

- ・ 精神障害者であることについて把握しているのは、人事担当者、直属の上司、産業医に限られている事業所と、同じ職場にいる職場の社員等も把握している場合とがあった（本人の同意の上所属長の判断で知らせていた）。
- ・ 採用前精神障害者については精神障害者就労センターやハローワーク等からの紹介で採用し、精神保健福祉手帳の所持について採用時に把握している事業所がみられた。
- ・ 通院医療公費負担、障害年金受給の有無については雇用管理上必要がなく把握していないとの事業所がみられた。

② 雇用管理等に当たっての配慮事項

ア. 勤務時間、職務内容等の配慮

以下のような配慮がなされている事業所がみられた。

- ・ パートで、短時間勤務からはじめて、体力に応じて徐々に時間を延ばす方法をとっている。
- ・ 後方支援の部署やノルマのない部署に配置するなどの人事異動や業務内容についての配慮を行っている。
- ・ 採用後精神障害者について復職直後は仕事量を5割くらいとして徐々に7～8割くらいにするといった配慮をしている。
- ・ 休職期間中に勤務時間等に配慮した職場復帰訓練を実施している。
- ・ 医療上の配慮として、主治医に通院しやすいように勤務時間等の配慮している。

イ. 雇用管理上の課題

精神障害者の雇用管理上の課題としては以下のような事項をあげる事業所があった。

- ・ 症状が不安定なため常にフォローが必要。
- ・ 対人関係などに敏感で、微妙な変化にも気を配る必要がある。
- ・ 精神障害者は一見普通と変わらないため、病気を周囲に理解させる必要がある。
- ・ 自傷他害行為への懸念がある。

ウ. 他の障害との比較

身体障害や知的障害など他の障害種別との比較については以下のような指摘があった。

- ・ 身体・知的障害は一定した仕事ができるが、精神障害の場合、日によって仕事の出来に波がある。
- ・ 知的障害者と精神障害者は対応に会社の手数が割かれる点では同様であるが、精神障害者の場合、医療面の配慮が必要である。

エ. 今後の採用の意向等

精神障害者の今後の採用意向については以下のとおり。

- ・ 今後の採用について、障害の実態や、適応する業務が把握しにくいいため、現状では困難。
- ・ 本人に職務をこなす能力があれば、あるいは地域社会への貢献や社会的

責任を果たすため、精神障害者を雇用したい。

オ. 精神障害者雇用についての条件整備、支援についての要望等

精神障害者の雇用についての環境づくりや支援策についての要望は以下のとおり。

- ・ 精神障害者への接し方のノウハウが明らかになれば、継続的に雇用しやすい。
- ・ 精神障害者であることを職場に隠さなくてもよく、処遇も能力に応じたものになればよい。
- ・ 精神障害者がどういう部門で活躍できるのか例を示してほしい。
- ・ 在職者が発病したときのサポートがほしい。
- ・ 再発防止のための認知療法あるいはセルフマネジメントのプログラムを持っている公的機関があるとよい。
- ・ 障害者雇用率の対象となれば雇用が進む。

(3) メンタルヘルス対策等に積極的に取り組む企業からのヒアリング

- ・ 企業としての責任、経済的損失の防止などの点から「従業員の安全と健康を守ることはすべてに優先する」という基本方針を掲げている。
- ・ 精神障害者の状況として、全体の疾病休職者数は減少傾向にあるが、精神障害の割合は増加傾向にあり、休職者における精神疾患は約5割である。
- ・ メンタルヘルス対策の対応のポイントは初期段階の適切な対応による新患、再発防止である。
- ・ メンタルヘルス対策として、相談窓口の整備、教育・啓発、自己の気づきの支援などを行っている。
- ・ 休職メンタル不全者への支援として、治癒・職場復帰に向けてサポート体制を確立するといった休職期間中の支援や職場復帰の支援を行っている。
- ・ 課題としては、①メンタル不全者の増加傾向、②短期間の繰り返し休業者が多い、③本質的対策が確立されていない、④職場の負担感（ストレス）が増加している、⑤現有のメンタルヘルス不全者への復職支援策の充実が必要といったことがあげられる。
- ・ 精神障害者の雇用については、現有のメンタルヘルス不全者のケアで手一杯であるのが実情であり、精神障害者の新規雇用については議論に参加する余地はあるが、まず、職場の理解が得られるような方法論を検討するという課題がある。

(4) 精神障害者雇用に理解のある企業からのヒアリング

- ・ 障害を抱えていても、たとえ短い時間でも社会の中で、責任を持った仕事をするとともに、職場のルールを守るなど、社会性を身につけていくことが可能。
- ・ はじめは長い時間働けなくても、次第に体力的にも精神的にもたくましくなるとともに、プロとしての技術も身につけ、仕事を通じて、対人能力も高めていく。
- ・ 自分達の会社を自分達の力で創っていくという自覚を育てながら、職業的に自立した人になっていくことを目指している。

- ・ 精神障害者雇用については、精神障害があるから働けないと決めつけてはいけない。責任を持って社会的な役割を果たしていけば、企業にも受け入れられていくのではないか。
- ・ 雇用率についても、まず働く場を増やし、働く人が増えれば、理解する事業所も増えると思う。雇用率制度上、精神障害者を算定すべき。その際、フルタイムでなくても算定されるようにしてほしい。

IV 専門家、関係者からのヒアリング

本研究会においては、就労場面における精神障害の特性および適切な対応のあり方について医療関係者、就労支援関係者、当事者、家族団体関係者等からヒアリングを行った。

すなわち、統合失調症（精神分裂病）、そううつ病（気分障害）、てんかんについて、それぞれの疾患の症状等を踏まえ、障害特性と就労の問題、就労支援の課題等についてのヒアリングを行い、以下のような知見を得た。

1 疾患の特性と就労（医療関係者からのヒアリング）

(1) 統合失調症（精神分裂病）について

統合失調症（精神分裂病）は、めずらしい病気ではなく、約100人に1人にみられるといわれている。

幻覚、妄想、させられ体験等の陽性症状と、意欲がわからない、感情が鈍い、対人関係において引きこもりがちである等の陰性症状があり、予後は再発を繰り返しやすい、あるいは、慢性化しやすい、といった特徴がある。

障害としては、①注意処理容量の狭さ、②情報の文脈的処理の障害、③セルフ・モニタリングや行動の枠組みづくりが下手といったことがあげられるが、個々の障害はさまざまであり、障害にあわせた支援が必要である。

社会復帰のためには、SST（社会生活技能訓練）が効果的である。

就労支援に際しては、支援機関やジョブコーチを活用し、生活面も含めた支援を行うことが重要である。

(2) そううつ病（気分障害）について

そううつ病（気分障害）は、気分（感情）の障害であり、反復性うつ病性障害、双極性感情障害、気分変調症などそれぞれ症状なども異なるが、感情面では気分の落ち込み、意欲・行動面では活動力の低下、無気力、思考面では思考の渋滞、決断できない、自殺企図などの症状がある。

うつ病は治る病気であるが、一方で繰り返す場合も多く、また、その20%～30%は慢性化・難治化するという特徴を有していて、長期予後では、20%が就労困難（慢性化して、なかなか社会復帰ができていない）となっている。したがって、再発予防が重要な課題である。

一般に精神障害には3つの側面があり、生物学的側面（脳の機能低下）に対しては薬物療法等、心理学的側面（認知のゆがみ等）に対しては認知療法、社会的側面（人間関係、ストレス）に対しては環境調整やサポートシステムがそれぞれ

有効であるが、うつ病も同様である。

また、職場復帰については、休職中に試運転期間を設けることや復帰時に短時間勤務などからはじめることが望ましい。

(3) てんかんについて

てんかんは、60%は薬物治療のみで抑制されるものであり、特別な配慮を必要としない。雇用現場における正しい理解が必要である。

てんかんのリハビリテーションについては、医療サイドのリハビリテーションから、その先の段階の社会的リハビリテーション、職業リハビリテーションにつなげることが非常に重要な課題である。

てんかんを持つ人のリハビリテーションを阻害している要因としては、①医療依存性が強い、②作業能力の問題、③生活の自己管理が困難、④対人関係の未熟性、⑤重複障害、⑥障害受容の困難さ、⑦家族内葛藤、⑧職業の制限、⑨治療の問題、⑩リハビリテーション体制の不備、⑪社会の偏見、⑫就業への意欲欠如があげられる。

また、2001年に日本てんかん協会が行った調査では、57.6%の人が一般就労をしたいと思っているという結果となっており、就労に対する希望は多い。無職者で一般就労を希望している人たちが、仕事に就くときの希望は、60%近い人たちが病気そのものを理解された上で就労をしたいと希望している。

(4) 産業保健の立場から

精神障害者の病気休暇による企業の経済的損失、関係者の心理的負担ははかり知れず、適正な対応が必要である。

問題点としては、在職精神障害者に対応する専門家が少ないこと、適正な精神健康についての教育がなされていないこと、復職時に適正な判断プロセスがなかったこと、復職後に繰り返し療養が必要な事例があること等があげられる。

企業における保健医療関係スタッフや管理者等に対する教育・啓発を図るとともに、企業外の主治医や保健医療関係の関係機関、スタッフとの連携を進めることが必要である。

また、適正な復職判定が行われるためには、体制整備とともに、在職精神障害者のリハビリテーション活動が専門家によって推進され、全国的な展開がなされる必要がある。

平成14年度より、日本障害者雇用促進協会（現独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構）の職業センターで試行的に行われている職場復帰支援プログラム（リワークプログラム）の積極的な活用と全国展開のための人的資源および経済的基盤の整備が必須である。

2 雇用支援の課題

(1) 就労支援機関の立場から（高齢・障害者雇用支援機構）

日本の障害者雇用対策としては、雇用率制度、納付金制度、職業リハビリテーションの実施、啓発等がある。支援制度・支援施策の対象者については、当初は身体障害者のみ、その後それを追う形で知的障害者、精神障害者と充実してきて

いる。

精神障害者については、職業リハビリテーションなどの支援策の対象となっている。納付金制度による助成金制度等に関しては、平成14年度、平成15年度の改正により、精神障害者の雇用促進を念頭においた改善あるいは制度の適用がされている。

精神障害者については、医療福祉と連携したネットワーク支援、人的支援が必要であるが、それを裏付けるような、あるいは、精神障害者向けといった就労支援施策が近年次々と開始されているという状況である。

(2) 就労支援機関の立場から（就労支援を実施している精神障害者地域生活支援センター）

就労支援を行うためには、①就労支援の理論をソーシャルワーク（生活モデル）におく、②就労支援システムの構築、③就労準備プログラムづくり、④就労と生活の一体的支援、⑤地域就労支援ネットワークづくり、⑥スタッフ研修（OJT）が必要である。

精神障害者に対する職業リハビリテーションの特徴としては、職業人としての等身大の自分を認識し、受け入れてもらうことに労力を使うこと、失われた自信と誇りの回復を進めること、支援担当者と本人は対等な関係を持ち、自己決定を尊重しながら双方が共同作業として就労支援を進めていくことが大切であることなどがある。

精神障害者に対する従来の支援方法の弱点としては、実際の職場を活用しないアセスメントは、職業適性および就職可能性を予測できないこと、施設で行う就労準備は職場で必要とされるスキルとの関連が少ないし、そこで身につけたスキルは職場で応用困難であること、職場の環境要因は変化することなどがある。

就労支援において職場適応援助者（ジョブコーチ）は、見守りによる精神的な支え・安心感、仕事をわかりやすく教える、調整する、従業員と本人との関係づくりなど重要な役割を果たしている。

(3) 患者の復職を支援する民間団体の立場から

退職（解雇）よりも早期に復職できるような復職プログラムを導入する方が、社会的コストも企業におけるコストもはるかに低額ですむ。

正しい投薬によって、うつ病の人の75%は症状が改善し、心理療法によって、その治癒率は90%にまで上がる。早期の診断、周囲のサポート・治療によって「うつ病」を克服できる。

日本では、専門医以外に通院しているケースが多く症状を見逃すことがある、長期休職を勧める医師が多い、心の病気に対する偏見が強い、心理教育・カウンセリングの時間が不十分、家族への心理教育プログラムがない、サポートグループが少ないためうつ病から回復した者の経験を学ぶチャンスがないなどの問題がある。

精神疾患が原因での失業を予防するため、職場適応訓練、職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援事業等の制度をリハビリテーション出勤中に拡大して運用すれば事業主・本人ともメリットがある。