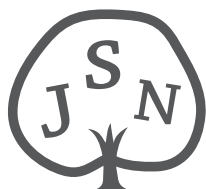


平成21年度 障害者保健福祉推進事業

精神障害者の一般就労のための
特徴的な課題と
就労継続支援における
福祉・医療・企業の
連携のあり方の調査研究



NPO法人 大阪精神障害者就労支援ネットワーク

精神障害者の一般就労のための特徴的な課題と 就労継続支援における福祉・医療・企業の連携のあり方の調査研究

目 次 Contents

003	1. 調査研究の概要と目的
	2. 検討委員会
005	① 開催概要
	3. アンケート調査
009	① 調査実施概要
010	② 各質問項目とその回答結果
038	③ 考察
041	④ まとめ
044	⑤ -1 資料：アンケート表
062	⑤ -2 資料：集計結果
	4. 企業ヒアリング
078	① ヒアリング結果要旨
	5. ピアサポートプログラム
090	① ピアサポートプログラム 1
102	② ピアサポートプログラム 2
	6. 支援者研修：北山塾
122	① 第一回：精神障害者の就労支援のあり方
134	② 第二回：支援者の意識改革
140	③ 第三回：障害特性と職種
145	④ 第四回：医療と福祉の連携
154	⑤ 第五回：就労形態の特性（ペア・グループ就労について）

1. 調査研究の概要と目的

一旦は就労を果たしても、職業生活を継続することが難しいという課題を抱えた精神障害者の支援はいかにあるべきか ... をテーマとして、調査研究を実施した。

1. 当事者の現状を知るために：

基礎的な調査研究として、大阪府下の精神科クリニックに通院する方々にアンケートを実施した。比較的長期にわたって職業生活を継続している群と継続できていない群とを抽出し、比較分析を行った。

2. 企業の考えと取り組みを知るために：

長期間、精神障害者を雇用し続けて、実績を有する企業とその担当者にヒアリングを実施した。各企業において共通する雇用体制とそれぞれに工夫して対応しているポイントを明らかにし、これからまさに職業生活の扉を開こうと努力する当事者の訓練テーマに反映できる内容を知ることができた。

3. 当事者の思いを知るために：

JSN において就労訓練を経て、職業生活についている当事者の会（ハノレノ）を発足し、情報交換や服薬に関する研修会などを実施した。また、主要メンバーに職業生活の課題や希望についてヒアリングを実施し、ピアサポート的な視点で就労訓練のプログラムに反映させた。

4. 支援者に求められる技術とビジョンを知るために：

精神障害者の就労支援で優れた実績を築いてきた北山守典氏（元紀南就業・生活支援センター所長、現ワークネット事務局長）を講師として、職業生活を続けるための支援について学ぶことを主なテーマに研修会を実施した。

多角的な視点、立場から情報提供をいただいた結果、就労を継続するには医療機関のサポート、企業と当事者双方の努力の方向を一致させること、当事者自身が自発的に前向きなアドバイスを仲間たちに送ることのできる環境、それら全体をコーディネートできる支援者とその技術が重要であるとの認識を得た。職業人として堂々と自立し、生き生きと生活するための企業と当事者双方の努力を支援制度が全く未整備であることをもって、放置することはできない。

今回の調査結果をこれからの就労支援、就労生活の継続支援に活用していきたい。

2. 検討委員会

検討委員会の活動概要

委員：委員長：應武善郎 (株式会社ダイキンサンライズ摂津 代表取締役社長)

委員：田川精二 (くすの木クリニック院長)、三家英明 (三家クリニック院長)、
川澄伸樹 (かわすみクリニック院長)、北山守典 (NPO 法人ワークネット事務局長)

第1回検討委員会

開催日時：平成21年9月12日17時30分~18時30分

開催場所：JSN 門真

検討課題：1. 調査研究プロジェクトの趣旨と事業内容
2. 事業スケジュール

第2回検討委員会

開催日時：平成21年11月14日17時30分~18時30分

開催場所：JSN 門真

検討課題：1. 企業ヒアリング第1回中間報告
2. 北山塾第1回中間報告
3. アンケート調査の概要報告

第3回検討委員会

開催日時：平成21年12月12日17時30分~18時30分

開催場所：JSN 門真

検討課題：1. 企業ヒアリング第2回中間報告
2. 北山塾第2回中間報告
3. ハノレノの会活動報告

第4回検討委員会

開催日時：平成22年2月13日17時30分~18時30分

開催場所：JSN 門真

検討課題：1. 調査研究プロジェクト全体報告
2. 調査研究の結果分析と報告書作成に向けて

3. アンケート調査

3-1. アンケート調査 調査実施概要

アンケート結果が示す長く働き続けている人とそうでない人の違い

近年、我が国の精神障害者就労支援はようやく動き出しつつありますが、身体障害・知的障害に比べその支援は大きく遅れており、強力に押し進めなければなりません。しかし、精神障害者はその就労が叶っても「すぐ辞めてしまう」と言われるように、就労定着・職業生活の継続の問題が他の障害に比べ大きいといった課題があります。

今回のアンケート調査は、長く働き続けている人と、なかなか働き続けられない人を比較することで、長く働き続けるためにはどのような支援や配慮が必要か、を検証する目的で計画されました。

おおよそ2年以上にわたり現在も就労し続けている、統合失調症を中心とした重度の精神障害者100名。そして、仕事に挑戦してもなかなか続かない統合失調症を中心とした重度の精神障害者100名からのアンケート回収を目標にしました。また、アンケートは通院者用と主治医用の二種類用意し、正確な病名などについても情報を得られるようにしています。

(社)大阪精神科診療所協会会員診療所にアンケート調査への協力を呼びかけたところ、13カ所の診療所の協力を得ることができ、合わせて227枚のアンケートが回収されました。全体のアンケート227枚をソーティングし、「現在、継続して2年以上働いている者」80名のAグループ、「これまで2年以上継続して働いたことのない者」78名のBグループを抽出しています。AグループとBグループを比較することで、それぞれのグループに属する人の特性、家族やその人を取り巻く状況、支援の内容、働いた企業のありよう等を検討しました。

以下、アンケートの質問項目に添って短いコメントを加え、最後に全体を見渡し、職業生活の継続のためにはどのような支援や配慮などが必要かについて考察していきます。

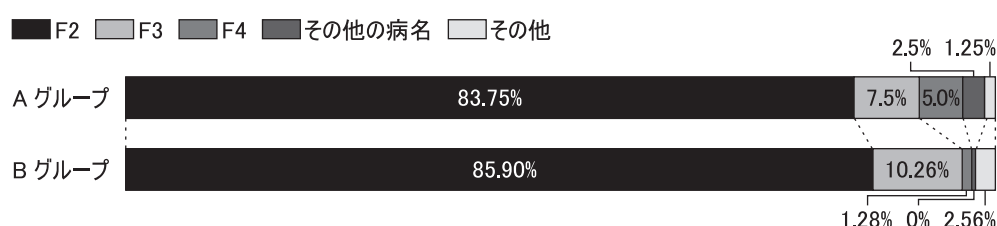
3-2.

アンケート調査

各質問項目とその回答結果

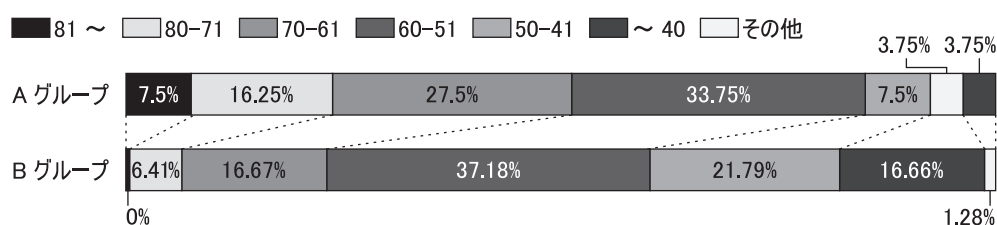
【 主 治 医 ア ン ケ ー ト 】

1) 主な病名



A グループは統合失調症（F2）83.8%、気分障害（F3）7.5%、神経症性障害・ストレス関連性障害など（F4）5.0%などとなっている。B グループは統合失調症（F2）85.9%、気分障害（F3）10.3%、神経焼成障害・ストレス関連性障害など（F4）1.3%と A グループ、B グループの疾患構成にはそれほど大きな差はない。

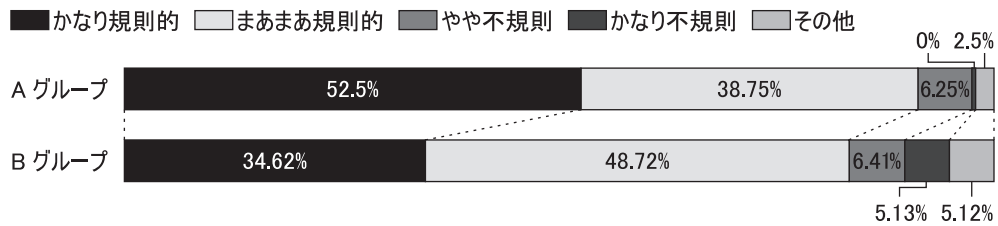
2) GAF の値



A グループは GAF51-60 が 33.8 %、61-70 が 27.5 %、71-80 が 16.3 %。B グループは GAF51-60 が 37.2%、41-50 が 21.8%、61-70 が 16.7%。

全体として A グループの方が B グループより GAF 値は高いが、GAF 判定では働いている状態が高く判定されることもあり、当然の結果とも言えるだろう。ただ、GAF50 以下の者も A グループに 11.3%いることは注目に値する。これだけ重い状態の方でも、条件さえ整えば働き続けることが出来る、ということを表している。

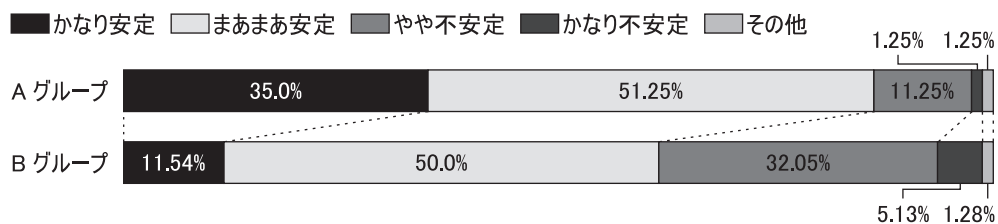
3) 服薬



A グループでは、「かなり規則的」が52.5%と半数以上あり、「まあまあ規則的」38.8%を加えると、合わせて91.3%と成る。B グループでは、「かなり規則的」34.6%と約1/3、「まあまあ規則的」48.7%を加えると、合わせて83.3%である。

やはり、服薬がしっかり出来ていることは、職業生活の継続には大切である。

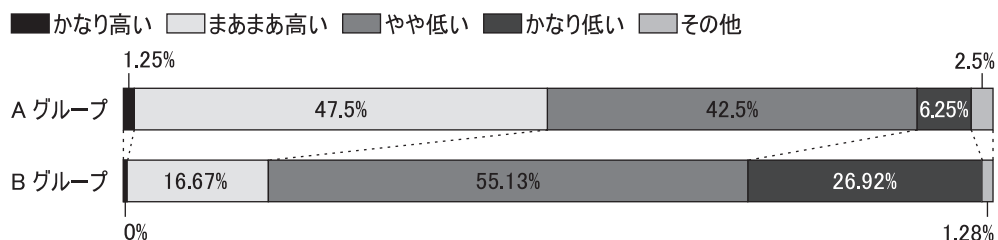
4) 病気の安定度



A グループでは、「かなり安定」と「まあまあ安定」をあわせて86.3%。B グループでは、「かなり安定」と「まあまあ安定」をあわせて61.5%とA グループに比べて低い。

職業生活の継続には、病気の安定が重要であることは言うまでもないが、A グループに「やや不安定」が11.3%存在することは、条件さえ整えば「病気の状態がやや不安定」な人も働ける可能性を示唆している。

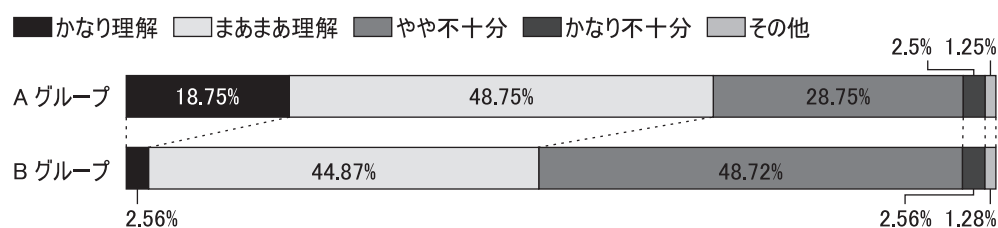
5) ストレス耐性



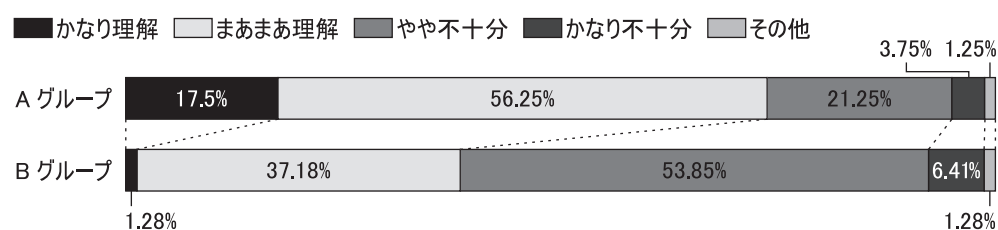
ストレス耐性が「かなり高い」人はA グループ1.3%、B グループ0%と、重度の精神障害にストレス耐性がかなり高い人はほとんどいない、ということが現れている。「まあまあ高い」人はA グループで47.5%、B グループで16.7%、「かなり低い」人はA グループ6.3%、B グループ26.9%と明らかに差が出る。

ストレス耐性が「かなり低い」人でなければ、工夫さえすれば継続的に働ける可能性がある、と言える。

6) 病気についての理解



7) 障害についての理解



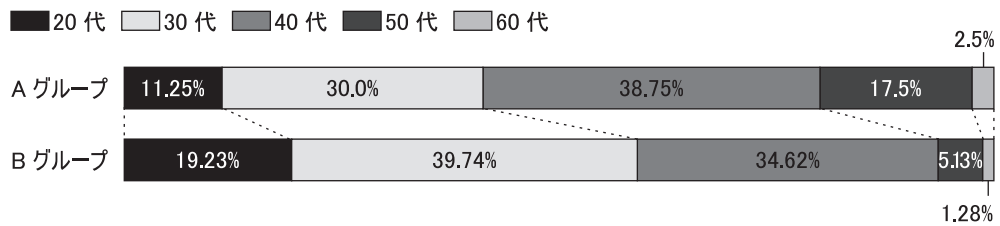
病気について「かなり理解している」「まあまあ理解している」をあわせると、A グループで 67.5%、B グループで 47.4%と A グループがかなり多い。

障害について「かなり理解している」「まあまあ理解している」をあわせると、A グループで 73.8%、B グループは約半分の 38.5%となる。

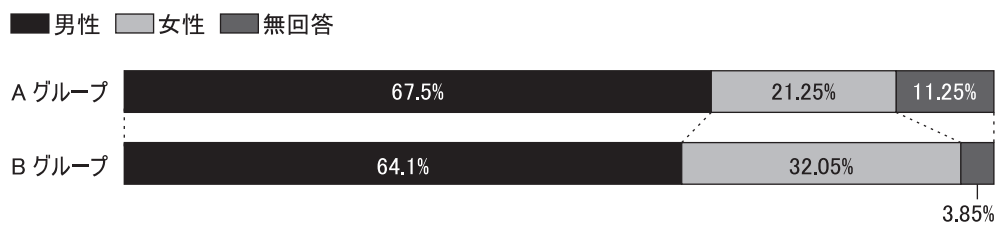
自分の病気・障害の理解、とりわけ障害の理解に関して、二年以上働いている人たちと二年以上働けない人たちの間に大きな差があることが分かる。就労し、働き続けるためには自分の病気・障害を自分自身で知り、理解することが重要で、この部分で医療機関が果たすべき役割は大きい。

【 通 院 者 ア ン ケ ー ト 】

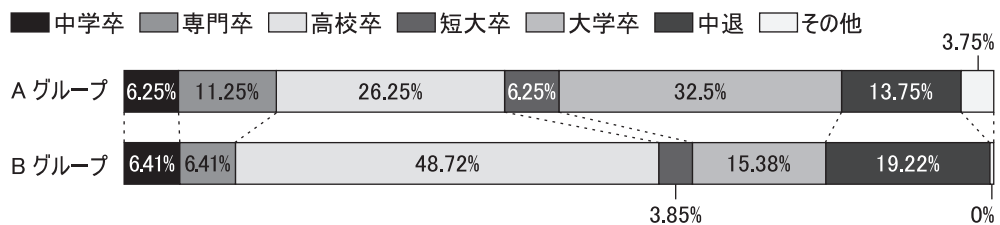
1) 年齢



2) 性別



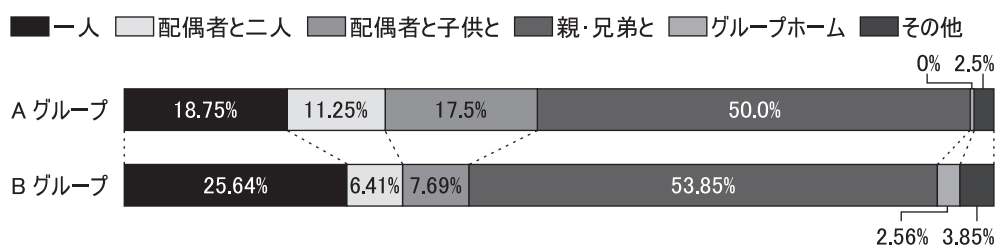
3) 最終学歴



A グループは 40 代が最も多く、30 代、50 代の順。B グループは 30 代が最も多く、40 代、20 代と、A グループに比べ年齢的には若い傾向がある。また性別は、A グループ、B グループともに男性が約 2/3 を占める。

A グループは大学卒業が、B グループは高校卒業が最も多い。A グループの学歴はやや高い。

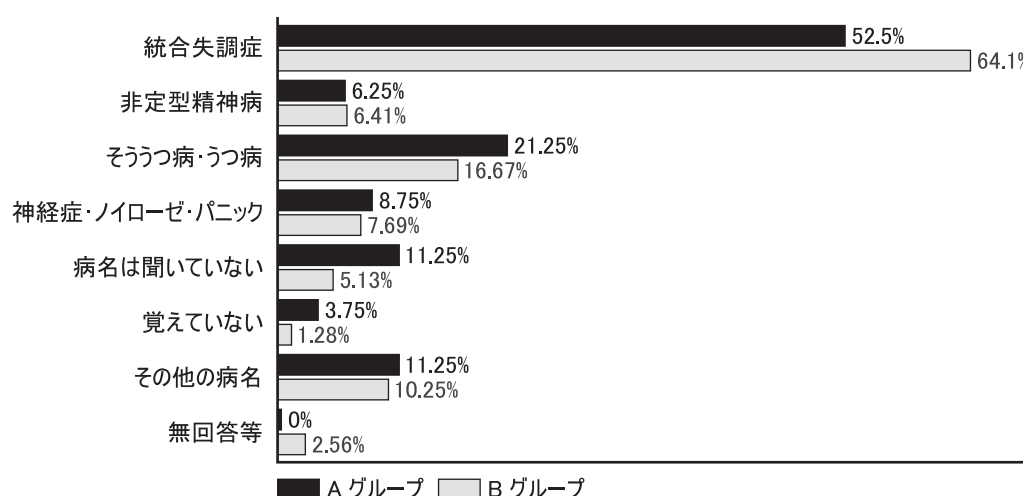
4) 暮らし方



A グループ、B グループともに「親兄弟と同居」が最も多く、1/2 以上を占める。単身者は B グループが 25.6%、A グループが 18.8%と B グループに多い。配偶者・子供と一緒に暮らしている割合は A グループで多く 28.8%あり、B グループでは 14.1%と A グループの 1/2 以下。

働き、経済的にゆとりがあるから結婚できるのか、配偶者や子供がいるから働き続けられるのか、両方の要因が考えられる。

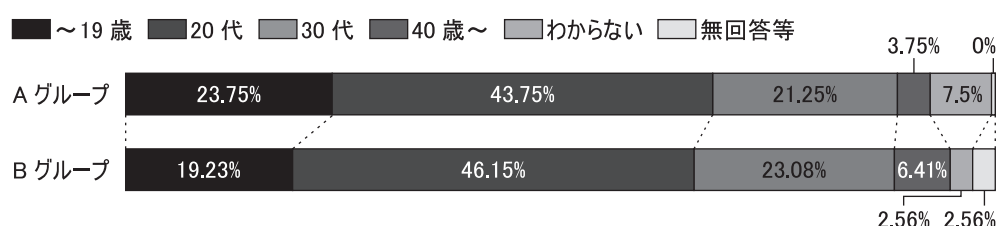
5) 病名



A グループのアンケート回答者自身が認識する自分の病名は、統合失調症 52.5%、躁鬱病・うつ病 21.3% 等となっているが、主治医アンケートのデーターでは、統合失調症 83.7%、気分障害 7.5%と大きく異なる。また、「病名は聞いていない」「覚えていない」があわせて 15%ある。また、B グループでも同様の傾向が認められる。

主治医アンケート 6) 病気の理解、7) 障害の理解において、自分の病気・障害を理解しているかどうかは職業生活の継続に重要、とした。しかし、この質問項目の結果を見ると自分の病名を知らない人も職業生活を継続していることになる。これはつまり、自分の病気・障害を理解しているということは、病名を知っているかどうかという形式の問題ではなく、どのような時にしんどくなり、どのぐらいが自身の限界かなど、生活して行く上での病気・障害の内容をどのぐらい理解しているかに他ならないのではないかと考える。

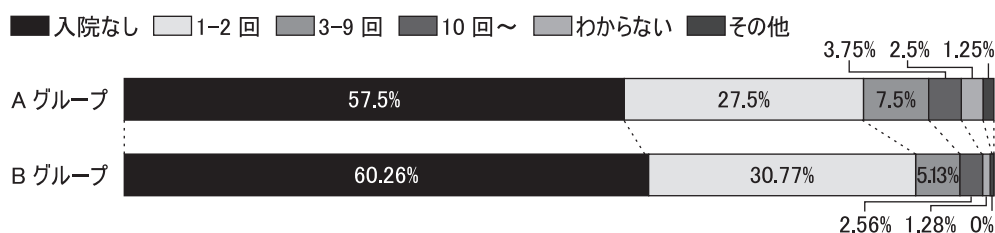
6) 発病年齢



A グループでは、19 歳以下 23.8%、20-29 歳 43.8%、30-39 歳 21.3%など。B グループでは 19 歳以下 19.2%、20-29 歳 46.2%、30-39 歳 23.1%と、A グループは B グループに比べてやや発病年齢が若い。

統合失調症では、一般に発病年齢が若い方が予後は悪いとされている。しかし、この資料からは、こと就労に関しては若年で発病したものの方が長く仕事を続けられていることが読み取れる。

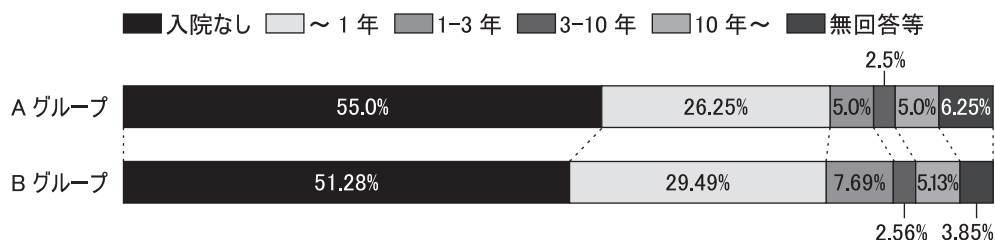
7) 精神科入院歴



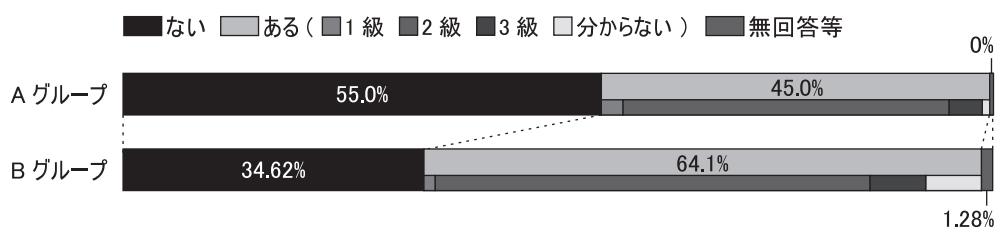
「入院なし」は A グループ 57.5%、B グループ 60.3%と、A グループの方が精神科入院経験者が多い。入院期間については A グループ、B グループに大きな差はない。

精神科合計入院期間 10 年以上の人が 4 人（5%）も二年以上働き続けていることは大変興味深い。

8) 精神科合計入院期間

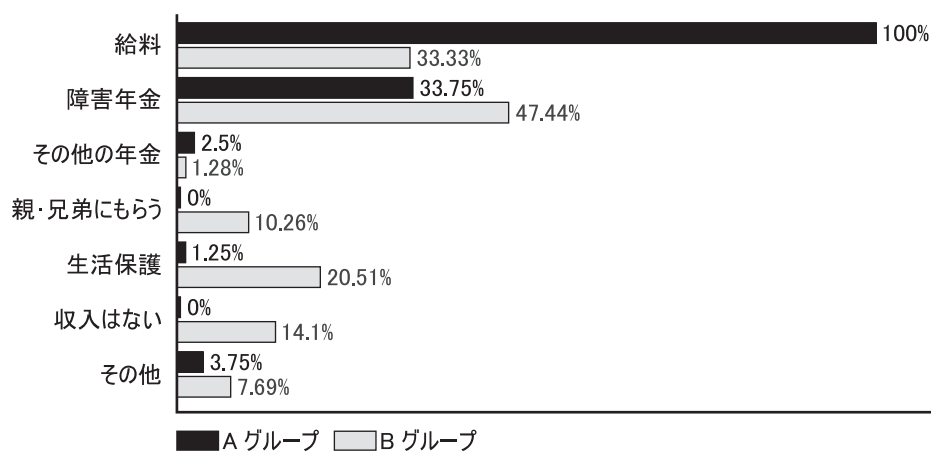


9) 精神保健福祉手帳



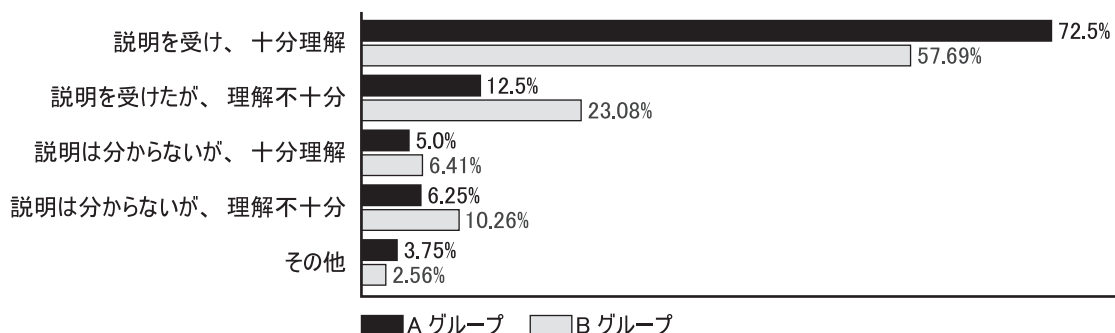
精神保健福祉手帳を所持していないものは、A グループで 55%、B グループで 34.6%と A グループの方が精神保健福祉手帳を所持していない。また、等級は 2 級が 8 割を占め、A グループと B グループに大きな差はない。

10) 収入



B グループの 20.5% は生活保護を受給。障害年金は B グループの 47.4%、A グループの 33.8% が受給している。

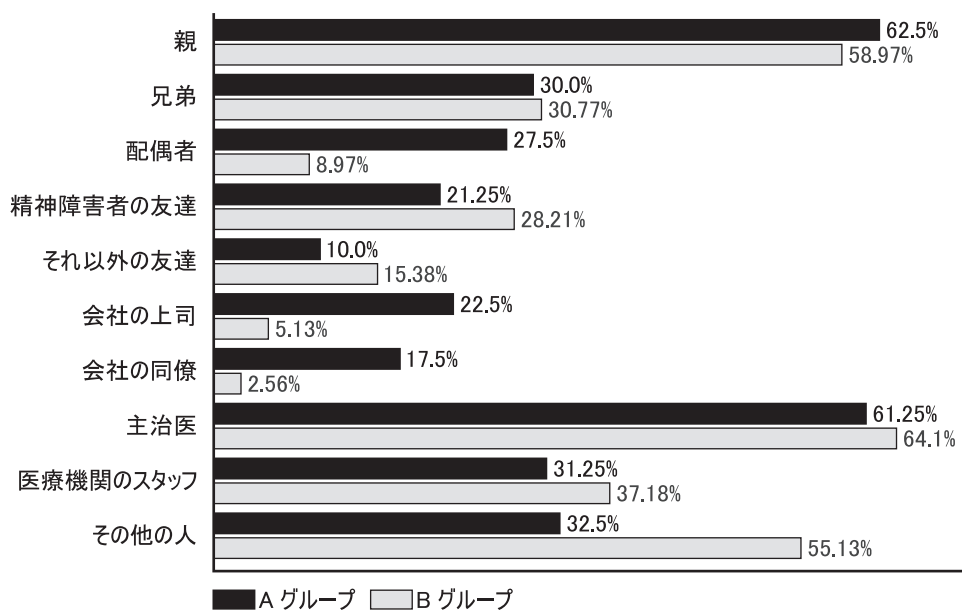
11) 病気と障害の理解



A グループで「主治医から病気や障害の説明を受けており、十分理解できている」と答えたものは 72.5%、「主治医から病気や障害の説明を受けたかどうか分からないが、十分理解している」を加えると 77.5% と 8 割近い。B グループでは、それぞれ 57.7%、64.1% と成る。

やはり、自分の病気・障害を理解できているか否かが、就労とその継続に大きく関わると考えられる。主治医アンケート 6)、7)、通院者アンケート 5) でも述べたが、「病気・障害の理解」とは単に病名を知っているかどうかではなく、どのような時にしんどくなり、どのぐらいが自身の限界かなど、生活して行く上で病気の内容をどのぐらい理解しているかであり、この点が重要になってくる。

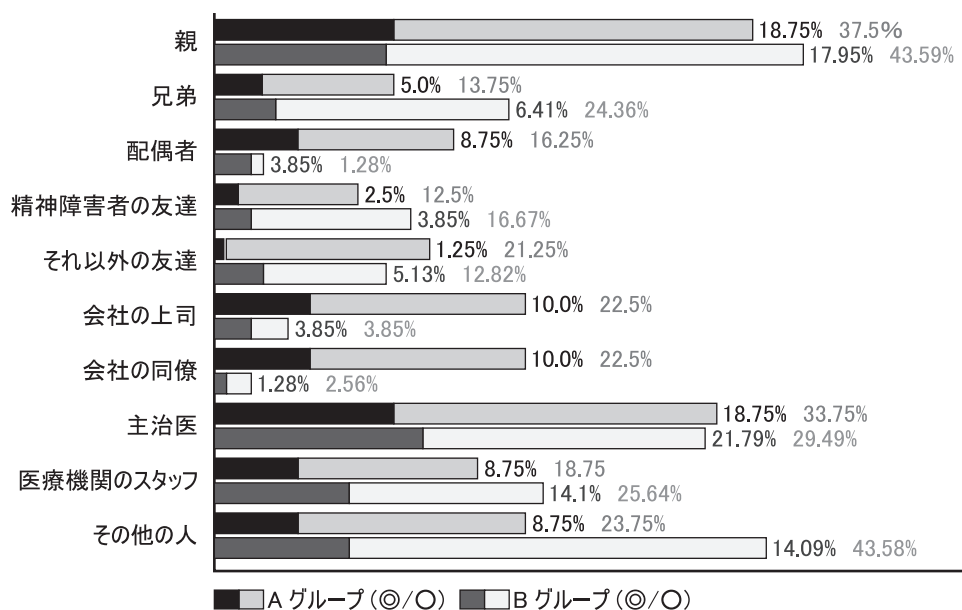
12) 病気や障害の理解者



多いものから並べると、A グループでは①親 62.5%、②主治医 61.3%、③医療機関のスタッフ 31.3%、④兄弟 30.0%、⑤配偶者 27.5%となる。しかし、結婚している人は限られるため、理解者としての配偶者の占める割合は 90%を越えると推測される。B グループでは、①主治医 64.1%、②親 59%、③医療機関のスタッフ 37.2%、④兄弟 30.8%、⑤精神障害者の友達 28.2%である。

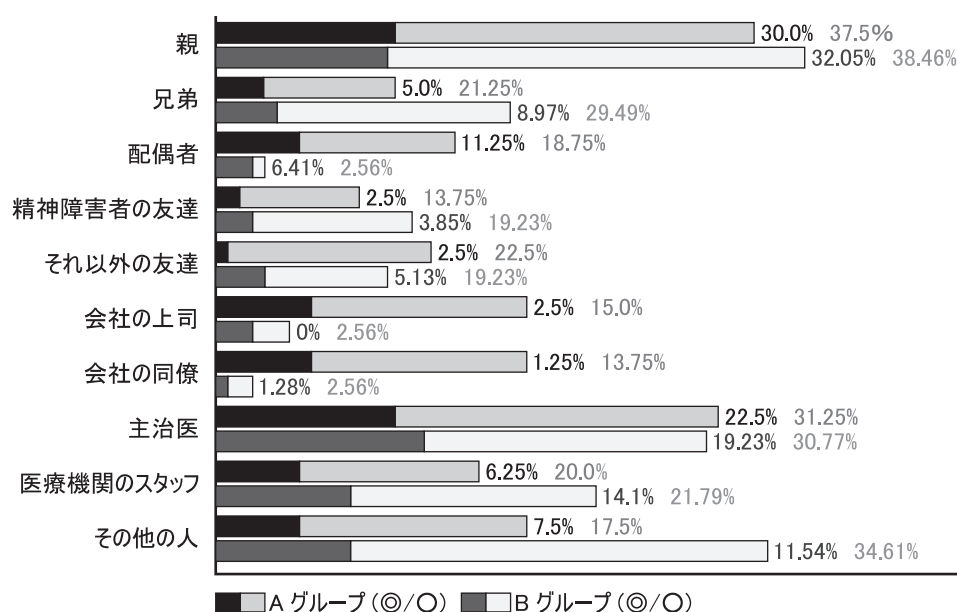
親、配偶者、兄弟という身内と、主治医、医療機関のスタッフが大きな割合を占めている。

13) 仕事に関する相談相手



「特に頼りになる◎」ものを多い順に見てみると、Aグループでは①親①主治医 18.8%、③会社の上司（担当者）③会社の同僚 10%、⑤配偶者⑥医療機関のスタッフ 8.8%と成る。Bグループでは①主治医 21.8%、②親 17.9%、③医療機関のスタッフ 14.1%、④兄弟 6.4%である。Aグループ、Bグループともに、仕事の相談では主治医、医療機関のスタッフが大きな位置を占めている。また、二年以上働いている人たちにとっては、会社の上司（担当者）、会社の同僚の役割が大きい。

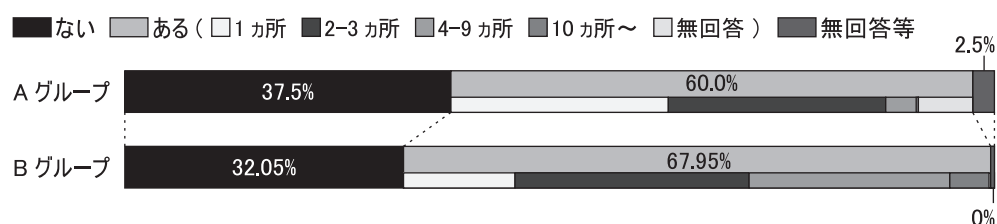
14) 生活に関する相談相手



これも、「特に頼りになる◎」ものを多い順に見てみる。Aグループでは①親 30%、②主治医 22.5%、③配偶者 11.3%、④医療機関のスタッフ 6.3%。Bグループでは①親 32.1%、②主治医 19.2%、③医療機関のスタッフ 14.1%、④兄弟 9%となる。

生活上の相談相手としても、身内と医療機関の主治医、スタッフの存在が大きい。

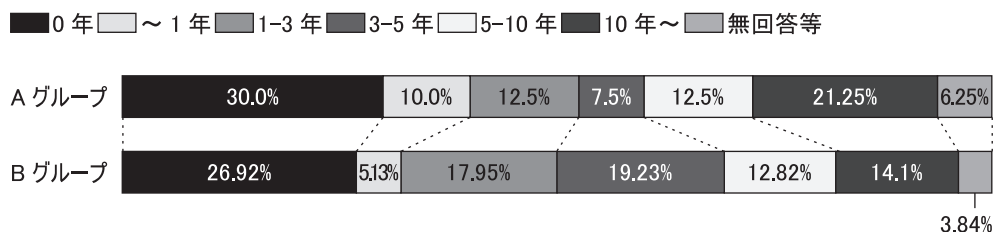
15) 発病前の就労経験



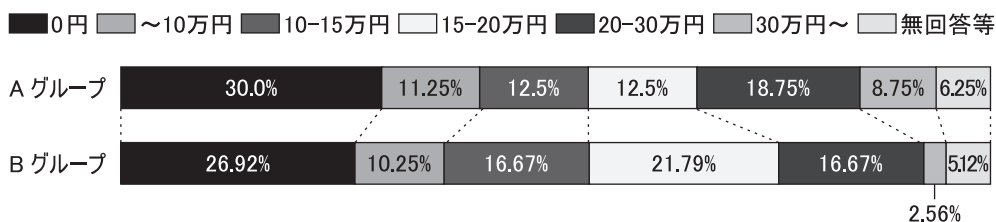
発病前に就労経験のない者は、Aグループ 37.5%、Bグループ 32.1%と、Aグループの方が発病前の就労経験のない者が多い。

このことは従来言われてきた「発病前の就労経験のあるものが就労しやすい」と相違している。また、Aグループの方が、発病前に働いた会社の数は少ない傾向にある。

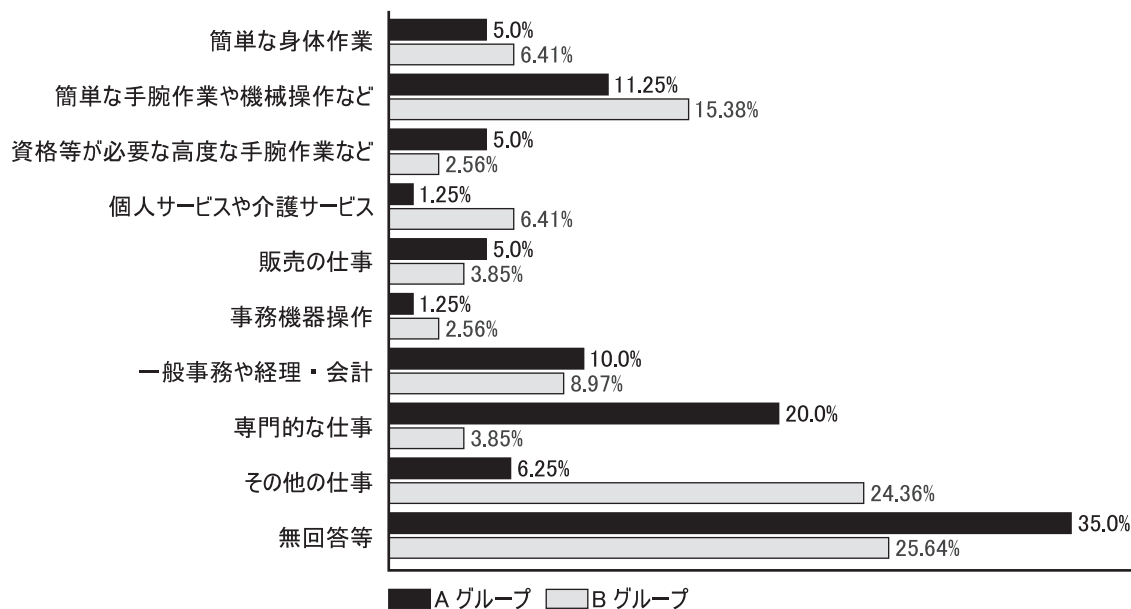
16) 発病前の就労期間



17) 発病前の平均的給与



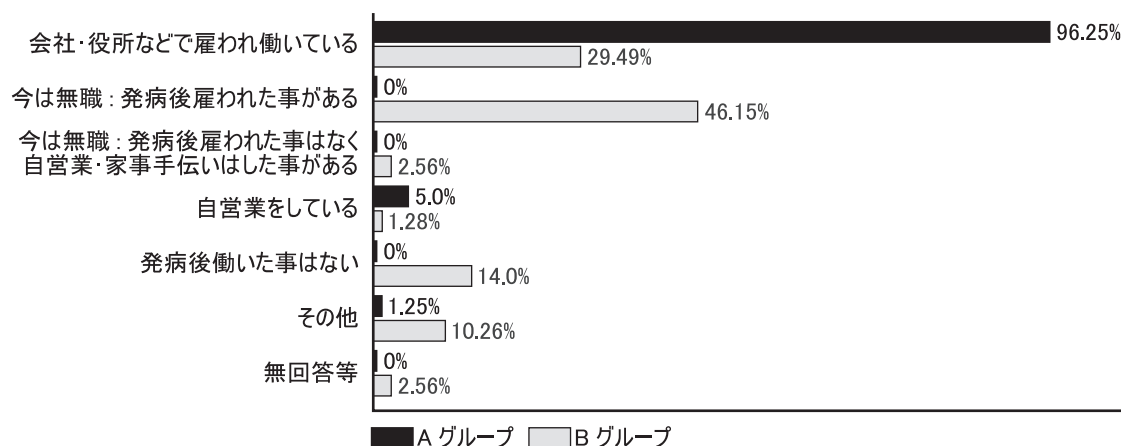
18) 発病前の職種



発病前に就労経験のある者の発病前の収入は、Aグループで20-30万/月、Bグループで15-20万/月が最も多い。発病前の職種では、Aグループは専門的な仕事で27.5%、Bグループは簡単な手作業や機械操作、加工・組み立てが15.4%と最も多かった。Bグループで専門的な仕事とした者は3.9%しかいなかった。

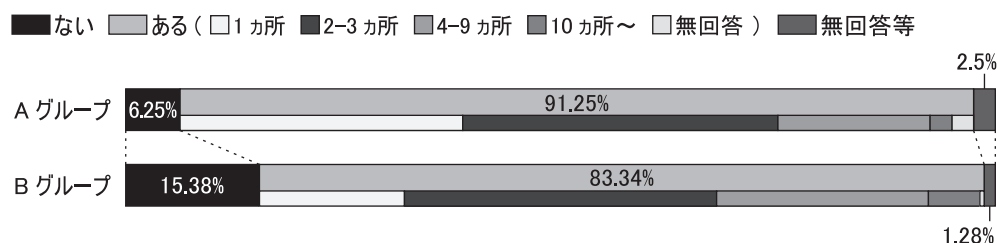
職種や収入は、発病前と発病後のそれぞれの比較が必要であり、今後分析して行きたいと思う。

19) 現在の就労状況

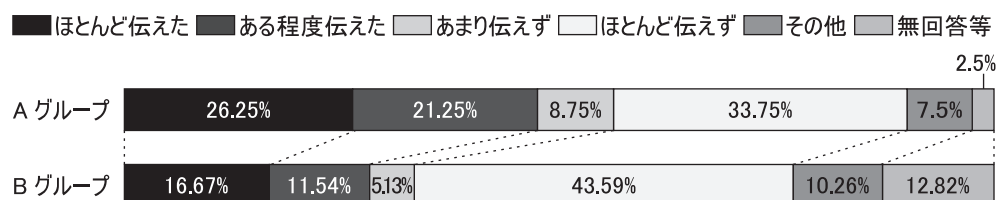


この質問項目は、A グループ・B グループをソートする項目の一つである。A グループには自営業が4名(5%)含まれる。

20) 発病後勤めた会社数



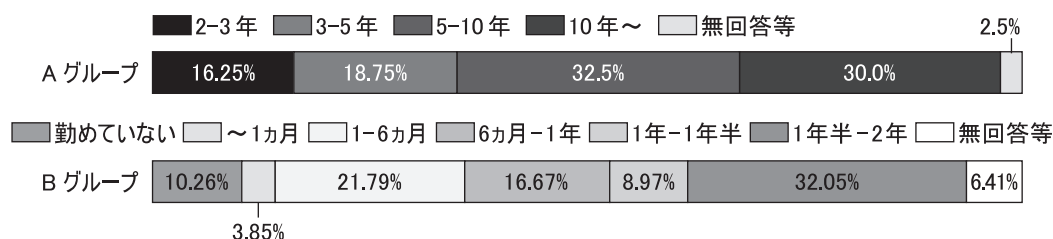
21) 開示か非開示か



「ほとんどの会社に伝えた」「ある程度の会社に伝えた」をあわせた～病気・障害を開示したものは、A グループで 47.5%、B グループで 28.2%であった。

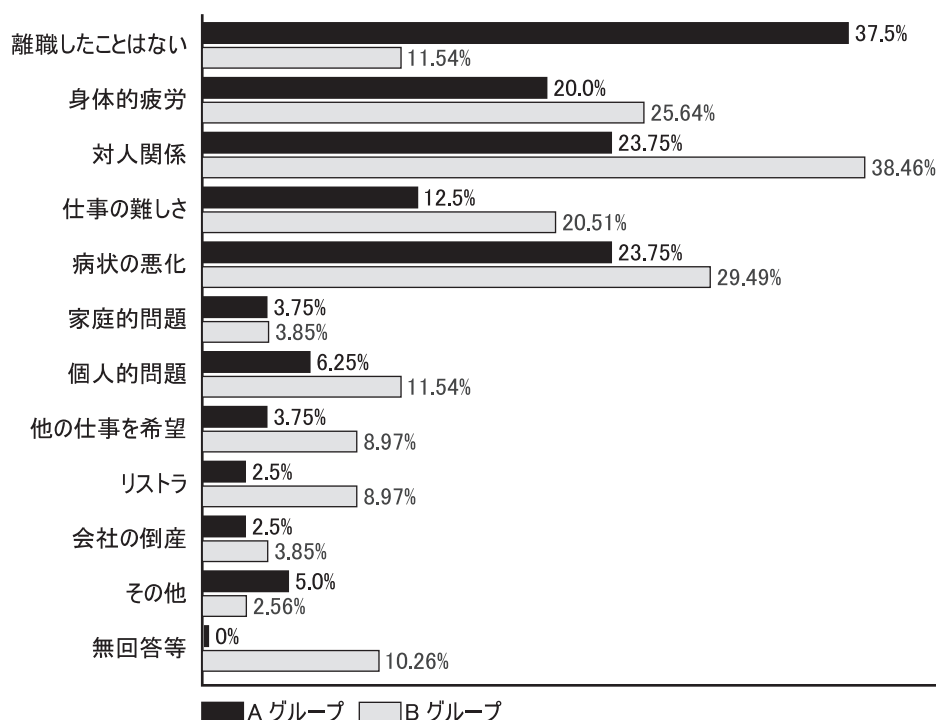
病気・障害を開示している者の方が、長く仕事を続けられていることが分かる。

22) 発病後、最も長く勤めた期間



A グループでは、5 年以上・10 年未満が 32.5%、10 年以上が 30%あり、二年以上働いている人の約 2/3 は 5 年以上働いていることが分かる。B グループでも 1 年半以上・2 年未満が 32.1%あり、この人達に支援があればもっと長く働けたのではないかと思う。

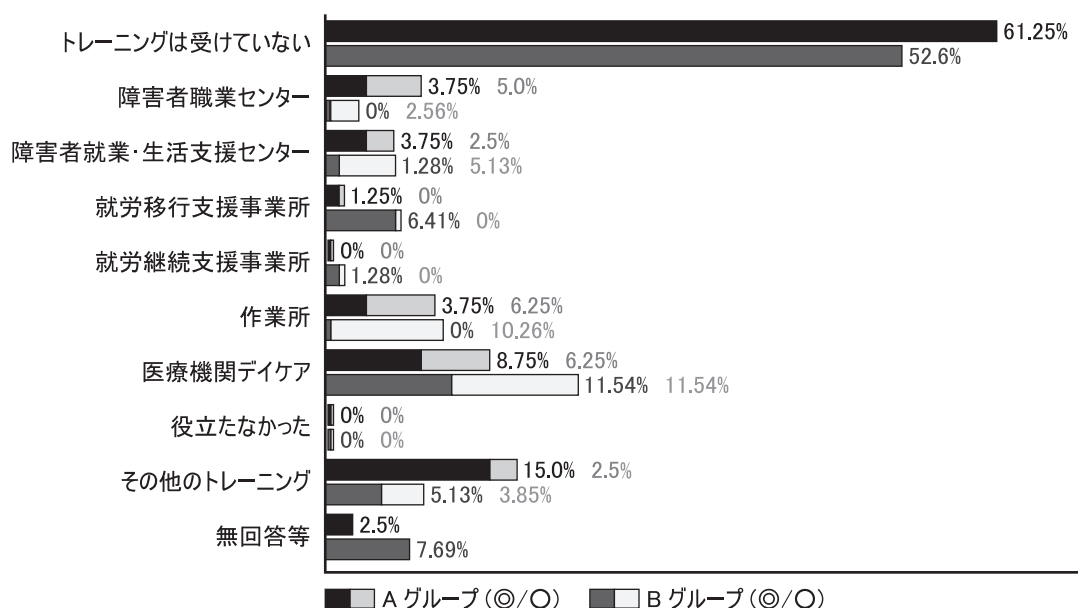
23) 離職



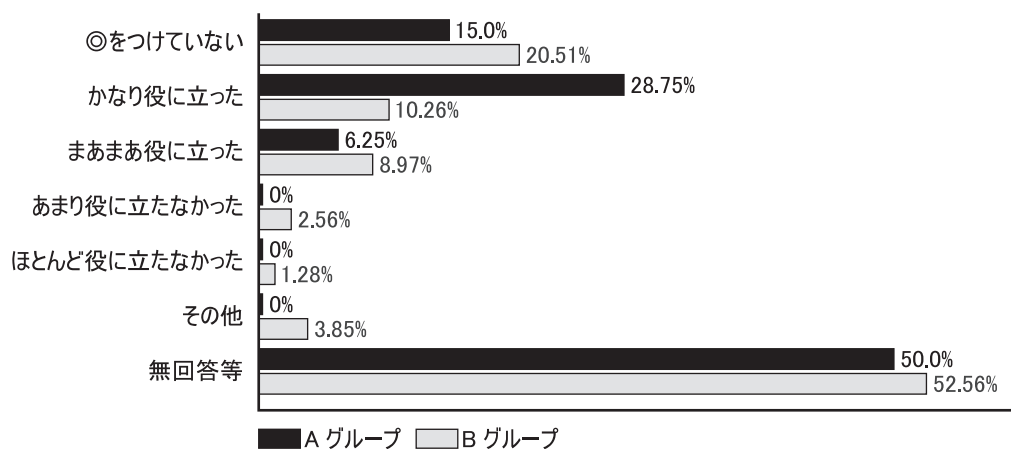
A グループでも 6 割以上が離職を経験している。B グループの離職理由として多いものから見てみると、①対人関係 38.5%、②病状の悪化 29.5%、③身体的疲労 25.6%、④仕事の難しさ 20.5%となる。A グループでは、①対人関係、病状の悪化 23.8%、③身体的疲労 20%、④仕事の難しさ 12.5%となり、B グループと大きな違いはない。

対人関係、仕事の難しさ、身体的疲労は、ジョブコーチなどの支援が入り、職場と調整することで改善が期待されるものである。病状の悪化は医療機関との連携を図ることで、それなりの対応が可能である。支援がしっかり入っていれば、こうした問題による離職は少なくなるであろうと考えられる。

24) 就労に向けたトレーニング



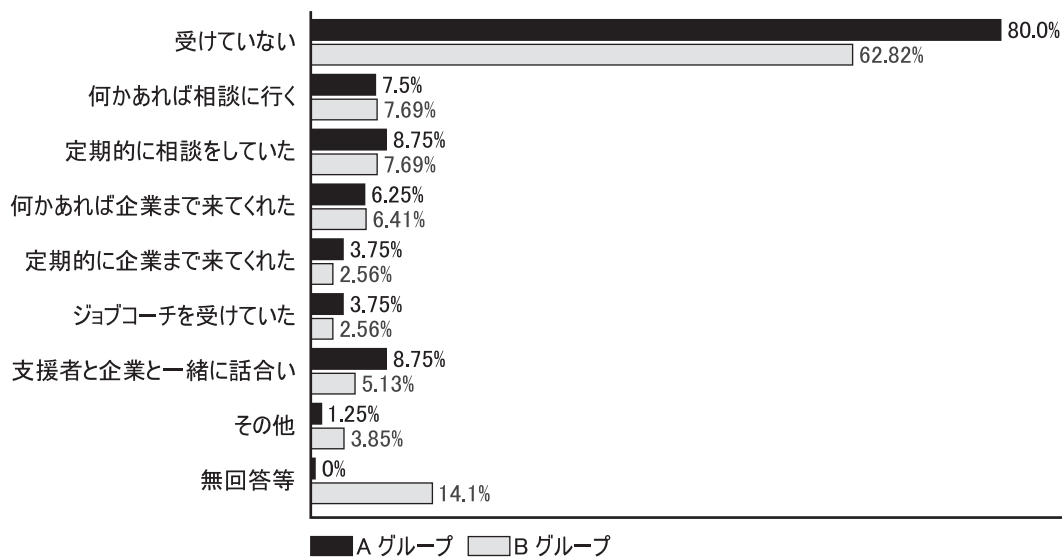
25) それはどのぐらい役に立ったか



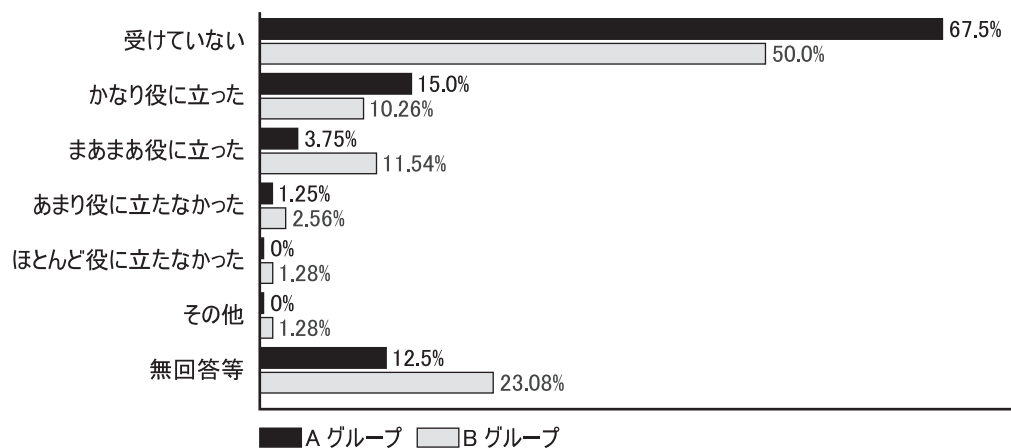
「トレーニングは受けていない」とする者が、A グループで61.3%、B グループでも50%ある。「一番役に立った◎」ものを見てみると、A グループでは①医療機関デイケア8.8%、②障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、作業所3.8%。B グループでは①医療機関デイケア11.5%、②就労移行支援事業所6.4%などであった。25)を見ると、24)で◎をつけたA グループ29名中23名が「かなり役に立った」と答ええており、「まあまあ役に立った」を加えると29名中28名になる。

トレーニングを受けた者は、それが就労に「役に立った」と考えているが、就労に向けたトレーニングを受けた人が少ないという現状にまず問題があるだろう。また、トレーニングとしては医療機関のデイケアへの評価が高い。

26) 就職後の支援



27) それはどのぐらい役に立ったか

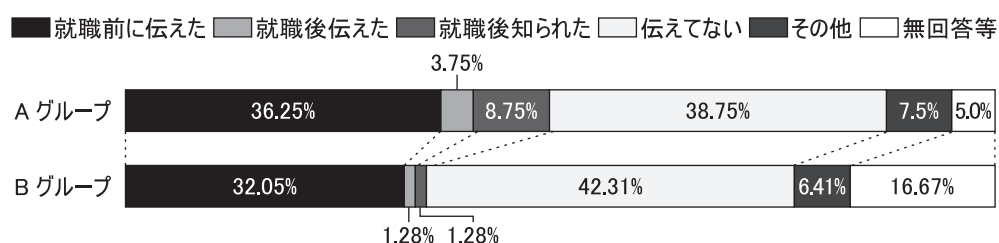


「就職後の支援を受けていない」とした者は、A グループで 67.5%、B グループで 50%であった。相談レベルの支援が A グループでは 16.3%、企業まで赴く支援は 10%、ジョブコーチや企業担当者との話し合いまで入った支援は 12.5%である。B グループではこれよりやや低い、同様の傾向を示している。

27) を見ると、26) で支援を受けた A グループ 16 名中 12 名が「かなり役に立った」と答えており、「まあまあ役に立った」を加えると 16 名中 15 名になる。B グループでも、21 名中 17 名が「役に立った」「まあまあ役に立った」と答えている。

就職後の支援を受けたことのある者はまだまだ少ない。しかし、支援を受けた者の多くは「役に立った」としており、今後、いかに就労後の支援を広げて行くかが重要である。

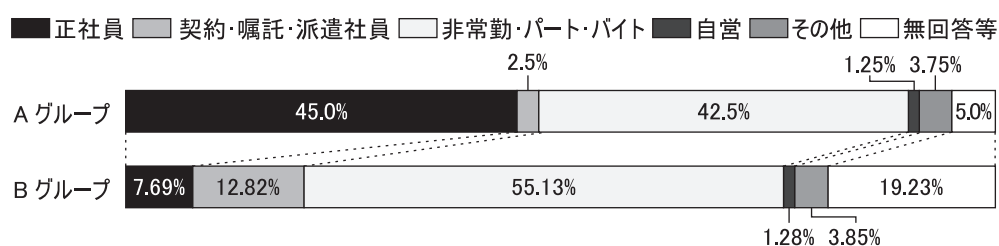
28) 病気・障害の開示



就職の前であれ、後であれ、会社に病気が伝わっているのは、A グループで 48.8%、B グループで 34.6% と A グループの方が多い。

大阪精神科診療所協会の調査でも、「非開示」での就職では職業生活の継続が困難であることが多いことが示されている。

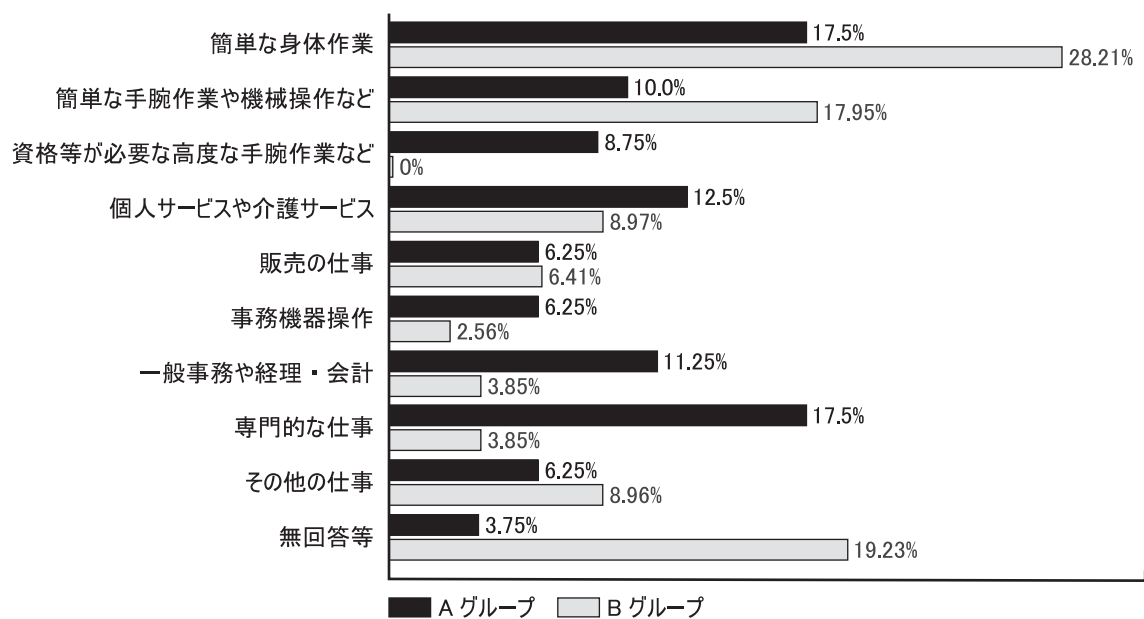
29) 雇用形態



A グループでは正社員 45%、パートなど 42.5%と二分される。B グループでは正社員は 7.7%、パートなど 55.1%と非常勤での雇用が多い。また A グループ、B グループあわせた正社員 42 名のうち 36 名 (85.7%) が A グループ・二年以上働いていることになる。

安定した雇用形態が就労の継続に大きな役割を果たしていることが分かる。

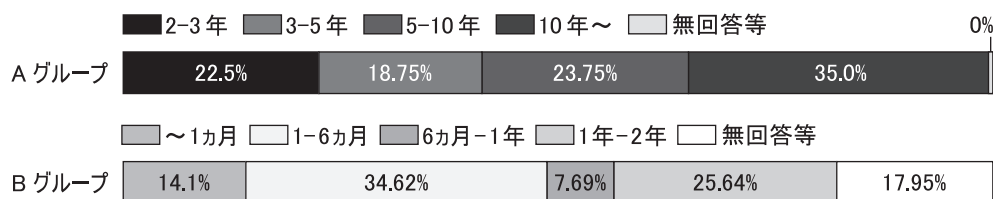
30) 仕事の内容



A グループが B グループに比べてかなり多い職種は、専門的な仕事、資格や特別な訓練がいる仕事、一般事務や経理・会計などである。また、A グループが B グループと比べてかなり少ない職種は簡単な身体作業、簡単な手作業や機械操作などとなっている。

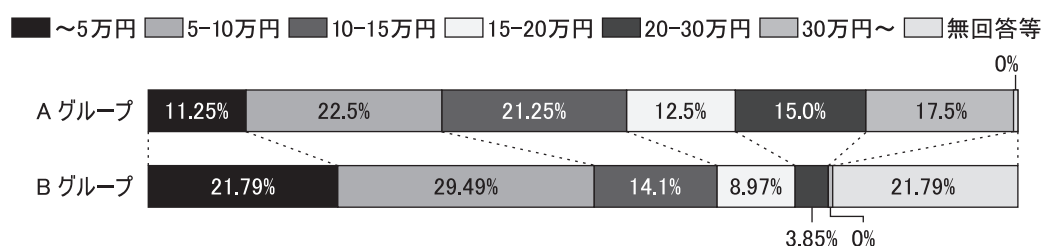
この項目は、今後、発病前の職種や GAF スコアなどと組み合わせ、集計してみたいと考えている。

31) 就労期間



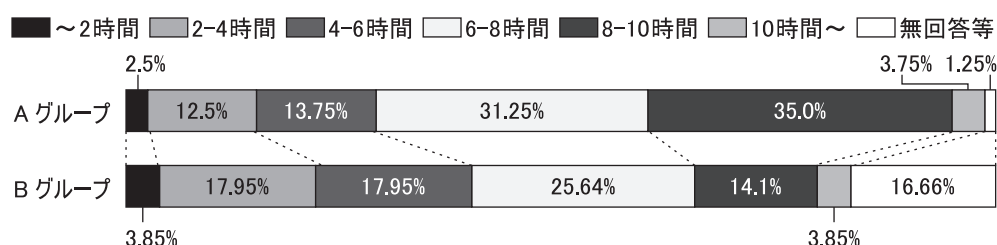
B グループでは、その 48.7% が 6 ヶ月未満で仕事を失っている。A グループでは 35% が 10 年以上、58.8% が 5 年以上仕事を続けている。

32) 平均月収

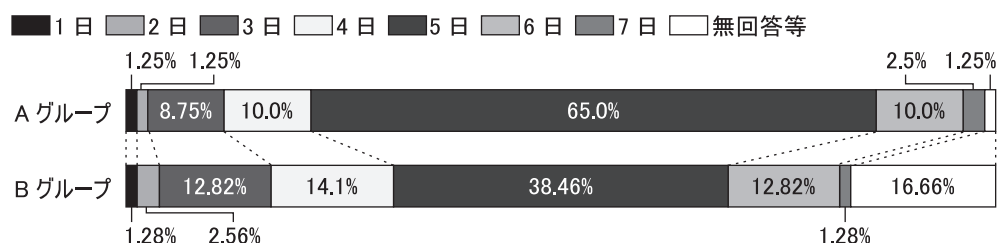


平均月収 15 万以上のものは、A グループで 45%、B グループで 12.8%であり、収入は低い。

33) 一日の平均労働時間

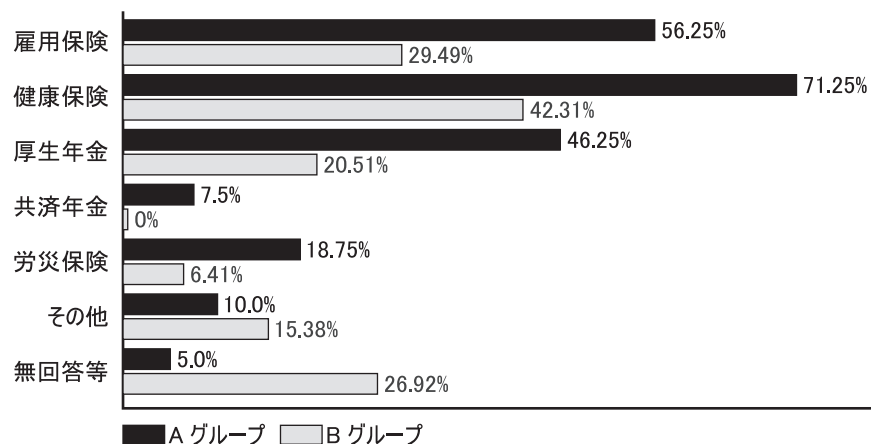


34) 一週間の平均労働日数



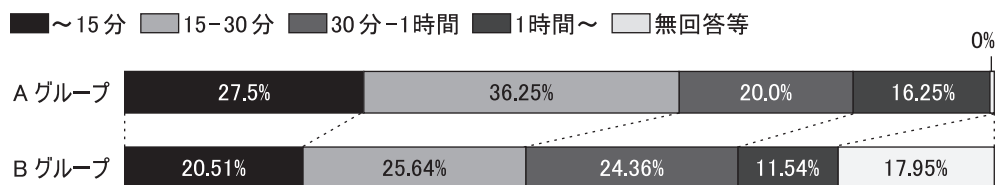
A グループで週 5 日以上働くものは 77.5%だが、一日 8 時間以上働く者は 38.8%。6 時間以上 8 時間未満の者が 31.3%あり、週 5 日は働くが一日の労働時間はやや短い傾向にある。B グループでは、一週間の労働日数も一日の労働時間も A グループより少ない。

35) 加入保険など



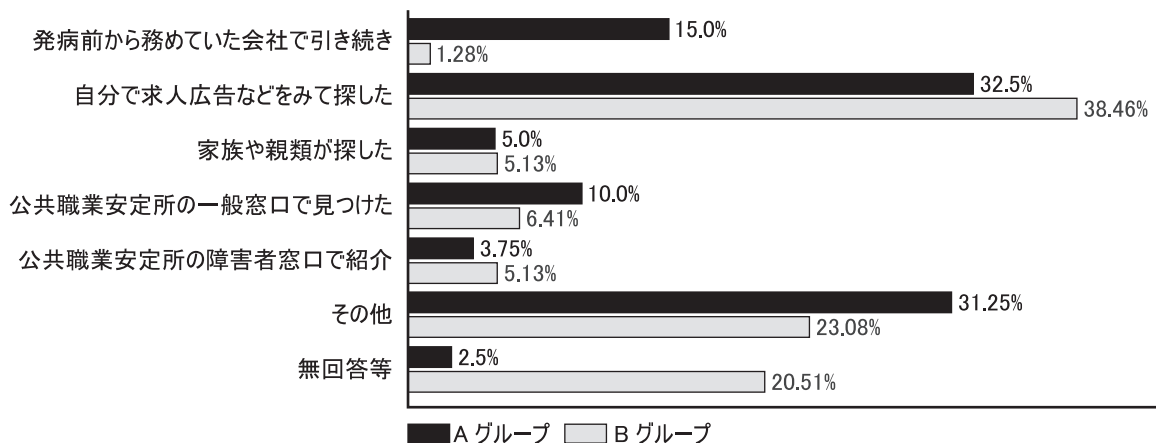
A グループでは、健康保険 71.3%、雇用保険 56.3%、厚生年金 46.3%などとなっている。保険に加入していても本人が知らない場合もあると考えられるが、B グループでは A グループのおよそ半分以下の割合しか加入されていない。

36) 通勤時間



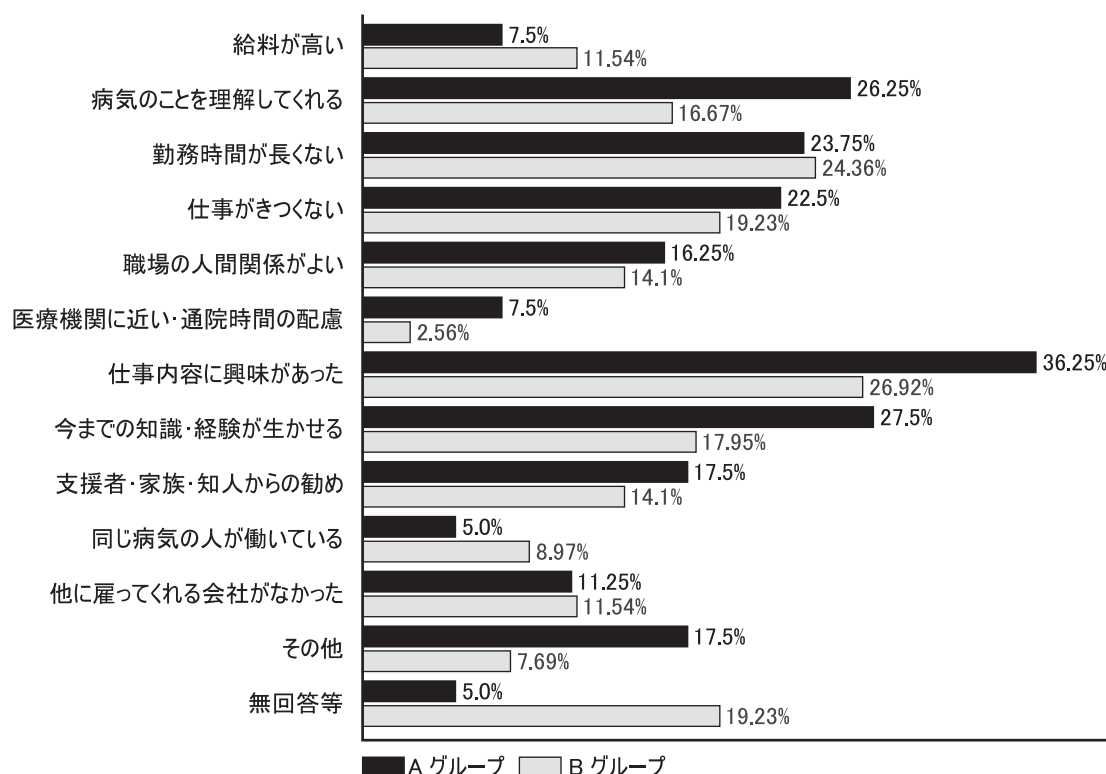
A グループでは 63.8%が 30 分未満の通勤時間である。B グループでも大きな違いはない。

37) 就職経路



Aグループ、Bグループともに最も多いのは、「自分で求人広告・求人誌などを見て」。Aグループの32.5%、Bグループの38.5%を占めている。Aグループに「発病前から勤めていた会社で引き続き」が15%ある。Aグループ、Bグループ共にハロワークの「障害者窓口」より「一般窓口」で見つけたとする者が多く、障害者就労関係の経路はAグループで合わせて13.8%、Bグループでも合わせて17.9%と少なかった。

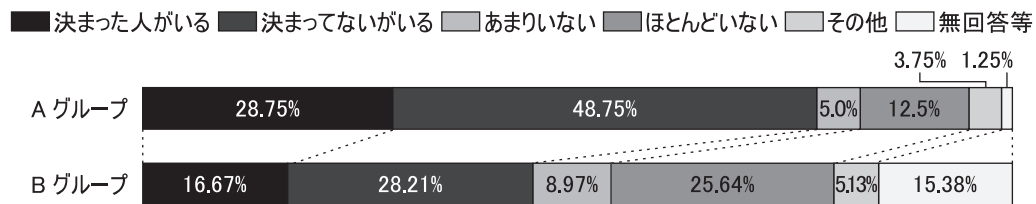
38) 就職するにあたって重視した点



Aグループで多い順に並べてみると、①仕事内容に興味があった36.3%、②今までの知識経験が活かせる27.5%、③病気のことを理解してくれる26.3%、④勤務時間が長くない23.8%、⑤仕事がつくくない22.5%となる。Bグループでは①仕事内容に興味があった26.9%、②勤務時間が長くない24.4%、③仕事がつくくない19.2%、④今までの知識経験が活かせる18%、⑤病気のことを理解してくれる16.7%となる。

Aグループ、Bグループとも同様の理由をあげているが、Aグループでは病気の理解が上位にあり、また、給料に対してのこだわりも少ない。また、Aグループ、Bグループともに「仕事内容に興味があった」が一番多いが、就職にあたっては本人の希望、納得を大切にする必要があると改めて感じる。

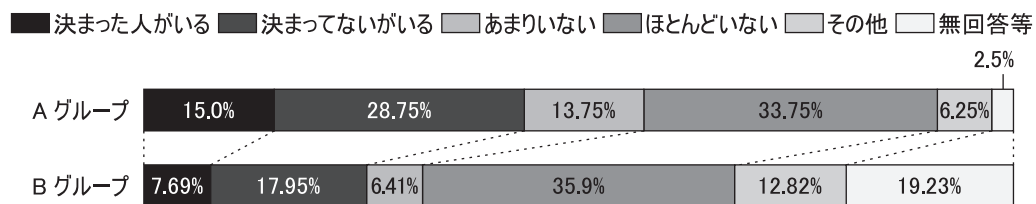
39) 会社で仕事上の相談に乗ってくれる人



A グループでは、「いつも相談に乗ってくれる決まった人あり」が28.8%、「決まっていなくても、相談に乗ってくれる人あり」が48.8%、合わせて77.5%。B グループでは前者が16.7%、後者が28.2%、合わせて44.9%とA グループに比べ明らかに少ない。

就労を続けるためには、仕事上の相談に乗ってくれる人が企業の中にいることが必須とも言えよう。

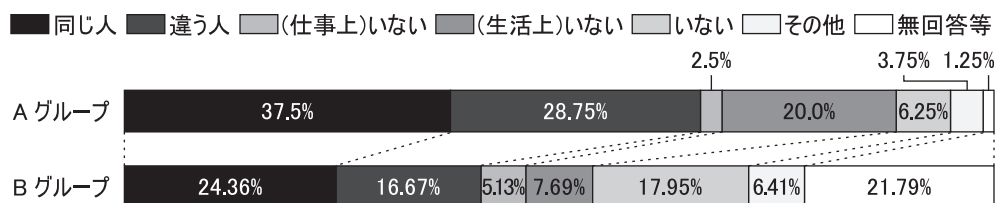
40) 会社で生活上の相談にのってくれる人



A グループでは、「いつも相談に乗ってくれる決まった人あり」が15%、「決まっていなくても、相談に乗ってくれる人あり」が28.8%、合わせて43.8%。B グループでは前者が7.7%、後者が17.9%、合わせて25.6%であった。

B グループは、病気・障害を開示せず就労している人が多いこともこの数字に関係していると思われる。

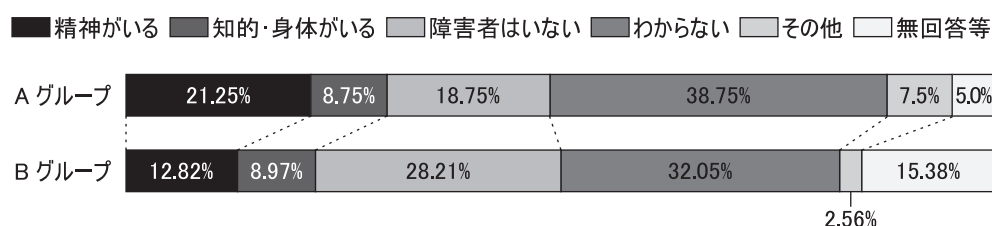
41) 会社で仕事上・生活上の相談にのってくれる人は同じ人か



A グループで「同じ人」と答えたのは37.5%、「違う人」と答えたのは28.8%であった。また、「生活上の相談に乗ってくれる人いない」と20%が答えている。

39)、40) から、企業内では、もっぱら「仕事上の相談に乗る人」が必要であり、その人は「生活上の相談に乗る人」と同一である必要はないことが分かる。

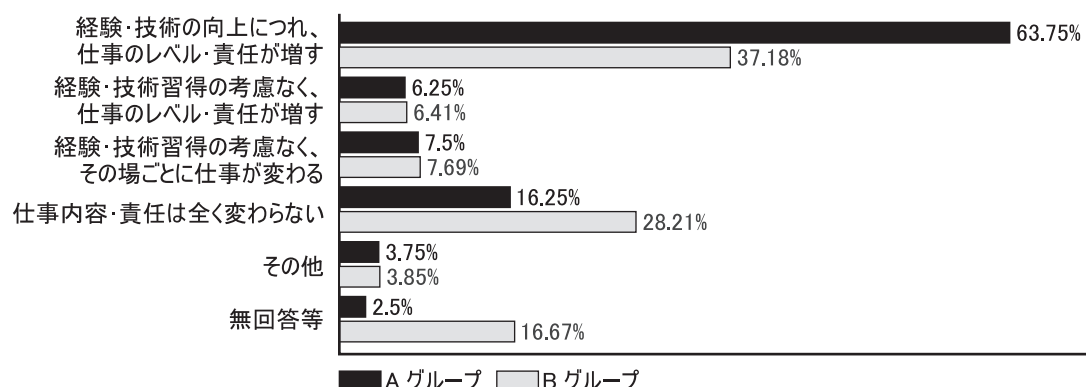
42) 会社には他に障害者は働いているか



A グループでは、「他に精神障害者がいる」21.3%、「知的・身体障害者がいる」8.8%、「障害者はいない」18.8%、「分からない」38.8%。B グループでは、「他に精神障害者がいる」12.8%、「知的・身体障害者がいる」9%、「障害者はいない」28.2%、「分からない」32.1%であった。

精神障害者の雇用の経験がある企業の方が働きやすく、長く働き続けられるのであろう。しかし、こうした企業への就職は、病気・障害を開示してのものが多くだろうことから、開示・非開示など他の要素も関係していると考えられる。

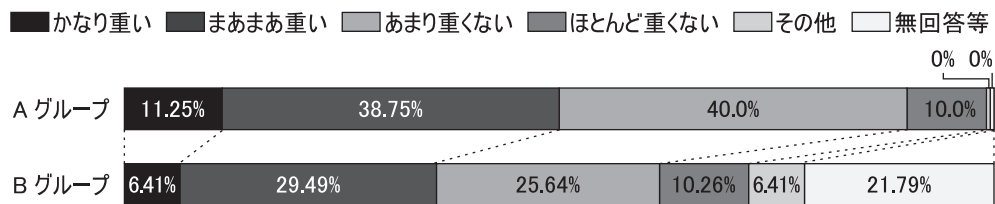
43) 仕事内容と責任



A グループでは「経験を積んだり技術が向上するにつれ、仕事内容・責任が変化」が63.8%、「仕事内容と責任は変わらない」が16.3%となっている。B グループでは「経験を積んだり技術が向上するにつれ、仕事内容・責任が変化」が37.2%、「仕事内容と責任は変わらない」が28.2%であった。

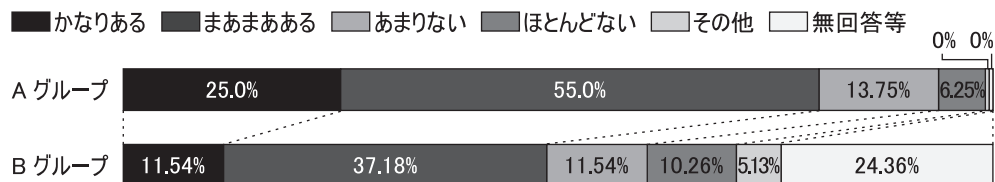
「経験を積んだり技術が向上するにつれ、仕事内容・責任が変化」するのは、ある意味で当たり前のことではあるが、この当たり前のことの実践が長く働き続けることに繋がっている。また、変化に弱いからと「仕事内容と責任は変わらない」やり方では、かえってモチベーションを下げ、仕事が長続きしないことになる。

44) 仕事の責任は重いか



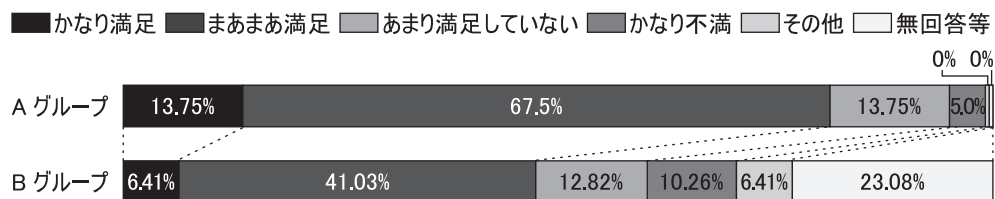
A グループでは「かなり重い」「まあまあ重い」を合わせて 50% ある。
責任が重いから仕事が続けられない、というわけではない。

45) 仕事のやりがい



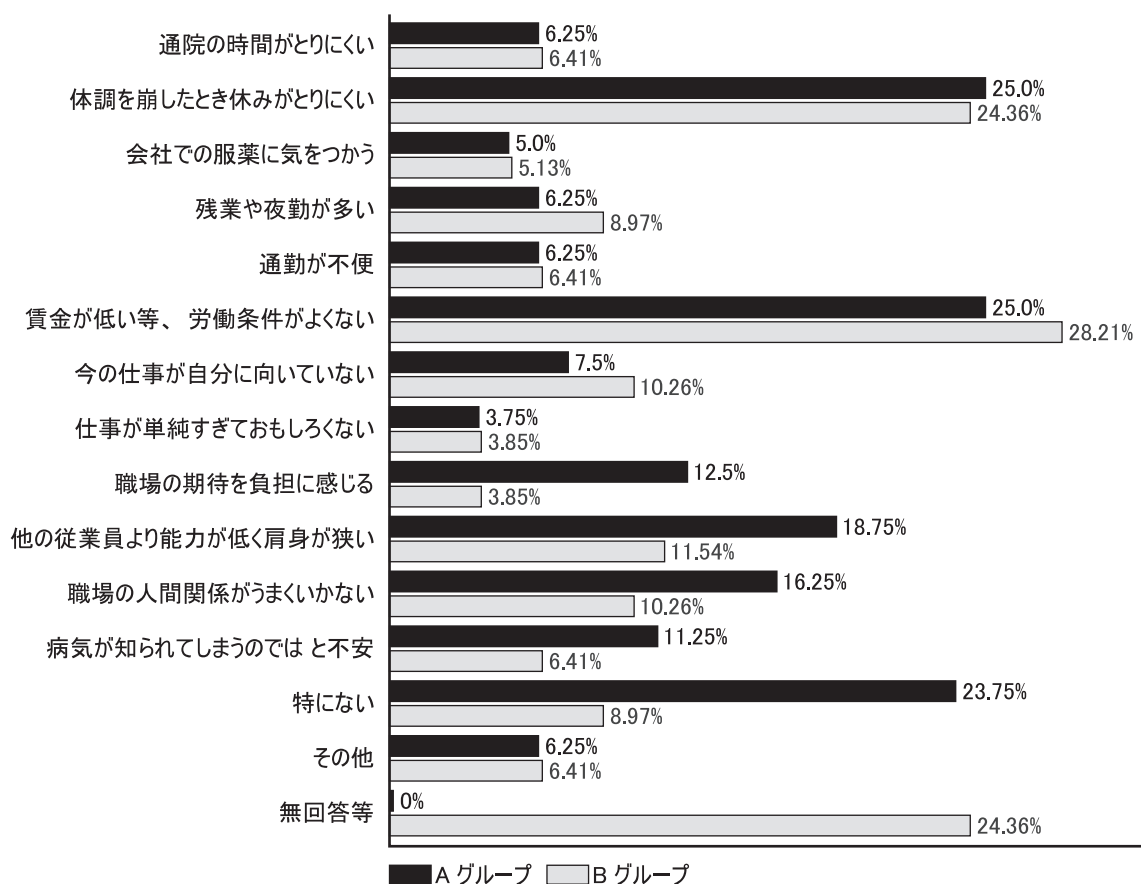
A グループでは「かなりやりがいがある」「まあまあやりがいがある」を合わせて 80% あった。B グループでは「かなりやりがいがある」「まあまあやりがいがある」を合わせて 48.7%。
仕事を長く続けるには、仕事の「やりがい」も大きな要素である。

46) 仕事内容に満足か



A グループでは「かなり満足」「まあまあ満足」あわせて 81.3% である。B グループでは 47.4% と大きく A グループを下回る。
仕事に対する満足度も、仕事を長く続けるための大きな要素である。

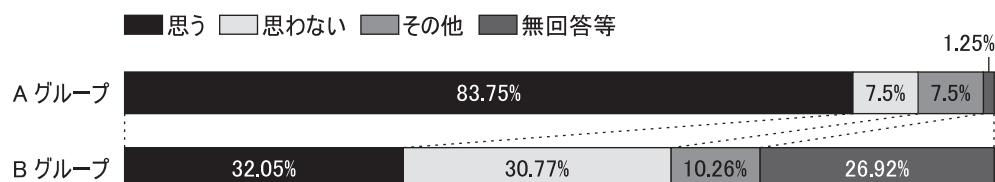
47) 会社で困っていること



A グループで多いものから並べると、①賃金が低いなど労働条件が良くない、①体調を崩した時に休みが取りにくい 25%、③特にない 23.8%、④他より作業能力が低く、肩身が狭い 18.8%、⑤職場の人間関係 16.3%となる。B グループでも、「特にない」は少なかったが、他は同様の結果であった。

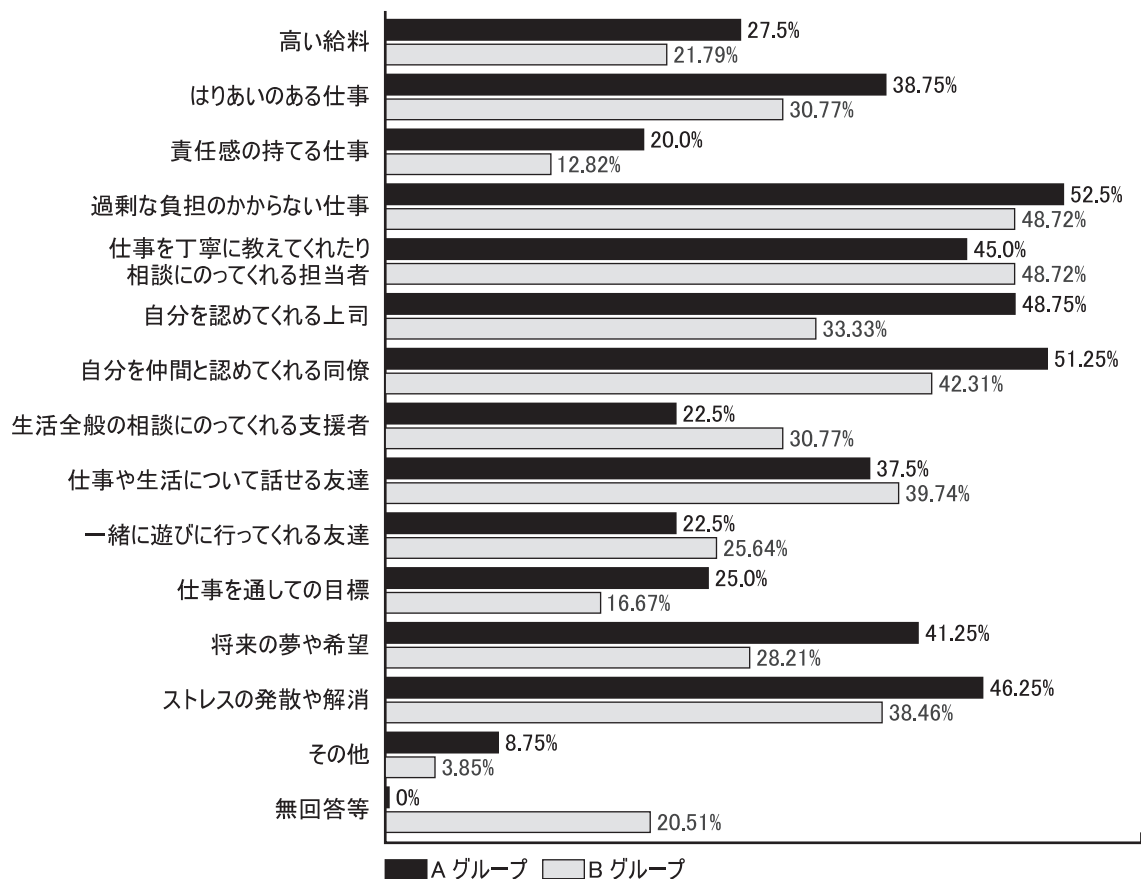
しんどさに見合った待遇が得られていないのでは、という不満がある。

48) 仕事を続けたいか



A グループでは 83.8%が「続けたい」と答えているが、B グループでは「続けたい」32.1%、「思わない」30.8%と、違いが際だっている。長く勤めることで、永続勤務へのモチベーションが一層高まることがうかがえる。

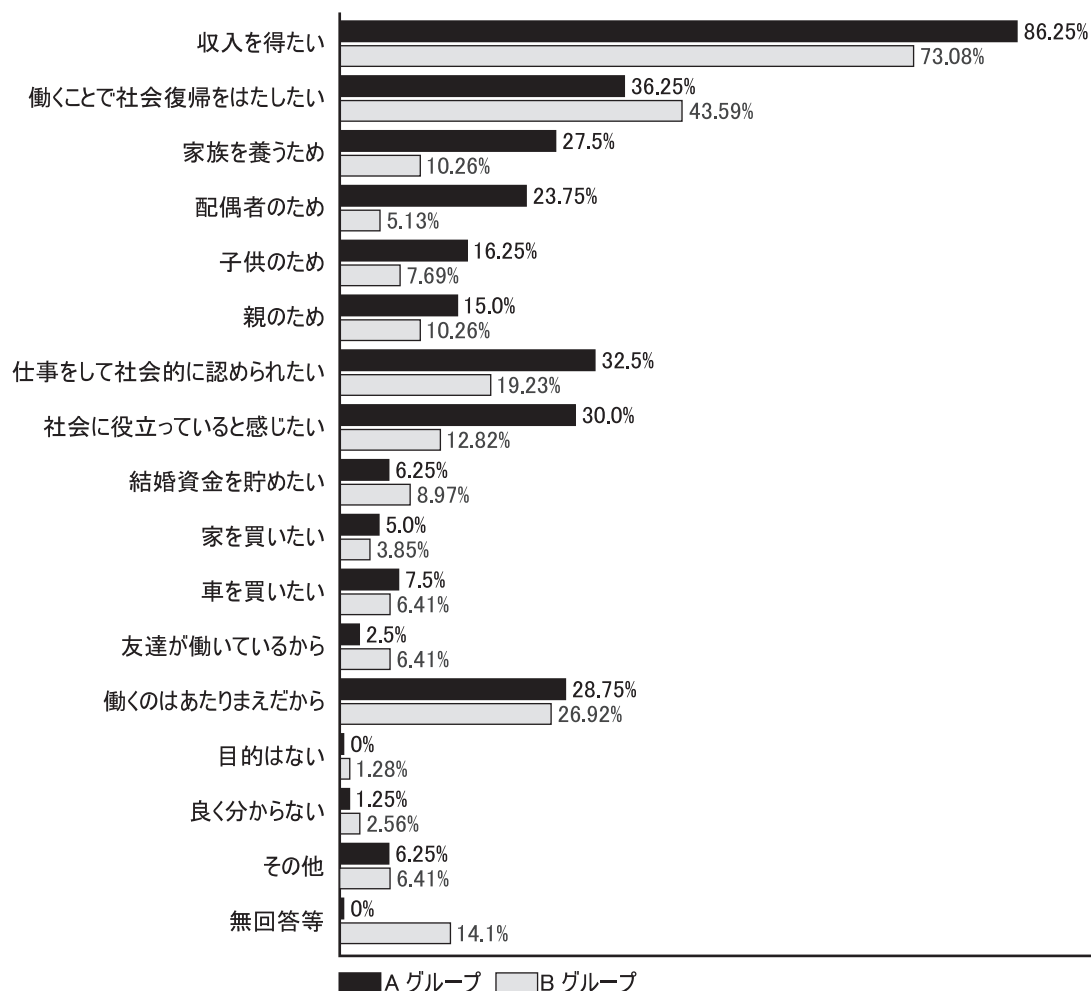
49) 仕事を続けるために何が必要か



Aグループで多いものから並べてみると、①過剰な負担のかからない仕事 52.5%、②自分を仲間と認めてくれる同僚 51.3%、③自分を認めてくれる上司 48.8%、④ストレスの発散 46.3%、⑤仕事を丁寧に教えてくれたり、相談できる担当者 45%となる。Bグループでは、①過剰な負担のかからない仕事、①仕事を丁寧に教えてくれたり、相談できる担当者 48.7%、③自分を仲間と認めてくれる同僚 42.3%、④仕事や生活について話せる友達 39.7%、⑤ストレスの発散 38.5%となった。

Aグループ、Bグループともに「過剰な負担のかからない仕事」が最も多かった。また、「仲間と認めてくれる同僚」や上司、「仕事を丁寧に教えてくれたり、相談できる担当者」が必要とされている。

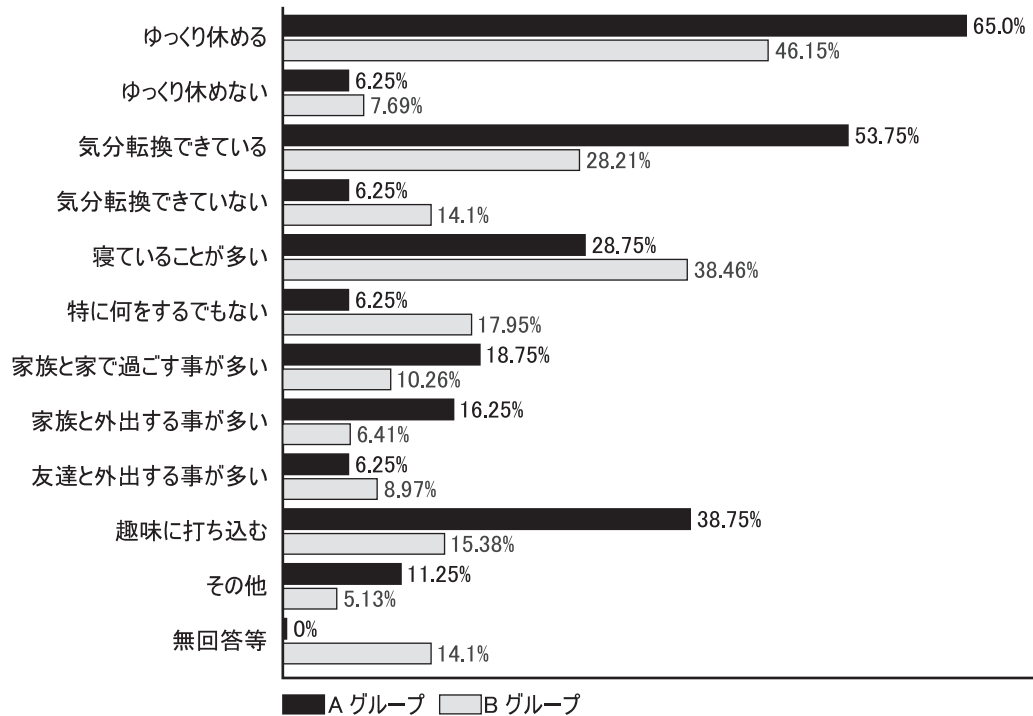
50) 働く目的



A グループで多いものから並べてみると、①「収入を得たい」86.3%、②「働くことで社会復帰」36.3%、③「仕事をするだけで社会に認められたい」32.5%、④「社会に役立っていると感じたい」30%、⑤「働くのは当たり前だから」28.8%。B グループもほぼ同様の結果であった。

「収入を得たい」と合わせて、働くことで社会に関わりたい気持ちが強く表れており、就労は究極の社会参加と言えるかもしれない。

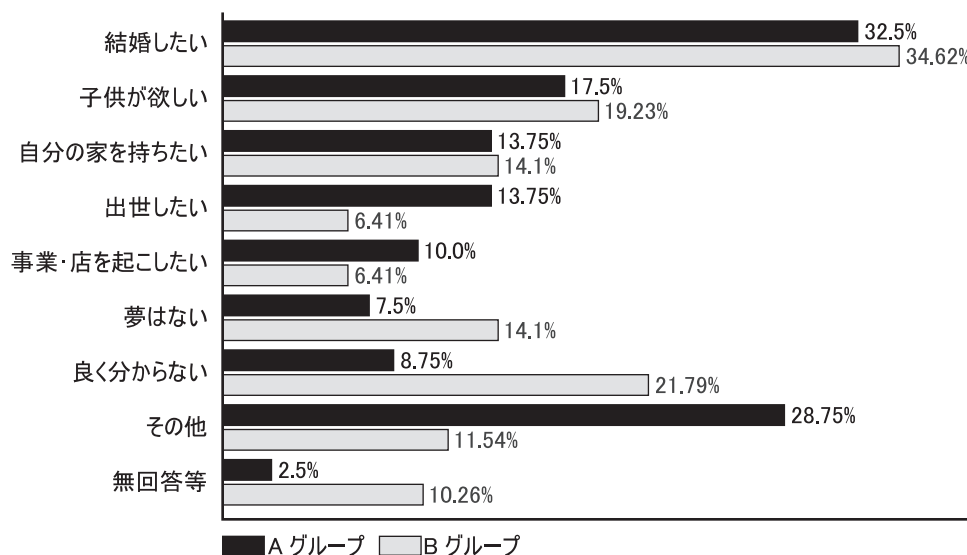
51) 休日・余暇の過ごし方



A グループで多いものから並べてみると、①「ゆっくり休める」65%、②「気分転換できている」53.8%、③「趣味に打ち込む」38.8%、④「寝ていることが多い」28.8%。B グループでは「趣味に打ち込む」が抜け、「特に何をする事もない」が④に入る。

休日はゆっくり休み、気分転換することに費やされている。仕事を長くしている者は趣味に打ち込む余裕も出来てきていることが伺える。

52) 将来の夢



Aグループ、Bグループとも最も多いのは「結婚したい」(A：32.5%、B：34.6%)であった。Bグループは二番目に「良く分からない」21.8%が入るが、Aグループは「その他」28.8%となる。三番目に多いのはAグループ、Bグループともに「子供が欲しい」(A：17.5%、B：19.2%)であった。

長く働き続けている人たちは、色々な夢を持っている。働くことで夢を持つことが出来たとも言えるが、夢を持つことで長く働くことが出来るようになったとも言えるだろう。

以上のアンケート結果を、
(Ⅰ) 個人の要素、(Ⅱ) 取り巻く環境、
(Ⅲ) 職歴・企業、(Ⅳ) 支援、
の四つの項目で考察する。

(Ⅰ) 個人の要素

自分の病気や障害の理解は大きな要素

就労には病気の予後の良さ悪さや重症度とは、異なる要因がある

A グループ、B グループともに疾患構成はそれほど違いがなく、統合失調症が8割以上を占める。服薬が規則的に行われていることは長く働くために重要である。服薬が「かなり不規則」のものはA グループにいない。病気は安定している方がよいが、ストレス耐性が「やや低い」ものはA グループに42.5%もあり、ストレス耐性そのものよりも支援の在り方が重要な鍵になると思う。

精神保健福祉手帳をA グループで55%、B グループで34.6%が所持していない。等級は、A グループ、B グループともに2級が8-9割を占め、大きな差はない。

自分の病気や障害の理解は大きな要素である。このことがA グループとB グループの大きな差となっている。単に病名を知っているというのではなく、どんなときに調子を崩し、調子を崩す時の前兆、どのぐらいの負担に耐えられるかなど、自分の病気や障害の内容を把握しているかどうかが問題となるであろう。医療機関はいかに病気と障害の内容を本人に伝えるかを考え、伝える努力をはらわなければならない。この点について、医療機関の役割は大きい。

発病年齢はA グループの方がB グループより低く、精神科入院歴のあるものはA グループの方がB グループより多く、発病前の就労経験のないものがA グループはB グループより多い。これらは、これまで一般的に言われてきた、「発病年齢の低いものは予後が悪い」、「精神科入院歴のあるものはより重症である」、「発病前の就労経験のあるものの方が就労しやすい」・・・などに相違する結果である。長く働き続けるためには、こうした病気の予後の良さ悪さや重症度とは異なる要因があると考えられる。

(Ⅱ) 取り巻く環境

「将来の夢」は結婚が第一位

主治医・医療機関スタッフが仕事や生活上の相談にも乗っている

親兄弟と同居するものが、A グループ、B グループともに1/2以上あるが、A グループでは28.8%が配偶者・子供と同居、B グループでは25.6%が単身生活をしている。配偶者のいるものは、その存在が大きく、病気・障害の理解者として、生活上の相談者になっている。また、「将来の夢」でもA グループ、B グループともに結婚が第一位、子供が第三位に上がっている。

病気や障害の理解者としては、親、配偶者、兄弟等の身内と主治医、医療機関スタッフが挙げられている。しかし、これは仕事の相談者、生活に関する相談者でも同様であり、相談する相手の少なさと、主治医、医療機関スタッフが仕事や生活上の相談にも乗っており、こうした面でも重要な位置にあることが分かる。またこれら以外に、A グループでは仕事の相談に上司（担当者）と同僚が加わり、B グループでは病気・障害の理解者に精神障害者の友人が加わる。

こうした病気の予後の良さ悪さや重症度とは異なる要因があると考えられる。

(Ⅲ) 職歴・企業

病気・障害を開示した方が長く勤められる 本人が興味を持ち、納得できる仕事内容が大切

就職経路を見ると、「自分で探して」が A グループ、B グループともに最も多く、障害者雇用関係ルートはまだまだ少ない。

A グループでは約半数が病気・障害を開示しているが、B グループでは 1/3 前後にとどまっている。他の調査でも示されているが、やはり病気・障害を開示した方が長く勤められることが表れている。

発病前に就労経験のないものは A グループで 37.5%、B グループで 32.1%と A グループの方が多い。先にも述べたように、発病前の就労経験ある方が就労に結びつきやすい、と言われてきたが、この調査では違った傾向が出ている。可能性としてはあるが、発病前に就労経験のあるものは、発病前に就労経験のないものに比べ、仕事に就きやすいもののすぐ辞めてしまう傾向があるのかもしれない。

A グループでも 6 割以上が離職を経験しているが、対人関係、仕事の難しさ、病状の悪化、身体疲労が主な離職理由である。ジョブコーチ等の支援があれば前二者については対処できるし、後二者については医療機関との連携が取れば対応可能な問題である。場面に応じた適切な支援のない状況が惜しまれる。

A グループでは、正社員とパートがおおよそ半々であるが、B グループでは正社員が一割にも満たない。視点を変えてみると、正社員の 85.7%が二年以上働いていることになる。雇用形態は、長く働き続ける上で一つの大きな要素である。就労期間を見ると B グループの約半数は 6 ヶ月未満で離職している。また、加入保険でも B グループは A グループの約半分の割合しか加入していなかった。保険加入に該当する勤務条件での受け入れなどが望まれる。

就職にあたって重視した点は A グループ、B グループともに、「仕事に対する興味」や「これまでの知識や経験が生かせる」が多い。病気の理解や仕事のきつさなどもあげられているが、やはり、本人が興味を持ち、納得できる仕事内容ということも大切なことである。

精神障害者は変化に弱いからと同じ内容の仕事を与え、責任も変えないでいることは、仕事を続けるという意味では決して良いことではない。A グループの約 2/3 は仕事の経験を積んだり、技術が上がるにつれ仕事内容や責任が変わっている。A グループの約半数は「責任が重い」と感じており、8 割は「やりがいがある」とし、8 割以上が仕事に「満足」感を持ち、やはり 8 割以上がその仕事を「続けたい」と思っている。

A グループでは、会社で仕事の相談に乗ってくれる人が 8 割近くいるが、B グループでは半数に満たない。会社に仕事上の相談に乗ってくれる人がいることは、仕事を続けて行く上で重要なことである。生活上の相談にのってくれる人は大切ではあるが、特に会社にいる必要はない。仕事上の相談を受ける人と生活上の相談を受ける人が会社の同一人物では、かえってやりにくさが増す場合もあるだろう。

(Ⅳ) 支援

就労に向けた支援は効果的 夢を持ち、趣味を持つから長く働ける

就労に向けたトレーニングや就労後の支援を受けた経験のあるものは、1/3～半数以下であり、まだまだ少ない。しかし、その支援の評価を問うとほとんどのものは「役に立った」としており、こうした支援は効果的であることが分かる。まずは、支援を行える人をもっと増やすことで、就労が可能となり、仕事を続けられる人が大幅に増えるのは確実であろう。

仕事に際して、「過剰な負担のかからない仕事」と「仕事を丁寧に教えてくれたり、相談できる担当者」がまず必要と挙げられている。また、仕事を続けている人たちは、「自分を仲間として認めてくれる同僚」「自分を認めてくれる上司」が仕事を続けるために必要であるとしている。仕事を続けるためには、過剰な負担のかからない仕事、仕事を丁寧に指導する担当者、そして、職場の中で認められ、孤立しないような雰囲気や仕組み作りが大切である。

仕事の目的としては、まず「収入を得ること」そして「社会参加すること」である。長く働いている人たちは、色々な夢を持ち、余暇には趣味に打ち込む人も多い。一般には、長く働き余裕が出来たから、夢を持ち趣味に打ち込めると考えるかもしれないが、夢を持ち趣味を持つから長く働けると言う側面も、想像以上に大きいのではないかと考える。

3-4. アンケート調査 ま と め

長 く 働 き 続 け る た め に 必 要 な こ と と は？

精神科診療所通院者にアンケート調査を行い、現在、二年以上就労している者 80 名、と仕事には挑戦するが二年以上働いた経験のないもの 78 名の結果を比較し、長く働くためにはどんなことが必要かについて考察しました。

まだまだ、病気・障害を開示して働く者は少なく、支援を受けた者も少ないですが、支援を受けた者はその支援を「役に立った」と評価しています。支援をいかに広げるかが大きな課題です。

長く働き続けている者の特徴として、まず自身の病気・障害について良く理解していることが挙げられます。単に病名だけではなく、自分にどれくらいの力があるのか、どんなときに調子を崩すか、調子を崩す時の前兆などについて良く理解していると言えます。自分の病気・障害を理解していないと、なかなか仕事を続けられません。医療側から病気・障害について、何をどう本人に伝えるかは重要なテーマです。規則的な服薬、病状の安定も大切ですが、これらは自分の病気・障害をどれくらい理解しているかにも影響されますし、環境要因も大きい。従来言われてきた「就労には発病前の就労経験が大切」「発病年齢は高い方がよい」「入院歴はない方がよい」などは、今回の調査では逆の結果が出ています。

仕事や生活の相談相手として、親・配偶者などの身内と、主治医・医療機関スタッフが挙がっています。現状では、就労する時や就労の継続に関しても、主治医や医療機関スタッフの役割は大きく、こうした医療機関の役割がもっと評価されても良いと考えます。また、仕事上の相談相手として職場の同僚・上司・担当者が挙がっています。職場の中でこうした存在は重要であり、職場での孤立は長く働き続ける意欲をそいでしまいます。

仕事内容としては、興味を持った仕事、これまでの経験や知識が要因として大きい。やはり、本人の興味や納得しての就労が大切と分かります。また、変化に弱いからと責任をかけず、同じ仕事を漫然と続けさせるのはかえって良くない結果となり、経験や技術の習得につれ、仕事内容や責任を変えていく方がよいことが分りました。

仕事を長く続けている者は、将来の夢や楽しめる趣味を持っています。こうした夢や趣味が仕事を長続きさせている、という側面を考えるなら、精神障害者が夢を持ち、夢を持ち続けられるような関わりが大切であると思います。

このアンケート調査を振り返り、長く働き続けるために大切な点を考えてみると、以下のようなことが挙げられます。

主治医から具体的に病気や障害の説明を受け、過去の自分にあまりにもとられすぎることなく、自分の病気・障害の現状を受け止め、理解し、病気に引きずられることなく、病気を「引きずって」生きてゆく。就労支援のトレーニングを受け、就労してからでも就労し続けるための支援を受ける。会社では、今の状態に對し過剰ではない興味のある仕事を与えられ、意欲的に取り組み、仕事上の相談が出来る上司や担当者があり、同僚からは仲間と認められている。また、仕事は漫然と同じ仕事を続けるのではなく、経験や技術の習得につれその内容も責任も変わってくる。そして、自分の夢や希望、興味や趣味を大切にし、生活の相談が出来る人を何人も持つこと等々・・・

NPO 大阪精神障害者就労支援ネットワークは、今後も精神障害者の「働きたい」夢や希望を現実のものにするべく活動していこうと思います。

3-5-1.

アンケート調査

資料：アンケート表

「職業生活の継続アンケート」の手引き

精神障害者就労支援の気運が高まっています。そして、精神障害者の「働きたい気持ち」は大変強い。私たち NPO 大阪精神障害者就労支援ネットワークでは、JSN 門真、JSN 茨木から、あわせて24名（2009年9月末現在）のメンバーが就労しました。しかし、精神障害者は他の障害と比較して「就労はするけれど、すぐ離職する」と一般的には言われています。精神障害者にとっての就労とは、単に就労するだけでなく、職業生活を続けることが大切になってきます。

今回のアンケート調査は、働く精神障害者がその職業生活を継続するためには、どのような支援が必要かを調査・研究するためのものです。このアンケート以外にも、精神障害者が長く働いているいくつかの企業に対し、どのような考え方で、どのような工夫をしているかについて聞き取り調査を行っています。この一連の調査・研究は、厚労省・自立支援プロジェクトの調査・研究費の対象となっています。

お手数をおかけ致しますが、この調査の趣旨をご理解いただき、是非ともご協力いただきますようお願い申し上げます。

■アンケート調査期間：2009年11月1日～12月31日

■アンケート返送期限：2010年1月15日 必着

NPO 大阪精神障害者就労支援ネットワーク 代表理事 田川精二
副代表理事 三家英明

【入っている物】

- ① (A)「同じ企業でおおよそ2年以上継続して働いている、統合失調症を中心とした精神障害者」
アンケート（通院者用）〔薄青色〕と返却用封筒
- ② (A)「同じ企業でおおよそ2年以上継続して働いている、統合失調症を中心とした精神障害者」
アンケート（主治医用）〔薄青色〕
- ③ (B)「仕事には挑戦するが、仕事につけなかったりすぐに辞めてしまう、統合失調症を中心とした精神障害者」**アンケート（通院者用）〔白〕と返却用封筒**
- ④ (B)「仕事には挑戦するが、仕事につけなかったりすぐに辞めてしまう、統合失調症を中心とした精神障害者」**アンケート（主治医用）〔白〕**
- ⑤ アンケート対象者一覧表
- ⑥ アンケート受け取り確認はがき
- ⑦ 記入済みアンケートまとめ返送用封筒
- ⑧ 筆記具（他の筆記具でも問題ありません）

【アンケート調査の構成】

この「職業生活の継続アンケート」は、「アンケート（通院者用）」と「アンケート（主治医用）」の二つのアンケートで構成されています。それぞれ、(A)「同じ企業でおおよそ2年以上継続して働いている、統合失調症を中心とした精神障害者」(薄青色)を対象としたものと、(B)「仕事には挑戦するが、仕事につけなかったりすぐに辞めてしまう、統合失調症を中心とした精神障害者」(白)を対象にしたものがあります。アンケートの目標は、合計それぞれ100枚以上をと考えています。この(A)と(B)を比較することで、職業生活の継続に必要な支援等を検討しようと考えています。

対象となる「統合失調症を中心とした精神障害者」とは、統合失調症（ICDのF2）を中心に選んで下さい。その他、F3、F4等であってもかまいませんが、あまりに障害の軽い方は除いて下さい。また、(A)「・・・おおよそ2年以上継続して・・・」には厳密には2年を切っている方も、おおよそ2年近く継続して働いている方を含めてかまいません。

【アンケート調査手順】

① 当方から郵送致しましたアンケートを受け取られましたら、「アンケート受け取り確認はがき」に必要事項を記入し、返送して下さい。JSNはそこに記されました「担当者」の方と今後連絡を取るように致します。

② (A)「同じ企業でおおよそ2年以上継続して働いている、統合失調症を中心とした精神障害者」は大変少ないと思いますので、通院者の中から**あらかじめリストアップ**していただき、その方が来院された時、アンケート（通院者用）をお願いしていただくのが良いように思います。

(B)「仕事には挑戦するが、仕事につけなかったりすぐに辞めてしまう、統合失調症を中心とした精神障害者」も同じようにして下さい。

③ 対象の通院者が来られましたら、診療所スタッフ、あるいは主治医からアンケートの趣旨をかいづまんで説明していただき、協力を要請して下さい。些少ではありますがお礼もさせていただきます。

もし、協力いただけると言うことであれば、**アンケートと返却用封筒、筆記具**をその通院者にお

渡し下さい。出来るだけ待ち時間などに記入していただくようお願いして下さい。

アンケート（通院者用）をお渡しした通院者の名前を同封の「一覧表」にあるアンケート番号の横に書き、日付を記入、「一覧表」は診療所で保管して下さい。これを忘れずをお願い致します。

仕事をされている、あるいはされようとしている方々ですから、それほどお手伝いいただくことはないかと思いますが、必要なところがありましたらお手伝い下さい。ほとんどが「○」をつけていただく設問ですが、50問あまりありますので、記入には30分ほどかかるかもしれません。

④アンケート（通院者用）に記入が終わりましたら、返却用封筒に入れ、封をして診療所で保管し、一覧表の「回収」の項目にチェックを入れて下さい。

アンケート（通院者用）を持ち帰り記入したいと希望される方がおられましたら、そのアンケート用紙と返却用封筒をお渡し下さい。アンケートに記入し、その封筒に入れ、ポストに投函していただければJSNに届きます。しかし、持ち帰られたまま失念する方もおられると思いますので、出来るだけ診療所で記入し、診療所で保管していただくようお願い致します。この場合も、「**一覧表**」への記入を忘れずに。

⑤記入していただいた「アンケート（通院者用）」と同じアンケート番号の「アンケート（主治医用）」に、その通院者について、原則として主治医の先生が記入して下さい。主治医の先生にどうしても記入していただけない時は、その通院者をよくご存じのスタッフの方に記入していただくことも可能です。

記入していただいたアンケート（主治医用）は診療所で保管して下さい。

⑥アンケート調査期間が終わりましたら、返却封筒に入った「アンケート（通院者用）」とそれに対応した「アンケート（主治医用）」、持ち帰られた「アンケート（通院者用）」に対応した「アンケート（主治医用）」を一括して「まとめ返送用封筒」に入れ、JSN着払いで返送して下さい。

なお、一覧表は、未到着アンケートの問い合わせや、後に発送致しますお礼の配布に必要となりますので、診療所で大切に保管しておいて下さい。

⑦その後、配布済みアンケートが返送されていない等ありましたら、JSNから担当者にご連絡することがあるかもしれませんので、よろしくお願い申し上げます。

⑧3月頃になるかと思いますが、アンケートが集計された後、アンケートにご協力いただきました事への「お礼」を各診療所に送らせていただきます。そろっている「アンケート（通院者用）」「アンケート（主治医用）」につき、通院者、主治医の先生に、それぞれクオカード1000円分と予定しております。後に「お礼」を送付致しますので、「お礼」が届きましたら、担当者の方は主治医の先生と協力いただいた通院者にお渡し下さい。これで終了です。

お手数おかけ致しますが、よろしくお願い申し上げます。

「職業生活の継続」に関するアンケート（主治医用）

このアンケートは、アンケート番号が同じ通院者用アンケートを記入した通院者について、原則として主治医が書いて下さい。

特に指定のない限り、当てはまるものを1つ選び、該当する番号か記号に「○」をつけて下さい。また、必要に応じ（ ）内に記入して下さい。

[1] 主な病名一つに「○」をつけてください。（ ）内は ICD コードです。

- ◎症状性を含む器質性精神障害（F0）
- ①精神作用物質使用による精神および行動の障害（F1）
- ②統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害（F2）
- ③気分障害（F3）
- ④神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害（F4）
- ⑤生理的障害および身体的要因に関連した行動障害（F5）
- ⑥成人の人格および行動の傷害（F6）
- ⑦精神遅滞（F7）
- ⑧心理的発達障害（F8）
- ⑨その他

[2] GAF の値を書いて下さい（裏面に GAF 資料あり）

（ ）

[3] 服薬についてお聞きます

- ①服薬はかなり規則的 ②服薬はまあまあ規則的 ③服薬はやや不規則
- ④服薬はかなり不規則 ⑤その他（ ）

[4] 病気の安定度はいかがですか

- ①かなり安定している ②まあまあ安定している ③やや不安定 ④かなり不安定
- ⑤その他（ ）

[5] ストレス耐性はいかがですか

- ①かなり高い ②まあまあ高い ③やや低い ④かなり低い ⑤その他（ ）

[6] 病気についての理解はいかがですか

- ①かなり理解している ②まあまあ理解している ③理解はやや不十分
- ④理解はかなり不十分 ⑤その他（ ）

[7] 障害についての理解はいかがですか

- ①かなり理解している ②まあまあ理解している ③理解やや不十分
- ④理解はかなり不十分 ⑤その他（ ）

[8] この方の就労について、何かご意見ありましたら以下にお書き下さい

お手数をおかけ致しました。ありがとうございました。

機能の全体的評定（GAF）尺度 The Global Assessment of Functioning – GAF Scale

精神的健康と病気という１つの仮想的な連続体に沿って、心理的、社会的、職業的機能を考慮せよ。
身体的（または環境的）制約による機能の障害を含めないこと。

100-91	症状は何もない。広範囲の行動にわたって最高に機能しており、生活上の問題で手に負えないものは何もなく、その人の多数の長所があるために他の人々から求められている。
90-81	症状がまったくないか、ほんの少しだけ（例：試験前の軽い不安）。 生活に大体満足し、日々のありふれた問題や心配以上のものはない（例：たまに、家族と口論する）。 すべての面でよい機能で、広範囲の活動に興味をもち参加し、社会的にはそつがない。
80-71	症状があったとしても、心理的社会的ストレスに対する一過性で、予期される反応である（例：家族と口論した後の集中困難）。 社会的、職業的または学校の機能にごくわずかな障害以上のものはない（例：学業で一時遅れをとる）。
70-61	いくつかの軽い症状がある（例：抑うつ気分と軽い不眠）、または、社会的、職業的、または学校の機能に、いくらかの困難はある（例：時にすぎる休みをしたり、家の金を盗んだりする）が、全般的には、機能はかなり良好であって、有意義な対人関係もかなりある。
60-51	中等度の症状（例：感情が平板的で、会話がまわりくどい、時に、パニック発作がある）、または、社会的、職業的、または学校の機能における中等度の困難（例：友達が少ししかいない、仲間や仕事の同僚との葛藤）。
50-41	重大な症状（例：自殺念慮、強迫的儀式が重症、しょっちゅう万引する）、または、社会的、職業的、または学校の機能における何かの深刻な障害（友達がいらない、仕事が続かない）。
40-31	現実検討かコミュニケーションにいくらかの欠陥（例：会話は時々非論理的、あいまい、または関係性がなくなる）、または、仕事や学校、家族関係、判断、思考または気分など多くの面での重大な欠陥（例：抑うつ的な男が友人を避け、家族を無視し、仕事ができない。子どもがしばしば年下の子どもを殴り、家庭では反抗的であり、学校では勉強ができない）。
30-21	行動は妄想や幻覚に相当影響されている、または、コミュニケーションか判断に重大な欠陥がある（例：時々、減裂、ひどく不適切にふるまう、自殺の考えにとらわれている）、または、ほとんどすべての面で機能することができない（例：一日中床についている、仕事も家庭も友達もない）。
20-11	自己または他者を傷つける危険がかなりあるか（例：死をはっきり予期することなしに自殺企画、しばしば暴力的になる、躁病性興奮）、または、時には最低限の身の清潔維持ができない（例：大便を塗たくる）、または、コミュニケーションに重大な欠陥（例：大部分減裂か無言症）。
0-1	自己または他者をひどく傷つける危険が続いている（例：暴力の繰り返し）、または、最低限の身の清潔維持が持続的に不可能、または、死をはっきりと予測した重大な自殺行為。
0	情報不十分

（注：例えば、「45」「68」「72」のように、それが適切ならば、中間の値のコードを用いること）

日本語版は、『DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引き』高橋、他訳「医学書院」p43 より

アンケート調査ご協力のおねがい

私たちはNPO法人大阪精神障害者就労支援ネットワーク（JSN）は皆さまの「働きたい」という強い希望を実現すべく、精神科診療所の医師が中心となって二年余りに設立した就労支援のためのNPO法人です。

JSN門真、JSN茨木という、主に就労移行支援事業を使ったトレーニング施設二カ所を運営していますが、しっかりと医療機関とも連携し、これまで30名近いメンバーが就労しています。しかしながら、「就労」は単に職に就くだけでなく、いかに仕事を続けられるか・・・がとても大切です。今回のアンケートは、「仕事を続けるにはどんな支援が必要か」を調査するためのもので、厚生労働省～自立支援プロジェクトの調査・研究費の対象となっています。

まだまだ、就労支援施策は不十分なところがあります。この調査などを通して、大勢の方々の「働きたい」の実現を少しでも前に進められるよう、努力して行こうと考えています。

お手数をおかけ致しますが、アンケートへのご協力よろしくお願い申し上げます。

NPO法人大阪精神障害者就労支援ネットワーク（JSN）

◆個人情報の取り扱いについて

このアンケートは無記名であり、全体を統計処理されたデーターのみが調査・研究に利用されますので、個人が特定されることはありません。また、JSNには「個人情報保護方針」があり、これに基づいて個人情報は保護されます。JSNのホームページでお確かめいただければ幸いです。

JSNホームページアドレス【<http://npojasn.com/08contents/privacy.html>】

◆なお、このアンケートへの協力を断られたとしても、何ら不利益をこうむることはありません。

◆また、このアンケートにお答えいただいた方には、後日、些少ではございますがお礼を差し上げる予定にしております。

よろしくお願い申し上げます。

◆連絡先：〒567-0031 大阪府茨木市春日 1-1-5 アルジェント八崎2階 JSN 茨木

TEL:072-645-6633 FAX:072-645-6644 担当：保坂幸司

「職業生活の継続」に関するアンケート（通院者アンケート）

特に指定のない限り、当てはまるものを1つ選び、該当する番号か記号に「○」をおつけ下さい。また、必要に応じ（ ）内にご記入下さい。

- [1] 年齢 ① 19 歳以下 ② 20 歳 -29 歳 ③ 30 歳 -39 歳 ④ 40 歳 -49 歳
⑤ 50 歳 -59 歳 ⑥ 60 歳 -69 歳 ⑦ 70 歳以上

- [2] 性別 ①男性 ②女性

- [3] 最終学歴 ①学生～在学中 ②中学卒 ③専門学校中退 ④専門学校卒 ⑤高校中退
⑥高校卒 ⑦短大中退 ⑧短大卒 ⑨大学中退 ⑩大学卒 ⑪その他（ ）

- [4] 暮らし方についてお聞きます

- ①一人暮らし ②配偶者と二人暮らし ③配偶者と子供と暮らしている
④親や兄弟と同居している ⑤グループホーム ⑥その他（ ）

- [5] 病名は何ですか（あてはまる番号すべてに○をつけて下さい）

- ①統合失調症（精神分裂病） ②非定型精神病 ③そううつ病・うつ病
④神経症・ノイローゼ・パニック障害 ⑤心因反応 ⑥パーソナリティ障害（人格障害）
⑦自律神経失調症 ⑧アルコール依存症 ⑨薬物依存症 ⑩てんかん
⑪知的障害 ⑫老年精神病 ⑬認知症
⑭病名は聞いていない ⑮覚えていない ⑯その他（ ）

- [6] 発病したときの年齢はいくつですか

（「依存症」の人は、「依存症」と診断された時の年齢を発病したときの年齢として下さい）

- ① 19 歳以下 ② 20 歳 -29 歳 ③ 30 歳 -39 歳 ④ 40 歳 -49 歳 ⑤ 50 歳以上
⑥わからない

- [7] 精神科へは何回入院されましたか

- ① 0 回（入院なし） ② 1 回 ③ 2 回 ④ 3 回 -4 回 ⑤ 5 回 -9 回 ⑥ 10 回以上 ⑦わからない
⑧その他（ ）

- [8] 精神科への入院期間はあわせてどのくらいですか

- ① 0 年（入院なし） ② 1 年未満 ③ 1 年以上 -3 年未満 ④ 3 年以上 -5 年未満 ⑤ 5 年以上
-10 年未満 ⑥ 10 年以上 ⑦わからない ⑧その他（ ）

- [9] 精神保健福祉手帳は持っていますか

- ①ない
②ある → a : 1 級 b : 2 級 c : 3 級 d : 分からない

- [10] 収入はありますか（あてはまる番号すべてに○を）

- ①給料 ②障害年金 ③その他の年金 ④親・兄弟から生活費をもらう ⑤生活保護
⑥恩給 ⑦収入はない ⑧その他（ ）

[11] 病気と障害の理解について、以下のうちあてはまる番号に「○」をつけてください

- ①主治医から病気や障害の説明を受けており、十分理解していると思う
- ②主治医から病気や障害の説明を受けたが、十分理解しているとは言えない
- ③主治医から病気や障害の説明を受けたかどうか分からないが、十分理解していると思う
- ④主治医から病気や障害の説明を受けたかどうか分からないが、十分理解していない
- ⑤その他（ ）

[12] 病気や障害についてとても良く理解してくれているのは誰ですか？あてはまる番号すべてに「○」をつけてください

- ①親
- ②兄弟
- ③配偶者
- ④精神障害者の友達
- ⑤それ以外の友達
- ⑥会社の上司（担当者）
- ⑦会社の同僚
- ⑧主治医
- ⑨医療機関のスタッフ
- ⑩保健所
- ⑪市役所や役場
- ⑫ハローワーク
- ⑬作業所
- ⑭地域生活支援センター
- ⑮障害者就労・生活支援センター
- ⑯障害者職業センター
- ⑰就労移行支援事業所
- ⑱ジョブコーチ
- ⑲その他（ ）

[13] 仕事のことで相談ができる相手は誰ですか？あてはまるもの全ての（ ）内に「○」をつけてください。また、仕事の相談で特に頼りになる人には（ ）内に「◎」をつけてください。

- （ ） ①親
- （ ） ②兄弟
- （ ） ③配偶者
- （ ） ④精神障害者の友達
- （ ） ⑤それ以外の友達
- （ ） ⑥会社の上司（担当者）
- （ ） ⑦会社の同僚
- （ ） ⑧主治医
- （ ） ⑨医療機関のスタッフ
- （ ） ⑩保健所
- （ ） ⑪市役所や役場
- （ ） ⑫ハローワーク
- （ ） ⑬作業所
- （ ） ⑭地域生活支援センター
- （ ） ⑮障害者就労・生活支援センター
- （ ） ⑯障害者職業センター
- （ ） ⑰就労移行支援事業所
- （ ） ⑱ジョブコーチ
- （ ） ⑲その他（ ）

[14] 色々な生活上のことで相談ができる相手は誰ですか？あてはまるもの全ての（ ）内に「○」をつけてください。また、生活上の相談で特に頼りになる人には（ ）内に「◎」をつけて下さい。

- () ①親
- () ②兄弟
- () ③配偶者
- () ④精神障害者の友達
- () ⑤それ以外の友達
- () ⑥会社の上司（担当者）
- () ⑦会社の同僚
- () ⑧主治医
- () ⑨医療機関のスタッフ
- () ⑩保健所
- () ⑪市役所や役場
- () ⑫ハローワーク
- () ⑬作業所
- () ⑭地域生活支援センター
- () ⑮障害者就労・生活支援センター
- () ⑯障害者職業センター
- () ⑰就労移行支援事業所
- () ⑱ジョブコーチ
- () ⑲その他（ ）

[15] 発病前に就職した経験はありますか（学生時代のアルバイトを除く）

- ①ない
- ②ある → a :1 カ所 b :2-3 カ所 c :4- 9カ所 d :10 カ所以上
- ③その他（ ）

[16] 発病前（発病後の就職期間は含みません）に働いていた期間は合計でどれくらいですか

- ① 0 年（発病前に働いた経験はない） ② 1 年未満 ③ 1 年以上 -3 年未満 ④ 3 年以上 -5 年未満
- ⑤ 5 年以上 -10 年未満 ⑥ 10 年以上 -20 年未満 ⑦ 20 年以上 ⑧わからない

[17] 発病前の平均的な給与〔月収〕をお答え下さい

（月収がその月によって様々なとき、年収を 12 で割った額としてください）

（複数の職歴がある人は最も長く働いた就職先についてお答え下さい）

- ① 0 円（働いていない） ② 3 万円未満 ③ 3 万円以上 -5 万円未満
- ④ 5 万円以上 -10 万円未満 ⑤ 10 万円以上 -15 万円未満 ⑥ 15 万円以上 -20 万円未満
- ⑦ 20 万円以上 -30 万円未満 ⑧ 30 万円以上 -50 万円未満 ⑨ 50 万円以上 ⑩わからない

[18] 発病前どんな仕事に従事していましたか？あてはまる番号一つだけに○をつけて下さい
 (複数の職歴のある人は「最も長く働いた就職先」についてお答え下さい)
 (背表紙にある「職種分類表」を参考にしてください。この「職業分類表」は問 30 でも使用します)

- ①簡単な身体作業主体の仕事
- ②簡単な手腕作業や機械操作、加工・組立の仕事
- ③資格や特別な訓練が要求される高度な技能の手腕作業、機械加工作業、手工技能の仕事
- ④個人サービスや介護サービスの仕事
- ⑤販売の仕事
- ⑥事務機器操作の仕事
- ⑦一般事務や経理・会計の仕事
- ⑧警備、巡視、保安の仕事
- ⑨車両等の運転の仕事
- ⑩建設、整備工事の仕事や建設機械の運転の仕事
- ⑪機械や装置の運転監視または電気設備の保守管理の仕事
- ⑫動植物の採取、飼育、栽培や園芸および水産養殖の仕事
- ⑬専門的な仕事
- ⑭その他(具体的に：)

[19] 現在、働いておられますか(あてはまる番号すべてに○を)

- ①会社(工場、事務所、店舗等)や役所などで雇われて仕事をしている(パートやアルバイトを含む)
- ②今は働いていないが、発病してから雇われて働いたことがある
- ③今は働いておらず、発病してから雇われて仕事をしたことはないが、自営業、家業手伝い等はしたことがある
- ④自営業をしている
- ⑤発病後働いたことはない
- ⑥その他()

[20] 発病後、何力所の会社(自営を含む)に勤められましたか(おおよそでけっこうです)

- ①ない
- ②ある → a:1 力所 b:2-3 力所 c:4-9 力所 d:10 力所以上
- ③その他()

[21] その会社には、病気、障害について伝えましたか

- ①ほとんどの会社には伝えている ②ある程度の会社には伝えている ③あまり伝えていない
- ④ほとんど伝えていない ⑤その他()

[22] 発病後、最も長く勤められた会社は、どのぐらいの期間勤められましたか

- ①会社には勤めていない ②1 カ月未満 ③1 カ月以上-3 カ月未満 ④3 カ月以上-6 カ月未満
- ⑤6 カ月以上-1 年未満 ⑥1 年以上-1 年半未満 ⑦1 年半以上-2 年未満 ⑧2 年以上-3 年未満
- ⑨3 年以上-5 年未満 ⑩5 年以上-10 年未満 ⑪10 年以上 ⑫その他()

[23] 発病後、離職したことがありますか？離職の理由は何でしたか？思いあたる番号すべてに「○」をつけてください。

- ①離職したことはない ②身体的疲労 ③対人関係 ④仕事の難しさ ⑤病状の悪化
- ⑥家庭の問題 ⑦個人的問題 ⑧他の仕事やりたかった ⑨リストラ ⑩会社の倒産
- ⑪その他()

[30] 仕事内容は何ですか？あてはまる番号一つだけに○をつけて下さい

(背表紙にある「職種分類表」を参考にしてください)

- ①簡単な身体作業主体の仕事
- ②簡単な手腕作業や機械操作、加工・組立の仕事
- ③資格や特別な訓練が要求される高度な技能の手腕作業、機械加工作業、手工技能の仕事
- ④個人サービスや介護サービスの仕事
- ⑤販売の仕事
- ⑥事務機器操作の仕事
- ⑦一般事務や経理・会計の仕事
- ⑧警備、巡視、保安の仕事
- ⑨車両等の運転の仕事
- ⑩建設、整備工事の仕事や建設機械の運転の仕事
- ⑪機械や装置の運転監視または電気設備の保守管理の仕事
- ⑫動植物の採取、飼育、栽培や園芸および水産養殖の仕事
- ⑬専門的な仕事
- ⑭その他（具体的に：

[31] その会社（今の会社）にどのぐらいの期間就職していますか

- ① 1 力月未満 ② 1 力月以上 -3 力月未満 ③ 3 力月以上 -6 力月未満 ④ 6 力月以上 -1 年未満
⑤ 1 年以上 -1 年半未満 ⑥ 1 年半以上 -2 年未満 ⑦ 2 年以上 -3 年未満 ⑧ 3 年以上 -5 年未満
⑨ 5 年以上 -10 年未満 ⑩ 10 年以上 ⑪ その他 ()

[32] 平均的な給与〔月収〕をお答え下さい

(月収がその月によって様々なとき、年収を 12 で割った額としてください)

- ① 5万円未満 ② 5万円以上 -10万円未満 ③ 10万円以上 -15万円未満
④ 15万円以上 -20万円未満 ⑤ 20万円以上 -30万円未満
⑥ 30万円以上 -50万円未満 ⑦ 50万円以上 ⑧ わからない

[33] 平均すると、通常1日何時間ぐらい勤務していますか

- ① 2 時間未満 ② 2 時間以上 -4 時間未満 ③ 4 時間以上 -6 時間未満 ④ 6 時間以上 -8 時間未満
⑤ 8 時間以上 -10 時間未満 ⑥ 10 時間以上 ⑦ その他（ ）

[34] 平均すると、通常1週間に何日ぐらい勤務していますか

- ① 1日 ② 2日 ③ 3日 ④ 4日 ⑤ 5日 ⑥ 6日 ⑦ 7日 ⑧ その他 ()

[35] どの保険に加入されていますか？（あてはまる番号すべてに○）

- ①雇用保険 ②健康保険 ③厚生年金 ④共済年金 ⑤労災保険 ⑥その他（ ）

[36] その会社への通勤時間を教えてください

- ① 15 分未満 ② 15 分以上 -30 分未満 ③ 30 分以上 -1 時間未満 ④ 1 時間以上 -2 時間未満
⑤ 2 時間以上 ⑥ その他 ()

- ①発病前から勤めていた会社で引き続き働いた
- ②自分で求人広告・求人誌などをみて探した
- ③家族や親類が探した
- ④公共職業安定所の一般窓口で見つけた
- ⑤公共職業安定所の障害者窓口で紹介された（トライアル雇用は使わず）
- ⑥職親（社会適応訓練協力事業所）に訓練修了後、そのまま就職した
- ⑦トライアル雇用などの実習制度を使った後、そのまま就職した
- ⑧医療機関のスタッフから紹介された
- ⑨保健所、市役所などから紹介された
- ⑩障害者職業センターから紹介された
- ⑪障害者就業・生活支援センターから紹介された
- ⑫他の就労支援機関から紹介された
- ⑬作業所や授産施設、生活支援センターのスタッフから紹介された
- ⑭その他（ ）

- ①給料が高いから
- ②病気のことを理解してくれる
- ③勤務時間が長くない
- ④仕事がきつくない
- ⑤職場の人間関係がよい
- ⑥医療機関に近い、通院時間に配慮してくれるなど通院に便利
- ⑦仕事内容に興味があった
- ⑧今までの知識・経験が生かせる
- ⑨就労についての支援者からすすめられた
- ⑩家族や知人などからすすめられた
- ⑪同じ病気の人が働いている
- ⑫他に雇ってくれる会社がなかった
- ⑬わからない
- ⑭その他（

①いつも相談にのってくれる決まった人がいる
②決まってはいるが、相談にのってくれる人がいる
③あまり相談にのってくれない
④相談にのってくれる人はほとんどいない
⑤その他（ ）

①いつも相談にのってくれる決まった人がいる
②決まってはいるが、相談にのってくれる人がいる
③あまり相談にのってくれない
④相談にのってくれる人はほとんどいない
⑤その他（ ）

①同じ人 ②ちがう人 ③仕事上の相談にのってくれる人はいない
④生活上の相談にのってくれる人はいない ⑤相談にのってくれる人はいない
⑥その他()

[42] その会社には、他に障害者がいますか？

- ①精神障害者がいる ②精神障害者はいないが、知的障害者や身体障害者がいる
③障害者はいない ④わからない ⑤その他（ ）

[43] 仕事内容や責任の重さが増すことに、経験や技術の習得度が考慮されていると思いますか

- ①経験を積んだり技術が向上するにつれ、少しずつ担当する仕事のレベルが上がり、責任が増す
②経験や技術の習得は考慮されず、少しずつ担当する仕事のレベルが上がり、責任が増す
③経験や技術の習得は考慮されず、その場その場で仕事内容を変えられる
④仕事内容と責任は全く変わらない
⑤その他（ ）

[44] 今の仕事の責任は重いですか

- ①かなり重い ②まあまあ重い ③あまり重くない ④ほとんど重くない
⑤その他（ ）

[45] 今の仕事はやりがいがありますか

- ①かなりやりがいがある ②まあまあやりがいがある ③あまりやりがいはない
④ほとんどやりがいはない ⑤その他（ ）

[46] 仕事内容に満足していますか

- ①かなり満足している ②まあまあ満足している ③あまり満足していない
④かなり不満 ⑤その他（ ）

[47] その会社（今の会社）で困っていることは何ですか（あてはまる番号すべてに○）

- ①通院の時間がとりにくい
②体調を崩したとき休みがとりにくい
③会社での服薬に気をつかう
④残業や夜勤が多い
⑤通勤が不便
⑥賃金が低い等、労働条件がよくない
⑦今の仕事が自分に向いていない
⑧仕事が単純すぎておもしろくない
⑨職場の期待を負担に感じる
⑩他の従業員より作業能力が低く肩身が狭い
⑪職場の人間関係がうまくいかない
⑫病気のことが職場の人に知られてしまうのではないかな不安
⑬特にない
⑭その他（ ）

[48] その会社（今の会社）で仕事を続けたいと思いますか

- ①思う ②思わない ③その他（ ）

[49] ご自身が仕事を続けて行くためには特に何が必要だと思いますか（あてはまる番号すべてに○）

- ①高い給料 ②はりあいのある仕事 ③責任感の持てる仕事 ④過剰な負担のかからない仕事
⑤仕事を丁寧に教えてくれたり相談にのってくれる担当者 ⑥自分を認めてくれる上司
⑦自分を仲間と認めてくれる同僚 ⑧生活全般について親身に相談にのってくれる支援者
⑨仕事や生活について話せる友達 ⑩一緒に遊びに行ってくれる友達
⑪仕事を通しての目標 ⑫将来の夢や希望 ⑬ストレスの発散や解消
⑭その他（ ）

[50] 働く目的は何ですか（あてはまる番号すべてに○）

- ①収入を得たい ②働くことで社会復帰をはたしたい ③家族を養うため
④配偶者のため ⑤子供のため ⑥親のため ⑦仕事をする中で社会的に認められたい
⑧社会に役立っていると感じたいから ⑨結婚資金を貯めたい ⑩家を買いたい
⑪車を買いたい ⑫友達が働いているから ⑬働くのはあたりまえだから ⑭目的はない
⑮良く分からない ⑯その他（ ）

[51] 休日・余暇の過ごし方についてお聞きます（あてはまる番号すべてに○）

- ① ゆっくり休める ② ゆっくり休めない ③ 気分転換できている ④ 気分転換できていない
⑤ 寝ていることが多い ⑥ 特に何をすることもない ⑦ 家族と家で過ごす事が多い
⑧ 家族と外出することが多い ⑨ 友達と外出することが多い ⑩ 趣味に打ち込む
⑪ その他 ()

[52] 将来の夢はなんですか（あてはまる番号すべてに○）

- ①結婚したい ②子供が欲しい ③自分の家を持ちたい ④出世したい
⑤自分で事業・店を起こしたい ⑥夢はない ⑦良く分からない
⑧その他（ ）

[53] 何かご意見がありましたら、ご自由にお書き下さい

お手数をおかけいたしました。ありがとうございました

職種分類表

- ①簡単な身体作業主体の仕事＝清掃や運搬、土木作業などで高度な技能を要しない、上司の指示を受けながら行う身体作業、補助的身体作業（例：土木作業、容器洗浄、清掃、荷造り包装、港湾荷役作業、積み卸し、ベッドメイク）
- ②簡単な手腕作業や機械操作、加工・組立の仕事＝クリーニング工や製造業などの高度の技術を要しない、比較的決まったことを繰り返すような手腕作業や機械操作、補助的手腕作業（例：製パン、部品組立、セメント製品製造、縫製、電器組立、製材、クリーニング）
- ③資格や特別な訓練が要求される高度な技能の手腕作業、機械加工作業、手工技能の仕事＝図面を見て使用する機械を判断したり、機械や製品の故障診断をしたり、和裁職や調理師、彫金工などの知識と熟練技能を要する作業（例：製図、調理師、旋盤、機械修理・整備、彫金、和裁職、自動車整備）
- ④個人サービスや介護サービスの仕事＝ホテル、飲食店、美容院、その他のサービス施設で、利用者・お客さんの対応をする仕事や老人などの介護サービス（例：ウェ이터・ウェイトレス、理容美容師、アパート管理人）
- ⑤販売の仕事＝売り場での販売やチェッカー、訪問によるセールスをする仕事（例：セールスマン、ガソリンスタンドサービスマン、生命保険外交員、販売員）
- ⑥事務機器操作の仕事＝（例：電話交換手、キーパンチャー、ワープロ操作、パソコン操作、写植オペレーター）
- ⑦一般事務や経理・会計の仕事＝（例：一般事務、倉庫事務、事務補助、経理会計事務、秘書、受付係、医療事務）
- ⑧警備、巡視、保安の仕事＝（例：自衛官、警備員、夜警員、消防員、守衛、警察官、駐車場管理員、ガードマン）
- ⑨車両等の運転の仕事＝（例：バス・タクシー運転手、トラック・貨物自動車運転、長距離トラック運転）
- ⑩建設、整備工事の仕事や建設機械の運転の仕事＝建設や設備工事で比較的熟練技能を要する作業、工事現場等でブルドーザーなどを運転する作業（例：建設機械操作、内装工、大工職人、とび工、配管工、建築塗装工）
- ⑪機械や装置の運転監視または電気設備の保守管理の仕事＝機械・装置を手順通りの始動し、計器を監視する作業。工場、病院、ビルなどの電気設備、機械設備が正常に機能するよう保守及び必要な補修整備の作業（例：ボイラー機械運転、ビル施設管理技術者、配電設備保守員、化学装置運転）
- ⑫動植物の採取、飼育、栽培や園芸および水産養殖の仕事＝（例：造園師、動植物飼育係、果樹・野菜・きのこ類栽培、牛飼育作業）
- ⑬専門的な仕事＝研究、技術開発、医療保健、教育、法務・財務、著述、報道などの専門的な仕事（例：システムエンジニア、教員、医師、看護師、栄養士、ソーシャルワーカー、税理士、通訳、記者、分析工、プログラマー、研究者）
- ⑭その他（具体的に： ）

アンケート調査

3-5-2. 資料：集計結果

「職業生活の継続」に関するアンケート

現在も働いていて、現在の仕事が2年以上続いている方・・・80名 → **Aグループ**

発病後2年以上の職業生活の継続経験がない方・・・・・・78名 → **Bグループ**

全227名にご協力いただきましたアンケートの集計です。

【通院者アンケート】

[1]	年齢	A	A(%)	B	B(%)
	①19歳以下	0	0.0%	0	0.0%
	②20歳-29歳	9	11.3%	15	19.2%
	③30歳-39歳	24	30.0%	31	39.7%
	④40歳-49歳	31	38.8%	27	34.6%
	⑤50歳-59歳	14	17.5%	4	5.1%
	⑥60歳-69歳	2	2.5%	1	1.3%
	⑦70歳以上	0	0.0%	0	0.0%
	無回答	0	0.0%	0	0.0%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[2]	性別	A	A(%)	B	B(%)
	①男性	54	67.5%	50	64.1%
	②女性	17	21.3%	25	32.1%
	無回答	9	11.3%	3	3.8%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[3]	最終学歴	A	A(%)	B	B(%)
	①学生～在学中	0	0.0%	0	0.0%
	②中学卒	5	6.3%	5	6.4%
	③専門学校中退	3	3.8%	2	2.6%
	④専門学校卒	9	11.3%	5	6.4%
	⑤高校中退	0	0.0%	7	9.0%
	⑥高校卒	21	26.3%	38	48.7%
	⑦短大中退	1	1.3%	1	1.3%
	⑧短大卒	5	6.3%	3	3.8%
	⑨大学中退	7	8.8%	5	6.4%
	⑩大学卒	26	32.5%	12	15.4%
	⑪その他	2	2.5%	0	0.0%
	無回答	0	0.0%	0	0.0%
	回答無効	1	1.3%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[4]	暮らし方についてお聞きます	A	A(%)	B	B(%)
	①一人暮らし	15	18.8%	20	25.6%
	②配偶者と二人暮らし	9	11.3%	5	6.4%
	③配偶者と子供と暮らしている	14	17.5%	6	7.7%
	④親や兄弟と同居している	40	50.0%	42	53.8%
	⑤グループホーム	0	0.0%	2	2.6%
	⑥その他	2	2.5%	3	3.8%
	無回答	0	0.0%	0	0.0%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[5]	病名は何ですか あてはまる番号すべてに「○」をつけてください	A	A(%)	B	B(%)
	①統合失調症（精神分裂病）	42	52.5%	50	64.1%
	②非定型精神病	5	6.3%	5	6.4%
	③そううつ病・うつ病	17	21.3%	13	16.7%
	④神経症・ノイローゼ・パニック障害	7	8.8%	6	7.7%
	⑤心因反応	3	3.8%	1	1.3%
	⑥パーソナリティ障害（人格障害）	0	0.0%	0	0.0%
	⑦自律神経失調症	2	2.5%	3	3.8%
	⑧アルコール依存症	0	0.0%	0	0.0%
	⑨薬物依存症	0	0.0%	0	0.0%
	⑩てんかん	2	2.5%	1	1.3%
	⑪知的障害	0	0.0%	1	1.3%
	⑫老年精神病	0	0.0%	0	0.0%
	⑬認知症	0	0.0%	0	0.0%
	⑭病名は聞いていない	9	11.3%	4	5.1%
	⑮覚えていない	3	3.8%	1	1.3%
	⑯その他	2	2.5%	2	2.6%
	無回答	0	0.0%	2	2.6%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%

[6]	発病したときの年齢はいくつですか 「依存症」の人は、「依存症」と診断された時の年齢を 発病したときの年齢として下さい	A	A(%)	B	B(%)
	①19歳以下	19	23.8%	15	19.2%
	②20歳-29歳	35	43.8%	36	46.2%
	③30歳-39歳	17	21.3%	18	23.1%
	④40歳-49歳	3	3.8%	4	5.1%
	⑤50歳以上	0	0.0%	1	1.3%
	⑥わからない	6	7.5%	2	2.6%
	無回答	0	0.0%	2	2.6%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[7]	精神科へは何回入院されましたか	A	A(%)	B	B(%)
	①0回（入院なし）	46	57.5%	47	60.3%
	②1回	15	18.8%	15	19.2%
	③2回	7	8.8%	9	11.5%
	④3回-4回	4	5.0%	3	3.8%
	⑤5回-9回	2	2.5%	1	1.3%
	⑥10回以上	3	3.8%	2	2.6%
	⑦わからない	2	2.5%	1	1.3%
	⑧その他	0	0.0%	0	0.0%
	無回答	1	1.3%	0	0.0%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[8]	精神科への入院期間はあわせてどのくらいですか	A	A(%)	B	B(%)
	①0年（入院なし）	44	55.0%	40	51.3%
	②1年未満	21	26.3%	23	29.5%
	③1年以上-3年未満	4	5.0%	6	7.7%
	④3年以上-5年未満	1	1.3%	1	1.3%
	⑤5年以上-10年未満	1	1.3%	1	1.3%
	⑥10年以上	4	5.0%	4	5.1%
	⑦わからない	2	2.5%	0	0.0%
	⑧その他	0	0.0%	0	0.0%
	無回答	2	2.5%	3	3.8%
	回答無効	1	1.3%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[9]	精神保健福祉手帳は持っていますか	A	A(%)	B	B(%)
	①ない	44	55.0%	27	34.6%
	②ある	36	45.0%	50	64.1%
	⇒ a : 1級	2	5.6%	1	2.0%
	b : 2級	30	83.3%	39	78.0%
	c : 3級	3	8.3%	5	10.0%
	d : 分からない	0	0.0%	5	10.0%
	無回答	0	0.0%	1	1.3%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[10]	収入はありますか あてはまる番号すべてに「○」をつけてください	A	A(%)	B	B(%)
	①給料	80	100.0%	26	33.3%
	②障害年金	27	33.8%	37	47.4%
	③その他の年金	2	2.5%	1	1.3%
	④親・兄弟から生活費をもらう	0	0.0%	8	10.3%
	⑤生活保護	1	1.3%	16	20.5%
	⑥恩給	0	0.0%	0	0.0%
	⑦収入はない	0	0.0%	11	14.1%
	⑧その他	3	3.8%	6	7.7%
	無回答	0	0.0%	0	0.0%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%

[11]	病気と障害の理解について あてはまる番号すべてに「○」をつけてください	A	A(%)	B	B(%)
	①主治医から病気や障害の説明を受けており、十分理解していると思う	58	72.5%	45	57.7%
	②主治医から病気や障害の説明を受けたが、十分理解しているとは言えない	10	12.5%	18	23.1%
	③主治医から病気や障害の説明を受けたかどうか分からないが、十分理解していると思う	4	5.0%	5	6.4%
	④主治医から病気や障害の説明を受けたかどうか分からないが、十分理解していない	5	6.3%	8	10.3%
	⑤その他	3	3.8%	0	0.0%
	無回答	0	0.0%	2	2.6%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[12]	病気や障害についてとても良く理解してくれているのは誰ですか？ あてはまる番号すべてに「○」をつけてください	A	A(%)	B	B(%)
	①親	50	62.5%	46	59.0%
	②兄弟	24	30.0%	24	30.8%
	③配偶者	22	27.5%	7	9.0%
	④精神障害者の友達	17	21.3%	22	28.2%
	⑤それ以外の友達	8	10.0%	12	15.4%
	⑥会社の上司（担当者）	18	22.5%	4	5.1%
	⑦会社の同僚	14	17.5%	2	2.6%
	⑧主治医	49	61.3%	50	64.1%
	⑨医療機関のスタッフ	25	31.3%	29	37.2%
	⑩保健所	5	6.3%	0	0.0%
	⑪市役所や役場	1	1.3%	2	2.6%
	⑫ハローワーク	1	1.3%	6	7.7%
	⑬作業所	5	6.3%	9	11.5%
	⑭地域生活支援センター	3	3.8%	7	9.0%
	⑮障害者就労・生活支援センター	4	5.0%	5	6.4%
	⑯障害者職業センター	2	2.5%	0	0.0%
	⑰就労移行支援事業所	1	1.3%	3	3.8%
	⑱ジョブコーチ	1	1.3%	3	3.8%
	⑲その他	3	3.8%	8	10.3%
	無回答	0	0.0%	0	0.0%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%

[13]	仕事のことで相談ができる相手は誰ですか？ あてはまるもの全てに「○」をつけてください。 また、仕事の相談で特に頼りになる人には「◎」をつけてください。	A	A(%)	B	B(%)
	①親	30	37.5%	34	43.6%
	◎	15	18.8%	14	17.9%
	②兄弟	11	13.8%	19	24.4%
	◎	4	5.0%	5	6.4%
	③配偶者	13	16.3%	1	1.3%
	◎	7	8.8%	3	3.8%
	④精神障害者の友達	10	12.5%	13	16.7%
	◎	2	2.5%	3	3.8%
	⑤それ以外の友達	17	21.3%	10	12.8%
	◎	1	1.3%	4	5.1%
	⑥会社の上司（担当者）	18	22.5%	3	3.8%
	◎	8	10.0%	3	3.8%
	⑦会社の同僚	18	22.5%	2	2.6%
	◎	8	10.0%	1	1.3%
	⑧主治医	27	33.8%	23	29.5%
	◎	15	18.8%	17	21.8%
	⑨医療機関のスタッフ	15	18.8%	20	25.6%
	◎	7	8.8%	11	14.1%
	⑩保健所	4	5.0%	1	1.3%
	◎	0	0.0%	0	0.0%
	⑪市役所や役場	1	1.3%	1	1.3%
	◎	0	0.0%	0	0.0%
	⑫ハローワーク	3	3.8%	6	7.7%
	◎	0	0.0%	0	0.0%
	⑬作業所	1	1.3%	8	10.3%
	◎	0	0.0%	2	2.6%
	⑭地域生活支援センター	3	3.8%	4	5.1%
	◎	0	0.0%	2	2.6%
	⑮障害者就労・生活支援センター	2	2.5%	6	7.7%
	◎	3	3.8%	0	0.0%
	⑯障害者職業センター	2	2.5%	0	0.0%
	◎	0	0.0%	0	0.0%
	⑰就労移行支援事業所	0	0.0%	0	0.0%
	◎	1	1.3%	2	2.6%
	⑱ジョブコーチ	0	0.0%	1	1.3%
	◎	1	1.3%	3	3.8%
	⑲その他	3	3.8%	7	9.0%
	◎	2	2.5%	2	2.6%
	無回答	0	0.0%	5	6.4%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%

[14]	色々な生活上のことで相談ができる相手は誰ですか？ あてはまるもの全てに「○」をつけてください。 また、生活上の相談で特に頼りになる人には「◎」をつけてください。	A	A(%)	B	B(%)
	①親	30	37.5%	30	38.5%
	◎	24	30.0%	25	32.1%
	②兄弟	17	21.3%	23	29.5%
	◎	4	5.0%	7	9.0%
	③配偶者	15	18.8%	2	2.6%
	◎	9	11.3%	5	6.4%
	④精神障害者の友達	11	13.8%	15	19.2%
	◎	2	2.5%	3	3.8%
	⑤それ以外の友達	18	22.5%	15	19.2%
	◎	2	2.5%	4	5.1%
	⑥会社の上司（担当者）	12	15.0%	2	2.6%
	◎	2	2.5%	0	0.0%
	⑦会社の同僚	11	13.8%	2	2.6%
	◎	1	1.3%	1	1.3%
	⑧主治医	25	31.3%	24	30.8%
	◎	18	22.5%	15	19.2%
	⑨医療機関のスタッフ	16	20.0%	17	21.8%
	◎	5	6.3%	11	14.1%
	⑩保健所	3	3.8%	0	0.0%
	◎	0	0.0%	0	0.0%
	⑪市役所や役場	1	1.3%	1	1.3%
	◎	0	0.0%	0	0.0%
	⑫ハローワーク	0	0.0%	3	3.8%
	◎	0	0.0%	0	0.0%
	⑬作業所	0	0.0%	7	9.0%
	◎	0	0.0%	1	1.3%
	⑭地域生活支援センター	4	5.0%	3	3.8%
	◎	0	0.0%	3	3.8%
	⑮障害者就労・生活支援センター	1	1.3%	4	5.1%
	◎	2	2.5%	0	0.0%
	⑯障害者職業センター	1	1.3%	1	1.3%
	◎	0	0.0%	0	0.0%
	⑰就労移行支援事業所	0	0.0%	1	1.3%
	◎	1	1.3%	1	1.3%
	⑱ジョブコーチ	0	0.0%	2	2.6%
	◎	1	1.3%	1	1.3%
	⑲その他	4	5.0%	5	6.4%
	◎	2	2.5%	3	3.8%
	無回答	0	0.0%	3	3.8%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%

[15]	発病前に就職した経験はありますか（学生時代のアルバイトを除く）	A	A(%)	B	B(%)
	①ない	30	37.5%	25	32.1%
	②ある	48	60.0%	53	67.9%
	⇒ a：1ヵ所	20	41.7%	10	18.9%
	b：2-3ヵ所	20	41.7%	21	39.6%
	c：4-9ヵ所	3	6.3%	18	34.0%
	d：10ヵ所以上	0	0.0%	4	7.6%
	③その他	2	2.5%	0	0.0%
	無回答	0	0.0%	0	0.0%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[16]	発病前（発病後の就職期間は含みません）に働いていた期間は合計でどれくらいですか	A	A(%)	B	B(%)
	①0年（発病前に働いた経験はない）	24	30.0%	21	26.9%
	②1年未満	8	10.0%	4	5.1%
	③1年以上-3年未満	10	12.5%	14	17.9%
	④3年以上-5年未満	6	7.5%	15	19.2%
	⑤5年以上-10年未満	10	12.5%	10	12.8%
	⑥10年以上-20年未満	13	16.3%	10	12.8%
	⑦20年以上	4	5.0%	1	1.3%
	⑧わからない	0	0.0%	2	2.6%
	無回答	5	6.3%	1	1.3%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[17]	発病前の平均的な給与[月収]をお答え下さい 月収がその月によって様々なとき、年収を12で割った額としてください 複数の職歴がある人は最も長く働いた就職先についてお答え下さい	A	A(%)	B	B(%)
	①0円（働いていない）	24	30.0%	21	26.9%
	②3万円未満	2	2.5%	1	1.3%
	③3万円以上-5万円未満	1	1.3%	1	1.3%
	④5万円以上-10万円未満	6	7.5%	6	7.7%
	⑤10万円以上-15万円未満	10	12.5%	13	16.7%
	⑥15万円以上-20万円未満	10	12.5%	17	21.8%
	⑦20万円以上-30万円未満	15	18.8%	13	16.7%
	⑧30万円以上-50万円未満	5	6.3%	2	2.6%
	⑨50万円以上	2	2.5%	0	0.0%
	⑩わからない	1	1.3%	2	2.6%
	無回答	4	5.0%	1	1.3%
	回答無効	0	0.0%	1	1.3%
		80	100.0%	78	100.0%

[18]	発病前どんな仕事に従事していましたか？あてはまる番号一つだけに○をつけて下さい 複数の職歴がある人は最も長く働いた就職先についてお答え下さい 背表紙にある「職種分類表」を参考にしてください。この「職業分類表」は問30でも使用します	A	A(%)	B	B(%)
	①簡単な身体作業主体の仕事	4	5.0%	5	6.4%
	②簡単な手腕作業や機械操作、加工・組立の仕事	9	11.3%	12	15.4%
	③資格や特別な訓練が要求される高度な技能の手腕作業、機械加工作業、手工技能の仕事	4	5.0%	2	2.6%
	④個人サービスや介護サービスの仕事	1	1.3%	5	6.4%
	⑤販売の仕事	4	5.0%	3	3.8%
	⑥事務機器操作の仕事	1	1.3%	2	2.6%
	⑦一般事務や経理・会計の仕事	8	10.0%	7	9.0%
	⑧警備、巡視、保安の仕事	0	0.0%	3	3.8%
	⑨車両等の運転の仕事	0	0.0%	3	3.8%
	⑩建設、整備工事の仕事や建設機械の運転の仕事	3	3.8%	2	2.6%
	⑪機械や装置の運転監視または電気設備の保守管理の仕事	0	0.0%	0	0.0%
	⑫動植物の採取、飼育、栽培や園芸および水産養殖の仕事	0	0.0%	0	0.0%
	⑬専門的な仕事	16	20.0%	3	3.8%
	⑭その他（具体的に）	2	2.5%	11	14.1%
	無回答	22	27.5%	12	15.4%
	回答無効	6	7.5%	8	10.3%
		80	100.0%	78	100.0%

[19]	現在、働いておられますか あてはまる番号すべてに「○」をつけてください	A	A(%)	B	B(%)
	①会社（工場、事務所、店舗等）や役所などで雇われて仕事をしている （パートやアルバイトを含む）	77	96.3%	23	29.5%
	②今は働いていないが、発病してから雇われて働いたことがある	0	0.0%	36	46.2%
	③今は働いておらず、発病してから雇われて仕事をしたことはないが、 自営業、家業手伝い等はしたことがある	0	0.0%	2	2.6%
	④自営業をしている	4	5.0%	1	1.3%
	⑤発病後働いたことはない	0	0.0%	11	14.1%
	⑥その他	1	1.3%	8	10.3%
	無回答	0	0.0%	2	2.6%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%

[20]	発病後、何カ所の会社（自営を含む）に勤められましたか （おおよそでけっこうです）	A	A(%)	B	B(%)
	①ない	5	6.3%	12	15.4%
	②ある	73	91.3%	65	83.3%
	⇒ a : 1カ所	26	35.7%	13	20.0%
	b : 2-3カ所	29	39.7%	28	43.1%
	c : 4-9カ所	14	19.2%	19	29.2%
	d : 10カ所以上	2	2.7%	5	7.7%
	③その他	0	0.0%	0	0.0%
	無回答	2	2.5%	1	1.3%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[21]	その会社には、病気、障害について伝えましたか	A	A(%)	B	B(%)
	①ほとんどの会社には伝えている	21	26.3%	13	16.7%
	②ある程度の会社には伝えている	17	21.3%	9	11.5%
	③あまり伝えていない	7	8.8%	4	5.1%
	④ほとんど伝えていない	27	33.8%	34	43.6%
	⑤その他	6	7.5%	8	10.3%
	無回答	1	1.3%	10	12.8%
	回答無効	1	1.3%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[22]	発病後、最も長く勤められた会社は、どのぐらいの期間勤められましたか	A	A(%)	B	B(%)
	①会社には勤めていない	0	0.0%	8	10.3%
	②1カ月未満	0	0.0%	3	3.8%
	③1カ月以上-3カ月未満	0	0.0%	10	12.8%
	④3カ月以上-6カ月未満	0	0.0%	7	9.0%
	⑤6カ月以上-1年未満	0	0.0%	13	16.7%
	⑥1年以上-1年半未満	0	0.0%	7	9.0%
	⑦1年半以上-2年未満	0	0.0%	25	32.1%
	⑧2年以上-3年未満	13	16.3%	0	0.0%
	⑨3年以上-5年未満	15	18.8%	0	0.0%
	⑩5年以上-10年未満	26	32.5%	0	0.0%
	⑪10年以上	24	30.0%	0	0.0%
	⑫その他	0	0.0%	0	0.0%
	無回答	2	2.5%	5	6.4%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[23]	発病後、離職したことがありますか？離職の理由は何でしたか？ あてはまる番号すべてに「○」をつけてください	A	A(%)	B	B(%)
	①離職したことはない	30	37.5%	9	11.5%
	②身体的疲労	16	20.0%	20	25.6%
	③対人関係	19	23.8%	30	38.5%
	④仕事の難しさ	10	12.5%	16	20.5%
	⑤病状の悪化	19	23.8%	23	29.5%
	⑥家庭的問題	3	3.8%	3	3.8%
	⑦個人的問題	5	6.3%	9	11.5%
	⑧他の仕事がやりたかった	3	3.8%	7	9.0%
	⑨リストラ	2	2.5%	7	9.0%
	⑩会社の倒産	2	2.5%	3	3.8%
	⑪その他	4	5.0%	2	2.6%
	無回答	0	0.0%	8	10.3%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%

◆以下の質問には、今働いている方は「今の就職先」、今働いていない方は「一番最後の就職先」についてお答え下さい◆

[24]	その会社に就職するにあたり、就労に向けた何らかのトレーニングを受けましたか。 受けたもの（場所）全てに「○」を、一番役に立ったと考えるものに「◎」をしてください	A	A(%)	B	B(%)
	①トレーニングは受けていない	49	61.3%	39	50.0%
	◎	0	0.0%	2	2.6%
	②障害者職業センター	4	5.0%	2	2.6%
	◎	3	3.8%	0	0.0%
	③障害者就業・生活支援センター	2	2.5%	4	5.1%
	◎	3	3.8%	1	1.3%
	④就労移行支援事業所	0	0.0%	0	0.0%
	◎	1	1.3%	5	6.4%
	⑤就労継続支援事業所	0	0.0%	0	0.0%
	◎	0	0.0%	1	1.3%
	⑥作業所	5	6.3%	8	10.3%
	◎	3	3.8%	0	0.0%
	⑦医療機関デイケア	5	6.3%	9	11.5%
	◎	7	8.8%	9	11.5%
	⑧役立たなかった	0	0.0%	0	0.0%
	◎	0	0.0%	0	0.0%
	⑨その他	2	2.5%	3	3.8%
	◎	12	15.0%	4	5.1%
	無回答	2	2.5%	6	7.7%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%

[25]	「◎」をつけたトレーニングは、就労するにあたりどのぐらい役に立ちましたか	A	A(%)	B	B(%)
	①「◎」をつけていない	12	15.0%	16	20.5%
	②かなり役に立った	23	28.8%	8	10.3%
	③まあまあ役に立った	5	6.3%	7	9.0%
	④あまり役に立たなかった	0	0.0%	2	2.6%
	⑤ほとんど役に立たなかった	0	0.0%	1	1.3%
	⑥その他	0	0.0%	3	3.8%
	無回答	40	50.0%	41	52.6%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[26]	就職してから後に、就労支援機関などから支援を受けましたか あてはまる番号すべてに「○」をつけてください	A	A(%)	B	B(%)
	①受けていない	64	80.0%	49	62.8%
	②何かあれば相談に行く	6	7.5%	6	7.7%
	③定期的に相談をしていた	7	8.8%	6	7.7%
	④何かあれば企業まで来てくれた	5	6.3%	5	6.4%
	⑤定期的に企業まで来てくれた	3	3.8%	2	2.6%
	⑥ジョブコーチを受けていた	3	3.8%	2	2.6%
	⑦支援者と企業の担当者と一緒に話し合いを持っていた	7	8.8%	4	5.1%
	⑧その他	1	1.3%	3	3.8%
	無回答	0	0.0%	11	14.1%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%

[27]	その就労支援機関などからの支援は、仕事を続ける上で役に立ちましたか	A	A(%)	B	B(%)
	①受けていない	54	67.5%	39	50.0%
	②かなり役に立った	12	15.0%	8	10.3%
	③まあまあ役に立った	3	3.8%	9	11.5%
	④あまり役に立たなかった	1	1.3%	2	2.6%
	⑤ほとんど役に立たなかった	0	0.0%	1	1.3%
	⑥その他	0	0.0%	1	1.3%
	無回答	10	12.5%	18	23.1%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[28]	その会社に就職するにあたり、病気・障害について会社側に伝えましたか？	A	A(%)	B	B(%)
	①就職する前に伝えた	29	36.3%	25	32.1%
	②就職する前には伝えなかったが、就職した後に伝えた	3	3.8%	1	1.3%
	③就職する前には伝えなかったが、就職した後で会社に分かってしまった	7	8.8%	1	1.3%
	④伝えていない	31	38.8%	33	42.3%
	⑤その他	6	7.5%	5	6.4%
	無回答	4	5.0%	13	16.7%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[29]	その会社（今の会社）での立場は以下のどれにあたりますか	A	A(%)	B	B(%)
	①正社員	36	45.0%	6	7.7%
	②契約社員	0	0.0%	6	7.7%
	③嘱託社員	1	1.3%	0	0.0%
	④派遣社員	1	1.3%	4	5.1%
	⑤非常勤社員、パート、アルバイト	34	42.5%	43	55.1%
	⑥自営業	1	1.3%	1	1.3%
	⑦その他	3	3.8%	3	3.8%
	無回答	2	2.5%	15	19.2%
	回答無効	2	2.5%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[30]	仕事内容は何ですか？あてはまる番号一つだけに○をつけて下さい （背表紙にある「職種分類表」を参考にしてください）	A	A(%)	B	B(%)
	①簡単な身体作業主体の仕事	14	17.5%	22	28.2%
	②簡単な手腕作業や機械操作、加工・組立の仕事	8	10.0%	14	17.9%
	③資格や特別な訓練が要求される高度な技能の手腕作業、機械加工作業、手工技能の仕事	7	8.8%	0	0.0%
	④個人サービスや介護サービスの仕事	10	12.5%	7	9.0%
	⑤販売の仕事	5	6.3%	5	6.4%
	⑥事務機器操作の仕事	5	6.3%	2	2.6%
	⑦一般事務や経理・会計の仕事	9	11.3%	3	3.8%
	⑧警備、巡視、保安の仕事	2	2.5%	2	2.6%
	⑨車両等の運転の仕事	0	0.0%	2	2.6%
	⑩建設、整備工事の仕事や建設機械の運転の仕事	1	1.3%	0	0.0%
	⑪機械や装置の運転監視または電気設備の保守管理の仕事	1	1.3%	0	0.0%
	⑫動植物の採取、飼育、栽培や園芸および水産養殖の仕事	0	0.0%	1	1.3%
	⑬専門的な仕事	14	17.5%	3	3.8%
	⑭その他（具体的に）	1	1.3%	2	2.6%
	無回答	0	0.0%	11	14.1%
	回答無効	3	3.8%	4	5.1%
		80	100.0%	78	100.0%

[31]	その会社（今の会社）にどのぐらいの期間就職していますか	A	A(%)	B	B(%)
	①1カ月未満	0	0.0%	11	14.1%
	②1カ月以上-3カ月未満	0	0.0%	13	16.7%
	③3カ月以上-6カ月未満	0	0.0%	14	17.9%
	④6カ月以上-1年未満	0	0.0%	6	7.7%
	⑤1年以上-1年半未満	0	0.0%	4	5.1%
	⑥1年半以上-2年未満	0	0.0%	16	20.5%
	⑦2年以上-3年未満	18	22.5%	0	0.0%
	⑧3年以上-5年未満	15	18.8%	0	0.0%
	⑨5年以上-10年未満	19	23.8%	0	0.0%
	⑩10年以上	28	35.0%	0	0.0%
	⑪その他	0	0.0%	1	1.3%
	無回答	0	0.0%	13	16.7%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[32]	平均的な給与[月収]をお答え下さい 月収がその月によって様々なとき、年収を12で割った額としてください	A	A(%)	B	B(%)
	①5万円未満	9	11.3%	17	21.8%
	②5万円以上-10万円未満	18	22.5%	23	29.5%
	③10万円以上-15万円未満	17	21.3%	11	14.1%
	④15万円以上-20万円未満	10	12.5%	7	9.0%
	⑤20万円以上-30万円未満	12	15.0%	3	3.8%
	⑥30万円以上-50万円未満	12	15.0%	0	0.0%
	⑦50万円以上	2	2.5%	0	0.0%
	⑧わからない	0	0.0%	2	2.6%
	無回答	0	0.0%	15	19.2%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[33]	平均すると、通常1日何時間ぐらい勤務していますか	A	A(%)	B	B(%)
	①2時間未満	2	2.5%	3	3.8%
	②2時間以上-4時間未満	10	12.5%	14	17.9%
	③4時間以上-6時間未満	11	13.8%	14	17.9%
	④6時間以上-8時間未満	25	31.3%	20	25.6%
	⑤8時間以上-10時間未満	28	35.0%	11	14.1%
	⑥10時間以上	3	3.8%	3	3.8%
	⑦その他	0	0.0%	1	1.3%
	無回答	0	0.0%	12	15.4%
	回答無効	1	1.3%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[34]	平均すると、通常1週間に何日ぐらい勤務していますか	A	A(%)	B	B(%)
	①1日	1	1.3%	1	1.3%
	②2日	1	1.3%	2	2.6%
	③3日	7	8.8%	10	12.8%
	④4日	8	10.0%	11	14.1%
	⑤5日	52	65.0%	30	38.5%
	⑥6日	8	10.0%	10	12.8%
	⑦7日	2	2.5%	1	1.3%
	⑧その他	1	1.3%	1	1.3%
	無回答	0	0.0%	12	15.4%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[35]	どの保険に加入されていますか？ あてはまる番号すべてに「○」をつけてください	A	A(%)	B	B(%)
	①雇用保険	45	56.3%	23	29.5%
	②健康保険	57	71.3%	33	42.3%
	③厚生年金	37	46.3%	16	20.5%
	④共済年金	6	7.5%	0	0.0%
	⑤労災保険	15	18.8%	5	6.4%
	⑥その他	8	10.0%	12	15.4%
	無回答	3	3.8%	21	26.9%
	回答無効	1	1.3%	0	0.0%

[36]	その会社への通勤時間を教えてください	A	A(%)	B	B(%)
	①15分未満	22	27.5%	16	20.5%
	②15分以上-30分未満	29	36.3%	20	25.6%
	③30分以上-1時間未満	16	20.0%	19	24.4%
	④1時間以上-2時間未満	12	15.0%	9	11.5%
	⑤2時間以上	1	1.3%	0	0.0%
	⑥その他	0	0.0%	1	1.3%
	無回答	0	0.0%	13	16.7%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[37]	その会社（今の会社）をどのようにして見つけましたか	A	A(%)	B	B(%)
	①発病前から勤めていた会社で引き続き働いた	12	15.0%	1	1.3%
	②自分で求人広告・求人誌などをみて探した	26	32.5%	30	38.5%
	③家族や親類が探した	4	5.0%	4	5.1%
	④公共職業安定所の一般窓口で見つけた	8	10.0%	5	6.4%
	⑤公共職業安定所の障害者窓口で紹介された（トライアル雇用は使わず）	3	3.8%	4	5.1%
	⑥職親（社会適応訓練協力事業所）に訓練修了後、そのまま就職した	2	2.5%	0	0.0%
	⑦トライアル雇用などの実習制度を使った後、そのまま就職した	4	5.0%	2	2.6%
	⑧医療機関のスタッフから紹介された	3	3.8%	3	3.8%
	⑨保健所、市役所などから紹介された	2	2.5%	0	0.0%
	⑩障害者職業センターから紹介された	1	1.3%	0	0.0%
	⑪障害者就業・生活支援センターから紹介された	1	1.3%	5	6.4%
	⑫他の就労支援機関から紹介された	0	0.0%	0	0.0%
	⑬作業所や授産施設、生活支援センターのスタッフから紹介された	0	0.0%	0	0.0%
	⑭その他	12	15.0%	8	10.3%
	無回答	1	1.3%	12	15.4%
	回答無効	1	1.3%	4	5.1%
		80	100.0%	78	100.0%

[38]	その会社（今の会社）に就職する際に重視した点は何ですか あてはまる番号すべてに「○」をつけてください	A	A(%)	B	B(%)
	①給料が高いから	6	7.5%	9	11.5%
	②病気のことを理解してくれる	21	26.3%	13	16.7%
	③勤務時間が長くない	19	23.8%	19	24.4%
	④仕事がきつくない	18	22.5%	15	19.2%
	⑤職場の人間関係がよい	13	16.3%	11	14.1%
	⑥医療機関に近い、通院時間に配慮してくれるなど通院に便利	6	7.5%	2	2.6%
	⑦仕事内容に興味があった	29	36.3%	21	26.9%
	⑧今までの知識・経験が生かせる	22	27.5%	14	17.9%
	⑨就労についての支援者からすすめられた	8	10.0%	4	5.1%
	⑩家族や知人などからすすめられた	6	7.5%	7	9.0%
	⑪同じ病気の人が働いている	4	5.0%	7	9.0%
	⑫他に雇ってくれる会社がなかった	9	11.3%	9	11.5%
	⑬わからない	3	3.8%	3	3.8%
	⑭その他	14	17.5%	6	7.7%
	無回答	1	1.3%	12	15.4%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%

[39]	その会社には、 <u>仕事上の相談</u> に乗ってくれる人がいますか？	A	A(%)	B	B(%)
	①いつも相談にのってくれる決まった人がいる	23	28.8%	13	16.7%
	②決まってはいるが、相談にのってくれる人がいる	39	48.8%	22	28.2%
	③あまり相談にのってくれない	4	5.0%	7	9.0%
	④相談にのってくれる人はほとんどいない	10	12.5%	20	25.6%
	⑤その他	3	3.8%	4	5.1%
	無回答	0	0.0%	12	15.4%
	回答無効	1	1.3%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[40]	その会社には、 <u>生活上の相談</u> にのってくれる人がいますか？	A	A(%)	B	B(%)
	①いつも相談にのってくれる決まった人がいる	12	15.0%	6	7.7%
	②決まってはいるが、相談にのってくれる人がいる	23	28.8%	14	17.9%
	③あまり相談にのってくれない	11	13.8%	5	6.4%
	④相談にのってくれる人はほとんどいない	27	33.8%	28	35.9%
	⑤その他	5	6.3%	10	12.8%
	無回答	2	2.5%	15	19.2%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[41]	その会社で、仕事上の相談に主にのってくれる人と、生活上の相談に主にのってくれる人は同じ人ですか？	A	A(%)	B	B(%)
	①同じ人	30	37.5%	19	24.4%
	②ちがう人	23	28.8%	13	16.7%
	③仕事上の相談にのってくれる人はいない	2	2.5%	4	5.1%
	④生活上の相談にのってくれる人はいない	16	20.0%	6	7.7%
	⑤相談にのってくれる人はいない	5	6.3%	14	17.9%
	⑥その他	3	3.8%	5	6.4%
	無回答	1	1.3%	16	20.5%
	回答無効	0	0.0%	1	1.3%
		80	100.0%	78	100.0%

[42]	その会社には、他に障害者がいますか？	A	A(%)	B	B(%)
	①精神障害者がいる	17	21.3%	10	12.8%
	②精神障害者はいないが、知的障害者や身体障害者がいる	7	8.8%	7	9.0%
	③障害者はいない	15	18.8%	22	28.2%
	④わからない	31	38.8%	25	32.1%
	⑤その他	6	7.5%	2	2.6%
	無回答	1	1.3%	12	15.4%
	回答無効	3	3.8%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[43]	仕事内容や責任の重さが増すことに、経験や技術の習得度が考慮されていると思いますか	A	A(%)	B	B(%)
	①経験を積んだり技術が向上するにつれ、少しずつ担当する仕事のレベルが上がり、責任が増す	51	63.8%	29	37.2%
	②経験や技術の習得は考慮されず、少しずつ担当する仕事のレベルが上がり、責任が増す	5	6.3%	5	6.4%
	③経験や技術の習得は考慮されず、その場その場で仕事内容を変えられる	6	7.5%	6	7.7%
	④仕事内容と責任は全く変わらない	13	16.3%	22	28.2%
	⑤その他	3	3.8%	3	3.8%
	無回答	2	2.5%	13	16.7%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[44]	今の仕事の責任は重いですか	A	A(%)	B	B(%)
	①かなり重い	9	11.3%	5	6.4%
	②まあまあ重い	31	38.8%	23	29.5%
	③あまり重くない	32	40.0%	20	25.6%
	④ほとんど重くない	8	10.0%	8	10.3%
	⑤その他	0	0.0%	5	6.4%
	無回答	0	0.0%	17	21.8%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[45]	今の仕事はやりがいがありますか	A	A(%)	B	B(%)
	①かなりやりがいがある	20	25.0%	9	11.5%
	②まあまあやりがいがある	44	55.0%	29	37.2%
	③あまりやりがいはない	11	13.8%	9	11.5%
	④ほとんどやりがいはない	5	6.3%	8	10.3%
	⑤その他	0	0.0%	4	5.1%
	無回答	0	0.0%	18	23.1%
	回答無効	0	0.0%	1	1.3%
		80	100.0%	78	100.0%

[46]	仕事内容に満足していますか	A	A(%)	B	B(%)
	①かなり満足している	11	13.8%	5	6.4%
	②まあまあ満足している	54	67.5%	32	41.0%
	③あまり満足していない	11	13.8%	10	12.8%
	④かなり不満	4	5.0%	8	10.3%
	⑤その他	0	0.0%	5	6.4%
	無回答	0	0.0%	18	23.1%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[47]	その会社（今の会社）で困っていることは何ですか あてはまる番号すべてに「○」をつけてください	A	A(%)	B	B(%)
	①通院の時間がとりにくい	5	6.3%	5	6.4%
	②体調を崩したとき休みがとりにくい	20	25.0%	19	24.4%
	③会社での服薬に気がつかう	4	5.0%	4	5.1%
	④残業や夜勤が多い	5	6.3%	7	9.0%
	⑤通勤が不便	5	6.3%	5	6.4%
	⑥賃金が低い等、労働条件がよくない	20	25.0%	22	28.2%
	⑦今の仕事が自分に向いていない	6	7.5%	8	10.3%
	⑧仕事が単純すぎておもしろくない	3	3.8%	3	3.8%
	⑨職場の期待を負担に感じる	10	12.5%	3	3.8%
	⑩他の従業員より作業能力が低く肩身が狭い	15	18.8%	9	11.5%
	⑪職場の人間関係がうまくいかない	13	16.3%	8	10.3%
	⑫病気のことが職場の人に知られてしまうのではないかと不安	9	11.3%	5	6.4%
	⑬特にない	19	23.8%	7	9.0%
	⑭その他	5	6.3%	5	6.4%
	無回答	0	0.0%	19	24.4%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%

[48]	その会社（今の会社）で仕事を続けたいと思いますか	A	A(%)	B	B(%)
	①思う	67	83.8%	25	32.1%
	②思わない	6	7.5%	24	30.8%
	③その他	6	7.5%	8	10.3%
	無回答	1	1.3%	21	26.9%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[49]	ご自身が仕事を続けて行くためには特に何が必要と思いますか あてはまる番号すべてに「○」をつけてください	A	A(%)	B	B(%)
	①高い給料	22	27.5%	17	21.8%
	②はりあいのある仕事	31	38.8%	24	30.8%
	③責任感の持てる仕事	16	20.0%	10	12.8%
	④過剰な負担のかからない仕事	42	52.5%	38	48.7%
	⑤仕事を丁寧に教えてくれたり相談にのってくれる担当者	36	45.0%	38	48.7%
	⑥自分を認めてくれる上司	39	48.8%	26	33.3%
	⑦自分を仲間と認めてくれる同僚	41	51.3%	33	42.3%
	⑧生活全般について親身に相談にのってくれる支援者	18	22.5%	24	30.8%
	⑨仕事や生活について話せる友達	30	37.5%	31	39.7%
	⑩一緒に遊びに行ってくれる友達	18	22.5%	20	25.6%
	⑪仕事を通しての目標	20	25.0%	13	16.7%
	⑫将来の夢や希望	33	41.3%	22	28.2%
	⑬ストレスの発散や解消	37	46.3%	30	38.5%
	⑭その他	7	8.8%	3	3.8%
	無回答	0	0.0%	16	20.5%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%

[50]	働く目的は何ですか あてはまる番号すべてに「○」をつけてください	A	A(%)	B	B(%)
	①収入を得たい	69	86.3%	57	73.1%
	②働くことで社会復帰をはたしたい	29	36.3%	34	43.6%
	③家族を養うため	22	27.5%	8	10.3%
	④配偶者のため	19	23.8%	4	5.1%
	⑤子供のため	13	16.3%	6	7.7%
	⑥親のため	12	15.0%	8	10.3%
	⑦仕事をすることで社会的に認められたい	26	32.5%	15	19.2%
	⑧社会に役立っていると感じたいから	24	30.0%	10	12.8%
	⑨結婚資金を貯めたい	5	6.3%	7	9.0%
	⑩家を買いたい	4	5.0%	3	3.8%
	⑪車を買いたい	6	7.5%	5	6.4%
	⑫友達が働いているから	2	2.5%	5	6.4%
	⑬働くのはあたりまえだから	23	28.8%	21	26.9%
	⑭目的はない	0	0.0%	1	1.3%
	⑮良く分からない	1	1.3%	2	2.6%
	⑯その他	5	6.3%	5	6.4%
	無回答	0	0.0%	11	14.1%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%

[51]	休日・余暇の過ごし方についてお聞きます あてはまる番号すべてに「○」をつけてください	A	A(%)	B	B(%)
	①ゆっくり休める	52	65.0%	36	46.2%
	②ゆっくり休めない	5	6.3%	6	7.7%
	③気分転換できている	43	53.8%	22	28.2%
	④気分転換できていない	5	6.3%	11	14.1%
	⑤寝ていることが多い	23	28.8%	30	38.5%
	⑥特に何をすることもなし	5	6.3%	14	17.9%
	⑦家族と家で過ごすことが多い	15	18.8%	8	10.3%
	⑧家族と外出することが多い	13	16.3%	5	6.4%
	⑨友達と外出することが多い	5	6.3%	7	9.0%
	⑩趣味に打ち込む	31	38.8%	12	15.4%
	⑪その他	9	11.3%	4	5.1%
	無回答	0	0.0%	11	14.1%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%

[52]	将来の夢はなんですか あてはまる番号すべてに「○」をつけてください	A	A(%)	B	B(%)
	①結婚したい	26	32.5%	27	34.6%
	②子供が欲しい	14	17.5%	15	19.2%
	③自分の家を持ちたい	11	13.8%	11	14.1%
	④出世したい	11	13.8%	5	6.4%
	⑤自分で事業・店を起こしたい	8	10.0%	5	6.4%
	⑥夢はない	6	7.5%	11	14.1%
	⑦良く分からない	7	8.8%	17	21.8%
	⑧その他	23	28.8%	9	11.5%
	無回答	2	2.5%	8	10.3%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%

[53]	何かご意見がありましたら、ご自由にお書き下さい	A	A(%)	B	B(%)
	コメント有	20	25.0%	12	15.4%

【主治医アンケート】

[1]	主な病名一つに「○」をつけてください。（ ）内はICDコードです。	A	A(%)	B	B(%)
	①症状性を含む器質性精神障害 (F0)	1	1.3%	0	0.0%
	②精神作用物質使用による精神および行動の障害 (F1)	0	0.0%	0	0.0%
	③統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害 (F2)	67	83.8%	67	85.9%
	④気分障害 (F3)	6	7.5%	8	10.3%
	⑤神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害 (F4)	4	5.0%	1	1.3%
	⑥生理的障害および身体的要因に関連した行動障害 (F5)	0	0.0%	0	0.0%
	⑦成人の人格および行動の障害 (F6)	0	0.0%	0	0.0%
	⑧精神遅滞 (F7)	0	0.0%	0	0.0%
	⑨心理的発達障害 (F8)	1	1.3%	0	0.0%
	⑩その他	1	1.3%	0	0.0%
	無回答	0	0.0%	1	1.3%
	回答無効	0	0.0%	1	1.3%
		80	100.0%	78	100.0%

[2]	G A F の値を書いて下さい（裏面にG A F 資料あり）	A	A(%)	B	B(%)
	①100-91	0	0.0%	0	0.0%
	②90-81	6	7.5%	0	0.0%
	③80-71	13	16.3%	5	6.4%
	④70-61	22	27.5%	13	16.7%
	⑤60-51	27	33.8%	29	37.2%
	⑥50-41	6	7.5%	17	21.8%
	⑦40-31	2	2.5%	11	14.1%
	⑧30-21	1	1.3%	2	2.6%
	⑨20-11	0	0.0%	0	0.0%
	⑩10-1	0	0.0%	0	0.0%
	⑪0	0	0.0%	0	0.0%
	⑫その他	0	0.0%	0	0.0%
	無回答	1	1.3%	1	1.3%
	回答無効	2	2.5%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[3]	服薬についてお聞きます	A	A(%)	B	B(%)
	①服薬はかなり規則的	42	52.5%	27	34.6%
	②服薬はまあまあ規則的	31	38.8%	38	48.7%
	③服薬はやや不規則	5	6.3%	5	6.4%
	④服薬はかなり不規則	0	0.0%	4	5.1%
	⑤その他	0	0.0%	2	2.6%
	無回答	1	1.3%	2	2.6%
	回答無効	1	1.3%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[4]	病気の安定度はいかがですか	A	A(%)	B	B(%)
	①かなり安定している	28	35.0%	9	11.5%
	②まあまあ安定している	41	51.3%	39	50.0%
	③やや不安定	9	11.3%	25	32.1%
	④かなり不安定	1	1.3%	4	5.1%
	⑤その他	0	0.0%	0	0.0%
	無回答	1	1.3%	1	1.3%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[5]	ストレス耐性はいかがですか	A	A(%)	B	B(%)
	①かなり高い	1	1.3%	0	0.0%
	②まあまあ高い	38	47.5%	13	16.7%
	③やや低い	34	42.5%	43	55.1%
	④かなり低い	5	6.3%	21	26.9%
	⑤その他	0	0.0%	0	0.0%
	無回答	1	1.3%	1	1.3%
	回答無効	1	1.3%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[6]	病気についての理解はいかがですか	A	A(%)	B	B(%)
	①かなり理解している	15	18.8%	2	2.6%
	②まあまあ理解している	39	48.8%	35	44.9%
	③理解やや不十分	23	28.8%	38	48.7%
	④理解はかなり不十分	2	2.5%	2	2.6%
	⑤その他	0	0.0%	0	0.0%
	無回答	1	1.3%	1	1.3%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[7]	障害についての理解はいかがですか	A	A(%)	B	B(%)
	①かなり理解している	14	17.5%	1	1.3%
	②まあまあ理解している	45	56.3%	29	37.2%
	③理解やや不十分	17	21.3%	42	53.8%
	④理解はかなり不十分	3	3.8%	5	6.4%
	⑤その他	0	0.0%	0	0.0%
	無回答	1	1.3%	1	1.3%
	回答無効	0	0.0%	0	0.0%
		80	100.0%	78	100.0%

[8]	この方の就労について、何かご意見ありましたら以下にお書き下さい	A	A(%)	B	B(%)
	コメント有	24	30.0%	30	38.5%

4. 企業ヒアリング

アクテック

- ・雇用人数：精神障害者 4 名雇用
- ・雇用年数：3 年以上 5 年未満 1 名 5 年以上 3 名
- ・年齢：30 代 3 名 40 代 1 名
- ・雇用のルート：地域の作業所、保健所等からお願いをされ雇用
- ・障害の開示：昔、クローズドでの雇用に失敗した経緯があり、今は最初から障害を開示しての就労である。
- ・雇用形態：パート社員 8:30~16:30 7 時間勤務の 1 時間休憩
- ・仕事内容：アルミケースの製造作業全般 アルミの切断、プレス等の危険作業も伴う。
- ・勤務時間：8:30~16:30
7 時間勤務の 1 時間休憩だが、最初は短時間から初めて、様子を見る。
直属の上司が仕事の状況を見て時間延長を決めている。
- ・雇用上の配慮：
通院については時間を確保しており、障害当事者のフォロー体制は直近の上司を中心に他の従業員、パート等 2 重 3 重でフォローする体制を取っている。
- ・関係機関との連携と雇用後に支援機関よりの支援について：
雇用後も送り出し母体より定期的に巡回がある様子。また、本人の状態が悪ければ、送り出し母体、医療機関に連絡をしている。
- ・仕事内容の変化や昇進について：
仕事内容については、多能工化を進めているので、どの工程、仕事でもやる、出来るようにすることを前提としているのでルーチン作業だけではなく、やりたい仕事については挑戦させている。それは健常者、障害者関係なく取り組んでいることである。半年ごとに人事評価を行っている（全職員対象）。会社内で独自の資格制度を設け、それに基づいて、昇進、昇給がある。
- ・設備整備の改善：障害者の為という訳ではないが、危険作業がともなうので当然安全装置は付けている。
- ・体調不調時の対応：体調不良の場合は早退、通院を進めている。場合によっては支援機関に連絡する。
- ・雇用上困っていることは：ない（きっぱりとおっしゃる！）
- ・継続就労のポイントは：
アクテックでオープン就労をするにあたって仕事そのものを限定する等の特別な配慮はなく、大事なことは職場での自分の志、どうしたいか、どうなりたいのか明確にする。志の実現の為の努力目標を定める。当然仕事上のノルマもあり、自らの意志で目標達成の為の行動を起こすことであると社長はおっしゃっていて、人事評価により自分の実力を客観的に認めることが出来、会社としても本人の持っている力を評価し認めた上で働いてもらう。双方（従業員と会社）が納得して取り組むシステムが継続就労につながっているとのことであった。

アサカパーソナルリレーションズ

- ・雇用人数：精神障害者 1 名
- ・雇用（精神障害者）年数：3 年以上 5 年未満 1 名
- ・年齢：30 代 1 名
- ・雇用のルート：障害者情報会館（支援センター）
- ・障害の開示（開示した時期、開示の範囲）：全て開示
- ・雇用形態：パート、
- ・仕事内容：清掃（福祉会館内の廊下、階段、トイレ）
老人デイサービスなどが管内にあり、老人との接触がない場所を清掃場所を選定している
- ・勤務時間：8 ～ 1 1
- ・雇用上の配慮事項（短時間就労、キーパーソン・職業生活相談員の配置、通院の確保等）：
職業生活相談員を会社として 7 人配置しており、研修会にも参加している。通院日を確保している。
- ・継続勤務の体制（一般社員への障害教育、第 2 号 JC、長期休暇、相談・援助体制等）：
付かず離れずの距離を保ちながら接している。人権研修を行っている
- ・関係機関との連携（ハローワーク、職業センター、就業・生活支援センター、就労移行支援、医療機関等）：
就業生活支援センター
- ・雇用後に支援機関よりの支援はあるのか：
1 ～ 2 か月に 1 回、就業生活支援センターに SOS を入れる事がある、送り出し母体は緊急の時にすぐに駆けつけてくれるので心強い。JC 制度は稼働するまでに時間がかかり利用していない。
- ・仕事内容の変化や昇進はあるのか：
時給は同じ、一般パート職員よりクレームがついた事があるが、仕事があるのは障害者がいるから（総合入札制度にて現場を確保している為、障害者の採用が必要である）と納得してもらっている。仕事の内容についてもあまり問うていないが出退勤については厳しく指導する（休み、遅刻の連絡）有給の範囲内で休むことについては指導はしない
- ・設備整備の改善：
- ・生活、体調管理について：生活の相談は支援機関に任せている
- ・体調不調時の対応：
- ・家庭との連絡について：支援機関に任せている
- ・雇用上困っている事：
特にない。障害者がいる事が当たり前になってきている。問題を特に問題ととらえていない
- ・継続勤務のポイントについて：助成金制度などを充実させてもらいたい。支援機関の動きがポイント

いなげや

- ・雇用人数：精神障害者 45 名 知的障害者 59 名 身体障害者 24 名
- ・雇用（精神障害者）年数：1 年未満 10 名 1 年以上 3 年未満 16 名
3 年以上 5 年未満 15 名 5 年以上 4 名
- ・年齢：20 代 3 名 30 代 27 名 40 代 13 名 50 代 2 名
- ・雇用のルート、きっかけ：
2002 年 7 月より厚生労働省の精神障害者の雇用就労施策事業として「グループ就労モデル事業」を引き受けたのがきっかけ。体験実習→社会適応訓練を経て、就職という流れ。
雇用ルートは地域生活支援センター「なびい」と連携し、対象者を選出。
- ・障害の開示（開示した時期、開示の範囲）：すべて開示してもらう。
- ・雇用形態：全ての従業員はパート雇用で採用。
- ・仕事内容：
店舗従業員（青果・鮮魚・精肉・ベーカリー・食品雑貨）・・・43 名
物流センター（精肉加工）・・・1 名 本社（一般事務）・・・1 名
- ・勤務時間：20 時間未満 26 名 20 時間～30 時間 14 名 30 時間以上 5 名
- ・雇用上の配慮事項（短時間就労、キーパーソン・職業生活相談員の配置、通院の確保等）：
採用になった当初は短時間労働から開始してもらい、状況を見て時間を延ばしていく。
- ・継続勤務の体制（一般社員への障害教育、第 2 号 JC、長期休暇、相談・援助体制等）：
一般社員の障害教育としてメンタルヘルスに力を入れている。
研修として「サービス介助士」という資格を従業員に取ってもらっている。
- ・関係機関との連携（ハローワーク、職業センター、就業・生活支援センター、就労移行支援、医療機関等）：
各機関ともに、連携をしっかりと取っている。「連携をつなげていかなければならない。」気持ちでいる。
- ・雇用後に支援機関よりの支援はあるのか：
雇用してからも支援機関の支援をお願いするが、雇用する前の面接者も支援機関がないと採用しないため、面接に来られた時に、地域の支援センターを紹介したりする。
- ・仕事内容の変化や昇進はあるのか：
今後のステップとして「変化や昇進」をしてもらうために、㈱いなげやの特例子会社を設立し、現在の従業員を受け入れ、役職を付けたり、昇給できるようにしていきたい。
- ・設備整備の改善：
- ・生活、体調管理について：
生活面に関しては積極的にまでとは言わないが、関わっていく姿勢を持っている。
これまでの障害者雇用からの退職者の中で、病状が悪化し、家族に対して暴力をふるってしまったという事があり、生活面も関与しなくてはいけないと感じた。

- ・体調不調時の対応：
- ・家庭との連絡について：
- ・雇用上困っている事：
現在障害者雇用で働いている従業員に対しては困っている点は上がらないが、人事の仕事として「休職者」に対しての支援に困っている。復職もなかなかうまくいかない状況。
- ・継続勤務のポイントについて：
「障害者を1人にしないこと。」「孤立させないこと。」が大事。少しの声かけだけでも十分。

キィテック

- ・雇用人数：精神障害者1名 ※過去に複数名の雇用あり。現在は1名
- ・雇用年数：1年未満1名
- ・年齢：30代1名
- ・雇用のルート：やおき福祉会 北山氏からの紹介
障害者雇用に関して当初強い抵抗がありました。やおき福祉会（北山さん）からの強いアプローチを受け、渋々ながら実習を受け入れました。実習を通してトライアル雇用に至ったのですが、実習生が体調を崩し中断しました。一年後、再びやおき福祉会（北山氏）からの強いアプローチを受け実習を再度受け入れたのですが、その際は2名（ペア）で実習を受け入れてもらえないかといった提案でした。正直、啞然とさせられましたね。1名で失敗したにも関わらず次は2名でどうかといった提案には困惑しましたし、北山さんと衝突もしました。ただ、北山さんの押しの強さ・思いの強さに負けてしまい実習を承諾したという経緯です。
- ・障害の開示：
当初は実習生の様子を見ている限り至って普通でしたので、病気を開示する必要性を感じませんでした。しかし、病気の開示を行わなかった為、現場従業員が実習生に対して過度の期待をかけてしまい実習生が体調を崩してしまったんです。二回目の実習受け入れの際はそういった経験を活かして、初めから病気の開示を私（社長）自ら朝礼で全従業員に伝えるといった形で病気の開示を行いました。
- ・雇用形態：パート
- ・勤務時間：9時～16時
- ・雇用上の配慮事項：
①雇う前に従業員に対して、本人がどういった障害であり、どういった配慮事項が必要か伝えています。また、従業員からも精神障害者に対してのイメージや、不安点・デメリットを聞き出し、その事項について、やおき福祉会に伝え対策を検討してもらい、問題に応じた対応方法を提示してもらっています。提示してもらった対応策を私（社長）から従業員に伝え不安をなくすといったことを行っています。

受け入れた際に本人・従業員が困惑しないよう事前に徹底した打ち合わせを行い、シミュレーション行っているのです。（後のケンカを先にやっておく）というイメージですかね。

②本人と交換日記をしています。

③初めは緊張や不安が強いということですので、初めのうちはJ O B コーチから本人へ仕事を伝えてもらっています。

・関係機関との連携：やおき福祉会以外は特にありません。

・雇用後に支援機関よりの支援はあるか：

雇用前から一貫したサポート体制で本人の状態確認をしてくれています。企業としては非常に頼りになる存在であり、安心して本人に働いてもらうことが出来ます。何かあれば迅速に対応してくれ、欠かせない存在です。

・仕事内容の変化や昇進はあるのか：

これからの様子次第で検討していきたいと思っています。

・設備整備の改善：

現在のところ行っていませんが、今後業績が上がれば何か考えていきたいと思っています。

・生活、体調管理について：

生活面の話や体調確認は現場従業員と日々の関わりの中で自然としています。体調が悪い場合はやおき福祉会に支援をお願いし対応してもらっています、最近は現場従業員と信頼関係が構築されているので、やおき福祉会に支援をお願いすることは少なくなっています。

・体調不調時の対応：

体調が悪い時は無理をさせないようにしています。やおき福祉会と相談しながら、最善の対応策と一緒に考えています。

・家庭との連絡について：

雇用後、家族の方をお呼びし本人が働いている様子を見てもらっています。家族からすればどんな所で本人が働いているのか不安があると思います。ですので、ご家族の方に会社訪問してもらい、本人が働く姿・場所・雰囲気を感じてもらっています。

ご家族の方にも安心してもらう必要があると考えています。

・雇用上困っている事：

現場従業員と本人の関係が過剰になりすぎてしまっていると感じています。現場従業員が障害者に対して愛情を持って接してくれていることは有難いことなのですが、過剰に障害者を守ると意識が働いてしまっており、結果として障害者を弱者として見てしまっているように感じられます。

・仕事の面で困っている事：ない。

・継続勤務のポイントについて：

支援機関のサポートがあってこそその継続就労だと思っています。また、会社側も仕事に本人が合わせるのではなく、本人に合った仕事を提供してあげなければならないと思います。

紀伊民報

- ・雇用人数：精神障害者 1 名 実習生を多数受け入れている
- ・雇用年数：1 年未満 1 名
- ・年齢：40 代 1 名
- ・雇用のルート、きっかけ：やおき福祉会 北山氏からの紹介
- ・障害の開示（開示した時期、開示の範囲）：受け入れ時から開示
- ・雇用形態：準社員
- ・勤務時間：9 時～ 15 時 原則自由※本人の体調による
- ・雇用上の配慮事項（短時間就労、キーパーソン・職業生活相談員の配置、通院の確保等）：
 - ・やおき福祉会からの助言で、初めのうちは短時間から実習を始めています。
また、体調が悪い時は相談してもらい、早退・欠席をしてもらっています。あくまでも無理をさせないことが第一だと考えています。
 - ・障害を持たれているご本人と従業員が同じ場所で仕事をするよう調整しています。仕事を通して関わりを増やし、ご本人が職場になじみやすいような環境を作っています。
 - ・仕事中のコミュニケーションは難しいですが、休憩時間などは出来る限り本人に話しかけコミュニケーションを取っています。こちらから積極的に話しかけることで、少しでもご本人さんが心を開いてくれればと思います。また、話かける際には言葉使いに気をつけています。ご本人さんは年齢的にも私たちより年上ですので、年下に上から見られているといった風に思われないような話し方を意識して話をしています。
- ・関係機関との連携（ハローワーク、職業センター、就業・生活支援センター、就労移行支援、医療機関等）：
やおき福祉会以外特にありません。やおき福祉会が全ての面においてしっかりとサポートしてくれていますので
- ・雇用後に支援機関よりの支援はあるのか：
雇用前から一貫したサポート体制で本人の状態確認をしてくれている点です。
企業としては非常に頼りになる存在であり、安心して働いてもらうことが出来ます。
- ・仕事内容の変化や昇進はあるのか：これからの様子次第で検討していきたいと思っています。
- ・設備整備の改善：
 - ・精神障害者に対しての配慮事項は特にありませんが、あげるならば同じ場所で仕事をするということです。
 - ・身体障害者（車いす）の方の為にエレベータを設置し 3F に身障者用トイレを設置しています。
- ・生活、体調管理について：
会社としては特に行っていません。毎朝、体調確認をすることでかえって本人にプレッシャーを与えるのではないかなと思うので声かけは行っていません。生活面・体調面については本人・やおき福祉会とで任せています。

- ・体調不調時の対応：

基本的に無理はしないことです。しんどい時は休憩を取ってもらいます。また、出勤できない時は会社に連絡し休んでもらっています。

- ・家庭との連絡について：会社と家庭との連絡は行っていません。やおき福祉会に全て任せています。

- ・雇用上困っている事：

会社には若い社員が多く、ご本人さんよりも年齢が年下。どうしてもご本人さんからすれば年下に使われていると捉えてしまい、指示が上手く伝わりにくいところがあります。また、調子が悪くなると罵声を浴びせたりと対応に困ることはあります。

- ・継続勤務のポイントについて：

やおき福祉会が全ての面において徹底してサポートをしてくれている点です。

ご本人一人では不安や悩み事を解消することが出来ません。また、会社もどう対応すれば良いかわからない状態が続き、退職につながってしまうと思います。しかし、そういったご本人の抱える悩みを支援機関（やおき）が聞き出し一緒に対処策を考えサポートしてくれています。また、会社の方にもアドバイスしてくれます。

支援機関がこういった風にしっかりとサポートしてくれていますので、こちらとしては非常に安心です。サポートしてくれる支援機関があるからこそ継続して働き続けてもらえていると感じています。

コープ東京

- ・雇用のルート、きっかけ：JHC 板橋よりの紹介
- ・障害の開示（開示した時期、開示の範囲）：最初からオープン
- ・雇用形態：パート
- ・仕事内容：宅配の仕分け作業（内 1 名仕分け作業の事務）
- ・勤務時間：1 日 6 時間勤務 雇用率のカウントされるように
- ・雇用上の配慮事項（短時間就労、キーパーソン・職業生活相談員の配置、通院の確保等）：
週 1 回のミーティング（利用者とキーパーソン）、月 1 回企業主体のミーティング（センター長と管理者）、
短時間労働、長時間労働いろいろあり、通院日の確保あり
- ・継続勤務の体制（一般社員への障害教育、第 2 号 JC、長期休暇、相談・援助体制等）：
JC 制度利用 ネットワークが重要、時給もパートさんと同じ、疲れの対応、細やかな相談、本人からの相談があれば生活相談も受ける、支援機関に求めるもの（専門性、医療とのつなぎ、行政とのつなぎ）
- ・関係機関との連携（ハローワーク、職業センター、就業・生活支援センター、就労移行支援、医療機関等）：
- ・雇用後に支援機関よりの支援はあるのか：ある 困ったことがあればすぐに連絡をする
- ・仕事内容の変化や昇進はあるのか：
昇進を考えているが慎重に行う（本人の同意 雇用区分（パートから正社員へ）
- ・設備整備の改善：特になし
- ・生活、体調管理について：ミーティング
- ・体調不調時の対応：ミーティング（朝礼）で確認、上司の目配り、気配りの感度が上がっている
- ・家庭との連絡について：なし。支援機関が行う
- ・雇用上困っている事：精神障害名の違い、個人の能力の違いは企業にはわからない
- ・継続勤務のポイントについて：
施設外授産（都単費）で 5 名の方が常時実習（6 か月）その後雇用、トップ方針、早めの SOS の察知☑それを解決できるネットワーク
その他マネジメントが変わる、上司が部下を見る目が違ってくる
企業内メンタルヘルスの参考なればと思い精神障害者の雇用に取り組んでいるところもある、企業内メンタルのポイント（リワーク、リハビリ出勤）

大阪自彊館

- ・雇用人数：精神障害者 1 名 知的障害者 3 名 身体障害者 7 名
- ・雇用（精神障害者）年数：1 年以上 3 年未満 1 名
- ・年齢：40 代 1 名
- ・雇用のルート：大阪市就業・生活支援センター
- ・障害の開示（開示した時期、開示の範囲）：最初から全員に
- ・雇用形態：パート
- ・仕事内容：PC 入力、ファイルング、電話対応、来客対応
- ・勤務時間：3 日／週、9:15 ～ 17:15
- ・雇用上の配慮事項（短時間就労、キーパーソン・職業生活相談員の配置、通院の確保等）：
キーパーソンを配置している
- ・継続勤務の体制（一般社員への障害教育、第 2 号 JC、長期休暇、相談・援助体制等）：
勤務時間、勤務日を本人の希望に合わせている
- ・関係機関との連携（ハローワーク、職業センター、就業・生活支援センター、就労移行支援、医療機関等）：
就業生活支援センターの方が定期的に訪問している
- ・雇用後に支援機関よりの支援はあるのか：
- ・仕事内容の変化や昇進はあるのか：特にない
- ・設備整備の改善：特にない
- ・生活、体調管理について：生活面などの相談は仕事場にはない
- ・体調不調時の対応：ほとんど休む事は無い
- ・家庭との連絡について：ない
- ・雇用上困っている事：ない
- ・継続勤務のポイントについて：
コミュニケーションを取るように心掛けている、精神障害者として特別扱いをしているわけではない、
ノルマのある仕事ではないのでプレッシャーがかからない
福祉事業所であるために資格所持者も多く自然な配慮が出来ている様子

富士ソフト企画

- ・年間 300 件以上の見学を受けている。少し前には、ホンダ太陽も来た。
- ・障害者の職場としてよくある、清掃やパンづくりではなく、IT 企業なので IT の仕事をしてもらっている。(職域制限はしない)
- ・精神障害者を特に好んで雇用しているわけではない。H15 初めて元高専の教師で精神障害の方を雇用したところ、映像分野で高いスキルを発揮して評価を得た。
- ・H16 ころから、いわゆる金融バブルの崩壊で証券マンに「うつ」症状を訴える社員が大量に発生し、当社にも採用された。一説には、500 万人といわれている。以後、70 名を雇用することとなった。
- ・関電エルハートの面接をサポートして、当事者が面接の動機を言えなかったり、ハローワークに紹介されてきましたなど、首をかしげる場面が多かった。(東京と関西の違いか…)
- ・企業側としては、支援者がしっかりしてくれないと困る。企業と本人の関係だけでは難しいことも多い。70 名の大半が何らかの支援機関に登録している。
- ・知的障害者は支援学校を出てから PC や CAD の職業訓練校を経て面接に来る。
身体障害者は作業所から(あまりにも低い給与等の状況を脱するために)来る。
精神障害者の場合は転職組が多い。もともとは健常者で優秀、発病後は 10 年くらい休職・転職を繰り返して、ついに手帳を取得、おおよそ 30 歳代半ばにやってくる方が多い。
- ・個人的には、個性を尊重する教育のせいか上司との関係やトラブルに弱いと感じる。
- ・医療も診断のガイドラインをもっと明確にしてほしい。「うつ」の患者を何となく増やしていないか、患者を手放したくないために薬漬けにしていないか、疑問を感じる。
- ・当社の精神障害者の場合、70% 統合失調、20% うつ・躁鬱、10% が癲癇・高次脳機能障害など。脳機能の方は身体・精神療法の手帳を持っている方もいるが、回復するととても穏やかな方が多く素晴らしい社員と感じる。
- ・大船本社では設立当時は 98% の仕事が本社から送られていた。現在は 30% が外販。名刺などは納期が他社に比べて融通が利かないのが弱みだが、余裕を見れば価格的なメリットがある。
- ・障害特性ではなく個々人の得意分野で業務を振り分けている。
- ・3 障害の方を同じ現場に配置しているが、ピアサポート的な雰囲気醸成されて結果的にうまくいっている。
- ・H19 からカウンセラー 3 名が社内の相談に対応している。相談は業務時間内で、1 回 30 分、上司の許可を取る必要はない。メールで予約している。(知的、身体の方の利用が多い) 相談内容は人間関係に関するものがほとんど。
- ・カウンセラーは有資格者である必要はない。話を聞いてくれる担当でも十分。
- ・カウンセラーは支援機関、家族、主治医と必要に応じて連携している。生活相談には踏み込みすぎない程度に対応している。
- ・委託訓練では最終日に HP の制作発表を行っている。各 HW が企業の採用担当を連れて見学に来る。卒業生の 70% が就職。18 期目。
- ・幸いたくさんの就職希望者がおり、書類審査で 20% に絞り込み、面接でさらにそこから 20% に絞り込ん

で判断している。たくさんの応募者から採用しているので、優秀な方を採用する結果になっている。

- ・採用時には前職とスキルや、実際に制作した HP などを参考にする。
- ・ほとんどの人が辞めていない。
- ・不調時にはフレックスタイムを使うよう指導している。
- ・グループ就労はお勧めである。最初の雇用でも、一人からでなく、二人以上採用したほうがうまくゆくと、他社にもアドバイスしている。
- ・社員の評価に関しては、能力を評価してほしいという要望も強いので、少しずつ給与をアップさせることで応えている。
- ・精神障害者への支援は、明日は我が身という感覚で、どうすれば彼らが働きやすくなるかを常に意識しながら行っている。

福 菱

- ・雇用人数：精神障害者 2 名
- ・雇用のルート：就業生活支援センター
- ・障害の開示（開示した時期、開示の範囲）：最初から全社員に
- ・雇用形態：パート
- ・仕事内容：製造補助（箱詰め）
- ・勤務時間：9～3、4
- ・雇用上の配慮事項（短時間就労、キーパーソン・職業生活相談員の配置、通院の確保等）：
キーパーソン（工場長）が女性であり母性としての対応
- ・継続勤務の体制（一般社員への障害教育、第2号 JC、長期休暇、相談・援助体制等）：
- ・関係機関との連携（ハローワーク、職業センター、就業・生活支援センター、就労移行支援、医療機関等）：
- ・雇用後に支援機関よりの支援はあるのか：紀南就業・生活支援センターより定期的訪問
- ・仕事内容の変化や昇進はあるのか：仕事内容の変更はない。
- ・設備整備の改善：ない
- ・生活、体調管理について：調子が悪ければ休んでもらう
- ・体調不調時の対応：
- ・家庭との連絡について：ない
- ・雇用上困っている事：特にない
- ・継続勤務のポイントについて：紀南就業・生活支援センターが全面的バックアップしてもらってるので

5. ピアサポートプログラム

5-1.

ピアサポートプログラム

HanoReno

就労メンバーを中心としたグループセッションと就労準備性を向上させる為の訓練プログラム

「HanoReno」の役割

就労者の社交性・自主性を向上、就労者間のネットワーク作り

就労生活での悩み・就労以外での楽しみ方を分かち合う

「プログラム案」

Hano Reno

第 一 回 日 時：9 月 5 日	【就職者お祝い会】 テーマ：「就職者から訓練生へのメッセージ発信」 訓練中・就職活動中に辛かったこと・嬉しかったことなど。 訓練生代表からも就職者へメッセージを送る事によりモチベーション向上の相互性を期待。 ※お祝い会については定期的に年 2、3 回実施する。
第 二 回 日 時：9 月 13 日	【精神科医の講話会】 テーマ：「就労と服薬について」 聴講者は就職者限定、また聴講してのアンケート回収 改めて服薬の重要性を認識する。
第 三 回 日 時：10 月 18 日	【名刺作成】 テーマ：「HanoReno 一員としての名刺作成」 自分の名刺を持つことにより社会人としての自覚。 また就職者とのつながりを形に残すことにより就職者間ネットワーク形成に効果をもたらすのが狙い。 中村講師から話題の提供も。
第 四 回 日 時：11 月未定	【企画会議】 テーマ：「12 月イベントの企画会議」 HanoReno メンバーが自主的に取り組むことにより就職者の会の自発性向上・結束を固めることが狙い。
第 五 回 日 時：12 月未定	【クリスマスパーティ】 テーマ：「HanoReno 主催で就職お祝い会兼クリスマスパーティ開催」 今後の HanoReno 継続にあたって世話役の育成や新規加入メンバーの受け入れ、また就労継続に対しての不安軽減 訓練生に対しては HanoReno の PR 効果をもたらすと想定。
2010 年度 日 時：1 月未定	【昨年の振り返り・新年度の計画】 テーマ：「初の試みである HanoReno メンバー企画主催の反省」 次回にどう活かすか？

企画開始

第一回定例会 議事録

Hano Reno

日 時：2009 年 4 月 12 日 10:00 ～ 13:00

参加者：5 名

欠 席：4 名

役割分担：

代表…I 副代表…Fu 会計…Yo 書記…Si 司会…Sa

参加費：一回 5 0 0 円

お茶代等として、来た時のみ支払う。誰が参加して会費を払ったのか、会計が帳簿をつける。会費は門真内の金庫へ保管する。

何か行事を行う時は各自が金額を負担するが、ここからも使用する。

今後の予定：

5 月…住所録・連絡網の作成

6 月の就職お祝い会の打ち合わせ（門真・茨木合同で行いたい）

6 月…就職お祝い会

7 月…参加者のルール作成 参加者が中心となった仕事の悩み相談会

それ以降は 7 月にまた 3 ～ 4 ヶ月分決める。

その他…田川理事長から薬についての話を聞きたい。中村先生から名刺作成を教えてほしい。金塚所長から仕事の話を知りたい。という希望があるため、先生たちに可能かどうか確認する。山本と坂下が先生たちへ確認するが、細かいことはメンバーと相談して決めていく。

今日上がった Hano Reno でしてみたい事：

ボーリング、バレーボール（夏以外で）、バーベキュー、写真撮影、参加者規則作成、
所長のお話し、名刺作成

次回：5 月 10 日（日） 10:00 ～ 12:00

①住所録・連絡網の作成

②6 月の就職お祝い会の打ち合わせ（門真・茨木合同で行いたい）

第二回定例会 議事録

Hano Reno

日 時：5月10日（日）10:00～13:00

参加者：5名

欠 席：5名

Miさんへの励ましの電話 ← Fuさん呼びかけにより

前回の振り返り

新規 Hano Reno 参加者の案内

住所録の作成：

Siさんが持ち帰り、清書。

内容は住所、TEL、メールアドレス、一言 PR

随時、新規メンバーが増えた場合は Siさんが、登録

就職お祝い会について：（対象者：Fu、I、Ta、Fu）

日時：6/14 場所：JSN 門真 会費：2,000 円

→ 会費と参加者呼びかけに関してはスタッフが行う！ 締切 5/29

今後の予定：

6月…就職お祝い会

7月…就職会の振り返り、ボーリング

次回：6月14日（日）10:00～12:00

同日 12:00 からの就職お祝い会に向けての買い出し

※食事は前回同様まんまるへ、飲料・お菓子は買い出しへ

第三回定例会 議事録

Hano Reno

日 時：

参加者：6名

《活動内容報告》

- ・Taが久しぶりに参加。その際、各人に振り分けている役職を決定していたが、Taに関しては「広報担当」に決定。
- ・その後、12時から開かれる茨木・門真合同就職お祝い会のための買い出しを行う。その際、今回の就職者お祝い会の参加費2,000円のうちの1,000円を昼食代として、まんまるに依頼し、残金でアルコール・ジュース・お菓子・紙皿等の備品を購入に充てる。
- ・買い出し組で運転手大谷と、3人くらい買い出しに行きたい人と挙手を求めると、I・Fu・Taが買い出しに行きたいと積極的に立候補。残りの人は、会場設営を担当。みんな自発的にテキパキと動いていた。
- ・まんまるの弁当が15分ほど遅れるとのことであったため、お菓子を食べながらのスタート。乾杯の音頭を就職者代表として高盛氏に依頼。「就職おめでとうございます。乾杯」という簡素な挨拶であったが、それをきっかけに会がスタート。
- ・茨木組、門真組でバラバラに座っていたが、どのテーブルにも活気があふれ笑いが絶えない会であったと感じる。
- ・会の終盤には、就職者に向けての色紙贈呈・所長からのプレゼント授与がある。Iに関しては、職場で歌っている歌を振り付けで歌うなどご機嫌の様子であった。他の就職者に関しても、続けていきたいという言葉が目立ちスタートラインに立っているという自覚を持っている印象。約2時間半ほどで会は終了。
- ・次回は7月12日。内容は今回の就職者お祝い会の幹事としての振り返り。その後はボーリング大会を行う。以下にHanoReno発足からの収支を報告します。

第四回定例会 議事録

Hano Reno

日 時：7月12日（日）10：00～14：30

参加者：5名

欠 席：7名

自己紹介塾：Na、Ni

肩書き決め：Na→副代表 Ni→応援団長

前回就職者お祝い会の反省、振り返り：

全体的に良かったが、お酒が余りすぎた。

もう少しお酒を飲んで、みんなと話できればよかった。

クラッカーなどを使いもっと盛り上げればよかった。

お祝いされた側としては、自分は就職したのだなと自覚が持てた。

茨木の方は門真が遠かったことも集まりが悪かった。次回は門真、茨木別々でやりたい。

連絡網の使い方：

日時や時間等の変更がある場合は、まずは職員から連絡を流す。その後は連絡網に従い流していく。

最後の方は職員に連絡をする。

次回予定：

8月→就職者お祝い会。詳細は各事業所毎。

9月→9/13（日）14：00～16：00 田川理事長公演会 門真にて

10月10/18（日）10：00～12：00 名刺作成（仮）

11：30よりボウリング場へ移動

ボウリングではメンバー、職員ともに楽しく過ごせた。

初参加の2人もいたが、ストライク、スペア時にはハイタッチする場面も多く、笑顔も多く見られた。

体力的に2ゲームが限界。

8月就職お祝い会 議事録

Hano Reno

日 時：8月22日（土）12:00～14:20

参加者：スタッフ込みで18名 当日欠席2名

欠 席：4名

場所：事業所そばの居酒屋

会費：2,100円 欠席者2名は1,050円 合計39,900円

内容：

TuとAの就職お祝い会だったが、18名が参加し穏やかな雰囲気で、みんな楽しんでいるようだった。就職者と現利用者の交流も多く、就職者から雇用条件などを聞いて、就職のイメージをふくらましている現利用者もいた。就職者・現利用者ともに良い刺激の場になっている。

課題：

お店の予約や色紙作成など、幹事業務は全て職員が行っており、もう少し参加者にも役割分担をお願いしていきたい。

今後の予定：

9月13日 田川先生から薬の話

10月18日 可能であれば名刺作り

「田川理事長による薬の話について」

日 時：9月13日（日）14：00～16：00

参加者：10名

欠 席：3名

※ Saさんは体調不良で欠席したいとの電話連絡あり。

皆、前の席には座ろうとせず後ろから埋まっていく。お薬手帳を前もって持参するよう伝えており、めいめい机の上に出してレジュメを参考にしながらメモを取るなど真剣な様子だった。講師から全員の服薬内容を聞いて薬を項目別に振り分けたり効用・副作用などについて話をされた。

Siさんは途中で体調不良になり離席した。その後良くなり退室する。Fuさん、Meさんは積極的に質問される。

Fuさん：「以前は薬の副作用が記載されていたのに今回講演会がある事を話したからか副作用が載っていないのは何故か？」

Meさん：「旅行で外泊などの時に寝付きにくい場合眠剤をどうしたら良いのか？」

その後、薬の副作用で妊娠時に催奇性を及ぼすとの話でIさんは感情が揺れたのか、声を出さずに涙を流していた。講演終了後、Siさんが「大丈夫です」と戻ってきたが顔面蒼白だった。

アンケート記入して終了となる。

アンケート集計結果

役に立ったに○があったのは全回答者8名中7名、1名が普通に○

「今後、講演内容でどういうものがあれば参加してみたいですか？」質問に対しては

- ・就労後にどういった時に調子を崩しやすいか？
- ・調子を崩しても仕事を継続していく為にはどうしたら良いのか？
- ・減薬のタイミング
- ・楽しく生活するための心の持ちよう ・・・・etc

次回予定：

10月 10/18（日）14：00～16：00 名刺作成

第六回定例会 議事録

Hano Reno

日 時：11月8日（日）10：00～12：00

場 所：JSN 門真

参加者：7名

自己紹介：Ta、Si、Mi

来月のイベント企画（お祝い会）：

場所：梅田、新大阪など JSN 門真・茨木両者が集まりやすい場所で貸し会議室みたいなものを借りて飲食物を持ち込み、開催する予定。

日程：2009年12月20日（日）12：00～開催予定。

参加費：2,000円

とりあえず以上のことを決めたが、まだしっかりと場所を抑えられているわけでもなく、イベントの内容や当日の段取りなどを決められないまま終わってしまった。

色紙作成：

門真・茨木合わせて11名の就職者分の色紙のセンターを作成。

名刺印刷：

前回作成した名刺の印刷。

次回予定：

2009年12月20日（日）12：00～

第七回定例会 議事録

日 時：1月17日（日）10：00～12：00

場 所：JSN 門真

参加者：12 名

新規参加者の自己紹介：Hi、Mo、Da

【12 月イベント企画（お祝い会）の反省】

- ・立食にした方が席の自由がきいたのではないかな？
- ・門真と茨木利用者間の交流がなかった
- ・スタッフ任せにしてしまった
- ・会場のアクセスが不便
- ・金額的には問題なかった

【HanoReno 今後について】

- ・実施日の連絡が第二日曜と間違えて来所してしまった

→ 開催曜日を月ごとに変更するのも良いかも

- ・参加頻度がまちまち

→ OB 同士での呼びかけをしたい

- ・門真、茨木で別開催にしても良いかも？

→これについては以前から多く声が挙がっていた事あり、前回のお祝い会も新大阪という立地条件から茨木利用者が圧倒的な割合を占めた。

門真事業所で開催した際はこれの逆転となる。

姉妹校の様な感じで目的を持って交流すれば良い刺激になるのではないかな？

ex) ソフトバレーボールやボーリングなどのスポーツを通して大会開催

【ストレス対処について】

◎どんな対処法がありますか？

友達や HanoReno 参加で人と話す

朝にランニング、休日に甘いものを食べる

旅行、スポーツ、海外ドラマやお笑いを見る、カラオケ、図書館に行って読書 etc・・・

Hano Reno

◎現在抱えているストレスはどんなものですか？

機械相手に仕事をしているのでストレスがたまる

職場でクビになるかもしれないで神経質になっている

将来どうなるのか？

経済関係

人間関係

自分が思っている事を上手く伝えられない

上記の様に色々な事項が挙げられたが、特に人間関係・コミュニケーション面については一同に悩んでいる様子が伺えた。

また挙げられたストレスについて「こうしてみては？」というアドバイスも参加者から出てきた。

【まとめ】

Fu が「みんなに差し入れです」と言ってアンドーナツを買って来られたが、不調なのか 1 人多弁になりがちであった。

今後、正社員とパート社員の違いについての話し合いなどしても面白いのではないかという意見も出た。

次回予定：

2010 年 2 月 14 日（日）10：00～

第八回定例会 議事録

日 時：2月15日（日）10：00～12：00

場 所：JSN 門真

参加者：9名

新規参加者の自己紹介：I、Ya、Do

【HanoReno の存在意義について】

HanoReno メンバーだけでなくスタッフも交えて個々思うままに意見を出してもらおう。

- ・1回参加したきり次回から来なくなる（何か不満があるのかな？）
- ・気晴らしになったらいいな
- ・皆で助け合い（不満を言ったりアドバイスを聞いたり）
- ・現利用者さんの期待の星
- ・仕事を続ける為の組織
- ・横のつながり
- ・仕事上のしんどさを分かち合う（他人のしんどさ）
- ・顔を見られるだけで元気がもらえる
- ・外に出るとストレス発散になる
- ・楽しんで欲しい

・・・たくさんの意見が出たが、まとめると下記になった。

『 働き続ける為に、ストレス発散や横のつながりを作る 』

【メンバー同士で仕事について】

新規参加者の紹介を行う際、現状やしんどさに話が広がる。

I「仕事の幅が広がりつつあるが断り切れずにはいってしまおう。」

Ya「冬場も水で洗浄作業なので濡れたら寒い。」

Do「人間関係（パートのおばちゃん）がしんどい。」

Yaは「とにかく行く」という目標が今一番だという事も話された。

すると、Yoが過去の自分の経験について話される。

「確かにしんどくてもとにかく行くというのは大事、特に無断欠勤は絶対だめ！前職で1回目はセーフだったけど2回目でクビになった。」との事。

Hano Reno

Si「僕の職場では1回遅刻しただけで始末書？届け出のようなものを書かされたし給与明細にも記載された。休まず遅れず働かず（サラリーマン三訓らしい）ですね。」

またYoがIの悩みに対して「能力以上の仕事を振られたらどうするか？私の場合は3ヵ月やってみて耐えられなかったら（周囲、上司に）言う」との発言に各メンバーからも色々が出た。

Na「自分の許容量をコントロールしてくれる人が居てとても有難い存在」

Fu「出来ませんでした。すみませんでした。」と素直に伝える。

I「僕も2～3ヵ月やってみて、それで辞めてしまった事があります。」と答えられた。

Iの意見に対してFuが

「これからのIさんの課題ですね。」と伝えられる。

【H22年度のHanoRenoについて】

1月の話し合いにてお祝い会は2事業所ごとの開催でほぼ決定したが、定例会など詰め切れていないので再度話し合う。

片方の事業所に偏ると（遠い、気を使う、交通費がかかる）

3月は実験的に茨木事業所で開催？

合同の時だけなら屋外イベントなど良いかも？

慣れた場所の方が気楽では？（門真OBなら門真、茨木OBなら茨木で）

【まとめ】

先月から決まったメンバーではあるが、だいぶ自主的な発言が多くなってきた。

次回開催予定：

3月14日（日）10：00～

新大阪サムティフェイム会議室にて

議題「来年度のHanoReno どうか？」

第一回 「働くこととは？」

社会に出たら、働くこと。当たり前のように聞いてきた『働くこと』って一体どんなことなのでしょう。今回は、働く意味や働くことで得るものについて簡単に学びながら、働きたいと思ってから就職に至るまでに感じやすい不安についてまとめていきます。

質問があったら遠慮なく言ってくださいね。

●働くこととは？

みなさんはなぜ働きたいと思うのですか？まず下のカッコの中に書き込んでみましょう。

[

]

働くことで得るものは、本当にたくさんあります。まずお金のためと書いた人は多いのではないのでしょうか。生活するためにはとても大事なものです。けれどもそれ以外にもいろいろとあります。『自立するため』や『自分の夢をかなえるため』であったり、『社会に参加するため』と考える人もいるでしょう。働くことで、充実感や満足感、連帯感や開放感など心地よい感覚を得ることもできるのが“はたらく”ということなのです。もちろん働くことで得るものは良いものだけではありません。

失望であったり、つらいことであったり働くことには常に良いことと悪いことはセットです。

働くことに対して不安を感じている人は多いのではないのでしょうか。

●働く前は不安がいっぱい

みなさんは、働くことに対してどういう不安を感じていますか。まず下の空欄に書き込んでみましょう。

[

]

新しい環境に出ていくときは誰しものが不安を感じます。今回は働くときに感じやすい不安とその不安への考え方を3つにまとめてみました。

○仕事についての不安

『自分の適性がわからない』

このように考える人は多いと思います。適性がある職場に行きたいと考えるのは当然です。けれども誰でも会社に入社すれば新米さんなのです。会社はチームで動くので、一人だけ仕事ができない人がいる、いないが問題ではないのです。会社の人たちと一緒に「出来る」のが最善なのです。

会社は入社したあなたを必ず一人前に育ててくれます。昨日よりは明日、今月より来月、今年より来年は必ず『成長』するという意志を常に持ちましょう。仕事にとって必要なのはまず意欲なのです。(別紙「企業アンケート」参照)

○人間関係についての不安

人間関係が苦手、という人は多いと思います。社会には本当にいろんな人がいます。心地よい人、そうでない人がいて当然です。けれども、心地よくない人がいるからといって、その人を避けてばかりもいられないでしょう。

多くの色んな人から影響を受け、学び、成長する。心地よくない人でもその考え方は実は素晴らしいものをもっていたりします。人付き合いのちょっとしたコツなんかはこれからするSSTで学びながら、自分にとってプラスになる人間関係を築いていくようにしましょう。(別紙「SSTとは？」参照)

○生活リズム・健康状態についての不安

働く上で何よりも大事なものは、この生活リズムや健康状態です。

(別紙「就労ピラミッド」参照)

家族やクリニックの医師、ケースワーカーと常にコミュニケーションをとるようにしていきましょう。自分だけで無理な時は、周りの人に支えられながら改善していけばよいのです。自分を守ってくれるのは誰なのか、もう一度考えてみましょう。

なが〜い道のり ゆっくりと 一歩ずつ



第二回 「オープン？クローズ？」

●働くこととは？

第1回目に皆さんにお聞きしました内容です、覚えていますか？もう一度みなさんの働くこと（働きたい理由）について聞かせて下さい。

●『長く働くため』に・・・オープン？クローズ？

みなさんの働きたい気持ちは、すごく伝わってきました。それでも働くためには履歴書を作成したり、面接を受けたり・・・と色々と難関があります。履歴書に関しては次のテーマですので、飛ばします。面接は「実力半分・運半分」と言われているので、受かる事も多々あります。面接が受かり、晴れて勤務となりますが、実際に働いていくことには、相当なストレスや、苦勞が生じます。そこで『すぐに退職し辞めてしまう』といった事になると、これまでやってきた事が水の泡になってしまいます。

そこで『ながく働くため』に必要な就労方法として皆さんに考えてもらいたい事として2つあります。

- ・オープン就労→自分の病気を企業側に伝えて就労する。
- ・クローズ就労→自分の病気を企業側へ伝えず、病気を隠して就労する。

以上2つあげました。みなさんは現在の気持ちとしてどちらが良いと思いますか？理由と一緒に記入してください。

[]

自分の病気のことを相手に伝えるということは、相当なプレッシャーを感じてしまったり、「相手に変な目で見られたらどうしよう・・・。」と不安な感情が出てしまったり、する方が多く見られます。でもオープン就労のメリットもたくさんあることを知ることも必要です。ではオープン就労・クローズ就労のメリット・デメリットを整理してみましょう。

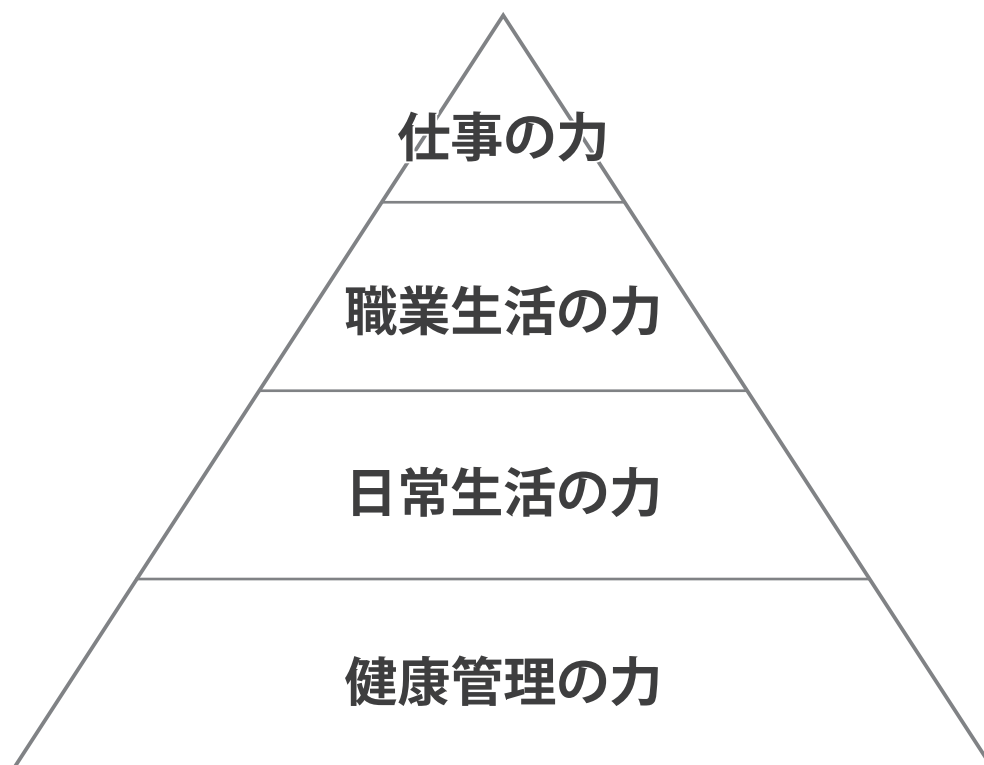
	メリット	デメリット
オープン	・通院日が確保される ・労働条件など配慮してもらえる ・薬を気にせず飲める ・困った時、会社に相談できる ・安心して働ける ・体調を崩した時に休みが比較的に取りやすい ・仕事をしていない期間の理由を隠さずに伝えられる ・支援者が面接に同伴したり、職場訪問したり、環境調整することが可能 ・障害者雇用促進のための制度が使用できる	・同僚に変な目で見られるかもしれない ・仕事内容が限定されやすい（事務職・軽作業など） ・周りの人が病気に対して知識がないかもしれない ・勤務時間や労働条件があまり変わらない可能性もある
クローズ	・面接や、就労のチャンスは広がる ・病気について第三者に対してばれない	・定期的な通院が難しくなる ・残業を求められたり、仕事量が増やされてしまう ・周りを気にして薬を飲まなくてはならない（洗面所・トイレなど） ・病気のことを会社で相談出来ない ・仕事をしていない期間の理由を伝える時、ストレスになる ・支援者が職場訪問したり、会社との環境調整ができない ・障害者雇用促進のための制度が使えない

『長く働くため』に自分はどのようにすれば良いのか？もう一度、上の一覧を参考に考えてみましょう。
(理由も書いてください)

[]

就職することは「ゴール」ではなく、長く働くための「スタート」

第三回 「就労ピラミッド」



仕事の花

- ・資格、技能 — 取得した資格や技能を振り返って整理する。
- ・経験 — どんな仕事を経験し、そこで何を身につけたか（何を学んだのか）整理する。

職業生活の花

- ・決められた日、時間に出勤する。
- ・職場のルールを守る。
- ・遅刻、欠勤するときは必ず連絡をする。
- ・一定の時間、集中して仕事に取り組める。
- ・ムラなく仕事に取り組める。
- ・指示通り正確に仕事ができる。

求職活動の力

- ・ハローワークの利用方法を知っている。
- ・求人情報、求人広告の見方を知っている。
- ・面接の受け方を知っている。
- ・履歴書、職務経歴書が書ける。
- ・面接の申し込みが出来る。
- ・面接で自己の長所や希望、障害の説明が出来る。

日常生活の力

- ・だいたい決まった時間に起床、就寝している。
- ・毎日3食だいたい決まった時間に食べている。
- ・栄養面に気をつけ、バランスよく食べている。
- ・整髪、髭剃り、衣服、化粧など身だしなみを清潔にしている。
- ・掃除、選択、食事の用意、買い物などの家事を行う。
- ・金銭や大事な書類の管理が出来る。
- ・交通機関を使って通勤できる。

対人関係の力

- ・自分から挨拶、返事が出来る。
- ・丁寧語や敬語が使える。
- ・わからない事を尋ねる事が出来る。
- ・困ったときに相談できる。
- ・自分が悪い時は謝罪する事が出来る。
- ・自分の考えや希望をまとめて簡潔に話す事が出来る。
- ・周囲と協調して行動できる。

健康管理の力

- ・定期的に通院し、指示通り服薬する。
- ・自分の病気や障害について正しく理解している。
- ・調子が悪くなった時、なりそうな時に主治医や家族など相談できる。
- ・疲れたら適当に休憩が取れる。

第四回 「マナー・ルール①」

● 集団適応

私たちは生活していく中で、人と関わらないという事は、不可能です。そして人が集まるルールやマナーが必要になってきます。

①家庭でのルール

家庭・家族は社会集団の単位で、生まれてきて初めて属する集団です。家庭には親、兄弟、祖父母など同居していたりしますし、別居していても、付き合いはどうしても出てきます。家庭とは独特な集団で、それぞれの家庭で、考え方やルール、役割があるのではないのでしょうか？また、家庭は変化していきます。

家庭は個々の意見・考えが反映される場所です。その意見・考えに合うと、とても楽な場所ではありますが、合わないとてもストレスが掛かる場所となります。

②地域でのルール

私たちは、地域で暮らしています。最近は近所付き合いが希薄になってきていて、割と近隣の人の気にせず、生活している状態です。以前はとても地域集団が発達していたので、個々で人が守らなければならないことや、役割が暗黙の了解で存在していましたが、現在では、それが希薄となった一方で明確なルールというものが必要になってきています。

ルールにはどんなことがありますか？一歩街中を歩いていて、気になるような看板や、張り紙等はありませんか？ちょっと、思い当たるものを考えてみましょう。



③所属集団でのルール

所属する集団によって、ルールは様々です。なぜルールはあるのでしょうか？
集団には必ず目的があります。その目的から外れてしまったり、反してしまったりすると、その集団は壊れます。それが壊れないようにルールがあり、罰金が設定されることもあります。

例えば、会社には就業規則というルールがあります。その中で、勤務日数などを決めています、その日数に年間で足りていないと、翌年の給料が減らされたりすることもあります。それだけ、規則というものを重要視しているのです。

● 対人関係

集団が発生すると、必ず対人関係が発生し、そこには円滑に關係が持てるように、対人關係技術というものが必要になってきます。

自分が所属する集団が、全く同じ考えで、いつもリラックスした状態にいることは困難です。考えが違って、上手く折り合えないとストレスになります。しかし、そのストレスを回避してしまうと、その集団から抜けないといけませんし、集団を転々とし、極端に言ってしまうと、どこにも属せなくなってしまうこともあります。また逆に、自分のやり方を押し通してしまうと、評価が下がったり、逆にその集団から、そのやり方や意見に反対され、自分から遠ざかってしまうことになります。

①挨拶（仕事や人間関係は挨拶でスタート）

ビジネス社会では、挨拶することも仕事の一部です。会社は利益を追求するために、人が集まり、協力して仕事をしている組織です。そして、その一緒に働いている人たちのコミュニケーションの基礎となるものが「挨拶」です。

挨拶が出来る人にはどんなイメージがあるでしょうか？

[

]

②報告・連絡・相談（ホウレンソウ）

目的・仕事の問題点、結果などを知らせることで、指示された仕事の進行状況を伝えることが出来る。

- ・作業の方向性の確認、効率的に作業を進めることへのアドバイスや支持を得ることが出来る。
- ・情報整理の方法を学ぶことにより、自己中心的な考えの方向性を正して、チームワークを向上することが出来る。

ホウレンソウを用いて、何を伝えると良いでしょうか？



第五回 「履歴書の書き方」

● 履歴書とは…

これまでの経験や、なぜ志望したのかを知らせるための自己紹介文章です。

会社によっては、書類選考が最初にある場合もあります。面接時に履歴書からいろいろ、聞かれたりすることもあります。履歴書で印象は大きく変わりますので、会社へのヨイショとさりげなく自分をアピールするものと考え、丁寧に記入しましょう。

・ 書きやすい履歴書とは…

アルバイト（パート）の場合→ 空欄があまり出ないような書式
→ 志望動機や特技の欄が大きいもの
正社員の場合→ 志望動機や自己PR 欄が大きいもの

・ 履歴書の大原則

- ・ 手書きが基本です。鉛筆以外の青又は黒インクのもの
- ・ 文字は丁寧に（下手でも構わないが、ゆっくり丁寧に書いたと分かるもの）
- ・ 修正液、修正テープは使用しない→ 失敗したら書き直し

・ 各項目注意事項及びアドバイス

○学歴・職歴欄

小中高は卒業のみ。専門学校、大学等は学科、入学・卒業の年月を書く。中退も記入してよい。

アルバイト（パート）も、志望企業と似たような業務内容や長期（半年以上）に渡るものは記入する。

○免許・資格欄

国家資格など仕事に直結するものと、他英検、簿記、パソコンなど、仕事に活かせる可能性があり、2級以上の場合。

○得意な学科、趣味などの欄

正社員の場合は、空欄にならない方がよい。書く場合は、なるべく具体的に記入する。

○健康状態

基本的には「良好」と記入する。オープン就労の場合は、定期的に通院が必要であることを記入しても良い。

○志望動機

職種や会社の良い点を挙げ、“自分もチャレンジしたい”“自分の能力や特技を活かせる”
といった内容で記入。

○その他希望欄など

勤務地や時間帯が複数ある場合は記入しましょう。また、希望休日（通院日の確保）など、
最低限自分が希望するもの（条件）を記入しましょう。

あまり多すぎないようにしましょう。

またPRになる（会社にとってメリットになる）こともあれば記入しましょう。

第六回 「面接の受け方」

● 面接とは…

①雇用主が求職者について知り（人柄、能力、職歴など）、履歴書だけでは分からないことを聞き、採否を判断する。

②求職者が雇用主について知る機会（具体的な仕事内容、待遇、仕事への考え方など）

①だけだと思ってしまいがちですが、②も長く続けるためには大事にし、時には（予想していた会社像や条件が違った場合など）、その場、もしくは後から辞退することも必要です。

● 面接前（準備）の注意事項

①服装、身なりの注意事項

《男性が注意すること》

- ・ 髪→ボサボサ、長髪（耳が隠れる）、過度な茶髪。食品関係は、特に清潔感が求められるので、前日の洗髪は必要。フケにも注意。
- ・ ヒゲ→無精ヒゲは良くない。基本的には伸ばすのも一般的には印象悪い（年齢・職種にもよる）
- ・ 服装→スーツでなくてもよい場合がありますが、その際は襟付きのシンプルなシャツを着用。
職種によっては、ネクタイも必要。いずれも洗濯シワなどに注意。ポケットは膨らんでいるのも×。
ジャケットがあると良い。ズボンではジーンズは×。面パンが無難。
スラックスの場合は、プレス、折り目がしっかりとついたもの。
- ・ 靴→革靴が基本だが、職種によっては差し支えないか？汚れたものは×。
- ・ 靴下→白は×。紺か黒を着用する。
- ・ その他→アクセサリーは基本的に外す。爪は見られるので、切っておく。

《女性が注意すること》

- ・ 化粧→派手にならないようにナチュラルメイクで。マニキュアも食品関係であればしない方がよい。
- ・ 服装→白いブラウスに黒のスカートが基本で、生活感のある服装を心掛ける。
一般的にはスカートの方が良い。胸元が過度に開いている服は×。
- ・ アクセサリー→派手過ぎないように注意。面接先の仕事内容に支障のないと思われる程度に留める。
- ・ 靴→汚れていないもの。ピンヒールは不可。装飾のない革靴が好ましい。

②面接場所（会社）の確認

- ・交通機関の時刻の確認
- ・指定された面接時間の10分前がベスト。遅れる場合は早めに連絡し「何時までに行けます」と伝えましょう。早く行き過ぎるのも、迷惑になりかねません。（早く到着した場合は、近くで時間を潰すように。）

③持ち物

- ・指定された書類→応募書類（履歴書、職務経歴書）、ハローワークの紹介状など
- ・印鑑（その場で、雇用契約を結ぶ場合もあります。）
- ・筆記用具
- ・ハンカチ、ティッシュ
- ・相手先の住所と電話番号の控え（道に迷った場合や遅刻になった場合のため）

●面接時の注意事項

①態度

- ・携帯の電源を切る（鞆の中に）
- ・コート、ジャンパーは、受付前に（玄関、入口等）あらかじめ脱いでおく。
- ・おじぎは腰から曲げる（頭だけでは×）
- ・椅子に座るのは勧められてから座る。椅子には浅く座り、姿勢良く（顎を引き、背筋を伸ばし、手は膝の上）
- ・キョロキョロせず、相手の目（鼻）を見て話す。
- ・ハキハキと話す（トーンが低い人は、意識して高めに。大きな声で！）

②言葉遣い

- ・最低でも、語尾は必ず「～です」「～ます」とする。「～で一す」「～まーす」は×
- ・相手先の会社は「御社」

※使い慣れておくと良い言葉

「伺います」「致します」「申します」「よろしいでしょうか」「お願いいたします」

「わたし、わたくし」「父、母、両親、祖父母、兄、姉」

第七回 「面接を受けるポイント」

仕事を得ようとするときには、良い第一印象を与えることが重要となります。就職面接はその機会となります。「第一印象だけでなく中身を見てほしい!」「面接だけでは自分はわかってもらえない!」と思われるかもしれません。たしかにそのとおりです。しかし、中身を見てもらい、自分をきちんと理解してもらうためにも、まずは第一印象が良いものでないと、次にはすすみません。

面接ではどんなところに気を付けたらよいのか、何を聞かれるかについて少しでも知識や情報を持つことにより、面接がよりスムーズにいくかもしれません。

ステップ

1. ドアをノックし「どうぞ」と言われてから、ドアを開ける
2. 「失礼いたします」と言い、ドアのほうに向き直りドアを閉める
3. イスのそばまで行き、面接担当者の顔を見る
4. 自分から名前を言い、「よろしくお願いします」と言う
5. 「どうぞかけてください」と言われてから、イスに座る
6. 面接者が尋ねることに答える
7. 面接者から「終わります」と言われてから席を立つ
8. 最後に、面接者に対してお礼を言う

ポイント

- ・面接官の顔を見て
- ・明るく引きしまった表情で
- ・はっきりとした声で
- ・あわてず落ち着いた態度で
- ・丁寧な言葉遣いで
- ・イスの座り方… 背筋を伸ばして、イスの背にもたれない。
男性は両手を両ひざに置く。女性は両手を前で組む

質問：

答えられない質問にはどうしますか？

[

]

第八回 「相手の話をよく聞くポイント」

自分が話をする 것도大切ですが、相手の話していることをきちんと聴くこともとても大切なことです。会話中に、相手の言うことに耳をかたむけ注意を払っているということを相手に示すことが重要なのです。なぜかという、相手の人は、耳をかたむけてくれていることがわかると、会話をもっと続けたいと思うようになります。相手に関心をもっていることを伝えるためには、ステップやポイントがあります。

ステップ

1. 相手の顔を見る

※ 苦手な人は、鼻のあたりや首のあたりを見ると良いかもしれません

2. うなづく

3. あいづちをうつ

例) 「うんうん」、「そうなんだ」 など

4. 相手の言ったことを繰り返す

5. 質問をする

例) 「〇〇ってどういうこと?」「いつの話?」「どこで?」 など

ポイント

- ・視線を合わせる
- ・体を相手に向ける
- ・明るい表情で

※ ステップどおりに行う必要はありません。しかし、自分のやり方とは少し違っていても、ここで練習してみると、何か発見があるかもしれません。ぜひ一度、チャレンジしてみてください

【場面】

職場での昼食休憩中、同僚の〇〇さんがこの前の休日のことで話しかけてきました。仲の良いあなたはその話を聞くことにしました。

〇〇さん：(あなたの名前) さん、ちょっと今良い？

あなた：(昼食を食べるのをやめて) 良いですよ～。どうしました？

〇〇さん：昨日の休みに京都の嵐山に行ったんだけど、すごい紅葉がきれいでね。

あなた：ああ、紅葉を見に行ったんですか。それはいいですね！

〇〇さん：ぜひ(あなたの名前) さんも行ってくださいね。お勧めですよ。

あなた：そうですか。ちょっとお休みの予定が取れるかわからないけど、
時間がとれたらいいと思いますね。

第九回 「話しかけるポイント」

誰かと会話を始めたいと思う状況には、いろいろあります。初めて会う人と知り合いになりたい、あまり話したことがない人ともっと親しくなりたいという場合があります。でも、恥ずかしかったり、不安になったり、話しかけることが大変に思うときもあるでしょう。

次のようなステップやポイントを知っておくと、うまく話しかけられるかもしれません。

ステップ

1. 話しかけてもよい時と場所を選ぶ
2. 近寄って、あいさつをする
3. 自分の名前を言う、相手の名前を尋ねる
4. 相手に、今話してよいか確認する

「今、お話してもいいですか？」など

ポイント

- ・体を相手に向ける
- ・視線を合わせる
- ・はっきりとした声で
- ・明るい表情で
- ・適切な距離を考えて

※ もちろん、いつも自分から話しかけないといけないわけではありません。ただ、自分から話しかけるといいう方法を知っておくだけでも、いざとなったときに使うことができます。使うか使わないかは、自分で決めればよいのです。

【場面】

出勤して、1週間。工場で働くあなたは、機械の使い方がいまいちわかりません。あまりしゃべったことのない先輩に尋ねることにしました。

あなた：〇〇さん、お疲れ様です。(近寄っていく)

先輩：お疲れ様。

あなた：すみません、ちょっとお聞きしたいことがあるのですが、よろしいでしょうか？

先輩：はい、何でしょう。

あなた：あの機械なんです、使い方がちょっとわからなくて。よろしければ教えていただけないでしょうか。

先輩：いいですよ。どこらへんがわからないか教えてください。

あなた：ありがとうございます。

第十回 「報告する／相談するポイント」

仕事をする上で、上司や同僚に現在の仕事状況を報告したり、困っていることを相談したり、知りたいことについて質問したりしないといけない場面はよくあります。

それをする前は「迷惑ではないか」「怒られるのではないか」と不安になるかもしれません。しかし、思いきってやることで、自分自身も楽になれますし、相手も理解を示してくれることがあります。逃げてしまうと、よけい嫌になってくるものです。

逆に頼りすぎてしまい、嫌がられることがあるかもしれません。たしかに、相手がいつも応じてくれるとは限りません。

適切に行うために、次のようなステップやポイントがヒントになるかもしれません。

ステップ

1. 相手が話しかけてよい状態かを見きわめる
忙しくしていないだろうか… だれかと話しをしていないだろうか…
2. 相手の都合を確認する
「今お話しても大丈夫ですか?」「お時間かまいませんか?」 など
3. 伝えたいこと、困っていること、知りたいことを話す
4. 自分の気持ちも伝える
5. 相手の言うことに注意深く耳をかたむける
『話を聴く』スキルを思い出してみましょう!
6. 相手が言ったことを復唱する(確認する)
7. 相手にお礼を言う

ポイント

- ・相手の顔を見て ・はっきりした落ち着いた声で
- ・伝えたいことは具体的に! 短く! → 事前にメモをしておくと、伝えやすいかもしれません

【場面】

〇〇さんが機械を使用した作業をしている途中、個数を数え間違えてミスをしてしまったことに気付いてしまいました。□□主任に報告が必要な状況。

〇〇さん：すみません、□□主任。今お時間かまいませんか？

□□主任：いいですよ。どうかしましたか？

〇〇さん：数を数え間違えてしまって、ミスをしてしまったようなのです。すみませんが、確認してもよいですか？

□□主任：わかりました。お願いしますね。

〇〇さん：はい、申し訳ありませんでした。以後このようなことがないように気をつけたいと思います。

□□主任：はい。気を付けてくださいね。

第十一回 「断るポイント」

人から何かをしてほしいと頼まれたり、これをしようと誘われたりしても、いつもそれにこたえられるとはかぎりません。とても忙しいかもしれませんし、できそうにないことかもしれませんし、気持ちが向かないこともあります。

断るときに、失礼な言い方をしたり、ぶっきらぼうに言ったりすると、相手を傷つけたり怒らせたりすることがあります。そうすると、相手との関係は悪くなってしまいます。一方で、はっきりと断らず受けてしまうと、自分自身がしんどくなります。自分も相手も傷つかない断り方を練習していきましょう。

ステップ

1. 相手の頼みや誘いを最後まで聞く
2. 相手の気持ちに配慮した言い方をする
「申し訳ないけど、・・・できません」など
3. 必要であれば、理由を話す
4. 一言わびる
5. 次の機会につなげる
「また今度お願いします」（今後の付き合いにつなげる）
「誘っていただき、ありがとうございます」（感謝する）
「それはできませんが、・・・ならできます」（代わりの案を出す）
「頼っていただいて、うれしいです」（自分の気持ちを伝える） など

ポイント

- ・相手の顔を見て ・はっきりした落ち着いた声で
- ※ 悪いことをしているわけではありません。ためらわず堂々と！

ワンポイントアドバイス

相手がしつこい場合は、何度も同じ言葉を繰り返すことが有効です！
これを“ブローケン・レコード”といいます。

質問：

訪問販売や電話の勧誘などに対する断り方はどうすればよいのでしょうか？

6. 北 山 塾

北

第一回

山

「精神障害者の 就労支援の 在り方」

塾

2009.08.29

【JSN】金塚所長より挨拶

皆様、こんにちは。本日はお休みのところをお集まり下さり、ありがとうございます。今回、北山塾の開校に当たり、一言ご挨拶をさせていただきます。私共【JSN】は平成19年の6月より事業を始め、現在、門真と茨木の二箇所です就労移行支援事業を行っております。北山氏が始められた、やおき福祉会のスタイルを元に、私共の支援もスタートしました。その中で、20数名の方が就職を実現されました。利用者の「働きたい」という思いを実現すべく、皆様の地域でも同じように就労移行支援事業を始めて頂ければ・・・という思いを込め、北山塾を全6回に渡り開校する運びとなりました。できるだけご参加頂き北山氏のノウハウや経験をしっかりと聞き出して頂きたいと思っております。

この第一回目は5月に行う予定だったのですが、実は6月に癌の手術を致しまして、肺を取っとるんです。なんとか今は持っとるんですが、命の続く限り6回をきっちと、やっていきたいと思っています。ご迷惑をおかけ致しました。

さっそくレジュメに沿って始めていきますが、ただ一方的にしゃべってるばっかりじゃ面白くないんで、いろんな形で質問を頂けたらと思います。

その谷の中で一人、精神障害者の方がいると、外に出さない。「目立たないところでじっとしとれ」という雰囲気がある。

「なんとかこの子らを、飯食えるようにしたげなんだら・・・」

「ええい、よし!」ということで、就労支援センターを独自で立ち上げ、40数名を一年間で就労させました。

まず、お手元の資料の1番目ですが「精神障害者の就労支援のきっかけ」について。なんでこんなことを始めたか、ということからお話していきます。

僕は昭和60年代、同和対策事業の中の隣保館事業において、子供会の生活指導員を務めることとなりました。元々自営業を営んでおり、町教育委員会の仕事を兼任しておりました。その中で、「子供をいろんな形で指導しても、親をなんとかしなければ、なかなかうまくいかない」というケースが相当あり、いわゆる就労対策を、同和対策事業の中でやっていました。地域の人たちの中でも、障害者の人たち、特に精神障害者の人たちは相当長い間引きこもっておられる。昭和60年代に初めて、その人たちの就労対策を考えるようになりました。

田舎ということもあり、なかなか家の外へ出て行けない。そんな精神障害者の方がけっこう多いんです。みなべ町全体で人口は80,000名くらい。僕とこの「字」は、330世帯で1,400名くらいの人口。子供が小・中学校合わせてほしい135名。それくらいの小さな「字」でも、保護者の就労対策、障害者の就労支援を行うに当たり、精神障害者の方が何人もおられた。それがきっかけとなりました。

当時、同和地区内においてハローワークから職業対策の一環として「巡回相談」というのがよう来てました。僕ところには月に2回くらい。そのルートへ、障害者を乗せていく。非常勤として勤めながら、そういう形で支援を行ってまいりました。ハローワークの中で一般の就労対策と障害者の就労対策を行っていたのですが、当時、精神障害者を誰も相手にしてくれませんでした。特に、田舎のため、閉鎖的で保守的な面があります。精神障害者と言えば「怖い、危ない、危険」というイメージが常に付きまとっている。大阪の方たちからするとわかりづらいたと思いますが、一つの町の中に僕らは「郷」と言うてるんですが、幾つかの谷があるんです。その谷の中で一人、精神障害者の方がいると、外に出さない。「目立たないところでじっとしとれ」という雰囲気がある。昭和60年代でもこうなんです。僕らも小さい頃、精神障害

者が閉じ込められたという光景を何度か見ましたが、そういう時代なんです。

どんどん家庭訪問をしていく中で、精神障害者や知的障害者の方を連れてきて、一つの憩いの場を作る。隣保館の作業所ではないんです。全部、自治体でやってる隣保館なんで。そこでたまり場を作りながら、どんどん広げていった。仕事をしたい人は、職安と連携を図りながら、就職先を探していく。・・・そういう形でやってきました。精神障害者の方をどうしていくか？最初は相当難しかったです。僕とこの町は地場産業、生産農家が強い地域なので、そうゆうところにはめていったという形です。

昭和 60 年代からこのような活動を十数年、行って参りまして、その結果を「平成 8 年当時 やおき福祉会の状況」というところでまとめています。僕がやおき福祉会に入ったのが、平成 8 年なんです。ちょうど認可をもらったのがその年の 6 月で、基盤を整備するのに四苦八苦していました。授産施設と生活支援施設と、生活相談センター。僕はちょっとボランティアで一回行ったがために、今になってもこんな活動が続いています。嫁はんは怒ったけどね（笑）月給の 3 分の 1 もないのに、どやって食うていくんやと叱られたけど、やっぱりそこに魅かれて、どんどんどんどん、深みにはまっていった。「なんとかこの子らを、飯食えるようにしたげなんだら・・・」ということで、非常にしんどい思いをしながらやってきました。

僕がやおき福祉会で一番初めに携わったのは、生活訓練施設です。恐らく大阪もそうだと思うんですが、病院から退院しても、なかなか行くところがない。家庭で受け入れてくれない。もちろん、親戚もダメ。仕方なしにやおき福祉会の生活訓練施設に 7 人も 8 人も、一気に入ってきた。退院促進事業で社会資源を育てるなんて、カッコいい言葉を言うてますが、当時はそんな状況だった。行き場がない精神障害者の方たち・・・若い人もおるし、高齢の方もおる。彼らの生活支援という格好で、仕事をする羽目になりました。その横に精神障害者の授産施設である「やおき工房」がありまして、工房の中で箱折りをやっている。僕が疑問に思ったのは、明けても暮れても箱折りばかりをやってるんです。この形でずっと、一生作業所で終わってしまうんじゃないか、と思いましたね。なんとか鍛えて訓練したら、一般就労へ繋げていけるとちゃうかな、という子が相当おりました。ところが、施設から無断で出て、勝手に就職をしている。もちろん、クローズで行って・・・すべてドロップアウトして帰ってくる。当時はジョブコーチもなければ支援員もおらん。応援するという体制もできていないんで、本人たちは相当苦勞してるんです。やおき福祉会

は、そこに目を向けるところまで至っていなかった。自分ところの作業所の基盤整備を一生懸命するだけで、外へ行っている人たちの手助けは、とてもじゃないけどできなかったんです。よくよく話を聞いてみると、8 人もすべて障害を伏せて出て行ってる。そして失敗して作業所に戻ってきて、また箱折り。こんなことをしていたら、精神障害者はいつまでたっても就労できへん・・・そう思いながら半年くらいはじっとしてたんですが、いろんな格好で皆が僕のところへ相談に来るんです。「なんとか就労がしたい。なんとかありませんか？」と。しかし、なかなか簡単にはいかない。

「ええい、よし！」ということで、就労支援センターを独自で立ち上げました。福祉法人が精神障害者を対象にした就労支援センターを作るというのは、恐らく全国で初めてでどこを見てもなかったやろうと思います。やおき福祉会の自主事業ということで、育てていきました。「そんな無理や」と言われながら、「いや、やる！」と。自分一人で、就労支援センターを、生活支援センターの中に併設していった。一人なんですけど、孤独じゃなかったです。その時分、制度が新しく出来てきて、一人就職させるごとに 13 万か 14 万円くらい、本人に入る。その制度をどんどん使いながら、和歌山県下でいっぺんに 40 数名、一年間に就職をさせた。そこで生き残っている人たちが、僕が面倒を見た第一期生なんです。相当長いこと勤めており、職場に定着している人もいます。失敗もしました。「この子はいけるやろうなあ」と、自信を持って出した子がダメになって、「この子はアカンやろう」と思った子が長いこと続いている。いろんな経験をしながら、組み立てと組み合わせをやりながらやってきました。

後ほど、グループ就労の話もしますが、彼らは潜在的に相当高い力を持っています。もし僕が、【JSN】の門真や茨木に来たら、たとえ一人でも全員を就職させてあげることができると思います。それくらい、エース級の子が揃っています。僕とこの田舎で言いますと、就労支援センターを立ち上げてしばらく経ちましたが、精神障害者の就労希望者は、ほとんど就労させています。今では、市町村での潜在需要を掘り起こしてこなければ、なかなか就労支援センターの対象になりづらいくらいです。そこまで片っ端から、就職させてきた。小さな田舎の町で 400 名近くの障害者を就職させるとなれば、だいたい 7～8 年で一回終わります。【JSN】の門真も茨木も、そういう時期が必ず来ると思うんですが、その後をどうするかというのも、考えていかんとダメです。40 数名を一年間で就労させた後は、あまりにも自分一人ではどうにもこうにもならんようになって、スタッフも 10 数名に増やし、就労支援センターを確立していき

ました。ジョブコーチを育てると言っても、聞くところもなかったの、全部自前で作り上げていきました。面白かったです。実直で真面目なスタッフばかりだったので、しっかり応えてくれる。相当彼らに助けてもらいました。支援者やジョブコーチは、法人や所長が育てるものではないです。メンバーと事業所によって育てられるものです。そこさえきっちり押さええていたら、そんなに心配はいらない。精神障害者やから専門性が必要かと言えば、意思の疎通はきちっとできるし、そんなに難しいものではない。

そうこうしながらいろいろとやってきたわけですが、もう一つの問題は、運営資金。僕一人で1年間やってきて、2年目で人を入れたんですけど、法人の自主事業と言いながら自前でやってきたので、国の補助金もない。1市4町3村で助成金、いわゆる分担金をくれないかとなんべんも交渉に行ったんやけど、なかなか「うん」と言うてくれない。1年間交渉を続け、市町村長が集まった席でお話をさせて頂いた。「高齢者の人たちに対しては、市町村からの持ち出し分があるやないか。障害者が職業的な自立を求めて訓練していこうとするのに、なんで予算が出ないんだ。これから働いて税金を納める人ばかりやのに」と、まあ、言葉はおかしいですが攻め立てたんです。最終的には1千万近くの市町村からの補助金を確保しました。それに並行して、仕事の量を増やしていった。人手がなければなかなか支援が十分にできません。やおき福祉会から就労支援センターの立ち上げは、このような形で進めて参りました。

彼らは支えあいながら、グループ就労やペア就労で職場に行っているんで、感覚的に鋭い。

僕は彼ら（メンバー）には、一つの条件として「就職したい」という気持ちを持っていること、訓練を受けてクローズではなしにオープンで出ていくことを提示しています。クローズは初めから相手にしていません。・・・やる気にならん。

基本的にはオープンでいかんと、クローズでは支援の先が見えづらいんです。

次に、「働きたい」に答えていくには・・・というテーマに移ります。皆様、お手元の資料をご覧ください。これは、やおき福祉会で本を出版しようかということになり、「馴染んだ地域で暮らして働きたい」というテーマについて、

いろいろと僕が書いてきたものです。僕とこはワーカーズクラブであっても、ワーカーズクラブネットワークであっても、ほとんど皆さん実名で出ています。AさんとかBさんとかでは、出ません。オープン（就労）なので、名前は隠さない。

一人目にご紹介するこの子は、新宮市の子なんです。東京の日大を出ているんですけど、在学中に発病して、本人も気が付いていない。あんまりにも普通の自分と違いすぎるということで、お母さんが心配して、医者にかかった。するとやっぱり、躁うつ病だった。このまま田舎へ戻ったら、とてもじゃないけど新宮方面では就職する口がないんで、僕のところに来た。大学卒でこのようなケースの子は、けっこう多いです。発病したんだけど、本人は気が付いていない。親御さんも、どうして良いのかわからない。「地元のお医者さんにかかろう」となっても、この辺みたくにクリニックがいっぱいあるわけじゃない。有田市から新宮市まで、4つの郡があり4つの病院しかないんです。そこに就労したいという話を持っていっても、なかなかちゃんとはしてもらえない。「やおき福祉会に行けばなんとかしてもらえ」と、口コミを聞いてこの子も尋ねて来てくれたわけです。そういう方が多いです。この子は生活訓練施設にしばらく行きながら、グループホームに入り、いろんな支援を受けながら就職して行きました。

もう一つのケースは、小学5年生から不登校になった、統合失調症の子です。どうしても家におると、緊張したり不安が出る。この子も、グループホームに入れています。就職して、8年くらい行ってるんかな。16万円くらい稼いでる。どうしても対人関係で、非常に不安を覚えるんです。高等学校まで行かせたんですが、2年生の時にいじめに遭って、辞めて、やおき福祉会に戻ってきた。ものすごく真面目で実直で、融通のきかへん子。「なんでこの子が？」と思うんですが、そういう人たちは多いです。

さらにもう一つ。この子はねえ、お父さんとお母さんが形式上の離婚をし、お母さんが破産の宣告をした。そしてこの子を保証人にしながら、サラ金とかで700万円くらい借りっぱなしなんです。「これは放っておけん！この子のことは責任を持って僕が預かる」ということで、いろんなネットワークを駆使して借金を片付けることから始めました。いろんなサラ金の大手ともやり合いました。「障害者とわかっていて、なんで金を貸したんや？」と。お父さんとお母さんに、食いものにされたんですね。兄弟が3人おるんですが、3人ともグループホームで預かっています。この子は今、自分で18万円くらい稼いでいます。年金もありますし。グループホームの生活費が5万3千円。土日の食事代を入れて、7万円。小遣

いを入れても、だいたい8万円くらい。あとは年金と所得が全部残る。グループホームの利用料が所得に応じて変わるので、残ったお金を貯金ではなく個人の積立年金の方へ全部回した。ですから、この子は今、相当お金を貯めています。将来的には独立して、アパートやマンションで住みたいという希望があります。初めうちに来たときは、着の身着のままで、どうにもこうにもならん状態でしたが、なんとか立て直すことができたわけです。

次のケースは、発達障害の子なんですけど、行き詰ったらすぐにキレルんです。キレルんやけど、感覚的にも優れていて想像力がある子で、僕がグループ就労を考え一番最初の子です。一人やったらこの子はあかん。これを手助けするには何人か必要ということで白浜町の「ふくびし」という有名な和菓子屋に、7名をいっぺんに就職させた。この子を筆頭として、あと6名がひっついて一気に7名。今だに7名ずつ、グループ就労に出しています。グループ就労については、また後ほどもお話しますが、僕とこの場合、ペアがグループ就労が圧倒的に多いんです。なぜかと言うと、どうしても一人やと不安を覚える。それを緩和するためにも、こういう形でどんどん送り出していきます。

こうして振り返ってみるといろんな子の名前が出てきて、「ああ、この子はこうやったなあ」と思い出してきますね。

やおき福祉会には全国からよく、いろいろな施設の方が見学に来ます。僕は今年の3月で退職しましたからワーカーズクラブの人から聞いたところによると、「何しに来たのかなあ？」と、わけのわからん人もおるらしいです。メンバーももちろん来ますし、普通の人も来るんですが、ピンとくるものがない。訴えるものがわかりにくいし、理屈と講釈が多い。しかし、この（ワーカーズクラブの）人たちは実際に現場へ行って仕事をしてるんで、「辞退してるんや」と言うてます。だいぶ悩んでました。彼らはやっぱり、職場で人間関係を築きながら給料をもらい、その給料の中で生活をしている。トライ&エラーを怖がってないし、チャレンジしていくというハングリー精神もめっぽう強い。見学に来た人たちにっては、そのへんがピンと来ないというか、もう一つわからんみたいです。「だから困ってるんや」という話を、先日していました。彼らは支えあいながら、グループ就労やペア就労で職場に行っているんで、感覚的に鋭い。よくメンバーの人たちが来ますが、どうも話が合いづらい。片っ方は仕事をバリバリやってる。一方で、これから就労しようという人たち、こないだ（やおき福祉会に）来た人たちは、「生活保護でごはん食べられたら、それでええんとかうかな」とか、そんな話も出てくる。

僕らから見て、年金がなかったらこの子あかん、という子も正直おります。しかし、生活保護はあまり受けていません。今、現在で二人くらいしかおられません。ほとんどの子が働いて、その給料の中で生活をしています。全国的に見てみると、生活保護の話はよく聞きますが、僕はあまりそれをやらない。やっぱり職に就いて、年金と給料を合わせて生活をする。または、給料だけで計画を立てながら生活をする。そのように組み立てていかんと、いつまでも甘えていたら何もならん・・・僕はそう思います。

僕は「就業センターすまいる」の所長を兼任しているんですが、このメンバーの一人を職員として登用しました。メンバーだろうが一般の職員であろうが、できる子はどんどん上に行けばいいと思っています。今、この子は現場回りをやっています。いわゆるジョブコーチです。やっぱり、視点がちょっと違います。同じ目線で立って話ができる。どうしても僕らが言うと、上から物を言われてるような感覚になるんやけど、彼女とは同じ目線で相談ができるので、非常に良いことやと思っています。

僕は彼ら（メンバー）には、一つの条件として「就職したい」という気持ちを持っていること、訓練を受けてクローズではなしにオープンで出ていくことを提示しています。クローズは初めから相手にしていません・・・やる気にならん。とは言ってもねえ、全国からいろいろ相談を受けるんです。企業からも、いろいろあるんです。企業からの相談で一番多いのは、「北山さん、ちょっとこの子おかしいと思うんやけど、どうしたらええんやらか？」という話。その人がクローズで就職していた場合、言えないんですよ。その場で生きてるんやから。課長や社長が相談に来ることもあるんですが、何とも言えないんですよ。「配置転換でしばらく様子見てみたらどうですか？」くらいしか、言えません。今でもクローズで就職している人はいます。相当苦労してきました。ほとんど・・・持たんのです。

僕ところは、企業から企業の紹介で、職場開拓をしてきたケースが相当あります。「うちとこ精神障害者の受け入れをしたけど、あんたのともいっぺん、実習から受け入れてみいや。やおき福祉会は、とことん面倒見てくれるでと」。こういう形で拠点を築いていかんと、なかなか就職先は開拓できない。そうなると、オープンでいかないと。クローズではなかなか、社長や課長に話ができない。自分が責任を持てないと、ジョブコーチや職員も支援に入れない。

オープン就労に当たっても、いろいろなケースがあります。なかなか自分の障害を認めない人たちもいます。職

場では、社長や課長が障害をわかっている、他の職員がわかっていないというケース。自分の職場でだけは、オープンにしているケースもあります。僕はそれでもええと思うんです。あえて言う必要はないし、あえて隠す必要はないし、普通にしていればいいんです。と、言うのは、職場ではやっぱり、キーパーソンや担当者の人たちに、症状を把握してもらう必要があります。ジョブコーチや支援ワーカーは、担当者と仕事の内容を話しながら、本人の職場の中の環境を変えていく。そういう形でコントロールしているので、クローズ就労では、なかなかええ。

中には、クローズで就労している子もおります。僕のところからは紹介していないんだけど、自分でハローワークで見つけてくる。そしてハローワークじゃなく「就業センターすまいる」に必ず帰ってきて、みんなの輪の中に入ってホッと一息つく。僕はそれもアリだと思います。自分で探してきて就職するんやから、それをあえて止める必要はない。そんな人たちが、何人かはいます。相当辛い思いをしながら、働いています。本人たちは隠しているつもりやけど、企業は全部知ってます。田舎のことやから、耳に入ってくるんです。社長や課長がうちに来たときに、「実は職安から紹介されて採用したんやけど、ちょっと違うような気がする・・・辛いなあ」と聞くことがあります。

そんな場合は、こちらから説明をし、企業側が「よし、わかった」となれば、本人に話をします。「企業からこんな相談を受けたんやけど、どうする？」と言うと、「それなら僕もオープンでいきます」となり、晴れてクローズからオープンになった人もいます。基本的にはオープンでいかんと、クローズでは支援の先が見えづらいんです。

僕は「訓練なくして就労ならず」と思ってます。精神障害者の訓練において重きを置いているのは、その人の障害の特性、作業能力がどのくらいあるかを見ることです。

しかし、「精神障害者に訓練も何も必要ない。すぐに就職させたらいいんや」という医療関係者もおります。僕は、それでは長年頑張ってきた企業に対して失礼やと思うんです。どんな能力があるのかわからんままに、企業にいきなり送り出すっちゃうのは、僕はできません。責任を持てません。

スライドを見ながら、説明をして参りましょう。

僕のいるみなべ町というところは、梅産業で有名なところ。景気が悪いと言いつつも、なんとかやっている地域です。その中で、平成12年に「すまいる」という作業所を開所しました。現在、就労移行支援事業とB型を取り入れてやっています。

この建物は僕が同和対策事業をやっていた時に、県の補助金を貰って建てたものです。事業も終わりましたので、ここを「すまいる」に使わせて頂いた。相当大きな施設で、家賃はゼロで使わせてもらっています。

田辺市というところは、大阪市の面積とほぼ匹敵します。現在、和歌山県には5ヶ所の就業施設があります。田辺市・新宮市・御坊市・和歌山市・橋本市。だいたい2年に1ヶ所ずつくらい開所していき、'10年度は岩出市に作って、県下6ヶ所にしていきたいなあと考えております。

和歌山県の特徴は、他の都道府県と異なり、圧倒的に精神障害者の就労支援を対象とした施設が多いです。精神障害者を対象として立ち上げた施設は、橋本市・和歌山市・田辺市。この3ヶ所の母体は、精神障害者の社会福祉法人です。御坊市・新宮市は知的障害者をベースとしているんですが、その中でも圧倒的に多いのが精神障害者ということで、ちょっと他の地域とは状況が違います。これには、自立支援法が関係している。なんでかと言うと、知的と身体は措置法ですが、精神の場合は補助事業で比較的動きやすかったということがあって思います。

現在、1市4町3村の中に、22ヶ所の施設があります。14万人の人口に対し、ほとんどの施設を作っている。これはねえ、考えようによっては利用者がサービスを受けやすいという面もありますが、中央型ではなく分散型なので、非常にコストが高くなります。職員も今、190名くらいおるかな。利用対象者は320名、うち3分の1強は就業・生活支援センターが担っている。それくらい就業色の強い、やおき福祉会です。

「すまいる」の利用者状況はこの図の通りです。最初は3名～5名、約1～2ヶ月実習をして頂いて、B型へ移行するんです。どんどん就職していくと、次にB型の人を上へ押し上げて行く。そして実習がB型へ行くという、いわゆる循環方式で回転をしています。しかしこれは、いずれ底を尽きるなと思っています。今で4年くらい。僕は5年くらいはやる自信があるんですが、と言うのは先ほども申しました通り、だいたい一巡しますと精神障害者の就労希望者はほぼ、就職していきます。このような形式でいきますと、補充がなかなか難しい。就職者を出せば出すほど、穴が開いてきます。門真や茨木みたいに人口が多いところではないですし、その

へんの経営も考えながら職場開拓をしていかなければ、法人としては非常に厳しい局面に立たされます。

僕は先日、神戸の学会でも話したんですが、「訓練なくして就労ならず」と思っています。精神障害者の訓練において重きを置いているのは、その人の障害の特性、作業能力がどのくらいあるかを見ることです。これを把握しようと思うと、右から左へ実習や就職にはなかなか出せない。どういう薬を飲んで、どんなところでつまづいているのかという生活背景がわからないと、企業には出せません。もちろん、基礎訓練の中ではスピードや正確性、継続性などを総合的に見ますが、生活背景を把握しないことには、将来においてリスクが伴ってきます。

大阪は和歌山ほど社会適応訓練は盛んではない。近畿の中でも奈良と大阪は、社適が弱いかなと思います。社会適応訓練事業とは、就職ではないんですが職場の中で訓練を行う、精神障害者唯一の訓練制度です。就労の窓口としては、相当大きな効果があると思います。僕とここでは、企業は社会福祉協議会の中で清掃関係などの仕事に関わっているケースが相当あります。社会福祉協議会は高齢者だけでなく、障害者も支援対象者としています。だいたい3ヶ月から半年、この制度を利用したあと、次の事業へ移行していく。つまり、一番初めの窓口となるのがこの制度なのです。

就労アンケート調査についてですが、僕とここでは最初、平成8年か9年くらいに行った調査と比べ、結果はほとんど変わっていません。アンケート調査は全国で色々行われていますが、一番多いのは「自分の障害と能力に応じた仕事がしたい」「地域で安心して生活をしたい。そのためには、働きたい」「年金だけでなく、働いて生活をしたい」という3つの意見。これは相当高い率で挙がってきます。

次に「就労までの道のり」についてお話しします。僕とこの地域では授産施設が色々あり、知的や身体障害者を対象とした施設もあるんですが、なかなか就労にはつながらっていません。なぜかと言うと、自立支援法が新たにできて、利用者の抱え込みが始まった。施設によっていろいろなタイプがありますが、抱え込んでしまえば一定の基本金の対象となりますので、就労には結びついてきません。

地域在住者の中で、今までどこのサービスも受けてこられなかった人が相当おられます。保健所もハローワークも就業センターも市町村の窓口も把握しておらず、障害者手帳も持っていない人たち。ほとんどが精神障害者の方です。彼らが作業所を経由して基礎訓練を受けて、

就業センターを経て就職していく。やおき福祉会の、今の特徴です。

時にはハローワークから、「精神障害者やから北山さん、なんとかしたって!」と、紹介を受けることもあります。このような方はけっこう多いです。自分とこの利用者だけでなしに、地域の中で、相当エネルギーを持っている方がおられるのも事実です。このような人たちに施設の中で基礎訓練をして、外へ出すための戦力作りを、色々な制度を使いながら「すまいる」の中で行っていく。先ほども申しましたように「訓練なくして就労ならず」というのはそこなんです。

しかし、「精神障害者に訓練も何も必要ない。すぐに就職させたらいいんや」という医療関係者もおります。僕は、それでは長年頑張ってきた企業に対して失礼やと思うんです。どんな能力があるのかわからんままに、企業にいきなり送り出すっちゃうのは、僕はできません。責任を持てません。ですから、僕のところでの訓練は、相当徹底して行います。職場体験実習ということで基礎訓練にも出ますが、一つの企業だけではなかなかその人の能力はわかりません。何ヶ所かで経験してみても、どんな作業に向いているのか、どんな作業は良くないのか、ジョブコーチや支援者も把握することができます。どの企業においても、健常者の職場の中にどこか、障害者が入るスペースがあると思うんです。ジョブコーチや支援者には、「そこを見てこい」と伝えます。「うちところからやったら、この子を送り込んだらいいかな」という部分が、必ずあります。

一人やどうしても弱い子もおります。その時は最低でもペアで就労させる。昔、バブルのすごい頃にはいっぺんに7~8名の就職というの、なんべんもしました。梅屋さんから「北山くん、すまんけど3人ほどおらんか?」と頼まれ、その後でまた二人・・・というケースもありました。が、今はなかなかないです。一人を就職させて、一つの事業所で拠点を築いたら、「もう一人なんとか、実習に拾ってほしい」とお願いし、最終的にはペアに持っていくという形を取ったりします。このご時世において、そう簡単にはいきません。そうなってくるとやっぱり、ある一定の戦力をつけてから外へ出していないと。能力や生活背景もわからんと、僕らも的確な支援ができません。

請負事業については、また後ほど詳しく説明します。色々な制度を使いながら、就業センターと絡めながら幾つかやっています。企業内の委託訓練事業や職場実習など、また次の機会にお話したいと思います。

僕は送り出す側、福祉側の一員として長年やってきたわけですが、やっぱり幾つかの課題があります。施設職

員も、いわゆるハコ型に染まってしまっている。利用者を就労へと繋ぐ意識が、めっぽう弱い。今通っている人だけをなんとか守りして、なんとか無難にできればええなあ、としか思っていない施設職員も相当おります。利用者が就労を希望しても、それを尊重してあげていない。作業所や支援員、いわゆるワーカーは、地域へ押し出す力が弱い。もう一つは、職員のマンパワーの不足。「この子らをなんとか訓練したら、スキルアップが図れてなんとかなるな」と思うんやけど、職員が目をつぶっている。そういうケースがけっこうあります。

余談ですが、僕は平成8年から9年にかけて、どんどん職場実習先を探してきました。なかなか一人では出来ないで、2年目から人を入れてやってきたんですが、やおき福祉会全体の施設職員をどんどん使いました。その時分、20数名がおりました。ある時、大学を出た若い女の子にお手伝いをお願いして、企業の社長から大目玉を食らったことがありました。「次からあの職員はワシのところに連れてくるな」と言われて、「社長、どないしたんですか？」と問えば、「えらい一生懸命働くんやけど、あの職員はアカンのや」と。僕は「社長から直に怒ったってくれ」と言いました。あとでその子が帰ってきて確認したら、「私はそういうつもりでジョブコーチにいわゆる同行支援をしたわけと違います」と言う。そのくらいの意識の子も、その時分は多数おりました。大学を出ようが専門学校を出ようが、メンバーときちんと対応できる子でないと、僕の部下としては使わないと言いました。「二度と連れてくるな」と言われたわけですから、これには参った。もともとはよその施設の職員で、何にも知らんような子なんですが、社長からはこっぴどく言われました。メンバーは一生懸命働いているんです。「少なくとも、メンバーと同じように頑張ってたかった」と、社長からはきつくお灸を据えられました。

果たして職業準備訓練が、福祉施設の中でできるのか？僕は自分とここでは職業準備訓練を大事にしていると言っていますが、基本的には福祉施設では無理です。

施設の中ではぐうたらしていても、職場へ出たら目の色を変えて帰ってくる。「ええっ！」というような子もおります。

「施設の職員や法人が、就労についての意識改革ができるか」・・・簡単ではないです。

次に、「就労移行支援事業について」です。僕が支援に関わっているのは、「福祉施設」です。こちら【JSN】の門真も茨木も、福祉色はごく薄いところだと思いますが、そうは言っても福祉施設です。果たして職業準備訓練が、福祉施設の中でできるのか？僕は自分とここでは職業準備訓練を大事にしていると言っていますが、基本的には福祉施設では無理です。話が矛盾する点があるかもしれませんが、基礎的な訓練はやるけれど、本当の訓練は事業所でやらんとあかん。施設でどんな訓練をして、どんな厳しいことをしたとしても、やっぱり保護環境的な施設であることには変わりありません。それをひっくり返そうと思ったら、企業の現場の中へ出して行かなければ、その子の本当の実力はわからん。これを履き違えたらあかんのです。僕とこでも、施設の中ではぐうたらしていても、職場へ出たら目の色を変えて帰ってくる。「ええっ！」というような子もおります。

もう一つの問題点は、就労について、本人と施設の考えにギャップがないかということ。この埋め合わせができないまま、外へ出して行っていないか。徹底的に話し合いをしておかないと、精神障害者においてはなかなか、「はい、そうですか」とはいかん人もおります。素直な子もおりますけど。「納得する」ということが、一番大事なんです。それを省いてしまうと、大変なことになる。

さらにもう一つ。職場開拓のノウハウというのを、福祉側は全然持っていないんです。企業との接点がほとんどない。自分とこのメンバー、職員、身内で小さく固まっている。外の世界、空気の流れを全然わかっていないんです。やっぱり企業や事業所、小さな商店などとの付き合いを深めなかったら、就職というのはそんなに簡単にはいきません。ある施設の例を挙げると、「就職は全部、ハローワークに任せています」と言う。自分とこではいっつも、職場開拓をしていない。そんなんで就労ができるわけがない。施設の職員が汗水流さんと、なかなかできません。また、地元の施設だけではなく、ネットワークも非常に大事です。これは余談になりますが、田辺というのは人口も少ない土地ですから、「所長、あそこの誰々さん辞めたんで、ハローワークへお願いするよりも私が付いて行くから一緒にそこの課長に会いに行かへんか？」ということが、毎日のようにあります。ある企業に勤めている、おっちゃんとかお兄ちゃんとかおばちゃんが辞めた。その穴を補うためにハローワークへ話を持っていかれる前に、先にこっちから言わんとあかん。地域の人と一緒にその会社へ僕らが出向くことによって、繋がりができるんです。その時はうまいこといかんかったとしても、会社とのネットワークができるんです。これが大きい。そんな積み重ねで、だんだん拠点を確保

していくわけです。僕とこはそういうやり方です。最後に、「施設の職員や法人が、就労についての意識改革ができるか」という問題です。これは簡単ではないです。施設の職員やクリニック、特殊法人やNPO 法人でもそうですが、就労をすればするほど、本当の敵は外ではなくなるんです。自分とこの身内になるんです。僕は十数年やってきて、しまいには腹が立ってきて、「ワシはもう勝手にやるから。文句言うんやったらいつでも言うてこい。その変わり、金はビター文いらん。全部自分でやる」と、独立愚連隊やないけど言い放ちました(笑)。僕は年齢もそこそこでしたから通った部分もあるけど、皆さん方それができると言うたら、なかなかできへん。本当の敵は、身内なんです。他の施設から就業センターやすまいるに異動したいという人は、すごく多いんです。しかし、僕とこから出す時は、副所長か所長しか出しません。僕とこから卒業してよそへ行った職員は、ほとんどが副所長か所長になっています。こうして長い時間をかけながら、就労へ目を向けさせなければ、なかなか法人はうまくいきません。僕とこのやおき福祉会でさえこんな状況ですから、一般的には法人の経営はなかなか難しい。法人の意識改革については、ある一定の時間をかけながら、少しずつ築いていかなければ仕方がない。僕はそういうふうに思っています。

現在、「すまいる」では施設内での訓練を重要視する一方、作業工賃の確保も大事と考えています。ここが他の作業所と少し違う点です。よその企業からの請負業務を、どんどんやっています。和歌山県の最低時給は670円くらいだと思うんですが、それより少し下がって、580円か600円くらいでやっている。最低でも5万円以上の収入を、利用者に対して確保しています。

これはねえ、相当しんどいです。今、8名の利用者が職員と同行しながら、請負で出て行っています。ホテルのベッドメイキングや農家のところへ、どんどん出て行っています。こうして職業準備訓練を現場で行いながら、工賃を補助していく。面白いですよ。施設内訓練から徐々に企業の中での実戦に方向転換を図ってきています。一人の職員が7～8ヶ所の企業を担当して回っているの、しんどいです。しんどいけれど、面白い。潰れて帰ってくる子がほとんどおらんのです。3時間、5時間、6時間など、請負先の企業によって勤務時間はさまざまです。

「すまいる」での訓練以外にも、企業に出での委託訓練もやっています。実践コースで二ヶ月くらいやってから、延長してまた二ヶ月、委託訓練を行う。僕とこは梅産業が強い地域ですから、委託訓練も梅の加工職などで成功している例も相当多いです。施設内での仕事にはあ

まりこだわっていません。新たな仕事を、外に求めている。なかったら外で仕事を作ったらええ、というのが僕の考えなので、企業とタイアップして一つの事業所を興します。これは大阪でもどこでもできることですので、ぜひ取り入れて頂きたいやり方です。僕とこでは施設内の職業準備訓練も相当厳しくやっていますが、やはり企業内で行う訓練の方がはるかに有効で、本人の就労意欲を喚起することができます。

先ほどからペア就労、グループ就労についても触れていますが、力の弱い子はやっぱりおるんです。そういう子は支えていく必要がある。気をつけてほしいのは、チーム感覚を育てるには、施設内の方が育ちやすいんです。ペアやグループ就労で出す前には、「チーム」という感覚を徹底的に仕込んでいく。国は過当的な手段としてグループ就労を推奨しています。これは、基本的には個人で就職するという考え方ですが、僕とこは違います。最初はグループ就労で入っても、最終的には個人で仕事ができるようになることを目指します。

外へ出て働くメリットとして、工賃が大幅にアップするという点が挙げられます。また、社長や課長などの雇用主が直接メンバーと触れ合うことで、「この子、ええんとちゃうか？うちとこに来ないか？」と、雇用につながるケースが非常に多いです。

いろんな事業の一環として、都道府県単位での委託訓練ということで、能力開発事業を行っています。以前は「すまいる」で行っていましたが、自立支援法が変わってから、ほとんど企業の中で行っています。また、「NPO 法人 絆」と「(有) 紀州高田果園」を手がけており、前者は企業内のA型。12名が行っており、椎茸栽培とエコオイル製造をしています。'08年の10月に立ち上げて、ようやく1年が経ちました。就労継続のA型で事前に2名を就職させて能力を見て、「なんとか椎茸栽培もいけるんやないか」ということで、新たに10名を送り込みました。

「(有) 紀州高田果園」については、少し突っ込んだ話になります。実は今、12月1日から経営を始めるための準備を行っています。精神障害者への理解が非常に強い企業で、すでに4名を雇用してもらっています。集団で4名を職場実習に出し、成功してそのまま雇用につながりました。だいたい一人、15～16万円の給与を頂いています。新たにA型を興して、10名を「すまいる」から投入する予定です。「NPO 法人 南高梅の会」というのがありますが、今までは大学の研究機関だったところなんです。福祉の事業を新たに入れるので、定款変更をしないとイケないんです。新しく定款を作るよりも、サポートセンターや法務局が相当うるさいんです。約

三ヶ月かけてようやく先日許可が下りて、A型の申請ができました。田舎なので、福祉と企業が連携していかなければ、なかなか人員が確保できません。

・・・ちょっとよく聞いて下さいね。「NPO法人 絆」にしる「(有)紀州高田果園」にしても、一般就労が可能な方はほとんどこの中におりません。一般就労ができる方は、どんどん一般就労をしたらいんです。僕は10数年来、精神障害者の就労支援を相当精力的に行ってきましたが、どうしても施設に滞留する人たちが出てくる。就労に手が届きそうで、今一步手が届かない。施設ではなんとか持つんやけど、就労となると何回してもダメになり、離職を繰り返す。この人たちが自分で飯を食うていくための道を、なんとかして作っていかなあかん。・・・ということで、単独での就労困難者で10名のグループを作り、ここにはめ込んでいくわけです。僕はサービス管理責任者をしながら、運営をしています。ほんまの勝負はこれからなんです。準備訓練と基礎訓練、下準備が出来ている子たちなので、僕は彼らを「使える」という自信を持っています。前年度の10名で成功しているの、今回も同じようにいけると思っています。

こういった人たちっていうのは、絶対に最後には出てくるんです。JSNの門真も茨木も、年数が経てばこういう利用者が絶対に出てくる。この子たちの生きる道を考えたらなあかん。福祉であれ企業であれ、なんとかしたらんあかん。その一番の方法は、これしかないんです。もちろん、最低賃金を越えるという条件です。国の法律で決まっています。企業にはだいたい、一人当たり10万～11万円くらい(の補助金)が入ると思うんです。月に10人やったら100万円。一年で1,200万円。企業はメリットを受けながら、彼らを訓練して働いてもらうわけです。そして工賃を発生させていく。

「(有)紀州高田果園」では、製品包装の部門と、15ヘクタールの農地の整備作業に当たってもらいます。15ヘクタールと言えば、甲子園球場の何十倍あるかわからんくらい広いです。高田果園が持っているNPO法人と、僕が持っているワークネットで共同で購入しました。そこに今年の秋から、梅を植えていくんです。10年がかりの計画です。8年から10年経てば収穫ができます。先ほど申しました10名のうちの半分、男の子5名と、「すまいる」からの委託訓練や請負を5名。計10名を合体させて、農園作業に当たっていくというわけです。

来年の今頃になったら、農業生産法人を作っていく予定です。農業生産法人の中には色んな制度がありますんで、そこに障害者を投入し、職業的な実務に当たってもらう。ということは、この10名の中でも力をつけた子に対しては、本社へ雇用したり、農業生産法人の職員

として雇用したり、色んな形が取れるんです。このような計画を今、進めています。大阪大学の先生と京都大学の先生と、ワークネットと高田果園とでプロジェクトを作っているんですが、明日にはチームの発足式があります。ぜひ、成功させていきたいと思っています。

障害者能力開発事業の話に戻ります。9月4日から、高田果園に3名の訓練生を送ります。年間で3回、12名の訓練生を職場へ出して行きます。資料内の写真にもありますように、梅の剪定作業などを盛んに行っています。元警察官で、繊細な感性を持っている子がいるんですが、剪定作業にはすごく重宝がられています。6月と7月、そして梅の剪定時期における日当は相当稼いでるだろうと思います。通常の時期であれば時給は920～930円なんですが、この時期になると1,000円を越えます。このような形で、力を発揮しています。

障害を持っても、ある一定の年齢が来たら働かんとあかん。

僕とこでは「相当しんどなっても職場におれ」と言うてます。「一時間休憩を取ってでも、そこにおれ」と言います。それであかんかって、「昼まで辛抱せえ」と。

働くことと障害をどう組み立てていくか。障害を持っても、ある一定の年齢が来たら働かんとあかん。働けるか働けないかについてはこちらの判断でいいので、働く意欲のある子は、どんどん出していくべきです。ちょっと気力が薄い子は、色々な方法を使いながら仕立てていく。先ほども申しましたようにやはり、一人5ヶ所ほどの企業を経験することが必要です。職場実習というパターンや、訓練だけに終始する場合など、幾つかあると思うんです。僕とこでは最初に施設内で、基礎訓練と職業準備訓練を行い、次に職場実習に出るという形を取っています。職場実習は、職場不適を防ぐための、有効な手段の一つであると考えています。職場実習をせずに、施設から企業への一般就労というのは、そんなに簡単なものではありません。

職場実習のポイントですが、自立支援法に則ると、実習の目的を個別支援計画の中で明確にしていかなければなりません。目標達成に向けての課題分析も行っていく必要があります。また、職場実習の結果を説明し、本人の自己評価とのギャップがある場合は見直しをやっているあかん。先ほどから「一ヶ所の企業では不十分だ」と言っておりますが、適正を見極めるためには裏づけとなる資料が必要です。毎日、職員が個々の就労日報を書

いていかなとできない。日報の記録がないままに、客観的な判断を行うことはまず不可能です。そして一週間に一度、職員による振り返りを行います。ただ記録するだけでは意味がない。「この子はそろそろ就職させようか」「この部分をもう少し伸ばさなあかん」とか、記録をつけることで色々なことが見えてきます。非常に大事なことです。

僕が最も得意とする、ペア・グループ就労についてお話ししましょう。ペアやグループで就労した子たちは、あまり辞めません。85～90%は定着しています。グループで就労しても辞めなくなる子というのは、やっぱり出てきます。しかし、「私、辞めたいねん」となっても、別の子が「もうちょっと辛抱しよう」と支え、いつの間にか仕事が長く続いているというケースが多いです。同じメンバーが職場におるという安心感は、我々の想像以上に強いです。ただし、皆さんよく勘違いされるんですが、一つの部門をやおき福祉会から送り込んだメンバーだけでやっているのと違います。これは僕、絶対にやってません。皆、健常者の中に入って仕事をしている。精神障害者は知的障害者と違い、一つの部門のみを担当すると、「なんで私はここだけをやらなあかんの？」となってきました。仕事を覚える間は一つの部門のみを行う時期も必要です。しかし、力がついてきたら、健常者の中に入れていく。つまり、ペアやグループ就労と言っても、行き帰りと昼ごはんのときだけメンバーと一緒になんです。それでも、彼らにとっての安心感はすごく大きいんです。僕は長年やってきて、毎回実感しています。現在、40数ヶ所の企業に出しています。この方法はやおき福祉会の就労支援における「核」となる部分です。

就職した後の支援（職場定着支援）も難しいんです。僕のところでは半分くらいの人は、ハローワークを通して就職しています。これには、事前に予防策を講じるという意味合いがあります。問題が起きてから解決策を探るのは、相当大変です。ご存知の通り、精神障害者の方は対人関係が非常に弱い。コミュニケーションを取りづらい。他の人は気にしていないのに、勝手に被害妄想的な考えに陥ることもあります。ジョブコーチや職員が同行し、そういった部分をいち早くキャッチする。これはすごく大事なことです。「○○ちゃん今日は一日これをして下さい」と、頭撫でたら仕事をする子ではないんです。それなりの能力を持っている子たちばかりです。そこを上手に使い分けをしていかなと、なかなか職場に定着はしません。

僕とこでは「相当しんどなっても職場におれ」と言うてます。「一時間休憩を取ってでも、そこにおれ」と言

います。それであかんかっても、「昼まで辛抱せえ」と。なぜそこまで厳しくするのかといえば、ちょっとしんどくなったら職場を離脱する、ということを繰り返していると、続かんです。職場や仕事に対する、耐性をつけていかなといけません。実際、ちょっとしんどくても頑張っていたら知らん間に元気になってきて、昼からは順調に仕事ができるようになった・・・というケースが相当あります。時には会社から電話があり、ジョブコーチが出向いて担当者と話をし、就業センターに帰って休憩をさせる場合もありますが、あまりないですね。これは、本人と僕らとの信頼関係があるからこそできることです。その子の生活や障害特性をきちっと把握しているからできることで、何にもわからなかったらそんなことはできません。

支援者として今まで長い間やってきたからこそ、言えることが幾つかあります。特に精神障害者の就労支援において実感するのは、働くことによって生活基盤がきちっとできる。生活リズムもできてくる。さらに、働くことで経済的なゆとりも生まれます。これは、我々の想像以上に彼らを成長させます。そして、自信と社会性が育ってきます。最終的には、働くことが自己実現につながります。たかがお金と言いますが、やっぱり彼らを見ていると改めて、お金には相当魔力があるのやなあと思ったりします。僕はよう言うてるんですが、彼らは一年に12～13回、病気が治るときがあるんです（笑）だいたい銀行振込の場合が多いんですが、貰った給料を「すまいる」に持って帰ってきて数えている姿を見たら、「この子はどこが悪いのかなあ？」と。なんとも言えん、ええ顔をしてる。そんな状況を施設内で実習している子たちが遠目から見てるわけです。ショボーンとする子もおりますし、逆に目を輝かせて「なんとか自分も働きたい」と意欲を見せる子もいます。

職場実習、就労後に支援についてですが、担当者との調整は相当綿密に行っていく必要があります。また、職務遂行の姿勢や、指示を守ったかどうかという責任性も、本人に植え付けていかなければなりません。これは一般の人と同じことです。さらに、作業効果とスピードアップについても、組み立てが必要です。特にスピードアップについては皆、弱いんです。自分のペースでする人が多いでしょう。最初はいいんです。しかし企業は3ヶ月目くらいからはどんどん言うてきます。この波に乗れるよう、早くペースを上げていく。

資料の中にある「作業工程の指導と安全の確認」については、あまりやる機会はありませんが、十分に気をつけておくべきです。また、一つの職場であっても、どん

どん新しい職務にチャレンジしていく。複数の仕事をできるようにしていかなければいけません。

僕らみたいな施設の人もクリニックの人も同じだと思うんですが、就労支援というののは一つの「点」やと思っています。これを組織同士でネットワークを作りながら、「線」に拡大していかないと、なかなか就労後の状況は確認していきづらいんです。

この頃、企業や病院、保健所などでも「連携」という言葉が盛んに出てきます。「連携」というのは、こちら側に実績がなければ相手は取り合ってくれません。北山節で言うたら、そういうことになるんです。

「施設は送り込んでくるだけで、何もしてくれない」というのが、従来の企業からの不満でした。施設側からは「僕とここには籍がないし、人手もない」という説明が多かった。

よくお医者さんの会なんかでは言うんですが、働くことが治療やと僕は思っています。スキルアップして回復した方が相当おります。それだけお金च्छゅうのは、魅力があるんです。

僕が長年就労支援を行ってきて実感しているのは、支援の「視点や方向性」をきちんと持ち、足元を見ながらやっていかんとあかんなぁということです。幾つか気付いた点を挙げてみます。

まず、アセスメントというのは非常に大事です。就労にはまらない人たちをどのように支援していくか。具体的に言いますと、ちょっと訓練は時間かかるなぁという人たちは、就労継続のB型という格好でやってきました。徐々にステップアップをしていく。

また、初めから就労は無理だと決めつけず、可能性への挑戦を続けることが重要です。どのように組み合わせ、組み立てていけばその子が就労を実現することができるか。我々がきちっとした意思を持っておかなければいけません。

問題や課題はやっぱり出てきます。その時に、施設や支援者や本人だけで完結せず、広い範囲で取り組んでいく。たとえばネットワークや医療関係者、ドクター、保健所、色んなところと協力できると思います。

働くのは本人で、我々はそれをサポートしていく・・・その姿勢が非常に大事です。「本人の自己決定を尊重し、手助けをする」と資料に書いていますが、これがねえ、

僕自身としては難しく感じています。どっちかと言うと僕は、「ここに行ってこの仕事で飯を食うて行け」と送り出すことが多いです。なぜかと言うと、何をしたいのか、どんな職業が向いているのかわからないという子が多い。彼らに一筋の光を見させるまでは、「これで行け」とこちらが自信を持って導かざるを得ない。長いこと病院におった、引きこもってたという子たちにとって、「自分で考えて自分で選択しなさい」なんて、こんな無理な話はありません。我々側が本人に適した色々なパターンを考え、情報を提供し、最後に自己決定してもらう。それだけ、こちら側で材料を揃えとかなければいけません。

この頃、企業や病院、保健所などでも「連携」という言葉が盛んに出てきます。「連携」というのは、こちら側に実績がなければ相手は取り合ってくれません。北山節で言うたら、そういうことになるんです。僕でさえ、相当な実績を持って行って、なんとか企業と話ができる。最初は相手にもしてもらえなかった。チーム単位で、何人もが寄ってたかって、本人の支援に当たる。そうやって拠点を築いてきて、今のような形になりましたが、なかなか最初は連携がうまく機能しませんでした。こちらサイドの連携でいくのか、相手サイドの連携でいくのか、色んなパターンがあると思います。それはそれなりに、支援者は様々な努力をしていかなければなりません。

企業が精神障害者を雇用しない理由ですが、やっぱり企業や地域からの関心が薄いんです。怖いとか、先入観があると思うんですが、相当変わってきています。僕とこの地域では、精神障害者を採用したいと言ってくる企業が圧倒的に多いです。就業センターに言うてくる数は、知的障害者や身体障害者よりも、圧倒的に多い。それだけ精神障害者の就労で実績を上げ、成功している例が多いということです。また、就業センターや「すまいる」が独自に企業開拓をしているので、欠員が出たという情報もすぐに入ってきます。この情報は、非常に大事です。

こうして企業にどんどん送り込んでいるわけですが、それでも企業からしたら、精神障害者の雇用には不安がある。「どのように扱って、どのように対応して良いのかわからん」という企業が、やっぱりあります。その高い壁を突破するためには、ジョブコーチや職場開拓の人たちが、何度も企業を訪れることです。1回あかんかったら2回、2回あかんかったら3回・・・そういう形で理解を深めていく。

「どのように受け入れを図っていけば良いのかわからん」という企業も、依然としてあります。そんな時は、「社長、3日でも一週間でもかまわんから、この子をいっぺん見たって。雇う雇わんはええから」と押し問答をしながら、結局はそこへはめていく。「いけるやないか。じゃ

あこの子いっぺん雇ってみるか」という形で職に就いたケースも、相当あります。

「適した仕事がない」「働くことで病気が再発しないか」というのも、決まり文句のようによく言われます。しかし、必ず会社の中に、適した仕事がどこかにある。ないということは、ないんです。働くことで病気が再発する例は、僕は経験がありません。相当な数を就職させてきましたが、病院へ入院した例は一つもありません。これは自慢の一つです。もちろん、死んだ子もおりません。

これはなぜか。我々はそれだけ、彼らの障害の特性や生活状況を把握しています。医療機関で診察を受ける時は、ジョブコーチや支援ワーカーが同行します。ドクターから直接、連絡を受けるケースも相当あります。「施設は送り込んでくるだけで、何もしてくれない」というのが、従来の企業からの不満でした。施設側からは「僕とこには籍がないし、人手もない」という説明が多かった。僕とこは、そういうことはしません。いったん就職させたら、その人がきちんと生活ができるようになるまで、とことん支援をする。就労支援は生涯支援やと思っています。

朝、だいたい 40 分くらいの時間をかけて、メンバーの今日の状況などを報告し合います。作業の評価や服薬の自己管理、実習や定着支援の状況、企業との連携など、つぶさに出し合っています。その中で、イエローカードなのかレッドカードなのか、その人が出しているサインをいち早くキャッチする。どこが SOS でどこがイエローなのかを、早く見極める。本人が気付かぬうちに、病気や体調が悪化しているケースがあります。ジョブコーチや職員がいち早くキャッチしてあげる。長い間やっていると、ほとんどのケースを見逃すことはありません。

「すまいる」の支援者会議では、多くの人たちに参加してもらっています。企業、行政、保護者、社協、町内会、支援者、隣のおっちゃんやおばちゃんまで。非常に面白い会議です。こういうざっくばらんに話す機会も、必要じゃないかと感じています。

「すまいる」のネットワーク会議では、新規事業についての話し合いを行います。企業による継続支援 A を導入し、来年度にはさらにもう一ヶ所作る予定です。梅加工製品の販売や NPO ワークネットとの連携も、新規事業として行っていく予定です。また、来年度はワークネットを活用して、障害者をその中へ送り込んでいけたら…と考えています。

平成 11 年度には雇用支援センターを設立。その後、紀南障害者就業・生活支援センターと今の名前に変わりました。これができるから、やおき福祉会の就労支援は

一気に進みました。やおき福祉会の看板として、全国的にも地域的にも認知してもらうことができました。建物には約 3 千万円くらいかかりましたが、相当広いこの土地は、信用無償貸与ということで、立ち上げることができました。

就業・生活支援センター・振興会では、「企業は精神障害者をどのように受け入れていくのか」をテーマに、事例を挙げながら検討してもらっています。もう一つ大事なのは、よくお医者さんの会なんかでは言うんですが、働くことが治療やと僕は思っています。スキルアップして回復した方が相当おります。それだけお金っちゃうのは、魅力があるんです。この会の中では、ジョブコーチと職場の担当者が、支援方法について突っ込んで話し合います。障害の特性の把握やスピード、正確性、状況判断、目標設定などを話し合っています。僕は関西人独特の卑しい人間なので（笑）、企業ネットワークの中では単に情報を共有するだけではあかんと思っています。ネットワークの中で、精神障害者をなんとか就労につなげていく方法はないか・・・そればかり考えています。一つの企業で就労が成功したら、社長や課長についてきてもらって次の企業を紹介してもらい、実習や就労先を開拓していく。そういう形で今までやってきました。非常に有効な方法です。

5ヶ所の就労型グループホームには、約 32～33 名がおります。親御さんから離さんとあかん子、不安を覚える子、どうしても自分自身を追い詰めてしまう子などを、意図的にグループホームに入れています。遠隔地の子も入れています。先ほどお話ししました、親の借金の保証人になって身動きが取れなくなった子も、ここにあります。これらの子は、全員が就職しています。作業所や「すまいる」に行っている子はおりません。なぜ成功につながったか。日中も夜間も、24 時間とまではいきませんが、両方見れるんです。生活支援も就労支援の部分も。チームワークが非常に良いので、グループやチームの編成がしやすい。生活支援型のグループホームというのもあるんですが、僕とこは就労型のグループホームです。

彼らは自分で稼いで残ったお金で、海外旅行などに行っています。このような余暇活動や楽しみも、とても大事だと思います。僕は精神障害者の支援の究極は、余暇にあると思います。これが、どうしていいかわからない。頭を抱えています。よく相談を受けるんですが、なかなかうまいこといきません。

北

第二回

山

「経営について (意識改革)」

塾

2009.09.26

僕の事務所は和歌山県のみなべ町という、梅の産地として有名な地域にあります。今年3月にやおい福祉会を退職し、現在は企業と福祉をコーディネートするという仕事を手がけております。精神障害者をどんどん、うちの施設から送り出し、企業就労に結び付けていく仕事です。

就労移行支援事業を行う際には、企業との接点をこちら側が積極的に求めていかないとはいけません。なかなか企業からこちら側に、顔を向けてくれることはありません。

仕事が覚えづらい、スピードアップがなかなか図れない人たちについては、一定の期間は何か所かの企業を回って、本人に一番合っている仕事を見つけ出す。これが非常に大事ではないか。

言い方は悪いんですが、施設のことを“ハコモン”と僕は言うてます。視野が狭くなってしまふ。就労にチャレンジしようという意欲が、時間が経つに連れて尻すぼみになってくる。

まず、前回に引き続き、支援者の意識改革についてお話ししたいと思います。福祉施設の現状は、利用者が長い期間施設におると、どうしても滞留してしまう。すると、視野が狭くなり、支援者はメンバーの力量を断定する傾向にあります。支援者側は企業との接点が少ないため、新たな事業展開をなかなかしづらい。今までの経験の中で、そう感じています。ハコ型が中心で、一般企業との接点が少ないということは、精神障害者の就労支援において一番大事な部分が欠落しているのではないかと思います。

福祉施設の就労支援については、その施設が就労をメインとしているのか、過去に就職者を輩出しているのかによって、支援者の意識も大きく変わってくると思います。B型のみのもところもあるでしょうし、多機能で自立支援法における就労移行型とB型の形を取っているところもありますが、就労をメインとしているか否かで、まったく違ってきます。

また、施設としてメンバーを外に出す勇気を持ち合わせているかということ。企業に就労支援の経験があるかどうか。これによってもだいぶ変わってくるんじゃないかと思います。就労移行支援事業を行う際には、企業との接点をこちら側が積極的に求めていかないとはいけません。なかなか企業からこちら側に、顔を向けてくれることはありません。施設職員が企業との接点を求め、外へ出ていかんとあかん。これが就労移行支援事業における、大きなポイントではないかと感じています。

職場実習を核として、企業開拓をきちっとやっていくべきです。そして、職場支援の中で、利用者の課題を見極めていく。施設の中で出てくる課題というのは、あくまで保護環境的な中での課題ですから、なかなか本質的な部分を見出すことはできません。その人の本当の力量は、職場実習などを通して、企業の中で見極めていかんとあかんと、僕は思ってます。

もう一つは、就労アセスメントをきちっとした形で実施しているかどうか。前回も口を酸っぱくして言いましたように、一つの企業（事業所）だけでは、利用者の本当の能力はなかなかわからない。3ヶ所くらいの事業所を通して、複数の人たちの評価を受けなければ、1ヶ所では「いけるな」となっても、そう簡単にはいきません。

僕が長年就労支援を行ってきた経験から申しますと、仕事が覚えづらい、スピードアップがなかなか図れない人たちについては、一定の期間は何か所かの企業を回って、本人に一番合っている仕事を見つけ出す。これが非常に大事ではないかと実感しています。どの職場で、どの部門で、どのポジションで、本当の力を発揮できるのか・・・支援者は見極める必要があります。

就労支援体系が施設内できちっとできているかどうか

も大切です。一番肝心なのはチームで支援をしていくということ。単独の支援者ではなく、複数の支援者が関わっているべきです。ジョブコーチや支援員は、今一度自分の足元を見直し、きちっとした支援を行っていく。これをやらないと、支援者の一人よがりになってしまいます。けっこう多いですよ、これは。支援者がまったく的外れな方向で支援をしているケース。それを防ぐためにも、職員がチームやグループを作り、意識をきちっと持った上で基盤の整備事業など、色んな部分を取り入れながら支援者会議を行わなければいけません。これが非常に大きな力になってくるんです。

先ほども申しましたように、職場実習における作業評価が適正にされているかどうか。これは大きな問題です。一部の職員による単独の支援よりも、チームで支援をし、何人かが色んな角度から分析をすることが大切です。これをやらないと、本当の評価はできません。

施設内の作業評価を基礎にしつつも、本当の能力評価は職場実習に出してみんとわからんというのが正直なところです。作業所内ではノルマもなく、ただ時間だけが過ぎていく中でやっているところが多い。企業ではそうはいきません。職場の担当者の意見を最大限に尊重し、支援に生かしていくことが非常に大事です。ジョブコーチや支援者だけで支援計画を立てるよりも、職場の雰囲気や流れやコミュニケーションの沿うためにはキーパーソンの意見が不可欠です。それを個人の支援プログラムに組み合わせていく。簡単に言うておりますが、実際やるとなると相当綿密な計算をしていかなきゃやりづらいです。

先ほどから何度も言うてますが、やはり利用者が長期間施設に滞留すると、“ハコモン”に染まってしまうんです。言い方は悪いんですが、施設のことを“ハコモン”と僕は言うてます。視野が狭くなってしまう。就労にチャレンジしようという意欲が、時間が経つに連れて尻すばみになってくる。そういう傾向が多いです。施設にも、新しい風が入ってこない。これは大きな欠点です。支援者はより抵抗が少なく、安全な方法を取る傾向が圧倒的に多い。就労をメインとしているか、B型をメインとしているかで若干変わってきますが。

もう一つは、「外へ出すのは、もう少し様子を見てから」という考え方。これも多いです。「もうちょっとこの子、ここが出来るようになれば」と、なかなか外へ出そうとしない。我々の世界の中には、そういう考えがまだまだ蔓延っている。

法人や施設の担当者や経営者は、どうしても利用者の確保に努め、抱えこんでしまう。それをせんかったら、なかなか経営上やりくりができない。積極的に地域の一

般企業に押し出そうとはしません。僕は今まで9つの施設をやってきましたが、「すまいる」の中でもやおき福祉会の中でも、「本人が就労目的で来るんやから、施設内で10ヶ月も1年も置いておくことはあかん。出していこうな」と言うていました。例え失敗しても再度訓練をし、就職先を見つけて出していく。経営が赤字になるとか黒字になるとかは、あまり心配するなど部下には伝え、どんどん出していく下地を作ってきました。本人が就労を求めてやおき福祉会に来ているのに、施設の経営が成り立たんからもうちょっと待ってくれなんて、こんな話があるかと。今後の講演の中でまた経営的な話もしますが、ここは施設として今、一番辛いところです。メンバーを出せば給付金が減るし、新しいニーズが確保できるかを計算しながら、就労支援を行っていかなければいけないなんて、本末転倒です。そんなことをしていたらいつまで経っても、就職できない。

支援者はあえて、法人や施設の方針に逆らう時必要だと、僕は考えています。脱却していかなければならない。ここからも一人、反逆者が出てほしいと願ってます。こういう意識を持っていないと、なかなか精神障害者の就労支援はできません。それでなくとも、知的や身体障害者に比べると相当立ち遅れている。そんな中で精神障害者を就労へ引っ張り上げていくためには、経営を抜きにした個人の意見を優先すべきです。つまり、施設に重点を置くか、利用者の就労ニーズに力点を置くかという話です。その時々状況によって異なりますが、基本的には就職への道を掴んであげてほしい。医療の世界であれ、労働行政の世界であれ、今まで就労への道をしいたげられてきた精神障害者の人たちは、我々施設を最後の砦やと思って来ている。そんな人が全国的に見てもけっこう多いんです。彼らを手の中に入れて抱え込んでしまうというのは、人権を奪ってしまうことだと言っても大袈裟ではない。働きたい人については、どんどん外に出してあげてほしいと思ってます。

サポートを希望する人たちや、訓練を希望する人たちには、就労刺激を与えていきます。すると、前向きな姿勢に変わってくる人がけっこうおります。何をしても良いのかわからない、どんな仕事をして良いのかわからない……こういう人たちは相当多いんです。「施設内の作業でここまでやってみよう。それができたら、外へ実習に出てみよう」と道筋をつけるのが、支援者の大きな役割ではないかと思います。それを利用者は望んでいます。

生活の乱れが生々しく出ている人たちを、ピアサポーターはきっちりとチェックしています。この部分をケアしないと、就労へはつながりにくい。

支援者によって支援方法にばらつきがある、というのは、我々にとっても頭の痛い問題です。メンバーも企業の担当者も混乱を起こすことになります。

就労について、本人と支援者の考えにギャップがあるケースもあります。本人は高望みをして「自分にはこの仕事が向いている」と思っている・・・

僕とここには精神障害者を職員に登用し、ピアサポーターとして働いてもらっています。彼らの目線で「働く意欲・意識改革」についての意見を発表したいと思います。まず、働く前の環境整備が必要なメンバーもけっこうおるんです。生活面の立て直しをしないと、なかなか就労に入っていけない。昼夜が逆転していたり、薬をたくさん飲んでおり一日中眠い顔をしている人たち。生活の乱れが生々しく出ている人たちを、ピアサポーターはきっちりとチェックしています。この部分をケアしないと、就労へはつながりにくい。また、薬の自己管理ができない人や、社会常識の欠落している人、生活の改善や仲間意識がない人については、なかなか仕事さちゅうのは難しいです。ピアサポーターはこのような人たちを対象に、月に1～2回、グループワーキングを行い、当事者とピアサポーターが就労のための課題について論議を深めています。ピアサポーターの人たちは、相当厳しい目線で彼らのことを見ており、施設の中で育てていくという姿勢で臨んでいます。時間のかかる作業ですが、やってみると面白い取り組みです。

施設を利用している人たちについては、そんなに僕は難しくないと考えています。なんやかんや言いながらも、来ている間は少なくともその人の生活状況や能力を把握することができます。施設内の評価と職場実習の評価も含め、状況はよくわかります。しかし、施設利用者以外の在宅障害者については、なかなか把握することができない。在宅障害者の就労支援は非常に難しいです。一つは、その人の障害の特性や生活背景がわからず、どういう仕事や職種を希望しているかも掴みにくい。このような人たちがけっこう、ハローワークの窓口に押しかけているのではないかな。全国のハローワークからよく、電話

がかかってきます。話がなかなかまとまらず、手に負えないとのことです。「働く意欲があれば、どんな人でも働ける」と言う人がいますが、それには“障害の程度・障害の特性・生活背景”を押さえておかなければ、就労に結びつけるのは難しいんです。特に3番目の“生活背景”が、なかなかわかりづらい。

そういう在宅障害者の人をどうするかというと、せめて3ヶ月くらいの間、「すまいる」に実習だけで良いから来るように伝えます。「籍は置かんでもいいから」と。その中で、本人の服薬管理状況や障害の特性、生活背景や家族構成について一部始終把握します。そうしないと、なかなか就労先を紹介することはできません。就業センターでも「すまいる」でも、一番苦勞する点はそこなんです。3ヶ月以降、もう少し通所できるのであればしてもらいます。そして、就労へのプロセスについてアセスメントを繰り返しながら、本人の理解を得た上で次の段階へ進むという方法を取っています。時間はかかりますが、右から左への就職先を紹介するケースはほとんどありません。最短で3ヶ月、平均で半年から10ヶ月くらいの時間をかけます。

支援者によって支援方法にばらつきがある、というのは、我々にとっても頭の痛い問題です。メンバーも企業の担当者も混乱を起こすことになります。これは、できるだけ避けてほしい。引継ぎの段階で、企業にジョブコーチが複数で行く場合は、打ち合わせを大事にしてほしい。企業からもこのような意見はよく出てきます。これをきちっとしないと、一つの事業所（企業）に、一人のジョブコーチが専任で行かなくてはならない。年間5名や10名の就職者ならできますが、数十名に増えてきた時、これではなかなかうまく進みません。そのためにも、引継ぎはしっかりと行ってほしい。

「なぜ働くのか」・・・これは相当大事なテーマです。この意識が弱い人たちや、「働かされている」と思っている人たちは、ステップアップも図りづらいです。初めは「働きたい」と言っている、だんだんモチベーションが下がり「働かされている」と思う人たちもけっこうおります。僕は言うんです。「辞めたかったら、僕に直接言うてこい。いつでも撤退させたる」と。しかし、月に一度の給料日に札束を数えれば、とたんに忘れる。何でもアリの世界なので、色んな人がおります。

就労について、本人と支援者の考えにギャップがあるケースもあります。本人は高望みをして「自分にはこの仕事が向いている」と思っている、支援者から見ると「どうしても無理だ」と。この溝を埋めていくのは、非常に難しい。プライドの高い人たちや、高学歴の人たち、

自分の病気を認めない人たちに、このようなケースが多いです。どのように理解を促していくか？職場の中で「この仕事が大事ならば、ここを改善してこういうことをやっていかなあかん」と、教えていくんです。施設の中でやってもダメです。それが気に入らなければ、いつでも撤退させる。「違う人を送り込むから、次の順番が来るまではだいたい後回しになるで」と、押ししたり引いたり的手段も時には使います。

仕方なしに就職している子もおります。ところが、年数を経るにしたがって仕事を覚え、「転職するか？」と声をかけてもほとんどの子が「職場を変わる」とは言わない。田舎なのでそんなに職種ありません。それは本人もわかっており、ここを辞めたら次に順番が回ってくるまでにだいたい時間がかかることを知っています。

職場実習に際し、支援者が一人しか入らない場合、評価が偏るというのは問題です。精神障害者に対しては主観的に見た評価よりも、何人かで評価をした方が良いと思います。単独での評価は、本人がなかなか納得しません。これを避けるために、「すまいる」の職員だけで判断せず、就業センターのジョブコーチや専任の支援ワーカーが合同で評価をしていく。マンネリにならないように、色々な角度から評価を続けていきます。これは非常に効果的ですし、必要なことです。

聞いているだけで意見を発しない・正確な返答ができないということが、企業の担当者にとって一番困る点です。しかし、精神障害者にとっては不可能なことではありません。半年か一年の時間はかかりますが、できます。

職場での作業が次の工程にシフトチェンジする際、当事者がたじろぎ、立ちすくむといったケースがあります。ポッと一瞬立ち止まり、ボーッとしてしまう。「たじろぎ」と僕は言うてんですが、これはけっこう目立ちます。

ノルマやタイムリミットがあり、本人よりもジョブコーチが仕事をやってしまう・・・本末転倒です。

企業での意識改革ということで、「職場担当者の視点」を幾つか例示していきましょう。職場は一人でやっているわけではありません。何人かの人たちが固まって仕事を

する場です。しかし、どうしても一人浮いてしまう。独りよがりになってしまう人も、けっこう多いです。ジョブコーチであれ当事者であれ、一人で仕事をしているという意識の人は、定着が非常に難しい。ジョブコーチは本人に仕事の流れを指導すると同時に、健常者の方たちとの同僚意識をきちんと築いていかないといけません。ただ仕事ができるだけでは、会社の中ではなかなか務まりません。

聞いているだけで意見を発しない、正確な返答ができないというのは、企業の担当者が一番困る点です。「どういう指導をすれば良いのか」と、支援者と担当者間で課題となることが多いです。一朝一夕にはうまくいきません。ただし、時間をかけるに従って、だんだん柔軟な姿勢に変わってきます。精神障害者にとっては、不可能なことではありません。半年か一年の時間はかかりますが、できます。と、言うのは、最初は一つの簡単な仕事だけですが、ステップアップすれば色々な仕事を任せられるようになります。コミュニケーションを取らんことには、次の仕事ができないんです。嫌が応でも、自分から質問をしていかんとあかん。これを支援者が後でサポートしてあげるんです。

「障害者であっても健常者であっても、きちっと働いてくれば誰でもいい」と言う企業はけっこうあります。それも一理ありますが、我々施設側はそうはいかない。その中で色々な配慮や支援方法を考えるのが使命です。職場に定着し、働き続けることで職業的な自立を果たしていくためのサポートの仕組みを、我々は考えていく必要があります。支援者の力量も、会社の中で問われてきます。

働くためには、基礎体力と持続力、状況判断、指示の受け方や言葉遣いなど、幾つか必要となってくる要素があります。中でも基礎体力は相当必要です。どうしても運動不足や薬によって肥満になっている人が多いのですが、2年3年と働き続けるうちに、体が締まってきます。状況判断については、健常者や我々にとっても難しい点ですから、彼らにとっては一番大変なところだと思います。取り掛かっている仕事の最中に別の仕事が入ってきた場合、なかなかそこに意識を転換することができない。これはもう、経験を積んで、仕事の流れに乗るという意識を植え付けていくほかはありません。

現場担当者からよく言われるのは「施設内である程度、職業準備訓練をやっておいてほしい」ということ。「右も左もわからん人がうちに来ても、使い物にならん」と言われます。ですから僕とこでは、「すまいる」の中で一定期間、とことん職業準備訓練を行い、就業センターを通じて就職していく。これをやらないとほとんど失敗します。施設での基礎訓練が十分にできているかどうか

は、最低限必要なラインだと思います。

支援を行う中でこのような光景を見てきた方もおられると思うのですが、職場での作業が次の工程にシフトチェンジする際、当事者がたじろぎ、立ちすくむといったケースがあります。ポッと一瞬立ち止まり、ボーッとしてしまう。「たじろぎ」と僕は言うてんですが、これはけっこう目立ちます。本人にそんな意識はないんですが、特に精神障害者に多いです。学歴などはあまり関係ありません。支援者も見過ごしてしまうことがあります。職場の担当者からすると、あまり良い印象は受けません。ジョブコーチや支援者は、相当気をつけて見ておかねばいけません。そして、次の作業がわからないままでも、とりあえず準備するように仕向けないことには、いつまで経っても本人は成長しません。

職場の中での担当者が異動した場合、ものすごいパニックになる子もいます。次に来た担当者が同じやり方を踏襲するケースは少ないです。30%～50%くらいは、やり方が変わります。そこになかなかついていけない。指示の意味が正確に理解できず、大パニックを引き起こす一つの大きな要因です。今までに何回も経験してきました。次の担当者がどんな指示を出してくるのか、彼らは一週間ほどビクビクしています。ジョブコーチや支援者が入っていき、担当者の意向を聞きながら彼らに伝える必要があります。

職場が忙しくても暇でも、いつも自分のペース・・・という人もおられます。自分の殻に閉じこもり、こちらが尻を叩いてもマイペースを貫く。会社の担当者からすると、これほど頭の痛いことはない。できるんやけど、ペースを上げようとしな。どのように彼らを揺り起こして、周りのペースに持っていくか。ジョブコーチの力量が問われるところです。これもけっこう多いです。企業はシビアですから、このような人たちにはいつまで経っても同じ作業しか任せてくれません。次のステップに、なかなか行けない。彼らを仕事の世界に没入させていくのも、支援者の大きな役割の一つではないかと思います。

自分が支援をするのが精一杯で、周りの作業状況が見えていない支援者もおられます。周りの状況をつぶさに観察した上で、本人の支援を行っていくことは、とても大事なことです。

また、支援者が過剰にサポートしすぎることによって、利用者の労働意欲が削ぎ落とされているケースがあります。ジョブコーチが何でもかんでも自分でやってしまい、本人はポカンとしている。これもけっこう多いです。ノルマやタイムリミットがあり、本人よりもジョブコーチが仕事をやってしまう・・・本末転倒です。いかにスピードアップした上で正確に作業をさせるかというの

が、ジョブコーチの力量です。支援者は自分本位の支援になっていないか、支援の空回りになっていないか、今一度反省してみてください。

支援者は企業の職場担当者との間で連携を強化するために、常にも実務者同士の話し合いは、例えば立ち話程度であってもしていくべきです。本人の問題や課題など、情報を共有していく。担当者の意見を聞きながら、具体的な解決方法を見つけ、施設に持ち帰って模索していく。これが大事なところです。

支援者の目標設定と支援内容の明確化、と資料に書いていますが、これを本人にきちっと伝えていく。最初に第一目標から第三目標くらいまでを決め、支援の内容をきちっと伝えていかんと、なかなかうまくいきません。

医者に相談してもなかなか耳を傾けてもらえず、「見て見ぬふり」をされたことが多かった。話は聞くけど言葉は返ってこず、相当医者には苦勞させられました。

僕らがやっているのは、85%が就労支援であとの15%が生活支援。就労と生活支援が一体化しており、就職先に定着することができて初めて、その人の生活背景を支援していく。

やっぱり医者は、患者（利用者）に対してすごい影響力を持っています。神様やと思っている人もいます。障害の特性に対する情報共有も含め、少しだけ僕らの背中を押してもらえたら、就労支援の現場は相当変わってくるのではないかな。

ここ JSN ではドクターがバックについており、耳の痛い話も色々出るかと思うんですが、「就労支援において医療側に望むこと」をお伝えしておきます。

10 数年来、僕は精神障害者の就労支援を精力的にやってきました。医者に相談してもなかなか耳を傾けてもらえず、「見て見ぬふり」をされたことが多かった。話は聞くけど言葉は返ってこず、相当医者には苦勞させられました。こういうケースは全国どこにでもある。こと、精神障害者の就労については、全国的にもまだまだ蚊帳の外。どうしても支援の手を差し伸べようとしな。医者もけっこういます。特に大きな病院になればなるほど、その傾向が強い。全国的に見ても、就労分野における医療支援の空白地域は相当あります。医療が就労に携わり、色んな方法を考えている地域はほとんどありません。こ

んな状況になってしまった原因も、医療の世界にあるのではない。閉鎖病棟や閉鎖病棟に長い間、精神障害者を閉じ込め、社会の外へ出さなかったことが、このような状況を作り上げた一因ではないかと思います。

ここ5年ほどの間で、色んな形で心ある精神科医の人たちがシフトを組み、変わってきている地域もあります。大阪もそうなのですが、精神科医が就労支援を本格的に行い、多くの精神障害者を一般就労に繋げていく。当事者の就労ニーズに応えるとともに、特徴的なのは「医療からの直接支援ではなく、就労支援者を配置しての支援である」ということです。医者が就労支援を行う時間はありませんから、JSNの門真や茨木のように、担当者を配置しながら支援を行っていく。それを医療側がバックアップする・・・理想的な姿だと思います。この方式が全国に広がっていけば、就労支援の世界は相当変わってくるんじゃないかと思います。

一部では、医療施設内に就労支援施設を作り、院内作業を職場実習とするところが出てきています。院内作業がB型の作業所であるというパターンです。先日、東京のある場所に視察に行ってきましたが、基本的には病院の中をたらい回しにしている。社適を使いながら、クリーニングや清掃の仕事をし、パンも自分とこで作る。全部院内でやってしまう。それが就労継続支援B型だと言う。僕が一番嫌いなやり方です。

このように、新しく形を変えた「医療側の抱え込み」を行うところも出てきているんです。本人の就労意欲を無視した、旧態依然の方法です。就労支援の名を借りた医療サイドの方法かなと、僕は見えています。

現場の僕らは、特に患者さん（利用者）の障害の特性を知りたいんです。担当医が一番良く知っている。この情報を僕らに教えて頂けたら、相当大きな武器になる。ここなんです。今までは福祉と医療の結びつきが弱く、ほとんど情報が共有できませんでした。

施設側も反省せんとあかんところがいっぱいあるんです。地域では旧態依然の作業所が多く、いっこも新しい事業展開がない。「ただの憩いの場で、缶コーヒー飲んでタバコ吸うだけの場所と違うんか？」と思っている医者も多いです。就労継続の形を取ろうが、就労移行の形を取ろうが、中身は一緒やというわけです。外へ利用者を出そうとせず、崩れて帰ってきて病院へまた来ると。医者は医者で、言い分があると思いますよ。施設における利用者の導き方がまずい。さらに、精神障害者で施設に通所している方は全国で22～23%しかいません。そんな中で彼らを掘り起こして就職させるためには、やっぱり医者の力が必要です。福祉と医療の連携は、なかなかうまく図れませんが、批判するだけではダメなんです。色んなネットワークを通して、今後、情報の共有

化をしていくべきです。これからの時代は、そのへんが問われてくると思います。

もう一つ、変わってきていることがあります。近年は医療側が就労支援に直接乗り出してきています。これはね、そんなに簡単にいかんと僕は思っています。いわゆる「アクト」というのは基本的にはオプションでしょ。仕事をしたいという人に限って、「何らかの形で支援をしようか」と考えるとこまででしょ。実際に職場で支援して・・・とそこまではいかない。いわゆる注文販売みたいなかんじです。地域との繋がりが薄い中で、「ちょっと就職先を探してみようか」ということができるのか？

むしろ無理であると僕は思っているんですが、このような動きがでてきた一因としては、作業所や就労支援施設が、ちゃんとした絵を描けてないという点にあります。田舎ではまだ少ないですが、都市部ではこうした「アクト」が今後も相当出てくると考えられます。80%が生活支援で、20%が就労支援という形です。しかし、僕らがやっているのは、85%が就労支援であとの15%が生活支援。就労と生活支援が一体化しており、就職先に定着することができて初めて、その人の生活背景を支援していく、そこでシフトチェンジするわけです。これで僕とこでは成功してきました。初めから生活支援に重きを置くと、なかなか就労にチャレンジしにくい。最初は何が何でも就職して、その後に普通に生活するという順番です。分けるのはおかしいんですが、就労支援というのは生活支援の一端やと、僕は思っています。

やっぱり医者は、患者（利用者）に対してすごい影響力を持っています。神様やと思っている人もいます。障害の特性に対する情報共有も含め、少しだけ僕らの背中を押してもらえたら、就労支援の現場は相当変わってくるのではない。そんな期待感を、僕はいつも持っています。「この部分で先生と相談できたらなあ」という場面も、けっこうあります。特に若いスタッフたちは、不安を抱えながら支援をしています。限られた情報しか入ってこず、総合的な判断がしづらい。障害特性について、医者からの情報提供があれば、支援に生かしていけると思います。

僕とこ和歌山の田舎では、社会資源が大阪に比べて圧倒的に少ないです。医療と福祉がお互いに役割分担をしながら、精神障害者が地域で安心して暮らしていくための支援を行っていくことは、非常に大事なことです。彼らが自立して一人で食べていけるような道筋を作るのが、我々の大きな使命であると思っています。

北

第三回

山

「障害の特性と 職種」

塾

2009.11.14

今、僕とこはものすごく忙しいんです。歳末商戦ということで、梅の包装をA型の利用者と共に、毎日朝は9時10時から夜の9時まで行っています。だいたい12月の中頃に全部終わります。以前も申しました通り、A型には一般就労の困難な方たちで編成しています。梅がお客様の元に届くまでには、約13～17工程あるんですが、この1ヶ月で彼らは急速に成長しています。健常者のおばちゃんたちと変わらんくらいに力をつけてきています。

それはなぜか。うちでは通常の施設内の作業ではなく、企業という形でやっています。本人にそのまま、賃金としてお金が配分されるやり方ですので、レベルアップも早い。このままいけば、11月末には17万円くらい支給できそうです。我々が「働く意識」を喚起し、精神障害者が働くための組み立て・組み合わせを考えていけば、彼らは企業で働くだけの力を持っています。

規模がだんだん大きくなるにつれ、施設同士の交流も薄くなり、色んな歪みが出てきます。

当初僕らが予定していた就労希望者300名は、そのほとんどを就職へと導くことが出来ました。今でも80数%が生き残って就労を継続しています。すごい数字だと思います。

今回はまず、やおき福祉会の現状の課題についてお話したいと思います。僕が以前に勤めていたやおき福祉会は、平成9年～13年頃までは、まだまだ小規模な法人でした。今では20数ヶ所の施設を持っていますが、当初3つの施設からスタートしました。当時は職員の意識もギラギラとしていました。何とか本人のニーズに応じていこうという、熱気があった。

しかし、規模がだんだん大きくなるにつれ、施設同士の交流も薄くなり、色んな歪みが出てきます。おそらく【JSN】も、事業所が広がってくるにつれ、組織としての歪みが出てくるでしょう。このことを今のうちから、我々支援者が念頭に置いて取り組まなければいけません。その時になってからでは遅いんです。僕はそういうつもりで当初からやってきたわけですが、最初の熱気がなかなか一つの方向を向かなくなる。組織の弱さが、どんどん出てくるんです。

それがモロに、支援の問題となって利用者に影響が及んでくる。例えば、個々の支援者によって支援の仕方が違うという問題。もちろん支援者の力量によって多少は出てくることですが、基本的なパターンだけはきちっと押さえていかなければ、本人を迷わせる結果となります。この不況の中、一つの企業を開拓することができたなら、しがみついても良い関係を続けたい。そのためには、支援者がしっかりとした支援をしていなければなりません。一番困るのは利用者なんです。【JSN】の職員にも、これはやかましく言うてます。今のうちから意識して取り掛からないと、企業を失う。チーム・グループ単位での支援は、常に心がけておくべきです。

僕とこの田辺・西牟婁地域では約14万3,000人の人口に対し、障害者の数は4,000～5,000人くらい。精神障害者の数で言いますと、当初僕らが予定していた就労希望者300名は、そのほとんどを就職へと導くことが出来ました。今でも80数%が生き残って就労を継続しています。すごい数字やと思います。田舎ですから、大都会と違ってそんなに職種がない。一旦しがみついたら、そこで飯を食っていく段取りをせんとあかん。なかなか簡単に仕事を変えることはできません……そういった理由も含まれています。障害の特性や生活背景など色々ありますが、そんなに贅沢に職種がある地域ではないんです。まして和歌山県では、沖縄や青森に匹敵するくらい、障害者の雇用率が低い。大阪も相当厳しいですが、和歌山県はそれ以下です。精神障害者を就職させていくためには、相当頑張らんと出来ない。

1市4町3村の中において、平成20年度くらいでほぼ、精神障害者の就労支援は一巡しました。発達障害の方も含めると、約400名を就職させてきました。では次は、

どんな形でやっていくのか？これが、就業センターや就労移行支援施設の大きな課題です。就職をさせたら（定員に）穴が開くので、自立支援法の給付金の対象から削られてしまう。恐らく、JSNもこのような問題に直面していると思います。本人の希望を受け就職をさせたら、次の人を受け入れていく。こうしないと、施設そのものの経営が出来ません。

就労支援に際しては、色んなネットワークが必要です。一つや二つのネットワークでは、なかなかまかないきれない。つまり、数多くのネットワークを使いながら、施設の利用者を募る体制作りをしていかんと、難しいです。

高齢のおじいちゃんおばあちゃんが、「なんとかならんか」という農家に対し、「ワークネット」が仲介をし、A型で請け負って就労させる。

（有）紀州高田果園は、南高梅発祥の農家でして、18ヘクタールの大規模な農園を持っています。

前置きが長くなりましたが、「就労支援A型の取り組み」についてお話して参ります。

僕は今年の3月にやおき福祉会を退職し、4月より「ワークネット」というNPO法人を立ち上げました。もう一つ「南高梅の会」というNPO法人があり、この二つを運営しております。「南高梅の会」はA型の拠点事業所です。「ワークネット」では事業所と福祉、就労支援のネットワーク事務局をやっています。企業開拓を行っていく中で、どの方法が一番良いかと考えた結果、これら二つのNPO法人が生まれました。

「南高梅の会」の会社は、（有）紀州高田果園という相当大きな農家です。将来的には二つのNPO法人が合併することも考えられますが、当面は福祉と企業のコーディネーターをしながら、施設に滞留している人たちのA型へ投入していきます。そこで彼らの職業的な自立を図り、生活を安定させていく。このような計画を「ワークネット」で考え、企業と話をしながら、A型の拠点事業所を作っていくんです。昨年（'08年）に1ヶ所作り、今年2ヶ所作ります。だいたい年1ヶ所のペースで考えています。

企業には就労支援の中でも、特にA型を呼びかけています。大阪では想像しづらいかもしれませんが、農業

分野は国が今、特に力を入れている部分です。今は米しか挙がっていませんが、今後、野菜類なども出てくと思います。

就労支援事業の投入における国の方では、就労支援についてはそのほとんどが見直しという動きがあるようです。職業訓練やキャリアコーディネーターなどは軒並み縮小、もしくは廃止・見直しという動きがあります。これからがほんまの勝負かなあと思ってます。

請負事業の投入についてですが、これは面白いです。撤退を考えている小規模な農家・・・つまり、ご子息が都市に出てしまい、管理する跡継ぎがいない。高齢のおじいちゃんおばあちゃんが、「なんとかならんか」という農家に対し、「ワークネット」が仲介をし、A型で請け負って就労させる。これは相当高い所得保障ができます。

僕は就業センターも作業所も含め、十数年施設にいましたが、やはり保護環境的な場所ではどんな利用者でも限界があります。施設に染まってしまう。外へ出て行こうという気概がなかなか持てない。このような人たちはどうしても、単独での就労が困難です。彼らを束ね、企業のA型へ持っていく。

当初6名でスタートしたんですが、現在、8名が来ています。近日、面接する子がいるんですが、その子は手帳を持たない発達障害。今は診断書がなくても対応できるんで、このようなケースも含めると、けっこうな数が来ます。当初から僕は、6～7名は自分が「すまいる」で育てた単独での就労困難者をメンバーとし、残りの2～3名の枠は空けていました。ハローワークとの連携がありますので、そこを通じての枠です。2名の紹介を受け、8名になりました。10名が定員なので、3月までにオーバーするんじゃないかなあという見込みです。そうなれば次は、A型の企業を新たに探して考えていかんとあかん。雇用関係をきちんと築ける企業、農家や梅屋などと、このような形を取っていったらなあと考えています。

（有）紀州高田果園は、南高梅発祥の農家でして、18ヘクタールの大規模な農園を持っています。今までは3ヘクタールだったんですが、先日、NPO法人「南高梅の会」と「ワークネット」で調整して、15ヘクタールを新たに購入したんです。ここにメンバーをどんどん送り込んでいく。賃金は包装や箱詰めなどの内勤で、時給750円～800円くらい。農地で働く精神障害者に対しては、時給1,050円を支給していきます。さらに、フォークリフトやショベルカーに乗る資格をもっている子に対しては、加算していきます。

主な作業は農園の圃場整備事業。15ヘクタールもあ

りますから、最終的には8年くらいかかると見ています。梅は植えてから収穫するまで、約8年～10年かかります。また、いきなり15ヘクタールは出来ないんで、毎年3ヘクタールくらいずつ、年次計画を立てて整備していく。大阪府立大学の農学部や、京都大学の先生を入れながら、有機栽培を目指しています。自分とこで育て、自分とこで収穫して加工する。責任体制がしっかりした上での有機栽培を手がけていく予定です。これらは研究部門として、調味濃度のデータ作りや、大腸菌の検査などを行っています。先生を常時一人置いています。

また、農園管理については、栽培・収穫・剪定・消毒・肥料、このほとんどが一年を通してある仕事です。特に、外へ出て行くこれらの仕事については、非常に希望者が多いです。特に精神障害者。それはなんでかと言うと、自然のサイクルに合わせた仕事なので、人間関係がないんです。相手は自然なので。ここに来たらみんな、意気揚々としています。次に挙げた作業、梅加工（梅漬け・梅干し・調味・加工）については、内勤の仕事です。こちらもだいたい、時給750～800円くらいでの支給を考えています。

次に書いている委託訓練事業、能力開発訓練事業なんですが、これはもしかするとなくなる可能性もあるかもしれない。(有)紀州高田果園では、4回・12名を予定しています。このうち、6名は雇用されています。あとの6名は違う事業所へ就職している。

11月20日に就労継続A型、みなべ工場を開設します。正式オープンは12月1日。非常に面白いです。先ほども申しましたように、8名のうち7名が精神障害者。1名が発達障害です。今、申し上げた主な工程だけでも、全部が手作業なんです。梅を一つひとつ、袋に入れていきます。安い梅で1個300円くらいはします。高いものだと500円。百貨店では3,000円のセットで売っています。超高級梅です。百貨店では12粒で恐らく、5～6,000円はするやろうな。そんな梅、食べる人おるのかなあと思うんですが(笑)、買う人は買うんです。特に、関東の方では強い。今、その梅を一日平均、2,500個くらい作らんと間に合わんのです。スタッフは農事を出している2名と、A型の利用者6名、職員2名、僕を入れて9名。実質は8名で膨大な数をこなしています。僕は毎日10時くらいまで残業しています。17～18工程が全部手作業ですから、儲けることは儲けるんですが、その分本人たちに全て還元していく。農事に関しては、平均2～3名を出しています。彼らは時給1,050～1,100円もらっています。このような形でシステムを整えています。

雇用された子よりA型の子の方が就労状況がええというのも、「なんだかなあ・・・」ということで、社長と共に頭を悩ませています。

職は確保できた。次は住まい。そして今、みんな自動車の免許を取りに行っています。

「去年こういう風に枝を切って失敗したから、今度はこうしようか」と、大学の先生のアドバイスを受けながら試行錯誤しています。

ところが、一つ大きな問題が出てきています(笑) 皆さんとはもう、3回目のおつきあいなのでぶっちゃけて言いますね。

元々「すまいる」におった就労移行の力のない子はどうすんのか？ ということです。就労移行の形を取っている子については、一般企業に就労せえ、と言うてます。この人たちは平均よりちょっとしんどい子たちが多いので、それを僕が引き取って一人前にする。ところが、その就労移行組は就労継続A型へ入れたいんです。一般企業の中では、ローテーションの見直しが盛んに出てきています。「暇やから週にもう1日休んでくれ」と言われることも多いですが、就労継続A型については、それがありません。毎日8時間、月に21～22日、必ず仕事があるんです。残業もあるんです。そうすると、バランスが狂ってくる。これで頭を抱えているんです。

もう一個あるんです(笑) 高田果園には現在、色んな訓練事業で精神障害者6名が就職しています。彼らはローテーションの見直しで休みになることや、農事だから雨で休みの日もあるでしょ。雇用された子よりA型の子の方が就労状況がええというのも、「なんだかなあ・・・」ということで、社長と共に頭を悩ませています。A型は別に他の人が来ても構わないんですが、自立支援法の中で色んな問題が絡んできます。場所を別にするとか、そんなことは現実的には不可能です。

つまり、A型の勢いが良すぎて、「すまいる」からの就労移行組のグループと、高田果園に行ってる6名のグループと、給与のバランスが崩れてきているわけです。この部分を早急に調整していかなければなりません。贅沢と言えば贅沢な話なんです。

作業風景のスライドをご覧ください。福祉施設から就労困難者ということで受け入れた彼らですが、この1ヶ

月で相当力をつけました。明らかに言いたくはないんですが、「やっぱり金持ちゅうのは大事やなあ」と。お金の保障ができれば、みんな勢いが変わります。障害者ですから、バックアップ体制には常に気を遣っています。しかし、僕らが一番助かっているのは、8人の中でも一人や二人はしんどい子が出てくるじゃないですか。そうした子の作業の遅れを、他のメンバーがカバーしているんです。僕はグループ就労を得意としていますが、これは予想していなかった嬉しい動きです。

作業が遅れた子のところには、どんどん製品が貯まてきます。すると、他の子が作業を早く終わらせて、そっちへ回っているんです。絶対に休まない。当初、10段階で言うたら3の力しか持っていなかった子も、今では7ぐらいまでスキルアップしています。このような成長は、非常に大事なことです。

就労支援日報と生活支援日報を、本人と職員、双方に毎日書いてもらっています。これらを見ると、僕が想定した以上に順調にいつているようです。作業所よりも、企業内の施設というのはやっぱり多大な効果があります。

12月からは3名のユニットで1組か2組、職場実習に出てもらおうことを考えています。本社とか、請け負った企業へどんどん出していくことで、人的な交流をやっていきたいんです。色んな形で鍛え、耐性をつけてもらいながら金を稼いでいく。飯を食っていく。そういう仕組みを是非、来年の3月までに整えていきたいです。

先ほどの出てきた8名のメンバーについては、今回初めて就職する子は一人だけなんです。あと7名は就職の経験があり、リタイアした子たちです。調べてみると、7名とも単独就労で失敗をしておりました。何度も言いますが、単独就労の場合、本人たちは常に不安を抱え、悩みが相乗してしまします。しかし、ペアやグループで就労した場合、力の弱い子が力のある子に追いつくのも早い。意外な力を発揮します。

給料は内勤の人でも月に8～11万円。今月は残業がついているので、恐らく17万円前後になってくると思います。極端に言うと、一人に入った給付金を全部、本人に渡してもかまわんのです。するとだいたい、11～12万円を支給することができる。それと、まあ、年金についてはあんまり言いたくないんですけど、それを合わせるとだいたい、18～19万円にはなります。田舎であればアパートで単独生活ができる金額です。

就労してお金を稼ぐための支援が成功したら、それにまつわる次の支援もしていかなければいけません。職は確保できた。次は住まい。そして今、みんな自動車の免許を取りに行っています。この日曜日に中古車を5台

購入し、高田果園に行っている3名の通勤の足を確保します。このような指導もしています。ちょっと時間はかかりますが、こうしてなんとか、彼らが自分で飯を食べる体制をつくっていくわけです。

外での作業については、3ヘクタールの農地に3～4名で梅の剪定をしたとして、ぶっ通しでやっても4ヶ月くらいかかります。1日2本くらいの梅の木しか出来ないんです。それくらい難しい。彼らは完璧とまではいきませんが、なんとか出来るようになったかな、と感じています。

農事作業は自然相手の仕事ですので、体調管理も比較的にスムーズです。この子（プロジェクターを指差して）はこの10月まで、11～12錠の薬を飲んでいました。医者とも相談し、今はだいたい7錠に減っています。「そんなに飲んでたら仕事にならんやないか」と、医者にかかけあったんです。本人は飲んででも仕事をバリバリやっているんですが、そんな形で医者と話をすることもあります。減らしてからもう1ヶ月ほどになりますが、それでどうなるっていうことはありません。もう少し、様子を見ていきたいと思います。

この子（プロジェクターを指差して）のようなケースも、僕とこでは非常に多いんです。彼は元警察官なんやけど、職場でいじめに遭い、とうとう発症してしまった。龍神村の子なんやけど、村長が「なんとか面倒見てくれ」と、十数年前に連れてきたんです。グループホームに入れ、なんとか世話をしながらここまで漕ぎ付けたという形です。この子で平均、15～16万円は稼いでいます。このような形で、A型でも内勤と外勤と分けながら、どんどんやっていくというわけです。さらに他の農家へも進出し、収穫などに出しています。月給で受けるか、日当で受けるか、売上で受けるかとか、いろいろな方法があります。とにかく色々な形で収入を上げ、本人に還元するという形を取っています。

もう一つの利点は、先ほども申しましたように、相手が木と空気と空ばかりの農地なので、対人関係がギクシャクしません。その点ではほんまにいい環境です。対人関係で潰れるケースが非常に多いので。

皆さんが思ってる「しんどい子」と、僕が言うてる「しんどい子」には、ギャップがあるかもしれません。この子（プロジェクターを指差して）なんかねえ、相当しんどいですよ。しかし、A型では、だいたいマイペースで仕事できる環境なんです。極端な話、担当者がつかない。主任もいない。自分らが任された木を3本なら3本、「半日で仕上げといて」というくらいの制約です。フリーでやっていける上に、作業状況を自分の目で確認できるので、達成感がある。ところが、その勝負は半年後なん

です。今切った木が、来年になって花を咲かせる。その時の梅の成り方で、失敗か成功かがわかるんです。ですから、彼らが切った木を全部ビデオに撮っています。同じ角度で撮ることを、2年か3年続けています。「去年こういう風に枝を切って失敗したから、今度はこうしようか」と、大学の先生のアドバイスなどを受けながら試行錯誤しています。だいたい5年やったら、剪定の方法も感覚的にわかってくるんじゃないかと言われていきます。

ここで収穫した梅を、工場に持ってきて調味・加工し、包装して出荷する。そういった一連の作業をやっていきます。今までは自分とこの農園3丁で22～23トン。市場から50トンくらい。計80トンくらいを高田果園で加工していました。今後は自分とこの農地が15丁分ありますから、自分とこで収穫した梅を、全部自分とこで加工するスタイルになります。そのためにA型を導入し、どんどんメンバーを送り込んでいきます。

このように支援者は、様々なアイデアを自分たちで考え、企業と話をしながら体制を整えていく。これが一番大事なことじゃないかと思います。今はその一例として、A型の取り組みをご紹介します次第です。

北

第四回

山

「医療と福祉の
連携」

塾

2009.12.12

北山：前回お話をさせて頂きました(有)紀州高田果園での状況ですが、12月1日にA型として正式に認可が下りました。現在9名で梅の加工や包装を行っています。メンバー6名と農事の子、計9名で1日に1,000～1,500個の梅の箱詰めし、出荷しています。今月10日の給料は、残業代は別で全員に15万円を渡しました。11月分は試行期間として一律の給料です。もちろん、最低賃金は越えています。12月からは能力別の給与体系となります。本社の子よりもA型の子の方が、給料が高い場合もあります。このように、働く場を作っていく。働き続けるために、色んな工夫をしています。先ほどご覧頂いたTV番組では、全国版で紹介されました。

司会：今回、医療側からの代表として、【JSN】理事長である田川先生にお越し頂いております。田川先生は現在、大東市にある「くすの木クリニック」の院長をされており、自立支援法や就労移行が注目される以前より、精神障害者の方の自立支援に携わってこられました。その活動の中で、企業との意識のギャップや支援者の必要性を、日々感じてこられ、【JSN】を立ち上げるに至りました。

田川：こんにちは。「くすの木クリニック」の院長で、【JSN】の理事長を務めております田川です。【JSN】は皆様もご存知とは思いますが、産みの親が二人いるんです。その一人が、ここにおられる北山さん。【JSN】は、北山さんの就労支援のやり方をベースに、地域性など異

なる部分を修正し、今の支援のやり方を作ってきました。もう一人は、「NPO 法人 大阪障害者雇用支援ネットワーク」の代表をされていた関さん。障害者における就労の重要性を教えて頂いた方です。関さんの回りにおられる企業の方々は素晴らしい方ばかりで、「こういう社長さんや支援者がいれば、精神障害者をお願いすることができる」と感じ、【JSN】の発足に至りました。

【JSN】がスタートして、お陰様で門真が二年半、茨木が一年半を迎えることができました。門真からの就職者は20名を越え、茨木も10名を越えました。計30名を越える就職者を出すことができたのですが、これは当初から予測をしていた数字でもあります。精神障害者の就労と聞くと皆さん、「調子を崩さないのか」とか、「本当に勤めさせてくれる企業があるのか」という不安があると思います。しかし、「そんなことはない、やれば出来るんだ!」ということを教えてくれたのが北山さんです。

自立支援プロジェクトの中で、北山塾をぜひ開催したいと思ったきっかけは、皆さんにも「やれば出来るんだ!」ということを認識して頂きたかったからです。我々も当初は不安がなかったわけではありません。が、北山さんのところで実績が出ているのですから、「もし行き詰まることがあっても、北山さんの方法と照らし合わせれば必ず乗り越えていけることができる」と確信していました。実際に、10年間で300名以上を就職に導いておられます。この実績をしっかりと頭に入れて、今後も皆さん、就労支援を頑張って頂ければと思います。あんまり喋ると止められるので、これくらいにしておきます(笑)今日は北山さんとの対談ということで、とても緊張しています。皆さん、楽しんでいって下さいね。

司会：まずは田川先生に、【JSN】を立ち上げようと思ったきっかけをお話頂きたいと思います。

田川：精神障害者は、仕事をしたいという気持ちが強いんです。外来で患者さんを診ていると、病状が少し回復したらすぐに、「仕事をしたい」と言われます。僕も初めのうちは、焦って仕事に戻ってもいいことはないだろう、と思っていたんです。しかし、診療所を始めて5年目に実施したアンケート調査で、考えが変わりました。

15年ほど前の話です。満足度調査という形で、「医者はちゃんと病気の説明をしているか」とか、「スタッフはちゃんとした対応をしているか」といった項目を設けました。施設の方は、患者さんや利用者さんが本当に満足しているのか、日々どんなふうに感じているのかということについて、ぜひ知っておいて頂きたいと思います。

そんなことは関係なしに、「自分たちはいいことをやっているんだから」というのは大間違いです。

話は逸れましたが、その時はたまたま、「面白そうだから」という理由で満足度調査をしたんです。最後の項目には「これからしたいことは何ですか？」という、非常に曖昧な質問を入れました。すると、「仕事をしたい」と答えた方が圧倒的に多かったんです。8割くらいはいと思います。特に統合失調症の方が多かったです。…こんなにも仕事がしたいのか、と驚きました。

それまでは、世間が「仕事、仕事！」というから言うてるんだと思っていたんです。家族がプレッシャーをかけているんじゃないか、とか。「そんなんやったら、やらんでもいいやん」と思っていたんですが、「そうじゃないんだ。本当に仕事に就きたいんだ」と感じました。

このことを機に「仕事のことは考えておかないといけないんだ」と思いつつ、何もできずにいました。しかし、關さんと出会って、大きな影響を受けました。關さんは知的障害者の就労支援に、ものすごく力を尽くしてこられた方なんです。NPO 法人でやっていたことが国の政策に取り入れられ、「トライアル雇用」という形で結実した。關さんが言う、「知的障害者の就労支援だって、とても大変だったんだよ。しかし、やれば出来るし、患者さんの望みに沿っていくべきなんじゃないか」という話に影響を受け、北山さんを紹介して頂いたんです。「おもしろい人がおるから。ちょっと酒呑みやけど」って(笑)

そのころ、ちょうど期が熟したと言いましょか、大精診の会長である渡辺先生からも声がかかったんです。「就労支援をやろうよ」と。【JSN】は、こうして誕生したわけです。

司会：田川先生に質問です。ちょっと言いづらいかもしれませんが、お医者さんの中には田川先生のように精神障害者の就労支援に消極的な方も沢山おられるのではないのでしょうか？

田川：僕や副理事長である三家先生の世代は、当時の精神科病院のひどい状況を見てきているんです。今でもひどいんですが、めちゃくちゃな事件がいっぱい起こっていた。「精神科医としてなんとかしたいといけない」と考えながら、僕たちは取り組んできてきたわけです。つまり、「今の精神科医療はダメだ。患者を閉じ込めておくだけではダメだ」という意識を持って、僕たちは診療所を開いてきました。このような形で診療所を開院した医者は、大阪ではけっこう多いんです。当時同じような活動をしていた学生時代の顔見知りも、診療所を開いています。就労支援をやりたいと言う医者も、この世代が多い。

今の若い世代の先生はもっとスマートで、「生活を支えるのはどっかがやってくれんじゃない。自分らは自分らの範囲をやっていればいい」という考えの先生がけっこう多いです。医療というのは、それはそれで完結するんです。国の方も、医療をそういう形に限定しようとしている。僕はこれではダメだろうと思うんです。繋いでいく役割は、絶対に必要なんです。ですから、問題意識を持っていない先生たちと連携しようというのは、非常に難しい。「なんでそんなことをしなくちゃいけないの？」という意見が出るかもしれません。

精神病院の院長さんに就労支援の話をした際、反応は真っ二つに分かれます。ものすごく関心を持って、色々聞いてくる先生。反対に、全く無関心な先生。後者の先生は、従来型の精神科病院の先生ですね。患者さんを抱え込んでしまうようなタイプの先生かな。関心を持ってくれる先生は、「なんとかしたいといけない。これからもっと、地域に出て行き、色んなところとの連携も必要」という問題意識を持っている。そして、その先にある就労支援についても、ものすごく関心を持っている。

総じて言えば、現状ではなかなか難しいという面もあります。

司会：北山さんから見て、田川先生のようなお医者さんはどうですか？

北山：目の前にいてはって言うのもなんですが、お医者さんやのに「ようやるなあ」と思ってます(笑) 僕が最初にこの世界に入ったのも、先ほど田川先生が言われたように、近くにある精神病院の閉鎖病棟を目の当たりにしたことがきっかけです。そこから退院し、やおき福祉会に来られた方が、通所しながら箱折り作業ばかりしている。これらの方々を「なんとかしたい」と思っていました。

病院というところは、なかなか簡単にはいかないんです。僕も色んな先生と個人的におつきあいしたり、一緒に飲みに行ったりします。個人レベルでは「こういう形で患者さんを支援していきたい」という話をされますが、やっぱり“病院”っちゅうところに帰ったら、なかなかそれが出来ない。非常に難しいところやと思います。

僕は精神障害者について、知的障害者や身体障害者と同じレベルで論議できることを目指してきました。やっぱり、知的と身体の方が先行しているんです。同時に、働く力がある精神障害者の方を訓練し、何とか飯を食べるようにしてあげたい。これが僕の原点なんです。

病院の先生方が中心となって【JSN】を立ち上げたと聞いて、最初は「ほんまかいな」と思いました。それがあれよあれよ、という間に力をつけ、大阪で相当頑張っ

ておられる。あと2～3年したら、全国の施設を率先するような力を持っておられるのではと感じています。クリニックの先生たちが集まっているから、そういう部分ではとても動きやすい。そして何はともあれ、職員たちにとって“バックに医者がいる”というのはとても強いんです。僕にはそれが全然なかった。僕のところはたまたま、理事長が病院長だったという、その程度でしたから。双方が忙しく、殆ど話もできませんでした。ですから【JSN】は、歴史を積み重ねれば積むほど、値打ちが出てくるとちやうかな。

司会：北山さんはバックに医者がない施設において、どのように医者と連携を取ってこられましたか？

北山：こういう言い方はおかしいのですが、医者を必要とせずにやってきました。精神障害者の方たちを就労の最前線へ送り込んでいくに当たっては、ペア・グループ就労という形を取り、仲間同士が助け合いながら成功させてきた。このようなスタイルを理解してくれる医者は殆どいませんでした。僕のやっていることを実験牧場くらいにしか、思っただけでなかったとちやうかな。「そのうち潰れてみんな帰ってくるやろう」と。

ところが、誰も帰ってこない。そこでぼちぼち注目されてきたのが、ここ3～4年くらい前でしょうか。その程度です。

やはり、医者の力を必要としましたよ。個々で色々な病院の先生と飲みに行ったりするうちに、繋がりはできてきました。しかし、それはネットワークではなく、僕の個人的な交友で繋がった関係です。ですから、僕とこのメンバーがその先生に診てもらふことになったら、先生と直に話をすることもできました。精神障害者の支援において、医療は切っても切れない部分があると思います。薬を飲まない人には、僕はやかましくとことん怒ります。僕とこの地域では病院が一つしかありません。クリニックや診療所はありませんから、このような形で、個人レベルでの結びつきを大切にしてきました。

質問：北山さんに質問です。前回、(有)紀州高田果園についてのお話の中で、「本社の働いている子よりもA型の方が給料がええんや」とおっしゃっておられました。とても北山さんらしいエピソードで力をもらいました。しかし当事者としては、色々お悩みもあるかと思います。そのへんについてお聞かせ願えたら、と思います。

北山：この12月の1日にA型の認可が下りたところ

なのですが、それまでは“施行期間”として運営して参りました。本社の就職した4名と、A型の子たちの給与の差がなぜ出てきたか雇用保険とか引かれるお金がないんです。そのまま全部、ごそっと渡すからなんです。A型が認可されたら雇用保険などを引いていくので、本社の子たちとだいたい同じ給料になってくると思います。A型やから給料が低いとかは、全く考えてません。こちらに入ってきた給付金を、全部彼らに渡してもかまわない。僕はそういう覚悟でやっています。そのへんは全く問題ではありません。

それよりも気をつけたいと思うのは、一方の本社は民間会社で、A型の方はNPO法人だということ。本社の4名が雇用されており、A型には10名が行っている。しかし、本人たちにとっては民間会社であるかNPO法人であるかは関係ないんです。メンバー同士は同じ仲間なんです。ここを我々が、きっちり見ておかなければなりません。何ヶ月かやってみて、彼らの連帯感の強さに驚きました。本社の4名のうち2名が、A型のうち5名が、同じグループホームで生活をしています。ですから、本人たちに垣根はないんです。

一番困っているのは社長です。一方では高田社長であり、もう一方ではNPOの理事長。使い分けが出来ないんです。これから色々な問題が出てくると思います。所得税の問題や、あまり給与が増えすぎると、年金が削られてしまうから87万円に抑えて手当てを増やして・・・などの勉強もしていけないといけません。しかし、なんとか飯を食えるところまでは漕ぎ付けたなあとと思っています。これからまだまだ事業展開をしていくつもりです。

質問：田川先生は「歴史は積み重ねれば積むほど」とおっしゃいましたが、その歴史と踏ん張りの秘訣を聞かせて頂きたいです。

田川：30年前、診療所を始めた頃は、「統合失調症の方を外来だけで診れるのかなあ？」と思っていました。当時は仲間と診療所をやっており、まだ30前後で若かったものですから、「統合失調症の方を地域で診たい」という気持ちに燃えておりました。しかし今では、それは当たり前のことになりました。すごく時代が変わったなあと感じています。

【JSN】を始める前ですが、診療所のスタッフがアメリカのビレッジというところへ研修に行ったんです。これは自慢じゃないですけど、診療所の経費で行ってます(笑)・・・そこのインパクトが凄かった。15年ほど前の話です。アメリカの精神障害者のリハビリテーションモデルということで、何回も表彰されているところなんです。アメリカはランクを付けるのが好きですからねえ

(笑) 学会で一位を取っていたそうです。

何が凄かったかという、地域で重度の精神障害者を支えるということで、スローガンが幾つかあるんです。一つは「オン ゼア デイマンド」。よく「利用者のニードは何か」とか、「ニードを探りなさい」と言われますが、そうではなく「デイマンド」なんです。つまり、本人の望んでいることを探り、それに向けての支援をする。希望や夢を支援することで、とても良い支援体制ができ、例えその目標にたどり着けなくてもその人は変わっていく。そういう信念です。

もう一つは「ハイリスク ハイサポート」。リスクが高ければ諦めるのではなく、より高いサポートをしていこうという姿勢です。日本の精神科医療や福祉というのは、「ローリスク ローサポート」なんですね。危ないからやめとこう、外へ出さずに中で治療しよう、と。ですから、この考え方にはものすごく影響を受けました。うちのスタッフはみんな元気になって帰ってきました。そして「診療所の中だけでやっているのでは面白くない!」と、それぞれが外へ出て行って活躍しています。

本人さんはやりたい目標のためなら努力をするし、それを支援する人たちとの間にとても良い関係が生まれます。これに尽きると思います。

司会：北山さんに質問です。10 年間に 300 名を就労に導いてこられました。色んな症状を持った方がおられたと思います。その中で、「医者がいなければ難しい」というケースはありましたか？

北山：正直言って、「この子はちょっと、先生と相談したいなあ」というケースはあります。本人の希望に沿った支援をしていく中で、何とか就労という形にしたい。しかし、本人があと一歩手が届かない。どこから手をつけて良いかわからない。こんなケースは今でもあります。しかし、一番大事なのは「見抜く力」なんです。いきなりそういう子を、企業に送り出すわけにはいきません。何はともあれ、企業に迷惑はかけられません。企業に出すまでに、何をすべきか？

実はこれ、医者には見抜けないと思っています。正直言うたら、医者は病気を診るけど人間は見えてない。その人の作業能力や生活については、殆ど見てない。その点、僕らはじっくりと人間性を見ながら、就労の最前線に出していきます。だいたい半年から 1 年近くはかかります。一番早い子で 2 週間という子がいましたが、3～4 ヶ月で就労できたら素晴らしい。「そんなに時間かかるか？」という人もいますが、彼らはやったことがないからそんなことが言えるんです。時間はかかるんですが、手塩にかけて育てる方が、はるかに強いと僕は思っています。

ます。

司会：田川先生にお聞きします。【JSN】に患者さんを紹介する際のポイントを教えてください。特に「こういう部分があれば、決め手になる」という点がありますか？

田川：僕の「くすの木クリニック」からは【JSN】に 7 名を紹介しました。ポイントはやはり、「本人が就労に向けて、腹を括っているかどうか」ですね。事前に「【JSN】は厳しいよ。そんな簡単に休んでられへんし、『今日もしんどいから』と言っても電話がかかってくるし、呼びに来られるかもしれへんよ」と伝えてあります。「それでも頑張ります」と言う人は紹介します。多少の病気の状態はどうであろうと、ある程度の安定があれば、腹を括ってる方は大丈夫だと思います。本当は腹を括れてない方も紹介して、【JSN】内で鍛えてもらうのもいいかもしれませんがね。どうやろう・・・？

少し話が逸れますが、僕は施設と医療の連携は、必要だと思っています。自分が医者だからというのがありますが、その理由の一つに「支援がうまくいってもいなくても、医療機関は診続けなければいけない」ということです。例えば支援がうまくいなくて、医療機関に戻ってくるケースもあります。つまり、就労支援施設は失敗をしたらそこで終わりかもしれない。しかし、医療機関はその後も診なければいけないんです。そこを配慮してほしいと思います。

もう一つは、「本人を板ばさみにしたくない」。施設と医療機関の関係が悪ければ、本人を板ばさみにしてしまう結果になります。【JSN】の場合、入所時に医者からの意見書をもらっています。これは、医者が訓練開始に同意したという、証明書のような役割を果たします。スタッフには節目節目に主治医に連絡をし、「これから実習に入ります、何か不調が見られたら連絡して下さいね」などと、伝えるように言っています。なかなか手間がかかりますが、最低限の配慮は必要だと思っています。

三つ目は、北山さんも先ほど言うておられましたが、「本人に対する情報をどれくらい得ることができるか」という点です。作業を通して、その方の障害特性や生活背景、得意不得意を見ることはとても大切です。医療機関はそこまで見ることは出来ませんが、医療機関が把握している情報の中で、とても役に立つ情報もあると思うんです。これは医療機関の力量に左右される面も大きいですが・・・北山さんのところは、施設が本人さんをとてもよく見ておられる。だから医療機関の手助けが、殆どいらなかったのではないかと思います。

【JSN】に関しては、医者が前面に出るということは

一切ありません。「それはやめよう」と言っています。あくまで、医者は裏方の立場。しかし、支援者が病気の面で不安を持つ場面もあります。不安になると、思い切った支援ができません。その部分をしっかりフォローしていきたいと思います。「こういうことがあったら連絡をちょうだい」とか、「この点は気をつけてほしい」などのアドバイスを、支援者に対して行います。変に支援を「医療化」すると、絶対に失敗します。医療の関わり方については、よく考えるべきだと思います。

【JSN】就労支援員より：差し出がましい意見ですが、医療側には就労移行支援の現場をもっと知ってもらいたいなあと感じるがあります。それでこそ、有効なアドバイスが頂くことができます。同時に、僕らももっと医療のことを知っていかなければいけないと痛感しています。

司会：就労支援の現場では、本人は「働きたい」という意思を持っていても、病状が悪化しておりとてもじゃないけど無理だ・・・ということがありました。「これは訓練に持っていけないな」という際には、どのような対応をしてこられましたか？

北山：いよいよ本音が出てきましたね（笑）僕は本人が訓練を望む間は、絶対に投げ出しません。通う回数を減らしても、「体調と相談して来れる時は来なさい」と伝えます。「来ないでいい」とは絶対に言わない。そういう格好で僕とこととの繋がり、信頼関係を築いていかないことには、病院に戻るしか行き場がなくなってしまうんです。

我々健常者でも「波」はあります。ちょっと悪くなったからといって、ほってしまうのはいけません。これは、支援者やジョブコーチにも厳しく言っています。一人の子に対して、3年間支援を続けていると「波」がだいたいわかってきます。僕とこでは本人も支援者も、必ず就労日報を付けています。7年おろうが10年おろうが毎日付けているので、ほとんどの「波」をキャッチすることができます。「そろそろ（悪化の波が）来るな」となれば、事前に対策を講じるべく話し合いをします。こうして、予防線を張っていくことも大事ちゃうかなと思います。

今、僕が感じているのは「服薬に関する課題」です。ぎょうさん薬を飲まして、仕事場に行かなあかん子もいます。僕とこで最高12錠の薬を飲みながら、仕事に行っている子がいます。これは本来、おかしいのではないかと。本人を交えて、医者の先生と薬を減らしていくことは出来ないかと相談しています。毎日そんなことばっか

りしています。

質問：長期に渡って訓練を休んだ方への対応は、どのようにしておられますか？

北山：まずは短時間での作業から、訓練を再開します。そしてある程度耐性ができてきてから、本格的な訓練に入ります。僕とこでは最高3年間引きこもっていて、また顔を出すようになった子がいます。「もっぺん（訓練を）やってみようかな」と言うので、「やってみる？」というところから始めるんです。これは人を使うコツなんですけど、再開する際に最初からまた同じことをやらせるのはいけません。10ある工程のうち、「7までは前にやってるからもういいよ。8から始めようか」と声をかけるんです。「そのかわり、時間をしっかりかけてやろう」と。こうすると、必ず乗ってきます。

極限られた数ですが、長期に渡って休む子は年間何人かは出ます。半年出てきて、半年は家で一服する。そんなケースもあります。電話がかかってきて「明日からまた行ってもいいですか？」と言って、三ヶ月ほどしてから来る子もいる（笑）彼らでも、「働いていくらのお金を稼ぎたい」という意思は持っているんです。それは絶対に潰しません。何らかの形で応えていく。時間はかかるけど、何とかして就労に繋げていく。僕はそういうやり方です。

司会：田川先生にお聞きします。いざ訓練に送り込んだところで、「この症状が出たら一旦訓練を中止しないといけないな」というポイントがありますか？

田川：本人の就労への気持ちがすごく揺れ始めて、かつ病状が悪化してきた時は非常にまずいです。このような時は、多少のストップをかけることがあります。ただ、北山さんがおっしゃったように、「働きたい」という気持ちがある方は籍を置いておいてもらいますし、たとえ休んだとしても態勢を立て直すような支援を考えます。この頃よく言うてるのは「中途半端な支援をしたら調子を崩すよ」ということ。しっかり支援をしたら、調子を崩すことは少ないんです。

北山：僕からもちょっといいですか。施設の立場から言うと、企業の現場で色んな症状が出てきた場合、「企業に迷惑はかけられへん」という点が問題になってきます。僕の考えでは、幻聴はへっちゃらです。何人の声が耳に入ろうが、仕事する子はちゃんとやります。幻想や妄想に世界に入る子も、中にはいます。今、自分が何し

ているかわからん・・・作業場では出てこない症状も、企業に入っただけのストレスや緊張などで出てくる場合があります。

このような問題が出てきた場合、複数の支援者によって温度差が出てくると大変です。僕とこは一人で支援しているわけではなく、複数の支援者が担当します。彼らの目線が同じ場合、支援は成功しやすいのですが、ジョブコーチによって支援の仕方が違う場合などは、一番苦労します。この調整ができていないと、本人が一番迷います。チームで客観的な支援をすることが、この場合においてはとても重要です。

司会：医療側から見て、連携の仕方では施設側に望むことはありますか？ 福祉施設にとって、医療側と接する機会はなかなかありませんので、是非この機会にお聞かせ願えたらと思います。

田川：本音を言いましょう。中途半端に熱心な医者と付き合うのはなかなかしんどいです（笑）それよりも、医者はあまり関心がないけれども、ケースワーカーが一生懸命やってくれるという方が、ずっと付き合いやすいと思います。自分から就労支援機関に対して「こういうことを望んでいるんだ」と言える医者は非常に少ない。僕自身は先ほども申しましたように、支援がうまくいかなくても患者さんを診続けなければいけないという立場から、「もう少しこうしてほしい」という要望を話す機会がありますが・・・

【JSN】を卒業した方で就労がうまく続いている方を見ると、状態が非常に安定しているんです。特に統合失調症の方は、変わります。普段はずっとこもっていて、時々大声を出してトラブルになるという方がいたんですが、当初はかなり沢山の薬を出していましたが、ケースワーカーが訪問に行き、少しずつ本人との信頼関係を築いていくに連れて、薬を減らしていくことが出来ました。これと同じことで、仕事に就いて自信をつけてこられた方は、薬もどんどん減らしていけるんです。

抱え込み型の病院の経営者であれば、「一人入院する患者が減った」と考えるかもしれません。しかし、診療所の医者は「仕事ってこんなにも病状が良くなるのか」と受け止めるのではないのでしょうか。このような診療所の医者が増えていけば、医療は少しずつ変わっていきま

す。僕はこのような派生効果を期待しています。

連携の話とはズレますが、就労支援を行う側が、「自分たちが医療を変えていくんだ」という意気込みを持って連携を考えて頂けたら、とても有り難いと思います。

質問：解離性人格障害の方と、アスペルガーの方の

支援は、どのように行っていけば良いのでしょうか？

一人でハローワークに出向き、自分でどんどん職探しを進めていかれるので、困っています。そういう方に限って、ケースワーカーのいない大きな病院にかかっておられて、医療との連携が取れないんです・・・

北山：解離性人格障害であろうがアスペルガーであろうが、僕は基本的に「病気の支援」をせずに「その人に支援」をします。症状はあまり問いません。皆さん一律に、障害者だという捉え方しかしていません。

アスペルガーの方は、仕事にハマるまで時間がかかります。一度ハマったらこれほど強いものはない。幾ら健常者が束になってかかっても、負けます。つまり、ハマる仕事を探すまでが大変です。僕とこから7名のグループで、トナー関係のリサイクル会社に出しているメンバーがいるんですが、そのうちの一人がアスペルガーです。色んな企業に出したんですがどこもダメで、最後に「もう出す企業がない」という時に、巡り会ったのがこの会社でした。ハマってからは風邪を引いても何があっても、絶対に休まない。

もう一つのケースですが、解離性人格障害ですね。僕は病気の別アドバイスはできませんが、どんなケースに於いても、「集団の抑止力」を駆使します。いわゆるペア・グループ就労の中へ、その方たちを入れていく。一人では絶対に就職させません。そして3～4ヶ月様子を見て、あかんかったら別の企業に出します。こうして、ぴったりとハマる企業が見つかるまで、この繰り返しを粘り強く行います。確かに発達障害系の方は、一番難しいですね。

田川：僕も解離性人格障害の方の治療方法がよくわかりません。治療がわからないから、支援の方法もさらにわからない。またアスペルガーの方に関しては、治療も何もありません。北山さんがおっしゃるように、病気を理解した上での支援ではなく、その人がどんな人かを理解した上での支援が大切だと思います。どれだけ深く広くその人を理解できるかが、就労支援の要ではないのでしょうか。ですから、アスペルガーの人であれ、その人のことをしっかりと見ることができたら、医療機関よりも本人を理解することができるかもしれません。

質問：先ほどの話に戻りますが、長期で休んでおられる方への連絡は続けますか？

北山：します。当初は毎日しますが、その後は一週間

に1～2回。もしくは、家庭訪問を行います。

質問：こちらの訓練に乗ってこない方に対しては、どのように対処すれば良いのでしょうか？ 実習先を提供しても、「自分には必要ない」と乗ってこない人がいます。

北山：ああ、わかるわかる！ 面白い質問やね。僕はね、支援をしないことも支援や、と思ってるんです。そういう方に対しては、無視します。言い方は悪いけど、徹底的に干し上げる（笑）その方の力が仮にBクラスだったとします。わざと、Cクラスの方を先に実習などに出します。僕は企業へ出す際には事前に言わず、「はい、今から行くぞ！」と引き連れて行くんですが、その時に声をかけないんです。すると2～3日してから、「なんであの子を連れて行って、僕は連れていけないんですか？」と言うてきます。

そんな時には「こちらの支援に乗ってこない子は、企業に出しても責任を取ることができない。君のあかんところはそういう面や」と言います。そして、「行きたかったら、真面目にやれ。皆と同じことをせえ」と。きちんと朝は皆と同じ時間に出てきて、帰るまで皆と一緒にやる。これが出来ない限り、絶対外には出しません。

すると、半年間ふんぞり返ってた子でも、しまいには支援に乗ってきます。・・・と、このようなやり方ですね、僕は。

質問：実際に私が携わっているケースなのですが、うつの方で、長期で休んでおられる方がいます。「全然体が動きません」と、家庭訪問をしても出てくる気配がありません。無理やりにでも連れ出した方が良いのか、そっとしておくべきか悩んでいます。

北山：通所をしない方をどうするか、ということですね。このケース、非常に微妙に難しいですね。「一般的にはどうでしょうか？」というのは答えづらい。僕がその子を知っているなら、「来なくてもいいから、最低限連絡はしてこい」と言うでしょうね。「連絡してこんかったら、装甲車で迎えに行くぞ」と（笑）まあ、これは例えの話。しかし、僕は性格上じっと待つタイプではない。色々な手立てを考えます。直球もあれば変化球もある。フォークボールも魔球も使います。なんとか施設に来るための道を考えます。というのは、刺激を与えなければ状態は改善することはないでしょう。どの段階でこういった刺激を与えるかについては、ごめんやけど本人を知っていなければ答えられません。とにかくほっといたらダメです。刺激を与えて下さい。

田川：うつの方に関しては、【JSN】でもとても悩んでいます。むしろ発達障害の方の方が、（支援の方法が見えやすいのかなあと感じています。現在【JSN】で行っている支援は、統合失調症の方をモデルにしています。しかしこれからは、うつや発達障害の方を対象とした支援プログラムを整備していこうと考えているところです。今、【JSN 茨木】では、渡辺クリニックの三好先生という若い先生が、この問題を手がけてくれています。

うつと言っても、皆が同じではないんです。僕らの時代に言われていた「うつ病」というのは古典的な「うつ」で、今はうつ状態の方全員が「うつ」です。古典的なタイプの方が落ち込んでしまった時には、声をかけても良いが無理をさせるのは良くない。しかし、古典的タイプではないうつの方は、ほっとくのが良くない、というケースもあります。多少強引に支援をしていくのが良い、というケースもあります。これについては、病気の種類というよりも、その人がどんな人であるか理解を深めることが大切ではないかと思います。

質問：精神科病院のデイケアで、ケースワーカーとして働いております。医者や支援者の方が、ケースワーカーに対して求めることを教えて下さい。

北山：【JSN】を代表して、金塚所長、お願いします。

金塚：さすが親分（笑）振りが突然です。

ケースワーカーの方に求めることですが、まずは、本人さんとしっかり信頼関係を築いた上で送り出してほしいということ。彼らが揺れた時、我々は厳しいことも言います。本人とケースワーカーさんの間に信頼関係がないとなかなか、【JSN】と本人さんの関係を理解することが難しいでしょうし、「そんなんやったらもう辞めたら？」となってしまうことがあるんです。訓練を続けて、しんどいけどもう一歩で就職や、という時に「辞めたら」と言われたらやはり、本人も楽な方に流れてしまします。今までの一年間の訓練はどうなるんや、と私たちは思います。だからこそ、共に話し合える信頼関係を築いていきたいです。

医療機関の方にとっては、病気を安定させることが第一の目的ですから、揺れている状態の時に「よし行け！」というのは難しいことも理解できます。しかし、本人と同じ目標を見据えて、共に支援をしていければと思います。

田川：医療機関の立場として、本人が揺れている時期に「ちょっと今は就労支援を休んだ方がいい」と、ストッ

プをかけることもあります。しかし、「やめておこう」と言うだけではなく、「こういう状態になったら、こう支援しよう」と、次の提案を出していくことが大事ではないかと思います。本人が仕事をしたいという気持ちがある以上、それを見据えて共に支援していくべきだと思います。

社会適応訓練の制度がありますが、昔はこの制度を使って就職する方が15%くらいでした。今は30%くらいに増えています。そんな中で、北山さんは受け入れた方の90%を就労に導いている。この差は、支援者の姿勢の問題ではないでしょうか。社適の制度を利用するだけ利用して、その期間が終わったらそれで終わり。次のことを何も考えていない支援者が多い。これでは本人さんの気持ちが置き去りにされたままです。

つまり、次の流れを常に見据えて支援していくということを、医療機関側も福祉施設側も、頭に入れておかなければなりません。

北山：ハローワークへ行けば、健常者でも就職できへん人がゴロゴロいます。そんな中で障害者を就労させようというのは、土俵の外で相撲を取るようなもの。最初の条件からして違う。

【JSN】でも僕とこでも、一旦預かったらどうにかして飯を食えるようにしたらなあかん。就労の高いハードルを越えていくためには、さっき金塚君が言うたように、きっちりとした連携が取れていないことにはうまくいきません。デイケアなどの逃げ場所がある人っていうのは、本人にとって良し悪しなんです。逃げることもある時には大事かもしれへんけど、医療側もそれだけの気構えを持っておいて欲しい。

かつて、10年前であれば・・・医療機関とこんな建設的な話は出来ませんでした。「素人が何言うてんねん」と言われてしまっていた。今、こうして話し合えることは素晴らしいことだと思います。この話が今出てきて、ものすごく嬉しかったです。今後、医療機関やデイケアと、こうして連携を取っていかれたらと思います。

質問：就労移行支援事業所で就労支援を行っています。統合失調症の方のケースでお尋ねしたいことがあります。訓練中には病状の波が見られなかったのですが、就職後、環境が変わって病状が悪化してきました。勤務時間を減らすなどの調整をして安定しつつあるんですが、今日からは一週間ほどお休みする予定です。就職後におけるこうした事態においては、支援者側は本人に対し、こういったアプローチをすれば良いでしょうか？ 本人は辞めたいと口

にしていたこともあり、私から声をかけることでプレッシャーになるのではという不安もあります。

北山：実習から就職にかけて、3ヶ月から半年の間に色んな症状が出てきます。これはまさに典型的なケースです。施設内では症状が出なかったでしょ？ でも、出るんですね。どんな人でも、出てくるんです。相当タフな人でも出ます。・・・我々でも出るんやから、彼らが何もなくて過ごせるっていうことはない。

その子が休むことによって、誰か代わりの人を出してほしいと企業から言われましたか？

質問者：いえ、穴が開いたままです。

北山：そんなんよくあるんです。企業から「一人空いた分、何とか別の人を入れて欲しい」と言われることが。企業にもよりますが単独の場合、本人の了解を得てわざと入れる場合もあります。そして本人が戻ってきてから、こう言うんです。「この子は一人やったら不安やから、社長、もう一人入れてもええですか？」と（笑）すると、絶対に本人の病状も落ち着く。僕はこのやり方をよくやります。そして、拠点作りをしてきました。

一人分の給料を二人で割るといったことはしません。二人目は制度を使うんです。こんなやり方もあります。一人っちゃんのはやっぱりあかん。不安がります。特に精神障害者の場合はね。

あと、今までのケースで僕は、休んでる間も絶対に家にはいさせない。必ず作業所へ来させます。普通に会社へ行くように出てきて、作業所内で安定した生活をさせる。僕はこれも治療やと思っています。働くことも治療やけど、このような形で一服させることも、治療やと思っています。合ってるのか間違ってるのかはわかりませんが、僕は自信を持って断言することが出来ます。

こうして、再度チャレンジさせます。もちろん、「しんどい」というのは出てきますよ。そんな時は「そらしんどいで。でもこれから先の人生長いのに、年金だけで飯は食えんのにどないするんや」と言って、懇々と話します。そして、就労意欲を高めていきます。「仕事したいと希望する限りは、絶対に支援する」と本人にも伝え、「とことん支援するから、とことんついて来い！」と促します。僕はこうしてやってきました。

田川：就労定着支援は、就労支援と同じくらい、或いはそれ以上に大変なことだと思います。【JSN】からは現在、30名以上が就職しましたが、ずっと仕事を続けていくためには果たして、どのような支援を行っていくべきか。現在、そのための研究プロジェクトを色々行っており、実はこの北山塾もプロジェクトの一環で

す。

先ほども申しました通り、支援者がしっかりとした支援を行っている時は、統合失調症の方はあまり揺れない。そうじゃなくて、「この人についていって、本当に大丈夫なのか」と、支援に対する不安が出たら、調子を崩してくるケースが多い。また、就職を実現して目標を達成したら、調子が崩れてくる方もいます。仕事に就きたいという願いが日常になってしまうと、「なんでこんなしんどいことをせなあかんのやろう」という気持ちが出てくる。仕事を覚える段階の時は支援者も入っており、張り切っているんです。しかし、仕事を覚えてきた頃・・・だいたいこれが3ヶ月から半年という時期なんですが、モチベーションが落ちる時があります。

この時期における北山さんのフォローがすごい。もう一人が職場に入ってくると、その人を意識して働くようになります。「先輩である自分がこんなじゃあかんわ」と考えるようになります。もしくは、グループホーム内の先輩後輩関係を利用して、集団のモチベーションを高めていく方法もあります。こういった北山さんのやり方を是非、皆さん吸収していったほしいと思います。【JSN】でもどんどん、吸収させてもらっています。

質問：支援を行っていく中で、本人さんだけでなく、ご家族への支援も必要と感じるケースが幾つかあります。家族も不安定な状態で、精神科病院にかかっているケースもあります。どのようにしてご家族の方と関わっていくべきでしょうか？

北山：僕が以前に携わっていた「すまいる」でも、就労移行とB型をやっていましたが、どちらのスタイルであっても基本的には同じなんです。家族ともしっかり話をします。本人そっちのけで、話すこともあります。

その中で感じるのは、保護者から切り離さないことには、就労意欲を高めるのは難しいということ。服薬管理などが出来ないという子に関しては、グループホームに入ってもらってこちらで管理を行います。

まあそれは別としても、家族とはよく話をします。但し、家族の言うてることを100%鵜呑みにはしない。理解はしますが、吸収はしません。しかし、働くとなれば家族の協力は不可欠ですから、「こういう訓練を行うので、朝きちっと弁当作って送り出して下さいね」と協力を呼びかけます。出来る家庭もあるし、出来ない家庭もあります。そこが問題なんです。出来ないからといって、支援員が全てをしてしまうというのもダメなんです。

このような場合は、地域の人を動かす。民生委員の方たちなどに呼びかけ、小さなプロジェクトチームを作るんです。3名とか5名の少人数のチームで、「この子を

どのようにして飯食えるようにさせていくか」について、突っ込んだ話し合いをします。その中で家族に対し、「よくよく調べてみたらお父さん、この子の名前でサラ金でこっだけお金借りてないですか？」と、そこまで突っ込んだ話もします。精神障害者に関してはあまりないケースですが、こうした流れで弁護士に入ってもらったりすることも多々あります。

僕は就労した子に対しても「金を残せ」とやかましく言うんです。ばんばん儲ける子にも、貯金額を決めて貯金するように言います。金にプライバシーはないと思ってるんで（笑）

司会：最後にお二人に、今後の福祉と医療のあり方についてお話し願えたらと思います。

北山：障害者の方が地域で普通に生活できる環境を作りたい。僕はその一点に尽きます。そのために、出来る限りの支援をしていきたいと考えています。こと精神障害者については、医療と連携を図っていかないことには、本人の生活が成り立たないという一面があります。僕は今まで、独自でやってきたと言いましたが、これはあくまで北山流です。皆さんに真似せえとはよう言いません。しかし、薬を飲まない子は絶対に仕事に行かせませんし、服薬指導に関してはとても重要視しています。

医療は医療だけ、福祉は福祉だけ、というのではいけません。色んな形で関わり合いを持ち話し合える下地を、これからもどんどん作って頂けたらと期待しています。

田川：医療側はそれなりの“専門性”という形を作ってしまったように感じます。そこから踏み出さずとも、十分にやっていける。一見すると医療という枠の中だけで、完結したように見えるのも問題だと思います。国もそのように考えているようで、連携のための医療費を出さない。これは非常に良くないことです。

特に統合失調症の方に対しては、生活を念頭に置かないことには、医療的な支援も十分に出来ません。また、仕事に就くことで本当に、病状が安定してきます。医療側はこのことを見据えて、一歩踏み出して欲しいと願っています。医者ってやっぱり、患者さんが元気になっていくのを見るとすごく嬉しいんですよ。仕事に就いた患者さんが元気になった姿を見ると、その医者のスタンスも変わります。そういった波及効果というか、就労支援によってそれぞれが変わっていく社会になって欲しい。

ですから、福祉側も「大変やなあ」と感じることは多々あると思いますが、是非、医療とも連携を図っていったらいいと思います。どんどん声をかけてもらいたいと思います。

北

第五回

山

「就労形態の特性 (ペア・グループ 就労について)」

塾

2010.02.13

(映像を見て) 懐かしいですね。僕にもあんな若い頃があったんやなと、思い出しています(笑)あの職場には、発達障害の子を含め、7名が就職しています。この中のM君が勤めているときに、ある幹部社員(健常者)がニューヨークに出張に行き、目の前で同時多発テロを目撃するという事件が起きました。今でもよく覚えています。1ヶ月の間、帰国することができず、うつになったんです。ズタズタの状態で帰国してきました。飛行機がビルに突っ込む様子がホテルから見えたということで、かなり重い状態でした。そして、7名の障害者グループにすがっていった。いろいろと悩みの相談に乗ってもらい、重篤にならずにすみしました。今でも忘れられません。紹介されていたY君はペア就労で働いておりました。ペアの相手はレジ担当をしていましたが、現在は僕が前におった「やおき福祉会」の「すまいる」職員として登用しました。ピアカウンセラーをやりながら職場支援に入っています。もう4年くらいになるかな。

映像にも登場していた横矢という職員は、今日ほんまは連れてきたかったんです。でも、来所者が僕とこは非常に多くて、急遽残って対応してもらうことになりました。彼女を含めて会場の皆さんと、ディスカッションができれば面白いなあと考えていたんですが。

僕は10数年前、国の制度ができる前からいち早く、ペアやグループ就労を取り入れていました。

企業と作業所の関係となると、「企業は作業所のことがわからない」「作業所も企業のことがわからない」というのが現実です。

ペアやグループ就労で、力の弱い子も入れていく。これがコツです。

僕は10数年前、国の制度ができる前からいち早く、ペアやグループ就労を取り入れていました。昔も今も、基本的なやり方は変えていません。定着率が高く、なかなか辞めない。お互いに支え合って仕事をする。・・・スタイルを築き上げるまでは苦労しましたが、いったん形が出来たら、スムーズに展開することができます。

今、「すまいる」は相当苦労しています。景気が傾いてきており、受注作業が相当困難になってきている。施設内の作業訓練に限界が見え始めています。そんな人たちを施設内に止めておかず、外へ出していくために、「ワークネット」を作り上げてきました。

どんなにジタバタしても、施設内の作業訓練には限界があります。いつもやかましく言っていますが、やはり保護環境的な施設では限界がある。単独での就労が困難な人に関しては、ペア・グループ就労で外へ出していく。隣の田辺市にあるしいたけ栽培場と雇用関係を結び、10名を送り出しました。就職できる子はいいいんですが、なかなか難しい子たちも、なんとか飯を食わせていかんとあかん。企業と話をしながら、このような形を作り上げてきました。1名も辞めていません。

中には相当しんどい子もおります。しかし、「働いてお金が手に入る」ということは、何事にも変えがたい魅力があります。極端に言うと、作業所でもらっている給料の8～10倍ほどのお金になります。

企業と福祉施設の連携についてお話していきましょう。僕は「施設滞留者はできるだけ少なくする」というのがモットーでして、「職場のポジションの中で自立を図っていく」ことに終始しています。そうでなければなかなか、社会的自立や職業的自立にはつながりません。しかし、企業と作業所の関係となると、「企業は作業所のことがわからない」「作業所も企業のことがわからない」というのが現実です。その中で、「ワークネット」や僕らが入りながら橋渡しをしていく。僕のような存在

が各地域ごとにいれば、そんなに難しいことではないんです。企業はやはり働く場なので、福祉側の方が福祉本位で話しに行っても、なかなかうまくいきません。あまりにも「配慮」を最初から求めてしまうと、企業は腰が引けてしまいます。一旦そういった状態になると、元に戻すのに相当難儀します。それやったら仲介役の人を置き、両方の意見を聞きながら調整をしていく方がうまくいく。僕はその立場で仕事をしています。一般雇用に近い形で、どんどん送り込んでいくわけです。

口では簡単に言うてますが、現実的にはいろんな問題があります。企業側は就労以前にも体験実習を受け入れていますので、「この子とこの子がほしい」と指名してきます。そこへ、ペアやグループ就労で、力の弱い子も入れていく。これがコツです。力のある子はどこへでもはめていけるんですが、力の弱い子をうまくはめていく点に、一苦労も二苦労もあるんです。

現在、力を入れているのは「(有)紀州高田果園」での事業です。

農事作業は自然のサイクルに合った仕事ですから、対人関係のコミュニケーションが少なく、ギクシャクしないという一面もあります。

現在、力を入れているのは「(有)紀州高田果園」での事業です。梅干の製造・加工・販売を手がけており、18ヘクタールの農園を持っています。このうちの15ヘクタールは去年の10月に買い、10年計画で整備を進めています。農園作業が中心ですが、梅の場合は年間を通じていろんな作業があります。ここへ精神障害者をどんどん投入していきます。加工や包装・出荷の部門は、A型で行っています。相当高級な梅をこの中で作っています。一つ200円や300円もする梅です。ほとんどが手作業で、非常に難しい仕事です。

国や県は、「この中に発達障害の人を入れてもらえんか」と、さかんに言うてきています。僕ところでは発達障害も前から入れています。彼らの就職については、相当難しい部分があると見ています。

また、京大と大阪府立大とプロジェクトチームを組み合わせながら、梅の有機栽培に取り組んでいます。温室でのハウス栽培です。そこへも障害者をどんどん入れています。相当高額な費用がかかりましたが、企業が協力し、費用のほとんどを負担して受け入れ態勢を整えてくれました。

委託訓練事業ということで、能力開発事業の一環です。

だいたい4回で12名を、「すまいる」やハローワークから委託を受けて育てています。現在、A型とは別で、(有)紀州高田果園の本社の中で4名が雇用されています。今年中にA型から2名が、本社の方で正式雇用となります。国のグループ就労やユニット事業などの支援制度を取り入れながら、やっていきたいと考えています。A型はいろいろと壁があり、制度を取り入れづらいのですが、本社の方では取り入れることができます。ですから、A型から本社へ出していくという形を取っています。

この子（プロジェクターを指差して）はやおき福祉会の第7期生くらいかな。相当振幅の激しい子だったんですが、この仕事にぴったりとはまったようで、非常に順調に働いています。特に農事作業は自然のサイクルに合った仕事ですから、体調管理などがうまくいって一つの事例だと思います。対人関係のコミュニケーションが少ない作業なので、ギクシャクしないという一面もあります。

これ（プロジェクターを指差して）は、梅を収穫している様子です。比較的マイペースでできる作業です。1日100キロとか200キロとか目標があり、達成感が目に見える。だいたいコンテナ一つで、20キロくらいあります。一人で200キロや300キロを収穫することがざらにあります。支援者はいろんな工夫をして支援体制を取っていますが、支援者よりもはるかに熟達しているメンバーもおります。

梅は地場産業ということで、県の基幹産業です。生産農家の所得も全国一でして、最近では(有)紀州高田果園のみならず、いろんな農園や梅関係の企業に、「すまいる」から主食者を出しています。就業センターとも連携を取りながら、さまざまな支援を行っています。

近年、障害者の就労は相当増えてきています。今までは出稼ぎの労働者が一番のライバルでしたが、ここ5年ほどはほとんど中国の方たちです。彼らの日給を見ますと、障害者よりも低い。向こうは研修生で来ているので、時給が200円から高くても500円。そこの勝負というか、農家でも中国の方を何人も雇用していることがありますので、いろんな場面でぶつかり合います。

いろんな形で雇用関係を結びながらやっていますが、基本的には、一般就労と作業所就労との中間に位置づけられた「社会的就労」やと僕は思っています。

年間 1,800 ～ 2,000 万円くらいの人件費がかかります。そういう意味では、従来の福祉施設における給付金、もちろん A 型の部分もありますが、これだけで安穩としているわけにはいきません。

だいたい皆さんが食べておられる梅干しは、塩分が 20% くらいです。3,000 リットルの塩水の中に、約 1 ～ 2 ヶ月くらい漬けておきます。この作業のほとんどを障害者が行います。その様子は資料の写真に入れていませんが、6 月中頃から 7 月末まで、梅の漬け込み作業にかかります。3,000 リットルのものを、20 も 30 も手がけます。この時期は 22 時くらいまで残業する日々が続きます。

次の資料は、天日干しの様子です。8 月から 11 月にかけては漬け込んだ梅を、専用のハウスで三日三晩干すという作業に入ります。ここにも障害者をどんどん投入しています。甘い梅は、この後で脱塩をするんです。細かい内容は企業秘密なので言えません。機械化ができない手作業です。

南部工場は「南高梅の会」として昨年の 12 月 1 日に認可を受けましたが、それ以前から「すまいる」と「(有) 紀州高田果園」で連携を図りながら運営していましたので、中身はまったく変わっていません。梅に関わる仕事はほとんどが手作業です。この部分が、障害者でも仕事ができる＝参入できるための、大きな要素となっています。

農事の請負と言う形で、現在、10 名来ているうちの 2 名は天日干しの作業へ回しています。農事の場合、時給は 1,050 円出しています。だいたい 1 日で 9,000 ～ 1 万円になります。農事作業は収穫するまでの一連の仕事なのですが、中でも剪定の作業は一人前になるまでに 5 ～ 7 年がかかります。(有) 紀州高田果園には現在、4 名が行っていますが、今年は農事に携わっている 2 名を就職させる予定です。

いろんな形で雇用関係を結びながらやっていますが、基本的には、一般就労と作業所就労との中間に位置づけられた「社会的就労(※)」やと僕は思っています。あまりこのような言葉を使ったことはありませんが、僕はこのように理解しています。この中から本社に登用される子もいれば、転職して別の企業に就職する子もいます。

後者については、就業センターと連携を図りながら、他の仕事に就けるよう外へ出していきます。絶対に一つの施設にくくりつけない。

ハローワークやいろんなところからオファーが来ます。富山や九州など遠い地方からも「受け入れてほしい」と言うてきます。今の時点ではグループホームなどの基盤がしっかりとできていませんが、将来的には考えています。最終的には 20 名を予定しています。そのためには、工場も大きくしていかなければいけません。何らかの形で実現できるよう、努めています。

先ほどの映像でも出てきましたが、「一人よりも、同じ職場にメンバーがいる」という安心感は絶大です。ペア・グループ就労においては、意外な力を発揮する子もけっこうおられます。支援者がよう育てなかった子も、ペア・グループ就労によって企業の中で力を出してくることがあります。

「南高梅の会」では、月に 15 ～ 16 万円を支給しています。平均 12 ～ 13 万円としても 10 名おられますので、年間 1,800 ～ 2,000 万円くらいの人件費がかかります。それ以上を稼がんとはいけません。そういう意味では、従来の福祉施設における給付金、もちろん A 型の部分もありますが、これだけで安穩としているわけにはいきません。企業である以上、利潤の追求が必要です。

15 ヘクタールというのは、相当広い農地です。重機の資格を持った精神障害者のメンバーが、この農地を手がけています。資格を持っていない子には、取りに行かせます。大学の研究チームとプロジェクトを組みながら、有機栽培をここで行っていきます。従来の化学肥料などを使わず、土壌を改良していくわけです。

狙いは A 型を中心とした、障害者が働くための拠点づくりです。僕とこは田舎ですから、自然に合ったリズムで働ける農作業という仕事がありますから、活用していきたいと思っています。将来的には、他から梅を購入せず、自分とこで有機栽培で育てた梅だけを加工・販売していくという方針です。一貫したシステムを構築していきたいと考えています。中長期的には、農業生産活動、いわゆる農業法人をこの中に組み込んでいく意向です。現在準備している段階です。こうなると、農林水産省の管轄となり、我々が今まで知らなかった制度を使うこともできます。非常に有望視している面白い事業です。

という経験もあります。

ペア・グループ就労となると、一人で抱え込んでしまっはなかなかうまくいきません。客観性が必要です。いろんな形で情報の共有をしていかなければなりません。

現場の職員が対処して支援していくか。状況に応じて臨機応変な支援ができることが、ジョブコーチの力量だと思います。また、当事者のどこに焦点を当てて支援をするか。つまり、支援の内容が問われてきます。

送り出す側の支援ばかりではいけません。相手方企業の担当者を変え、調整会議の場を設けることを定期的に開催しています。

やっぱり働くのは「本人」なので、支援者はサポートに徹するべきだと僕は思っています。「すまいる」も「南高梅の会」でも、就労前の基礎訓練を重要視しています。その中で障害の特性や服薬状況、生活背景などを把握し、支援計画を立てていきます。基本的には障害はオープン。希望職種も聞いているんですが、地方では希望する職種があるとは限りません。ここが【JSN】のような都市部の施設とは異なる点です。

ペア・グループで職場に出すと、定着率も非常に高いです。3年前の映像では、グループ就労に出した企業は6ヶ所と言っていましたが、現在は5～6倍、32ヶ所に増えています。僕のやり方を継承し、今後もこのやり方が続いていくと思われます。

いろいろな問題も出てきますが、その都度対処してやり方を進化させています。一つは、支援者はどうしても、情報を自分だけのものにしがちなんです。言い方はちょっと変ですが、自分一人の問題として抱え込んでしまう。他の職員と情報を共有する機会は、非常に少ないんです。引継ぎにしても、ここが問題なんです。これはある時期までは通用しますが、ペア・グループ就労となると、一人で抱え込んでしまっってはなかなかうまくいきません。客観性が必要です。いろいろな形で情報の共有をしていかなければなりません。

困っているケースもあります。まずは、不況による人員整理というケース。具体的に言うと、「3名のうちなんとか一人、人員削減をすることはできないか」と企業から頼まれるんです。これは辛いです。会社が倒産した

もう一つは、配置転換でグループ体制がなかなか維持できないというケース。今までのポジションから変わった場合、なかなか難しいことになります。ジョブコーチは再度、一から仕切り直しをしていかなければなりません。企業の職場担当者が変わることもあります。言葉の発し方や指示の出し方が変わりますし、新しい人間関係に慣れるのに時間がかかります。1ヶ月くらいは、戦々恐々と様子を見ているという状態が続きます。このケースはとても多いです。職務の引継ぎは行われますが、従業員とのコミュニケーションについて引き継ぎがなされることは稀です。こうなると、情報が入ってきた時点から改めて集中支援を行います。大きな企業であるほど、よく出てくるケースです。

課題になりやすい当事者の傾向を挙げてみます。まず、ペア・グループ就労に馴染めない人たち。つまり、障害者のメンバーの中に、なかなか入り込めない人たちや、入り込もうとしない人たち。メンバー同士ともコミュニケーションを図ることが困難な人たちのことです。次に、配置転換された際に、新しい仕事になかなか移行できない人たち。職場離脱するケースが多いです、また、決められた手順はできるのだけど、応用ができない人たち。これはけっこう多いです。

ほかには、ジョブコーチが指示を出しても応答が返ってこず、表情にも出ない人たち。彼らの支援も難しいです。相談する機関が少なく、社会や家庭の中で孤立を深めている人たちも、多いです。彼らは、こちらが支援の手を差し伸べても、なかなかそのルートに乗ってきません。このような人たちの支援が、我々の課題となっています。支援が難しいからといって、ほっておくわけにはいきません。

課題と言えば、職員間の支援のズレは、どこの支援機関でもあります。僕とこでもあります。また、当事者との馴れ合い。どうしても馴れ合いになってしまいがちです。お互いが仲良くなりすぎて、お友達になってしまう。それは違うんです。信頼関係を築くためにはあらゆることをしていかななくてはなりませんが、やっぱりケジメとしての一線を引くことは必要です。

職場というのは生き物ですから、なかなか打ち合わせ通りにはいきません。ここをどのように、現場の職員が対処して支援していくか。状況に応じて臨機応変な支援ができることが、ジョブコーチの力量だと思います。また、当事者のどこに焦点を当てて支援をするか。つまり、支援の内容が問われてきます。つまづいた部分を徹底的に克服してから次に進むか、行きつ戻りつ反復しながらスキルを上げていくか。いろんな方法があると思います。この内容についても、ジョブコーチが組み立てていかん

とあかんとこです。

何度も言うていますが、精神障害者であれ知的障害者であれ、仕事内容にはまれば、思わぬ力を発揮することが出来ます。慣れるまでの一定の期間は担当者による支援が必要ですが、それ以後は客観性を求めるためにも、複数の支援者が関わる方が望ましい。違う一面があるのではないか？ 潜在的な力がまだまだあるのではないか？・・・このような場合、複数の支援者で見た方が、より正確に本人の適正を判断することができます。

本人の能力を、生かすも殺すもジョブコーチの支援にかかっています。ジョブコーチとの信頼関係ができると、次のステップに挑戦していくケースが多い。それくらいジョブコーチの支援の力は大きいです。

送り出す側の支援ばかりではいけません。相手方企業の担当者を交え、調整会議の場を設けることを定期的に開催しています。就労状況や仕事に対する姿勢を、企業側の立場で話してもらいます。この情報をいち早くキャッチしなければ、こちらからの支援ばかりに偏ってしまいます。企業と連携を図りながら、新たな職場開拓をしていく上でも、これは非常に重要なことです。企業との信頼関係ができてくると、新たに別の企業を紹介してくれます。

きちっとした支援を工夫していけば、社会的就労（※）の人たちであっても、次のステップアップが展開できると僕は思っています。今日はどうもありがとうございます。

※社会的就労

一般企業への就労と、作業所でのいわゆる福祉的就労の“中間域”を指します。十分な力を持ちながらも、競争的な環境下では働くことの難しい人、離職を繰り返してしまう人が数多く存在します。さまざまな知恵・資源・経営ノウハウを用い、一般企業に劣らない事業活動の輪の中に、彼らが参加できるよう努力したいと思います。（北山談）

検討委員会：

委員長：應武善郎（株式会社ダイキンサンライズ摂津代表取締役社長）

委員：田川精二（くすの木クリニック院長）、三家英明（三家クリニック院長）、
川澄伸樹（川澄クリニック院長）、北山守典（NPO 法人ワークネット事務局長）

アンケート調査協力（順不同）：

坂元クリニック、くすの木クリニック、三家クリニック、稲田クリニック、大久保クリニック、かく・にしかわ診療所、稲垣診療所、渡辺クリニック、かごのクリニック、坂口診療所、かわすみクリニック、西村クリニック、堤クリニック

企業ヒアリング協力（順不同）：

アクテック株式会社、いなげや株式会社、コープ東京株式会社、福菱株式会社、
アサカパーソナルリレーションズ株式会社、キイテック株式会社、紀伊民報株式会社、
社会福祉法人大阪自彊館、富士ソフト株式会社

当事者ヒアリング協力：

HanoReno の会

北山塾講師：

北山守典（NPO 法人ワークネット事務局長）

