



精神障害者雇用管理 ガイドブック



独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

障害者職業総合センター



目次

目次	1
はじめに	3
コラム①：先輩企業からの助言～大和ライフプラス 株式会社～	6

実務編 第1章 新規雇用における工夫や留意点

1 採用段階	7
コラム②：面接のポイント	13
2 勤務時間の設定	15
3 仕事の与え方や職場配置	16
4 周囲の従業員への説明	19
5 指示の出し方・仕事の教え方	21
6 コミュニケーション面	25
7 健康管理面	27
コラム③：情報共有シート	30
8 能力開発・キャリア形成	31
コラム④：ソーシャルスキル向上への取り組み	33
9 雇用継続の留意点	34
コラム⑤：国際疾病分類	35
コラム⑥：就労パスポート	36
10 Q&A	
●声をかけるときに、いろいろ気を使って疲れてしまうのですが、どうしたらいいのでしょうか？	37
●「頑張り」と言ってはいけないのでしょうか？	37
●体調を崩したときのサインにはどのようなものがあるのでしょうか？	38
●体調管理を考える際に知っておいた方がよいことはありますか？	38
●採用する際に支援機関からどのような情報を把握すればよいのでしょうか？	40
●支援機関から「初めての場面で緊張するので配慮して欲しい」と言われましたが、 どのように対応したらよいのでしょうか？	40
コラム⑦：Q&A 番外編 精神障害のある人と同じ職場で働く際の接し方のポイント	41

第2章 精神疾患の特徴と留意すべきポイント

1 統合失調症	42
2 気分障害	44
3 神経症	46
4 依存症	48
5 パーソナリティ障害	51
6 てんかん	53
7 発達障害	57

8	高次脳機能障害	60
	コラム⑧：わが国の精神障害者数	63
	コラム⑨：精神障害者保健福祉手帳とは	64
事例編 第3章 企業の雇用の取り組み		
1	株式会社 薬王堂	65
2	株式会社 イオンファンタジー	67
3	株式会社 いなげや	69
4	ヤマト運輸 株式会社	71
5	社会福祉法人 同和園	73
6	有限会社 中田サンファーム	75
第4章 企業ではたらく		
1	社内情報システム業務に従事	77
2	人事部にて各種事務業務に従事	78
3	小売店での接客や商品陳列業務に従事	79
4	書類スキャン作業や手順書作成業務に従事	80
復職編 第5章 精神疾患で長期休業した従業員の職場復帰における配慮と工夫		
1	精神疾患の増加と職場におけるメンタルヘルス対策の必要性	81
2	休職のタイミングおよび休職中の本人との連絡の取り方と配慮	84
3	復職可否の判断	86
4	復職時の配慮	87
5	リワーク施設の利用	88
6	復職後の注意点	90
7	気分障害以外の精神疾患の復職支援の注意点	90
8	職場のメンタルヘルス対策の重要なポイント	92
	コラム⑩：地域障害者職業センターにおけるリワーク支援	93
	コラム⑪：令和の「うつ」の実態	95
	コラム⑫：医療機関が実施する復職支援プログラムの内容	96
	コラム⑬：企業における職場復帰支援の現状－企業アンケート調査より－	97
資料編		
I	支援制度の概要	99
II	支援機関	102
III	プライバシーに配慮した障害者の把握・確認	105
IV	合理的配慮指針	106
V	参考資料	108
執筆者一覧		110

※ 本書は、2012年2月に刊行された「精神障害者雇用管理ガイドブック」について、2021年3月、精神障害者雇用に関する最近のトピックをコラム欄で紹介するなどの改訂を行ったものです。



はじめに



1 精神障害者とは

精神障害を有する人の意味をもつ「精神障害者」という言葉は、日常的に使用されています。しかし、「精神障害」や「精神障害者」という言葉は、使用する人や状況によって異なり、必ずしも一義的に定まっているわけではありません。法律上の定義も、法律ごとに異なっています。

例えば、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」(以下、「精神保健福祉法」という。)の第5条には、「この法律で『精神障害者』とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。」と定義されています。

また、「障害者の雇用の促進等に関する法律」(以下、「雇用促進法」という。)では、障害者(身体障害、知的障害又は精神障害があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者)のうち、「精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者」が「統合失調症、そううつ病(そう病及びうつ病を含む。)又はてんかんにかかっている者」であって、「症状が安定し、就労が可能な状態にあるもの」を精神障害者としています。(ただし、雇用率に算定されるのは精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者のみで、手帳を所持していないと雇用率には算定されません。)

なお、本ガイドブックでは、基本的に雇用促進法の精神障害者に該当する人を念頭において、雇用管理のノウハウなどを記載いたします。



2 障害と病気

精神障害者の雇用を考える際に、「仕事のことを考えるのは、病気を治してからにすべきではないか。病気が治れば、障害もなくなり、精神障害者とは言わないのではないか。」との素朴な疑問をもたれる方もいらっしゃるかもしれません。

確かに、肺炎になったら、肺炎をきちんと治し、それから仕事を再開するということから考えれば、「病気を治してから」と考えたくなるのも無理はありません。

しかし、例えば、身体障害である腎臓機能障害のことを考えてみましょう。腎臓機能障害は、慢性の腎臓疾患で腎臓の機能に障害が発生している状態ですが、腎臓疾患を治してから仕事をするという発想ではなく、人工透析などの通院時間を確保したり、重労働や寒冷な労働環境を避け、職業生活上の障害を軽減していくという考え方が必要になります。

精神障害の場合も、このような考え方をすべきで、慢性疾患により生活上の障害をきたしている場合、疾患を完治させて障害をなくす発想ではなく、疾病管理をしながら、生活上の障害に対しても、さまざまな配慮や工夫をすることで、障害を軽減するという考え方が求められます。

実際に職場でのさまざまな配慮や工夫により、多くの精神障害者が働いており、本ガイドブックにも企業の取り組み事例や働く当事者の事例を記載しています。これらの事例を読んで、精神疾患があっても、疾病管理をしながら、職場でのさまざまな配慮や工夫があれば十分に働ける人たちがいることを理解していただきたいと思います。

なお、「固定しているのが障害ではないか」「変動するようなものを障害と考えるのか」「治る可能性があるものは病気であって障害ではないのでは」と考える方もいらっしゃるかもしれませんが、障害についての考え方は近年大きく変化しています。

変動したり治る可能性があるものでも、一定期間以上、日常生活や移動、対人関係といった具体的な課題の遂行、仕事や社会的な活動への参加といったことに制限や制約が加わっている状態は障害とみなすのが国際保健機関（WHO）などの考え方です。もちろん、どの程度の問題や困難性がある場合に「障害」として支援の対象とするかは、国によって大きな違いがありますが、わが国も含めて、基本的にこのような障害のとらえ方が一般的になっています。

また、病気と障害の関係については、病気は医学的な観点から治療の対象となるもので、障害は生活上の困難性の観点からいろいろな支援（例えば、グループホームなどの生活支援、ジョブコーチなどの就労支援、雇用率などの法制度等）の対象になると考えればよいでしょう。

3 精神障害者の雇用管理とは

精神障害者保健福祉手帳（コラム⑨参照）所持者には、発達障害や高次脳機能障害のような、いわゆる精神疾患というイメージではとらえにくいものまで入っており、「このように異なるものを、『精神障害者の雇用管理』と一括りにすることができるのか」といった疑問をもたれる方もいらっしゃるかもしれません。

ハローワークに新規求職申込みを行った精神障害者の診断名をみると、そううつ病（気分障害）が 51.2%、統合失調症が 26.6%で、このふたつの疾患で全体の 3/4 以上を占めています。それ以外では、てんかん 6.3%、高次脳機能障害 2.4%と続いています*。このように、精神障害者雇用の中にはさまざまな障害が含まれているとはいえ、「精神障害者雇用」として企業に新規雇用される精神障害者の多くは気分障害か統合失調症の人です。

このような人たちに焦点をあてると、いずれも病気がベースにあり、健康管理面の配慮が必要になります。さらに、身体疾患も含め病気とストレスには深い関連性がありますが、特に、精神疾患に罹患した人の場合は、ストレスに弱い面があります。また、中途障害であることと、精神疾患に対する周囲の無理解・偏見等も相まって、障害による自信の喪失という問題を抱えている人たちも多くなります。さらに、認知面に障害がある（大雑把に言えば、情報を脳にインプットしたり、脳内で情報を処理したり、処理した情報をアウトプットする、このような一連の流れのどこかに障害がある）人も見られます。

これらの点を踏まえると、通院時間などの健康管理面での配慮や、仕事を与えるときに過重な負担を掛けないことや、コミュニケーション上の配慮により安心して働ける雰囲気を作るといったことが求められます。また、認知面の障害がある人に対しては、仕事を簡素化するという工夫も望まれます。そして、これらの取り組み全体を通じて自信を回復し、持っている力を発揮できるようにしていくことが重要になります。

以上のように共通点はありますが、気分障害と統合失調症では病気の内容が異なりますし、同じ

統合失調症でも症状や重症度が異なるうえ、もともとの能力や性格、発病前に身につけていた技能や経験など、多くの点で違いがあります。

こう考えると、明確に特定化・固定化された「精神障害者の雇用管理」として一括りにできないことの方が多く、個々人の状況を的確に把握し、個別対応していくことが必要になります。そして、個別対応による適切な雇用管理を行うためには、採用時の情報収集を工夫するだけでなく、採用後の状況把握も適宜求められ、ひいては医療や生活面の問題も考慮に入れる必要があります。これらのことを企業だけで行うにはかなりの負担が伴うため、精神障害者の雇用管理を適切に行うためには、支援機関を活用した方が効果的・効率的であるといえます。

つまり、「ある程度の共通項（健康管理やストレス、自信喪失や認知面での障害などへの対応）を踏まえつつ、個々人の状況を的確に把握し個別対応するとともに、必要に応じて支援機関を活用する」ことが、精神障害者の雇用管理のポイントになります。

以上のポイントを踏まえ、精神障害者の新規雇用における工夫や留意点について第1章に具体的に記述しています。

なお、てんかんのある人や高次脳機能障害のある人の場合、健康管理や自信の喪失、認知障害への対応などで共通するところもありますし、発達障害者についても認知障害への対応などで共通することもあるのですが、これらの障害の固有の特徴と留意事項については、統合失調症や気分障害などと併せて第2章に記載しています。

また、採用後に精神疾患を発病し、雇用管理上の配慮が必要になる人への対応は、復職編として第5章に記載しています。

* 障害者職業総合センター：障害のある求職者の実態等に関する調査研究，調査研究報告書No.153,2020

▶先輩企業からの助言

親 会社では精神障害者が雇用率の算定対象となった2006年より雇用を開始しており、現在は特例子会社である当社が引き続き雇用を促進しています。

当初は雇用に対する理解が進んでいない時期でもあり採用を開始するにあたって漠然とした不安もありましたが、障害者雇用の売り手市場化が加速する中、新たな人材の活躍を期待して雇用を進めることにしました。

実際に雇用を進めていくと同じ疾病がもたないっていても必要な配慮には個人差があり、一人ひとりの特性を適切に理解することが何よりも大切なことに気付きました。また就業経験のある方や職業訓練を経て就職を目指している方も多いため、身に付けた経験や知識を活かして働いてもらうことができる点は企業にとっても大きなメリットだと思います。確実に雇用を進めていくためには「精神障害」と一括りにしてしまうのではなく、障害の状態や個性・経験・スキルなど、一人ひとりをきちんと理解することが重要だと感じています。

業務遂行上の工夫としては、チームを組み複数業務を複数名で担当する「ワークシェア体制」を構築しています。業務を工程ごとに分解し細分化することで、個人が持つ特定の業務への強みを発揮しやすいようにし、業務のマニュアル化と進捗の見える化を徹底することで精神障害者が安心して働ける環境を整えています。

人事制度面では、目標設定・評価制度を導入し障害の状態を考慮しつつ社員の成長を促す取り組みを行っています。精神障害のある社員に対してはスロースタートを意識し、特に不安を感じやすい入社直後のストレスが緩和されてから段階的に職域を拡大するようにしています。

そのほかに当社が重視しているものは、日々のコミュニケーションやチームワークです。社会福祉



大和ライフプラス株式会社
代表取締役社長

石崎 順子さん

大和ライフネクスト株式会社の特例子会社として、従業員65人のうち27人の精神障害者を雇用している。(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構が募集した「精神障害者のための職域拡大及び職場定着に関する職場改善好事例」(平成25年度)及び「中小企業等における精神障害者や発達障害者の職場改善好事例」(平成28年度)で優秀賞を受賞。

士や精神保健福祉士の資格を持つ社員を配置し、不安を溜め込めこまなように相談環境を整備してきました。社員間のコミュニケーションの中でも個々の自己発信を尊重することでお互いを思いやる組織風土が醸成されてきたと感じています。

精神障害者が会社という組織の中でその力を発揮するためには、社外の支援機関との連携が特に重要であると思います。本人と会社の双方に対して、第三者的視点で専門的知見に基づいたアドバイスをさせていただくことで、職場定着が推進されていると実感しています。

精神障害のある社員が安心して働ける職場は、障害のない従業員にとっても働きやすい職場と言えます。当社はすべての人が本来持っている能力を活かし、活躍の場を拡大させることが企業として重要な責任と考えます。精神障害者雇用へ取り組むことで、これからの時代に必要となる「新たな働き方」の実現へ繋がれると確信しています。

1 採用段階



- ◇ 戦力として活躍している精神障害者の雇用事例を知る
- ◇ 即戦力にこだわらず、長期的に育てていく視点をもつ
- ◇ 病気や障害について本人がどのように理解しているか確認する
- ◇ 実習や試用期間を設定して本人の状況を把握することも重要
- ◇ 採用を検討する段階から支援機関を活用するほうが効果的

1 精神障害者を採用の選択肢に入れる

障害者雇用を考える際に、精神障害者の雇用を想定する企業はまだ多くないかもしれません。しかし、事例編を読んでいただければわかるとおり、戦力として活躍している精神障害者は大勢います。

精神障害者の場合、職場の物理的環境が絶対的な制限になることはありませんし、単純作業でないと対応できないという人だけでもありません。自社の仕事内容にマッチする人を見つけ、労働条件面や指導の仕方、コミュニケーションのとり方などソフト面の対応を適切に行えば、有用な人材となる可能性のある人を採用できるチャンスは十分にあります。

2 「有用な人材=即戦力」という視点にこだわらない

ただし、「有用な人材=即戦力」としか考えないようでは、かえって有用な人材を見逃すこともあります。最近では即戦力の人材が求められ、人材をじっくり育成していくゆとりが少なくなっている企業が多いかもしれませんが、障害のあるなしに関わらず、新しい人材を長期的な視点で育てていくことの大切さはいつの時代でも変わりません。ましてや、「障害者雇用」では、個々の障害に対して一定の配慮をすることが必要です。精神障害者の場合、初めての場面に弱かったり、慣れるまで時間がかかる人が多いので、長期的な視点で育てていく姿勢は、障害に対する配慮の中でも重要なポイントの一つになります。

3 どんな仕事で募集をするのか

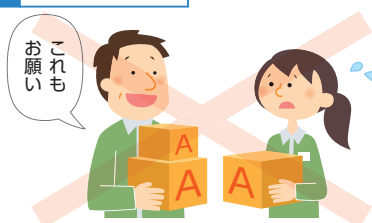
ひとくちに「精神障害者」といっても、もともと持っている能力、職歴や学歴、資格取得の状況など、人によって大きく異なります。このため、精神障害者に向いている仕事をはじめから断定することはできません。

ただ、初めての場面に弱く、慣れるまで時間がかかることに加え、臨機応変な対応が苦手、仕事内容や仕事量の急な変更ストレスを感じやすいといった人が多いので、初めから納期がきびしかったり、仕事内容や仕事量が急変するようなものは避けることが望めます。

NG 仕事内容の急変



NG 仕事量の急変



4 精神障害者に向けた仕事がない場合どうするのか

「初めから納期がきびしかったり、仕事内容や仕事量が急変するようなものは避けることが望めます。」と言われても、納期がきびしくない仕事なんてほとんどないし、仕事内容や仕事量もそのときどきの状況で変化するのは当然で、とてもそのような仕事は用意できないと考える企業もあるかもしれません。このような場合、多数の部署から横断的に仕事を切り出して、精神障害者が行う仕事をつくり出す手法は参考になります。

もちろん、このように大々的な対応を考えなくても、仕事の与え方や指導の仕方などにより、本人に過重な負担がかからないよう配慮するだけでもかなり違います。具体的にどのような配慮をすればよいかは次節以降で詳しく述べます。

5 募集の仕方

ハローワークに求人を出し、企業で想定している仕事内容や職場環境を十分に説明することが基本です。

また、就労支援機関や医療機関、職業訓練校などを訪問し、自社に向いた人材を捜す企業もあります。支援機関の職員に直接説明することで、企業が望む人材のイメージを支援機関の職員に理解してもらいやすくなりますし、支援機関で訓練している精神障害者を見ることで、企業側も働く精神障害者のイメージが持てるようになります。

6

どんな人を採用したらよいか

募集している仕事内容にある程度対応できる人かどうかの確認は当然必要ですが、資格や職歴だけで採用しても、職場に適応できなかつたり、健康管理面で大きな問題が発生する可能性もあります。採用後に育成していく視点を持って、仕事に対する意欲や、社内のルールを守るといったような基本的な面を確認することが望めます。

特に、本人が自分の障害を自覚していること、具体的には、①自分自身の精神疾患や障害がどのようなものか理解している、②普段の生活や仕事をするときに健康管理上どのような点に気をつけなければいけないか理解し実行できる、③仕事をする際にどのような配慮や支援があると働きやすいか言える、といったことは、精神障害者を採用する際の大きなポイントになります。

病気や障害については、プライバシーに関わる問題で、面接で聞いてはいけないのではないかと考える方もいるかもしれませんが、ひとくちに精神障害といっても、さまざまな精神疾患がありますし、同じ疾患でも、個人個人で障害の状況が異なります。上記の点をきちんと把握しないと、精神障害があることを前提に採用したにも関わらず、具体的にどんな配慮をすればよいか企業側が手探りで考えることになってしまいますので、注意が必要です。

●採用するポイント



7

病気や障害の内容をどのように確認するか

「精神障害者」であることをオープンにして応募してきたのだから、自分自身の病気を理解しており、健康管理上の留意点や周囲の人に求める配慮事項も説明できるはずだと思うかもしれませんが、実はそのような人ばかりではありません。

本人が病気や障害のことをどのように考えているか把握する際には、例えば、コラム②(面接のポイント)で示したようなことを参考にしてください。

また、職歴についても、辞めた理由なども含めてきちんと把握することで、採否の決定や採用後の職場配置や配慮事項の検討に役立てることができます。

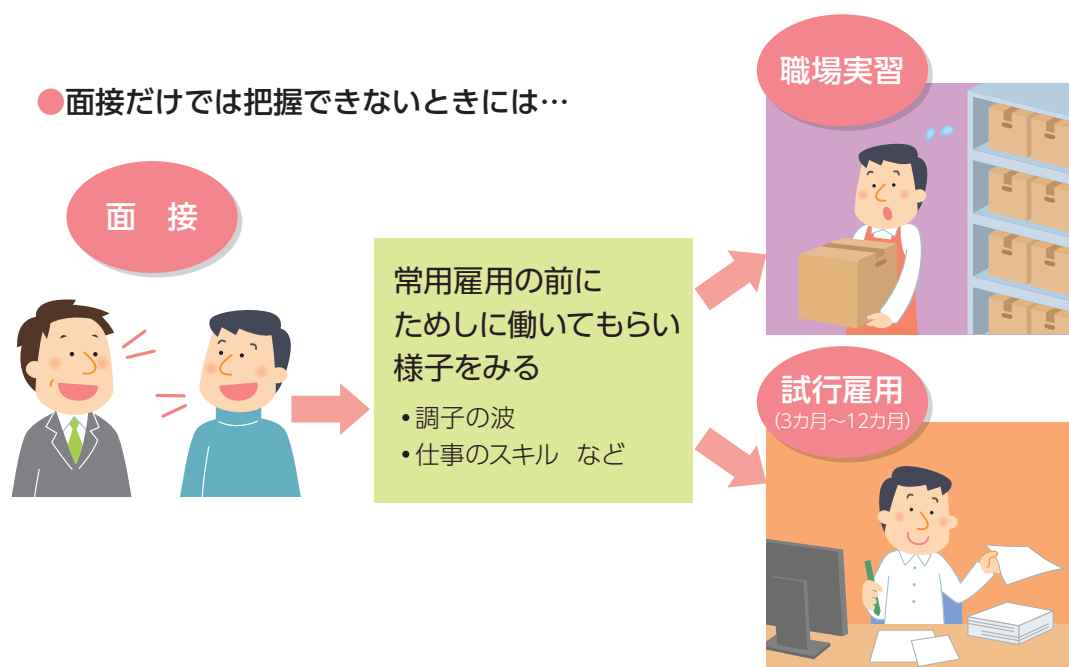
8

面接だけでの情報収集には限界がある

採用面接をさまざまに工夫しても、働く意欲があるか、基本的労働習慣が身についているか、働き出したら体調の変化はないか、といったことは面接だけではなかなか把握できません。これまでの職歴から考えて、企業で想定している仕事は十分に対応できるだろうと考えられる人でも、病気やその後のブランクのために持っているスキルを十分発揮できない人もいます。

面接だけで適当な人材かどうかを把握することは、障害のある・なしに関わらず難しい面がありますが、特に精神障害のある人の場合には、調子の波があって、面接のときは絶好調だったが採用すると違っていたとか、面接ではしっかりとした話はできなかったが、実際に仕事をさせると大変まじめに着実に仕事をこなすといった人もいます。

このため、面接だけでなく、次に述べるような実習や試用雇用を重視する企業もあります。



9

常用雇用の前に実習や試用期間を設定する

正式に採用する前に、実際に職場で働いてもらい実態把握をする方法もあります。精神障害者雇用の経験豊富な企業のほとんどは、常用雇用をする前に何らかの形で試しに働いてもらう期間を設定しています。

試しに働いてもらう方法には、就労移行支援事業所などで設定する職場実習、3カ月から最長12カ月の期間を定めて試しに雇用する試用雇用制度*など、さまざまなものがあります。詳細は資料編に紹介しています。本人の状況や企業の受け入れ態勢に応じて、適当な制度を活用することが望めます。

なお、職場実習開始前に、本人から「普段の自分の確認用紙の例（図 1-1）」に記入してもらい、本人の状況を把握している企業もあります。また、実習終了時点で、実習で行った仕事内容やその感想、実習を行って気づいたことや考えたことなどを一緒に振り返るようにしている企業もあります。

*障害者トライアル雇用や障害者短時間トライアル雇用があります。

初めての人にわかるように普段の自分を書いてみましょう

氏名 _____

自分の性格など
(例：おしゃべり・恥ずかしがりや・無口など)

家族や友人から言われる自分の性格など
(例：やさしい・がんばりや・せっかちなど)

自分の良いところ
(例：明るい・まじめ)

良いところをどのようにアピールしたいですか
(例：大きな声で挨拶する・遅刻しない)

→

(月 日) 変化はありましたか?

自分の苦手なところ
(例：焦りやすい・会話が苦手)

苦手なところをどのようにカバーしたいですか?
(例：毎回丁寧に確認する・人の話にきちんとうなずく)

→

(月 日) 変化はありましたか?



図 1-1 「普段の自分の確認用紙の例」（資料出所：SMBC グリーンサービス 株式会社）

10

支援機関を有効に活用する

就労支援を適切に実施している支援機関であれば、病気や障害のことを企業にどう伝えるか本人ときちんと相談し、支援機関の方からも企業側に情報提供を行うはずで。本人のセールスポイントや具体的な配慮事項、調子を崩すきっかけ・調子を崩すときのサイン・調子を崩したときの対処方法、生活面を含めた支援体制などがどうなっているかなどについて、情報提供してもらうことが望めます。

採用を検討する段階から支援機関を活用すると、精神障害者雇用はよりスムーズに進みます。さまざまな支援機関（資料編参照）がある中で、どのような支援機関の協力を得たらよいか迷うときには、まず地元のハローワークに問い合わせたり、専門的な助言を求めるときには地域障害者職業センターに相談してみるとよいでしょう。



▶ 面接のポイント

新 規職員の採用面接の持ち方、評価の着眼点は、障害の有無に関わらず概ね共通していると思いますが、このコラムでは、特に精神障害者に採用面接を行う際のポイントを紹介します。

近年、精神障害者が福祉から就労へと積極的に社会参画する動きが顕著ですが、同時に受け手である企業も障害者雇用市場の逼迫もあって、精神障害者の雇用に前向きとなっています。それだけに、採用の場面でミスマッチを起こさないよう、適切・柔軟な面接が重要となります。本人が有りのままの自分を表現でき、企業が精神疾患からくる特性を正しく踏まえた上で、自社の業務にふさわしい人なのかを判断できる面接を行うことが望まれます。

1 面接時の心掛け

面接を受ける側の人に、緊張するなどと言っても無理でしょう。精神障害がある場合、その疾患ゆえに緊張や不安が高まりやすい方が多いため、少しでも緊張が解けるよう、企業側でも細かなことから気配りすることを心掛けましょう。

- ①笑顔で向き合い、時候の話などから始める
- ②双方の距離をあまり空け過ぎない
- ③企業側は多くて3人までとし、質問者は極力1人にまとめる
- ④「1日の生活サイクル」、「通勤ルート」のような答えやすい内容から始める
- ⑤時間に余裕をもって、回答をせかさない
- ⑥(本人が希望する場合には)本人をよく知る支援者に同席してもらう(質問には、原則本人が答える)

「採用面接で障害のことについて聞いてもよいのだろうか」と悩まれている採用担当者もいることと思います。採用面接においては、職務遂行能力、

意欲、協調性など一般的な事項を確認するとともに、職務遂行や職業生活の維持に関連した障害状況や職場での配慮事項を確認しておくといでしょう。その際には公正採用選考の原則に則り、能力・適性を判断するために必要な範囲内で、質問の趣旨及び必要性(配属先や担当業務を考えるためなど)を明らかにし、ご本人の理解を得た上で質問していただくことが基本です。

いずれにしろ、面接にあたっては、詰問するのではなく、その人が持つ人間としての魅力を引き出すという姿勢で臨みましょう。その方がありのままのその人が見えてくるものと考えます。

2 面接の着眼点

以下に面接時の確認ポイントをお示します。

(1) 自分の病気や障害をどう理解しているのか

安定した就労継続のためには、ある程度自分の病気や障害を理解できていることが必要です。

- ①精神疾患や障害名
- ②通院・服薬の頻度
- ③不調時の症状と原因
- ④自分で気がついたり他人から指摘を受けたりした不調のサイン
- ⑤不調になったときに自分で行う対処法

(2) 自己管理ができているか

精神障害は障害と疾病を併存しており、相互に影響を与えています。したがって、就労の場面でも医療面から見た疾病の安定と体調の自己管理ができていることが必要です。

- ①いま就職することに対しての主治医の見解
- ②生活リズムが適切に確立できているか
- ③疲れたときの自覚はあるか
- ④主治医に体調や職場の状況等を報告できるか

- ⑤服薬の量、回数、タイミング等を自己判断で変えたりしていないか

(3) いまの自分を客観視できているか

安定した就労継続のためにはご自身での体調管理や障害の状況の適切な認識ができていることが重要です。そのため、自分はどのような状態にあるのか、客観的に理解されているかを見極めることがポイントとなります。

- ①いま自分は、病気の回復段階でどのような状態にあると思っているのか
②どんなときにストレスを感じるか

(4) 周囲の理解・支援

職場外に理解者や支援者がいることは、本人の職場定着のための大きなポイントの一つです。

- ①家族は就職することに賛成か
②(利用している支援機関がある場合は) 支援機関とは良い関係が築けているか
③困り事や悩み事を話せる人はいるか

(5) どんな仕事が適正か

人と仕事のミスマッチが起きると、採用活動が無駄になるばかりでなく、本人の就業意欲を喪失

させることもあるため、慎重な検討が必要です。

- ①得意なこと、不得意なことは何か
②どんな仕事に興味があるか
③一日何時間くらい働けそうか

また、前職のある人は、当時の職種を希望するケースが多いですが、その職種がいまの本人にとって適正か否かはわからないため、過去に捉われ過ぎず白紙で考えることをお勧めします。

(6) 本人が希望する配慮

「障害者の雇用の促進等に関する法律」により、事業主には障害者が職場で働くにあたっての支障を改善するための措置(合理的配慮)を講ずることが義務づけられています。面接時に配慮を求める場合は、障害者本人からの申し出によるものとなりますが、採用後には本人からの申し出の有無にかかわらず、採用後の具体的な合理的配慮について事業主が確認する必要があります。提供する合理的配慮の内容について、内定後から雇い入れ前の間に時間を設けて確認し、本人とよく話し合うようにしましょう。

■面接のモデル話法例

- 「今日は暑くなりましたね。水分補給は大丈夫ですか。」「会社にはどんなルートで来ましたか。時間はどれくらいかかりましたか。」
- 「これから何点が質問させていただきます。答えられる範囲で構いませんが、ご協力いただけますか。」
- 「就職することについて、主治医から何か注意やアドバイスはありましたか。」「最近の体調は安定していますか。何か不安はありませんか。」
- 「働くことで、自分をどのように成長させていきたいですか。そこでは何が楽しみですか。」「逆に、働くにあたりどんなことが心配ですか。」
- 「ご家族は就職することに何とおっしゃっていますか。」「困り事や悩み事を話せる人はいますか。」
- 「これには自信がある、こんなことをするのが好きだ、といった得意なことは何ですか。逆に、苦手なことは何ですか。」

2 勤務時間の設定



◇ 段階的な勤務時間の延長やフレックスタイム制の適用など、柔軟に勤務時間を調整する方法もある

精神障害者は基本的に短時間雇用でという企業もあれば、はじめからフルタイムで働ける人を雇用するという方針の企業もあります。勤務時間の設定の仕方は、その企業の採用方針によっても異なり、一律に望ましい配慮事項を示せるわけではありません。ここではいくつかの例を簡単に紹介します。

1 段階的に勤務時間を延長する

障害状況によっては、最初からフルタイムで勤務することが難しい人もいます。そのような人に対して、短時間勤務から始め、徐々に勤務時間を延長している企業もあります。雇用率の算定対象とするためには週20時間勤務が必要ですが、はじめから週20時間勤務が難しいという場合には、障害者短時間トライアル雇用(資料編参照)の試行雇用制度を活用し、一定期間をかけて段階的に週20時間以上の勤務時間にしてから常用雇用に移行するという方法もあります。

一方、企業が必要とする能力を発揮できる人であれば、週20時間未満であっても、雇用率の算定を意識せずに雇用し、精神障害者個々人の能力を活かすことを考える企業もあります。

なお、特に短い時間で働けることができる障害者である労働者を雇用する事業主に対する支援として、「特例給付金」(資料編参照)が支給されます。

2 フレックスタイム制を導入する

通院時間の確保や体調管理の視点から、フレックスタイム制を活用している企業もあります。フレックスタイム制では、通院するために早退する場合や体調不良により出勤が遅れる場合などに、休暇をとらずに勤務ができるメリットがあり、精神障害者の障害特性にあわせた配慮が可能になります。

3 仕事の与え方や職場配置



- ◇ 初めての場面が苦手な人も多いので、作業量などに配慮する
- ◇ 作業手順をなるべく標準化し、ミスや不安感を少なくする
- ◇ 複数の仕事を体験させ、配置を決める方法もある

1

納期がきびしかったり作業が急変する仕事は避ける

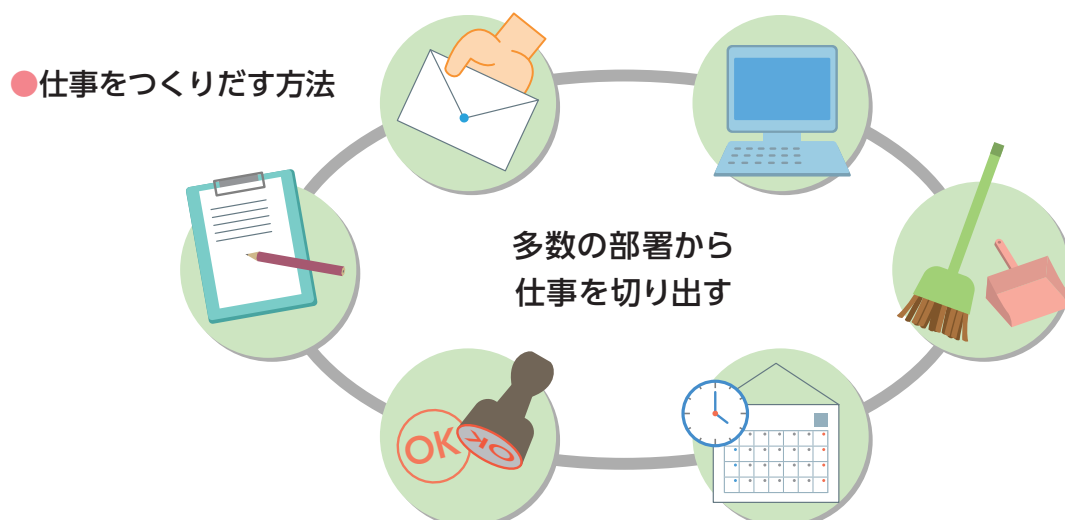
採用段階での留意点でも指摘したように、初めての場面に弱く慣れるまで時間がかかる、臨機応変の対応が苦手で、仕事内容や作業量の急な変更ストレスを感じやすいといった人が多いので、納期がきびしかったり、作業量が急変するようなものは避けることが望めます。もちろん、このような面がそれほど見られない人もいますが、少なくとも初めのうちはこのようなことをある程度想定して仕事を与えた方が無難です。

採用した人の中には、高学歴であったり、これまでの職歴で高度な仕事に従事した経歴がある人もいるかもしれませんが、そのような場合でも、はじめのうちは比較的簡易な作業に従事させ、仕事ぶりを見てから仕事の内容を変更していく方法をとる方がよいでしょう。

2

仕事を切り出す

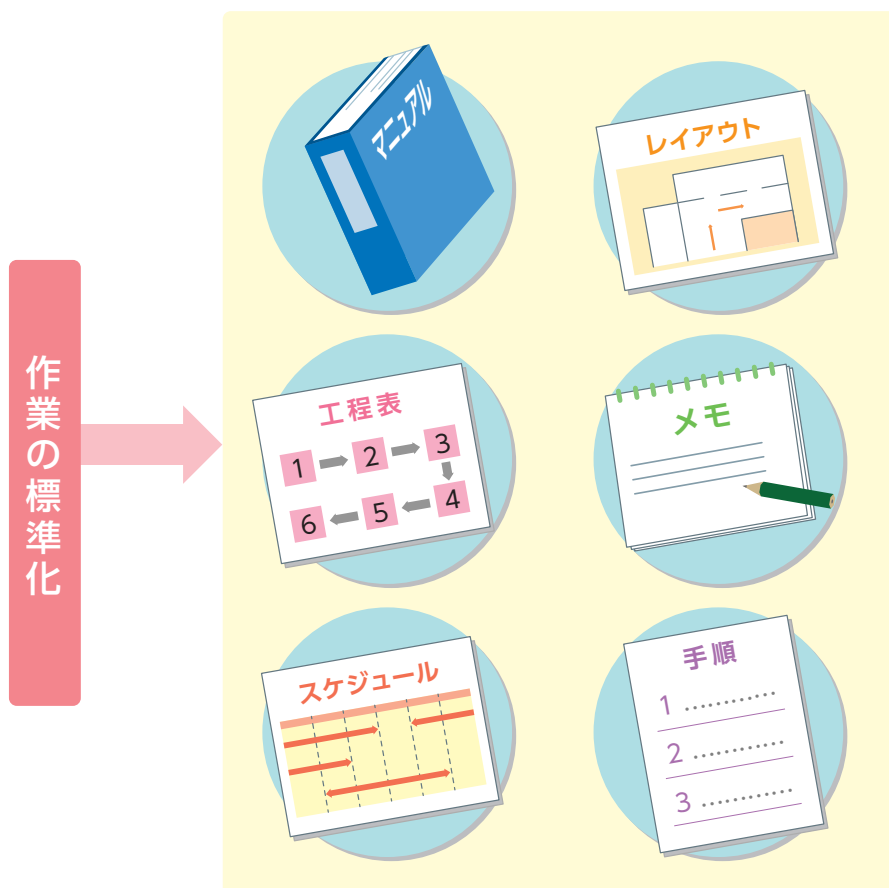
納期や作業の難易度から考えて、現在ある職務に精神障害のある人をそのまま配置するのは無理がある場合には、多数の部署から対応可能と思われる仕事をピックアップし、一まとまりの仕事を作り出す方法もあります。



3

作業を標準化する

作業手順を標準化し、手順書にまとめたり図に示すなどにより、どのように作業を行えばよいかわかりやすくして、作業ミスを減らし作業効率を向上させている企業もあります。このように作業を標準化することで、どのように仕事をすればよいかわかることも少なくなり、作業遂行に伴う不安感も低減します。



4

複数の仕事を体験させ本人に向いた仕事に配置する

複数の仕事を用意されており、採用後にどの仕事に就けるか検討できる余地がある場合には、本人の希望を確認しながら、複数の仕事を体験させ、向いた仕事を決める方法が考えられます。障害者トライアル雇用や障害者短時間トライアル雇用(資料編参照)中に、いくつかの仕事を体験させ、常用雇用に移行する際に、配置先を決めている企業もあります。

いろいろな仕事をする中で、本人が希望する仕事と、企業から見て任せられる仕事と異なる場合もでてくるかもしれません。どのような仕事に配置するかを決めるのはあくまでも企業側ですから、本人の希望に振り回される必要はありませんが、作業量やミスの発生量など、なるべく具体的な数字を示して本人と話し合い、本人が納得する形で、仕事を決めていくことが望めます。

5

ローテーションを組んでいろいろな仕事に従事させる

1日に3～4種類の業務をローテーションを組んで従事させることにより、作業のマンネリ化を防ぎ、集中力を維持している企業もあります。

6

グループやペアで仕事を行う

精神障害のある従業員を一つの事業所で比較的大勢雇用している場合、体調不良による欠勤がでたときの影響を最小限に抑えるため、グループやペアで仕事に従事させている企業もあります。

グループやペアで仕事を行わせることで、自分が休むと迷惑をかけてしまうという意識が特に強い人の場合には精神的な負担感が軽減できる、お互いに悩み事を相談しやすい、といったメリットを指摘する企業もあります。精神障害のある従業員の中には、グループで働くことでコミュニケーションもとやすいといった感想を述べる人もいます。

さらに、精神障害のある従業員のグループに知的障害のある従業員を配置したら、精神障害のある従業員が知的障害のある従業員を積極的にサポートするようになり、グループ全体の雰囲気がよくなった、知的障害のある従業員の中に精神障害のある従業員を配置したら、知的障害のある従業員から頼りにされて、精神障害のある従業員がやりがいを持って仕事に取り組めるようになったといったことを指摘する企業もあります。

一方、グループ内での人間関係の調整でいろいろ気を使っているという企業もあります。また、精神障害のある従業員から、グループで何でも一緒にするような感じでちょっとひとりでゆっくりしたいという感想を聞くこともあります。さらに、知的障害のある従業員と一緒に仕事をしていたが、知的障害のある従業員に率直なものの言い方をされ、精神障害のある従業員の方が精神的にまいってしまったという企業もあります。

このようにグループやペアで仕事をする場合、仕事の設定の仕方や、一緒に働く従業員の個性や相性など、さまざまな要因が関連してきますので、一概にグループやペアで仕事を行うことの良し悪しは判断できません。グループやペアでの仕事を検討する際には、指導体制や仕事内容といった個々の事業所の状況や採用した従業員の個々人の状況などを勘案する必要があります。

4 周囲の従業員への説明



- ◇ 周囲の従業員に雇用管理上必要な配慮事項を伝える
- ◇ 何をどのように伝えるかは本人や支援機関とよく相談する
- ◇ 周囲の従業員の不安や心配事にも対応する
- ◇ 支援機関を活用し、精神障害者雇用に関する研修を行う方法もある

障害のあることを周囲の従業員に伝えないと、周囲の従業員の協力や配慮を得ることができないだけでなく、通院や残業などの配慮が必要な場合には、「なぜあの人は残業しないのか」とか「定期的に休むのはなぜか」といった疑問が出てくる場合があります。このため、精神障害者雇用を行っている多くの企業では、精神障害のある人を職場に配置する際には、配属先の従業員にある程度の説明を行っているところがほとんどです。

1

どのような説明の仕方をするか本人の意向を確認する

勤務時間や仕事内容は指示の出し方などで何らかの配慮を必要とする際には、少なくとも、企業として配慮したいと考えていること（例えば、残業の制限、通院日の確保、仕事内容の設定の仕方や指示の出し方など）を周囲の従業員に伝えないと、周囲の配慮が得られないことを、本人にも十分説明し納得してもらわなければいけません。

ただし、精神障害のあることを前提にして就職した人でも、周囲の従業員に障害のことを伝えるのは抵抗があったり、どのような説明をされるのか不安に思う人もいますので、説明内容を企業側が一方的に決めるのではなく、本人の意向を確認しながら、説明の仕方を決めることが大切です。採用した精神障害のある従業員が利用している支援機関があれば、その支援機関とも相談する方がよいでしょう。

どのような場面で、どのような説明を行うかは、本人の意向や職場の状況などによりさまざま考えられますが、例えば、仕事を開始するときに、本人が簡単な自己紹介をした後、所属長から配慮事項（精神科に通院しており毎月〇回休暇を取得してもらうこと、勤務時間は〇時～〇時で残業はさせないこと、指示は主に〇〇さんから出してもらうようにすること、温かく長い目で見て欲しいことなど）を説明するといったように、職場の一員として自然に迎え入れる雰囲気の中で説明するといった方法も考えられます。

本人が自己紹介する前に、周囲の従業員が名前だけでなく自分の特徴なども織り交ぜて自己紹介し、本人が話しやすい雰囲気を作っているという企業もあります。

2

精神障害や精神障害者雇用に関する基礎的情報を提供する

企業として精神障害者雇用に関心を持ち、初めて取り組む場合には、精神障害のある人と一緒に働くことになる従業員がいろいろな不安を持つこともあります。これらの不安は、精神障害のある人と実際に働く中で解消していくことが多いのですが、事前に精神障害や精神障害者雇用に関する基礎的な情報を提供することで、ある程度不安を緩和することもできます。

これらの研修には、地域障害者職業センターなどの支援機関を活用するとよいでしょう。地域障害者職業センターでは事業主支援を行うこととされており、日程の調整がつけば、障害者職業カウンセラーが無料で企業まで出向き研修を実施します。

また、労働局・ハローワークでは、企業で働く一般の従業員が精神・発達障害者について正しく知っていただき、職場における応援者となっていくための「精神・発達障害者しごとサポーター養成講座」を開催しています。

3

精神障害者雇用に関連して周囲の従業員に不安や悩み事がないか把握する

上記のような基礎的情報を提供する際に、事前に従業員の疑問や不安を把握し、それらに沿って情報提供を行うと効果的です。また、実際に一緒に働きだしてから、不安や悩み事が発生していないかどうか、所属長や障害者雇用の担当者などが注意しておき、何らかの不安や悩み事があるときには、なるべく早く対応することが望めます。

周囲の従業員が精神障害者雇用に関して不安や悩み事を抱えていることが判明したときには、どのように対応するか支援機関に相談するのがよいでしょう。

4

社内報やイントラネットによる全従業員への働きかけ

配属先での対応にとどまらず、全従業員に対して精神障害者雇用への理解を促す試みをしている企業もあります。

例えば、ある製薬会社では、統合失調症治療薬の発売を機に、薬による症状の緩和だけでなく、精神障害者の社会復帰に関わることも企業の使命であると考え、精神障害者雇用に取り組んでいます。その際、精神障害者の配置部署だけでなく、全従業員が精神障害者雇用に関心を持ち協力する姿勢を持つことが必要だと考え、社内報で精神障害者が配置されている部門の紹介を行ったり、イントラネット（企業内のインターネットによるネットワーク）を活用して、精神障害者雇用に関する企業の方針を社長が説明したり、働く精神障害者の声を配信するなどしています。

また、グループ企業全部にイントラネットを活用して情報を提供したり、従業員の理解を深めるための研究会を開催している企業もあります。

5 指示の出し方・仕事の教え方



- ◇ 特定の指導者を配置する
- ◇ 指示は、必要なことを具体的にピンポイントで出す
- ◇ できたことはきちんと認めてほめる
- ◇ ミスに対しては、叱責するのではなく、解決策と一緒に考える
- ◇ 指示を出した後は（本当にわかったか、不安はないかなど）
本人の様子に注意する
- ◇ 障害者を指導する人をバックアップする

ここで述べることの多くは、新入社員に仕事を教えるときの留意点と大きく異なるものではありません。しかし、これらは精神障害のある従業員を指導する際の基本ですので、これらの点に十分留意して指導することが望まれます。

また、仕事を教える立場の人が、余裕を持って精神障害のある従業員の指導ができるよう、指導する立場の人を企業全体でバックアップすることも重要です。

1 特定の指導者を配置する

いろいろな人から指示を出され戸惑う、人によって指示の出し方が異なり混乱する、わからないことがあったときに誰に質問すればよいかわかる迷うといったことを避けるため、特定の指導者を配置すると効果的です。障害者職業総合センターの調査*では、精神障害者を雇用している企業の約8割が特定の指導者を配置していると答えています。

*障害者職業総合センター：精神障害者の雇用管理のあり方に関する調査研究，調査研究報告書 No.109,2012

2 やってみせ、わかったかどうか確認し、その後にやらせてみる

いきなり仕事をさせるよりも、まずは指導者が説明しながら実際に仕事をやってみせるとよいでしょう。わかったかどうか本人に確認してから、実際に仕事をやらせ、どの程度仕事ができるかしばらく観察します。その後は、状況に応じて必要な指導をするようにします。

3

指示は具体的に、誤解の余地なく、タイミングよく、一度にたくさん言わない

指示を出すときには、具体的に誤解の余地なく明確に伝えます。また、本人の状況をよく見て、本人が指示を落ち着いて聞けるときを見計らって指示を出すことが重要です。あれもこれも一度に指示されると混乱しますので、必要なことだけをピンポイントで伝えると効果的です。

早口で話されると十分理解できない場合がでてきます。話すときは、ゆっくりと相手の目を見て話すことが重要です。

● 指示の出し方



4

あいまいな指示出しはしない

精神障害のある従業員が指導者に質問をし、指導者がその質問に十分答えられないのに、上司などに確認しないまま、あいまいな指示や間違った指示をしてしまうと、本人が混乱したり、場合によっては不信感を持たれたりすることもあります。

精神障害のある従業員との信頼関係という視点からも、指導する人は指導的な立場にいるといったメンツにこだわらず、不明な点は、上司などにきちんと確認したうえで指示を出すことが必要です。

5

できたことはきちんとほめる

精神障害者の場合、自信のない人や不安の強い人が多いのですが、就職したての頃は、仕事にも職場環境にも慣れていないため、不安感がいっそう強まっています。これまでいろいろな失敗を積み重ねてきて、自分は何をやってもうまくいかないのではないか、また失敗するのではないかという思いが強く、その思いが新たな失敗を招く人もいます。このような人に対しては、できていることを見つけ、できていることを本人に伝え、ほめることが重要です。自分のことをきちんと認めてくれる人がいると、やる気や自信に繋がりますし、よりよい人間関係を構築する基礎になります。

6

ミスに対しては具体的な解決策を一緒に考える（頭ごなしの叱責はNG）

ミスをしたときは、頭ごなしに叱責をしても効果はありません。やっぱり自分はだめなんだと自信をなくしたり、叱責した人の指導を安心して受けることができなくなる場合もあります。ミスに対しては、個人の責任を追及するのではなく、ミスの原因を明確にし、どうすれば同じ失敗を繰り返さないようにできるか、具体的な解決策を一緒に考える姿勢が重要です。

ミスを極端に気にする人もいます。そのような場合には、万一ミスをしたも、その責任は上司がとることを明確に伝えることにより、安心して仕事をしてもらっているという企業もあります。

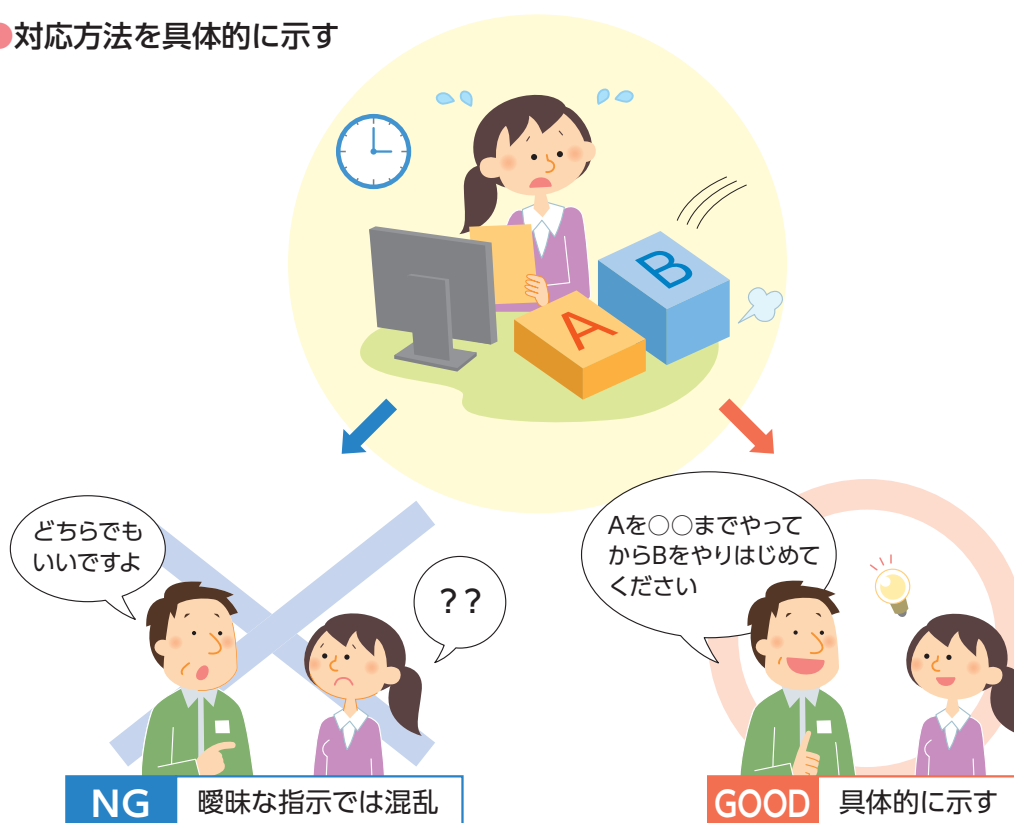
7

混乱した状況は整理してやり、いつまでも迷わせない

どうしたらよいか悩んでいるときは、対応方法を具体的に示し、いつまでも迷わせないようにすることが望めます。

例えば、「指示されたAの仕事が途中でしかできていませんが、Bをする時間になりました。どうしたらいいでしょうか」といった質問をしてきたとします。このとき、「どちらでもいいですよ」とか、「自分で判断してみなさい」という指示ではなく、「Aを最後まで終わらせてから、Bに取り掛かってください」とか、「Aは中断して、Bを始めてください」といった指示を出すことが望めます。

●対応方法を具体的に示す



8 慣れてきたら本人の能力に応じた指示を出す

7で示した方法は、指導者が本人の能力や人となりを十分に把握できていない場合に適用されるものです。もし、指導者が本人の能力をある程度把握できている場合には、次のような対応も考えられます。

このような状況で、本人が自分で判断できそうだと推測できるときには、「あなたはどう思いますか?」とか、「Aを中断することで何か不都合はありますか?」という質問をし、本人がどう答えるか様子を見るといった方法も考えられます。

9 指示を出した後の本人の様子に注意する

指示を出したり、本人の質問に答えた後には、本人の様子をよく見て、指示や回答に納得や安心しているかどうか確認することが重要です。指示を受けても、不安げな様子であれば、何か気になっている点があるかもしれません。その際には、どこかわからないことや不安に思っていることがないか尋ねるようにしましょう。

10 根気よく指導する

スムーズに仕事を覚えたり、環境に慣れるのにあまり時間がかからない人もいますが、一方で、仕事や環境に慣れるのに時間のかかる人も多くいます。精神障害のある従業員を指導する人には、急いで結果を求めず、根気強く指導する姿勢が求められます。指導者の予想や期待通りにならない場合もありますので、指導する側が心に余裕をもって指導することが重要なポイントになります。

11 指導する人をバックアップする

多くの場合、精神障害のある従業員を指導する立場にいる人は、自分の仕事を抱えながら指導を行うことが求められ、ややもすると指導する人自身が多くのストレスを抱え込むことになりかねません。指導する人の悩みを所属長などがきちんと聞ける体制を整えておくことが望まれます。

また、上司や企業全体が障害者を長い目で育てるという視点を明確に持っている、指導する人が心に余裕を持って指導しやすくなります。人事担当者や企業のトップは、現場に対して障害者雇用の大切さについて常にメッセージを発することが望まれます。

6 コミュニケーション面



- ◇ 相談しやすい雰囲気を作る
- ◇ 本人の話をじっくり聞く
- ◇ 定期的な相談の設定も効果的
- ◇ 職場全体が和やかな雰囲気になるよう気を配る

障害者職業総合センターの調査*では、新規雇用した精神障害者の雇用管理において実施（確認）した工夫や配慮事項を尋ねた質問に対して、精神障害者雇用をしている企業の85%以上が「本人が上司や同僚に相談しやすい雰囲気作りをする」と答えています。相談しやすい雰囲気が作れば、職場への帰属意識が高まるとともに、本人が一人で問題を抱え込み、それが職場不適応につながるといったことも避けられます。

相談しやすい雰囲気作りは、常日頃のコミュニケーションのとり方が重要になります。「5指示の出し方・仕事の教え方」で記載したことを実践するだけでも、本人は指導する人に相談しやすくなりますが、それ以外にも、次のような点に留意することで円滑なコミュニケーションが図りやすくなるでしょう。

*障害者職業総合センター：精神障害者の雇用管理のあり方に関する調査研究，調査研究報告書 No.109,2012

1 傾聴を意識する

カウンセリングなどの基本的なスキルに「傾聴」があります。相手の話に耳を傾けるということですが、その際、相手の顔を見ながら話をじっくり聞き、ときどき頷いたり相づちを打ち、話の内容でよくわからないことがあれば「・・・ということですか」といった確認を心がけることで、話す側は随分話しやすくなります。

2 定期的に相談時間を設定する

定期的に時間を設定して本人と話し合う方法もあります。例えば、本人が従事した仕事について振り返り、仕事に対する感想や疑問・意見などを聴取し、必要に応じて助言を行うといったようなものです。定期的に相談時間を設定することで、本人が感じている不安や疑問を早期に把握でき、本人があれこれ自分一人で悩むことを防ぐこともできます。その際、「業務の振り返り用紙の例（図 1-2）」に示したような様式に本人があらかじめ記入してから相談に応じることにし、効果的に相談を行っている企業もあります。

業務の振り返り		〇〇〇〇年 〇 月 〇日～ 名前：	
質問項目	〇で囲んでください	その時の状態	
① 体調はいかがでしたか？	良い まあまあ良い 普通 あまり良くない 悪い		
② 疲れ具合はいかがですか？	すごく疲れた 程よい疲れ 疲れていない		
③ 2週間の目標を意識できましたか？	できた だいぶできた 普通 あまりできなかった 取り組めなかった		
④ 仕事は集中して取り組みましたか？	取り組めた だいぶ取り組めた 普通 あまり取り組めなかった 取り組めなかった		
⑤ 他社員との対人関係はいかがでしたか？	できた だいぶできた 普通 あまりできなかった できなかった		
⑥ 業務やその他で困りごとはありましたか？	あった なかった		
⑦ 具体的に何に困りましたか？			
⑧ 質問項目以外に話したいことはありますか？			

あらかじめ記入してもらった「振り返り用紙」を元に障害者職業生活相談員が就労面や生活面での困りごとや悩みごとの相談を受ける。

図 1-2 「業務の振り返り用紙の例」（資料出所：大東コーポレートサービス 株式会社）

3

職場全体の雰囲気をやかにする

本人とのコミュニケーションにいくら気を使っても、職場全体の雰囲気がよくないと本人の職場定着に悪影響を与えます。例えば、休憩時間の雑談中に、その場にいない人の悪口などができると、自分のことを言われていなくても、嫌な気持ちになって精神的にストレスを感じる人もいます。精神障害のある従業員の中にも、そういったことに大変敏感な人がいますので、職場全体がなるべく和やかな雰囲気になるよう、所属長などが気を配ることも大切です。

4

休憩時間などに無理にコミュニケーションをとろうとしない

人によっては、休憩時間は一人でゆっくりしたいとか、仮眠を取りたいという人もいます。コミュニケーションをとることは重要ですが、本人の意向も十分に確認し、休憩時間はゆっくりしたいといった人は、そっとしておくことも配慮の一つです。

一方、将棋やオセロ、ゲーム盤などを休憩室において、ゲームを楽しみながらコミュニケーションを図ることで、本人の新たな一面を発見している企業もあります。

7 健康管理面



- ◇ 通院時間を確保する
- ◇ 本人の様子に気を配り、体調不良が確認されたら早めに支援機関につなげる
- ◇ 体調不良の時は、職務を軽減したり、一時的に休養をとらせる
- ◇ ただし、安易に休みがちな人に対しては個別に指導する必要もある
- ◇ 産業医などの産業保健スタッフを有効活用する

1

通院時間の確保

精神障害のある従業員の多くは通院を必要としています。通院が必要な従業員に対しては、通院時間を確保しなければなりません。本人が通院している医療機関が夜間や休日に診療していない場合には、勤務を休んで通院する必要があります。夜間や休日に診療していても、本人の疲労度や体調管理面を考慮し、勤務を休んで通院することを認めている企業もあります。

勤務を休んで通院する場合には、有給休暇などを利用して通院するといった対応が多いようですが、定期的な通院を確保するために、時間休をとれるようにしたり、通院時間を勤務扱いにする制度を設けている企業もあります。

2

普段から本人の様子に気をつけ、早めに体調の変化を把握する

本人の障害状況を踏まえて、通院時間の確保をはじめ、これまでに述べたような雇用管理上の配慮をしていくことが望めますが、健康管理面については、精神障害のある従業員が主治医と相談しながら、自己管理していくことが基本です。

ただし、体調に波のある人も多いので、例えば、出勤してきたときに、普段と違う様子が見られたら、「調子はどうか」といったように一声掛けるなど、普段から本人の様子に気をつけて、普段と違った様子がうかがわれるときには、一声掛けて早期に状況を確認するよう心がけるとよいでしょう。また、体調不良が想定されたときには、早めに支援機関に連絡をし、対応策を検討することが望めます。

3 体調不良で休みを訴えてきたときの対応

障害者職業総合センターの調査*では、精神障害者を雇用している企業の9割以上が「不調時には、職務を軽減したり、一時的に休養をとらせる等の対応をする」と答えており、体調不良のときは何らかの対応を行っていることがわかります。

「調子の悪いときは無理をしなくてよいと言われていますが、そのことで気持ちにゆとりが生まれ、体調を崩さず、かえって休まないで出勤できています。」という精神障害のある従業員もいて、体調不良のときにきちんと対応してもらえることが安心に繋がっているようです。

一方、体調不良で欠勤を連絡してきた場合、無条件に無理しないで休むようにと対応するのではなく、本人の話を十分に聞いて、まずは出勤するように促す企業もあります。

例えば、ちょっとでも不調を訴えると周囲から無理しないで休むように言われてきた人などは、就職してもすぐに休もうとする場合があります。安易に欠勤すると、欠勤したことでさらに出勤しにくくなるという悪循環に陥ってしまうことがあります。このような人に対しては、とにかく出勤してみるように指導するようです。

障害のあるなしに関わらず、誰も調子のよいときもあれば悪いときもあります。これまでの生活パターンから、少々のことでは休まないという姿勢に切り替えることが必要な人があるかもしれません。

このように、体調不良を訴えたときの対応も、一人一人の状況を十分に把握し、個別の対応が求められますが、このような個別対応が必要なときには、本人の体調不良の状況がどのようなものかなど、支援機関の人とも十分に連携をとって対応することが望まれます。

なお、体調不良のときには、全面的に休むという対応以外にも、勤務時間をしばらく短縮するなど緩和勤務の検討も考えられます。

*障害者職業総合センター：精神障害者の雇用管理のあり方に関する調査研究，調査研究報告書 No.109,2012



4 調子が落ちてきたときの指示出しの工夫

普段は口頭だけでやりとりができていた人でも、調子が低下しているときは、口頭に加えて指示を紙に書いて渡すようにし、作業のチェックも普段に比べて綿密にすることで、本人も安心して仕事ができている企業もあります。

5 医療機関との連携（主治医からの情報収集）

調子を崩したときには、医療機関からも情報収集するなど、医療機関との連携を図っている企業もありますが、調子を崩したときにどのような対応をすればよいか、主治医から有効な情報が収集できず苦慮している企業も多いようです。

医療機関と連携を図る際には、主治医には守秘義務があることを念頭に入れ、本人の同意を得たうえで、診察に同行して情報収集している企業もあります。

この企業では、診察に同行する際には、事前に本人から主治医にその旨を伝えてもらい、ある程度面接時間が確保できる日時で診察の予約をしておきます。また、同行した際には、企業としては本人の職場定着を願っており、本人のためにどのような対応が望ましいのか知りたい等、本人を辞めさせる材料を把握するために情報収集したいのではないことを明確に医師側に伝えるようにしています。さらに、主治医が数週間に1回、数分から10数分程度の面接しかできないのに対し、企業では毎日本人の状況を仕事や職場での人間関係を通じて把握しているので、職場では普段どのような状況にいるか、調子を崩してからどのような状況にあるかわかりやすく報告し、主治医からの確かな助言をもらえるよう工夫しています。

6 産業保健スタッフを活用する

在職者が心の健康問題で休職したときに、産業医や保健師などの産業保健スタッフがさまざまな役割を担っている企業でも、精神障害者の新規雇用では、産業保健スタッフの関わりが乏しい場合もあるようです。企業の中の数少ない医療保健の専門家ですので、精神障害のある従業員の健康管理や医療機関との連携については、産業保健スタッフの有効活用が望まれます。



コラム③

▶情報共有シート

情 報共有シートは、障害のある人が自分の心身や仕事の状況について自らチェック（見える化）し、その情報を職場の同僚や上司、支援者と一緒に確認することで、必要な支援について話し合うきっかけを提供するツールです。自分の体調変化に気づくのが苦手な人や、悩んでいても周囲の人からは「元気にやっている」と思われがちな人について、「いつ、どのような支援を必要としているのか」をタイムリーに把握することは困難です。シートで職場の同僚や上司、支援者に自分の状況を定期的に共有していれば、相手に支援を依頼しやすくなりますし、相手も支援するタイミングを把握しやすくなります。シートの詳細は活用の手引*をご参照ください。

事業所において、障害のある社員を対象にシートによる情報共有を行いたい場合には、本人にその趣旨を十分説明し、本人の同意を得た上で、チェッ

ク内容や共有方法等について本人と話し合っています。業務命令としてシートを「利用させられている」と受け取られると、情報共有への積極的な協力は得難くなります。

利用者からは、「体調を職場の人に伝えられるようになった。具体的に何かをしてくれなくても、分かってもらえるだけで安心感に繋がる。何がストレスになるのか、体調悪化の注意サインを見てもらえるのもよい」（本人）や「短時間で日々の体調を把握できるので大変便利。シートを見せてもらうことで、安心してやりとりできた」（企業）といった声が寄せられています。

同様のツールに、クラウド上で情報共有ができる「SPIS」、心身の状態管理を重視した「K-STEP」等があります。ツールを選ぶ際には、各ツールの特徴を踏まえた上で、情報共有の目的を達成するために適切な方法を個別に検討する必要があります。

※障害者職業総合センター：情報共有シート活用の手引，2019
<http://www.nivr.jeed.go.jp/research/kyouzai/kyouzai60.html>

日にち	生活面			心身の状況		注意サイン		対処・工夫		相談ごと 困りごと	確認者サイン
	就寝 - 起床	食事	服薬	体調	意欲	頭痛	集中できない	ストレッチ	水分補給		
4月1日	22:00 - 6:00	○ ○ ○	○ ○ ○	4	4	○	○	2	3	○	✓
4月2日	22:30 - 6:10	○ ○ ○	○ ○ ○	4	3	○	○	2	3	○	✓
4月3日	22:00 - 5:50	○ ○ ○	○ ○ ○	3	3	○	○	2	3	○	✓
4月4日	23:00 - 6:00	✓ ○ ○	✓ ○ ○	2	1	✓	✓	2	2	✓	✓
4月5日	22:00 - 6:20	○ ○ ○	○ ○ ○	3	2	○	○	4	3	○	✓
4月6日	23:00 - 7:00	✓ ○ ○	○ ○ ○	3	3	○	○	1	2	○	✓
4月7日	22:30 - 7:15	✓ ○ ○	○ ○ ○	3	3	○	○	1	2	○	✓

食事・服薬 ⇒ した場合：○ 抜けた（忘れた）場合：✓
 心身の状況 ⇒ 非常に良好：5 ～ 非常に不良：1
 注意サイン ⇒ あった場合：✓ なかった場合：○

対処・工夫 ⇒ 非常に良くできた：5 ～ 全くできなかった：1
 相談ごと・困りごと ⇒ ない：○ ある：✓

図1-3 情報共有シートの例

8 能力開発・キャリア形成



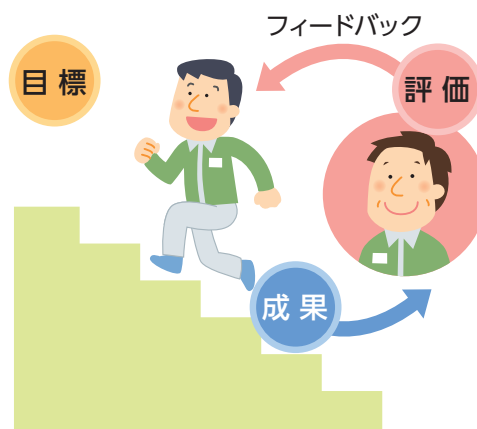
- ◇ 定期的に仕事を振り返り、目標設定をする
- ◇ 仕事内容の変更や昇進においても、普段からの仕事の振り返りが重要
- ◇ 能力開発や意欲喚起のために研修機会を設けることも有効

1

目標設定・評価・フィードバック

採用後、仕事に慣れて大きな問題が発生しなくなると、日々同じように仕事に従事してもらい、仕事ぶりに対するフィードバックもしなくなるといった状況が発生しがちです。このような状況が長期間続くと、仕事に対する目標がはっきりしなくなり、意欲が低下する人もでてきて、本人が持っている潜在能力を十分に引き出せなくなってしまうことも考えられます。

このようなことを防ぐためには、本人が目的意識をもって仕事に取り組めるよう、定期的に本人と話し合い、仕事について振り返り、企業側の評価をフィードバックし、本人と一緒に新たな目標設定をしていくことが望まれます。



2

研修の実施

日々の仕事の中で本人の持っている能力を高めていくこと以外に、研修等を通して能力開発をしていくことが考えられますが、精神障害のある従業員の場合、職歴や資格、能力が個人個人で大きく異なるため、一律にどのような能力開発のあり方が望ましいかを論じることは困難です。

あまり変化のない職場環境の中でこつこつ仕事を続けることが望ましい人がいる一方で、研修や訓練の機会があった方が能力を発揮する人たちもいます。このように、人によって異なる面はありますが、障害者職業総合センターの調査*に回答した精神障害のある従業員の46%が「仕事に関する教育や訓練の機会がもっと欲しい」と答えており、精神障害のある従業員の希望や状況に応じて、社内の集合研修や社外の研修、計画的なOJTなどを検討することも望まれます。

3

仕事内容の変更

障害者職業総合センターの調査*に回答した精神障害のある従業員の47%が「いろいろな種類の仕事をしてみたい」と答え、43%が「もっと難しい仕事や高度な仕事に挑戦してみたい」と答えています。意欲のある人については、本人の希望も踏まえて、仕事内容を変更したり、仕事の幅を広げることも考えられます。

ただし、このように答えた人の中にも、「いろいろな仕事や高度な仕事をやりたい気持ちもあるが、実際は負担のかからない仕事につきたいという気持ちもあってゆれている」という人もおり、単純に本人の希望どおりに対応すればよいというものでもありません。

仕事内容の変更を検討する際には、本人の意向の聞き取りに加え、これまでの本人の仕事振りから、変更する仕事に対応できるかどうか十分検討することが望まれます。

また、仕事内容の変更と同様、配置転換や昇進についても、普段から仕事の振り返りを行い、目標設定について本人と十分に話し合っていることが重要なポイントになります。

* 障害者職業総合センター：精神障害者の雇用管理のあり方に関する調査研究，調査研究報告書 No.109,2012

▶ ソーシャルスキル向上への取り組み

世 界保健機関（WHO）では、ソーシャルスキルを「日常生活の中でであうさまざまな問題や課題に、自分で、創造的でしかも効果ある対処のできる能力」と定義し、具体的には、意思決定、問題解決能力、創造力豊かな思考、クリティカルに考えていく力、効果的なコミュニケーション、対人関係スキル（自己開示、質問する能力、聴くこと）、自己意識、共感性、情動への対処、ストレスへの対処などの能力が含まれるとしています。

精神障害のある従業員の場合、このようなソーシャルスキルに課題を抱えている人も多く、ソーシャルスキルの向上は、安定した職業生活の実現に深く関連してきます。

ある企業では、職業生活を円滑に送るうえで、対人関係を豊かにしていくことが重要であるという考えから、SST（エスエスティー）*を業務研修の中に導入しています。この企業では、1週間に1回15分～30分で、仕事の状況を精神障害のある従業員と職業生活相談員が振り返り、職場における目標の達成状況の確認や、職場での悩みなどの相談を行っています。振り返りをする中で、対人技能やストレス対処に課題を抱えている従業員が多くなりました。そこで、振り返りの時間にSSTの手法を参考に、対人技能の向上を図ることにしたそうです。SSTの手法を参考にした相談の手順は次のとおりです。

①困っていることや解決したいことを課題としてあげる（例：冗談を言われたときの対応）→②課題にどう対処するか検討する→③検討した方法を模倣的にやってみる（ロールプレイ）。

この企業では、集団でのSSTも行っており、さまざまな課題（例：質問の仕方、言いたいことを相手に伝える、感謝の気持ちを伝える、不快な気持ちを伝える、会話を始める・続ける・終える、望まない助言への対応、自分のストレス探し等々）の対応方法を一緒に考え、実際に練習をすることで、コミュニケーションを中心としたソーシャルスキルが向上するとともに、職場がより話しやすい雰囲気になってきたそうです。

SSTは基本的に集団で実施するものですが、今回紹介したような個別相談でSSTの手法を参考にするという方法も考えられます。SSTでは、受容的で肯定的な雰囲気の中で行うことが重要で、対処方法を検討する際に出た意見やロールプレイについて、失敗や欠点を指摘して改善を促すのではなく、良いところを見つけることによって学習効果を上げることに力点が置かれていますが、このような取り組みを行うことによって、障害のある従業員だけでなく、指導者側のコミュニケーションスキルも向上したり、困っていることを一緒に検討する場を設定することで、話しやすい雰囲気を作る効果もあります。

*SSTとは、Social Skills Training の略で、「社会生活技能訓練」や「生活技能訓練」などと呼ばれ、対人関係の改善、服薬の継続、症状の自己管理など、精神障害のある人の地域生活を支援する治療技法として米国で発展したものです。SSTでは、ロールプレイで練習したことを実際の場面で実践することにより行動の一般化を促すとともに、日々の行動がどう変わってきたか本人にフィードバックすることも重要なポイントになっています。

9 雇用継続の留意点



- ◇ 指導者の変更など、環境が変化するときには、引き継ぎを十分行う
- ◇ 生活面の支援などで支援機関との関係をつくる

ある程度職場定着をしても、職場環境が変わったり、生活面など仕事以外のことなどにより、雇用継続に支障をきたす人もいます。長期的な雇用継続の視点から、いろいろな取り組みをしている企業がありますので、そのいくつかを紹介します。

1 指導者や上司の異動に伴う対応

指導者や上司が異動する際には引き継ぎをきちんと行い、担当者が変わったとたんに指導方針も変わるということがないよう注意しましょう。担当が変わる際に、前任者と後任者が本人と一緒に相談し、後任者と本人の関係作りが円滑に行われるよう配慮している企業もあります。

なお、特定の指導者や上司との関係が強く、それ以外の人との人間関係が希薄な場合、その人が異動するだけで、本人が不安定になることもあります。特定の指導者だけでなく、職場内のいろいろな人とある程度の関係性を構築できるようにしておくことも重要です。

2 日常生活面の課題が職業生活に影響を及ぼす場合

生活面の問題から仕事にも支障をきたしたり、生活環境の変化が職業生活に影響する人もいます。企業によっては家族と相談するなどして、生活面の課題に対応するところもありますが、日常生活や家庭の問題には、企業は直接入り込まず、支援機関に対応してもらうのが一般的でしょう。

ただし、問題が発生してから、対応してもらえる支援機関を探すのは大変ですから、採用時点から生活面の支援を行える支援機関との関係を構築しておくことが望まれます。

3 支援機関との定期的な相談の場を作る

支援機関に定期的に職場に来てもらい、本人や企業側の相談に乗ってもらう企業もあります。

また、ハローワークや障害者就業・生活支援センター、保健所、福祉施設、医療機関など、本人を支援している人に集まってもらい、本人も参加してのケア会議を開催している企業もあります。

課題が発生したときには、課題がどのようなものか参加者が共通理解を深め、課題に対して、本人や企業はどうしたいのか希望を話したうえで、支援者も一緒になって今後の対応策を考えるというものです。また、何か課題があったら開催するだけでなく、何もなくても支援者の異動などもあるため年1回は開催するようにし、何かあったら関係者が連携して対応できるようにしているところもあります。

コラム⑤

▶ 国際疾病分類

世 世界保健機構（WHO）では、国際疾病分類第10版（ICD-10）を作成しており、わが国でもこの基準を活用して患者調査などの統計をとっています。国際疾病分類では、「A感染症」「C新生物（がん）」というような大分類の一つとして、「F精神及び行動の障害」があり、統合失調症や気分障害を含めたさまざまな精神疾患の診断名が網羅的に分類されています（表1-1）。

わが国では患者調査の結果から精神障害者数を推計していますが、この患者調査は国際疾病分類

をもとに作成されており、「F精神及び行動の障害」に該当する者を精神障害者とみなしています。

また、国際疾病分類では、てんかんは脳性マヒやパーキンソン病などが含まれる「G 神経系の疾患」に入っていますが、わが国では、精神障害者の統計にてんかんも含めています。

なお、2019年5月の世界保健総会において、ICD-11がWHO加盟国の全会一致で承認されました。2020年8月現在、わが国では国内での適用に向けた検討が行われています。

表 1-1 国際疾病分類第10版における「精神及び行動の障害」の分類

分 類	備考（各分類に含まれるもの）
症状性を含む器質性精神障害	認知症、高次脳機能障害など
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	アルコールや薬物の依存症など
統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	
気分（感情）障害	うつ病、そううつ病など
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安障害、適応障害など
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	摂食障害、睡眠障害など
成人の人格及び行動の障害	人格障害など
知的障害（精神遅滞）	
心理的発達障害	広汎性発達障害など
小児期（児童）及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	多動性障害、チック症など
詳細不明の精神障害	

コラム⑥

▶ 就労パスポート

厚 生労働省では、精神障害などのある方本人が、働く上での自分の特徴やアピールポイント、職場で希望する配慮などを支援機関と一緒に整理し、就職や職場定着に向けて、職場や支援機関と必要な支援について話し合う際に活用できる情報共有ツールである『就労パスポート』を作成しました。

就労パスポートを活用することで、障害のある方本人にとっては、自分だけでは気づけなかった特徴を把握・理解することができ、支援者や職場に自分の特徴を理解してもらい、自分に合った支援や配慮を受けやすくなるなどのメリットがあります。また、企業にとっては、①障害が外から見えずらく分かりにくい精神障害などのある方一人ひとりの特徴を把握し、作業指示の方法やコミュニケーションの方法、希望する合理的配慮の内容など、雇用管理に役立つ情報を得ることによって、スムーズな雇入れや職場適応につなげることができる、②職場実習を実施する場合に、障害のある方にどのような特徴や課題があるのかを把握・確認することができる、③ストレスを感じやすい状況や体調変化のサインを把握することにより、障害のある方

の変化に早期に対応でき、職場定着に役立てることができる、といったメリットがあります。

また、実際に活用された企業の方からは、雇用して一定期間経過後において、雇入れ時に講じた配慮の実施状況の確認や「自己チェック」欄にもとづき振り返りを行うことで、普段のかかわりの中では気づけなかったことを確認することができるほか、障害のある従業員の上司が異動する時に客観的に本人の情報を整理して申し送りができたといった声もあります。

なお、就労パスポートの活用主体は障害のある方本人ですので、企業の方に提供するかどうか、提供する場合はどの範囲にするかなどは障害のある方本人の意向によるものであり、提供や共有を強制することはできませんので、ご留意ください。就労パスポートを参照される場合は、障害のある方に「就労パスポートは作成していますか?作成している場合は、職場環境整備の参考にしたいので共有させてもらうことは可能ですか?」と意向を確認いただくようお願いします。

精神障害のある方の職場定着に向けて、就労パスポートをぜひご活用ください。

表1-2 就労パスポートの記載項目

就労パスポートには、就職・職場定着にとって重要な項目を掲載しています。

1	職務経験
2	仕事上のアピールポイント
3	体調管理と希望する働き方 ・ストレス・疲労／通院のための休暇／服薬管理のための配慮／希望する働き方（1日の勤務時間、休憩の取り方など）／その他
4	コミュニケーション面 ・相手とのやりとり／相手の気持ちや考えの読みとり（推察）
5	作業遂行面 ・指示内容／理解しやすい方法／指示・報告の相手 ・2つ以上の指示への優先順位づけ／作業途中での予定変更への対応 ・作業の正確さ／作業ペース ・安定した作業の実施／作業にともなう確認・質問・報告／他者との共同作業 ・結果の振り返り、目標設定
就職後の自己チェック ※上記4、5の記載内容のうち、就職後に変化したとを感じる項目を記入。職場や支援機関の担当者と一緒に振り返る際に活用。	
参考：支援機関（本人が利用している支援機関名、支援内容）	

10 Q&A



本人に声をかけるときに、いろいろ気を使って疲れてしまうのですが、どうしたらいいのでしょうか？



精神障害のある従業員と一緒に仕事をした経験がない人の場合、「いろいろ気を使って疲れてしまう」というのは、ある意味仕方のないことかもしれません。そのように悩むのは、本人のためにあれこれ真摯に考えている証拠であるとも言えます。

はじめのうちはいろいろ気を使っていたが、一緒に働く中で、一人一人の個性がわかってきて、自然とコミュニケーションがとれるようになってくるということは、精神障害者雇用に長年取り組んでいる多くの企業が指摘することです。

本章で示した「指示の出し方・仕事の教え方」や「コミュニケーション面」で、留意点を示していますが、障害のない人とのコミュニケーションでも求められるいわば当たり前の対応がほとんどです。「いろいろ気を使って疲れてしまう」ほどコミュニケーションのとり方に注意を払っているあなたであれば、本人の個性がわかってくれば、コミュニケーション面で悩むことは少なくなると思います。

なお、事前に本人の特徴や配慮事項が把握できていれば、一緒に働く中で本人の個性がわかるまでの時間が短縮されます。本人や支援機関から十分情報収集しておきましょう。本人の特徴や配慮事項の把握は、本章の「採用段階」などを参照してください。



**「頑張れ」というのは禁句だということを聞いたことがあります、
「頑張れ」と言っはいけないのでしょうか？**



「頑張れ」という励ましの言葉自体は、決して悪い言葉ではありません。

例えば、本人ができたことを見つけ、「大変よくできました。頑張りましたね。」と努力を認め、「ここに注意して仕事をするともっとよくなるので頑張りましょう。」と言ったりするのは本人の励みにもなります。

ただし、「頑張れ」という言葉が、「ちゃんと仕事をしてないじゃないか、もっと頑張って仕事をしろ」といった意味で受け止められるような文脈で使われたり、「頑張れと言われても、具体的にどのように仕事をすれば頑張ったことになるのかわからない」と本人が悩むようでは問題となります。

どのような声かけをすれば効果的な励ましの言葉となるかは、そのときどきの状況で適切に使いわたることが望めます。このような配慮は、精神障害のある従業員に対してだけ求められる問題ではないでしょう。

●状況に応じた声かけが大切





体調を崩したときのサインにはどのようなものがあるのでしょうか？



体調を崩したとき（崩しそうなとき）のサインの一例として、眠れない・眠りすぎる、緊張する、神経質になる、いらいらした気分になる、物事に集中できない、理路整然と考えられなくなる、食べる量が増える・減る、自分の能力に対して自信過剰になる、物事に興味がなくなる、外見や服装に無頓着になる、仕事中に手が止まる、ぼうつとする、トイレに行く回数が増えるなどがあげられますが、これはあくまで一例です。

同じ診断名の人であっても、サインの出方は人によって異なりますので、個別のサインを把握しておくことが重要です。



体調管理を考える際に知っておいた方がよいことはありますか？



体調管理については、本章の「7 健康管理面」などをお読みください。

それ以外にも、体調管理を考えるときには、「調子を崩すきっかけ・調子を崩すときのサイン・調子を崩したときの対処方法」の視点から情報を整理することが重要です。

調子を崩すきっかけがわかれば、以下の項目のように、調子を崩すきっかけに遭遇しそうな場面を避けたり、調子を崩さない対策をたてることができます。

また、例えば、喉が痛くて微熱があれば、風邪の引きはじめのサインだと気づき、暖かくして早めに休む等、風邪をこじらせない対策が早めにとれます。これと同じように、調子を崩しはじめたときのサインに気づくことができれば、早めの対策をとることが可能になります。

- ・ 残業を頼まれると断れずに無理をして調子を崩す
 - ▶ 残業のない仕事を選んだり、企業側に残業をさせない配慮を求める
- ・ 年下の人や異性から指示命令されると非常にいやな思いになり、それが度重なると調子が悪くなる
 - ▶ 職場の人的環境を十分把握し、本人が苦手とする場面になるべく発生しないような職場を選ぶ
- ・ 生活リズムが崩れると調子を崩す
 - ▶ 簡単な日課表を書く癖をつけて、生活支援の担当者と定期的に相談する
- ・ 薬を自分で勝手に調整し調子を崩した経験がある
 - ▶ 服薬管理の仕方を学ぶ
- ・ 親からあれこれプレッシャーをかけられると調子を崩す
 - ▶ 家族への心理教育*を行ったり、SSTなどにより本人が対処法を身につける etc...

* 心理教育とは、病気や障害など受容しにくい問題を持つ人たちに、正しい知識や情報を心理面への十分な配慮をしながら伝え、病気や障害の結果もたらされるいろいろな困難に対する対処法を習得してもらい、主体的に問題に対処できるよう援助する方法。

さらに、調子を崩しそうになったときの対処方法がある程度身につけているかどうかは、職業生活の継続に大きな影響を与えますので、対処法を身につけているかどうか把握し、対処方法が身についていないときには、どのような対処法が考えられるか検討することが望まれます。

ある企業では、「体調・サイン・対処法のチェックリストの例（図1-4）」のような様式を活用し本人の状況を把握しています。ただし、このような対応を日常的に実施できる企業は多くないでしょう。このような疾病管理に関することは、医療機関や就労支援機関が本人と情報整理を行い、企業にわかりやすい形で提示してもらうことが望まれます。また、発病後に、仕事などの経験もなく、ストレスのかかる環境に身をおいたことがないので、あまり調子を崩したことがない人の場合は、職場実習などを通じ、本人に向けた労働条件や労働耐性の状況を確認しておくことが望まれます。

いずれにしても、「調子を崩すきっかけ・調子を崩すときのサイン・調子を崩したときの対処方法」の視点から情報整理を行い、本人を支援している支援機関であれば、採用時点での健康管理面での配慮事項も明確にわかりますし、採用後の職場定着のための支援も期待できます。

自分の体調や、そのサインと対処法を客観的に見ることで、自分に合った環境を考えましょう

氏名 _____

調子を崩す「きっかけ」になる かもしれない事 例：予定を入れ過ぎる・家族、友人と けんかする ↓ 自分で気が付いている 「注意サイン」 例：イライラする・不安が高まる ↓ これをすれば乗り切れると思う事 例：一人でゆっくり過ごす・誰かに 相談する ↓ その時、職場の人に配慮して欲しい事 例：回復するまで一人にしてほしい	私の「きっかけ」… (月 日) _____ (月 日) ↓ 変化はありましたか? 私の「注意サイン」… (月 日) _____ (月 日) ↓ 変化はありましたか? 私の「乗り切り方」… (月 日) _____ (月 日) ↓ 変化はありましたか? 配慮して欲しいこと… (月 日) _____ (月 日) ↓ 変化はありましたか?
--	---

職場の人に知っておいて欲しい事

.....

.....

.....

.....

図1-4 「体調・サイン・対処法のチェックリストの例」（資料出所:SMBC グリーンサービス 株式会社）



採用する際に支援機関からどのような情報を把握すればよいでしょうか？



前頁で述べたような「調子を崩すきっかけ・調子を崩すときのサイン・調子を崩したときの対処方法」に加え、本人のセールスポイントや具体的な配慮事項、生活面を含めた支援体制などについて、情報提供してもらうことが望まれます。



支援機関から「初めての場面で緊張するので配慮して欲しい」と言われましたが、どのように対応したらよいでしょうか？



確かに「初めての場面で緊張するので配慮して欲しい」と言われただけでは、企業側として具体的にどのような対応をしたらよいかわからないこともあるかもしれません。

例えば、「初めての場面で緊張する人ですので、特定の従業員から指示を出すようにしてもらえると、誰から指示を上げばよいかわかりやすくなり気持ちになります。」と言われれば、具体的な対応がイメージしやすくなります。

また、「昼休み時間に、指示を出してくれる従業員の方と一緒に食事をして雑談してもらうと人間関係が作りやすくなります。昼休みのときに、支援者も同席させてもらい、無理なく会話ができるように雑談に参加させていただきませんか。」といった説明があれば、職場での具体的な対応を検討しやすくなります。

さらに、「ジョブコーチ支援を活用し、昼休みだけでなく、本人の緊張を和らげ、周囲の従業員の不安を軽減することも効果的だと思います。その際、本人も企業も気軽な気持ちで試せるように、トライアル雇用の設定をお勧めします。」といった支援制度の活用提案があるほうが、精神障害者雇用が初めての企業では、制度利用の検討も具体的に考えやすくなります。

このように、支援機関の説明によって、企業側が具体的にどのように対応すればよいかわかりやすさに差ができてきます。つまり、わかりやすく具体的に情報提供を行える支援機関を活用することが、その後の雇用管理を進めるうえでも重要なポイントになってくるといえるでしょう。

コラム⑦

▶ Q&A番外編

精神障害のある人と同じ職場で働く際の接し方のポイント

「6 コミュニケーション面」でも紹介しましたが、障害者職業総合センターの調査*では、新規雇用した精神障害者の雇用管理において実施(確認)した工夫や配慮事項を尋ねた質問に対して、精神障害者を雇用している企業の85%以上が「本人が上司や同僚に相談しやすい雰囲気作りをする」と答えています。相談しやすい雰囲気作りは、常日頃のコミュニケーションの取り方が重要です。そこで本コラムでは、「6 コミュニケーション面」でご紹介した留意点に加え、職場で精神障害のある人と一緒に働く上司や同僚の方向けに、より具体的な日々の関わり方のポイントをシチュエーションごとにQ&A形式でご紹介します。

*障害者職業総合センター:精神障害者の雇用管理のあり方に関する調査研究, 調査研究報告書 No.109, 2012



**最近精神障害のある人と働き始めました。
こちらから話しかけてみようと思うのですが、どのような話題がいいのでしょうか？**



一般的に初対面でのコミュニケーションに用いられる話題(気候や時事に関する話題等)から話しかけて、本人の様子をみるのが望ましいです。コミュニケーション能力や興味・関心は一人ひとり様々であり、まずは自然に話しかけてみることから関係づくりが始まるのは障害の有無に関係なく同様です。



いつもと違って落ち込んでいるような雰囲気や体調が悪そうな様子が見られる時には、どのように接したらよいのでしょうか？



「いつもと様子が違うようだけどどうかしましたか？」など、一声かけるのが望ましいです。気になっていることがあるようであれば、話を聞き、内容によって相談すべき相手について助言するのがよいでしょう。



精神疾患について相談を受けましたが、どうすれば良いのでしょうか？



大変な思いをしているということについて共感しつつも、どうしたらよいかということに関しては専門家である主治医等に相談するよう勧めるのが望ましいです。その上で、業務上の配慮を要する内容等があるようであれば、上司の場合には具体的な配慮等を検討したり、同僚の場合には相談すべき相手について助言するのがよいでしょう。



歓送迎会などの職場の飲み会やイベントには誘ってもいいのでしょうか？



他の同僚と同様に声を掛けることが望ましいです。ただし、参加するかどうかは、本人の意思を尊重することが大切です。声を掛ける際にも、「欠席も可能であり、参加は強制ではない」と付け加えるなど、本人が選択しやすいよう配慮することも重要です。また、勤務時間外や休日を利用したイベントへの参加は、体調管理に影響(疲労の蓄積等)する可能性があるため、無理に参加を促さないなどの配慮も大切です。

【参考資料】厚生労働省 精神・発達障害者しごとサポーター養成講座テキスト

1 統合失調症

「統合失調症」は、以前は「精神分裂病」と呼ばれていました。しかし精神が分裂していて何をするかわからない怖い病気といった間違った印象を与え、病名そのものが差別や偏見を助長する一因となっていたため、2002年に現病名に変更されました。

「統合失調症」およびそれに類する疾患は、精神科入院患者の5割強を占め、精神科医療の主要な対象疾患となっています。また日常生活や職業生活に支障をきたす人も多いため、福祉や就労支援の対象になることが多い疾患でもあります。

以下に「統合失調症」の特徴を示します。

● 若い年代で発病することが多い比較的良好な疾患です

大多数の人が15歳から35歳の間で発病します。その中でも10歳代後半から20歳代前半に発病のピークがあります。学生時代あるいは社会人として門出を迎えた直後の発病は、その後の人生に少なからぬ影響を与えることになります。また一生のうちにこの疾患にかかる確率は1%弱とされており、およそ100人に1人がかかる比較的良好な病気といえます。性別によるかかりやすさの違いはほとんどありません。

● はっきりとした原因は不明ですが、脳に機能障害が生じているため薬物を用いた治療を必要とします

原因については諸説がありますが、未だ確定していません。しかしながら、脳の神経細胞間の情報伝達役である「神経伝達物質」の伝達が過剰であったり低下したりすることが、さまざまな症状を引き起こすことが徐々に明らかになりつつあります。治療では、これらの機能障害を調整する作用をもつ「抗精神病薬」という薬が中心的役割を果たします。

● さまざまな特徴的な症状が出現します

症状には、健康であればみられない症状が現れる「陽性症状」と健康な精神機能が低下したり失われたりすることによる「陰性症状」があります。

「陽性症状」の主なものとして、実在しない人の声が聞こえる「幻聴」や実際にはあり得ないことを信じ込む「妄想」があります。「幻聴」の内容は、自分の悪口や噂話、命令などが多く、「妄想」では、他者から危害を加えられるなどの「被害妄想」や自分が偉大な人物と思い込む「誇大妄想」がみられます。それ以外にも「自分の考えが人に伝わっているように思える」、「自分の行動が他者に操られていると感じる」、「話にまとまりがなく何を言おうとしているか理解できない」などの症状があらわれることがあります。

「陰性症状」には、「喜怒哀楽などの感情表現が乏しくなる」、「意欲や気力が低下する」、「会話が少なくなりその内容も空虚になる」、「他者との関わりを避けて引きこもる」などがあります。

一般に「抗精神病薬」は、「陰性症状」より「陽性症状」により効果を発揮します。

● 病前と比較して社会機能や職業機能が低下します

日常生活や職業生活において、「複数のことを同時にこなす」、「臨機応変に融通をきかせる」、「新しい事態に今までの経験を応用する」などの器用さが乏しくなります。また対人関係においても、「相手の気持ちや考えを察する」、「気配りなどの場にふさわしい行動をとる」など気を利かせることが苦手になります。これらは「認知機能障害」という脳の障害により起こると考えられています。「認知機能」とは、記憶力や注意・集中力、物事を計画する能力、問題を解決する能力、抽象的な概念を作り上げる能力などのことです。これらの障害は症状が消失した後も持続する傾向にあります。

● 経過は人によりさまざまです

長期的にみれば、約半数は治癒に至るかまたは軽度の障害を残して回復すると考えられています。しかしながら、症状がなかなか改善せずに重度の障害が残る人が一定程度いることも事実です。

留意すべきポイント

■服薬継続に対する配慮

「抗精神病薬」による治療により、幻覚や妄想などの症状がいったん改善しても、薬を止めてしまうと数年のうちに60%~80%の人が再発します。しかしながら症状が改善した後も「抗精神病薬」を継続すると、再発率が減少することが知られています。そのため症状が改善した後も、ある程度の期間服薬を続ける必要があります。仕事をするまでに症状が改善した人でもこのことは当てはまり、医師の指示に従い服薬を継続することが就労を維持するうえで最も重要なことといえます。職場には、定期的な通院時間の確保や服薬しやすい環境づくりなど、治療継続に対する配慮が求められます。

■社会機能や職業機能の障害に対する配慮

上述したように、症状が改善した人においても種々の社会機能や職業機能の低下がみられることがあります。その特徴や程度は人によりさまざまですが、職場で問題となりやすいものに以下のものがあります。

- ① 体力や持続力が乏しい。
- ② 細かな指先の動作が苦手で作業速度が遅い。
- ③ 生真面目さや過緊張のため疲れやすい。
- ④ 注意や集中が持続せずミスを出しやすい。
- ⑤ 同時に複数のことをこなすのが苦手である。
- ⑥ 仕事の段取りをつけるなど全体把握が苦手である。
- ⑦ 明確な指示がないと仕事が滞るなどあいまいな状況で困惑する。
- ⑧ 融通や機転がきかず手順や流儀の変更が難しい。
- ⑨ 経験を他の場面に応用することが苦手である。

- ⑩ 新しい職場環境や仕事内容に不安を覚え適応までに時間がかかる。
- ⑪ 上司や同僚の評価に敏感で注意や指摘を過度に気にする傾向がある。
- ⑫ 断ることや頼むことが苦手である。
- ⑬ 相手の立場に立って考えるなど視点の転換が苦手である。
- ⑭ 失敗により自信を失いやすい。

これらの特徴が明らかな場合でも、仕事内容を考慮し、職場の対応を工夫することにより、職場適応を大幅に改善することができます。さらにこれらの障害特徴に配慮することは、職場でのストレスを軽減することにもつながり、再発予防に対する効果も期待できます。

2 気分障害

「気分障害」とは、憂うつや気分の高ぶりなどの気分の浮き沈みが一定の期間正常を超えた状態となり、それに伴い考え方や行動面、身体面などにも障害が生じたものの総称として用いられるものです。

病気の状態として「うつ状態」と「そう状態」がありますが、従来の診断名では「うつ状態」だけがあるものを「うつ病」、「うつ状態」と「そう状態」の両方を繰り返すものを「そううつ病」と呼んできました。

「うつ病」や「そううつ病」は、診断における分類法の違いによりさまざまな呼称があり、職場に提出される診断書にもさまざまな疾患名が使用されることとなります。例えば米国精神医学会の「精神疾患の診断・統計マニュアル第5版(以下、「DSM-5」という。)」では、「そううつ病」は「双極性障害」という名称になります。

「気分障害」は周期的に病気を繰り返すことが多い反面、その時期以外はほぼ正常に回復した状態となるため、職業生活上持続的な障害が残ることが比較的少ない疾患でもあります。

● 頻度、年齢、性別

「うつ病」は、一生のうちに15人に1人はかかると言われるほど頻度の高い疾患です。

「そううつ病」は「うつ病」に比べて頻度の低い疾患です。「うつ病」は若い時に発病することが多い疾患ですが、それ以降の年代、ことに中高年での発病も少なくありません。「そううつ病」は「うつ病」よりも早く発病する傾向があり、20歳代前半にそのピークがあります。性別に関しては、「うつ病」では女性が男性の2倍多くかかりますが、「そううつ病」ではかかりやすさにほとんど差はありません。

● 原因

原因は明らかではありませんが、本人の側の要因（遺伝や性格など）に加えて、きっかけ（心理的ストレス、睡眠不足や疲労などの身体的負荷、生活状況の変化など）が関係して発症に至ることが多いと考えられています。

● 症 状

「うつ状態」では、憂うつや物悲しさ、寂しさ、絶望感などの気分の変化に加えて、好きなことにも興味を持てず何をしていても楽しめない、考えが浮かばず簡単な判断もできない、集中力に欠ける、何事も億劫で疲れやすい、過度に申し訳なさを感じ自己を責めるなどの精神症状が現れます。また不眠（朝早く目覚めるのが典型的）や食欲低下、頭痛、胃部不快感などの身体症状も同時にみられます。多くの人で精神症状や身体症状は朝方に強く現れ、時間とともにやや軽快する「日内変動」がみとめられます。

「そう状態」では、気分が高ぶり爽快である反面、時にいらいらして怒りっぽくなります。考えは飛躍しがちで、自分が大物で金持ちであるなどと誇大的になります。行動面では落ち着きなく口数も多くなり、買い物などの外出や知人宅への電話・訪問などが頻繁となります。身体面では「うつ状態」と同様に不眠がみられますが、食欲は亢進します。時に浪費や無分別な性的逸脱行為などが問題となることもあります。

● 治 療

「うつ病」では、「抗うつ薬」と呼ばれる薬物の服用に加えて、仕事や家事などの役割から開放され休養することが治療の基本になります。「そううつ病」では、「気分安定薬」と呼ばれる薬物を中心とした服薬による治療が行われます。

留意すべきポイント

■ うつ病

「うつ病」はかかりやすさに個人差がありますが、すべての人がかかる可能性のある病気です。一般的に言われている職場のメンタルヘルス対策が「うつ病」の発症や再発の予防に効果があるため、日頃より職場全体でメンタルヘルス向上の取り組みを積極的に行うことが有効です。

発症や再発に関連する職場の要因として、職場の対人関係におけるストレスや長時間労働による過労や睡眠不足、異動や転勤、昇進、職務内容の変化などが知られています。それらがきっかけとなることを個人および職場が自覚するとともに、早め早めに対策を講じることが重要です。例えば異動や転勤、昇進、職務内容の変化があった人に対しては、新しい職場や仕事に慣れるまでの間、職場全体でサポートを行い、困ったことやわからないことが生じたときの相談体制を明確にするなどの対策が有効です。

職場における「うつ病」の兆候として、遅刻や欠勤が増える、仕事が滞る、口数が少なくなる、表情や顔色が冴えない、さまざまな身体不調を訴える、食事量が少なくなる、自分を卑下し申し訳ないと言動がみられる、辞職をほのめかすなどがあります。このような兆候がみとめられた場合は、個室を確保してまずは本人の話を十分に聞く必要があります。その上で「うつ状態」が疑われる場合は、医療機関の受診や産業保健スタッフへの相談を早期に行うよう勧めることが重要です。

「うつ病」と診断された場合は、主治医や産業医の指示に従い、職場ができる協力を行う必要があります。「うつ状態」では、むやみに激励することは本人の自責感や絶望感を強めるために禁

物です。また自責感などに関連して退職の希望が出されることがありますが、病気が治るまで結論を先延ばしにする必要があります。早期に結論を出すと病気が良くなってから後悔することが少なくありません。

■そううつ病

「そううつ病」は再発することが多い疾患であり、多くの人で症状がない時期でも再発予防の目的で継続した服薬を必要とします。そのため定期的な通院時間の確保や職場における服薬のしやすさへの配慮は不可欠となります。

また再発には生活リズムの乱れや対人ストレスなどが影響することが知られており、再発予防のためには過重労働や不規則勤務を避け、職場の人間関係に配慮する必要があります。

「うつ状態」で再発した場合は、前述した「うつ病」に準じた対応をします。「そう状態」で再発した場合は、その兆候をいち早くキャッチし、早めの薬物調整や生活指導を行うことが重症化を防ぐ最も有効な手立てとなります。しかしながら「そう状態」の初期においては、本人は快調と感じて自らの病状変化に気づかないことが多く、本人や家族よりも職場の上司や同僚がいち早くその変化に気づくことも稀ではありません。

職場でいつもと違った快活さや誇大的な言辞、尊大な態度、会話量や活動量の増加などに気づいた場合は、まずは上司や信頼関係のある同僚がプライバシーに配慮しながら本人の話を十分に聞いたうえで、こちらの心配を率直に伝え、早めの受診や産業保健スタッフへの相談を勧める必要があります。

3 神経症

「神経症」とは、精神的な葛藤や日常生活上のさまざまなストレスなどのこころの重圧により、精神的あるいは身体的症状が引き起こされたものをいいます。「神経症」の症状は、基本的には不安や恐怖などわれわれが日頃経験するものの延長線上にあり、幻覚や妄想などの重篤な症状が出現することはありません。

一般に、統合失調症や気分障害などと比べて軽症であることが多く、症状により職業生活に支障が生じることはあっても、仕事の責任感や関心を失うことはありません。また通常は自己の状態が病的であるとの自覚もあります。最近は「神経症」という用語を使用せず、個々の疾患名を用いる傾向にあります。

ここでは広く、ストレスなどの心理的要因に関連して発症する疾患について説明します。

● 広場恐怖症

人ごみや乗り物の中など簡単に退避できない空間で、息苦しさや動機、吐き気などが起こり、またそのことを考えて恐怖心に襲われるものです。

● 社交不安症（社交恐怖）

比較的小人数の集団の中で人に注目される恐怖心が起こり、そのために社会的状況を避けようとするものです。従来「対人恐怖」と呼ばれてきたものの多くがこれに相当します。その代表的な症状に「赤面恐怖」（人前で顔が赤くなるのを見られて変に思われるのではないかと気に病む）や「視線恐怖」（人と対する時に視線の置きどころに困りまた人の目を見て話せない）などがあります。

● パニック症（パニック障害）

特別な状況によらずに予知することのできない「パニック発作」が反復して起こるものです。「パニック発作」とは、息苦しさやめまい感、動悸、胸痛、吐き気、発汗などの症状が急激に起こり、そのために死などの強い恐怖心に襲われるものです。発作は通常数分でピークに達し、短時間で治まります。発作がまた起きるのではないかと不安になり、外出が困難になることもあります。

● 強迫症（強迫性障害）

自分でもばかばかしいとわかっていながら、ある考えが繰り返し思い浮かび（強迫観念）、その考えを取り除くための行為を繰り返す（強迫行為）のが症状の特徴です。代表的な「強迫観念」と「強迫行為」に、「不潔恐怖」（不潔な気がして電車やエスカレーターの手すりをつかめない。手を洗ってもまだ汚れているような感じがして気が済まない）と「手洗い強迫」（長時間何度も繰り返し手を洗う）があります。

● 心的外傷後ストレス障害（PTSD）

自然災害や激しい事故への遭遇、犯罪の犠牲になるなど、ほとんど誰にでも大きな苦痛を引き起こすような出来事を体験した後、通常数週から数カ月を経過してから、主として心理面に種々の症状が現れるものです。その症状として、出来事に関する不快な記憶が繰り返し蘇る、感情が鈍くなり物事を楽しめなくなる、他人との間に壁ができたような孤立感を覚える、愛情や幸福感などを感じなくなる、出来事について考えたり話したりすることを極力避ける、不眠・不安・抑うつが現れるなどがあります。

● 適応障害

ストレスの強い出来事が引き金となり、抑うつ気分や不安、行動面の症状が生じたものです。これらの症状はストレス因に反応して起こりますが、ストレス因と不釣り合いに重度であったり社会機能・職業機能に重大な障害が起こったりする特徴があります。症状が他の精神疾患の基準を満たせば、その診断が優先されます。

● 解離性障害

以前は「ヒステリー」と呼ばれていたもので、「解離性健忘」（心理的傷つきをもたらす体験に関連して、一定期間の出来事を思い出せない）、「解離性運動障害」（身体的異常が無いにもかかわらず、立てなくなったり声が出なくなったりする）などがあります。

● 身体症状症、病気不安症

身体症状症とは、基礎となる身体疾患のあるなしにかかわらず、苦痛や日常生活に支障のある身体症状が存在し、その症状を不釣り合いに深刻に考えたり、強い不安が持続したりするものです。

また病気不安症とは、身体症状は存在しないか、あってもごく軽度であるにもかかわらず、重い病気にかかっている、またはかかりつつあると考えて、医学的な保証に納得せず強い不安が持続するものです。

「神経症」は、主観的には不安や恐怖などの苦痛を感じるものですが、客観的にみれば現実生活における不適応の要素があり、生活への再適応を支援することが治療の重要な要素となります。治療は「精神療法」に加え、「抗不安薬」や「抗うつ薬」などによる「薬物療法」が行われます。また発症の原因となった環境要因があればその調整を行うことも重要です。

留意すべきポイント

「神経症」では、本人の苦痛や生活適応の問題が生じますが、社会機能や職業機能の重度の低下をきたすことは稀です。そのため症状を抱えつつも、それなりに社会生活や職業生活を営んでいる人も多く、福祉施策や就労支援の対象となることが少ない疾患といえます。

しかしながら症状出現に伴い、職場の対人関係や職務の遂行に支障が生じる場合もあるため、職場が疾患や症状の特徴を理解したうえで適切に対応することが本人の安心感にもつながり、結果として職場適応を助けることになります。

一例をあげれば、職場で「パニック発作」が生じた場合、本人の呈する症状が激しくても比較的短時間で治まることが予想されるため、周囲が大騒ぎをせずに休養室や保健室などに誘導して休ませることが適切な対応といえます。職場において問題となる症状があるときは、本人と職場の間で症状出現時の対応について話し合いをもつことが望めます。また産業保健スタッフに、疾患の理解や対応の仕方について助言を求めることも検討に値します。

神経症の発症には、職場の対人関係や役割葛藤などの職場の問題が関係する場合があるため、本人の悩みを傾聴し、職場に由来する問題があれば、可能な職場調整を行うことも有効です。

4 依存症

「依存」とは、他のものに頼って生活または存在していることを意味する言葉です。「依存」は本来人が生きていくうえで必要な行為であり、適度な依存は何ら悪いことではありません。しかしながら、その行為を繰り返さないと満足できない状態となり、自らの力では止めることができなくなった結果、心身に障害が生じたり家庭生活や社会生活に悪影響が及んだりした場合は、「依存症」という病気に罹っているといえます。

「依存症」を広くとらえると、アルコールや薬物などの使用が止められない「物質依存症」、ギャンブルや買い物などの特定の行為の過程に執着する「行為過程依存症」、恋愛関係など人

との関わりでおこる「対人関係依存症」があります。ここではアルコールや薬物などへの「依存症」について話をすすめることにします。

アルコールや薬物などへの「依存症」の特徴として①摂取したい強い欲求がある、②摂取する量や時間を自らコントロールできない、③摂取を止めると不快な症状が現れる、④効果を得るためにだんだん量が増えていく、⑤それに代わる楽しみや趣味を無視するようになる、⑥有害な結果が生じているにもかかわらず摂取を続ける、などがあげられます。

●「依存症」を起こす薬物

「依存症」を起こす薬物には、脳を興奮させることで高揚感や爽快感、疲労回復、集中力増加などの作用をもたらす「アップー系薬物」と脳を鎮静することでリラックスした感じや至福感、酩酊感などの作用をもたらす「ダウナー系薬物」があります。前者には「覚醒剤」や「コカイン」などがあり、後者には「アルコール」や「有機溶剤」、「ヘロイン」、「大麻」などがあります。

●「依存症」に至る過程

「依存症」に至るには一定の時間経過が必要です。さまざまな過程を経ることにより、徐々に「依存症」が形成されていきます。

最初は他人に誘われたり興味本位で摂取したりするなど、機会的で散発的な摂取から始まります。

そのうちに、摂取による心地よさを体験することで常習的で反復的な摂取へと進んでいきます。常習的かつ反復的に摂取するようになると、摂取しない時に物寂しさや物足りなさ、空虚感などを覚えるようになり、そのことが摂取行動に輪をかける結果となります。

次第に、今までと同じ摂取量では、それまで得られていた酔いや心地よさを感じるができなくなり、さらに摂取量が増えていくことになります。

その結果、摂取を止めると不快な症状が出現するような体の変化が生じて、摂取を止めることがますます困難となります。依存がここまで進行すると、家庭生活や社会生活にも支障が生じるようになり、生活における不適応や他者からの非難などの厳しい現実から逃れるため、さらに摂取を続けるという悪循環がおこり、ますます依存を強める結果となります。

●「依存症」の治療

治療の原則は、アルコールや薬物を完全に断つことです。非合法薬物を断つことはもちろんですが、アルコールについても断酒が治療の基本になります。断酒が決意されない場合、まずは「ハーム・リダクション（被害低減策）」としての減酒から治療が開始されることもあります。その場合でも最終目標が断酒であることに違いはありません。

断酒や断薬を目標とする治療は、①自分が依存症にかかっているという事実を認識し、治療への動機付けを形成する、②アルコールや薬物を断ち、それに伴い生じる不安や不眠、イライラ感などの離脱症状に対して、「抗不安薬」や「抗精神病薬」を使用するなどの医療的な対応を行う、③断酒や断薬を継続するために同じ悩みを持つ人たちが集まる「自助グループ」へ参加する、という段階で進められます。

断酒や断薬を継続することは決して容易なことではなく、多くの人が再使用に至るのも事実です。しかしある期間断酒や断薬を続けると、その後も断酒や断薬を継続できる確率は高くなります。

留意すべきポイント

■アルコール依存症

職場と「アルコール依存症」の関係は古くから認識されており、現在多くの企業が導入している「EAP」（従業員援助プログラム）も、1940年代にアメリカでアルコール問題をもつ従業員の発見と治療を促すシステムとして開始されたものです。

「アルコール依存症」は職場においてさまざまな形で事例化します。その典型例として、労災事故や頻回遅刻・頻回欠勤、業務効率の低下、勤務態度の悪化などがあげられます。そのいずれもが職場の安全や生産性に影響を及ぼす重要な問題です。一方で、職場の対人葛藤などの職業性ストレスや飲酒に寛容で「飲みニケーション」などの酒益を強調する職場風土が従業員の問題飲酒を促すことになります。そのため、職場のメンタルヘルス対策や酒害に関する啓蒙活動が「アルコール依存症」を予防するうえで重要になります。

職場は「アルコール依存症」者へのかかわり方によって、治療的な役割を果たすこともあれば治療を阻害する役割を果たすことにもなります。職場で「アルコール依存症」が事例化した場合は、上司や人事担当者、家族、産業保健スタッフが連携して対応する必要があります。本人とこれらの人々が一堂に会した面接場面を設定し、本人に欠勤や業務効率低下などの具体的事実を提示し、自らがアルコール問題を抱えているとの認識を促して受診行動につなげていくことが重要です。一方で、職場がアルコールに由来するさまざまな問題を大目にみたり尻拭いをしたりすることは、本人が現実を直視してアルコール問題を認識するせっかくの機会を逃すことになります。

■薬物依存症

一般に、「薬物依存症」は「アルコール依存症」と比較して、使用開始や「依存症」となる年齢が低く、教育歴や職業経験も乏しい傾向にあります。そのため「アルコール依存症」のように職場で事例化するケースは少ないといえます。しかし最近では、インターネットや携帯電話の普及により違法薬物の入手が容易になったことなどが関係して、薬物乱用が一般化する傾向にあります。これらのことを考えると、今後職場で事例化するケースが増えることが予想されます。「薬物依存症」になると薬物使用が生活の中心事となり、職業生活は放置され、怠業などにより多くは職業生活が破綻することになります。

薬物使用の動機として、疲労の除去やストレス解消、不安や不眠の軽減などがあげられており、「アルコール依存症」と同様に職場のメンタルヘルス対策が「薬物依存症」の発生予防につながります。職場が従業員の違法薬物の使用を知った場合、通報しなければならない法令上の義務はありませんが、職場の産業保健スタッフや家族と連携して、本人を治療につなげる働きかけを行う必要があります。本人が治療の必要性を認めない場合は、家族が保健所や精神保健福祉センターなどの地域の専門機関に相談するように助言します。

5 パーソナリティ障害

「パーソナリティ」とは、その人の「人となり」を総合的に表現した言葉です。具体的には、社会生活を送るうえで現れるその人固有の考え方や行動パターン、感情の持ち方、人との関わり方などの特徴をいいます。「パーソナリティ」は当然のことながら人により異なり、ある程度の偏りは個性として尊重され、社会的にも受け入れられています。しかしそれも度が過ぎると、自らが苦しむことになるか、家族や友人、職場の人など周りが苦しむ結果となり、社会生活を送るうえでの障害となります。

「パーソナリティ障害」とは、社会生活や職業生活に支障が生じるほどにパーソナリティが著しく偏っている場合に用いられる診断名です。

「パーソナリティ障害」は、若い時からその特徴が現れ、長期間持続し、生活のさまざまな側面で問題が現れる特徴があります。その原因として、遺伝的要因と養育環境などの環境的要因の双方が関係すると考えられています。脳の障害や精神病の発病、薬物の使用などによりその人のパーソナリティが変化した場合は、「パーソナリティ変化」と呼び、「パーソナリティ障害」という診断名は使用しません。

「パーソナリティ障害」はその特徴によりさまざまなタイプに分かれます。日本でよく使用されるDSM-5では、以下の10の特定の類型が提示されています。

「パーソナリティ障害」はその種類により、その後の人生において改善が期待できるものもあれば、大きな改善が期待できないものもあります。

猜疑性パーソナリティ障害 ▶	裏切りを恐れて人を信じず、猜疑心のために人と敵対しやすいタイプ。
シゾイドパーソナリティ障害 ▶	感情表現が乏しく、非社会的で孤立し、他者に対する関心が薄いタイプ。
統合失調型パーソナリティ障害 ▶	奇妙な考えや直観をもち、会話や行動などが風変わりなタイプ。
境界性パーソナリティ障害 ▶	人に見捨てられる不安を抱き、気分や対人関係が不安定で衝動行為が目立つタイプ。
自己愛性パーソナリティ障害 ▶	自分を特別な存在とみなし、他者の称賛を求め、他者を不当に利用するタイプ。
反社会性パーソナリティ障害 ▶	反社会的行動を繰り返し、他者に対して冷酷で良心の呵責が欠如したタイプ。
演技性パーソナリティ障害 ▶	他者の気を引くために大げさで演技的な行動をとるタイプ。
依存性パーソナリティ障害 ▶	些細な決定も他者に依存し、一人になることを極度に恐れるタイプ。
強迫性パーソナリティ障害 ▶	過度に良心的で融通がきかず、決まりに固執して柔軟な対応ができないタイプ。
回避性パーソナリティ障害 ▶	失敗や他者の拒絶による傷つきを極度に恐れ、社会参加に消極的になるタイプ。

留意すべきポイント

「パーソナリティ障害」は、本人が困らない限り自ら医療機関を受診することは稀です。また受診をしていても、通常は「うつ病」や「神経症」、「依存症」、「摂食障害」、「適応障害」など表面に現れた症状に対する疾患名が告げられており、「パーソナリティ障害」の告知がなされているケースは少ないのが現状です。そのため、職場がこの障害を本人または診断書の情報により把握することは極めて困難です。職場における対人関係の特徴などにより「パーソナリティ障害」が疑われる場合は、産業保健スタッフに相談して対応に関する助言を得ることも考慮すべきことです。

職場で起こり得る問題として、遅刻・欠勤、事故多発、孤立的ないしは独善的な仕事スタイル、上司・同僚・顧客との対人トラブル、誹謗中傷、衝動的な粗暴行為、自傷行為などがあげられます。

「パーソナリティ障害」のある人と接すると、過度の同情や反感などの感情が生じやすく、その感情に基づいて接近しすぎたり、反対に敬遠して冷たい態度をとったりということが往々にして起こります。これに対して、一定の対人的距離を保ちつつ、感情に流されることなく常識的に淡々と接していく姿勢が求められます。また職場としてどのように対応していくかについて、産業保健スタッフの助言をもとに話し合い、職場で共通した対応をとることも重要なポイントです。本人の不条理な言動や行動により、職場の人が傷つきまた怒りなどの感情を抱いている場合は、上司や産業保健スタッフが対応し、その感情を表現する場を確保する必要があります。

「パーソナリティ障害」を改善するには、生活するうえで生じるさまざまなトラブルや問題点を自己のパーソナリティの特徴との関連で受け止め、治療者のサポートの下、生活の中で治療的な努力を続ける必要があります。職場でさまざまな問題に直面しつつ、紆余曲折を経ながらも就労を継続し社会経験を積み上げていくことは、治療的観点から大切なことといえます。

6 てんかん

● てんかんはポピュラーな病気です

てんかんは10歳くらいまでの小児期と、高齢者に好発する病気で、20代から60代までの人でも一定の割合で発病します。

ある1日を調査してみると、人口の0.8%の人がてんかに罹患しているので、おおよそ100人に1人の人がてんかんを持っているということになります。

● てんかんは脳の病気です

てんかん発作は、脳の神経が一時的に激しく活動することにより起こるもので、発作はこの過剰な活動の始まり方から大きく二つに分類されます。一つは過剰な活動が脳の一部分から始まるタイプで“部分発作”といい、もう一つは、発作の始まりから脳全体が過剰な活動に巻き込まれるタイプで“全般発作”といいます。

● てんかん発作には多くの種類があります

日本てんかん協会の調査によると、87%の人が「全身けいれんを起こして倒れる」と考えていました。実際のてんかん発作は以下に述べるように多彩で、全身けいれんはほんの一部に過ぎません。

❖ 部分発作

図2-1は脳を左横から見た図です。大脳は図のように場所により、見る、聞く、話す、手足を動かす、感じる（知覚）、憶えるなど働く内容（機能）が、場所により機能が異なりこれを機能局在といいます。

部分発作の際には大脳の一部が過剰に働きますが、その症状は、過剰な活動が起こった脳の場所が本来持っている機能に関連して現れます。たとえば視覚中枢に発作が始まると、星のようにピカピカ光るものが見えたり、反対に突然見えなくなるなど視覚に関連した症状が起こります。

①単純部分発作：過剰な活動が大脳の一部にとどまっている状態の発作で、意識が保たれており、発作が起こった部位の機能に関連した症状が現れる。これを単純部分発作（前兆）という。

②複雑部分発作：その後過剰な活動が脳内を広がるにつれて意識は曇りはじめ、完全に意識を失うこともある。これを複雑部分発作といい、単純部分発作で始まり複雑部分発作に進展するものと、最初から意識の曇りから始まるものがある。

※自動症：複雑部分発作の最中に、無意識のうちにさまざまな動作や仕草が現れることがある。これを自動症といい、発作の最中に、口をモグモグする、手にしたものや周りのものをいじる、歩く、声を出すなどがある。

③二次的に全般化：過剰な放電が脳全体に広がると、全身のけいれんに進展する。部分発作が二次的に脳全体に広がったもので、全般発作と区別するため二次性全般化という。

◆全般発作

全般発作は次の7種類に分けられます。

- ①欠神発作：突然意識を消失し、数秒から十数秒後に突然回復し、何事もなかったようにすぐにもとの活動に戻る。かつて小発作と呼ばれていた
- ②非定型欠神発作：意識消失の始まりと回復が欠神発作ほどはっきりせずだらだらしており、持続も数十秒と長引くことが多い
- ③ミオクロニー発作：主に体の一部が、時に全身が一瞬（おおよそ0.1秒間）ピクンと動く
- ④強直発作：全身が硬直するのが基本ですが、寝息が乱れるだけ、目を見開き肩がすくむ程度、大きな声とともに全身が固くなり立っていると倒れるなど程度はさまざま
- ⑤間代発作：ガクンガクンと全身に規則的に力が入ったり抜けたりする
- ⑥強直間代発作：強直に間代が続く発作で、かつて大発作と呼ばれていた
- ⑦脱力発作：突然全身の力が抜けるため、激しくバタンと倒れる最も危険な発作

発作型は多い順に、複雑部分発作4割、強直間代発作2割、単純部分発作1割、部分発作（詳細不明）1割、その他2割の頻度です。

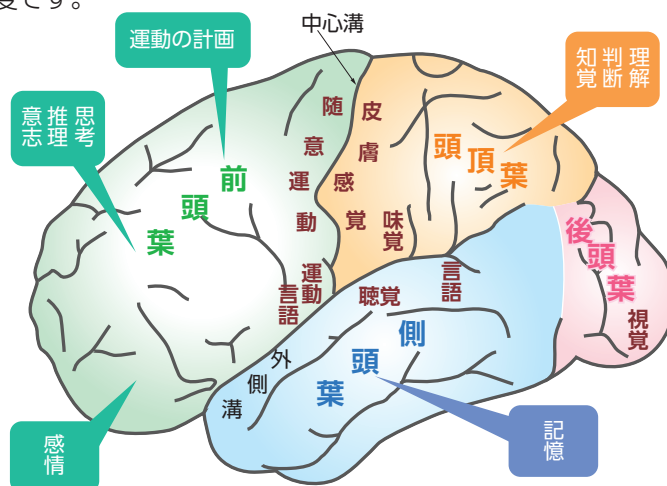


図 2-1 脳の機能局在（福山幸夫：てんかん、日本文化科学社、1995より）

● 診断（発作症状が最も重要、脳の機能と形態の異常を探ります）

てんかんの診断に最も重要なのは発作症状です。しかし医師が直接発作を診る機会はほとんどありませんから、発作を見ていた人の情報が診断上きわめて重要です。発作にであつたら冷静に観察する心構えが必要です。診断のための検査は、脳の機能を調べる検査として脳波検査も重要です。脳内の原因、構造の異常を探るための検査としてMRIも重要です。

● 治療（てんかんは治る病気です）

てんかんの治療の基本は、抗てんかん薬による薬物療法です。薬は発作型に従い選択され、最初の薬が効かない場合には2番目の薬を選択します。3番目までの薬で、70－80%の人の発作が止まります。それでも止まらない人は、外科的治療の可能性がないか検査することが推奨されています。

留意すべきポイント

■発作の種類ごとに異なる対応

発作にであったとき何よりも大切なことは、落ち着いて、冷静に対処することです。意識状態を確認するために、静かに声をかけてください。

あらかじめ主治医から介助方法について指示を得ておくとういでしょう。

①意識があり行為も保たれている発作

様子を見るだけで構いません。

②意識の有無を問わず、行為が途絶えるが、倒れない発作

基本は様子を見ることですが、周りに危険なものがある場合には遠ざけます。

③意識障害の有無を問わず、転倒する発作

②と同じ配慮に加え、一人での作業を避ける、坐位での仕事で肘掛けいすを使うなど作業環境を工夫します。

④意識障害があり、その場にそぐわない行動（自動症）をとる発作

基本は、自動症を制するのではなく、静かに見守りながら、危険物をどかすなどします。どかすことが困難な場合には静かに危険物から遠ざけます。外力が不意で、大きいと抵抗を誘発しかえって危険をもたらすことがあります。静かで優しい介入を心がけます。

⑤全身のけいれん発作

発作の最中に舌を咬んだとしても、窒息の危険はありません。発作中に口を無理にこじ開けて指や箸などを挿入するのは不必要だけでなく、危険ですから行ってはいけません。頭の下に上着などクッションになるものを入れる、なかったら足を首の下に入れるなどして、けがをしないよう配慮するとともに、発作の最中でも、眼鏡、ヘアピンなどけがをする可能性のあるものを外します。発作の後は、嘔吐して肺に吐物が入るのを予防するために、体を横に向け（膝を曲げて肩をおこすと横に向けやすい）、意識が回復するまでそのまま静かに寝かせておきます。

⑥発作が終わったら

発作後、もうろうとしていたり、寝てしまう場合には、完全に元の状態に戻るまで休ませ、普段と同じ状態に戻ったら、元の業務に戻って構いません。頭を打った場合、直後に問題はなくても最低1時間は、意識の状態や麻痺の有無など様子を慎重に観察してください。

■職務上のリスク管理

てんかん発作の特徴と業務内容をマッチングさせることが重要です。

①てんかん発作の特徴

- a. 起こりやすい状況があるか：睡眠不足、アルコール摂取、過労、夕方など疲労がたまったり、光過敏など（表 2-1 参照）
- b. 発作症状：前兆（単純部分発作）、意識、転倒、自動症、全身けいれんの有無など
- c. 発作頻度：止まっている、年数回、月数回など

②業務内容、作業環境

- a. 火など高温の物を扱う、先端や縁の尖ったものやむき出しの機械、産業用自動車などの操作を伴うか
- b. 高所での作業、流れ作業などをおこなうか

表 2-1 てんかん発作の誘因

1. 睡眠不足、覚醒・睡眠リズムの乱れ
2. 体温上昇（高熱とは限らない）
3. 精神生活上の問題：ストレスや過度の緊張あるいは緊張感の欠如
4. 身体的な問題：疲労、不得手な運動、急激な運動
5. 抗てんかん薬の急激な変更や中断

■発作以外の症状をもつ人もいる

てんかん患者の約 2 割の人が、気分障害や不安障害、神経症などの精神症状を合併します。また、記憶障害、注意障害、遂行機能障害などの高次脳機能障害を合併することも少なくありません。詳細は各項目をご参照ください。

7 発達障害

発達障害は、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他これに類する脳機能障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」と発達障害者支援法において定義されています。

これらのうちどれにあたるのか、障害の種類を明確に分けて診断することは大変難しいとされており、障害ごとの特徴がそれぞれ少しずつ重なり合っている場合も多く、また、年齢や環境により目立つ症状が違ってくるため、診断された時期により、診断名が異なることもあります。

● 広汎性発達障害（自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害）

自閉症を代表とする社会性に障害のある一群は、これまで「広汎性発達障害」と呼称されていましたが、2013年に米国精神医学会による診断名・診断基準が改訂され、「自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害（Autism Spectrum Disorder : ASD）」へと変更されました。このため、以前であれば広汎性発達障害として診断された症状は、最近では「自閉スペクトラム症」「自閉症スペクトラム障害」と診断されることが多くなりました。

自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害は、①社会的コミュニケーションおよび相互関係における持続的障害、②限定された反復する様式の行動、興味、活動、そして、②の下位項目である感覚過敏性、鈍感性などの知覚異常といった特徴の組み合わせとして診断されます。これらは、一般の「ちょっと変わっている人」においても全く無いとは言い切れない特性です。そのようなことから、この障害は、重症から軽症、そしてその状態が薄くある一般の人、そして定型発達へと連続するスペクトラム（連続体）として捉えられています。

つい最近までは、知的障害を伴わない場合に「高機能」自閉症、「高機能」広汎性発達障害などということもありましたが、また、「アスペルガー症候群」は「自閉症」の特徴のうち、言語の発達に遅れが顕著ではない場合に診断されることが多い障害でした。しかし、長年のエビデンスの蓄積により、これらの多様な診断名の間に客観的な違いはないことがわかったのです。

一口に「ASD」と言っても、知的障害を伴う事例、知的障害が軽度の事例、知的障害を伴わない事例もあり、特徴の現れ方や組み合わせは多様です。同じ診断名であっても全く違う障害のように見えることもあります。上記①と②の特徴が組み合わさっていることは共通しています。

● 学習障害（限局性学習症／限局性学習障害（読字障害・書字障害・計算障害））

学習障害とは、「知的な発達に遅れがなく、視覚や聴覚、運動能力に大きな困難がなく、本人が努力しているにもかかわらず、また生育環境や教育環境が十分であったにもかかわらず、ある限定的な能力の障害によって知的能力から期待される学力が身についておらず、学業不振が著しい状態」*1を指します。

医学的には「限局性学習症／限局性学習障害（Specific Learning Disorder : SLD）」と称します。診断は、「①文字を読むこと、②読んだ意味の理解、③綴字、④文章記述、⑤数理解・計算、⑥数学的推論」の中から一つ以上の困難が生じている場合を考慮して行われます。

学業成績についての遅れは、子ども時代に診断されます。したがって、学校在学中に本人が情報をうまくつかむスキルを習得した場合と、スキルの習得に困難があった場合とでは、その後の発達が大きく異なることとなります。

● 注意欠陥多動性障害(注意欠如・多動性障害／注意欠如・多動症)

不注意もしくは多動性・衝動性について、発達水準に照らして相応しない不適応症状が長期（6カ月以上）にわたって継続した場合に診断されます。

ただし、不注意や多動性・衝動性の症状のいくつかは12歳以前に存在し、障害を引き起こしていること、これらの症状による障害が2つ以上の状況（例えば学校〔または仕事〕と家庭）に存在すること、社会的・学業的または職業的機能を損なわせている、またはその質を低下させているという明確な証拠が存在しなければならないこと、とされています。なお、診断基準の改定に伴い、従来の「注意欠陥多動性障害(Attention-deficit/Hyperactivity disorder,AD/HD)」という診断名における「欠陥」の和訳は、精神医学の関連学会によって「注意“欠如”・多動性障害」「注意“欠如”・多動症」という呼称へ変更されています。

この障害は「行動抑制」と「実行機能」の障害であると理解され、障害の現れ方も多様です。改善のために、薬物療法や行動療法が提案されていることに加えて、環境調整や心理社会的治療といった非薬物的介入も必須^{*2}といわれています。成長とともに目に見える多動性は改善されていくことも多いですが、基本的な症状は成人期以降も持続し、職場ではケアレスミス、集中して継続できない、難しいことは先送りする、優先順位がつけられない、などの問題として生じることがあります。

なお、発達障害は精神障害に位置づけられていますが、障害者手帳の取得状況は様々です。ハローワークの専門援助窓口で求職登録をした発達障害者の手帳取得状況^{*3}をみると、8割弱が精神障害者保健福祉手帳を、0.5割弱が療育手帳^注を既に取得していましたが、手帳を取得していない人も2割弱いました。

最近では、就労に当たって精神障害者保健福祉手帳を取得する人が増加傾向にあります。

注 障害者手帳の認定の判断は都道府県・政令指定都市によって異なっているという現状があり、療育手帳を取得している人の中には知的障害を伴う発達障害の人もいますが、知的障害を伴わないが療育手帳を取得することで雇用支援を利用している人もいます。

● 参考文献

- *1 小枝達也：限局性学習症，DSM-5対応 神経発達障害のすべて，森則夫・杉山登志郎・中村和彦，日本評論社，2014
- *2 熊野博一：ADHD の治療戦略，DSM-5対応 神経発達障害のすべて，森則夫・杉山登志郎・中村和彦，日本評論社，2014
- *3 障害者職業総合センター：障害のある求職者の実態等に関する調査研究，調査研究報告書№153，2020

留意すべきポイント

発達障害の特性はとても多様で、一括りにはできないことが多くあります。基本的には、その人に合った配慮が必要になります。

また、これらの障害は合併することもあり、個々の障害特性を適切に把握することが支援においては大変重要です。個別対応が必要になる点は精神障害一般と共通しています。

その中で、どのような配慮が必要かを検討する際の特徴的なポイントをあげておきます。あてはまるポイントを組み合わせると配慮事項を考えやすくなります。

① 相手の立場にたって人の行動を理解することが苦手であるという特徴がある場合

……言われたことはそのとおりに実行できる／実行しようとする……

- 職場の役割や職場のルールについては、具体的に説明する・文章化する
- 前後の流れから当然わかっているだろうと思うことでも、まずは確認をする
- 杓子定規な言い方や行動がある場合については、無理に直すのではなく個性と受けとめて担当する仕事を選ぶ

② 情報をまとめて状況に応じた判断をすることが苦手であるという特徴がある場合

……「経験」に照らして実行することが多く、「判断」でつまづく……

- 経験のないことについて不安が大きい場合、指示や確認について時間をかける
- 自己判断を求める場合には、指示と違ってないかどうかを確認する
- 判断が必要な場合の報告・連絡・相談の仕方を示す
- 優先順位をつけることが必要である場合には、具体的に作業手順を指示する／作業途中の変更や追加については、指示し直す
- 職場で新規に獲得した知識・技能とこれまでの経験で獲得した知識・技能との関連を説明する

③ 作業遂行のために、指示等に工夫が必要であるという特徴がある場合

……工程が明確でないと（説明に省略があると）、習熟に時間がかかる……

- 指示や目標は明確かつ丁寧に、そして具体的に伝える
- 課題の開始や終了を明確に示す
- 曖昧な表現を避け、文章で示すなど、視覚的手がかりを活用して指示を伝える

その他に、感覚が過敏・鈍麻なことで、配慮が必要になる場合があります。苦手な音や光があると集中できないことが起こる場合です。音では大きさや高低、種類など、光では強さや点滅、種類などです。また、触覚、臭覚など知覚全般が過敏・鈍麻等であることなど、苦手なことは人によって異なりますので、状況と対処法に確認が必要です。

なお、発達障害の特性に加えて、統合失調症や気分障害の特性を併せ持っている場合があります。精神疾患やメンタルヘルス不全の背景に発達障害があるという場合です。この場合には、上記のポイントに加えて、統合失調症の人や気分障害の人に対する配慮と同様に、支援機関・医療機関・事業所が協力し合い、健康管理・服薬管理、ストレスへの配慮など、本人の心身状態に関するマネジメントを行うことが必要になります。

8 高次脳機能障害

高次脳機能障害は、疾病や外傷のために、脳の一部分が損傷されることにより生じる認知機能の障害です。認知機能の障害が、対人行動や感情面にも影響を与える場合があります、このような側面も含めて高次脳機能障害として捉える場合もあります。

● 高次脳機能障害の原因と経過

脳血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）や脳炎、脳腫瘍などの疾患のほか、交通事故などで頭を強く打つことが高次脳機能障害の原因になります。

一部の疾患を除き発症直後が最も症状が重く、医学的治療やリハビリテーション、時間の経過により、ある程度の機能回復が見られます。機能回復が顕著な時期は、一般的には発症後数か月～1年程度ですが、数年にわたって少しずつ回復が続くこともあるようです。多くの場合、機能回復には限界があり、発症前と同じ状態に戻ることは期待できません。苦手になったことを補いながら職業生活を始める／再開するためには、本人の努力だけでなく周囲の理解と適切な配慮が必要です。

● 雇用にあたって必要となる配慮

脳の損傷部位の違いにより症状が一人ひとり異なることに加え、担当職務や職場環境によっても雇用にあたって必要な配慮が異なります。そのため、個別的な検討が必要です。

発症前と変わりなく保たれている能力と障害がある能力が混在するため、職務遂行力の全体像の把握が容易ではない場合があります。これは、周囲にとってだけでなく、高次脳機能障害のある本人にとっても同じで、周囲と本人との間に認識のずれが生じる場合があります。職務の試行等を通して互いの認識をすり合わせていくプロセスが必要です。配置の検討に当たっては、職務遂行上の安全や効率に加え、本人のキャリアややりがいを考慮することが望まれます。

留意すべきポイント（各症状の概要と各症状に対する配慮）

■ 記憶障害（※記憶障害にはいくつかの種類がありますが、ここでは近時記憶の障害について述べます。）

記憶障害は、新しい情報を覚えることが難しくなる症状です。記憶障害が非常に重度の場合を除き、繰り返し行う日課や作業手順、頻繁に会う人の顔や名前は少しずつ定着しますが、覚えるために多くの繰り返しや工夫が必要になります。

メモを取ることは記憶障害を補うために役立ちますが、メモしたこと自体や、どこにメモしたかを忘れる場合があるため、工夫が必要です。いつも同じメモ帳を使う、「どこに」「何を」書くかが決められた様式（メモリーノート）を使う、メモの内容を確認するタイミングを決めておく（例えば、毎日始業時と昼休み明けに確認する）ことなどが考えられます。

記憶障害がある人にとって働きやすい環境とは、「覚えなくても見ればわかる」工夫がある環境です。例えば、スケジュール表や作業手順書を見やすい場所に掲示する、連絡事項は口頭だけでなくメモにして渡すといった配慮によって、覚えることの負担を軽減できます。既に覚えた情報を別の内容に覚え直すような場合、新旧の記憶が混乱しやすいため、作業手順や物の置き場所の変化が少ない方が良いでしょう。

■注意障害

注意障害は、物事の細部に注意を払うこと、集中力を長時間維持すること、複数の対象に同時に注意を向けること、状況に応じて注目する対象を素早く切り替えることなどが難しくなる症状です。作業上では、手順の抜けや不良品の見落とし、誤字脱字などのミスが生じやすくなります。また、会話をしながらメモを取るといった状況では、会話とメモに同時に注意を向けることが難しく、情報を聞き落としたりメモをしそびれたりしがちです。

職場における配慮としては、人の出入りや騒音が少ない集中しやすい作業環境にすること、作業の見直し用のチェックリストを用意すること、並行作業を避けられるよう一つずつ指示すること、重要な伝達事項は作業の手を止めた上でよく注意を引いてから伝えることなどが挙げられます。注意力は疲労にも影響されるため、特に集中を要する作業は疲れていない午前中に行えるようにすることや、作業中の小休憩を取りやすくするといった配慮も考えられます。

■左半側空間無視 ※右半側空間無視の場合は左右を逆にしてください。

左半側空間無視は左側への注意が特に弱くなる症状です。通路上の左側にある物に気づかずぶつかる、左側に置いた持ち物を置き忘れる、書類などに記入する際に左端の空欄を見落とすといったことがあります。見落とすのは必ずしも左半分ではなく、例えば「15,000 円」の値札を「5,000 円」と見間違えるというように、左側の一部であることが多いようです。左側にミスが多いことを自覚し、見直しを習慣にする人もいますが、見落としを完全に防ぐことは簡単ではないようです。ほかの症状についても言えることですが、本人の意識や努力だけで解決できる問題ではないことがわかります。

職場での配慮においては、左側に注意を喚起すると同時に、注意が向きやすい右側を活用することがポイントです。例えば、連絡事項を書いた付箋は本人のデスクの右側に貼る、作業道具の置き場所を右側に固定するなどが考えられます。書類記入などの後に、書類の上下を逆にして残る空欄がないか確認するといった工夫が役立つ場合があります。

■失語症

失語症は言語の障害です。言語の理解と表出の両方、会話と読み書きの両方に困難が生じます。以前は自由に操ることができていた母国語が、外国語ようになった状態と考えると近いと思われます。ほかの症状と同様、重症度には幅があります。

理解面の困難に対する配慮としては、短い文でゆっくり話しかけることが基本です。口頭だけでなく文字が加わると理解しやすくなるため、キーワードを単語で書いて見せながら話すことも効果的です。その際、普段漢字で書く単語は漢字で書きます（仮名ばかりにするとかえって伝わりにくくなります）。言語以外の伝達手段を併せて用いる（例えば、作業の手本を見せる、写真入りの手順書を使う）ことも有効です。

表出面の困難に対する配慮としては、発話をゆっくり待つこと、単語やジェスチャーなどの部分的な表出に対して推測を働かせることが挙げられます。手がかりが少ない場合は、「～に関係があることですか?」といった大まかな質問から始めて、徐々に質問の範囲を狭めていくと良いでしょう。また、失語症の症状の一つに、言い誤り（錯語）がありますが、錯語を指摘したり、正しい言葉に言い直させたりすることにはあまり意味がありません。何を伝えたいのか状況から十分にわかる場合は、その内容に対して応答することが大切です。

■遂行機能障害

遂行機能は特に高度な認知機能です。パターン化された作業はこなすことができて、自分で計画を立てて一連の職務に取り組む、問題解決の方法を考えながら進めるといったことが必要な状況で、うまくいかないことが目立つ場合に、遂行機能障害が考えられます。合理的・効率的ではない計画や方法を選ぶ、(他者から見ると)進捗の問題が明らかなのに気づけない、軌道修正ができないといった特徴があります。

遂行機能障害への対処法の一つとして、これからやるべきこと(計画)を紙に書きだして、よく整理してから作業に取りかかる方法があります。目に見える形にすることで混乱が減り、より効果的に行動できる場合があります。自身で整理すること自体が難しい場合は、周囲が整理を手伝ったり、適切な計画になっているか一緒に確認したりすると良いでしょう。一つひとつ指示を受けて作業を行う場合や、作業マニュアルが整備されている職務の場合には、遂行機能障害が大きな支障となりにくいと考えられます。

■社会的行動障害

イライラしやすさや衝動的な行動、職場においては不適切な言動などが、職場適応上の課題となる場合があります。これらの症状は社会的行動障害と呼ばれ、脳損傷の直接の影響(症状)に加え、ストレスなどが関係する場合があります。

暴力や激しい気分の変動といった顕著な問題がある場合には、専門的医療につなぐ必要があります。一方、そこまでの著しい問題ではない場合には、問題となる行動が出やすい条件やきっかけを把握し、環境調整やルール作りで対応します。例えば、物音に敏感でイライラしやすい人の場合には、作業環境を静かな場所に変えることや、イライラが高まってきたら5分間部屋を出て気分転換するといったルールを決めることで問題を軽減できることがあります。本人に対して問題点を指摘するだけでは解決に至りにくいため、状況改善のための具体的な方法を話し合い、提案することが大切です。

■その他の症状

高次脳機能障害には、このほかにも様々な症状がありますが、紙幅の関係上、本稿では省略します。情報が必要な場合は、職業リハビリテーション機関などにお問い合わせください。

■基礎疾患と合併症状の管理

疾病の再発予防や、脳損傷に起因するてんかん発作の予防のために、定期的な通院や服薬が必要な場合があります。また、高次脳機能障害がある人は、上下肢の麻痺や、運動失調、視野障害などの身体障害を合併している場合があり、障害状況に応じた職場の環境調整が望まれます。

▶ わが国の精神障害者数

厚 生労働省では3年に一度、すべての疾患についてその患者数を推計する「患者調査」を実施しています。2017年の調査では、精神障害者（精神保健福祉法の定義によるが、知的障害は除外）数を419万3千人と推計しています（表2-2）。

過去3回分の患者調査の結果からは、精神障害者数が年々増加していることがわかります。ただし、この数字が雇用促進法で定められた精神障害者数とイコールにならないことに留意が必要です（4頁参照）。

表 2-2 精神障害者数（患者調査より）

（単位：千人）

傷病（小分類）	2011年	2014年	2017年
血管性及び詳細不明の認知症	146	144	142
アルコール使用〈飲酒〉による精神及び行動の障害	43	60	54
その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	35	27	22
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	713	773	792
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	958	1,116	1,276
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	571	724	833
その他の精神及び行動の障害	176	335	330
アルツハイマー病	366	534	562
てんかん	216	252	218
合 計	3,201	3,924	4,193

▶ 精神障害者保健福祉手帳とは

精 神障害者保健福祉手帳は、何らかの精神疾患により、長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある方を交付対象としています。

手帳の申請は、初診日から6カ月以上経過していることが必要で、手帳申請用の医師の診断書を添付して都道府県知事に申請します。

申請された書類は、各都道府県の精神保健福祉センターで、手帳に該当するかどうか、該当す

る場合にはその等級(1～3級)が審査されます。

手帳は2年に一度更新手続きがあり、手帳の等級が変更されたり、手帳非該当になる事例もあります。

精神障害者保健福祉手帳所持者(有効期限切れを除く)は、2019年3月末時点で1,062,700人です。図2-2に過去5年間の手帳所持者の推移を示しましたが、手帳所持者が年々増加していることがわかります。

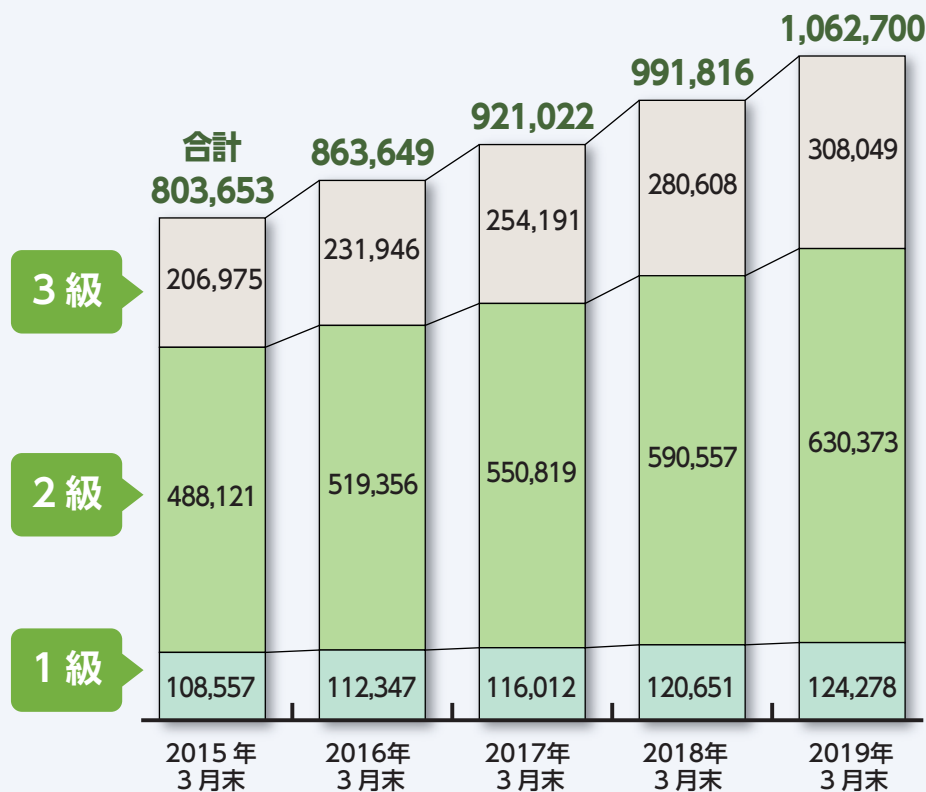


図2-2 精神障害者保健福祉手帳交付台帳登載数(有効期限切れを除く)

出典：衛生行政報告例平成26年度～30年度より

C・A・S・E ①



株式会社 薬王堂

本 社 岩手県紫波郡矢巾町大字広宮沢第3地割 242-1

事業内容 ドラッグストアチェーンの経営ならびに調剤薬局経営（129店舗）

従 業 員 従業員 4,300人

うち障害者 95人（精神障害者 48人）

障害者雇用の経緯

当社で本格的に障害者雇用に取り組んだのは平成19年度からです。それまでも、障害者雇用の検討はしましたが、採用方法をどうするかなど障害者雇用の進め方がわからず、具体的な行動に移せませんでした。その背景には、障害者雇用についての理解が希薄で、社内に障害者の働ける仕事はないとの思い込みがあったことも事実です。特に、店舗での勤務を考えた場合、お客様への対応は大丈夫かといった不安がありました。

しかし、ハローワークの勧めで、障害者合同就職説明会に参加した際に、岩手障害者職業センターの方とお会いし、障害者の採用・配置から就職後の職場定着に至るまで、支援機関の支援を受けられることを説明してもらい、障害者雇用の具体的な取り組みのイメージが持てました。また、この就職説明会で、障害のある方々の働きたいという熱い気持ちに接し、企業として何とかしたいという思いも強くなりました。このことをきっかけに、当社の障害者雇用への取り組みが大きく変わりました。

まず、社内コンセンサスを得るため、役員会で、①当社の実雇用率の現状、②法定雇用率の達成をめざす必要があること、③障害者雇用促進法が改正されること（短時間被保険者の雇用率算定）などの説明を行い、障害者雇用の必要性を確認しました。また、現場（営業本部）に対しても、①障害者

雇用の必要性、②採用の進め方（支援機関のバックアップがあること）、③各店舗で採用する障害者の人件費は本部経費で対応することなどの説明を行い、障害者雇用を進めるための環境を整えていきました。

精神障害者に対しては、どのような対応をしたらよいか不安もありましたが、面接でのご本人の熱意や岩手障害者職業センターからの助言もあり、採用に踏み切りました。最初に採用した方が順調にいったことで、この14年間で、精神障害者雇用は0人から48人に増えてきました。

採用に際しては、支援者同席の採用面接の実施⇒ジョブコーチ支援による雇用前の実習の実施⇒トライアル雇用の実施⇒常用雇用という段階を踏むようにしています。今のところ、各店舗に最大1人の障害者を配置する形で雇用を進めています。

どんな仕事をするか、仕事上どんなことが要求されるのか、そのことを理解してもらえるかどうかは、採用時点での重要なポイントになります。その点、岩手障害者職業センターのように、当社の仕事内容や職場環境を熟知したうえで、当社に応募を希望する障害者の方を推薦していただけるのは大変助かります。また、個別の対応方法を含め、具体的に情報提供してもらえ、実習段階からジョブコーチが入ってくれるのも、障害者雇用の経験に乏しい当社には大変心強いことでした。

第3章に掲載されている企業の従業員数や雇用障害者数はインタビュー実施時期のものです。また、障害者数等は障害者雇用率に算定されている方のみを示しています。

精神障害者雇用の現状

障害者雇用もある程度軌道に乗ってきた近年では、面接会からのコンタクトだけではなく支援くださる就業・生活支援センターのような団体から直接ご紹介をいただくようになり、実習を経て雇用という流れも定着してきました。

精神障害者の場合は、パート勤務（1日4～6時間 週20～30時間）で、主に品出し、商品揃え、清掃などに従事してもらっています。全体的に、能率や正確性が向上しており、各店舗の障害者雇用に対する信頼度も高まっています。また、当初想定した仕事よりも、対応可能な仕事の幅が広がっている人もいます。当社では、精神障害者を優先して雇用している訳ではなく、身体障害者や知的障害者の雇用も進めています（47人）。ただ、職務内容的に短時間雇用での対応が可能であることや、発病前の社会的経験を活かせる人がいたり、身体的な制約がなく、現在の店舗環境を前提に雇用が検討できるといったことが、精神障害者の雇用が特に増加している要因と思われます。

現在は、ジョブコーチの方々に各店舗に入っているただき丁寧な対応をしてもらっていますが、今後は、問題が発生したときには、現場の店舗やジョブコーチ任せにせず、本社の人事も一緒になって検討する仕組みを作っていきたいと考えています。

障害者雇用のメリット

障害者雇用を行っていることで、周囲から当社が評価されたり、金銭的には納付金がなくなるといった面もあります。また、精神障害者の雇用管理のポイントとして、コミュニケーションを密にとり、相談しやすい雰囲気作りをする必要がありますが、そのような精神障害者の雇用管理ノウハウが、店舗全体の優しい雰囲気作りや、社員全員のコミュニケーション作りに反映されることを期待しています。このような視点から、今後は、店長教育の中に、障害者雇用のノウハウをもっと入れていきたいと考えています。

当社では、支援機関の力を借りて精神障害者の雇用を進めることができました。これから精神障害者雇用に取り組もうとお考えの企業は、当社同様、頼りになる支援機関を見つけることをお勧めします。



品出し作業の様子

花巻小舟渡店で働く

瀬川 一 さん



品出し、商品揃え、清掃などを行っています。パソコンや商品のデータを読み込む機械の操作には、若干時間がかかりましたが、店舗の人やジョブコーチに教えてもらいました。私は、仕事をし続けると気持ちがたかぶってくるため、就寝までにある程度クールダウンさせる時間が必要で、短時間勤務の設定はありがたいです。調子の悪いときは無理をしなくてよいと言われていますが、そのことで気持ちにゆとりが生まれ、体調を崩さず、かえって休まないで出勤できています。障害には配慮してもらっていますが、「障害者」という目で見られず、同じ働く仲間として接してもらっています。将来的には、薬品の登録販売者の資格を取って、お客さんの質問に答えられるようにしたいという目標があります。目標があると、仕事にも張りが出ます。



C・A・S・E 2

株式会社 イオンファンタジー

本 社 千葉市美浜区中瀬1-5-1

事業内容 生活関連サービス・娯楽業（ショッピングセンター内の
アミューズメント施設の運営：店舗は国内外に861店）

従 業 員 従業員8,926人（2020年2月末現在 パート・アルバイトを含む）
うち障害者 128人（精神障害者 76人）

精神障がい者雇用の経緯

2010年7月から短時間被保険者が雇用率の算定に入ることになり、それに伴い当社の雇用率をシミュレーションした結果、実雇用率が大幅減になることが判明しました。この結果を受けて、2009年6月の経営会議において、障がい者雇用に積極的に取り組むとの当社の基本方針が定まりました。

この方針に基づき、「障がい者雇用に積極的に取り組む、かつ、生産性をアップする」にはどうしたら良いかについて、具体的に検討を始めました。

当時の本社では、企画や管理を行う部署が、文書作成やルーティンワークなどの大量の作業を抱え、新しい施策や改善など本来の業務に専念できず、残業も増大していました。そのことに着目し、それらの仕事を障がいのある方々に取り組んでもらう事で業務の効率化を図り、各部署の負担軽減を目指すことにしました。そこで、まずは本社の各部署で発生するルーティンワークや、郵便の仕分け・発送などの業務をリストアップしました。（表参照）。

一方、具体的な採用方法を検討するためハロー



ジョブサポートマネジャー
岡 真三さん

ワークに相談をし、障がい者雇用を進めている他の企業を訪問しました。この中で、会社が求める業務にすぐに対応できる身体障がい者を一定数以上採用するのはかなり難しいことや、精神障がい者の中に事務処理能力を持った

求職者が多数いらっしゃる事を知りました。

同時に、雇用する側が、精神障がいに関する医学的な基礎知識を学び、関連する支援制度を活用し、コミュニケーションなどのソフト面の配慮を適切に行えば、精神障がい者雇用は十分に進められるとの結論に至りました。

現在では本社の各部署の業務遂行に欠かせない戦力となっています。

●表. 各部署からリストアップされた仕事

業務項目	業務内容
総 務 関 連 業 務	▶ 店舗の共益費管理、事務用品の在庫管理、メール便の各部署への配達
経 理 関 連 業 務	▶ 経費支払チェック、諸経費精算処理、会計データ処理
文 書 管 理	▶ 契約書のPDFデータ化、契約書の保管、決裁書類のデータ化
各店舗の情報管理・分析	▶ アンケート類・イベント報告のデータ入力、集計とマーケティングデータの作成、会議資料の作成
人 事 関 連 業 務	▶ 健康診断データ管理、名刺作成の受付発注、制服の発注管理、社会保険及び雇用保険業務、給与計算データの登録・チェック
翻 訳 業 務	▶ 海外会議資料やWeb掲載文の英訳、中国語訳

雇用の進め方

採用においては、求職者が自分の障がい特性や、職場で配慮してほしいことなどを説明できることを重視しています。

また、就労支援機関については求職者の配慮事項などの確な情報がもらえることや、採用後にもサポートが見込めることなどをメリットと考え、積極的に連携を進めています。採用にあたっては、トライアル雇用やジョブコーチ支援も活用しています。採用までのステップとしては、以下の段階を踏んでいただく事により相互理解を深めています。

- ① 職場見学=不安感の払しょく、就業意欲醸成。
- ② 職場実習=既存従業員との協同作業の中で働くイメージを持ち、入社後のギャップを無くす。
- ③ 面接=配慮の希望やお互いの努力項目の確認。

サポート体制について

2017年3月より、障がい者雇用の推進と、定着、戦力化を図る専門部署として、人事グループの中に「ジョブサポート」を設置しました。採用後は、ジョブサポートに所属し、さまざまな仕事を体験していただきながら、本人の能力開発を行っています。まずは勤怠を安定させることを最初の目標とし、その後、職域の拡大と勤務時間の増加について個人ごとのペースで取り組んでいきます。各部署からの依頼業務はジョブサポートマネジャーが管理し、納期や担当割付の調整を行っています。

担当業務についてはチーム制を導入することで業務に対する責任感と、体調不良等での急なお休みでも対応できる安心感を両立しています。

自信を持って仕事をされる方が増えることで、メンバー同士が助け合いながら仕事に取り組む事が可能となっています。また、能力と適性に応じ各部署への配属も実施し、個人の可能性を広げています。自分らしく、長く働ける環境を作り上げていく事を協力して進めています。

定着施策について

会社としては障がい者がそれぞれ自分らしく長く働けるように、以下の配慮や施策を行っています。

- ① 契約時間の配慮=週20時間から無理なくステップアップ
- ② 勤務シフトの配慮=通院への配慮、曜日を固定し働くリズムを作る
- ③ 座席の配慮=安心して働ける場所を相談の上決定
- ④ 業務面の配慮=障がい特性に応じ業務を選定、電話対応は相談の上決定、マニュアルの準備
- ⑤ 定期面談の実施=外部の専門的知識のある相談員との月1回の面談時間を設定。
- ⑥ 定着強化セミナーの開催=「体調管理」・「コミュニケーションUP」・「仕事力の向上」等
- ⑦ 業務日誌の導入=体調、仕事面、生活面での変化・悩み等を早期に把握

上記以外にも、ジョブサポートマネジャーによる随時の面談を行い、職場の上司と情報を共有しながら課題の早期解決に取り組んでいます。当初は精神障がい者と職場との双方に不安やとまどいが出たこともありましたが、現在では、上記の配慮・施策の効果とともに一生懸命働く本人たちの様子を見ることができ、不安は解消されています。

ジョブコーチ支援の活用

入社された方については、地域障害者職業センターとも協力し、ジョブコーチ支援を活用しています。実際にジョブコーチ支援を活用してみると、本人に関する配慮事項や指導方法の的確なアドバイスを得ることが出来、ジョブコーチが実際に職場に来ていただける事で本人の緊張も和らぎ、周囲の従業員も安心できます。2020年度からは企業在籍型ジョブコーチを配置し、障がい者を含む職場のメンバーがより一層安心して働ける職場環境づくりをしています。精神障がい者の雇用経験が少ない事業所では、ジョブコーチ支援の活用は必須だと考えています。



C・A・S・E 3

株式会社 いなげや

本 社 東京都立川市栄町6-1-1

事業内容 小売業（スーパーマーケット1都3県に134店）

従 業 員 正社員 2,864人／パート・アルバイト 6,871人
うち障害者 202人（精神障害者 45人）

精神障がい者雇用の経緯

平成14年に厚生労働省のモデル事業の一環として精神障がい者の職場実習を受け入れることになりました。社内では、精神障がい者に対するマイナスイメージが強く、なかなか配属を受け入れてもらえない状況でした。しかし実際に働いてもらうと、本人たちの真面目な働きぶりに周囲が感心するほどで、正式採用してはどうかと現場から提案があり、4名の方を雇用しました。

これを契機に様々な支援機関を通じて精神障がい者の就職申込みを受け、現在のように多くの精神障がい者を雇用するようになりました。

現場任せの失敗から対応方法を検討

店舗での精神障がい者雇用が、すべて順調に進んだわけではありません。雇用管理を店長と連携できなかったため様々な対応が遅れ、複数の退職者が出てしまったこともありました。この失敗を踏まえ、特に特例子会社の株式会社いなげやウィング設立後は、株式会社いなげやウィングを拠点として店舗での定着支援に積極的に取り組みました。

具体的には、①障がい状況に応じた勤務時間の設定、②配置時点では職場環境や仕事内容に慣れるまで時間をかけて指導、③支援機関と綿密に連携し、必要に応じてジョブコーチを配置するなど支援体制を構築、④調子の悪い時には休養も検討、⑤指導者や管理職の異動や仕事内容の変更などは慎重に行

う、⑥問題が発生したときは現場で抱え込まないように店舗と株式会社いなげやウィングとのコミュニケーションを密にし、支援機関や医師の意見を良く聴き、独断で判断しない等々の対応ができるよう、相談できる電話番号記載のポスターを従業員休憩室に設置しています。また、管理職昇進前の全社員を対象とした障がい者雇用のポイントなどの研修を実施し、店舗では障害者理解の啓発に取り組んでいます。

社内資格制度に基づいた処遇

株式会社いなげやではパート従業員とアルバイト従業員をパートナー社員と呼び、3段階の昇格昇級制度があり、誰にでも平等に昇格昇級のチャンスがあります。パートナー社員は、週3日以上で1日3.5時間程度の勤務を目安としていますので、勤務時間が短時間から弾力的に設定でき、長時間就労が難しい人でも十分働ける可能性があります。障がい者の雇用管理もこの制度に依拠し、障がいのあるなしで時給等に差はつけず、勤務態度や身だしなみなどの評価基準も一切変えていません。

なお、採用時には、①お客様を意識できること、②一人でも安全に作業ができること、③トレーニングを通じて作業の習熟が見込めること、④体調が安定していること、を重視しています。

雇用管理のポイント



株式会社いなげやウィング
代表取締役社長
長田 智さん

勤務時間が短時間から弾力的に設定できることは、精神障がい者でも働きやすい面があります。お客様への対応も、会社としてどのような人財を必要としているか、採用時点から十分話し合い、日々指導することで、十分

戦力になっています。

ただし、全社的に対応していくとはいえ、各店舗に精神障がい者を配置することになるので、基本的には現場で指導することになります。現場の店長やチーフが障がい者を受け入れるだけの管理能力を持っているかどうか、大きなポイントになります。

このため、障害者を配置する際は現場の店長の状況も勘案する必要があります。また、各店舗には多くのパートナー社員がおり、障がい者が配置され

た際に、偏見や先入観を持つ人も中にはいます。一緒に勤務する中で偏見や先入観は緩和されますが、このようなパートナー社員への対応でも、店長の手腕が求められます。

現在では、社是・経営理念などを明記し全従業員に配付している冊子*「いなげやグループフィロソフィ」の中に、各障がいの特徴を記載し、社内掲示板には、「障がいの方と共に働くガイド」を掲示して、いつでも閲覧できるようにしています。

精神障がい者の雇用管理・人財育成を適切に行える管理者が増えることは、グループ経営理念**「すこやかへの実現」にも大きく貢献するものと考えております。

* 社是・経営理念などを明記した冊子

** 「すこやかへの実現」 お客様の健康で豊かな、暖かい日常生活と、より健全な社会の実現に貢献する。すこやか（造語）とは、「健やか」と「希求（けく）」をあわせて「すこやかなことをこいねがうこと」を意味します。



C・A・S・E 4



ヤマト運輸株式会社

本 社 東京都中央区銀座2-16-10

事業内容 「宅急便」など各種輸送にかかわるサービス事業

従 業 員 181,590人

うち障害者 2,153人以上（精神障害者 167人）

ヤマト運輸における障がい者雇用の取り組み

当社では、宅急便の生みの親である故・小倉昌男が理想とした、心身に障害のある人々の自立と社会参加の実現に向け、障がい者雇用に取り組んできました。

障がい者雇用は全国に89カ所ある主管支店単位で積極的に取り組んでおり、関係機関の支援を受けながら現在2,153人以上の障がいを持った方が働いております。

本社では、各主管支店での障がい者雇用の取り組みにおける好事例や各種助成金活用のための情報など、障がい者雇用に取り組むために必要な情報を提供するようにし、主管支店ごとに障害者雇用率の達成を意識してもらうよう働きかけをしています。各主管支店からは、障がい者雇用のための具体的な取り組み事例や今後の障がい者採用計画を本社に提出してもらっています。このように、当社は雇用率アップに積極的に取り組んでおりますが、精神障がい者が実雇用率に算定される以前（1990年代）から採用していた者や、雇用率に算定されない週20時間未満労働の精神障がい者も雇用しており、障がいのある方の自立を支援するという企業姿勢のもと、障がい者雇用に取り組んでいます。

群馬主管支店での障がい者雇用の経緯

主管支店のひとつである群馬主管支店が、障がい者雇用に取り組み始めた2006年当時は、どのように障がい者雇用を進めてよいかかわらず、担当者が障がい者の施設や学校などを見学したり、ハローワーク主催の障害者合同面接会の様子を見て情報を収集したりするところからスタートしました。

どのような部署に配置するかも検討し、構内をトラックが行き交う環境を踏まえ、仕事上の安全面を考慮して、メール便の仕分けや事務などでの配置を考えました。このような準備をしたうえで、障害者合同面接会に参加しました。

また、ハローワークなどの助言もあり、面接だけで採用を決めずに、採用前に2週間の職場実習を行い、当時、計5人の精神障がい者と知的障がい者を雇用し、併せて、ジョブコーチ支援も活用しました。



群馬主管支店
人事総務課係長
石塚 靖尊さん

群馬主管支店での具体的な取り組み

その後、他の持ち場にも配属できるようになり、他の障がい者と同様、精神障がい者は現場に欠かせない人材となっています。

配属については、精神障がい者だからこの業務と決めるのではなく、個人の特性やパーソナリティと、作業環境や仕事上の安全面とをマッチングさせて個別に考えるようにしています。

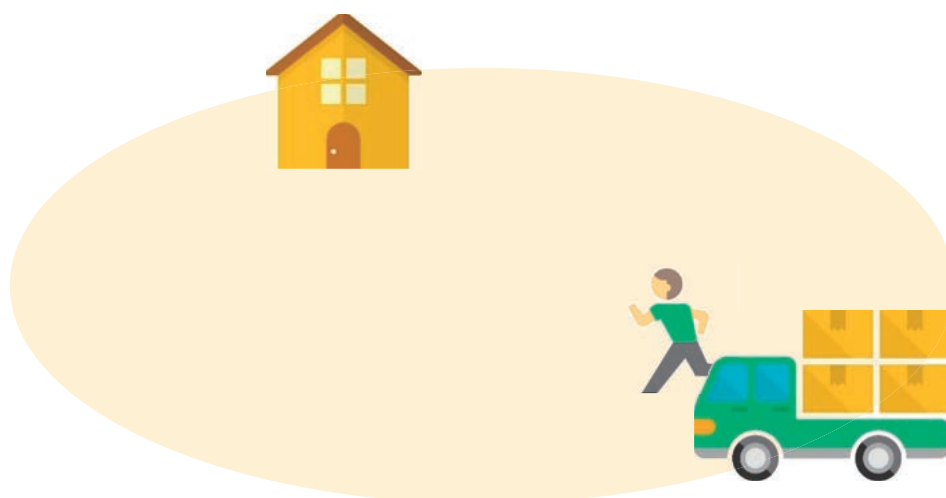
また、精神障がいのある従業員については、健康管理面に配慮し、疲労が蓄積しないよう、3～4日勤務が続いたら休日を入れるようにしています。

さらに、指導担当の従業員を決めて、本人が出勤してきたときの顔色や様子に注意し、調子が悪そうなときには一声かけて、体調を確認するようにしています。休憩場所で休憩を取りながら、上下関係をあまり意識せずに、日常生活のちょっとした話をする事で、普段の様子を把握するようにしています。日々の会話の中で、家族の話や生活の様子がうかがえると、見えなかった本人の性格などがわかることもあります。また、教えなくてはならな

いことを、継続して毎日根気よく伝えることと、それを周囲の社員にも周知し、理解させることも必要です。

ただ、指導担当の従業員も、自分の仕事を持っているので、障がいのある従業員の指導と自分の仕事への対応で、ストレスを感じる場合もあります。そのようなときは、先輩従業員などが、指導担当の従業員の話の十分に聞いて、ストレスを溜め込まないようにしています。このような先輩従業員が、後輩従業員の悩みなどを聞く仕組みは、障がい者雇用とはかかわりなく、ヤマト運輸で以前採用していたブラザー制度を援用したものです。

当事業所では、2020年6月現在、精神障がい者3人、知的障がい者3人、身体障がい者11人を雇用しています。精神障がいのある従業員の中には、これまでにいろいろな社会経験を積み重ねている人たちもあり、仕事に慣れてくると、「こういう状況の時にはこのようにやっておいてね」と言っておくと、きちんとやってくれて、周囲の従業員からも頼りにされていますし、いないと困る存在にもなっています。



C・A・S・E 5



社会福祉法人 同和園

本 社 京都市伏見区醍醐上ノ山町11

事業内容 特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービス、居宅介護支援事業所、ヘルプステーション、地域包括支援センターなど

従 業 員 正社員 249人／パート 233人
うち障害者 12人（精神障害者 2人）

精神障がい者雇用の経緯

2008年、介護職として精神障がいの方の採用を検討することになりました。これまで知的障がい者の方を中心に障がい者雇用に取り組んでいましたが、精神障がいの方の雇用経験はなく、どのように対応したらよいか悩みました。ハローワークから、雇用前の実習とジョブコーチ支援の利用を提案され、まずは食器洗いや掃除の仕事で様子を見ることにしました。短時間から始めることが望ましいとのことでしたので、1日3時間×週5日からスタートとしました。指示理解は問題なく、仕事にはおおむね対応できました。新しい環境に溶け込むことが苦手でしたが、ジョブコーチが本人の話をよく聞き、本人の不安を軽減させてくれました。また、ジョブコーチから、どのように対応すればよいかを具体的な仕事場面を通じて教えてもらうことにより、現場の職員が安心することができました。実習終了後、

その中で、本人は直接介護に従事することを希望し、徐々に食事や排泄介助、散歩などに従事する機会を増やすことにしました。

雇用を開始して数ヶ月経った頃から、風邪で休みたいとの訴えがでるようになりました。単なる身体的な不調と思い、その都度休ませる対応をしましたが、調子が戻らないので、再度、関係者が集まり話し合いをしたところ、つつい頑張りすぎて、精神的な疲労が蓄積し、体調を崩していることが確認できました。そこで、しんどいときは、「しんどいで休ませて欲しい」と申し出てもらうことを本人と確認するとともに、休みの日を増やして体調の回復をはかり、徐々に出勤日を元に戻しました。その後、仕事に慣れるにしたがって、勤務時間も1日6時間×週4日まで延長しました。



人事部長
障害者職業生活相談員
企業在籍型適応援助者
佐賀 隆司さん

1日4時間×週5日で採用することとし、採用直後に本人の希望や精神状態を確認するため、関係者である本人・障害者職業生活相談員*・現場の指導者・ジョブコーチが集まり、話し合いを持ちました。

* 障害者職業生活相談員

障害者を5人以上雇用する事業所については、障害者の雇用の促進等に関する法律の規定に基づき、障害者の職業生活全般にわたる相談・指導を行う障害者職業生活相談員を選任することが義務付けられています。

介護分野での精神障害者雇用

現在は、精神障害者保健福祉手帳を取得している発達障がい（アスペルガー症候群）の方と、統合失調症の方を、利用者の方の洗濯関連の仕事で雇用しています。介護分野は、介護の仕事だけでなく、清掃や洗濯などの周辺の仕事もありますので、その方の状況に応じて仕事内容を設定することができます。比較的大きな職場であれば、勤務形態も短時間雇用などの配慮も行いやすく、精神障がいのある方も働きやすい労働条件の設定が可能です。加えて、福祉や保健の素養のある職員が多いので、支援機関の協力を得られれば、障がい特性に応じた対応を取りやすいと思います。ただ、直接介護に関わる仕事をする場合には、あいさつも含めて自然な形で利用者の方々に接することができる人ではないと難しい面があります。また、いろいろな方々がいらっしゃるの、大きなトラブルが予想されない

方々の介護を中心に行ってもらうなど、施設側の配慮も必要です。利用者の方々に関わるケアのレベルはいろいろな段階があります。例えば、きつい発言をされる利用者の方がいらっしゃった場合、その方のこれまでの人生やそのときの状況をふまえて関わる必要があることを指導してきました。

統合失調症の方については、支援機関や主治医と連携をしています。障害者就業・生活支援センターの方が事業所に訪問したり、本人が生活面での相談をしています。また、必要に応じて、本人の同席のもとで主治医との面談を実施し、事業所として必要な配慮などを確認しています。このような連携は、継続的な就業につながっていると考えております。今後も、体調面の管理を含め、関係機関と連携し、長期の就労継続を図っていきたいと考えています。発達障がいの方は、仕事のスピードや質が健常者と比べても問題なく、高いレベルで習得できています。今後、さらに能力を発揮できる可能性があるのではないかと期待しています。



C・A・S・E 6

有限会社 中田サンファーム

本 社 宮城県登米市中田町上沼字堺前12-1

事業内容 農業（三つ葉、サンチュ、しそなどの水耕栽培）、
および食品加工（しその製造）

従 業 員 従業員 13人
うち障害者 6人（精神障害者 4人）



精神障がい者雇用の経緯



社長
酒井 寛さん

保健所から精神障害者の社会復帰のために職親事業所になって欲しいと言われ、1994年に初めて訓練生を受け入れました。その訓練が1997年に終了し、引き続き雇用しましたので、精神障害者雇用を始めて20年以上

になります。訓練では、1日1～2時間程度から始め、2カ月程度で半日勤務、2～3年かけてフルタイムに移行し、その後、雇用するというケースが多かったです。もちろん、もっと早く労働時間が長くなる人もいれば、もっと時間のかかる人もおり、その人の状況に応じて柔軟に対応しました。現在は、4人の精神障害者を雇用しています。雇用後の勤務時間もフルタイムに限定せず、週20時間程度で勤務している人もいます。また、特別支援学校からの実

習生も受け入れています。

精神障害者の主な業務は、サンチュやみつ葉の収穫、出荷作業の補助作業になります。例えば、収穫後のパネルの洗浄や、みつ葉の苗の植え付けや、計量の補助業務といった業務や、ハウス内の草取りや休憩時のお茶当番を担当してもらっています。

はじめの頃は周囲の従業員とのコミュニケーションが課題となっていました。そのため、障害者には、朝や帰りのあいさつや、「ありがとう」のあいさつから始めてもらうようにしました。その結果、少しずつではありますが、従業員と気楽に話せるようになってきています。

精神障害者を受け入れる職場の雰囲気が重要

一口に精神障害者といっても個人差がありますので、一通りさまざまな仕事をさせて、仕事ぶりや表情を観察し、本人の感想を聞き、従事する仕事を決めています。本人の希望と実際に向いている仕事が変わることもあります。そのときには本人とよく話し合い、本人に納得してもらうようにしています。農業ということもあり、ノルマを与えて仕事をさせるということはしていません。訓練に来る人は、どんな職場か、どんな人がいるか、いろいろ不安に思っています。本人には、あれこれ悩まず、出勤したら「おはようございます」、帰るときには「さようなら」、あいさつと返事だけをきちんとすれば、それでよいと話しています。

周囲の従業員には、長い目で、根気強く教え、必要な配慮はしても障害者だからといって特別な気



ビニールハウスでの作業の様子



作業の様子

遣いはしないように指示しています。そうはいつでも、はじめの頃は精神障害者を受け入れるということで、従業員の中には身構えるような雰囲気があったことも事実です。そこで、自分(社長)の娘がパニック障害で薬を飲んでいることを引き合いに出し、精神障害者を特別視しているが、病気で悩んだり薬を飲んでいる人は家族や親族など周囲を見渡せばたくさんいるのではないかという話をしたことがあります。そうしたら、親戚に精神科に通院している人がいるといった話が従業員の中からもでてきて、「精神障害者」として特別視するのではなく、病気で悩んでいる家族や親戚と付き合うように、同じ目線で接していこうという雰囲気が会社の中にも芽生えてきました。そして、さまざまな精神障害のある人たちと接する中で、周囲の従業員が本人の障害や個性に自然と配慮できるようになってきたと思います。

長期的に本人の職場定着を図るためには、職場での自然な配慮に加え、健康管理や生活面のサポートも重要です。雇用した後、障害者就業・生活支援センターや関係機関の職員に訪問してもらい、本人の気持ちや状況を企業とは別の立場から把握してもらったり、必要に応じて、本人参加のケア会議を開催し、健康管理や生活面に関する支援をどうするか検討してもらい職場定着に繋げています。

現在の課題と今後の期待

日常の体調の変化があることが課題です。班長は、常に障害者の仕事や体調に気を付けてみてあげるようにしています。様子によっては、仕事内容を変えてたり、休んでもらったり、場合によっては家族と連絡を取って、帰宅してもらうこともあります。

2013年に食品会社と提携し、地域ぐるみで取り組むカット野菜工場を設立しました。現在1名の障害者を雇用しており、実習生の受け入れも行っています。ここは、サンファームよりも労働条件が良いので、今、サンファームで働いている人も、そこで働けるようにしてあげたいと思っています。そのためには、次の4つのことを頑張ってもらいたいと思います。①従業員とあいさつが普通にできるようになること。②仕事が根気よくできるようになること。③仕事のわからないことは、どんなことでも聞けるようになること。④会社を休む時は連絡をきちんとできるようになること。特に若い人たちには、将来のことを考えて、労働条件の揃ったカット野菜工場に移ってもらいたいと思っています。



カット野菜工場での作業の様子



C・A・S・E ①

社内情報システム業務に従事

株式会社 カシマ 高野 弘さん

❖専門的な知識や経験を活かし再就職

私は専門学校を卒業後ソフトウェア開発企業で正社員として開発業務に従事していました。入社15年目ごろ、開発の実務に加え、係長として管理業務も担っており、時間外労働時間が100時間を超えることが常態化しました。それにより疲労が蓄積し、ミスも増え、自責の念から不眠や抑うつ状態がみられるようになり、心療内科にてうつ病と診断され服薬治療を開始しました。職場と相談し、休職や復職を繰り返しましたが症状もなかなか改善されず、やがて入院となり、退職の道を選びました。

退院後まだ不安が大きかったため、週3日程度パート募集の小さな工場にて製造業務やパソコン関係の業務に就きました。仕事を続けるうちに自信が戻りフルタイム勤務までできるようになりました。その工場には5年ほど勤めましたが、正社員へのキャリアアップを目指し、転職活動を開始しました。

転職活動においては、ハローワークの専門援助窓口と障害者就業・生活支援センターを活用しました。障害者就業・生活支援センターの支援員の方から株式会社カシマへ「パソコンやシステム関係のスキルを持った利用者がいるのですが」と働きかけを行っていただき、また支援センターの支援を受けた方がすでに数名カシマへ就業されていたことから、御縁を感じ応募を決意しました。

❖社内唯一の情報システム担当として活躍

入社して丸5年目となりますが、入社当初から現在に至るまで、ほぼ一人で社内の情報システムを担当しており、社内LAN、パソコン関係全般、サーバー管理等のインフラ整備やバーコードピッキングシステムを手がけています。勤務時間は8時から17時までのフルタイムです。事業所には疲れやす

い旨を伝え、職務内容が高負荷とならないよう配慮していただいています。社内では他の社員とコミュニケーションは上手く取れていると思っています。指示系統は「部長」→「リーダー」→「自分」へと確立されておりますが、社内のシステムは会社全体で活用していますので、自分の所属部門以外のリーダー等と直接打合せすることもあります。作業場所は基本的に事務所（デスクワーク）ですが、必要に応じて工場内へ出向いて機器のメンテナンス、保守、操作指導なども行います。「社内の情報システムは自分に任されている」という自覚を持って取り組んでいるため、正常稼働の成功やトラブルを解決したという結果が出たときに達成感を感じます。IT業界は技術の進歩が早いため、業務を進める中で知らない事や初めての事が日々発生します。しかし、自分で勉強することやセミナーの受講などを通して新たな知識として蓄積し、業務に活かしています。

紆余曲折ありながらここまで復活できたのも様々な方のご支援やサポートがあったお陰です。今の姿を見てもらうことも含め、その方々にこれから恩返しをしたいと思っています。

❖ 上司からのコメント ❖

社内のシステム関係については現在一人で担ってもらっており、大変助かっています。以前の職場の話も聞いているため高負荷になりすぎないように目配りはしていますが、社員としては高野さんに頼っています。



C・A・S・E ②

人事部にて各種事務業務に従事

シダックスオフィスパートナー株式会社 成松 桃美さん

❖ パソコンの訓練を経て事務職に応募

私は18歳のころ、大学に入学してすぐに統合失調症と診断され、休学ののち中退しました。

その後、懷石料理店でのホールスタッフ、小売店での品出し・接客、弁当屋での調理や接客など、主には接客の仕事をアルバイトにて経験しました。接客の仕事でコミュニケーション能力は高められましたが、周囲の声が自分のことを悪く言っているように聞こえ、働くこと自体に恐怖心が芽生えていました。そのため「自分にできる仕事を考えたい」と思うようになり、主治医の勧めもあり、就労継続支援B型事業所の利用を開始しました。B型事業所では主に環境整備の作業を行っていました。B型事業所での活動を継続する中、障害者就労支援センターから市役所の事務職でのチャレンジ実習を勧められました。それまで事務仕事は経験がなかったものの、障害者就労支援センターの方に背中を押され取り組みました。またその後障害者委託訓練にてパソコンの基礎知識についても勉強しました。これらの経験もあり、ハローワークの担当者に「せっかくパソコンの訓練を受けたのですから、こちらの求人に挑戦してみませんか?」と現在勤めているシダックスオフィスパートナー株式会社を紹介していただきました。自分としても「パソコン訓練の経験が活かせるかも」と思い、応募しました。

❖ 入社して5年で一般契約社員へステップアップ

入社当初は10時から16時（休憩1時間）の5時間勤務でした。入社当時から現在に至るまで主に人事部の事務業務をしています。具体的には明細書、保険証、証明書等の封入・発送、各種書類の整理、データの入力、押印作業、ハローワークに提出する求人申込書の最終チェック等です。入社したての

頃は、毎日が失敗の連続でした。また体調が安定しない時期もありました。しかし同僚や上司の支えもあり、入社して5年目に勤務時間も1時間延長され、パート・アルバイト契約から一般契約社員に変わりました。

働くうえでは「丁寧に素早く」を意識して働いています。また同僚のアドバイスにより始めたことですが、仕事の細かなことを忘れないうちにメモするようにになりました。それによって、作業の際にはメモを見返しながらか前回失敗したところなどに注意するようになり、結果的に「丁寧に素早く」に繋がっていると思います。

体調が悪いときは上司に伝え、少し負荷の低い業務に変えていただいたり、時には時間をとって相談等の対応をしていただきます。また現在でも統合失調症の症状である幻聴がありますが、上司や同僚にも理解を得られているため、助かっています。

今後会社がどんな道を選んでも、私を必要として下さるなら、どこまでもついていきたいと思っています。

❖ 上司からのコメント ❖

成松さんには周囲を明るくする力があり、「成松さんがいるから安心して仕事ができる」という社員もいます。また、パソコン入力のスピードが速く、最近は体調の安定とともにミスも減少しており、戦力として活躍してくれています。



C・A・S・E ③

小売店での接客や商品陳列業務に従事

株式会社 良品計画(無印良品 渋谷西武) 今野 孝智さん

❖時間をかけて病気と向き合い、現在の職場へ

私は服飾関係の専門学校を中退後、アパレル関係の販売職、家業の土木工事会社での現場作業員、携帯電話販売会社での店舗業務等の仕事を経験してきました。携帯電話販売会社では店舗の副店長まで務めました但し仕事は大変忙しく、毎日深夜まで働いていました。その疲れやストレスが蓄積したためか、朝起きられない、動けない、といった後から振り返るとうつ病の症状と考えられるものが出ていました。しかし精神科を受診はしませんでした。その後、コールセンター業務へと転職しました。この頃初めて精神科を受診し、うつと診断されます。しかし自分としては病気を認めたくない思いがあり、継続的な通院には至りませんでした。その後病院の看護助手の仕事に転職しました。この時期から徐々に自分の病気と向き合うことができるようになり、精神科への通院を開始しました。病院を退職後は自治体の相談窓口から就労移行支援事業所の活用を勧められ利用を開始しました。就労移行支援事業所では職場でのコミュニケーションやストレスマネジメントについて学ぶことができ、非常に勉強になりました。就労移行支援事業所通所中に無印良品の面接会に参加し、無印良品の商品や社会への取り組み姿勢に好感が持てたこともあり、応募しました。

❖一つの売り場を任される存在に

6年ほど前の入社当初は1日4時間半、週5日勤務でした。勤務を続ける中で徐々に仕事にも慣れ、体力もついてきたことから、2年半ほど前に自分から申し出て1日8時間、週4日勤務へと変更になりました。

仕事内容は接客、入荷した商品の整理、品出し、

担当している売り場の商品発注、売り場のレイアウトなどです。特に現在は、世界中から集めた商品を取り扱うFound MUJIという全国でも13店舗でしか展開していない売り場を任されています。売り場づくりについては、休日に他店舗へお客として行き、ディスプレイや商品の見せ方についてお客様目線で「いいな」と思ったことを上司に報告し、自身の担当する売り場でも取り入れるといった工夫をしたこともあります。職場の中では店長や店長代行を含め自分の症状を理解してくれる方が複数おり、安心して働くことができます。自分は同僚や上司の異動など職場環境の変化に弱く、そのために体調を崩し休んでしまうこともあります。きちんと職場と相談できる体制があるため体調不良を引きずることなく勤務を続けることができます。また作業中にお客様に声を掛けられて、やっていた仕事を忘れてそのままにしてしまうことがあったため、無印良品で販売しているチェックリスト式の短冊型メモ帳を活用し、抜けや漏れがないように工夫しています。

今後も無印良品で働きながら、ご来店いただいたお客様に「来てよかった」「また来よう」と思われる店舗づくりのお手伝いできればと思っています。

❖ 上司からのコメント ❖

今野さんには本社で開かれるFound MUJIの勉強会に参加していただき、そこで得た知識を売り場づくりに生かしてもらっています。現在当店のFound MUJIの売り場は「今野さんの売り場」という感覚でお任せしています。



C・A・S・E 4

書類のスキャン作業や 手順書作成業務に従事

トッパン・フォームズ株式会社 加藤 圭輔さん

❖就労移行支援事業を活用し再就職

私は大学を卒業後、ソフトウェア開発会社にてプログラマーの仕事を行っていました。計9年ほど働きましたが長時間労働が慢性化し、在籍期間の後半は仕事のプレッシャーやストレスから不眠、気分の落ち込みなどの症状が現れ、精神科を受診したところうつと診断されました。診断後も薬を飲みながら半年ほど働きましたが、自分の中での限界が訪れ、退職となりました。

退職後は通院を続けながら数年間自宅療養を続けていましたが、その中で自閉症スペクトラム障害と診断されました。徐々に社会復帰への意欲が出てきたころ主治医に相談し、地域障害者職業センターを紹介されました。地域障害者職業センターでは職業相談、職業評価を受け、再就職前にじっくりと準備をすることを勧められ、地域の就労移行支援事業所にて就職に向けたトレーニングを行うことになりました。就労移行支援事業所を2年間利用した後、障害者就業・生活支援センター（以下「支援機関」という。）からトッパン・フォームズ株式会社の求人を紹介されました。私は、自身のパソコンスキルが活かせること、勤務時間や休憩時間が自分の体調に合っていることなどから、応募を決意し、採用となりました。

❖困った際には上司や支援機関に相談

勤務は就職当初から現在に至るまで週5日、1日6時間（9:00～16:00、休憩1時間）勤務です。また、50分ごとに10分休憩があります。現在は書類のPDF化作業や、表計算ソフト等を活用した作業手順書の作成を行っています。手順書作成業務は自分の頭で考えながら進める業務なので、良い案が浮かばないときは仕事を進めることができず大変苦労

することもあります。責任感を持って取り組んでいます。

その日の業務で困ったことがあれば、まず日報で報告します。困っていることが自分で解決できないと感じた際には、支援機関にもすぐにメールをしています。また、現在2カ月に1回ほど支援機関に相談し、課題の解決に向けた相談などを行っています。生活面では夜更かしをしないこと、早寝早起きをするのを心がけています。

現在は2週に1回通院のため早退することについて会社より配慮されています。

仕事では悩むことも多いですが、これからもトッパン・フォームズで働きたいと考えているので、上司や支援機関などと相談しながら乗り越えていきたいと考えています。

❖ 上司からのコメント ❖

入社当初は書類をスキャンしPDF化する業務中心でしたが、数年前から社内で活用する作業手順書の作成作業も行ってもらっています。加藤さんは頭で考えたイメージをパソコン上で手順書に落とし込む能力に長けており、適性に合った業務と感じています。

1 精神疾患の増加と職場におけるメンタルヘルス対策の必要性

厚生労働省によると、図 5-1 のようにうつ病やそううつ病などの気分障害で治療中の患者が 2017 年には 120 万人を超え、1999 年と比べると 3 倍以上に増えています。この増加の理由はいろいろなことが考えられますが、一因としてメンタルクリニックが増えたということがあげられるでしょう。従来は精神障害の治療は主に精神科病院で行われていたもので、地域によっては病院を受診することに抵抗感があり敷居が高く、それに比べてクリニックは駅前など繁華街に位置して受診しやすくなったことや、多くの人が精神科を受診することに抵抗が少なくなったことも要因のひとつにあげられます。

クリニックで診療していると、入院の必要な病状が重い人は、ごく少数です。したがって、クリニックへの通院で治療できる程度の病状の軽い人が増えた結果である可能性もあります。病状が軽くなる現象を軽症化といいます。代表的な精神疾患である統合失調症でも軽症化はみられ、入院は必要としないか、あるいは入院しても短期間で退院できますので、軽症化は気分障害に限ったことではありません。しかし、図 5-1 のように統合失調症では患者数はさほど増えていません。身近なクリニックに早期に受診するようになり、効果の優れた治療薬が開発されて、より良く病状を改善している可能性が大きいと考えられます。しかし、気分障害の軽症化は患者数の増加をもたらしていますので、統合失調症の軽症化とはいささか状況は異なります。

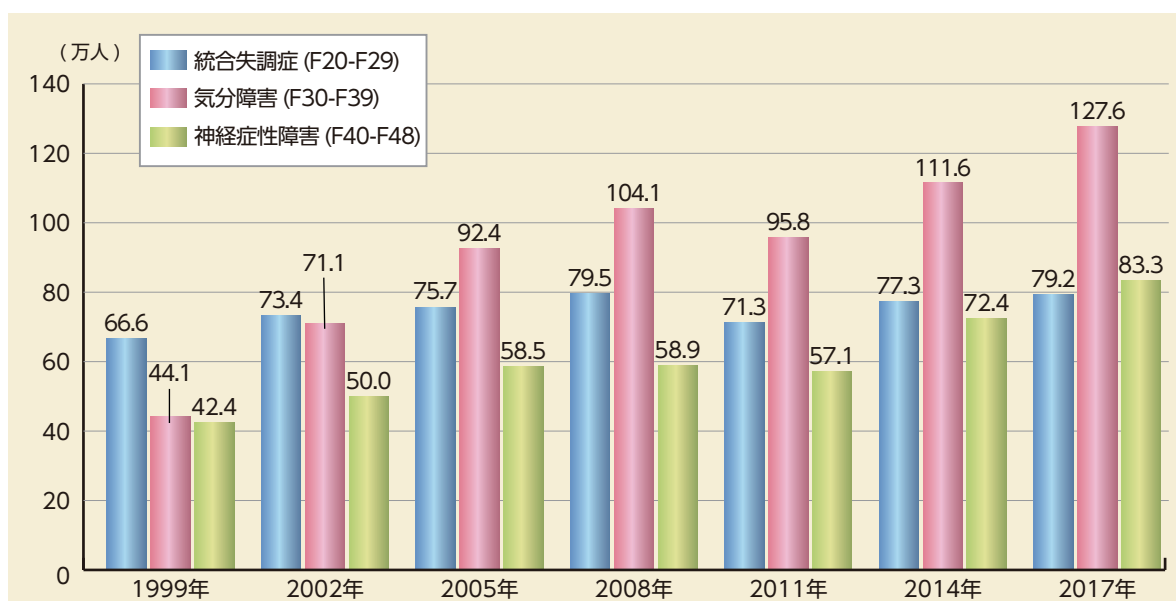


図 5-1 厚生労働省患者調査による精神障害の総患者数

このようにクリニックで診療する気分障害の患者さんの症状は比較的軽いのですが、薬の効果はあまりよくありません。その結果、病状がだらだらと続き、休職を繰り返して長期間休職する一因となると思われます。しかも、そのような方たちから話をよく聞くと、病気の発症は5年前、あるいは10年前というように、かなりさかのぼる場合がしばしばあります。病状が軽ければ治療を受けなくても症状は消えてしまいます。しかし、病気が本当に治っていなければ、その後ストレスを受けると同じような症状が出てきて、ストレスにより症状が出たり消えたりすると考えられます。そのような経過の中で、大きなストレスを受けると、深く気分が沈み症状が悪化して本格的に症状が出てくることになります。そうやって初めて医療機関を受診するのです。その初診時に仔細に診察すると、本当の発症は初診時よりかなり以前のことがよくあります。そのような場合には、結果的に長期間治療しないで放置していたことになります。一般に、病気は発病から治療開始までの時間が経つほど、薬の効果も悪くなると考えられます。今、そのような方が社内に増えていると考えてみて下さい。このような方たちが、現代風気分障害の相当の部分を占めています。

職場でメンタルヘルス対策が必要である大きな理由の一つは、心の病気の症状や辛さは経験者でないとなかなかわかりづらい面がある点ではないでしょうか。それに加えて、かつての偏見から、隠しておきたいという本人の心理も働きます。周囲からみてわかりづらいつつ同時に本人も周囲に相談しにくい病気なので、発見が遅れがちになりますので、対策が求められます。また、このごろの心の病気では、最初にあらわれる症状が体の不調という身体症状である場合が多く、問題はさらに複雑です。不安の中枢は脳にあり、不安を感じるとそばにある自律神経のセンターにその興奮が伝わり、その結果として動悸、息苦しさ、発汗、便秘、下痢などさまざまな身体症状が出てきます。したがって、内科医を受診することも多いのです。検査をしても異常がないと“ストレス性”ではないかと疑われ、精神科医や心療内科医を紹介されて本格的な治療が始まることになります。

メンタルヘルス対策が必要なもう一つの大きな理由は、全国で多くのメンタル不全が増え、休職の最も多い理由となっている点です。また、日本の自殺者数は、3万人を記録した平成15年以降、やや減少傾向をみせていますが、令和2年でも2万人となっています。このうちの60～75%が精神疾患に関係しているといわれています。会社は従業員を安全に働かせる責任のあることが労働安全衛生法に定められています。これには身体的な安全を守るだけでなく、心の健康を保持することも含まれ、安全配慮がされていない状況下で発症した精神疾患は労働災害となる場合もあります。最近では精神疾患となった社員が労災認定を請求するケースが増えてきています。

以上のような流れを受けて、厚生労働省では、休職者の職場復帰支援のための企業向けマニュアルとして「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を作成しています（平成16年作成、21年改訂）。この手引きでは、職場復帰支援の流れを5つの

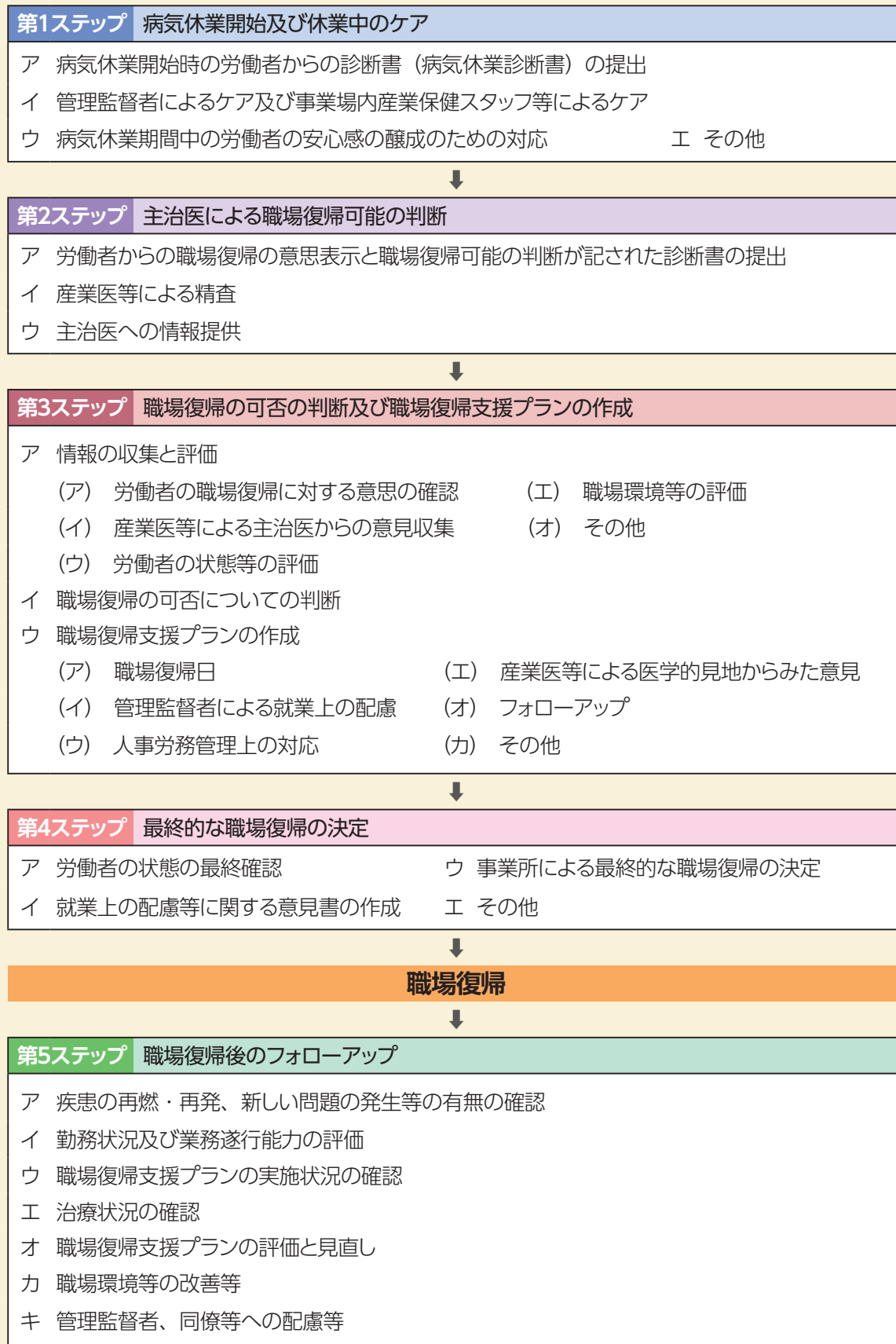


図 5-2 職場復帰支援の流れ

ステップに分けて説明するとともに（図 5-2）、管理監督者や人事労務管理スタッフ及び産業医などの産業保健スタッフなどの役割、プライバシー保護の留意点、主治医との連携の仕方、職場復帰可否の判断基準、職場復帰後における就業上の配慮など、職場復帰支援に関わるポイントがまとめられています。本ガイドブックでは、この手引きをふまつつ、より実践的な視点から、焦点を絞って留意点などを紹介します。なお、手引きは、厚生労働省のHP（「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」で検索できます）に掲載されていますのでご参照ください。以下では休職となる理由として最も多いうつ病を想定して説明します。他の精神疾患の場合は「7 気分障害以外の精神疾患の復職支援の注意点」でふれますが、休職中の注意事項や復職後の注意点は同様です。

2 休職のタイミングおよび休職中の本人との連絡の取り方と配慮

図 5-3 に示すように、まず、うつ病が発症し症状が悪化してくると、遅刻したり早退するようになります。そして病状がさらに悪化すると、仕事に行けない日が出てきます。休職すべきタイミングは出社できない日が出てきた時と考えてよいでしょう。朝から気分が憂うつで、目は覚めているものの布団から出て出勤する用意ができないので休むのです。大抵は不眠があり、多くの場合は早朝に目覚めてしまいます。決して怠けて休むのではないのです。身体の病気と同じように、治療を受けていなければ医療機関への通院を促し、また、通院していれば主治医から休職のための診断書をもらい会社に提供してもらいます（図 5-2：第 1 ステップ）。

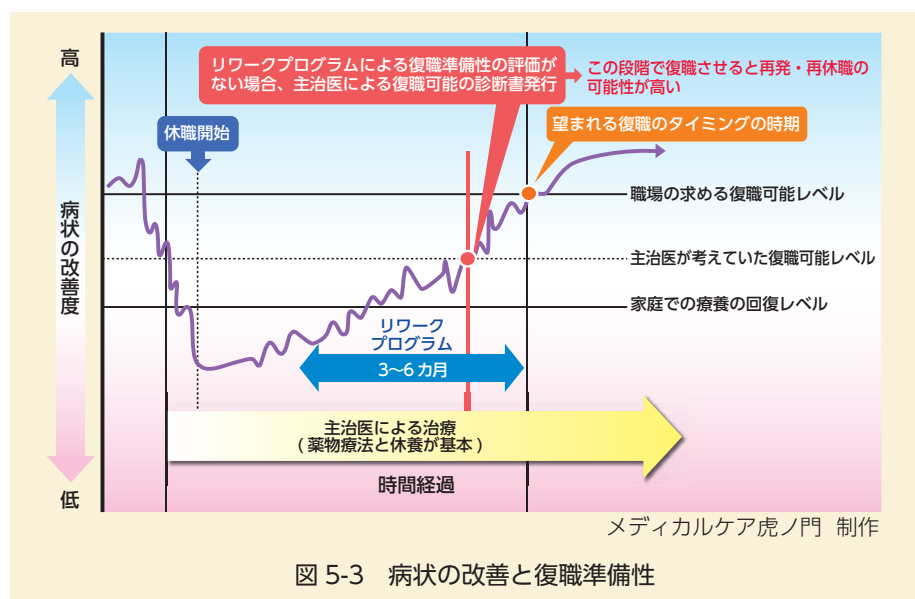


図 5-3 病状の改善と復職準備性

休職するようになったら会社の産業保健スタッフが、あるいはスタッフがいないければ人事担当者が、休業中の過ごし方を指導する必要があります。休職中の過ごし方として大事なことは、第一には規則正しい生活を送るようにすることです。憂うつな時には多くの場合、不眠や過眠などの睡眠障害を伴っています。そして朝から特に午前中は気分が憂うつな状態がしばらく続くかもしれません。治療を受けるにあたっては、毎日の症状を主治医に正確に伝えることが大事です。症状が正確に主治医に伝わると、治療も自分に合ったものになっていきます。つまり、出勤できなくなったもととなる症状が消えていくことが大事です。そのためには薬の力も借りながら、生活リズムをなるべく崩さないようにして、朝の気分が改善していくようにします。夜中にインターネット等にふけり、昼夜が逆転しているような生活では、復職はもちろんですが、症状の改善も望めません。治療が進みよく眠れるようになって症状が和らいでくると、午後の気分がかなり良くなってきます。気分が回復してきたら、少しずつ運動をするようにします。ウォーキング程度でもかまいませんが、さらに元気になってきたらスポーツクラブで運動するのも良いでしょう。

次の段階として、多少頑張れば朝は一定の時間に起きられて、朝食後に憂うつな気分がほとんどなくなってきたら、例えば自宅近くの図書館に午前中に行くようにすると良いでしょう。そして午後は運動をしてみます。週5日間、午前中は図書館、午後は運動という生活ができるようになってきたら、だいぶ回復していると考えてよいでしょう。通常仕事は朝から行い、他人の目のある職場で時間を拘束されます。図書館で作業的なことができるようになってくると、自分の気分や体調を確認できるばかりでなく、職場のように他人の目のある多少窮屈な環境の中で時間を拘束されたときの集中力の回復や疲労の程度が経験できます。また、通常は午後の方が気分が晴れてきて意欲も出てくるので、運動等は比較的初期からできます。しかも、運動に憂鬱な気分を改善させる効果があることもわかっています。後にふれますリワークプログラムを始めるわれわれの基準は、「午前中は図書館通い、午後は運動するという生活が週5日間」できる程度の病状の回復としています。この段階になれば軽減勤務を認める会社では、その制度を使って午前中会社で過ごすのも良いでしょう。しかし、まずは自分で通勤をしてみて会社の近くの図書館に行き、集中力が回復していることを確認することをお勧めします。新聞等を読み、文字情報が頭に入ってきて内容がよく理解できるようになっていることを確認します。通勤が加わるだけですが、はじめは意外と疲れます。通勤をして図書館通いが週5日できるようになれば、さらに改善したことになります。そして図書館にいる時間をだんだん延ばしていくと病気の回復度がさらに上がっていることがわかるようになります。このようにして、毎日の生活の過ごし方をチェックすると、病状の回復をある程度は確認できます。

3 復職可否の判断

確実に復職ができるという判断を下すことは、現実的にはかなり難しいことです。なぜなら、主治医は病状の回復は確認できますが、家庭での生活や日中の生活を見ているわけではありません。復職する本人が「大丈夫、復職できます」と主治医に言えば、主治医としては病状が安定していれば“復職可能”という診断書を発行するでしょう（図 5-2：第 2 ステップ）。今、会社の特に人事担当者から、「主治医の復職可能という判断は、あてにならない」といった評価がよく聞かれます。表 5-1 に全国のクリニックの 350 人、精神科病院の 2,154 人の精神科医の偽らざる声を紹介します。ご覧のとおり半数以上の精神科医は「復職の判断は困難」と感じており、「復職後に再休職することが多い」という印象を持っているのです。

表 5-1 主治医が感じる「うつ病休職者の復職時や復職後に困ること」

	クリニック (350/358 名)		病院 (2,154/2,174 名)	
復職可能な状態かの判断が 難しく迷うことが多い	193	55.1%	1,143	53.1%
復職しても短期間で再休職する ことが多い	185	52.9%	1,246	57.8%
不十分な回復状態だが、本人や 家族から強い復職の希望があり、 対応に困る	172	49.1%	701	32.5%

出典：五十嵐良雄：日精診誌，104-112,2009

それでも、病状が安定していることは主治医しか確認できません。一方、本人や家族としては家で元気なら仕事に戻れるのではないかと考えるのも当然かもしれません。職場の環境は、昔よりも格段に厳しくなっています。このような状況ですから、復職が可能であるかどうかは復職してみなければわからない部分が多いのです。図 5-3 に示しますように、病状の回復レベルが、職場の求める回復レベルに達しないうちに主治医の「復職可」の判断が出れば、復職は失敗することになります。また、本人が復職の意思を示すと、周囲の仲間や上司は復職直後にはそれなりに配慮して、会社も就業の制限をしますので、はじめは

うまくいくかもしれません。そして、復職後に仕事がうまくいき始めると、本人も含め会社や上司も、早く元のレベルの仕事ができるようになることを期待します。そして、時期を経るにしたがい周囲の配慮も減ってきて、本人への期待はさらに高まり業務負荷が増えてきます。その時点で本当に病気が治っていないと、以前と同じような症状が出始めます。もし、その時に薬を飲んでいないと、病状が再燃する危険はとて高くなり再休職へとつながっていきます。薬は必ずしも一生使う必要はありませんが、あまり早く薬を減らしてやめてしまうのは考えものです。復職後に治療を終結する時期を判断することも、豊富な経験のある精神科医にとっても失敗することが多く、実はなかなか難しい判断です。再発を繰り返すと、その後の再発を繰り返す可能性はさらに高くなることがよく知られています。休職が2回目以上の人はよほど注意しないと、その後の再休職を回避することはできないかもしれません。

4 復職時の配慮

会社での復職の手続きは本人の意思が示されてはじめて開始されます(図5-2:第2ステップ)。本人の復職の意思が固まっていないのに、会社が本人に要請して復職手続きを始めるのは、安全配慮を欠いているといえます。復職の意思を確認したら、会社としては主治医の診断書を提出するように本人に伝えます。そもそも休職が必要であると診断した医師から、「復職が可能である」という診断書が提出される必要があるからです。この際に先ほどふれたように、主治医の判断どおり復職させても、就労が続かない場合が多くなっており、復職時の大きな課題となっています。

そこで、会社としては休職中に治療を担当していた主治医から病気とその治療経過に関してなるべく詳しい情報を得る必要があります。単に病状だけでなく、生活状況も含めて業務に耐えられる状態となっているかを判断する情報を得る必要があります。ただし、医師からの情報は患者の個人情報ですので、本人の承諾を得ることが必要です。また、このような医学的な情報は医師である産業医には提供されますが、人事担当者などには提供できません。したがって、産業医のいない職場では、このような情報を得ることは不可能です。産業医のいない会社が主治医から情報を得る方法としては、本人の承諾を得てあるいは本人が同席して、人事や上司が主治医に直接面談を申し込むのが適切です。このような面談を断る医師もいるかもしれませんが、この頃では会ってくれる医師も増えてきました。そこで具体的な会社の復職に関する制度や本人の業務に関して説明して、主治医の考えも聞くのです。そのように主治医とのコミュニケーションをとる中で、例えば診察には毎回遅れず来て

いたか、そのような診察時の様子や家庭での過ごし方をみて、会社での業務が可能と考えるかというような情報を得ていくのです。

試し出勤制度を持っている会社もあります（図 5-2：第 3 ステップ）。リハビリ出勤といたりしますが内容的には大差なく、休職という扱いは続きますが、会社に出勤して社内で業務的なことを一定期間行い、その遂行度をみるのです。このような制度を導入する際に、会社にはいくつかのリスクがあることを知っておくべきです。まず、制度を明文化しておく必要があります。さらに、出勤させた社員を一人のまましておくわけにいかないので、試し出勤を引き受ける現場にも責任が生じ負荷がかかります。また、休職中の身分ですので業務はさせられません。出社させることとなりますので、交通費は会社が支払うとしても、通勤途上での交通災害等があれば事実上出社しているので、業務上と認定されることがあります。職場でこのような試し出勤を実施するかどうかは会社の考え方にもよりますが、職場は仕事をする場所ですので、本来の会社の業務外のことでもあります。したがって、この試し出勤も必ずしも利用しやすい制度とはいえないことから、復職を認めるには十分な回復をめざすリハビリテーションを行っていることが重要であるとの認識が広まりつつあり、次項に述べるリワーク施設の活用が期待されています。

5 リワーク施設の利用

どの病気でもすべての症状が完全に消えて治るというものではありません。時にはなかなか治らない症状が続くことがあります。うつ病では、億劫感などの症状はなかなか治りにくく、復職後にも相当の期間にわたり残る場合もあります。また、ささいなこともネガティブに受け取るうつ病の方に特有な考え方の癖は、簡単に治るものではなく、そのために再び休みがちになったりします。それに加えて長期間使わないと衰える機能もあります。そのようなことを防ぎ、より良く回復させてから復職させようとする支援（リワーク）をプログラム化して提供するリワーク施設が増えてきました。図 5-4 に示しますように、リワークプログラムを利用すると復職させても安全といえる病気の回復度（復職準備性と呼んでいます）に達しているタイミングがより確実にわかります。

リワーク施設には大きく分けて病院やクリニックなどの医療機関で行うリワークと、厚生労働省傘下の地域障害者職業センターで実施しているリワークがあります。いずれのリワークも集団で心理的技法を用いてのリハビリテーションとしては似てはいますが、医療機関のリワークは、病気に焦点をあてて症状を回復させて、働ける状態までに回復していることを確

認するいわば治療の一環としてのリハビリを行っています。また、障害者職業センターでのリワークは、就労にあたっての準備を行いながら、復職段階で職場との連絡調整を取る職業リハビリを行っています。医療機関のリワークは日本うつ病リワーク協会のホームページ（<http://www.utsu-rework.org>）で実施機関が調べられます。このようなプログラムを現在利用している方々は、何回も休職を繰り返す方や長期間休職している方が多いのですが、再休職を予防することがこのプログラムの最も重要な目的ですので、2回目以降の休職となっている方はぜひ利用されることをお勧めします。

医療機関で実際に行われているリワークの要素は図 5-4 に示す 4 点にまとめられます。その内容を簡単に説明しますと、各々の医療機関でデイケア等の医療保険でのリハビリテーションが行われていますが、まずは仲間を獲得できることが大事な点です。休職して療養中はせいぜい家族との関係しかありませんが、職場に戻るといことは集団で作業することを意味します。ですからリワークプログラムの第一段階の目標は集団に戻ることです。その集団は「うつ状態」で「休職していて、再休職の予防を目指す」という共通性がある集団です。同じ症状、同じ目標の仲間が助け合い、支え合っていくことで確実な回復を感じられます。医療機関で行うリハビリですから症状がよくなっていくという点を多面的に観察しながら負荷をかけていきます。図 5-3 に示す職場の求めるレベルになるように業務的なプログラムも入れながら、毎日参加できているという点も確認し、評価も行います。プログラムに携わるスタッフは精神科医の他に保健師、看護師、臨床心理士、作業療法士、精神保健福祉士などの精神科の医療や福祉の専門家たちです。実際に行われているプログラムは、病気のことをよく知るとともに自分の休職した理由も理解し、補うべきことを心理的な手法によ

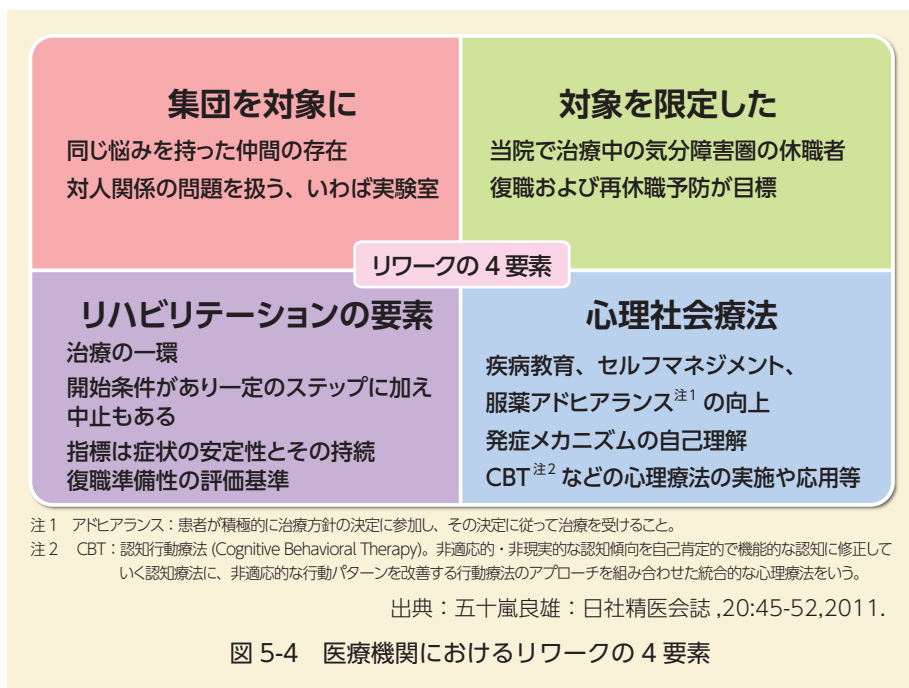


図 5-4 医療機関におけるリワークの 4 要素

て強化し、再発を予防する心理社会療法です。

6 復職後の注意点

休職期間というブランクがありますので、通常は復職してもすぐに元気な時の業務遂行能力が戻るとは限りません。したがって、復職の最初の段階では職場に慣れることを目標とし、徐々に業務負荷を増やしていくように配慮をします（図 5-2：第 5 ステップ）。そのために復職後の一定の期間は軽減勤務や残業を禁止しますが、業務としても出張などの社外業務を含め急な結果を求められる業務は、残業が発生する可能性があるため避けた方が安全です。このような安全配慮義務は労働安全衛生法にうたわれているもので、雇用主の義務となっており、従業員からの労働災害の請求事由の根拠ともなりえますので、会社として十分に配慮しておくべき事項といえます。また、復職後には一定期間ごとに産業医による面談を実施し、就業状況を観察し症状や治療の推移も考慮しながら、復職時の就業制限を半年から1年をかけて段階的に解除していく措置を取るのが良いでしょう。

しかしながら、そのような経過を見ているうちに業務制限の解除がうまくいかないケースがときどきあります。定時勤務としているにもかかわらず復職後年月を経ても病状経過が不安定で、勤務に支障があり勤怠が整わず欠勤となる場合には、病状の回復が思わしくないと判断せざるを得ない場合もしばしばあります。このような場合には、十分に病状を回復をさせてもらうことが必要で、そのための再休職をすすめることが必要となります。

7 気分障害以外の精神疾患の復職支援の注意点

気分障害以外の精神疾患で「うつ状態」がみられる場合には、「うつ状態」が出てきた背景を考える必要があります。医師による診断が大切ですが、医師によっても判断の異なる場合があり、現場は混乱します。病気が発生してくる環境要因を重視すると「適応障害」という診断が下る場合もありますが、本人要因を重視すると「うつ病」という診断が下る場合もあります。どちらが正しいかを決めるのは困難な場合も多く、事件を起こした精神障害者の精神鑑定をすると、医師同士の意見が異なる場合もけっして珍しくはありません。このよう

な診断を迷う場合には、症状をあらわす「うつ状態」という表現の診断書などが提出されることが多いのです。また、統合失調症や発達障害であっても症状として「うつ状態」があると、精神疾患名は使わずに「うつ状態」という診断書が発行されることもあります。これを状態像診断といいます。あからさまな診断名を避けて表現されている主治医の配慮とも理解できます。しかし、「うつ状態」が主要な症状であればこれまで述べた気分障害への配慮を行えばよいと考えられます。

統合失調症の説明は第2章に詳しく述べられていますが、統合失調症の中核的な症状である幻覚や妄想などの「陽性症状」が激しくなった結果、休職している社員が復職を希望してきた場合にまず大事なことは、休職することになった「陽性症状」が改善していることを確認する必要があることです。とくに、他人からの言動を被害的に受け取る、幻聴に左右された行動がある、などの症状が業務中に出現すると業務がうまく遂行できなくなるばかりか、社内ばかりでなく社外の人々とのコミュニケーションもとれなくなり、さらに症状が悪化してきます。そして、自分が体験している症状が確かに病気によるものだという意識、「病識」といいますが、がしっかりと保たれているのを確認することが重要です。症状をうまくコントロールするためには治療薬は不可欠です。「病識」がなければ服薬も怠りがちとなり、復職させても職場でのささいなストレスから容易に症状が出てきます。したがって、「陽性症状」があまりないことと「病識」のあること、そして服薬がきちんとなされていること、が復職の要件となるでしょう。

実際に雇用されて働いている方々に発達障害がある場合には、多くの場合は知的には問題ないか、あるいは大変に優れた能力を持つ場合も決して珍しくありません。しかし、バランスのとれた発達をしていないので、特に対人関係上でのコミュニケーションが下手です。文字で書かれた指示は理解できても、口頭で言われた指示はうまく理解できず、一見指示を意図的に守っていないように見えたりもします。また、会議の中での発言がその場の雰囲気にとぐわな表現があったりして、コミュニケーションがとりづらいつと周囲から思われています。周囲のそのような雰囲気を本人は敏感に感じとりますので、周囲の人から受け入れられていない、阻害されている状況に対し「怒り」をあらわにすることもあります。また、先に述べた「うつ状態」を呈することもしばしばあります。このような場合の復職は、本人がどのような点を理解できないのかということ、周囲が理解することが重要です。例えば、口頭での指示をしてもうまく理解できないのであれば、書面で指示を細かく出すようにするなどの工夫で、スキルを上げていくことができます。また、本人もどのようなことが自分の理解として劣っているかを自覚していくことも必要です。このような周囲の社員の地道な根気のいる配慮があると、対人関係も回復していき、本人の受け入れられているという意識に繋がり「怒り」も減ってきます。

8 職場のメンタルヘルス対策の重要なポイント

社内でメンタルヘルス対策を進めていくためには、経営者の方々の業務を担う従業員のこのころの健康に関する理解が最も重要です。そのためには人事労務担当者が社員のメンタルヘルスの状態を把握し、その対策を立てて効果がどのように出ているかを経営者に理解してもらう必要があるでしょう。メンタルヘルス対策を実施していくためには人事労務担当者に加え、産業医や看護師・保健師・心理士などの産業保健スタッフの協力が必要です。とりわけ産業医は医師としての素養があり権威や権限があるので、可能であれば精神科医を産業医あるいは顧問医として迎えるとおおいに助かると考えられます。

病気は予防することが重要です。そのためには社員教育、とくに上司の教育は効果的です。上司は部下に仕事を与えるために業務の進行度合いを見ているので、部下と接触するチャンスの最も多い人です。したがって、上司は部下の心身の状態を観察するのには最適です。観察のポイントは、普段の部下と比較して、話し方や態度が普段と違うと感じたら、気分や体調が悪くないのかと聞いてみることです。それによって異変があれば、医療機関に行くように勧めて、一方で人事労務にも相談をしておくことです。上司が部下の異変に気づいても一人で抱え込み、人事労務には連絡していない段階で自殺などの重大な事態が発生すると、上司もその責任を問われることにもなりかねません。早期に発見して早期に治療するように対策をとることを普段から社内で徹底しておくことが重要なことで、そのための教育は欠かせません。その教育は職場のメンタルヘルスに通じた精神科医に依頼するとよいでしょう。

これまでの職場のメンタルヘルスは、労災などのリスクを回避するための対策として位置づけられてきた面があります。単に就業時間が長く過残業が生じることと、精神疾患のリスクは直接的には無関係であることがわかっています。最近ではむしろ、職場における上司と部下との関係性や、業務の評価に対する本人の受け取り方、仕事のやりがいなどが発症の要因として重要ではないかと考えられるようになってきました。今後、さらに働きやすい職場を作っていく努力や評価の方法などを工夫し、本人の健康ばかりでなく会社の生産性向上のためのポジティブな対策をとっていくことにより、メンタルヘルス不全者を減らして、健康に働き続ける努力がはられるようになっていく必要があるでしょう。

コラム⑩

▶ 地域障害者職業センターにおけるリワーク支援

リワーク支援（職場復帰支援）とは

リワーク支援は、職場復帰を希望しているうつ病等で休職している従業員（以下、「休職者」という。）と企業の双方を対象に、復職に向けたさまざまなサービスを行うもので、全国の地域障害者職業センター（以下、「地域センター」という。）で無料で実施しています。リワーク支援を利用するためには、休職者がリワーク支援を受けられる状態にあり、かつ、リワーク支援を受けることが望ましいと、休職者、企業、主治医の3者が考えていることが前提になりますが、精神障害者保健福祉手帳の有無に関わらず利用が可能です。

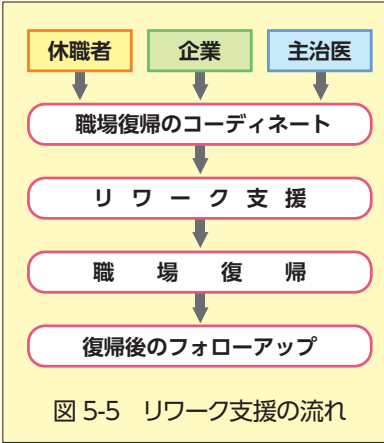


図 5-5 リワーク支援の流れ

休職者、企業、主治医のいずれかからリワーク支援に関する要望があると、まずは相談等を通じて3者の意思や意見を確認し、職場復帰に向けた目標や取り組み方について調整を行います（図 5-5 の職場復帰のコーディネートの段階）。

リワーク支援の内容

リワーク支援の利用を含めた職場復帰に向けた目標や取り組み方についての3者の合意形成が図られた段階で、主治医の意見、地域センターでの面接・調査などにより、休職者の状況を把握します。あわせて、企業訪問などにより職場の状況を把握し、支援内容や実施期間などの具体的な計画を策定します。支援期間は、休職者の体調や企業側の復職受入れの準備状況を勘案しながら個別に設定しています（標準的な期間は 12 ～ 16 週間程度）。主な支援内容は表 5-2 のとおりです。また、必要に応じて、職場復帰予定の職場に通い実際に作業体験などを行う、リハビリ出勤なども設定しております。

平成17年10月の事業開始以降、令和元年度末までに約 26,000 人の方にご利用いただき、8割を超える方が職場復帰を果たしています。詳細については、最寄りの地域センターまでお問い合わせください（104 頁の地域センター一覧参照）。

表 5-2 リワーク支援の主な内容

休職者に 対する支援	・生活リズムの構築に向けた支援	
	・作業に対する集中力や持続力向上のための作業課題の設定	
	・ストレス対処の講習	ストレス場面での対処法やストレスに対する自己管理を学ぶ
	・コミュニケーション講習	場面に応じたコミュニケーション方法の習得や対人対応力を高める
	・グループミーティング	自分と同じ境遇の人たちと話し合うことで、自分自身がどのように行動すればよいか理解を深める
	・キャリアプランの再構築	復職する職場や職種、キャリアプラン等に関する検討・整理を行い、キャリアプランの再構築や復職後の職業生活への適応を促進する
企業に 対する支援	・職場復帰に伴う労働条件や職務内容の設定に関する助言	
	・職場復帰受け入れのための上司、同僚の理解の促進に関する助言・援助	
	・職場復帰後の支援対象者の状況把握や適切な対処方法に関する助言・援助	
	・家族や主治医との連携に関する助言・援助	

事例1：メンタルヘルス不調の原因への気づきやストレスマネジメント力の向上を支援した事例

■支援内容

Aさんはこれまでメンタルヘルス不調による長期療養を繰り返してきました。障害者職業カウンセラー及び支援アシスタントなど地域センターの支援者とAさんが体調を崩した時の状況を振り返ったところ、仕事のミスを上司から指摘された時「全部自分が悪いんだ」と責任をすべて自分で抱えてしまったり、「上司から嫌われているのではないかと」と上司の評価を過度に気にしたりする傾向があり、このようなストレスを感じた時に自動的に浮かぶ思考が不調のきっかけになっていたことに気づきました。ストレス対処の講習を受講し、地域センターの支援者の助言やリワーク支援の利用者との意見交換により、必ずしもAさんだけの責任ではなく同僚との相互のコミュニケーション不足が要因であることや、上司から温かい声をかけてもらったこともあることにAさんは気づき、自身の思考に対して現実的な捉え方をすることで気分の落ち込みにうまく付き合えるようになりました。



■産業保健スタッフの声

会社でも職場復帰支援を実施していたのですが、Aさんから「自分がなぜ体調不良を繰り返しているのかわからない。」という発言がありましたので、再発防止策の選択肢を増やした方が良いと考え、リワーク支援を紹介しました。Aさんは、ストレス対処の講習の受講により、思考と気分の関係に気づくことができ、産業医面談時には職場復帰に当たり少しずつ自信をつけている様子が見ええました。また、自分と同じ悩みを抱えているリワーク支援の利用者と意見交換を行い、自分だけが特別ではないことを知り、自身の病気について理解が促進されたように感じます。

事例2：メンタルヘルス不調者に対する雇用管理の方法について企業側に助言した事例

■支援内容

企業側は、メンタルヘルス不調者に対してどのように雇用管理をすればよいか悩んでいました。そこで地域センターは、休職中のBさんに対してリワーク支援を行い、生活リズムの整え方、疾病管理、ストレス対処法等を学んでいただくとともに、企業側に対しては、センターが行っている支援技法について演習を交えて助言したり、Bさんの了承のもと復職前には病気の特徴や配慮が必要なことについての社員研修を行いました。また、復職に当たってはジョブコーチ支援*を行い、Bさんがリワーク支援で学んだことを確実に職場で行えるよう支援するとともに、Bさんがストレスを感じた際の相談方法等について企業側に助言することにより、企業自らがメンタルヘルス不調者に対する雇用管理を行えるように支援しました。



■人事担当者の声

地域センターの支援者が、主治医から休職した要因の分析や再発防止策に関する意見を聴取し、企業側に職場外の視点から助言していただけるので参考になりました。また、メンタルヘルス不調者本人に対する支援だけでなく、企業側に対する支援も丁寧に行っていただけました。リワーク支援期間中には、ストレス対処法を学ばせていただいたり、復職後もジョブコーチとBさんとの相談場面に同席し、Bさんがストレスを感じた場面の振り返り方や助言の仕方を学ばせていただきました。リワーク支援を利用し、メンタルヘルス不調者の再休職率が減少しましたので感謝しています。

※復職に当たってのジョブコーチ支援

ジョブコーチ支援とは、障害のある方が円滑に職場へ適応することができるよう、障害者職業カウンセラーが策定した支援計画に基づき、ジョブコーチが職場に出向いて、障害のある方や企業側に対して、職場の状況やニーズに応じた支援を行うものです。

休職者が過去にメンタル不調の再発・再休職を繰り返していて、復職後にセルフケアを維持できるように職場での直接的な支援が望まれる場合や企業側がメンタルヘルス不調による休職者の受け入れ経験が少なく、疾病への配慮の方法等について職場の上司や同僚に対する支援も望まれる場合などは、事例2のように復職に当たってジョブコーチによる支援を活用することも有効と考えられます。

コラム⑪

▶ 令和の「うつ」の実態

2010年頃には「新型うつ病」という名称がよく聞かれました。うつ病という中身は昔と変わらず、外見すなわち症状が変わってきて、現代風のうつ病というべきものでした。令和になってうつ病の概念がさらに広がりつつあると感じます。うつ状態を「うつ」と呼んだのはマスコミの人たちでしたが、私も「うつ」という表現が今の時代を表すのにぴったりだと感じています。

リワークプログラムでの利用者を見てみると、令和の時代となつての「うつ」の治療で第一に問題になっているのは、多少活発だという程度の軽度な躁状態です。躁状態は精神病院への入院が必要な重い病状ですが、少し元気な程度の軽躁状態では本人も周りもあまり気づきませんので見逃されていることが多いのです。しかし、軽躁状態に続き「うつ」がやってきます。「うつ」が一定期間続くと、再び軽躁状態となり調子が戻ってきたと感じるようになりますが、またうつ状態が来るので、一見うつ状態を繰り返しているようにみえます。双極Ⅱ型障害といいます。治療が非常に難しいのです。うつ病とは使う薬が異なるため、うつ病の薬を使っている人は治りません。医者は本人すら気づいていないこの軽躁状態を見抜かなければなりません。単なる診察だけではわかりません。リワークプログラムに参加していれば、その人の言動をみられるので容易に診断できます。

第二の課題は、不安の症状が強い「うつ」です。発症の初めの時期には、発汗、動悸、息苦しさやパニック発作などの身体症状が目立ちます。そして、少し遅れて「うつ」が現れてくるのです。「職場結合性うつ病」といって、真面目な会社人間タイプの人ほど、この経過をたどることが多いと感じます。従来のうつ病にも、不安は症状の一つとして確かにありました。昔は自分を責めて自殺を企てる場合が強かったのですが、今はあまり深く考え詰めず、発作的に自殺を図る衝動的な自殺が多いのです。その背景には、非常に強い不安と「うつ」があるの

ではないかと感じます。

最近の「うつ」の課題の三番目にあげられるのは、発達障害が背景にある場合がとても多いことです。脳の成熟過程で様々な能力がバランスよく成長する必要があるのですが、注意欠陥多動性障害(ADHD)や自閉症スペクトラム障害(ASD)といわれる発達障害では、能力の間に偏りが出来てしまふと考えられています。誰でも得意、不得意はあるのですが、それが少し極端な人です。ADHDでは落ち着きがなく、不注意が目立ち、カッとしやすい場合もあります。ASDでは、耳情報が苦手です。人の会話によるコミュニケーションがうまくいかず、場の雰囲気など漠然としたことを理解することが苦手です。例えば、上司の口頭での指示がうまく伝わらない、といったことです。リワークプログラムでは、休職した理由を文章にしてもらいますが、その文章を見てみると、能力面での偏りがあるといった自分側の要因のために、「うつ」となる方がとても多いのです。発達障害では「うつ」が起こりやすいことも知られています。もちろんこのような偏りを補うことが出来る別の側面での高い能力を持ち合わせていると、多少変わった人だと周囲からは見られていても、素晴らしい学歴であったりしますので、特に学生時代には発達障害の側面は表面にはあまり出てきません。人間関係が複雑になる入社後にストレスが高まり「うつ」が出てくる場合が多いのです。このような人たちは自分側の要因を知って、それに対処する方法を身につけてから復職しないと、仕事に戻ってもまた同じことが起きます。それが、再休職です。

このように令和の「うつ」はいくつかの点で従来のうつ病とは症状の表現や病気の在り様が異なります。単に薬と休養ではなかなかよくなってきません。リワークプログラムのような治療の場で集団という仲間の中で治っていく人も多く、障害を乗り越えていく場合も珍しくありません。

▶ 医療機関が実施する復職支援プログラムの内容

平成30年度に障害者職業総合センターにおいて、一般社団法人日本うつ病リワーク協会に所属している医療機関で実施されている復職支援プログラム（「リワークプログラム」と呼ばれることも多い。）の内容について調査した結果を紹介します。各医療機関で実施している主要プログラムを最大3つ取り上げてもらい、それらの自由記述の内容から分類を試みた結果は、図5-6のとおりです。

● 心理教育

自分の病気や症状について理解し、ある程度の自己管理ができるようになることを主目的とし、講義形式等で実施しているものです。うつ病等の疾患や薬物療法等の治療法に関する理解、再発予防、睡眠・食事・運動・生活リズムを保つことの必要性や、ストレスマネジメント、セルフケア等がテーマとなっていました。

● 認知行動療法

人間の気分や行動が認知のあり方（ものの考え方や受け取り方）の影響を受けることから、認知の偏りを修正し、問題解決を手助けすることによって精神疾患を治療することを目的とした心理療法です。

● グループワーク

集団で様々なテーマについての話し合いや何らかの共同作業を行うものです。職場を想定して行うものや、利用者間で役割分担を決めているものもありました。これらを通して、多様な

見方や考え方ができることに気づいたり、他者と協力したり葛藤を乗り越える体験をすること等が期待されていました。

● コミュニケーショントレーニング

コミュニケーションに関する問題解決に向けて、SSTや、アサーショントレーニング*等のプログラム（講義、ロールプレイ、意見交換等）を行うものです。

※自分の意見や考え、欲求、気持ちなどを率直に、かつその場の状況に合った適切な方法で述べるような自己表現のスキルを訓練するもの。

● 作業訓練

パソコンデータの入力、学習した内容や新聞記事の要約やプレゼンテーション資料の作成等の様々な作業を行うものです。主に、集中力と仕事へのモチベーション向上をねらいとしていました。

9割の医療機関では、プログラム終了後に終了者を対象とする個別面談、プログラムの提供、電話・メール等による状況確認等のフォローアップを実施していました。プログラムについては、グループで復職後の状況や直面している課題等について話し合い、お互いにフィードバックを行うものや、認知行動療法やSSTなどの特定の心理療法を実施するものがありました。

出典 障害者職業総合センター：職場復帰支援の実態等に関する調査研究、調査研究報告書No.156

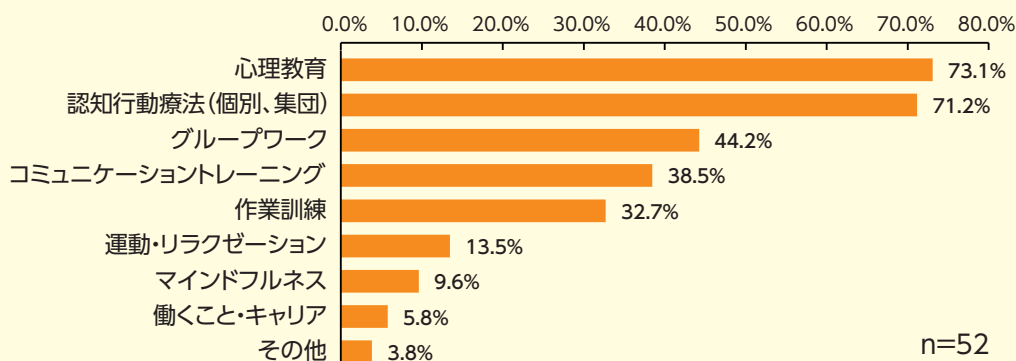


図 5-6 医療機関の復職支援プログラムにおける主要プログラムの分類

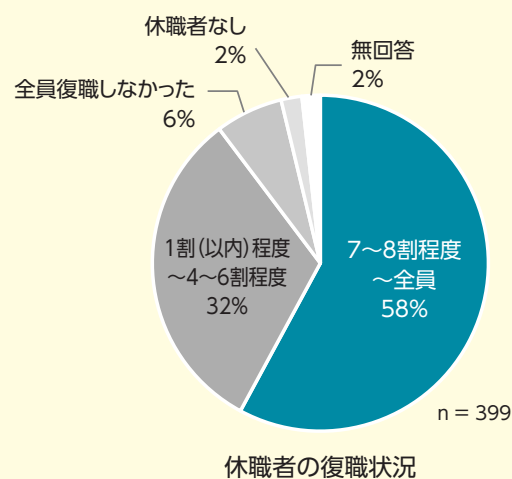
コラム⑬

▶ 企業における職場復帰支援の現状－企業アンケート調査より－

障害者職業総合センターでは、2019年10月～11月に、上場企業3,740社を対象とした休職者の職場復帰支援に関するアンケート調査を実施しました(465社から回収)。ここでは、調査結果の一部をご紹介します。詳しい調査結果は障害者職業総合センター調査研究報告書No.156「職場復帰支援の実態等に関する調査研究」をご覧ください。

Topic 1 企業の休職者・復職者の状況

- 約98%の企業が休職制度を整備しており、1年を超えた休職が可能な企業も約7割ありました。
- 約66%の企業に1人以上の休職者がいました。
- 休職者がいる企業の半数以上の企業で、休職者の7割以上が復職していました。

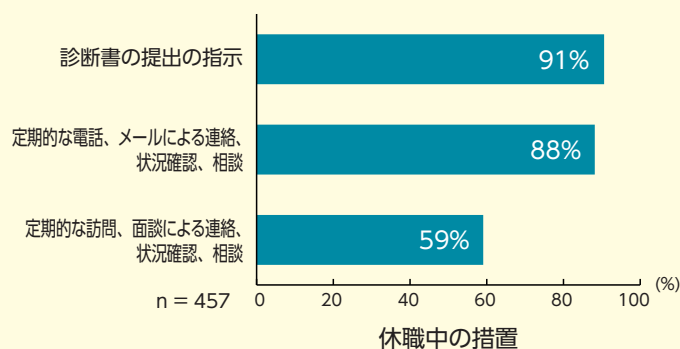


Topic 2 企業の復職者対応の状況

休職期間中、復職時と復職後に、多くの企業が復職者に対し実施していたのは、以下のような内容でした。

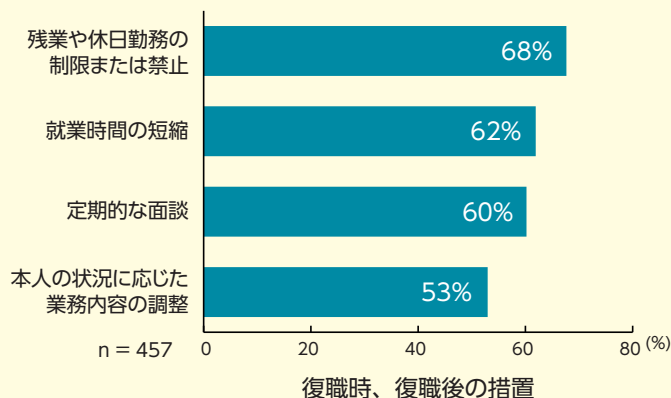
①休職中の措置

休職中も、非対面(電話、メール)や対面(訪問面談)により連絡をとったり、状況を確認したり、相談を行っている企業が多くみられました。



②復職時、復職後の措置

残業の制限や終業時間の短縮といった時間的な配慮や、業務内容の調整、定期的に面談を行っている企業が多くみられました。



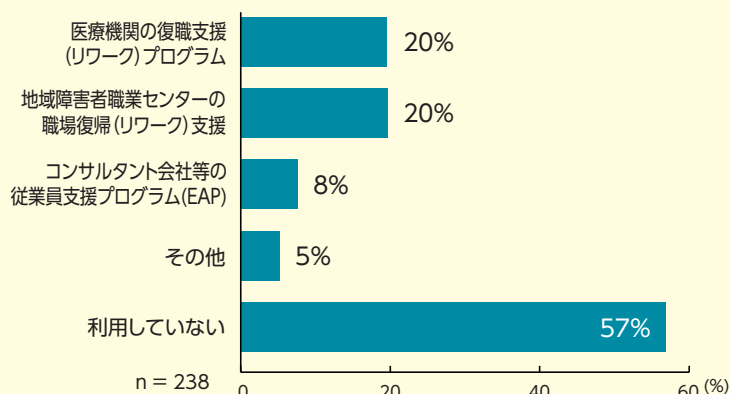
Topic 3 企業の事業場外資源利用状況

①事業場外資源とは？

事業場の外に存在する利用できる資源であり、医療機関や、地域センター、従業員支援プログラム(EAP)サービス機関等が挙げられます。それに対して事業場内資源とは事業場内に存在する利用できる資源であり産業医や保健師などが該当します。

②事業場外資源の利用状況

事業場外資源を利用したことがある企業は約3割でした。利用した企業では、医療機関の復職支援プログラムと地域センターのリワーク支援が、それぞれ約2割、EAPを利用して約1割でした。



③事業場外資源に期待したこと

	医療機関復職支援プログラム	地域センターリワーク支援	EAP
1	メンタルヘルス不調の回復	業務遂行能力の回復	休・復職者の相談・助言
2	業務遂行能力の回復	メンタルヘルス不調の回復	メンタルヘルス不調対応者の相談役
3	コミュニケーション能力向上	コミュニケーション能力向上	不調・休職の原因解明と対応のヒント

事業場外資源を利用する企業は、どのようなことを期待しているのでしょうか。

各機関を利用した企業に尋ねた結果の上位3つは上記のようになりました。期待したことが最も多かったのは医療機関の復職支援プログラムでは「メンタルヘルス不調の回復」、地域センターリワーク支援では「業務遂行能力の回復」、EAPでは「休職者や復職者の相談・助言」であり、機関による違いがみられました。実際に、各機関には特色があります。医療機関や地域センターが実施するプログラムの詳細についてはコラム⑨(地域センターのリワーク支援)及び⑪(医療機関が実施する復職支援プログラム)をお読みください。

1 雇用前の訓練や実習

支援制度については、令和2年度時点のものです。
また、制度をご活用される際には、いくつかの要件を満たす必要がある場合もありますので、詳細については、問合せ先にご確認ください。

●職場適応訓練

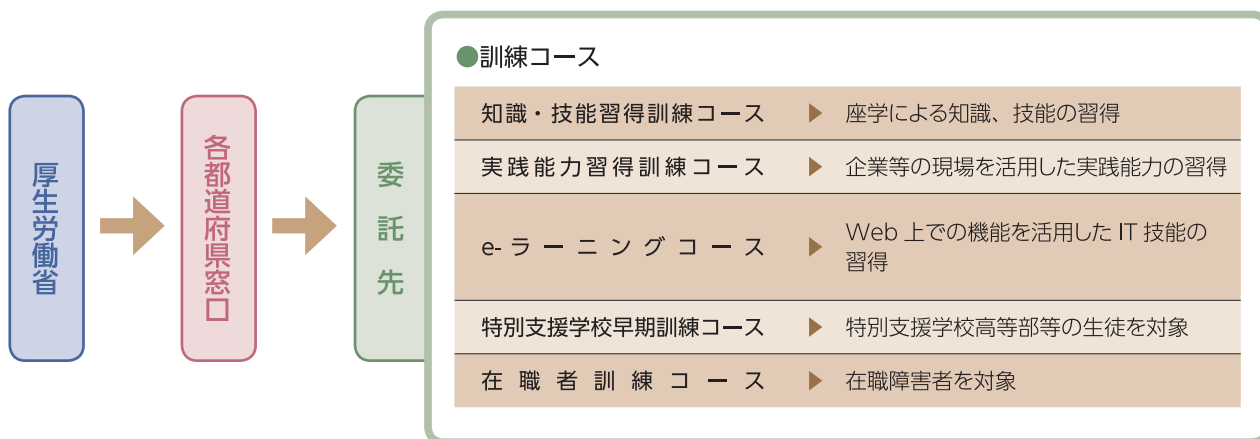
問合せ ▶ ハローワーク（公共職業安定所）又は都道府県労働局

都道府県知事等が事業主に委託し、身体障害者、知的障害者、精神障害者等の能力に適した作業について6カ月以内（中小企業及び重度障害者の場合は1年以内）の実地訓練を行い、それによって職場の環境に適応することを容易にし、訓練終了後は事業所に引き続き雇用してもらおうという制度です。

●障害者の多様なニーズに対応した委託訓練

問合せ ▶ ハローワーク（公共職業安定所）又は職業能力開発校（委託訓練拠点校）

国に委託された機関（企業、社会福祉法人、NPO法人、民間教育訓練機関等）が、就労を目指す方を対象に行う就職促進訓練です。訓練内容は、OA事務、パソコン実務、訪問介護員養成、パン・菓子製造、ハウスクリーニングなど受託する機関に応じ多種多様です。企業の実際の職場を活用した訓練も実施できます。



●精神障害者社会適応訓練事業

問合せ ▶ 都道府県又は政令指定都市

回復途上にあるが、通常勤務を行うことが困難な精神障害者の社会的自立の促進に熱意のある事業所（協力事業所）に委託して、協力事業所での就業を通じて社会生活への適応のために必要な訓練を行う事業です。具体的には、実施主体である都道府県及び指定都市（一部を除く）が、協力事業所に訓練を委託します。

訓練期間等は都道府県及び指定都市によって異なりますが、多くの場合、訓練期間は6カ月単位で、3年まで延長可能であり、協力事業所には一定の協力奨励金が支給されています。

●障害者トライアル雇用

問合せ ▶ ハローワーク（公共職業安定所）

ハローワーク等の紹介により、事業主に障害者を試行雇用（トライアル雇用）の形で受け入れていただくことにより、障害者雇用についての理解を促し、試行雇用終了後の常用雇用への移行を進めることを目的としています。期間は原則3カ月間で、事業主に対し、対象者 1 人につき月4万円を支給します。精神障害者の場合は原則6～12 カ月とし、雇入日から3カ月間は月8万円、その後3カ月間は月4万円を支給します（7カ月目以降は助成金を支給しません）（令和2年度現在）。

●障害者短時間トライアル雇用

問合せ ▶ ハローワーク（公共職業安定所）

精神障害、発達障害といった障害特性により直ちに週 20 時間以上の労働時間で働くことが困難な障害者について、雇入れ当初は週 10 時間以上 20 時間未満の短時間の就業から始め、一定期間をかけて週 20 時間以上の労働時間の常用雇用への移行を目指します。期間は、3カ月以上 12 カ月以内で、事業主に対し、対象者 1 人につき月4万円を支給します（令和2年度現在）。

●特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース）

問合せ ▶ 都道府県労働局又はハローワーク（公共職業安定所）

ハローワーク等の紹介により、精神障害者等（雇入れ日現在において満 65 歳未満の者に限る。）を継続して雇用する労働者として雇い入れる雇用保険の適用事業主に対して、賃金相当額の一部を助成するものです。

●職場定着のための助成制度

雇い入れた精神障害者の職場定着等に係る取組を行う際には、各種助成金を活用できる場合があります。詳細は下記 URL をご参照ください。

（雇用関係助成金）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/index.html

（障害者雇用納付金制度に基づく助成金）

<https://www.jeed.go.jp/disability/subsidy/index.html>

●職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援

問合せ ▶ 地域障害者職業センター

知的障害者、精神障害者等の職場適応を容易にするため、職場に職場適応援助者（ジョブコーチ）を派遣し、きめ細かな人的支援を行います。また、障害者を新たに雇用する際の支援だけでなく、雇用後の職場適応支援も行います。支援期間は、標準的には2～4カ月ですが、1カ月以上8カ月以内に支援課題等に応じて個別に必要な期間を設定します。

●特例給付金

問合せ ▶ （独）高齡・障害・求職者雇用支援機構 都道府県支部高齡・障害者業務課等

特に短い時間であれば働くことができる障害者である労働者を雇用する事業主に対する支援として特例給付金を支給する制度です。

週所定労働時間が10時間以上20時間未満の障害者の雇用実績に応じて、1人につき月額7千円または5千円を支給します。

ただし、週所定労働時間20時間以上の障害者の合計数が支給の上限になります。詳細は当機構ホームページをご確認ください。

（特例給付金）

<https://www.jeed.go.jp/disability/tokureikyuuufu.html>

●障害者雇用支援人材ネットワーク事業

問合せ ▶ 地域障害者職業センター、中央障害者雇用情報センター（※）

労務管理、医療、建築など様々な分野の専門家として登録している「障害者雇用管理サポーター」が事業所を訪問し、特例子会社の設立、通院等への配慮も含めた健康管理、事業所内の設備改修など、障害者雇用に関する助言や支援を行います。検索サイト「障害者雇用支援人材ネットワークシステム」を通じて、支援を受けたいサポーターを探し、ご自身で直接連絡を取ることもできます。

※中央障害者雇用情報センター：民間企業での障害者雇用の経験を有する障害者雇用支援ネットワークコーディネーターが、障害者の雇用管理に関する相談や援助及び障害者雇用管理サポーターの派遣に関する相談を行っています（電話：03-5638-2792）。

地域障害者職業センター

全国の各都道府県に設置（北海道・東京・愛知・大阪・福岡には支所も設置）しており、ハローワーク等の関係機関と密接な連携のもと、障害者や事業主に対し専門的な職業リハビリテーションサービスを実施するとともに、地域の関係機関に対し職業リハビリテーションに関する助言・援助を行っています（地域センターの所在地一覧を 104 頁に掲載）。

障害者就業・生活支援センター

障害者の職業生活における自立を目的として、雇用、保健福祉、教育等の関係機関との連携の拠点として連絡調整等を積極的に行いながら、障害者の身近な地域で就業及びこれに伴う日常生活、社会生活上の相談・支援を一体的に行う施設です。都道府県知事が指摘する社会福祉法人や特定非営利活動（NPO）法人等が運営しています。

障害者総合支援法における障害福祉サービス事業者

障害者総合支援法における各種サービスを実施する事業者を指します。指定基準を満たした社会福祉法人、NPO 法人等の非営利法人、企業等の営利法人が都道府県知事に申請することによって、指定障害福祉サービス事業者となります。就労系のサービスには以下の4つがあります。

就 労 移 行 支 援 事 業	一般就労への移行に向けて、事業所内での作業等を通じた就労に必要な訓練、企業での実習、適性にあった職場探し、就職後の職場定着などの支援を行います（利用期間：原則2年以内）。
就 労 定 着 支 援 事 業	就労移行支援等の障害福祉サービスの利用を経て一般就労へ移行した後6月を経過した障害者に対して、就労に伴う環境変化により生じる生活面・就業面の課題解決に向けた支援を行うとともに、企業や関係機関等との必要な連絡調整を行います（利用期間：3年間）。
就 労 継 続 支 援 A 型 事 業	一般企業等に雇用されることが困難であって、適切な支援により雇用契約に基づく就労が可能な障害者を対象に、雇用契約に基づく就労の機会を提供するとともに、就労の機会を通じて必要な知識・能力が高まった者について一般就労への移行に向けた支援を行います（利用期間の制限なし）。
就 労 継 続 支 援 B 型 事 業	就労移行支援等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない者や、一定年齢に達している者などであって就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される障害者を対象に、就労や生産活動の機会を提供し、必要な知識・能力が高まった者について一般就労への移行に向けた支援を行います（利用期間の制限なし）。

保健所

精神障害者支援に関し、正しい知識の普及啓発、精神保健福祉相談、社会復帰施設等の利用調整等の業務を実施しています。都道府県、政令指定都市、特別区等が設置していますが、設置主体により役割が異なっており、福祉事務所等と統合されている地域もあります。

精神保健福祉センター

精神保健福祉法により都道府県及び指定都市に設置が義務付けられているものであり、精神保健福祉手帳や自立支援医療制度に係る判定等の業務や、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及や調査研究、相談、指導等を行っています。

発達障害者支援センター

発達障害者支援法に基づき、発達障害がある人の幼児期から学齢期、成人期に至るまで、ライフステージの各段階で生じる様々なニーズに応えられるよう、総合的かつ一貫的な支援を行うための地域の拠点として設置されています。就労支援についても、労働関係機関との連携協力のもと、直接・間接的に支援が行われています。

障害者職業能力開発校

職業能力開発促進法に基づき、ハローワーク（公共職業安定所）、障害者職業センター等の関係機関と密接な連携のもとに、訓練科目・訓練方法等に特別の配慮を加えつつ、障害者の態様等に応じた公共職業訓練を実施しています。また、企業に雇用されている障害者に対して、多様な職務の変化にも迅速に対応できるよう、在職者訓練を実施しています。

地域障害者職業センター所在地一覧

センター名	郵便番号	所 在 地	電話番号	FAX 番号
北海道障害者職業センター	001-0024	札幌市北区北二十四条西5-1-1 札幌サンプラザ5F	011-747-8231	011-747-8134
// 旭川支所	070-0034	旭川市四条通8丁目右1号 LEE旭川ビル5F	0166-26-8231	0166-26-8232
青森障害者職業センター	030-0845	青森市緑2-17-2	017-774-7123	017-776-2610
岩手障害者職業センター	020-0133	盛岡市青山4-12-30	019-646-4117	019-646-6860
宮城障害者職業センター	983-0836	仙台市宮城野区幸町4-6-1	022-257-5601	022-257-5675
秋田障害者職業センター	010-0944	秋田市川尻若葉町4-48	018-864-3608	018-864-3609
山形障害者職業センター	990-0021	山形市小白川町2-3-68	023-624-2102	023-624-2179
福島障害者職業センター	960-8054	福島市三河北町7-14 福島職業能力開発促進センター内	024-526-1005	024-535-1000
茨城障害者職業センター	309-1703	笠間市鯉淵6528-66	0296-77-7373	0296-77-4752
栃木障害者職業センター	320-0865	宇都宮市睦町3-8	028-637-3216	028-637-3190
群馬障害者職業センター	379-2154	前橋市天川大島町130-1	027-290-2540	027-290-2541
埼玉障害者職業センター	338-0825	さいたま市桜区下大久保136-1	048-854-3222	048-854-3260
千葉障害者職業センター	261-0001	千葉市美浜区幸町1-1-3	043-204-2080	043-204-2083
東京障害者職業センター	110-0015	台東区東上野4-27-3 上野トーセイビル3F	03-6673-3938	03-6673-3948
// 多摩支所	190-0012	立川市曙町2-38-5 立川ビジネスセンタービル5F	042-529-3341	042-529-3356
神奈川障害者職業センター	252-0315	相模原市南区桜台13-1	042-745-3131	042-742-5789
新潟障害者職業センター	950-0067	新潟市東区大山2-13-1	025-271-0333	025-271-9522
富山障害者職業センター	930-0004	富山市桜橋通り1-18 北日本桜橋ビル7階	076-413-5515	076-413-5516
石川障害者職業センター	920-0901	石川県金沢市彦三町1-2-1 アソルティ金沢彦三2階	076-225-5011	076-225-5017
福井障害者職業センター	910-0026	福井市光陽2-3-32	0776-25-3685	0776-25-3694
山梨障害者職業センター	400-0864	甲府市湯田2-17-14	055-232-7069	055-232-7077
長野障害者職業センター	380-0935	長野市中御所3-2-4	026-227-9774	026-224-7089
岐阜障害者職業センター	502-0933	岐阜市日光町6-30	058-231-1222	058-231-1049
静岡障害者職業センター	420-0851	静岡市葵区黒金町59-6 大同生命静岡ビル7F	054-652-3322	054-652-3325
愛知障害者職業センター	460-0003	名古屋市中区錦1-10-1 MIテラス名古屋伏見5階	052-218-2380	052-218-2379
// 豊橋支所	440-0888	豊橋市駅前大通り1-27 MUS豊橋ビル6F	0532-56-3861	0532-56-3860
三重障害者職業センター	514-0002	津市島崎町327-1	059-224-4726	059-224-4707
滋賀障害者職業センター	525-0027	草津市野村2-20-5	077-564-1641	077-564-1663
京都障害者職業センター	600-8235	京都市下京区西洞院通塩小路下る 東油小路町803	075-341-2666	075-341-2678
大阪障害者職業センター	541-0056	大阪市中央区久太郎町2-4-11 クラボウアネックスビル4F	06-6261-7005	06-6261-7066
// 南大阪支所	591-8025	堺市北区長曽根町130-23 堺商工会議所5F	072-258-7137	072-258-7139
兵庫障害者職業センター	657-0833	神戸市灘区大内通5-2-2	078-881-6776	078-881-6596
奈良障害者職業センター	630-8014	奈良市四条大路4-2-4	0742-34-5335	0742-34-1899
和歌山障害者職業センター	640-8323	和歌山市太田130-3	073-472-3233	073-474-3069
鳥取障害者職業センター	680-0842	鳥取市吉方189	0857-22-0260	0857-26-1987
島根障害者職業センター	690-0877	松江市春日町532	0852-21-0900	0852-21-1909
岡山障害者職業センター	700-0821	岡山市北区中山下1-8-45 NTTクレド岡山ビル 17F	086-235-0830	086-235-0831
広島障害者職業センター	732-0052	広島市東区光町2-15-55	082-263-7080	082-263-7319
山口障害者職業センター	747-0803	防府市岡村町3-1	0835-21-0520	0835-21-0569
徳島障害者職業センター	770-0823	徳島市出来島本町1-5	088-611-8111	088-611-8220
香川障害者職業センター	760-0055	高松市観光通2-5-20	087-861-6868	087-861-6880
愛媛障害者職業センター	790-0808	松山市若草町7-2	089-921-1213	089-921-1214
高知障害者職業センター	781-5102	高知市大津甲770-3	088-866-2111	088-866-0676
福岡障害者職業センター	810-0042	福岡市中央区赤坂1-6-19 ワークプラザ赤坂5F	092-752-5801	092-752-5751
// 北九州支所	802-0066	北九州市小倉北区萩崎町1-27	093-941-8521	093-941-8513
佐賀障害者職業センター	840-0851	佐賀市天祐1-8-5	0952-24-8030	0952-24-8035
長崎障害者職業センター	852-8104	長崎市茂里町3-26	095-844-3431	095-848-1886
熊本障害者職業センター	862-0971	熊本市大江6-1-38 4F	096-371-8333	096-371-8806
大分障害者職業センター	874-0905	別府市上野口町3088-170	0977-25-9035	0977-25-9042
宮崎障害者職業センター	880-0014	宮崎市鶴島2-14-17	0985-26-5226	0985-25-6425
鹿児島障害者職業センター	890-0063	鹿児島市鴨池2-30-10	099-257-9240	099-257-9281
沖縄障害者職業センター	900-0006	那覇市おもろまち1-3-25 沖縄職業総合庁舎5F	098-861-1254	098-861-1116

2006年4月から精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている精神障害者が各企業の雇用率に算定されるようになり、特に在職中の精神障害者の把握・確認の際はプライバシーに配慮する必要が生じてきました。このため、厚生労働省では、障害者本人の意に反した雇用率の算定が行われないよう、雇用率制度の対象となるすべての障害者を対象として、「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」を策定していますので、その一部を紹介します。

なお、詳細は、厚生労働省のHP（「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」で検索できます）をご参照ください。

雇用率算定対象者の把握・確認

面接等において採用決定前から障害者であることを把握している場合には、採用決定後に、障害者雇用状況の報告等のために必要な情報（障害者手帳の所持等の情報）を求めることになります。求める際には、利用目的など（障害者雇用状況の報告などに利用するため、取得した個人情報は毎年度利用し、精神障害者保健福祉手帳の有効期限等について確認を行う場合があり、障害者手帳の返却や等級変更があった場合はその旨申し出てほしい等）を具体的に伝える必要があります。

採用後に雇用している労働者が雇用率算定対象かどうか把握する場合は、障害者雇用状況の報告、障害者雇用納付金の申告等のために必要な情報を把握したい旨、雇用している労働者全員に画一的な手段（メールや書類等）により伝えることを原則とします。ただし、地域障害者職業センターなど公的機関で実施するジョブコーチ支援やリワーク支援を利用したい旨の申し出が本人からあったような場合などには、個人を特定して障害者手帳の所持について照会することができます。

なお、企業が労働者の障害の把握・確認をする際、利用目的の達成に必要な情報の取得、本人の意思に反しての障害者の申告（雇用率算定）、手帳取得の強要、障害者の申告や手帳取得を拒んだことにより不利な取り扱いをするとといったことは、当然、行ってはならない事項です。

把握・確認した情報の更新

精神障害者保健福祉手帳の場合は有効期限が2年間であることから、企業は、把握・確認した手帳の有効期限が経過した後、手帳を更新しているか確認する必要があります。

また、本人から、障害者雇用状況の報告等のために利用しないよう要求された場合、その求めが適正であると認められるときは、利用を停止しなければなりません。

その他

事業主は、労働者が障害者であること明らかにする書類を備え付けるとともに、本人の死亡・退職または解雇の日から3年間保存し、障害者雇用状況の報告書等の漏洩防止等、情報の安全管理のために必要な措置を講じなければいけません。

また、把握・確認した情報の取り扱いに関する苦情処理の担当を明らかにし、苦情処理を適切かつ迅速に処理するために必要な体制整備に努めることとします。

障害者権利条約批准のための環境整備の1つとして、障害者の雇用の促進等に関する法律に雇用の分野における合理的配慮が盛り込まれ、2016年4月から事業主が講ずることが義務づけられました。

事業主が講ずべき措置に関しては、その適切かつ有効な実施を図るために必要な事項について定めた合理的配慮指針が告示されており、以下、同指針の概要を紹介します。

(1) 基本的な考え方

- 対象となる事業主の範囲は、すべての事業主
- 対象となる障害者の範囲:身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む)。その他の心身の機能の障害があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者
→障害者手帳所持者に限定されない。
- 合理的配慮は、個々の事情を有する障害者と事業主との相互理解の中で、提供されるべき性質のもの

(2) 合理的配慮の内容

合理的配慮の事例として、多くの事業主が対応できると考えられる措置の例を「別表」として記載

(別表の記載例:精神障害)

【募集及び採用時】

- 面接時に、就労支援機関の職員等の同席を認めること。

【採用後】

- 業務指導や相談に関し、担当者を定めること。
- 業務の優先順位や目標を明確にし、指示を一つずつ出す、作業手順を分かりやすく示したマニュアルを作成する等の対応を行うこと。
- 出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調に配慮すること。
- できるだけ静かな場所で休憩できるようにすること。
- 本人の状況を見ながら業務量等を調整すること。
- 本人のプライバシーに配慮した上で、他の労働者に対し、障害の内容や必要な配慮等を説明すること。

(3) 合理的配慮の手続

- 募集・採用時:障害者から事業主に対し、支障となっている事情などを申し出る。
- 採用後:事業主から障害者に対し、職場で支障となっている事情の有無を確認する。
- 合理的配慮に関する措置について、事業主と障害者で話し合う。
- 合理的配慮に関する措置を確定し、講ずることとした措置の内容及び理由(「過重な負担」に当たる場合は、その旨及びその理由)を障害者に説明する。採用後において、措置に一定の時間がかかる場合はその旨を障害者に説明する。

※障害者の意向確認が困難な場合、就労支援機関の職員等に障害者の補佐を求めても差し支えない。

(4) 過重な負担

- 合理的配慮の提供の義務は、事業主に対して「過重な負担」を及ぼすこととなる場合を除く。
事業主は、過重な負担に当たるか否かについて、次の要素を総合的に勘案しながら個別に判断する。
①事業活動への影響の程度、②実現困難度、③費用・負担の程度、④企業の規模、⑤企業の財務状況、⑥公的支援の有無
- 事業主は、過重な負担に当たると判断した場合は、その旨及びその理由を障害者に説明する。その場合でも、事業主は、障害者の意向を十分に尊重した上で、過重な負担にならない範囲で、合理的配慮の措置を講ずる。

(5) 相談体制の整備

- 事業主は、障害者からの相談に適切に対応するために、必要な体制の整備や、相談者のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、その旨を労働者に周知する。
- 事業主は、相談したことを理由とする不利益取扱いの禁止を定め、当該措置を講じていることについて、労働者に周知する。

なお、指針本文は厚生労働省ホームページ(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyouanteikyoku/0000082153.pdf>)をご参照ください。

1

障害者雇用マニュアルコミック版4 精神障害者と働く ～理解と思いやりの職場環境づくり～



統合失調症やうつ病、てんかんなど精神障害の特性に配慮した雇用管理について、職場での対応や支援機関との連携など事例を交えてコミック形式で紹介したマニュアルです。

2

支援機関の活用や企業内における専門人材の育成等による精神障害者の職場改善好事例集 (平成26年度)



平成26年度障害者雇用職場改善好事例募集の入賞事例を紹介した事例集です。支援機関の活用や企業内における専門人材の育成等による精神障害者の職場改善好事例が紹介されています。

3

就職困難性の高い障害者のための職場改善好事例集 —精神障害者、発達障害者、高次脳機能障害者— (平成27年度)



平成27年度障害者雇用職場改善好事例募集の入賞事例を紹介した事例集です。精神障害者、発達障害者、高次脳機能障害者の雇用や定着に関する様々な事例が紹介されています。

4

中小企業等における精神障害者や発達障害者の職場改善好事例集 (平成28年度)



平成28年度障害者雇用職場改善好事例募集の入賞事例を紹介した事例集です。中小企業における精神障害者や発達障害者の雇用や定着に関する様々な事例が紹介されています。

5

精神障害・発達障害のある方の雇用促進・
キャリアアップに取り組んだ職場改善好事例集
(平成30年度)



平成30年度障害者雇用職場改善好事例募集の入賞事例を紹介した事例集です。精神障害・発達障害のある方の雇用促進・キャリアアップに関する様々な事例が紹介されています。

6

<DVD>
ともに働く職場へ
～事例から学ぶ精神障害者雇用のポイント～



初めて精神障害者雇用に取り組んだ事例、雇用継続のために支援体制の整備やコミュニケーション面の配慮等を行った事例など、実際の企業における精神障害者の雇用事例を通して、精神障害者とともに働く職場をつくるための様々なノウハウについて紹介しています。

7

<DVD>
みんな輝く職場へ
～事例から学ぶ 合理的配慮の提供～



法律によって義務付けられている障害者に対する合理的配慮とは何か、どのように取り組めばよいか疑問をお持ちの事業主の方にもわかりやすく、ポイントの解説や障害種別ごとの取り組み事例をご紹介します。

8

しごとMentor



NPO法人全国精神保健職親会から発行されている精神・発達障害者雇用に関連した雑誌です。毎号、精神・発達障害雇用に関するトピックス、精神・発達障害のある従業員や企業担当者へのインタビュー記事、支援機関や支援ツールの紹介記事などが掲載されています。

1～5については(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構のHP <https://www.jeed.go.jp/disability/data/handbook/index.html>から、8については特定非営利活動法人 全国精神保健職親会のHP <https://www.vfoster.org/publication.html>からそれぞれ無料でダウンロードできます。6・7については中央障害者雇用情報センター(TEL:03-5638-2792)で貸し出しを行っています。また、上記機構HPにて動画視聴ができます。

執筆者一覧（執筆順）

相澤 欽一（宮城障害者職業センター 主幹障害者職業カウンセラー）

▶はじめに、第1章、コラム④、⑤

磯邊 豊司（中央障害者雇用情報センター 障害者雇用支援ネットワークコーディネーター）

▶コラム②

武澤 友広（障害者職業総合センター 障害者支援部門 研究員） ▶コラム③

厚生労働省 職業安定局 障害者雇用対策課地域就労支援室 ▶コラム⑥

村久木洋一（障害者職業総合センター 障害者支援部門 研究員） ▶コラム⑦

中川 正俊（田園調布学園大学 人間福祉学部 社会福祉学科 教授） ▶第2章1～5

久保田英幹（日本橋神経クリニック 院長） ▶第2章6

知名 青子（障害者職業総合センター 障害者支援部門 研究員） ▶第2章7

土屋 知子（障害者職業総合センター 社会的支援部門 研究員） ▶第2章8

田中 歩（障害者職業総合センター 障害者支援部門 統括研究員） ▶コラム⑧、⑨、⑫

五十嵐良雄（メディカルケア大手町 / メディカルケア虎ノ門） ▶第5章、コラム⑪

（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構 職業リハビリテーション部指導課 ▶コラム⑩

依田 隆男（障害者職業総合センター 事業主支援部門 主任研究員） ▶コラム⑬

宮澤 史穂（障害者職業総合センター 事業主支援部門 研究員） ▶コラム⑬

コラム①および事例編は、ヒアリング対象の方と執筆内容を相談しながら、村久木、依田及び宮澤がとりまとめています。執筆やヒアリングにご協力いただいた方々に深く感謝申し上げます。

（なお、2012年2月に刊行した本ガイドブックの作成に当たっては、精神障害者雇用管理ガイドブック作成委員会の委員の皆様*に内容をご検討いただくとともに、大東コーポレートサービス株式会社、SMBCグリーンサービス株式会社、日本イーライリリー株式会社の関係者の皆様に雇用管理ノウハウについてのご助言や資料提供をいただいております。）

※ すべて所属等は当時のもの。五十音順。

秋葉 美紀子（厚生労働省職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課地域就労支援室長補佐）

佐藤 宏（座長）（元職業能力開発総合大学校福祉工学科教授）

中川 正俊（田園調布学園大学人間福祉学部教授）

畠山 千蔭（東京経営者協会障害者雇用アドバイザー）

ホームページについて

本冊子のほか、障害者職業総合センターの研究成果物については、一部を除いて、下記のホームページからPDFファイルによりダウンロードできます。

【障害者職業総合センターホームページ】

<https://www.nivr.jeed.go.jp/>

著作権等について

当研究成果物については、公正な慣行に合致するものであり、かつ、報道、批評、研究その他の引用の目的上正当な範囲内であれば、自由に引用することができます。(著作権法第32条1項)

また、説明の材料として新聞紙、雑誌その他の刊行物に転載することが可能です。(著作権法第32条2項)

その際には出所を明示するなどして、必ず引用及び転載元を明示するとともに下記までご連絡ください。

また、視覚障害その他の理由で活字のままでこの本を利用できない方のために、営利を目的とする場合を除き、「録音図書」「点字図書」「拡大写本」等を作成することも認めております。

なお、視覚障害者の方等で本冊子のテキストファイル(文章のみ)を希望されるときも下記までご連絡ください。

【連絡先】

障害者職業総合センター研究企画部企画調整室

電話 043-297-9067

FAX 043-297-9057

精神障害者雇用管理ガイドブック

編集・発行	独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター 〒261-0014 千葉県美浜区若葉 3-1-3 電話 043-297-9067 FAX 043-297-9057
発行日	2012年2月(第1刷) 2013年2月(第2刷) 2014年3月(改訂第1刷) 2017年4月(改訂第3刷) 2021年3月(2020年度版第1刷)
印刷・製本	情報印刷株式会社



NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION



この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。