

休職復職時における生活記録表記入の効果についての考察

○佐々木 紀恵 (株式会社前川製作所 メンタルヘルス推進室/障がい者雇用推進室)
伊東 一郎 (株式会社前川製作所)

1 はじめに

当社では、2010年から就業規則内に休職復職規程を設け、精神疾患によって休業または休職した従業員の職場復帰と復帰後のフォローアップを目的とした復職プログラムを運用している。このプログラムは、平成21年に厚生労働省にて作成された「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」の改定版をベースに、当社の環境に適した形式を検討したもので、休職者、主治医、産業医、職場上司、人事総務、メンタルヘルス推進室という立場と役割を明確にし、休職から復職までの道筋を整理したことで休職者と復職先となる職場との異なる課題解決に向けて各々が取り組めるよう連携をはかることなどが特色である。

日常生活を保つ能力が回復しているかどうか、そして休職前の振り返りが十分かどうかを判断しながら社内試し入社を行うための計画に反映することとしている。この計画の作成は、本人、職場関係者として直属の上司、所属長、メンタルヘルス推進室担当者が話し合い、確認しながら作成する。計画を作成する上で重要となることは、①「生活記録表」を作成し、定期的に提出できているかどうか、②内容が充実しているかどうか、③振り返りのコメントが充実しているかどうかであり、これらの内容により休職者の就業可能可否が想定できると捉えている。このような考え方から、当社では職場復帰までのプロセスの始めの段階で取り組むこととしている「生活記録表」を記入することで、休職者及び復職を支援するシステムにおいてもその過程で良い影響があることが分かりその詳細をここに紹介するものである。



図1 職場復帰までのフロー

一連の流れとしては、「発症してからのできるだけ早い段階で、機能回復の状況や意欲などを見越しながら、復職に向けた具体的な職業リハビリテーション計画を作成することが重要」松為¹⁾であることを踏まえ、生活リズムを具体的に記録するための「生活記録表」をツールとして活用し、精神疾患による休業または休職となった場合、職場復帰を目指すのに適したタイミングを見逃さないよう極力注意しながら進めていくこととしている。それをもとに、就労上必要とされる安定的な

2 生活記録表の活用方法

(1) 概要

表1 生活記録表活用概要

| | 休職者 | カウンセラー | 過程への良い影響 |
|------|--------------------------|---------------------------|--------------|
| 活用目的 | ・生活リズムの把握 ・気づきを得る | ・本人理解 ・課題等ポイントの見極め | 復帰時期の適正化 |
| 取得 | データまたは紙面受取時に、記入方法の説明を受ける | 活用開始時に、面談時またはメールより詳細を説明する | 定期的な連絡の開始 |
| 開始 | 睡眠時間 10 時間/日以下の頃 | 休業開始 1 ヶ月後に状況確認の連絡 | 早期開始 |
| 提出 | 1 回/2~3 週間 | 面談時またはメールで受領 | 状況把握 |
| 終了 | 復職後自己申告 | 自己申告を待つ | フォロー再開時の参考資料 |

(2) 書き方とチェックポイント

書き方として必須項目としている事柄は以下の

ものである。

入眠時間/起床時間/食事の回数/日中の
活動内容/気分または体調の変化/一日の
振り返りコメント/一週間の振り返りコメント

休職者は、日常の状況を詳しく書くだけでなく、頭に浮かんでいたこと、気になっていたこと、気がついたことを書くことが自己理解を深めることを説明し、「自分に合った回復の方法を知る」山口2) ための時期に重点的に活用している。カウンセラーにとって、上記の内容を把握することは、職場復帰の計画を進めていく上で適正な時期を見逃さないためには欠かせないものである。休職者の書き方やその内容に変化が生じた際にはそれを見逃さないよう、大切なポイントとしている。

(3) 面談、電話、メール上での活用状況

「生活記録表」の提出が数回なされてからは、面談、メール、電話の中で休職者とカウンセラーが生活記録表の内容について話し合う流れとなっている。うまくいっていること、そうではないことを具体的に書いている内容に沿って確認し、考えを聞いていくことで、職場復帰に向けた課題設定が自ずと出来るようになる。時に、短期的な課題を設定し、休職者が宿題をこなすということも織り交ぜながら、さらに継続的に面談、メール、電話で状況の確認と時には相談などを行う。

図2 生活記録表見本

3 利用者の反応

「生活記録表」への必須記入事項ではないが、服薬状況についても、把握しておきたいという休

職者は、服薬時間を記入したり、またはコメント欄に記入することで管理面でも役立てていることが分かった。また、記入の取組みそのものが、職場復帰の目的に通じているものだという説明を受けることで、休職が長期に及んだ場合でも見通しが全くもてなくなる状況を極力回避し、取組みを継続するモチベーションにもなりえていることがあるようだった。

人と話をすることに慣れていなかったり、面談が苦手な休職者の場合にも、「生活記録表」を元に自発的に話をするようになり、定期的な連絡が辛く感じなくなるという変化も見受けられた。

4 生活記録表を活用しなかったケース

休職者が「生活記録表」の記入を開始する時期は、休業開始後1ヶ月を目処にカウンセラーが休職者へ連絡を入れ、状況を確認し、無理がないかどうか、場合によっては主治医へ相談をもらった上で開始することになっている。その促しがあった後になっても、職場復帰をするために「生活記録表」の記入に取り組むことへの納得感を得られない休職者はこれまでに数名いたが、中には体調は安定的になってはきたものの、安定性を維持したり、考えの整理をすることがうまくいかず、気分の変調を繰り返し、社内試し出社までステップを進めることができず、休職期間の満了となり退職となった者もいた。

図3 生活記録表(活動を開始時期の休職者)

5 復職後の様子

復職後は、半年間のフォロー面談を行うが、その段階においても「生活記録表」の記入を継続し

ている復職者は6割となっている。

復職後も継続している理由については、①復職後の生活に慣れるまでは気を緩めないようにする為②再発が怖い為しばらくは自己観察ツールとして役立てたい③いい状態の記録もデータとして今後の参考のために自分でもっておきたい、というものだった。

6 考察

休職者が、療養に専念する期間を終えるタイミングについては、カウンセラーが定期的に本人と連絡を取ることで確認するという方法と決めている。

当初、「生活記録表」の活用は復職後までは想定していないまま運用し始めた。しかしながら、復職者へのインタビューで分かったことは、復職に向けて自信の回復と、やれるという見通しを持ちえた過程に「生活記録表」を用いることで、自身の生活を意識するとともに、生活リズムが安定し、それを維持することが職業生活の中でいかに重要であるかに気がつくといったケースが圧倒的に多いということだった。一方で、「生活記録表」を利用しなかった休職者に共通したケースも確認することができている。一つには、職場復帰を目指すためには療養中に自分が何に取り組むのかといった短期的で明確な目標設定がなされていないことが挙げられる。また、自身の体調変化の傾向や生活パターンを客観的に把握していないことから、気分や体調の変化への対処法が見つかっていない点もあった。最後に、一番大きなことは抱えている症状と付き合いながら復帰して仕事をするという少し先のイメージを明確にもてないことで不安や葛藤、理想と現実とのギャップを減らしていくことが困難であったことが挙げられる。これは、逆にいえば、自己理解を深める上では定期的な面談、メール、電話連絡を行いながら並行して「生活記録表」の記入を続けることで、何らかの良い影響があったのではないかと考えられる。

「生活記録表」を一定期間ルール通りに提出し、適切に記入できるようになった休職者については、その後のステップも時間経過は個人差があるものの、そうでない休職者と比べて確実に職場復帰につながっているという結果が出ていることから、

職場復帰のための計画を開始する際に一つ有益な判断材料となりえるといえるのではないだろうか。

【参考文献】

- 1) 松為信雄:「うつ・気分障害協会編『うつ』からの社会復帰ガイド セッション3 『うつ』を乗り越えす」p.63-69, 岩波アクティブ新書115(2007)
- 2) 山口律子:「うつ・気分障害協会編『うつ』からの社会復帰ガイド セッション6 家族が『うつ病』になったとき」p.126-138, 岩波アクティブ新書115(2007)

医療連携型短期復職支援プログラムの試行経過と今後の展望

○松原 孝恵（障害者職業総合センター職業センター開発課 援助係長）

加賀 信寛・野澤 隆・石原 まほろ（障害者職業総合センター職業センター開発課）

1 はじめに

障害者職業総合センター職業センター（以下「当センター」という。）では、平成14～15年度の2年間に亘って、うつ病等休職者に対する復職へのウォーミングアップを目的とした「リワークプログラム」を開発・実施し、平成16年度から、リワークプログラムをブラッシュアップするためのジョブデザイン・サポートプログラム（以下「JDSP」という。）の開発に着手している。そして、開発した技法は、地域障害者職業センターで行っているリワーク支援等に資するために伝達・普及している。

近年、リワークプログラムの有効性が関連学会等において報告されていることから、リワークプログラムを実施する医療機関が年々増加している。医療機関のリワークプログラムは、精神科リハビリテーションの一環であり、医療従事者による心理的なケアを専門的に受けることができるが、復職に際して事業所担当者との調整は基本的には行われていない。一方、地域障害者職業センターのリワーク支援は、職業リハビリテーションの手法を利用して対象者と事業所担当者の双方を支援できるが、医療従事者がいないため支援に際して主治医の協力と連携が欠かせない。

そこで、医療機関と職業リハビリテーション機関（以下「職リハ機関」という。）が連携することによって、より効果的な復職支援サービスが行えるのではないかと考え、平成24年2月から、両機関の連携モデルについて検討し復職支援サービスの質的向上に資することを目的として、「医療連携型短期復職支援プログラム（以下「医療連携型プログラム」という。）」の試行を開始した。連携先として、我が国初のうつ病を対象とした復職支援専門デイケアを導入した医療法人社団雄仁会メディカルケア虎ノ門（以下「メディカルケア虎ノ門」という。）に協力を依頼した。本報告では、その試行経過と今後の展望を報告する。

2 医療連携型プログラムの概要

(1) 対象者

メディカルケア虎ノ門で実施しているリワークプログラムを終了もしくは終了見込みのうつ病等精神疾患による休職者であり、さらなる復職準備性の向上と事業所担当者との綿密な復職調整が必要な者とする。状態像としては、①精神症状は安定し寛解しているが、社会不安障害やコミュニケーションの能力不足等により事業所担当者との復職調整を自身で進めることが難しい者、②発達障害や職務遂行能力の低下等により復職後の環境調整（周囲の障害理解）が必要な者等を想定した。ただし、本人が復職を希望しており、医療連携型プログラム実施について事業所担当者の同意が得られることが前提である。

(2) 支援内容

JDSPで従来から行っているSST、グループミーティング、個別作業、集団作業を活用し、より職業リハビリテーションに重点をおいた目標や課題を個別に設定して実施する（図1）。週5日の通所を基本とする。

(3) 支援期間

1ヶ月程度とする。ただし、事前相談や事業所担当者との調整に要する期間はこれに含まない。

(4) 連携スキーム（図1）

メディカルケア虎ノ門は対象者を当センターに推薦し、当センターは相談やアセスメントを行った上で、両機関による合同ケースカンファレンスを開催する。合同ケースカンファレンスには対象者も出席し、両機関がそれぞれアセスメント状況について説明したうえで、支援内容や期間を検討する。当センターが事業所担当者の意向や復職要件を確認し実施について同意を得た上で、医療連携型プログラムを開始する。開始にあたっては、メディカルケア虎ノ門のリワークプログラムは終

了とする。医療連携型プログラム終了時に、再度合同ケースカンファレンスを開催する。

3 医療連携型プログラムの試行経過

(1) 両機関スタッフ間のプログラムの理解

両機関の連携による支援が円滑に進むよう、事前に情報交換を行い相互にプログラムを視察した。また、具体的な連携方法について事前打合せを行った。

(2) 説明資料の作成

医療機関におけるリワークプログラムと職リハ機関におけるリワーク支援の開始の手続きは、基本的に異なる。医療機関では、リワークプログラムを対象者が希望し、それに対して主治医が指示すれば速やかに開始できるのが一般的である。一方、職リハ機関では、対象者、事業所担当者、主治医と、復職のための要件や支援内容、支援期間について相談・調整し、同意を得た上でリワーク支援を開始することになる。

このため、医療機関のリワークプログラムを利用している対象者には、医療連携型プログラムの開始手続きは煩雑でわかりにくい印象を与えてしまう。そこで、開始までの手続きをわかりやすく説明した資料に加え、対象者自身が事業所担当者に医療連携型プログラムを説明するための資料を作成した。

(3) アセスメント情報の共有

対象者の状態について共通理解を図ることを目的として、医療連携型プログラム開始前に、メディカルケア虎ノ門は、ワークサンプル幕張版と知能検査等を実施し当センターに文書で情報提供を行い、当センターは、対象者との相談状況や事業所担当者の意向、復職要件についてメディカルケア虎ノ門に口頭で情報提供を行うこととした。

(4) 連絡の窓口

連絡や日程調整の窓口は基本的に両機関1名ずつとし、主にメールにて行うこととした。

4 今後の展望

(1) 支援の方向性と役割分担の確認

医療機関のリワークプログラムは、精神科リハビリテーションの一環であり、心理学的な手法に基づいた受容的な支援が基本である。一方、職リハ機関のリワーク支援は、対象者側の希望や状況に加え事業所担当者の意向や復職要件を踏まえて支援を行うことになるため、対象者に復職を実現するための具体的な達成目標を説明し、自身の職務遂行能力や復職後のストレス場面での耐性、対処能力等について現実的に検討することが求められる。そのため、場合によっては両機関の支援の内容や方向性に温度差が生じる可能性があること、また、両機関が連携して支援することによって効果が見込まれる対象者の状態像についても、イメージに差が生じる可能性があることが想定された。

両機関の連携による支援の効果を対象者に反映させていくためには、医療機関から職リハ機関に移行する時期や対象者が有する課題の内容について、両機関が綿密に情報交換しながら、支援の方向性と役割分担を検討する必要がある。

(2) 情報共有の方法

前記したように、連携にあたっては対象者の情報を両機関で共有することが必須であり、また対象者の状況や課題の内容によっては即時的に共同で対応することが必要となる場面もある。したがって、個人情報の共有については、できるだけ簡略化された手続きのもとで進められるよう、その方策についてさらに検討を加えていく必要がある。

(3) 連携のメリット

両機関による効果的な連携が可能になれば、以下のメリットが期待できる。

①職リハ機関は、医療機関による治療や精神科リハビリテーションの経過を踏まえ、短期間で対象者の状態に見合った職業リハビリテーションプログラムを行うことができ、対象者の状態の変化があった場合も医学的な助言を即時的に受けることで適切に対象者に関与できる。また、事業所担当者との復職調整において、医療機関と連携して復職支援を行うと伝えることによって、事業所担当者の不安感を軽減することができる。

②医療機関は、職リハ機関と連携して支援することを通じて、事業所担当者の意向や復職調整の方向性、職場の受け入れ体制等について現実的な情報を得ることができる。

(4) 対象者の不安の軽減

ほとんどの対象者は、医療機関のリワークプログラムを終了後直ちに復職できると考えており、引き続き職リハ機関を利用することへの不安や不満を生じさせる可能性がある。そのため、対象者の不安を軽減し精神科リハビリテーションから職業リハビリテーションへの円滑な移行を図るための具体的なガイダンスの方策を整理する必要がある。

(5) 両機関のフォローアップ機能

医療機関のリワークプログラムにおいては、主治医だけでなくコメディカルの存在が非常に大きい。しかしながら、リワークプログラム終了後コメディカルが継続して対象者に関わることは態勢的にも制度的にも難しくなるのが一般的であり、以降は、対象者も支援する職リハ機関も、医療機関との連絡窓口は主治医に限定される。もとより多忙な主治医と復職についての詳細を相談することは制約が大きい。医療機関におけるリワークプログラム終了後も、一定期間はコメディカルがフォローアップの一環として対象者や職リハ機関スタッフと情報交換が可能となるような態勢とそれを支える制度の検討が必要と思われる。

一方、職リハ機関においても、中長期的な職場定着のためのフォローアップを行うことには限界がある。復職後は他の従業員と同等に勤務することを要件とする職場も少なくないため、再発防止の観点に基づいた効果的なフォローアップのあり方を検討していくことが重要な課題であると考え

【参考文献】

- 五十嵐良雄:うつ病リワーク研究会の会員施設でのリワークプログラムの実施状況と医療機関におけるリワークプログラムの要素、「職リハネットワークNo.67」、p10、p16-17、障害者職業総合センター(2010)
- 中村梨辺果・加賀信寛・野口洋平:うつ病を中心としたメンタルヘルス不全による休職者の職場復帰支援の実際と課題に関する文献研究、障害者職業総合センター(2010)
- 春名由一郎・東名貴久子・清水和代:医療機関における精神障害者の就労支援の実態についての調査研究、障害者職業総合センター(2012)

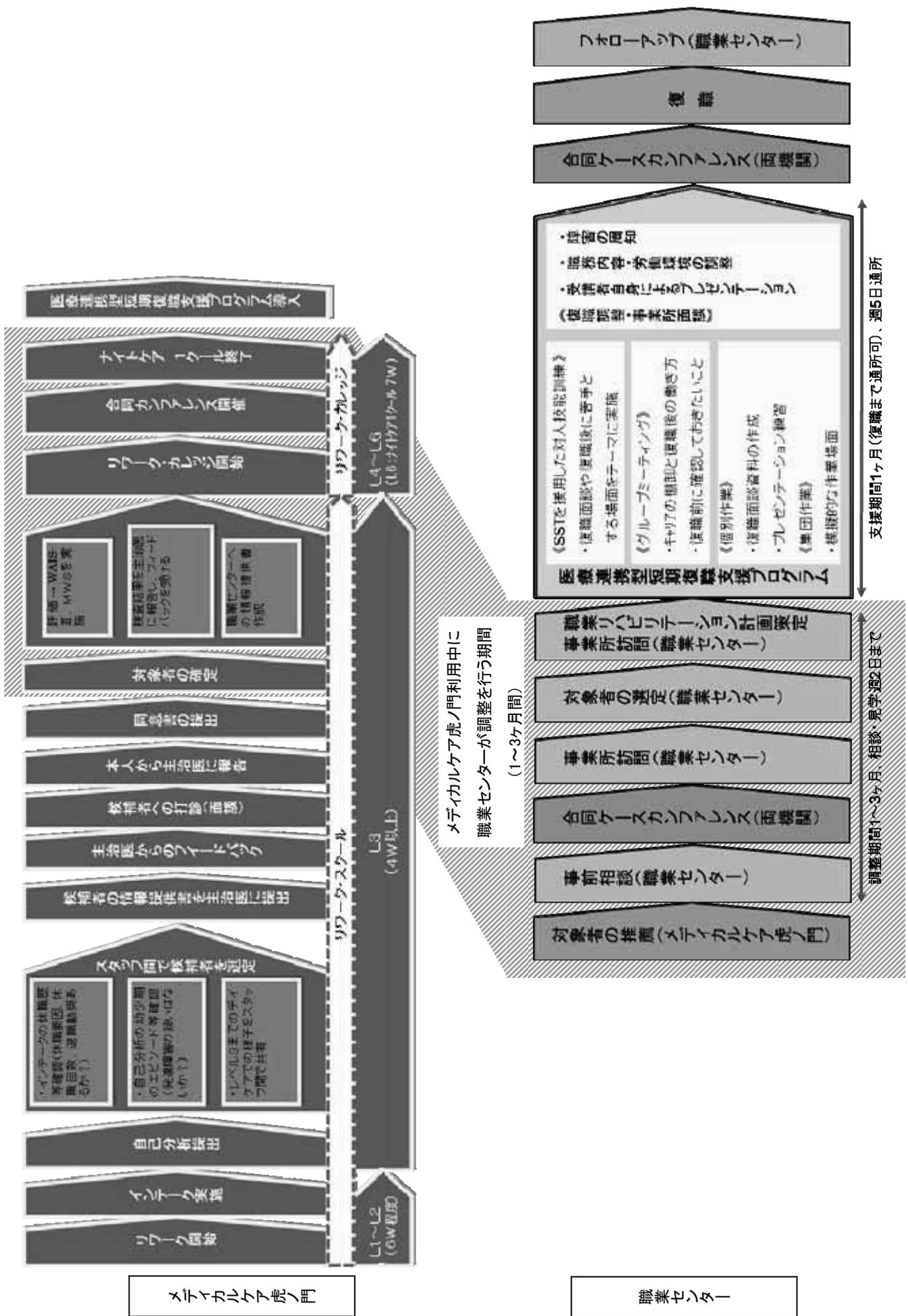


図1 医療連携型短期復職支援プログラムの連携スキーム

わが国の精神障害者の就労支援におけるIPSの意義について

○東明 貴久子（障害者職業総合センター 研究協力員）
清水 和代・片岡 裕介・春名 由一郎（障害者職業総合センター）

1 はじめに

IPS（Individual Placement and Support）は、職業生活と疾患管理の両立を課題とする精神障害者に対する「医療と統合された援助付き雇用」モデルとして、わが国における精神科医療機関からの就労移行支援のあり方への重要な示唆を与える¹⁾。しかし、わが国では、従来、福祉や教育と労働との連携体制に比較して、医療と労働の壁を越えた就労支援のあり方に関する基礎データは不足している。また、IPSが米国での実証研究に基づく就労モデルであることから、社会的背景や制度が大きく異なるわが国における妥当性の検討も依然課題である。さらに、IPSでは、一般就業率や定着率等の成果が着目されてきたが、わが国の職業リハビリテーションでは、就職後の職場適応や就業継続における職業上の課題も重視される。

2 目的

本研究報告では、わが国でのIPSの妥当性や意義を確認するため、わが国の多様な精神科医療機関におけるIPSに適合性のある就労支援の実施状況の把握とともに、それによる、多面的な職業上の課題に対する支援効果の検証を目的とした。

3 方法

平成23年に実施した全国 of 精神科医療機関等の就労支援のアンケート調査（詳細は別¹⁾に報告済み）による横断的研究とした。全回答及び就労支援実施機関のみの場合に分けて、各機関が経験した職業上の課題の解決／未解決を従属変数、IPSに適合性のある様々な就労支援の有無を独立変数とした多重ロジスティック回帰で分析した。

(1) 調査対象

ア 調査対象機関

特に、就労支援や復職支援に取り組んでいる機関に限定せず、精神障害者を対象として治療・医療・生活支援に取り組んでいる精神科病院、精神科クリニック、保健医療関連センター等3,874機

関の各機関最大2部署に調査票を送付した。回答者は、各機関において、精神疾患等のある人の、就職・復職に向けた相談や支援・治療への主担当者、就職・復職相談等が特にない場合には、より一般的に生活面の相談や支援の担当者とした。

イ 就労支援実施機関

757機関872部署から得られた全回答だけでなく、何らかの就職・復職支援等を日常的に実施していた386回答についても別に分析対象とした。

(2) 調査内容

調査票は15問からなり、そのうち基礎項目が6問、就労支援の実施状況に関する項目が8問、職業的課題の認識に関する項目が1問である

ア IPSに適合性のある就労支援の実施状況

医療機関における「就労支援」の内容は、わが国の医療機関での就労支援の内容を、IPS適合性尺度の内容にマッピングして網羅したものとした。具体的には、就労支援への専門職の配置、非就労者へのアウトリーチ、職探しや就職活動の支援、職業アセスメント、就労者への継続的支援、疾患自己管理・生活・家族支援、労働関係機関等との連携や制度の活用等の取組を網羅するものとした。

イ 職業上の課題の認識

職業上の課題は、就職前から就職後の7つの局面別に、「課題があるが解決可能な場合が多い」「未解決の課題が多くある」のいずれかに回答した機関のみを分析対象とした。

(3) 多重ロジスティック回帰

各職業上の課題の状況は解決と未解決に2値化した。就労支援状況については各項目について、支援の有無、自機関と外部機関の関わり状況等に分けて2値化した。各職業問題について170の支援項目とクロス集計を行いフィッシャーの正確確率で $P < 0.05/169$ （多重比較による補正）の支援項目に予め絞り込み、SPSSによる多重ロジスティック回帰（変数減少法：尤度比）で最終的に残った因子（ $p < 0.05$ ）についてオッズ比を求めた。

4 結果

「回答者全体」「日常的就労支援のある機関のみ」それぞれで求めた各職業上の課題と様々な就労支援の取組との関係は、両者の比較のため同じ表にまとめつつ、「就労支援体制」「就労支援の内容」「職業アセスメント」「自己管理・生活・家族支援」に分割して表1～表4に示した。なお、オッズ比は、各取組がある時に職業上の未解決課題が少なければ1未満となる。

(1) 「就労支援体制」と職業上の課題の関係

就労支援の実施状況にかかわらず、医療支援者

と就労支援者との日常的コミュニケーションによって、仕事探し、就職活動からストレス対処、職務遂行、安定就業継続の課題まで多く解決されていた。また、就労支援者とのケース会議等の実施は、仕事探し、ストレス対処、職場理解、処遇への満足の課題に効果があった。これら連携促進に関する取組によって7つの全局面で課題が多く解決されていた。また、トライアル雇用の利用経験等、雇用支援等の活用は、就職前の課題の解決と結びついていた。その他、医療・生活支援と兼任であっても就労支援者がいる機関は職場理解の

表1. わが国の精神科医療機関における「就労支援体制」と職業上の問題状況のオッズ比

| 職業上の課題 | | 就職前の課題 | | 就職後の課題 | | | | |
|------------------------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | 仕事探し・検討 | 就職活動 | ストレス対処・疾患管理 | 職務遂行・危険回避 | 安定就業継続 | 職場理解・人間関係 | 処遇への満足 |
| 根拠に基づく支援(EBP)の適合性尺度に準拠した支援内容 | | | | | | | | |
| 分析対象の回答数 | | 全:665 支:340 | 全:631 支:318 | 全:678 支:343 | 全:632 支:329 | 全:625 支:326 | 全:659 支:344 | 全:529 支:273 |
| 支援者 | 医療・生活支援と兼任の場合、主に就労支援を実施 | 全 | | 0.45 | | | | |
| | 兼任でも就労支援担当者があること | 支 | | | | | 0.27 | |
| 就労支援に関する専門教育、資格認定研修等の利用有 | | 全 | 0.61 | | | | | |
| 連携促進 | 医療的支援と、就職・復職支援の担当者間の日常的コミュニケーションを実施し、機能していること | 全 | 0.47 | 0.61 | 0.59 | 0.51 | | |
| | 医療的支援、就職・復職支援の担当者の共同のケース会議・カンファレンス等を実施し、機能していること | 支 | 0.47 | 0.51 | | 0.44 | | |
| 雇用の活用支援等 | 障害者就業・生活支援センターとのケースワーク | 全 | | 0.54 | | | | |
| | トライアル雇用の利用経験 | 全 | | 0.52 | 0.60 | | | |
| | | 支 | | 0.53 | | | | |
| | ハローワークを中心とした「チーム支援」の利用経験 | 全 | 0.52 | | | | | |

(各「職業上の課題」を従属変数とし多重ロジスティック回帰(変数減少法)で最終的に残った支援項目のオッズ比を記載。「全」全回答、「支」就労支援実施機関のみ)

表2. わが国の精神科医療機関における「就労支援内容」と職業上の問題状況のオッズ比

| 職業上の課題 | | 就職前の課題 | | 就職後の課題 | | | | | |
|------------------------------|---|---------|------|-------------|-----------|--------|-----------|--------|--|
| | | 仕事探し・検討 | 就職活動 | ストレス対処・疾患管理 | 職務遂行・危険回避 | 安定就業継続 | 職場理解・人間関係 | 処遇への満足 | |
| 根拠に基づく支援(EBP)の適合性尺度に準拠した支援内容 | | | | | | | | | |
| 非就労者へ | 自機関の患者の就労希望の表明への働きかけ | 全 | | 0.52 | | | | | |
| | 自機関での就職・復職セミナー等の実施 | 支 | | | | 0.40 | | | |
| | 同じ疾患があつて働いている人からの学習、交流の設定 | 全 | 0.53 | | | | | | |
| 就職活動の支援 | 自機関で興味や強み等を重視した職探し支援 | 全 | 0.42 | | | | | | |
| | 自機関で体調等の無理のない条件での職探し支援 | 全 | | 0.43 | | | | | |
| | 自機関で、履歴書や就職面接で、病状や必要な配慮の説明がうまくできるような助言や支援 | 全 | | | | 0.53 | | | |
| | | 支 | 0.41 | | | | 0.37 | | |
| | 自機関で就職・復職前に仕事内容等の確認・対策 | 支 | | | 0.44 | | | | |
| | 自機関での仕事の情報収集や職場実習等の支援 | 全 | | | | | 0.27 | | |
| | 本人に合った仕事を探すため、一般就業に関する求人情報や会社情報を収集 | 連携による実施 | 全 | 0.56 | | | | | |
| | | 自機関での実施 | 支 | 0.49 | | | | | |
| 就職支援の継続 | 就職や復職後の体調悪化時に、職場/本人/家族/関係機関等から連絡が入る体制の整備 | 全 | | | | | 0.41 | | |
| | | 支 | | | | | 0.16 | | |
| | 休職や退職時の、自機関での心理的サポート | 全 | | 0.56 | | | | | |
| | 自機関での、職務や職場の評価・助言や支援 | 全 | | | 0.48 | | | | |

(各「職業上の課題」を従属変数とし多重ロジスティック回帰(変数減少法)で最終的に残った支援項目のオッズ比を記載。「全」全回答、「支」就労支援実施機関のみ)

課題が多く解決しており、就労支援の担当者がいる場合、ストレス対処の課題解決が多かった。

(2) 「就労支援の内容」と職業上の課題の関係

連携による求人・会社情報の収集は仕事探しに、医療機関によるそれは処遇への満足に、大きく影響していた。また、自機関による職探し支援、情報収集・職場実習支援、心理的サポート、評価など、医療機関による就職活動支援及び継続支援の取組が就職前、就職後の多くの課題解決に結びついていた。さらに、医療機関での就職セミナーや就業者との交流会を就労前の対象者に対して実施することは、安定就業継続の課題解決に効果的であった。一方、就職後の問題対応のための関係者・機関の連絡体制の整備は、職場理解等の課題

解決に結びついていた。

(3) 「職業評価」と職業上の課題の関係

集団的な場面設定における評価は、実施機関によらず、就職前の職探し・検討と就職活動に効果があった。また、本人との相談場面での支援ニーズの把握や評価を実施している機関は、就職活動の課題を多く解決していた。一方、治療場面での病状等による職業評価の実施は、疾患管理等での問題解決と関連していた一方で、逆に就職活動での課題の未解決と関係していた。医療機関での職業生活の模擬設定における評価は、安定就業継続に効果があった。職業評価は、処遇への満足以外の多くの局面の課題解決に結びついていた。

表3. わが国の精神科医療機関における「職業評価」と職業上の問題状況のオッズ比

| 職業上の課題 根拠に基づく支援(EBP)の 適合性尺度に準拠した支援内容 | | 就職前の課題 | | 就職後の課題 | | | | |
|--|-----------|-------------|------|---------------------|-------------------|------------|-------------------|------------|
| | | 仕事探 し・検討 | 就職活動 | ストレス 対処・疾 患管理 | 職務遂 行・危険 回避 | 安定就業 継続 | 職場理 解・人間 関係 | 処遇への 満足 |
| 外部機関との連携で、実際の職場での実習やリハビリ出勤等において、情報収集して評価 | 全 | | | | | | 0.52 | |
| | 支 | | | 0.45 | | | | |
| 自機関で、就職後の職業生活場면을想定した模擬的な場면을設定して、その中で評価 | 全 | | | | 0.50 | 0.38 | | |
| | 支 | | | | | 0.35 | | |
| 集団的な生活場面や作業場면을設定して、その中で評価 | 連携で実施 | 全 | 0.51 | | | | | |
| | 自機関で実施 | 全 | | 0.36 | | | | |
| | 実施機関によらない | 支 | | 0.40 | | | | |
| 治療場面における病状等を踏まえた評価 | 実施機関によらない | 全 | | 5.47 | | | | |
| | 自機関で実施 | 全 | | | 0.57 | | | |
| 相談等で本人と一緒に課題や支援ニーズを評価 | 全 | | 0.21 | | | | | |

(各「職業上の課題」を従属変数とし多重ロジスティック回帰(変数減少法)で最終的に残った支援項目のオッズ比を記載。「全」全回答、「支」就労支援実施機関のみ)

表4. わが国の精神科医療機関における「自己管理・生活・家族支援」と職業上の問題状況のオッズ比

| 職業上の課題 根拠に基づく支援(EBP)の 適合性尺度に準拠した支援内容 | | 就職前の課題 | | 就職後の課題 | | | | | |
|--|--|-------------|------|---------------------|-------------------|------------|-------------------|------------|------|
| | | 仕事探 し・検討 | 就職活動 | ストレス 対処・疾 患管理 | 職務遂 行・危険 回避 | 安定就業 継続 | 職場理 解・人間 関係 | 処遇への 満足 | |
| 疾患自己 管理 支援 | 患者本人による目標設定とその モニタリング・修正 | 時々の実施も含む | 全 | 0.27 | 0.38 | 0.29 | 0.29 | | |
| | | 経常的实施 | 支 | | | 0.31 | | | |
| | 認知行動療法の経常的实施 | 全 | | 0.47 | 0.49 | | | | |
| | | 支 | | 0.42 | | 0.40 | | | |
| | 職場での対人技能や対処技能 (含リスク対処)の教育・訓練 | 時々の実施も含む | 支 | | | | | | 0.28 |
| | | 経常的实施 | 支 | | | | | 0.39 | |
| 職業場면을想定したロールプレイ(時々の実施も含む) | 全 | | 0.51 | | | | | 0.32 | |
| | 支 | | 0.39 | 0.53 | | | | | |
| 生活・ 支援・ 家族 | 医療と生活の一体的な相談・支援の経常的实施 | | 全 | | 0.56 | | | 0.47 | |
| | 患者を取り巻く家族、家主、雇用主等との経常的協力 | 全 | 0.55 | | 0.52 | | 0.57 | | |
| | | 支 | 0.41 | | | | 0.49 | | |
| | 患者家族向けの、患者への接し方やストレス軽減の方法のセミナーやセッション(時々の実施も含む) | 全 | 0.45 | | | | | | |
| 支 | | 0.33 | | | | | | | |

(各「職業上の課題」を従属変数とし多重ロジスティック回帰(変数減少法)で最終的に残った支援項目のオッズ比を記載。「全」全回答、「支」就労支援実施機関のみ)

(4) 「自己管理・生活・家族支援」と職業上の課題の関係

本人による目標設定とモニタリングは、就職活動、ストレス対処、職務遂行、安定就業継続の課題を多く解決し、技能訓練やロールプレイが職場理解や処遇への満足の課題を解決していたことを含め、疾患自己管理支援は仕事探し以外の局面の課題解決に効果があった。仕事探しの課題については、家族・雇用主等との経常的協力や家族向けのセミナー等の実施といった、生活・家族支援が効果的であった。家族・雇用主等との経常的協力は、職務遂行と職場理解等の就職後の課題解決にも結びついていた。

5 考察

わが国の精神障害者の就労問題について精神科医療機関の段階で幅広く捉えた調査によって、IPS適合性尺度で示された支援内容が、わが国においても、今後の医療と就労機関との密接な協力関係による就労支援のあり方として意義があることが明らかになった。

(1) 本調査の限界と意義

今回の多重ロジスティック回帰により最終的に選択された支援内容は、精神障害者の職業上の課題の解決と関係する特徴的な支援内容と言える。

本調査は海外のIPSの実証研究におけるような、精神障害者の追跡的調査による就業率等の成果の比較によるものではなく、あくまでも、支援者の目を通した課題状況と支援内容との横断的調査である。ただし、就労支援機関の利用者に限定しない、医療機関での就労問題を、多角に把握したことで、わが国におけるIPSの妥当性と意義を確認できる予備的な結果が得られた。

(2) 効果的な「就労支援」の内容

従来、IPSの具体的内容は適合性尺度で示され、IPS全体として一般就業率等の高い成果については確認されてきたが、IPSを構成する個々の支援内容が何故必要で、具体的にどのような効果によって最終的な就業成果につながっているのかは、十分に理解されていない。

米国のIPSでは、病院内に就労支援専門家を置く支援体制が多いが、わが国では、就労支援機関とのケースワーク的な密接な連携体制だけでなく、

従来、就労支援と医療・生活支援が縦割りになりがちな具体的局面における、医療と就労支援の統合の必要性や意義の確認が重要と考えられる。

具体的には、医療機関による就労支援が就職活動の成果をあげるために、就労支援機関との密接な連携が効果的であった。その一方で、医療機関が中心に実施する専門的評価、疾患自己管理支援や家族支援は「就労支援」としての意義が大きく、就職前の仕事内容の検討、就職活動から就職後の疾患管理、人間関係、処遇への満足等に至るまで多岐に亘る就労課題の解決につながっていた。

さらに、「病状による職業評価」が就職活動に対するマイナス効果を示唆した結果は、IPSでの従来からの指摘と一致していた一方で、本研究では就職後の疾患管理にはプラスの効果が認められた。この結果は、医療・生活と就労のそれぞれの支援の具体的効果を把握し、その局面に適切な支援を実施する必要性を示す。

(3) わが国におけるIPSの意義

IPSの本質は、精神障害者の職業生活と疾患管理の両立のための医療と就労支援の統合的支援の必要性にある¹⁾。本研究の結果から、IPS適合性尺度に示されている、就労支援、疾患管理、生活支援、家族支援等、さらに、医療と就労支援の密接な連携体制が、わが国の精神科医療機関においても、精神障害者の様々な局面での就労問題の解決と関連していることが確認できた。

近年、わが国の知的障害者等の就労支援では、就職前から就職後までの地域連携を含めた個別で継続的支援が重視され大きな成果を上げてきた。一方、精神障害者では、医療機関での就労支援ニーズへの対応や、精神障害者の職場定着支援という新たな課題に対して、医療機関と就労支援機関の連携には依然課題が多い。このようなわが国の現状において、IPSは地域連携による障害者移行支援の推進の延長上にあり、精神科医療機関とのより密接な連携体制の構築が不可欠であることを示すものと考えられる。

【文献】

- 1) 障害者職業総合センター:医療機関における精神障害者の就労支援の実態についての調査研究、「資料シリーズNo.71」(2012)

精神障害のある求職者の就職に関連する要因の分析

○相澤 欽一（障害者職業総合センター 主任研究員）

大石 甲・武澤 友広（障害者職業総合センター）

1 研究の背景と目的

障害者職業総合センターではハローワークに対する調査¹⁾を実施し、ハローワークの障害者窓口を利用する精神障害者の概況（診断名や手帳の有無、職歴や訓練歴、支援の状況など）を把握すると共に、就職者の追跡調査を行い、職場定着に関連する要因を明らかにした。

しかし、同調査では、求職登録者のどれくらいの割合が就職するのかといったことは把握されていなかった。このため、ハローワーク障害者窓口で新規求職登録した精神障害者の求職登録後の状況を把握するために調査を実施し、調査結果を「精神障害を有する求職者の実態に関する調査研究」⁴⁾（以下「本報告書」という。）にまとめた。

本発表では、本報告書にまとめた就職状況を紹介したうえで、本報告書には記載していない、ハローワーク障害者窓口の紹介による就職（以下「窓口就職」という。）と関連する要因の分析について報告する。

2 方法

(1) 調査対象

障害者職業総合センターが全国のハローワーク110所を対象とした調査¹⁾（以下「前回調査」という。）で、2008年7月1日から10月31日の間に新規求職登録した精神障害者が1人以上いたことが確認された109所を対象とした。

なお、対象ハローワークで2008年7月1日から10月31日の間に新規求職登録した精神障害者数は1,808人であった。

(2) 調査内容・方法・期間

厚生労働省障害者雇用対策課を通じ、電子メールで対象ハローワークにエクセルデータの調査票を送信し、求職登録した精神障害者の就職状況などについて回答を求めた。調査票の回収は、障

害者職業総合センターの回収用メールアドレスへの返信により行った。調査期間は2011年9月15日～11月30日であった。調査結果の分析のため、求職登録者数が多いハローワークに対し、電話によるヒアリングを実施した。

3 結果

(1) 回収状況

109所中108所のハローワークから1,795人分のデータが回収された。ただし、170人分のデータは前回調査の記録と合致する者が確認されず、また、46人分のデータは新規求職登録日よりも紹介日の方が早いなど回答内容に矛盾があり除外した。このため、有効データ数は1,795人中1,579人（88.0%）であった。

(2) 求職登録3年後の現状

2011年10月31日時点（求職登録後3年～3年4ヵ月経過後）の現状は、就業中409人（25.9%）、求職中407人（25.8%）、訓練利用中21人（1.3%）、不明64人（4.1%）、他所に移管93人（5.9%）、保留中355人（22.5%）、有効求職者から除外230人（14.6%）だった。

「他所に移管」「保留中」「有効求職者から除外」は、ハローワークでの記録確認が難しい等の理由から、それ以降の質問には回答を求めなかったため、就職状況などの詳細は、これらの者を除いた901人についてのみ把握した。

(3) 就職状況

求職登録後の就職状況で、ハローワーク障害者窓口の紹介による就職（窓口就職）が確認された者は456人（50.6%）、ハローワーク以外の就職のみ確認された者は138人（15.3%）、いずれも確認されなかった者は307人（34.1%）だった。

窓口就職が確認された456人中、就職1回364人（79.8%）、2回57人（12.5%）、3回23人（5.0%）、4回以上12人（2.6%）であった。456

人が合計で604回就職していた。

就職先の求人種類は、障害者求人への就職回数が258回（42.7%）、一般求人障害非開示159回（26.3%）、就労継続支援A型事業所・福祉工場〔以下、「A型」〕91回（15.1%）、一般求人障害開示82回（13.6%）、一般求人障害開示不明と求人種類不明が各7回（1.2%）あった。

（4）窓口就職に関連する要因の分析

ア 群分けについて

窓口就職に関連する要因を分析するために、求職登録から2011年10月31日時点までに窓口就職が1度でもあった者を「窓口就職あり」群に、窓口就職が1度もなかった者を「窓口就職なし」群に分けた。その際、一般企業への就職に関連する要因を検討するため、A型への就職しか確認されていない者を除外した。また、窓口紹介がないと窓口就職ができないことから、求職登録から2011年10月31日時点までに窓口紹介が一度もない者は「窓口就職なし」群から除外した。なお、窓口紹介がない者（198人）のうち2年以上ハローワークでの相談がない者が116人（58.6%）、1年以上相談のない者でみると146人（73.7%）おり、本来であれば「保留中」や「求職登録から除外」になる可能性が高い者が多数含まれていた。

以上から、「窓口就職あり」群393人、「窓口就職なし」群242人で比較した。

イ 分析手順について

窓口就職に関連する要因の分析に使用した調査項目を表1に示した。なお、「手帳（精神障害者保健福祉手帳）等級」については、1級26人、2級294人、3級182人、手帳なし117人と、他の水準に比べ1級の人数が少ないため、1・2級をまとめて分析した。

調査項目毎に、「窓口就職あり」群と「窓口就職なし」群の人数の比に統計的な差があるか χ^2 検定を行った結果、「手帳等級（ $p<.05$ ）」、「職場開拓（ $p<.01$ ）」、「面接同行（ $p<.01$ ）」、「チーム支援（ $p<.01$ ）」、「地域センターの連携（ $p<.01$ ）」の5項目で有意差がみられた（表2）。

項目間の連関をクラメールのV及び ϕ 係数によ

表1 窓口就職の要因分析に使用した調査項目

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------|--------------|--------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|-------------------|------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------|-----------------|------------------------------|-------------|-------------|--------------|--------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|--------------------------|-----------------|----------------------|------------------|--------------------|--------------------|----------------------|---------------------|----------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| 年代(40歳未満/40歳以上) | 性別(男性/女性) | 発病前職歴(あり/なし) | 発病後職歴(あり/なし) | 失業期間(1年未満/1年以上/前職なし) | 日中活動(あり/なし) | 希望労働時間 (20時間未満/20~30時間未満/30時間以上) | 手帳等級(1級・2級/3級/なし) | 診断名 (統合失調症/そううつ病/てんかん/その他の精神疾患) | 相談回数(5回未満/5回以上) | 障害者求人の紹介 (ありで合同就職面接あり/ありで合面なし/なし) | 一般開示の紹介(あり/なし) | 一般非開示の紹介(あり/なし) | 紹介までの期間(1か月未満/1~3か月未満/3か月以上) | 職場開拓(あり/なし) | 面接同行(あり/なし) | チーム支援(あり/なし) | 地域センター(連携あり/確認されず) | 就業・生活支援センター(連携あり/確認されず) | 就労移行支援事業所(連携あり/確認されず) | 授産所・作業所(連携あり/確認されず) | 医療機関(連携あり/確認されず) | 自治体の就労支援センター(連携あり/確認されず) | 保健所(連携あり/確認されず) | 職業能力開発施設(訓練あり/確認されず) | 委託訓練(訓練あり/確認されず) | 職業準備支援(訓練あり/確認されず) | 就労移行支援(訓練あり/確認されず) | 就労継続支援B型(訓練あり/確認されず) | 授産所・作業所(訓練あり/確認されず) | ジョブガイダンス(訓練あり/確認されず) | 職場適応訓練(訓練あり/確認されず) | 社会適応訓練(訓練あり/確認されず) | デイケア(訓練あり/確認されず) |
|-----------------|-----------|--------------|--------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|-------------------|------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------|-----------------|------------------------------|-------------|-------------|--------------|--------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|--------------------------|-----------------|----------------------|------------------|--------------------|--------------------|----------------------|---------------------|----------------------|--------------------|--------------------|------------------|

表2 χ^2 検定で有意差のあった調査項目

| 項目と水準(不明を除く) | 窓口就職 | |
|----------------------|-------|------------|
| | あり | なし |
| 手帳等級 n=619 | 1級・2級 | 185 135 |
| | 3級 | 117 65 * |
| | なし | 84 33 |
| 職場開拓 n=621 | あり | 53 15 |
| | なし | 328 225 ** |
| 面接同行 n=614 | あり | 61 7 |
| | なし | 319 227 ** |
| チーム支援 n=635 | あり | 175 74 |
| | なし | 218 168 ** |
| 地域センターの連携あり n=619 | あり | 107 36 |
| | 確認されず | 275 201 ** |

* $p<.05$, ** $p<.01$

表3 χ^2 検定で有意差のあった調査項目の連関

| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|
| (1)手帳等級 | - | | | | |
| (2)職場開拓 | | - | | | |
| (3)面接同行 | .15 | .26 | - | | |
| (4)チーム支援 | .13 | .21 | .22 | - | |
| (5)地域センター | .19 | .27 | .29 | - | |

数値は手帳等級の連関はクラメールのV、それ以外は ϕ 係数の絶対値、 $p < .05$ のみ表示

表4 窓口就職要因の多重ロジスティック回帰分析結果

(n=585)

| χ^2 検定で有意性のあった調査項目 | 窓口就職 | | | |
|-------------------------|-------|--------|---------|-------|
| | 基準水準 | オッズ比 | 95%信頼区間 | |
| 手帳(1・2級:3級) | 1・2級 | 1.53* | 1.02 | 2.30 |
| (1・2級:なし) | 1・2級 | 2.37** | 1.46 | 3.86 |
| (3級:なし) | 3級 | 1.55 | .92 | 2.61 |
| 職場開拓(あり:なし) | なし | 1.42 | .73 | 2.76 |
| 面接同行(あり:なし) | なし | 5.12** | 2.22 | 11.80 |
| チーム支援(あり:なし) | なし | 1.59* | 1.08 | 2.34 |
| 地域センターの連携(あり:確認されず) | 確認されず | 1.56 | .98 | 2.49 |

* $p < .05$, ** $p < .01$

り求めたところ、一部に弱い関連が見られたが(表3)、 χ^2 検定で有意差のあった5項目すべてを多重ロジスティック回帰分析に使用し、他の要因を排除した場合の窓口就職への影響力が強い要因を検討した。なお、多重ロジスティック回帰分析には、635人のうち各項目に不明が一つでもある者を除いた585人(92.1%)を使用した。

その結果、「面接同行($p < .01$)」、「手帳等級($p < .01$)」、「チーム支援($p < .05$)」で有意差がみられた(表4)。

面接同行がない場合に対する、面接同行がある場合のオッズ比は5.12、手帳1・2級を所持する場合に対する、手帳を所持しない場合のオッズ比は2.37、手帳3級を所持する場合のオッズ比は1.53、チーム支援がない場合に対する、チーム支援がある場合のオッズ比は1.59であった。

4 考察

(1) 面接同行とチーム支援について

求職登録後の約3年間のうちに一度でもハローワーク障害者窓口で就職(A型就職は除く)したことに関連する要因として、「面接同行」「手帳

等級」「チーム支援」が影響していることが示された。このうち、「面接同行」と「チーム支援」については、関係機関が連携して支援し、求職者の就職面接にハローワークの職員が同行することで、窓口就職に結びつきやすくなることが推測できる。

ただし、「面接同行」があったのは要因分析対象者の10.7%と低かった。分析対象全体の就職率が61.9%に対し、「面接同行」があった場合の就職率は89.7%であることを考えると、「面接同行」のより積極的な実施が望まれる。

一方、「チーム支援」の実施率は39.2%であったが、今回の調査が、過去の記録を基に回答する後向き調査であったことから、その実施率は少し割り引いて考えた方がよいかも知れない。その理由は、ヒアリングにおいて、記録の中に関係機関名がでていだけで「チーム支援」を実施したと回答したハローワークが一部確認されたためである。面接同行のように、面接同行をした・しないといった具体的な事実の確認と異なり、「チーム支援」ありと回答されたすべての事例で、実質的なチーム支援が行われていたと解釈できない可能性もある。このことを踏まえると、実質的なチーム支援を行った事例だけを抽出できれば、「チーム支援」の窓口就職に関する影響力は更に強くなる可能性も考えられる。

先行研究²⁾では、就職後の職場定着と関連する要因として「適応指導」や「チーム支援」の実施が指摘されており、就職時点での「面接同行」や「チーム支援」の強化は、その後の職場定着を考える際にも重要なポイントになると思われる。「面接同行」や「チーム支援」など、ハローワークにおける支援を強化することにより、障害者窓口で求職登録した精神障害者の就職率と定着率の向上が図られることを期待したい。

(2) 手帳等級について

手帳を所持しないか手帳3級を所持している場合、手帳1・2級を所持している場合より、窓口就職に結びつきやすいという結果が得られた。手帳等級は障害状況のひとつの側面を示していると

考えられ、手帳1・2級を所持している場合は、手帳を所持していないか手帳3級を所持している場合より、相対的に障害が重いと推測される。

「面接同行」などが支援側の要因とすれば、「手帳等級」については本人側の要因と捉えることもできる。

ただし、手帳等級と求職活動に関連するスキル等が直接関連しているといった単純な解釈はできないし、手帳を所持していない者が手帳を申請した場合、1・2級に該当する可能性も否定できない。今回の分析では、「手帳等級」が窓口就職に関連しているという結果が出てはいるが、その解釈は慎重に行う必要がある。

一方、手帳1・2級を所持している場合でも、「面接同行」と「チーム支援」の両方を行った場合は33人中30人(90.9%)が窓口就職をしていた。

「面接同行」と「チーム支援」の両方とも行わなかった場合の窓口就職率が43.5%であることを考えると、支援の重要性がうかがえる。

(3) 職場定着を視野に入れた職業紹介の必要性

今回は「窓口就職」に焦点を当てて分析したが、就職後の職場定着にも留意する必要がある。「適応指導」や「チーム支援」の実施が、就職後の職場定着と関連していることは既に述べたが、先行研究²⁾では障害非開示で就職した場合の定着率の低さも指摘されている。

窓口就職した者(障害の開示・非開示が不明な者を除く)のうち、障害非開示でのみ就職した者の割合をみると、手帳1・2級を所持している場合は182人中27人(14.9%)、手帳3級を所持している場合は115人中21人(18.3%)、手帳を所持していない場合は82人中40人(48.7%)となっており、特に、手帳を所持していない場合、障害非開示でのみ就職する割合が多かった。

今回の分析では、手帳を所持していない場合、手帳1・2級を所持している場合に比べ、窓口就職に結びつきやすいことが示されたが、就職に結びつきやすいからそれによしと考えるのではなく、その後の定着まで考え、窓口紹介の中身やその後の定着状況についても慎重に検討する必要がある。

手帳がないと、障害者求人への応募がしにくい面もあり、一般求人での応募が中心になる可能性も高い。その際、一般求人に障害開示して応募すると問い合わせの段階で断られ採用面接までたどり着けない場合があることも指摘されており³⁾、障害非開示で応募せざるをえない場合があるかもしれない。しかし、その一方で、さまざま工夫をして一般求人に障害開示で紹介している事例も把握されている³⁾。ハローワークにおける職業相談・紹介の際には、これらの事例を参考にしたり、窓口相談の進め方を記した「精神障害者相談窓口ガイドブック」⁵⁾を活用するなどして適切な相談・紹介を行うことが期待される。

また、どうしても障害非開示で就職せざるを得ない場合には、職場介入できないことを前提に、医療機関や生活支援機関などと連携を図りつつ、就職後の支援体制を確立しておく必要がある。ハローワークの職業相談・紹介を受けるだけで、障害非開示で十分に働ける求職者もいるかもしれないが、先行研究¹⁾の結果から考えると、障害者窓口に精神障害者として就職登録した者の多くは、職場の理解も含めた支援が必要な者であることを踏まえておく必要がある。

5 おわりに

本発表では、「窓口就職」に焦点を当てたが、今後は、窓口紹介以外で就職した者の分析なども行い、ハローワークに就職登録した精神障害者の就職状況についてより多角的に検討する予定である。

【文献】

- 1) 障害者職業総合センター:精神障害者の雇用促進のための就業状況等に関する調査研究,調査研究報告書 No.95,2010.
- 2) 同上,pp.60-62.
- 3) 同上,p.40.
- 4) 障害者職業総合センター:精神障害を有する求職者の実態に関する調査研究,資料シリーズNo.70,2012.
- 5) 障害者職業総合センター:精神障害者相談窓口ガイドブック,2009.