

図1

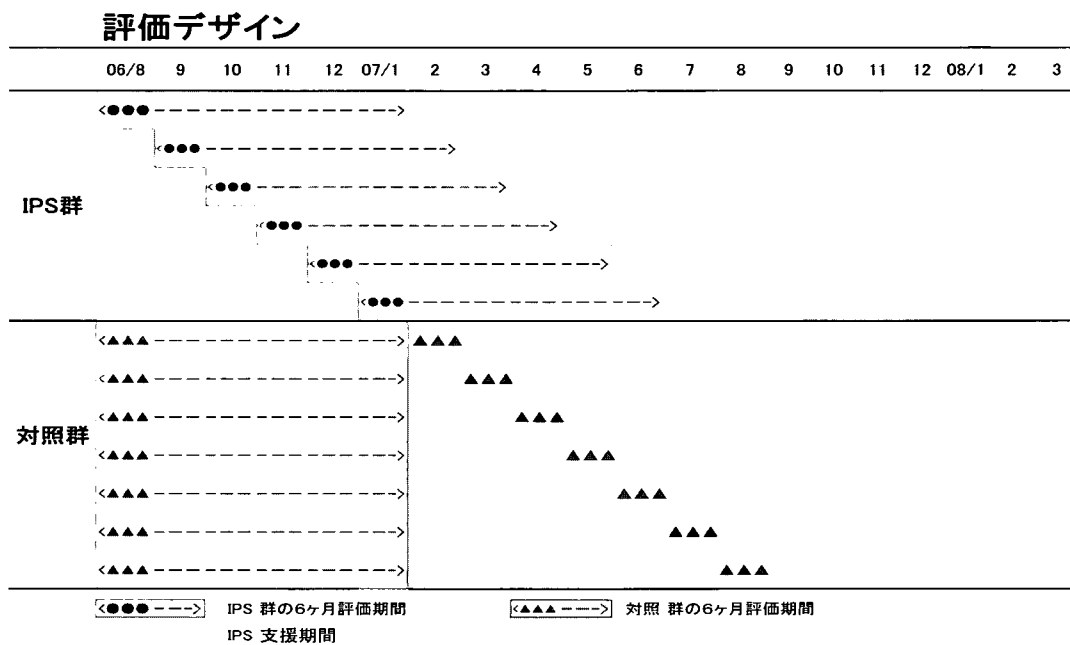


図2 これまで利用した就労訓練のための施設・活動

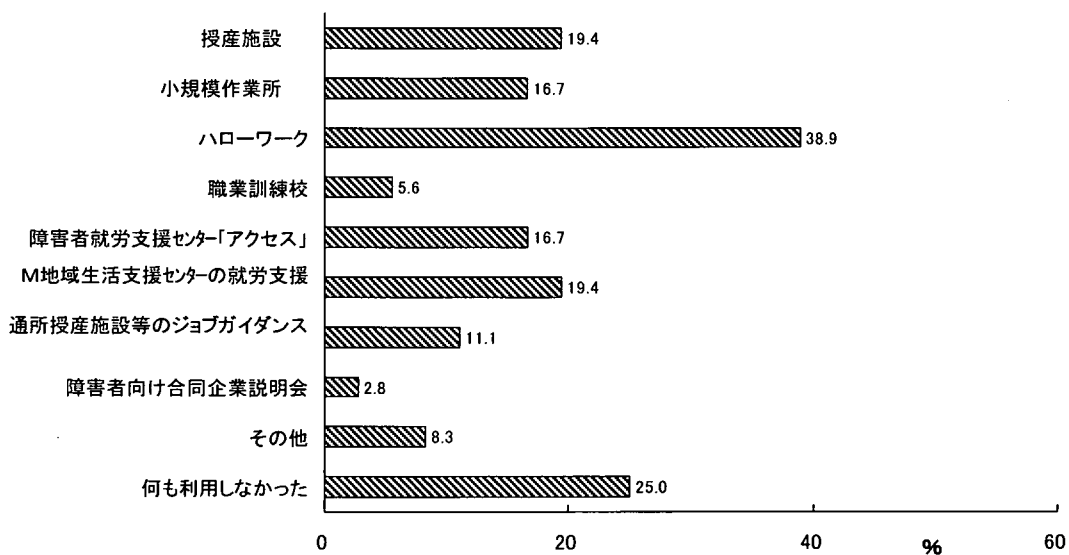


図3 望んでいた就労支援を受けられたか

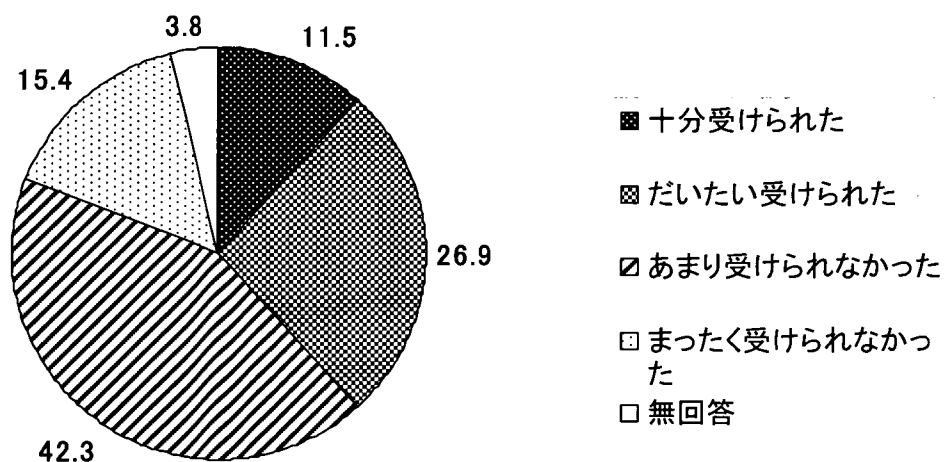


図4 その就労支援サービスに満足したか

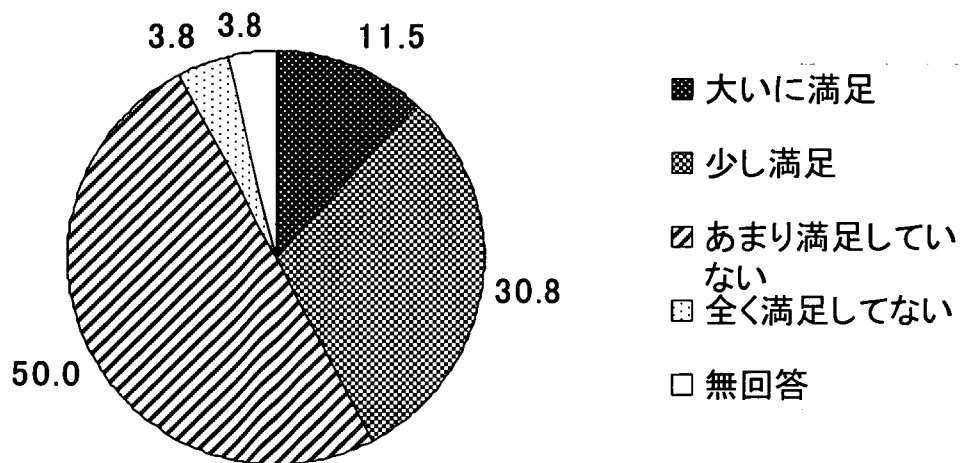


図5 IPS援助付き雇用で働きたい理由

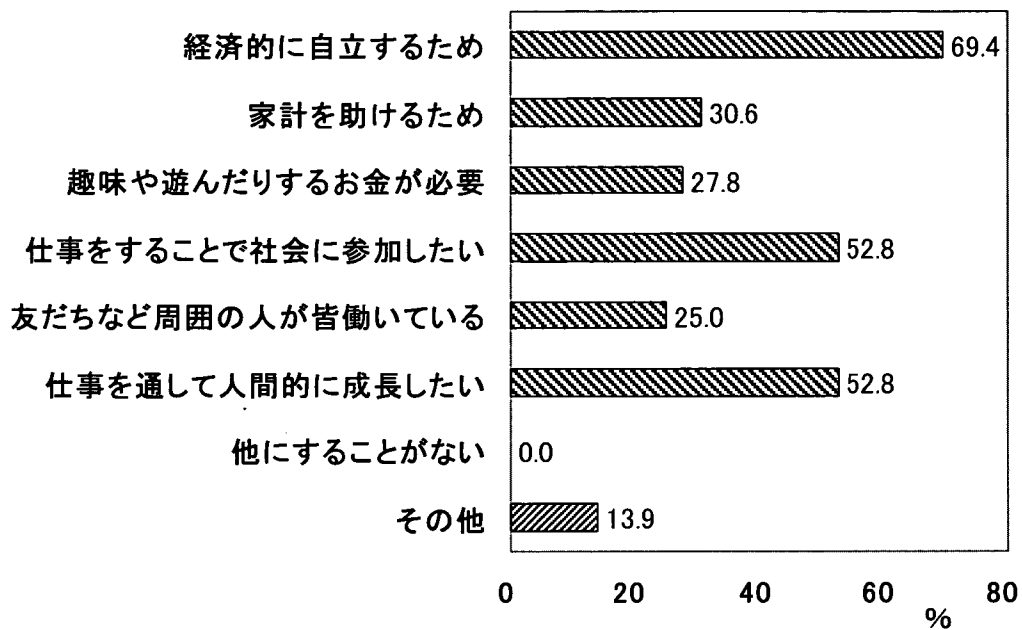


図6 IPS開始6ヶ月における就労者(順位群別)

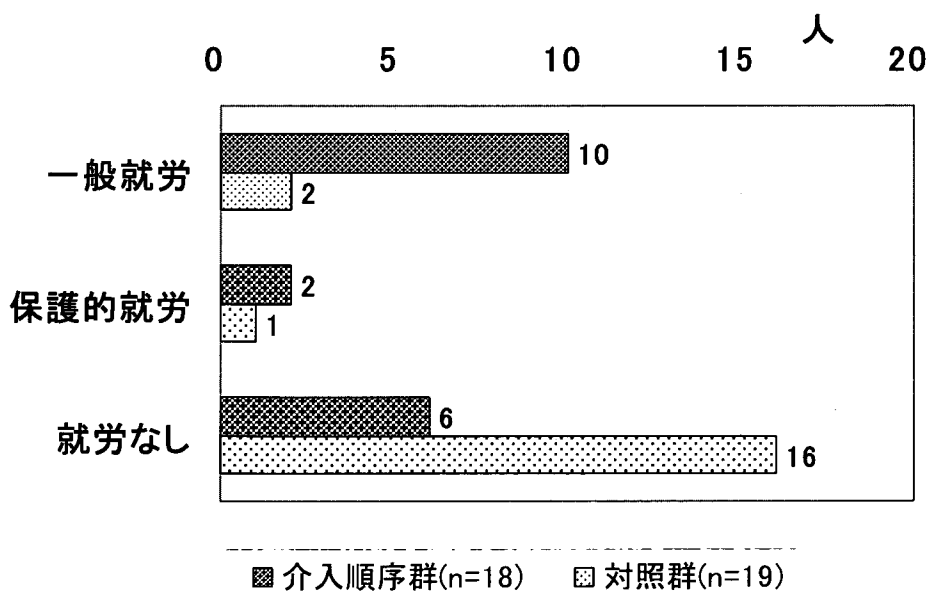


図7 IPS開始6ヶ月における就労者(RCT群別)

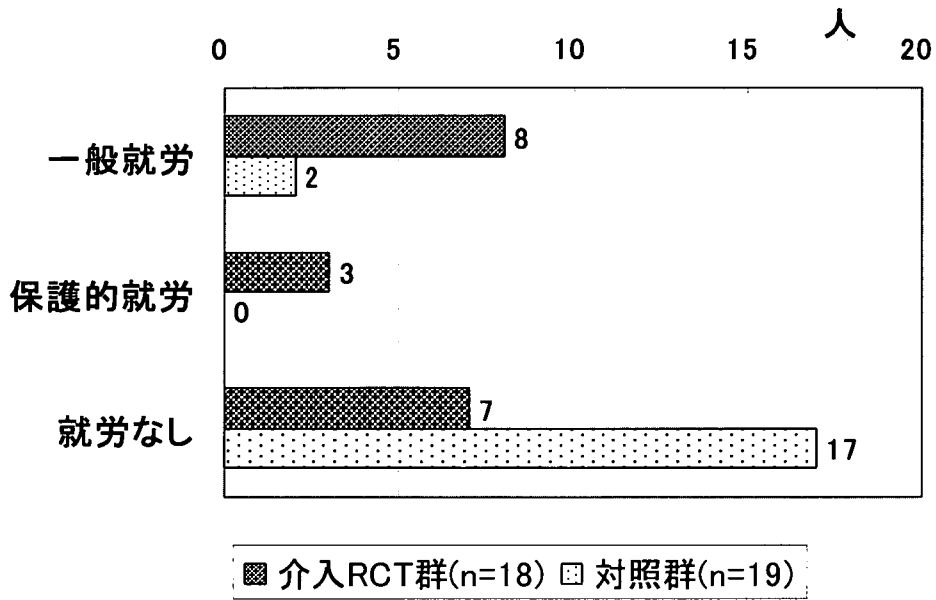


表1 対象者の属性

	介入群 (n=18)	対照群 (n=19)	全体(n=37)
男性	83.3%	68.4%	75.7%
平均年齢	40.1 歳	41.1 歳	40.6 歳
平均罹病年数	18.1 年	17.7 年	18.0 年
最近1年の入院歴なし	83.3%	88.9%	86.1%
家族と同居	58.8%	76.5%	67.6%
正規雇用就労経験あり(発病前)	77.8%	66.7%	72.2%
正規雇用就労経験あり(発病後)	33.3%	38.8%	36.1%

表2 順位群別、支 援開始後6ヶ月 の就労率				
	就労あり	就労率	就労なし	計
順位群別				
IPS 介入群	10	55.6%	8	18
対照群	2	10.5%	17	19
計	12	32.4%	25	37
フィッシャー直接確率検定	p=0.005137			

表3 RCT 群別支援 開始後6ヶ月の 就労率				
	就労あり	就労なし	就労なし	計
RCT 群別				
IPS 介入群	8	44.4%	10	18
対照群	2	10.5%	17	19
計	10	27.0%	27	37
フィッシャー直接確率検定	p=0.029298			

表4 RCT
群別、支援
開始後6ヶ月
の就労状況

		IPS 群	対照群	全体	Mann-Whitney 検定
就労時間数	平均(全体)	167.7	40.6	102.4	p=0.024
	S.D.(全体)	300.3	129.9	234.9	
就労週数	平均(全体)	6.4	1.8	4.1	p=0.025
	S.D.(全体)	10.2	5.8	8.5	
総給与額	平均(全体)	211,544	36,521	116,532	p=0.059
	S.D.(全体)	388,695	116,913	285,861	

厚生労働科学研究補助金（労働安全衛生総合研究事業）

精神障害者の一般就労と職場適応を支援するためのモデルプログラム開発に関する研究
平成 19 年度分担研究報告書

IPS-J における ES の成長のプロセス

分担研究者 西尾雅明 東北福祉大学 教授

小川ひかる^{*1}, 西尾雅明^{*2}, 香田真希子^{*3}, 久永文恵^{*3}, 津田祥子^{*1}, 大島みどり^{*4},
星ゆかり^{*4}, 石井雅也^{*4}

*1 国立精神・神経センターACT-J プロジェクト *2 東北福祉大学

*3 国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部

*4 IPS-J ユニット

研究要旨

目的：平成 17 年 6 月に臨床を開始した IPS-J ユニットのこれまでの活動を振り返り、ユニットを構成する ES (Employment Specialist：就労支援担当) の就労支援専門家としての成長について考察し、今後 IPS を展開する他のプログラムの人材育成に資することを目的とする。

方法：週 1 回行うミーティングの議事録を用いてユニットが経験した主なイベントの記録を参考にし、活動の推移を把握した。また IPS-J ユニットにおける ES 経験者 6 名に対して、アンケートとグループインタビューを実施し、ES の人材育成に求められる要素を抽出した。

結果：平成 17 年 6 月から IPS ミーティングを開始、1 年目は試行錯誤しながら IPS 就労支援システムの形成、ACT-J 内に就労支援を位置づけることに尽力した。2 年目には IPS-J として臨床体制も整い、企業での勤務経験のある ES も加入し、企業とのコンタクトも増加した。また、米国から就労支援の専門家を招いて精神障害者の一般就労に関する啓発イベント『就労フェスタ』を共催し、地域の就労に関する意識付けに貢献した。12 月からは外部から就労支援の専門家を招き、市川地域の作業所の職員等就労支援に興味を持っている人々の参加を得、地域でのネットワーク作りに努めた。3 年目は企業やハローワークなど外部との連携が密に行われるようになったことで、ユニット内での仕事の空き状況に関する情報交換が更に頻繁になり、ユニット内のネットワークから就労する人が増えた。

ES 経験者 6 人の属性は、女性 5 名、男性 1 名で、平均年齢 39.5 才、所持資格は精神保健福祉士のみが 2 名、作業療法士のみが 1 名、精神保健福祉士・作業療法士の重複が 2 名、精神保健福祉士・社会福祉士・認定キャリアカウンセラーの重複が 1 名であった。職歴は企業での勤務経験ありが 4 名（うち採用業務経験者 2 名）、病院勤務の経験 4 名で、様々な職務に就いてきた経験が ES 業務に活かされている。就労支援業務で困難だった点は、他支援機関との連携、同じ治療チームの中で生活支援スタッフから理解を得ることの難しさ、があげられた。

結論：IPS ユニットの人材育成に必要な要素は、職場開拓のスキルを学ぶこと、情報交換やミーティングでの相互支援、チームアプローチを意識して ES だけでなくチーム全体で取り組む課題であると認識すること、働いて変わっていく利用者を目の当たりにする経験であった。

A. 研究目的

Individual Placement and Support (個別職業紹介とサポートモデル; 以下 IPS) とは治療と職業サービスを統合した、重い精神障害をもつ人に効果をあげている援助付き雇用の手法である。

平成17年にIPSのスーパーバイザーであるIPSコーディネータと就労支援スペシャリスト (Employment Specialist; 以下ES) 4名から構成される「IPS-J」という就労支援ユニット (以下ユニットと略す) を結成し、市川市内の地域の精神保健福祉機関2ヶ所とACT-Jに常勤のESを配置し、IPS実践のユニットの臨床体制を形成した (図1参照)。

ユニットでは週に1回、ミーティングを開き、ケースカンファレンスや職場開拓に関する情報交換を行い、またES相互のサポートの場になっている。また、IPSの普及・啓発を目的とした、勉強会・交流も行い、地域の支援機関、ハローワーク、企業の方と幅広く参加を得て、ネットワーク形成に役立てている。

研究1では平成19年12月末までのユニットの活動の推移を振り返り、ユニットの成長の過程を抽出した。研究2では、質問紙調査とフォーカスグループによって、ユニットを構成するESの就労支援専門家としての成長について考察し、今後IPSモデルを展開する他のプログラムの人材育成に役立てることを目的とする。

B. 研究方法

1) 研究1に関して

①平成17年6月から定期的に行っているユニットのミーティングの議事録から、IPS-Jのユニットとしての活動の推移を抽出し、

ユニットの成長に関してまとめた。

2) 研究2に関して

ES経験者6名に対して、アンケートとグループインタビューを実施し、ESの人材育成に求められる要素を抽出した。

C. 結果

1) 研究1に関して

ユニットの活動を3期に分け、それぞれの時期における主な活動を抽出した。

①第1期 (平成17年6月～)

IPS-Jとしての臨床体制が整備されるまでの試行錯誤の時期で、ユニットとしてのシステム上の整備とACT-Jチームでの就労支援の位置づけが課題となった。

就労に対する啓発とユニットの宣伝のために、ニュースレター「ボーナス」を創刊し、働いている当事者へのインタビューや、イラストの得意な利用者に寄稿してもらい、職場開拓の際に企業へ持参した。

②第2期 (平成18年1月～)

ユニットとしての臨床体制が整い、市川市内3ヶ所の精神保健福祉機関に派遣されるESが計4名となる。企業での勤務経験のあるESも加入し、企業とのコンタクトが増え、ミーティングに具体的な企業名が上ることが増えた。

10月にはアメリカから就労支援の専門家を招いて精神障害者の一般就労に関する啓発イベント「就労フェスタ」を市川市の関係機関と共催し、障害者を雇用している企業の社員、支援者、当事者が立場の違いを超えて共に語り合い、楽しんだイベントとなった。波及効果としてその後数ヶ月間は、就労者が増加した。12月には外部専門家からのスーパーヴィジョンが開始され、実践におけるESの不安・疑問が解消されるよう

になった。

③ 第3期（平成19年1月～）

就労に対する意識向上のため、市川市内の精神保健福祉機関の職員を招待し、ミーティングに参加してもらった。

職場開拓に関する情報交換が盛んになり、ユニットメンバーに紹介された企業に就職するケースが数多く出てきた。ハローワークとの連携が密になり、勉強会や交流会にも出席してもらえるようになったのがこの時期の特徴である。またユニット内の人事異動があり、ACTのES1名が地域活動支援センターに移り、ESが1名加入、IPSコーディネーターが2名体制になり、ユニット全体が7名に増えた。8月にはユニット全体が日本職業リハビリテーション学会に参加し、さまざまなテーマでIPSに関して発表を行った。

11月には日本精神障害者リハビリテーション学会にて自主企画を実施、利用者だけでなく、雇用している事業所の人事担当者もシンポジストとして参加し、注目を集めた。19年半ばからは、研究期間終了後のIPSの組織作りに関する議論が活発に行われるようになった。

2) 研究2に関してアンケート結果

1. ESの属性について

ES経験者6人の属性は、女性5名、男性1名で、平均年齢が39.5才で、所持する資格は精神保健福祉士のみが2名、作業療法士のみが1名、上記2つの資格を両方持つものが2名、精神保健福祉士・社会福祉士・認定キャリアカウンセラーの3つの資格を持つ者が1名であった。

職歴は企業で働いた経験がある者が4名（うち採用業務経験者が2名）、病院での勤

務を経験した者が4名であった。

ES入職前の就労支援の経験に関しては、経験なしが4名、1年以上2年未満が1名、3年以上4年未満が1名で、大半が就労支援の初心者であった。

2. 業務の上で役に立った研修・スーパーヴィジョン

①困っているケースに関してミーティングでのケースカンファレンス、②職場開拓への同行、③外部専門家による個別スーパーヴィジョン、は半数が役に立ったと答えていた。また、ユニットで不定期に行っていた勉強会では、職場開拓の技法に関して4名が役に立ったと答えていた。

3. 役に立った周囲からのサポート

①ミーティングで、困っていることを一緒に考えてもらい、他のESからアドバイスをもらうこと、②実際に他のESの訪問に同行する、③他のスタッフとの連携、であった。

ケースとのやりとりの中で感じていること、就労に関して理解が不十分な人へのフラストレーションを聞いてもらうことや、周囲の支援者・利用者が就労支援の重要性をよく理解していること、就労支援に関して優れた実践を行っているところに視察に行かせてくれたことが役にたったという回答であった。

4. 前職での役に立った経験

1) 臨床での経験：アセスメント・関係づくり・業務分析などのスキルと、仕事をしたいと思っている精神障害をもつ人に多く関わったこと。

2) コミュニケーションや問題解決スキル：東京都エイズ電話相談、ワーカーとして他機関との連携・調整をした経験。

3) 企業での勤務経験が役に立ったと答えた人が4名で、さまざまな職場に勤務し、いろいろな職種や雇用形態、役職を経験したことがあげられた。

5. ESとしての実務を体験して困難だったこと

ESを体験した時期と勤務環境によって意見がわかれた。

①職場開拓など ESの技術を教えてくれる人がいなかったこと、②事業主との意思疎通、③利用者の病状の悪化、④他機関の支援者との関係であった。

2名が周囲からのサポートが少なく、職場開拓をはじめ、ESの技術を教えてくれる人がいなかったことを挙げている。治療チームでは、生活支援担当との意志疎通がうまくいかなかったこと、医療者がいない地域の支援機関に派遣されているESからは、すでにある地域の支援者との軋轢の存在、利用者の病状の悪化に対応すること、企業と医療・福祉分野とでいわれる”就労”にずれがあり、それを合致させることの難しさが上がっている。事業主との関係の難しさよりもむしろ内部的な問題に困難さを感じているESが多かった。また、業務に対して内面的なモチベーションを維持することの難しさを挙げているものもあった。

6. 困難をどう乗り越えたか

①試行錯誤でとりあえずやる、②周囲に相談する、であった。

友人が勤める会社に訪問、支援に関する説明の練習をしたこと、採用につながらなくても企業とアポをとり、売り込みに行く練習をしたことが試行錯誤の例としてあがっている。他の機関との関係に関しては、話合いの機会を作るだけでなく、態

度・行動に気を配るなどの配慮を行った。

7. ESとして働くことによる意識変化

全員が、ESとして働くことによって意識変化が起こったと答えている。そのきっかけに関しては、5名が、「担当したケースが働きだしてから」と答えている。

意識変化の内容は、「エンパワーされた」というものがほとんどであった。「働いて変わっていく利用者を目の当たりにして、利用者の可能性・利用者とのパートナーシップを信じられるようになった」、「利用者のがんばりが自分のエンパワメントになり、自分にとって働くことや価値観を振り返ることが出来た」、「働くことがリスクではなく、リカバリーの重要な要素であると感じられた」などの回答が寄せられた。

IPSの手法に関しては、「train-place から place-trainの重要性を実感した」、「職業的に期待できない人でも興味と環境が合致すれば力を発揮できることに気づいた」などの回答が挙げられた。

「今までの福祉関連の業務とは違う」、「営業的なセンスが身についた」とする回答もあった。

3) 研究2に関するグループインタビューの結果

①職場開拓で苦労した点

職場開拓に関してチームの他のスタッフから理解を得ることが難しかったこと、企業が偏見以前に精神障害を理解していないことが多かったこと、就労しようとする当事者のマイナスな情報をうまく伝える工夫が必要、などの点が上がっている。

②職場開拓において有効だと感じた工夫

ESそれぞれがさまざまな工夫を挙げている。

「本人の状態を伝えすぎず、今後の可能性について相手と共有すること」、「自信を持ってこの人を推薦するという姿勢を持つことが、自分の不安を消すためにも有効であり、企業の信頼も得ること」、「困ったことが起こったときは企業と専門家が一緒に考えることを提案すること」、などである。職場開拓におけるモデルの存在が必要である、点については意見が一致していた。

対利用者に関しては、「ストレングスを見出して自信を持って推薦できるように、利用者との関わりを増やす」という意見があった。

③支援の技法に関して

本人のニーズを捉える工夫として、いろいろなことを試しながら、振り返っていくこと、会社のニーズも前もって把握しておくこと、が挙げられた。

④支援者同士の連携で困難だったこと

多職種チーム内や地域他機関との連携の中で他の支援者と就労支援に取り組む際の困難については、「就労支援によってケースが精神的に揺れることを警戒されてしまう」、「うまく行かなかった時は IPS の手法に問題があるとされてしまう」ことが挙げられた。

⑤他の支援者とチームで就労支援に取り組む際に有効な工夫

「キーパーソンを意識し、迅速にフレキシブルに動くこと」、「ミーティングの中で意識的に、就労支援で関わっている利用者の進捗状況を出したり、就労に意識が向くような発言をする」など、コミュニケーションの円滑化・就労支援への理解を促したことがあげられる。

⑥就労支援をして行動や意識で変わったこ

と

「問題を抽出して支援する態度から、利用者の人の良いところを見ることができるようになったこと」、「仕事をすればなんとかなる、なるようになると開き直れるようになったこと」、「病状の安定ではなく、外に出て本人のやりたいことに焦点を当てると、本人の変化が違うことを実感した」などの意見が寄せられた。

D. 考察

ES に対して行ったアンケートとインタビューでは、他の機関との連携の難しさ、特に同じ治療チーム内でも、生活支援を担当するケースマネジャーから就労支援に対して理解を得ることの難しさが挙げられている。「就労は治療的である」とチーム全体では了解していても、具体的にどのように就労をサポートしていくかはスタッフによっても異なり、就労支援におけるチームアプローチの難しさを物語っているが、今後はこの課題の解消が重要であると言える。

また、地域でいくつものイベントを実施したことによって、就労支援団体としてユニットの知名度は上がったが、他機関との連携をさらに進展させるためには、実際にケースに関して協働する時間と経験が今後とも必要になると思われた。

IPS の原則である”Place-train “を実践するには、職場開拓、企業の担当者との交渉、就職した障害者を職場定着に向けて支えるなどのプロセスが必要だが、全てを 1 人の ES が担う負担は大きい。複数担当制の工夫、治療チーム全体で就労に取り組む工夫、専門家による定期的なスーパーバイズ、安定して働ける組織作り・職場環境など、ES のバーンアウトやモチベーション低

下に繋がらないようなサポート体制は、IPS
が普及していく上では必要な要素である。

E. 結語

IPSユニットのESの人材育成に必要な要素として、職場開拓（営業）のスキルを学ぶこと、ユニットのミーティングで相互サポートを行うこと、障害者雇用が可能な職場に関する情報交換を行い有効に活用すること、他の支援機関とのネットワーク作り、多職種チーム内ではチームアプローチを意識してESだけでなくチーム全体で取り組む課題であると認識すること、などが挙げられる。しかし、何よりも重要なのは、働いて変わっていく利用者をES自身が目の当たりにする経験であった。これらの要素は今後、IPSによる就労支援を実践する際の支援者の育成に参考になると考えられる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

小川ひかる, 津田祥子, 石井雅也, 星ゆかり, 大島みどり, 香田真希子, 久永文恵, 西尾雅明, 伊藤順一郎: IPS-JにおけるES(就労支援者)の成長のプロセス. 平成19年度研究報告会, 東京, 2008

小川ひかる, 石井雅也, 星ゆかり, 大島みどり, 香田真希子, 久永文恵, 西尾雅明: 就労支援ユニット(IPS-J)の実績と地域への波及に向けた取り組み. 日本職業リハビリテーション学会第35回大会, 札幌, 2007

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

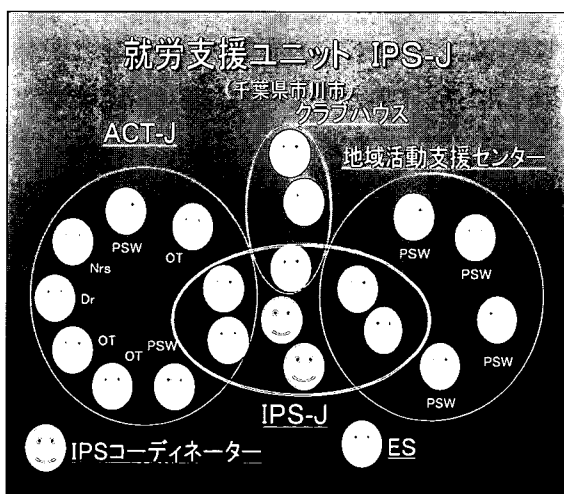
なし

3. その他

なし

図1

就労支援ユニット IPS-Jの構造



厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
精神障害者の一般就労と職場適応を支援するためのモデルプログラム開発に関する研究
平成 19 年度分担研究報告書

訪問型個別就労支援チームにおける

訪問型個別就労支援プログラム

分担研究者 松為信雄 神奈川県立保健福祉大学 教授

松為信雄*1, 立石宏昭*2, 倉知延章*3, 渡辺三郎*4

*1 神奈川県立保健福祉大学 *2 広島文教大学

*3 九州ルーテル学院大学 *4 正光会宇和島病院

研究要旨

「個別職業紹介とサポート」（以下、I P S という）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具体的な方法について明らかにする。また、医療・福祉の専門職からなる同チームの構成員が、就労支援に従事してその役割を担えるに至った過程を明らかにしたうえで、医療・福祉の専門職が就労支援を担うための人材育成の過程を明らかにする。そのため、地域社会資源の少ない地方都市において、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に編成し、実践活動による事例研究とチームスタッフに対する構造化面接を行った。

その結果、①訪問型個別就労支援チームは、精神障害者に対する医療・保健・福祉・雇用などに関する社会資源の少ない地方小都市においては、生活支援と就労支援を一体化させた支援システムとして機能できるとともにその有用性が高いこと、②これに従事する専門職は、医療・保健・福祉分野の専門職として就労支援の経験はほとんど皆無であるにもかかわらず、適切な訓練と配慮によって就労支援に従事することが可能になること、③訪問型個別就労支援プログラムには固有の効果が認められること、④そのほかにプログラムに付帯する副次的効果もあること、⑤医療福祉専門職による訪問型個別就労支援チームへの人材転換は可能であること、⑥訪問型個別就労支援チームのスタッフとして必要な資質が特化されたこと、⑦訪問型個別就労支援チームの結成と維持には、医療法人の全体的な組織運営の指針が重要なこと、が指摘された。

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」(以下、ACTという)チームである。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の就労準備訓練から就職へと移行させる、徹底した個別支援を行う。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「個別職業紹介とサポート」(以下、IPSという)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具体的な方法について明らかにする。

また、医療・福祉の専門職である訪問型個

別就労支援チームの構成員が、就労支援に従事してその役割を担えるに至った過程を明らかにしたうえで、医療・福祉の専門職が就労支援を担うための人材育成の過程を明らかにすることを目的とする。

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象地域に選定した。

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。

支援対象の中から7事例を選定して、支援経過の詳細を明らかにする。それによって、訪問型個別就労支援チームによる支援の特徴と利点あるいは課題について明らかにする。

と同時に、同事例の支援に関与した個別就労支援チームのスタッフを対象に、支援の経過、支援の内容、支援に際して困難だった内容、その困難さを克服する過程、困難さを克服する際に受けた支援の内容、就労支援に従事するための教育や学習の仕方などについて、半構造化面接による聞き取り調査を行った。

3) 結果の整理

結果は、以下の3つの方法でまとめた。

第1は、平成17年度から19年度にかけて行った訪問型個別就労支援チームの対象と

なった精神障害者の中から、支援経過の長い7事例について、支援内容を継続的に記録した。記録は、就労に関わる支援（インタビュー、アセスメント、支援計画作成（ケア会議））に限定されることなく、医療・保健・福祉のさまざまな課題の全般について、可能な限り克明に記録した。また、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一覧表とした。「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って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。なお、本報告書では、支援履歴表の記述は省略した。

第2は、その7事例に関わったスタッフからのヒアリングをもとに、支援の経過、支援の内容、支援に際して困難だった内容、その困難さを克服する過程、困難さを克服する際に受けた支援の内容、就労支援に従事するための教育や学習の仕方などについて、半構造化面接による聞き取り調査を行った。その結果を踏まえて、訪問型個別就労支援

プログラムにおける、アセスメントー就労準備ー職場開拓ーフォローアップの一連の過程についてまとめた。

第3に、同様の半構造化面接の結果をもとに、訪問型個別就労支援チームとして機能するための人材育成の仕方についてまとめた。

2. 実践の内容

1) 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ぎみであり、平成20年2月の求人倍率は0.6と低い。

宇和島市を中心とした保健福祉圏域は1市3町管轄で人口は13万人弱である。平成20年2月現在の圏域内の精神障害者の医療・福祉は、精神科病院（デイケアあり）が1カ所、精神科診療所が2カ所、地域生活支援センターが1カ所、生活訓練施設が1カ所、グループホームが2カ所である。これらは、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が4カ所と、小規模通所授産施設が1カ所ある。これに、保健所1カ所とハローワーク1カ所がある。

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、②1法人による医療機関と社会復帰施設の設置運営による連携と包括的な支援が可能であること、③人口構成や産業構造などを加味すると、社会資源の少ない地方都市としてのモデルとすることが妥当と見られること、④専門の就労支援機関が圏域の中にないこと、などがある。就労の専門機関も就労支援経験者もない中で、医療法人が取り組んだ訪問型個別就労支援チームの活動が可能ならば、その実践は、全国の類似した保健福祉圏域においても実践可能なモデルとなり得るだろう。

2) 訪問型個別就労支援チームの特徴

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。同チームのスタッフは、医療法人に属する、①地域生活支援センター、②精神科病院、③生活訓練施設、④訪問看護ステーション、の4部署のスタッフから構成されている。その内訳は、地域生活支援センターから5名（PSW3名、NS2名）、生活訓練施設から1名（PSW1名）、訪問看護ステーションから1名（NS1名）である。全員がそれぞれの所属部署との兼務であり、また、年度により支援チームのメンバーに変更があった。

チームスタッフの専門職経歴の概要は以下のとおりである。

a. 看護師

Ns(51)：病棟29年＋地域生活支援センター2年

Ns(40)：病棟17年＋訪問看護6年半

Ns(34)：病棟8年半＋デイケア1年半＋地域リハビリ室2年

Ns(27)：病棟6年半

Nsは全員病棟の経験は長いものの、殆どのスタッフが、支援センター、訪問看護ステーション、デイケア、地域リハビリ室などに所属し、地域に近い部署での経験を有していた。

b. 精神保健福祉士

PSW(28)：(御荘)地域生活支援センター1年

PSW(32)：生活訓練施設1年

PSW(32)：高齢者関係6年

PSW(23)：新卒

PSW(35)：福祉ホームB型3年

PSW(23)：新卒

PSW(26)：新卒

PSWの半数は学校を卒業してすぐにチームへ加わっていた。また、その他のPSWは、社会復帰施設や高齢者関係の仕事に従事してはいたものの、就労支援に携わった経験はなかった。

3) 支援の方法

a. 訪問型および個別的な支援

支援は、「対象者の生活の場での相談支援」をするために、訪問（アウトリーチ）で行うことを原則とした。そのため、就労相談（インターク、アセスメント、支援計画作成（ケア会議）等）であって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。

就労に向け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。

b. 活動の様式

支援活動の時間帯は、月曜日から土曜日の昼間の時間帯であ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に対応した。支援の対象となる障害者ごとに複数担当制を採用して、主担当と副担当を決めた。なお、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。1人のスタッフは10～15人を受け持つ。これに加えて、外部の就労支援専門家をスーパーバイザーとして配置しており、技術的な支援やスタッフの育成を担当する。スタッフミーティングは毎日実施し、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った。

このように、宇和島地域でのチーム活動の特徴は、主担当と副担当がペアになって、

支援対象者が地域で生活している現場に向くことで生活の場に即した実際的な相談支援を行うことにある。就労支援にかかわる過程であっても、実際の生活場面を訪問する中で、個別のニーズに応じて行う。こうした個別支援と訪問支援を徹底することは、それをチームとして活動することなどは、ACTの思想を取り入れた就労支援としてのIPS的な構想と類似している。

なお、最終的な判断に際しては、①本人の自己決定等の保障、②本人の能力ではなくニーズに基づく支援、③支援者の主導ではなく本人主導の支援、④エンパワメントの促進などを徹底することとした。

C. 結果

1. 事例による支援の経過

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は雇用に結びついた事例、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

1) 事例A

a. 本人に関すること

(1)属性

年齢：32歳。性別：男性。病名：統合失調症。障害者手帳：精神障害者福祉手帳2

級。障害年金：障害基礎年金2級。医療保険：国民健康保険。家族構成：父、母と同居、兄（市外在住）。

(2) 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、市内の求人のほとんど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。

(3) 生活歴（病歴、学歴、職歴）

大学卒業後のX年（24歳）に就職する。主に海外送金、船舶代理店との通信、船員の給与処理、伝票発行の業務を行う。次年度にアルゼンチンへの出張が決まる。スペイン語が必要なため、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3月（25歳）、これを契機に自主退職する。すぐに帰郷し、地元の精神科病院に約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（26歳）に海老の輸入会社にパート社員として勤める。仕事内容は主にオマール海老の発送準備、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、使ってい

たプリンタが壊れたことで社長と揉めたため退職する。すぐに県外にある会社に就職し、給与計算、伝票発行、入出金管理、請求書作成などの事務一般を行う。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（28歳）に帰郷し、地元の精神科病院のデイケアに通う。1年後、隣町のクリニックに転院し、主治医から市内の作業所を紹介され、利用するようになった。その間も求職活動を続ける。一時新聞配達を行うが、睡眠のリズムが崩れるため辞める。その後、就職できなかつたため、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経理関係の資格を取得し、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。

(4) 職業能力

コンピューターに関する資格、技術（日経簿記2級、全経簿記1級、ワープロP検定3級、コンピューター会計3級、エクセル一般）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。

b. まとめ

(1) 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。

(2) 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。エノキ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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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ヵ月の試用期間後の様子を見ることにした。1ヵ月後、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。

(6) 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。

(7) 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。

(8) 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勞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B

a. 本人に関すること

(1) 属性