

職リハカウンセリング研究会(仮) 第2回ミーティング

日時：2008/2/21(木) 17:00～

議題

浅井さんプレゼン「精神科デイケアにおける就労支援 東大デイホスピタルでの実際」
ディスカッション・意見交換

会の運営について

・名称について

「職業リハビリテーションカウンセリング研究会」では舌をかみそうなので、何か略称などがあればいいかと考えています。

例) 英語でそのまま略す

・ Vocational Rehabilitation Counseling : VRC 研

・ Job Counseling : JC 研

・・・などなど、いいアイデアがあればぜひ教えてください。

・今後の方向性について(今後話を聞きたい人、話を聞いてほしい人、会の進め方)

・会の進め方はとりあえず・・・

1 : 各施設持ち回りでプレゼン(活動報告など何でもOK:15～30分くらいで)

2 : 質疑応答・ディスカッション

3 : 会の運営・方針について・報告など

4 : 次回の予定決め

みたいな形をイメージしています。ご意見いただければ幸いです。

・メールリストの開設について

Yahoo!などの商用メールリストを利用するのはどうか?と提案を受けました。

支障なければそのようにしたいと思いますが、いかがでしょうか?

・Webサイトの開設について

アイデアを教えていただけるとありがたいです。

次回の予定

いまのところ4月中の木曜日を考えています。

分かる範囲で結構ですので、ご都合を教えてください。

----- 切り取り -----

氏名	出欠 (・ ・ xのいずれかでつけてください)

4/3(木)	
10(木)	
17(木)	
24(木)	

精神障害者リハビリテーションカウンセリング研究会(仮) 第2回 議事録

日時：2008/2/21(木) 17:00～19:00

議題

浅井さんプレゼン「精神科デイケアにおける就労支援 東大デイホスピタルでの実際」

ディスカッション・意見交換

・実行委員会方式について

DH 運営当時(2～3年)は職員主導。職員主導のデイケアは、世の中とは別世界。グループの中で、フォーマルな社会的役割が必要。フォーマルな関係がインフォーマルな関係に広がっていく。

DH 委員や就労した OB(永瀬さん)が、他のメンバーの社会復帰のモデルになる。

学校のプログラムも実行委員会方式に出来ると良いのでは？

・実行委員会はどの程度普及しているか？

おおよそ全国のデイケアに広まっている。

・今後の課題

働きかけの細かいエッセンスを継承していく

エッセンスをまとめて、発信していく

} 本研究会を活用していく

統合失調症の人以外、精神障害者以外へのアプローチを開発・実践していく

既にあるネットワーク(文京区で来年度から年3回開催)に参加していく

会の運営について

・方向性について

「職業」にこだわらず、いろいろな医療・地域・就労場面での、当事者へのカウンセリング・働きかけについて、ディスカッション・スーパーバイズ出来るミーティング

・名称について

上記のコンセプトに沿った名称を、「職業」に限定せず、「精神障害者」「リハビリテーション」「カウンセリング」を盛り込めるような名称に出来ると良いのではないか

・会の進め方はとりあえず・・・

1：プレゼン(施設紹介など+事例報告：30分くらいで)

2：質疑応答・ディスカッション

3：会の運営・方針について・報告など

4：次回の予定決め

・メーリングリストの開設について

佐織さんの yahoo メーリングリストを使って作成する

・Web サイトの開設について

とりあえずたたき台を作っていく？アイデア募集中。

次回の予定

・生活臨床について(考え方と実際の事例): 山崎修道

精神科デイ・ケアにおける就労支援 ー東大デイホスピタルでの実際ー

実行委員会方式とSSTの統合

東大デイホスピタルの紹介

- 統合失調症の再発防止と社会復帰を目的に、1974年設立した大規模認可デイケア
- 平均在籍期間:約2.5年
- 平均年齢:27歳
- 平均在籍者数:約40人
- 疾患:ほとんどが「S」、他に人格障害、発達障害
- 総受け入れメンバー数:500人(2005年末)
- 就労者数:202人(2005年末)(約40%)
- スタッフ:Dr1人、Nr2人、OT1人、CP2人

DHプログラム～日常プログラム～

誰でも参加できる簡単な単一プログラム
集団療法的手段と位置づける

	月	火	水	木	金
A	軽作業	スポーツ	料理	職員	ゲーム
M	主治医面接	料理買物	料理相談	会議	
P	軽作業	SST	茶話会	職員	スポーツ
M	全体会	全体会	全体会	会議	全体会

DHプログラム～臨時プログラム～

集団の凝集性を高め、役割を作り、雰囲気を変える

- 月1回程度のイベント
(ハイキング、クリスマス会、一泊合宿、海水浴、卒業式、カレンダー作り、パソコン教室など)
- 地域との連携プログラム
(ボーリング大会、バスハイク、バザー)
- 就労支援:職安・職場面接への同行と連携、SSTの活用
- 心理教育:症状自己管理モジュール
- 家族支援:家族心理教室(年1回)
家族会(年5回)



実行委員会方式によるプログラム運営

- 集団生活場面を「社会生活場面のモデル」と位置づける
「自由」「活動」「責任」を重視する
そこで起こる様々な出来事を治療的に扱う
- プログラムはメンバー主導で運営する
役割はできるだけメンバーに委ねる
自己決定を促し、達成感を高める
- スタッフは個人受け持ち制をとり、主治医の面接に同席する
集団場面と個人面接の連携を図る
ケースマネジメントを行う

集団療法の中での就労準備

- デイケア集団への適応で寛解状態にいたる
友達と集団生活を楽しむ
役割を達成して自信を回復する
人格の成長を促す
- 作業能力や対人関係の特徴の把握
- 再発状況や再発を回避するための条件の予測

働くことの意義

—働くことを望むのは、人間として当たり前のこと—

- 日常生活にリズムが生まれ、体力がつく
- 収入が得られ、自立して生きる手段になる
- 社会人としての自尊心を得る
- どんな人でも安心して生活できる街づくり
- 職場はストレスの多い場で、再発のリスクも伴う
- それらのストレスに対処することがリハビリである

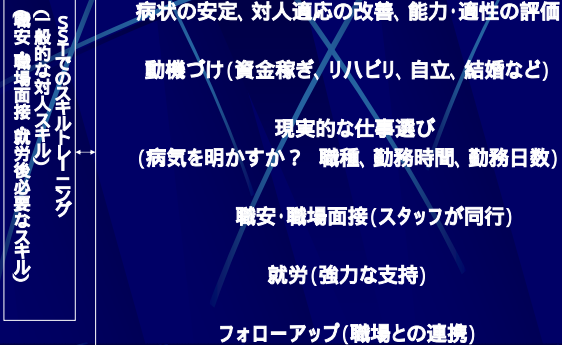
東大デイホスピタル卒業者の就労形態 (1989年から2005年)

年度	就労者数	病気を 明かした	職安 利用	年度	就労者数	病気を 明かした	職安 利用
2005	7人	(3人)	(3人)	1996	3人	(2人)	(2人)
2004	9人	(6人)	(4人)	1995	3人	(3人)	(3人)
2003	2人	(1人)	(1人)	1994	7人	(5人)	(3人)
2002	3人	(2人)	(2人)	1993	7人	(5人)	(4人)
2001	6人	(4人)	(4人)	1992	4人	(4人)	(3人)
2000	4人	(2人)	(3人)	1991	5人	(5人)	(5人)
1999	1人	(1人)	(1人)	1990	4人	(3人)	(2人)
1998	2人	(2人)	(2人)	1989	4人	(4人)	(2人)
1997	6人	(6人)	(6人)	合計	77人	(58人)	(50人)

就労事例(2004年1月～2006年6月)

病名	職種	病気を明かした	探し方	SST
Aさん	S スーパーバック詰め	○	職安	○
Bさん	S ヘルパー	×	広告	○
Cさん	S 事務補助	○	つて	○
Dさん	S 集配	○	職安	○
Eさん	ASP データ入力	×	ネット	
Fさん	S 食品加工		職安	○
Gさん	S 倉庫内作業	○	職安	
Hさん	S ポスティング	×	広告	
Iさん	S クリーニング	○	支援センター	×
Jさん	S 軽作業	○	自営	×
Mさん	S 店員	×	広告	○
Nさん	S 清掃	○	職安	○
Oさん	S 装飾り作り	○	職安	○

就労支援の実際(病気を明かす場合)



就労で使える資源・制度

- 障害者雇用促進法の改正 精神障害者の雇用率算定
- 障害者職業センター(職業準備訓練、職業相談)
- ジョブコーチ支援事業
- 障害者雇用支援センター、就業・生活支援センター
- 精神障害者社会適応訓練事業(旧職親制度)
- 職安に精神障害者職業相談員の配置
- 障害者トライアル雇用
- 職場適応訓練制度
- 委託訓練事業

就労上問題となる特徴

- 慣れにくさ
- 融通のきかなさ
- 不器用さ
- 能率の悪さ
- 過敏さ
- 疲れやすさ
- 付き合い下手

<やる気があるのに、理解されにくい>

仕事選びのポイント

- 可能な通勤範囲
- 仕事内容が単純で一定している
- スピードが要求されず、自分のペースでできる
(具体的な仕事のイメージをもたせる)
- 勤務時間が一定。(短時間から始めるのがよい)
- 時給は高くないほうがよい。
- 対人関係が少ない職場
- 障害者への理解があり、指導してくれる人がいる
中小企業

病気を明かして就労する場合の メリット・デメリット

～メリット～

- 職場面接にスタッフが同行できる
- 通院時間が確保できる
- 短時間勤務から開始できる
- 履歴書のブランクを正直に書ける
- 職場との連携ができる
本人や職場へのタイムリーな働きかけ
事業主へ対応の指導ができる

～デメリット～

- 採用までに時間がかかる
- 職種が限られる

職安面接のポイント (病気を明かす場合)

- 担当スタッフが同行する
- 意見書・履歴書を持参する
- 病気を簡潔に伝える
- 現在デイケアで、どんなことをしているかを言う
- 病気を明かして働きたい理由を言う
- 働く意欲を伝える(大きな声で、視線を合わせて)
- どんな仕事で、どのくらいの時間なら働けるかを伝える
- 会社に病気をどのように伝えて欲しいかを具体的に伝える
(病名よりも症状を、良くなっていて働けることを伝えてもらう)

職場面接のポイント

- 面接時間の10分前には到着している
- 履歴書を持参する
- 清潔できちんとした身なり
- ゆっくり、大きな声で、明るい表情で簡潔に話す
- 視線はネクタイの結び目当たりを見る
- 姿勢は正しく、手はひざの上
- 前向きな意欲を伝える
- 質問があったら、最後にする
- 最後に元気な言葉で挨拶をする

職場面接でよく聞かれる質問 (病気を明かす場合)

- 「過去の職歴と辞めた理由」
ありのまま簡潔に答える
- 「病気について」
良くなったことを強調する
病名よりも、症状を簡潔に言う
主治医も働くことに賛成していることを言う
予防のために通院服薬が必要である事を言う
- 「仕事ができるか」
自分の長所を強調する
働けることを自信を持って伝える
短時間勤務から始めると慣れやすい事をお願いする

就労後必要なスキル

- 場に応じた挨拶がキチンと言える
(朝、帰り、休憩、遅刻、早退、場を離れる時など)
- わからないことは聞く
- 次に何をしたらよいかを聞く
- 仕事を頼まれたら復唱して確認する
- 注意を受けた時に「すみません。気をつけます」が言える
- 「ありがとうございます」のお礼の言葉が言える
- 遅刻や休みの時には必ず連絡して理由を言う
- 明るい表情、大きな声、
 - < やる気がないように誤解されがち >
 - < 真面目に一生懸命やっていることが伝わるといい >

就労援助のポイント(病気を明かす場合)

- デイケアという集団生活を通して、病状の安定・自信の回復・対人適応の改善・人格の成長を促す
- 本人の志向・特徴・作業能力の評価
- 就労への動機づけ(本人の志向にあった)
- 現実適応へのレベルダウン
- SSTを使ってのスキルトレーニング
- 職安との連携
- デイケアに通所しながらの、根気強い職探し
- 職場面接にスタッフが同行
- 就労後の本人へのサポート
- 職場との連携と、きめ細かなフォローアップ

SSTのすすめかた

スタッフ計画ミーティング(ターゲットスキルの検討)

SSTでのスキルトレーニング
ロールプレイ

ポジティブフィードバック

もっとよくなるためのアイデアの提案

モデリング

ロールプレイ 宿題設定

就労事例のSSTでのスキルトレーニング

	ターゲットスキル	練習課題
Aさん	明るい表情 やる気を見せる	仕事を頼まれた時に明るい表情で復唱する
Cさん	ゆっくり話す	わからない仕事を聞く時にゆっくり、はっきり話す
Eさん	簡潔に話す	職場面接での質問に簡潔に答える
Gさん	自分をアピールする	職場面接で仕事ができることをはっきり言う

精神障害者リハカウンセリング研究会 第3回ミーティング

日時：2008/4/24(木) 17:00～

議題

プレゼン「生活臨床の考え方と実際 ～精神障害者への『働きかけ』について～」

発表者 山崎修道(東京大学医学部附属病院 リハビリテーション部)

抄録:「生活臨床」は実は歴史が古く、今から50年前に日本で生まれた統合失調症の方の社会復帰を支援する技法です。「生活臨床」の考え方を知っているのと知らないのでは、統合失調症をはじめとする精神障害者の方への対応がまったく違ってくると思います。実践的で非常に使える考え方・スキルだと思います。是非多くの方にお聞きいただいて、御質問・御意見をいただけると嬉しいです。

ディスカッション・意見交換

会の運営について

・名称について

前回頂いた御意見を踏まえて、少々長くなりますが、

正式名称は「精神障害者リハビリテーションカウンセリング研究会」としたいと思います。

(略称はPRC研究会でいかがでしょうか?)

・メーリングリストの開設について

・Webサイトの開設について

} 引き続き、宜しくお願いいたします。

次回の予定

いまのところ6月中旬以降の木曜日を考えています。次回は、「生活臨床の考え方と実際 応用編」と題して、自己啓発型への対応法について山崎がお話したいと思います。

分かる範囲で結構ですので、ご都合を教えてくださいとありがたいです。

----- 切り取り -----

氏名

	出欠 (・ ・ xのいずれかでつけてください)
6/12(木)	
19(木)	
26(木)	
7/3(木)	

生活臨床の考え方と実際

～精神障害者への「働きかけ」について～

精神障害者リハビリテーションカウンセリング研究会
第3回 2008/4/24

山崎修道
東京大学医学部附属病院
リハビリテーション部精神科デイホスピタル

アウトライン

- 生活臨床とは？
- 統合失調症の人の認知・行動の特徴
- 生活類型 能動型と受動型
- 生活特徴 イロ・カネ・プライド
- 働きかけ
 - 受け入れる / 受け入れない / 統一的対処
 - 働きかけ5原則
 - 働きかけの組み立てかた
- 統合失調症者の集団意思決定
- DHで社会復帰に至ったケース
- 支援者のふるまい方 ～患者さんが話しやすくするために～
- まとめ

生活臨床とは？

患者さんが社会生活の中で、
どのような場でどのように行動するかを観察し、
その事実の集積を解析し、
その患者さんの行動特性を診断し、
それにもとづいて治療方針をたて、
予測と現実の成功失敗のくい違いを分析し、
方針をたてなおし、
治癒に近づこうとする。

この一連の実践的なプロセスが生活臨床である。

**精神障害者の地域支援・社会復帰支援の中で
試行錯誤の積み重ねから得られたノウハウ**

生活臨床の目標

入院より、家庭にいるほうがよい。
家庭より、社会に出て活動しているほうがよい。
社会人として自立したうえ、自分の家庭を築いたほうがよい。
そのために、服薬・入院も必要ならばさせる。

統合失調症の人の認知・行動の特徴

名目、世間体、評価に拘泥し敏感
目先の利にとらわれて、短絡行動をおこしやすい
課題に直面すると、選択を放棄するか、
行動の統制を喪失して混乱しやすい。
「おとしめられる」、「迷う」、「待たされる」ことで
生活が破綻しがち
切り替えがきかず、変化にもろい。
正直者で秘密を持ちこたえられない。
断り下手で、頼むことも苦手。

統合失調症の人の認知・行動の特徴 具体例

コトバ通りとる・冗談が通じない・言われたこと以外やらない・融通が利かない

- 履歴書に2・3日でやめた職歴まで書いてしまう
- 求職するときに入院したことをまず始めに言うてしまう
- パチンコ店に勤めるのに大学院卒の履歴を書いて断られる
- もう少して仕事がキリがつくのに、ベルが鳴ると一人だけささと仕事をやめてしまう
- 次の職を探す前に今の職をやめてしまう

統合失調症の人の認知・行動の特徴 具体例

今大事なことと、大事でないことを混同してしまう

- ・「月謝がもったいないから」と本業の仕事を休んで編み物学校の宿題をする
- ・受験勉強の準備に集中して、受験の申し込みをしない
- ・お見合いをただで、生まれる子どもの年回りの悪さに悩んで見合いを進められなくなる
- ・妊娠した途端に、子どもの離乳の難しさに頭を抱える

生活類型

統合失調症の人も、人それぞれ。
 社会生活の経過によって大きく2つに分けられる

能動型

いつも現状に不満を持ち、絶えず生活の枠を広げようと行動し、人任せにできない。

受動型

現状に安住し、周囲からの力が加わらないと生活の枠が広がらず、万事人任せ

類型によって、働きかけの方向がまったく違う

生活特徴	能動型	受動型
形式的で重要なことと些細なことの区別ができない		
融通のなさ		
迷いやすい		
職業に対する甘い考え		
幼稚な倫理感		
打算的でちな点		
小さな得意点、資格、学歴にこだわる		×
小さな権威欲、名誉欲が強い		×
他人に認められたい		×
劣等感などから他人に気がねする		×
自己の評価のされ方に敏感		×
馬車馬的		×
諦めがわるい		×
外部から現状の変化や拡大を迫られるような課題を与えられた時、混乱し、困惑し選択決定ができず、放棄してしまう	×	

生活類型の見極め方

仕事の見つけ方を例に・・・

能動型

自分で仕事を見つけてきて交渉し、自分で決めてくる。

受動型

誰かの誘いによって決めている。それが何回も続いている。

積極的に行動したり発言したりするからといって必ずしも能動型ではない。**能動型・受動型は積極的・消極的とは違う。**受動型であるかどうかの判断は長期経過を見る必要がある。

類型別働きかけ 具体例

類型によって、働きかけの方向がまったく違う

能動型

自分から生活を拡大して行き取捨がつかなくなって破綻するため、**環境よりも本人**に働きかけの的を絞る

受動型

周りの人が条件を無視してその患者の生活拡大をはかり、つぶれてしまうことが多いため、**本人よりも周りの人(環境)**に働きかけの方向を向ける

類型別の社会適応度 (浅井歳之ら,1983)

DH卒業 2年後		自立生活 一応の自立	非生産的生活 入院
能動型	男性	29%	51%
	女性	59%	26%
受動型	男性	55%	24%
	女性	50%	39%

生活特徴

個々人の意味 - 志向 - 価値感の体系
生きるよりどころ・張り合い・評判を落としたい点
イロ(縁談・恋愛など異性とのかかわりあい)
カネ(財産・損得・借金など経済的側面)
プライド(学歴・資格・男らしさ・出世など社会的地位)
統合失調症の人は、特徴を刺激されるとあつという間に再発する。しかも患者さん自身はそのことに気づかない。
能動型では割とはっきりしている
受動型ではイロ・プライドについてはっきりしない

生活特徴のつかみ方

患者さんは再発の因果関係に気づかない。指摘しても否定することが多い。本人の言葉より、家族や職場からの情報の方が信用できることが多い。
生活が不連続的に破綻するときに注目する
生活悪化の起こったはじめの日を見定める
その日から前1週間に、患者さんに起こったいつもと違う生活の変化を、3つの生活特徴(イロ・カネ・メンツ)に合わせて細かく探る。
家族や周囲の人には、予測される原因の具体例を挙げて聞く

生活特徴のつかみ方 具体例

- ある大きな会社の本社にいるが、ずっと平社員だった統合失調症の患者さん。肩書きがつかうことが長年の望み(プライド)
- 過去の病歴から、人事異動の季節のたびに生活悪化することが分かっていた。
- ある時、人事異動の季節ではない時期に、妄想を口走って相談に来た。
よくよく調べてみると、**臨時の人事異動の発表**が社内報に載っていた。

働きかけ 受け入れる態度

形式的な格付けも意味がある。
小さな資格や技術でも重要視する。
将来の希望を持たせる。(妄想もてれば再発は治る)
些細な成功に対しても高く評価する
「英検2級を持っているんだから、受験しても大丈夫」
「運転免許さえあれば、就職先の心配なんかはないよ」

働きかけ 受け入れない態度

格付け、資格、技術を無視する。
希望の実現に強く反対する。
自信をなくさせる。
ささいな成功にもとづくうぬぼれをけなす。
「たかが英検2級ぐらいで、通訳なんかできないよ」
「運転免許ぐらい誰だって持っている。もっと謙虚にならなくて、どこも採用してはくれない」
関係が出来てからでないと、とても難しい

働きかけ 統一的対処

期限を明確にして実行を延期する
就労活動を始めることを受け入れた上で、**「就労活動を始めるのはDHIに6ヶ月毎日通えてからにしよう」**
ひとつの特徴を刺激して、他の特徴を抑える
「慶応大法学部卒のあなたが高卒の上司からバカ扱いされることがあっても、あなたが傷つくとは思わないよ」

働きかけ 統一的対処

本人に具体的な道程をふませて決定させる。

時給1500円以上の仕事を希望して譲らない人に・・・

「せいぜい時給800円くらいの仕事でないと、採用されたとしても仕事が厳しくてついていけなくてクビになると思う。もし信用できないのなら、いつまでも迷っているのではなくて、あなたの言うように時給1500円の仕事の会社の面接に行ってください」

実際にやってみて、難しいことがわかり、本人がレベルダウンする

生活臨床の働きかけ5原則

具体的に

断定的に

タイムリーに

繰り返し

余計なことを言わない

具体的に

×

「朝早く起きるように」 「朝は6時には起きるように」
 「迷ったら相談に来ること」 「1日以上迷ったら相談に来ること」
 「秋になったら働こう」 「10月1日から働こう」
 「適当に休養を取るように」

断定的に

×

「どちらでもよい」 自信ある態度で断定的に指示
 「良いと思う方を選びなさい」 語尾を言い切る
 「 がいいです」

タイムリーに

×

指示が二日遅れて破綻 課題にぶつかったその日の入院
 うちに働きかけて乗り切る

繰り返し

×

1度の失敗で働きかけをやめる 2度や3度の失敗にあきらめず、根気よく同じ働きかけを行なう

余計なことを言わない

×

「明日から勤めに出るよう」「明日から勤めに出るよう」
に、**でも雨が降ると大変ね、**
バイクだと濡れるね

働きかけの組み立て方

発病前の生活歴・初発の時期・学歴・職歴などから、
病気をしなかったら、その人がどんな人生を歩んだのか、
または、歩もうとしていたのかを考える。

生活類型・生活特徴を見極める

その人が目標としていた人生を想定して、そこに到達するまで
の道筋を明らかにしていく

その道筋を現実的に歩むために、今の生活をどう変えていくか
を相談する

その際は、患者の心構えを変えるのではなく、生活の物質的・
現実的保障をしていくことが重要

働きかけの組み立て方 具体例

希望しながら縁談が実らず、引きこもってしまった男性

「2年たったら結婚しよう」(生活特徴 = イロ)

そのためには

結婚資金を稼がなければならない

彼女を作るチャンスもなくてはいけない

だから働き出よう。そのために、**明日の10時に池袋の**
職安に行って、**気に入った求人票を3枚プリントアウトして、**
私に見せてください。

生活の変化・拡大への対処例

「服薬していたら結婚できない」と考えて急薬し始めた場合

×「結婚は駄目」と説得

治療者から離れて行く。信頼関係が失われる。

「ぜひ結婚できるようにしよう」

どうしたら結婚できるかを一緒に考える

具体的な当面の課題を決める

「まず炊事を3ヵ月きちんとやろう」

「半年間働いて50万円の貯金をしよう」

そうしたら結婚相談所で相手を探そう」と約束する。

「結婚できるようになるために今は服薬が必要」

結婚して妊娠するときに改めて薬を減らす相談をしよう。」

統合失調症者の集団意思決定の特徴

- 統合失調症者のグループ活動での発言を分析
- 発言を5つのカテゴリーに分けた
主題設定 情報収集 情報の整理・起案
検討・吟味 判断・決定
- 統合失調症者のグループでは、
主題設定から 判断・決定に飛んでしまう
「_____パターン」が非常に多い
「合宿の行き先どこにしよう？」
「近いから箱根にしよう」
宿の値段、交通手段・料金など情報収集をせずに決定
情報提供して、妥当な結論を導けるようサポートする

生活臨床の働きかけ5原則

具体的に

断定的に

タイムリーに

繰り返す

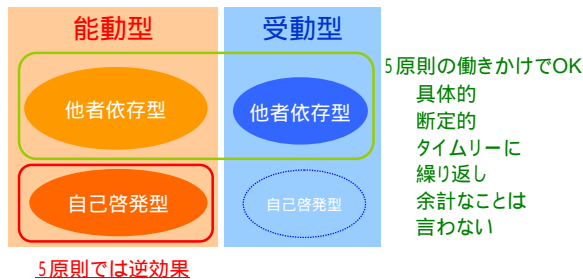
余計なことを言わない

この働きかけが逆効果になる患者さんがいる

自分で試行錯誤して、判断基準を学習する

「自己啓発型」 「他者依存型」

能動・受動型と啓発・依存型の関係



支援者のふるまい方

患者さんと良い関係を作るためには・・・
 話しやすいおじさん、お兄さん、おばさん、
 お姉さん
 俗世のことは無知無能であれ
 感情表現はあけっぴろげに
 支援者として発言するときは自信を持って
 自分の口数が多くなったら要注意
患者さんとの良い関係が、働きかけの大前提

患者さんが話しやすくするために

1. しゃべらない患者さんの支援者はおしゃべり
2. 質問は「開かれた質問」を
3. 質問はコミュニケーションするための道具
4. 「仕事とつきあい」の話を聞く
5. 相手の世界に住んでみた上で、入り込まない
6. 患者さんの考えるように考える
7. 相手の気持ちに自分の気持ちを合わせる
8. 患者さんの言葉で話す
9. LockerにはLockerに、Distanzlos(なれなれしい)にはDistanzlosに、Laepisch(子供っぽい)にはLaepischに
10. いちいちコメントしない
11. 気持ちの先取りをしない

患者さんが話しやすくするために

12. 早分かりするな
13. 何ごとにも興味を示す
14. 気持ちの表現(怒りや悲しみ)は、細かな情景描写を通じて
15. 患者さんの喜怒哀楽には患者さん以上に喜怒哀楽する
16. こぞ評価すべきというポイントを逃がさない
17. 大事な発言はすぐに反復しておく
18. 適度に脳道に逸れる。雑談は大事な雰囲気作り
19. ひねくれ、ふてくされは甘えの裏返し
20. 事務的な用件ははじめに
21. 体調の悪いときは正直に伝える
22. 乗らない時はさっさとやめてしまう

支援者自身のコトバ・態度に細心の注意を払う必要がある

参考文献 分裂病の個人面接

参考文献

- 精神衛生をはじめようとする人のための100ヶ条
 - 中沢正夫 1977年 創造出版(絶版)
- 分裂病の生活臨床
 - 臺弘 1978年 創造出版(新装版が出ました)
- 続・分裂病の生活臨床
 - 臺弘・湯浅修一 1987年 創造出版
- 分裂病の個人面接
 - 宮内勝 1996年 金剛出版

まとめ

- 統合失調症の患者さんは、能動型 / 受動型の2つの類型に分けることができる
- 能動型と受動型への働きかけは方向が違う。
 能動型は、本人に働きかける。受動型は、環境に働きかける。
- 再発につながる生活特徴には、イロ・カネ・プライドがある。
- 働きかけの5原則にそって、受け入れる対応・受け入れない対応・統一的対処を組み合わせる
- 働きかけ5原則が逆効果になる患者さん(自己啓発型)もいる。
- 患者さんとの良い関係が、働きかけ成功の大前提。支援者は、コトバ・態度に細心の注意を払う必要がある。

御清聴ありがとうございました

syudo@jg8.so-net.ne.jp