

# 就労支援を担う 精神科診療所

平成28年度 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	埼玉県さいたま市	ひがメンタルクリニック	03
02	京都府京都市	まるいクリニック	09
03	滋賀県彦根市	医療法人 遙山会 南彦根クリニック	14
04	愛知県名古屋市長区	鳴海ひまわりクリニック	18
05	宮城県仙台市青葉区	原クリニック	23
06	神奈川県横浜市神奈川区	さいとうクリニック	27
07	大分県中津市	寺町クリニック	32
08	静岡県浜松市	医療法人 社団 メンタルクリニック・ダダ	38
09	佐賀県佐賀市	医療法人 多布施クリニック	46
10	岩手県盛岡市	もりおか心のクリニック	50

インタビュアー： 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

---

今年も、精神障害者の就労支援に取り組んでいる精神科診療所の事例集を、皆さまにお届けできることになりました。

全国のハローワーク調査によると、今や精神障害者の就職件数は三障害で最も多く、知的障害者の二倍近くまで増えています。そして、精神障害者の働きたい気持ちはとても強いことは、私たちが日常的に感じるどころです。しかし一方、もう少し支援があったら、もう少し周囲の理解があったら仕事を続けられたのにと考えたことも一度や二度ではないでしょう。

精神障害者が就職することは、それほど難しくない時代になりましたが、精神障害者の就労に係る課題はまだあります。それは、すぐ仕事をやめてしまわないこと～「職業生活の継続」です。この部分で、精神科診療所は大きな力になれると思います。国も「職業生活の継続」への支援を精神科診療所に期待しています。

精神障害者の就労支援は難しいから・・・、うちは小規模だし・・・とお考えの方もいるかと思いますが、そうお考えの方は、是非この冊子をお読み下さい。この冊子を読んでもいただければ、精神障害者の就労支援は、決して規模の大きな精神科診療所でしか出来ないわけではないことがご理解いただけるのではないのでしょうか。規模が小さくても、人が少なくても、その地域の特性や診療所のあり方に合わせた創意工夫が、あらゆる場所にちりばめられています。言わずもがなであります。医療が一步踏み込み、就労を応援することは大変大きな力を生み出します。

この冊子が、少しでも皆さまのお役に立ち、精神障害者の就労をさらに進める糧になれば幸いです。

田川 精二

公益社団法人 日本精神神経科診療所協会

---

## ひがメンタル クリニック

〒330-0803  
埼玉県さいたま市大宮区高鼻町1-305



**対応者：**（写真左から）

池澤 太一（精神保健福祉士） 比嘉 千賀（院長） 松本 舞（精神保健福祉士）

**調査日：**平成28年8月20日（土）

### クリニックの理念

**比嘉：**理念については特に文字として掲げているものはありません。意識しているのは地域の中で根を下ろしたクリニックであること。開院して間もなく20年になります。地域と有機的に連携し、それぞれの患者さんに必要なニーズを提供してサポートしたいと考えております。そのためには医師のみならず、ケースワーカーや心理士、看護師、事務のスタッフなど多職種がチームでサポートすることを心がけています。

**インタビュアー：**20年前からチーム医療を考えておられたのですね。

**比嘉：**20年以上前からになりますね。私は精神保健福祉センターで長く仕事をした経験があり、医師だけでは十分なサポートができないと感じています。クリニックのスタッフのみならず、地域関係機関のスタッフも集まって「ネットワークセッション」という取り組みを続

けています。学校や保育園の先生など、専門職以外の方にも加わって頂き、サポートを続けています。アウトリーチ、訪問看護にも力を入れています。

**インタビュアー：**少し先に大宮というターミナル駅がありますが、あえて住宅街の中にクリニックを開設された背景には、地域の中で患者さんを診ていこうという思いがあってのことでしょうか？

**比嘉：**そうですね。小規模のクリニックですが、デイケア以外にもさまざまなグループプログラムを用意し、できる限りのサポートを行いたいと考えています。また、「けやき心理相談室」という自費診療のカウンセリングも行っています。カウンセラーも多く在籍しております。メディカルに活躍してもらいたいという方針でして、専門業務は彼らに一任しています。

## クリニックの概要

### ①クリニック開始時期

**比嘉：**平成6年10月1日です。その後、平成9年6月1日、規模を拡大して現在の場所に移って参りました。

### ②主な疾患名

**池澤：**最近では発達障害が多いですね。埼玉県の中で成人になってから発達障害を診てくれる医療機関が少ないということもあり、紹介を受ける機会が多いです。あとは統合失調症、うつ病、神経症、人格障害、アディクションとさまざまです。

**比嘉：**子供の患者さんもおられます。「この疾患は診られません」と断ることはめったにありません。私が元々アディクションの患者さんを診ていたこともあり、アルコールやギャンブル依存症等の方は一般のクリニックよりは多いかと思えます。また、私が女性ということもありDVに関しての相談や子育てにおける虐待の相談など、女性の患者さんの割合も多いです。

### ③デイケアの有無・規模

**比嘉：**開院当初から大規模デイケアを行っています。

**池澤：**デイケア、ナイトケア、デイナイトケアを行っていましたが、4～5年前に大幅に変更を加えデイナイトケアをやめてショートケアを開始しました。その時点から実質的には小規模デイケアの方向に向かっています。定員は27名です。

### ④スタッフの数

**比嘉：**医師は常勤は私1名で他に2名の非

常勤があります。PSWの常勤が3名。他の職種でもPSWの資格を持っている者が2名（看護師・心理士）います。臨床心理士は常勤が4名、非常勤が3名。看護師が常勤3名。そのほかに受付・事務・清掃のスタッフを含め総勢24名です。クリニックの規模としては常勤のスタッフが多いと思います。

### ⑤特徴

**比嘉：**先ほども申し上げましたように、地域との連携が密であるという点です。

**池澤：**先生が自由にやらせて下さるので外に出やすいんですよ。企業や福祉事業所、地域での活動の場に出向く機会も多いです。

**比嘉：**外の現場を見ることで「あそこに患者さんを送ろうか」といったパーソナルなネットワークを築くことができます。顔と顔が見える関係を持ってほしいと願っています。これといった仕組みを作っているわけではなく、スタッフ同士の外出がかぶらないように、松本さんがコントロールしています。そのあたりもスタッフを信頼しています。もっと言えば採用に関して彼らに任せています。

## 就労支援を取り組み始めた要因・開始時期

**池澤：**いろんな相談があり、当事者の思いに応えるために必然的に始まったという流れです。

**比嘉：**当初からデイケアをとても良い雰囲気で行っていたのですが、その先がないじゃないですか。就労の部分が一番手薄だなと感じていました。

**池澤：**私は平成16年に入職したのですが、

当初は障害者枠での就労というのはまったくありませんでした。クローズドで就職するか、作業所に行くしかないという時代でした。デイケアに通っている人もアルバイトで仕事を始めては失敗して帰ってくるということが多かった。作業所に行きたくないという人も多くいました。デイケアは居場所としては機能している良い面もあったのですが、どうしても停滞している状態でした。転機となったのは平成18年4月に自立支援法が整ってから。法的に就労の流れが整備されてからだと思います。患者さんの中でも自分で調べて「こういうところに行きたいんです」という方も出てきました。

**インタビュアー:**クリニックの方にお話を伺うと、「うちのデイケアには就労したい人はいませんよ」とよく言われるんです。しかし出前講座などで就労についてのお話をしに行くと、患者さんたちは真剣に耳を傾けている。その姿を見てクリニックのスタッフが驚いているということがよくあります。ですから今のお話を聞いて、こちらでは先生やスタッフの方々が本当に患者さんと向き合っているんだなと感じました。

## ハローワークとの関係

**池澤:**正直、今はまだそこまで上手く連携はできていない状況です。「こういう人が求人に来ているんですが、働ける状態ですか?」といった連絡が来て情報のやりとりをしたり、患者さんと共に障害者枠の求人を探しに行くといった程度です。担当者の方と少し話す機会はあるのですが、しょっちゅう連絡を取り合ったり意見交換するまでには至っていません。

## 医療機関から見た 地域サービスの実情

**池澤:**就労移行支援事業所は増えすぎているのかな?と感じています。

**比嘉:**どこが良心的に支援を行っているのか、見極めがなかなか難しい。

**池澤:**大宮駅周辺は特に多く、株式会社も多いですね。患者さんと一緒に見学に行くと状況を把握しているところや、患者さんがすでにしっかりとした支援を受けているところを使っています。

**比嘉:**支援にはずいぶん差がありますよね。新しいところには不安がありますし、やり方に共感できないところもあります。

**池澤:**A型事業所もたくさんあります。精神障害者の受け入れ可能となっても、メインが知的障害者というところも多くて。実際にはB型事業所と同じように内職的なことをやっているところもあります。

**比嘉:**もう少し患者さんが希望を持てる、内容が伴った事業所が増えるといいなと思います。

**池澤:**医療と福祉が情報交換をしようという場もないんです。

**インタビュアー:**就労をキーワードにしたネットワークみたいなものはありますか?

**比嘉:**就労移行支援事業所だけの集まりというはあるんですが、医療がそこに入っていない。というか、入れていない。

## 就労支援開始から 現在までの経過

**池澤:**デイケアで停滞感のあった時期を抜け

て、病状が安定して次のステップに行けそうな方に関しては信頼できる支援機関などを紹介、「そちらに行ってみませんか?」と声をかけています。そうすることでデイケアは通過するための場所となりました。最初はデイケアとB型事業所を並行して通うんですが、だんだんB型事業所の方に比重が移っていく。すると別の方も「あの人はB型に行って頑張っているんだな」となり、「自分も行ってみたいな」と刺激を受ける。良い回転が生まれてきたので、信頼できる支援機関がもう少しあるといいな、と思います。

**比嘉:** うちの就労支援の流れが大きく変わったのは、5~6年前でしょうか、当院に勤めていたPSWが独立して、NPO法人「ゆうの樹」を立ち上げ、「ユウノキ」という就労支援施設を、ここから歩いて5分くらいのところに作ってからだと思います。私も理事になっていて、全面的にバックアップしておりますが、現在はB型と移行支援をやっていて多機能型事業所になっており、仕事の内容も多彩です。互いに信頼関係が深く密に連携しております。スタッフも相互交流が密で、実際に行ったり来たりして、個別なやりとりは日常的にしていますが、2ヶ月に1回双方のスタッフ全員が集まってケースカンファレンスを行っています。互いに患者さんへの理解が深まり、また成長や発見があったりしてとても興味深いです。ピアスタッフも誕生しています。なかなか難しい患者さんも互いの連携で就労支援に向けてサポートできています。

デイケアで落ち着いてきた人は「ユウノキ」に移っていくという流れが次第についてきました。デイケアの中に院外プログラムというのを作って、落ち着いてきた患者さんを「ユウノ

キ」に見学に連れていって体験してもらおうのです。すると、自分と同じデイケアの仲間がそこで働いているのを見て、「あの人がやれるのなら自分も・・・」と刺激になるようなので、就労支援をとでもスムーズにはじめられるようになってきました。

また、我々医療機関のスタッフも就労支援スタッフたちの考え方や、積極性なども感じられて刺激されたりします。

## 現状の課題・地域の課題

**池澤:** 就労した後、定着するのはなかなか難しいと感じています。どうしたら上手く定着できるか?という点について企業さんとも話をするのですが・・・

**比嘉:** 企業側は医療機関が入ってくることをあまり喜ばない。

**池澤:** ギブアップしそうな患者さんの話を聞き、課題の改善のため何度か企業に足を運んだことがあります。その話し合いの場では理解して下さるんですが、一ヶ月も経つと元に戻ってしまうんです。企業さんから訪問を歓迎されていないな、とも感じています。たとえば「この人はこんな病状ですから、こういう点に配慮して下さい」と伝えると、企業からすると「医療機関から言われたことを守らずに病状が悪くなったなら、自分たちのせいになるのでは」といった警戒心があるのではないかと思います。医療機関が出向くことで強制力のようなものを企業は感じてしまうのかな?と。

**比嘉:** もっと配慮があれば続いたんじゃないか、というケースは正直あります。企業の側もまだ精神障害者に慣れていないので、もっと伝えていきたいと思っています。私たちの話を

もっと聞いてほしいな、アピールしたいな、と思っています。

**インタビュー：**医療機関が地域に出向いていっても、受け入れられないという現状があると。

**池澤：**ですから医療機関が先に行くのではなく、ジョブコーチの方などが間に入って、大事な時だけ一緒に行くというのが良いのかもしれません。すぐ連携を大事にされているジョブコーチの方には本人の情報をたくさん伝えられますし、それを上手く企業に伝えて下さいます。しかし、地域もマンパワー不足という課題があります。こちらが電話したら向こうが忙しくて、向こうが電話をくれたらこちらが留守で、ということがあります。うまく連携したいんだけど、うまくできない。歯がゆさがあります。

## 今後の展望

**比嘉：**今ほど挙げた課題の部分がスムーズになれば、もっと多くの人が就労できるようになると思います。「この人が就労できるんだろうか？」と思った人でも、「その人なりの就労の仕方があるんだ」と、これまでの経験から感じるようになりました。

**池澤：**病状が重たい人や、年齢が50才を過ぎている人でも「意外と就職できるんだな」という感触を持っています。本人のモチベーション次第なんだということに気付き、こちらの意識も変わりました。

**比嘉：**働くことで人間として豊かな生き方ができていく。自己実現していく。私たちが思いもよらぬことが起きています。

**池澤：**患者さんにとって働くということはすごく大きなこと。働くことでようやく自分を認められ

るようになり、自分を肯定できる。

**比嘉：**まさに就労が本人のストレングスを引き出す結果になっていると思います。

## 福祉と医療の連携

**比嘉：**相手の立場を理解しながら、相互に乗り入れる姿勢が必要だと思います。もっともっと連携していくことで、普段の生活のサポートなどもスムーズにできると思います。「福祉はこれだけやるので、医療はここをやってもらえますか？」というように、お互い信頼感を持って連携できるようになれば良いと思います。福祉で「ここまで手厚くサポートをしてくれるのか」という方もおられます。双方が一步踏み込んで連携すれば、もっといろんなことができるんじゃないかなと思います。

## 医療機関が取り組む 就労支援の意義

**池澤：**医療機関は患者さんとの付き合いが長い。就労した後やたとえ失敗した時であってもずっと付き合っていきます。患者さんのことをよく把握しているという立場を生かし、就労支援を行うことはすごく強みであると思います。医療機関がキーパーソンとなり、できない部分は就労支援センターなど他の機関にお任せする。この形でうまく連携していければ、患者さんが目指すところに辿り着けるのではないかと感じています。

**松本：**一人ひとりの方を大切に、就労はもちろんなんですが、その方が何を実現したいのかを支えていけたらと思います。

**比嘉：**精神障害者の方は本当に病状がさま



ざまです。また、取り巻く環境も人それぞれ。長い間かけて患者さんを診る中で掴んだ情報をわかりやすく伝えることができれば、もっと就労がうまくいくのではないかと考えています。特にこれから、発達障害の方の就労も増えていくでしょうし、発達障害に特化した就労移行支援事業所も増えていくでしょう。より我々

の側からきめ細かい情報を提供していく必要があると感じています。医療の側の情報をぜひ利用してほしいと思います。患者さんの病状の経過や情報を多くつかんでいる医療サイドのPSWの力量をもっと評価していただいて、もっと自由に動けたらとても有用な就労支援が行えると思います。

02

03

04

05

06

07

08

09

10



## 医療法人博友会

# まるい クリニック

〒604-8165  
京都府京都市中京区烏帽子屋町493



### 対応者：

- (写真前列) **丸井 規博** (医師・まるいクリニック院長)  
(後列左から) **大石 裕一郎** (精神保健福祉士・就労支援センターアステップむろまち)  
**知名 純子** (精神保健福祉士・相談支援事業所むろまち)

調査日：平成28年9月29日(水)

## 法人の理念

**丸井**：理念は3つあります。

- 「一人ひとりの患者さんのことを丁寧に考える」
- 「水準を超えた医療を提供できるよう努力する」
- 「スタッフの自己実現と法人の発展を同時に追求する」です。

## 法人の概要

### ①法人開始時期

**丸井**：平成10年(1998年)7月1日に開設致しました。ここから少し離れた四条通で開設し、平成15年に現在の場所に移転しました。

### ②主な疾患名

**丸井**：統合失調症が21%、感情障害圏の

方が40%、神経症圏の方が16%、発達障害圏の方が20%、その他が3%です。統合失調症と発達障害の方が多いのが特徴だと思っています。

### ③デイケアの有無・規模

**丸井**：大規模デイケア(二単位)を行っています。1日で約50名の方が通っておられます。デイケアとナイトケアがあります。

### ④スタッフの数

**丸井**：医師が13名、うち12名は非常勤で常勤は私一人です。看護師が15名、うち5名が非常勤。精神保健福祉士が11名、うち非常勤が2名。臨床心理士が4名、うち非常勤が3名。作業療法士が4名、うち非常勤が2名。事務が5名、うち非常勤が2名です。計52名となっています。クリニック

開設時は看護師 1 名と受付 1 名と私の 3 名でスタートしました。その受付スタッフは今も在籍しております。

デイケアスタッフですが 2 単位の合計は医師 2 名、精神保健福祉士 5 名、看護師 8 名、心理士 3 名、作業療法士 4 名で構成しています。

### ⑤特徴

**丸井：**多機能型クリニックという点です。デイケアと訪問看護、プラス就労移行支援を行っています。また、飲み会が多いことも特徴です(笑)

**インタビュアー：**いいですね!

## 就労支援を取り組み始めた要因・開始時期

**丸井：**デイケアを開始したのがクリニック開設 2 年後の平成 12 年（2000 年）。就労支援は平成 17 年です。「就労支援がないデイケアはおかしい」と、デイケアの完成形を目指してスタートしました。

**インタビュアー：**当時、医療機関で就労支援を行っているところはほとんどなかったのでは？

**丸井：**今だに京都ではほとんどないのではないのでしょうか。しかし当時から情報はけっこう入ってきていました。

**知名：**当時から京都では職親制度が盛んで、保健師さんが頑張って活動しておられました。実際に就労された方の情報がデイケアに入ってくることもありました。私が入職した当時から丸井先生は、デイケアに来られる方を「外に出そう」としておられたのが印象的で

した。普通はデイケアに来させよう、集客しようと思えますよね。しかし「外に出れる人がデイケアに居続けるのはおかしい」と。診察の中で就労を希望される方の声を拾って、私たち PSW に声をかけられたのだと思います。

**丸井：**私としては全国でそういう動きがあると聞いて、「他もやっているんだから」と取り組み始めたように思います。自分がパイオニアとはまったく思っていません。

**知名：**私たちはプログラムを考える際に、全国で同じ取り組みをされているクリニックの数少ない情報を集め、苦勞しながら組み立てていきました。第一弾として先生のお話を企画したところ、40 名も集まったんです。

**丸井：**就労支援をやろう、と言いながらすぐく時間がかかったことを覚えています。すぐく苦勞して立ち上げました。

**インタビュアー：**どこかモデルにしたクリニックはありましたか？

**丸井：**三家クリニックのことは常に意識していました。

## ハローワークとの関係

**丸井：**デイケアで就労支援を始めた頃から時々レクチャーに来て頂いていました。

**知名：**患者さんのニーズに応じてハローワークに同行することがあります。職業センターの方にはデイケアにおられる方が職業評価を受けに行くことがあります。なかなかこちらから「就労はちょっと待って」とは伝えにくいじゃないですか。客観的に評価をもらえますし、手厳しい内容も伝えてもらえるので助かっています。私たちはがっかりしておられるのを慰める役目(笑)。

**丸井：**私は九条の駅前に京都府が手がけている「ジョブパーク」にて、障害者雇用を行っている企業の相談を受けています。今日もこの後出向くのですが、これは全国でも例のない取り組みのようです。昨年6月からスタートし、毎月一度開催しています。一回につき3社、京都府下の企業であればどこが来ても良いという形で行っています。

**インタビュアー：**どのような相談内容が多いですか？

**丸井：**「統合失調症やうつ病の社員がミスをした時、どう注意したら良いか？」といった相談が一番多いです。接し方がわからない、と。その次に多いのが、「従来の社員がメンタル面での不調に陥った。どうしたら良いか？」という相談。1社につき30分の時間を取り、今後も需要がある限りは続ける予定です。

## 医療機関から見た 地域サービスの実情

**丸井：**株式会社が手がける就労支援事業所が増えてきており、どうなんだろう？という感じ。あとはA型事業所も非常に多くの企業が乗り込んでやっているというのが実情です。株式会社系の事業所から「二号店をオープンしましたからよろしく」と言われても、困るなあ（笑）。働いているスタッフの方は真面目なんでしょうけど、発想がちがうなあと感じています。

**インタビュアー：**資本主義に飲み込まれている。

**丸井：**ここに資料がありますが、“障害者自立支援法と障害者総合支援法（2006

年）によって「清貧の篤志家」が運営する「作業所」は一気に様変わりした。企業が一举両得的に行うA型就労継続支援事業所または就労移行支援事業所が雨後の筍のごとく広がり、その実態のなさが摘発される会社も続出している。多機能型精神科診療所の挑むべきフィールドはここにもあり、と考える・・・”

**インタビュアー：**まさにその通りですね。本来の福祉があるべき姿はほとんど見られませんが、障害者本人の人生なんて、全然関係のない世界です。

**丸井：**そんなところで勝負するのも情けない話なんですけど、やるしかないと思っています。

## 就労支援開始から 現在までの経過

**丸井：**就労支援を始めた結果、デイケアがガラガラになりました（笑）。相当困りましたがそれが一段落して、今に至る（笑）。

**知名：**先生は忘れておられるかもしれませんが、「出れる人は出したらいい。デイケアを必要としている人がまた入ってくる」と言われ、それを信じて私たちは送り出していました。

**丸井：**まともなA型とか就労につなぐのはいいんです。B型につなぐのがちょっとなあ（笑）。こんなに一生懸命してデイケアに導入できたのに、っていうのがあるんです。

**知名：**最初はプログラムを私たちPSWだけが担当していたのですが、だんだん看護師や作業療法士など他の職種のスタッフにも振っていったんですよ。どうしても看護師などの職種って就労に関わりがないじゃないですか。すべての職種を巻き込むことで、就労の

大切さを逆に知ってほしいという意味合いもありました。

**インタビューー：**その後、「就労支援センターアステップむろまち」を立ち上げられた経緯は？

**丸井：**一つはデイケアを卒業した人達の受け皿として。当時は就労移行支援事業所がとても少なく、郊外にしかなかった。2つ目はプロとして本来の意味の就労支援をやってみたかったこと。

**インタビューー：**立ち上げられたのは昨年ですよね？

**大石：**ちゃんと信頼して送り出せるという意味での事業所が、遠くにしかなかったんです。

**丸井：**自分たちで立ち上げれば、絶対に有意義な事業所ができる、という思いがありました。

**インタビューー：**約50%の利用者は、デイケアや外来の患者さんとのことです。

**大石：**そうですね。デイケアと外来、それぞれから25%ずつという形です。

## 現状の課題・地域の課題

**丸井：**ほとんどの患者さんは就労を希望しておられます。しかしながら、デイケアにも就労移行支援事業所にもなじまない。ただ就労したい・・・そういう方が今、一番の課題です。病的にデイケアに行くほどではないという方もおられます。訓練はいらない、デイケアで対人関係のスキルを身に付ける必要もない。だけど仕事ができない、という人たちがものすごく多い。診察時間の大部分が就労の相談になってしまう。ものすごくエネルギーがいるんです。

**インタビューー：**デイケアや就労移行支援事業所を運営していく上での課題はありますか？

**丸井：**利用者の方は「自立したい」という夢を抱いて入ってこられます。しかし実際は厳しいですね。ほとんどの仕事が時給制ですし・・・

**インタビューー：**ならば生活保護でいいか、となってしまふ。

**丸井：**企業の方もわかっていますよね。年金プラスの給与でいいんだ、と。月給制のところでもだいたい13万から16万円に抑えている。地域に住んで、彼らは食べていけないといけない。そこまでまだいけていないというのが現状です。

**インタビューー：**地域の課題に関してはいかがですか？

**知名：**平成15年にこの場所に移転した際は地域に反対されました。「精神科クリニックに来てほしくない」と。今はだんだん地域に馴染んできました。「特別じゃない」ということを理解して頂くには、普及・啓発も大事なんでしょうけど「とにかくそこに存在し続ける」ということの重要性を感じています。

**丸井：**実習先を開拓することが、本来の彼らの姿を知って頂く一番の方法だと思います。

## 今後の展望

**丸井：**今後は就労支援センターが自前の企業を持つことを目指したいです。その辺は若いスタッフに期待したいですね。

## 福祉と医療の連携

**丸井：**正直言って現在は生活支援センターな

どの付き合い方が手探りで、勉強中です。うちは多機能型なので内部の誰かに言えばなんとかなることが多い。それでも調べてみるとけっこういろんなセンターに紹介をしているようなんですね。だから連携はしているのかなど。

**知名：**B型はたくさんあるのですが、患者さんに人気の事業所は待ち時間が半年から2年待ちと、とても長くなってしまっていること。また、病状が悪化してトラブルを起こした場合に、安定後も復帰を渋られて戻れなかったりしたこともありました。

**大石：**利用者さんの調子が悪いかな？という時、まるいクリニックの患者さんならすぐに連携が取れるのですが、外部のクリニックから来ている方に関しては、連絡を取ろうとしても医師一人の看護師さん一人でやっているところなどは、なかなか連絡が取りづらい。顔が見える関係のワーカーさんがいれば、スムーズに連携が取れるのにと感じることはあります。各クリニックにワーカーさんがいて、もっとつながっていくことができれば医療と連携した就労支援ができるんじゃないかな？と思い始めているところですよ。

## 医療機関が取り組む 就労支援の意義

**知名：**私たち医療機関は、患者さんが発症してからのしんどさなどを共有していた時間が長い。培われた信頼関係があると思います。就労に関して思うのは、新しい環境に馴染むのが苦手な患者さんも多いように感じます。それは就労の壁というのではなく、環境に適応することが難しいだけではなく、その点、医療機関の延長に

就労支援があれば、同じスタッフが関わり続け、送り出すことができます。

**大石：**僕はずっと医療と福祉の現場にいたので、企業の方と関わる際に急に肩身の狭い思いをしたり、無駄に引け目を感じることもありました。ある時、ある企業の社長さんが「自分たちは仕事のプロ。君たちは医療と福祉のプロなんだから、堂々と対等な立場で言ってほしい。そうしてくれないと、私たちが本人に対してどう対応して良いかわからない」と言われました。僕たちが当たり前と感じていることも、企業の方は知らないというケースもあります。だからPSWのように知識を持った人が就労支援をしていくことは、とても理に叶っていると感ずきし、そうあるべきなんじゃないかと思っています。

**丸井：**患者さんは就労したいという気持ちを抱いた時、まず主治医にその意向を伝えます。なんとかしよう私たちは考えるわけですが、A型もB型も移行支援も今まで述べてきたように様々な問題を抱えています。それなら「自分たちでやろう」と考えるのは当たり前ですし、その方が有意義かな？と感じています。就労移行支援事業所にしても、きちんとした活動を行っておらず信用できないところが多く見受けられます。たとえば当法人ではスタッフ全員で毎朝カンファレンスを行い、患者さん一人ひとりの情報を共有しています。そうすることで病状の変化にも即対応できますし、すぐに治療に駆け付けられることもできます。きめ細かいフォローができていると自負しています。一方で内部での情報共有が早いため、患者さんがちょっと置いていかれるような部分もあるんですが、その辺の課題を含めても有意義な内部連携ができていると思います。

interview

## 03

滋賀県彦根市

医療法人遙山会

## 南彦根クリニック

〒522-0054  
滋賀県彦根市西今町138

02

03

南彦根  
クリニック

対応者：

- (写真前列) 上ノ山 一寛 (医療法人 遙山会 南彦根クリニック 院長)  
 (後列左から) 廣部 哲也 (認定NPO法人 サタデーピア 自立支援事業所 夢工房 if 所長)  
 川畑 外志美 (地域生活支援センター まな 所長)  
 下永田 まさ江 (医療法人 遙山会 南彦根クリニック デイケア Ns 主任)  
 上ノ山 眞佐子 (認定NPO法人 サタデーピア 理事長)

04

調査日：平成28年10月19日(水)

05

## 法人の理念

上ノ山一寛 (以下、上ノ山)：コミュニティーケアを充実させ、利用者のより身近で診察をしたいという思いで始めました。わざわざ一戸建ての建物にしたのも、「町の中にある精神科診療所」を意識しての試みです。積極的に町に出て行くことで、ノーマライゼーションに取り組む姿勢を表しています。

うつ病。同じく35%が神経症圏。20%が統合失調症。5%が発達障害。その他疾患が5%です。

インタビュアー：最近の傾向はhowですか？

上ノ山：最近では統合失調症圏がかなり少なくなって、発達障害圏がかなり多くなってきました。新患の割合を見ると、発達障害の方がかなり多いです。

06

07

## 法人の概要

## ①法人開始時期

上ノ山：平成2年の7月に開設しました。

## ②主な疾患名

上ノ山：月間で統計を取ると、35%くらいが

## ③デイケアの有無・規模

上ノ山：デイケアは小規模デイケアを行っています。

## ④スタッフの数 ※ ( ) は常勤

Dr 2名(2) 音楽療法士 1名  
Ns 6名(3) 芸術療法士 1名  
PSW 4名(4) 事務員 4名(3)

08

09

10

C p 3名(2) OT 1名(1)

### ⑤特徴

**上ノ山：**基本的には来られた患者さんを拒まず、あらゆる疾患の方を診察しています。また、多機能であるということ。外来診療、デイケア、訪問看護を手がけており、関係機関との連携を充実させることを心がけています。

### 就労支援を取り組み始めた要因・開始時期

**上ノ山：**就労支援は医療機関が必然的に取り組まねばならない問題です。メンタルヘルスに関わる市民活動を行っているNPO法人サタデーピアの前身として、クリニックの中に「土曜会」という勉強会がありました。その中で「仕事をしたい」という方たちの気持ちにどう応えていくかを考え始めたのがきっかけです。そこから作業所を作ろうという運動につながり、平成12年に小規模作業所ができました。その後、自立支援法に伴い就労支援事業所となりました。クリニック開設10年目のことです。

**上ノ山真：**個別にワーカーが就労支援をするという形は開設当初からありました。また、デイケアの中でも個別課題の就労SSTに取り組んでいました。ですので、どこから就労支援に取り組み始めたか？という時期については、「いつから」というはっきりとした時期は言いづらいです。

### ハローワークとの関係

**上ノ山：**患者さんがハローワークに行く際に同行をしたり、診療情報を提供したりといっ

た関わりがあります。また、ハローワーク主催のジョブガイダンスを受けたり、講師として講演に出向くこともあります。

**インタビュアー：**反対にハローワークの方が講師で来られたりすることもありますか？

**上ノ山真：**相互に行き来はあります。

### 医療機関から見た地域サービスの実情

**上ノ山：**就労移行をやっている事業所がいくつか出来てきました。最近、よくわからない事業所も出てきています。就労移行支援を行っていると言いながら、「二年間通わなくていいよ。一週間でいいよ」と言うところもあるようです。そんなのでトレーニングになるの？というような話も聞きます。

**川畑：**A型事業所がまず増えてきて、株式会社の事業所も増えています。

**上ノ山：**雑然とした状況ですね。困るのは、ハローワークがA型事業所を紹介すること。我々の知らない間に(患者さんが)A型に行ってしまうと、後で「意見書を書いてほしい」となる。知らないところで事態が進んでいるということが、よくあります。

**インタビュアー：**就労以外の施設・福祉サービスについてはどうですか？この地域の特徴などはありますか？

**上ノ山真：**滋賀県は知的障害に対するサービスの先進県と言われています。知的障害のある人への福祉サービスの方がいろんな意味で先行しているような気がします。

**川畑：**障害者というと知的、というイメージを持たれがちですね。企業の方も。精神障害と知的障害の区別がつかない、という方もおら



れます。

## 就労支援開始から 現在までの経過

**上ノ山：**最近、就労支援に際してはグループ化しての支援を始めました。それまでは個別での支援でした。

## 現状の課題・地域の課題

**上ノ山：**デイケアで言うと、デイケアを居場所としている人や辛うじてデイケアに通っている人もいます。そういう方たちを丁寧に支えていくという機能も、デイケアとしては大切です。一方で、就労を目指して意欲的に取り組んでいくための機能も求められます。両方のバランスを取っていくことが、すごく難しいと感じています。

**上ノ山真：**地域の特徴として、就労先は大企業が少なく小さな企業がほとんどです。障害者雇用自体が難しかったり、就職後のフォロー、職場開拓の際の難しさ等を感じることがあります。

**廣部：**逆に大企業の支店などは人事の権限がなく、話を持ち掛けても進まないことがあります。実習は受け入れてもらえても、雇用となると結びつかない。

**上ノ山真：**しかも障害者雇用枠のほとんどは、知的障害と身体障害で埋まってしまっていて、精神障害者がなかなか入っていけない現状です。改正障害者雇用促進法で精神障害者の雇用がどう進展していくのか見守りたいと思います。

**廣部：**企業が理解してくれるのを待つだけで

なく、事業所としてもっと積極的に入っていきたいとも考えています。

**インタビュアー：**制度的にも滋賀県は独自に「働き暮らし応援センター」という取り組みを行っています。

**上ノ山：**地域での連携は取れている方だと思います。ただ、本人がこちらの知らない間に相談に行ってしまう、就労に突っ走った結果、大きく生活が破たんしてしまったということもありました。しかし、どこまでこちらの医療情報を提供して良いものか？どこまで真剣にサポートをしてくれているのか？わからない面もあります。

**川畑：**連携の面ではまだまだ課題があります。利用者さんから見て、「ここはこういう支援をしてくれる、あそこはこういう支援をしてくれる」という違いがクリアになるような支援を私たちも行っていきたいと考えています。

## 今後の展望

**上ノ山：**私達の特徴は、医療法人とNPO法人が共に運営会議を開いたり、相互で行き来することで共通理解する体制が整っていることです。そういった強みを生かした支援をさらに充実させたいと考えています。また、彦根市内は精神科の入院施設が少ない中で、いかにコミュニティーを充実させていくのか。就労支援を含めた生活支援全体に、責任を持って取り組んでいきたいと考えています。

**インタビュアー：**具体的に何か取り組んでおられる事例はありますか？

**上ノ山：**就労に関しては今述べた限りですが、自殺に関する啓発チームを作り、地域で連携して取り組める体制づくりに励んでいます。地

域の中で、診療所という枠を超えて、社会資源とのつながりの中でチームを作っていたら良いと思っています。

## 福祉と医療の連携

**上ノ山：**自立支援法が出来て、良い面もありますがすぐサービスが単純になって深みがない。「働く方向に持っていけば、それでよし」という考え方。特に生活保護の担当者には、「本人に合った就労支援ができていいのかどうか」を考えてほしい。「働け」とただ促したり、生活保護から切り離すために「すぐ年金をもらえ」と言う。担当者もコロコロ変わり、変わるたびに患者さんにプレッシャーをかけるから状態が悪くなって、クリニックでフォローして・・・というのが現状です。

## 医療機関が取り組む 就労支援の意義

**川畑：**精神障害は暮らしている環境の中で病状が大きく左右されることがあります。やはり医療機関が就労の能力などをまず、アセスメントするというのは大事なことだと思います。私も支援する上で一番その部分を大切にしています。本人が「働きたい」と希望していても、脆弱な部分があれば注意を払わなければいけません。かといって、せっかく本人が希望しているのに、「ダメです」とは言いたくない。常に医療機関と連携して支援を進めていくことを心がけています。

**下永田：**デイケアに来られる方は自信をなくしている方が多いので、就労以前の段階としてまず自信の回復と病状の安定に力を注いでい

ます。基本的なことができてから就労となるわけですが、私達の場合はすぐ近くに就労支援事業所があるため、きめ細やかに連携できることが強みだと感じています。デイケアに通っておられたメンバーさんが就労支援事業所で実際に働く姿を目の当たりにすることは、他のメンバーさんにとっても刺激になります。

**廣部：**デイケアの次のステップとして引き継ぐケースが多いのですが、週4日5日と通っておられた方は病状が安定していて、きちんと通所が続けられることが多いです。医療と連携していることでの安心感があるのではないのでしょうか？医療機関は働く自信をつけ、一歩踏み出すためのきっかけとしての役割も大きいのかなと思います。

**上ノ山真：**医療機関側のスタッフはどちらかと言うと就労に対して慎重です。反対に福祉施設側のスタッフは精神疾患に対する知識があまりにも少ない。医療機関が就労支援に取り組む意義とは、適切なアセスメントを行い、他の支援機関や企業に患者さんをつなぎ、フォローやアドバイスも行えるという点にあると思います。医療機関がうまく情報を提供し、他機関とうまく連携を取ることは今後の課題だとも感じています。

**上ノ山：**就労支援は医療機関が行う重要な支援の一つだと認識しています。本人の可能性を広げていくことだと思うので、積極的に行っていきたいと考えています。しかし、実際にはうまく働けない人もいます。就労支援ばかりに集中するわけにはいきませんが、基本的には就労に向けての準備を行って行く中で、本人の状態を知ることでもできます。就労支援を通してこちらも多くのヒントをもらえるので、全体の支援にもつなげていけたらと思います。

interview

## 04

愛知県名古屋市緑区

鳴海ひまわり  
クリニック〒458-0801  
愛知県名古屋市緑区鳴海町三皿29-1

対応者：池田 淑夫（院長） 調査日：平成28年10月28日（金）

## クリニックの理念

**インタビュアー：**池田先生がこのクリニックを開院しようと思ったきっかけは？

**池田：**開院の前年に所属していた山岳会で海外登山遠征の企画があり、「医療班として行かないか？」と誘われ、格別断る理由もなかったので参加しました。48歳でしたが本格的に登山のトレーニングを始め、インドヒマラヤ（ガングスタン峰6200m）に行きました。よく「インドに行くとなんか人生観が変わる」と言われますが、実際に行ってみて、何か自分には違う生き方があるのではないか？と考えるようになりました。結果としてそれが開院のきっかけになった訳です。

**インタビュアー：**クリニックの理念を教えてください。

**池田：**「理念と医療技術、経済」の三つがバランス良く成り立つことを心がけています。これは私のオリジナル理念ではなく、駆け出しの頃にお世話になった先輩から譲り受けたも

のです。常々「経済の重要性」を説いておられました。いくら志とか考えが優れていても、経済的に成り立つことが必要と言われました。それに加え、当然のことですが精神医学的な知識や技術が必要です。これは私だけでなく、スタッフに関しても同じと考えています。

## 法人の概要

## ①法人開始時期

**池田：**平成14年1月21日に開院致しました。

## ②主な疾患名

**池田：**不安障害圏が4割。気分障害圏の人が3割、統合失調症圏の人が1割でしょうか。それに発達障害、その他という形になります。

**インタビュアー：**最近の傾向として発達障害の方が増えているようですが、こちらのクリニックでも同様ですか？

**池田：**そうですね。リワークを初めてから気付いたのですが、発達障害を背景に抱えている

02

03

04

鳴海ひまわり  
クリニック

05

06

07

08

09

10

方が応募してくるケースがよく見られます。また、家族から「発達障害じゃないか?」と言われて来院する方も最近増えています。

### ③デイケアの有無・規模

**池田：**大規模デイケアです。162.81 平米、定員は 40 名です。デイケアとリワークの両方を併せてです。

### ④スタッフの数

**池田：**看護師が 3 名、PSW が 4 名、臨床心理士が 4 名。他に非常勤で PSW が 1 名と臨床心理士が 1 名おります。医師は私一人です。

### ⑤特徴

**池田：**一言で言うと、コンパクトで地域に密着した何でも屋クリニックです。またリワークをやっているということで、約 3 割は他院の主治医から紹介を受けて来られる方も多いですね。その患者さんの経過や復職についての連携は PSW や臨床心理士が主に細かくやりとりしています。また近隣に児童専門のクリニックが比較的多いのですが、全国的にも受診希望の児童が多いようで、当院を訪ねる患者さんがおられます。緊急要望の高い（どうしても）方にはひとまず当院に受診していただき、必要に応じて他の専門機関や相談機関へ（また別のところを）ご紹介するという形にしています。

## 就労支援を取り組み始めた要因・開始時期

**池田：**デイケアの患者さんの数が増えてきた

中で、休職の人が目立ってきました。そこで 2010 年の 4 月からリワークをスタートしました。それまでも「働きたい」という声はあったのですが、リワークを始めてからデイケアに通っている方たちが興味を持つようになりました。「自分も働きたい」という気持ちが強くなったようです。

**インタビューー：**リワークとデイケアはまったく別のプログラムにされているのですか？

**池田：**はい。リワークだけで常時約 15 名から 20 名が出席しており、これは主に 3 名のスタッフが対応しています。

**インタビューー：**プログラムの特徴は？

**池田：**「脳」「心」「からだ」の三本柱でプログラムを構成しています。「心」のプログラムは認知行動療法をベースとして、エンカウンターでのやりとりを大切にしています。思考の修正はもとより、対人関係スキルの向上や自己理解を深めるという目的を持って実施しています。「脳」のプログラムでは、復職・再就職後をイメージしてのグループワークなどを取り入れています。集団で情報共有することや期限を守り成果を出すことを実践的に行うことで人と働く感覚を失わないように工夫をしています。「からだ」のプログラムでは、発症後の身体と上手く付き合っていくための疲労コントロール力を身につけて頂くために集団で行うもの、個人で行うものなど、無理をしがちな状況場面の理解に繋げています。

**インタビューー：**メンバーさんはどれくらいの期間を経て復職されますか？

**池田：**基本は 3 ヶ月を 1 クールとしたコースを経て、多くの方が復職していかれます。だいたいリワークに来られる方は復職休職を繰り返していたり、込み入ったケースがほとんど

です。そういった方々が復職に至る期間としては、3ヶ月というのは早い方だと思います。ただ、2クール、3クールとプログラムを経たから復職される方も中にはおられます。また、当院のリワークの特徴としては、期間の途中からの参加も認めています。「あと2ヶ月待って下さい」とは言わずに、モチベーションを大切にしながら参加できる時から参加して頂くようにしています。足りない部分は次のクールや自主学習の時間にスタッフが補います。

### ハローワークとの関係

**インタビュー：**今年、厚生労働省の「医療機関と公共職業安定所との連携による就労支援モデル事業」を受託されていますよね？

**池田：**以前からうちのスタッフが患者さんをハローワークに連れて行き、登録をしたり見学したりという試みを行っていました。また、ハローワークのスタッフさんがデイケアに来てお話を下さる機会もありました。こういった経緯があり、今年の企画（ハローワークと医療の連携）に参加しました。

**インタビュー：**参加してみていかがでしたか？

**池田：**双方の得意・不得意な分野がよく理解できましたし、「お互いの強みを利用しよう」という体制が出来つつあります。うちは病状や体調の管理が専門分野ですので、就労準備性を整えるというのが主な役割であると。その後、ハローワークにつなぐことで具体的な仕事の紹介をして頂ける。企業とつながっていることがハローワークの強みだと思います。

### 医療機関から見た地域サービスの実情

**池田：**地域と言うと、名古屋市南部にある緑区になります。名古屋市の中では最後にできた区ですが、実は人口が名古屋市の中で一番多くて23万人です。社会資源が人口比率に対してのみならず、絶対数としても少ないことが問題です。特に作業所が少ないが目立ちますし、クリニックや医療機関も少ない状態です。

**インタビュー：**作業所というのは、B型事業所ということでしょうか？

**池田：**はい。ご存知の通り愛知県はA型事業所がとて多いのです。緑区の中でも、B型よりA型の方が多い。それでA型につながるためのB型事業所は手薄になっています。また、地活も少ないです。

**インタビュー：**A型事業所の増加をどのように感じておられますか？

**池田：**内容として玉石混交かと感じます。とても精力的に活動されているところもありますし、反対に運営の仕方をもっと工夫して頂きたいと感じるところがあります。共通して言えるのは、精神医学的な観点が弱いかなと思います。特に患者さんと接しているスタッフが「まだ（精神障害者に）慣れていないな」と感じます。実際にA型事業所に通っている当院通院中の患者さんも少なからずおられ苦労している話も聞きますが、一方で一定の役割は果たしているのかなと思います。つまり、雇用についてのハードルは比較的高くないので、患者さんにしてみればお金はもらえますから、「よし働こう」という動機にはなるのではないのでしょうか。

**インタビュー：**なるほど。他には地域の実

情について何かありますか？

**池田：**一年前に自立支援協議会の中に、精神部会がようやく立ち上がりました。また、同時期に基幹相談支援センターが設立されました。これらの設立に際しては、当院のスタッフや作業所のスタッフが熱心に働きかけを行いました。当初は私にも声がかかることが多くありましたが、最近は会員も増え自然に動き出すようにまで発展しています。

### 就労支援開始から 現在までの経過

**池田：**2012年2月にB型作業所を設立しました。続いて9月に生活訓練を設立しているのですが、B型を始めてから「そこで働いてみたい」という患者さんが急増しました。「あの人が働けるなら私も働ける!」という雰囲気になってきました。B型に在籍されているのはほとんどが精神障害者の方で、現在30名ほどおられます。

**インタビューー：**定員はどんどん増えている状況ですか？

**池田：**はい。B型の方はそうですね。生活訓練の方は定員が10名ですが、こちらは実はあまり上手くいっていません。基本的には居場所としての機能なのですが、2年という期限があります。しかも最初に福祉サービスを受けるまでの手続きに1ヶ月、2ヶ月という時間がかかり、それで最初の1年があつという間の印象があるようです。ところが1年経つと今度は2年の期限がぐっと近づいて来る感じがあり、なんとなく利用者さんが落ち着かなくなるのです。

**インタビューー：**何か対策はあるのでしょうか？

**池田：**今度、生活訓練をB型に変更する予定です。2016年12月から予定しています。そうすることで、現在のB型よりも作業負荷が低めの（生活介護的な）B型を展開して行く計画です。これにより、障害の重さや回復度に応じて適当な施設を選ぶことができ、よりきめ細やかな就労継続支援ができると考えています。

### 現状の課題・地域の課題

**池田：**課題はいろいろあります。まずは「出口をどこに求めるか？」という点。一般就労なのか、障害者枠での就職なのか、A型事業所なのか。ゴールをどうするかという調整が非常に難しい。我々が「この人の能力からすると、これくらいかな?」と思っても、本人の希望もありますし、実際に働き始めてから変わることもよくあります。つまり、「職業を斡旋する、勧める」という難しさを痛感しています。ノウハウがまだまだ確立できていないし、サポート力にも課題があると感じています。

**インタビューー：**なるほど。他にはありますか？

**池田：**先ほども申し上げたように、地域に社会資源が少ないため、B型に通った後の次のステップをどうするかも課題です。

**インタビューー：**ちなみに就労移行支援事業所は緑区の中にどれくらいの数がありますか？

**池田：**一つだけです。人口規模からすると極端に少ないと思います。最近は他の区にある株式会社やNPO法人の就労移行支援事業所から「患者さんで興味のある方はいませんか?」とお誘いを受けることが多くあります。

## 今後の展望

**池田：**二つあります。一つ目は、福祉と医療は切り離せないものですので、双方をどう連携していくか。うちは両方の機能を持ち合わせておりますので、その実践ができるのではと考えています。二つ目は、うちのような活動が少しでも地域の活動の活性化につながってくれることを願っています。先ほども申し上げました通り、昨年、自立支援協議会の精神部会が立ち上がりました。これは名古屋市の中でもまだまだ珍しいのです。その強みを生かし、講演会やスタッフの勉強会が始まっています。また当事者の話を聞く機会も設けていて、随分刺激になっています。

## 福祉と医療の連携

**池田：**まだまだ十分ではないと思いますし、これは大きな課題の一つでもあります。実際にうちがB型を始めて気付いたのは、他の医療機関との連携が難しいということ。具体的には、担当医といつ、どうやって、どのような方法で連絡を取り合って情報交換をするのか?という点。それぞれのドクターの考え方やお人柄もありますので、すごく神経を使います。もちろん、協力的な先生も多いので上手く連携できているところもあります。うちのクリニックと作業所の間でも、必ずしも連携がうまくいっている時ばかりではありません。立ち位置や視点が異なるためです。

**インタビューー：**何か連携のための秘策はありますか?

**池田：**当院とB型事業所間だけですが情報交換するためのツールを用意しました。クロー

ズのパソコンネットワークを作り、外に漏れないような形で患者さんの情報を共有して連携していますが、これはこれで手間がかかります。たとえば、どのレベルの問題をピックアップすべきかという問題です。細かい点までピックアップしてしまうと、情報交換の手間ばかりかかってしまう。つまり重要性のレベル設定が難しいのです。同じ法人内ですから最低限のことはできていると思うのですが、連携を深めていこうとするとなかなか満足できる状態まで持っていくのは大変です。

**インタビューー：**先生の視点で、「医療と福祉の連携ポイント」とはざぼり?

**池田：**そもそも双方の立ち位置がまったく違うということを自覚しています。医療は基本的に問題点を見つけて解決するというスタイル。反対に福祉は良いところを見つけていくスタイル。それらが噛み合えば、かなり良い形が実現できるのだらうなどは感じています。

## 医療機関が取り組む 就労支援の意義

**池田：**やはり、「一番身近で病状を把握している」という点が大きいと思います。個人情報に配慮しつつ、いかに就労先や就労支援機関に伝えるか。また、すでに働いている方のケアも手がけていますが、就職してからうちのPSWに電話をかけてきたり、面談を希望したりというケースが増えています。コメディカルの人員は、いくらいても足りないといった状況です。また継続する支援というのは本来であれば、地域と一緒にあって取り組んでいかなければいけない問題だと感じています。

## 医療法人社団

## 原クリニック

〒 981 - 0913  
宮城県仙台市青葉区昭和町2 - 25 HCビル2F



対応者：原 敬造（院長）

調査日：平成28年11月11日（金）

## 法人の理念

原：大きく分けて3つあります。特に二番目の「本人主体」という点に力を入れています。

## ①地域保健医療福祉の充実と拡充

- ・精神疾患を持つ方たちにとって、より生活しやすい地域社会の実現を目指す
- ・「精神科」という敷居の高さからの脱却

## ②本人主体

- ・本人を中心にした支援を前提に
- ・本人のみならず、家族・職場など、本人を取り巻く環境全体を見据えたアプローチ

## ③チーム医療福祉

- ・多職種による連携と関わり  
(医師・看護師・PSW・CP・OT など)
- ・さまざまな視点から

## 法人の概要

## ①法人開始時期

原：昭和63年（1988年）9月1日です。最初は現在の場所から歩いて15分くらいのところ、ビルの5階で開院しました。今の場所に移ったのは平成12年（2000年）です。

## ②主な疾患名

原：35%がうつ、同じく35%くらいが神経症圏、25%が統合失調症、5%ほどが発達障害や高齢者の患者さんです。幅広い精神疾患に対応しており、一日の受診者は平均して120名前後です。

## ③デイケアの有無・規模

原：大規模デイケアが一つです。

## ④スタッフの数

原：医師1名、事務3名、心理士5名、デイケア8名、地域医療部6名、就労移行



事業所 3 名、就労継続 B 型事業所 6 名です。

### ⑤特徴

**原：**多機能型診療所、垂直統合型です。

**インタビュアー：**多機能型診療所の定義とは？

**原：**診察に加え、訪問看護、訪問診療といったアウトリーチ。また、デイケアや就労支援事業所といった事業を複合して同一法人で行っているところを「多機能型」と言います。うちは平成 4 年からデイケアを、平成 8 年から作業所を開始しています。

**インタビュアー：**今後、機能を拡充していく計画は？

**原：**特にありません。今の形で充実させていくつもりです。

## 就労支援を取り組み始めた 要因・開始時期 就労支援開始から現在までの経過

**原：**デイケアを始めた平成 4 年頃から就労については意識していました。ただ当時は就労先の開拓が難しく、職親制度を使いながら少しずつ始めました。あとは外来の患者さんで就労している方や、自分で就労先を探してくる方はおられました。うちのデイケアは当初、青年期の方を対象にしていたため、統合失調症でも若い患者さんが集まっていました。やはり「就労」というのは一つの大きな目標ではありましたが、実際のところはなかなか難しかった。

**インタビュアー：**何が突破口となりましたか？

**原：**当時でいう小規模作業所「やまねこ」を平成 8 年に立ち上げました。その頃、小規

模作業所は仙台でも数ヶ所しかありませんでした。デイケアですら少なかった時代です。最初（平成 4 年当時）はうちを入れて 4 ヶ所しかありませんでしたから。

**インタビュアー：**作業内容は？

**原：**当初は内職作業を中心に始めました。翌年、「仙台メンタルヘルスサービス」を開所し、印刷やパソコン系の作業を行いました。平成 18 年に自立支援法が施行されたのを機に、これら二つの作業所を就労移行支援事業所と就労継続 B 型事業所に発展させました。

## ハローワークとの関係

**原：**平成 12 年に地域医療部を立ち上げた頃から、ケースワーカーがハローワークに出向き始めました。頻繁に行き来し始めたのは数年前から。密なやりとりを行うようになりました。また、今年「医療機関とハローワークとの連携による就労支援モデル事業」に携わりました。10 ケースを目標とした中で現 8 ケースを支援しており、うち 4 ケースが就労を実現して定着支援中です。ハローワークで発達障害を疑われた方で、当院に心理検査を受けるよう紹介されるケースも多くあります。なかなか就労に結びつかない方に対して、「ちょっと（原クリニックへ）行って相談してきては？」と紹介されることもあります。

**インタビュアー：**ハローワークにとっては有難い存在ですね。就労移行支援も手がけておられるわけです。

**原：**そうですね。就労移行の方も、もう 10 年になりますから。その間、ジョブコーチのネットワークや集まりなどに参加し、ノウハウを蓄積しています。

## 医療機関から見た 地域サービスの実情

**原：**平成27年4月現在、県内で事業を実施している施設は、就労移行支援事業所が62ヶ所、就労継続A型が46ヶ所、就労継続B型が158ヶ所です。仙台市内に限ると数は半分くらいになるでしょうが、A型に関してはほとんどが仙台市内にあります。

**インタビュアー：**数字以外の部分ではどのような実感を持たれていますか？

**原：**顔が見えなくなっている、という実感があります。先ほども申し上げましたように、うちが作業所を立ち上げた頃は「ここの作業所はこんなことをやっている」というのが良くわかりましたから。最近では患者さんが「あそこの作業所に行きたいから意見書を書いて下さい」と来るのですが、何をやっているかよくわからないところもあります。作業所スタッフとの連携もありません。作業所で何か問題が起こると「医師に相談してください」と言うだけで、「作業所内で本人をどう支援して、課題をどう解決するか」という視点がないように思います。ただ作業をやっているだけで、相談に乗れるだけの力量や、支援するという考え方がスタッフに足りていないのではないのでしょうか。

## 現状の課題・地域の課題

**原：**宮城県全体で見ますと、障害者雇用率が1.79%。二年連続で全国最下位というのが現状です。当クリニックがある仙台市は人口108万人の政令指定都市。サービス業を中心とした各種産業が発達した支店経済都

市です。

**インタビュアー：**地域の課題はありますか？

**原：**先ほども申し上げた「増えてきた作業所との連携」や、「作業所の力量不足」は地域の課題の一つです。また福祉というだけでサービスの質が問われないという風潮は、問題だと思います。福祉業界に多くの株式会社が参入し、営利主義に傾いているような気がします。就労移行・A型・B型を傘下を持っているところは、その中でメンバーを回したり、ひどいケースでは就労移行に行ったメンバーをA型やB型の「スタッフもどき」として使ったりする・・・

**インタビュアー：**そういうことが耳に入ってくるんですね。

**原：**患者さんがそういうところに行ってしまうと、やはり目につきますからね。全部が全部、そうではないのかもしれませんが。患者さんの選択肢が増えたという意味ではとても良いことなのですが、課題はまだあります。

**インタビュアー：**クリニックとしての課題はありますか？

**原：**就労支援を行うための活動費が、医療機関の持ち出しという点です。他機関と連携し、患者さんをつなぐことへの評価がなされていませんし、リハビリのための費用もこちらが負担しています。また、医師による医療行為にしか点数が付かないという点も困っています。医師だけで問題を解決するのは時代遅れ。コメディカルの活動にも何らかの評価を与えてほしいと願っています。

## 今後の展望

**原：**基本的には今後も重度の患者さんのケア

を中心に行っていくつもりです。なかなか自分では就労につながりにくい人や、統合失調症の中でも重度な人や、多問題を抱えている人を丁寧にフォローしていきたい。就労はやはり、ハイリスクなわけじゃないですか。ハイサポートがないと実現できない人の就労を目指すことが、我々の法人の特徴だと思います。

## 福祉と医療の連携

**原：**就労移行支援事業所同士の会議や、精神・発達障害者雇用連絡協議会の会議にもうちのスタッフが参加しています。スタッフ同士での連携は取れていると思います。しかし、医療機関との連携がなかなか難しい。うちのようには地域医療部があるクリニックでは、そのスタッフに連携を任せることができませんが、医師が一人しかいないクリニックも多い。そういうところとの連携や、情報共有での課題もあります。また、精神疾患の特徴を把握しないままに福祉サービスを行っているところもあります。これは大きな課題だと思います。

## 医療機関が取り組む 就労支援の意義

**原：**病状不安定を理由に「働くのはあきらめなさい、やめなさい」と主治医に言われると、本人は希望を絶たれてしまい、病状悪化のサイクルに入ってしまうことがあります。それは当クリニックが掲げる「本人主体」という理念に反します。就労以外にも、たとえば「結婚

したい」という患者さんは多い。ところが現状は朝から晩まで寝ているわけで、家族に言う「何を馬鹿なことを」と言われてしまうんですよ。しかし「結婚」という目標があれば、現状を変えるための取り組み始めることができる。

**インタビューー：**就労も同じことですよ。

**原：**病状が今は不安定でも、就労という目標を支援することでセルフコントロールする力が湧いてきます。足りない部分を補うために、服薬管理に取り組んだりカウンセリングを受けてみるなど、本人が自らの役割を見出していきます。本人の希望を大事にしたいと考えています。

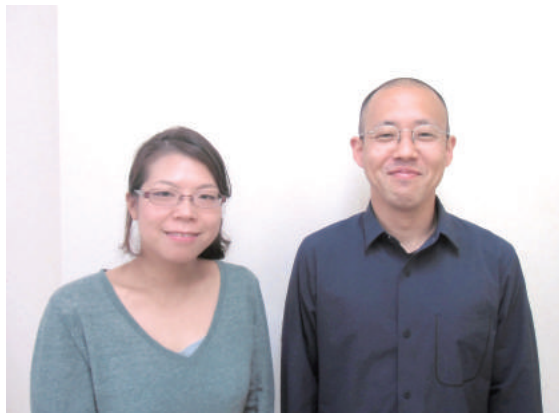
**インタビューー：**そういう医師が増えてくれると嬉しいです。

**原：**クリニックという場所は、基本的には患者さんが治療をしに来るところ。病気を治すことが一番の目標ですが、病気と付き合いながら生活を送っていくことも、同時に重要なことです。たとえば病気の治療に一年かかるといったケースにおいて、「一年間何もしないで待っていて下さい」とは言えません。その間に就労したいという方もいます。医療機関は生活をサポートするという意味で、多様なニーズに応えていく必要があります。就労を希望するための支援は、生活支援の一部であると考えています。つまりそれは、「本人の生活が変化する」という意味においては治療の一部でもあります。薬物療法やカウンセリングだけが治療というわけではありません。

## 医療法人社団自立会

# さいとう クリニック

〒221-0825  
神奈川県横浜市神奈川区反町3-22-4



対応者：(写真右から)

後藤 和馬 (精神保健福祉士) 濱本 萌美 (作業療法士)

調査日：平成28年11月21日(月)

### 法人の理念

後藤:「世のため、人のため、患者さんのため」  
という理念を持って取り組んでおります。

割合がかなり多くなります。外部に主治医を持つ方も、うちのデイケアに通われています。

濱本: 外部主治医でデイケアに通われている方は、3割くらいです。

### 法人の概要

#### ①法人開始時期

後藤: 平成2年6月です。

#### ③デイケアの有無・規模

後藤: 大規模デイケアが一ヶ所、定員は70名です。登録者数は300名ほど。毎日通われている方が65名ほどです。夏場は通われる方の数が増える傾向にあります。

#### ②主な疾患名

後藤: 開設当初は統合失調症の方がメインでした。現在はそれ以外に、双極性障害、てんかん、知的障害、発達障害、薬物依存の方なども増えてきています。認知症はうちでは対応していません。

濱本: 割合で言うと、統合失調症の方が6割ほどになると思います。

後藤: 外来の方だけだともっと少ないのですが、デイケアを合わせると統合失調症の方の

#### ④スタッフの数

後藤: 法人全体では51名です。うち、さいとうクリニック内のスタッフは21名です。  
PSW14名 Ns3名 CP1名 OT2名  
支援員1名

#### ⑤特徴

後藤: さいとうクリニックでは統合失調症の方をメインで診ています。生活保護の方や、お

仕事をしながらうつを発症して通っておられる方が多いです。

## 就労支援を取り組み始めた要因・開始時期

**インタビュアー**：デイケアの開始時期は？

**濱本**：平成5年の10月より、週に一度という形でスタートしました。

**インタビュアー**：その中で、「働きたい」という希望を持つ方が出てきたと？

**後藤**：そうですね。それが一つの要因となり、「作業グループ」ができました。本格的に就労支援に取り組んだのは、平成17年に「公園管理業務」を始めたことがきっかけです。

**インタビュアー**：その業務について少し説明をして頂けますか？

**後藤**：横浜市の外郭団体「緑の協会」が指定管理を受けた鶴見区にある「入船公園」の窓口業務を神奈川区内の診療所や地域で受けてもらえないか？という話を鶴見区役所のMSさんから頂きました。元々は鶴見区役所に話があったのですが、地域で受けるのは難しいということで、神奈川区に話が来たという経緯になります。当クリニックに加え、区役所と神奈川区生活支援センター、同じく神奈川区にあるA診療所、A作業所、鶴見区のB診療所、B作業所が一つのチームとなり、「ジョブネット横浜」を立ち上げました。

**インタビュアー**：そこで公園管理業務を請け負ったわけですね？

**後藤**：業務の内容は、テニスコートや野球場の予約管理などといった窓口業務と、公園内の清掃です。具体的には「ジョブネット横浜」のネットワーク内に入っている精神障害者の

方が、業務を担当します。

**インタビュアー**：その際、さいとうクリニックからは何名の患者さんが関わられたのですか？

**後藤**：10名が参加しました。その後、就労移行支援事業所に行った方や、アルバイトを始めた方などがおられ、10名中現在8名は就労をしています。

**インタビュアー**：この業務を手がけていた期間はどれくらいですか？

**後藤**：4年間です。その後、平成22年5月に就労移行支援事業所「ジョブネット横浜」を独自で立ち上げました。

**インタビュアー**：今は7年目ということですね。現在までに就職された方は何名おられますか？

**後藤**：46名です。うち9名はA型事業所に行っています。現在就労中の方は27名です。

## ハローワークとの関係

**後藤**：残念ながらハローワークとのつながりは今のところありません。

## 医療機関から見た地域サービスの実情

**インタビュアー**：神奈川区内にはどういった地域サービスがどれくらいありますか？

**後藤**：区内でどれくらいの数の地域サービスがあるのか、正確には把握していません。しかし、地域活動支援センターとB型事業所は多くあります。特に前者の方が多いというのは、一つの特徴かもしれません。

**濱本**：駅前には特に多いですね。

**後藤：**サロンのような形で活動拠点ができています。地域の作業所が持ち回りで管理しているようです。そういう施設はたくさんあるのですが、うちとの関わりは少ないな・・・というイメージもあります。

**インタビュアー：**反対に、さいとうクリニックさんとつながりが深い地域の施設などはありませんか？

**後藤：**いい意味でも悪い意味でも、クリニックと系列の施設で完結してしまうため、地域とのつながりが薄いのかなどは感じます。

**演本：**就労の部分は「ジョブネット横浜」で、生活の部分はグループホームで見えています。

**後藤：**他のグループホームに入っている方を見る際には、そこの職員さんと連絡を取ることがあります。が、地域の他機関と定期的に来るような取り組みは特に行っていません。個々でのやりとりはありますが、チームとして連携することは・・・あまりないですね。

**インタビュアー：**「ジョブネット横浜」の定員が20名ほどで、さいとうクリニックの患者さんは何百名といらっしゃる。働きたいと希望する方がすべて、系列の「ジョブネット横浜」に入れるとは限りません。それ以外の方はどのように就職をしていかれるのですか？

**後藤：**個人的にアルバイトを見つけて来る方もおられますが、ご本人だけの力でオープン就労をされるケースは稀です。

**インタビュアー：**そうすると、他の就労支援機関も使われるのでは？

**後藤：**それも稀です。皆さん「ジョブネット横浜」を目指される方が多い。

**インタビュアー：**たとえば「他の就労支援機関を使いたい」という方が出てきた時に、スタッフとして「ちょっとどんなどころか見ておき

たいな」というのはありませんか？

**後藤：**稀に「一緒に付いてきてほしい」と希望される方がおられますが、そんなに頻繁にはないです。就労を希望をされていても、「まだまだ」という状態の方が多というのが現状です。

**インタビュアー：**他に気になる点はありますか？

**後藤：**今、横浜市は市内に9ヶ所ある就労支援センターに登録しないと、市が持っている約130ヶ所の実習先企業が使えないんです。実習を目的とした登録だけだと、あまり良い顔はされません。就職を前提として、結果的に実習は必要と客観的に判断された場合は良いのですが。以前は就労移行支援事業所を使いながら就労移行センターに登録をして、実習制度を使うことができたんです。が、今は就労移行支援事業所を使っている方は就労移行センターに登録が難しい。訓練以外は、就労支援センターとやっている事が重なってしまうので、どちらがどこまで支援すればいいか分からなくなってしまいますし。また、某支援センターの職員から「就労移行支援事業所も自前で実習先を確保しているだろうから、そちらを使えばいいでしょ。」的なことを言われたことがありました。

**インタビュアー：**もし、デイケアの方たちが力試しとして「実習に行きたい」と希望される場合はどうなりますか？

**後藤：**その場合は就労支援センターを使えます。

## 就労支援開始から 現在までの経過

**インタビュアー：**デイケアを開設後、公園管

理業務を経て「ジョブネット横浜」を立ち上げられた。その後の経過を教えてください。

**後藤：**平成19年に町田市にて、株式会社が運営する就労移行支援事業所「ジョブトレーニングカレッジ」が開所されました。こちらは恐らく、東京都内で初めて一般企業が作った就労移行支援事業所だと思います。当時としては画期的でした。そこの系列で特例子会社「スタッフサービスフロンティア」という会社があるのですが、そこの社長とうちの院長が知り合いになり、「これから精神障害者を雇用していきたいので、助けてほしい」と頼まれたそうです。そこで当クリニックの患者さんをご紹介します、その分しっかりフォローすることで連携が始まりました。

**インタビューー：**どのような連携方法を取りましたか？

**後藤：**一週間、もしくは一ヶ月に一度という形で定期的に訪問し、本人の状況を確認した上で細かい情報のやりとりを行いました。その後、そこが閉所したことを機に当クリニックが独自で「ジョブネット横浜」を立ち上げました。

**インタビューー：**平成25年に厚生労働省のモデル事業を受託されています。その辺りのお話を少し聞かせて頂けますか？

**後藤：**斎藤先生から「医療機関と連携した精神障害者の就労支援モデル事業」のモデル事業があると伺い、企画に応募しました。自分たちにどんなことができるだろう？と考えた時に、すごく斬新で新しいことはできない。しかし、デイケアの患者さんで「働きたい、就職したい」という方たちをもっと手厚く見てあげることができるのではないかと…そう考えるようになりました。クリニックの系列に就労移行支援事業所「ジョブネット横浜」はあります

が、敷居が高いと感じている人たちは多かった。また、障害者手帳を取得してオープンで働くことに抵抗を持つ方も、中にはおられました。ですから、「ゴールはどんな形になっても良いので、とりあえずモデル事業を一年間やってみよう。そこから次のステップ探していこう」という気持ちでスタートしました。私たちはデイケアと「ジョブネット横浜」の間の役割を担う、という形でした。

**インタビューー：**つまり、デイケアから就労移行支援事業所に行くための「つなぎ的」な立場として、モデル事業を始めたこと。

**後藤：**はい。ステップとしての役割を間に作った形になります。その後、現在に至ります。モデル事業が終わってからも、就労訓練を目指しているメンバーに対しては就労移行の無期限体験を勧め、時間を掛けて就労移行の環境に慣れるように、週1日から体験に行ってもらっています。焦らず時間を掛けることが必要な方もいるので、本人ペースで進めて行けるのは良いのではと考えています。

## 現状の課題・地域の課題

**インタビューー：**現在、課題として感じていることはありますか？

**後藤：**就労移行支援に関しては、利用者が増えないことが課題です。また、いったん就職しても辞めてしまった方たちへのフォローを、どのようにしていくのかという点も悩んでいます。そして先ほども触れたように、実習先確保の問題。就労支援センターに登録しないと横浜市の職場実習事業を利用するのが困難なため、独自で開拓していくための取り組みが必要です。

**インタビュアー：**地域として何か課題はありますか？

**後藤：**地域で利用者を抱え込んでいるイメージがどうしても強いんです。もっと外に向けて発信しても良いのにな、と感じています。もっと連携したい気持ちがあるのですが、ここ数年は地域活動センターやB型事業所からはあまり相談がありません。だいたいが区役所経由。こんなに近い距離にあるのですから「ジョブネット横浜に行ってみたら？」というような相談がもっと来てもいいのにな、と思います。

**濱本：**作業がよくできる利用者さんが抜けてしまおうと困るので、出してもらいたくないという気持ちで抱え込んでいるのかな？と感じます。

**後藤：**私たちがあまり関わりを持っていないのもいけないのですが、恐らく他の地域ではもっと積極的に連携をされているのではないかと思います。自分たちがもっと関わっていかないといけないとも感じています。ただ、斎藤先生は福祉との関わりが好きではないようです。地域の施設との温度差を感じているようですし、「フットワークが悪い」というイメージがどうしてもあるようです。

## 今後の展望

**後藤：**これからデイケアの経営はどんどん厳しくなっていくと思います。うちは触法や薬物依存の方を現状あまり診ていないので、今後は間口を広げていく必要があると感じています。

## 福祉と医療の連携

**濱本：**斎藤先生から「福祉が嫌いだから連携するつもりはない」「医療と福祉が同じサービス業として並べられるのは辛い」と言っておいてと言われました。

## 医療機関が取り組む就労支援の意義

**後藤：**斎藤先生が3点挙げておられる意義は、「患者さんと家族の方に喜んでもらえること。疾病に対する理解が進むこと。働くことで社会の一員に加わり、再発の予防になるということ」です。

**インタビュアー：**お二人はどのように感じておられますか？

**後藤：**モデル事業を通して感じたのは、就労までの時間はかかるけれど、徐々にステップアップをしていけるのが医療機関が就労支援に取り組む良さではないかということ。また、焦らせることなく本人のペースで、体調面もじっくり見てあげることできます。

**濱本：**就労支援はご本人の希望があってこそ進められるもの。ご本人の希望とスピードを見極めつつ支援していかないと、息切れしてしまい「就労」だけがゴールになってしまいます。「就労」を新たなスタートとして捉え、本人のペースに合わせていけるのが医療機関が就労支援に取り組むメリットではないかと思っています。



interview

07

大分県中津市

## 医療法人真浄会 寺町クリニック

〒 871 - 0075  
大分県中津市寺町 988-3



対応者：（写真左から）

朝川 福美（特定非営利活動法人びいあ 精神保健福祉士）

石原 浩美（寺町クリニックテイケア 看護師）

太田 喜久子（寺町クリニック 院長）

飯島 太郎（特定非営利活動法人びいあ 就労支援員）

調査日：平成28年12月9日（金）

### 法人の理念

太田：法人の理念でもあり、私個人の理念でもあるのですが「地域で当たり前暮らすことを支援していこう」「患者を貶めないこと」「自分の支援学を作ろう」という3つを心がけています。これは私が教えを受けた師から学んだことです。設立当初は、精神科病院から退院された方を地域で支えようという気持ちが強くありました。しかし、時代の変化の中でその役割はすでに終わり、今では「生活の質を向上し、地域で暮らしたい。できれば働きたい」という方の支援に変化しています。それでも、この3つの理念は変わることはありません。

### 法人の概要

#### ①法人開始時期

太田：平成6年4月1日です。

#### ②主な疾患名

太田：うつ病圏と神経症圏が70～80%。統合失調症圏は20%弱。その中で発達障害と双極性障害が増えているように思います。外来では一週間のうちに新患の方で「発達障害ではないか?」と思われる方が1～2名は必ずおられます。認知症やアルコール問題を持たれる方、高次脳機能障害の方も少しですが受診されています。

#### ③テイケアの有無・規模

石原：小規模テイケアが一つです。以前は

02

03

04

05

06

07  
寺町  
クリ  
ニッ  
ク

08

09

10

大規模を手がけていた時期もあります。小規模からスタートして大規模に変わり、また小規模に戻りました。

**太田：**平成 28 年の 10 月から小規模になりました。

#### ④スタッフの数

**太田：**医師は常勤が 1 名、非常勤が 2 名。3 名ともが女医です。職員は外来では事務員が 2 名、看護師 1 名、GH に社会福祉士が 1 名。デイケアは看護師が 3 名、管理栄養士が 1 名、作業療法士が 1 名。ほか、心理士が 1 名です。常勤職員は合計医師を含め 11 名。

**飯島：**ぴいあの方は全体で 15 名の職員がおります。

#### ⑤特徴

**太田：**中津市は古くからの城下町。当クリニックは歴史のある寺町通の中にあり、地域性としてはお寺が多く住民が非常に少ない場所です。クリニックの特徴としては、設立当初から精神障害者の方の「衣食住」が足りるように意識したクリニック活動をしています。特に「住まい」については、力を入れて参りました。また、設立当時は働く場がなかったのも、なんとか自家産業のような形で仕事を作りだすべく試みてきました。「生活型のクリニック」であると思います。患者の抱え込みがないように、地域に開かれたクリニックであることを心がけています。最近では「多機能垂直統合型」又は、多機能型精神科診療所という言葉が出てきて、これが私の行きつく先かな?と感じています。

### 就労支援を取り組み始めた要因・開始時期

**太田：**以前、朝川さんは保健所で精神障害者の担当をされていました。当時は精神障害者の方が「働きたい」と言っても働ける場がまったくありませんでした。どうしたら良いのか?と色々探した結果、保健所の職親制度に出会い、就労支援をスタートしました。しかし、当時は職親になってくれる企業が少なく、自分たちで開拓していくことから始めました。知り合いが営む個人のお店に頼み込んで、患者さんを入れて頂くといった状況でした。その後、別府にある障害者職業センターを利用することにしました。このセンターにワークトレーニング社というのがあって、何人も入って頂きました。しかし、そこで 3 ヶ月の訓練を経ても就労になかなか結び付かない。あれこれ試みているうちに、その障害者職業センターから「ジョブコーチになってくれないか?」というお話を頂きました。平成 15 年に大分県で第一号の精神科ジョブコーチになりました。それが就労支援を外に向けて取り組み始めるきっかけとなりました。

**インタビューア：**当時から診察室の中で「働きたい」と相談される患者さんが多かったんですね。

**太田：**そうですね。外来の診察の際には「働きたい」という言葉がよく出てきます。

**インタビューア：**デイケアが始まった時期は?

**太田：**クリニック開設と同時に始めています。保健所の職親制度を使い始めたのが、平成 6 年頃です。

**朝川：**私は平成 28 年の 3 月まで大分県の保健師として働いておりました。平成 6 年頃

を振り返ると、精神障害者の方が働く場所といえば家族会が作った作業所くらいでした。職親制度を経て、ハローワークとの連携が始まったのが平成 18 年くらいだったと思います。

**太田：**就労支援については徐々に社会的な環境も充実してきたという印象です。ですから、いつ始まったのかという明確な時期はよくわかりません。クリニックからの就職第一号が誰だったのかというのも思い出せません。ただ、「働くこと」についてははずとずと意識をして支援していました。

**インタビューー：**最初の頃から一般就労を考えておられたのですか？

**太田：**いいえ。最初は今で言う A 型・B 型作業所のようなところへの就労がほとんどでした。「一般就労をさせたら病気が悪化する」という考え方が強かった時代でした。

## ハローワークとの関係

**朝川：**相談事業所としては、ハローワークと市役所とうちの 3ヶ所で、トライアングルのような形で連携しています。ハローワークの相談員の方とは常に連絡を取っています。

**太田：**ハローワークとの連携を意識し始めたのは、協力機関型ジョブコーチの依頼を受けた平成 15 年頃からです。その後、九州産業大学の倉知先生が就労支援の講義に来て下さり、「働く場を職員が開拓しなさい」とアドバイスを下さいました。そこでハローワークに足を運び、求人票を見て企業にアプローチをするという取り組みを始めました。職員が「働かせて下さい」と頼み、メンバーを送り込んでいた時代もありました。しかしとても難しかった。

た。その後も JSN さんに「企業外訓練の場を探すため、ハローワークに行くように」と教えて頂き、一生懸命に探しました。でも、なかなか雇用に結びつかないんです。3ヶ月で終わり、という状況が続き私たちの意欲も落ちてきてしまいました。

**インタビューー：**なるほど。現在はどんな状況ですか？

**太田：**私たちが企業開拓をやらなくなったため、当事者自身がハローワークにどんどん足を運ぶようになりました。

**インタビューー：**その際にクリニックのスタッフが同行することはありますか？

**石原：**あります。デイケアの方で「就労を語る会」というプログラムがあり、ハローワークにメンバーさんを連れて行く機会があります。実際の手続き方法などを見て回り、どんなことをしているのか見学してもらいます。また、個別にハローワークに同行して手続きをすることもあります。クリニックのパソコンを使って求人票を検索する機会も設けています。いずれはハローワークの方に来て頂き、求人票の見方などをレクチャーして頂く機会を作れたらと考えています。

**朝川：**先日、ハローワークや行政などと一体になって、三障害を合わせた就職面談会や就職をするまでのスキルアップ講座やマナー講習会などを開催致しました。就職面談会にはデイケアや就労移行に通うメンバーたちが参加しました。

## 医療機関から見た 地域サービスの実情

**朝川：**中津市内では A 型事業所が 4ヶ所、

B型事業所が8ヶ所あります。また、中津市近郊での福祉事業所の数は多いと思います。中津市内の病院では、デイケアから病状の安定、就労に取り組むクリニックがうちを含めて2ヶ所あります。周辺の市にも病院が多く、福祉サービスを含めて充実している地域だと言えます。

**太田：**ハローワークの求人票には障害者求人がたくさん出てきますが、この辺はダイハツの下請け、車の製造工場が多い。三交代や二交代という勤務体制が目立ちます。「障害者就労がどういふことかわかっているのかな？」と疑問を抱く求人もよくあります。大手の企業が雇用してくれるといいな、とは思のですが、このような状況ですので、まだまだ障害者就労に対する心意気が乏しいようにも感じられます。

**インタビュアー：**大分県全体ではいかがですか？

**太田：**身体障害者の支援が進んでいる地域だと思っています。別府に「太陽の家」という施設があり、車いすマラソンが誕生した歴史もあります。各地域を見ても、身体や知的の拠点は多い。そのため大分県の障害者雇用率H27年2.43%も高いです。が、企業の実情はどうなのかと言えば、まだまだ敷居の高さを感じてしまいます。

## 就労支援開始から 現在までの経過

**太田：**ジョブコーチに認定されてから職場に入ることも多くなりましたが、職員がいざ職場でどう動いて良いのかわからない。職場の人たちと本人との間で、距離の取り方がわからないということがありました。最初は緊張した

ままクリニックに帰ってきていましたね。当時は今のように法律が整備されておらず、外にはあまり期待ができない。「なんとか自分たちで仕事の間を持ちたい」と私たちは考えていましたので、福岡県の大平村というところで国有林を一山借りて、林業をしようと思い立ちました。この辺はお寺が多いので需要があるんじゃないかと考え、榎としきみを5000本ずつ植えようということになりました。毎日毎日、デイケアから山奥に出向いて苗木を植え続けました。また、田んぼや畑も借りましたねえ。この辺は近郊が農村地域なので、誰もあまり作っていない「ハーブを育てよう」と。でも皆が素人なのでどう育てて良いかわからない。畑というのは草を生やしたらいけないんですね。それで叱られて、全員でデイケアそっこのけで草取りに行きました（笑）。お菓子やパンを作っては保健所に売りに行ったり、本当にいろんなことをしました。

**インタビュアー：**へえ～、それは面白いですね。

**太田：**デイケアの中で仕事を見つけて・・・という時期がとても長かったです。でもそうすると職員が疲弊するだけなんです。平成18年に自立支援法ができて、それがターニングポイントになりました。それまで内々で取り組んでいたお金にならない取り組みを、なんとかお金にしていくには自家産業を作らなければいけないと考え、中津市のふるさと雇用施策に参加しました。補助金を受け、二年間で起業するという施策ですが、二年間でできなければそれで終了というものでした。「山を企業化しよう！」となり、専任のメンバーさんを付けて開拓しました。同時に、パン製造と喫茶店。三つの部門を興しました。しかしやっぱりお金にならない。その辺の時期は本当に大変でした。

**インタビュアー：**そういった時期を経て、今の「多機能型事業所・NPO 法人」という形に落ち着いたと。

**太田：**そうですね。まだ今でも山は借りていますよ。でも飯島さん、行かないんですよ（笑）。

**飯島：**最後は夏場に行ったっきりですかね（笑）。たまに利用者の方を連れていくとリフレッシュになりますよ！

## 現状の課題・地域の課題

**朝川：**患者さんの病状が安定して、意欲が出てきて「就労したいなあ」という時に、クリニックとうまく連携していきたいと考えています。患者さん本人から希望を聞き、実際に動かしていくのが私たち相談事業所の役割。一般就労だけがゴールではなく、A型・B型など就労にはさまざまな形があります。私たちが連携していくことで、より細やかな支援ができるのではないかと考えています。また、私たちの存在を知って頂けるように、もっとアピールしていきたいですね。

**石原：**デイケアの方では、メンバーさんの就労意欲が今一つ感じられないのが現状です。今後は就労意欲を持ってもらうような取り組みを進めていきたいと考えています。まずはデイケアに通ってもらって、就労ピラミッドに沿った支援をしていくことが必要だと感じています。

**太田：**私は精神障害者は働けると思っています。そして、私たちが思っている以外の働き方もたくさんある。もちろん、普通に働けたら一番なんです。彼らに「意欲がない」というよりも、「意欲を出させない」というような関わりを実は今までしてきたんじゃないか。「社会貢献でも良いから私たちは何かしたいんだ」と

いう声が当事者たちから上がってきています。私は既成概念を超えたような働き方もあるんじゃないかと思っています。だから、「働く場はぜったいにあるよ」と言い続けています。2～3年で仕事に就ける人もいれば、10年経って諦めかけた頃にやっと、という方もいます。私たち支援者が希望を持ち続けなければなりません。

**インタビュアー：**地域の課題に関してはいかがですか？

**朝川：**まだまだ地域の方の障害者に対する理解は薄いと感じています。特に受け入れ側の企業の体制が十分でないと感じることが多くあります。ハローワークに障害者求人を出している企業でも、実際に行ってみると一般社員と同等の対応をされて、一日でダメになったケースがありました。企業の代表者は研修会などで知識を得ていても、現場担当者に理解がなければ意味がありません。セミナーなどを通して、もっと障害者雇用について広く知って頂く必要があると感じています。

**太田：**中津市というのは歴史が長く、地域のすみずみまで皆が顔見知りという特徴があります。すごく面倒見の良い企業もあって、障害者雇用した社員を二人三脚で支えているところもあります。一緒に生活用品を買いに行ったり、「そんなことまでしてくれるのか!」というほど手厚い。実はそういった方々も地域におられることを、私たちはもっともっと知っていかなければなりません。メンバーさんを送り出したことで、地域の持っている強さを実感したこともありました。その強さをなんとか、行政と結び付けて支援を続けていきたいと考えています。

## 今後の展望

**太田：**今は就労支援を行っているところが周囲にたくさんあります。私も朝川さんに教えて頂いたことなのですが、就労支援よりも「その前の段階」を支援できる人がいない。働きたいと思っていても、生活が荒れていたり仕事を転々とするばかりで、どこへ行っても失敗してのけ者にされてしまう。そういった人たちの支援に私たちは力を入れていきたいですね。

## 福祉と医療の連携

**太田：**クリニックを始める前は、福祉と連携するというイメージがまったくありませんでした。しかしクリニックを始めてから、支援を続ける中で福祉の部分に入っていく機会が多くなりました。もう20年ほど前のことになりますが、生活支援センターに手を挙げたところ、福祉部門からものすごい反対を受けたことがあります。「医療がそんなことをするべきじゃない」と大分駅でビラを撒かれました。その痛い体験から、「医療と福祉は分けなければいけないのか。あんまり手を出してはいけないんだ」と感じたこともありました。

**インタビュアー：**そんなことがあったんですね。

**太田：**最近、それはすごい偏見だったんじゃないかと思っています。医療と福祉は分けるものではない。ある時は医療が前に出て、またある時は福祉が前に出て、当事者を支えていけばいい。そう考えるようになりました。しかし世の中の人々は医療が前に出てくると何か言われて、しぼんでしまうんじゃないかと思えます。私ももう少し立ち向かえるようになりたいです。

## 医療機関が取り組む 就労支援の意義

**朝川：**病状が安定していないと絶対に在宅での生活はできないと私は考えています。そこに取り組むことができるのは医療機関だけ。そして病状が安定して初めて、就労を目指すことができます。

**石原：**本人の生活の安定を図るためにも、就労は必要だと思います。医療が関わりながら病状を安定させた上で、その先の就労を考えるというのは非常に有効なこと。当事者の生涯設計を見据えて生活と病状の安定を図る役割が、医療機関にはあると考えています。

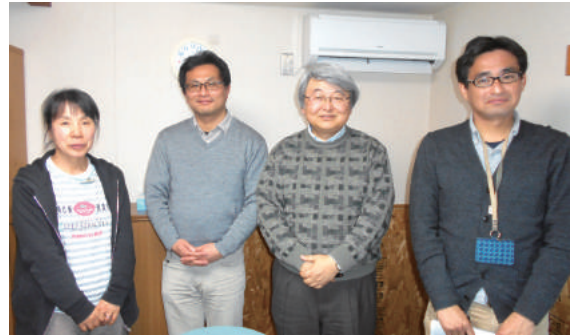
**太田：**「自分のやりたいことが、病気のせいでできなくなっている」。まずはそのことを知ってほしい。それを教えるのが医療機関の役割だと考えています。その上で、「あ、自分は就労もできるんだ」ということに気付いてほしい。先日も40代の方ですごく病状が悪い方が、初めて医療機関を受診するというこでうちに来られました。診察に通ううちに病状が落ち着いてこられて、「先生、私働けますか?」とおっしゃいました。ずっと仕事をしたかったのですが、病気を治療していないから仕事に行けなかった。たった2～3回、外来に来られただけで次の言葉は「仕事がしたい」でしたから、病気のために就労に至っていない人たちは潜在的に数多くおられると思います。医療機関が関与することで、その道を開いていくことができるのではないのでしょうか。就労そのものの現場に出ていくというよりも、その基盤となる病気の部分を解きほぐしてあげることが、私たち医療機関の役割だと思います。

interview

08

静岡県浜松市

医療法人社団至空会

メンタルクリニック  
・ダダ〒434-0043  
静岡県浜松市浜北区中条 1844

対応者：（写真左から）

伊藤 明美（看護師）      菅原 陽一（作業療法士）  
大嶋 正浩（理事長・院長）      今木 顕志（看護師）

調査日：平成29年1月18日（水）

## 法人の理念

- ・その人が人とつながって生きていけるか、お互いを大事にできるかは、情緒の成長と関係しています。
- ・発症した人が、人として重症ではありません。発症しなくても人として重症な人がいます。
- ・スタッフは正常の振りをして、ごまかして生きているという自覚をもって、自分と向き合いながらこの活動を行います。
- ・社会の中でこそ、生活するための工夫や、人と付き合う上での常識的な限界設定などの力が育まれます。
- ・人間の基本は依存と自立、守られた中から社会へ出て自分独自の生き方を創っていくことです。

上記に示したように、人のとらえ方、人の見方を常にベースにおいて、どこまでも利用者と一緒に生きていくというのが理念になってい

ます。しっかり利用者向き合っていると、スタッフ自身の問題が見えてきます。立派なバランスの取れた人間などいません。問題を抱えていてもいい、それを周りも自分もわかっているながら、利用者に関わっていくというのが、人の気持ちも痛みもわかる援助者なのではないでしょうか。

## 法人の概要

## ①法人開始時期

大嶋：平成5年（1993年）5月です。開院と同時にデイケアも開始しています。

## ②主な疾患名

大嶋：1歳半から2歳くらいの子供から診ています。特に私の初診の患者さんは、就学前の子供が半数くらいいます。また、思春期の子、大人は近所のクリニックやいろんなところ

02

03

04

05

06

07

08

メンタル  
クリニック  
・ダダ

09

10

から紹介されて来る方を受け入れています。

### ③デイケアの有無・規模

**大嶋**：3つありますが、70名定員の大規模デイケアです。思春期青年期の活動性が高く賑やかな「ひまわり」が30名くらい。成人期のゆったりとした雰囲気のいろいろも30～35名ほど。小中学生の不登校児を対象にした「マスカット」が10名ほどです。

### ④スタッフの数

**大嶋**：医療部門では医師の常勤が3名、非常勤が6名。心理士の常勤が15名、非常勤が12名。精神保健福祉士の常勤が7名。作業療法士の常勤が3名、非常勤が1名。看護師の常勤が7名、非常勤が2名。指導員の常勤が7名、非常勤が7名、および講師が若干名おります。また、福祉部門もありまして、法人全体ではびあスタッフも含め職員は200名ほどになります。

### ⑤特徴

**大嶋**：小さい子から就労までを中心に診ています。自立して地域での生活を確立するまでを診るというのが、当クリニックのテーマです。

**今木**：大学やデイケアがない他院から、うちのデイケアに通って来られる方もおられます。2割くらいは外部からの方です。デイケアを始めて20数年経ちますが、当初から通っていらっしやる方も中にはおられます。

## 就労支援を取り組み始めた要因・開始時期

**大嶋**：元々が子供中心で、援護寮とか生活

支援センターをやっていました。その子たちが社会に出て行くに当たって、仕事のお世話をしていけないと・・・ということで取り組みを始めました。当時はまだ、通所リハビリとか職親制度の中で動いていたのですが、それに則った企業というのは、彼らの生活とかを全然考えておらず、50円や100円の時給で安く便利に当事者を使うことが多かった。保健所もそれでよしとしていたのですが、「それは違うだろう」と。もっと彼らが働いた内容に応じた賃金を払ってもらいたい、と考えるようになりました。そこで、そういった本音が通じる小さな企業や農家にアプローチを始めました。ちょうどエネルギーに開拓をするスタッフがいたので、その人を中心に活動を続けていたところ、またたく間に広まりました。

**インタビュアー**：それはいつ頃のことでですか？

**大嶋**：生活支援センターを平成10年に立ち上げて、就労支援に取り組み始めたのはその後ですから、平成12年頃です。生活支援センターでいろんな業務をしていく中で「就労支援が必要ではないか」となりました。

**インタビュアー**：当時の生活支援センターと言えば、居場所的な役割が強かったのではないかと思います。そんな中で就労支援を始められた背景には、利用者のニーズがあったということでしょうか？

**大嶋**：そうですね。わざとうちのクリニックから離れた場所に生活支援センターを立ち上げて、いろんな病院から来てもらえるように工夫しました。年齢の高い人もたくさん来ていましたね。

**インタビュアー**：離れた場所にした理由は？

**大嶋**：一つ目の理由は、クリニックが福祉を手がけると「抱え込みじゃないか？」と言われ



てしまう。そしてもう一つは、「より広い地域に支援が広がった方が良かったらう」という理由です。

**インタビュー：**なるほど。では、デイケアとしての就労支援にはいつ頃から取り組み始めましたか？

**大嶋：**藍染の作業を始めたのが平成13～14年頃からだだと思います。バザーで売ったりしていました。

**伊藤：**年に1～2度、展示販売をしていました。

**インタビュー：**つまり、デイケアは生活支援センターに遅れること2年ほどで、独自で就労支援を始めたということでしょうか？

**大嶋：**うちはどこも独自で始めちゃいますね。必要なことは何でもやろう、という姿勢です。藍染以外にもいろいろやりました。喫茶店もあったね。あれは平成14～15年頃だったかな。市のホールの中の喫茶を委託でやったよね。3年くらいでうまくいかなくなって、やめました。

**今木：**「メンタルハンディキャップクラブ」というのもありましたよね。

**大嶋：**これはかなり早かったです。平成10～11年頃だったと思います。患者さんの親で会社を持っている方がいて、コンピュータを教える部門を作ってくれたんです。ただ会社がつけてくれた常駐の担当者が患者さんとうまくいかず、ガタついてしまった（笑）。その後その会社はさまざまなバックアップをしてくれて、物品販売など経済活動を行うグループを作り、いろんなことをやりました。

**菅原：**農家さんから仕入れた野菜を浜松駅の近くで売ったり、福祉施設から仕入れたクッキーを売り歩いたりしましたね。平成26年ま

で、10年以上やっていました。地域ではけっこう名の知れた存在になっていました。固定のお客様もついたりしていたのですが、新たに「ひだまりのみち・さんぽみち」という福祉施設を立ち上げるに当たって、前向きな形で一旦終了しました。

**インタビュー：**これらの取り組みはすべて、生活支援センターとは別で独自でされていたということですね。わかりました。ありがとうございます。

## ハローワークとの関係

**大嶋：**中ポツや、もう一つの生活支援センターがハローワークと関わっています。障害者の相談に乗ったり、人的な交流もあります。ハローワークの非常勤のスタッフがうちに勤めたりもしています。

**インタビュー：**クリニック自体ではいかがですか？ ハローワークとのつながりはありますか？

**菅原：**昨年からはまった「精神科医療機関とハローワークの連携による就労支援モデル事業」としてハローワークとのつながりがあります。ハローワークの担当者がデイケアに来て、メンバーさんに求人情報の見方などを教えるといった取り組みをしています。

**インタビュー：**実際にやってみて、手応えはいかがですか？

**菅原：**決められたルールの中でやっていかなければならない難しさがあります。今日も午前中にハローワークの方が来られて話していたのですが、その事業に乗せられる方というのが、完全に無職じゃないといけないという決まりがあるんです。ちょっとでもアルバイトをして

いと適応外になってしまう。「アルバイトで少しでも頑張って稼いでいるけれど、やはりハローワークの大きな支援がほしい」という方もいらっしゃいます。そういう方は事業の対象にならないそうですが、その担当者の方は「そうは言っても支援は必要だ」と言って、事業外のところで支援をしていらっしゃるそうです。適応する疾患についても縛りがありますし、この事業自体は、現場の考え方はズレがあると正直感じています。

**インタビュアー:**モデル事業以外では、ハローワークとの関わりはありますか？

**今木:**デイケアのメンバーさんを連れてハローワークに出向き、求人を探すお手伝いをしてもらったり、パソコンの操作を教えてもらったりすることはあります。ただ、そんなに頻繁に行き来しているという形ではないです。

## 医療機関から見た 地域サービスの実情

**大嶋:**うちと密接に関わっている「地域若者サポートステーション」という施設があります。決してうちと一体化しているわけではないのですが、バックアップしているNPO法人が3つあるのですが、そのうちの一つです。ここは引きこもり支援事業も行っていて、スタッフとは密接に連携し、外来の患者さんをお願いしたりしています。また、行政の補助金を受けて伴走型支援というのを行っていた事業所があったのですが、ここの支援がひどかった。患者さんに「医療にかかるな、薬を飲むな」と言って、どんどん仕事をさせようとしたことで皆がボロボロになってしまいました。この

事業所については行政と話し合い、退いてもらいました。次に同じ行政の事業を受けて来た事業所は、地域と連携して支援を行っているようです。このように、就労支援に対しては我々の立場からの話し合いを積極的に行っています。あと、最近よく話題になるA型事業所ですが、この地域でも30ヶ所近くが設立されています。中にはひどい事業内容のところもあります。地域の行政が緩いせいで、愛知県から移設してきたA型事業所もあるほどです。そのため、若いPSWが中心となって、A型事業所の状況や実態をまとめ、行政に提出するという活動を継続して行っています。それでも行政がなかなかしかり動かない、というのが現状です。国がせつかく基準を作ってくれたのですから、せめてそれくらいはしっかり守ってほしい。「患者さんの迷惑になるような就労支援機関は困る」ということを、ずっと主張し続けています。あとは引きこもりの若者の就労の会が一つあります。その会に出席しているのは半分くらいがうちのスタッフです。高校のスクールカウンセラーや、大学の先生といった立場でうちの理事が出向いたり、参加名目はさまざまなのですが、その中で若者の就労に対する意見や課題を、ハローワークやジョブステーションの方たちと話し合っています。

**インタビュアー:**就労移行支援事業所の数は、この地域でどれくらいありますか？

**大嶋:**はっきりした数はわかりませんが、やはり20～30ヶ所ではないかと思います。

**インタビュアー:**デイケアにいられている方が、地域の就労移行支援事業所に行かれるということは多いですか？

**伊藤:**系列の就労移行支援事業所に行かれ

る方がほとんどですが、一部は別のところに行かれる方もおられます。

**インタビュー：**ご自身でA型に行くことを決めてこられる患者さんはおられますか？

**大嶋：**外来の患者さんはけっこうおられます。

**今木：**デイケアの方はやっぱり相談して来られますね。それだけ関係性が密になっているので。

**伊藤：**職安に行った時もチラシを必ず持って来られますね。「ここどこを考えているのだけど、どう思いますか？」と。

**菅原：**チラシを持ってこられても、我々が知らないところってありますよね。その時は法人内部の福祉部門の就労を担当しているところに電話を入れて、「どういうところですか？」と尋ねます。それでイメージを掴んで、本人に合っていると感じたら、スタッフが一緒に見学に行きます。

**インタビュー：**それはとても良い取り組みですね。

## 就労支援開始から 現在までの経過

**今木：**「ひまわり」の若いメンバーさんの中には「どうしても一人では外に出られない」という方が何人かおられます。彼らを募って6年前から焼き芋の移動販売を始めました。開始した当初はメンバーさんも「何をしたら良いのかわからない」という戸惑いがあったのですが、スタッフと一緒にワイワイガヤガヤ、相談しながら工夫するという過程が良かったのではないかと思います。実際に移動販売をやってみると、「外の空気を肌で感じるというのは、とても大事なな」と。知らない地域の方々と初めて言葉を交わしたり、常連のお客様と

は話も弾むようになりました。デイケアの中だけでなく、外の世界で新たな対人関係の輪が広がる・・・これはとても大きなことではないかと思いました。そこで自信を得たメンバーさんは次のステップに進み、就労移行支援事業所に移るという一つの流れができてきました。

**大嶋：**それ以外にもクリニック開始当初から院内喫茶を手がけていたり、今木君は保育園での実習などにも出向いていましたね。

**今木：**大嶋先生の知り合いの保育園にて、子供が大好きだという男性のメンバーさん二人を連れて実習を行いました。園長さんと相談して一年間ボランティアに通い、その後別の職場に就職されました。

**インタビュー：**今木さんもその実習には同行されたのですか？

**今木：**はい。慣れるまでは何度も同行しました。また、それとは別に近くのスーパーに声をかけ、メンバーさんがアイスバナナの販売を行ったこともあります。とても親切な店長さんで、快く「やってみなよ」と言って下さり、皆でアイスバナナを作って店の入り口で売らせてもらいました。その後、「お惣菜部門で働いてみないか？」とも言って頂き、女性のメンバーさん2名が就職に至りました。

**インタビュー：**アイスバナナや焼き芋っていうのは、誰のアイデアなんですか？

**今木：**僕です（笑）。大嶋先生はわらび餅を提案して下さったのですが、試作した結果、時間が経つと味が落ちるという理由で却下されました（笑）。今はいろんなメンバーさんがアイデアを出してくれています。

02

03

04

05

06

07

08  
メンタル  
タ  
ク

09

10

## 現状の課題・地域の課題

**大嶋：**忙しすぎてまだまだ企業とのコミュニケーションが十分に取れていないことです。もっと時間があれば外に出て、企業の方と友達になってライオンズクラブや商工会にも顔を出し、つながりを深めたいと思っています。そうすれば就労の輪も、もっと簡単に広がるのではと感じています。一方で、重度の患者さんが増えているため、外に出て行けるまで彼らを育てるといった点にも課題があります。

**インタビュアー：**「企業の方とつながりたい」という発想が、医師である先生の立場から出てくるというのはとても新鮮です。

先ほど「重度の患者さんが増えている」と言われましたが、何か理由があるのでしょうか？

**大嶋：**統合失調症は重度化していると思います。昔は治りの早い患者さんもいたのですが、今は精神症状すら出せない人が増えている。ちゃんと悩まないから、ちゃんとした精神症状が出ない。ですから、症状はあまりないのに働けなかったり、人との関係がうまく取れなかったりする。症状が軽そうに見えても、実は重いという人がいっぱいいて、自立までたどり着ける人が非常に少なくなっていると感じます。

**インタビュアー：**地域の課題といった点では、何かありますか？

**大嶋：**重度化しているという現状を踏まえ、小さい子をどんどん診るようになりました。ある程度年齢が進んでから治療を始めても、根本的に解決することはできません。「この地域だけでも、重度化しないようにしよう」という気持ちで、行政に働きかけて一歳半健診を始め

ました。そこで問題があるとわかった子供たちをちゃんと診察しています。7ヶ所ある地域のうちの2ヶ所を当クリニックが担当しています。彼らを20年後には子供を育てられる大人にするために、取り組みを進めています。

**インタビュアー：**そういうことを考え始めたのは、いつ頃からですか？

**大嶋：**このクリニックを始める前からです。この地域を何とかしたいという気持ちは当時からありました。私は東京の思春期専門の病院に勤務していたのですが、彼らの病状が本当に良くなって、情のわかる若者になっても、地域に出て行くと崩れるという例を多く見してきました。やっぱり、気持ちのつながる人が地域にいないとダメなんです。我々の治療だけでなく、地域から変えないとダメだということを痛感しました。そこで東京から離れて、天竜川と浜名湖の間にあるこの地域だけでも何とかしよう・・・そんな思いでクリニックをスタートしたんです。

## 今後の展望

**大嶋：**国の制度は単に利用するだけでなく、どんな人にどのような制度を使うかが大事だと考えています。そのために今、地域のいろんな機関を巻き込んでの研修会をひたすら行っています。就労関連、子供、学校の先生を対象としたものなどジャンルはさまざまです。事例を出して検討したり知識の共有を行うなど、地域の皆で勉強して地域全体の力を高めていく。そのためには行政とも連携して、声をかけてもらって集めてもらう。そうしないことには地域は育っていきません。

## 福祉と医療の連携

**大嶋：**これが話題になること自体、ナンセンスだと思っています。一人の患者さんを支えるためには、福祉も医療もない。PSWも看護師も医者も、職種が違うだけ。「連携」なんて単なる人間関係のことでブツブツ言うのは本当にナンセンスです。されど、福祉と医療は国の方向性の中で分断されているわけです。ただでさえ分断しやすいところを、分断されてしまった。医者も地域を肌で感じなければなりません。そのために一番良いのは「訪問医制度」を作ることだと私は考えています。福祉施設を訪問医が回ることで、地域と少しでもつながり、医者の顔が見えるようにしたい。

**インタビュアー：**今、多機能型診療所が増えています。垂直統合型というのでしょうか？これについてはどうお考えですか？

**大嶋：**2～3年前にその概念を初めて聞いた時、「うちがやっていることだ」と思いました。一つの法人の中で、福祉的な施設も医療的な施設も理念が一致するというのは、非常にやりやすくて便利です。ただ、よく批判されるように「抱え込み」にならないよう配慮してやっていくことが必要です。地域全体の支援レベルが上がるように取り組んでいけば、とても良い形になっていくと思います。

**インタビュアー：**少し本題からは逸れますが、多機能型診療所の目指すところとは？

**大嶋：**人間って困らないとつながれない。障害という面を切り口にすると、いろんなつながりができるし、いろんな人を巻き込むことができます。世の中に「つながり」を作る。近代的なシステムではなくとも、泥臭いつながりを作るというのが目標です。

## 医療機関が取り組む 就労支援の意義

**伊藤：**私たちはデイケアを通して、病気のことや本人の特徴を一番よく知っています。就労支援機関の方たちや就労先の企業担当者にそれを伝え、患者さんを含めて皆が安心して就労を実現していくこと。それが医療機関が取り組む就労支援の意義だと考えています。うちのデイケアでは、とにかく「患者さんと一緒に動く」ことを大切にしています。小さなことでも不安があれば一緒に行く。お互い顔の見える関係を大切に、就労支援機関の方と共に職場を訪ねることもあります。

**インタビュアー：**就労支援機関にとっても、医療機関の方が共に動いてくれるというのは大きな安心感につながります。

**菅原：**安心感や安全という面において、医療機関が就労支援に取り組む意義は大きいと思います。いろんな就労や治療の形がありますが、デイケアというのはその真ん中あたりに位置しているのではないかと思います。どこにでもつながれる。デイケアが一つの核となってメンバーさんの支援に取り組むという形は、医療機関ならではの。外で働くのがまだ難しい人たちにも、デイケアを通して社会参加の機会を提供することができれば良いとも考えています。

**今木：**デイケアのメンバーさんにとって、我々医療機関のスタッフが一番身近な存在。「たとえ失敗をしても、戻って来ていいんだよ」と、支え続ける。身近なスタッフが寄り添いながら、就労を支援できる。デイケアならではの大きなメリットだと思います。

**大嶋：**患者さんと丁寧に付き合っている医療

02

03

04

05

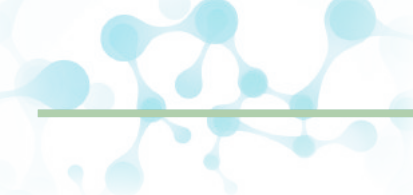
06

07

08  
メンタル  
タリニッ  
ク

09

10



---

機関が、就労支援をやるべきだと考えています。デイケアをやっているからと言って、丁寧に付き合っていなければ就労支援をできるわけがない。私自身の話になりますが、医者になって一年目の頃、職親制度を使って就労を手がけている医療機関にアルバイトで行っていったんです。ケースワーカーの人と一緒に就労先を回ったんですが、「こんな生活をして、就労して幸せと言えるのだろうか?」と感じました。狭く汚い部屋で寝泊まりしたり、劣悪

な環境の中で就労している。もちろん仕事自体は大変でもいいんですが、それ以上に「就労してもっと楽しくて、あったかいものじゃないと、意味がないのではないか?」と、非常に強く感じました。ちゃんと「情」の通じる会社の人と、支えるあったかい人たちがいて、楽しみもいっぱいある。遊ぶ機会や居場所としての機能もある。そんな就労ができれば、医療機関が就労支援に取り組む意義があると思います。

interview

09

佐賀県佐賀市

医療法人

# 多布施クリニック

〒840-0842

佐賀県佐賀市多布施 4-1-6



対応者：（写真左から）

桑野 祐子（精神保健福祉士） 諸隈 啓子（院長） 有馬 裕貴（精神保健福祉士）

調査日：平成29年1月25日（水）

## 法人の理念

諸隈：私が以前に勤務しておりました精神科病院では、長期入院の患者さんが多く、慢性の患者さんの退院を勧め、特に単身退院の援助を行っておりました。また、外来では外来クラブを作ったり、嘱託医として保健所の方に出向き、相談業務やデイケア、訪問活動などに携わっていました。地域家族会や小規模作業所の設立に関わる中で、「精神障害者の方が地域で暮らせるように、医療面のサポートと生活支援を行う」ことを理念として、クリニック設立に至りました。

## 法人の概要

### ①法人開始時期

諸隈：昭和61年（1986年）5月1日です。平成11年（2005年）3月22日に現在の場所に移転致しました。

### ②主な疾患名

桑野：統合失調症圏内、気分障害、神経症圏内の方を合わせると8割強になります。

### ③デイケアの有無・規模

桑野：小規模デイケアです。週4回行っています。平成28年3月より小規模ショートケアの認可も受け、こちらは週2回行っています。

### ④スタッフの数

桑野：14名です。内訳は、医師が2名。看護師が常勤3名、非常勤1名。精神保健福祉士が3名。心理士が常勤1名、非常勤1名。事務職が3名です。

### ⑤特徴

桑野：昭和62年3月から訪問・往診活動を続けています。自宅を訪ねるだけでなく、作業所や施設、関係機関等にも出向いています。また、デイケア、ショートケア、自助グルー

02

03

04

05

06

07

08

09  
多  
布  
施  
ク  
リ  
ニ  
ック

10

プでの活動にも力を入れています。地域においては、グループホームや生活支援センターの立ち上げから関わり、継続的に支援を行っています。

**諸隈：**クリニックの併設ではなく、地域の中にNPO法人を作って福祉サービスの展開を行っています。

**有馬：**クリニック自体が多機能型として活動しているわけではありませんが、地域の中でどう福祉サービスを作っていくか?という視点で考えています。たとえば「あさひ荘」という地域活動支援センターは、地区家族会や保健所保健師さんたちと協力して立ち上げられました。また旧精神障害者地域生活支援センターを作るためにNPO法人を立ち上げた際には、専門職の方たち以外にもいろんな方が協力して下さいました。佐賀新聞の社長さんやお菓子屋の社長さん、画家、ガラス屋さん、弁護士など、多職種の方が関わっておられます。

## 就労支援を取り組み始めた要因・ 開始時期 就労支援開始から現在までの経過

**桑野：**デイケア利用者の中から「何か仕事がしたい」という声が上がリ、平成元年7月から院内喫茶を始めました。当初は就労を目的とはしておらず、デイケア利用者の活動機会を増やすことが目的でした。しかし喫茶活動で自信をつけたメンバーは物足りなさを感じステップアップを希望していました。平成4年4月からはソーシャルワーカーがその活動に入ることになり、同年の秋からは社会適応訓練事業を利用するようになり、さらにメンバーの意欲が高まってきました。そこで平成5年か

らは喫茶活動を「就労前訓練」と位置付けるようになりました。そこから就労支援への取り組みが本格化してきました。平成21年11月からは、デイケアのプログラム内に「就労準備ミーティング」を取り入れました。大阪の三家クリニックさんが提案した「就労準備ピラミッド」を参考にしています。当初は1クール12回行っていましたが、現在は1クール8回となっています。定員は5名程度の少人数で、年に1～2クール行っています。障害者職業センターに出向いて、お話を聞く機会などを設けています。

## ハローワークとの関係

**有馬：**顔の見える関係を心がけています。本人と一緒にハローワークに出向き、担当者とお話をしてその後の連携に役立てています。

**桑野：**就労準備ミーティングのプログラム内で、障害者職業センターやハローワークを訪ねる機会があります。

**諸隈：**障害者職業センターはすぐ近くで、歩いて行ける距離ですから（笑）。

## 医療機関から見た 地域サービスの実情

**有馬：**佐賀市内で就労移行支援事業所が11ヶ所、A型が10ヶ所、B型が30ヶ所とかなり増えています。中でもB型は特に増えていますね。本人さんたちにとっては「選べる」というメリットもあるのですが、支援者側としてはそれぞれの個性や方向性を見極める必要があるため、大変だなと感じることもあります。昔からある作業所からA型やB型に移行した



ところは、「地域を盛り上げていこう」という意気込みで取り組んでおられるようですが、新しく設立された事業所はそまでの気持ちがなく、「自分たちのところだけで完結」しているように見受けられます。支援の仕方は本当にバラバラです。私たちの方で把握して「信頼できないな」という事業所には、メンバーさんが「行きたい」と言ってもおすすめてできません。本人さんに寄り添って話を聞き、将来のことまで考えてくれるところを選ぶようにしています。

**インタビュアー：**ちなみにこの中で、精神障害者を中心に支援を行っている事業所はどれくらいありますか？

**有馬：**精神障害者だけを専門に支援しているところは少ないと思います。知的障害者が中心というところが多いです。「どなたでも来て下さい」と間口を広げているようですが、来られた方の障害特性に合った支援をしているかと言えば疑問が残ります。

## 現状の課題・地域の課題

**有馬：**ソーシャルワーカーとしての立場から言うと、「就職した後の定着支援がちゃんとできているか？」という点で課題があります。いつの間にか辞めてしまっていた、という方もいます。また、デイケアは全体的に参加者の年齢層は高めです。デイケアに参加している比較的若い統合失調症の方々も就労を目指している方は少ないという点もあります。たまに若い方が初診で来ても、デイケアには定着していません。

**諸隈：**最近では新患で当院に来られるという統合失調症圏の方が非常に少なくなりました。

新しく来られた方にデイケアを勧めても、「特別な世界」と認識されているようでなかなかデイケアに入って来られません。一度も入院したことのないという方も多く、デイケアを敬遠されています。ソーシャルワーカーにつながうとしても、なかなか上手いかなかつたりで、就労に結びつけるのは難しいなど感じています。障害者枠での就労も職種が少なく、精神障害者雇用のハードルは高いようです。

**有馬：**せっかくデイケアで就労準備性を高める取り組みを行っていても、デイケアを経て就労される方が少ないというのが現状です。

**諸隈：**デイケアの平均年齢も上がってきているため、就労のためと言うよりも「生活の中のデイケア」と捉えておられる方が多い。逆に最近はデイケアに参加していない方がアルバイトを探していたりして、力を貸すケースが多いですね。

**インタビュアー：**地域の課題については、何かありますか？

**有馬：**先ほどの話と重複しますが、福祉という枠組みの中にA型事業所やB型事業所、株式会社系の就労移行支援事業所などさまざまな施設ができています。が、どのような思いで取り組んでおられるのか？ベースの部分が見えないし、つかめない。そのために連携が取りづらい。なるべくうちからスタッフが出向いて行って話をするのですが、話が噛み合わないということがあるんです。

**インタビュアー：**でも医療機関から出向いてくれるというのは、福祉施設にとってはめちゃくちゃ有難いことだと思います。医療機関は敷居が高いと感じている福祉施設は、たくさんあると思います。

**諸隈：**昔からこちらから出向くということを中心

02

03

04

05

06

07

08

09  
多  
布  
施  
ク  
リ  
ニ  
ツ  
ク

10

がけています。作業所や事業所など、私たちが立ち上げに関わっていないところにも、積極的に足を運んでいます。

## 今後の展望

**諸隈：**うちのクリニックの中だけでも、なかなか就労について話し合う機会がありませんでした。今回、このインタビューを受けるということをきっかけに、院内でもいろいろと話し合いました。今後、就労に向けての組織作りを院内で行いながら、他機関と組織的に連携できる体制作りを行っていきたいと考えています。

## 福祉と医療の連携

**有馬：**先ほど話に出たように、医療機関は「敷居が高い」と思われている部分を少しでもなくしていきたいと考えています。今は個別での取り組みですが、謙虚に足を運ぶことを続けていきたいです。そして、つながりを持った福祉施設と共に地域興しに取り組んでいけたら良いなど思っています。

## 医療機関が取り組む 就労支援の意義

**桑野：**本人のニーズに合わせた支援ができることだと思います。病状がコロコロ変わる方もおられますので、医療機関としてはその辺も踏まえて支援を続けていかなければなりません。体調を崩された時には、居場所になれるような存在でありたいです。

**有馬：**病気の大変さというのはもちろんありますが、病気になったことで社会的なものを失うことが、本人にとっては辛いことだと思います。社会や地域とのつながりを作るという意味で、就労支援はすごく大きな意義があるのではないのでしょうか。本人の病状を見ながら、就労へとつなげることができたらと思います。「病気があるから就労は無理だよ」と言うのではなくて、まずは体験することからスタートするなど、社会に押し出していける医療機関でありたい。時にはハッパをかけることもあります。そのタイミングを見計らうというのも医療機関だからこそその役割ではないかと思います。また本人が自分の障害や病状を認識し、折り合いをつけていけるようサポートする立場でもあります。

**諸隈：**デイケア内で就労準備ミーティングを受けた患者さんが、面接の時に「自分たちの日常生活がいかに上手くいってなかったか、気付くことができた」と感想を言われたんです。たとえば就労に結び付かなかったとしても、こうして自分の生活を見直すきっかけになったということは、非常に良かったなど感じました。また、作業所に通いながらデイケアに来ておられる方も多いのですが、お互いの状況が刺激になり、就労意欲につながっているようです。うちは病院とは違って小回りが利くというメリットがありますから、患者さんの意欲を素早くキャッチしタイミングを逃さないよう努めています。当院に通院している患者さんが就労している職場の方たちにわかりやすい言葉で病状を説明できるよう工夫することは、私たちのスキルアップにもつながると感じています。

interview

## 10 岩手県盛岡市

もりおか  
心のクリニック〒020-0866  
岩手県盛岡市本宮 6-1-48

対応者：(写真左から)

半田 絵美子 (精神保健福祉士) 上田 均 (院長)

調査日：平成29年1月27日(金)

## 法人の理念

・「心の病(やまい)・障がいから回復されるためのあらゆる援助」と合わせて、「癒しの空間・環境」を提供します。

・「心が疲れた人」からリハビリテーションが必要な「比較的重症の人」まで幅広い患者様を対象とした医療を実現します。

・「心の病(やまい)の治療とリハビリテーションの適切で快適な統合」を目指します。クリニックの目的は、「快適な空間で、適切な治療とリハビリテーションを」行うことです。

## 法人の概要

## ①法人開始時期

半田：平成18年(2006年)5月です。

## ②主な疾患名

半田：統合失調症、発達障害、双極性障害です。

## ③デイケアの有無・規模

半田：大規模デイケアを開設しています。

## ④スタッフの数

半田：計13名です。内訳は医師1名、看護師3名、保健師1名、臨床心理士2名、精神保健福祉士1名、医療事務4名、事務局長1名。

## ⑤特徴

半田：岩手県内でデイケアを併設している精神科クリニックは2ヶ所のみでして、当院はその内の一つとして地域の精神科医療の充実に貢献していると考えています。また、入院施設を併設していないクリニックということで、患者さんが敷居を高く感じずに気軽に来院しやすいアットホームな雰囲気作りを心がけています。スタッフの服装は、白衣を着用せず全員私服で仕事をしています。患者さんと同じ目線でありたいという院長の考えによるものです。

02

03

04

05

06

07

08

09

10  
もりおか心の  
クリニック

デイケアもバリエーション豊かなプログラムにしており、ワンパターン化しないよう工夫しています。月1回、プログラムやデイケア全体についてのアンケートを患者さんに書いてもらい、その意見を反映するようにしています。SSTやCBTも通年プログラムに取り入れており、患者さんの対人関係スキルアップのお手伝いを担っております。

## 就労支援を取り組み始めた要因・開始時期

**半田：**平成22年度頃から取り組みを始めました。

## ハローワークとの関係

**半田：**ケースによっては電話で患者さんの情報共有をすることがあります。困難なケースなどは、ケース会議などを開いて支援の方向性を統一することもあります。患者さんを連れてハローワークへ行き、求人検索をしたり、窓口相談に付き添ったり、職業訓練の情報などを確認することもしています。一人では勇気が出なくてハローワークへ行くことが出来ない患者さんもありますので、最初のステップを一緒に踏むという取り組みの一環として行っております。

## 医療機関から見た地域サービスの実情

**半田：**盛岡市は県庁所在地ということもあり、福祉サービスは充実していると思います。就労支援事業所、職業センターやハローワーク、相談支援事業所など数多くあります。ただし、

就労支援事業所は株式会社が参入している所も多く、支援の質に差があると感じています。出席率を重視し、患者さんの不安定な様子まではなかなかフォローされていないと感じる事業所もあります。患者さんからのSOSが当院に入り、当院が患者さんと事業所の橋渡し役を担うこともあります。

反対に、支援の質が高く、どこに行っても長続き出来なかった患者さんを丁寧にフォローして下さる事業所もあります。事例として、約1年間、当院のデイケアに通っていた発達障害の20代男性Aさんについて少し紹介いたします。Aさんはあるロックグループが大好きで、そのグループに憧れて自分でもギターを演奏する方です。デイケアでもそのグループについて熱弁をふるったり、大きな声で歌うことがたまにありました。ある時、そのグループのラジオを、デイケアルーム中に聞こえるようにAさんが聞き始めたので、スタッフが注意すると「他の人にも聞かせたかったんだ!」と大きな声で怒り始めました。かなりの剣幕だったため、その後Aさんにはしばらくデイケア利用を控えてもらうことになりました。Aさん自身もデイケアに来づらくなり、Sという就労移行支援事業所を紹介し、そこに通い始めました。S事業所は、当院もとても信頼を置いている事業所であり、デイケアメンバーを何名も紹介し、何度も見学にも行く間柄です。

S事業所では、Aさんが気持ちよく歌える時間と場所を作るために、昼休みにベランダで思いっきり歌える環境を作りました。そして、歌手として成功する厳しさも知ってほしいと考え、Aさんのためにコンサートホールを借り、観客をフェイスブックで募り、Aさんのためのステージも用意しました。S事業所としては、

観客の反応がそれほど良くなければ、Aさんも歌手の世界の厳しさを知るだろうという計算があったようですが、思いのほかコンサートは大成功に終わり、Aさん自身も否定され続けた自分の活動が肯定された瞬間を味わうことができ、Aさんの自信になりました。その後Aさんは、複数の企業で実習を繰り返し、うまくいかないといライラを表に出すこともありますが、急にキレたりふてくされたりすることが少なくなったようです。このように、その患者さんの尊厳を大切にしたいところを伸ばし、現実も知ってもらう厳しさも併せ持つ事業所もありますので、今後も関係を大切に、当院の患者さんをお任せしていきたいと考えています。

### 就労支援開始から 現在までの経過

**半田：**月1回の就労支援の講義を私が行っていた時期もありましたが、外部の風をデイケアに入れたという思いがあり、「もりおか若者サポートステーション」に声を掛け、月1回講義に来ていただくようになりました。外部講師ということもあり、患者さんもスタッフも気が引き締まります。講義の内容も多岐に渡っています。履歴書の書き方やビジネスマナーの講義、自己紹介や他己紹介・アサーショントレーニングなどのグループワーク、職業興味検査などこちらの要望に沿った対応をして頂いています。

また、デイケアプログラムでは月1回、就労支援事業所や企業見学を取り入れています。就労経験の無い方やブランクの長い患者さんには、第一線で働いている方々を見て頂

くだけでも良い刺激になると考えています。企業の見学についても、最近は結婚式場や美容室経営の企業など、華やかな企業に行く機会も増やしています。そういう場でも障害者雇用は進んでおり、実際に障害者雇用で働いている方からもお話を聞くこともあります。

毎週水曜日には、就労を目指すデイケアの患者さんが当院の玄関先で外来患者様にコーヒー販売をするという取り組みも行っております。注文を取り、一杯150円のお金を頂き、コーヒー豆を挽いてドリップし、カップを温めてお客様に提供する。このような一連の流れを経験することで、接客の体験はもちろんのこと、就労意欲を高めるという狙いもあります。

### 現状の課題・地域の課題

**半田：**患者さんの自己評価が高過ぎる感があります。その場合、どのように自覚して頂くか悩みます。私たちスタッフから、「その求人は少しレベルが高いのでは？」と助言しても、なかなか理解していただくのが難しいこともあります。どのようにすれば適切な自己分析をできるようになるか・・・？ その関わり方について勉強していきたいと考えています。

また、患者さんを事業所や企業に紹介したとしても、人間関係や仕事についていけないなどの理由で通えなくなったり、辞めてしまう方が結構います。継続に困難を抱える患者さんについては、企業であれば職業センターのジョブコーチを紹介したり、事業所であればスタッフの方に情報提供をし、支援をお願いしているのですが、それでもうまくいかず辞めてしまうというケースもあります。私たち支援

者が無力感を感じることもそうですが、何より患者さんの自己否定感を強めてしまうことにもなります。困難を乗り越えて就労を継続できるよう、医療機関として最大限できることは何か？ということを模索しています。

**インタビュー：**地域の課題についてはいかがですか？

**半田：**中核都市ということもあり、医療機関や福祉施設などはある程度揃っています。複数の機関を同時に利用している患者さんもおられるので、各々の機関が独断で動いてしまわないよう、連絡をこまめにしながら支援を行えるよう、情報共有を意識して支援を行っています。

## 今後の展望

**半田：**就労した患者さんが、就労を継続出来るよう適切な支援をし続けていきたいと考えています。その患者さんが受診した際などは、最近の様子を聞いたり、必要な場合は就労先とも連携を取るよう心がけていきたいです。また、ご自分から悩んでいることを言い出せない患者さんもいらっしゃると思います。来院された際に一言声をかけたりすると、実は支援が必要な状況だったという場合もあります。患者さんの表情などをよく観察するほか、気軽に声をかけ、相談して頂ける関係性を築い

ていきたいと考えています。

## 福祉と医療の連携

**半田：**福祉の方は、医療機関に連絡を取りづらいと遠慮されている面もあるようです。ですから、医療機関として地域の会議などに積極的に参加し、顔を覚えて頂き、こまめに連絡をして気軽に情報共有のできる関係性を築くよう心がけています。

## 医療機関が取り組む 就労支援の意義

**半田：**病状の移り変わりをいち早く掴める立場であるため、患者さんが就労する適切なタイミングを第三者として判断しやすいと考えています。「まだ早いのでは?」、「そろそろ良いのでは?」、「少し難しいのでは?」という声掛けを、家族でもなく福祉の方でもなく、医療機関の私たちがするという事は、患者さんにとっても意味合いもあるでしょうし、心強いのではないかと考えます。また、病状の移り変わりだけを見るのではなく、患者さんのその後の人生について一緒に真剣に考えていきたい・・・そのような関係性を患者さんと共に築いていきたいと考えています。



就労支援を担う

# 精神科診療所 H.28年度

平成29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