

うつ病治療の長期化などで、離職を余儀なくされた人への再就職支援が注目されている。

情報技術関連会社「富士ソフト企画」（本社・神奈川県鎌倉市）は、2004年度からうつ病など精神疾患を持つ人向けに就労支援プログラムを提供している。東京都内の50歳代の男性は6年前、うつ病で会社を



職場復帰

退職した。その後は、家業を手伝ったり、貯金を取り崩したりしながらの生活。「仕事に就かなければと思うようになりましたが、就職するのがこわい。働くための訓練が必要でした」そんな折、同社のプログラムを知り、3か月受講。昨夏、同社に就職した。長期にわたり日常生活や社会生活に制約がある人のため

「働く訓練」受け再就職へ

の精神障害者保健福祉手帳を取得しており、障害者としての雇用だ。徐々に勤務時間を延ばし、今春から本格的にデータ入力などの仕事をしている。

「仕事をすることで生活のリズムが整ってくる。世の中とつながっているという実感も持てます」

人事担当者が見学 採用も

同社は、ソフトウェアメーカー「富士ソフト」（本社・横浜市）が障害者を雇用するために設立した特例子会社だ。特例子会社は、企業が障害者の雇用を進める目的で作る子会社。特例子会社で雇った障害者は、親会社が雇ったとみなされ、法律で定められた障害者の雇用率にカウントできる。06年から、障害者雇用促進法の改正があり、身体障害者などだけでなく、精神障害者もカウントの対象になった。

「富士ソフト企画」は社員約180人中、身体障害者が約50人。精神障害者保健福祉手帳を取得している人が約60人、うち、

うつ病の人が約20人。就労支援プログラムは同社だけでなく、広く企業の精神障害者雇用を進めるために作られた。プログラムの開発者で、カウンセラーの佐織寿雄さんは、「うつ病などの精神疾患がある人の中には、仕事を辞め、再び働きたいという人も多い。そのためには、職場に

「富士ソフト企画」が派遣する。これまで、うつ病などで離職した約140人が受講した。受講中、一般企業や特例子会社の人事担当者が見学に訪れる。法改正も追い風になり、就職率は約8割を超えているという。

「受講者の努力する姿を見て、採用に踏み切る企業も多い。今後、プログラムを様々な機関に提供し、雇用の拡大につなげたい」と佐織さんは話す。



イラスト・兜金雅之

「富士ソフト企画」は、国の補助を受け、自治体や社会福祉法人の協力も得ながら、関東各地で開催されて

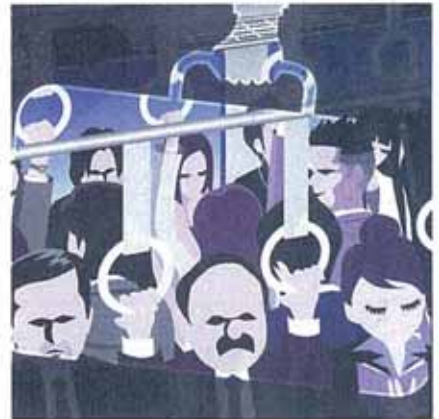
いる。受講は、1年間症状が安定していることが条件で、就労に向けての訓練が可能という主治医の意見書などが必要。受講生は、精神障害者保健福祉手帳を持つ人が多い。受講料は無料。講義の内容は、パソコン技術、ストレス対処法、履歴書の書き方、面接の受け方など。カウンセラーや、パソコン技術などの講師は「富士ソフト企画」が派遣する。

うつ病による休職者の復職支援に関する課題、復職者を迎える職場が心がけることについて専門家に聞いた。



8

専門家に聞く



イラスト・兜金雅之

時期の見極め 慎重に



東京都立中部総合精神保健福祉センター生活訓練科長の菅原誠さん（精神科医）

復職支援の取り組みは広がっていますが、大企業や都市部が中心で、中小企業や地方では進んでいない。復職しても、時間短縮勤務制度などがない職場も多い。復職支援を行う施設数は不足しており、各地の精神保健福祉センターなど公的機関が行っていくことが必要だ。

復職を巡る問題は主に「事業者側」「主治医側」「休職者側」の三つの側面がある。

「事業者」としては復職可能かどうかの判断が難しい。精神科医を産業医として置いている職場は少なく、精神科の主治医の診断書をうのみにしがちなのが実情だ。

一方、「主治医」の復職許可の基準もまちまちだ。復職可能かどうかは点数で判断できるものではないが、ある程度客観的な尺度が望まれる。

我々の最近の研究で、うつ病の復職支援プログラムを受けている人の中に、統合失調症など別の精神疾患の人が相当数含まれていることもわかってきた。この場合、うつ病のためのプログラムでは効果が上がらない。セカンドオピニオン（主治医以外の医師の意見）も必要となる。

「休職者」に問題がある場合もある。休職中趣味に興じ、復職について真剣に考えない人もいる。逆に、十分回復していないのに、焦って復職プログラムの利用を申し込んでくる例も後を絶たない。休職期間の過ごし方、復職する時期などについて、主治医や勤務先の保健スタッフらと相談の上で、復職計画を立てる必要がある。

同僚は自然な態度で



就労支援プログラムを開発した富士ソフト企画（神奈川県）のカウンセラー・佐織寿雄さん

復職したといっても、能力が100%回復しているわけではない。本人の不安も大きい。復職直後は、配慮が必要だ。

勤務時間については、本人にやる気があっても、最初は短くして徐々に延長していく。時間外労働は原則的にさせないように。

復職直後には「適当に考えてやっておいて」などのあいまいな指示は避けること。心理的負担となる。

復職からおおむね6か月後、人事異動などで環境に変化がある時が最も不調をおこしやすい時であることを念頭に置き、主治医や産業医らの意見も聞き、回復具合を見極めながら、徐々に仕事を増やしていくこと。

だれかの指導をする仕事は、本人の負担にならないかを考えて、本人とも相談して慎重に行う。仕事で成果が出た場合は、大げさではなくてもいいから、しっかり認めてあげてほしい。職場の役に立っているという実感が、重要だ。

一方、復職者を迎える同僚は、過干渉や、逆に腫れ物にさわるような態度は避けること。過度に「大丈夫ですか」という言葉を掛けると、「自分は大丈夫じゃないのか？」と思わせることにもなる。自然に接すればいい。

（この連載は、伊藤剛寛、板東玲子が担当しました）（おわり）

この連載へのご意見、感想をお寄せ下さい。手紙 〒100-8055 読売新聞東京本社生活情報部「うつノート」係、またはファックス 03-3277-9919）でお願いします。

精神障害者への対応及び その実際について

文京区障害者就労支援者研修会
2008年6月25日
東京大学医学部附属病院
精神科デイホスピタル 山崎修道

内容

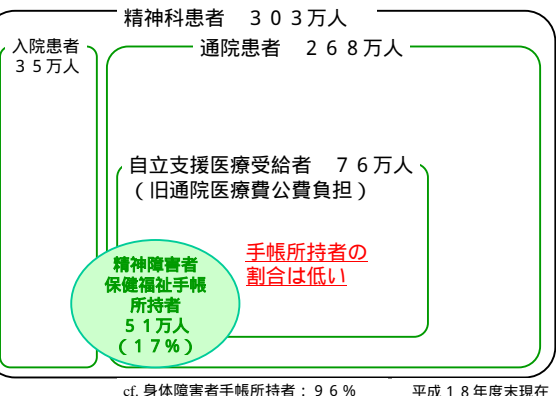
1. 自己紹介・東大デイホスピタルの紹介
2. 精神障害者とは？
3. 「精神障害」って何？～統合失調症の場合～
4. 精神障害者を就労させるにはどうすればいいの？～生活臨床
5. ×クイズコーナー
6. まとめ

東大精神科デイホスピタルの概要

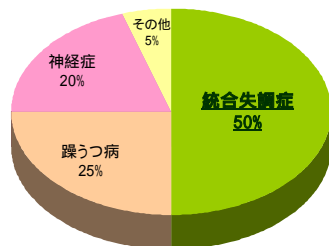
統合失調症の再発防止と社会復帰を目的に
1974年に設立された大規模認可デイケア

- 疾患: 統合失調症, アスペルガー症候群, 人格障害
- 平均年齢: 27歳位
- 平均在籍者数: 40人
- 平均通院年数: 約2.5年
- 総受け入れメンバー数: 530人(2008年6月現在)
- 就労者数: 192人(39%)(2004年末)
- スタッフ: 医師1, 看護師2, 心理士2, 作業療法士1

精神障害者とは？



障害者手帳取得者の疾患別内訳



精神障害者保健福祉手帳所持者のうち、半分以上が統合失調症
各自治体の集計を参考にした概算値

精神障害者のイメージと実際

- いまだに偏見は根強い
 - 何をするかわからない
 - 何を考えているかわからない
 - 危険・犯罪を犯しやすい etc...
- 実際は、健常者以上に「いい人」
 - 生真面目
 - とても繊細で優しい ストレスに弱い
 - いい人すぎて、生活しづらい人たち

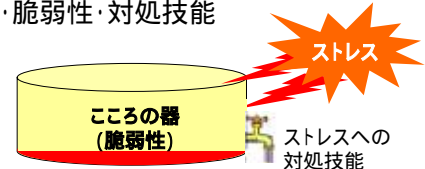
精神障害者の実際

- 精神障害者といってもさまざま
 - 活発な人から控え目な人まで
 - 性格・対人関係・趣味・特技・志向もさまざま
- 「生活のしづらさ」が共通の特徴
- 生活の広げ方で2つのタイプに分けられる
 - 自分から生活の枠を広げていくタイプ (能動型)
 - 自分では生活の枠を広げないタイプ (受動型)

「精神障害」って何？

～統合失調症について～

- 統合失調症
 - およそ100人に1人がかかるごくありふれた精神疾患
 - 原因は、脳の働き方(機能)の異常
 - 脳の機能をまとめる(統合する)働きの障害
- ストレス・脆弱性・対処技能



「精神障害」って何？

～統合失調症について～

- 統合失調症
 - およそ100人に1人がかかるごくありふれた精神疾患
 - 原因は、脳の働き方(機能)の異常
 - 脳の機能をまとめる(統合する)働きの障害
- ストレス・脆弱性・対処技能



「精神障害」って何？

～統合失調症について～

- 陽性症状(幻聴や妄想)
 - 「死ね」という声が聞こえて何もできない
 - 「誰かから狙われている、監視されている」
 - 抗精神病薬で大部分がおさまる
 - 薬を飲んでいても持続症状が残ることもある
 - 持続症状があっても、働いている人も多い

「精神障害」って何？

～統合失調症について～

- 陰性症状(意欲の減退など)
 - やる気が出ない・何事にもおっくうになる
 - 身近な人に甘えなくなる
 - 1日中寝てばかりになる
 - 注意力が落ちる
 - 集中力が続かない
 - 年単位の回復期間が必要
 - デイケアなどのリハビリテーションで徐々に回復していく

「精神障害」って何？

～統合失調症について～

- 認知機能障害
 - 言語性記憶の障害
 - 人から言われたことがすぐに頭に入らない
 - 注意の障害
 - 同じ仕事を短い時間しか続けられない
 - 実行機能(前頭葉機能)の障害
 - 何から手をつけていいかわからない
 - 優先順位がつけられない
 - 計画が立てられない
 - 自分で工夫して、適当なやり方を見つけられない
 - 融通が利かない・臨機応変にできない

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入院 | 課題にぶつかったその日のうちに働きかけて乗り切る |
|--------------|--------------------------|

繰り返し

×

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1度言って言うことを聞いてくれなかったので、諦めて本人任せにする。 | 1度言って聞いてくれなくても、根気よく同じように働きかけを行なう |
|-----------------------------------|----------------------------------|

余計なことを言わない

×

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

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收拾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

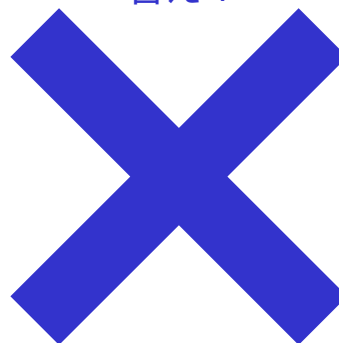
受動型

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:職場の上司・家族など)に働きかけの方向を向ける

問題 1

- 当事者が妄想について話してきた時は、「それは妄想なので違います」とストレートに否定してあげたほうが、本人のためになる

答え 1



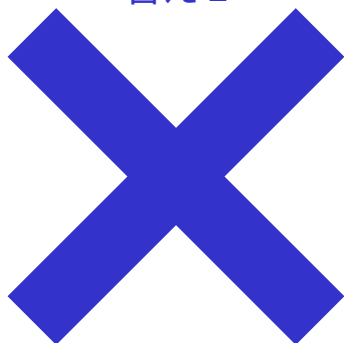
解説 1

- 妄想の内容については、肯定も否定もしないほうが良い。いきなり否定しない。
- 妄想は本人にとっては現実。
- 妄想から生じたつらい気持ちに共感する。
- 「そういう風に考えるとつらいね」

問題 2

- 幻聴や妄想がはっきり残っている場合は、無くなるまで働かないほうが良い。

答え 2



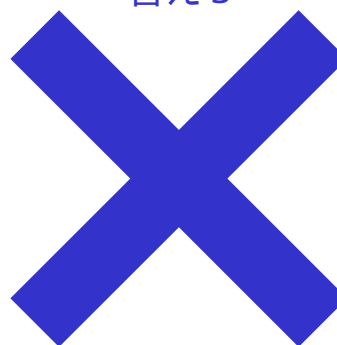
解説 2

- 幻聴や妄想がはっきり残っていても、働いている人は多い
- 働くことに集中することで、幻聴や妄想から距離が取れる場合もある

問題 3

- 一般事務職を希望して就労支援センターに来所したが、本人の適性や支援者の意見から判断するとほぼ無理そうである。このような場合は、はっきりと「あなたは事務職に向いていない」と伝えたほうがよい。

答え 3



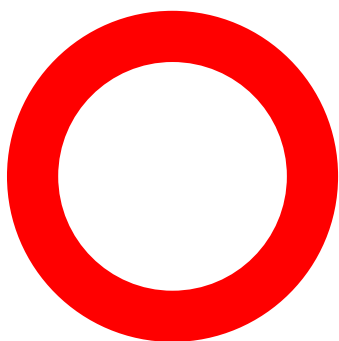
解説 3

- 治療関係が出来ないうちに、本人の希望を否定すると、関係を壊してしまうので良くない。
- まずは「なぜ事務職を希望したのか？」を聞いてみる。
- 本人の能力をアセスメントしなおし、本人に自分の能力を客観的に評価する機会を与える。
- 事務職のイメージがない可能性もあるので、事務職について具体的に情報提供する。
- 本人自ら他の職種を選べるようにすることが大事

問題 4

- 統合失調症の人は、生活拡大のパターンから、能動型と受動型に分けられる。

答え 4



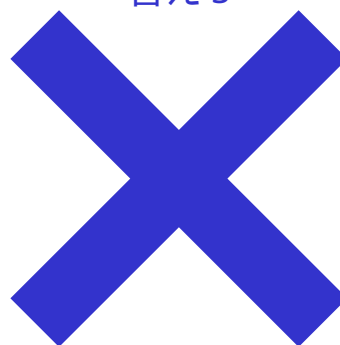
解説 4

- 進路の決め方・仕事の選び方などから、能動型と受動型に分けられる。
- 能動型は、自ら生活を拡大していく。進路や仕事も自分で決めることが多い。
- 受動型は、自分からは生活を拡大しない。周りのすすめで進路や仕事を決めることが多い。

問題 5

- 職員との面接では、元気にハキハキ話し、とても活発な印象を受けたので、能動型であると判断した。

答え 5



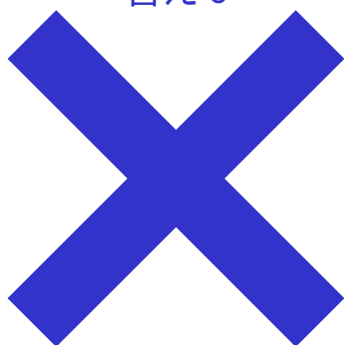
解説 5

- 話し方が元気だからといって、能動型とは判断できない。
- あくまで生活拡大のパターンを元に判断する。
- 進路の決め方, 仕事の選び方, 前職の辞め方などを元に判断する。
- デイケアや作業所の中で元気だからといって、能動型であるとは限らない。

問題 6

- 精神障害者は、職種を選ぶ時に、常に高望みである。

答え 6



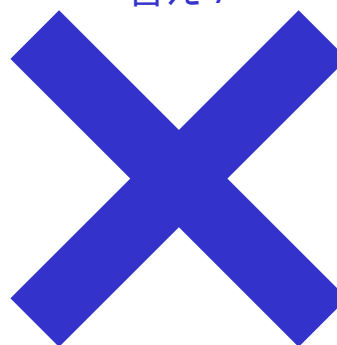
解説 6

- 「常に」高望みとは限らない。
- 能動型の場合は、高望みの場合が多い
- 受動型の場合は、高望みではないことが多い

問題 7

- アスペルガー症候群の人への対応は、統合失調症の人への対応と同じようにすればよい。

答え 7



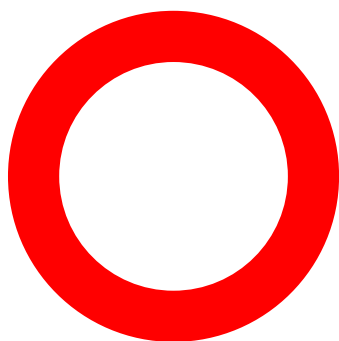
解説 7

- アスペルガー症候群の人への対応は、統合失調症の人への対応と全く異なる。
- アスペルガー症候群の人に対しては、具体的・断定的に枠を付けて、結論・判断のみを強く言い切る方がインプットしやすい。
- 統合失調症の人に対しては、まず先に本人の考え・気持ちをしっかり聴くことが大切。

問題 8

- 精神障害者の場合、実際に働くことがリハビリになるので、適切なサポートを受けつつ働けば、働く前よりもさらに成長することが多い。

答え 8



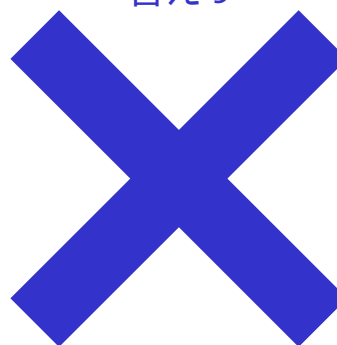
解説 8

- 精神障害者の場合、train and place(職業的スキルをトレーニングしてから働く)よりも、place then train(とりあえず働きながら、スキルを身につけていく)の方が、欧米では主流。
- 「就職した」ことで自信が付き、能力がアップすることが多い

問題 9

- 就職して初めて仕事を休んだ場合、
「仕事を休んではダメです」と短い言葉
ではっきり注意するだけのほうが良い

答え 9



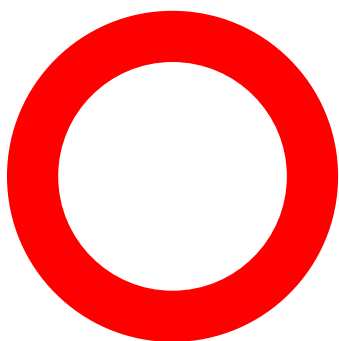
解説 9

- 仕事を休んだ場合は、どうして仕事を休んだのかをまずは聞いてみる。
- 仕事に対する不安を聞き出して、共感する。
- 可能であれば解決策を具体的に教える。

問題 10

- 症状が悪くなる原因は、当事者本人はよくわからない場合が多いので、支援者や家族からの情報を十分に集める必要がある

答え 10



解説 10

- 当事者は、何が引き金になって具合が悪くなるか分からないことが多い。
- 過去の再発状況をつぶさに見ていくと、何が引き金になるかが分かる。情報を集めることが重要。
- イロ(異性関係)・カネ(損得)・メンツ(プライド・立場)のいずれかに関するストレスであることが多い。
- 同じ人は同じ種類のストレスが引き金になる。

まとめ

- 今回お話したことはあくまで一般原則です
- 個々の当事者に合わせた対応を工夫することが大切です
- 対応がうまくいかないときは、これまでの対応を振り返って、情報を整理して、対応を変えてみるのも一つの手です
- 精神障害者の就労支援は、一筋縄ではいきませんが、諦めずに継続することが成功につながります

次回の予定

- 7月9日(水) 18:15 ~
- 精神障害者への具体的な対応について
- 細かい対応の実際について
 - 言葉のかけ方・働きかけ方について
 - ビデオを使って説明
 - 時間があれば実際に皆さんで練習も

精神障害者への対応及び その実際について

文京区障害者就労支援者研修会

2008年7月9日

東京大学医学部附属病院
精神科デイホスピタル 山崎修道

内容

1. 前回のおさらい
2. ×クイズ振り返り
3. 具体的な対応の実際 ~ビデオ学習~
4. 実際にやってみましょう ~ロールプレイ~
5. 質疑応答・ディスカッション

前回のおさらい

- 精神障害者は、**認知機能障害**による**生活のしづらさ**を抱えている
- 精神障害者は、生活の拡大の仕方から、**能動型**と**受動型**に分けられる。
- コトバ通り受け取るので、支援者はコトバ遣いに注意する
- まずは聴く。コトバに出して褒める。迷わせない、おとしめない、待たせない。
- 生活臨床の働きかけ5原則は、**具体的**、**断定的**、**タイムリー**に、**繰り返し**、**余計なことを言わない**

×クイズ 結果発表

	平均点 (10点満点中)
全体	8.71
精神	9.56
精神以外	8.08

問題 1

- 当事者が妄想について話してきた時は、「それは妄想なので違います」とストレートに否定してあげたほうが、本人のためになる

精神
100%



精神以外
92%

- 妄想の内容については、肯定も否定もしないほうが良い。いきなり否定しない。
- 妄想から生じたつらい気持ちに共感する。
- 「そういう風に考えるとつらいね」

問題 2

- 幻聴や妄想がはっきり残っている場合は、無くなるまで働かないほうが良い。

精神
100%



精神以外
83%

- 幻聴や妄想がはっきり残っていても、働いている人は多い
- 働くことに集中することで、幻聴や妄想から距離が取れる場合もある

問題 3

- 一般事務職を希望して就労支援センターに来所したが、本人の適性や支援者の意見から判断するとほぼ無理そうである。このような場合は、はっきりと「あなたは事務職に向いていない」と伝えたいほうがよい。

精神
89%



精神以外
42%

- 治療関係が出来ないうちに、本人の希望を否定すると、関係を壊してしまうので良くない。
- まずは「なぜ事務職を希望したのか？」を聞いてみる。
- 本人の能力をアセスメントしなおし、本人に自分の能力を客観的に評価する機会を与える。
- 事務職のイメージがない可能性もあるので、事務職について具体的に情報提供する。
- 本人自ら他の職種を選ぶようにすることが大事

問題 4

- 統合失調症の人は、生活拡大のパターンから、能動型と受動型に分けられる。

精神
100%



精神以外
100%

- 進路の決め方・仕事の選び方などから、能動型と受動型に分けられる。
- 能動型は、自ら生活を拡大していく。進路や仕事も自分で決めることが多い。
- 受動型は、自分からは生活を拡大しない。周りのすすめで進路や仕事を決めることが多い。

問題 5

- 職員との面接では、元気にハキハキ話し、とても活発な印象を受けたので、能動型であると判断した。

精神
100%



精神以外
83%

- 話し方が元気だからといって、能動型とは判断できない。
- あくまで生活拡大のパターンを元に判断する。
- 進路の決め方、仕事の選び方、前職の辞め方などを元に判断する。
- デイケアや作業所の中で元気だからといって、能動型であるとは限らない。

問題 6

- 精神障害者は、職種を選ぶ時に、常に高望みである。

精神
100%



精神以外
100%

- 「常に」高望みとは限らない。
- 能動型の場合は、高望みの場合が多い
- 受動型の場合は、高望みではないことが多い

問題 7

- アスペルガー症候群の人への対応は、統合失調症の人への対応と同じようにすればよい。

精神
100%



精神以外
100%

- アスペルガー症候群の人への対応は、統合失調症の人への対応と全く異なる。
- アスペルガー症候群の人に対しては、具体的・断定的に枠を付けて、結論・判断のみを強く言い切る方がインプットしやすい。
- 統合失調症の人に対しては、まず先に本人の考え・気持ちをしっかり聴くことが大切。

問題 8

- 精神障害者の場合、実際に働くことがリハビリになるので、適切なサポートを受けつつ働けば、働く前よりもさらに成長することが多い。

精神
100%



精神以外
75%

- 精神障害者の場合、train and place(職業的スキルをトレーニングしてから働く)よりも、place then train(とりあえず働きながら、スキルを身につけていく)の方が、欧米では主流。
- 「就職した」ことで自信が付き、能力がアップすることが多い

問題 9

- 就職して初めて仕事を休んだ場合、「仕事を休んではダメです」と短い言葉ではっきり注意するだけのほうが良い

精神
67%



精神以外
58%

- 仕事を休んだ場合は、どうして仕事を休んだのかをまずは聞いてみる。
- 仕事に対する不安を聞き出して、共感する。
- 可能であれば解決策を具体的に教える。

問題 10

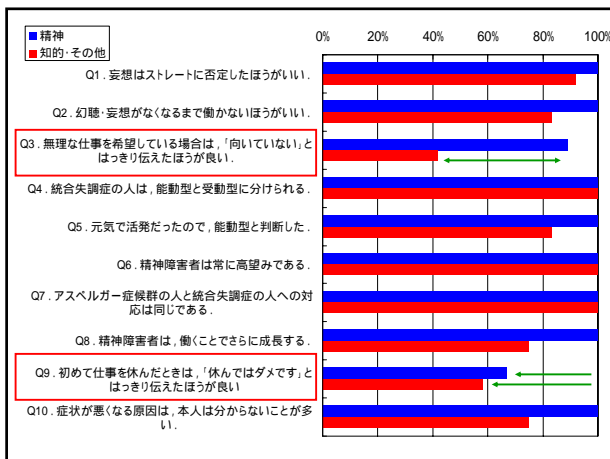
- 症状が悪くなる原因は、当事者本人はよくわからない場合が多いので、支援者や家族からの情報を十分に集める必要がある

精神
100%



精神以外
75%

- 当事者は、何が引き金になって具合が悪くなるか分からないことが多い。
- 過去の再発状況をつぶさに見ていくと、何が引き金になるかが分かる。情報を集めることが重要。
- イロ(異性関係)・カネ(損得)・メンツ(プライド・立場)のいずれかに関するストレスであることが多い。
- 同じ人は同じ種類のストレスが引き金になる。



×クイズ まとめ

- 皆さん高得点で素晴らしい結果でした！！
- 無理な仕事を希望してきたときの対応(問題3)が、精神と精神以外でかなり違うようです。
- 支援者の判断を上手く伝えるスキルにコツが必要(問題9)

具体的な対応 ビデオ学習

- 3つのシチュエーションを用意しました
- 妄想への対応
- 高望みへの対応
- 焦りへの対応

妄想への対応

- 妄想であってもまずは聴く。
- 一生懸命やっていることを評価する
- 本人なりのつらさに、言葉に出して共感する
- 具体的な生活の様子を聞く
- 解決策を提案してみる

妄想への対応 3原則

1. 妄想であってもまずは聴いて、
つらさに共感する。
2. 妄想の内容については中立。
肯定も否定もしない。
3. 現実の生活の話題に引き戻す

高望みへの対応

- 事務職を希望する理由を聞く
- 本人の希望を復唱して、理解していることをコトバで示す
- 本人の経験を聞いて、アセスメントする
- 事務職の情報を提供する
- 将来的に事務職に就けることを伝える。
- 事務職に就くまでのステップを提案する

高望みへの対応 3原則

1. 希望する理由をまずは聞く
2. 本人の経験を聞いて、実現可能かどうか
アセスメントする
3. 無理そうな場合でも、希望をいったん
受け入れて、今できることを提案する

焦りへの対応

- まず本人の希望を聞く
- なぜ、早く働きたいのか具体的に聞く
- 早く自立したいと思っていることを評価する
- 具体的な期限の有無を確認しておく
- 本人の意見をまずは認めた上で、情報提供をする。
- オープンとクローズドのメリット・デメリットを整理する
- 具体的に先の見通しをつけておく

焦りへの対応 3原則

1. 本人の意見をまずは受け入れる。
早く自立したい気持ちがあることを褒める。
2. もっとうまくいく方法があることを情報提供する
3. 具体的に、先の見通しを持たせる

実際にやってみましょう

- まず精神専門の施設の方とそれ以外の施設の方に分かれてください。
- 次に、輪になって1・2・3・1・2・3・・・とやっていってください
- 1グループ、2グループ、3グループでそれぞれ集まってください。
- グループごとに輪になって座ってください。

実際にやってみましょう

妄想への対応

高望みへの対応

焦りへの対応

- この3つの中からどれか一つを選んで、実際にやってみましょう。
- DHのスタッフが、当事者役をしてくれます
- ロールプレイが終わったら、良かったところをたくさん具体的にほめてあげてください。

まとめ

- 実際にやってみていかがでしたか？
- すぐに身につけるのは難しいかもしれませんが、日頃から意識していると必ず役に立つので、ぜひ実践してみてください。
- 困ったこと、質問、お願いなどありましたら、以下までご連絡ください。

syudo@jg8.so-net.ne.jp

- お疲れ様でした！！

妄想への対応

～ 職場の上司に馬鹿にされている～

1 : 妄想であってもまずは聴いて , つらさに共感する .

「うんうん」「そうなんですか」

「大変ですね」「つらいですね」

2 : 妄想の内容については中立 . 肯定も否定もしない .

3 : 現実の生活の話題に引き戻す

「具体的にどんな仕事をしているんですか？」

「仕事で最近何か変わったことはありますか？」

高望みへの対応

～事務職・正社員を希望するが、経験がない～

1：希望する理由を聞く

「どうして事務職がいいと考えているんですか？」

2：本人の経験を聞いて、実現可能かどうか

アセスメントする

「今まで事務職の経験はありますか？」

「パソコンは使ったことはありますか？」

「どの位パソコンを使ったことがありますか？」

「作業所では何時間くらい仕事をしていますか？」

3：無理そうな場合でも、希望をいったん受け入れて、

今できることを提案する

「さんならいずれは事務職に就けると思います。
事務職に就くために、まずはパソコンの委託訓練から始めると、無理なく出来ると思いますけど、どうでしょうか？」

焦りへの対応

～早く就職したいからクローズドでバイトやりたい～

1：本人の意見をまずは受け入れる。

早く自立したい気持ちがあることを褒める。

「早く自立したいと思ってるんですね。」

「素晴らしいですね。」

2：もっとうまくいく方法があることを情報提供する

・クローズド（病気を明かさないう就労）のデメリット

職場の理解がない！時に支援ができない！

職場と連携できない！

調子が悪い！時一人で解決しないと！いけない！

・オープン（病気を明かす就労）のメリット

面接に同行できる

職場と連携できる

調子が悪くなった時に職場に説明できる

3：具体的に、先の見通しを持たせる

まずハローワークの障害者窓口で登録する

主治医の意見書をもらってきてもらう

作業所の職員と相談して、翌日の3時に

電話してもらう

妄想への対応

上司に被害的になっていて、会社を休んでしまった場合

その1 ×妄想否定 仕事にいきなさい

当事者（吉田さん）

ちょっといいですか？

最近職場の上司の田中さんが、私のことを嫌っていて、私のことをほかの社員さんに「ばかなヤツだ」とか、いろいろ悪口を言ってるんです。

私は一生懸命やっているのに、そんなことを陰で言われるから、もう仕事を辞めたいんですけど、どうすればいいですか？

支援者（渡辺さん）

田中さんが吉田さんのことを嫌っていることなんてないですよ。

それは考えすぎだと思いますよ。

それは統合失調症の妄想っていう症状なんです。

吉田さんはストレスがかかるといつも他の人が自分を嫌っていると思っちゃいますよね。それは病気の症状なんです。

だから気にしないで仕事に行った方がいいですよ。

当事者（吉田さん）

・・・いや、妄想じゃなくて、本当なんですよ。

田中さんは私のことを嫌ってるんです。

現に私に隠れてこそこそ社員さんと話しているのを聞いたんですよ。

支援者（渡辺さん）

それも症状なので、気にしない方がいいですよ。

薬をちゃんと飲んでいればおさまりますから。

仕事に通っていけば治りますよ。

当事者（吉田さん）

・・・渡辺さんは私の言うこと信じてくれないんですか？

当事者（吉田さん）

ちょっといいですか？

最近職場の上司の田中さんが、私のことを嫌っていて、私のことをほかの社員さんに「ばかなヤツだ」とか、いろいろ悪口を言ってるんです。

私は一生懸命やっているのに、そんなことを陰で言われるから、もう仕事を辞めたいんですけど、どうすればいいですか？

支援者（渡辺さん）

ふーん、そうなんだ。

悪口言われてるんだ。

吉田さん一生懸命仕事やっているのにねえ。

当事者（吉田さん）

そうなんですよ。私は私なりに一生懸命やってるんですけど、いつも「とろくさい」とか「もっと速くやれよ」とか、陰で言われるんです。

支援者（渡辺さん）

うーん、一生懸命やっているのに、そういう風に言われてるとすると、つらいよねえ。

当事者（吉田さん）

そうなんですよ。

でも確かに私も、もう少しテキパキ仕事がやればいいなあっていつも思ってるんです。

でもいつもいろんな仕事がたくさんあって、いっぱいいっぱいになっちゃうんです。

支援者（渡辺さん）

そうなんだ。仕事って、具体的にどんな仕事を今やってるの？

当事者（吉田さん）

この間までは、スーパーの品出しの仕事と、パック詰めの仕事だけだったんです。

でも1週間前から、レジ打ちも任されるようになったんです。

支援者（渡辺さん）

それは大変ですね。吉田さんとしてはどういう風にすれば、仕事がやりやすくなりそうですか？

当事者（吉田さん）

出来ればもう少し慣れるまで、今までの仕事が続けられるといいんですけど・・・

支援者（渡辺さん）

わかりました。ちょっと職場の上司の方に私からも様子を聞いてみてもいいですか？

当事者（吉田さん）

そうしていただけるとありがたいです。お願いしてもいいですか？

高望みへの対応 事務職を希望しているが就労経験がない人が支援センターに来た。

その1 × 働いたことがないので、まずは短時間の軽作業からがいい、と伝える

支援者（渡辺さん）

どのような職種を希望されていますか？

当事者（鈴木さん）

事務職で、正社員がいいと思っています。

支援者（渡辺さん）

鈴木さん、今まで働いたことはありますか？

当事者（鈴木さん）

働いたことはないです。

支援者（渡辺さん）

今まで働いた経験がないなら、ちょっと事務職は難しいと思いますよ。
まずは短時間の軽作業からがいいと思いますけど。

当事者（鈴木さん）

いや、事務職のほうがいいです。事務職で探せませんか？

支援者（渡辺さん）

事務職はやめた方がいいと思いますよ。

当事者（鈴木さん）

.....

その2 何故事務職か聞く 今の状態を聞く 困っていることを引き出す
別の選択肢に関する情報提供・事務職は出来ると見ていること伝える 本人が自分から言い出す

支援者（渡辺さん）

どのような職種を希望されていますか？

当事者（鈴木さん）

事務職で、正社員がいいと思っています。

支援者（渡辺さん）

事務職がいいと考えてるんですね。どうして事務職がいいと思うんですか？

当事者（鈴木さん）

事務職って、体を使わないから疲れないじゃないですか。しかも給料がいいので、事務職がいいと思ってます。親も働くなら事務職にしろって言ってますし。

支援者（渡辺さん）

ふーん、そうなんですか。疲れなくて、給料がいい仕事がいいんですね。親御さんの希望もあるんですか。

当事者（鈴木さん）

そうなんです。出来るだけ疲れない仕事のほうがいいんです。今は作業所に毎日通ってるんですけど、5時間働くと結構疲れるんですよ。調子がいい時はいいんですけど。

支援者（渡辺さん）

今まで事務職の経験はありますか？

当事者（鈴木さん）

実は今まで事務職はやったことがないんです。

支援者（渡辺さん）

事務職って、結構勤務時間が長いものが多いんですよね。大体6時間以上の募集が多いんです。しかも週5日の勤務がほとんどなんですよ・・・

当事者（鈴木さん）

そうなんですか。知りませんでした。事務職って大変なんですか？

支援者（渡辺さん）

事務職だと、パソコンが使える必要があるんですよ。ブラインドタッチができる必要があるんですよ。

当事者（鈴木さん）

そうなんですか・・・パソコンはつかったことないですね。でも事務職がいいんですけどねえ・・・

支援者（渡辺さん）

鈴木さんなら作業所にも頑張って毎日通っていましたし、作業もきちんと出来ていたもので、いずれは事務職に就くことができると思いますよ。なのでまず最初は作業所に近い環境で仕事に慣れてからステップアップしていくと、疲れすぎずに無理なく仕事ができると思いますよ。

当事者（鈴木さん）

そうですね。ちょっと親とも相談して考えてみます。何かパソコンを勉強する方法はないですか？

支援者（渡辺さん）

パソコンを使った仕事の委託訓練がちょうどいま募集しているんですけど・・・

当事者（鈴木さん）

それはいいかもしれないですね。委託訓練ってどんなものなんですか？（以下、続く・・・）

焦りへの対応

出来るだけ早くバイトをしたいので、クローズドでやってみたい人に、Open 就労を勧める。

その1 ×あなたは手帳も取っているから Open の方がいいですよ。

当事者（斉藤さん）

だいたいいつぐらいまでに就職できますか？

支援者（渡辺さん）

早くても3か月くらいはかかりますね。普通で半年くらいはかかると思いますよ。

当事者（斉藤さん）

そうなんですか・・・出来るだけ早く働きたいので、近所のコンビニのバイトにクローズドで応募したらだめですか？

支援者（渡辺さん）

斉藤さんは障害者手帳を持っていますよね？だったらクローズドよりオープンの方がいいですよ。
あんまり焦らない方がいいですよ。オープンの方が就職してからも安心ですし。

当事者（斉藤さん）

3か月はちょっと時間がかかりすぎだと思んですけど・・・

その2 どうして早くバイトをしたいの？

当事者（斉藤さん）

だいたいいつぐらいまでに就職できますか？

支援者（渡辺さん）

斉藤さんとしては、いつぐらいまでに就職したいと考えているんですか？

当事者（斉藤さん）

もう今すぐにでも就職したいんです。明日からでも働けるなら働きたいです。クローズドで近くのコンビニに応募したいんですけど、だめですか？

支援者（渡辺さん）

どうして早く働きたいんですか？

当事者（斉藤さん）

早く自立したいと思って、独り暮らしするためにはお金が必要じゃないですか。だから早くお金を稼ぎたいんです。両親も「早く独り暮らしできるようにって」っていつも言っているの。

支援者（渡辺さん）

早く自立したいと思ってるんですね。自立したいと考えていることは素晴らしいですね。

当事者（斉藤さん）

ありがとうございます。そう言っただけだと嬉しいです。

支援者（渡辺さん）

具体的に独り暮らしをしなきゃいけない期限はあるんですか？

当事者（斉藤さん）

期限はとくにないんですけど、親が「早く働いてほしい」って言うんです。だからクローズドで近くのコンビニに応募しようかと思ってるんですけど・・・

支援者（渡辺さん）

斉藤さんなら仕事を探し始めればすぐに見つかると思いますよ。クローズドの場合だと、斉藤さんの言うように確かに早く見つかるんですね。

当事者（斉藤さん）

そうですね。

支援者（渡辺さん）

ただクローズドの場合だと、就職したあとが大変なんです。オープンの場合だと、就職するまでに少し時間がかかるんですが、その分就職した後のフォローがやりやすいんです。

当事者（斉藤さん）

オープンだとどういうふうにやりやすいんですか？

支援者（渡辺さん）

オープンの場合だと、面接のときも私と一緒にいけますし、就職した後も、職場の方に斉藤さんが仕事をしやすいようにこちらからお話することもできます。斉藤さんが調子が悪くなったときも、職場の方に病気の状態を説明することができるので、長く続けやすいですよ。

当事者（斉藤さん）

クローズドだとどうなんですか？

支援者（渡辺さん）

クローズドだと、会社の方が病気のことを理解してくれないので、私から職場の人にお話ししたりできない
んですよね。なので、調子が悪くなった時でも、独りで対処してもらう必要があります。

当事者（斉藤さん）

それは大変ですね。オープンだとどういう風になるんですか？

支援者（渡辺さん）

まずハローワークの障害者窓口に登録する必要があります。その時は私も一緒についていくことができます。

当事者（斉藤さん）

ハローワークに行くまでにこっちでやっておく必要があることはありますか？

支援者（渡辺さん）

まず作業所の職員と相談してもらって、主治医の先生に意見書をもってきてください。
次の診察はいつですか？

当事者（斉藤さん）

今度は来週の水曜日なんです。

支援者（渡辺さん）

診察のペースはどのくらいですか？

当事者（斉藤さん）

2週間に1回です。

支援者（渡辺さん）

2週間に1回だと、意見書をもらえるのは3週間後ですね。

意見書がなくても、とりあえずハローワークに登録することは出来るのですが、まずは明日作業所の職員と
相談してもらって、明日の15時にもう一度電話で連絡してもらえますか？その時に次の予定を決めましょ
う。

当事者（斉藤さん）

わかりました。明日作業所で職員と相談して電話します。

[トップページ](#)[ご挨拶](#)[第16回東京大会報告](#)[第15回名古屋大会報告](#)[特別研修会報告](#)[第14回富山大会報告](#)[資料室](#)

日本精神障害者リハビリテーション学会
事務局
特定非営利活動法人 ストローク会 内
〒169-0075
東京都新宿区高田馬場4-23-13
TEL 03-3362-9033
FAX 03-3362-9377

[トップ](#) > 第1回ベストプラクティス

第1回ベストプラクティスは、東大デイホスピタルに決定！

本学会におけるベストプラクティスは、わが国の精神保健医療福祉の現状を踏まえ、精神障害者リハビリテーションのあるべき姿を展望し、それに到達するための評価基準を満たした「モデルとなる実践」を呈示することで、実践の質の向上を図ることを目的としています。

応募のあった7団体の実践内容について、日本精神障害者リハビリテーション学会政策委員会と学会誌編集委員会合同会議において厳正に審査された結果、「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」に決定し、総会にて表彰が行われました。詳細はニュースレター、機関誌にて改めてご報告いたします。



「精神障害者リハビリテーション実践におけるベストプラクティス」 申 込 書

(○で囲んでください) 正会員 賛助会員 申込日 2008 年 9 月 30 日

応募者氏名、所属

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

住所、電話番号、メールアドレス

〒113-8655

東京都文京区本郷 7-3-1 東京大学医学部附属病院 リハビリテーション部

syudo@jg8.so-net.ne.jp

応募する実践の主な内容

大学病院精神科デイケアを中心とした精神障害者のリハビリテーションと社会復帰支援活動

東京大学医学部附属病院精神科デイホスピタルは、1974年に設立され、1991年に認可された大規模精神科デイケアである。現在まで34年間に渡り、わが国における精神障害者のリハビリテーション・社会復帰支援に先駆的な役割を果たしてきた。現在までの主な業績は、以下の通りである。

- ①実行委員会方式による民主的なデイケア集団運営の確立と普及
- ②精神障害者の就労支援の実践とノウハウの蓄積
- ③わが国への SST (Social Skills Training : 生活技能訓練) の導入と普及
- ④生活臨床による個別的支援の実践と新たなノウハウの構築
- ⑤精神障害者の支援のためのエビデンスに基づいた実践のための研究
- ⑥大学病院を中心とした精神障害者支援のための地域ネットワークの構築
- ⑦当事者や家族をエンパワメントするための活動の実践
- ⑧精神障害者リハビリテーションのスペシャリスト養成のための教育研修プログラムの実施

以上の実践を、大学病院精神科デイケアを中心に、文京区を中心とした地域に展開してきた。大学病院を中心とした精神障害者リハビリテーションのための地域支援ネットワークはわが国でも特異な存在であり、臨床—研究—教育—地域支援が有機的に結びついた実践であることは特筆に値する。

今回、東京大学医学部附属病院精神科デイホスピタルにおける実践が、「精神障害者リハビリテーション実践におけるベストプラクティス」にふさわしいと考え、応募した。

根拠（8つの基準について、各々明記してください）

基準 1：実践の対象は、精神障害のために日常生活及び社会生活に相当の援助を必要としている人々である

当院精神科デイホスピタルは、統合失調症を中心とする重度の精神障害を持つ人を対象としている。また、統合失調症だけではなく、アスペルガー症候群をはじめとする発達障害を持つ人や、不安障害、解離性障害、強迫性障害を持つ人も対象としている。以上のような精神障害のために、本人の強い希望があるにも関わらず、就労や就学・社会復帰が独力では困難であり、相当の援助を必要としている人を対象としている。

基準 2：実践の焦点は、生活能力の改善にとどまらず、多様な活動と社会参加を目指した実践である（ICFの視点と枠組みに準拠する）

実行委員会方式によるデイケアでの集団精神療法と、個人受け持ち制によるケースマネジメントを通じて、①服薬アドヒアランスの向上、②SSTによる生活技能の改善、③症状自己管理モジュールによる病気の自己管理スキルの向上、④自己効力感の回復を目指し、生活能力の改善を目指している。生活能力の改善に加えて、⑤一般企業への就労支援、⑥大学・大学院への就学・復学支援、⑦当事者によるデイケアOB会の運営、⑧当事者自身による精神障害者リハビリテーション学会への参加、⑨就労したOBによるデイケアメンバーへの講演会の実施、⑩地域のイベント（チャリティバザー）への参加などを通じて、当事者が多様な活動・社会参加が出来ることを目指している。

基準 3：当事者が患者としてではなく社会の一員として迎え入れられ、市民権の回復と擁護につながる活動である

当院精神科デイホスピタルは、設立当初より一貫して、精神障害を持つ人の「働きたい」「学校に行きたい」「自立したい」という切実な希望を実現するために、さまざまな支援を行ってきた。また、デイホスピタルを実行委員会方式で運営することで、民主的な雰囲気の中で、当事者自らが意思決定し、その経験をステップとして社会復帰できるようサポートし続けてきた。

基準 4：個別支援の実践は、利用者及び家族の希望に基づき、関連した社会資源のみならず一般社会資源を含めた、統合した援助を図っている

当院精神科デイホスピタルにおける個別支援の実践は、利用者の就労・就学・社会復帰などの希望に基づいた、柔軟なケースマネジメントに基づいた実践である。また、利用者・家族・支援者が、協同で支援体制を作るようにしている。支援者として家族を重視し、家族をエンパワメントするために、家族会、家族心理教室を定期的に開催している。また、障害者就労支援センターや地域の通所授産施設・作業所・グループホームだけではなく、就労支援・就学支援のために一般企業や大学と直接連携して援助を行っている。

基準 5：実践の基盤は、閉鎖的・自己完結的ではなく、地域との結びつきやネットワークを拡げる活動である

当院精神科デイホスピタルを中心とした、福祉施設・企業・障害者就労支援センター・ハローワーク・当事者によるネットワークをベースとして、精神障害者リハビリテーションカウンセリング研究会を立ち上げ、運営している。研究会では、就労支援・地域支援に関するノウハウの共有、ケーススーパービジョン、障害者支援に関する情報の共有などを行っている。また、文京区就労支援センターや東京都精神障害者作業所連絡会主催の研修会でワークショップ形式の研修を行い、就労支援・地域支援ノウハウの普及に努めている。また、文京区地域福祉推進協議会に委員として参加し、精神障害者の地域支援・就労支援に関する提言を行ってきた。

基準 6：実践は、利用者の自立を支える医療及び他の社会サービスと結びつき、地域生活のQOLを高めるものである

当院精神科デイホスピタルが母体となり、1988年に精神障害者を対象とした小規模作業所銀杏企画を設立した。また、当院デイホスピタルの家族会が母体となり、精神障害者グループホームであるホームいちょうを設立した。ともに地域である文京区と連携しながら、精神障害者の社会復帰支援ネットワークを構築し、医療の場・日中生活の場・居住の場を地域でトータルにカバーし、利用者の自立を支えている。

基準 7：実践は、人材としての利用者及び専門家を育成している

当院精神科デイホスピタルでは、1990年度より「精神保健・臨床心理デイケア研修プログラム」を実施してきた。2年間のOJTによる研修プログラムを通して、精神障害者リハビリテーション・社会復帰支援のスペシャリストを養成してきた。現在研修修了者は33名であり、精神障害者の支援に尽力している。
(詳細は <http://square.umin.ac.jp/furukawa/student.htm> 参照)

基準 8：実践は、歴史的に蓄積され検証されたものであり、現在も発展を続けている

当院デイホスピタルにおける実践は、30年間の臨床実践の中から蓄積されたノウハウを元に行われている。ノウハウは、「精神科デイケアマニュアル（宮内勝：金剛出版）」にまとめられており、全国の精神科デイケアにおける実践の指針となってきた。また、精神障害者の社会生活場面における認知・行動の特徴について、これまで50本以上の論文を発表してきた。最近では、①SST・心理教育の効果、②認知機能とデイケアにおけるリハビリテーション、③成人アスペルガー症候群への認知行動療法、④妄想への認知行動アプローチについて、精神障害者リハビリテーション学会・SST学術集会・日本心理学会などの学会で発表している。また、精神障害者の脳機能と認知機能・社会機能の関連について、精神神経科神経画像・臨床神経生理グループとのコラボレーションを行い、科学的な臨床実践の発展に寄与している。