

的としないよう留意し、利用者に合わせて臨機応変に項目を使い分けたり、聞くペースを変えたりする必要がある。

「職業上の目標」、「職業上の経歴」、「現在の状況」、「仕事上のスキル」、「その他仕事に関する要素」の項目からなり、これらの項目を本人と一緒に確認していくことによって、「自分自身の理解がどの程度か、ストレングスはなにか、バリア（問題）になりそうなことはなにか、支援してほしいと望んでいることはなにか、どのような支援が必要そうであるか」などについて、本人と共有しながらアセスメントしていくことができ、プランニングに役立つ多くの要素を得ることができる。

『資料1-2. ジョブサポートチェックリスト』は、支援者のための全体像を整理するためのツールである。職業プロフィールや、本人の了解を得た上での家族・医療保健の専門家・カルテなど、さまざまな情報源から情報を得たり、他の行動観察場面なども踏まえて、支援者自身がどの程度本人のことを知っているのか、アセスメントできているのかを確認するためのツールである。すべてを把握してからプランを建てるのではなく、初期プランを建て、支援を継続しながら徐々に補足・修正をしていく必要がある。

4. プランニング

支援者は本人の承認を得た上で、家族、医療保健の専門家、カルテなど、さまざまな情報源から情報を得て初期アセスメントを補足しつつ作成し、できるだけ早く一般就労に就けるよう本人と初期プランをたてる。支援者が提供できるサービスが何であるの

か、つまり何はできて、何はできないのかも明確に提示し、その中から本人に利用したいサービスを選んでもらいつつ、共にプランニングしていく。

そして、本人の希望や力量、そして支援者の力量に合わせたプランを作ってゆく。本人と協同作業で、本人の言葉を使った長期的なプランと短期的なプランを作る。そしてそのゴールの達成のための、本人の役割・支援者の行動レベルの役割も明確にしておくが良い。

くれぐれも、専門家が一方的に本人をアセスメントしてプランを作るのではないよう、留意する必要がある。また、悪化のサインとその際の対処法に関するクライシスプランも作っておくことで、安定した職業生活を維持するための再発予防に役立つ。これらによって、大きすぎる失敗を避けることができ、うまくいかなかった経験をも、次へのチャレンジの工夫に役立つ要素として活用しやすくなる。

また、プランは一回作ったらそれでよしとするのではなく、必ず振り返りの日程を決めておき、随時更新していくことが必須である。『資料1-3』にプランニングシートの例を示す。

5. 職場開拓

職場開拓は、個別のニーズにあわせたオーダーメイドで実施した方が、結果的に効率がよい。様々な情報（ハローワーク・アルバイト雑誌・インターネット・新聞広告・知人の紹介・個人の縁故）などのなかから、本人にあった職場を選択してゆく。

障害をもっていることを企業に知らせるかどうかは支援者が一方的に勧めるのでは

なく、あくまでも本人の意思を尊重する。先入観をもって見られることや、拒否される恐れ、あるいは他の従業員と異なる扱いを受けることを懸念して、精神疾患をもってすることを知らせたくないと思う者もいる。また、ハローワークの障害者求人を望んでいたりと、同行面接や就職後のジョブコーチを希望していたり、企業との交渉を支援者が行うことを望む人もいる。支援者は障害をオープンにするかクローズにするか、そのメリット/デメリットを本人に情報提供し、その決断は、あくまでも本人に任せる。同じ人であってもその状況に応じて、オープンにしたり、次の職場ではクローズにしたりと変更することは少なくない。

オープンにする場合も、疾患名や症状、入院歴などすべてを企業に知らせる必要はない。仕事をする上で配慮して欲しいことがある事柄や、雇用者が知りたいと思っていることのみを淡々と説明する。企業は支援者が思っているほど、精神障害に偏見がない場合のほうが多い。本人が望む場合、事業所と連絡を取り合い、働く人はどのようなスキルやストレングスを持った人なのか、どのような対応が良いのか、各種制度の活用法などの情報提供しつつ、ニーズとゴール、および職場のセッティングに合致する職務を事業所に提案し、調整していく。

職場開拓に自信がなく、支援者が企業にアプローチする技術と勇気がない場合は、ハローワークの障害者窓口を活用すると良い。精神障害者も雇用率制度の対象となっているため、ハローワークを活用することのメリットは徐々に増加している。準備しておくものは、障害者手帳と主治医の意見書である。意見書はハローワークの窓口

用意されている。意見書をもらいに行きがてら、支援者自身がまずは単独でハローワークへ行ってみるのも良い。ハローワークの使い勝手を体験したり、障害者業務担当者との関係作りを行う機会にもなる。そして、本人と共に障害者窓口に行き、求職登録を行う。障害者窓口を利用したからといって、必ずしも企業にオープンにする必要はない。あくまでもオープンにするかクローズにするのかは本人の意志を尊重する。

6. 継続・転職支援

働き始めると、働き続けることができるよう支援を継続的に提供する。支援は、必要な限り、一人ひとりの希望やプランに応じて個別に提供する必要がある。本人からの希望がある場合、支援者は雇用者と連絡を取り、通勤を手助けすることから、職場でのジョブコーチ支援、職場環境調整などを実施する。クローズの場合でも、精神的サポートのために仕事以外の時間に会うこと、転職支援など必要な支援は継続的に提供していく。

以下①～④に転職支援を実施していく際の、支援者の態度に関するコツを示す²⁾。

①前提としての価値観

「仕事や人生には失敗はつきものであり、人は数々の失敗を経験して、学習し成長する動物である」という前提を、支援者は知っておく必要がある。そして、それを本人やそれを取り巻く主治医や家族にもことあるごとに、伝え続けることがまずは必要である。人は失敗を恐れて、失敗しないことを気にしすぎていると、うまくいかないことが多い。「始めからうまくいなくてもいいよ。それが経験だよ。たとえ失敗したとしても

援助するから思い切ってやっごらんよ」とチャレンジを許容するメッセージを伝え続ける。「失敗してもいいのだ」と本人もそして支援者も開き直れるようになると、肩の力が抜けて予想以上にうまくいくことが多かったりもする。

②失敗の活かし方

まずは失敗したことを否認しない。悲しんだり、残念がったりする感情を感じることを許容する。かといって、自己否定して悲観的になりすぎないようにする。今回の仕事がうまくいかなかったとしても、すべてがダメなわけではない。人間性を否定されたわけでもない。これは本人のみならず、支援者にも共通して言えることである。

そして、その経験から次に活かせる点を共に必ず見つけ、そこにフォーカスをあてリフレーミングする。ここで重要なことは、希望を見失わないことである。支援者自身が信念として可能性を信じ、たとえ本人があきらめかけていても、希望や可能性を伝達し続ける。そのためには常日頃の関係性が重要となる。そして時には「笑いのパワー」も有効である。深刻になりすぎないでジョークを活用する。楽観主義は就労支援の大きな味方である。

③チャレンジを許容するハイサポート

保護的な環境を維持することばかりにエネルギーを使っていると、人間は退化していく。そして夢や希望そして可能性をあきらめる癖が付いてきてしまう。また、保護的環境の弊害として、なにか問題が起きたときの対処能力 (Coping Skill) も衰えてきてしまう。だからといって、支援を行わないままやみくもに失敗させることは、遠回りとなる場合もある。大きく転べばそれだけ

痛い。その痛みが癒え次に進むためにはそれだけ時間が必要となってくる。大きすぎる失敗は、次へチャレンジする勇気を奪う。

支援者の役割は、失敗をも成長の糧に、そして治療的に活用するためのハイサポートを提供することである。たとえハイリスクであっても、それをプラスに転じていくためのハイサポートを提供する力量が必要とされる。そして、その結果としてハイリターンが得られ、働くことがリカバリーの重要な要素となる。このハイサポートを提供するための支援技術や時間がないのに、いたずらにチャレンジを許容することは、結果的にプラスに転じる場合もあるが、一方で専門家としての責任を放棄しているとも言える。

④ポジティブ思考～楽観主義は就労支援の成功の鍵～

オフィスにメンバーから「仕事を3日でやめてしまった」と落ち込んだ声で電話があった場合、「3日しか続かなかったんだ・・・。やっぱり仕事に就くのはまだ早すぎたのかもしれないね。何が足りなかったのか一緒に考えよう」と問題探しをした結果、「仕事に就く準備性が整っていないようだからしばらく施設内トレーニングをしよう」なのか、「前は1日でやめてしまっていたのに、3日も働けたんだね。よくがんばったね。この3日でいろんな経験をしたんじゃない？この経験は次の職場選びにすごく役立つから、次に活かせる点や何をやりたかと一緒に考えようよ」と、できたことにフォーカスをあて、本人のがんばりをねぎらいながら次に活かせる点や何を次にやりたいかを共有するのか、同じ事柄でも支援者の捉え方によって差が出てくる。悲観的

に捉えるのか、楽観的に捉えるのか、就労支援は楽観主義が成功の鍵となる。「おそらくだめだろう・・・」と「きつとうまくいく・・・」の差は大きい。ではどのようにしたら、この楽観主義にたどり着けるのであろうか。これには、「働くことのメリットを知る」ことが効果的である。チャレンジから学ぶ権利を尊重し、たとえうまくいかない経験であっても、それを糧に次にはそれを上回る予想以上の効果があることを知ることで、本人のみならず、支援者も変化していくものである。

7. ネットワーク

本来は、一人の支援者がアセスメントから継続支援まで一貫して担当することが望ましいが、施設の都合や経験不足でそれが実施できないこともあるだろう。その際は、支援ネットワークを有機的に活用することをお勧めしたい。「とぎれない支援」を提供

するためには、まず、自分自身が提供できるサービスと限界を明確にする必要がある。その上で、他の専門家や社会資源を知り、連携をとることが必要となる。また、そのネットワークが有機的な連携をとり、本人にとって真に役に立つ支援ネットワークとなるためには、各機関の状況に柔軟に対応できるマネジメント力を持つことが望ましい。

参考文献

- 1) Becker, D.R. & Drake, R.E. : A Working Life For People with Severe Mental Illness, 2003. (堀宏隆監訳, 精神障害をもつ人たちのワーキングライフ IPS:チームアプローチに基づく援助つき雇用ガイド, 金剛出版, 2004)
- 2) 香田真希子: チャレンジを成功の糧にする就労支援のコツ～IPSモデルの活用～、精神科臨床サービス7(2) 268-272, 2007

氏名 _____

| |
|--|
| 職業上の目標 |
| 職業上の目標（どのような仕事をしたいと思っていますか？） |
| 短期の職業上の目標（今、どのような仕事をしたいと思っていますか？） |
| 職業上の経歴 |
| 教育歴（過去にどんな学校に通いましたか？ 最終学歴は？） |
| 免許・資格 |
| 最新の仕事（あなたのごく最近、どんな仕事をしましたか？ 職務 開始時期と辞めた時期 勤務時間 給与） |
| 仕事を辞めた理由 |
| プラスの経験（その仕事で何が最も好きでしたか？） |
| 仕事に関する問題（その仕事に関して何が好きではありませんでしたか？） |
| 次の仕事（あなたは最新の仕事の前にどんな仕事をしましたか。 職務 開始時期と辞めた時期 勤務時間 給与） |
| 仕事を辞めた理由 |
| プラスの経験(その仕事で何が最も好きでしたか) |
| 仕事に関する問題（その仕事に関して何が好きではありませんでしたか） |
| 現在の状況 |

| |
|---|
| 診断名 |
| 症状悪化のサイン（症状悪化のサインは何ですか？ あなたが元気でないときや気分の落ち込む日に、私はどのように接したらよいですか？） |
| 症状悪化のサインと対処法（あなたは調子が悪いときにどのように伝えることができますか？ 気分が良くなるためにあなたは何をしますか？） |
| 服薬管理（薬の種類と服薬時間は？） |
| 身体の健康（あなたの身体の健康状況は？ 何かあなたが仕事する上で影響を及ぼすかもしれない身体的制限はありますか？） |
| 耐久力（週に最高で何日働けますか？ 1日あたり最高何時間働けますか？） |
| 身だしなみ（入浴の頻度？ あなたは仕事に必要な衣服を持っていますか？） |
| 対人関係のスキル（あなたは人との付き合いをどれくらい上手くやっていますか？ あるいはやれそうですか？） |
| サポートネットワーク（あなたはだれと時間を過ごすことが多いですか？ その人たちとどれくらいの頻度で会ったり話したりしますか？） |
| 仕事上のスキル |
| 求職活動上のスキル（これまでどのような方法で仕事を探してきましたか？） |
| 資格・技術に関するスキル（職場もしくは学校などでどんなスキルを学びましたか？） |
| 能力・適性（あなたが得意なこと、向いていることはどんな仕事だと思いますか？） |

| |
|--|
| <p>仕事上、仕事以外の関心（何に興味がありますか？ あなたはどんな種類のものが好きですか？）</p> |
| <p>モチベーション（あなたは働きたいですか？ その仕事のどんなところが好きですか？ 仕事するに当たって心配なことがありますか？）</p> |
| <p>出勤状況とストレス耐性（前職での出勤状況はどうでしたか？どんな状況や職務にストレスを感じると思いますか？）</p> |
| <p>その他 仕事に関する要素</p> |
| <p>通勤手段</p> |
| <p>家族や友人などのサポート体制（家族や親しい友人はいますか？ その人たちはあなたをサポートしてくれますか？ 彼らはどのようにあなたをサポートしてくれそうですか？ 彼らは仕事のことをどう思っていますか？ 彼らからのあなたへの期待は何ですか？）</p> |
| <p>現在の生活状況—居住形態と同居人（あなたはどこに住んでいて、だれと共に住んでいますか？）</p> |
| <p>障害の開示（あなたの病気のことを雇い主に伝えたいですか？ 伝えたくないですか？）</p> |
| <p>働くことの経済的、社会的な意義（仕事をするのが、あなたのために個人的に、経済的、社会的にどんな影響があると思いますか？）</p> |

お金の管理能力

収入と給与-医療保健、生活保護、障害者年金など（収入源は？ どんな医療扶助をもらっていますか？ 給与が影響する収入認定などの情報を知っていますか？）

毎日の活動と日課（あなたが目覚めてから寝るまでの典型的な日を教えてください？）

定例のコンタクト（あなたはだれと時間を過ごすことが多いですか？）

仕事探しのためのネットワーク

家族

友人

その他

担当者 _____ 日付: _____

参考：Supported Employment Implementation Resource Kit Draft Version 2002 by SAMHSA

ジョブサポートチェックリスト

1. 好み

- a. クライアントは何をしているときが楽しんでいるように見えるか？
- b. 過去にどんな仕事がうまくいったか？それはなぜか？
- c. 過去にどんな仕事がうまくいかなかったか？それはなぜか？
- d. クライアントは下記を含む活動を楽しんでいるか：
 - 1) 動きが少ない/多い
 - 2) 多くの人がいる/少人数
 - 3) 同年代、年上、年下
 - 4) 視覚・聴覚刺激が普通程度/多い/少ない

2. ストレngth

- a. クライアントが得意なことは？
- b. 下記の分野に優れているか
 - 1) 責任を負う
 - 2) 社交性
 - 3) 巧緻性
 - 4) 身体全体のバランス
 - 5) 身体的な頑強性・耐久性
 - 6) 注意深く作業する
 - 7) 細部に注意できる
 - 8) 批判・注意を前向きに受け止める
 - 9) その他

3. 職歴

a. 過去の職歴について

【分野, 作業内容, 通勤手段, 勤務時間, 給料, どんなサポートを受けていたか, 雇用期間, 退職理由, 対人関係】

b. 今までの職場はクライアントに合っていたか？合っていたならその理由, 合わなかったらその理由？

c. プラスの体験：その仕事で何が一番良かったか？仕事上の問題点：その仕事で何が嫌でしたか？

4. 知力

教育歴：「最終学歴」「過去にどのような学校に行っていたか」

免許・取得資格

5. クライアントについて

- 症状悪化のサインについて、本人とチームはどんなことを認識しているか？
- 仕事中に悪化のサインはどんな形で出てくるか？
- アルコールや薬物の使用によって仕事にどういう支障があるか？
- 治療チームが知らないところで薬を飲まなかったり、薬を変えてしまったりするか？
- 薬の変更について、治療チームはあなたにどう知らせるか？
- 症状が悪化した時、クライアントは誰かに言いますか？または人から離れますか？
- クライシスの時、治療チームの中でクライアントと接するのに最適の人は？
- 治療チームが認識していることで、症状の対処で有効だった方法は何か？
- ストレスが増えるとクライアントはどんな反応をするか？
- 日常業務が変わるとどう反応するか？
- ある属性の人に強く反応するか（例：女性、老人等）？

6. 職場環境

- 職場でクライシスにつながりそうな状況があるか？
- 利用者が苦手な人間関係はあるか？
- 上記の対処についてあなたは利用者をどう手助けできるか？
- 職場での変化について、会社はあなたに知らせた方が良いか？
- 利用者は以下において変化があったか？
 - 日常業務
 - 同僚
 - 上司
 - 職務
 - 仕事をする場所
 - 仕事のスケジュール
- 今までで変化に対する対処法で有効だったのは何か？
- 職場でクライシスがあった時、利用者はあなたにどうやって連絡してくるか？
- 職場でクライシスがあった時、雇用者はあなたに連絡してくるか？
- 職場でクライシスがあった時、あなたがいなくても代わりに対応する人は誰か？
- 利用者は職場でのクライシスの時に、あなたが事業所の人と直接話すことを許可しているか？
- クライシス時の対処のアセスメントと支援について、チームとどう協働するか？どういうプランになっているか？

- 職場でのクライシス時に,どんな緊急サービスが受けられるか?
- 利用者は以下についてストレスや変化を経験しているか?
 - 対人関係
 - 薬
 - 生活環境
 - 苦手な季節
 - 家族,友人,ペット
 - 治療チームのメンバー
- 日常生活でストレスが増えた時どう対処しているか?
- 個人的なサポートネットワークを使うか?治療チームを使うか?
- 仕事に影響がありそうな時は,あなたに連絡してもいいとクライアントは知っているか?
- その地域で緊急時の連絡はどこにすればいいかわかっているか?
- 個人的なストレスや変化があったときに,チームとあなたはどう協働するか?
- 家族と話す許可は得ているか?
- 家族はあなたにどう連絡したらいいか知っているか?

参考：Supported Employment Implementation Resource Kit Draft Version 2002 by SAMHSA

仕事に関するプラン

職業上の長期プラン：

目標に近づくためのプラン1

就労スタッフにして欲しいこと：

このプランに関わる人の名前：

達成予定日 月 日

達成した日

目標に近づくためのプラン2

就労スタッフにして欲しいこと：

このプランに関わる人の名前：

達成予定日 月 日

達成した日

資料2 A4版パンフレット

ACT-Jにまつる就労支援

～ACT-Jでは、みなさんの「働きたい！」を応援します～

精神障害をもつ人々の多くが働きたいという希望をもっています。

でも今までは、仕事をする事でまた再発してしまうのではないかな？まだ早いのではないかな？などの思いがあって、働くことを躊躇したくなる気持ちになることが、あったかもしれません。

でも、あなたに「働きたい」という希望があるなら、ACT ではあなたが仕事を見つけ、仕事ができるように以下のようなサービスを提供します。

ACT-Jで提供する就労支援サービス

- ☞ あなたにどんな仕事に向いているのかを一緒に考えます
- ☞ あなたの好みや選択にあわせて一緒に仕事(一般就労)を探します
- ☞ 仕事に必要な技術や資格を身につけるお手伝いをします。
- ☞ 履歴書の書き方や、面接の受け方のコツを教えます
- ☞ あなたが望むなら、職場に同行して仕事に慣れるお手伝いをします
- ☞ 仕事をしてからも、継続的にフォローアップします
- ☞ お給料と、生活保護や障害年金などについて相談にのります。

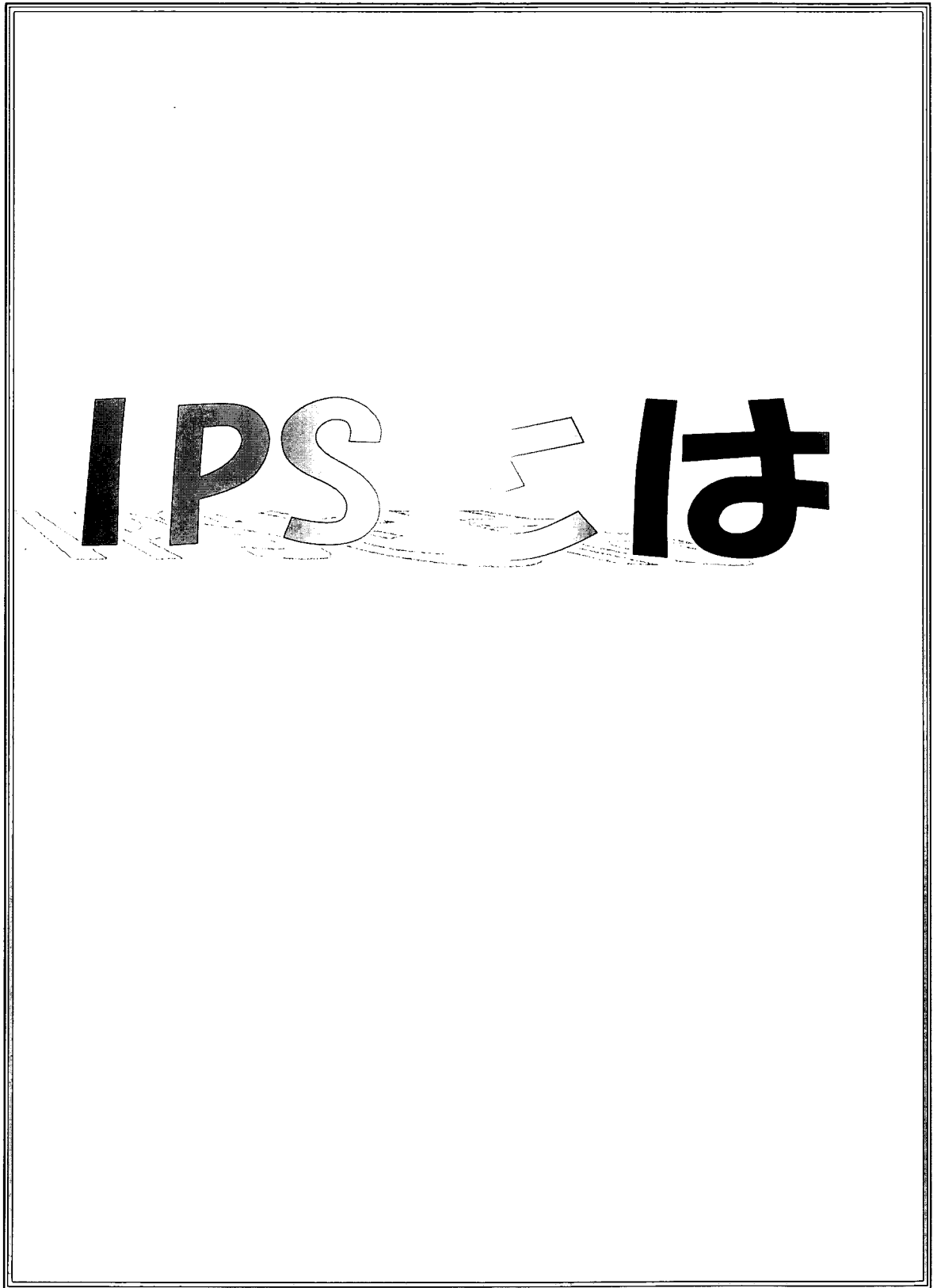
「働く」ことのメリット

「働く」ことはリカバリーの重要な要素です。

働くことで結果的に症状が良くなることが多いです。

生活リズムが整う・役割 達成感もてる・収入が得られる
自分に自信がついてくる などなど・・・

資料3 長編パンフレット



【IPSとは？】

IPS(Individual Placement and Support: 以下IPS)は、米国で開発された就労支援モデルであり、日本語では「個別職業紹介とサポートによる援助付き雇用」などと訳されている。

わが国の精神障害をもつ人たち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」モデルとは異なるものである。IPS は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。

米国では数多くの無作為化比較研究が行われ、一般就労率や就労継続率の向上などの有効性が実証されており、近年注目されている科学的根拠に基づく実践(EBP: Evidence Based Practice、以下EBP)のひとつである。EBP とは、科学的に効果的であると証明された事実や根拠に基づいた援助プログラムである。

【IPSの基本原則】

IPS は以下の基本原則に沿った就労支援モデルである。

1. 症状が重いことを理由に就労支援の対象外としない
2. 就労支援の専門家と医療保健の専門家でチームを作る
3. 短期間・短時間でも一般就労を目指す
4. 求職活動は本人の興味や選択に基づく
5. 施設内でのトレーニングやアセスメントは最小限とし、迅速に職場開拓を実施する
6. 就労後のサポートは継続的に行う
7. 生保や年金などの経済的側面の支援を提供する

【IPSの援助理念】

援助理念1： どんなに重い障害を抱えていても、本人に就労の意思があれば実現可能である。

- ☆ イギリスとアメリカの研究によると、統合失調症の人は、就労しているほうが入院しないですむ確率が高く、症状が重い患者でも長期間一定の仕事に就くことが可能であることは、以前から知られている(Freeman and Simmons 1963; Fairweather et al. 1969)
- ☆ 援助者が可能性や希望を放棄してはそれ以上の展開はない。うまくいかないとしたら、やり方の問題が問われる

援助理念2： チャレンジから学ぶ権利を尊重する

- ☆ 「ハイリスク/ハイサポート」という考え方
- ☆ 利用者の可能性を自ら信じ、彼らに希望を与えると同時に、周囲の人たちの姿勢を変えるような実践を行う
 - 人の潜在能力は固定したのではなく、場面状況などによって変化するものである
 - 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ってしまう)のために、ますますできなくなってしまう

援助理念3： 長続きしなかった就労経験もポジティブにとらえる

- ☆ アセスメントを、短期間であっても実際の職場環境で行うことのメリット(働きながらのアセスメント)
- ☆ 断続的であっても実際に働くことを繰り返すことによって、必要な習慣・技術を身につけていくことができる(働きながらの訓練)
- ☆ 退職によって本人のモチベーションが下がらないような援助者側の関わりが求められる

援助理念4： 就労支援専門家の役割は、利用者の取り組みを支援することであって、利用者が働くべきであるか否か、あるいは働くことができるか否か、と決めることではない

- ☆ 利用者は受け身的にサービスを利用するのではなく、意思決定の中心となる存在である

【IPSにおける重要な概念】

重要な概念1：☆リカバリーモデル☆

就労のゴール(目的)は、本人のリカバリーである。「リカバリー」とは、アメリカで1980年代後半より登場し始めた概念である。そのプロセスは多種多様であり、様々な定義が多くの当事者や専門家によりなされている。ここでは一番引用されることが多い当事者でもあるパトリア・ディーガンの定義を紹介する。

「病気からの回復ではなく、人々の偏見、精神医療の弊害によりもたらされる障害、自己決定を奪われていること、壊された夢などからの回復である。リカバリーはプロセス、生活の仕方、ものの見方、その日のチャレンジへの対応の仕方である。それは完全に直線的なプロセスではない。時にそのコースは一定せず、我々はつまづき、後戻りし、まとめなおし、そして再び始まる。障害の限界を超えた新たな、そして価値のある全体感を再び築き、目的を見直すことが必要である。そのインスピレーションとは、その人が大切な貢献をしている地域の中で生活し、働き、そして愛することである。」(Pat Deegan, 1988)

つまり、リカバリーは、「その人がその人らしく、自分でも納得のいく人生を送れるようになる」ということの意味する。リカバリーがどのような状態を意味するかは、もちろん本人にしかわからない。外側からみれば、その人の暮らす文化のなかで、ふつうの住まいで、自分に合った仕事をもち、友と語り、パートナーや家族とともに暮らし、大いに楽しみ、生きがいのある人生を送れるようになる、というようなことであろう。医療や福祉は「支援」としてそのためにあるのであり、病が治ることのみが目標ではなく、「病や困難を抱えながらも自分の望む生活ができるようになる、あるいはそのための努力ができる」ということ、そのプロセスが大切ということになろう。マーク・レーガンはリカバリーには「希望」「エンパワメント」「自己責任」「新たな役割・関係性の獲得」のプロセスがあると述べ、このリカバリーのどのプロセスにおいても「働く」ことは重要な意味を持つと指摘している。

重要な概念2：☆ストレングスモデル☆

ストレングスとは、本人と本人を取り巻く環境の持っている長所・強みなどのことである。従来のサービスは、問題点や「できないこと」に着目して、問題をなくすためには、できないことができるようになるためにはという視点、つまり医学モデルに依拠したアプローチが多かった。しかし、障害をもっているからこそ、リハビリテーションの対象になっている彼らに対し、問題点をなくすアプローチにフォーカスをあてすぎると「やっぱり働けない人」「私は働けない・・・」と、専門家も本人もできるはずのことでもできないと思ってしまう「内なる偏見」におちいり易くなってしまふ。

就労支援を実施していく際には、その人の持つ強さと彼らのおかれた環境の強さに注目し、その能力や長所をのばしていくアプローチ哲学であるストレングスモデルに依拠し、自分には長所があり、自分の目標を達成するために環境の持つ利点や長所も活用できるという希望や自尊心を伸ばすこと、成功や満足、自立、質の高い生活を実現することを目指していくことが必要である。そして、「障害があってもなにが出来るのか、どのようなことが得意なのか、その人の魅力は何なのか、どのような対処法を持っているのか、どんな環境(職場)であれば働けるのか、どのような支援があれば働けるのか」ということをアセスメントしつつ、本人や本人を取り巻く環境のストレングスを延ばしていくアプローチをしていく。

「本人が『働きたい』という希望さえあれば、働くことができる」という信念を持っていると、利用者のできているところや、どのような環境があれば力を発揮できるかということが見えやすくなる。

重要な概念3：☆Place-then-trainモデル☆

過去に考えられていた「症状がよくなってから就労を」「職業前訓練を実施して、職業準備性が整ってから就労を」という考え方にはエビデンスがない。保護的環境でトレーニングをして準備性を身につけてから就職する train-then-place (訓練後に就職)モデルではなく、迅速に本人の好みや長所(ストレングス)を活かした職場に就職して、そこで必要となるスキルをトレーニングしたり、サポートを継続的に提供したほうが効果的であるという、place-then-train (就労してから訓練)モデルが現在は提唱されている。

施設内での職業前のアセスメントやトレーニングは、本人の仕事へ取り組むモチベーションを低下させてしまうことも多く、人は練習の場では意欲がわかないことが多い。また、訓練メニューがニーズに合わないことも多く、たとえそこでスキルを身につけたとしても、そのスキルを般化しにくい。よって、保護的・模擬的環境ばかりでサービスを提供するのではなく、可能な限り「ノーマライズ」された環境、すなわち本人の望む職場や地域の中で提供したほうが効果的であるという視点から、アウトリーチ中心の支援を IPS では行っている。

〔IPS-J (Japan) とは〕

IPS-J は、精神障害をもつ人たちが地域生活を送っていくうえで就労を重要な要素と考え、IPS モデル (Individual Placement and Support: 欧米において有効性を実証されている個別就労援助モデル)を参考に、わが国にふさわしいモデルプログラムを開発することを目的として、千葉県市川市にて精神障害者の就労支援を行っている研究プロジェクトである。

これまで厚生労働省の科学研究費を得た研究者が主体となって行ってきたが、研究事業としては平成 20 年 3 月で終了する予定となっている。これまで IPS-J が市川市で活動してきたことにより、市内の精神障害者の就労意欲の高まりや、市内の就労支援機関のネットワーク構築を後押ししてきた。研究事業終了後は、市川市のみならず、全国へ向けて IPS の普及・啓発のための活動を幅広く行っていく予定である。

サービス提供の構造は、就労支援スペシャリスト (Employment Specialist: 以下 ES) とコーディネーターが IPS ユニットを形成し、精神保健チームと協働しながら、職業カウンセリング、職場開拓、求職活動、継続・同行支援、関係者とのネットワーク構築など、就労に関連したサービスを提供する。ES ひとり当たりの担当利用者数は、これまでの研究から、20 人～25 人が適切とされている。

IPS の構造やサービス内容に関しては適合度評価尺度 (Fidelity Scale) が開発されており、原則に忠実に実践されるほど、有効性が高いことが示唆されている。

IPS-J は 精神保健福祉士、作業療法士、社会福祉士、キャリアカウンセラー等の資格をもつ専門家集団であると同時に、その多くが民間企業勤務経験者で構成されており、医療・福祉・労働の現場に精通していることが特色である。精神障害をもつ利用者の相談に応じるところから、そのニーズに応じて新規

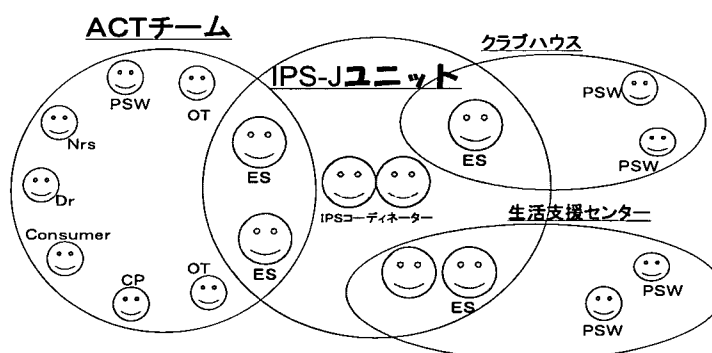
就労あるいは復職、転職のための支援をオーダーメイドで組み立てて実施し、就職後も必要に応じてジョブコーチやフォローアップのための支援を同じ担当スタッフが一貫して行っている。

精神障害をもつ人たちに対する様々な就労支援機関が存在するものの、それぞれに制度上・職務上の制約があるのが現状である。例えば、ハローワークは来所相談の機関でありアウトリーチでの支援は困難である。就労移行支援事業では就労を継続するための支援は難しく、ジョブコーチは企業開拓や転職支援ができない。それに対し IPS-J は職場開拓から就労後のフォローアップまで、包括的な支援が可能であるため、これら既存サービスの隙間を埋める役割を果たし、結果的に相互を有機的につなぐ役割が期待される。

また、IPS は新しいタイプの就労支援サービスであることから、従来の就労支援機関につながっていなかった層にもアピールできる部分があり、潜在的なニーズの掘り起こしができると考えられる。その結果、これまで支援の届かなかった層に対し、既存の機関と連携しながら支援を提供し、就労に結びつけることも可能になる。従来のサービスに加えて IPS プログラムが存在することで、精神障害者の一般就労の可能性がより広がると考えられる。

さらに、コスト面からみてもIPSの導入には利点がある。例えば、導入に際して特別のスペースや設備は必要とせず、既存の社会資源を利用してそこに人員配置することですぐに実施することが可能である。実際の支援が開始されても、作業や訓練のための備品等を必要としないため、低コストを維持することが可能と考えられる。また、例えば、就労移行支援事業では、「職業指導員 6:1 以上、就労支援員 15:1 以上」となっているが、これまでの私たちの経験から、IPS の手法では、支援者 1 人当たりの担当数がこの数字以上でも十分効果的に機能するという実感があり、市内各機関に IPS-J スタッフが配置されれば、効率的な運営、費用対効果、という点でも魅力あるものになりうると考える。

図1 IPS-Jユニットの構造



【IPS-Jのこれまでの実績】

現在、ACT-J(平成16年10月～)、市川市地域活動支援センター(平成18年7月～)、クラブハウス ForUs(平成18年1月～)の市川市内3機関でIPS-Jの5名の就労支援の専門家が活動しており、これまで支援した方のうち、平成19年5月時点で69名が何らかの形で一般就労に結びついている。(カッコ内はそれぞれの機関でのIPS導入時期)これは、IPS-Jが一般就労に特化したノウハウを持ち、本人の希望に沿った職場をスピーディーに開拓して就労に結びつけるという特徴が効果を奏していることや、少ないスタッフで効果をあげることのできるプログラムであるという実証でもある。以下にそれぞれの機関の実践を報告する。

☆ACT-Jでの実践(研究事業)☆

ACTは、従来であれば入院が必要とされていたような重い精神障害を持つ人々が、地域で自分らしく生活できるよう、多職種チームが訪問活動を中心として支援を提供する最も集中的・包括的なケアマネジメントモデルの1つである。このプログラムは「入院期間の短縮」「地域生活の安定」「患者の満足度」について明らかな効果が多く、多くの国で報告されており、平成15年度から千葉縣市川市国府台地区で日本版ACT(ACT-J)が開始された。ACT-Jには、2名のESが配属され、多職種チームACTに職業サービスであるIPSが統合した体制となっている。

【期間】2002年5月～2006年12月

【対象者】ACT-Jの累積利用者102名のうち、就労を希望した48名

【支援の方法】2名の就労支援専門家がIPSの原則に基づいた個別就労支援を行った。支援はオーダーメイドといえるもので、対象者によってその過程や内容は様々であった。

【成果】48名中一般就労27名(男性12名、女性15名 平均年齢:34歳)

- ・職種 軽作業17名 事務職8名 調理補助等8名 サービス系7名 スーパー店員4名
清掃4名 介護サービス等3名
- ・障害オープンで就労 42%、クローズで就労 58%
- ・週当たり労働時間 20時間未満 58%、20～30時間 30%、30時間以上 12%

☆市川市地域活動支援センターでの実践(研究事業)☆

地域の精神保健福祉機関にIPSを導入した場合の効果を測るため、平成18年6月より地域活動支援センターにES1名が派遣された。

【期間】2006年7月～2007年5月

【対象者】センター登録者569名のうち、「重い精神障害(SMI)」の基準を満たし本研究への参加同意が得られた31名(男:女=3:1 平均年齢:39.5歳)

【支援の方法】 1名の就労支援専門家が IPS の原則に基づいた個別就労支援を行った。支援はオーダーメイドといえるもので、対象者によってその過程や内容は様々であった。

【成果】31名中一般就労15名(48. 3%) 保護的就労2名(6. 4%)

※2007年5月末現在継続就労11名

- ・職場の例：証券会社(コールセンター)、通信会社(工事進行管理)、カード会社(一般事務)、惣菜工場(製造)、郵便局(一般事務)など
- ・障害オープンで就労 52%、クローズで就労 48%
- ・雇用形態：パート・アルバイト 52%、派遣・請負 35%、保護的雇用 9%、正社員 4%
- ・週当たり労働時間：20時間未満 48%、20～30時間 26%、30時間以上 26%、

☆クラブハウス ForUs での実践☆

クラブハウスに派遣されたES1名は、千葉県のマディソンモデル活用事業の中で「就労コーディネーター」の役割を担い、個別のキャリア相談だけでなく、“有償ボランティア・グループ”、“働く人のミーティング”、“面接に行こうプロジェクト”など、クラブハウスの中で就労に関するさまざまなグループワークを主催、多くの参加者を得ている。

【期間】 2006年2月～2007年9月

【対象者】 クラブハウスの利用者が就労を希望する者

【支援の方法】1名の就労支援専門家が IPS の原則に基づいた個別就労支援とそれに伴うグループ活動を行った。支援はオーダーメイドといえるもので、対象者によってその過程や内容は様々であった。

【成果】 一般就労28名(延べ人数34名) 保護的就労1名

※ 2007年9月末現在：継続就労17名(6ヶ月以上の継続就労13名)

- ・職種 事務職 17名 対人サービス 6名 軽作業 4名 技術職・専門職 3名 その他 4名
- ・就労延べ人数34名中 障害オープンで就労 90%、クローズで就労 10%
- ・雇用形態 パート・アルバイト 56%、正社員 21%、契約社員 21%、派遣・請負 2%