

態様別就労支援ガイドライン

はじめに

「働きづらさ」は多様であり、傷病、障害、依存症、精神的課題などの健康問題(個人的課題)や差別(社会的課題)によって就労困難となっている人々への支援は、いまだ手薄い状況にある。ダイバーシティ就労支援では、これらの「働きづらさ」のある人々を多様な関係者が「餅は餅屋」の専門性を発揮して支えることが重要である。従来、「対象」別のタテ割り支援の弊害は、地域の心ある関係者の「インフォーマル」な取組みにより克服されてきた。ダイバーシティ就労支援では、これを、より「フォーマル」な形で、現在すでに行なわれている支援や障害者就労支援のインフラを活用し、拡張し、進化させることによって実現することを目指している。

そのために重要になるのは、「働きづらさ」の多様性や個別性について、「態様」別に理解することである。従来、「働きづらさ」は、しばしば本人の問題とされ、本人の職業能力の不足、コミュニケーションや対人関係、基本的体力等の職業準備性の不足、精神・心理・性格・人格等の問題といった、本人を著しく貶める不当な社会的評価や、社会的疎外を伴ってきた。しかし、「働きづらさ」は、現実の人間の多様性を排除しがちである社会の側の問題であるという観点が重要であり、そのような観点により、より誰もが働きやすい職場や地域づくりへの取組みを始める必要がある。

この態様別ガイドラインでは、難病患者、LGBTQ、引きこもりという、3つの様態を取り上げた。従来の障害者就労支援だけでは十分に対応できていない「働きづらさ」を経験している人たちの一例である。現実の社会において、多様な状況にあり個性を有する人たちがどのような困難を経験しているかを理解し、個性や意欲を発揮して活躍できるようにするためには、どのような支援が効果的であるのか、先行的な支援の取組みを通じて明確になってきた知識やノウハウを集約することを試みた。

執筆は、主として以下の3人で分担した。

(難病)春名由一郎(独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

障害者職業総合センター副統括研究員)

(ひきこもり)佐藤洋作(認定NPO法人文化学習協同ネットワーク代表理事)

(LGBTQ)薬師実芳(認定NPO法人Rebit代表理事)

本ガイドラインが、ダイバーシティ就労支援を具体的にスタートする多様な地域関係者や企業、事業者、行政関係者等に活用され、各地域での制度・サービスのタテ割りの弊害を改善した総合的支援を実現するための関係者の対話を促進し、多くの「働きづらさ」を経験している人たちの社会的疎外感や孤立感が解消されることを期待したい。

「態様別就労支援ガイドライン」目次

はじめに.....	1
第1節 態様別就労支援ガイドライン作成の意義と構成	4
岩田克彦((一社)ダイバーシティ就労支援機構常任理事)	
第2節 難病患者の就労支援	5
春名由一郎((独法)求職者支援機構障害者職業総合センター副統括研究員)	
第3節 ひきこもりの就労支援	17
佐藤洋作((NPO)文化学習協同ネットワーク代表理事)	
第4節 LGBTQ.....	28
薬師実芳((NPO)ReBit 代表理事)	

第1節 態様別就労支援ガイドライン作成の意義と構成

それぞれの態様の異なる就労困難者に対しては、ひきこもり者のように待ちの姿勢ではなく、積極的に対象者の居る場所に出向いて働きかけるアウトリーチの手法が重要である反面、対人恐怖や人との接触の拒絶への対応の問題があったり、難病患者のように保健医療施策との関係が深い分野があったり、LGBTQ や刑余者のように社会の差別や偏見への対応の問題があったりと、支援のあり方は輻輳している。また、態様の異なる多様な就労困難者に対する的確な相談やカウンセリングを行える人材がおらず、彼らの状況や特性に応じた能力開発や職業訓練のシステムも十分とは言えない。多様な生き方をする人たちに対し、差別、偏見の目を持たずに懐深く受け入れる企業や社会の土壌創りもが未だ道半ばである。

このように、就労困難者と言ってもさまざまな方々があり、一様な対応はできない。このような状況を踏まえ、2023年度と2024年度においては、就労困難者の中でも主要な態様類型を取り上げ、態様別就労支援ガイドラインを作成することにした。

第2節 難病患者の就労支援

1. はじめに

「難病患者」と一口に言っても、継続的治療によりほぼ症状のない患者から、最重度の身体障害等を有する場合まで、その状態像は幅広い。特に、従来の障害者就労支援で十分にカバーされていない、具体的な状態像としては大きく4つがある。

- 障害が最重度で継続的な医療的介助が必要であるような難病患者の社会参加に向けた支援ニーズへの対応
- 障害者手帳を取得できず一見「軽症」と思われやすく、健常者と障害者の支援制度の谷間に置かれやすい難病患者の支援ニーズへの対応
- 障害認定を受けていても、継続的な治療と仕事の両立支援ニーズが見落とされやすい難病患者の支援ニーズへの対応
- 難病法でも障害者総合支援法でも対象外の難病患者の支援ニーズへの対応

2. 定義

難病は、オールジャパンでの研究班での治療研究等を中心とした難病対策の対象となってきた疾病であり、医学的な概念というよりも、政策的な概念であり、その状態像は時代により発展している。現在、障害者総合支援法や医療費助成の対象となる難病の範囲について具体的に疾病名がリスト化され、障害者手帳がなくても「障害者」として支援対象となるようになっているが、そのリストに含まれない難病も未だ多くある。

(1) 難病の定義

40年間の国の難病対策の成果として、多くの難病が診断可能になり、難病の診断や治療が大きく進歩したことで、難病の疾病数や患者数が急増するとともに、難病の多くが慢性疾患になっている。それにより、軽症から重症までの様々な難病患者の治療を継続しながら、就労を含む社会参加を支えることが、新たな社会的課題となっている。難病の定義は変わらないものの、その状態像は大きく変化しており、治療と両立した仕事を希望しながら「働きづらさ」を抱える人たちが増加している。

表1 難病の定義とその実態の正しい理解

難病の定義	実際の状況を踏まえた理解
発症の機構(メカニズム)が明らかでない	多くの難病は、診断が可能になり、治療により症状を一定程度抑えることができるようになっている。しかし、根治治療は未だ困難で医学研究が続けられている。
治療方法が確立していない	
希少な疾病	潰瘍性大腸炎、全身性エリテマトーデス、パーキンソン病等、国内の患者数が数万人を超える難病もある。しかし、高血圧や二型糖尿病のような一般的な慢性疾患は、難病とは区別される。
長期の療養を必要とする	治療と両立しながら仕事を含む社会参加に挑戦する難病患者が増えているが、依然、長期にわたって適切な治療や自己管理を続けることが必要であることには変わりがない。

(2) 障害者としての難病患者の位置づけ

難病患者の一部は、難病を原因とする後遺症等により障害認定の対象となる障害を有し障害者手帳を取得している。しかし、従来は重篤な後遺症のため障害者手帳取得者が多かった疾病でも、現在は治療の進歩により障害者手帳に該当する後遺症が認められないことが増えている。また、皮膚障害等は障害認定基準に含まれていないため、特に間接拘縮等の肢体不自由に至らない場合、水疱や乾癬等の重篤な症状があっても障害者手帳が取得できない場合がある。免疫機能障害、内分泌機能障害等も同様である。

ただし、障害者手帳がなくても、難病患者は、「障害者」として、障害者総合支援法や障害者雇用促進法での支援対象である。これは、国際的な障害の定義である「健康状態に関連した生活での困難状況(機能障害、活動制限、参加制約)」にも合致している。障害者手帳のない場合、指定難病患者については、特定医療費受給者証や登録者証、指定難病でなくても障害者総合支援法の対象である場合は就労系福祉サービス等の利用や診断書、また、それ以外の難病については診断書などで、関係する支援の対象であることを確認することができる。

表2 障害者就労支援の対象としての難病患者の確認手段

認定の範囲	確認手段	利用できる雇用支援制度・サービス	
身体障害、知的障害、精神障害の障害認定	障害者手帳	障害者雇用率制度	<ul style="list-style-type: none"> • 事業主の障害者差別禁止、合理的配慮提供義務 • 職業リハビリテーション(ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等)
難病法での指定難病	医療費受給者証、登録者証	特定求職者雇用開発助成金(発達障害者・	
障害者総合支援法での難病指定	福祉サービス等利用、診断書等	難治性疾患患者雇用開発コース)	
その他の難病	診断書等	—	

3. 対象者(人数、年齢別数字等)

難病には全国の患者数が数万人になるパーキンソン病や潰瘍性大腸炎のような疾病だけでなく、全国の患者数が10人未満という疾病も多く、専門医以外の一般の医師や産業医にも知られていない疾病も多くある。医療費助成制度の対象である患者に絞ると、特に生産年齢(15歳以上65歳未満)で患者数が多い疾病としては、消化器系疾病(潰瘍性大腸炎、クローン病等)、自己免疫疾病(全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎、多発性筋炎等)、神経・筋疾病(パーキンソン病、もやもや病、多発性硬化症/視神経脊髄炎、重症筋無力症等)がある。

その他、難病は患者数の少ない多様な疾病を含むものであり、血液系(原発性免疫不全症候群等)、内分泌系(下垂体機能異常症等)、視覚系(網膜色素変性症等)、循環器系、呼吸器系、皮膚・結合組織系(神経線維腫症等)、骨・関節系(後縦靭帯骨化症等)、腎・泌尿器系(多発性嚢胞腎等)のように多種多様である。

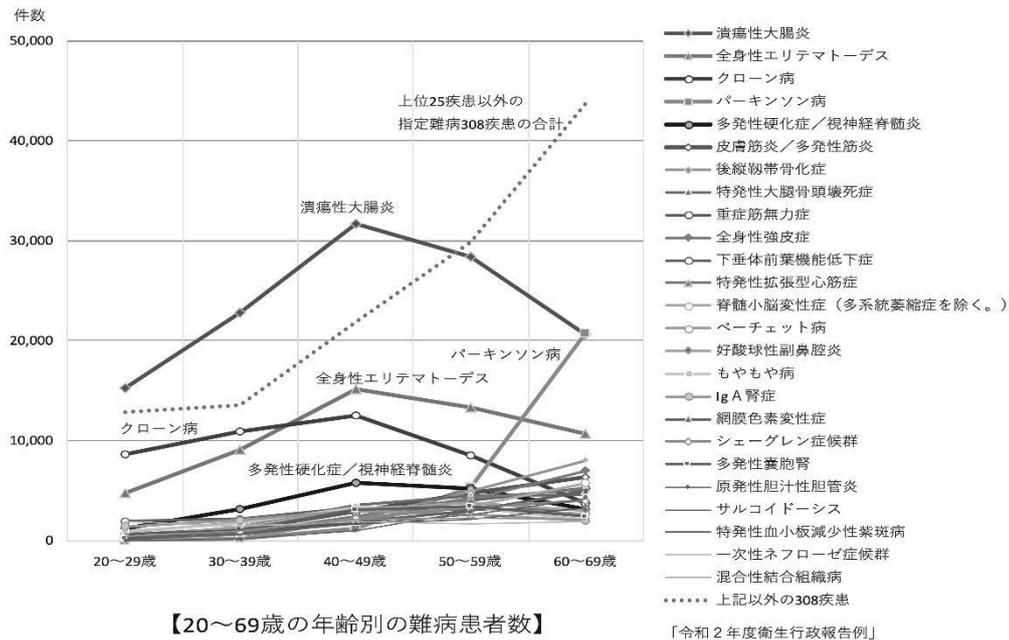


図1 難病患者の疾患別の年齢階層別の患者数

これ以外に、医療費助成の対象である指定難病の患者であっても、「軽症」なため医療費助成を受けていない難病患者も存在するが、その統計はない。また、障害者総合支援法の対象の難病には、関節リウマチ等の患者数の多いものも含まれる。さらに、障害者手帳の対象でなく、指定難病でも障害者総合支援法の対象でもない難病としては、研究班や学会において疾病像や診断基準が確立していない疾病もある。線維筋痛症、筋痛性脳脊髄炎(ME)／慢性疲労症候群(CFS)、脳脊髄液減少症、化学物質過敏症等があり、国内に数百万人の患者が存在するとの推計もある中で、統計は確立されていない。

4. 課題・問題点

難病は軽度から最重度までの多様な障害の原因疾患である一方で、障害認定がなくても治療や体調管理が継続的に必要であり、体調の崩れやすさや予測の難しさにより、仕事内容や働き方の制限や予定の立てにくさ等による「働きづらさ」を経験する機会が多い。また、従来の障害者の就労支援よりも医療との密接な連携が重要となる。自身を障害者と考えていないが、治療と仕事の両立への社会や企業の理解を求めている難病患者も多い。難病患者の状態像は多様であり、それにより解決が必要な課題や問題状況も多様である。

(1) 最重度の難病患者・障害者

全身まひ、人工呼吸器でも、数十年生存可能となっている難病患者が増加している。我が国で

は最先端の支援機器や介護体制が可能となっており、本人の努力と仲間の応援による就労事例も増加している。従来、「寝たきりの介護」で終わりがちであるが、障害が最重度で継続的な医療的介助が必要であるような難病患者の、その人の強みを活かせる生きがいのある社会参加の支援が喫緊の課題となっている。

(2) 難病を原因疾患とする障害者

障害者手帳を持っていても、難病の特性による体調管理の課題、疲労や痛み等については職場や支援者に理解されにくく、必要な配慮や支援を受けにくい。特に、進行性の難病患者の場合、進行初期では障害者手帳の取得や支援の利用が遅くなることが多い。

(3) 障害認定のない難病患者

医療の進歩により、障害認定の対象になるような後遺症や症状がほとんどない難病患者が増加している。ただし、そのような状態は継続的な服薬・治療や体調管理によって維持されているものであり、体調が安定しないこと、疲労感、痛み等が周囲には分かりにくいこと、仕事で無理をすることで体調を崩しやすいという状況である。

そんな状況で、体調の許す限り、希望の多様な仕事や働き方に挑戦している難病患者が多い。本人の希望と医学的制限の間で挑戦するため、医学的には「軽症」であっても、治療と仕事の両立の困難さは、より重症の難病患者と変わらないことも多い。外見から難病のことが分かりにくいいため、自己管理能力の不足等、本人の責任にされやすく、治療と仕事の両立は理解が得られにくいことでさらに社会的な疎外感を味わっている。

(4) 難病指定も障害認定もない難病患者

難病像は発展するものであり、従来、疾病像や診断基準が確立していなかった多くの疾病が現在では難病に認定されている。しかし、現在も、線維筋痛症、筋痛性脳脊髄炎(ME)／慢性疲労症候群(CFS)、脳脊髄液減少症、化学物質過敏症等、患者等からの申請等により研究班や学会において検討中、あるいは希少難病等で患者等から未申請であるような難病は、指定難病や障害者総合支援法の疾病リストに掲載されておらず、支援制度・サービスでの位置付けが不明確で対象の確認が困難になっている。

5. 政府・社会の対応

継続的な医療介助等が必要な最重度の障害のある難病患者の就労支援のために、雇用と福祉の連携強化の取組が進められている。また、障害者手帳の対象でない難病患者に対しては、障害

や疾病にかかわらず誰もが活躍できる共生社会の理念の下、障害者差別禁止や合理的配慮提供、障害者雇用支援機関の専門支援の充実、保健医療分野や産業保健分野とも連携した支援の充実が図られている。さらに、就労困難性のある難病患者を雇用率にカウントすることについても検討課題となっている。

(1)雇用と福祉の連携強化

人工呼吸器等を使いながらの就業中でも、医療的な介助の福祉サービスを利用できるようになっている。通勤に福祉交通サービスが必要な場合も、障害者雇用助成金と併せて福祉サービスが利用できるようになっている。ただし、自治体により体制整備状況が異なり、初めて制度・サービスを活用する際には自治体との相談からのことも多い。

(2)障害者手帳のない難病患者への就労支援

難病患者は、障害者手帳の有無によらず企業の障害者差別禁止や合理的配慮義務の対象であり、また、地域の障害者雇用支援機関や障害者総合支援法での就労型福祉サービスの対象でもある。併せて、産業保健分野の治療と仕事の両立支援の対象でもある。企業向けの雇用管理マニュアルが作成されるとともに、関係機関や専門支援者向けの研修等も実施されている。

しかし、最近の調査によると、実際の職場では、難病患者の就労支援の認識が乏しく具体的な取組が進展していない。さらに、地域の専門支援機関や専門支援者は、難病患者の支援ニーズを十分に認識しておらず、障害者手帳のない難病患者の支援ニーズへの対応、医療、生活、就労の総合的な支援ニーズへの対応が効果的に実施できていない。

これらを踏まえ、企業負担も考慮し、より一層、難病患者の雇用促進と差別禁止や合理的配慮提供への事業主の理解を促進することや、治療と仕事の両立支援も含め地域の関係機関の連携を強化することが、国の難病対策の基本方針に盛り込まれ今後さらに推進される。また、障害者手帳のない難病患者を就労困難性に依じて障害者雇用率にカウントすることについても、今後の検討課題となっている。

6. 相談・支援者(団体)

難病患者の就労支援は、障害者雇用支援だけでなく、医療機関や難病相談支援センターなどでの相談支援もあり、また、治療と仕事の両立支援でも課題となっている。

(1)難病相談支援センター

難病相談支援センターは、都道府県・政令指定都市に概ね 1 か所設置されている。就労相談を

含め、難病の患者の療養や日常生活上の様々な問題について、ハローワーク等の地域の様々な支援機関と連携して支援を行っている。

(2) 難病診療連携拠点病院等

地域の難病の医療提供体制を推進するために、都道府県内の難病診療ネットワークの構築や難病の診療に関する相談体制の確保のほか、難病のある人の就労支援関係者等を対象とした難病に関する研修等を実施している。

(3) 産業保健総合支援センター

都道府県の産業保健総合支援センター(産保センター)において、治療と仕事の両立支援のための専門の相談員(両立支援促進員)を配置し、両立支援に取り組む事業場への個別訪問支援や、患者(労働者)本人の同意のもとに行う、患者(労働者)と事業者の間の個別調整支援等を行っている。

(4) ハローワーク

ハローワークでは、就職を希望する障害者(難病のある人を含む)に対して、障害に応じたきめ細やかな職業相談や職業紹介、就職後のアフターケア等を実施している。ハローワークに配置されている難病患者就職サポーターは、難病相談支援センターと連携しながら、就職を希望する難病のある人に対して、その症状の特性を踏まえたきめ細やかな就労支援や、在職中に難病を発症した人の雇用継続等の総合的な支援を行っている。

(5) 地域障害者職業センター

各都道府県にある地域障害者職業センターでは、障害者(難病のある人を含む)に対する職業評価や職業相談を行うとともに、職業準備支援(就職又は職場適応に必要な職業上の課題の把握とその改善を図るための支援、職業に関する知識の習得のための支援、社会生活技能等の向上を図るための支援)、職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援等を実施する。また、事業主に対しても障害者雇用の相談や情報提供を行うほか、雇用管理に関する専門的な助言・援助を実施する。

(6) 障害者就業・生活支援センター

就業及びそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障害のある方に対し、就業に関する相談支援と生活習慣や健康管理等の生活面での支援を一体的に行うとともに、事業主に対する雇用管理

に関する助言を行っている。

(7) 就労系障害福祉サービス

障害者総合支援法の就労系障害福祉サービスは、同法による「難病」であれば、障害者手帳の有無にかかわらず、また特に「障害支援区分」の認定なしに利用できる。就労移行支援、就労定着支援、就労継続支援 A 型(雇用契約あり)、就労継続支援 B 型(雇用契約なし)といった、様々な支援ニーズに対応する事業所がある。

7. 就労支援のポイント

難病患者が「障害者」か「健常者」かという制度の谷間をつくることなく、病気でも誰もが働きやすい共生社会の実現に向けて、職業紹介や事業主支援等の障害者雇用支援機関、医療機関、産業保健機関等の、地域の多様な専門支援サービスが「餅は餅屋」で連携し、個別の支援ニーズに対応していくことが重要になっている。

(1) 治療と仕事の両立を可能にする地域関係機関の連携

難病患者では、治療、生活・経済、就労等の支援ニーズが複合していることが多く、障害者雇用支援、医療・生活相談、就職後の産業保健等の総合的な相談支援が必要である。これらの支援がタテ割りであることによる典型的な失敗を避け、より密接な連携により支援ニーズに応じていくことが成功する支援のポイントである。

ア 難病就労支援の典型的な失敗

難病就労支援の典型的な失敗としては、支援がタテ割りで、障害者手帳のない難病患者を障害者求人で紹介して採用されないとか、支援機関が障害者手帳がないと職業紹介できないとか、一般求人へのクローズでの紹介で就職後の体調悪化とか、支援機関の「たらい回し」や「抱え込み」などが課題になってきた。

イ 難病就労支援の成功ポイント

近年では、地域の関係機関の連携の中で、後述する一般求人を含めた丁寧な職業紹介等、ハローワークの専門支援の成果が上がり、治療と両立しながら活躍できる仕事への就職と就業継続、就職後の発症、病状進行に応じた就業継続や将来設計、治療と仕事の両立を可能にすることで、難病患者の社会的疎外・孤立からの救いにつながっている。

(2) 個々の難病患者の就労支援ニーズの理解に基づく個別的支援

難病患者の就労支援ニーズは多様であり、各人の「働きづらさ」の経験は異なっており、それらの

理解を踏まえた個別的な支援が重要である。また、難病患者は十分な情報もなく孤立無援のような状況で追い詰められて初めて支援機関を利用することもあり、経済状況等の緊急状況にタイムリーに対応することが必要な場合もある。

ア これまでの就職活動や就業の経験の振り返り

難病患者には、就労での試行錯誤を重ねた末に、支援機関を利用される方が多い。そうした経験の整理が支援のスタート点となる。就職活動で、難病や必要な配慮はどう伝えたのか、障害者手帳がなくしてどういう求人に応募したのか。前職での仕事内容や働き方と体調管理、病気のせいで職場の負担と感じたとか、職場の人間関係等のストレス。仕事を辞めた時の状況。仕事を続けながらの疾患管理の限界、障害進行や病状悪化での通勤や職務遂行の困難。こういった経験が、現在の治療と仕事の両立の自信などに影響している。

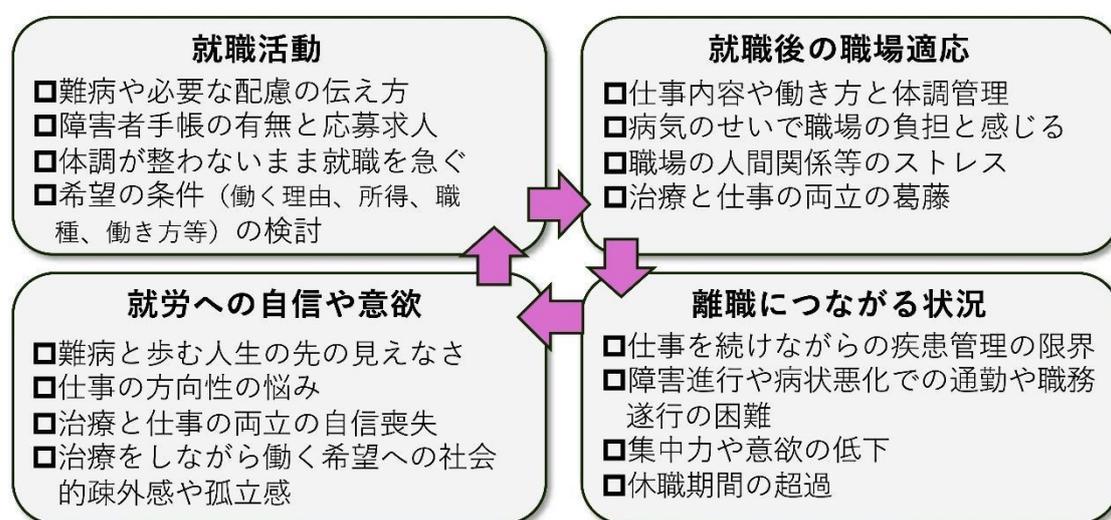


図2 難病患者の典型的な就労困難状況のチェックリスト

イ 各難病患者の体調の安定度や対処スキル等と就労希望に応じた個別的支援

比較的体調が安定していれば、自分の希望する仕事や働き方での活躍に挑戦する意欲も高くなる。希望に挑戦する意欲の高い難病患者は、失敗の経験が多くなる傾向もあるが、その希望を否定することなく、治療と両立して働けることや、職場の理解と合理的配慮を確保していくことの困難に共感しつつ、特に、丁寧な仕事の選び方や、職場の理解や配慮の確保等、希望の実現に向けた対策を一緒に考えるスタンスが重要である。必要に応じてハローワーク等の専門性を有する支援と連携していくことが重要であり、医療や福祉分野だけで支援を抱え込まないことが重要である。

ウ 体調が整わないまま就職を急ぐ難病患者に必要な情報提供

障害者手帳がないと失業給付の期間が短いため就職を焦り、体調管理と仕事の両立の実現が一層困難となっている難病患者が多い。病気等の理由による給付期間の延長等も可能であるため、

そのような経済面の支援についての早めの情報提供も重要である。

(3) 治療と両立して働ける仕事への職業紹介

難病だからと言って一律の仕事内容や働き方の制限があるわけではない。各人の希望と体調を考慮して仕事内容を検討し、職場の理解や配慮を確保することが重要である。

ア 難病患者が無理なく活躍できる仕事

職業紹介では、各人の体調に応じて、仕事での疲労蓄積と、勤務時間外での体調回復、休憩、休養のバランスが重要になる。重症度の高い難病患者の場合は、体調が安定しにくかったり疲労が回復しにくかったりと、結果としてデスクワーク等の仕事や短時間勤務等に制限されることがあるが、難病患者に一律に制限があると考えerことは誤りである。デスクワークであれば、一般求人のフルタイム勤務が可能な難病患者は多くいる。デスクワークでなくても、一般求人の短時間勤務や週休の多い仕事であれば十分に体調回復ができることもある。逆に、福祉的就労でも軽作業であったり休憩が取りにくかったりすると、フルタイムの仕事がきつくなることもある。

イ 職場で実施しやすい合理的配慮

障害者手帳のない難病患者であっても、職場で個別に話し合いをして必要な配慮を得ている人は半数程度いる。職場で比較的实施しやすい配慮としては、通院、健康管理、休憩等がしやすく仕事内容や勤務時間等を個別に調整すること、体調悪化時の、早めの休憩や通院等、出退勤時刻の調整や時間休暇がある。子育て中の従業員の多い職場等、出勤日数を症状や体力に合わせて調整できる職場では、急な体調不良でも休みやすく体調管理しやすくなる。また、体調のよい時と悪い時の波が大きい場合には、柔軟に業務量等を調整できる仕事が望まれる。

ウ 主治医の意見書の確認

主治医に一般的に就労可能性等の意見を求めても、明らかな「ドクターストップ」以外は、就労可能性には仕事内容や働き方の影響が強いため判断しにくい。主治医には、具体的な仕事内容や働き方等の情報を提供した上で意見書を求めることが重要である。

(4) 合理的配慮に向けたコミュニケーション支援

未だに多くの企業では、「難病」と聞くと、「雇えない」「負担」と考え、障害者手帳がないと雇えないという先入観も強く、難病患者は就職活動で苦勞している。実際に障害者手帳のない難病患者を雇用している企業では、ハローワークから「仕事は問題なくできる」と紹介され、先入観を持たずに採用選考し必要な人材であることを確認できたため、必要な配慮などを確認すると定期通院程度であったため採用し、「いい人を雇えてよかった」、という例が多くある。このように、企業が人材を採用し雇用維持できる選択肢として、「難病患者の雇用支援」について理解できるようにするコミュ

コミュニケーションの支援が重要である。

「難病患者の合理的配慮」と抽象的に言うと過重な負担と誤解されやすい。無理のない仕事内容等で、追加の配慮が不必要なら、そう説明した方が、職場は安心できる。月一回の定期通院が必要とか、疲れたら早めに休みたいとか、より具体的に、主治医の意見も合わせて説明した方がよい。治療と仕事の両立のための職場との話し合いや配慮の確保には、対人関係やコミュニケーションスキルが高い方でも試行錯誤で苦勞しており、発達障害の傾向があると、苦勞は大きくなる。「発達障害」等のレッテル貼りでなく、対人関係や対処スキルの専門支援が有益な場合もある。

(5) 職場定着・就業継続の課題と対応

難病患者の就労支援は、就職で終わりではなく、むしろ、就職後の職場定着・就業継続の支援が最も重要になる。難病患者では、治療と仕事の両立支援と重なる部分が多いが、必ずしも適正に実施されておらず、効果的な連携が重要ポイントである。

ア 体調悪化の予防と休職・復職支援

外見から分かりにくい疲労や痛み等への配慮は、最初は配慮されていても、だんだんと職場で忘れられがちで、体調悪化や離職の原因になる。本人、職場、主治医、産業医等で両立支援プランを作成して共有する方法がある。また、入院などの場合、離職ではなく、休職して復職できる支援も重要である。これについては、厚生労働省からガイドラインやマニュアルが示されている。

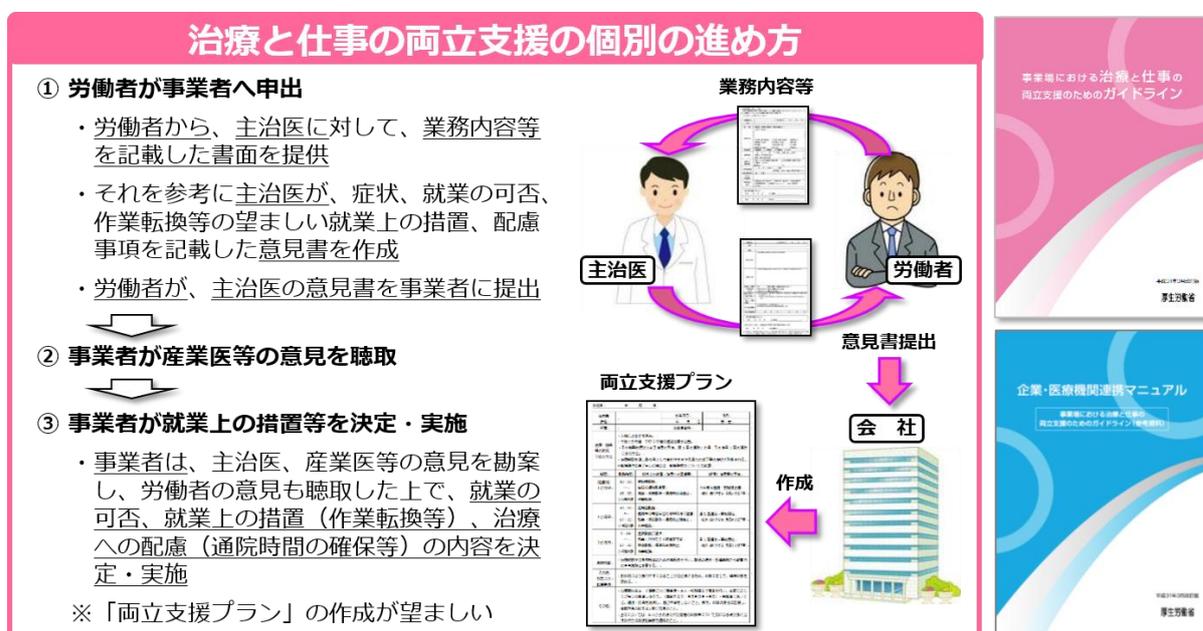


図3 治療と仕事の両立支援での本人、主治医、職場の取組の手順

イ 進行性難病の長期的視点での就労支援

難病の一部の疾患は、働き盛りなどで発症し、最新治療でも未だ症状悪化を完全に止めることができないものがある。初期では症状も少なく、問題なく仕事が10年以上継続できることもあるが、障害認定の6級や5級では障害者手帳を取得していない人も多く、病気を隠し将来不安やストレスを抱え、かなり進行してから職場に相談することが多い。職場で、早めに相談しやすくし、過剰反応せず、長期的視点で支えることが重要である。

障害が実際に進行しても、本人の得意分野を活かせるような仕事にシフトしたり、様々な障害者雇用支援制度やサービスを活用して、設備改善や支援機器等も導入したりして、就業継続を支えることができる。

さらに、近年、テレワークや職場での介護者や通勤支援の活用等、重度障害者の働き方も多様化している。特に、医療的な介助を受けながらのテレワークの場合、各地域の障害者就業・生活支援センターの訪問支援を受けられるようにしておくことも重要である。

8. おわりに

本稿では、難病患者の就労支援が必要になってきた理由、特に障害者手帳のない難病患者の就労支援ニーズを説明し、多くの難病患者が社会的な理解や支援を得られず、健常者と障害者の制度の谷間で、社会的疎外感や孤立感を経験しやすい状況を説明した。ハローワークの職業紹介、事業主とのコミュニケーションの支援、治療と仕事の両立支援と障害者雇用支援の連携等の支援により、難病患者の社会的疎外や孤立感を解消する効果的な支援方法についての、近年のベストプラクティスも紹介した。

9. 関連政府文書など基本文献

- 2022年6月18日労働政策審議会障害者雇用分科会 意見書「今後の障害者雇用施策の充実強化について」
- 2022年12月の障害者総合支援法の一部改正時の衆議院及び参議院の附帯決議
- 2024年2月 難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針
- 厚生労働省(2020改訂版)「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」
- 厚生労働省(2020改訂版)「企業・医療機関連携マニュアル:事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン(参考資料)」
- 障害者職業総合センター「難病の就労支援のための参考資料や情報源のご紹介」
<https://www.nivr.jeed.go.jp/research/advance/nanbyo.html>

第3節 ひきこもりの就労支援

1. はじめに

ひきこもり就労支援においてはひきこもり理解が前提になる。まず「ひきこもり」という用語はあくまで対人関係を含む社会との関係に生じる現象の一つをおおまかに表している言葉であり、病名でなく状態像であるという理解である。また、ひきこもりの背景理解においても、学校での「いじめ」体験や「病気」「障害」などの具体的な原因も挙げられるが、さらには家族関係や進学・就職活動の失敗など、その要因は多様であり、むしろこのような生物学的要因や心理社会的要因などのさまざまな要因が絡み合っ、ひきこもりという現象が生じているという理解が重要である。ですからひきこもり支援には多面的で総合的なゆったりと時間をかけた支援が必要となる。

ひきこもりの就労支援においても、職業紹介や職能訓練といった一般的な就労支援に留まるものではなく、ひきこもり体験から生じる孤立感や無力感などからの回復も統合的に進めていくことが必要になる。働くことへの意欲が芽生えた後の就労準備支援の過程においても生活リズムや対人不安からの回復などの社会的自立支援から就労支援へと統一的・連続的に遂行されていく必要がある。ひきこもり支援のゴールはあくまでも社会的自立(社会とのつながりを回復して自らの意志で生活できること)であり、就労による経済的自立はあくまでもひきこもり支援のひとつの結果でありゴールではない。就労自立は日常生活自立と社会的自立へのプロセスを行きつ戻りつようやくたどり着く一つの結果であり、本人に同行支援しながら探っていく時間を要する作業となる。

2. 前提としてのひきこもり理解

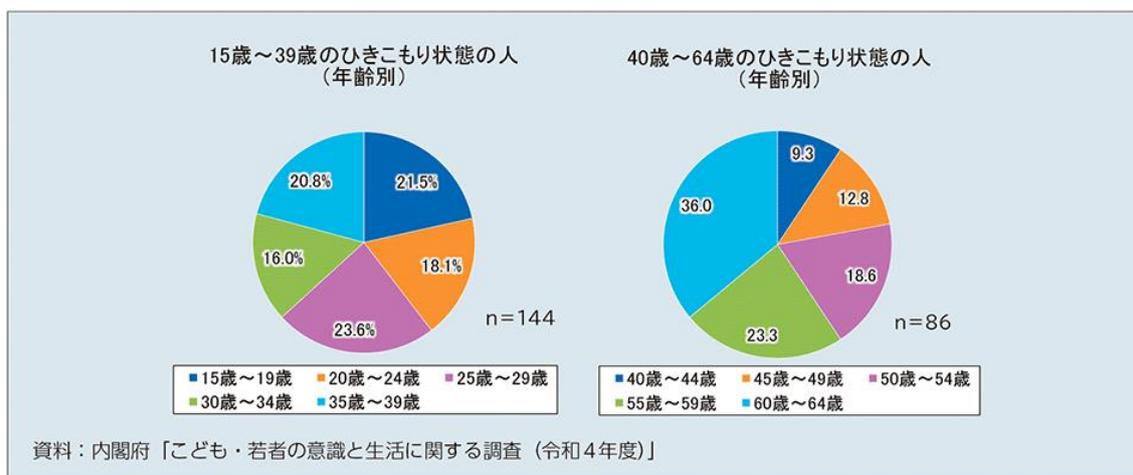
(1) ひきこもりとは(定義)

「ひきこもり」という用語は診断名ではなくさまざまな要因が絡み合っ、ひきおこされる社会(第三者)との交わりを極力避け孤立している状態像である。

厚生労働省の定義では「さまざまな要因の結果として社会的参加(義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交友など)を回避し、原則的には6カ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態(他者と交わらない形での外出をしてもよい)を指す現象概念。」(「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」平成22年5月))となっている。

(2) ひきこもりの高齢化

内閣府の調査によれば、15～39歳のひきこもり約54万1000人(2016年)、40～64歳のひきこもり約61万3000人(2018年)を加えると、15歳から64歳で115万4000人。就職氷河期世代の高齢化などにより40歳以上が該当する中高年のひきこもりや、8050問題が社会問題化。同じく内



閣府の2022年に実施された初めての統一調査ではコロナ禍の影響もあり15歳から64歳までで146万人と公表され、前回から30万人ほども増加したことになる。(2022年度「こども・若者の意識と生活に関する調査」では、ひきこもり状態の人は、15～39歳で2.05%、40～64歳で2.02%おり、全国の数字にあてはめて約146万人と推計されている)

(3) ひきこもる若者理解～働かないのではなく、働けない

就労支援の対象者であるひきこもり経験者、とりわけ稼働能力は十分ありそうな若者がどうして働けないかについてももう少し理解をすすめる。就労支援の対象となるひきこもり状態にある若者の心的状況は、他者との自由なコミュニケーションを通して、自分の役割を果たしながら、主体的に社会的営みに参加していけない、その自信と意欲を持ち得ないで、漠然とした不安に包まれて孤立し立ちすくんでいるといった生きづらい状況である。その生きづらさの中で働けないのであって、いわゆる「甘えて」働かないのではないということの理解が重要になる。次にあげるように、相談機関にやってくる若者たちの「普通」へのプレッシャーと孤立化の状況が感じ取れるだろう。

① 評価的まなざしに縛られている(窮屈な完璧主義)

「人の目が怖い」「使える、使えないと値踏みされている」

「人にどう思われているか不安」「完璧じゃないとだめではないのか」、「失敗しないかと怖い」

② 自信が持てない(弱い自己肯定感)

「俺みたいなダメ人間が『いらっしやいませ』と言っても誰も来ないだろう」(接客できない)、

「そんなこともわからないかと思われないのか」(質問できない)

③ 何かをやりたいという意欲が弱い(未成熟な進路観)

「なにをしたらいいのかわからない」(相談機関にやってくる若者)

「自分は自分の意志で生きてきたのか」(若者の自分史)

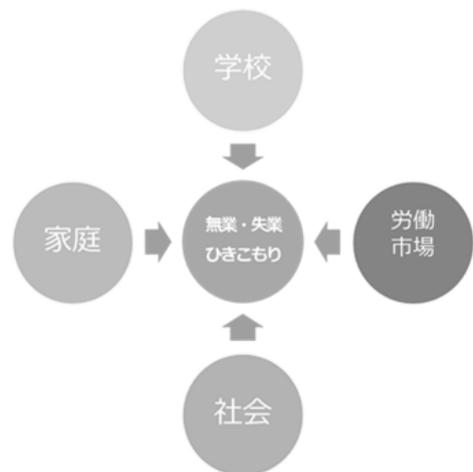
(4) ひきこもりの背景～心理的要因と社会経済的要因が相互作用

経済成長の中で、若者たちは学校を卒業し、大半が新卒一括採用で正社員として就職し、30歳前後にもなれば一家を成し、年功序列賃金を得て終身雇用で働くライフコースが形成されたが、このような戦後型青年期はバブル崩壊と共に一般的でなくなった。学校から仕事へのスムーズな移行システムが機能しなくなって、移行期は長期化、多様化、複雑化し、若者が浮遊化し生きづらさが広がることになった。このようにすべての若者にとってかつて「普通」であった学校から仕事への直線的な移行が困難になっているのに、その「普通」な進路形成をできないでいる自分を責めている(自己責任意識)。このように心理的要因と社会経済的要因が相互作用することによって働くことへの不安・怖れが増幅されているという理解がひきこもり就労支援を考える上では大切になる。

バブル崩壊直後に就職期を迎えた、いわゆる「就職氷河期世代」は雇用環境が厳しい時期に就職活動を行い、現在も様々な課題に直面している。1989年の非正規割合約20%から30年経過して2019年には約40%へ2倍に、2004年の労働者派遣法(1986年)の規制緩和(製造業務も)でさらに非正規雇用が増加。非正規雇用だけでなく、氷河期から始まるひきこもり状態の若者は多い。

(5) ひきこもりの背景にある複合化した要因

働く自信が持てないという心理的不安は厳しい労働環境や学校から労働市場への移行の困難化などの結果である。と同時にひきこもりの増大化には、学校が若者の進路を保障し、それを企業が受け入れ、家庭は企業から家族賃金を得て子どもを養育し学校に送り出すという循環が崩れ、さらにはそれを支える社会のセーフティネットが脆弱化してきたなど、さまざまな要因の複合化による社会経済的背景がある。



① 学校～いじめ・不登校・低学力、学校格差、高校

中退、職業的レリバンスのなさ

② 労働市場～高付加価値型労働需要、非正規雇用

化、景気後退、リストラ、派遣切り、若手正社員の負担増加、ブラック企業

③ 家庭～経済格差、子どもの貧困、教育成果(学歴)への期待、世代間分離の失敗

④ 社会～職場と地域のネットワークの弱体化、孤立・無縁社会、精神疾患(鬱)の広

がり、貧しい住宅政策、人生前半の社会保障制度の未整備

3. ひきこもり経験者の社会的自立から就労支援へ

不登校などからの傷つき、仕事における失敗体験、社会体験不足などから、就労への漠とした不安、怖れから立ち竦んでいるひきこもり当事者の就労までのプロセスにはエネルギーを要する。エネルギー不足を補い更なるエネルギーを醸成するのは本人を理解し支える信頼できる支援者。友人や仲間という存在も直接的にも間接的にも重要になります。個別相談や居場所の活動を通して、仕事へのイメージと自尊感情や自己有用感を回復して少しずつ社会参加して行く社会的自立が就労支援の前提となる。ひきこもり状態が長期化している場合、支援者との関係性の向上を目指した辛抱強い支援とともに、社会への関心が育ち、就労への関心が芽生えることなどを目的とした個人的面談支援を続けている段階を大切にしながら、その過程で就労への関心を少しずつ育んでいく段階が必要。このような支援を受けてきた当事者が動き出した際に、まず当事者を受け入れるべきは就労の場ではなく、中間的・過渡的な居場所。精神疾患や障がいが必要因ではないひきこもり当事者の居場所となるとなかなか無いという課題はあるが、その中間的・過渡的な居場所での活動と人間関係の経験を通じて社会への関心が十分育った時に初めて就労支援がテーマになる。就労支援機関そのものがこうした準備段階的な時期を支え、中間的・過渡的な居場所を提供し、就労支援へつなげていくという支援体系の全体を担う機能を持つ場合と、あくまで就労支援に限定しており、そこにたどり着く間の支援は他の機関にゆだねている場合がある。

(1) 個別相談から中間的・過渡的な居場所へのプロセス

ひきこもりの人への支援はゆるやかに、本人の主体的判断に応じた多様な支援が必要になることについて説明してきたが、それを整理すると以下ようになる。とりわけ長期化したひきこもりの人への就労への距離は遠く、就労準備に入るまでもゆるやかな支援が必要であり、支援者と家族とのねばりつよい共同作業となる。

- ① **家族の支援を通して**～ゆっくりと時間をかけて、本人を理解し、本人との支援関係を形成する。支援者と家族との共同作業。
- ② **信頼関係構築**～当事者と支援者との関係を深めながら、支援者以外の人との関係形成と交流の機会をつくる。
- ③ **同行支援**～徐々に社会体験の機会などの情報提供を行い、本人の希望を確認しながら同行支援をしていく。多様な働く体験の機会も提供する。
- ④ **居場所の活用**～居場所の活用を勧める。居場所につながった後も支援関係を継続する必要がある。

(2) 居場所の機能－居場所の出会いから社会参加へ

「居場所」はかならずしも物理的な空間を意味するのではなく他者との関係性が形成される機会、自己信頼と自己尊重、社会的評価を獲得しながら自己肯定感情を回復していく学び直しのプログラムであり居場所とはひきこもり経験者が同じ経験を持つメンバーたちと相互の存在を承認し合い、孤立感から解放され、さらに社会と出会い直しながら「自分は何とかやっていける」「人々は自分を助けてくれる」といった自分や社会に対する信頼感を回復し、次の社会参加や求職活動に向かうためのエネルギーを満たしていく場である。

① 評価的まなざしから自由になれる空間(避難所)～ひきこもりなどの同じ痛みと経

験を持った他者との出会いと協働体験。ありのままの自分が受容され承認され、不安を超えて安心してホッとできる。

② 人と人との関係性がひらける空間(相互承認)～体験を共有できる仲間と出会い、

語り合い、体験を振り返り、意識化し、自分に対する自己肯定感情(自信や誇り)を獲得していく。



③ 自分探しの学びが生まれる空間(社会参加)

主体的に、やりたいこと、行きたいところへ仲間と共に参加。社会と出会い、従来の社会像の修正、豊饒化。研修的、中間的就労へ。求職活動から就労へ。

○居場所のプログラム例

資格勉強会/映画観賞会/ボランティア/パソコン教室/軽作業/卓球/演劇/アルバイト
/ランチ会/援農/フットサル/絵画教室/職業人講話/働く先輩講話/社会科見学/ホームページ
作製/履歴書の書き方等就職セミナーetc

4. 中間的就労を通して働くことを学ぶ

働くことへの肯定的イメージが持てず、働くことへの不安が高く、就労への準備性が整っていないひきこもり経験者にとっては、働きながら学ぶ機会を通して、働く意味や喜びを感じ取りながら働く意欲を獲得していくことのできる学習機能を持った仕事体験の場が必要。それは働く力(エンプロイアビリティ)を身につける過程が同時に、共に働くことの喜びや働くことへの自信(自己有用感)を回復・醸成していくことにつながっていく体験となる。



それは働く力(エンプロイアビリティ)を身につける過程が同時に、共に働くことの喜びや働くことへの自信(自己有用感)を回復・醸成していくことにつながっていく体験となる。

(1) 中間的な働き方

ボランティア的、研修的な性格を帯びた働き方を通し、本格的な労働市場への移行を支援することがポイント

- ① **試行錯誤(失敗)が許される働き方**～ひきこもり経験者に共通している失敗することへの極度な不安を取り除く計らいが重要。失敗から学ぶことが推奨されること。
- ② **共に働く喜びが得られる働き方**～働く場は一人ひとりの持ち味を生かす協働体験の場。働く場は相互承認、相互尊重、相互評価から自己承認、自己尊重、自己評価の高まりが形成される居場所でもある。
- ③ **自分の働きが見える働き方**～その日の働きを振り返る時間を設け、相互評価と支援員のアドバイス。自分の適性の発見。その日の失敗を次に引きずらないように。
- ④ **周辺の、短時間の仕事からからの働き方**～仕事の切り出しによる多様な作業づくり。周辺の仕事から徐々に高度な仕事へのスモールステップ。
- ⑤ **就労移行が支えられる働き方**～研修的な働き方を通し、本格的な労働市場への移行を支援する働き場。また、いろいろなうまく行かなかった仕事体験によって形成された偏った仕事観の修正。キャリアカウンセリングから求職活動同行支援へ。

(2) 中間的就労の場の開拓・創出

働く技能や対人関係に自信のないひきこもり経験者をゆるやかに仕事の現場につなげるための就労支援において多様な仕事体験を提供する中間的就労の場が準備されなくてはならない。その

場合に本人を就労体験につなげるプロセスは本人の希望と自己決定を大切に丁寧な手続きと繊細な配慮のある同行支援が行われる必要がある。

- ① 若者本人の選択と参加決定
- ② 本人と受け入れ企業と支援者の三者による内容確認
- ③ 部分的・周辺の仕事からのスモールステップ
- ④ その日の体験の振り返り(その日の失敗や気がかりなことを引きずらないように)

5. ひきこもり就労支援における社会資源の活用

ひきこもりの背景にある要因は複合的であり重なり合っているため、就労支援はさまざまな支援機関や事業所の連携による総合的で継続的な支援が必要になる。サポステなどの若者支援機関と福祉就労支援機関などが連結・連動して継続的な支援を行える枠組みの整備が必要になる。ひきこもり就労支援において、いわゆる就労機関だけでは支援が進まないことがおこり、医療(メンタルケア)、教育(居場所、学び直し)、産業・雇用(職業訓練、就労支援)、福祉(自立訓練、就労継続支援)など複数の専門機関による多面的な支援とその連携が必要になる。ひきこもり支援機関には心理相談から居場所での学びを通じた就労(準備)支援をすすめている若者サポートステーションのような機関もあるが、数は少なく、就労支援は一般的な就労機関の活用ということになる。就労支援を担う機関は、当事者が関与してきた福祉、医療などの領域の相談機関がある場合には、それらの機関と連携しながら支援を進めることが求められる。支援ネットワークはひきこもり支援には欠かすことのできないものといえる。

(1) 医療ニーズ

支援(相談)機関のインテークにおいて医療ベースが適切と判断した場合に、クリニックと連携して訪問看護やデイケアによる生活のリズムづくり、体調管理、人と話す、身体を動かすことから支援を開始する。支援機関と医療機関との連携だけでなく訪問看護との連携も必要となる場合もある。

(2) 居場所ニーズ

仕事から少し距離のある場合の居場所ニーズ。仲間や地域社会との出会いの場(機会)としての居場所への誘導、参加。

- ① 地域活動支援センター:センターのある各市区町村に在住している障害者が対象
- ② 自立訓練(生活訓練)事業所:障害福祉サービス/2年間の利用期限
- ③ 東京都社会参加応援事業などの居場所
- ④ 社会福祉協議会などが運営する居場所(当事者会など)

⑤ 保健所主催のデイケア

(3) 就労ニーズ

キャリアカウンセリング、就労に関する講座や体験、職業訓練などを実施する。就労がある程度具体的な目標になってきた段階であり、初期対応のための機関ではない。また、精神障害、知的障害、あるいは発達障害の診断がつく事例では、精神障害者保健福祉手帳か療育手帳を取得し障害福祉系の就労支援を受けることができる。その他就労系障害福祉サービスが広がり、引きこもり支援機関との連携が進んでいる。困窮者対策としての就労支援事業も始まっている。いずれにしても就労支援を担う機関は、当事者が関与してきた福祉、医療などの領域の相談機関がある場合には、それらの機関と連携しながら支援を進めることが求められる。

- ① ハローワーク:ミドル世代チャレンジコーナー(氷河期専門窓口)、わかものハローワーク、公共職業訓練、求職者訓練、専門援助部門(障害者就労支援)など含む
- ② ジョブカフェ:都道府県主体に設置、15～34歳、若年者のためのワンストップサービスセンター
- ③ 地域若者サポートステーション:厚生労働省委託事業、15～49歳、若者が就労に向かえるよう、多様な支援サービスでサポート。全国177ヶ所。ひきこもり経験のある若者が多く利用
- ④ 国立職業リハビリテーションセンター:障害者の自立に必要な職業訓練や職業指導
- ⑤ 地域障害者職業センター:障害者に対する専門的な職業リハビリテーションなど
- ⑥ 区市町村障害者就労支援事業:障害者に対する職業相談、就職準備支援、職場定着支援など
- ⑦ 障害者就業・生活支援センター:就業面及び生活面における一体的な相談支援
- ⑧ 就労移行支援事業所:障害福祉サービス/2年間の利用期限
- ⑨ 就労継続支援 A 型事業所:障害福祉サービス/就労の機会の提供、生産活動の機会の提供
- ⑩ 就労継続支援 B 型事業所:障害福祉サービス/就労の機会の提供、生産活動の機会の提供
- ⑪ 生活困窮者自立相談支援機関:生活に困窮している人を対象として自立支援(自立相談支援、就労準備支援、居住確保支援、家計再建支援など)

6. ひきこもりの家族支援

ひきこもりの就労支援においては、支援者は家族との信頼関係、連携によってひきこもり当事者を支援する必要もおこってくる。家族支援において何よりもポイントになるのは、親子関係のもつれがひきこもりを長期化させ就労支援段階においても引きずっている事例もあるが、ひきこもりの原因を家庭生活(親子関係)に一義的に求めないこと。そして共感的に親の困り感に寄り添うこと。ひきこもりは、必ずしも個人の資質や親の「育て方」などの個人的・家族的な要因だけでなく、学校体験

や雇用労働環境の悪化、さらには孤立化社会の進行など多様な背景が重層的・複合的に影響を与えてもたらされる状態像。ひきこもり原因を個人的問題として本人の内部に探すだけのアセスメントはかえって本人(親)を追い込む(自己責任に還元する)ことになりかねない。親(本人)が安心して相談できるためには、本人が語りたがらない経験場面に深入り(侵襲する)ようなことは避けて、本人(家族)をストレス(自己責任感)から解放することの方が大切。これからの回復過程に寄り添う支援姿勢がポイントになる。親も自分の子育てが責められているように感じると足が遠のいてしまう。

(1) 本人が相談に訪れない場合

まず膠着状態にある親子関係を解きほぐすために、若者への向き合い方を共に探ることからはじめる。

- ① アドバイスや指示ではなく本人の自分の現実と向き合い乗り越えようとする(葛藤)を支えることが重要であることを確認。本人の悩みは深いことへの共感的理解が前提。
- ② 母子関係が密着しすぎることを避けるため、母親だけでなく父親の訪問も要請。父親の役割の確認。
- ③ 本人が興味を示しそうな、アルバイトや社会参加などの情報(選択肢)を提供しながらも、本人への共感的理解に立ち返り本人のプライドを支えること、その決定は本人に任せてもらうことの確認。

(2) 本人への間接的働きかけ

次に家族を通し若者を支援機関へ橋渡ししてもらう

- ① 本人に支援機関への関心(志向)が生まれ始めた段階で、家族を通して支援機関への訪問を働きかけ。拒否されたとしても働きかけを続けるように要請。本人は意外とそのチャンスを待っているかもしれない。
- ② 支援者のメッセージなど面談場面を伝えてもらう。面談員は家族を通して間接的に対話し支援していると理解してもらう。反応が無いように見えて心の変化は起こっている。
- ③ 機が熟したら本人に勇気をもって自分(現実)と向き合ってもらよう、支援機関への訪問をプッシュし励ましてもらう。なかなか動かない本人を前にして気持ちが萎えそうな家族を励ます。

(3) 本人の支援機関への参加

この段階に入り、本人が孤立から解放されていく支援の過程については 3.で「社会的自立から就労へ」の過程として説明済み。

7. おわりに～ひきこもり支援の場としての地域

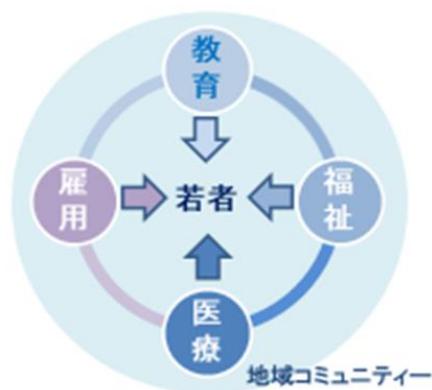
ひきこもり就労支援では、社会的自立から就労へのゆるやかなプロセスを同行支援することになるが、そのフィールドはどうしても地域社会ということになるだろう。

(1) 地域の引きこもり就労支援ネットワークの構築

ひきこもりの背景にある要因は複合的だから、ひきこもり就労支援は就労機関だけでは遂行できず、行政・専門機関やNPOのネットワークによる一体的・総合的に追求されなくては進まない。その場合にひきこもり当事者と社会(地域)との結びつきを支える支援者同士の信頼関係やネットワークを豊かにしていくことがポイントになる。

(2) 引きこもり理解のための啓蒙・啓発

つぎに、地域社会全体に対して、ひきこもり状態への正しい理解と関心を寄せてもらうことも必要になる。ひきこもりは長く「本人の甘え」「親の甘やかし」という偏見に晒され、このような誤った偏見が本人や家族を苦しめ、本人の社会参加を阻害し、より追い込んできた。学校や仕事などでの傷つき体験やその他さまざまな環境要因から、ひきこもらざるをえなくなった実態を伝え、「ひきこもり」の偏見をなくしていくことが引きこもり支援の条件をひらく。



(3) 多様な働き方の保障

そして最後になるが、ひきこもりの当事者たちにとって地域社会に出番があること、自分らしく生き続けていくための選択肢があり、安心して居られる場や、多様な働き方が可能な働く場(出口)があることが必要である。就労に困難を抱える人が必要なサポートを受け、自分らしく働いていける多様な働き方(ダイバーシティ就労)が保障される仕事(場)が広がることが期待され、その創設にむけた支援制度が整備される必要がある。

孤立・孤独社会を超えて誰もが希望を持って生きていける共生社会へと地域を編みなおすことが課題になっている。改正社会福祉法(令和3年)において地域の重層的支援体制の整備が位置付けられているが、ひきこもりの地域支援の動きが推進されることが望まれる。

—文献—

- 「ひきこもり支援施策の推進について」(令和2年10月,厚生労働省)
- 「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」(平成22年,厚生労働科学研究でとりまとめ、主任研究者:齋藤万比古氏 国立国際医療研究センター国府台病院)
- 「地域におけるひきこもり支援ガイドブック」(平成29年、境泉洋編著、合同出版)
- 「長期・年長ひきこもりと若者支援地域ネットワーク」(平成26年、竹中哲夫、かもがわ出版)

第4節 LGBTQ

1. はじめに

LGBTQ(性的マイノリティ)は人口の約3~10%¹という調査もある、身近なマイノリティだ。一方で、見た目だけではわからず、かつ差別や偏見等を恐れカミングアウト(自発的に伝えること)をしない/できないからこそ、「身近にいない」と勘違いされやすい人たちでもある。

就活時にトランスジェンダーの87%は困難やハラスメント等を経験する一方で、LGBTQの96%は就労支援機関に相談できていないという²。また、働き始めてからもトランスジェンダーの54%は職場で困りごとを抱え³、その背景には職場の無理解やハラスメントが挙げられている。このような求職・就労時における困難は、精神障害(LGBTQの41%が過去10年に経験)や生活困窮(LGBTQの48%が過去10年に経験)等のハイリスクへとつながる⁴、喫緊な状況だ。

LGBTQであることは病気・障害ではない一方で、LGBTQは上記の通り精神障害や生活困窮の高リスク層であるからこそ、医療・福祉サービスが安全に利用できることは重要である。しかし、LGBTQの66%は医療利用時に困難やハラスメントを経験し、そのことでトランスジェンダー女性・男性の42%は体調不良でも病院に行けなくなっている。また、LGBTQの78%は行政・福祉サービス利用時に困難やハラスメントを経験し、そのことで3人に1人が体調・病状の悪化、5人に1人が希死念慮の向上や自死未遂に繋がっている。

2023年LGBT理解増進法が制定され、国、地方公共団体、事業主、学校でのLGBTQの理解促進や支援体制の構築が努力義務となった。今こそ、LGBTQ「も」安心して利用できる就労支援、医療・福祉サービスの増加が急務であると言える。

2. 定義

<性の構成要素>

「多様な性」というと「LGBTQ」「性的少数者」「セクシュアルマイノリティ」という言葉を想起される方も多いかもしれないが、ここではあえて「LGBTQ」ではなく「SOGI(ソジ)」という言葉から紹介したい。

人の性のあり方(セクシュアリティ)は、次の4つの要素の組み合わせで考えることができると言われ

¹ 「働き方と暮らしの多様性と共生」研究チーム(2019)「大阪市民の働き方と暮らしの多様性と共生にかんするアンケート」、日本労働組合総連合会(2016)「LGBTに関する職場の意識調査」、株式会社LGBT総合研究所(2016)「LGBTに関する意識調査」、電通ダイバーシティラボ(2018)「LGBT調査2018」、日高庸晴・三重県男女共同参画センター「フレンタミエ」(2018)「多様な性と生活についてのアンケート調査」より

² 認定NPO法人ReBit(2023)「LGBTQ医療・福祉調査2023」

³ 厚生労働省委託事業「職場におけるダイバーシティ推進事業」(委託先:三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

⁴ 認定NPO法人ReBit(2023)「LGBTQ医療・福祉調査2023」

ている。

- ①法律上の性:戸籍など、法律上で割りあてられた性別。日本では、男・女の2通り
- ②性的指向:どの性別を恋愛の対象とするか/しないか
- ③性自認:自分の性別をどのように捉えているか
- ④性表現:どのような服装、振る舞い、言葉づかいをするか

<SOGI とは？>

これらのうち、②性的指向は英語で Sexual Orientation、③性自認は Gender Identity という。頭文字の SO と GI をつなげた言葉が「SOGI」で、全ての人の性のあり方を人権として考えていく際に使われる。④性表現 Gender Expression を加えて、SOGIE (ソジイー)とする場合もある。これらの言葉は、性のあり方は、特別な少数の人にとってだけ関連することではなく、全ての人にとって自分事であるというメッセージを伝えるのにも有効だ。

<LGBTQ や多様な性に関する名前>

この SOGI/SOGIE に関して、少数派とされる人を指すのが「LGBTQ」である。

- L レズビアン 女性を好きになる女性(女性同性愛者)
- G ゲイ 男性を好きになる男性(男性同性愛者)
- B バイセクシュアル 女性も男性も好きになる人(両性愛者)
- T トランスジェンダー 性自認と出生時に割り当てられた法律上の性が異なる人
- Q クエスチョニング 性のあり方を決めない人、決めたくない人

という5つの単語の頭文字から成っている。

他にも、好きになる性別を問わない「パンセクシュアル」や、どの性別も好きにならない「アセクシュアル」、性自認が男女二分に当てはまらない「X ジェンダー」など、セクシュアリティ(性のあり方)は人の数だけあるとも言われる。

なお、ホモ・レズ・オカマ等の言葉はLGBTQを揶揄する言葉であるため、使わないことが重要だ。

<LGBTQ のよくある誤解等>

以下、LGBTQ に関するよくある誤解や Q&A をお伝えする。

Q. 自分の周囲では LGBTQ の人を見かけたことがないのですが？

A. 国内の調査で、LGBTQ は 3～10%とも言われていますが、セクシュアリティは見た目では分からず、職場でカミングアウトしている人はわずか 1 割程度。そのため、「身近にはいない」と思われが

ちです。この「LGBTQ の人は身近にはいない」という思い込みは、困りごとがあっても相談しにくい状況につながる。周囲にカミングアウトしている人がいなくても、多様なセクシュアリティの人がいることを前提として、LGBTQ を含めた全ての人にとって安心できる環境をつくっていくことが重要だ。

Q. セクシュアリティは自分の意志で選んでいるのでしょうか？

A. セクシュアリティは、自分の意志で選び取るものではありません。自覚する時期は様々で、幼少期からはっきりと分かっていたという人もいれば、思春期に気づいたという人や、成人してからはじめて自覚したという人もいます。

Q. LGBTQ は障害者雇用の対象となりますか？

A. LGBTQ であることは病気や障害ではありません。かつて、同性愛は病気であるとされたことがありましたが、現在では、WHO (世界保健機関) などにおいて精神障害とはみなされておらず、日本でも、治療の対象とはならないことが明言されています。また、出生時に割り当てられた性別への違和については、国際疾病分類 (ICD-11) において精神障害の分類から除外され、「性同一性障害」という名称が「GenderIncongruence (性別不合)」に変更されました。このように、セクシュアリティも、その人のアイデンティティを構成するひとつの要素として捉えようという考え方が広まってきています。そのため、LGBTQ であることのみで、障害者手帳の受給対象や、障害者雇用の対象にはなりません。

一方で LGBTQ は、学齢期からの困難や職場でのハラスメント等さまざまな要因により、精神障害における高リスク層 (LGBTQ の 41% が過去 10 年に精神障害を経験) であるからこそ、精神障害がある LGBTQ というダブルマイノリティの方は、障害者手帳受給や、障害者雇用の対象となりえます。

3. 対象者 (人数、年齢別数字等)

LGBTQ の人たちは、国内調査では 3% から 10%⁵ とも言われている。10% は AB 型と同じくらいの割

⁵ LGBTQ の推計は様々な国内調査がある。「働き方と暮らしの多様性と共生」研究チーム (2019) 「大阪市民の働き方と暮らしの多様性と共生にかんするアンケート」、日本労働組合総連合会 (2016) 「LGBT に関する職場の意識調査」では LGBT 等 (性的マイノリティ)、株式会社 LGBT 総合研究所 (2016) 「LGBT に関する意識調査」、電通ダイバーシティラボ (2018) 「LGBT 調査 2018」、日高庸晴・三重県男女共同参画センター「フレんてみえ」(2018) 「多様な性と生活についてのアンケート調査」(有効回答数 10,063)、岩手県高校教育研究会学校保健部会・いわて思春期研究会 (2013) 「高校生のと性に関する調査」より。

合とも言われ、身近なマイノリティだ。一方で、見た目だけではわかりづらく、また差別的対応を受けることの恐れ等からカミングアウトをしない/できない人が多いなかで、「見えないし言えない」からこそ「身近にいない」と勘違いされていることは少なくない。

4. 課題・問題点

<学齢期における困難>

LGBTQ の人たちのキャリアにおける困難は、就職活動をはじめよりも前から生じることがある。身近にLGBTQ の大人の姿が見えにくいことや、キャリア教育の中でLGBTQ の人たちが想定されていないことにより、ロールモデルが不在となり、自身がどのように働けるのか、どう生きていけるのか想像できないという課題がある。また、LGBTQ はいじめや不登校を経験する割合が高いと指摘されており、働く前の「学ぶ」という段階から困難が継続しているという場合も。また、保護者との関係でLGBTQ ユースの89%が困難を経験していることから、家も学校も安全でない状況で学齢期を過ごしたLGBTQ は少なくない。

<就活・就労における困難>

LGBTQ は、就活・就労時にさまざまな困難やハラスメントを経験している。LGB 他の42%、トランスジェンダーの87%が就活時にセクシュアリティに由来した困難やハラスメントを経験している。一方で、96%が就労支援機関に相談ができていない⁶。

厚生労働省は『公正な採用選考の基本』にも、「LGBT 等性的マイノリティの方など特定の人を排除しないことが必要です」と記載しています。人事担当者や面接官がLGBTQ について正しい理解をもつこと、また採用説明会や採用サイト等でもLGBTQ やダイバーシティへの取り組みについて掲載をすることが重要だ。

声：

- ・面接の際にトランスジェンダーであることを伝えると「帰れ」と面接を打ち切られ帰らされたり、最終の役員面接で「体はどうなっているんだ？子どもは産めるのか？」とセクハラを受けることもありました。(トランスジェンダー男性)
- ・就職活動で感じた最初の「壁」は、リクルートスーツと「あるべき就活生像」についてでした。男女で服装や髪型などが分かれており、一般社会より強いジェンダー規範を強いられるように感じまし

⁶ 認定特定非営利活動法人 ReBit (2019)「LGBT や性的マイノリティの就職活動における経験と就労支援の現状調査」

た。エントリーシートの性別欄も、特にトランスジェンダーにとっては困難になりやすいです。入り口があまりにも男女で分かれており、スタートラインに立ちにくい現状があります。(20代・FtXトランスジェンダー)

<就労時の困難>

なお、働き始めてからもトランスジェンダーの54%が職場で困りごとを抱えるという⁷。

LGBTQの職場での困りごとを、3つの軸に大別し、さまざまな人たちの声と共に紹介する。

①人間関係・ハラスメント:4割超のLGBTQ「職場でSOGIに関する差別的言動が頻繁にある」と回答⁸し、職場でハラスメントを多く経験しています。職場でカミングアウトをしている場合、周囲の理解不足によりハラスメントを受けることも少なくありません。一方で、カミングアウトをしない場合も、LGBTQが職場で想定されていないことからアンコンシャスバイアス(無意識の偏見)により、ハラスメントにつながる場合があります。

声:

- ・男性社員として働いていたが、「声高いな」「おまえオネエなのか？」など先輩社員に言われることは日常茶飯事だった。また、「トランスジェンダーに営業はやらせない」と人事部に希望職種の変更を求められた。(トランスジェンダー 男性)
- ・職場でカミングアウトをしていないので、女性社員の誰がタイプかなど、“男同士”ということであたりまえのように聞かれます。また、仕事の付き合いでキャバクラに行かざるを得ないこともあり、苦痛。(バイセクシュアル男性)

②福利厚生・制度:福利厚生の中に同性パートナーや、法律上家族ではない家族の想定がされていない場合、LGBTQにとって働き続けることが困難となる場合があります。また、トランスジェンダーの人で性別適合手術(性別違和を持つ人が、性自認に身体の性を近づけるため、内外性器に対しておこなう手術。国内では戸籍上の性別変更の必要条件となっている)を希望する場合、手術に際し長期的な休暇が必要となる場合があります。この休暇が申請できなかつたり、職場において性別移行のサポートがないと、性別移行のプロセスの中で退社せざるを得ないことがあります。

⁷ 厚生労働省委託事業「職場におけるダイバーシティ推進事業」(委託先:三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

⁸ 特定非営利活動法人虹色ダイバーシティ、国際基督教大学ジェンダー研究センター(2019)「niji VOICE 2019」

声:

- ・性別適合手術を受ける際に休暇を申請できなかった場合、会社を辞めざるを得ないのではと不安に思っています。(トランスジェンダー男性)
- ・社内に同性パートナーシップ制度があり、同性パートナーも家族として福利厚生上扱われることが嬉しいです。さまざまな手当での申請や、不慮の事故等で介護が必要になったときの介護休暇等が対応されているため、安心して働くことができます。(男性同性愛者)

③設備や習慣等の男女わけ:特にトランスジェンダーの従業員にとっては、トイレ、更衣室、寮、宿泊研修等の部屋/風呂などのハード面や、服装、呼称、名前、役割などのソフト面におけるジェンダーの区分に困難を覚えることは少なくありません。これらは個別の対応が必要になるからこそ、相談しやすい環境づくりが重要です。

声:

- ・合同合宿研修の際、一部の人にはカミングアウトをして、一部の人にはカミングアウトしていなかったので、お風呂はどうしようとか困りました。(トランスジェンダー男性)
- ・職場で女子トイレに入ると何度も見られたり、警備員を呼ばれたことも。また、女性的な名前なので、苗字だけの使用を認めて欲しいです。(ジェンダークィア)

<医療・福祉での困難>

就活や就労における困難やハラスメントは、LGBTQ は精神障害や生活困窮における高リスクに繋がっている。LGBTQ の41%は過去10年に精神障害を経験し、LGBTQ の48%は過去10年に生活困窮を経験している⁹。

一方で、LGB 他の66.1%、トランスジェンダー男性・女性の77.8%が医療サービス利用時にセクシュアリティに由来した困難やハラスメントを経験。この経験により、トランスジェンダーの42.0%が心身体調が悪くても病院に行けなくなり、25.9%が自殺念慮や自殺未遂に繋がり、喫緊な状況につながっている。

声:

トランスジェンダーへの無理解・対応不足に関する困難

- 初めて行った病院の間診票にホルモン投与をしている旨を書いたところ、医師に「ふーん」と笑いと共に、下から上までじーっと見られた。

⁹ 認定 NPO 法人 ReBit (2023)「LGBTQ 医療・福祉調査 2023」

- 診察券や受付票に戸籍上の性別の記載があり、診察や検査の際に診察券を首からぶら下げたり、受付票をクリアファイルに入れて持ち歩かなければならず苦痛に感じた。
- 入院した際、複数人が同時にシャワーを浴びるタイプのシャワー室で、入院中一度もシャワーを浴びられなかった。

戸籍上が同性同士のパートナーへの無理解・対応不足に関する困難

- 本当は救急車を呼びたかったが、同性パートナーが家族として同乗できない、近所にLGBTQ であるとバレることが怖いと思い、呼べなかった。
- 病院で同性パートナーが家族として扱われず、入院時の身元保証人、家族カンファレンスへの参加、病状や治療についての説明、手術待合室での待機、集中治療室での面会等、全てができなかった。

また、LGBTQ の 78%は行政・福祉サービス利用時に困難やハラスメントを経験。行政・福祉サービス利用で困難を経験したことで、3 人に1人が病状悪化/心身不調、5 人に 1 人が自殺を考えた/自殺未遂に繋がり、喫緊の状況に繋がっている。

声：

障害に関すること

- 精神障害があり福祉事業所に通っていたが、LGBTQ へ差別的な会話が出る度辛かった。また、支援員も知識がなく、カミングアウト後もどう私に接したらいいのか分からないようだった。その事業所に通い続けることができなくなり、病状が悪化した。

生活困窮に関すること

- 生活保護が必要な状況だが、相談に行ったら「親族への扶養照会が必須」と言われた。名前と性別を変更したことが親族に伝わってしまうことが不安で、生活保護を申請できない。
- 生活保護開始時、お金がかかるためホルモン治療をやめるよう言われた。行政職員や福祉サービスの担当者も知識や理解がなく、必死で治療の必要性を伝えても誰一人として理解してくれず、失望した。

高齢者/介護に関すること

- 同性パートナーが認知症になったが、「家族でないと手続きができない」と言われ、介護サービスの手続き等ができず、ケアをする上で困難が多い。
- 介護サービスで、性自認とは異なる「おじいちゃん」として扱われることが辛い。男性スタッフに入浴介助をされることが嫌だと伝えても対応されず、尊厳が尊重されていない。

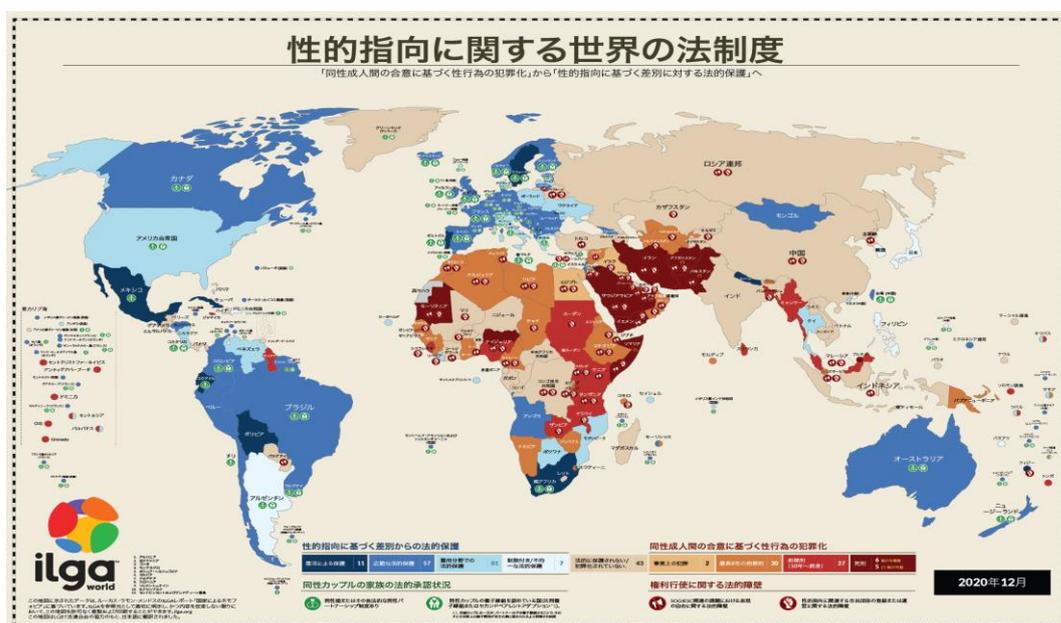
なお、支援者の2人に1人がLGBTQへの支援を経験したが、うち9割は適切な支援ができていないという調査も。この背景には、社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士の国家資格保有者のうち、LGBTQの支援について「養成課程で学んだ経験がある者」は12.3%と、福祉の専門職を育成する養成課程の多くで、LGBTQの支援について知識を得る機会が提供されていない現状が挙げられる¹⁰。

5. 政府・社会の対応

<国際的な状況>

LGBTQを取り巻く状況は、国や地域により異なる。性的指向や性自認を理由とした差別を禁止する法律がある国や、同性同士も婚姻ができる国がある一方で、トランスジェンダーであることで、入国審査が通らない国、またLGBTQであることで死刑・禁固刑等の刑罰の対象となる国が存在する。

なお、日本はG7で唯一、LGBTQへの差別を禁止する法律がなく、また、同性同士の婚姻に法的な保障がない国である。



(出典)ILGA WORLD¹¹

¹⁰ 認定 NPO 法人 ReBit (2023)「支援者の LGBTQ 意識調査 2023」

¹¹ ILGA WORLD:

https://ilga.org/sites/default/files/JPN_ILGA_World_map_sexual_orientation_laws_dec2020.png

<国内の状況:事業主の観点から>

国内でさまざまな取り組みが推進されている。

自治体においては、条例や計画策定や、パートナーシップ制度の制定、相談や居場所等が進められている。また、学校においては、教職員の理解促進や教科書に LGBTQ 記載等が進められている。また、企業等事業主においては、LGBTQ 職員を包摂した職場づくりや、LGBTQ のお客様を包摂したサービス提供が進んでいる。この背景には、事業主が LGBTQ の取り組みが義務付けられていることがある。

ここでは、事業主に関連する法律等を中心に、紹介する。

①厚生労働省「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」(通称:セクハラ指針)

- ・2017 年に改正。

- ・性的指向や性自認に関する性的な言動はセクハラと規定され、方針の明確化、周知徹底するための研修、懲戒規定の作成などの防止対策が、企業の努力義務になりました

②厚生労働省「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」(通称:パワハラ防止法)

- ・2020 年に施行。

- ・性的指向や性自認に関するハラスメント(SOGI ハラ)や、第三者にセクシュアリティを暴露すること(アウティング)がパワハラと規定されました。方針の明確化、相談体制の整備、職場におけるハラスメントへの迅速かつ適切な対応等が、企業の義務になりました。

③内閣府「性的指向及びジェンダーアイデンティティの多様性に関する国民の理解の増進に関する法律」(通称:LGBT 理解増進法)

- ・2023 年に施行。

- ・SOGI の多様性を受け入れる精神を涵養し、SOGI の多様性に寛容な社会の実現に資することを目的として成立した法律です。

- ・企業は、その雇用する労働者に対し、SOGI の多様性に関する理解を深めるための情報の提供、研修の実施、普及啓発、就業環境に関する相談体制の整備その他の必要な措置を講ずるよう努めるものと定められています。

6. 就労支援のポイント

LGBTQ への支援について、以下 2 つのケースから考えていく。

<ケース 1:村上かおりさん(仮名)の場合>

支援者:今日は、どういったご相談でお越しくくださったか、お伺いできますか？

村上さん:実は、今、職場の人間関係に悩んでいて……転職するかどうか迷っています。大きなプロジェクトを担当させていただいているので、やりがいを感じていて、できれば働きたいたいという気持ちもあるんですが…

支援者:人間関係に悩んでいらっしゃって、働きたいたいというお気持ちもありながら、転職に悩んでらっしゃる、ということですね。人間関係のお悩み、というのは、どういったことなのでしょう？

村上さん:私のパートナーのことが、職場内で、勝手に伝わっちゃって、それに困ってます。実は、今、女性のパートナーと長い間、お付き合いしてるんですね。先日、パートナーが入院することになって、サポートをするために休みを取ったんです。その時に、休みをとる理由を説明しなきゃいけないので、部署を統括している部長にだけ、カミングアウトしたんですが、どうも、部長から、その時に、部署の他のメンバーにも勝手に、私には女性のパートナーがいる、ということを伝えられているようなんです。

部署メンバーは、けっこう意外に好意的な方が多かったので、そこはよかったな、って思ってるんですけども、直属のチームリーダーからは、「まだいい人に出会ってないだけなんじゃない？紹介してあげようか？」といったことを、しつこく言われています。

もうここ最近では、チームリーダーと顔を合わせるのがつらいなと感じていて、今のチームリーダーとこういったコミュニケーションが続いていくってことを考えると、正直、転職したほうがいいのかなど感じてます。

<支援のポイント 1:村上かおりさん(仮名)の場合>

本ケースは、SOGI に関するハラスメント(以降、SOGI ハラ)にあたります。例えば、上司が部下に性行為を迫っている(セクハラ)や、上司が部下に罵詈雑言を浴びせている(パワハラ)という相談と同じく、喫緊で対応すべきハラスメントのケースとして認識をすることが大事です。

部長にのみカミングアウトしたところ、どうやら部署の他のメンバーにも勝手に「女性のパートナーがいる」ということが伝わっている

→本人の同意なく、第三者にセクシュアリティを勝手に暴露することは、「アウティング」といい、パワハラ防止法にも記載されている通り、パワハラにあたります。

直属のチームリーダーから、「まだいい人に出会ってないだけなんじゃない？紹介してあげようか？」などとしつこく言われる

→この発言は「SOGI(ソジ)ハラ」にあたり、セクハラ指針にも記載されている通り、セクシュアルハラスメントに該当します。

社内のハラスメント相談窓口、人権相談窓口、人事部門担当者等のハラスメント対応に関する相談窓口と連携をしながら対応をすることは望ましい一方で、SOGI ハラに十分な対応ができる体制が整っていないことや、相談をしたことで二次被害につながることも。SOGI ハラに関して相談できる連携先・リファー先と日頃から連携をしておくことが大切です。

<コラム:SOGIハラとは？>

SOGIハラは、性的指向や性自認に関するハラスメントを指します¹²。

- ①差別的な言動や嘲笑、差別的な呼称
- ②いじめ・無視・暴力
- ③望まない性別での生活の強要
- ④不当な異動や解雇、入学拒否や転校強制
- ⑤誰かの SOGI について許可なく公表すること(アウティング)

もし、「これって SOGI ハラかも？」と感じる場面に遭遇したら、傍観者になるのではなく、できる範囲で行動してみましょう。ここでは、周囲の人が担える役割を 4 つ紹介します。

①ストッパー(制止する人)

「それはハラスメントだから言わないように」「やめたほうがいいよ」など、ハラスメントを指摘し、制止する。

②レポーター(通報・報告する人)

職場のハラスメント相談窓口伝えるなど、対応や防止のためのアクションをとる。

③スイッチャー(話題転換をする人)

「そういえば、話は変わるんですけど」などとその場で話題を変えたり、場の空気を変えたりする。

④シェルター(避難所になる人)

一緒に笑わず、事後に「さっきの、嫌じゃなかった？」などと本人に声をかけたり、別のタイミングで「こういう表現、私は良くないと思う」と言ったりして、「シェルター(避難所)」の役目を果たす。

¹² 「なくそう！ SOGI ハラ」より抜粋(<http://sogihara.com>)

<ケース 2: 鈴木りおさん(仮名)の場合>

支援者: こんにちは。今日はどうされましたか？

鈴木さん: 家賃滞納して、追い出されてしまって。でも生活保護も断られて..どうしたらいいか。

支援者: 生活保護の申請に行かれたところ、断られたんですね。

鈴木さん: 私、トランスジェンダー女性なんです。男性として生まれて、10代から女性として生活してるんです。

昨日、生活保護の相談に市役所に行ったら、担当者から「生活保護を申請するなら、女性ホルモンの投与は贅沢なので辞めてから」と言われました。必要な医療療法だと説明しても、ダメの一点張り。「せめて一時期だけでも泊まれる場所を教えてください」と言ったら、「男女で分かれている施設しかないから、他の人の迷惑になるので」と断られました。

あと、「親がいるなら、頼るように」と、市役所の職員に言われて。私、親に高校の時にカミングアウトしたら、「女の格好するなら二度と帰ってくるな」って父にひどく殴られて、以降一度も帰ってないです。他に頼れる人もいないし、どうしたらいいのか…

働こうにも私、うつで。高校中退してから事務職として入社した会社で、「おとこおんな」って噂されたり、上司から「身体どうなってんだよ？」ってニヤニヤしながら聞かれて。性別を変えるための手術費を稼ぐためにも頑張ろうって思ったんだけど、4年目でもう出社できない体調になって、辞めました。それから、パートナーの家に住まわしてもらってたんだけど、「お前みたいなやつと付き合っでやってるんだから」と、罵られたり殴られるようになって。2年前になんとか家を出て、飲食店でバイトを始めたんですが、どんどん体調悪くなって。

3ヶ月前にやっとの思いで精神科医にいったら、うつと診断されました。私、トランスジェンダーだって言ってるのに、診察のときに医師から「お兄さん」って何回も言われて、ほんとに嫌で。もうお金もないし、病院いいやって、今は行ってないです。もう、しんどいな。お金も家もないし。手首深めに切ったら死ねるかな。

<支援のポイント 2: 鈴木りおさん(仮名)の場合>

1 LGBTQと生活困窮

- ・ 支援者の無理解により、生活保護等の福祉制度が利用できないことがあります。
- ・ ホルモン投与は、医師の診断をもとに行われる医療行為です。無理に辞めると心身不調につながりかねません。生活保護の受給を理由に、辞めさせることは不当な対応にあたりかねません。なお、ホルモン投与は、薬剤の種類や医療機関によりますが、2-3週間1度、3000円/回程度の場合が多いです。自費診療のため医療扶助は難しいですが、生活保護を受けている方の場合、生活扶助の範囲でホルモン投与を継続しているケースがあります。

- ・他にも「名前や性別を変えたことが親族中に知られてしまうので、扶養照会をしないほしい」と伝えても聞き入れられず生活保護を利用できなかったり、生計が同一にも関わらず、同性パートナーと世帯としての受給を断られたケースも。扶養照会は家族との関係性を考慮して判断するものであり保護申請の要件ではないこと、生計が同一であれば同性パートナーや友人等であっても、世帯としての受給ができることを支援者が知っておくことが大切です。

- ・一時的に入居できる施設は、男女でわかれている場合も。本人の希望を尊重しつつ、入居できる場所を探してください。また、日頃から個室のグループホームや、LGBTQ のためのシェルター等との連携を行い、リファー先をもっておくことが大切です。

2 LGBTQ と暴力

- ・SOGI ハラも、暴力であると認識して支援を行うことが大切です。なお、保護者との困難を経験している LGBTQ ユースは 89%。SOGI に関するハラスメント(SOGI ハラ)は本人の尊厳を奪う「虐待・暴力」であるという認識を持つことが大切です。鈴木さんはすでに家を出られています。SOGI ハラを繰り返す家族等と同居をしていて、そのことでメンタルヘルスが悪くなっている、という状況もあります。

3 LGBTQ と就労

- ・LGBTQ は就職・就労の際にハラスメントを受けやすく、精神障害や生活困窮につながりやすいです。LGBTQ の 41%は精神障害を経験。理由の多くは、職場でのハラスメントです。中期的に就労支援を行う際は、トランスジェンダーも安心して就労相談が受けられる機関を、一緒に探していただけるとありがたいです。

4 LGBTQ とDV/IPV

- ・LGBTQ は就職・就労の際にハラスメントを受けやすく、精神障害や生活困窮につながりやすいです。同性パートナー間の DV は「警察に届けた時に笑われただけで帰された」等、見逃されやすく、深刻化しやすい状況があります。

- ・なお、加害者=男性と決めつけてしまわないようにしましょう。また、トランスジェンダー女性でも女性が恋愛対象(レズビアン)だったり、男性も女性も恋愛対象(バイセクシュアル)の場合もあることを、知っておくことが大切です。

5 LGBTQ と医療

- ・医療機関を安全に利用できないことで、医療・福祉にアクセスできないことがあります。トランスジェンダー女性・男性の約 8 割が医療機関でハラスメント経験し、約 4 割が体調が悪くても病院へ行

かないと回答しています。残念ながら、医療者からのハラスメントにより、メンタルヘルスが悪化してしまうケースも。

- ・ 医療機関からの断絶は、福祉サービスからの断絶や、障害者手帳を取得できないことにもつながりかねません。

6 LGBTQと希死念慮(死にたい気持ち)

- ・ LGBTQ は希死念慮を持つ割合も高い。必要に応じて、専門機関のリファーできるよう連携してください。なお、LGBTQ ユースの48%が過去1年に希死念慮を経験し、14%が自殺未遂を経験。日頃からLGBTQの専門性が高い支援機関と関係性を構築し、リファー先をもっておくことが大事です。

<支援のポイント:まとめ>

上記のケースにおける重要な点をまとめます。

- ①セクシュアリティを伝えられないことは、困りごとを相談できないことにつながります。セクシュアリティも含め、安心して相談できる環境をつくることが大切です。そのためには、日頃からアライ(理解者)であることを伝えることが大切です。
- ②LGBTQであるかないかは見た目だけではわかりません。誰がLGBTQであってもなくても、安心して相談できるよう、日頃から支援のなかで性別を決めつけた言動(例:男/女なんだから)や、誰もが異性が恋愛対象であることを前提とした言動(例:彼氏/彼女いないの?)等は控えましょう。
- ③傾聴し、資源を共に探し、自己決定をサポートする。実はLGBTQの支援も、他の支援も大事なことは同じです。だからこそ、「LGBTQの人は支援できない」等、支援を拒まないでください。
- ④「アウティング」(第三者にセクシュアリティを勝手に共有する)に注意。本人の同意なく他の支援者にセクシュアリティを伝えたり、相談票・記録に記載をすることはアウティングにつながるため、注意が必要です。
- ⑤法律上の性別や見た目に関わらず、本人の性自認を尊重してください。トランスジェンダー女性(性自認が女性)を「彼」と呼んだり、男性の施設に無理に入れたりしないでください。

<コラム:アライとは?>

アライは、LGBTQの理解者・応援者を指す言葉だ。以下、今日からアライとしてできることを示す。

■個人としてできること

- ・ 多様な性について学び、相談者の中に、カミングアウトしていなくてもLGBTQの人たちもいると想定する。

- ・ 差別的な表現を使わない、周囲で使っている人がいたら注意する。
- ・ 「女らしさ/ 男らしさ」や、特定のライフプランを前提とせず、相談者ごとにキャリアプランは異なることをふまえて支援する。
- ・ LGBTQ に関する相談があった場合に、支援者自身も頼れる相談先を知る。
- ・ LGBTQ に理解があることの国際的なシンボルである、6 色(赤・橙・黄・緑・青・紫)のレインボーを身につけたり、身近においたりする。
- ・ LGBTQ 関連のテーマについて肯定的に話したり、学んでいることを伝えたりする。

■支援機関としてできること

- ・ LGBTQ に関する研修を実施し、全ての支援者が適切に相談に対応できるようにする。
- ・ 相談が寄せられた場合に、アウトティングに注意しながら対応する。
- ・ LGBTQ に関する相談にも対応できることを、ホームページや掲示物等で周知する。
- ・ 相談票などの性別表記を見直したり、相談希望項目の中に「セクシュアリティに関する相談」を入れたりすることで LGBTQ も想定し、相談が見落とされないようにする。
- ・ 個室や予約制のスペースなどを用意する、個別のオンライン面談を活用するなど、セクシュアリティを含めたプライバシーが守られ、安心して相談できる環境を整える。
- ・ 通所型の支援機関などの場合、トイレや更衣室等の男女に分かれている設備について、性別によらず使える個室を設けたり、どのように工夫できるか検討したりする。

<コラム:カミングアウトを受けたら>

■相談を受けたときの 3 ステップ

①聴く

セクシュアリティに関することをはじめて人に話すという人も少なくありません。安心して話せる環境をつくり、傾聴してください。「相談してくださって、ありがとうございます。」などと、今後もセクシュアリティに関することを含めて相談して大丈夫、と感じられる声掛けをしてください。

②共に整理する

今困っていることや希望していることについて、本人の話を聞き取ってください。困りごとの内容や解決したいことの優先順位は一人ひとり異なります。今のその人にとって最もよい意思決定ができるように、幅広い選択肢を想定し、それぞれのメリット・デメリットを整理し、本人の優先順位を明確にしていくなど、本人の希望にもとづくキャリアプランの実現を共に考えてください。

③つなげる・つながる

本人がセクシュアリティに関する情報や相談先を必要としている場合、必要に応じて、信頼できる書籍やインターネットのサイト、安心してつながることのできる相談機関や自助団体等を伝えてください。連携できる部署や相談支援機関がある場合は、本人の希望を確認しつつ、必要に応じてチームで支援できるように体制を整えておくことも有効です。また、支援者自身も、一人で抱え込まず、匿名性を守りながら相談することができるよう、自身がつながれる相談先を知っておくことも大切です。

■2つの「ない」

①決めつけない

セクシュアリティを決めることができるのは、本人だけです。また、どんなセクシュアリティであると表現したいか、それをどう伝えたいかも、人によって様々です。「単に気にしすぎているだけでは?」「思い過ごしでは?」と否定すること、「では、トランスジェンダーということですね」「きっとバイセクシュアルなんですよ」などと決めつけたり、決定を促したりすることは避けてください。迷うこと、決めないこと、揺れ動くこと、名前をつけられない状態であることなども、その人の今の状況として、そのまま受けとめてください。また、「レズビアンだったらこんな職場がいいだろう」「トランスジェンダーならこれに困るだろう」などと、本人の話聞き取らずに勝手に思い込んでしまうことや、「カミングアウトしたほうが働きやすいはず」「就職活動ではセクシュアリティを伝えるべきではない」といった押しつけも、しないよう注意が必要です。

②広めない

本人の同意なくセクシュアリティを第三者に伝えてしまう「アウティング」が起こらないよう、注意が必要です。アウティングは、本人の職場や地域での居場所を奪ってしまうことにもつながりかねません。予め本人に情報を共有してよい範囲を確認し、生命の危険があるなどの緊急性の高い場合を除き、勝手に広めないことが重要です。チームで対応する場合など、他の人や機関と連携する必要がある場合は、理由や共有方法を明示した上で、伝えてよいかどうか、本人の確認を取ってください。

7. 相談・支援者(団体)

<相談先>

・よりそいホットライン 0120-279-338

24 時間の無料電話相談窓口です。案内にあわせて 4 番を選択すると、性別違和や同性愛

(LGBTQ)に関する専用相談につながります。本人からだけではなく、周囲の人からの相談も受け付けています。SNS チャット『困りごと情報提供』も利用可能です。

<https://www.since2011.net/yorisoi/n4/>

・東京弁護士会 セクシュアル・マイノリティ電話法律相談 03-3581-5515

毎月第2木曜日・第4木曜日(祝祭日の場合は翌金曜日) 17:00 ~ 19:00

https://www.toben.or.jp/know/iinkai/seibyoudou/news/post_26.html

上記の他にも、各地の自治体や弁護士会が行っている無料の相談窓口があります。

<参考サイト>

・認定 NPO 法人 ReBit「相談先を探す」 <https://allyteachers.org/consultation>

<eラーニングや資料(無料)>

・キャリア支援者のための LGBTQ ハンドブック

https://rebitlgbt.org/project/kyozai/lgbt_careerhandbook_form

・福祉職・対人援助者向け LGBTQe ラーニング

https://rebitlgbt.org/project/kyozai/welfare_elearning_form

8. 関連政府文書など基本文献

・内閣府「性的指向・ジェンダーアイデンティティ理解増進」

<https://www8.cao.go.jp/rikaizoshin/index.html>

・厚生労働省「性的マイノリティに関する理解増進に向けて～厚生労働省の取組～」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/shougaishakoyou/index_00007.html

・「働き方と暮らしの多様性と共生」研究チーム(2019)「大阪市民の働き方と暮らしの多様性と共生にかんするアンケート」

・日本労働組合総連合会(2016)「LGBT に関する職場の意識調査」

・株式会社 LGBT 総合研究所(2016)「LGBT に関する意識調査」

・電通ダイバーシティ・ラボ(2018)「LGBT 調査 2018」

・日高庸晴・三重県男女共同参画センター「フレンテみえ」(2018)「多様な性と生活についてのアンケート調査」より

・認定 NPO 法人 ReBit(2023)「LGBTQ 医療・福祉調査 2023」

- ・厚生労働省委託事業「職場におけるダイバーシティ推進事業」(委託先:三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング)
- ・認定 NPO 法人 ReBit (2023)「LGBTQ 医療・福祉調査 2023」
- ・認定特定非営利活動法人 ReBit (2019)「LGBT や性的マイノリティの就職活動における経験と就労支援の現状調査」
- ・厚生労働省委託事業(2020)「職場におけるダイバーシティ推進事業」(委託先:三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング)
- ・特定非営利活動法人虹色ダイバーシティ、国際基督教大学ジェンダー研究センター(2019)「niji VOICE 2019」
- ・認定 NPO 法人 ReBit (2023)「LGBTQ 医療・福祉調査 2023」
- ・認定 NPO 法人 ReBit (2023)「支援者の LGBTQ 意識調査 2023」
- ・ILGA WORLD:
https://ilga.org/sites/default/files/JPN_ILGA_World_map_sexual_orientation_laws_dec2020.png
- ・「なくそう！ SOGI ハラ」より抜粋(<http://sogihara.com>)
- ・認定 NPO 法人 ReBit (2023)「支援者の LGBTQ 意識調査 2023」

9. おわりに

支援者は日頃、さまざまなながいを想定した支援を展開しています。その多様性のなかの想定の一つにぜひ LGBTQ を入れていただくことで、LGBTQ も安心して利用できる資源が増えることを切に願います。

このためには、支援者/機関の理解促進がなによりも重要です。一方で、社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士の国家資格保有者のうち、LGBTQ の支援について「養成課程で学んだ経験がある者」は 12.3%と、福祉の専門職を育成する養成課程の多くで、LGBTQ の支援について知識を得る機会が提供されていない現状が挙げられています¹³。支援者の養成課程においても、LGBTQ について教えられる体制構築が急がれています。

また、前述の通り、LGBTQ であることは障害・病気ではありませんが、LGBTQ は精神障害や生活困窮における高リスク層です。当たり前ではありますが、精神障害がある場合は LGBTQ であっても障害福祉サービスの対象であり、生活困窮の状態にある場合 LGBTQ であっても生活困窮者支援制度の対象となりえます。一方で、障害福祉や生活困窮者支援制度等の福祉サービス利用時に、LGBTQ であることで 78%が困難やハラスメントを経験し、そのことで 3 人に 1

¹³ 認定 NPO 法人 ReBit (2023)「支援者の LGBTQ 意識調査 2023」

人が体調・病状の悪化、5人に1人が希死念慮の向上や自死未遂に繋がっているという喫緊な状況です。LGBTQ”も”安全に福祉サービスを利用できるようにするために、地域福祉計画へ位置付けたり、重層的支援体制整備事業に明記する等、福祉サービスのなかでLGBTQも取り残さないようにしていくことが急がれています。