

第3章 ACT プログラムによる重度精神障害者に対する就労支援

国立精神・神経センター精神保健研究所の野口と申します。今年の1月から司法精神医学研究部に異動していますが、従前は西尾先生や久永先生と一緒に社会復帰相談部に所属していました。現在は精神医療のモニタリングや、臨床の現場ではACT-Jプロジェクトで就労支援の担当者として関わっています。以前に障害者職業センターで、2年間代替の障害者職業カウンセラーとして従事していたことがあり、職業リハビリテーションに関する興味があります。また地域の精神保健に就労支援を取り入れていく必要性を感じているため、このACT-Jプロジェクトに参加しております。

本日は、始めに私たちが感じている問題の所在についてお話しします。それにあたり、現在の日本におけるさまざまな社会資源の状況やその背景、これまでの欧米での取り組みなどを、知っている範囲でお話ししたいと思います。その後にACTプログラムにおける就労をどのように位置づけていけばよいか、諸外国の事例を紹介し、実際に国立精神・神経センターの中で進められているACT-Jプロジェクトの枠組みをお話しします。さらに、サンプル事例と、実際にこういった形で支援が提供されているかについてご報告いたします。

まず私たちが感じている問題についてですが、現在までさまざまに雇用援護制度が立ち上げられていく中、依然として重度の精神障害者は適切な支援を受けていない実態があります。その原因として、精神症状が不安定であることに加え、これまでの生活障害もあり、就業の場面での不適應を起しやすく、職業生活を維持することが困難になっています。支援者の側を見ても、事業所の中でのサポートが十分ではないことから、対象者の支援ニーズを十分に引き出せていないという現状があると思います。しかし逆に言うと、何らかの形で就業場面でのサポート、事業所の中でのサポートをすることができれば、不適應を回避することができ、ひいては職業生活を維持させていくことができるのではないのでしょうか。このようなことを問題として感じています。

問題

雇用援護制度が多様化していくなか、依然として
重度精神障害者は適切な就労支援を受けてい
ない

- ◆精神症状が不安定
- ◆就労動機が不十分
- ◆事業所でのサポートが乏しい

就業場面での不適応を起こしやすく、職業生活を
維持することが困難



SLIDE1

紹介する3つの背景ですが、まず1つは、ACT-Jプロジェクトを開始するにあたって質問紙調査を実施し、地域での就労支援の状況がどうなっているかを見ました。対象とした地域は国立精神・神経センター周辺の3市で、精神障害者社会復帰施設や精神科デイケアなど21箇所を含んでいました。これらの施設を2001年度に利用した全利用者399名の中では、55名が就労していました。一方で23名が離職していたという事実も見えました。この現状において、どのような支援が提供されているかを見たところ、職場の中での支援を受けた者は、399名中10名という非常に少ない数字でした。また就職した55名に対して、職場訪問を実施した施設は21箇所中5箇所に留まっていたという状況でした。

背景①

地域の概況

質問紙調査 (2001年度)

対象: 精神障害者社会復帰施設等 21カ所
(千葉県市川市・船橋市・松戸市)

就職者数—55人 (全利用者数 399人)

離職者数—23人

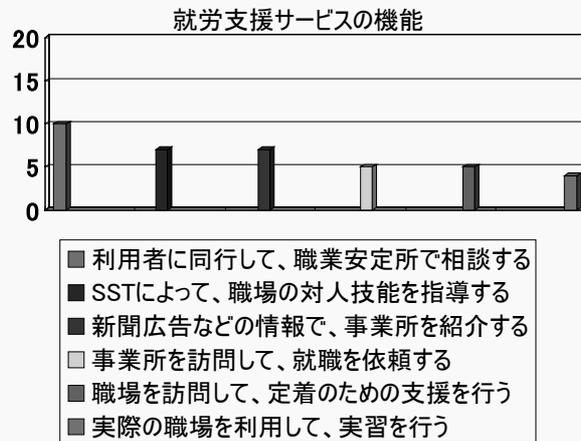
- ・職場のなかで支援を提供した 10人
- ・就職後, 職場訪問を実施した 5カ所



SLIDE2

したがって、少し乱暴な考察ですが、就労支援に関するアウトリーチサービスは積極的に実施されていないのではないかと考えられます。アウトリーチサービスとは、実際に訪問して提供する形のサービス、これまで施設の中で行ってきた面接やスキルトレーニングなどを、外に出向いて行うサービスのことです。21施設の中での就労支援サービスの機能を見ると、「利用者に同行して職業安定所で相談する」と回答した施設は10箇所に留まっていました。また「スキルトレーニングによって、職場の対人技能を指導する」という取り組みをしている施設はわずか7施設に留まっていました。その他、事業所を実際に訪問して就職を依頼するなどの援助機能も低迷しているという地域の実態が見られました。

就労支援にかんするアウトリーチサービスは、積極的 に実施されていないのではないか



SLIDE3

2つ目の背景として、国内で先行的な取り組みをしている施設で行われている就労支援の内容をヒアリングしました。対象とした施設は精神保健福祉センター1箇所、精神科医療機関2箇所、そしてNPO法人1箇所でした。これらの施設においては、医療リハビリテーションの一環として、事業所を利用した作業訓練や、精神保健福祉士や臨床心理士により、実際の職業に関わる能力開発が行われているといった実態が見られました。

背景②

先行機関による実践

ヒアリング調査 (2002年度)

対象:精神保健福祉センター (神奈川県)	1カ所
精神科医療機関 (千葉県/大阪府)	2カ所
NPO法人 (東京都)	1カ所

医療リハビリテーションの一環として

- ・事業所を利用して作業訓練
- ・精神保健福祉士や臨床心理士による能力開発



SLIDE4

しかしながら、職場の中で不適応を起こした場合の再アセスメントは継続的に実施されていないのではないかという課題も考えられました。これは、就職前の「このようなスキルを持ち、このような点に配慮すれば就職することができるだろう」というアセスメントではなく、実際に就職したところで不適応を起こした場合に、そのときに周りはどういう環境であったか、誰が側にいてどのような作業をしていたかというアセスメントです。また、例えば上司が異動したとか、これまで受け持っていた作業ではない他のセクションを担当することになったという環境の変化に関するスキルトレーニングについても、同様に継続的に実施されていないように感じました。

それぞれの支援機関でどのような支援のレベルがあって、それぞれどのような課題があるかというところも見ましたが、概ね次の3つの次元での支援を行っていた、あるいはそれが必要ということが浮かび上がってきました。まず、就労準備のレベルにおいて、就労のための動機づけや症状管理を含む心理教育を提供することが課題であると思われます。次に環境調整のレベルにおいては、雇用事業所が必要とする資源の利用や、家族や事業主とのネゴシエーションを行っていく必要があるという課題が見られます。それから、危機介入のレベルにおいては、その場で起きた問題にその場で介入して解決していくことが必要になると感じられました。また、職場での定着が難しいのではないかというような場面において、援助者が直接その場に入っていくといった介入も必要になるということが、この調査から推察されました。

**職場不適応を起こす場合の再アセスメントや、環境
の変化に関するスキルトレーニングは、継続的に
実施されていないのではないか**

就労支援における諸段階と課題

就労準備	・就労のための動機付け ・症状管理などを含む心理教育
環境調整	・障害者や事業所が必要とする資源の利用 ・家族や事業所との調整
危機介入	・事業所における問題への対処 ・継続が困難な場合における直接介入



SLIDE5

3つ目の背景として、諸外国においてはどのようなシステムでどのような課題が見られているかについて、文献調査を行いました。日本も同じような状況であると思いますが、従来のモデルでは、精神保健と就労支援を異なる機関で、すなわち精神保健に関する専門機関と職業リハビリテーションの専門機関という個別の機関で、それぞれに医学的なりハビリテーションや就労支援を提供していました。このモデルでは、精神科の医療機関から職業リハビリテーションの機関にケースを移行していくのですが、移行していく過程で対象者がドロップしてしまうという、ケースの引継ぎが困難な状況が見られていました。

また、精神科医療機関で行う評価に基づく支援計画と、職業リハビリテーションの機関が行う支援計画が一致しないということも見られていました。医療機関では「就労については2年後を目標にして生活の安定を課題にしていく」という計画が立てられる一方で、職業リハビリテーションの機関では「対象者のニーズに基づいた雇用が必要で、そのための資源を開発する」というように、個別の機関で個別の見立てがなされて支援計画が一致せず、対象者の方にはダブルオーダーになっているという限界が見られました。

背景③

諸外国におけるシステム

文献調査

対象: 調査研究 (3) 準実験研究 (1) 実験研究 (6)

就労支援と精神保健サービスを異なる機関で提供するモデル
では

- ・精神科医療機関からの移行においてドロップ
- ・精神科医療機関との支援計画の不一致



SLIDE6

一方、症状管理やスキルトレーニングといった基本的な精神保健サービスを統合した就労支援モデルでは、一定の効果が見られていました。このモデルでは、同一の機関に、症状管理やスキルトレーニングをするスタッフ、就労支援を提供するスタッフがいます。ACT の枠組みも含まれますし、IPS (Individual Placement & Support) と呼ばれる援助技法もあります。

例えば一般雇用での就労率は、従来のモデルでは 21% に留まっていたのに対し、統合モデルでは幅がありますが 32~78% にまで引き上げることができていました。雇用時間や所得も有意に増加していました。職域に関しても、従来ややもすると困難であった一般事務職への就労も可能にしている実態が見られました。また、キャリア開発とは、就職のキャリアに伴って給料が上がるように、経験に応じてステータスに変化していくということです。このキャリア開発は、従来のモデルでは 32~33% に留まっている一方で、統合モデルでは対象者の全体の 59% において成功していました。さらに職場定着率も 35~59% にまで引き上げることができていました。

これらは主にアメリカでの取り組みです。アメリカの労働市場では 1 箇所の事業所での就労期間は比較的短いところがありますが、この統合モデルを使っていくと、日本での職場定着にも良い影響を与えられるのではないかとすることも期待されます。

症状管理やスキルトレーニングなど、基本的な精神保健サービスを含む就労支援モデルでは、一定の効果がみられている

援助付き雇用（統合モデル）の効果

一般就労	・32－78% (cf. 21%)
雇用時間	・有意の増加
所得	・有意に増加
職域	・定型作業職 (35－61%) ・一般事務職 (6－19%)
キャリア開発	・59% (cf. 33%)
職場定着	・35－59%



SLIDE7

これらの取り組みは、精神科医療と、生活支援や対人関係の訓練などを含むリハビリテーション、そして職業リハビリテーションを統合する枠組みの必要性を示していると思います。そのために、これまで個別の施設で行われていたような、それぞれの施設中心の発想から考え方を転換していく必要があるのではないのでしょうか。そこで、統合モデルの1つである ACT プログラムではどのような職業リハビリテーションを行っているか、ACT における職業リハビリテーションの原則・哲学のようなことを話したいと思います。

精神科治療、精神科リハビリテーション、職業リハビリテーションを統合する枠組みの必要性が示唆されている

- ・施設中心の発想から転換
- ・個別の就労支援モデル



SLIDE8

ACTプログラムによる職業リ ハビリテーションの原則



SLIDE9

職業リハビリテーションを提供していくということは、生活をそれによって構造化していくことができるということです。欧米の職業リハビリテーションの領域では、「就労はトリートメント（治療）である」といわれています。これは医師が薬物の処方をするように、職業リハビリテーションでは雇用の機会を提供することにより、精神症状を軽減させられる可能性があることを示唆していると思います。就労を援助することで、精神障害者の意識や興味の対象を、患者として過ごしてきた病棟や、妄想や幻聴などに支配された精神病的な世界から、現実に基づいた世界へ移していくことができます。また、社会的に隔離されている状態あるいは孤立している状態から解放させ、本来の意味での地域での生活を促進していくことができます。就労は、精神障害者へのエンパワメント、生きていく勇気を与えていくような治療プロセスの重要な要素なのです。

i . 職業生活の構造化

「就労はトリートメント(治療)である」

- ◇サイコティックな世界から, 現実に基づく世界へ焦点を移す
- ◇孤立／隔離状態を減らし, 地域統合を促進する

リカバリー過程の重要な要素である



SLIDE10

精神症状を統合させるということは、症状管理と就労支援という 2 つの軸を統合していくことができるということです。この統合により、重度の精神障害者を就労支援の対象にすることができる可能性がもたらされます。また ACT プログラムでは、対象者 1 人 1 人のニーズやストレンクスすなわち強みに基づいて、個別のプランを作成していくことができます。対象者の興味や関心を重要視し、精神症状が安定するまで就労の機会や就労支援のタイミングを待つ必要はないと考えられています。精神疾患による症状が活発になるときがあっても、従来持ち得ている職業能力を失うことはないという報告も見られています。

ii . 精神症状との統合

「重度精神障害者を支援の対象とする」

- ◇症状レベルと職業能力との間に、直接的な関係はない
- ◇個人のニーズとストレングスに基づいて、個別のプランを作成する

精神症状が安定するまで、就労の機会を待つ必要はない



SLIDE11

就労の目標およびニーズの設定についても、重要な原則が示されています。ACTプログラムでは、慢性の精神障害のある患者、薬物依存のある患者、あるいは触法の精神障害者など、さまざまな支援ニーズのある者を対象にしています。このようなニーズに対し、個別の援助プランを立てていく中核に、就労支援が位置づけられています。就労を達成するための枠組みとして、薬物療法の必要性の理解や、居住場所の定着、あるいは対人関係における技能訓練など、包括的にプランを構築していくことができると考えられています。

なぜなら、雇用されるためにアルコールやドラッグの使用を断ったり、翌日には勤務があるという理由により睡眠のサイクルを調整する動機づけになったりするからです。そのうえ、就労することにより、対人関係を上げたり、あるいは賃金を得たりすることにより、その者のアイデンティティを確立し、自尊心を高めることができます。ACTプログラムでは、有意味なチームアプローチを行うために就労支援を中核に位置づけることが、連携をより強固にしていくことにもなり得ると思います。

iii. 就労目標およびニーズを選択

「就労を中心において包括プランを構築する」

- ◇アルコールやドラッグの使用を減少し、睡眠サイクルを調整する動機になる
- ◇生活のリズムを築くこと、賃金を得ることによって、アイデンティティを確立し、自尊心を回復する

治療チームは、有意義な就労支援を提供するために連携する



SLIDE12

最後に、ACT は労働市場に直接介入していくことが挙げられます。就労支援は集中かつ継続して行っていく必要があるため、準備訓練を提供するといった発想ではなく、事業所における情報収集や、地域の経済団体等にも直接介入していくことを原則としています。このように現場に入ることの利点は、精神障害は持続的、流動的であるため、「昨日までは安定していたが今日は不安定」といった臨床的な変化を現場でアセスメントすることができるにあります。また、ストレスがかかることにより幻聴や妄想が活発になるという状況は、職務の遂行にも影響を与える可能性があり、直接介入することで、問題が生じた際にすみやかに介入することができますし、介入した後のフォローも可能となると考えられます。

iv. 労働市場への直接介入

「就労支援は集中的, 継続的なものである」

- ◇精神障害は持続的, 流動的であるため, 臨床的な状態をモニターする
- ◇臨床的な状態における変化は, 職業の遂行に影響を与える可能性がある

問題が生じた際, 速やかに介入する



SLIDE13

以上、ACTプログラムにおける就労支援の原則を紹介しましたが、これから、国立精神・神経センターにおけるプロジェクトの枠組みと方針を話します。このプロジェクトでは、就労支援を担当するスタッフとして、私のほか1名の作業療法士を、各週に半分の頻度で配置していますから、延べ1名のマンパワーとして稼働しています。プロジェクトの開始から1年経つばかりで、対象者数も少ないなか、現在まで、職業能力に関するアセスメントと就労のニーズを引き出すことを中心に支援しています。これまでに、短期間の雇用に結びついた事例もありますが、十分に職場定着することができないといった状況がみられています。

国立精神・神経センター ACT-J プロジェクトにおけ る就労支援の概論



SLIDE14

ACT-Jプロジェクトにおける就労支援の枠組みについて、5側面からお話しします。まず、アセスメントについて説明します。アセスメントとは、障害者ケアに関するマネジメントの過程で比較的初期に行われる評価のことです。ACT-Jでは多職種によるチームアプローチを行っており、精神障害や生活状況とともに職業アセスメントを包括的に実施しています。これにより、症状や生活技能に加え職業機能の側面を総合的に分析し、チームの中で検討を行っていくことができます。これまでの職業リハビリテーションにおいては、精神障害に関して主治医による意見を参考にしていますが、内容に疑問を感じたり、その細かい背景まで十分に知ることができなかつたところがあります。これに対しACTでは、チームの中の精神科医による意見を直接知ることができ、利用者の状態をより確実に理解することができます。

アセスメントでは、利用者の就労に関する過去の経歴と将来の希望を重要に捉え、一般就労という目標を達成するための方法と課題を検討します。障害の程度や就労の準備性などのみでは判断せず、利用者のニーズとストレングスに基づいて方針を立てます。また器具検査や質問紙検査といった適性検査の実施を必要最小限に留め、本人の興味と長所を引き出していくためのカウンセリングを重要視しています。

i . アセスメント

- 多職種による連携を図り、生活支援を行うとともに、包括的な職業リハビリテーションを提供する
- 就労の経歴および希望を把握し、一般就労を行ううえでの課題を検討する

障害の程度・就労準備性によって対象者を判断しない
適性検査の利用は最小限に留め、当事者の志向および長所を評価する

⇒ 实际的で現実的な役割および機能
予測可能な日常生活を確立

介入: Treatment / Daily Structure

◇ One-on-One Contact

(Activity of Daily Living, Social Activity)



SLIDE15

つぎに、動機づけについて説明します。まだ事例化していませんが、ACT-Jでは事業所を活用し、実際の作業場面でのコミュニケーションを通してモチベーションを高めます。面接室のなかで心理学的なテクニックを用いて働きかけることにも取り組んでいますが、一般就労の実際に触れることが必要です。また、利用者やその家族間の会話に参加し、就労に対する意識を高める配慮も行います。援助の場面外で、日常生活のなかで就労について考えることで意欲に結びつき、現実的な情報収集を行うこともできます。

先述したように、利用者の興味や趣向を重要視するアセスメントにより、過去に継続しなかった就労経験を積極的に評価し、離職や解雇のような経験も、失敗としてのみ評価しないよう再び意識化し、チャレンジする動機となるよう働きかけています。なぜなら、ACT-Jでの就労支援の方向性は、対象者の問題点を見つけることではなく、その方の可能性を探していくというところにあるためです。

アセスメントを行う一方で、就労へのモチベーションを高めていく上ではその方がどのような職場環境を必要としているか、あるいはその職場に入ることによってどんな感情が引き起こされるかなどを前提としながら、チャンスを窺い就労の開始時期を狙っていくことが援助者のスタンスです。

ii . 動機付け

- 事業所における作業場面を通して、スキルトレーニングを行う
- 当事者または家族によるグループの構造を利用し、就労に対する意識を高める

作業訓練施設を利用せず、就業の場で訓練を提供する
継続しなかった就労経験も積極的に評価し、エンパワメントを行う

⇒環境および感情をアセスメント
就労を開始することを焦点

介入: Pre-Vocational Structure

◇Job Assignments (Temporary, Low-level)



SLIDE16

求職活動の支持についてですが、利用者の働きたいという就労のニーズをより引き出していくために、マーケットの求人状況や、その方が希望する仕事が通勤圏内で募集されているかなどを、情報提供を含めて提案しています。求職活動を行っていくためには最初に行った包括的なアセスメントに基づいて、1人1人に合った職場、その職場の中でも「今この方はこのような仕事を必要としている」という作業場面の選択を、利用者と一緒にを行っています。援助計画に関しても、就職はゴールではなくスタートであると捉え、就職後適応して職場に定着するためにはどうすればよいかを考えます。ACT-Jではいわゆる福祉的就労ではなく、あくまでも一般雇用を前提としています。それゆえに、例えば1週間に2時間だけ働くというようなさまざまな就労の形態、環境のバリエーションを調整していくことも行っています。就労する際に障害を開示するかどうか、当事者の意向に従います。

iii. 求職活動の支持

- 就労のニーズおよびゴール、および職場環境に合致する職務を提案する
- アセスメントに基づいて、個別に職業場面を選択し、適応するための支援計画を策定する

一般就労を前提とし、就労形態(勤務時間・勤務日数等)を調整する
障害の事由を開示するかどうかは、当事者の意向による

⇒就労の価値と雇用者の期待を理解
就労を妨げる要因を明確にし、問題行動を緩和

介入: Work Adjustment

◇On-the-Job Training at Individual Sites



SLIDE17

ACTの原則にもありましたが、就労場面に直接介入を図っていくことも行っています。職場で起きているトラブルなどを、現場で直接解消します。特に、対人関係の葛藤の解決は精神障害者の方が苦手とするものの1つです。このような状況では、私たちがその場でその利用者の方のニーズを聞き、本人の希望があれば、その対人関係の相手の方に直接働きかけることもしています。職場でのナチュラルサポートというのは、現在障害者職業センターでなされているジョブコーチのスタイルに近いところがあるかと思います。

すなわち ACT-J プログラムの就労支援の枠組みは、プログラムが主体ではなく、変化する個別の状況に応じてその都度介入を行っていくことができるということです。

iv. 就労場面への介入

- 職場でのコンタクトを行い、対人関係でのコミュニケーションを改善するための支援を行う
- 職場でのナチュラルサポートを利用し、個々の能力を引き出す

プログラム主体ではなく、個別の状況に応じて介入を行う

⇒条件付きで雇用を援護
経済的報酬を得る就労支援

介入: Competitive Employment

◇Employment (Transitional, Entry-Level)



SLIDE18

雇用者（事業主）に対する支援も同様に行っています。これまでの日本の障害者雇用には限界があり、また重度の精神障害者と呼ばれる方々には様々な偏見もおそらくあると思います。そのような中で、時間的な配慮や、作業場面に関しても「始めのうちはこの場面に集中させてください」といった条件はありますが、重度の精神障害をもっている方も一般的な水準で就労することが可能であるという期待を雇用者に対して伝えていく働きかけをしています。また、事業所では精神症状に対する理解がなかなか浸透していないことが予測されますので、症状ゆえに起こり得る対人関係のトラブルがあること、あるいは薬物療法を受けている方に関しては、時折薬物の副作用として現れてくる問題等があることをお伝えしていきます。雇用者が障害を理解して一定の配慮を行えるように、このような連絡調整や情報提供を、継続的に行うことを常に心掛けています。

v. 雇用者に対する支援

- 一般的な水準で就労することができるという期待を伝える
- 不適応を示す精神症状と、事業所で起こりうる問題行動に関する心理教育を提供する

連絡を継続的に行い、障害を理解し配慮するための助言を行う

⇒就労の経過をモニターし、精神障害にともなう問題に対処する
就労の成果をフィードバックし、達成感と所属感覚を増進する

介入: Follow Up

◇Assisted Transitional to Competitive Employment



SLIDE19

私たちが使用しているアセスメントツールはまだ開発途上のもので、多くはこれまで障害者職業センターで使われているものなどを参考にしていますが、今後はチームアプローチなどの ACT の特徴を活かした形に仕上げていきたいと思っています。ここではこれまでの ACT-J プロジェクトで実際に使用したツールをご説明いたします。

ACT-J プロジェクトによる就 労支援サービス(用具と資 源)



SLIDE20

就労支援サービスの分類

1)生活の構造化

- ・ 整容・衛生管理, モーニングコール, 交通機関の利用などの支持
- ・ 家族関係の調整, 余暇活動の支援

2)就労前におけるサービス

- ・ 教育歴および職歴のアセスメント, 職業実習の評価
- ・ 就労のさまたげとなる行動への対処技能の訓練

3)職業適性を高める

- ・ ニーズおよび能力に基づく職域の開発
- ・ 求職活動のスキルトレーニング

4)一般雇用と定着

- ・ ジョブコーチおよび職場内への危機介入
- ・ 職務遂行に関するモニタリングと, 雇用者へのフィードバック



SLIDE21

これは包括的な就労支援のサービスの分類です。生活を構造化していくということ、就労の前でもより密度の高いサービスができるということ、職業の適性を高めるためのトレーニングが必要であるということ、そして一般雇用が目標であり、特に職場定着にチャレンジしていくことという、4点の分類になっています。

まず1点目の生活の構造化についてですが、ACTでは就労のために例えば髭を剃るとか髪を整えるといった整容面のサポートや、生活のリズムを作るために朝目覚ましの電話をかけるといったこと、また通勤手段となる交通機関の利用のサポートなどを行っています。本人に対する支援のみならず、家族関係を調整することはいうまでもなく重要ですし、職業の定着のためには余暇活動の支援にも入り込む必要があります。

2点目にはアセスメントが挙げられます。これまでの教育歴や職歴のアセスメント、実際の職業場面でのアセスメントなどを含みます。また、就労の妨げとなる行動や症状がある場合には、それらへの対処技能をトレーニングしていくことが必要です。例えば、少し対人関係が苦手な方に対して「休憩時間は外で1人で煙草でも吸いながら過ごしてリラックスしたらどう？」と助言するといったことも含まれています。

3点目は、利用者の職業適性を高めるために、その方のニーズや個別の職業能力に基づいた職場を探していくということです。同時に、求職活動に関するスキルトレーニングも行われる必要があります。

最後に4点目は、ジョブコーチ的な関わりを私たちもしていこうということです。また、実際に職務遂行状況のモニタリングも行います。就労した初日はもちろん、就労直後の数週間単位でもコアなサポートが必要です。本人への支援のみならず、私たちが見て把握した本人の様子を雇用者にフィードバックしていき、雇用者とともに良い職場環境を提供できるような工夫を心掛けています。

アセスメントシート

現在の生活	ルーティンの課題	
将来の目標と希望	就労の動機	就労したいのはだれのニーズか？（本人／家族）
		就労したい理由は？（収入／社会復帰／不明）
	希望する職業の種別	
	就業の形態	いつ頃から開始したいか？
		どのくらいの日数や時間か？
		希望する賃金は？
	求職の方法	どのような資源を使用したいか？（ハローワーク／新聞広告）
		精神障害について開示するか？
	備考	通勤可能範囲は？
福利厚生について		



SLIDE22

つぎに、実際に使い始めているアセスメントシートを一部スライドに抜粋いたしました。このアセスメントは、あくまで利用者と共同で行っています。

アセスメントシートの実際の内容ですが、いくつかの構造があります。まずルーティンというのは、「今、日中どんなことをして過ごしていますか」、「家で何かあなたが担っている役割はありますか」といった現在の生活状況を尋ねるものですが、これも就労場面では重要な情報です。その次に本人の目標と希望を確認していきます。これは本人の希望であれ、裏返すと私たち ACT-J の関わり方のスタンスを決定付けるものです。

就労の動機に関しても、「就労したいですか」というところから始まって、「それはあなたが希望していますか、あるいは家族が希望しているのですか、家族はどうおっしゃっていますか」というところもヒアリングしていきます。また就労のモチベーションになっているもの、すなわち「働きたい理由は何ですか」ということも確認していきます。

そのうちにどのような職種を希望されているかを聞いていきます。「いつ頃から、どのくらいの日数で、希望する賃金は」といった希望する就業の形態も聞きます。

求職の方法として、どのような資源を使っていくかも尋ねます。「ハローワークを通して探しましょう」、あるいは「新聞広告ではこのような情報があったけれど」など、本人からお話いただくことも多くあります。また、精神障害の開示についての本人の意思も確認しています。ただし、精神障害について開示しない場合でも、ACT-J による就労支援は引き続いて行われます。事業主への直接

的な介入ができにくくなるので、仕事の後本人と打合せをしたり、お昼休みを少し減らして一緒に食事を食べるといった思慮も必要でしょう。通勤可能な範囲や福利厚生に関しても希望を聞いていきます。

アセスメントシート(cont.)

就労の背景	教育の履歴	
		資格・免許
	就労の履歴	事業内容と雇用形態
		期間と就業時間
		賃金
		障害開示
	離職の事由	
良かったこと／難しかったこと		
適性と技能	長所	本人のセールスポイントは？
	適性条件および環境	就労に対する不安はあるか？
		雇用者に対して配慮してほしいことは？
		ACTスタッフや家族に支援してほしいことは？



SLIDE23

アセスメントの項目の続きですが、就労の背景になっているものは何かということも考えます。学歴についてもおおよそのものを把握します。その中で本人が持ち得た資格や免許などがあれば、それは就職に際して当然本人の強みになります。

就労の履歴に関しては、事業内容や就業期間、賃金はいくらだったか、そのとき障害を開示したのか、職場で理解を示してくれる人はいたか、などを伺っています。

離職の理由については直接的な理由を伺います。大切なのは、離職したとしても「その就職期間中に良かったことにはどんなことがあったか」ということに重点をおいて聞くことです。「難しいことは何かあったか」ということも聞いています。それによって事業所に行ってほしい配慮が見えてきます。

利用者の適性と技能についても確認します。長所、セールスポイントは何かということ、あるいは適性条件として就労への不安や、期待したい雇用者による配慮、ACT-Jにどのような支援を求めているかということも聞いています。

モニタリング・チェックリスト

就労の開始	前日の不安	仕事の前日に不安を持つことは当然であることを知っていたか？ その不安を管理するプランを持っていたか？
	家族と友人	友人と家族は、仕事のプランを知っていたか？ 労働時間における育児のプランは？
	平日のスケジュール	仕事の前日における睡眠のスケジュールは？ どのように仕事の時間に起床していたか？
	交通機関の利用	交通機関のルートを知っていたか？ 誰か、個人的な移動を提供してくれたか？
	職務の参加	いつ、どこで作業の現場に入るか知っていたか？
職業の定着	収益	収入・保険などをチェックし、収益のプランを検討したか？
	障害の開示	精神障害の開示についての考えを整理していたか？
	職務の達成	職務を達成するために修正を必要とすることは？ 修正を求める方法を議論したか？
	作業課題	作業中の課題について、職場のスタッフの理解と一致していたか？



SLIDE24

上で述べたアセスメントが就労を開始する段階、あるいは初期の段階で行われるものとしたら、このモニタリングのチェックは、その後の経過を把握していく段階で行われるものです。100 前後のチェック項目がありますが、ここでは一部だけ抜粋して紹介しています。このモニタリングの目的は、本人の経過の観察、すなわち状況をつぶさにしていくことですが、ACT-J がその方に役立つような援助ができているのか、あるいは ACT-J が役立つ部分はどこなのかということもこれによって知ることができます。

例えば、利用者が職場で不応を起こしているといった背景には、家庭環境や就労以外の時間で何かイレギュラーなことが起きているなど、さまざまな問題が考えられます。また、いつどこで作業の現場に入っていっていったらよいかを十分に知らずに、いつも指示されるままに職場で動いていたということも考えられます。このようなモニタリングを行うことにより、具体的な支援方法を再検討することができ、適時に問題解決することが可能となります。

モニタリング・チェックリスト(cont.)

職業の定着	ソーシャルスキル	社会生活スキルのクオリティは？ どれくらい上司と情報交換していたか？
	家族による支援	家族からのサポートを感じていたか？ 家族から仕事のサポートを得る方法は？
	金銭管理	どれくらい金銭のニーズに対応することができたか？
危機の回避	当事者	どんな精神障害の症状を経験したか？ 「早期警戒サイン」と再発のトリガーは？
	作業環境	危機を引き起こす仕事の状況があったか？ 困難になる対人関係があったか？
	対人環境	ストレス要因／アルコールまたは薬物の使用 生活状況、家族・友人／ACTチームのスタッフ
離職	離職	仕事を辞めたい理由は？ どれくらい辞めることを考えていたか？
	再就職	雇用者から照会を得る方法を知っているか？



SLIDE25

職業の定着、危機介入も大変重要な側面です。モニタリングは危機を回避していくための定期的なチェックでもありますから、利用者に対しては今どのような精神症状があるのか、再発を引き出すようなきっかけ、ウィークポイントのようなものはあるのかということもチェックしています。これは利用者に対してのみではなく、「少し体調が崩れたようですが、何か原因となるような職場での変更点等はありませんか」といったように、その環境、職場に対しても同じことを聞いてチェックを行っています。

次に具体的な事例をご紹介します。これは実際の方の事例ではなく、「ACT-Jではこのような支援が可能で、実際に行っています」というサンプルの提供です。

診断は統合失調症で、心理社会的な問題として家族への暴力が数年来見えていて、この退院を契機に、家族の拒否もあって1人暮らしを始めています。これまでに、精神症状の理由によるものであるようですが、金銭面でのトラブルや浪費が多く見られていました。そこでACT-JのITTすなわち個別援助チームとしては、ケースマネジャーが2名、看護スタッフが1名、更に職業スタッフが1名付く、拡大型の治療チームを作っています。社会資源に関しては、小規模作業所を週に2回活用し、ホームヘルプも週に2回関わっていただいています。この方が従来持ち合わせていた問題は、症状面の出現によって作業を継続することが困難であることです。これまでも度々就労をしましたが、どの職場も1週間～3週間のスパンで退職されています。その原因として考えられるのは、精神症状が影響し対人スキルが低調であることや、就労場面での対人関係に対する過度な不安によってなかなかコミュニケーションが役立たず、絶えずトラブルが起きていたことです。職場のスタ

ップからは人の話を聞かないように捉えられてしまい、そういった事由で解雇され、過去7年間において職業に定着することができませんでした。

この方の支援としては、昨年度の9月から職業アセスメントを開始してきました。この方は当初土工の仕事に非常に興味をお持ちであったため、協力事業所では鉄鋼業の現場見学に行き、実際にそこの土工のスタッフの方から話を聞いたりしています。事前に協力してくださる事業主の方には、こういった点を配慮して話をしてほしいというようにお話しを進めております。またハローワークでの求職活動もこの時点から既に併行して行ってきましたが、清掃業とクリーニングの仕事の2社の紹介を受けています。ハローワークの担当の方からは、いわゆる障害者雇用事業所のリストも提示していただいたのですが、この清掃業やクリーニングの仕事は、外国人の方の就労支援のために個別で作られているようなリストの中に入っていたものでした。従業員として外国人の方を対象にしていれば、コミュニケーションが十分に活発でなくとも何とか定着できるだろうという期待から、障害者雇用のリストよりも比較的使いやすいと考え、それらの中から2社選択して求職活動を行ったわけです。もちろんこのときはまだ入院をされておられる段階でのサポートです。そして、病棟の中から求職面接にも出かけていきました。その結果1社から職場実習の許可をいただきましたが、今のところ別の要因で症状が若干不安定だということが影響し、保留しております。このことは家族調整などいろいろな課題があったことと推測しております。この方は、昨年12月に退院し、まずは生活のリズムを作っていくということと、作業能力面の評価をもう一度地域の中で行おうという主旨から、作業所の短時間利用を提案しています。

事例のサンプル – アセスメント –

診断	統合失調症(GAF 30) アカンジア
心理社会的および環境的問題	家族への拒否・暴力 金銭のトラブル・経費の未払い
ITT	ケースマネジャー(2) 看護師(1) 職業スタッフ(1)
社会資源	小規模作業所(2/週) ホームヘルプ(2/週)
問題	幻聴等の出現により、作業を持続することが困難。 就労場面での過度な不安を訴え、対人関係にトラブルを起こす。 過去7年間において、職業を定着させることができなかった。
支援の経過	2003.9 職業アセスメントの開始 事業所訪問(建設業) ハローワークにて求職(清掃業/クリーニング) 2003.12 退院 作業所の短時間利用 – 生活リズムと評価 –



SLIDE26

具体的な就労プランですが、2004年9月頃までの長期的な目標として、1週間に10時間程働くことができるようになればと考えています。この10時間というのは夜間ではなく日中の時間帯です。90%以上出勤するというのは、「9日間頑張って仕事することができたら次の1日は休むことも必要ではないか」という、予め休むことも視野に入れた枠組みのプランです。

短期ゴールでは2004年の3月までに、午前中のシフトで作業所でのトレーニングを継続していくという目標を立てています。今は生活のリズムが不規則になりがちなところもあるので、短時間ですがあえて午前中に作業所利用を設定したところです。また、これとは別に、もし可能であれば今年の3月までの間に、1日でも2日でもいいので短期的なアルバイトを経験することを小さなゴールにしています。

ACT-Jプロジェクトでは提供していくサービスの内容がほとんど全てコード化されていて、これらの計画はACT-Jの中のサービスコードに準じたものです。そのプランニングをする中でもスライド27にあります10というのが就労に関係するコードですが、10の1と7と9をこの方にはプランとして提案しました。

また、この方は1週間に1回精神科に通院していますので、その際に主治医が幻聴の状況に関してモニタリングを行います。幻聴の出現が、生活への影響以上に、就労にどう影響するかを検討しております。加えて、毎週金曜日には、面接室やあるいは実際に事業所を利用し、対人関係に関するスキルトレーニングを行っています。このように「毎週何曜日何時からこのプログラムを提供する」といった計画を細かく練っています。それからもう1つの軸として、月曜日と火曜日に作業所を利用し、作業所から作業の遂行状況などをフィードバックしてもらうこともプランとしてあげています。就労オプションとしては、毎月の上旬にハローワークと一緒に行って求人情報を収集します。ここでは、ハローワークの担当者と利用者とのジョイニングを促していき、その信頼関係が築かれれば、月の月上旬に1回は私も同行しますが、あとは随時単独で行ってくださいと利用者に伝えています。

事例のサンプル プランニング

長期目標 -2004.9	一週間に10時間程度、日中のシフトで就労する。 90%以上、出勤する。
短期目標 -2004.3	・午前中のシフトで、作業所でのトレーニングを継続する。 ・1-2日間程度の短期アルバイトを経験する。
計画	<p>10-1) 就労前アセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の意向にそって、ADL(経済活動も含む)を管理する。 ・精神科通院時に幻聴の出現をモニターし、就労への影響を評価する。 ・各週金曜日に、対人関係に関するスキルトレーニングを提供する。 <p>10-7) 保護的職場への求職活動支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月および火曜日に作業所を利用し、作業遂行力をフィードバックする。 <p>10-9) 他の就労可能なオプションの提示</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各月上旬にハローワークに同行し、求人情報を収集する。 ・必要に応じて、短期雇用場面でのジョブコーチを提供する。



SLIDE27

このサンプルの現在の援助計画に基づき、果たして1週間どのようなスケジュールでスタッフが活動しているか、まとめたものがスライド28となります。月曜日の午前9時には1週間の予定を確認する電話をしています。そして午前中は先に述べたような、作業所でのトレーニング、月曜日は10時～12時、火曜日は10時～12時なのですが、可能であれば15時まで頑張ることもあります。月曜日の午後には、退院したばかりで日用品が十分に揃っていないことから、ケースマネジャーが商品の購入に同行します。これも購入することだけが目標ではなく、ショッピングセンターで現在の日用品、食料品などの相場を知らせる刺激にもなりますし、あるいはこういった日用品の購入を通して、今本人の生活状態、症状の状態はどうかということも把握します。毎週火曜日と木曜日には家事援助としてホームヘルパーに入っています。毎週水曜日の午前11時には、看護師によって自宅訪問が行われています。看護の視点を活かして本人のセルフケアの状況をアセスメントしたり、風邪をひいていたらケアをするといったことも毎週水曜日に行われます。水曜日の午後はハローワークで求職活動などをします。この週は単独で行っていただきますが、別の週には同行のスケジュールにもなり得ます。毎週金曜日の午前11時には、権利擁護事業による経済管理を当方で実施しており、こういった資源を活用の上金銭管理を行っています。毎週金曜日の午後は職業に関するアセスメントの枠を設け、この週は国府台病院の中にあるACT-Jのオフィスに来所していただき、履歴書を更新したり、実際の求人情報誌を閲覧していただきます。こういった直接支援のスケジュールのみではなく、土日には本人の希望を考慮し、例えばレストランでの食事や友達との

外出など、本人がもっている対人関係の中で行っていらっしゃるような状況もある程度把握して、次の週の生活支援、ひいては就労支援に活かしております。

事例のサンプル – スケジュール

Mon.	9:00 スケジュールの確認コール 10:00–12:00 作業所でのトレーニング	13:00 日用品の購入(cm)
Tue.	10:00–15:00 作業所でのトレーニング	16:00 ホームヘルプによる家事援助
Wed.	11:00 自宅でのADLチェック(ns)	15:00 ハローワークでの求職活動(単独)
Thu.	10:00 精神科通院	16:00 ホームヘルプによる家事援助
Fri.	11:00 権利擁護事業による経済管理	13:00 職業に関するアセスメント(es)
Sat.		19:00 レストランでの食事(単独)
Sun.		13:00 友人との外出



SLIDE28

最後になりますが、今後の ACT-J プログラムの就労支援の課題として、重度の精神障害のある方を対象としていく上では、ジョブコーチなどの援助技法も活かしていく必要があると感じています。これら重度の精神障害者への就労支援をシステムティックにしていくためには、医療機関や職業リハビリテーションとの非常に綿密な連携と協力が必要です。将来的には ACT-J にジョブコーチが配置されたり、あるいは就業生活支援センターが再編成され、そこにパートタイムで精神科医が雇用されるといったことも検討されていいのではないかと期待しています。

Future Challenge

重度精神障害者に対するジョブコーチによる支援

システム化に向けて

- ・医療機関と職業リハビリテーション機関との協力
- ・財源の統合, 組織レベルの連携

ACT-Jプログラムに, ジョブコーチを配置
就業・生活支援センターの再編制



SLIDE29

参考文献

- Drake, R., McHugo, G., Becker, D. The New Hampshire Study of Supported Employment for People with Severe Mental Illness, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 391-399. 1996
- Allness, D., Knoedler, W. The PACT Model of Community-Based Treatment for Persons with Severe and Persistent Mental Illnesses. 1998
- 地域障害者雇用支援ネットワークに関する研究会報告書. 厚生労働省. 1999
- Bond, G., Becker, D., Drake, R. Implementing Supported Employment as an Evidence-Based Practice, *Psychiatric Services*, 52(3), 313-322. 2001
- <http://www.dartmouth.edu/dms/psychrc/>
- Personal Communications: John Fuller M.S. CRC. (2001.10.17)
Fumie Hisanaga M.S. CRC. (2003.04.02)
Eri Kuno PhD. (2003.07.08)



SLIDE30

おわりに

第1章から第3章までの各氏の講演内容のとおり、ACT-Jでの取り組みにより、精神障害がある利用者の在院日数が減少するとともに、スタッフの訪問活動により、生活の質も向上している効果が導き出されています。また、このACTは現在では、愛媛県宇和島市の財団法人や京都府京都市のNPOなどでも実践され、またはその準備がなされており、今後も全国各地で同様のプログラムを開始する医療、保健福祉機関が増加することが見込まれます。

最後に講演いただいた各氏の著作、関連書籍を以下、紹介します。

西尾雅明氏

ACT入門 精神障害者のための包括型地域生活支援プログラム、金剛出版、2004

久永文恵氏

リカバリーを支援するクラブハウス：米国マディソンモデルの中のヤハラハウス、精神障害とリハビリテーション6（2）、pp.138-143、2002

野口博文氏

脱施設化を支えていく地域ネットワークの形成－事例紹介－、病院・地域精神医学 45（4）、pp.444-449、2002

※野口氏が講演で紹介した、精神障害者を対象とした米国の援助付き雇用プログラム IPS（個別職業紹介とサポート）に関連する原著は、西尾氏、久永氏ら国立精神・神経センター社会復帰相談部職員と障害者職業総合センター職員との協働作業により、翻訳、発刊されました。

Becker, Drake（大島巖、松為信雄、伊藤順一郎監訳）：精神障害をもつ人たちのワーキングライフ、金剛出版、2004

視覚障害その他の理由で活字のままでこの報告書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。

障害者職業総合センター 企画部企画調整室

電話 043-297-9067

FAX 043-297-9057

なお、視覚障害者の方等でこの報告書（文書のみ）のテキストファイルをご希望される時も、ご連絡下さい。

資料シリーズ No.31

「新たな地域精神保健福祉の動向

ー日本におけるACT（包括型地域生活支援）プログラムでの取り組みー」

編集・発行 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構

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 2005年3月

印刷・製本 株式会社石井印刷



NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION