

基礎講座 I

精神障害の基礎と職業的課題

障害者職業総合センター
主任研究員 永岡 靖子

本日の内容

- 1 精神障害の障害特性
- 2 精神障害者の雇用・就業状況
- 3 職業生活上の課題と対処
- 4 就労支援の実際
- 5 支援者に求められる資質

1 精神障害の障害特性

(1) 「精神障害」の法律上の定義

■ 障害者基本法（第二条）

「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当の制限を受ける状態にあるものをいう。」

■ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（第五条）

「統合失調症、精神作用物質による急性中毒またはその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。」

■ 障害者の雇用の促進等に関する法律 第一章第二条（用語の意義）※抜粋

「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者をいう。」

(2) 雇用施策上の「精神障害者」

■ 障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則

第一条の四 ※抜粋

法第二条第六号の厚生労働省令で定める精神障害がある者は、次に掲げる者であって、症状が安定し、就労が可能な状態にあるものとする。

- 一 精神保健福祉法第四十五条第二項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者
- 二 統合失調症、そううつ病（そう病及びうつ病を含む。）又はてんかんにかかっている者（前号に掲げる者に該当する者を除く。）

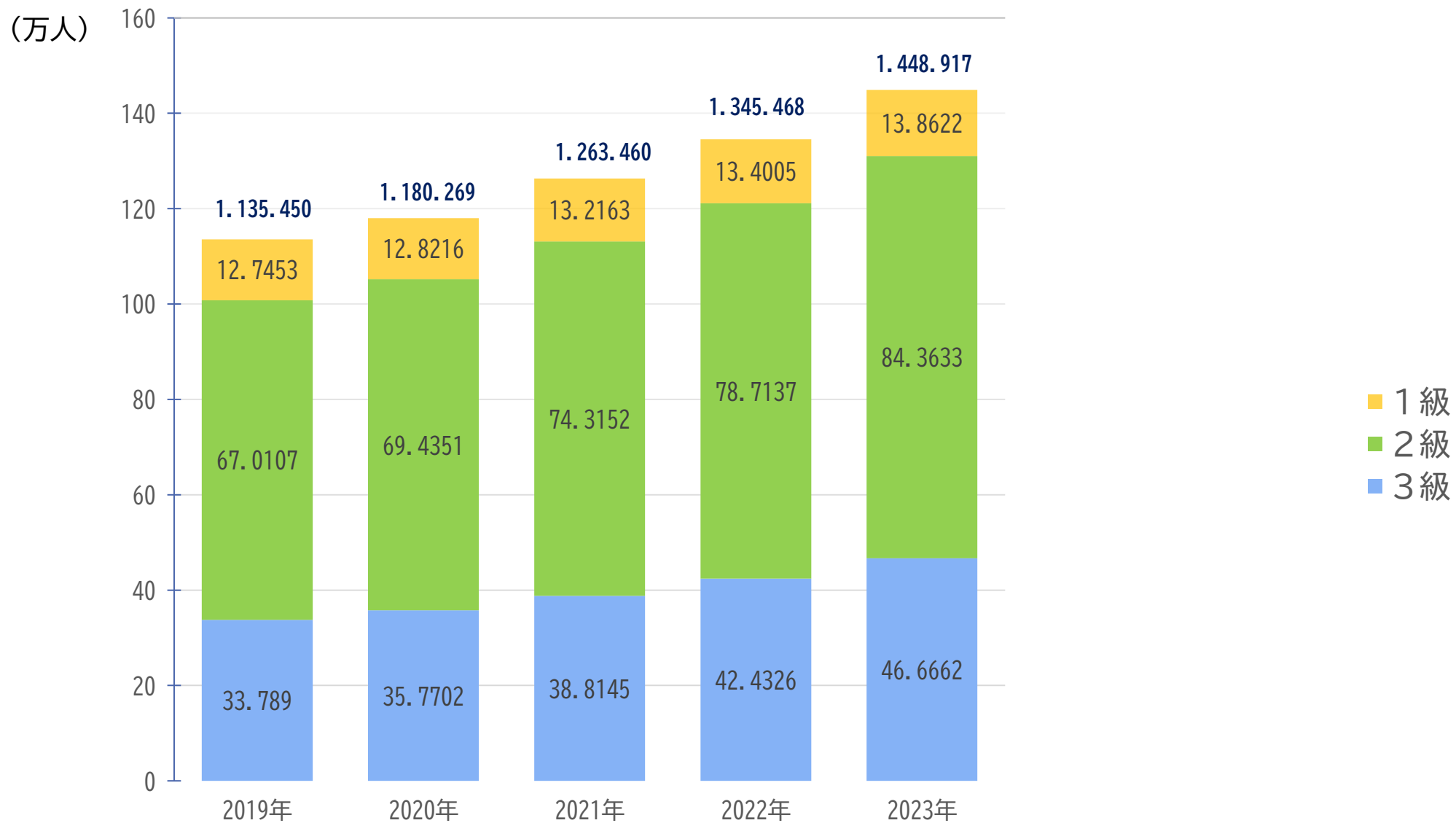
注：雇用率算定対象は手帳の交付を受けている者のみ

(3) 精神障害者保健福祉手帳

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」により、精神疾患を有する者のうち、長期にわたり日常生活や社会生活に制限があると認められる者を対象として交付される。

- 1 級：日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの。
- 2 級：日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの。
- 3 級：日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの。

精神障害者保健福祉手帳交付台帳登録数



【参考】 国際疾病分類の「精神及び行動の障害」の疾患・障害

中分類	具体的な疾患・障害の例
症状性を含む器質性精神障害	高次脳機能障害、認知症
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	アルコールや薬物依存
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症
気分〔感情〕障害	うつ病、そううつ病
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安障害、適応障害、パニック障害
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	摂食障害、睡眠障害
成人の人格及び行動の障害	人格障害
知的障害〈精神遅滞〉	
心理的発達障害	広汎性発達障害、自閉症、学習能力の特異的発達障害
小児〈児童〉期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	多動性障害、チック障害
詳細不明の精神障害	

【参考】 DSM-5-TRの分類（精神疾患の診断・統計マニュアル：米国精神医学会）

- 神経発達症群
 - ✓ 知的能力障害、コミュニケーション症群、自閉スペクトラム症、注意欠如多動症など
- 統合失調スペクトラム症及び他の精神症群
- 双極症及び関連症群
- 抑うつ症群
- 不安症群
- 強迫症及び関連症群
- 心的外傷及びストレス因関連症群
- 解離症群
- 身体症状症及び関連症群
- 食行動症及び摂食症群
- 排泄症群
- 睡眠・覚醒障害群
- 性機能不全群
- 性別違和
- 秩序破壊的・衝動制御・素行症群
- 物質関連症及び嗜癖症群
- 神経認知障害群
 - ✓ せん妄
 - ✓ 認知症（アルツハイマー病、血管性疾患、外傷性脳損傷など様々な原因を含む）
- パーソナリティ症群
- パラフィリア症群
- 他の精神疾患群
- 医薬品誘発性運動症群及び他の医薬品有害作用
- 臨床的関与の対象となることのある他の状態
 - ✓ 自殺行動と非自殺性自傷
 - ✓ 虐待とネグレクト
 - ✓ 対人関係の問題（親子・配偶者や親密なパートナーとの関係等）
 - ✓ 教育、職業、住居等々に関連する問題

(4) 精神障害の種類 (一部)

- ① 統合失調症
- ② 気分障害
 - ・ うつ病
 - ・ 双極性障害 (そううつ病)
- ③ てんかん

① 統合失調症

症状	妄想や幻聴、まとまりのない行動や落ち着きのなさなどの陽性症状や、感情表現が乏しくなったり意欲低下や閉じこもりといった陰性症状などが出現する。
発症	<ul style="list-style-type: none">・ 若い年代で発病することが多く、大多数の人が15歳から35歳の間で発症する。その中でも10歳代後半から20歳代前半に発症のピークがある。・ 100 人に1 人がかかる比較的よくある病気。・ 性別によるかかりやすさの違いはほとんどない。
原因	原因ははっきりしていないが、脳内の神経伝達物質（ドーパミン）の働きの過剰や低下により、脳内の情報処理に混乱をきたし、いろいろな症状が出現すると考えられている。
治療 予後	<ul style="list-style-type: none">・ 薬物療法（抗精神病薬）に加えて、症状の回復や程度に応じた精神療法やリハビリテーションが行われる。・ 発病後10年以上経過している時点で、社会的に良好な状態にある者は40～65%とされているが副作用の少ない非定型抗精神病薬が導入され、薬物療法開始後の回復が早まり、早期から職場復帰や就職が可能になるという意見もある。

② 気分障害（うつ病）

症状	<ul style="list-style-type: none">・ 気分の障害：不安、抑うつ、イライラ、悲しみ・ 意欲の障害：興味がなくなる、やる気が出ず集中できない・ 思考の障害：些細なことにこだわったり思い込んだりする・ 身体症状：疲れやすさ、不眠、頭痛
発症	うつ病の有病率は、12カ月有病率（ここ1年でうつ病を経験した者）は1～8％、生涯有病率（これまでに経験した者）は3～16%といわれているが、日本では12カ月有病率1～2％、生涯有病率3～7%と欧米より低い。
原因	原因は明らかではない。本人側の要因（体質や性格等）に何らかのストレスが加わった場合、発症することが多いと考えられている。
治療 予後	<ul style="list-style-type: none">・ 薬物療法（抗うつ薬）と精神療法がある。・ 心身の休養がとれるよう精神的ストレスや身体的ストレスから離れるなど環境を整えることが大切。

② 気分障害（双極性障害（そううつ病））

症状	<ul style="list-style-type: none">・ハイテンションで活動的なそう状態と無気力なうつ状態をくりかえす。・性格が明るく開放的になる、気が大きくなる、多弁、注意力が散漫になる、睡眠欲求がなくなる、攻撃性が高くなる、など、社会生活に支障をきたす場合もある。・そう状態とうつ状態が現れる間隔は様々で、突然切り替わることもある。
発症	発症頻度は1000人に4～7人弱で、うつ病に比べると頻度は少ない。
原因	不明
治療 予後	<ul style="list-style-type: none">・躁状態ではとても気分がよいので、本人には病気の自覚がなく治療に繋がりにくい。・薬物療法（気分安定薬）と併用して心理社会的治療（本人が自分の病気を知り、それを受け入れ、自ら病気をコントロールすることを援助する）。・再発のきざしにすぐに気づいて対応できるようになることが、再発及び症状悪化を防ぐために重要。

双極性障害（そううつ病）の種類

（イ）双極Ⅰ型障害

1回またはそれ以上の回数の躁病または混合性エピソードが存在する症状をいう。

（ロ）双極Ⅱ型障害

少なくとも1回の大うつ病エピソードと、少なくとも1回の軽躁病エピソードが経過中に生じる症状をいう。

うつ状態の時に病院にかかり、そう状態の時は治療を受けないことがよくあるため、「うつ病」と診断され、なかなか治らない場合もある。本人や周囲の人がそう状態に気づくことが大切。

気分障害の対応方法

- 休養と服薬の重要性
- 生活のリズムを整える、飲酒に注意
- 治療中に重要な決定はしない
- 自分の気分や状態をよく知る
- ストレスとの付き合い方を学ぶ
- 環境の適正化（労働時間、仕事の量と質、人間関係等）

③ てんかん

症状	損傷を受ける部位により症状は異なる。手先がぴくぴく動く、手を振る、無意識に舌なめずりをする、無意識に動き回る、意識を失う、倒れる、全身がけいれんするなど、発作には多種多様なタイプがある
発症	10 歳くらいまでの小児期と、高齢者に好発する病気で、20 代から60 代までの人でも一定の割合で発症する。
原因	<ul style="list-style-type: none">・ てんかんは様々な原因でおきる慢性の脳疾患・ 脳ニューロンの過度な放電に由来する反復性発作であり、多種多様な臨床及び検査所見を随伴する
治療 予後	<ul style="list-style-type: none">・ 診療科は、脳神経外科、精神科、神経内科、小児科、内科等、多岐に渡る。・ 治療は薬物投与を中心に行われ、毎日2～4回の服薬のみで80%以上的人是は発作が抑制される。・ 脳外科手術で治る人も増えている

てんかん発作のチェックポイント

- 発作のタイプ
- 発作の頻度
- 発作の誘因
- 発作の好発時間帯
- 直近の発作
- 発作時の対応方法
- 発作に伴う怪我の有無
- 発作に対する本人の認識など

(5) 精神科の病気とストレスの関係

精神科の病気の発症や再発については、病気になりやすいかどうかの「脆弱性（もろさ）」と発症の引き金となる「ストレス」の組み合わせによって示される「ストレス・脆弱性モデル」というものが考えられている。

ストレスへの対処法

- ダムに入り込む水：環境からのストレスの量
- 堤防：ストレスに対する抵抗力
- 堤防が低いとダムから水（ストレス）が溢れ出し堤防は決壊してしまう
- 抵抗力が弱いと、弱い堤防を破壊してしまう再発の危機となる

【対処法】

- ①堤防を高くする
- ②たまった水を放水する
- ③入り込む水を元から断つ



(6) 精神障害の多くに共通する特徴

① 疾病と障害の併存

服薬と医療支援の継続が不可欠

② ストレス脆弱性、変化への弱さ

人間関係の変化、立場の変化、生活の変化、仕事の変化等により、職場への定着が難しくなり、離転職の一因に。

③ 作業遂行力の制限

疾患や薬の副作用、緊張の強さなどから、手指の不器用さ、ぎこちなさ等の運動機能、記憶や判断といった認知機能が低下し、作業能率や仕事の理解・判断力に制限が生じる。

④ 疲れやすさ（易疲労性）

きまじめで手を抜けない、常に緊張状態で気が休まらないといった傾向や薬の副作用などから、疲れやすく基礎的体力に課題を持つ人が多い。

⑤ 対人関係の適応の難しさ

周囲の評価に敏感になる、相手の言っていることを被害的に受け止めがちになる、自分の気持ちを上手く伝えられない、頼まれると断れない、自己懲罰的になるなど、人間関係に関する認知面や対人・コミュニケーションスキル面で難しさを感じる人が多い。

⑥ 社会的な未成熟さ

思春期や青年期に発症した場合、職業的な自己理解や社会常識的なマナーやルールを身に付けるうえで経験不足となっていることがある。

⑦ 再発不安と露見への恐怖

働く時に、病気がまた悪くなるのではないかという再発不安と、病気を他の人に知られるのではないかという露見恐怖を背負う人が多く、大きなハンディキャップに。

⑧ 障害公表への逡巡

精神障害について明かすこと、伏せること、それぞれのメリットとデメリットの具体的な検討が必要。

2 精神障害者の雇用・就業状況

(1) 精神障害者の雇用～雇用施策の変遷～

1960年 身体障害者雇用促進法の制定

身体障害者雇用率制度の導入（現業的事業所1.1% 事務的事業所1.3%）

1976年 身体障害者雇用納付金制度の創設 雇用率（企業毎：1.5%）

1986年 精神障害回復者等を職場適応訓練の対象に

1987年 「障害者の雇用の促進等に関する法律」に改正

1988年 知的障害者に実雇用率の算定対象 法定雇用率 1.6%

1992年 精神障害回復者等を助成金の対象に

1998年 知的障害者の雇用義務化 法定雇用率 1.8%

2002年 雇用促進法に精神障害者の定義規定を追加

2006年 精神障害者（手帳所持者）を実雇用率のカウントに算入

2013年 法定雇用率 2.0%

2016年 差別禁止・合理的配慮の提供義務

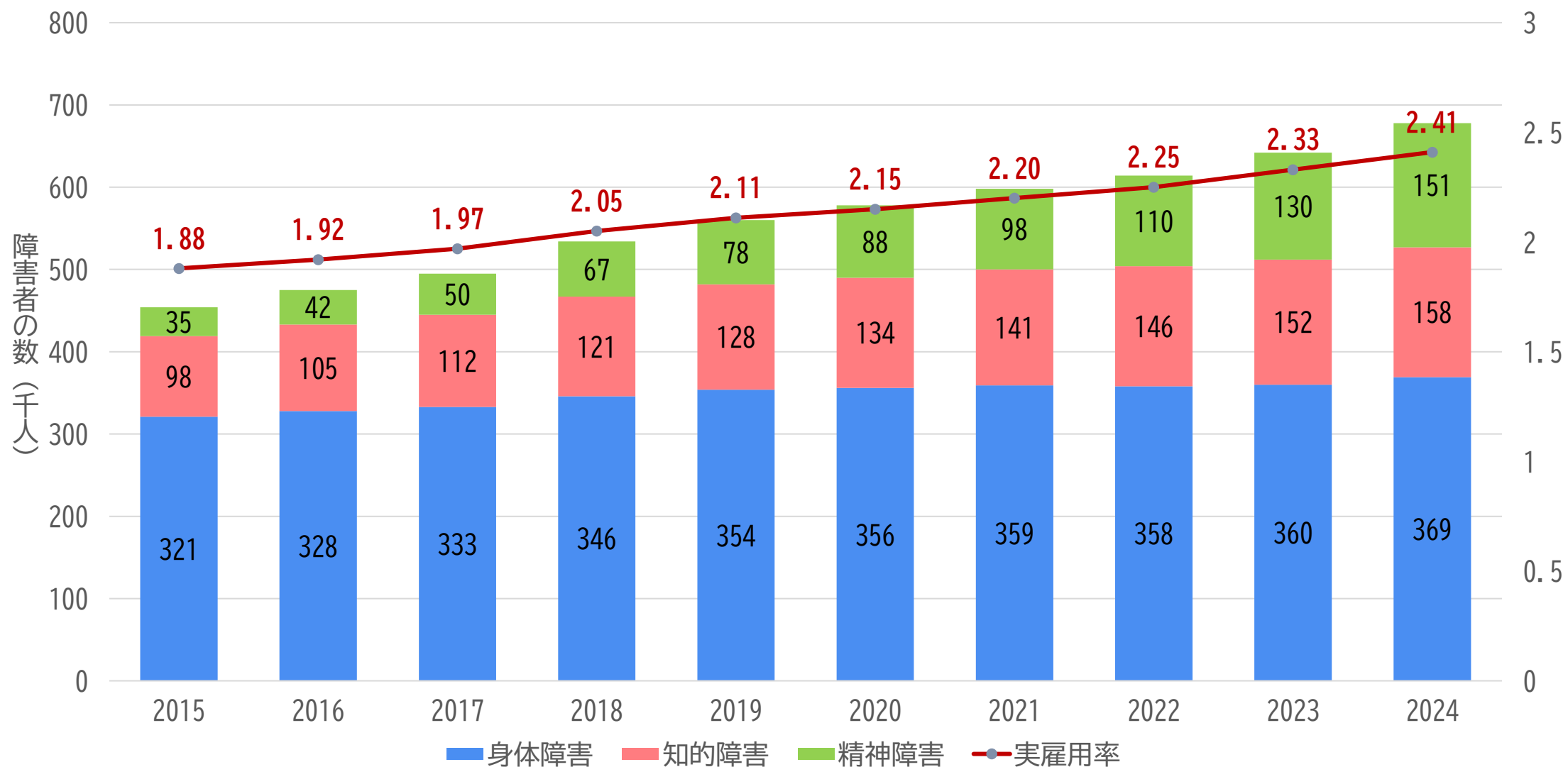
2018年 精神障害者（手帳所持）の雇用義務化 法定雇用率 2.2%
精神障害者である短時間労働者を1カウントとする特例措置

2021年 法定雇用率 2.3%

2023年 雇用の質のための事業主の責務の明確化 特例措置の当面の延長

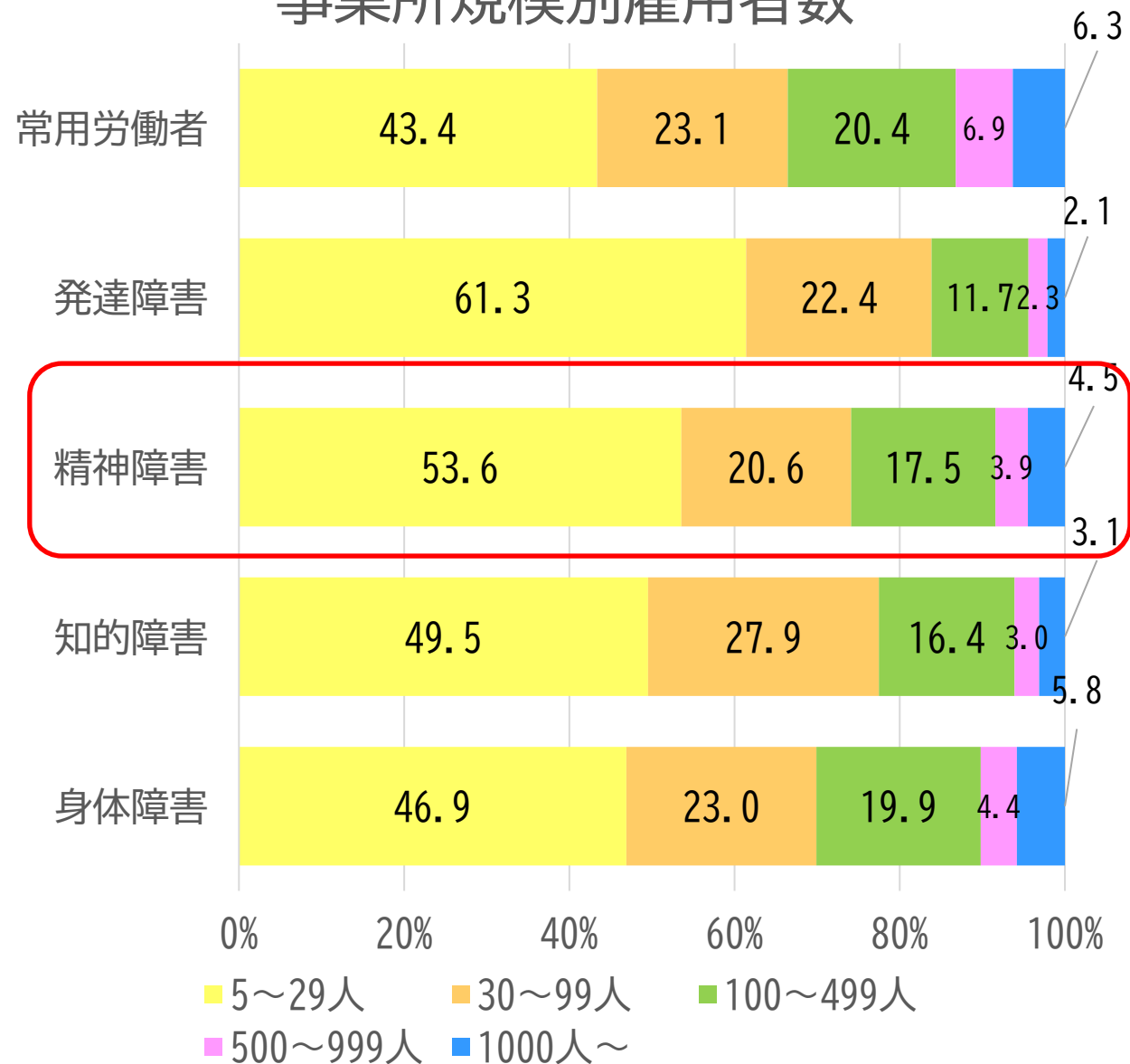
2024年 週所定労働時間10時間以上20時間未満で働く重度の身体・知的障害者、精神障害者の算定特例（0.5カウント）
法定雇用率 2.5% ※2026年7月より2.7%に引き上げ

(2) 民間企業における障害者の雇用状況

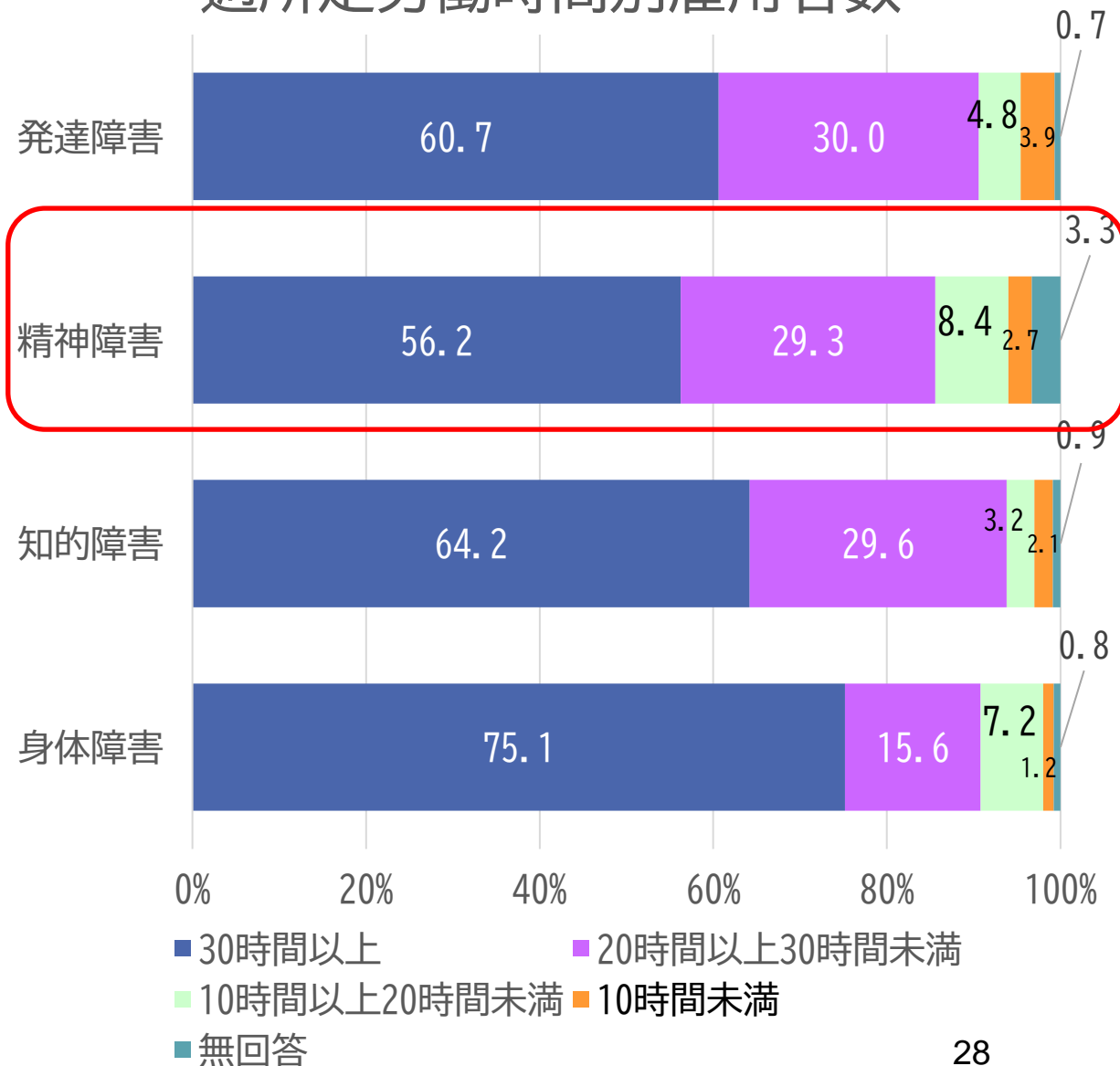


令和5年障害者雇用実態調査

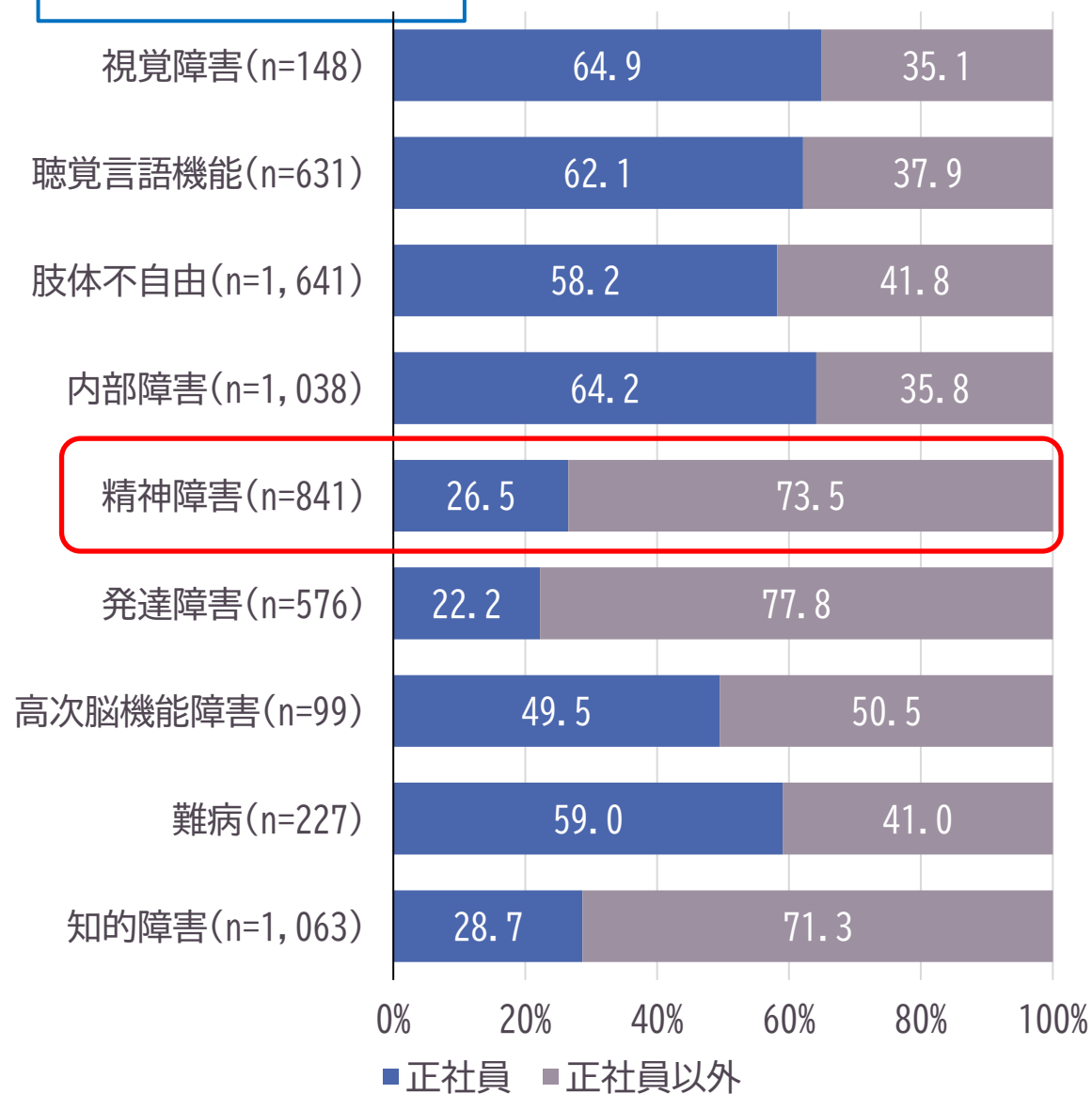
事業所規模別雇用者数



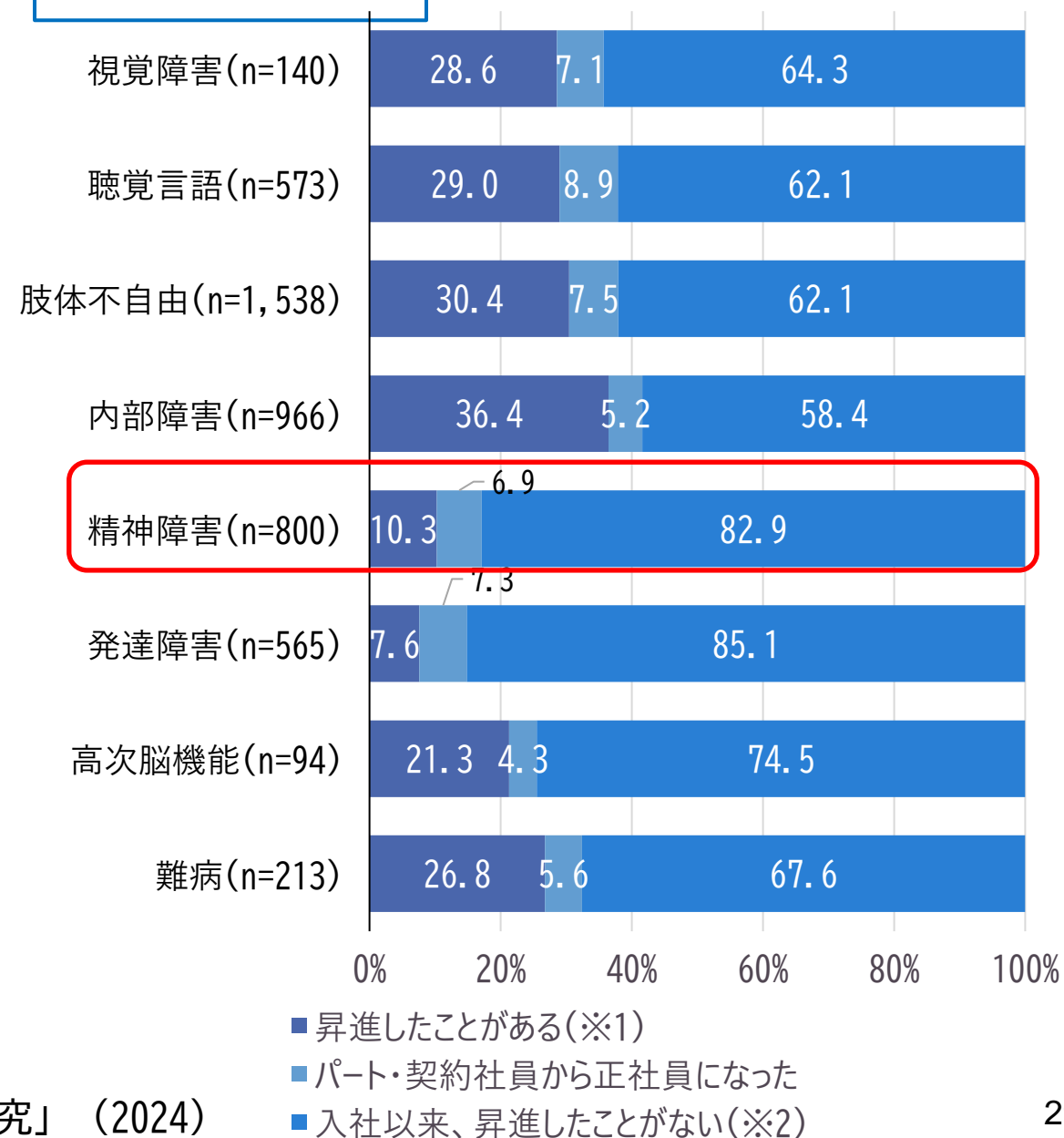
週所定労働時間別雇用者数



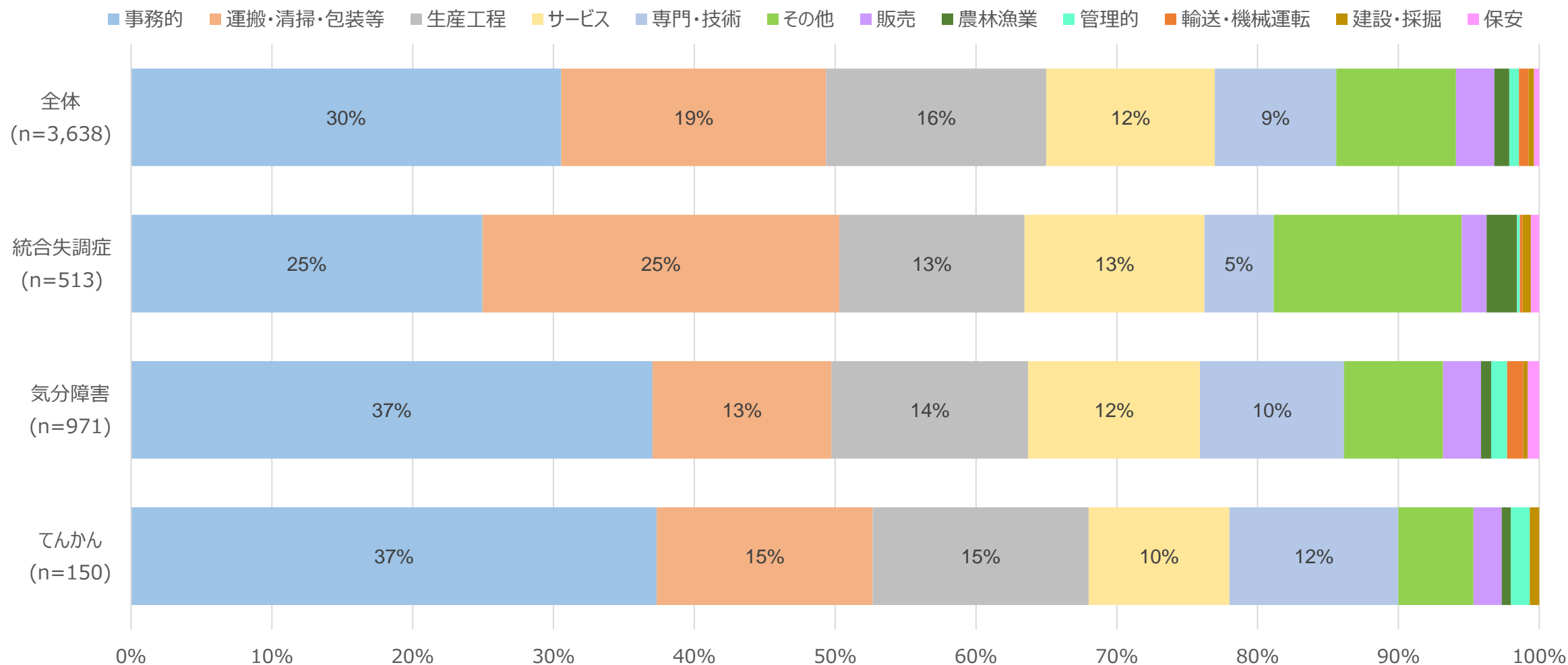
雇用形態



昇進経験



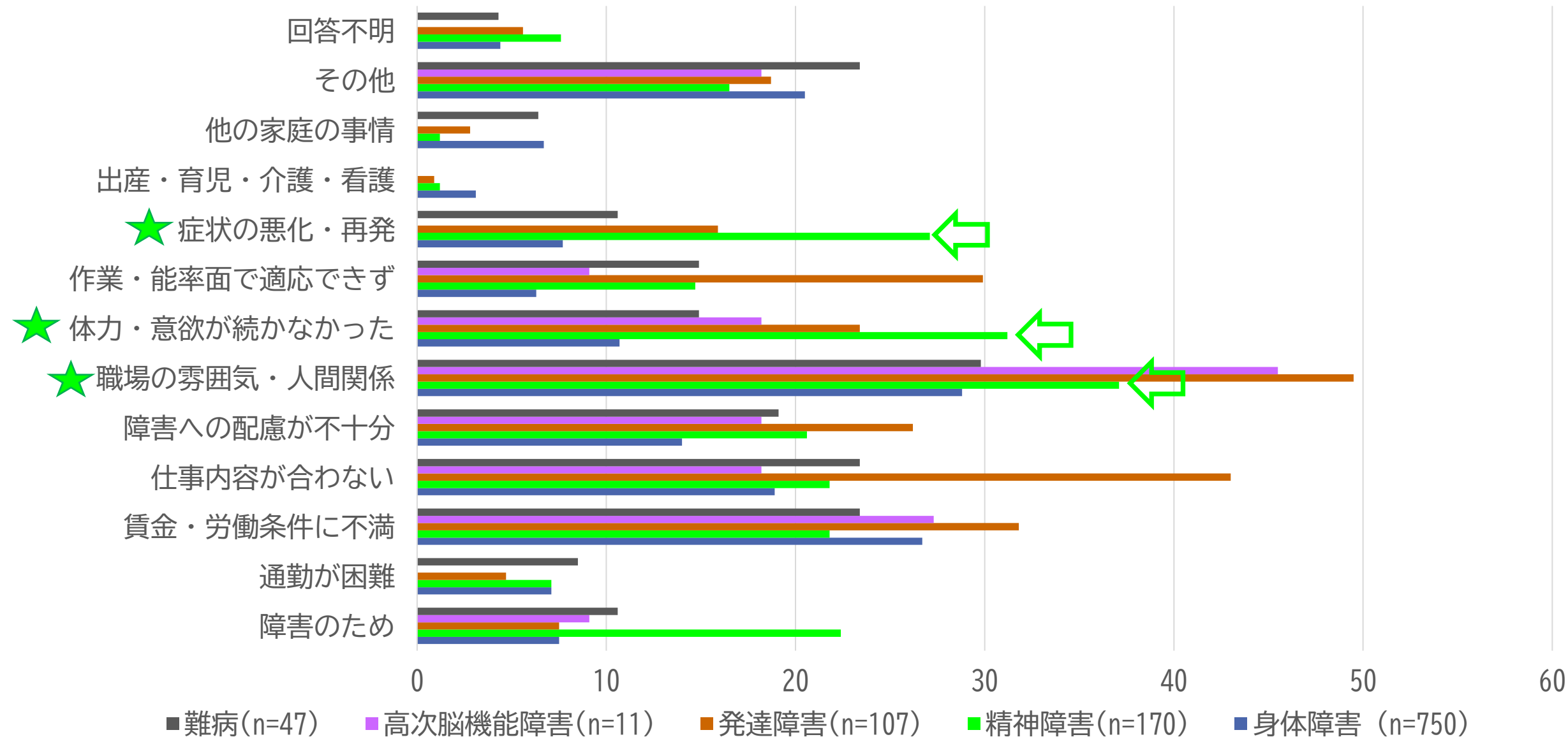
精神障害者が働く職種（各疾患における職種別従事者の割合）



「精神障害者保健福祉手帳を所持する方の就業の状況と企業が取り組む職場の配慮・措置－「精神障害者の等級・疾患と就業状況との関連に関する調査研究」の結果から－」（2025）より一部改変※

※全体は精神障害者保健福祉手帳の所持者で、「統合失調症」「気分障害」「てんかん」に加えて、「高次脳機能障害」「ASD」「ADHD」が含まれる

前職の離職理由



(3) 雇用の現状と課題

【現状】

- 実雇用率算定以降の就職件数の伸び
- 企業の受入れ姿勢の変化
- 支援対象者の多様化
気分障害、神経症性障害や発達障害／復職支援

【課題】

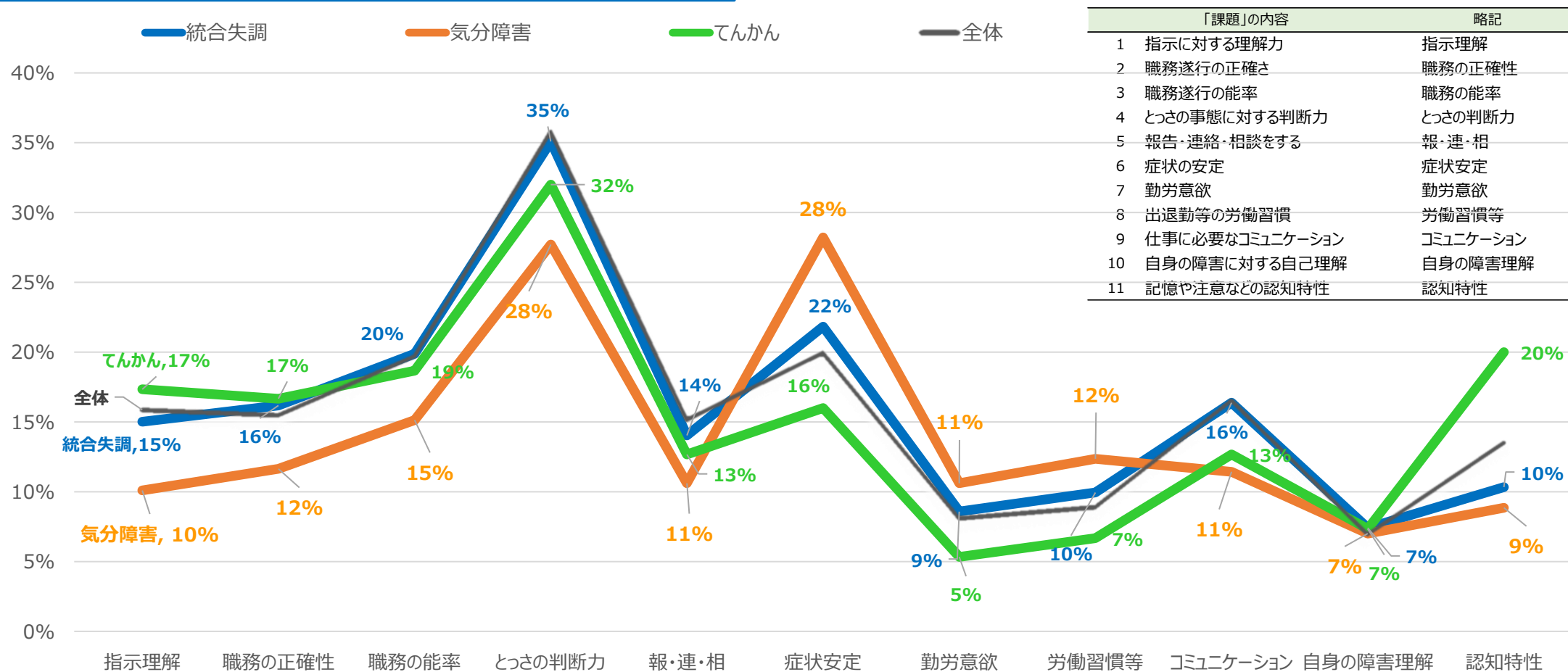
安定した職業生活の継続に向けた支援

- 差別禁止と合理的配慮の提供義務により、雇用の質の改善が期待される
- 安定した職業生活継続のために、医療機関を含めた支援機関に対する支援ニーズも高まっている

3 職業生活上の課題と対処

(1) 企業から見た精神障害者の就業上の課題

疾患別「課題あり」の割合



「精神障害者保健福祉手帳を所持する方の就業の状況と企業が取り組む職場の配慮・措置－「精神障害者の等級・疾患と就業状況との関連に関する調査研究」の結果から－（2025）」より一部改変※

※全体は精神障害者保健福祉手帳の所持者で、「統合失調症」「気分障害」「てんかん」に加えて、「高次脳機能障害」「ASD」「ADHD」が含まれる

No.182「精神障害者の等級・疾患と就業状況との関連に関する調査研究」（2025）の調査で相対的に多くの企業担当者が挙げた「精神障害者※の就業の課題」を抜粋

【とっさの判断力】＝とっさの事態に対する判断力

【病状安定】＝病状の安定

【職務の能率】＝職務遂行の能率

【職務の正確性】＝職務遂行の正確さ

【コミュニケーション】＝仕事に必要なコミュニケーション

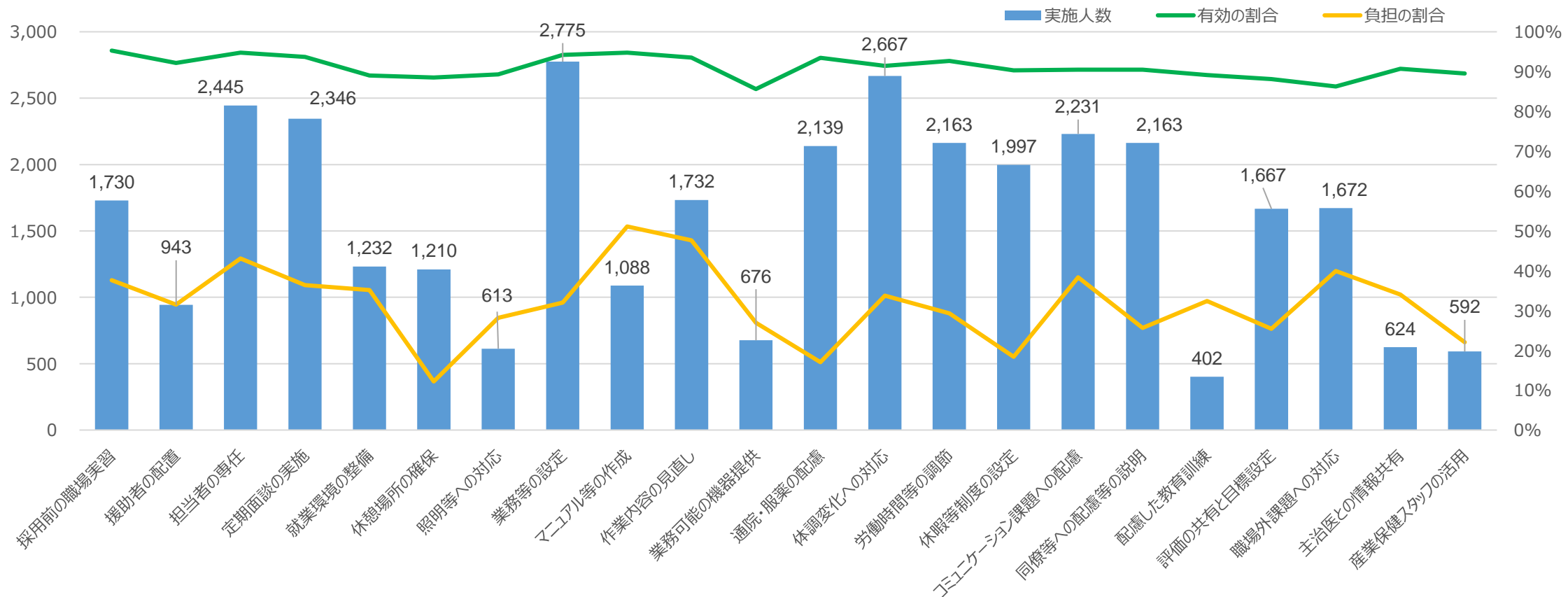
【指示理解】＝指示に対する理解力

【認知特性】＝記憶や注意などの認知特性

※精神障害者保健福祉手帳を所持する「統合失調症」「気分障害」「てんかん」「高次脳機能障害」「ASD」「ADHD」

(2) 働く精神障害者に対する具体的な配慮・措置

個別に実施される配慮・措置の実施と有効・負担の割合



精神障害者保健福祉手帳を所持する方の就業の状況と企業が取り組む職場の配慮・措置
 — 「精神障害者の等級・疾患と就業状況との関連に関する調査研究」の結果から — (2025)

※配慮・措置の対象は精神障害者保健福祉手帳を所持する「統合失調症」「気分障害」「てんかん」「高次脳機能障害」「ASD」「ADHD」

P41 「個別に実施される配慮・措置の実施と有効・負担の割合」における「配慮・措置」の略記

「配慮・措置」の内容	略記
1 採用前に職場実習を行い、仕事への適合性を見る	採用前の職場実習
2 職場適応のためお援助者（職業支援員、企業在籍型JC等）を配備する	援助者の配置
3 業務指導や相談に関して担当者を決める	担当者の専任
4 上司や雇用管理担当者による定期的な面談を行う	定期面談の実施
5 他の社員との距離を取るなど本人の就業環境を整備する	就業環境の整備
6 できるだけ静かな場所で休憩できるようにする	休憩場所の確保
7 照明や室内の音などの物理的環境についての対応や機器の提供	照明等への対応
8 本人の適性・能力に合った業務や配置部署を設定する	業務等の設定
9 本人の障害特性に応じてマニュアル・工程表等を作成する	マニュアル等の作成
10 本人の障害特性に応じて作業内容や作業手順を見直し	作業内容の見直し
11 業務を可能・容易にするための機器を提供する	業務可能の機器提供
12 通院時間の確保、服薬管理など雇用管理上の配慮をする	通院・服薬の配慮
13 体調に変化があり、職務遂行や勤怠に影響する場合に対応する	体調変化への対応
14 本人の状況に応じて勤務日数や労働時間の調節を行う	労働時間等の調節
15 必要に応じて休暇を付与するなど休みやすい制度を設ける	休暇等制度の設定
16 上司や同僚とのコミュニケーション課題がある場合に対応する	コミュニケーション課題への配慮
17 本人のプライバシーに配慮した上で他の労働者に対し障害の内容や必要な配慮等を説明する	同僚等への配慮等の説明
18 障害特性に配慮した教育訓練を受けさせる	配慮した教育訓練
19 業績や応力の評価を本人と共有し、状況に応じた次の目標を決める	評価の共有と目標設定
20 体調面や生活面など職場以外に課題がある場合に対応する	職場外課題への対応
21 本人の就業状況について、管理者が直接または支援機関を介して主治医と共有する	主治医との情報共有
22 本人の就業状況に関して、産業保健スタッフを活用する	産業保健スタッフの活用

No.182「精神障害者の等級・疾患と就業状況との関連に関する調査研究」（2025）の調査で、実施しているという回答が相対的に多かった「配慮・措置」を抜粋

【業務等の設定】

本人の適性・能力に合った業務や配置部署を設定する

【体調変化への対応】

体調に変化があり、職務遂行や勤怠に影響する場合に対応する

【担当者の選定】

業務指導や相談に関して担当者を決める

【定期面談の実施】

上司や雇用管理担当者による定期的な面談を行う

※配慮・措置の対象は精神障害者保健福祉手帳を所持する「統合失調症」「気分障害」「てんかん」「高次脳機能障害」「ASD」「ADHD」

【コミュニケーション課題への配慮】

上司や同僚とコミュニケーション課題がある場合に対応する

【労働時間等の調節】

本人の状況に応じて勤務日数や労働時間の調整を行う

【同僚等への配慮等の説明】

本人のプライバシーに配慮した上で他の労働者に対し障害の内容や必要な配慮等を説明する

【通院・服薬の配慮】

通院時間の確保、服薬管理など雇用管理上の配慮をする

精神障害者の主な「就業上の課題」と「配慮・措置」（再掲）

就業上の課題

【病状安定】

【とっさの判断力】

【認知特性】

【指示理解】

【コミュニケーション】

【職務の能率】

【職務の正確性】

配慮・措置

【体調変化への対応】

【通院・服薬の配慮】

【労働時間等の調節】

【定期面談の実施】

【業務等の設定】

【担当者の選定】

【コミュニケーション課題への配慮】

【同僚等への配慮等の説明】

(3) 支援のポイント

- ① 健康管理、通院への配慮
- ② 作業遂行力の制限に対する支援
- ③ 段階的・柔軟な受け入れ体制の確保
- ④ 多面的で継続的な支援体制の整備、コミュニケーションの確保と情報共有
- ⑤ 障害の開示・非開示の検討

① 健康管理・通院への配慮

- ・ 疲労や体調の自己管理（把握・予防）への支援
- ・ 通院・服薬が可能な勤務形態の検討

<取組例>

疲労のセルフチェック、疲労や不調のサインさがし、
勤務時間の段階的な設定、休日の設定

- ・ 職場、支援者、家庭、医療機関等の連携体制づくり

<取組例>

疲労や不調のサインの共有、症状再燃防止のための対応検討

② 作業遂行力の制限に対する支援

- ・ 作業遂行力に影響を及ぼす要因の検討

＜一例＞

認知機能の特性、疲れやすさ、服薬の影響、過度の緊張・自信喪失等の心理的側面

- ・ 上記要因の軽減、緩和に有効な補完手段や手がかりの活用

＜取組例＞

マニュアル、スケジュール表、視覚や音声によるサイン、職務内容や分担の設定、休憩の取り方、休日の過ごし方、服薬の調整

- ・ 職場環境の調整、構造化（雑多な情報や不確実な事柄の整理など）

＜取組例＞

作業の手順化、指示の統一、職場の環境や使用する道具等の工夫・整理

③ 段階的・柔軟な受け入れ体制の確保

- ・ マッチングの検討や雇入れの準備

＜取組例＞

各種の職場実習制度、トライアル雇用、ジョブコーチ等による支援の活用

- ・ 勤務条件等の設定

＜取組例＞

短時間からの段階的な勤務時間設定、勤務時間帯の調整、
休憩の設定（回数・時間）、休日の設定、残業の取決め

※段階的な設定等については、事前に内容、スケジュールを取決めた上で、切替時には都度、本人の意向や周辺状況を確認するなど、慎重に進める。

④ 多面的で継続的な支援体制の整備、 コミュニケーションの確保と情報共有

- 職場のキーパーソンの確保
- 本人との振り返りや打合せを行う機会の確保
本人の思いをゆっくり聞き出す
- 家庭や病院、支援機関等との情報共有、相談の体制づくり
本人の同意を前提として、様々な立場から対応できる体制を整える

⑤ 障害の開示・非開示の検討

- 障害の開示・非開示の各メリット、デメリットの検討
- 対象者が置かれている状況や迷う背景※を考慮
 - ※希望が未整理、障害者求人の少なさ、職種の幅の狭さ、希望する賃金等の労働条件など
- 自己決定を支える姿勢
- 開示の仕方の具体的な検討
 - 障害や特性、対応法と配慮等の伝え方や伝える相手を具体的に検討

【参考】 合理的配慮

募集・採用	<ul style="list-style-type: none">面接時に、就労支援機関の職員等の同席を認めること。
採用後	<ul style="list-style-type: none">業務指導や相談に関し、担当者を定めること。業務の優先順位や目標を明確にし、指示を一つずつ出す、作業手順を分かりやすく示したマニュアルを作成する等の対応を行うこと。出退勤時刻・休憩・休暇に関し、通院・体調に配慮すること。できるだけ静かな場所で休憩できるようにすること。本人の状況を見ながら業務量等を調整すること。本人のプライバシーに配慮した上で、他の労働者に対し、障害の内容や必要な配慮等を説明すること。

合理的配慮指針事例集（第四版）

<https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-hellowork/content/contents/001104689.pdf>から抜粋

4 就労支援の実際

(1) DVD視聴

機構ホーム

全国の施設

高齢者雇用
の支援

障害者の
雇用支援

職業能力開発
の支援

機構について

現在位 置： [機構ホーム](#) > [障害者の雇用支援](#) > [各種資料](#) > [ハンドブック・マニュアル等](#) > [ともに働く職場へ～事例から学ぶ](#)
精神障害者雇用のポイント～

ともに働く職場へ～事例から学ぶ 精神障害者雇用のポイント～

初めて精神障害者雇用に取り組んだ事例、雇用継続のために支援体制の整備やコミュニケーション面の配慮等を行った事例、休職した精神障害者の職場復帰に取り組んだ事例など、実際の企業における精神障害者の雇用事例を通して、精神障害者とともに働く職場をつくるための様々なノウハウについて紹介しています。また、事例ごとに簡単なポイント解説を加えています。



● [DVDの無料貸出しも行っています。ぜひご利用ください。](#)

※画像をクリックすると、別ウィンドウで映像が流れます。

障害者の雇用支援

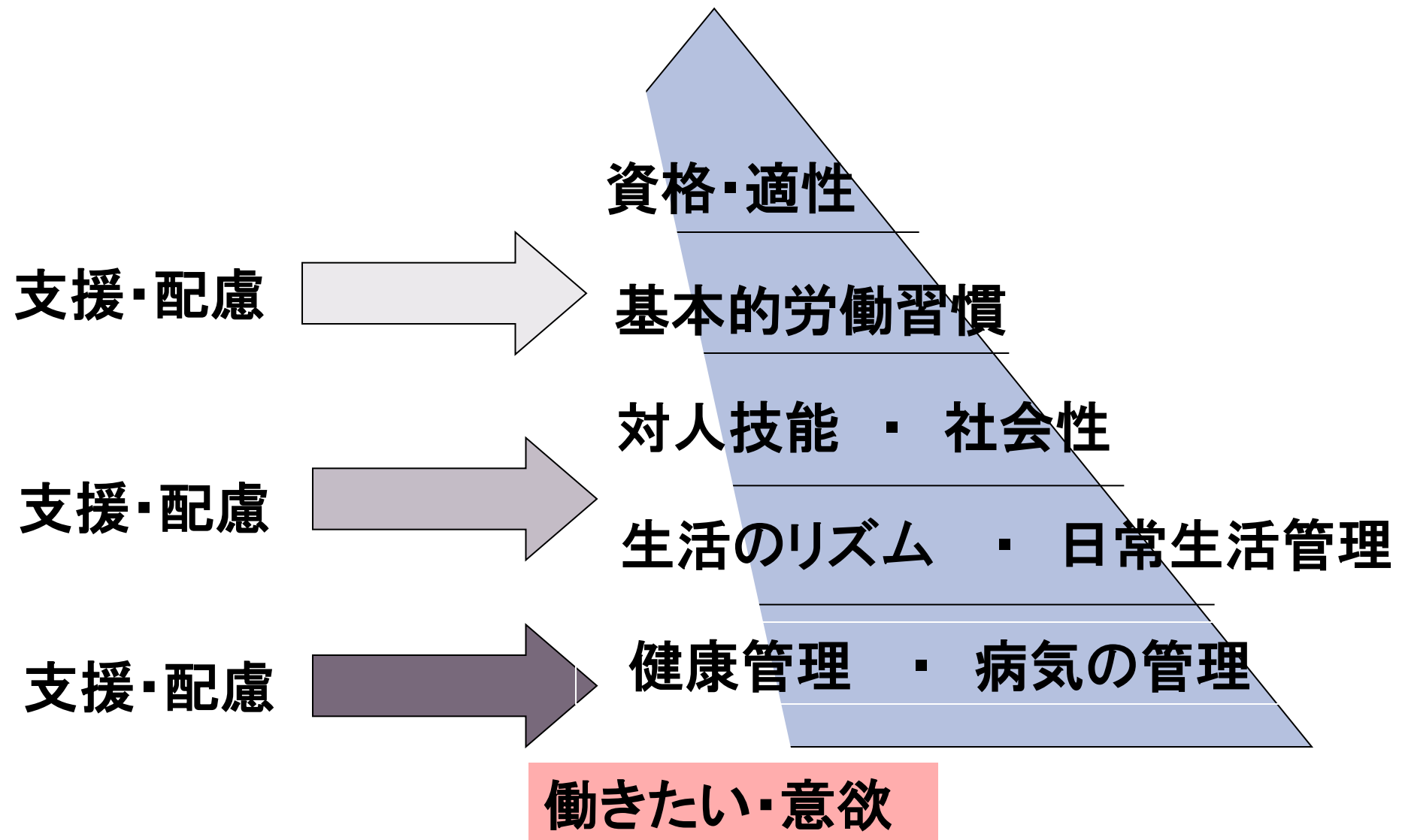
- [障害者の方へ](#)
- [事業主の方へ](#)
- [障害者雇用の支援者の方へ](#)
- [イベント・啓発活動](#)
- [障害者雇用納付金](#)
- [助成金](#)
- [調査研究](#)
- [各種資料（障害者の雇用支援）](#)

(2) 支援機関の活用

- 精神障害の場合は、さまざまな疾患があり、対応もそれぞれ異なる。
- 同一疾患でも、症状・重症度・元々の性格・能力・発病時期・経歴・置かれている環境により状況が異なる。
- 基本的な対応だけでは限界があり、個別対応が求められる事例も多い。

就労現場だけの対応では限界もあって
支援機関の活用がポイントとなる

【参考】安定した職業生活のための準備性とは



5 支援者に求められる資質

(1) 求められる資質

- ① 信頼関係が形成できること
- ② 面接の技術を習得すること
- ③ 的確なアセスメントができること
- ④ サービスに関する知識を習得すること
- ⑤ チームアプローチを展開すること

就業支援ハンドブック（令和6年度版）

① 信頼関係が形成できること

「サービスの直接対象となる障害者ばかりでなく、企業や関係機関の担当者を始めとした支援に関わるフォーマル／インフォーマルな人たちと信頼関係を築けることが必要である。」

「そのためには、利用者の立場に添うとともに、プライバシーを保護して人権を尊重する配慮が不可欠である。」

就業支援ハンドブック（令和6年度版）

② 面接の技術を習得すること

「利用者を一人の生活者として理解し、十分な意思疎通を図りながら協働してニーズを明らかにしていくためには、利用者の感情表現を敏感に受けとめ、価値観を受容しながら、自己決定を促すような専門的な面接ができなければならない。」

就業支援ハンドブック（令和6年度版）

【参考】カウンセラーの基本的態度

カール・ロジャーズ(1902-1987)

①純粋性

クライアントの前でありのままの自分であり、自分の感情や経験を否定したり、歪めないこと

②尊重性（受容性）

クライアントの感情や考えを、混乱や矛盾も含めて、あるがまま受け入れること

③共感性

クライアントの主観的な見方、感じ方、考え方をその人により見たり、感じたり、考えたりすること。カウンセラーはクライアントが何と言っているのかではなく、何を言いたいのかを理解できなければならない。

参考：玉瀬耕治「カウンセリングの技法を学ぶ」有斐閣（2008）

【参考】カウンセラーの基本的態度

①利用者が言おうとする意味を聴き、気持ちに応える	相談者の言っていることが、その人にとってどんな意味があるのか、何を伝えたいのか、全体的な意味を理解する
②準拠枠で聞かない	自分の価値観や先入観に支配されてはいけない
③結論を急がない	カウンセラーとしてはできるだけ早く解決してあげたいと思うかもしれないが、相手に自分の考えを押し付けたり、指導しようとしたりせずに、まずよい聴き手になること
④無知の姿勢で聴く	相談者のところはそう簡単に理解できるものではない。だからこそ、「聴かせてもらう姿勢」でじっくり聴く

⑤正しく理解しているかどうか確認する	相談者の言っていることを正しく理解するために、繰り返して言ってみたり、自分が感じた通りの言葉で言い表してみる。
⑥クライアントの全体に気を配る	相談者を理解するためには、相手の言葉だけでなく、声の調子、表情、呼吸、姿勢や手や目の動きなど、全体に気を配る。
⑦自分に気づく	カウンセラーは自分の状態に気づく必要がある。 相談者により動揺し、影響を受けやすい自分の傾向があることに気づかななくてはならない。

③ 的確なアセスメントができること

「利用者と協働して利用者自身のニーズを明確にし、さらにその背景要因も分析することが必要である。」

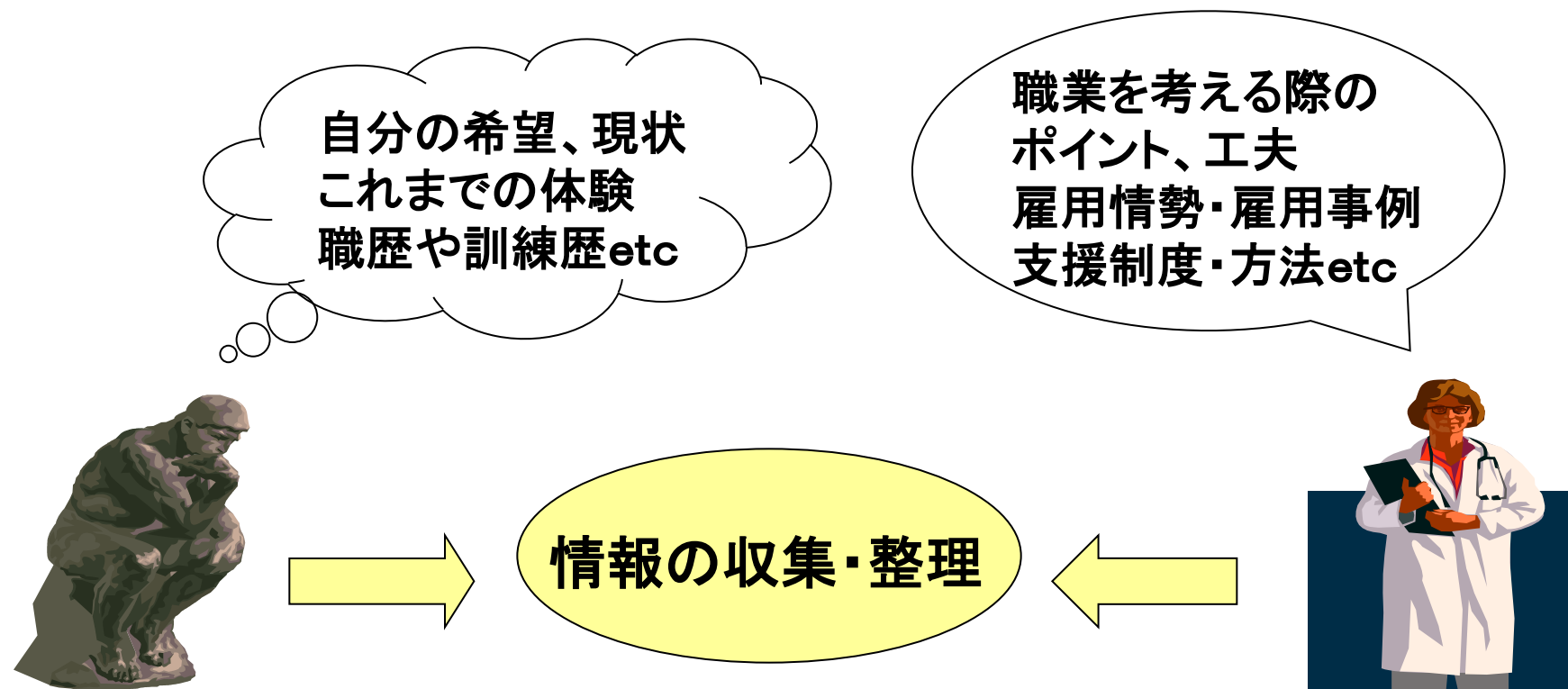
「そのためには、利用者の将来的な展望についての仮説を立てつつ、その仮説を確認するための情報を集め、関連する機関と連携し、対策を提示することが大切である。」

就業支援ハンドブック（令和6年度版）

把握すべき個人の情報の例

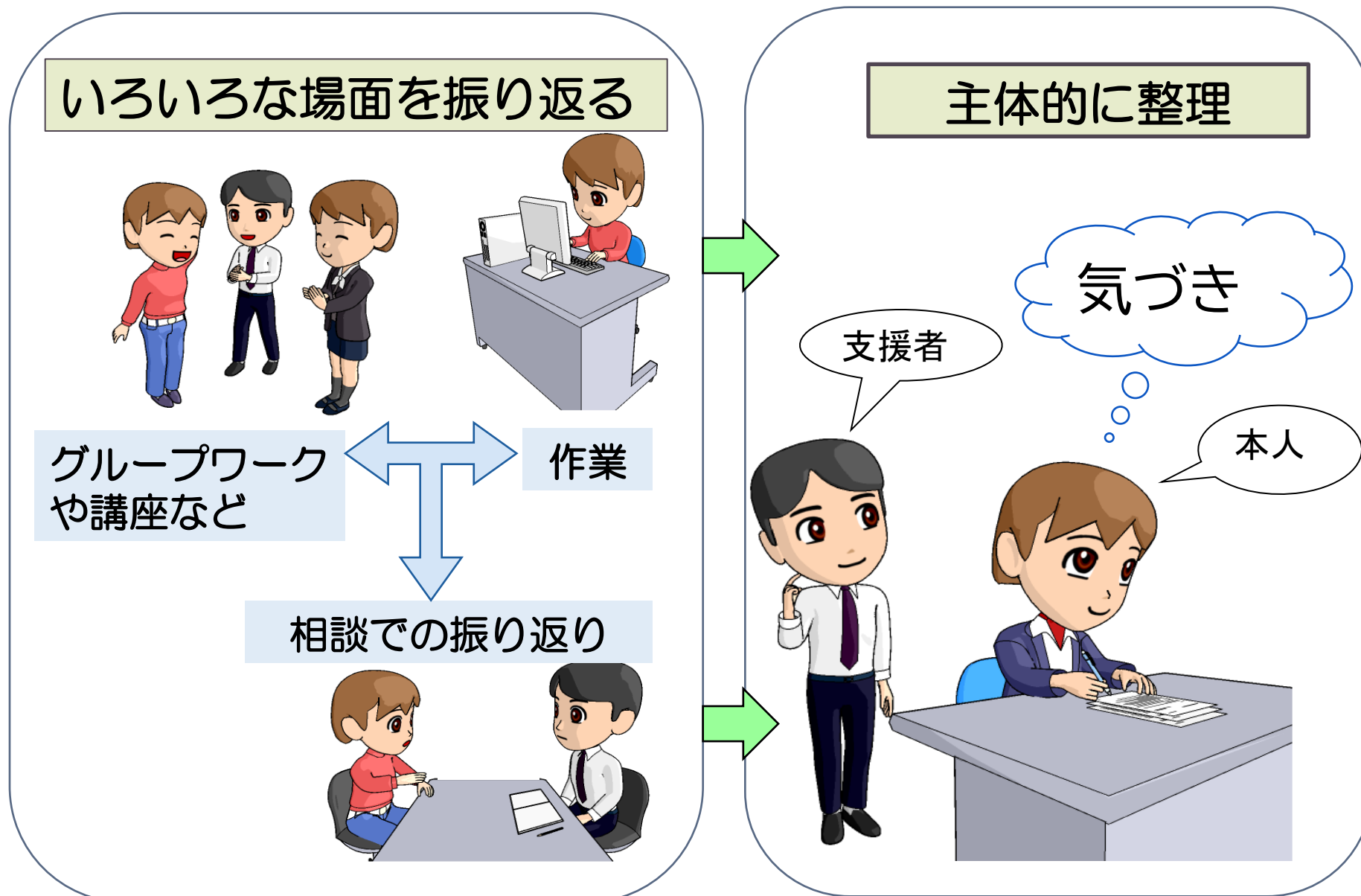
- 本人の希望・ニーズ（内容・理由・現実検討の状況等）
- 職業上のセールスポイントと配慮事項
- 職歴・生活歴
- 社会生活能力（生活管理、対人技能、金銭管理、移動能力等）
- 基本的生活習慣や職務遂行能力（施設や実習等の経験含む）
- フォーマル及びインフォーマル（家族や友人）な支援状況等
- 病気や障害の状況、健康管理面（精神障害の場合）
 - 診断名や現在の精神症状等
 - 通院の頻度や服薬の状況
 - 本人が苦手とする場面や状況、調子を崩すときのきっかけ
 - 調子を崩したときのサイン
 - 調子を崩さないための工夫や崩したときの対処方法
 - 病気や障害に対する本人の受け止め方

自己理解を支援するアセスメント



本人の自己理解と支援者の本人理解が同時進行

基本は本人が主体的に作成・支援者は本人の気づきを支援



(障害者職業総合センター職業センター作成を一部変更)

④ サービスに関する知識を習得すること

「実際に提供できるサービスを知り、それを利用者に適切に結び付けて総合的かつ継続的に提供をすることが必要である。」

「そのためには、地域の公的サービスやインフォーマルな支援の所在、サービス内容、そして利用方法に精通しておくことが大切である。」

就業支援ハンドブック（令和6年度版）

⑤ チームアプローチを展開すること

「就業支援の過程は様々な関係者との協働が必要となる。」

「そのため、福祉・教育・医療分野の専門家と協同して活動するためのチームワークが大切である。」

就業支援ハンドブック（令和6年度版）

(2) 就労支援機関の支援成果向上に影響する要因

- ・就職前から職場定着後のフォローアップにかけての支援を多分野機関との連携体制で行うこと
- ・就労支援に係る理念について一定の理解をすること
- ・障害特性や生活面の支援も含む就労支援プロセスの全体的な知識・経験を持つこと
- ・企業・事業主に関する（雇用契約・労働保険、社会保険、経営、雇用管理等の）知識・経験を持つこと
- ・障害者や企業のニーズに応じた最新の支援・ケースマネジメントを行うスキルを持つこと
- ・合理的配慮やインクルーシブな雇用といった障害者の権利等の知識を持ち、実現に向け取り組むこと

(3) 効果的支援ノウハウの充足に影響する要因

- 就労支援に係る研修等の受講
- 支援ノウハウの言語化・共有の取組
- 事例の言語化・共有の取組

【参考】求められる能力要件

障害者の一般就業を支える人材の共通基盤

- ① 就業支援の基本的知識・理念の理解
- ② 就業支援に関する制度の理解
- ③ 関係機関の役割・連携の理解
- ④ 企業の障害者雇用の実際の理解
- ⑤ 就業支援の実際の理解

就労支援のみならず、障害者の支援を行う上で、重要な知識・スキル

○支援者としての自己理解

○相談スキル

○コミュニケーションスキル

厚生労働省職業安定局：障害者の一般就労を支える人材の育成のあり方に関する研究会報告書
(平成21年3月)．2009

【参考】職リハ人材（支援者）の専門性に係る事項のカテゴリー

カテゴリー	下位カテゴリー
I 支援テクニック	①具体的な課題分析、説明、対応 ②ツール等の使いこなし ③迅速な対応 ④予断の排除
II 支援態度	⑤受容・支え ⑥本人の意思の尊重 ⑦ポジティブな面に着目 ⑧家族の理解を得る ⑨心理的ケア ⑩アフターケア ⑪自己管理
III 知識・情報	⑫一般就労の理解 ⑬関連法制度等の理解 ⑭不断の情報収集 ⑮啓発・研修・育成
IV 連携	⑯コーディネート ⑰広報

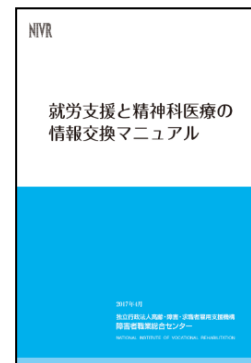
事業主・関係機関支援としての資料をご活用ください (いずれも機構のHPからダウンロードできます。)



マニュアル、教材、ツール等 No. 71
「精神障害者雇用管理ガイドブック」
(2021改訂)



← こちらから



マニュアル、教材、ツール等 No. 55
「就労支援と精神科医療の情報交換
マニュアル」 (2017)



← こちらから



マニュアル、教材、ツール等 No. 29
「精神障害者相談窓口ガイドブック」
(2009)



← こちらから



コミック版4 障害者雇用マニュアル
精神障害者と働く (2020年9月)



← こちらから