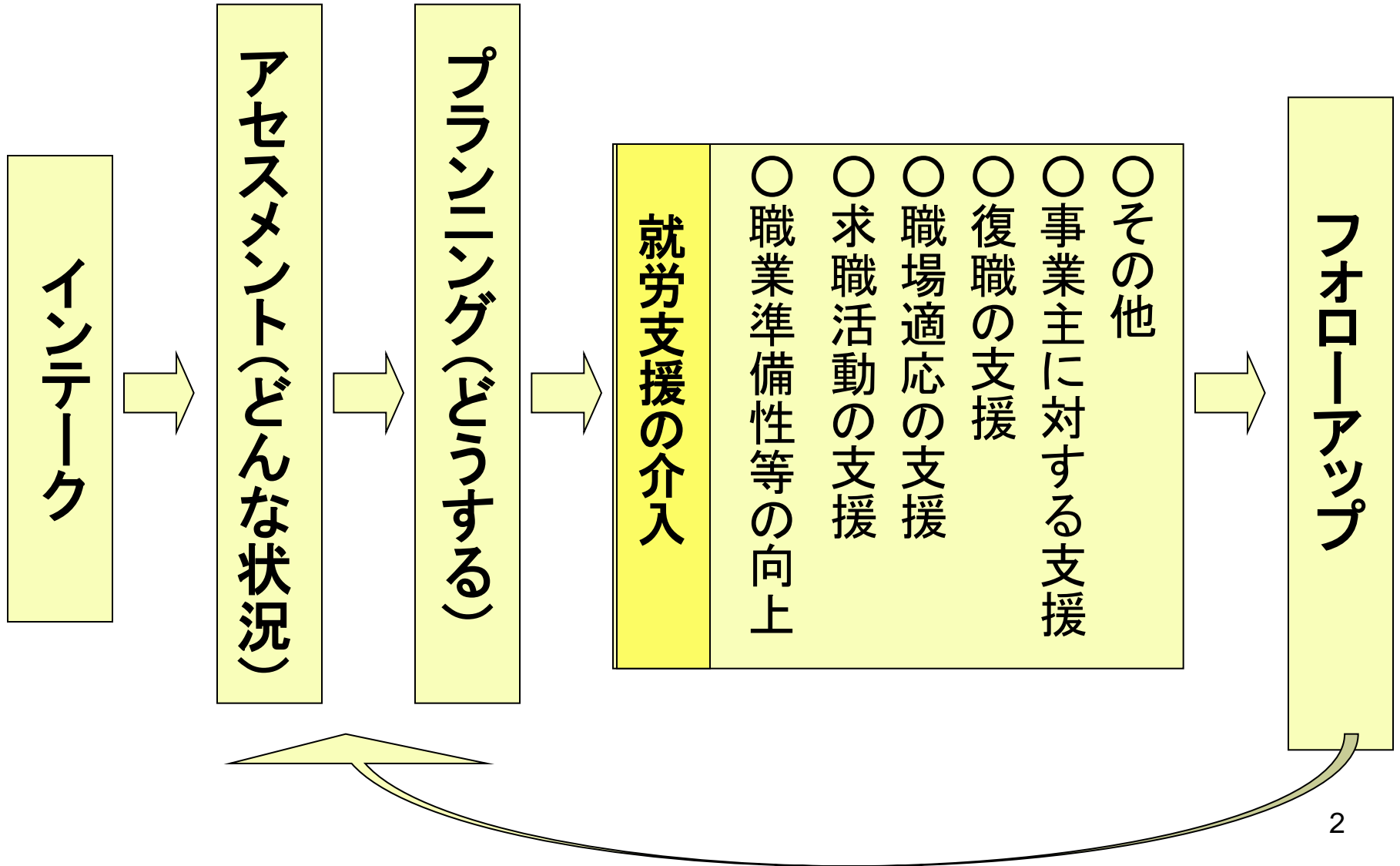


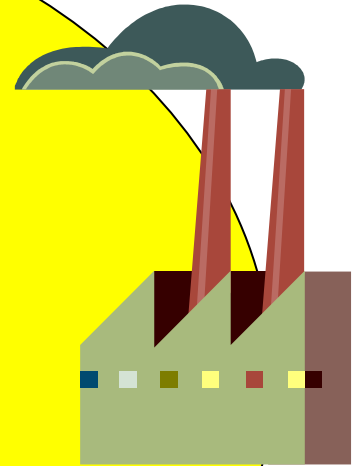
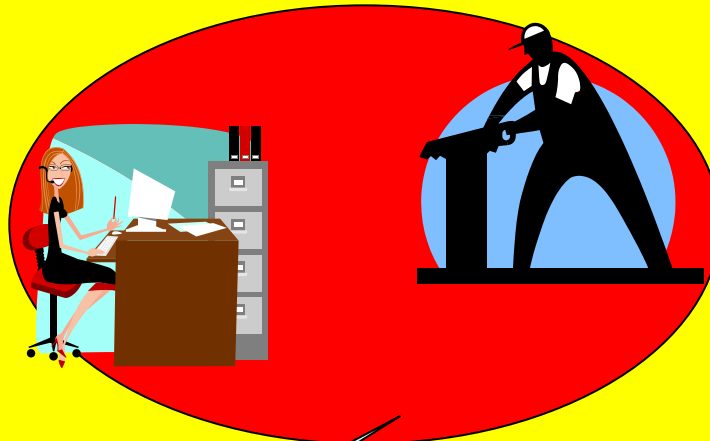
就労支援におけるアセスメントの 基本的な視点 その1

宮城就業支援ネットワーク
代表 相澤 欽一

就労支援の流れ

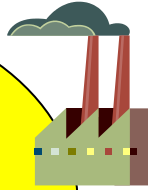


「働く場」の構造

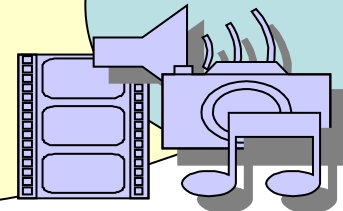
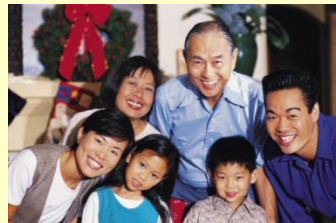
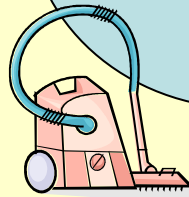


支援

働く場



支援



就労支援の基本的な視点

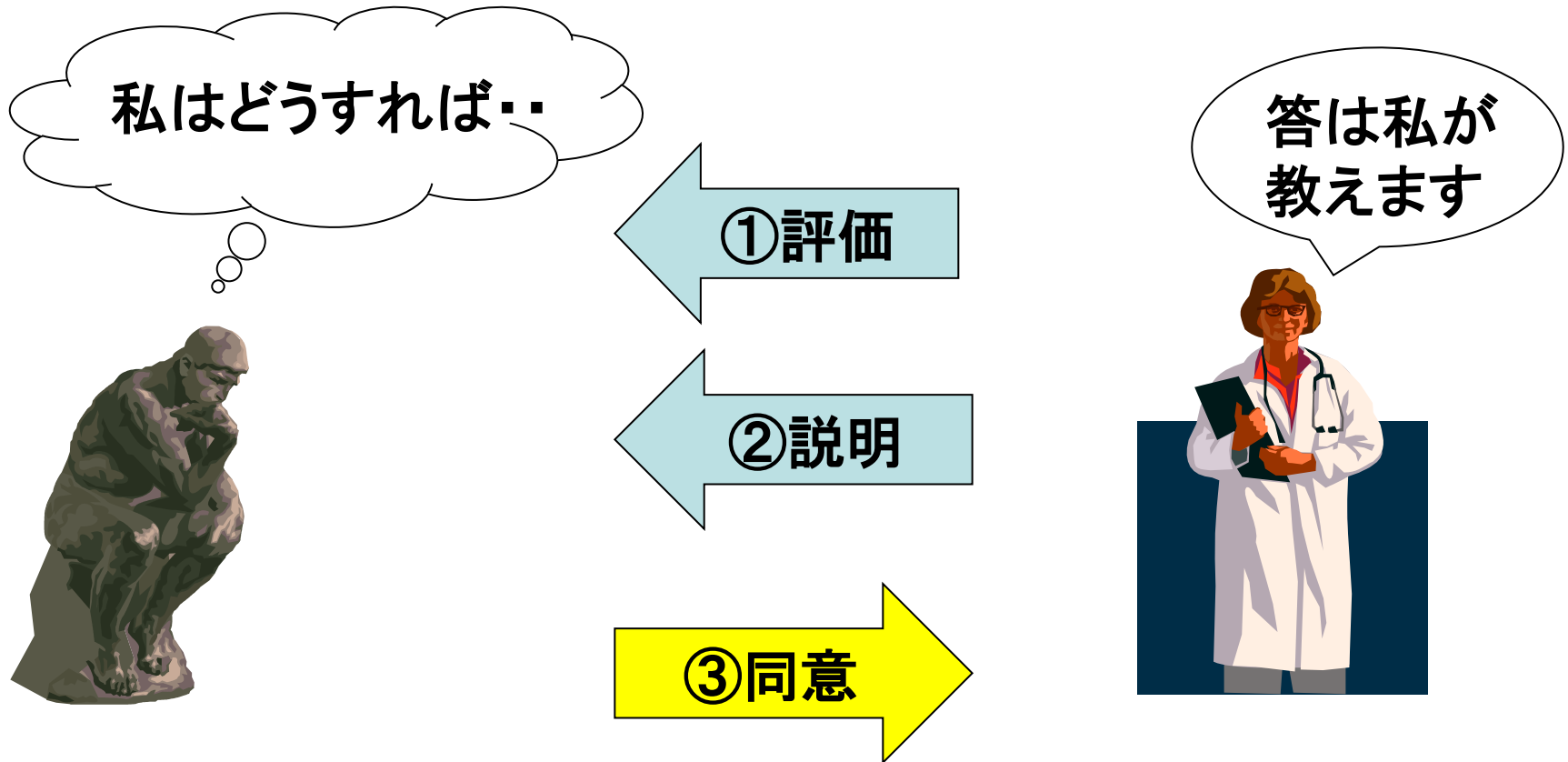
- 本人の主体性・能動性を前提とした支援
- 環境の把握や環境への働きかけ(特に企業支援)の重要性
- 支援ネットワークの形成
- キャリアの視点
 - 人生全体から職業生活の支援を考える
 - 一喜一憂しない、支援経過全体を読む
- 可能性への挑戦

働くのは本人

職業に関する本人の気づきを支援する

アセスメントやプランニングも
本人の主体的・能動的な関与が重要

あるアセスメントの過程

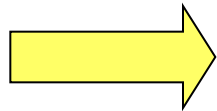


就労支援もこのようなモデルでいいの？

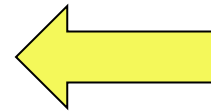
自己理解を支援するアセスメント

自分の希望、現状
これまでの体験
職歴や訓練歴etc

職業を考える際の
ポイント、工夫
雇用情勢・雇用事例
支援制度・方法etc



情報の収集・整理



本人の自己理解と支援者の本人理解が同時進行

主なアセスメント項目①

- 障害のある本人の状況
 - 本人の希望(内容、理由、現実検討の状況など)
 - 職業上のセールスポイントや配慮事項
 - 生活歴、職歴、資格、技能
 - 生活状況
 - 社会生活能力(対人技能、金銭管理、移動能力など)
 - 基本的労働習慣や職務遂行能力
 - 性格面や行動面の特徴etc
 - 病気や障害について

病気や障害について (精神障害の場合)

- 診断名や現在の精神症状
- 通院の頻度や治療・服薬の状況
- 認知機能面の障害や特徴
- 本人が苦手とする場面や状況
- 調子を崩すときのきっかけ
- 調子を崩したときのサイン
- 調子を崩さないための工夫
- 調子を崩したときの対処方法
- 就労に対する主治医の意見
- 病気や障害に対する本人の受けとめ方など

てんかん発作のチェックポイント

- 発作のタイプ(具体的な発作の状況)
- 発作の頻度
- 発作の誘因(どんな状況で発作が誘発される?)
- 発作の好発時間帯(昼間? 朝方? 睡眠時?)
- 直近の発作(いつ・どんな発作があった?)
- 発作時の対応方法
- 発作に伴う怪我の経験の有無
- 発作に対する本人の認識など

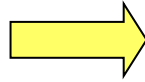
主なアセスメント項目②

- 障害のある本人を取り巻く環境
 - 居住環境や経済状態
 - 家族や友人などのインフォーマルな支援や関わり
 - 専門機関や行政などのフォーマルな支援や関わり
 - 職場の労働条件や物理的・人的な環境

相澤(精神障害者雇用支援ハンドブック:2007)より一部変更して引用

自分の希望、現状
これまでの体験
職歴や訓練歴etc

職業を考える際の
ポイント、工夫
雇用情勢・雇用事例
支援制度・方法etc



情報の収集・整理



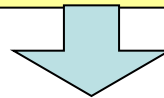
職業に関する「本人の気づき」を支援するために、
「職場の状況」や「障害者雇用のあるべき姿」を
理解しておく必要がある。

企業・職場のアセスメント項目

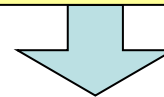
- 企業文化や障害者雇用の方針・考え方
- 労働条件に関する事項
 - 雇用形態、賃金、労働時間、福利厚生など
- 仕事に関わる事項
 - 仕事内容
 - 業務分析(一連の仕事を時間経過で整理)
 - 課題分析(個々の作業を細かい手順で分析)
 - 企業側の仕事に対する要求水準
 - 職場の物理的環境
 - 職場の人的環境
 - 指示命令系統、指導体制、周囲の協力体制、職場の雰囲気など

企業・職場の情報収集の方法

企業HPやハローワークなどから
情報収集



企業訪問・職場見学



実習

本人に関する情報収集の方法

- 他機関からの情報収集
- 面接
- 検査／ワークサンプル
- 場面設定法（模擬的な作業場面を設定）
- 職務試行法（職場実習）

他機関からの情報収集

- 情報収集の必要性を本人と協議し同意を得る
- 情報を得る際は以下の事項を先方に伝える
 - 自機関の紹介
 - 利用者との相談状況(可能であれば、自機関での現時点での見立てや考えられるサービスを入れる)
 - 他機関に聞きたいこと
 - 今後、他機関に連絡する際の留意点
- 他機関の状況を踏まえる

支援機関（特にハローワーク）でよく出る 医療機関（特に医師）に対する要望

ハローワーク様式「主治医の意見書」に患者の希望を書いてくる医師がいるが、意見書には医師の客観的な意見を書いて欲しい。



支援機関の要望に対する 精神科医の意見

普段の診察でも本人の話を聞くことで本人の状況を把握している。

すり合わせはするが、本人の話から完全に独立した医師の客観的判断を期待しているとすれば、それは難しい。



医師が指摘する「意見書」の問題点

- 症状をどう考え、どんな治療をするかは検討できるが、就労可能性や職業能力の詳細を医師に判断させるのは、医師の専門領域から考えて無理がある。
- 職業能力については、仕事内容や職場環境、支援制度や就労支援の内容を知っている人たちの方が、より適切な判断ができるのではないか。
- 常識的に考えて、医師がよく分からないことをいろいろ聞いてきて、最終的に「こう書いた医師の責任」みたいな事にならないかという不安を醸し出す様式になっている。

精神科医の専門領域とは

- 診断、治療計画、薬物療法（医師以外はできない）
- 精神科専門医になるには
 - 医学部時代は、解剖学などの基礎医学、内科など各科の系統講義。精神科の講義も各疾患の診断と治療が中心。そして、各診療科目の臨床実習（院内の症状評価や治療）
 - 生活や就労に関するものはほとんどない。
 - 国家資格を経てようやく医師に……。指導医につき各診療科で医師として前期研修（2年）
 - 精神科専門医を希望する者は、精神科に籍を置き指導医につき3～4年の後期研修を行うが、診察室や病棟などで医師としての技術を習得する研修がほとんど。
- 地域で暮らし働く精神障害のある人の生の声を聴く機会が少ない。

医師が指摘する意見書を読む際の留意点

- 主治医を務めている期間、デイケア実施の有無など意見書がどれだけ妥当性が確保されたものか推察すること。
- 就労支援の経験がある医師でも、外来診察での情報以外に材料がない中での労働能力の評価は無理であることを認識すること。
- よく見られる型通りの記載（単純労働、半日程度、週3日間など）は、判断材料が無いため仕方なくそのように書いたか、患者の違いに関係なく定型文のようにいつもそのように書いていることが想像される。

ある精神科医の嘆き

ハローワーク職員を研修対象とした事例検討会に講師に招かれたので、就労支援の専門家と一緒にケース検討しようと考えていたが、研修受講者（ハローワーク職員）から、「精神科医の先生がどう支援すべきか答えを教えてくれるものだと思っていたのに。」と言われた。

- 「精神障害のある人のことは、医師に聞けばわかる」という考えは、就労支援以外にも、さまざまな領域で見られる。
- その背景には、精神障害のある人のことを、生活面の支障や制約からではなく、医療管理の観点のみから捉える長い歴史が関係している。
 - 「精神障害者の場合は、これは医学的な保護のもとに置く必要があり、また、その医学的な保護の中から回復した場合は普通になって社会復帰ができるわけであります」(1984年参議院社会労働委員会での厚生大臣答弁)

医師の専門領域に留意した情報交換



「主治医の意見書」をファイナルアンサーと受け止めない

就労支援機関からの情報提供の重要性を意識する

相互に情報交換をする中で今後の方向性を検討する

医師以外の職種との連携も意識する

医療機関への連絡の仕方(1)

～初めて連絡する医療機関の場合～

- 相談経過や医療機関に確認したい事項などを文書にまとめる。
- 本人が受診する際にその文書を主治医に渡してもらおう。

医療機関への連絡の仕方(2)

～初めて連絡する医療機関の場合～

- 確認したい事項の回答方法は、診察時に本人に伝えてもらう、受診同行時に説明する等医療機関のやりやすい方法で行ってもらう。
- 初めての場合は、自機関のパンフレットを同封する。

NIVR

就労支援と精神科医療の 情報交換マニュアル

2017年4月

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

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

下記から無料でダウンロード可能

<http://www.nivr.jeed.or.jp/research/kyouzai/kyouzai55.html>