

精神障害者の職業リハビリテーションにおける
家族教室の実施方法

はじめに

障害者職業総合センター職業センターでは、地域での職業リハビリテーション・サービスへの還元を目指し、職業レディネス指導事業等のカリキュラムや技法等の開発に取り組んでいる。

慢性疾患である精神障害の医療管理は、職業生活においても継続しなければならないが、その際、一緒に暮らす家族が、治療や職業リハビリテーションに協力的であることが重要となっている。障害の受容は、患者にとっても家族にとっても時間を要する課題であるが、職業生活に入ってから、障害・疾病に対して家族自身が持つ偏見や、服薬への理解不足が残る例は少なくない。

このため、医療機関での個別の受診時の説明に加え、今日では多くの病院・保健所・家族会等で、家族教室等を通じ、病気の特性、治療法等に関する家族の理解が深められている。職業生活に際しては、各精神障害者の職業への準備性や、それに応じた職業リハビリテーション・サービスに関して、家族の十分な理解が得られなければならない。

職業レディネス指導事業では、精神障害者への対人技能訓練、作業指導、就労セミナー、体育指導と並行し、家族教室に関する先行実施機関等でのノウハウを採り入れながら、病気・服薬の知識、障害者の就業実態、助成金等の援護制度の内容等を家族へ体系的に提供する家族教室を運営する等、家族支援プログラムの実践的研究に取り組んでいる。

その中で、求職活動のあり方、事業所への障害の説明のあり方、就業生活上の体調管理等について家族どうしが話し合い、家族共通の悩み・疑問を解消し、各精神障害者の職業への準備性と、それに応じた職業リハビリテーション・サービス、援護制度等について理解を促すと共に、家族が援助者の一員として参画できるようにしている。

本書は、精神障害者の職業リハビリテーションにおける家族教室の運営の仕方について、職業リハビリテーション機関での実施を想定して作成された。なお、執筆は主に職業センター職業準備訓練課の依田隆男及び上田光が担当した。

本書が、今後の精神障害者の職業リハビリテーションの取り組みを前進させるための一助となれば幸いである。

平成 13 年 3 月

日本障害者雇用促進協会
障害者職業総合センター
職業センター長 大和恵美子

目次

第1章 家族教室の意義 P 1

- 1 医療・保健分野における家族教室
- 2 職業リハビリテーションと家族教室

第2章 家族教室の実施方法 P 5

- 1 準備
- 2 開催
- 3 アンケートと評価

第3章 家族教室の効果を評価する方法 P 15

- 1 知識テスト
- 2 家族アンケート

資料 P 21

- 資料1-1 テキスト1「精神分裂病とは」
- 資料1-2 テキスト2「薬の作用と副作用」
- 資料1-3 テキスト3「就職活動における病気の説明について」
- 資料1-4 テキスト4「就労援助のシステムⅠ」
- 資料1-5 テキスト5「就労援助のシステムⅡ」
- 資料2-1 知識テスト
- 資料2-2 知識テストの採点基準
- 資料2-3 家族教室アンケート

文献 P117

第1章 家族教室の意義

1 医療・保健分野における家族教室

1-1 家族教室とは何か

家族教室とは、精神障害者が家庭や地域社会への復帰を果たしつつある過程で、患者の家族（多くは親や配偶者）が、病気や薬の性質、患者との接し方等に関して学ぶため、家族会や、病院、保健所、精神保健福祉センター等が実施する集合形式の勉強会である。その形態や内容は様々であるが、多くの場合、親として精神障害のある子供をどう育てるか、家族として患者との間で起こるトラブルをどう解消するか、社会復帰に際し患者をどう支えるかといった家族の悩みの解消に焦点が当てられる。

家族教室は、家族会が主催する場合であれば、各家族の経験則や意見を交換し合う場であったり、病気・薬・制度等でわからないことについては、専門職を招いた勉強会となる。集まるのは数家族か、多いときで数十の家族が集まって開催される場合もある。他方、医療・保健・福祉機関等が主催する場合であれば、患者の治療や社会復帰を円滑に運ぶ上で、家族が良き協力者となるため、個別の指導とあいまって講義形式で実施される。後者は、心理療法、家族療法、行動療法等の技法を採り入れたグループセッションとして実施される場合もある。

日本で家族教室が行われるようになった経緯は様々であるが、最近、これに新しい意義を与える動きがある。それには、以下に示すように、欧米における精神分裂病の家族を主な対象とする新たな研究の成果が背景としてある。

1-2 孤立する家族

精神障害者の家族は、患者の発病を目の当たりにし、回復の遅さや能力低下に失望する中で、今後の患者の変化に関する不安・恐怖を感じ、発病の原因が自分にあるという罪責感にとらわれ、病気と犯罪とが安易に関連付けられた報道に困惑し、患者本人ともどもスティグマ (stigma) にとらわれ、患者や自身の持っていた人生の夢・希望をあきらめなければならないと悲しみ、フラストレーションを感じ、時に怒る。その怒りを患者本人に対して向けたり、我が子の発病の責任を両親が互いに押し付け合うなどにより、家庭内での葛藤に悩むこともある。

これらのうち病原論に関しては、ある種の専門職たちがこれを支持し、家族を責めてきた面がある。すなわち、精神分裂病を中心に行われてきた伝統的な家族研究の中には、歪んだ親子関係、夫婦の不和といった家庭内問題を発病の原因と

し、家族こそ精神障害を生み出す母体であるという考え方がある。家族の中には、そうした理論を背景とする家族療法を病院等で受けたり、出版物を読んだりする人たちがいる。

こうして、職業リハビリテーション・サービスの窓口を訪れる精神障害者の家族の中には、社会や親族から孤立し、ときには専門職からも責められてきた人たちがいる点に留意する必要がある。

1-3 感情表出理論と心理教育

これに対し 1950 年代のイギリスの研究者たちは、精神分裂病の成因よりもその経過に注目した研究を始めた。その後、精神分裂病の患者に対する家族の①批判的コメント、②敵意の表現、または逆に③“情緒的巻き込まれ（心配し過ぎによる過保護・過干渉）”の表現といった3つの感情表出（Expressed Emotion: EE）が高い場合、薬物療法を受けていても再発率が高くなる傾向にあることなどが G.W.ブラウンらによって示された。

感情表出の理論などを背景に、アメリカの M.J.ゴールドスタインらは、家族と患者が特にストレスと感じていることを明確にした上で、それぞれの対処法を援助者と共に考える短期のプログラムを試み、再発率の低下に成功した。この成果は C.M.アンダーソンらによって体系化され、心理教育（psychoeducation）と呼ばれるようになった。心理教育は、精神科医療や臨床心理で用いられる家族療法の一形態であるとも捉えられる。しかし、治療ではなく教育という用語をあえて使うのは、家族が病気の原因であるとするメタファー（metaphor）が伝統的な家族療法の中に含まれており、そのような治療を受けた家族に対し不必要な不安を抱かせないようにするねらいがあると言われている。

心理教育の実証的研究は日本でも行われ、有効性が確認されつつある。また、現在、全国の様々な医療・保健機関等で心理教育が実践されている。内容は、①講義形式により病気や治療法等の知識を学ぶ“教育セッション”、②問題・悩みへの対処方法について話し合ったり対処法の練習（ロールプレイ）をしたりする“グループセッション”の2つからなる。

C.M.アンダーソンらは特定の患者とその家族、及び臨床家の三者合同での実施を主たる方法とし、家族と臨床家、あるいは患者と臨床家だけで行う心理教育を“分割セッション”と呼んで、それぞれに特有の効果があるものとみている。現在、日本でも家族グループと患者グループの分割セッションと、家族・患者合同のセッションを併用したりと、様々な形態での心理教育が行われている。なお、本書で紹介する家族教室は、患者グループを含めずに実施するものである。

心理教育では、家族を治療することではなく、家族を最も有効な治療協力者とみて援助することをねらいとしている。また、家族が専門的な知識を身に付け、専門家の提案や他の家族の経験から得られる対処法を学び合うことで、患者本人

への対処法が上手くなり、病気のことを気にしながら暮らす時間が減り、家族が自信と自尊心を取り戻し、私的な生活が充実して QOL が高まる。

心理教育などによって専門職、患者、家族が情報を共有し合うことは、インフォームドコンセントの理念にもかなうものである。高度情報化、知識労働者の増大等に伴ない、従来は専門職以外には立ち入ることのなかった専門的な概念・知識の世界へ、多くの市民がアクセスするようになった。対人サービスを行う専門職は、もはや専門的知識を独占することでその存在意義を主張できなくなってきたおり、サービスの利用者に対する説明の責任 (accountability) や説明のわかり易さ等が求められていると言えよう。

本書で紹介する家族教室の開催方法は、心理教育の考え方や技法を一部援用しながら、職業リハビリテーション・サービスにも求められているこうした時代のニーズに応えようとするものである。

2 職業リハビリテーションと家族教室

2-1 3つの意義

以上のように、医療・保健機関における家族教室は、精神障害の治療の一環として、再発防止等を主な目的としながら行われている。本来それで十分であるはずなのに、あえて職業リハビリテーション機関が家族教室を実施する意義はどのようなところにあるのか。

第一に、精神障害者の家族に対して、医療的な情報を系統的・効果的に提供している医療・保健機関は、まだそう多くはない。個々の患者に付き添って診察室を訪れた際、主治医に対して薬の副作用を問うことは失礼なことだと考えている家族は、決して珍しくない。病院や保健所等が開催する家族教室に出席したが、情報が一方的に与えられ、十分な質疑応答の時間が用意されていないとか、受講者が多過ぎて発言しにくいといった例もある。

第二に、職業リハビリテーションには固有の情報がある。職業的な場面で現れる障害は、病院や家庭でのそれとはおのずと異なるから、特有の対処法が患者にも家族にも必要になる。職業リハビリテーションの専門職は、精神障害者が職業生活で遭遇する様々な課題に、患者や家族がどう対処してきたかに関する情報や障害者雇用促進制度について、医療・保健分野の専門職よりも詳しい。また、職業リハビリテーション・サービスにおける家族教室は、職歴のある患者の家族が集まる可能性が高いことから、対処法の宝庫である。

第三に、多様な生活ニーズの集団よりも、求職中の患者を家族に持つという絞り込まれた共通性を持つ集団の方が、対処法を考え抜こうとすることへの集中力や動機が高まり、有意義な学習が促進される。職業準備訓練や職域開発援助事業といったプログラムの途上にある患者の家族においては、その意義を再確認する

場ともなり、プログラムの効果が促進される。

2-2 職業的なエンパワメント

社会福祉援助技術論からの警告では、広い意味で専門職というものは、専門援助の対象者に対し伝統的に指導者として関わってきたことから、ともすればパターナリズム（paternalism）に陥りがちであることが言われる。そこでは、専門職の方針に従うことが家族に要求され、家族は患者に関する単なる情報源と捉えられ、家族は専門職の考え方を理解し常に同調することが重要で、患者への援助は専門職に一任し、家族は専門職の邪魔をしないことを心がけるべき存在となる。

しかし、精神障害者の就業支援を積極的に進めていくと、家族が援助者の一員として職業リハビリテーション・プログラムの立案・実施に参画してもらうことが必要であると気付くはずである。家族教室は家族のエンパワメント（empowerment）を向上させ、職業リハビリテーションに関する理解を深め、求職活動や職業継続への現実的な意欲を高める等、個別面接だけでは得られない効果を持っている。その基盤は、家族と専門職との情報の共有であり、専門職と対等に共同していけるだけのしっかりとした学習である。

精神障害者にとって、周囲の大きな期待と、多様な変化にさらされる職業生活への適応は、切り抜けることが最も難しい課題であるかも知れない。職業リハビリテーションの専門職のうち、身体障害者や知的障害者を主たる対象としてきた人たちにとっては、精神障害者の職業へのゆっくりとした適応の様相は、驚きに値するだろう。一時的にでも期待を下げることや、1回に1つの変化だけを求め、小さな目標を確実に達成させるといった環境の整備を事業主に求めることは、至難の業かも知れない。その意味で、精神障害者の家族にとって、目の前の職業リハビリテーション・サービスの専門職がどのような援助を行おうとしているのかについて家族教室などの場で確認しておき、場合によってはサービスのあり方について忌憚無き意見を述べることは、職業リハビリテーション・サービスのあり方を問い直す上でも有効かもしれない。

第2章 家族教室の実施方法

1 準備

1-1 主催者の学習

本書で解説する家族教室は、精神障害者の就職と職業生活の維持とを図る上で必要な知識や、有益な情報を家族が正確に知り、理解することを最も基本として構成されている。

ここで言う有益な情報とは、例えば、「精神障害者の雇用件数は平成5年度から平成10年度にかけて倍増（厚生労働省（労働省）の障害者雇用実態調査によれば、従業員規模5人以上の事業所に雇用されている精神障害者数が2万3千人から5万1千人へ増加）している。」「副作用の少ない新しい治療薬も開発されてきている。」といったものを指す。このように、家族教室の主催者は、参加者のネガティブな知識体系をポジティブな方向へと修正（リフレーミング reframing）するため、職業生活へ向かう本人を支援する自信を取り戻すような情報・アイデアを発信することが大切である。このため、精神分裂病の発病メカニズムや治療、求職・就職の状況、雇用促進施策、事業主の理解を促す方策等について、常に最新の知見を積極的に採り入れることを心がけたい。

1-2 参加者と回数

1-2-(1) 参加者

家族教室の参加者は、親が代表的である。その他にも兄弟姉妹、配偶者、成人した子供等、精神障害者本人の職業的自立に直接関与する全ての家族が対象となる。

同じ問題を抱える家族どうしを集めた方が議論が深まるとも言えるが、様々な立場の家族が集まって互いに考え合うことで、問題解決の糸口が多様な角度から得られることが期待できる。なお、本書では、講義の内容のうち病気の性質や薬の作用・副作用に関する部分を精神分裂病に関するものに絞っている。

1-2-(2) 実施回数

充実した質疑応答や話し合いを目指すため、一度にたくさんの情報を提供するより、定期的・継続的に開催する方が望ましい。開催日の間をあけた方が、働く家族が仕事を休んで参加する上では都合が良いかも知れない。

>>開催日程の例（2週間おきの水曜日に開催の場合）

- 第1回 5月9日（水曜日）
- 第2回 5月23日（水曜日）
- 第3回 6月6日（水曜日）
- 第4回 6月20日（水曜日）
- 第5回 7月4日（水曜日）

1-2-(3) 参加者の募集

対象者として考えている家族へ、家族教室の日程と内容の概要を示した参加案内状や参加希望日の記入用紙を送り、参加希望者を募る。現に職業リハビリテーション・サービスを受講中の障害者の家族であれば、精神障害者本人を通じて案内状を届けてもらうようにする。

参加依頼ではなく参加募集の形態を取るのは、各回の内容について参加者自身が問題意識・関心を持って臨むことで、内容の理解が促進されると考えるからである。

参加者の数は、講義の後の話し合いに全員が主役となって参加できることを目指すため、3～7名程度が理想であろう。

1-3 テーマの設定—テキストの用意—

本書では、以下のように5回分のテキストを用意している（巻末の資料1-1～5を参照）。

- 第1回 精神分裂病とは
- 第2回 薬の作用と副作用
- 第3回 就職活動における病気の説明について
- 第4回 就労援助のシステムⅠ（公共職業安定所を中心に）
- 第5回 就労援助のシステムⅡ（地域障害者職業センターを中心に）

これらは障害者職業総合センター職業センターで実際に使用し効果が認められたものに一部手を加えたものであるが、各々の実施者の環境によっては、このままでは使いにくい場合もあろう。そこで、これらの実施順序を実施者が独自に入れ替えたり、一部のページを削除したり、あるいは内容を改編し新たなテキストとして作成し直すことは一向に差し支えない。

なお、添付のテキストの作成に当たっては次の諸点に留意したので、参考にさせていただきたい。

- ① 一度に伝える情報を少なくして、要点に集中できるようにした。1ページ

の文字数をできる限り少なく、大きい文字にした。

② ワークブックとして各自に応じた使い方を可能にするため、行間や上下左右に書き込めるスペースをふんだんに割いた。

③ イメージで捉えられるよう、できる限り図表を入れた。

いずれにしても、どのページにも、参加者にとってすぐに役立つ、それでいて専門的で手に入りにくい情報や、読んでいて元気が出るようなメッセージがわかり易く盛り込まれていることが重要である。

1-4 講師の選定

主催者自らが講師を務めるだけでなく、できれば他のスタッフとも分担する。特定の担当者が独りで抱え込むよりも、様々な立場の人たちが関わった方が、多様な情報が得られ、活性化が期待できる。可能ならば外部の機関に手伝ってもらうのも良い。

例えば地域障害者職業センターが家族教室を開催する場合は、病気や薬等については医学アドバイザーに、求職活動の仕方、労働市場の状況、雇用促進制度等の内容ではハローワークの担当官に依頼し、その他については障害者職業カウンセラーが講師を務めるのが良いだろう。ハローワークが精神障害者雇用に積極的に取り組んでいる姿を見ることは、家族にとって励みになるだろう。

スタッフどうしで講師を担当し合う場合でも、講師と司会者とを別の人が担当するのも効果的な方法である。講義の間、司会者は参加者の反応をよく見ておき、後の質疑応答・話し合いの段階で個別の反応に応じた関わりを検討する。また、交代で記録を取っておくと、後の様々な支援業務に活用できる有用な資料となるだろう。

1-5 会場の設定

講師や参加者の座席の位置は、単なる講義であれば単純な教室形式でもかまわないが、本書で勧めるのは、図1のような“円陣方式”や図2のような“コの字

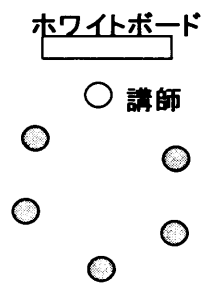


図1

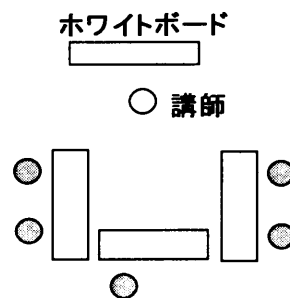


図2

形式”である。両方とも講師は机を使わず、受講者が講師を取り囲んでいる。この形態は、後で説明する参加者どうしの話し合いに備えて、受講者の緊張を和らげる効果を期待してのものである。“円陣方式”の場合、各自の椅子にテーブルが付いている方が、メモを取る上で都合が良い。また、相互の交流を助けるため、参加者にはそれぞれ、苗字を書いた名札を付けてもらう。

2 開催

主催者の始めの挨拶から始まり、最後のクロージングまでを、本書では約 2 時間程度と想定している。うち最後の方の 20～30 分を、質疑応答や話し合いに充てている。

2-1 主催者の挨拶

まず、開催に先立ち、主催者が挨拶を行う。内容として、どの家庭も多忙の中、参加してくれたことへの感謝や、家族教室のねらい、その日のテーマへの期待等を述べ、参加者の動機を高める。

障害者本人が職業準備訓練等のプログラムに参加している家族であれば、プログラムの進捗状況について説明し、ゆっくりだが職業へ一步一步近づいていることや、支援する家族の役割が重要であること、そのための家族教室であることを、本人プログラムと関連付けて説明する。

2-2 ウォーミングアップ

単なる講義を聴くために個々の参加者がバラバラに参加しているのではなく、同じ立場の人たちが同席しており、情報交換でき信頼できる相手であることを、参加者相互に感じ取れるようになっていくことが重要である。このことは、講師への質疑を積極的に行ったり、その後の話し合いを有意義に行う上で大切なポイントである。

そこで、講義に先立ちウォーミングアップを行う。講師を外部から招いた場合は、主催者が司会者となって講師の参加のもとにウォーミングアップを行う。最も簡単な方法は、講師と参加者の自己紹介である。その際、その日のテーマに関連し日頃問題意識を持っていることを、手短かに付け加えてもらうのも良い。

参加者のリラックスのためには、最近の新聞・テレビの話題や、その日の天気、司会者の個人的な体験等といった無駄話を 2～3 分程度かけてしてみるのも、ひとつの方法である。

同じメンバーで回を重ねていく中でも、毎回のウォーミングアップは行った方が良い。慣れてきたら、季節の話題や、最近の障害者本人との関わりの中で良かったこと、うれしかったこと、期待に応えてくれたこと等を紹介し合う等も良い

だろう。

2-3 講義

いよいよ本題である。内容はテキストを中心にし、参考資料を付け加える場合であっても、あくまでもテキストを補うものに限るのが原則である。一度にたくさん情報を詰め込もうとせず、中でもこれだけは伝えておきたいと考えることを2～3点に絞り、他は思い切って割愛するくらいの気持ちで臨むのが丁度よい。

また、黒板やホワイトボード等の他、視聴覚教材を積極的に活用して、参加者の理解を助ける。数値の変化なども、言葉ではなくイメージで呈示した方がわかりやすいだろう。

2-4 休憩

参加者が講師の話を連続し集中して聴いてくれるのは、30分程度と心得る必要がある。目安として、最も伝えたいこと1件につき20～30分間を1単位とし、合計3件（60～90分間）を講義の時間と考える。したがって、20～30分ごとの合間に、雑談や10分間程度の休憩を入れる。1回に伝える内容はなるべく少なくするのがコツである。

場合によっては、途中までのところで一旦質疑応答をはさみ、参加者の理解度を確認してから次へ進むのも良い。質問のあとで再び講義を聴くことは、参加者の理解を深める上で有効である。

2-5 質疑応答・話し合い

家族教室の最後の20～30分間を、質疑応答や話し合いの時間に充てる。

話し合いの主眼は、参加者が障害者本人の職業生活に向けて困っていること、悩んでいることについて、解決法、対処法を見つけることにある。解決法は、その家族自身が見つかる場合もあるし、一人の参加者の疑問や悩みに、講師や他の参加者が情報やアイデアを出し合う場合もある。そうすることで、物事には一人では気が付かない多様な考え方や工夫があることや、また自分の問題の解決のために一生懸命に考えてくれる人たちの存在に、大きな励ましを得る。

2-5-(1) 司会者・講師からの問いかけ

初めての家族グループでは、自発的発言はあまり期待できないので、司会者や講師から「こういうことでお困りになったご経験のある方は？」と尋ね、似たような経験を他の家族もしているか、または近い将来する可能性があることを示唆しながら、「もし差し支えなかったら、その時どのように対応されたのか、教えていただけませんか？」と話を深めていく。

以下に紹介する家族に対する2つの質問法は、家族の置かれている生活状況の

中から、ある一面に特に焦点を当てる (focus)。その際、現在や過去の問題やその原因を分析するより、問題の解決された結果や問題の無い面に焦点を当てている (solution focused approach)。

質問の仕方は、いずれも簡単で手軽である。同じ方法を、個別面接の中で使ってみても良い。それぞれの質問法においては、家族自身が解決法を実は知っており、したがって家族自身に問題を解決する能力があり、現に今までいくつもの問題を解決してきたはずだ、といった考え方が前提としてある。

問題の解決は、本来、各々の私生活の中での具体的なものであり、問題の解決のカギもまた、他人から与えられるものではなく、彼／彼女自身の中に秘められている。自信や自尊心の回復は、他人から与えられたものではなく、自分の力で生活の問題を克服できたという体験・自負と、自分なりの自己評価とを伴って、内面から生まれてくるものである。各家族が、自分なりの解決法を思い出し、内面に潜む解決のための漠然とした情報を明確な言葉に代え、家族の力を引き出すのが、質問する援助者の役割である。

そうすることで、家族自身が自分の望む生活を形作っていく力を、まだ持っていると感じくようになる。当面の問題を片付けるため高いストレスにさらされている最中は、誰もが自身に対するこうした有能観が失われているものである。こうした結果、家族は自分を取り戻し、自信を得る。また、その後に援助者が提供するプログラムに協力的になったり、自身の課題や改善すべき面と正面から向き合うだけの心のゆとりを生む等の効果が期待できる。現在や過去の問題の原因の究明は、それからでも遅くは無い。

こうした家族自身による問題解決力を引き出し、社会で生活していける力を伸ばすこと (empowerment) が、以下の2つの質問法の大きなねらいである。

① コーピング・クエスチョン

自己を過小評価し、何の価値も無いと考えたり、ひどい状況に対して絶望的になっている家族に対し、ただ漠然と「何とかありますよ」等と励ましても、あまり効果は無い。その代わり、そのような何の希望も無い時でも、自身なりに対処 (cope) して、朝起きて、食事をし、結局、何とか毎日を送って来れたことに目を向けさせる。「そのようなひどい状況の中で、誰からの助けも無く、よくがんばってこれましたね」と、驚きや尊敬をあらわしながら、「あなたはどのようにやって何とかしてきたのですか？」と聞く質問である。

家族はこの質問に答えるため、困難な状況における自分の工夫や努力について考え、気づき、言葉に言い表す。そこで、今以上のことを求めなくても、家族自身が、既に強さや社会的に認められる成功体験を持っていることに気づくのである。

② 例外を見つける質問

あらゆる問題というものは、予想される時にいつでも必ず起きているわけではない。例えば、「うちの子は、朝いつもひとりで起きられない。何度もやかましく言うと、やっと起きてくる。仕事に行き始めたら、もっとだめになるような気がする。」と家族が失望感を抱いているとする。この時、「でも、これまで自分から進んで起きた時もあるのでは？」等と問い、例外的な出来事に注目させた上で、それがどのような条件の場合かを聞いていくのである。

援助者が家族の抱える問題の原因究明に必死なときは、問題が起きていない時の状況にはあまり注目しないものである。そこで、問題の究明のことはひとまず忘れて、もしも問題の発生が予想されるのに、ある時、例外的に問題が起きないときがあるとしたら、それはどんな時か、いつもとは何が違うのか等を、想起させるための質問を行う。

その上で、良くない行動を無くすのではなく、良い行動を増やすことを目指して、そのためにどうすれば良いかを考えていくのである。

2-5-(2) 参加者からの発言のまとめ方

参加者の発言が活発になってくると、発言をまとめる技術が必要になってくる。いずれの場合も、発言してくれたことに感謝し、内容を決して非難せず、肯定的な承認の態度で接することが基本である。また、ホワイトボードを活用し、話の内容を分析し、当面の本人への期待をできる限り下げて、小さな変化を地道に積み重ねていく努力へ向かうよう促すことである。

① とりとめのない繰り返しの発言

話をしっかり聞いてくれるメンバーだとわかると、ここぞとばかりに長々としゃべり続ける家族がいる。ついうっかり、せっかくだから最後まで聞いてあげようと考え、限りある時間をその家族だけのために使ってしまふことになりかねない。

そんな時は、「今のお話の中に、とても大切なところがありましたね。少し整理してみても良いですか。」と割り込むと、話を止め易い。次に、内容のポイントをホワイトボードに書き込み、板書のペースに合わせて発言することや、一つ一つ整理してから話してくれることを求め、何が要点なのかを確認する。

② 話題が多様に移り広がる発言

精神障害者の家族の悩みは、決して単純ではない。障害者本人の生活全般に及び、過去から未来に渡る広い範囲で様々な形式で認識される。1回の家族教室でその全てを扱うことは不可能である。

このような場合、話の要点のいくつかを捉えて板書した上で、本人の様子の方

ち、うれしい事と残念な事等といったように分類を試みる。次に、それぞれの話題の関連性について聞いたり、残念な事に対するいつもの対処の仕方を聞く中で、本人への期待を絞り込んでいく。

③ 本人に対する批判の発言

家族が障害者本人に対して不満や怒りの感情を表すのは、珍しいことではない。良い点と悪い点とを並べて述べる場合は良いとして、悪い点ばかりを挙げる場合は、発言の背後にある肯定的な要素に注目した言い換え（reframing）を行う。例えば、「何事にも無気力で…。朝はいつも自分から起きないくせに、食事の時間にはキッチンと食卓にやってくるんです。」という発言に対して、「食べることは好きなのですね。生活の全ての場面で、意欲が消えてしまっているわけではない。意欲的に取り組める物事もあるのですね。何か一つ、もっと意欲的にできるようになってほしいことがあるとしたら？」という具合に。

④ 感情的な発言

「ぜんぜん」とか「すごく」といった漠然とした表現を使い、障害者本人の生活全般に対し批判を加える家族がいる。このような場合、時間の長さ、行動の頻度など、客観的な評価に直して表現してもらったり、生活の場面の中で、特に困っているところを特定してもらい、他は満足していること等を確認する。心配や不満の対象や、改善目標をできる限り明確にする。

⑤ 問題解決が不可能だと思い込んでいる場合

前述のように、家族が当面の問題を片付けるため高いストレスにさらされている最中は、自身に対する有能観が失われている。したがって、自分からは、物事に否定的な感情から脱することができないでいる。

そのような時は、家族教室の参加者の集団を活用し、以下のように SST の問題解決技能訓練を援用した方法が有効である。まず、当該家族が問題視している事柄を板書し、問題を明確に絞り込む。次に、司会者や講師を含め、家族教室のメンバーの全員で考え得る解決法を、列挙する。このとき、ブレインストーミング法と同様、どのような発言もお互いに批判しないことが重要である。次に、やはりメンバー全員で、それぞれの解決法のメリット、デメリットを全て挙げる。ここまでの結果は、すべて板書する。最後に、問題を感じている当事者が、実行可能で、しかも自身で最も気に入った解決法を選択する。

2-6 クロージング

所定の時間がきたら、話を切り上げる。自発的発言が少ない場合でも、一度に議論を深めようとしなくて、テーマは異なっても次回以降に引き続き話し合いを

するようにする。この意味で、毎回の講義の内容と話し合いとが一致している必要は必ずしもない。講義をきっかけにし、その時に参加者が最も話し合いたい内容にしても構わない。

参加して頂いたことへの感謝を改めて述べた上で、その日の家族教室の終了を宣言し、次回の日程と内容を告げる。

3 アンケートと評価

講義や話し合いについての参加者の感想を、アンケート形式で応えてもらう。これには、講義に関する参加者の理解度を確認し、参加者の隠れたニーズを探り当て、次回以降の家族教室に向け、内容や進め方の改善に役立てる等の意味がある。中には、当該家族の障害者本人に対する接し方を知る上で重要なヒントが書かれてあり、後日の個別相談に向け貴重な資料になる場合もある。

具体的な実施方法等は、次の第3章で詳しく述べる。

第3章 家族教室の効果を評価する方法

家族教室を実施する上で、その指導効果の検証は必要不可欠である。「伝えたい内容が本当に家族に伝わっているか」「家族の理解度はどの程度なのか」「家族教室を受けることで家族がどのように変化したか」等々、プログラムの効果を検証する作業を行わないと、せっかくの取り組みが自己満足で終わってしまう可能性があるからである。

検証の結果、不十分なところがあればテキストやプログラムの内容を再度練り直し、より効果的で、家族にとって役立つ内容になるよう、継続的に検証を重ねることが、効果的な家族支援につながるのだと考える。すなわち、受講者の変容について評価することは、裏返せばプログラムにどのような改善が要求されているかを確認することでもある。この考え方は、個々のニーズに応じたプログラムの検討の核心となっている。

第1章で紹介した心理教育では、上原（1998）や大島（1999）等の先行文献でその効果を評価する方法が明らかにされている。本書で紹介した家族教室は、そうした心理教育の2本柱である教育セッションとグループセッションのうち、前者をメインに若干のグループセッション的な手法を取り入れた形態であるから、心理教育における評価方法そのものによって効果を見ることは難しい。いみじくも大島（1999）が指摘したように、プログラムの目標を明確にして、その目標を的確に捉えることができる評価尺度を新たに用意することが重要となっている。

本書の家族教室は、就職を考える上で、精神障害者の家族にとって必要と思われる、医療・就業分野の体系的情報を家族が確実に理解することを第1の目的とするものである。そこで、プログラムを受講することで家族の知識量がどの程度増えたのかを測定する評価尺度を開発した。本章では、これを用いた「知識テスト」の実施方法を紹介する。また、家族教室のようなプログラムに対する家族の一般的なニーズを探るため、「家族教室アンケート」を作成した。以下、それぞれの評価尺度の実施方法及び結果の整理・活用方法について述べる。

1 知識テスト

1-1 目的

就労に必要と考えられる医療・就労分野の情報を、家族がどの程度知識として有しているかを把握する。このテストを家族支援プログラムの前後に実施することで、知識量がどの程度増えたかという視点から、プログラムの指導効果を見る

ことができる。

1-2 評価尺度の構成

今回作成した「知識テスト」は資料2-1のとおり。A4サイズ、全4ページで1ページ目はフェイスシート、2～4ページまでが設問となっている。

内容については、資料1にある5冊のテキストの中から特に重要と思われる内容を設問として選び、その正誤を問うもので、学校のテスト同様、全ての設問に正答すると100点になるように構成されている。設問の内容や表現方法、正答、得点配分等は、障害者職業総合センター職業センターのスタッフが相談して作成した。家族の負担感を減らすため、回答は全て○×式または選択式で、記述式の回答は設定していない。

信頼性・妥当性について厳密な検討は行っていないが、尺度作成に携わらなかったスタッフ3人が、一通りテキストを読んだ上で実際にテストを受けたところ、1回の試行で3人とも100点を取ることができたので、大きな問題はないと判断した。

1-3 実施方法

1-3-(1) 家族への説明

家族支援プログラムの実施前に、家族教室の目的及び実施内容、実施日などについて説明し、参加を呼びかける。プログラム全体に対する家族の理解が得られたら、「知識テスト」の趣旨を説明し、協力を依頼する。その際、あらかじめ「知識テスト」を家族に配布し、フェイスシートに目を通してもらいながら説明すると、こちらの意図が伝わりやすいし、「どんなテストをさせられるのか」という家族の心理的負担を軽減できるようである。

実施に当たり、「知識テストは今後の家族教室運営に役立てるために行うものであり、他の目的のためには使用しないこと」「テストの結果はスタッフだけが見るもので、たとえ我が子であっても記入した内容を目にすることはできないこと」「プライバシー情報が漏れることは一切ないこと」を再度説明し、協力を依頼すると、理解が得られやすいようである。

1-3-(2) 実施時期

家族教室の初回の開始前と最終回の終了後の、計2回実施する。

例えば、障害者職業総合センター職業センターの職業レディネス指導事業では、開講式の後に家族へのオリエンテーションを行うことになっているため、その場で家族教室の説明及び評価への協力依頼を行い、1回目の「知識テスト」を配布した。回収は1回目の家族教室の実施前日までに行った。

次に、最終回の家族教室終了後に、1回目と全く同じ「知識テスト」を再度実施する。評価の趣旨を忘れていた家族もいるので、再度簡単に説明するとよい。

1-3-(3) 実施方法

オリエンテーション及び、最終回のプログラムに参加した家族には、評価の趣旨のみ口頭で説明し、「知識テスト」への記入は自宅に持ち帰り、記入してもらうことにする。本来であれば説明した後に一斉実施することが望ましいが、時間的に難しく、また、他の家族の視線が気になる等の場合も考えられるので、この方法を採用すると良い。なお最終日に欠席した家族には、評価の趣旨を書いた手紙を「知識テスト」に同封し郵送するか、別の機会に来所した障害者本人を通じて持ち帰ってもらい、回答を依頼する。

1-3-(4) 回収方法

職業レディネス指導事業では、原則として、障害者本人を通して回収する方法を採用した。しかし、「本人に見られたくない」という意向の強い家族には、郵送での回収を依頼するのもひとつの方法であろう。方法の選択は家族の判断に任せようようにしたい。

1-4 結果の処理と活用

1-4-(1) 採点基準

今回作成した「知識テスト」の採点基準を資料2-2に示す。テキストに記述してある内容を正答とし、得点配分は1問2～3点として、「知識テスト」全体で100点になるように構成されている。

1-4-(2) 結果の処理

各受講者について、100点満点で何点か、1回目と2回目の得点をそれぞれ算出して、得点が上昇したかどうかをみる。更に、設問毎に1回目と2回目の得点を比較して、知識量の範囲や偏りがどの程度なのかを細かく分析する。

最後の自由記述欄については、家族から出された意見や感想を、一通り箇条書きにして取りまとめておく。これらの情報は、内部資料として各障害者のケースファイル等に保管し、指導の参考にする。

受講した家族の1回目と2回目の得点の平均値を比較することで、プログラム全体の効果を見ることができる。

1-4-(3) 結果の活用

1回目の「知識テスト」の結果、複数の家族に不足している情報については、

次回の講師に伝え、講義等の中で積極的に取り上げてもらうよう依頼する。それ以外の特異性の高い情報や、集団での家族教室で取り上げるより個別の相談で扱うべき内容については、当日のプログラム終了後または別途日程を調整して、個別に家族面接を行うようにするとよい。

2回目の「知識テスト」を実施した結果、著しく得点が下降した家族に対しては、どのような内容でつまづいているのかを細かくみていき、個別面接に生かすようにする。

1回目と2回目の結果を比較し、プログラム全体に不十分なところがあると考えられる場合は、家族教室のテキストやプログラムの内容を再検討を行い、次回の家族教室をより効果的なものにするように努める。

2 家族教室アンケート

2-1 目的

家族教室で取り上げるテーマやテキストの内容に家族が満足しているか、精神障害者の就労に関する情報の中で家族が本当に知りたいと思っている情報は何か等について、家族のニーズを探ることで、家族の意向を反映したプログラム運営に資することを目的とする。

2-2 アンケートの構成

「家族教室アンケート」の内容は資料2-3のとおりである。A4サイズ、全1ページで、設定したそれぞれのテーマについて「参考になったこと」「もっと詳しく知りたいこと」「スタッフへの要望」等を自由記述で記述する形式となっている。

2-3 実施方法

2-3-(1) 家族への説明

「知識テスト」実施の際の説明と同じ方法で行う。

2-3-(2) 実施時期

1回ごとの家族教室の度に、終了後に配布し記入を求める。原則として当日または近日中に回収する。

2-3-(3) 実施方法

第1回目の家族教室で講師紹介を行う際に、当日のプログラムのテーマ説明

及び「家族教室アンケート」への協力依頼を行い、アンケートを配布する。2回目以降は、新たな受講者がいなければ、当日テキストと一緒にアンケートを配布する程度でよい。

回収は、家族の記憶がまだ新しい当日または2～3日以内に行うことが望ましいが、難しければ郵送か、次回の家族教室の時に持参しても良い。「知識テスト」と異なり、「家族教室アンケート」は当日プログラムに出席した家族のみが記入するものであり、また特別な意見のない家族もいることが考えられるため、回収も強くは求めず、家族の自主性に任せる。

2-3-(4) 回収方法

開催回ごとに回収する。「知識テスト」と同じ考え方で、記入者である家族に回収方法を選択してもらう。

2-4 結果の整理及び活用

2-4-(1) 結果の処理

1回のプログラム毎に、家族からでた意見や要望を一通り箇条書きにして取りまとめておく。これらの情報は、内部資料として各障害者のケースファイル等に保管し、指導の参考にする。

2-4-(2) 結果の活用

アンケートの結果、家族から「もっと詳しく知りたいこと」として挙げられた情報は、当日のプログラム終了後または別途日程を調整して個別相談を行うようにする。また当日講義を担当した講師には、家族から挙げられた要望を伝えるとともに、可能であれば、次回以降のプログラムに反映するよう依頼する。

また、これらの意見を参考にテキストやプログラムの内容を再検討し、次回の家族教室をより効果的なものにするよう努める。

資 料

- | | |
|----------|----------------------------|
| 資料 1 - 1 | テキスト 1 「精神分裂病とは」 |
| 1 - 2 | テキスト 2 「薬の作用と副作用」 |
| 1 - 3 | テキスト 3 「就職活動における病気の説明について」 |
| 1 - 4 | テキスト 4 「就労援助のシステム I」 |
| 1 - 5 | テキスト 5 「就労援助のシステム II」 |
| 資料 2 - 1 | 知識テスト |
| 2 - 2 | 知識テストの採点基準 |
| 2 - 3 | 家族教室アンケート |

P a r t 1

精神分裂病とは

分裂病は特殊な病気 ではありません

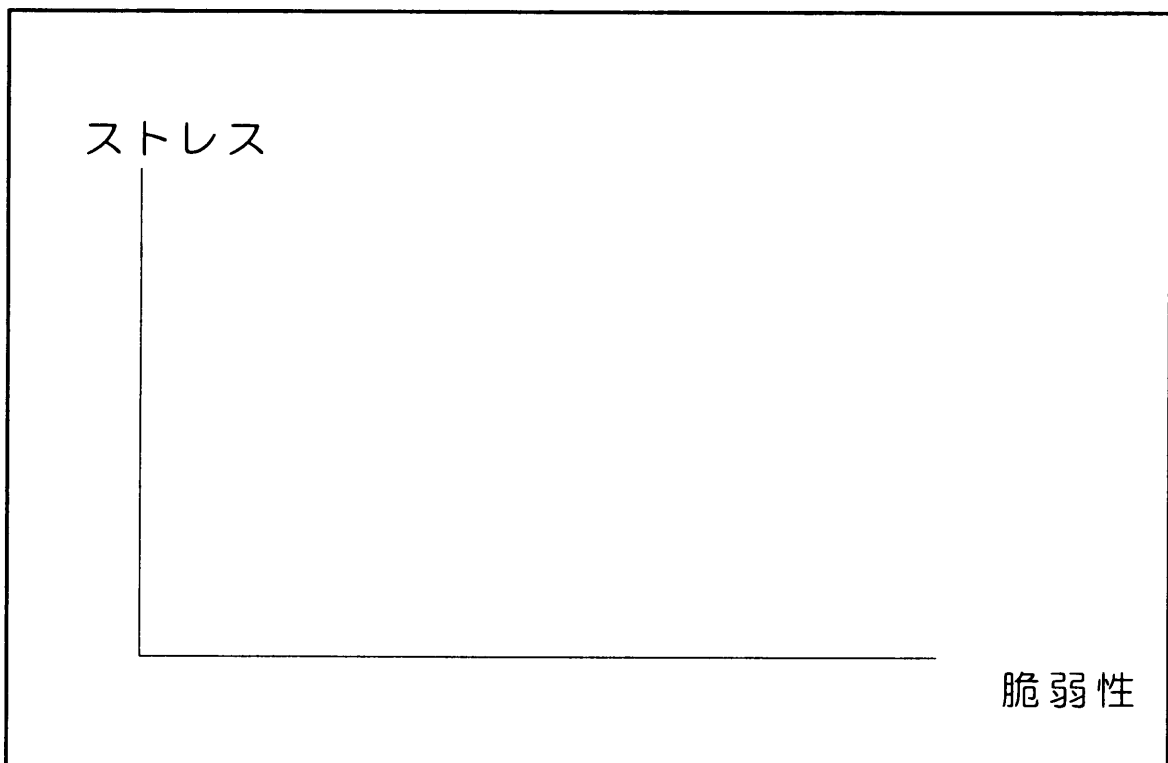
- * 16才から40才くらいまでの比較的若い年代に、おきやすい病気です。約100人に1人の割合で分裂病を患った方がいると言われています。
- * 地域、男女の違いなどで、発病率に差はありません。
→ 分裂病の発症は「誰にでもおこりうること」なのです。うちだけ特別、と恐れすぎることはありません。

分裂病などの精神病・ 精神障害は、脳をはじめ とした神経系の病気です。

- * そのひとにとっての過剰なストレスがもとで、脳のはたらきが過敏になりすぎ、不安定になるため、精神面に症状が現れます。
- * 遺伝や性格、育てかたの問題が直接の原因とはいえません。病気の原因について、お互いを責めたり、後悔することはやめましょう。
- * からだの病気と同じように、仕組みを知って上手に対処することで解決できることも多いのです。本人・家族・様々なスタッフが力を合わせて工夫してみましましょう。

分裂病の原因

- * 現代の医学でも、分裂病の原因や仕組みは完全には解明されていません。
 - * 単一の原因によって発病するのではなく、脳神経のはたらきの不安定性（脆弱性、過覚醒状態）とストレスとが重なって発病するようです。
- 療養を通じて、ストレスに上手に対処できるようになること、神経の安定性が回復することが大切になります。



急性期から 消耗期 そして回復期へ

- * 病気というのは、いつも同じ様な状態が続いているのではありません。
- * 治療が進むに従って、病状はある方向に変化していきます。
- * 今、だいたいどの時期にいるかがわかると、対応もしやすくなります。

まえぶれの時にみられやすい症状（悪化のサイン）

- * いきなり急性期が始まるわけではありません。前ぶれの時期が必ずあります。
- * 家族も本人も「こうなると具合が悪くなる」という状態を確認しておくのと、いざというとき役に立ちます。

- 寝つきが悪く、眠りが浅くなり、夜中に何度も目が覚める。
- いつもより、妙に活動的になる。
- 勘が冴え、頭の回転が良くなったように感じる。
- 焦りやすく、行動の抑えがききにくくなる。
- 神経が過敏になり、ささいなことに過剰に反応する。
- 物音や、色、光などをひどく気にする。
- 気分が変わりやすくなる。

- * 皆さんの場合はどうでしょう？気がついて
いるサインを紹介してみましよう。

前ぶれ（悪化）のサインが みられたら

* 「疲れているようだ」という感覚は本人にもあります。「無理をしすぎるな。ゆっくりいこう」と働きかけましょう。

→ ストレスを一時的にも避けるため、いまやらなくてもいいことは、先に延ばしましょう。

→ 十分な睡眠をとりましょう。3日間ほとんど眠れなかったらピンチです。主治医などに連絡しましょう。

* なかなか良くならないときは、早めに主治医に連絡をとりましょう。早めに手当をすることで、大きな再発は防げます。

→ そういうときは、薬をやや多めに飲むという工夫もあります。

→ 診察の頻度を増やすことも工夫の一つです。

過覚醒と急性期の症状 (陽性症状)

- * 前触れの時期に引き戻れないと、急性期に入ります。
- * 急性期には過覚醒（過度に覚醒のレベルが高まること）のために、頭がさえ過ぎ、神経を休ませることができなくなります。
- * そのために不安・緊張感、周りのできごとへの敏感さが強まり、次のような症状が現れます。
 - 不眠
 - 幻覚
 - 妄想
 - 混乱・興奮
- * 「眠れないつらさ」「神経が過敏になって苦しい感じ」「疲れすぎている感じ」は本人も自覚があります。
- * このような時に、周りの方に「ゆっくり休んでいいよ」といわれることは安心です。

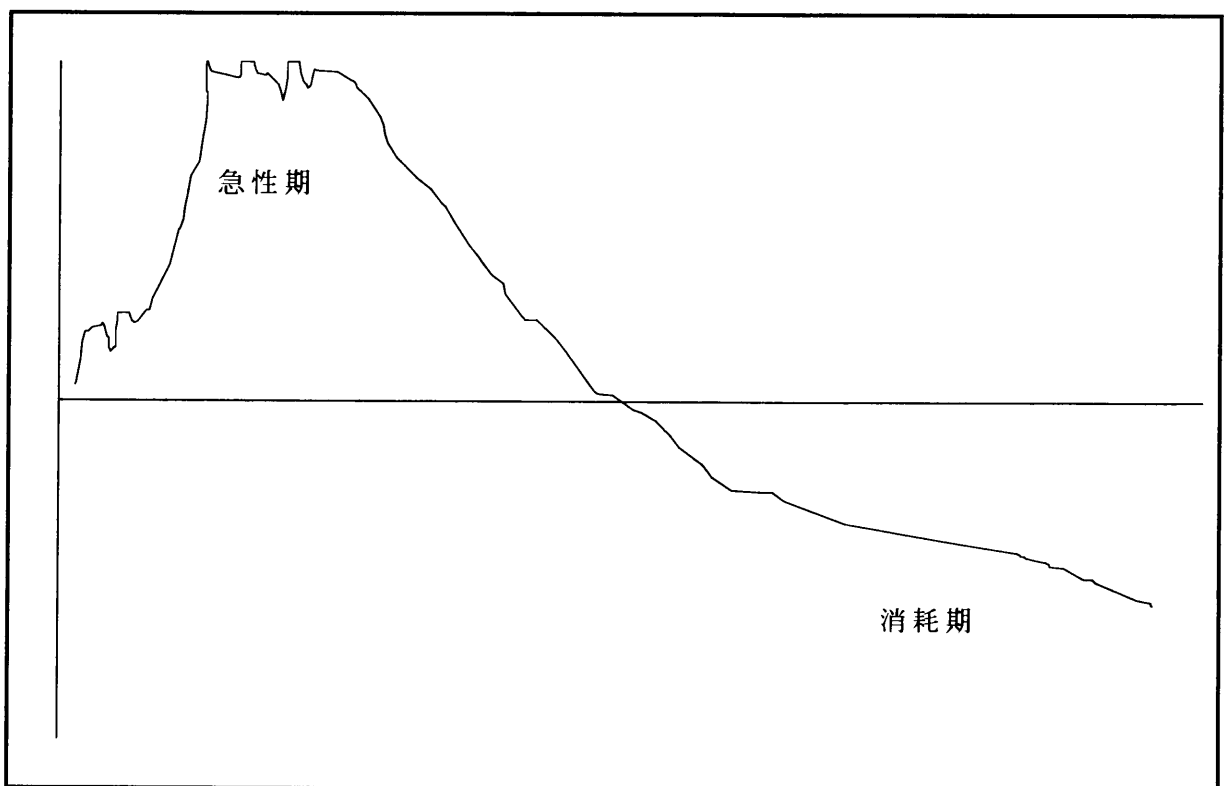
急性期の治療は、薬物療法 ・睡眠・休息です。

- * 病気の急性期の治療には、薬物治療が第一です。薬は、経口的に服用することを主としますが、急速に鎮静を図るときには筋肉注射や静脈注射もします。
- * 的確に薬物治療が出来て、睡眠をとることが出来、安静を保つことが出来れば、おおむね急性期は乗り越えられます。
- * 自宅でこれらが難しい場合は、入院治療によって確実な治療を行うことも大切です。
- * 薬物治療が十分効果があがらないばあいなどに電気治療が行われることがあります。

「ピリピリしているな」というときは、まず睡眠がとれているか気をつけましょう。前触れの時期などつらいときは、「疲れている？」ときくと、「疲れている」という答えがかえってくるものです。

消耗期と呼ばれる 時期があります。

* 急性期は、薬物治療などの治療がうまくいって睡眠がとれるようになると、徐々におさまります。



おさまるときには、いったん活力の落ちた消耗期と呼ばれる状態を経過します。薬の作用も、鎮静効果が強いので、消耗期には、「ボーっとしている」「ごろごろしている」状態が強まるのが一般的です。

消耗期とは病み上がりで 元気がない時期です。

* 急性期が長ければ長いほど、症状が激しければ激しいほど、回復にも時間がかかるようです。月単位であり、一年を越えることもあります。

* 消耗期の特徴は、

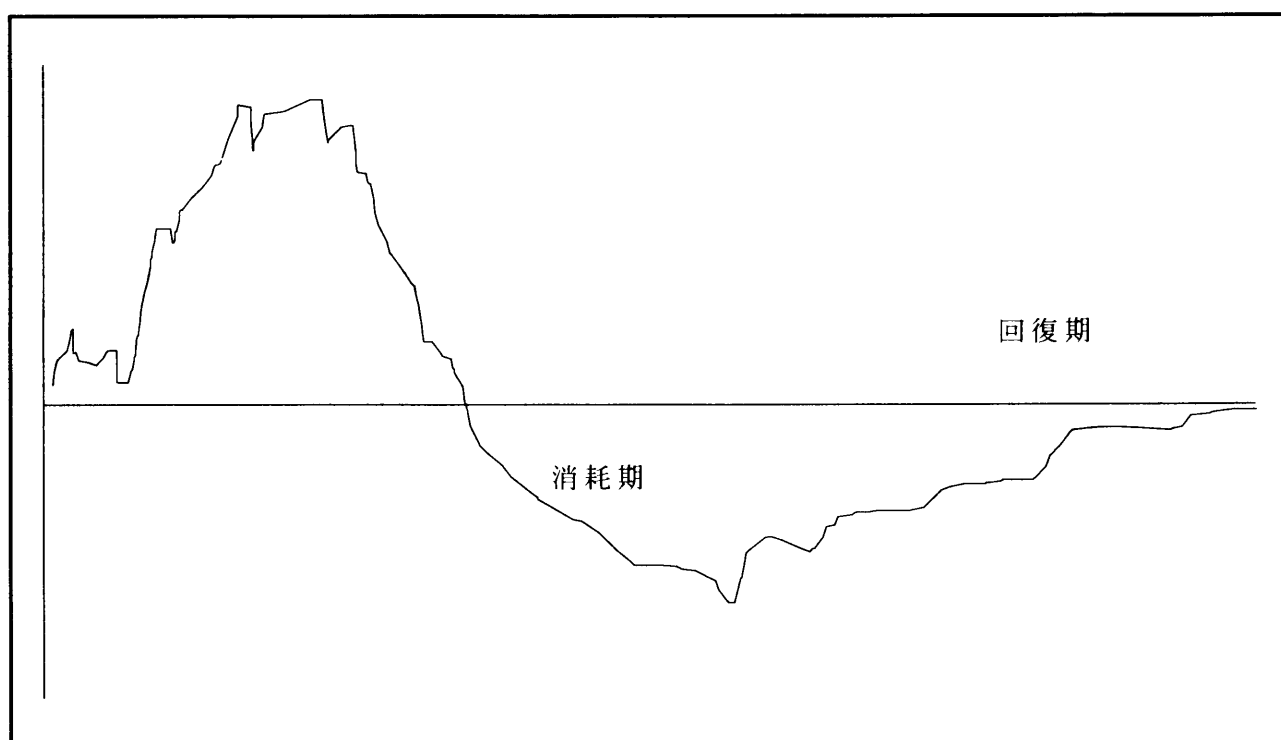
- 眠りすぎるほど眠る
- 意欲や根気はあまりない
- 時に食べ過ぎる
- 気持ちが子供がえりをして、甘えたがる

* 消耗期にしっかり休めることが、後々の回復の時に役に立ちます。

* 歯がゆくても、「寝過ぎ」「ごろごろしすぎ」を大目に見ていただくと、あとのリハビリにつながります。

気持ちにゆとり・のんびり
とした感じが出てくると
回復期が始まります。

- * 睡眠が充分とれ、休息がとれると、少しずつ回復が始まります。
- * 回復期は、ゆっくりと活動の範囲が増したり、やれることが増えていきます。
- * 安心感が増え、「ゆとりがある」ことが大事です。
- * この時期には、薬の量も徐々に減らします。



回復のスピードは とてもゆっくりです。

- * 回復のスピードは、大変緩やかであり、年単位で力をつけていくと考えていただくほうが良いようです。
- * まず、一人で出来ることが増え、友人などとの関わりができ、それから多くの人々との関わりが出来るようになります。
- * 好きなことから、やれるようになります。「仕事」の類は後回しです。
- * 笑顔が見えて「気持ちよく遊べる」のは、よいサインです。
- * エネルギーがたまるまでは、受け身的です。「頼まれればやる」で上出来だと思って下さい。
- * 生活の中で決められた、小さな役割がやれるようになった、というのはよいサインです。

回復期の対処の工夫

* ステップ1 :

- 十分な睡眠：朝寝、昼間のごろごろも大目に見てください。
- 甘えるような気持ちは自然と強くなります。受けとめられるときは受けとめて、余裕がないときは、あっさりとことわりましょう。

* ステップ2 :

- テレビ、CD、など受け身の楽しみから、できるようになります。楽しんでいる姿は、OK! と思ってください。
- 少しずつ「頼まれればやれる」ことが増えてきます。ちょっと頼んでみて、出来たことはほめましょう。ほめられたり、「今のようで良いよ」とか、支えられると、活動する意欲が高まるものです。

回復期の対処の工夫（続き）

* ステップ3：

- 昔からよく行っていた場所や友達、デイケア、作業所などが、活動の場として役に立ちます。試しに、すこしずつ、外出することなど応援しましょう。
- 遊んでばかり、と周りからおもえる時期も大事です。家の中での役割、帰宅時間などルールだけははっきりさせて、あとは見守ることも役に立ちます。

- * ご家族自身の気持ちの整理は大切です。病気があってもやっていけるのだ、じっくりと治していけばいいのだと思えるように、ご家族も、ゆとりの気持ちで接しましょう。
 - 一人で抱えるのではなく、使える資源は使って、負担を減らしましょう。
 - 家族が自分自身を休ませたり楽しむための時間を大切にしましょう。

回復しにくい 病気の症状について

- * 次の症状は慢性状態になると回復しづらく、
時として抱えながら生活していかざるを得
ません。「障害」と呼ばれることもある症
状です。
- * 自発性・自主性が低下する
→ 人に言われたことは出来るが、自分で考
えてするのが難しい
→ とりあえず受け身の生き方でよいのです
- * 一度に多くの問題に対処するのが困難
→ ひとつひとつゆっくりと対処しましょう
- * 音に敏感、気配に敏感な様子が続く
→ 一回の刺激は控えめがよいようです
- * 「楽しい感覚」が減少する
→ 心から笑うことが出来るのはとても気持
ちのよい証拠
- * 意欲を持続させるのが難しい
→ 最初に頑張りすぎて、要領よく手を抜く
ことが難しく、バテやすいのです

患者さんのリハビリに 必要なこと

- 1) 居場所をつくりましょう。
→自分の部屋、デイケア、作業所、なじみの場所
- 2) 仲間との関わりを大切にしましょう。
→学校の友達、病院やデイケアで知り合った友達
→話し相手、相談相手、遊び仲間
- 3) 小さくても出来る「役割」があることを
尊重しましょう。
- 4) 病気への対処に必要なことは学ぶように
しましょう。
→再発のサイン、睡眠の大切さなどは患者さん自身
が知っていることで、自分でも工夫が増やせます。
→薬の作用、副作用についても知りましょう。
- 5) 病を抱えながらの暮らし方について学ぶ
場を大切にしましょう。
→対人関係のコツや、生活のコツ、体力づくりなど、
相談できる相手がいることはよいことです。

リハビリのための資源

- * 居場所・仲間づくりの練習の場として
 - 病院のデイケア、保健所のデイケア
 - 小規模作業所
 - 地域生活支援センター

- * 仕事・役割を得る練習の場として
 - 小規模作業所
 - 社会適応訓練事業（通院患者リハビリテーション事業）
 - 通所授産施設
 - 地域障害者職業センター
 - 福祉工場

- * 就労のための相談
 - 地域障害者職業センター
 - ハローワーク

- * 独りで暮らせる練習の場として
 - 援護寮
 - 福祉ホーム

- * 住まいの近くにどんな資源があるのか、病院のスタッフや保健所から、情報をもらいましょう。

ご家族が、ご自分の ストレスを減らすことも、 患者さんの回復を助けます

- * 分裂病は、対人関係の病と言われるように、日ごろの人間関係のあり方が、病気の症状や回復を左右します。
- * ご家族が、ストレスを抱えながら無理をして世話することが、かえって、回復を妨げる場合があるかもしれません。

* 批判のしすぎやイライラのしすぎの状態
* 心配のしすぎや自己犠牲のしすぎ、過保護、過干渉とよばれる巻き込まれの状態

- * これらの状態が続くことは、本人にも家族にとっても辛い状態で、ときとして症状を揺さぶります。
- * 一人で抱え込まず、ほどほどに距離をとって、お互いの干渉のない、自由な時間を尊重することも大切です。

家族のくらしのための ガイドライン（１）

- * ゆっくり急がずにいきましょう。
 - 回復には時間がかかります。時が解決してくれることもあるのです
 - 焦る気持ちは当たり前ですが、ちょっとそれを押さえましょう。

- * 一息いれる時間や場所を作りましょう。
 - 家族にも本人にも必要です。

- * ルールは簡潔に、はっきりと。
 - 暮らしの上で必要なルールはあります。それを家族みんながわかるようにしておくことが役に立ちます。

- * 変えられないことは無視しましょう。
 - 物事によっては、そのままにしておいた方がいいこともあります。
 - 暴力は別です。無視せず相談してください。

家族のくらしのための ガイドライン（２）

- * 従来どおりの日課で過ごしましょう。
→ 平常の生活パターンに出来るだけ戻しましょう。
- * 再発のサインを知りましょう。
→ 早めに精神科医やスタッフに相談できることはよいことです。
- * 問題解決は一步ずつです。
→ 変化は徐々にです。
→ 一回に取り組む問題は一つにして、肩の力を抜きましょう。

P a r t 2

薬の作用と 副作用

なぜ薬が必要なのか？

- * 薬は、脳の活発になりすぎた状態をしずめて回復のために必要な睡眠と休養がとれるようにします。
- * 入院して間もない時期は薬をたくさん使います。症状が落ちつき、安定してきたら、薬の量は徐々に減っていく可能性があります。

薬は、過覚醒状態から 引き戻ってくるために 役に立ちます。

- * 神経の間の刺激を伝える物質のひとつにドーパミンという物質があります。
- * 分裂病では、脳の中のドーパミンの働きが過剰になっている証拠がいくつもあります。そのために覚醒レベルがあがりすぎているとされています。
- * 向精神薬の主たる働きは、このドーパミンの働きをおさえることにあります。
- * 「薬が効く」と「眠れるようになる」、
「敏感な感じが和らいできた」、
「ボーっとできるようになる」という感じが出てきます。

薬にはどんな種類があるのか

- * 抗精神病薬
- * 抗不安薬
- * 睡眠薬
- * 副作用止め
- * 便秘薬

抗精神病薬の種類と役目

- * 同じ様な仕組みでも、薬によって効果が違います。医者は、症状に合わせ、薬を組み合わせて使うことがあります。
- * 幻覚や妄想を抑えるはたらきの強いもの
 - プチロフェノン系の薬
 - セレネース、インプロメンなど
- * 混乱、興奮を抑えたり、睡眠を深くするはたらきの強いもの
 - フェノチアジン系の薬
 - コントミン、レボトミン（ヒルナミン）、ニューレプチルなど
- * 意欲がなかったり根気が続かないときなどに用いられ、比較的賦活効果もあるもの
 - ドグマチール
 - リスペリドン（この薬は作用の仕組みが異なります。）

抗不安薬

- * イライラ感や不安を抑えます。あせりの気持ちが強いときや、落ち着かないときなどに役立ちます。
- * 補助的に使う薬です。
 - セルシン
 - レキソタン
 - セパゾン
 - ワイパックスなど
- * 効果が早く現れるので、頓服として使うこともできます。
- * ボーっとする感じが強まることもあります。

睡眠薬

- * 睡眠薬と睡眠導入剤は同じです。
どちらも寝付きやすくする薬です。
→ロヒプノール
→レンドルミンなど

- * この病気の人が回復するためには睡眠が何より大切です。眠れないときには積極的に主治医に相談しましょう。

薬と上手に つきあいましょう（１）

- * 薬を飲み続けることで再発・入院を防ぐことができます。
- * 症状が出現しても、薬を飲んでいた方が回復が早くなります。
- * 薬は臨床試験という方法で安全性が確認されています。長い間薬を飲み続けても中毒や依存症になる危険性はありません。
- * 薬は体の中で一定時間がたつと、自然に排泄されます。

薬と上手につきあいましょう（２）

- * 薬をやめると一時的に身体が軽くなり楽になります。しかし一ヶ月ほどすると調子が崩れてきます。その後元の状態に回復することは容易なことではありません。
- * 薬は決められた時間に決められた量をのみましましょう。のみ忘れのないように一日分ずつを袋に入れ、目につくところにおく等の工夫も大切です。
- * 治療を成功させるには、都合の悪いことを隠したりせず、主治医に今の状態を正確に伝えることが大切です。

薬物療法中にみられる 副作用について 知っておきましょう。

- * どんな薬でも副作用のまったくないものはありません。
- * 抗精神病薬による副作用の多くは、薬の調節や副作用止めの薬によって抑えたり、軽くしたりすることが出来ます。
- * 元々の病気の症状と副作用とは、案外、区別のつきにくいものです。副作用の心配があるときには、まず主治医に相談しましょう。
- * ここで副作用の話をするのは、一通り知っておいていただいた方が、余計な不安を抱かないですむかもしれませんが、全体的な副作用が出るわけではありませぬ。どうか、おそれすぎないで下さい。

眠気、だるさ

* 症状

- 眠気が強い
- 頭がはたらかない
- からだがだるい
- くわえて、集中力が落ち、新しいことが覚えにくくなることがあります。

* 対策

- 眠気は、実は、薬本来の効果であって、急性期には特に、十分な睡眠・休息が必要です。
- 症状が改善し回復期にさしかかかって、なお、活動に差し障りが出る場合には、薬の量の調節が考えられます。

からだの勝手な動き・ 筋肉のこわばり

* 症状

- 手指がふるえる
- 目が上を向いてしまう
- からだが自然にこわばったり、つっぱる
- そわそわしてじっとしてられない
(足がむずむずしてしまってもいい
ます。)
- 姿勢が悪く、前かがみになる

* 対策

- 急性期の治療中に一番、問題となりやすい副作用です。本人も不愉快で、そのためにいらいらしたり、部屋の中を歩き回ったりということもあります。
- 副作用止めの薬や注射（アキネトン、アーテンなど）で治療できます。
- それでも改善しないときには、薬の調整を考えます。

自律神経のはたらきの 副作用

- | * 症状 | 自分でできる対策 |
|----------------|---|
| → 口がかわく | ・ うがいをする
・ ガムをかむ |
| → 便秘がちになる | ・ 繊維質の食物を多くとる
・ 水分を多めにとる
・ 便秘薬をのむ |
| → 低血圧
立ちくらみ | ・ ゆっくり立ち上がる |
| → 目の焦点が合わない | |
| → 尿が出にくい | |
- * 自分でできる対策でおさまらない場合、薬の調整を考えることとなります。

ホルモンのはたらきの 副作用

* 症状

- インポテンツ・性欲の低下
- 生理不順
- お乳が出てしまう

* 対策

- 本人の辛さに合わせて、薬の調節をします。
- 性欲の低下や生理不順は急性期よりも回復期にむしろ問題になる事が多い副作用です。多くの場合薬の調節で解決可能です。

まれにみられる副作用 1

* 悪性症候群

* 症状

- 40度以上の高熱と発汗、強い筋肉の緊張、意識の障害が現れます。
- 体の疲労が激しく、脱水状態の時、かつ本人の緊張や興奮が著しいときに、高濃度の薬物が入るとおきやすい様です。

* 対策

- 以前には死亡率が高かったのですが、全身管理の方法が進み、治療薬も開発され、死に至る場合は少なくなっています。
- 具合が悪いときも、脱水（水不足）には気をつけ、体の状態が不安定でないかに目を配ることが大切です。
- 気になる場合は、早めに主治医に連絡して下さい。

まれにみられる副作用 2

* 遅発性ジスキネジア

* 症状

- 何年か抗精神病薬を飲み続けている際に現れることのある「からだの勝手な動き」の一種です。
- 口のまわりによくみられ、無意識にもぐもぐさせたり、舌が勝手に動いたりします。

* 対策

- 命に危険があるわけではなく、本人にも苦痛のない場合がほとんどです。
- しかしいったん現れるとおさまりにくく、根本的な対策は今のところ見つかっていません。
- 数種類の薬を漫然と大量に服用することの問題があるともいわれます。症状が安定してきたときの減薬が主治医と力を合わせて出来れば、予防につながります。

副作用を減らした状態で
治療を続けながら、
その人らしい生活の仕方を
実現するということが
目標です。

- * 再発予防には、なるべく長い間必要な量の薬を飲む方が有利です。
- * 薬を飲み続けると、再発の危険性が1/4程度に減るといわれています。
- * 「薬を飲まなくなることを」目指すのではなくて、上手に薬を使いながら、その人らしくのびのびと生きることを目指しましょう。
- * 「ゆっくり治療し、健康な自分をはぐくむ」が要点です。はやるこころを押さえて、緩やかに養生していきましょう。
- * ご家族自身もどうぞ、休む時間を大切にしてください。

病気の予後について

- * 最近のアメリカの研究：薬物療法とリハビリテーションの組み合わせにより、30年間の経過観察
 - 2回以下の再入院ですんでいる方が64%、
 - 精神症状が消失している方が68%、
 - 就労や生産的な活動に従事している方が60%、
 - 自身の生活に満足している方が60～70%

(リバーマン博士の講演より、1996)

- * 時に障害を残すこともある、慢性の疾患ですので、「病気と上手につきあいながら、いかにしたら楽しく充実した暮らしを過ごせるのか」を考えていくのが良いのです。

Part 3

就職活動における 病気の説明について

精神分裂病の「障害」

- * 薬物療法を中心とした精神医療や、リハビリテーションの進歩によって、病気から回復し、職業をもって生活する人も多くなっています。
- * しかし多くの場合、病気から生じる「障害」が残ることが多く、その「障害」とどう折りあいをつけていくかが、就職を検討する上で大切になります。

就労場面でよく指摘される 精神障害者の主な障害

* 細かな指先の動作が苦手

* 動作が緩慢

* 周囲に対して関心が薄い

* 複雑なことが苦手

* 臨機応変な判断が苦手

* 問題を上手く切り抜けることが苦手

* 自信が乏しい

* 新しいことに対しては不安が強い

→これらの障害も、事業所の理解を得て、仕事の中身や指導の仕方を工夫することにより、かなり克服可能です。

精神障害者の求職活動には 2通りあります

- * 1つには、自分が病気であることを明らかにして、障害について周囲の理解を得て就職する方法で、もう1つは、病気であることを伏せて就職する方法です。
- * どちらの方法にもメリットとデメリットがあります。

病気を明らかにする場合

* メリット

- 通院のための休暇や体調の良くないときの休憩・休暇等について配慮してもらえる。
- 労働条件について、「残業をしなくてよい」等、ある程度融通をきかせてもらうことが期待できる。
- 職場の中で何か困ったことが起きた場合、安定所や地域障害者職業センターが連携をとり、解決のための手助けをしてくれる。

* デメリット

- 精神障害についての社会認識が十分ではないため、理解ある事業所を探すのに時間がかかる。

病気を伏せる場合

* メリット

- 安定所にきている求人や、求人雑誌、広告等から、希望条件に合った好きな仕事を選ぶことができる。
- 病気を明らかにするよりもスムーズに職業紹介に至る場合がある。

* デメリット

- 通院日のため休まなければならない場合、その理由を事業所にいえない。
- 他の健康な従業員の人と同等の働きを期待される。
- 職場でトラブルが起きた場合、安定所や地域障害者職業センターから解決のための援助を受けられない。
- 病気のことを知られないか、隠し通せるだろうかといった不安が、ストレスになりやすい。

病気のことを明らかにするかしないかは大切な問題です。

- * 精神障害者にとって「社会の偏見」は依然大きな社会的ハンデです。そのため病気を開示するか否かについては即断せず、本人、家族、主治医、病院等のスタッフとよく話し合っ決めてるようにして下さい。
- * 一般的には、病気を明らかにして事業所や地域障害者職業センター、病院等の援助を受けて就職する方が無理がなく、仕事も長続きするようです。

病気を明らかにする場合に 受けられる就労援助サービス ～安定所の場合～

* 専門援助部門での相談

→精神障害者を専門に担当する相談員が相談にのってくれます。

* 職業紹介

→病気を理解してくれる会社を一緒に探し、紹介してくれます。

* 同行紹介

→事業所面接に同行してくれます。

* 事業所に対する経済的支援

→障害者を雇っている会社に助成金を支払うことで、会社の負担を減らします。

病気を明らかにする場合に 受けられる就労援助サービス ～地域障害者職業センターの 場合（１）～

* 職業相談

→カウンセラーが、就職に関する相談にのってくれます。

* 職業評価

→本人にどのような職業適性があるのか各側面から評価し、その結果を教えてください。

* 職業前訓練の活用

→就職を目指す上で「もう少し就労に向けて準備が必要」と判断された場合、次のサービスが利用できます。

- ・ 職業準備訓練
- ・ 職域開発援助事業

病気を明らかにする場合に 受けられる就労援助サービス ～地域障害者職業センターの 場合（２）～

* 就職活動の援助

→安定所が行う職場開拓・事業所面接を一緒に
行います。

* 事業所への働きかけ

→雇用管理上配慮してほしい事柄を説明し、職
場を働きやすい環境に調整します。

* 就職後のフォローアップ

→定期的に職場を訪問し、何か問題が生じたら
関係機関と連携して問題解決に向けた支援を
行います。

病気を明らかにしないと
これらのサービスすべてが
受けられない訳ではありません

* 安定所の場合、相談は一般窓口になりますが、
そこでの職業紹介は可能です。

* 地域障害者職業センターの場合、プライバシー
保護の観点から、いくつか利用の難しいサービ
スもあります。よく担当のカウンセラーと相談
してみてください。

病気を明らかにする 範囲

- * 病気を明らかにするといっても、病気であることを誰かまわらず言ってまわるということではありません。
- * 明らかにする方法には2通りあります。
1つには、社長や、人事担当者といった、採用に直接関係のある人や、仕事の直属の上司に限定して伝える方法です。
もう1つは、職場の従業員全員に伝える方法です。
- * 最近は病気を明らかにする相手を限定することを希望する人が多いようです。

病気の伝え方

- * 病気を明らかにして就職活動をするのであれば、職業紹介の段階で、安定所または地域障害者職業センターの職員が、本人の病気について事業所に説明を行います。
- * 「精神分裂病です」などのストレートな伝え方は、事業主の不安をあおることがあるので、「ストレスに弱く、以前入院したこともあるけれど、今は退院して安定しており、医者も働くことに関して大丈夫と言っている」等、病名ではなく症状を説明し、事業所の理解を得るようにしています。

病気を伏せて就職活動する場合 に考えておくこと（１）

- * 在宅期間が長かったり、離転職の経験が多い場合、その理由を事業所にどう説明するか。
→履歴書の職歴欄に最初と最後の仕事だけ書き、「アルバイト多種」と書いておくのも一つの方法です。
- * 昼休みに服薬をしなければならない場合、他の従業員にどう説明するか。
→「ぜん息の薬」等の理由にする方法もあります。
- * 通院日に定期的に休暇がとれるか
→まず、会社が休みの日に診察日をふりかえてもらえるよう、主治医に相談してみましょう。

病気を伏せて就職活動する場合 に考えておくこと（２）

- * 働くということは、本人にとって非常に大きなストレスとなります。まして病気を隠していることによる不安が常につきまとうため、はじめは無理のない週3日、アルバイト程度から始める方がよいでしょう。
- * 通勤することで疲れないう、自宅から30分から1時間位のところで探しましょう。
- * 病気を伏せることは、自分で何もかもしなければいけないこととイコールではありません。こまったこと、わからないことは、身近な人や、信頼できる専門家に相談することも大切です。

プライバシーの保護について

- * 医者、カウンセラー、安定所職員等の専門職には、業務上知ることになった情報に関する守秘義務があります。
- * 相談内容が本人・家族の同意なく他の関係者に漏れることはありません。事業所や関係機関に情報提供するときには、事前に「どの範囲まで伝えてよいか」をご本人やご家族に確認しますので、ご安心ください。

P a r t 4

就労援助の システム I

事業所をどうやって探すのか

- * 公共職業安定所
- * 新聞等の求人広告
- * 求人雑誌
- * 縁故による紹介
- * 企業名を電話帳で探す
- * 看板を見てのとびこみ訪問

→ 仕事を探すためには色々な方法があります。
最も一般的な方法は、安定所を利用すること
です。

安定所を利用することの メリットは次のとおりです。

- * 安定所とは、国によって設置された職業紹介、職業指導を行うための行政機関です。
- * 原則として、職業紹介は安定所が行うことになっているため、求人情報や求人量の多さは、安定所が最も充実しています。
- * 障害者専用の職業情報をもっているのは、安定所だけです。
- * 病気を明らかにして就職する場合、助成金制度等、就職先の事業所に対する経済的な支援が期待できます。

安定所に行く前に必ず 主治医に相談しましょう

- * 就職というストレスに耐えられる状態なのかどうか、主治医によく確認することが大切です。病名を開示するか否かについても、アドバイスをもらいましょう。
- * 病気を開示して就職活動する場合、通院頻度、服薬頻度、現在の精神症状、就労についての配慮事項等を記入した「主治医の意見書」を書いてもらうことが必要になります。

主治医の意見書について

- * 安定所で専門援助部門を利用する場合、障害者であるか、働くことのできる状態なのかどうかの確認が必要になります。
- * 精神障害者福祉手帳では、障害者であることの確認しかできません。そのため別途「主治医の意見書」が必要になるのです。
- * 書式は安定所にあります。前もってもらっておき、主治医に書いてもらいましょう。

専門援助部門でサービスを受けられる精神障害者とは次のいずれかを指します。

* 精神分裂病にかかっている人

* そううつ病にかかっている人

* てんかんにかかっている人

* 精神保健福祉手帳の交付を受けている人

→これらの条件に当てはまらないからといって、専門援助部門のサービスのすべてを受けられないわけではありません。窓口の人とよく相談しましょう。

安定所に行く準備をしましょう

- * 住んでいる地域により、利用する安定所は異なります。自分の地域を管轄する安定所がどこなのかわからない場合は、地域障害者職業センターのカウンセラー等に聞いてみましょう。
- * 病気を明らかにする場合は専門援助部門の相談窓口へ、病気を伏せる場合は一般の相談窓口に行きます。
- * 最初は本人だけでなく、本人の状況をよく分かっている第三者に、一緒に行ってもらった方が安心です。

専門援助部門を利用するとき 最初にすることは 求職登録です。

- * 一般の人よりも丁寧なサービスを提供するため、本人の障害状況や技能等を、求職登録票に記載して、継続的にサービスを提供することになっています。
- * 求職登録にあたっては、主治医の意見書が必要になります。
- * 記入方法等がわからない場合には、窓口の職員に尋ねるようにしてください。
- * 一般窓口を利用する場合、求職登録は必要ありません。

窓口の職員に本人の状況を正確に伝えることが大切です。

- * 本人にあった事業所を探すためには、都合の悪いことを隠そうとせず、今の状況を正確に伝えましょう。
- * 本人が上手く伝えられない場合には、同席した第三者が説明することも有効です。
- * 窓口の職員の判断で、「就職するためにはもう少し準備が必要」ということになった場合、地域障害者職業センターの利用を勧められることもあります。

安定所と地域障害者職業センターの役割の違いを知っておきましょう

- * 簡単にいうと、職業紹介をするのは安定所の仕事ですが、就職するまでに必要な実習や訓練の機会を提供したり、職業評価等により本人の職業適性を見つけることは、地域障害者職業センターの仕事です。
- * 安定所と地域障害者職業センターは、障害者の就労支援を行う上でとても密接な関係にあります。

仕事を探しましょう

- * 本人・家族の希望を伝え、窓口の職員に事業所の開拓を依頼します。
- * ただ、すべてを安定所任せにするのは好ましくありません。自分でも定期的に安定所に通って求人票をめくり、窓口の職員に見てもらい、地域障害者職業センターのカウンセラーにも一緒に探してもらい等々の努力は必要です。
- * 厳しい経済状況の折り、自分にあった求人票がすぐに見つかるとは限りません。1社より10社、10社より100社あたるつもりで取り組みましょう。
- * 「やりたい仕事」を選ぶだけでなく「やってもいい仕事」を選ぶようにすると、選択の幅が広がります。

求人票の見方

- * 安定所の求人票は、職種別・雇用形態（常勤かパートか）別に分けて、ファイルに綴られています。
- * 求人票は、安定所に来た人全員が見るものです。独り占めせず、必要なファイルを一つずつ見るようにしましょう。
- * 障害者を雇用してもよいという事業所の求人票は、公開されていない場合が多いため、専門援助部門の窓口職員に確認してみてください。
- * 給料や待遇ばかりに目を向けず、勤務時間や仕事内容等、「自分にも無理なくできそうか」を重視して、求人票を見るようにしましょう。

希望する求人票が見つかったら

- * 希望の求人票を安定所の窓口の担当者へ示し、紹介を受けます。
- * 病気を明らかにして就職活動をする場合、本人の不安が強いようであれば、その場で相談します。安定所や地域障害者職業センターから、面接を依頼してもらう方法もあります。
- * 履歴書を用意しましょう。書き方がわからない場合には、安定所の窓口の担当者や、地域障害者職業センターのカウンセラーに相談すると安心です。

病気を開示する場合には、安定所の職員や地域障害者職業センターのカウンセラーに、面接に同行してもらいましょう。

- * 病気の特徴や、本人の得意なこと、苦手なことを、事業所にわかりやすく伝えてもらうことができます。
- * 安定所や地域障害者職業センターといった公的機関の職員と一緒にいると、事業所も安心するようです。
- * 通院や服薬等、配慮・理解してもらいたいことは、本人からはいいにくいので、カウンセラーから伝えてもらうとよいでしょう。

助成金制度について

- * 障害者を雇用した事業所には、安定所から一定期間、助成金が支払われます。
- * 助成金は、障害者の雇用を奨励するために設けられた制度ですが、その適用については細やかな条件がありますので、安定所の職員から説明してもらうようにしましょう。

採用について

- * 面接をして、すぐ採用されるかどうかは分かりません。病気を開示して就職活動する場合には、事業主の不安を軽減するため、一定期間、職場実習を行うことが多いようです。
- * 職場実習にどんな種類があるのかは、地域障害者職業センターのカウンセラーに聞いてみてください。
- * 実習を行うか否かにかかわらず、病気を開示し、安定所を経由して就職した場合は、様々な助成措置が用意されています。

就職活動にあたって

- * 経済不況をうけ、就職活動は長期化する傾向にあります。特に病気を開示する場合には、理解のある事業所が見つかるまで半年位かかってしまう場合もあります。
- * 事業所が見つかるまでの間、生活リズムを崩さないでおくことが大切です。ただ家にいるのではなく、デイケアや作業所等を一時的に利用するのは良い方法です。

Part 5

就労援助の
システムⅡ

地域障害者職業センターとは

- * 厚生労働省の認可法人である、日本障害者雇用促進協会によって設置・運営されている、障害者の職業自立を援助するための専門機関です。
- * 各都道府県に1～2ヶ所、多くは県庁所在地にあります。
- * 障害者職業カウンセラーがいて、障害者の就職や職場定着のために、様々な側面から支援してくれます。

地域障害者職業センターでは
必要に応じて次のようなサービス
を受けることができます。

- * 職業相談
- * 職業評価
- * 職業準備訓練
- * 職域開発援助事業
- * 職業講習
- * 就職活動の援助
- * 職場適応指導
- * 事業所への働きかけ

サービスはすべて無料です。

職業相談とは

- * カウンセラーが、本人の状況を聞きながら、就職に向けてどのような援助が必要かを話し合い、問題解決の方法を一緒に考えていきます。
- * 相談内容が、本人・家族の同意なく他の関係者に漏れることはありません。
- * 初回の相談は時間がかかることが多いので、事前に予約をした方がよいでしょう。
- * 相談の過程で、地域障害者職業センターのサービスを利用することが望ましいと思われた場合、先述のサービス利用を勧める場合もありますが、本人のニーズに答えられないと判断される場合には、他機関の利用を勧めることもあります。

職業評価とは

- * 本人に合った仕事を見つけるためには、どのような仕事に向いているのか、何が苦手なのかをきちんと把握すると、その後の見通しが立ちやすくなります。
- * 職業評価は最低でも半日かかりますので、事前に予約をした方がよいでしょう。

職業評価を受けたら、
今後どうやって職業活動したら
よいか、カウンセラーに相談
しましょう

- * 本人の状態により、必要な援助は異なります。
どんな援助が必要なのか、カウンセラーとよく
話し合しましょう。
- * 就職を目指す上で、「もう少し準備が必要」と判
断された場合、職業準備訓練等の利用を勧めら
れることもあります。

相談した内容は、
デイケアや作業所のスタッフ
にも報告しましょう。

- * 就職活動をする途中に、症状が悪化する可能性がないとはいえません。日頃から病院や作業所との連絡は、密接にしておきましょう。
- * 地域障害者職業センターで相談するときに、デイケアや作業所のスタッフに同席してもらえると安心です。

その他、地域障害者職業センターが行う就職活動の援助には、次のようなものがあります

- * 安定所と一緒に、本人にあった事業所を探してくれます。
- * 病名開示して就職活動する場合、事業所の面接に同行してくれます。
- * 本人の苦手なこと、配慮して欲しいことを、事業所に説明してくれます。
- * 職域開発援助事業等の実習を利用する場合、事業所に、実習の主旨を説明してくれます。

就職した後にも、ずっと フォローアップをしてくれます

- * 必要に応じ地域障害者職業センターの職員が職場を訪問し、困ったことがないか、本人の様子を見てくれます。
- * 何か問題が生じたら、本人と事業所の間に入って、問題解決に向けた支援を行ってくれます。

職場で困ったことがあったら
まず地域障害者職業センター
に相談してみましよう。

* 一人で問題を抱え込むと、その問題がさらに大きくなる恐れがあります。困ったことがあったら、早めに相談しましょう。

* 地域障害者職業センター以外にも、いくつか気軽に相談できるところがあると安心です。

家族教室に関するアンケートのお願い

〇〇障害者職業センター

ご家族のみなさまへ

拝啓 ご家族におかれましては、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。ご本人の職業生活を安定・維持させていくためには、何よりもご家族の協力が不可欠です。ご家族が病気について正しい知識や情報を持ち、問題を乗り越える技術を習得すること、病気の再発をかなりの割合で防ぐことができるという研究報告もあります。この報告に基づき、一部医療機関では家族教室を実施し、ご家族から大変な好評をいただいているようです。ところが就労に関する正しい知識や情報を体系的にお伝えする家族教室というのは、今のところ、どこも実施していないのが現状です。

そこで当センターでは、医療・労働分野の専門家の協力を得て、今年から家族教室を開催し、「病気とうまくつきあうコツ」「就労に向けてご家族が知っておくこと役立つこと」を中心に、講義形式でご家族にお伝えしていきたいと思っております。といっても、これはおそらく全国初の試みであるため、講義内容やテキスト等は、我々スタッフが試行錯誤して作成したものです。ご家族のニーズに本当に合っているのか、実際にやってみて、ご家族の意見をいただきながら修正し、より良いものを作っていくと考えています。

そこでお願いなのですが、家族教室開催に先立って、事前に次ページから始まるアンケートにお答えいただけたらと思います。これは、病気や就労について、ご家族が現時点でどの程度情報をお持ちなのかを、私たちスタッフが把握するためのものです。この結果に基づき、ご家族にとって必要な情報は何かを整理し、当日の講義に反映させていきたいと考えておりますので、「正しい回答を記入しなくては」と気負うことなく、お考えのままをご記入ください。また、5回の家族教室の終了時に、もう一度同じアンケートにお答えいただき、私たちがご家族に、きちんと必要な情報をお伝えすることができたかどうかを検証したいと考えております。

なお、アンケートの結果は統計的に処理しますので、ご記入いただいた内容がプライバシーに関わる形で流出することは決してありません。その点についてはどうぞご安心ください。

ご家族の役に立つ家族教室にしようと、スタッフ一同張り切っておりますので、どうぞアンケートの趣旨をご理解いただき、協力していただけますようお願い申し上げます。

敬具

記入者のお名前			
性別	男・女	ご本人との続柄	
記入日	2000 年 月 日		

お問い合わせ先

〇〇障害者職業センター 〇〇

TEL 012-345-6789

FAX 012-345-6788

1. 精神病（精神障害）についての記述で、正しいと思うものに○、誤っていると思うものに×をつけて下さい。

イ 精神病は遺伝によるものであり、親族にその病気の人がいると身内に現れやすい。

ロ 分裂病になるのは、その人の性格や親の育て方によるところが大きい。

ハ 過剰なストレスは精神の不安定さを引き起こす。

ニ 誰でも分裂病にかかる可能性がある。

ホ 精神障害者は事件を起こしやすい。

2. 精神障害の症状が悪化するような前触れのサインに気づいたら、家族はどのように対応したら良いでしょうか。適切と思われる対応に○、不適切と思われる対応に×をつけて下さい。

イ 無理をせず、休むように勧める。

ロ 「病は気からだ」と励ます。

ハ すぐ主治医に連絡する。

ニ 気をしっかり持ち、できるだけいつもの生活をするように頑張れと言う。

ホ 引きこもらないように、いろいろな活動に連れ出す。

3. 症状が落ち着いた時期（回復期）に、家族はどのような態度や心構えで対応すると良いでしょうか。適切と思われる対応に○、不適切と思われる対応に×をつけて下さい。

イ なるべく早く社会復帰できるよう、いろいろな活動への参加を積極的に勧める。

ロ 以前のように戻ることを早急に期待せず、気長に接する。

ハ まだまだできないことが多いので、目を離さず監視する。

ニ 自分達のことは後回しにして、本人を中心とした生活を心掛ける。

ホ 家族の生活や楽しみも大切にし、本人にあまり干渉しすぎないように、息抜きしていく。

4. 精神障害の薬について、正しいと思われる方の文章に○をつけて下さい。

イ 薬は、過剰になった脳の働きを沈めるために用いる。

働きが鈍くなった脳を活発にするために用いる。

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

ロ 薬は、副作用が強いので症状が治まってきたら飲まない方が良い。

症状が良くなってきても飲み続ける方が良い。

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

ハ 薬は、発症前の状態に戻すために用いる。

再発予防のために用いる。

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

ニ 薬は、決められた量を決められた時間に飲むべきである。

自分の体調を考え、自分で増やしたり減らしたり、時間を調整したりして飲むべきである。

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

ホ 薬は、一生つきあうものと思う方が良い。

症状が悪い間だけのものである。

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

ヘ 薬の副作用は、多少の差はあれ、いろいろな症状としてでる。

薬を変えれば必ず良くなる。

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

5. 職業安定所の利用の仕方について、適切と思う方の記号を○で囲んで下さい。

職業安定所で精神障害のことを明らかにして相談する場合、その窓口は

< ア. 一般の相談窓口 , イ. 専門援助部門 > であり、その際

< ア. 主治医の意見書 , イ. 通院証明書 > が必要である。

6. 仕事を探したり決めたりするのに、求人広告や雑誌からよりも職業安定所を利用の方が良い点は何でしょう。あてはまると思う理由を○で囲んで下さい。

(複数回答)

ア. 確かな求人情報が多い

イ. 自分の都合で求職活動ができる

エ. 援助制度が受けられる

ウ. いろいろ職業に関する相談ができる

オ. 自分の興味を優先できる

7. 次の中から地域障害者職業センターの仕事に○、違うものに×をつけて下さい。

職業についての相談() 職業紹介() 職業評価()

手帳申請() 資格取得のための訓練()

職域開発援助事業() 職業準備訓練()

8. 働く場合、病名や障害を伏せて働く方法と、明らかにして働く方法とがあります。適切と思われる文章に○をして下さい。

イ 病気を明らかにする場合、事業所（主）には

「精神分裂病です。」というふうに病名をストレートに伝える方が、はっきりわかって良い。

「ストレスに弱く体調を崩したこともありましたが、今は病院に通って症状も安定しています。」というふうに、症状をわかりやすく説明する方が良い。

ロ 病気を明らかにする場合は

原則として、その職場の人全員に知らせなければならない。

直属の上司や事業主等に限って知らされる方法もある。

ハ 病気のことを隠して働く場合には

病気のことを悟られないよう仕事をたくさん引き受け、休暇も極力とらないで頑張る方がよい。

体調を見ながら無理のない働き方をして、疲れをためないようにする。

9. 家族として就職についての考えを聞かせて下さい。

① ご本人にどのような形(勤務時間や身分等)で就労して欲しいと思いますか

② 今、家族として心配なことや不安、ストレスになるのはどんなことですか

1. 精神病（精神障害）についての記述で、正しいと思うものに○、誤っていると思うものに×をつけて下さい。

- イ 精神病は遺伝によるものであり、親族にその病気の人がいると身内に現れやすい。
- ロ 分裂病になるのは、その人の性格や親の育て方によるところが大きい。
- ハ 過剰なストレスは精神の不安定さを引き起こす。
- ニ 誰でも分裂病にかかる可能性がある。
- ホ 精神障害者は事件を起こしやすい。

（3点×5＝15点）

2. 精神障害の症状が悪化するような前触れのサインに気づいたら、家族はどのように対応したら良いでしょうか。適切と思われる対応に○、不適切と思われる対応に×をつけて下さい。

- イ 無理をせず、休むように勧める。
- ロ 「病は気からだ」と励ます。
- ハ すぐ主治医に連絡する。
- ニ 気をしっかり持ち、できるだけいつもの生活をするように頑張れと言う。
- ホ 引きこもらないように、いろいろな活動に連れ出す。

（3点×5＝15点）

3. 症状が落ち着いた時期（回復期）に、家族はどのような態度や心構えで対応すると良いでしょうか。適切と思われる対応に○、不適切と思われる対応に×をつけて下さい。

- イ なるべく早く社会復帰できるよう、いろいろな活動への参加を積極的に勧める。
- ロ 以前のように戻ることを早急に期待せず、気長に接する。
- ハ まだまだできないことが多いので、目を離さず監視する。
- ニ 自分達のことは後回しにして、本人を中心とした生活を心掛ける。
- ホ 家族の生活や楽しみも大切にし、本人にあまり干渉しすぎないように、息抜きしていく。

（3点×5＝15点）

4. 精神障害の薬について、正しいと思われる方の文章に○をつけて下さい。

イ 薬は、過剰になった脳の働きを沈めるために用いる。

○

働きが鈍くなった脳を活発にするために用いる。

ロ 薬は、副作用が強いので症状が治まってきたら飲まない方が良い。

○

症状が良くなってきても飲み続ける方が良い。

ハ 薬は、発症前の状態に戻すために用いる。

○

再発予防のために用いる。

ニ 薬は、決められた量を決められた時間に飲むべきである。

○

自分の体調を考え、自分で増やしたり減らしたり、時間を調整したりして飲むべきである。

ホ 薬は、一生つきあうものと思う方が良い。

○

症状が悪い間だけのものである。

ヘ 薬の副作用は、多少の差はあれ、いろいろな症状としてでる。

○

薬を変えれば必ず良くなる。

(3点×6=18点)

5. 職業安定所の利用の仕方について、適切と思う方の記号を○で囲んで下さい。

職業安定所で精神障害のことを明らかにして相談する場合、その窓口は

< ア. 一般の相談窓口 , . 専門援助部門 > であり、その際

< . 主治医の意見書 , イ. 通院証明書 > が必要である。

(2点×2=4点)

6. 仕事を探したり決めたりするのに、求人広告や雑誌からよりも職業安定所を利用する方が良い点は何でしょう。あてはまると思う理由を○で囲んで下さい。(複数回答)

. 確かな求人情報が多い

イ. 自分の都合で求職活動ができる . 援助制度が受けられる

. いろいろ職業に関する相談ができる オ. 自分の興味を優先できる

(2点×5=10点)

7. 次の中から地域障害者職業センターの仕事に○、違うものに×をつけて下さい。

職業についての相談 (○) 職業紹介 (×) 職業評価 (○)

手帳申請 (×) 資格取得のための訓練 (×)

職域開発援助事業 (○) 職業準備訓練 (○)

(2点×7=14点)

8. 働く場合、病名や障害を伏せて働く方法と、明らかにして働く方法とがあります。適切と思われる文章に○をして下さい。

イ 病気を明らかにする場合、事業所（主）には

「精神分裂病です。」というふうに病名をストレートに伝える方が、はっきりわかって良い。

○

「ストレスに弱く体調を崩したこともありましたが、今は病院に通って症状も安定しています。」というふうに、症状をわかりやすく説明する方が良い。

ロ 病気を明らかにする場合は

原則として、その職場の人全員に知らせなければならない。

○

直属の上司や事業主等に限って知らされる方法もある。

ハ 病気のことを隠して働く場合には

病気のことを悟られないよう仕事をたくさん引き受け、休暇も極力とらないで頑張る方がよい。

○

体調を見ながら無理のない働き方をして、疲れをためないようにする。

(3点×3=9点)

9. 家族として就職についての考えを聞かせて下さい。

① ご本人にどのような形(勤務時間や身分等)で就労して欲しいと思いますか

② 今、家族として心配なことや不安、ストレスになるのはどんなことですか

家族教室アンケート用紙

氏名

続柄

お忙しい中、家族教室への御参加ありがとうございます。
今後ともより充実した内容にしたいと、スタッフ一同思っております。そのため皆様のご意見、ご感想をいただきたく、アンケートへのご協力をお願いいたします。

* 今回の内容で参考になったことや役に立ちそうなことがありましたら、お書きください。

* 今回のテーマでもっと詳しく知りたいことがありましたら、お書きください。

* その他ご意見、ご感想、スタッフへの要望等ありましたら、お書き下さい。

文献

さらに学習を深めたい方のために、本書の執筆に当たり参考とした文献のうち、代表的なものを紹介する。

家族との接し方について学ぶために

- アンダーソン C.M.・レイス D.J.・ハガティ G.E.(著), 鈴木浩二・鈴木和子(監訳)『分裂病と家族(上・下)』金剛出版, 1988
- 伊藤順一郎『家族支援を技術として考える—精神障害者の家族に対する心理教育を通じて—』, 保健の科学 42-2, pp84-89, 2000
- 後藤雅博(編)『家族教室の進め方—心理教育的アプローチによる家族援助の実際—』, 金剛出版, 1998
- 鈴木丈(編著)伊藤順一郎(著)『SSTと心理教育』, 中央法規出版, 1997
- 全国精神障害者家族会連合会(編)『医療機関における家族支援プログラム—実態把握とモデル事業の試み—』ぜんかれん保健福祉研究所モノグラフ No.23, 1999
- Berg I.K.(著), 磯貝希久子(監訳)『家族支援ハンドブック—ソリューション・フォーカスト・アプローチ—』, 金剛出版, 1997

テキスト作成のために

- 伊藤順一郎「家族に対する心理教育のテキスト」, 全国精神障害者家族会連合会『心理教育的介入によるエンパワメント研修』, pp9-49, 1999
- 野中猛・松為信雄(編)『精神障害者のための就労支援ガイドブック』, 金剛出版, 1998
- 前田ケイ(監)『こんなときにはどうするの?—心の病と仲良く暮らすSST実践ノート—』, 全国精神障害者家族会連合会, 1993

評価のために

- 井上晋平・下寺信次「教育セッションと個別家族支援」, 後藤雅博(編)『家族教室の進め方—心理教育的アプローチによる家族援助の実際』, 金剛出版, pp118-126, 1998
- 上田光「精神障害者の就労に関する家族支援プログラムの開発及び効果検証の試み」『第8回職業リハビリテーション研究発表会発表論文集』, 日本障害者雇用促進協会障害者職業総合センター, pp226-229, 2000
- 上原徹「家族教室・心理教育の効果を評価する方法」, 後藤雅博(編)『家族教室の進め方—心理教育的アプローチによる家族援助の実際—』, 金剛出版, pp184-193, 1998
- 大島巖「エンパワメント援助の効果をどう評価するか」, 全国精神障害者家族会連合会『心理教育的介入によるエンパワメント研修』, pp91-96, 1999

障害者職業総合センター職業センター実践報告書 No.8

**精神障害者の職業リハビリテーションにおける
家族教室の実施方法**

編集・発行 日本障害者雇用促進協会
障害者職業総合センター職業センター
〒261-0014 千葉県美浜区若葉3丁目1-3
電話 043-297-9043

発行日 平成13年3月

印刷・製本 青松社

NVR