

## パネルディスカッション I 精神障害者雇用の実際

司会者:	加賀 信寛	障害者職業総合センター 主任研究員
パネリスト: (話題提供順)	倉持 利恵 氏	株式会社シータス&ゼネラルプレス コーポレート部門 総務部 部長
	清家 政江 氏	社会福祉法人 JHC 板橋会 障害者就業・生活支援センター ワーキング・トライ センター長
	西尾 正人 氏	鎌取メンタルクリニック 院長

【司会（加賀）】：本日のパネルディスカッションのテーマは、「精神障害者雇用の実際」です。精神障害の方々の雇用を進めていくうえで参考となるような取り組みや、その過程で生じたさまざまな課題について、パネリストの皆様から情報提供をいただきながら、今後のアクションプランをどのように構築していけばよいかといったところまで議論を進めていきたいと思っております。

それでは、パネリストをご紹介します。

お1人目は、株式会社シータス&ゼネラルプレス総務部長の倉持さんです。シータス&ゼネラルプレスさんは、平成25年度に障害者雇用職場改善好事例の優秀賞を受賞しておられます。倉持さんには精神障害の方を雇用する企業の担当者としてのお話をいただきます。

次は、社会福祉法人JHC板橋会 障害者就業・生活支援センターワーキング・トライ センター長の清家さんです。ワーキング・トライは、精神障害の方々の就労支援に先進的に取り組んでこられた就労支援機関です。清家さんには、精神障害の方を企業に送り出していく就労支援機関の担当者としてのお話をいただきます。

最後は、鎌取メンタルクリニック院長の西尾先生です。精神障害の方の就労支援を展開していくためには精神科医療機関との連携が不可欠です。特に、主治医が職業リハビリテーションに関与してくださる

かどうかは就労支援の質を大きく左右します。西尾先生には精神科医の立場としてのお話をいただきます。

それでは、トップバッターの倉持さんからお願いします。

【倉持】：まず、会社の概要からお話します。従業員数は約200名で、事業内容は、通販や個人宅配を行っている生協さんの商品カタログなどの制作や、CSRを軸とした企業プロモーションなどの事業を行っています。編集だとかデザインなどのクリエイティブ職が約7割で、男女比が4対6というように女性のほうが多い会社です。現在、精神障害の方が4名、身体障害の方が1名います。

先ほど優秀賞をいただいた企業だにご紹介いただきました。すべてがうまくいっていると思われがちですが、同じくらいうまくいかなかった事例もたくさんありますので、その失敗事例を中心にご紹介させていただきます。

当社が障害者雇用を始めたのは2009年9月からです。関連の法律改正によって雇用義務が発生したときに、積極的に障害者雇用を進めていこうという反応ではなく、法令を遵守しなければというような、割と消極的な反応でした。また、その時点では私は全くの素人でしたので、就労支援機関の方やハロー



加賀 信寛

ワークの雇用指導官に手とり足とり教えていただきながら何とか進めていきました。配属することになる部署のメンバーに対して、支援機関の方に研修をしていただいて、精神障害の基礎的なことからその方の特性などを事細かに説明していただきました。

初めて採用したAさんは、昨年度東京都から優秀勤労障害者として表彰されました。新卒で入社した会社で20代のときに統合失調症を発症し、その後9年間ひきこもり、40歳のときに当社に入社して6年目になります。短時間勤務で簡単な業務から設定していき、徐々に事務的な業務を増やしていきました。管理部門での丁寧で正確な仕事ぶりが認められて、現在は当社の利益を出す最前線の編集部門で仕事をしています。

ただ、入社して1年半経った頃に体調を崩して休職したことがありました。周りが障害者であることを意識しなくなってきて、声かけなど当然すべきフォローに対する意識が薄れていったことが大きな原因です。また、ちょうどその頃もっといろいろな経験を積ませたい、キャリアアップをさせたいという思いで業務内容を変えていこうとしていたのですが、本人としては仕事ができないからほかの人に業務を振られてしまったのだと思い込んで自信喪失してしまったことも原因のひとつです。入社した頃は頻繁に面談を行っていたのですが、1年半も経つとその面談の頻度も少なくなっていっていき、本人の考えや希望などを聞く機会が減り、気持ちの変化に気づけなかったことが結果的に休職という事態を招いてしまったのではないかと反省しています。

休職期間中、自宅に訪問したりご家族と連絡をとり合いながら体調が回復するのを待ちました。5カ月後に復帰し、午前中のみ勤務から徐々に時間を延ばし、現在は週30時間安定して勤務しています。

その後、管理部門以外での採用を始めようとしたのですが、かなり抵抗に遭いました。ただでさえ忙しいのに誰が面倒を見るのだというような反応が根強くあったので、面接に同席してもらったり、支援機関の方から丁寧に説明していただいたことで正しく理解してもらえたようでした。

2番目に採用したBさんは勤続2年で退職してしまいました。体調が安定せず勤怠が不安定になってしまったことが原因です。就労支援機関の方、本人、私たちが交えているいろいろな対応策を検討していったのですが、これ以上会社に迷惑はかけられないということで結果的に自主退社となりました。

しかし、退職には至ったものの、Bさんが残してくれたものはとても大きかったです。1つは、後任についての話をしたときに、次も障害者雇用でいきたいと思いますという声が現場から上がってきたことです。もう1つは、退職する際に、自分より優秀な精神障害者は世の中にたくさんいるのだから、これからも障害者雇用を続けてほしいという言葉を残してくれたことです。

その後に採用した統合失調症のCさんは勤続4年になります。最初は編集室で編集のサポート業務をしていましたが、現在は社内のパソコンのメンテナンス業務も担当していて、社員からいろいろな相談を受けるというような仕事をしています。

昨年3月から12月にかけての失敗事例です。私の部署で6カ月間勤務していた統合失調症のDさんは9月後半に体調不良によって出勤できない状態になりました。行方不明になって捜索願を出すというところまでいき、無事に保護はされましたが、結局退職ということになりました。その後任で来ていただいたEさんは、実習を開始して10日くらいで通勤が難しいということで継続できなくなりました。

こうした中で、私の部署のメンバーから次は健常者でいきたいという希望が上がりました。当然だと思います。とても迷いましたが、障害者雇用を推進している部署がここで諦めてはいけないと思い、次にアスペルガー症候群の20代の方に来ていただきました。コミュニケーションの部分で工夫は必要ですが、みんなから信頼されて安定して仕事をしています。どうなることかと私自身が一番ハラハラしましたが、うまくいってよかったと思います。



倉持 利恵 氏

精神障害の方が安定した勤務が継続できるように当社が必ず行っていることがあります。1つ目は、配属する部署に対して研修を行うことです。精神障害についてわからない人がほとんどで、誰もが漠然と不安を抱えている状態でしたので、正しく理解して知識を得ることによって、その漠然とした不安が払拭できている効果もあると思います。

2つ目としては、必ず就労支援機関の方に入らせていただいていることです。当社のような中小企業では障害者雇用の専任を置くことができません。私自身も障害者雇用を担当しているメンバーもほかの仕事と兼務していますので、就労支援機関の方に生活面を支援していただきながら、当方は業務に関するサポートしていくという形で進めています。就労支援機関の方は欠かせない存在となっているわけです。

以前社員にインタビューしたときに共通点がありました。精神障害者というとおとなしくて暗い人なのではないかというイメージがあって、「そういう人と一緒に働くには特別な配慮をしなければいけないんじゃないか」、「自分にすごく負担がかかるんじゃないか」という不安を感じていたそうです。しかし、実際に会って話してみたり、一緒に働いていく中で最初に感じていた不安が杞憂だったのだと変化していったということが共通していました。精神障害者の雇用を進めていくときにはいろいろなハプニングが起きることも事実ですが、そこを乗り越えていくために何が必要か、この6年間いろいろ経験してきた結果、結局は諦めない気持ちが必要なのかなと思っています。

【司会（加賀）】：大変率直なお話をいただきありがとうございました。

精神障害の方に対する雇用管理の基本的なスタンスとして、徐々に要求水準を高めてキャリアアップを図っていくのか、それとも、ご本人の希望やその状態に応じて現状を維持していければ、キャリアアップには必ずしもこだわらないという視点なのか、コメントをいただけますか。

【倉持】：企業としては利益を追求するのが当然です。利益を上げているのは誰かということとそこで働く従業員ですので、障害があるなしにかかわらず、一人ひとりが今日より明日できることが増えて、難しいことができるようになることによって、生産性が上がって利益につながるのだと思います。

となると、当然障害がある方に対しても、ステップアップ、キャリアアップは求めますし、ご本人たちも自分が成長していることを実感しながら働くほうが幸せだと思います。ただ、こういう仕事にチャレンジしてみないかとオファーしても、もう少し待ってくださいと言われれば、では様子を見ましょうということになりますので、すり合わせていきながらキャリアアップを進めています。

【司会（加賀）】：なるほど。基本的にはキャリアアップを図っていくけれども、一足飛びに誘導したり手放しに任せるということではなく、慎重に検討しながら少しずつキャリアアップのベクトルのほうに向けていくということでしょうか。

【倉持】：はい、そうです。最初の事例で休職に至ったケースというのは、やはりこちらが焦ってしまったことに原因があると思います。このペースでステップアップしていけると思っていたら、本人はそうではなかったと。失敗から学びまして、業務範囲を広げたりするときには、本人はもちろんのこと、就労支援機関の方とも情報を共有しています。

【司会（加賀）】：社内体制をつくるうえにおいては、必ず就労支援機関の方と連携しながら進めていくということですね。ありがとうございました。

それでは引き続き、清家さんよろしくお願いします。

【清家】：「障害者就業・生活支援センター」は障害者の暮らす地域の身近な就労に関する相談窓口です。働きたい、働き続けたい障害者と、障害者を雇用したい、雇用し続けようと思っていられる企業双方に支援を行い、そこを上手にマッチングして雇用定着を図っていくコーディネート機関です。

ワーキング・トライの母体であるJHC板橋会は、今から32年前に東京都板橋区で立ち上がりました。精神障害者が地域で暮らしていく応援をしている団体ですので、現在ワーキング・トライに登録している約370名のうち8割くらいが精神障害者になります。

支援の流れとしては、まず本人の話聞いたうえで、現状をしっかりと把握するために実際に簡単な作

業をやっただいて、基本的な職業スキルについて確認していきます。どんな職場に行ってもどんな仕事に就いても最低限必要なこととして、時間が守れるか、基本的なコミュニケーションがとれるか、わからないことがあれば確認しながら遂行できるか、短時間であっても集中して仕事を行うだけの体力があるかといったところを、本人と私たちが一緒に確認し、これからどのようなプログラムに基づいて支援を進めていくか計画を立てます。基本的な職業スキルがまだまだという方は、地域にある就労移行支援事業所や就労継続支援B型事業所などで少し時間をかけて訓練していただきたいと提案したり、その辺がある程度大丈夫だという方であれば実際の職場の中で実習させていただきながら、どんな障害特性を持っているのか、働くうえでの特性はどうかというところをしっかりと把握し、それをもとにハローワークを利用して就職活動を行ないます。やはり自分自身を知らなければ自分に合った職場は探せないし、自分に合った職場に就職しないと定着も難しいと思います。

一言で言うと、「自己理解を深める」ということが、精神障害者の支援を進めるうえで大事なポイントになると思います。活動を行ったら必ず振り返ることが重要です。基本的職業スキルに加え、体調は安定しているか、不調のサインを自分で気づけるか、気づいたときにどう対処すればよいか、困ったときに誰かに相談できるか、今の自分にとって無理なく働ける職場とはどんな職種で、1日何時間、週何日働けるのかというところです。採用面接での企業からの質問に対して、支援者が代弁するのではなく、本人が実体験をもとに自分の言葉で語れるようになる。そういう支援をしっかりと行い企業に送り出すということが支援機関の大きな役割と思っています。

また、その企業がどんな企業で、どんな考えを持って障害者雇用に取り組もうとしているのか、そこを私たちがしっかりと知ることでも大事なことです。逆に、私たちがどんな支援機関でどんな支援を行っているのかを企業の方にもわかっていただくことが支援のスタートになります。障害特性を説明したり、仕事の切り出しを一緒にさせていただいたり、また、障害者が訓練している場や実際に働いている現場を見ていただくというようなコーディネートも私たちの役割だと考えています。企業に対しては雇用を急がずに、実習などを通し会社の雰囲気合うか、しっかりと確認していただきたいと思います。

そこでうまくマッチングして雇用につながると、本人、企業の双方に対してその後もしっかり支援していきます。もちろんジョブコーチに入ってもらったり、自分たちがジョブコーチのかわりになることもあります。また、マッチングしたといっても企業現場というのは日々変化していますので、お互いの受けとめ方にずれがないように、1カ月、3カ月、半年、1年というように節目節目であったり、何か問題が起きたときにはすぐに集まってひとつのテーブルを囲んで、本人が今どのような気持ちでいるのか、企業はどのような評価をしてくださっているのか、そこに支援者がどう介入できるのかということについて振り返り面接を行っています。これも大事なポイントになると思います。

また、1つの就労支援機関で支援するには限界がありますので、地域にあるいろいろな支援機関と連携しながら支援ネットワークを作ることも大事になるかと思っています。

医療機関の役割は、それぞれの症状とうまくつき合いながら、どう生活してどう働いていくかという基本の部分を支えてくださるところと考えています。そうは言っても医療機関が生活や仕事全般について全て把握しているわけではないので、しっかり情報提供していくことが大事で、就労支援の状況や、その方がどんな職場でどんな仕事をして、企業からどんな評価をもらいながら働いているのかを主治医、ソーシャルワーカー、作業療法士、心理療法士に具体的に伝えていきます。

どの機関とも情報交換しないままポンと丸投げするようなことは絶対やってはいけないことなので、顔の見える関係をつくって、企業とも医療機関とも小まめに情報交換しながら支援していくことがとて



清家 政江 氏

も大事になると思います。そして、就労支援機関としては、利用者に対して障害者という形ではなく働く者の1人としてかかわっていきこうという視点でおります。

【司会（加賀）】：非常にきめ細かな取り組みをされていて、大変良質な知見を持っておられると感じました。ここで清家さんにも確認させていただきます。

先ほど倉持さんから、企業の雇用管理方針の基本的なスタンスはキャリアアップを図っていくことだというお話がありましたが、企業側の要求水準とご本人の職務遂行能力の間に乖離がある場合、具体的にどのようなコーディネートがされているのですか。

【清家】：先ほど定着支援をしていくうえで大事なポイントとしてお話したのですが、企業、本人、支援機関が同じテーブルに集まって話し合いをすることを心がけています。企業がどんな思いで提案をしているのかを聞いて、失敗したらどうしようという不安に対して一緒に答えをだしていくというように、3者で話し合いをしながら落としどころを見つけるようなコーディネートをしています。

【司会（加賀）】：なるほど、関係者が一堂に会するということですね。企業が期待することは何か、本人が配慮してほしいと思っていることは何か、就労支援機関としてお手伝いできることはこんなことですよ、というような忌憚のない意見交換をして、共通認識を形成していけるようなコーディネートをしているという理解でよろしいですか。

【清家】：はい。うまくいかないときもありますが、頑張っています。

【司会（加賀）】：わかりました。ありがとうございました。それでは、最後に西尾先生、よろしくお願ひします。

【西尾】：私は、千葉障害者職業センターに嘱託の医療情報助言者としてお世話になっているのですが、センターに任せきりで仕事をしているのではないかと、先のお2人のお話を伺いながらしみじみ考えておりました。ただ、お2人のような信頼できる方であれば、あれこれ考えるよりもお任せしてみるのも良い方法なのではないかとも思います。

昔は天動説で、私たち医師が真ん中にいて支援の采配を振るというような時代があったと思いますが、今は地動説で、私たちは患者さんと企業の周りを回っている1つの惑星にすぎないという時代になりました。それぞれがお互いをどう尊重してきちんとつき合っていくかということです。精神障害の方を支援するということは、単にスイッチを押したらポンとできるみたいなマニュアル的な治療とは違いますし、薬やカウンセリングだけで片づくものでもありません。体や心や社会などいろいろな要素が関わっているのがこころの病ですから、そこを診ていく、かかわっていくという覚悟が精神科医には必要なのだと思ひます。

職業リハビリテーションにかかわる精神科医の場合、これは医療情報でしかも個人情報だから情報を共有しかねるというようなことを言うてはいけなひと思ひます。本人の苦手なところや不利なところがあつたらお伝えするのが義務だと思ひのですが、私どもは命を守るという責任がありますので、軽々しく言えなひというところもあります。どういふふうに情報を伝えるかが当然大切なわけです。

仕事をすることはいふことは、何の目的で、何の張り合があつて生きているのかと考へたときに大きな意味があると思ひます。精神科医はたかだか惑星の1つではあるけれども、簡単にマニュアル化するのではなく、やっぱりその方ときちんとお話をして向き合っていくことで心が通うと信じてやっていく必要があるだろうと思ひています。

治療において重視しなければいけなひことは、病状を安定させて悪化させなひこと、再発をどう防ぐかということです。働き始めたら薬をやめたり減らしたりして、気がついたらまた具合が悪くなるというふうな方が結構いますので、その辺りが非常に心配なとこ



西尾 正人 氏

るではありません。精神科の治療というのは、その方がどういう仕事をしていて、どういう家庭でどういう生活をしているかということを知らないで、ただ診察しているだけではとんでもない間違いをする危険があります。その方を丸ごと見て考えていかないと治療になりません。また、再発するとやはり病気は進行することが多いので、再発しないほうがいいということをしっかり伝えていく義務があると考えています。

磯ヶ谷病院の根本先生が、リバーマンの4つの再発予防因子（服薬、移行的職業プログラム、ストレス対処能力、家族の援助能力）の中でも薬はとても大事で、並列というよりは個別に考えなくてはいけないと書いておいでです。またヒーリーは、「患者さんは薬を忘れる。思ったよりも飲んでいないどころかちっとも飲んでいない。薬をきちんと飲んでもらうために一番大事な要素は、本人と医者との心のつながりがしっかりしているかどうかだ。」と言っています。

デポ剤という薬は、1回注射すると2週間から4週間程度の期間効果があります。病状も安定するし、入院の必要もないし、薬を飲むことから自由になれるとって単にそこに頼ってしまうと、そのときはいいかもしれないけれど、さきほど申し上げた大事なことが抜けてくるのではないかとあります。やはり本人とよく話をして信頼関係のもとで治療を継続していかないと、ますます薬も飲まなくなり、外来にも来なくなってさまよっている方がいるという話を聞くこともあります。本人も医者も独走しないような支援が大事だということです。

司会の加賀さんが論文の中で、職業リハビリテーションも精神医療も当事者を支援することにおいて協働すべきであるという視点を持った精神科医が増えてほしいと書かれていて、私も不十分ながら努めておりますが、やはり精神科医は諦めずに患者さんときちんと向き合う必要があるというのが結論です。

【司会（加賀）】：ありがとうございます。

デポ剤の効能について触れられていて、病状の改善に大変役立つ薬だというお話でしたが、デポ剤を使えば、精神科リハや職業リハの必要性・重要性が低減していくことでは決してないということでしょうか。

【西尾】：デポ剤は統計上明らかに再発を減らすと言われてはいますが、それだけでリハビリテーションができるかといったら、そんな簡単なものではありません。心の支援の仕方が大事なのです。

【司会（加賀）】：デポ剤投与後、ある程度の期間は効き目が持続するということでしたが、一定のインターバルで継続的に投与して血中濃度を保っていかなければならないということになると、かなりご本人の体に負担があるのではないかと感じるのですが、デポ剤を使用するにあたっての留意点についても聞かせてください。

【西尾】：副作用はありますね、精神科の薬ですから。しかもそれが体から抜けにくいという危険性やリスクを考えなくてはけません。量も相当慎重に考えて使っています。要は使い方です。昔の薬のように打ったらお尻が腫れ上がって痛いということはありませんが、ただ財布が痛い、値段が高いので。

【司会（加賀）】：わかりました、ありがとうございます。

それでは、議論に移っていきたいと思います。まず、清家さんにお尋ねします。西尾先生から薬のお話がありましたが、ワーキング・トライを利用されている精神障害の方がどんな薬を使用しているとか、症状に関する医療情報についてどのように収集されているのですか。

【清家】：医療情報提供書というようなものをつくって先生に書いていただくということはしていません。どんな病名か、どんな薬を1日何回どれくらいの量を飲んでいるのか、その薬にはどんな効用があってどんな副作用があるのか、ということをもまずは本人に聞いています。

支援をしていく中で疑問を感じるようなことがあったときには、主治医なりソーシャルワーカーに伺ったり、本人と一緒に受診させていただいたり、保健師さんに間に入っていただいて主治医から情報をいただくというようなことをしています。

【司会（加賀）】：まずご本人から情報を提供していただいて、何か確認する必要がある場合には医療機関にアクセスして情報提供をお願いするということですね。一方で、ご本人も話さないし、医療機関



からも情報を得られないという方はいらっしゃるのでしょうか。

【清家】：本人が全く話さないのは困るので、やはり支援をしていくうえではきちんと提示してほしいと伝えていきます。それがなぜ大事なのかというところをしっかりと伝えながら聞くようにしています。また医療機関とは、こちらの問いかけが良くなって先生となかなかうまくコミュニケーションがとれないこともあります。様子を見ながら、でも最終的には何らかの形でコンタクトがとれるように働きかけは継続しています。

【司会（加賀）】：そうすると医療情報が全く得られないまま就労支援計画を策定するという事は、原則的にはないということですね。

【清家】：はい。

【司会（加賀）】：倉持さんにも同じ質問をさせていただきます。個人情報ということでデリケートな部分もあるかと思いますが、ご本人の医療情報は何か収集しておられるのでしょうか。

【倉持】：当社ではドクターと直接話をするという事はほとんどないです。精神障害の方の場合、就労支援機関が入っているということを最低限の条件にしていますので、病状などは就労支援機関を通じて収集しています。あとは面接のときに本人が自分の病歴をきちんと伝えられるかというところを見えています。おや？と思ったときには就労支援機関の方に相談しています。

【司会（加賀）】：医療機関に直接アクセスするのではなく、もちろんご本人の同意を得てということだろと思いますが、就労支援機関から医療情報を収集しておられるということですね。医療機関に直接アクセスしないのは何か理由があるのでしょうか。

【倉持】：5、6年障害者雇用に携わってきてある程度の経験とか知識は得られたのですが、やはり専門家ではないんですね。専門家でない者がドクターのお話をきちんと理解できるかどうか分からないですから、間に専門家がいたほうがスムーズに行くのではないかと思います。

【司会（加賀）】：なるほど、わかりました。お2人のお話では、基本的には医療情報を収集したうえで就労支援計画とか雇用管理の方針を決めていくということでしたが、個人情報の保護という点で情報を提供しがない医療機関もあるのではないかとこの点について、西尾先生いかがでしょうか。

【西尾】：私は、お話しするのが当然私どもの務めであると思っています。ただ多少条件はあって、相手が理解できないのに何でもかんでも話してはよくないということもあります。かえって迷わせたり怖がらせたりすることにもなりますので、その方の理解度に応じてお話しするという事だと思いますが、必要な情報をきちんと提供しなかったら、当事者の方が働くときに支障が出るのではないかと思います。情報提供することで患者さんの支援がうまくいけば医者としてもまた協力したいと思えるでしょうから、そういう意味でも皆さん方に医者を説得するつもりでやっていただければと思うところです。

【司会（加賀）】：そうすると、私ども雇用労働分野のスタッフからドクターに対して積極的に働きかけてもいい、気兼ねせずにアプローチしても構わないということですね。

【西尾】：そう思います。大変かもしれないけど頑張ってください。

【司会（加賀）】：そうですね、わかりました。

それでは西尾先生、精神科医の立場として、企業や就労支援機関の担当者に対して希望することはありますか。例えば、精神医学の基本的なところは勉強してほしいとか、キャリアアップはいいけれどご本人のストレス耐性をしっかりと考えてあまり無理させないでほしいとか。

【西尾】：先ほどいろいろな研修をやっておられるというお話が出たので、ぜひ続けていただきたい



と思います。

それから、仕事中に具合が悪そうにしていたり、教わったことが覚えられないときに、上司の方から「飲んでいる薬が強過ぎるんじゃないの。」と言われたりすると、それがきっかけで薬を飲まなくなってしまうこともあるんですよ。主治医よりも上司の言葉のほうが100倍も1000倍も影響力があるわけです。ですから、疑問があればぜひ主治医に相談していただければと思います。

【司会（加賀）】：私も経験があるのですが、薬の副作用として必要以上に活動性が抑制されてしまって、リハビリテーションをやるためのエネルギーまでもがそがれているのではないかと感じる場合があります。そういう場合には、直接ご本人に言うのではなくて、医療機関に相談して助言を仰ぐということでしょうか。

【西尾】：そうですね。やはり薬の重さ、悪さというのは確かにあると思います。なるべく本人の負担を少なくしてリハビリテーションに対して前向きに動き出せるよう、協力していきたいと思っています。

【司会（加賀）】：ありがとうございます。清家さんは薬のことについて直接医療機関に問い合わせをされた経験はありますか。

【清家】：問い合わせはしますが、段階を持って確認することが大切です。例えば、朝なかなか起きられないとか、午前中はかなりぼーっとしているというような様子が見える方に対して、薬が多いのではないかと言うのではなく、仕事に集中できていない様子を伝え、そこを本人がどのように自分を理解しているか確認しながら「先生に伝えてみよう。」というような投げかけをするようにしています。まずは本人が主治医と確認し、うまくいかない場合は受診同行や直接問い合わせを行ったり、時には保健師さんに確認していただいたりしています。

【司会（加賀）】：ありがとうございました。

それでは、ここからフロアの皆様からの質疑に移りたいと思います。3人のパネリストにご意見、ご質問がありましたらお願いします。

【参加者①】：障害者雇用を担当している者です。診察に同行したときに、働けるか働けないかということについて主治医の考えることと現場の見方が違うことがありました。その場合本人に対してどのようなアプローチをしたらよいのか、それぞれの立場からご意見ををお願いします。

【司会（加賀）】：主治医はだめだと言っているが担当者としては大丈夫だと思っている。双方の見立が違っている場合にご本人にどのようにアプローチしていくかというご質問ですが、清家さんいかがですか。

【清家】：支援者としてどんなふうにあなたを見ているかということと、先生がどんなふうに見てくださっているのかということと一緒に話し合います。どういう形だったら働けるとか、これを訓練したほうがいいのか、というようなところを見つけていきます。

【参加者①】では、逆のパターンはどうですか。私たちがまだ働く段階ではないと考えている場合。

【司会（加賀）】：なるほど、逆のパターンですね。主治医は働けると言っているけれども担当者のほうが無理だという評価をしている場合。西尾先生、どうでしょうか。

【西尾】：主治医はご本人の仕事をどのように捉えているのでしょうか。仕事の内容を知らないのにできると言っているかもしれないので、障害者雇用の担当者としては、ご本人の状況をきちんとお伝えして話し合いをすることがいいと思います。ただ、「俺がいいと言うんだからいいだろう。」というような言い方をする先生もいます。医者もいろいろなので。そういう場合にはご本人とよく相談してください。

【司会（加賀）】どのくらい働けるのか働けないのか、職場実習をやって試してみたらどうでしょうか、そういうご本人へのアプローチの仕方というのはどうでしょうか。

【西尾】：上手にまとめてくださってありがとうございます。

【司会（加賀）】：倉持さん、ドクターに直接アクセスすることはないということですが、ドクターの

ほうから、今までのフルタイム勤務から短時間勤務にしてほしいとか、2、3カ月休職させてほしいというようなオーダーがきたり、あるいは清家さんを通じてそういったオーダーがあった場合、どのように判断されますか。企業の立場だってありますよね。働いてもらわなきゃ困るとか、短時間勤務にしたら仕事が回っていかないとか。そのあたりはいかがでしょうか。

【倉持】：清家さんからであればいろいろご相談していきます。すごく信頼していますので。ただ、主治医からこういう診断がなされて短時間勤務なり休職が必要だと言われた場合は、まずは診断書をいただきます。そのうえで本人と相談して、就業規則に則った対応をしていきます。

【司会（加賀）】：就労継続は難しいのでいったんインターバル置く必要があるというような診断がでた場合には、その診断書に従って雇用管理の方針を検討していくということですね。

ありがとうございました。それでは、ほかのことも結構ですので、ご質問、ご意見をどうぞ。

【参加者②】：就労移行支援事業所に勤めております。倉持さんが考える精神障害者への合理的配慮についてと、二次的障害で精神障害を発症した発達障害の方の支援について今まで関わった事例があればお聞きしたいです。

【倉持】：合理的配慮についてどう対応すべきか、皆さんいろいろと悩んでらっしゃるかと思います。私自身もどうすればいいか考えていました。テレビドラマにもなった視覚障害のある弁護士の方が、今回の法改正は何かというと、障害のある者と企業の者が対等に話し合える土壌ができたのだとおっしゃっていて、どこまでやらなければいけないかというのはそれぞれの立場によって異なるものだと、私なりに理解しました。こちらからここまでやってあげますよということではなくて、当事者の方からこういう配慮をしてほしいという申し出があったときに、それが企業としてできるかできないかという考え方になるかなど。金銭面も体制面もありますし、そこでいかに当事者と企業側が合意していくかというふうに解釈しています。

【司会（加賀）】：企業の中でご本人と雇用管理担当者が対等なレベルで話し合いができるような土壌をつくっていくことで、その合理的配慮の卵のようなものが生まれてくるということだと思いますが、よろしいですか。

【参加者②】：はい。今の倉持さんの意見を伺って、精神障害の方には必ず就労支援機関に入っているという理由がよくわかりました。

【司会（加賀）】：あともう1点、発達障害の方についてですね。

【倉持】：アスペルガー症候群の方を1名雇用しているという経験しかないのですが、その方は、一度聞いたことや見たことは忘れないという特性があります。仕事をするうえではそれがすごく生きる場面があるのですが、ただ一方では、一度言われた嫌なことも忘れないということでもありますので、言葉の使い方に気をつけたり、二次障害にならないような配慮が必要です。

【司会（加賀）】：発達障害の方にある固執性の部分ですね。そのアンテナにできるだけひっかからないような話し方やアプローチの仕方をされているということですね。

それでは、あともう1問だけよろしいでしょうか。

【参加者③】：就労移行支援事業所で作業療法士としてかかわっています。企業では、採用する際にその方の能力や適性をどのように評価しているのですか。評価ツールとか適性検査のようなものでもいいですし、見極めるための視点などがあれば教えてください。



【倉持】：採用に関しては、就労支援機関に対して、こういう職種でこういう仕事ができる人を募集しているのでそれに合致した方を紹介してほしいというリクエストをします。そこで就労可能と判断された方が面接にくるという前提ですので、特に評価はしていません。

【参加者③】わかりました。ありがとうございました。

【司会（加賀）】：それでは、時間になりましたので締めさせていただきます。本日は、パネリストの皆様方から精神障害の方々の雇用を進めていくためのたくさんのヒントを頂戴できたと思います。また、参加者の皆様におかれましては、情報収集された要点をそれぞれの職場に持ち帰って、スタッフの皆さんとしっかりと共有していただければ、本日のパネルディスカッションの目的が達成されたことになると思います。

最後にもう一度パネリストの皆様には大きな拍手をお願いいたします。ありがとうございました。