

精神障害者リハカウンセリング研究会 第6回ミーティング

日時：2008/11/13(木) 17:00～19:30 (懇親会：20:00～)

議題

精神障害者リハビリテーション学会 発表予演会

前回アンケートの結果

次回の予定

(懇親会)

精神障害者リハビリテーション学会 発表予演会

11/22(土)～24(祝)にかけて、国立の一橋大学にて、精神障害者リハビリテーション学会が開催されます。学会では東大病院からも一般演題を2つ、自主シンポジウムを1つ行います。

特にシンポジウムは、この研究会での活動をベースにした企画で、文京区就労支援センターとのコラボ企画でもあります。今回の研究会では、学会での発表の予演を行いたいと思います。発表内容と発表者は以下の通りです。

1. 自主シンポジウム

精神障害を持つ人の就労支援について～知的障害・発達障害との比較を通して

司会：山崎修道(東京大学医学部附属病院)

発表者：浅井久栄(東京大学医学部附属病院) 渡邊了(文京区障害者就労支援センター)

石橋綾(東京大学医学部附属病院)

2. 一般演題(山崎)「統合失調症患者にどう働きかければ作業成績が改善するのか？」

～教示の工夫により内田クレペリン検査の成績が改善したケース～

3. 一般演題(石橋)

保護的就労を果たした発達障害の一例 ～統合失調症患者中心のデイケアを活用した経験から～

今後の研究会で取り上げて欲しいテーマについて：アンケートの結果報告

前回の研究会で、今後 PRC 研究会で取り上げて欲しいテーマについてアンケートをさせていただきましたので、結果をまとめてみました。いただいた内容以外にも、取り上げて欲しいテーマがありましたら、随時お知らせください。

次回の予定

・冬休み明け 1 月下旬～2 月上旬

・企業の人事担当者から見た精神障害者雇用について(予定)

・精神障害を持つ人を雇うメリットは？ ・なぜ精神障害を持つ人を雇用するのか？

・精神障害を持つ人を雇用する際の課題 ・企業は何を知りたいのか？

・企業が支援者・医療・当事者に求めることは？

<参考：これまでの研究会>

回	発表者	内容	日付
第1回	富士ソフト企画佐織さん（企業内サポート・委託訓練・臨床心理）	精神障害者の職場支援について：ジョブカウンセリングを中心に	07/12/13
第2回	東京大学医学部附属病院 浅井さん（医療・デイケア・就労支援）	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	08/2/21
第3回	東京大学医学部附属病院 山崎（医療・デイケア・臨床心理）	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～	08/4/24
第4回	文京区障害者就労支援センター 渡邊さん（地域・就労支援センター・就労支援）	障害の別による障害者就労支援について（ケースを通じて）	08/6/26
第5回	荒川区障害者就労支援センター 長谷川さん（地域・就労支援センター・就労支援）	じょぶ・あらかわのよもやま話	08/9/11
第6回	東京大学医学部附属病院 山崎・浅井さん・石橋さん 文京区障害者就労支援センター 渡邊さん	精神障害者リハビリテーション学会 予演会	08/11/13

【発表抄録】

1. 自主シンポジウム

精神障害を持つ人の就労支援ノウハウについて～知的障害・発達障害との比較を通して

司会：山崎修道（東京大学医学部附属病院）

発表者：浅井久栄（東京大学医学部附属病院） 渡邊了（文京区障害者就労支援センター）

石橋綾（東京大学医学部附属病院）

【企画の趣旨・目的】

我が国の精神障害者の就労を取り巻く状況は、三障害の一元化、障害者自立支援法による就労支援の重点化、精神障害者の雇用率への算定が行われ、以前と比べて追い風になっている。そして、これまで以上に精神障害者の就労支援へのニーズが高まっている。

しかしながら、身体障害者・知的障害者に比べて、精神障害者の就労支援ノウハウは、整備が遅れている。そのため、他の障害とは障害特性が異なるにもかかわらず、従来整備されてきた知的障害者への就労支援ノウハウを、そのまま精神障害者への就労支援に当てはめようとするケースも見受けられる。

また、精神障害者の中でも、統合失調症を持つ人への就労支援と、アスペルガー症候群に代表される発達障害を持つ人への就労支援では、有効な支援技法が異なることが実践から分かってきた。そこで、シンポジウムでは、まず次の2点について報告したい。

1. 精神障害を持つ人（主に統合失調症を持つ人）の就労支援に有効なノウハウ・スキル・技法について

2. 精神障害を持つ人（主に統合失調症を持つ人）の就労支援ノウハウと、知的障害・発達障害を持つ人の就労支援ノウハウの違いについて

以上の2点を踏まえたうえで、どうすれば精神障害を持つ人の就労支援を進めていくことが出来るのか、討論したい。

【シンポジウムの内容】

1. 本シンポジウムの趣旨・アウトライン（山崎）

2. 統合失調症を中心とする精神障害者への就労支援のノウハウについて（浅井）

本報告では、まず統合失調症を中心とする精神障害者の障害特性について、認知機能障害の点からまとめる。そして、認知機能障害を踏まえた上での支援技法である生活臨床について振り返る。精神障害を持つ人への就労支援ノウハウについて、東京大学医学部附属病院精神科デイホスピタルでの就労支援の実践を踏まえながらまとめたい。

3. 知的障害者への就労支援の経験からみた精神障害者への就労支援（渡邊）

本報告では、就労支援センターでの経験から、知的障害者と精神障害者への就労支援ノウハウの相違点について報告する。特に、1)本人の対応面、2)職場とのマッチングの2点について、ノウハウをまとめたい。知的障害者への就労支援と比較した場合に、精神障害者への就労支援で特に重要だと思われる点について、実践での経験を踏まえながらまとめたい。

4. 広汎性発達障害を持つ人への就労支援と統合失調症を持つ人への就労支援の違い（石橋）

本報告では、広汎性発達障害を持つ人への就労支援と、統合失調症を持つ人への就労支援の相違点について、東京大学医学部附属病院精神科デイホスピタルでの実践から得られたノウハウをまとめる。特に、1)就労支援へ向けたデイケアでのリハビリの位置づけ（見立て・見通し）、

2)職場・職種と本人とのマッチングの2点についてまとめたい。また、統合失調症を持つ人と広汎性発達障害を持つ人への対応切り替えの重要性について述べたい。

2. 一般演題(山崎)「統合失調症患者にどう働きかければ作業成績が改善するのか?

~教示の工夫により内田クレペリン検査の成績が改善したケース~

【背景】

統合失調症患者の社会適応と作業能力は、密接な関連を持つと言われている。臺(1981)は、統合失調症患者の5つの「生活のしづらさ」の中で、1)能率・技術の低さを含む就労能力の低さ、2)安定性・持続性に乏しい点を挙げている。この2点を単純な作業からみると、1)作業効率の悪さ、2)作業の不正確さ、3)作業の不安定性、4)作業の持続力のなさ、の4点に集約される(清野,2008)。

内田クレペリン検査は、この4点を同時かつ簡便に評価できる。内田クレペリン検査は、Kraepelinが実験で用いた連続加算作業をもとに、内田によって標準化された精神作業検査である。

内田クレペリン検査はもともと、統合失調症における意志の障害を検出するために作られた。最近の研究から、内田クレペリン検査は、実行機能を使う検査であることが示唆されている。内田クレペリン検査施行時に、実行機能を司る前頭前野が活性化されるとの報告もある(川島,2001)。内田クレペリン検査では「できるだけ早く」「正確に」加算作業を行うように教示される。「出来るだけ早く」「正確に」という2つの要求をバランスを取りながら行うためには、実行機能が要求される。統合失調症患者は実行機能に障害があるため、二つ要求を両立させつつ課題遂行することが難しい。このような実行機能障害は、特に就労の障害になりやすい(Green et al 1997)。内田クレペリン検査は、単純な加算作業であるが、統合失調症患者の社会復帰に向けて、非常に豊富な情報が得られる。統合失調症患者において、内田クレペリン検査の成績から、その後の社会適応度が予測できるとの報告もある(清野,2008)。統合失調症患者において、作業成績を改善させる「働きかけ」を明らかにすることは、社会復帰の促進や長期予後の改善という点から見ても重要である。

【目的】

本研究では、教示の工夫によって内田クレペリン検査の成績が向上したケースを報告する。ケースを通じて、統合失調症患者の作業成績を改善する教示や働きかけについて考察する。

【ケース】

Aさん 20代後半 男性 統合失調症

元々国立大学理系学部にて在籍していたが、専門課程進学後、被害念慮が強くなり、通学できなくなる。その後休学し、当院デイケアに通所。X年よりX+4年まで実行委員会方式による集団でのリハビリを受ける。症状自己管理モジュールなどの心理教育プログラムで症状の対処スキルを身につけ、SSTで対人スキルを身につけた。大学は中途退学したが、リハビリに専念し、自信を回復した後、障害者枠での就労活動を行うことになった。

知的能力が高く、とても生真面目で、与えられた仕事を着実かつ正確にこなす能力がある。しかしスピードを要求されると焦ってしまい逆に時間がかかってしまう。特に複数の仕事を同時に行

う際に、丁寧にやろうとするあまり取舍選択が出来ず、時間がかかって疲れてしまう。

【方法】

当院デイケアでは、リハビリが一通り終了し、就労活動に入る段階で、就労前検査を行っている。目的は、1) 就労に向けて現段階での能力を客観的に把握すること、2) 就労への具体的な動機付けを高めること、の2点である。本ケースについても、就労前検査の一環として、内田クレペリン検査を施行した。

内田クレペリン検査には、作業量・誤謬量・変動係数・持続率の指標がある。それぞれの指標は、1) 作業効率の悪さ(作業量)、2) 作業の不正確さ(誤謬量)、3) 作業の不安定性(変動係数)、4) 作業の持続力のなさ(持続率)に対応している。

本ケースでは、内田クレペリン検査を通常通り施行した後、教示を変えて再度実施した。1 回目は、定型どおりに、「できるだけ早く正確に計算を行ってください」と教示した。一方 2 回目は、「間違えてもいいのでとにかく速く計算を行ってください」と教示した。

【結果】

1 回目定型どおり教示した場合も、1 分間の平均作業量は 45.7 だった。一方、2 回目に「間違えてもいいのでとにかく速く」と教示した場合、54.6 だった。平均誤謬量は、1 回目・2 回目ともに 0.13 と全く変わらなかった。変動係数は、1 回目(0.10)よりも 2 回目(0.09)のほうが小さかった。持続率は 1 回目(0.96)よりも 2 回目(0.97)のほうが大きかった。

【考察】

本ケースでは、内田クレペリン検査の教示を工夫することで、作業効率が改善した。本ケースの結果から、統合失調症患者において、1) 働きかけ・教示の工夫で、作業に対する構えが変わり、作業成績が改善する可能性があること、2) 単一の指示による教示が、作業成績の改善につながること、の2点が示唆された。また、3) 本人の特徴に合わせた教示をする必要があること、そのために、4) 社会生活場面での作業遂行に関するアセスメントが重要であること、が示唆された。本研究はあくまで 1 ケースの報告であるため、今後は複数例を対象に実施し、統合失調症患者全体への有効性を検証する必要がある。

3. 一般演題（石橋）

保護的就労を果たした発達障害の一例 ～統合失調症患者中心のデイケアを活用した経験から～

1. はじめに

当精神科デイケアは、主に 20～30 歳代の統合失調症者の社会復帰を目的としたデイケアであり、実行委員会方式による集団運営を行っている。実行委員会方式とは、社会生活を想定した様々な役割を遂行する複雑な人間関係の中で、初歩的な社会経験を積み、社会的場面で示す特徴を把握できる運営方式であり、1974 年の開設以降、延べ 500 名以上の統合失調症者の社会復帰支援を行ってきた。

一方、近年、アスペルガー障害を始めとする広汎性発達障害者の依頼が増え、これまで 10 例の受け入れを行い試行錯誤をくりかえしてきた。その中で、発達障害者を受け入れる場合、(1)特徴・能力をアセスメントする、(2)集団に受け入れられる経験を獲得する、(3)親の要求水準を適正化する、(4)期間を 1 年に区切って利用すると有効であると仮説を立てた。今回、この仮説に基づき発達障害者へ支援を行い、スムーズに本人の希望に沿った保護的就労の場へ移行できた 1 例を経験したので報告したい。

2. 症例 A さん 20 代男性 診断：統合失調症（破瓜型） 広汎性発達障害

初語 1 歳半、2 語文 3 歳、てんかん既往あり。小中高通じて成績低く、言動が周囲から浮き、いじめられる。工業高校へ進学するも成績が悪く、診断書により卒業させてもらうため、精神科初診。意欲減退・即時理解の障害・徘徊行動・音楽性幻聴などから統合失調症(破瓜型)と診断。専門学校卒業後、何度もアルバイトを試みるがすぐに解雇され、次第に自閉的な生活になった。X 年 5 月主治医の勧めでデイケア導入。

3. 経過

【Ⅰ期（導入期） X 年 5～8 月】集団に臆することなく一人で淡々と参加。“冷蔵庫の共用の食材を食べようとする”“道案内した職員に 100 円玉を手渡そうとする”“カキ氷を 10 杯お代わりする”など奇異な行動が見え始める。

【Ⅱ期（安定期） X 年 8 月～X+1 年 5 月】無欠席。友達ができ、笑顔が増え、のびのび過ごす。ユニークな言動から当初は他のメンバーから可愛がられていたが、突拍子もない発言や“蝉の抜け殻をプレゼントする”“ドレッシングを飲む”などの奇異な行動が増え、職員からの行動修正も重なり、次第にメンバーからの評価が下がっていった。

【Ⅲ期（終了期） X+1 年 5～6 月】そうした中で本人から「働きたい」との希望が出され、その気持ちを評価し、断定的に作業所（就労継続支援 B 型）を提案。動揺なく約 2 週間で移行し、デイケア卒業。

【作業所（卒業後） X+1 年 6 月～】すぐに作業所に適応し、毎日欠かさず通所。診察日には必ずデイケアに寄り、デイケアメンバーと交流をもち、工賃で大好きな CD を買いイキイキ生活を送っている。

4. 考察

(1)特徴・能力のアセスメント

デイケアの集団場面を通し、1)休まない、2)真面目でサボらない、3)不器用だが上達する、4)ほめてもらいたくて頑張る、5)作業耐久性がある、6)曖昧表現は理解できない、7)応用・般化が

できず、一つずつ繰り返し働きかけが必要、8)表面的なコミュニケーションはできるが気持ちを読み取れず、不適切な言動をする、9)お金へのこだわりが強く、動機がかかる、などの特徴がアセスメントできた。これにより、特徴を活かせる軽作業中心の作業所を“仕事の場”として提案できた。また、広汎性発達障害へ診断が変更された。

(2)集団に受け入れられる経験の獲得

Aさんは、幼少期より周囲に合わせた言動ができず、集団に受け入れられた経験が乏しかった。デイケアの受容的、共感的な雰囲気の中で初めて集団に受け入れられる経験をし、自信をつけたことは、Aさんの成長を大きく促した。

(3)親の要求水準の適正化

発達障害者は、統合失調症者と異なり、明確な発症時点がないため、親の期待が高すぎや、低すぎのことが多い。Aさんの母親は当初から「うちの子はどうしようもないのでこのままでいい」と治療にも将来にも期待を持たずにいた。母親の苦勞に共感し、実際にAさんができること・できないことを共有していく中で、見方が変わり「この子でも人の役に立てることがあるのなら」と希望を持ち、本人の能力に合った進路選択を応援してくれるようになった。

(4)利用期間を1年に区切って利用する

実行委員会方式の中で、統合失調症者は次々とステップアップし自信をつけていくが、発達障害者は変化が乏しく、次第に差が広がってしまう。従って、集団に巻き込まれすぎない1年間に期限を区切り、本人の能力にあった安定できる場所にすみやかに移行した。

5.まとめ

現在、発達障害者を中心としたデイケアはまだ少なく、統合失調症者中心のデイケアで支援を行っているところが多い。本症例を通し、(1)特徴・能力のアセスメント (2)集団に受け入れられる経験の獲得 (3)親の要求水準の適正化 (4)利用期間を1年に区切って利用する、という仮説に基づいた支援を行うことで、統合失調症者中心のデイケアを活用し、発達障害患者のリハビリを有効に行っていけることが示唆された。

精神障害者の就労支援について

～知的障害・発達障害との比較を通して～

日本精神障害者リハビリテーション学会
2008/11/22
山崎修道

企画に至った経緯

- 精神障害者の就労を取り巻く現状
 - 三障害（身体・知的・精神）の一元化
 - 自立支援法の施行による就労支援の重点化
 - 法定雇用率への精神障害者の算定
- 精神障害者の就労が追い風になっている
- しかし・・・
 - 他の障害と比べて、精神障害者の就労支援はノウハウの蓄積と整備が遅れている

現状の問題点

- 先行して整備されてきた知的障害者の就労支援の考え方・技法を、そのまま精神障害者の就労支援に当てはめるケースがある。
- 精神障害者の中でも、タイプや疾患の違いを踏まえた支援技法が浸透していない。
 - 生活類型別（能動型・受動型・啓発型）の支援技法
 - 広汎性発達障害（アスペルガー症候群）の就労支援
- そもそも精神障害者の就労支援ノウハウ自体が十分に整理されていないため、雇用側との連携が難しい。

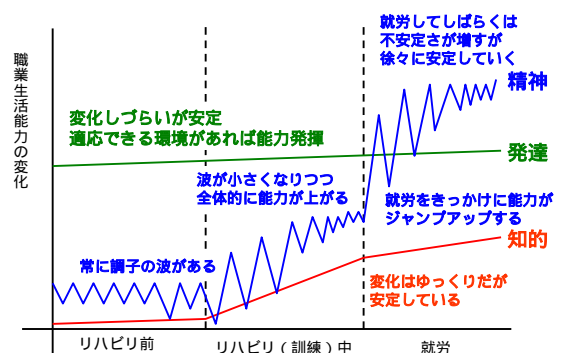
文京区での取り組み

- 障害者就労支援センターが開設された（2007年5月）
- 就労支援者研修会：区内の三障害全ての支援者が集まって研修会を行った（2008年5月～8月）
- 東大病院精神科デイホスピタルから、障害者就労支援センターを使って就労したケースが出てきた
- ケースの共有・支援技法の共有が始まった
- 就労支援の考え方・技法が、知的障害者のケースと精神障害者のケースで大きく違うことがはっきりしてきた

シンポジウムの概要

- 企画に至った経緯～文京区の障害者就労支援取り組み
- 精神障害者の就労支援
 - 浅井久榮（東京大学医学部附属病院）
 - 統合失調症の就労支援 東大デイホスピタルでの経験から
- 知的障害者と精神障害者の就労支援
 - 渡邊 了（文京区障害者就労支援センター）
 - 知的障害者と精神障害者との就労支援における相違点について 障害者就労支援センターでの経験から
- 発達障害者と精神障害者の就労支援
 - 石橋 綾（東京大学医学部附属病院）
 - 広汎性発達障害者と精神障害者との就労支援における相違点について
- ディスカッションとまとめ

精神・知的・発達の違い



精神・知的・発達の違い

	精神	知的	発達	
本人の特徴	職業生活能力の変化	自信がつくとジャンプアップ	地道なトレーニングで積み上げていく	変化しづらいが突出した能力を持つ
	不調の波	急激(1日単位)で波を繰り返す	非常にゆるやかほとんど波が無い	環境に依存
対応	言葉遣い	プライドを傷つけない細かい配慮	本人が理解・使用している言葉を使う	本人なりの理屈に沿った言葉遣い
	方向付け	本人の意志を聞いて相談・情報提供	適切な判断のみをあらかじめ伝える	評価を元に本人に合う環境・職場を提案
	家族	本人の同意が中心	保護者の同意が不可欠	親の要求水準を適正化する
マッチング	就労時間	短時間勤務から本人に合わせて延長	当初の勤務時間(30時間)で変更しない	本人の能力に合わせ固定できると良い
	不調時の対応体制	不調時の対応を職場に依頼しておく	トラブル発生時は支援者がすぐに対応出来る体制を作る	トラブル発生時は支援者がすぐに対応出来る体制を作る

まとめ

- 書を捨てよ、町へ出よう
 - 支援施設の外(企業・地域)に出ることで、支援者の視野が広がる
- 異文化交流から、自分分かる
 - 他の障害の支援者や企業の考え方が分かると、普段の自分たち(精神障害者)の支援の考え方が相対化できて、整理できる
- 違いが分かれば、同じところも分かる
 - 「障害を持つ人に元気に働いて欲しい」という目標はどの障害の支援者も企業も同じ。

御清聴ありがとうございました

syudo@jg8.so-net.ne.jp

統合失調症者の就労支援 —東大デイホスピタルの経験から—

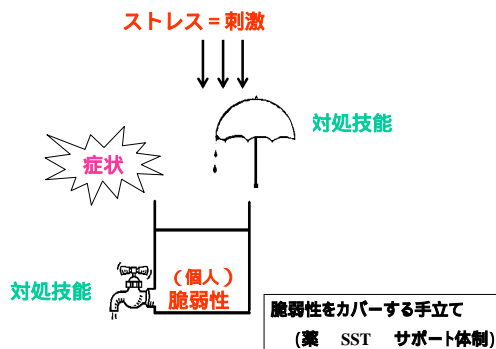
日本精神障害者リハビリテーション学会
2008年11月22日

浅井 久栄
東京大学附属病院リハビリテーション部
精神科デイホスピタル

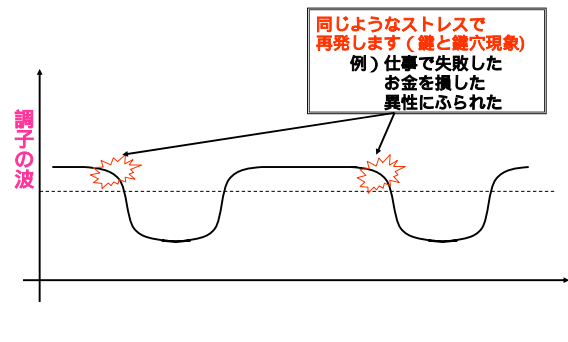
なぜ、統合失調症者の就労支援 が難しいと感じるのか？

- 認知機能障害・生活障害がある
- プライドが高く、評価に敏感
- 注意されることに弱い
- 自分の能力を適切に理解していない
- 症状に波があり、それに伴って作業能力が固定しない
- 障害が理解されにくい

統合失調症の特徴 ストレス—脆弱性—対処技能モデル



統合失調症の特徴 特定のストレスで再発する



統合失調症の認知機能障害

言語性記憶の障害

- ・ 人から言われた事がすぐに頭に入らない

注意の障害

- ・ 同じ仕事を短時間しか続けられない
- ・ 周囲の状況に合わせられない

実行機能の障害

- ・ 計画や工夫ができない
- ・ 整理整頓ができない
- ・ 優先順位がつけられない

生活障害 = 生活のしづらさ

付き合いベタ

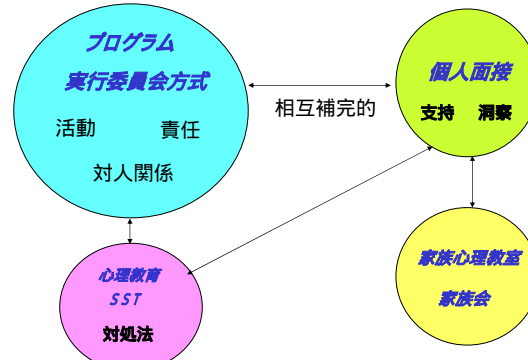
- ・ 過敏で評価を気にする
 - ・ 注意や叱られる事に弱い
 - ・ 偉そうになったり、引っ込み思案になる
- 新しいことに慣れるのに時間がかかる
- 融通が利かず、臨機応変が苦手
- 不器用
- 能率が悪い
- 疲れやすく、集中力、持続力が低下する

統合失調症者の良い面

生真面目で、手抜きをしない
 何事にも一生懸命取り組む
 相手の気持ちを考える優しさがある
 病気が良くなるにつれて、生活障害は軽減する
 自信がつかると、職業生活能力がジャンプアップする

東大DHの機能

デイケアの集団生活場を社会に近い状況に設定



東大DHでの就労準備リハビリテーション

- 自信の回復 (課題の達成感、仲間入りの体験)
- **生活類型診断**や能力のアセスメント
- 服薬コンプライアンスの向上
- 自分の長所、弱点の克服 (対人適応、作業能力)
- 対人技能、社会的スキルの向上
- 人格の成長
- 相談し合える関係作り
- 現実的な就労条件の合意 (本人・家族と、職種、就労時間、就労形態など)

統合失調症の生活類型診断 ータイプ分けによる対応の仕方の違いー

	能動型	受動型
依存型	・生活拡大するチャレンジャー ・断定的な指示が有効	・自分では生活拡大しない ・断定的な指示が有効
啓発型	・生活拡大するチャレンジャー ・断定的な指示は無効	

依存型
 能動型
 受動型
 啓発型
 能動型

能動型の特徴

- 自分から生活拡大するチャレンジャー
- 高望みで現実検討ができない
- プライドが高い
- 評価に過敏で、他者と比較して落ち込む
- 自己主張が強い
- 得意点が発揮できると、元気になる

能動型への働きかけ

< 本人に働きかけて生活拡大を防ぐ >
 < 具体的・断定的 >

- 一方で評価、一方で抑える
 「得意点、資格、技術、成功体験などを過大評価する」
 「もっと体力がついてから、働いたほうがいい」
- 期限を明確にして延期する
 「デイケアに休まず3ヶ月通ったら、職安へ行こう」
- 道程を踏ませて洞察を促す
 「就労希望を受け入れて援助し、不採用が続いたところで作業所通所を提案」

受動型の特徴

- 自分からは生活拡大はしない
- 周囲から能力以上の生活拡大や変化を迫られると困惑、混乱して症状悪化
- 新しい課題や環境に慣れるのに時間がかかる
- 迷い、待たされることに弱い
- 適応すれば同じパターンの生活が続く
- 自己主張は少なく、対人関係も円満

受動型への働きかけ

<生活拡大を強いている周囲の人に働きかける>
<具体的・断定的>

- 迷わせず、待たせずに、具体的・断定的
「A社B社で迷っていたら、A社のほうがいいよ」
「就労活動の予定を明確に」「明後日ハローワークへ行こう」「不採用だったら、A社を受けよう」
「休日は3時間昼寝しよう」
- 徐々に適応するのを励ましながらサポートする
- 周囲からの生活拡大を防ぐ「仕事は変えないように」
- 症状悪化したら、環境の変化の原因を探る。休ませる
(仕事内容や人が変わった？外の付き合い？)

啓発型の特徴

- 診断は、統合失調症の他に、人格障害や、解離性障害が多い
- 一見健常者に見える
- 身体症状(身体の不調)の訴えが多い
- 不全感が強く、自信が持てない
- プライドが高く、同性がライバルになりやすい
- 自分の考えはあるが、判断に自信が持てない
- 常に両面的(アンビバレンツ)
- 人を振り回す行為がある
- 指示的な対応を嫌い、やれと言われるとやれなくなったり、やらなくなる
- 自信がつくと、社会適応は良い

啓発型への働きかけ

<本人の試行錯誤を見守りながら、
現実適応的行動の学習を促す>

<断定的・指示的な対応はしない>

- 情報提供や話を聞くことに徹する
- 非言語的な働きかけでGOサイン、NO-GOサインを出す(ちょっとしたサインで相手の考えを読み取る)
- 発言よりも気持ちの動きに注目
(言う事と本音が反対)
- 振り回されない対応をする

症例Aさん

診断:統合失調症 タイプ:受動型
病歴:発病して大学中退 入院6ヶ月
DH通所:2年間 スポーツ万能が評価された
対人関係問題なし、手先不器用、体力ある、
スタッフの指示に従う 職種こだわらない
就労 :郵便局内勤、病気をオープン、週4日
仕事ができず1ヶ月で解雇
就労 :ピッキング、7年間就労中、病気オープン、
週5日、5時間/日、自分から全く生活拡大せず
生活変わらず、不平不満なし

症例Bさん

診断:統合失調症 タイプ:能動型・啓発型
病歴:中卒後、縫製会社で就労中発病。入退院を繰り返す
DH通所:4年
知的レベルは低い(FIQ56 70)が上昇志向
役割達成と仲間入り体験して自信をつける。
SSTや、心理教育で対人関係と症状悪化の関係を洞察
して、自己対処法学習
就労 :手先の軽作業、病気をオープン、週3日、
3時間/日 能率が悪い 1年間就労継続して退職
(評価、仕事の厳しさを体験)
就労 :1年間作業所で保護的就労。手先の器用さが評価
就労 :弁当作り(流れ作業)、病気クローズド、週3日、
4時間/日、5ヶ月就労継続中

統合失調症の就労支援のポイント

- 企業内 と外の支援者同士の連携ができている
企業内にKeypersonがいて、人事担当者とも連携可能
- 職種、職場のマッチング
得意な力を生かせる仕事
就労時間や仕事内容が一定
自分のペースでできる(流れ作業は苦手)
対人関係が少ないほうがいい
就労時間 12時間/週 ~ 20時間/週位が妥当
- 生活類型のアセスメントをして、不調時に適切なサポートが出来る体制を作る

就労継続がもたらすもの

< 就労継続は本人の病状の改善と自立に役立つ >

- 自尊心、満足感が得られると病状が改善する
- 病状が改善すると、相互作用で、職業生活能力の改善につながる
- 統合失調症者も自立した生活が可能になる

< 支援者同士の連携により、精神障害者への認識を深め、展望を持った就労支援が可能になる >

知的障害者と精神障害者との 就労支援における 相違点について

障害者就労支援センターでの経験から

文京区障害者就労支援センター

知的障害とは...

- 定義：
法令上の一般的な知的障害の定義はない。
一般的には...
「知的機能の障害が発達期(おおむね18歳まで)に
あらわれ、日常生活に支障が生じているため、何ら
かの特別の援助を必要とする状態にあるもの」
(厚生労働省:平成17年度知的障害児(者)基礎調査結果より)

文京区障害者就労支援センター

知的障害とは...

- 判断基準は... (同基礎調査より)
(a)「知的機能の障害」について
標準化された知能検査によって測定された結果、知能指
数がおおむね70までのもの。
(b)「日常生活能力」について
日常生活能力(自立機能、運動機能、意思交換、探索操
作、移動、生活文化、職業等)の到達水準が総合的に同年
齢の日常生活能力水準(別記1[省略])のa,b,c,dのいず
れかに該当するもの。

文京区障害者就労支援センター

知的障害とは...

- (a)と(b)に加えて...
(c)発達期(おおむね18歳まで)にあらわれたもの
- ポイント
発達期にあらわれたもの、という規定があるため、
加齢等に伴う知能の低下(痴呆等)が生じても、知的
障害とは認定されない。

文京区障害者就労支援センター

就労支援の基本的な流れ

- 準備支援期
・アセスメント ・基本的なマナー等の訓練
・職場開拓(求職活動) ・ジョブマッチング
- 集中支援期
・雇用契約等に関する調整 ・職場でのルール、マナーの支援
・仕事の支援 ・ナチュラルサポートの形成
- 定着支援期
・支援のフェイディング ・フォローアップ ・関係機関との調整

文京区障害者就労支援センター

就労支援の相違 [本人への支援]

段階 障害別	準備支援期 (概ね6ヶ月～1年以上)	就 職	集中支援期 (3週間～3ヶ月)	定着支援期 (集中支援期以降)
精神障害	訓練頻度：中 重点度：中		支援頻度：多 重点度：大	訪問頻度：少 重点度：少
知的障害	訓練頻度：多 重点度：大	支援頻度：中 重点度：中	訪問頻度：少 重点度：少	

便宜上、頻度・重点度、大中小・多少の表現を使って比較をしているため、
実際のケースによっては、支援期別の比重は変化します。

文京区障害者就労支援センター

就労支援の相違 [本人への対応]

□ 共通点

(1) 社会性の確認

- ・基本的な挨拶、身だしなみ、言葉遣い、金銭管理など
- ・人間関係の構築能力

(2) 変化(職場、家庭)への支援

- ・人事異動や仕事の変更、レイアウト変更、など
- ・家族の変化(ex. 結婚、出産、転居、死別など)

(3) 現場、現物を本人に見せること

- ・職場の写真や具体的に作業を見せる、やってみること

文京区障害者就労支援センター

就労支援の相違 [本人への対応]

□ 相違点

(1) 見通しの提示や言葉遣い等の面接技法

- ・精神障害者の場合、言い方や言葉遣いへの細かい配慮
- ・知的障害者の場合、本人が理解し使っている単語の使用や断定的な言い方等、情報入力の方への配慮

(2) 本人の意思確認と保護者、家族への対応

- ・精神障害者の場合、本人の同意が中心であり、家族への対応は、家族関係により軽重が変化
- ・知的障害者の場合、本人の同意に加え、保護者(家族)の同意が、不可欠

文京区障害者就労支援センター

就労支援の相違 [マッチング]

□ 共通点

(1) 好きな仕事

- ・仕事内容がイメージでき、本人の興味や関心がある。
- ・仕事自体や企業など、本人が「好き」と言える何かがある。

(2) 通勤、作業内容(調整)など

- ・乗換回数や使える公共交通機関、時間などへの配慮
- ・作業内容が本人に出来るよう、調整や再構築

(3) 職場環境(人的、物理的)

- ・本人が働き続けられる職場環境の確認や改善提案

文京区障害者就労支援センター

就労支援の相違 [マッチング]

□ 相違点

(1) 勤務時間調整

- ・精神障害者の場合、短時間勤務から本人に合わせ延長
- ・知的障害者の場合、当初の勤務時間で変更しない

(2) トラブルや不調時の対応

- ・精神障害者の場合、職場での不調時対応の依頼
- ・知的障害者の場合、トラブル発生後の迅速な対応体制の構築

文京区障害者就労支援センター

障害者の就労を支援するにあたり…

□ 本人

- ・「働く」意味について理解を
- ・生活基盤の確立の重要性について理解を

□ 支援者

- ・中立であること
- ・企業論理と企業人を知ること

□ 企業

- ・障害についての体験と理解を

文京区障害者就労支援センター

知的障害者と精神障害者との 就労支援における相違点について

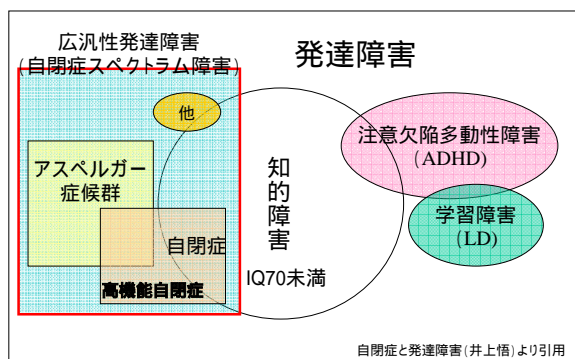
- ご静聴、ありがとうございました。

文京区障害者就労支援センター

広汎性発達障害者と精神障害者との 就労支援における相違点について ～ デイケアにおけるアスペルガー症候群者への 就労支援の経験から～

日本精神障害者リハビリテーション学会
2008/11/22
石橋綾

広汎性発達障害とは...

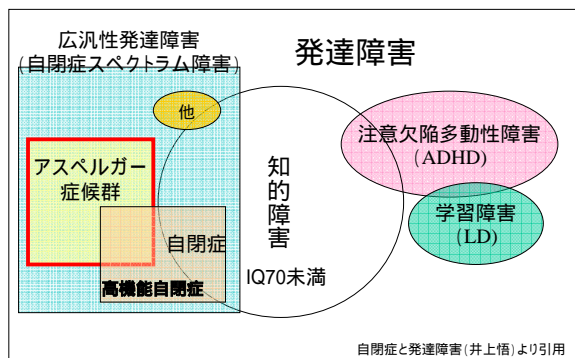


広汎性発達障害者の障害特徴

～ローナ・ウイングによる三つ組みの障害～

- 「社会性の障害」 自閉症と発達障害(井上悟)より一部改変
- ・場の雰囲気を読み取れない
 - ・暗黙の了解を共有できない
 - ・状況にふさわしい行動を起こせない
- 「コミュニケーションの障害」
- ・言外の意味が理解できない
 - ・話題の選択が不適切で、発語が一方向的
 - ・言葉を吟味するのが困難
- 「想像力の障害」
- ・物事の展開を予測できない
 - ・予想外のことに対処できない

アスペルガー症候群とは...



アスペルガー症候群とは...

- ・ 知的発達の遅れを伴わず、かつ、自閉症の特徴のうち **言葉の発達の遅れを伴わない**もの (文部科学省)

<広汎性発達障害>	知的遅れ	言葉遅れ
自閉症	あり	あり
高機能自閉症	なし	あり
アスペルガー症候群	なし	なし

<自閉症の定義> 3歳位までに現れ、
他人との社会的関係の形成の困難さ
言葉の発達の遅れ
興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害

アスペルガー症候群の障害特徴 ～就労支援にあたって～

- ・ こだわりが強く、変更に弱い
- ・ できることとできないことの差が大きい
- ・ 独特な言葉遣いや変わった話し方をする
- ・ 般化(応用)が苦手
就労SSTが使えない場合も多い
- ・ 障害理解につながりにくく、親の期待が高すぎたり低すぎたりする

アスペルガー症候群の二次障害



アスペルガー症候群と精神障害福祉の関係

- 1) 二次障害としての精神障害を持つ者
「うつ病」「神経症」「適応障害」「統合失調症」「人格障害」など
- 2) 精神科デイケアでリハビリを受ける者
- 3) 精神障害者手帳を取得し支援を受ける者

疾患としての精神障害と
制度上の精神障害がある

就労へ向けた精神科デイケアの役割

東大病院デイホスピタルでの経験から

< 当デイケアでのアスペルガー症候群者支援の方針 >

集団を使った特徴・能力のアセスメント
(行動パターン、できること・できないことを具体的につかむ)

集団に受け入れられる経験の獲得
(統合失調症者の受容的雰囲気は受け入れてもらえやすい)

親の要求水準の適正化
(作業能力・対人能力を具体的に情報提供する)

期間を区切った利用
(統合失調症の複雑な人間関係で、不適応を起こさないように)

アスペルガー症候群者の就労支援のポイント (対応)

- 情報の伝え方
断定的に簡潔に、本人の理屈に合わせて
本人に合った情報の入り方で
例：視覚情報(絵、図、表など)、聴覚情報
- 就労の方向付け
アセスメントを元に本人に合う環境・職場を提案
こだわりで動機付け
- 家族への対応
現実に行えること・できないことを伝え、要求水準を適正化していく

* 手帳取得が望めない場合: 本人が自分の能力を自覚し、自分に合った情報の入り方を理解し対処行動を身につける必要がある

アスペルガー症候群者の就労支援のポイント (マッチング)

職種

突出した能力を活かせる仕事

最低限度の人間関係でできる環境

就労時間

本人の能力に合わせて固定

不調時の体制・対応

支援者がすぐに対応し環境調整

* 手帳取得が望めない場合: よりの確なマッチングが不可欠。
不調時は、本人への助言しかできず、支援は難しい。

アスペルガー症候群者の就労支援の実際

- これまでの当デイケアでのケースでは・・・

症例1

- 特徴：IQ122 (VIQ125, PIQ116)
PCスキル高い
面接・対人場面で過緊張
- 就労支援上の課題
クローズドのため面接で不採用になる
SSTによる面接練習 一般化せず過緊張
面接無しの職種をマッチング
- 職種：データ入力(派遣社員)
- 日数：月2回×4時間 から開始
- 現在：週4～5日で、勤続4年目

症例2

- 特徴：IQ111 (VIQ112, PIQ109)
生真面目・黙々と作業
面接・対人場面で過緊張
- 就労支援上の課題
親の志向が高く、一般就労をせまる
親に作業能力・対人能力を具体的に情報提供
親の縁故による就職
- 職種：工場内作業
- 日数：週5日9時～15時から開始
- 現在：仕事は変わったが縁故による就職
フルタイム勤務継続7年目

症例3

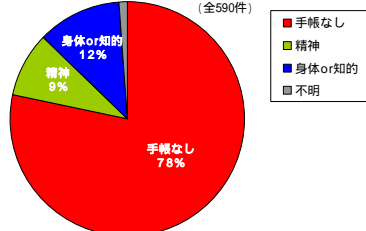
- 特徴：IQ75、不器用・黙々と作業
奇異な行動・発言が目立つ
具体的な指示で学習する
- 就労支援上の課題
本人は一般就労希望だが、能力が不十分
アセスメントをもとに適切な職場を選定
本人の理屈をもとに、具体的に情報提供
- 職種：作業所での保護的就労
- 日数：週4日10時～16時から開始
- 現在：週5日10時～16時で継続5ヶ月目
集団アルバイト参加予定

広汎性発達障害(アスペルガー症候群) の就労支援の課題

- 手帳制度・雇用促進法の整備
発達障害者手帳？ 法定雇用率対象に含める？
- 就労支援のノウハウ・支援施設の充実
経験の蓄積, 積極的な情報交換
- 本人及び家族の障害受容へのアプローチ

発達障害者の手帳取得率

東京都発達障害者支援センター相談者の手帳取得状況
(全590件)



統合失調症患者にどう働きかければ 作業成績が改善するのか？

教示の工夫により内田クレペリン検査の 成績が改善したケース

日本精神障害者リハビリテーション学会
2008/11/23
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

発表の概要

- 背景
 - 統合失調症患者の社会適応と作業能力
 - 内田クレペリン検査
 - 内田クレペリン検査と実行機能
 - 統合失調症の実行機能障害と社会適応
 - 内田クレペリン検査と統合失調症の社会適応
- ケース
- 方法と結果
- 考察

統合失調症患者の社会適応と作業能力

- 統合失調症患者の社会適応と作業能力は、密接な関連を持つ
- 統合失調症患者の「生活のしづらさ」(臺, 1981)
 - 1) 能率・技術の低さを含む就労能力の低さ
 - 2) 安定性・持続性に乏しい
- 単純な作業から見ると、以下の4つに分けられる(清野ら, 2008)
 - 作業効率の悪さ
 - 作業の不正確さ
 - 作業の不安定性
 - 作業の持続力のなさ

内田クレペリン検査

- Kraepelinが実験で用いた連続加算作業をもとに、内田によって標準化された精神作業検査
- もともと統合失調症における意志の障害を検出するために作られた検査
- 4点を同時かつ簡便に評価できる
 - 作業効率の悪さ(良さ)
 - 作業の不正確さ(正確さ)
 - 作業の不安定性(安定性)
 - 作業の持続力のなさ(持続力)

内田クレペリン検査

7 4 6 3 2 3 3 5 6 9...
1 0 9 5 5 6 8 1 5...
5 4 8 2 6 6 4 6 7 1...
9 2 0 8 2 0 0 3 8...
2 5 9 8 2 3 6 1 7 5...
7 4 7 0 5 9 7 8 2...
5 2 9 2 8 9 4 5 8 3...
7 1 1 0 7 3 9 3 1...
7 9 7 8 8 3 4 4 1 1...
6 6 5 6 1 7 8 5 2...
6 3 5 5 5 3 3 8 7 3...
9 8 0 0 8 6 1 5 0...

内田クレペリン検査と実行機能

- 実行機能を使う検査であることが示唆
 - 実行機能を司る前頭前野が活性化(川島, 2001)
- 「できるだけ早く」「正確に」加算作業を行うように教示される
- 2つの要求をバランスを取りながら行うためには、実行機能が要求される

統合失調症の実行機能障害と社会適応

- 統合失調症患者は、実行機能に障害がある
- 統合失調症患者は、二つ要求を両立させつつ課題遂行することが難しい
- 実行機能障害は、特に就労の障害になりやすい (Green et al. 1997)

内田クレペリン検査と統合失調症の社会適応

- 内田クレペリン検査は、単純な加算作業であるが、統合失調症患者の社会復帰に向けて、非常に豊富な情報が得られる。
- 統合失調症患者において、内田クレペリン検査の成績から、デイケア終了後の社会適応度が予測できる (清野ら, 2008)。
- 作業成績を改善させる「働きかけ」が明らかになれば、社会復帰の促進や長期予後の改善につなげられる。

目的

- 教示の工夫によって内田クレペリン検査の成績が向上したケースを報告する。
- ケースを通じて、統合失調症患者の作業成績を改善する教示や働きかけについて考察する。

ケース

- Aさん 20代後半 男性 統合失調症
- デイケア通所前は大学理系学部在籍
- 大学3年次に被害念慮が強くなり、通学できなくなる。
- 大学は休学し、当院デイケアに通所開始。

ケース

- 当院デイケアに4年間通所
- 実行委員会方式による集団でのリハビリテーション
- 症状自己管理モジュール (心理教育プログラム)
 - 症状の対処スキルを学習
- SST
 - 対人コミュニケーションスキル
- 大学は中退したが、リハビリに専念し、自信を回復
- 障害者枠での就労活動を行うことになった。

作業能力の特徴

知的能力が高い (WAIS-IQ127 : VIQ137・PIQ110)
生真面目で、ていねいに仕事に取り組める
与えられた仕事をミスなく正確にこなせる
手抜きが出来ない
同時に2つ以上のことを行うことが難しい
要領が悪く、スピードが遅い

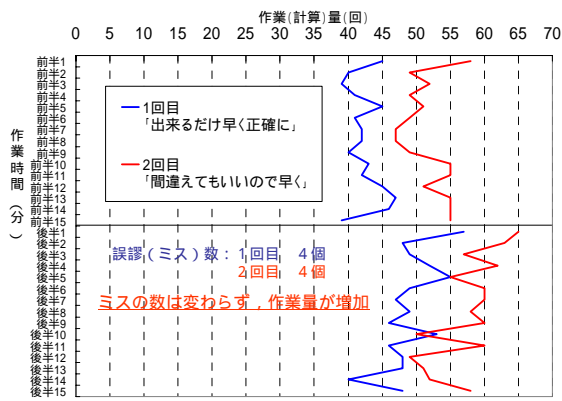
方法

- 就労前検査として、内田クレペリン検査を施行
- 当院デイケアではリハビリが一通り終了し、就労活動に入る段階で、就労前検査を実施している。
- 就労前検査の目的
 - 1) 就労に向けて現段階での能力を客観的に把握すること
 - 2) 就労への具体的な動機付けを高めること
- 本ケースでは、内田クレペリン検査を教示を変えて2回実施した

内田クレペリン検査

実施回数	教示内容	
1回目	「できるだけ早く、正確に」	
2回目	「間違えても良いのでとにかく早く」	
反映する能力	指標	算出方法
作業効率の良さ (悪さ)	作業量	1分間の平均計算量
作業の正確さ (不正確さ)	誤謬量	1分間の平均計算ミスの量
作業の安定性 (不安定性)	変動係数	1分間計算量の標準偏差 ÷ 平均計算量
作業の持続力	持続率	11～15分の平均計算量 ÷ 1～5分の平均計算量

結果



結果

	作業量 (作業効率)	誤謬量 (不正確さ)	変動係数 (不安定性)	持続率 (持続力)
1回目	45.7	0.13	0.10	0.96
2回目	54.6	0.13	0.09	0.97
	増加	変化なし	減少	増加
	効率 アップ	正確さは 変わらず	安定性 アップ	持続力 アップ

考察

- 内田クレペリン検査の教示を工夫することで作業成績が改善した。
- 本ケースからの示唆
 - 1) 教示の工夫で、作業に対する構えが変わり、作業成績が改善する場合がある
 - 2) 本人の特徴に合わせた単一の教示が、作業成績の改善につながる
 - 3) 適切な教示をするためには、社会生活場面での作業遂行に関するアセスメントが重要であること

今後の展望

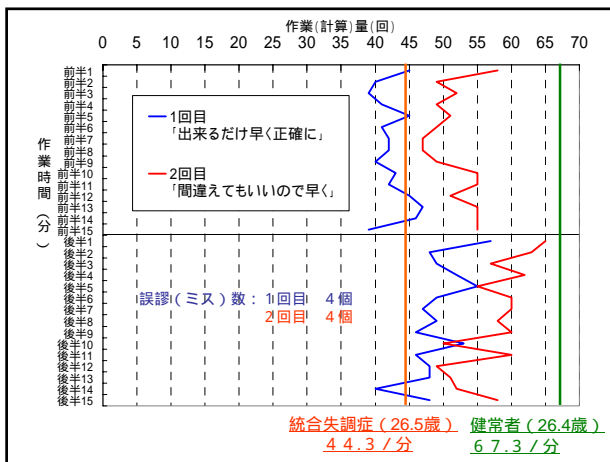
- 本研究はあくまで1ケースの報告
- 今後は複数例を対象に実施し、統合失調症患者全体への有効性を検証していく必要がある。

御清聴ありがとうございました

syudo@jg8.so-net.ne.jp

参考：清野（2008）との比較

	作業量 (作業効率)	誤謬量 (不正確さ)	変動係数 (不安定性)	持続率 (持続力)
1回目	45.7	0.13	0.10	0.96
2回目	54.6	0.13	0.09	0.97
統合 失調症	44.3	0.57	0.12	0.96
健常者	67.3	0.19	0.10	0.94



保護的就労を果たした 広汎性発達障害の一例

～統合失調症中心のデイケアを活用した経験から～

日本精神障害者リハビリテーション学会
2008/11/23

石橋綾・山崎修道・浅井久栄・森山亜希子・清水希実子
永井真理子・藤枝由美子・柴田貴美子・古川俊一・中安信夫
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

1. はじめに

- 現在、アスペルガー障害を始めとする広汎性発達障害者に対するデイケアはまだ少なく、統合失調症者中心のデイケアで支援を行っている例が多い
- 当デイケアでは、これまでの10例の受け入れ経験から、**広汎性発達障害者をデイケアに受け入れる際の4つの方針**を立てた
- この方針に基づき発達障害者へ支援を行い、スムーズに本人の希望に沿った保護的就労の場へ移行することができたので報告する

2. デイケア(東大DH)の紹介

- 20～30歳代の統合失調症者の社会復帰を目的としたデイケア
- メンバー約40名 (うち広汎性発達障害4名)
- 週4日、軽作業・スポーツ・料理・SSTなど
- コメディカルスタッフによるケースマネジメント
- 実行委員会方式による集団運営

メンバー主導の運営
複雑な対人関係を伴う、役割・責任・課題
保護されているが社会に近い集団

3. 広汎性発達障害者を 統合失調症デイケアに入れると…

- <発達障害メンバーは…>
 - 皆に評価されたくて目立つ行動をとるが、奇異な言動になり集団不適応を起こす(パニック、欠席、身体症状、自傷行為)
 - 統合失調症者に対する職員の間接的な表現に困惑する
 - 成長する統合失調症者と比較し落ち込む、自信をなくす
- <統合失調症メンバーは…>
 - ダイレクトな発言に傷つく
 - 奇異な言動に被害的・妄想的になる
 - 発達障害メンバーに対する職員の指導的対応を見て、ショックを受ける

発達障害者・統合失調症者、双方にとってデメリットが生じる

3. 広汎性発達障害者を 当デイケアへ受け入れる際の方針

集団を使い**特徴・能力のアセスメント**をする
(行動パターン、できること・できないことを具体的につかむ)

集団に受け入れられる経験の獲得をする

親の要求水準の適正化をする
(作業能力・対人能力を具体的に情報提供する)

期間を区切った利用にする

4. 症例Aさん (20歳代男性)

- 診断:統合失調症(破瓜型) 広汎性発達障害
- 発達歴:幼少期より奇異な言動でいじめられる
工業高校時、成績が悪く卒業できず、診断書をもたらうため精神科初診。以後内服・通院継続。
専門学校卒業後、派遣アルバイトを転々とするが解雇が続き、次第に自宅閉居(2年間)
主治医の勧めで当院デイケア導入
- デイケア利用期間:13ヶ月
- WAIS-IQ:FIQ76(VIQ85、PIQ70)

5-1. 経過 導入期 (4ヶ月)

- <方針> 統合失調症者の対応
本人の考えを尊重しつつ、迷わせない
- <様子>
一人で淡々と参加。来院日数を増やしても動揺なし。
奇異な言動がメンバーの失笑をかう
・独特の言い回し (「ちなみに～」, 漢語的表現)
・冷蔵庫の中を繰り返しのぞく こだわり行動
・底に山ができるほど胡椒を使う 味覚障害

見立てを広汎性発達障害へ変更

5-2. 経過 安定期 (8ヶ月)

- <方針> 広汎性発達障害の対応
問題行動は指示的に繰り返し修正
適応行動はダイレクトにほめて強化
- <様子>
素直に行動修正し、ユニークな言動がメンバーから可愛がられ、集団に受け入れられ、イキイキ生活。カラオケやお茶に行く友達ができる



求められる役割や人間関係が広がり、複雑な行動修正に対応できず。問題行動が目立ってくる。

5-3. 経過 終了期 (2週間)

- <方針> 指示的に作業所を提案し移行する
支援者が事前に作業所を見学し、本人の特徴に合った場所を探す
家族と方針を一致させる
本人へ動機付けをする (特徴を考慮、就労検査を活用)
- <様子>
家族からの後押しもあり、お金の動機がかり、すぐに作業所移行を希望

Aさんの特徴・能力

～ 集団を使うことで、見えてきた特徴～

- <能力>
できること: 安定した来院
単純作業を続ける
指示通りに動く
- <特徴>
1) お金に動機がかかる
2) 指示に素直に従う
3) 気持ちを読み取れず、不適切な言動をする
4) 感覚鈍磨(味覚・痛覚)がある
- 苦手なこと
巧緻性が必要な作業
変更を求められること
応用・般化
曖昧な表現の理解
自分で判断して動く

単純作業中心の作業所が適切と判断

親の要求水準の適正化

Aさんの親は「どうしょうもない」「家にいればいい」と治療にも将来にも期待を持たず無関心

- Aさんの作業能力・対人能力をこまめに、具体的に情報提供



「この子でも人の役に立てることがあるのなら」と、本人の能力に合った進路選択を応援

5-4. 経過 作業所

- <方針> 作業所に定着させる
作業所支援者へ“特徴”“働きかけ方”を情報提供
- <様子>
動揺なく、約2週間で移行
10時～16時×週4日で通所開始
指示通り黙々と作業し、問題行動目立たず

診察日には必ずDHに寄り、DHメンバーと交流をもち、工賃で大好きなCDを買いイキイキ生活を送っている

【まとめ】

- 広汎性発達障害のAさんに対し、4つの方針を基に統合失調症デイケアで支援を行い、スムーズに保護的就労の場に移行することができた。
- この方針に沿って、見通しを持つと、統合失調症デイケアを利用して発達障害者の支援を行っていけることが示唆された。

【今後の展望】

- 現在のところ、この4つの方針を基に支援を行った事例は5例である。
- 今後は、この方針を元に経験を重ね、広汎性発達障害者の社会復帰リハビリのノウハウを探っていきたい。

【おわりに】

Aさんのデイケア最終日の挨拶・・・

「DHにいた1年間くらいで、一番楽しかったのは合宿のバスカラです。100%・・・あるいは100%近く、DHの人はいい人ばかりで、僕は学校やアルバイト先とも比べても、DHにいた1年余りはとてもいい時間でした。みなさんどうもありがとうございました。」
(バスカラ=バスでのカラオケ)