

# 精神障害者の雇用に係る企業側の課題とその解決方策について

○笹川 三枝子（障害者職業総合センター 研究員）

遠藤 雅仁・田村 みつよ・宮澤 史穂・河村 康佑（障害者職業総合センター）

## 1 はじめに

近年、精神障害者雇用に関する指標の伸びが著しいが、マッチングや定着に関しては課題があり、さらなる企業支援が求められている。一方、企業におけるメンタルヘルス不調者の増加が目立ち、医療機関に加えて、地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）を含む様々な機関でも職場復帰支援を実施している。

障害者職業総合センターでは、平成 25 年度から 3 年計画で「精神障害者の雇用に係る企業側の課題とその解決方策に関する研究」に取り組み、企業における精神障害者雇用とメンタルヘルス不調休職者の復職支援との関係を切り口として分析し、精神障害者の雇用促進方策について検討した結果を成果物として取りまとめたところである<sup>1) 2)</sup>。

本発表では、当該研究によって得られた知見の概要について報告する。

## 2 方法

調査研究は、以下の 4 つの方法で実施した。

### (1) 調査研究委員会の設置

関連分野の専門家を委員として調査研究委員会を設置し、研究の実施方針や調査結果解釈等について助言を得た。

### (2) 地域障害者職業センターのリワーク支援に関する調査

地域センターで実施しているメンタルヘルス不調休職者の復職支援の状況を把握するため、リワーク支援を実施する 48 か所の地域センターにアンケート調査を実施し、さらに地域センター 4 か所と企業 4 社に対してヒアリング調査を行った。

### (3) 企業側の課題に関するアンケート調査

規模と業種により層化抽出した常用労働者 50 人以上の企業 6,991 社に調査票を郵送し、2,099 社から有効回答を得た（有効回収率 30.0%）。

企業側が感じている課題や実施可能な配慮について、精神障害者雇用とメンタルヘルス不調休職者の復職支援の両面から把握できるように、調査票では並列的に問いを設けた。

### (4) 課題の解決方策に関するヒアリング調査

アンケート調査等によって明らかになった企業側の課題の解決方策を検討するために、企業、当事者、雇用・就労支援機関、行政機関、医療、産業保健や職業リハビリテーションの専門家などにヒアリング調査を実施した。

## 3 結果と考察

### (1) リワーク支援に関する調査結果

企業が地域センターのリワーク支援に求めていると思うものについて地域センターに尋ねたところ、「本人の職場に対する適応力の向上」が 79.2%と多くを占め、職場が求める復帰レベルの高さが窺われた。

また、企業における休職者の職場復帰支援への積極的な取組（姿勢や内容）が精神障害者雇用に何らかの影響を及ぼすかについては、「そう思う」47.9%、「そう思わない」27.1%、「わからない」25.0%という結果であった。

### (2) 企業アンケート調査結果

#### ① 精神障害者の雇用経験

企業における精神障害者の雇用経験を聞いたところ、「これまで雇用したことがない」企業が 6 割弱と最も多かった。

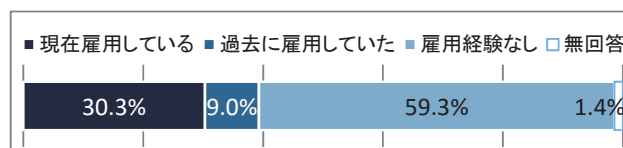


図1 精神障害者の雇用経験

#### ② メンタルヘルス不調による休職者の復職状況

メンタルヘルス不調により 1 か月以上継続して仕事を休んだ社員が職場に復帰して安定的に働き続けられる割合について尋ねると、結果は図 2 のとおりとなった。

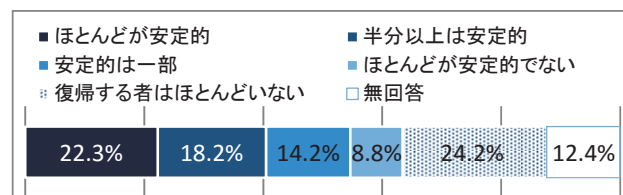


図2 メンタルヘルス不調による休職者の復職状況

#### ③ 障害者の採用予定と今後採用しようとする障害者の障害種類

「今後新たに障害者を採用する方針」38.5%、「障害者に欠員が出た場合は採用する方針」21.2%と、肯定的な回答が約 6 割であった。また、これらの肯定的回答企業の中では、「できれば身体障害者を中心としたい」という回答が 58.3%と最も多く、「精神障害者を中心としたい」は 2.0%と少なかったが、「障害の種類は原則として問わない」23.0%及び「その他」を選択して「身体障害者と精神障害者を中心としたい」と記入した企業 1.0%と合わせると、障害者採用に肯定的な企業の中に精神障害者の採用も肯定的に考える企業が 4 分の 1 以上（26.0%）となった。

表 メンタルヘルス不調休職者の職場復帰状況と精神障害者採用方針によって分類した6つの企業タイプ

		職場復帰状況	
		復帰安定 (安定的に復帰している者がいるand休職期間の上限が1年を超える)	復帰不安定 (安定的に復帰している者はいないor休職期間の上限が1年まで)
障害者採用の予定	障害者採用計画あり	<b>復帰安定/精神採用可 A/P群 (Antei/Positive)</b> 145社 (6.9%) ●割合の高い規模と業種: 1,000人以上、卸売業、小売業 ●特徴: 復職時も雇用時も、社内・社外の制度を積極的に利用して柔軟な勤務条件の調整等の配慮を実施している。復職支援や精神障害者雇用によって社内雰囲気の醸成やダイバーシティマネジメントの効果が期待できるとする一方、体調悪化による再休職や症状把握の難しさを懸念している。 ●対応例: 社内の産業保健スタッフや社外の医療機関との連携をより一層強化し、症状の的確な把握と問題発生時の対応力を高める。対応経験をさらに多様な人材活用と戦力化に活かす。	<b>復帰不安定/精神採用可 H/P群 (Hi-antei/Positive)</b> 176社 (8.4%) ●割合の高い規模と業種: 100-299人、医療、福祉、卸売業、小売業 ●特徴: メンタルヘルス不調に対する理解度は高いが、職場の体制上雇用管理における配慮実施に限界があり、安定的に復帰できる社員はあまりいない。新たな精神障害者雇用には積極的に、トライアル雇用をはじめとした諸制度や支援機関を利用する一方で、雇用維持の配慮実施にはやや消極的。 ●対応例: 一旦雇用した社員の定着が最大の課題。社内体制には限界があるので、社外機関のリワーク支援や主治医との連携強化、精神障害者自身の自己理解・配慮要求力向上のための支援が求められる。
	精神障害者の採用は可	<b>復帰安定/精神採用否 A/N群 (Antei/Negative)</b> 392社 (18.7%) ●割合の高い規模と業種: 300-999人、金融業、保険業、情報通信業、製造業 ●特徴: 復職時における雇用管理上の配慮実施率は高いが、生活面や人間関係面での対応には困難を感じている。身体障害者を中心に障害者雇用に取り組んでおり、精神障害者の新規雇用には消極的。周りの従業員からの理解が得られるかを懸念。社外機関の利用は少ない。 ●対応例: 各種援護制度や社外機関利用により雇用時の負担軽減を図るとともに、企業在籍型ジョブコーチや産業保健スタッフの登用など社内支援策を向上させる。発達障害者への理解を促進する。	<b>復帰不安定/精神採用否 H/N群 (Hi-antei/Negative)</b> 541社 (25.8%) ●割合の高い規模と業種: 100-299人、各種サービス業(労働集約型) ●特徴: 職場復帰支援には苦手意識がやや強く、体調把握や労務管理に困難感を持っている。過去に精神障害者を雇用していた企業の割合が6群で最も高いが、今後の精神障害者採用には否定的。過去に失敗経験を持つ企業と否定的なイメージ先行の企業の両方が存在。 ●対応例: 雇用・定着失敗の最大の理由はミスマッチと考えられる。面接場面への支援者同席や採用前のトライアル雇用などを積極的に利用し、適切なマッチングを図る。復職時の社外支援機関利用を通し社内体制整備を図る。
	精神障害者の採用は否	<b>復帰安定/障害採用なし A/B群 (Antei/Blank)</b> 183社 (8.7%) ●割合の高い規模と業種: 100-299人、教育・学習支援業、情報通信業、金融業、保険業 ●特徴: 復職支援に実績はあるが、復帰に際して外部の支援機関や支援制度をほとんど利用せず、個別の労働条件設定などは苦手。社内体制整備に課題を感じている。精神障害者を採用する方針はなく、精神障害者雇用については対人トラブルの発生等を心配している。実体験より否定的なイメージが先行している可能性がある。 ●対応例: 復職時における社外のリワーク支援利用などを契機に企業負担の軽減と新規雇用に向けての社内体制整備を目指す。	<b>復帰不安定/障害採用なし H/B群 (Hi-antei/Blank)</b> 662社 (31.5%) ●割合の高い規模と業種: 100人未満、農林漁業、建設業、運輸業 ●特徴: 6群の中で最も多くの企業が属している。精神障害者のみならず障害者雇用経験自体がない企業が多い。メンタルヘルス不調者の復職においても精神障害者の雇用においても、配慮はあまり行われていない。支援制度や支援機関を調べることに困難を感じている。 ●対応例: 復職時の困難感は雇用時と比べてやや小さいので、ストレスチェック制度の導入などを機に社内の対応が進むことを期待。精神障害者雇用には現時点では拒否感が強いが、体制整備に向けて同業他社同規模他社の情報を提供する。
障害者採用計画なし			

《注》精神障害者の採用は可: 障害者採用計画のある企業のうち、今後採用しようとする障害者の障害種類について「精神障害者中心」、「障害の種類は原則として問わない」及び「その他」を選択して「身体障害者と精神障害者中心」と記入した企業を「精神障害者の採用は可」企業とした。

#### ④ メンタルヘルス不調休職者の復帰安定度と休職期間の上限

企業側の配慮の指標として休職期間に着目して休職者の復帰安定度と休職期間の上限の関係を調べると、休職者が「ほとんど」または「半分以上」安定的に復帰できているという企業は、休職期間の上限が1年を超えるところが6～7割を占め、逆に「復帰する者がほとんどいない、1か月以上連続して休む者がいない」企業では4分の1以上が「有休休暇以外に休める制度がない」と回答していた。休職者が安定的に復帰できるかどうかは、企業側の配慮実施状況と関係しているものと考えられる。

#### ⑤ 休職者の復帰安定度と精神障害者雇用時の配慮実施

休職者が復帰後どのくらい安定的に働いているのかの程度(復帰安定度)に応じて企業を5群に分け、群ごとに精神障害者雇用時の配慮実施の積極性を調べると、休職者の復帰安定度と精神障害者を雇用した場合の配慮実施積極性には関係があることがわかった。企業がメンタルヘルス不調者に対して実施している配慮が精神障害者雇用の場面でも活かされる可能性が示唆される。

#### 4 企業タイプごとの特徴と対応例

企業の実態に応じた課題の解決方を検討するため、メンタルヘルス不調休職者の職場復帰状況と障害者採用計画の2軸により企業を6群に分類し、対応策の検討を行った。各企業群の特徴と対応例は表のとおりである。

#### 5 おわりに

障害者職業総合センターが実施した「精神障害者の雇用に係る企業側の課題とその解決策に関する研究」の概要について報告した。精神障害者雇用に取り組む企業及び支援機関にとって一助となれば幸いである。

#### 【参考文献】

- 1) 障害者職業総合センター: 精神障害者雇用に係る企業側の課題とその解決策に関する研究, 調査研究報告書No. 128 (2016)
- 2) 障害者職業総合センター: 「企業からみた」精神障害者雇用のポイント (2016)

#### 【連絡先】

笹川 三枝子 (障害者職業総合センター)  
e-mail : Sasagawa.Mieko@jeed.or.jp

# Webシステムを利用した 精神障害者の就労継続支援システムの導入効果

○三原 卓司（特定非営利活動法人全国精神障害者就労支援事業所連合会 事務局員・精神保健福祉士）  
宇田 亮一（心理臨床ネットワーク アモルフ）

## 1 はじめに ー精神障害者の就労継続への取り組みー

平成30年の雇用義務化を控えて増加する精神障害者においては、適応指導の有無によって職場定着率に差が出る傾向が指摘されている<sup>1)</sup>。当会では公益財団法人JKAの補助事業の採択を受け、Webシステムを利用して当事者と職場担当者と外部支援者の三者が情報共有して精神障害者の就労継続を支援するSPIS（Supporting People to Improving Stability）の全国普及活動を平成26年度から行っている。今回はその活動の中から平成27年度に実施した利用者アンケートについて報告する。

## 2 SPISのシステム構成とその運用

SPISは日報形式のWebシステムで、日報は体調面、生活面、対人面、作業面などの観点から当事者自身が5-7項目程度で設定した4点法による自己評価点の記録と、自由記載コメントで構成される。そしてこの日報データをWeb経由で本人、職場担当者、外部支援者（臨床心理士やPSWなど）の三者で共有する。自己評価点はグラフ機能で推移を一覧可能であり、自由記載コメントは職場担当者および外部支援者が返信できる様になっている。また職場担当者と外部支援者間でもコメント交信が可能である。さらにSPISの運用に当たっては、Web支援の補完目的で当事者／職場担当者／外部支援者を交えた面談を定期的実施する事が基本となっている。

当会が行った普及活動で、平成26年度は15事業者で36名の当事者と20名の職場担当者に、平成27年度は19事業者で41名の当事者と26名の職場担当者に、SPISのアカウントとそれぞれに対応するIDとパスワードを配布した。

## 3 利用者アンケートの実施

SPISが精神障害を持つ方などの就労継続に与える効果を検討するため、平成27年10月から平成28年1月にかけて導入事業者を巡回し、以下の要領で利用者アンケートを実施した。なお、アンケートは別事業で大阪府とNPO法人大阪精神障害者就労支援ネットワーク（JSN）が作成したものを利用した。

対象：SPISを利用した当事者、雇用企業担当者、依頼と回収：当会事務局または外部相談員が対象企業を訪問して依頼、その場で回収（例外：メール依頼・回収1社）、質問項目：当事者と雇用企業担当者のそれぞれに設

定、回答形式：4点法（1.とてもあてはまる、2.ややあてはまる、3.あまりあてはまらない、4.全くあてはまらない）の選択式、補足情報：ヒアリングにより補足情報収集

## 4 アンケート集計結果

### (1) 当事者アンケート

41名の当事者から34件の回答が得られた。自己チェックに関する質問では、質問①「日々の体調を確認しやすかったか」で12名/16名が評価1/評価2、質問②「日々、仕事に思うように取り組めていたかを確認しやすかったか」で16名/8名が評価1/評価2の評価を行った。グラフ機能の活用については、質問③「不調に早めに気づくことが出来るようになったか」で評価1が6名にとどまり、評価3も9名いる一方で、質問④「不調に気づいた時には、生活の見直しや、早めに医療機関にかかるようになったか」については、16名が1または2の評価を行った。

担当者・支援者との情報共有について、質問⑤「SPISの利用後、心身の調子が悪くなった時に担当者に相談しやすくなったか」で、11名/16名が評価1/評価2、質問⑥「以前より担当者から仕事上の配慮をしてもらえていると感じるようになったか」で10名/13名が評価1/評価2とした。また、質問⑦「担当者や支援者が見守ってくれているという安心感を持てるようになったか」という問いでは、全体の62%弱に当たる21人が評価1とした。全体的な効果としては、質問⑧「SPISを利用することで仕事を続けていく自信につながったか」という問いに対して20名/10名から評価1/評価2が得られた。

表1 SPIS当事者アンケートの集計結果

質問区分	質問	評価					Av	SD
		1	2	3	4	—		
自己チェック	①	12	16	5	0	1	1.79	0.70
	②	16	8	8	1	1	1.82	0.92
グラフ機能の活用	③	6	13	9	0	6	2.11	0.74
	④	10	6	3	2	13	1.86	1.01
情報共有	⑤	11	16	4	1	2	1.84	0.77
	⑥	10	13	7	2	2	2.03	0.90
	⑦	21	8	1	3	1	1.58	0.94
全体的な効果	⑧	20	10	3	1	0	1.56	0.79

### (2) 企業担当者アンケート

26名の企業担当者から21件の回答が得られた。自己評価

のチェックやコメント返信に関する質問では、質問①「当事者への理解がより深まったか」という質問項目で21名全員が評価1か評価2を行った。また質問③「当事者への声かけの回数が多くなったか」という質問でも11名/8名が評価1/評価2としたが、質問②「不調時にも適切に配慮が出来るようになったか」では、評価1/評価2は8名/11名と評価点の最頻値が下がり、ややネガティブな評価3も2名見受けられた。グラフ機能の活用では、質問④「当事者の心身の波がつかみやすくなったか」という問いで評価1と評価2を各9名が行った一方、質問⑤「それにより早目に配慮が出来る様になったか」について評価1/評価2/評価3がそれぞれ7名/10名/2名、質問⑥「業務のペース配分がしやすくなったか」で、評価1/評価2/評価3がそれぞれ5名/9名/6名となるなど、評価のピークが下がる結果となった。

また、支援者との情報共有については、質問⑦「支援者との情報共有により当事者への理解がより深まったか」で、それぞれ14名/6名が評価1/評価2の評価を行った。質問⑧「当事者理解が深まり、不調時にも適切に配慮が出来るようになったか」では、それぞれ8名/11名が評価1/評価2とピークが下がり、評価3も2名おられた。全体的な効果については、質問⑨「当事者に合わせた休憩の取り方、指示の仕方などについて考えるようになったか」という問いで評価1/評価2が10名/9名となる一方、質問⑩「精神障害者の雇用管理への負担が減ったと感じるか」という問いでは、評価1/評価2/評価3は、4名/10名/6名に留まった。

表2 SPIIS企業担当者アンケートの集計結果

質問区分	質問	評価					Av	SD
		1	2	3	4	-		
自己評価の チェックや コメント返信	①	11	10	0	0	0	1.48	0.51
	②	8	12	1	0	0	1.67	0.58
	③	11	8	2	0	0	1.57	0.68
グラフ機能	④	9	9	1	1	1	1.70	0.80
	⑤	7	10	2	0	2	1.74	0.65
	⑥	5	9	6	0	1	2.05	0.76
支援者との 情報共有	⑦	14	6	1	0	0	1.38	0.59
	⑧	8	11	2	0	0	1.71	0.64
全体的な 効果	⑨	10	9	2	0	0	1.62	0.67
	⑩	7	9	3	1	1	1.90	0.85
	⑪	4	10	6	1	0	2.19	0.81

## 5 考察

### (1) 当事者アンケート

一般的にSPIISに対して高い評価が得られたと思われるが、必ずしも当事者がグラフ機能を効果的に活用しているとは言い難い状況であった。グラフを効果的に活用する

には、外部支援者が訪問面談時に直接説明提示する事が望ましいと思われる。しかし不調に気付いた時には、当事者も生活の見直しや医療機関の受診を行っている様子も読み取れた。目立った回答として、「担当者や支援者が見守ってくれているという安心感を持てるようになった」という質問項目で62%弱の当事者が評価「1」を与えた事があり、精神障害者が働く上で関係者から見守られているという「安心感」が重要であると考えられた。

### (2) 企業担当者アンケート

ほとんどの企業担当者がグラフ機能の活用や外部支援者との情報共有を通じて当事者理解が進んだと考えている事が読み取れた。しかし適切な配慮や不調時対応が出来る様になったかという質問項目で評価が少し下がるなど、当事者理解を具体的な対応レベルに落とし込むところに課題を感じている様にも見受けられた。この傾向は精神障害者の雇用管理への負担が減ったかという問いでややネガティブな評価が見られた事とも重なっている。一方で当事者対応について考える事が増えている傾向も読み取れ、SPIISを通じた当事者/企業担当者/外部支援者間の情報共有によって当事者理解が進み、雇用管理の質の向上を意識するきっかけになった可能性も考えられる。雇用管理の負担が軽減された様に感じられなかったのは、むしろその結果であると解釈する方が適切であるかもしれない。

## 6 まとめ

本アンケートの結果から精神障害を持つ方などの就労継続に有効な要因がいくつか示唆されるだろう。まず当事者にとっては、企業担当者や外部支援員から見守られていると感じられる安心感の重要性である。そして企業担当者にとって、本人や外部支援者との情報共有により当事者理解が進む事と、それが当事者対応について考えを深めるきっかけとなる可能性である。精神障害を持つ方などが就労を継続できる要因は複数あると思われるが、SPIISのようなシステムを活用する事もそれらを整備する方法の一つになりうるように思われる。参考までに平成27年度にSPIISを利用した41名の当事者で退職に至ったのは、転居1名、転職1名、社内体制の急変1名に留まり、高い就職継続率が維持された。

### 【参考文献】

- 1) 障害者職業総合センター：精神障害者の職場定着及び支援の状況に関する調査研究，調査研究報告書 No. 117 (2014)

### 【連絡先】

三原 卓司  
 全国精神障害者就労支援事業所連合会  
 e-mail : info@vfoster.org

# 精神・発達障がいと職場マネジメントについての研究

(心身ともに健康的に働ける職場作りとその対策について)

○佐藤 謙介 (株式会社フロンティアチャレンジ ゼネラルマネジャー)  
鈴木 紀子・塩田 達人・瀬川 由美・菊地 裕樹 (株式会社フロンティアチャレンジ)

## 1 はじめに・目的

数年前から比べるとオフィス内で精神・発達障がい者が働く機会は格段に増えてきた。株式会社フロンティアチャレンジ (以下「当社」という。) では、障がい者手帳を持った方の有料職業紹介事業、就労移行支援事業所を展開し、精神・発達障がい者の就職支援を行っている。また当社でもパーソルグループ (旧テンプグループ) の特例子会社として、現在 (2016年8月時点) 70名の精神障がい者手帳を持った社員を雇用している。

社会的に理解が進んできた実感はあるものの、現場では「雇用した社員が体調不良を起こし、出勤率が下がっている」「任せた仕事でミスが多くやり直しの工数が増えている」「現場で一緒に働くスタッフから『どのように接したらいいかわからない』と言われる」といったような声が当社には寄せられており、雇用は進み始めているが、現場にまた精神・発達障がい者をマネジメントする能力が備わっていないと感じる。

一方で当社では精神・発達障がい者を雇用してきた経験から、障がい者スタッフの「健康状態」によって業務の生産性や勤怠状況、マネジメント工数が大きく変わることが分かってきた。また「健康状態」によって勤怠や生産性、思考パターンには一定の規則性があるのではないかの仮説から当社で働くスタッフの状況を観察し「メンタルレベルマトリクス (以下「MLM」という。)」というメンタルの状態と、言動や思考性の相関関係をまとめる取組みを行った。そこから見えてきた精神・発達障がい者が心身ともに健康的に働ける職場作りを通して、彼らの生産性を向上させていく方法について研究報告をしたい。

## 2 精神障がいの特徴

観察する中で見えてきた精神・発達障がい者の特徴として「不安が人よりも大きくなる」という傾向がある。さらにその「不安」を分類すると①仕事に対する不安②自分の能力・評価に対する不安③それ以外 (人間関係、家族関係) にわけられる。その「不安」がかかると、障がい者スタッフはそれを自分の中で大きくさせ、やがて強いストレスを感じ、自分のメンタルの状態を悪化させていく。メンタルの状態が悪化したスタッフは仕事上で様々な症状を見せ、仕事の生産性が下がることが分かってきた。つまり仕事上で成果をだしてもらうためには、上記の「不安」を取り除

く必要があり、そうすることで障がい者スタッフは自身のメンタルの状態を悪化させずに勤務することが可能となる。

## 3 メンタルレベルマトリクスとは

ではメンタルの状態が悪化した障がい者スタッフはどういった症状を出し始めるだろうか。当社ではメンタルの状態を「17の項目」と、各項目を「5段階に分類」して、それぞれの状態に応じた症状を一つのマトリクスにした。

### 【MLM作成のためにデータ取得した被験者データ】

被験者数 : 精神障がい手帳を持った50名のスタッフ  
障がい種別 : 鬱、統合失調症、パニック障がい、不安障がい、広汎性発達障害、アスペルガー、ADHD  
観察期間 : 2015年5月～2015年11月  
観察内容 : 本人の思考パターン、表情、仕事中の態度、仕事の成果物、発言内容、私生活の動向、トラブルの内容  
観察方法 : 個別面談、リーダー・同僚・支援機関ヒアリング、医師の診断

### 【分類項目】

- |            |              |
|------------|--------------|
| ① 睡眠       | : 睡眠の状態・度合い  |
| ② 体力       | : 疲労の度合い     |
| ③ 勤怠       | : 一カ月の欠勤日数   |
| ④ 服薬コントロール | : 服薬の状況      |
| ⑤ 作業判断力    | : 個人の作業判断力   |
| ⑥ 作業の正確性   | : 作業ミスへの対応力  |
| ⑦ 作業スピード   | : 個人の作業スピード  |
| ⑧ 作業理解力    | : 業務を理解する能力  |
| ⑨ 能動性      | : 仕事に対する主体性  |
| ⑩ 素直さ/正直さ  | : 他者意見の受入れ度合 |
| ⑪ 事実把握     | : 事実に対しての認知力 |
| ⑫ 向上意欲     | : 自己成長への意欲度合 |
| ⑬ 自己責任感    | : 仕事に対する責任度合 |
| ⑭ 他者への貢献意欲 | : 他人に関わる意欲   |
| ⑮ 自己認知力    | : 他者意見への認識力  |
| ⑯ 他者理解     | : 他人の考えの理解力  |
| ⑰ 他人からの指示  | : 指示に対する実行力  |

上記17の項目において、それぞれ1から5段階で症状を

分類した。「3」を標準状態として「1」に近づくとメンタルの状態が悪く、「5」に近づくとメンタルの状態が良好としている。またメンタルの5段階の状態に合わせて管理職がとる基本的な行動を定めた（表1参照）。

表1 メンタルの状態における基本的な対応

メンタルLV	基本的な対応
1	【危険状態】 基本的に出勤するたびにコミュニケーションを取り、本人の「不安」を仕事、プライベート両面で聞く 本人が行える半以下の仕事量に調整する 主治医の診断書の提出を求める（休職も検討）
2	【要注意状態】 週1回以上の定期的な面談で本人の「不安」を仕事、プライベートの両面で聞く 支援機関との連携を強化する
3	【標準状態】 月に1回以上の定期面談を行う。定期面談の中で仕事の「不安」を積極的に聞き、解消するようにする
4	【安定状態】 コミュニケーションが取れる状態を確保しておく
5	【良好な状態】 本人の自主性に任せる

17の項目における症状は、例えば①の「睡眠」であれば、メンタルの状態が1の段階は「朝まで眠れない日が続く」。2の段階は「寝ようと思っても寝られない日が増える。中途覚醒が増える。朝起きるのが辛い」。3の段階は「月に数日睡眠が乱れる日があるが概ね眠れている」。4の段階は「ほぼ決まった時間に寝起きできている」。5の段階は「睡眠に乱れはない」としている。こういった実際の症状を17の項目すべてで5段階に分けて表したのがMLMである。管理者はMLMを使うことで、自分が担当しているメンバーのメンタルの状態を日々把握することができ、またどういった対応をすればよいか分かるようになる。

#### 4 MLMを使ったマネジメント実績

当社名刺の入力作業を行うチームにて、同一業務、同一期間にメンバーの出勤率と名刺1枚当たりの入力スピードの計測を行った。管理者には該当メンバーのメンタルの状態をMLMに沿って判断してもらい、基本的な対応を実施してもらい、その結果を表2にまとめた。

全体として入力スピードは平均で38.3%向上した。さらにメンタルの状態が向上したAからEの名刺入力スピードは平均45.2%向上を見せたが、Fは4.0%の成長にとどまった（Fは入社時期が異なっているため、計測期間が2か月となっている）。実際にはスタッフは日々仕事を行う中で業務に習熟するため、入力スピードは上がっていくが、メンタルの状態が改善したスタッフの方が明らかに入力スピードの成長率は高くでいた。

入力スピード以外に出勤率を見ても、メンタルの状態が高い方が出勤率も高くなる傾向が見取れる。またその他のMLM17の項目においてもAからEのスタッフは向上が見られたが、Fには向上は見られなかった。

表2 入力作業におけるメンタルの状態と勤怠・作業能力

対象者	障がい	計測月	メンタルLV	出勤率(%)	入力速度(分)
A	うつ	11月	1	100.0	0:03:09
		1月	2	100.0	0:02:51
		4月	3	100.0	0:03:13
		7月	4	100.0	0:02:39
B	うつ	11月	2	94.7	0:04:13
		1月	3	90.0	0:03:52
		4月	3	95.0	0:03:13
C	うつ	7月	4	100.0	0:02:52
		11月	2	100.0	0:04:36
		1月	3	95.0	0:03:56
D	発達	4月	3	100.0	0:04:01
		7月	4	100.0	0:03:00
		11月	2	100.0	0:08:29
E	統合失調症	1月	2	100.0	0:06:46
		4月	3	100.0	0:06:29
		7月	3	100.0	0:05:13
		11月	2	100.0	0:05:07
F	双極性	1月	2	85.0	0:03:51
		4月	3	95.0	0:03:45
		7月	3	100.0	0:03:33
		4月	1	100.0	0:07:51
		7月	1	55.0	0:07:33

#### 5 結論

MLMを用いることで、管理者はメンバーのメンタルの状態を把握するために「何を観察しなければいけないのか」「どう対応すればいいのか」が明確になった。また職場の「不安」を取り除くことによって、精神・発達障がい者のメンタルの状態を向上させることができることも分かってきた。メンタルの状態が3以上で安定してくると、一般的な業務上のマネジメントだけで安定して仕事を行うことができるようになる。またこの取組みは一人の管理者が個別に行っても効果はあるが、チームや組織で職場から「不安」を取り除き、心身ともに健康的に働ける職場作りを行っていくことが理想的だと考えている。精神・発達障がい者にとって働きやすい職場は、健常者社員にとっても働きやすい環境であり、メンタルを病まずに仕事をする事ができる「予防」にも役立つと考えている。

また今後はさらにMLMの利用範囲を拡大し、採用時の基準としたり、仕事と人のマッチングにおいても利用していくことを検討している。

#### 【連絡先】

佐藤 謙介  
株式会社フロンティアチャレンジ  
e-mail : kensuke\_sato@frontier-challenge.co.jp

# 精神科医療機関とハローワークが直接連携した就労支援について (医療から就労へ)

- 佐伯 公帥（千葉公共職業安定所 専門援助部門 就職促進指導官（併） 上席職業指導官）  
 坂牧 一哉・高品 典男（千葉県精神科医療センター）  
 藤尾 健二（千葉障害者就業支援キャリアセンター） 飯田 智史（ウェルビー千葉駅前センター）  
 小林 誠（LITALICOワークス千葉） 杉田 圭（就労移行支援事業所PRACT）

## 1 はじめに

医療機関と公共職業安定所（以下「ハローワーク」という。）の連携による就労支援は、厚生労働省が平成27年度より全国4か所のハローワークでモデル事業を開始し、28年度は全国22都道府県に拡大して実施しているが、連携対象医療機関はデイケア等の枠組みを活用した就労支援プログラムの運営経験や一定の就職実績等の要件を満たす必要がある。医学的リハビリテーションの後に実施される職業リハビリテーションに関し、デイケア等で独自に就労支援に取り組み、実績を上げる医療機関はまだ多くはなく、当ハローワークではモデル事業を実施していない。

筆者は、各支援機関と連携した「チーム支援<sup>※</sup>」の担当として、普段から障害者就業・生活支援センターである千葉障害者就業支援キャリアセンター（以下「キャリアセンター」という。）や近隣の障害者就労移行支援事業所（以下「就労移行支援事業所」という。）の担当者と交流しており、上記モデル事業が全国的な実施になった場合、支援機関が多いという地域の特徴を活かすことで「医療機関から一般雇用への移行」を促進する流れを確立できないかと考え、キャリアセンター及び就労移行支援事業所3所の協力を得て、千葉県精神科医療センターに呼びかけ、試みを実践することとした。

実施の際意識したことは、就職を希望していても、職業経験が浅い、もしくは、就職活動の経験のない精神障害者にとって、ハローワークは敷居の高い、遠い存在に感じるだろうということである（表1）。ハローワークに対する心理的な壁を壊すには、「顔を見せる」ことが必要と考え、当ハローワークには、ハローワークに来所するものの就職への一歩が踏み出せない精神障害者を対象に、職業準備性を高め、求職活動から就職、職場定着を目指すまでの支援を行っている精神障害者雇用トータルサポーター（以下「トータルサポーター」という。）が配置されていることから、トータルサポーターが直接病院に出向きプログラムと個別相談を担当することで、その役割を果たせるようにした。

※「チーム支援」とは、ハローワークを中心に各支援機関が連携し、それぞれの強みを生かしてチームで障害者の就職から職場定着までを支援すること。

表1 デイケア利用者の就業経験及び就職活動経験（n=65）

年齢別	経験別		学校卒業後の就職活動経験	
	常用雇用の就業経験1か月以上あり	なし	あり	なし
19歳以下	0	0	0	0
20～29歳	0	6	1	5
30～39歳	5	36	1	40
40～49歳	3	12	1	14
50～59歳	0	3	0	3
60歳以上	0	0	0	0
計	8	57	3	62

## 2 実施要領

### (1) 目的

医療機関のデイケア等を利用している精神障害者で、職業準備性を高めることができると思われる方に、医療機関も含めたチーム支援の枠組みを用いて、職業意識形成を支援し、就職へとつなげることで、精神障害者の一般就労への新たな方策として確立することを目的とした。

### (2) 名称

この取り組みは「ジョブ・チャレンジ・プロジェクト（略称ジョブ・チャレ。以下「ジョブ・チャレ」という。）」と呼称することとした。

### (3) 対象者

精神科に通院、またはデイケアを利用している方で、就労意識の形成を支援することで、就労の可能性が高まると思われる方を対象とした。

### (4) 各機関の役割と連携（図）

#### ① ハローワーク

- ・全体の進捗管理、実施方法の検証
- ・医療機関スタッフに対する「就労」に関する研修
- ・就労支援プログラムの策定、実施
- ・求職登録、職業適性検査の実施・評価
- ・ケース会議の開催
- ・カウンセリング、職業相談・職業紹介
- ・雇用指導部門、求人部門と連携した個別求人開拓、実習先開拓
- ・就職後の雇用管理面での職場定着支援

## ② 医療機関

- ・院内での周知・広報
- ・対象者選定
- ・ハローワーク、キャリアセンター、移行支援事業所スタッフに対する「医療」に関する研修
- ・デイケアプログラムの実施
- ・キャリアセンター、移行支援事業所による見学ツアーの受入れ
- ・プログラムの日程調整
- ・ケース会議への参加
- ・就職後の医療面での職場定着支援

## ③ キャリアセンター

- ・利用登録
- ・求人、実習先の開拓及びハローワークへの情報提供
- ・ケース会議への参加
- ・就職後の職場定着支援

## ④ 就労移行支援事業所

- ・利用希望者があった場合の利用契約
- ・求人、実習先の開拓及びハローワークへの情報提供
- ・ケース会議への参加
- ・就職後の職場定着支援

## (3) 職業準備プログラムの実施

プログラムは4回1クールとし、月1回トータルサポーターがデイケアに出向いて実施した(表2)。第3回のプログラムは医師にも協力いただいた。また、希望者には千葉障害者職業センターの職業評価等も行うことにしている。

この他、病院担当者引率による「ハローワークツアー」や移行支援事業所見学も予定している。

表2 職業準備プログラムの実施状況

回数	実施	内容
第1回	6月	自分の希望を叶えるために
第2回	7月	働くうえで大切なこと
第3回	8月	「自分の病気」を伝えよう!
第4回	9月	「理想の働き方」を考えよう!

## (4) 就労支援

就労可能性が高い対象者については、プログラム実施日に対象者を交えて、ハローワーク・医療機関・キャリアセンター・就労移行支援事業所によるケース会議を実施し、職業準備が整った方には個別に求人や実習先を開拓し、提案することとしている。

## 4 まとめ

この取り組みは今年度開始したばかりであり、まだ成果が出ていないとは言えないが、参加11名中6名が生まれて初めてハローワークに来所することができるようになったことで、「ハローワークは敷居が高い」というイメージを変えることができ、このプロジェクトに対する期待の大きさを再認識した。今後、実施状況を踏まえた職業準備プログラムや就労支援の充実を図り、「医療と就労のサポート付き常用雇用」の確立を目指して、医療機関及び各支援機関と連携して、この取り組みを進めたい。

### 【謝辞】

ジョブ・チャレの実施、本論文の作成・発表に当たり、ご指導・ご協力いただいた共同研究者はじめ、国立精神・神経医療研究センター病院の清澤氏、千葉公共職業安定所所長、同専門援助部門職員の方々に厚くお礼申し上げます。

### 【連絡先】

千葉公共職業安定所 専門援助部門 佐伯 公帥  
043-242-1181 (部門コード43#)  
e-mail : saiki.kimihiro@hlw.go.jp

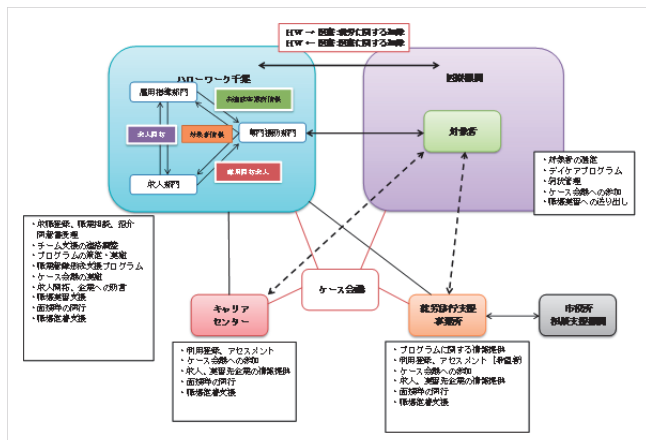


図 ハローワークと医療機関等の連携イメージ

## 3 具体的な取り組み

### (1) ガイドンスの実施

まず、対象者を確保するため、28年6月にデイケア利用者等を対象にジョブ・チャレを紹介するガイドンスを実施した。ガイドンスには15名が参加し、うち6名はガイドンス終了後、即ジョブ・チャレ参加希望を表明した。

### (2) ジョブ・チャレ対象者の選定

参加希望者は医療機関が面談を行い、参加意思と病状を確認のうえ、プログラムの目的に合った対象者11名を選定した。ハローワークに求職登録のない方は、できるだけプログラム開始前に求職登録するよう依頼した。



# ひきこもりの傾向を有する精神障害者の就労支援 ～病院や関係機関と連携した事例～

高田 悠生（和歌山障害者職業センター 障害者職業カウンセラー）

## 1 背景と目的

和歌山障害者職業センター（以下「当センター」という。）においては、昨今、職業リハビリテーションの領域においてスポットが当てられている、いわゆる、ひきこもりの傾向を有する精神障害者の職業準備支援利用者が平成28年7月末現在、既に5件に達している（図）。

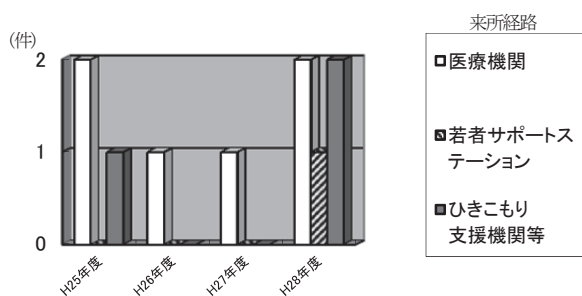


図 ひきこもりの傾向を有する精神障害者の職業準備支援利用の推移（平成28年7月末現在）

ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン<sup>1)</sup>には、「様々な要因の結果として社会的参加（義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的には6か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい）を指す現象概念」として、ひきこもりを定義している。

当センターの職業準備支援を利用した、ひきこもりの傾向を有する精神障害者は、普段から連携がとれている特定の病院からの依頼が半数以上であり、その支援経過については、いくつかの共通点が見られる。

そこで、本発表者が職業準備支援で関与した対象者の支援経過を踏まえ、ひきこもりの傾向を有する精神障害者の支援上の課題について整理し、同様の傾向を有する者に対する支援方法を検討する際の一助としてもらうことを、本報告の目的とする。

## 2 方法等

### (1) 対象者

平成25年4月～平成28年7月までの間で、病院から支援依頼のあった、ひきこもりの傾向を有する精神障害者であり、ひきこもり期間が5～15年という長期にわたっている4事例。4事例の属性情報は表1のとおり。

表1 4事例の属性情報

事例No. 属性情報	事例A	事例B	事例C	事例D
年齢	38歳	34歳	26歳	31歳
発病時期	就労期		就学期	
診断名	社会不安性障害、うつ病	統合失調症	強迫性障害	強迫性障害
定期的な通院	あり			
ひきこもり期間	15年間	5年間	7年間	15年間
受診から当センター利用までの期間	1年間	1年間	3年間	2年間
職歴	4事業所	1事業所	なし	なし
障害者手帳	職業準備支援利用前に申請	職業準備支援利用中に申請	職業準備支援利用中に申請	職業準備支援利用中に申請

### (2) 方法

対象者別に支援経過の要点を記録から抽出し、表2のとおりにマトリックス上にまとめた。

表2 4事例の支援経過の要点

事例No. 項目	事例A	事例B	事例C	事例D
精神的な課題への対処	レクリエーション療法(病院のショートケアで実施)	レクリエーション療法(病院のショートケアで実施)	レクリエーション療法+集団精神療法(病院のショートケアで実施)	集団精神療法(病院のショートケアで実施)
職業準備支援開始前から利用中の病院との連携	職業準備支援利用前から利用1か月間は週1日、病院のショートケアへ参加		職業準備支援利用前から利用2か月間は週2日、病院のショートケアへ参加	職業準備支援利用前から利用2か月間は週1日、病院のショートケアへ参加
当センター来所から職業準備支援利用までの経過	4か月間は3週間に1回定期相談を継続	2か月間は2週間に1回定期相談を継続	5か月間は4週間に1回定期相談を継続	2か月間は4週間に1回定期相談を継続
関係機関(職業準備支援利用前)	利用なし(移行支援事業所は見学1回のみ)	利用なし	利用なし	利用なし(若者サポートステーションは初回相談のみ)
職業準備支援利用中の支援内容	週3日単独作業から開始。1か月後は週4日に増やし、集団作業へ参加	週4日(半日)単独作業から開始。1か月後は終日、集団作業へ参加	週2日単独作業から開始。2か月後は週4日に増やし、集団作業へ参加	週4日(半日)単独作業から開始。2か月後は終日、集団作業へ参加
関係機関(職業準備支援利用後)	ハローワークと連携相談支援事業所を利用	ハローワークと連携障害者就業・生活支援センターを利用	ハローワークと連携 他の関係機関の利用なし(必要性を感じない)	
職業準備支援終了後の動向	製造業で1週間の実習を経て就職	介護施設清掃で2か月間実習中	製造業で2週間の実習を経て就職	食品工場で1週間実習予定
事業所に求めた配慮事項	3か月間は勤務時間(1日6時間)及び業務内容(定型反復作業)を固定(実習内容と同じ条件)		3か月間は勤務時間(1日6時間)及び業務内容(定型反復作業)を固定(実習内容と同じ条件)	

※関係機関は病院以外のハローワーク、障害者就業・生活支援センター等を言う。

## 3 結果

### (1) 事例の共通点

4事例の共通点として特徴的な事象につき、以下のとお

り整理した。

①通院先の病院における精神療法によって、集団参加に対する精神的準備が一定程度形成されているものの、初めての環境である職業準備支援の利用を躊躇した。躊躇した理由としては、「新しい集団場面は緊張する」、「体に周りからの圧力がかかってくる感じがする」、「視野が狭くなり、目の前しか見えなくなる」等となっている。

②病院のコメディカルと連携し、対象者の心理的動静を把握しつつ、職業準備支援の見学や体験利用の頻度及び実施時期を慎重に調整した。

③職業準備支援利用前においては、ハローワークや障害者就業・生活支援センター等、関係機関の利用経緯がない。利用に至っていない理由としては、「何を相談してよいか分からない」、「現時点では、生活支援は必要ない」、「新しい人間関係に馴染めないのではないか、受け入れてもらえないのではないか、傷つくことを言われるのではないか等の漠然とした恐怖がある」等となっている。

④職業準備支援利用中、対人面の課題改善については病院のショートケアでの取組を継続した（4事例とも同じ病院）。当センターにおいては、作業遂行力の向上に特化した訓練を実施した。

⑤職業準備支援利用後は、関係機関の利用について要望が発生している。例えば「祖母が要介護状態になった際に仕事をやめずに介護を両立するためには、相談支援事業所へすぐに相談できるようにしておきたい」、「障害者就業・生活支援センターに登録すると、新しい人間関係を構築していかなければならず不安だったが、同センターの担当者と情報交換の場を設けてもらったことで、自身を肯定してくれる方たちであると認識できた」等となっている。

⑥「事業所で働く自信がない」、「自分にできるかどうか、わからない」等、事業所の要求水準に対処できそうにないとの認識が対象者に見られた。このため、自己の作業処理能力と事業所の要求水準を照合することを目的とした職場実習（体験実習）を1～2週間程度実施した。

⑦2名の対象者から、「職場実習で行った作業であれば自信を持って取り組める」旨の申し出があったため、職場実習先事業所に対して雇用を依頼した。また、「変化に弱いいため、臨機応変な対応が求められないようにしてほしい」との対象者の要望に沿って、3か月間は職場実習と同様の作業遂行条件を設定してもらい、自信の醸成を見計らいながら、勤務時間の延長及び作業領域の拡大を事業所担当者と共に検討した。

#### 4 考察

ひきこもりの傾向を有する精神障害者に対し、より効果的な職業準備支援を展開していく上での留意点及び、関係

機関連携の際の留意点について考察する。

##### (1) 職業準備支援実施上の留意点

対象者の自信を無理なく醸成していくための方策として、作業量や確実性の達成目標については、おおよそ1週間程度で達成が可能と判断される水準に設定した。これは、他の職業準備支援利用者の達成目標よりも細分化されたステップ（スモールステップ）になっている。スモールステップの過程で、対象者の自己効力感を喚起していくことに留意する必要がある。

##### (2) 関係機関連携の留意点

##### (7) 病院との連携

職業準備支援を利用することに対する不安感を緩和しつつ、有意味感を促していくための具体的な方策（見学の時期や体験利用の頻度・進め方）について、病院の支援担当者との入念に打ち合わせを行うことで、当センターの利用を決断できたと考えられる。また、病院でのショートケアを継続することも、ひきこもりを再燃させるリスクの軽減につながっているものと考えられる。

##### (4) 関係機関との連携

未利用の関係機関を利用することに伴い、人間関係を新たに構築していかなければならないことに対して強い不安を示す傾向がある。これが、ひきこもりを再燃させるリスク要因となる可能性がある。このため、関係機関との連携の必要性について対象者に丁寧に説明した上で、関係機関支援者と対象者の関係構築を側面的にバックアップしていく必要がある。

##### (5) 事業所との連携

ひきこもりの傾向を有する精神障害者については、自信に乏しく自己評価が低い傾向にある。このため、職場実習（体験実習）の過程では、作業課題の内容や範囲を、できるだけ絞り込み、達成感や自己効力感を喚起できるような条件を設定することに留意することが望ましい。

#### 5 まとめ

以上、ひきこもりの傾向を有する精神障害者の就労支援について、課題と留意点を整理した。

今後、医療機関から、地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所等に対し、支援の依頼が増加することが推量される。このため、関係機関の連携を視野に入れながら対象者の心理的動静を注視しつつ、支援を展開していくことが肝要であると考えられる。

##### 【引用・参考文献】

- 1) 厚生労働省：ひきこもりの評価・支援に関するガイドラインの公表について、P6, 厚生労働省（2010年）
- 2) 宮西 照夫：実践 ひきこもり回復支援プログラム アウトリーチ型支援と集団精神療法, 岩崎学術出版社（2014年）