

就労支援を担う 精神科診療所

平成29年度 厚生労働省委託事業
精神科医療機関に対する就労支援プログラムのノウハウ普及・導入支援事業

医療が
精神障害者の
“働く”を
支援する

公益社団法人
日本精神神経科
診療所協会

contents

- | | | | |
|----|---------|------------------------|----|
| 01 | 神奈川県横浜市 | 医療法人社団 祐和会 大石クリニック | 03 |
| 02 | 宮城県石巻市 | 宮城クリニック | 07 |
| 03 | 東京都墨田区 | 医療法人社団 草思会 錦糸町クボタクリニック | 12 |
| 04 | 北海道江別市 | 医療法人カタツムリ 江別こころのクリニック | 18 |
| 05 | 島根県出雲市 | 医療法人 エスポアール出雲クリニック | 23 |
| 06 | 広島県広島市 | 中山心療クリニック | 30 |
| 07 | 徳島県徳島市 | 医療法人 医生会 宮内クリニック | 36 |
| 08 | 宮崎県宮崎市 | 医療法人 芳明会 早稲田クリニック | 41 |

インタビュー： 金塚 たかし (NPO法人 大阪精神障害者就労支援ネットワーク 統括施設長)
堀江 良和 (公益社団法人 日本精神神経科診療所協会 事務局)

まえがき

20年前は、小規模作業所に通っている人ですらそれほど多くはなかったのですが、この15年ほどで精神障害者を取り巻く就労環境は大きく変わりました。

平成30年度からは、障害者雇用義務の対象として精神障害者が加わり、障害者の法定雇用率が、民間企業であればそれまでの2.0%から2.2%になります。更に精神障害者の職場定着を促進するため、短時間労働に就く精神障害者の算定も1人につき0.5から1に引き上げられます。

このように制度が改正されてはいますが、尚精神障害者の就労定着には周囲の理解と支援が求められます。そして、医療機関は「働きたいんですけど」「私、働けませんか?」という最初の相談を受ける機会も多く、アセスメント、助言、不調時の対処等、就職前もその後も大きな役割を持ち続けます。

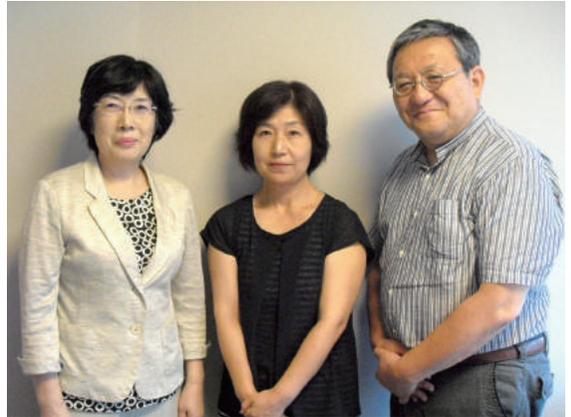
コメディカルがいない診療所においても、精神障害者を取り巻く就労の動向を知るだけでも、日常臨床の中での相談に生かされます。本冊子が、皆様の実践に役立つことを心より願っております。

長谷川 直実

公益社団法人 日本精神神経科診療所協会

医療法人社団 祐和会 大石クリニック

〒231-0058
神奈川県横浜市中区弥生町4-41



対応者：(写真左から)

大石 裕代 (副院長) 藤丸 悦子 (精神保健福祉士) 大石 雅之 (院長)

調査日：平成29年8月10日(木)

～早い社会参加を目指して就労を支援する～

法人の理念

依存症を専門として外来で診察を行っています。専門性の高い治療と、患者さんを抱え込まないことを心がけています。治療の後は就労を目指すよう取り組んでいます。一般就労は難しかったとしても、せめて生活保護をもらいながらも就労をしてほしい。当たり前のことですが…

法人の概要

①法人開始時期

平成3年です。

②主な疾患名

さまざまな依存症に対応しています。アルコールや薬物、そして特殊な疾患の方もおられます。

③デイケアの有無・規模

大規模デイケアを行っています。現在はショートケアが主流です。18時から21時まで、週1回という方が多いです。

④スタッフ数

常勤の医師が2名・非常勤が15名。精神保健福祉士(PSW)の常勤が6名・非常勤が2名。臨床心理士が常勤が5名・非常勤が3名。看護師が常勤5名・非常勤が7名。事務職が常勤8名・非常勤が3名。リカバリースタッフが2名おります。

インタビュー：リカバリースタッフとは？

大石：ピアスタッフを雇用しています。

大石裕代：以上がクリニックのスタッフの内訳ですが、就労移行支援事業所「(株)わくわくワーク大石」の方にもPSWが7名、臨床

心理士が1名、栄養士と調理師が8名、事務職が2名おります。その他、就労継続支援A型事業所もありますのでこちらにも職員もいます。

⑤特徴

大石：患者さんからPSW、介護福祉士、ヘルパーなどの資格を取ってスタッフになった方が20名ほどいます。看護師もそうですし、一時は医師も患者さん出身だったことがありました。

インタビューー：それは大変めずらしい特徴ですね。

就労支援を取り組み始めた要因・開始時期

大石：平成19年から就労移行支援事業をスタートしました。それ以前の平成10年頃にはすでに、職親制度※を使いながら就労支援を行っていました。当時職親先を15ヶ所くらい持っていました。

※職親制度：障害を持つ方が一定期間協力事業所へ通い、実際の就労の場において作業訓練や対人関係の訓練を受けながら、適応能力等を高め、社会参加の促進を図る事業。

大石裕代：近隣の八百屋さんや個人商店の方のところに、PSWや院長が自ら営業に行って「職親（協力事業所）になってほしい」と頼んで開拓しました。

インタビューー：なぜ就労支援を始めようと思われたのですか？

大石：平成4年からデイケアを始めたのですが、当時はデイケアから出ることが不可能だっ

たんです。アルコール依存症の人が就職するというのは、考えられなかった時代です。酒が辞められないから働けない、デイケアでダラダラするしかやりようがない、と。日本中のクリニックがそういう雰囲気でした。

インタビューー：そんな中、大石先生は「（デイケアから）出さなければいけない」と考えられたのですね。

大石：一大決心して就労支援に踏み切りました。デイケアから出せば、当然患者さんの回転も早くなります。就労移行のための制度ができたことも、後押しになりました。仕事がないと昼間からお酒を飲むんですよ。

就労支援開始から現在までの経過

大石：職親制度を続けていたのですが、基本的には横浜市に予算がない。一人を支援したところでクリニックに給付されるのは千円。10人支援して1万円。けっこう良い実績を出していたのですが、これでは私もスタッフも、片手間にしか支援をすることができません。もちろん少しは本人に支払えるので、千円でもないよりはマシ。でもお金がないと人も雇えないし、限界を感じていました。そのうち横浜市でも職親制度が縮小されてきて、最後は制度自体がなくなってしまいました。

インタビューー：そういった経緯があり、平成19年11月に就労移行支援事業所とA型事業所を設立したと。その後の平成22年には就労移行支援B型事業所も設立されています。その辺りの意図を教えてください。

大石：ピアワーカーをたくさん雇用するに際して、A型事業所が必要でした。患者さんを雇っ

でも、正直に言うと能力はそれほど高くありません。それは元々アルコール依存症だったこともあり、仕方のないこと。補助金がなくても障害者を雇えるかもしれませんが、それは非常に難しいと感じました。そういった経緯もあり、A型事業所を設立しました。就労移行支援事業所を経ても、最終的に仕事に就けるのは全体の4～5割。就けなかった人はA型事業所の方に行ってもらいますが、それでもダメな人もいます。そうするとB型事業所しかないわけです。どんなレベルの人でも対応できるように考えたところ、就労移行支援事業所・A型事業所・B型事業所と3種類の施設を設立することになりました。

ハローワークとの関係

大石：クリニックが関わることはめったにありません。一般的には患者さんが独自にハローワークに行って、就職先を見つけてきます。特別な連携はなく、普通の人がハローワークを使うように患者さんも使っています。特に推薦書を出したりはしません。「わくわくワーク大石」のスタッフはしょっちゅうハローワークまで付き添うことがあります。

インタビュアー：つまり「わくわくワーク大石」を介して就職される患者さんといえば、クリニックから直接就労を目指す方もおられると。後者の場合は独自でハローワークに行ってもらい、独自で仕事を探して頂くというわけですね。それは障害を開示しないクローズド就労ということですか？

大石：そうです。オープンで就労したいという人は「わくわくワーク大石」の方に行きます。

現状の課題・地域の課題

大石：回転が早いので経営は大変です。他のクリニックでは、一人の患者さんは5年は通院してくれるわけです。そうすると新患数が100人だったら、5年経ったら500人の患者さんを抱えることになります。ところが就労支援をして就労をさせると、そのサイクルが短くなる。つまり、医療法人としての利益は急速に減ります。就労移行支援事業所を持つと、その分、新患を取らないと採算が合わなくなるということです。うちは年間1500人の新患があり、神奈川県ではダントツの数字です。その中から就労が必要な人は「わくわくワーク大石」へ流れていく。絶対数が多いからこそ出せるという面があります。

インタビュアー：「わくわくワーク大石」の利用者のうち、何割が大石クリニックの患者さんですか？

大石：7～8割です。残りの2～3割は他のクリニックの患者さんです。

インタビュアー：つまり、新患数を確保することが課題の一つであるということですね。それ以外にも課題はありますか？

大石：就労した後の職場定着率が低いことです。これまでは就職させることに精一杯で、アフターケアにまで手が回りませんでした。そこはうちの弱点だと感じています。これから力を入れていきたい点です。就労直後の人を対象にした特別のナイトケアの実施などを考えています。

今後の展望

大石：他県から来る患者さんがたくさんいま

す。以前は、うちは専門分野のテリトリーが広いので訪問診療はやらないと決めていたのですが、やはり地元ではやっていかなければいけないと感じています。また、今までは精神科というのは「患者さんが来たらゆっくりデイケアに送り、作業所でも就労移行でも行って…」とやっていたわけです。それぞれの場所に1年ずついたらあっという間に何年も経ち、社会参加が遅れてしまう。患者さんとして来て、3ヶ月経ったら一発で就労。スピーディーに対応します。

インタビュー：その3ヶ月というのは、依存症の人たちを対象にしているからできるのですか？

大石：誰でもできると思います。統合失調症であろうが躁うつ病であろうが、今までは「ゆっくりして、安定してから」就職に取り組んでいたわけです。その結果、安定はするけど社会参加が遅れてしまった。最初に精神科病院が早急な処置をすれば、10人のうち何人かは現場に復帰できる。できるだけ入院させずに、病気になった一発目で現場に戻します。

大石裕代：再発を恐れるあまり、皆さん慎重になりすぎているように感じます。しかし医療機関が就労の部分も担っていれば、病状の悪化に対してすばやく対応ができ、手当もでき

ます。そういう強みがあると思います。ですから、思い切って早めに就労の訓練をする。特に無職になった人には、働くことで自尊心を取り戻し、自信をつけてもらう。断薬などに関しても、働くことで効果があると思います。

医療機関が取り組む 就労支援の意義

大石：再発防止と、先ほども申し上げたようなスピーディーな対応ができること。専門職のスタッフがたくさんいて、対応がしやすいのも強みだと思います。患者さんにとっては、早く就労できる方がいい。

インタビュー：今後就労支援に取り組む医療機関に向けて、アドバイスはありますか？

大石：医療機関の特色を生かした就労支援を行ってほしいですね。就労支援を行う民間企業は株式会社ですから、儲けを出すという趣旨がはっきりしています。決して非難するわけではありませんが、医療機関は福祉のことを考えるじゃないですか。収益の面では甘いと言わざるを得ません。競争になると淘汰されてしまう可能性があります。できるだけ患者本位のサービスを心がけるようにしています。

宮城クリニック

〒986-0815
宮城県石巻市中里7-3-35

対応者：(写真左から)

宮城 秀晃 (院長) 尾形 淳 (デイケア室長)

調査日：平成29年8月30日(水)



～患者さんの「自立」を目標に、生活背景や環境も支える～

クリニックの理念

一つは障害を持っていても普通に暮らせる地域・環境にしたいと考え、クリニックを運営しています。そのために「障害児と共に歩む会」という会も作りました。敷居が低く、誰でも来れる精神科でありたいと考えています。もう一つは、内科医だった父の理念なのですが、「医者は居者であること」。患者さんに寄り添い、そばにいただけでも安心してもらえる存在でありなさいと。

クリニックの概要

①クリニック開始時期

平成9年5月1日です。

②主な疾患名

最初は統合失調症の方が中心になると思っていましたが、今は神経症圏やうつ病圏、適応障害、認知症の方もかなりおられます。何かに特化しているわけではなく、精神障害全般を診ています。また、内科医だった父の時代からの患者さんも内科として診ています。

③デイケアの有無・規模

平成11年8月1日から小規模デイケアを行っています。100平米ほどのスペースで、30名以下が通っています。

④スタッフ数

全員で8名です。医師が1名。正看護師1名と准看護師1名。事務が3名。相談員(ケースワーカー)が1名。また、一人の臨床心理士が外部に出向しており、週に一度だけ戻って来ています。

⑤特徴

あまり特徴がないのが特徴というか、内科もあるので身体疾患からうつ状態の方まで来られます。誰でも来やすい、というのが特徴でしょうか。

就労支援を取り組み始めた要因・開始時期

宮城：デイケアを作った当初から就労を意識していました。「デイケアは就労のための一つのステップですよ」とメンバーさんには伝えてあります。ただ、デイケアの発足当時は今のようにはサポートセンターや就労支援センターが多くなかったので、けっこう大変ではありました。最近は就労への橋渡しをしてくれる施設が多くなったので、（就労への道のりが）うまく機能するようになりました。

インタビューー：つまり、デイケア開始時期の平成11年から、居場所としてではなく通過型デイケアとして「働く」ことを視野に入れておられたのですね。

宮城：スタッフには、デイケアから就労支援センターに同行し、病名や薬の状況など患者さんの状態を伝え、その後は作業所まで橋渡しをしてもらっていました。多機能型のように診療所の中に作業所も持っているという形を、やりたいなという気持ちもあったのですが、僕一人のエネルギーでは難しいと思いました。今でも橋渡しの役割をスタッフが担っているという形です。

就労支援開始から現在までの経過

宮城：一番多い時でデイケアには20名前後が在籍していました。その頃はスタッフも大勢いました。バレーボールチームが二つ作れるほどの人数でしたので、県のバレーボール大会で優勝したことがあるんです。しかし、震災でほとんどの方が被災して、スタッフも被災しておりましたから半年くらい休まざるを得なくなってしまった。

尾形：もしかしたら1年くらいは動けなかった時期があったかもしれません。

宮城：その後、少しずつ増えてきて今は7名になりました。デイケアを卒業し、就労継続支援A型事業所やB型事業所に行きながら週に一度くらいこちらに通っている人も3～4名おられます。全員が全員、就労に至っているわけではありませんし、中断している人もいます。果たしてどれだけの効果があったかというわかりませんが、震災後にやっと、去年一年間だけでも何名かは就労しました。やっと軌道に乗ってきたかな、という印象です。震災後はまず、働く場所すらなかったですから。やっと去年、今年くらいから障害を持つ人の就労にも目が向いてきたというかんじです。就労のための施設も立ち上がって間がないです。仙台にある障害福祉サービス事業所が3～4年前に石巻にも開設され、去年には就労支援センターができました。震災後の4～5年は、「どこか就労支援をしてくれる施設に行きたいくても行けない」という状況が続きました。ようやく去年、今年くらいから活動の幅が広がっているというかんじです。ほとんどの施設ができたのは、震災の後です。

ハローワークとの関係

宮城：直接の関係性があるわけではありませんが、ハローワークから意見書を求められた時には書いています。

インタビューア：デイケアから直接就労される方はおられますか？

宮城：去年の実績で言うと、デイケアから一般就労の方が1名。障害者枠で雇用された方が1名。A型事業所が1名、B型事業所が1名、自立訓練が2名といった状況です。就労支援センターに同行し、相談する過程までは同行することが多いですが、それ以降はあまりこちらではタッチしていないという状況です。

医療機関から見た 地域サービスの実情

尾形：いろいろと調べてみました。この石巻管内で精神疾患を患い自立支援を利用している方は800名ほどおられるそうです。その中で作業所などの福祉サービスを利用している方は200名ほどだそうです。その他の600名ほどはどうしておられるのか？という疑問を持ちました。あとは、石巻管内には知的障害者向けのB型事業所が割と多いということもわかりました。精神の方を対象とした施設が少なかったのですが、ここ数年、震災後からは増えてきているようです。土地柄、人と人との関わりを大切にしており、作業所の特徴としては農作業などの一次産業やわかめの収穫作業などの水産業を取り入れているところが多いことがわかりました。

現状の課題・地域の課題

尾形：うちのデイケアのメンバーは20代・30代の若い方が多いのですが、デイケアと並行して自立訓練の施設に行っている方が2名おられます。うち1名は2年目になるのですが、自立訓練の期間って「2年」なんですよ。障害者雇用枠やアルバイトを探しているのですが、病状のこともありなかなか自信が持てないというのが現状です。来年の1月で期間が終了してしまうのですが、その後はどうしたらいいのかな？と悩んでいます。今、先生や施設の方と話しているのは、「一般就労には自信がないけれど、パソコンができるのでIT系を中心としたさまざまなスキルを学ぶことができる就労移行支援事業所にチャレンジしてはどうか？」ということ。なかなか2年に間に就職を決められそうで決められない。これが悩みの種です。

宮城：知的障害や肢体不自由の方はけっこう受け入れてくれるんです。しかし、精神障害者に対してはどうしても一般の周囲の方々の理解が乏しい。一回つまづいてしまうと、その後は「精神障害者は難しい」という偏見の目で見られてしまうんです。転んだり、立ち上がったたりして仕事って続けていくものだと思うのですが、一回転んでしまうと「やっぱり難しいね」となってしまふ。

今後の展望

宮城：今、多機能型の診療所をやっておられる先生方がいっぱいおられます。本当は真似をして作業所やA型事業所・B型事業所をやりたい気持ちがあります。が、自分自身のパ

ワーという面において、もう64才ですから躊躇してしまうんです。もっと地域の施設と連携をたくさんしていきたいと考えています。けっこう皆さんクリニックを訪ねてきて下さるんですよ。利用者さんに何かあればすぐに連絡をくれますし、そういう意味ではうまくいってるのかな?と思います。

医療機関が取り組む 就労支援の意義

宮城：やはり患者さんにとって我々は最初の窓口というか、入り口になっていると思います。そこからどうやって出口に向けて進めていくか? そこがクリニックが担う役割ではないでしょうか。ただ、今は広汎性発達障害のお子さんや適応障害の成人の方が多くなっているように感じます。家族の理解がなく「怠け者」「気が弱い」という目で見られているケースも多い。家族がそういう目で見ていると、なかなか前に進みません。僕は家族の理解やサポートが必要だと思っているので、ほとんどの患者さんの家族をクリニックに呼び、カウンセリングを行います。医療機関と家族の役割分担を明確にし、「あとは〇〇センターに任せましょう」というように、コーディネーター的な役割を担います。

インタビューー：それを医療機関がやってくれらるというのは、家族にとっても本人にとっても、すごく安心感があると思います。

宮城：デイケアのメンバーだけでなく、一般の患者さんたちもすぐに転職したり、フリーターのままだったりする。ある程度のライフプランとか、しっかりとした方向性を本人に見つけてもらい、それを家族が認めて支えていく。

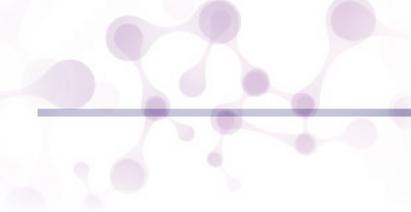
そうすれば転んでも立ち上がることができます。就労継続にもつながっていく大切なことだと思います。

尾形：作業所に行ったメンバーの体調が悪くなった時に、支援員の方が精神障害に対する知識がなく、対応に悩まれていると聞きます。「こういう時、どんな対応をしたら良いでしょうか?」と連絡を頂き、先生から診断を仰いでお伝えしたりしています。すると作業所の方からは「なるほど。ありがとうございます」という声を頂きます。

インタビューー：最後に、今後、就労支援に取り組みたいと考えている医療機関に対して何かアドバイスがあれば聞かせて下さい。

尾形：私はここでお世話になって5年になるのですが、デイケアでは本当にいろいろなプログラムをさせてもらっています。メンバーの方には、「このデイケアが最終ではなく、いずれ作業所などを経お仕事をするんだよ」と伝えています。プログラムには作業所や会社を意識した形式で農作業やさおり織、パソコンや事務ワークなどを取り入れています。あと、私は家庭科教師の資格を持っているので、料理のプログラムもあります。飲食店の厨房で働く機会も、もしかしたらあるかもしれない。買い出しから献立作成を経験してもらったり、栄養士さんを招いて栄養を学ぶ食育のプログラムも行っています。

宮城：我々は当然、医療機関として病気を持った人を治療し癒してあげることが仕事ですが、精神科の場合は生活しづらい生き方をしている患者さんが多い。ですので、できるだけ「自立」を目標とし、自分一人でも生活できる自信をつけてあげるとというのが、最終目的としてあると思います。そのためには本人の生活



背景や環境、家族のサポートが大事になってきます。本人の病気の状態だけを診るのではなく、それを支える人たちの環境も一緒に見て、支えていくのが大事なんじゃないかと思

ます。あいさつや言葉遣い、身だしなみ、作業態度などに気を付けるようお話をし、支援をしています。

interview

03

東京都墨田区

医療法人社団 草思会

錦糸町クボタ
クリニック

〒130-0013

東京都墨田区錦糸3-5-1 錦糸町北口ビル3F～9F



02

03

錦糸町クボタ
クリニック

対応者：（写真左から）

窪田 彰（院長） 松本 優子（錦糸町就労支援センター所長）

調査日：平成29年9月4日（月）

04

～デイケア、就労移行支援事業所から就労へつなぐ～

法人の理念

こころの病を持った人々が「自尊心」を保ち、自分の街であらゆる意味で「豊かな生活」を送ることができるよう最善を尽くします。医療法人草思会の一員として、医療・保険・福祉の活動を「包括的に機能」すべく努力し、地域精神保健の向上を目指します。つまり一言で言えば、患者さんたちにこの街で、自由に堂々と暮らして頂きたい。それを支援していきたいという思いがあります。

法人の概要

①法人開始時期

昭和61年4月1日です。それまでは約8年ほど、東京都立墨東病院で働いていました。そこが昭和53年に日本初の精神科救急を開始

した時、一番若手の医者として入職しました。最初の試みだけだただけに、大変な患者さんもたくさん来ました。地方からも多くの患者さんが訪れ、「世界一ハードな精神科勤務」と言われました。

②主な疾患名

統合失調症圏が46%、うつ病が18%、躁うつ病が7%、神経症圏が15%、発達障害が4%、薬物依存（アルコール以外）が1%、その他が9%です。

③デイケアの有無・規模

小規模デイケアで定員30名。実際には20名弱が通っています。昭和63年から行っています。

④スタッフ数

クボタクリニックには、医師が21名。看護師

05

06

07

08

は常勤12名・非常勤12名。精神保健福祉士（PSW）は常勤13名・非常勤3名。作業療法士（OT）が常勤1名・非常勤1名。心理士は常勤が6名・非常勤が15名。事務職は常勤10名・非常勤3名です。

錦糸町就労支援センターでは、常勤8名・非常勤9名のスタッフがおります。就労移行支援には、そのうち常勤4名、非常勤が5名在籍しています。

⑤特徴

多機能型診療所ということ。また、街の中に小さな拠点が散らばっていて、診療所が二つ、訪問看護ステーションが一つ、就労支援センターが本部と分室の2ヶ所あります。予算がないから、小さな部屋を借りて一つずつ施設を作ってきました。厚生労働省の方からは「錦糸町モデル」と言われ、いい名前だなと思いました。もし予算があれば広い土地を買って、その中に全部集約したのですが、結果として良かったと思っています。

就労支援を取り組み始めた要因・開始時期

デイケアだけでは就労に結びつく患者さんの数が、今一つ伸びなかったんです。だけど、それなりに就労を希望する患者さんはいる。実はそれまでは就労移行支援事業所を持つのは遠慮していたんです。なぜなら周囲には私が理事長を務めている福祉法人もあります。その兼ね合いで（自前で持つことは）控えていたんですが、その頃から都内に株式会社系の就労移行支援事業所がどんどんできてきて、「錦糸町にできるのも時間の問題だ」と思っ

たんです。民間企業がやるのならば、むしろ自分たちが連続したチームとしてやった方が上手くいくのではないかと。そう思って平成26年3月に就労移行支援事業所「錦糸町就労支援センター」を開所しました。

就労支援開始から 現在までの経過

インタビュー：錦糸町就労支援センターを立ち上げる以前には、デイケアの中でどのように就労支援に取り組んでいましたか？

窪田：10年ほど前から「仕事ミーティング」（※デイケアやナイトケアの中で仕事に関心のある患者さん同士が週1回、ミーティング、パソコンの練習、運動・音楽鑑賞・外出などのレクリエーション等の活動を行っている）や「実践的就労プログラム」（※デイケアやナイトケアの中で就労を目指してパソコンの訓練を行っている）を行っています。また、就労のためにパソコンを学びたいという方向けにも、いろいろなパソコン学習のプログラムを行っています。このようにデイケアの中でも「働きたい人をどう支援するか？」と取り組んできたのですが、先述したように、そこから先が今一つ上手くいきませんでした。

インタビュー：デイケアの中でも就労支援のプログラムがあって、それを修了した人が就労移行支援事業所に行くという流れですか？

窪田：そうです。まずはデイケア内就労プログラムの中の「入門」に入ってもらいます。その後、「中級」を終えたくらいで週4日以上通える力があり、就労を希望する方は就労移行支援事業所にどんどん送り込みます。

インタビュー：つまり、「中級」を修了すれば良いというわけではなく、ご本人のモチベーションが上がってきた「働きたい」となったら送り出すと。

窪田：そうです。本人の希望が強くても、週2～3日しか通えないという人は「まだ機が熟していない」と判断します。週4日を一つの目安としています。

ハローワークとの関係

松本：今は「錦糸町就労支援センター」でハローワークとの連携を引き受けています。元々はデイケア内の「実践的就労プログラム」のメンバーでハローワークに見学に行ったり、求人情報や面接会の案内などを頂いていました。しかし、デイケア規定により、求職者一人だけのためにスタッフが同行するということができなかったそうです。就職に向けどんな活動をしたらいいのか、指示は出すけれど後は自分で動いてもらう、という状態が続き限界を感じていたと聞いています。

インタビュー：現在は就労移行支援事業所がハローワークとのやりとりを行い、窪田クリニックが直接やりとりをすることはないと。

松本：そうですね。デイケア内の就労向けプログラムは現在も継続して行っていますが、就職への意欲が高まり準備段階が近づいてきた方はこちらの就労移行支援事業所の方に移って来ています。クボタクリニックの近くに「ハローワーク墨田」があり、支援機関との連携に熱心なスタッフとはこまめにやり取りしています。ハローワークの使い方についてガイダンスを開催してもらったところ、就労移行支援事業所のメンバーだけでなく、就労継続支援B

型事業所に通っている就労意欲が高い方も多く参加してくれました。

現状の課題・地域の課題

窪田：私どものスタッフも、企業に患者さんを送り出していく技術を身に付けたいと考えています。就労を希望する方が、一人でも多く就労を果たし、継続していくことを支えたい。まだ就労移行支援事業所を始めて3年ほどで、やっと軌道に乗ってきたところ。もっと経験が必要だと感じています。

就労支援を行っている民間企業を見ていると、新しい人を集めてくる営業力がすごい。医療機関も、もう少しやる気のある人を掘り起こして、「つなぐ」という作業をしていかななくてはなりません。「つなぐ」作業に関しては、医者が各々で認識を持たなければ難しい。うちみたいに大勢の医者があると、全員が全員、「就労を支援したい」と思っているとは限りません。どのようにしたら全員が、就労につながる意識を持って取り組んでいけるのか？ クリニック全体の雰囲気はどうやって作っていくのか？ この辺が課題だと思います。

また、現在、私が診ている統合失調症の患者さんのうち、25%くらいは外来には来るけど家に引きこもっていて何もしようしない。彼らが「人と一緒にいることは楽しいんだ。人と仕事をするのは面白いな」という気持ちにどうやったら変わっていけるか？ そのための支援を行うことも課題です。

インタビュー：「錦糸町モデル」としてさまざまな施設があるからこそ、その人に合わせたサービスが提供できるという強みもあるのでは？

窪田：いろんな施設を見て頂いて、自分に合いそうなところを選んでもらう。「自己選択」はとても大事だと思っています。専門家が「あなたはこうなさい、あしなさい」と言っても、統合失調症の方はだいたい言うことを聞きません。本人が選んで、「面白いな」と感じるからこそ、一步先へ進めるのではないのでしょうか。

インタビュアー：松本さんは錦糸町就労支援センターとして、何か現状の課題について感じておられることはありますか？

松本：医療福祉の資格職が多いため、専門性が高い支援ができるのが最大の強みである一方、利用者さんとの関係性に難しさを感じるスタッフは多いようです。就労支援においては、身だしなみや言葉遣い、対人関係トラブルにつながりそうな課題などがあれば、厳しいことも言わなければなりません。就労のためとはいえ、患者さんに「あれをしる、これではダメだ」としょっちゅう指導しなければいけないことに、援助職としての葛藤を感じやすい構造があります。利用者に寄り添いつつ、就労に向けて厳しい顔を併せ持てるのか…スタッフの適性を図るのは、なかなか大変だなと思います。

インタビュアー：大きな意味で言うと、スタッフの人材育成という課題ですね。

松本：そうですね。あとは、利用者を集めることが課題だと感じています。現在は、法人内からの紹介が多数を占めていますが、窪田クリニックからの紹介だけに頼っていたら、いつか先細りになってしまいます。他のクリニックや医療機関から集めてくることも大切だと考えているのですが、これまた医療機関のスタッフが苦手な「営業」という仕事になります。

最近、株式会社系の就労支援機関がどんどん拡大しているのも、「営業力」という面が大きいと思います。

インタビュアー：なるほど。現状すごく困っているわけではないが、将来的に危機感を抱いていると。

松本：はい。他にも、企業とのつながりをもっと作っていきたいと考えています。就職活動を始める利用者の方にとって、実際の職場に通勤して仕事をする「職場体験実習」はとても良い機会になると考えているのですが、実習だけをお願いできる企業は少なく、決まった企業にいつもお願いしているという状況です。ご縁のある企業をもっと増やしていければ、就労支援のためのプログラムもさらに充実させていけるのに…という思いはあります。

インタビュアー：地域としての課題はありますか？

松本：墨田区という場所を考えた時、決して経済的に豊かな層が多いエリアではないと思うんです。「働きたい」という思いを漠然と持ちながらも、実際にはできそうにないと思っている方が相当数眠っているのではないのでしょうか。いきなり就労につなげられなくても、そういう方を掘り起こしていくことができたらいいなあと考えています。

今後の展望

窪田：長期入院していた方がこの地域に帰ってきた時、積極的に受け入れていきたいと考えています。またその際にはこちらの体制も充実させて、当直体制のある質の高いグループホームも作りたと思っています。言うなればイギリスやアメリカやイタリアの「地域〇〇セ

ンター」がやっているようなことを、うちが引き受けられたら良いなあと考えています。民間の医療機関が公的な委託を受けることができれば、民間と公的の良いところが融合して、オリジナルな地域〇〇センターができるのではないのでしょうか。

インタビュー：生活基盤をしっかりと確立させることによって、就労支援にもつなげていけるということですね。松本さんはいかがですか？

松本：働きたいという思いをぼんやりと抱えている方はたくさんいると思います。そういった方を後押しできる…それが就労支援の最大の魅力だと思っています。そのためには、支援の質を保った上で、どんどん利用者さんを増やしていきたいですね。企業とのパイプも増やしていきたいですし、他の部署のスタッフにも就労支援とはどういうものかを、もっと私たちがアピールしていかななくてはなりません。

福祉と医療の連携

松本：現在、錦糸町就労支援センターに通う3割の方は他院の患者さんです。他院の方であっても私たちは診察同行を行うようにしています。就労支援の枠組みについて、あまりよくわかっておられない主治医の先生も多いので、「先生の患者さんが通おうとしているのはこんなところですよ。就労を目指すに際しては、こういった負荷がかかると思いますので、ご理解をお願いします」と伝えます。事前の情報共有がないと、就職活動の過程ではやはり大変な局面もありますので、ご本人に対して「大変なら、そんなところに行くのは辞めたら？」とうっかり言われてしまう可能性もありま

す。しっかり説明しておくことで、主治医の先生も安心できるのではないのでしょうか。

インタビュー：就労については、職場定着や戦力化についての課題がよく聞かれます。その辺はどうですか？

松本：就職後の定着支援は、本当に難しいなど実感しています。しかし、デイケアなどを通してあらかじめ対人関係でもまれた経験のある方は、就職してから乗り越えていける強さが比較的あるように感じます。反対に主治医からデイケアを勧められていたにも関わらず、「人がたくさんいるので行けなかった」というような方は、大人数の職場でもまれた時、簡単にドロップアウトしてしまう印象があります。対人関係のトレーニングを事前に積んでおくことで、定着率も変わってくるのではないのでしょうか。当センターでは利用者さんだけで広報誌を編集・発行しているのですが、そのグループ活動を通して、自分の思い通りに作業が進まないもどかしさや、自分と違った考えを受け入れる経験をしてほしいと考えています。

医療機関が取り組む 就労支援の意義

窪田：すべての患者さんは外来を通過するわけですから、医療機関が就労に対して積極的な姿勢を持っていれば、希望する方を取り残すことなくサービスを提供することができます。この点は非常に大きなメリットだと思います。医療機関が一番患者さんの身近にいます。ただし、就労を強制してしまってはまずい。専門家の押し付けになってしまってはいけません。たくさんの選択肢を用意して、自身で選んで頂くのが一番良いと思っています。

インタビューー：先ほどおっしゃられた「自己選択・自己決定」ということですね。

松本さんはいかがですか？

松本：患者さんが社会に出て、活躍できる場を作ることができる。その後押しができるというのは、就労支援の醍醐味です。「卒業生の会」と題して年に数回、就労支援センターを経て働いている方たちの茶話会を開催しています。彼らの頑張っている姿を見るのはスタッフにとっても大きな喜びです。通院中の患者さんにも、デイケアで一緒だったあの人が働いて活躍しているらしい、という話は耳に入りますし、かつての患者仲間が仕事の後にスーツを着てナイトケアに顔を出したりすると、とても良い刺激になるようです。

インタビューー：今後、就労支援に取り組もうと考えている医療機関に対して、何かアドバイスはありますか？

窪田：外来診療に加えて、デイケアでも就労移行支援事業所でもB型事業所でも良いので、何か一つ通所できる場を作ってはどうか？ 今、日本の診療所は「お医者さんに会うだけの場」になってしまっています。それとは別の形で患者さんが通ってくる場を持つ

と、クリニックのスタッフ数も増えます。うちもデイケアを始めてみてわかったことですが、職員が3～4名から一気に10名になると、「一つのチーム」としてのゆとりが出てきます。すると行動範囲も広がり、重層的に患者さんを見れるようになってくる。結局スタッフの数が一定数にまで増えなければ、何もできないのではないかと思いました。しかし単に組織を大きくすることだけが良いとは思っていないので、うちもスタッフは最大で100名までにしようとは思っています。それ以上になると顔と名前を私が覚えられませんか。手の届く範囲の、中規模の外来医療機関であることが大事ではないかと思っています。

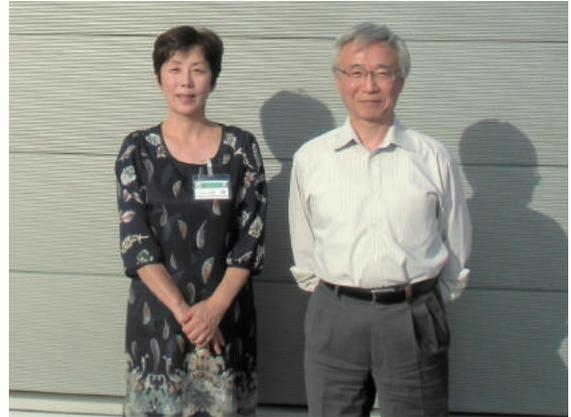
松本：アドバイスになるかはわかりませんが、患者さんが苦労しながらも頑張っている姿を見ることは、とても大きな喜びになるということはお伝えしたいですね。もちろん支援に際しては、患者さんの苦労や援助職としての葛藤に直面するのは事実です。しかしやはり現場のスタッフにとっては、「入退院を繰り返し、あんなに大変だったあの人が、働いている。成長している」事実というのは、大きなやりがいにつながるのではないかと思います。

interview

04

北海道江別市

医療法人カタツムリ

江別こころの
クリニック〒069-0802
北海道江別市野幌寿町44-14

02

03

対応者：（写真左から）

山田 雅子（看護師） 今野 渉（院長）

調査日：平成29年9月6日（水）

04

江別こころの
クリニック

～軽食喫茶の運営を通して対人関係を鍛える～

法人の理念

当初は統合失調症患者の地域における生活をサポートしていきたいという思いで設立しました。設立以前は勤務医として20年ほど公立病院の精神科にて、急性期の患者さんの治療を中心に携わってきました。北海道の地方都市の公的な基幹病院の精神科は、総合病院機能と地域の精神病院機能の両方を併せ持っています。しかし、世の中の情勢もあり、総合病院では経営のことを考えるとこの先、精神科の扱いが貧弱になってくる。何か細かなケアに力を入れたくても、現実的には病院側でそれをサポートしてくれる体制が取れないだろう…そう考えて、自分の定年が近いこともあり58才で退職し、このクリニックを立ち上げました。

インタビュー：なるほど。つまり、病院の中

ではなかなか手の届かなかった「生活レベルでのケア」を手がけたいという思いがあったと。

法人の概要

①法人開始時期

今野：平成22年5月1日です。

②主な疾患名

平成29年8月時点を調べてみたところ、不安障害圏（神経症圏）が45%、うつ病圏が37%、統合失調症圏は8%でした。統合失調症の患者は思っていた以上に少なかった。最初は50%ほどを想定していましたから。開院してみてわかったのは、勤務していた公立病院はかなり敷居が高かったんだな、ということ。「眠れない」など軽度の患者さんが、

05

06

07

08

想像以上に多く来ておられます。

③デイケアの有無・規模

クリニック開始と同時に小規模デイケアを行っています。

④スタッフ数

クリニックは医師が1名。看護師が常勤1名・非常勤1名。精神保健福祉士（PSW）が1名。事務員が1名です。

併設している就労継続支援B型事業所の方は看護師の山田がサービス管理責任者を行っており、それ以外に職業指導員のPSW1名と生活支援員が1名おります。こちらは平成27年の10月にスタートしています。

⑤特徴

先ほど申し上げましたように、入院以外は全部診ようという思いで開院しております。結果として多機能型になったんだな、と思います。僕自身、精神科で長くやってきて多くの患者さんを診てきました。精神科総合医として子供さんからお年寄りまでを診る、というのが特徴です。

就労支援を取り組み始めた要因・開始時期

今野：デイケア内で対人関係のトレーニングがあるレベルに達した方に対しては、これ以上デイケアで抱えているのは不適切だろうということで、就労支援に取り組み始めました。

インタビュアー：いつ頃からですか？

山田：デイケアが始まって5年目くらいからです。「就労支援が必要だ」と考え始めるようになり

ました。以前よりデイケアから一般就労を目指す取り組みに力を入れていました。ですので、地域の就労系の施設を使ったことはありませんでした。

インタビュアー：その理由は？

今野：施設を使っていた患者さんもいたのですが、精神科の作業所のつもりで行っていたのに、「他の障害も一緒になって、スタッフは精神障害についてよくわかっていないし、のけ者にされている」という声を聞きました。実際に調べてみると、昔の小規模作業所と言われていたところが形を変え、スタッフも精神障害の知識を持っていないという状況が見えてきました。せっかくデイケアで一定のレベルまで成長したのに、そんな環境では壊れてしまう。それならば自前でそういった施設を作った方が良いのではないかと。ちょうどその頃、医療法人もそういったことができるように制度が変わり、B型事業所の設立を視野に入れるようになりました。それまでは「次に作るとしたらグループホームかな」と考えていたのですが。

山田：メンバーさんそれぞれに力の差があり、世の中から離れてしまった年数にも差があります。一般就労を目指す人とそうでない人がいます。後者の人たちのために、精神科リハビリテーションの続きとしてB型事業所を設立しました。20名定員で、現在14名が通っています。精神障害者を主に対象としているB型事業所は江別市の中でもうちだけです。

インタビュアー：B型事業所から就労する人もおられますか？

山田：つい先日にも1名が就労しました。デイケアで2年、その後B型事業所で丸2年を経てこの平成29年9月から一般就労となりました。デイケアの人もB型事業所に通う人も必

ず先生の診察を週に一度受けています。

今野：B型事業所の方は他のクリニックの患者さんもおられますが、基本的には私との接点があり、患者さんと共に立てた治療プランを、デイケアでもB型事業所でも共有しています。

就労支援開始から 現在までの経過

インタビュアー：軽食喫茶を運営されていますが、こういった位置づけですか？

今野：B型事業所のメインが軽食喫茶になっています。

山田：喫茶だと調理をしなくてはいけません。調理というのはさまざまな作業工程がありますし、5年間デイケアをやってみて対人関係を鍛えるのに最適だと感じました。週2回、昼食作りをデイケアのプログラムとしてやってきて、腕が上がったメンバーさんがB型事業所で軽食喫茶に携わっています。腕というのは調理の腕ではありません。最初はお玉が一つあったら5名くらいメンバーさんがいて「自分が手に取って良いかどうか」がわからなかった人たちです。このくらい他人への怖さがあった。今は奪ってでも自分がやるようになってきたので、軽食喫茶ができたわけです。

ハローワークとの関係

山田：先日、労働局の方に来て頂いて、B型事業所に通っている方たちを対象として出前セミナーを受けました。そこでオープン就労とクローズド就労のメリット・デメリットなどを聞きました。

インタビュアー：こちらのクリニックから就職さ

れた方は基本的には全員がクローズドというわけですよね？クローズドで就労して、職場の人間関係に悩んで退職されたような例はありませんでしたか？

今野：そういったケースに対応するのは僕の役割で、一般外来でそういった相談に乗って支えています。

山田：デイケアも作業所もかなり時間をかけて「たぶん調子を崩さないだろう」というレベルに達してから一般就労につながります。

インタビュアー：これまで何名の方が就労されていますか？

山田：5名ほどです。

インタビュアー：オープンで就労された方は？

山田：今回1名だけ、施設外就労で行った先の企業で「非常勤のパートで入りませんか？」と言って頂いたので、その方はオープン就労をしました。会社の方からは「就労後も本人とクリニックとの関係を切らないでほしい」と言われ、通常は診察だけなのですが、その方はデイケアに週1日通ってつながりを保っています。

インタビュアー：しかし普通は就労しても今までのつながりが急に途切れるわけではないですよ。今までの山田さんとの関係が切れるわけではなく、困った時は相談を受けたりしますよね？

山田：ええ…しかし、それって非常に個人的なつながりになってしまう気がするんです。

今野：つながりについては、非常にデリケートな問題だと思っています。私たち医者でも同じなのですが、患者さんとのつながりをどこまで個人的な形でサポートするのか？けじめの問題があります。患者さんが社会の中で自立していく上で、本当のことを言うと変につながっ

ていると逆に独立心を妨げることになります。つながっていることが良いのか、否か。そういう意味では僕は、スタッフとのつながりは切れた方が良いと思っています。あくまで外来で通ってきて、精神科のサポートが必要な時は受けますが、そうでない時は頼らないという「本人の力」が重要なのではないのでしょうか。昔から精神科でよく言われている「パターナリズムをどう乗り越えるか？」という問題だと認識しています。

現状の課題・地域の課題

山田：メンバーさんは対人関係などトレーニングを積んで力をつけてくるのですが、それはデイケアであったりB型事業所であったりと、狭い世界の中でのことです。ここでできるので外でもできるという「錯覚」を防ぐために、施設外就労などにどんどんチャレンジすべきと感じています。

インタビュアー：その錯覚というのは、ご本人の錯覚でしょうか？ それとも支援者の錯覚でしょうか？

山田：両方です。デイケアやB型事業所の中に、新しいメンバーさんがポンと入ってくると、（今まで対人関係のトレーニングを積んできたのに）総崩れするというケースがあります。外からメンバーさんがもっと多く入ってきたり、反対に施設外就労などでここから出て行くことが多ければ、そんなことはないのですが…

インタビュアー：新しい環境に身を置く機会が多くなれば、そういった「錯覚」を防ぐことができるのではないかと。わかりました。他にはありますか？

山田：あとはスタッフの育成ですね。うちは

医療がベースにありますから、医師の治療方針に沿ってB型事業所を運営しています。ですので、医療の経験がないPSWにはなかなかそこが理解できないようです。

インタビュアー：具体的にはどういった例がありますか？

山田：本人が「僕は今日はこれがしたいです」と言ってきた場合、「本人がそう言っているのだからそれでいいじゃないですか」というタイプのスタッフは、うちでは難しいかなと思います。どのような状況でそのことを決定したのか、純粋に自分の気持ちなのか、周りに合わせてそう言わざるを得なかったのか等々、その人のこのころの在り様をイメージすることが必要です。

今野：精神科の基礎的な知識がないスタッフは全然ついてこれません。（こちらが）言っていることを説明しても通じないということがあります。

今後の展望

山田：どんどん外にメンバーさんを出していきたいですね。住んでいる家の近くで、通いやすい職場を自分で探してくる方が、フィットしやすいんです。「こんなのがあったんです！」とメンバーさんが持ってきます。ですから、こちらで探すというケースはほとんどありません。また、うちで経営している軽食喫茶で、私と同じくらいの歳の方が働いているんです。非常に一生懸命なのですが、年齢も年齢なので、外に働きに行くというよりはピアスタッフとしてうちで活躍してもらえたらと考えています。

今野：認知症など地域の方々も診ていかなくはなりません。平成29年10月から診療時

間を変更し、訪問診療や物忘れ外来などもしていく予定です。それと並行して、今手がけている就労支援などをどう両立させていくか。あれこれ手を広げすぎると心配されるのですが、どちらもクリニックとしてやっていかなくてはならないことだと考えています。

医療機関が取り組む 就労支援の意義

今野：生活を少しでも豊かなものにする、というのは医療の原点であると考えています。そうすれば当然、生活の中にある「就労」を支えるという視点は、なくてはならないものだと認識しています。特別「就労支援に力を入れよう」としたわけではなく、日常の診療の延長に今があります。

インタビュアー：今後、就労支援に取り組もうと考えておられる医療機関に対して、何かアドバイスはありますか？

今野：院長が就労支援をやりたいと思っても、その理念を共有し、体現してくれるスタッフがいないとやるべきではありません。なかなか理念が伝わらないスタッフがいると、支援の体制も崩れてしまいます。スタートの時点で、何人か理解し合えるスタッフがいることは、とても大切なことです。

インタビュアー：先生が考える「就労支援をやるならこういうスタッフが必要！」という人物像とは？

今野：ブレないけど、柔軟性を持っている人ですね。そして、人を大切にできる人。優しい人じゃないとダメですね。

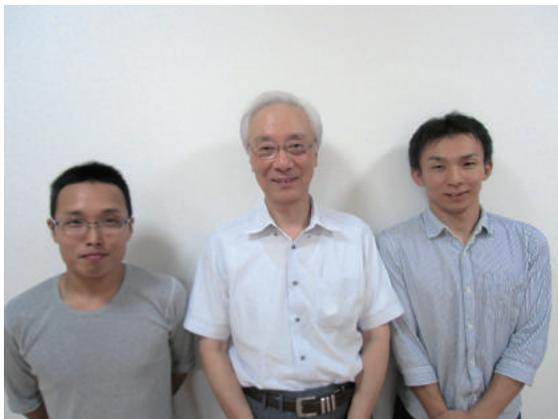
今野：公立病院で22年勤務している中で山田さんとは10年以上一緒に仕事をしていました。僕が勤務医時代に何を、何を变えたのかも見てきてくれているんです。

インタビュアー：なるほど。だからこそ信頼し合えるんですね。

医療法人

エスポアール 出雲クリニック

〒693-0051
島根県出雲市小山町361-2



対応者：(写真左から)

平野 洋平 (指定特定相談支援事業所 フライエ 管理者)

高橋 幸男 (理事長・院長・島根大学臨床教授) **水岩田 淳** (精神科デイケア ピノキオ 管理者)

調査日：平成29年9月27日(水)

～医療機関の専門性を通して地域の就労支援機関と連携を深める～

法人の理念

統合失調症の方が地域で豊かに、普通に暮らせるためにどうすれば良いのか?と考えた時、外来の重要性を感じていました。ですから、地域精神科医療における、外来の拠点になりたいと思いました。もう一つは、当然のことなのですが「当事者が中心」であるということ。当事者の方達の人権を含め、いかに支援できるか?ということを基本的な理念としています。

法人の概要

①法人開始時期

平成3年4月です。

②主な疾患名

気分障害が479名。神経症関連が285名。認知症が204名。統合失調症が129名。高次脳機能障害が112名。発達障害関連が15名。アルコール依存症が10名。合計すると1234名となるのですが、他にもう15名位の患者さんがおられると思います。(平成29年9月時点の直近1ヶ月の合計)

③デイケアの有無・規模

大規模デイケアを行っています。最初は平成11年5月に小規模デイケアとしてスタートし、平成18年に高次脳機能障害のデイケアと統合し、大規模デイケアになりました。ちなみに、高次脳機能障害に特化したデイケアは日本で初めてだったと思います。

④スタッフの数

全員で85名です。内訳は、医師が3名。看護師が9名。精神保健福祉士(PSW)が7名。作業療法士(OT)が6名。臨床心理士(CP)が4名。言語聴覚士(ST)が1名。介護福祉士が16名。事務が7名です。他に介護士等があります。

⑤特徴

地域精神科医療の拠点となるべく活動を続けてきました。そのため、周りとのつながりがとても豊かにできているのではないかと思います。また、統合失調症の患者さんはもちろん多いのですが、認知症の患者さんの数も多い。精神科医療的に「悩める認知症の方を診る」という点に力を入れています。高次脳機能障害に関しても、他の精神科診療所に先駆けて診察に力を入れています。そういう意味で、「多機能」になっていると思います。児童系以外はすべて対応できるクリニックです。

就労支援を取り組み始めた要因・開始時期

10年以上前から就労支援には取り組んでいました。デイケアがスタートした当初は居場所的な要素が強かったのですが、平成16年～18年頃から「これではいけないじゃないか」という意識が芽生えてきました。

インタビュアー：そう思われたきっかけは？

高橋：アメリカのロサンゼルス(ロングビーチ)にある「ヴェレッジ」の活動を見聞きしたことが大きなきっかけです。精神症状が多い精神障害者の患者さんたちが、地域で働きながら、イキイキと暮らしている姿を見ました。ハイルス

ク・ハイサポートの精神で実現させている姿に感銘を受け、「仕事をするのはストレス。症状が悪化しないよう、無理にしない方が良い」などと言っていた自分が、恥ずかしくなりました。

ハローワークとの関係

水岩田：連携の内容や範囲は個々のケースによって異なりますが、ハローワークへの同行や求人情報に対する問い合わせ、意見交換、会社訪問への同行を行っています。また、就職前後には支援会議(ハローワークなど就労支援者がチームとなって行う支援の内容や方向性の検討会議)への参加も一緒にさせて頂いています。その会議に基づいて、職場環境の調整や本人の思いを伝えるなど、さまざまな連携も行っています。どうしても就労した直後はこちらからのアプローチが中心になります。しかし、支援を続けていると向こうから問い合わせを頂く機会は増えてきます。

インタビュアー：どのようなスタンスで個々のケースに関わっておられますか？

水岩田：就労活動を行う中で、ケースにより頻度は異なりますが、できるだけ小まめに本人と連絡を取り合うようにしています。また、少しでも日々の仕事の中で気になることがあったら、ハローワークと障害者就業・生活支援センターと連携し、できるだけその日か近日中に直接会ってお話を伺うようにしています。本人に何か大きな変化があってから初めて集まって話すのではなく、普段からこまめに連絡を取り合うからこそ、良い面もそうでない面も、小さな変化に気付くのではないのでしょうか。こうした連携を行うことで、本人の気持ちの揺れをなるべくタイム

りにキャッチでき、大きな気持ちの揺れを防ぐことにつながるのでは?と思っています。

インタビュアー：支援会議の際にあらかじめ行うことや、参加メンバーを教えてください。

水岩田：まず、支援会議の前後に本人と意見交換を行うようにしています。事前に本人が支援会議で伝えたい内容を把握し、共有しておくことは大切だと考えています。本人自身も気持ちや考えを整理することができますし、本人が言いにくい内容や、伝えきれない部分について支援者が代弁したり、補足することもできます。支援会議後も振り返りを行い、言い足りなかったことを確認したり、会議全体の感想を共有しています。内容によって参加メンバーは異なりますが、定期的に行う「振り返りの会」では、ご本人と企業の担当職員の方、ハローワーク、障害者就業・生活支援センターやクリニックで構成されることが多いです。ハローワークに参加して頂く頻度はケースによって異なりますが、職場にある程度定着されるまでの就労初期は、まめに参加して頂いていることが多いです。

インタビュアー：会議の内容を詳しく教えてくださいますか?

水岩田：支援会議の種類によってその内容はさまざまですが、定期的な振り返りの会では、企業の方からご本人の職場での様子や、仕事についての評価、今後の課題などの報告があります。ご本人は仕事に対しての感想や、自身の仕事の評価や課題、職場での人間関係などを話され、それらについて話し合います。その他、生活リズムについてや、余暇がリラックスできているか?などといった話題が多いです。企業での支援会議は、本人も緊張されていることが多いので、本人から事前に伺って

いることを代弁させて頂くこともあります。しかし就労期間が長くなるにつれて、本人が企業の方に対して、直接意見を話されることが増えていくように感じています。

インタビュアー：実際にハローワークに同行する機会は多いですか?

水岩田：ここ1～2年は多くなってきているように感じます。

インタビュアー：ハローワークとの意見交換というのは、具体的にはどのように行っていますか?

水岩田：本人とハローワークの担当者だけの会話においては、「こういう仕事に就きたい」という希望を十分に伝えきれていないことがあります。そこでスタッフが普段、本人と関わる上で聞いている「思い」を、ハローワークの方にお伝えするようにしています。すると、「こういう仕事もできるのでは?」という提案をして頂く機会もあり、有意義な意見交換ができます。

インタビュアー：普段の関わりとは? どのような点を意識して本人の「思い」を引き出していますか?

水岩田：デイケアの中で就労希望者の方には就労アセスメントを行っておりますが、どうしてもかこまった空気になり、話しにくいこともたくさんあるのではないかと思います。デイケアプログラムのスタッフとの何気ない雑談や、メンバーと一緒に「WRAP」の中で、本人から過去の就労のエピソードを聞けることがあります。たとえば「結果的には辞めてしまったし、苦手な仕事ではあったけれど、実はこういった部分に喜びを感じていた」とか、「しんどい時はあったが、もしもこういった支援があれば続けられていたかもしれない」などです。

アセスメントだけでは聞けなかった就労に対する振り返りや、その当時感じていた感覚的な部分を聞けることも多いです。

インタビュアー：実際に連携することで、「成果」を感じることはありますか？

水岩田：連携を深めていくことで、医療とハローワーク、いずれに対しても本人が相談しやすくなります。本人の気持ちの変化をキャッチしやすくなりますし、その後の情報共有も速やかに行うことができます。

インタビュアー：連携によって、本人の思いを聞ける機会が増えるということですね。

連携を行うようになったきっかけは？

水岩田：以前から「就労したい」というニーズは多く、個別での支援や連携は行っていました。当時のスタイルは、相談を受けたらハローワークや支援機関につないで、単発の支援会議に参加するというのが主流でした。しかし、医療機関は障害者就業・生活支援センターやハローワークに比べて、支援において「一歩引いている」ケースが多かったんです。実際にうまくいかなかったケースもたくさんあり、それらを検証していくと、企業側と本人の思いや情報認識の隔たりをすごく感じました。具体的には、企業側は働けるようにいろんな配慮をしているのに、「なぜ急に休むのか？」という意見がありました。一方で、本人は「企業に自分のことをわかってもらえていない」と感じている。だから仕事が続かないし、辞めていく…そんなケースがすごく多かったです。

そうした時に、クリニックは医療面だけでなく、本人の地域生活における一番近い支援機関として「もうちょっとできることがあるのでは？」と思うようになりました。それから積極

的に支援機関などと連携し、企業の現場に足を運ぶようになりました。

インタビュアー：水岩田さんはデイケアの職員さんですよね。これだけ外に出る機会が多いというのは、めずらしいケースですよね。

高橋：そうですね、彼は外に出ていることが多いです。

インタビュアー：外に出る機会を許可している理由は何？

高橋：通所しているメンバーの暮らしを支えるのがデイケアの活動ですから、就労したいというメンバーを支援するのもデイケアの活動だと思います。仕事をしたいという障害者を地域で支えるためには、ハイサポートが不可欠であり、院外に出るの対応も当然必要になります。しかし、院内での活動だけでも大変ですから、院外に出るとなるとスタッフを多くしないと成り立ちにくい。経営的には困難な面も感じながらやっています。

インタビュアー：ハローワークと連携して良かった、と感じるのはどんな点ですか？

水岩田：本人の不安や気持ちの揺れを、小さい段階でキャッチできる点です。大きな状況変化を未然に防ぐことができる点は、連携して非常に良かったと感じています。また、連携を深めることによって個々の企業の雰囲気や職場の動向など深い部分を教えて頂ける機会が増えます。「この企業やこの仕事はあの人に合うかな？」といった判断材料を頂けるのは、非常に有意義です。

インタビュアー：今後、連携についての課題などはありますか？

水岩田：クリニック内でも支援機関側でも、連携についてのノウハウがまだ確立されていないように感じます。その辺は取り組んでいか

なければいけない課題であると思っています。ケースを通しての勉強会があったらいいな、とも思います。

インタビュアー：その他、連携について何か感じておられることはありますか？

水岩田：精神障害者の職場定着率は非常に低いというデータがありますが、支援を通して感じているのは、作業能力が非常に高く、仕事に就いて収入を得られる可能性のある方はとても多いんじゃないかということ。仕事を覚え、実践するということに多くのエネルギーを使いますが、特に就職直後は対人関係への不安や緊張、新しい生活リズムに対するエネルギー配分、ストレスの処理方法にも力を使います。つまり、仕事に慣れていくことと同じくらい、生活全体への変化に慣れていくことが非常に重要なのではないかと思います。そこへの支援というのは、やはり就労だけを切り取って考えるのではなく、就労と生活支援と医療は一体であると考えています。そのために連携の必要性を強く感じています。

現状の課題・地域の課題

高橋：外部との連携はスタッフが頑張っやってくれています。私は外来で感じているのは、「もっと就労はうまくいくんじゃないか」ということ。どういうことかと言うと、支援する側が精神障害者の方と関わる際、障害の特殊性への理解がまだまだ低いのではないかと。対応の仕方が成熟してくると、もっと違いが出てくるのではないかと。精神障害の特性を理解した上で皆が支援をできるようになれば、もっと就労支援の効果が出てくるのではないのでしょうか。

インタビュアー：それは今までの過程の中から見えてきた課題である？

高橋：はい。問題であり、課題です。ですからこれから私たちが「関わり方」について、もっと連携を通して共有していきたいと考えています。

インタビュアー：水岩田さんと平野さんは、現状の就労支援の課題についてどのように感じておられますか？

水岩田：個々のケースでうまくいっていることはあるのですが、組織としての支援となると、一貫した支援をお互いが勉強して作り上げていくべきだと感じています。まだまだ私たちも手探りで支援を行っている状態ですので、今後はそういったケースを一つひとつ検証していくことが大事だと思っています。

平野：結局は人と人、個々のつながりがどんな場面でも大事なんだと思います。ハローワークや障害者就業・生活支援センターとの連携にしても同じで、担当者によっては大変理解のある方もいれば、残念ながらそうでない方もおられます。現状は理解の深い担当者の方にお話し、共に支援している場面が多いのですが、それだと理解の薄い方との連携はそのままということになります。全体で見ると、良いことではありません。出雲の地域全体として、学び合っていける機会が今後は必要だと感じています。相談支援事業所や外来の立場からすると、他の機関の精神保健福祉士、相談支援専門員がどこまで就労支援に関わっているのかが、あまり見えてきません。ハローワークや会社に同行する支援は、とても必要なことだと思うのですが、この出雲の地域で果たしてどれくらいできているのかな？と。僕自身が全部できているとは思わないのですが、

その辺は見えないところだし、課題だと感じています。

高橋：この出雲地域は、私が代表を務めている「ふあっと」（※出雲の精神保健と精神障害者を支援する会の通称）でお金にならなくても支援をやるような体制があるんです。モチベーションが高いことは、この地域の良いところだと思っています。

インタビュアー：そういった出雲地域特有の文化には、どういった背景があるのでしょうか？

高橋：ここは縁結びの地ですから、人と人との縁というか、つながりが非常に強い。ギスギスしていないし、結束力が強い。「ふあっと」もなんでこんなに長く続くの？と言われるんですが、たしかにお金があったわけじゃないのに30年以上も続いている。

インタビュアー：高橋先生はクリニックのみならず、出雲地域のことをいつも念頭に置いておられるということが、発言からよく伝わってきます。

高橋：クリニックを開設する時から地域のことを考えていました。精神障害を持った方がこの地域で豊かに暮らしていくためには、必然的に多職種・多機関と連携していかなければなりません。そういう思いがあるので、ご質問に答える際もうちのクリニックだけの視点ではなく、地域を代表する立場になっているかもしれません。

今後の展望

水岩田：先ほどお伝えした通り、個々で関わっているケースのノウハウを共有したいと考えています。外部からの知識を積極的に取り入れて、勉強を続けていきたいです。ハローワー

クと障害者就業・生活支援センターを含めて、共通の勉強会も開いていきたいですね。仮に人の入れ替わりがあったとしても、支援の方針やポイントについての普遍的な共通認識を持つことができればと思います。もう一つは、企業側と当事者の方々が、直接接点を持てる場を今後作っていただきたいと思います。お互いを直接知り得る機会が増えることで、相互の不安が軽減したり、企業側のニーズとご本人の能力や強みのマッチングが進むケースがより増えていくのではないかと思います。

高橋：精神障害者の就労を支援するという流れを、どこまで自分たちが実現できるだろうか？と考えています。当然、私たちだけではできません。仲間がいなければ。ハローワークや企業などを含め、社会を変えていく。それがやりたいことであり、課題でもあります。これを持続していけば、皆が幸せになるというイメージがあるんです。

医療機関が取り組む 就労支援の意義

水岩田：就労支援は非常に個別性が高い支援だと感じています。医療が求められる部分は、以前であれば疾患や障害の部分のみだったのですが、やはりそれだけではなく、できることは非常にたくさんあると実感しています。特にクリニックは地域の中で本人に一番近い支援機関でもあります。点ではなく線で関わっている分、本人の強みや考え方の癖、対処法などいろんな情報を持っています。こういった情報をお伝えし、共有していくことが大切だと思っています。

平野：本人に一番近いところに我々はいるわ



けですから、その方の生活史も含めた多くの情報を把握した上で関われるという強みがあります。本人の目標が就労を通じた自己実現にあるのだとしたら、生活と就労の両面を意識した上で、そのお手伝いができるのではないかと考えています。

高橋：精神障害者の方の支援というのは、本人が病気とどのような関係を持ちながら生活をしているか？という点がとても大事です。そういった視点を就労の場面においても持つておくことが大切です。たとえば「対人関係が苦手」という方に対して、「どういう場面でどうなるのか」と具体的に言えるのが精神科

医療機関の専門性です。我々がわかりやすい言葉で説明することができれば、本人に関わっている他の支援者の方にとっても有意義です。それこそが我々の役割じゃないかと思っています。

インタビュアー：今後、就労支援に取り組もうと考えている医療機関に対して、何かアドバイスはありますか？

高橋：おこがましいですが、精神障害者の方が就労したいという思いを大事にしてほしいと思います。「こうしたらいい」というアドバイスだけではなく、「一緒にやりましょう」と言えたらいいですね。

中山心療 クリニック

〒731-0121
広島県広島市安佐南区中須1-16-7



対応者：（写真左から）

横山 泰三（就労支援室長・精神保健福祉士・准看護師） 中山 純維（院長・臨床心理士）
川奈部 愛（精神保健福祉士・デイケア / 就労支援担当）

調査日：平成29年9月30日（土）

～チーム医療での就労支援を地域に広げる～

法人の理念

一つはチーム医療。もう一つは全人的な視点からの治療を心がけています。今までは生物・心理学的視点からの医療が主に提供されてきましたが、我々は患者さんの特性をしっかりと把握して、より良い社会生活を送って頂くことを目標にしています。いわゆる精神障害の治療は医学的なものだけでなく、患者さんが社会の中で生きていく力をつけていくための支援が必要です。そのために全スタッフがチーム医療の一員として、患者さんに対する姿勢を共有し、取り組んでいくことを理念としています。

法人の概要

①法人開始時期

昭和56年9月1日です。

②主な疾患名

一番多いのはうつ病の患者さんです。内因性のうつ病は昔に比べたら少なくなってきて、適応障害の方が多いですね。会社や学校に適応できず心身の調子を崩し、そこからうつ病になる方や神経症になる方、統合失調症になる方がいます。割合的には圧倒的にうつ病が多いです。また、最近増えているのが発達障害の方。あとは認知症の方です。子供から大人まで、多くの患者さんを診ています。

③デイケアの有無・規模

平成25年2月に小規模デイケアを、平成28年4月から大規模デイケアに変わりました。

④スタッフ数

医師は常勤が1名、非常勤が1名。看護師が4名。准看護師が1名。精神保健福祉士（PSW）が3名。臨床心理士が4名。鍼灸師が1名。臨床検査技師が1名。事務職が4名です。

⑤特徴

チーム医療に取り組んでいること、予約制ではなく、診察時間内に来た患者さんはすべて受け入れていることが特徴です。

就労支援を取り組み始めた要因・開始時期

中山：平成18年頃から私一人の診察ではなく、看護師やPSWに診察前の面談を行ってもらうようになりました。短時間の診察の中では、患者さんの仕事の悩みについて十分聞くことができなかつたためです。

インタビュアー：そういうニーズがたくさんあったということでしょうか？

中山：患者さんからのニーズというよりも、私が診察していて重要性を感じたことがきっかけです。

横山：休職されている患者さんがいて、先生の指示で職場を訪ねました。職場の方と話を調整を行い、その方は復職されました。それが平成18年頃で、企業を訪ねた第一号でした。スーツで行くべきか白衣が良いか、先生と話し合ったほどです。結局スーツで行きました。

就労支援開始から現在までの経過

インタビュアー：現在の就労支援はどのような体制になっていますか？

中山：クロスオーバーしています。診察だけの方もいれば、デイケアに通っている方やカウンセリングを受けている方もいます。それぞれのセクションに責任者がいて、就労支援室はPSWの横山がやっていますし、デイケア、心理療法室にも責任者がいます。「室」と呼んでいますが物理的に部屋があるわけではなく、就労支援ならそれに関することを統括するスタッフがいるという形です。最初は私一人でやっていたんですが、だんだん就労支援に関する業務をスタッフに割り振るようになりました。

インタビュアー：つまり、「働きたい」という方がいたら先生との診察の中で就労への道を探るケースや、デイケアの中から就労を目指す方、もしくは個別的に就労支援室の横山さんと相談して就労を目指す方。それぞれのパターンがあるということですか？

中山：そうですね。それらをすべて、横山が統括している形になります。

インタビュアー：振り分けはどういった基準で行っていますか？たとえば先生との診察で治療が順調に進んでいる方もおられれば、治療が停滞している方もおられると思います。

中山：治療が難しいケースは就労支援担当のスタッフに就労支援面談を行ってもらうようにしています。必要に応じてデイケアに来て頂いたり、臨床心理士のカウンセリングを受けてもらいます。

ハローワークとの関係

横山：ハローワークの専門援助部門と連携を行っています。連携の内容は、院長からの

指示で就労への準備ができた患者さんに対して、ハローワークに電話で連絡をしたり、同行したりしています。「ここに行けばこういう人（担当者）がいますよ」と同行しなくても伝えておけば、患者さんもうごく安心します。

インタビュアー：連携をした上で、成果を感じることはありますか？

横山：平成26年に厚生労働省の「医療機関と連携した精神障害者の就労支援モデル事業」（※現在は終了）を行った際、104名の患者さんのうち未就労の方が48名いたのですが、ハローワークと連携し、そのうちの27名が就職されました。就職率は56%でした。

インタビュアー：ハローワークと連携するようになったきっかけは？

中山：最初は復職する患者さんに同行して、企業に出向いたことがきっかけです。単に診断書など紙の文書で伝えるよりも、直接出向いた方が一番伝わりやすいと実感しました。

横山：企業に直接出向いて企業と患者さんの調整がうまくいったことを機に、障害者雇用の入り口（窓口）でもあるハローワークと患者さんとの調整についても、直接出向く必要性を感じるようになりました。その後、患者さんとハローワークへ同行するようになり、それが連携のきっかけになったのだと思います。

インタビュアー：ハローワークにいる精神障害者雇用トータルサポーター（※ハローワークの職員で精神障害者の就労支援を担当。精神保健福祉士等の有資格者）と一緒に動くなど、同行だけではなく支援も行っていると伺っています。

川奈部：たとえば話すのが苦手だったり、対人恐怖が強い患者さんの場合は、前持って

同意を得た上でハローワーク内の個室で30分程度時間を取ってもらうことがあります。精神障害者雇用トータルサポーターさんと当院のスタッフが同席し、求職登録や相談をさせて頂くことがあります。

インタビュアー：精神障害者雇用トータルサポーターの方と一緒に動く場面は多いですか？

川奈部：今年は増えました。

横山：とても助かっています。お互いにPSWですので、共通した認識の中で話をするのができます。またフットワークが軽く、職場を訪問したりこちらに足を運んで下さったりする中で、いろいろ情報を下さいます。

川奈部：今回連携させて頂いたあるハローワークの精神障害者雇用トータルサポーターさんは、横山さんから私が引き継いだ患者さんのジョブコーチも一緒にして下さいました。私はデイケアのスタッフですので、1週間の実習すべてに携わることが難しかったんです。そこで、前半を私が、後半をその精神障害者雇用トータルサポーターさんが担当。FAXと電話でやりとりをして、患者さんの状況を把握しました。その患者さんは緊張がとても強く、対人関係に敏感な方だったので、お互いにすばやく情報を共有しながら、翌日の実習の動き方について検討を重ねました。

インタビュアー：それは好事例ですね。

横山：ハローワークの管轄を超えて精神障害者雇用トータルサポーターさんをお願いすることもできるので、患者さんに合わせて使い分けるといった面は正直あります。

インタビュアー：連携をする上での課題や、改善したい点などはありますか？

横山：平成27年度と28年度に労働局とハ

ローワークから依頼があって、「医療機関と公共職業安定所の連携による就労支援モデル事業」の協定を結びました。その中で精神障害者雇用トータルサポーターではないハローワークの担当者の方が医療機関に訪問するという事業がありました。これは今までにない初めてのことだったのですが、とても良かったです。ハローワークの方が求人まで持ってきて下さり、患者さんとも会って下さいます。これは現段階ではまだモデル事業なのですが、今後につなげて行ってほしい。ハローワークの方がどんどん外に自由に出て行けるようになっていいですね。また、精神障害者雇用トータルサポーターさんも抱えている人数が多く、かなり大変な状況にあると思います。こちらから連絡をしてもすぐに調整がつかないことが多いです。その辺も課題なのかな?と感じています。

現状の課題・地域の課題

川奈部：デイケアでは今、スタッフ3名で行っています。デイケアの患者さんは最初の一步を踏み出すのに時間がかかったり、対人関係に苦手意識を持つ方が多くおられます。面接や見学の同行を3名で分担しているのですが、遠方だと2～3時間かかるケースもあります。同時にデイケア内のプログラムも回していかなくてはならないので大変です。何か起これば面談や対応が必要ですので、その辺のスタッフ同士の役割分担や連携をしっかりと行っていくことが課題です。

横山：最近ようやく院長の言う「チーム医療での就労支援」の意味が見えてきました。デイケアや心理士の方と連携しながらできるようになってきました。患者さんがより就労に結

び付くようになってきたり、良い方向に動いてきていると実感しています。以前は私一人で抱えていたことを、皆で共有できるようになってきた。自分自身のモチベーションもすごく上がってきました。ですから、現在クリニック内での課題はないと言えます。ただ、地域全体では精神科クリニックからの就労支援がなかなかうまくできていない。費用対効果が薄いというか、経済的効果に対する葛藤は私もよく理解できます。

中山：いろんな課題がありますよね。私は最初から今のような形を目指してやってきたのではなく、患者さんに必要な支援を続けてきた結果、今の形（チーム医療での就労支援）になりました。試行錯誤の中でここまで来たわけですが、やはりそれにはマンパワーが必要だと実感しています。経営者として考えると、今でギリギリの状態です。人を増やせばもっといろいろなことができると思うのですが、なかなか難しい。ではそんな中でどうやりくりをしていくのか?より機能的に患者さんへのサービスを向上していけるのか?就労支援をより良くしていくためにどうしたらいいか?経営者として考えていかななくてはなりません。

インタビュアー：中山先生は「制度ありき」で就労支援に取り組んでこられたわけではなく、患者さんに必要なことは何か?を考えながら就労支援に取り組んでこられたと。その中で今、改めて「経営」について考えていかなくてはならないということでしょうか?

中山：30年前に開業した際、臨床心理士を3名雇用したのですが、これは多分広島で初めてのことだったと思います。広島のクリニックで訪問看護を始めたのも、うちが最初ではないでしょうか。患者さんのために何かを始め

ようだと、前例が少ないことが多い。つまり、今の日本の中では診療報酬を得られないということになります。そこを切り拓いていって、その後には制度がついてくれば良いのですが、ついて来なかったらちょっと厳しいですね。

それ以外の課題としては、今、発達障害の患者さんがとても増えています。彼らの就労支援はとても難しいなと感じています。うつ病や統合失調症の方であれば、企業側からも「この方は病气だ」という認識がしやすい。しかし発達障害の場合は、「この方の人格ではないか」という目で見られます。病气という目では見にくい。理解が得られにくいんです。当クリニックには発達障害を専門に勉強している臨床心理士が1名います。10年前、「これからは発達障害が増えてくるだろう」という見込みで採用し、今、戦力として活躍してくれています。発達障害の患者さんの支援には、非常に大きなエネルギーが必要とされます。

今後の展望

川奈部：当デイケアには、就労支援室の横山さんから紹介された患者さんが来たり、心理士さんのカウンセリングを受けている方が来たりと、一人の患者さんをチームで支援していることが特徴です。情報共有も非常に良くできていますので、この強みを生かして今後も支援を続けていきたいと考えています。また、デイケアだけにどまらず、チーム医療の枠をさらに地域にも広げていきたい。患者さんが地域に出ているように意識していきたいです。

横山：私も地域連携については以前から意識をしています。地域の就労支援チームを、さらに太いパイプにしていきたい。マンパワー

不足ということもあり、地域に出ないことが続いたらパイプが細くなってしまったんです。しかし最近は川奈部を中心にデイケアのスタッフが外に出て行ってくれるので、再びパイプが太くなってきました。今、地域の支援機関や行政も一緒になって動いているので、さらにパイプは太くなっていくと思います。発達障害の患者さんに対しても地域のネットワークができ、共に企業に講演に行ったり、職場に出向いたりしています。あとは、後輩の育成にも力を入れていきたいです。

中山：今、横山君の話聞いて「やっぱり同じ感覚を持っているんだ」と思いました。当クリニックではだいたい2ヶ月に一度のペースで、待合室でコンサートを行っています。患者さんに癒しを提供できればと思って始めたのですが、かなり評判が良く、患者さんが近所の人を連れてきてくれたりするんです。ですから「地域にも広げていこう」と思い、安佐北区と安佐南区の事業所や作業所の方を集め、実行委員会を作りました。年に一度、「安佐ふれあいコンサート」を行い、コンサートを通じて事業所や作業所を地域の中で認知してもらうための取り組みを続けています。それとは別に「もみ爺本舗」(※広島の新しい癒やし系キャラクターの「もみ爺」のグッズを販売するお店。中山院長が代表を務める。)という事業所を個人的に立ち上げ、統合失調症の患者さんを3名雇用しています。これらの活動を統合して、就労につなげていくようなシステムを作り上げていきたいと考えています。多分、試行錯誤しているうちにできあがっていくようにも思います。今までもそうでしたが、構想ありきではなく、進めていくうちに知り合いも増え、形になっていくのではないかと考えてい

ます。あと院内ではデイケアを充実させていくことを考えています。物理的に場所が狭いので、壁を抜いてもっと広いデイケアルームを作りたい。そうしたらもっといろんなことができると思います。今は就労を目指す人とそうでない人がデイケア内で混在しています。それはそれでメリットがあることもわかったのですが、今後は就労に特化したプログラムを行うことも視野に入れていきます。また、うつ病の患者さんには回復期に運動負荷をかけた方が良いというデータも出ていますので、デイケアの部屋が広くなったらエアロバイクを設置するのもいいかなあと。

医療機関が取り組む 就労支援の意義

川奈部：患者さんは就労することによって、生活リズムを整えたり対人スキルを磨いたり、力をつけていくことができると思います。

横山：専門的かつ医学的な知識で貢献できるという点ではないでしょうか。対応の仕方や薬のこと、症状のことなど、主治医の意見を地域に対してコーディネートするという役割は、非常に重要なものであると感じています。地域の中で精神障害者の方を支援していく上で、医学的な見解は非常に重宝されていると感じています。地域のスタッフの方は障害のことがわからないだけに、すごくストレスを抱えながら支援を行っていることがあります。私たちが入ることで、安心して当事者の方と関わることができたり、余計なエネルギーを使わずに済むことがあります。また企業側も障害者を理解し、対応していく上で「医療者側の話を聞きたい」という声が年々増えていることを実

感しています。

中山：私は今までと同じように患者さんにとって必要な支援を続けていただけですから、どこまでが医療でどこまでが福祉なのかという境界も考えたことはありません。ただ、たしかに医療機関は一定レベルの資格と知識がありますから、就労支援に関与していく意義は大きいと思います。しかし、勉強しているとかしていないとかよりも、精神医療の分野においては「センス」の有無が生きてくるように思います。資格がなくてもセンスがある人は「うちのスタッフに欲しいな」と思ったりしますし、そういう人たちと上手につながっていくことが大事ではないでしょうか。

インタビュアー：では最後に今後、就労支援に取り組みたいと考えている医療機関に対して、アドバイスをお願いします。

中山：今の医療制度の中で就労支援をしようと思えば、やはり持ち出しになります。だから、どこまで志があるか？なんですよ。ただ、あまり偉そうなことは言えませんが、うちのようにデイケアまで作って大がかりに取り組まなくとも、PSWを一人雇う余裕は十分にあると思います。医師と看護師と受付が1名ずつのクリニックでも、PSWを一人雇って育成して、診察時間ではできないような支援を任せていく。そしたらだいぶ違うと思いますよ。一人でもいいんですよ、まずは。

横山：センスのあるPSWはたくさん、世の中に埋もれていると思います。

インタビュアー：なるほど。先生は診察室から動けないので、動けるPSWを一人でもいいから雇うと。

中山：ただし、ちゃんと教育して育てないとだめですよ。

interview

07

徳島県徳島市

医療法人 医学生会

宮内クリニック

〒770-0047
徳島県徳島市名東町2-660-1

02

03

対応者：(写真左から)

濱田 美穂 (臨床心理士) 宮内 和瑞子 (医師)

調査日：平成29年10月21日(土)

04

～診療の中で「働きたい」気持ちを汲み取り支える～

法人の理念

私は高松の出身で岡山の大学を昭和54年に卒業しました。大学院に進むとともに精神科教室に入局するのですが、その頃の岡山は先進的な土地柄で、先輩の先生方の中には「精神病院の入院患者さんを3分の1も退院させた」など、“武勇伝”をもつ猛者の方もいらっしゃいました。そういうことを許してくれる病院長もいらっしゃったのです。もちろん再入院も多かったと思うので、一概に良い悪いとは言えないのですが、とにかく「退院して社会に出て生きていくのが大事」という理念を叩き込まれました。今、時代が追いついた感じです。その後、徳島で精神科病院勤務の後開業することになるのですが「長期入院をしているが退院したい」という気持ちを持つ患者さんが何人かいました。退院したら一人暮らしにな

るし、生活の支援も必要です。糖尿病や高血圧など合併症の方も多く、身体の状況も診る必要があります。ですから私は、退院後の一人暮らしを生活面と身体面で支えていきたいと思ったんです。当時、対象と考えていたのは統合失調症の方々。いろいろ事情があり、開業を待ち望んでいて下さった方が200名弱おられて、彼らを支援したいという思いで開業しました。私の相方である夫は身体の治療に関する知識も持っているため、二人で組めば自分の思う医療ができると考えました。

05

06

法人の概要

①法人開始時期

平成9年4月1日開院（平成11年10月1日法人格取得）です。

07

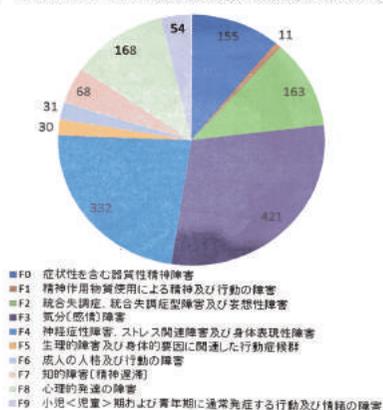
宮内クリニック

08

②主な疾患名

今は統合失調症の患者さんに加え、認知症の方、うつや不安障害、精神症状を伴った身体疾患の方もおられます。摂食障害の方や、性同一性障害の方、発達障害の方、児童思春期の子どもも多いです。平成28年12月11日～平成29年1月10日の1ヶ月の来院患者数1433名で一番多いのが、気分（感情）障害で421名（29.3%）、次いで神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害、332名（23.3%）、心理的発達の障害、168名（11.7%）、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、163名（11.3%）、症状性を含む器質性精神障害、155名（6.9%）です。

H28.12～H29.1 ICD-10(国際疾病分類) 来院患者数(n:1433)



③デイケアの有無・規模

平成13年5月1日に小規模デイケアを開設しました。今は介護保険の枠のデイケアがもう一つありますが、近い将来、相談支援を充実し精神科のデイケア単独にする予定です。

④スタッフ数

全員で23名です。内訳は、医師が常勤2名。薬剤師が常勤1名。看護師が常勤3名・非常勤2名。社会福祉主事(ケアマネージャー)が常勤1名。精神保健福祉士(PSW)が常勤2名。臨床心理士が常勤2名・非常勤1名・育児時短勤務1名・産休1名。言語聴覚士が非常勤1名。理学療法士(老人デイケア)が非常勤1名。検査技師(EEG)が非常勤1名。事務員が常勤2名・非常勤1名。心理補助が非常勤1名。

⑤特徴

宮内：予約制にしていないことが特徴です。予約制にしても、急に予定が入って来ない人や緊急性の高い患者さんもおられるからです。「予約で3ヶ月待ち」ということになっても困ります。待ち時間はありますが、その日に受け付けた人はその日に診る、というスタイルです。
インタビュアー：1ヶ月で新規の患者さんは何名くらい来られますか？

宮内：60～80名ほどでしょうか。年間700～800名は新規の患者さんが来られています。年齢層も幅広く、子供から高齢の方まで来られています。もう一つの特徴は、心理士の方が複数いて、発達障害の人の心理や認知特性を知る複数の検査を行うことができ、心理療法的サポート、強迫性障害の人やうつ病の人の認知行動療法や発達特性を持つ子どもへの感覚統合的セラピーも行っていることです。これは、医師の通院精神療法に含まれる形でやっているので、患者さんに金銭的負担はかけてないのですが、今のところ診療報酬では救済されそうにない部分です。しかし心理療法を併用した方が再来率は高いし、

症状改善度も高いと思います。臨床心理士の濱田さんはEMDR※の研修を受けているので、虐待やトラウマなどの方のカウンセリングも行っていきます。

※EMDR（眼球運動による脱感作と再処理法）とは、脳と身体にアプローチする技法。手順が構造化されており、トラウマ的、もしくは苦痛で嫌な人生経験など外傷的な記憶への治療に用いられる。

就労支援を取り組み始めた要因・開始時期

宮内：デイケアを勧めたところ、「デイケア内で遊ぶのは嫌。お金がほしい」という方がいたんですよ。デイケアは患者さんがお金を払うところですが、就労ではお金をもらう。「ああ！ そうなんだ！ お金をもらうことが、心理的なサポートよりも心の支えになるんだ」と気付きました。そこから就労支援の視点が生まれたと思います。

インタビュアー：就労を望む患者さんは、どういった手順で就労へと歩んでいかれますか？

宮内：患者さんはまず、私に「働きたい」と言われます。就労に関するパンフレットをたくさん揃えていますので、その方に合ったパンフレットをお渡しします。「こういう機関や施設がありますよ」と。ハローワークや障害者職業センターがメインです。そこが窓口になって、適切なところに振り分けてくれるケースが多いですね。近くの作業所を紹介することもあります。もっと細かな相談を受ける場合には、PSWの方との面談の時間を設けます。そこで

就労継続支援A型事業所やB型事業所の説明を行い、本人のニーズを聞きます。その後、相談支援事業所に行くケースもあります。

就労支援開始から現在までの経過

宮内：先日、平成29年9月11日から9月22日に私の外来を受診した420名の患者さん（8歳から80歳）を調べたところ、就労支援を受けた方は76名（18%）。その中で障害者枠で雇用されていた方が21名、B型事業所で就労していた方も21名いました。就労したいという希望を受けて支援を行った患者さんは、だいたい皆うまくいっているかなと思います。

インタビュアー：障害者枠で雇用された方というのは、オープン就労ということですよね？

宮内：そうです。就労支援を受けている方の中には、10代など早い段階から受けている方もいます。また、障害者雇用枠で数年以上働いていたのに退職している人もいましたが、「もう一度自分を見つめ直したい」という理由で辞めている方も多く、もう一度就労しようと自分が思えば働ける方々です。本当に調子が悪くなって、自宅療養に戻ったという方は少ないです。また、就労支援を受けた人のうち、心理療法を受けていた方は30名（39%）、デイケアの経験がある方は18名（23%）です。

ハローワークとの関係

宮内：患者さんを紹介するのが主で、具体的に連携していることはありません。ハローワークの担当者にもよるのですが、紹介した患者

さんについての病状や情報をマメに聞いてきてくれる方もいますし、書類のやりとりだけというケースもあります。

現状の課題・地域の課題

宮内：PWSを雇用して就労支援を行う際に、予算が付けばさらに手厚い支援ができるのに、と思います。たとえば地域連携のケース会議に出たらクリニックを半日留守にしようのですが、予算が付きません。もっと多くの医療機関がPSWを雇うためのシステム作りが必要だと感じています。

インタビュアー：地域の課題に関してはいかがですか？

宮内：地域の課題の一つは連携です。私たちの地域は、入院施設も十分にあるし、また就労支援施設もたくさんあります。福祉系の株式会社も頑張っているところもあると思います。ただ施設によってもいろいろな質、個性があるので、それをよく知り、それぞれの人が合う施設に行けたら良いと思います。こだわりの強い発達特性の患者さんで、さまざまな施設を何度も辞めてしまう方がいたのですが、施設側から困っていることについてフィードバックをもらい、連携していくことができれば改善できたのではないかと思います。フィードバックしてくれる施設は、良い施設が多いように思います。もう一つの課題は、私たちの地域の就労支援施設の賃金はまだとても安いということでしょうか。

濱田：就労先の企業や、B型事業所の方と実際にお会いしてお話ができたらなぁと感じます。

今後の展望

宮内：患者さんを元気にするためには、スタッフが元気でなければなりません。スタッフの健康や、スタッフ同士の協力体制を充実させていきたいですね。クリニックとしての目標を設定しても、スタッフがついて来なければ意味がありません。まずは今日一日を充実して過ごします。スタッフもそこに喜びを感じてもらい、クリニック全体として心を一つにしていけたらと考えています。

医療機関が取り組む 就労支援の意義

濱田：就労をされた患者さんたちを見ると、就労をきっかけにすごく変わったなぁと実感します。患者さんが就労において求めていることをスタッフが把握し、導いていくことが大切だと実感しています。

宮内：平成29年7月に徳島県の保健師さんの研修会に講師として呼ばれました。その時にケアマネージャーやヘルパー、保健師さんと共に「精神障害を持つ方を地域で支える」という主旨のもと、被害妄想や援助者への依存がある人格障害の方のケース検討を行いました。「治療とは診察室の中だけで行うものではなく、薬だけでもないんだな」と目から鱗が落ちました。たとえば妄想がある方に、生活の中でどう関わっていくのかという点について話し合う。「どう治療するか」ではなく「どう関わって支えるか」。地域包括ケアシステムをテーマにした研修会だったのですが、治療って医学モデルじゃないんだなということに気付かされました。精神症状があっても地域で生活できる、生活していくことが、治療になるんだなど。その中に医師も関わり、かかり

つけ医として生活そのものを支える。そして今後はそこに「就労」も入ってくるのだと思います。つまり、生活を支える精神科の主治医は、自然と就労も支えることになる。その視点が必要になってくると思います。

インタビュアー：今後、就労支援に取り組みたいと考えている医療機関に向けて、何かアドバイスはありますか？

宮内：「就労支援を始めるんだ！」なんて思わなくていいんです。日常的な診療の中でその

人の生活を支えていくということを念頭に置いていると、就労支援も自然と行っていくことになります。私たちはB型事業所や就労移行支援事業所などの福祉の施設は持っていないので、私たちだけで就労支援ができるわけではありません。しかし、日々の診療の中で「働きたい」という患者さんの気持ちを汲み取り、心理療法やデイケアを使って働くことを継続できるように助けていくことが、今の私たちにできる就労支援だと思います。

医療法人 芳明会 早稲田クリニック

〒 880 - 0933
宮崎県宮崎市大坪町西六月2197-1



対応者：(写真左から)

市尾 史尚 (精神保健福祉士) 増田 健太 (作業療法士)

調査日：平成29年12月13日(水)

～「居場所」から就労へ向けた場へ～

法人の理念

「住み慣れた地域で生活するために、最先端の技術と新しい設備で患者さんに寄り添う医療」を理念としております。

法人の概要

①法人開始時期

昭和54年11月です。その後、平成元年7月に医療法人芳明会が設立されました。平成27年5月に現在の「早稲田クリニック」という名称になりました。

②主な疾患名

統合失調症、気分障害、発達障害、その他の精神疾患に加え、リハビリテーションもありますので身体疾患の方も来院されています。

③デイケアの有無・規模

大規模デイケアを平成7年4月より行っています。

④スタッフ数

法人全体で約110名です。

⑤特徴

精神科診療所の機能に加え、数年前にリハビリ科を開設し身体のリハビリテーションも行っています。精神のリハビリテーションとトータルで診察し、心身機能の維持・改善を目指すことが可能です。

就労支援を取り組み始めた要因・開始時期

増田：現在の名称に変わった平成27年の1月から就労支援をスタートしています。職員の中から「就労支援を手がけてみたい」という声があったのと、就労継続支援B型事業所「ふれあい」の利用者の中から「働きたい」という方がいらっしゃったのも、開始の要因となりました。個人的には他の病院の例を見て「SST（ソーシャルスキルトレーニング）をしてみたいな」と考えています。

市尾：その頃は多くの就労移行支援事業所などが立ち上がってきた時期。そういった事業所を見学したり、お話を聞く機会が増え、当クリニックでも就労に向けての意識が高まってきた印象があります。

就労支援開始から 現在までの経過

市尾：私はまだ在籍していなかったのですが、本格的に就労支援を始めた平成27年以前も、就労支援への取り組みはあったようです。B型事業所を立ち上げた時に作業所で働いていたスキルのある方が異動し、そこでベテランになった利用者の方は、新しく入った方に作業を教えていくという形ができてきました。B型事業所内では「ピカピカ」という清掃業務と、「サクサク」という創作活動を行っております。外来のリハビリテーションの方でも、高次脳機能障害などで単純作業しかできないような方などを、B型事業所の方に紹介したりしています。また、働きたいという希望を持っていても、少しスキルが足りないかな？という患者さんは、デイケアからスタートしてもらっています。就労前にデイケアで集中力や注意力を鍛える取り組みも行っています。

インタビュー：つまり、就労支援については「デイケア」と「B型事業所」、二つの側面があると。その中で「デイケア」の方は平成27年に立ち上げてから現在まで、どのような活動をしてこられましたか？

市尾：B型事業所で行っている清掃活動を行ったり、「就農」と名付けた園芸プログラムも行っています。野菜を栽培して、外来やデイケアで販売しています。売上は活動資金に充てています。

インタビュー：デイケアからB型事業所に行くという、一つの流れができていますよね？

市尾：開設以来、ほとんどの方がデイケアとB型事業所を併用されています。外部の企業にデイケアから直接行くというケースは、今のところありません。

増田：「清掃作業以外の業務がしたい」と言っていて、別のB型事業所に行かれた方はおられません。また、デイケアに通所しながら就労移行支援事業所を利用されている方もいらっしゃいます。そういった方も、定期的に面談をしながら今後の就労に向けての話をしたりしています。

ハローワークとの関係

増田：直接的な連携はありませんが、ハローワークが主催する就労移行支援事業所の説明会には、デイケアプログラムの中で希望者を募って参加したことがあります。

現状の課題・地域の課題

市尾：デイケアを開設して約20年経ちますが、昔ながらの「居場所」という側面が強く、長

期利用されている方が多いんです。彼らの就労意欲を上げていくことが、課題であると感じています。デイケアに来てゆっくり一日を過ごすというのを繰り返すよりは、働くことを意識して頂きたいなと思います。デイケアの就労プログラムを活性化し、「目標を達成できるんだ」という雰囲気を作っていくのが一番なのかな？と思います。一方で、就労支援にばかり力を入れてしまうと、居場所としてデイケアを利用されている方からは反対の声も挙がってきます。いかにバランス良く行うか…そこも課題であると認識しています。

インタビュアー：地域全体の課題はありますか？

市尾：今、宮崎市内では就労継続支援A型事業所やB型事業所がたくさん設立されています。事業所同士の連携体制というか、就労に向けて協力し合える体制ができたらいなと思います。事業所ごとに強みや個性があると思うので、そのあたりも明確になっていけば、より就労に結び付くようになるのではと。

増田：最終的には一般企業に就労される方も出てくると思います。個人的に知人から「精神障害の方が入社してきて、対応に困っている」という話を聞くことがあります。日本は海外に比べて、精神障害がある方への認識が低いと感じます。企業の認識を上げるため、市からも講座などを開いて頂けたらなあと思います。たとえば、「こういう時はどこに相談すれば良い」などを周知して頂けたら、クリニックや事業所からの一般就労にもつなげやすくなるのではないかと考えています。

今後の展望

増田：デイケアを卒業し就労した方や、企業の方を呼んでの交流会などを開催できたらと考えています。外の方を含めた会を企画していきたいですね。そうすることで利用者の方のモチベーションも上がると思いますし、多少自信がない方も「就労できるんじゃないか」と思って頂けるのではないかと。

市尾：同時にハローワークとの連携も進めていきたいと考えています。

医療機関が取り組む 就労支援の意義

増田：医療的な専門知識を生かして対応ができること。また、当事者の状況の変化をいち早く察知することができることです。一般企業で働いて、追い込まれてしまう方の話を耳にする機会もあるのですが、その前に対処することができるのが医療機関の強みではないでしょうか。ちょっとした服薬の変更や、入院するにしても社会復帰を視野に入れ、短期で退院できるようにするなどの対応ができることは、医療機関が就労支援に関わる意義になるのではないかと思います。

市尾：精神科のデイケアには、私たちのように精神保健福祉士や作業療法士をはじめとした多職種が在籍しています。専門的な知識を生かして就労支援に取り組むことができるのは、医療機関ならではの強みではないでしょうか。当クリニックはリハビリテーション科もあり、さまざまな関連施設もあります。それらと連携していくことで、多角的な就労支援ができるというメリットがあります。今後は外部との連携も強めながら、さらに就労支援を頑張って進めていければと思います。

平成29年度 厚生労働省委託事業

精神科医療機関に対する就労支援プログラムのノウハウ普及・導入支援事業

就労支援を担う

精神科診療所 H.29年度

平成30年 3月発行

発行元 公益社団法人 日本精神神経科診療所協会

発行所 〒151-0053

東京都渋谷区代々木1-38-2 ミヤタビル7F

tel.03-3320-1423 fax.03-3320-1426

制作 株式会社 and MORE enterprise

協力 NPO法人 大阪精神障害者就労支援ネットワーク