

精神科医療機関、ハローワーク、就労移行支援の三者が それぞれの強みを生かした共同プログラム

○芳賀 茂（就労移行支援事業所 アビリティーズジャスコ 稲毛海岸センター センター長）
鳥井 孝繁・谷本 治彦（就労移行支援事業所 アビリティーズジャスコ 稲毛海岸センター）
戸室 秀志・石井 雅也（千葉公共職業安定所/専門援助部門/精神障害者雇用トータルサポーター）
信田 正人・神崎 可奈・高橋 正人（特定医療法人学術会 木村病院）

1 会社概要

アビリティーズジャスコ株式会社は、昭和55年12月にイオンリテール株式会社の障害者雇用特例子会社として設立。宮城県泉区にCD・DVD・書籍の販売店「スクラム」を運営。

平成24年障害福祉サービス就労移行支援事業を始める。「スクラム」で30年以上培ってきた「障害者と共に歩む（障害者が働く姿を、あたりまえの社会にするために）」を「もっと社会全体に広げて行きたい」という想いから、これまでの経験を活かし就労移行支援事業を立ち上げた。

平成29年8月現在東北を中心に4店舗「スクラム」事業を展開。東北、関東に10センター就労移行支援事業を展開。

2 実施要領

(1) 目的

ハローワーク、医療機関、就労移行支援事業所の異なる特性を持つ3機関がチームを組み、それぞれが持つ専門性を活かしたチーム支援により、効果的に精神障害者の一般就労を促進することを目的とした。

(2) 名称

この取組は、ハローワーク、木村病院、アビリティーズジャスコの三者が共同で行うため「三者共同プログラム」と呼称することとした。

(3) 対象者条件

木村病院デイケア就労準備プログラム「ビギニング」参加者、アビリティーズジャスコ就労移行支援利用者で、プログラム参加により就労可能性が高まるとされる方。各施設最大10名、合計20名。

手帳の有無、就労時のオープンクローズは問わない。プログラムには毎回参加出来なくても可（基本的には継続して参加できる方）。定期的に通院されている方。プログラム開始前に、個人情報使用の同意を得られる方を対象とした。

(4) 各機関の役割と連携

(ア) ハローワーク

- ・全体の進捗管理、実施方法の検証
- ・ケース会議の開催
- ・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

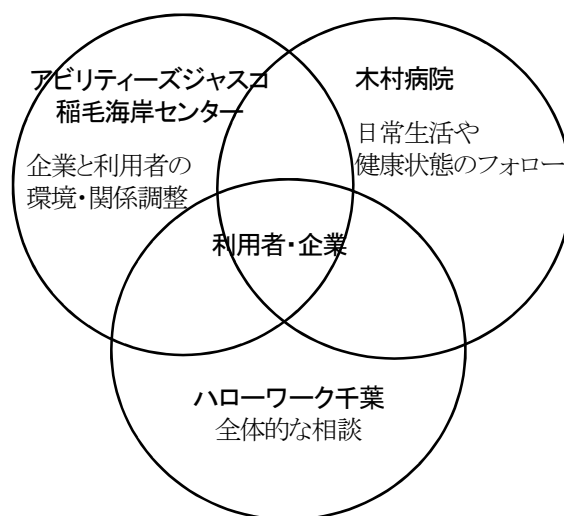
(イ) 医療機関「木村病院」

- ・デイケア内での周知
- ・対象者選定
- ・利用希望者のアセスメントシートの作成
- ・利用希望者の利用契約
- ・就労準備プログラムの実施
- ・ケース会議への参加
- ・就職後の医療面でのケア

就職前と後で役立つ法律と制度の講義

(ウ) 就労移行支援事業所「アビリティーズジャスコ」

- ・事業所内での周知
- ・利用希望者の利用契約
- ・利用希望者のアセスメントシートの作成
- ・就労移行プログラムの実施
- ・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
- ・就労後の職場定着支援



就労後フォローのイメージ図

3 具体的な取組

(1) 事前ミーティングの実施

まず、より良いプログラムを提供するために、木村病院スタッフ、アビリティーズジャスコスタッフは、それぞれで通常行われているプログラムに相互に参加した。

その後、ハローワーク雇用指導官、精神障害者雇用トータルサポーターを加え、事前ミーティングを2か月間行った。

(2) 三者プログラム参加者の選定

参加希望者は木村病院、アビリティーズジャスコの各施設で面談を行い、参加意思と病状を確認の上、プログラムの目的に合った対象者を20名選定（表1）。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に依頼した。

表1 三者プログラム参加者の性別及び就労経験

年齢別 経験別	性別		就労経験 (アルバイト除く)	
	男	女	あり	なし
19歳以下	0名	0名	0名	0名
20～29歳	2名	2名	1名	3名
30～39歳	5名	5名	6名	4名
40～49歳	1名	3名	4名	0名
50～59歳	2名	0名	2名	0名
60歳以上	0名	0名	0名	0名

(3) 三者プログラムの実施

5月8日（月）から7月31日（金）の3か月間を第1クールとし、毎週月曜日・金曜日の10:30～15:30の5時間の日程でプログラムを実施。

午前の10:30～12:30の2時間は、アビリティーズジャスコが提供する「就労移行プログラム」とし、接客プログラムを通しビジネスマナーやコミュニケーションスキル等のプログラムを実施。

午後の13:30～15:30の2時間は、木村病院が提供する「就労準備プログラム」とし、疾病教育、薬の飲み方を中心に自己コントロール等を学ぶプログラムを実施。

また、雇用指導官や精神障害者雇用トータルサポーターによる講義等、月1回程度ハローワークによるプログラムを実施した。

なお、プログラム参加途中でも企業実習、面接を可とした。就労準備が整った方には個別に求人や実習先を開拓し提案した（表2）。

表2 プログラム終了後の参加者の状況

プログラム参加後の状況	人数	備考
一般就労	1名	事務
トライアル雇用での就労	2名	事務等
復学	1名	大学
リワーク支援開始	1名	
就職活動中	14名	面接・実習
体調不良のため就職活動できず	1名	
合計	20名	

4 まとめ

この取組はハローワークの協力のもと、各機関が強みを持つプログラムを提供することで、精神障害者の一般就労を効果的に促進する目的で行った。

現在は、プログラム終了から就労活動期間に移行したばかりであるため最終的な成果は報告できないが、参加者20名中3名がプログラム終了時点の7月末迄に就労が決定し、その他の方も企業見学、実習、面接に向けて就職活動進行中である。つまり、参加者の殆どの方が就労に向け何かしらの行動をされている状況である。

この取組は、ハローワークからの支援、医療機関からの支援、就労移行からの支援を、それぞれ受ける事ができるため参加された方のメリットは大きいと考える。外部機関からの注目度も高く、見学やワークに参加された方も多い。そのため、就労活動期間後の第2クールを準備中。

【参考文献】

第24回職業リハビリテーション研究実践発表会発表論文集

【連絡先】

芳賀 茂
就労移行支援事業所
アビリティーズジャスコ（株）稲毛海岸センター
e-mail: inagekaigan@ajscrum.co.jp

「精神科医療機関とハローワークの連携による就労支援モデル事業」における効果的な連携について

○恒吉 佑奈（埼玉障害者職業センター 障害者職業カウンセラー）
長 和志（浦和公共職業安定所）
松浦 彰久（社会福祉法人シナプス 埼玉精神神経センター）

1 はじめに

厚生労働省は、平成30年度の精神障害者の雇用義務化に向けて、平成27年度から全国の主要都市のハローワーク 4カ所で「精神科医療機関とハローワークの連携による就労支援モデル事業」（以下「モデル事業」という。）を開始し、平成28年度は全国22都道府県に拡大して実施した。

埼玉労働局は、平成28年度から、浦和公共職業安定所（以下「ハローワーク浦和」という。）と精神科医療機関3機関との間で連携協定を締結してモデル事業を開始している。埼玉障害者職業センター（以下「センター」という。）は、これを契機に、モデル事業におけるハローワーク浦和、精神科医療機関、センター等によるチーム支援を積極的に展開し、埼玉県における精神障害者に対する就職及び定着支援を着実に実施することとした。

2 目的

本報告では、センターにおけるモデル事業との連携の取組内容を紹介するとともに、精神障害者の安定的な就労を支えるためのハローワーク、精神科医療機関、職業リハビリテーション機関等の効果的な連携及びチーム支援の有効性について報告する。

3 平成28年度の取組状況

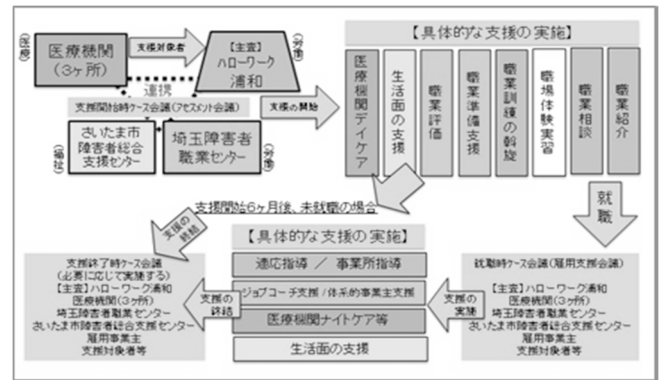
(1) 精神障害者雇用支援連絡協議会の設置及び開催

精神障害者の雇用促進及び雇用継続等の雇用の各段階に応じた効果的な支援を実施していくためには、地域における行政、精神科医療、福祉等の関係機関から構成される職業リハビリテーションネットワークにより、精神障害者及び事業主の個々の状況、ニーズ等に応じたきめ細かな支援を実施することが重要となる。

このため、センターでは、「精神障害者雇用支援連絡協議会」（以下「協議会」という。）を設置し、年2回の協議会を実施している。平成28年度から平成29年度の協議会では、モデル事業におけるチーム支援のあり方と連携の方法、役割分担等について協議を行っている。

(2) 連携スキームの検討と各機関の役割について

平成28年度第1回の協議会（平成28年6月開催）において、図の連携スキームを検討した。



モデル事業における連携スキーム図

モデル事業の利用を希望する精神障害者のうち、センターの利用を希望する者については、対象者のニーズ、疾病の状況、これまでの職歴、職業能力、生活面の状況等の情報を整理し、具体的な支援のあり方を検討する「支援開始時ケース会議」を開催し、支援を実施する。センターのサービスを提供する他、埼玉精神神経センター（以下「精神神経センター」という。）においては、デイケアの利用、担当精神保健福祉士との定期相談、主治医による診察を行う。ハローワーク浦和においては、職業準備支援の実施状況等を勘案して、職業相談や職場開拓を行う。

また、精神障害者の職場定着を効果的に支援するためには、チーム支援による適応指導を行うことが重要であるため、「就職時ケース会議」を開催し、職場定着支援の支援内容、方法等を協議している。ハローワーク浦和は、職業紹介、職場適応指導及び事業主に対する指導を行い、センターは、ジョブコーチ支援及び事業主に対する体系的支援を実施している。また、精神神経センターでは、就労後のナイトケア（週1回）、主治医及び担当精神保健福祉士による受診時等の状況把握を行っている。対象者の就職後も必要に応じて各支援機関の役割を改めて確認し、連携体制を強化している。

(3) センターの行う支援の実際

ア 職業準備支援

支援計画に基づき、センターでは、職業準備支援のカリキュラムのうち、精神障害者の社会生活技能等の向上を目的にした自立支援カリキュラムを中心に支援を実施する。

障害者職業カウンセラーは、毎週個別相談を行い、到達

状況に応じた次の取り組みの検討を行い、対象者の自己理解を促す支援をする。さらに、対象者が通院時に「通院メモ」を持参し、センターから主治医等に情報共有を図った。加えて、精神神経センターでは、対象者がセンターで学んだストレス対処講座やアンガーコントロール講座のスキルをデイケアで実践する連携の仕組みを構築した。

イ ジョブコーチ支援及び体系的な事業主支援

就職後は、対象者及び事業主のニーズに応じてジョブコーチ支援及び体系的な事業主支援を実施する。精神神経センターの対象者については、ジョブコーチが職場での課題と目標をデイケア担当者と共有し、ナイトケアの場を活用して課題への対処方法の練習を行い、対象者がその対処方法を職場で実践できるよう支援を行った。

また、事業主に対しては、ストレス・疲労等を含む体調の把握のための面談のポイント、体調の変化に伴う主治医との連携等の雇用管理の方法について、助言・援助を行う。特に、初めて精神障害者を雇用する事業所に対しては、職場の訪問・見学による助言、職務分析に基づく職務創出等の提案を行った。採用段階では、短時間勤務から開始し、対象者の体調に合わせて段階的に就労時間を設定した。また、精神神経センターの対象者について、ナイトケアの利用のための勤務日等の調整を行った。

4 モデル事業実施結果

平成28年度及び平成29年度（平成29年5月30日現在）の実施状況について、全対象者数35人のうち、センターの支援を利用した対象者20人は、全て職業準備支援を利用し、支援終了者の全員（10人）が就職している（下表）。

センターの支援を利用した対象者は、企業への就職が多く、就労継続支援A型事業所への就職は少ない。

モデル事業実施状況

(1) 全対象者数	35人 ※(4)の離職者の再支援を含む
(2) 支援終了者数	21人
(3) (2)のうち就職者数	20人 ※うちA型事業所に就職が11人
(4) (3)のうち離職者数	1人
(5) センターの支援利用者数	20人 ※(8)の離職者の再支援を含む
(6) (5)のうち支援終了者数	10人
(7) (6)のうち就職者数	10人 ※うちA型事業所に就職が3人
(8) (6)のうち離職者数	1人

5 連携に関する効果及び今後の課題

平成28年度及び平成29年度の協議会において、各病院の体制が異なるため、同一の流れや連携方法では対応できない等の課題を踏まえ、アウトリーチが難しい病院については、ハローワーク浦和及びセンターが病院内で、①対象者

に対する業務説明及び個別相談を実施する、②医療スタッフとの院内ケース会議を行うこととした。また、認知機能が低下している対象者に対する現実検討を促すアプローチの必要性が今後の課題として整理された。

6 連携に関する各機関の意見

(1) ハローワーク浦和の意見

チーム支援の効果として、①医療機関から対象者の特性や配慮事項等の情報提供が充実しているため、対象者本人と支援者の双方の理解が深まる、②デイケア（医療リハ）から職業準備支援（職業リハ）への移行により、無理なく職業準備性を向上することができる、③医療機関の見立てを確認することでミスマッチを防止できることが挙げられた。今後は、デイケアを利用しない外来患者について、ニーズ把握、具体的な連携方法の検討が課題である。

(2) 精神神経センターの意見

チーム支援の効果として、①職業準備支援利用時に作業面に関する集団評価を通じ、認知機能障害による就労上の課題や対処方法を検討できる、②デイケアで活動量の回復、神経認知及び社会認知の自己理解を促す支援を行っており、生活面及び就労面双方のアセスメント結果をハローワークとも共有することで、職業マッチングが質的に向上する、③ケース会議を各段階で行うことで、医療側の評価をチーム支援で共有でき、支援者の共通理解が深まることが挙げられた。

今後の課題として、①デイケアでは、個別にきめ細かな支援を必要とする対象者が増えている状況があるため、対象者に疾病及び生活面のセルフケアスキルを付与する等、より一層専門性の高い支援技術が必要となること、②チーム支援内で共通言語を用いて、対象者の状況等を共有し、支援機関相互の効果的な連携を継続させることが必要であることが挙げられた。

7 まとめ

精神障害者の雇用促進及び雇用継続のためには、チーム支援内で共通言語を用いて情報共有を図ること、また、対象者自身の自己理解を促すサポートが重要である。さらに、連携のスキームを当初から検討し、各機関がその流れと役割分担の共通認識を図った上でチーム支援を開始することが円滑な連携にとって重要であると言える。

平成30年度の精神障害者の雇用義務化において、ハローワーク、センター、医療機関の連携は必須であり、今回構築した連携スキームを埼玉県内に広く拡充していくことが課題となる。センターとしては、この取り組みを継続させ、埼玉県内の精神障害者の企業就労及び定着をさらに推進していきたいと考える。

医療機関と公共職業安定所が連携を図る為の取り組みと一考察 (精神障がい者の就労を考える会を通して)

○和田 倫幸（長岡公共職業安定所 専門援助部門 就職支援コーディネーター）
足立 裕介（障がい者就業・生活支援センターこしじ）

1 はじめに

現在公共職業安定所（以下「安定所」という。）においては、精神障がい者の就労促進の為の様々な事業を実施している。その事業の一つにチーム支援事業がある。

チーム支援事業とは、就職を希望する障がい者に対して安定所が中心となり労働・福祉・教育・医療等の複数の分野の支援者が就労支援チームを設置し、就職に向けた準備段階から職場定着までの一連の就労支援を指す。

長岡公職業安定所（以下「長岡所」という。）では厚生労働省が平成27年度より実施している医療機関と安定所の連携による就労支援モデル事業は実施していないが、長岡地域において、精神障がい者の就労を考える会（以下「考える会」という。）が長年存在し、精神障がい者の就労促進に各機関が協働してきた。また、長岡所管内の精神障がい者の就職数^{注1)}は平成28年度93名、平成23年度の5年前の就職者数44名と比較し2倍強の伸び率となっている。

しかし、精神障がい者が就労する際、適切な病状把握や再発時の迅速な対処など就労支援機関のみでは支援に限界があることが多い。そこで、医療機関との連携を深めることにより効果的なチーム支援事業が図られないかと考え、実施した取り組みとその考察についてここに報告する。

2 精神障がい者の就労を考える会について

(1) 会の概要と構成機関

平成17年に発足。精神障がい者の雇用支援を目的として、当地域振興局が各支援機関に呼びかけたのが始まりで、現在、障がい者就業・生活支援センターこしじ（以下「センターこしじ」という。）を事務局とし月1回の定例会を軸に開催している任意団体。

構成機関は、センターこしじ、新潟障害者職業センター（以下「職業センター」という。）、長岡地域振興局健康福祉部、長岡市福祉課、新潟県立精神医療センター（以下「医療センター」という。）、田宮病院、前身が精神障がい者作業所であった就労移行支援事業所、就労継続支援事業所および長岡所。

3 精神障がい者の就労を考える会との連携を図った長岡所の取り組み

(1) 取り組み①：ジョブガイダンス^{注2)}の実施

ジョブガイダンスでは、全3回コースで考える会が計画立案から関わり、各プログラムに各機関がそれぞれの強み

を持って役割を担った。

その内容と各担当については、緊張を緩和するウォーミングアップは医療機関、就労移行支援事業所が担当、障がいを開示した履歴書の書き方及び面接対策は、長岡所とモデル役に各機関が担当、当事者発表は進行長岡所、送り出し機関（センターこしじ、就労移行支援事業所）が発表者のサポートを担当、グループワークは、司会・書記・事例提供・発表をセンターこしじ、職業センターが中心となり担当、後方協力に長岡市がアンケート作成集計を担当した。

(2) 課題の整理

考える会と協力しジョブガイダンスを実施した結果、医療機関と連携を深めるにあたって主に3点の課題が整理された。

一つ目、医療機関は医師を始め多種多様な専門職があり、窓口となることが多い精神保健福祉士のみならず組織全体の啓発が必要であること。

二つ目、様々な理由で就労支援を利用していない精神障がい者が存在すること。平成28年度ジョブガイダンス全受講者12名の内、医療機関のみの利用の受講者が4名。過去のジョブガイダンスにも同様の傾向が見られている。

三つ目、医療機関と安定所において就労へすすめる対象者の選定の認識に差がある事。

以上の課題を踏まえ、次の取り組みに進んだ。

(3) 取り組み②：職員向け就労支援セミナーの実施

まず実践したのは、考える会の構成機関である二つの医療機関職員向けに就労支援セミナーを実施した。

主に、制度、職業準備性の概念の説明、医療機関の役割と医療機関のみの利用で就労支援を利用していない障がい者への啓発方法についてである。

(4) 取り組み③：障がい者向け就労支援セミナーの実施

このセミナーで重視したのは、以下二つある。

一つ目は就労支援を今まで利用していない、または利用しても継続しなかった精神障がい者を対象に、周知及び選定は、医療センターは精神科デイケアが、田宮病院は就労支援室の医療機関が中心となり参加者を募り、各医療機関内において全4回コースで考える会での助言を受けつつ安定所が実施した事である。

二つ目は職場対人技能トレーニングJob related Skills Training(以下「JST」)を実施したことである。理由として、通常JSTは継続したセッションで行われるものがあるが、今回は職場で困難に直面しても練習により軽減できるという体験や参加者自身が「今の自分が就労に向けて

大切な事」等、気づきや考えるきっかけをつくることを目的としたことと、社会生活技能訓練Social Skills Training（以下「SST」という。）が、医療機関で実施されており、かつ筆者もSST実施経験があったことから、医療機関職員もセミナーへ積極的に関与できると推測したからである。実際、セッションでは医療機関職員がコ・リーダーやモデル役を積極的に担ってくれ、正のフィードバック等の進行がスムーズであった。

4 医療機関との連携を深めたチーム支援事業

考える会と協力した一連の取り組み（ジョブガイダンス、課題の整理、就労支援セミナー）を通じた集団的手法から、個別的手法への移行、すなわち精神障がい者に特化し医療機関との連携を深めたチーム支援事業（以下「長岡地域チーム支援」という。）へ展開する。

障がい者就労支援の考え方の一つに職業準備性のピラミッド（図1）がある。今回の一連の取り組みにおいても職業準備性を重視してきた。職業の準備性とは個人の側に職業生活を始める（再開を含む）ために必要な条件が用意されている状態を指す。

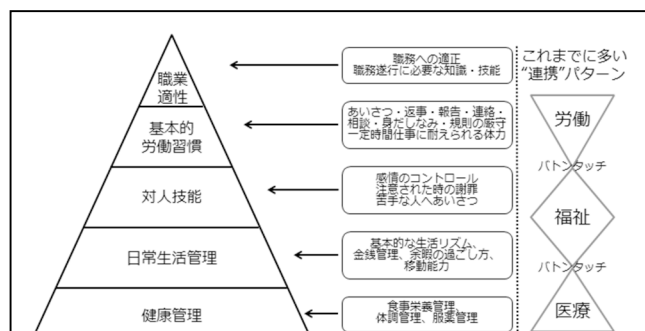


図1 職業準備性のピラミッド

長岡地域チーム支援の特徴は、医療機関を含めそれぞれの役割を明確化することに加え、関わり方の濃淡はあれピラミッドのどの段階であっても全てのチーム支援機関が準備段階から定着支援まで関わる事である（図2）。

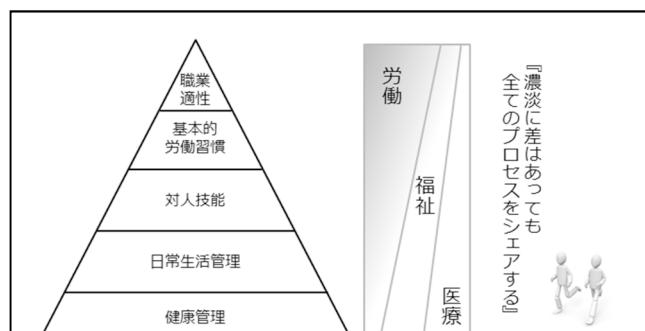


図2 職業準備性のピラミッド「長岡地域チーム支援」

具体的には医療機関も実習の振り返りに参加することや

長岡所、センターこしじも医療機関内のケア会議に参加するなどである。

今回の2医療機関内就労支援セミナー参加者11名の内、新たに就労支援を利用した人は9名、内チーム支援事業利用は4名であった。

5 考察

(1)長岡地域チーム支援の有用性について

① 医療機関の役割明確化

この職業準備性の考え方は医療機関にとって、土台となる健康管理、日常生活管理の部分は得意分野であり、就労支援における医療機関の役割を明確化することでチーム支援へ参加しやすくなるだろう。

② 支援者技術の向上

尾崎¹⁾が「自覚しない逆転移」について論じているように、支援者は支援者自身の態度、関わり方について検証する必要がある。長岡地域チーム支援では、ケースを通じてどの段階でも各機関と連携することから、支援者自身の役割の明確化や自身の関わりについて直面化される。このような検証研鑽の場が必然とうまれるのである。

③ 定着支援の強化

就労後、再発をできる限り防ぎ、再発しても早期発見治療及び支援に繋がり、離職を防ぐ為には、医療機関と迅速に連携できるという点で大きな利点がある。

(2) 今後の課題

長岡地域チーム支援は時間を要し実績が乏しい事が課題である。各機関の負担を軽減しつつ実績を挙げていくことに今後注力したい。

(3) 最後に

三品²⁾は「社会資源は一般の人々が利用する資源を活用するよう働きかける」と述べており、障がい者雇用はまさに一般の社会資源の開拓と捉えることができる。その有用な手段の一つとして、チーム支援事業の意義があるとも考えられるだろう。安定所が取り組む医療から雇用への流れの一助となるよう今後もセンターこしじを始め、考える会を協力した取り組みを継続していきたい。

【注釈】

注1) 出典：平成23、28年度分長岡公共職業安定所業務概要 p4

注2) 障害者の就職促進の為、集団的手法により就職活動に関わる知識・ノウハウの付与、職業準備性を高めるための取り組みを指す。

【参考文献】

- 1) 尾崎新：ケースワークの臨床技法：p.137, 誠信書房（1994）
- 2) 三品桂子編集、日本精神保健福祉士協会監修：利用者主導を貫く精神障害者ケアマネジメントの実践技術p.30, へるす出版（2003）

図1.2 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 平成28年度版就業支援ハンドブック p16を一部加筆して引用

障害者職業能力開発校における精神科医の役割：多職種連携を中心に

○高橋 秀俊（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 児童・思春期精神保健研究部 室長）
神尾 陽子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 児童・思春期精神保健研究部）

1 はじめに：精神障害者の就職支援

近年、精神障害者・発達障害者の就労支援は、ますます注目されている。障害者雇用促進法が改正され、平成30年度より法定雇用率の算定基礎の対象に新たに精神障害者が追加された。障害者雇用は着実に進展し、平成28年度の障害者の職業紹介状況¹⁾は、ハローワークを通じた障害者の就職件数が8年連続で増加しているが、最近では、精神障害者の就職件数が身体障害者の就職件数を大きく上回っており、精神障害者の新規求職申込件数も増加している。今後、障害者を雇用する企業は、精神障害者・発達障害者の雇用が中心となると考えられており、障害者本人に加え、企業に対する職場定着支援の取組なども必要とされ、他職種による就労支援の様々な形態や地域連携の重要性が認識されている。

障害者が就職・定着するまでの支援は、様々な機関の連携により行われ、就労支援において限られた支援リソースを有効利用するために、本人の特性や併存障害に応じた関わりについて支援者が理解を深め、それを就職先や地域の関連機関で共有することが重要である。就職に向けた準備支援や求職活動支援として、就労移行支援事業における一般就労に向けた訓練、障害者就業・生活支援センターにおける生活面を含めた支援、ハローワークにおける職業指導・就職ガイダンス・職業実習先紹介・トライアル雇用等、地域障害者職業センターにおける、専門的な職リハとして職業評価の実施・職業準備訓練などがある。さらに職場適応支援、職業生活支援として、ジョブコーチ支援があり、就労移行支援事業における就職後の定着支援、障害者就業・生活支援センターにおける就職面と生活面にわたる関係機関との連携に基づく一体的な支援、地域障害者職業センターにおける専門的な職場適応支援などがある。

職業技能の習得を目指す場合、職業能力開発校を利用することも可能であり、一般の公共職業能力開発施設において職業訓練を受けることが困難な障害者等に対して、職業訓練を実施している障害者職業能力開発校もあるが、設置数が多くはないため、他の機関と比べ、あまり実態がよくは知られていない。そこで本演題では、演者らが関わっている東京障害者職業能力開発校に在籍する精神障害者・発達障害者の実態と就労に至るまでの課題を報告し、嘱託の精神科医としての枠組みの中でニーズに対してどのような工夫を行い取り組んできたかについても紹介する。

2 障害者職業能力開発校の概要

障害者職業能力開発校は、職業能力開発促進法に基づき、障害者が就職に必要な知識・技能・技術を習得して職業的に自立し、生活の安定と地位向上を図ることを目的として、一般の公共職業能力開発施設において職業訓練を受けることが困難な重度の身体障害者・知的障害者・精神障害者等に対して、その障害の態様に配慮し、その能力に適応した普通職業訓練又は高度職業訓練を実施している。国及び都道府県が設置し、現在、国立機構営校（国が設置し、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構が運営、中央[国立職業リハビリテーションセンター]・吉備高原[国立吉備高原職業リハビリテーションセンター]の2校）、国立県営校（国が設置し都道府県に運営を委託、北海道・宮城・東京・神奈川・石川・愛知・大阪・兵庫・広島・福岡・鹿児島²⁾の11校）、県立県営校（青森・千葉・静岡・愛知・京都・兵庫³⁾の6校）が設置されている。

(1) 東京障害者職業能力開発校の概要

東京障害者職業能力開発校は、昭和23年に創立、東京都のほぼ中央に位置する小平市に所在し、演者らの所属機関にも近い。一部科目の通校が困難な生徒は、校舎内にある寮に入ることが可能であり、全国から受け入れ可能である。

対象者は、職業的自立が見込まれ、1日8時間の訓練を受けられる身体障害・知的障害・精神障害（発達障害含む）を有する生徒で、障害もしくは症状が安定しており、職業訓練の受講意欲と就職への意欲があり集団生活に適応できる方である。科目は、情報系・ビジネス系・医療事務系・グラフィック系・CAD系・短期ビジネス系・ものづくり系・OA実務系・就業支援系などがあり、社会的な要請に応じ新規科目も設置している。基本的に、知的障害を有する場合、実務作業系が対象となり、精神障害又は発達障害を有する場合、職域開発系・就業支援系が対象となる。

就職に必要な知識や技術・技能を身につけることに加え、生活習慣のトレーニングも目的としている。就職支援推進員が、生徒の職業相談、求職活動への助言・指導、求人相談等を行う。訓練生活における不安や悩みなど個々の相談について生活指導相談員がサポートする。

健康管理については、保健室と医療相談室で生徒の健康面をサポートしている。保健室では、看護師が常駐しており、日々の体をチェックし、自己管理ができるよう相談やアドバイスも受けられる。医療相談室では、精神保健福祉士が常駐しており、心の健康チェックを通して、自分をコ

ントロールするための相談やアドバイスを受けられ、メンタル面をサポートする。このほかに、希望者は精神科医師や作業療法士による医療相談を定期的に受けることが可能であり、主に職域開発系や就業支援系、実務作業系などの精神障害を有する生徒が利用している。

(2) 精神障害を有する生徒が受講する主なコースの概要

精神障害を有する生徒は各コースに在籍するが、主に在籍する職域開発系および就業支援系について概説する。

① 職域開発系（職域開発科）

精神障害者・発達障害者向けで、定員10名、期間6か月で、平成25年より年2回募集が開始されたが、平成28年より年4回3か月ごとに募集を行っている。ビジネスマナー・基礎体力の養成・コミュニケーションスキル等の社会生活技能を身につけるとともに、障害への理解・認識を深め、個々にふさわしい就労形態や職種を見出すための技能訓練や企業実習を実施している。入校後、1か月半の導入・選択期間を設け、共通基礎訓練と体験訓練を行い、希望や適正に応じて「事務」「物流・サービス」の各専門技能訓練を選択し、その後、企業実習により就労イメージを形成する。

② 就業支援系（就業支援事務科）

身体障害者・発達障害者・精神障害者向けで、定員10名、期間3か月で、平成27年より開始され、年4回3か月ごとに募集を行っている。継続的に訓練施設に通学するために必要な日常生活技能や、就業に必要な社会生活スキルを習得し、就職するための準備性を向上する。また、基本的な事務スキルを習得し、就職を目指す。一定の条件を満たせば、就業に向けたステップアップとして訓練修了後、同校で実施する指定された職業訓練を受講することができる。

3 障害者職業能力開発校における精神科医の役割

発表者は、平成26年度より、東京障害者職業能力開発校において精神障害を有する生徒に関して精神科医としてメンタル相談・事例検討などに関わっている。増加する精神障害者・発達障害者の就労支援ニーズに応じ、同校でもコースを新設あるいは増加させ対応している。それに伴い、特に発達障害に対する理解が教職員に求められており、教職員に対する発達障害に関する講話なども行っている。

これまで対応した、職域開発系および就業支援系の生徒の概要は以下のとおりである。主な診断(%)は、職域開発系の精神障害では統合失調症38.6・双極性障害22.8・抑うつ障害14.0、発達障害では広汎性発達障害87.5・注意欠如多動性障害12.5で、就業支援系では統合失調症25.0・双極性障害10.7・抑うつ障害21.4・広汎性発達障害17.9・注意欠如多動性障害7.1であった。ほかに、てんかん・不安障害・高次脳機能障害などがある。男女比は、職域開発系の

精神障害39:18、発達障害25:7で精神障害に比し発達障害で有意に男性が多く、就業支援系では21:7であった。年齢(歳)は、職域開発系の精神障害34.7±9.1、発達障害26.5±9.3、就業支援系33.3±10.3であった。訓練終了後の転帰は、職域開発系の精神障害・発達障害ともに、一般企業での障害者雇用（障害者部門除く）が多く（各50.0%・43.5%）、ついで特例子会社（各25.0%・26.1%）、一般企業（障害者部門）（各7.5%・8.7%）であったが、就労定着は、一般企業での障害者雇用（障害者部門除く）に比べ特例子会社や一般企業（障害者部門）の方がよい印象がある。就業支援系の一部に一般就労する生徒もいるが、訓練終了後64.7%は同校の他コースにステップアップしている。

以下に対応の際の要点について記載する。障害者就業・生活支援センターなどを中心とする円滑で切れ目のない地域連携に基づく支援体制の構築のため、支援体制が整っていない生徒では、訓練開始早期に支援体制整備を指示した。精神障害を有する場合、発達障害の診断はなくても発達障害的特性の高い生徒も多く、職員に発達障害的特性に対する対応を指導した。この中には、環境調整（訓練・家庭）、感覚過敏、休養の取り方、クールダウンの対応、自己肯定感・自己評価を高めることなども含まれた。日常生活リズム（睡眠・食事）・不安・衝動性のコントロールを主治医に丁寧にフォローしてもらうよう指導した。すぐに解決の難しい問題（生活環境・家族の問題等）は、無理のないペース（スモール・ステップ）で対応するよう指導した。

4 おわりに

本発表では、東京障害者職業能力開発校において、嘱託の精神科医としての枠組みの中でニーズに対してどのような工夫を行い取り組んできたかについて紹介した。就労支援における限られた支援リソースを有効利用するために、本人の特性や併存障害に応じた関わりについて教職員が理解を深め、それを地域連携に生かして継続していくことが重要である。今後も多職種によるライフステージを通した切れ目のない連携体制が整備されることが、期待される。

5 謝辞

本発表に関して、東京障害者職業能力開発校より、ご助言をいただいたことを感謝いたします。

【参考文献】

- 1) 平成29年6月2日 厚生労働省職業安定局雇用開発部障害者雇用対策課プレスリリース
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000166251.html>

【連絡先】

高橋 秀俊 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
e-mail: htakahashi@ncnp.go.jp

就労支援機関と精神科医療機関の 効果的な情報交換のあり方に関する研究

相澤 欽一（障害者職業総合センター 主任研究員）

1 研究の背景と目的

精神科医療機関（以下「医療機関」という。）は、就労支援機関（以下「支援機関」という。）が実施する支援の前後を通じて精神障害のある人たちと関わっている。このため、支援機関は、医療機関が行う精神障害のある人たちに対する継続的な治療と無関係に支援を行うより、医療機関と情報交換しながら支援することが望まれるが、支援機関と医療機関の情報交換に焦点を当てた文献は乏しい現状にある。そこで、支援機関と医療機関の効果的な情報交換の視点や具体的な方法を収集・整理し、双方が現場で利用できるマニュアルを作成することを目的に本研究を実施した。

2 研究方法の概要

本研究では、情報交換に関する視点や具体的な方法を把握するヒアリング調査、ヒアリング調査で把握したことを検討するアンケート調査、マニュアル作成に資するための専門家ヒアリングを実施した。なお、本研究は障害者職業総合センター調査研究倫理審査委員会の承認を受けている。

3 ヒアリング調査

ヒアリングの対象者は、支援機関と医療機関の関係者に加え、就労支援サービスの利用者である精神障害のある当事者と精神障害者を雇用している企業関係者とした。対象者は、学術集会や学会誌などで「連携」「医療機関における就労支援」「精神障害者の雇用管理」などに関連する発表や論文執筆をしている者（当事者など一部の者はヒアリング対象者などからの紹介）から選定し、最終的に、①支援機関：18機関28人、②医療機関：13機関26人（医師14人、医師以外12人）、③精神障害のある当事者：8人、④企業関係者：4社6人から協力を得た（同一機関で同時に複数の対象者から聴取する場合もあった）。支援機関と医療機関からは、情報交換する際の視点や方法・留意点、情報交換に関する要望や意見など、精神障害のある当事者からは、情報交換に関して要望したいこと、企業関係者からは、支援機関と医療機関との連携についての意見や要望などを聴取した。

4 アンケート調査と情報交換マニュアルの作成

ヒアリングでは情報交換に関する視点や方法、意見などについて様々なことを把握したが（詳細は文献¹⁾参照）、支援機関と医療機関のヒアリングでは、ある対象者が情報交換に関連するA・Bの視点や方法を指摘し、他の対象者

はそれとは別のC・Dの視点や方法を指摘するといったように、指摘する視点や方法がばらつき、多くの対象者がそろって指摘したものは少なかった。ただし、その対象者が指摘しなかった視点や方法を研究担当者が指摘すると、そのような視点や方法も有用であると回答する者が多かった。このため、ヒアリングで把握されたことを、個々の対象者がどう考えるか網羅的に確認することとした。支援機関の対象者には、情報交換する際の視点：7項目、情報交換の方法・留意点：23項目、「主治医の意見書」（以下「意見書」という。）に対する意見：6項目、医療機関の対象者には、情報交換する際の視点：7項目、ハローワーク利用時の留意点：2項目、意見書に対する意見：6項目、情報交換の際に支援機関に望みたい事項：20項目について、有用、有用でない、どちらともいえない、項目の意味不明の4つ選択肢からいずれか1つ選択してもらうアンケート調査により確認した。支援機関では、「有用」の回答が90%以上の項目が全36項目中24項目、70%未満の項目は1項目だった。医療機関では、「有用」の回答が90%以上の項目が全37項目中22項目、70%未満の項目は3項目だった。この結果から、アンケート調査で提示した項目の多くはヒアリング対象者に「有用」と認識されたと言える。

ヒアリング調査の結果とアンケート調査の結果を基に、研究担当者が、就労支援機関と医療機関の効果的な情報交換のためのマニュアル案を作成した上で、学識経験者などに対して専門家ヒアリングを行い、そこで得た助言を踏まえ、情報交換マニュアル²⁾を完成させた。

5 効果的な情報交換のポイント

本研究で把握した支援機関と医療機関の効果的な情報交換のためのポイントについて、その一部を述べる。

(1) お互いの背景を知る

他機関と情報交換する場合、相手に応じて情報交換の仕方を工夫する必要がある。相手の状況を理解せず、一方的に情報交換を行おうとしても効果的な情報交換はできない。

ア 支援機関が踏まえるべきこと

「意見書に患者の希望を書く医師がいるが、医師の客観的な意見を書いて欲しい。」という支援機関の意見が少なからずあったが、ある医師は、「医師は普段の診察でも本人の話を聞くことで本人の状況を把握している。すり合わせはするが、本人の話から完全に独立した医師の客観的判断を期待されてもそれは難しい。症状をどう考え、どんな治療をするかは検討できるが、就労可能性や職業能力の詳

細を医師に判断させるのは、その専門領域から考え無理がある。それらについては、仕事内容や職場環境、支援制度などを知っている人たちの方が、適切な判断ができるのではないか。」と指摘している。精神科医になるまでの経過（医学部時代は、解剖学などの基礎医学、内科など各科の系統講義。各診療科の臨床実習。国家資格取得後、指導医につき各診療科で医師として2年間研修。精神科に籍を置き指導医につき診察室や病棟などで精神科医の技術を習得する後期研修3～4年→就労に関連した知見を得る機会はある）を踏まえると、上記の指摘もうなずけるであろう。さらに、支援機関が意見書を読む際に留意すべきこととして、「主治医を務めている期間、デイケア実施の有無など意見書がどれだけ妥当性が確保されたものか推察する。」「就労支援の経験がある医師でも、外来診察での情報以外に材料がない中で労働能力の評価は無理であることを認識する。」などが複数の医師から指摘されている。精神障害のある人のことを、生活面の支障や制約ではなく、医療管理の観点のみから捉える長い歴史の影響もあり、「精神障害者のことは、医師に聞けばわかる」という考えは、就労支援以外の領域でも見られるが、支援機関は医師の専門領域を十分認識して情報交換する必要がある。

また、わが国では、どのような診療行為を行ったかで報酬額が支払われる仕組みになっている。診療報酬に反映される診療行為の多くは医師が行うもので占められ、PSW等を配置し生活面の支援や外部機関との連携を行いたくても、その多くが無償サービスになること、一般的に医師は時間的な制約がある中で診察を行っている（例えば、午前中に20人診察すると、カルテや処方箋を書く時間を除き本人と話す時間は5～6分程度、症状が悪化している人がいればその人に時間が割かれる）ため、病状の確認が中心になりがちなこと、なども踏まえる必要がある。

イ 医療機関が踏まえるべきこと

医療機関は、以下のようなことを踏まえる必要がある。医療職と異なり、支援機関には専門的な資格を持たない職員もおり、精神障害などの専門知識が人によりばらつく。一口に支援機関と言っても、ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所など機関種類ごとに異なる。同一種類の支援機関でも施設ごとに特徴がある。多くの支援機関が医療機関の敷居を高く感じどのようにアプローチしていいか困っている。近年、支援制度の拡充などにより精神障害者の就職件数は急激に増加しているが、就職後の職場定着に課題がある。

(2) 効果的な情報交換を行うための工夫

支援機関は、医師の専門領域を踏まえ、以下の点に留意する。「意見書」をファイナルアンサーと受け止めない。相互に情報交換しながら今後の方向性を検討する。その際、支援機関から医療機関への情報提供の重要性を意識する。医師以外の職種との連携も意識する。

具体的には、医療機関に問合せをする前に、本人のニーズと現状、利用している医療機関に関する情報（現在の主治医になってからの期間、通常の診察時間や診察の頻度、就労に関する主治医との相談状況、相談しているコメディカルスタッフ、デイケアや訪問看護の利用状況など）を把握する。医療機関に問い合わせるときは、自機関での相談経過や医療機関に確認したい事項などを文書にまとめ、本人が受診する際にその文書を主治医に渡してもらい、確認したい事項の回答方法は本人に伝えてもらうなど、医療機関に負担のない方法をとる。医療機関から情報提供されたら、提供された情報を本人と一緒に確認→就労支援の立場でアセスメント→見立てや支援方針案を本人とすりあわせる→見立てや支援方針案を医療機関と協議・共有する。見立てや支援方針案を共有した後も、支援の各段階（求職活動開始、職場実習、就職等）で情報提供する、提供する情報は文書で簡潔にまとめ、本人が受診の際に医療機関に持って行くなどし、困ったときだけ、突然「どうしたらよいでしょう」と医療機関に問い合わせるようなことは避ける。

一般的な医療機関は、診療報酬などの問題があり、支援機関に出向いて情報交換を行うことなどは難しいと思われるが、少なくとも、支援機関と情報交換をすることで、患者の生活・就労の状況をより具体的に把握でき、適切な治療に繋がる可能性が高まるという認識は持つ必要がある。また、「敷居が高い」と感じる支援機関も多いので、医療機関側が一方向的に話さず、相手の話をよく聞き、コミュニケーションが取れるよう留意することが望まれる。

なお、本人の頭越しに関係機関が情報交換を行うのではなく、本人が主体的に情報交換に関われるようにし、本人の相談する力を損なわないよう留意する。このため、情報交換に際しては、本人から医療機関や支援機関に伝えること、支援者から他機関に伝えること、本人から医療機関や支援機関に伝えられるようにするために必要な支援などを明確にする。

6 今後の課題

今後の課題として、マニュアルで示した情報交換の方法や工夫の妥当性や実行可能性の検証、効果的・効率的な情報共有のためのツールの開発・活用などがあげられる。

【参考文献】

- 1) 障害者職業総合センター：就労支援機関と精神科医療機関の効果的な情報交換のあり方に関する研究、資料シリーズNo95. (2017)
- 2) 障害者職業総合センター：就労支援と精神科医療の情報交換マニュアル. (2017)

【連絡先】

相澤欽一 障害者職業総合センター障害者支援部門
e-mail : Aizawa.Kinichi@jeed.or.jp