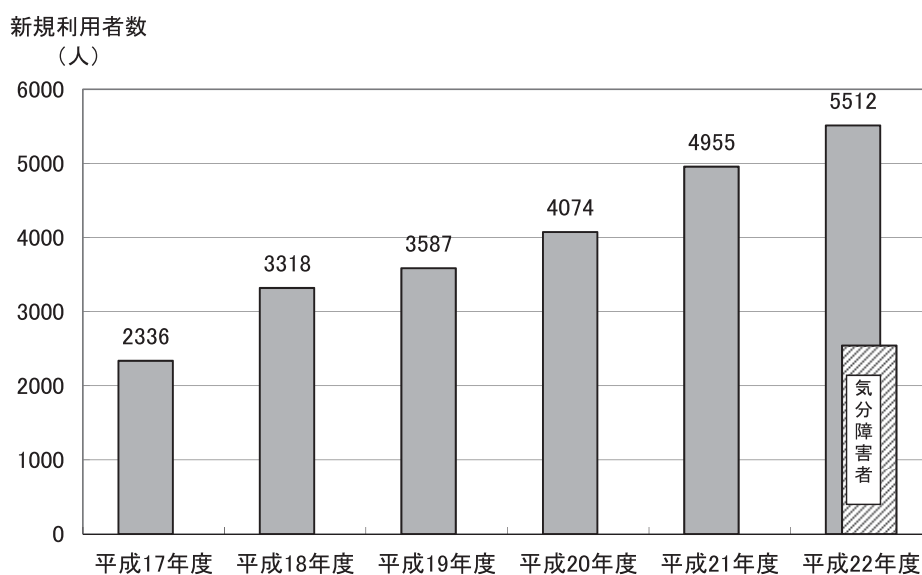


図1-4 地域センターにおける新規精神障害利用者の推移

## 第2節 研究の目的・方法

### 1 目的

上記のような背景を基に、現在、地域センターにおいても離職した気分障害者の再就職支援が求められていると考えられる。しかし、復職を希望する気分障害者に実施しているリワーク支援のような専門的支援はなく、彼らに対する再就職支援は、リワーク支援で構築された支援ノウハウや、職業準備支援、ジョブコーチ支援の機能を援用して展開されているのではないかと推測されるが、これまでどのように支援が行われてきたのか詳しい実態は把握されていない。

そこで、本研究は、気分障害によって離職し、再就職を希望している求職者に対して、地域センターが行っている支援の実態を把握すると共に、リワーク支援利用者のデータを収集すること、さらに地域センター以外の関係機関での離職者に対する支援状況についても調査し、これらの支援実態を比較検討することによって、気分障害により離職し、再就職を希望している求職者に対する、より効果的な雇用促進と雇用後の職場定着にかかる継続支援の方策の検討に資することを目的とする。

### 2 方法

(1) 地域センターを対象とし、離職した気分障害者及びリワーク支援利用者に対する支援状況について、メールによるアンケート調査及びヒアリング調査を実施する。

(2) 気分障害によって離職した者に対する再就職支援を実施している精神科医療機関等に対するヒアリング調査を実施する。

## 引用文献

- 有賀めぐみ(2010)ハローワーク精神障害者就職サポーターの立場から，こころのりんしょう a・la・carte, 29(4), pp.538-542.
- 蟻塚亮二・石田悟(2009)うつ病のリハビリテーションを捉えなおす，OT ジャーナル, 43(9), pp.992-997.
- 花田耕一(1993)新版精神医学事典，弘文堂，p.149.
- 樋口輝彦(2009)求められるうつ病の社会復帰・リハビリテーションへの取り組み，精神障害とリハビリテーション, 13(1), pp.88-93.
- 広瀬徹也・橋本光則(2006)躁うつ病ーうつ病との相違点を中心にー，精神科臨床サービス, 6(1), pp.82-85.
- 市橋秀夫(2010)現代型うつ病ー変貌する臨床像の変化とその対応ー，別冊医学のあゆみ 最新うつ病のすべて，医歯薬出版，pp.22-27.
- 五十嵐良雄(2009)うつ病リワークプログラムの現代的意義，秋山剛監修，うつ病リワークプログラムのはじめ方，弘文堂，p.2.
- 五十嵐良雄(2011)全国におけるリワークプログラムの実施状況と利用者に関する調査研究，「リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療法に関する研究」平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）分担研究報告書，<http://www.utsu-rework.org/info/003.pdf>.
- 近藤伸介(2011)復職以前の「うつ」ーどう対応すべきかー，精神科治療学, 26(1), pp.27-31.
- 高齢・障害者雇用支援機構(2010) 調査研究報告書 No.95 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.
- 厚生労働省 (2008) 平成 20 年患者調査（傷病分類編）傷病別年次推移表，<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/10syoubyo/suihyo18.html#04>.
- 仁王進太郎(2011)双極性障害の長期予後，臨床精神医学, 40(7), pp.899-906.
- 大森哲郎(2008)双極性障害，松下正明総編集，専門医のための精神科臨床リュミエール 6，中山書店，p.5.
- 尾崎紀夫(2010)社会復帰に繋げるうつ病治療：真の recovery を目指して，精神神経学雑誌, 112(10), pp.1048-1055.
- 島悟・大庭さよ・島袋恵美・小原美樹(2008)リワーク支援からみた職場復帰支援モデルの検討（第一報），「労働者の自殺予防に関する介入研究」平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）分担研究報告書，<http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do>.
- 島悟・島袋恵美・大庭さよ・高野知樹・橋本真紀子・高安陶子(2007)心の病を持つ労働者の離職後の就業状況に関する調査，「労働者の自殺予防に関する介入研究」平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）分担研究報告書，<http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do>.
- 菅原誠(2010)うつ病休職者・離職者へのリハビリテーション，こころのりんしょう a・la・carte, 29(4), pp.527-532.

## 第2章 気分障害を有する利用者の支援の現状について

### 第1節 地域センターに対するアンケート調査の概要

#### 1 目的

現在、気分障害を有する者への職業リハビリテーションに関しては、地域センターや精神科医療機関等において、復職を希望している休職者に対する職場復帰支援（リワーク支援）が精力的に進められている。その一方で、離職を余儀なくされた気分障害者への再就職支援については、その必要性を指摘する声があるものの（菅原,2010&2011）、再就職支援に特化した取り組みを行っている機関は全国的にごく少数にとどまり、職場復帰支援に比べ立ち後れている感がある。

そのような状況を踏まえ、地域センターにおける気分障害を有する利用者（以下、「利用者」と言う。）のうち、（１）「離職者」（離職して再就職を希望する者）の状況、（２）「リワーク支援利用者」（休職しており職場復帰を希望する者）の状況について把握し、両者の違いに着目しながら、離職者への再就職支援に関する支援技法について検討を進めることを目的として、調査を実施した。

#### 2 本調査における気分障害の範囲

地域センターでは、利用者の障害・疾病状況を主治医の意見書により確認している。その様式からは、治療歴や障害の状態等と共に、病名（統合失調症・そううつ病（そう病、うつ病を含む）・てんかん・その他で選択、記載する）も確認できる。本調査でも、この意見書に記載されている病名から、対象となる気分障害者を選択することとしたが、主治医が記載する病名の中には、自律神経失調症、抑うつ状態、抑うつ傾向、神経症、適応障害等の病名もよく見受けられる。しかし、第1章でも指摘したように、気分障害とは、「そううつ病、抑うつ神経症（現在は気分変調症とされている）など、高揚ないし抑うつへの気分変化を主徴とするカテゴリーの総称（花田,1993）」とされていることから、本調査では、この定義に即した病名を取り扱うこととした。

つまり、本調査では、“気分障害を有する利用者”を、主治医の意見書や主治医から利用者に対する病名告知で、①気分障害、②うつ病、③そう病、④双極性障害（そううつ病）、⑤気分変調症（抑うつ神経症）のいずれかに診断されている利用者とし、それ以外は調査対象外とした。

#### 3 調査方法

##### （１）調査対象

全国の地域センター及び支所の全 52 カ所

##### （２）調査時期

平成 23 年 7 月中旬～平成 23 年 9 月末

### （３）調査方法

調査票（巻末資料）をメールで送信し、メール返信による回答を求めた。

### （４）調査対象

#### ① 離職者

平成 22 年度上半期（平成 22 年 4 月 1 日～9 月 30 日）に地域センターを新規利用した離職者全員を対象とした。ただし、当該期間に 20 名以上の該当者がいる地域センターにおいては、上半期の離職者総数を把握した上で、調査対象を平成 22 年度第一四半期（平成 22 年 4 月 1 日～6 月 30 日）の新規利用者全員とした。

#### ② リワーク支援利用者

平成 22 年度上半期（平成 22 年 4 月 1 日～9 月 30 日）に新規来所し、リワーク支援を開始した利用者のうち、リワーク支援開始日が早い順から 5 名を対象とした。なお、当該期間に新規来所し、リワーク支援を開始した人数が 5 名に満たない場合は、その全員（例：2 名なら 2 名のみ）を対象とした。

### （５）調査内容

#### ① 離職者

「基本情報」、「直近に勤めていた仕事について」、「利用者の状態像」、「実施した職業リハビリテーションサービス」、「帰趨」、「再就職できた要因」、「気分障害を有する離職者に対する支援の困難性について」の 7 項目。なお、対象期間に 20 名以上の該当者がいる地域センターにおいては、「上半期の離職者総数」を加えた 8 項目。

#### ② リワーク支援利用者

「基本情報」、「現在休職中の仕事について」、「利用者の状態像」、「実施した職業リハビリテーションサービス」、「帰趨」、「復職または再就職ができた要因」の 6 項目。

### （６）調査回収状況

40 センター（回収率：76.9%）

### （７）分析対象

#### ① 離職者

回答の得られた離職者 284 名のうち、職歴のなかった者、回答に不備のあった者を除く 270 名。

#### ② リワーク支援利用者

回答の得られたリワーク支援利用者 155 名のうち、回答に不備のあった者を除く 154 名。

## 第2節 気分障害を有する利用者の基本情報

### 1 プロフィール

#### (1) 性別

図 2-1 に利用者の性別を示す。

離職者、リワーク支援利用者の属性別に「全体」に対する  $\chi^2$  検定を行ったところ、有意な差が認められた ( $\chi^2=7.95, df=1, p<.01$ )。離職者では女性が、リワーク支援利用者では男性が有意に多かった。

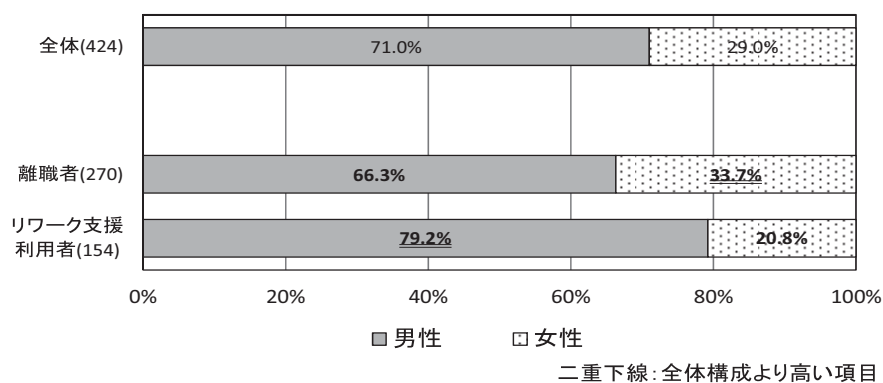


図 2-1 性別

#### (2) 年代

離職者の平均年齢は 36.3 歳(SD=8.29)、リワーク支援利用者は 39.5 歳(SD=8.70)であった。

また、図 2-2 に利用者の年代を示す。

各属性別に「全体」に対する  $\chi^2$  検定を行ったところ、有意な差が認められた ( $\chi^2=16.04, df=3, p<.01$ )。なお、残差分析を行い、有意差が認められた項目のみ、グラフ上で構成比率を示し、そのうち、全体構成より高い項目は下線で示した。これを見ると、離職者は 20 代・30 代が多く、リワーク支援利用者は 40 代が多かった。

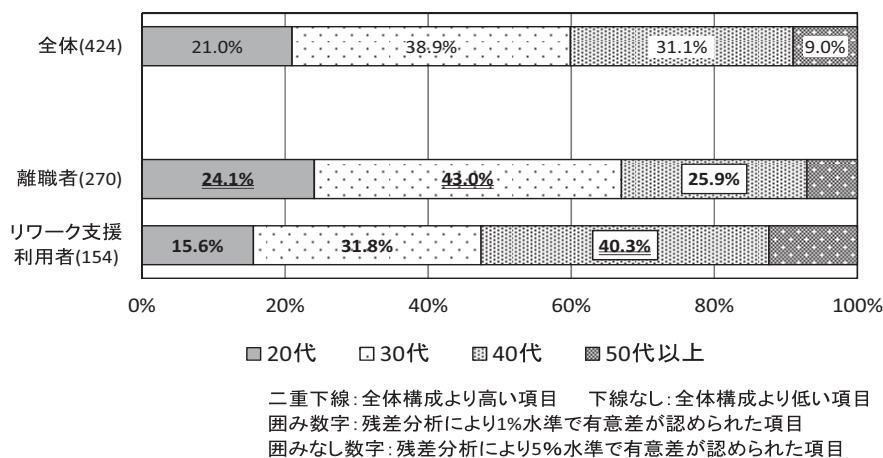


図 2-2 年代



### (3) 主治医の意見書の病名

図 2-3 に主治医の意見書の病名を示す。

回答項目は、「気分障害」、「うつ病」、「そう病」、「双極性障害（そううつ病）」、「気分変調症（抑うつ神経症）」、主治医の意見書は取得していないが「本人申告による前述 5 つの病名のいずれか」の 6 項目があったが、このうち「そう病」に該当する利用者はいなかった。また、「気分変調症（抑うつ神経症）」も離職者の 7 名に該当するのみであった。このため、「気分変調症（抑うつ神経症）」はうつ病圏に入る疾病であることを考慮し、「うつ病」に組み入れて分析を行った。

各属性別に「全体」に対する  $\chi^2$  検定を行ったところ、有意な差が認められた ( $\chi^2=44.91, df=3, p<.001$ )。なお、残差分析を行い、有意差が認められた項目のみ、グラフ上で構成比率を示し、そのうち、全体構成より高い項目は下線で示した。これを見ると、離職者は「双極性障害（そううつ病）」や「本人申告によるいずれか」が多く、リワーク支援利用者は「うつ病」が多かった。

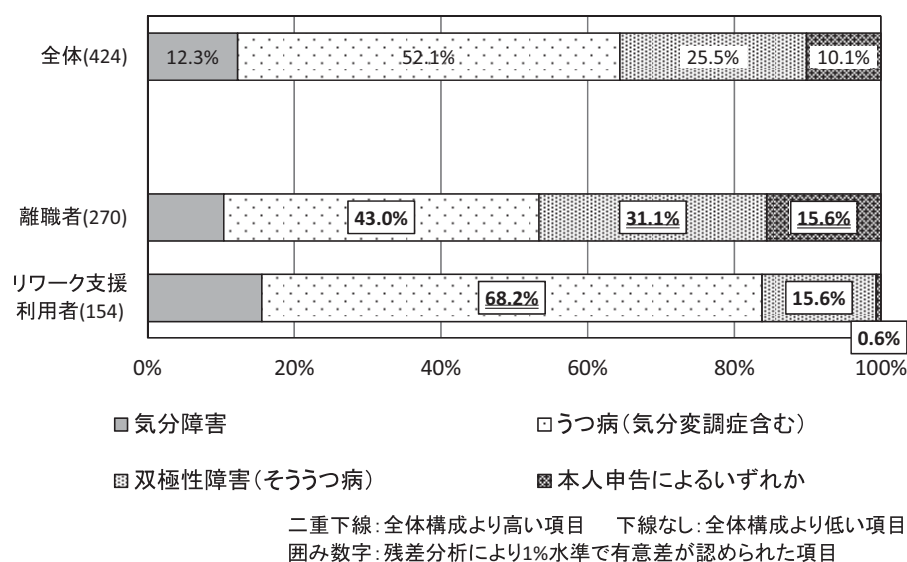


図 2-3 主治医の意見書の病名

### (4) 障害者手帳の所持状況

表 2-1 に障害者手帳の所持状況を示す。

表 2-1 障害者手帳の所持状況

	精神障害者保健福祉手帳						その他の手帳			
	なし	1級	2級	3級	申請中	不明	なし	身体障害者手帳	療育手帳	両方所持
全体(424)	246 58.0%	5 1.2%	62 14.6%	96 22.6%	14 3.3%	1 0.2%	421 99.3%	2 0.5%	1 0.2%	0 0.0%
離職者(270)	96 35.6%	5 1.9%	60 22.2%	95 35.2%	13 4.8%	1 0.4%	268 99.3%	1 0.4%	1 0.4%	0 0.0%
リワーク支援利用者(154)	150 97.4%	0 0.0%	2 1.3%	1 0.6%	1 0.6%	0 0.0%	153 99.4%	1 0.6%	0 0.0%	0 0.0%



離職者においては、「精神障害者保健福祉手帳」の所持と申請中の割合は64%あり、リワーク支援利用者では3%未満であったことと対照的であった。精神障害者保健福祉手帳所持者における手帳等級は、3級が最も多かった。なお、「精神障害者福祉手帳以外」の手帳の所持者は非常に少なかった。

#### (5) 家庭の状況

図 2-4 に家庭の状況を示す。ここでは、配偶者及び同居家族の有無について結果を示している。

離職者で配偶者なしグループにおける「家族と同居」は主に親・きょうだいと同居している者と推測される。リワーク支援利用者では配偶者なしグループになると約40%が単身生活を送っているが、離職者では配偶者ありグループも配偶者なしグループも一定程度同居家族がおり、単身生活者は約10～15%にとどまり、リワーク支援利用者とは異なる状況であった。

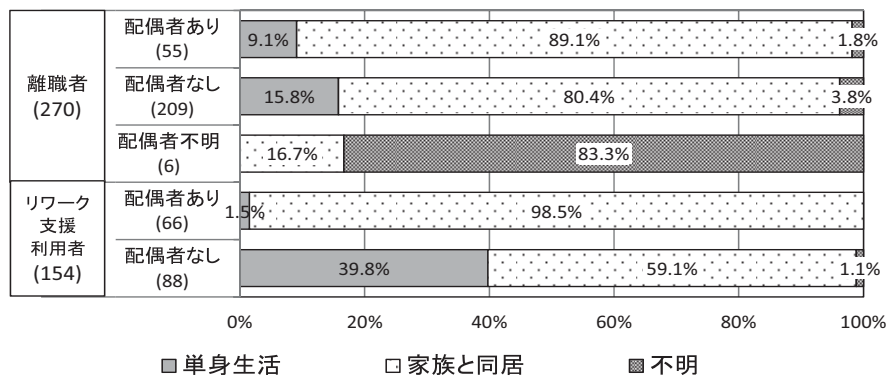


図 2-4 家庭の状況

#### (6) 精神科に初めて受診した時期

図 2-5 に、精神科の初診時期を示す。

このグラフは、地域センターに来所した時点（2010 年）で、精神科初診からどのくらい経過していたかを表している。

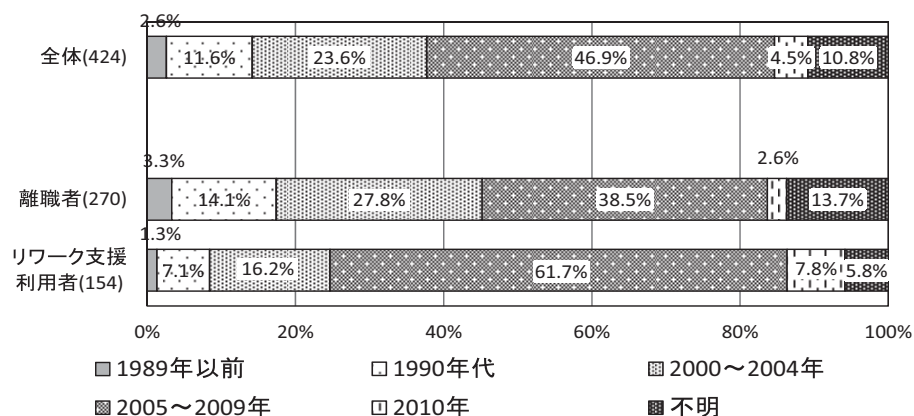


図 2-5 精神科に初めて受診した時期

全体として、地域センターに来所した時点で、既に初診から「1年から5年経過（図中、2005～2009年に該当）」の割合が約半数と最も高く、「6年から10年経過（図中、2000～2004年に該当）」がこれに次いだ（約24%）。

離職者においては、「初診年に来所(2.6%)」と「1年から5年経過(38.5%)」は、リワーク支援利用者（それぞれ7.8%、61.7%）よりも少なかった。その一方、「6年以上経過（図中、2000～2004年、1990年代、1989年以前）」の合計割合は45.2%で、リワーク支援利用者の合計24.6%よりも高かった。こうしたことから、離職者の方がリワーク支援利用者よりも長い既往歴（6年以上）を持つ者が多い傾向が推測された。

## （9）入院歴

図2-6に入院歴を示す。

各属性別に「全体」に対する $\chi^2$ 検定を行ったところ、有意な差が認められた( $\chi^2=31.69, df=2, p<.001$ )。なお、残差分析を行い、有意差が認められた項目について、グラフ上で構成比率を示し、そのうち、全体構成より高い項目は下線で示した。これを見ると、離職者は、「入院歴がある」、または「不明」が、リワーク支援利用者は「入院歴がない」が多かった。

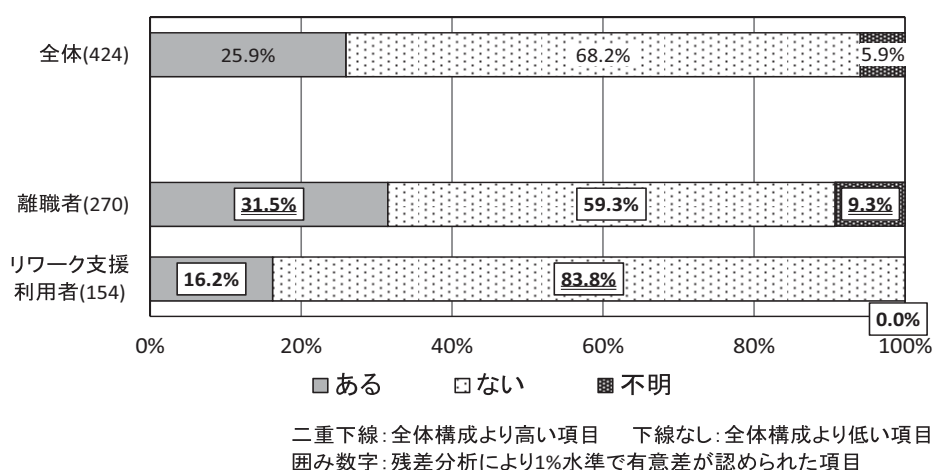


図2-6 入院歴

## （10）発病後の転職回数

図2-7に発病後の転職回数を示す。

離職者は、68.5%が発病後に「複数回」の離転職経験を経てセンターに来所しており、「1回」のみは24.1%にとどまった。対照的にリワーク支援利用者では、発病後に転職し、転職先で休職に至った者は24%に過ぎず、76%は発病時の在籍企業で休職し、センターの復職支援を受けていた。

このことから、センターに来所する離職者では、発病後の再就職先で就業継続が困難となり、何度も離転職を余儀なくされた人の割合が非常に高いことが分かる。また、離職者では、「1回以上回数不明」

が7.4%いたが、これは後述の退職理由(p.18、図 2-14)や利用者の状態像で得られた自由記述の内容(p.22、図 2-16)に照らすと、詳細の回数は特定できないが離転職回数が多い事例であると推測される。

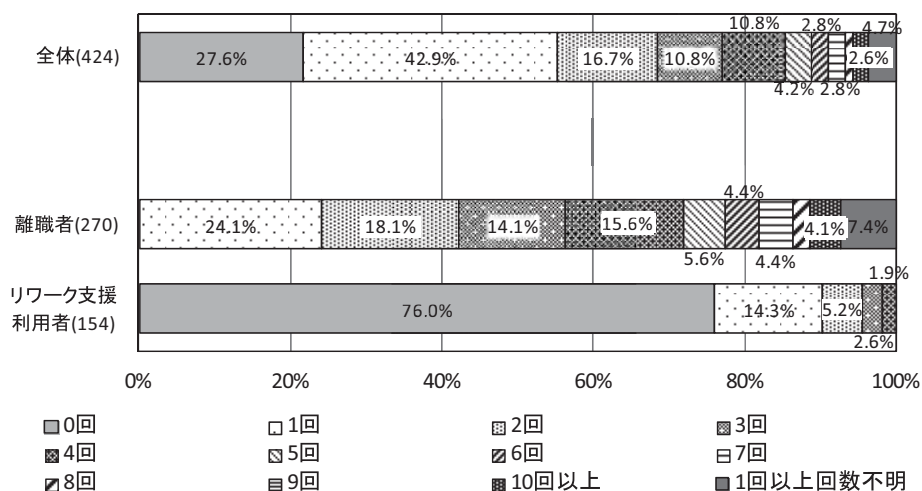


図 2-7 発病後の転職回数

## 2 直近に勤めていた、または現在休職中の仕事

この項では、離職者は直近に勤めていた仕事について、リワーク支援利用者は現在休職中の仕事について、各々尋ねた結果をまとめている。

### (1) 職種

図 2-8 に職種を示す。

離職者の職種は、多岐にわたっていた。リワーク支援利用者の約半数が「専門的・技術的な仕事」であり、これに「事務」を加えると全体の約 70%の職種が説明されたことと対照的であった。離職者は、いわゆるホワイトカラー職が集中し均質性が高いリワーク支援利用者とは異なり、販売、サービス、その他多様な職歴を有する者で構成されていた。

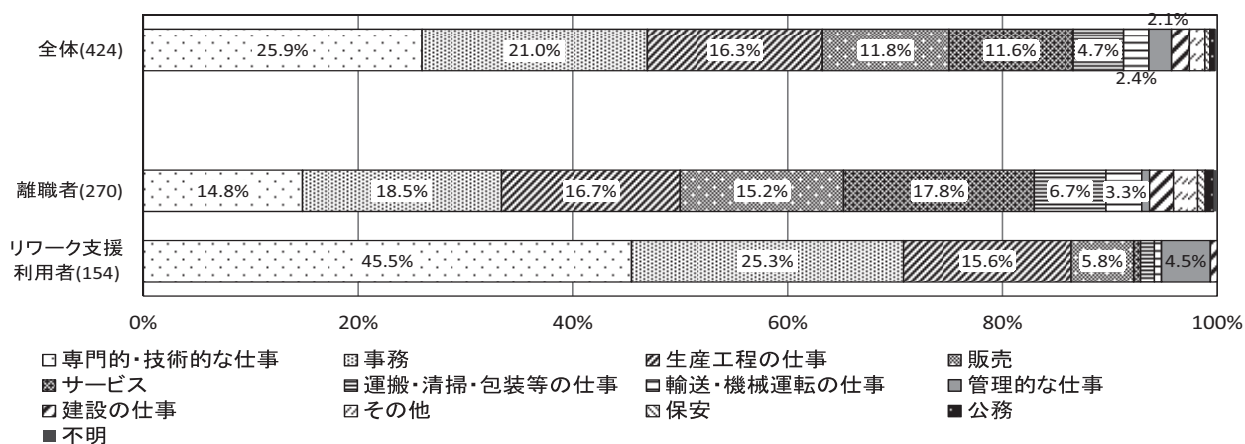


図 2-8 職種

## （２）雇用形態

図 2-9 に雇用形態を示す。

離職者における「正社員」は 32.2%にとどまり、「非正社員」の割合が最も高く、リワーク支援利用者のほぼ全員が「正社員」であったことと対照的であった。

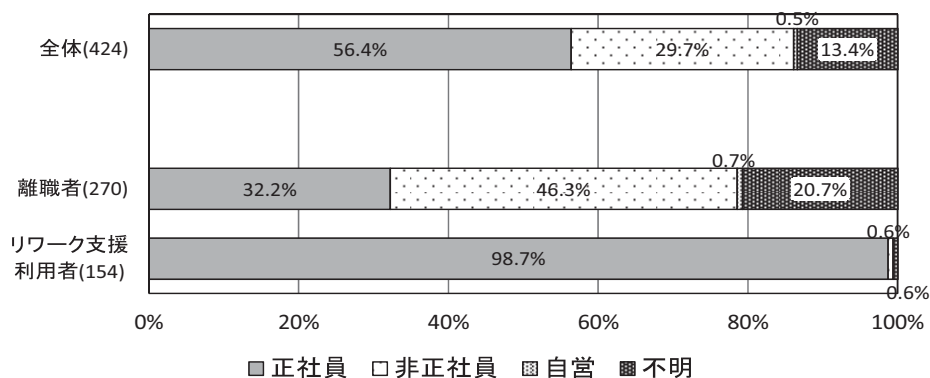


図 2-9 雇用形態

## （３）所属企業規模

図 2-10 に所属企業規模の状況を示す。

離職者においては、「1000 人以上」規模の企業に所属していた者は、全体の約 17%にとどまった。リワーク支援利用者において約 60%であったことと対照的であった。

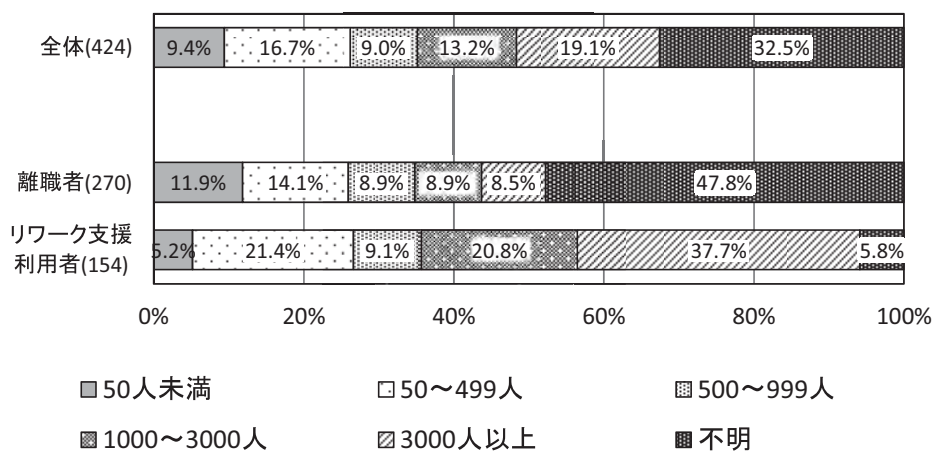


図 2-10 所属企業規模

## （４）休職期間

図 2-11 に休職期間の状況を示す。

離職者については、64.8%が「休職」することなく直近の就業先を離職していた。「休職」を経て離職に至った者(20%)について見ると、休職期間は「6 ヶ月未満」が約半分を占め、休職期間が長くなるほど

少なくなった。これは、休職中であることを前提とするリワーク支援利用者に「1年～2年未満」が最も多く、2年以上の長期休職が可能であった者も16.2%いたことと異なる特徴であった。

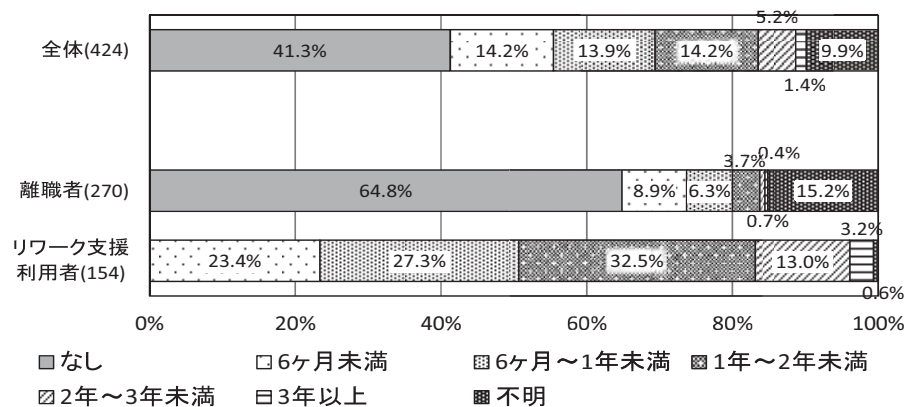


図 2-11 休職期間

#### (5) 休職回数

図 2-12 及び 2-13 に所属していた事業所、企業における休職回数を示す。

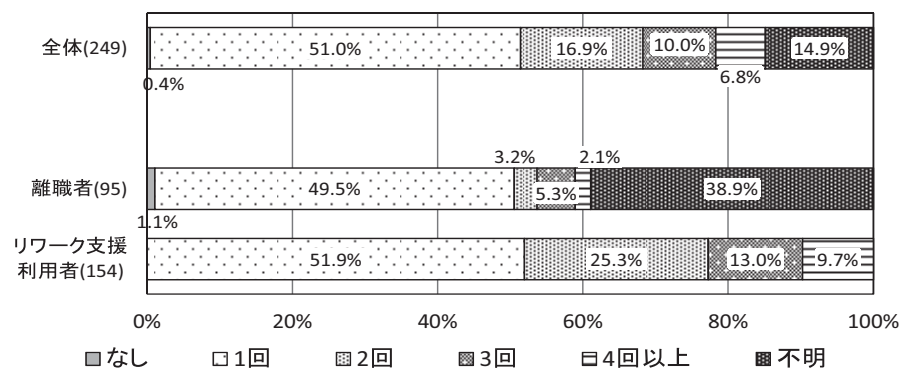


図 2-12 当該事業所における休職回数

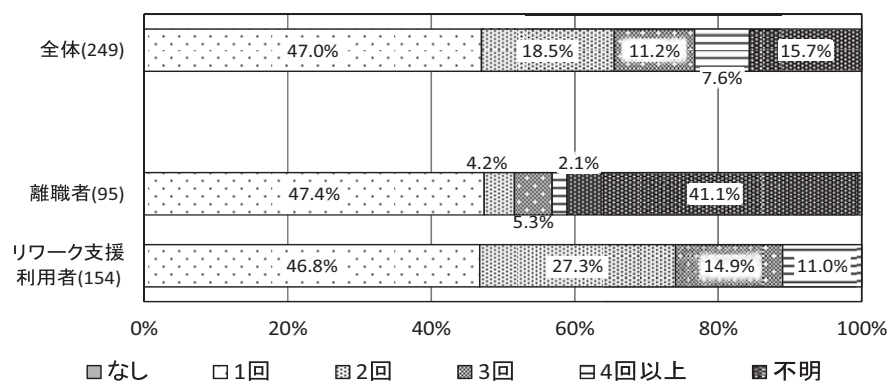


図 2-13 当該企業における休職回数

離職者のうち、休職していることが確認できた 95 名の休職回数を見ると、当時所属していた事業所及び企業ともに「複数回」の者は約 1 割であった。リワーク支援利用者においては、約 5 割であったことと異なる特徴を示していた。

#### （６） 離職者の退職理由

離職者の直近に勤めていた会社の退職理由について、自由記述で回答を求めた。266 名について回答があり、記述内容を分類したところ、図 2-14 のようにまとめられた。

最も多い理由は、“うつ病等の発症や再発、体調の不良や悪化（気分障害以外の疾病による体調悪化も含む）”といった「体調悪化(47.7%)」に関するものであった。次いで、“社内の人間関係がうまくいかない、トラブルがあった、悪化した”等の「人間関係(10.5%)」が続いた。また、“事業所の倒産や人員削減、うつ病等を開示したことや休職を繰り返したことによる解雇”等の「事業所都合(8.6%)」、「有期雇用で契約期間が満了したこと」による「契約期間満了・更新せず(7.5%)」も比較的多く見られた。

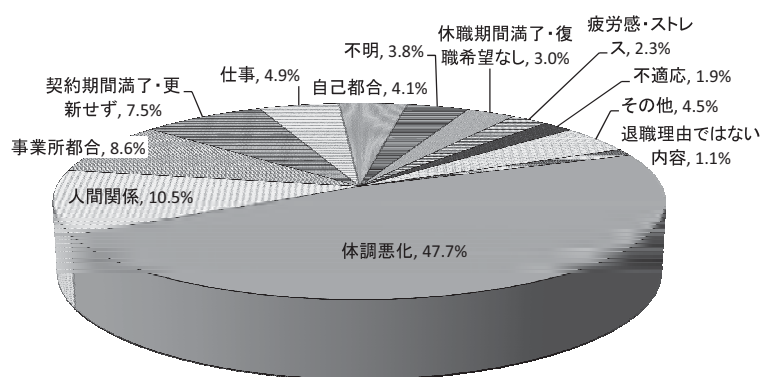


図 2-14 離職者の直近に勤めていた会社の退職理由 (n=266)

### 3 利用者の状態像

休職者の復職支援の困難性に関して、近年、双極性障害Ⅱ型やパーソナリティの問題を持つ“新しいタイプのうつ病”の利用者増加や再発・再休職を繰り返す“難治性うつ”の利用者の存在が指摘されている（堀井・岡崎・秋山,2011）。“難治性うつ”の特徴として、①躁状態・軽躁状態、②対人コミュニケーションの障害、③認知の偏り、④身体的症状持続、⑤アスペルガー症候群等広汎性発達障害がある、とされている。また、うつ病休職者の特性を調査した菅原(2008)は、復職支援が困難であった利用者の特性として、①復職回避、②職業適性・能力不適合、③不適切診断・治療、④生活環境問題を取り上げ、単独の特性だけでなく、複数の特性を持つ利用者もいたと指摘している。

以上のように、精神科医療機関では、従来の典型的なうつ病の利用者は減少傾向にあり、利用者の状態像変化が指摘されていた。そのため、地域センターにおいてもリワーク支援利用者に同様の傾向が見られるのか、また離職者においても、こうした状態像を把握することがその後の支援への足がかりになるのではないかと考え、この設問を設けた。なお、項目の内容は、回答者が障害者職業カウンセラー（以

下、「カウンセラー」と言う。)であることを考慮し、“難治性うつ”のような医学的特徴を把握するのではなく、菅原(2008)を参考に、職業相談・職業評価や職業リハビリテーションサービスの実施状況から、利用者の行動や状況を把握できるように以下の12項目を設定した。

- ① 現状を踏まえると、既に就職活動を開始（或いは復職）していても不思議でないとの印象がある
- ② 自分にとって好ましいことがあると気分が向上し、積極的に活動できる
- ③ 一見就職（復職）したいと熱心だが、就職（復職）活動が始まると、不調を訴えることが多い
- ④ 職業評価や各種サービスの結果から、職場で求められるスキルや適性と、本人の有するスキルや適性にギャップがある
- ⑤ 過去の職場不適応の原因は、職場環境や他人にあるとし、内省に乏しい
- ⑥ 診断書上は気分障害とされているが、他の障害や疾患も合併している
- ⑦ 診断書上は気分障害とされているが、他の障害や疾患の可能性も感じる
- ⑧ アルコール・ギャンブル等への依存がある
- ⑨ ストレス耐性が低い
- ⑩ 人格の未熟さが見られる
- ⑪ 生活リズムが大きく乱れている
- ⑫ 家庭環境に問題がある

表 2-2 に結果を示す。これは、各項目の内容が利用者に該当するか否かを尋ねた結果である。なお、表中の「不明」は、「この項目の内容に利用者が該当するか分からない」ことを意味する。

①から⑫の各項目について、各属性別に「全体」に対する $\chi^2$ 検定を行ったところ、全項目に有意な差が認められた。なお、残差分析を行い、有意差が認められた項目のみ、表上に網掛けで示した。

表 2-2 を見ると、「①現状を踏まえると、既に就職活動を開始（或いは復職）していても不思議でないとの印象がある」についてのみ離職者に「あり」が有意に多く、「②自分にとって好ましいことがあると気分が向上し、積極的に活動できる」、「③一見就職（復職）したいと熱心だが、就職（復職）活動が始まると、不調を訴えることが多い」、「⑤過去の職場不適応の原因は、職場環境や他人にあるとし、内省に乏しい」ではリワーク支援利用者に「あり」が有意に多かった。

また、「①現状を踏まえると、既に就職活動を開始（或いは復職）していても不思議でないとの印象がある」、「②自分にとって好ましいことがあると気分が向上し、積極的に活動できる」、「④職業評価や各種サービスの結果から、職場で求められるスキルや適性と、本人の有するスキルや適性にギャップがある」、「⑥診断書上は気分障害とされているが、他の障害や疾患も合併している」、「⑧アルコール・ギャンブル等への依存がある」、「⑨ストレス耐性が低い」、「⑩人格の未熟さが見られる」、「⑫家庭環境に問題がある」については、リワーク支援利用者に「なし」が有意に多かった。

さらに、全ての項目において離職者に「不明」が有意に多かった。その理由として、次項で詳細を取り上げるが、離職者の地域センター利用は「職業相談」や「職業相談・職業評価」のみの人が多く、1



回～数回程度で地域センター利用を終了しており、リワーク支援利用者ほど期間のある支援とならないため、状態像の把握に至らなかったのではないかと推察される。

表 2-2 のうち、各項目の内容が「あり」とした割合を図 2-15 に示す。このグラフは、全体の「あり」の割合が高い順に項目を並べている。

表 2-2 利用者の状態像

		①現状を踏まえると、既に就職活動を開始(或いは復職)していても不思議でないとの印象がある			②自分にとって好ましいことがあると気分が向上し、積極的に活動できる			③一見就職(復職)したいと熱心だが、就職(復職)活動が始まると、不調を訴えることが多い			④職業評価や各種サービスの結果から、職場で求められるスキルや適性と、本人の有するスキルや適性にギャップがある		
属性	対象者数	あり	なし	不明	あり	なし	不明	あり	なし	不明	あり	なし	不明
全体	424	153 36.1%	247 58.3%	24 5.7%	187 44.1%	156 36.8%	81 19.1%	115 27.1%	241 56.8%	68 16.0%	143 33.7%	235 55.4%	46 10.8%
離職者	270	109 <b>40.4%</b>	140 51.9%	21 <b>7.8%</b>	109 40.4%	89 33.0%	72 <b>26.7%</b>	64 23.7%	145 53.7%	61 <b>22.6%</b>	94 34.8%	135 50.0%	41 <b>15.2%</b>
リワーク支援利用者	154	44 28.6%	107 <b>69.5%</b>	3 1.9%	78 <b>50.6%</b>	67 <b>43.5%</b>	9 5.8%	51 <b>33.1%</b>	96 62.3%	7 4.5%	49 31.8%	100 <b>64.9%</b>	5 3.2%
$\chi^2$ 値		14.90			27.57			24.41			17.09		

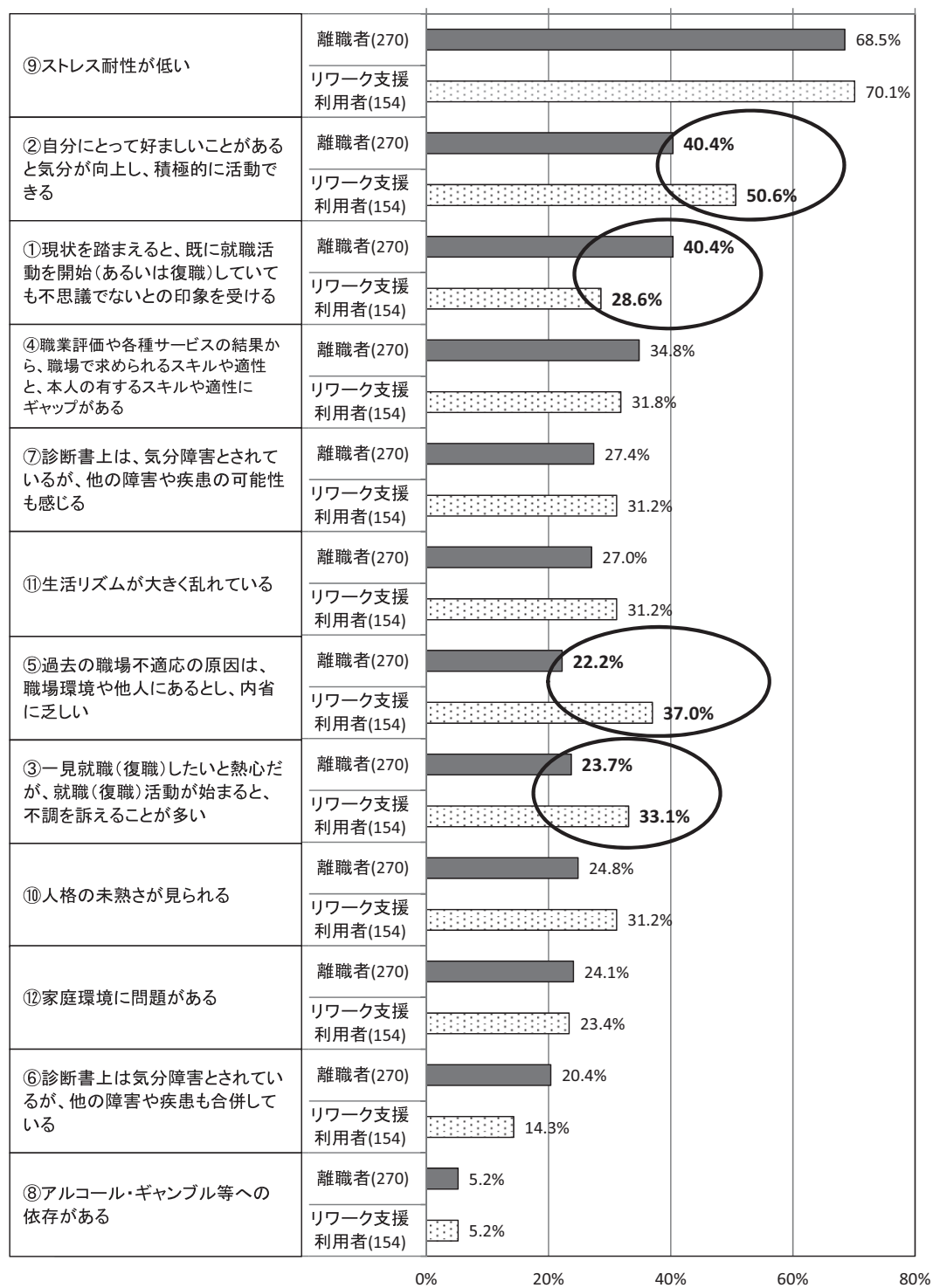
		⑤過去の職場不適應の原因は、職場環境や他人にあるとし、自省に乏しい			⑥診断書上は気分障害とされているが、他の障害や疾患も合併している			⑦診断書上は、気分障害とされているが、他の障害や疾患の可能性も感じる			⑧アルコール・ギャンブル等への依存がある		
属性	対象者数	あり	なし	不明	あり	なし	不明	あり	なし	不明	あり	なし	不明
全体	424	117 27.6%	251 59.2%	56 13.2%	77 18.2%	307 72.4%	40 9.4%	122 28.8%	259 61.1%	43 10.1%	22 5.2%	369 87.0%	33 7.8%
離職者	270	60 22.2%	157 58.1%	53 <b>19.6%</b>	55 20.4%	177 65.6%	38 <b>14.1%</b>	74 27.4%	156 57.8%	40 <b>14.8%</b>	14 5.2%	224 83.0%	32 <b>11.9%</b>
リワーク支援利用者	154	57 <b>37.0%</b>	94 61.0%	3 1.9%	22 14.3%	130 <b>84.4%</b>	2 1.3%	48 31.2%	103 66.9%	3 1.9%	8 5.2%	145 <b>94.2%</b>	1 0.6%
$\chi^2$ 値		31.13			23.78			17.82			17.22		

		⑨ストレス耐性が低い			⑩人格の未熟さが見られる			⑪生活リズムが大きく乱れている			⑫家庭環境に問題がある		
属性	対象者数	あり	なし	不明	あり	なし	不明	あり	なし	不明	あり	なし	不明
全体	424	293 69.1%	75 17.7%	56 13.2%	115 27.1%	244 57.5%	65 15.3%	121 28.5%	274 64.6%	29 6.8%	101 23.8%	241 56.8%	82 19.3%
離職者	270	185 68.5%	37 13.7%	48 <b>17.8%</b>	67 24.8%	141 52.2%	62 <b>23.0%</b>	73 27.0%	168 62.2%	29 <b>10.7%</b>	65 24.1%	133 49.3%	72 <b>26.7%</b>
リワーク支援利用者	154	108 70.1%	38 <b>24.7%</b>	8 5.2%	48 31.2%	103 <b>66.9%</b>	3 1.9%	48 31.2%	106 68.8%	0 0.0%	36 23.4%	108 <b>70.1%</b>	10 6.5%
$\chi^2$ 値		18.47			33.37			17.79			28.17		

■ 残差分析が1%水準で有意  
 ■ 残差分析が5%水準で有意  
**太字二重下線**: 全体の構成比率より高い項目



「あり」とした項目の割合が高い順を見ると、リワーク支援利用者は「⑨ストレス耐性が低い(70.1%)」、「②自分にとって好ましいことがあると気分が向上し、積極的に活動できる(50.6%)」、「⑤過去の職場不適應の原因は、職場環境や他人にあるとし、内省に乏しい(37.0%)」、「③一見就職（復職）したいと熱心だが、就職（復職）活動が始まると、不調を訴えることが多い(33.1%)」となり、表 2-2 で説明した



○ 内、表2-2において、「あり」に有意差があった項目

図 2-15 各項目の内容が「あり」と回答した割合

ように、この5項目はリワーク支援利用者の方が有意に高かった。

一方、離職者は「⑨ストレス耐性が低い(68.5%)」、「②自分にとって好ましいことがあると気分が向上し、積極的に活動できる(40.4%)」、「①現状を踏まえると、既に就職活動を開始（或いは復職）していても不思議でないとの印象を受ける(40.4%)」、「④職業評価や各種サービスの結果から、求められるスキルや適性と、本人の有するスキルや適性にギャップがある(34.8%)」と上位2つはリワーク支援利用者と共通するものの、残りは活動性や適性に関する内容となった。

また、離職者、リワーク支援利用者共に「⑨ストレス耐性が低い」が最も高く、約70%が該当した。総じてリワーク支援利用者の方が「ある」とした割合が高かったが、「①現状を踏まえると、既に就職活動を開始（或いは復職）していても不思議でないとの印象を受ける」、「④職業評価や各種サービスの結果から、求められるスキルや適性と、本人の有するスキルや適性にギャップがある」、「⑥診断上は気分障害とされているが、他の障害や疾患も合併している」の3項目は、離職者の方が「あり」とした割合が高かった。

なお、「その他の状態像」として自由記述による回答も求めた。得られた回答は、「特性上の偏り」、「生活環境問題」、「障害の併存、併存可能性」、「障害・症状の問題」、「障害理解」、「現実検討」、「その他」の計7カテゴリーに分類することができた。その内訳を図2-16に示す。

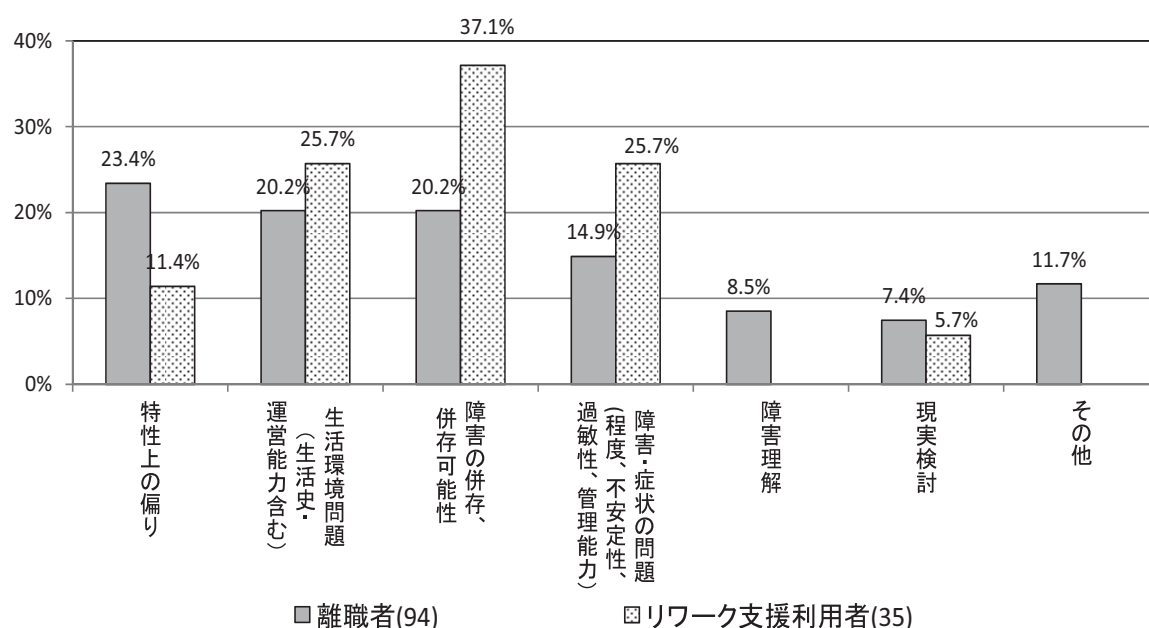


図 2-16 その他の状態像（複数回答、自由記述）

リワーク支援利用者と比べて離職者に多く挙げられた特徴は、「特性上の偏り」と「障害理解」であった。リワーク支援利用者と比べて、前述の通り、離職者は「職業相談」や「職業相談・職業評価」のみの1回～数回程度で地域センター利用を終了している者が多く、支援期間や観察場面が限られるため、カウンセラーはこれらの評価項目にまず注意を払っているのではないかと考えられる。なお、「特性上の偏り」の記述内容には、“衝動性、攻撃性、こだわり、依存性、不安傾向の強さ、完璧主義、仕事などの

抱え込みやすさ”等が見られた。

「障害の併存、併存可能性」、「生活環境問題」、「障害・症状の問題」のように評価に一定の期間を要する内容を挙げた割合はリワーク支援利用者の方が多かった。そのうち、「障害の併存またはその可能性」には、リワーク支援利用者の場合、発達障害、双極性障害、パニック障害の記述が多く、離職者の場合は、リワーク支援利用者の内容に加え、知的障害、パーソナリティ障害、性同一性障害等の多様な記述が散見された。また、「生活環境問題」には、生活の自己管理能力の不足、家庭の不和の他、特に離職者に離婚調停中、ドメスティックバイオレンス(DV)、受刑歴、多重債務、生活保護受給等の記述が見られた。「障害・症状の問題」には、症状の不安定性、症状管理の不足等があった他、特に離職者に再就職の活動や地域センターでの相談開始そのものが困難となるような活動性の問題や不安定性を指摘する回答が散見された。

以上の状態像は、支援上見過ごすことのできない特徴、或いは困難性として記述されたものと考えられた。事例数の差はあるものの、気分障害のある利用者においては、離職者、リワーク支援利用者の別によらず、こうした困難性を伴う状態が一定の割合で認められること、加えて、このような状態が顕在化し、カウンセラーが把握できるようになるまでには、支援期間や観察場面の長短が影響している可能性が推察された。

#### 4 離職者に実施した職業リハビリテーションサービス

以下では、離職者に実施した職業リハビリテーションサービスの状況を示す。このうち、リワーク支援利用者との対比が可能な項目については両者のデータを併記する。

##### (1) 離職者の退職から地域センター利用に至るまでの期間

図 2-17 に離職者の退職から地域センター利用に至るまでに要した期間を示す。

直近に勤めていた会社を退職し、初めて地域センターに来所するまでに要した期間が「1 年未満」の者は 23%であった。一方で、「5 年以上」の期間を要した者は約 10%であった。

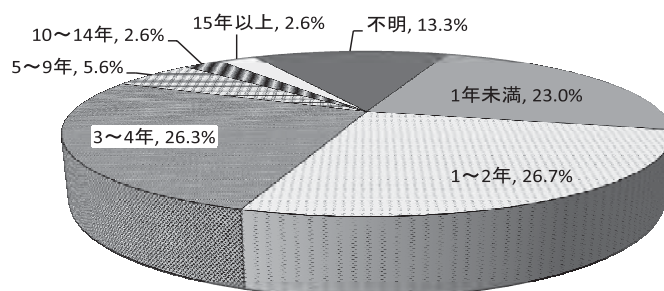


図 2-17 離職者の退職から地域センター利用に至るまでの期間 (n=270)

##### (2) 離職者に実施した職業リハビリテーションサービスの概要

図 2-18 に離職者に実施した職業リハビリテーションサービスの概要を示す。

離職者の約 60%が「職業相談のみ」、または「職業相談・職業評価のみ」の実施にとどまっており、職業準備支援やリワーク支援等具体的な職業リハビリテーションサービスまで実施したのは 37.4% (101 名) と限られていた。

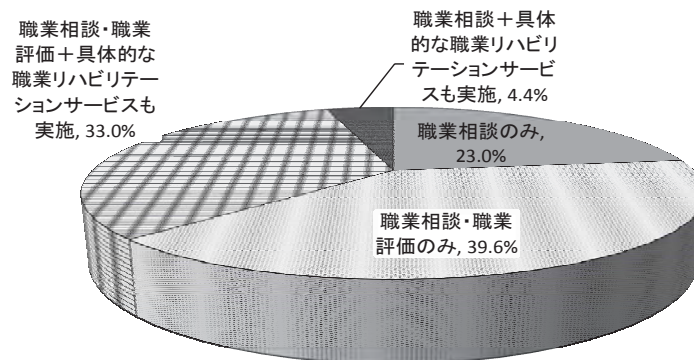


図 2-18 離職者に実施した職業リハビリテーションサービスの概要 (n=270)

### (3) 離職者に実施した具体的な職業リハビリテーションサービスの内容

職業リハビリテーションサービスの内容には、大まかに、職業準備支援やリワーク支援のような所内で行われるものとジョブコーチ支援や職務試行法といった事業所等所外で行われるものがある。ここでは、職業準備支援やリワーク支援で行われる支援を「所内プログラム」と、ジョブコーチ支援や職務試行法、事業所面接同行等所内プログラム以外のものを全て「その他の職業リハビリテーションサービス」と表記している。

表 2-3 は、リワーク支援利用者及び離職者それぞれに所内プログラムの「実施可能な方法」と「具体的な実施パターン」を示している。リワーク支援利用者か離職者によって、実施できるサービスが異なり、リワーク支援利用者はリワーク支援を、離職者には職業準備支援が実施できる。加えて、何らかの理由がある場合（例：正式実施前に継続通所が可能か状況を確認する、一部のプログラムに参加する等）、2つの所内プログラムにそれぞれ体験参加することも可能である。こうした実施区分がある

表 2-3 職業リハビリテーションサービスの実施パターン

	実施可能な方法			具体的な実施パターン				
	個別対応	職業準備支援	リワーク支援	①個別対応で実施した	②準備支援またはリワーク支援で実施した	③準備支援やリワーク支援の体験参加で実施した	④①の他に②～③でも実施した	⑤②+③で実施した
リワーク支援利用者	カウンセラー対応	体験参加	正式実施	「個別対応」のみ カウンセラー対応	「リワーク支援」で実施	「職業準備支援」 体験参加で実施	個別対応の他に、 リワーク支援で実施し、さらに職業準備支援の体験参加でも実施した	リワーク支援で実施し、さらに職業準備支援の体験参加でも実施した
離職者	カウンセラー対応	正式実施	体験参加	「個別対応」のみ カウンセラー対応	「職業準備支援」で実施	「リワーク支援」 体験参加で実施	個別対応の他に、 職業準備支援で実施し、さらにリワーク支援の体験参加でも実施した	職業準備支援で実施し、さらにリワーク支援の体験参加でも実施した

ことを前提に、「具体的な実施パターン」として、①～⑤に整理されることを示している。

図 2-19 に職業準備支援及びリワーク支援で実施されている所内プログラムの実施状況を示す。

このグラフの項目は、リワーク支援利用者に実施した割合が高い順に並べている。グラフ下部の①～⑤は、表 2-3 の「具体的な実施パターン」に対応している。

リワーク支援利用者は 154 名全員を対象とした。所内プログラムについては、「①個別対応で実施した」、「②リワーク支援で実施した」、「③準備支援（体験参加）で実施した」、「④①（個別対応）及び②（リワーク支援）＋③（準備支援・体験参加）で実施した」、「⑤②（リワーク支援）＋③（準備支援・体験参加）で実施した」となり、図 2-19 では、これらのいずれかに該当した者を集計した。

一方、離職者は、上記「（2）離職者が利用した職業相談・職業評価等の内容」において、「職業相談」、「職業相談・職業評価」以外に「具体的な職業リハビリテーションサービスも利用」した離職者 101 名(37.4%)を対象とした。所内プログラムについては、「①個別対応で実施した」、「②準備支援で実施した」、「③リワーク支援（体験参加）で実施した」、「④①（個別対応）及び②（準備支援）＋③（リワーク支援・体験参加）で実施した」、「⑤②（準備支援）＋③（リワーク支援・体験参加）で実施した」となり、図 2-19 では、これらのいずれかに該当した者を集計した。

図 2-19 より、離職者とリワーク支援利用者の実施状況を比較すると、「事業所見学」を除き、リワーク支援利用者の方が多く実施していた。リワーク支援利用者に対しては、リワーク支援プログラムを必ず実施しているため、所内プログラムの実施割合が高いことやその実施方法もほとんどが「②リワーク支援で実施した」や「④①（個別対応）及び②（リワーク支援）＋③（準備支援・体験参加）で実施した」となることは当然の結果と言えるだろう。

一方、離職者の実施状況を見ると、「簡易作業(66.3%)」、「気分・体調の自己管理（疾病理解含む）(42.7%)」、「作業遂行力向上(41.6%)」、「生活リズム構築・体力向上(40.6%)」の順に実施した割合が高かった。しかし、その実施方法はリワーク支援利用者と異なり、「①個別対応で実施した」が目立つ項目が見受けられた。その項目を個別対応が高い順に列举すると、「簡易作業(25.7%)」、「気分・体調の自己管理（疾病理解含む）(13.9%)」、「キャリアプラン再構築(9.9%)」、「生活リズム構築・体力向上(7.9%)」、「ストレス対処(6.9%)」であった。このことは、離職者の中に、職業準備支援やリワーク支援（体験参加）のような集団でのプログラムに何らかの理由で参加できない群がいること、その対応をカウンセラーが個別に行っていることを示唆していると考えられる。

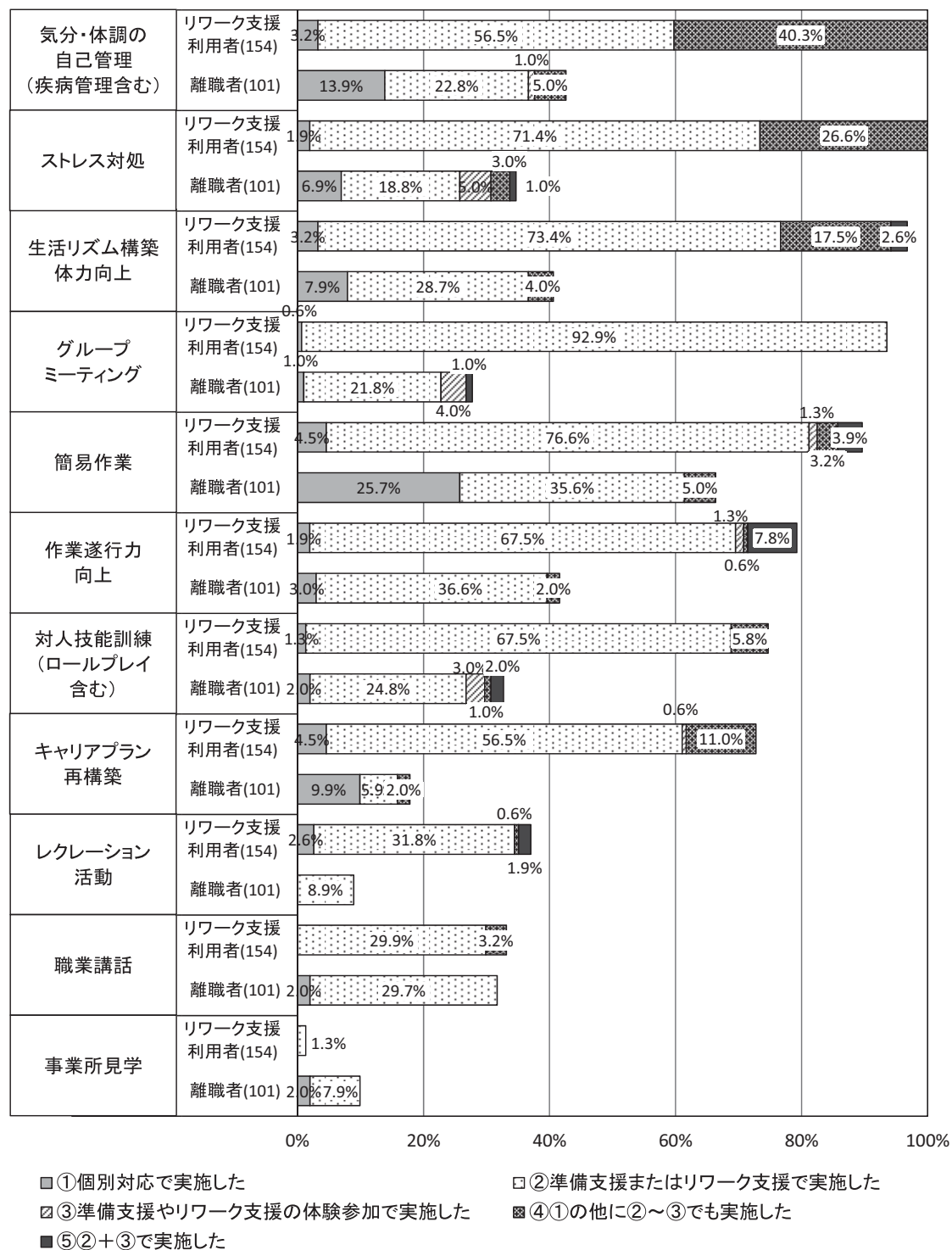


図 2-19 実施した所内プログラムの内容と実施方法(複数回答)

また、図 2-20 に職業準備支援及びリワーク支援以外の「その他の職業リハビリテーションサービス」の実施状況を示す。

これを見ると、リワーク支援利用者と比べて離職者に対しては「ジョブコーチ支援」を活用している



割合が高く、「職業相談」、「職業相談・職業評価」以外に「具体的な職業リハビリテーションサービスも実施」した者のうち約30%超が該当していた。なお、再就職後もしくは復職後の職場適応指導に関しては、リワーク支援利用者は「文書・電話（メールも含む）(69.5%)」、「来所(40.3%)」によるものが多く、離職者は「訪問(37.6%)」「文書・電話（メールも含む）(35.8%)」によるものが多かった。

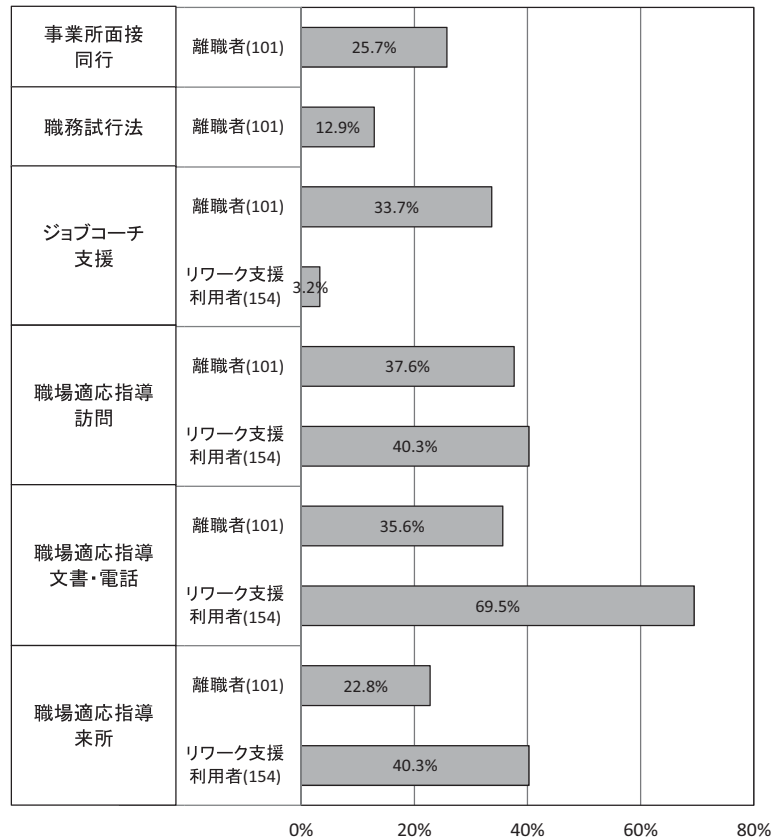


図 2-20 実施したその他の職業リハビリテーションサービスの内容(複数回答)

#### (4) 支援のポイント

「支援におけるポイント」に関する自由記述への記載があった 146 事例について内容別に分類した状況を、図 2-21 に示す。

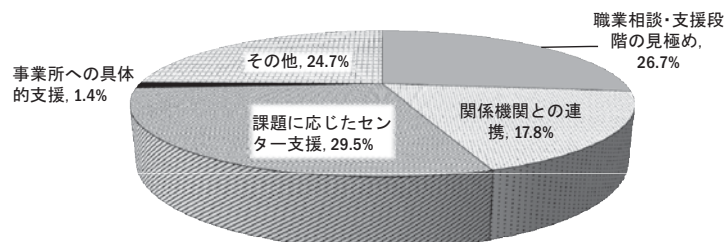


図 2-21 支援におけるポイント(自由記述、n=146)

なお、分類カテゴリーのうち「職業相談・支援段階の見極め」には、情報提供、助言、利用者の課題の整理、職業リハビリテーションサービスを開始する適切な段階にあるかどうかの見極めに類する記述を分類した。「関係機関との連携」には、関係機関との情報共有・協議・役割分担等を、「課題に応じたセンター支援」には、地域センターの事業の活用の仕方や活用時の配慮・工夫等を、「事業所への具体的支援」には、地域センター支援のうち特に事業所への支援に関するポイントを分類した。

「職業相談・支援段階の見極め」を支援のポイントとした事例は約 30%を占め、これらの内容から、地域センターには具体的な職業リハビリテーションサービスを開始するまでの多様な段階にある離職者が来所しており、それぞれに応じた対応を行っている様子がうかがえた。また、「課題に応じたセンター支援」と「事業所への具体的支援」を支援のポイントとした事例は合わせて約 30%、「関係機関との連携」は約 20%あったが、これらはいずれも「職業相談・支援段階の見極め」を経て支援が行われているものと考えられる。また、「その他」には、継続相談に至らなかった事実や理由が比較的多かった。

## 5 離職者の帰趨

以下では、離職者の帰趨状況を示す。このうち、リワーク支援利用者との対比が可能な項目については両者のデータを併記する。

### (1) 帰趨状況

図 2-22 に離職者及びリワーク支援利用者の帰趨状況（調査時点で把握できている状況）を示す。

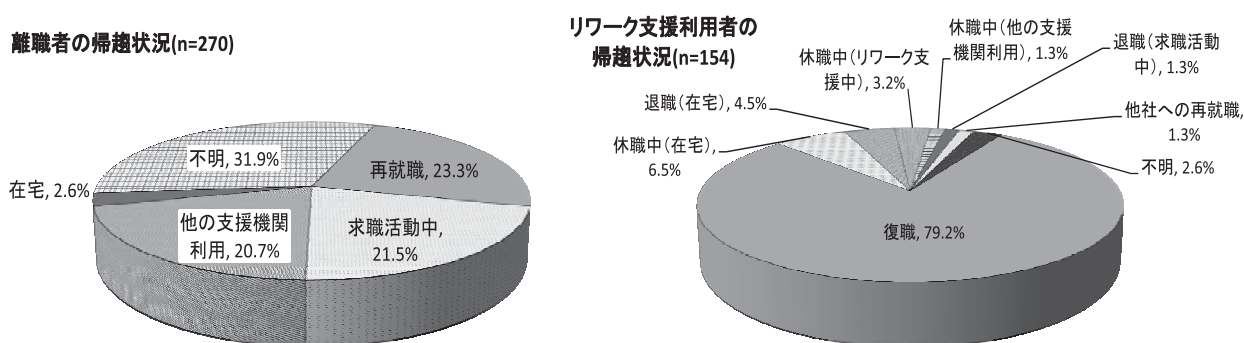


図 2-22 離職者及びリワーク支援利用者の帰趨状況

離職者は、「再就職 (23.3%)」と「求職活動中(21.5%)」を合わせると、約 45%が再び職を得たか、または得ようと活動していた。また、「他の支援機関利用」が 20.7%、「不明」が 31.9%と比較的高いことも分かった。

リワーク支援利用者は、復職を目指した支援サービスを実施しており、約 80%が「復職」という結果となっている。その一方、復職先の調整がつかないなどの理由から現在も「在宅」や「他の支援機関利用」で休職を続けている者が約 8%、現在も「リワーク支援を継続」している者が 3.2%、定年退職等で退職し「在宅」している者が 4.5%いた。また、休職している会社を退職し、「他社への再就職」を目指した者は 154 名中わずか 4 名(2.6%)であった。そのうち「他社への再就職」ができた者は 2 名(1.3%)、



現在も「求職活動中」の者が2名(1.3%)であった。退職後、再就職を目指す者は少ない上、再就職可能な者に至ってはさらに少ないという結果であった。

なお、メンタルヘルス不全による休職者の復職先は、元に所属していた部署への復帰を前提として考えることが推奨されているが（厚生労働省, 2009）、今回の調査では復職した者（122名）のうち68.9%が元の職場へ復帰していた。一方で、部署異動して復帰した者は27.9%であった。このことは、リワーク支援利用者の状況に応じて、本人、職場、産業医、主治医等とカウンセラーが復職先の調整を行い、復職先の決定を行っている結果と考えられる。

## （２） 再就職の状況

### ① 職種

図 2-23 に再就職した離職者の現在の職種を示す。

「事務」が最も多く25.4%、「輸送・機械運転の仕事(15.9%)」、「サービス(14.3%)」と続いた。一方、リワーク支援利用者154名のうち、「他社への再就職」に至ったのは2名であったが、その内訳は、「事務」と「サービス」であった。

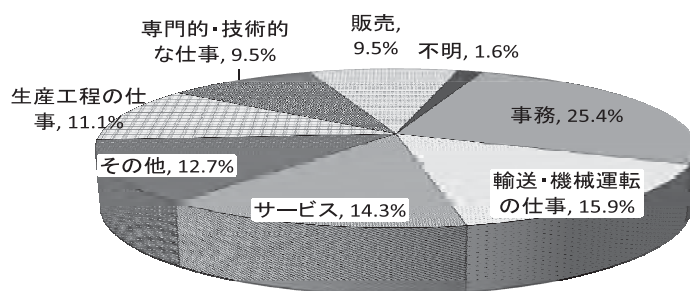


図 2-23 再就職した離職者の現在の職種 (n=63)

### ② 障害の開示状況

図 2-24 に再就職した離職者の障害開示状況を示す。

約80%が自身の障害疾病を「開示して再就職」しており、「非開示で再就職」したのは約16%であった。一方、リワーク支援利用者のうち再就職した2名は、「開示して再就職」と「不明」であった。

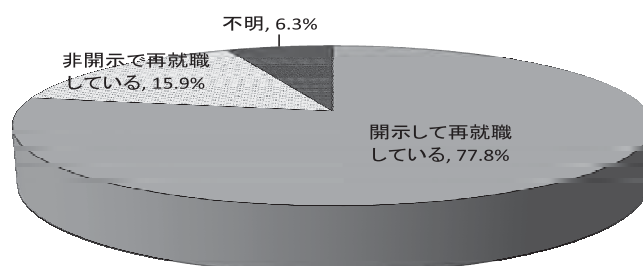


図 2-24 再就職した利用者の障害開示状況 (n=63)

### ③ 雇用形態

図 2-25 に再就職した離職者の雇用形態を示す。

再就職できたとしても、約 70%が「非正社員」であり、「正社員」として再就職できたのは約 16%に過ぎなかった。一方、リワーク支援利用者のうち再就職した 2 名は、「正社員」と「不明」であった。

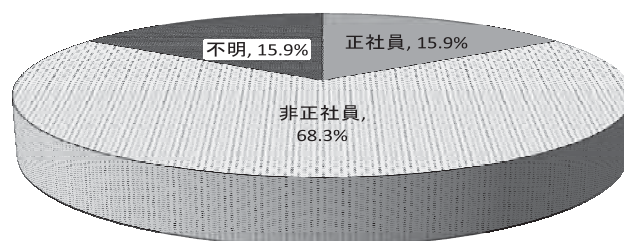


図 2-25 再就職した利用者の雇用形態 (n=63)

### ④ 再就職及び復職までにかかった期間

図 2-26 に地域センター初回来所から再就職及び復職までにかかった期間を示す。

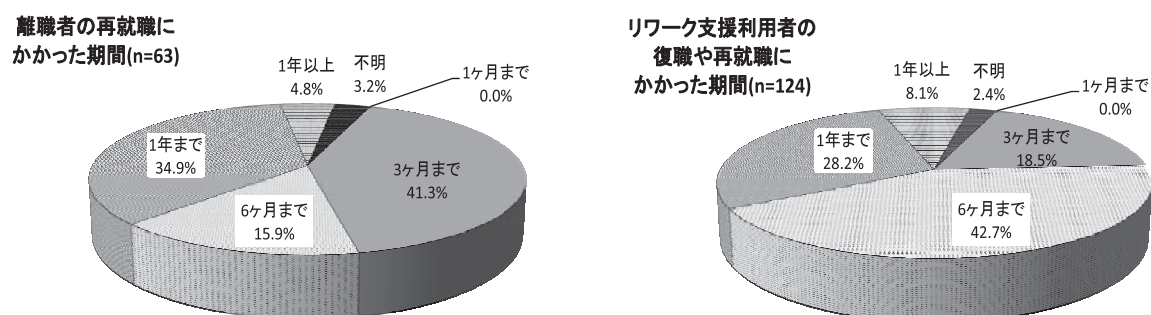


図 2-26 地域センター初回来所から再就職または復職までにかかった期間

離職者が地域センターに初回来所した年月から再就職できた年月までの期間を見ると、「3ヶ月まで」が41.3%と最も多く、「6ヶ月まで(15.9%)」と合わせると約60%が半年以内に再就職できていた。なお、1年以上かかったのは4.8%に過ぎず、1年までには90%以上が再就職できていた。

一方、リワーク支援利用者が地域センターに初回来所した年月から復職または再就職できた年月までの期間を見ると、「6ヶ月まで」が最も多く42.7%、次いで「1年まで(28.2%)」、「3ヶ月まで(18.5%)」と続いた。離職者が再就職に至るまでの期間と比べ、時間がかかる結果となっているが、リワーク支援においては、開始前の三者合意や復職先の選定等に時間がかかる事例もあることから、その影響もあったのではないかと推察される。

## 6 利用者が再就職、または復職できた要因

「離職者が再就職できた要因」及び「リワーク支援利用者が復職または再就職できた要因」について、自由記述で回答を求めたところ、離職者は 55 事例、リワーク支援利用者は 107 事例の回答が得られた。

### (1) 自由記述のカテゴリー化

「離職者が再就職できた要因」は、調査時点で既に再就職先を離職していたと記述されていた 2 事例を除き、53 事例から延べ 69 個を抽出することができた。この 69 個の再就職できた要因をさらに類似の内容にまとめたところ、「本人の意欲・姿勢」、「自己理解・セルフケア」、「障害の開示」、「症状等の安定」、「作業遂行力」、「事業所の理解」、「業務負荷の低減」、「（離職者の）適性を考慮したマッチング」、「支援機関によるサポート」、「援護制度の活用」、「（特性に合わせた）支援の工夫」の計 11 カテゴリーにまとめることができた。

表 2-4 に各カテゴリーに該当する再就職できた主な要因を示す。これを見ると、再就職要因は、「本人の意欲・姿勢」や「作業遂行力」、「自己理解・セルフケア」、「障害の開示」、「症状等の安定」等、職業相談・職業評価で把握できるもの、及び職業リハビリテーションサービス実施の中で整理・把握できるものを含めた“離職者側に求められるもの”、「事業所の理解」や「業務負荷の低減」といった“具体的な事業所選択時に必要となるもの”、「（離職者の）適性を考慮したマッチング」、「支援機関によるサポート」、「援護制度の活用」、「（特性に合わせた）支援の工夫」といった“支援者側に求められるもの”、の 3 つに分類できると考えられた。

同じく、「リワーク支援利用者が復職または再就職できた要因」は、調査時点で既に復職先を離職していたり、リワーク支援中止後に復職していたと記述されていた 3 事例を除き、104 事例から延べ 187 個を抽出することができた。この 187 個の復職・再就職できた要因をさらに類似の内容にまとめたところ、「目標の具体化」、「生活リズムの確立」、「症状等の安定」、「ストレス対処法の習得」、「対人対応等のトレーニング」、「自己理解・セルフマネジメント」、「キャリアの見直し」、「主治医や産業医との連携」、「事業所の受け入れ体制」の計 9 カテゴリーにまとめることができた。

表 2-5 に各カテゴリーに該当する復職・再就職できた主な要因を示す。これを見ると、復職・再就職要因は、「生活リズムの確立」、「症状等の安定」、「ストレス対処法の習得」、「対人対応等のトレーニング」、「自己理解・セルフマネジメント」、「キャリアの見直し」といった職業相談・職業評価で把握できるもの、及び職業リハビリテーションサービス実施の中で把握・整理されるものを含めた“リワーク支援利用者側に求められるもの”、「目標の具体化」や「主治医や産業医との連携」といった“支援者側に求められるもの”、「事業所の受け入れ体制」といった“復職先の事業所に求められるもの”、の 3 つに分類できると考えられた。

表 2-4 離職者が再就職できた要因と分類したカテゴリー

カテゴリー	再就職できた要因(抜粋)	
本人の意欲・姿勢	本人の再就職への意欲が強かった。	職業リハビリテーションサービス実施の中で整理・把握できるもの、 （職業相談・職業評価で把握できるもの、 離職者に求められるもの、 職業リハビリテーションサービス実施の中で整理・把握できるもの）
	職業評価時点で既に本人が求職活動に向け前向きな姿勢を示していた。	
	真面目で一生懸命であったこと。	
作業遂行力	対人技能が良好であり、能力が保たれていたこと。	
	作業能力をある程度有していること。	
自己理解・セルフケア	職業準備支援で自己の課題について理解が深まったこと。	
	準備支援において自らの特徴や、課題等への対処法についての理解が深められていたこと。	
	セルフケアが一定程度獲得されたため。	
	無理をせず長く働ける職場を探した方が良いという考えのもとに就職活動していったこと。 まずはやってみるという気持ちで実習から始めたこと。	
障害の開示	障害非開示で一度失敗し、相談時には障害開示での就労に考えが切り替わっていたこと。	具体的な事業所選択時に
	障害開示について本人の方針が整理できたこと。	
	職場実習により、障害を開示して働くことを知り、再就職への不安軽減に繋がったと思われる。	
	障害を開示し、無理をしない働き方を選んだこと。	
症状等の安定	病状が落ち着いてきていたこと。	
	準備支援利用で生活リズムが整ったこと。	
事業所の理解	雇用率未達事業所であり、障害者受け入れについての理解があった。	支援者に求められるもの
	過去に障害者の受け入れがあり、もう1名雇用したいとの話があったため。	
	特例子会社への就職であり、障害に対する理解と配慮を得られたこと。	
	親族の経営している事業所に就職できたため。	
	配慮事項として、本人の体調に応じた作業量の調整や相談体制を受け入れてもらえる環境であったこと。	
	障害を開示しての就職に対して、事業所の理解と配慮があり、JC支援を利用できたこと。	
業務負荷の低減	支援機関と同法人の病院への入職であったため、病気に対する理解を得やすい環境であったため。	
	配管工から軽作業への職種転換により、職務遂行上の負担が軽減し、安定出勤が見込めたため。	
	作業効率などを強く求められることはない職種であったこと。	
(離職者の)適性を考慮したマッチング	通勤できる範囲で、負荷の少ない軽作業であったことと、極めて短い時間からスタート(1日2時間)できたこと。	
	本人の適性に合った職種の選択と周囲の理解を図ったこと。	
	過去の職歴の中で一番長続きた仕事で、職業評価結果とも合致する職業選択ができたため。	
	自らの職業適性や前職の経験を踏まえた現実的な職種や労働条件の選択を行えたこと。	
支援機関によるサポート	本人の職業能力、スキルと企業の求めがマッチしたこと。	
	自身にとって無理のない就労条件について一定理解が図られていたこと。 また、それを可能とする生活費の補填(障害基礎年金)があったこと。	
	発症後、支援機関への通所を通して準備性を高めたうえで、再就職活動を進められたこと。	
	地域の就労支援機関からご本人の状況に応じた支援を得られたこと。	
	就労移行支援事業所を利用しており、継続的な支援を受けながら再就職を進めたこと。	
援護制度の活用	就業・生活支援センター(1号法人)による生活面のサポート、事業所開拓、職場実習があったため。	
	気分が落ち込んだ際、担当カウンセラーやスタッフと適時相談することによって、 気分の安定や自信の付与につながったこと。	
(特性に合わせた)支援の工夫	ジョブコーチ支援の活用。	
	精神障害者ステップアップ雇用の活用。	
(特性に合わせた)支援の工夫	客観的なデータをもとに振り返りを行うことで、就職活動の方向性が見いだされたこと。	
	説明会、実習、面接と順を追って就職活動を進めたことで、本人が混乱せずにいられたため。	

表 2-5 リワーク支援利用者が復職または再就職できた要因と分類したカテゴリー

カテゴリー	復職または再就職できた要因（抜粋）	
生活リズムの確立	リワーク支援により午前中の活動が徐々にできるようになったこと。	リワーク支援利用者 に求められるもの （職業相談・職業評価で把握できるもの、職業リハビリテーションサービス実施の中で整理・把握できるもの）
	規程のリワーク支援終了後、復帰までの約2ヶ月間「自習」スタイルで通所してもらい、生活リズムの維持に努めたこと。	
	生活リズムが改善し、就労を維持出来る活動量を体得できたこと。	
	リワーク支援により安定的な日中生活が送れることを確認できたこと。	
症状等の安定	（抑うつ）症状や体調の改善により、気分も安定し、出勤が可能になったこと。	
	長距離通勤に耐えられるだけの体力が回復したこと。	
	通所経路途中から歩くことで、体力も向上し、事前の準備が十分に出来ていたこと。	
	家族と和解し心理的安定が図られたこと。	
	他の利用者の助言等を素直に聞き、再度仕事にチャレンジしようという姿勢が備わってきたこと。	
	復職への不安と焦りで体調を崩し休職期間が長引いていたが、リワーク支援（リハビリ出勤含む）の利用により不安が軽減されたため。	
	リワーク終盤には表情も明るくなり状態がかなり安定していたこと。	
	リワーク利用後、復帰する覚悟（心身ともに）ができたこと。	
	リハビリ出勤支援での作業体験や同僚との交流が復職に向けた不安の軽減につながったこと。	
ストレス対処法の習得	具体的なストレス対処方法が習得されたため。	
	上司との関係が上手いかず、その状況は変わらなかったが、本人がその状態に適応、上手な気分転換・ストレス発散ができるようになったため。	
	ストレス対処講習により、課題（対人関係の過敏さ、不安感の強さ）への対応力が向上したため。	
	ストレス傾向と悪化のサインの整理を行ったこと。	
対人対応等のトレーニング	適切な場面での質問等、職場を想定した対人トレーニングを実施したこと。	
	職場での業務遂行や対人対応場面を想定した、具体的な対応方法を検討できたことで、不安が軽減したこと。	
自己理解・セルフマネジメント	再発予防を念頭において体調管理や疲労管理ができるようになったこと。	
	体調のコントロールがある程度可能になったこと。	
	時間毎の気分のモニタリング、気分の変調の気づきからのセルフコントロールができるようになったこと。	
	疲労コントロールを意識した活動量の調整やペース配分が可能となったこと。	
	行動療法的トレーニングにより不安感が軽減することができたため。	
	認知療法を通じて適応的思考の幅が広がったため。	
	本人自身が自己の特性を理解したこと。	
	対象者自身が能力低下や感情抑制が効かなくなることがあることを認識して事業所に伝えたこと。	
	リワーク支援を通して、自分の病気やストレスと向き合い、自分が変わらなければならないと気づき、取り組むことが出来たこと。	
	復職前の不安について相談対応したこと、自己理解も図られたため。	
	一定の活動を完遂したことによって自信が回復したため。	
	支援中本人自身で目標を設定、達成し、自己効力感が回復したこと。	
キャリアの見直し	職務の見直しを行い、役割を明確化できたこと。	支援者側に 求められるもの
	仕事観が整理できたこと。	
	キャリアプランの見直しにより、仕事の位置づけを再定義できたこと。	
目標の具体化	事業所が提示した目標が明確で、本人も目標を意識してプログラムに取り組めたこと。	復職先の事業所に 求められるもの
主治医や産業医との連携	リワーク支援中から、産業医・健康保健スタッフと連携を取り、働くために必要な枠組みを明確に示し、具体的な目標設定を行い本人にフィードバックする体制が築けたこと。	
	双極性診断を明らかにし、主治医と連携し支援計画に反映できたため。	
	主治医と連携して認知や行動面の修正を行ったこと。	
	医療機関の集団認知行動療法と連携し、地域センターにおいてもその成果を活用したこと。	
	リワーク支援の開始時期やリハビリ出勤の時期を主治医、産業医、人事労務と慎重に見極めたこと。	
事業所の受け入れ体制	リワーク支援中から、産業医・健康保健スタッフと連携を取り、働くために必要な枠組みを明確に示し、具体的な目標設定を行い本人にフィードバックする体制が築けたこと。	
	職場の受け入れ環境を調整できたこと。	
	本人の状態に合わせた職務内容や就業時間の変更、降格、早退の許可等、事業所側の柔軟な対応が得られたため。	
	本人の特性や人間関係に配慮した部署異動が可能だったこと。	
	休職期間終了間近であったこと。	
	事業所（上司・同僚）が忍耐強く励ましてくれたこと。	
	事業所産業保健スタッフの面談などの心理的サポートが得られたこと。	

(2) 利用者が再就職、または復職できた理由

「(1) 自由記述のカテゴリー化」でまとめた「再就職できた要因」、「復職・再就職できた要因」の計 20 カテゴリーの出現率を図 2-27 に示す。

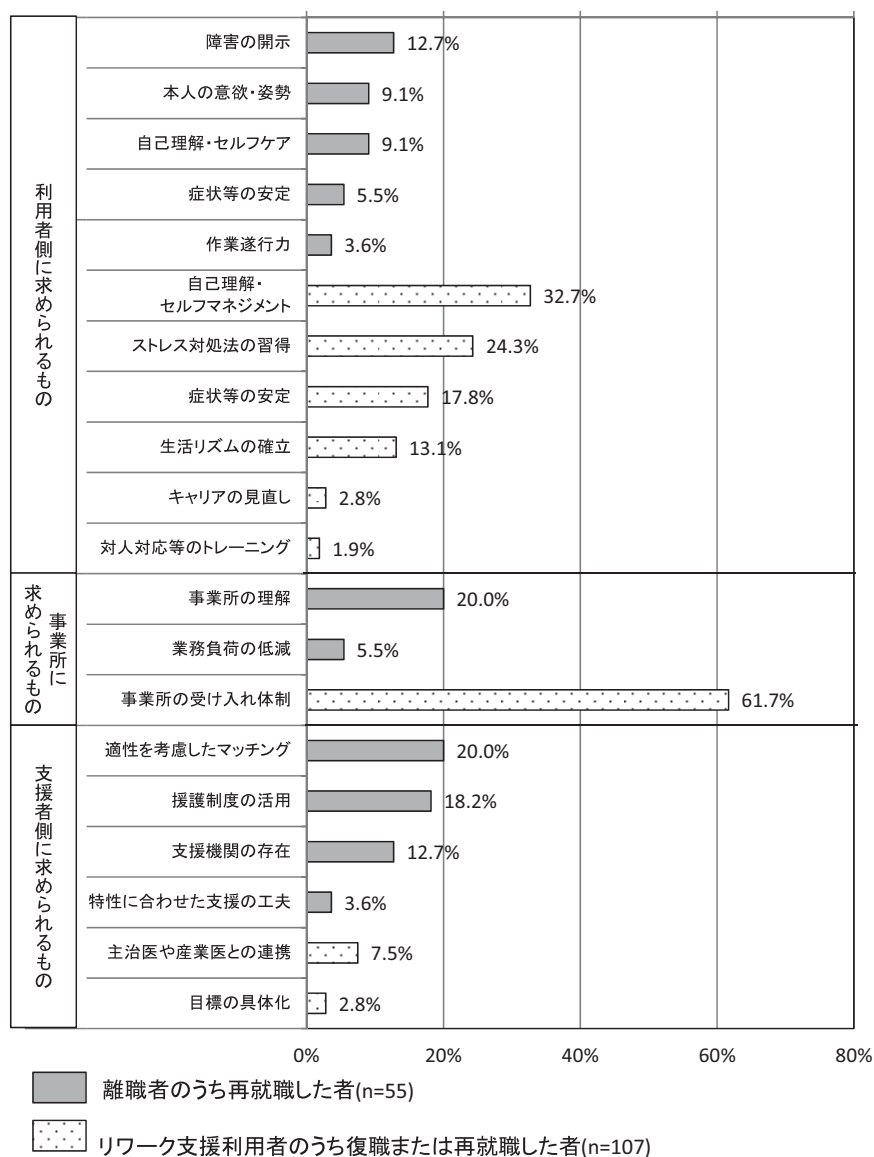


図 2-27 利用者が再就職、または復職できた理由(複数回答)

なお、20 カテゴリーの内容は、先ほどの 3 つのカテゴリーに分類した。ただし、1 つ目は、離職者における「障害の開示」、「本人の意欲・姿勢」等やリワーク支援利用者における「自己理解・セルフマネジメント」、「生活リズムの確立」等というような自己理解が深化したことや所内プログラムによって利用者にスキル習得や改善が見られた項目を合わせ、“利用者側に求められるもの”とした。2 つ目は、離職者における“具体的な事業所選択時に必要となるもの”とリワーク支援利用者における“復職先の事業所に求められるもの”を合わせ、“事業所に求められるもの”とした。さらに、3 つ目は、離職者及びリワーク支援利用者双方の“支援者側に求められるもの”を合わせた。



20 カテゴリーの出現率について見ると、「離職者が再就職できた要因」において最も多かったのは、「（離職者の）適性を考慮したマッチング」と「事業所の理解」で（共に 20.0%）、「援護制度の活用(18.2%)」、「障害の開示」及び「支援機関の存在」（共に 12.7%）が続いた。一方、「リワーク支援利用者が復職または再就職できた要因」において最も多かったのは、「事業所の受け入れ体制(61.7%)」であるが、リワーク支援が三者合意に基づき、復職を前提に支援が進められる背景を考えると、これは当然の結果とも言える。以下、「自己理解・セルフマネジメント(32.7%)」、「ストレス対処法の習得(24.3%)」、「症状等の安定(17.8%)」と続いた。

再就職、復職を可能とした理由は、離職者、リワーク支援利用者双方とも受け入れ先の事業所の存在が最も高かった。カテゴリー名は異なるが、表 2-4 及び 2-5 を見ると、いずれも受け入れに理解がある、環境等の調整ができる等類似した内容も挙げられていた。また、離職者が再就職できた理由については、事業所の理解と共に、離職者の適性を考慮したマッチングや障害の開示も重要な要素となっていた。このマッチングについては、離職者自身が自分の適性を知った上でなければ実現できないことであり、その意味でグラフ上の数値はそれほど高くないものの、「自己理解・セルフケア」に関する内容も重要な意味を持ってくると考えられる。また、障害の開示についても、「自己理解・セルフケア」が関連してくると考えられ、障害を開示することによって、事業所の理解も得られやすくなるため、再就職を可能とする要因になると考えられる。さらに、「援護制度の活用」についても、ジョブコーチ支援に関する記述が一定程度あったことは、離職者支援においても有効な支援と考えられているためと推察される。

### 第 3 節 離職者に対する支援の詳細について

第 2 節では、離職者及びリワーク支援利用者の調査概要についてまとめた。本研究は離職した気分障害者に特に焦点をあてているため、本節では、離職者のデータについて、さらに詳細を述べる。なお、本節では、離職者 270 名のうち、帰趨が「在宅・不明」の 93 名(34.5%) (p.28、図 2-22 参照)を除いた「再就職・求職活動中・他の支援機関利用」の 3 グループ計 177 名を対象とした。

#### 1 帰趨別に見た離職者の障害疾病及び精神障害者保健福祉手帳の状況

##### (1) 障害疾病の状況

図 2-28 に帰趨別に見た障害疾病の状況を示す。

これを見ると、「再就職」グループは「うつ病（気分変調症も含む）」が最も多く 49.2%、「気分障害」も 12.7%であった。なお、「本人申告による上記のいずれか」は 4.8%であった。「求職活動中」グループは「うつ病（気分変調症も含む）」が最も多く 56.9%、「双極性障害（そううつ病）」が 27.6%であった。「他の支援機関利用」グループは「双極性障害（そううつ病）」が最も多く 41.1%、「本人申告による上記のいずれか」も 16.1%と高い割合であった。



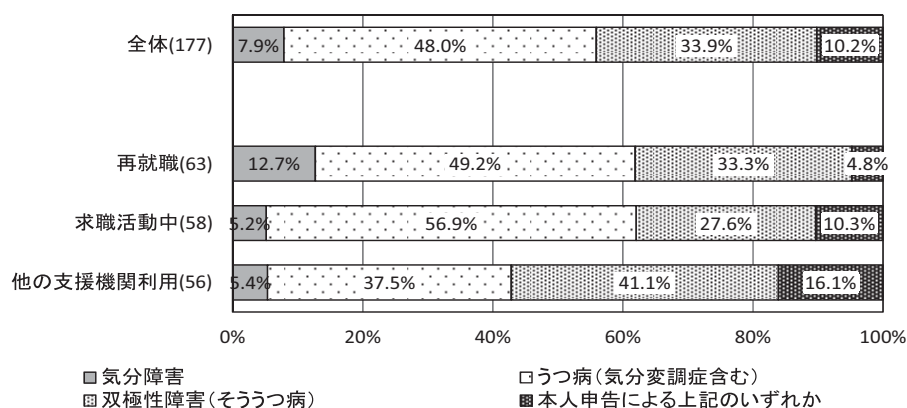


図 2-28 帰趨別に見た障害疾病の状況

## （２） 精神障害者保健福祉手帳

図 2-29 に帰趨別に見た精神障害者保健福祉手帳の所持状況を示す。

「求職活動中」グループは「なし」の割合が最も高く(55.2%)、手帳の所持者が少なかった。「再就職」グループでは「1 級」の所持はなく、「2 級(27.0%)」と「3 級(47.6%)」で約 75%を占め、比較的軽度の手帳所持者が多かった。一方、「他の支援機関利用」グループは「1 級」の所持者が 7.1%おり、「2 級(30.4%)」、「3 級(33.9%)」、「申請中(8.9%)」と手帳所持者が多く、かつ等級もより高い等級を所持していた。

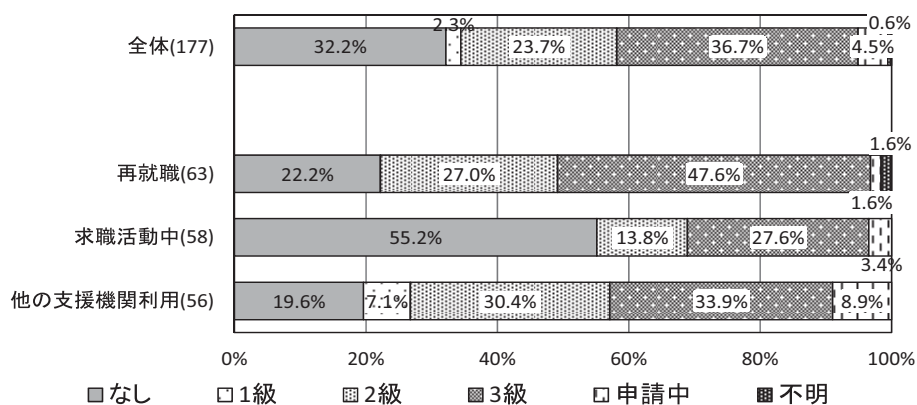


図 2-29 帰趨別に見た精神保健福祉手帳の所持状況

## 2 帰趨別に見た離職者の直前に勤めていた会社の状況

### （１） 直前に勤めていた会社での雇用形態

図 2-30 に帰趨別に見た雇用形態を示す。

「再就職」グループでは 36.5%が「正社員」であったのに対し、「求職活動中」グループでは「正社員」と「不明」が 27.6%で同率、「他の支援機関利用」グループでは「正社員」が 25.0%で、「非正社員」が 62.5%と異なる特徴を示していた。

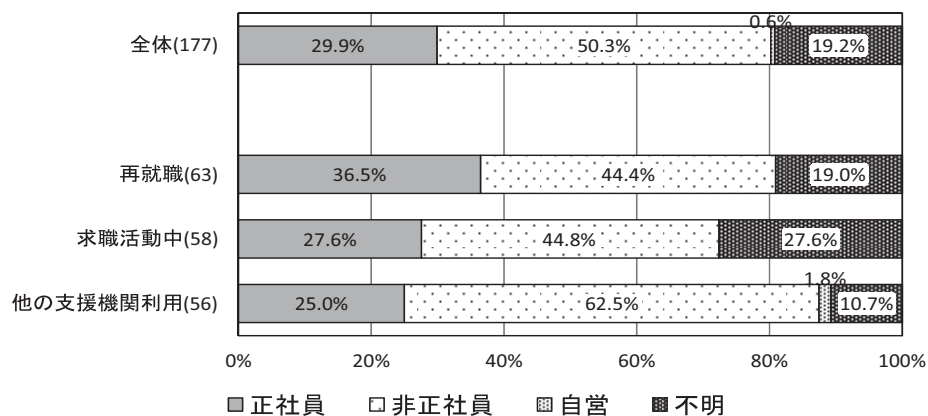


図 2-30 帰趨別に見た雇用形態

## （２）退職から地域センター利用に至るまでの期間

図 2-31 に帰趨別に見た退職から地域センター利用に至るまでの期間を示す。

「再就職」グループでは、約 55%が直近に勤めていた会社を退職して「2 年以内」に初めて地域センター利用に至っており、「3～4 年」を含めると約 80%超と、比較的早期に利用していた。一方、「求職活動中」グループと「他の支援機関利用」グループは、共に、退職後「4 年以内」の利用は約 72%である一方、「15 年以上」経過して利用が約 3.5%と「再就職」グループよりも年数が経過しており、かつ「不明」も 15%前後と比較的多く、「再就職」グループとは異なる特徴を示していた。

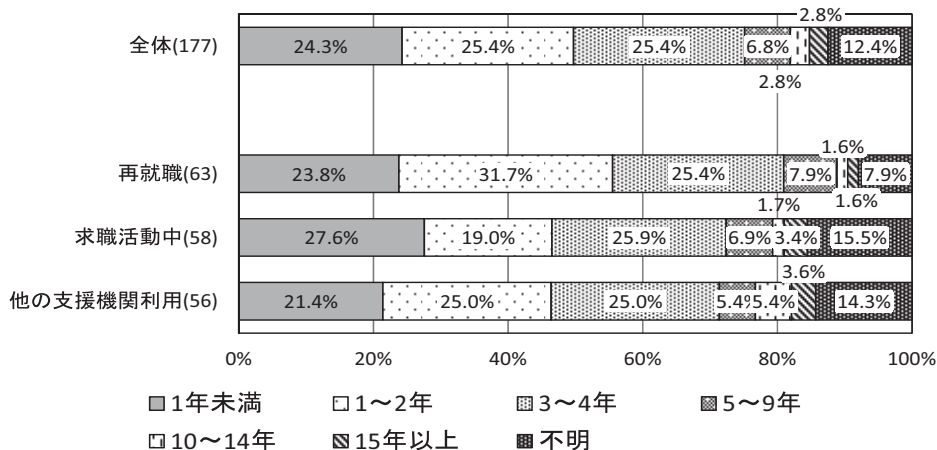


図 2-31 帰趨別に見た退職から地域センター利用に至るまでの期間

## 3 帰趨別に見た離職者の状態像

表 2-6 に帰趨別に見た離職者の状態像（地域センター利用時にカウンセラーが認識した状態像と同じ、p.20、表 2-2 参照）を示す。

表 2-6 帰趨別に見た離職者の状態像

	①現状を踏まえると、既に就職活動を開始(或いは復職)していても不思議でないとの印象がある			②自分にとって好ましいことがあると気分が向上し、積極的に活動できる			③一見就職したいと熱心だが、就職活動が始まると、不調を訴えることが多い			④職業評価や各種サービスの結果から、職場で求められるスキルや適性と、本人の有するスキルや適性にギャップがある		
	あり	なし	不明	あり	なし	不明	あり	なし	不明	あり	なし	不明
全体(177)	44.1%	51.4%	4.5%	41.2%	37.3%	21.5%	26.0%	58.8%	15.3%	35.0%	57.6%	7.3%
再就職(63)	69.8%	23.8%	6.3%	42.9%	31.7%	25.4%	25.4%	66.7%	7.9%	19.0%	77.8%	3.2%
求職活動中(58)	37.9%	56.9%	5.2%	44.8%	41.4%	13.8%	27.6%	56.9%	15.5%	53.4%	37.9%	8.6%
他の支援機関利用(56)	21.4%	76.8%	1.8%	35.7%	39.3%	25.0%	25.0%	51.8%	23.2%	33.9%	55.4%	10.7%

	⑤過去の職場不適応の原因は、職場環境や他人にあるとし、内省に乏しい			⑥診断書上は気分障害とされているが、他の障害や疾患も合併している			⑦診断書上は、気分障害とされているが、他の障害や疾患の可能性も感じる			⑧アルコール・ギャンブル等への依存がある		
	あり	なし	不明	あり	なし	不明	あり	なし	不明	あり	なし	不明
全体(177)	22.0%	64.4%	13.6%	22.0%	69.5%	8.5%	32.2%	59.3%	8.5%	5.1%	90.4%	4.5%
再就職(63)	23.8%	68.3%	7.9%	15.9%	76.2%	7.9%	22.2%	68.3%	9.5%	3.2%	92.1%	4.8%
求職活動中(58)	27.6%	60.3%	12.1%	29.3%	60.3%	10.3%	36.2%	53.4%	10.3%	3.4%	94.8%	1.7%
他の支援機関利用(56)	14.3%	64.3%	21.4%	21.4%	71.4%	7.1%	39.3%	55.4%	5.4%	8.9%	83.9%	7.1%

	⑨ストレス耐性が低い			⑩人格の未熟さが見られる			⑪生活リズムが大きく乱れている			⑫家庭環境に問題がある		
	あり	なし	不明	あり	なし	不明	あり	なし	不明	あり	なし	不明
全体(177)	77.4%	13.6%	9.0%	30.5%	57.6%	11.9%	28.2%	68.4%	3.4%	27.7%	53.7%	18.6%
再就職(63)	66.7%	20.6%	12.7%	25.4%	61.9%	12.7%	12.7%	85.7%	1.6%	30.2%	57.1%	12.7%
求職活動中(58)	84.5%	8.6%	6.9%	34.5%	56.9%	8.6%	41.4%	55.2%	3.4%	24.1%	51.7%	24.1%
他の支援機関利用(56)	82.1%	10.7%	7.1%	32.1%	53.6%	14.3%	32.1%	62.5%	5.4%	28.6%	51.8%	19.6%

「再就職・求職活動中・他の支援機関利用」の3グループについて「全体」に対する $\chi^2$ 検定を行ったが、「不明」の多さが影響し、検定は適用されなかった。そのため、この表では全体の「あり」の割合と比べて10%以上多い、または少ない割合がある項目に網掛けを行った。

表 2-6 を見ると、「①現状を踏まえると、既に就職活動を開始（或いは復職）していても不思議でないとの印象がある」、「④職業評価や各種サービスの結果から、職場で求められるスキルや適性と、本人の有するスキルや適性にギャップがある」、「⑦診断書上は、気分障害とされているが、他の障害や疾患の可能性も感じる」、「⑨ストレス耐性が低い」、「⑪生活リズムが大きく乱れている」の5項目でグループ間に違いが見られた。この5項目の状況を図 2-32～36 に示す。

(1) 現状を踏まえると、既に就職活動を開始（或いは復職）していても不思議でないとの印象がある  
「再就職」グループは 69.8%にこの特徴があり、「求職活動中」グループの 37.9%、「他の支援機関利用」グループの 21.4%と比べ大きく異なっている。この項目は、『第2節 3 利用者の状態像』の表 2-2 (p.20 参照)でも離職者に「あり」とする割合が有意に高かった。離職者の中でも「再就職」グループは、さらに活動性が高い印象があるものと推察される。

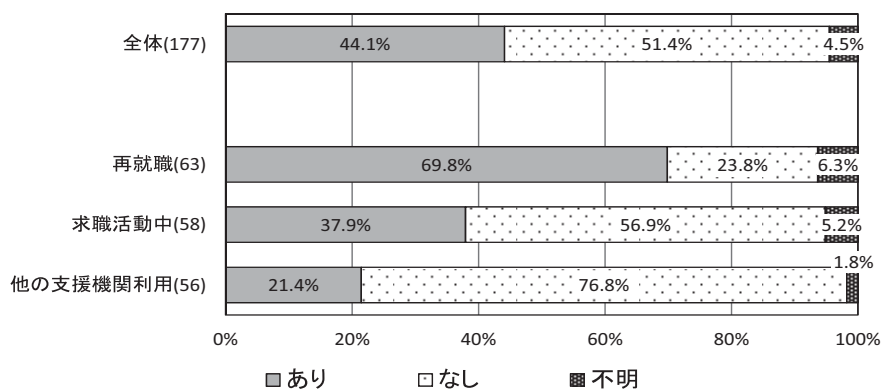


図 2-32 現状を踏まえると、既に就職活動を開始（或いは復職）していても不思議でないとの印象がある

(2) 職業評価や各種サービスの結果から、職場で求められるスキルや適性と、本人の有するスキルや適性にギャップがある

「求職活動中」グループは 53.4%にこの特徴があり、「他の支援機関利用」グループの 33.9%、「再就職」グループの 19.0%と比べ大きく異なっている。「求職活動中」グループは、自分のやりたいことや自身の適性と労働条件等が乖離したまま求職活動をしている可能性が考えられる。

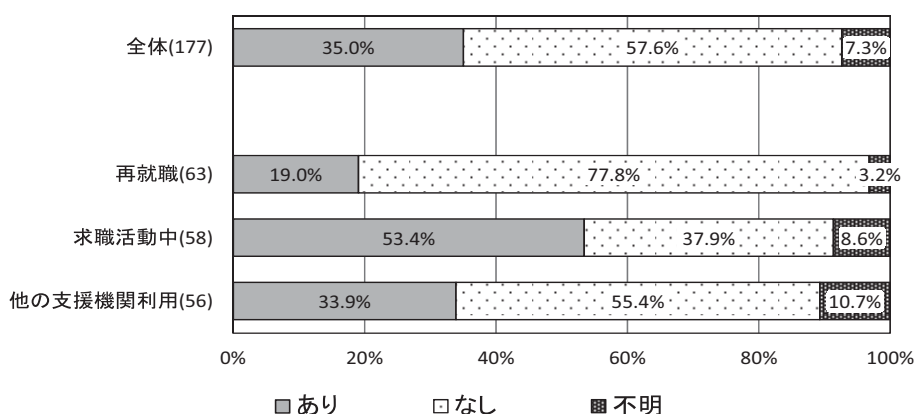


図 2-33 職業評価や各種サービスの結果から、職場で求められるスキルや適性と、  
本人の有するスキルや適性にギャップがある

(3) 診断書上は、気分障害とされているが、他の障害や疾患の可能性も感じる

「他の支援機関利用」グループの 39.3%、「求職活動中」グループの 36.2%にこの特徴があり、「再

就職」グループの 22.2%と比べ異なっている。他の障害や疾患の可能性が低い方が、より再就職に向けた支援を実施しやすく、また結果も得ているのではないかと考えられる。

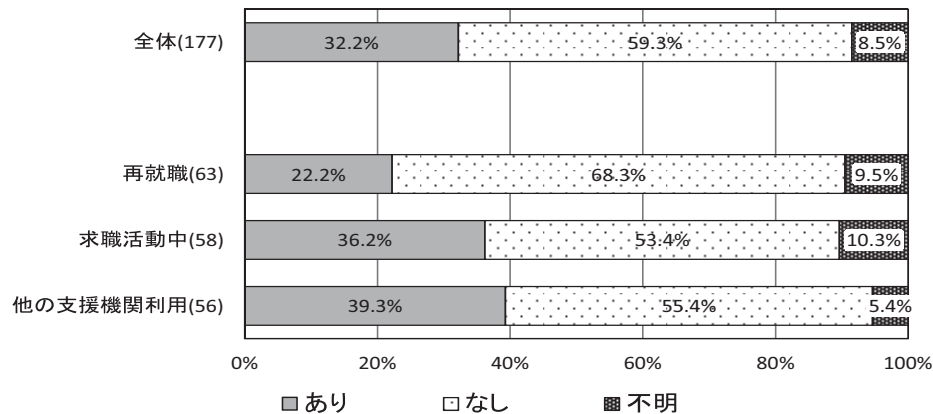


図 2-34 診断書上は、気分障害とされているが、他の障害や疾患の可能性も感じる

#### （４）ストレス耐性が低い

この項目は全般的に「あり」の割合が高いが、「求職活動中」グループの 84.5%、「他の支援機関利用」グループの 82.1%にこの特徴があった。「再就職」グループは、「なし(20.6%)」や「不明(12.7%)」の割合が高い。『第2節 3 利用者の状態像』の表 2-2（p.20 参照）の離職者全体と比較しても、「なし」とする割合は高く、「再就職」グループはこの問題を持つ者が少ないと推測される。また、「不明」は離職者全体と比較すると、その割合は低いが、再就職に至るまでにそのような状況を確認する場面がなかったものと推測される。

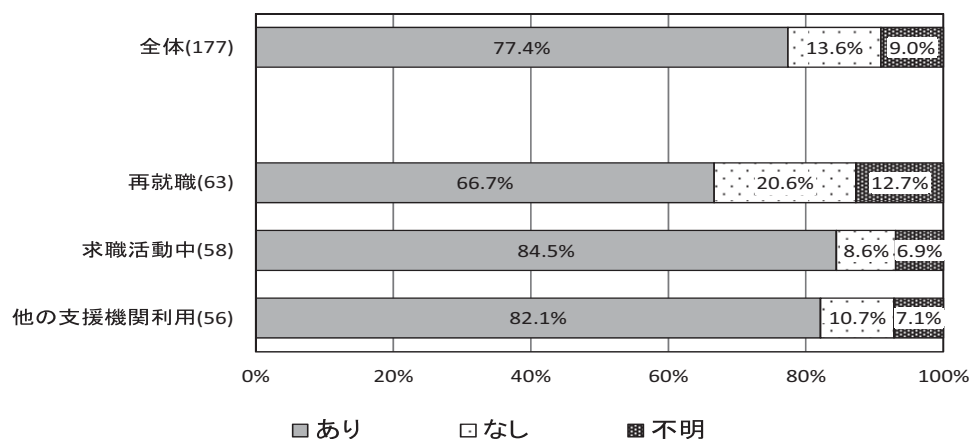


図 2-35 ストレス耐性が低い

#### （５）生活リズムが大きく乱れている

「求職活動中」グループの 41.4%、「他の支援機関利用」グループの 32.1%にこの特徴があり、「再就職」グループの 12.7%と比べ大きく異なっている。「再就職」グループの方が生活リズムは整ってい

たとえられる。

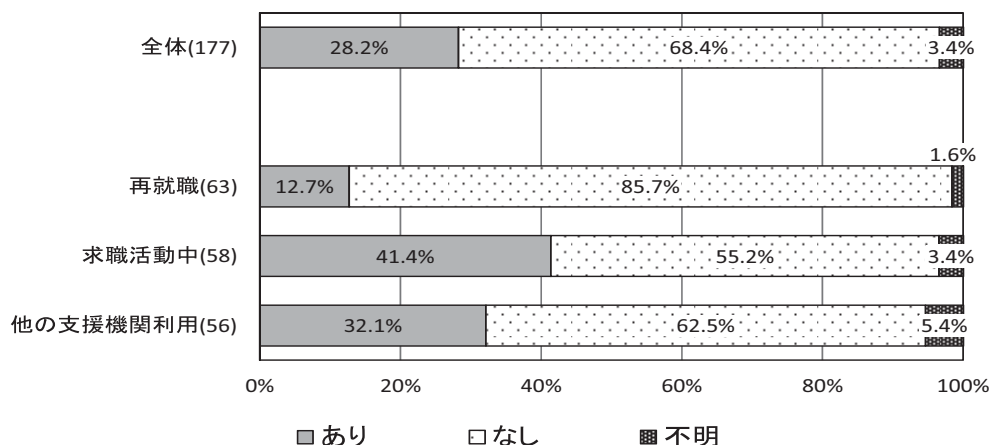


図 2-36 生活リズムが大きく乱れている

#### 4 帰趨別に見た離職者への職業リハビリテーションサービスの実施状況

##### (1) 離職者に実施した職業リハビリテーションサービスの概要

図 2-37 に離職者に実施した職業リハビリテーションサービスの概要を示す。

「再就職」グループは「職業相談のみ」、「職業相談・職業評価のみ」で再就職したのは約 15%に過ぎず、約 85%が「職業相談+その他のサービスも利用」や「職業相談・職業評価+その他のサービスも利用」の各種職業リハビリテーションサービスを受けていた。一方、「求職活動中」グループは「職業相談のみ」、「職業相談・職業評価」が合わせて約 66%、「他の支援機関利用」グループでも約 72%が該当した。このことから、「再就職」グループには、より丁寧な支援を行うことによって再就職に至っている実態が推察された。

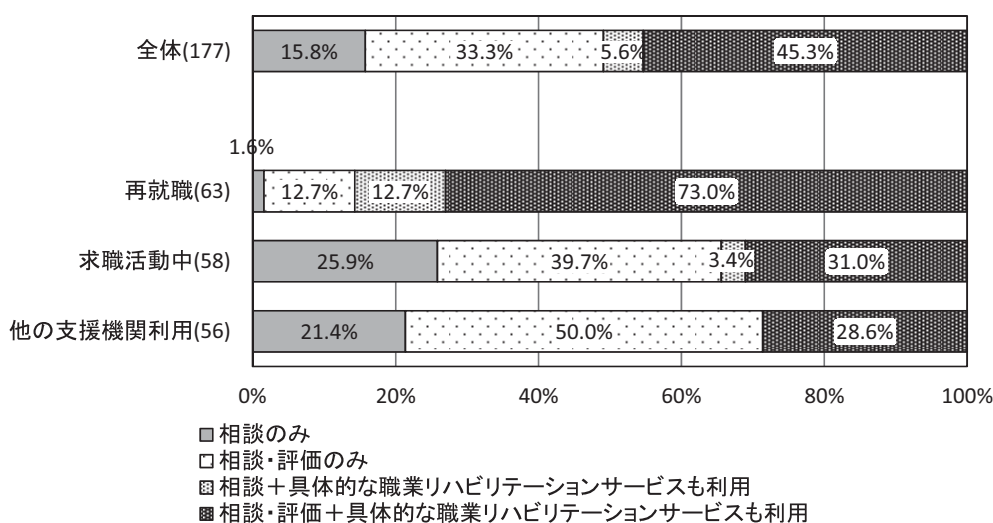


図 2-37 帰趨別に見た離職者に実施した職業リハビリテーションサービスの概要

(2) 再就職者に対して実施した具体的な職業リハビリテーションサービスの内容

(1) で「再就職」グループの約 85%に対し、職業相談や職業評価以外に各種職業リハビリテーションサービスを実施していることが明らかとなったため、この項では、離職者のうち「再就職」グループに対して実施した具体的な職業リハビリテーションサービスの状況をまとめる。

図 2-38 には、「再就職」グループ 63 名のうち、「職業相談のみ」または「職業相談・職業評価のみ」で再就職に至った 9 名を除いた 54 名に対して実施した所内プログラムの状況を示す。

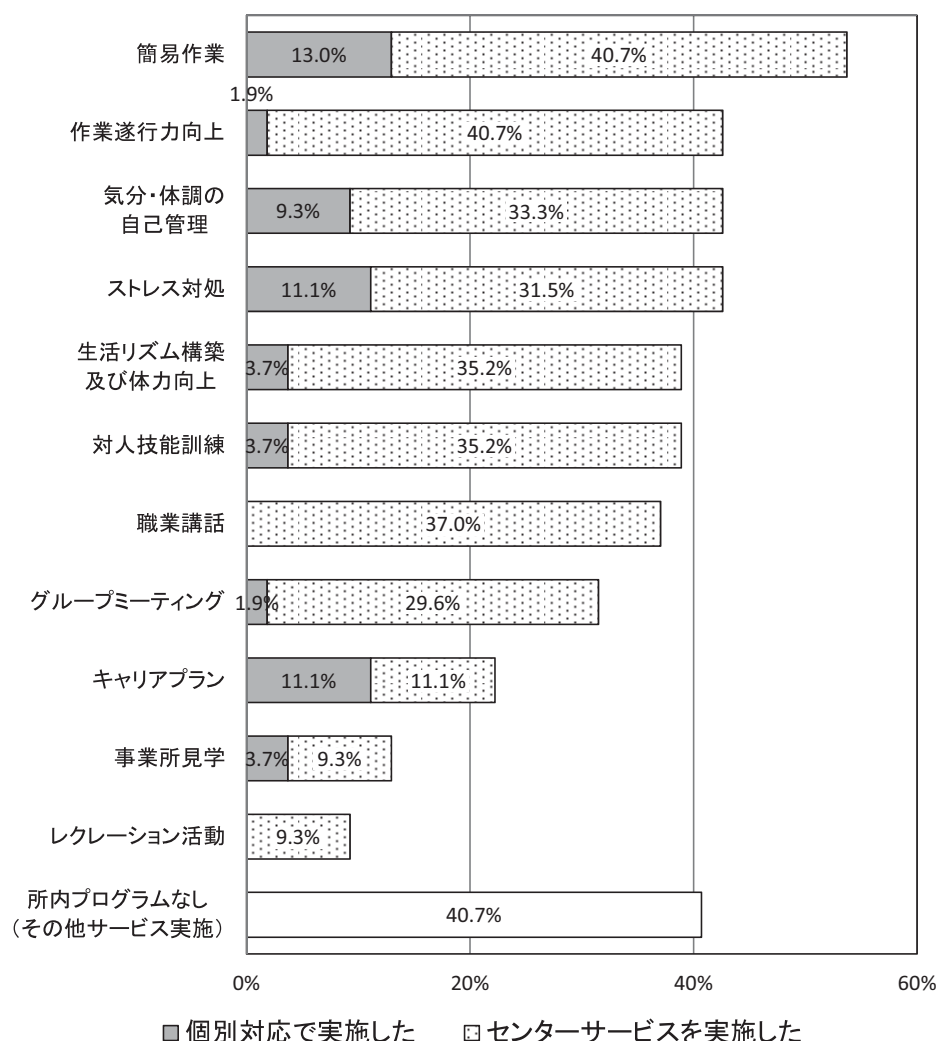


図 2-38 再就職者に対して実施した所内プログラムの実施状況 (複数回答、n=54)

グラフ下にある「個別対応で実施した」及び「センターサービスを実施した」について説明を補足すると、「個別対応で実施した」は、『第2節 4 実施した職業リハビリテーションサービス (3) 離職者に実施した具体的な職業リハビリテーションサービスの内容(p.24~28)』における所内プログラムについて「①個別対応で実施した」と同じであり、「センターサービスを実施した」は、同じく「②準備支援で実施した」、「③リワーク支援 (体験参加) で実施した」、「④① (個別対応) 及び② (準備支援で実施した)」。



支援) + ③ (リワーク支援・体験参加) で実施した」、「⑤② (準備支援) + ③ (リワーク支援・体験参加) で実施した」のいずれかの集団場面で実施した者の集計結果を示している。

これを見ると、「簡易作業 (合わせて 53.7%)」や「作業遂行力向上 (合わせて 42.6%)」といった作業面での支援と共に、「気分・体調の自己管理 (合わせて 42.6%)」「ストレス対処 (合わせて 42.6%)」「生活リズム構築及び体力向上 (合わせて 38.9%)」「対人技能訓練 (合わせて 38.9%)」といったセルフマネジメントに関する内容が同程度実施されていることが分かる。また、『第2節 4 実施した職業リハビリテーションサービス (3) 離職者に実施した具体的な職業リハビリテーションサービスの内容(p.24~28)』では、離職者全体の特徴として、個別対応の割合が高いことを指摘しているが、再就職者においても、「簡易作業(13.0%)」、「ストレス対処(11.1%)」、「キャリアプラン再構築(11.1%)」、「気分・体調の自己理解(9.3%)」と、一定の割合で個別支援が必要な者がおり、離職した気分障害者に対する支援には相当の支援が必要となる場合があることを示唆している。特に、「キャリアプラン再構築」は、実施者の半分以上が個別対応であり、他の所内プログラムとは異なる特徴を示しており、その実施にあたっては、より個別性が求められる内容と考えられる。

また、図 2-39 に「再就職」グループに対するその他の職業リハビリテーションサービスの実施状況を示す。「再就職」グループに対して実施したその他の職業リハビリテーションサービスとして、ジョブコーチ支援が約 60%に実施されており、離職した気分障害者においても、ジョブコーチ支援が有効な支援方法となっていることが示唆される。

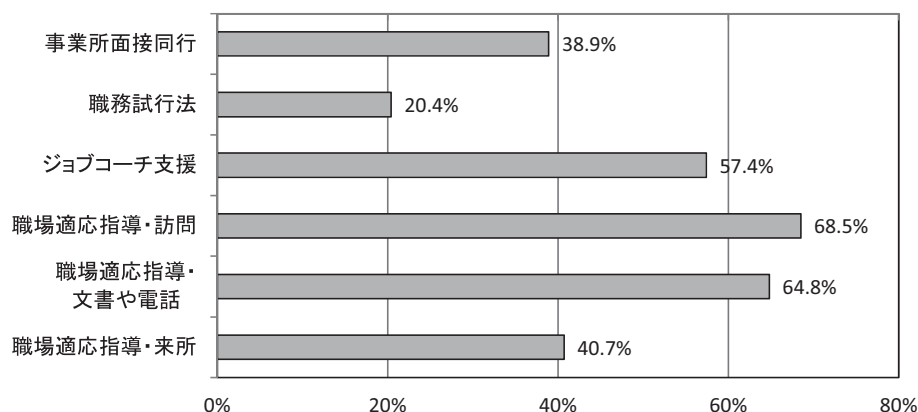


図 2-39 再就職者に対するその他の職業リハビリテーションサービスの実施状況 (複数回答、n=54)

なお、再就職者のうち 40.7%は所内プログラムを実施せず、その他の職業リハビリテーションサービスを実施していた。「再就職」グループであっても、所内プログラムを実施したグループ (以下、「所内プログラム実施群」と言う。) と実施しなかったグループ (以下、「所内プログラム非実施群」と言う。) において、上記その他の職業リハビリテーションサービスの実施状況に違いがあるのかを確認した。図 2-40 に両者の違いを示す。「所内プログラム実施群」は、事業所面接同行(50.0%)や職務試行法(28.1%)、職場適応指導・文書(71.9%)や電話、職場適応指導・来所(43.8%)の実施が「所内プログラム非

実施群」と比べて多く、「所内プログラム非実施群」は、ジョブコーチ支援や職場適応指導・訪問（共に 86.4%）の実施が「所内プログラム実施群」と比べて多かった。

「所内プログラム実施群」は、個別支援や集団場面での支援を行った後、事業所面接に同行し、職務試行法やジョブコーチ支援を実施して、再就職に至っており、再就職後の職場適応指導には文書や電話の手段が使われることが多いと推察される。「所内プログラム実施群」は、地域センターの提供できる職業リハビリテーションサービスを満遍なく実施しているグループとも言える。一方、「所内プログラム非実施群」は、職業相談、職業相談・職業評価実施後、ジョブコーチ支援へ移行することが多く、再就職後は訪問により職場適応指導が実施されていると推察される。「所内プログラム非実施群」は、事業所面接同行や職務試行法の少なさを考えると、離職者の採用決定後にハローワーク等からジョブコーチ支援を依頼された事例も相当数あるのではないかと推察される。

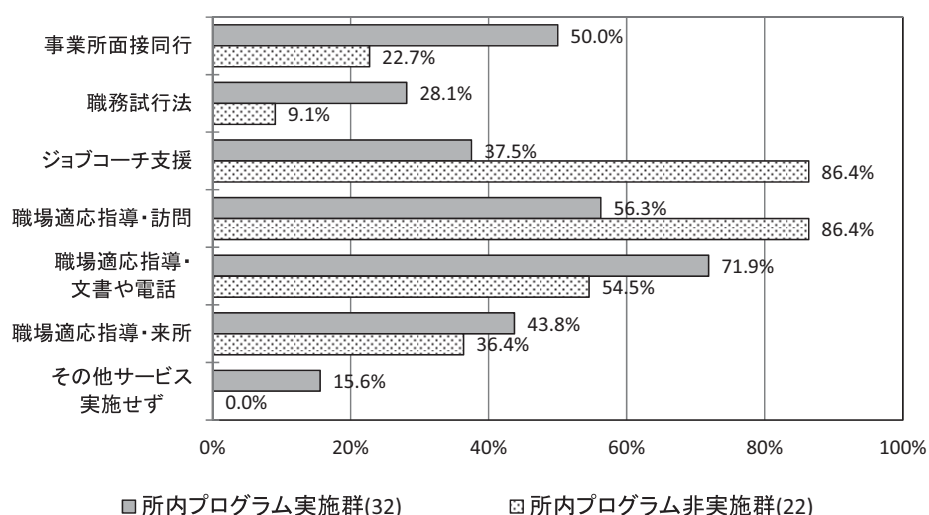


図 2-40 所内プログラム実施状況別に見たその他の職業リハビリテーションサービス実施状況の違い

## 第 4 節 考察とまとめ

以下では、アンケート調査のデータから得られたセンターを利用する離職者の状況について、プロフィール、状態像、支援の状況を中心に特徴をまとめる。

### 1 離職者のプロフィール

離職者の構成は、男性を中心としながらもリワーク支援利用者に比べ「女性」の割合が高く、かつ「20代、30代」の若い年齢層で構成されていた。

疾病・障害に関しては、「うつ病（気分変調症を含む）」を中心としながらも、リワーク支援利用者に比べ「双極性障害」の割合が高く、病歴も発病後 6 年以上経過が 45%以上と長く、かつ入院歴のある者の割合も高かった。帰趨を考慮すると、「再就職」グループは「自己申告」による疾病確認が 4.8%と少なく、主治医の意見書をきちんと取得して、支援に至っていることが確認された。また、双極性障害に

については、「他の支援機関利用」グループ内で 41.4%（23 名）を占めており、双極性障害を持つ者の再就職の難しさが指摘できる。しかし、「再就職」グループ内にも 33.3%（21 名）と少なからず双極性障害を持つ者が存在したことは、一定の要件を満たせば再就職に向けた支援へ移行することが可能となるのではないかと推察される。その要件は、本章でのアンケート調査ではこれ以上明らかにできないため、ヒアリング調査で補足することとしたい。

精神障害者保健福祉手帳に関しては、離職者の約 60%以上が所持し、援護制度の活用可能性を担保するに至っており、リワーク支援利用者の所持状況(3%)とは対照をなしていた。前述の病歴の長さや離職歴の多さも考慮すると、疾病の慢性化や障害の重さが推測される。帰趨別に精神障害者保健福祉手帳所持状況を見ると、「他の支援機関利用」グループが最も重い手帳等級を、「再就職」グループにおいては軽度の手帳等級を所持しており、「求職活動中」グループは手帳「なし」が 50%を超え、違いが際立っていた。これらのことから、離職者の中には、職業生活を含め、社会生活を送る上で、精神障害者保健福祉手帳の取得を考慮せざるを得なくなったため、手帳所持が多くなっているグループがいること、その一方で、手帳を所持していない（または所持できない）グループは、援護制度の活用が難しいことや自身の適性のギャップなどから再就職も難しく、かといって他の支援機関を利用できないため、マッチングがうまくできないまま、自ずと求職活動を続けているのではないかと考えられる。

職歴に関しては、離職者の約 65%が直近に勤めていた会社を休職することなく離職していた。このことは、離職者の約 50%が直近に勤めていた会社での雇用形態が非正社員であることや、1,000 人規模以上の会社で勤務していた人の割合が少なかったことを反映していると考えられる。職種は、「専門的・技術的な仕事」、「事務」などのいわゆるホワイトカラー職は約 33%にとどまり、また、約 75%以上が発病後複数回の転職を余儀なくされており、リワーク支援利用者とは異なり、職歴に困難が大きいことが確認された。

## 2 離職者の状態像

堀井・岡崎・秋山(2011)や菅原(2008)によると、精神科医療機関では、従来の典型的なうつ病の利用者は減少傾向にあり、利用者の状態像変化が指摘されていた。そのため、地域センターにおいてもリワーク支援利用者に同様の傾向が見られるのか、また離職者においても、こうした状態像を把握することがその後の支援への足がかりになるのではないかと考えた。

調査結果からは、離職者の状態像 12 項目に関しては、項目①「現状を踏まえると、既に就職活動を開始（或いは復職）していても不思議でないとの印象がある」についてのみ離職者に「あり」が有意に高かった（p.21、図 2-15 参照）。

離職者の相対的な活動性の高さの背景として、離職者では離職後「1 年未満」で 23%が、また「1 年～2 年未満」で 26.7%と、比較的早期に地域センター利用に至っているのに対し（p.23、図 2-17 参照）、リワーク支援利用者の 48.7%が、現在所属している会社で「1 年」以上の長期間にわたって休職しているという違いがある（p.17、図 2-11 参照）。設問設定の際に参考とした菅原(2008)で類似した質問とし

ては、「病状に比して休職期間が長く、生活に困らない限り復職しようとししない」にあたるが、本調査では、離職者は比較的速やかに再就職への足がかりを作ろうとしており、リワーク支援利用者の方が菅原(2008)に近い状態像を示したのではないかと考えられる。

その他の項目について、項目⑦「診断書上は、気分障害とされているが、他の障害や疾患の可能性を感じる」及び項目⑪「生活リズムが大きく乱れている」以外は、リワーク支援利用者の方が「あり」または「なし」とする回答が有意に多かった。リワーク支援利用者においては、「職業相談・職業評価」等を経て長い支援期間を通じて状態像を把握することができるため、はっきりとした回答が得られたと考えられる。一方、離職者は、全ての項目において、各項目への該当の是非を「不明」とした回答が有意に多かった。リワーク支援利用者と異なり、離職者の約 60%が職業相談・職業評価のみで利用を終えている現状では、限られた時間の中でこれらの状態像を把握することの難しさが表れたものと考えられる。中でも、項目②「自分にとって好ましいことがあると気分が向上し、積極的に活動できる」については、特にその割合が高く(25.5%)、長期の評価期間を要する内容ではないかと推察される(p.20、表 2-2 参照)。

### 3 離職者支援の特徴

地域センターを利用した離職者 270 名のうち、帰趨が“再就職”と確認されたのは 23.3%であった(63 名)。この「再就職」グループに対する支援状況からは、以下の点が明らかになった。

- ① 「職業相談」または「職業相談・職業評価」のみの実施は 63 名中 9 名(14.3%)に過ぎず、54 名(85.7%)は、多様な職業リハビリテーションサービスを組み合わせていること、
- ② 多様な職業リハビリテーションサービスの組み合わせについても、より手厚い組み合わせを行った群が高い割合を占めていること(図 2-41)、その詳細を述べると、
  - ・所内プログラムなし×その他の職業リハビリテーションサービスあり(40.7%、22 名)のうち、19 名(86.3%)はジョブコーチ支援を実施し、また訪問による職場適応指導もしている
  - ・所内プログラムあり×その他の職業リハビリテーションサービスあり(48.1%、26 名)のうち、24 名(92.3%)は所内プログラムを複数実施し、事業所面接は 16 名(61.5%)に同行、12 名(46.2%)にジョブコーチ支援を実施している

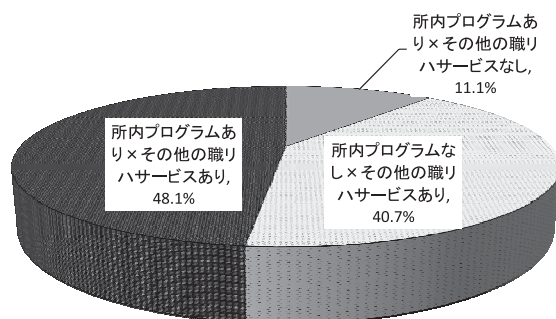


図 2-41 「再就職」グループに実施した職業リハビリテーションサービスの概要(n=54)

以上、本調査で対象となった離職した気分障害者に対しては、「職業相談」または「職業相談・職業評価」のみでなく、より具体的な職業リハビリテーションサービスを手厚く実施することによって、再就職に至っているという結果が得られた。しかし、再就職を実現するためには、①離職者の状態がこのような職業リハビリテーションサービスの適用段階にあるかどうか、支援段階の見極め、②地域センター側の提案に対する利用者自身の同意、といった支援上のポイントがあること、具体的な職業リハビリテーションサービスを実施する際には集団でのプログラムとキャリア再構築のような個別性が求められるものとを離職者の課題に応じ適宜組み合わせること、またこれと関連して、再就職を可能とする要因として、「事業所の理解」や「適性を考慮したマッチング」、「保護制度の活用」、「障害の開示」、「支援機関の存在」等が重要であることも明らかとなった。これらの関係性を示すと、図2-42 となる。

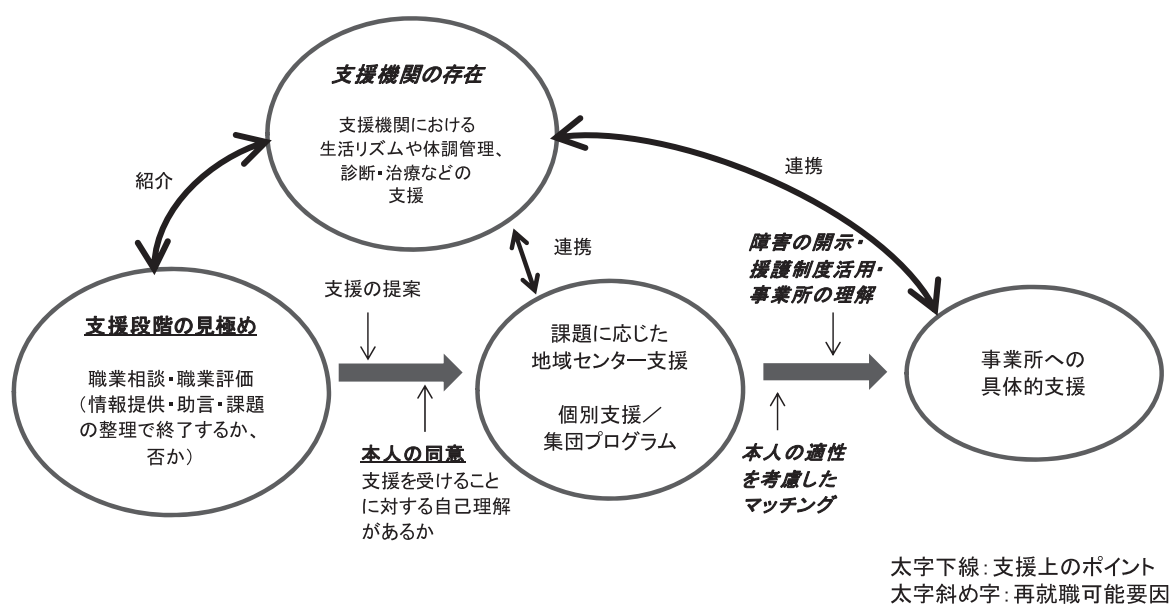


図 2-42 再就職支援の流れ

このように、様々な要因が絡み合い、再就職に至っていることを忘れてはならない。

一方、離職者 270 名のうち、帰趨が「不明」も 86 名(31.9%)いた。このことは、地域センターの利用に至っても、継続して利用を希望しない、または利用には時期尚早等、何らかの理由により、具体的な職業リハビリテーションサービスの実施に至らず、その後の帰趨を把握できなかった離職者が存在することを示している。具体的な職業リハビリテーションサービスの実施に至らない理由は、本章でのアンケート調査ではこれ以上明らかにできなかったため、ヒアリング調査で補足することとしたい。

また、図 2-39(p.43)にある所内プログラムを実施せずにジョブコーチ支援を開始した 57.4%の中には、再就職先が決定した後で、ハローワークからジョブコーチ支援を求められ、開始した対象者も少なからず存在する可能性が、初回来所年月と再就職年月の関係から推測された。このことから、前項 2 に記したように、長期的な支援によらなければ把握しがたい離職者の状態像を把握できないままジョブコーチ支援に入らざるを得ない状況も発生し、支援の困難さにつながっているのではないかと推察される。こ

のような状況を始め、離職者の再就職支援を行う際の困難性については、第3章においてより詳しく扱うこととする。

## 引用文献

花田耕一(1993)新版精神医学事典，弘文堂，p.149.

厚生労働省(2009)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（改訂版），  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei28/dl/01.pdf>.

菅原誠(2008)精神保健福祉センターのうつ病休職者・退職者への再チャレンジ支援－精神科デイケアの新たな役割と可能性－，公衆衛生，72(5)，pp.374-379.

菅原誠(2010)うつ病休職者・離職者へのリハビリテーション，こころのりんしょう a・la・carte，29(4)，  
pp.527-532.

菅原誠(2011)精神保健福祉センターにおけるうつ病復職支援の現状と問題点，精神科治療学，26(2)，  
pp.157-164.



## 第3章 離職した気分障害者の支援の課題について

### 第1節 関係機関における支援の現状と課題

気分障害により休職した者に対する復職支援は、地域センターを始め、復職支援プログラムを導入する精神科医療機関等の全国的な拡がりにより良く知られるところとなっている。他方、離職を余儀なくされた気分障害者の再就職支援については、第1章でも述べたが、これを専門的に実施している関係機関が少数に留まっており、復職支援に比べて立ち後れている現状がある。

本節では、離職した気分障害者の再就職支援を実施している数少ない関係機関のうち、ヒアリング調査を実施することのできた2つの関係機関の取り組み状況と課題についてまとめる。

#### 1 精神保健福祉センターにおける再就職支援の現状と課題

各都道府県に設置されている精神保健福祉センターにおいて、気分障害者に対する再就職支援を特化して行っている東京都立中部総合精神保健福祉センターをヒアリング調査対象とした。なお、ヒアリングの内容と共に、公表されている文献等も参考とし、まとめた。

##### (1) 支援の特徴

離職した気分障害者の再就職支援プログラムに該当するのは、2008年に開始した「うつ病ワークトレーニングコース」であるが、以前は、気分障害者と統合失調者等の求職者を1つのグループとして支援を行っていた。しかし、気分障害による離職者の増加が見られたことや、利用者の特性と目的に応じたリハビリテーションを実施する意図から、独立させ設置しており、「うつ病や躁うつ病、抑うつ神経症等のために失職してしまった方が自信を回復し、再び就労を目指すための専門コース」としている。

##### (2) 支援の内容

再就職支援に必要な要素として、①就労準備性の向上、②職業選択スキルの見直し、③安定就労実現のためのスキル向上を挙げており（菅原,2011）、特に①と③の実現に向けて、表3-1にある様々なプログラムを実施している。

表3-1 うつ病ワークトレーニングコースのプログラム

	午前	午後
月曜日	オフィスワーク クリーニング	スポーツ
火曜日	オフィスワーク クリーニング	うつ病就労セミナー アドバンストオフィスワーク
木曜日	オフィスワーク 木工	グループミーティング
金曜日	オフィスワーク クリーニング	EML(Enjoy My Life) 教養と趣味を広げる時間 アドバンストオフィスワーク

※東京都立中部総合精神保健福祉センターホームページより引用



プログラムには、就労間近の再就職支援利用者に、より実践的な課題を設定して実践する「アドバンストオフィスワーク」、職場での適応性向上を目的とした認知療法、再発予防講座、キャリアマネジメント、社会生活技能訓練を実施する「うつ病就労セミナー」、その他に趣味拡大・余暇充実・生活視野の拡大を目的とした「EML」がある。こうしたプログラムは、復職支援におけるものとはほぼ同等である。

### （３） 利用者の特徴

再就職支援利用者の特徴については次のようであった。

①中核的な年齢層は 20 代から 30 代。

②傾向として、①休職可能な期間の短さ、②回避的性格と相まった自信の喪失、③症状の安定性の不足、④不適切診断、⑤自己愛の強さから現実的な就職活動を開始できない、等がある（菅原、2008）。

③同センターでは、利用終了時に行う診断において、DSM-IV-TR に基づく気分変調性障害、非定型うつ病、双極性障害Ⅱ型、回避や自己愛性のパーソナリティー障害と診断される者を「軽症・慢性型うつ病群」と定義し、従来の典型的なうつ病群と区別している。復職支援利用者においてもこれらの群の割合は近年約 2 倍に増加しているが（H17 ～H18 年度終了者 74 名中約 37.8%→H21 年 4 月～H22 年 7 月終了者 100 名中 67%）、再就職支援利用者ではその比率が一層高く、78%（H20 年 4 月～H22 年 7 月終了者対象）に達している（菅原,2010）。

④精神障害者保健福祉手帳所持者はごく少数である。

⑤再就職支援利用者の多くは、離職後雇用保険等の受給期間を経るなど一定期間経過し、経済的に逼迫する段階で利用することが多い。

### （４） 離職者に特化した再就職支援を行う背景及び意義

離職者に特化した再就職支援を行う背景及び意義として、①離職者には、特に非正規雇用者において十分な休職をとることができず退職する事例、不景気による休職期間中の解雇による失職事例が見られ、復職以上のエネルギーを要する再就職の過程で活用可能なサービスが制限されており、単独で再就職を目指さざるを得ないこれらの群への支援が必要であること、②離職者に特化させた支援の枠組みを設けることで、離職者の特徴（上述（３）①～⑤参照）を踏まえたプログラムの実施が可能となること、③働き盛りの年齢層に多い自殺の予防対策等が挙げられている（菅原, 2011）。

### （５） 課題

再就職支援利用者の直面する課題や運営上の課題についてヒアリングしたところ、次のような状況が指摘された。

#### ① 再就職支援利用者が直面する課題

前職と同等レベルの条件を維持しての再就職は難しくなるケースが多い。景気動向や年齢の影響も受け易いと言える。再就職率も、コース開設当初の高さに比して最近では低下する傾向にある。

再就職支援に必要な要素として、「職業選択スキルの見直し」を挙げているが、このような課題に対しては、積極的にハローワークに通うなど、現実の求人情報に触れる機会を設け、再就職支援利用者自身が納得感をもって労働市場の現実に応じた再就職条件を検討できるよう支援している。現実の求人情報を目にする中で、徐々に適性範囲での選択が可能となることが多い。

## ② 運営上の課題

再就職支援利用者には、「軽症・慢性型うつ病群」の比率が高い。この群では、過重労働による困難性というよりも、仕事への価値観や他者との関係の取り方（中でも上下関係）による困難性を抱えている場合が多い。また、日々のストレスの解消法、自信の醸成に関して、肯定的な態度で利用者の背中を押しつつスキルアップをはかることも必要となる。

このような特徴を持つことに伴う課題として、以下の2点が挙げられた。

④「軽症・慢性型うつ病群」の多いグループでは、グループミーティング、認知行動療法等を行う際に、現実味に欠ける方向に議論が流れる場合があり、議論の修正が難しいこと、

⑤各プログラムでの「集団的な枠組みによる支援」のみでは対応が不十分となる現状があり、個別相談を通じた「個別的支援」に膨大な時間を割く必要があること、

課題④に対しては、支援スタッフ側が予測をもって議論を展開していく等の介入が必要になる。現在では、可能な範囲において、復職支援利用者のグループと合同のグループミーティングを行う機会も設けている。復職支援利用者の中にも「軽症・慢性型うつ病群」が存在するが、現実に応じた意見を言える利用者が多く、再就職支援利用者が非現実的な話題に流れないような防波堤の役割を期待でき、合同実施には一定の効果が見られる。このように、同センターは多くの支援プログラムを有しているが、気分障害を有する離職者・復職者を分けて実施するプログラムと多様な価値観に触れる機会を担保できるよう合同で実施するプログラムを組み合わせ、その実施方法は柔軟に運営するようになっている。

また、課題⑤については、支援スタッフに経験・スキルが要求され、負担も大きくなっているのが現状である。そのため、スタッフミーティングを毎日朝夕行う、困難事例については複数対応を行う、医師等の管理的スタッフによる対応等を行い、情報共有に努めている。

## 2 精神科医療機関における支援の現状と課題

うつ病リワーク研究会の会員医療機関であるひだクリニック（千葉県）をヒアリング調査対象とした。

### （1）支援の特徴

従来、統合失調症を中心とするデイ・ナイトケアの中で、休職した気分障害者の復職支援を行っていた。平成22年7月より、気分障害者が認知行動療法に取り組むための「CBT\*<sup>2</sup>うつ病リワークデイケア」を新たに立ち上げ、復職支援プログラムの充実を図っている。この復職支援プログラムに、気分障害により離職し再就職を目指す者も加え、休職者と離職者を合同で支援している点が同クリニックの再就職支援の特徴である。

---

\*<sup>2</sup> CBT: 認知行動療法（Cognitive Behavioral Therapy）の略。

## （２） 支援の内容

「CBT うつ病リワークデイケア」のプログラムは、週に 1 回開催されるもので、CBT に加えて、心理教育、SST などを加えた複合的なプログラムとなっている（表 3-2）。

表 3-2 ひだクリニックにおける CBT うつ病リワークデイケアのプログラム

回	プログラム	プログラム	CBT内容
0	オリエンテーション		CBTとは？グループについて
1	サイコドラマ1(自己紹介)		目標設定
2	スポーツ	心理教育1(病気とストレス)	気分と楽しい活動 睡眠
3	ストレッチ	SST1(伝える技能)	気分と考えの関係
4	心理教育2(病気と薬)	SST2(傾聴の技能)	セルフモニタリング:自分を辛くする考え
5	スポーツ	心理教育3(復職するために1)	考え癖
6	サイコドラマ2		認知再構成法 コラム表
7	ストレッチ	SST3(頼み方)	認知再構成法 シナリオ 期待
8	スポーツ	心理教育4(心と頭と体)	問題解決法
9	スポーツ	SST4(断り方)	アサーション
10	心理教育5(復職するために2)	SST5(実際の職場での問題解決)	不安とリラクゼーション
11	サイコドラマ3		目標設定の1週間の行動計画
12	心理教育6(病気が自分に示したもの)		CBTを使いこなそう
13	CBTのまとめと再発予防		全体のまとめ

※H23年11月からの予定表

※CBTの内容は利用者の理解度によって変更される場合あり

心理教育の中には、「病気とストレス」、「病気と薬」、「病気が自分に示したもの」等が含まれる。これらの心理教育プログラムは休職者・離職者の合同実施を原則とするが、例外的に、休職（または離職）に至る過程の振り返りを行う講座（心理教育3及び5の「復職するために1及び2」が該当）はそれぞれ別に行うこととしている。

また、同クリニックでは、この他に2種類のデイケア（作業体験の付与に特化したもの、心理教育や居場所提供目的のもの）もある。休職者と離職者は、それぞれの必要性に応じて、この2種類のデイケアから各種プログラムを組み合わせ、個別の課題に応じた支援を受けることができるようになっている。

## （３） 利用者の特徴

離職者の特徴についてヒアリングした概要は、以下の通りである。

- ①大うつ病圏の利用者は稀である。
- ②20代から50代の利用者のうち、30代が中核を占める。
- ③未熟性に起因するうつが目立ち、病状としては深刻でないものの職場では不適応を示す者が多い。
- ④離職後求職活動した結果、一度も再就職できなかった者、アルバイトを含む再就職をしたが本人と会社が求めるものに齟齬がでて再度離職した者がいる。前者が後者を上回る傾向にあり、離職後2～3年経過していることも少なくない。
- ⑤精神障害者保健福祉手帳所持者は半数未満である。
- ⑥「働くこと」に関する理解状態に幅があり、30代、40代であっても不十分であることが多い。

#### (4) 再就職支援を復職支援と合同で行う背景及び意義

上述(3)に離職者の特徴を挙げたが、ひだクリニックの利用者においては、休職者と離職者の間に質的な違いはあまりなく、特に、上述(3)⑥の課題に関連して、「働くこととはどういうことか」、「社会とはどういうものか」が欠かせない学習テーマとなる点で共通性が高いと認識されている。このため、学習を休職者、離職者の別に分けるのではなく、むしろ両者合同のグループにより行うことで、より多様な人が共存する実社会に似せた学習環境を作ることができると考えられている。

#### (5) 課題

離職者支援に関する課題についてヒアリングしたところ、次のような課題が指摘された。

- ① 離職者には、離職後 2～3 年経過したものも少なくない。これらの者は、自分の側と企業の側の両者の視点をとって離職経緯を振り返ることがより困難になりやすい。
- ② 自らの就労意識を捉え直す必要性が高い利用者が多い。このため、「就労の意識について」の心理教育の枠を増やし、気づきを深められるようプログラム構成を見直している。
- ③ 利用者の本来の課題を捉えるには、一定の時間がかかる。日々デイケアに通う者に関しては長期の観察が可能であるのに対し、外来での関わりが中心であった者に関しては内面の理解が難しい。このため、心理テスト（ロールシャッハテスト、風景構成法等の心理検査、知能検査、性格検査）を活用した心理職によるアセスメントを導入し、利用者の見立てに役立てるようにしている。
- ④ 離職者にとって、CBT うつ病リワークデイケア以外にも従来からあるデイケアなど多様なプログラムを横断的に組み合わせて利用できるメリットがある反面、関わるスタッフは増える。このため、スタッフ間の情報共有は課題の 1 つであり、プログラム別のスタッフミーティングとは別に、クリニック全体として行う週 1 回のミーティングにおいて、直近で課題が表面化している、体調や調子を崩している等把握しなければならない離職者の状況について情報共有を図るようにしている。
- ⑤ 利用者の中には、主体的に動くことが苦手な者、得意なプログラムは希望しても本来向き合うべきプログラムは選べない者等が存在する。スタッフは、利用者の課題、特に就労意識のレベルを見極め、図 3-1 中の ABC が重なる領域が広がるよう、真に必要なプログラムを組み立てるスキルが求められる。

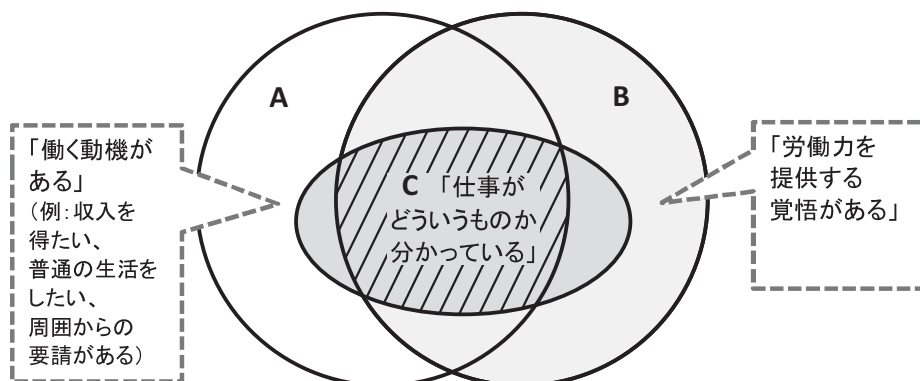


図 3-1 就労意識の構成 ※ヒアリングより再構成

- ⑥ 求職活動において、理想と現実のすり合わせが難しいケースが多い。まずは、本人の望む条件での求職活動をして、実際にうまくいくかどうか自ら試して納得してもらい、次に進むようにしている。

ひだクリニックのように、先行していた復職支援の枠組みの中で再就職支援も行っている医療機関は全国に一定程度存在すると考えられる。このことは、当該クリニックも参加しているうつ病リワーク研究会所属の63の医療機関に対して行われた調査(秋山,2011)において、回答した医療機関の54%が「復職者支援の受講を離職者においても認めている」と回答していたことにも示されている。

再就職支援と復職支援とを同じ枠組みで実施することの課題についての検討は未だ十分なされていないとは言えない。しかし、当該クリニックが指摘するように、再就職、復職の2つの支援対象者には、「働くこと」や「社会について」の理解における未熟性という共通項が見られ、その理解レベルに応じて共通のアプローチが可能である、という知見は、今後の支援のあり方を考える際に参考となる。

以上、タイプの異なる2つの関係機関による離職者支援の状況について、文献ならびにヒアリング調査により整理した。今回のヒアリング調査は対象機関が少なく、概要を捉えるにとどまったが、次のような示唆を得ることができた。

- ・ 集団プログラムには、再就職、復職の目的別に行う意義のあるプログラムと、利用者の課題の類似性に応じて行う意義のあるプログラム、多様性を担保すること自体に意義のあるプログラムがある。
- ・ 集団プログラムだけでは不足し、個々の課題の見立てに応じてプログラムを組み合わせることと、丁寧な個別相談等の個別支援が欠かせない。

## 第2節 地域センターにおける離職者支援について

地域センターにおける離職者の利用実態と支援の状況については、第2章で結果をまとめた。その中では、離職者支援の困難性が推察される状況も見受けられたが、データの性質上、詳細は明らかにできなかった。そこで、本節では、まず、「離職者支援における困難性」に焦点をあて、支援上の課題や困難性についてまとめる。さらに、地域センターに対するヒアリング調査を実施し、第2章のアンケート調査では得られなかった離職者支援の詳細をまとめることとする。

### 1 離職者に対する支援の困難性

第2章で報告したアンケート調査には、「気分障害を有する離職者に対する支援の困難性について」の調査項目があり、地域センターで感じている支援の困難性について、自由記述で回答を求めたところ、40センター中32センターから回答が得られた。

その自由記述の内容を類似した内容にまとめたところ、8カテゴリーに分類することができた。各カテゴリー名と内容は、以下の通りである。

- ① 「離職者の特徴により生じる困難性」：気分障害とは別の疾病・障害の可能性を感じたり、併存し



ていることや、それに伴い正しい診断や病名の告知がなされていないこと、体調が不安定であること、相談を続けていると考えが頻繁に変わり、なかなか話が進まないこと、障害以外に生活面等の問題を抱えていることなど、様々な特徴から生じる困難性をまとめた。

- ② 「個別支援に伴う困難性」：職業準備支援などの集団場面の活用をせず、カウンセラーが個別に継続支援をしていくことによる支援の長期化、そのスキルへの不安感、負担、限界等の他、個別の疾患名として双極性障害に関する対応の難しさに対する記述を含めた。
- ③ 「社会資源・関係機関の不足により生じる困難性」：活用できる支援機関の不足、支援機関のスキル不足、連携の難しさなどをまとめた。
- ④ 「援護制度活用に関連する困難性」：精神障害者保健福祉手帳等障害者手帳の未取得や取得困難に伴い援護制度が活用できないこと、手帳を有していても障害を開示するか否かに関する合意形成や開示した際の求人の少なさ等による支援の難しさをまとめた。
- ⑤ 「現実検討・自己理解の困難性」：離職者が希望する働き方や処遇と、生計維持や職場から求められるスキルとのギャップ、病気認識の不足、現実検討のしにくさをまとめた。
- ⑥ 「現行の職業リハビリテーションサービスの限界により生じる困難性」：現行の職業リハビリテーションサービスが離職者のニーズとマッチしていないことや、離職者をリワーク支援の中で支援することへの違和感、職員間の連携、遠方地域への支援の難しさ等をまとめた。
- ⑦ 「状態像の確認に関連する困難性」：離職者の回復度・安定感、就労意欲や作業耐性といった状態像の確認についてまとめた。
- ⑧ 「継続支援に関連する困難性」：支援の必要性を感じない離職者の存在等、継続支援に関する内容をまとめた。

図 3-2 に分類した結果を示す。これを見ると、『離職者の特徴により生じる困難性』の「別の疾患・障害の併存、診断・告知の問題」が最も高く(31.3%)、次いで、『離職者の特徴により生じる困難性』の「体調の不安定さ」、『個別支援に伴う困難性』の「支援の長期化」、『現実検討・自己理解の困難性』の「働き方と生計維持の折り合い」(全て 18.8%)、『社会資源・関係機関の不足により生じる困難性』の「社会資源の不足」と「支援機関の関わりの少なさ」(共に 15.6%)、『個別支援に伴う困難性』の「個別支援のスキル・負担・限界(12.5%)」が続いた。

これら 7 つの項目は、原因が離職者、カウンセラー、制度や仕組みと広範囲にあり、離職者の再就職支援にかかる困難性は多岐にわたっていると言える。

7 つの項目のうち、『社会資源・関係機関の不足により生じる困難性』の「社会資源の不足」と「支援機関の関わりの少なさ」、『現実検討・自己理解の困難性』の「働き方と生計維持の折り合い」、『離職者の特徴により生じる困難性』の「体調の不安定さ」に関して、これらに該当する具体的な記述内容としては、“気分障害を有する離職者が、利用したいと思える社会資源が不足している。また、福祉機関の支援者や医療機関のメディカルに関心や支援ノウハウも不足しているため、主治医から直接相談を受けることも多い”、“ご本人が希望される処遇と求められる業務レベルに乖離が見られる。気分障害に限っ

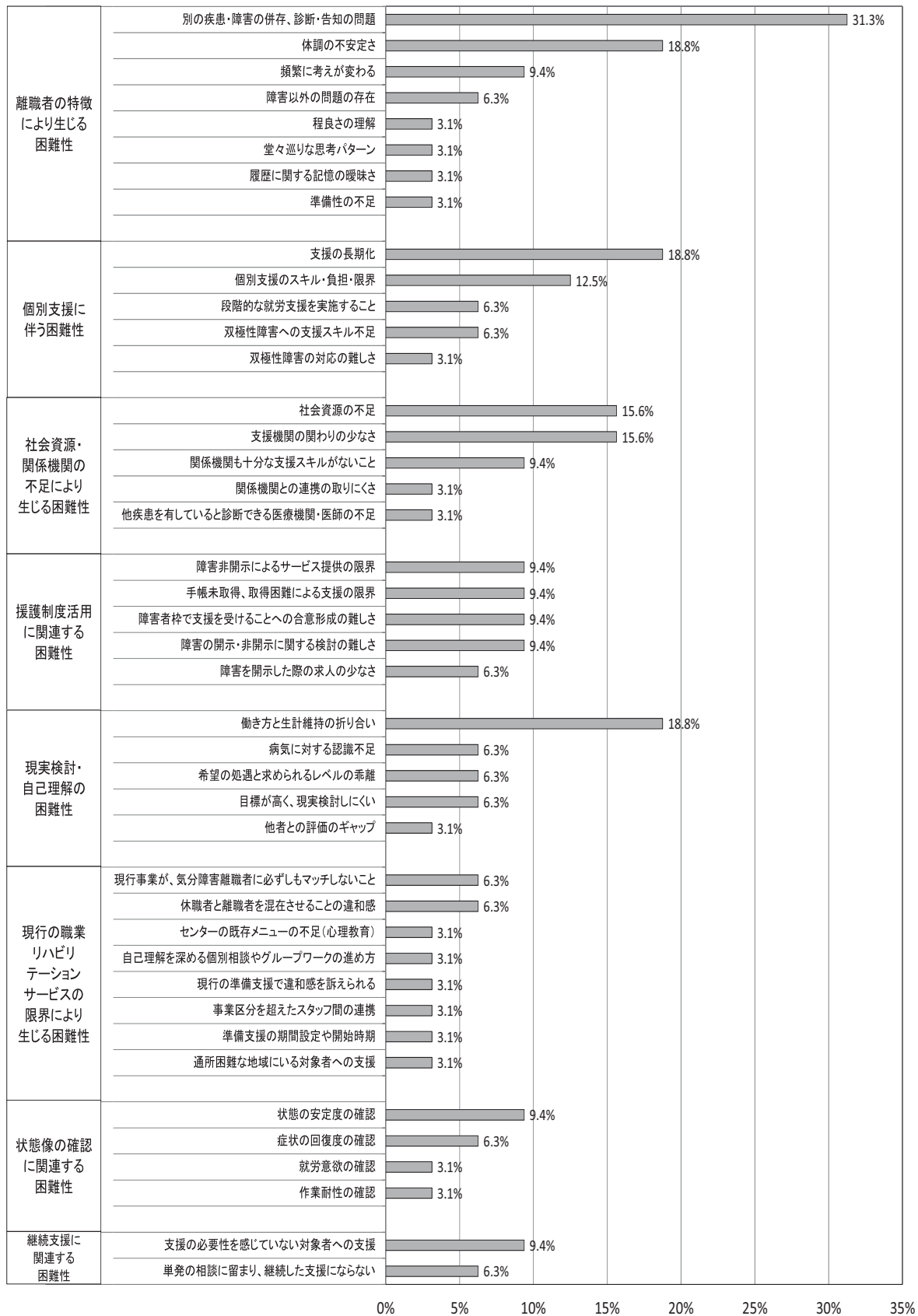


図 3-2 離職者に対する支援の困難性（自由記述、複数回答、n=32）



たことではないが、中途障害ということで、一定のキャリアを積まれた方やご家族をお持ちの方も少なくない。そのため、給与水準も高くなるが、他方で病状悪化への不安などから、仕事内容は絞り込まれるため、応募に繋がる求人がなかなか見つからないことが多い”、“生活面（経済的、家族との関係）から体調を崩しやすいため、職場での支援が難しいことが多い。就業生活支援センターも関わり一緒に支援をしているが、経済的な問題は解決できないため、将来への不安が持続する”等があった。こうした内容は、第1章でも取り上げた有賀(2010)が、「うつ病等の回復者は他疾患の対象者に比べ、相談機関や支援背景を持つ者はとても少ないこと、また、家族を養うためなどの経済的理由によって再就職を希望する者の中には、昨今の雇用情勢により就職活動期間が長期化し、雇用保険受給終了に伴う経済的不安からうつ病等の状態悪化を招くケースもあり、支援体制や経済基盤の確立が重要である」と指摘しているのと同様の状況が地域センターにおいても顕在化していることを示しており、対応に苦慮していると考えられる。

また、『離職者の特徴により生じる困難性』のうち、「別の疾患・障害の併存、診断・告知の問題」については、“気分障害との診断名のみでは理解しづらい者（発達障害が疑われる者）が潜在的には多いことにより、適切な支援が展開しづらい”、“うつ病と言われる者の中には双極性障害Ⅱ型と思われる者もいるが、主治医がそれに気がついておらず（または可能性を否定している）、症状が安定しない者もいる”、“気分障害のみのケースは比較的少なく、何らかの精神的な重複疾病や軽度の知的障害、発達障害の傾向等が窺われるケースが多いように思われる”といったように、発達障害や双極性障害等別の疾患・障害の併存に関する記述が多くあった。これは、うつ病リワーク研究会所属の精神科医療機関利用者の約2割に双極性障害の疑いがあること（五十嵐,2011）、軽度の発達障害がベースにあり、職場での適応障害を起こし、抑うつ状態を呈している患者が増えている印象があること（三木,2011）といった精神科医療機関の指摘とも通じるものであり、気分障害に加え、他の疾患・障害のある（可能性も含む）離職者の対応に苦慮していることが確認できる内容であった。

なお、『個別支援に伴う困難性』の「支援の長期化」や「個別支援のスキル・負担・限界」は、今回の調査で初めて明らかになった内容と言える。第2章で報告したように、離職者の地域センター初回来所年月から再就職年月までの期間は「3ヶ月まで」が41.3%と最も多く、「6ヶ月まで(15.9%)」と合わせると約57%が半年以内に再就職しており、支援の効率化が求められる中で結果を出している実態がある。その一方、自由記述による困難性を尋ねた結果、離職者の状況について、具体的な記述例として、“障害者手帳や障害年金に該当せず、雇用や福祉の制度が活用しづらい状況”であること、“医療機関との連携を始め、様々な社会資源を活用し、生活面の調整や障害の自己理解促進などに取り組みながら、段階的に就労支援を実施していく必要がある”、“障害者手帳や障害年金に該当しない方も多く、雇用や福祉の制度が活用しづらい中で求職活動が長期化したり、経済的な不安が高まりやすい。丁寧で息の長い関わりが必要だが、従来のネットワークが機能しにくいいため、ケース担当に負担が集中しがちである”、“関係機関が関わっていない利用者の場合、他の支援機関から利用者情報が得られず、支援計画の作成に苦慮するため、職業準備支援の模擬的就労場面を活用した評価を実施する等、長期的に評価を実

施し、問題の原因について把握していく必要があり、1人当たりに係る労力が多くなる”、等が指摘されていた。そのために、具体的な職業リハビリテーションサービスの実施に至らず1回から数回の職業相談・職業評価で支援が終結することや、カウンセラーが個別対応しなければならなくなり、支援が長期化することが確認された。

## 2 ヒアリング調査から得られた地域センターにおける離職者支援の現状について

第2章及び前項において、アンケート調査で得られた地域センターにおける離職者支援の現状を報告した。数値的な調査では明らかにできなかった離職者支援の状況について、さらに掘り下げ、明らかにすることを目的に、ヒアリング調査も実施した。本項では、その結果についてまとめる。

### (1) ヒアリング調査の概要

#### ①対象となった地域センター

アンケート調査で得られた離職者の帰趨において、㉑再就職者の数が多いこと、㉒うつ病以外に双極性障害の再就職事例があること、㉓関係機関との連携について言及があることの条件を2つ以上満たしていた地域センター2カ所（いずれも地方都市）。

先の3条件を満たしていた地域センターが地方都市にあったため、人口100万人以上の都市部にあり、気分障害者を含め、利用者数の多い地域センター3ヶ所も加え、計5センターを対象とした。

#### ②調査時期

平成23年10月～11月

#### ③調査方法

地方都市にある地域センターは訪問により、都市部にある地域センターは障害者職業総合センターへの来所または文書により実施した。訪問については下記④調査内容全般について、来所については下記

④調査内容の㉑・㉒・㉓を中心に、主任カウンセラーまたはカウンセラーに対して半構造化面接を行った。所要時間は、30分から2時間半であった。

#### ④調査内容

アンケート調査で提出された事例の中で特に再就職に至った事例について、支援経過等の把握を行った他、㉔地域センターに来所する離職者に見られる特徴、㉕離職者に対する再就職支援の困難さ、㉖職業相談・職業評価で終了せず継続した支援が可能となる条件、㉗離職者に必要な支援を見極めるために必要なスキル、㉘再就職を可能とする条件、㉙再就職を困難にする条件、㉚関係機関の状況、㉛離職者に対する支援のポイント、㉜リワーク支援の状況、㉝既存の職業リハビリテーションサービスの活用方法、㉞地域センターで行っている支援の工夫を把握した。

### (2) 調査結果

表3-3-1及び3-3-2にヒアリング調査で質問した内容と得られた回答をまとめた。なお、文脈の意味が変わらない程度に修正を加えている他、回答が得られなかった部分はグレーの網掛けをしている。

表 3-3-1 ヒアリング

項目	訪問による	
	Aセンター	Bセンター
離職者に見られる特徴①	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人生の中で働いているのが当たり前という考えの人が多い。</li> <li>・発達障害の二次障害のうつ。ただし、人との関わりをいやがることがないタイプが多い。</li> <li>・神経症圏でうつを併発している人もいる。頑張りすぎてリラックスできない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高次脳機能障害や発達障害の二次障害としてのうつ病が多い。このため、本人にこれまでの職歴の中で困り感、支援を必要と感じ、求めている人が多い。</li> <li>例) どう対処したらいいか知りたい</li> </ul>
離職者に見られる特徴② (経路、手帳など)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハローワーク経由だけでなく、本やインターネットで地域センターのことを知って来所する事例もある。</li> <li>・地域センターからの情報提供により手帳取得に至った利用者、最初から所持していた利用者など様々いる。</li> <li>・発達障害でうつの人の中には、自分の状態に疑問を持ち、自ら診断を求めて通院している人もいる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハローワーク経由、障害開示を前提として、手帳所持か申請を検討している人が多い。</li> <li>・ほとんどが医療機関のデイケアを使っている。このため、生活リズムの立て直しや体力の回復がなされている。</li> <li>・支援機関からの勧めでハローワーク利用に至る人が多いようなので、良いタイミングでハローワークや地域センターを利用できるよう助言(ガイド)してもらっている。</li> <li>・ホームページを見て、直接来所する人は支援の難しい人が多い。</li> </ul>
離職者支援の困難さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域センターの支援について説明すると、あからさまに拒否したり決裂するわけではないが、「別にそこまでは望んでいない」と自然消滅し、継続的な支援にならない。</li> <li>・早く就職したいと希望している離職者に、数か月の支援を提案すると「時間がかかりすぎる」と言われる。</li> <li>・再就職の条件について相談しているうちに、段々条件が上がるなど変化し、言葉だけのやり取りでは、離職者が腑に落ちず、現実的な求職活動をする段階になりにくい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(戻る先の決まっている復職者と違い) 範囲が広いのでどこに進んでいいのかわからない。</li> <li>・支援の内容等が離職者等のイメージに合わないと言った支援者の話を受け入れられないので、支援開始までスムーズにいかず、時間がかかる。または、支援開始に至らず終結する。</li> <li>・経済的な問題(社会保険料等の支払いも必要だが、再発すると同名診断では傷病手当の再給付がない)</li> </ul>
継続支援が可能となる条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過去にきちんと働いて、躰いた経験がある。</li> <li>・自分の現状について試したり、不明な点を明らかにするために地域センターを利用してみようという目的意識を持てる。</li> <li>・医者からも(先のような経験をもつ必要性を)指摘されている。</li> <li>・就労移行や生活支援センターなどが関わり、就職活動のプロセスやステップについて情報提供を受けるなどして、地域センターの利用を、自分にとって「階段を上がっていく、前進していく過程の一つ」として考えられる。</li> <li>・逆に、ハローワークから紹介されてもセンターをステップダウンと捉えるケースでは継続支援にならない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「過去に困った経験があって、助かる経験があって」「相談して不安を解決したい」、「分かってもらって(頑張っていきたい)」というプロセスを経て、支援を受けることへのニーズを持てるようになっている。</li> <li>・提供可能な地域センターのサービスについて、離職者の同意がとれるか(同意がとれない場合、新規来所者として計上していない)。</li> </ul>
ケースの見極めを行うスキル		

## 調査の概要 その1

来所または文書による		
Cセンター	Dセンター	Eセンター
<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援してほしいことが整理できていないケースが多く、他に相談できる所がないと言われるため、継続相談の中で、一緒に整理し、地域センターでできること、できないことを提示するようにしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人格障害、発達障害、未熟型うつの利用者はそんなに多くないが、一定割合いる。表向きはうつで離職したことになっているが、ベースの障害が別にある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理想と現実のギャップが大きく、そのギャップを認識できない人が多い。</li> <li>・経済的にひっ迫していて、就職を急いでいる人もいる。</li> <li>・地域の関係機関を紹介しても、既にそこを使っていて、関係を悪化させている場合もある。</li> <li>・準備性がまだ整っていないでも、それを認識できない。そういう場合、地域センターの提案に同意できない人がいる。</li> <li>・純粋な気分障害者は少なく、何らかの障害・疾病を重複している可能性が高い。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハローワーク経由が半分、直接来所が半分からい。</li> <li>・手帳なしでハローワークの専門援助を使っていないような人は地域センターに来ない。障害者の看板に引っかかっていると思われる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハローワーク経由は少ない。</li> <li>・手帳のない気分障害者の来所は少ない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経路は様々。</li> <li>・ハローワークで地域センターのことを知った人が中心。地域センター来所に関して予約待ちがあると、先に関係機関を紹介することもある。</li> <li>・発達障害で自分で調べるのが好きな人は、インターネットで調べて来所している。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活リズムや体調の波等を把握することも必要になるので、時間を置いて数回の職業相談・職業評価を行う必要もある。そのため、時間がかかる。</li> <li>・相談が長期化するケースも見られる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域センターのサービスを受講する人が少なく、職業相談・職業評価で終わることが多い。</li> <li>・既存のプログラムを公開講座にして、離職者にも部分的利用をしたいが、そこまで手が回らずできていない。</li> <li>・発達障害(ADHD)ベースのうつだと、軽そう状態によるものなのか衝動性によるものなのか判断が難しい。</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域センターができることの枠組みの示し方が大切。</li> <li>・初回面談時に今後の方針や大まかな期間等を示すこと。</li> <li>・本人の状況を具体的に聞き出すスキル。</li> <li>・重い内容に動じないことが必要。</li> <li>・仕事の振り返りを行うため、事業所事情に通じている必要もある。</li> <li>・うつ以外の障害(例:発達障害)を持つ人が多いので、その見極め(障害の併存の可能性を探る)ができることも必要。</li> <li>・精神障害者の職業相談・職業評価の経験や事業主支援の経験が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・複雑な障害・疾病の併存例、人格障害、パーソナリティの未熟さを持つ人は一定率いるので、初期の見極めは丁寧にする必要がある。</li> <li>・ただし、丁寧な対応と過剰な期待感を持たせるような対応とは別物と考える。地域センターで提供できるサービスの枠組みを明確に、かつ表現の工夫をしながら伝えるスキルが必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ある程度地域の社会資源を知っていて、使い分けができること。</li> <li>・現実認識の弱さがある対象者が多く、表現した内容の真偽を見極めることが必要。</li> <li>・地域センターの提案(他機関利用)と本人のニーズや希望(地域センター利用)の間で、妥協点を見出すスキルが必要。</li> <li>・合理的で正しいことを言っても、離職者にとって受け入れがたいことであれば、納得するまで付き合う覚悟も必要。</li> <li>・いろいろなタイプの利用者をきちんと職業相談・職業評価してきた経験が必要。</li> </ul>

表 3-3-2 ヒアリング

項目	訪問による	
	Aセンター	Bセンター
再就職がうまくいく条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・働きたい気持ちが強い。</li> <li>・過去に自主的な求職活動をして不採用になった経験があり、今ある求人の中から、現実的な選択ができるようになっている。</li> <li>・周囲（家族）から非現実的な、離職者にとって難しい条件を言われない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「安定して働けるかどうか」「職場で共に働ける人かどうか（コミュニケーションの様式が適応的である）」</li> <li>・うつがある程度寛解している状況にあること。</li> <li>・支援を受けるというニーズが本人にあること。</li> <li>・働く目的意識がはっきりしていて、「生活のために働かなくてはいけない」、「納得できないところが少々あっても、多少は我慢をしよう」「人の助言を受け入れよう」という認識があること。自己理解が深いとそういうことを受け入れる素地ができていると感じる。</li> </ul>
再就職を困難にする条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過去の離職原因を、「自分の病気」以外のものに起因させている、または、病気との関連で捉えられていないタイプ。</li> <li>・「障害があっても自分でカバーしていこうという気持ちがない」、「周りが合わせて欲しい」という考えが強い。</li> <li>・過去の人間関係のつまづきについて、「相手・周りが悪かった」という考えが強いと相談にならない。</li> <li>・自らの障害を否定しているケース。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害を楯にとり、「自分は障害があるから、周囲が配慮して当たり前、そのくらい分かって欲しい」といった要求を強く押し出す。</li> <li>・非常に依存的、怒る、注意や意見を聞けない。</li> <li>・自分勝手な判断、逸脱的な行動が多すぎると支援を中断（場合によって中止）せざるを得ない。</li> </ul>
ハローワークとの連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハローワークで、地域センターの利用者をある程度仕分けられる。</li> <li>・ハローワークから、採用決定後にジョブコーチ支援の要請が入ることがあるが、後から本人側の課題（アルコール）がでてきたり、会社側の対象者理解に不安があるような事例がある。出てきた課題に対してできるだけ支援をする形になる。アセスメント期間は必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハローワークでは、単極性うつの利用者も増えており、地域センター利用も勧めているが、地域センター利用に至る者は一握りにすぎない。</li> <li>・しかし、ハローワークの担当者も、地域センターを利用するタイミングが分かっているの、今紹介してもだめだろうという人は紹介してこない。対象者の気持ちが就職に向いているタイミングをスクリーニングしている。</li> <li>・ハローワーク経由の来所者が多いが、採用決定後に支援要請があると、ミスマッチ事例（後から次々課題が判明してくる事例や本人の特性と仕事内容がマッチしない事例）がある。よりよい支援と本人の特性把握のために、採用前に1度相談するように伝えているが、こういったことはなくなる。</li> <li>・ハローワーク経由の来所者は、職業相談・職業評価終了後、必ずハローワークの担当者も含めてケース会議を開催し、情報共有を図っている。</li> </ul>
その他の関係機関の関わり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気分障害の離職者を受け入れて積極的に支援をしているところはない。障害を区別していないところが多いと思う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・復職支援を行っている病院でも、復職できなかった人に対して再就職に向けた支援は行っている。離職した人をあえて受け入れたりはしていない。</li> <li>・就労支援センターの中にも精神障害の支援を積極的に行っているところでは、気分障害者の利用もある。</li> </ul>
支援のポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・できるだけ、本人のみとの関わりでなく、家族や関係者を呼んでフィードバックするなど周囲を巻き込んでいくことが鉄則。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族、関係機関からの聞き取りを行い、本人の特徴や性格傾向を把握する。</li> <li>・その上で、ジョブコーチ支援に入る前などの「ルール決め」と、地域センターだけでなく最初から複数の関係機関（ハローワーク、生活支援センター、病院等）と連携し本人を支える体制を作っておくこと。</li> </ul>
リワーク支援の近況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発達障害や人格障害の傾向を持つ人がいる。</li> <li>・リワーク支援に来る人の中にも、事業所の復職制度の手厚さに助けられて何とか在籍できている人の場合、支援の難しさや課題は、離職者とあまり変わらない（職務イメージの不足、自己理解不足、気づきに要時間、通所が不安定、受け身な受講動機）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発達障害をベースとした気分障害の利用者が増えている。</li> </ul>
既存支援の活用方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リワーク支援の講習のうち、ストレス対処、認知、アサーションを各3回ずつ、週1回ペースで9週にわたり実施している。</li> <li>・リワーク支援の集団に入っても効果があると判断される離職者については、講習を一緒に受けている。</li> <li>・その条件としては、職歴があり、仕事の経験で遜色がなく、話についていけるようなタイプである。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団場面に馴染むことができ、同じような共通のテーマの受講が必要なら、入れてもいいと思う。</li> </ul>

## 調査の概要 その2

来所または文書による		
Cセンター	Dセンター	Eセンター
<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般向けの再就職支援機関はいろいろある。</li> <li>・地域センターで支援できないことは、就労支援センターや病院のケースワーカーに引き継ぐようにしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関のみの関わりが多い。</li> <li>・人格障害等の困難事例については、医療機関と連携して支援する。</li> <li>・関係機関の開拓（一緒に支援できそうな関係づくり）を日頃からしておくことが大事。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援機関を活用している、していないは半々くらい。</li> <li>・社会福祉法人やNPO法人、株式会社でも復職支援を始めたところがあり、退職者だけでなく、離職者の受け入れも可能なところがある。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域センターの提案を受け入れられない人は、提案を強要せず、相談の機会はいつでもあることを説明し、まず、離職者の希望に沿ってやってみることを肯定した上で、地域センター利用については自己選択とすることが肝要。</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・単純なうつの人ではなく、そうでない人（未熟型うつ）が地域センターに来ている（関係機関でも事業所でも復職支援が充実しつつあるから、単純なうつは自分たちで対応しようとしている）。</li> <li>・関係機関の復職支援を利用できなかった人（発達障害や人格障害を併せ持つ人）が来る。</li> <li>・20代の利用が増えている。</li> </ul>



#### （ア）利用者の特徴

表 3-3-1 の「離職者に見られる特徴①」、「離職者に見られる特徴②（経路、手帳など）」、表 3-3-2 の「リワーク支援の近況」から、離職者及びリワーク支援利用者の特徴を確認する。

離職者については、4 センターにおいて回答が得られた。それによると、気分障害だけでなく、発達障害や神経症、人格障害等、何らかの障害・疾病を重複している可能性が高い、または重複している場合が多いとのことであった。また、リワーク支援についても、3 センターにおいて、発達障害や人格障害を重複している利用者が増加傾向にあった。さらに、都市部の E センターにおいては、未熟型うつや 20 代の利用者が増加傾向にあった。

離職者の来所経路は、ハローワーク経由が中心であるものの、直接来所者が半分、または半分以上を占めている地域センターもあった。

各地域センターに共通していたのは、精神障害者保健福祉手帳を所持しておらず、ハローワークの専門相談窓口も利用していない気分障害者は、地域センターの来所に至っておらず、手帳を既已取得している、申請済み、申請を考えているといった援護制度の活用を視野に入れている離職者の来所が大勢を占めているという認識であった。

各地域センター個別に挙げられた特徴として、A センターでは、「人生の中で働いているのが当たり前という考えの人が多い」、B センターでは、「障害開示を前提として来所している」、「医療機関のデイケアで生活リズムの立て直しや体力の回復がなされている」、E センターでは、「理想と現実のギャップが大きい、または準備性が整っていないが、それを認識できない」、等が挙げられた。

#### （イ）離職者支援の困難性や課題

表 3-3-1 の「離職者支援の困難さ」から確認する。ここでは、4 センターから回答が得られた。

A センター及び D センターでは、カウンセラーが職業リハビリテーションによる支援の必要を感じ、地域センター利用の提案を行っても、離職者の方が「そこまで望んでいない、または必要ない」「（地域センターのサービスが）自分の想像と違った」「早く就職したいのに、（地域センターのサービスを利用すると）時間がかかりすぎる」といった理由から継続的な支援に至らず、1 回～数回程度の職業相談・職業評価で終了することを指摘していた。このことは、『第 2 章第 4 節 3 離職者支援の特徴（p.47 参照）』でアンケート調査では明らかにできなかった課題として指摘した「具体的な職業リハビリテーションサービスの実施に至らない理由」に相当する内容と考えられる。

反対に、B センター及び C センターでは、「支援の合意形成に時間がかかる場合がある」、「気分の波や体調について把握しようとする、時間をおいて何度か職業相談・職業評価を行わなければならない」といった支援の長期化について指摘していた。この点は、A センターでの「再就職の条件について相談しているうちに、段々条件が上がるなど変化し、言葉だけのやり取りでは、離職者が腑に落ちず、現実的な求職活動をする段階になりにくい（時間がかかる）」といった指摘にも通じる。

その他に、経済的な問題や発達障害を併せ持つ場合、気分障害による影響なのか、発達障害による



ものなのか判断が難しく、どのように支援していくことが望ましいのか迷う等の内容もあった。

以上のように、離職者支援の困難性として、支援が必要と思われる離職者が支援のニーズを感じないために支援を選択しない「継続支援の成立しにくさ」、また支援を進めるにしても、合意形成や状況把握を行うために時間がかかる「支援の長期化」、離職者の経済問題、障害の影響などが確認できた。

#### （ウ）支援継続のための条件

（イ）に関連し、職業リハビリテーションサービスが必要な離職者に対し、職業相談・職業評価で終結せず、継続した支援を可能とさせる要件は何かを、表 3-3-1 の「継続支援が可能となる条件」「ケースの見極めを行うスキル」からまとめる。

「継続支援が可能となる条件」は、再就職者が多かった A センター及び B センターに対して尋ねた。共通していたのは、「（地域センター来所までに個人で求職活動を行っている中で）困った経験を持ち、何かしら地域センターで支援を受けたいというニーズがある」ことであった。地域センター利用に対して「そこまで望んでいない、または必要ない」、「（地域センターのサービスが）想像と違った」等の理由から継続的な支援に至らない利用者が多い中、職業相談・職業評価から一步進んで、職業リハビリテーションサービスを実施するためには、当たり前のこととも言えるが、離職者自身に支援を受けたいというニーズがなければ成立しない。また、A センターの「支援機関に関わり、就職活動に関する情報提供を受けるなどして、地域センター利用が自分自身のステップアップと捉えられること」や「主治医から自分の現状について試したり、不明点を明らかにする必要性を指摘されていること」といった回答にあるように、支援ニーズを離職者が感じるようになるためには、主治医や関係機関の存在も重要な役割を担っていることが示唆された。

「ケースの見極めを行うスキル」は、『第 2 章第 2 節 4 離職者に実施した職業リハビリテーションサービス （4）支援のポイント（p.27 参照）』で抽出された“情報提供、助言、利用者の課題の整理、職業リハビリテーションサービスを開始する適切な段階にあるかどうかの見極め”の補足として、利用者の多い C センター、D センター、E センターに確認した。

これら 3 つの地域センターでは、様々な障害を持つ利用者が多く来所するため、支援を行える段階かどうかの見極めは丁寧に行う必要があると考えられていた。丁寧に見極めを行うためには、「本人の状況を具体的に聞き出すスキル」や「うつ病以外の障害を持つか、障害の併存の可能性を検討できるスキル」「（利用者の多くに）現実認識の甘さがあるため、表現した内容の真偽を見極めるスキル」といった具体的な内容が挙げられたが、「いろいろなタイプの利用者をきちんと職業相談・職業評価してきた経験、事業主支援の経験、地域の社会資源への精通」といったカウンセラーとして日々の業務を積み重ねてきた経験が必要と言える。さらに、地域センターで可能な支援とそうでないことの枠組みを明確に、かつ丁寧に離職者に示すことや、その枠組みと離職者のニーズにどう折り合いをつけるかといったコミュニケーションスキルも重要と考えられていた。こうしたスキルは、カウンセラー

として日々の業務を積み重ねてきた経験が必要とは言え、経験年数によらないことも指摘されていた。

#### （エ）支援の特徴

表 3-3-2 の「関係機関の関わり①②」、「既存支援の活用方法」から確認する。

「関係機関の関わり①」では、ハローワークとの連携について、再就職者が多かった A センター及び B センターに対して尋ねた。

共通していたのは、「ハローワークで、地域センター利用についてスクリーニングしている」ことであった。ハローワークにおける気分障害者の利用（新規求職登録や就職者）も精神障害者の約 3 割を占めるようになっており、増加傾向にあるが（高齢・障害者雇用支援機構, 2010）、その全員を地域センターへ紹介しているわけではなく、ハローワークにおいても地域センター利用が望ましいと判断される者を選んでいることが挙げられた。このことにより、直接来所する離職者と比べ、地域センター来所時点で支援のニーズが明らかにあることや障害開示の問題をクリアしている場合が多いこと、障害者手帳を所持または申請中（予定）というように、地域センターにとっても支援が可能となる環境が整っており、前述（ウ）支援継続のための条件を満たし、速やかに支援が開始されていると考えられた。

また、B センターは、ハローワーク経由で来所した離職者について、職業相談・職業評価終了後、必ずハローワークの職員も交えたケース会議を行っており、離職者の情報共有に努めていた。この取り組みは、気分障害者だけに限定したものではないが、ケース会議を通して、ハローワーク職員には離職者の状況と今後の職場開拓のポイントが、離職者にも自身の状況と今後の見通しが理解でき、地域センターにとっても、関係機関との役割分担を行える点でメリットがあると考えられていた。

その一方で、A センター、B センターとも「採用決定後にジョブコーチ支援の依頼がある」場合のジレンマとして、「後から課題が発覚することやミスマッチ事例の存在」を感じていた。このことについて、両センターとも「一定のアセスメント期間は必要であり、最低採用前に 1 回は相談をしてほしい」と考えていた。

C センター、D センター、E センターでは、ハローワーク以外の関係機関との関わりとして、医療機関や就労支援センターが挙げられ、「日頃から一緒に支援ができそうな関係作りが必要（D センター）」と考えられていた。

「既存支援の活用方法」は、リワーク支援プログラムを離職者に適用することへの考え方を A センター及び B センターに対して尋ねた。これは、『本章第 2 節 1 離職者に対する支援の困難性』で挙げられた「現行の職業リハビリテーションサービスの限界により生じる困難性」で“現行の職業リハビリテーションサービスが離職者のニーズとマッチしていないこと”や“離職者をリワーク支援の中で支援することへの違和感”をどのように感じているのか、また実際の運用についての考えを明らかにするため尋ねたものである。

両センターとも「集団に入って効果があると判断される離職者であれば、援用することは構わない」

と考えており、A センターでは、具体的対象として、「職歴があり（離職して年数が経過していない）、仕事の経験が他のメンバーと遜色なく、グループでの会話についていける」離職者を想定しており、実際に活用していた。B センターは、リワーク支援での離職者受け入れ実績はないものの、コミュニケーションを必要としない講習（リラクゼーションなど）から受け入れを検討していた。

このように、全ての離職者をリワーク支援のプログラムで支援するのではなく、必要な離職者に必要な支援を行うという考えの基に、その基準を明確に持つことで、違和感やニーズの不一致を防げるのではないかと考えられた。

#### （オ）離職者支援のための工夫

離職者の支援にリワーク支援プログラムを援用することや職業準備支援で支援を行うにあたり、工夫していることとして、B センターが挙げたのは、「リワーク支援の SST や職業準備支援の WSSP の手法を相互に提供しあう機会を設けている」ことであった。つまり、スタッフ間の技術移転である。本調査でも明らかになったように、リワーク支援利用者にも発達障害のある（または可能性がある）利用者が増加傾向にあり、これまでのリワーク支援プログラムのノウハウだけでなく、発達障害者に対する専門的支援のノウハウが必要な場面が増えていること、また、職業準備支援でも離職者の受け入れが始まり、これまでのプログラムだけでは、ニーズが一致しないといった問題があることから、それぞれのスタッフがお互いのノウハウを持ち合うことで、効果的な支援実施につながると考えられていた。そのために、定例の業務報告会を設け、その中で支援ノウハウの研修や支援事例の共有を図っていた。こうした取り組みは、時間や負担がかかるものであるが、今後も離職者や発達障害のあるリワーク支援利用者が増加していくことを考えると必要な取り組みと考えられる。

また、離職者の中には気分障害だけでなく、発達障害や神経症、人格障害等、何らかの障害・疾病を重複している可能性が高い、または重複している場合が多い等支援を行うことが困難な場合も多い。そうした離職者に対応する場合、主任カウンセラーと担当者間で報告・連絡・相談を密に行い、担当者一人で抱え込まないように工夫しているという回答もあった。

#### （カ）再就職を可能とする条件

表 3-3-1 の「再就職がうまくいく条件」、表 3-3-2 の「再就職を困難にする条件」から確認する。ここでは、再就職者が多かった A センター及び B センターに対して尋ねた。

「再就職がうまくいく条件」として、共通して挙げられたのは、離職者に「働きたい気持ちがある」ことであった。A センターでは、「離職者に見られる特徴」でも挙げられたように「働いているのが当たり前という考えがある」こと、B センターでは「働く目的意識がはっきりしていて、納得できないことがあっても我慢をする、助言を受け入れる等の認識がある」ことが強調されていた。その他に、（本人も家族も）過去の経験を踏まえた現実的な求人選択が可能であることが挙げられた。

また、「再就職を困難にする条件」として、共通して挙げられたのは、「障害に依存した考え」で

あった。A センターでは、「障害があっても自分でカバーしていこうという気持ちがない、周りが自分に合わせてほしいという考えが強い」こと、B センターでは、「自分は障害があるから、周囲が配慮して当たり前、そのくらい分かってほしいといった要求が強い」ことといったように、障害がある故に“周囲が自分に合わせてくれること”を求める姿勢が共通していた。その他に、離職原因や人間関係の躓きを自分の病気や障害との関連で捉えられない、つまり自己理解が進んでいないことが挙げられた。

なお、『第2章第4節 1 離職者のプロフィール (p.45参照)』でアンケート調査では明らかにできなかった課題として指摘した「双極性障害を持つ離職者の再就職を可能とする要因」については、両センターの再就職事例のうち双極性障害事例の支援経過から、以下の5点が抽出された。

- ・気分の落ち込みが中心で、極端な躁状態になることはあまりない（主治医の意見書では双極性障害Ⅱ型と書かれている事例もある）。
- ・躁状態の場合であっても、気分が高まり大きな気持ちにはなるが、逸脱行動には至らず、周囲には元気になって活動しているという印象を与える。
- ・常に頑張らないといけないという気持ちが強く、何事にも手が抜けなため、周囲に圧迫感を与える感じではあるが、逸脱行動には至らない。
- ・作業遂行力は維持されているため、仕事上の問題はあまり起きない。そのため、ジョブコーチ支援を実施するとしても、作業面の支援より、気分の波をモニタリングする援助や不調になりかけた際に手厚くフォローする体制に重点が置かれる。
- ・気分の落ち込みが中心とは言え、人柄がよく（元々朗らか、穏やかでまじめなど）、地域センターの集団場面やジョブコーチ支援での状況を見ても、周囲と協調する姿勢（自分から周囲に溶け込もうとする姿勢、グループワークで周囲の状況を見ながら発言する、他者の良いところを認められるなど）が保たれ、コミュニケーション面での問題は少ない。

以上のように、双極性障害としても、その状態像が比較的うつ病の状態に近いこと、作業遂行力やコミュニケーション能力が維持されていることが再就職可能な要因となるのではないかと考えられた。

### 第3節 考察とまとめ

#### 1 2つの関係機関における離職者支援の特徴

第1節で取り上げた2つの関係機関では、離職者の中に従来の典型的なうつ病に分類しがたい層の割合が増え、それに伴い、未熟性の目立つ者が増えていると認識していた。具体的には、「働くこと」や「社会について」の理解、或いは「人間関係のとり方」に関する未熟性が見られ、そのことが再就職に向けた求職活動と再就職先への適応における困難性に繋がっているとの理解が見られた。加えて、このような傾向は、程度の差はあれ、離職者のみならず休職者においても同様に見られることを指摘していた。

2つの関係機関の離職者支援は、支援開始当初は、1機関が離職者を独立させたコース設定、もう1つの機関が休職者と合同で行うコース設定と、異なる内容ではあるが一律の設定で支援が実施されていた。しかし、両機関とも、その後の実践を通じて、テーマによっては両者を分けることが望ましいものと、合同で行うことが望ましいものがあるという考えに至っていた。すなわち、集団プログラムには、再就職か復職かの目的別に行う意義のあるプログラム、利用者の課題の類似性に応じて行う意義のあるプログラム、多様性を担保すること自体に意義があり全員で行うことができるプログラムがあることが示唆された。

また、離職者支援では、個々の課題に応じてプログラムを組み合わせることと、集団プログラムのみでなく、個別相談等の丁寧な個別支援が欠かせない状況にあった。

なお、前述した職業や社会についての意識のような、就職前から長期に渡って培われる発達課題に未熟性がある場合、短期の関わりで変容を期待することは難しく、支援の現場には模索が続いていると考えられた。

## 2 地域センターにおける離職者支援の特徴

本章では、アンケート調査の中の「離職者支援における困難性」及びヒアリング調査から、地域センターにおける離職者支援の特徴を明らかにした。

この2つの調査から、共通した離職者支援の困難性として、①支援機関・支援スタッフの専門性の不足、②発達障害等他の障害・疾病との併存（または可能性）、③支援の長期化、④継続支援に至らないこと等が明らかとなった。

「①支援機関・支援スタッフの専門性の不足」に関しては、気分障害者が利用できる支援機関の少なさと共に、支援スタッフの経験不足があること等が指摘されていたが、ヒアリング調査を通して、関係機関との連携がある事例は少数ではあったが、そうした事例は「医療機関を始めとして、関係機関での支援を受けている方が、生活リズムの確立等準備性が整いやすく、再就職につながっているのではないか」といった意見もあった。気分障害者が相談機関や支援背景を持つ者が少ないこと（有賀,2010）は既に述べているが、離職者にとっても、自身を支援してくれる支援機関を持つことの重要性を示していると考えられる。今後は、第1章でも述べたように、「気分障害は治りやすい病気」という考えから、離職者自身にも、支援機関のスタッフにも、「気分障害は治りやすい病気と捉えず、リハビリテーションが必要」という認識を持ってもらうことが重要になるだろう。

「②発達障害等他の障害・疾病との併存（または可能性）」に関しては、主治医の意見書に記載される気分障害の病名だけでは、理解しづらい特性がある離職者の記述が多く、多くの地域センターで見られた。ヒアリング調査でも、同様の回答が得られ、他の障害・疾病を併存した離職者に対する支援をどう進めるべきかが課題となっていた。

第2章で、再就職者のうち、半年以内に再就職に至った者が約半数であったことと対照的に、「③支援の長期化」の背景には、障害者手帳や障害年金に該当しない離職者もあり、雇用や福祉の制度が活



用しづらい中で求職活動が長期化すること、支援の合意形成や、困難性の「①支援機関・支援スタッフの専門性の不足」にも関連し、支援機関からの利用者情報がないため、職業相談・職業評価に時間がかかることが支援の長期化につながっていることが明らかとなった。

また、支援の長期化とは反対に、④継続支援に至らない離職者の存在も、支援の困難性として認識されていた。これについては、⑩経済的問題が背景にある場合、⑪自身の障害・疾病を支援が必要な状態と認められない等により支援ニーズが乏しい、或いは自己理解が進んでいない場合、⑫地域センターの支援内容と自身の希望する支援ニーズが一致しない場合に 1 回～数回の職業相談・職業評価で終結することが多いとされた。特に、都市部では、インターネットや本を参考に、直接来所する離職者が多く、⑩～⑫の理由のために「職業相談」・「職業相談・職業評価」で終結することも多いことが分かった。しかし、ヒアリング調査において、ハローワークで地域センターの利用に関してスクリーニングされ来所している地域センターでは、離職者が既に再就職にあたって何らかの困り感があり、支援ニーズを持って来所することが多いため、継続支援となりやすいことが確認された。ハローワークには、多くの気分障害者が来所しているが、支援ニーズのない気分障害者の地域センター紹介は極力控えられていることの表れであろう。このことは、地域センターにおける離職者支援の継続にあたって、ハローワークが重要な役割を占めているとも言える。継続支援に至らない離職者が多い場合、地域センターの役割（離職した気分障害者の支援を行っていること）をハローワークに伝え、支援ニーズのある離職者の紹介を依頼することもあると考えられる。

また、離職者の再就職を可能とする条件として、「働く目的意識がはっきりしていて、納得できないことがあっても我慢する、助言を受け入れる等の認識がある」といった働く意欲や目的を持っていること、現実的な求人選択ができる程度に自己理解が深まっていることが重要であることも示唆された。

### 3 2つの関係機関と地域センターの類似点及び相違点

第1項、2項を通じ、2つの関係機関及び地域センターそれぞれの離職者支援の類似点及び相違点を整理すると、以下のように整理される。

#### (1) 類似点

具体的な支援のポイントの中に、次の類似点が見られた。

離職者の再就職では、求人条件に関して現実的に折り合いをつけていくことが2つの関係機関、地域センター双方とも重要なポイント（再就職可能な要因）となっていた。前職と同レベルを維持することは難しい現状認識の上に、両機関とも、現実にある求人を見て、内容と離職者自身の状況を検討し、応募するといった具体的な求職活動を離職者に続けてもらいながら、現実的な職業選択が可能となるよう支援していた。

また、離職者支援では、集団プログラムのみの実施では支援内容に不足があり、個別支援を組み合わせることが欠かせない状況にあることも共通していた。障害程度、他障害・他疾病の併存状況、ま

た、社会性や成熟性、障害理解の程度、前職の多様性など、離職者にはプロフィールや経歴に幅があることも個別支援を要する一因と推察された。このため、支援スタッフの負担は大きく、今後とも運営上の工夫が模索される状況にあると言えた。

## （２）相違点

利用者像について、２つの関係機関では、気分障害の症状そのものは必ずしも深刻とは言えないが、未熟性が目立ち、社会適応に困難性を抱える層が中心的な利用者となっており、中核的な年齢層は 30 代から 40 代であった。また、精神障害者保健福祉手帳所持者は少数であった。

一方、地域センターでは、気分障害とは別の障害を併存しているか、その可能性のある者が目立ち、その中でも発達障害の併存が考えられる者が多い傾向にあった。２つの関係機関の利用者のような、未熟性の目立つ層の利用は限定的であった。このことは、「障害者職業センター」という名称を冠した機関であることを了解した上で来所する利用者は、前項『２ 地域センターにおける離職者支援の現状』でも記したような障害に関する困り感と支援ニーズを持った者が中心であるためと考えられる。また、中核的な年齢層は 30 代であり、精神障害者保健福祉手帳所持者は離職者全体の 64%に達していた。以上から、地域センターの利用者は、２つの関係機関に比べて、支援や援護制度活用の必要性について、ある程度検討している、または自覚している者の割合が大きいと考えられる。

離職者支援の方法として、離職者と休職者の支援枠組みをそれぞれ独立したものとするか共有するかについては、２つの関係機関では、原則の違いはあっても運用上は全プログラムを独立させるのではなく、部分的に共有することに一定の効果を認めていることが分かった。

一方、地域センターでは、離職者に対するリワーク支援プログラムの部分的適用について、実施している地域センターは限定的であり、その対応を不安視する声も聞かれた。現時点では、その効果を検討するには時期尚早であり、今後事例を積み重ね、課題の整理を行う必要がある段階にあると考えられるが、２つの関係機関の取り組みについては、十分参考になると考えられる。

## 引用文献

秋山剛(2011)リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療に関する研究, 「リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療法に関する研究」平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）総括研究報告書, <http://www.utsu-rework.org/info/001.pdf>.

有賀めぐみ(2010)ハローワーク精神障害者就職サポーターの立場から、こころのりんしょう a・la・carte, 29(4), pp.538-542.

五十嵐良雄(2011)全国におけるリワークプログラムの実施状況と利用者に関する調査研究, 「リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療法に関する研究」平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）分担研究報告書,



<http://www.utsu-rework.org/info/003.pdf>.

高齢・障害者雇用支援機構(2010)調査研究報告書 No.95, 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.

三木 和平(2011)リワーク導入以前, こころの科学, 160, pp.57-64.

菅原誠(2008)精神保健福祉センターのうつ病休職者・退職者への再チャレンジ支援ー精神科デイケアの新たな役割と可能性ー, 公衆衛生, Vol.72(5), pp.374-379.

菅原誠(2010)うつ病休職者・離職者へのリハビリテーション, こころのりんしょう a・la・carte, 29(4), pp.527-532.

菅原誠(2011)精神保健福祉センターにおけるうつ病復職支援の現状と問題点, 精神科治療学, 26(2), pp.157-164.

東京都立中部総合精神保健福祉センター(2011)東京都立中部総合精神保健福祉センター 総合就労復職支援プログラム「トライワークプロジェクト」ー「就労」「就学・復学」を目指す方のコース ご案内ー, [http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/chusou/jigyo/daycare/files/2010for\\_w.pdf](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/chusou/jigyo/daycare/files/2010for_w.pdf).

## 終章 今回の調査研究で得られた成果と今後の課題

### 第1節 今回の調査研究で得られた成果

本研究では、初めて離職した気分障害者に焦点をあて、リワーク支援利用者や関係機関における離職者支援の実施状況と比較しながら、その利用実態や支援の状況について整理・分析した。その結果、「離職者の利用実態」、「離職者支援の状況」、「関係機関と地域センターの相違と類似点」の3点について、今回の調査研究の成果が得られたと考えている。以下、その内容をまとめる。

#### 1 離職者の利用実態

離職者とリワーク支援利用者のデータを比較することによって、両者のプロフィールや状態像は異なることが分かった。表 4-1 にアンケート調査で得られたプロフィールの概要を示す。なお、両者を比較して、違いがある項目は下線太字で示した。

表 4-1 離職者及びリワーク支援利用者のプロフィール概要

	離職者(n=270)	リワーク支援利用者(n=154)
性別	男性中心、 <u>女性も多い</u>	男性中心
年代	<u>20代、30代中心</u>	<u>40代中心</u>
主治医の意見書	うつ病中心、 <u>双極性障害も(リワーク支援利用者と比べて)多い</u>	うつ病中心、 <u>双極性障害は(離職者と比べて)少ない</u>
精神障害者保健福祉手帳	<u>所持(申請中含む): 64.1%</u>	<u>未所持: 97.4%</u>
病歴	発病から <u>6年以上経過: 45.2%</u>	発病から <u>5年まで: 69.5%</u>
入院歴	<u>あり: 31.5%</u>	あり: 16.2%
休職回数	<u>なし: 64.8%</u>	<u>2回以上: 53.2%</u>
職種	<u>ホワイトカラー職: 33.3%、多様な職歴</u>	<u>ホワイトカラー職: 70.8%</u>
雇用形態	<u>非正社員: 46.3%</u>	<u>正社員: 98.7%</u>
会社規模	<u>1000人以上規模: 17.4%</u>	<u>1000人以上規模: 58.5%</u>
転職回数	<u>2回以上: 68.5%</u>	<u>なし: 76.0%</u>

表 4-1 より、離職者中心にプロフィール概要を見てみると、「男性中心」ではあるが、リワーク支援利用者に比べ「女性」の割合が高く、かつ「20代、30代」の若い年齢層で構成されていた。疾病・障害に関しては、「うつ病（気分変調症を含む）」中心であるが、リワーク支援利用者に比べ「双極性障害」の割合が高く、病歴も長く、入院歴がある者の割合も高かった。精神障害者保健福祉手帳に関しては、約 60%以上が所持し、リワーク支援利用者 (3%)とは対照をなしていた。職歴に関しては、約 65%が直近に勤めていた会社を休職することなく離職していること、約 50%が直近に勤めていた会社で非正社員であったこと、「専門的・技術的な仕事」、「事務」等のホワイトカラー職や、1,000 人規模以上の会社での勤務割合が少なかったこと、発病後複数回の転職を余儀なくされた者が約 70%であった。

対象者の状態像に関しては、設定した 12 項目のうち「現状を踏まえると、既に就職活動を開始（或いは復職）していても不思議でないとの印象がある」についてのみ離職者に「ある」が有意に高かった（p.21、図 2-15 参照）。また、離職者は、全ての項目において、各項目への該当の是非を「不明」とした回答が有意に高かった。このことは、リワーク支援利用者と異なり、離職者の約 60%が職業相談・職業評価のみで利用を終えている現状では、限られた時間の中でこれらの状態像を把握することの難しさが表れたものと考えられる。言い換えれば、今回設定した 12 項目は、いずれもその状態像を把握するために一定期間が必要な内容であったと言えるだろう。

## 2 離職者支援の状況

地域センターを利用した離職者 270 名の帰趨は、“再就職（23.3%、63 名）”、“求職活動中（21.9%、58 名）”、“他の支援機関を利用（20.7%、56 名）”、“在宅（2.6%、7 名）”、“不明（31.9%、86 名）”であった。このうち、“再就職”、“求職活動中”、“他の支援機関を利用”の 3 グループに着目して、離職者支援の状況を分析した。その結果、以下の点が明らかになった（表 4-2）。なお、3 グループを比較して、特徴のある項目は下線太字で示した。

### （１）「再就職」グループ

このグループは、半数近くがうつ病で占められていたが、双極性障害も約 30%あり、精神障害者保

表 4-2 帰趨別に

		再就職(n=63)
主治医の意見書の病名		うつ病:49.2%、 <u>双極性障害:33.3%</u> 、 本人申告:最も少ない
精神障害者保健福祉手帳		なし:22.2%、1級:0.0%、 <u>2級:27.0%</u> 、 <u>3級:47.6%</u>
職業リハビリテーションサービス実施状況		<u>職業相談・職業評価のみ:14.3%</u> →多様なサービスの組み合わせを行っており、 中でもジョブコーチ支援の活用が多い
状態像	現状を踏まえると、既に就職活動を開始（或いは復職）していても不思議でないとの印象がある	ある:69.8%→ <u>活動性が高い</u>
	職業評価や各種サービスの結果から、職場で求められるスキルや適性と、本人の有するスキルや適性にギャップがある	ある:19.0%→ <u>現実的な求人選択が可能</u>
	診断上は気分障害とされているが、他の障害や疾患の可能性も感じる	感じる:22.2% → <u>他障害・疾患が支援に与える影響を考えなくて良い</u>
	ストレス耐性が低い	低い:66.7%→ <u>他グループより耐性がある</u>
	生活リズムが大きく乱れている	乱れている:12.7% → <u>生活リズムが整い、安定した生活が送れている</u>

健福祉手帳も2級ないし3級の手帳を約75%が所持していた。

このグループに対する職業リハビリテーションサービスの実施状況をみると、「職業相談」または「職業相談・職業評価」のみの実施は63名中9名(14.3%)に過ぎず、54名(85.7%)は、多様な職業リハビリテーションサービスを組み合わせており、その組み合わせについても、より手厚い組み合わせを行った群が高い割合を占めていた(p.46、図2-41参照)。その詳細を述べると、①所内プログラムを実施し、その他の職業リハビリテーションサービスも実施していたグループ(48.1%、26名)のうち、24名(92.3%)は所内プログラムを複数実施しており、事業所面接同行は16名(61.5%)、ジョブコーチ支援実施は12名(46.2%)に上っていた、②所内プログラムを実施せず、その他の職業リハビリテーションサービスを実施したグループ(40.7%、22名)のうち、19名(86.3%)はジョブコーチ支援を実施し、また訪問による職場適応指導もしていた。このように、「再就職」グループについては、手厚いサービスを行っており、その中でもジョブコーチ支援が有効な支援となっていることが示唆された。

なお、「再就職」グループの状態像を見ると、活動性が高く、生活リズムが整っており、安定した生活が送れるようになっていること、職場で求められるスキルや適性とのギャップは少なく、現実的な求人選択がある程度可能となっていること、ストレス耐性も他の2グループと比較すると耐性があるとされることが、さらに、他障害・疾病の可能性が低いこと、支援が比較的順調に実施できる状態であると推察された。

## 見た離職者支援の状況

求職活動中(n=58)	他の支援機関利用(n=56)
うつ病:56.9%、双極性障害:27.6%	うつ病:37.5%、双極性障害:41.1%、 本人申告:多い
なし:55.2%、1級:0.0%、2級:13.8%、3級:27.6%	なし:19.6%、1級:7.1%、2級:30.4%、3級:33.9%
職業相談・職業評価のみ:65.6%	職業相談・職業評価のみ:71.4%
ある:37.9%	ある:21.4%→活動性は低い
ある:53.4% →自身の適性等と労働条件が乖離したままの可能性	ある:33.9%
感じる:36.2%	感じる:39.3%
低い:84.5%	低い:82.1%
乱れている:41.4%	乱れている:32.1%

生活リズムが整わないなど、  
不安定な状態で求職活動  
をしている可能性

## （２）「求職活動中」グループ

このグループは、約 60%がうつ病で占められ、他の 2 グループと比べ双極性障害が少なかった。また、精神障害者保健福祉手帳を「なし」とする者が半数を超え、所持していたとしても 3 級が多く、他の 2 グループと比べると障害・疾病の程度が比較的軽度ではないかと考えられる点が、大きな違いであった。

このグループに対する職業リハビリテーションサービスの実施状況を見ると、約 65%が「職業相談」または「職業相談・職業評価」のみで終結していた。この理由として、障害・疾病の程度が比較的軽度と推察されるグループであるため、第 3 章の結果にもあったように「そこまで望んでいない、または必要ない」、「（地域センターのサービスが）自分の想像と違った」、「早く就職したいのに、（地域センターのサービスを利用すると）時間がかかりすぎる」、「手帳の未所持により、各種援護制度が活用できない（支援の限界）」、「障害の開示非開示に関する合意形成の難しさ」等があるのではないかと考えられた。

また、「求職活動中」グループの状態像を見ると、生活リズムが乱れており、ストレス耐性が低いとされる状況や職場で求められるスキルや適性と自身のスキルや適性にギャップがあることが明らかとなった。このような状態像からは、生活リズムが整わないなど不安定な状態であることや現実的な求人選択ができないまま求職活動を続けている姿が推察された。しかし、手帳を所持していない（または所持できない）ため、再就職も難しく、かといって他の支援機関は利用せず（または利用できず）、適性のギャップを埋めることやストレスの対処など自己理解を深める機会もないまま、自ずと求職活動を続けている可能性が考えられる。

関係機関、地域センター共に、離職者が前職と同レベルを維持して再就職することは難しいと認識されている現状から、このグループにおいても、いずれ精神障害者保健福祉手帳の所持を検討する、障害開示での就労（条件面で現実的な折り合いをつける）を検討する、他の支援機関利用を検討する等の現実と直面化する時期が訪れるのではないかとと思われる。

## （３）「他の支援機関利用」グループ

このグループは、3 グループ中唯一うつ病より双極性障害が多かったグループであった。また、精神障害者保健福祉手帳も「1 級」、「2 級」の所持状況が約 40%と、より重い等級を所持していた。

このグループに対する職業リハビリテーションサービスを見ると、「求職活動中」グループと同様、約 70%が「職業相談」または「職業相談・職業評価」のみで終結していた。この理由として、「求職活動中」グループと同様の理由の他、精神障害者保健福祉手帳の状況や、「他の支援機関利用」グループの状態像として、ストレス耐性の低さ、生活リズムの乱れだけでなく、活動性の低さ、他障害・疾病の可能性が他の 2 グループより上回っていることから他の 2 グループより障害・疾病の程度が重いのではないかと推察された。

以上のことから、「他の支援機関利用」グループは、支援の難しい一群であることが推察されるが、

帰趨が「他の支援機関利用」となっていることは、支援上のポイントとして挙げられていた①このような離職者の状態が職業リハビリテーションサービスの適用段階にあるかどうかの見極めができており、適切な職業リハビリテーション計画が策定された、②職業リハビリテーション計画に基づいた地域センター側の提案（再就職までの課題整理、その対応のための他機関利用）に対して利用者の同意が得られたことの結果と考えられる。

### 3 関係機関と地域センターの類似点及び相違点

気分障害を有する離職者支援を行っている関係機関は非常に少なかったが、ヒアリング調査を実施することができた関係機関と地域センターの間で、以下の類似点及び相違点を明らかにすることができた。

#### （１）求職活動のあり方

離職者の再就職では、関係機関、地域センター双方とも、前職と同レベルを維持することは難しいため、求人内容に関して現実的に折り合いをつけていくことが重要と考えられていた。こうした取り組みは、時に時間のかかるものであるが、離職者自身のスキルや適性、志向性と労働市場や労働条件等を少しずつすりあわせ、今ある求人から自分にできる最善の求人を選択することができるように支援することが求められる。

#### （２）利用者像について

関係機関では、気分障害の症状は深刻でないものの、人格的な未熟性が目立ち、社会適応に困難性を抱える層が中心であり、中核的な年齢層は30代から40代であった。また、精神障害者保健福祉手帳所持者は少数であった。

一方、地域センターでは、気分障害とは別の障害を併存しているか、その可能性のある者が目立ち、その中でも発達障害の併存が考えられる者が多い傾向にあった。関係機関の利用者のような、未熟性の目立つ層の利用は限定的であった。

#### （３）支援プログラム運用に関する考え方について

支援プログラムを、離職者と休職者、それぞれ独立したものとするか否かについては、関係機関では、原則の違いはあっても運用上は全プログラムを独立させるのではなく、部分的に共有することに一定の効果を認めていた。一方、地域センターでは、離職者に対するリワーク支援プログラムの部分的適用について、本調査で得られた結果からは、実施している地域センターは限定的と言え、その対応を不安視する声も聞かれる状況であった。

なお、離職者支援では、集団プログラムのみの実施では支援内容に不足があり、個別支援を組み合わせることが欠かせない状況にあった。それ故、支援スタッフの負担は大きく、今後も運営上の工夫が模索される状況にあった。



以上のように、支援プログラム運用については、先行している関係機関と比べて、地域センターはこれから実績を積み重ねる段階と考えられ、本研究において、関係機関から参考にすべき視点が得られたのではないかと考える。

## 第2節 今後の課題

本研究は、気分障害により離職し、再就職を希望している求職者に対する、より効果的な雇用促進と雇用後の職場定着にかかる継続支援の方策の検討に資することを目的としていた。今後、離職者支援の方策について検討するために、得られた成果と共に、残された課題についてまとめる。

### 1 支援機関との連携

本研究で実施したアンケート調査では、「支援の困難性」の中に「支援機関」に関する内容が課題として挙げられていた。反対に、アンケート調査の「支援のポイント」や「再就職・復職を可能とした要因」などで取り上げられることは少なく、全国的には離職した気分障害者を支援する支援機関は少数にとどまっていると考えられた。

一方、アンケート調査の「離職者の特徴」を見ると、「不明」は多かったものの、活動性・気分変動性・スキル、適性のギャップ、他障害・疾病の合併（可能性）、人格的な課題等様々な特徴があり、地域センター単独、または他の関係機関単独で支援を行うには困難を感じさせる状況であることも分かった。今回の調査結果は、「単に医学的症状の改善を待つだけでは不可能であり、リハビリテーションの視点からうつ病を再検討すること（蟻塚・石田,2009）」や、「長期にわたって生活機能障害を残すことが多いため、疾患であると同時に障害であるとして捉え、精神障害リハビリテーションの視点で支援していく必要がある（近藤,2011）」とした指摘と同じく、離職者に対してもリハビリテーションの必要性があることを再確認できたと言える。

こうしたことから、離職した気分障害者に対しても、再就職支援にあたっては、統合失調症等を始めとして、これまでに行ってきたことと同様、関係機関、就労移行支援事業所、地域・生活支援センター、就業・生活支援センター、地域センター等各関係機関の長所や強みを活かした連携ができることが望ましく、例えば、関係機関では他障害・疾病の合併（可能性）に関する診断やデイケアを活用した活動性の向上に関する取り組みを、地域・生活支援センターでは活動性の向上に関する取り組みや日常生活管理の助言等、地域センターではスキル、適性のギャップに関する取り組みや就職活動について、等の役割分担ができるのではないかと考えられる。既に、このような取り組みが行われている地域センターもあるが、まだ不十分とする地域センターもあり、地域差なく行えるようになることが今後の課題と言える。また、こうした取り組みを始めるには、まず、気分障害を有する離職者自身にも、関係機関の支援者にも、「気分障害者もリハビリテーションが必要」という知識を持ってもらい、意識改革を行う必要があるだろう。あらゆる相談場面や研修等の機会において、離職した気分障害者への再就職支援について助言・啓蒙を進めることが望まれる。また、支援者には、日常的な業務において、



離職した気分障害者への再就職支援について連携できる関係機関を開拓していく姿勢も求められる。

## 2 知識・支援ノウハウの共有

地域センターにおいては、離職者・リワーク支援利用者双方に、発達障害を有する気分障害者の利用が多くなっている現状が明らかとなった。それにより、「気分障害だけではない別な障害や疾患を有していると感じるケースが多く（診断等なし）、気分障害だけでない複合的な対応をする必要がある場合が多く、その個別性に苦慮する」、「気分障害との診断名のみでは理解しづらい者（発達障害が疑われる者）が潜在的には多いことにより、適切な支援が展開しづらい」といった困難性が生じていた。このことは、カウンセラーだけでなく、彼らが利用する職業準備支援・リワーク支援双方のスタッフに、それぞれこれまでに支援経験の少なかった気分障害や発達障害に関する知識や支援ノウハウを共有し、高めていく必要が生じていると言える。ヒアリング調査では、こうしたスタッフ間の知識や支援ノウハウ等の情報共有に関する工夫・努力が既に行われている地域センターがあることが明らかとなったが、他の地域センターでも今後こうした取り組みがますます必要になるのではないかと推察される。

## 3 対応に苦慮する離職者への支援について

一方、アンケート調査の「離職者の状態像」にあった“人格の未熟さ、ストレス耐性の低さ”といった、いわば発達課題を残したまま成人し、不適応となる未熟なタイプの利用者は、離職者・休職者に限らず、関係機関・地域センター共に対応に苦慮しており、その対応は今後も議論が必要になるだろう。しかし、気分障害者に限らず、他の障害者にも共通している課題とも言える。

地域センターでは、そのようなタイプの利用者はまだ一部の地域センターに限られていると推測される。ヒアリング調査において、関係機関がこのような未熟なタイプの利用者に対し、「働くとは何か？社会とは何か？」といった基本的な意識の面を取り上げて、重点的に支援をしており、その重要性を指摘していた。短期間での変容を期待することは難しい問題であるが、今後、気分障害者を始めとして、未熟なタイプの利用者に対して、就労にあたっての基本的な心構え等も踏まえた新たな心理教育プログラムの開発が必要になるのではないだろうか。

## 4 終わりに

最後に、初めて離職者を対象とした利用実態や支援の状況についてまとめてきたが、得られたデータ数は単年度のごく限られた時期のものであり、データ数に限りもあったため、分析には限界もあった。特に、職場定着に関する視点については、再就職後それほど時間が経っていない者もあり、本調査では訪問等による職場定着支援を行っている現状を把握するにとどまっている。そのため、効果的な方策の検討を行うには、さらなるデータの蓄積が必要と思われる。

## 引用文献

- 蟻塚亮二・石田悟(2009)うつ病のリハビリテーションを捉えなおす, OT ジャーナル, 43(9), pp.992-997.
- 近藤伸介(2011)復職以前の「うつ」ーどう対応すべきかー, 精神科治療学, 26(1), pp.27-31.

## 卷 末 資 料

## 「気分障害を有する利用者に対する就労支援の現状に関するアンケート」

障害者職業総合センター障害者支援部門では、「気分障害を有する者への雇用促進・雇用継続支援技法に関する研究」に取り組んでおります。

現在、気分障害を有する者への職業リハビリテーションに関しては、地域障害者職業センター（以下、「地域センター」と言う。）や医療機関等において、休職者に対する職場復帰支援（リワーク支援）が精力的に進められているところです。その一方で、離職を余儀なくされた気分障害者への再就職支援については、その必要性を指摘する声があるものの、再就職支援に特化した取り組みを行っている機関は全国的にごく少数に留まり、職場復帰支援に比べ立ち後れている感があります。

そのような状況を踏まえ、今回の調査では、地域センターにおける気分障害を有する利用者のうち、（１）離職して再就職を希望する者（以下、「離職者」と言う。）の状況、（２）休職しており職場復帰を希望する者（以下、「リワーク支援利用者」と言う。）の状況について把握し、両者の違いに着目しながら、離職者への再就職支援に関する支援技法について検討を進めたいと考えております。

ご回答いただいた内容につきましては、本研究の目的以外に用いることはなく、また、回答してくださった個人、地域センター又は事例が特定されるような結果の取りまとめはいたしません。

業務ご多忙の折り、誠に恐縮に存じますが、何卒ご協力くださいますようお願い申し上げます。

### ＜本調査における“気分障害を有する利用者”について＞

本調査では、“気分障害を有する利用者”を、主治医の意見書等で

- ①気分障害、
- ②うつ病、
- ③そう病、
- ④双極性障害（そううつ病）、
- ⑤気分変調症（抑うつ神経症）

のいずれかに診断されている利用者としてします。

※診断名が自律神経失調症、適応障害、社会不安性障害、抑うつ状態等の利用者は、調査対象に入りません。

### ＜ご回答に際してのお願い＞

- ①ご回答は、平成23年9月16日までに、下記返信先メールアドレスにご返信ください。

返信先メールアドレス：企画部研究部門（障害者支援部門調査用）asdiv@jeed.or.jp

※返信にあたっては、誤送信のないようメールアドレスをご確認ください。

- ②このアンケートに関するお問い合わせは、下記連絡先へ、電話またはメールでお願いいたします。

- ③頂戴したご回答に関して、担当者から問い合わせをさせて頂く場合がございますが、どうぞご協力くださいますようお願い申し上げます。

障害者職業総合センター障害者支援部門

担当：内田 典子、中村 梨辺果

＜連絡先＞

電話：043-297-9083、9029

E-mail：asdiv@jeed.or.jp

気分障害を有する離職者及びリワーク支援利用者の利用状況について、下記要領に従って入力して下さい。

## 1. 本調査の対象者について

①気分障害を有する離職者：平成 22 年度上半期（平成 22 年 4 月 1 日～9 月 30 日）に新規利用した離職者全員を対象として下さい。

※なお、上記の期間で 20 名以上の該当者がいる地域センターにおいては、上半期の離職者総数は把握していただいた上で、 入力の対象については、平成 22 年度第一四半期（平成 22 年 4 月 1 日～6 月 30 日）の新規利用者全員として下さい。

②気分障害を有するリワーク支援利用者：平成 22 年 4 月 1 日から 9 月 30 日までの間に新規来所し、リワーク支援を開始した利用者のうち、リワーク支援開始日が早い順から 5 名を対象として下さい。なお、平成 22 年 9 月 30 日までに、新規来所し、リワーク支援を開始した人数が 5 名に満たない場合は、その全員（例：2 名なら 2 名のみ）を対象として下さい。

## 2. 新規利用者のうち、気分障害者全体のリストを作成する。

①システムの「照会系」にログインする

②照会メニューを選択する

③障害者台帳の検索を選択する

④支援経過の中にある属性情報の『対象期間』を平成 22 年 4 月 1 日～平成 22 年 9 月 30 日に設定する

⑤障害情報の障害種類「主たる障害」をチェックする。

⑥「障害種類の追加」、「03 精神障害」、「選択（診断・症状・疾患名）」をクリックする。「02 躁うつ病」をクリックする。

⑦「障害種類の追加」、「99 その他」、「選択（診断・症状・疾患名）」をクリックする。「気分変調症」「抑うつ神経症」を入力する。

⑧障害者台帳検索をクリックする

⑨検索結果が出たら、CSV 出力を選択する

⑩保存する

⑪保存したデータを Excel で立ち上げ、印刷する

## 3. 新規利用者のうち、リワーク支援新規開始者のリストを作成する。

上記①～⑪の方法で、⑦の後に各種事業の「職場復帰支援」を選択し、⑧の障害者台帳検索を行って下さい。

## 4. 対象者を 1 と 2 のリストから選択し、集計シート（離職者）及び集計シート（リワーク支援利用者）の各項目について、下記回答要領に従って入力する。

## 5. その他の留意事項

①その他の新規利用者についても、気分障害に該当する利用者がいないかどうか必ず確認し、該当者がいた場合、同様に入力して下さい。

②集計シート（離職者用）、集計シート（リワーク支援利用者用）は、利用者 1 人につき、1 行分が回答内容になります。

## 集計シートの回答要領（入力の際にご確認下さい）

### I 基本情報（離職者・リワーク支援利用者共通）

#### （１）性別

利用者の性別を選択して下さい。

表示される選択肢

#### （２）年齢

利用者が新規来所した時点の年齢を入力して下さい（自由記述）。

#### （３）配偶者

配偶者の有無を選択して下さい。

#### （４）生活状況

同居家族の有無を選択して下さい。

#### （５）精神科初診時

主治医の意見書等により確認した発病の時期について、  
「年」の数値を選択して下さい。

昭和 63 年以前の場合は全て「S63 以前」を選択して下さい。

確認できない場合は、「不明」を選択して下さい。

#### （６）精神障害者保健福祉手帳及びその他の手帳名

利用者が精神障害者保健福祉手帳を所持している場合は、  
等級を選択して下さい。

手帳申請中の場合は「申請中」、手帳を所持していない  
場合は「なし」、手帳を所持しているか確認できていない  
場合は「不明」を選択して下さい。

なお、手帳を複数所持している場合は、「精神保健福祉手帳」  
の欄にあっては該当する「等級」を、「その他の手帳名」  
の欄にあっては該当する内容をそれぞれ選択して下さい。

「精神障害者保健福祉手帳」

「その他の手帳名」

#### （７）意見書の病名及びその他の病名

主治医の意見書等により確認した診断名を選択して下さい。

なお、意見書等の確認については、システムの初回登録時に  
限らず、その後確認ができた時点での状況を回答して下さい。

また、意見書等ではなく、本人申告による「気分障害」のみを  
確認している場合は、「本人申告による上記のいずれか」を選択  
して下さい。

## (8) 入院歴

過去の入院歴について選択して下さい。

入院歴を確認していない場合は、「不明」を選択して下さい。



## (9) 職歴回数

利用者の発病後の職歴（就職経験）について選択して下さい。

なお、ここで言う職歴は、利用者が申告したものを全て指します（アルバイトも含む）。

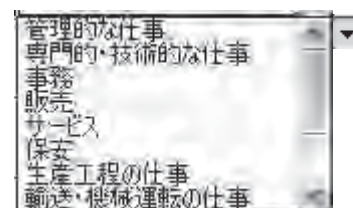


## II 職歴（離職者・リワーク支援利用者共通）

### (1) 職種及びその他の職種

直近の事業所または休職中の事業所において、  
どのような職種に就いていたか選択して下さい。

「その他」を選択した場合は、「その他の職種」欄にその内容を  
入力して下さい（自由記述）。



例) 管理的な仕事：役員、管理職、その他管理的職業従事者

例) 専門的・技術的な仕事：研究者、開発・技術者、医療技術者、社会福祉専門職、教師

例) 事務：一般・経理事務、事務補助

例) 販売：商品販売、営業

例) サービス：介護職、看護助手、歯科助手、クリーニング職、調理、駐車場管理

例) 保安：自衛官、警察官、警備員

例) 生産工程の仕事：設備制御・監視、製造・加工、組立・修理、検査

例) 輸送・機械運転の仕事：バスや鉄道の運転、設備機械の運転


例) 建設の仕事：大工、とび職、左官、電気工事、土木作業

例) 清掃・運搬・包装等の仕事：配達、清掃、産廃処理、包装

例) 公務：管理的公務を除く公務員

### (2) 就業形態

利用者の就業形態について選択して下さい。



### (3) 所属していた（所属している）企業の規模

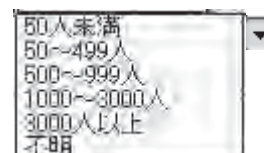
所属企業の該当規模を選択して下さい

（所属事業所の規模ではありません）。

例) (株) ○○千葉営業所に勤務していた場合、

(株) ○○全体の規模を選択します。

該当規模が不明の場合は、恐れ入りますが、なるべく  
ホームページなどを見て確認して下さい。





(4) 勤務していた（勤務している）期間

どの程度の期間勤務していたか、または勤務しているか、該当する「年」「月」の数値を選択して下さい。

昭和 63 年以前の場合は全て「S63 以前」を選択して下さい。

「月」が確認できない場合は、「年」のみ選択し、「月」は「不明」を選択して下さい。

全く確認できない場合は、「年」「月」とも「不明」を選択して下さい。

「年」	「月」
S63以前	1
H1	2
H2	3
H3	4
H4	5
H5	6
H6	7
	8

(5) 退職理由 ※リワーク支援利用者については、この欄はありません

利用者が説明した退職した理由を記入して下さい（自由記述）。

(6) 休職した期間

当該事業所において、休職した期間を選択して下さい。

なお、ここで言う「休職」は、傷病休暇・休職の区別はつけていません。実際に休んでいた期間を選択して下さい。複数回休んでいる場合は、直近の休職した期間を選択して下さい。

なし
6ヶ月未満
6ヶ月～1年未満
1年～2年未満
2年～3年未満
3年以上
不明

(7) 休職回数（当該事業所における）

当該事業所において、利用者が休職した回数を選択して下さい。

※離職者	※リワーク支援利用者
なし	1回
1回	2回
2回	3回
3回	4回
4回以上	5回
不明	6回以上
	不明

(8) 休職回数（当該企業における）

当該事業所を含む当該企業において、利用者が休職した回数を選択して下さい。

※離職者	※リワーク支援利用者
なし	1回
1回	2回
2回	3回
3回	4回
4回以上	5回
不明	6回以上
	不明

Ⅲ. 利用者の特徴（離職者・リワーク支援利用者共通）

①～⑫の特徴について、項目ごとに該当するかどうかを選択して下さい。

①～⑫の選択肢

あり
なし
不明

①現状を踏まえると、既に就職活動を開始（或いは復職）していても不思議でないとの印象がある

②自分にとって好ましいことがあると気分が向上し、積極的に活動できる

③一見就職(復職)したいと熱心だが、就職（復職）活動が始まると、不調を訴えることが多い

④職業評価や各種サービスの結果から、職場で求められるスキルや適性と、本人の有するスキルや適性にギャップがある

⑤過去の職場不適応は、職場環境や他人のせいとし、内省に乏しい

⑥診断書上は気分障害とされているが、他の障害や疾患も併存している（明らかな場合は、こちらに「あり」とし、⑦は「なし」として下さい）

- ⑦診断書上は気分障害とされているが、他の障害や疾患の可能性も感じる（可能性がある判断されていた場合はこちらを「あり」とし、⑥は「なし」として下さい）
- ⑧アルコール・ギャンブル等への依存がある
- ⑨ストレス耐性が低い
- ⑩人格の未熟さが見られる
- ⑪生活リズムが大きく乱れている
- ⑫家庭環境に問題がある

なお、12項目以外に気づかれたことがあれば、⑬その他に記入して下さい（自由記述）。

#### IV. 利用した職業リハビリテーションサービス（離職者・リワーク支援利用者共通）

##### （1）初回来所月

利用者が初めて来所した月を選択して下さい。

##### （2）職業相談・評価 ※リワーク支援利用者については、この欄はありません

職業相談を実施しただけの場合は「相談のみ」を、職業相談・評価を実施しただけの場合は「相談・評価のみ」を、職業相談実施後、他の職リハサービスを利用した場合は「相談＋他のサービスも利用」を、職業相談・評価を実施後、他の職リハサービスを利用した場合は「相談・評価＋他のサービスも利用」を選択して下さい。

##### （3）施設内での支援

各項目について、利用者を実施した場面について選択して下さい。

※離職者

利用していない項目については、未記入で構いません。

（2）職業相談・評価で、「相談のみ」及び「相談・評価のみ」を選択した場合でも、個別対応や事業への体験参加をしている利用者であれば、どの項目について実施したか、選択して下さい。

また、離職者の「②準備支援で実施した」は、正式実施だけでなく、体験参加で実施した場合も選択して下さい。

なお、集計シートに挙げている下位項目以外に、各地域センターにおいて独自に行ったカリキュラムなどがありましたら、その他欄に内容を記入して下さい（自由記述）。

※リワーク支援利用者

##### （4）事業所面接同行・職務試行法・ジョブコーチ支援・職場適応指導

※リワーク支援利用者については、「事業所面接同行」「職務試行法」の欄はありません

各項目について、利用者を実施した状況について選択して下さい。

##### （5）支援のポイント

気分障害を有する利用者の支援にあたって、工夫された点や支援に力を入れた点など、支援のポイントについて自由記述で記入して下さい。

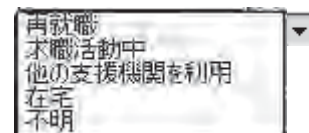
## V. 帰趨（離職者）

### （１）帰趨状況

利用者の帰趨状況について、平成 23 年 6 月 30 日時点の状況を選択して下さい。

なお、「再就職」を選択すると「再就職年月日」までのセルが白に変わります。引き続き、入力して下さい。

「再就職」以外の帰趨の場合、グレー部分の入力は必要ありません。



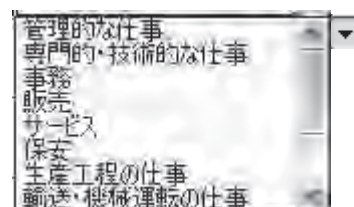
再就職  
本職活動中  
他の支援機関を利用  
在宅  
不明

### （２）再就職の場合：職種及びその他の職種

どのような職種に再就職したか、選択して下さい。

「その他」を選択した場合は、「その他の職種」欄にその内容を入力して下さい（自由記述）。

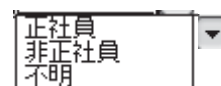
職種の例は、2 ページ目の例を参考にして下さい。



管理的な仕事  
専門的・技術的な仕事  
事務  
販売  
サービス  
保安  
生産工程の仕事  
輸送・機械運転の仕事

### （３）再就職の場合：就業形態

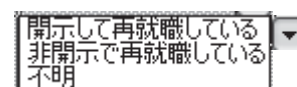
再就職先での利用者の就業形態を選択して下さい。



正社員  
非正社員  
不明

### （４）再就職の場合：障害の開示・非開示

再就職にあたり、障害を開示して再就職したか、非開示で再就職したか選択して下さい。

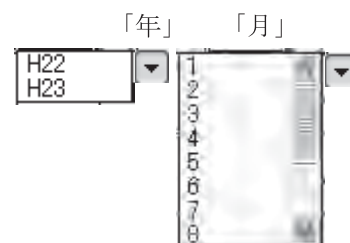


開示して再就職している  
非開示で再就職している  
不明

### （５）再就職年月日

再就職した「年」「月」を数値から選択して下さい。

再就職した「月」が不明の場合、「不明」を選択して下さい。



「年」 「月」

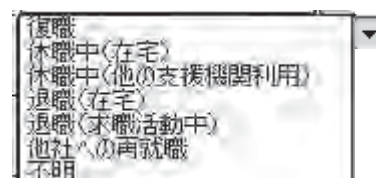
H22	1
H23	2
	3
	4
	5
	6
	7
	8

## V. 帰趨（リワーク支援利用者）

### （１）帰趨状況

利用者の帰趨状況について、平成 23 年 6 月 30 日時点の状況を選択して下さい。

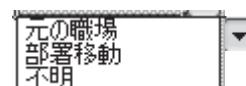
なお、休職中（在宅）は、復帰時期が未定で他の支援機関も利用せず、自宅待機をしている場合に選択して下さい。



復職  
休職中（在宅）  
休職中（他の支援機関利用）  
退職（在宅）  
退職（本職活動中）  
他社への再就職  
不明

### （２）元の会社に復職した場合：復職先

利用者の帰趨状況で「復職」を選択するとセルのグレーは白になります。該当する復職先を選択して下さい。



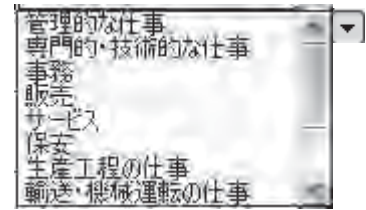
元の職場  
部署移動  
不明

(3) 他社への再就職の場合：職種及びその他の職種

どのような職種に再就職したか、選択して下さい。

職種の例は、2 ページ目の例を参考にして下さい。

「その他」を選択した場合は、「その他の職種」欄にその内容を入力して下さい（自由記述）。



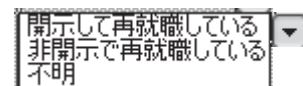
(4) 他社への再就職の場合：就業形態

再就職先について、利用者の待遇を選択して下さい。



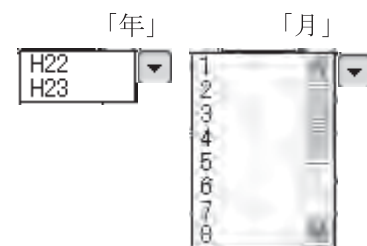
(5) 他社への再就職の場合：障害の開示・非開示

再就職にあたり、障害を開示して再就職したか、非開示で再就職したか選択して下さい。



(6) 元会社へ復職した場合及び他社への再就職の場合：年月

元会社へ復職した「年」「月」、または他社へ再就職した場合は再就職した「年」「月」を数値から選択して下さい。復職及び再就職した「月」が不明の場合、「不明」を選択して下さい。

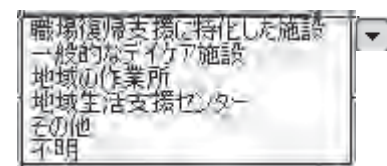


(7) 他機関の利用及び他機関の利用その他

利用者の帰趨状況で「休職中（他機関利用）」を選択するとセルのグレーは白になります。

該当する他の支援機関を選択して下さい。

また、「その他」を選択した場合は、他機関の利用その他の欄に具体的に記入して下さい（自由記述）。



VI. 再就職できた要因（離職者・リワーク支援利用者共通）

離職者にあつては、再就職できた利用者について、担当者が考える再就職できた要因を記入して下さい（自由記述）。

また、リワーク支援利用者にあつては、復職または他社への再就職ができた利用者について、担当者が考える復職または他社への再就職ができた要因を記入して下さい（自由記述）。

VII. 気分障害を有する離職者に対する支援について

現行の支援の枠組みにおいて、気分障害を有する離職者を支援する際、どのような点に難しさを感じているか、その内容を記入して下さい（自由記述）。

VIII. 上半期における気分障害の離職者（新規利用者）総数

貴センターの上半期における気分障害の離職者総数を記入して下さい。

ただし、上半期の離職者全員を問1の表に記入されたセンターにおいては、改めて記入する必要はありません。

問1 気分障害を有する離職者の利用状況について、別紙回答要領に従って入力してください。

番号／内容	I. 基本情報							II. 直近の職歴															
	性別	年齢	配偶者	生活状況	精神科初診時	精神障害者保健福祉手帳	その他の手帳名	意思書の病名	入院歴	職歴回数	職種	その他の職種	就業形態	所属していた企業の規模	勤務していた期間						退職理由(自由記述)	退職した期間	退職回数(当該事業所)
記入例1	男	36	あり	家族と同居している	H21年	なし		うつ病	ない	1回	事務		正社員	500~999人	H9年4月	~	H22年3月	病気の悪化のため	6ヶ月~1年未満	1回	1回		
記入例2	女	26	なし	単身生活である	H20年	3級		双極性障害(うつ病)	ない	4回	販売		非正社員	50人未満	H21年5月	~	H21年8月	体調が悪化したため休職になったため	なし	なし	なし		
記入例3	男	29	なし	家族と同居している	H14年	2級		うつ病	ある	2回	専門的・技術的な仕事		正社員	50~499人	H14年12月	~	H18年6月	休職期間満了のため	6ヶ月~1年未満	1回	1回		
1					年											~	年						
2					年											~	年						
3					年											~	年						
4					年											~	年						
5					年											~	年						
6					年											~	年						
7					年											~	年						
8					年											~	年						
9					年											~	年						





#### IV. 利用した職業リハビリテーションサービス

[illegible]



問2 気分障害を有するリワーク支援利用者の利用状況について、別紙回答要領に従って入力してください。

番号 / 内容	I. 基本情報										II. 休職している事業所での状況											
	性別	年齢	配偶者	生活状況	精神科初診時	精神障害者保健福祉手帳	その他の手帳名	意見書の病名	入院歴	職歴回数	職種	その他の職種	就業形態	所属している企業の規模	勤務している期間						休職している期間	休職回数(当該事業所)
記入例1	男	38	あり	家族と同居している	H20 年	なし		うつ病	ない	1回	事務		正社員	1000～3000人	H7 年	4 月	～	H23 年	8 月	1年～2年未満	2回	2回
1					年										年	月	～	年	月			
2					年										年	月	～	年	月			
3					年										年	月	～	年	月			
4					年										年	月	～	年	月			
5					年										年	月	～	年	月			

Ⅲ. 利用者の特徴												
①現状を踏まえると、既に就職活動を開始(或いは復職)しているもの、不意に退職したものの印象がある	②自分にとって好ましいことがあると気分が向上し、積極的に活動できる	③一見就職したいと熱心だが、就職活動が始まると、不調を訴えることが多い	④職業評価や各種サービスの結果から、職場で求められるスキルや適性、本人の希望するスキルや適性がある	⑤過去の職場は、職場環境や他人にあり、内省的で、内省的								

IV. 利用した職業リハビリテーションサービス																	
初回来所月	施設内での支援内容(どの場面で実施したか、選択していない場合は空欄で結構です)												ジョブコーチ支援	職場適応指導			支援のポイント (自由記述)
	簡易作業	作業遂行力向上	レクリエーション活動	対人技能訓練 (ロールプレイ含む)	職業講話	事業所見学	グループミーティング	生活リズム構築及び体力向上	気分・体調の自己管理 (疾病理解含む)	ストレス対処	キャリアアップ再構築	その他 (左記以外に実施した内容)		訪問	電話・メール	来所	
4月	②リワーク支援で実施した	②リワーク支援で実施した	②リワーク支援で実施した	②リワーク支援で実施した	②リワーク支援で実施した		②リワーク支援で実施した	②リワーク支援で実施した	④①の他、②や③でも実施した	④①の他、②や③でも実施した	②リワーク支援で実施した		未実施	実施した	実施した	病気の理解やストレス対処についての支援を重点的に行った	

V. 帰趨											VI. 復職または再就職できた要因 (自由記述)
帰趨状況	元の会社 に復職した 場合 復職先	他社への再就職 の場合 職種	他社への再就職 の場合 その他の職種 (自由記述)	他社への再就職 の場合 就業形態	他社への再就職 の場合 障害の開示・ 非開示	元の会社 に復職した 場合 年月				他の支援機関 の利用 その他 (自由記述)	
復職	元の職場						H23	年	2	月	職場の受け入れ環境が整ったことと、本人の課題であったストレス対応について、ある程度の対応が可能になり、周囲にも協力が得られることになったため
								年		月	
								年		月	
								年		月	
								年		月	
								年		月	
								年		月	

回答は以上です。お忙しい中、ご協力ありがとうございました。



#### 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 ファイル等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.or.jp/research/research.html>

#### 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こ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ます。その際は下記までご連絡下さい。

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

調査研究報告書・資料シリーズ No.63

「気分障害を有する者への雇用促進・雇用継続支援技法に関する研究」

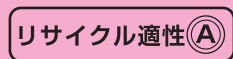
編集・発行 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
障害者職業総合センター  
〒261-0014  
千葉県美浜区若葉 3-1-3  
電話 043-297-9067  
FAX 043-297-9057

発行日 2012年3月  
印刷・製本 株式会社 ディグ



NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

ISSN 0918-4570



この印刷物は、印刷用の紙へ  
リサイクルできます。