

精神障害者の雇用推進における福祉的就労のプラス面とマイナス面

○清水 建夫（弁護士、働く障害者の弁護団代表、NPO法人障害児・者人権ネットワーク理事）

1 精神障害者の数と疾患別人数

- (1) 厚生労働省による2011年患者調査によれば身体・知的・精神の各障害者数（内在宅の18歳以上65歳未満の人数は括弧内の数）は次のとおりである。身体障害者393.7万人（111.1万人）、知的障害者74.1万人（40.8万人）、精神障害者320.1万人（172.4万人）である。
- (2) この統計に含まれる精神障害者の主な疾患別患者数は、うつ病など95.8万人、統合失調症など71.3万人、不安障害など57.1万人、認知症（アルツハイマー病）36.6万人、認知症（血管性など）14.6万人、てんかん21.6万人、薬物・アルコール依存症など7.8万人である。

2 精神障害者が働きづらい雇用の実態

- (1) 障害者雇用促進法は「精神障害者」の意義を「障害者のうち精神障害のある者であって、厚生労働省令で定めるものをいう」としている（2条6号）。これを受け厚生労働省令である同法施行規則1条の4は「①精神保健福祉法45条2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者、②統合失調症、そううつ病（そう病かうつ病を含む。）又はてんかんにかかっている者（①に掲げる者に該当する者を除く。）」であって、「症状が安定し、就労可能な状態にあるもの」としている。
- (2) 身体障害者手帳所持者は386.38万人（所持する率98.1%）、知的障害者中療育手帳所持者は62.17万人（83.9%）。精神障害者320.1万人中精神障害者保健福祉手帳所持者は56.76万人（17.7%）で、他の障害に比べ障害者手帳を有する者が格段に少ない。これは「精神障害者保健福祉手帳」の交付を受け公に精神障害者と名乗るデメリットがメリットより大きいと精神障害者が感じていることを反映するものである。
- (3) 2013年6月1日現在の障害者の実雇用数は

短時間労働者を含めて、身体障害者30.4万人、知的障害者8.3万人、精神障害者2.2万人である。調査時点がやや異なるが、実雇用者数を障害者数で割ると身体障害者が7.7%、知的障害者が11.2%、精神障害者が0.7%である。更に実雇用者数を労働力人口である在宅の18歳以上65歳未満の人数で割ると身体障害者27.4%、知的障害者20.3%、精神障害者1.3%となる。精神障害者の中にはうつ病のように採用後に精神障害者になった労働者が相当数含まれているので、採用前からの精神障害者の実雇用の割合はもっと低いと言え、他方で精神障害者であることを開示せずに働く人も多い。精神障害者が働きづらい実態を反映している。

- (4) 精神障害者の就労支援に特化したサービスを提供する大手人材紹介会社の担当者は、「やはり『精神障害者』という名前が与えるネガティブなイメージが強いですね。色々な企業の担当者様と話して思うのは、多くの方が精神障害者の雇用に対して漠然とした不安を持っていること、ただそれは、『分からないゆえの不安』がほとんどで、きちんとその人について理解を深めてもらえば、決して雇用することは難しくありません。そのような、現実との意識のギャップがあるんです」と述べている。このように「精神障害者分類」されること自体が本人にとっても大きな社会障壁として作用している。

3 統合失調症について

- 医学的に未解明なことが多い中で診断だけが一人歩きする危険—
- (1) 統合失調症とは（厚生労働省ホームページより）、「統合失調症は、幻覚や妄想という症状が特徴的な精神疾患です。それに伴って、人々と交流しながら家庭や社会で生活を営む機能が障害を受け（生活の障害）、

『感覚・思考・行動が病気のために歪んでいる』ことを自分で振り返って考えることが難しくなりやすい(病識の障害)、という特徴を併せもっています。多くの精神疾患と同じように慢性の経過をたどりやすく、その間に幻覚や妄想が強くなる急性期が出現します。新しい薬の開発と心理社会的ケアの進歩により、初発患者のほぼ半数は、完全かつ長期的な回復を期待できるようになりました(WHO 2001)。以前は『精神分裂病』が正式の病名でしたが、『統合失調症』へと名称変更されました。」

(2) 症候群

統合失調症は「症」候群(シンドローム)であり、特定の疾患ではない。幻覚や妄想という症状が特徴的な精神疾患としているが幻覚や妄想は他の疾患でも起こりうる。

(3) ゆるい統合失調症の診断基準

現在国内外を問わず多く用いられる診断基準は2つある。アメリカ精神医学会が提唱するDSM-IV-TRとWHOが提唱するICD-10である。ただいずれの診断基準も患者の言動を基準とするもので医学的検査結果などの客観的裏付けを欠いている。したがって診断者の主観によって安易に診断される危険がある。例えばその一つDSM-IV-TRの統合失調症の診断基準は、A. 特徴的症状として以下のうち2つ(またはそれ以上)、各々は1ヵ月の期間(治療が成功した場合はより短い)ほとんどいつも存在することとし「①妄想②幻覚③まとまりのない会話(例:頻繁な脱線または滅裂)④ひどくまとまりのないまたは緊張病性の行動⑤陰性症状、すなわち感情の平板化、思考の貧困、または意欲の欠如」を挙げている。精神的に不安・不調なとき統合失調症でなくとも相当数の人がこれにあてはまる可能性がある。厚生労働省は「新しい薬の開発と心理社会的ケアの進歩により、初発患者のほぼ半数は、完全かつ長期的な回復を期待できるようになりました。(WHO 2001)」としているが、これら早期に回復した患者と長期化する患者を同一「症病名」とすることが、は

たして正しいのか疑問である。陽性症状と言われる幻覚や妄想は統合失調症特有のものではない。パニック障害、不安障害と同類の症候群(シンドローム)ととらえることも可能ではないのか?あえて早々に「統合失調症」という重い疾患名をつける必要があるのか?今の日本ではその後の本人の生涯に大きくマイナスの影響を及ぼす可能性があるだけに慎重な対応が求められる。

陽性症状のあとの陰性症状にしても重い疾患名をつけられたことによる意欲減退と投薬による影響とがあいまって本人も家族も非活発になった可能性も否定できない。

(4) 本当に脳の病気なのだろうか?

厚生労働省は「脳の構造や動きの微妙な異常が原因と考えられるようになってきています。」「統合失調症の原因は明らかではありませんが、患者さんの脳にいくつかの軽度の変化があることが明らかになっています。1つ目は、神経伝達物質の異常です。神経伝達物質とは、脳を構成している神経細胞同士の情報伝達に利用される物質のことです。そのひとつであるドパミンという物質の作用が過剰となると、幻覚や妄想が出現しやすくなることが知られています。セロトニンやグルタミン酸やGABAなど、ほかの神経伝達物質も関係していると考えられるようになってきています。2つ目は、脳の構造の異常です。CTやMRIと呼ばれる装置で患者さんの脳を検査すると、脳の一部の体積が健康な人よりも小さいことが示されています。体積減少が指摘されている部位は、前頭葉や側頭葉と呼ばれる部位です。」

脳の伝達物質の異常はうつ病でも見られ、原因というよりも精神的不安状態の結果の可能性が高い。相関関係があることと因果関係があることを取り違えている。またCTやMRIの異常も一部の医学者が述べるのみで異論があり医学会で定説となっていない。このような不正確なことを厚労省が安易にホームページに記載するのは適切ではない。

(5) 根源からの洗い直しの必要

統合失調症の原因も症状も不明なことが

あまりに多く統合失調症と診断された人々や家族がその診断名に生涯苦しみ、さいなまれている。統合失調症について医師だけではなく本人・家族を交えた根源からの洗い直しをするべきである。

4 統合失調症を明るく名乗り始めた人たち

- (1) 日本では1937年神経精神病学用語統一委員会が「精神分裂病」と定めて以来65年間この病名が使用されてきた。「精神分裂病」の病名が精神それ自体の分裂と解され、患者の人格否定につながるもので、本人・家族に多くの苦痛を与え社会に大きな誤解と偏見を生んだ。厚生労働省は2002年8月統合失調症に呼名変更を決定した。
- (2) 最近では統合失調症と診断された人の中から積極的に自分が統合失調症であることを名乗り出る人々が増えた。ユーチューブや雑誌で「私は〇〇才の時に統合失調症になりました」と名乗り出て、現在の自分の生活・仕事について明るく語っている。見ていると「なぜこの人たちが『精神障害者』なのか」と思うところが少なくない。統合失調症と診断された人々が明るく自らを語る中で誤解や偏見が解消していくのは望ましいことである。同時に安易な「統合失調症診断」が普通に人生を送れる人たちを「精神障害者分類」に入れているのではないかと再点検をする必要がある。

5 福祉的就労

- (1) 就労移行支援事業と就労継続支援事業
福祉的就労と言われる障害者総合支援法に基づく就労系障害福祉サービスとしては、通常の事業所での雇用が可能と見込まれる65歳未満の人に対する就労移行支援事業と通常の事業所で雇用されることが困難である人に対する就労継続支援事業がある。
就労移行支援事業は、利用期間が2年と定められており、事業所内や企業における作業や、実習、職場探し、就労後の職場定着への支援などを行うものである。
就労継続支援事業は、雇用契約に基づく就労が可能の人に対するA型と雇用契約に基づく就労が困難な人に対するB型に分け

られるが、いずれも利用期間の制限はない。A型であれば、雇用契約に基づいた就労の機会の提供、B型であれば、雇用契約によらない就労や生産活動の機会の提供などが行われる。

(2) 就労系福祉サービス利用者の工賃

2012年度、特別支援学校の卒業生が通常の事業所に雇用されるのは約24.3%にすぎず、約64.7%は就労系福祉サービスを利用している。2011年10月時点の就労移行支援事業の利用者は約1.6万人、就労継続支援A型事業の利用者は約1.3万人、就労継続支援B型事業の利用者は約12.9万人である。

これら利用者のうち通常の雇用に移行した者は2011年度はわずか5,675人(3.6%)にとどまっている。2012年度の月額平均工賃(賃金)は、就労継続支援A型事業が6万8691円、就労継続支援B型事業が1万4190円と非常に低い。とりわけ圧倒的に利用者の多いB型事業は障害者が働く場というよりむしろ事業所が障害者のために日中活動の場を提供するという考え方が支配的である。精神障害者は単純な作業と工賃の低さから自己嫌悪に陥り、結果的に自宅で引きこもってしまう者が少なくない。

6 精神障害者の定期収入の内訳(外来)

- (1) 精神障害者の定期収入のうち下記のもの占める割合は次のとおりである(厚生労働省2013年調査)。

	合計	統合失調症	統合失調症以外
給料	21.8%	13.8%	26.3%
作業所等の工賃	3.7%	5.3%	2.3%
障害年金、その他の年金、公的手当	39.0%	49.1%	29.2%
生活保護	13.0%	15.0%	10.8%
なし	18.1%	17.8%	17.2%

- (2) 統合失調症の場合には給料収入の割合が少ないのに対し、作業所等の工賃収入の割合が多い。しかし、年金、公的手当、生活保護が64.1%を占め、収入なしが17.8%で自力では生活できない実態が浮き彫りにされている。

7 精神障害者の雇用の推進

(1) 福祉的就労サービス事業における成果

就労移行支援事業を中心にハローワーク等と連携のもとで一定の成果があがっている。精神障害者の2013年度の新規求職申込件数は64,934件（前年度比13.2%増）、就職件数は29,404件（前年度比23.2%増）である。就職件数において身体障害者28,307件を上回った。企業の関心が身体・知的から精神に移っていることを反映している。

(2) 福祉的就労サービスに携わっている人たちは障害者のために善意で日々取り組んでいる。ただ、B型事務所の支援給付金は利用者の人数と利用度によって定まる仕組みが基本となっており、通常雇用への移行の実績が十分に報酬に反映されない。各事業体は設備と人を抱え月々のやり繰りに四苦八苦しているところが少なくない。その結果意図せずに利用者を困り込む結果となる例も時にある。雇用を促進するためにより多くの公的援助が必要である。

(3) 障害者雇用率の改正が不可欠

福祉的就労サービス事業所で障害者が訓練を重ねても障害者雇用率が改正されなにかぎり、企業が法定雇用率を越えて採用することはほとんどない。雇用率はドイツ5%、フランス6%であり、日本も人口比率からすると同じ割合となる。その意味で精神障害者を分母にも分子にも加えた精神障害者雇用率の完全実施が不可欠である。

8 日本経団連の理不尽な反対により精神障害者の雇用義務化が著しく遅れた

(1) 障害者雇用促進法の2013年改正

障害者雇用の義務制度は、1960年の身体障害者雇用促進法制定時に身体障害者を対象とした努力義務として創設され、1976年の改正により、法的義務へと改正された。また、1987年の改正により、知的障害者を実雇用率の算定の対象に含めるとする特例が設けられ、1997年の改正により知的障害者が雇用義務の対象となった。2005年の改正により精神障害者を実雇用率の算定に含めるとする特例が設けられ翌年4月から実施され、2013年の改正により精神障害者の

雇用義務が明記された。

この改正にあたりこともあろうに精神障害者の雇用義務化について真っ向から異を唱え猛反対したのが日本経団連事務局であった。この猛反対を受け、精神障害者雇用義務化の施行日は2018年4月1日となった。加えて2018年4月1日から更に5年間は「激変緩和」という事業主の立場を一方向的に配慮する名目のもとに法定雇用率の算定にあたり原則を歪め大幅に低く設定することになった。

(2) 雇用の流れを凍りつかせないために

2006年4月以降精神障害者の雇用は大きく前進した。事業所アンケート調査によっても「精神障害者雇用を積極的に取り組みたい」「ある程度仕事の出来そうな人が応募してくれば雇うかもしれない」と回答した事業所が32.8%になっている。「得意分野を生かして戦力となっている」「健常者より能力が上回る場合もある」旨の記述がある（障害者の範囲等の在り方研究会報告書）。日本経団連事務局の近視眼的な視点とは違い、精神障害者と現実に接する企業関係者からは理解ある姿勢が伺えるのが救いである。しかし日本経団連というとてつもない巨大な業界団体の事務局の理不尽な介入を無視することはできない。精神障害者雇用の流れを作ろうとしていた厚生労働省も動くに動けない状況と思われる。このように折角進みつつあった精神障害者雇用の流れが一挙に凍りついてしまうことが懸念される。雇用の流れを凍りつかせないためには、日本経団連事務局の理不尽な介入を排除し、2018年4月1日からは完全実施を求めていく必要がある。

日本は今までに経験したことのない人口減社会に突入し、外国人労働者の雇用が不可避とされている。外国人と比べて言語の壁がなく、精神障害者その他の障害者は企業にとり今後益々貴重な人材となることが予測される。日本経団連事務局の近視眼的な介入は日本経済にとっても大きなマイナスである。