

# 研修プログラムの開発とその効果評価

## —免疫機能障害者「HIV 陽性者」支援の準備性を向上—

○生島 嗣(特定非営利活動法人ふれいす東京)

兵藤 智佳(早稲田大学平山郁夫記念ボランティアセンター)・大塚 理加(国立長寿医療研究センター)

大槻 知子(財団法人エイズ予防財団リサーチ・レジデント)

### 1 研究要旨

2008年に東京都内の支援機関を対象に実施した質問紙調査の結果、HIV陽性者を支援した経験は全体では、3割、障害者向けのサービス提供者では7～8割であった。その一方で、回答者のHIV陽性者に対する支援の自己効力感は、肯定的な評価が3割であり、課題が認められた。HIVに関する研修の開催を求める声が7割と高い関心が示された。そこで、HIV陽性者支援に関する研修会を東京障害者職業センターの職員を対象に実施し、その効果を測定した。その結果、当研究グループが開発した研修の効果が確認された。特にワークショップ研修では、セクシュアリティや性、HIVへの抵抗感が低減され、なおかつ支援の自己効力感(相談対応のセルフエフィカシー)が向上した。また、同時にHIVについての知識を増やすことやプライバシーへの配慮、セクシュアリティへの身近感や対応を知ることが、相談対応への準備性を高めるうえで重要であることが示唆された。

### 2 目的と背景

本研究は、HIV陽性者支援に関わる可能性を有する地域の専門職を対象とした研修プログラムを開発し、その評価を実施することを目的とした。この研修は、地域における「支援の準備性を高めること」を目指し、内容を検討した。研修を通じて向上すべきHIV支援の準備性の構成要素については、事前にワークショップで分析されたものを基礎とし、知識、認識や意識、そして、具体的な技能とした(生島、2009)。研修の方法については、支援の準備性を構成する各項目に沿って独自にプログラムを開発した。

### 3 方法

少人数によるワークショップや講義で構成された「講義とワークショップによる研修」を実施した。研修の評価については、以下の2つの方法で実施した。1つ目は、受講生からの質問や研修についての感想の

語りを分析することで評価を行った。また、2つ目として定量的に研修の効果を分析するために研修の事前事後に質問紙を用い、前後の項目ごとの比較を行った。

#### (1)研修の内容

本研修では、身体障害、知的障害、精神障害者に対する職業リハビリテーション業務を行う東京障害者職業センターの職員研修として実施した。2つのグループに分けて、2日(7時間)の研修をそれぞれに行った。

第1グループ・・・18人(2009年12月1、2日)

第2グループ・・・26人(2009年12月9日、16日)

参加者の合計：44人

このうち、2日とも参加した41人を分析の対象とした。

#### ■研修内容とスケジュール

全体のスケジュールは表1を参照(No.は表中に表記)。

#### ■研修の各項目ごとの内容と参加者の反応

(知識と情報/No.3)

目的：支援者が、HIVの医学的な基礎知識や支援に関わる基本情報等を得ることで準備性を高める。

方法：①と③は、直接講師より講義を行い、②は映像(DVD)を上映し、質疑応答の時間を設けた。

<講義内容>

①セクシュアリティと性の健康に関する基礎知識(30分)

②HIVの医学的基礎知識(映像視聴)(30分)

③支援リソースについて(30分)

結果：参加者の質問や感想などから、知識レベルも異なることがわかった。「今後は自信を持って対応できそう」という感想なども聞かれた。

表1 研修内容とスケジュール

|             | No | 項目                       | 内容  |
|-------------|----|--------------------------|---|
| 1<br>日<br>目 | 1  | 事前アンケート (15分)            | 不参加でも不利益はないことを説明し、研修前後にアンケートを実施。                                    |
|             | 2  | アイスブレイキング (10分)          | グループ分けを兼ねて、簡単なゲームを行った。  |
|             | 3  | HIVの基礎知識と情報 (90分)        | ①セクシュアリティ、性の健康に関する基礎知識<br>②HIVの医学的基礎知識 (映像視聴)<br>③HIV支援に役立つリソースについて |
|             | 4  | 自己覚知のワーク (80分)           | イメージ・態度を確認。<br>①初めてHIVを耳にした際に受け取ったイメージ。<br>②自分の性への態度や価値観に気付く。       |
|             | 5  | まとめ (20分)                | 一日を振り返り、講師、参加者同士の感想の共有化。  |
| 2<br>日<br>目 | 6  | アイスブレイキング (10分)          | グループ分けを兼ねて、簡単なゲームを行った。  |
|             | 7  | リーディングワーク (90分)          | HIV陽性者の手記を朗読。感想を共有化するワーク。   |
|             | 8  | 事例検討ワーク (120分)<br>(休憩あり) | 就労テーマ2事例を手がかりに具体的な支援をグループで検討。<br>ワーク後、HIV陽性者の生活実態調査の結果で支援内容を確認。     |
|             | 9  | まとめ (30分)                | 一日を振り返り、講師、参加者同士の感想の共有化。  |
|             | 10 | 事後アンケート (15分)            | 研修後のアンケートの記入・回収を行った。  |

(自己覚知のワークショップ/No. 4)

目的：自分が「HIVについてどのようなイメージを持っているか」「性についてどのような態度であるのか」を知り、自己の価値観を相対化する。

方法：1グループ4～6名に分かれて、以下の①②のテーマを検討した。まず各自の意見をポストイットに書き出し、それらをグループ全員で模造紙にまとめ、グループごとに発表した。

結果：積極的な参加が得られた。「偏見をとりさるチャンスになった」などの感想もあったが、複数の参加者より「講師による自分の価値観とプロとしてやるべきことを切り離してよいという考えに安心した」という感想があった。

(まとめ (1日目) /No. 5)

目的：フォローアップとエンパワーメント。

方法：参加者からの質問に対する回答や補足説明を行った。参加者全員が感想を述べ、共有した。

結果：参加者が今までの自分の知識不足・偏見などを自覚し、今回得た知識や情報を今後の対応に生かしたいと考えていた。しかし、「セクシュアリティへの配慮が難しい」などの声、雇用主である企業への普及・啓発が必要という意見など、新たな課題も明らかとなった。

(リーディングワーク/No. 7)

目的：HIV陽性者の生活のリアリティを感じ、性を含めた多様なライフスタイルを知る。

方法：グループ(4～6名)ごとに、リストより自分が読みたい手記を選び、一人3分で朗読+感想を述べ、グループ内での意見をシェアした。

結果：「悪意のない言葉が相手を傷つけていることに気付いた」などの感想が多くみられた。また、「陽性者も日常を楽しんでいることがわかった」という肯定的な意見から「HIVは大きなマイナスという感覚がある」という否定的な意見まで、受け止め方は多様であった。

(事例ワーク/No. 8)

目的：支援者が、実際にHIV陽性者の支援を行う際の課題やその方法の検討を通して、どのようにHIV陽性者を支援していくかを考える。

方法：グループ(4～6名)ごとに、2つ就労に関する事例をワークシートを利用して検討した。前半は「支援のニーズや困難さ」、後半では「センターができる支援」提供可能な支援をテーマに検討し、発表した。

<2つの事例>

「体調不良で退職、障害者枠で企業に再就職」  
「飲食店で勤務後、障害者枠で就職活動中」

<ワークシート>

|     | 個人への支援 |         | 雇用主への支援 |         |
|-----|--------|---------|---------|---------|
|     | ニーズや困難 | 提供可能な支援 | ニーズや困難  | 提供可能な支援 |
| 採用前 |        |         |         |         |
| 雇用中 |        |         |         |         |

結果：「本人の希望を聞きながら支援を進めるのは他の障害者への支援と同じだとわかった」「過去の経験が活かそう」などのコメントがあった。また、「障害者枠で就職活動をしている方が、なかなか決まらないので、『一般枠で受けたらどうか』とすすめてしまった過去の対応はどうだったのか」などの感想もあった。また、検討していく過程で「陽性者は飲食店で働いてよいのか」など、疑問や不明な点が挙げられたが、講師が解説を行った。

(まとめ (2日目) / No. 9)

目的：フォローアップとエンパワーメント。

方法：参加者からの質問に対する回答や補足説明を行った。その後、参加者全員が感想を述べた。

結果：多くの参加者より、今までの自分のふりかえり（無知、偏見）と今後の対応への意欲や自信についてのコメントがあった。しかし、まだ不安や疑問のコメントもあり、とくに企業に対する対応に不安をもつ意見が複数あった。

(2) 質問紙による調査の方法

本研修の効果を検討するために、研修の前後に質問紙による調査を実施した。質問紙は、無記名、自記式で行い、それぞれの項目について、リッカードスケールを用いた4段階（1～4）で測定した。

質問紙の項目は下記の通りであった。

1. HIVについての知識の検討（4項目）
2. HIV陽性者へのイメージ（2項目）
3. セクシュアリティの多様性（2項目）
4. プライバシーへの配慮（2項目）
5. HIV陽性者のセクシュアリティ（2項目）
6. 相談対応のセルフエフィカシー（1項目）
7. 支援のイメージ（1項目）

4 結果と考察

(1) 参加者からのコメントによる研修の効果

（支援者の抱える抵抗感と困難性）

HIV陽性者を支援するにあつての困難については、「HIVの漠然とした否定的なイメージによる不安」「性を扱うことへの不安と抵抗感」「同性愛などの性の多様性に対する受容への不安と抵抗感」などが分析された。

（研修の効果について）

参加者からのコメントからは、「支援に必要な知識が増えたことによる安心感」「精神疾患など他分野における過去の支援経験が応用できることへの気づき」「性に関しては『自分の価値観』を切り離して支援職として行動することが可能との気づき」「具体的なHIV支援のリソースを知ることでの安心感」などが分析できた。

また、ルールのある中で安心して自己開示ができる場での研修を通じて、「職場におけるコミュニケーションの向上」が見られたとこと。また、「ワークショップの方法が自分の支援活動において参考になった」というコメントがあったことは興味深い。

(2) 質問紙による調査の結果と考察

【結果】

研修1：講義とワークショップによる研修

研修の参加者は49名（男性13名、女性31名、未記入5名）であった。年齢は、20代5名、30代16名、40代12名、50代6名、60代以上5名、未記入5名であり、30代と40代で6割を占めていた。

また、職種は、事務職が1名、専門職が43名であり（未記入5名）、専門職の内訳では、就労支援職が39名と9割強を占めていた。それ以外の専門職としては、福祉職1名、その他1名、未記入3名であった。

HIV陽性者への相談対応は、経験者が14名であり、全体の約3割であった。

① 研修前後での各項目の比較

2回共に参加があり、研修の実施前後の質問紙に記入があった41名について、それぞれの項目別に対応のあるt検定を行った。その結果、1～5の全ての項目について研修の効果が認められた（表2参照）。

また、相談対応のセルフエフィカシーについても、研修前に比べて研修後は有意に高かった。支援のイメージについても、研修前に比べて研修後は有意に高く、

HIV 陽性者への相談についての準備性は高まったと考えられた。

表2 講義とワークショップでの研修における各項目の研修前後の得点の比較

※イメージ/抵抗感とセクシュアリティ/抵抗感は逆転項目

|                     | N  | 研修前得点 |      | 研修後得点 |      | t 値    | p     |
|---------------------|----|-------|------|-------|------|--------|-------|
|                     |    | 平均値   | 標準偏差 | 平均値   | 標準偏差 |        |       |
| 知識/ウイルスコントロールが可能    | 41 | 1.6   | 0.77 | 3.4   | 0.67 | -10.95 | 0.000 |
| 知識/人権               | 41 | 2.6   | 0.81 | 3.5   | 0.50 | -7.34  | 0.000 |
| 知識/医療機関             | 41 | 1.7   | 0.68 | 3.2   | 0.69 | -10.78 | 0.000 |
| 知識/相談・支援機関          | 41 | 2.2   | 0.85 | 3.3   | 0.57 | -7.25  | 0.000 |
| イメージ/身近感            | 40 | 2.4   | 0.71 | 3.5   | 0.60 | -7.99  | 0.000 |
| イメージ/抵抗感            | 41 | 2.5   | 0.78 | 1.9   | 0.57 | 6.66   | 0.000 |
| セクシュアリティ/身近感        | 41 | 2.6   | 0.71 | 3.2   | 0.61 | -6.08  | 0.000 |
| セクシュアリティ/抵抗感        | 41 | 2.4   | 0.83 | 2.0   | 0.72 | 3.54   | 0.001 |
| プライバシーの配慮/必要なこと     | 41 | 2.3   | 0.61 | 3.2   | 0.43 | -7.86  | 0.000 |
| プライバシーの配慮/すること      | 41 | 2.1   | 0.61 | 3.1   | 0.37 | -8.30  | 0.000 |
| HIV陽性者のセクシュアリティの理解  | 41 | 2.2   | 0.75 | 3.1   | 0.42 | -7.29  | 0.000 |
| HIV陽性者のセクシュアリティへの配慮 | 41 | 2.1   | 0.74 | 3.1   | 0.41 | -7.91  | 0.000 |
| 相談対応のセルフエフィカシー      | 41 | 2.7   | 0.65 | 3.4   | 0.50 | -6.31  | 0.000 |
| 支援のイメージ             | 41 | 2.3   | 0.87 | 3.3   | 0.47 | -7.52  | 0.000 |

## ②「講義とワークショップによる研修」の効果

年齢と項目の得点との相関では、「プライバシーへの配慮」において、研修前には関連が認められなかったが、研修後には正の関連が認められた ( $p < .05$ )。このことから、プライバシーの配慮に関しては年齢が高いほど理解が深まった可能性が示唆された。

また、「相談対応のセルフエフィカシー」の変化と、「支援のイメージ」の変化には、相関が認められた ( $p < .01$ )。このことから、具体的な支援のイメージを持つことによって相談対応のセルフエフィカシーを高めることが示唆された。

相談対応のセルフエフィカシーの変化は、「ウイルスがコントロール可能」と「HIVの診療医療機関」についての知識の項目、「セクシュアリティの身近感」の項目、「プライバシーへの配慮」の各項目、「陽性者のセクシュアリティ」の各項目との相関が認められた。今後、対象者数を増やし、各項目間の関連を配慮した分析が必要ではあるが、今回の分析結果から、HIVについての知識を増やすことやプライバシーへの配慮、セクシュアリティへの身近感や対応を知ることが、相談対応への準備性を高めるうえで重要であることが示唆された。

## 【考察】

今回の結果は、限られた対象者における検討であるため、得られた結果の解釈には十分な注意が必要である。しかし、全ての項目において、研修の効果が認められたことは、研修内容の適切さを示していると考えられる。

今後はさらに対象者を増やし、対象者の特性も配慮しつつ、研修の効果について検討していく予定だ。また、相談対応のセルフエフィカシーの下位尺度として、各項目が構成されている可能性も示されており、さらに詳細な分析を行うことで、対象者に合わせた研修内容を選択するための質問紙を作成できると考えられた。

## 5 結語

当研究班が開発した研修方法の効果が確認された。特に個人の価値観にふれる、性やセクシュアリティ、HIVへのイメージなどを研修という機会のなかで、個人の価値観を相対化し、支援者としてそのことをイメージ化することは、個人の自己効力感を高めることが証明された。2010年度においては、こうした成果の一部をDVDなどの支援ツールとしてまとめていく予定である。

# 企業に対する免疫機能障害者の雇用支援の取り組み

## －東京障害者職業センターとNPO法人ぷれいす東京の連携－

○松原 孝恵(東京障害者職業センター 主任障害者職業カウンセラー)

生島 嗣(特定非営利活動法人ぷれいす東京)

### 1 はじめに

東京障害者職業センター（以下「当センター」という。）では、障害者の就労支援と企業に対する障害者雇用の支援を行っており、近年、免疫機能障害者の雇用に関する企業からの相談が増加している。

HIV陽性者は年々増加しており、平成20年エイズ発生動向年報では15,451人、うち身体障害者手帳の所持者（HIVによる免疫機能障害、平成19年度）は8,488人である。治療法が格段に進歩したため、厚生労働省エイズ対策研究事業「地域におけるHIV陽性者支援のための研究」<sup>1)</sup>によると、ふだん就労しているHIV陽性者は72.7%となっている。HIV陽性者で就労している人の中には職場で病名を隠すことの精神的負担が大きく、非就労者の障害者雇用制度の利用意向は64.3%と、免疫機能障害者として障害者雇用制度を利用して働きたい人が多いことがわかる。しかし、現在就労している人のうち障害者雇用制度を利用しているのは3.1%と、実際に障害者として雇用されている人は少ないのが現状である。

一方、企業は、障害者雇用促進法の改正や社会的責任等から障害者雇用に対する意欲が高まってきており、職務能力や物理的環境に関する制限の少ない身体障害者を雇用したいという要望は多い。しかし、企業にとって免疫機能障害者の雇用は不安感や抵抗感が強く積極的に雇用している企業は少ない。

そのため、企業が免疫機能障害者の雇用について抱えている不安や支援ニーズについて整理し、特定非営利活動法人ぷれいす東京（以下「ぷれいす東京」という。）と当センターが連携して取り組んだ支援事例及びその際の留意点について紹介する。

### 2 企業からの支援ニーズ

一般的に、障害者雇用の経験のない企業からの支援ニーズは大きく三つに分けられる。①障害や障害者についてよくわからない、②障害者雇用を検討しているが具体的な対応や配慮事項がわからない、③具体的に雇用を進めたいがトップや現場で理解が得られないという三点である。

表1 企業人事担当者からの相談例

- ◆職場内の対応・・・事故やけが等出血した際の対応はどうすべきか／出血することの多い調理業務に従事させてよいか／衛生管理として問題はないか／健康診断は通常通りでよいか
- ◆感染の可能性・・・職場で感染した事例はあるか／B型・C型肝炎の社員はいるが、感染力はどの程度違うのか／感染の可能性を0%とするにはどうすべきか
- ◆HIVの治療と経過・・・病状の経過や健康面の見通しはどうか／長く勤めることは可能か
- ◆職場内の説明とプライバシー保護・・・どの範囲まで、どのように周囲の社員に説明すべきか／障害者だと知ってはいるが障害名までは知らない周囲の社員から、どういう障害か質問された時の答え方は／障害名まで知っている社員に、知らない社員から質問された時にどう答えるよう指示すればよいか／配属部署の社員の安全配慮義務との兼ね合いはどうすればよいか／配属部署の社員から企業が訴えられることはないか／顧客や取引先から質問されたらどう答えるべきか／プライバシー保護はどのような点に留意すべきか
- ◆採用面接・・・病気について質問してよいか／質問してはいけないことは何か／感染経路について質問してよいか
- ◆在職者への対応・・・社員から実はHIV陽性者であると相談を受けたがどうすべきか

免疫機能障害者については、それら一般的な支援ニーズに加えて、さまざまな相談が寄せられる（表1）。それらを整理すると、他の障害者の雇用とは異なる点として以下の二点があるためと考えられる。

一つめは、感染可能性のある病気ということである。そのため、企業は他の社員や顧客に感染しないよう衛生管理や安全配慮義務が求められる。また、継続的に疾病管理が必要であることから、雇用した場合の病気の経過や長期雇用の見通しについても不安を抱いている。

二つめは、病気に対する差別的な反応が根強いことである。平成12年に国が行った「エイズに関する世論調査」では「一緒に働くことは好ましくない」という回答が45%であった。そのため、企業は、雇用した免疫機能障害者の障害や健康に関する個人情報をどの程度どの範囲に知らせるのか当事者を含めて合意を形成することと、障害を開示する場合は開示される側の社員への教育やサポートを行うことが求められる。

企業の立場からすると、感染可能性を考慮すれば職場全体に開示して感染予防に留意する必要がある、一方個人情報の管理を考慮すれば職場で安易に障害を開示できず、ジレンマを抱えてしまうことになる。また、精神障害者等の雇用でも同様だが、障害について説明していない社員や顧客から質問された際にどう答えるかという課題もあ

り、企業としての方針が求められる。

免疫機能障害者雇用については、一般的な障害者雇用に関する基礎知識や雇用管理に関するポイントに加え、こうした企業の不安感を取り除き具体的な助言やサポートを行うことが必要である。

### 3 ふれいす東京との連携

免疫機能障害者の雇用については、2で示したように他の障害者の雇用とは異なる点があり具体的に専門的な支援が求められることが多い。そのため、HIV陽性者への相談・支援やHIVに関する啓発事業を専門的に行っているふれいす東京と連携して取り組んでいる。そのメリットは三つあげられる。

一つめは、ふれいす東京がHIV陽性者との専門的な相談を日常的に行っており、当事者の視点を踏まえた支援ができることである。研修等では当事者が体験談を話すことによる効果も大きい、その場合講師となる当事者の協力を得られることも利点である。二つめは、最新の医学情報を収集・蓄積しており、それらに基づいた正確な情報提供が得られることである。三つめは、HIVに関する啓発事業の経験が豊富でイメージの払拭に関するノウハウがあることである。

専門的な支援に加え、免疫機能障害者雇用について企業の理解を得るためには、気軽に相談できる窓口と周知啓発が必要である。その点は、障害

表2 情報提供の概要

|   |
|---|
| <p>◆HIV陽性者の就労状況・・・HIV陽性者には、障害を開示して就職する人、開示せず就職している人、感染していることを自分で把握していない人がいる</p> <p>◆HIV陽性者の治療と経過・・・治療を受けている人の約半数は、通院が月1回、服薬が1日1回／欧米の報告<sup>2)</sup>によると、HIV感染者と非感染者の余命の違いは10年程度という結果もあり、定年まで働ける可能性も十分にあるといえる</p> <p>◆感染の可能性・・・治療を受けているHIV陽性者の7割以上が血液中からウイルスが検出されないレベルに抑えられている／HIVウイルスは非常に感染力が弱い。B型・C型肝炎の感染力と比較しても格段に弱い／多少の傷や出血では感染しない。職場で知らぬ間に感染したと証明された事例はなく、聞いたことがない</p> <p>◆出血時の対応・・・けがをした時の対応は本人が一番よくわかっている。血液を直接触らない程度でよい。</p> <p>◆職場内の説明とプライバシー保護・・・誰にどのように開示するかは、本人と十分打ち合わせをしてとり決める。通院や身体的負荷の軽減が必要であれば、直属の上司には開示すべきかもしれないが、その場合も本人の了解が前提となる／障害者として雇用されたことは知っているが免疫機能障害とは知らない他の社員にどう説明するか、顧客から質問された時にどう答えるか等は、他社の事例を踏まえて社内方針を決めておくことが望ましい／当事者が障害開示を希望し周囲の受けとめ方に不安がある場合は、社員研修を開催する</p> |
|---|

者雇用全般に関する企業への相談・支援を行っている当センターが担当している。当センターは、障害種類を限定していないため、さまざまな企業との接点が多い。そのため、障害者雇用の一環で免疫機能障害についても気軽に相談に応じ、情報提供や周知啓発を行うことにより、支援ニーズを把握して、ふれいす東京の専門的な支援につなげるといった連携を行っている。

#### 4 企業に対する支援の実際

ふれいす東京と連携して行った企業への雇用支援事例を紹介する。全般的に行っている情報提供の概要は表2のとおりである。

##### (1)企業の人事担当者を対象にした相談

企業人事担当者との相談は、基本的に当センターへの来所や電話にて行っており、各種資料(表3)を活用して情報提供している。免疫機能障害者の採用にあたって社内の了解を得るため詳細なデータがほしいという企業もあり、その場合はふれいす東京に協力を依頼している。

表3 情報提供で使用している資料

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・「障害者雇用マニュアル HIVによる免疫機能障害者の雇用促進」(2010年2月、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構)</li> <li>・「HIV/エイズとともに生きる人々の仕事・暮らし・社会」<sup>1)</sup></li> <li>・ふれいす東京ニュースレター2004年2月号</li> <li>・「事例で学ぶ職場とHIV」(2006年3月、ふれいす東京)</li> </ul> |
|--|

##### (2)企業の人事担当者を対象とした研修

当センターでは、企業の人事担当者を対象に障害者雇用に関する研修会を定期的に行っているが、そのうちの1回を「免疫機能障害者の雇用管理」と題して開催した(表4)。時間は2.5時間とし、質疑応答の時間を十分に確保するよう努めた。参加者は8社であり、活発な質疑応答が行われた。参加者からは、従来のイメージを払拭した、他社での多様な事例紹介や当事者の生の声を聞くことで理解ができたとの意見が寄せられた。

表4 企業人事担当者を対象とした研修会の内容

|  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1 ふれいす東京専任相談員による基礎知識の講義 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ HIV陽性者の社会生活に関する全国実態調査</li> <li>・ 企業からの採用に関する相談事例</li> </ul> </li> <li>2 専門医による疾病の解説(DVD) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ HIVウイルスと治療</li> <li>・ 感染経路と感染可能性</li> </ul> </li> <li>3 免疫機能障害者を雇用している企業担当者による雇用の実際紹介(インタビューDVD) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 雇用のきっかけと社内の効果</li> <li>・ 障害開示に対する社内の反応と人事部の対応</li> </ul> </li> <li>4 特定非営利活動法人 HIV陽性者ネットワークジャンププラスの当事者による体験談 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 就労している HIV陽性者が抱える悩みと状況</li> <li>・ 病気を開示した時の職場の反応と思い</li> </ul> </li> <li>5 質疑応答</li> </ol> |
|--|

##### (3)企業の社員を対象とした研修

企業の人事担当者から、配属予定部署の社員に対して HIV に対する研修をしてほしいというニーズがあった場合、企業を訪問して実施している。参加者の HIV に対する考え方を想定しながら、ふれいす東京や企業人事担当者と相談し、さまざまな方法で研修を行っている。

###### ①HIVについての知識付与を主として行った例

配属予定部署の社員を対象として、企業にて30分~1時間で行った。ふれいす東京専任相談員が講師となり、HIVの基礎知識について説明し、疾病を解説したDVDを視聴した。最後に質疑応答を行い、疑問や不安感を聞き出しながら必要な情報を具体的に提供した。HIVについて一定の理解は得られたが、イメージが根強い場合は不安を払拭しにくい場合もあった。

###### ②若い社員を対象として行った例

20~30歳代の店舗社員を対象として、店舗内で開店前や休憩時間を利用して30分~1時間で行った。ふれいす東京の専任相談員と当事者であるスタッフが講師となり、HIVの基礎知識について〇×のクイズ形式で参加型の手法をとりながら説明した。当事者から体験談をまじえながら進行し、質疑応答の時間も設定した。研修終了後も講師を囲んで質問が絶えず、身近なこととして理解し

ようという土壌ができたと思われる。

### ③雇用予定者について説明した例

雇用予定者の配属部署の社員を対象として、企業の会議室で30分～1時間で行った。事前に当センターが雇用予定者と相談を行い、障害の状況や職場に配慮を求めたいこと等について確認しておき、当日は一般的なHIVに関する情報提供と併せてそれらを説明した。当事者に直接質問しにくいことも確認できるため不安を解消できたと思われる。

### (4)雇用時の障害開示に関する個別相談例

企業の依頼により、雇用予定の免疫機能障害者と企業人事担当者の相談に、ぷれいす東京専任相談員と当センターが同席した。企業は、配属部署の社員全員に障害を開示したほうがよいと考えているが、雇用予定者は上司と人事担当者のみを開示してほしいとの意向があり調整が必要であった。

ぷれいす東京専任相談員から、HIV陽性者は障害名や病名を周囲に知らせていない場合が多く知らない間に病名が知られる不安が強いことを説明し、他社における開示のしかたやスムーズな受け入れ事例等について紹介した。企業からは、HIVや個人情報保護に関する社内研修の実施状況や他の障害のある社員の状況について説明があった。その後、雇用予定者と企業が協議しどの範囲でどのように開示するか取り決めた。企業の実情と当事者の意向を踏まえながら、ぷれいす東京専任相談員から類似の他社事例等を情報提供することにより、双方が納得できる結論を導き出せたと思われる。

## 5 企業への雇用支援のポイントと課題

企業の人事担当者は、漠然とした負のイメージと雇用管理の見通しが不透明なことによる不安、社内理解に関する自信のなさを持っていることが多い。そのため、就労している免疫機能障害者に関する正確な情報を提供すること、他社事例を収集して雇用管理に関する助言を行うことが有効だと思われる。また、感染可能性と個人情報保護のジレンマを一人で抱え込まないよう具体的な助言を行い、企業方針を明確に定められるよう支援す

ることが重要である。

配属部署の社員は、漠然とした負のイメージと感染の恐怖、どう接すればいいのかといった不安感を持っていることが多い。そのため、当事者の体験談等により具体的で前向きな印象を与えること、感染可能性について職場に即して説明することが有効だと思われる。また、職場で障害を開示するのは信頼の表れであり非常に勇気のいることだという当事者の思いを紹介し、生身の人間として身近に感じてもらうことが重要である。

いずれの場合も、免疫機能障害というだけで一括りにせず、考え方や適性には個人差が大きいため当事者個人を尊重するよう伝えていくことが必要である。

社員の中には、病気を開示せず勤務しているHIV陽性者や感染の心当たりがある人もいることにも留意が必要である。HIVについて詳細に説明するとセクシャリティに関する話題につながりやすいが、職場ということもあり、どの程度踏み込んで説明すればよいか、また職場で受け入れられるのかといった課題もある。

## 6 おわりに

「この企業は免疫機能障害者を雇用している」と公にすることは、現時点では難しい状況にある。他の社員や顧客に与える影響が懸念されるためであり、他の障害者の雇用と比較すると差別的な反応がまだまだ根強いことを実感している。

今後、多くの人がHIVを正しく理解し、HIV陽性者が障害を開示しやすくなり、免疫機能障害者を雇用していると企業が堂々と公にできるよう、ぷれいす東京と連携してさまざまな手法をとりいれながら効果的な雇用支援を行っていききたい。

### 【参考資料】

- 1) 厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業地域におけるHIV陽性者等支援のための研究班:「HIV/エイズとともに生きる人々の仕事・くらし・社会『HIV陽性者の生活と社会参加に関する調査』報告書」(2009)
- 2) Ann Intern Med 146:87(2007)



# 難病のある人の地域就労支援の効果の経時的評価

## ーモデル事業における支援対象者の視点からー

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)

### 1 はじめに

医療の進歩に伴い、多くの難病は慢性疾患化し、共通した課題として、継続的な疾患管理と職業生活の両立を可能にする労働と医療の連携した取組が重要となっている。難病のある人への就労支援のあり方については、横断的調査<sup>1)</sup>により職場配慮の重要性が明らかになっている。しかし、就職前や就職後の様々な職業的課題、地域の様々な支援、本人の取組等も含めた総合的な就労支援のあり方はいまだ明らかでない。

本研究では、難病のある人への就労支援モデル事業における支援対象者の追跡調査により、職業生活の局面の変化、地域の支援の利用、職場の取組、本人の就労動機等の変化に伴う職業上の課題の変化を分析し、効果的な地域支援のあり方を明らかにすることを目的とした。

### 2 方法

#### (1)モデル事業の内容

当センター特別研究「障害者の自立支援と就業支援の効果的連携のための実証的研究」におけるモデル事業として、労働・福祉・医療・教育等の関係機関の連携調整により就業準備、就職、職場適応、就業継続、キャリアアップ等に一贯した取組を実施する法人を公募し、難病相談・支援センターを運営している4地域の法人に就業支援コーディネーターを配置し実施を委託した。実施期間は、平成21年3月～22年3月であった。各地域の具体的な支援内容は、障害者職業総合センター研究員と各地の代表によるモデル事業推進部会を年間4回開催し、意見交換をしつつ決定した。

#### (2)定期的調査

モデル事業における、支援対象者のうち、労働年齢にあり同意を得られた者を個別登録し、登録時、中間時、終了時の3回、定期的に調査票を送付し、郵送による調査を行った。登録者の募集は、就労支援コーディネーターが行い、各地でモデル事業内容と定期的調査についての説明を行った後

に、書面での同意を得た。

職業生活上の課題は、就職前（職業準備、就職活動、就職成果）、就職後（職場適応・就業継続）の各局面での問題発生状況と、主観的な自信や満足感について尋ねた。職場、地域、本人の取組については、地域の様々な機関等の利用、職場での物理的・人的・制度的等の配慮状況、モデル事業での支援内容への本人評価、本人の就労動機や楽観性等を尋ねた。質問項目は、課題については70問、取組については157問とした。

#### (3)定期的調査への回答者

90名がモデル事業の定期的調査への協力に同意し登録した。そのうち、定期的調査に最低2回の回答があった70名の回答を分析対象とした。対象者の疾患名と人数は、全身性エリテマトーデス10名、クローン病9名、潰瘍性大腸炎3名、ベーチェット病5名、モヤモヤ病3名、サルコイドーシス3名、メニエール病3名、パーキンソン病2名、レックリングハウゼン病3名、後縦靭帯骨化症3名、大腿骨頭壊死2名、網膜色素変性症2名、多発性硬化症2名、混合性結合組織病2名、拡張型心筋症2名、二分脊椎症2名、その他、脊髄小脳変性症、重症筋無力症、ハンチントン病等各1名の疾患が16名であった。また、男40名、女30名、平均年齢は41.5歳±11.8歳（標準偏差）、身体障害者手帳のある人は27名（重度10名、重度以外17名）、精神障害者保健福祉手帳をもつ人が1名、手帳のない人が43名であった。

#### (4)分析

本モデル事業における、多岐にわたる職業的課題と職場・地域・本人の取組について、前後の変化の類似によって主要なグループとしてまとめるため、それぞれ主成分分析（バリマックス回転）した。

さらにその主要な職業的課題と職場・地域・本人の取組の変化の主成分得点間の相関分析を行った。図に示すように、この分析における、負の相関係数は、取組がある場合に職業的課題が少ない

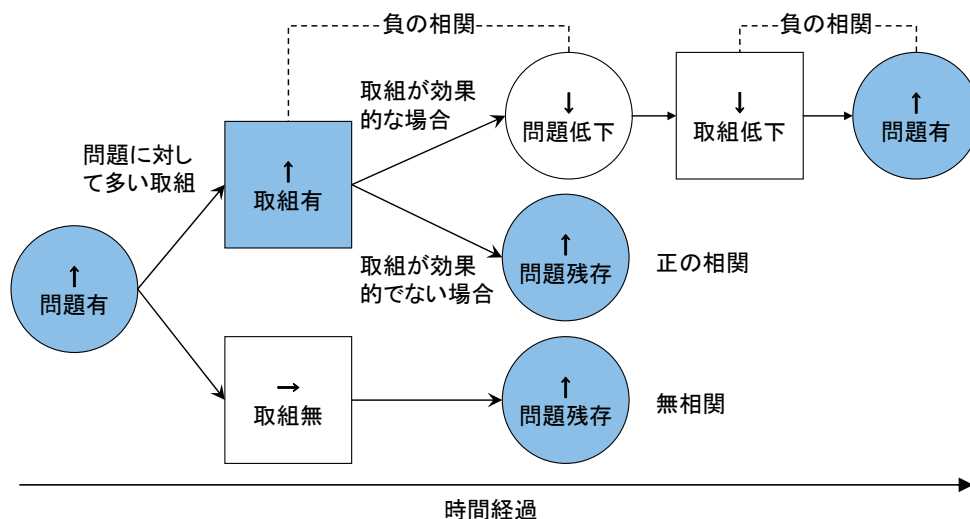


図. 職業的課題の問題の有無と、取組の有無との時間的な因果関係の模式図

ことを示し、解釈としては問題解決に効果的な取組を示唆する。逆に正の相関係数は、取組がある場合に職業的課題が多いことを示し、解釈としては職業的課題が多いときに取組が多くなっているが必ずしも効果的に問題解決の効果が上がっていない取組であることを示唆する。

#### (5) 研究倫理

当モデル事業と定期的調査について、当センター研究主幹の委嘱による外部の専門家を含む委員会による審査を受け、承認を得た。

### 3 結果

#### (1) 職業的課題と取組の変化

職業的課題と、職場・地域・本人の取組の変化を、それぞれを主成分分析した結果、課題について17成分（累積因子負荷量85.4%）、取組について39成分（同92.2%）を得た。各成分得点は標準化（平均0、標準偏差1）されているが、分布の偏り（歪度）は異なっており、歪度の順位で、それぞれを表1、表2に示す。

歪度が正の方向に大きいことは、モデル事業の初期よりも後期で課題が減った人が多いことを示し、負の方向は逆である。モデル事業の経過によって、就職後の課題が減少し、モデル事業への満足度が増加している人が多かったことを示す。一方、運搬作業でのストレスは増加し、処遇や職業満足では低下した人が多かった。また、「職場とのコミュニケーションなく仕事をする」という成分についての問題が増加しているというこ

とは、逆に言えば、職場とのコミュニケーションのない状況で仕事をする人が減少したことを示し、ある意味状況の改善を示す。その他の多くの課題については、モデル事業での変化には特に特徴はなかった。また、地域差もなかった（表1）。

表1. 職業的課題の前後差17成分の得点分布の歪度

| 変化した職業的課題の内容         | 歪度    | P   |
|----------------------|-------|-----|
| 就職後の職務遂行一般           | 7.44  | .00 |
| 職務遂行と通院の両立           | 7.24  | .00 |
| 配慮や病気の説明をして知的仕事      | 7.02  | .00 |
| 全般的なモデル事業への満足        | 2.13  | .00 |
| 適当な報酬を得ること           | 1.03  | .00 |
| フルタイム労働（労働時間の延長）     | .79   | .00 |
| 全般的な生活満足と十分な収入       | .12   | .33 |
| 疾患管理や支援利用、自己主張の自信    | .07   | .40 |
| 職場への配慮伝達と自分アピール      | .03   | .45 |
| 病気の誤解されない説明と将来展望     | .01   | .48 |
| 一般雇用就労               | .01   | .49 |
| 就職面接や就職活動一般          | -.09  | .38 |
| 就業継続と昇進              | -.44  | .06 |
| 職場実習等で能力発揮可能な仕事調査    | -.45  | .06 |
| ストレス対処と運搬            | -.73  | .01 |
| 処遇や職業満足              | -1.09 | .00 |
| 職場とのコミュニケーションなく仕事をする | -6.71 | .00 |

一方、職場、地域、本人の取組では、就職後の職場の取組として、工作中的の休憩等への職場の理解と協力、マンツーマン個別指導等が減少し、地域支援の利用では、特別支援学校の先生への相談、障害者手帳を活用して専門援助部門を利用、就職後の生活支援、当事者団体への就労相談、福祉的な就労支援の利用が減少した。モデル事業の支援としては特に、支援者の秘密厳守、職場実習、職場への同行支援が少なくなっていた。また、本人の経済的自立・普通生活等の就労働機が減少して

いた（表2）。

表2. 取組の前後差 39 因子成分得点の分布の歪度

| 変化した取組の内容             | 歪度    | P   |
|-----------------------|-------|-----|
| 仕事中の休憩等への職場の理解と協力     | 6.92  | .00 |
| 支援者の秘密厳守、職場実習         | 5.99  | .00 |
| 職場でのマンツーマン個別指導        | 5.64  | .00 |
| 特別支援学校の先生への相談         | 4.99  | .00 |
| 職場への同行支援(子ども扱いの傾向)    | 3.63  | .00 |
| 障害者手帳で専門援助部門を利用       | 3.35  | .00 |
| 経済的自立・普通生活等の就労動機      | 2.03  | .00 |
| 就職後の生活・地域支援           | 1.86  | .00 |
| 職場の施設改善               | .66   | .01 |
| 当事者団体への就労相談           | .58   | .02 |
| 福祉的な就労支援の利用           | .54   | .03 |
| 保健師、ソーシャルワーカーへの就労相談   | .32   | .13 |
| 職業能力の評価               | .29   | .16 |
| 家族、友人、知人への就労相談        | .27   | .16 |
| 面接、履歴書の就職セミナー等        | .26   | .18 |
| 通院の配慮                 | .21   | .23 |
| 難病相談・支援センターへの就労相談     | -.11  | .36 |
| 就業・生活支援センターでのキャリア進路支援 | -.13  | .33 |
| ストレス対処や疾患自己管理訓練       | -.13  | .32 |
| 医療・生活・労働の本人中心の支援      | -.19  | .25 |
| 同僚・上司の理解と配慮、協力        | -.22  | .22 |
| コーディネーターの支援提案力        | -.31  | .14 |
| 職業訓練校の利用              | -.32  | .13 |
| ハローワーク一般窓口での就職活動      | -.44  | .06 |
| 関係機関のケース会議、職業相談       | -.55  | .03 |
| 就職後も病気やキャリアの継続的な支援    | -.58  | .02 |
| 本人の楽観性                | -.61  | .02 |
| 医療リハ、職業訓練機関の見学        | -.78  | .00 |
| 能力的に無理のない仕事への配置       | -1.18 | .00 |
| 仕事内容や職場状況の確認・相談       | -1.25 | .00 |
| 資格取得、職業技能訓練           | -1.65 | .00 |
| 自治体相談窓口への就労相談         | -1.68 | .00 |
| 医師が本人の話を聞いて理解・協力      | -1.76 | .00 |
| 作業マニュアルやテキスト          | -2.03 | .00 |
| 自分で一般求人での就職活動すること     | -2.28 | .00 |
| トライアル雇用で職場との意思疎通促進    | -2.84 | .00 |
| 本人から聴いて仕事内容を個別調整      | -4.11 | .00 |
| 勤務時間の変更、短時間勤務         | -4.73 | .00 |
| 主治医と職場での仕事内容チェック      | -7.69 | .00 |

一方、職場での取組として増加した人が多かったものは、主治医と職場での仕事内容チェック、勤務時間の変更、短時間勤務、本人の意見を聴いて仕事内容を個別調整すること等であった。地域支援の利用で増加したものは、トライアル雇用で職場との意思疎通促進、医師が本人の話を聞いて理解・協力すること等であった。また、本人の将来に対する楽観的傾向が増加した。また、福祉施設の就労支援の利用だけは増加と減少で地域差が認められたが、その他は地域差はなかった。

## (2) 職業的課題と取組のそれぞれの変化の相関

上記、職業的課題の変化と、取組の変化の相関

関係について、統計的有意な関係が認められたものを、負の相関と正の相関に分けて表3に示す。

就職後の職務遂行上の課題が全般的に減少していたことは、職場で本人の意見を聴いて業務改善する取組の増加、同僚・上司の理解・協力の増加等と関係していた。職務遂行と通院の両立の課題が減少していたことも、職場で勤務時間の変更や短時間勤務、無理のない仕事への配置等が増加したことと関連し、また、職場への病気や配慮の説明の課題の減少には就労支援コーディネーターの支援提案や職業評価の増加が関連していた。さらに、職場でのコミュニケーションがない状態での就労が減少したことは、同僚や上司の理解・協力や医師の関与が減少した一方で、職場で本人の意見を聴いて業務改善する取組が増加したことと関連していた。処遇や職業生活への満足度の低下は、職場の施設改善やマンツーマン指導の減少と関連していた。ストレスと運搬作業の問題の増加には、能力的に無理のない仕事への配置ができていないこと等が関係していた。その他、職業的課題への効果的な取組を示す負の相関がかなり認められた。

一方、職業的課題と取組の変化が正の相関を示すものも多く認められた。特に、トライアル雇用での職場理解促進の取組の実施は、フルタイム労働の成果は少なかった。また、職場に必要な配慮を伝え自分をアピールする課題に対してモデル事業の就労支援コーディネーターを中心として本人ニーズに沿った支援が実施されたが、これも効果が上がっていなかった。

## 4 考察

本モデル事業では、就職している難病のある人の職業的課題の減少が認められ、それに対しては、主に職場での取組が増加していることが関係していた。就職者については、本人と職場のコミュニケーションが行われ、職場の理解や協力、仕事への配置や仕事の条件の調整が進んだと考えられる。これは、就職後の職場と本人のコミュニケーションの重要性を示すものであり、また、職場における配慮等の内容への専門的提案その他の事業主支援の重要性を示唆するものである。

また、就労支援コーディネーターが様々な職業

表3. 職業的課題の変化と取組の変化の相関

| 職業的課題の変化                 | 負相関の取組の変化               | 相関係数  | p    | 正相関の取組の変化               | 相関係数 | p    |
|--------------------------|-------------------------|-------|------|-------------------------|------|------|
| 就職後の職務遂行一般               | 本人の意見を聴いて仕事内容を個別調整      | -0.62 | 0.00 | 医療リハ、職業訓練機関の見学          | 0.28 | 0.02 |
|                          | 同僚・上司の理解と配慮、協力          | -0.4  | 0.00 | 当事者団体への就労相談             | 0.24 | 0.04 |
|                          | 職場の施設改善                 | -0.25 | 0.04 |                         |      |      |
| 職務遂行と通院の両立               | 勤務時間の変更、短時間勤務           | -0.78 | 0.00 |                         |      |      |
|                          | 福祉的な就労支援の利用             | -0.29 | 0.01 |                         |      |      |
|                          | 能力的に無理のない仕事への配置         | -0.25 | 0.03 |                         |      |      |
|                          | 職場の施設改善                 | -0.25 | 0.04 |                         |      |      |
| 配慮や病気の説明をして知的仕事をする       | コーディネーターの支援提案           | -0.4  | 0.00 | 職場への同行支援(子ども扱いの傾向)      | 0.63 | 0.00 |
|                          | 職業能力の評価                 | -0.26 | 0.03 |                         |      |      |
| 全般的なモデル事業への満足            | 仕事中の休憩等への職場の理解と協力       | -0.31 | 0.01 | 職業訓練校の利用                | 0.36 | 0.00 |
|                          |                         |       |      | 経済的自立・普通生活の就労動機         | 0.35 | 0.00 |
| 適当な報酬を得ること               | 作業マニュアルやテキスト            | -0.46 | 0.00 | 当事者団体への就労相談             | 0.28 | 0.02 |
|                          | 通院の配慮                   | -0.42 | 0.00 | 医療リハ、職業訓練機関の見学          | 0.24 | 0.05 |
|                          | 本人の楽観性                  | -0.24 | 0.05 |                         |      |      |
| フルタイム労働(労働時間の延長)         |                         |       |      | トライアル雇用で職場とのコミュニケーション促進 | 0.27 | 0.02 |
| 全般的な生活満足と十分な収入           | 本人の楽観性                  | -0.25 | 0.04 | 職場の施設改善                 | 0.28 | 0.02 |
|                          | 仕事中の休憩等への職場の理解と協力       | -0.24 | 0.05 | 主治医と職場での仕事内容チェック、医療機器使用 | 0.27 | 0.02 |
| 病気の管理やサービス利用、意思主張等の全般的自信 | 本人の楽観性                  | -0.49 | 0.00 | 医療リハ、職業訓練機関の見学          | 0.25 | 0.04 |
|                          | マンツーマン個別指導              | -0.35 | 0.00 |                         |      |      |
|                          | 資格取得、職業技能訓練             | -0.24 | 0.04 |                         |      |      |
| 職場に必要な配慮を伝え自分をアピールする     |                         |       |      | 医療・生活・労働の本人中心の支援        | 0.31 | 0.01 |
| 一般雇用就労                   | 職業訓練校の利用                | -0.24 | 0.04 | 職場への同行支援(子ども扱いの傾向)      | 0.31 | 0.01 |
|                          |                         |       |      | コーディネーターの支援提案           | 0.25 | 0.04 |
| 就職面接や就職活動一般              | 仕事内容や職場状況の確認・相談         | -0.29 | 0.01 | コーディネーターの支援提案           | 0.26 | 0.03 |
| 就業継続と昇進                  | 自分で一般求人です就職活動すること       | -0.33 | 0.01 | 仕事中の休憩等への職場の理解と協力       | 0.29 | 0.02 |
| 職場実習等で自分の能力を発揮できる仕事を調べる  | 作業マニュアルやテキスト            | -0.3  | 0.01 | 能力的に無理のない仕事への配置         | 0.25 | 0.03 |
|                          | (その他の障害判定、秘密厳守、職場実習)    | -0.25 | 0.04 |                         |      |      |
| ストレス対処と運搬                | 能力的に無理のない仕事への配置         | -0.51 | 0.00 | 同僚・上司の理解と配慮、協力          | 0.26 | 0.03 |
|                          | 主治医と職場での仕事内容チェック、医療機器使用 | -0.47 | 0.00 |                         |      |      |
| 処遇や職業満足                  | 職場の施設改善                 | -0.26 | 0.03 | 主治医と職場での仕事内容チェック、医療機器使用 | 0.60 | 0.00 |
|                          | マンツーマン個別指導              | -0.25 | 0.04 | 通院の配慮                   | 0.29 | 0.02 |
|                          |                         |       |      | 同僚・上司の理解と配慮、協力          | 0.25 | 0.04 |
| 職場でのコミュニケーションがなく仕事をする    | 同僚・上司の理解と配慮、協力          | -0.42 | 0.00 | 本人の意見を聴いて仕事内容を個別調整      | 0.65 | 0.00 |
|                          | 主治医と職場での仕事内容チェック、医療機器使用 | -0.26 | 0.03 |                         |      |      |

的課題に対して実施している直接の取組の効果は、病気や配慮の職場への説明等一部に限られていた。一方、職場側の本人との意思疎通による理解・配慮が最も就労課題に影響し、また、就労支援機関による仕事内容や職場状況の把握とマッチングの取組や、本人の就労働機や楽観性も重要であることが明らかになった。これらのことから、難病のある人の就労支援においては、難病相談・支援センターが病気や配慮の説明や本人の心理的励まし等に関与しながら、無理のない仕事や条件にあう職場への正確なマッチングを行えるようにハローワークや職業訓練校と連携するとともに、職場での継続的なナチュラルサポートのためのコミュニケーション支援が重要であると考えられる。

難病のある人への地域関係機関が連携した支援

のあり方は未確立であり、本研究はモデル事業といっても特に支援内容を統一せず4地域の各法人の提案に基づく支援を実施した。その結果、多岐にわたる課題や取組について、観察的ではあるが追跡調査により効果的な職場や地域の取組の示唆を多く得られた。さらに効果的な取組を実施する介入的モデル事業により、より科学的根拠の強いデータを得ることができよう。また、難病の地域就労支援には依然大きな地域差等があり、横断研究による効果的な取組の特定も重要である。

【参考文献】

- 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，2007。

# 就労への好循環を支える条件と検証

## －制度の運用におけるインフォーマルな支援－

中村 正利（宮城県知的障害者福祉協会 会長／まどか荒浜 施設長）

### 1 狭き門への挑戦

#### (1) 苦戦のなかでの曙光

就労移行支援事業が華々しくスタートしたのに、雇用環境が不安定な政治状況、深刻な円高・デフレの吹き荒ぶなかで、氷河期さながらの苦戦を強いられている。

一般就労先の開拓どころか、職業準備性を身に付けるための企業実習先の受け入れも、切り詰めた社員数では人手を割けないことを理由に断られるケースが少なくなく、極めて狭き門である。

そのような中で、職親協力事業者の存在は、一縷の希望をつなぐ干天の慈雨である。当施設でも、知的障がいをもつ利用者のうち、10人ほどが職場実習訓練を受けている。採用への夢を抱いて、表情も明るい。

#### (2) 就労支援センターによるサポートへの信頼

仙台市が設置し、10年の歴史を刻んだ任意の「障害者就労支援センター」では、実習段階でも、ジョブコーチ（以下「JC」という。常勤2人、登録8人。）を付けてくれるので、協力事業者も、利用者も心強い。何くれと利用者の抱える課題を掴み取って解決の労を惜しまず、事業者との連携を小まめに果たしてくれる信頼の存在だからだ。しかし、順風満帆な航海は、突然、白昼夢に帰することになる。

### 2 白昼夢からの暗転のシナリオ

#### (1) 事例紹介

ことの発端は、「就労支援センター」の運営が「指定管理者」の入れ替えによって、ベテラン職員の引き揚げ、ノウハウを備えたJC全員の雇止めという予想だにしない態勢の変化が生じたことにある。

それだけではない。頼みの綱のJCの派遣条件に見直しが掛ったから、びっくり仰天した。

「①JCの派遣要件は、職場適応にあり、『職親』には、適用がない。②JCには、有資格者を充てるべきであり、新スタッフのなかには、有資格者がいない。だから派遣できない。③それほど有効と考え

るなら、移行支援事業者がその職員を派遣すれば、済むことではないか。」というのが理由のようだ。

#### (2) 「事業継承の原則」が崩れるとき

ああ！“神は死せり（Gott ist tot!）”ニーチェの嘆きが聴こえそうだ。任意性の「センター」ならではの自在性のメリットは、どのように生かされるのだろうか。管理主体の入れ替わり、引き揚げによる混乱と後遺症が治癒されないまま、現場では、混乱と不信が渦巻く。「新しい公共」のモデルケースなのに、「事業継承の原則」と、それを「評価・監督すべき責任主体」は、どこを彷徨っているのだろう。

### 3 福祉の原点に立ち返って！

#### (1) 事例から析出される提起課題

上述の事例紹介は、就労移行支援の取り組みに当たって、公的制度を補強し、その実効を上げるために、何が必要なのだろうかを考える好個の材料として提起したに過ぎない。

改めて、①就労移行支援事業の推進にとって、必要な条件とは何か。②制度の運用管理に際して、大切に守らなければならない原則とは何か。③三障害統合の理念の片隅に置かれがちな知的障がい特有の課題に対するフォローの在り方が問われる。

#### (2) 運用における合理性とは？

法の運用に際して、コンプライアンス（法令遵守）の枠内で、法に「覇束（きそく）」され過ぎず、趣旨目的の合理的解釈からする「自由裁量性」に立脚し、より良き調和律を、どのように構築していくべきか。また、「指定管理者制度」の本質や有期性ゆえの基盤の脆弱性・リスクをどう補強し、担保していくべきか。上述の事例が課した教訓・本質を学びとらなければ、就労移行支援の前進はないからだ。

#### (3) 見えない「くさび」だから

「くさびだから／大事なところに打つ。／くさびだから／目にみえないところに打つ。（相田みつお美術館）の箴言をひもとくまでもない。JCの機能は、屋台骨をしっかりと支える「目に見えない大事なく

さび」の存在である。就労移行支援は、利用者の自立支援の最先端に置かれながら、試行錯誤の段階にある。逃げ水を追いかけるに似た挫折を味わうことも少なくないきつい仕事であり、ヒューマンなフォローが重要と考える。

#### (4)インフォーマルなサポートが大事

就労機会の局面はIX区である。それだけに、四角四面のフォーマルな対応だけでは、実習⇒雇用への局面が開けない。インフォーマルな機能が果たす役割の大きいことは、言うまでもない。本来、最も重視すべき価値の比較衡量〔社会的妥当性など〕による判断が必要と考えるのだが。

### 4 教訓から導かれること

#### (1)権利条約を見据えて

就労移行支援事業を巡る制度的・事業的充実のテンポは、これから加速されるであろう。とりわけ、障がい者権利条約、ディーセントワーク（人として差別なき当然の労働基準）など欧米の先進の人権思想が堰を切ったように押し寄せてきている。

#### (2)理念から活動へ

ソーシャルインクルージョン（SI）が、再び脚光を浴びてきた。国内法との余りの落差ゆえに、日本では遠い先のことと知識レベルに留めていた福祉関係者も少なくない。EC統合の理念「多様性の中の統合」に籠められた歴史性とリベラル性がこれからの「障がい概念」を塗り替えるだろう。デカルト、カントなどの「合理性」に挑んだ哲学の系譜が、理念に止まることなく、行動規範として、深く人間社会の在り方に定着していることに羨望するばかりである。

だから、早晩、権利条約の批准となったところで、that's all と手放しで喜ぶことは早合点に過ぎる。国から与えられることを前提とした「待ち」の姿勢では、実態が大きく変わることが期待できまい。政治学者の丸山真男東大教授が 1970 年代に喝破した日本人特有の「目的意識に基づく主体性の欠如」、更には「他者感覚のないところに人権は育ち難い。」の原型＝古層は、戦後の長い年月を経ても、何ら変質を遂げなかった固い凍土だからである。「合理的配慮概念」が民意で変わり得る多義的概念だけに、その具体化とそのプロセスが問われる。

#### (3)就労前の訓練支援に施策面の補強を

深刻なのは、①雇用率が高まらないこと、②一般

就労率が下げ止ったまま推移していること。その要因に、現行法制のなかで、就労前の就労支援施策の立ち遅れが挙げられる。例えば、就労移行支援の有期制の問題だけではない。就労への初動段階である職業準備性を身に付けるための企業実習や職親訓練において、中を取り持つ支援機能の役割が極めて大事でありながら、制度的補強は、これからである。就労移行事業者に JC を出せと言われても、報酬単価の削減が響いて、人件費の圧縮で凌いでいる現場事情からは、法定配置基準を上回る人員の増強は厳しく、JC 配置を期待するには限度がある。

また、JC の資格取得に当たって、必要経験年数に「障がい者就労・生活支援センター」の期間がカウントされているのに、任意の「就労支援センター」の期間が除外されているのは、どうしたことであろう。開拓期だけに現実性を欠いた不可解な現状である。

「労働及び雇用についての合理的配慮の権利が実現されることを保障し促進」することを謳った権利条約の趣旨を踏まえた運用が俟たれる。

就労支援センターに JC の設置が無理なら、企業と利用者間で支援やコーディネート、専門相談を通して雇用へ結びつける支援機能を発揮できる機関を創設するなど施策的展開ができないものであろうか。

### 5 終わりに～指定管理者制度考察

指定管理者制度は、「官⇒民」を受けて、障がい者施設など福祉の社会資源運営に数多く登場してくる仕組みだ。事例に関連して、課題に触れておきたい。

指定管理者制度にあつては、行政と指定管理者の法的関係は、管理の代行という行政処分であり、委託とか契約ではないという。それだけに、①選考過程における恣意・専断の余地のない公正性の担保。②行政と民間との新しいパートナーシップに基礎を置く限り、その効用を最大化するため、機能性としてどれだけ自由度が担保されているか。③両者間における信頼関係の確保が、持続条件としての重要性を喚起したい。それには、一方的な従順を排除し、忌憚なく夫々の課題をぶつけ合い、アウフヘーベンによって相乗効果に結びつける積極的努力の積み重ねが求められる。それだけに、支援事業者等関係団体との信頼関係を高める日常の緊密な連携と協働が一層、重要となると考える。

# チーム支援と地域でのネットワーク作り

## －多職種連携－

亀井 あゆみ(社会福祉法人かんな会 障害者就業・生活支援センター トータス 生活支援ワーカー)

### 1 センターの概要

当センターは群馬県藤岡市にあり、社会福祉法人かんな会が、平成20年5月1日に県の単独事業として就業支援センターの委託を受ける。

2年後の平成22年4月1日より、厚生労働省・群馬県より委託を受け、障害者就業・生活支援センターとなり、新たなスタートを切った。

### 2 所管地域の状況

#### (1) 圏域

群馬県の南西部に位置し、埼玉県と長野県に隣接している藤岡市、富岡市の2つの保健福祉圏域（2市3町2村）が所管地域である。

藤岡圏域（藤岡市、神流町、上野村）

富岡圏域（富岡市、甘楽町、下仁田町、南牧村）

#### (2) 人口

2つの圏域を合わせた人口数は、約13万8千人（平成22年9月1日現在）。群馬県の総人口の約7%。

### 3 当センターの利用状況

登録者数は約200名（平成22年9月末現在）障害別の割合は身体障害者が17%、知的障害者が34%、精神障害者47%、その他が2%であり、精神障害者の中には、精神保健福祉手帳を取得している高次脳機能障害者や発達障害者も含まれる。

表1 登録者数の割合

| 地域／障害  | 身体 | 知的 | 精神 | その他 | 総数  |
|--------|----|----|----|-----|-----|
| 藤岡圏域   | 12 | 31 | 33 | 1   | 77  |
| 富岡圏域   | 18 | 27 | 49 | 4   | 98  |
| その他の地域 | 4  | 12 | 13 | 0   | 29  |
| 障害種別計  | 34 | 70 | 95 | 5   | 204 |

### 4 圏域内の社会資源

#### (1) 施設

身体障害、知的障害、精神障害と各障害者の利用できる社会資源はあるが、施設数が多いとは言えないのが現状である。また、高次脳機能障害や発達障害の支援を行っている施設がなく、精神障害の施設利用が主となっている。

#### (2) 医療機関

病床数300以上の精神病院から、通院やデイケア併設の精神科、心療内科もある。最近では県内全域で精神科のクリニックが増えている傾向もあり、他市への受診も増えている。

### 5 事例を通して

(精神障害者へ医療機関と連携を取りながら行った支援の事例)

#### ① 本人情報

氏名：A子さん

性別：女性

年齢：32歳

診断：統合失調症

制度：精神保健福祉手帳

年金は今後申請

家族：（同居）父・母（別居）兄・弟

学歴：小・中・高校（普通学級を卒業）

職歴：高校卒業後に就職

製造業→飲食店→パン製造→荷物の仕分け（すべてクローズで就職）

生活歴：就職と同時に一人暮らしを始める。仕事のストレス、ホームシック  
対人関係の問題等、色々な状況が重なり実家へ戻る。

通院歴：一人暮らしをしていた頃、引きこもり状態になり内科を受診（20歳）、22歳の時に精神科を受診。

以後、県内の精神科、クリニック等10ヶ所くらい転々とし安定した通院が

できていない状況であった。

## ② Aさんの課題

(病気)

- ・一度通院しても、また別の病院に変えてしまう。
- ・拒薬傾向がある。

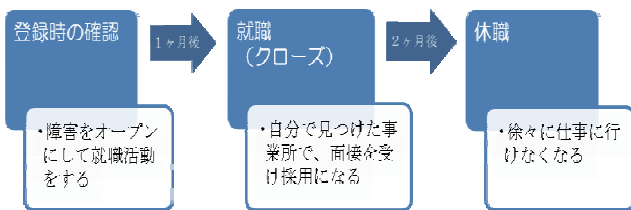
(就労)

- ・精神的に安定してくると就職活動をする。
- ・長く続かない。

(コミュニケーション)

- ・会話をしているても場が読めない。
- ・話の流れに乗れない。

## ③ 就職から休職まで



(職務内容)

- ・高齢者施設の厨房（食器洗浄、調理補助等）

(就業時間)

- ・午後3時30分～午後8時30分

(状況)

- ・終業が午後8時30分で、帰宅してからなかなか寝付けず、翌日は出勤時間の直前まで起きられない。
- ・障害をクローズで就職するも、途中から苦しくなり、事業所に自分で病気のことを打ち明ける。
- ・就職活動をしていた時は、通院をしており活動的であったが、就職が決まり徐々に受診もせず服薬も中断してしまい、仕事に行けなくなってしまふ。

## ④ 役割分担とサポート体制

- ・休職し始めた時の課題

### 1) 定期受診が出来ていない

(本人の理由) 主治医が男性で、診察時に自分の状況をうまく伝えられない。

### 2) 服薬が継続できない

(本人の理由) 処方された薬を服薬すると、調子が悪くなってしまふので、自分

で調整してしまう。

### 3) 生活リズムが整わない

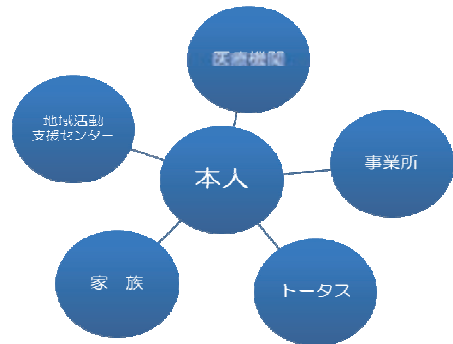
(本人の理由) 夜、仕事が終わって帰宅すると、なかなか寝付けず。早朝まで起きています。

### 4) 考えることが面倒になっている

(本人の理由) 人間関係も面倒になり、イライラする。幻聴、被害妄想もある。

- ・Aさんは、服薬を中断して、調子が悪くなるとまた別の病院を受診。今までそれを繰り返していた。関わっている機関も、その時に受診していた病院のみであった。

## ④ サポート体制作り



本人の課題に対する支援を考え、役割分担によりサポート体制を作り、支援者の中でどこかに大きな負担が掛からないようにバランスを考えた。

## ⑤ 復帰に向けた動き(それぞれの動き)



### 1) 休職

(事業所)

- ・治療に専念、復帰を待つて下さる。

(当センター)

- ・Aさんから連絡が来るまで、メールを送り続ける。
- ・受診の必要性を伝え、受診同行。

### 2) 治療

(事業所)

- ・復帰に向けた調整。負担の少ない職務と勤務時間帯の調整準備。

(医療機関)

- ・副作用が出やすい体質。服薬中断に繋がらない



よう調整をし、服薬の重要性を伝える。

(当センター)

- ・受診に同席し、状況を事業所へ伝え、復帰にあたっての相談を行う。

### 3) 復帰

(事業所)

- ・短時間スタート。  
リハビリ出勤の体制を整え、1日置きに出勤のシフトでスタート。

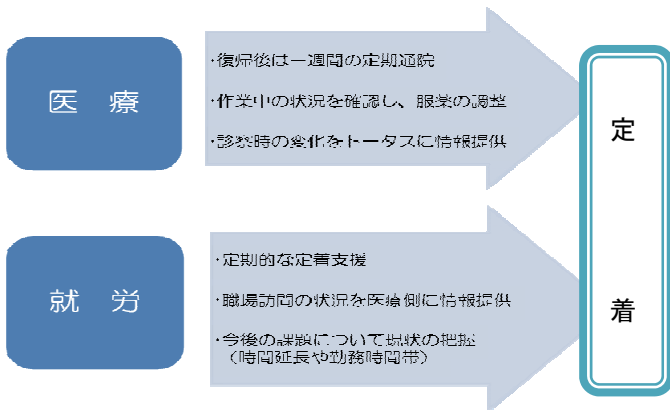
(医療機関)

- ・主治医が事業所を訪問。今までの治療の経過と本人の状況を伝える。

(当センター)

- ・復帰後は、事業所と本人の状況に合わせたタイミングで定着支援を実施。

## ⑥ 経過とまとめ



(経過)

- ・家庭、企業、医療、福祉の繋がりができたことでそれぞれの不安が軽減された。
- ・本人、企業が状況によって相談できる機関が明確になり、スムーズなやりとりができています。

(まとめ)

- ・アセスメントの段階で、本人の過去から現在の課題を把握し、役割分担を行ったことで各方向からの支援体制が整えられた。
- ・個別支援計画を作成し、1ヶ月ごとに課題に対する状況確認や見直しが行えた。

## 6 現在の取り組み

### (1) 定例カンファレンス

当センターの登録者が多い医療機関と月に1回程度、定例カンファレンスを行っている。

(出席者)

医師、看護師、地域活動支援センター精神保健福祉士(以下「PSW」という。)、相談支援事業所PSW、デイケアPSWと当センター職員。

(内容)

#### ①登録者の現状報告

- ・就職者、実習中の方(定着支援の状況)
- ・求職中の方
- ・新規登録希望者の情報

#### ②情報提供(当センターより)

- ・事業所の情報
- ・訓練事業、実習、求人情報

#### ③情報交換

- ・研修会等に参加した情報提供
- ・他県の取り組みや制度の情報

(メリット)

定例カンファレンスを始めて、緊急性の低い情報は、ゆっくり時間を取り報告することができる、多職種が1人の利用者に関わっている場合は、一度にそれぞれの情報共有が図れる、職員間のコミュニケーションにも繋がる。

### (2) 就労支援プログラム

就労を目標としている登録者向けのプログラム。(現在、徐々に取り組み始めているものと準備段階のものがある)

#### ①就職準備

- ・正しい履歴書の書き方
- ・面接練習(服装・整容面・行動・態度)

#### ②社会生活

- ・ソーシャルスキルトレーニング(SST)
- ・認知行動療法

### (3) 職業シミュレーション

実習先や就職先が決まった場合や、これから実習や就労を希望する場合、作業の疑似体験を行い得手、不得手を確認し、本人のできることで、得意な分野を発見するために活用して行く手段。

#### ①工場内軽作業

#### ②接客体験(喫茶)

#### ③清掃

- ・地域の施設と定期的な打ち合わせや準備を行い、

施設内で体験可能なスペースを有効活用させて頂き、上記3種類の作業シミュレーションを行っていく。

・就労を目標とした登録者の所属施設の職員も、当センターも本人の状況が確認でき、共有化することができる。

## 7 今後の活動

専門的に支援できる資源がまだ整っていない、高次脳機能障害や発達障害への支援を今後、地域で盛り上げていくために、何が必要とされているのか現状を把握する必要性がある。

また、就業・生活支援センターで行える支援はどんな内容でどこまでの支援が行えるのかも今後の課題でもある。

高次脳機能障害者の支援団体との関わりとして定例で開催されている勉強会へ参加し、参加している多職種（作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカー、教育者等）が現状でどんな課題を抱えているのかアンケートを行った。

また、就業・生活支援センターの活動内容の説明や支援ツールの紹介を行い、高次脳機能障害者へどんな支援を行っているか、事例を基に意見交換を行った。

今後もアンケートの内容を活かし、医療と福祉の情報共有や地域資源の活用方法等について、話を広げていく方向である。

## 8 終わりに

連携とは、

- ①障害者が社会で生活し、働くことを同じ目的とし、その手段としてチームで支援を行うこと。
- ②どこか1ヶ所に大きな負担が掛かってしまうと支援体制が崩れてしまう傾向があるが、役割分担を行えば、バランスの取れた支援が行えるのではないか。
- ③もし、結果がよくなかった（離職）としても連携をして行った支援は、本人も支援者も必ず次に繋がる失敗となるのではないか。
- ④各分野でも持っている知識やスキルを、それぞれが出し合うことで、さらなる力となり、結果として地域の障害者福祉を支える底力となっていくと思われる。

地域のネットワークが県内全域のネットワーク、そして隣接する他県、全国へと広がり障害者を支えるネットワークが広がっていくことを今後も考え、そして願いながら活動を続けて行きたい。