

「もう一度働きたい」思いに寄り添った7年間 －Aさんと共に歩んだアザレア作業所の就労支援の今とこれから

小木曾 眞知子（社会福祉法人アザレア福祉会 アザレア作業所 施設長）

1 はじめに

アザレア作業所（以下「作業所」という。）の原点は、1997年に家族会が主体となり、愛知県小牧市に設立した、精神障害者の「居場所」を目的とした小規模作業所である。

その後、2002年に社会福祉法人化し、定員19名の小規模通所授産施設に移行し、2006年には障害者自立支援法に基づき地域生活支援センター（現在は地域活動支援センター事業及び一般・特定相談支援事業等）を新設、2010年には小規模通所授産施設を定員20名の就労継続支援B型（以下「B型」という。）へ移行し、さらに2014年には指定特定相談支援事業を併設し今日に至っている。

筆者が入職した2006年、障害者の雇用の促進等に関する法律（障害者雇用促進法）が改正され、雇用義務はないが精神障害者が実雇用率にカウントされることになり、精神障害者の雇用促進に繋がるという期待が高まった。

本発表は、作業所が企業に働きかけ就労先の確保を図る中で、作業所利用者（以下「利用者」という。）1名が週2回のアルバイトを経て障害者雇用として就労し、現在に至るまでの7年間に及ぶ就労支援についての実践報告である。

2 事例概要

就労支援の取り組みについて、今回の発表を了承してくれたAさんについて報告する。

なお、事例は個人情報保護のため本質を損なわない程度の改変を加えている。また、Aさんの発言については「 」を、B社や作業所等の発言については『 』で表記する。

Aさん－50代男性、統合失調症。2人兄弟の次男として出生。中学2年で不登校になり発病。工業高校卒業後専門学校に通い、調理師免許取得。ホテル厨房で2年、警備会社で1年半、電気関係で10年の勤務経験がある。その間、病状悪化のたびに入院を繰り返す。2000年に作業所利用登録、2004年に奈良の寺で修行（勤行）開始。2005年に

父の意向で実家近くにAさん名義の家を建てる。

3 支援経過

(1)2000年～2005年

Aさんは、利用登録後あまり作業することもなく、職員に自分についての話を長時間することが多かった。

(2)2006年

6月、両親がAさん所有の不動産に関する固定資産税額の減額を市役所に願い出たが断られ、困っていると作業所に来所する。

Aさんは「働いていない障害者が家を建てる権利はないのか」と怒るが、結局両親が納税する。9月、「寺の勤行に励む」と奈良の寺へ行く。11月、「勤行も作業所も何か違う。病院で先輩に会った時に、働いていない自分を駄目な奴と言った」と話す。悶々とした思いを10数枚の紙に記す。

支援者所感：Aさんは、自分が働いていないプレッシャーを周囲から強く感じていたが、それを打破する術はなく寺修行に傾倒したように見えた。

(3)グループ就労1年目（2007年）

1月、作業所が企業開拓したB社がグループ就労契約を内諾。利用者に『社会貢献の一環として、働ける障害者なら1日3時間働かせてくれる会社がある』と投げかけたところ、Aさんを含め6名の利用者が「見学したい」と希望。2月、B社見学。Aさんは、2名ずつのグループ就労で働くことを希望する。4月、B社職場体験後に予定していた修行の話を断る。5月、6人でのグループ就労を週2回1日3時間で開始。仕事内容は配送センターでのプラスチック容器の洗浄仕分け作業。8月、「4月に比べ体が馴染んだ。作業所からB社に行く形は自分に合う」。10月、6名のうち20代のCさんが働きを認められ、B社とアルバイト契約（週3日、1日6時間）を結ぶ。「Cさんはよく働くからB社も認めたんだ」と話す。「なぜ僕じゃないのか」とも話す。

支援者所感：AさんはB社で働き始めたことで、

寺の修行よりグループ就労を選んだ。しかし、一緒に働いていたCさんのアルバイト契約が決まり、複雑な気持ちを抱えたように見えた。

(4) グループ就労 2 年目 (2008年)

3月、Cさん作業所卒業。「Cさんは就職したら作業所は必要ないと話したが、僕は働いても居場所が欲しい」。5月、父危篤となり死去。8月、「今後は母と2人家事を協力し生活したい」「働くことや、障害を抱える人の話を聴くことで社会貢献したい」と話す。同じ頃Cさんの無断欠勤が続きB社解雇となる。10月、作業所で行ったハローワーク主催ジョブガイダンスに参加。「もっと仕事にトライしたい気持ちが強まった」と話す。県主催のピアサポーター講座を受講し修了。

支援者所感：Aさんは、グループ就労中に父の死と向き合いながらも、自分の立ち位置や今後の目標などを見つけようとしているように見えた。

(5) グループ就労 3 年目 (2009年)

1月、6名のグループ就労が、AさんとDさんの2名になる。「人が減りグループ就労が続けられるのか」心配する。4月、グループ就労は継続するが多弁傾向が続く。7月、健康診断で要検査となり精密検査を受ける。調子を崩し不安定となる。8月、「B社を続けたい気持ちと辞めたい気持ちがありよく分からない」と話し、寺に2日間出掛ける。帰宅後、「今まで通りでいい」と話す。12月、「最近疲れている」と話す。

支援者所感：Aさんはグループ就労や体調面で不安を抱えており、作業所で話を聞く機会が多かった。また、修行に行くことで自分の方向性を探っていたように見えた。

(6) グループ就労からアルバイト契約へ (2010年)

1月、特例子会社に作業所から集団見学に行く。Aさんは「障害者が生き活きと働く姿は素晴らしい」と話す。「精神障害者は雇用していないって。精神障害者は駄目だ」と話す。2月、「色々考え、障害者求職登録をしたい」と話し登録。3月、ハローワーク求職相談。担当官より『Aさんの就労は十分可能だが、第一印象が大事な面接はAさんの人柄を十分発揮できない可能性があり、作業所のフォローが必要。出来れば実習に持ち込み就職に繋げては』と助言を受ける。4月、一緒に働い

ていたDさんが体調不良で辞めたいと話す。Aさんに『B社で1人でも働きたいか』と聞くと「1人は寂しいが働きたい」と話す。Aさん、作業所、B社で面談し週2回、1日3時間のアルバイト契約をする。条件として作業所が月1～2回B社訪問、Aさんの体調変化など連絡しあうと決める。5月、初日は作業所が同行する。6月、B社から『よく働いている』と言われたが、Aさんは「B社で話せる人がいない」と話す。7月、「B社で人員変更があり続けるのは無理かも」と話す。8月、体調不良でB社を早退する。作業所が訪問すると『Aさんはよく働いている。体調不良は仕方ないのでゆっくり休んでほしい』と言われる。10月、「B社のアルバイト学生が3月で辞めるから、代わりに僕が週5日働けないだろうか」と話す。作業所がB社に希望を伝え、障害者雇用の可能性を聞くと『障害者雇用は前例がないしCさんの件もある。Aさんは今まで通り週2日で雇用したい』と言われる。

支援者所感：AさんとB社がアルバイト契約を結び働きが認められるが、週20時間の障害者雇用は出来ないと言われ、葛藤が生まれたように見えた。

(7) アルバイト契約から障害者雇用へ (2011年)

1月、「世の中金だ」「B社を続けるか作業所を辞め仕事を探すか」と言う。2月、ハローワーク求職相談。新設の特例子会社E社を知り見学。E社より『支援者が付くことが条件』と言われ応募するが不採用となる。3月、「今まで通りB社で頑張りたい」と話す。5月、週3日勤務となる。6月、「母の具合が悪く家事をしなくてはいけないので仕事を辞めたい」と話す。7月末で退職。9月、B社より『障害者雇用を検討している。Aさんに働いて欲しい』と連絡があり、Aさんに伝えると「母はとても元気になった。もう一度働きたい」。求職希望を受けB社と面接、念願の障害者雇用で採用。同じ頃、集中豪雨でAさんの車が水没し廃車。10月、障害者雇用(週20時間)と自転車通勤開始。片道30分自転車で通う。12月、B社で6千円盗難に遭う。「実は前もあった。今回一番額が多い」作業所とB社で話し合い、ロッカー保管をやめ現場から見える所にAさんの鞆を置くようにする。

支援者所感：Aさんは母の体調不良で一度は退職したが、辞めた事で仕事に対する自らの思いを再確認したように見えた。

(8)障害者雇用2年目(2012年)

1月、「現場従業員(60代男性)とかつ丼を食べに行った」と喜んで話す。B社でインフルエンザが流行し、人出不足から一時的に30時間勤務になる。車を月2万3千円、2年ローンで購入。2月、作業所とB社で相談、Aさんに『B社も順調なので3月で作業所を辞めてはどうか』と提案する。「そんな時期かもしれないね」と言うが、2年ぶりに煙草を再開する。4月、B社より『Aさん元気がなく、作業所に行けないのがつらいと話している』と連絡あり。B社との面談で『Cさんの件もあるので、また通えるようにして欲しい』と言われる。市役所に確認したところ『AさんもB社も作業所利用の意志があれば就労を続けても通う事を認める』と言われ、作業所と再契約する。5月、意欲的に働き、Aさん名義の固定資産税や光熱費を負担するようになる。8月、「電気代を滞納した。兄に車を売って払え!」と言われた」と話し、給料で支払う。9月、B社より『自立目的で週30時間勤務をしないか』と言われ、Aさん了解する。10月より30時間勤務。11月、B社より『Aさんが休憩後仕事に遅刻する』と言われ、Aさんに確認したところ「若い子に合わせてしまった」と話す。12月、「社会保険に入るのは良いが週30時間は疲れる。週20時間に戻して欲しい」と話がある。疲労で満足に睡眠が取れないと言うことでB社と相談し週20時間勤務に戻る。

支援者所感：Aさんは車を購入し、生活に必要な経費を自己負担するようになった。そのためにお金を稼ぎたいと週30時間勤務に挑戦したが、自分の限界に気づいたのではないかと思われた。

(9)障害者雇用3年目(2013年)

4月、時給が10円上がり新人教育を任される。B社より『Aさんは教え方が優しい』と言われる。6月、「新人がよく働き嬉しい」と話す。9月、自転車が壊れ「兄さんと自転車を見に行く」と言い購入。また、Aさんから「明細が来て10万円引き落としがあった。クレジットカードを紛失したようだ」と話があり、作業所からカード会社に連絡する。状況確認のため自宅に訪問し母と兄に伝

え、通帳を確認すると他に15万円の使途不明金が見つかる。Aさんと作業所で警察に行くが、カード紛失時期と場所が明確でないため被害届は受理されず、後日Aさんと兄の2人で警察に行くが、取りあって貰えなかった。カード会社の連絡で計25万円のキャッシングが判明しAさんが働いたお金と母の年金で支払う。10月、Aさんと母と兄、作業所が話し合い、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業(以下「日常生活事業」という。)を申請し、金銭管理サービスを利用することとなる。11月、Aさんが「母が気落ちして寝込んでいる」と話す。12月、「自転車で1時間半かけ精神科に行っていたが疲れたので市内の病院に転院したい」と話す。

支援者所感：Aさんの金銭問題が発覚したが、被害者意識が乏しいため日常生活事業の必要性を強く感じた。

(10)障害者雇用4年目(2014年)

1月、B社現場従業員(60代男性)より『Aさんの働きが悪すぎる。生気がない。自分達と同じ給料を貰うならしっかり働かないと困る』と言われる。病院転院に作業所が同行。3月、日常生活事業の正式契約をし、通帳を預ける(以後使途不明金なし)。5月、Aさんが「携帯を無くして困っている」と話し、日常生活事業と相談し格安携帯を購入する。7月、B社より『20~30代のパート女性が3名入り、Aさんはとても張り切って働いている』と言われる。Aさんは「新しい人ばかりで自分が倍働かないと、大変だ」と話す。

支援者所感：日常生活事業を利用し、金銭管理を福祉サービスで受けることでお金に対するトラブルが軽減されたが、今後も生活上色々な問題の発生が予想される。

4 考察

AさんはB社のグループ就労からアルバイトとなり、障害者雇用として再雇用され現在も継続している。家の固定資産税や光熱費など、以前両親が負担していたお金は、働くようになったAさんが負担するなど、生活の質が向上し精神的な自信回復に繋がった。その間父親の病気による死と母親の体調不良、さらに車とクレジットカードを失い、日常生活事業を受けるなど生活環境は大きく

変化した。

障害者雇用等で企業に採用された場合、現行法制度上、就労継続支援事業は利用出来ないことになる。Aさんも一度は作業所を離れたが、本人もB社も作業所を必要と感じ、また市役所もAさんの就労に作業所の支援が必要であると判断し、現在もB社での就労と作業所の利用を両立している。

小牧市が市内在住の障害者を常用雇用する際に支給される「小牧市障害者雇用促進奨励金（精神障害者保健福祉手帳の場合、1級月額4万円、2級月額3万円、3級月額2万円を申請した企業に支給）」の効果もあり、今後も作業所の就労支援・定着支援の役割と効果が期待されている。

かつてのCさんのように、就職が決まれば作業所を辞めるというスタイルは一般的なのかもしれない。しかし様々なことで就労に躓きが生じた場合、本人と企業だけで解決するのは難しい場合も多く、仮に支援機関が介入するとしても、支援契約が切れた状態で関わるのは難しいと思われる。

阪田¹⁾は「精神障害者の働きたいというニーズに答えるためには、就労支援の施策を活用し、職場開拓から就職後の定着までの包括的な支援が必要になる。」と述べている。また、小田倉²⁾も「当事者である障害者は、一般就労に向かう目的があっても、法の定義する就労支援事業所を選択するとは限らない。」と述べているように、長年その人を見てきた支援機関や就労支援事業所等の支援者が、必要な時に本人と企業の間に入介入することできめ細かい支援が可能となり、長期間の就労を継続することが出来ると考える。相澤³⁾は、「絶えず中心的な援助者が、定期的な面接などを通じて本人の精神内界とつながりを持つことで、危機を早めにキャッチし、支持的な関係を通じて危機を乗り越える介入を行うことが必要になる。」と述べている。日頃から利用者の特性を理解し支援している作業所が、利用者と企業の間立ち、就労からフォローアップまでの支援を包括的におこなうことに意味があると感じた。

Aさんのように就労中様々な生活上の問題を抱えた事例でも、作業所という身近な場所があり、支援者がいたことで就労以外の様々な問題にも対応出来た。しかし、B型の支援者が企業訪問等を定期的に行うことは運営上大変難しく、今後の大

きな課題である。

5 おわりに

作業所の就労支援はわずかな人員の中で行われているが、幸い地域の中で認知され、近年は30代の方を中心に就労希望での登録が増えている。現在作業所では、Aさんをはじめ3名の利用者が企業で働きながら作業所も利用している。そのいずれも年単位で就労を継続しており、企業からもその働きぶりを高く評価されている。

精神障害者が企業で就労を継続するのに必要なことは、生活に必要な賃金を得ることはもちろん、自分が企業にとって必要な存在であることを実感すると共に、自分をサポートしてくれる家族や支援者の存在があるといった、安心できる場や人の存在が大きい。とはいえ、B型での就労支援体制では運営上限界があるのも事実である。今後作業所は多機能型事業所として、精神障害者の「居場所」と「就労支援」の拠点として地域に根ざした支援体制を整え活動する予定である。

今後も国が障害者の就労を支援する方向性にあるのなら、企業が安心して障害者を雇用できるように、雇用主が雇用した障害者の体調面や特性などの相談や、障害者本人が働く上での悩みなど気軽に相談できるような、その時々に合わせてきめ細かい対応が出来る支援者（日頃から障害者本人をよく知っている専門機関）が必要であり、ソフト面の支援システムの構築が求められる。

精神障害者の企業での就労がごく当たり前な時代にならなければならない。これからも作業所は一人一人の「強み」が発揮できるように「働きたい」気持ちに寄り添い、地域の方々や関係機関と連携しながら地道な就労支援を行っていきたい。

【参考文献】

- 1) 阪田憲二郎、米川和雄、内藤友子「精神障がい者のための就労支援」p39、へるす出版（2012）
- 2) 小田倉典子「精神障害者における福祉的就労から一般就労へ向かうための動機づけに関する質的研究～統合失調症の利用者の一般就労による社会参加へのプロセス～」p25、社会福祉士第20号、社団法人日本社会福祉士協会（2013）
- 3) 相澤欽一「現場で使える精神障害者雇用支援ハンドブック」P41、金剛出版（2007）

精神障害者の雇用推進における福祉的就労のプラス面とマイナス面

清水 建夫（弁護士/働く障害者の弁護団 代表/NPO法人障害児・者人権ネットワーク 理事）

1 精神障害者の数と疾患別人数

- (1) 厚生労働省による2011年患者調査によれば身体・知的・精神の各障害者数（内在宅の18歳以上65歳未満の人数は括弧内の数）は次のとおりである。身体障害者393.7万人（111.1万人）、知的障害者74.1万人（40.8万人）、精神障害者320.1万人（172.4万人）である。
- (2) この統計に含まれる精神障害者の主な疾患別患者数は、うつ病など95.8万人、統合失調症など71.3万人、不安障害など57.1万人、認知症（アルツハイマー病）36.6万人、認知症（血管性など）14.6万人、てんかん21.6万人、薬物・アルコール依存症など7.8万人である。

2 精神障害者が働きづらい雇用の実態

- (1) 障害者雇用促進法は「精神障害者」の意義を「障害者のうち精神障害のある者であって、厚生労働省令で定めるものをいう」としている（2条6号）。これを受け厚生労働省令である同法施行規則1条の4は「①精神保健福祉法45条2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者、②統合失調症、そううつ病（そう病かうつ病を含む。）又はてんかんにかかっている者（①に掲げる者に該当する者を除く。）」であって、「症状が安定し、就労可能な状態にあるもの」としている。
- (2) 身体障害者手帳所持者は386.38万人（所持する率98.1%）、知的障害者中療育手帳所持者は62.17万人（83.9%）。精神障害者320.1万人中精神障害者保健福祉手帳所持者は56.76万人（17.7%）で、他の障害に比べ障害者手帳を有する者が格段に少ない。これは「精神障害者保健福祉手帳」の交付を受け公に精神障害者と名乗るデメリットがメリットより大きいと精神障害者が感じていることを反映するものである。
- (3) 2013年6月1日現在の障害者の実雇用数は短時間労働者を含めて、身体障害者30.4万人、知的障害者8.3万人、精神障害者2.2万人である。調査時点がやや異なるが、実雇用者数を障害者数

で割ると身体障害者が7.7%、知的障害者が11.2%、精神障害者が0.7%である。更に実雇用者数を労働力人口である在宅の18歳以上65歳未満の人数で割ると身体障害者27.4%、知的障害者20.3%、精神障害者1.3%となる。精神障害者の中にはうつ病のように採用後に精神障害者になった労働者が相当数含まれているので、採用前からの精神障害者の実雇用の割合はもっと低いと言え、他方で精神障害者であることを開示せずに働く人も多い。精神障害者が働きづらい実態を反映している。

- (4) 精神障害者の就労支援に特化したサービスを提供する大手人材紹介会社の担当者は、「やはり『精神障害者』という名前が与えるネガティブなイメージが強いですね。色々な企業の担当者様と話していて思うのは、多くの方が精神障害者の雇用に対して漠然とした不安を持っていること、ただそれは、『分からないゆえの不安』がほとんどで、きちんとその人について理解を深めてもらえば、決して雇用することは難しくありません。そのような、現実との意識のギャップがあるんです」と述べている。このように「精神障害者分類」されること自体が本人にとっても大きな社会障壁として作用している。

3 統合失調症について

－医学的に未解明なことが多い中で診断だけが一人歩きする危険－

- (1) 統合失調症とは（厚生労働省ホームページより）、「統合失調症は、幻覚や妄想という症状が特徴的な精神疾患です。それに伴って、人々と交流しながら家庭や社会で生活を営む機能が障害を受け（生活の障害）、『感覚・思考・行動が病気のために歪んでいる』ことを自分で振り返って考えることが難しくなりやすい（病識の障害）、という特徴を併せもっています。多くの精神疾患と同じように慢性の経過をたどりやすく、その間に幻覚や妄想が強くなる急性期が出現します。新しい薬の開発と心理社会的ケアの進歩に

より、初発患者のほぼ半数は、完全かつ長期的な回復を期待できるようになりました（WHO 2001）。以前は『精神分裂病』が正式の病名でしたが、『統合失調症』へと名称変更されました。」

(2) 症候群

統合失調症は「症」候群（シンドローム）であり、特定の疾患ではない。幻覚や妄想という症状が特徴的な精神疾患としているが幻覚や妄想は他の疾患でも起こりうる。

(3) ゆるい統合失調症の診断基準

現在国内外を問わず多く用いられる診断基準は2つある。アメリカ精神医学会が提唱するDSM-IV-TRとWHOが提唱するICD-10である。ただしいずれの診断基準も患者の言動を基準とするもので医学的検査結果などの客観的裏付けを欠いている。したがって診断者の主観によって安易に診断される危険がある。例えばその一つDSM-IV-TRの統合失調症の診断基準は、A. 特徴的症狀として以下のうち2つ（またはそれ以上）、各々は1ヵ月の期間（治療が成功した場合はより短い）ほとんどいつも存在することとし「①妄想②幻覚③まとまりのない会話（例：頻繁な脱線または滅裂）④ひどくまとまりのないまたは緊張病性の行動⑤陰性症状、すなわち感情の平板化、思考の貧困、または意欲の欠如」を挙げている。精神的に不安・不調なとき統合失調症でなくとも相当数の人がこれにあてはまる可能性がある。厚生労働省は「新しい薬の開発と心理社会的ケアの進歩により、初発患者のほぼ半数は、完全かつ長期的な回復を期待できるようになりました。（WHO 2001）」としているが、これら早期に回復した患者と長期化する患者を同一「症病名」とすることが、はたして正しいのか疑問である。陽性症状と言われる幻覚や妄想は統合失調症特有のものではない。パニック障害、不安障害と同類の症候群（シンドローム）をとらえることも可能ではないのか？あえて早々に「統合失調症」という重い疾患名をつける必要があるのか？今の日本ではその後の本人の生涯に大きくマイナスの影響を及ぼす可能性があるだけに慎重な対応が求められる。

陽性症状のあとの陰性症状にしても重い疾患

名をつけられたことによる意欲減退と投薬による影響とがあいまって本人も家族も非活発になった可能性も否定できない。

(4) 本当に脳の病気なのだろうか？

厚生労働省は「脳の構造や動きの微妙な異常が原因と考えられるようになってきています。」「統合失調症の原因は明らかではありませんが、患者さんの脳にいくつかの軽度の変化があることが明らかになっています。1つ目は、神経伝達物質の異常です。神経伝達物質とは、脳を構成している神経細胞同士の情報伝達に利用される物質のことです。そのひとつであるドパミンという物質の作用が過剰となると、幻覚や妄想が出現しやすくなることが知られています。セロトニンやグルタミン酸やGABAなど、ほかの神経伝達物質も関係していると考えられるようになってきています。2つ目は、脳の構造の異常です。CTやMRIと呼ばれる装置で患者さんの脳を検査すると、脳の一部の体積が健康な人よりも小さいことが示されています。体積減少が指摘されている部位は、前頭葉や側頭葉と呼ばれる部位です。」

脳の伝達物質の異常はうつ病でも見られ、原因というよりも精神的不安状態の結果の可能性が高い。相関関係があることと因果関係があることを取り違えている。またCTやMRIの異常も一部の医学者が述べるのみで異論があり医学会で定説となっていない。このような不正確なことを厚労省が安易にホームページに記載するのは適切ではない。

(5) 根源からの洗い直しの必要

統合失調症の原因も症状も不明なことがあまりに多く統合失調症と診断された人々や家族がその診断名に生涯苦しみ、さいなまれている。統合失調症について医師だけではなく本人・家族を交えた根源からの洗い直しをするべきである。

4 統合失調症を明るく名乗り始めた人たち

(1) 日本では1937年神経精神病学用語統一委員会が「精神分裂病」と定めて以来65年間この病名が使用されてきた。「精神分裂病」の病名が精神それ自体の分裂と解され、患者の人格否定に

つながるもので、本人・家族に多くの苦痛を与え社会に大きな誤解と偏見を生んだ。厚生労働省は2002年8月統合失調症に呼名変更を決定した。

- (2) 最近では統合失調症と診断された人の中から積極的に自分が統合失調症であることを名乗り出る人々が増えた。ユーチューブや雑誌で「私は〇〇才の時に統合失調症になりました」と名乗り出て、現在の自分の生活・仕事について明るく語っている。見ていると「なぜこの人たちが『精神障害者』なのか」と思うところが少なくない。統合失調症と診断された人々が明るく自らを語る中で誤解や偏見が解消していくのは望ましいことである。同時に安易な「統合失調症診断」が普通に人生を送れる人たちを「精神障害者分類」に入れているのではないかと再点検をする必要がある。

5 福祉的就労

(1) 就労移行支援事業と就労継続支援事業

福祉的就労と言われる障害者総合支援法に基づく就労系障害福祉サービスとしては、通常の事業所での雇用が可能と見込まれる65歳未満の人に対する就労移行支援事業と通常の事業所で雇用されることが困難である人に対する就労継続支援事業がある。

就労移行支援事業は、利用期間が2年と定められており、事業所内や企業における作業や、実習、職場探し、就労後の職場定着への支援などを行うものである。

就労継続支援事業は、雇用契約に基づく就労が可能の人に対するA型と雇用契約に基づく就労が困難な人に対するB型に分けられるが、いずれも利用期間の制限はない。A型であれば、雇用契約に基づいた就労の機会の提供、B型であれば、雇用契約によらない就労や生産活動の機会の提供などが行われる。

(2) 就労系福祉サービス利用者の工賃

2012年度、特別支援学校の卒業生が通常の事業所に雇用されるのは約24.3%にすぎず、約64.7%は就労系福祉サービスを利用している。2011年10月時点の就労移行支援事業の利用者は約1.6万人、就労継続支援A型事業の利用者は約

1.3万人、就労継続支援B型事業の利用者は約12.9万人である。

これら利用者のうち通常の雇用に移行した者は2011年度はわずか5,675人(3.6%)にとどまっている。2012年度の月額平均工賃(賃金)は、就労継続支援A型事業が6万8691円、就労継続支援B型事業が1万4190円と非常に低い。とりわけ圧倒的に利用者の多いB型事業は障害者が働く場というよりむしろ事業所が障害者のために日中活動の場を提供するという考え方が支配的である。精神障害者は単純な作業と工賃の低さから自己嫌悪に陥り、結果的に自宅で引きこもってしまう者が少なくない。

6 精神障害者の定期収入の内訳(外来)

- (1) 精神障害者の定期収入のうち下記のもの占める割合は次のとおりである(厚生労働省2013年調査)。

	合計	統合失調症	統合失調症以外
給料	21.8%	13.8%	26.3%
作業所等の工賃	3.7%	5.3%	2.3%
障害年金、 その他の年金、 公的手当	39.0%	49.1%	29.2%
生活保護	13.0%	15.0%	10.8%
なし	18.1%	17.8%	17.2%

- (2) 統合失調症の場合には給料収入の割合が少ないのに対し、作業所等の工賃収入の割合が多い。しかし、年金、公的手当、生活保護が64.1%を占め、収入なしが17.8%で自力では生活できない実態が浮き彫りにされている。

7 精神障害者の雇用の推進

(1) 福祉的就労サービス事業における成果

就労移行支援事業を中心にハローワーク等と連携のもとで一定の成果があがっている。精神障害者の2013年度の新規求職申込件数は64,934件(前年度比13.2%増)、就職件数は29,404件(前年度比23.2%増)である。就職件数において身体障害者28,307件を上回った。企業の関心が身体・知的から精神に移っていることを反映している。

(2) 福祉的就労サービスに携わっている人たちは障害者のために善意で日々取り組んでいる。ただ、B型事務所の支援給付金は利用者の人数と利用度によって定まる仕組みが基本となっており、通常雇用への移行の実績が十分に報酬に反映されない。各事業体は設備と人を抱え月々のやり繰りに四苦八苦しているところが少なくない。その結果意図せずに利用者を囲い込む結果となる例も時にある。雇用を促進するためにより多くの公的援助が必要である。

(3) 障害者雇用率の改正が不可欠

福祉的就労サービス事業所で障害者が訓練を重ねても障害者雇用率が改正されないかぎり、企業が法定雇用率を越えて採用することはほとんどない。雇用率はドイツ5%、フランス6%であり、日本も人口比率からすると同じ割合となる。その意味で精神障害者を分母にも分子にも加えた精神障害者雇用率の完全実施が不可欠である。

8 日本経団連の理不尽な反対により精神障害者の雇用義務化が著しく遅れた

(1) 障害者雇用促進法の2013年改正

障害者雇用の義務制度は、1960年の身体障害者雇用促進法制定時に身体障害者を対象とした努力義務として創設され、1976年の改正により、法的義務へと改正された。また、1987年の改正により、知的障害者を実雇用率の算定の対象に含めるとする特例が設けられ、1997年の改正により知的障害者が雇用義務の対象となった。2005年の改正により精神障害者を実雇用率の算定に含めるとする特例が設けられ翌年4月から実施され、2013年の改正により精神障害者の雇用義務が明記された。

この改正にあたりこともあろうに精神障害者の雇用義務化について真っ向から異を唱え猛反対したのが日本経団連事務局であった。この猛反対を受け、精神障害者雇用義務化の施行日は2018年4月1日となった。加えて2018年4月1日から更に5年間は「激変緩和」という事業主の立場を一方的に配慮する名目のもとに法定雇用率の算定にあたり原則を歪め大幅に低く設定することになった。

(2) 雇用の流れを凍りつかせないために

2006年4月以降精神障害者の雇用は大きく前進した。事業所アンケート調査によっても「精神障害者雇用を積極的に取り組みたい」「ある程度仕事の出来そうな人が応募してくれば雇うかもしれない」と回答した事業所が32.8%になっている。「得意分野を生かして戦力となっている」「健常者より能力が上回る場合もある」旨の記述がある(障害者の範囲等の在り方研究会報告書)。日本経団連事務局の近視眼的な視点とは違い、精神障害者と現実接する企業関係者からは理解ある姿勢が伺えるのが救いである。しかし日本経団連というとてつもない巨大な業界団体の事務局の理不尽な介入を無視することはできない。精神障害者雇用の流れを作ろうとしていた厚生労働省も動くに動けない状況と思われる。このように折角進みつつあった精神障害者雇用の流れが一挙に凍りついてしまうことが懸念される。雇用の流れを凍りつかせないためには、日本経団連事務局の理不尽な介入を排除し、2018年4月1日からは完全実施を求めていく必要がある。

日本は今までに経験したことのない人口減社会に突入し、外国人労働者の雇用が不可避とされている。外国人と比べて言語の壁がなく、精神障害者その他の障害者は企業にとり今後益々貴重な人材となることが予測される。日本経団連事務局の近視眼的な介入は日本経済にとっても大きなマイナスである。

精神障害者が、知的障害者等に電子機器の分解方法を教え、 そうか！解った！と反応する様子から、自分の価値を再認識させる試み

兎東 俊成（ひきこもり対策会議 船橋 代表）

1 はじめに

私達ヒトは、持ちつ持たれつの世界で生きている。助けて助けられることで、心の貸し借りのバランスを保ち、集団の中で自分の存在を感じることで、自分らしく振舞い、生きている。

しかし障害者は“助けられる側”との先入観があるためか、与えられる側になることが多く、社会復帰プログラムでも、指導される側のプログラムを目にする機会が多い。

そこで精神疾患等で混乱が見られる元ビジネスマン達に、『精神障害者が、B型就労移行支援施設の利用者に、パソコンや電子機器の分解の仕方を教える』“与える側プログラム”を実施した。

実施するために、“教える側の練習”を、どのように行ったのか、そして自らが教えた行為に「そうか！解った！」と嬉しそうな笑顔が返ってきたことにより、どのような充足を感じる表情を見せたのかについて報告する。

2 外部就労移行支援施設での支援活動

(1) 時期、場所、形態

2012年6月～2012年10月。葛飾区内会社の事務所一区画を借り、混合型就労移行支援施設の外部就労移行支援施設として実施。

(2) 分解を行った機器

パソコン、モデム、Hub、ルーター等。

(3) 分解した部品及び部材

① パソコン

ハードディスク、メモリ、LANカード、基板、CPU、ヒートシンク、コード、コネクタ、ドライブ、ボタン電池、鉄、銅、アルミ、プラスチック、鋳物等、（ノートPCでは、液晶パネルまで分解）。

② モデム、Hub、ルーター等

基板、コード、コネクタ、鉄、銅、アルミ、プラスチック等。

(4) 廃棄団体が特定される機器について

管理シールや印字ロゴ等で廃棄団体が特定される機器については、管理シールを剥がし、ヤスリ

を使って刷字されているロゴを消し、廃棄団体を判らなくした。

(5) 仕事の終了

分解作業では、分解のし忘れと部品の取り外し忘れが度々発生した。この作業は、作業を行うことと仕事を覚えてもらうことが目的なので、取り忘れ等をなくすために以下の確認項目を入れた。

開始前のパソコンの個数確認、ハードディスクの個数確認、基板の個数確認、メモリの個数確認、CPUの個数確認、筐体の固体確認等を行った。

ハードディスクの個数が開始前のパソコンの個数より少ない時は、作業終了のパソコン内に外し忘れのハードディスクがあると判断し、作業終了のパソコンの中を再確認して、ハードディスクを見つけた。

同様に、パソコンと基板の個数が同じで、CPUとメモリの数が少ないときは、基板にCPUやメモリが付いたままの状態であると判断し、外した基板を再確認し、CPUやメモリを見つけて外した。

ハードディスクが始めから外されている機種や、ハードディスクが2つ以上入っている機種も存在した。その時は、筐体にハードディスクの数が幾つ入っていたかを養生テープを貼付して記載した。

作業後半に、開始前のパソコンの個数から養生テープに記載された数の加減をした。加減されたパソコン個数と取り出されたハードディスク個数が一致した時、責任を持てる仕事が行えたと判断して、利用者をしっかり誉めて作業終了とした。

3 教える側プログラム開始の背景

分解する電子機器等は、事務所一区画を貸していただいている会社より数十個単位で渡された。メーカーや機種が様々で、複数の部品を組み立ててからネジ止めしている箇所があったり、その止めてあるネジが隠しネジであったりしたため、利用者には、分解の仕方を説明する必要があった。

この外部就労移行支援施設では、複数の特定非営利法人の利用者を受け入れていた。開始時間は

その法人ごとに異なり、あるB型就労移行支援施設は、開始時刻と終了時刻が30分遅かった。

そこでその時間差を利用して、30分早く開始して分解の仕方を覚えた利用者が、30分遅く開始する利用者に、グループワークの中で分解の仕方等を説明して“教えること”を経験するプログラムを試みた。3人程度の小グループを作り行った。

4 “教える側”の練習

30分前に開始する特定非営利団体の精神疾患等を患っている“大人”の利用者に、電子機器等の分解方法と、分解方法の説明の仕方を教えた。

練習する機器は2台用いた。1台は分解方法と分解方法の説明の仕方を聞きながら分解してみてもう1台は実際に声を出して、説明をする練習を行いながら分解した。

具体的には、フェーズに分けてゆっくり説明する練習を繰り返した。例えば、「裏蓋を外すとネジが見え、外すネジは11本です。11本見当たらないときは声を掛けてください」というように、利用者に見える角度で裏蓋を外す練習をして、それから11本のネジの場所を指でゆっくり指し示しながら説明をする練習を、繰り返した。また11本と数を投げ掛けることにより、『利用者に11本のネジを、自ら探させる教え方』の練習をした。

隠しネジのありかについても、教えない練習をした。具体的には、「ここらへんに、この部品を外すヒントがあります」というように、利用者を探させる練習をした。隠しネジを見つけた時は、「すごい！」と声を出して誉める練習をした。

コードが筐体から外れない箇所の教え方についても、始めから教えることはせずに、「押してダメなら引いてみて、それでもダメなら回してみましょ」と自ら試みさせた。困っている様子が出たら、「見てて」と手を差し伸べるよう、『利用者に探させ考えさせ試みさせ、利用者との距離間を保ちながら声掛けをする教え方』の練習をした。

5 作業で心掛けたこと

“3人程度の小グループ”で、一人が二人を教える形で行った。施設管理者は全体を見渡し、作業がスムーズに流れるように心掛けた。具体的には、教える側が言葉に詰まった時に、また教え過

ぎて退屈な状況が生まれ始めた時に、そっと間に入るように心掛けた。また分解する機器を渡すことと、分解し終わった部材を回収することがスムーズに行えるよう、全体の流れにも注意した。

作業をスムーズに行うために、机等の配置を、図1のようにした。施設管理者が作業の様子を見ながら機器を渡し、支援者が、分解し終えた機器の分解が終わっているかを確認しながら回収して、回収箱や回収する機器の本棚に置いた。教える利用者は、正面の利用者と隣の利用者に、一緒に分解を行いながら教えた。説明がうまく伝わらない時は、にこにこ深呼吸をする合図を送った。

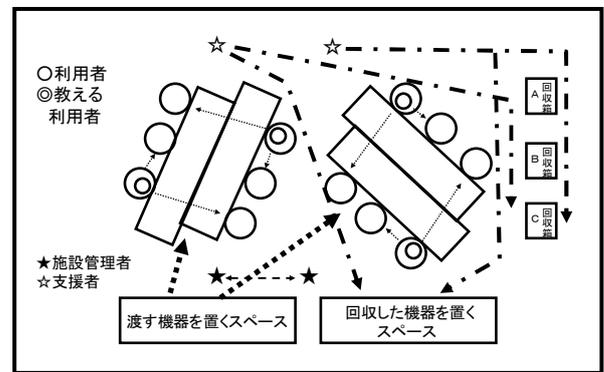


図1 電子機器等の分解を行うときの机の配置

6 作業風景(教えている様子)

作業を始める前は、説明に詰まるのではないかと、また説明に詰まり、過剰に説明し過ぎてしまうのではないかと心配した。

しかし実際に始めると、アドリブを入れずに、“話す言葉、話すスピード、声の抑揚、手本を利用者に見せる角度”が練習の時と全く同じに、複数の場所で同じように説明している姿が見られた。

説明がきちんと伝わり、相手が理解していると感じると、“教える側”の利用者達にもゆとりが生まれ、利用者との距離間を保つ会話も見られた。

利用者が自ら考えることにより、「あ！解った！見つけた！」との声や、「そうか！そうゆうことか！解った！」などの声が上がると、「すごい！」の誉める言葉が自然に出た。

分解作業を行う利用者は、解ったことを誉められると、嬉しそうな表情を教えている利用者に向けた。嬉しそうな表情を向けられた利用者は、満たされたような、柔和で落ち着いた様子を見せた。

7 “教えること”を終えて

電子機器等の分解作業は、渡した機器の数と回収した部材の数が一致したことから、利用者をしっかり誉めて終了することができた。

利用者が誉められている時、“教えること”をしていた利用者も嬉しそうで、この作業で、自分が機能していたことを感じていると思われた。

“教える側”を行った利用者の声を聞いてみると、「失敗しなくて良かった」から始まったが、「いい時間だった、心地よかった、嬉しかった、このような練習は初めてだ」との感想を受けた。

今まで“教えられる側”として分解作業に参加していた今回の利用者達は、作業を頑張ろうとして、肩や身体に力みや緊張感が感あつた。また体調が不安定な日もあり、作業を休む日もあつた。

しかし今回の“教える側”の分解作業では、自分が教えたことに対して、嬉しそうな言葉や表情を向けられたことがしっかり響いていて、満たされたような、柔和で落ち着いた様子を見せていた。

今回支援者として加わった特定非営利法人の職員からも、“彼らのこんな様子は初めて見た”との報告を受けた。

この表現は極論かもしれないけれど、疾患を患う前の“本当の姿の彼ら”に出会えた気がした。

しかし外部就労移行支援施設を出てから1時間後には穏やかな姿はなくなり、疾患を患っている普通の姿に戻ってしまったとの報告を、特定非営利法人の職員から受けた。

8 “教えること”を繰り返した様子

“教えること”を行い、嬉しそうな表情を向けられることにより、今までとは違う柔和で落ち着いた様子を見せていたが、施設を出てから1時間後には元の姿に戻っていたと報告を受けていた。

それならば、このような満たされた刺激を繰り返した経験した場合、どのような変化が生まれるかに気遣っていたところ、次の2つが観察された。

始めに、慣れてきたことにより、作業開始前の緊張が少なくなり、言葉の表現にも自分らしさが混じり出し、アドリブも入る様子が観察された。

次に、継続して満たされる経験を得ることにより、更に柔和な表情を見せる人もいれば、どのような気持ちになるかが予想できてしまうためか、

更なる柔和な表情までは見せない人もいた。

施設を出てから、今までと違う変化が起きないかと気遣っていたが、1時間後には普通の姿に戻っており、外部就労移行支援施設を出てからも継続した変化を見せた人は、観察されなかった。

9 終わりに

精神疾患を、脳内の神経伝達物質や脳科学から述べられる機会に接する時がある。抗うつ薬でも、選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)¹⁾やセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤(SNRI)²⁾が使い分けられている。一方功刀³⁾によれば、「脳科学」や「神経科学」だけで精神疾患を捉えることは困難であるが、精神疾患を脳科学で考えるのは無意味ではないとの考えもある。

今回、「教えること・与えることの経験」を通して、自分が行ったことにより嬉しそうな表情を向けられて、柔和で満たされた表情が観察された。

このことは、視床下部にポジティブな刺激が与えられ、一時的ではあれ、脳内の神経伝達物質に影響を与えていた可能性が考えられる。

現在の報告では、施設を出てから1時間後には元に戻っていた。自分は役立っていると“自分の価値を感じる”刺激を継続して与えることが、視床下部に影響を与える可能性があると考えている。

【謝辞】

今回外部就労移行支援施設として、事務所一区画を提供していただいた(株)アンカーネットワークサービスの碓隆司社長、数々の尽力をいただいた峠明雄部長、星野慧氏に謝意を申し上げます。

【文献引用】

- 1) 渡辺昌祐：SSRIのすべて、ライフ・サイエンス(2003)
- 2) 樋口輝彦：実地医家のためのうつ病治療症例集、医薬ジャーナル社(2011)
- 3) 功刀浩：精神疾患の脳科学講座、金剛出版(2012)

【連絡先】

兎東 俊成
ひきこもり対策会議 船橋
e-mail : uzuka@v101.vaio.ne.jp

初発期精神病を有する従業員の疲労軽減のための 事業主による配慮の推進

○石川 球子（障害者職業総合センター 特別研究員）
布施 薫（障害者職業総合センター）

1 はじめに —初発期のこころの病と早期支援の重要性—

精神病の既往歴がなく、新たに発症した精神病との診断を受けた場合に、その診断から5年以内における地域生活への復帰やリカバリーへの適切な支援の重要性が指摘されている（「精神病“早期支援”宣言」¹⁾）。

また、精神障害が周囲から見えにくいことに起因する負荷が、障害を有する方に影響を及ぼしやすく、こうした負荷に関連して職場における疲労を訴える状況が先行事例調査「精神障害者・発達障害者の雇用における課題と配慮に関する調査」²⁾の結果にもみられた。

さらに、精神障害を有する方のリカバリーにとって就労は重要であることから就労継続のための方策としての疲労軽減の重要性が窺える。

2 目的

本報告では、職場における疲労軽減の方策の重要性に着目し、初発期のこころの病を有する方への社内における配慮事例に共通した症状管理とストレスへの対処について検討することとした。さらに、疲労を訴える傾向に焦点をあてつつ「精神障害等の見えにくい障害を有する従業員の疲労軽減のための方策に関する調査研究」（平成25年度～26年度）の一環として実施した「精神障害・発達障害を有する従業員の疲労軽減等に関する実践事例調査」の事例をもとに、疲労の軽減を目的とした配慮の内容とその効果、重要性を考察する。

3 方法

「精神障害・発達障害を有する従業員の疲労軽減等に関する実践事例調査」（郵送調査）を障害者就業・生活支援センター100箇所、精神保健福祉センター及び社会福祉法人等50箇所に実施した。

調査項目は、精神障害及び発達障害を有する従業員の疲労軽減を目的とした配慮を行ったきつ

け、配慮内容と実施上の課題、その効果であった。

なお、これら以外の事例を離れた一般的な質問（職場における配慮一般に関してよく質問を受けること及び配慮推進の妨げとなる課題）の結果については本報告からは除外している。

4 結果

「精神障害・発達障害を有する従業員の疲労軽減等に関する実践事例調査」により収集した66件の事例のうち、初発期精神病の事例11件について、その結果を以下にまとめておく。

（1）従業員の有する障害

精神障害のみを有する従業員に関する事例が5件（うち、双極性感情障害2件、気分障害3件）、そして発達障害と併存する精神障害を有する従業員に関する事例が6件（うち、双極性感情障害とアスペルガー1件、気分障害とアスペルガー2件、気分障害と学習障害1件、気分障害と発達障害（障害の種類不明）1件、摂食障害とアスペルガー障害1件）であった。

（2）従業員の就労経験

すべての事例が復職か再就職の事例であった。

（3）従業員が疲労を訴える状況の改善

疲労を訴える状況（複数回答）については、自己評価の低下（8件）が最多で、他人の気持ちを理解する（5件）、仕事の量が多い（4件）、新しい仕事や予定の変更（3件）、集中力の持続（3件）、自分の気持ちを表現する（2件）、モチベーションの低下（2件）、周囲の物音や雑音（2件）、仕事の内容が難しい（2件）、不慣れな場所への移動（1件）、温度や湿度の変化（1件）の順であった。

（4）配慮推進上必要となった支援と配慮の効果

表1に事例別に、配慮推進上必要となった支援と配慮の効果について、各事例に特に共通してみられた疲労を訴える状況（（3）の上位2件（表1に※と★で示す））と関連づけつつまとめた。

表1 配慮推進上必要となった支援と配慮の効果

(表中の※は「自己評価の低下」、★は「他人の気持ちを理解する」ことについて疲労を訴える状況の改善を示す)

<p>※【事例A】 【精神障害(双極性障害)】</p> <p>【事業主・従業員への支援】 ○双方の希望により、何かあった際に支援者がパイプ役となり、相互理解を促進した。</p> <p>【効果】 ○上司が忙しく、なかなか話を聞く時間を取れなくても、あまりストレスを感じなくなった。</p>
<p>※【事例B】 【精神障害(双極性障害)】</p> <p>【事業主への支援】 ①躁状態に入った場合の接し方について相談を受け、障害特性の具体的な対応の説明を行った。 ②体調不良時の対応についての説明を行った。</p> <p>【従業員への支援】 ①勤務時間を調整した。 ②躁状態の期間は2時間ごとに休憩を実施した。</p> <p>【効果】 ○体調不良時の対応ができ、回復までの期間が短くなった。他スタッフとのコミュニケーションが円滑化。</p>
<p>★【事例C】 【精神障害(双極性障害)+発達障害(アスペルガー障害)】</p> <p>【事業主への支援】 ○直接的な支援(障害特性の説明、事業所で対応可能なことの調整等)を地域障害者職業センターが行っていたため、情報交換をしながら間接的な支援を行った。</p> <p>【従業員への支援】 ①イアマップの使用 ②メールによる上司とのやりとり ③人の少ない集中できる作業場所を設置</p> <p>【医療機関等他機関との連携による支援】 ○状態が悪い時には、事業所に向けて専門医の意見書を書いてもらった。</p> <p>【効果】 ○早退する頻度が減り、本人も働き易くなったと感じている。</p>
<p>※【事例D】 【精神障害(気分障害)】</p> <p>【事業主・従業員への支援】 ○地域障害者職業センタージョブコーチと協力し、現状把握や提案、話し合いを行う。 ○事業主・従業員と個々に話し、休みをとる場合に他者への負担が少ない部門への配置転換を実施した。</p> <p>【医療機関等他機関との連携による支援】 ○相談センターと生活面での相談を行い、情報提供をした。</p> <p>【効果】 ○職場がうまくまわり、自分でも仕事のペース配分が可能になった。慣れて仕事も増え、自信に繋がった。</p>
<p>※★【事例E】 【精神障害(気分障害)】</p> <p>【課題】 上司とのコミュニケーションが少なく、ものごとを被害的に認知してしまうことへの支援が必要。</p> <p>【事業主・従業員への支援】 ○外部ジョブコーチによるコミュニケーションの調整等を行った。</p> <p>【効果】 ○事業主に認知特性が理解され、本人も被害的な認知が減った。</p>
<p>※【事例F】 【精神障害(気分障害)】</p> <p>【事業主への支援】 ○復帰前のデイクアにおける評価や業務内容の変更について配慮が必要なことを上司に伝えた。</p> <p>【従業員への支援】 ○定期的にカウンセリングを実施した。</p> <p>【医療機関等他機関との連携による支援】 ○薬物療法が必要な場合は、従業員と相談し、主治医と連絡をとる。</p> <p>【効果】 ○再発しそうになったが休職に至らずに済んだ。心理的な抵抗感やストレスが減った。</p>
<p>※【事例G】 【精神障害(気分障害)+発達障害(アスペルガー障害)】</p> <p>【事業主・従業員への支援】 ○回答支援機関の第1号ジョブコーチを派遣した。</p> <p>【効果】 ○どんなに小さなことでも、気になることを相談できる関係を作ることができた。</p>
<p>※★【事例H】 【精神障害(気分障害)+発達障害(アスペルガー障害)】</p> <p>【事業主への支援】 ○特性の理解を深めるため、文字ベースで伝達。指示者の一本化(他の職員にも伝える)。</p> <p>【従業員への支援】 ○不安を感じた際に、その時の思いを溜め込まないよう、相談に応じた。</p> <p>【医療機関等他機関との連携による支援】 ○本人の承諾を得た際、通院(医師との面談)に同行した。</p> <p>【効果】 ○指示の一本化・仕事の明確化により安定し、先の見通しが持てるようになった。周囲の理解を得られた。</p>
<p>★【事例I】 【精神障害(気分障害)+発達障害(学習障害)】</p> <p>【事業主への支援】 ○助言、ジョブコーチ、県版ジョブコーチの派遣を行った。</p> <p>【従業員への支援】 ○定期面接、電話対応を行った。仕事のメニューごとにマグネットを作成した。</p> <p>【医療機関等他機関との連携による支援】 ○受診同行、医療機関への情報提供を行った。</p> <p>【効果】 ○溜まった仕事量や周囲の会話が分かるようになり、モチベーションが上がった。周囲の理解が得られ、コミュニケーションが円滑化した。</p>
<p>★【事例J】 【精神障害(気分障害)+発達障害(障害種類不明)】</p> <p>【事業主への支援】 ○現場の方達から本人の様子を聞き、障害特性について改めて理解していただいた。</p> <p>【従業員への支援】 ○職場訪問および来所面談を行った。</p> <p>【効果】 ○本人の働きにより、事業所内全体の清掃が行き届くようになった。高齢スタッフの作業量が減った。</p>
<p>※【事例K】 【精神障害(摂食障害)+発達障害(アスペルガー障害)】</p> <p>【従業員への支援】 ○勤務について、職場からの評価を伝えた。過食、不眠等、他の悩みについて相談を継続。</p> <p>【医療機関等他機関との連携による支援】 ○近隣の発達障害に理解のある医療機関への転院の橋渡しをした。</p> <p>【効果】 ○就労が継続され、多少なりとも自信がついてきた。</p>

5 考察

早期精神病を有する従業員への疲労軽減のための配慮の推進及び就労支援においては、精神病そのものが早期である事による負荷（疲労）と疾患そのものに起因する負荷（疲労）の双方への方策が必要となると考えられる。

(1) 早期精神病による負荷（疲労）の軽減と就労支援

初発期精神疾患の見えにくさ故のサービスの届きにくさや孤独感などに起因する疲労等の課題と就労支援において必要となる方策をまとめておく。

ア 早期精神病の見えにくさへの対応の必要性

早期の精神疾患は状態が変わり易いため従業員や家族にとってさえ見えにくく、さらにどうなれば発症か、どうなれば治療が必要かを明確に線引きできないという難しさがある³⁾。

就労上、特に早期支援が必要となる要因の1つに、統合失調症等ではその好発年齢が低く、思春期や青年期に発症するため、社会経済的損失が大きいことが挙げられる。さらに、適切な治療を受けられず具合が悪化して地域から隔離すると種々のサービスが届きにくくなる³⁾。こうした状況で、適切な早期治療を受けつつ、就労継続を図るには医療・保健・相談機関と連携した就労支援が必要となる（表1事例C・D・F・H・I・K）。早期支援サービス機関の利用者に対する専門家による就労支援の実施（1年間）により、就労中の人の比率が10%から40%まで上昇したとの報告⁴⁾もある。

イ 早期支援による利用者の変化

精神疾患や不調を訴えている若者がアクセスしやすい相談窓口を設定した早期の家族支援、就学支援、就労支援の利用者38名に対して11ヶ月間の支援を行った結果利用者の約8割のGAFスコアが改善し、支援の一定の効果と早期支援による機能面の改善が示された⁵⁾との報告も見られる。

ウ 就労における初発期の若者の状況

早期精神病の若者が就労に関して必要としている支援を医学的、心理的、社会的視点そして、家族の視点からまとめたものが表2である⁶⁾。

職業に関する経験の少ない若者が置かれている状況を多面的に把握し、理解を示しつつ、課題解決に向け、従業員と共に取り組む支援者の姿勢が重要となる。

また、配慮事例にも見られたように、従業員である若者が抱える個別の状況について事業主の理解を得ると共に、負荷・疲労を軽減するために必要となる支援・配慮を事業主及び従業員と共に具体的に検討することが重要となると考えられる。

さらに、従業員自身が特別扱いとなっていると感じ、必要となる配慮を敬遠するという事態が生じないように個別に配慮の必要性や内容を十分説明するといった支援者の姿勢も重要となる。

表2 就労における若者の状況

医学的側面
・症状が不安定 ・初めての精神科薬物療法 ・診断が不確定である場合もある
心理的側面
・就労への動機の高低差が大きい ・成功体験が乏しい・不安の一方万能感もある
社会的側面
・就労体験が少ない（もしくはない） ・現実検討が乏しい ・情報が少ない
家族の視点
・就労への期待大 ・希望と絶望の葛藤 ・中には早期に休息重視を学習

（前川, 2013）

(2) 疾患に起因する負荷（疲労）の軽減

ア 双極性障害による負荷（疲労）の軽減

本調査の事例（表1）にも見られたが双極性障害における両極の波により職場において支障が生じないように個別の状況（職場環境や症状の様子）を把握し、業務の効率化を図る配慮が必要となる。

また、双極性障害のみに限らないが、従業員が症状管理の方法を学ぶ、周囲が障害を理解する機会を得ることが必要となる。

イ アスペルガー障害のもたらす疲労と不適応

アスペルガー障害を有する人の生活不適応には、問題となる能力障害のタイプにより、社会的能力、作業的不適応、自己統制、過敏性と易疲労性、能力障害以外の困難に起因した不適応の少なくとも5種類がある⁷⁾。

調査結果にもこれらの不適応の内、関係過敏と易疲労性に関する不適応への支援事例がみられ、効果が示された。

(ア) 関係過敏による不適応による疲労感

関係過敏による不適応性は、感覚過敏の延長上にある関係過敏と、他者からの評価に関わる関係過敏の大きく2つの極がある⁷⁾。この両極は、互いに連続し、移行する。感覚過敏の延長上にある関係過敏では、人の声がざわざわするなど強い不安感や激しい疲労を感じる(表1事例C)。

一方、他者からの評価に関わる関係過敏は、本人の主観的な他者評価(他者からこう思われているに違いないという強い思い込み等)である。このような場合、自己評価は非常に低く、悲惨な内的生活を送ることが多い⁷⁾。本調査においても自己評価の低下時に疲労を訴える状況が共通してみられ、配慮の効果が示された。

(イ) 易疲労性に関係した不適応

アスペルガー障害を有する少なくない割合の人間が、感覚過敏や疲れ易さを訴えるが、こうした感覚過敏による不適応は周囲に理解されない場合が多い⁷⁾。

さらに、特に自己モニターの障害があると、疲労のコントロールの困難さに加え、感覚過敏の特性により、他者に比べて日常的に緊張した状態にあることによる易疲労性も無視できない⁷⁾。また、協調運動の障害により、姿勢の維持や作業中常に無駄な力を使うことが疲労の原因ともなる⁷⁾。

こうしたアスペルガー障害による易疲労性は、まれに、慢性疲労症候群、線維筋痛症やうつ病や抑うつ神経症と診断されるが、それらの治療には反応せず、生活のリズムのコントロールや適度な運動により改善されるのが特徴である⁷⁾。

過敏性や易疲労性により就労に支障が生じた場合の対処には、本調査の事例(表1)にもみられた原因となる不快刺激の除去、休息時間の確保、身体の自主コントロール改善のための介入などが挙げられる。さらに、疲労軽減にとって、規則的な生活リズムの維持は非常に重要ではあるが、自己モニター障害により規則的な生活リズムの効果を理解しにくい点が課題である⁷⁾。

(ウ) 発達障害の二次障害として現れやすい症状

主な二次障害として、気分障害や依存症の他に、適応障害、PTSD、社会性不安障害、強迫性障害が挙げられる。こうした二次障害による職場における課題と表3に示した発達障害の特徴との関連

⁸⁾が指摘されている。本調査の気分障害の併存事例にも見られたが、これらの二次障害についても、疲労感を伴うことが多く、疲労軽減の方策が必要となる場合が多いと考えられる。

表3 二次障害に関連する発達障害の主な特徴

適応障害：環境変化への対応、コミュニケーションが苦手なこと。

PTSD：記憶力が高いためフラッシュバックが発現しやすいのに加えて、ストレス耐性が低い。

社会性不安障害：ストレス耐性が低い、自己評価が低い、社交場が苦手。最近では、セロトニン系のバランスが崩れる事が発症に関与しているとの説もある。

(備瀬, 2011)

【文献】

- 1) WHO & International Early Psychosis Association : Early Psychosis Declaration (2004)
- 2) 石川球子：「精神障害者・発達障害者の雇用における課題と配慮の推進に関する調査研究」資料シリーズ No.76, 障害者職業総合センター(2013)
- 3) 小池進介：「精神障害をもつ若者の就労支援に関する国内外の動向と課題」会議資料, 於 障害者職業総合センター (2013.10.24)
- 4) Rinalde, M., & Perkins, R.: Implementing evidence based supported employment. Psychiatric Bulletin, 31, 244-249(2007)
- 5) 田尾有樹子：「地域相談支援機関における早期支援」会議資料, 於 障害者職業総合センター, (2013.6.1)
- 6) 前川早苗：「精神病臨界期における包括的支援の実践」会議資料, 於 障害者職業総合センター, (2013.8.9)
- 7) 米田衆介：「アスペルガーの人はなぜ生きづらいのか - 大人の発達障害を考える - 」講談社 (2011)
- 8) 備瀬哲弘『発達障害でつまづく人、うまくいく人』ワニブックス【PLUS】新書 (2011)