薬物依存症における就労支援の展望

松石　勝則（公益財団法人杉並区障害者雇用支援事業団　就労支援担当）

1　問題

(1) 薬物依存症における支援の現状

薬物依存症は、精神疾患の一つであり、自分の意思では薬物の使用をコントロール出来なくなってしまう障害である。薬物依存症は、断薬することによって徐々に身体症状や精神症状は改善していくが、回復支援プログラムを受けた後でも社会復帰が困難な場合も多いとされている（五十嵐[1)]）。

現在のわが国の薬物依存症支援においては、薬物依存症の治療的側面に重点が置かれており、病院や施設における治療が主流である。わが国の薬物依存症の回復支援において主流とされるのが、民間の薬物依存症リハビリ施設のダルク（Drug Addiction Rehabilitation Center DARC）である。

ダルクは、平成21年時点で全国48カ所、68施設にまで増加し、薬物依存症の回復支援に実績を重ねている。平成21年度では全国で600名程度の薬物依存症者がダルクプログラムに取り組んでいる。しかし、生活リズムが整っていなかったり、対人関係に不安を持ったりといった問題から就労が困難な場合も多い（東京ダルク[2)]）とされている。

わが国の薬物依存症の取り組みについては、治療・処遇などに関する第一次・第二次予防に重点が置かれている。しかし、薬物依存症に対する第三次予防（治療・処遇後の再発予防）には、ほとんど目を向けられていない。

薬物乱用対策推進本部により2008年に策定された第三次薬物乱用防止五か年戦略では、「薬物依存・中毒者の治療・社会復帰の支援およびその家族支援の充実強化による再乱用防止」が掲げられている。薬物依存症の治療と社会復帰は連続した一連の流れの上にあり、民間の薬物依存症支援団体との連携をもって実施することが明記されている（丸山[3)]）。

(2) 薬物依存症における就労支援の問題

わが国において薬物依存症の第三次予防として取り残されているのが、薬物依存症者に対する就労支援についてである。就労に対するダルク利用者の意識については、全国46カ所のダルク利用者606名のうち、「早く就労したい」299名（55.0%）、「近いうちに就労したいが、現在は働けない」240名（44.4%）、「以前の職場に戻りたい（同じ業界に戻りたい）」159名（30.1%）であった。また、「働きたくない」92名（17.7%）、「今は将来のことを考えられない」156名（29.3%）であった（東京ダルク[2)]）。

平成20年の全国ハローワークの障害者相談窓口の精神障害の利用者の診断名の状況に対する調査では、統合失調症43%、気分障害33%、てんかん７%、その他11%、不明６%という内訳である（障害者職業総合センター[4)]）。この調査では、おそらくアルコール・薬物依存症者の利用はほとんどないと考えられる。

アルコール依存症における就労状況についての実態に関する先行研究（田村・辻本・田川・吉田・伊藤・相澤[5)]）では、発病前に就労していた群でもハローワークの障害者窓口、障害者枠での雇用制度を利用しておらず、アルコール依存症者にとって使いにくい制度になっていると推察している。

ダルクにおいても一般就労に就ける者は限られており、それ以外の者は断薬しても施設に留まり続けるか、生活保護を受給し続けるしかないという現状がある。全国46カ所のダルク利用者606名のうちでも、生活保護受給者は、424名（70.0%）である（東京ダルク[2)]）。

東京ダルク[2)]における調査においても、ダルク利用者の障害者雇用としての制度利用は少数にとどまり、一般雇用制度をリハビリテーションの一環として利用している可能性があるとしている。

2　研究目的

薬物依存症は、精神障害の中でも支援の遅れている領域である。薬物依存症者の社会的自立に対しての支援は早急の課題であり、「就労イメージがもてるような具体的で現実的な支援」、「実際に就労した後に相談できるアフターサポート体制のさらなる充実」が必要である（東京ダルク[2)]）。

本研究の目的は、薬物依存症者が薬物を止め続け、社会復帰していく上で必要とされる就労に対して、薬物依存症者の属性と就労訓練を用いた依存症事例からどのような支援が必要であるかを明らかにするものである。

3　研究方法〈調査対象〉

今回の調査では、都内、東京近郊ダルク利用者と依存症状から回復した薬物依存症者を対象に、平成24年度目白大学大学院心理学研究科の研究の一部として同年７月－９月にアンケート調査を実施し、郵送で回収を行った。

松下[6)]のアルコール依存症についての研究では、調査対象者を断酒期間１年未満と３年以上に区分しており、断酒期間が３年以上の者を安定期にある者と仮定したのは、心身の安定と社会的適応が確認されるという諸家の目安を参考にしたとしている。

本研究でも、断薬歴の長さを一つの目安として、調査対象者を断薬歴３年未満の者をダルク利用者群、断薬歴３年以上の者を長期断薬継続者群という２つの群に分けて、調査を実施した。

4　結果〈両群の個人特性〉

調査対象者112名（男性85，女性27名）の平均年齢は、ダルク利用者では39.31歳、長期断薬継続者は44.29歳であった。

調査対象者の構成に関しては、ダルク利用者群と長期断薬者群との違いについて検討するためにｔ検定を行った。分析結果は、表１のとおりである。

表１　断薬歴別の平均値と *SD* および *t* 検定の結果

	ダルク利用者群		長期断薬継続者群		
	平均	*SD*	平均	*SD*	*t* 値
断薬年数	.69	1.00	9.58	4.57	16.15**
年齢	39.31	10.28	44.29	8.13	2.80 **
薬物使用開始年齢	18.45	5.29	17.84	5.23	.58
薬物使用終了年齢	36.72	10.31	32.65	9.72	2.01
入寮回数	1.75	1.60	1.56	0.94	0.81 *
入寮年数	2.14	4.50	3.92	5.03	1.84
精神科通院年数	3.52	8.11	4.51	7.41	0.64
受刑年数	2.42	3.44	2.84	5.25	0.45
職歴年数	6.85	9.32	4.29	5.79	1.55
再使用回数	3.00	7.00	1.61	2.85	1.46

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

5　考察〈各群の属性について〉

ダルク利用者群と長期断薬継続者群との属性について、年齢に関しては、ダルク利用者群では40歳代が28人（37.8%）、長期断薬継続者群も40歳代が22人（56.4%）と最も多いことから、薬物依存症からの回復は40歳代が主要になると考えられる。

薬物使用開始年齢についてダルク利用者群では16－20歳が32人（43.8%）、長期断薬継続者群では10－15、16－20歳がともに15人(40.5%)であった。薬物使用終了年齢ではダルク利用者群では25－30歳が16人（23.5%）、長期断薬継続者群では31－35歳が９人（24.3%）で最も多かった。

ダルク入寮経験に関しては、ダルク利用者群では１回が41人(55.4%)、入寮年数は１年が16人（21.9%）であった。長期断薬継続者群では１回が21人(60.0%)、入寮年数は２－５年が12人(32.4%)と最も多かった。精神科通院期間では、ダルク利用者群では１年未満が27人（36.5%）、長期断薬継続者群では１－２年が12人（31.6%）と最も多かった。また受刑期間では、ダルク利用者群ではなしが38人(50.0%)、長期断薬継続者群でもなしが24人（66.7%）とともに最も多いことから受刑年数が長いと断薬継続が困難だと考えられる。

学歴に関しては、ダルク利用者群では中学生が33人(43.4%)、長期断薬継続者群でも中学生が16人(44.4%)とともに多いことから学歴の低さが見られた。職歴に関しては、ダルク利用者群ではなしが28人(36.8%)、長期断薬継続者群でもなしが18人(50.0%)とともに多いことから社会経験の低さが見られた。婚姻状況に関しては、ダルク利用者群では未婚が39人(51.3%)、長期断薬継続者群でも未婚が14人(37.8%)とともに多かった。

薬物再使用経験に関しては、ダルク利用者群ではなしが31人(42.5%)、長期断薬継続者群でもなしが19人(54.3%)とともに多いことから、薬物再使用経験が多いと断薬継続が困難となると考えられる。

ダルク利用者と長期断薬継続者との構成の違いとして有意差が見られたのが、断薬年数(t=16.15, df=111, p<.01)、年齢(t=2.80, df=110, p<.01), 入寮回数(t=0.81, df=107, p<.05)であった。断薬の平均年数については、ダルク利用者は .69年, 長期断薬継続者は9.58 年であった。年齢の平均については、ダルク利用者は39.31歳、長期断薬継続

者は44.29歳であった。ダルク入寮の平均経験回数については、ダルク利用者は1.75回、長期断薬継続者は1.56回であったことから、ダルク入寮経験が多いと断薬継続も困難となるとが考えられる。

今回の調査結果から薬物再使用経験やダルク入寮経験が多いと断薬継続が困難であると考察ができたが、これは就労の困難さとも考えられる。また、薬物依存症者の特徴として、学歴や職歴の低さが両群に見られた。しかし、このような特徴から薬物依存症者は就労困難とされてきており、これまで支援を用いた社会復帰の可能性については検討されてこなかった。

今後、依存症についての就労支援を考えていく上では、何らかしらの社会資源を取り入れていく必要があり、さまざまな機関との連携や企業側の支援を求めるなど、包括的な支援の必要性が求められている。

6　杉並区障害者雇用支援事業団・就労移行支援事業における依存症事例

公益財団法人・杉並区障害者雇用支援事業団では、平成24年度から就労移行支援事業として、杉並区障害者雇用支援センターにて、一般企業などに就職を目指す身体・知的・精神障害者を対象に職業準備訓練などの支援を行っている。

当センター職業準備訓練の一つとして、社会的スキルやコミュニケーションスキルの向上などを目的とした社会技能訓練（ＳＳＴ）やエンカウンターグループを用いた利用者ミーティングを取り入れている。

杉並区障害者雇用支援センターでは、依存症を持つ精神障害者の利用をいくつか受けてきた。

東京ダルクの調査[2)]では、施設職員が利用者に対して就労が必要な断薬期間は、約1年が妥当であるとされている。

このような見解に基づくとともに、当センターでは依存症を持つ利用者の入所に関しては、アセスメントや関係機関との情報をもとに入所判断の目安としている。

(1) 事例１

うつ病を併発しているアルコール依存症の女性利用者の事例では、福祉事務所から当事業団に本人が就職を希望しているとのことで支援依頼があった。

本人は出身地の高校を卒業し、営業職として就職するが、対人関係のストレスでうつ症状を生じ、退職した。その後、上京して専門学校に通うが続かず、水商売に就いたりしてアルコール問題が深刻化し、精神科病院のアルコール病棟に入院する。退院後、アルコール依存症の中間施設に通所し、断酒のためのプログラムを受ける。断酒が１年経過した頃、アルコール依存症のプログラムに負担を感じ、社会的自立のため職業準備訓練を受けてみたいとの希望であった。

この事例については、職業準備訓練への移行のために通院先の主治医とカウンセラー、担当の福祉事務所のワーカーと本人を交えて支援会議を行った。職業訓練を経た段階的な就労として、当センターの利用が望ましいとなり、そのために精神障害手帳取得などの調整を行った。

また、職業準備訓練を受けるにあたり、所属先のアルコール依存症の中間施設と当センターとで支援会議を行った。本人には今後アルコール依存症のプログラムの負担を軽減し、就労に向けたプログラムを主に取り組んでいくという方向性で支援を行うこととなった。

本人とも当センターの利用にあたり、アルコール依存症の自助グループの週２回の通所を取り決めた。また、定期的に個人カウンセリングを通して、アルコール依存症のプログラムと就労支援プログラムの整理などの支援を行っている。

本人は現在、当センターの通所を続け、職業準備性を高めていくとともに、社会的スキルや集団を通してコミュニケーションスキルを身につけ、就労に向けて取り組んでいる。

(2) 事例２

統合失調症を併発しているギャンブル依存症を持つ男性利用者の事例では、通所先の病院のデイケアから退所が近づき、本人が就労に向けての支援を希望しているとのことで、支援依頼を受ける。

本人は、薬剤師を目指して大学に入学し、卒後も大学に残るが、統合失調症が発症し、精神科病院に入院となる。大学での席も無くなり、本人はアルバイトを行ったりしていたが、ギャンブル依

存症の症状が生じ、自助グループにも参加するようになる。その後、アルバイトも続かなくなり、病院のデイケアの通所となる。通所当初は、ギャンブルが再発してしまったこともあったが、その後は順調に通所できるようになった。

本人はデイケアを卒業後、就労を目指すために職業準備訓練を通して段階的に就労を進めたいという希望で当センターに相談にみえた。

この男性利用者の事例であれば、1年以上ギャンブル依存症の再発が無く、デイケアでも通所が問題なく行われていたとのことで、当センターの利用となった。

ギャンブルの再発予防の取り組みとしては、家族の協力を得て、金銭管理を自分で行わない体制をとっている。しかし、本人としては、就労に対する心理的なストレスから依存症状が再発しないかという心配があった。ギャンブル依存症の再発予防のアプローチとして、自助グループへの参加再開を本人と取り決めた。

さらに、依存症における家族問題という観点から地域保健センターとの連携体制を再編し、包括的な支援体制を組むことにより、本人も職業準備訓練を通じて、就労に向けて取り組んでいった。

これらの事例に共通した支援としては、依存症状からの回復後に就労支援に移行するために、支援体制の確立を主として行っている。

東京ダルク[2)]の調査においても、回復期間が長くなると、何か困難が生じた時に相談できる対人関係の構築や再発に対する対処スキルの獲得が必要とされるようになるとある。

依存症者の社会復帰という観点からも、就労に向かうにあたり生じる困難さに対し、本人達が対処できるような支援体制を確立していくことが、その支援の第一歩になると、当センターでの事例を通して考察している。

7　薬物依存症における就労支援の展望

杉並区障害者雇用支援センターでも、いくつか依存症を持つ精神障害者の利用はあったが、薬物依存症者の利用には至っていない。障害者雇用においては、薬物依存症者を含め、依存症者の事例は、ほとんどないという現状がある。

また、東京ダルク[2)]の調査では、職員の意識全体では、回復支援や断薬継続など就労以外の目標をまず重要視し、就労支援はその次の課題として捉えられていることが明らかにされている。

これまで依存症の支援においては、就労支援や社会復帰が二義的に捉えられてきたため、依存症状から回復した依存症者がどうのように生きていくかという指針が見出せないままという現状がある。

本研究では、一般就労が困難とされている薬物依存症者であっても、断薬継続が一定期間できており、適切な支援があれば障害者雇用など就労の可能性も開けると事例を通して見解を得ている。

今後、依存症において就労支援を進めていくためには、中間施設だけでなく、福祉領域におけるさまざまな機関との連携が必要である。

社会的自立を希望する依存症者の社会復帰の可能性について依存症と就労の両面で考え、中間施設と他機関を結びつけられるような連携体制を構築できるコンサルタンテーション・スキルがあれば、薬物依存症の社会的自立が前進できると今回の研究を通じて得た見解である。

【参考文献】

1) 五十嵐愛子:薬物依存症者を抱える家族の適応過程—家族の当事者活動をフィールドとして探る—「科学研究費補助金成果報告書」(2011)
2) 特定非営利活動法人東京ダルク:依存症回復途上者の社会復帰に向けての就労・就学支援事業「依存症回復支援施設全国調査」(2009)
3) 丸山泰弘：刑事司法における薬物依存症の治療　—ドラック・コート政策の展開と諸問題—「龍法'10」42-43、734(2010)
4) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 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)
5) 田村理奈、辻本士郎、田川精二・吉田光爾・伊藤順一郎・相澤欽一：アルコール依存症における就労状況の実態「精リハ誌」12(1)、81-88(2008)
6) 松下年子:アルコール依存症者の回復過程における自己意識と自尊感情「臨床精神医学」、31、691-698(2002)

障がいをもつ生活保護受給者に関する施設就労の現状と課題

淵田　秀美（社会福祉法人あかね ワークアイ・船橋　生活支援員）

ワークアイ・船橋は千葉県船橋市にある就労支援B型事業所である。多くの就労支援事業所が物づくりを就労事業の柱として行う中、ワークアイ・船橋では録音した会議などを文章として記録するテープ起こし、特殊な技能を要する点字物の作成、パソコンを使ったデータ入力、客先より預かった精密機器の清掃作業などを行っている。利用者は千葉県内の各市から通所しており、現在定員40名のところ43名の利用者が契約している。内訳は身体障害者22名、知的障害者８名、精神障害者13名であるが、この１年の間に生活保護受給者が３名から６名に増えている。最近仲間になった３名自身と支援する職員の施設就労の現状と課題を述べる。

１　船橋市生活支援課の取組み

前段で挙げた３名は船橋市に居住して生活保護を受けている。内２名は船橋市の生活支援課（生活保護に関する業務他を執行）から紹介が有った方々である。船橋市では生活被保護者数が年々増え続け、24・25年度と比較すると同月で300名ほど増加している。市財政に占める保護費額は年々膨らんでいる。

船橋市の生活支援課では２年前から、生活保護受給者のリストの中から障がいをもつ就労可能な受給者を選び、希望や能力などから一般就労か施設就労に結び付けていく自立支援事業を展開している。

施設就労に関しては一年度を３期に分け、一人の自立支援相談員が各々13名をピックアップし、４か月で終了するというものである。４か月の間で一人一人に「社会参加」、「施設就労」をキーワードに声をかけ、希望があれば当事者に合うと思われる施設に要望を伝える。相談員が施設見学に同行する。当事者に通所の意思を確認し、契約に関する調整を行っていく。実績を尋ねると23・24年度で、計４名が施設就労に至ったそうである。４名という人数が多いか少ないか、23年度は相談員が３名で、単純に計算すると13名×３期×３名＝117名、24年度は相談員が４名になり、13名×３期×４名＝156名。二年度でピックアップした273名中４名が一歩を踏み出し、この時点では269名が、新たな社会参加の道に進めなかった。相談員の話では、長い間“働く”機会を失っていた人々は新しい世界に飛び込んでいくことを躊躇しているという。障がいをもちながら暮らすだけで精一杯なのに、「今までの生活スタイルを変えてまで就労する価値があるのか。」「面倒な人間関係をあらためて作る必要があるのか。」「施設で就労しても結局自分のお金にはならないのではない就労に魅力を感じないのも無理からぬことかもしれない。そのような現状がある中、現在273分の４名の内２名が縁あってワークアイ・船橋を利用しているか。」などと、施設。他の事業所を選択した２名も元気に通所しているという。

２　事例の検討

生活支援課の自立支援相談員の勧めから、自施設を選択し、通所を続けている方々の事例を挙げる。今をどう生き、これからをどう生きるか考え、歩き出したお二人である。

＜事例１＞

Aさん　60歳代　男性　独居
身体障害4級　左股関節機能障害
平成24年11月契約

Aさんは過去に自営業を経験し、社交的で誰とでも垣根なくコミュニケーションが取れる。生活保護を受け始めた2年前は足が痩せ細った状態で、歩行も困難であったようだ。１年後ようやく身の回りのことが自由にできるようになり、長時間でなければ歩行が可能になった。施設内の作業を考えると足の状態に不安がある。

(1) 支援の視点（目標の設定）

① 過去の就職先では顧客の管理業務をパソコンで行っており、データ入力作業に携わりたいという希望ある。暫くパソコン機器類に触れてい

ないため、キーボード操作の練習を実践して貰う。

② 週３日通所で10：00～15：00が在所時間であるが、慣れてきた頃を見計らって、日数、時間数を増やしていけるよう声をかけていく。

(2) 目標到達への実践

① 顧客管理ソフトに人さし指一本で入力していたようで、基本的な操作を習得してもらうため、手書きで記入していた作業日報がパソコンで入力できるよう練習を行った。

② 施設の就業時間は10：00～16：00迄であり、Ａさんは１時間早く退出していた。他の利用者より先に帰ることを申し訳なく思い、目標を掲げてから程なくして16時までの利用となった。

日数に関しては、繁忙であれば臨時で通所していたが、週３日の通所が続いていた。体力的、精神的に充分復帰できているようであり、通所日以外の日中に何の予定も無いというので、毎日通所できない理由をあらためて尋ねると「私のような者が毎日通って良いのか。」と言った。施設との利用契約時、週３日の約束で通所が決まったのに、生活保護受給者が日数を増やせば、施設に何らかのペナルティーが科せられると勘違いしていたのである。説明すると「良かった。明日から毎日来ます。」と明るく語った。

(3) 現状と新たなる目標

① 当初はデータ入力作業を希望していたが、自習時間にタイピングソフトを使い、キーボードに慣れる訓練やインターネット検索などを行っている。これからは少ない自習時間を活かし、“自分史”が書きたいと話している。

② 週５日、10：00～16：00まで元気に通っている。

Ａさんが自立相談支援員から施設就労の利用を勧められた時に、「お金はそこまで稼がなくても」という話をされたそうである。確かに当初Ａさんは足の状態に不安を抱えており、施設就労は足のリハビリテーションが目的であるとの意味で話したのかもしれない。ところが思っていた以上に回復が早かった。Ａさん自身が一番驚いているようである。それには仲間との共生が大きく影響しているのではないかと思う。元々明るい性格で、誰とでもコミュニケーションが取れる方なのに家族もおらず、５年以上殆ど人と接していなかったのである。生活保護を受けたことで、施設と繋がり、仲間と繋がっている。Ａさんとの相互作用で他の利用者も明るくなっている。Ａさんにとって施設利用は、足ではなく心のリハビリテーションの作用が大きかったと言えよう。

＜事例２＞

Ｂさん　20歳代　男性　母、祖母と同居
知的障害Ｂ２　24年12月契約

Ｂさんが中学校に入学した頃、いじめに合うようになった。３年時の担任教師が力になってくれ、県内の定時制高校に進学した。四年間の高校生活ではいじめにも合わず無事に卒業したが、在学中にアルバイト経験も無く、卒業後は進路先を決めかね、家で過していた。いじめられていた経験が尾を引いており、社会に出て人と接することに不安が有ったという。

(1) 支援の視点（目標の設定）

① 「行く行くは一般就職したい。」という目標がある。契約時、週３日の通所希望であったが、最終的には毎日の利用が可能となるよう、まずは週４日の通所を目標に掲げた。タイミングを見て声をかけていく。

② パソコンは高校時代授業で学んだが、それ以来触れたこともないので、パソコン講習の受講を希望している。自習時間にパソコンに触れてもらい、作業日報や当番日誌の入力ができるよう、簡単な操作を覚えて貰う。

③ パソコン操作ができないので、手書きの作業日報を提出してもらった際、漢字に不安があることがわかった。施設では利用者向けに漢字教室を展開しているおり、受講を提案した。

(2) 目標到達への実践

① 一カ月が経過した頃、Ｂさんから申し出があり通所日数は４日になった。

② ローマ字入力もほとんど問題なかった。柔軟性があるため、作業日報（ワード）などは早い

段階に一人でこなせるようになった。
③　月に２回、２時間受講。元小学校教師が個々に合った授業を行っている。漢字だけを練習するのではなく、季節や自然、料理等々、都度興味深い内容から、文字、漢字、文章と拡がりの有る授業内容となっている。

(3) 現状と新たなる目標

①　現在、安定した通所を続けている。毎日の通所が課題となってくるが、精神面のコントロールを趣味の中に見出しているため、必ず週中一日の休みが外せない。今後は時間がかかりそうである。母親と面談した時も「今までの生活を考えると毎日通所することで疲れ、元の生活に戻ってしまわないか心配である。」との話があった。30歳に近い年齢と“一般就労希望”から時限を考えてしまうが、Ｂさんの好機を捉え声かけしていくしかない。
②　職種の希望は事務職である。事務職であればパソコンは必須となるため、集中的に学ぶ必要がある。施設内で片手間に勉強するのではなく、障害者高等技術専門校などに入学し、習熟してもらいたい。①の課題のクリアが待たれる。
③　漢字教室を楽しみにしている。授業だけではなく、日頃も漢字が意識できるよう宿題として日記を提出している。

19歳で学校を卒業し、20代半まで祖母の介護と家事手伝いを行うだけの毎日だった。相談員から話がなければ未だに家で過す日々だったかもしれない。人と接することに不安があったようだがすぐに慣れ、コミュニケーションに問題も無く、長年のブランクを感じさせないほど一生懸命働いている。Ｂさんの主な作業は点字名刺の刻印と精密機器の清掃である。当初、刻印は緊張感もあり不揃いで、客先に出せるものではなかったが、今では100枚の名刺の角が全て揃うようになった。清掃作業も拭き残しが目立ち、度々担当職員から注意を受けていた。素直なＢさんはできないところを何度も教わり、すっかり丁寧な作業が身に着いた。母親には「施設が楽しい」と話している。

私はＢさんの希望通り、施設の就労を経て一般就職にチャレンジしてもらいたいと願う。もちろん、パソコンの技量以外にも、たくさんの課題をクリアする必要はあるが、自分が希望する道に進もうとすることこそ、エンパワメントされる大きな原動力となる。

次に挙げる方は自分で施設を探し、ワークアイ・船橋の利用を開始した方である。不安と悩みを常に感じているが、自己を見つめることが難しく、生きづらさを感じてしまう方である。

＜事例３＞

Ｃさん　50歳代　男性　独居
知的障害Ｂ２　平成24年8月契約

Ｃさんの父が亡くなると、一家は離散状態となった。その頃、生活支援課から障害者手帳の取得を勧められた。施設を転々としつつ、父の代から世話になっているＤ診療所（内科）に日々助けられながら暮らしている。

(1) 支援の視点（目標の設定）

①　一般就労を希望しているため、毎日通所する。
②　金銭管理が困難なので、１か月の生活保護費が不足しないよう相談しながら出金する。

(2) 目標到達への実践

①　就業時間に拘らず、毎日顔を出すように話している。Ｃさん自身は真面目に通所しているように感じているが、気になることが不安に変わると落ち着きを失い帰宅してしまう。自分が納得できない事象があり、説明を受け理解したように見え安心していると、休んでしまう。
②　保護費は通帳の口座に入金されると引き落としの予定があるにも関わらず使い込み、現金が手元にあれば誘惑に負けて、あるだけ使ってしまうことを何年も繰り返してきた。Ｃさんは生活支援課から現金でも支給できると聞き、窓口現金渡しの３分割というプランを了承して貰った。支給された保護費の入出金を施設職員が見届けている。

(3) 現状と新たなる目標

①　しばしば就業時間が終わる頃「体調が悪く、今まで寝ていた。」との連絡が入る。できる作

業が増え、声をかけているが体調に問題があり、長時間の座位が難しいので、外に出てリフレッシュしてもらっている。目標設定の頃に比べ休みが増えている。

現在の希望は一般就労から施設就労に変わっている。現在も自施設には話さず、自力で他の施設見学などを行っており、時折、施設を辞めたいと言っている。

② 障害年金の受給が始まり調整額あることで、保護費が減額されたため戸惑っていたが、慣れつつある。今後は成年後見人の申立て予定があり、財産管理をお願いする。しかし、日中の飲酒癖があるため、問題はあるかもしれないが日々通所可能な就労の場で金銭管理の協力体制を敷く必要がある人ではないかと思う。

Cさんの強みはその行動力にある。気になることがあると解決するためにすぐに行動に移し、自分で交渉できるほどの強さを持っているが、体調の悪さや不安定な精神面のコントロールが難しいため、生きづらさが生じている。

当初Cさんは一般就労が希望であったが、1日をその場で過すことが苦痛で、実際はかなり難しい意向であった。作業面での自分を過大評価し、施設利用が理想的に運ばないのは施設の環境にあると思っている。点字名刺刻印のために必要なピンを組む作業に従事することがあるが、体調面、精神面ともに不安定で作業を断る時がある。時折、仲間と会話を交わしているが、心の落ち着きは見られない。しかし、日中の居場所としての価値以上のものが施設から見出せないとしても、Cさんが自分らしく生活したいと考えて施設に通所することには大きな意味がある。Cさんの不安がなくなるわけではないだろうが毎日顔を見て、その日の体調をうかがいながら話をしている。

3 施設の課題

施設就労をする生活保護受給者に関しての支援が特にあるか、あらためて考えると特別に意識することはないかもしれない。しかし、Aさんが遠慮気味に「施設の迷惑になる」と語ったことには説明責任の重さを痛感する。Aさんの身になり、長い間社会との繋がりを断ち、生活保護を受給している環境を考えると疑問や不安がないか聴き取って、それに見合った説明をする必要があった。職員は情報などを正確に説明した上で自己決定を促し、道が開けるよう可能な限り応援する。インフォームドコンセント（説明と同意）ではなく、インフォームドチョイス（説明と選択）であると実感している。

Cさんのように独居で生活保護費を自己管理できない場合、例えラポールが形成されていると確信があったとしても、生活支援レベルまで踏み込んで支援して良いのかと悩む。法的支援の隙間にある人や事象は確かに存在し、その多くは待てない状況にある。当事者の“生きる力”を引き出すためには信頼を築きつつ、“つなぎの社会資源”として利用されるべきではないか。

4 おわりに

「福祉は愛とアイディアである。」と私は思う。双方には限りがない。愛があっても“ひらめき”や“思考”が無ければ個々の環境を整えられず、アイディアがあっても働きかける心がなければ支援におぼつかない。ところが私達はつい“当事者のため”だと言い、一般的な常識に照らして、自分の価値観で当事者の気持ちをコントロールし、型にはめようとする。そこに限界が生じる。原点に帰り当事者の目線に立って共感的理解をし、自然に自己実現の伴走者になれたらと考える。

【連絡先】
淵田 秀美
ワークアイ・船橋
e-mail : fuchita@akane-net.or.jp

手帳を所持しない難病者の雇用の実態について
～難治性疾患患者雇用開発助成金活用事業所を対象としたアンケート調査より～

○根本　友之（障害者職業総合センター　主任研究員）
白兼　俊貴・下條　今日子・鈴木　幹子（障害者職業総合センター）
相澤　欽一（福島障害者職業センター）

1　趣旨・目的

平成23年度のハローワークを通じた障害者の就職件数が約６万件で過去最高となるなど、障害者の雇用は着実に増加しているところであり、その中で、発達障害者、難病者、高次脳機能障害者等であって障害者手帳（以下「手帳」という。）を所持しない障害者についても、就職件数や就労支援機関の利用件数が増加している。しかしながら、これら手帳を所持しない障害者の雇用の実態については、障害者雇用率制度の適用の対象として企業からの障害者雇用状況報告の対象となる、手帳を所持する身体・知的・精神障害者と比較して、ほとんど把握されていない状況にある。

本研究では、事業所を対象としたアンケート調査により、手帳を所持しない発達障害者、難病者の雇用の実態を把握することを目的とした。その際、無作為に事業所を抽出する方法では手帳を所持しない障害者を雇用している事業所を把握することが難しいと考えられたため、手帳を所持しない障害者を対象とした「発達障害者雇用開発助成金」及び「難治性疾患患者雇用開発助成金（以下「難開金」という。）[注]」を活用して対象者を雇い入れた事業所を対象に調査を実施した。

今回の発表では、一定の回答数が得られた難開金の活用事業所に対するアンケート結果から、手帳を所持しない難病者の雇用の実態について報告する。

（注）難治性疾患患者雇用開発助成金は、難治性疾患患者を、ハローワークの職業紹介により常用労働者として新たに雇い入れる事業主に対して助成を行うもの。対象は、障害者手帳を所持しない難治性疾患患者を雇用した場合に限る。平成21年度から開始された制度であり、利用実績は各年度の雇い入れ件数でみると、平成21年度が76件、平成22年度が136件、平成23年度が239件となっている。

2　調査の概要

(1) 調査対象

平成21年度から平成23年度までに、「難開金」の対象となる者を雇い入れた406事業所

(2) 調査期間

平成24年６月～７月

(3) 調査内容

事業所の概要（業種、従業員数）、障害者の雇用状況（身体・知的・精神障害者の雇用経験）。

雇用した難開金対象者ごとに、雇用状況（雇用継続／離職の別）、疾患名、職務内容、雇用継続・職場定着のための配慮事項、等。

(4) 調査方法

調査票は、都道府県労働局経由で事業所宛に送付し、研究担当者への返送を求めた。

3　結果

(1) 集計の対象

難開金対象者ごとの調査内容に全て無回答であったものを除き、95事業所を集計の対象とした。

(2) 事業所の概要

①業種

医療、福祉が28事業所（29.5%）、製造業が13事業所（13.7%）等であった。

②従業員数

56人未満が71事業所（74.7%）、56人以上が24事業所（25.3%）であった。

(3) 障害者の雇用状況

①身体・知的・精神障害者の雇用経験（表１）

現在雇用している事業所と現在はいないが過去に雇用したことがある事業所を合わせて、身体・

知的・精神障害者のいずれかの雇用経験のある事業所が47事業所（49.5%）であり、そのうち、身体障害者の雇用経験のある事業所が41事業所（43.2%）、知的障害者の雇用経験のある事業所が18事業所（18.9%）、精神障害者の雇用経験のある事業所が17事業所（17.9%）であった。

表１　身体・知的・精神障害者の雇用経験（n=95）

（事業所）

雇用経験	身体		知的		精神	
いる	33	34.7%	18	18.9%	14	14.7%
現在はいないが過去はいた	8	8.4%	0	0%	3	3.2%
小計：雇用経験あり	*41*	*43.2%*	*18*	*18.9%*	*17*	*17.9%*
現在も過去もいない	30	31.6%	45	47.4%	47	49.5%
不明	1	1.1%	2	2.1%	1	1.1%
無回答	23	24.2%	30	31.6%	30	31.6%

(4)難開金対象者の雇用状況

一つの事業所で難開金対象者を複数名雇用していた事業所はなかったため、難開金対象者数は事業所数と同じ95人であった。

雇用継続の状況は、雇用を継続していた者が73人（76.8%）、すでに離職していた者が22人（23.2%）であった。

(5)疾患名

潰瘍性大腸炎が18人（18.9%）、クローン病が17人（17.9%）、全身性エリテマトーデスが９人（9.5%）、ベーチェット病が５人（5.3%）等であった。

(6)職務内容

職務内容は、事務が23人（24.2%）、介護が13人（13.7%）、その他の専門・技術が12人（12.6%）、製造作業員が８人（8.4%）等であった。

(7) 雇用継続・職場定着のための配慮（表２）

全30項目のうち、「本人を対象に実施」「本人を含めて、障害者を対象に実施」「本人を含めて、従業員を対象に実施」との回答を合わせて、実施している割合が70%以上のものが５項目、50%～70%未満のものが４項目であった。

一方、実施している割合が20%未満と低かったものは10項目であった。特に、「在宅勤務を可能としている」「支援機関を介して生活面の支援をしてもらっている」「職場と家族間で「連絡ノート」等により情報共有している」「本人と同様の障害者を主体としたグループを構成して、そこに配置している」「種々の障害者を主体としたグループを構成して、そこに配置している」の５項目については、実施している割合が10%未満であったため、以下の分析から除いた。

また、全30項目中の27項目で、実施しているとの回答の中で「従業員を対象に実施」との回答が５割以上となっており、全体の９割の項目で、従業員を対象に実施されている配慮が難開金対象者にも適用されているケースが多くなっていた。従って、以下の分析では、「本人を対象に実施」「障害者を対象に実施」「従業員を対象に実施」の３つの回答を合わせて「実施」として取り扱う。

①実施している割合が高かった配慮事項

実施の割合が高かった配慮事項は、“通院時間の確保”“本人の症状についての情報共有”“仕事上の相談”“柔軟な休憩の確保”“無理のない仕事への配置”の各項目であった。

②従業員数と配慮事項との関係

従業員数56人未満と56人以上の事業所に分け、配慮事項に「実施」と回答した割合を集計した（無回答の事業所を除いたため、項目により母数が異なる）。

56人未満の事業所では、実施の割合が高かった配慮事項は全体と同様であった。56人以上の事業所では、“通院時間の確保”“本人の症状についての情報共有”“仕事上の相談”　“無理のない仕事への配置”に次いで、“職務の洗い出し・見直し”の項目で実施の割合が高かった。

56人未満と56人以上の事業所の比較では、“柔軟な休憩”“本人の症状について事業所内での周知”“柔軟な勤務時間”の各項目では56人未満の事業所で、“産業医等による相談”の項目では56人以上の事業所で、実施の割合が高かった（カイ自乗検定により５%水準で有意）。

表２　雇用継続・職場定着のための配慮事項の実施状況

雇用継続・職場定着のための配慮事項	全体	従業員数		雇用経験		雇用状況	
		56人未満	56人以上	あり	なし	雇用継続	離職
通院のための時間が取れるようにしている	84.2%	93.9%	81.8%	86.0%	100.0%	89.9%	94.7%
本人の障害や症状について、直属の上司、直接仕事のやり取りを行う同僚の間で承知している	82.1%	93.8%	85.7%	95.2%	91.3%	90.9%	94.7%
同僚・上司が仕事上の相談に乗る	73.7%	85.0%	86.4%	87.5%	78.3%	84.1%	89.5%
疲労回復や服薬管理等のため休憩を柔軟にとれるようにしている	70.5%	87.1%	61.9%	73.2%	87.0%	81.3%	78.9%
既にある職務の中から、能力的に無理のない仕事へ配置している	70.5%	85.7%	68.4%	77.5%	82.6%	79.4%	89.5%
本人に合わせて職務の洗い出しや見直しを行っている	66.3%	81.0%	63.2%	69.2%	78.3%	74.6%	84.2%
障害や症状について本人や支援機関から事業所内の他の従業員に説明している	61.1%	77.4%	47.6%	70.0%	70.8%	67.2%	78.9%
同僚等が作業を補助している	56.8%	70.7%	61.9%	74.4%	50.0%	65.0%	78.9%
短時間勤務やフレックスタイム等の柔軟な勤務時間を可能としている	54.7%	72.9%	42.9%	51.3%	86.4%	62.3%	73.7%
日々の作業終了時に、作業結果確認とフォローアップを行っている	42.1%	51.7%	47.4%	54.1%	31.8%	51.7%	47.4%
本人に対して指示をする人を特定している	38.9%	46.6%	47.6%	57.9%	22.7%	43.3%	57.9%
本人との定期的な相談のため、日時を設定して相談時間を設けている	35.8%	42.6%	38.1%	38.5%	43.5%	44.4%	31.6%
同僚・上司以外の職務遂行上の援助者を配置している	26.3%	35.7%	23.8%	28.9%	28.6%	27.6%	47.4%
場面に応じた適切な態度を整理したチェックリスト等により、本人が自己管理できるようにしている	26.3%	32.8%	30.0%	34.2%	33.3%	37.3%	15.8%
作業環境（作業机の形状、座席の位置、騒音、室の明るさ等）を本人に合わせたものとしている	24.2%	30.5%	26.3%	34.2%	14.3%	28.8%	31.6%
指示は、口頭のみではなく、文字で伝えるようにしている	23.2%	28.1%	31.6%	37.8%	15.0%	28.1%	31.6%
作業時間、作業量等を記録する「作業記録表」を作成し、作業量の確認、結果のフィードバックに活用している	22.1%	26.7%	25.0%	35.9%	14.3%	27.9%	21.1%
関係者（本人、事業所、家族、支援機関等）が定期的にミーティングを持っている	21.1%	25.9%	23.8%	21.1%	31.8%	26.7%	21.1%
産業医・保健師等が健康管理の相談に乗る	21.1%	12.3%	61.9%	50.0%	0.0%	27.1%	21.1%
施設の改善（通路、ドア、トイレ、休憩室等）を行っている	21.1%	20.3%	42.1%	31.6%	14.3%	25.4%	26.3%
作業がしやすくなるような工夫（部品の色分け等）を行っている	18.9%	25.4%	15.0%	20.5%	23.8%	25.0%	15.8%
コミュニケーションを支援する機器や道具（ソフトウェアを含む）を使用可能としている	18.9%	27.1%	10.0%	25.6%	14.3%	21.7%	26.3%
同僚・上司以外の生活全般について相談できる専任の相談員を配置している	14.7%	17.9%	19.0%	18.9%	23.8%	19.0%	15.8%
本人が質問や記録に活用しやすいよう、工夫した質問用紙・メモ用紙を作成している	11.6%	17.2%	5.0%	18.4%	4.8%	15.3%	10.5%
図示、色分け等の「視覚化」した「作業手順書（マニュアル）」を作成している	10.5%	13.6%	10.0%	15.4%	14.3%	15.0%	5.3%

注1）「従業員数」「雇用経験」「雇用状況」別の集計では無回答の事業所を除いたため、項目により母数が異なる

注2）網カケは、実施の割合が高い上位5項目を示す

注3）下線は、「従業員数」「雇用経験」「雇用状況」別の比較で、実施の割合が有意に高いものを示す（カイ自乗検定により5％水準で有意）

③障害者の雇用経験と配慮事項との関係

身体・知的・精神障害者の雇用経験のある事業所とない事業所に分け、配慮事項に「実施」と回答した割合を集計した（無回答の事業所を除いたため、項目により母数が異なる）。

雇用経験のある事業所では、“通院時間の確保”“本人の症状についての情報共有”“仕事上の相談”“無理のない仕事への配置”に次いで、“同僚等による作業補助”の項目で実施の割合が高かった。雇用経験のない事業所では、“通院時間の確保”“本人の症状についての情報共有”“柔軟な休憩”“無理のない仕事への配置”に加えて、“柔軟な勤務時間”の項目でも実施の割合が高かった。

雇用経験のある事業所とない事業所の比較では、“指示者の特定”“産業医等による相談”の各項目では雇用経験のある事業所で、“柔軟な勤務時間”の項目では雇用経験のない事業所で、実施の割合が高かった（カイ自乗検定により５％水準で有意）。

④難開金対象者の雇用状況と配慮事項との関係

難開金対象者の雇用を継続していた事業所とすでに離職していた事業所に分け、配慮事項に「実施」と回答した割合を集計した（無回答の事業所を除いたため、項目により母数が異なる）。

雇用を継続していた事業所では、実施の割合が高かった配慮事項は全体と同様であった。すでに離職している事業所では、“通院時間の確保”“本人の症状についての情報共有”“仕事上の相談”“無理のない仕事への配置”に次いで、“職務の洗い出し・見直し”の項目で実施の割合が高かった。

雇用を継続していた事業所とすでに離職していた事業所の比較では、実施の割合に有意な違いのある項目はなかった（カイ自乗検定により５％水準で有意な項目なし）。

4　まとめ

(1)難開金対象者雇用事業所の特徴

身体・知的・精神障害者の雇用経験のある事業所は半数以下にとどまっており、半数以上の事業所はそれまでに障害者の雇用経験がなくても難開金対象者を雇い入れていた。

難開金対象者の雇用状況では、すでに離職していたのは２割程度にとどまり、雇用を継続していた者が多かった。

(2)雇用継続・職場定着のための配慮事項

難開金対象者のみに配慮を実施しているとの回答は少なく、従業員全体に実施している配慮事項を難開金対象者にも適用しているとの回答が多い結果であった。実施の割合が高かったのは、“通院時間の確保”“本人の症状についての情報共有”“無理のない仕事への配置”といった各項目であった。

従業員数、障害者の雇用経験、難開金対象者の雇用継続・離職の状況により、事業所を分けて配慮事項の実施の割合を集計した。いずれの集計でも、実施の割合が高かった項目は対象事業所全体と大きな違いはみられなかった。

(3)調査結果についての留意点

本調査では、雇用継続・職場定着のための配慮事項について、従業員全体を対象に実施している配慮を難開金対象者にも適用しているケースが多い結果であった。一方で、配慮事項の全30項目のうち、実施の割合が７割を超えたものは５項目にとどまっていた。

本調査の結果で実施の割合が低かった配慮を受ける必要のある難病者の場合には、事業主に病気や障害を開示して配慮を求める必要があると考えられる。しかし、先行調査では、職場において病気や障害を説明することについて「説明したいができない」との回答が、手帳のない難病で多い[1]ことが示されており、病気・障害を説明することが困難なことから配慮を受けられないケースも多いことに留意する必要がある。

【参考文献】

1) 障害者職業総合センター：難病のある人の雇用管理の課題と雇用支援のあり方に関する研究．調査研究報告書No.103,p.97, 2011.
2) 障害者職業総合センター：手帳を所持しない障害者の雇用支援に関する研究．資料シリーズNo.75,2013.

難病のある人の就労支援における保健医療機関との連携の課題

○春名　由一郎（障害者職業総合センター　主任研究員）
片岡　裕介　（障害者職業総合センター）

1　はじめに

医療の進歩により、難病患者と言っても、無理のない仕事で適切な職場の配慮があれば、疾患の自己管理と職業生活の両立も可能な人が、近年、急速に増加している[1]。その一方で、医学的改善にもかかわらず、多くの難病患者は、就職に失敗したり、仕事に就けても体調を悪化させ退職したりという就労問題を経験しており、このことは、障害者認定のない就職困難者の福祉の問題、仕事を原因とした体調悪化という医療の問題と密接に関連している。したがって、難病の就労支援は、労働分野だけでなく、保健医療分野や福祉分野においても新たな対応課題となっている[2]。

近年、精神障害者の就労支援において、保健医療分野との連携による就労支援が課題となっているが、従来の典型的な障害者就労支援は「病気が治ってから」行われるものとして、保健医療機関が就労支援に関わることは比較少ない。難病については、難病相談・支援センターとハローワークとの連携の強化等の取組が始まったばかりであり、医療機関の医師、医療ソーシャルワーカー、看護師、保健所の保健師等の、より広い保健医療機関・専門職となると、その就労問題への認識や取組は全く不明である。

そこで、本研究では、難病に関連する保健医療機関・専門職における、難病のある人の就労支援の必要性、現状の取組、今後の意向、労働分野との連携の必要性の認識や現状の成果を調査し、今後の労働分野との連携の課題を明らかにすることを目的とした。

2　方法

(1) 調査対象

本調査は、国の難治性疾患に指定されている疾患の治療・医療・生活支援に取り組んでいる病院や診療所、保健所、難病相談・支援センター等5,421ヶ所において、当該疾患患者の職業生活と疾患管理の両立に関する相談や支援・治療の主担当者への郵送アンケート調査とした。

(2) 調査内容

調査では、疾患群別・部署属性別・回答者資格別の就労相談の有無、職業問題の認識、疾患管理と職業生活の両立支援の取組状況（労働機関との連携や雇用支援制度の利用を含む）を聞いた。

(3) 分析

回答のあった代表的な機関・職種別、また、難病患者からの就労相談の有無別に、就労問題の認識、疾患管理と職業生活の両立支援の取組状況を集計した。また、ハローワーク等との連携を含む就労支援との連携の有無により、各部署における、難病の就労問題の解決見通しの改善状況を比較した。

3　結果

(1) 回答状況

保健医療機関1,339機関・部署（機関回収率34.0%）から回答があった。回答者は、医師、医療機関の医療ソーシャルワーカー（MSW）、保健所が多く、難病相談・支援センターは回答全体の一部であり、回答のあった部署の62%では難病患者からの就労関連の相談があった（図１）。

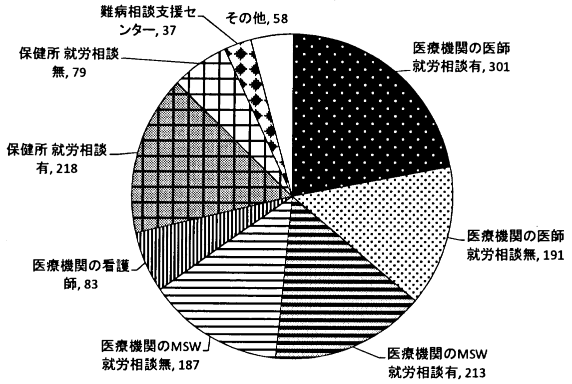

図1　回答者の職種、難病患者からの就労相談の有無

(2) 保健医療機関での就労相談の認識

就労相談のある部署に限っても、特に就職・復

職後の状況については半数以上が把握なしや不明という状況であった。難病患者からの就労相談のない部署においては、就労問題の把握自体がない場合が大半であった（図２）。

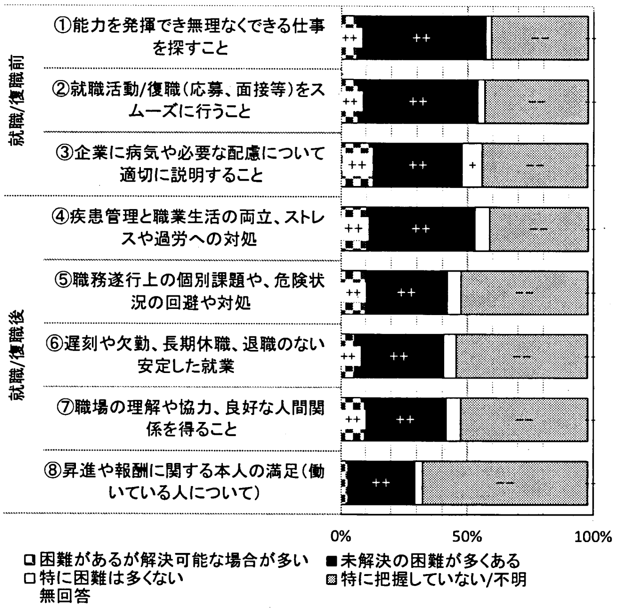

図２　難病患者からの就労相談のある部署（n=824）における難病患者の就労問題の認識（++:就労相談なしの部署に比較して1%水準で有意に多い、--:同、少ない）

難病患者の就労問題については、就職・復職前の課題や、企業への病気や必要な配慮の説明、就職・復職後の「疾患管理と職業生活の両立」については比較的把握が多かったが、一方、就職・復職後の「昇進や報酬の本人の満足」や「安定した就業」は状況把握自体が少なかった。

どの局面においても、就労問題は未解決であることが多いとの認識が大半であったが、その中でも比較的、保健医療分野において解決可能であるとの認識が多かったのは「企業への病気や必要な配慮の説明」「職務遂行上の個別課題遂行」「職場の理解と協力」についてであった。

（3）難病患者の治療と仕事の両立支援の必要性と、保健医療と労働の分野別の役割分担の認識

就労相談のある部署では、様々な難病患者の治療と仕事の両立のための取組全てについて、90%以上の部署が、保健医療分野あるいは労働分野による取組を必要と考えていた（図３）。

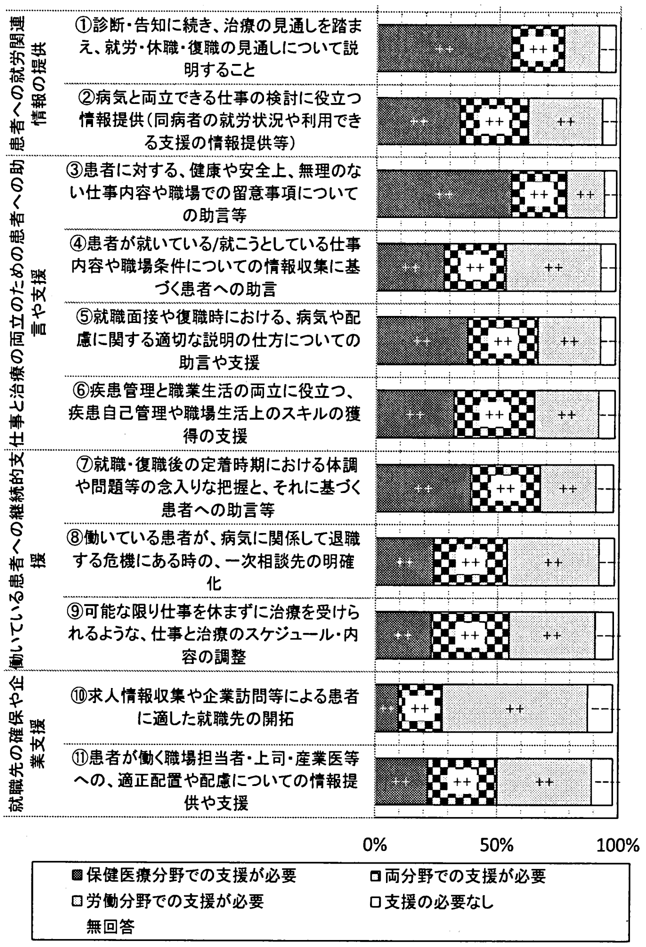

図３　難病患者からの就労相談のある部署（n=824）における難病の治療と仕事の両立支援への、保健医療分野と労働分野の役割分担の認識（++:就労相談なしの部署に比較して1%水準で有意に多い、--:同、少ない）

また、保健医療と労働のいずれの分野による取組を必要と考えるかについては、相対的に、保健医療分野での支援が必要とされたものとしては、診療や相談場面において、患者の就労相談に応じて実施できる、復職時期や無理のない仕事や職場での留意事項の説明が特に多く、また、就職・復職後の体調のフォローと患者への助言や、職場への説明の仕方の助言も多かった。

相対的に労働分野での支援が必要とされたものとして、患者に適した職場の開拓が特に多かった。それ以外にも、患者が働く仕事内容や職場状況に応じた本人や職場側への助言や支援、就職・復職後の患者が継続的に相談できる相談先の明確化や、治療と両立できる勤務時間等の調整についても、労働分野での分担とする認識が比較的多かった。

また、保健医療と労働の両分野の支援が必要とされたものとしては、難病患者の疾患自己管理や

職場での対処スキルの獲得の支援や、治療と仕事の両立のための診療時間と勤務時間の両面での調整があった。

(4) 保健医療と労働の分野間連携の課題

難病患者からの就労相談のある保健医療機関における様々な就労支援・制度等の認知状況としては、全般的に、地域に施設のあるハード面の支援機関の認知は高く、企業向けの助成金やネットワーク支援といったソフト面の認知が低かった。制度等の活用経験は全般的に少なかったが、その内容については、地域就労支援機関の利用はあってもソフト面の支援の活用経験が少なかった。今後の活用意向としては、地域の多機関連携によるチーム支援や試行的雇用の制度の活用意向が高かった。一方、企業側への措置等の活用意向は少なかった（図４）。

就労支援・制度等を活用していることによって、難病患者の職業生活上の困難の解決可能性が増加しているという関係性はほとんど認められず、むしろ、困難性がある場合に就労支援・制度等の利用が増加しているが問題解決の見通しの改善にはつながっていない状況を示唆する関係の方が多く認められた(表1)。唯一、「⑩特定求職者雇用開発助成金による企業支援」の利用経験のある場合には、就職・復職前の課題の困難性について解決可能性の見通しが改善しているという関係が認められた。

特に、就労支援・制度の活用経験の多い難病相談・支援センターに限ってみた場合でも、活用に

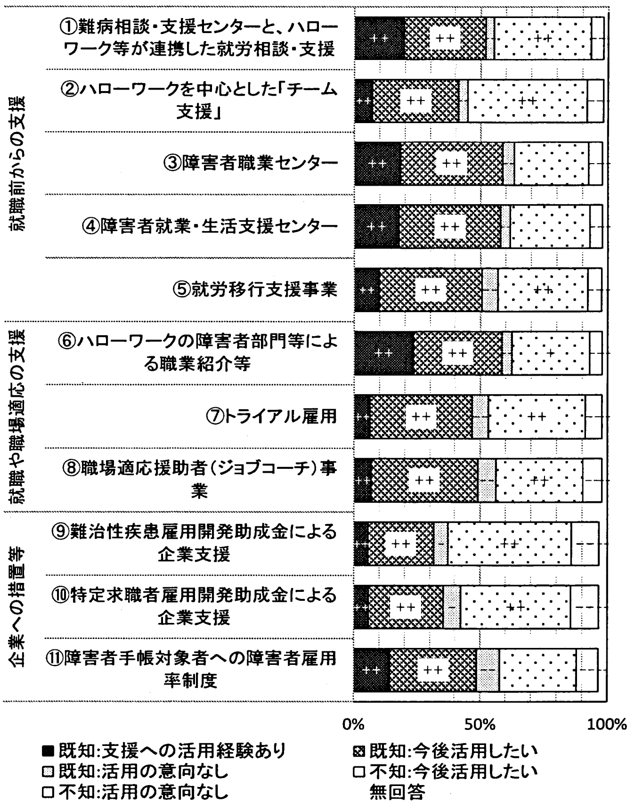

図４　難病患者からの就労相談のある部署(n=824)における雇用支援・制度の認知、活用経験、今後の活用の意向(++:就労相談なしの部署に比較して1%水準で有意に多い、--:同、少ない)

表１　難病患者からの就労相談のある部署(n=824)における雇用支援・制度の活用による就労問題の解決見通しへの効果(リスク比)

職業上の困難の局面 ／ 雇用支援・制度の活用		就職／復職前 ①能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に病気や必要な配慮について適切に説明すること	就職／復職後 ④疾患管理と職業生活の両立、ストレスや過労への対処	⑤職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
就職前からの支援	①難病相談・支援センターと、ハローワーク等が連携した就労相談・支援	1.08^{-}	1.00	1.03	1.05	1.21^{--}	1.03	1.08	1.16^{-}
	②ハローワークを中心とした「チーム支援」	1.06	0.98	0.87	1.07	1.07	0.90	1.04	1.19^{-}
	③障害者職業センター	1.09^{-}	1.06	1.09	1.14^{-}	1.18^{-}	1.10	1.01	1.04
	④障害者就業・生活支援センター	1.13^{--}	1.09^{-}	1.18^{-}	1.20^{--}	1.18^{-}	1.14^{-}	1.10	1.15^{-}
	⑤就労移行支援事業	1.10^{-}	1.04	1.13	1.17^{-}	1.13	1.23^{--}	1.18	1.07
就職や職場適応の支援	⑥ハローワークの障害者部門等による職業紹介等	1.13^{--}	1.06	1.10	1.20^{--}	1.13	1.14^{-}	1.11	1.08
	⑦トライアル雇用	1.09	1.01	1.21	1.16	1.14	1.10	1.09	1.09
	⑧職場適応援助者(ジョブコーチ)事業	1.11	1.08	1.16	1.22^{-}	1.25^{-}	1.19^{-}	0.98	1.09
企業への措置等	⑨難治性疾患雇用開発助成金による企業支援	0.91	0.96	0.91	0.88	1.03	0.90	0.95	1.09
	⑩特定求職者雇用開発助成金による企業支援	0.86^{*}	0.78^{**}	1.10	0.94	0.99	0.97	1.06	1.01
	⑪障害者手帳対象者への障害者雇用率制度	1.01	0.99	1.14	0.97	1.06	1.09	1.05	1.01

(*:5%水準で有意。リスク比が有意に1未満の場合、支援・制度等の利用が就労問題の解決見通しの改善と関係ありと解釈した。)

よる問題解決見通しの改善を示す結果は、「チーム支援」の活用による企業への病気や配慮についての適切な説明についての問題解決見通しの改善以外は有意な効果は認められなかった。

4　考察

本調査結果により、難病関連の保健医療機関・職種において、特に患者からの就労相談に応じて、未解決の就労問題の認識が広がりつつあり、特に、治療と仕事の両立に向けた保健医療の専門性を活かせる取組の強化を課題と認識している状況が明らかになった一方で、現状の就労支援・制度との連携では問題解決につながっていない状況も明らかになった。

(1) 治療と仕事の両立支援の谷間に生じている難病の就労問題

難病患者が、治療と仕事を両立するためには、保健医療と労働の両面にわたる様々な支援が必要であるのとの認識が高かった一方で、実際の保健医療分野での支援状況も、労働分野との連携も少なかった。これが、難病患者の就労問題を認識している部署の大半における、未解決の就労問題の認識の多さとも関連していると考えられる。

難病患者は、医師等から、医学的な仕事上の留意事項等の助言を受け、具体的な仕事選びや、職場での配慮等についての企業側とのコミュニケーション等を、自ら実施している場合が多く、そのような本人による対応の限界がある状況で、就労問題が発生しやすいと考えられる。

難病患者からの就労相談のない多くの保健医療機関・職種においては、就労問題の認識すらなく、難病患者が就労問題を抱えながら、孤立しやすい状況があることも示唆された。

(2) 保健医療と労働の分野間連携の課題

本調査結果によると、難病患者が有する治療と仕事の両立のための支援ニーズへの対応には、保健医療機関・職種の専門性を活かす必要のある支援内容もある一方で、保健医療分野では限界があり労働分野での支援を必要としている内容、さらに、両分野の協働を必要としている内容もあった。このような高度な専門性を確保するためには、各分野における専門職の人材開発だけでは限界がある。むしろ、両分野の専門性を活かした支援内容は、補完的な内容として整理が可能であるため、両分野の専門性を活かせるネットワークアプローチが重要であると考えられる（図５）。

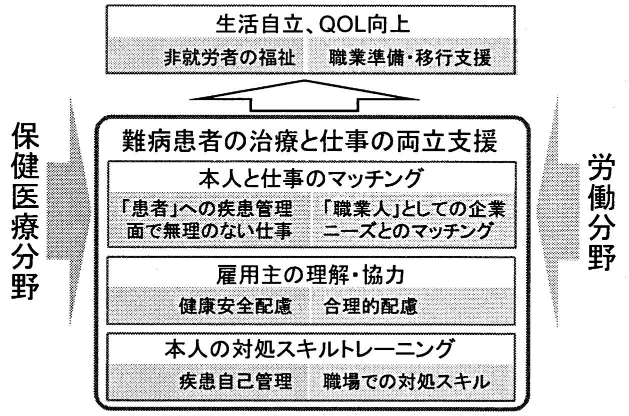

図５　難病患者の就労支援における、保健医療と労働の補完的な視点の統合の必要性（模式図）

保健医療分野の多くの専門職にとって、配慮が必要な「患者」を、新規就職、転職、再就職につなげていくための支援が特に困難であるが、労働分野の視点として、「職業人」としての興味や強みの視点を含む職業相談、また、職場開拓を含め、雇用主ニーズの把握を踏まえた丁寧な職業紹介や、雇用主の協力・理解促進の支援の意義が大きい。

また、難病のある人への健康安全配慮義務は、職域制限につながりやすく、より社会参加と公正な評価を促進する合理的配慮の観点からの支援との連携が必要である。さらに、難病のある人の疾患管理能力は、仕事の繁忙時期での通院や休憩の確保等への職場での対処スキルのトレーニング等により改善されることが期待される。

さらに、現在では、保健医療分野において適切な就労支援のないままで、就職や復職、就業継続における問題により非就労となる人たちが多いことが示唆されたことから、職業準備や就労移行の支援を提供することも重要と考えられる。

【参考文献】

1) 障害者職業総合センター：難病のある人の雇用管理の課題と雇用支援のあり方に関する研究．調査研究報告書No.103（2011）
2) 厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会：難病対策の改革について（2013）.

就労の困難さの判断の精度を高めるための連携について

野中　由彦（障害者職業総合センター　主任研究員）

1　はじめに

障害者職業総合センター研究部門の事業主支援部門では、平成25年度、『就労の困難さの判断の精度を高めるための連携についての調査研究』を実施している。この研究は、障害者の就職支援に際して、関係者が参集し支援方針等を合議により決定する等、就労の困難さの判断の精度を高める工夫をしている先進的な事例を幅広く収集することにより、就労支援に当たって収集すべき情報、連携すべき支援機関、支援機関同士の連携の在り方、支援機関と企業の連携の在り方等を明らかにし、障害者の就職促進に資することを目的としている。

2　ヒアリングの目的・概要

(1) 目的

この調査は、就労の困難さの判断にあたり、その精度を高める工夫をしている先進的な事例を幅広く収集することを目的として実施した。

(2) 調査対象

調査対象は、就労をめざす精神障害者、発達障害者、高次脳機能障害者を支援する機関であって、障害者の就労の困難さについて、精度の高い判断のための工夫をしている先駆的な機関とした。

①主に精神障害者を支援する機関　８機関
②主に発達障害者を支援する機関　５機関
③主に高次脳機能障害者を支援する機関　６機関
④障害種類を特定しない支援機関　４機関
（８月末現在。なお、この研究ではこれらの支援機関における状況をふまえて、地域障害者職業センターに対する調査を行うこととしている。）

(3) 調査方法

訪問による聴き取り調査（以下「ヒアリング」という。）

(4) 実施時期

平成25年５月～11月（当論文は８月までの調査結果）

(5) ヒアリング項目の構成

ヒアリング項目は、次のとおりとした。
①就労支援対象者等の概要
②就労支援の実際と就労の困難さの判断方法
③関係機関等との連携の状況
④就労の困難さの判断についての意見、その他

3　ヒアリングの結果と考察

(1) 就労の困難さの要因

就労の困難さについて、ここでは法律の定義に基づき「長期にわたる職業生活上の相当の制限」と定義した。就労の困難さの要因については、本人の状況に基づくものもあるが、環境因子によるものの影響が大きく、個別性が高く複雑である。就労の困難さにはそれが問題となる時期が大きくは、就職前、就職時、就職後に分けられ、時期によって困難さの質が異なり、また常に変化する。したがって、一度で確定するものではなく、状況の変化に伴って継続することが求められる。各機関ともに就労の困難さを正しく精度高く把握し続けることの重要性を認識し、特にフォローアップの必要性を強調していた。

(2) 就労の困難さの判断の方法

就労の困難さの判断の方法については、各機関の組織目標や人員体制等により様々であったが、いずれの機関も共通して、実際に作業をしてみることの必要性を強調していた。とくに精神障害者・発達障害者・高次脳機能障害者の場合には、面談では把握しきれないことが、実際の作業場面、とくに企業での実習等の場面で把握されることが共通の認識となっていた。機関によっては面談による以外にアセスメントの手段がないものもあったが、それらの機関では、共通してそれまでの実際の場面で展開されたエピソードに注目していた。

就労の困難さの判断を誰が主体となって行うかについては、できる限り本人が主体的に参画して

行うべきとする意見が多く聞かれた。そのような機関では、アセスメントシートを本人が作成し、担当者はそれをサポートする形式で行われていた。一方、職業評価を専門とする機関では、担当者が中心に行われていた。また、就労の困難さの判断はそもそも企業がやるべきものとし、支援機関による判断を極力避ける方針の機関もあった。

就労の困難さの判断に要する期間については、各機関の体制や就労支援の方法によってまちまちであった。精神障害者・発達障害者・高次脳機能障害者は、一般に、障害を確認し、本人が受容するまでに時間がかかる場合が多いことが共通認識となっていて、一定程度の時間をかけることが前提となっていた。

(3)複数の関係者による多角的アプローチの必要

就労をめざしている人は、相手によって表現することを違えることがしばしばある。就労支援者に対しては、働けることをイメージさせる部分を強調しリスク部分は伏せる傾向がある一方、医療関係者に対してはリスク部分を強調することがある。このため、就労支援側と医療側とで、そもそも同一人物であるにもかかわらず得る情報に違いが生じ、就労支援の方向の判断にも大きな影響を与えることがある。このため、1人だけで対応することは危険であり、担当者1人だけの判断ではなく、立場の異なる複数の関係者が、それぞれ得た情報を持ち寄って、対象者の全体像を多角的に把握し判断することが必要である。このような意見は多くの機関から聞かれ、それを否定する意見は無かった。就労の困難さの判断の精度を高めるためには、必須の事項と認識されていた。

(4)支援方針検討のための連携

関係者が一堂に会して十分な情報交換をするタイプの連携が望ましいように思われがちだが、ほぼすべての対象者について、関係機関及び家族等が一堂に会してケース会議を行っている機関は1カ所のみであった。ただし、一堂に会しての連携会議を否定する意見はなく、それは個々の対象者についてスムーズに情報交換できるようにするための、担当者同士の人間関係の形成、専門用語についての共通理解の確認等に必要であるとする意見が主流であった。また、実際の関係機関の連携は1対1の連携であって、それがステップごとに必要に応じて連鎖していくものとの認識を示す機関があった。多くは、自施設内での情報交換が主で、担当者がアセスメントを実施し、その結果を上司または同僚に報告または相談し、就労の困難さの判断を確定していく形式であった。中には、規模の大きい機関で、多職種の専門家が集合して情報交換をすることによって精度を高めている事例があった。

(5)情報共有のための連携

アセスメントを担当した支援者が他の関係者に伝えるための情報の構成については、さまざまな工夫がみられた。一般に、シンプル化、図式化の傾向があり、就労の困難さを含め、対象者のストレングス（強み）についても書き込まれるタイプのものが好んで使われていた。迅速に作成でき、正確であり、重要なことがもれなく書き込まれ、企業側にもわかりやすく、さらには状況の変化にも対応できるタイプのものが求められていた。一方、中には個人情報の保護の観点から、書類は渡さないことを方針としている機関もあった。

4　まとめ

今回実施したヒアリングのうち、ここでは全般的な状況について報告したが、今後、さらに先進的事例を収集するとともに、その方法や課題を整理し、資料シリーズとして取りまとめることとしている。

※ヒアリングにご協力いただいた関係者の皆様に厚くお礼を申し上げます。

【文献・資料】

1) 障害者職業総合センター　調査研究報告書No.３、「職業的困難度からみた障害者問題」、（1994）
2) 障害者職業総合センター　調査研究報告書No.67、「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」、（2005）
3) 障害者職業総合センター　資料シリーズNo.43、「職業的困難さからみた障害程度の評価に関する研究」、（2008）
4) 障害者職業総合センター　資料シリーズNo.67、「職業上の困難差に着目した障害認定に関する研究」、（2012）