

平成29年度第9回企業向け人権啓発講座

『精神に障害のある人の就労・職場定着のために～2018年雇用義務化に向けて～』

【講演①】

『精神障害と就労支援について』

波床 将材（京都市こころの健康増進センター所長，精神保健指定医）

こころの健康増進センターでは，精神保健福祉の第一線である保健所への技術的な支援や，複雑又は困難ケースへの対応，精神障害に関する市民への啓発などを行っています。

また，当センターでは，統合失調症の方，うつ病の方の就労に向けたデイ・ケア等も行っています。

【精神疾患について】

まず，医療機関にかかっている患者数の推移です。一番上が，精神疾患の患者数のグラフです。平成26年調査では，患者数が392万人となっており，ほかの糖尿病やがんの患者数をずっと上回る数です。

日本人の約3%が，精神疾患で治療をしているという状況にあり，精神疾患はある意味，皆様にとっても身近な病気であるとも考えられます。

ただ，精神疾患といっても，国際疾病分類を見ても，種類は多岐にわたります。

具体的には，統合失調症，躁うつ病，うつ病。それから，依存症，認知症，てんかん，PTSD，不眠症も含まれています。

また，広汎性発達障害，学習障害，注意欠陥多動性障害も精神疾患に入ってきます。このように，非常に多岐にわたっています。精神疾患は，それぞれの疾患で特徴もありますので，特徴に応じた対応が求められるということです。

疾患別の内訳を見ると，統合失調症の人は，概ね70～80万人で推移していますが，うつ病，躁うつ病（棒グラフの真ん中辺り）の患者が，平成11年の44万人から平成26年の統計では111万人と，3倍近く増加しています。

また，認知症（アルツハイマー病）の人も平成26年では，53万人となっており，平成11年の約3万人と比べると非常に増えています。

アルコール依存症は，平成26年調査では6万人ですが，あくまで診断を受けている人の数です。アルコールの問題を抱えている潜在的な患者は，もっと多いと思います。

【精神障害者の就労の現状】

平成30年4月から精神障害者も雇用率の中に算定されることとなり，法定雇用率も引き上げられます。

現状を，厚労省の統計で見ると，身体・知的に比べ，雇用者数は少ない状況にはありますが，近年増えてきています。

新規雇用者数を見ると、知的障害者のそれにほぼ匹敵するところまで増加しています。また、ハローワークの障害種別の就職紹介状況を見ても、平成19年度は、精神障害者は全体の18%でしたが、平成28年度には44%で、比率では一番多くなっています。

これは、当事者の「働きたい」という意欲の高まりと、それを支援する制度や法律ができ、精神障害のある方の就労を支援する制度や機関等ができてきていることも一因と思います。

例えば、障害者総合支援法に基づく就労移行支援事業所等就労に向けた福祉サービスもあります。また、障害者雇用促進法に基づく様々な制度も作られています。

一方で、色々な制度があつて、どういった人が利用できるかということ等について、医療機関側でも整理できていないところもあり、うまくつなげないという課題もあります。

企業においても取組が進められており、特例子会社を設立し、精神障害のある人を雇用するという形も増えています。統計でも、特例子会社は、毎年増えており、平成28年には448社となっています。

障害者雇用については、働く能力がある身体障害や知的障害のある方の雇用は進んでいます。これからは精神障害のある方を就労につなげないと、法定雇用率の達成は困難であると思います。

もう一つ、うつ病のリワークという課題もあります。新聞報道でも、「休職者の4割を超える人が退職しているという状況であり、支援体制の充実が急務」とありました。長く働かれて、それなりにスキルをお持ちの人が退職してしまうのは、本人にとっても企業にとっても損失です。

実際、うつ病で休職されている人は非常に多く、復職に向けた支援も必要であり、さらには離職した人に対する支援をどうするかという課題もあります。

今では、IPS（個別就労支援プログラム）という、障害が重いことを理由に就労支援の対象外とせず、就労支援と医療保健の専門家がチームを作って、就労に関するサポートを継続的に行う、というモデルも出てきています。

また、医学的にも、働くこと自体がリハビリテーションとして有効であるという考えも広がってきており、全体的に精神障害のある人の就労を、いかに支援していくかという考え方が主流になっています。

【精神疾患ごとの特徴】

ただ、精神疾患については、病状が変化しますので、その時々に応じて、どう対応したらよいか、企業の皆様におかれましても悩まれることもあると思います。

ここから、いくつか代表的な疾患を取り上げて、説明します。

まず、うつ病です。レジュメには、「典型的なうつ病」と書いていますが、私が医者になったころは、気分が落ち込み、意欲や活動性も低下し、場合によると自分の存在自体が社会に迷惑を掛けているのではという罪責妄想に駆られる人が、多かったです。

こういう方は、生真面目で、他人への配慮も一生懸命やられるタイプの方が多くですが、投薬が非常に効果がありますので、きちんと休んで、お薬を飲まれると、かなりの割合で自然と復職されます。

ただ、再発のおそれもある疾患ですので、注意も必要です。

次に、躁うつ病です。躁とうつの両方の波があり、躁状態のときは、むしろ気分がよいので、本人は病気とは思っていないこともあります。

仕事をしていく上でも、良いときと悪いときがはっきり出ます。治療においても、典型的なうつ病よりも難しく、発病した後、職場定着するための対応も難しいという課題があります。

また、うつ病をはじめとする気分障害には色々とタイプがあります。「新型うつ病」という言葉を耳にしたことはあると思いますが、これは医学用語ではありません。「気分変調症」、「非定型うつ病」といいます。

これらは、うつの症状は軽いですが、薬だけではあまり効果がなく、生活リズムの調整などが治療上必要です。また、気分がころころ変わり、体調不良で休んでいるかと思うと、どこか遊びに出かけたりしますので、関わっている方の立場からすると、本当に病気なのか、さぼっているだけではないかと、疑われたりするというパターンになってしまうのですが、こういうタイプのうつも増えています。

レジュメに、それぞれの特徴などを書いているとおおり、対応が少しずつ違いますので参考にしてください。

次に、統合失調症です。日本で70万～80万人ぐらいの人がかかっており、成人人口の1パーセント前後が発症する病気です。主な症状は、幻聴と妄想です。また、滅裂思考という、考えがまとまりにくいという症状などもあります。

現在、効果的な薬が出てきて、入院せずに通院治療で回復される人が増えています。一方で、精神的な症状が落ち着いても障害が残ります。特に最近問題になっているのが、認知の障害といわれます。新しいことを理解する、課題を解決するといったことが、発症前に比べるとスムーズにできなくなってしまう。また、複数のことを、手順を考えながら同時に作業するということが難しくなりますが、一つ一つの作業はできます。

年齢的には、30歳代半ばぐらいまでに発症する人が多いです。就職して、これからという時期に発症して、なかなか仕事に戻れないというような例は、しばしばあります。

次に、発達障害について、お話しします。

「発達」に関する障害は、レジュメにも挙げたように、知的障害（精神遅滞）、学習障害、注意欠陥・多動性障害、広汎性発達障害など、様々な種類があります。

おおまかに言うと、知的障害（精神遅滞）は、いわゆる健常児に比べて、全体として発達に遅れがある。これに対して、広汎性発達障害や自閉症圏は、社会性や言語など一部分だけが、発達が遅れているということです。

注意欠陥多動性障害は、脳の何らかの機能不全が関係しているといわれていますが、特徴は、一つの課題に集中できない、不注意が多いといったことが挙げられます。実際に作業をすると、集中できず、また、ミスが非常に多い。ただ、IQは、知的障害と判断されるレベルではないため、理解力が悪いわけではありません。

「多動性」については、じっとしてられない、しゃべり続ける、思うとすぐに動くなどですが、大人になると、自然と症状が治まっている事例もあります。

広汎性発達障害(自閉症スペクトラム)は、対人関係やコミュニケーションの障害、また、興味とか関心が偏り、限られている、こだわりが強いといった特徴があります。

知的能力は高いのですが、コミュニケーションが全然うまくいかないということがあります。

発達障害に関して、近年では、子どもの頃から、療育という形で、家族や教育現場などで対応がなされるようになってきました。

「発達障害」といっても、色々であり、対応が難しいと思いますが、どこからが病気なのかというのも、実は、線引きが非常に難しいです。

知的障害は、IQで判断しますが、発達障害では、診断をする時に「社会適応の程度」というものも見ます。ただ、社会はどんどん変わりますし、また、発達の障害なので、生活を重ねて、成長していくにつれて、障害の在り様も変わっていきます。大人になって、働いてから気付くという例もあります。

また、その人の能力が、置かれている環境に適するか適さないかというあたりで、差が出てきますので、雇用・職場定着という話でしたら、企業が環境をどう準備するかで変わってくることもあります。

【精神障害者の就労】

ここまでの課題整理をします。

一つは、精神障害のある人の中には、就労を希望されている人が多い。一方で、休職、離職される方も非常に多いのが現状です。

また、就労や復職に向けた支援は拡大してきているのは事実ですが、一方で、社会、職場の中での差別・偏見の問題も残っていますし、社会環境の変化に合わせて、支援体制・技術の充実も必要であると思います。

支援する立場としては、その人の就労を支援するのに何が必要かを考え、具体的にどうするか、手段について考えていく必要があります。

個人的な経験からの話をしますと、以前私が勤めていた病院では、患者さんが、病院内の喫茶コーナーのマスターをしていたり、また農作業など季節労働に従事している姿も見ました。

別の病院ですが、精神障害のために、仕事は無理だろうといわれていた人でも、院内の喫茶店で、サラダを作って出す、野菜を洗う、野菜を切る、野菜を盛り付ける、盛り付けたものを持っていく、片付けるなど業務を切り分けて、それぞれの人に任せると、個々の作業はできるので、それぞれ業務を切り出して担当を置いて、つなぐという形を採ると、一つの仕事ができるという話を聞いたことが、すごく印象に残って

います。

ちょうど私がこころの健康増進センターで、デイ・ケアの担当をした時、京都市は、国、府、就労支援機関等が連携して障害のある人のライフステージに応じて切れ目なく就労を支援することを目的に、京都市障害者就労支援推進会議を設立しました。また、市役所内で職場実習やチャレンジ雇用を行い、精神障害のある方にも雇用や職場実習の機会が拡がりました。

関係機関が連携して支援していく中で、特に統合失調症の方は、やはり様々な機関が連携しながら支援すれば、働いていけるということも分かりました。

チャレンジ雇用で当センターで仕事をされていた方が、最初のお給料が出たときに、すごく喜んでご家族に電話しているのを聞いたとき、それだけやりがいを感じているんだと実感するとともに、本人が希望するなら、社会全体でどう支援していくかを考えていく必要があると思いました。

本日のテーマである障害者差別解消法や雇用促進法において、障害のある人に対する「合理的配慮」が明記されています。

合理的配慮の意味は、スタートラインを一緒にする。合理的配慮によって、障害の有無にかかわらず均等な機会を保障しようというものです。

障害のある人を支援していくに当たっては、こういった視点も盛り込んでいく必要があるかと思えます。

【精神障害に見られる様々な「障害」、就労に関する「障壁」】

精神障害のある方は、一般に、疲れやすい、物事に慣れるのに時間がかかる、緊張が高い。また、物音などに過敏になったり、物事を被害的にとらえやすくなったりします。

仕事の面では、うまく手を抜けないというか、適度にやるのが難しかったり、急な状況変化に対応しにくい。あるいは全体の流れを予測して動くことが苦手ということはいわれます。また、頼まれると断りにくいとか、頼むのが下手という方もいます。物事を断ることや、人に頼むことも能力の一つといわれますが、そういったことが苦手で、一人で抱えてしまって疲れてしまう、症状が悪化する人が結構います。

病気の症状や薬の副作用で、集中力や自発性が低下し、結果的に作業能力が低下することもあります。

また、統合失調症は、思春期に発症するために、社会経験や職業経験が乏しいまま過ごす人もいますので、この年齢ならこれぐらいの経験はしているだろうという、周囲の思い込みが障壁になることがあります。

社会的偏見も残っているかと思えます。

例えば、企業側からすると、受け入れたことがなくて、どう対応したらよいか分からない。支援者側も、先入観から無理をさせてはいけないといった考えもあり、こういったことも、ある種の社会的偏見なのかもしれないと思えます。

【精神障害者が働くために】

精神障害者の就労には、まず、「適切な仕事の切り出し」が考えられます。先程の職場実習や就労の例のとおり、それぞれの人にできる仕事はあります。当センターでも実習を受け入れた際には、文書の仕分けや発送の仕事だけでもかなりの量になるので、それぞれの部署からその業務を切り出して、まとめてやっていただきました。ほかに、ある企業では、社内の名刺の印刷を一括して行う部署があり、そこに配属している例もあります。

つまり、色々な工夫で、同じような仕事を集めることで、一定量の仕事を確保することはできると思います。

また、休み方の工夫をする。作業工程をマニュアル化して、基本動作を繰り返すようにするといったことも効果的だと思います。

作業工程のマニュアル化は、障害の有無にかかわらず、作業効率の向上にもつながると思います。

あと、相談役を決めておく。本人の評価やスキルアップ、今後の仕事について、本人と話し合っ、整理していくことも大事です。

さらに、ほかの職員の理解を深めるための啓発や情報提供も必要ですし、ジョブコーチなど公的な支援制度を積極的に活用することも有効です。

医者立場として「人は、何のために働いているのか」を、障害の有無にかかわらず、皆様に考えていただきたいと思います。

おそらく、単に働かないといけないから働くというのは、精神的にしんどいと思います。やはり、人は何か目的があったり、どこかにゆとりがないと、働き続けることは難しいと思います。

お金を稼ぐことは、将来の安心、保障につながります。また、働くこと自体が、自尊心を高めたり、居心地の良さやより良い人間関係の構築にも寄与します。

あと、休息をより深くする。働いているからこそ、休みがより楽しくなります。また、働くことが、生活のリズムを作ったり、あるいは生活にメリハリを与えます。

そう考えると、「働く」ということはいろんな意味合いがあると思います。

当然、働くこと自体が、緊張、疲労、ストレスの原因になることもあります。

しかし、精神障害のある人にとって、「働く」という意味は、非常に大きいですし、働き方も多様になってきていますので、色々な形の就労を模索していただきたい。

さらには、余暇を楽しむための社会活動も大事ですので、そういったことも含めて、様々な機関が広い視野で支援していくことが、本人の就労の継続、豊かな生活につながっていくものと思います。

どうも御清聴ありがとうございました。

(講演① 終了)