

基礎講座 I

精神障害の基礎と職業的課題

障害者職業総合センター
主任研究員 齋藤 友美枝

本日の内容

1. 精神障害の障害特性
2. 精神障害者の雇用・就業状況
3. 職業生活上の課題と対処
4. 就労支援の実際
5. 支援者に求められる資質

1 精神障害の障害特性

精神障害者とは

- 「精神障害者」という言葉は、日常的に使用されているが、言葉の意味は定まっていない。
- 法律上の定義も、法律ごとに異なっている。

医学的にみた精神障害とは

- 主な精神疾患には、統合失調症、躁うつ病、精神作用物質（アルコール、シンナーなど）による精神疾患など
- 精神科における治療の対象となる疾患（病気）すべてを含む概念医学的概念
- 「精神障害」と「精神疾患」は同等の意味を持つもの

福祉及びリハビリテーションからみた 精神障害者とは

- 「障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当の制限を受けるもの」（「障害者基本法」第二条）であり、精神障害のために生活能力が低下し、日常生活や社会生活に支障をきたした者のこと。
- 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」では、「統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。

国際疾病分類の「精神及び行動の障害」の疾患・障害

中分類	具体的な疾患・障害の例
症状性を含む器質性精神障害	高次脳機能障害、認知症
精神作用物質使用による精神および行動の障害	アルコールや薬物依存
統合失調症、統合失調型障害および妄想障害	統合失調症
気分（感情）障害	うつ病、そううつ病
神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	不安障害、適応障害、パニック障害
生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	摂食障害、睡眠障害
成人の人格および行動の障害	人格障害
知的障害（精神遅滞）	
心理的発達の障害	自閉症、学習障害
小児期（児童）青年期に通常発症する行動および情緒の障害	ADHD、チック症
詳細不明の精神障害	

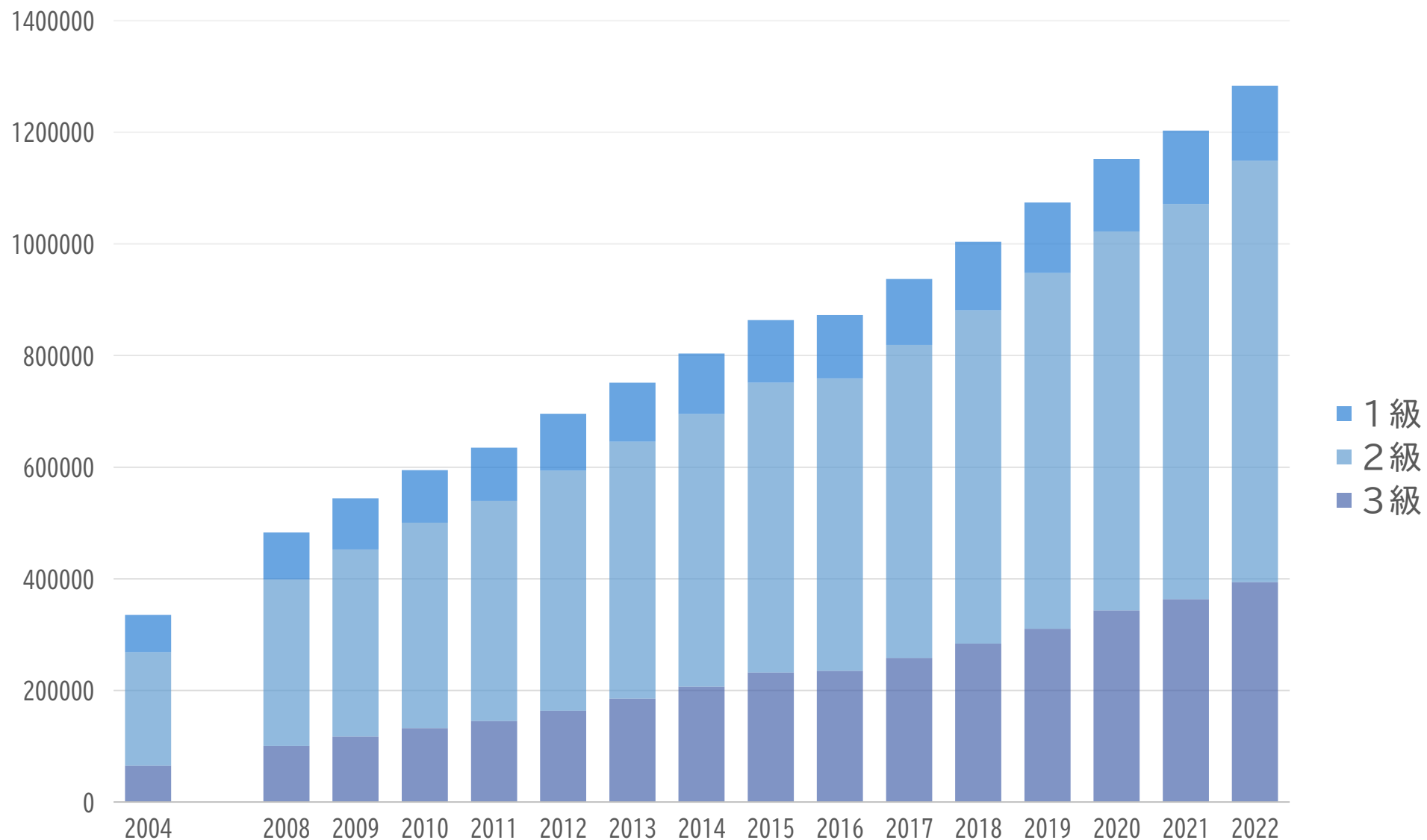
参考：DSM-5-TRの分類（精神疾患の診断・統計マニュアル：米国精神医学会）

- 神経発達症群
 - ✓ 知的能力障害、コミュニケーション症群、自閉スペクトラム症、注意欠如多動症など
- 統合失調スペクトラム症及び他の精神症群
- 双極性症及び関連症群
- 抑うつ症群
- 不安症群
- 強迫症及び関連症群
- 心的外傷及びストレス因関連症群
- 解離症群
- 身体症状症及び関連症群
- 食行動症及び摂食症群
- 排泄症群
- 睡眠・覚醒障害群
- 性機能不全群
- 性別違和
- 秩序破壊的・衝動的・素行症群
- 物質関連症及び嗜癖症群
- 神経認知障害群
 - ✓ せん妄
 - ✓ 認知症（アルツハイマー病、血管性疾患、外傷性脳損傷など様々な原因を含む）
- パーソナリティ症群
- パラフィリア症群
- 他の精神疾患群
- 医薬品誘発性運動症群及び他の医薬品有害作用
- 臨床的関与の対象となることのある他の状態
 - ✓ 親子や夫婦・恋人などに関連する問題
 - ✓ 教育、職業、住居等々に関連する問題

精神障害者保健福祉手帳

- 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」により、精神疾患を有する者のうち、長期にわたり日常生活や社会生活に制限があると認められる者を対象として交付される。
 - 1 級：日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの。
 - 2 級：日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの。
 - 3 級：日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの。

精神障害者保健福祉手帳の交付状況



「衛生行政報告例」（2004-2022）を基に作成

雇用施策上での「精神障害者」とは

『障害者の雇用の促進等に関する法律』

第一章第2条（用語の意義）※抜粋

一 障害者 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者をいう。

六 精神障害者 障害者のうち、精神障害がある者であって、厚生労働省令で定めるものをいう。

雇用施策上の「精神障害者」とは

障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則

第一条の四 ※抜粋

法第二条第六号の厚生労働省令で定める精神障害がある者は、次に掲げる者であって、症状が安定し、就労が可能な状態にあるものとする。

一 精神保健福祉法第四十五条第二項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者

二 統合失調症、そううつ病（そう病及びうつ病を含む。）又はてんかんにかかっている者（前号に掲げる者に該当する者を除く。）

注：雇用率算定対象は手帳の交付を受けている者のみ

疾患の種類（一部）

- ① 統合失調症
- ② 気分障害（うつ病、そううつ病）
- ③ てんかん

統合失調症

症状	妄想や幻聴、まとまりのない行動や落ち着きのなさなどの陽性症状や、感情表現が乏しくなったり意欲低下や閉じこもりといった陰性症状などが出現する。
発症	若い年代で発病することが多い比較的良好とみられる。 大多数の人が15歳から35歳の間で発症する。その中でも10歳代後半から20歳代前半に発症のピークがある。 100 人に1 人がかかる比較的良好ある病気。 性別によるかかりやすさの違いはほとんどない。
原因	原因ははっきりしていないが、脳内の神経伝達物質（ドーパミン）の働きの過剰や低下により、脳内の情報処理に混乱をきたし、いろいろな症状が出現すると考えられている。
治療	薬物療法（抗精神病薬）に加えて、症状の回復や程度に応じた精神療法やリハビリテーションが行われる。
予後	発病後10年以上経過している時点で、社会的に良好な状態にある者は40～65%とされているが副作用の少ない非定型抗精神病薬が導入され、薬物療法開始後の回復が早まり、早期から職場復帰や就職が可能になるという意見もある。

気分障害

- 病気の状態として「うつ状態」と「そう状態」がある。
- 従来の診断名では「うつ状態」だけがあらわれるものを「うつ病」、「うつ状態」と「そう状態」の両方を繰り返すものを「そううつ病」と呼んできた。
- 「うつ病」や「そううつ病」は、診断における分類法の違いによりさまざまな呼称があり、職場に提出される診断書にもさまざまな疾患名が使用される。
- 例えば米国精神医学会の「精神疾患の診断・統計マニュアル第5版（以下、「DSM-5」という。）」では、「そううつ病」は「双極性障害」という名称になる。
- 「気分障害」は周期的に病気を繰り返すことが多い反面、その時期以外にはほぼ正常に回復した状態となるため、職業生活上持続的な障害が残ることが比較的少ない疾患でもある。

気分障害（うつ病）

症状	気分の障害：不安、抑うつ、イライラ、悲しみ 意欲の障害：興味がなくなる、やる気が出ず集中できない 思考の障害：些細なことにこだわったり思い込んだりする 身体症状：疲れやすさ、不眠、頭痛
発症	うつ病の有病率は、12カ月有病率（ここ1年でうつ病を経験した者）は1～8%、生涯有病率（これまでに経験した者）は3～16%といわれているが、日本では12カ月有病率1～2%、生涯有病率3～7%と欧米より低い
原因	原因は明らかではない。本人側の要因（体質や性格等）に何らかのストレスが加わった場合、発症することが多いと考えられている
治療	薬物療法（抗うつ薬）に加えて休養することが基本
課題	企業にとってうつ病を中心としたメンタルヘルス対策が問題となっており、厚労省は「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を作成している
	2005年から全国の地域センターに“リワーク支援”が導入された

気分障害（双極性障害（そううつ病））

症状	躁状態とうつ状態をくりかえす
発症	発症頻度は1000人に4～7人弱で、うつ病に比べると頻度は少ない
原因	不明
治療	躁状態ではとても気分がよいので、本人には病気の自覚がなく治療に繋がりにくい 薬物療法（気分安定薬）と併用して心理社会的治療。心理社会的治療は自分の再発のきざしにすぐに気づいて、対応することができるようになることを援助するもの）再発を放置することは症状を悪化させることに繋がるため重要

双極性障害

- 一生のうち、再発を繰り返す症例が 90%以上を占めるため、再発予防が治療上、重要である。うつ状態の期間の方が躁状態よりも長く、多くの双極性障害の患者が「大うつ病」だと見なされている一因となっている。

(イ) 双極Ⅰ型障害

- 1回またはそれ以上の回数の躁病または混合性エピソードが存在する症状をいう。

(ロ) 双極Ⅱ型障害

- 少なくとも1回の大うつ病エピソードと、少なくとも1回の軽躁病エピソードが経過中に生じる症状をいう。

気分障害の対応方法

- 休養と服薬の重要性
- 生活のリズムを整える、飲酒に注意
- 治療中に重要な決定はしない
- 自分の気分や状態をよく知る
- ストレスとの付き合い方を学ぶ
- 環境の適正化（労働時間、仕事の量と質、人間関係等）

「てんかん」 とは	・ てんかんは様々な原因でおきる慢性の脳疾患 ・ 脳ニューロンの過度な放電に由来する反復性発作であり、多種多様な臨床及び検査所見を随伴する ・ 国際疾病分類（ICD-10）では、精神障害ではなく、神経系の疾患に分類される
症状（発作）	損傷を受ける部位により症状は異なる。手先がぴくぴく動く、手を振る、無意識に舌なめずりをする、無意識に動き回る、意識を失う、倒れる、全身がけいれんするなど、発作には多種多様なタイプがある
発症	ポピュラーな病気 てんかんは10 歳くらいまでの小児期と、高齢者に好発する病気で、20 代から60 代までの人でも一定の割合で発症する。ある1日を調査してみると、人口の0.8%の人がてんかんに罹患しているので、およそ100人に1 人の人がてんかんをもっているということになる。
治療	・ 診療科は、脳神経外科、精神科、神経内科、小児科、内科等、多岐に渡る。 ・ 治療は薬物投与を中心に行われ、毎日2～4回の服薬のみで80%以上の人は発作が抑制される。脳外科手術で治る人も増えている
働いている人の悩み	「発作があるのではないか」、「まわりの人はてんかんのことを何もわかってくれない」等、自らの発作への不安と、てんかんについての周囲の無理解が多い

てんかん発作のチェックポイント

- 発作のタイプ
- 発作の頻度
- 発作の誘因
- 発作の好発時間帯
- 直近の発作
- 発作時の対応方法
- 発作に伴う怪我の有無
- 発作に対する本人の認識など

精神科の病気とストレスの関係

- 精神科の病気の発症や再発については、
 - 病気になりやすいかどうかの「脆弱性（もろさ）」と
 - 発症の引き金となる「ストレス」の組み合わせによって示される
 - ストレス・脆弱性モデルというものが考えられている。
-
- これは、精神科の病気に限らず、他の疾患でも同じ
 - 例えば、脳の血管が弱ければ（脆弱性）、脳血管障害を起こしやすい

ストレスへの対処法



- ・ダムに入り込む水：環境からのストレスの量
 - ・堤防：ストレスに対する抵抗力
 - ・堤防が低いとダムから水（ストレス）が溢れ出し堤防は決壊してしまう
- 抵抗力が弱いと、弱い堤防を破壊してしまう再発の危機となる

【対処法】

- ①堤防を高くする
- ②たまった水を放水する
- ③入り込む水を元から断つ

精神疾患の多くに共通する症状

- 情報を記憶して操作する一連の認知機能の低下
- 疾病と障害の併存が続く→服薬と医療支援の継続が不可欠
- ストレス脆弱性、変化への弱さ→職場定着が難しく離転職が多くなる
- 作業能率や仕事の理解・判断力に制約が生じる→認知機能状況のアセスメントと補完行動・手段を講じる
- 緊張や服薬の副作用等による疲れやすさ
- 若年期発症による社会常識や職業的自己理解を得る機会を失う
- 対人関係の適応の難しさ
- 再発の不安
- 社会的偏見等による障害公表への逡巡

精神障害は「病気」と「障害」が併存している

- 身体障害（内部障害）でも同様の状況にある。
 - 腎臓機能障害→通院の確保、重労働や寒冷な環境を避ける
 - 下肢障害→段差をなくす
 - 聴覚障害→筆談や手話で意思疎通を図る
- 病気を治すアプローチだけでなく環境を調整する。
 - 健康管理→通院の保障
 - 疲れやすさ→短時間勤務の設定
 - 慣れるまでに時間がかかる→上司や同僚の肯定的な応答、ジョブコーチ支援
- 精神障害の場合も身体障害と同様に環境整備や周囲の配慮、支援により職業生活を継続していく。

偏見や無理解（未理解）の存在

- 社会的な偏見や無理解が本人や家族の痛手を増加
- 精神障害者が働くことについての理解も人によってまちまち

告知するか否かの問題

障害を明かすか否かが問題になる人が多い。精神障害について明かすことと伏せることでのそれぞれのメリット、デメリットが具体的に何であるかの検討が必要である。

再発不安と露見恐怖の重荷

働く時に、病気がまた悪くなるのではないかとという再発不安と、病気があることを他の人に知られるのではないかとという露見恐怖を背負う人が多い。いずれも大変な恐怖・不安となる。それだけでも大きなハンディキャップである

変化への弱さ

- 人間関係の変化、立場の変化、生活の変化、仕事の変化等々により、職場への定着が難しく離転職が多くなっている。

易疲労性（疲れやすさ）

- きまじめで手を抜けない、常に緊張状態で気が休まらないといった傾向や薬の副作用などから、疲れやすく基礎的体力に課題を持つ人が多い。

作業遂行力の制限

- 疾患や薬の副作用、緊張の強さなどから、手指の不器用さ、ぎこちなさなどの運動機能の低下、記憶や判断といった認知機能の低下が見られることがある。これにより、作業能率や仕事の理解・判断力に制限が生じる。

社会的未成熟さ

- 思春期や青年期に発症した場合、職業的な自己理解や社会常識的なマナーやルールを身に付けるうえで経験不足となっていることがある。

対人関係の適応の難しさ

- 周囲の評価に敏感になる、相手の言っていることを被害的に受け止めがちになる、自分の気持ちを上手く伝えられない、頼まれると断れない、自己懲罰的になるなど、人間関係に関する認知面や対人・コミュニケーションスキル面で難しさを感じる人が多い。

生活基盤の援助が必要な場合がある

2 精神障害者の雇用・就業状況

精神障害者の雇用～雇用施策の変遷～

- 1960年 身体障害者雇用促進法の制定
身体障害者雇用率制度の導入（現業的事業所1.1% 事務的事業所1.3%）
- 1976年 身体障害者雇用納付金制度の創設 雇用率（企業毎：1.5%）
- 1986年 精神障害回復者等を職場適応訓練の対象に
- 1987年 「障害者の雇用の促進等に関する法律」に改正
- 1988年 知的障害者に実雇用率の算定対象 法定雇用率 1.6%
- 1992年 精神障害回復者等を助成金の対象に
- 1998年 知的障害者の雇用義務化 法定雇用率 1.8%

雇用施策の変遷

2002年 雇用促進法に精神障害者の定義規定を追加

2006年 精神障害者（手帳所持者）を実雇用率のカウントに算入

2013年 法定雇用率 2.0%

2016年 差別禁止・合理的配慮の提供義務

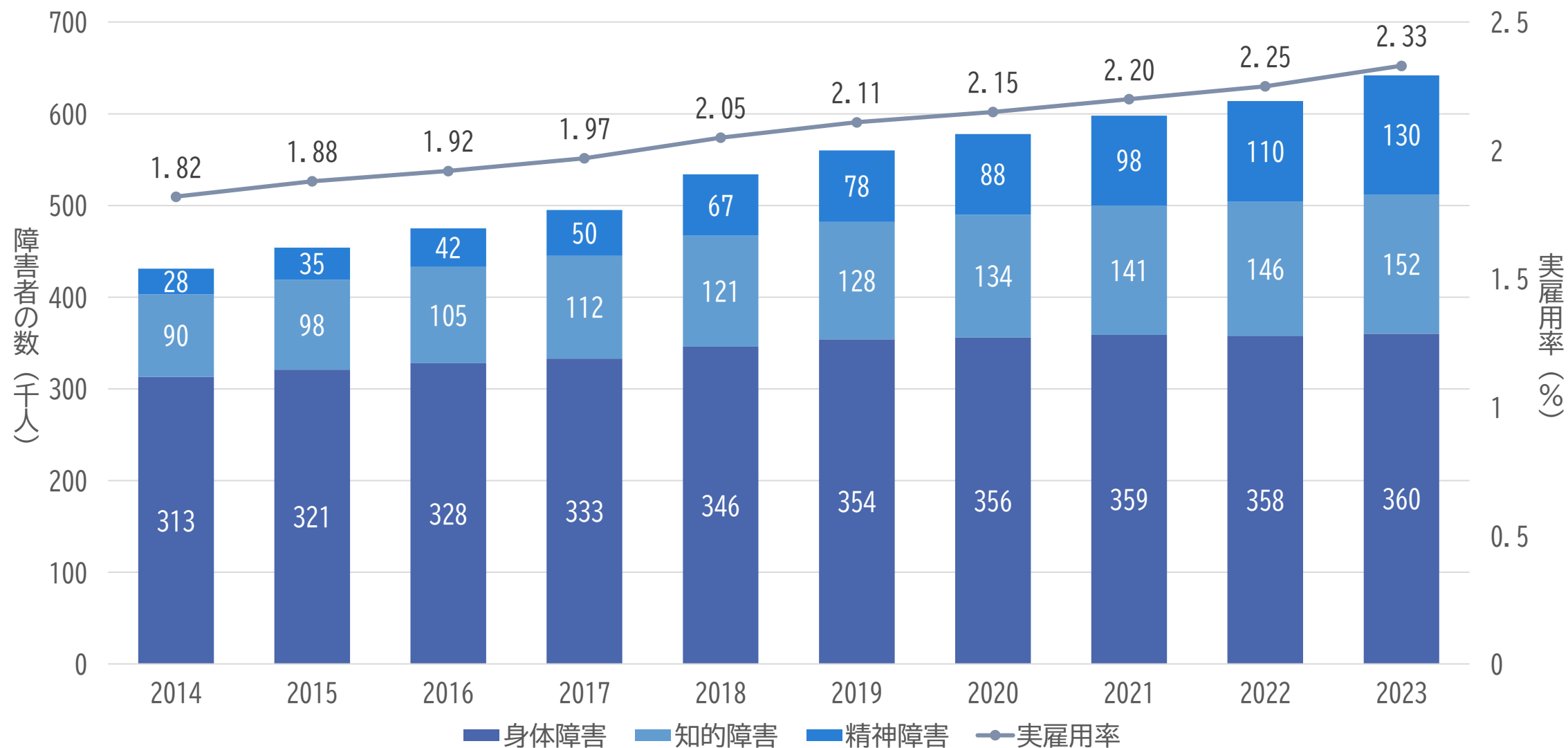
2018年 **精神障害者（手帳所持）の雇用義務化** 法定雇用率 2.2%
精神障害者である短時間労働者を1カウントとする特例措置

2021年 法定雇用率 2.3%

2023年 雇用の質のための事業主の責務の明確化 特例措置の当面の延長

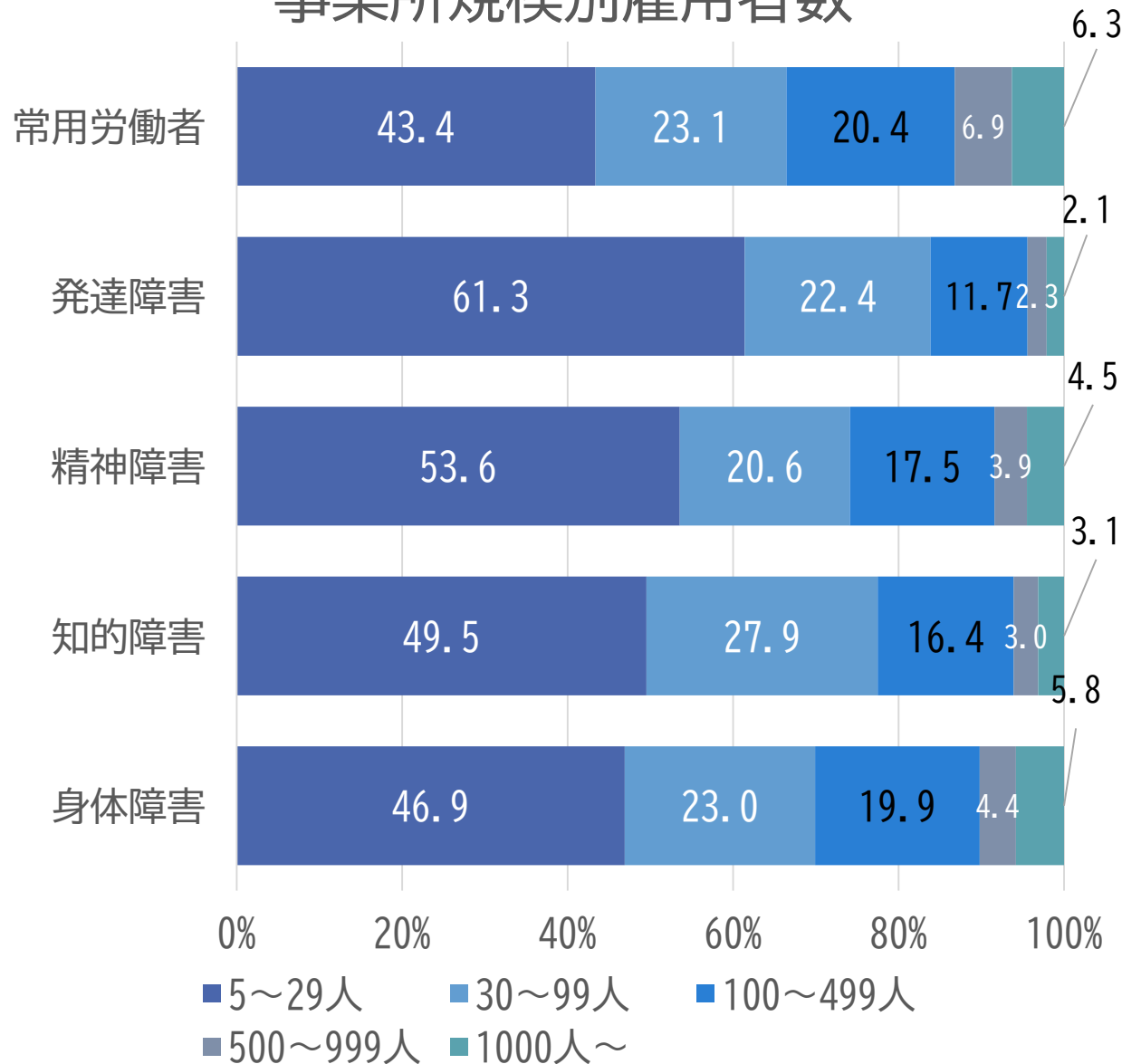
2024年 週所定労働時間10時間以上20時間未満で働く重度の身体・知的障害者、精神障害者の算定特例
法定雇用率 2.5%

民間企業における障害者の雇用状況

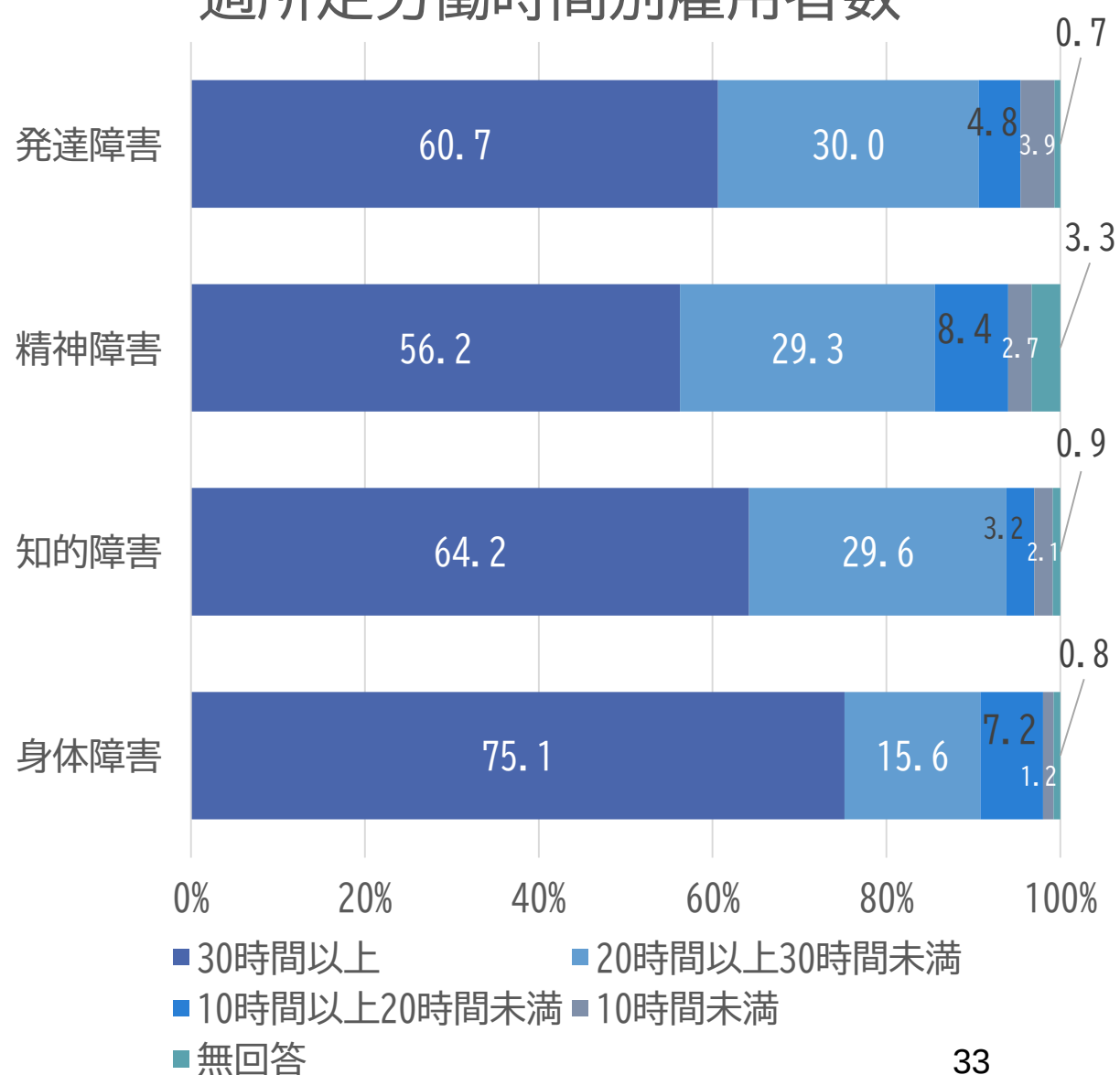


令和5年障害者雇用実態調査

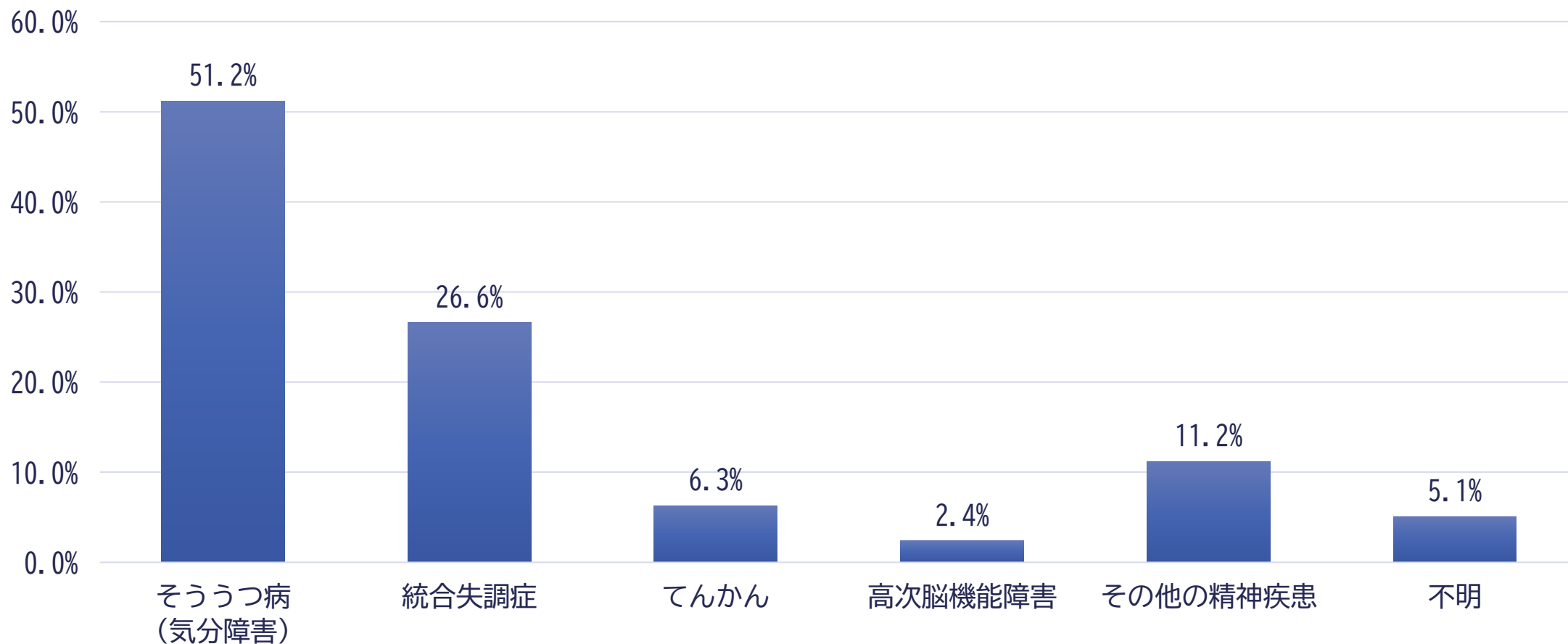
事業所規模別雇用者数



週所定労働時間別雇用者数

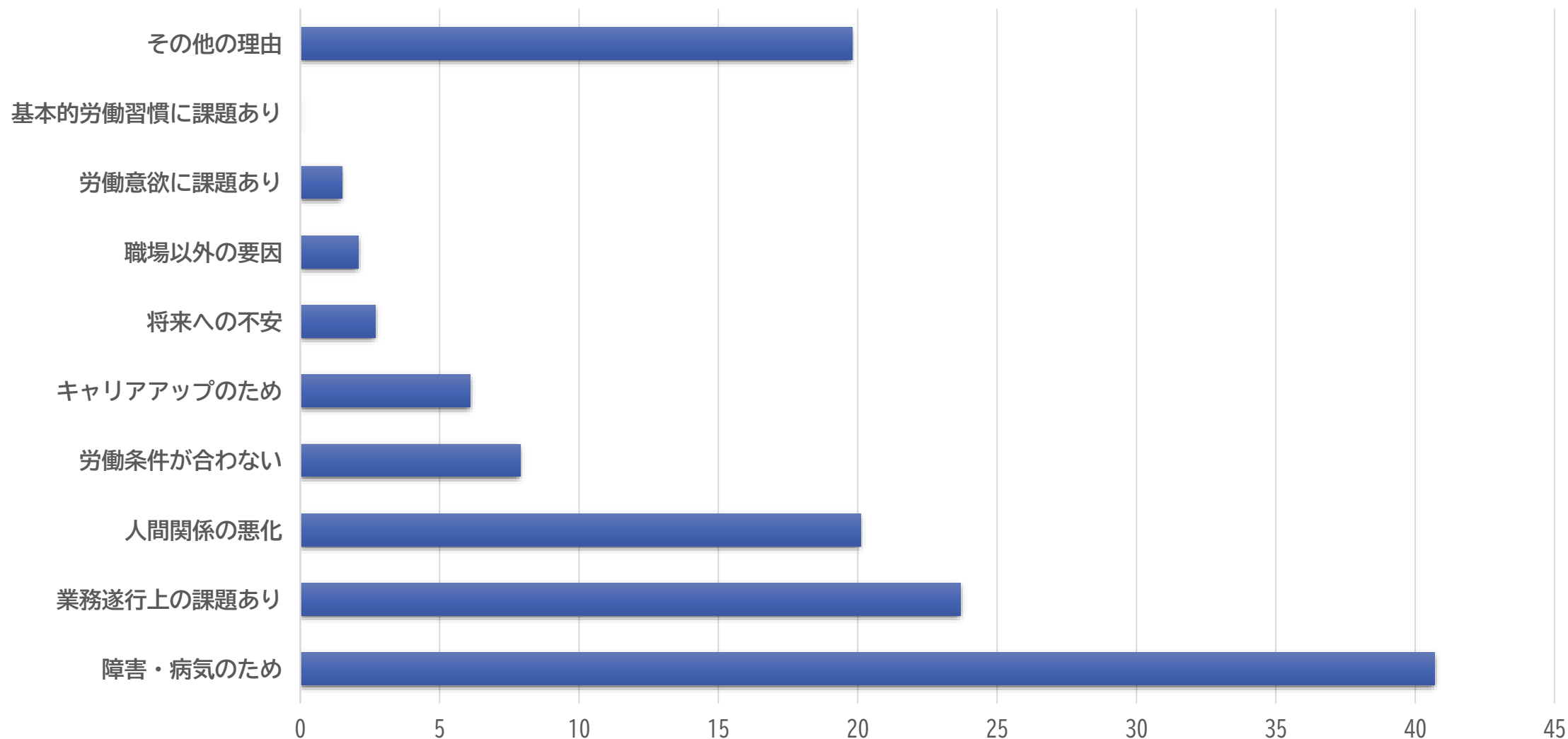


求職者の疾患



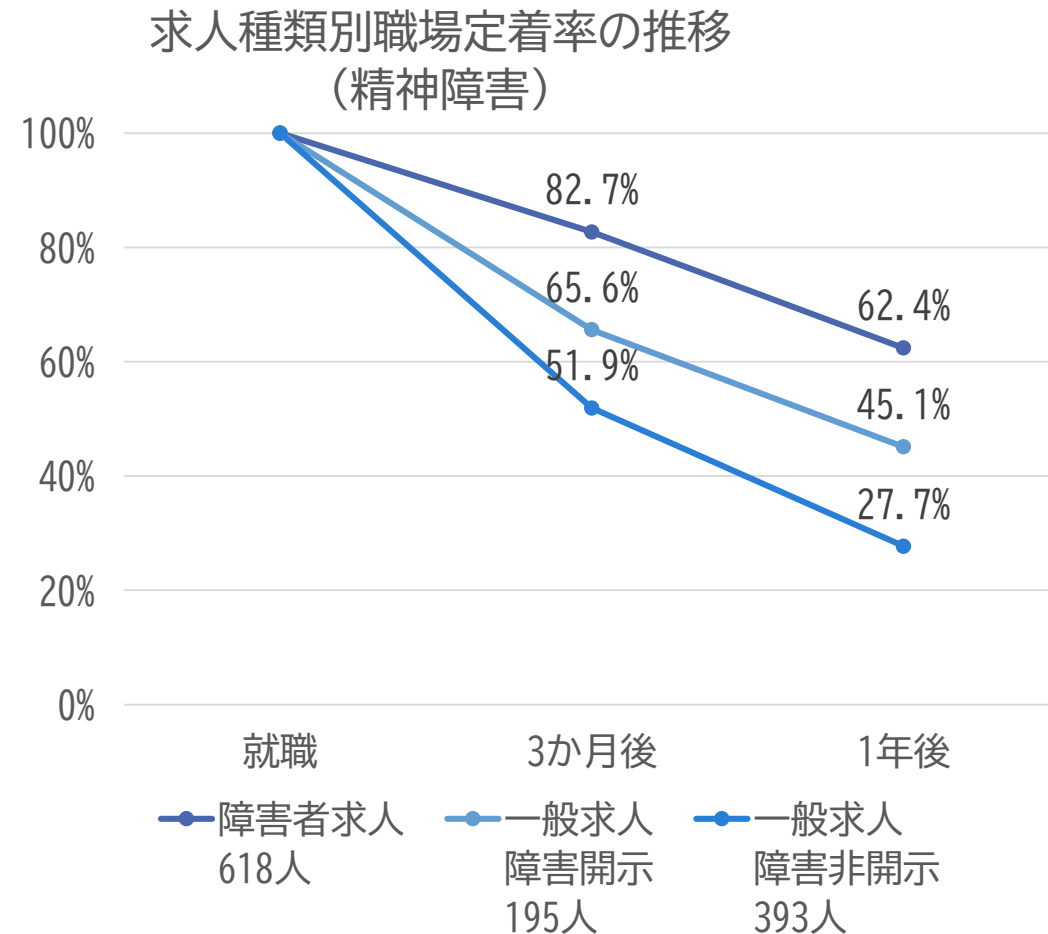
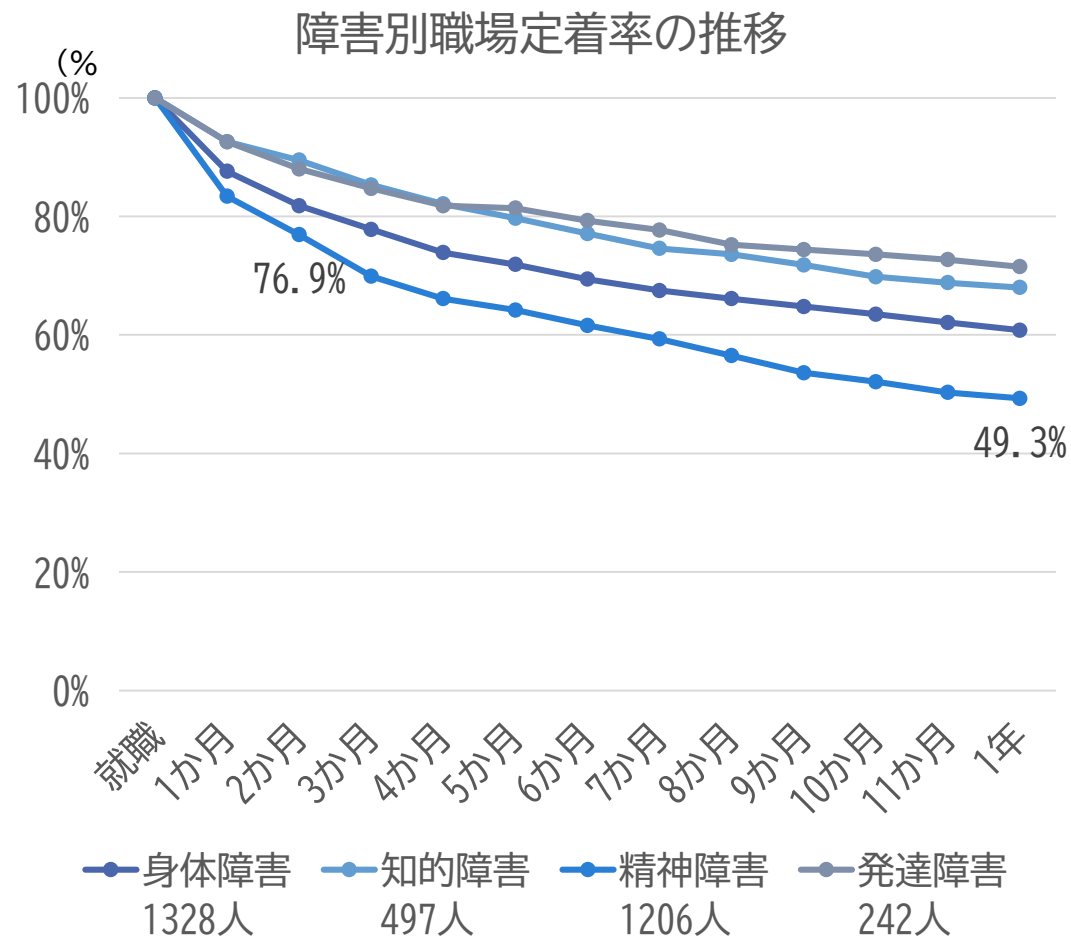
調査研究報告書No. 153「障害のある求職者の実態等に関する調査研究」（2020）より作成
 障害のある求職者の実態調査
 （全国417所のハローワークが回答、障害のある求職者4,962人中、精神障害のある求職者2,352人）

前職の具体的な離職理由



調査研究報告書No. 153「障害のある求職者の実態等に関する調査研究」（2020）より作成
障害のある求職者の実態調査

定着率

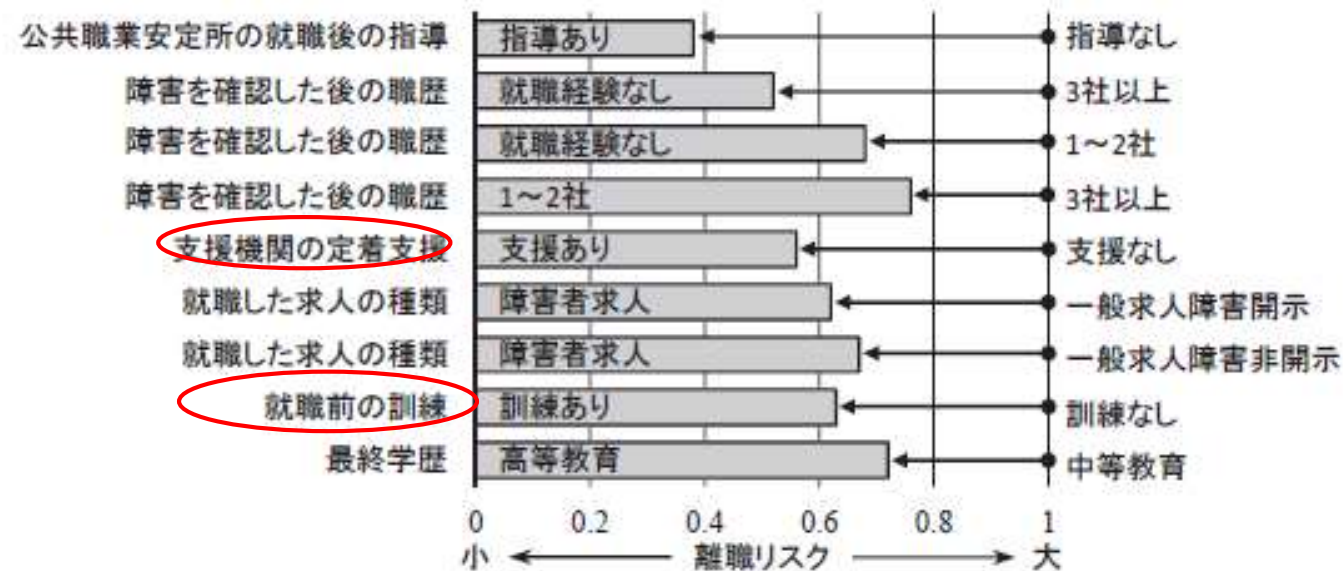


調査研究報告書No.137「障害者の就業状況等に関する調査研究」（2017）より作成
ハローワーク紹介で就職した障害者の実態調査（全国134所のハローワーク障害者窓口が回答）

求人種類別の1年未満に離職した精神障害者の具体的な離職理由

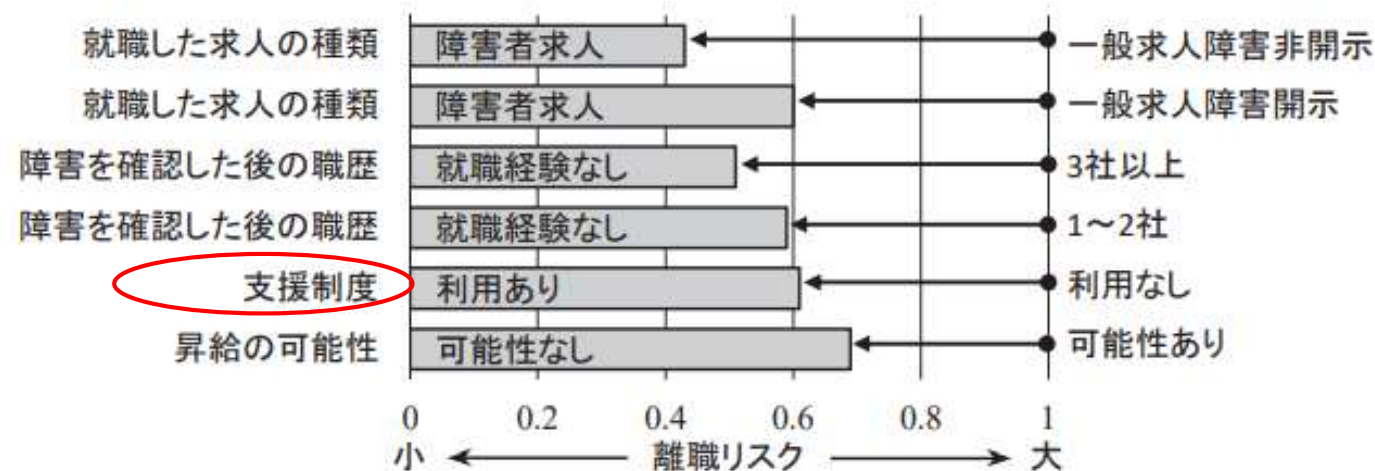
		人数	障害・病 気のため	労働条件 があわな い	業務遂行 上の課題 あり	人間関係 の悪化	職場以外 の要因	労働意欲 に課題あ り	キャリア アップの ため	基本的労 働習慣に 課題あり	将来への 不安	その他の 理由	不明
3か月未 満	障害者求人	107	25.2%	13.1%	16.8%	12.1%	1.9%	1.9%	0.0%	1.9%	0.0%	4.7%	31.8%
	一般求人障害開示	67	16.4%	16.4%	26.9%	11.9%	0.0%	1.5%	0.0%	1.5%	1.5%	6.0%	28.4%
	一般求人障害非開 示	189	10.6%	16.9%	19.6%	7.4%	6.9%	3.2%	2.6%	2.6%	4.2%	14.3%	26.5%
	合計	363	16.0%	15.7%	20.1%	9.6%	4.1%	2.5%	1.4%	2.2%	2.5%	9.9%	28.4%
3か月以 降1年未 満	障害者求人	114	24.6%	6.1%	15.8%	14.0%	2.6%	5.3%	5.3%	3.5%	1.8%	15.8%	30.7%
	一般求人障害開示	40	37.5%	12.5%	1.0%	12.5%	0.0%	0.0%	5.0%	2.5%	5.0%	7.5%	15.0%
	一般求人障害非開 示	95	15.8%	8.4%	4.2%	6.3%	2.1%	4.2%	2.1%	1.1%	5.3%	18.9%	40.0%
	合計	249	23.3%	8.0%	10.4%	10.8%	2.0%	4.0%	4.0%	2.4%	3.6%	15.7%	31.7%

注：離職者の具体的な離職理由を確認した結果であるため、雇用保険上の離職理由において「会社都合、契約期間満了」はその他として、「不明」の場合は不明として計上している。



図表2-10 精神障害者の短期的な定着に関連する離職リスクが低下する要因（定着要因）

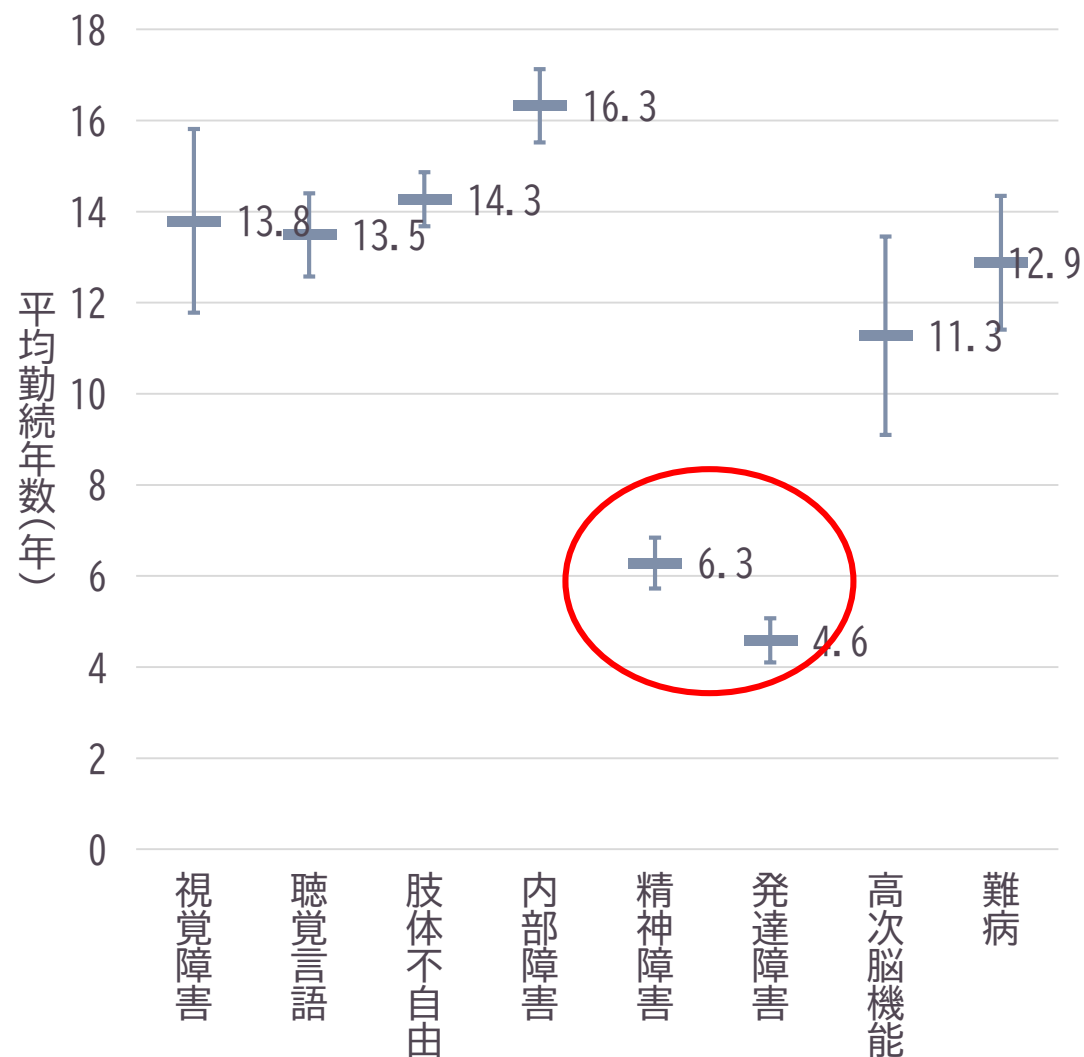
3か月定着



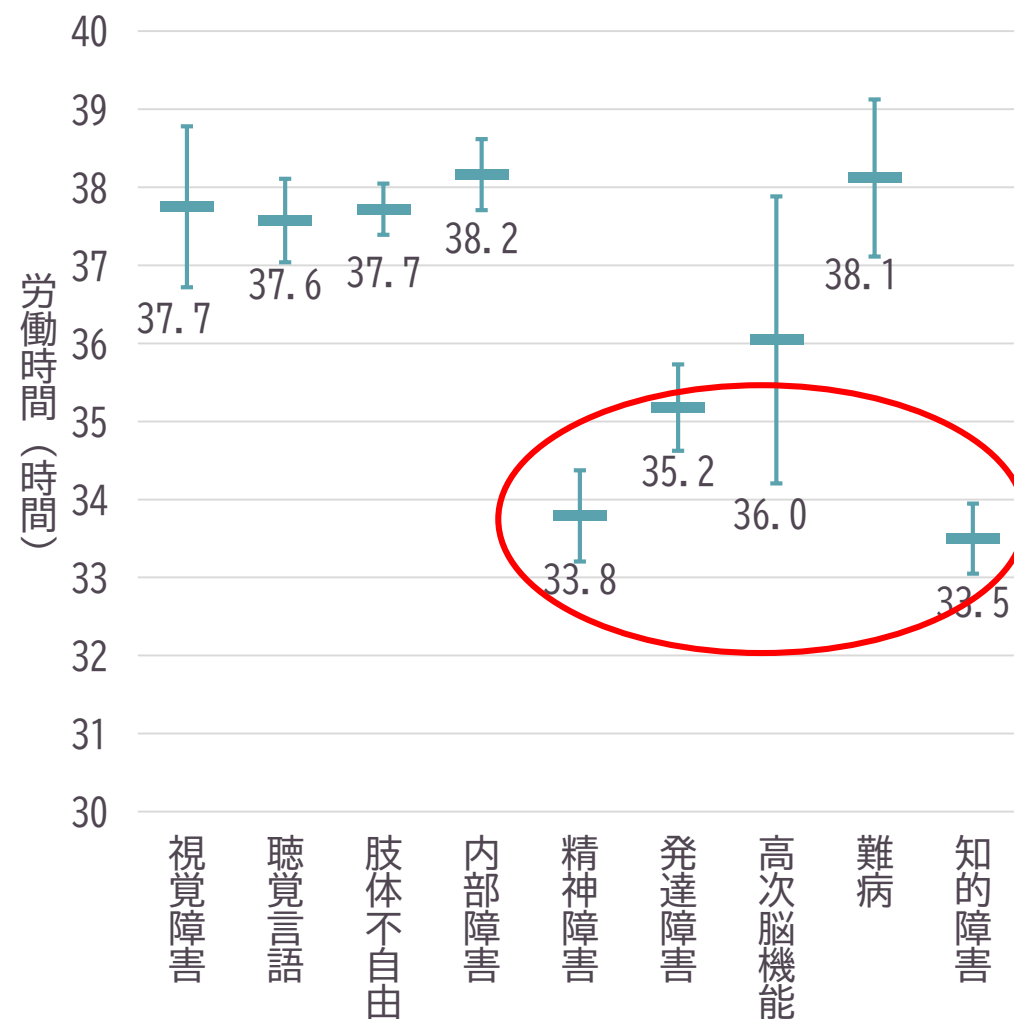
図表2-20 精神障害者の長期的な定着に関連する離職リスクが低下する要因（定着要因）

1年定着

勤続年数



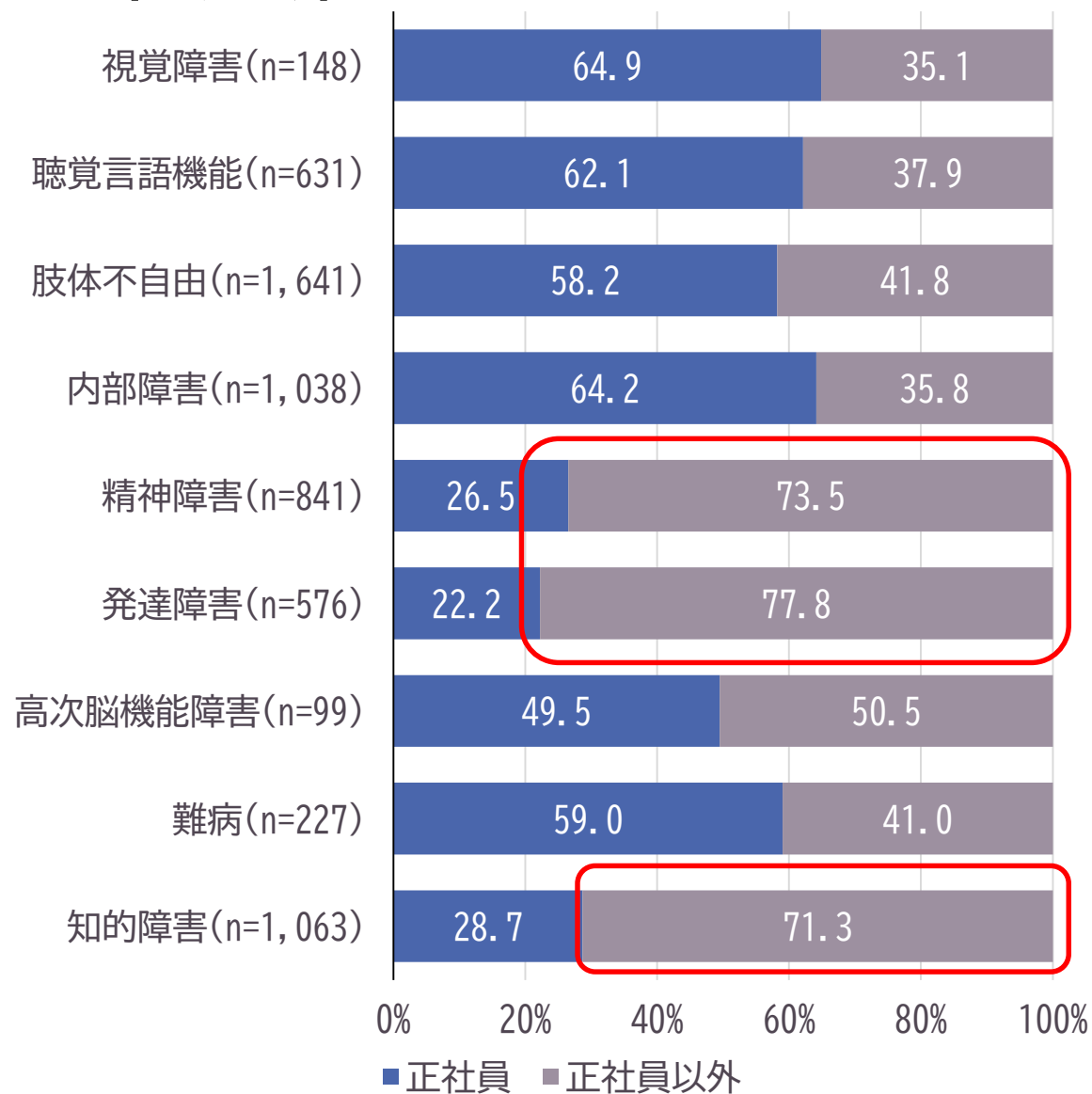
労働時間



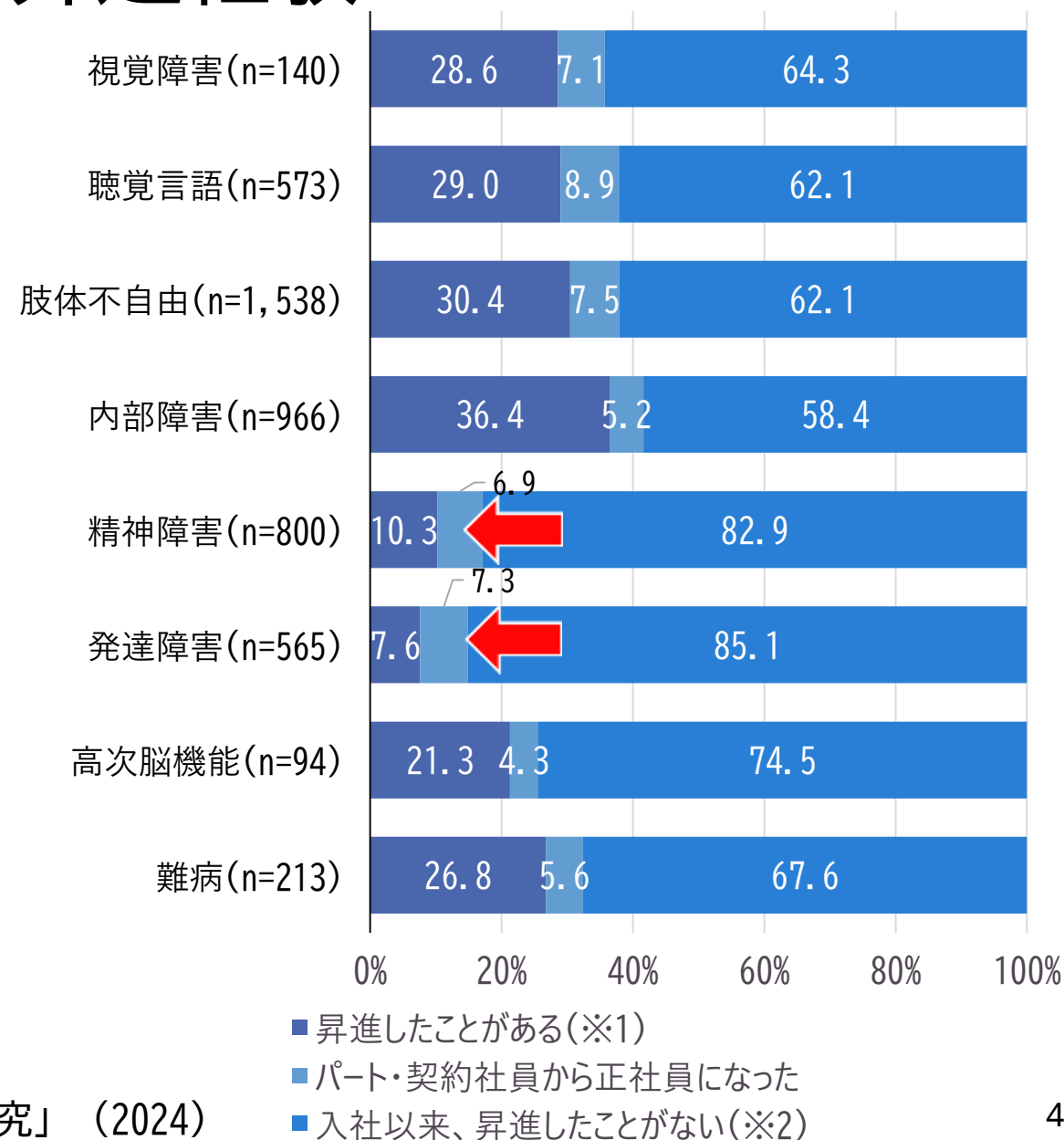
調査研究報告書No.176「障害者の雇用の実態等に関する調査研究」(2024)

15,000社に勤務する障害のある労働者を対象にアンケート調査を実施 5,698人の有効回答

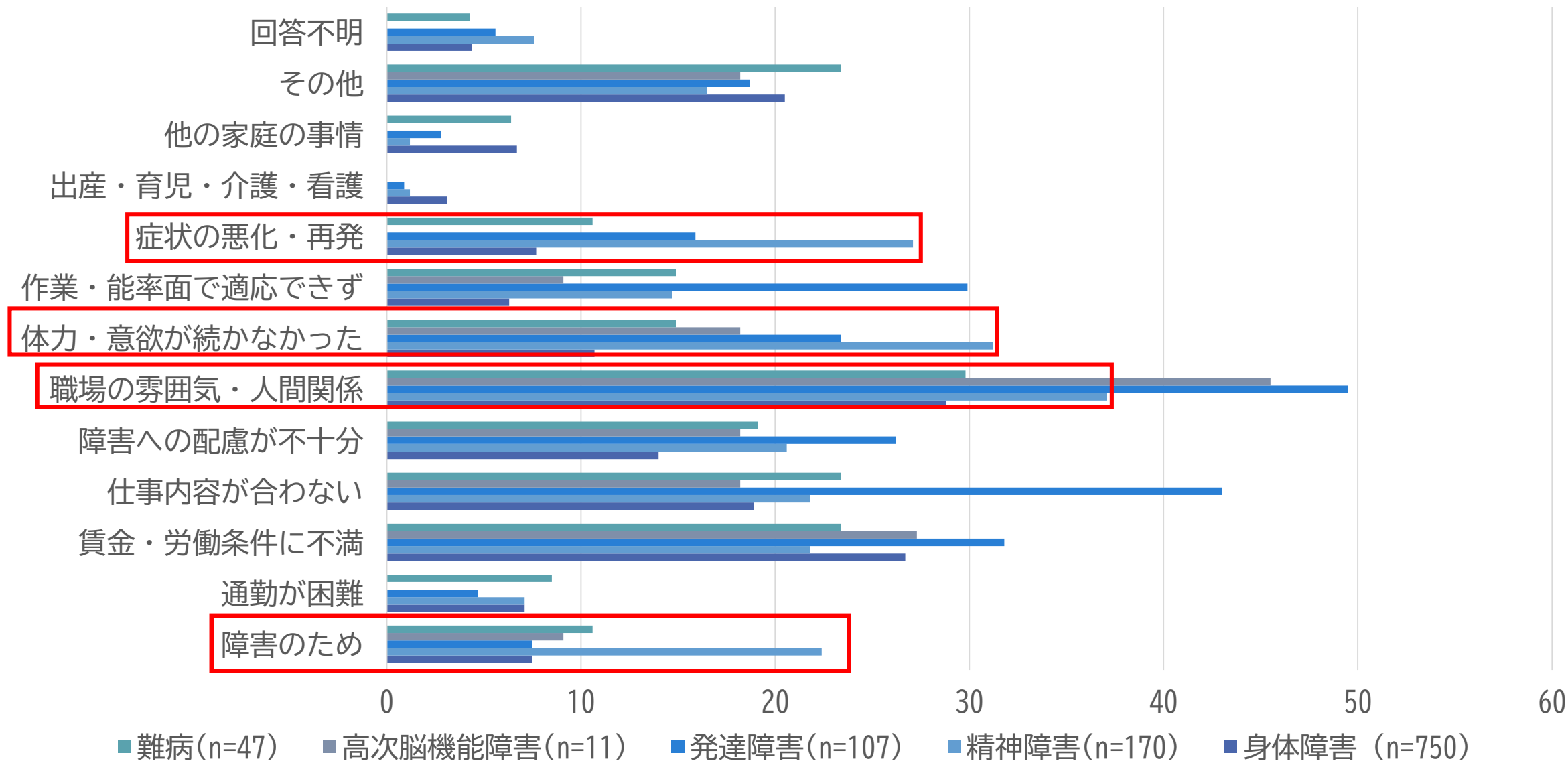
雇用形態



昇進経験



前職の離職理由



雇用の現状と課題

- 実雇用率算定以降の急激な就職件数の伸び
- 企業の受入れ姿勢の変化
- 支援対象者の多様化
 - 気分障害、神経症性障害や発達障害／復職支援
- 安定した職業生活の継続に向けた支援が課題
 - 差別禁止と合理的配慮の提供義務により、雇用の質の改善が期待される
 - 安定した職業生活継続のために、医療機関を含めた支援機関の役割が問われる

3 職業生活上の課題と対処

支援の要点

- 健康管理、通院への配慮、本人自らのセルフチェック
- 作業遂行力の制限に対する支援→情報の整理・構造化、予定表はマニュアルなど
- 多面的で継続的な支援体制、症状への医療対応、日常生活や地域生活の支援
- 段階的で柔軟な受け入れ体制、勤務日数や勤務時間、休憩の回数や時間、通院のための時間、残業の取り扱いなど

障害の開示・非開示

- 本人の自己決定が原則
- 精神障害について明かすことと伏せることでのそれぞれのメリット、デメリットが具体的に何であるかの検討が必要
- 開示をすることが定着に影響することは調査結果で明らかではあるが、それでも開示に迷う背景をみる必要がある
 - 例えば、ご本人の希望が未整理、あるいは障害者求人の少なさ、職種の幅の狭さ、賃金等の労働条件
- 支援者には開示しやすい環境をどう作るのかが求められている、職場の開拓や職務の切り出し・再編成、職場の環境調整も視野に入れる必要がある

精神障害者の雇用管理

- 個々人の状況を的確に把握
- 健康管理面に留意
- 通院時間の確保
- 過度なストレスを与えないよう仕事量や納期面での配慮
- コミュニケーション上の配慮
- 安心感をもって仕事ができる
- 自信の回復に繋げていく

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）

雇用管理の方法と課題

段階的・柔軟な受入体制の確保

- 弾力的な勤務時間の設定
- 各種の職場実習制度やトライアル雇用等の活用などにより、負担の少ない勤務日数や勤務時間でスタートし、段階的に増やすような条件整備
- 勤務時間帯、休憩の回数や時間、通院やカウンセリングのための時間の確保
- 残業の取扱いなどについて、本人と企業があらかじめ取決めをしておく
- いつ残業が発生するかわからないといった曖昧さそのものが不安感とストレスを生む場合もあるため、本人や企業とあらかじめこれらの項目について話し合い、可能な限りの調整をしておく

多面的で継続的な支援体制の整備、 コミュニケーションの確保と情報共有

- 本人の思いを聞き出し場面に応じてきめ細やかに振り返りや打ち合わせを行うため、個別にコミュニケーションの機会を確保する
- 職場のキーパーソンを確保する
- 家庭や病院、デイケアなど職場外のコミュニケーションの機会を設ける
- 様々な立場から対応できる体制を整える

健康管理・通院への配慮

- 疾病と障害が併存するという障害特性への対応から、健康管理や通院への配慮は不可欠
- 本人の自己管理が重要であるが、あらかじめ確実な通院・服薬が可能な勤務形態を準備する
- 日常的に心身の状況を確認し予防的に対処する
- 例えば、本人が作業日誌において疲労のセルフチェックを行う
- 職場、支援者、家庭、医療機関があらかじめ本人の疲労や不調のサインに関する共通認識を持ち、それぞれの立場でサインに気を付け、早めに症状再燃の事前防止のための対応を図れるよう情報共有を行う

作業遂行力の制限に対する支援

- 作業遂行力の制限には、疲れやすさや認知機能の低下、抗精神薬の副作用、過度の緊張感・自信喪失といった心理的側面等の様々な要因が絡んでいる
- 職場においては、できるだけ雑多な情報を整理・構造化し、不確実な事柄をできるだけ予測可能にする
- 高い能力があり特別な配慮は必要がないようでも、スケジュール表やマニュアル、視覚的資料の準備、手がかりの提示などの工夫が、精神的な安心感につながることもある

合理的配慮

募集・採用	面接時に、就労支援機関の職員等の同席を認めること。
採用後	- 業務指導や相談に関し、担当者を定めること。 - 業務の優先順位や目標を明確にし、指示を一つずつ出す、作業手順を分かりやすく示したマニュアルを作成する等の対応を行うこと。 - 出退勤時刻・休憩・休暇に関し、通院・体調に配慮すること。 - できるだけ静かな場所で休憩できるようにすること。 - 本人の状況を見ながら業務量等を調整すること。 - 本人のプライバシーに配慮した上で、他の労働者に対し、障害の内容や必要な配慮等を説明すること。

合理的配慮指針事例集（第四版）

<https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-hellowork/content/contents/001104689.pdf>から抜粋

職業上の配慮

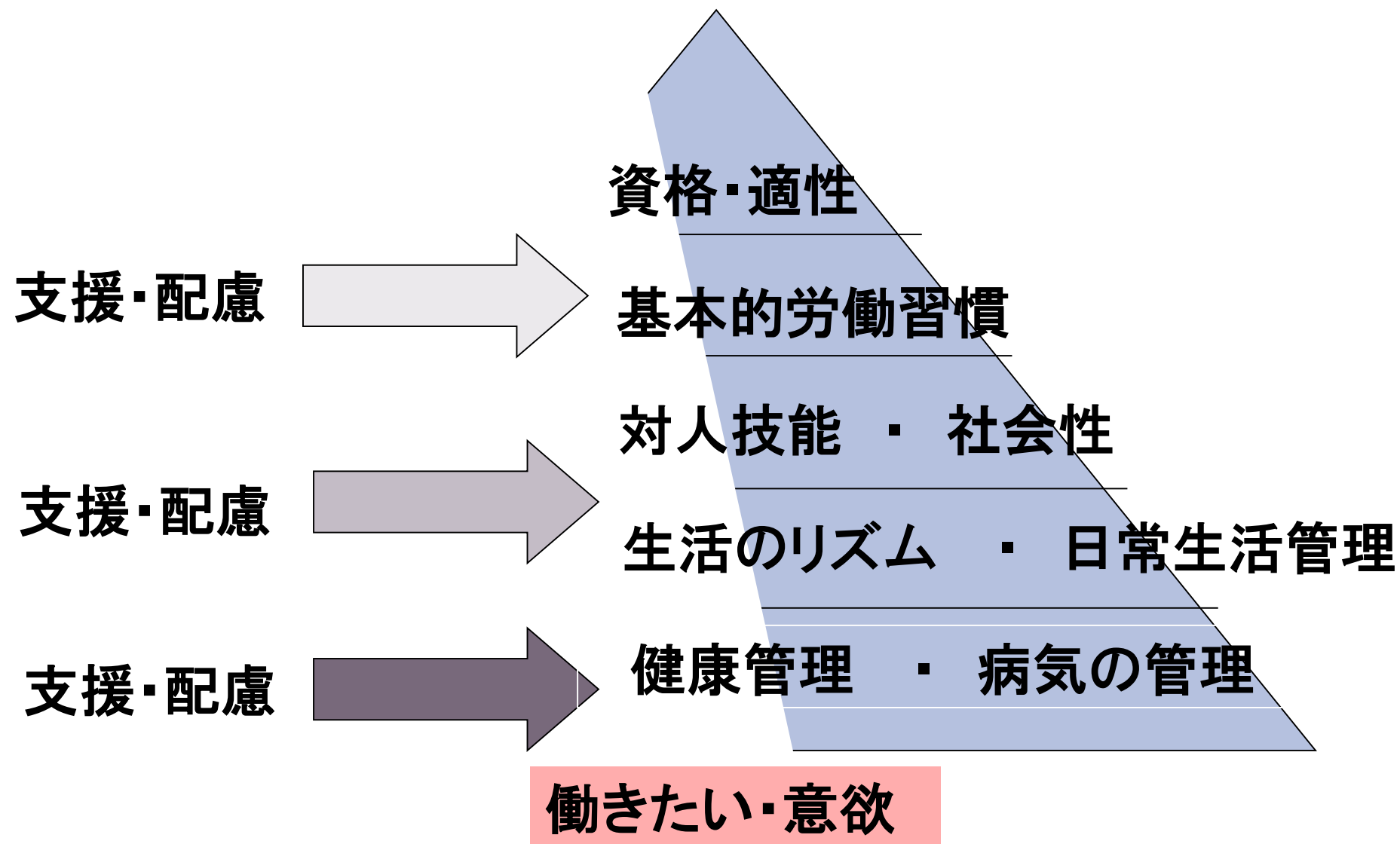
- ・心身が疲れやすいので、ご本人と相談の上で短時間勤務からはじめ、体力の回復状況をみながら徐々に延長するとよいでしょう。
- ・職場で日常的に関わることができ、信頼関係を築くことのできる援助担当者を決めておくことも大切です。
- ・判断・責任などの精神的プレッシャーに弱い場合には、当初は安全なストレスレベルから始めます。工夫・応用が苦手なことがあるので、作業の流れや手順を決めるとよいでしょう。
- ・通院・服薬の遵守に配慮することが必要であり、必要に応じて医療機関や支援機関と連携してサポートすることも大切です。
- ・連携を支えるツールとして情報共有シートがあります。情報共有シートは障害者が自分の心身や仕事の状況について自らチェック（見える化）し、その情報を職場の同僚や上司、支援者（医療機関や就労支援機関 家族等を含む）と一緒に確認することで、必要な支援について話し合うきっかけを提供するシートです。本人の同意を得た上で、活用について話し合うことが必要です。

支援機関の活用

- 精神障害の場合は、さまざまな疾患があり、対応もそれぞれ異なる。
- 同一疾患でも、症状・重症度・元々の性格・能力・発病時期・経歴・置かれている環境により状況が異なる。
- 基本的な対応だけでは限界があり、個別対応が求められる事例も多い。

就労現場だけの対応では限界もあって
支援機関の活用がポイントとなる

安定した職業生活のための準備性とは



4 就労支援の実際 (DVD)

／らしく、はたらく、ともに／



独立行政法人

高齢・障害・求職者雇用支援機構 (JEED)

Japan Organization for Employment of the Elderly, Persons with Disabilities and Job Seekers

文字サイズ変更

小

中

大

背景色変更

白

青

黒

サイト内検索

Google 提供

検索

機構ホーム

全国の施設

高齢者雇用
の支援障害者の
雇用支援職業能力開発
の支援

機構について

現在位 ① 機構ホーム > ② 障害者の雇用支援 > ③ 各種資料 > ④ ハンドブック・マニュアル等 > とともに働く職場へ～事例から学ぶ
置： 精神障害者雇用のポイント～

とともに働く職場へ～事例から学ぶ 精神障害者雇用のポイント～

初めて精神障害者雇用に取り組んだ事例、雇用継続のために支援体制の整備やコミュニケーション面の配慮等を行った事例、休職した精神障害者の職場復帰に取り組んだ事例など、実際の企業における精神障害者の雇用事例を通して、精神障害者とともに働く職場をつくるための様々なノウハウについて紹介しています。また、事例ごとに簡単なポイント解説を加えています。

④ DVDの無料貸出しも行っています。ぜひご利用ください。

※画像をクリックすると、別ウィンドウで映像が流れます。



障害者の雇用支援

- ① 障害者の方へ
- ② 事業主の方へ
- ③ 障害者雇用の支援者の方へ
- ④ イベント・啓発活動
- ⑤ 障害者雇用納付金
- ⑥ 助成金
- ⑦ 調査研究
- ⑧ 各種資料（障害者の雇用支援）

5 支援者に求められる資質

求められる能力要件

障害者の一般就業を支える人材の共通基盤

- ① 就業支援の基本的知識・理念の理解
- ② 就業支援に関する制度の理解
- ③ 関係機関の役割・連携の理解
- ④ 企業の障害者雇用の実際の理解
- ⑤ 就業支援の実際の理解

就労支援のみならず、障害者の支援を行う上で、重要な知識・スキル

- 支援者としての自己理解
- 相談スキル
- コミュニケーションスキル

厚生労働省職業安定局：障害者の一般就労を支える人材の育成のあり方に関する研究会報告書
(平成21年3月)．2009

職リハ人材（支援者）の専門性に係る事項のカテゴリー

カテゴリー	下位カテゴリー
I 支援テクニック	①具体的な課題分析、説明、対応 ②ツール等の使いこなし ③迅速な対応 ④予断の排除
II 支援態度	⑤受容・支え ⑥本人の意思の尊重 ⑦ポジティブな面に着目 ⑧家族の理解を得る ⑨心理的ケア ⑩アフターケア ⑪自己管理
III 知識・情報	⑫一般就労の理解 ⑬関連法制度等の理解 ⑭不断の情報収集 ⑮啓発・研修・育成
IV 連携	⑯コーディネート ⑰広報

求められる資質

就業支援ハンドブック（令和6年度版）

第1に、信頼関係が形成できること

第2に、面接の技術を習得すること

第3に、的確なアセスメントができること

第4に、サービスに関する知識を習得すること

第5に、チームアプローチを展開すること

第1、信頼関係が形成できること

- サービスの直接対象となる障害者ばかりでなく、企業や関係機関の担当者を始めとした支援に関わるフォーマル／インフォーマルな人たちと信頼関係を築けることが必要である。
- そのためには、利用者の立場に添うとともに、プライバシーを保護して人権を尊重する配慮が不可欠である。

第2、面接の技術を習得すること

- 利用者を一人の生活者として理解し、十分な意思疎通を図りながら協働してニーズを明らかにしていくためには、利用者の感情表現を敏感に受けとめ、価値観を受容しながら、自己決定を促すような専門的な面接ができなければならない。

カウンセラーの基本的態度

カール・ロジャーズ(1902-1987)

①純粋性

クライアントの前でありのままの自分であり、自分の感情や経験を否定したり、歪めないこと

②尊重性（受容性）

クライアントの感情や考えを、混乱や矛盾も含めて、あるがまま受け入れること

③共感性

クライアントの主観的な見方、感じ方、考え方をその人により見たり、感じたり、考えたりすること。カウンセラーはクライアントが何と言っているのかではなく、何を言いたいのかを理解できなければならない。

参考：玉瀬耕治「カウンセリングの技法を学ぶ」有斐閣（2008）

カウンセラーの基本的態度

①利用者が言おうとする意味を聴き、気持ちに応える	相談者の言っていることが、その人にとってどんな意味があるのか、何を伝えたいのか、全体的な意味を理解する
②準拠枠で聞かない	自分の価値観や先入観に支配されてはいけない
③結論を急がない	カウンセラーとしてはできるだけ早く解決してあげたいと思うかもしれないが、相手に自分の考えを押し付けたり、指導しようとしたりせずに、まずよい聴き手になること
④無知の姿勢で聴く	相談者のところはそう簡単に理解できるものではない。だからこそ、「聴かせてもらう姿勢」でじっくり聴く

カウンセラーの基本的態度

⑤正しく理解しているかどうか確認する	相談者の言っていることを正しく理解するために、繰り返して言ってみたり、自分が感じた通りの言葉で言い表してみる。
⑥クライアントの全体に気を配る	相談者を理解するためには、相手の言葉だけでなく、声の調子、表情、呼吸、姿勢や手や目の動きなど、全体に気を配る。
⑦自分に気づく	カウンセラーは自分の状態に気づく必要がある。 相談者により動揺し、影響を受けやすい自分の傾向があることに気づかなくてはならない。

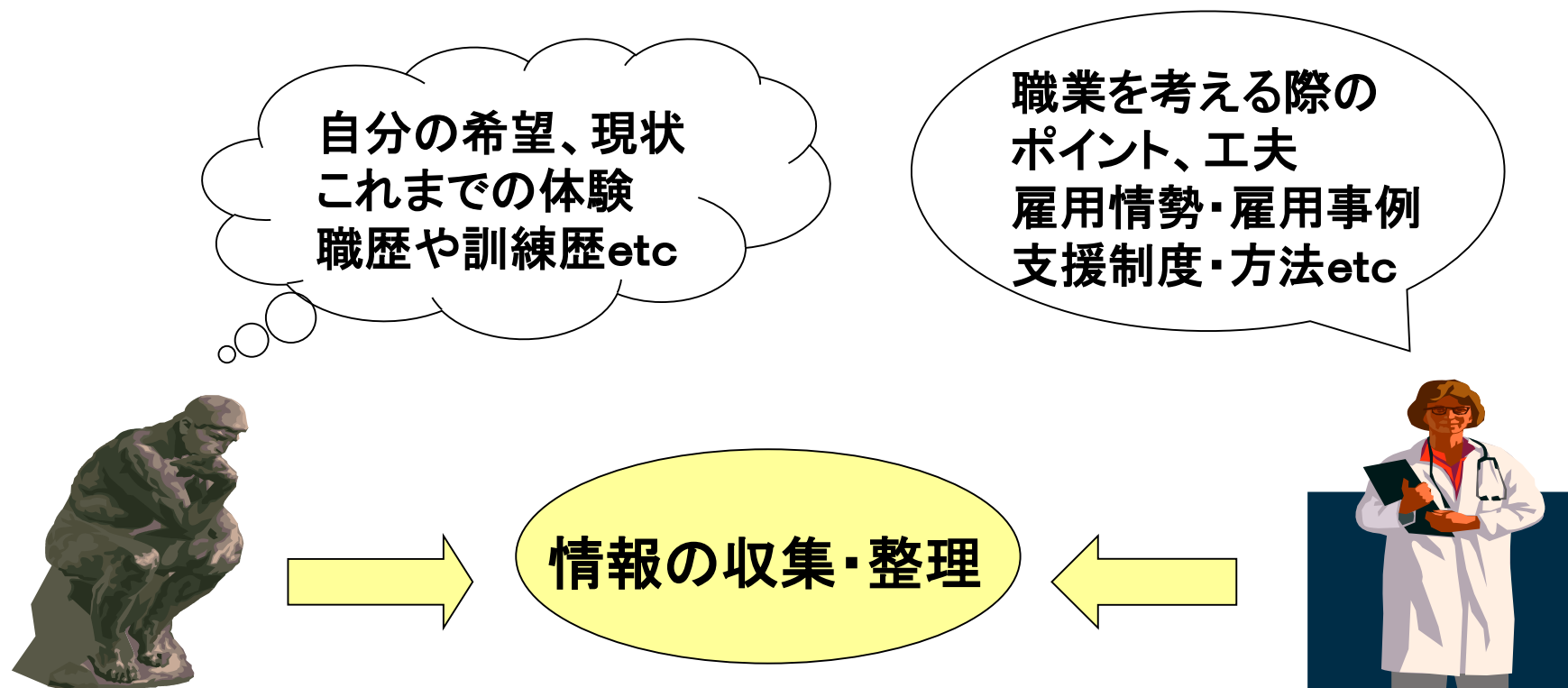
第3、的確なアセスメントができること

- 利用者と協働して利用者自身のニーズを明確にし、さらにその背景要因も分析することが必要である。
- そのためには、利用者の将来的な展望についての仮説を立てつつ、その仮説を確認するための情報を集め、関連する機関と連携し、対策を提示することが大切である。

把握すべき個人の情報の例

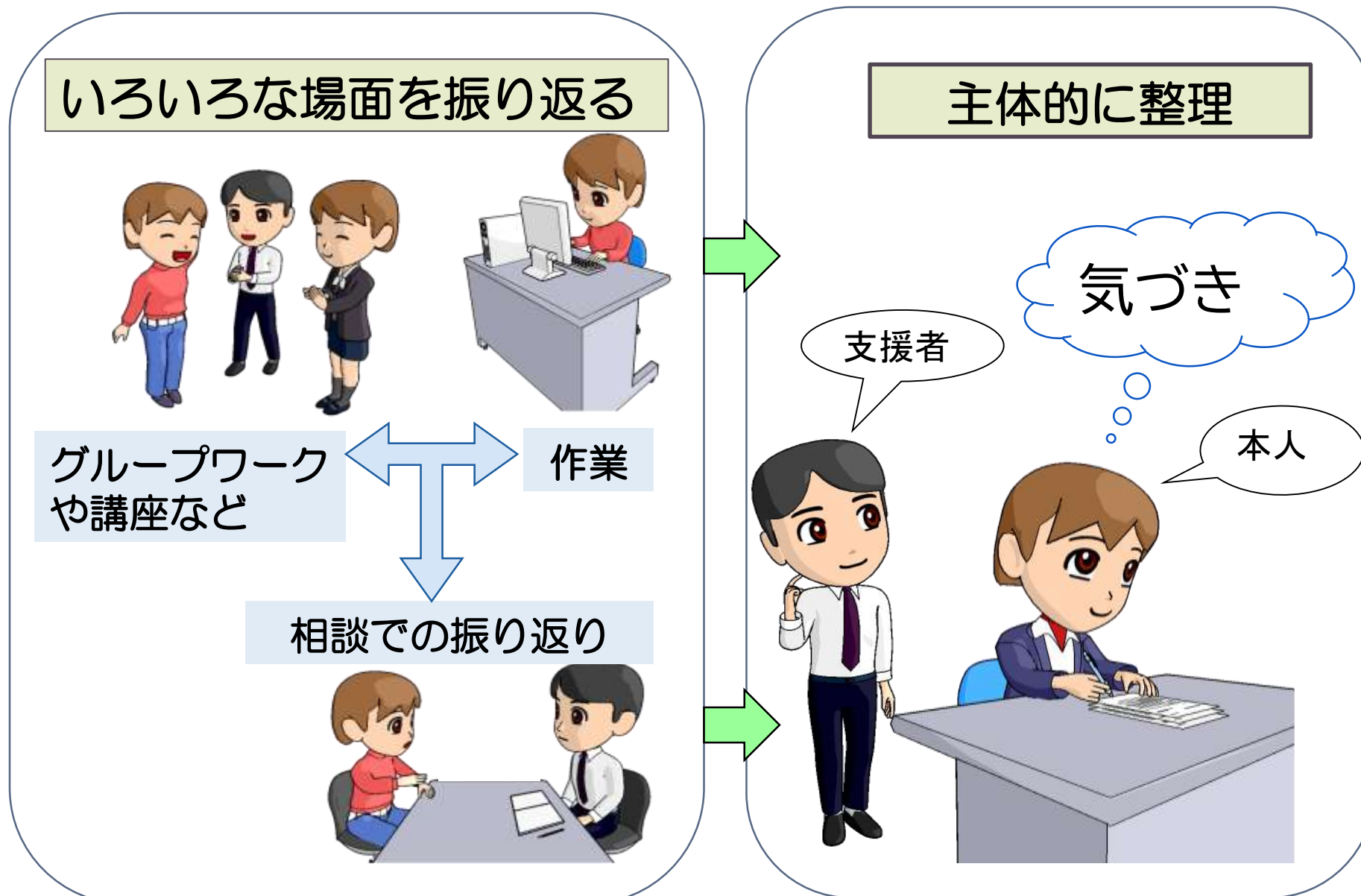
- 本人の希望・ニーズ（内容・理由・現実検討の状況等）
- 職業上のセールスポイントと配慮事項
- 職歴・生活歴
- 社会生活能力（生活管理、対人技能、金銭管理、移動能力等）
- 基本的生活習慣や職務遂行能力（施設や実習等の経験含む）
- フォーマル及びインフォーマル（家族や友人）な支援状況等
- 病気や障害の状況、健康管理面（精神障害の場合）
 - 診断名や現在の精神症状等
 - 通院の頻度や服薬の状況
 - 本人が苦手とする場面や状況、調子を崩すときのきっかけ
 - 調子を崩したときのサイン
 - 調子を崩さないための工夫や崩したときの対処方法
 - 病気や障害に対する本人の受け止め方

自己理解を支援するアセスメント



本人の自己理解と支援者の本人理解が同時進行

基本は本人が主体的に作成・支援者は本人の気づきを支援



(障害者職業総合センター職業センター作成を一部変更)

第4、サービスに関する知識を習得すること

- 実際に提供できるサービスを知り、それを利用者に適切に結び付けて総合的かつ継続的に提供をすることが必要である。
- そのためには、地域の公的サービスやインフォーマルな支援の所在、サービス内容、そして利用方法に精通しておくことが大切である。

第5、チームアプローチを展開すること

- 就業支援の過程は様々な関係者との協働が必要となる。
- そのため、福祉・教育・医療分野の専門家と協同して活動するためのチームワークが大切である。

就労支援機関の支援成果向上に影響する要因

- ・就職前から職場定着後のフォローアップにかけての支援を多分野機関との連携体制で行うこと
- ・就労支援に係る理念について一定の理解をすること
- ・障害特性や生活面の支援も含む就労支援プロセスの全体的な知識・経験を持つこと
- ・企業・事業主に関する（雇用契約・労働保険、社会保険、経営、雇用管理等の）知識・経験を持つこと
- ・障害者や企業のニーズに応じた最新の支援・ケースマネジメントを行うスキルを持つこと
- ・合理的配慮やインクルーシブな雇用といった障害者の権利等の知識を持ち、実現に向け取り組むこと

効果的支援ノウハウの充足に影響する要因

- 就労支援に係る研修等の受講
- 支援ノウハウの言語化・共有の取組
- 事例の言語化・共有の取組

事業主・関係機関支援としての資料の活用 (いずれも機構のHPからダウンロードできます。)



- | | |
|---------------|--------------------------------------|
| マニュアル、教材、ツール等 | No. 71 「精神障害者雇用管理ガイドブック」 (2021改訂) |
| マニュアル、教材、ツール等 | No. 29 「精神障害者相談窓口ガイドブック」 (2009) |
| マニュアル、教材、ツール等 | No. 55 「就労支援と精神科医療の情報交換マニュアル」 (2017) |
| コミック版4 | 障害者雇用マニュアル 精神障害者と働く (2020年9月) |