

# 早期就職のこだわりを捨て、セルフコントロールできるまでのプロセス

○近藤 ゆり子（株式会社LITALICO LITALICOワークス五反田 就労支援員）  
柳田 貴子（株式会社LITALICO LITALICOワークス事業部 関東第3グループ）

## 1 はじめに

就労移行支援事業の役割として、就職の支援だけではなく、就労・働き続けていくための支援が重要である。そのため多くの場合、利用者が働き続けるために何が必要かを訓練中に見出し、自身で対処できるようになってからの就職になり、そこには一定の時間を要する。

しかし、「一日でも早く就職したい。でも、支援がほしい」と希望し、初回インテークを訪れる方は全体の半数近くにのぼる。本事例もその一つである。

先述の通り、長く働き続けるための基盤づくりは地味で時間もかかり回り道のように見えてしまう。本人の意向には応えたいものの、私たちはその一人の人生に視野を広げて応援し、役割を果たしていきたいと考える。

その葛藤の中で最短就労を実現するため、利用者の真のニーズを見極めて支援を構成し、セルフコントロールができる状態で就労にむけてスタートした本事例を通して、そのプロセスを改めて振り返っていききたい。

## 2 事例詳細

### (1) 基本アセスメント

Aさん、30代女性、診断名は不安障害。症状によるものだけでなく、シングルマザーゆえ子育てや将来の教育費への不安など悩みは尽きない。過去に大量服薬による自殺未遂歴あり。

#### ア 印象

整った顔立ち、目力が強くハキハキ返答するため、なんでも器用にこなせそうなイメージを持つ。当然周囲からは健常者として見られ、そのギャップが苦しさの原因でもある。

#### イ 思考や行動

これまでの職歴はすべて激務であったため、髪を振り乱してでも助けは求めず自分でやり切るのが、働くスタイルとして当たり前になってしまっている。「やりきりたい！精度の高いものにしたい」と責任感が強みである反面、完璧主義で目標が高い傾向があり、支援員の声掛けにも「大丈夫です！」と条件反射してしまう。

#### ウ 利用期間

- ・初回インテーク X年9月
- ・利用開始 X年9月+2ヶ月
- ・就労開始 X年9月+8ヶ月

### (2) 家族構成

両親、A、娘（小学生）。

生活の拠点は実家であるが、娘と二人の部屋もあり、週末等はその部屋で過ごしている。親にはできるだけ頼りたくないという思いもあり、実家へ生活費を入れながら貯金をやりくりして暮らしている。

### (3) 本人主訴

#### ア 生活に対する意向

両親がいなくなった後も自立して生活し、子どもが大きくなったときに帰ってこられる場所を守ってみたい。

#### イ 就労に関するゴール目標

- ・低空飛行でも安定した心で、定年まで働きたい。
- ・長い目で見て安心して働ける環境は大事。でも経済的事情で早期に就労したい。貯金は切り崩したくない！

#### ウ 初回インテークやアセスメント面談での主訴

- ・一人で就活するとつぶれてしまうかもしれないので、何かの支援は受けてみたい。とにかく時間がない。

以上から、私たちのような通所型ではなく登録型の社会資源を勧めたり、人材紹介会社の情報を提供するも、腑に落ちない様子だった。Aさんと関わっていく中で、「不安解消のために早く働きたいが、自身での就活や職場定着にもさらに不安がある。一人になりたくない。信頼でき相談できる軸がほしいのでは」と見立てた。

## 3 支援過程

### (1) 働く障害の発見

体験利用中に退職し、本格的に通所し始める。Aさんの希望に沿い、早期就労を目指した取り組みを開始した直後、以下のような働く障害が浮き彫りになった。

#### ア デマンドを振りかざす日々

訓練時間中、全支援員をつかまえて延々と同じ話をしてまわる。それ以外にも長時間の面談を頻繁に希望する。

#### イ 過食や自殺リスク

モチベーションが下がると通所しなくなる。諦めモードになると自殺リスクが上がり、過食をしてしまう。

#### ウ 支援員への依存

訓練後、頻繁に泣きながら電話をかけてきて長時間の対応を希望する。

#### エ 口癖

「私できます、やります、頑張ります、大丈夫です」と

言うが、実際は大丈夫ではなく、しんどさのサインである。

### オ 障害受容ができず、感情の波が激しい

自他ともの障害を受け入れられずに自己肯定感が下がり、怒る、泣く、落ち込む、通所しない。

### (2) Aさんの希望する就職にむけての同意書

私たちはケース会議で、Aさんの望む「定年まで一ヵ所で、低空飛行でも安定した心で働きたい」を実現するためには、早期就労よりもセルフコントロールが有効との仮説に至った。

そこで「Aさんの希望する就職にむけての同意書」を作成し、セルフコントロールを目指した上での就労ができるよう提案を行った。同様に支援員も相応の覚悟をもって支援していくことを約束した(図)。

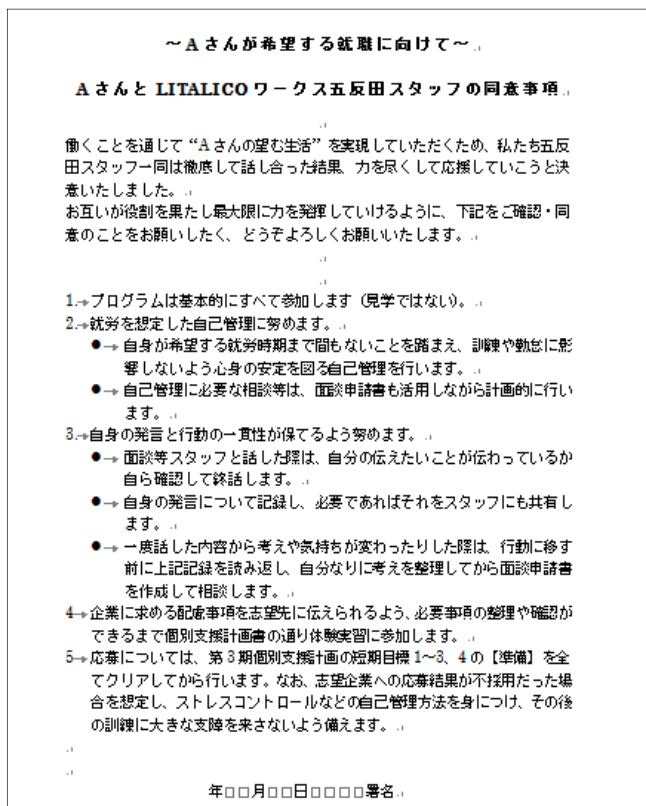


図 Aさんが希望する就労に向けての同意書

### (3) プロセスを見える化した個別支援計画

Aさんは不安や焦りが強くなっていたため、個別支援計画に応募までのプロセスを事細かに記載し、モチベーション維持とセルフコントロールができるよう計画を明示した。就労するためにどこまで準備が進んだのか、双方で日々確認を怠らないよう徹底した。

### ア 訓練内容

就職活動(障害者雇用、定着支援、就活の全体像)自己分析、障害説明等のプログラム参加、障害や困り感の振り返りシート記入、合理的配慮検討資料の作成を行った。

### イ 体験実習：計2社

事務補助7時間×3日間、事務補助6時間×4日間

### ウ 雇用前実習：計2社

事務7時間×3日間、事務7時間×2日間

### エ 家族の理解促進

自宅で体調不良になることも多かったため、支えてくださる家族むけに、障害者雇用の基礎知識プログラム等の機会を提供し、理解を深めていただいた。

## 4 介入の結果

Aさん、支援員が覚悟を決めて同じ目標に向かうことができ、次のような効果が見られるようになった。

### (1) ニーズへの気付き

「早く就職したい」というデマンドではなく、「安心して人と長く働きたい」というニーズに本人が気づき、自分の言葉で説明ができるようになった。周囲が理解し応援してくれるようになった。

### (2) 自分の弱みの開示

雇用前実習を終えた採用面接でのAさんの言葉である。『実習は2日間短かったので、集中しパフォーマンスも出せましたが、実際就職しフルタイムとなるとこの2日間のような動きはできません。ハイパフォーマンスを見せなくなる性格なので、長期安定して就労するためには、この2日間をベースにされてしまうと苦しくなってしまうと思います。』『私、スロースタートができないんです! どんどんやってしまうんです! だから相談させてほしいし、障害者雇いで働くことも初めてで不安です。だから、守ってほしいのです。』

以前は絶対見せなかった弱みを開示したことが、Aさんの強みとして昇華している。攻撃的な反応、自殺リスクもなくなった。

### (3) 応募企業からのフィードバック

企業担当者から自己理解の深さに感嘆され、複数社から入社オファーが続出、結果好待遇の就職を勝ち取った。

## 5 まとめ

今回のポイントは、早期就労という本人のデマンドに振り回されず「本人の望む生活」に視点を向けた同意書を介してAさんと支援員の両者が覚悟を決め、個別支援計画を徹底して共有しながら支援ができた点と考える。

現在Aさんは、就労先の企業がより多様性を活かして進んでいけるよう、社内啓蒙にむけた「ダイバーシティオリジナルハンドブック」作成に取り組んでいる。

# 院内雇用における採用と配置の工夫

～作業の切り出しと環境特性、作業特性、本人特性の組み合わせ～

○三上 浩平（医療法人社団厚仁会 秦野厚生病院 作業療法士）  
若松 陽子・胡桃澤 直子（医療法人社団厚仁会 秦野厚生病院）

## 1 はじめに

近年、障害者雇用の法定雇用率改定や精神障害者の雇用の義務化、特に精神障害者の雇用を取り巻く環境は大幅に改善されてきている。しかし、知的障害者や身体障害者と比較すると精神障害者の定着率が低いという課題がある。

退職の主な理由として「職場の雰囲気・人間関係」、「疲れやすさ」、「症状の悪化」といった個人的理由が挙げられ<sup>1)</sup>ており、環境や障害特性が退職の要因となると考えられる。

特に障害特性として「慣れるのに時間がかかる」、「評価に敏感」、「あせり先走る」、「容易にくつろがない」<sup>2)</sup>などがあり、それらが職場・周囲の人間に対する「安心」や「慣れ」に時間を要する傾向がある。

この様なことを踏まえ当院は、デイケアで行われている就労準備段階から「人・作業・環境」<sup>3)</sup>の視点で本人を捉え採用から配置、作業の切り出しを行っている（図1）。

今回、この「人・作業・環境」の視点での関わりを行ったことにより退職を回避でき、現在も当院で働き続けている事例があるため報告を行う。

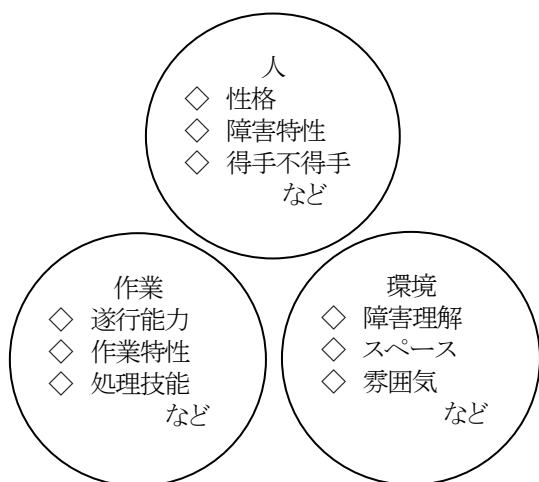


図1 人・作業・環境の視点

## 2 当院の紹介

当院は精神科単科の病院であり、最寄り駅から徒歩7分程と立地に恵まれている。当院の採用、配置の方針として「当院で働きたいと思う人は雇用する」「その人ができることをやらせてもらえばいい」がある。

障害者雇用に関しては今まで散発的に行っていたが、平成24年から本格的に障害者雇用を始め、現在は12名採用（内20～30時間/週は3名）している。

また、安心して働いてもらうため障害者雇用に統括する課「サービス支援課」を創設。採用後はそこに配属され各署に派遣する形をとっている（図2）。

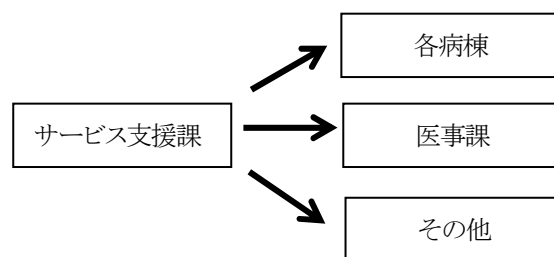


図2 サービス支援課からの派遣

## 3 事例紹介

A氏 年齢30代 女性 診断名 社交性不安障害

中学不登校で以降、引きこもり。自宅でインターネットと飛行機の写真撮影をしていた。不安などを訴え当院を受診。当時、就労経験はなく、通院は家族の同伴が必要な状態。

小さい頃から細かい作業が好きで、人との交流は消極的。単独で通院できるなど状態が落ち着いてきたため本人が希望していた就労を主治医が提案、デイケアにつながり半年ほどで当院に採用。

## 4 職業経歴

### (1) 採用～5ヶ月目

認知症病棟に派遣。当時は週3日午前中3時間勤務から開始。主な作業は病棟内清掃、入浴後の患者様に対しドライヤーで髪を乾かすというものだった。就労前から「老人と関わる事は好き」「清掃も好き」と話し、体験段階から作業は丁寧で問題は見られなかったこと、また指導者との関係も良好であり、認知症病棟で同様の業務をする人間がもう1名必要であったことが派遣の決め手となった。

しかし、認知症病棟ということもあり、予想外の清掃やドライヤー中の暴力等があり「すごく疲れた」「もう辞めたい」という発言が聞かれたため、本人及び支援課を交えて派遣先の変更を検討。

### (2) 5ヶ月目～11ヶ月目

当初の希望も考慮し、認知症共同生活介護（以下「GH」という。）へ派遣先を変更。作業内容は清掃・食材・日用品の買い出し、昼・夕食作りであった。A氏は日常から家事を担っていること、GHは入居者様の状態が安定しており、予想外の出来事が起きにくいことが変更の決め手となった。

しかし、ここでは毎食後に食品交換表を用いてカロリー計算を行う、昼・夕食の献立をバランスよく考える、業務の特性上、明確な休憩時間がないといったことによりA氏の疲労が徐々に蓄積されていった。栄養や料理を専門的に学んでいない本人にとって、食品交換表を用いてのカロリー計算や献立作りは負荷が大きいと判断。派遣先にも作業内容の見直しを依頼したが、現状として難しいとの回答であった。

その様なこともあり、本人から「辞めたい」という言葉が聞かれ主治医の判断で1ヶ月の休職となる。

### (3) 11ヶ月目～現在

復職が近くなり支援課と打ち合わせを実施。本人の希望も大切だが、今までの作業では本人の許容範囲を超え、障害特性が顕著になることが考えられたため、精神的負担が少なくなる作業が必要となった。そこで変化が少なく、カロリー計算などの複雑さも少ないシート交換や物品の定数管理・ピッキングへの転換が最良と判断。それらの作業にはサービス支援課の先任がいたが、全体のバランスを考え配置調整を実施。それと並行し本人にも派遣先の変更を提案、了解を得たので派遣先を変更した。

現在、A氏の最長となる9ヶ月勤務できており、週15時間労働となっている。将来に関して何うと、「ゆくゆくは週5日働きたい」と話す。

## 5 長く働くためのバランス

これまでの経験から、本人が安心して長く働くために必要と考えられるバランスを図3に示す。

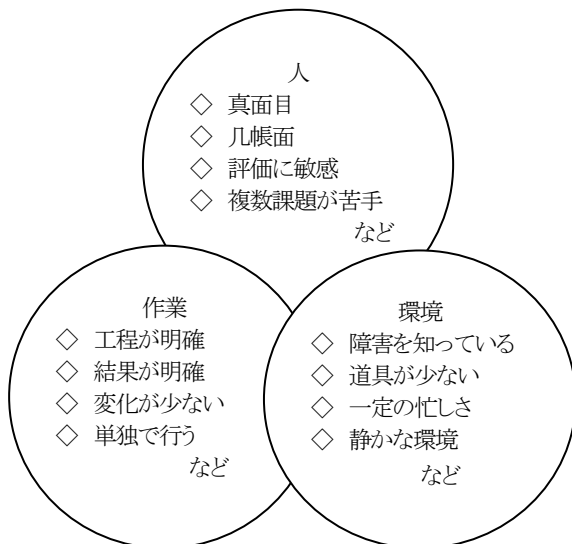


図3 必要と考えられるバランス

## 6 考察

昨今、障害者の就労支援の課題として「精神障害者の定着支援と障害特性の理解」がある。

退職の理由は先にも挙げたように、環境と障害特性によ

るものが大きい。特に障害特性は環境により引き起こされることが多く、環境と障害特性は密接な関係にある。また作業と障害特性、環境と作業も密接な関係にあり、それらのバランスをとっていくことが安心して長く働いてもらうために必要と考える。

特に精神障害の場合、若年が好発時期ということもあり、発症すると以降の社会経験が乏しくなってしまうことがある。そのため、仕事において自身の力量と求められる作業の量や質のバランスを保つことが難しく、無理をしまったり、焦ったりしてしまい求められている結果に届かず、同様の作業に対し苦手意識を持ってしまうたり、自責的・他責的になりパフォーマンスが低下してしまう事がある。

企業により事情が異なるため一概に言えないが、「この作業をしてもらうためには…」という視点から「この人はどのような作業が向いているのか…」 「どのような環境であればパフォーマンスを保ちやすいのか…」という視点で見ること、新たな発見につながり、退職を防ぐひとつの手段になるのではないかと考える。しかし、これを企業のみで行うのは難しい場合もあるため、支援機関との連携を保っていく必要があると考える。

## 7 おわりに

今回の事例を通して感じたことは、「アセスメントを細かく行っただけでも穴がある」ということである。もちろん根底には自分自身の至らなさが大いにあるが、【物は試し】ということわざにあるように、何事もやってみないとわからないことが多い。特に院内雇用という本人にとって利点が多い条件ではあるが、それでも周囲の障害理解は不足を感じた部分はある。また、関わることにより各署の作業の煩雑さ、複雑さが見え作業改善に至るなど、思わぬ副産物を得ることもできた。

やってみて、出た結果に対し柔軟に対応していくことの必要性を学んだ事例であった。

### 【参考文献】

- 1) 厚生労働省職業安定局：障害者雇用の現状等  
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11601000-Shokugyoutanteikyoku-Soumuka/0000178930.pdf>
- 2) 昼田源四郎：統合失調症患者の行動特性、その支援とICF。金剛出版。東京。2007
- 3) (社)日本作業療法士協会 保健福祉部：就労支援と作業療法「働きたい」を支える作業療法  
<http://www.ot-nagano.org/data/kyoukai001.pdf>

### 【連絡先】

三上 浩平  
医療法人社団厚仁会 秦野厚生病院 精神デイケア  
〒257-0003  
神奈川県秦野市南矢名2丁目12-1  
TEL 0463-77-1108 e-mail : info@hatanokousei.jp

# 「これなら働ける」を応援する地域づくり —精神障害を有する人に対する就労支援の新しい枠組み—

○清水 一輝（愛知医療学院短期大学 作業療法学専攻 助教）  
港 美雪（尾張中部ワークシェアリングプロジェクト）  
堀部 恭代（訪問看護ステーション ブルーポピー）

## 1 はじめに

我が国では、障害者雇用率制度において民間企業の法定雇用率が2018年4月1日に2.2%に引き上げられた。障害者雇用義務の対象に精神障害者も加えられ、障害者雇用を促進する取り組みが進められている。H28年3月時点で福祉的就労をしている障害者は約30万人おり、福祉的就労から一般就労への移行は年々増加傾向にあるが、2015年度でも4.1%という低い数値にとどまっている。現在の障害者雇用の支援では福祉的就労を用いた一般就労への移行の効果が十分に得られているとはいえない。

作業療法の支援対象として、精神障害者の就労支援は近年注目されている。作業療法士の行動目標として示されている「第三次作業療法5カ年戦略(2018-2022)」においても、「作業療法士による就労支援実績と支援モデルを提示し、他職種、他団体との交流を図る」ことが重点事項として挙げられている。しかし、その一方で就労支援に携わるものが少ない<sup>1)</sup>こと、就労支援の知識・技術を含めた実践方法が確立できていない<sup>2)</sup>ことが課題とされている。

筆者らは、新しい就労支援の枠組みである「ワークシェアリング」を実践している。その取り組みが、精神障害を有する人の就労支援にとって有効であることはもちろん、作業療法士の役割を明確にし、就労支援の新しい支援枠組みを提示することができると考えられる。今回は、プロジェクトの概要とその実践について報告する。

## 2 作業療法の支援モデルの変化

作業療法では歴史的に大きな支援観の変化があった。1970年代には、医学モデルに基づいた作業療法が主流の時代であった。医学モデルでは還元主義的な作業療法が行われ、本人の望む課題を達成できない原因が当事者自身にあると考え、目標となる活動を実現するために本人の能力を高めることが必要であると考えられていた。

1980年代以降、作業療法の活躍の場が医療の現場だけでなく保健福祉の領域へと広がっていった。その一方で、対象に脳血管疾患のように完全な機能回復が望み得ない対象者が増加し、医学モデルでの作業療法について葛藤が生まれ始めた。

1990年代になると、医学モデルから作業モデルへと、作業療法モデルの転換が言われるようになった。作業モデル

では、本人の望む課題を達成できないのは、本人だけの問題ではなく環境要因やその課題自体の要因など、様々な要因が関連しあっていると考えられるようになった。それに加え、対象者自身の大切にしている課題を明確にし、クライアント中心の作業療法実践を進めていくことが重要とされるように変化していった。

## 3 精神障害者就労支援の課題

精神障害者の就労では、従来「働くことはストレスになる」という支援観があり、医学モデルで当事者を捉えることや障害のない人を想定した労働環境に順応させるような支援をしているため支援がうまくいかないことも多い<sup>3)</sup>という指摘がある。伝統的な精神障害者に対する就労支援においては、職業レディネスの概念に沿った支援が行われることがある。職業レディネスは段階論的な発想であり、その背景には従来の医学モデルの支援を基盤とされている。精神障害者の就労支援においては、医学モデルを基盤とする職業レディネスの概念に沿った支援では、十分な支援ができていない可能性がある。

就労を支援する方法としては、「保護的な環境で職業訓練してから就労する(train-then-place)」という方法が一般的であった。近年では、このような方法論に代わって、「早く就労の現場に出て仕事に慣れながら訓練する(place-then-train)」方法が有力となっている。しかしながら、訓練で獲得したスキルを実際に就労した職場で汎化することができず、精神障害者の就労には必ずしも効果的でない<sup>4)</sup>との指摘もある。新たな支援方法においても、依然として課題が残されている。

## 4 尾張中部ワークシェアリングプロジェクトについて

「働きたい」という思いを持ちながらも働く機会がない精神障害者を対象に、尾張中部ワークシェアリングプロジェクト<sup>5)</sup>として就労支援を行っている。2015年にプロジェクトを立ち上げ、月に2日、4時間の働く機会を作り、雇用主が「してほしい仕事」を提供しやすい工夫を提案し、当事者が「これなら働ける」を試し考えながら仕事をすることを応援している。本プロジェクトにおいては、当事者に対する支援はもちろん、雇用主に対する支援も行っている。プロジェクトの趣旨に賛同し、参加を希望する精神障

害を有する人は、尾張中部障害者就業・生活支援センターに登録をしてから参加を開始する。

### (1) プロジェクトの支援モデル

地域に住む精神障害者に関する研究において、ストレスが伴う作業であっても満足感につながることはより良い休息となる、作業的健康観を反映した積極的な作業参加は健康観を取り戻せることが明らかになっている。就労に置き換えれば、当事者にとって働く経験が満足感につながっているかどうかを大切に、本人にとって満足のいく働き方であれば継続して働ける可能性がある。さらに、自分なりにこんな風に働けると健康になれるという、働くことの目的を明確にすることで、自分が健康な状態で仕事を継続できる可能性がある。

尾張中部ワークシェアリングプロジェクトでは上記の知識に基づき、自分はどんな働き方をすることが健康なのか、自分は働くことで何を実現したいのか、その二つを当事者がデザインできるように当事者主体で働き方を検討している。そこでは、「働きたい」という思いを持った当事者はその時から働くことができるという考えのもと、当事者に変化を強いるような支援ではなく、雇用主に対してもどのようにすれば働く機会を提供できるかを共に考え、当事者の「働きたい」という思いを実現できるような状況を整えられるように取り組んでいる。

### (2) 当事者への支援

当事者に対しては、「これなら働ける」と思える働き方を自ら見出せるように支援しており、初回利用時に面談を行い、「働くことでどんな状態になりたいのか」を聞き出すようにしている。その後は、3ヶ月に1回定期的に面談し、本人の思いと目標、自分に合う働き方、今まで働いた経験と支援者からの見立てをもとに話し合う機会を設けている。

上記のような支援の中で大切にしていることは、支援者が主導権を持つのではなく、当事者自身に主導してもらうことである。当事者にとって、「これなら働ける」と感じていることを仕事の中で試すことができること、「これなら働ける」という可能性を広げられる仕事の内容を経験できることを大切にしている。そのような経験を重ねながら、当事者が主体となり、自分で自分の働き方を考え、再構築していくことを支援している。

### (3) 雇用主への支援

企業に対しては、どんな働き方だと応援しやすいかについて確認し支援している。雇用主の立場から見た「応援しやすい仕組み」を探求し、応援しやすい状況をつくる取組を提案している。具体的には、働く頻度、時間、仕事の内容はもちろん、職員のニーズを集約し解決する仕組み、全体で共有された仕事提供の仕組み、仕事提供の判断に必要

な多様な情報を知る仕組み、などが、応援しやすさに重要な要件であることがわかってきた。

仕事をシェアリングするプロセスには、1) 意味のある仕事のデザイン、2) 互助への期待と関わり、3) 結果の受け取り、4) 共創プロセスへの関心、5) 共創力への展望というプロセスがあることが明らかになった。雇用主を支援する際には、雇用主にとって意味のある仕事になっているか、結果をどのように受け取っているのか、仕事を一緒に行うための仕組みができているか、などを確認しながら、その中で課題となっていることを解決していくことが必要である。

## 5 まとめ

本プロジェクトの新規性は以下の2点である。1点目は、段階論的な支援ではなく、「働きたい」という思いを持った当事者はその時から働くことができるという考えを持っており、当事者だけでなく雇用主への支援も同時に行なっている点である。2点目は、当事者に寄り添い、当事者が主体的に働き方を考えられるよう支援している点である。実際に働く中で当事者がどのような経験したのか、その経験をどのように受け止めるのか、「これなら働ける」と思える働き方は何かを自ら見いだせるよう支援をしている。

精神障害者の就労・雇用に関する法整備は進んできており、これからは新しいプログラム、新しい方法論を考えていく必要がある<sup>4)</sup>と言われている。今回紹介したワークシェアリングプロジェクトはまさに、精神障害を有する人の就労支援のための新しい枠組みである。今後もこの取り組みを継続し、有効な支援方法を探求していきたい。

### 【参考文献】

- 1) 大川浩子：精神科領域での就労支援 - 作業療法士が就労支援に取り組むために- 北海道作業療法32.4:203-210. (2015)
- 2) 香田真希子:OTが就労支援を実施するにあたってのバリアパラダイム転換の必要性.OTジャーナル40:1128-1131, (2006)
- 3) 田中英樹：統合失調症の就労支援・社会で働くことの意義はどこにあるのか. SchizophreniaFrontier10 251-255. (2009)
- 4) 橋本学：精神障害者の雇用・就労への支援-過去・現状そして今後の展望-.リハビリテーション医学54.4.283-288. (2017)
- 5) 港美雪他：インクルーシブな雇用支援に向けた地域連携のプロジェクト：地域の発展に資する大学の社会貢献を目指して. 愛知医療学院短期大学紀要 7.109-113. (2016)

### 【連絡先】

清水 一輝  
愛知医療学院短期大学 作業療法学専攻  
e-mail : shimizu@yuai.ac.jp

# ワークサンプル幕張版（MWS）新規課題の開発状況

## －精神疾患を有する休職者への活用効果の検討－

○八木 繁美（障害者職業総合センター 研究員）

知名 青子・前原 和明・山科 正寿・戸ヶ崎 文泰（障害者職業総合センター）

### 1 はじめに

職場適応促進のためのトータルパッケージ（以下「トータルパッケージ」という。）の中核的ツールであるワークサンプル幕張版（以下「MWS」という。）の開発から十数年が経過し、障害者支援部門では、現在の実務に即した、従来よりも難易度の高い作業課題として、「給与計算」、「文書校正」、「社内郵便物仕分」の開発を進めている。本発表では、精神疾患を有する休職者に対する試行結果をもとに、新規課題の活用が利用者にとどのような気づきをもたらしたかについて検討する。

### 2 新規課題の概要

「給与計算」は、パソコン画面上に提示した社員1名分の給与計算に必要な社員のデータと、手続きを記載したサブブック及び社会保険料の表を参照しながら、給与計算事務の一部を模擬的に行う作業である。

「社内郵便物仕分」は、仮想の会社に届いた郵便物を、仕分けのルールに従い、組織図や社員名簿を参照しながら、定められたフォルダーやボックスに仕分ける作業である。

「文書校正」は、手続きを記載したサブブックや報告書作成規定を参照し、校正刷と原稿を照合し、校正を行う。

MWSの各作業課題と同様、難易度を示すレベルを段階的に設定している。従来にはない特徴として、資料を参照しながら行う作業を想定し、資料に記載されたルールを正確に読み取り、適切に適用する力を把握することを狙いとし、サブブックの活用を前提としている。

### 3 方法

#### (1) 対象者

##### ① Aさん 30代 適応障害、広場恐怖症

大学在学時に広場恐怖症と診断され、治療により寛解。商社に入社後、秘書業務に従事。同部門に異動し5年目に、職場の人間関係をきっかけに体調を崩し休職。4ヶ月経過時に復職支援プログラムを受講。「意思表示をすること」を目標としている。支援者からは、先読み過ぎ、深読み過ぎの傾向を指摘されていた。総務課での復職を予定。実務では、郵便物仕分の経験がある。

##### ② Bさん 40代、双極性障害

高校卒業後、印刷業務に従事。同僚とのコミュニケーションや業務内容の変更への対応に課題があり、頭痛など

の身体症状による欠勤が増え、30代半ばで休職。双極性障害と診断された。約2年間の休職後に復職したが、断続的な欠勤が続き、2回目の休職を指示された。安定した継続出勤のための生活リズムの確立を目標とし、復職支援プログラムを受講。新規課題と類似した職務の経験はない。

##### ③ Cさん 30代 適応障害

人事総務担当として勤務9年目に異動を命じられ、直後から食欲不振や動悸などの症状が出現し休職。約1年経過後に復職支援プログラムを受講。「復職後の働き方を考えること」を目標の一つとしている。事業所からは、非常に優秀で向上心があると評価されている。給与計算、文書校正、郵便物仕分の実務経験がある。

#### (2) 実施手続き

障害者職業総合センターにて、担当研究員が個別に実施。Aさん及びCさんに対しては、復職支援プログラム2ヶ月経過時に、「給与計算」「文書校正」「社内郵便物仕分」の簡易版を実施し、結果のフィードバックを行った。Bさんに対しては、復職支援プログラム受講1ヶ月半経過時に、「文書校正」「社内郵便物仕分」の簡易版を実施。結果のフィードバック後、「社内郵便物仕分」の訓練版を活用し、正確性向上のためのトレーニングを行った。

### 4 結果

#### (1) Aさん

##### ① 簡易版の結果

「社内郵便物仕分」では、宛名が組織図の部課名と一致していない郵便物、速達・親展の郵便物についてエラーが生じた。組織図で部課名を確認する行動は観察されず、終了後に、「『代表宛がない』『転送先は海外も国内も同じでいいのか』など作業中に色々考えた」と、課題遂行とは関連がない点について言及をされた。これらのことから、注意すべきポイントのずれが観察された。

「文書校正」では、当初、報告書作成規定を参照せず、原稿と同じ体裁になるよう校正。2枚目で規定を参照することに気づき、1枚目の見直し後、2枚目の校正を行った。1枚目は文字の校正4箇所中3箇所に見落としがあり、2枚目は文字の校正に誤りがなかった。1枚目は体裁に注意が向き、文字の校正箇所を見落としした可能性が推察された。

給与計算では、レベル1で表の参照箇所のエラー、レベル3で端数処理の見落とし、レベル4で通勤手当非課税額

と非課税限度額との混同、表参照時の行ズレが生じた。レベル3以降の扶養親族の数に自信がないと述べており、同レベルで情報処理量が増えたこと、不安な点に注意が向いたことなどから、レベル1、2で正確に処理していた箇所エラーが生じた可能性が考えられた。

フィードバックでは、各課題について本人が不安を抱いていた点と実際のエラーにずれがあったことを共有した。その後、Aさんが作成された復職支援プログラムの報告書には、エラー傾向と対策について自身で整理をされていた。また、復職後のアンケートには、「総務で全ての作業を担当し、研究協力の経験が役に立っている。ミスをしやすい傾向を踏まえ、時間がかかってもよいので正確さを意識し取り組んでいる」と記載されていた。

## (2) Bさん

### ① 簡易版の結果

文書校正については、文字の校正は正確だったが、報告書作成規定を参照せず体裁エラーが生じた。社内郵便物仕分では、宛名が組織図の部課名と一致していない郵便物、速達・親展及び転送が必要な郵便物についてエラーが生じた。作業後、本人の感想から、「宛名に注意が向いていて、組織図や速達・親展を見落とすこと」、「社員名簿の宛先の部課に名前がない場合」の意味を、「封筒の宛名に個人名が書いていない」と理解していたことが明らかとなった。

### ② 社内郵便物仕分訓練版の結果

レベル1でルールと組織図を確認。レベル2で仕分け後に見直しの手続きを入れ、レベル2、3と作業が安定した。レベル4では、親展の見落としやルールの見落としなどが生じた。そこで、一度に注意を払う情報量を制限するため、仕分け前に個人宛と部課名宛の郵便物を選別することを担当研究員が助言。本人が取り入れたところ、作業が安定した。レベル5は、実施日により作業が安定せず、エラーが生じた日には、疲れの訴えと共に、「あくび」や「滑舌の悪さ」が観察された。結果をフィードバック後、Bさんが作成された報告書の下書きには、「サブブックを十分咀嚼せずに取り組み、多くのミスを出したこと。疲れが顕著に表れるときにも注意力散漫になる傾向がみられたこと。確認の必要性や疲れた時の対処、メモの重要性を痛感したこと」などが記載されていた。

## (3) Cさん

### ① 簡易版の結果

全ての課題について、数分程度でサブブックのポイントを理解し、指さしや見直しなどの工夫を取り入れ、正確に作業を行うことが可能であった。そこで、Cさんの認知的特性を実行機能の視点から把握するため、ウイスコンシンカードソーティングテスト（以下「WCST」という。）の実施を提案し、本人の同意を得た。WCSTの実施に当

たっては、トータルパッケージ開発時に考案した職業リハビリテーションでの応用的な手続き<sup>1)</sup>に基づき実施した。

### ② WCSTの結果

セッション1では正解カテゴリーの切り替わり時に保続性エラーが出現。セッション2では、正反応を維持できず最初のカテゴリー達成に29試行を要したが、その後反応が安定し、終了時点では変更枚数のルールに気づくことができた。セッション2終了後、本人より、「1回目は切り替わりについていけなかった」「2回目は数を数えており、途中で×が連続し脳が混乱した。『落ち着いて』と自分に言い聞かせ、慎重さが増した」との認識を確認した。新規課題の簡易版、WCST及び復職支援プログラムで実施した従来のMWS簡易版の結果から、「経験がある課題の作業遂行力は高いこと」、「混乱した状況においても、自身で対処をし、一定の結果を出す力があること」が推測された。フィードバック時に、これらの点についてCさんと共有。Cさんからは、「経験がある作業については、エラー傾向を理解し気をつけている」「できることとできないことのギャップがあり、周囲に理解してもらえない」との話があった。

その後、Cさんは事業所面談の際に、自身の特性として、初めてやることへの不安感が高いこと、混乱した状態が周囲にはわかりにくいことなどについて自己開示をされた。

## 5 考察

新規課題の試行を通じ、Aさんは作業遂行におけるエラー傾向について、Bさんは確認行動の重要性などについて、Cさんは自身の特性について気づきを述べられた。

従来のMWS各作業課題は、本事例のように一定のキャリアのある対象者にとっては難易度が低いため、エラーの生起を偶発的に生じたものと捉え、認知的特性の理解に結びつきにくいことがある。

一方、新規課題については、これまでの試行を通じて、難易度の高さや職務との類似性が報告されている。そのため、職場で生じていた自身の行動が、新規課題の試行を通じて再現・把握されることにより、本人の気づきを促しやすいのではないかと考える。また、Cさんのように実務での経験があり、事業所から高い評価を受けている利用者の場合、新規課題における作業結果は高くなることが想定される。この点については、既存課題や神経生理学的検査結果等とあわせて総合的に捉えることにより、本人の強みを把握する作業課題としても機能すると考えられる。

### 【参考文献】

- 1) 障害者職業総合センター：「トータルパッケージ活用のために（増補改訂版）」（2013）



# 精神障害者の職場定着に向けた事業主支援についての考察 ～ジョブコーチ支援における事業所内でのケア体制の構築の支援から～

○近藤 永二（大阪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

精神障害者雇用が急速に進む中、その職場定着の支援は重要性を増している。一方で、定着支援の進め方や事業所側への支援（以下「事業主支援」という。）をどのように行えば良いのか、という声も就労移行支援事業所等からよく聞くため、定着支援に関してはさらなる具体的なノウハウの蓄積や共有が必要ではないか、と考えている。

最近では、例えば就労上の体調管理を事業所も含め、本人、支援者との3者で行う等、事業所内でのケア体制が重視されてきている。大阪障害者職業センター（以下「当センター」という。）の職場適応援助者による支援事業（以下「ジョブコーチ支援」という。）においても同様に、特に精神障害者については事業所内でのケア体制の構築（事業所が主体的に相談や声かけを実施する体制）を意識して支援を実施している。

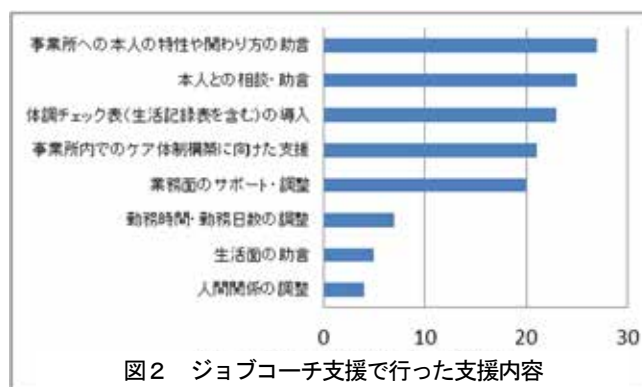
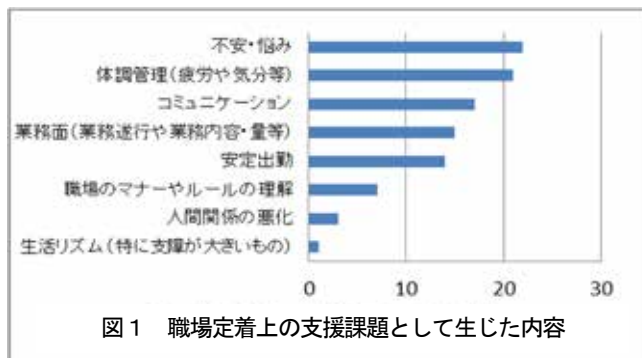
本発表では、当センターの精神障害者に対するジョブコーチ支援の実施状況について整理し、職場定着に向けた事業主支援のポイントについて考えることとする。

## 2 当センターにおける精神障害者に対するジョブコーチ支援の実施状況について

当センターにおいて、過去2年間（平成28・29年度）に実施した精神障害者（発達障害を主とする者は含まず）へのジョブコーチ支援は55件であった。また、職場定着上の支援課題として生じた内容（図1）と、行った支援内容（図2）について集計したところ（支援ケースごとに生じた項目について複数集計した）、精神障害者の支援課題としては、不安・悩み、ストレス、体調管理、コミュニケーションの支援課題が上位であった。支援内容としては事業所への本人の特性や関わり方の助言が最も多く、以下、本人への相談・助言、体調チェック表の導入、ケア体制構築のための支援が多かった。

事業所内でのケア体制の構築に向けて支援を行った結果、構築できたケア体制の内容としては、事業所内での本人への声かけ、事業所担当者による体調チェック、定期的な相談（本人-事業所）の順が多かった。また、3者（本人-事業所-ジョブコーチ）での相談を定期的に行うケースも複数あったが、その後は2者（本人-事業所）での定期的な相談への移行を目標とするケースが多かった。怒りのコントロールが難しい、やや不合理な不満や訴えが多い等、本人の特性上、相談対応に苦慮するケースについては、本人-ジョブコーチで相談し、事業所に必要なフィードバ

クや助言を行う体制とするケースが多かった。



## 3 事例

事業所内でのケア体制の構築を支援したケースについて、以下の事例を紹介する。

### (1) Aさん（女性、統合失調症）

大手機械メーカーの工場に勤務。休職し、納品管理の業務への復職のタイミングからジョブコーチ支援を実施した。業務に慣れた後も、周囲に受け入れられているか、足を引っ張っていないかなど、人間関係や業務上不安になりやすく、事業所からのフィードバックが必要であった。当初から上司1～2名と本人-ジョブコーチで定期相談を行う機会があったが、その後、本人と上司での定期的な相談に移行するように進めた。その際、上司が単独でも本人と相談を進めやすいように、専用の面談シートを作成するとともに、フィードバックのポイントなどを説明した。また、数度ジョブコーチが面談に同席し、事業所側に助言を行った。以後、事業所にて定期相談をされるようになっている。

### (2) Bさん（女性、うつ病）

初めて障害を開示し、保育園での保育補助として就職するタイミングからジョブコーチ支援を実施した。業務への

過集中による疲労が高まりやすいことや、いろいろ任せてもらいたいと頑張りすぎることで、突飛な発信をする傾向などがあり、どこまで指摘や説明をして良いか、どう関わっていけば良いか事業所側の不安が大きかった。当初は本人 - ジョブコーチで相談し、体調管理等の助言を行い、事業所には障害の特性や関わり方等を説明した。その後ジョブコーチ支援のフォローアップへの移行を図るため、本人 - 上司 - ジョブコーチで相談を行うようにし、本人への助言やフィードバックの方法を上司にモデルで示した。上司の本人への関わり方の不安は概ね解消され、必要な声かけや相談を持ってもらえるようになっていく。

## 4 考察

### (1) 事業所内でのケア体制構築のための支援

ジョブコーチ支援により改善した支援課題については、体調や環境の変化により今後も起こり得るものであり、例えば、定期相談で業務上の不安に対してフィードバックしてもらうといったような、事業所での継続したケア体制の構築が必要と考える。具体的なケア体制構築（ここでは定期的な相談を取り上げる）の進め方としては、次の流れとなるが多かった。

#### ア 支援課題へのジョブコーチによる支援

まずは図2にある本人への相談・助言を行うことや、本人のセルフマネジメントにつなげられるように体調チェック表の導入を当初に行うことが多い。また、並行して、支援課題について、障害の特性も踏まえ、対処方法や本人への指導・支援方法、関わり方などの雇用管理の方法について事業所に説明を行っている。

#### イ 事業所でのケア体制の構築に向けた説明と依頼

その後、本人の定着のために事業所での定期的な声かけや相談といったケア体制が必要と考えられる場合には、その必要性や効果的な体制・頻度について説明や依頼を行い、事業所での取り組みを促す。

#### ウ 3者（本人 - 事業所 - ジョブコーチ）での相談によるケア体制の形成

しかし、事業所では本人にどのように関わればよいか、といった不安や、声かけや相談のポイントは何か、といった疑問があることも多い。そのため、当初は3者での相談の中で、ジョブコーチが主導的に相談を行う。例えば、本人の不安や体調管理のポイントについてジョブコーチが確認し、必要な助言を行う。その際、事業所にも必要な助言やフィードバックをお願いする。これらの過程を通じて、本人との関わり方や不安・体調管理への助言を行うことを事業所にモデリングし、具体的なイメージの形成を図るとともに、実施してもらう上での不安を払拭していくことが大事である。その際、必要に応じて、事例であったように専用の面談シートを作成することや、体調チェック表を活

用することも有効である。その上で、事業所で主体的に相談いただくように依頼し、移行を図る。

#### エ 2者（本人 - 事業所）での相談によるケア体制への移行

3者での相談が安定して行われるようになった後に、2者での相談に移行してもらうように働きかける。また、必要な際には、3者で相談を行い、2者での相談が円滑になされるようにモニタリングや助言を行う。

#### (2) 精神障害者の職場定着に向けた事業主支援

精神障害者の職場定着上の課題としては、心理的な課題、対人的な課題、体調面の課題が生じやすいが、これらの事業所内で起きる不安等に起因する課題には、事業所でのフィードバックなどの相談や声かけが必要な場合が多く、雇用管理上はケアとしての事業所の関与割合が高くなると言える。一方で、障害の特性や関わり方が分からず、不安を抱く事業所も多いかと考えられる。そのため、事業主支援としての関わりが重要となる。

まずは職場定着支援を行う支援者が、これら支援課題について、障害の特性や関わり方、支援方法等の雇用管理上の助言として説明を行うことが必要である。また、事業所内でのケア体制が望まれるケースでは、その必要性について説明し、ケア体制の形、頻度、本人への相談や声かけのポイントなどを検討していく。その上で、具体的なイメージを形成してもらうためモデルを示し、本人 - 事業所での相談に移行していくようにする。

相談で扱うものには体調チェックの活用方法やストレスへの対処方法の助言等のいわば支援としての内容に近いものも含まれており、事業所には馴染みのない場合も多いと思われるため、より丁寧に解説を行うことや、必要に応じて研修を実施する等して、実践方法を説明していくことが必要である。これらについては他の精神障害者の雇用管理にも活用できるものであり、幅広い事業主支援としての観点からも重要であると言える。

## 5 まとめ

本稿では精神障害者の職場定着上のケア体制の重要性、そのための事業主支援について述べた。まずは事業所を含め本人、支援者と3者で協働して定着を図っていく視点が大事であるが、事業所が本人をサポートし、その体制を支援者がサポートする形に移行できれば尚良いと考えられる。精神障害者の職場定着のための効果的な事業主支援については、さらに具体的なノウハウが積み上がっていき、共有されることを期待したい。

#### 【参考文献】

障害者職業総合センター：調査研究報告書No.109 精神障害者の雇用管理のあり方に関する調査研究（2012）