

- ④ 専門的知見による見立てよりも対象者の希望を優先する
- ⑤ 対象者が試行錯誤することを保障し、その結果を学びの機会と捉える

■ 就労準備プログラム

概要は表 4-8 を参照してほしい。アセスメントをもとにして就職活動に入る前に就労準備性を高めるプログラムを行うことを、レディネスモデルともいう。プログラムの焦点は、認知機能を抱えながら職業生活を送るうえでのスキルの獲得と、自信と自尊感情の回復である。特に自信と自尊感情の回復はリカバリーと密接な関係にある。

伝統的には、精神保健福祉法などの各障害者福祉法に基づいて設置運営されていた授産施設で行われていた作業活動が中心のプログラムであった。作業活動を行うことにより職場の模擬的体験ができ、作業スキルの向上を図るとともに、働く生活リズム、働く体力や集中力の獲得、工賃を得ることによる就職への動機づけ、コミュニケーション力などの向上を図るものである。作業活動は、福祉的就労など施設内で作業を行うものと、企業と提携し、集団で企業に出向いて行うものがある。集団で企業に出向いて作業活動を行うものを施設外就労ともいわれている。

ただし、作業活動の効果は評価が分かれるところである。ただ漫然と作業活動をしているだけでは、効果は認められないことがわかってきた。職場環境を再現した模擬的雇用場面の環境で行うこと、対象者が自分自身の特徴と職場での合理的配慮内容を見つけられるようにアセスメントとしての機能に重点をおくこと、実際の職場で働く前のウォーミングアップとして位置づけること、職業生活リズムの獲得を目指すことに重点をおくことなどの工夫が必要といえる。

それでも、長期にわたって作業活動を続けていると、施設や出向いた企業の作業環境に適合してしまい、就労準備性獲得の効果が上がらないばかりか、就職へのモチベーションの低下が起こる可能性が高くなる。このことから、就労準備プログラムにおける作業活動は長期化させないという留意が必要である。

また、応用般化が苦手という対象者の特性を考えると、作業活動だけでは作業スキルの向上は期待できないことが明らかになってきた。

最近の就労準備プログラムでは、作業活動だけでなく、障害を抱えながら就職したり職業生活を維持するためのスキルを獲得するプログラムが取り入れられている。また、集団で行うことにより、対象者が互いに

表4-8 職業リハビリテーションプログラムの概要

就労準備プログラム	就職活動に入る前に、主に施設内で職業生活に必要なスキルを獲得し、自信や自尊心を回復して本来もっている力が発揮できるようにし、就労準備性を高めてから就職活動に入る。長所としては、働く生活リズムがつくこと、就職への不安を取り除くことができる。ただ、施設に適應してしまい、就労意欲を低下させること、認知機能に障害があると効果が得にくいことが指摘されている。
援助付き雇用プログラム	施設内で作業活動などの就労準備プログラムは行わず、最初に職場開拓を行って雇用契約を結び、その後支援者が職場に出向き、その職場の仕事、従業員、ルールや職場の文化に適應できるように支援すること。認知機能に障害がある者に効果的で、対象者と同時に企業(従業員)支援も行って職場環境を整えることができる。ただ、1人の対象者にかかる支援者の労力が大きく、高い支援技術が必要とされる。
復職支援プログラム	雇用期間中にメンタル不調等によって休職した従業員が復職して働き続けられるようにすること。「医療」「リハビリテーション」「復職に向けての企業との調整」の三つの柱で構成される。医療機関および企業の意向の影響を強く受けるので、精神保健福祉士には対象者の意向との折り合いをつけるなどていねいな支援が求められる。
就労定着支援プログラム	就職後に職場不適應になり、不本意な形で離職となることを防いだり、問題解決を行う支援をいう。対象は事業主と対象者の双方であり、①個別相談、②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、③職場における再集中支援などの方法で支援を行う。障害者総合支援法では職場定着支援事業として制度化された。
IPSモデル	重度の精神障害者を対象にした援助付き雇用プログラムである。八つの基本原則に基づいて実践される。①希望すれば誰でも支援対象とする、②就業支援と医療保健の専門家でチームを結成、③短期間・短時間でも一般企業への就労をめざす、④本人の興味や選択に基づいた職探し、⑤施設内での訓練等は最小限にして迅速に職場を探す、⑥就職後のサポートは継続的に、⑦経済的側面の支援を提供、⑧本人の希望に基づいて就労支援専門家は企業の雇用主との関係づくりを行う。

支え合い、教え合い、学び合うことで自信や自尊心の回復にもつながる効果が期待できる。

① 就職活動の技能に関するプログラム

自分の障害や配慮事項などを採用面接で上手に説明する面接技術、上手な履歴書の書き方、ハローワークでの仕事の探し方、求人票の見方などがある。集団を基本とするが、個別でも行う。

Active Learning

アンガーコントロールを行うためのアンガーマネジメントについて調べてみましょう。

② 職業生活に必要とされる技能に関するプログラム

対人コミュニケーションスキルを高めるプログラムとして、アサーショントレーニングや SST (social skills training: 社会生活技能訓練)、アンガーコントロールなど認知行動療法の手法を取り入れたプログラムが活用されている。ビジネスマナーとしてロールプレイを活用するなど、障害特性を踏まえた取り組みが求められる。

③ 職業生活維持に関するプログラム

就職後に職業生活を維持継続するには、心身の持久力、健康自己管理などが必要とされている。スポーツや体力トレーニング、ストレッチを取り入れたり、IMR (illness management and recovery: 疾病管理とリカバリー) など病気や薬に関する心理教育プログラムなどがある。

④ 基本的な仕事の技能に関するプログラム

現在はあらゆる職場に IT が導入され、多くの職場で基本的なパソコン技術は必須となり、基礎的なスキルを身につけるプログラムが多く取り入れられている。また、事務系の仕事に就く対象者も多いため、オフィスワークなど、従業員同士で協力して仕事に取り組むスキルや基礎的な企画事務のスキルを身につけるプログラムが取り入れられている。

【2】援助付き雇用プログラム

① 援助付き雇用プログラムとは

概要は表 4-8 を参照してほしい。place-then-train モデルともいわれる。

このプログラムが我が国に取り入れられ始めたのは 1990 年代であり、地域障害者職業センターに職域開発援助事業として制度化された。現在の職場適応援助者（ジョブコーチ）支援事業として、地域障害者職業センターだけでなく、地域の就労支援機関に委託するような形で援助付き雇用プログラムを地域に根づかせている。

2006 (平成 18) 年の障害者自立支援法によって就労移行支援事業が制度化され、援助付き雇用プログラムによる支援が積極的に奨励された。しかし、積極的に取り入れている就労移行支援事業所は数少ない。

援助付き雇用プログラムでは、ジョブコーチなどの支援者が企業の開拓を行い、雇用、トライアル雇用、または職場実習などの契約を結び、職場のアセスメントを行う。その後、企業内で対象者と従業員の双方を支援し、仕事や職場環境への適応を図る。

② 援助付き雇用プログラムの基本的なプロセス

援助付き雇用プログラムは、準備期、集中支援期、フォローアップ期に分けられる。準備期には、対象者のアセスメント、職場開拓と職場のアセスメント、援助付き雇用を行う企業の決定を行う。対象者のアセスメントは職業リハビリテーション過程 (p.113) で述べたとおりである。そして、対象者の希望や能力・適性にもとづいて職場開拓に入る。職場開拓は、企業を選定し、見学訪問する。見学では作業および職場環境の分析を行い、その後、支援者が職場体験を行って、作業内容および職場環境をアセスメントする。これらのことを行って、事業主（採用担当者）の了解を得られれば、企業が決定する。

次に、集中支援期として、仕事や職場環境への適応を目指して対象者と従業員双方を支援する。支援内容は以下の3点がある。

- ① 対象者も従業員も大きな不安や緊張を抱えているので、安心感を与えるために、一緒にいて見守る
- ② モデリングやロールプレイ、手を添えて教える、メモや絵・写真を活用するなど対象者本人にわかりやすく教える、その教え方を従業員にも伝える
- ③ 支援者がいなくてもやれるよう、少しずつ支援量を減らしていき、従業員が自然に対象者をサポートできるように働きかける（ナチュラルサポートの確立）

ナチュラルサポートが確立されたら、雇用へと移行できるよう、ハローワーク等と連携して雇用契約の支援を行う。

集中支援期が終わったらフォローアップ期へと移行する。フォローアップ期も継続的に双方と連絡を取り合い、必要な場合は再度職場での支援に介入する。

このプログラムにおいても、対象者のリカバリーについて意識した支援が求められる。対象者ができるようになったことは言語化して本人に伝えるなど成功体験が積めるような支援は大切にしたい。

■ 3 復職支援プログラム

近年、企業が直面する精神障害者問題は、統合失調症を中心とした新たな雇用に関することよりも、うつ病を中心とした採用後精神障害者の復職に関することである。

復職支援プログラムは、「医療」「リハビリテーション」「復職に向けての企業との調整」の三つの柱で構成される（表4-8）。「医療」は服薬

Active Learning

ナチュラルサポートがうまくいく条件について話しあってみましょう。

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。その後に、「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