

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）

1 はじめに（背景）

2013年に障害者総合支援法が施行され、難病患者も福祉制度の対象と位置づけられたことで、就労支援においても、職業リハビリテーションの対象となった。また2015年の難病法施行により「難病患者に対する福祉サービスに関する施策、就労支援に関する施策その他関連する施策との連携に関する事項」が基本方針の一つとなり、難病の就労支援も転機を迎えた。しかし「難病」の対象疾患数の多さ、（障害者総合支援法対象疾患361疾患）、社会資源や制度の遅れ（障害者手帳の有無）それぞれの病気により、症状の個別性・難治性などから、難病の就労支援においては支援方針や支援計画が定まらないことが課題となっている。こうしたことから、職業リハビリテーションの実施や関係機関との連携など、就労支援の対象にすなりにくい現状にある。一方、精神・発達障がいの職業リハビリテーションは、平成7年の精神保健福祉法や平成17年の発達障害者支援法以降、未だ成熟とは言えないまでも、社会資源や制度の遅れはなくなってきている。難病と精神・発達、どちらの分野も、資源や制度の遅れという苦難のプロセスを経つつも、それでも、やや先んじていると言える精神・発達分野の実践を応用し、その苦難についても相互理解を図りながら、難病支援の今後を描く機会としたい。

2 難病の就労支援における問題・課題

ハローワークにおける難病患者就職サポーター（以下「難病サポーター」という。）が担当している難病患者の就労支援における問題・課題は、①障害者手帳を取得できない・取得していない難病患者の「一般雇用」での就職活動。②難病だけでなく「発達障がい」「精神障がい」を重複しているケースの難病医療と精神科医療の連携。③病状が重く、すぐに働けない状態での就労支援。④制度の溝にある難病患者の職業リハビリテーション（職業準備支援）のあり方などがある。

3 難病の就労支援事例

難病サポーター相談の中で、その本人より発達障がいが見られる話があったため、発達障害者雇用トータルサ

ポーター（以下「発達トーサポ」という。）との連携を図り、地域医療機関を介入させたチーム支援による就労支援を行った事例。

(1) 対象者

Aさん：30代・女性

病名：多発性硬化症（難病）・ADHD

手帳：精神障害者保健福祉手帳3級（支援過程において取得）

(2) ハローワーク相談経緯・相談内容

難病サポーター相談開始時は、難病開示（障害者手帳なし）で就職活動中であった。障害者委託訓練を受講していたことから、障害者職業訓練コーディネーターより情報提供を受けて来所。訓練終了後の就職に向けて相談を開始した。

初回相談では、多発性硬化症（難病）があり、下肢の脱力による歩行困難や暑さによる意識障害などの症状が強く出たときは10日程度の入院・リハビリ治療が必要であるが、それ以外は定期通院のみで、主治医からも就労については制限がないとの助言を受けている。しかしながら、自分の病気のことを事業主に上手く説明できず就職活動が上手くいかないとの相談であった。また、当の本人も、そもそも自分が何に困っているのか自覚や整理ができていない様子が見られた。

2回目以降の相談で、過去の入院時に高次脳機能障害の検査をしていること、耳からの情報のみでの記憶が困難であること、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等のメモ対策が苦手であること、親の顔を含め、人の顔が覚えられないこと等の特性があるとの訴えがあり、高次脳機能障害を診断軸とした精神障害者保健福祉手帳取得の可能性を難病主治医に相談するよう助言した。また、可能であれば障害者手帳の取得を希望していること、訴えている症状から発達障がいの可能性も考えられたことから、どのように「精神科医療」と関わるのかがいいか、発達トーサポへケース相談を行った。

(3) 連携した支援・ネットワーク

本人へ難病医療だけでなく、専門のサポーターや地域医療機関（精神科医療）、地域障害者職業センターとの連携に

よる「チーム支援」を提案し同意を得る。人の顔が覚えられないこと、支援者が増えることで混乱することなどが考えられたため、難病サポーターを主としてケアマネジメントを実施した。

ア 発達トータルサポ

安定所内の発達トータルサポへケース相談の後、精神障害者保健福祉手帳取得に向けた精神科医療との連携、発達障がいと思われる状態に関する相談サポートを依頼。難病サポーター枠の個別面談に同席してもらって、発達トータルサポとの連携支援を開始した。発達障がいと考えられる症状に関して①精神障害者保健福祉手帳取得に向けた精神科医療との連携。②発達トータルサポ枠での個別面談。③地域障害者職業センターとの連携を実施した。

イ 精神科医療（医療法人学而会 弁天メンタルクリニック）

発達トータルサポより、難病医療との連携に理解ある地域医療機関（弁天メンタルクリニック）の精神保健福祉士（以下「PSW」という。）へケース相談を行い、難病サポーター同行での受診前相談をセッティングする。本人が上手く説明できない病状・状態・状況をPSW・看護師と共有し、弁天メンタルクリニック初回受診へつないだ。難病医療では診断が困難な症状について、検査・診断となった。

ウ 地域障害者職業センター

相談開始時は雇用保険受給中であつたが、障害者手帳のない難病患者の場合、障害者等の「就職困難者」に該当せず、失業給付の給付日数が短い（今回のケースでは90日であつた）。そのため、経済的理由から就職活動を急いでいるとの要望もあり、精神障害者保健福祉手帳の取得を目指しつつも、並行して一般雇用枠での就職活動を進めていった。この支援過程において難病開示による自己就職となったが、職場には自分の難病のこと、障害のことなどが上手く伝わっていないのではないかと不安であるとの相談があり、ジョブコーチ支援などの対応ができるよう、地域障害者職業センター利用登録・カウンセラー相談を行った。

(4) 結果

難病に伴う、メンタル面をケアするための精神科医療との連携。連携を図ることでの支援の広がり。支援を広げることで精神・発達分野のサポートや社会資源利用。さらには、自己認知の促進・対処方法の獲得。サポート体制の充実が図られた。

4 なぜ難病医療と精神科医療の連携が必要か？

難病は、361疾患（「1 はじめに」参照）に広がっていることから、逆にわかりづらさを生む原因となっており、結果、社会資源や制度を定めにくいといえる。そのことからトリアージ機能のようなイメージを精神科に求めてみることにした。理由は、精神科こそ、目には見えない不安で

あつたり、悩みであつたり、病気のあるないに関わらない誰もが抱く情緒面をケアする分野であることから、他の分野と比較すると受診のきっかけが作りやすいこと。また、精神科分野は、社会資源や福祉制度が整いつつあり、精神科医療と連携させられればこれらのメリットの恩恵を受けることができると考えた。

5 考察

精神科医療は特に差別や偏見といった目立った困難がある一方、難病については「わかりにくさ（わかりづらさ）」がその障壁となっていて、これは、発達の分野も同じことが言えるかもしれない。つまりそれぞれの分野は相互に「生きづらさ」という共通の困難や障壁を抱えながら、異なる支援やアプローチを受けており（又は、受けることができず）、結果としてせつかく精神・発達分野で培った歴史や背景があるにもかかわらず、難病分野はまたゼロからの歴史を積み重ねようとしている。難病医療を精神科医療や発達分野の過去のようには制度の溝に落としてしまわないこと。その想いを込めて今回の考察に至った次第である。難病の社会資源や制度の確立されていない今、精神・発達分野の支援を応用することで、精神・発達分野で培った歴史をより効果的に活用してもらえば幸いである。

【参考文献】

- 1) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業センター『難病の職業リハビリテーションハンドブック Q&A』
- 2) 精神障害をもつ人たちのワーキングライフ-IPS：チームアプローチに基づく援助付き雇用ガイド-（著）ロバート・E. ドレイク、デボラ・R. ベッカー

【連絡先】

山本 恵美
千葉公共職業安定所 専門援助部門
TEL：043-242-1181（43＃）