

## A. 研究目的

2002年12月に策定された障害者基本計画を具体化した新障害者プランにおいては、今後10年間に72,000人の入院精神障害者を退院させ、地域生活に移行させる計画を立てている。米国では、精神障害者支援を入院中心から地域生活中心へと移行させたが、その原動力になったのが包括型地域生活支援チーム（以下「ACT」という。）である。ACTには就労支援の役割も期待されており、訪問による相談・面接、実際の事業所を活用した個別的就労準備訓練から就職へと移行させる、徹底した個別支援である。また、就労支援と生活支援、さらに医療までも一体的に提供するシステムである。

我が国では、就労準備支援については、授産施設、小規模作業所、職業能力開発施設、障害者雇用支援センター及び地域障害者職業センターにおける職業準備支援事業などの、伝統的な施設内集団支援から、ジョブコーチによる職場での集中的支援など、訪問による支援方法が始められてきた。しかし、初回相談から、アセスメント、就労準備、フォローアップなど、一連の就労支援において、訪問型個別就労支援を行っている例はほとんどない。

本研究では、ACTの中の就労支援にスポットをあてたIPSモデルを精神障害者地域生活支援センターを中心とした既存の地域活動に導入するに際して、相談からフォローアップまでを支援する「訪問型個別就労支援チーム」を、社会資源の少ない地方小都市で効果的に展開させるための示唆を得る。

## B. 研究方法

### 1. 手続き

#### 1) 実践地域の選定

都市部とは異なる地域の社会資源の現状を踏まえた効果的な就労支援の方法とシステムを検討する事とした。そのため、愛媛県宇和島地域を実践的研究調査の対称地域に選定した。

#### 2) 方法

精神病院を中核とする医療法人の傘下にある職員を訪問型個別就労支援チームとし編成し、実践活動を通して事例を継続的に収集することとした。

#### 3) 結果の整理

個別の実践を通して、その支援の内容を継続的に記録した。支援の内容は、社会資源の少ない地域であるがゆえに、単に就労に関わる支援（インテーク、アセスメント、支援計画作成（ケア会議））に限定されることはなく、医療・保健・福祉のさまざまな課題の全般に及ぶ事になる。そのため、こうした相談や支援の内容のすべてを克明に記録する事とした。

結果の整理に際しては、「支援履歴表」と「支援内容」の双方からまとめた。

「支援履歴表」は、初発時以降の学歴・入院歴・就業歴、支援センター登録時以降の支援内容等を中心に現在までの経歴を、カルテ、本人・家族からの聴取、支援センター記録等から抜粋して、可能なかぎり一覧表にまとめた。

「支援内容」は、①本人に関する履歴（属性、支援センター利用開始時の主訴、生活歴、職業能力）、②支援経過の時系列的な内容、③事例のまとめの各項目に従って、実践記録をまとめた。特に、事例のまとめで

は、「支援の内容とその帰結」に焦点を当てた。支援内容によっては必ずしも肯定的な帰結に至るとは限らないが、そうしたことも含めて、支援者の働きかけの内容が利用者にとどのような変化をもたらしたか、に焦点をあてた。それによって、「働きかけ」(原因)と「変化」(結果)の因果関係についての情報をまとめることを心がけた。

## 2. 実践の内容

### 1) 愛媛県宇和島地域の特徴

愛媛県宇和島市は県の南西部に位置し、県都松山市からは直線距離で約70 km、JR予讃線で約1時間20分の距離にある。市の西側は宇和海に面しているが、それ以外の三方はけわしい山地に囲まれている。入り江と半島が複雑に交錯した典型的なリアス式海岸で変化に富み、風光明媚で、養殖・漁業、柑橘栽培及び観光のまちである。宇和島市の人口は7万人弱、県南部の中心地であるが、近年は、不況により産業が停滞している。宇和島市を中心とした保健福祉圏域は1市5町で、人口は10万人弱である。

宇和島圏域の精神障害者の医療・福祉は、精神科病院(デイケアあり)1、精神科診療所1、地域生活支援センター1、生活訓練施設1、グループホーム2を同じ法人が設置運営している。そのほかに、地域家族会が運営している小規模作業所4と保健所1がある。労働関係では、ハローワークが設置されている。

精神障害者の就労支援についてはほとんど手がつけられておらず、社会適応訓練事業についても、登録事業所が7社で、2～3名の訓練が実施されているにすぎない。地域生活支援センター、デイケア及び作業所においても就労支援の実績はほとんどな

いのが現状であった。

今回、本研究を宇和島地域で実施したのは、①就労支援実践がほとんどなされていない地域であること、②医療機関が1カ所であること、社会復帰施設も医療機関も財団法人正光会がすべて設置運営していることから連携及び包括的な支援が可能であること、③人口が10万人弱とコンパクトであること、④就労支援機関がないことがあげられる。就労の専門機関も就労支援経験者もない中で、訪問型個別就労支援効果があり、実践できれば、日本の多くの地域で実践可能と考えられたからである。

### 2) 宇和島地域訪問型個別就労支援チームの特徴

前項で述べたように、本研究を受託している財団法人正光会は、宇和島市、今治市、愛南町に精神科病院及び社会復帰施設を設置運営している。宇和島では、精神科病院、病院付属デイ(ナイト)ケアセンター、訪問看護ステーション、地域生活支援センター、生活訓練施設、グループホームが1つの地域に集中して設置されている。また、車で10分ほどの場所に精神科診療所を設置している。

訪問型個別就労支援チームは地域生活支援センター内に設置した。地域生活支援センターからは精神保健福祉士3名及び看護師1名、精神科病院から看護師1名(兼任)、生活訓練施設から精神保健福祉士1名、訪問看護ステーションから看護師1名(兼任)によって構成され、7名体制で支援を行っている。就労支援経験者はまったくおらず、地域生活支援の経験者も3名であり、それも3年以内の経験であった。そのため、外部の就労支援専門家をスーパーバイザーと

してチームに加えたが、月に2日程度の参加が限度であった。

### 3) 支援内容

#### a. 支援方法

支援は、すべて訪問（アウトリーチ）で行うことを原則とした。「その人の生活の場での相談支援」をモットーとした。就労相談（インテーク、アセスメント、支援計画作成（ケア会議）等）も自宅及び日中過ごす場（デイケア、外来診察、作業所等）で実施することとした。

アセスメントは職場を活用し、そこにスタッフが訪問して実施することとした。アセスメントの場も、利用者本人が「働きたい職場」「働きたい職種」で実施することを原則とした。そのため、アセスメントの場を開拓する必要性に迫られた。支援計画作成は本人参加のケア会議で行い、出席者が集まりやすい場所で実施することとした。

就労準備は利用者本人が「働きたい職場」で実施し、スタッフはそこに出向いて支援することとした。そのため、職場開拓にかなりの労力を費やすことを意識した。支援技法は未熟であったが、「そばにいることによる安心感」でも支援であるという認識で実施することとした。フォローアップは事業主と利用者本人とに分け、事業主には職場訪問による相談支援、利用者本人には自宅訪問による相談支援を実施することとした。

以上のように、「個別支援」と「訪問による支援」を徹底し、集団による支援、事務所に来所してもらう支援を実施しない方法をとることとした。

地域生活支援については担当スタッフが実施することとした。チーム内に医師をお

いていないので、主治医との連携を密にとることとした。また、伝統的医療モデルの歴史的反省から、最終的な判断は本人が行う「自己決定等の保障」、本人の能力ではなく「ニーズに基づく支援」、支援者等の関係者主導ではなく「本人主導の支援」、「エンパワメントの促進」等を徹底することとした。

#### b. スタッフのスケジュール

支援は月曜日から土曜日、昼間の時間帯に支援することを原則とした。ただし、利用者本人及び関係機関・事業主の都合により適宜対応することとした。

毎日スタッフミーティングを実施し、スタッフ全員による利用者支援状況の共通理解、支援方法の検討を行うこととした。このことで、スタッフの孤立感及び燃え尽きを防ぎ、全員で支え合う環境を作ることとした。

スタッフは利用者を個別に担当し、スタッフミーティングで担当を決定することとした。また、サブ担当を決めることとした。また、スタッフがもつ利用者の数は、ひとりのスタッフにつき10～15人とした。

### C. 結果

結果は、7名の支援事例についての詳細な分析を中心に行なった。事例1から4は雇用に関わった事例、事例5と6は雇用には至らなかったが職業準備性が高まった事例、事例7は医療を含めた包括的な支援で再入院を防止した事例である。なお、それぞれの事例は、以下の項目に沿ってまとめた。

①本人に関すること：属性、主訴、生活歴（病歴、学歴、職歴）、職業能力、治療経過、

## 支援計画

②支援の経過：相談内容、アセスメント、プランニング、職場開拓、フォローアップ

③まとめ

④支援履歴

なお、これらの事例を含んで、これまでに訪問型個別就労支援を行った精神障害者は32名である。その内訳は、統合失調症19名(59%)、うつ病及びそううつ病の感情障害5名(16%)、心因反応4名(13%)、てんかん2名(6%)、アルコール依存症1名(3%)、不明1名(3%)であった。年代別では、20歳代4名(13%)、30歳代12名(38%)、40歳代5名(16%)、50歳代3名(9%)、60歳代1名(3%)である。このうち2005年3月時点で就職しているのは6名、復職したのは1名である。訪問支援件数は530件であった。

以下に、事例ごとの「本人に関すること」および支援経過を踏まえた「まとめ」を述べる。

### 1. 事例1

#### 1) 本人に関すること

##### a. 属性

年齢：30代。性別：男性。病名：統合失調症。障害年金：2級。

##### b. 主訴

何度もハローワークに行き職を探していたが見つからなかった。職種は事務職を希望しているが、求人の多くは女性の事務員を希望しているため断られてきた。一人では限界があるため援助者の助言を聞きながら探していきたいとの希望がある。手先が不器用であることと体力に不安があるので細かい作業と肉体労働は苦手である。将来

はもう一度フルタイムの労働がしたいため、始めはパートタイムの仕事からはじめ徐々に慣れていきたいと考えている。

##### c. 生活歴(病歴、学歴、職歴)

大学卒業後のX年に就職する。主に海外送金、代理店との通信、給与処理、伝票発行の業務を行う。次年度に海外出張が決まる。外国語が必要なため、連日深夜まで勉強を行う。さらに同僚に負けたくないとの思いからハードワークを行い、そのストレスから夜眠れなくなり、心療内科を受診する。X+1年、これを契機に自主退職し、A精神科病院に約3ヵ月入院する。退院後、もう一度稼ぎたいとの思いから上京し、様々な日雇いアルバイトを経験する。

X+2年に輸入会社にパート社員として勤める。仕事内容は主に魚介類の発送準備、英語での海外取引やパソコンでのデータベース作りと、正職員以上の役割を担っていた。しかし、一向に正職員になる話がなかったため社長と揉め、退職する。すぐに他の会社に就職し、一般的な事務仕事を行う。しかし不眠が続き遅刻を繰り返すようになり、それが負担となり退職する。

X+4年に帰郷し、B精神科病院のデイケアに通う。1年後、Cクリニックに転院し、主治医から作業所を紹介され、利用するようになった。その間も求職活動を続ける。一時配達の仕事を行うが、睡眠のリズムが崩れるため辞める。その後、就職できなかったため、変化が生まれることを望み、ハローワークで障害者登録をする。さらに職業訓練校に通い資格を取得し、ハローワークから様々な会社の紹介を受けるが、面接に至らないケースもあり就職につながらなかった。

#### d. 職業能力

コンピュータに関する資格を複数取得していたこともあり、パソコンを使った一般事務の技能を持っている。パソコンのキーボードを打つ指先はゆっくりではあるがミスは少ない。社会人としての身だしなみを備え、言葉遣いも丁寧で語彙も豊富であり、話題も豊富である。また、作業時間や作業内容が変更した場合に不安から入眠時間の遅れや早期覚醒があるが、作業に影響するほどではない。

#### 2) まとめ

##### a. 本人の希望に沿った支援

今回、本人が自分の望む内容の仕事に就けたことは、本人の希望に沿った支援を行ったからであると思われる。今回本人の希望に沿った支援を行うことで本人が主体的に関わっていくことができた。本人が主体的に臨むことで自分の能力を活かすことができ、それはスタッフ自身が過剰な支援を行うことでの燃え尽きを防ぐことにもつながる。

##### b. 事業所のニーズを把握する

事業所が何を考え、何を求めているのかを把握することに努めたことが、就労に結びついた要因の1つであったと考えられる。キノコの栽培員は肉体労働であったが、スタッフから他の仕事について問い合わせることで、データ収集や経理を行う人材を求めていることがわかった。また、社長との面談では長時間雇用は考えていないこともわかり、本人が望んでいる短時間労働での勤務となった。さらに事業所との話し合いの場面を多くしたことが事業所のニーズを把握することにつながり、その回数が増えるほどお互いの理解を深めることにつなが

った。

##### c. 経営責任者への説明

今回、何度も事業所と交渉することになったが、それは面接担当者と人事決定者である社長との意見に相違がみられたためであった。採用部署では本人の能力を必要としていたが、社長にはそのことが正しく伝わっていないように感じた。そこで事業所内で採用される部署の責任者だけでなく、社長にも本人の障害の説明をすることにしたが、障害とは別の就労時間の情報が正しく伝わっていなかった。人事決定者である社長との交渉が結果的に本人の就労につながるようになった大きな要因であったと思われる。

##### d. 職場における集中支援の効果

採用通知後、本人は詳しい業務内容を知らされていない不安から緊張が強くあった。そのため、本人が職場に慣れるまで、支援者が職場に出向き、そばで見守ることで本人に安心を与えることにした。期間は週を挟んで4日間であった。初日は、支援者は本人のそばにおり、2日目以降は、徐々に本人の座っている場所から離れていくことにした。4日目は、支援者は本人が作業しているところからは見えない隣の部屋におり、結果として、その日以降から本人は1人で職場に行くようになった。今回の職場における支援では、ただ漠然と本人のそばにいて本人に安心を与えるだけでなく、スタッフが離れても安心して仕事ができることを本人が自覚できるように支援者が意識したことで、本人が職場に早く慣れていくことができたと思われる。また、初日に本人が部長に指示内容を覚えていないことを叱責されたが、支援者が翌日、部長

に精神障害者への対応の仕方を書いた資料を渡すことで、その日以降、部長の本人への対応に変化が見られた。職場における集中支援では、支援者は本人に安心を与えると共に部長と本人の橋渡しとしての役割を担うことができた。

#### e. 事業所との調整による不安の軽減

支援者が職場における支援を減らした後、本人に支援センターに来所してもらい、その日の職場の様子などを聞くことにした。本人は先を案じることで不安が増していくことが多かったが、そのなかで本人は次のような不安を持っていることがわかった。①試用期間中の賃金は支払われるのか、②今後どのような仕事を任されるのか、③事業所の社員として登録されているのか、④作業内容や勤務時間が変わると睡眠のリズムが変わる。

そこで本人の了解を得て、次のように対応した。①に関しては、1カ月の試用期間後の様子を見ることにした。1カ月後、最低賃金以上の給与を受け取ることができたことを確認した。②に関しては、上司である部長にそのことを伝え、今後の構想を話してもらうことで本人に伝えてもらった。③に関しては、採用通知書という正規の手続きを踏んでもらうことにした。④に関しては、主治医から睡眠のリズムが崩れることの不安は常に持っていると聞いていたため、睡眠時間は減っていないことを確認し、支援者から部長に睡眠についてあまり触れないように伝え、本人に過剰な意識を持たせないように配慮した。

#### f. 本人の自信の回復を図る支援

今回、業務を振り返ることと、他の就労希望者に自身の体験を話すことを通して本

人は自信を取り戻していったと思われる。当初、本人は些細な失敗を大きく感じ、また、自分が行った仕事に対して自信がないようであった。そこで、本人からその日の業務内容を話してもらい、その作業を通して本人に業務を整理してもらうことにした。自分で行った業務を振り返ることによって、結果として本人が自分を評価できるようになり、自信を深めていった。また、自助グループでは数少ない就労者であったため、その経験を他の就労希望者に話すよう促した。当初は、自分が求められているという実感がないようであったが、他の参加者から本人の話を知りたいという意見が挙がっていることを伝え、他の参加者に自分が必要とされていることを認識するようになった。

#### g. 現場責任者との情報交換

月に1度程度、事業所を訪問し、本人の様子や今後の業務内容など現場責任者である部長と情報交換を行っている。はじめのうちは部長から精神障害についての不安が聞かれたため、資料や説明など情報提供を行った。その後、本人の職場での様子を中心に情報交換を行っている。

現場責任者との情報交換は、支援者にとって事業所から離れた後の職場での本人の様子を知る機会となり、事業所にとっては支援者が本人の考えを代弁することで本人への対応がしやすくなることにつながる。今回、部長と支援者が情報を交換することで、より本人の理解が進んだ。

#### h. 就労グループにおける当事者同士の支援

現在、就労支援の対象となっている当事者を中心に仕事に就く不安や苦労を話し合

うなどお互いを支えあうことを目的に自助グループを結成している。地域生活支援センター内を活動場所とし、就労時間に配慮しお互いが集まりやすい時間を設定している。参加者は就労の如何に関わらず希望者は誰でも参加できる。内容はお互いが今後の就労に活かすために自らが抱えている不安や悩み、就労経験などを話し、意見を出し合っている。

本人もこの就労グループに参加し、仕事に就いている立場として他の参加者に自らの職場での処遇を話すことで、障害を開示することの不安を和らげる役割を担っている。さらに発言を求められる立場にあることで自信を深めることにつながっていると思われる。

## 2. 事例2

### 1) 本人に関すること

#### a. 属性

年齢：50代。性別：男性。病名：統合失調症。障害年金：3級。

#### b. 主訴

現在の年金収入では、滞納している本人と母親の入院費の支払いで生活が苦しくなるため、何らかの仕事をして収入を得たいとの希望がある。

#### c. 生活歴（病歴、学歴、職歴）

X年、高校卒業後、約2年間洗車場に就職する。その後文具屋に勤め文具の配達を行うが、車をよくぶつけたため辞めさせられた。すぐに自衛隊に入隊し、幾つかの資格を取得するが、連帯責任の多さを苦に除隊する。その後、配達や調理助手、警備の仕事を行った。

X+17年、母親の入院のためにA精神科

病院の職員が自宅に訪問すると、本人が「母親を狙っている奴がいる、保健所が連行して母親を洗脳したからこうなった」と話していた。勤務先においても意味不明な言動がみられていたようで診察を勧められていた。A精神科病院には行ったが診察は拒否した。その後、薬を取りに2～3回の通院があった。

X+28年、早朝に新聞配達をした後ガソリンスタンドで働く生活を送っていた。翌年、交通違反で免許停止となる。警察に対して妄想的言動がみられ、興奮状態となる。危険な運転をしているため保健所に通報され、保健所職員同伴でB精神科病院に初回入院となった。

8ヵ月の入院後、デイケアに通所し、訪問看護を利用する。訪問看護を続けていくうちに、本人と母親の入院費の滞納が多額にあることがわかる。現在の年金の収入では払えず、滞納が増える一方であった。そのため仕事を探したり、医療事務の講習に通ったりしたが、職には就けなかった。訪問看護者が地域生活支援センターで就労支援をしている事を紹介する。

#### d. 職業能力

高校卒業以来、継続して仕事に従事していたこともあり、本人にとって仕事のある生活が日常化されている。そのため就労意欲は高い。表情は乏しく、会話は少ない。ゴルフ練習場では動きは緩慢であるが草刈り・トイレ掃除・ゴルフボール拾いなどの軽作業は継続して行っている。自分から判断して作業をすることは少ないが、分からないときは自分から指示を仰ぐ。また、体力低下と薬の副作用によるものと思われる足元のふらつきがみられ、転倒する恐れが

ある。細かな神経を使う、掃除機や草刈機を扱うことは難しい。

## 2) まとめ

### a. 社会適応訓練登録事業所の活用

活動当初、職場開拓は就労支援チームにとって初めてということもあり戸惑いがあった。そのため、過去に精神障害者を受け入れた経験のある社会適応訓練事業の登録事業所をまわり、精神障害者の受け入れの経緯や受け入れ状況、配慮点など聞き、職場開拓と交渉の準備とした。事業所に障害者雇用についての考えを聞くという活動が本事例のゴルフ練習場を開拓することにつながった。本人の相談の前に職場開拓を行っていたため、比較的スムーズに雇用につながったと思われる。

### b. 事業所を活用したアセスメント

従来、障害者の職業能力を評価する場合、地域障害者職業センターにおける評価や作業所など福祉就労の場による評価などが考えられた。しかし、画一的な検査や作業では、本人の希望する職種に必要な能力を正しく評価することは難しい。また、生活のしづらさにつながる個々の障害特性は、実際の生活場面や職業場面でなければわからない。今回、本人の相談に応じた当初、就労に対する考えにまとまりがなく、身体動作から一般雇用には結びつくのは難しいとの判断を支援者はもっていた。しかし、事業所で評価を行うことにより、何ができ、何ができないのか、またどのような配慮があれば継続して行えるのかなど、より具体的な評価ができることで本人と支援者の評価が一致し、スムーズに雇用に至ることができたと思われる。

### c. 職場における集中支援の効果

支援者が事業所に入ることで緊張が高かった本人の不安が軽減した。また、事業所にとっても、精神障害への配慮法を伝えることで負担が減ったと思われる。また、事業所に対して本人の障害特性を伝えることで、本人の能力に応じた作業を与えることに配慮してもらっている。このことから、職場における集中支援は、本人と事業所の調整と双方の精神的サポートとしての役割を担っていると考えられる。

### d. 担当性の効果

事業所との関わりは、職場開拓から就業体験、雇用調整、フォローアップに至るまで継続して同じ担当スタッフが行っている。経過を把握できているスタッフが関わることで信頼関係が築け、情報交換もスムーズに行えるようになる。事業所との良好な関係が新たな雇用の受け入れにつながった。また、同じ担当スタッフによる事業所訪問、本人の職場での働きぶりや状態の把握がしやすくなる。さらに事業所との情報交換により事業所が疑問に感じていることがあれば、正しい情報を伝えることで、本人にとって働きやすい職場環境が作られることにつながる。本ケースでも、企業に本人の症状の悪化の兆しを伝えることで、体調に配慮した対応を意識してもらっている。

### e. 就労と生活の包括的支援の提供

本人の生活の安定は就労支援を進めていく上で大切なことである。就労支援を開始することにより本人の生活状況が見えてくる。本事例では就労支援と同時に、本人の経済的不安であった入院費の支払いに関わる生活支援を行った。生活不安を抱えたままでは就労に結びつき、維持することは難



しい。今回の支援により、生活不安が解消され、生活の安定につながった。当初、硬かった本人の表情も和らいできたことはこのことが無関係ではないと思われる。特に本人の就労が継続している大きな要因になっていると思われる。

#### f. 他部署（機関）との連携

今回、母親の入院費の支払いに関わる生活支援を他部署と共同して行った。精神科病院のデイケア・医事課・地域リハビリテーション科はそれぞれ本人と関わりがあった。入院費の支払いを本人と共に計画したということだけであったが、各部署が情報を持ち寄ることで本人に適した関わりが検討され、結果的に短期間で解決が可能となった。今までは他部署が連携をとって支援を行うことが少なかったが、情報を共有することでお互いの支援が重複することなく行えることを認識させられた事例であった。

#### g. 社会適応訓練事業の柔軟な活用

障害者にとって事業所が一般従業員に求める能力水準を満たすことは難しい。そのため従来、事業所は障害者雇用促進協会やハローワークが窓口となっている雇用助成制度を利用するか、もしくは最低賃金除外申請を行うことで対処してきたものと思われる。しかし、障害者を継続的に雇用する上では、前述の雇用助成制度では、期間が短く、企業側に様々な受給要件が伴う。また、保健所が窓口である社会適応訓練事業は、雇用ではなくリハビリテーションという意味合いであり、その訓練費だけでは長時間働くほど時給は減るようになる。最低賃金以下で働くことは働く障害者にとって劣等感を増すことにつながり、就労への意

欲が低下する要因ともなっていると考えられる。

本事例の事業所では、本人の能力が低いことを理由に賃金を下げるのではなく、逆に賃金の補填として社会適応訓練事業を利用することで実質的に最低賃金以上の給与が可能となっている。社会適応訓練事業をそのままリハビリテーションという意味にとらえず、給与の補填として柔軟に制度を活用することは、事業所と障害者の双方の利益となっており、このことはひとつの障害者雇用のあり方を示していると思われる。

### 3. 事例3

#### 1) 本人に関すること

##### a. 属性

年齢：30代。性別：男性。病名：統合失調症。障害年金：申請中。

##### b. 主訴

現在、自営のサービス業をしているが、経営状態は悪く、仕事として成り立っていない。親は病気の理解が不十分で、本人が家にいると喧嘩になる。そのため、店をたたんで就職し、金銭的にも自立したいと考えており、支援を希望する。これまで親に迷惑を掛け通しだったので、仕事をきちんとして安心させたいという気持ちもある。

##### c. 生活歴（病歴、学歴、職歴）

高校卒業後、遠方の大学に入学した。大学4年生の時は学校に行きながら、アルバイトと部活動を掛け持ちしていた。疲れも溜まってきていた上にアパートの隣や下の住人が壁を叩く音などで眠れず、不眠となり、悪口が聞こえてきた。X年、自分でもおかしいと思い一旦帰郷することにしたが、途中下車し、気づくと店のガラスを割り、

止めに入った店の主人を殴ってしまう。精神鑑定後、A精神科病院に措置入院となる。しかし2ヵ月程度で退院している。大学に戻り、アルバイトも辞め、家にいた。この時の服薬は、親が入院した病院に薬をもらいに行き、それを送ってもらって不定期に飲んでいた。

年末に帰郷し、B診療所を受診する。その時の訴えは額の痛み、やる気が出ない、言葉がどもる、不眠、イライラ、記憶力の低下、人との付き合いが億劫、何となく気が晴れず侘びしい、というものであった。以前と違い全く考えることができず、何も出来ない状態だったがどうにか大学を卒業することができた。

X+1年、大学卒業と同時に帰郷し、知り合いの会社に就職した。仕事に慣れず大変だった。その年の夏に転勤となり、一人暮らしを始める。そこで通院が途絶える。薬も切れ、眠りも浅く、昼間もボーッとするようになった。会社から休職を勧められ、自宅に戻る。再度B診療所を受診し、3～4ヵ月休職し自宅療養していた。その後職場に復帰した。翌年、転勤となり自宅に戻る。通院しながら働いていたが、職場の先輩や同僚からも仕事ぶりに対する指摘があり、もう会社にこれ以上迷惑は掛けられないと、X+1年12月で自主退職した。それからは自宅療養していた。

X+2年に知り合いの会社に入社した。仕事を急かされ混乱することもあった。ある日急な出張を命じられ、薬を忘れたために4日ほど服薬できず、それから体調を崩してしまい、仕事を休み始め一年足らずで退職する。その後警備会社で4ヵ月、その後も別の警備会社で4年働いた。体調も改

善と悪化を繰り返していた。

X+7年以降、研修と見習いを経て自宅でサービス業を開業するが、生活できるだけの収入はなかった。父親からも早く仕事に就くように言われ続けている。薬を時々飲み忘れることがある。

X+10年から職を探し始め、警備の仕事にも就くが、あまり続かず辞める。X+11年に主治医の紹介で当支援チームの就労支援を受けることになる。

#### d. 職業能力

大学卒であることと、発病後も会社員として働いてきた経験もあり、基本的な理解力や知的能力は保たれている。仕事を選ばず、意欲的に求職活動を行うなど、一人の大人として、生活者としての意識が高い。しかし、挨拶や仕事上で注意を受けたときなどの対人関係スキルに乏しい。自分で思っている能力と、周囲が評価する能力に乖離があると、それを受け入れることが困難な様子である。意見を言うときも、相手の立場を考えず、感情が高ぶり短絡的に言葉を継いでしまう。行動は緩慢で俊敏な動きは難しい。また、気を抜けず頑張りすぎてしまうので、適切な休憩の取り方についても考える必要がある。

#### 2) まとめ

##### a. 就労意欲を維持させること

本人にとっては家から離れることによって親との葛藤から逃れられる（仕事をしていないと認めてもらえる）ことが遠方でも働いてみたいと思う理由になったと考えられる。

最初から本人の就労意欲が強く、自分から積極的に求職活動をしていく姿勢がとてもプラスに働いた。自宅でのサービス業を

開業していたものの、親から悪者のように言われ、病気や障害に対して全く理解されていない状況から抜け出したい、親に少しでも恩返しをしたい、親が居なくなったらどうやって暮らしていけばよいのかという色々な気持ちをバネにする強さのある人だったことが最終的に雇用へつながる基礎を作り出していたといえる。

意欲を維持するための支援としては、継続して自宅訪問や電話などで本人の話を聞くことにより、その時の焦りや不安を受け止めた。話しの中で、本人の思い込みが現実と乖離している場合は、現状と思い込みとの比較を行うことで、働くことについて現実的な視点から考える機会をもった。また、気持ちの不安定さが就労への意欲を減退させている場合も、一時的な気持ちで動いた場合と、長期的な視点で考えた場合はそれぞれどうなるかを一緒に考えていった。

#### b. 現実検討の必要性

警備員の仕事で比較的高い賃金をもらっているにも関わらず「最低賃金でも良いので毎日働ける仕事が良い」、職場実習の前に「やってみて嫌だったら辞めてもいいんですよね」など、言葉だけを聞くと求職活動の現状を無視した甘えではないかと考えられる発言があった。その際に支援者が本人の言葉のみにとらわれてしまい、言葉の裏側に隠れている不安や焦りを、支援者が見極めることができなかった面がある。言葉そのものに対しては「仕事を始めたばかりなのだから、しばらく続けてみてはどうでしょう」「今から辞めることを考えるよりも、やってみてから考えましょう」と現実的な対応をした。不安感については言語化して

いく必要があるが、本人は自分で考えることと現実を混同し、それから導かれた結果から現状に対する不満を持つ傾向があるようだ。今は内面的な不安に焦点を当てるよりも、職場でのフォローアップを中心に行い、現実の職場に慣れてもらうことを優先している。仕事に慣れてきた所で、現状と将来についての話しを行い、現実的な不安に対処していく予定である。

#### c. 就労グループの効果

支援センターでの就労希望者自助グループへは3回ほどの参加であったが、効果は大きかった。同じ障害で働きたいという希望や悩みを持った人がいるという安心感、参加者の様々な意見を聞くことによる現実感覚の広がりがあった。ここで就労に対する思いを吐き出し、参加者全員に受け止めてもらったことで、今までの行き場のない気持ちに対して本人の中で区切りがついたように感じた。

職場見学にも意欲的に参加し、実際の職場での仕事内容を自分の目で見ることで、本人の思いと現実との違いやズレを修正することができた。これ以降、「本当はサービス業で成功したい」とこだわっていた気持ちが消え、現実的になっていった。その後すぐに現在就労している事業所の就労体験の話しが持ち上がったのだが、以前の本人であれば、別の事業所を勧めたときのように「遠いから…」「賃金が安い…」等理由をつけて断っていたであろう。色々な意見を聞き、現実を見ることで、認知障害により現実検討能力が低下している部分を改善させる効果があったのではないかと。職場見学などの体験が新鮮な間に職場実習の話しが出たタイミングも適切であったようだ。

#### d. 経済的な不安に対応したこと

経済的な不安が強く、それにより現実的な検討ができなくなってしまうこともある。両親がいなくなった後にどうやって生計を立てていけばよいのかと考えると、やはりフルタイムの就労しかないと常に口にしてきた。

精神障害者が8時間フルタイムで働いている事例もあるかもしれないが、本人の発病状況や職歴、現在の状況から考えると、難しいのではないかと話し合った。障害基礎年金で短時間労働による低賃金をカバーすることを提案し、障害年金の申請を行った。現在は障害年金の決定を待っている状態の為、「今は賃金が安い、距離も遠い、また仕事を探さなければ…」という言葉も時々出る。「結果を待ってからにしよう」と、不安の軽減に努め、お金が無いことよりも、働くことで得られる収入に目を向けていくよう話している。

#### e. チームアプローチによる柔軟な支援

この事業所は、別の障害者が上手くいかなかった会社に対して再度アプローチをして成功した事例である。支援チームは毎日ミーティングを行っているが、その中で、他の支援者から現在の職場はどうかとの提案があった。支援チームで情報の共有が出来ていたからこそ、機会を逃さずに支援することが出来た。また、担当のスタッフが不在の時でも、他のスタッフが事業所や本人と話ができるため、今後、急を要することがあっても、素早い対応が可能である。

#### f. 職場における集中支援の効果

職場実習により、本人は、仕事の内容、自分がその仕事ができるかの確認、職場の雰囲気を知ることができた。事業所は本人

の態度、作業能力を見ることができた。支援者も本人の様子、事業所の考えを知ることができ、就職後も対応がしやすかった。

就労体験中に支援者が行った集中支援としては、①障害が作業に与える影響の分析と、本人の作業能力の確認を行うことで、本人の作業能力がどの程度であるか、作業の効率化を図るにはどう支援したらよいか分かった。②上司に対する不適切な言葉遣いや態度があったその場で直接指導することで、職場内の対人関係を円滑に進められるようにした。③休憩の必要性を本人と事業所に話し、事業所側の配慮を依頼することなどを行った。これらによって、本人と事業所の意思の疎通を円滑にし、本人が働きやすい環境を整えることが出来た。

作業能率そのものを上げる支援よりも、特に②と③が、就労を継続する鍵になると思われる。事業所側に障害特性の理解を深めてもらうこと、職場で円滑な人間関係が営めるよう、本人と事業所との調整を中心に支援を行った。

#### g. 継続的なフォローアップ

就職後のフォローアップは、職場、本人共に訪問や電話にて現在も継続中である。

##### (1) 職場へのフォローアップ

職場訪問では本人の仕事の様子を確認し、事業所の担当者に現在の様子や問題点を聞くということを中心に行っている。職場を直接見ることで、本人や事業所の話を客観的に捉え直すことができ、職場の雰囲気を実際に掴むことができた。数回事業所側とも話しをし、障害の特性については伝えてきたつもりだが、まだ不十分なため、本人の不安や悩みが出る都度お互いが誤解しないよう橋渡し役をする事に努めている。

## (2) 本人へのフォローアップ

本人への相談は自宅訪問や、来所、電話で行っている。不安やストレスを軽減するよう働きかけをしているが、現在はノルマについての誤解があり、社内での生産目標数を自分が達成しなければならないと焦っている。事業所側からも、ノルマ達成は求めていないと説明があるが、納得できないでいる。再度ノルマはないことを説明すると共に、なぜ障害を開示して働いているのかを一緒に確認していく。現在の自分と、同世代の男性を比較し、自分を責める気持ちもあれば、逆に現実を無視した高望みをする時もある。障害受容を社会生活の面でも行っていく必要があると考えられる。

訪問することで、支援者は仕事の状況や家庭での様子を知ることができる。また、面接の場を本人の生活場面で行うことで、本人も支援者も現実と向き合いながら、共に考えることができる。

今後事業所、本人それぞれに訪問を行い、きめ細やかな支援を行っていく予定である

## 4. 事例4

### 1) 本人に関すること

#### a. 属性

年齢：30代。性別：男性。病名：心因反応。療育手帳申請中。障害年金：2級。

#### b. 主訴

農業を家業としていたが、廃業した。障害年金を受給し作業所に通所している。経済的にも余裕が無いので仕事がしたい。しかし今までの就労経験は農業と配達アルバイトのみのため、自分の適性やしたい仕事が分からないので支援を希望する。

#### c. 生活歴（病歴、学歴、職歴）

X年の時からひきつけを伴う発作を起こしていた。X+4年、A精神科病院を受診し、けいれん発作の診断を受けた。中学の時は学力の遅れと発作の為にほとんど保健室登校であった。中学校卒業後は家業の農業を手伝っていた。20年間従事していたが、仕事量が増えストレスがかかるとひきつけを起こすこともあった。X+21年からは家業の手伝いと合わせ、配達のアルバイトに従事していた。最初は冬期だけであったが、真面目な仕事ぶりが認められ、随時頼まれるようになった。X+25年に父が倒れてからはなかなか経営も立ちゆかなくなっていく。本人は父親が倒れたことで不安感が増し、家族に対する暴言など衝動行為等がみられ、入院する。それにより配達の仕事も中断する。X+25年とX+26年に2回、短期間入院する。退院してからはB精神科デイケアに通っていた。X+26年の夏に家族が家業の農業を廃業している。本人から作業的なことがしたいとの希望があり、X+26年秋より通所先を小規模作業所に移し、現在は多い日は週5日通っている。

#### d. 職業能力

家業の農業に従事し、中学を卒業してから20年間手伝っていることから、作業に対する持続性はあると考えられる。障害者職業センターでの職業評価を見ても、「仕分けは9割以上、組み立て作業は7~8割の作業スピードである。落ち着いて行えば能率も上がる。間違いも少ない。ただ、仕分けする種類が増えると判断が難しくなるようなので、そこを配慮するとよい。荷物の上げ下ろしも、しっかりと要領よい。職業準備性や社会性が高いので、IQの低

さをカバーできる。精神障害者としてよりも、レベルの高い知的障害者ということで求職活動をしたほうが受け入れられやすいだろう。本人が思っているよりもできる人なので、自信を持ってほしい。困難な課題にもきちんと取り組む姿勢や真面目で温かな人柄はセールスポイントになる。基本的に穏やかな人柄なので、一般企業での就労も可能だと思われる」と評価されている。運搬の仕事で体力も備わっている。人見知りをする面があるが、家族とだけ働いてきた環境や一般的な就労体験の少なさからきているとも考えられる。

## 2) まとめ

### a. 支持・肯定的評価の大切さ

知的障害と精神障害が重複している方の事例である。支援初期に支援者は本人の希望の仕事が何かを探すことに躍起になっていたが、本人から具体的な言葉は出なかった。支援者から清掃の体験も勧めたが乗り気ではなかった。この時は本当に本人が働く気があるのか、支援者側も把握しかねていた時期だった。支援をして欲しいと相談に来たものの、家業の農業を廃業したことを受け入れることができず、すぐに仕事を探して働くといった気持ちになれなかった。本人の気持ちに寄り添い、それを支持することで仕事への焦りや不安が軽減されていった。支援センターで果物狩りを企画し場所を提供してもらったが、廃業後に実った果物を収穫することで、本人の中で農業に対する区切りがついた様子であった。

また、障害者職業センターでの職業評価において、今までの職業体験が肯定的に評価されたことで本人の自信が付き、また支援者も支援への客観的な指標を得ることが

出来た。

### b. 安心できる場の確保

友人がいない、対人関係が不得手であると本人は気にしているが、就労体験の際も小規模作業所の皆に話して応援してもらったと言っており、本人の心の拠り所になっている。作業も評価されており、家族以外の人々との交流の場となっている。求職活動前よりも通所時間、回数共に増加しており、現在も就労後に継続して通所している。

物事に対する不安が精神症状に繋がっているが、自分で対処するよりも誰かに話すことで落ち着くことが分かったため、支援者とその都度話しを聞くことで不安が軽減された。気分の安定を図る事を重視し、訪問・来所・電話での相談を数多く持ち濃厚な支援を行った。本人が相談できる場所があることが安心感につながり、本人と支援者との信頼関係が作られていったことで、求職活動への意欲も保つことができた。

### c. 就労体験の効果

本格的に動き出したのは年が明け、ハローワークに登録しようと考え出した頃からであった。本人は自分の経歴を少しでも生かしたものを希望した。希望する職種で就労体験はできたが、事業所側にはジョブコーチ支援も受け入れられず、その後の支援者の介入も上手くできなかったため就職にはつながらなかった。経過を見てみると、最初から雇用する意志が事業所側に無かったのではないかと推測できる状況も散見された。自分で判断できる即戦力が欲しいという事業所と本人の能力のズレがあったという結果に終わった。

本人は3日間就労体験を行い、指示された作業が出来たこと、職場での穏やかな対

人関係を築けたことが自信となったようで求人者を積極的に見るようになり、ハローワークに同行した際も自ら宿泊施設の清掃を紹介して欲しい、と窓口に言えるまでに至った。

#### d. 個別SSTの活用

今まで事業所面接というものを経験していない為、面接の際に挨拶が上手くできなかったが、本人は出来ていると思っており、支援者から見た状況とのずれがあった。支援者から面接の練習も促すが乗り気でなかった。しかし、面接後すぐに振り返りを行うことにより、実際出来たかどうかの確認を行うことが出来た。個別SSTを取り入れることで出来ていた点を評価し、「次回もっと頑張ろう」と体験を前向きに捉えることで、面接の際の緊張も少なくなっていたと考えられる。

履歴書に関しても、見たものを書き写すことが難しかったので鉛筆で下書きした上を清書していくなど、工夫することで書き上げることができた。

#### e. ハローワークとの連携

施設の清掃に関して、先に支援者からの説明を事業所にさせて欲しいと伝えるが、ハローワーク担当者には意味合いが良く伝わっておらず、説明できないまま本人面接となった。この事例の後、就労支援チーム内で協議し、後日ハローワーク担当者に就労支援の内容を先に支援者が事業所に相談することのメリット等を再度説明した。この事が次の求職の際に生かされることになった。

#### f. 事業所との事前面談

清掃会社では一旦通勤の事で断られたが、再度ハローワーク担当者に交渉し、障害者

の就労支援について知ってもらいたい、ということで先に支援者の人事担当者との面談をセッティングしてもらった。これにより、こちらの活動や本人のセールスポイントを伝え、事業所の考えも知ることが出来たため、結果的に面接へ繋ぐことが出来た。

#### g. 職場での集中支援のポイント

初日から同行し、本人の不安の軽減に努めた。同僚も人事担当者も本人が障害者であることを認めた上で、配慮した指導を行ってもらうようにした。支援者は現在も継続してジョブコーチについている。

①精神面でのポイント：作業についての注意や指導よりも、上司や同僚との関係の取り方や不安がわき起こる際の気持ちの支持を中心に行っている。対人緊張が強く、慣れない場所には馴染むまで時間が掛かるだろうと人事担当者にも伝えている。

②作業の構造化：まだ一日の流れを覚える事で精一杯の様子だが、今後本人が一人でやる際に難しい作業、忘れてしまう事などについては、業務分析を行い、1行程終了毎のチェックリストなどの利用も考えていき、本人が仕事を進めやすい様支援を行っていく予定である。

## 5. 事例5

### 1) 本人に関する事

#### a. 属性

年齢：30代。性別：男性。病名：統合失調症。障害年金：2級。

#### b. 主訴

仕事をする上での体力と自信がなく不安はあるが、年齢的にも何か仕事をしなければと考えている。体力や自信の回復を目指し、アルバイト又はパートの仕事にまずは

就きたいとの希望がある。

### c. 生活歴（病歴、学歴、職歴）

高校卒業後、大学に入学し単身生活を始める。X年頃から幻聴・被害関係妄想が出現するようになる。自分で様子がおかしいと思い、ホテルを出て帰ろうとし、街中を徘徊するなどの奇異な行動が見られたため地元に戻る。その後も、幻聴が増え不眠となる。数日後、幻聴にて家を出ようとし、家族の制止に対し暴力的となり家を飛び出す。徘徊しているところを警察に保護され、A精神科病院に入院となる。入院には容易に納得。数ヶ月の入院後、復学の為に大学に戻る。卒業後、迷いながらも大学院に進学する。

X+4年、大学院2年目の11月頃症状が再悪化する。この時入院を勧められるが拒否し、自宅にて療養、以前入院先のデイケアに通所する。X+6年の3月に大学院を卒業する。卒業後は就職口が見つからず、アルバイトを続ける。主なもので衣料品店の販売員を約1年勤める。店長から仕事のミスをよく指摘されたり、他の従業員のミスまで自分が悪いように言われ、折り合いが悪くなったため自主退職した。その後、自動車部品工場の仕事、宅配物の仕分け作業などを行ったが、どれも長続きしなかった。宅配物仕分けの仕事の時は上司との折り合いが悪く、自分に対する対応が冷たいと感じ、仕事中の態度に不快感を示し出す。結局本人のいる部署から「荷物がなくなる」という事故が2件立て続けにおこり、「上司から疑われているのではないか」との強迫観念にとらわれ、9ヶ月程で退職することになる。その後も、障害を開示せずハローワークで求職活動を続けるが、就職には結

びつかなかった。X+10年に主治医の紹介で、当就労支援チームの支援を受けることとなる。

### d. 職業能力

大学院卒後、約5年間自分で求職活動を続け、いくつかの就労を経験しており、基本的な生活能力や社会性は保たれている。しかし、薬の副作用や障害による記憶力・注意力の低下で確認行動が多く、計算などの数字を扱うレジや伝票整理などの仕事に不安を感じている。また経験上、指先を使う単純作業や体力を主とする仕事や1人で任される責任の重い仕事は、精神的負担が大きく長続きしない。本人は接客・品出し・清掃など仕事の中に変化があり、人と触れ合える機会の多い販売員を希望している。軽い吃音があるが、人と話す事は基本的に嫌ではないため、接客の仕事に興味はあるという。しかし、仕事に対する考え方が先に進みすぎて、周囲の評価やアドバイスを柔軟に受け入れることできないことがある。

## 2) まとめ

### a. 職場におけるアセスメントの効果

本人は当初から過去の職業経験を過小評価しており、正当な自己評価ができていないような発言を繰り返していた。一方で、雇用後は一般職員と同程度に働けるようになりたいという高い目標があった。支援者はその隔たりを本人は認識していないと感じ、それが今後本人の選択する職業にミスマッチを引き起こす恐れがあると考えた。そこで、職業能力を評価することを目的とした就労体験を提案した。一般企業での就労体験を行うことで、障害を受容し、目標とする正職員に求められる能力とに隔たり



があることが確認できた。一方で、就労前は体力に対する不安もあったが、実際には体力的に問題はなく、継続性もあることがわかり、本人の不安の軽減につながった。職場におけるアセスメントは本人の障害受容に大きな効果があったといえる。

#### b. 就労意欲のあること

支援開始前は、就労に対して本人の中で葛藤が続き、不安感が強かった。その状況でも諦めていない気持ちが、ハローワークへ求人票を見に行く行動へ繋がっていったと考える。また、不安を持ちながらも、気になる仕事は職員に聞いたりしていた。支援後も新しい求人票には目を通し、支援センター利用時や直接ハローワークに行き見ていた。将来の自分に不安を持ちながらも、「仕事には就きたい」という意欲が支援センター利用、就労グループ参加、職場見学、就労体験など前向きな行動に結びつくと考える。

#### c. 就労グループの効果

支援当初は本人の中に対人緊張と孤独感、自分の病気をあまり認めたくない気持ちがあり、表情や態度に硬さがあった。しかし、これまでの経験や仕事に対する考え・不安を他の人も同じように感じていると知ること、周囲にも関心を持つようになる。障害者求職登録への強い抵抗があったが、他のメンバーからの助言で登録する方向へ変わった。その後の本人は、失敗を恐れず言動が前向きとなった。「自分ひとりではない」という気持ちが、良い仲間意識につながりお互いの支えになった。

#### d. 家族支援の効果

本人から、「両親は世間体を気にし、本人の障害を開示して欲しくないという考えが

ある」ことを聞いていた。それがもとで口論になることが多かったという。ハローワークに障害者求職登録する前に両親と話す機会があり、父親は多くの企業と関わりがある仕事なので、本人の障害を知られたくないという考えがあることを知った。そこで、支援者が本人の就労体験の様子や精神障害について説明し、本人が支援を望んでいることを伝えた。その結果、支援の必要性を理解してもらうことができた。そして、両親との口論も減り、精神的にも安定している。

#### e. 訪問を重ねる効果

本人は支援当初は、年齢的な焦りに加えて、病前の自分と比べ常に不安を訴えていた。将来の自分の生活に対しても不安をもっていた。仕事への意欲はあったため、まず、今できることから焦らず勧めていくことを確認していった。家族からの「何とかなる」という本人の仕事への焦りに対する言葉も、不安の軽減となっていた。訪問を重ね職歴を振り返ることで、得意・不得意な部分を確認し、本人の希望などゆっくり時間をかけて聞くことで、不安の軽減を図っていった。訪問を重ねたことで、本人との信頼が深まった。支援センターでの面談も含め、話し合いの機会を多く作ったことが、就労意欲の継続の大きな要因になっていると考える。

## 6. 事例6

### 1) 本人に関すること

#### a. 属性

年齢：20代。性別：男性。病名：統合失調症。障害年金：2級。

## b. 主訴

大学卒業後一般就労をしていたが、上司から言語障害をからかわれることがあった。そのため、言語障害・精神障害共に理解してもらえる職場で働きたいと考えている。また、再発に対する不安があり、短時間労働等の無理のない仕事を希望している。

## c. 生活歴（病歴、学歴、職歴）

X年、人の声が悪口に聞こえてきたとのことでA精神科病院を受診する。

X+1年、大学進学のため一人暮らしを始める。

X+2年、家の近所を車が通った際、運転手が悪口を言っていると思い、駐車場に停まった車を何回も蹴る。警察沙汰にはならなかったが、そのことで当時居住していた地域の心療内科を受診する。入院には至らなかったが、3～4ヵ月怠薬し、以前のような症状や叫びたいという衝動にかられたりするなど症状が悪化したため、再度同心療内科を受診する。その間医師から病名の告知をされなかったが、再度の受診で自分は精神病ではないかと思い、本を購入し調べ、そこで初めて自分が精神病だと知る。その後服薬を継続していたが、一時怠薬をしたところ、コンビニエンスストアにて悪口を言われたと思い、会計待ちの客を殴ってしまう。その後服薬の必要性を感じ、継続している。

大学卒業後、大学のあった地域の本屋に就職し、4年間勤務する。レジや本の棚卸しの仕事をするが、労働条件が合わなかったこと、社長に精神病であることを知られたことで自主退社する。

その後実家に戻り、X+10年、以前受診したA精神科病院を再受診する。X+11年

から小規模作業所に通所している。

## d. 職業能力

発病後に服薬を継続しながら4年間の就職経験がある。指示されたことを理解し、記憶することに問題は感じられない。対人関係では最初は緊張があるものの、コミュニケーション能力は十分にある。しかし、言語障害や吃音があることから、本人の話す言葉を周りの人が理解できない場合がある。また、強い口調や厳しい言葉で言われることに不安を感じやすいため、不安軽減・解消への支援が必要である。また、寝癖や服装等の身だしなみが不十分で配慮を要する場合がある。

## 2) まとめ

### a. 職場におけるアセスメントの効果

今の自分がどれだけ働けるかわからないとの意見が聞かれ、就労体験を提案する。就労体験を行うことで、本人・事業所・支援者それぞれに次のような効果があった。本人は仕事内容、どれくらいの仕事量であれば無理なく続けられるかを知ることができた。事業所は本人の作業能力や性格などを見ることができ、今後の対応策や可能性を見つけ出すことができた。支援者も本人が実際どれだけ働けるのかを見ることができ、事業所との連携のとり方などを学ぶことができた。

### b. 意欲の維持にむけた支援

就労体験中、支援者が体験事業所従業員から注意を受ける場面を見たこと、再発の情報を知ったことから就労自体の意欲をなくしてしまう。本人ひとりで求職活動をしていた場合、この時点で就労自体を諦めていたと思われる。しかし、本人が再発しないことを第一に考えていることを考慮し、

本人が働きやすい環境を作るために支援することを伝える等、就労に向けての意欲を維持する働きかけを行った。就労体験終了時に不安はあるものの再び就労への意欲を確認できたのは、支援者の声かけが効果的だったからではないかと思われる。また、就労体験をやり終えたことで仕事に就くことの自信もついたようであった。

また、同じ障害を持った人たちの就労に対する様々な疑問や意見を聞くことができればよいのではないかと就労グループへの参加を勧めた。就労グループに参加することで就労への現実感が増し、意欲を高めることができたように思われる。また不定期ではあるが現在も継続して参加していることから、参加者と意欲を一緒に感じることができる楽しみがある様子が伺える。

#### c. 不安への対応

就労体験終了後、就労の意欲はあるものの、一方で再発することで失敗して怒られることへの不安を抱えていた。それに対し、本人自ら作業所指導員や家族に就労の話をして、無理なく仕事をしていくアドバイスをもらい、再発のことは主治医に相談し、服薬を継続していれば再発率は低いとの話を聞いていた。支援者からは、失敗時のことについて不安が解消できるように、就労体験中の状況を見て失敗は見受けられなかったことを伝えたり、不安なことがあれば支援者も一緒に対処するという声かけを行った。その結果、本人が「支援者から不安を軽減するために一緒に対処すると言われたことで勇気付けられた」と話していることから、支援者の声かけが大きな役割を果たしたことが伺えた。不安の解消は今後就労に結びつけていくときにも必要と考え

られ、今後も継続していく予定である。

#### d. 事業所との関係作り

今回の就労体験で、制服・体験予定表・体験時間などの件について、清掃業者と支援者との連携が不十分であったため、事前の打ち合わせが最後までできていなかった。そのため就労体験直前に事業所従業員・本人に戸惑いを与えたという反省点がある。密にコンタクトをとり、お互い情報交換を行うことの必要性を学び、事業所との関係・連携を深めていけるよう努めている。

## 7. 事例7

### 1) 本人に関すること

#### a. 属性

年齢：20代。性別：男性。病名：統合失調症。障害者手帳：なし。障害年金：なし。

#### b. 主訴

小規模作業所に通い、体力と生活のリズムを整えたあと仕事を探していきたい。

#### c. 生活歴（病歴、学歴、職歴）

高校卒業後、専門学校へ進学、その後ホテルに就職したがリストラに合い、私鉄の職員として就労していた。X年1月、駅で就労中、女子学生が本人ににらまれた等訴えがあり、（本人は女子高生にバカ、アホなどとからかわれていたと告白）駅長に迷惑をかけたと悩んでいた。同年自宅マンションに住む女性住民に対し、目が合ったということで女性の部屋の扉を叩く行動があった。その後、警察に保護され、両親が説得し帰郷する。自宅でも奇異な言動、険しい表情をしたり叫んだり壁を叩き壊したり、誰かを捜したりする仕草が見られる。警察に誘導され両親同伴でA精神科病院を受診する。過度の緊張によるストレスからの症

状出現で数ヶ月間の入院となる。退院後は、通院・内服をきちんと行っており、母親の内職の手伝いをしていた。

X+1年から服薬しない事が多くなるが、目立った言動は見られなかった。X+2年、急に食欲が落ち、不眠が続く。眠剤の追加があるが、それでも不眠が続く。4日後「皆に迷惑をかける、死にたい。」と言い、手首を包丁で切ろうとしたり、薬を1度に4回分服用したりといった異常行動が見られた。翌日母親に暴力を振るおうとし父親に止められ、家族が警察に相談し2回目の入院となる。

#### d. 職業能力

発病前はホテルの従業員、私鉄職員等の就労経験があり、仕事を真面目にこなし協調性もある。しかし、真面目さに加え内気な性格の為、色々と仕事を頼まれると断れずストレスとなりやすい。機械を使う仕事や高い場所での仕事は苦手、緊張しやすく話下手のため他人と接する仕事も苦手である。自分で判断しなければならぬ仕事は、精神的プレッシャーとなり苦手だが、言われた範囲内は真面目にこなし、継続性・協調性もある。

### 2) まとめ

#### a. ニーズに基づく支援の重要性

今回、入院中から支援者と本人で面談を行い、本人が主治医にも希望していた作業所の見学に同行した。その際、本人が希望していた週2回午後のみ通所とした。退院後に通所を開始してから、支援者も定期的に作業所訪問し、指導員、他の通所者との関係作りを行い、本人も安心した様子で表情に明るさが出る。自分からはあまり話さない代わりに、指導員、他の通所者から

話しかけられ、本人も雰囲気慣れて、週2回の午後のみということで、特に疲れた様子もなく通所日は休まず行く。入院中から本人のニーズに基づき関わりを持つことで、信頼関係が作れ、本人が支援者に対して安心感を持てたことが、退院後のスムーズな動きに繋がったといえる。

#### b. 就労支援（フォローアップ）と生活支援の包括的支援の重要性

通所2ヵ月後に他の通所者に作業のことで強く注意され、状態悪化を続け以前の入院前と同じ状態となる。表情は変わり、母親は異変に気付いていたが本人は気持ちを言わない。1週間後に支援者側が初めて知る。今回は本人の服薬の継続と、支援チームの1人が担当で訪問看護を利用していたことも、支援チームや主治医への早期連絡に繋がり、こうした多職種及び家族も含めた支援が、本人の不安を安心に変えさせたといえる。入院にならず、本人の気持ちは安定し言動が明るくなった。就労支援を行っていくにあたり、就労に関するだけでなく、生活面を支援者がいかに理解しておかなければならないかを、この事例を通し改めて感じた。

#### c. 頻回訪問・面談による信頼関係の醸成

本人は強い緊張感と不安で不眠となっていたが、訪問時は少しの時間でも顔を合わせることを重視し、母同席で本人と面談する。以前より対人緊張はあるが、症状悪化時でも支援者と会うことが出来たということは、退院前より訪問・面談を繰り返し、信頼関係や安心感が築かれたことを示している。今回、回復傾向にあった自信が完全に阻害される結果になったが、支援者の介入もあり服薬は継続できていた。支援者と