

重度障害者の社会参加を含む 幅広い就労支援としての「職場参加」13年の検証

山下 浩志（特定非営利活動法人障害者の職場参加をすすめる会 事務局長）

1 はじめに

当会の名に含まれる「職場参加」とは何か。この概念は、いつ、どこで生まれたか。「職場参加」の具体的な諸活動とはどのような内容か。そして、「我が事丸ごと」の提起に象徴される「支援」の限界があらわになってきた社会状況に対し、「職場参加」はどのような意義と課題をはらんでいるか。当会の13年とその前史を検証しつつ考察する。

2 90年代後半の埼玉で生まれた「職場参加」

「職場参加」の概念は、1997年の「新座市障害者雇用推進委員会としての提言」に初めて登場した。「障害者のための特別な場を作り続けるのではなく、広く市民の理解・協力を求め、市内のさまざまな職場での障害者の社会参加へと流れを変えてゆく必要がある。」「障害者の就労について、職場(社会)参加という観点をもつこと」

同委員会は1993年から埼玉県と同市を含む埼玉県西部地域8市で行われた厚生労働省の「地域障害者雇用推進総合モデル事業」を推進し、そのまとめとして「職場参加」を含む提言を行った。委員は、市、県(労働部)、商工会、職安、保健所、社協、障害者団体等。ちなみに、上記モデル事業は、重度障害者が可能な限り一般就労できるようにと、地域で雇用・福祉・保健が連携し職業リハビリテーションネットワークシステムの展開を図った。

大きな意味のある事業ではあったが、システムの中心となる「障害者情報」の登録が進まず、利用者がほとんどいない状況だった。先に引用した「職場参加」の概念は、従来の障害者だけに適応を求める「職業リハビリテーションから一般就労へ」に対して、「職場全体、相互の問題として働く環境を整えていくこと」、「障害者を受け止めていくまちづくりという視野を持つこと」を含めて提起されている。

3 2001年に越谷市が「職場参加」を施策化

新座市で生まれた「職場参加」の概念は、2001年に越谷市で施策として実を結んだ。市は当会の前身の団体との共同研究・協議を経て、「越谷市障害者地域適応支援モデル事業」を実施した。この事業は「障害者が一般就労していくための条件を模索するため、障害者が生活している地域社会の公共機関や民間事業所等での職場参加・職場実習を行い、多様な雇用・就労形態も視野に入れた雇用対策の充実を図るとともに、障害者の一般就労へ向けた実習業務のメニュー調査やピアカウンセリング制度に係る基礎調査

を行い、障害者が地域社会での就労能力や社会適応力を高めていくことを目的に実施する。」とされた。

上記モデル事業報告書では、「職場参加」を次のように概念規定した。「障害者が公共機関や民間事業所等の一般の職場において職場体験や作業体験を行うこと。単に個人の職場体験や作業体験として自己完結するのではなく、参加する職場で働く人々やその場を利用する一般市民などが障害者と共に働くことのイメージを広げられることを意図したもの。より広義には障害者がそこで一般雇用されることも職場参加といえるが、ここでは従来であれば、一般の職場で作業に従事することなど考えられなかった障害者が、体験を通じて様々な職場に参加していくことに重点をおいている。」

2002年からは、「越谷市障害者地域適応支援事業」（以下「地域適応支援事業」という。）が実施され、現在も続いている。

4 2004年「職場参加」に特化した全国初の団体設立

前身の任意団体を解散し、NPO法人格をもつ当会を設立したのは、市との共同研究・協議がさらに重ねられ、市が障害者就労支援センター（以下「就労支援センター」という。）を立ち上げ、当会に運営を委ねたいとの意向を示したため。ちなみに、冒頭に述べた労働省のモデル事業の結果もたらされたのは、広域の障害者雇用支援センター（後の障害者就業・生活支援センター）だったが、埼玉県では新座市の提言とほぼ同じ視点の下に、地域生活に密着した市町村を就労支援の実施主体と位置づけ県として支援策を進めてきた。越谷市は既に実施中の地域適応支援事業をこのセンターの業務に組み込み、さらに当会の意見を容れて「ピアサポートによる就労支援」も業務とした。

この時点で当会が危惧していたのは、日常的就労支援センター業務を担う中で、自分たち自身が、できそうな障害者を振り分けて支援し、できなさそうな障害者には訓練してから来いという姿勢になっていかないだろうかということ。そして、地域適応支援事業以外の就労支援センターの業務においても、重度障害者を含む職場参加、障害者自身によるピアサポート、そして「障害者を受け止めていくまちづくりという視野を持つこと」を日常的に進めるための体験を蓄積していかなければと考えた。そのために、センター受託の半年前に、自主事業として「職場参加ビューロー世一緒（よいしょ）」（以下「世一緒」という。）を

立ち上げた。このようにして、当会は全国初、いまでも唯一の「職場参加」に特化した法人として2004年に設立された。

5 センター業務と自主事業の二本立て（2005年～）

越谷市は2005年に産業雇用支援センターを開設し、その1、2階に新設されたハローワークが入り、3階に市産業支援課、シルバー人材センターと就労支援センターが入った。こうした地の利に支えられ、オープンと同時に、続々と就労を希望する障害者が紹介されて就労支援センターに來所し、ハローワークと連携した一連の就労支援活動をおこなった。

当初の相談者の中には、高校、専門学校、大学を卒業した者も多く、一般就労していて離職し再就職を目指す者も少なくなかった。1年目は新規登録者の15%が就職できたのだが、2年目からは30～40%になった。実際には、就労定着のための相談も含めて、以前からの登録者の相談で手一杯で、新規の相談に十分対応できない状態の反映でもあった。5年目の2009年には新規登録者が最少となった。

地域適応支援事業は、2006年施行の障害者自立支援法の新体系への移行のため参加できなくなった施設が、2010年から出てきた。また、以前は入所施設でも例があった施設からの一般就労の支援例が減って来た。

結果として、当初危惧していたことが現実になりつつあった。

当会は半年間だけの試みと考えていた世一緒を継続した。世一緒は、ハローワークと就労支援センターの直近に位置し、当初は重度障害者が介助者とともに日替わり当番するオープンスペースだったが、しだいに就労支援センターの相談者で、障害は軽いがさまざまな就労困難を抱えている若者なども立ち寄り、雑多な顔ぶれが会合う場となる。

制度的裏付けはなく、ボランティアと試行錯誤しながら、独自の活動を編み出していった。「仕事発見ミッション」は、障害者同士ペアとなり、アポなしで店などを訪問し、短時間の職場体験をさせていただけないかと依頼して回る。

「グループワーク」は地域の事業所・団体等から、花壇整備、除草、ポスティング等の業務を請け負い、世一緒当番が電話連絡してその日時に働きたい者が参加し、配分金を得る。ペアやグループで地域の職場に入っていくと、その職場の人々が当惑したり、拒否したり、たまには受け入れてくれる。コミュニケーションが難しいのは障害者の側だけでなく他の人々の側でもあることに気づく。自分たちが参加していくことにより、職場・地域が徐々に変わると実感する。

世一緒を通して痛感したことのひとつは、軽度障害者が抱える重度の就労困難だった。特別支援教育や個別の訓練

の場では常に成績優秀とみなされてきたために打たれ弱い。一般就労して新米の立場になった時、いじめと感じたり混乱してしまう。そんな彼らが「仕事発見ミッション」などに参加して、つきあい方がわからないのは周りの人たちでもあることを感じ取って元気になる、家族や知人たちもまきこんでまた就労していく。

6 「職場参加」の意義と課題—激変する状況の下で

前項で見た通り、「職場参加」は重度障害者に限らず、軽度障害者にとってもカギとなる概念である。かつて福祉制度も雇用促進制度も極めて限られていた1990年代までは、いま軽度障害者とされる人々は、ほとんどが一般就労していた。支援制度が整備されるに従って、それぞれの支援の枠に合わせて、人が分けられるようになった。その限界が、いま「我が事丸ごと」として国からも提起されているが、ここでは詳述しない。

ただ、当会が就労支援センターを運営した10年間の最後の3年間に、世一緒と呼応した「職場参加」の視点に基づく就労支援を展開することができた。それは、長年地域障害者職業センターの現場で就労支援業務に従事してきたO氏を所長に迎えることによって可能となった。O氏が率先して進めたことは、徹底したOJTである。着任間もなくO氏は、数十年前の知人のつてを頼って、町工場で週1時間の片付けの仕事を開拓した。そこに、家にずっとひきこもっているうつ病の男性を紹介した。彼は1時間働いた緊張を、週のほとんどをかけて癒し、また出かけて行く。

かつてO氏が就労支援業務を始めた頃は、職安自らが日常的に飛び込み訪問で職場開拓をしており、それがO氏の就労支援業務の基本となった。

近年あいつぐ雇用促進法の改正により、雇用義務や納付金対象になる企業が増え、特例子会社も増えており、ハローワークの障害者求人増につながっているが、半面でシルバーシートを競争で奪い合う様相も呈している。そう考えると、地域の企業の9割以上が5雇用義務の枠外の小・零細企業であり、最も人手不足にあえぐ職場の中に、就労・職場参加の可能性は深く広く存在しうる。それがまた、真の意味での地域共生社会につながる。最後の3年間に、過去最多の就職者数を達成したことも、それを示唆している。

最後に、当会は来年度「職場参加をすすめる就労移行支援事業」の立ち上げを準備中であるが、これについては改めて別の機会に報告したい。

【連絡先】

山下 浩志

特定非営利活動法人障害者の職場参加をすすめる会

e-mail : shokuba.deluxe.ocn.ne.jp

高齢期にいたる精神障害をもつ人の地域生活に関する調査 ～一般就労経験と高齢期の日中活動との関連について～

小田倉 典子（日本社会事業大学大学院 博士後期課程）

1 はじめに

地域で暮らす精神障害をもつ人は、高齢期にいたる年齢にさしかかる頃、就労の引退、自身の高齢による身体への影響、障害福祉サービスから介護保険サービスへの切り替わりなど、それまでの日常生活に変化をきたすことが予測される。さらに当事者本人だけではなく、支援をしてくれる家族の高齢化により支援者の喪失、あるいは交代の可能性をもつ。

就労のある生活をしてきた精神障害をもつ人については、65歳をむかえてすぐに介護の必要性があるわけではない。障害福祉サービスの日中活動は、高齢期に利用できるものが限られている。地域移行・地域定着支援では、退院する当事者を関係機関がネットワークを作って支援していくのであろうが、すでに地域で生活できている当事者にはそういった支援が行われているわけではない。就労を高齢により引退した当事者が、その後どこに活動場所を得、誰を支援者として地域生活を営んでいるのであろうか。高齢期にいたり、生活に新たな問題とニーズが発生しているのではないかと考える。

本研究では、地域で暮らす、地域活動支援センターを利用する高齢期前後の精神障害をもつ人へのインタビューを行う。当事者の日中活動を含む生活全般の様子、および当事者からみた地域との関わりの状況を把握し、高齢期の生活に必要な支援のニーズを得ることを目的とする。地域活動支援センターには利用における年齢制限がないため、当事者は一般就労、福祉的就労をしながら、もしくは引退後も利用できる。当事者の現在の生活、およびその変化と問題を、当事者自身から直接聞き取ることで、当事者の地域生活を継続するために不可欠な要素を探ることが可能となる。

2 方法

(1) 対象者

地域で生活し、千葉市内の地域活動支援センターⅠ、Ⅱ、Ⅲ型に登録する精神障害をもつ60歳～70歳の利用者5名を対象とした。研究への調査協力の同意を得られた地域活動支援センターⅠ、Ⅱ、Ⅲ型事業所の各施設から、対象条件に合う利用者を推薦していただいた。

(2) データ収集方法

本研究の倫理的配慮について、研究の概要と方法、研究への参加、協力の自由意志と拒否権、インタビュー対象者

のプライバシー保護、研究結果の公表について説明した文書を作成した。紹介していただいた地域活動支援センターの各事業所の施設長から対象者に、事前に説明文書を渡し、いただき、インタビュー当日に対象者に説明を行い、同意を得た。

インタビューは、平成28年9月から10月にかけて行った。対象者と研究者の1対1とし、対象者の了承を得て、面接の一部始終をICレコーダーにより録音をした。インタビューは、半構造化面接とし、インタビューガイドを用意した。録音したデータは、研究者自身により逐語データにおこした。

(3) 分析方法

データ分析は、テキストマイニングを手法とした内容分析を行った。テキストマイニングは、インタビューで語られた逐語録をデータとして、客観的に語の解析を行うものである。

(4) 分析手順

テキストマイニングによる内容分析には、無償のソフトウェア、KH Coder (Version 2.00f) を用いた。分析対象は全逐語録、記録単位は個々の逐語録、文脈単位は段落とした。

3 結果

(1) 日中活動について

対象者は5人中4人が、一般就労を経験・引退した人であり、福祉的就労の経験者はいなかった。家、趣味の場、地域活動支援センターと、それぞれが活動場所を持っている。就労中から、就労とは別に活動場所をもっていた。地域活動支援センターへの定期的な通所、あるいは趣味のサークルへの参加など、自主的に活動している。そして現在も、家で自分自身の精神状態について1人で思い悩むより、外に出て体調を維持したいと考えている。

(2) 相談について

病気についての相談は、主治医に行っている。病気以外の相談は主治医にしておらず、また病院のケースワーカーにも相談していない。しかし精神障害をもっていることについて、強い自覚が認められた。明確な答えを必要とする相談は発生していないが、安価であればカウンセリングを受けたいという要望がある。

(3) 他者との関わりについて

インタビュー対象の5名中4名は、地域では障害を伏せ

て生活している。仕事以外で知り合った友人には、障害について話していない。障害を知られると、どのように言われるかわからない、理解してもらえないなどの理由である。町内会のレクには、来場者という立場のみならず、ボランティアや役員としての役割を担って参加している。

反対に、5名中1名は、障害をもっていることをオープンにして生活している。しかし障害を伝えたことが原因となり、町内会になじめていない。

対象者のうち就労していた人は、仕事の引退以降も仕事仲間と交流がある。地域活動支援センターでは、精神障害をもつ人と交流している。コミュニケーションが苦手であっても、同じ障害をもつ仲間なので、一緒にいて苦にならない。

民生委員は年に1度、自宅に訪問しているが、5名全員が関わりを望んでいない。

(4) 生活について

インタビュー対象者は、家事を含めた生活行為は自立しており、介護保険の認定を受けていない。何をするにも時間がかかるようになった、家事がおっくうになった等の自覚はあるが、介護を必要とするほどの不自由さはない。精神症状は長期でみれば安定している。当事者が病気を罹患してから短い人でも10年以上経過しており、自身の症状を理解している。躁うつ病をもつ1名は、ときおり、うつ状態がやってきて、睡眠障害により日中は動けなくなるなどの症状を今でも抱えている。統合失調症の1名は、朝の時間帯、夕方の時間帯に体がだるくなり、日によって1日動けないこともある。それでも本人が対処法を心得ているために、大きく体調をくずすことなく維持できている。

4 考察

(1) 就労の形態と日中活動の関連

一般就労では、仕事で障害への配慮を受けることはできるが、仕事への責任は、障害の有無に関わるものではない。当事者が障害を抱えて就労を継続するうえで、カウンセリングはかかせないものである。地域活動支援センターの利用では、プログラム参加だけではなく、自身の精神の症状を含めた話をする場として利用している。地域活動支援センターで障害をオープンにして関わり、障害について話せる場をもつことで、オンとオフのバランスを保てたことが、就労を継続できたことの一因と推察する。そして、引退後も地域活動支援センターで、支援者が交代することなく支援を受けられている。

また一般就労での、障害をもたない人と継続して関わる経験が、地域での社会参加、例えば町内会や趣味のサークルへの参加への敷居を下げることの一因になっているのであろう。当事者は、居住する地域では精神障害をもってい

ることを伏せることで、他者との付き合いの距離感をとることができている。

一方で、福祉的就労を利用していた当事者が対象者にいなかった。福祉的就労は一般就労と異なり、利用者、障害を理解する職員との関わりが主となる。福祉施設的环境下における就労は、他者とのコミュニケーションへの不安が、それほど克服されていないのではないかと。地域活動支援センターは、同じ障害をもつ他者とのコミュニケーションが必要となる場であり、福祉的就労を引退した当事者が利用するには、なじまないのではないかと考察した。

(2) 高齢期における支援

当事者は、精神障害の症状を理解する専門職との面接形式の話をする場を欲している。これは高齢期に限らない精神障害をもつ人の特徴である。そして高齢期にあっても、福祉の専門職との関わりを、日常生活の中にもてることは、当事者の体調維持により影響をもたらす。だが福祉的就労を行ってきた人が、就労を引退したあと、福祉の要素をもつ場との関わりを得ることは難しい。困ったことが起きたときに、誰かに支援を求める、あるいは誰かが気づくという状況になりづらいであろう。福祉的就労を行ってきた人にとって、就労を引退した後に、福祉の要素をもつ場をもてないのであれば、当事者のライフステージの切り替わりにおいて、連続性をもたせた継続的な支援になっているとはいえない。地域で自立して生活する当事者であっても、高齢期に介護ではない福祉の要素を有する場をもつこと、また就労の引退前から引退後の生活にシフトしていくための支援を行うことが、安定した地域生活を営むために必要であると考察した。

5 まとめ

引退するまでの就労のありかたが、高齢期において地域で他者と関わり、支援者を得て生活を営むことに影響を及ぼしている。さらに就労を引退した当事者の高齢期の地域生活についての調査をしていく。

【参考文献】

有馬明恵: 内容分析の方法 初版第5版, ナカニシヤ出版(2014)
上野栄一: 内容分析とは何か〜内容分析の歴史と方法について〜, 「福井大学医学部研究雑誌9(1/2)」, p.1-18, (2008)

【連絡先】

小田倉典子(日本社会事業大学大学院 博士後期課程)
Email: s22150002h@jcsu.ac.jp

デイケア型就労支援

○清澤 康伸（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院 精神保健福祉士）

関根 理絵・高木 幸子（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院）

1 はじめに

平成19年、内閣府、厚生労働省により『「福祉から雇用へ」推進5か年計画』が提言され、平成25年には「医療から雇用への流れを一層促進する」ことが提唱された。

（平成25年9月27日閣議決定、障害者基本計画 III-4-（3）-2）

そして、平成26年には、生活支援と就労支援、医療の支援の一体したモデル（平成26年3月31日厚生労働省告示第137号、障害者雇用対策基本方針第2-4-2、第4-5-2）および医療機関における就労支援の取組・連携を促進するモデルの構築（平成26年3月31日厚生労働省告示第137号、障害者雇用対策基本方針 第4-5-4）などといった一連の法律群が制定され、精神障害者の就労支援について医療機関によるその重要性が指摘されている。

また、厚生労働省障害者雇用対策課や労働政策審議会障害者雇用分科会において、精神障害者の就労支援については、これまでの「就労（雇用）」から、「雇用継続」に重きを置いたものへと政策の検討が始まっている。

この流れを汲んで、就労支援を実施する医療機関が増え、様々な実践やその治療効果に関する報告が見られている。精神障害者の就労においては移行率や定着率だけでなく、社会機能や精神症状の改善についてもその効果が注目されるようになってきているが、医療機関における精神障害者の就労支援モデルは標準化されていない。

当院では、国立精神・神経医療研究センター病院（以下「NCNP」という。）精神リハビリテーション部デイケア（以下「DC」という。）において従来の居場所型のデイケアからの転換を図り、就労のデイケア型の就労支援モデルの構築を目指してきた。この概要と成果について報告する。

2 NCNPデイケア就労支援の概要

当院デイケアの特徴は、①Employment Specialist（以下「ES」という。）と呼ばれる就労支援の担当スタッフとCase Manager（以下「CM」という。）と呼ばれる生活支援担当者がチームを組み精神科医師・看護師・心理療法士・作業療法士・精神保健福祉士の5職種から構成される専門的多職種チーム（Multi Disciplinary Team：以下「MDT」という。）にて、職場開拓や職場定着支援、企業との調整、就労後の生活支援等といった就労前から就労後までの支援をワンストップで行う。②多様なプログラムの中で就労支援に特化したプログラム（以下「就労プログラム」という。）の設定。③個別支援・およびMDT会議④就労支援ス

タッフESと多職種による担当CM制にある。

就労プログラムでは就労後に必要とされるセルフケアやセルフモニタリング、働くことの意味など就労するためではなく就労してから必要となってくる事柄についてプログラム化し提供する。その中で『就労ができる』だけではなく本人が自己実現のために『働き続けることができる』土壌を作っていく。

表1 就労プログラム概略

・週1回火曜日の午前中のみ
・3ヶ月1クールのクール制
・ワークブックを用いた講義+ワーク
内容：雇用を継続していくためのスキルを育てる 参加することでストレス負荷がかかる
意図：技術よりも働き続けていくための気持ちを育てる
ワークブックは企業（300社くらい）から聞き取った、精神障がい者が働くにあたって必要だと思う事を分析し、抽出された事象の中で般化できるものを内容に落とし込んだ（ワークブックは原則毎回更新）
* プログラムを修了してから就労支援が始まるわけではなく、プログラム開始と同時に個別支援開始

表2 NCNPデイケアの就労プログラムスケジュール

第1回	ガイダンス
第2回	自分を知る
第3回	精神疾患とは
第4回	リカバリー①
第5回	社会資源・社会制度について
第6回	リカバリー②
第7回	就労までにやっておくとよいこと①
第8回	リカバリー③
第9回	リカバリー④
第10回	就労までにやっておくとよいこと②
第11回	リカバリー⑤
第12回	企業見学
第13回	まとめ

3 定着支援の方法

(1) 本人支援

定期的なMDTとES、CMへの電話やメールでの定期報告

(2) 企業支援

精神障がい者雇用についてのノウハウの提供とリスクマネジメント、リスクヘッジの説明と運用。キャリアアップについての調整など。

(3) 得られている成果

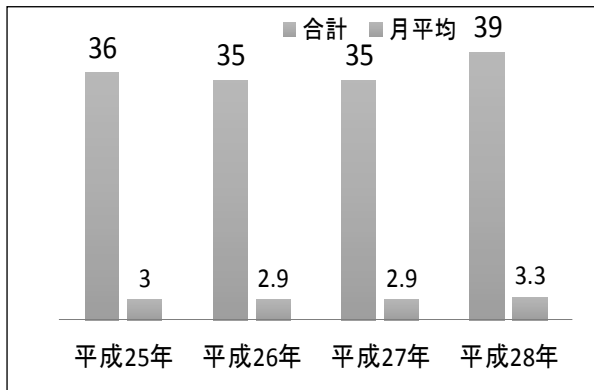


図1 就労者数の推移

就労プログラム履修者の就労率

(プログラム履修者年間平均38名)

92.1%

職場定着 (就労後1年以上続いた方)

93%

*就労プログラム未履修者の就労者数 (年間平均5名)、
定着率 (50%) はともに履修者よりも大きく下回った。

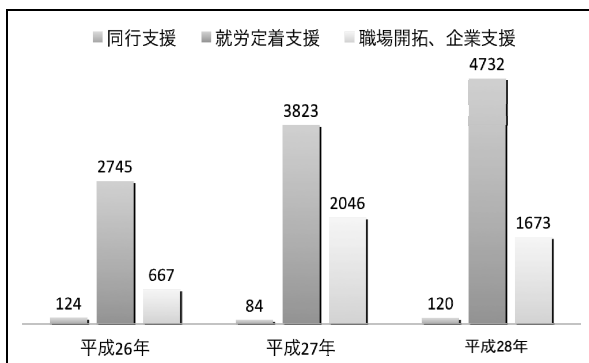


図2 ES (PSW 1名) の院外での支援活動
(平成28年2月まで)

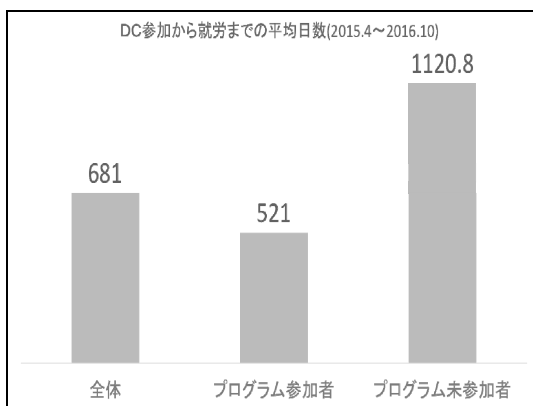


図3 デイケア参加から就労までの平均日数

参加者のうち75.0% (33名) がDC開始2年以内に就職
未参加者のうち33.3% (6名) がDC開始2年以内に就職
未参加者は就労後1年以内に50%が離職

4 考察

就労プログラムが全てではないが、就労プログラム参加者の方が就労率、定着率共に高い。集団療法の場合であるDCで行う就労支援としては、プログラムを利用した支援は効率が良く、有用なものと思われる。しかし、プログラムに参加したから就労できるのではなく、プログラム (集団)、MDT (個別支援)、CMのかかわり (同)、ESの院外活動 (同) の4つが機能することで高い就労率、定着率に繋がると考える。

また、企業が精神障がい者を受け入れ、雇用継続していくための土壌づくりも本人支援同様に重要なものであると考える。本人支援、企業支援の両方が就労支援に当たり大切になってくる。

医療機関における就労支援、職場定着支援への期待は大きなものとなっている。

【連絡先】

清澤 康伸

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院デイケア
〒187-8551

東京都小平市小川東町4-1-1

TEL:042-341-2712

Mail: yasunobu.kiyosawa@gmail.com

デイケア型就労支援

～院内雇用における就労支援でのケースマネージャーとしての役割～

○高木 幸子（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院 デイケア看護師）
清澤 康伸・関根 理絵（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院）

1 はじめに

当院デイケアは、平成22年に発足した専門疾病センター「地域精神科モデル医療センター」の一臨床部門として、利用者の地域移行、特に就労を最も重視している。そのための個別支援の体制として、支援全体に責任を持つケースマネージャーと就労支援専門スタッフ（精神保健福祉士やジョブコーチの資格を持つ）が協働するシステムを構築している。就労目的にデイケアを利用する患者さんの多くは、単に就労することがゴールではなく、その先に「長く働きたい」との希望を持っていることが多い。我々は、援助付雇用の支援理念に基づき、まず本人の希望する職場への就労を目指し、職探しの過程や就労後の現場での支援により、スキルアップや環境調整を行い、継続的な就労が実現するような就労支援を心掛けている。

一方、昨年よりセンター病院の中で精神障がい者雇用を推進する動きが強まり、デイケア内にも院内での就労を希望する利用者がいたことから、これまで複数名の院内就労者がでていた。演者は、そのうちの1名の利用者につき、ケースマネージャーとして支援する機会を得たので、その経験について報告し、また同一組織内に職場と支援機関があることの利点や注意すべき点についても触れたい。

2 事例紹介

A氏男性、年齢40代、診断名は統合失調症。

16歳の時に幻覚妄想状態で発病し他院にて治療開始された。以降1年程度の入院を3回行い、H10年に当院転院となりデイケア利用も開始した。

デイケアではプログラムを行い、当事者を含めた多職種カンファレンスを実施しながら、状態安定に努めていた。就労経験はない。

平成26年秋ごろより幻聴は残存しているが、社会参加への意思が確認できるようになった。当院で障がい者雇用の求人が出た際、A氏が就労を希望し障がい者雇用にチャレンジすることになった。

3 就労準備

まずはA氏のストレングスと合理的配慮が必要となる特性について、ジョブコーチとともに検討した。

ストレングスについては長期にわたり安定して通所出来ていた点、ルーチンワークであれば安定した作業が期待で

きる点、一般的なコミュニケーションスキルはすでに獲得できている点があると感じた。

合理的配慮が必要となる点については1つ1つの作業に見える形で指示が必要なこと、指示があいまいで本人の判断が必要となると難しいこと、仕事の中で体調不良となったときは休憩を要することがあげられた。

4 就職後、ケースマネージャーとしての役割

(1) 生活支援

① 自己モニタリング

勤務は午後からの4時間/日、週5日で開始した。A氏自身が体調管理を考えて、午前中はデイケアでストレッチ等を行って過ごしていた。しかし午後になると午前中からの緊張で疲労し、数ヶ月後には調子を崩すことが多くなっていった。ジョブコーチと相談し、午前中に仕事をする方が緊張の時間を減らし体調を崩さずに仕事ができるのではないかと考え、勤務時間が午前に変更された。それでも週明けの欠勤が目立つようになったため、月曜日を休日とした週4日5時間/日勤務に調整された。その際、意識して自己モニタリングができるように、本人の理解度に合わせたモニタリング用紙を作成し、気分や過ごし方を視覚化して意識的に行えるようにした（図）。

視覚化することで気分や生活と勤務の関連を意識するようになり、モニタリングをただけでも欠勤が少なくなった。

様 モニタリング用紙					
	朝 気分○×△ 起きた時間	午前 気分○×△	午後 気分○×△	夜 気分○×△ 過ごし方 寝た時間	仕事は できた？
／(月)					
／(木)					
／(土)					
／(日)					
1週間を振り返ってどうですか					

図 自己モニタリング用紙

休日は好きな電車の乗ることを2日とも行っていた。しかし、休日の過ごし方も意識するようになり、1日は体の疲れを取るために休み、1日は気持ちの疲れを取るために

電車に乗るように計画し過ごすようになった。3連休も自分で判断して2日を気分転換活動に充てる等して、疲労回復を意識した計画をたて過ごすようになった。その結果、大きく体調を崩すことなく、体調不良による欠勤も減り、仕事が継続できている。

② 睡眠

就労当初から23時の決まった時間に就寝していたが、徐々に体調不良による欠勤が目立つようになった。そのため「仕事を継続できるように体調管理する」という視点で、21時に就寝することにした。モニタリング用紙にも就寝時間を記載して視覚化したところ、21時の就寝へとスムーズに変更され、体調不良による休みは改善された。

③ 食事

A氏は独居生活の中で、野菜を摂らなければいけないのに摂れていないのではないかと不安になることがあり、その不安をきっかけに調子を崩すことが多くみられた。そのため、氏自身が実際に行動できる範囲での工夫と一緒に考えることにした。あまり細かな計画や、自分での調理が必要となるような方法では混乱して行動できなくなると考え、朝と昼は気にせずに食べ、夕食にサラダや惣菜を買って食べるように工夫した。その結果、野菜を摂っている安心感も生まれ、不安の訴えは見られなくなった。

④ 欠勤

A氏自身も「休まないで仕事ができるようにしたい」と考えていた。欠勤することで同僚に対して申し訳ない気持ちになり、そのストレスからさらに体調不良を強めることになっていた。申し訳ない気持ちになるがその理由は漠然としていたため、その責任感の強さを生かして、欠勤することが同僚にどのような影響があるのかを具体的に伝え出勤するように促したところ、欠勤が減り、欠勤によるストレスもなくなった。

(2) ストレス対策

A氏にとって気分を上げる方法は電車の時刻表を見ることであった。気分の落ち込みを改善できるものではあるが、集中しすぎると睡眠に影響することもあり、どの程度の時間を費やすことが妥当なラインであるかは一緒に検討する必要があった。1日の生活にどの時間で組み込むかを具体的に検討し行動できたところ、心理的疲労をため込まず、かつ睡眠等への影響も少なくなった。

就労当初、週末は電車に乗って過ごすことを楽しんでいったが、月曜日の体調不良が多く、検討が必要であった。仕事に影響が出るような身体的な疲労がなく、かつストレス解消となる程度を具体的に検討し、金曜日の夜と週末1日は電車に乗るように計画した結果、体調不良は減少した。同時に月曜日は休日としてデイケアでの面接としたため、欠勤になることも減少した。

5 支援して感じたこと

私自身、重度の障がいがあると仕事をすることは難しいと考えていた。しかし重度であっても援助付き雇用の支援の実践と、職場と支援機関の距離が近いことで、以前なら就労が困難だと考えられた人でも可能性がさらに広がることを感じた。同様に病状や生活の自己コントロールが難しいと考えがちであるが、一緒に方法を検討することで自分のやり方を見つけ行動できることもわかった。特に行動レベルでの個別性に合わせた支援がより効果的であった。

しかし、支援機関と就労先が同施設であったため、仕事に関する相談をデイケアにしてくることがあり、本人も仕事とデイケアの線引きが混乱している様子が見えた。タイムリーに支援ができるということでは利点が大きいが、本人が混乱して最初の内はその都度仕事の上司に相談するように伝える必要があった。慣れてきてからは仕事に関する相談は上司やジョブコーチにするようになったが、慣れるまで一定期間要した。

仕事が継続できると自己肯定感や満足感等のポジティブな感情や考えが増し、結果的にリカバリーへと進んだ。仕事をすることはストレス要因で調子を崩すことにもなるが、支援を受けながら自己コントロールができると、当事者にとってはよりよい人生の一歩となり得る。精神障がい者であっても「働きたい」「社会貢献したい」と思い、中には「税金を払えるようになりたい」と口にする人もいる。そういった希望がかなえられるように、医療だからこそできる支援を考えることが大切であると感じた。

6 まとめ

今回の事例を通して、院内雇用は重度の精神障がい者に対して、医療的判断を踏まえた支援を必要とする方にこそデイケアの支援が活かされると感じた。

【連絡先】

高木 幸子

国立研究開発法人

国立精神・神経医療研究センター病院 デイケア

〒187-8551 東京都小平市小川東町4-1-1

TEL 042-341-2711(代)

e-mail : daycare@ncnp.go.jp

######

止されていた院内メッセージ業務が再開となった。

NCNPでは雇用する場合に実習を設けていないが、実習による互いのマッチングと特性を確認するために、NCNPデイケアからの希望者に対して、まずは実習を実施することとした。

④ NCNPデイケア

4名の候補を選択し、本人に就労の意思を確認し、履歴書を準備した（表2）。

表2 対象としたNCNPデイケア利用者

年齢・性別	診断名	デイケア 利用期間	就労経験
45歳 女性	躁うつ病	4年	なし
42歳 男性	統合失調症	19年	なし
42歳 女性	軽度知的	1年	あり
29歳 男性	統合失調症	4年	なし

(3) 実習

⑤ 人事部

実習の前準備として、院内メッセージの業務内容の手順を確立した。その際に、他部門への影響やリスクなどを考え、実習には必ずデイケアスタッフが同行することとした。

⑥ NCNPデイケア

実習には必ずスタッフが同行できるようにタイムスケジュールを作成。同行スタッフが実習終了後振り返りを毎日実施した。実習終了後、再度就労の意思を確認した。就労希望者の配慮事項を履歴書に追記し、公開求人に応募した。

(4) 雇用開始

⑦ 人事部

週20時間の短時間勤務から雇用開始。雇用開始から1ヶ月後、3ヶ月後に定期面接を実施した。

⑧ NCNPデイケア

開始直後から1週間は指導・観察のためデイケアスタッフが同行した。

3 結果（現在）

現在、勤務開始から1年以上経過している。勤務開始から半年後に雇用部署が人事部から看護部に変更となっており、最初から雇用されていた4名の内の2名は月に数日の欠勤や早退などが見られることがあるが、残り2名は安定した勤怠から、病棟配置となり看護助手の補助として勤務している。

NCNPデイケアにおいては、現在も定期的な訪問にて企業

と本人へ対応し、本人からの定期的報告だけでなく、臨時の報告を受けて、必要な時には即座に対応している。また、Case Manager と呼ばれる生活支援担当者とともに個別面接や多職種チーム連携で定着支援を実施し、本人へ自律・自立を促す細やかな対応をしている。院内メッセージは主に看護助手の作業を請け負っている。今現在は、関わりのある看護助手や病棟事務の理解は徐々に得られてきており、ナチュラルサポートとして動き始めている。

4 考察

NCNPデイケアの利用者にとって、NCNPで働くということは、慣れた環境の中とNCNPデイケアスタッフが近くにいることで安心感が得られやすく、新しい環境に比べて職場に慣れる期間を短縮できると考えられる。また、今までかわってきた医療スタッフがタイムリーに対応することで、本人たちの社会性の向上に治療的な介入をすることもできる。

支援を必要とする精神障がい者は生育過程や治療過程において、私たちが生活の中で当たり前に得られる様々な社会経験が体験できずにいた可能性が高い。それらを獲得していくことが社会や就労の定着に繋がっていくことが考えられる。そのためには、利用者の状況に合わせた、勤務時間などキャリア構築を含めた環境調整が必要である。

5 まとめ

長期デイケア利用や就労経験が少ない、もしくは幾度も短期間の就労を繰り返してきたような精神障がい者の就労においては職場や生活において、自律・自立を促していく細やかな支援が必要である。そのためには関係部署も含めた職員の理解を得ながら、細やかな支援の受けられるシステムの構築が重要であり、このシステムの構築ができれば、定着の可能性が高くなる。

現在は、NCNPデイケアの利用者を対象とした支援だが、今後はNCNP全体の障害者雇用のシステムの構築が必要だと考えている。

【連絡先】

関根 理絵

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院 デイケア

e-mail: sekine.rie.ncnp@gmail.com