

就労支援チームで構成されたスタッフは、前述のとおり、医療・保健・福祉分野の専門職だが、就労支援の経験はほとんどなかった。そうした人材が、就労支援チームのスタッフとして機能できるようになるまでの過程において、次のような特徴が認められた。

第1に、雇用支援専門家のスーパービジョンを受けたことである。担当のスーパーバイザーは、障害者職業カウンセラーの職務に従事した後、現在は大学教員である。同人は、平均的に月1回程度のスーパービジョンを行った。午前のミーティングに参加して、対象者全員の就労支援の経過について情報を得るとともに、以下の多面的な助言を与えた。

- －就労支援に関する援助技術の講義とノウハウの伝授
- －チームとして活動するための、ミーティング進行の仕方、利用者情報を共有する方法、チーム活動を進める際の構えやスキルの伝授
- －対象者の個別的な状況と支援経過を踏まえたうえでの、今後の支援の方向性に対する助言
- －特に、支援が困難な事例に対する集中的な助言と指導
- －支援チームのスタッフ自身に対する、就労支援に際しての困難さや悩みに対するカウンセリング
- －スタッフだけでは躊躇して踏み切れない、特に、職場開拓を進めるためのノウハウの伝授と動機付け

第2に、主・副担当の2人担当制による人材育成の効果がある。すべての対象者に対して、生活支援から就労支援のすべてを2人で担当することによって、以下の有用性

があった。

- －就労支援を有した先輩が主担当者となることで、新人の就労支援未経験者に対するOJTを行うことができた。
- －主担当者と副担当者が、対象者の情報を元に類似した経験をすることで、支援に対する振り返りを常時行えるとともに、その結果を相互に評価することで自己学習の機会が豊富にある。
- －支援スタッフは、いずれも医療法人に属して就労関連の機関や組織に対するアプローチ経験が全くない。そのため、2人が行動を共にすることで、特に、企業に対する職場開拓や種々の相談場面での緊張を減らすことができる。

－対象者の居住地に出向いての訪問型の支援であることから、生活支援と就労支援を一体不可分のものとして捉えて支援するため、個々人のスタッフに対する身体的・精神的な負担が大きい。2人で担当することで、そうした負担が減少してバーンアウトを防ぐことができる。

第3に、毎日のミーティングを行ったことである。それによって、以下の有用性があった。

- －スタッフの全員が、現在の対象者全員の状況を常に把握できる。そのことによって、突発的な事態や予測される状況に対して、チームとしてタイムリーな支援を行うことが可能になる。
- －スタッフ自身の体験を踏まえた、困難な課題、失敗だと考えられる体験、あるいは、成功体験などを公表することで、チームとしての支援力が向上する。
- －チームスタッフは、地域生活支援センター、精神科病院、生活訓練施設、訪問看護ス

テーションなどの部署との兼務職員で構成されている。そのため、医療的な視点と精神保健福祉の視点の双方からの情報交換が密接にでき、医療あるいは福祉分野に限定されない広範な支援の在り方が検討できた。

－スタッフは、相互の成功や失敗談あるいは支援に際しての悩み事などを開示することによって、抱え込みが無くなりバーンアウトを防ぐことができた。

#### b. スタッフの変化

チームスタッフは、看護師と精神保健福祉士で構成されている。それぞれの専門職が個別訪問型の就労支援チームとして従事する過程において、自らがどのように変化してきたかについての振り返りを行った。その結果は、以下のとおりである。

第1に、精神保健福祉士（福祉職）がチームスタッフとして就労支援に従事するによって、

－専門性に限定されない一般社会人としての社会性が身についた。

－一般企業に対して、精神障害者の採用と継続雇用に関してアプローチすることに気後れすることがなくなり、進んで行えようになった。

－精神科医療が必要であることを、改めて再認識した。

－支援者の関わり方次第で、本人の就労に向けた意欲や可能性を伸ばせることに気づいた。

－対象者自身の目標に沿いながら、長期的かつ短期的な支援計画を立案できるようになった。

第2に、看護師（医療職）がチームスタッフとして就労支援に従事することによって、

－専門性に限定されない一般社会人としての社会性が身についた。

－一般企業に対して、精神障害者の採用と継続雇用に関してアプローチすることに気後れすることがなくなり、進んで行えようになった。

－精神障害の疾病があっても実際に働けることに気づいた。

－入院や通院などの治療環境にあっては理解し感じることのなかった、対象者自身の能力の高さに気づいた。

－ストレングスモデルに即した視点で観察できるようになり、対象者をこれまでの医療的な対象としてではない、広い視野から見られるようになった。

－対象者自身の目標に沿いながら、長期的かつ短期的な支援計画を立案できるようになった。

#### 2) 訪問型個別就労支援で必要なこと

##### a. スタッフに必要なとされる資質

訪問型の個別就労支援チームのスタッフとしては、以下のことが求められるとされた。

第1に、地域の地理的・風土的な状況にできるだけ精通すること。チームメンバーのいずれも、他の地域からの転勤や就職先としてこの地域に着任したことから、地理を覚える必要があったり、交通機関を調べたり、地域性を調べたりすることが必要だった。だが、訪問を繰り返すことでこの地域の特性を知り、企業を知り徐々に積極的なアウトリーチが行えるようになった。

第2に、企業を含む地域全体に向けて積極的なアウトリーチができること。アウトリーチがなければ訪問型個別就労支援は成り立たない。

第3に、チームリーダーとして活動できるスキルを学習すること。チームで支援を行う際には、チームの方向性を示せたり、ミーティングの環境づくりなどを組み立てるためにも、リーダーとしてのスキルが不可欠である。これは、主・副の2人担当制による運営では、主担当者がリーダー的な役割を担うという点でも必要である。

第4に、就労支援に関する基本的な知識を学習する態度や意欲があること。入門書や専門図書による学習、チームメンバーによる勉強会、スーパーバイザーからのアドバイスや体系的な講義、各種の研修機会や学会などへの参加などを通して、職業リハビリテーションに関する知識と技術を学習する意欲が不可欠である。

第5に、チームスタッフとしての活動ができること。毎日のミーティングを中心に、支援の全体が2人担当制で組み立てられていることから、単独での活動は適切ではなく、常にチームの一員としての活動が求められる。また、チームスタッフが互いに意見を出し合い、自由に意見を交換できる場があることは、チームスタッフ自身のバーンアウト予防にも効果がある。

#### b. 就労支援に際して必要とされること

特に、就労支援に際しては、次のことを心がけることが必要であるとされた。

第1に、本人とは対等な関係で接することが必要となる。これから会社に勤めることを目指す利用者に対して、先生と生徒のような関係にならないよう言葉遣いに気をつける必要がある。その関係性が、就職した時に、会社との付き合い方につながるため、支援の最初の段階でこういったことを意識しないと、就職先の企業から見てこちらの

常識を疑われる可能性がある。

第2に、本人が主体となって臨める支援をすること。誰が仕事に就くのかということに常に意識しなければ、支援者が主導して就労を進めていくようになる。ときには、働きたいという本人の希望だけで職場開拓をして、後にそこは本人の希望の職種でないということがわかり、職場開拓の徒労感だけが残ることもある。そのため、時間はかかっても本人が主体となって進めるように、本人の希望やペースに合わせて支援を行う必要がある。

第3に、本人がもっている力に気づかせる支援をすること。本人が自分の能力に気付くような機会や場を提供していくことが大切である。本人が実現しないような目標を持っていたとしてもそれに向かって行くことで今の自分の力というものに気づいていくため、より実際の場を提供するようにすることが必要となる。

第4に、無理をしないであきらめないこと。多くの利用者が一人で就職することに限界を感じて支援を求めてくるため、支援者があきらめてしまうと、就職に近づくことが困難になる。さらに、本人が取り戻しかけていた自信ややる気を損なうことになることも考えられる。だれでも誰かの応援があったら前向きになれることから、勇気づけや促して行くことが大切になる。もちろん支援者が燃え尽きることなく無理をしないことが前提となる。本人がやる気になれば、支援する側もやる気が出てきて相乗効果が生まれ目的を達成しやすくなる。

#### c. 訪問型個別就労支援チームの結成と維持に必要なこと

これらに加えて、訪問型個別就労支援チ

ームの結成と維持には、次のことが必要であるとされた。

第1に、医療法人の全体的な組織運営の指針として、退院後の地域社会での自立を目的としていること、また、それに対応すべく、職員の定期的な人事異動によって職員の人材育成を図る体制となっていること。

第2に、特に、組織内では充足し得ない雇用支援専門家をスーパーバイザーとして招聘するとともに、企業を含む地域の社会資源を広範に活用することを目指していること。

#### D. 考察

##### 1. 訪問型個別就労支援プログラムについて

###### 1) ACT/I PSとの違い

ACTプログラムの展開で就労支援に焦点を当てて開発されてきたI PSは、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～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。その意味で、就労準備支援を、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などで行なってから、ジョブコーチによる職場での集中的支援などの訪問による支援方法を始めるわが国のシステムと異なる部分が多い。

I PSプログラムの基準では、①就労支援の専門家は、特定の精神保健チームに所属しているのではなく、複数の治療チームに加わっていること、②20～25名のクライアントを担当し、1名の職業リハビリテーションに関するスーパーヴァイザー（I P

Sコーディネーター）と2名以上の就労支援専門家が配置され、就労支援専門家は、援助チームのすべての会合に参加し、意思決定に関与する対等なメンバーとして加わること、③就労支援専門家は就労に関連するサービスのみを提供し、ケースマネジメントやデイケアに携わるスタッフの役割を果たすことはないが、I P Sコーディネーターは、就労支援専門家へのスーパーバイズとI P Sを実施できる環境を整えることなどが条件とされる。

今回の実践研究における宇和島地域もしくは都市部ではない地域で展開してきた「訪問型個別就労支援」チームは、①医療面の支援は精神保健チームとして構成されない担当医（主治医）が担当していること、②「訪問型個別就労支援」チームは、I P Sで意味する精神保健チームではないこと、③I P Sコーディネーターと就労支援専門家の明確な役割分担が構成されていないことなどの点で、ACTやI PSプログラムのフィデリティ（モデル適合度）尺度に十分に適合するとはいえない。

だが、アメリカやカナダの地域医療・保健・福祉の事情とは異なるわが国において、また、都市部での精神障害者に対する社会資源とは異なる現状にある地方において、地域特性を反映した固有の「訪問型個別就労支援」チームの在り方を模索している本研究では、ACTやI PSプログラムの特徴を取り込みつつ、支援チームの構成やチームのメンバー育成に固有の実践を行なっていることに、研究の意義を見出したい。

###### 2) プログラムの全体的な利点

このプログラムを実施した効果について、面接調査の対象となったチームメンバーか

ら種々のことが指摘された。

第1に、訪問型であることの有用性である。たとえば、①生活の場に出向くことは、精神障害とそれを有する人に対して、地域の住民に対する啓発活動になること。②企業に出向くことによって、対象者自身が自分のできることを知るとともに、スタッフも障害の特性を踏まえて企業に配慮してほしいことを明確にできること。③就労と生活に関しての包括的な支援をすることで、生活の安定があつてこそ就労の安定や継続をもたらすことになること。④チームによる情報を共有することで、就業の機会や危機介入の機会を見逃すことなく支援することができること。⑤他機関や部署との連携を密にすることで、課題解決に向けた時間が短縮される、といった効果が指摘された。

第2に、支援の対象者に対する個別的な効果である。たとえば、①本人の希望に沿うことで、本人が主体的に考え行動できるようになる。②不安を解消して自信の回復につながるために、本人と一緒に頑張って見通しを立てるとともに、肯定的な評価を行うようにする。③就労意欲を維持させるために、長期的な視点で一緒に考える。④実際に直面する現実的な課題に対して、一緒に検討したり解決をするとともにフォローアップを継続させる。⑤状態が悪化した際の対処としては、頻繁に訪問したり、職場の責任者に丁寧な説明をするとともに、主治医とも密接な連携を取る。

第3に、本人参加のチームとしての効果がある。たとえば、①本人から助言を求められることで、支援スタッフとしての自信を深めることができる。②本人が障害を開示して求職活動をしたり生活することに対し

ての不安が和らぐ、③働ける可能性があることに対して、安心感を抱くようになる。④他の障害者との仲間意識が生まれてお互いの支えとなる。

### 3) プログラムに固有の効果

#### a. 事業所を活用することの利点

訪問型個別就労支援プログラムの特徴は、アセスメント及び就労準備の場として事業所を最大限に活用することにある。その効果として、次のことが指摘された。

第1に、実践場面でのアセスメントは、多様な情報をもたらす。事例2では、本人との面談では就労は困難と判断していたが、事業所での評価ではできること／できないこと、どのような配慮で継続可能かといった、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。事例3では、職場実習を通して、本人は、仕事の内容、自分がその仕事ができるかの確認、職場の雰囲気を知り、事業所は、本人の態度、作業能力を見ることができた。また、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。事例4では、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認識され、本人は職場での穏やかな対人関係を築けたことが自信となり、求人を積極的に開始し始めた。事例5では、職業能力の評価を目的とした就労体験をさせて、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を確認させた。また、体力的に問題はなく継続性もあることで本人の不安の軽減につながった。事例6では、就労体験を行うことで、本人は無理なく続けられる仕事内容・仕事量を知り、事業所は本人の作業能力や性格などを見て

今後の対応策や可能性を見つけ出すことができ、支援者は本人が実際どれだけ働けるかを知って事業所との連携の内容を学ぶことができた。こうした、職場実習を通して行なわれる就労体験は、本人、事業所、支援者のいずれにも、具体的で個別的な対応についての情報を提供する。

第2に、本人自身について言えば、特に、現実検討を促すのに有効である。事例3では、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った。そのため、職場での現実の職場に慣れてもらい、慣れてきた所で、現状と将来についての話し合いを行い、現実的な不安に対して対処していくことができた。これによって、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、それは同時に、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（事例1）。

第3に、事業所のニーズにも有用な対応ができる。事例1では、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。話し合いの場面を多くしたことで、事業所のニーズ把握とお互いの理解を深め、特に、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。事例4では、当方の活動や本人のセールスポイントを伝え、事業所の考えを知ることが出来た。事例6では、事業との緊密な情報交換を行うことで、地域内での関係がより深まり、他の事業所への啓発のきっかけにもなった。こうした、事業所のニーズを把握し、経営責任者への説明、事業との事前面談や関係づくりが有効だった。

第4に、事業所との情報交換によって緻密な支援が可能となる。事例1では、毎月の事業所訪問で、本人の様子や今後の業務内容など現場責任者と情報交換を行うことで、職場での本人の様子、本人の考えの代弁などの理解が進んだ。事例5では、訪問を重ねて得意・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いていくことで、不安の軽減を図ることができ本人との信頼が深まった。

#### b. 他機関との円滑な連携

精神障害者への就労支援を円滑に進めるには、生活支援や疾病管理に対する支援も併行して行わねばならない。

たとえば、事例2では、母親の入院費の支払いに関わる生活支援を、病院のデイケア・医事課・地域リハビリテーション科とともに本人と共に計画した。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て短期間で解決が可能となり、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た。その他にも、主治医との情報交換で再発への不安に対処したり、再入院を防ぐための対応を行うといった、医療機関との連携によって、就労支援を円滑に進める事ができた。さらに、事例4のように、ハローワーク担当者に対して、就労支援の内容と先に支援者が事業所に面談することのメリット等を説明することによって、ハローワークとの協働作業を円滑に進める事が出来た。

このように、医療機関及び労働機関など他機関と連携するには、訪問して行うことが原則になっている。訪問型個別就労支援チームは訪問して支援することが日常化していたので、連携がスムーズにいったと考

えられる。

#### c. 担当性の効用とチームアプローチ

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ことで、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。

たとえば、事例2では、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。事例3では、毎日ミーティングの中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できる。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、急を要することがあっても、素早い対応が可能であった。こうした、担当性の効用やチームアプローチによる柔軟な支援が有用である事を示した。

#### d. 訪問相談

訪問型個別就労支援チームは、初回相談から、自宅など精神障害者本人が生活する場に訪問して支援を行ってきた。これは、精神障害者本人との信頼関係を醸成することに効果があったといえよう。就職後のフォローアップでも自宅を訪問したが、これも効果的であったといえる。

たとえば、事例7では、対人緊張はあるが

症状再悪化時でも支援者と会うことが出来たことは、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。支援者の介入もあり服薬は継続できていた。本人の希望を尊重したことが支援の効果に繋がったと言える（事例7）。こうした訪問・面談によって、信頼関係が醸成された。

#### e. 家族支援

精神障害者本人の自宅に訪問相談することで、家族とスタッフとの関係が深まった。それにより、家族と連携して精神障害者本人を支援したり、逆にスタッフが精神障害者本人だけでなく、家族も支援したことが、雇用支援に効果的であったと事例から推測された。

たとえば、事例5では、家族の障害認識を代えるために就労体験の結果を話して、支援の必要性を理解してもらえた。また、事例7では、状態悪化時に、家族が以前の入院前の状態を知っているため、本人の変化について積極的に支援者に連絡をしてきたことで、支援者側も動きやすく家族との良い連携がとれ、本人に接しながら不安の軽減へと移行できた。こうした家族への支援や連携の効果によって、再入院を防止することも可能である。

#### 4) プログラムのその他の効果

訪問型個別就労支援のプログラムに付随して実施されているその他の支援においても、精神障害者の就労を含む地域生活の展開に有効であることが示唆される。そうした要因として、次のことが指摘される。

##### a. 就労グループの効果

就労を目指す精神障害者と、現に就労している精神障害者のメンバーが一緒になっ

て話し合い、SST等のグループワークを行うことで、メンバー同士の相互作用が起こり、自己の障害及び職業能力の受容、精神的な支え合い、対人関係能力を含む職業準備性の向上などの効果があった。また、安心できる・くつろげる場の提供にもなった。これらは、訪問型個別就労支援では不可能なことであり、このような場を作ることも必要と考えられた。

たとえば、事例7では、不安の解消や発言による自信を深めることができた。事例3では、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。事例5では、これまでの経験や仕事に対する考えや不安は他の方も同じく感じていることを知った上で、他メンバーの経験的な助言で障害登録に前向きとなった。こうした仲間意識がお互いの支えになった。

#### b. 不安の軽減

就労グループのメンバー同士の相互作用に限らず、本人は、訪問型個別就労支援プログラムの担当者に対しては、医療・保健・福祉の包括的な相談や支援を受けているという事で、さまざまな不安を訴える傾向にあった。担当者がそれに応えていく過程で、そうした不安が解消されてゆく傾向にある。

たとえば、事例1では、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で、不安に常時対処した。事例3では、経済的な不安が強くて現実的な検討ができなくなってしまうため、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て、障害年金の申請を行った。事例4では、本人の気持ちに寄り添って

話しを聞くことに徹し、その意志を支持することで仕事への焦りや不安が軽減され、面接の際の緊張も少なくなっていた。事例6では、再発と失敗して怒られることへの不安の解消に向けて、不安があれば支援者も一緒に対処する声かけを行った。

また、就労場面でも、担当者がジョブコーチとして初日から同行して、上司や同僚との関係の取り方を指導したり、業務分析による作業の構造化などを行なうことで不安を解消した(事例4)。入院に対する恐怖感を本人が訴えたことで、チームで対応を検討したうえで主治医と協働で対処した(事例7)。

#### c. 就労と生活の包括的支援の提供

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。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(事例2)。

#### d. 制度の柔軟活用

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ず、給与の補填という柔軟な制度の活用は、事業所と障害者の双方の利益となる(事例2)。社会適応訓練事業の柔軟な活用が現実的である。

#### e. フォローアップ

職場、本人共に訪問や電話にて現在も継続中である(事例3)。職場を直接見ること、本人や事業所の話し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(事例3)。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（事例3）。こうした継続的なフォローアップは、職場と本人の双方にとって有用である。

## 2. 訪問型個別就労支援チームの人材育成

### 1) 医療福祉専門職による就労支援のポイント

今回の訪問型個別就労支援チームは、医療福祉専門職で構成されている。事例から、医療福祉専門職が就労支援を行う時のポイントを整理すると以下のとおりである。

#### a. 外部の就労支援専門家の支援を受けること

医療福祉専門職が就労支援に取り組む時、どのような流れで支援するのか、具体的な支援の理論は何か、支援方法は何か、そしてそれらをどのように身につけるのかが課題となる。本支援チームもこれが課題であった。そこで、外部の就労支援専門家をスーパーバイザーとして迎え入れ、支援を受けることでスタッフは自信をもって支援を行うことができた。このように、外部の就労支援専門家の支援を受けることが大切であろう。

#### b. 職場開拓に大きなエネルギーを注ぐこと

医療福祉専門職は、企業で働いた経験をもたずに現職に就く場合が多い。そのため、一般企業の文化・実状を十分に理解していないことから、職場開拓において、事業所に踏み込んでいくことに気後れしてしまうことが多い。今回のスタッフも職場開拓の精神的負担の大きさを感じていた。医療福祉専門職が行う就労支援過程の中で、職場開拓段階で支援が止まってしまい、先に進ま

ないことが大いに懸念される。そのため、大きな決意をもって職場開拓に踏み込む勇氣と実行力が求められる。

#### c. 精神障害者本人の長所に着目すること

医療福祉専門職、特に医療専門職は精神障害者本人の課題ばかりに目が行き、課題解決を優先させてしまうことに留意する必要がある。「まだ早い」「まだこの課題が残っている」ことばかりに目が行き、精神障害者本人がもっている長所、強さの部分を忘れてしまう。そうすると、全く課題のない完璧な精神障害者でなければ職場開拓に入らなくなる。このような精神障害者はもはや障害者とはいえ、障害をもたない人以上のレベルになってしまう。そうすると、多くの精神障害者は、そこにたどり着くまでに働くことをあきらめてしまうであろう。

今回の支援事例の中でも、事業所でアセスメントしたことで、初めて精神障害者本人の能力がわかった例があった。精神障害者本人の長所に着目し、事業所でやってみて判断する姿勢が大切であろう。

### 2) 訪問型個別就労支援の有用性とその人材育成の仕方

訪問型個別就労支援チームのスタッフに対する面接調査を通して、以下のことが明らかにされた。

第1に、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、本研究における実践として行われた、①個々人の対象者ごとに個別に支援し、②生活場面や就職場面などに訪問して支援し、③異なる専門分野からなるスタッフがチームとして機能し、④対象者の支援に際しては2人担当制を採用している、といった特徴を持つ「訪問型個別

就労支援」による、生活支援と就労支援を一体化させた支援システムが機能できることが明らかにされた。

第2に、そうした「訪問型個別就労支援」は、退院後の地域生活の維持に対して効果的であることは、平成17年度および18年度の同支援チームの対象となった精神障害者の予後経過からも明らかである。また、チームメンバーからの面接調査からも、訪問型であることの有用性、支援の対象者に対する個別的な効果、本人参加のチームとしての効果などが指摘された。

第3に、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、種々の方法を通してスタッフとして機能できることが明らかにされた。

第4に、そのための方法としては、雇用支援専門家のスーパービジョンを受けること、主・副担当の2人担当制にすること、毎日のミーティングを行うこと、などが有用であることが明らかになった。そうした経過を踏むことで、福祉職である精神保健福祉士と医療職である看護師のいずれも専門職であっても、チームスタッフとして就労支援に従事することが可能になることが明らかになった。

第5に、チームのスタッフに必要とされる資質としては、地域の地理的・風土的な状況にできるだけ精通すること、企業を含む地域全体に向けて積極的なアウトリーチができること、チームリーダーとして活動できるスキルを学習すること、就労支援に関する基本的な知識を学習する態度や意欲があること、チームスタッフとしての活動ができること、などが求められることが明らか

かにされた。

第6に、こうした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として、退院後の地域社会での自立を目的としていること、また、それに対応すべく、職員の定期的な人事異動によって職員の人材育成を図る体制となっていることが指摘された。

3) I P Sプログラムの就労支援専門家の資質との類似性

面接調査を通して明らかにされたこれらの事項は、米国のI P Sプログラムにおける就労支援専門家(E S)の資格や資質として指摘されることに類似する。同プログラムでは、

- ①職場開拓、求職活動、職業の確保に総合的な知識と成功体験を持っていること、
- ②地域の事業主と良好な関係を築ける能力を示せること、
- ③広範囲にわたる職業に関する知識を活用できること、
- ④クライアントの興味、ストレングス、技能、能力、対処法、本人固有のチャレンジ課題を認識し、それらを仕事と合致させる能力を有すること、
- ⑤クライアントが仕事を維持できるよう支援するための長期にわたるサポート体制と就労環境を認識し、手配する能力を有していること、
- ⑥診断、治療、処方および職務遂行に与える影響などの、重い精神疾患に関する知識を有していること、
- ⑦障害者給付など社会保障に関する知識を有していること、
- ⑧他のチームメンバー、事業主、家族に対しクライアントを効果的に支持・代弁する能

力を有していること、

などが指摘されているからである。

だが、IPSプログラムにおける就労支援専門家に関しては、「有能な就労支援スペシャリストになる人が、必ずしも上記の資格・資質をすべて満たす職歴を持つわけではない。精神疾患や職業に関する知識は現場で実際に体験する中で得ることもできる」との指摘がある。

訪問型個別就労支援チームスタッフの成長・発展の過程を見ると、医療・保健・福祉の専門職としての経験はあるが就労支援に対しては全く未経験のスタッフであっても、雇用支援専門家からの月に一回程度のスーパーバイズを受けることで、就労支援の担当者として育成できることが示された。

また、スタッフはいずれも、精神保健福祉領域での医療と地域生活に関する実践経験を蓄積していることから、前述のIPSプログラムの就労支援専門家(ES)の資格・資質として指摘された項目のうち、⑥診断、治療、処方および職務遂行に与える影響などの、重い精神疾患に関する知識を有していること、⑦障害者給付など社会保障に関する知識を有していること、⑧他のチームメンバー、事業主、家族に対しクライアントを効果的に支持・代弁する能力を有していること、に関しては十分に就労支援専門家としての資格・資質を有していると言える。

それゆえ、就労支援に直接的な関わりをもつ、①職場開拓、求職活動、職業の確保に総合的な知識と成功体験を持っていること、②地域の事業主と良好な関係を築ける能力を示せること、③広範囲にわたる職業に関する知識を活用できること、④クライアントの興味、ストレンクス、技能、能力、対処法、

本人固有のチャレンジ課題を認識し、それらを仕事と合致させる能力を有すること、⑤クライアントが仕事を維持できるよう支援するための長期にわたるサポート体制と就労環境を認識し、手配する能力を有していること、などの技能や資格に関する訓練に焦点を当てることで、就労支援が可能になることだろう。実際のところ、面接の結果からも、それに焦点が当たった人材育成の体制となっている。

このことは、わが国の精神障害分野における人材を、就労支援の担当者として育成できる可能性を示すものである。また、そのための方法として、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ることで可能なことを示唆する。

### 3. 今後の課題

#### 1) 実証的研究への試み

今回の研究は、事例とそれに従事した担当者の面接調査である。これらの成果を客観的研究として実証することが、今後の課題となろう。その場合、利用者への支援の段階を、ステージ1(求職準備段階)、ステージ2(求職活動中)、ステージ3(就職後アフターフォロー)、ステージ4(3か月後以降)に分け、支援の過程でそのステージが上がるたびに「MOS36-Item Short-Form Health Survey(以下SF-36と略す)」による客観的評価をすることが考えられる。

このSF-36は、健康関連QOLを測定するための、科学的な信頼性・妥当性を持つ尺度として米国で作成され、概念構造の段階から心理計量学的な検定に至るまで十分な検討を経て作成されたものである。現在50カ国以上に翻訳されその有用性は世界

でも広く認められている。SF-36 を選んだ理由は、包括的健康関連 QOL の尺度として「健康」という万人に共通した概念で構成され、疾患特異的の尺度とは異なり多様な状況に対応する要素をもつからである。その特徴は、主観的な健康度を測定するため①身体機能、②日常役割機能（身体）、③日常役割機能（精神）、④全体的健康感、⑤社会生活機能、⑥体の痛み、⑦活力、⑧心の健康の視点をもつ。この8領域は、身体的健康と精神的健康のサマリースコアに要約することができ全部で36項目の設問から構成されている。

評価方法については、一時的な評価ではなく振り返り期間を設け、2名のスタッフが評価時点の1か月間を測定することにより他己記入式による客観的評価を行うことが望ましい。就労支援の有用性や効率性を客観的な視点で捉えるためSF-36を用いた評価を継続していき、利用者に限らず家族への評価を行うなどソーシャルサポートの効果も評価していきたいと考えている。

## 2) 行政・医療機関・地域との関わり方

支援を進めるにあたっては、制度の柔軟な活用などが必要であるにもかかわらず、制度活用の可否は行政機関が決定権を持っており、利用の仕方について就労支援チームで苦悩したこともあった。しかし、訪問型個別就労支援を行うことで、保健所（社会適応訓練事業）、ハローワーク（職場開拓）、福祉事務所（生活保護等）などに関わることが増えてきたことはまぎれもない事実である。つまり、就労支援チームと行政が硬直化した関係では、制度の柔軟な活用に対応してもらえないことが多くなるた

め、利用者に焦点をあてた直接的支援（あるいは援助）と環境に焦点をあてた間接的支援（あるいは援助）が確保されていることの重要性を実践から感じることができた。

今回の訪問型個別就労支援は、利用者に対する支援に留まらず、家族と連携した支援、もしくは家族も支援したことが雇用支援に有効なことを示したといえよう。この試みは、地域の医療機関や地域住民に対しても同様であろう。今後は、訪問型就労支援プログラムを利用者と家族への支援方法に限らず、行政・医療機関・地域住民との関わり方や、地域社会で就労支援に関わる職員の人間関係の構築に関する研究を図ることが課題となろう。

## 3) 人材育成を図ること

本研究では、外部の就労支援専門家が、月2日程度の頻度で就労支援チームへのスーパービジョンを図りつつ、チームメンバーの育成も同時に行った貴重な研究であった。その結果、精神保健福祉領域で地域生活支援に関する実践経験を蓄積してきたチームメンバーは、十分に就労支援専門家としての資質を有することになり、就労支援に直接的に関わる「技能」や「訓練」を蓄積することになった。

この関わりは、わが国の精神保健福祉分野における人材を、就労支援の担当者として育成できる可能性を示すものであり、初期段階での組織体制を整えることの重要性を示唆するものである。また、これはスタッフ自身が過剰な支援を行うことによるバーンアウト（燃えつき症候群）を防ぐことにもつながり、担当制の効用やチームアプローチによる柔軟な支援が有効であることを示したものと考えられる。

本研究では、利用者の就労支援に焦点が集まっているが、一連の研究を通してスタッフの家族への関心・社会への主体的な支援意識が高められることになったように思える。他のメンバーが行った支援方法を通して、メンバーひとり一人がチーム全体として問題に向かい、支援の意義を自覚するといった相乗効果が現れてきた。就労支援から得られる経験を就労支援担当者に求められる知識や技術にどのように結びつけていくのかという点は、重要な視点である。今後は利用者に対する就労支援に加え、就労支援担当者としての専門職性を図るための育成方法のあり方についても検討することが必要だろう。

#### E. 結語

第1に、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が指摘された。このチームの実践は、ACTやIPSプログラムのフィデリティ（モデル適合度）尺度に十分に適合するとはいえない。だが、アメリカやカナダの地域医療・保健・福祉の事情とは異なるわが国において、また、都市部での精神障害者に対する社会資源とは異なる現状にある地方において、地域特性を反映した固有の訪問型個別就労支援チームは有用であると見なされる。

第2に、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、雇用支援専門家のスーパービジョンを受けること、主・副担当の2人担当制にすること、

毎日のミーティングを行うことなどを通して、就労支援に従事することが可能になることが明らかになった。同チームの構成員は、いずれも就労支援の経験はないものの、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、月2日程度の参加によって、就労支援の担当者としての育成が可能であることを示した。このことは、わが国の精神障害分野における人材を、就労支援の担当者として育成できる可能性を示すものと言い得る。また、そのための方法として、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ることの有用性を示すものである。

第3に、訪問型個別就労支援プログラムに固有の効果として、①事業所をアセスメント及び就労準備の場に活用することで、実践場面での多様な情報の獲得、本人の現実検討の促進、事業所ニーズへの有用な対応などが可能となる、②他機関との円滑な連携の確立には訪問支援を日常化すること、③事業所との信頼関係の構築には同じ担当スタッフが継続すること、④対象者自身の生活の場を訪問して支援することが信頼関係の醸成に不可欠なこと、⑤家族との関係を深めて連携することが対象者本人の支援に不可欠なことがある。

第4に、プログラムのその他の効果として、①就労グループワークは、自己の障害と職業能力の受容、精神的な支え合い、対人関係能力を含む職業準備性の向上に効果があること、②担当者の対応は本人の不安解消に有用なこと、③就労と生活の包括的な支援が本人の全体状況の把握に不可欠なこと、④社会適応訓練事業の柔軟な活用が有用なこと、⑤訪問による支援は、仕事の状況や家

庭での様子を知りフォローアップ対策に有効であることが示された。

第5に、医療福祉専門職による訪問型個別就労支援チームのポイントとして、①就労支援専門家のスーパーバイズが、チームの就労支援技術の習熟に有用なこと、②職場開拓が最も重要であり、大きな決意をもって踏み込む勇気と実行力が求められること、③対象者本人の長所に着目し、実際の作業現場で判断する姿勢が重要なことが示された。

第6に、訪問型個別就労支援チームのスタッフに必要とされる資質としては、地域の地理的・風土的な状況にできるだけ精通すること、企業を含む地域全体に向けて積極的なアウトリーチができること、チームリーダーとして活動できるスキルを学習すること、就労支援に関する基本的な知識を学習する態度や意欲があること、チームスタッフとしての活動ができること、などが求められることが明らかにされた。

第7に、こうした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として、退院後の地域社会での自立を目的としていること、また、それに対応すべく、職員の定期的な人事異動によって職員の人材育成を図る体制となっていることが指摘された。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

山内洋治, 長岡大文, 野口睦月, 小川泉, 増本志保, 梶山朋恵, 内山和志, 大山哲, 立石宏昭,

松為信雄, 倉知延章: 訪問型個別就労支援の実践とその効果-1, 日本精神障害者リハビリテーション学会第13回大会論文集, 2005

梶山朋恵, 増本志保, 山内洋治, 長岡大文, 野口睦月, 小川泉, 内山和志, 大山哲, 立石宏昭, 松為信雄, 倉知延章: 訪問型個別就労支援の実践とその効果-2, 日本精神障害者リハビリテーション学会第13回大会論文集, 2005

長岡大文, 小川泉, 野口睦月, 山内洋治, 増本志保, 梶山朋恵, 内山和志, 大山哲, 立石宏昭, 松為信雄, 倉知延章: 訪問型個別就労支援の実践とその効果-3, 日本精神障害者リハビリテーション学会第13回大会論文集, 2005

### 2. 学会発表

松為信雄, 倉知延章, 立石宏昭, 渡辺三郎: 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-小都市における既存地域社会資源統合型I P Sモデルの導入とその効果-, A C T / I P S 合同発表会, 2006

松為信雄, 倉知延章, 立石宏昭, 渡辺三郎: 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-訪問型個別就労支援チームの育成の過程-. A C T / I P S 研究班合同研究報告会, 東京, 2007

梶山朋恵, 松為信雄, 倉知延章, 立石宏昭, 渡辺三郎: 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3-訪問型個別就労支援に向けた人材育成(2)-, A C T / I P S 合同発表会, 2008

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

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 普及のためのツールキット開発の取り組み

分担研究者 伊藤順一郎 国立精神・神経センター精神保健研究所 部長

香田真希子<sup>\*1</sup>, 久永文恵<sup>\*1</sup>, 小川ひかる<sup>\*2</sup>, 伊藤順一郎<sup>\*1</sup>, 西尾雅明<sup>\*3</sup>

\*1 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部

\*2 国立精神・神経センターACT-J プロジェクト

\*3 東北福祉大学

### 研究要旨

我が国における IPS (Individual Placement and Support : 個別職業斡旋とサポートによる援助付き雇用プログラム, 以下 IPS と略記) の普及には, IPS プログラムの実証研究, 支援スタッフに対する体験・継続研修を伴う研修システムや財源の確保等の要素は重要となろう。しかし, まずは IPS を実践しようと思ったときに, 日本の現状に則した, 使いやすいマニュアルや IPS 紹介のためのパンフレットなどのツールキットの存在は欠かせない。

ここでは, 我が国において始めて IPS に取り組んだ, IPS-J (Japan) ユニットの臨床実践の中から生み出されてきているツール類の一部を紹介する。また, IPS の実践には欠かせない企業の方々に, IPS を紹介するためのツールや, それを活用した際の企業からの反応も含めて紹介する。

### A. 研究目的

『個別職業斡旋とサポートによる援助付き雇用プログラム (Individual Placement and Support Employment Program)』(以下 IPS と略記) は, 我が国の精神障害をもつ人々に対する職業リハビリテーションの領域でこれまで一般的に行われていた, 「訓練」モデルや「福祉的就労」モデルとは異なり, どんなに重い障害をもっている, 本人の希望があれば一般就労は可能であるという強い信念に基づいている。

このモデルプログラムを我が国に導入するための実践研究が行われてきたが, 今後

さらなる普及を図るためには, 実践的なツール類の整備が急務である。

本研究は, 米国で開発されたモデルプログラムを我が国の実情に即した実践として取り入れるために, IPS 実践マニュアルの開発, また職場開拓の際などに企業向けに IPS を説明するために有用なパンフレットなどのツールを開発することを目的としている。

### B. 研究方法

IPS 実践マニュアルに関しては, 国内外の資料を収集し, 項目の整理や臨床の実情に即したツールのあり方を検討した。臨床スタッフの声を反映させながら, 改訂作業を



継続して行った。

IPS 紹介ツールについては、実際にツールを手にした人たちからアンケートなどを取り、それらの意見も反映させながら、改定作業を行った。

### C. 結果

IPS 実践マニュアルは、以下の 7 項目からなっている。また、臨床で使えるアセスメント、プランニングのためのツールである「職業プロフィール」、「ジョブサポートチェックリスト」、「プランニングシート」は、SAMHSA の Supported Employment Implementation Resource Kit Draft Version 2002 や、Supported Employment Workbook Revised 2006 を参照し作成した。

資料 1 の【IPS 実践マニュアル】は、下記のような構成となっている。

1. はじめに
2. 関係作り：パートナーシップ
3. アセスメント
4. プランニング
5. 職場開拓
6. 継続支援
7. ネットワーク

IPS 紹介ツール（資料 2）に関しては、企業向け、当事者向け、精神保健の専門家向けなど、対象者によって内容を工夫し、また、ページ数が少ないもの、多いものなど情報量も使い分けられるように配慮した。また、パンフレットだけでなく、プレゼンテーションをしながら紹介するためのパワーポイントの資料も作成した。

資料 2 等を活用して、企業の方々に IPS の紹介をした際に聞かれた企業からの声の一部を以下に列挙する。

#### 【企業からの声】

- ・ 知的障害者と精神障害者の違いなど、今まで不明だったことがわかった
- ・ 障害者への対応について、もっと勉強していきたい
- ・ これからも障害者雇用を促進していこうと思うきっかけになった
- ・ 障害者就労の体制がしっかり整っていることに驚いた
- ・ 「リカバリー」をもっとわかりやすく説明してほしい
- ・ 医療面のサポートとジョブコーチ両方できることをアピールすると良い
- ・ 企業向けには、IPS は治療的効果があるという売り込み方はしない方が良い

### D. 考察と結語

現在、東京、北海道など全国各地でも IPS を志向した取り組みが見られるようになってきている。今後、就労移行支援事業などにおいても、IPS の持つ支援理念や技術を応用しようという動きも強まってくるだろう。IPS の取り組みを開始するにあたり、実践マニュアルの存在は大きい。しかし、今後も日本の現状にあわせて改定作業が必要となろう。また、マニュアルだけではなく、教育やスーパービジョンシステムの構築も早急な課題である。

IPS は従来の就労支援プログラムと哲学においても、その実践方法においても違いがある。この違いや良さをどのように精神障害を持つ人々に、また、企業をはじめその取り巻く人々にどのように受け容れられて行くのかという点も重要な課題となろう。今後、パンフレットやパワーポイントなどの IPS 紹介ツールだけではなく、DVD の作成や WEB 上での情報発信なども含めて、取り組んでいく必要があるだろう。

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

なし

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

## 資料1：IPS実践マニュアル Ver.1.0

### 1. はじめに：先入観・自分の価値観を改めて問う

まずはじめに、自分自身の価値観や先入観を改めて問うことをお勧めする。障害のある人を、ある一定のカテゴリーで評価しないよう留意する。障害特性を学んだ専門家ほど、その人を「障害者」として先入観だけで理解してしまう落とし穴に陥るリスクが高い。障害特性に当てはめるのではなく、その人の全体をみるよう心がける必要がある。専門家が「障害者」「患者」として扱うと、その人自身も「障害者」「患者」らしく役割を演じたり、専門家の期待することに従順に従ってしまう傾向があることにも留意していただきたい。また、第一印象でその人のことを推定することは、人間の正常な心理ではあるが、その印象は間違っていることも多い。パートナーシップにのっとった信頼関係を作りながら、共にプランを作っていくという姿勢を忘れてはならない。

### 2. 関係作り：パートナーシップ

精神障害を持つ人への支援は、関係作りが非常に大きな意味を持つ。関係作りは前座ではなく、これこそが多くの時間やエネルギーを注ぐ山場といっても良いであろう。統合失調症を持つ人は、新しい対人関係に緊張や不安を覚える人が少なくない。また、自らの希望を言葉で表現するのが苦手であったり、あるいは本人自身も気づいていないニーズが背後に隠されている場合もある。

「この人なら相談できるな」と思えるような関係をゆっくり作っていき、どんな生活がしたいのか、どのような働き方をしたいのかを共同で明らかにしていく必要がある。性急なアセスメントは表面的なものに終わり、利用者の希望がわからずじまいになりがちである。また「やっぱり今のままでいいです」という人も多くいるが、それは働くことも含めた新たな生活のイメージがつかなくなったり、変化に挑戦すること自体が不安であることから来る場合も多い。

また、本人・家族・専門家の「内なる偏見」（できるはずのこともできないと思いついでしまう）のために、可能性を見出せず、希望を見失い、その結果ますますできなくなってしまっている場合もある。人の潜在能力は固定したものではなく、場面状況や自律性などによって変化するものである。誰もが新たなことにチャレンジする時、期待と不安が共存する。ましてや精神の病をもち、働いた経験が少なかったり、ブランクが長かったりする場合はなおさらである。しかし、あきらめていた夢をもう一度取り戻すことに、遅すぎるということはない。不安が完全に消えるまで待っていたのでは、チャンスをのがしてしまう。やってみたいときがベストなタイミングである。「働きたい」というモチベーションの開発や維持も、支援者の重要な役割である。

まずは支援者自身が希望をもち、可能性を信じるという信念を持つ必要がある。そ

してそれを本人やその周囲の人々に伝達する。その際、支援者側が「利用者を変える」のではなく、「利用者が自分で変わろうとする」ことを支援するというスタンスが重要である。そして、利用者が「変わろう」と思えるようになるためには、‘希望’が必要であり、その希望はコミュニケーションの中で生まれてくることが多い。支援者側に必要な技術は、①利用者が「変わろう」と思えるようなやりとりができること、②「変わろう」と思ったときにそれが実現できるように、小さな具体的な行動の変化を支える技術をもっていることである。つまり、希望はあくまでも本人の中で生まれてくるものであり、周りから教え込んだり、可能性があるんだと説得するのではなく、本人が気づいていくことが大切である。よって、支援者の役割も、医学モデルを背景としたスタッフの専門性と意見に基づいてサービスを提供するあり方から、パートナーシップと当事者の意見に基づいたリカバリー環境を提供する役割へと、転換する必要があるといえよう。

### 3. アセスメント

アセスメントを行う際、働くための障害や問題点などの「できていないこと」に目が向きやすい傾向がある。しかし、アセスメントは、支援者側が一方的に、就労が可能かどうかの判断を行うためのものではなく、あくまでも本人の希望や可能性、そしてどんな支援が必要かを知らるためのものである。つまり、本人にあった職場を開拓し、職場環境調整や職場におけるオンザジョブトレーニングがどの程度必要かの大まかな情報を得、本人と共に作る就労プランを作成する

ためである。そして本格的なアセスメントやトレーニングは仕事に就いてからも継続的に行うというのが、エビデンスに基づく就労支援の考え方である<sup>1)</sup>。

いつまで保護的環境の中でアセスメントやトレーニングをし続ければよいのか、いつが「就労が可能な状態」であり、一般就労に踏み出す最善のタイミングかを、本人のアセスメントのみで就労が可能な状態か否か判断することは不可能に近い。「働く」ということは、本人の要素だけでなく、受け入れる企業側の要素のほうはるかに影響する場合が多いからだ。また、「不安定性の障害」という精神障害の特性を考えても、支援者が「大丈夫」と思えるようになるまで保護的環境の中でアセスメントやトレーニングをし続けることは、あまり意味がない。本人が「働きたい、一般就労したい」という気持ちになった時がチャンスと考える。そして、実際の職場におけるアセスメントやトレーニングを重視する。

これらの視点を踏まえ、関係作りをすすめる中で、本人固有の興味、能力、努力目標に見合う仕事を見つけるために使用できる情報を収集する。従来の標準テストや保護的環境における評価は、エビデンスによれば、あまり意味を成さない場合が多い。

資料1-1, 1-2にアセスメントのツールの例を紹介する。アセスメントは初期アセスメントだけでなく、仕事に就いてからも継続的に実施していく必要がある。

『資料1-1. 職業プロフィール』は、初期アセスメント（インテーク）の際に本人のニーズやストレングスを見つけていくためのツール（道具）である。あくまでもツールであるので、項目を埋めることを目