

り戻そうとするあせりなどの心理状態になる。その点を事業主と協力しながら対象者と一緒に乗り越えていく支援が必要となる。

また、事業主が、復職した対象者の障害者雇用率への算定を期待することも多く、精神障害者としての確認方法について悩むところである。そのため、厚生労働省は「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」を作成している。

以上のプログラムを行う際にも、リカバリーへの意識が大切である。特に復職支援プログラムは、事業主の意向と主治医の意見が強調される場合が多い。特に事業主の意向と対象者本人の意向が折り合わなければ成功しない。精神保健福祉士は対象者本人の意向と事業主や主治医の意向とが十分に折り合えるよう、対象者の意向を大切にしながら援助を進めていくことが重要といえる。

4 就労定着支援プログラム

就労定着支援プログラムは、就職後のフォローアップのことである。障害者総合支援法において、就労定着支援事業が制度化されたことに伴い、就労定着支援プログラムとして整理した（表4-8）。

半セルフヘルプグループによる相互支援組織の育成と支援とは、定期的に対象者同士が助言し支え合う仕組みをつくって運営する方法である。具体的には、月に1～2回程度「集い」等を開催し、グループワークによって働く障害者同士の支え合いの場をつくるものである。

例えば、「OB会」「ワーカーズクラブ」「勤労者の集い」などと銘打ったグループを立ち上げて毎月1～2回、バーベキュー、クリスマス会や花見会などの季節行事などのレクリエーションを行い、対象者中心の癒しの場や余暇の場を提供する。みんなで楽しんだ後は茶話会形式でまわく座り、支援者がファシリテーターとなり、参加者各自が近況報告や職場での楽しいこと、悩みなどを話し合う。意図的に対象者同士が助言しあう場面をつくり、運営する。特に、職業経験の浅い対象者の悩みや苦しみ、つまずき等に対して、キャリアのある対象者の経験に基づく助言は、支援者の助言よりもはるかに効果がある。

また、職場では、孤立、叱責、不当な扱い、不平等な扱いなどつらい思いや経験をして、それに耐えてがんばって仕事をしている精神障害者も多い。彼らがそのつらい思いを語ることで心が軽くなることも多いであろう。一人ひとりが思いを語り、みんなが聞くという機会もフォローアップとしては重要な支援といえる。

Active Learning

半セルフヘルプグループを支援するときの留意点について考えてみましょう。

と十分な休息が中心となる。復職支援プログラム対象者の多くはうつ病の精神疾患であるため、まず、うつ症状回復の治療が行われる。

次に「リハビリテーション」に入る。最初に復職相談が行われ、復職意向の確認、アセスメント、復職についての職場の意向、職場のアセスメントが行われる。就職と違って、働く職場が決まっているためにアセスメントしやすいのが復職支援の特長である。そして復職に向けたプランニングを行う。ここでは、対象者本人、主治医、事業主と支援者との協力体制づくりが重要となる。

復職相談の次には、復職に向けた準備プログラムに入る。これは、就労準備プログラムの内容と同じである。うつ病の対象者が多いことから、再発防止と職業生活のウォーミングアップが中心となる。グループミーティングや思考・気分の振り返りノートの活用など、思考の柔軟性を高める（自動思考の修正）ことに焦点を当てている。また、再発予防のために、ストレスマネジメントも重視している。

このように、医療とリハビリテーションを十分に行っておかないと再発と休職を繰り返すことになる。その後、「復職に向けての企業との調整」となる。この時点で産業医との調整もあるので重要な支援である。多く活用されるのがリハビリ出勤である。企業によってはリハビリ出勤が制度化されている場合もあるが、そうでない場合は健康保険の傷病手当との関係を慎重に検討したい。あくまでも対象者本人の自主的な職場でのウォーミングアップという位置づけにすることが重要である。

リハビリ出勤では、「職場の入り口まで行く→挨拶する→1時間ほど職場で体験する→半日勤務する」など徐々に負荷をかけ、適応性を高めていく。おおむね週20時間ほどの勤務が達成できそうな状況になってきたときに復職について事業主と調整するというのが一応の目安となることが多い。この間に、支援者が職場でジョブコーチとして支援することもある。リハビリ出勤は援助付き雇用プログラムと同様に考えてよいであろう。

復職にあたっては、職場の支援体制、ほかの従業員と対象者との職場でのかわり方、復職支援担当部署の決定、勤務時間、医療継続の必要性など、さらに企業との調整を行う必要がある。このように、医療、労働および産業保健機関、企業が対象者本人を中心としてつながることが、復職し、継続するための秘訣といえる。復職後のフォローアップも必要である。復職直後の対象者は、休職したことによる自尊心の低下、職務遂行および職業生活の維持への自信不足、過度な緊張感、休んだ分を取

り戻そうとするあせりなどの心理状態になる。その点を事業主と協力しながら対象者と一緒に乗り越えていく支援が必要となる。

また、事業主が、復職した対象者の障害者雇用率への算定を期待することも多く、精神障害者としての確認方法について悩むところである。そのため、厚生労働省は「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」を作成している。

以上のプログラムを行う際にも、リカバリーへの意識が大切である。特に復職支援プログラムは、事業主の意向と主治医の意見が強調される場合が多い。特に事業主の意向と対象者本人の意向が折り合わなければ成功しない。精神保健福祉士は対象者本人の意向と事業主や主治医の意向とが十分に折り合えるよう、対象者の意向を大切にしながら援助を進めていくことが重要といえる。

4 就労定着支援プログラム

就労定着支援プログラムは、就職後のフォローアップのことである。障害者総合支援法において、就労定着支援事業が制度化されたことに伴い、就労定着支援プログラムとして整理した（表4-8）。

半セルフヘルプグループによる相互支援組織の育成と支援とは、定期的に対象者同士が助言し支え合う仕組みをつくって運営する方法である。具体的には、月に1～2回程度「集い」等を開催し、グループワークによって働く障害者同士の支え合いの場をつくるものである。

例えば、「OB会」「ワーカーズクラブ」「勤労者の集い」などと銘打ったグループを立ち上げて毎月1～2回、バーベキュー、クリスマス会や花見会などの季節行事などのレクリエーションを行い、対象者中心の癒しの場や余暇の場を提供する。みんなで楽しんだ後は茶話会形式でまろく座り、支援者がファシリテーターとなり、参加者各自が近況報告や職場での楽しいこと、悩みなどを話し合う。意図的に対象者同士が助言しあう場面をつくり、運営する。特に、職業経験の浅い対象者の悩みや苦しみ、つまづき等に対して、キャリアのある対象者の経験に基づく助言は、支援者の助言よりもはるかに効果がある。

また、職場では、孤立、叱責、不当な扱い、不平等な扱いなどつらい思いや経験をjして、それに耐えてがんばって仕事をしている精神障害者も多い。彼らがそのつらい思いを語ることで心が軽くなることも多いであろう。一人ひとりが思いを語り、みんなが聞くという機会もフォローアップとしては重要な支援といえる。

Active Learning

半セルフヘルプグループを支援するときの留意点について考えてみましょう。

この集いのなかで、深刻な問題を抱えた対象者が発見された場合は、ただちに個別相談を行い、必要に応じて家族とも相談し、早急に企業または関係機関と調整する。そして、不幸にして離職となった場合は、再度就労相談から支援を開始する。

集いのもう一つの効果は、余暇活動の提供である。障害のために友人関係がうまくもせず、職場だけでなく地域でも孤立している精神障害者にとって、余暇の過ごし方は切実な問題である。仕事だけで余暇がない暮らしは、誰でも心身の不調を来すであろう。余暇を充実させることで職業生活も継続できることは、障害の有無に関係なく共通しているといえよう。

ここでもリカバリーの視点は忘れてはならない。精神保健福祉士が引っ張るよりも、後方支援に回り、対象者同士による支え合い・分かち合い・学び合いの機会を多くつくるのが大切である。対象者が「自分の発言が役に立った」と思える経験はリカバリーに大きく影響する。

事業主・従業員への支援は、職場訪問による個別支援と、事業主の組織化という方法に分けられる。

職場訪問による支援では、①対象者の職場での状況を把握すること、②事業主の「思い」を聞くこと、③対象者本人に適した職場環境になるように調整することの3点がある。

事業主の「思い」を聞く支援は、職場を訪問して事業主の思いを十分に聞き、精神的負担の軽減を図ることである。就職までに濃厚な支援を要する障害者を雇用した場合は、どんなに配慮や工夫を行っても、事業主や従業員には精神的、経済的な負担がかかる。そこで、事業主や従業員の精神的な負担感・ストレスを軽減する方法として「思い」を聴くことが効果的な支援といえる。アドバイスするよりも聴くことのほうが効果的な支援となることが多い。

⑤ IPS モデル

精神障害者の就労支援は、1980年代から始まった援助付き雇用プログラムの導入により成果が上がり始め、現在に至っている。さらに、米国では重度の精神障害者を対象に、援助付き雇用プログラムに加えてストレングスモデルを強調し、本人の主体性を大切にし、医療を含む包括的な支援を行うIPSモデルが開発され、成果を上げている。つまり、リカバリーを重視した援助付き雇用プログラムといえる。我が国でもACTチームや就労移行支援事業所で取り入れられ始め、いずれも成果

を上げている。

IPS モデルは、八つの基本原則に基づいて実践される（表 4-8）。

具体的には、対象者がどのような精神症状であっても、本人が働きたいと希望する場合には就労支援を開始する。また、就労支援チームは医療チームと統合され、包括的に支援する。我が国の場合は強固に連携することになるであろう。初めから一般就労を目指し、福祉的就労から開始するという段階論は踏まない。施設内の就労準備プログラムは最小限にして、迅速に職場探しに入る。その際、仕事の内容は対象者の興味に基づくものとする。就労支援担当者は対象者の希望に基づいて雇用主との関係づくりを行う。障害の開示非開示は対象者が決める。就職を希望する職場で支援を行い、就職後の支援は継続的に行う。就労支援に伴う経済面の支援も同時に行う。

⑥ 具体的事例

本事例は、就労準備プログラム、IPS モデルを加えた援助付き雇用プログラム、職場定着支援プログラムを活用した職業リハビリテーションを展開している。それぞれの具体的なイメージをもってもらいたい。

① インテークからプランニングまで

R 精神保健福祉士は、障害者就業・生活支援センターに勤務して 10 年になる。あるとき、若い男性が母親と一緒に相談に来た。表情には覇気がなく動作もゆっくりでぎこちない。R 精神保健福祉士が話を聞くと、小さな声で「就職したい」という。そこで R 精神保健福祉士は、「どうすれば就職して働き続けられるか一緒に考えましょう。お手伝いしましょうか?」と答えた。男性の表情は固さがあるものの少し明るくなり、ホッとした様子であった。

R 精神保健福祉士は、インテークに続いてアセスメントに入った。男性の名前は W さんで年齢は 30 歳、中学から不登校となり、通信制高校を 4 年かけて卒業している。高校時代には引きこもり状態となり、インターネットやテレビ、漫画などを見て過ごしていた。ときにイライラして母親に暴言を吐いたり壁を叩く行為がみられた。外出時には手洗いと着替えに 1 時間ほどかかり、その手順を踏まないで外出できない状態が現在も続いている。高校時に精神科への通院を開始し、強迫性障害と診断された。服薬は忘れがちである。母親によると、幼少時から言葉の理解が不十分であったが記憶力はよく、絵本の間違い探しなどは大人以上の能力であり、いろいろなことにこだわりが強かったとのことであった。

Active Learning

事例を読んで、うまくいかない場合にはどんなものがあるのか、またその理由について話しあってみましょう。