

本人の話に耳を傾けることの重要性

～就労支援における一考察～

○島谷 柚佳里 (NPO法人コミュネット楽創 就労移行支援事業所コンポステラ 就労支援員)
本多 俊紀 (NPO法人コミュネット楽創 総務部)

1 はじめに

昨今、障害者支援過程において、支援者と対象者との良好な関係づくりが重要なこととされている。ラップらによれば「それがないと、その人のストレングス、才能、技能、望み、願望は休止状態になり、その人のリカバリーの旅を前に進ませることができない」¹⁾と述べられており、関係性構築と維持がその支援の成否と効果に大きな影響があるとみえる。

就労移行支援事業所コンポステラでは、I P S (Individual Placement and Support) モデルに基づき、利用者の個別性と希望を大切にしながら迅速な就労支援を行っている。

今回、就労支援を通して、支援者が“本人の話に耳を傾けること”の重要性について改めて考えるきっかけとなった事例について報告し、就労支援における、本人の希望を大切にするための気づきについて考察する。

なお本報告に際し、個人が特定できないように配慮した記載とし、本人にも発表の了承をいただいている。

2 Aさんの紹介

20代、男性、難治性てんかん、精神障害者福祉手帳1級。子どもの頃の交通事故で受傷し、3年前に海馬摘出手術を受け、左手足の軽度の使いづらさ、視野狭窄、「ぼーっ」とするなどのてんかん発作がある。大学卒業後、1人で就職活動するもうまくいかず、親戚の紹介で当事業所の利用。

社交的な性格であるが、話題が転動し考えや意思がわかりにくいことなど、独特なコミュニケーションの仕方から、周囲に誤解されることも少なくない。

3 通所開始時

初回アセスメント面談では、職場に障害を伝えて働くことを希望していたが、一方で「小さい頃からこの状態なので、発作が起こること以外病気の実感がない」と話されていた。また、少ない就労経験から漠然とした職種イメージしかもっておらず、自分の希望職種をうまく表現できない様子が見受けられた。

これらのことから、Aさんと話し合い、“自分にあった職種を固める”“会社への病気の説明方法を考える”“職種選びの材料を増やす”の3つを柱として個別支援計画を

作成し、取り組むこととした。

4 職場実習に向けて～職場実習

本人の希望もあり希望職種検討のため、一緒に職場実習を検討することとなった。Aさんは、社交的な性格から本来は接客を試みたいとのことであったが、主治医から止められているとのことで、就労したOBの話参考に、店舗の品出しを希望された。このとき支援者は、接客がとめられているのに店舗の品出しに主治医や家族は了承するのか疑問に思い、Aさんに確認したところ、「ちゃんと僕の話聞いてください!!」と強い口調で伝えられ、お互いに意図を理解できない状況が起こった。そのため、本人と相談し、通院同行し主治医に現在の症状と今後の職種選びについて相談することとした。

主治医からは、「現在、大発作は起こっていない」「疲労と睡眠不足が発作要因の一つ」「発作は1～2分ほどでおさまる、その後は自分で回復できている」「安全性を考えて段階を踏まえるなら、座り仕事→立ち仕事→接客業の順がいいのではないかな」「いろいろ経験してみて、そこからやりたい仕事を選べばよい」と意見を頂き、その意見をもとにAさんと話し合い実習を活用して2つの職場体験に挑戦することとなった。

まずは当初本人の希望した接客を実習し、販売数のチェック、商品補充、呼び込みなどを行った。3時間という短い時間ではあったが、立ちっぱなしで笑顔を意識して業務を行う姿が見えた。一方で、暑い場所は疲れやすく発作につながりやすいことが分かり、水分補給での対処を検討することとした。また、事務職実習では領収書の印刷、実習報告書の作成を3日間3時間行った。Aさんからは「事業所内で行っている事務作業訓練が実際の職場でも活かせることに気づいた」と話された。また、実習先の社員の方からは、入社・退社時の挨拶が抜けていたことを指摘され、今後の課題を明確化することができた。

5 就職活動開始～就職～就職後

一般就労に向けてハローワークへ同行したが、職業評価結果と職歴の無さ、窓口担当者との会話のキャッチボールのずれから、就労継続A型で働く経験をしてからの一般就労を提案された。しかし、再度Aさんと話し合い、「一般企業での就労」という希望を確認し、その後の支援の方向

性を明確にした。

方向性が明確化したAさんは、職場を意識した行動が増加し、事業所内でも挨拶や言葉遣いを意識したり、メモを取り確認するなど変化がみられた。また、就職活動にも本格的に取り組み、企業研究やOBの話を聞いての職種検討、志望動機の作成や面接練習などを積極的に取り組んでいた。

その結果、障害者求人より事務補助職での採用が決まった。現在も支援者自身がAさんの働きぶりを職場訪問やOBから話を聞き、元気をもらっている。

6 考察

職場実習について面談したとき、「ちゃんと僕の話聞いてください!!」と言われ、Aさんがどんな思いを込めて強い口調で伝えたのか、アセスメントシートや過去の記録から振り返った。

すると記録には「自立したい!」「自分の活かせる力を見つけない」という言葉がいくつも書かれていた。このとき支援者は、本人は助けってもらってやりたいのではなく、「自分でやれるようになりたい」のではないかと考え、家族や主治医の同意があるかの確認が「その人たちの助けを借りない」と挑戦できない」という意味合いをAさんへ与えてしまったのではないかと考えた。

私たちは支援対象者の希望や価値観を中心に、より具体的に実現していくため、家族や病院、関係機関等のサポートする人々の意見を聞きながら支援を進めていくことが多い。しかし、支援対象者の「やりたいこと」に対して、そのサポートをする人々から「難しい」と言われた場合、支援者は支援対象者の言動の曖昧さなどから、そのサポートの意見を客観的事実と受け止めやすい傾向にある。だがそれは、本人以外の意見に本人の希望を合わせさせる行為になりかねない。川村によれば「支援者が権威者として、彼らの失敗や欠陥を探り、それを治療、改善しようとするならば、当事者は、主体的になって問題と向き合うことはできなくなる。そして自尊感情を取り戻すことも、他者と協働する力も得ることができない。」²⁾と述べられており、ともすると支援関係が損なわれ、その後の支援が成り立たなくなる可能性も考えられる。特に就労支援の場面では、就職やそれに付随する決定事項が今後の本人の人生そのものに与える影響は大きく、そこに支援対象者自身が主体となっていない場合には、支援者への不信感や今後の人生へのあきらめなどパワーレスな状況を作りかねないと思われる。

7 結語

支援対象者を取り巻く環境は、本人の情報を知るうえで大切になるものだが、その人の価値観の良し悪しや人生の

決定をできるものではなく、客観的な情報は本人の希望を叶えるための一つのアイテムでしかない。本人の人生の一番の理解者は本人であり、私たちは全てを理解することはできない。しかし、本人の力を信じて支援をすすめることは、本人の自己肯定感を高め、自分の希望を支援者に伝えるきっかけとなるだろう。

今回の事例を通して、私たち支援者に求められるストレングスの視点は、支援対象者自身を「信じること」ではないかと学んだ。今後も支援対象者を「信じる」視点を忘れずにいたい。

【参考文献】

- 1) C. A. ラップ他：ストレングスモデル第3版, p. 80, 金剛出版 (2014)
- 2) 川村隆彦：ソーシャルワーカーの力量を高める倫理・アプローチ, P153, 中央法規出版 (2011)

【連絡先】

島谷 柚佳里
NPO法人コミュネット楽創
就労移行支援事業所コンポストセラ
TEL : 011-788-6143
e-mail : compostela@ia8.itkeeper.ne.jp

同じ事業所を2回利用した方の事例から、効果的な支援を多面的に考える ～失敗？成功？本人や関係者はどう考える？～

小野 彩香（認定特定非営利活動法人Switch 常務理事 法人ディレクター）

1 はじめに

本発表では、精神疾患がある方への就労に特化した就労移行支援事業所「スイッチ・センダイ」（以下「スイッチ」という。）を利用した、一人の利用者の事例を振り返る。利用者A氏（以下「Aさん」という。）は、2回事業所を利用した。一度目は症状悪化し退所。2回目は就職となり、現在も就労継続している。この2回の利用の帰すうが真逆になったことをうけ、その要因を様々な視点から検証し、より効果的な支援について考える。

2 方法

- ①Aさんの個人台帳や通所時の活動日誌、支援記録の閲覧
- ②アンケートを実施。調査対象者は、ご本人のAさん、支援者は、通院先B病院担当P SW B氏、相談支援事業所 C氏（2回目利用前から関わり）、スイッチ1回目の担当者Dである。アンケート項目には、医療面、関係者の変化、家族の変化、支援方法の変化などの視点から、2回の利用についてそれぞれから回答を得て、考察した。

3 事例概要

Aさんは、30代女性。診断名はアスペルガー症候群。特性は、こだわりが強く、見通しがもちづらい。小学生から自身でも特性の自覚はあり、周囲からも自閉的傾向も指摘されていた。性格は穏やかで優しく、人に好かれる方であり、不登校期間がありながらも大学卒業、就職をする。就職後に、不眠や食事がとれなくなる、混乱等を中心とした精神的不調になり、通院（服薬あり）し1年以上勤務したが、退職。以下、年表式に記載する。

X-3年	退職。実家（現住所地）に戻る。
X-2年	B病院に通院開始、服薬無し。B氏との関わり開始。B氏よりスイッチを紹介される。
X年	スイッチ1回目利用開始。混乱、食事がとれなくなる等最初から顕著にあり、必要に迫られた課題をD氏と共に対応し、何とか通所していた。
X+7ヵ月	精神保健福祉手帳3級取得。
X+1年2ヵ月	通所開始1年で担当変更があり、不調が多くなる。最終的に本人より退所希望となり退所。服薬開始。
X+1年4ヵ月	相談支援事業所 開始（担当C氏）。
X+1年7ヵ月	スイッチ通所（2回目）開始。
X+1年8ヵ月	就労開始 ジョブコーチ支援利用。現在まで
X+2年3ヵ月	就労継続中。

表 1回目と2回目の利用のご本人の状況

	通所回数	活動内容	活動目的
1回目	週3回	個別支援 セルフケア 問題解決	慣れる 自己把握 構造化
2回目	週3回 ⇒4回	個別支援 集団支援 セルフケア 問題解決	就職 構造化と遂行 援助希求を高める

4 アンケート回答結果

質問「1回目と2回目の結果の違いについて、要因や思い当たることを教えてください」

Aさんの回答…薬を飲みはじめたこと。薬を飲み始めたことで、わからなくなることが少なくなった。1回目の利用で良かったことは、誰にどんなことを言えばよいのか分かったこと。自分の調子のサインをまとめられたこと。

B氏…セルフモニタリングができ、構造化されたこと。

C氏…支援者の役割、支援の流れ等が構造化され、A氏が理解し対処できるようになったこと。

D氏…セルフモニタリングが完成し安心した上に、支援者間でも共有され、同じ対応を図れたこと。

5 考察

(1) 支援者のアセスメントと、医療との連携の重要性

1回目の利用時、A氏は混乱も強く、スイッチ開始時はバスに乗れない日でも「行かなくてはならない」というこだわりの強さもあり、片道3時間近くかけて徒歩で来る、でもエレベーターにはのれない等、通所するのも大変な日があった。混乱時にはこのような状態になることは病院も把握していたが、特性からくる混乱状況の一つとして受け止め、一つ一つ問題解決作業を通して、落ち着くかどうかを見極めていた。D氏との共同解決作業により徐々に安定しつつも、かなりの活動負荷が高かったことに関しては、「薬の効果について学びなおす」という機会が持てるとAさんの負担は少なかったかもしれない。Aさんは、最初の就職時の薬がどんどん増えたがうまく働けなかった、混乱は一時的に少なくなるが、それ以外の時も何もできなかったと語った。そこから、薬への抵抗感を強く持ち、服薬を拒否していた。支援経過の中でB氏も医師も、D氏も薬の導入について聞いたことはあるが、本人が拒否していた。

しかし、今回のアンケートで、Aさんは「もう少し早く

薬を飲みたかった」「混乱しているときは、入らないけど、混乱していないときもあったから、そういう時に言ってもらえたら良かった」と語った。結果論ではあるが、支援者としても、本人から拒否を聞くと、何度も話に出すことは抵抗を持つ。しかし、支援者が他の事例を経験している中で、やはりあまりにも苦しい状況で試しても良いのではと思うことに関しては、情報提供したり、「拒否」の拘りを深め解決の糸口がないかなど検討する必要がある。実際に、Aさんは以前10種類程度まで処方されていた。現在のB病院は、そのような処方ではない。想像力の乏しさという特性と、実際のマイナス体験が重なった結果であるが、支援者間で、この話題をもっと積極的に深めていくことも一つの方法だったと考える。

(2) セルフモニタリングの獲得と、共有化

特性からも、構造化の理解、活用する遂行力が優れていた。しかし1回目の利用時は、医師には何を伝える必要があるのかわからないという現状であった。医師の問いかけ「何か変わったことはありましたか？」に対して、「昨日は〇〇に行った」など、医師の役割に合った回答がわからなかったとD氏に話している。D氏は食事がとれないことや、スイッチに来るのに「わからなくなって」バスを途中で降りたり、エレベーターが怖くて乗れなかったこと、いろいろ考えてわからなくなって寝れないことなどは、伝える必要があると話し、食事記録表や病院連絡メモをAさんとともに作成、通院時には必ず医師に見せることを定型化した。これは現在も継続して行っている。

この取り組みにより、初めてAさんは医師には何を言えばよいのか分かったと言っている。ツールを活用することが得意であることがわかり、セルフモニタリングへと進み、調子のサインと対処方法についてもAさんが深めていった。セルフモニタリングでは、親やB氏からも情報を集め、対処を考えたため、周囲もAさんの理解が進み、フローチャートを進めるように、場面分解し、対処方法をとることができた。1回目の利用では、セルフモニタリングは完成まで至らず、導入・模索期であった。だから、担当変更されたときに、負荷が高まり、不調・混乱からの退所となったと考える。退所してからもB氏や新しくかかわったC氏もこのセルフモニタリングを活用した。2回目の利用では、Aさんは自分自身の構造化モデルに安心し、さらに行動分析と解決行動は強化されていったと考える。

6 まとめ

事業所統括の立場でもある演者は、2回目の利用について相談を受けた際、不安を感じた。1回目の混乱が強くAさんが苦しんでいる様子、担当もそれ以外のスタッフもAさんの対応をし、どうしたらよいのだろうと苦慮している

場面も見ていた。2回目の利用の際に、1回目にはなかった「薬」がAさんの解決策に入り、Aさんが「働きたかったから薬を飲んだ、今度は大丈夫だと思うからスイッチに行きたい」と語った。演者は、薬を飲みたくないというこだわりよりも、働きたいというこだわりの強さに心を打たれた。スイッチに発達障害の方を対象とした新しい支援構造枠の開始も決まっており、Aさんがその対象者に該当することも再利用を後押しした。1回目のようにならないようにと留意した。

しかし、今回アンケートの機会を得て、改めて振り返ると、Aさんは確実に就労が成功するステップを踏んでいたことが分かった。混乱が強い中で、初めてセルフモニタリングという視点を自分に導入し、自分自身の調子のサインや不調への対処方法を模索し確立させていった。1回目の利用があったからこそ、2回目では施設側としてもより構造化させたプログラムや担当や支援者の役割の明確化など最初に形を作り具体的に説明することでAさんは理解し、活用した。

また、支援者や関係機関が本人の現状を共通理解するのは、難しいことであると改めて感じた。支援においては、本人の日常がわかるようなもの（客観的材料）と、支援者からの情報の共有、検討が何よりも大切であろうと考える。1回目はB氏も悩み迷いながらかかわっていたことがアンケートからも得られた。2回目は計画相談が入ったこともあり、より構造的になり、多方面の情報が定期的に共有できたことも、支援者の判断に影響していると考えられる。

過去の経験は評価の対象になりがちであるが、今回のAさんの事例からも、失敗・成功という評価ではなく、経験から何を獲得し、今はどんな状況で、就労するために達成したい課題は何かというアセスメントの基本に立ち戻ることが大切だと考える。

事例等の使用は2016年5月に対象者の承諾を口頭で得ている。

【連絡先】

小野 彩香
認定NPO法人Switch 常務理事
e-mail : a.ono@npo-switch.org

就労移行支援事業所における 集団認知行動療法に基づいたプログラム効果 ～症状の安定、訓練へのモチベーション維持に向けて～

田中 庸介（ウェルビー株式会社 就労移行支援事業部 スーパーバイザー）

1 問題と目的

厚生労働省の平成27年度障害者雇用状況の集計結果¹⁾によると、雇用障害者数は45万3133.5人となり、前年比から5.1%増と12年連続で過去最高を更新している。特に精神障害者雇用数の伸びが著しく、前年比の25.0%となっている。平成25年の通常国会において障害者の雇用の促進等に関する法律が改正され、平成30年には精神障害者の雇用が義務化されることから、精神障害者の雇用数が今後さらに伸びていくことが推察される。

しかし、精神障害者の雇用数が伸びている一方で、職場定着については課題が残されている。障害者職業総合センター²⁾によると、精神障害者の離職率は就労後3ヶ月未満で38.7%、就労後1年未満まで含めると54.7%と報告されており、倉知³⁾はこういった現状から精神障害者の離職率の高さを指摘している。精神障害者の離職要因に関して先行研究では、MacDonald-Wilson KL et al⁴⁾、Twamley EW et al⁵⁾、中川⁶⁾は就業意欲の低下を、Becker DR et al⁷⁾、中川⁶⁾は精神障害に関連する問題などを報告している。

このような就労後の職場定着に関する問題と類似した報告が就労移行支援事業所における訓練継続においてもなされている。橋本⁸⁾は就労移行支援事業所に在席するPSWへの調査によって、「病状の不安定さ」「モチベーションが維持されない」といった要因を精神障害者の就労移行支援の持続しにくさとして報告している。山岡⁹⁾も同様に就労移行支援を進めていく上での支障要因として「精神的な不安定さ」を報告している。

そこで本研究では、集団認知行動療法に基づいたプログラムが症状の不安定さの中でも特に抑うつ病状の安定、訓練へのモチベーションを維持させる手段として有用であると考えられるため、その効果測定を目的とした。

2 方法

(1) 調査対象

当社S事業所に在席している精神障害者14名を対象とした。その中からプログラム途中で就労者、ドロップアウトを除外し、計11名を有効データとした。平均年齢は37.47歳 (SD=7.70) であった。

(2) 調査時期

調査は2016年1月～2016年6月に実施。

(3) 手続き

臨床心理士資格保有職員によって週に1回60分のプログラムを計9回実施し、初回と第9回、3ヶ月後のフォローアップ時に質問紙調査を実施した。その際、個人情報の管理方法、質問への回答は自由意志であること、質問紙に回答しないことによる不利益はないことを説明し、同意を得ている。

(4) 調査材料

① プログラムについて

岡田ら¹⁰⁾による『さあ！はじめよう うつ病の集団認知行動療法』の職場復帰のための集団認知行動療法を一部改編し実施した（表）。

表 プログラム内容

セッション回	内容
オリエンテーション	自分自身の特徴を知ろう
第1回	落ち込みに関連する考え方
第2回	気分注目しよう
第3回	認知を柔軟にするシートをつけてみよう①
第4回	認知を柔軟にするシートをつけてみよう②
第5回	日常生活を振り返ってみよう
第6回	問題解決能力を高めよう①
第7回	問題解決能力を高めよう①
第8回	まとめ

② うつ状態評価について

先行研究に従い、日本語版BDI-IIバック抑うつ質問票を用いた。

③ モチベーションについて

訓練時間を指標とし、通所・退所時に打刻されたタイムカードを用いた。

3 結果

(1) うつ状態評価について

毎回の課題に取り組んだ群（実施群：n=3）とそうでない群（非実施群：n=8）に分類し比較したところ、実

施群は抑うつ程度が下がり3ヶ月後も維持されていたが、非実施群の変化は見られなかった(図1)。

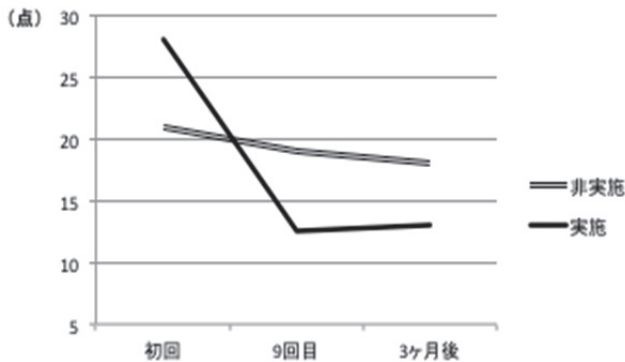


図1 BDI-II得点について

(2) 訓練時間について

実施群の3名について初回後、9回目後、3ヶ月後における1週間の平均訓練時間を算出し比較したところ、9回目後まではいずれも維持もしくは向上されたが、3ヶ月後には2名の減少が見られた(図2)。

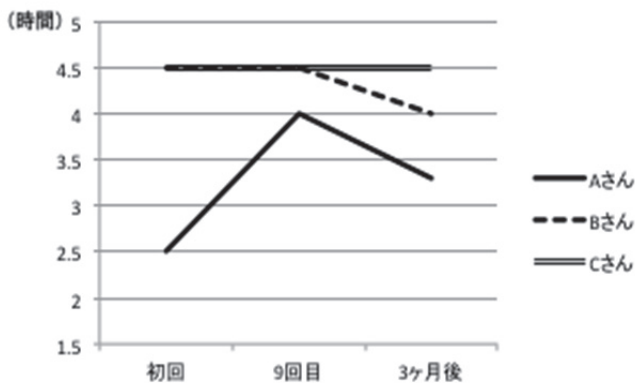


図2 訓練時間について

4 考察

本研究は、就労移行支援事業所における精神障害者の訓練持続困難さの要因である「症状の不安定さ」「モチベーションが維持されない」に焦点を当て、集団認知行動療法に基づいたプログラムの効果を測定することを目的とした。

結果より、プログラムに毎回参加し、課題に確実に取り組むことで抑うつ症状改善の一助となることが示唆された。ただし、本研究は伊藤ら¹¹⁾が報告したように心理士によるプログラム実施に限定した効果とも考えられる。今後プログラム実施範囲を他の事業所へ広げていくにあたり、様々な背景を持った職員が実施した結果の蓄積が求められる。一方、訓練時間を通して測定したモチベーションに関しては3ヶ月後のフォローアップ時には3名のうち2名が

減少していることから、実施後も訓練に対するモチベーションを維持し、訓練時間を保てるような内容を精査し、プログラムに反映することが課題であると考えられる。加えて、プログラム参加者ひとりひとりの毎回の課題への取り組みに明確な差が見て取れたこと、ドロップアウト者が出たことから、プログラムや課題取り組みへの動機付けが今後の課題として挙げられる。さらに、山岡⁹⁾が精神障害者に対する就労支援プログラムが確立されていないことを指摘しているように、精神面の安定だけでなく、就労準備性を高めるプログラム内容へのブラッシュアップが求められる。

【引用文献】

- 厚生労働省：平成27年 障害者雇用状況の集計結果 (2015)
- 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：精神障害者の職場定着及び支援の状況に関する研究, 調査研究報告書 No.117 (2014)
- 倉知延章：精神障害者の雇用・就業をめぐる現状と展望, 日本労働研究雑誌No. 646, p. 27-36 (2014)
- MacDonald-Wilson KL, Revell WG, Nguyen N, Peterson ME : Supported employment outcomes for people with psychiatric disability, A comparative analysis, Journal of Vocational Rehabilitation vol. 1, p.30-44 (1991)
- Twamley EW, Narvaez JM, Becker DR, Bartels SJ, Jeste DV : Supported Employment for Middle-Aged and Older People with Schizophrenia, Am Psychiatr Rehabil vol. 1.11, p76-89 (2008)
- 中川正俊：統合失調症の就労継続能力に関する研究, 臨床精神医学vol.33, p193-200 (2004)
- Becker DR, Drake RE, Bond GR, Xie H, Dain BJ, et al : Job terminations among persons with severe mental illness participating in supported employment, Community Mental Health Journal vol.34, p71-82 (1998)
- 橋本菊次郎：精神障害者の就労支援における精神保健福祉士の消極的態度についての研究(第一報)ー就労移行支援事業所のPSWのインタビュー調査からー, 北翔大学北方園学術情報センター年報 vol. 4, p. 45-57 (2012)
- 山岡由美：精神障害のある人たちの就労移行における支援事業所の機能と課題ー支援事業所へのヒアリング調査を通してー, 岩手県立大学社会福祉学部紀要 vol.16, p. 35-41 (2014)
- 岡田佳詠, 田島美幸, 中村聡美：さあ！はじめよう うつ病の集団認知行動療法, 医学映像教育センター (2008)
- 伊藤大輔, 兼子唯, 巢山晴菜, 金谷順弘, 田上明日香, 小関俊祐, 貝谷久宣, 熊野宏昭, 鈴木伸一：心理士による集団認知行動療法がうつ病患者のうつ症状の改善に及ぼす効果：対照比較研究(特集)日本における心理士によるうつ病に対する認知行動療法のエビデンス, 行動療法研究 vol. 38(3), p. 169-179 (2012)

就業者を対象としたアンケート調査から考える職業生活前後の支援

○和田 圭徳（社会福祉法人同朋福祉会 障害福祉サービス事業所あそかの園 就労移行リーダー）
 田村 政文（社会福祉法人同朋福祉会 障害福祉サービス事業所ステップあそかの園）
 石川 稚菜・末永 麻衣（社会福祉法人同朋福祉会 障害福祉サービス事業所あそかの園）

1 アンケート調査の目的

(1) 経緯

平成 21 年度から平成 28 年度までの当法人内就労移行支援事業所（2 事業所）からの就職件数は 48 件。25 件が職場定着、23 件が離職（離職後、10 件は再就職）。

うち、グループホーム（以下「GH」という。）を生活拠点とした就業者は 17 名いたが、13 名が離職。定着率が 23%に下がった時期があり、GHからの職業生活は一つの大きな課題になった。そこで、家庭（在宅）とGHにおける職業生活の違いにも着目しながら、当事業所内での「訓練内容・アセスメントの見直し」「定着支援の質向上」を目的として、アンケート調査を開始した。

(2) 対象等

アンケートの項目は 50 項目。対象は 19 歳～55 歳。障害の種別は知的障害・精神障害・身体障害・発達障害。雇用期間は半年から最長 6 年。離職ケースでは、当事業者や企業にも聞き取りを行う。

2 アンケートの内容と所見

全項目のうち 5 項目を抜粋。全ての質問については「複数回答可」とした内容である。

表 1 職場定着のために支援者（事業所）に求めるもの

精神的なフォロー	7
職場訪問	5
生活面の助言	5
行事案内	3
支援者と企業の信頼関係	3
利用時と変わらぬ関係性を保ちたい	3
家庭訪問	2
余暇支援	2
関係機関との連携強化	1
福祉サービスに関する手続きの補助	1
レスパイトケア	1
特になし	13

就業後、どうしても社会との繋がりが少なくなる傾向から、変わらぬ関係性や余暇支援を求める声が多かった。意外なところでは、「支援者と企業との信頼関係」を重視する声など。また、家庭や職場への訪問に関して、就労移行支援事業所の人員配置・人材育成・ネットワークも定着率に大きく影響しているのは言うまでもない。ほか、早い段階で家庭への訪問を行ったケースと、反対にそれがうまく出来なかったケースでは定着率に大きな差が出ていた。対象者の生活環境を正確にキャッチし、必要な福祉サービスの

調整に結びついた結果とも言える。

表 2 就業後、利用期間内に必要だと感じたこと

資格取得	7
求人情報・実習先の紹介	6
企業実習	4
障害特性に応じた専門的な支援	3
ビジネスマナー	3
スポーツなどのリフレッシュタイム	3
様々な社会経験をする機会	3
調理実習	2
生活スキル向上プログラム	2
社会保険についての説明	1
障害基礎年金や制度の申請について	1
余暇の過ごし方を学ぶ時間	1

<プログラムの見直し>

利用期間中に「社会性」「社会生活技能」の向上をねらった年間カリキュラムを消化できているかは重要であった。効果を見込めるプログラムとして、以下のものが挙げられる。①資格取得（成功体験・自信）②毎月・毎週の目標設定（意識の向上、きめ細かい自己分析）③メモ・要約の訓練（新聞やコラム等）④生活設計・収支チェック表⑤ J S T（ムービーチェック）⑥離職時のシミュレーション（これを怠っていたことで、安易に辞めていく姿が多く見られた）。これらを消化せず、作業訓練にウエイトを置き過ぎて失敗・離職に至るケースが多い。様々な経験やロールプレイ、シミュレーション、バーチャルを経験しなかったことで、実社会に出た戸惑いが生じた様子。

「何のために働くか」という意識に加え「パーソナリティの育成」、「就労への眼差し」、「評価ではなく就労訓練」を考えた時間を設ける必要があった。また「自身の障害を理解できるか」、そこに辿り着けるかがとても重要なポイントである。これらを見つめ直し、今年度から単位制の年間カリキュラム（職業生活を見据えた講義時間の増加）にシフトチェンジ。必要なスキルが確認しやすいようにした。

アセスメントにおいては細かく情報を収集していくよう、項目を増やした。（立位、座位、巧緻性、安定が見込めるスパン、温度、湿度、通勤距離、照明、騒音、眼精疲労、食事時間、睡眠時間、寝具、月齢、糖質の摂取量、机や椅子の高さ、視覚媒体の好み、生活状況など。）

一般求人と障害者専用求人の比較だが、障害者専用求人、中でもチーム就労においての定着率が高い。週 30 時間勤務が多いことから「会議や訪問の時間を調整しやすい」「トレーナーの負担軽減」など、その理由も見えやすかった。

表3 現在の仕事（職場）に就いた理由

お金が必要だった	8
障害への理解があったから（面談・実習）	6
企業に障害者雇用の経験があったから	4
支援者のすすめ	3
訓練で自信がついたから	2
職場の雰囲気が良さそうだった（見学）	2
休日・勤務時間	2
社会参加したかった	1
仲間が就職したから	1
親のすすめ	1

また、障害者雇用の経験がある企業と未経験の企業において、未経験企業は発達障害者の職場定着率が低く、雇用経験のある企業であっても前任・前対象者との比較が出てしまうため、継続に難色を示すケースが見られた。個別性が強いいため、本人だけでなく家庭・支援者・職場環境（理解）それぞれに早めの、十分な準備性が必要である。

表4 現在・将来の不安

親なきあと	7
自身の衰え・健康	5
金銭面・財産管理	5
自己の能力	4
わからないがイライラしたり、落ち込んだりする	3
家族・親子関係・介護	2
結婚	1
国内・国際情勢	1

今後はライフステージに沿った問題とも向き合っていかなければならない。本人だけでなく、対象者を取り囲む環境（家族・支援者・地域）も歳を重ねているという、見えにくい難しさからも、今後、定着支援の在り方には一工夫が必要になる。権利条約の批准という観点からも、成年後見制度に対する在り方も変わることが予想される。クロスオーバーな視点と行動での関わりが必要になるだろう。

「何（誰）かのために」という意識や、日常の中に生きがいや自己有用感を得るシーンが備わっているかも重要。

表5 職業生活を送る上での支え

家族	7
上司・同僚	6
夢や目標	4
相談支援専門員	4
就労支援員	4
友達・仲間	3
障害者就業・生活支援センター	2
ヘルパー	1
医療機関	1
障害基礎年金	1

3 離職

離職者・企業からの聞きとりからは、希望職種に就けた者も定着しないケースが多く、生活面とのマルチバランスが課題であった。また、通勤面の疲労や、家族の疲労蓄積も2～3年でピークアウトしてしまうケースが多い。

ほか、会社からの相談により雇用の継続が難しい（調整が困難）と判断し、離職に至ったケースもあった。が、こ

れは本人が納得した上での離職とは言え、労働者としての権利を守る関わりが出来ていなかったケースも在り、関わる者全ての力不足・問題とも言えるかもしれない。

表6 離職の理由

意欲低下（欠勤・遅刻等）→自己都合	10
転職のため	6
企業からの相談（能力・態度）	5
健康上の理由	2
雇用期間満了	2
家族の疲労	1

日常面でのストレスが蓄積され、離職に向かってしまったケースもあった。が、反対に定着している者達の傾向では、GHでの生活（パターン、周囲との関係性）が安定した時期から、良き職業生活になっているように見られる。

事情により家庭での生活が困難となり、余儀なくGHの利用に至ったケースが大半ではあるが、これらの経験が日々、本人達の精神面の成長に繋がっている様子。

だが、GHは「自立（自律）を目指したプロセス⇒地域生活移行」を目標とした訓練の場であり、生活の場の確保が目的ではない。利用当初から本人・支援者の意識・方向性が大きく違うと、定着や底力に繋がらなくなることに留意したい。

表7 GHからの職業生活について（※離職者対象）

制限が多い	5
電車が早すぎる・便が少なすぎる	2
相談相手がいない	2
残業で夕食時に誰もいないのが寂しい	1
入浴時間の順番がストレス	1

4 まとめ

GHの就業者と話す中で「楽しい」という声があった。多くの社会参加が本人の行動力に繋がっている様子。外出や自由行動、外部との関わりが広がることで、全体的にも定着率は上がってきている。

今後の課題として、主体性と自立心が育まれるような機会提供・環境整備を、生活の場と協力しながら、充実させていかなければならない。そして、具体的な職業生活のイメージと、地域生活の実現・社会的承認の確保に繋がる活動、その営みを、次の時代・世代（当事者・支援者・企業・地域など）に託していくことが望まれる。