

# 雇用と医療等との連携による就業支援（1）

## －難病、高次脳機能障害、精神障害を有する者に対する支援の現状と課題－

○佐藤 珠己（障害者職業総合センター社会的支援部門 統括研究員）

石黒 豊・田谷 勝夫・内木場 雅子・春名 由一郎・三島 広和

（障害者職業総合センター社会的支援部門）

### 1 「地域における雇用と医療等との連携による支援ネットワークに関する総合的研究」のねらいと背景

#### (1) 研究のねらい

今日、医療・保健・福祉・雇用等連携により、地域において一貫した支援が行われることが重要になってきている。

その理由の一つは、雇用対策において対象とする障害が多様化し、身体障害者、知的障害者のみならず、本研究の対象とする精神障害者、高次脳機能障害者、難病患者等への取組の重要性が増しており、こうした状況に有効に対応できるようにすることが求められていることである。

障害者のリハビリテーションの過程は、「医療リハ」「社会リハ」「職業リハ」と段階的に進むと考えることは、一つの分かりやすい図式ではあったが、今日ではこれではうまくいかないことが多い。とりわけ、本研究の対象とする精神障害者、高次脳機能障害者、難病患者等への取組みにおいては、「医療リハ」が継続して関与する必要があり、段階論的図式ではほとんど役に立たず、「医療リハ」「社会リハ」「職業リハ」の三者が同時並行的に支援していくことが不可欠になっているのである。

理由の二つ目は、障害者を取り巻く社会の考え方に変化が見られていることである。

「今後の障害者福祉のあり方について」（平成9年12月関係三審議会中間報告）、「新障害者基本計画」（平成14年12月）、「障害者自立支援法」（平成17年10月）等と推し進められてきた障害者対策の進展の中で、「基本は障害者の自立支援にあり、自立を求める障害者のニーズを中心に、社会はこれにふさわしい支援を実施していく必要がある」という考え方が定着してきた。

障害者は、生活に、就業に、多様なニーズを持っている。これを、前記のような段階論的図式で考えていたのでは、彼らが持っている真のニーズはいつまで経っても実現できないことになる。就業を含めた多面的ニーズを受け止めること、そのために支援を担当すべき機関は医療・保健・福

祉・雇用等と多方面に及ぶだろうが、それぞれが地域で連携を取りつつ対処していくことが求められているのである。

特に、職業リハの分野においては、対象者からのアプローチが、医療リハや社会リハの機関を経て行われることも多いので、そのアプローチを早期に適切に受け止め、医療リハや社会リハの機関との連携の下、一貫して、対象者のニーズに即した支援を行っていく必要がある。

#### (2) 本研究の対象である精神障害者、高次脳機能障害者、難病患者に対する施策動向

##### イ 精神障害者をめぐる動向

精神障害については、身体障害・知的障害施策との総合化の中で、近年急速に施策の整備が進んできている。1993年の障害者基本法において福祉施策の対象であることが明示されて以来、手帳制度の創設、社会復帰施設の法定化、居宅支援事業の開始、ケアマネジメントの推進などの福祉施策が充実され、また、雇用の分野においても2004年から障害者雇用促進法における雇用率への算入も行われるようになってきている。このように「医療リハ」「社会リハ」「職業リハ」のそれぞれの分野での対応が急速に進んできたが、医療・福祉・雇用の関係機関の連携の形成はまだその途上にある。

##### ロ 高次脳機能障害者をめぐる動向

高次脳機能障害については、新しい障害として社会的関心が高まってきている。特に、2002年から、医療・福祉分野を中心とした国の「高次脳機能障害支援モデル事業」が開始され、診断基準作成、生活支援プログラムの開発が進められ、2006年からは「高次脳機能障害者普及支援事業」によりこれらの取組の普及が組織的に始まっている。また、雇用の分野においても、（独）高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センターや広域障害者職業センターにおいて研究・技法開発が行われるとともに、全国の地域障害者職業センターにおいても2002年以降

ジョブコーチを活用した支援に取り組まれているが、「医療リハ」及び「社会リハ」における取組と「職業リハ」における取組の連結が課題となっているところである。

## ハ 難病患者をめぐる動向

難病については、1993年の障害者基本法附帯決議以降、医療におけるネットワーク形成等の取組とともに、福祉施策の取組が進められており、2003年より各種支援の拠点として「難病相談・支援センター」が全国的に設置されてきているが、就業支援の取組については未だ実施されていないところも多く、これからの課題となっている。雇用の分野においても、2004～06年度に「難病の雇用管理のための調査・研究」が行われ、「雇用管理・就業支援ガイドライン」や事業主向けのマニュアルが作られるなど、就業支援が重要な課題となってきている。

## 2 地域における雇用と医療等との連携の現状

### (1) 調査実施の概要

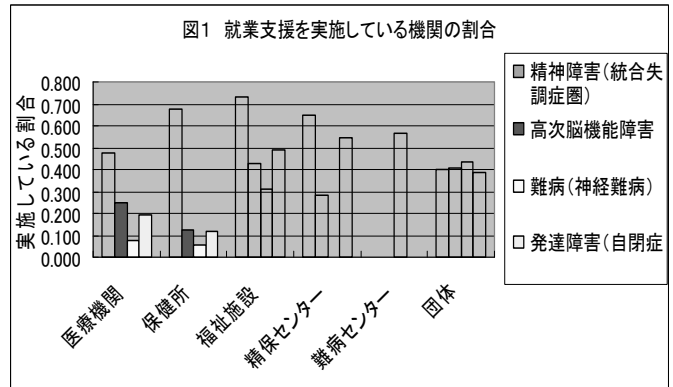
今日、障害者、とりわけ精神障害者や高次脳機能障害者、難病患者等に対しては、医療等から雇用に至る一貫した支援が重要であるが、現実にはこれら各領域の支援は様々な機関によって担われている。そこで、本研究においては、現状を明らかにするため、「地域支援システムの課題に関する調査」（精神障害者、高次脳機能障害者、難病患者等を支援している医療・保健・福祉等の9,070機関・施設を対象とし、2,328機関・施設から回答を得た）を実施した。ここでは、同調査の就業支援業務の現状に関する部分について、実態と課題を、機関・施設別に見ていくこととする。

### (2) 調査結果の概要

#### イ 就業支援の実施状況

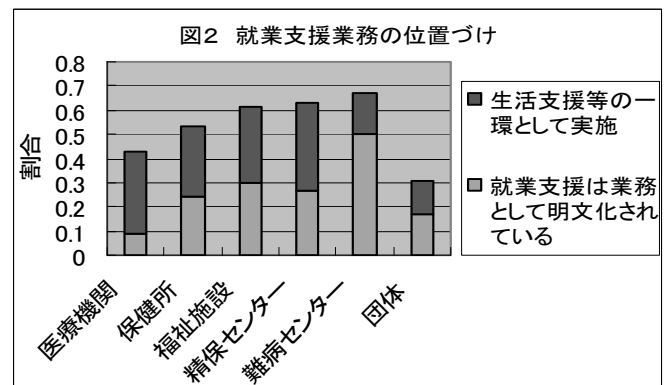
それぞれの機関・施設に対して、対象疾患・障害ごとに「就業支援を実施しているか」を尋ねた（当該疾患・障害を支援対象としていない場合を除く）。精神障害については支援を実施しているという割合が高くなっており、その他の障害はこれに比べると低くなっている。すなわち、高次脳機能障害については、医療機関、保健所では低い、福祉施設（授産施設、作業所、生活支援センター）、団体（患者会、NPO等）では比較的高い。難病については、難病センター（難病相談・支援センター）、団体は

高いが、医療機関、保健所とも極めて低い。



#### ロ 就業支援業務の位置づけ

それぞれの機関・施設における就業支援業務の位置づけを尋ねると、「公式業務として明文化されている」というものはごく少数である。医療機関では「公式業務」は9%、「生活支援等の一環として」が34%である（それ以外の57%は、「例外的」「全く行っていない」である）。保健所、福祉施設等では「公式業務」20%強、「生活支援等の一環として」が30%強である。難病センターのみが、「公式業務」が半数を超えている。

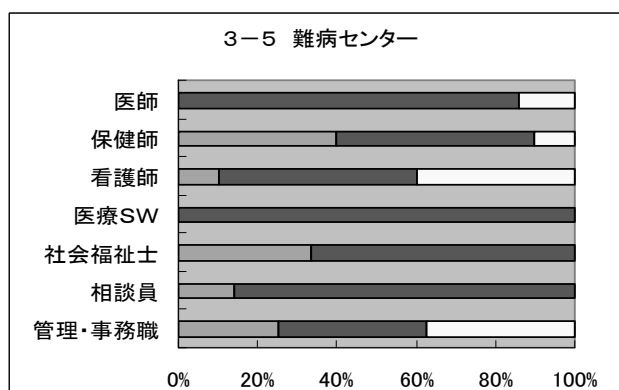
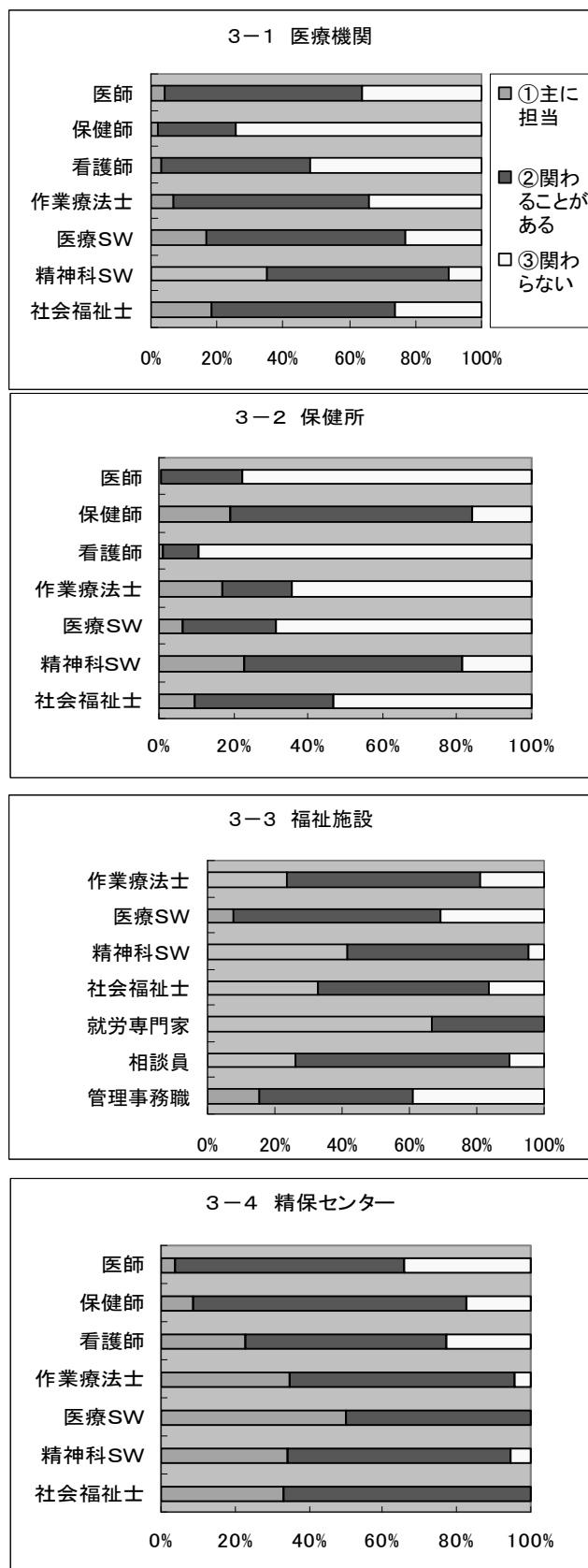


#### ハ 就業支援を担う専門職

それぞれの機関・施設で、就業支援に関わる者について尋ねた（当該機関・施設にその職種がない場合を除く）。医療機関においては、医師も半数以上が関わる（「主に担当する」又は「関わることもある」）ものの、主として精神科SW、医療SW、社会福祉士、作業療法士となっている。保健所については、保健師が関わるが多い。福祉施設においては、精神科SW、社会福祉士、作業療法士が多いが、就労専門家、相談員が設けられて就労支援を担当することもある。難病センターにおいては、社会福

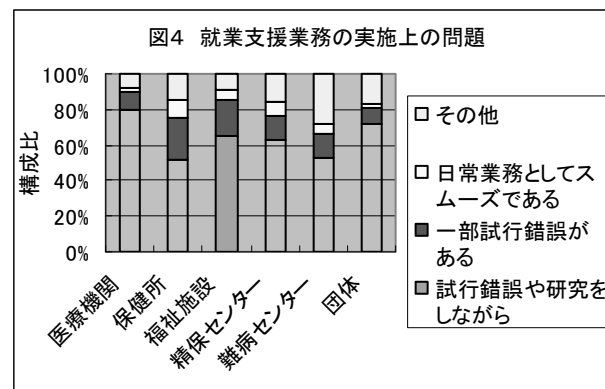
社士、保健士の他、相談員、事務・管理職となっており、就労専門家はいない状況にある。

図3 機関の分類ごとの就業支援担当  
(施設内に当該職種のある場合の、主要な職種ごとの関与の状況)



## 二 就業支援業務実施上の問題

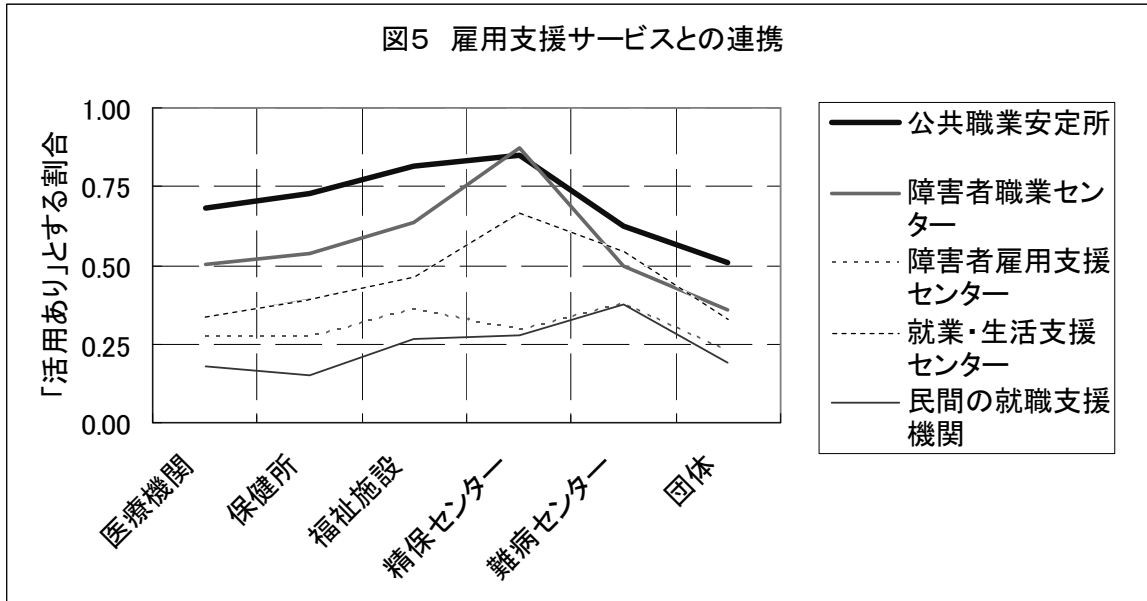
就業支援を行っている場合において、「日常業務としてスムーズに実施されている」とするものは、機関・施設の種別を問わずほとんど見られない。むしろ、どの機関・施設も大半は「個別的に試行錯誤や研究をしながら実施している」としており（医療機関では80%、福祉施設では65%、難病センター、保健所では52%）、困難を感じながら就業支援に取り組まれているところに課題がある。



## ホ 雇用支援サービスとの連携

雇用支援サービスとの連携については、ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターの活用の割合は一応高いものがある。しかし、具体的な就業支援にはこれら雇用支援サービスの活用が必須であるという点を踏まえると、活用実績のないことの方が課題であり、医療・保健・福祉の機関・施設で、障害者の就労ニーズが認められ、これに対する支援が必要となったとき、いかにすみやかに、円滑に、雇用サービス機関と連携した支援ができるかを考えていく必要がある。

図5 雇用支援サービスとの連携



### 3 「地域における雇用と医療等との連携による支援ネットワークに関する総合的研究」における検討の進め方

本研究においては、障害者が継続的な医療の措置を受けつつ、その各人のニーズに応じた就業支援サービスを受け、雇用の分野においても社会参加を果たしていくための、雇用と医療等との連携による支援のあり方を検討していくこととしている。このため、次のように検討を進めているところである。

①難病に関しては、いまだ手法の未確立な難病患者の就業支援の進め方について、3ヶ所の難病相談・支援センターにおいて「難病就業支援モデル事業」を実施し、今後における難病相談・支援センターの業務展開と関係機関との連携構築のノウハウを蓄積しつつ、検討することとした。

②高次脳機能障害に関しては、医療機関と就業支援機関との連携のため、国の高次脳機能障害支援普及事業実施地域のうち1ヶ所において、

「高次脳機能障害就業支援モデル事業」を実施し、就業支援の効果的実施のためのノウハウを蓄積しつつ、検討することとした。

③精神障害に関しては、全国各地で行われている多様な取組をヒアリング等により調査することにより、いろいろな支援のあり方の現状と課題を調査・検討することとした。

また、これらの検討とあいまって、関係機関の連携及びいろいろな分野の専門職の協働を円滑に進めていくための条件整備として、次の検討に取り組むこととしている。

④関係機関の連携のあり方（「就業できる」という前提に立った関係機関の支援のあり方）の検討

⑤個々の障害者についての情報の共有を進める情報ツールのあり方の検討

# 雇用と医療等との連携による就業支援（2）

## －難病の多様性・複雑性に対応できる個別地域就業支援モデルの開発－

○春名 由一郎（障害者職業総合センター社会的支援部門 研究員）

三島 広和・伊藤 美千代・東明 貴久子（障害者職業総合センター社会的支援部門）

### 1 はじめに

難病対策といえば、従来、医療面や生活面の支援が中心である。難病の多くが実際は医療の進歩等により慢性疾患化し、適切な疾患管理があれば、普通に生活できるようになっているにもかかわらず、就業支援への取り組みはほとんどない。さらに、難病とは、国が指定しているものだけでも123種類あり、それぞれが複雑な症状をもつ、比較的患者数の少ない疾患であることから、定型的な地域連携体制の構築は困難である。これらのことから、就業を希望する多くの難病のある人たちは、地域で孤立無援となり、しばしば「制度の谷間」や「たらい回し」を経験している。

そのような難病のある人の就業ニーズの高まりと、現実の社会的支援体制の大きなギャップを埋めるため、最近、「難病のある人の雇用管理・就業支援ガイドライン」<sup>1)</sup>（以下「雇用管理ガイドライン」という。）が作成された。これは、難病のある人4,000名弱が実際に直面している職業的課題の調査により、問題解決に効果的な雇用と医療等の新たな連携のあり方を、疾患別に示している。すなわち、疾患によっては、通常、医療的支援の課題とされる疾患管理上の問題が、実際には、職場での理解や配慮等によって最もよく解決され、逆に、就職や就業継続の課題の解決には、主治医等の医療関係者、保健所、患者・家族会などの関与が必要なことなどが示されている。

そこで、障害者職業総合センターでは、1年間の研究事業として、難病就業支援モデル事業（以下「モデル事業」という。）を開始し、難病のある人たちの就業支援への新たな地域連携の構築に取り組むこととした。本研究は、その前半期における構築の課題を把握し、新たな就業支援モデルを開発することを目的とした。

### 2 方法

#### (1) 難病就業支援モデル事業の概要

難病就業支援をゼロから立ち上げ、その課題を明らかにするにあたって、雇用や医療等の関係機関からの視点ではなく、難病のある人本人の視点から、その就業ニーズへの対応に必要な関係機関の役割や連携のあり方を検討することとした。

#### イ 難病相談・支援センターへの就業支援員の配置

近年、都道府県に難病支援の地域の中核として設置されている「難病相談・支援センター」のうち、就業支援の実績があった3地域を選び、就業支援員を障害者職業総合センターから新たに配置した。従来、難病相談・支援センターに配置されている難病相談・支援員は医療や生活の相談が中心で、就業ニーズへの対応の優先順位が低くなりがちであるため、就業ニーズに専任で対応できるようにするためである。

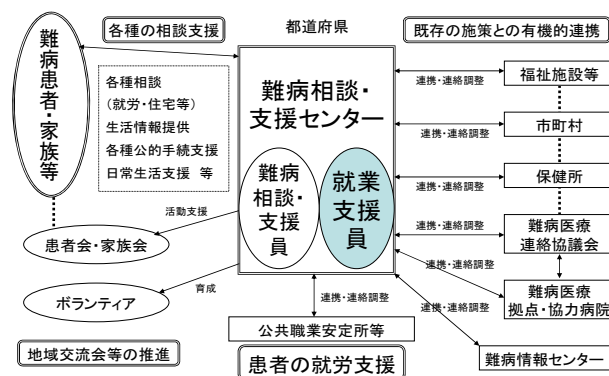


図. 難病相談・支援センターでの就業支援連携モデル

#### ロ 地域連携の「触媒」としての就業支援員

就業支援員の役割は、ハローワークや障害者職業センターによる専門の雇用支援を担うことではなく、あくまでも、難病のある人一人ひとりの就業ニーズを受け止め、個別ニーズへの対応のために地域の関係機関の連絡調整を行い、連携のための「触媒」となることとした。このような「本人の就業ニーズを中心とした地域連携による就業支援」の具体的な実施方法は、カスタマイズ就業マニュアル<sup>2)</sup>に従うこととした。その中で、職場や地域の連携のあり方の全体の見取り図として、雇用管理ガイドラインの活用を必須とした。

#### ハ 新たな就業支援のあり方の開発

新たな就業支援はゼロから立ち上げ、モデル事業開始半年以内には、その内容を明確化することとした。そのため、機密保持された情報ネットワークにより、就業支援員の取り組み内容、関係機関の役割や連携の課題などの情報を、各地の就業支援員同士、及び、障害者職業総合センター研究部門との密接な情報交換により、共有し、さらに、参加者の就業状況や健康状態を定期的に支援者にフィードバックすることにより、

支援の具体化や改善に取り組んだ。

## ニ 従来型の支援との比較

今回新たに開発する就業支援の特徴や成果を実証的に明らかにするため、①従来から各地で実施されてきた作業所や職域開発、地域ネットワークづくりなどの就業支援(従来型支援)、及び②難病相談・支援センターでは生活や医療相談を中心とし、ハローワーク等にあっせん・紹介する支援(ハローワークへのあっせん・紹介)との比較を行うこととした。

### (2)就業支援モデル事業への参加者

平成18年11月から各地域でのPRを開始し、12月から各地域の難病相談・支援センターで参加者を募集した。参加者は、20歳から60歳の、国又は各地方自治体で難病に指定されている病気を持ち、就職希望あるいは就業中で職業上の課題を抱えている人で、医師から就業を禁止されている人と、難病相談・支援センターから片道1時間より遠方の人は除いた。

参加者は、モデル事業についての説明と質疑応答の後、書面にて参加同意した人たちである。参加者は、障害者職業総合センターから無作為に3つの支援コース(カスタマイズ就業、従来支援、ハローワークへの紹介)のいずれかに割り当てられた。

### (3)個別の支援ニーズへの対応状況の調査

就業支援員が、どの程度それぞれの参加者の就業ニーズに対応できているかを確認し、さらに、対応できない場合の具体的な課題、あるいは、対応できている場合の具体的な実践内容を調査した。

## イ カスタマイズ就業チェックリスト

就業支援員による「本人の就業ニーズを中心とした地域連携による就業支援」の実施状況については、開発中のカスタマイズ就業チェックリスト<sup>3)</sup>を用い、本人を中心とした支援、仕事へのマッチングへの対応、個別支援体制の構築の状況を継続的に評価した。

## ロ 実施状況の個別インタビュー等

モデル事業開始半年時点で、実施地域を訪問し、参加者一人ひとりの就業支援の状況や課題、地域連携の取り組みや課題について、就業支援員や難病相談・支援センターの担当者、必要に応じて関係者から話を聴いた。その他、情報ネットワークによる随時の情報交換の他、就業支援員の研修会や、各難病相談・支援センターの責任者や学識経験者による「難病モデル事業推進委員会」などの情報共有の機会を活かして実施状況を把握した。

## ハ 参加者への定期的郵送調査

参加者全員に対して、支援開始前、開始後3、6、9、12ヶ月の定期的アンケート調査により、健康状況、就

業状況、支援内容と支援満足度を把握した。

## (4)研究倫理

本モデル事業にかかる研究実施計画は、障害者職業総合センターが委嘱する「雇用と医療等の連携による支援ネットワークの形成に関する総合研究委員会」による審査を受け、承認された。

## 3 結果

モデル事業の開始から半年を経過した時点で、参加者の就業ニーズへの対応を進める中で多くの課題が明らかになり、関係機関へのニーズも明確になってきた。同時に、新たな実践例も見出された。

### (1)モデル事業への参加者

モデル事業への参加者は全体で60名となり、そのうちカスタマイズ就業には19名、従来型支援には23名、ハローワーク等への紹介は18名となった。参加者の疾患は、患者数が比較的多い、全身性エリテマトーデス、クローン病、潰瘍性大腸炎の他、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、多発性硬化症、多発性筋炎・皮膚筋炎、高安病が複数名、その他、1名ずつ20疾患となり、難病の多様性を反映するものとなった。男女が同数であり、年齢層は30～40歳代を中心とし就業経験者が大部分であり、病気による仕事内容の変化を4分の3程度の人が経験していた。

### (2)参加者の個別ニーズへの対応状況

「本人の就業ニーズを中心とした地域連携による就業支援」の実施状況は、モデル事業開始半年後の段階では、1地域を除いて全般的に低いレベルであった。特に、具体的な職探しへの取り組み、雇用管理ガイドラインの活用を含む支援体制の構築への課題が顕著であった。また、地域によっては、就業希望の受け入れが十分でないことなど、地域により取り組みが困難であった項目もあり、地域への本人の代弁・PR、制度やサービスの改善への取り組みなどに、実施上の課題があることが明らかとなった。

表. 事業開始半年後での各地域の就業支援内容の自己評価

	A地域	B地域	C地域
①就業希望の受け入れ状況	50%	100%	33%
②本人の希望への対応状況	60%	100%	70%
③地域に対する代弁・PRの状況	29%	100%	21%
④求職者の働ける「強み」の認識状況	50%	83%	58%
⑤具体的な企業での職探しの状況	14%	29%	7%
⑥病気や障害への支援体制の構築状況	11%	67%	22%
⑦制度やサービスの改善への取り組み状況	0%	100%	0%
全体	29%	80%	29%

(当該項目の特徴的実践の実施率を示す。)

### (3) 就業支援ニーズに対応する限界・課題

就業支援員による就業支援ニーズへの取り組みへの具体的限界や課題には、次のようなことがあった。

#### イ 就業希望の受け入れ状況

- モデル事業への参加後、体調の悪化や、入院により、就業支援が行えなくなった人がいる。

#### ロ 本人の希望への対応状況

- 本人に夢を語ってもらったり、毎週の面接でいろいろなニーズを把握したりするが、就業イメージが明確にならず、本人のモチベーションの低下や、モデル事業からの離脱を希望する人がでてきた。

#### ハ 地域に対する代弁・PRの状況

- 地域の「難病患者の就業」への理解を求めようと、関係機関にアプローチしても、全く理解がなく門前払い状態で、協力関係が得られない。

#### ニ 求職者の働ける「強み」の認識状況

- 面接で話題になることは、どうしても病気や「できないこと」が中心になり、本人も支援者も「仕事ができる」とは信じられない状況で袋小路に陥っている。
- 「プロフィール」が、障害や生活状況の記録になっており、「強み」の共有ツールとして使えない。

#### ホ 具体的な企業での職探しの状況

- ハローワーク、労働局、障害者職業センターとの関係がなく、あっせん・紹介すら困難であった。
- カスタマイズ就業マニュアルに沿った職探しは、難病相談・支援センターには荷が重過ぎる。

#### ヘ 病気や障害への支援体制の構築状況

- 雇用管理ガイドラインに対して、雇用主は負担感を強くするのではないかと懸念がある。
- 雇用主への病気の開示をしたくない人がいる。
- 就職が決まっても、継続できず辞める人がいる。
- ハローワークに紹介した後の難病相談・支援センターとしての関与の仕方、医師などの医療関係者との連携の仕方がわからない。

#### ト 制度やサービスの改善への取り組み状況

- モデル事業後も就業支援を継続したいが、自治体の理解がなく予算がつきそうにない。

### (4) モデル事業による新たな実践

一方、就業支援員によるカスタマイズ就業への取り組みにより、以下の新たな実践が生まれた。

#### イ 就業可能性の先見的判断の排除

- これまで就業希望があるとは思わなかった人に就業希望があることを見出した。

#### ロ 本人のニーズを中心とした支援

- 「難病患者」というレッテルを超え、参加者の夢、経歴や仕事への想いを理解するようになった。

#### ハ 地域との関係づくり

- 「難病の就業」をテーマとする地域の啓発活動(シンポジウム、協議会等)の実施や、関係機関の個別訪問による人脈作りをはじめた。

#### ニ 「強み」の発見

- 病気や障害に囚われず、「できること」に焦点を合わせることで、今まで気がつかなかった才能や適性を知り、就業支援に確信がもてた。

#### ホ 企業ニーズとのマッチング

- ハローワークとの連携により、企業向けの本人の能力のアピールや病気への配慮の説明をハローワークに担ってもらうようになった。

#### ヘ 個別支援ニーズへのネットワーク対応

- 月1回程度、労働関係機関、保健医療関係機関、行政等の参加による意見交換会を実施し、課題の共有と役割分担の検討を行うようになった。
- 難病相談・支援センター独自の役割として、企業へのハローワークによる病気の説明や、就業継続期における問題発生を早い段階で把握できるような気軽な相談場所、障害認定や年金等の関連領域との調整などが明らかになってきた。

#### ト 地域変革への取り組み

- 難病がある人たちの就業支援のサクセスストーリーを地域に啓発するシンポジウムを企画している。
- 就業支援のため、第1号ジョブコーチ助成金制度活用の検討を始めた。

### (5) 就業の中間成果

上記のように、新たに開発する就業支援モデルはいまだ確立されていないが、モデル事業開始後半年の段階では、従来型就業支援とハローワークへの紹介・あっせんと同様の30~40%の一般就業率であった。ただし、従来型就業支援に比べて福祉的就業が少ないことや、ハローワークへの紹介・あっせんに比べて、短時間就業の割合が低いという差がみられている。

参加者の、モデル事業における就業支援への満足度は概ね高いレベルであるが、モデル事業参加当初と比較して、参加者の自己効力感の低下と抑うつ状態の高まりという懸念すべき状況がみられた。

## 4 考察

今回のモデル事業では、参加者の就業ニーズを懇切丁寧に受け止める実践を通して、「就業支援」と「医療・生活支援」が分断されがちな従来の取り組みを超えて、「病気もちながら働く」ための地域連携の課題を明らかにした。それに基づき、モデル事業の後半で実施される、新たな就業支援モデルを開発した。



### (1)「病気をもちながら働く」イメージづくり

モデル事業開始半年後でも、参加者の就業ニーズを受け止め個別の支援を構築することができず、就業支援が停滞している例が少なからずみられた。一般状況では、この時点で、難病のある人たちには、就業や職場や地域への環境改善への働きかけを断念することが多いと考えられる。参加者の自己効力感の低下や抑うつ状態は、このような就業支援の行き詰まり感による可能性もある。この限界を打開するために、モデル事業の後半では、従来、保健医療福祉分野の支援が中心となっている段階において「病気をもちながら働く」イメージづくりを開始できるように、次のような実践を開発した。

- 保健医療福祉関係者だけでなく、過去や現在の本人のことをよく知っている人や、仕事の世界に詳しい人などの参加による前向きなブレインストーミングを行い、「働ける」イメージを「プロフィール」としてまとめ、本人と関係者の共通認識とし、就業へのモチベーションの維持・向上につなげる。
- 雇用管理ガイドラインを「病気や障害をもちながら働く」イメージづくりのために活用し、病気や障害の肯定的な受容を促進する。企業の安全配慮義務や負担感への懸念に対応できるように、医療専門家、及び職場の環境整備の可能性を検討する雇用専門家の両方の協同した検討を行う(詳細は文献4を参照のこと)。

### (2)具体的な就業支援の実施

難病のある人たちの就業支援のための、雇用と医療等の各分野の支援内容自体は、現在行われているそれぞれの支援内容で十分対応できる場合が多いことが明らかになってきたため、それらの効果的な活用のための調整を行うことが、後半の重点課題となる。

「個々の企業ニーズとのマッチング」のためのハローワークの機能は効果的であり、それだけで、これまで働けないと考えられてきた難病のある人たちの40%程度が就職できることが示唆された。モデル事業前半で未就業で残された人たちにとっても、「病気や障害をもちながら働く」イメージが明確になるにつれて、ハローワークにおいて、各種支援制度の活用も含め、よりマッチングの可能性も広がることが期待される。

一方で、保健医療福祉側において、従来、特に就業とは関係なく、医療・生活支援として行われている内容を、就業を前提として安定した就業のために実施できるようにすることが重要になる。具体的には、医療的な留意事項や本人の自己管理能力の確認、通勤や日常生活にかかる保健医療福祉の制度・サービスな

どの総合的な調整などが含まれる。

### (3)就業継続時の予防的対応

難病のある人は就職後に仕事で無理をすることや、病状が変動・悪化することで、就業継続が困難になっていることが多い。これらの問題状況を早期に把握し、問題が悪化しないうちに、必要な支援が提供できるようにするため、難病相談・支援センターが「何でも気軽に相談できる場」となることも重要な実践として位置づけられる。これにより、性急な退職や疾患の悪化を予防し、本人のニーズを把握し、支援ネットワークを定期的に更新していくことが期待できる。

## 5 結論

難病のある人の職業生活と疾患管理の両立の可能性は、難病の多様性・複雑性だけでなく、職業適性の個別性により、雇用と医療等の両面での一人ひとりのニーズに応じた支援の実現にかかっている。そのための雇用と医療等の連携は、従来、保健医療福祉分野が支援の中心となる段階で「病気をもちながら働く」イメージづくりに取り組むことから始まり、具体的な職場とのマッチングと個別的な支援体制の構築や、職業生活と疾患管理の両立への支援の継続まで広範囲に及ぶ。モデル事業の後半では、これらの課題に対して開発された就業支援モデルについて、就業と疾患管理への効果の検証が課題となる。

## 文献

- 1) 難病の雇用管理のための調査・研究会:難病のある人の雇用管理・就業支援ガイドライン、「社団法人雇用問題研究会」(2007年)
- 2) 春名由一郎・東明貴久子・三島広和:カスタマイズ就業マニュアル、「資料シリーズNo. 37」、障害者職業総合センター(2007年)
- 3) 東明貴久子・春名由一郎:カスタマイズ就業チェックリストの開発、「第15回職業リハビリテーション研究発表会発表論分集」、障害者職業総合センター(2007年)
- 4) 伊藤美千代・春名由一郎・三島広和:難病就業支援用の雇用主への説明リーフレットと本人向けの就職活動ガイドの開発、「第15回職業リハビリテーション研究発表会発表論分集」、障害者職業総合センター(2007年)



# 雇用と医療等との連携による就業支援（3）

## －高次脳機能障害者の就労支援における医療機関と就労支援機関との連携モデル事業の試み－

○伊藤 信子(障害者職業総合センター社会的支援部門 研究協力員)

田谷 勝夫(障害者職業総合センター社会的支援部門)

### 1 はじめに

#### (1)研究モデル事業の概要

本研究は、千葉県の高次脳機能障害の支援普及事業における拠点機関である千葉県千葉リハビリテーションセンター(以下「千葉リハ」という。)と、千葉障害者職業センターの協力を得て、「支援相談員」(以下「支援員」という。)を配置し、高次脳機能障害への効果的な就労支援方法と医療機関と就労支援機関との連携体制等の開発・実施を目的として、「研究モデル事業」を実施し、事例研究から現状を把握し、今後の就労支援のための課題を検討した。

#### (2)「支援相談員」の業務内容

- 支援対象者(以下「対象者」という。)に関する情報収集
- 対象者の地域障害者職業センター(以下「地域センター」という。)利用の際の同行
- 職業評価結果等を含めた支援経過を医療機関にフィードバック

### 2 連携支援事例

#### (1)支援事例A

脳外傷から5年経過して、千葉リハ受診し、その後1年経過してから支援員が関わる。起床時間等が定着せず、生活のパターンが安定しない状態が続いていた。家族も就労しているため、生活のリズムを見守るのは困難な状況にあった。精神症状が顕著なため、精神科受診、服薬を継続中。生活支援センターでの活動、ボランティアでの障害児・者の介助活動等に参加。ただし、疲労しやすいため、長時間の活動は困難であった。

家族が対象者の就労を強く希望していたため、地域センターに職業評価を依頼した。地域センターでの初回インテーク時に、最近の神経心理学的評価結果があると望ましいとのことで、再度外来受診し、心理評価

を実施し、医療情報提供書を作成後、職業評価実施となった。家族が受診、初回インテーク、職業評価、結果のフィードバック等の同行を希望したため、日程の調整が困難となり、初回インテークから職業評価実施まで5ヶ月を要した。

職業評価後、職業準備訓練に入る前に生活訓練が必要とのことで、地域センターでの訓練の実施には至らなかったため、家族が関係機関に対して不信感を訴えた。

担当医師、SW等の医療機関での担当者があらためて対応を検討後、身体障害者手帳を取得して、更生施設利用に向けて調整中。それまで家族は手帳の取得を拒否していたため、申請して取得までさらに時間を要し、更生施設利用可能になるまで待機せざるを得なかった。

本事例では、医療機関はその時点での対象者の状態像は把握できていたが、職業準備訓練に入るためにどのような支援が必要なのかは把握していなかった。この時点で医療機関が地域センターにコンサルテーションを求める等の対応をとっていれば、早い段階で同時進行による対応策がとれたのではないかと考えられた。

また対象者が参加しているボランティア活動先では、そのままアルバイトとして勤務することを申し出ているが、家族が正規雇用を希望しており、柔軟な‘働き方’に対する情報提供、検討がなされていなかったことも課題であると考えられる。

#### (2)支援事例B

脳血管障害による記憶障害、言語障害を呈するケース。発症後1年経過から支援員が関わる。家族は本人以上に障害に対する理解があり、受診、評価、訓練等にも同行していた。

担当医師から早い段階で、対象者が地域センターでの職業評価希望との情報を受けた。また地域センター

での初回インテーク実施以前に、医療情報提供書を作成して担当カウンセラーに内容を確認してもらい、さらに支援員から周辺の情報を伝えた。その間、支援員と担当カウンセラーの間で情報交換、日程の調整等を行い、初回インテーク、職業評価実施となったため、地域センターへの来所回数も少なくすることができた。

職業評価後、障害者職業総合センターでの高次脳機能障害に特化した職業準備訓練実施。訓練終了後、新聞折込の求人広告をもとに事業所の面接を受けたところ、採用決定となり、就職に至った。その際、訓練の最終段階で、対象者本人が作成した障害の状況、訓練時の経過等をまとめた報告書を持参し、自ら説明した。

本事例は、支援事例Aを含む他の支援事例にならって、地域センター利用までに必要な情報収集、文書作成を行った。また支援員と担当カウンセラーとの間で連絡を取り合い、時間を空けずに日程の調整ができたため、対象者が各機関を利用する際の労力コストを低くすることができた。

### 3 支援員配置による効果

#### (1) 周辺情報の付加

文書化されない情報(家族の認識、対象者の在宅時の様子等)が口頭で提供され、地域センターにおける状況把握のための情報となった。

#### (2) 医療機関と就労支援機関の認識の把握

双方が相手に対して期待していることと、実際の業務として実施されていることにずれがあることが把握できた。

#### (3) 職業評価等のフィードバックの現状と課題

医療機関としては継続支援のための情報として職業評価、職業リハビリテーション計画に関する情報がほしいという認識がある。

#### (4) 生活訓練の必要性

医療機関での認知訓練後、職業準備訓練に入る前の生活訓練等が必要な場合、生活を見守りつつ訓練が実施されるのが望ましいと考えられる。

### 4 就労支援のための連携体制を強化するための課題

#### (1) 効果的な情報交換体制

医療機関、就労支援機関双方が、相手機関の判断基

準が分らない(明らかにしてほしい)という認識があり、連携を難しくしている要因のひとつであると考えられる。

職業評価後、どのように判断して支援計画が策定されたのかが明らかにされれば、医療機関からもその時点で必要な情報を提供することができ、より効果的な職業準備訓練の実施を可能にするのではないかと意見があった。当初、職業評価結果等の詳細な情報が医療機関にフィードバックされることで、双方の機関の対象者への理解が深まり、それぞれが支援を具体的に進められるのではないかと推察していた。しかし、実際は情報が医療機関に戻るまでに時間が経過し、状況が変化しており、その時点で必要な支援を実施できていなかったケースがあり、結果として医療機関と地域センターの合同カンファレンスが実施されることで対応できたことがあった。

合同カンファレンス等の実施に関しては、各機関が遠方のため、‘話し合いの場’を設けることが困難であるという問題がある。時と場を同じくせずとも、同時進行で対応すべき点の共通認識をもち、その時点で必要な支援を実施できる即効性のある支援体制の確立が必要であると考えられる。

#### (2) 生活訓練への対応

もう一つの現状は、高次脳機能障害という障害の特性上、就労への準備にはさまざまな課題があるため、医療機関から就労支援機関へ直結しないケースが大半であるという点である。地域センター利用後、訓練の適応にならずに、在宅生活を送るケースも少なくない。つまり就労を目標とはしているが、生活全般を対象とした経験、訓練等の実施が、多くの場合早急に求められている。障害の特性上、職務遂行のための技術は訓練等で習得できても、就労のための生活の基盤や、社会の中で求められる常識をふまえた行動等、就労を継続させるために必要なスキルは、不可欠である。

高次脳機能障害の場合は、一日24時間の過ごし方も含めた生活の見守りが必要であり、医療機関や就労支援機関では対応困難な場合は、生活訓練の実施機関の積極的な利用も必要ではないかと考えられる。

# 雇用と医療等との連携による就業支援（４） －医療機関等のヒアリング調査－

○内木場 雅子（障害者職業総合センター社会的支援部門 研究員）  
佐藤 珠己（障害者職業総合センター社会的支援部門）

## 1 はじめに

精神障害者の社会参加を支援する上で、「医療」、「福祉」、「生活」、「職リハ」等の機関の連携は必須であるが、その必要性を認識しながらも具体的な連携には進んでいない現状がみられる。

「地域における雇用と医療等との連携による障害者の職業生活支援ネットワークの形成に関する総合的研究」では、地域で精神障害者の社会参加を支援している医療機関等をヒアリングした。

今回はその結果を報告するとともに、地域における精神障害者の就労支援について考える。

## 2 目的と方法

本調査では、地域で精神障害者の就労支援をしている医療機関等の6ヶ所を選び、支援内容、支援担当者、支援計画、地域センター等との連携を中心にヒアリングし、各機関が地域の機関とどのように連携しながら支援をしているのかを調査した。

## 3 結果(事例)

### (1)A病院

#### ①支援内容

精神科の併設施設として「大規模デイ・ナイトケア」、「生活訓練施設」、「グループホーム」を運営している医療機関である。精神科デイ・ナイトケアにおける就労希望者に対し、仕事に対応したものを取り入れ、ハローワークの面接会等に向けた準備と動機付けを行い、療養・生活支援の就労に向けたステップアップ型の支援プログラムを行っている。

#### ②支援担当者

PSW(精神保健福祉士)が外部機関との窓口となっている。また、ケースカンファレンスの際は、心理職、OTR(作業療法士)等の7名の他に、Dr(主治医)、Ns(看護師)の参加によって情報共有している。

#### ③支援計画

文書化はしていないが、外部の関係機関にはPSWが、「主治医の意見書」に、情報を捕捉し文書にて提供している。

#### ④他の機関との連携

外部の支援機関の機能を重視し、必要に応じて情

報を提供している。また、地域障害者職業センター(以下「地域センター」という。)との関係は良好で、地域センター(就労支援)とハローワーク(職業紹介)との使い分けをしている。

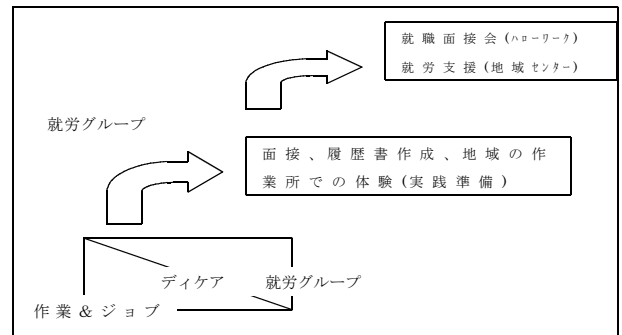


図1 ステップアップ支援

### (2)B診療所

#### ①支援内容

医療福祉相談室での個別支援と、精神科デイ・ナイトケアでのグループによる支援とを必要に応じて活用し就労に関する全般的な支援を行っている。

精神科デイ・ナイトケアの中に、就労準備段階の「再発予防プログラム」、「就労準備ミーティング」を、就職後のフォローとして「就労ナイトケア」を取り入れ、段階に応じたグループ支援を行っている。

医療福祉相談室では、デイケア導入や、グループ就労訓練を行い、次の段階である作業所やハローワーク、地域センター等に繋ぐ支援をしている。

#### ②支援担当者

Dr、Ns、心理職、OTR、PSWの多職種による「チーム医療」での支援を心掛けている。外部機関との調整は主に医療福祉相談室のPSWが行っている。

#### ③支援計画

デイケア利用以外の支援計画の文書化はしていないが、必要に応じて「課題チェック票」を記入して支援計画としている。また、本人とDr、コメディカルスタッフとの相談を中心に計画を立てている。

#### ④他の機関との連携

医療機関として、個々の対象者の特性、回復段階を考えながら「個別対応」、「グループ支援」、「他機関連携」等で支援に取り組んでいる。また、地域センターとは対象者の職業相談、就労支援等を通じて組織

的な連携に繋がっている。

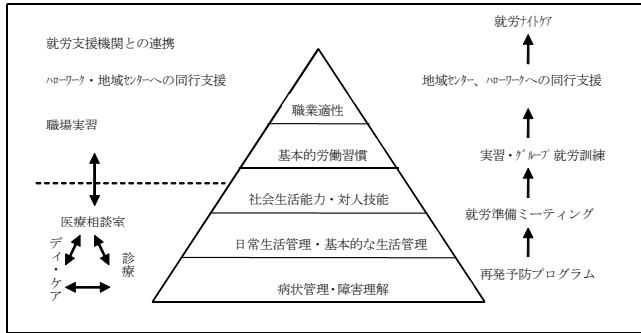


図2 就労準備プログラム活用したチームによる段階的支援

### (3) C病院

#### ①支援内容

精神科デイケアに「IPS (individual placement and support) 方式による就労支援」を取入れている。精神科デイケアの中で就労を希望する者には就労支援プログラム、さらに働くためのツールとして症状自己管理等のプログラムを併用することが出来る。

ハローワークとの連携で、斡旋の機会を提供し、高い就職率を上げている。

#### ②支援担当者

就労支援の窓口はデイケア就労支援担当のPSWの1名である。支援はPSW、Ns、OTR、Drが密接して連携し協力して支援をしている。

#### ③支援計画

Drの指示箋、記録に基づき、就労支援担当のPSWが本人と面接してIPSのアセスメント用紙を利用し計画を作成している。これはデイケアの個人記録として院内スタッフの閲覧を可能にしている。

#### ④他の機関との連携

地元及び周辺地区のハローワークとの関係を重視している。また精神保健福祉センター、市町村窓口、授産所・作業所等とは様々な局面において、普段から連携している。また、居住環境の調整等、グループホームとも密に連携している。

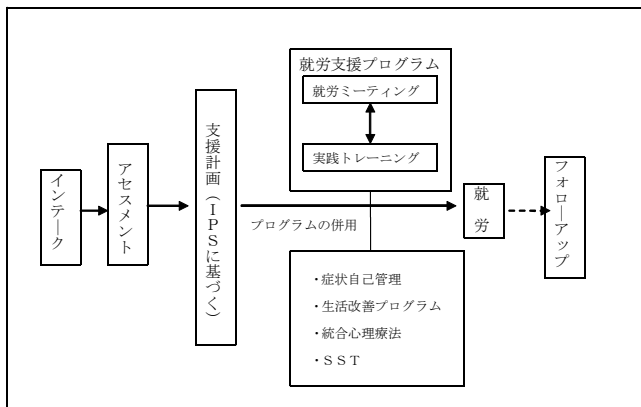


図3 IPS導入による就労支援

### (4) D病院の授産施設

#### ①支援内容

精神障害者の地域生活を支援することを目的に病院から離れた、オフィス街の近くに授産施設を開設、当初から一般就労を希望される方を支援する施設として、就労実習プログラム(施設内作業、事業所実習)や、職業生活支援プログラム(就労セミナー、SST、心理教育など)を行い、一般就労への取り組みを行っている。

#### ②支援担当者

施設長を含めPSW4名が常勤、OTは週1回の非常勤で勤務をしている。

#### ③支援計画

利用登録当初、支援のための面接とアンケートを実施し、利用者の希望にあった支援が出来るように、支援計画を立てている。以後3ヶ月を目安に個別面接を行い、支援計画を再策定するが、利用者の個々の状況に応じて個別面接を繰り返し行っている。

施設内での実習に安定して参加出来るようになると事業所実習に参加、より職場に近い形での実習を行っている。さらに、社会適応訓練事業、短時間アルバイトなども取り組んでいる。

なお、行政への書類提出を兼ねて、「主治医の意見書」を依頼するとともに、それまでの支援者に、「紹介状」もお願いしている。

#### ④他の機関との連携

一般就労のためには、他機関との連携は欠かせない。ハローワークとは、精神障害の担当者(かつてのジョブカウンセラー)を中心に連携し、就労に向けての職場開拓を行っている。

地域センターの職業評価、自立支援事業、ジョブコーチ支援事業などを利用している。

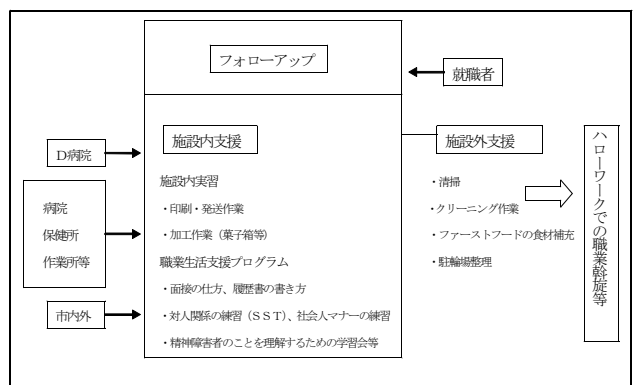


図4 授産施設のプログラムを活用した就労支援

### (5) E病院

#### ①支援内容

精神科デイケアの他に、生活支援センター(地域活動支援センター)を設置・運営し、就業・生活支援

センターと連携しながら就労と生活を支援している。また、これらのサービスは、病院の通院・退院者とともに地域に利用の機会が開かれ、同病院と生活支援センターがタイアップしたプログラム(就労講座等)を行っている。

②支援担当者

精神科デイケアでは、PSW(医師の指示のもと)で、Ns、OTRが関わる等、10名のスタッフで支援をしている。また、生活支援センターでは、PSW(2名)は、相談支援を担当しその他相談員(3名)は主として地域活動支援を担当している。

③支援計画

精神科デイケアでは、「治療計画書」(独自のもの)を使用し文書化している。また、医師処方で開始し「デイケア登録」、「通所相談」時の担当者の面接とアセスメントに基づき、場合により多職種によるケースカンファレンスを実施している。

生活支援センターでは、「就労支援基礎調査」(精神障害者ケアガイドラインに順ずる)により、当事者の意向を聴取し記載している。

④他の機関との連携

ハローワーク、地域センターとの連携は良好であり、生活支援センターと同様の関係を築いている。

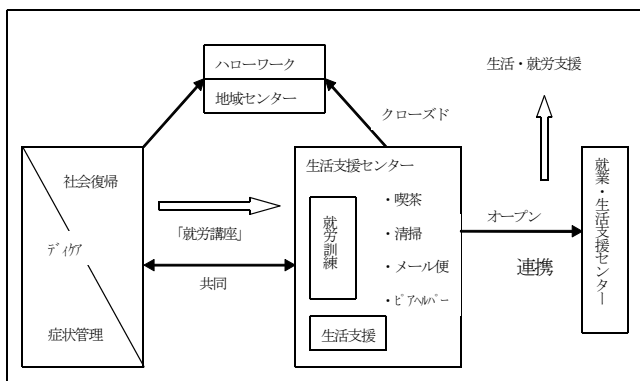


図5 医療機関による生活支援センターの設置と、就業・生活支援センターとの連携による支援

(6)F病院

①支援内容

医療機関自ら、社会復帰支援部門を設置し当事者の相談・支援を行いながら、地域の基幹病院として自治体等と密接な連携を取り、関係機関との合同ケース会議、地域の就労支援機関に繋ぐ等、当事者が入院・通院中から地域関係機関との協力体制を講じている。

②支援担当者

医療継続中から利用者、家族、Dr(主治医)による話し合い、多職種によるケースカンファレンスを行っている。

③支援計画

精神障害者ケアガイドラインを参考にした「計画書」により、文書化している。

④他の機関との連携

当事者の同意を得て地域の関係機関合同ケース会議に情報を提供している等、地域のネットワークを使った総合的な支援システムを目指している。

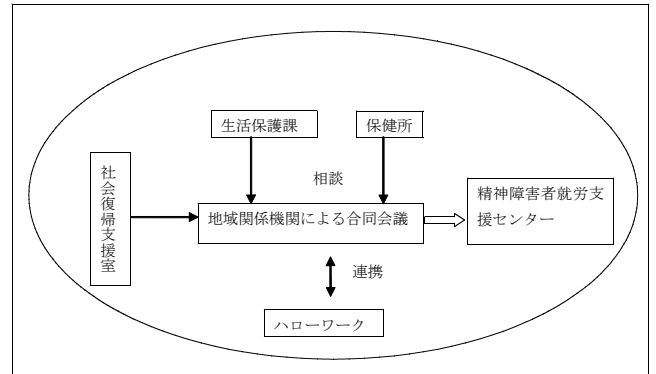


図6 地域障害者就労支援ネットワーク化による総合的支援

4 考察

調査結果からA、B、Cの医療機関等は、何れも自前で就労支援システムやプログラムを作り、段階的に利用者を支援することで、就労や社会復帰を目指していることから、「医療機関自立支援型」といえる。

また、D、E、Fの医療機関等は、地域の支援機関のプログラムを活用したり、支援機関と連携することで、利用者の就労や社会復帰を目指していることから、「地域関係機関連携型」といえる。それぞれの特徴から以下のことが挙げられる。

(1)医療機関への支援

医療機関自立支援型には、利用者の支援計画は文書化されていないところがある。これは、職場内のコミュニケーションが良好で、法人内における多職種のケースカンファレンスが容易に出来るためと考えられる。ここでは、キーパーソンであるPSWが、院内、院外ともに関係調整役(コーディネーター)を果たすことで、他機関と情報を共有し当事者へのスムーズな支援に繋げている。

このことから、地域センター等の就労支援機関が、医療機関を支援するには、そのキーパーソンであるPSWが、動きやすくなるような支援をすることが有効だと考えられる。

実際に一部の地域センターが実施した就労セミナーでは、PSWを通じ、利用者の段階に応じた地域センターの利用の仕方や支援制度の理解が、多くのPSWに好評であったことから、多機関のPSWへの情報伝達、共有を支援することが必要だといえる。

また、デイケアにおける就労支援にて、IPSの考え

方を用い、高い就職率を上げている医療機関が出てきたことで、今後、当事者の希望や意欲、職場環境に即した就労支援が求められ、PSWには就労準備のための知識や技術、職場や求人情報、就労支援のノウハウ等が一層、必要となることから、それらを支援していくことが就労支援機関の役割の一つといえる。

## (2) 支援計画の共有

地域関係機関連携型では、支援計画を文書化し、法人内や連携先との情報共有はなされているが、支援窓口や調整役は必ずしも一本化されていない。利用者が他機関の支援を要する場合等、各機関による支援計画の記載内容の違いが、情報の過不足を生じたり、その都度、重複して収集することで当事者に負担をかけることにもなり、スムーズで継続的な支援に支障をきたしやすい。

このような場合、本来、診療報酬の算定に定められている「リハビリテーション総合実施計画書」を有効に活用することが必要である。

今回、ヒアリングを実施したいくつかの医療機関では、精神障害者ケアガイドラインを参考にしたもので「支援計画」を作成する工夫がすでになされている。

また、例えば、介護保険制度における「支援計画」等について、厚生労働省は指定様式を定めていないが、認知症介護研究・研修東京センターケアマネジメント推進室発行の「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」が介護事業者等で広く利用されている。これは、変化していく当事者の状態像とニーズを把握しそれに合わせたケア(支援)計画を策定し、利用者を中心に、ケアマネジャーを介した支援者間(各機関)の情報共有、支援がなされている。これらのことからスムーズで継続的な支援には、記載様式と記載内容・方法を統一した支援計画が必要といえる。

## (3) 地域のネットワーク

事例のなかには、医療機関を中心としたネットワーク化により、生活保護課、保健所、精神障害者就労支援センター等の合同会議にて、当事者の情報共有、支援計画の策定等を行い、地域で精神障害者の社会復帰支援を担う構想・計画をしている自治体がある。

しかし、医療機関に継続的に通院していない当事者や在宅者の場合、特定の医療機関が必ずしも中心になって支援出来ないことがある。

このような場合、例えば、地域活動支援センター I 型等を当事者の相談支援の窓口の一つとして有効な活用を考える必要がある。

地域活動支援センター I 型は、精神障害者地域

生活支援センターとしてこれまで培ったケアマネジメント力によって、地域活動支援と並行し、地域で引きこもっている者の初めの相談支援の窓口となり得る。また、他機関との情報共有による継続的な相談支援、当事者のニーズに合わせた移行支援、必要に応じ、職場復帰を間近に控えた者の相談も可能と考えられ、本人の社会参加のきっかけと職場復帰に備えた支援に期待が出来る。

しかし、継続的に医療を要する精神障害者等の場合、福祉機関が単独で、引きこもっている者等の相談支援をするには一定の限界があると思われる。

このようなことから、医療機関は、地域活動支援センター I 型への協力等、地域で一体的な取り組みをし、他機関と当事者に対する認識や手法を共有した支援を考えていくことが大切だといえる。

## 6 まとめ

今回の調査では、精神障害者の就職後、医療機関が具体的にどのような雇用維持・継続(フォローアップ)をしているのか、十分、聞き取り調査が出来なかった。

今後は、精神障害者を受入れている企業がどのような雇用管理をし、精神障害者の雇用維持・継続がなされているかを聴取し、医療機関や福祉機関、就労支援機関等に求められる役割を考えていきたいと思っている。

## 【謝辞】

今回、聞き取り調査にご協力くださった医療機関、授産施設の方々にお礼を申し上げます。

# 雇用と医療等との連携による就業支援（5）

## －難病就業支援モデル事業における情報ツールの活用について－

○三島 広和（障害者職業総合センター社会的支援部門 研究員）  
春名 由一郎・伊藤 美千代（障害者職業総合センター社会的支援部門）

### 1 はじめに

障害者職業総合センター研究部門社会的支援部門（以下「社会的支援部門」という。）では、特別研究「地域における雇用と医療等との連携による障害者の職業生活支援ネットワークの形成に関する総合的研究」において、地域における保健・医療・福祉と労働の新たな連携の考え方を構築するため、全国の難病相談・支援センターのうち、これまで先駆的に就業支援に取り組んできた北海道、佐賀、沖縄の3地域と共同して、平成18年12月より難病就業支援モデル事業（以下「モデル事業」という。）を実施している。

モデル事業では、上記3地域に新たに就業支援を担当する就業支援専門家各1名を配置して難病のある人の就業に関する支援を行っている。社会的支援部門では、その支援の効果を促進するため、各種支援ツールとして①職場における雇用の適切な配慮を示した難病のある人の雇用管理・就業支援ガイドライン②支援導入時から就職、職場継続までの情報を統合するための情報管理ツール<sup>1)</sup>③就業支援専門家と社会的支援部門が適宜に意見交換できるようにするために整備したWeb等を開発し、就業支援専門家に情報提供するとともに、これらをモデル事業における支援で活用している。

### 2 目的

モデル事業において就業支援専門家が活用する各種ツールのうち、情報管理ツールの活用状況について就業支援専門家に確認することにより、今後の情報管理ツールの活用可能性を検討する。

### 3 方法

モデル事業実施期間中、社会的支援部門が行った実施地域へのヒアリング調査の機会や就業支援専門家を集めた会議及び日常的に行っている情報交換（Webを含む）等を活用して、情報管理ツールの活用状況と改善点について就業支援専門家から聴取した。

### 4 結果

モデル事業実施地域において情報管理ツールを活用した結果、就業支援専門家からは、以下のとおり利点と要望があげられた。

#### (1) 利用の利点

利点としては、就労に関する相談場面において対象者から確認しておく必要がある項目について整理しやすいことや、個別の課題チェックや支援のガイドラインの項目の中からすでに配慮されている点や何らかしだい配慮すべき点を選択肢の中から検討できること等、一定の評価を得ることができた。

#### (2) 改善の要望

要望は、以下のとおりであった。

##### イ 求職活動状況等相談経過の登録について

求職活動の状況等、相談経過も情報管理ツールの中に登録できるようにしてほしい。理由としては、なかなか事業主へのアプローチまでは結びついていない対象者について、対象者に関する情報登録まではできても職業的課題情報の整理まで入力が進まないという現状があるためである。よって求職活動中の対象者の相談経過も入力できると参考となることをあげている。

##### ロ 基本情報の入力について

基本情報として、障害者手帳、障害年金、特定疾患受給者票・認定証の有無の情報や家族構成（協力体制など）の情報を登録できるようになると良い。理由としては、各種申請等の手続きや協力体制の構築などを考えるためには入力が必要であり、こうした項目からも対象者の強みを見出せるものと思われることをあげている。

##### ハ 疾患・障害情報及び職場環境整備項目の変更について

対象者の状況に合わせてその都度疾患・障害情報と職種情報を修正できるようにしてほしい。理由としては、難病は症状や障害の進行や再燃などがあり、それらが見た目では分



からないことから、無理をすることによる症状の悪化や再燃、さらには離職にいたるケースが少なくないため、その状態に応じた職業的課題の整理が必要であることをあげている。

### 三 疾患・障害情報の登録について

情報管理ツールは、カスタマイズ就業のプロセスに則って情報の登録を行う仕組みとなっているため、対象者の強みや興味などの情報を入れなければ疾患・障害情報の登録がされない仕組みとなっている点について改善して欲しい。

## 5 考察

モデル事業の実施状況も踏まえ、情報管理ツールをより活用しやすいものとするためには、基本情報や疾患・障害情報等、柔軟な登録が可能となるような仕組みを検討する必要があると思われる。

### (1) 職探しの段階での環境整備に関する検討

モデル事業におけるカスタマイズ就業の当初のイメージは、求職者の強みや興味を見出し、できる仕事をカスタマイズした上で、個別就労支援計画を作成し、事業主との交渉の中でその計画を改定し職場への適応目指すという直線的な流れであった。そのため、情報管理ツールでは、疾患や障害への具体的な対処により問題を解決するプロセスは、個別の職場が決定されなければ検討できない仕様となっている。実際には、対象者との相談において、強みや興味を見出すという取り組みは進んでいるが、具体的な仕事を検討する時に疾患や障害の存在を無視するわけにはいかない。このことから、情報支援ツールは職探しの前の段階から各種情報を入力できるようにすることで、環境整備に関する検討ができるような仕組みとなり、より活用しやすいものとなると思われる。

### (2) 「疾患や障害をもちながら働く」イメージ作りの重要性

情報管理ツールの設計当初の考え方として、対象者の疾患や障害の情報以上に、対象者の強みや興味等を見ることに主眼をおくこととしていた。しかし、難病のある人たちにとって、「疾患や障害があると仕事ができない」という先入観を脱するためには、疾患や障害の存在を

無視するのではなく、積極的に疾患や障害をもちながら問題なく仕事ができるという自己イメージを構築することが重要である。モデル事業を実施する中で、疾患や障害を持ちながらも無理なく働くことを実現するためには、対象者の強みや興味、疾患や障害に対して自己健康管理をいかに行い、各種支援制度の活用や他者の理解を得て必要な支援を取り付けるかということも重要であることが確認されている。

このことから、本人の疾患や障害の受容を支援するため、情報管理ツールは疾患の診断直後など、具体的な職場や働き方はもちろん、仕事のイメージが少ない状況でも活用できるものとする必要がある。

### (3) 症状の変化への対応

症状・障害情報の登録を必要に応じて変更できるようにした場合、どのようなタイミングでどの症状・障害程度に修正すれば良いかについて整理が必要となる。これらについては、①疾患による状態の変化が大きい場合には、悪化した場合の症状などを踏まえた登録ができるようにする②進行性の疾患の場合には、一定の期間毎に疾患・障害情報の見直しを行うようにする等の工夫により対応ができるものと思われる。

## 6 まとめ

今回、情報管理ツールをモデル事業において活用することによって、実際の就業支援の場面で活用した際の利用の利点と改善点を発見することができた。

今後は、これら改善点を考慮し必要な変更を行い、就業支援専門家に確認を行い、より完成度の高いものとするとともに、UWDB<sup>2)</sup>への組み込みも含めた検討を行い、地域における関係機関の連携による支援のための共通認識に資するものとした。

### <参考文献>

- 1) 三島広和 他：難病患者の仕事のマッチングからケースマネジメントまでを支援する情報ツールの開発について、第14回職業リハビリテーション研究発表会 発表論文集 p.204-205 障害者職業総合センター（2006）
- 2) 障害者職業総合センター：「職業的視点から見た障害と地域における効果的支援に関する総合的研究」NIVR 調査研究報告書 No. 67(2005)