

#### <精神障害者福祉ホーム B 型>

症状が相当程度改善している精神障害者に生活の場を提供するとともに必要な指導を行って、社会復帰、家庭復帰を援助します。対象者は、一定程度の介助があれば日常生活を営むことができるが、意欲面の障害もしくは逸脱行動の症状がある方や高齢化による一定程度の介助を必要とする方となっています。

#### <精神障害者福祉工場>

一般企業に就労できる作業能力はあるものの、対人関係、健康管理などの事由により、一般企業に就労することができないでいる精神障害者を雇用し、社会的自立を支援します。

#### <精神障害者地域生活支援センター>

精神障害者に関する問題全般について相談、指導、助言、また福祉サービスの利用の助言や関係施設との連絡調整を行い、社会復帰と自立、社会参加の促進を図ります。

#### <精神障害者共同作業所>

病院を退院したものの、まだ、就労する自信のない人や家庭で生活している人たちを対象に簡単な作業や生活指導などを通して生活意欲などを高め、地域社会での自立の促進をめざします。多くは、地域の家族会や NPO 法人などにより運営されています。

## 2 居宅生活支援事業

#### <精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）>

4人～6人で生活する共同住居に世話人を配置して、食事の世話、金銭出納に関する助言、服薬指導、日常生活面における相談などの援助を行い、自立生活を助長します。対象者は、日常生活上の援助を受けることが必要な方である程度の自活能力があり、共同の生活ができる方です。

#### <精神障害者居宅介護等事業（ホームヘルプ）>

日常生活を営むのに支障のある精神障害者に対して、その方の居宅において食事、身体の清潔の保持などの介助やその他の日常生活を営むのに必要な援助を行う事業です。

#### <精神障害者短期入所事業（ショートステイ）>

家族の病気、冠婚葬祭、事故などの理由で在宅での生活が一時的に困難となった在宅の精神障害者を対象に原則7日以内で利用できます。

(吉村 安隆)

## 第9章 児童・生徒の個人情報の扱いについて

### 1 プライバシー保護の重要性

学校と関係機関との連携を進める上で、生徒の個人情報を学校から関係機関に、そして関係機関から学校にどのように伝えるかということは、きわめて重要なことと言えます。そのことがスムーズに行われなければ、連携がうまくいかないこととなりますが、一方でプライバシーの保護が大切であることは言うまでもありません。基本は、本人・保護者の同意を得た上で伝えるということになりますが、緊急性を感じる時など、実際の判断は容易でないことも少なくありません。そこで、個人情報の扱い方について調査し、学校と関係機関（児童相談所、教育相談機関など）との比較を行いました。

表1 他機関に情報を提供する場合の相談者の同意について

	学校の対応 (生徒の同意)		学校の対応 (保護者の同意)		関係機関の対応 (相談者の同意)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
得ている	59	34%	77	44%	49	67%
得ていない	9	5%	7	4%	0	0%
場合による	101	58%	85	49%	21	29%
その他	6	3%	5	3%	3	4%
回答数合計	175	100%	174	100%	73	100%

表2 他機関から情報の提供を求められた場合の対応について

	学校の対応		関係機関の対応	
	人数	割合	人数	割合
同意がなくても求められたことに答えている	10	5%	1	1%
同意がなくても緊急時など必要があれば答えている	70	37%	23	24%
相談者の同意があれば答えている	—	—	25	26%
生徒の同意があれば答えている	9	5%	—	—
保護者の同意があれば答えている	19	10%	—	—
法律に基づく問い合わせのみ答えている	—	—	3	3%
原則として答えない	10	5%	18	19%
場合による	70	37%	20	21%
その他	1	1%	5	5%
回答数合計	189	100%	95	100%

### 2 学校と関係機関との考え方の違い（表1，2）

調査の結果、学校においても関係機関においても、守秘義務の重要性は当然のこととしながらも実際の対応方法については、重点のおき方に違いが見られました。どのような違いかといいますと、個人情報の扱い方において、学校では、「相談機関等の職員に情報を提供する場合」、生徒や保護者の同意（生徒の同意—得ている 34%、保護者の同意—得ている 44%）よりも、緊急性や事例性（生徒の同意—場合による 58%、保護者の同意—場合による 49%）を重視していまし

た。そして、同意については、生徒よりも保護者の同意を重視する傾向にありました（生徒の同意—得ている 34%、保護者の同意—得ている 44%）。また、「相談機関等の職員から情報の提供を求められた場合」も、事例性・緊急性を重視する傾向にありました（同意がなくても緊急時など必要があれば答えている 37%、場合による 37%）。「守秘義務はあるが、本人の利益を優先」「必要に応じて生徒や保護者の同意がなくても情報を提供すべきであったと後悔している」「相談機関などが情報を提供してくれなかったことで、問題に対する把握が遅れ、早期対応ができずにこじらせてしまった」などの意見にみられるように、教育現場においてはできるだけ早く情報提供して問題に対応していく、という考え方を反映しているものと思われます。

これに対し、関係機関では「他機関の職員に相談者情報を提供する場合」、相談者のプライバシーの保護を重視し、相談者の同意を基本としているところが多くありました（相談者の同意—得ている 67%、場合による 29%）。しかし、「他機関の職員から情報の提供を求められた場合」については、意見がわかれ、「相談者の同意を得る 26%」「原則として答えない 19%」と回答した機関と、「緊急時など必要があれば答えている 24%」「場合による 21%」と回答した機関がほぼ同数ありました。この結果から、関係機関としては、プライバシー保護を基本としながらも、事例性・緊急性を配慮し事例毎に判断しているものと思われます。

これらの違いはそれぞれの機関が置かれた状況とも関連した問題であり、容易にどちらがよいと結論づけられるものではありませんが、このような違いがあることを認識しておくことは、学校と相談機関や医療機関との連携を考える上で、十分に配慮しておく必要があると考えられます。

個人情報の守秘義務の重要性については改めて言うまでもないことですが、「生命や身体の安全を守るため緊急かつやむを得ないとき」には、守秘義務が免除されることもあると考えられています。しかし「緊急かつやむを得ないとき」とはどんな場合かを明示することは容易ではなく、また状況に応じて判断が異なることもあり、その場その場で慎重に判断していくしかないと言えるでしょう。また、子ども自身の同意については、年齢に応じた判断能力や意思能力なども考慮して判断する必要があると思います。簡単に結論が出ることではないかもしれませんが、プライバシー保護については常に検証していく必要があると考えています。

(山下 俊幸)

## 第10章 教職員のメンタルヘルス

近年、60%以上の労働者が、仕事や職業生活で強い不安、悩み、ストレスを感じていると言われ、うつ病、心身症などのストレス関連疾患も増加しています。

病気により休職をした労働者の内、1ヶ月以上の休職者の15%程度が精神疾患によるとされていますが、教職員においてはその割合が40%以上と高率です。勿論、こころの健康問題の発生過程には、大きな個人差がありますが、上記の数値は、教職員特有のストレスが非常に大きいことを示していると言えます。教職員のこころの健康は、児童・生徒のこころの健康と同じように大切な問題です。

ストレスについて考えるとき、個人の要因、家庭の要因、そして職場の要因について検討しなければなりません。

### (1) 個人の要因

#### 1) 性格

性格が直接病気の原因となるわけではありませんが、しばしばストレス状態を招く場合があります。逆に性格的にほとんど問題がなくても、生活上のストレスや職場のストレスが強ければストレス状態を招くこともあります。

人間の性格傾向・行動パターンを、タイプAとタイプBに分類したとき、タイプAの人は、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患にかかりやすいと言われています。すなわち、気性が激しく、競争心が強く、いつも時間に追われてイライラした感じがあって、絶えず物事を達成する意欲をもつといったエネルギーな仕事中毒タイプです。このような人は、そうでないタイプBに比べ、ストレスを蓄積しやすいのです。

他にも、まじめで几帳面、仕事熱心で気配りをしすぎ、自分を抑えて周囲に合わせようとする過剰適応傾向の強い人もストレスを蓄積しやすいのです。失敗や非難を恐れ、「教師は全ての生徒に好かれるべきだ」と考えて行動していると、思考や行動に柔軟性を欠き、知らず知らずのうちにストレス状態に陥ってしまいます。全力で仕事をしてきて、突然意欲を失う“燃え尽き症候群”に陥ることのないよう、自分の性格・行動パターンを自覚して対処することが必要です。

#### 2) ライフサイクルとストレス

人の一生のライフサイクルには、各年代に応じた課題・ストレスがあり、子ども時代については2章で述べた通りです。

職業人は、ライフサイクル上、成人期(20才~40才)、中高年(40才~65才)に当たります。

成人期には、就職、結婚などの課題があり、決断をし、新しい世界へ自分を適応させ、社会的な責任を果たしていくことが要求されます。また、子育てや職業生活を通じて、生産活動を満足させる年代でもあります。

中高年になると気力、体力の衰えを感じ、社会的にも限界が見えてきて、上昇志向的に考えることが出来なくなります。生活習慣病を指摘されて健康に不安を抱くこともあります。それまでは、加齢に伴って地位も上がり、収入も増加し、獲得するものが増加してきましたが、そうではなくなった自分に気づき(上昇停止体験)、自分の選んだ職業、家族、価値観などに改めて目を向け、その有り方を問い直す心境が生まれてきます。また、思春期・青年期が、親離れと自立が課題であったのに対し、中高年はむしろ親との和解、里帰り心理が課題になります。更に女性の場合、閉経の前後で内分泌系の不均衡が起こり、それによるめまい、発汗、情緒不安定など様々な心身症状を呈することがあります。

## (2) 家庭の要因

ストレス反応においては、個人の要因に加え、家庭の要因もまた検討されなければなりません。家庭が安全で安心感を得られる場であり、家族の支えが得られれば、ストレス反応において緩衝要因となりますが、反対に夫婦の不仲や嫁姑問題があり、家庭が争いの場であれば大きなストレスとなります。

また、子どもが思春期を迎えると、子どもの反抗や行動化を通してそれまで曖昧にしてきた家庭の問題に直面させられることもあります。子どもの受験、独立、結婚などもストレスとなりえます。

人間にとって、愛情や依存の対象を失う対象喪失は大きな苦痛であり、中でも配偶者との死別、離婚や親密な家族の死などの人生上の出来事(ライフイベント)は、重大なストレスとなります。

## (3) 職場の要因

職場のストレスには、過重な仕事量や適性の問題、対人関係など、どの職業にも共通するストレスもありますが、教職員特有のストレスもあります。

### 1) 生徒の指導上の問題

子どもは常に成長し変化する存在であるため、それに自分を適応させるだけでもエネルギーを要します。また近年、文化、環境の変化のスピードが速く、自分の価値観が通用しないという問題もあります。

不登校や授業不成立、いじめ、非行など対処に悩むこともしばしばです。

### 2) 保護者とのトラブル

核家族化や共働きの増加などで、家庭の「抱える機能」の低下が言われていますが、その分、学校への期待も大きくなっています。

ややもすると「我が子」の利益を優先しがちな保護者の中には、教師の客観的な判断や助言を受け入れず、担任を超えて校長や教育委員会へ通報されることもあります。たとえ教師が、困難を呈した生徒の家庭に問題を感じていても、それを単に指摘するだけでは保護者の理解や協力は得られません。生徒の成長のために保護者と教師が協力し合う体制を作るためには、多大な時間と労力を要することが多いのです。

### 3) 職場環境

望まない転勤や、遠距離通勤もストレスになります。

住居が職場に近いと、私生活においても生徒や保護者に出会う機会が多く、プライバシーが保ちにくくなりがちです。一個人としてより、教師として行動することを要求されているように感じやすく、自由な言動が行いにくくなります。

以上のように、教職員のメンタルヘルスを考える際には、自分がどのようなストレス状態にあるのか判断し、心身の不調や職場不適応を起こさないよう、セルフコントロールしていくことが必要です。

更に、生徒や保護者の問題については、日頃からこまめに報告、連絡、相談を行い、一人で抱え込まないようにすることが大切です。

管理職にとっては、相談しやすい環境作りや、経験や抱えている問題に応じてサポートしあう体制作りも重要な役割になります。当然のことですが、相談することは決して能力が劣っていることではなく、また、助言することは決して非難することではありません。教職員にとって、本音を言いやすく、相談や助言を行いやすい環境は、児童・生徒にとっても同じような環境と言えるでしょう。児童・生徒のこころの健康を支援するには、まず教職員自身が心身共に健康で、学校が教職員同士で支援しあえる環境であることが必要不可欠です。

(谷山 純子)

# 参 考 資 料

## 参考文献

全国精神保健福祉センター連絡先

ICD-10 第5章 精神および行動の障害 (F00-F99)

## 参考文献

JSPP（日本小児精神医学研究会）編集委員会：学校における子どものメンタルヘルス対策マニュアル. ひとなる書房, 東京, 2001.

中沢たえ子：子どもの心の臨床 -心の問題の発生予防のために-. 岩崎学術出版社, 東京, 1992.

全国精神保健福祉センター連絡先

北海道立精神保健福祉センター	〒0030027	北海道札幌市白石区本通 16 丁目北 6-3 4	011-864-7121
札幌市精神保健福祉センター	〒0600042	北海道札幌市中央区大通西 19 丁目	011-622-2561
青森県立精神保健福祉センター	〒0380031	青森県青森市三内字沢部 353-92	017-787-3951
岩手県精神保健福祉センター	〒0200015	岩手県盛岡市本町通 3-1 9-1	019-624-9600
宮城県精神保健福祉センター	〒9896117	宮城県古川市旭 5-7-2 0	0229-23-0021
仙台市精神保健福祉総合 センター	〒9800845	宮城県仙台市青葉区荒巻字三居沢 1-6	022-265-2191
秋田県精神保健福祉センター	〒0192413	秋田県仙北郡協和町上淀川字五百刈田 3 5 2	018-892-3773
山形県精神保健福祉センター	〒9900031	山形県山形市緑町 1-9-3 0	023-624-1217
福島県精神保健福祉センター	〒9608012	福島県福島市御山町 8-3 0	024-535-3556
茨城県精神保健福祉センター	〒3100852	茨城県水戸市笠原町 9 9 3-2	029-243-2670
栃木県精神保健福祉センター	〒3291104	栃木県河内郡河内町下岡本 2 1 4 5-1 3	028-673-8785
群馬県精神保健福祉センター	〒3792166	群馬県前橋市野中町 3 6 8	027-263-1166
埼玉県精神保健福祉センター	〒3620806	埼玉県北足立郡伊奈町小室 8 1 8-2	048-723-1111
千葉県精神保健福祉センター	〒2600801	千葉県千葉市中央区仁戸名町 6 6 6-2	043-263-3891
千葉市こころの健康センター	〒2610003	千葉市美浜区高浜 2 丁目 1-1 6	043-204-1582
東京都立精神保健福祉センター	〒1100004	東京都台東区下谷 1-1-3	03-3842-0948
東京都立多摩総合精神保健 福祉センター	〒2060036	東京都多摩市中沢 2-1-3	042-376-1111
東京都立中部総合精神保健 福祉センター	〒1560057	東京都世田谷区上北沢 2-1-7	03-3302-7575
神奈川県立精神保健福祉センター	〒2330005	神奈川県横浜市港南区芹が谷 2-5-2	045-821-8822
横浜市こころの健康相談センター	〒2310017	神奈川県横浜市中区港町 1-1	045-681-2525
川崎市精神保健福祉センター	〒2110035	神奈川県川崎市中原区井田 3-1 6-1	044-788-1551
新潟県精神保健福祉センター	〒9518133	新潟県新潟市川岸町 1-5 7-1	025-231-6111
富山県心の健康センター	〒9398222	富山県富山市姥川 4 5 9-1	076-428-1511
石川県こころの健康センター	〒9200064	石川県金沢市南新保町 3-1	076-238-5761
福井県精神保健福祉センター	〒9100846	福井県福井市四ツ井 2-1 2-1	0776-53-6767
山梨県精神保健福祉センター	〒4000005	山梨県甲府市北新 1-2-1 2	055-254-8644
長野県精神保健福祉センター	〒3800928	長野県長野市若里 1 5 7 0-1	026-227-1810
岐阜県精神保健福祉センター	〒5008385	岐阜県岐阜市下奈良 2-2-1	058-273-1111
静岡県こころと体の相談センター	〒4228031	静岡県静岡市有明町 2-2 0	054-286-9245
愛知県精神保健福祉センター	〒4600001	愛知県名古屋市中区三の丸 3-2-1	052-962-5377
名古屋市精神保健福祉センター	〒4530024	愛知県名古屋市中村区名楽町 4-7-1 8	052-483-2095
三重県こころの健康センター	〒5141101	三重県久居市明神町 2 5 0 1-1	059-255-2151



滋賀県立精神保健総合センター	〒5250072 滋賀県草津市笠山 8-4-25	077-567-5001
京都府精神保健福祉総合センター	〒6128416 京都府京都市伏見区竹田流池町 1 2 0	075-641-1810
京都市こころの健康増進センター	〒6048845 京都府京都市中京区壬生東高田町 1-1-5	075-314-0355
大阪府こころの健康総合センター	〒5580056 大阪府大阪市住吉区万代東 3-1-4 6	06-6691-2811
大阪市こころの健康センター	〒5450051 大阪府大阪市阿倍野区旭町 1 丁目 2-7-401	06-6636-7870
兵庫県立精神保健福祉センター	〒6520032 兵庫県神戸市兵庫区荒田町 2-1-2 9	078-672-6500
神戸市こころの健康センター	〒6520897 兵庫県神戸市兵庫区駅南通 5-1-2-300	078-672-6500
奈良県精神保健福祉センター	〒6330062 奈良県桜井市粟殿 1 0 0 0	0744-43-1474
和歌山県精神保健福祉センター	〒6408319 和歌山県和歌山市手平 2-1-2	073-435-5194
鳥取県立精神保健福祉センター	〒6800901 鳥取県鳥取市江津 3 1 8-1	0857-21-3031
島根県立精神保健福祉センター	〒6900882 島根県松江市大輪町 4 2 0	0852-21-2885
岡山県精神保健福祉センター	〒7038278 岡山県岡山市古京町 1-1-1 0-1 0 1	086-272-8835
広島県立総合精神保健福祉センター	〒7314311 広島県安芸郡坂町北新地 2-3-7 7	082-884-1051
広島市精神保健福祉センター	〒7300043 広島県広島市中区富士見町 1 1-2 7	082-245-7731
山口県精神保健福祉センター	〒7550241 山口県宇部市東岐波東小沢 4 0 0 4-2	0836-58-3480
徳島県精神保健福祉センター	〒7700855 徳島県徳島市新蔵町 3-8 0	088-625-0510
香川県精神保健福祉センター	〒7600068 香川県高松市松島町 1-1 7-2 8	087-831-3151
愛媛県精神保健福祉センター	〒7900003 愛媛県松山市三番町 8-2 3 4	089-921-3880
高知県立精神保健福祉センター	〒7800850 高知県高知市丸の内 2-4-1	088-823-8609
福岡県精神保健福祉センター	〒8160804 福岡県春日市原町 3-1-7	092-582-7500
福岡市精神保健福祉センター	〒8100073 福岡県福岡市中央区舞鶴 2-5-1	092-737-8825
北九州市立精神保健福祉センター	〒8028560 北九州市小倉北区馬借 1-7-1	093-522-8729
佐賀県精神保健福祉センター	〒8450001 佐賀県小城郡小城町 1 7 8-9	0952-73-5060
長崎県精神保健福祉センター	〒8560825 長崎県大村市西三城町 1 2	0957-54-9124
熊本県精神保健福祉センター	〒8600844 熊本県熊本市水道町 9-1 6	096-359-6401
大分県精神保健福祉センター	〒8701155 大分県大分市玉沢字平石 9 0 8	097-541-6290
宮崎県精神保健福祉センター	〒8800032 宮崎県宮崎市霧島 1-1-2	0985-27-5663
鹿児島県精神保健福祉センター	〒8900065 鹿児島県鹿児島市郡元 3-3-5	099-255-0617
沖縄県総合精神保健福祉センター	〒9011104 沖縄県島尻郡南風原町宮平 2 1 2-3	098-888-1443

## ICD-10 第5章 精神および行動の障害 (F00-F99)

「疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (以下「ICD」と略)」とは、異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関(WHO)が作成した分類である。

最新の分類は、ICDの第10回目の修正版として、1990年の第43回世界保健総会において採択されたものであり、ICD-10(アイシーディーテン)と呼ばれている。

### F00-F09 症状性を含む器質性精神障害

- F00 アルツハイマー<Alzheimer>病の痴呆
- F01 血管性痴呆
- F02 他に分類されるその他の疾患の痴呆
- F03 詳細不明の痴呆
- F04 器質性健忘症候群、アルコールその他の精神作用物質によらないもの
- F05 せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの
- F06 脳の損傷および機能不全ならびに身体疾患によるその他の精神障害
- F07 脳の疾患、損傷および機能不全による人格および行動の障害
- F09 詳細不明の器質性または症状性精神障害

### F10-F19 精神作用物質使用による精神および行動の障害

- F10 アルコール使用<飲酒>による精神および行動の障害
- F11 アヘン類使用による精神および行動の障害
- F12 大麻類使用による精神および行動の障害
- F13 鎮静薬または催眠薬使用による精神および行動の障害
- F14 コカイン使用による精神および行動の障害
- F15 カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神および行動の障害
- F16 幻覚薬使用による精神および行動の障害
- F17 タバコ使用<喫煙>による精神および行動の障害
- F18 揮発性溶剤使用による精神および行動の障害
- F19 多剤使用およびその他の精神作用物質使用による精神および行動の障害

### F20-F29 精神分裂病,分裂病型障害および妄想性障害

- F20 精神分裂病
- F21 分裂病型障害
- F22 持続性妄想性障害

- F23 急性一過性精神病性障害
- F24 感応性妄想性障害
- F25 分裂感情障害
- F28 その他の非器質性精神病性障害
- F29 詳細不明の非器質性精神病

**F30-F39 気分[感情]障害**

- F30 躁病エピソード
- F31 双極性感情障害<躁うつ病>
- F32 うつ病エピソード
- F33 反復性うつ病性障害
- F34 持続性気分 [感情] 障害
- F38 その他の気分 [感情] 障害
- F39 詳細不明の気分 [感情] 障害

**F40-F48 神経症性障害,ストレス関連障害および身体表現性障害**

- F40 恐怖症性不安障害
- F41 その他の不安障害
- F42 強迫性障害<強迫神経症>
- F43 重度ストレスへの反応および適応障害
- F44 解離性 [転換性] 障害
- F45 身体表現性障害
- F48 その他の神経症性障害

**F50-F59 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群**

- F50 摂食障害
- F51 非器質性睡眠障害
- F52 性機能不全, 器質性障害または疾病によらないもの
- F53 産じょく<褥>に関連した精神および行動の障害, 他に分類されないもの
- F54 他に分類される障害または疾病に関連する心理的または行動的要因
- F55 依存を生じない物質の乱用
- F59 生理的障害および身体的要因に関連した詳細不明の行動症候群

**F60-F69 成人の人格および行動の障害**

- F60 特定の人格障害
- F61 混合性およびその他の人格障害

- F62 持続的人格変化, 脳損傷および脳疾患によらないもの
- F63 習慣および衝動の障害
- F64 性同一性障害
- F65 性嗜好の障害
- F66 性発達および方向づけに関連する心理および行動の障害
- F68 その他の成人の人格および行動の障害
- F69 詳細不明の成人の人格および行動の障害

#### F70-F79 精神遅滞

- F70 軽度精神遅滞
- F71 中等度精神遅滞
- F72 重度精神遅滞
- F73 最重度精神遅滞
- F78 その他の精神遅滞
- F79 詳細不明の精神遅滞

#### F80-F89 心理的発達の障害

- F80 会話および言語の特異的発達障害
- F81 学習能力の特異的発達障害
- F82 運動機能の特異的発達障害
- F83 混合性特異的発達障害
- F84 広汎性発達障害
- F88 その他の心理的発達障害
- F89 詳細不明の心理的発達障害

#### F90-F98 小児<児童>期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害

- F90 多動性障害
- F91 行為障害
- F92 行為および情緒の混合性障害
- F93 小児<児童>期に特異的に発症する情緒障害
- F94 小児<児童>期および青年期に特異的に発症する社会的機能の障害
- F95 チック障害
- F98 小児<児童>期および青年期に通常発症するその他の行動および情緒の障害
- F99 精神障害, 詳細不明

## アンケート（送付用）

この手引きをご利用いただいた感想を是非お寄せください。皆様のご意見を参考に、改訂を行いたいと考えていますので、ご協力をお願いいたします。お手数をおかけしますが、下記アンケートにご記入の上、FAX、郵便またはE-mailで返送をお願いいたします。

- 1 改訂を希望する章とページ数をご記入ください。  
第 章 (P. ~P. )  
第 章 (P. ~P. )
- 2 改訂を希望される内容をできるだけ具体的にご記入ください。
- 3 新たに盛り込んだ方がよい内容がありましたら、できるだけ具体的にご記入ください。
- 4 その他、感想、ご意見などがあればご記入ください。

用紙が不足する場合は、お手数ですが、コピーしてご記入ください。  
ご協力ありがとうございました。差し支えなければ御記入ください。

都道府県	〇〇〇 立	学校名
職名	御芳名	TEL FAX

連絡先（送付先）（FAX、郵便または E-mail でお願いいたします。）

〒604-8845 京都市中京区壬生東高田町 1-15 京都市こころの健康増進センター  
分担研究者 山下 俊 幸  
TEL 075-314-0355 FAX 075-314-0504 E-mail [tymsht@city.kyoto.jp](mailto:tymsht@city.kyoto.jp)

## 精神障害者の就労支援システムに関する研究

分担研究者 池末 亨 (東京学芸大学教授)

**研究要旨** 本研究は 現在厚生労働省で行われている精神障害者の就労支援に関わる五つの事業 (1)職場適応援助者(ジョブコーチ)による就職後の人的支援パイロット事業 (2)医療機関などと連携した精神障害者のジョブガイダンス事業(3)地域雇用支援ネットワークによる精神障害者職業自立支援事業(4)障害者就業・生活総合支援事業(5)グループ就労を活用した精神障害者の雇用促進モデル事業、の分析を行い、精神障害者の総合的な就労支援の構築に向けて、これらの事業のシステムかを図ることにあるが、今年度は(1)(2)(3)(4)については昨年度と比べ変化のあった部分についての簡単な記述にとどめ、(5)のグループ就労について掘り下げた研究を行った。その結果(1)～(4)の事業のシステム化を図るためにも、グループ就労がきわめて重要な役割を持つことがわかった。

今後は得られた成果をもとにさらに研究を深め、(1)～(4)についてアンケート調査、実地調査を行い、就労支援のシステム化を検討したい。

### A. 研究目的

精神障害者に対する就労支援は、身体障害者、知的障害者に対する就労支援に比べて極めて立ち遅れている。そこで本研究では現在厚生労働省で行なわれている以下の事業について現状を分析し課題を整理し、精神障害者の就労支援システムの今後の方向性を探ることを目的とした。

(1) 職場適応援助者(ジョブコーチ)による就職後の人的支援パイロット事業

(2) 医療機関などと連携した精神障害者のジョブガイダンス事業

(3) 地域雇用支援ネットワークによる精神障害者職業自立支援事業

(4) 障害者就業・生活総合支援事業

(5) グループ就労を活用した精神障害者の雇用促進モデル事業

### B. 研究方法

(1)から(4)までの事業については資料収集を行い、昨年度と比べ変化のあった部分についての若干の分析を行った。

(5)グループ就労については昨年度から引き続き「グループ就労を活用した精神障害者の雇用促進モデル事業」の指定を継続して受けている福岡の「のぞえ風と虹」、東京国立市の「棕櫚亭」、千葉県の「ワーナーホーム」の3カ所について、昨年度と比べ変化のあった点、今年度で終了するモデル事業の成果と今後の課題などについて聞き取り調査を行った。

さらに数カ所のグループ就労を行っている社会復帰施設などについても聞き取り調査を行い、これらをもとに今後のグループ就労の展望について検討した。

倫理面への配慮については、今回の研究では個別事例を扱うことはなかった。

### C. 研究結果と考察

#### (1) 職場適応援助者(ジョブコーチ)事業

##### 1) 事業の概要

14年5月障害者雇用促進法改正により法定事業になった。知的障害者、精神障害者を対象に、職場環境への適応を援助するため職場適応援助者(ジョブコーチ)を派遣し、きめ細かな人的支援を実施する。すべての都道府県の地域障害者職業センターで実施。

##### 2) 実施状況

14年度は約2400人の対象者を想定し、各地域センターごとに6名(東京、大阪は12名)のジョブコーチを配置するとともに、協力機関を活用したジョブコーチ、各センターごとに10名を予算化した。15年度は約3000人の対象者を予定している。対象となるケースは、職場実習の時点から就職後まで原則として最高6ヶ月間の支援を行うとしている。

14年9月にはジョブコーチに対する養成研修を障害者職業総合センター及び地域障害者職業センターで合計9日間行った。

##### 3) 考察

法定化されたことにより大きな飛躍が期待されるが、ジョブコーチの身分保障、専門性などの課題が残されている。15年度にはジョブコーチを対象にアンケー

ト調査を行い、課題を整理していきたい。

#### (2) 医療機関などと連携した精神障害者のジョブガイダンス事業

##### 1) 事業の概要

この事業は職業安定所が実施主体となり、医療機関や障害者職業センター、社会復帰施設、保健所などとの連携をもとに実施するもので、平成8年度に予算化され、その後年々増加し14年度には47安定所で実施された。

##### 2) 実施状況

今年度入手した資料は東京都のハローワーク府中一カ所だけで、それによると10月1～11の間に6日間のジョブガイダンス(面接の受け方、就職と病状管理、求人票の見方、履歴書の書き方、職業センターの見学など)を行った。10数名の参加があったがこの事業だけで就職に結びつく者は少なく、また医療機関が全般的に就労支援への意識が薄く、この事業だけを単発で繰り返しているだけでは課題は解決しない。

##### 3) 考察

全般的に医療機関は就労支援に関する取り組みには消極的で、如何に連携を強めていくかが最大の課題である。また単発的にこの事業を行っても効果は薄く、(1)(3)(4)(5)などの事業と連動して継続的に就労支援を行っていく必要がある。また地域による差異も大きいことが予想される。平成15年度にはアンケート調査を行い、この事業の課題を整理したい。

#### (3) 地域雇用支援ネットワークによる精神障害者職業自立支援事業

##### 1) 事業の概要

この事業は地域障害者職業センターが中核となり、地域の医療や福祉など関係機関が雇用支援ネットワークを形成し、それぞれの機関の協力体制のもとに効果的な援助を行うことを目的とし、職業準備訓練の前段階の職業リハビリテーションの必要な精神障害者に対して、16週間にわたる対人技能訓練、作業指導などを実施するもので、平成11年度に東京都障害者職業センター多摩支所が全国で1カ所モデル事業として指定され12年度、13年度14年度も継続して事業を実施してきた。12年度には4カ所、13年度には8カ所、14年度は12カ所と実施箇所も増えているが、14年度でこの事業は終了する。

#### 2) 実施状況

13年度までの実施状況は13年度の報告書で詳細に述べているが、14年度についてもほぼ同様な状況で実施している。

#### 3) 考察

4年間に渡る取り組みで自立支援のノウハウは確立できたと思っている。15年度からはこの事業を解体し、職業準備訓練、職業準備指導などの事業と統合し、4週間で1ユニット(最大4ユニット)の職業準備支援事業として再出発する。

15年度はそのことによる変化について研究を深める予定である。

#### (4) 障害者就業・生活支援センター

##### 1) 事業の概要

11年度から試行的事業として続けられた障害者就業・生活総合支援事業が14年5月の障害者雇用促進法の改正により法定事業になった。

##### 2) 実施状況

14年度は47カ所分が予算化されたが、15年1月末現在の指定カ所は36カ所であ

る。

##### 3) 考察

・この事業の意義については13年度の報告書で詳細に述べているが、精神障害者の就労支援システムを構築する上で中核的な役割を担うことを筆者は期待している。15年度には36カ所の実施状況を調査し、課題を整理する予定である。

#### (5) グループ就労を活用した精神障害者の雇用促進モデル事業

##### 1) 事業の概要

精神障害者地域生活支援センターが企業と請負契約を締結し、グループ就労指導員付きで数人の精神障害者のグループを企業に送り込み、そこで就労することにより一般就労へとつなげるモデル事業であり、期間は6ヶ月、平成13～14年度の2カ年に渡り3カ所が指定された。

##### 2) 実施状況

モデル事業を実施しているのは福岡の「のぞえ風と虹」、東京国立市の「棕櫚亭」、千葉県「ワーナーホーム」の3カ所である。ここでは13年度(13年度報告書参照)と比べて変化のあった点、14年度で終了するこのモデル事業の成果と課題について聞き取り調査をもとに整理する。

「のぞえ風と虹」(倉知延章氏)

14年度は22名の精神障害者がこの事業に参加した。事業所は昨年度と同じ健康食品製造工場(工場内での商品箱詰め作業)、ガソリンスタンド(スタンド業務)、ビジネスホテル(室内清掃、ベットメイク)の3カ所である。

22名のうち修了者は14名、実施中のものは3名、途中で中止者は5名、修了者のうち9名が就職。うち7名は委託先事



業所に引き続き雇用となっている。

グループ就労の効果という点では以下の点が挙げられる。

- ・例えば3人分の業務量を5人で行うことが可能である。
- ・最低賃金以下の労働能力の者であっても又は短時間しか働けなくても企業で働くことができる。
- ・毎日働くことが困難な者であっても、二人で一人分の業務を行うことができる。

グループ就労を有効に機能させるにはジョブコーチの役割は不可決である。利用者の状況をよく把握しているジョブコーチ(精神障害者地域生活支援センターの職員)の職場での支援がなければとうてい成り立たなかった。

「棕櫚亭」(寺田悦子氏)

14年度は8名の精神障害者がこの事業に参加した。事業所は精肉センターでかなりハードな作業だったが脱落した者はいなかった。

グループ就労の効果という点では以下の点が挙げられる。

- ・グループで働くことで緊張や不安を軽減でき、一人で働くときよりも安心感がある。
- ・互いに刺激し合うことで生産性を高め、継続の可能性が広がる。

一般雇用に近い環境で働くことで、職場のルールや人間関係を体験し、自分の可能性や限界を知ることができた。施設のなかではこのような効果を得るのは難しい。

棕櫚亭の特徴は近隣7カ所の作業所、授産施設からもメンバーを募集し、一施設の枠内だけでなく、広域のネットワークによる就労支援システムとして広がりのある取り組みであった。

「ワーナーホーム」(中村美穂子氏)

14年度は8名の精神障害者がこの事業に参加した。事業所は海産物加工業者2カ所でかなりハードな作業だったが脱落した者はいなかった。

グループ就労の効果という点では以下の点が挙げられる。

- ・一人ではなく仲間がいること、ジョブコーチから必要な支援をすぐ受けられることで安心して仕事ができる。
- ・働くことに漠然としたイメージしかなかった利用者にとって、一般の事業所のなかで働くことを通じて就職のことを具体的に考えられるようになった。
- ・勤務日数や時間を一人一人の状況や力に見合った形にすることができた。これまでは週20時間が大きな壁だったが、それが難しい利用者にも働く機会ができた。
- ・生活面の課題が就労場面にまで影響を及ぼす場面が相当あり、就業支援と生活支援を一体的に行うことが大切で、ジョブコーチの力量が問われる。

### 3) 考察

グループ就労が精神障害者の就労支援を進める上で非常に効果があるという点では三カ所とも意見が一致していた。

しかしその前提条件として、生活支援も含めた総合的な支援体制がなければ、単にグループ就労だけを取り組んでも効果は上がらない。また実際の場面ではジョブコーチの力量が大きな意味を持つ。

グループ就労を先駆的に取り組んでいるいくつかの作業所、社会復帰施設の取り組みを紹介する。

名古屋市にある小規模作業所「ワークショップ虹」では平成13年度からグループ就労

に本格的に取り組み始めた。

その一つ、A身体障害者施設と契約を結び、6人の精神障害者が身体障害者の入浴・食事介助を行っている。1日3時間程度で、少ない人は週1回、多い人は週4回働いている。その中でヘルパー2級の資格を3人が取得し、社会福祉協議会、民間事業所のヘルパーになっている。その他数カ所の民間事業所とも契約を結びグループ就労を行っている。

高知市の精神障害者地域生活支援センター「広場そよかぜ」では平成12年からグループ就労を開始した。具体的には市内の老人保健施設で清掃やシーツ交換の仕事に従事している。

センター利用者の中からグループ就労の希望者を募り、オリエンテーション、体験実習を積み上げ、本格的なグループ就労に導く。こうした手順を大切に、本人にやれるという気持ちを持ってもらう。

こうした実績を認められ平成14年からは市内の女性総合センターの喫茶コーナーの運営を委託されている。

障害者就業・生活支援事業で紹介した和歌山県の「やおき福祉会」の就労支援でもグループ就労は大きな意味を持っている。

やおき福祉会のグループ就労の取り組みは平成9年から始まっているが、その経験から職業準備訓練としてのグループ就労より、実際に事業所に就職してからのグループ就労の方がより効果的であるという認識を持っている。

以上6カ所のグループ就労の取り組みから、グループ就労の意義と課題について整理する。

・直ちに一般就労に結びつくことが困難な精

神障害者にとってグループ就労は非常に効果的である。

・仲間と一緒に仕事をするので、対人関係が苦手な、緊張しやすい精神障害者でも安心して取り組める。

・一人で一人前の仕事ができなくても、週数回、あるいは短時間労働も可能であり、その中から自分の可能性・限界を認識できるようになる。

・これまで精神障害者にとって福祉的就労と一般就労の溝は非常に深かったが、グループ就労を取り入れることによって、その溝を埋める様々な取り組み方が考えられるようになる。

・グループ就労を効果的に進めるためにはジョブコーチの役割が決定的に重要である。

・グループ就労は精神障害者の就労支援システムを構築していく上で、欠かすことができない役割を担うものといえる。

#### D. 結論

以上が今年度の研究の概要であるが、グループ就労を(1)～(4)の事業にどう取り込んでいくかは今後の課題である。来年度はこれまで得た知見を基礎に(1)から(4)について本格的なアンケート調査、実地調査を行い、就労支援システムのあり方について検討する予定である。

#### E. 健康危険情報 なし

#### F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況 なし

平成14年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
精神障害者の就労支援システムに関する研究  
研究協力報告書

—ACT-Jプログラム（仮称）の試行に向けたネットワーク構築に関する研究Ⅱ—

研究協力者 伊藤順一郎 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部  
野口 博文 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部

本研究では、精神科医療、生活支援、就労支援などに包括的に取り組んでいる機関の事例を紹介したが、就労を支持するためには、社会資源が分散的に支援を行うのではなく、相互の専門領域を活用して技術的な連携を図ることが必要であることが示唆される。

そのためには、地域レベルで関係機関によるネットワークを構築することが重要である。長期的な支援を提供するためには、ネットワークへの参加機関が役割を持って協働していくことが望まれる。また、支援を効果的にするために、社会資源の提供するサービス内容を調整していく機能が求められるが、現状では、退院後の地域での支援に係る調整を行う機能は十分にはなく、生活支援を担う訪問看護部門やNPO法人などとの密接な連携によって、継続的な支援へと発展していくことが望まれる。

地域生活が困難な精神障害者の就労を進めていくうえで必要とされる支援は多様なものとなり、関係する支援機関の範囲も広がってくる。このために、社会資源が密接に連携したネットワークを形成し、総合的な対応を図っていく枠組みが不可欠となると思われる。相互の機関の専門性と役割分担について理解し、全体として整合性のとれた支援が行われるような配慮を行うことが求められる。

#### A.研究目的

本研究のベースラインは、重度精神障害者に対する就労支援システムの構築である。それを実現するために、本年度は、以下の二点について調査研究を遂行した。

##### 1) 社会資源に関する情報の共有化の試み

昨年度に実施した調査（精神障害者の支援にかかる社会資源に関する調査）を取りまとめ、サービス提供機関および当事者・家族へフィードバックしていくことによって、就労支援システムにおける関係機関の連携や、本人・家族への情報提供の在り方を検討した。

##### （研究の必要性）

昨年度の調査では、社会資源に関する情報の共有化について多くのニーズがみられ、また、当事者や家族にとっても、社会資源に関する情報は限られており、リーズナブルな情報提供が望まれている。

##### （期待される効果）

精神障害者の支援にかかる関係機関にとって、社会資源のリンクガイドとなる情報を提供することにより、精神障害者への適

切なマネジメントを行うことができる。また、当事者や家族にとって、主体的にリソースを選択することができるようになる。

##### 2) 就労支援ネットワークの構築についての調査研究

現行の精神保健福祉施策のなかで運用されている包括的な支援ネットワークおよび援助付き雇用等の取り組みを調査し、雇用の安定に結びつく支援体制について検討した。

##### （研究の必要性）

国内の先行研究においては、重度精神障害者に対する入院治療以降の支援（特に就労支援）方法について、明らかになっていない。就労にあたっては、現行の精神保健福祉制度や、先行しているJob coach等の取り組みをどのように反映するか、検討することが必要である。

##### （期待される効果）

重度精神障害者に対する効果的な就労支援の方法や資源を明らかにしていくことで、生活支援や事業主への支援等を含め、障害

特性に対応した包括的な就労支援の在り方を示すことができる。

## B. 研究方法

### 1) 社会資源に関する情報の共有化の試み

対象：千葉県市川市・松戸市・船橋市における精神障害者への相談・支援機関  
当事者および家族

手続：社会資源の実態に関する資料を作成する。

関係機関および当事者・家族への頒布を行う。

内容：関係機関のネットワークに及ぼす効果を測る。

- ・ インテークやケースマネジメントにおける利用
- ・ 関係機関との連携（就労支援や各種会議への参加等）

### 2) 就労支援ネットワークの構築についての調査研究

対象：包括的な支援ネットワークを持っている医療機関および生活支援機関  
援助付き雇用等を行っている就労支援機関

図表 1

手続：支援担当者にインタビューを行う。

内容：重度精神障害者への就労支援に関するネットワークの在り方を検討し、必要となるシステムや資源等を推測する。

（倫理面の配慮）

関係機関を対象とした質問紙およびインタビュー調査に基づいているため、当事者に対する直接的な侵襲性は低いと思われる。

## C. 研究結果および考察

### 1) 社会資源に関する情報の共有化の試み

社会資源の実態に関する資料の作成にあたっては、昨年度に実施した調査（精神障害者の支援にかかる社会資源に関する調査）をもとに、各施設の事業概要を参照し、編集を行った。また、図表や写真を取り入れたり、相談の窓口を記載する等、校正には配慮した（別添資料）。

資料の頒布については、千葉県市川市・松戸市・船橋市における精神障害者へ

の相談・支援機関（精神科医療機関・精神障害者社会復帰施設・保健所・市町村）を対象とし、郵送または持参により行った。

一方、当事者および家族への情報提供は、当該機関での診療またはデイケア等にて行うとともに、国立精神・神経センター国府台病院でのプログラム（統合失調症 家族相談会）にて行った。

このような資料を、相談機関におけるインテークやケースマネジメントにおいて、関係機関との連携（就労支援や各種会議への参加等）のガイドとして利用することにより、ネットワークの構築に一定の効果が及ぶことが推測される。また、情報の共有化に向けて、就労の取り組みを始める段階から、事業所で生じた問題に対処する段階まで、以下のような連続的な情報が提供される必要があると思われる。今後は、関係機関からのフィードバックを行い、地域におけるネットワークや家族へのエンパワーメントに与える影響を測定する予定である。

#### ・ 就労の準備

職業生活に適応することができるトレーニングや、職域の開発等に関すること

#### ・ 生活環境の整備

事業所へのアクセス、賃金の管理、余暇活動等の生活領域に関すること

#### ・ 事業所の問題への対処

事業所での就労の継続が難しくなったとき等の相談・支援に関すること

### 2) 就労支援ネットワークの構築についての調査研究

本研究で、重度精神障害者への就労支援に関するネットワークの在り方、および必要となるシステムや資源等についてインタビューを行った結果は、以下のとおりである。

図表 2・3・4・5・6

#### ① 地域への移行

安定した就労生活を営んでいくためには、就労に向けた準備段階において集中的なケースマネジメントを行うことが必要である。「千葉県精神科医療センター」では、医療リハビリテーションの一環としてデイホ