

パネル・ディスカッション

精神障害者支援ネットワークの現状と 今後の展望

司会者：野中 猛
(日本福祉大学社会福祉学部 教授)

パネリスト：堀川 直人
(富士電機システムズ株式会社
東京地区総務部健康管理センター 所長 (産業医))

大場 俊孝
(有限会社大場製作所 代表取締役)

桶谷 肇
(財団法人全国精神障害者家族会連合会
ハートピアきつれ川 次長)

井口 修一
(福岡障害者職業センター 所長)

精神障害者支援ネットワークの現状と展望

専属産業医の立場より

－職場復帰支援問題を中心に－

富士電機システムズ株式会社 東京地区総務部健康管理センター
所長（産業医） 堀川 直人

【はじめに】

職域における長期病欠者（休職者）のうち、精神疾患の方の占める割合は高率で、概ね純粋な人数ベースで3～4割程度、月単位の休務者人数ベースでみると、7～8割程度を占めていると思われる。（弊社および他社の状況より）

特に、うつ病（うつ状態）の社員の増加は著しく、現場の産業医としては避けて通れない問題である。最近の厳しい経済状況の中、各企業内において社員に求められる業務量・業務内容は非常にハイレベルなものであり、発病の大きな誘因の一つになっているものと考えられる。

そんな中、社内での各種メンタルヘルス教育の実施、マスコミその他による啓蒙・教育活動の成果もあってか、早期発見・早期治療についてはかなり前進しつつあると思われる。

一方、職場復帰支援に関しては、厚生労働省から「職場復帰支援に関する手引き」なども出されているが、各企業などにそのままの適用は困難である場合が多く、各職場で試行錯誤が行なわれているのが実情である。

【課題】

職場で一人ひとりに求められる業務レベルは、病気でもなくても非常に高いレベルにある。職場のメンバーが慌しく働く中、病気だからと言って、長期に業務軽減を行うことは職場の理解が得られにくい。「同じ給料をもらうのであれば同様に働いて欲しい！」というのが、職場の方々の素直な気持ちでもある。表現上の問題はあるかもしれないが、極端な業務軽減は「逆差別」とも受けとられかねないのである。

上記の様な職場環境の中、管理職の負担もまた非常に大きい。殆どの方がプレイング・マネージャーであり、自身も非常に多くの実務を抱えながら、職場の管理業務も行っている。管理職自身はメンタルヘルス問題に対する相応の知識を持っている場合も多いが、職場復帰者と職場のメンバー間の調整に、板ばさみとなっているケースもある。

また、メンタルヘルス問題への対応は時間・手間のかかる仕事であり、ついつい先送りされがちである。人事労務部門や健康管理部門と協調（業務分担）して、早め早めの対応が必須である。

更に、病院（あるいはクリニック）に勤務する多くの医師は、職場の厳しい労働環境をあまり理解されていない。病院という特殊な空間での業務経験しかない方が殆どであり、仕方がないのかもしれない。そんなこともあってか、主治医から見た職場復帰可能（回復）レベルと、職場や産業医が望むそのレベルには、非常に大きなギャップが生じている。

【試み】

このような厳しい職場環境の中、「リハビリ出勤」という復帰プログラムを、産業医が社内の調整役となって試みている。主治医が職場復帰OKを出し、更に産業医が短期間の間に職場可能であろうと判断した場合に、本人・上司・労務部門担当者の合意の下に、職場

復帰の練習を行うものである。この間の勤怠の扱いは病欠（あるいは休職）のままである。

ご本人が職場復帰し易いのは勿論であるが、それ以上に、職場メンバーや管理者にも納得の得られ易いシステムであると思われる。但し、就業規則や健康保険組合の制度などにも恵まれないと、その運用は難しい。勿論、休務されている社員との信頼関係が成り立っていることも必須である。また、調整役となる産業医（産業保健スタッフ）の負荷も非常に大きなものである。

更に、良かれと考えて行なっているシステムではあるが、万が一にも重大な労働災害や通勤災害に巻き込まれてしまった場合の対応など、このシステムにも問題が全くないわけではない。

【おわりに】

今日のような厳しい経済状況が続く限り、職場復帰支援の難しさも続くものと思われる。大手企業と言えども、出来ることには限界がある。また、中小企業での対応を考えると、何らかの実行可能な、現実的な公的なサポートシステムが欲しいところである。

一方、その方の長い人生を考えた時、「職場復帰させる事が本当にベストな対応であるのか？」ということも、常に頭の片隅には置いておく必要があると思われる。職場復帰にこだわりすぎてしまい、社会復帰を遅らせてしまうケースがあることも忘れてはならないからである。

リハビリ出勤について

就業規則に明記されていないのだが、人事部門のトップの方の了解を得て、必要に応じて試行している。会社のメンタルヘルス問題に対する理解もあるが、就業規則や健康保険組合の制度に恵まれていることも、このシステムが運用できていく大きな要因である。

病欠欠勤1カ月～6カ月 休職6カ月～3年6カ月

- 原則として主治医の下でうつ病の治療を行なう
- 有給休暇などを超える部分は、健康保険組合の傷病手当金を申請
- 原則として6カ月を超えないと休職扱いにはしない

↓

主治医が「復職OK」の診断書を提出
+
産業医が「復職OK」の判断を下す

4者面談 本人・上司・労務担当者・産業医

リハビリ出勤に入る前に、4者で今後のスケジュールなどについて合意と確認

リハビリ出勤スタート

リハビリ期間中は「病欠(あるいは休職)扱い」
※リハビリ開始の直前に必ず面談を行う

3週間～6週間

- ステップ1 9:00～12:00
- ステップ2 9:00～15:00
- ステップ3 9:00～17:30

※リハビリ期間中の面談は1～2週間おきに実施
※ステップアップのたびに上司と労務担当者に報告(両者に経過報告することは、本人にも了解を得る)
※うつ病の人は午前中調子が悪いことが多いため、リハビリ出勤のスタートは午前中から出社できることを条件としている

復職

※復職の直前と直後に必ず面談を行う

復職後1カ月

- 1カ月以内は残業禁止。
- 初回の面談は1週間以内。あとは1～2週間に1回のペースで行う。

復職後3カ月

- 3カ月をめぐりに様子を見ながら仕事のレベルアップを図る
- 面談は1～2週間に1回、月に2～3回行う。

復職後6カ月(～1年)

- 完全復帰は6カ月(～1年)をみだりに考える。経過にもよるが、6カ月間(～1年)順調であれば、概ねほかの人と同様の仕事を任せてもよい。

精神障害者支援ネットワークの現状と今後の展望

－ 統合失調症を主体にした訓練から雇用までの実践から－

有限会社大場製作所
代表取締役 大場 俊孝

「精神障害者支援ネットワークの 現状と今後の展望」

～統合失調症を主体にした
訓練から雇用までの実践から～

宮城県 有限会社 大場製作所
代表取締役 大場 俊孝

～会社紹介～ 有限会社 大場製作所



～会社紹介～ 有限会社 大場製作所

- 所在地 宮城県栗原市築館字八沢南沢85
- 創業 昭和60年2月
- 業種 自動車用組電線加工
・トラクターハーネス一貫生産
・自動車のハーネス
- 社員数 50名(男子6名・女子42名)他に訓練3名
- 外注 5社
- 作業依頼 精神障害(4ヶ所) 知的障害(1ヶ所)に
作業材料の提供

～会社紹介～ 有限会社 ティーサン工業

- 所在地 宮城県栗原市築館字八沢南沢85
- 創業 平成16年4月(大場製作所から分社)
- 業種 携帯電話・パソコン加工
・携帯電話加工
・ノートパソコン加工
- 社員数 40名(男子15名・女子25名)
他に10～15名外注から借入
- 外注 4社

1. 当社での基本的取り組み

- 1) 病気を隠さない！通院をきちんとする！
困ったら相談する！を前提にする。
- 2) 実習～訓練～雇用の
段階的チャレンジを約束する。
- 3) 仕事面・処遇面で差をつけない。
- 4) 適任の指導者をつける。
- 5) 環境調整(社員教育)

2. 当社での現在の事例

- 働きながら5ヶ月も要した車の免許取得(34才・女性)
- 社会適応訓練→雇用→結婚→子育て(31才・女性)
- 長期訓練から雇用(43才・女性)
- 二度目のチャレンジで見事雇用に成功(45才・男性)
- 訓練途中で病状悪化し入院した訓練生(25才・女性)
- うつ病の事例(2名)
- 社会適応訓練と自立支援コースの職場実習(2名)
- 社会適応訓練二度目のチャレンジ(44才・男性)
- 就労経験の乏しい50代の社会適応訓練(52才・男性)
- 身体障害と知的障害の雇用事例(2名)

働きながら5ヶ月も要した
車の免許取得(34才・女性・統合失調症)



雇用6年目です。

社会適応訓練→雇用→結婚→子育て
(31才・女性・統合失調症)



10年目です。

長期訓練(社会適応訓練3年→職場適応訓練1年)
から雇用(43才・女性・統合失調症)



働き始めて6年目です。

社会適応訓練 2度目のチャレンジで
見事雇用に成功(45才・男性)



社会適応訓練→トライアル雇用→2005.7月雇用

統合失調症

失敗事例＝訓練途中で病状悪化し
入院した訓練生(25才・女性)

- 1) 訓練5ヶ月目で服薬しないため病状悪化
病識欠如と「薬を飲まなくても働ける」という過信
- 2) 自宅にて経過観察したが、2ヶ月入院
- 3) 一度退院して自宅療養したが再度入院
退院後は作業所へ一定期間通ってから当社にて
訓練の再チャレンジを約束している(入院時の約束)

うつ病の事例(雇用)



訓練から雇用3年目(43才)

在職中に発病(41才)

社会適応訓練・
職業センター自立支援コース職場実習中の方



社会適応訓練中

統合失調症41才

職場実習

(現在友人の会社で訓練中)

統合失調症

社会適応訓練・2回目のチャレンジ
(前回は周囲とのトラブルで職場放棄連続で失敗)



統合失調症44才(仕事はできるが怒りっぽい)

就労経験の乏しい50代の訓練 (初めての社会適応訓練)



統合失調症(52才)

身体障害・知的障害の方(雇用)



手前:脳性麻痺2級(右上下肢不自由・左手1本で作業)

隣:知的障害

3. 当社での事例から学んだこと

- 1) 症状があっても「働く環境次第」で適応でき雇用にも結びつけられる。
- 2) 最初から雇用ではなく訓練から段階的にステップアップすることが望ましい。(当事者・企業には習熟期間が必要)
- 3) 定着するには簡単に欠勤させない習慣づけが必要
- 4) 支援機関のフォロー、地域ネットワークの活用が重要
- 5) 処遇(訓練手当)は当事者にとって重要！
明確にすると就労意欲が高まる。
- 6) 制度の不備と判りにくい助成金。
(精神障害の就労を促進するには改善が必要)

栗原保健福祉事務所管内(旧10ヶ町村) 精神障害者就業支援ネットワーク会議

- 主導** 県栗原保健福祉事務所
合併後は1年をめどに新市主導にする予定
- 会議** 2ヶ月に1回 18:00~20:00 予算ゼロ
- メンバー** 保健所・旧10ヶ町村保健師・事業主・ハローワーク
障害者就業生活支援センター・地域生活支援
センター・作業所指導員・精神保健福祉センター
- 目標** 短期目標:各研修会実施 職場開拓随時
中期目標:NPO通所型福祉の工場の設立を！
(共同作業所と企業の中間の役割)
長期目標:普通に一般就労できる仕組みを地域で！
* 栗原市障害者就業支援協議会も発足予定

5. 管理上のポイント

- 「当事者・支援者・事業主」三者の信頼関係
- 簡単には欠勤させない習慣が必要
(医療・福祉系の支援機関は定着させるための意識改革を！)
- いつでも相談を受けられる体制確立
- 一緒に働くメンバーに日常的支援と定着支援の理解と協力を得る
- 作業能率は雇用後も一般水準までチャレンジさせる指導が大切(長い目で見てあげられる体制)

6. 精神障害者雇用を促進するには

- 啓発的研修会や映像、機関紙等で
「働ける実態を社会へPR」を！
- 地域単位「顔の見える支援ネットワーク会議」
を定期的に開催を！
- 就労支援センターの設置を各地域に！
・大きく不足しており各市町村単位に設置を！
- 企業が多く集まる場での活動・働きかけが必要
- 障害特性からして保健師(医療機関)との
関わりがキーワード

精神障害者支援ネットワークの現状と今後の展望

財団法人全国精神障害者家族会連合会
精神保健福祉施設ハートピアきつれ川
次長 桶谷 肇

1. 全家連の概要～組織と活動～

- ①発足の経緯：'60(昭和40)年；ライシャワー事件による精神衛生法の改正＝管理強化への反対運動を契機に結成
医療や社会復帰対策の充実を求める
- ②全家連の使命：体験と知識を伝え、生活を応援する
- ③組織体制
 - 1)47都道府県連合会が組織され、そのもとでおおよそ1300の地域家会族会と300の病院家族会が活動しており、約6万世帯が入会している。
 - 2)役員：都道府県連から80人の評議員を選出し、理事会(19人)を構成
 - 3)職員：都内；事務局12(非常勤7)人、地域支援事業12(2)人
栃木県；ハートピアきつれ川36(21)人
- ④精神保健福祉法に基づく「精神障害者社会復帰促進センター」に指定
1994(平6)年に指定され、社会復帰促進のための啓発・広報活動、訓練及び指導方法の開発、社会復帰促進に関する研究、研修事業等を実施している
- ⑤都内で授産施設、小規模作業所2か所を設置運営
1991(平3)年開所：全家連本部ビルの設置を機に…
- ⑥精神保健福祉施設ハートピアきつれ川の設置運営（栃木県さくら市）
1996(平8)年開所：障害者・家族・関係者の保養・研修施設、精神障害者の就労・訓練の場として（ホテル、障害者能力開発事業、通所・入所授産施設、生活支援センター、グループホームの複合施設）
職員体制：ホテル9人(パート16)人、能開7人、福祉部門20人(5)人
(障害者雇用：正規職員1人、パート9人)

2. ハートピアの現状

1) ホテル部門

- ①ホテル
宿泊客：9000人～1万4000人(平均1万2500人)
日帰り客：2万6000人～4万2000人(平均3万3000人)
売上高：2億1800万円～2億9000万円(平均2億5000万円)
- ②障害者能力開発事業(定員22人) 500円(工賃・時給)
- ③社会適応訓練事業(10人) 550円
- ④パート(8人) 750円～850円

2) 福祉部門

- ①入所授産施設(定員30人) 300円
- ②通所授産施設(定員20人) 300円

- ③生活支援センター(登録者約110人)
- ④グループホーム(2単位・定員10人)
- ⑤パート(1人) 800円
- ⑥正規職員(1人) 年額約330万円

3)啓発活動

- ①日帰り入浴と無料休憩所(日帰りサロン)でのサービス
- ②イベントの実施：さくら祭(4月)、夏祭り(8月)、ハートピアの日(年4回)、他
- ③研修会の実施：年20回以上実施

4)就労支援活動

障害をオープンにして、各種制度を利用しながら、就労を支援

- ①ハローワーク：面接、職業相談、障害者能力開発委託訓練、トライアル雇用制度などの利用。ハートピアでの能力開発訓練の利用手続き
- ②障害者職業センター：職業能力評価、ジョブコーチの派遣
- ③県北健康福祉センター：社会適応訓練事業
- ④栃木県央高等産業技術学校：障害者能力開発委託訓練
- ⑤近隣の事業所と連携して、職場実習・社会適応訓練・委託訓練・トライアル雇用などを実施(約13事業所)。担当職員が事業所を訪問
- ⑥働いて元気になる
 - ・Wさん あいさつが気に入られて実習後即パートに
 - ・Fさん 本人の熱意でトライアルからパートに
 - ・Nさん 毎日支援センターに通い、2年近く仕事を継続
 - ・Kさん ホテルに就職したが…
 - ・Oさん 月200時間以上働くことも。毎週バーテンダーとして深夜勤務も

3. これからは就労支援の時代に(効果的なプログラム・手法)

1)精神保健福祉をめぐる状況

- ①非定型抗精神病薬の登場による変化
 - ・副作用の変化(陰性症状の改善、錐体外路症状→高血糖・糖尿病)
 - ・リハビリテーションの変化
- ②精神保健福祉施策の変化
 - ・入院中心主義からの脱却
 - ・ホームヘルプの登場
 - ・救急体制の整備
 - ・住まい確保の支援サービス
→生活支援施策の広がり、就労支援・入居支援が課題に(自立支援法)
- ③就労支援に対する意識の変化
 - ・やっぱり働きたい→働くことが生きがい・ふつうの生活
 - ・「訓練したり働かせると再発する」という考え方の変化
→働かなくても再発することもある
→昭和40年代は、退院させると再発するのではないかという心配があった
- ④うつ病患者の急増
 - ・うつ病患者の職業リハビリテーションプログラムの必要性

- ・企業で働く在職精神障害者の支援策が不十分
- ・PSWなど精神保健福祉関係職員との連携が不足

2) 障害特性に応じた支援

精神障害者の病状及び障害は一般的には理解しづらい点があり、また症状が安定していてもストレスの増大等により再発しやすいという特徴を持っている。

病気のセルフコントロール、服薬、副作用やストレスへの対処・人間関係調整(職場・家族)などが、働く上では重要なポイントとなっている。

適切な薬の処方により症状が安定している場合には、知的・運動的能力のレベルは高く、高度な技能修得も可能であり、責任を持った仕事も充分可能である。

しかしながら、疲れやすい、ストレスに弱い、その割には頑張りすぎてしまうなどの障害特性があり、また、調子が悪い場合には、傾聴や対処方法の工夫などのサポートが必要なため、ある程度の専門的知識があり人間関係等の調整をはかる支援者の存在が不可欠である。

【問題点と課題】

- ①短時間で長期間の訓練期間の設定が必要(安心と自信を得るため)
 - ・疲れやすいので、休憩を頻繁に入れたり、短時間にするなどの配慮が必要
 - ・環境に適応するのに時間がかかる場合がある
 - ・調子を崩しやすいので無理をさせられない
- ②訓練終了後の進路に広がりがない(雇用率適用により状況の変化が期待される)
 - ・障害を開示して雇用する事業所が少ない
 - ・一般就労しても、継続的な支援体制がないと長続きしない
- ③就労後も人間関係等の調整をはかる支援者が必要
 - ・信頼関係があること(窓口でなく特定の担当者)
 - ・日々の状態を把握し、必要な時に支援ができること(話を聞く・励ます・抑える)
 - ・精神障害者の病状や障害に対する理解が職場全体にあること
 - ・キーワードは安心感

3) 就労支援に効果的な手法

- ①関係者側の努力
 - ・「訓練して社会復帰させる」のではなく「その人の力量に応じた仕事を探す」
 - オンザジョブトレーニング
 - グループ就労、短時間就労など
 - ・就労がゴールではなく、働く生活を支援すること
 - 事業所任せにしない(当事者と事業所の間を調整する、生活上の悩み相談)
 - ・ピアサポートの場を形成
 - フォーマルなピアサポートからインフォーマルなピアサポートに
- ②当事者側の努力
 - ・障害をオープンにして、諸制度を活用する(平成18年4月から雇用率の対象に)
 - ・持久力・挨拶・身だしなみ
 - ・自分にあった働き方を見つける
- ③事業者側の努力
 - ・安心して働ける職場環境の整備
 - 相談できる人・休みがとれること・タバコ・休憩の取り方などの工夫
 - ・就労こそが、一般社会に対する最大の啓発活動

4. 地域における関係機関の連携・必要とされるシステム

1) 就労支援の諸制度を活用すれば就労は可能（サポートがあつて働ける）

- ・ 社会適応訓練事業
- ・ 職務試行法による実習
- ・ 委託訓練
- ・ トライアル雇用
- ・ ジョブコーチ
- ・ 特例子会社
- ・ 在宅就業制度
- ・ グループ就労
- ・ 他にも…

2) 関係機関の連携

- ・ 障害者職業センター
- ・ ハローワーク
- ・ 障害者職業訓練コーディネーター（委託訓練）
- ・ 障害者就業・生活支援センター
- ・ 精神保健福祉センター
- ・ 保健所
- ・ 医療機関・産業医
- ・ 生活支援センター
- ・ 授産施設・作業所
- ・ 職親協力事業所・特例子会社・重度障害者多数雇用事業所・一般事業所
- ・ 家族会・患者会

3) 平成18年度障害者雇用施策関係予算概算要求で示された諸施策

- ・ ハローワークでの相談・支援体制の充実・強化（新規1,112百万円）
- ・ 就業・生活支援センターの拡充（90か所→140か所）
- ・ トライアル雇用の拡充（6,000人→8,000人）
- ・ ジョブコーチ支援の充実（障害者雇用納付金による職場適応援助者助成金を創設）
- ・ グループ就労に対する支援（障害者雇用納付金事業）

4) 地域障害者就労支援事業への期待（ハローワークこそネットワークの要に！）

- ・ ハローワークが中心となって本人・福祉施設等の関係者からなる就労支援チームを設置。個別的な支援計画を作成し、総合的な支援を行う。
- ・ ネットワークの中心にハローワーク（平成17年度10か所→平成18年度47か所）
- ・ 社適は保健所が窓口で、病院や施設が事業所を探す→拡がらない
- ・ 事業所だけで支えるのは無理（不安定になる場合があるので生活支援が必要）
→関係機関の連携・ネットワークが重要

精神障害者支援の現状から今後の支援ネットワークを考える

福岡障害者職業センター
所長 井口 修一

1 報告の視点

- ・ 支援ネットワークを考える前に支援の中身を……
- ・ ひとくちに精神障害者への就労支援といってもその全体像は……
- ・ 障害者職業センターから見た今後のネットワークの展望は……

2 障害者職業センターの主な支援内容

支援名	職業準備支援(自立支援)	ジョブコーチ支援	職場復帰支援(リワーク)
特徴	・就職準備支援 ・雇用前支援	・職場での具体的な適応支援 ・雇用前後における支援	・復職ウォミングアップ支援 ・休職(在職)者への支援
支援形態	・センター通所 ・小集団型(5人程度)	・ジョブコーチが職場で ・マンツーマン型	・センター通所(+リハビリ出勤) ・マンツーマン・小集団混合型
対象者	・統合失調症者が多い	・統合失調症者が多い ・事業主も支援対象	・うつ病者が多い ・事業主も支援対象
期間	・12週間(約3カ月間)	・標準2～4カ月間	・標準3カ月間
支援目標	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的労働習慣の形成又は再形成(主に生活管理・職業生活リズムの安定など) ・職務遂行能力(作業能力)の向上 ・対人・コミュニケーションスキルの習得 ・不安・緊張・ストレスの軽減 		
支援方法	<ul style="list-style-type: none"> ・作業体験・実習体験 ・職業準備講習 ・SST ・グループミーティング など 	<ul style="list-style-type: none"> ・ジョブコーチによる職場での職務遂行支援、その他の職場適応支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・作業課題 ・自律訓練法、ストレッチ ・認知療法、週間活動記録 ・グループミーティング など
主な関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ハローワーク ・病院・クリニック ・生活支援センター など 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉センター・保健所 ・授産施設・作業所 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院・クリニック ・産業医・保健師(企業) ・精神保健福祉センター など

3 障害者職業センターにおける精神障害者への就労支援の現状

- ・ ジョブコーチ支援及び職業準備支援(自立支援)の現状
- ・ 職場復帰支援(リワーク)導入とそのプラス効果
- ・ 精神障害者総合雇用支援の導入:事業主支援も含めた支援の体系的実施

4 支援ネットワークの現状と今後の展望

- ・ 障害者職業センターの支援ネットワークの現状
- ・ ネットワークの拡大、多様化

