

## 精神・発達障がいの職業リハビリテーションや ネットワーク構築を応用した難病の就労支援

- 芦沢 久恵（千葉公共職業安定所 難病患者就職サポーター）
- 山本 恵美（千葉公共職業安定所 専門援助部門 統括職業指導官）
- 石井 雅也（千葉公共職業安定所 発達障害者雇用トータルサポーター）
- 松井 哲也（医療法人学会 木村病院・弁天メンタルクリニック）
- 信田 正人（医療法人学会 木村病院）

『難病の人を雇って何かメリットはありますか？』

(事業主)



このセリフ・・・どこかで聞いたような・・・



平成18年以前・・・

『精神障害者を雇って何かメリットはありますか？』

(事業主)

精神障害者は雇用率に算定されていませんでした。

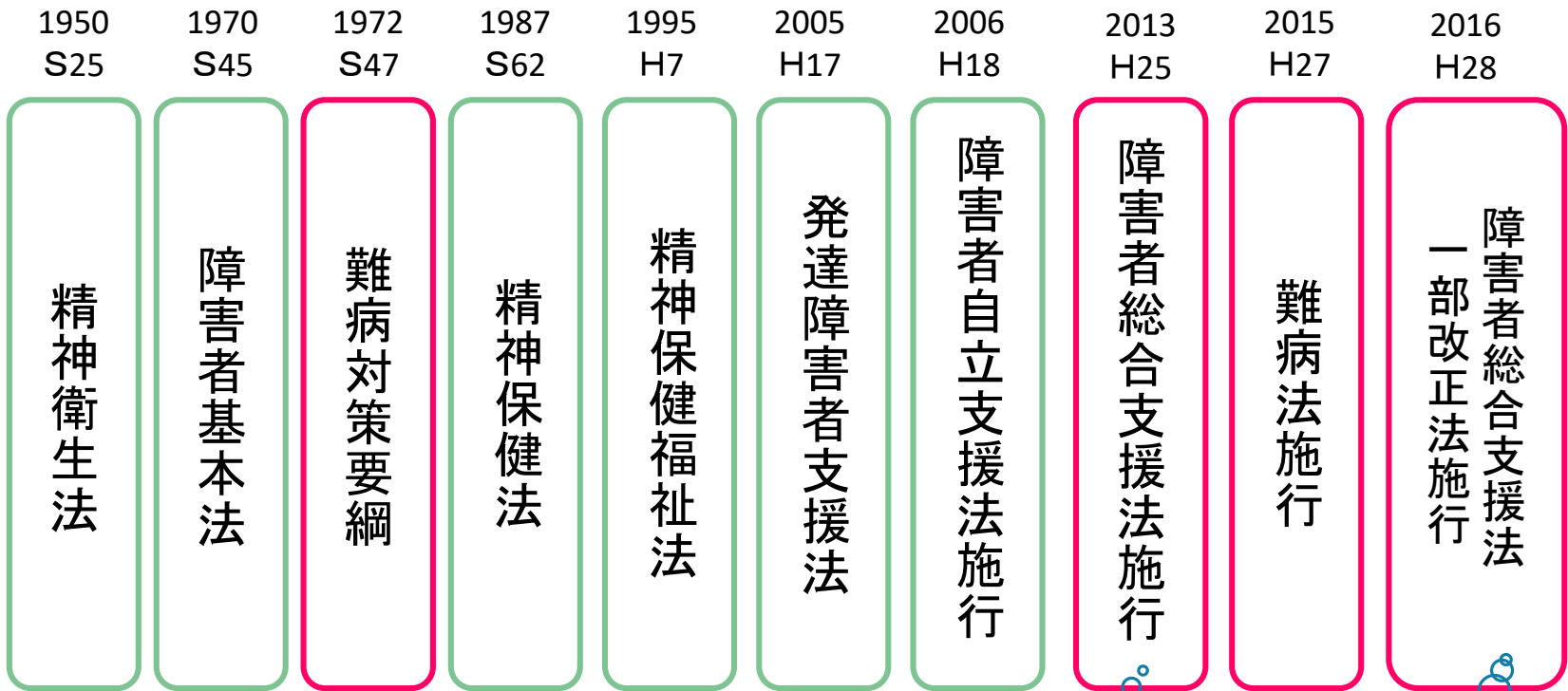
これで就労支援はずいぶん悩みました。

この問題が今度は難病の分野で起きているのです！

# 難病施策と精神保健福祉施策

治療研究としての位置づけ  
8疾患からのスタート

難病患者の就労  
支援に関する施  
策も基本方針に



制度導入が遅れたと言われる精神や発達が  
法制化される間も、難病に関する法制度は  
手つかずであったと言える

難病等  
を対象に

「生活」と「就  
労」に関する  
支援の充実

## 難病支援の課題・問題

- 1) 難病支援に詳しい専門職が少ない
- 2) 就労移行支援事業所をはじめとした障害福祉サービスに従事するスタッフの技量、知識が不足している
- 3) 障害者手帳をはじめとした、相談窓口や専門機関など、支援制度が不十分である
- 4) 発達障がいや精神障がいと思われるような要素を持った方が多くいる
- 5) 病状や症状が安定しない(変動する、急に発生する、好不調の差が大きい、予兆がわからないなど)
- 6) 本人が“大変さ”を自覚していない(=他分野における“障がい受容ができない”とはニュアンスが少し違う)
- 7) 5, 6により合理的配慮を受けにくい(=事業主にとって配慮のポイントが絞りにくい)
- 8) 「難病」として ひとくくりになっている(=非個別性)

## <事例>

### 【対象者】

Aさん:30代 女性

### 【病名】

- ・多発性硬化症(指定難病)
- ・心因反応

### 【困りごと】

- ・下肢の脱力による歩行困難
- ・暑さによる意識障害(ウートフ)
- ・排尿障害
- ・耳からの情報のみでの記憶が困難
- ・必要事項を記録としてメモすること、指示の要点をメモして作業するなどのメモ対策が苦手
- ・人の顔が覚えられない

## <チーム支援>

### 【弁天メンタルクリニック・木村病院】

- ・診断、精神障害者保健福祉手帳取得
- ・就労サロン(ショートケア)参加

### 【障害者職業センター】

- ・職業評価
- ・カウンセラーからの助言
- ・職業準備支援・ナビブック作成
- ・木村病院ショートケアへの同行

### 【就職後のバックアップ】

- ・職業センター:ジョブコーチ支援
- ・木村病院:医療チーム
- ・ハローワーク:難病サポーター、発達トーサポ

### <考え方>

リカバリー  
ケアマネジメント  
エンパワメント  
ソーシャルネットワーク

## 事例を通して(まとめ)

1) 支援者も本人も「病気」ではなく「病気による困りごと・大変さ」に着目する

➤ 障害者職業センターの職業評価や職業カウンセラーの助言などから、客観的事実を知ってもらう

2) 困りごとからおきる不安やストレス、不眠などある場合(ありそうな場合)は、そこをケアしてもらうための精神科受診をすすめる

3) 発達障がいや精神障がいが疑われる場合も同様に、精神科受診をすすめる(状況によっては受診のきっかけとして職業センターの職業評価やアドバイスを活用する)

➤ 2, 3ともに、理解のある医療機関やPSWを見付ける必要がある

難病の人  
には難しい

病気が治ってからとか  
症状が安定してから働く



本人の状態に合わせて  
チームが一丸となって  
就職を実現する

リカバリー...