

精神障害等の見えにくい障害を有する従業員の疲労軽減 のための方策に関する調査研究

2015 年 4 月

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
障害者職業総合センター

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

まえがき

障害者職業総合センターでは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、我が国における職業リハビリテーションサービス機関の中核として、職業リハビリテーションに関する調査・研究をはじめとして、さまざまな業務に取り組んでおります。

そのような調査・研究の一環として、当センターの研究部門では、「精神障害等の見えにくい障害を有する従業員の疲労軽減のための方策に関する調査研究」を実施しております。本書は、その調査・研究成果の一部として、精神障害等の見えにくい障害に伴う疲労とその軽減策について調査・分析を行いました結果を取りまとめるとともに、今後の課題を考察したものです。

本書が、関係者の方々の参考となり、我が国における職業リハビリテーションを前進させるための一助となれば幸いです。

2015 年 4 月

独立行政法人高齢・障害者・求職者雇用支援機構

障害者職業総合センター

研究主幹 落合淳一

執筆担当者

石川 球子（障害者職業総合センター事業主支援部門特別研究員）

本研究に、
布施薫（当センター事業主支援部門研究協力員）が参画した。

謝 辞

本研究を実施するにあたり、関係機関のみなさまから多大なご協力を賜りました。

第1章では、医療法人崇徳会 田宮病院院長 渡部和成先生、就労移行支援事業所しぜん塾 やぎ農園 物江克夫所長、明神下診療所所長 米田衆介先生、NPO 法人はあもにい 就労継続支援はあもにい 長浜光子理事長、東京大学 小池進介先生、社会福祉法人巢立ち会 田尾有樹子理事長、三重県立こころの医療センター 前川早苗先生、公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会 吉田かおり理事にご協力いただき貴重な情報とご意見をいただくことができました。

第2章では、障害者就業・生活支援センターのみなさま、精神保健福祉センターのみなさま、社会福祉法人のみなさまに「精神障害・発達障害を有する従業員の疲労軽減等に関する実践事例調査」にご協力いただき貴重な配慮事例を収集することができました。

さらに、第3章では、全国精神障害者福祉会連合会及び東京都精神障害者家族会連合会会員のみなさまに「こころの病に伴う疲労の軽減に関する就労支援ニーズ調査」にご協力いただき、貴重なご意見をいただくことができました。

お忙しい中ご協力くださいました皆様に、ここで改めてお礼申し上げますとともに、心より感謝申し上げます。

目 次

はじめに

1 本書の趣旨	1
2 研究の方法	1
3 本書の内容	1

第1章 問題の所在 ―精神障害等の見えにくい障害に伴う疲労に配慮した就労支援と課題―

1 疲労の定義と職場におけるストレス	3
2 職業リハビリテーション機関と事業主との連携による疲労軽減の推進 ―三次予防と事業主による合理的配慮提供による緩和の視点から―	5
(1) 三次予防を踏まえた職業リハビリテーションの一環としての疲労軽減の推進	5
(2) 職場における障害管理 (Disability Management) の考え方に基づく疲労軽減の方策の検討	6
(3) 障害者の権利に関する条約の批准と合理的配慮の提供義務	11
3 障害を有する従業員のリカバリーの視点から捉えた疲労に関する課題	13
(1) リカバリーとは	13
(2) 「従来のサービス」と「リカバリーを目指す」サービスとの比較	14
(3) リカバリーを推進する際の問題点	16
4 多様化する精神疾患別に見た疲労がもたらす仕事への影響	21
(1) うつ病	21
(2) 不安障害	22
(3) パニック障害	25
(4) 統合失調症	25
(5) 適応障害	60
(6) 慢性疲労症候群とパーソナリティ障害	60
(7) 摂食障害	63
(8) 早期精神病 (early psychosis)	66
(9) 発達障害	68
5 ステイグマによる負荷・疲労の軽減と課題	86
6 早期精神病 (early psychosis) と精神病 “早期支援” 宣言	87
(1) 精神病 “早期支援” 宣言	87
(2) 行動目標	87
(3) 「精神病 “早期支援” 宣言」の目指すこと	87

7	思春期・青年期に好発する統合失調症の早期支援の重要性を示すエビデンス	89
(1)	精神疾患の見えにくさによる負荷の軽減	89
(2)	早期支援の重要性を示すエビデンス	92
8	若者の受障に伴う孤独感等からの回復を目指す取組にみる利用者の変化	95
(1)	早期支援の内容	95
(2)	医療中断の防止等地域で支援を行うことのメリット	95
(3)	実際の相談の流れ	95
(4)	支援の現状	96
(5)	今後の目的 ―安定した信頼関係の構築と家族の負担の軽減を目指して―	98
9	早期精神疾患の若者の就労支援と課題 ―ユース・メンタルサポートセンターMIEの取組―	99
(1)	若者メンタルヘルス問題の特徴	99
(2)	若者メンタルヘルス支援の課題	100
(3)	治療中断予防のための発症後間もない若者との関係構築	101
(4)	若者の就労支援と課題	107
(5)	早期支援の一環としての YMSC の家族支援	111
10	精神障害者と家族の安心に繋がる個別支援による疲労の軽減	113
(1)	本人・家族の安心に繋がる支援実現のための7つの提言	113
(2)	精神障害者とその家族が直面している課題	113
第2章	「精神障害・発達障害を有する従業員の疲労軽減等に関する実践事例調査」	125
1	調査の目的と方法	125
(1)	目的	125
(2)	方法	125
2	「精神障害・発達障害を有する従業員の疲労軽減等に関する実践事例調査」の結果	126
(1)	従業員の有する障害	126
(2)	勤務先事業主の業種	126
(3)	職業経験	127
(4)	配慮の目的と手法	130
(5)	事業主の配慮推進への支援を行ったきっかけ	131
(6)	配慮を推進する上で行った支援	132
(7)	疲労を訴える状況	132
(8)	配慮のもたらした効果	133
(9)	配慮推進の妨げとなった要因に関する結果	141
(10)	予防的視点からの分析結果	148

3	早期精神病事例のみの集計結果	151
(1)	従業員の有する障害	151
(2)	職業経験	151
(3)	配慮の目的と手法	153
(4)	事業主の配慮推進への支援を行ったきっかけ	154
(5)	配慮を推進する上で行った支援	154
(6)	疲労を訴える状況	155
(7)	配慮もたらした効果	156
(8)	早期精神病を有する従業員が望ましいと考える職場	158
(9)	事例に共通してみられた疲労を訴える状況への配慮とその効果 —自己評価の低下と他人の気持ちを理解することへの配慮と効果—	159
4	「精神障害・発達障害を有する従業員の疲労軽減等に関する実践事例調査」の結果に基づく疲労軽減のための事業主支援ニーズの分析	166
(1)	予防とリカバリーの視点から見た疲労軽減のための事業主支援ニーズ	166
(2)	早期精神病事例調査結果にみる事業主支援ニーズの分析	167
(3)	発達障害のみを有する従業員の疲労軽減の実践事例にみる事業主支援ニーズの考察	170
(4)	精神障害のみを有する従業員の疲労軽減の実践事例にみる事業主支援ニーズの考察	172
5	精神障害・発達障害を有する従業員の疲労軽減のための配慮実践事例集	174
(1)	早期精神病の精神障害及び発達障害に関する配慮実践事例	174
(2)	早期精神病以外の精神障害及び発達障害に関する配慮実践事例	182
第3章	「こころの病に伴う疲労の軽減に関する就労支援ニーズ調査」	229
1	「こころの病に伴う疲労の軽減に関する就労支援ニーズ調査」の目的と方法	229
(1)	目的	229
(2)	方法	229
2	「こころの病に伴う疲労の軽減に関する就労支援ニーズ調査」の結果	230
(1)	問1「ご家族が経験されたこころの病」	230
(2)	問2「こころの病を経験された方の年齢区分」	234
(3)	問3「早期精神病に該当するかどうか」	235
(4)	問4「こころの病を経験された方の就労状況」	236
(5)	問5「こころの病を経験された方の疲労の原因となっており、リカバリーや就労の妨げとなっていると考えられることがら」	238
(6)	問6「家族の立場からこころの病を経験された方をサポートするために有用な情報であり、ご家族から専門家への相談が必要と考えられることがら」	246

(7) 問7「こころの病を経験された方の疲労軽減のために役立つと考えられる事業所における配慮」	256
(8) 問8「就労支援者に望まれることがら」	260
(9) 診断を受けた時期別に見た「疲労の原因」	265
(10) 年代別に見た「疲労の原因」	268
(11) 現在企業などで就労しているケースにおける「疲労の原因」	272
(12) 病気の種類別に見た「疲労の原因」	274
(13) 診断を受けた時期別に見た「専門家への相談を必要とする有用な情報」	283
(14) 年代別に見た「専門家への相談を必要とする有用な情報」	285
(15) 病気の種類別に見た「専門家への相談を必要とする情報」	287
終章 研究のまとめと今後の課題	291
1 発症時における障害に伴う疲労に配慮した支援と今後の課題	291
(1) 特に必要となる支援	291
(2) 今後の課題	292
2 初発期及びそれ以降における支援と今後の課題	293
(1) 初発期に特に必要となる支援	293
(2) 今後の課題	294
3 初発期及びそれ以降の個別支援体制の強化に向けて必要となる支援と今後の課題	295
(1) 「問題解決の方法」に関して必要となる情報	295
(2) リカバリーや就労の妨げとなっている「疲労の原因」に関する支援ニーズ	295
(3) 今後の課題	299
巻末資料	
資料1 事業主の業種「その他」内訳	303
第2章・事例集インデックス	304
資料2 「こころの病に伴う疲労の軽減に関する就労支援ニーズ調査」結果	307

はじめに

はじめに

1 本書の趣旨

精神障害や、発達障害と二次障害の併存など、周囲からその状況が見えにくい障害を有する従業員については、その障害の特性に起因して、職場において不安感や身体的症状などによる「疲労」を感じる場合があるが、その疲労が職務遂行の妨げとならないよう予防することが職業を継続するうえで重要となる。

こうした予防策や見えにくい障害を有する従業員への職場適応上の支援方法に関する情報の提供や具体的支援の推進について、職業リハビリテーション分野の支援者に対して、とりわけ新たに障害者を雇用する事業主などからの要望の高まりがみられるところである。

本書では、二次及び三次予防を踏まえた職業リハビリテーションを中心として、予防的視点から、こうした見えにくい障害を有する従業員の障害特性に起因する「疲労」による職務遂行上の課題とこうした「疲労」を軽減する方策について分析し、支援機関に提供することにより、支援機関関係者による事業主支援の推進に資することとした。

2 研究の方法

本書の作成の趣旨は上述のとおりであり、具体的には、文献調査、ヒアリング、そして下記の調査を実施した。

①「精神障害・発達障害を有する従業員の疲労軽減等に関する実践事例調査」

精神障害者及び発達障害者に対する疲労軽減のための事業主の配慮実践事例の内容と効果、配慮推進上の課題、また、これに対して就労支援者が行った支援の内容について検討するため、障害者就業・生活支援センター等の支援機関を対象に郵送調査を実施し、精神障害者及び発達障害者に対する配慮実践事例を収集することを目的として調査を実施した。

②「こころの病に伴う疲労の軽減に関する就労支援ニーズ調査」

就労への移行及び継続等における個別支援体制の強化に向けて、状況を把握しづらいこころの病に伴う疲労の軽減とリカバリーの視点から、就労支援ニーズの把握を目的とし、就労への移行あるいは継続、症状の管理、コミュニケーション等における家族と本人への負荷（困難）の軽減策や職場における配慮のための有効な資料を整備することを目的として調査を実施した。

3 本書の内容

本書の内容は上記の活動による成果として、精神障害等の見えにくい障害に伴う疲労に配慮した就労支援の必要性に関する予防的視点からの検討、上記の「精神障害・発達障害を有する従業員の疲労軽減等に関する実践事例調査」において収集した職場における疲労軽減のための配慮事例をもとに、配慮の目的と効果、推進上の課題等を分析した。

さらに、上記の「こころの病に伴う疲労の軽減に関する就労支援ニーズ調査」の結果をもとに、家族への支援も含めた精神障害や発達障害に伴う疲労に配慮した就労支援ニーズの把握、退院後の地域における円滑な職業生活、就労への移行あるいは継続、症状の管理、コミュニケーション等における家族と本人への負荷（困難）の軽減策や職場における配慮についてまとめた。

第 1 章

問題の所在

—精神障害等の見えにくい障害に伴う
疲労に配慮した就労支援と課題—

第1章 問題の所在

—精神障害等の見えにくい障害に伴う疲労に配慮した就労支援と課題—

2006 年の医療法改正で定められた 4 大疾病¹に、急増する精神疾患を加えて「5 大疾病」とすることの合意により精神疾患への対応が、平成 25 年度以降の地域医療の基本方針となる医療計画に記載される（厚生労働省）。こうしたことから、地域精神保健医療の現場においても多様化する精神疾患への対応に予防的視点を持って取り組むことが求められる。

また、精神障害は、身体障害よりも見えにくい（周囲からわかりにくい）ため、負荷がかかりやすい傾向にある。さらに、精神疾患を有する方のリカバリーにとって就労は重要であることから、就職や就労継続のための方策として、疲労の軽減がとりわけ重要となることも指摘されている。特に、好発年齢の低い統合失調症等の早期精神病を有する若者は、孤立感や焦り等のプレッシャーといった負荷や疲労を感じる場合があり、就労の継続等の面から疲労軽減のための方策が重要となる。

さらに、職場におけるメンタルヘルス対策が平成 18 年 3 月に策定された「労働者の心の健康の保持維持のための指針」（厚生労働省）により推進されている。本指針の実施手段には、一次予防（健康増進・環境等の改善）、二次予防（適切な早期発見・早期対策）、三次予防（医療、職業リハビリテーション機関などの事業場外資源と職場との連携による再発防止・職場復帰・職場適応）がある。

そこで、本章では、二次及び三次予防を踏まえた職業リハビリテーションを中心として、予防的視点から、精神障害等の周囲の者が状態を察することが難しい見えにくい障害を有する従業員のための疲労軽減の配慮を事業主が推進することの重要性とその課題をまとめておく。

1 疲労の定義と職場におけるストレス

日本疲労学会は、疲労（疲れ）を「過度の肉体的及び精神的活動、又は疾病によって生じた独特の不快感と、休養の願望を伴う身体活動能力の減退状態」としている。また、広義の「疲労」は、「疲労」と「疲労感」とに区別される²。「疲労」は、活動量の低下などとして客観的に捉えることができる。一方「疲労感」は、過剰な活動による身体的健康の破壊への警告であり、外からの計量が困難である（例：心臓には異常はないが動悸がするなど）。

本研究では、これら双方を「疲労」として捉えることとした。

疲労感とは、活力低下、気力低下、身体違和感の大きく 3 つの要素に分けられる。「活力低下」は、眠い、だるいといった全身が休息を求めている状態である。「気力低下」は、集中できない、根気がなくなる、怒りっぽくなるなどの症状が現れる慢性的な精神疲労で、ストレスと深く関係している。「身体違和感」は、身体の部分的な疲れで肉体疲労である。

疲労の要素の 1 つである「気力低下」は慢性的な精神疲労で、ストレスと深く関係している。ストレスは、動悸の増加、息の速まり、長期にわたると消化器の問題等といった身体的な症状も伴う悲観的な感情であり、

¹ がん 脳卒中 心筋梗塞 糖尿病

² http://www.selfdoctor.net/q_and_a/2001_04/hirou/01.html

疲労、怒りっぽさ、セルフネグレクト、うつ状態を伴い、その原因は何であれ、ストレスがもたらす感情は似通っている。

そこで、本研究における疲労軽減の方策の検討では、疲労の原因となる仕事に関連したストレス（後述）とその管理（後述）も視野に入れることとした。疲労には、肉体的なものだけでなく、精神的な疲労もある。肉体的な疲労は休養と栄養バランスの摂れた食事により解消できる。しかし、精神的な疲労が溜まると慢性的なストレスとなり、解消することが難しくなる。さらに、ストレスがあると、肉体的な疲労回復の妨げともなる。

また、ストレスが蓄積すると、身体的緊張状態が続き、血糖値や血圧の上昇、睡眠への支障、さらに活性酸素が発生しやすくなり、疲労が回復しにくくなるといった状態に陥る³。ストレスは人の健康に良い影響と悪い影響の双方を与える。

ストレスの内、仕事に関連したストレスは、仕事が要求することがらが、労働者の能力以上であった場合などに生ずる。こうした職場におけるストレスの要因をまとめたものが表1－1である。こうした仕事関連のストレスについては、個人別の検討に加えて、全社的な視点に立ったリスク管理の視点からの検討（後述）も有用である。

表1－1 職場でストレスの要因となることから

1.	雰囲気：	職場の雰囲気 ストレスが職場でどのように受け止められているか
2.	要求：	仕事そのものが多すぎる 又は 少な過ぎる 身体的な危険にさらされる可能性など
3.	管理：	仕事を進め方についての自由裁量権がどれだけあるか
4.	関係：	職場における人間関係
5.	変更：	変更がある場合、それについて情報が得られるか 変更の実施についてよく計画されているか
6.	役割：	自身の仕事内容について明確に把握している 役割について葛藤がある
7.	サポート：	同僚や管理者からのサポート
8.	訓練：	仕事をするためのスキル獲得の訓練があるか

(European Agency for Safety and Health at Work,2002)

また、前述の活力低下などによるぐったりする程の疲労が長期にわたると、最終的に、うつ、不眠、摂食障害、引きこもり、アルコール依存などの症状を来す。こうした疲労が、精神疾患を引き起こすこともあるので、一次予防、すなわち、すでに障害を有する従業員以外の従業員も含めた全社的な疾患の予防といった観点からも、疲労の予防や軽減が重要となる。

³ <http://www.trighttech.com/recovery/stress.html> 「疲労回復方法・予防と対策について」

2 職業リハビリテーション機関と事業主との連携による疲労軽減の推進 —三次予防と事業主による合理的配慮提供による緩和の視点から—

(1) 三次予防を踏まえた職業リハビリテーションの一環としての疲労軽減の推進

産業精神保健の三次予防とは、「病気になってしまった勤労者に対して、職場と本人の双方の不利益が最小限になるよう取り組む対策」であり、大きく再発防止、職場復帰、職場適応に大別される。三次予防は、ラインによるケアを中心とし、事業外資源との連携により推進する。

表1-1は、三次予防に含まれる外部機関との連携による三次予防を踏まえた職業リハビリテーションを示したものである。三次予防を推進する事業主を含め、精神障害や発達障害といった見えにくい障害を有する従業員の困難を把握し、その生産性の維持と向上の方策をタイムリーに講ずることが事業主に求められている。

こうしたことから、三次予防を踏まえた職業リハビリテーション機関による事業主支援が、就職のケースも含めて重要となる。さらに、事業主の三次予防の取組は、全社的なメンタルヘルスの上での予防ともなる。また、精神障害や発達障害などの見えにくい障害を有する従業員の生産性の維持と向上のために重要なことの1つとして、障害が見えにくい故に生ずる疲労（本人からの訴えがない限り周囲が状態を察することが困難であるため）に対する配慮がある。

例えば、精神障害者は易疲労性が高い傾向にある背景として、真面目で上手に手を抜けず、また、薬の副作用のため疲れやすいといった事業所の指摘もある（中山ら, 2010）。また、精神障害そのものが、身体障害よりも見えにくいことに起因する疲労等の負荷を軽減する方策が必要となる。

また、日本の労働者の労働時間が海外と比較して長いこと（石川, 2012）、さらに、平成10年度以降は労働者全体に占める人数の割合が減少していることから、年々より一層の業務量の増加といった雇用構造の変化により、「仕事疲れ」、「勤務問題」による労働力の損失が持続している現状が挙げられる（内閣府, 2013）。

こうしたことから、以下において、三次予防を踏まえた職業リハビリテーション（表1-2）における事業主支援の課題の1つとして、精神障害及び発達障害を有する従業員の疲労軽減の重要性と課題をまとめておく。また、三次予防を踏まえた職業リハビリテーションを推進する上で、障害者、事業主、関連するステークホルダーとの連携による支援のベースとなる考え方としての障害管理（disability management）に基づく疲労軽減の推進についてもまとめておく。

さらに、次節では、多様化する精神疾患別に疲労のもたらす仕事への影響とともに、三次予防を踏まえた職業リハビリテーションの一環として疲労軽減を推進することの必要性と課題をまとめた。

また、障害を有する従業員の職業生活を考える時、三次予防だけでなく、見えにくい障害に対応した事業所外資源（職業リハビリテーション機関等）とのネットワーク形成、職場環境等の改善といったセルフケアやラインケアのための教育指導による一次予防、そして早期発見・対処による重症化防止のための二次予防も同様に重要である（表1-2と表2-46）。こうしたことから、本研究では、一次予防と二次予防の視点からも疲労軽減のための方策について考察することとした。

表 1－2 三次予防を踏まえた職業リハビリテーション

ケアの内容	一次予防 (不調の未然防止)	二次予防 (早期発見と適切な対処)	三次予防 (職場復帰の支援)
セルフケア	・健康作りのためのセルフケア ・ストレスやメンタルヘルスへの正しい理解	・生活スタイルの改善 ・ストレス対策法を身につける	・主治医との相談 ・自己管理の継続
管理職（ライン）によるケア	・職場環境等の把握と改善	・労働者からの相談対応 ・医療機関受診への理解 ・産業保健スタッフに相談・処置を仰ぐ	・職場復帰における支援
産業保健スタッフによるケア	・メンタルヘルスケア実施の企画立案 ・事業所外資源とのネットワーク形成・窓口	・社員のメンタルヘルスの状況把握 ・相談しやすい環境の整備（人・時間・場所）	・職場復帰プログラム ・個々に適した職場復帰の確認と、管理監督者への適切な助言
外部機関によるケア	・セルフケア・ラインケアのための教育指導	・医療機関等との連携	・地域障害者職業センター等の職業リハビリテーション機関との連携

（２）職場における障害管理（Disability Management）の考え方に基づく疲労軽減の方策の検討

メンタルヘルスの問題が原因で発生する障害が職場における欠勤の第一の原因の１つであり、多大な賃金の損失や保険の支出となっていることを事業主が認識しつつある（Harder ら, 2011）。こうした変化がみられる一方で、メンタルヘルスの問題が原因で発生した障害への職場における対応を困難なものにしている以下の独特な状況がある（Harder ら, 2011）。例えば、精神障害に対する周囲の偏見が、開示を難しくし、結果的に、配慮の提供などに制限が生じる。こうした状況は、障害を有する従業員の就労の継続に影響を及ぼす（Baldwin ら, 2011）。

こうしたことに加えて、精神障害の症状（対人面のスキルの低下等）が従業員の社会面の活動に損傷をもたらす可能性がある。こうした状況は、従業員を支援する人や利用できる資源に制限をもたらす（Harder ら, 2010）。こうした状況に対して、職場における障害を管理する障害管理（Disability Management）の手法が有用であると考えられる（石川, 2011）。

職場における障害管理の鍵概念は、勤労者の雇用可能性(employability)を保護する積極的なプロセスであ

る（Shrey ら, 1995）。障害管理の特徴的な点は、ケースマネジメントを軸にした、異なった分野の相互協働（interdisciplinary）であり、雇用に影響を及ぼす物理的、心理的、社会的、職業的、医学的、法的、組織的な要因が含まれる。また、特にメンタルヘルス関連の障害を有する従業員への障害管理では、これらの異なった分野の相互協働が重要となる。

障害管理の手法は、もともと職場における身体障害の発生の予防及び対応のための手法であったため、こうした障害管理の手法を、見えにくい精神障害の発生の予防と対応に適用するためには、心理社会の取組を取り入れるなどの方策が必要となるが、以下においてこうした方策等についてまとめておく。

ア 職場における障害管理（Disability Management）の鍵概念

障害管理の5つの基本原理をまとめたものが、表1－3である。

表1－3 障害管理の5つの基本原理

1	予防とリハビリテーション
2	事業主を中心においたプロセスである
3	労使のコラボレーションにより、従業員員の受障によるインパクトを軽減する
4	職場に関する問題への介入である
5	予防とリハビリテーションに関する速やかな介入である

（Westmorland ら, 2004）

職場における障害管理の鍵概念は、勤労者の雇用可能性（employability）を保護する積極的なプロセスである（Shrey ら, 1995）。障害管理の特徴的な点は、ケースマネジメントを軸にした、異なった分野の相互協働（interdisciplinary）であり、雇用に影響を及ぼす物理的、心理的、社会的、職業的、医学的、法的、組織的な要因が含まれる。

また、包括的な障害管理プログラムでは、仕事は人生の中心であるとの考え方が前提となっている。精神障害を有する人にとって、失業は深刻な課題であることから、障害管理のこうした考え方に基づく支援は重要な役割を果たす。

障害管理では、障害を損傷のみによるとは捉えず、労働者と職場環境、医療システム、財政上の補償システムとの相互作用の結果と捉えている。Harder ら（2011）は、障害管理が成果を上げるための必須要素として、障害を有する従業員、家族、事業主、組合、障害補償支払い機関、ヘルスケア提供者、そしてその他のステークホルダーといった関係者間の効果的な関係を挙げている。また特に、このような関係は、メンタルヘルス関連の障害である場合に重要となるとしている。さらに、カウンセリングや職業リハビリテーション関連の研究結果において、こうした関係が、クライアントの満足感や効果的なリハビリテーションに欠かせないことやメンタルヘルス関連の障害を有する人のリハビリテーションの成功に寄与するとの報告もみられる（Harder ら, 2011）。

こうした関係の基礎にある、労働者、職場、環境といったものの間での相互作用は、援助付き雇用（Supported Employment）やメンタルヘルス関連の障害への心理社会的介入が成功するための土台となっている。また、障害管理の組織的な戦略は、心理社会的リハビリテーションの原則、実践、目的に即してい

る。

各ステークホルダー間の効果的な関係による職場におけるこうした障害管理が成功するための必須事項をまとめたものが表 1－4 である。表中のことは、メンタルヘルス関連の障害に対する有効な雇用及び介入方法の原則や実践とも一致する内容となっている（Harder ら, 2011）。

表 1－4 プログラム成功のための必須事項

1	支持的な職場風土がある。管理と労働の双方が支持的である。
2	早期介入と障害のモニターの実施
3	協同的で、協調的なチームアプローチ
4	管理者と労働者双方への心理社会的な機会の提供
5	システマティックなケースマネジメント
6	支援策、職務の調整、配慮による組織的な復職プログラム
7	福利厚生、原価計算、参加を促進する活動評価におけるインセンティブの活用
8	統合管理システムにより効果を測定・評価する

（Harder ら, 2011）

イ リスク管理のアプローチによる職場における疲労の捉え方とその予防

障害管理の考え方のベースには、リスク管理、そして予防といったことがあるが、こうした視点から考えられる、職場における疲労による影響、要因、予防のための職場環境のアセスメントについて、以下にまとめておく。

（ア） 疲労による影響

疲労による影響を短期のものと長期のものに分けて示したものが表 1－5 である。

表 1－5 疲労による短期及び長期の影響

<u>1. 短期的影響</u>	
・集中すること ・分析的に考えること ・決断をする ・行事の内容や順番を覚えている ・警戒する ・感情を安定させる ・複雑な状況を正しく認識する ・リスクを認識する ・手と目の動きを調節する ・うまくコミュニケーションをとる ・エラーの割合が増える ・反応が遅くなる ・事故やけがの可能性が高まる ・短ければ数分の一秒、長くてもせいぜい 30 秒程度睡眠状態に陥る	
<u>2. 長期的影響</u> （シフトワークや慢性的な睡眠不足による健康上の問題）	
・心臓病 ・糖尿病 ・高血圧 ・不安 ・うつ ・胃腸疾患	

（WorkSafe Victoria , 2008）

(イ) 疲労の要因

職場における疲労の要因には、仕事関連とそうでないものが含まれるが、それらを示したものが（表 1－6 である（WorkSafe Victoria , 2008）。就労支援においては、こうした仕事以外の疲労要因の検討も必要となる。

表 1－6 疲労の要因

〈仕事関連の要因〉	〈仕事以外の要因〉
シフトやシフトの長さ	良い眠りではない
スケジュールの立て方や計画の悪さ	睡眠時間が少なくなる
勤務時間	仕事以外の生活
シフトのタイミング（例 ナイトシフト） └→ 部分的に疲労の影響を増加する	家族のニーズ
シフトの間に充分回復のための時間をとっていない	兼職（other employment）
睡眠時間が短い	移動時間
良くない職場環境	睡眠時間
仕事内容 簡単過ぎる 又は 難し過ぎる	

（WorkSafe Victoria , 2008）

さらに、こうした仕事関連の疲労の要因に加えて、従業員の疲労に影響を及ぼす仕事関連の要因として、表 1－7 に示すことがらが挙げられる（WorkSafe Victoria , 2008）。また、見えにくい障害である精神障害や発達障害を有する従業員の疲労については、この他に、周囲の従業員の障害に対する理解があるかどうか、重要なこととして挙げられる。

表 1－7 疲労に影響を及ぼす仕事関連の要因

1. 精神的・身体的な負荷	・ 仕事をすることによって精神的な負荷がかかるか ・ 仕事をするによって身体的な負荷がかかるか
2. 勤務スケジュール	・ 深夜から朝 6 時までの時間帯に働く又は移動する ・ 1 週間に少なくとも 1 日休みをとることができない ・ 週に 2 日続けて睡眠をとることが困難 ・ 時間外勤務や夜勤 ・ スケジュールと異なった勤務 ・ シフトを廻すワークスケジュール ・ 通勤に 1 時間以上かかる
3. 勤務時間	・ 時間外勤務も含めて 12 時間以上働いているか ・ シフトとシフトの間が 10 時間未満 ・ 午前 2 時～ 6 時に勤務しているか
4. 職場環境	・ 過酷な又は不快な状況（暑い・多湿・寒い） ・ 振動する機械を使用している ・ 有害な物質にさらされる ・ 大きな音がいつも聞こえる
5. 個人的な要因 仕事以外の要因	・ ライフスタイル 例： 子育て、ボランティア、仕事のかけもち、 フィットネスレベル、ソーシャルライフ、食生活 ・ 家庭環境：例： 近所の人が喧しい、寝室が暑過ぎる、昼寝には明る過ぎる ・ 健康状態：例えば、不眠、アルコール等への依存、睡眠時無呼吸

(WorkSafe Victoria , 2008)

(ウ) 疲労のリスクを予防するための職場環境のアセスメント

職場における疲労を予防することを目的として、職場環境の何をどのような方法で除去するかを見極めるためのリスクアセスメントが必要となる。

こうしたリスクアセスメントでは、以下のことがらを明らかにする必要がある。また、アセスメントにおいて留意すべきこととして、各リスク要因を単独ではなく、各要因が影響し合っていると捉えることが必要である。さらに、優先順位の高いリスクから管理対策を実施する必要がある。また、リスクを軽減する。

表 1－8 職場における疲労のリスクアセスメントでの必須把握事項

1	どの部署（どこ）、どの従業員、何人の従業員に疲労のリスクが考えられるか
2	どの程度リスクが発生するか、疲労による悪影響の程度

(3) 障害者の権利に関する条約の批准と合理的配慮の提供義務

平成 25 年度に改正された障害者の雇用促進等に関する法律においては、その目的に「障害者の雇用義務に基づく雇用促進のための措置、雇用分野における障害者と障害者でない者との均等な機会及び待遇の確保並びに障害者がその能力を有効に」発揮することができるようにするための措置、職業リハビリテーションの措置その他障害者がその能力に適合する職業に就く事等を通じてその職業生活において自立することを促進するすべての措置を総合的に講じ、もって障害者の職業の安定を図ることを目的とするものとする」と（第 1 総則の改正の 1）と定めている。

また、「「障害者」を身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）その他の心身の機能の障害があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は、職業生活を営むことが著しく困難な者をいうものとする」と（第 1 総則の改正 2）としている。

さらに、雇用の分野における障害者に対する差別の禁止及び障害者が職場で働くに当たっての支障を改善するための措置として合理的配慮の提供義務を定めている（平成 28 年 4 月 1 日施行）。

また、障害者の雇用に関する状況に鑑み、精神障害者を法定雇用率の算定基礎に加える等の措置を講ずることとしている（平成 30 年 4 月 1 日施行）。なお、障害者の範囲の明確化その他の所要の措置を講ずることとしている（平成 25 年 6 月 19 日施行）。

合理的配慮の提供義務では、事業主に、障害者が職場で働くに当たっての支障を改善するための措置を講ずることを義務付けることとしているが、当該措置が事業主に対して過重な負担を及ぼすこととなる場合を除くとしている。

また、こうした措置は、障害者権利条約の批准への対応としての側面もある。すでに批准されている障害者権利条約の目的は、「すべての障害者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、及び確保すること並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進すること」（第 1 条）である（石川ら, 2008）。

人権条約に重要かつ基本的な考え方は差別禁止の原則である。本条約で差別禁止の原則を述べているのは第 5 条であるが、それに先立って第 2 条では障害を理由とする差別が定義されている。その中で合理的配慮の否定が差別とみなされるとしている。

障害者権利条約の第2条では、その「合理的配慮」についても定義されている。障害者が他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を享受し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であるが、その「配慮」は、無制限ではなく、均衡を失した又は過度の負担を課さないものとされている（石川ら, 2008）。

3 障害を有する従業員のリカバリーの視点から捉えた疲労に関する課題

(1) リカバリーとは

精神保健における「リカバリー」(回復)とは、精神障害を有する人が、症状の有無に関わらず意義ある人生を送る方法を見出すためのプロセスである(NHS Confederation, 2012)。利用者が考えるリカバリーに関する3つの原則を示したものが、表1-9であり、その中心となるのは「利用者自身がリカバリーできる」という希望を持つことである。この原則は、英国の他に、米国、カナダ、オーストラリア、ニュージーランドにおいても精神保健政策の軸となっている。

表1-9 リカバリーに関する3原則

① 個人の目標と願い(ambition)を叶える可能性に対する希望が常にある
② 人生や症状について、利用者自身が管理できるようになる
③ 病後の生活を立て直す機会を得る

(NHS Confederation, 2012)

障害を有する人の仕事について考える時も、リカバリーの考え方に基づく視点が重要となる。レパー(2012)によると、リカバリーとは苦悩の経験から発生したメンタルヘルスを理解するためのフレームワークである。また、リカバリーには、表1-10に示す意義があるとしている。

レパーは、それまでのサービスは問題だけに焦点を当て、ユーザーの強みや何ができるかには焦点を当ててこなかったことを指摘し、多くの人にとって症状はなくならないため、症状にどう対処していくかを学ぶことが必要であるとしている。また、例えば症状の改善がみられたとしても、社会から異なる目で見られることになるため、症状の改善だけでは人生を立て直すのは非常に難しいとしている。

表1-10 リカバリーとは何か

① 専門家が症状を取り除く、という発想から脱却し、  ユーザーが自身の経験を理解し、管理する方法を見つける。
② 問題や困難に注目する方法から脱却し、  ユーザーが自分の強みや技能を足場として目標を達成できるようにする。
③ 医療と福祉を分離する方法から脱却し、  連携、選択、機会を増やし、相互に支援しながら人生の希望を達成する。

このように、リカバリーは現在、社会にある精神障害に対する偏見に対抗するものであり、メンタルヘルスサービスの提供と発展において大きな意義を持っている。

(レパー, 2012)

Anderson ら（2003）のリカバリーのステージモデルでは、リカバリーを5段階としており、各段階の内容を示したものが、表1－11である。

表1－11 リカバリーのステージモデル

ステージ	内 容
1. 活動の一時停止	・ 病気の否定、アイデンティティに関する混乱、引きこもり、失望
2. 気づき	・ より希望の持てる将来があることに気付く ・ 病気には限定されない自分
3. 準備	・ リカバリーに向けた行動を起こす ・ 価値・強みやピアとの関係作り
4. 再建	・ 前向きなアイデンティティの形成 目標に注目し、自身の人生に責任を持つ
5. 成長	・ 病気にも関わらず、満ち足りた、意義のある人生を送り、自身に対して前向きな意見を持っている ・ 立ち直りが早く、妨げにもかかわらず病気の管理ができる ・ このステージでは、心理的に良好であることが反映される

(Andersen ら, 2003)

（2）「従来のサービス」と「リカバリーを目指す」サービスとの比較

リカバリーを支えるには、精神障害を経験した人々の問題だけではなく、その人がその人なりの人生を送るためにどのような手助けができるかを、支援者が考える必要がある。

精神障害を経験した利用者への従来のサービス（図1－1）とリカバリーの考え方にに基づくサービス（図1－2）とを比較しつつ、以下に示しておく。

従来のサービスでは、専門家は、患者の経験や強みなどを治療と症状の軽減（診断や治療など）の方法を決定し伝える際に考慮する。しかし、リカバリーを目指すサービスでは、これとは全く異なり、患者としてではなく、まず、「自分の人生を生きる一人の人」として見ており、さらにその能力や技能に着目した上で、その人が達成しようとしている目標に向けてどの程度の手助けをするか、という観点から診断、治療、支援を検討するのである。

すなわち、従来の支援では、まず、利用者が何をしたいか、どこに行こうとしているのかよりも、単に症状や問題に焦点を当てる傾向があり、この点に相違があった。

リカバリーの視点で職場における疲労を捉えると、疲労が従業員の目指す目標を到達することの妨げとなる場合には、それをどの程度軽減するかという観点から診断、治療、支援を検討する。

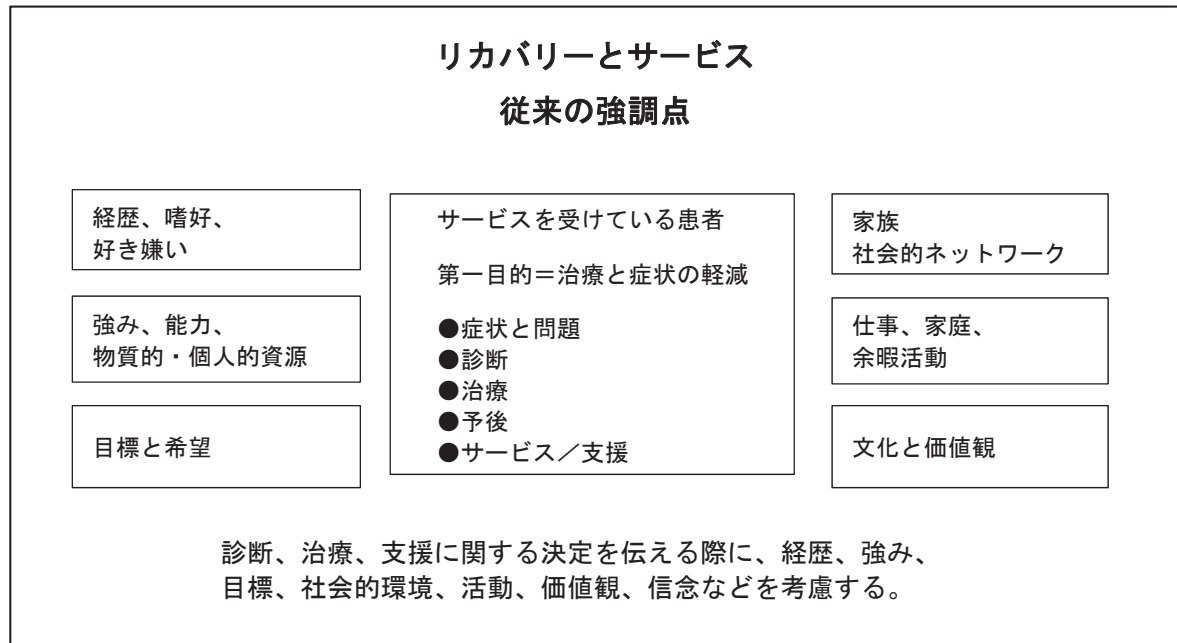


図 1－1 従来のサービスの強調点

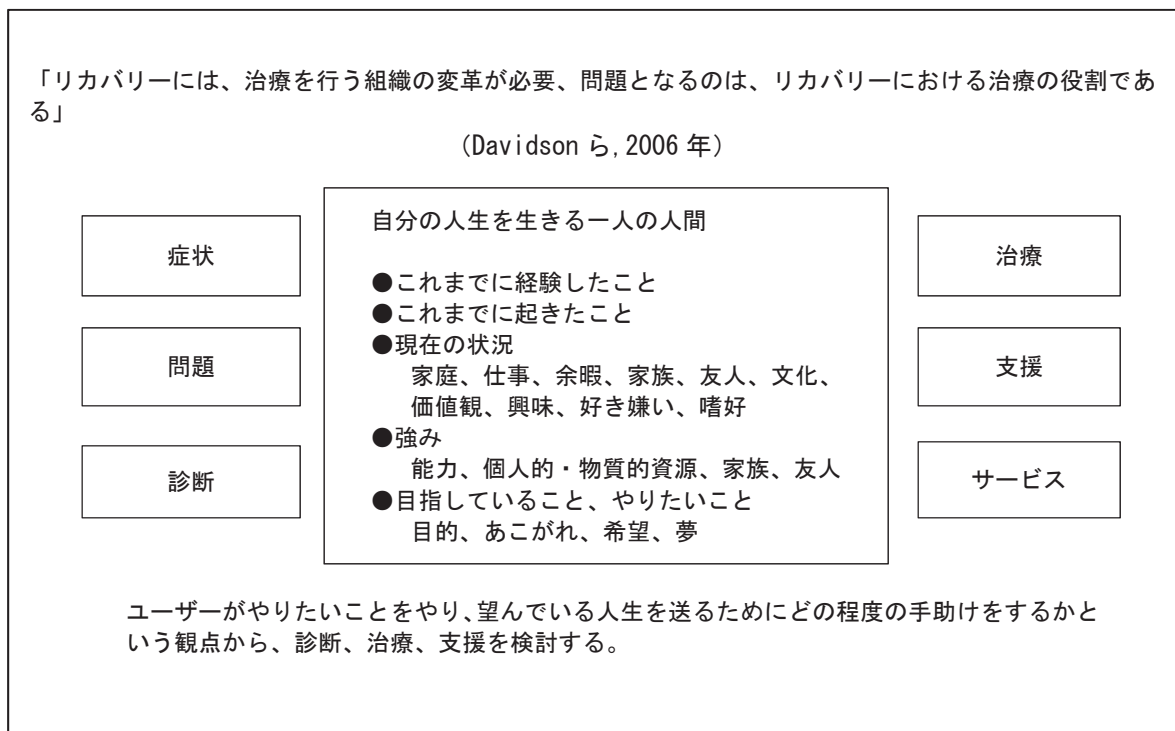


図 1－2 リカバリーにおける治療の場合

(3) リカバリーを推進する際の問題点

リカバリーを推進する際の問題点を示したものが、表 1-12 である。

表 1-12 リカバリーを推進する際の問題点

-
- ①「リカバリー」は**新しい治療法**ではない。
訓練を受けたスタッフが介入を続ければユーザーがリカバリーできるわけではない。
 - ②リカバリーとは、メンタルヘルスの問題を抱えた人々の人生に対するメンタルヘルスサービスの貢献についての新しい考え方、すなわち**新しい価値観**を提供する。
 - ③「リカバリー」という発想は、精神的苦悩を抱えて生きる**人々の語り**、すなわち自分の人生は自分自身のものであり、自分自身でしか変えられないというストーリーから生まれた。メンタルヘルスサービスは、このプロセスを支援することもできるし、妨げとなることもある。
 - ④「**リカバリー志向**」のサービスは、ユーザーが自分の状況（**意義**）を理解し、症状を**管理**し、「病を超えた」人生を築く**機会**を得て、個人の希望や夢の実現を支援することを目指した介入を伴うことが多い。
 - ⑤そのため、**臨床とサービス**に大幅な変革が行われることになる。また、**日々の交流のあり方**も変革され、**サービスに携わる人材**の大幅な変革が求められる。
 - ⑥以上を併せると、従来のサービスの**文化に大きな変化**が起こる。
-

(レパー, 2012)

利用者のリカバリーに成果をもたらしているサービスの共通点として、リカバリーを支援するために、組織に求められる、あるいは、組織が乗り越えるべき 10 の課題がある（表 1-13）（レパー, 2012）。

さらに、これらの課題に対処するための支援者へのスーパービジョンの方策を疲労の軽減と特に関連のある課題 1、5、6、9、10 について表中に示しておく⁴。

⁴ レパーは表 1-13 の課題 2、3、4、7、8 の各課題についてもスーパービジョンの方策を示している（レパー, 2012）。

表 1-13 乗り越えなければならない 10 の課題

課題 1. 交流の変革と体験の質を高める変革

- ①専門家とユーザーの交流が変化すれば、それに伴って経験自体も変わる。
- ②ソーシャルワーカーや看護師・精神科医以上に専門性を有するのは、サービスを使うユーザー自身である。
「専門性を持った専門家と受動的な患者」という関係ではなく「専門性を持った専門家と専門性を持った患者」という対等な関係で交流するべきである。
- ③ユーザーの家族や友人も同じように専門性を持っているので、この関係性も変える必要がある。
- ④ユーザー自身が自信を持って、自分たちの意見を聞いてもらえるよう、声を上げることも必要。

〈スタッフへのスーパービジョン〉

例 1 すべてのスタッフに対して、「態度を変える」トレーニングをする。

トレーニングには患者も参加し、看護師やソーシャルワーカーだけでなく、受付係や掃除の人、調理師なども加わる。そうすれば、リカバリーの中で、ネガティブな言葉や曖昧な言葉やある人について話す場合も、病気や状況、問題について語ることはなくなる。

例 2 ユーザーひとりひとりが（マイ・パーソナル・リカバリー・プラン）を立てる

マイ・パーソナル・リカバリー・プランのための「リカバリー・パック」を渡し、そこにはユーザー自身がどのようにリカバリーしていくかのプランを考えて記入する。

〈リカバリーパックの内容〉

- ①パックに含まれるもの
危機の時にどうするかを書く「クライシス・ノート」には、精神科医や家族と相談しながら、症状が悪化して再発した時にどうしてもらいたいかを書く。それにより、自分のことを自分で選択でき、また、周りの人にも対処方法を提供することで周囲の不安感も取り除く効果が得られる。
- ②リカバリー・プラン
スタッフがリカバリー指向で物事を考えるきっかけともなる。
ユーザーが自分のことを自分で計画できるようになる手助けとなる。これは「元気回復行動プラン（WRAP）」と同じグループのもので、リカバリー・カレッジに通い始めた基礎となる。
- ③「リカバリー・チャンピオン」
すべてのチームに「リカバリー・チャンピオン」1名を決め、他の人々にリカバリーとは何かを教える。
また、リカバリーに向けての計画が、すべてのチームにあり、ユーザーの調査員による患者達へのインタビューが得られた意見を検討材料にする。適切でポジティブな言葉遣いか、差別的ではないかを評価してもらい、スタッフは自分達の行動がリカバリーに向けたものかどうかをスーパーバイズしてもらう。
- ④管理者から現場で実践する人たち、臨床家や家族など、それぞれの立場の人が共存する大きなコミュニティを作る。ケアラー（家族や友人）への支援戦略も提供する。
- ⑤家族の人達の中からピア・サポーターも作り、互いに支え合うようにする。その部門のリーダーが責任を持って家族や友人たちにコンタクトを取り、情報を提供する。

課題2. ユーザー主導の総合的な教育とトレーニングの提供

- ①メンタルヘルスの問題を経験した人たちがトレーニング提供することにより、専門家の視点以外に当事者本人の経験に基づく視点を取り込んでいる。
- ②ユーザーとスタッフ双方にトレーニングを実施する。ともに学ぶことによって両者の力関係は壊れ、同じ人間であることが理解できる。
- ③参加者全員に「どんな出来事を通してリカバリーを経験できたか」を話してもらう。その出来事は人それぞれだが、多くの人の回復までのプロセスは非常によく似ている。
- ④自分を信じてくれた人、自分の尊厳を尊重してくれた人、自分の経験を理解してくれる人の存在が、回復のための手助けとなる。また、多くの場合、一番の手助けは、同じような経験をした人からもたらされる。

課題3. リカバリー・カレッジの設置

- ①「リカバリー・カレッジ」を設置することは、英国でも新しいアイデアである。
- ②重要なのは、本人が人生をどう生きていくかを学ぶことである。自分はメンタルヘルスの患者であり、自分には希望がない、という状態で入学した人が、卒業する時は学生として、他の人と同じような希望を持って出ていく。
- ③多くの人がメンタルヘルスサービスを受けることに抵抗があるのは、そこに行ったら患者だと確定されてしまうからである。しかしカレッジという場所ならば、そこに行くのは患者ではなく、学生という立場である。

課題4. 組織的取組、リーダーシップと「文化」の確保

- ・組織全体が「優先事項はリカバリーである」というコンセプトによるリーダーシップと文化を確保する必要がある。

課題5. 個人に応じた対応と選択の拡大

- ・一人一人がゴールに到達できるよう、それぞれに対して別個のサービスを提供することが重要である。

〈スタッフへのスーパービジョン〉

- ・個人が自己選択し、その選択をどのように実現するかを、個々の場合に応じて考える。皆が同じサービスを受けるのではなく、その人自身の希望や目標に合わせて、サービスを提供する。

課題6. リスク評価・管理方法の変更 — セーフティプラン —

- ・**セーフティプラン**：多くの人が、メンタルヘルスの問題を抱えた人を危険な存在とみなしているが、その人の潜在的な可能性を達成できるかどうかを問題にするサービスでは、ユーザーが他人に危害を加えることだけではなく、人々がユーザーに対して危害を加えないようにするセーフティ・プランも必要である。

〈スタッフへのスーパービジョン〉

- ①スタッフがユーザーの言葉に耳を傾けた上で、安全だと思えない場合には、それをどのように本人に伝えるか考える。信頼関係、オープンであること、対等であることが重視されるので、「傷つける」という行為についても正直に話す。
- ②ユーザーの自傷他害行為だけでなく、私達がユーザーにもたらすリスクも考える。長く病院生活を送ることで、ユーザーは既に家庭・友人関係の破綻や、ステータスや仕事・自尊心の喪失といったリスクを被っている。ユーザーの安全を確保するための入院は正しい解決策ではない。
- ③リカバリーでは、今の状態から一歩進むために、あえて「リスクを冒す選択」を支援する。リスクを最小化するのではなく、リスクを恐れないで、前に進むように、ユーザーを激励していく。

課題 7. ユーザー参画の見直し—連携と共同作業

- ①経験豊かなユーザーとスタッフが共に作業することが必要である。組織のトップ、スタッフの面接や研修、サービスの意思決定と実行といったすべての段階に、ユーザーが参画することが重要である。
- ②ユーザーの意見に価値があると思うならば、それをサービスや組織運営に反映させなければならない。

課題 8. 人材改革—非専門家／ピア

- ①メンタルヘルスの専門家だけではなく、それ以外の専門性を持った人達、ユーザーも、有給のスタッフとして雇うべきである。
- ②働いているスタッフだけでなく、ピア・ワーカーの存在も重要である。経験を共有し、ユーザーを刺激できる立場の人を雇う事も大切である。

課題 9. リカバリーの旅におけるスタッフ支援

- ・リカバリーに移行する過程では、スタッフにも大きな変革が求められるので、彼らを支える必要がある。

〈スタッフへのスーパービジョン〉

- ①メンタルヘルスに問題を持つスタッフのことも考えなければならない。
- ②組織は、全てのスタッフが利用できるカウンセリングとスーパービジョンを提供する。
- ③スタッフをきちんと認めて評価する。自分の価値が低く評価されていると感じる環境では、ポジティブに考えたり、ユーザーの強みに焦点を当てたりすることは難しい。

課題 10. 「病を超えた」人生を実現する機会の拡大

- ・多くの場合、「仕事に就きたい」「家庭を持ちたい」「大学に進みたい」といったゴールを実現するために、その機会にアクセスできるようにする必要がある。

〈支援者のスーパービジョン〉

- ①実際に地元のコミュニティと接して差別を減らし、機会を増やす必要がある。
- ②メンタルヘルスの問題に対して差別的な地域では、例え雇用の専門家がチームにいても、就労は難しい。
メンタルヘルスサービスの団体は、コミュニティに対して差別を低減させ、理解を高めるようにする。
そうした時、カレッジはとても良い場となる。開かれた教育の場であり、友人関係を築ける場でもある。
- ③メンタルヘルスの問題を抱える人達を雇用し、彼らが教育や社会との関わりを失わないよう配慮をする。

(レパー, 2012)

これら 10 の課題はいずれも重要であるが、ユーザーの就職・復職・就労継続に関しては、第 6 の課題「リスク評価・管理の方法の変更」や第 10 の課題「病を超えた」人生を実現する機会の拡大」が重要となる（表 1－13）。

4 多様化する精神疾患別に見た疲労がもたらす仕事への影響

疲労と関係が深いところの病気には、うつ病だけでなく、統合失調症、適応障害、不安障害、身体表現性障害などの様々な疾患が考えられる（厚生労働省）⁵。以下に、こうした心の病と疲労との関係についてまとめておく。

さらに、職域でうつ病を罹患する人達の中に、知的障害を伴わない発達障害を有する人達が見られ（生地, 2011）、また発達障害を有する人は精神障害を併発するリスクがより高い（Lieberman, 2011）との報告もある。こうしたことから、発達障害と疲労との関係についても、主として、2次障害の観点から以下に併せてまとめておく。

なお、発達障害者の精神障害併発に影響を与えるストレス要因をまとめたものが表1-14である。

表1-14 発達障害者の精神障害併発に影響を与えるストレス要因

-
- 1) 学習と社会生活へ順応する過程で失敗経験を重ねることによる影響
 - 2) 容姿や行動に対してスティグマを伴う反応を向けられることによる影響
 - 3) 家族、世話人、及び一般の人に挑発的な行動をとることによる影響
-

(Lieberman, 2011)

(1) うつ病

大うつ病エピソードの診断基準（DSM-IV）では、9つの症状の内5つ（またはそれ以上）が同じ2週間の間に存在し、病前の機能に変化がみられる。また、これらのうち少なくとも1つは、「抑うつ気分」、あるいは「興味または喜びの喪失」であるとしている。これらの9つの症状の1つに、ほとんど毎日の易疲労性又は気力の減退がある。このように、精神障害の中でも特にうつ病患者が疲労・倦怠感を訴える例は多い。

以前から慢性疲労症候群（Chronic Fatigue Syndrome, CFS : 以下 CFS という）とうつ病の異同が問題となっていたことから大阪市立大学・疲労臨床センターにおいて内科医師と精神科医師が連携し、CFS 及び精神障害の診断を行った。その結果、CFS を有する患者 51 名中 29 名に、何らかの精神障害を認めた。大うつ病性障害が最も多く 20 名で、その他の精神障害の併存を認めた。諸外国での報告でも、疲労について、うつ病の併存が最も多いとされ、30%～70%にうつ病を併存すると報告され、そのほか不安障害が 20%程度、身体表現性障害が 10%程度と報告されている⁶。

さらに、社会不安障害やパニック障害などをきちんと治療しないとうつ病を引き起こし、不安障害とうつ病が併存することが注目されている（後述）。

⁵ http://www.mhlw.go.jp/kokoro/known/symptom1_1.html

⁶ <https://www.jspn.or.jp/journal/symposium/pdf/jspn107/ss348-355.pdf>

（２）不安障害

全般性不安障害の診断基準に「不安と心配が、以下の６つの症状のうち３つ（またはそれ以上）を伴っている（過去６ヶ月間、少なくとも数個の症状がある日の方が、無い日より多い）」とあり、そのひとつに「疲労しやすいこと」が挙げられている（「精神疾患の分類と診断の手引き（DSM-IV）」による。６つの症状には、緊張感、易疲労性、集中困難、易刺激性、筋緊張、睡眠障害が含まれる⁷。

不安（anxiety）は正常な生存本能のひとつであり、人はそれに対して闘争か逃走反応（fight or flight response）をとるが、過度な恐怖と不安が睡眠障害、易疲労感、焦燥などの精神症状を生じ、日常生活に支障を与える場合、不安障害となる⁸。

非発作性不定愁訴は基本的にはパニック発作症状がその激しさを弱め、発作的ではなく持続的に出現する状態であると考えられる。パニック障害の慢性期の患者がこれらの症状を主訴として診療を受けると「自律神経失調症」と診断されることが多い。また、慢性疲労症候群と診断された患者の３割～４割は、パニック障害と診断されるという米国での調査から、「肩こり」「疲れやすい」「手足が鉛を詰めたように重い」といった症状を主訴とした場合に、この診断が下されていると推定される⁹。

さらに、社会不安障害やパニック障害などをきちんと治療しないうつ病を引き起こし、不安障害とうつ病が併存することが注目されている。

不安障害に共通した症状である、激しく、そして持続性のある不安は、たいへんな疲労を引き起こしたり、表１－１５に例示した症状等をしばしば伴う機能面での妨げをもたらしたりする（Wald,2011）。

表１－１５ 不安障害に共通した、しばしばみられる不随的症状の例

１．行動面	・ 不安を誘発する状況を避ける
２．感情面	・ 激しい不安やパニックのエピソード、イライラ、低いストレス耐性、
３．認知面	・ 危険や凶兆に対する心配 ・ 集中力と記憶力の損傷
４．身体面	・ 筋肉の緊張 ・ ふらつき ・ 発汗 ・ 疲労

（Wald,2011）

こうした不安障害による疲労や機能面での妨げは、表１－１６に示す作業能力に制限をもたらす可能性があり、それらに対する職場における配慮が必要となる（Wald,2011）。また、心理社会又は薬物療法は、不安障害の症状そのものの軽減を目指す、その人の機能損傷の回復を特に目指しているわけではないため、多くの場合、作業面での損傷を経験するという状況において、配慮（accommodation）により、不安障害を有す

⁷ <http://www.naoru.com/zenpan-huan.htm>
<http://www.design.kyushu-u.ac.jp/~hoken/Shiori/00Anxiety.html>
http://www.fuanclinic.com/ronbun2/r_36.htm

⁸ <http://www.my-pharm.ac.jp/~pharmaco/lectures/2012/PT1/anxiety2012.pdf>

⁹ http://www.fuanclinic.com/ronbun2/r_36.htm

る人の就労継続を可能とし、機能をできるだけ能率的に活用することができる（Wald,2011）。

表 1－16 不安障害を有する従業員に生じる可能性がある機能制限と必要となる配慮

作業能力	生じる可能性がある機能制限	必要となる配慮
出勤	・ 通常どおりの出勤が困難 （例：病気） ・ 通常どおりの勤務時間が困難	・ 柔軟性のある労働時間 （就業時間や休憩時間に関する柔軟な設定） ・ パートタイム ・ フレックスタイム・ジョブシェアリング ・ 在宅就労・テレワーク ・ 医療関連のケアを受けるための休みや電話による相談をするための休憩
生産性	・ 生産性の低下や一貫しない生産性 ・ 作業量をこなせない ・ 仕事を完成することが困難 ・ 勘違いや偶発的な事情が災いしたミスや一定の水準や手順から逸脱したことによるミス	・ 職務再設計 （例：仕事量の軽減、不必要な仕事を除去する） ・ 自分にあったペースで作業する ・ きっちりとした、構造化された、文字化された仕事 ・ 簡単で、期限を限ったプロジェクト及びゴールの設定 ・ 付加的な訓練とスーパービジョン （例：スーパーバイザーとの定期的なミーティング）
時間管理	・ 計画どおりの作業を遂行が困難 ・ 長時間一定のペースで作業が困難 ・ プレッシャーや納期に間に合わせることが難しい	・ 任務の緩和 ・ 自分のペースでできる計画 ・ 簡単で、期限を限ったプロジェクトを割り当てる ・ 休憩をしばしばとれる ・ スーパーバイザーとの定期的なミーティング
認知	・ 一定期間注意や集中することが苦手である （例：簡単に内的又は外的な刺激（音など）に影響される） ・ 指示や手順の理解が困難 ・ 指示や手順を学び、記憶することが困難 ・ 複数のことに注意することが困難 （例：より複雑な仕事を完成する時の多重タスク処理） ・ 仕事に関連した決断や問題解決が難しい	・ 任務の緩和 ・ 自分のペースでできる計画 ・ 1人でする、期限を限ったプロジェクト ・ 書面にした任務と指示 ・ しばしば休憩をとる ・ 作業環境の調整（音や妨げの軽減） ・ 補助器具（例：電子手帳） ・ ジョブコーチ

（続く）

作業能力	生じる可能性がある機能制限	必要となる配慮
人間関係	・スーパーバイザー、同僚、一般の人とのコミュニケーション、交流することが困難（例：電話、差し向かいで、ミーティングで） ・フィードバック、批判、要望を受け入れる、応じる。 ・他者に対するいらいらや怒りのコントロールが難しい ・他者と一緒に仕事をするのが難しい ・スーパービジョンなしに働くことが難しい ・援助を求める、制限について説明することが難しい	・ナチュラル・サポート（例 同僚とペアを組む） ・ジョブコーチ（例：スーパービジョンにおいて） ・事業主や同僚に対する啓発 ・体系化されたフィードバック ・具体的な期待事項と書面にした契約 ・スーパーバイザーとの定期的なミーティング
感情	・仕事関連のストレスに処することが難しい ・職場において感情的な反応に対応することが難しい ・職場において、複雑な、予期しづらいことがらや変更に対応しづらい	・職務の調整 ・しばしば休憩をとる ・ナチュラル・サポート ・職場における変更を事前に伝える、段階的な移行/変更 ・仕事や職場環境に対するコントロール感の上昇 ・体系化された、変更のない作業環境 ・書面化された方法と計画
物理面	・物理的な作業環境と刺激（例：音、視覚、臭い）への対処への困難 ・安全や職場の危険についての用心 ・可動性・通勤に関する困難 （例 通勤又は社内における移動に関して、公共交通機関やエレベータ、屋外を歩くといったことへの不安による）	・職場環境の調整 （例：静かな、個人的な作業場、障害物のないオフィス、間仕切り、ヘッドフォン） ・運転や駐車時の誘導等（例 建物の入り口の側） ・他者と組む（例 仕事場の中の慣れない、不安を感じやすい所） ・環境の中にある不必要な刺激や音を軽減する（例 同僚のおしゃべり、機器、やかましい作業場など）

(Wald,2011)

（３）パニック障害

貝谷ら（2008）によるパニック障害と診断された方を対象とした調査結果では、パニック障害の疲労にはうつ状態があることが明らかになった。また、その疲労感、パニック障害のないうつ病にみられる疲労感よりもその程度が強い可能性があること、パニック障害の患者と無い人の疲労に関して詳細な尺度 MFI でみると、パニック障害者の疲労がより強かったこと、パニック障害における疲労は非定型うつ病における鉛様麻痺に通じていくものと考えられると報告している。

（４）統合失調症

ア 統合失調症の経過と早期介入の重要性

統合失調症は急性期（陽性症状などが顕著に表れる時期）、消耗期（症状の軽減が見られる一方で、気持ちの落ち込みや不活発になる）、回復期（ゆっくりと状態が快方に向かう）といった経過を辿るとされている。

また、治療開始から１～２年の間に１回目の再発を経験するケースが多く（６割から７割）、発病から５年間では、８割の人が再発を経験する。発病後、５年から１０年程のまでの「進行期」では再発を繰り返すことが多い（池淵, 2011）。こうした進行期の後に再発があまり見られない「安定期」に入る。

こうした「進行期」であっても、再発を防ぐ治療を行いながら、仕事などの社会生活を送ることは可能である（池淵, 2011）。さらにこの時期に社会生活を送りながら力をつけ、再発への抵抗力を養って行くことが大切である（池淵, 2011）。

統合失調症は自覚しにくい病気であるため、再発の場合も発症に気付くまで時間がかかる。さらに、統合失調症は、早期に発見し、早い段階から治療を開始する程、よい経過をたどり、社会生活へ復帰できるとされている。

つまり、統合失調症は再発しやすく、発病初期の５年から１０年間の再発リスクが高く、再発を繰り返すことで重病化し、回復が困難となるため、早期介入が不可欠である（中込, 2011）。こうした統合失調症を有する従業員特有の疲労を軽減することが、就労を継続するうえでも重要となる。

また、統合失調症の治療を終えて地域生活に移行した若者の抱える課題の１つに孤立感が挙げられる。こうした孤立感や不安感を乗り越える支援が、就労前、そして就労継続のためにも必要となる（後述）。

西園（2011）は統合失調症の治療とリハビリテーションにおいて重要となる４条件（表１－17）を指摘しているが、これらの４条件は、いずれもこうした孤立感や不安感を軽減するためにも重要な役割を果たすことがらと言える。

さらに、疲労を軽減するためには、ストレスへの対処について、心理社会的訓練、生活技能訓練、家族機能の回復を目指す支援も必要となる（西園, 2011）。

表 1－17 統合失調症の治療とリハビリテーションにおいて重要となる 4 条件

-
1. 精神症状に対する適切な薬物療法とその必要性を理解してもらうための心理教育
 2. 社会生活技能の障害に対する生活技能訓練
 3. 発病による自己喪失の挫折感から救出するための精神療法
 4. 家族機能、社会的支持の回復による社会的不利益の改善
-

(西園, 2011)

イ 統合失調症の軽症化傾向と治療において重要となること

統合失調症に関する疲労軽減のための方策を検討する上で注目すべきことの1つとして、新薬の開発などによる統合失調症の軽症化傾向が挙げられる。こうした軽症化がリカバリーや就労、疲労軽減のメリットとなるための大切なことの1つに、治療中断防止や就労継続の要ともなる「病識獲得のための支援」が挙げられる。

また、病識獲得のための支援は、前述の統合失調症の治療とリハビリテーションにおいて重要となる4条件（表1-17；西園, 2011）を達成するために重要な役割を果たす支援であり、前節のリカバリーにおける治療（図1-2）の視点からも重要となる。

さらに、本研究の一環として実施した「こころの病に伴う疲労の軽減に関する就労支援ニーズ調査」（第3章参照）においても病気の初発期における病識の獲得や服薬管理の理解が退院後の生活にとって重要となることが示唆された。

そこでまず、こうした治療の切り札ともいえる病識獲得の支援を含む統合失調症治療で重要となることを表1-18にまとめておく。なお表中のLowEEは家族の感情表出¹⁰が少ないことを示す。

¹⁰ EEはExpressed emotion を示す。

表 1－18 統合失調症治療で重要となること

〈病気の理解・病識の獲得〉

- 1 希望の持てる病名告知を行うこと
- 2 病識が治療の切り札であるため、病識獲得のための指導をする。
- 3 病気の理解を促す。
- 4 病気の管理、症状への対処ができるように指導する。

〈孤立感の軽減〉

- 5 患者の孤立を防ぎ、コンステレーション（患者が主治医、家族、患者の仲間、医療・行政・福祉のスタッフに支援されているから大丈夫だと気付くこと）の大切さに患者が気付くことにより、レジリエンス（抗病力、回復力、自然治癒力、生きる力）の向上に繋げる。

〈服薬〉

- 6 根治薬はないので、薬物療法は単剤少量療法になるように常に調整していく。
- 7 薬物療法は心理社会的療法を併用することで適性化される。
- 8 患者に服薬アドヒランス（患者が主体的に薬を飲み続け、症状がなくなっても回復に向かって飲み続けること）の重要性に気付いてもらえるよう指導をする。
- 9 どんなに病状が安定していても通院中断することなく、医師とうまく相談し助言を受けることが重要であることを理解できるように説明する。

〈家族〉

- 10 患者だけでなく家族にも病気の理解を促す。
- 11 家族の LowEE（家族の感情表出が少ないこと）、受容（無条件の愛）と共感（患者の立場になって理解する）、愛の距離（いつも同じ距離から患者をサポートする）の重要性の理解を促すようにする。
- 12 患者と家族にそれぞれの仲間を持つことの大切さに気付いてもらう。

〈教育入院・心理社会療法・退院後のケア（アウトリーチ）〉

- 13 入院することはあってもその期間は短くし、再入院がないように指導する。
入院では、退院後のケア（アウトリーチ）を展望に入れた短期の入院治療（教育入院）であることが効果的である。退院後は社会参加を援助する支援とケアを地域の医療福祉行政と協力して行っていく。
- 14 集団による患者教育や家族心理教育を行う。様々な治療の段階での患者や家族が参加する集団で心理社会療法を行う。

〈教育・対処・相談モデル〉

- 15 教育・対処・相談モデルで治療する。

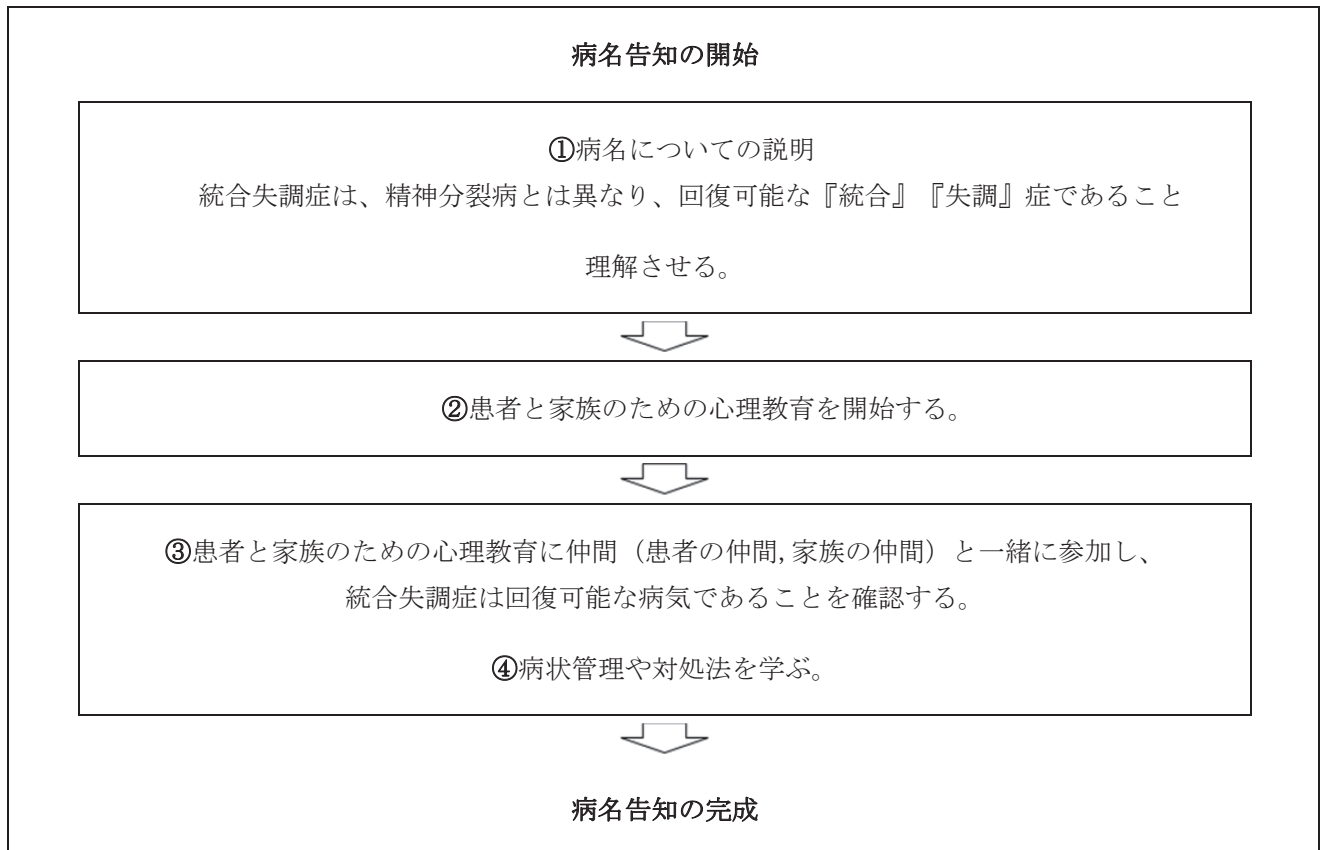
（※ 〈 〉 内は筆者による加筆）

（ 渡部, 2014 ）

表 1－18 の 〈 〉 内に示した各項目別に、「統合失調症治療で重要となること」の詳細を以下にまとめておく。

ウ 「病気の理解・病識の獲得による孤独感の軽減」
—患者と家族が回復可能であると理解できる説明—

統合失調症は、回復可能であることを患者と家族がしっかりと確認できる過程が不可欠となる(図1-3)。また、下記の図中③にも示すように、仲間と一緒に心理教育(後述ケ 表1-26「患者心理教育」、コ 表1-28「家族教室」)に参加し、学ぶことにより、孤独感の軽減を図る。



(渡部, 2014)

図1-3 病気・病名の理解と患者・家族心理教育

エ 統合失調症治療のための服薬とその留意点

統合失調症治療で重要となることを示した表 1-18 中の 6 から 9 に挙げられている服薬に関することがらについて以下にまとめておく。

統合失調症の薬物療法（表 1-18 中の 6 から 9）についての留意点として表 1-19 のことがらが挙げられる。

表 1-19 統合失調症の薬物療法の目標と留意点

-
- ① 抗精神薬は根治薬ではなく、対症療法である。大量に飲んでも症状がなくなることはない。
 - ② 症状があっても振り回されず、病状をうまく管理さえすれば、その人らしく生きて行け、人生を大事にすることができ、薬も少なくすることができる
 - ③ 統合失調症での薬物療法の目標は、症状を無くすることではなく、症状にうまく対応して、社会参加できるようになることである。
 - ④ 薬物療法は、心理社会療法を併用することで適正化される。
 - ⑤ なるべく、単剤少量療法が望ましい。
-

（渡部, 2014）

オ 病気に対する家族の理解と LowEE¹¹の重要性

統合失調症により低下した社会性の回復を家庭という「一番小さな社会」で、家族の協力を得ながら始められることが重要となる（表 1-20）（渡部, 2014）。この過程では、表中にも示した患者に対する家族の感情表出が少ないこと（LowEE）、受容と共感、愛の距離が必要となる。さらに、こうした家庭での病からの回復に繋がる過程（渡部, 2014）を図 1-4 に示しておく。

表 1-20 社会性の回復のための不可欠な家族の協力

-
- ① 家族の LowEE（家族の感情表出が少ないこと）、
 - ② 受容（無条件の愛）と共感（患者の立場になって理解する）、
 - ③ 愛の距離（いつも同じ距離から患者をサポートする）により、
本人の安心と信頼の増大し、レジリエンス（回復力・抗病力・自然治癒力）を高める
-

（渡部, 2014）

これら表中のことがらについて、渡部（2014）に基づいて説明を加えておく。

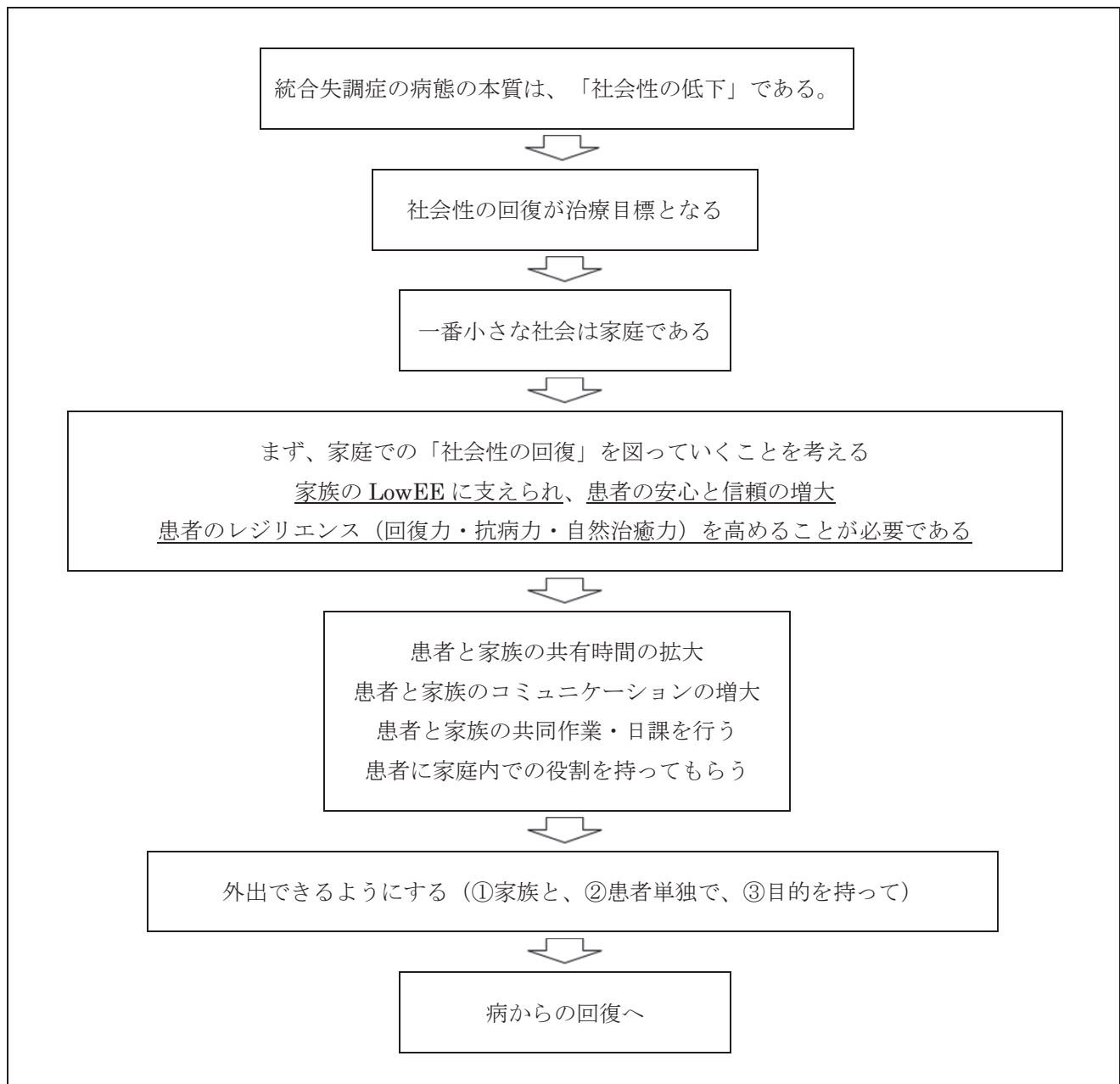
「患者に対する受容と共感」は患者に対する家族の基本である。患者をいつも受け入れ、患者の立場で、

¹¹ 家族の感情表出が少ないこと。

患者の視点でもの事を理解することが大切である。受容と共感ができている家族は患者に寄り添う態度を維持できる。

感情表出が少ない LowEE 家族である。「患者と愛の距離を取れている」ためには、患者を突き放さず、患者と愛の距離を保ちつつ、患者をサポートすることが大切である。

これらに加えて、「患者を叱るのではなく褒めている」、すなわち、患者のできないことを責めるのではなく、患者が達成できた「どんな小さなこと」でも褒めることが大切である。褒められることにより、自信が高まり、回復に向かう力となるレジリエンスを強めていくことができる。



（渡部, 2014）

図 1－4 家族の LowEE と社会性回復のための過程

カ 「教育・対処・相談モデル」に基づくノーマライゼーションを目標とした治療

原因不明な慢性疾患である統合失調症の「教育・対処・相談モデル」による治療の目標はノーマライゼーションであり、患者の病識獲得と維持及び主体的治療態度の継続がその達成のための必要条件である（渡部, 2014）。

統合失調症治療において重要となる病識獲得等（表 1－18）のための「教育・対処・相談モデル」による治療提唱の背景（表 1－21）と考え方（表 1－22）をまとめておく。

表 1－21 「教育・対処・相談モデル」提唱の背景

①統合失調症は原因不明な慢性疾患である。

②治療の目標はノーマライゼーションであり、

③その達成のための必要条件は $\left\{ \begin{array}{l} \cdot \text{患者の病識の獲得と維持} \\ \cdot \text{主体的治療態度の継続} \end{array} \right\}$ である。

④病識の獲得・維持のためには病名告知が必須であり、

⑤回復のためには、病状の改善（服薬療法が中心）のみならず

⑥患者と家族が積極的に回復のための努力を長期間続けることが出来るように支援
する必要がある（心理社会療法 「教育」）。

⑦入院治療での目標は、患者に人生を失わせないために、患者と家族をこれから長く続く治療のスタートラインに上手く着けるように支援する（「教育」）。

⑧通院治療では、患者自身が病状を管理（「対処」）でき、

⑨医療・行政・福祉スタッフに相談でき（「相談」）、

⑩人生に希望を持ち続けられるように助言指導し続けて行くことが必要となる（教育入院の促しを含めて）。

（ 渡部, 2014 ）

表 1-22 「教育・対処・相談モデル」の考え方（治療思想）

-
- ① 統合失調症の患者が、認知療法である集団療法としての患者心理養育（教育入院がその 1 方法）に参加することにより、病識を持てるようになる。



- ② 病識を持った患者は、統合失調症という病気を理解し、受け入れ、病気なのは自分だけでなく、仲間と一緒に回復に向かうことができると気づき、幻聴や妄想などの症状に対処する技術を身につけうまく対処できるようになる。



- ③ 患者のレジリエンス（抗病力・自然治癒力・生きる力）が高まり、



- ④ 病状が安定し、周りの家族や患者の仲間や医師や医療・行政・福祉スタッフにうまく病気や生活について相談できる（アウトリーチも一助）ようになるだろう



- ⑤ 患者がうまく相談し続けられることが、回復していることであり、



- ⑥ 相談しながら、患者は、「就労を含めた自立に向かって歩むことができるようになるであろう」という治療思想
-

（ 渡部, 2014 ）

さらに、「教育・対処・相談モデル」による治療の流れ（表 1-23）を以下にまとめておく。

キ 「教育・対処・相談モデル」に基づくノーマライゼーションを目標とした治療の流れ

「教育・対処・相談モデル」による治療の流れを示したものが表 1-23 である。

表 1-23 「教育・対処・相談モデル」による統合失調症の治療の流れ

1 早めに教育入院をする

- ①薬物療法では、ゆっくりと薬効の発現を待てばよい。
- ②早めに心理者会療法（認知行動療法,ピアサポート,信頼と相談）を行う
- ③病院のメディカル・コメディカルスタッフと相談できるよう指導する

2 退院後はずっと継続して通院治療する。

- ①なるべく単剤少量療法にし、うまく頓服を使うように指導する。
- ②特異的症状に認知行動療法で対処し管理することを指導する。
- ③非特異的症状の管理（気付きと対処）を続けていくことを指導する。
- ④家族、主治医、訪問看護・デイケアなどの病院スタッフ、行政・福祉スタッフと相談していくことを指導する。

3 焦らず社会参加していき、ゆっくりレベルアップ、スキルアップするよう指導する。

生活リズム、日課（コミュニケーション、外出、運動）、福祉制度の利用
地域生活（活動）支援センター、作業所,就労継続支援事業所（B→A）,就労支援センター
病気を伝えて、希望を持って、油断せず、仕事（アルバイト→パート→正社員）
をすることや施設・会社の職員と相談すること（リワーク）などがキーワード。

（渡部, 2014）

表中 1 の教育入院について、その概要（表 1-24 と表 1-25）を以下に併せてまとめておく。

ク 「教育・対処・相談モデルに基づく教育入院」の概要

統合失調症の早期発見、早期治療、継続維持治療が重要となる。回復に向けた統合失調症治療の流れの中で、早めに教育入院をすることが重要である。「教育・対処・相談モデル」に基づく統合失調症治療は、大きく、教育入院、そして、退院後の継続的な治療、社会参加といった流れとなっている。教育入院の概要は表 1-25 に示すとおりである。

また、教育入院には認知行動療法が含まれており、表 1-26 は、教育入院における認知行動療法の全体的スケジュールを示したものである。教育入院の認知行動療法には、患者心理教育「統合失調症に負けないぞ教室」も含まれている。

表 1-24 教育入院の概要

-
- 1 入院期間：1.5 ヶ月程度（6 週間～8 週間）
 - 2 目的：
 - ①病識の獲得
 - ②患者・家族の疾患理解
 - ③薬物治療の適性化
 - ④精神症状の軽減
 - ⑤患者一家族関係の調整
 - ⑥生活習慣改善法の理解
 - ⑦身体的コーピング法の習得
 - 3 治療システム（医師が主導するチーム医療下で実施する）
 - ①患者自身による治療経過評価（クライアント・パス※¹：正規のものより早く進行させる）
 - ②患者の心理教育（表 1-27）
（病識の獲得、疾患の理解、治療法特に薬物療法の理解、病状への対処法、生活習慣改善・肥満防止法に関する 5 種のプログラムに 1～2 回参加）
 - ③家族心理教育（表 1-29）
（疾患、治療法の理解、病状への対処法などを学ぶ家族教室に 2～3 回参加）
 - ④患者・家族合同面接（患者・家族・医師・看護府・PSW・OTR が参加
入院期間の後半に 1 回 30 分；リカバリー・パス※², アウトリーチの紹介を含む）
 - ⑤・身体的コーピング法（深呼吸法, リラクゼーション）
 - ・作業療法
 - ・患者 S S T
 - ・家族 S S T
 - ・ダイエット教室
-

※1）クライアント・パスについては表 1-34、表 1-35 参照

※2）リカバリー・パスについては表 1-37、表 1-38 参照

（渡部, 2014）

表 1－25 教育入院中の認知行動療法スケジュール

	月	火	水	木	金
第 1 週	入院		統合失調症に負けないぞ教室①	OT①	SST①
第 2 週	OT②	身体的コーピング法①	統合失調症に負けないぞ教室②	OT②	SST②
第 3 週	OT④	身体的コーピング法②	統合失調症に負けないぞ教室③	OT③	SST③
第 4 週	OT⑥	身体的コーピング法③	統合失調症に負けないぞ教室④	OT④	SST④
第 5 週	OT⑧	身体的コーピング法④	統合失調症に負けないぞ教室⑤	OT⑤	SST⑤
第 6 週	患者・家族合同 面接会	身体的コーピング法⑤	統合失調症に負けないぞ教室⑥	ダイエット 教室	退院

上記表中の患者心理教育「統合失調症に負けないぞ教室」の内容（表 1－27）と有用点（表 1－28）を以下に併せてまとめておく。

ケ「教育・対処・相談モデル」に基づく患者心理教育「統合失調症に負けないぞ教室」の内容と有用性

前述の認知行動療法の一環としての「統合失調症に負けないぞ教室」（教育入院プログラムとしているが、教育入院患者だけでなく、一般入院や通院の患者も参加可能としている）の内容を表 1-26 に、その有用性を表 1-27 にまとめておく。

表 1-26 患者心理教育
（「統合失調症に負けないぞ教室」と「患者会」）

患者心理教育

「統合失調症に負けないぞ教室」

- i) 6 回クール；1 時間、エンドレス
- ii) ①幻聴君と妄想さんを語る会（Ⅰ）（表 1-27）
 - ②幻聴教室
 - ③新しい集団精神療法
 - ④幻聴君と妄想さんを語る会（Ⅱ）（表 1-27）
 - ⑤栄養健康教室
 - ⑥フォーラム S

「患者会」

入院あるいは通院治療中に患者心理教育を終えた患者の会。医療スタッフや患者仲間との馴染みの関係の維持（社会参加の土台）。
社会資源利用の相談

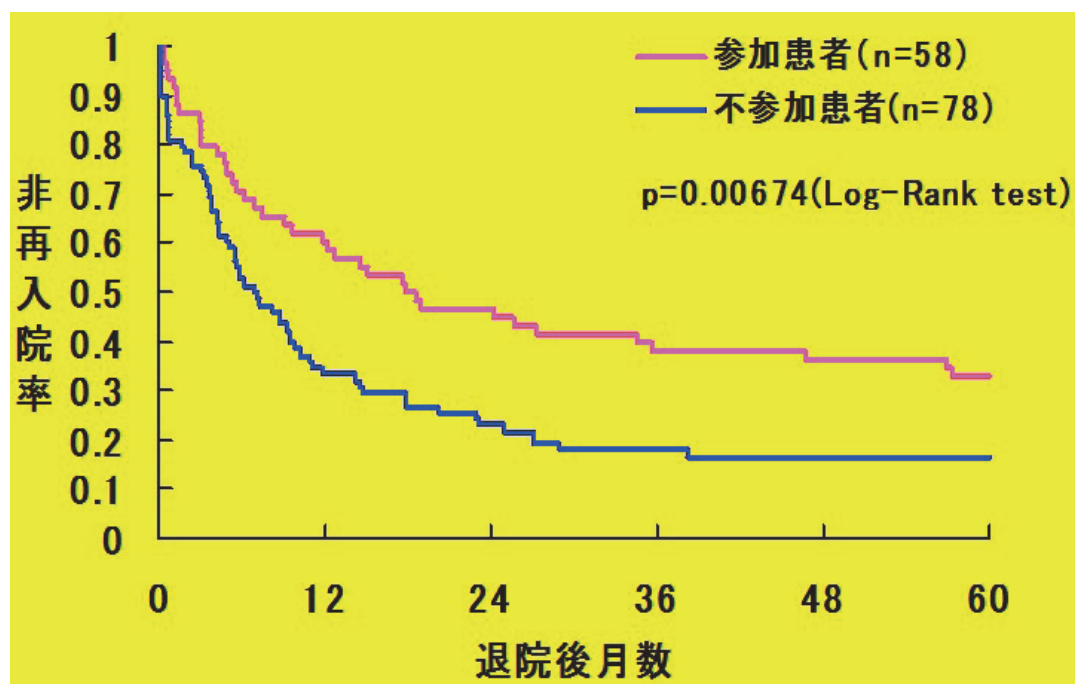
（渡部, 2014）

表 1-26 中の「幻聴さんと妄想さんを語る会」では患者が自身の症状を体験として語り、他の患者がコメントするビデオを参加患者が集団で観てコメントする形式で行うが、こうした会がなぜ有効かを示したものが、表 1-27 である。こうした「幻聴さんと妄想さんを語る会」への参加者と不参加者（合計 136 人）の退院後の 5 年間における非再入院率（退院後、再入院も通院中断もしない患者の割合）を比較したところ、参加者群の非再入院率が不参加者群に比べ、高かったことが示された（図 1-5）

表 1-27 幻聴さんと妄想さんを語る会はなぜ有効か

- ①ビデオ利用型認知集団精神療法である
- ②患者が自身の症状を体験として語り、他の患者がコメントするビデオを参加患者が集団で観てコメントする
- ③ビデオの患者達と参加患者たちが一体化する
- ④感情レベルの自然な病名告知となる
- ⑤情動面から説得されて、元気になれる方法に気付く
- ⑥参加患者は自身もビデオの患者のように努力すれば回復できると自信がつく

(渡部, 2014)



(渡部, 2014)

図 1-5 「幻聴さんと妄想さんを語る会」への参加者と不参加者の退院後5年間における非再入院率

コ 「教育・対処・相談モデル」に基づく家族心理教育

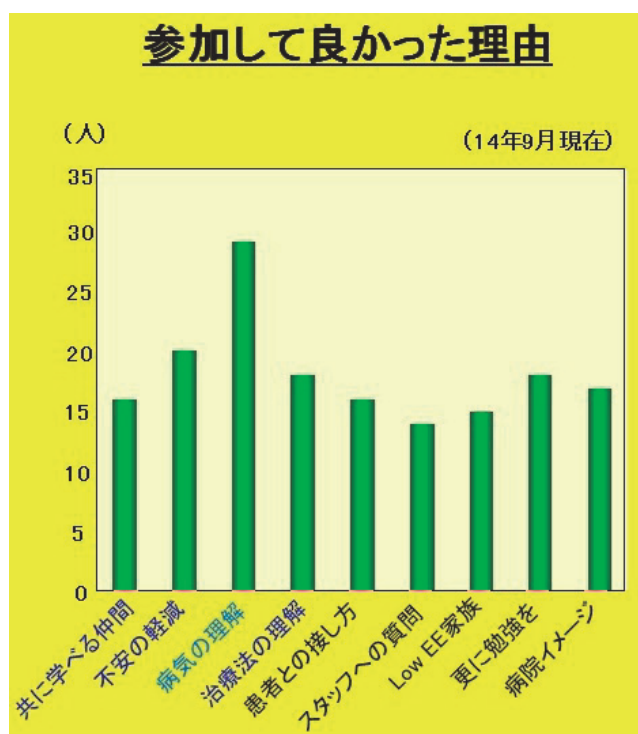
前述の家族心理教育の「家族教室」（表 1－28）の内容を示したものが、表 1－28 である。

表 1－28 家族教室の内容

-
- i) 8 回クール；1 時間半
 - ii) ①脳の疾患
②原因と経過
③治療
④薬物治療
⑤リハビリテーション
⑥家族の役割
⑦幻聴の疑似体験、福祉制度の紹介
⑧鎮静の疑似体験
-

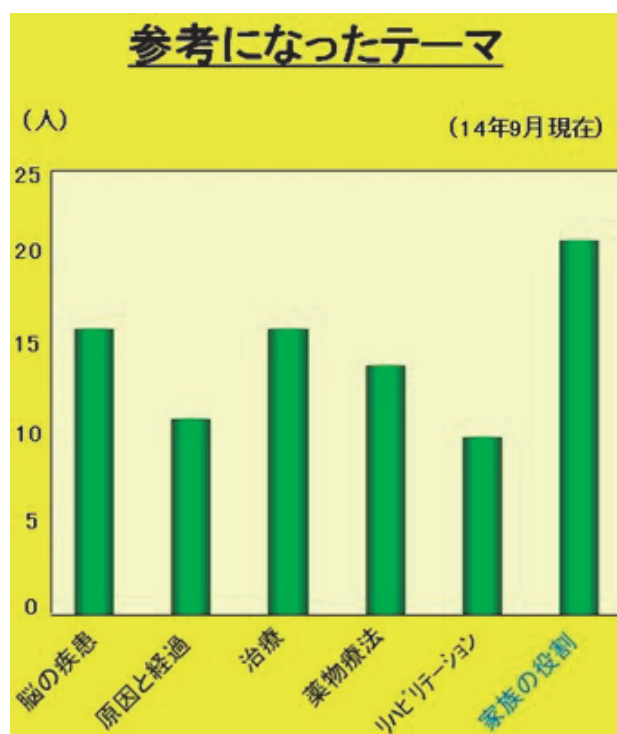
（ 渡部, 2014 ）

さらに、家族教室に参加して良かった理由（図 1－6）、参考になったテーマ（図 1－7）について家族の意見を調べた結果を以下にまとめておく。家族教室前後における EE 度（感情表出度）の変化（図 1－8）について、以下にまとめておく。



（ 渡部, 2014 ）

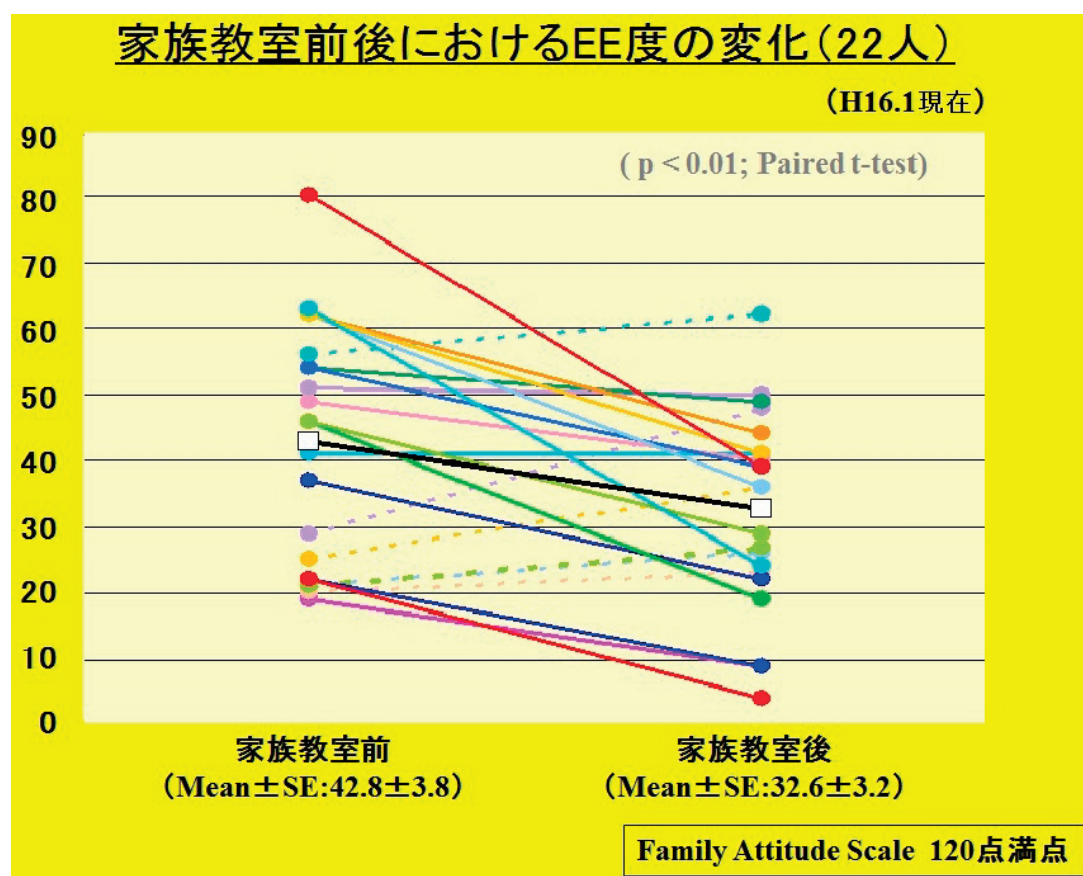
図 1－6 家族教室に参加して良かった理由



（ 渡部, 2014 ）

図 1－7 参考になったテーマ

図 1－8 は、家族教室前後におけ EE 度（感情表出度）の変化を示したものである。

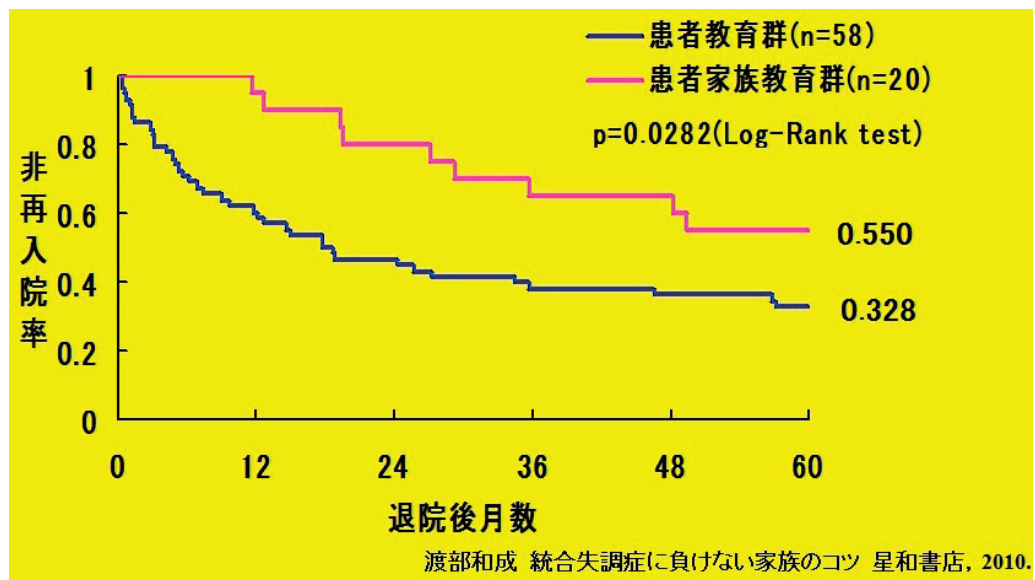


(渡部, 2014)

図 1－8 家族教室前後における EE 度の変化

サ 「教育・対処・相談モデル」に基づく患者教育と家族教育の効果

「教育・対処・相談モデル」に基づく患者教育のみと家族教育を受けた場合の非再入院率を退院後の5年間にわたり見た結果（図1－9）、非再入院率の低下がみられた。



(渡部, 2014)

図1－9 患者教育と家族教育を受けた場合の退院後5年間における非再入院率

シ 認知を変え回復するために患者と家族にとって共通する重要事項

患者と家族にとって認知を変え回復するために共通する重要事項（渡部, 2014）を表 1－29 にまとめた。

表 1－29 認知を変え回復するために患者と家族にとって共通する重要事項

患者	家族
①病気に罹っているのは <u>自分だけでないこと</u> を理解しよう ② <u>集団</u> の患者心理教育に参加して病気を受け入れよう	①この病気をもつ患者のことで悩んでいるのは <u>自分だけではないこと</u> を知ろう ② <u>集団</u> の家族心理教育に参加して病気を受け入れよう
うまく病気を管理できている仲間の <u>真似</u> をしよう	うまく患者をサポートできている家族の <u>真似</u> をしよう
<u>症状への対処法</u> を学び身につけよう	患者の <u>症状への対処法</u> を理解し、支持しよう
<u>病気についての知識</u> を得よう	<u>病気についての知識</u> を得よう
薬や日常生活などについて、家族、医師、スタッフとうまく <u>相談</u> しよう	患者が薬や日常生活などについて、家族、医師、スタッフとうまく <u>相談できる</u> ようサポートしていく
病気と服薬アドヒアランスを維持し、レジレンスを高めよう	患者と付き合う家族の良い態度（LowEE、愛の距離、受容と共感）を維持しよう（患者を褒めよう。患者さんとうまく相談（問題解決）した上でサポートしよう

（ 渡部, 2014 ）

ス リカバリーを支援する家族に望まれること

リカバリーを支援する家族に望まれること・患者との接し方をまとめたものが、表 1－30 である。

1. 患者に対し受容と共感ができている

患者に対する家族の基本は、受容と共感である。患者をいつも受け入れ、患者の立場で、つまり患者の視点で物事を理解することが大切。受容と共感ができている家族は、患者に寄り添うという態度を維持できるようになる。

2. lowEE (低い感情表出) を唱えて心掛けている

いつも lowEE を自分に言い聞かせながら患者と相対して行くくらいが良い。どうしても、感謝の様子にイライラしたり、嫌なことを言ったりしてしまいがちだが、lowEE は、患者をサポートする家族の基本態度。

3. 患者と愛の距離を取れている

lowEE 家族であるためには、患者を批判して突き放してはいけない、患者にべったりでもいけない。つまり、いつも同じ距離から患者をサポートすることが大切。この距離が、愛の距離。

4. 患者を叱るのではなく褒めている

患者のできないことを叱るのではなく、患者がどんなちいさなことでできたことを褒めることが大切。患者は、褒められることにより、自信を高め、回復に向かう力であるレジリエンスを強めていくことができる。

5. 患者に問い掛けるのではなく、声掛けをしている

患者が幻聴に聴き入っている、あるいは症状に振り回されている時には、「何をしているの?」と問い掛けるのではなく、「お茶でも飲もうか」などと声掛けをすることが大切。これが、患者が不快感を持つことなくスムーズに現実世界を意識できるようにする方法。

6. 患者に指示するのではなく、患者の相談に乗れている

何事についても、家族の考えを患者に押しつけるのではなく、患者と相談して決める事が基本。家族が、穏やかに患者の話を聴き、相談に乗ってあげて、時間をかけて患者と患者と一緒に結論を出していくことが大切。

7. うまく患者とのコミュニケーションができている

日常の些細なことまでも話題にして、患者と話をすることが、患者が誤った心の世界に留まることを少なくし、現実社会に生きる力を増すことにつながる。

8. 患者のレジリエンスを高める対応ができている

患者が病気を克服して自分の人生をしっかり生きようとする力（レジリエンス）を高められるようになるには、患者が家族を信頼し安心できることが必要である。そのためには、家族は患者に寄り添っていくことが大切。

9. 患者の回復への相棒のように二人三脚で頑張っている

患者一人で回復のための努力を続けていくことは、なかなか大変なので、回復に向けて、家族が患者と一緒に考え、場合によっては、患者と一緒に行動できることが、必要な時期がある。

10. 家族が患者に付き添って外来診療室に入っている

統合失調症の治療目標は社会性の回復であるから、診察室で家族が患者と家族が話しながら診察を受けるという態度は、主治医にとっては患者の日常が良く分かり診療の助けとなる。

それにより、主治医は患者に対して日常生活に即した回復のための助言を一層うまくできる。

11. 患者の仲間ができています

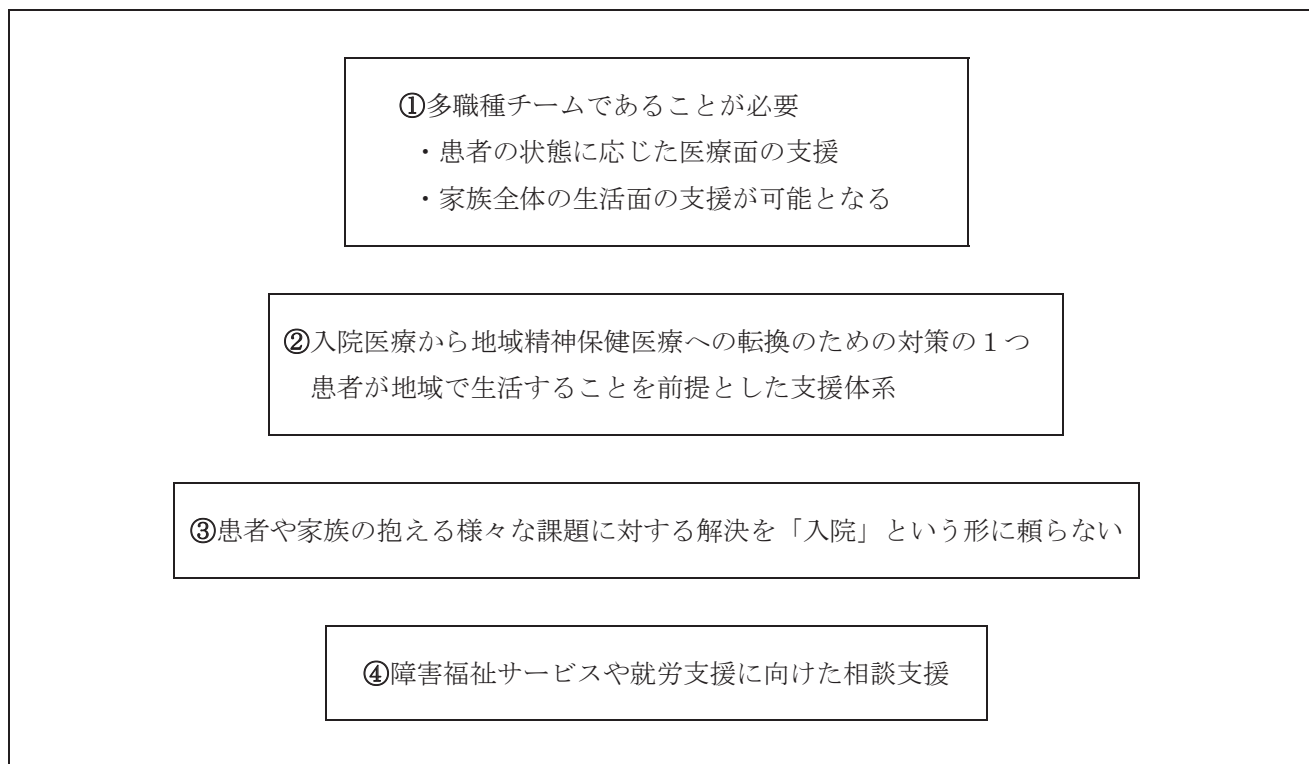
仲間と話をすることで、自分だけではないと感ずることができ、孤立感や不安を少なくすることができる。家族は、話をすることで心が軽くなり、笑顔を取り戻すことができる。

(渡部, 2014)

セ「教育・対処・相談モデル」に基づく教育入院退院後のケア（アウトリーチ）

こうした教育入院では、退院後の社会参加を視野において支援をしていることが窺える。以下において退院後のケア（アウトリーチ）の考え方と具体的支援内容をまとめておく。

退院後のケア（アウトリーチ）についての基本的な考え方をまとめたものが、図 1－10 である。



（渡部, 2014）

図 1－10 アウトリーチの考え方

さらに、就労支援に向けた相談支援なども含めたアウトリーチの位置付けと内容を示したものが表 1－31 である。

表 1-31 アウトリーチの位置づけと内容

1 位置づけ 教育入院の一環として行うため、教育入院は入院治療だけでなく退院後の通院治療と在宅ケアを視野に入れたものと定義される。アウトリーチは在宅ケアを視野に入れたものと定義される。 アウトリーチは、在宅ケアを支える訪問指導として位置づける。
2 アウトリーチの内容 ①リカバリー・パスを使う（期間は限定しない） ②行動療法的家族指導の実施（患者と家族を対象に、SST・問題解決法を基本として行う） ③患者とスタッフが相談しながら、OT(手工芸など；病院で行うものとは質的に異なる)・運動・外出援助（散歩、目的を持った外出）を実施 ④障害者手帳をうまく使うための指導（患者宅周辺施設を知るなど） ⑤脳トレを実施（認知機能回復のために） ⑦健康チェック（BMI,体重,血圧,脈拍,体温）の実施 ⑧家族対応（患者が OT をしている間に、看護師が家族の話を聴く） ⑨ケアカンファレンス（医師,看護師、作業療法士）を行う 3 アウトリーチの実施方法 退院前訪問指導を含め、週 1 回以上、スタッフ 2 人（看護師、作業療法士）で行う

ソ 社会参加における不安やストレスの軽減の重要性

統合失調症治療は、どんな治療法であっても、対症療法の域を出ないことから、病気の器質的基盤は根治されているわけではない（渡部, 2014）。そのため、日常生活の中でのストレスや疲れ過ぎは、感覚的過敏、不眠などを引き起こし、調子を崩すことになりやすい。病識があり、社会参加できている状態にあっても、少しでもこうした症状悪化のきっかけがないようにするため、患者の不安やストレスを軽減し、認知の歪みを改善するように話を聞き、理解し、相談に乗って助言や指導ができる態勢を医療者や家族が持ち続けることが大切である（渡部, 2014）。

こうした予防的支援・配慮を働く場においても就労支援等の関係者、事業主、医療との連携により、提供できる態勢が必要となる。

タ 自立に向け社会性の回復を進めるためのステップ

教育入院からの退院後に、自立に向け社会性の回復を進めていくためのステップをまとめたものが表 1-32 である。就労に向けて、生活のリズムの確立、家族と共に、できることを次第に増やすステップとなる。

表 1-32 自立に向けた社会性回復のステップ

-
- ①家庭での朝起きて夜寝るという生活のリズムを守る。（リズム形成だけでなく、家族との共通の時間をもち、コミュニケーションをとるために必要）
 - ②日中に家でできる日課を 1 つ工夫し行っていく。日課は、趣味・運動・家事の手伝いなど、どんなことでも良い。手伝いの中身は家族と話し合って患者の役割として無理なくやれることを決めると良い。
 - ③家族と一緒にできることを少しずつ増やしていく。
 - ④家族と一緒に外出する。散歩、買い物などが良い。
 - ⑤患者 1 人で外出する。
 - ⑥患者 1 人の目的を持った外出をする。目的としては、買い物、ウインドウ・ショッピング、運動、図書館の利用、屋外での娯楽など、なんでも良い。
 - ⑦デイケア、作業所、地域生活支援センターなどを利用する。
 - ⑧行政・福祉の役所に相談に行く。
 - ⑨就労支援センターを利用する。
 - ⑩アルバイトやパートをして働く。
 - ⑪自立する（単身生活を含む）。就職する（正社員として働くなど）。（自分は統合失調症であることを事業主に明らかにして就労することが成功の鍵である。）
-

（渡部, 2014）

チ 「教育・対処・相談モデル」による統合失調症治療と従来の治療との比較

「教育・対処・相談」モデルによる統合失調症の急性期治療とこれまでの治療とを比較したものが表 1－33 である。

なお、表中のクライアント・パスについては表 1－34 と表 1－35、リカバリー・パスについては表 1－37 と表 1－38 にその詳細をまとめておく。

表 1－33 「教育・対処・相談」モデルによる統合失調症治療とこれまでの治療との比較

	これまでの統合失調症治療	「教育・対処・相談」モデルによる統合失調症治療
医師－患者の関係	①治療者と被治療者 ②上下の関係	①治療同盟の仲間的関係 ②横の関係
チーム医療のシステム	クリニカルパス (医療者が評価・指示)	①クライアント・パス ②リカバリー・パス (患者が主体的に評価・相談)
薬物療法	①力任せになりがちな処方による治療 ②服薬コンプライアンス	①入院：患者心理教育(対処法などを学ぶ) に導入するための初期治療と導入後の単剤少量による維持治療(第2世代抗精神病薬) ②服薬アドヒランス
その他		①患者の仲間関係の重視 ②家族心理教育の実施 ③アウトリーチと社会参加のためのケア

(渡部, 2014)

以下に、「クライアント・パス」による患者の主体的な評価と「リカバリー・パス」による退院後の社会参加と QOL についてまとめておく。

ツ クライアント・パス

(ア) クライアント・パスによる患者の主体的な評価

「教育・対処・相談」モデルのクライアント・パスでは、患者が主体的に評価し、相談する。これは、これまでの統合失調症治療の臨床パスでは、評価・指示する主体が医療者であった点で大きく異なる。

クライアント・パスでは、初期（入院～3週間目まで）の目標、回復前期（4週目～8週目まで）の目標、回復後期（9週目～12週目まで）の目標（表1-34）の達成を目指して、患者自身が独自の目標を立てるとともに、症状、日常生活動作、サイコソーシャル（心理社会）プログラム、コメディカル治療、精神保健福祉相談に関して自己評価を記録し、医療スタッフと共有する。さらに、各期の終わりに各期のまとめと課題を患者自身が記入する。

作業療法、レクリエーション療法、音楽療法についても、入院初期、回復前期、回復後期のそれぞれの時期に、表1-35に示す目標、あるいは独自の目標を立て、その達成について各自が記入する。

さらに、精神保健福祉相談に関しては、日常生活の中で困っていること（入院中の不安、家族関係、経済的問題など）、退院に向けての不安や問題、課題について自身でチェックするとともに、これらについて、「相談したいこと」と「相談して分かったこと」の両方を記入しておく。

表1-34 クライアント・パスによるモニターを行う時期と各時期の目標

自己評価を行う時期	目標
1 入院後1週間まで	入院直後の検査・治療を不安なく受けることができたか
2 初期の目標	辛い精神症状が軽減し、援助を受けて比較的安定した生活ができるか
3 回復前期の目標	主な精神症状が消え、日課に沿ってまとまりのある生活ができる
4 回復後期の目標	・病気に対する自覚（病識）、病気かも知れないという感じ（病感）を持ち、退院後の療養生活をイメージできる。 ・自分の問題を家族やスタッフに相談できる。

（渡部, 2014）

表1-35 作業療法、レクリエーション療法、音楽療法に関するチェック項目

① 初期	・不安を和らげる ・楽しむ経験をする ・気分転換や発散 ・生活リズムを整える
② 回復前期	・生活リズムを整える ・自分を表現する ・基礎体力を回復させる ・自信をつける ・集中力をつける
③ 回復後期	・活動と休息のバランスを身につける ・対人交流や生活技能の練習をする ・仲間作りをする ・趣味を広げる

（渡部, 2014）

（イ）家族によるモニター

表 1-36 に項目の状況について、家族が、3 週目、6 週目、9 週目、12 週目にチェックし、医療スタッフと共有する。

表 1-36 家族がチェックする項目

1	家族教室への参加
2	病気の理解
3	ゆとり
4	看護面接・精神保健福祉士面接

(渡部, 2014)

テ 「リカバリー・パス」による退院後の社会参加と QOL の向上

統合失調症の治療においても、再発・再入院の防止が重要となる。このため、三次予防の視点からも退院後の 3 ヶ月間の過ごし方が重要となることを踏まえ、この時期（表中の再入院防止期：退院後から 3 ヶ月）に、無理することなく、家族、医療スタッフ、仲間を信頼し、安心して過ごせるように、「健康」、「日常生活」、「治療」（薬への不安や副作用についての相談等）に関する項目をチェックする。以後も、表 1-37 に示す各期間に、再入院防止期と同様の「健康」、「日常生活」、「治療」（薬への不安や副作用、相談等）に関してチェックしていく。

「リカバリー・パス」では、さらに、自ら相談できることを目指す。積極的に相談したいことを書くことで、服薬アドヒアランスを高め、家族・主治医・医療スタッフとうまく相談できるようになることも目的の 1 つとする。また、患者自身が安心と信頼を得ることにより、ノーマライゼーションに繋げていく（渡部, 2014）。

なお、本研究の一環として実施した「こころの病に伴う疲労の軽減に関する就労支援ニーズ調査」（第 3 章参照）においても病識の獲得や服薬管理・相談が退院後の生活にとって重要であるとの結果が示された。

表 1-37 「リカバリー・パス」 による退院後の社会参加と QOL の向上のための

時期	目標※
① 再入院防止期 (退院後 3 ヶ月)	無理することなく、家族、医療スタッフ、仲間を信頼し、安心して過ごせる。
② 社会参加初期 (4 ヶ月～6 ヶ月)	社会参加に向けての足固めの時期、家族やスタッフと相談しながら、ゆつくりと進む。
③ 社会参加維持期 (7 ヶ月～12 ヶ月)	・ 家族やスタッフと相談しながら、社会参加を続ける。 ・ 少しずつ社会参加度を高められたら、良いとする。 ・ 辛い時に、無理することなく、いつでも一歩後退し、休む

※ 表中の目標の他に、各自が自身の目標を各期に立てる
(渡部, 2014)

表 1-38 「リカバリー・パス」 の特徴

- ①再入院を防ぎ、社会参加と QOL の向上を目指している通院患者をサポートするためのコミュニケーションツールである。
- ②患者が、自ら訪問看護師や外来スタッフと相談し、評価する。
- ③退院後 1 年間を、「再入院防止期」(3 ヶ月)、「社会参加初期」(3 ヶ月)、「社会参加維持期」(6 ヶ月)に分ける。
- ④健康(7 項目)・日常生活(8 項目)治療(5 項目)の 3 要素について、はい(0 点)、まあまあ(1 点)、いいえ(2 点)の 3 段階で評価する。
- ⑤40 点満点で合計点数が減っていくことが良いとする。
- ⑥患者が、薬(効果と副作用)についてチェックし、積極的に相談したいことを書くことにより、服薬アドヒランスを高め、家族・主治医・医療スタッフとうまく相談できるようになることも目的の 1 つとする。
- ⑦患者と安心と信頼を得て貰いノーマライゼーションに繋げていく。

(渡部, 2014)

ト 教育入院を経て退院後の就労事例

教育入院、そして自立に向けた社会性回復をサポートする外来維持療法の効果について、教育入院を経て社会復帰をした方とその家族に関する事例を以下にまとめておく。

症例 1

20 代の方で 1 月に発症し他院に入院、6 月に両親が短期教育入院を希望し、転入院後すぐに教育入院を開始し、8 月に退院、その後外来維持療法により安定がみられた事例である（渡部, 2013a）。

教育入院でして一番良かったこととして、「統合失調症に負けないぞ教室」で病気（幻聴等）についてよくわかったことを挙げている。

表 1-39 症例 1 の教育入院の経過

【教育プログラムの内容と開始日】

- ①患者心理教育（統合失調症に負けないぞ教室）：6 月 20 日
- ②クライアントパス：6 月 14 日
- ③OT（大人の塗り絵， 詩歌なぞり書き）：6 月 21 日
- ④身体的コーピング法（太極拳, 深呼吸法）：6 月 26 日
- ⑤SST：6 月 22 日
- ⑥家族心理療法（家族教室），家族 SST：6 月 21 日

【入院・外来治療経過】

- | | |
|-----------|---|
| 6 月 11 日 | 入院治療 |
| 6 月 22 日 | 「自分もビデオの人のようになりたい ¹² 。ラジオを聴けば大丈夫。
周りが気にならなくなった。幻聴はなくなった。」 |
| 8 月 2 日 | 退院 |
| 11 月 27 日 | 内服薬は PAL 6 mg（CP 換算;400mg）のみとなった。 |
| 1 月 15 日 | 「眠気もだるさもない。外出しても問題ない。入院して一番良かったのは、教えてもらってよくわかったことだ。」 |
-

¹² 「教育プログラムの中の「幻聴君と妄想さんを語る会」（ビデオ利用型認知療法）で見たビデオの人のようになりたい」

症例 2

40 代の方で拒薬と再入院の 3 度繰り返し、病状が悪化してきたため、家族が入院治療を希望し、患者とともに来院した。家族に対して、統合失調症治療で大事なこと（入院治療はなるべく短く、病気を管理しながら通院治療を続ける）を説明し、入院期間 3 ヶ月の教育入院とすることを説明し、退院後の服薬と通院治療が可能となった事例である（渡部, 2013b）。

表 1-40 症例 2 の入院治療経過

【入院治療経過】	
12 月 28 日	滅裂興奮で翌年 1 月 4 日まで隔離となった。 薬物療法は ODT10mg,VPA400mg,LOR1.5mg,nitrazepam 10mg /日 で開始した。
1 月 4 日	隔離解除、症状（妄想）が続くため、OLZ ODT を 20mg/日に増量。
1 月 7 日	現実的な入院させられた恨みと非現実的な妄想とがあった。ZOT75mg,biperiden 3 mg/日を追加。
1 月 12 日	ZOT を 50 mg /日に。
1 月 21 日	患者を患者心理教育を始めとする教育プログラムに参加させるために、医療保護入院のまま一般入院から教育入院に切り替えた。
1 月 31 日	ZOT を中止し、抗精神病薬 OLZ ODT20mg/日のみに。
2 月 6 日から	患者心理教育（「統合失調症に負けないぞ教室」）に参加
2 月 7 日から	母・姉が家族心理教育（「家族教室」）と家族 SST に参加
2 月 16 日	「人の噂が聞こえてきたのが最初だった。命がうばわれているという妄想もあった。今は幻聴・妄想はない。自分も頑張っていこうと思う」と、自身の病気を振り返り病気に打ち勝つ意欲を述べるができていた。
2 月 28 日	母・姉は、家族面接で「いつも入院中は良い。退院すると薬を飲まなくなるので」と退院に対する不安を示していた。
4 月 24 日	患者と母・姉を交えて患者家族合同面接を行った。患者は統合失調症であることは大丈夫だ。服薬を続けられるし通院できる。デイケアにも来られる」と自信を持って答え、母・姉は、「通院とデイケアには、バスを利用したらよいだろう」と患者に向かって話し、退院に反するという言動はなかった。
5 月 10 日	退院

【通院治療経過】

5月13日から週5日の割合で、バスを利用しデイケアに通い、17日からは外来通院（週1回）を始めた。

翌年3月末現在まで40週継続して、ほぼ完全に服薬し毎週必ず通院している。現在、診察時に患者は、「薬は飲めている。入院中の教育プログラムで習ったので、自分が統合失調症で服薬の継続が大事だということは分かっている。大丈夫だ」と笑顔で述べるなど落ち着いていて、現実検討力の低下は窺えるものの積極的な陽性症状の訴えはないという状況が続いている。患者はデイケアに退院後3ヶ月以上継続して参加できたことから、次のステップとして、11月中旬からはA型作業所に週4日通っている。

母と姉は、病院外来で患者と落ち合い一緒に診察室に入り、患者の様子を話し、「服薬は、たまに忘れることはあってもほとんど毎日自らできている。きちっと通院できている、家では特にトラブルはないが、空笑いがあるようだ」と述べ、症状がありながらも頑張っている患者を見守ることができている。

【家族心理教育】

母と姉が、家族心理教育の「家族教室」8回のすべてに参加した。「家族教室」最終回のアンケートに、「自分たちだけで悩み苦しんでいた。同じように統合失調症の患者を持ち頑張っている家族の存在が励みになった。」と感想を記していた。また、家族会の入会の挨拶時に「家族教室に出て自分達が救われた。今回の退院後は、患者自ら薬を飲み、バスを使って一人で毎週通院し、デイケアにも毎日来られているので大変驚いている。今までなかったことだ。」と話していた。

症例3

30代で正社員として勤務していた。発症により救急入院した病院から、家族が希望し、教育入院により再発の不安を解消するために転入院した。患者心理教育に参加し病識を獲得し、病状への対処法を身につけて退院した。

リワークプログラムを利用し、会社に復帰した。会社に病気のことを解ってもらい、仕事上の配慮もしてもらって働いている。復帰当初は仕事上の疲れ、頭痛、イライラ、音に対する感覚過敏などがみられたが最近は安定している。そのような中、相変わらず調子は良いとのことであったが、「夜、寝る前、静かになるとエアコンから出る小さな機械音が声になる（幻聴）。その声は何を言っているのか分からないぐらいものだ。¹³でもその音を無視していると、自然と眠れていくので大丈夫だ。気にしないようにしている。」と話していたが、これといった不安や心配はないようであった。今の対処法で良いこと、仕事は無理をし過ぎないことを説明指導した（渡部, 2014）。

¹³ 幻聴は音が小さい程軽い

症例 4

40代で幻聴・被害妄想で発症し、引きこもる。陽性症状は軽減したが、意欲衰退が継続したため転医、患者心理教育を勧めたところ、患者心理教育外来に参加する。その後、「外出する。生活リズムを作り自分を変えよう。」と地域生活支援センターに通い、次第に他の通所者とのコミュニケーションが可能となった。

働く意欲が高まり、6ヶ月の職業訓練（介護）を受講した。介護士資格を取得し、統合失調症であることを分かった上で、正社員の介護士としてデイサービスの仕事（週5日）に就き、現在まで勤務している。

症例 5

自閉、意欲減退、自傷行為で40代に発症し、退院後通院していたが意欲減退が続くため転院した。

初診時に表情に乏しく、活気なく発語も少なかったが、患者心理教育に参加することが大切であるとの説明を理解してすべての心理教育（6回）に参加した。ビデオで「統合失調症だけれど大丈夫だという患者さんの姿」を見て心を動かされたようであった。その後、診察時によく話すようになり、家では生活リズムが良くなり朝散歩するようになった。散歩中に会おう近所の人達と上手く会話を持てるようになり、次第に表情が明るくなった。

就労継続支援事業所B型に通っている仲の良い友達から友達もでき、楽しいと聞き、就労継続支援事業所B型に通い始めた。3ヶ月目、「作業所には4、5日通っている。楽しく今までが嘘のようだ。以前は障害者と認めたくなかったから良くなかった。今は自分だけじゃないと思えるし、充実している」と笑顔がみられた。それから9ヶ月後、就労支援センターに行き始めた。さらに、パソコン教室にも参加するようになった。その後ハローワークを介して就労継続支援事業所A型に移り、パソコンの仕事を週5日するようになった。最近「施設外就労をすることになっている」と笑顔で述べている。

ナ 統合失調症を有する従業員の疲労を伴う不安や緊張軽減の必要性とその方策

就労移行において、統合失調症を有する従業員の疲労を伴う不安等が課題となる場合があり、こうした状況に対して支援を行い、実績を上げている就労移行支援事業所の取組（物江, 2014）を以下に事例を混えまとめておく。

（ア）統合失調症のみを有する従業員の疲労を伴う不安や緊張の軽減策

a. 信頼関係の構築

退院後の社会復帰の過程で、就職や復職した場合に、不安や緊張への支援が重要となる（物江, 2014）。特に統合失調症を有する従業員で不安（相手や周囲に対する過敏な反応・ちょっとしたことが不安に陥る契機となる）、自己評価の低さ、仕事を完璧にしようとするあまり手を抜けない、週末にゆっくりできないといった方の場合、こうした支援が欠かせない。

こうした状況の中で、まず、基本となることとして、従業員、事業主、支援者の間に信頼関係があり、従業員が安心して仕事ができる態勢が挙げられる。信頼関係を築くために、まず、従業員との個別的関係により従業員が、帰属感さらには信頼感を持てるように支援する必要がある。従業員とこうした信頼関係がある支援担当者が事業所での訓練、実習支援、ジョブコーチの全課程を支援することが望ましい。また、就労支援のみでなく生活面の支援もできれば、なお好ましい。

b. 企業実習で重要となること

企業実習は、3ヶ月程度が望ましく、実習を通して表1-41に示すことが、軽減に繋がる重要なこと（物江, 2014）として挙げられる。

表1-41 統合失調症を有する従業員の企業実習において重要となること

-
- | |
|---|
| ① 支援者は原則共に働く |
| ② 従業員が自身の特徴、自身の希望、自身の適性をもう一度探る機会となる |
| ③ 職場の同僚とのつきあい方、昼休みの過ごし方などを学ぶ |
| ④ 自身の力量を理解するあるいは過小評価の実態が分かる |
| ⑤ この期間に2から3回程度のつまずきを経験し、そこからの回復過程を支援者、事業主とともに歩む |
| ⑥ どれくらいの期間で事業主や同僚が従業員の特性を理解できるか把握する |
| ⑦ 「仕事の組立」を支援者と一緒に経験する |
-

（物江, 2014）

c. 通勤への不安の軽減

統合失調症等に伴う不安により、通勤が困難になることがある。作業そのものはこなせる人が多い中、こうした通勤困難は就労の大きな妨げとなることから、通勤に関する支援の必要性は高い。なお、通勤支援の必要性は、本研究の一環として行った「こころの病に伴う疲労の軽減に関する就労支援ニーズ調査」の結果（第3章参照）にも示された。本節（ウ）にまとめた事例の中にも通勤支援が疲労軽減、そして就労の継続

に効を奏した事例が含まれている。

d. 地域の中小企業家同友会との連携

就労移行支援事業所のあるこの都市では、中小企業が多く、こうした事業所の中に精神障害者雇用に積極的な企業があり、精神障害者が戦力となっている。本節（イ）にまとめた事例を支援した就労移行支援事業所の支援者も地域の中小企業家同友会¹⁴との繋がりが、障害者雇用のきっかけとなった。

（イ）一般就労への移行における不安等の軽減による成功事例 ―統合失調症のみを有する事例―

疲労を伴う不安（通勤・自己評価の低下等）や幻聴による負荷の軽減策による一般就労への移行成功事例（物江, 2014）で統合失調症のみの有する従業員の事例を以下にまとめておく。

〈統合失調症事例〉

事例 1

高校卒業後就職したが、職場での人間関係が原因で発病した。入院経験のある 20 歳前半の方で、病状が悪化すると幻聴が出る。対人関係には敏感。短期の就職を繰り返す。

病院のデイケアから就労移行支援事業所へ菓子、ケーキ作りが希望であった。3 ヶ月の実習を 2 回経るまでの評価は、非常に高く、ほぼ欠席がなかった。

製菓会社に特化して就職先を探し、中小企業家同友会の繋がりで菓子製造会社に依頼して雇用者との協議で、本来は清潔維持のため、従業員以外は製造ラインに入れないが、2 週間はラインでの支援を了解してもらう。週 4 日から開始。毎日朝出勤同伴、迎えをバイクで実施。順調に経過しているように見えても、「もうやめようかな」と自信・自己評価の低下の様子がみられた。特に、正式に就職を決める時には、「この仕事、自分にあっているのかな」と不安な様子であった。雇用者、本人、担当者の話し合いを就職当初は 2 週間に 1 回実施、仕事の役割変更などに対する被害的な意味付けや休憩時間の過ごし方が難しいと感じることがあるが継続している。

事例 2

短大在籍中に発病。20 代後半の方で自己評価の低下がみられる。周囲が就職していることへの「焦り」が、就労移行支援事業所への来所の動機であった。精神科の診療所で親切的な精神保健福祉士に会い、自分もなりたいとの強い希望もあるが、そうした希望は捨てずに、現実的な就職を経験するため実習を行った。仕事の力量は高いが、急に不安になる（幻聴と関係あり）。2 週間続けて勤務した後、急に休むこともあった。しかし実習で昼休み、外で散歩して過ごすようになり、安定した。支援者の朝、夕の対応で充分であったが、希望と異なるとして、家の近くの手スーパーの事務の仕事に就職した。支援者の週 1 回の訪問と電話による対応で了解。1 年を目途に将来を決めることにする。1 年という期間を設定し、そのお金で資格に挑戦する

¹⁴ 中小企業家同友会：中小企業家同友会全国協議会（中同協）は、全国都道府県の中小企業家同友会による企業体である。2013 年 4 月現在加盟企業数 47 都道府県 会員 43,000 企業経営者、平均企業規模・従業員数 30 名（<http://www.doyu.jp/org/towa/>）

という前向きな方向で一致した。脆さがある人であるが、現在は支援者の電話対応で就労を継続している。

事例3

大学院卒業時発病した入院経験はない30歳の人である。就職より、移行支援事業所で新しい人間関係をつくりたいという希望があった。

実習は、グループホームの清掃を週4日間3ヵ月の後、Mフーズで弁当洗いを3ヵ月であった。どちらも無欠勤であった。現実の「仕事」を実感した。この過程で、人間に関わりたいという方向を見つけた。

近隣の特別養護老人ホームでの介護業務。本来の優しさを生かし就労前3ヵ月から本就職へ。現在フルタイム。この特養は職員間の雰囲気良く本人は安心している。先日、「やっと勤務希望が言えるようになりました」と連絡があった。Mフーズ、特養での実習時は毎日仕事終了後移行支援事業所に立ち寄っていたが現在は週1回の訪問。就労移行支援事業所入所から約2年かけて就職の例である。

事例4

大学途中で発病し、入院経験のある30代後半の方である。幻聴が活発で周囲から何か言われていると感じることがあり、周囲への厳しい表情が突然見られることがある。就職先には高い希望。洗い場での就労前実習では週3日から始め、2日間はほぼ全日同伴。この間支援者が制服を着て一緒に仕事する。事業主の理解があり、仕事が忙しくてもマイペースで取り組める。

事例5

非常に生まじめな40代半ばの慢性状態の方である。薬の影響もあり行動はゆっくりで、就職経験はほとんどない。老人介護施設で3ヵ月の清掃の実習の後、施設長に理解があり、就職を前提とした実習（3ヵ月）に移る。この実習を1ヵ月延長して就職し、確実に清掃の範囲を拡大して行った。仕事は早くないが丁寧で、仕事の組み立て、段取りも担当者と一緒に作成する。週3日から4日、就職時には5日勤務であった。勤務は9時から15時で週2日は終日同伴で開始した。就職時は仕事の点検のみで充分であった。施設長とは緊密な連絡。同じ法人の施設であることが本人の安心を生んでいたと思える。

（ウ）一般就労への移行における不安等の軽減による成功事例 ―発達障害を伴う統合失調症事例―

発達障害を伴う統合失調症を有する従業員の疲労に関して、職場において留意する点として、突然の変更、突然の判断、曖昧さに対しての不安や、統合失調症の場合の不安とは異なる「予期不安」への対処に支援を要する場合が多い。

さらに、こうしたことに加えて、疲労を伴う不安（通勤・自己評価の低下等）や幻聴による負荷の軽減策も必要となってくる。こうした発達障害を伴う統合失調症を有する従業員の事例を以下にまとめておく。

〈発達障害を伴う統合失調症事例〉

事例 6

20 歳頃発病し、短期の入院経験のある方である。現在 20 代半ばで自閉的な傾向があり、動作はゆっくりである。幻聴もあり、本人に仕事への「焦り」もある中で、紙業で実習を行った後、別の事業所で弁当洗いに特化した 1 日 4 時間週 5 日の仕事に就いた。支援者は毎日巡回し作業量も雇用主と打ち合わせを行った。それまで就労経験はなく、周囲の刺激に弱いこともあったが、このケースは就労が病状にもプラスに働き、病状の波はあっても、大きな破綻はなく経過している。自身の力で収入を得ている自覚が高まり、「仕事」の自覚がある。夏の暑い時期もやりきっている。仕事を特化したことと、スケジュールを明確にしたことで、成功したと思われる。

両親は、就職を強く希望しており、毎日通っていることに安心している。主治医も協力的であり、全体で支える態勢である。過保護の傾向がある両親には本人の成長を見守るように依頼している。

事例 7

40 代前半、幻聴、妄想はかなり活発な方で、病状悪くなると、被害妄想が強くなることがある。一般就労はかなり困難と思われたが、本人の強い希望で、グループホームから通うモデルケースとして支援した。

高卒後自動車製造会社で 10 年程勤務。職場でのトラブルと厳格な父とのトラブルが原因で発病後 8 年間入院した。発達障害がベースにあると思われる。この特性を生かす就職先を選んだ。

2 事業所での実習後、通勤にバスで 1 時間かかる卵の選別工場で実習、就労前実習 6 ヶ月を経て就職した。就職が決まるまで時間を要したが、銀行に給与振込口座を作りに来た時の笑顔は忘れられない。勤務は週 4 日 8 時から 15 時であった。グループホームでの生活支援と連携して支援をし、実習から就労後も、一緒に全日作業をする日が多かったが、事業主からは絶大な信頼を得ている。疲れが溜まると、自身の判断で薬を減らし、体の動きを易くすることがあるが、病状の悪化に繋がるため、注意喚起が必要となる。

（５）適応障害

適応障害は、はっきりとしたストレス因子（重大な生活の変化や心理的ストレス等による）により、抑うつ状態、不安状態、攻撃的行動といった症状が、ストレス因子の始まりから３ヶ月以内に現れ、その因子が無くなると、症状は６ヶ月以内に軽快する。しかし、こうした症状は臨床的に顕著であり、社会的又は職業的機能の障害も認められる。さらに、性格が真面目で責任感があり、忍耐強い人程罹りやすいとされている。

また、前述の症状のほか、易疲労感、全身倦怠感、食欲不振、不眠といった身体的症状が自覚症状として表れる¹⁵がこうした身体症状のみを訴える場合、検査では確認できないため、精神科・診療内科以外の病院では見過ごされることが多い。軽度のうつ病との区別がつきにくく、放置しておくとうつ病になり悪化する可能性もあるので注意が必要となる。

原因となっている心理社会的ストレスを軽減し、心的エネルギーを回復させることが重要となる。

（６）慢性疲労症候群とパーソナリティ障害

Henderson らは慢性疲労症候群（CFS）¹⁶を有する人の 39% にパーソナリティ障害を併存し、パーソナリティ障害の C 群が最も多く、次いで B 群が多かったことを報告している¹⁷。

また、パーソナリティ障害に共通して、物事への対処方法がふさわしくないため人間関係に影響を及ぼす（Ettner, 2011）が挙げられる。そして、こうしたことから、抑うつ状態や不眠を来とし、外来を訪れるケースが見られる。パーソナリティ障害の主要な症状には、社会的又は職業的領域における機能の障害が含まれている。

慢性疲労症候群の診断には、臨床症状を中心とした診断法が用いられ、日本での診断には厚生労働省（旧厚生省）の研究班が作成した厚生省 CFS 診断基準（表 1－42）が用いられ、疲労・倦怠の程度は、表 1－43 に示す 9 段階で示される。

¹⁵ Wikipedia

¹⁶原因不明の慢性的な疲労の病因・病態の解明を目的に 1988 年に CDC による提唱された比較的新しい疾患概念であり、これまで確定診断に結び付くような検査異常は（バイオマーカーは同定されていない）。

¹⁷ <https://www.jspn.or.jp/journal/symposium/pdf/jspn107/ss348-355.pdf>

表 1-42 厚生省 CFS 診断基準思案（平成 7 年 3 月、一部改変）

A. 大クライテリア（大基準）

1. 生活が著しく損なわれるような強い疲労を主症状とし、少なくとも 6 ヶ月以上の期間持続ないし再発を繰り返す（50%以上の期間認められること）。
2. 病歴、身体所見、検査所見で表 2 に挙げられている疾患を除外する。

B. 小クライテリア（小基準）

ア) 症状クライテリア（症状基準）

（以下の症状が 6 カ月以上にわたり持続または繰り返し生ずること）

1. 微熱（腋窩温 37.2～38.3℃）ないし悪寒
2. 咽頭痛
3. 頸部あるいは腋窩リンパ節の腫脹
4. 原因不明の筋力低下
5. 筋肉痛ないし不快感
6. 軽い労作後に 24 時間以上続く全身倦怠感
7. 頭痛
8. 腫脹や発赤を伴わない移動性関節痛
9. 精神神経症状（いずれか 1 つ以上）
羞明、一過性暗点、物忘れ、易刺激性、錯乱、思考力低下、集中力低下、抑うつ
10. 睡眠障害（過眠、不眠）
11. 発症時、主たる症状が数時間から数日の間に発現

イ) 身体所見クライテリア（身体所見基準）（2 回以上、医師が確認）

1. 微熱 2. 非浸出性咽頭炎 3. リンパ節の腫大（頸部、腋窩リンパ節）

注 1) 大基準 2 項目に加えて、小基準の「症状基準 8 項目」以上か、「症状基準 6 項目+身体基準 2 項目」以上を満たすと「CFS」と診断する。

注 2) 大基準 2 項目に該当するが、小基準で診断基準を満たさない例は「CFS（疑診）」とする。

注 3) 上記基準で診断された CFS（疑診は除く）のうち、感染症が確認された後、それに続発して症状が発現した例は「感染後 CFS」と呼ぶ。

（厚生労働省（旧厚生省）慢性疲労症候群診断基準

<http://www.fuksi-kagk-u.ac.jp/guide/efforts/research/kuratsune/fatigue/fatigue03.html>)

表 1－43 PS (performance status) による疲労・倦怠の程度

-
- 0 : 倦怠感がなく平常の生活ができ、制限を受けることなく行動できる。
- 1 : 通常 of 社会生活ができ、労働も可能であるが、倦怠感を感じるときがしばしばある。
- 2 : 通常 of 社会生活ができ、労働も可能であるが、全身倦怠の為、しばしば休息が必要である。
- 3 : 全身倦怠の為、月に数日は社会生活や労働ができず、自宅にて休息が必要である。
- 4 : 全身倦怠の為、週に数日は社会生活や労働ができず、自宅にて休息が必要である。
- 5 : 通常 of 社会生活や労働は困難である。軽作業は可能であるが、週のうち数日は自宅にて休息が必要である。
- 6 : 調子のよい日は軽作業は可能であるが、週のうち 50% 以上は自宅にて休息している。
- 7 : 身の回りのことはでき、介助も不要ではあるが、通常 of 社会生活や軽作業は不可能である。
- 8 : 身の回り of ある程度 of ことはできるが、しばしば介助がいり、日中の 50% 以上は就床している。
- 9 : 身の回りのことはできず、常に介助がいり、終日就床を必要としている。
-
-

注) 旧厚生省 慢性疲労症候群診断基準 (試案) より

(厚生労働省 (旧厚生省) 慢性疲労症候群診断基準

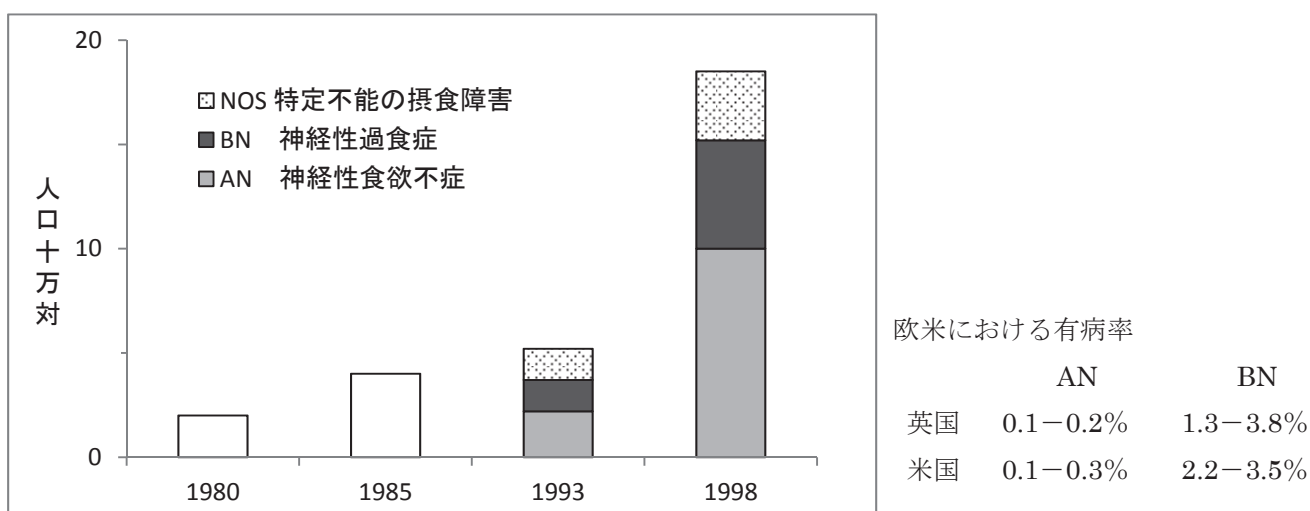
<http://www.fuhsi-kagk-u.ac.jp/guide/efforts/research/kuratsune/fatigue/fatigue03.html>)

(7) 摂食障害

ア 増加傾向にある摂食障害

摂食障害は、単なる食欲や食行動の異常ではなく、体重に対する過度のこだわりがあり、自己評価に対して体重・体形の過剰な影響が存在する、といった心理的要因に基づく食行動の重篤な障害である。摂食障害は大きく分けて、神経性食欲不振症(AN: 神経性無食欲症、神経性食思不振症、思春期やせ症)(以下、AN)と神経性過食症(BN: 神経性大食症)(以下、BN)に分類される。

摂食障害は1980年代より増加傾向にあり、1998年に全国の医療施設(23,401施設)を対象に実施した疫学調査(図1-11)によると、患者推定数(罹患率)はANが12,500(人口10万対10.0)、BNが6,500(人口10万対5.2)、EDNOSが4,200(人口10万対3.3)であった。



(厚生労働省「摂食障害 疾患の詳細 専門的な情報 メンタルヘルス」
http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/detail_eat.html)

図1-11 中枢性摂食異常調査研究班全国疫学調査

摂食障害全体は1980年からの20年間に約10倍の増加がみられ、特に1990年代後半の5年間で、ANは4倍、BNは4.7倍と急増している。しかし医療機関を進んで訪れるのは一部であり、実際は更に多いと推定される。年齢層でみると、ANは10代、BNは20代が多く、推定発症年齢を見ると10代の占める割合が年々増加し、若年発症の傾向を示している。すでに10歳から発症する例もまれではなくなった。

同時に行った病型の調査では、ANが47.0%、BNが39.7%、EDNOSが12.3%であり、それ以前に比べて過食型の摂食障害の増加が特徴的である。

イ 摂食障害の要因と特徴

摂食障害の要因として、社会・文化的要因、心理的要因、家族環境、遺伝的要因が挙げられる（厚生労働省¹⁸）。また、摂食障害の原因としての心理的特徴と、摂食障害の発症後の患者に認められる心理的特徴とを区別しておく必要がある。

従来、否定的な自己評価あるいは低い自尊心（自己評価）が摂食障害全体と、強迫性パーソナリティ傾向や完璧主義が AN と、また、中でも抑うつや不安などが BN やむちゃ食い障害の発症と関連があると報告されており、こうした心理的特徴が発症危険因子あるいは準備因子の一つとして考えられる。

両親の別居や離婚など両親の不和、あるいは両親との接触の乏しさ、親からの高い期待、偏った養育態度も発症推進的役割を果たすといわれている。家族のダイエット、家族その他からの食事や体形および体重についての批判的なコメントなども病前体験として、発症に関与している可能性が考えられている。

しかし、こうした心理・社会的要因が強くとも、発症に至るのはごく一部である。また、近年、摂食障害への罹患感受性に遺伝的要因の重要性が、家族内集積の研究や双生児研究で示されている。

AN の特徴として、一般的に、社会的孤立、抑うつ、不安、強迫症状、完璧主義、頑固さ、性的関心の低下、盗み食い、独特の食べ方（刻んで食べる、油ものを避ける、食事開始まで時間がかかるなど）などが挙げられる。

BN の特徴として、特に抑うつ、不安、気分の易変動、衝動性などが挙げられるが、飢餓状態そのものも、二次的に気分変動や食物への執着など異常な心理状態を引き起こすので、注意が必要となる。

ウ 摂食障害と疲労

井上(2010)による調査では、事業場において摂食障害について「聞いたことがある」人は4割程度であった。摂食障害は職域においてあまり知られていない可能性が考えられ、啓発活動が重要となる。

こうした摂食障害と疲労の関係については、AN では、飢餓状態に陥っている体を維持するための身体症状による疲労が見られる。また、BN では、例えば、完璧主義や低い自己評価、激しい感情への不耐性、対人関係の困難さが体型や体重への過剰なこだわりから厳格な食事制限を行うが、食べたいという欲求には抗しきれずに「過食—排出行動の悪循環」が始まる。こうした悪循環を修正するために認知行動療法による介入が必要とされている。こうした認知行動療法を進行させていくためには、障害を有する人の治療モチベーションの有り様が鍵となるので、「変化のための5段階モデル」の考え方（表1-44）により取り組むことで疲労等の諸症状を改善する姿勢を整えることが必要となる。

¹⁸ http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/detail_eat.htm

表 1-44 変化のための 5 段階モデル

ステージ	定義	変化のための戦略
無関心期	6 ヶ月以内に行動を起こす気がない	気付きを促す
関心期	6 ヶ月以内に行動を起こす気がある	変化が自分の利益になるとを認識する
準備期	近い将来（1 ヶ月以内）に行動を起こす気がある	障害を明らかにして対処方法を考え、利益がその手間を上回ることを強調
行動期	行動を変化させて 6 ヶ月以内にある	自分へのごほうび、自己効力感（自信）を高めるサポート
維持期	行動を戻さないようにしている（6 ヶ月以上）	フォローしてサポートを続ける

(Prochaska & DiClemente, 1983)

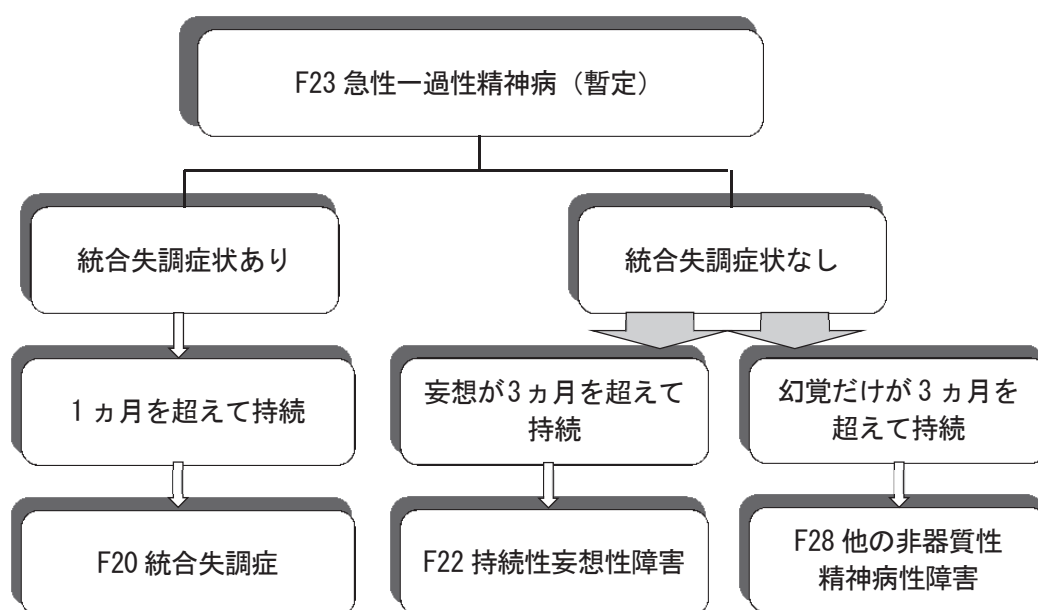
さらに、摂食障害を持つ人は、同時に、うつにも苦しんでいる人が多くみられる。うつ病は易疲労性を伴うことから、こうした疲労を取り除くことが重要となる。

(8) 早期精神病 (early psychosis)

早期精神病 (early psychosis) という言葉は通常、前駆期及び初回エピソード精神病発現後の5年間 (臨界期 critical period) を指す (針間, 2010)。

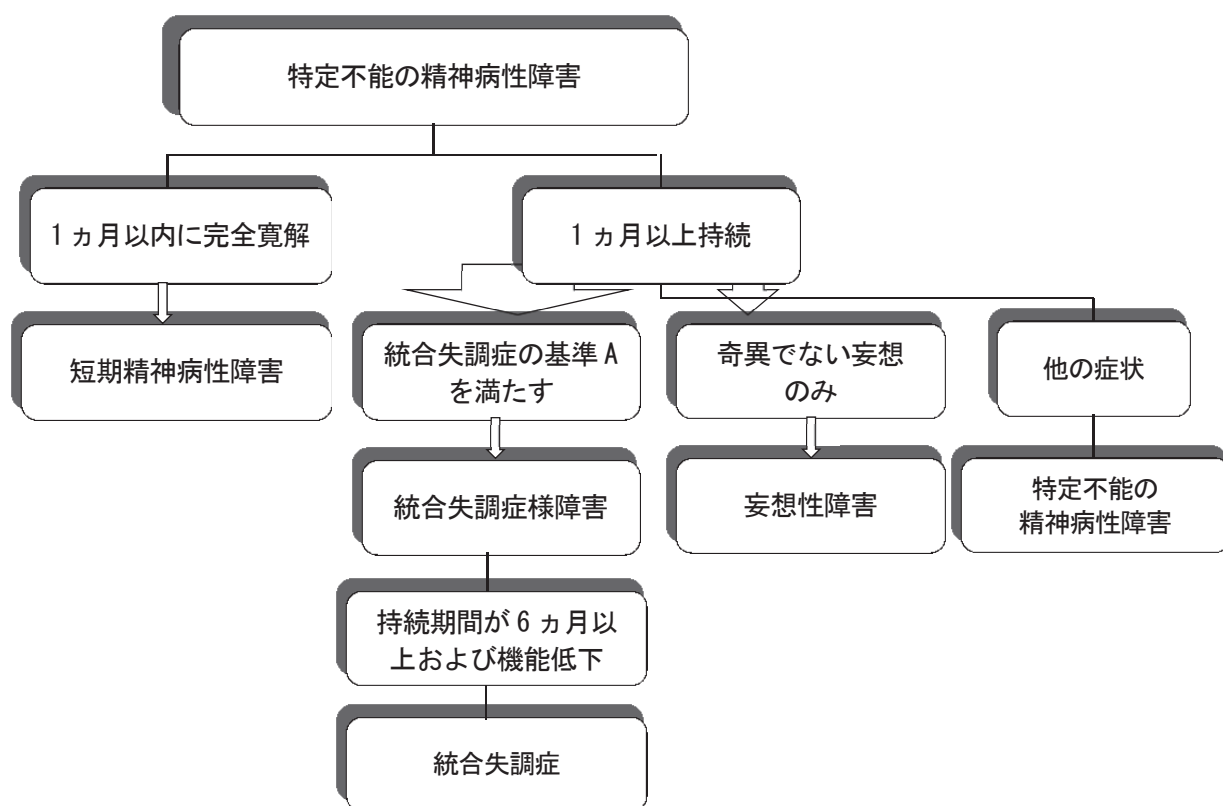
また、精神病未治療期間 (DUP) の短縮と発症早期 (「臨界期」) の治療を重視する精神病早期介入という視点からは、初回エピソード統合失調症 (first-episode Schizophrenia : FES) については、初回エピソード精神病 (first-episode psychosis : FEP) という言葉が使われる。ICD-10 や DSM-IV-TR による統合失調症の診断基準を満たすようになる以前においては、精神病状態 (psychosis) に対する適切な治療的対応が主眼となる (針間, 2010)。

初回エピソード精神病は精神病状態 (Psychosis) の初回発現を指す。初回エピソード統合失調症は経過の中で統合失調症の基準を満たしたものを指す。また、初回エピソード精神病には、統合失調症の基準を満たさない精神病性障害の他に、精神病症状を伴う重度の気分障害、物質使用による精神病性障害なども含まれる (針間, 2010)。



針間博彦：早期精神病 (early psychosis) における診断と症候学.
精神経誌, 112;338-345, 2010

図 1-12 ICD-10 による急性一過性精神病性障害、統合失調症、持続性妄想性障害の診断図式



〔 針間博彦：早期精神病（early psychosis）における診断と症候学.
精神経誌, 112;338-345, 2010 〕

図 1-13 DSM-IV-TR による統合失調症および他の精神病性障害の診断図式

（９）発達障害

ア 発達障害と疲労

米田（2011）は、アスペルガー障害を有する人の生活不適應の形には、問題となる能力障害のタイプにより以下の少なくとも５種類があるとしている。それらは、社会的能力、作業的不適應、自己統制、過敏性と易疲労性、能力障害以外の困難に起因した不適應である。これらの不適應のタイプは複合する場合もあるが、どれかが主な不適應のメカニズムとして働き、他が従となっている。これらの不適應の内、本研究と特に関連のある過敏、とりわけ、関係過敏と易疲労性に関する不適應について以下にまとめておく。

（ア） 関係過敏による不適應による疲労感

関係過敏による不適應性は大きく２つの極がある（米田, 2011）。それらは、感覚過敏の延長上にある関係過敏と、他者からの評価に関わる関係過敏である。この両極は、互いに連続し、移行する。感覚過敏の延長上にある関係過敏は、人の声がざわざわするなど強い不安感や激しい疲労を感じる状態である。

一方、他者からの評価に関わる関係過敏は、本人の主観的な他者評価、すなわち、自分はこう思われているに違いないといった強い思い込みなどであり、このような場合の本人の自己評価は非常に低く、悲惨な内的生活を送っていることが多い（米田, 2011）。

（イ） 易疲労性に関係した不適應

アスペルガー障害を有する人の内、少なくない割合の人達が、感覚過敏や疲れ易さを訴えることがわかっている（米田, 2011）。これは自己統制の問題のみでなく、著しい感覚過敏が疲労の原因となっていることがある。こうした感覚過敏は少なくないにも関わらず、周囲に理解されにくい不適應のパターンである（米田, 2011）。

さらに、アスペルガー障害を有する人の易疲労性については、多くの原因があり得るが、特に自己モニター障害があると自己の疲労をコントロールできないことに加え、感覚過敏の特性により、他者に比べ、日常的に緊張した状態に置かれていることから、結果的に疲労するという側面も無視できない（米田, 2011）。

また、協調運動の障害により、姿勢の維持や作業において常に無駄な力を使っていることも疲労の原因となる。このため、長時間まっすぐ座ってられない、背中の痛みなどの訴えが多くみられ、こうした身体的訴えにより身体感覚の異常に捕らわれ、仕事ができなくなることも珍しくない（米田, 2011）。

こうしたアスペルガー障害を有する人の易疲労性は、まれに、慢性疲労症候群、線維筋痛症と誤診されることがある。また、うつ病や抑うつ神経症と診断されることもあるが、それらの治療には反応せず、生活のリズムのコントロールや適度な運動により改善されることが特徴である。

過敏性や易疲労性により働けないことへの対処としては、原因となる不快刺激の除去、休息時間の確保、身体の自主コントロール改善のための介入などが挙げられる。さらに、疲労軽減にとって、規則的な生活リズムの維持は非常に重要ではあるが、自己モニター障害により規則的な生活リズムの効果について理解できないことが多い点が課題である。

アスペルガー障害を有する方の自己統制¹⁹に関しては、前提となる自己モニターの問題、制御の目標となる課題設定の問題、そして制御そのものの実行の問題がある（米田, 2011）。

（ウ）二次障害として現れやすい症状

主な二次障害としての精神疾患には、うつ病や依存症の他に、適応障害、PTSD、社会性不安障害、強迫性障害が挙げられる。こうした二次障害による職場における課題と表 1-45 に示した発達障害の特徴との関連が指摘されている（備瀬, 2011）。これらの二次障害についても、疲労感を伴うことが多く、疲労軽減の方策が必要となる場合が多くみられる。

表 1-45 二次障害に関連する発達障害の主な特徴

適応障害：環境変化への対応、コミュニケーションが苦手なこと

PTSD：記憶力が高いためフラッシュバックが発現しやすいのに加えて、ストレス耐性が低い

社会性不安障害：ストレス耐性が低い、自己評価が低い、社交場面が苦手。最近では、セロトニン系のバランスが崩れる事が発症に関与しているとの説もある。

（備瀬, 2011）

イ 疲労軽減のための支援に必要となる「発達障害に関する 4 つの視点」

米田（2013）によれば、発達障害とは、発達期に明らかになった脳の機能（精神とは脳の機能である）のさまざまな偏りにより、本人や周囲の人々が悩んだり苦しんだりすることを指す。そして、発達障害の全体像を把握するためには最低限、表 1-46 に示す 4 つの視点が必要となると考えられる。）

それらは、自閉症スペクトラムという観点、注意欠陥／多動があるかないかという観点、目で見ても体を動かすことの苦手さ（これだけが単独で存在する場合には「発達性協調運動障害」）、そして、全般的な知能の問題である。

¹⁹自己モニターを前提として、自己の行動や状態を制御することを自己統制という（米田, 2011）。

表 1－46 発達障害に関する 4 つの視点

1 自閉症スペクトラムの観点	・いわゆる“三つ組み”症状で診断される ・社会性・コミュニケーション・想像力 ・しかし、“三つ組み”は、より本質的な神経心理学的障害の結果である ・それでは、何が本質的なのか？
2 注意欠陥／多動の観点	・ADHDの本質は、抑制の欠如である ・自閉症スペクトラムには、典型的なADHD症状が合併することがある ・但し、逆に自閉症スペクトラムによる不注意症状にはADHDではないものもある ・この場合は、普通は多動を伴わない
3 目で見て体を動かすことの 不器用の観点	・不器用、姿勢の悪さ、運動学習の障害 ・運動が苦手なことが圧倒的に多い ・手先の器用さにはムラがある ・硬いギクシャクした姿勢 ・意識して脱力することができない ・新しい身体操作を学習するのが遅い
4 全般的な知能の観点	・環境が特に劣悪でない限り、全般的な知能は遺伝的に決定される程度が高いと考えられている ・知能は、学習性の代償能力を予測する因子である ・このため、知能の水準によって、異なった治療戦略が必要になる

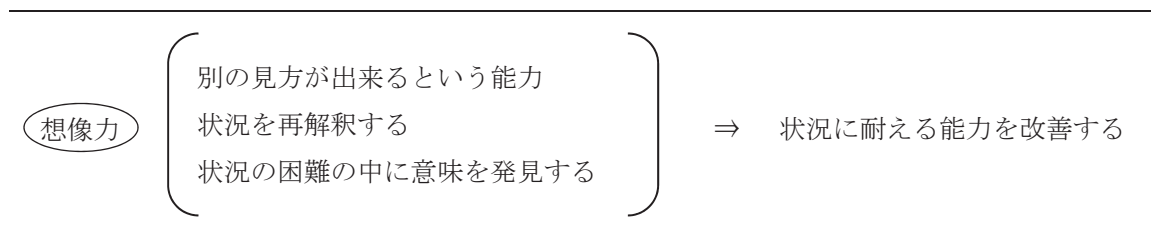
(米田, 2013)

(ア) 自閉症スペクトラムの観点

前述の 4 つの視点の中で、自閉症スペクトラムがあるのかないのが最も重要となる。自閉症スペクトラムは、「社会性」「コミュニケーション」「想像力」といわれている三つ組み症状（3 主徴）で診断される。こうした 3 主徴は、より本質的な神経心理学的障害の結果であると考えられている。

これら 3 主徴の内、想像力はストレス耐性に関連していることから、アスペルガー障害と関連づけつつ、重要点を以下にまとめておく。

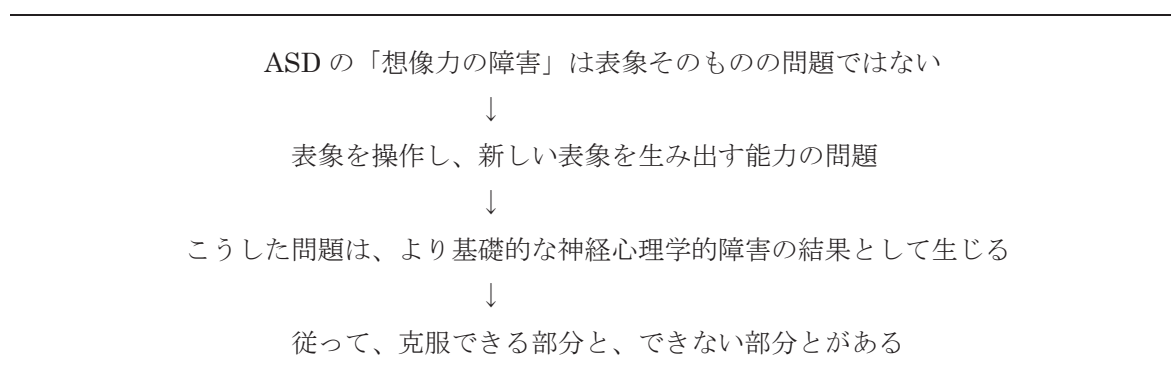
図 1－14 は、想像力とストレス耐性の改善との関係を示したものである。想像力により別の見方ができるといったことが状況に耐える能力を改善する。



(米田,2013)

図 1－14 想像力によるストレス耐性の改善

こうしたストレスに耐える能力を改善すると考えられる想像力であるが、アスペルガー障害における想像力の障害は、図 1－15 に示すように、克服できる部分とできない部分とがある。

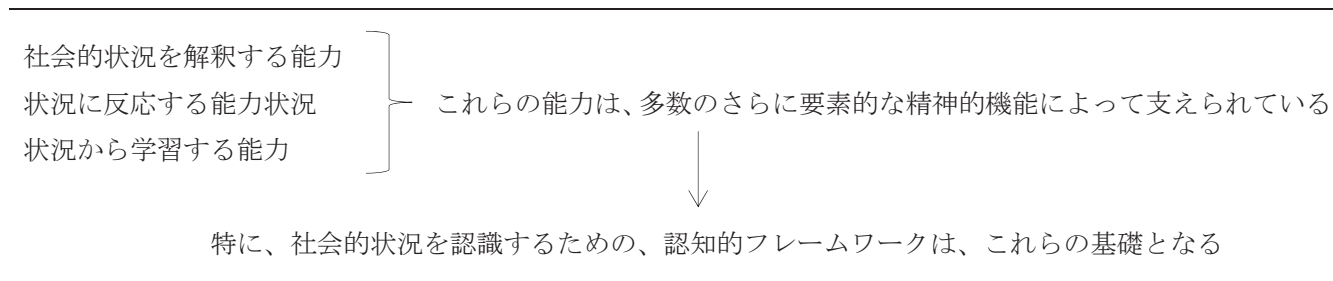


(米田,2013)

図 1－15 ASD の「新しい認識を作り出す想像力の障害」

アスペルガー障害を有する方のこのような課題に関しては、環境を主体が変えていくプロセスや能力（表 1－47）に介入する生態学的精神保健のアプローチ（表 1－48）が必要となると考えられる（米田, 2013）。

表 1－47 環境を変える主体の能力



(米田,2013)

表 1－48 生態学的精神保健アプローチ

-
- ・ 個別的な状況での社会的相互作用に注目して、
被支援者の主観の範囲で用いることのできる技術を、
被支援者が生きている生態学的な場の配置に働きかけるための方法として
体系的かつ個別的に生産していく
 - ・ 環境を主体が変えていくプロセスに介入するアプローチをとる
-

(米田,2013)

(イ) 注意欠陥／多動の観点

表 1－46 の 4 つの視点の第 2 点目として、抑制の欠如を本質とする注意欠陥／多動があるかないかが重要となる。自閉症スペクトラムには、典型的な ADHD 症状が合併することがある一方、自閉症スペクトラムだけでも不注意症状が生じる。こうしたことから、不注意があるからといって皆が ADHD ではないため、自閉症スペクトラムそのものに属する不注意の部分と、ADHD の性質を持っていることによる不注意とを切り分けるための詳しい観察が必要になる (米田,2013)。

(ウ) 目で見えて体を動かすことの不器用の観点 —脱力する動作の困難性—

第 3 に器用さに欠ける場合の課題がある (表 1－46)。実際にアスペルガーと診断される方をみると、過半数以上にこうした課題がみられ、歩いて目の前に座った姿から、アスペルガー障害であろうと推測がつく程に姿勢や動き方に特徴が見られる。こうした方々の多くが、脱力する動作をすることに困難を覚えている (米田,2013)。こうした状況は自閉症スペクトラムにおける脳の障害と関係すると考えられるが、今のところ明確な証拠はない (米田,2013) が、脱力する動作に困難を覚えることは、恒常的な疲労につながる可能性がある。

(エ) 全般的な知能の観点

第 4 の視点は、全般的な知能の観点である。環境が特に劣悪でない限り、全般的な知能は遺伝的に決定される程度が高いと考えられている。知能は、抽象的な思考、抽象概念、抽象的な表象を介した、学習性の代償能力を予測する因子であり、治療戦略に影響を与えることから、重要なポイントである (米田,2013)。

ウ 広汎性発達障害の生活障害のメカニズム

広汎性発達障害による生活障害発生のメカニズムに関する仮説は多くあるが、どれも全体像を説明するには至っていない。そこで、刺激過剰選択説と弱い中枢的統合説とを組み合わせ、大脳皮質の構築の異常という知見に矛盾しない仮説を立て、それを情報処理過剰選択説とした（米田,2013）（表1-49）。この情報処理過剰選択症状群による広汎性発達障害の生活障害のメカニズムと職場における不適応との関連について、以下にまとめておく。）

表1-49 広汎性発達障害の生活障害のメカニズムに関する情報処理過剰選択仮説

広汎性発達障害の生活障害がどのようなメカニズムで起こるのか、多くの仮説が生み出されてきた

- ・ 刺激過剰選択説
 - ・ 心の理論仮説
 - ・ 弱い中枢性統合仮説 など
- しかし、どれも全体像を説明できない

↓

現時点での多くの仮説を総合して、とりあえず臨床で使える作業仮説を構築する必要がある

↓

ここでは、“刺激過剰選択”と“弱い中枢的統合”を組み合わせ、大脳皮質の構築の異常という知見に矛盾しない仮説に整理してみる

↓

仮に、これを “情報処理過剰選択説” とする

（米田,2013）

（ア） 情報処理過剰選択仮説

広汎性発達障害に関する情報処理過剰選択症状群の内容をまとめたものが表1-50と表1-51である。

情報処理過剰選択症状群には、シングルフォーカス症状、ハイコントラスト知覚、シングルレイヤー思考（表1-50）に加え、周辺的な症状として記憶と学習に関する症状群、注意欠陥多動症状群、自己モニター障害を含めている（表1-51）。

表 1-50 広汎性発達障害の本質（1）

情報処理過剰選択症状群	
「シングルフォーカス症状」	・ 注意の面における情報処理過剰選択性 ・ 一つのことに注目すると、他を無視する ・ 複数の情報源を同時に利用できない ・ 「木を見て森を見ない」（部分と全体） ・ 診断基準にもある興味や関心の限局性
「ハイコントラスト知覚」	・ 「全か無か」の法則に従う ・ グレーゾーンというものがない ・ 感覚過敏も同じ原理の現象 ・ 他の人とは違う世界が見えている
「シングルレイヤー思考」	・ 同時的・重層的な情報処理の障害 ・ 普通の人々は、一度に多くの水準で情報を処理している ・ 物理的な次元、自己の身体に関わる次元、具体的な他者との関係、社会の中での意味づけ、価値に関わる判断など ・ 極端に言えば、物理的次元しか考えないような場合もある

（米田,2013）

表 1-51 広汎性発達障害の本質（2）

周辺的な症状	
「記憶と学習に関する症状群」	・ 俗に「自閉症の人は記憶がいい」などと説明されているが不正確である ・ アスペルガー障害では、エピソード記憶は悪い方が多く、意味で記憶を検索することは苦手である ・ 身体的な運動を含む、作業手順などの覚えも悪い方が圧倒的に多い
「注意欠陥多動症状群」	・ ADHD 症状が広汎性発達障害に合併することは多い ・ 診断名としては、広汎性発達障害を優先するため見落とされることがある ・ 逆に、ADHD 症状が目立ち過ぎると、広汎性発達障害が見落とされることもある
「自己モニター障害」	・ アスペルガー障害では常に存在する ・ シングルフォーカス症状の直接の結果 ・ 対象に注目すると自分が見えない ・ 自分に注目すると周囲が見えない ・ 空腹や疲労に気がつかないこともある ・ まして社会的な自己の状態はわからない

（米田,2013）

（イ） 情報処理過剰選択症状群に関連した職場における適応に関する課題

情報処理過剰選択症状群と社会性に関して、特に、相手の置かれている状況の全体像の把握、社会的状況に含まれる曖昧さの認知、状況の多様な側面を同時に考えることなどが課題となる（米田, 2011）。さらに、これらの支援に加えて、広汎性発達障害の本質に関わる周辺的な症状に起因する社会性における困難さへの支援（表 1－52）も必要となると考えられる。

表 1－52 情報処理過剰選択症状群と必要となる社会性に関する支援

情報処理過剰選択症状群		必要となる社会性に関する支援
「シングルフォーカス症状」	⇒	相手の置かれている状況の全体像の把握
「ハイコントラスト知覚」	⇒	社会的状況に含まれる曖昧さの認知
「シングルレイヤー思考」	⇒	状況の多様な側面を同時に考えること

（米田, 2013）

アスペルガー障害のシングルフォーカスの傾向とその人が持っている信念との兼ね合いで適応上の問題となる場合がある。例えば、他者との交流に高い価値を与える信念を持つアスペルガー障害の方にとって、友人が少ないことが必要以上に苦痛となるといったことが例として挙げられる。

さらに、周辺的な症状に起因して、職場において困難や不適応といったことが生じ、疲労を訴えることがある。また、自己モニター障害では疲労が蓄積していたとしてもそれに気付かない場合もあり、支援を必要とする。

（ウ） 社会能力に関連した職場における不適応への支援

これまでに述べた社会能力に関係した不適応の他に、自己中心性による不適応、過剰適応による不適応、関係過敏による不適応、調整能力の欠陥による不適応が挙げられる（米田, 2011）。

自己中心性による不適応は、他者の感情を見極めることの困難に起因する。

過剰適応による不適応は、社会における「こうあるべき」という社会的規範を完全に満たそうと、融通の利かないやり方で極端に頑張ることに起因する。こうした状況を見極め、休養をとることを勧めた後、具体的な問題解決（例：目標を見直す）を見出す。さらに、「建前と本音」を区別できるように意識的にトレーニングを行う場合もある。これは認知療法的な介入とも言える（米田, 2011）。

関係過敏による不適応には、感覚過敏の延長線上にある関係過敏と他者からの評価に関わる関係過敏とが含まれる（前述。感覚過敏の延長線上にある関係過敏は、他者の気配を含むような感覚的刺激（人混みなど）への過敏であり、他者からの評価に関わる関係過敏は他者による評価に異常に強く固執する傾向を指す。）

調整能力の欠陥による不適応は、他者理解のための内的モデルが一応形成されているが、実行レベルで適切な行動がとれない状態である。

(エ) 作業能力の障害に関係した不適応

作業能力の障害から生じる不適応は、作業の意味の理解、手順の学習と計画性、身体的な不器用さ、個別の学業スキルの障害の問題の4つに分けられる(米田, 2011)。

エ 発達障害を有する従業員の疲労軽減のための支援の必要性

(ア) 発達障害を有する従業員の声

神保(2014)は、発達障害に起因する「生きにくさ」に関して、職場において感じていること、わかって欲しいことに関する当事者の声をまとめている(表1-53)。さらに、支援者には、本人が直面する社会参加の障壁について、何が「障壁」となっているのかを知り、その「障壁」を減らすことと、「障壁」に立ち向かう本人側の態勢を作っていけるようにすること」の双方を見据えた視点が必要となる(神保,2014)。

表 1-53 発達障害を有する従業員の声

1	指摘されることが、対人態度や社会性のなさに焦点をあてられることが多い、人から求められることがわからない、できないことなので、どうしたらいいのかわからない。話しても「なぜできないのか」と指摘・注意され、「困っている」自分の気持ちをわかってもらえない。
2	頑張っていることをわかってもらえない。いつもできないことばかりを指摘され続けてきたので、自分でも頑張っているのか、できているのかを感じられない。自分が頑張っていること、できていることを言葉にしてくれると安心する。
3	電話は、声(音)だけの会話なので、その内容を聞きとめることができない。言葉だけでは物事や自分がすべきことをイメージすることができない。また、「自分で考えろ」と言われても想像・創造できない。具体的なやり方や手順を示されるとわかりやすい。
4	一度にいくつもの説明や指示をされるとわからなくなる。指示は、ゆっくり、短く、丁寧に言ってもらえると助かる。
5	「適当にスルーすること」ができず、常に周囲の人に気を遣い緊張することが多い。そのため心身ともに疲れ易い、昼休みなど安心できる場所がない。人が自分をどう見ているか、評価しているかが気になり、職場にいること自体が緊張する。パーティションを用意してもらったり、静かな落ち着ける場所や横になる部屋を提供してもらえると休めると思う。
6	自分の振るまいがおかしいと指摘された。自分でも直そうと思って練習をしているが、うまくできない。そのことが気になって、他の仕事を忘れてしまう。一時が万事でうまくいかないことばかり。「できなくてもよい」ことがわかると、少し余裕が持てるかもしれない。
7	飲み会は、複数の人と会話をする、雑談をすることが苦手なのでくつろげない。皆みたいに、たがをはずすことができたらどんなに楽か……。誘ってもらえないのも仲間外れにされたと思うので、声をかけてほしいが、選択ができたり、「行かなくても大丈夫だよ」と言ってもらえるとほっとする。
8	書類の書き方を具体的に教えてもらえて助かった。今さら聞くこともできないこと、わかって当たり前だということを、改めて教えてもらえると助かった。

(神保, 2014)

（イ）就労継続支援A型事業所の発達障害を有する従業員の声 ―継続して仕事に取り組むうえで望むこと―

現在シングルエイジや10代の子供達の世代では、発達障害の特性があるとの診断を受けると、地域の養護教育センター等においてグループ指導というかたちでソーシャルスキルアップやコミュニケーションスキルアップのトレーニングを受けることができる。それによって、幼い頃から「自分を知ること」、「伝える力を育むこと」、また、「周りに支援の輪を広げていくこと」を念頭に置いたサポートを受けることが、まだまだ不十分ではあるが、段階的に可能となってきた。その結果、障害特性を持ちながらも、それぞれ自己肯定感を持ちつつ、自分の得手不得手や好悪の志向について、幼少期から自覚を持ち育っていくことが可能になってきた。

しかし、そういった機会を得られず成人し、発達障害と統合失調症が併存する方や、一般企業に就労していたがうまくいかなかったという方達は、「自分を知る」という段階に困難を抱えている方が多い(長浜, 2014)。自分自身の取り扱い方を知らず、うまくいかないままに成人しているので、児童を対象としたデイサービスからの利用者と比べて傷つきやすく、アプローチの際には繊細さと慎重さが必要である(長浜, 2014)。あまり自分に自信が持てず、今までに受け入れられた経験がないために、自己肯定感が低く、就労継続支援A型事業所入所した頃には状態が非常に不安定な方が多かった。

こうした状況にある就労継続支援A型事業所で働く3名の従業員から「継続して仕事に取り組むうえで、何を希望するか」ということを中心に長浜がヒアリングを実施してみたところ、「ストレスや疲労を感じる機会を極力少なくしたい」という答えが返って来た。そのヒアリング結果をまとめたものが表1-54である。なお、ヒアリング対象者3名の障害は、発達障害(1次)と統合失調症(2次)の併存、統合失調症(診断はないが1次障害で発達障害要素あり)、アスペルガー症候群であった(長浜, 2014)。

表 1-54 継続して仕事に取り組むうえで希望すること

希望すること	希望する理由
・スケジュールは前もって把握しておきたい	①目的のはっきりしない行動をしたくない ②イレギュラーな出来事に咄嗟に対応する力を持ち合わせていないため、何をすればいいのかわからないと非常に不安になる
・少なくとも前日までに、今後の予定を知っておきたい ・できれば1週間程度先までの予定を把握していることがベスト	①1ヵ月先なら長すぎるが、1週間程度なら誤差も少なく、ある程度詳細が把握できるから ②自分は想像力がないので、予定を知ることによって先の見通しが持てれば、 <u>ストレスが軽減される</u> 【例】もし屋外作業を行う日が雨でも、屋外作業があることが前もってわかれば、傘を持参するなどの予防措置を取れ、対処法を自分が持つことで気持ちの面で安心できる。そういった意味でスケジュールの事前把握は不可欠である。
・スケジュールは余裕を持って作って欲しい	イレギュラーな事もスケジュールに余裕があれば、予定時間内に仕事を終わらせるから
・「頑張れば時間内に仕事が終わる」という仕事量は多すぎる	①自分の能力の5割から6割くらいの頑張りで時間内に仕事が終わる」という量が一番望ましい ②早く終わった場合、追加で他の仕事を用意されても、それがその日のうちに完成しなくても問題のなければ、強迫観念がなく、落ち着いて取り組める
・ルーティンワークがやり易い	①行動を起こす際には常に不安を抱いており ②先が読めない想定外の状況におかれると、想像力がない分、非常な強いストレスを感じる ③ルーティンワークならば「落ち着いた心で行動でき、作業に没頭できる」
・私生活の管理サポートをしてほしい	①私生活では、自分で自分の行動やスケジュールを管理しなければならないが、それが難しいため、余裕を持つことができない ②仕事よりも普段の生活でストレスを溜めることが多いため、更に職場で彼らのストレスを増大させることは望ましくない。

(長浜, 2014)

（ウ）発達障害を有する従業員の疲労軽減 ―就労継続支援事業所A型の実践を通して―

表1-54のヒアリングを実施した就労継続支援A型事業所における発達障害を有する従業員（総数3人）への支援を通して発達障害を有する従業員の疲労軽減に関する長浜の考察を以下に紹介しておく。

本事業所では、ソーシャルファームを目指していることもあり、障害者手帳を持ち利用者兼従業員という形をとる当事者の方以外にも、発達障害要素を強く持っているが、本人や家族がそれに気付かず（認めず）、学校や職場などで不適応を起こし、在宅を余儀なくされていた人達＝いわゆるグレーゾーンと呼ばれる人達も、一般の従業員枠で、可能な限り引き受けている（現在2名）。本事業所にはこういった方達からの相談も後を絶たない。

彼らの中には、すでに診断を受け、手帳を保持している人達もいるが、発達障害の診断を受けたのは大人になってからというケースがほとんどである。皆、児童期からコミュニケーションやソーシャルスキルに問題を抱え、なかなかうまく集団に適応することに困難を感じていた。親や教師から「あなたたちは普通である」と言われ続けて育ち、学生時代はまだよかったが、就職活動でつまずいたり、一度は就職したものの、企業の常識に対応できずに結局離職せざるを得なかったりという経験を通して、「自分は他と違うのではないか」という思いが強くなり、自らインターネット等で情報を探し、親を説得し、診断を受けている人が多い。そして、「発達障害である」「二次障害でうつなどを発症している」といった診断を受け、不適応の理由がわかって気持ちはすっきりしたものの、「どういった支援が受けられるのか」「具体的にどういった場所であれば、継続して、居場所として、もしくは働く場として過ごすことができるのか」という悩みを抱えた方が非常に多い。こういった軽度発達障害者への支援は、これから福祉事業の中で益々必要とされていくと思われる。彼らを引き受けるという意味も含めて、就労継続支援A型の事業を展開している。

A 疲労を訴える原因となりやすいことと対応策

発達障害特性として想像力の欠如があり、先の見通しが持てないため、生活全てにおいて、多大なストレスや不安を感じる人が多い。

これが疲労の一番の原因となるが、これまでの育ちの中で、自分の特性を知らずに育ち、正確な自己把握や認識ができていないため、その対応策として、本事業所では、まず自身を知り他者との違いを知ることが重点課題としている。

a. 自己評価の低下

学生時代も社会人になってからも、周囲から受けてきた評価や対応ゆえ、彼は概して自己評価が低い。しかし、よくよく話を聞いてみると、「自分は間違っていないのに周りから、間違っている、おかしいと否定され、そう思わざるを得なかった」という答えがほとんどであった。納得していないことを認めざる得ない状況は、彼らに強いストレスを与える。

そこで、「本人は（※自分の行動や判断を）正解だと思っている」ということを大前提にして、本人の言い分を否定せずに聞くようにしている。そして、「そういう考え方、捉え方をするんだね。それもありだよ」と伝えたくて、「一般的にはこういう考え方、捉え方をするんだよ」と説明する。

そして、人それぞれの考え方、捉え方の違いにより、正解だと考えるものにも人によって違いがあることを説明しながら、相方が合意できる新しい結論（正解）を導き出していくよう取り組んでいる。

b. 気持ちを表現しづらい

自分の気持ちや状態を、自身が把握し、表現することが不得手であるため、ストレスや疲労を感じた時もうまく伝えることができない。その結果、状態をより悪くする。例えば、体調（熱や諸症状）やメンタル面の好不調の判断は、判断基準が不明確であり、また、彼らは主観の混じる表現の理解が難しいため、自分の状態をわかっていない。そこで、本人が自ら体調不良を訴えることができるよう、事業所での判断基準を彼らに明確に伝え、それとともに、支援者側からも彼らの表情や様子の変化を見逃さず、「具合が悪いようだから休憩しよう」「調子が悪いようだけれど、何かあったのなら話を聞くよ？」などと提案している。

上記の対応は基本であるが、調子がいいと頑張り過ぎて、その反動でその後激しく落ちることも多々あるので、本人の訴えの有無に関わらず、時間を設定してこまめな休憩を取れるようにも配慮している。

c. モチベーションの低下や集中力の低下

予定の変更、不慣れな場所への移動、新しい仕事、仕事の量が多いこと、仕事の内容が難しいことなど、先の見通しを立てることが難しい彼らにとって、大きなストレス要因となり、モチベーションや集中力を一気に低下させる。そこで、スケジュールは1週間前（遅くとも前日）に、「変更もあり得る」と伝えた上で、前もって知らせるようにしている。スケジュールの変更は極力避けるようにしているが、やむを得ず変更する場合には、最低でも、当日の仕事を始める前に伝えている。

仕事内容については、先の見通しが持てず許容量が少ないことに配慮し、今現在の力を70%発揮すればできる仕事の内容・質・量を設定し、ひとつひとつスモールステップで成功体験を積み、負担感を感じずに徐々にレベルアップできるようにしている。

また温度や湿度、気圧の変化等、天候の変化に対応できずに調子を崩すことも多いので、程度に応じて、休憩・遅刻・早退・休みの提案をしている。周囲の物音や雑音による混乱や疲労も多いので、それを避けられる場所や機会を用意している。

d. 不安感

自分が周囲から受け入れられていないという実感を強く持っているケースがほとんどであり、本人は常に不安感を感じている。そのため、安心感を抱くことができ、「ここだったら大丈夫」だと本人が感じられる場作りを職場全体で心掛けている。

自分をわかってもらえる場、否定されず受け止めてもらえる場、望む支援を受けられる場を創出するため、本人の訴えにまず耳を傾け、否定しないことから始めている。そして、本人のペースを尊重し、仕事の内容（質・量・難易度）を設定している。

e. 発達障害による難しさ

「常識」とされていることの基準が曖昧でわからずに以下に示す例のように苦労していることが見受けられる。しかし、自ら困っていることを伝えられるようになり、それを周囲が受け止めれば、発達障害を有する従業員の生き易さはかなり変わって来る。「間違っている」のではなく「違っている」だけであり、例えこうした考え方に共感できなくても、周囲が頭から否定するのではなく、「それも一つの考え方として有り」と受けとめ、「違い」を楽しむことが大切である。

①類似点よりも相違点に着目する傾向 ―先の見通しを立てることの難しさ―

発達障害者に特徴的なこととして、類似点よりも相違点に着目する傾向が挙げられる。例えば、夕食時に

「皿を下げることを依頼すると、その他の食器を含めず皿だけを運ぶ。そこで『皿を下げて』と頼んだ時には、食器全てを運んでほしい」と伝えたところ、「わかった」との返答。しかし次の日の朝食時にやはり「皿を下げて」と頼むと皿だけを運んで行った。理由を聞いてみると、「夕食時には『皿を下げて』と頼んだ時には食器全てを運んでほしいと伝えられたが、今は朝食時で該当しないと思ったから」という返答。

さらに、「皿だけを運んで、食卓の上に残った他の食器はどうするのか」と尋ねると、「疑問は持ったが、何か別の使い道があるのかと思った」とのことであった。このように、先の見通しを立てることが難しく、類似点よりも相違点に着目するため、ひとつひとつのケースがその度に全て、新しい出来事になってしまう。

②自己モニターや物事の程度に基づく判断が難しい

発達障害を有する場合に、自己モニターや物事の程度に基づき判断を自ら下すことが難しい。

例えば、「暑かったら上着を脱いでね」と伝えたと、「上着を脱ぐのに適当な暑さ」がどの程度の暑さなのかかわからず、汗だくになりながらも上着を脱がず過ごす人、学校の先生から「漢字指定以外のところは、難しい漢字を書いて間違えるより平仮名で書いた方がよい」とアドバイスをされたが、「難しい漢字」の基準がわからず、漢字指定以外は全部平仮名で書いたところ、テスト返却時に叱られたという経験を持つ人、「調子が悪かったら休憩していいから知らせてください」と言われたが、「休憩を申し出るほどの不調」とはどの程度かわからず「自分からは言えません」と答えたところ、気を使って言わないのだと誤解され、「遠慮しないでいいんだよ」と返され困ってしまったという状況などが挙げられる。

f. 家族が直面している問題

家族も問題を抱えていることが非常に多く、母親が一人で苦しんでいることが多い。また、家族も本人と同種のタイプで、本人と同様の問題を抱えていることも多い。本人が継続して働くためには、職場外の環境も整えることが非常に重要だと考えるので、家族に対しても必要に応じてアセスメントを行い、支援・フォローをしている。

B 具体的な支援方法

アセスメントに基づく総合的な支援

本人に対しては随時、アセスメントを行っている。本人の様子を観察しつつも、支援者側の思い込みや推測で判断しないよう、どこまでも掘り下げて本人の声を聞くようにしている。

また、表現する力を育むことを心掛けている。そして、本人が伝える力を持てるよう、まずは支援者側が「聞く姿勢」を身に着ける必要があると考えている。

発達障害（精神・知的障害も含む）を有する従業員の方への具体的な支援方法、指導員が心掛けていることを以下にまとめておく。

a. スキルアップ ―個に合わせたペースで―

既にできることは、少しずつ、更にスキルアップできるよう指導する。この「少しずつ」という言葉には、「個に合わせたペースで」という意味合いも込めている。皆それぞれにペースが違うので、どんなペースが適切なのか考えながら接している。

b. 従業員が「困った」と感じない工夫

できないことでも、本人が「困った」と感じない工夫しながらサポートしている。例えば、真っ直ぐにシールを貼れない場合には、線を引いた紙を用意して、貼る練習をすることから始めている。失敗と成功の違いを本人に明確に示し、本人が成功したら褒め、自信をつけてもらう。また、工房で作ったクッキーの袋にシールを貼る際に真っ直ぐ貼れるよう、下敷きのようなものを作り、目で見て誰もができるように工夫している。

c. 無理をしない選択をする

できないことを無理にしないでよい選択をし、ストレスを避けている。ただし、本人が「今できないことでも、やりたい」と希望する場合には、本人が「困った」と感じずに済むような工夫をして、少しずつ、できるかどうか確認しながら進める。できない場合には、しばらく練習を重ねられるよう配慮をしている。

d. 従業員を見守る配慮

前述のAからCを実践するために、指導員間で「従業員を見守る配慮」を徹底している。こうした「見守る配慮」に必要となるサポート（表1-55）、そして表中の各サポート別にその内容を以下にまとめておく。

表1-55 「従業員を見守る配慮」

- | |
|--------------------|
| ① 五感を用いたサポート |
| ② 違いをなくすサポート |
| ③ 当たり前の感覚を無くすサポート |
| ④ だれでも分かる指示によるサポート |

①五感を用いたサポート

〈従業員の様子を見ること〉

何でもすぐに手を貸すのではなく、様子を「見る」。すなわち、すぐに手を貸したくなるが、従業員のストレスに繋がるため、今どこ迄従業員が自力でできるのかを見極めることが重要である。

また、いつもと違う所がないか、表情などを観察する。1日の途中から、特に理由もなく体調が変化することもある。しかし、そうなる前には、急に体が震える、目の動きが止まる、体が固まるといった身体や表情に変化が現れることが多い。それが確認された際は、従業員に「今、気分はどう？」と声を掛け、従業員が現在の自分の状態を答える。声を掛けてもらえると安心できるとの声が従業員から挙がっている。

利用者には最初に「困った時や、どうしたらいいのか迷った時には必ず訊いて下さい」と話す。最初は「どう訊いていいのか分からない」、「どの程度ならば言っているのか自分で判断がつかない」、「訊いてはいけない」と思い、訊けない場合が多かったが、最近は自ら質問し、困っていることを話すことができる。

〈従業員に話してもらう〉

聴くことや話すことも非常に重要だと考え、困っていることや不安なことはないか、こまめに聴くようにしている。以前は難しかったが、「わからない」「できない」とほとんどの人が言えるまでになっている。

また、「話す」ことに関しては、困ったこと・不安なことは勿論のことだが、雑談の中の作業中にわからなかったことや家庭での話の中にサポートの仕方を考える材料になることもあるため、雑談も重視している。

〈従業員の気持ちを受け止める〉

従業員の「気持ち」を受け止めることも大切にしている。仕事場を「安心していい場所」だと従業員が理解するため「ゆっくりでいいよ」と声を掛けても、例えば、「前の職場で「急ぎなさい」と言われていたので安心できない」という従業員もみられる。しかし、こうした「急がなくては」という気持ちは、ストレスや「周囲の人たちに比べて自分はできない」と考える原因ともなり得ると考え、職場では「ゆっくりでいい」という声掛けを先のような理由から本人には届かないことがあっても、継続している。

一方、こうした声掛けの成果もみられている。先日、指導員が慌てて物をこぼすような失敗があったが、一緒にいた従業員の一人が、自分が失敗したと思い一瞬固まったが、周りの従業員が「大丈夫、あなたの失敗ではない」と声掛けをし、そう言われた従業員が指導員に「大丈夫です。失敗していません」という声掛けをした。これは、日頃からの指導員の声掛けにより、「ゆっくりでいい」、「大丈夫」ということが浸透して来ている証左だと思われる。

さらに、この従業員は、パニックを起こしやすく、最初の1ヵ月の間に2回程パニックを起こしたが、今は失敗しても「どうしたらいいのでしょうか？」と対処法を質問するまでになっている。

〈言いたいことが言えるようになる〉

自分と他人と比較し、いつも不安定な状態（ストレスを溜める）でいる従業員が、愚痴を聞いてもらう目的で社外の友達へ迷惑となる程に連絡をしていた。そこで、愚痴が言いたくなった時に指導員との交換日誌に書くことで、気持ちの整理を促した。その結果、「こう言ったら、あの人はこう思うだろう」などと考え、本心をなかなか言葉にできなかったが、今は「私はこれをやりたい」等を少しずつ言えるようになってきた。

また、「交換日誌で言いたいことを言えるので、気持ちが落ち着いて来た」とも言っている。以前は約束をなかなか守れなかったが、今回この交換日誌を「友達へのメールや電話を迷惑になる程しない」という約束の下で始めたが、「自分で決めたことだから我慢する」と頑張れている。

②指示を統一する

指導員によって指示の出し方が微妙に違うことが利用者のストレスの原因となるため、指示の出し方を統一している。例えば、指導員同士で話し合いながら、指示の出し方のマニュアル作成を現在始めている。プリントの他にも、物の置き場所・道具・使い方の統一、作業場で使う物の名前の統一、指示を出す時の言葉遣い（例：「～しましょう」ではなく「～します」に）も統一している。

③当たり前の感覚をなくす

「この従業員は、既にこれはわかっているはず」「できるはず」と思わず、従業員が理解できているかどうかの確認を心掛けている。同じ従業員でも、休んでブランクがあった場合、休み明けにはゼロからのスタートと考えて確認することで本人も安心している。指導員だけではなく従業員にも、指示された作業の報告をしてもらい、確認している。指導員は指示を出した後も傍を離れても戻って確認したり、離れた場所から見確認している。

④誰にでもわかる指示と確認

指示は、できるだけ具体的に、明確に、利用者によってはいくつもの指示をまとめず、ひとつずつ伝えており、誰でもわかる指示を心掛けている。例えば、文章はとてもスムーズに、難しい言葉を使って書けるが、話をすると、伝えた内容の3分の1程しか理解できていないことが多い従業員には、なるべくわかりやすく噛み砕いた言葉を用いて伝えている。また、文字や絵などを用いて伝える内容を視覚化し、それを見ながら何度も確認できるようにしている。

また、細かい指示を出されると、怒られていると感じ、逆に指示が少ないと「私を見てくれていない」と感じる点がある点に留意することも必要となる。

確認も非常に大切である。確認により、これから起こることが見えないという不安の解消を図っている。また、確認によりストレスが回避され、「この職場は安心して働ける場所である」と伝えられる。

さらに、同じ確認のための言葉でも、人によって受け取り方が違う場合があることに留意する必要がある。例えば、作業中に安心させるために「大丈夫？」と尋ねた場合、『自分は駄目だ』と言われているようで嫌だ』との意見があったが、この例のように指示する側にとって当たり前でも、相手にとって常にそうであるとは限らないことにも留意する必要がある。

5 スティグマによる負荷・疲労の軽減と課題

2006 年の医療法改正で定められた 4 大疾病²⁰に、急増する精神疾患を加えて「5 大疾病」とするとの合意により、精神疾患への対応が平成 25 年度以降の地域医療の基本方針となる医療計画に記載されることとなり（厚生労働省）、地域精神保健医療の現場においても多様化する精神疾患への対応に予防的視点を持って取り組むことが求められている。

また、精神障害は、身体障害よりも見えにくいことに起因する負荷が、精神障害を有する方にかかりやすい傾向にある（WHO,2001）。さらに、精神疾患を有する方のリカバリーにとって就労は重要であることから、就労、そして就労継続のための方策、とりわけ、疲労の軽減が重要となるとも指摘されている。特に、発症年齢の低い統合失調症等の若者は、孤立感や焦り等のプレッシャーを感じる場合があり（後述）、就労の継続等の面からその疲労軽減のための方策が重要となる。

さらに、障害を有する従業員が自身に対して抱いてしまいがちな偏見（偏見の内在化）やネガティブな考え方（例：障害があるため困難を切り抜けることはできない）による疲労感や負荷を軽減することが重要となる。図 1－16 はこうした内在化された偏見、職場（同僚や上司等）に存在する偏見に対するジョブコーチ支援がもたらす職業的及び心理社会的な成果との関係を示したものである。

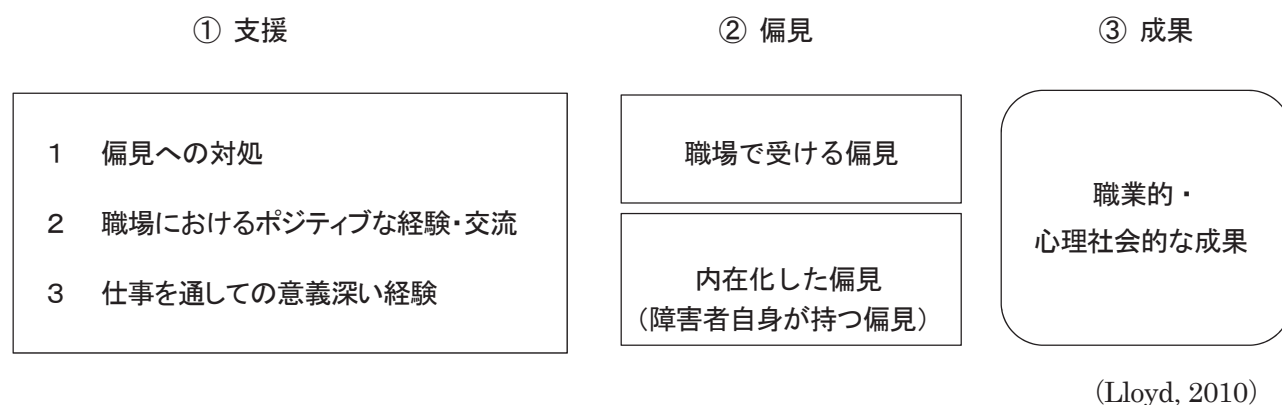


図 1－16 支援・偏見と職業的及び心理社会的な成果との関係

²⁰ がん 脳卒中 心筋梗塞 糖尿病

6 早期精神病（early psychosis）と精神病“早期支援”宣言

（１）精神病“早期支援”宣言

早期精神病（early psychosis）という言葉は通常、前駆期及び初回エピソード精神病発現後の５年間（臨界期 critical period）を指す（針間, 2010）。

初回エピソード精神病は精神病状態（Psychosis）の初回発現を指す。初回エピソード統合失調症は経過の中で統合失調症の基準を満たしたものを指す。また、初回エピソード精神病には、統合失調症の基準を満たさない精神病性障害の他に、精神病症状を伴う重度の気分障害、物質使用による精神病性障害なども含まれる（針間, 2010）。

こうした早期精神病に関する「精神病“早期支援”宣言」は 2004 年に WHO と国際精神病早期支援協会の会議において公式に発表された宣言であり、発症早期の若い人達とその家族が望むケア基準を示した以下の内容となっており、職業生活の維持や偏見の克服といったことへの支援も含めたメンタルヘルスサービスの変革を目指す取組である。

（２）行動目標

「精神病“早期支援”宣言」は 2004 年に WHO と国際精神病早期支援協会の会議において公式に発表された。本宣言は 5 つの行動目標を掲げている（表 1－56）。

表 1－56 「精神病“早期支援”宣言」の行動目標

- | |
|-------------------------------|
| 1 地域社会の精神病に対する理解を深める |
| 2 一般臨床家と地域のその他の専門家の教育 |
| 3 積極的に家族に関わり、家族を支援する |
| 4 回復を促し普通の生活を取り戻す |
| 5 サービスにアクセスしやすい、関係づくりや治療方法の改善 |

（３）「精神病“早期支援”宣言」の目指すこと

「精神病“早期支援”宣言」の目指すことをまとめたものが表 1－57 である。表中の 4 では、精神病を患う若者のリカバリーにとって、仕事があること、家族生活があるといったことも重要であるとしている。

こうしたことから、仕事を続けていくために必要となる疲労軽減のための配慮等の提供が重要であることが窺える。

表 1-57 「精神病“早期支援”宣言」の目指すこと

-
- 1 精神病に対する偏見や差別や迷信と戦う。そのための地域者の理解を深め、すべての 15 歳の少年・少女とその教師に精神病についての教育を行う。
 - 2 治療の遅れや強制的介入を減らす。そのために互いに力を合わせて、より早期に若い人達とその家族のニーズに合致したサービスを提供するようにする。その宣言は、発症から 3 ヶ月以内の人や 3 回以上支援を求めた人に効果的な治療を提供することを求める。
 - 3 社会からの阻害や充たされない生活を乱す社会的諸要因に影響を挙げて、変えて行く。
 - 4 住居がある、仕事がある、家族生活がある、友人がいる等通常の生活を誰もが送れるようにする。こうしたことは回復の重要な指標であり、治療計画や成果評価が目指している目標である。
 - 5 家族が、孤立していない、見放されていないと感じられるようにすべきである。そのために情報や教育、様々な（社会的、経済的、実用的、あるいは、精神的な）支援を家族が利用しやすくする。
 - 6 家族に対して 1 週間以内に適切な答えを返し、家族を治療上のパートナーとみなすことを求める。
 - 7 専門家の態度は家族に将来への希望や楽観を抱かせるようなものであること。
 - 8 一次医療の関係者と福祉サービス従事者のトレーニングカリキュラムの基礎部分に精神病を患う若い人達とその家族の早期発見やケアや治療のことを取り入れるべきである。
メンタルヘルスの専門家は常に最新の技術と知識を持ち、精神病の早期支援のために最適なケアを行えるようにすべきである。
-

(rethink) ²¹

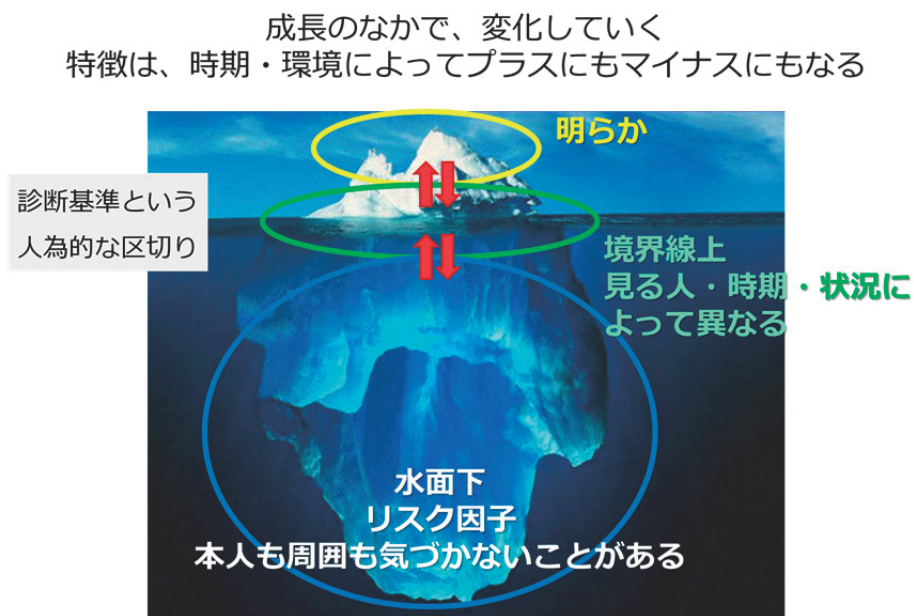
²¹ http://www.npo-jam.org/works/sympo/data/sympo012_002_.pdf

7 思春期・青年期に好発する統合失調症の早期支援の重要性を示すエビデンス

初発期精神疾患の見えにくさ故のサービスの届きにくさや孤独感などに起因する疲労等の就労上の課題と就労支援の必要性を小池（2013）を参考に以下にまとめておく。

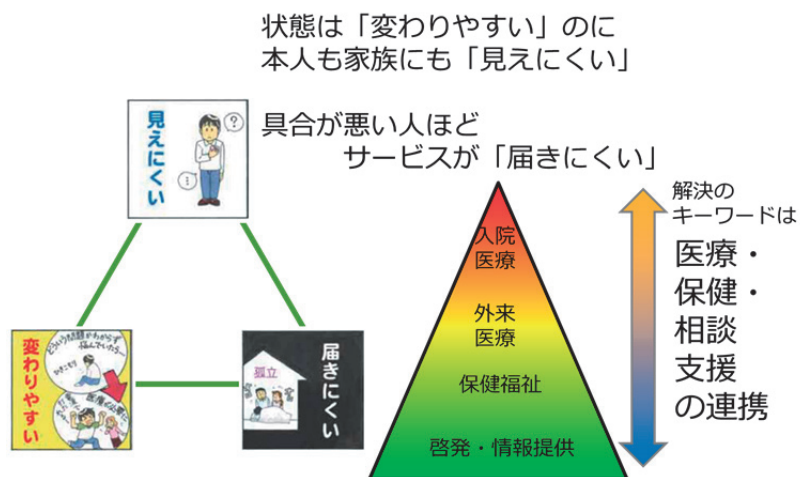
（１）精神疾患の見えにくさによる負荷の軽減

精神疾患は、状態が変わりやすく、本人や家族にとってさえ見えにくく、さらにどうなれば発症か、どうなれば治療が必要かを明確に線引きできないという見えにくさによる難しさもある。さらに、重要なこととして、精神疾患の発症前に何らかの予兆の段階での適切な対応により、症状の増悪を抑えられる可能性があるといった特徴を踏まえた早期支援が必要である。こうした精神疾患の見えにくさについて、就労支援と関連づけつつ、必要となる支援と課題について以下にまとめておく。



（小池, 2013）

図 1-17 精神疾患は変わりやすい

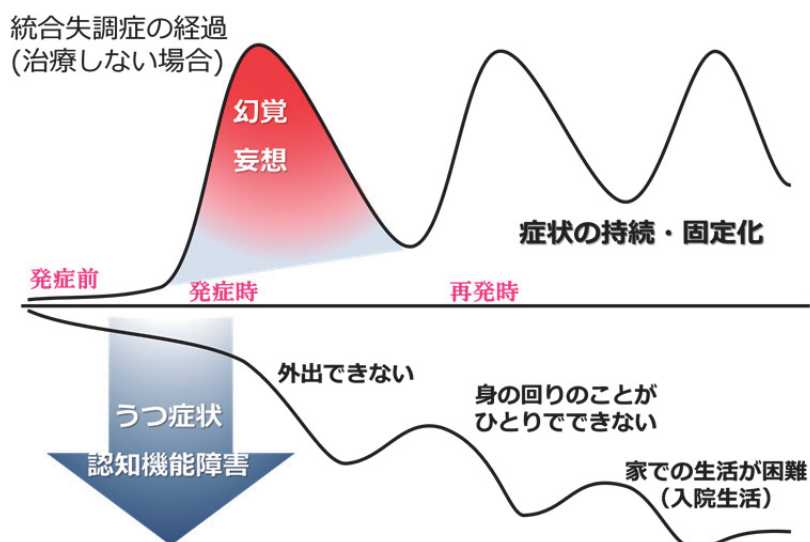


(小池, 2013)

図 1-18 精神疾患特有の問題

統合失調症は人口の 0.7%が罹患し、思春期に好発する精神疾患である。その陽性症状には幻聴や被害妄想などがあり、陰性症状としてはうつや意欲低下などがみられる。向精神薬は陽性症状にのみ効果があるが、陰性症状、認知機能障害には効果がない現状である。統合失調症による認知機能障害については、仕事や学業の面で支援が必要となる。

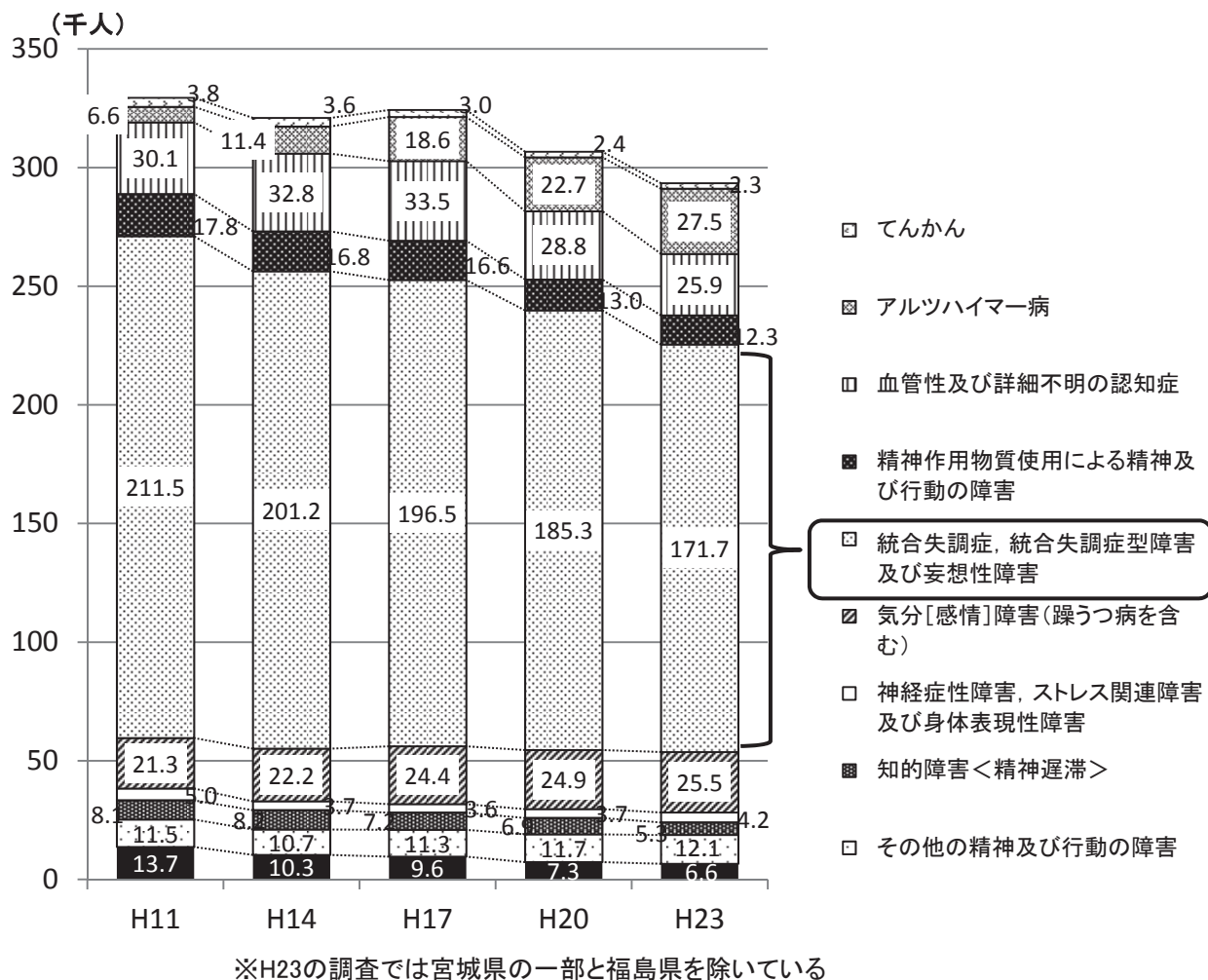
また、就労上特に支援が必要となる要因の 1 つとして、その好発年齢が低く、思春期や青年期に発症することから、社会経済的損失が大きいたことが挙げられる。さらに、適切な治療がない場合には図 1-19 に示す経過をたどることとなり、社会的にさらに大きな損失となる。しかし、適切な治療を早期に受けることにより、予後が良いと報告されている (小池, 2013)。



(小池, 2013)

図 1-19 適切な治療が無い場合の経過

日本において2006年現在、約34万の精神科病床に対する医療費は年間約1.4兆円と報告されている（厚生労働省(2013, 9, 4); (2014, 10, 8)）。また、平成23年の精神科病床入院患者の疾病別内訳をみると統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が、他の疾患に比べ大きな割合を占めている状況にある（図1－20）。



患者調査（厚生労働省,2013）
第1回精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会資料
資料3 精神障害者に対する医療の提供の現状

図1－20 精神科病床入院患者の疾病別内訳

しかし、日本においても新薬の開発等の進歩により、新たに発症する若者は、通院治療そして社会復帰が前提となっており、入院したとしても一時的なものという変化がみられる。一方、統合失調症に対する周囲の人々や社会の知識不足が、適切な治療を遅らせ、病気を重症化させている現状にもある（小池, 2003）。こうしたスティグマを解消するための支援が就労支援においても必要となる。

さらに、欧米諸国では統合失調症の早期支援の重要性の報告や実践がみられ、早期支援が重要であることのエビデンスとして、表1－58に示すことが挙げられる（小池, 2013）。表中1の未治療期間（DUP）の短縮に関して、欧米では、一般医の段階で、精神疾患への対応がとれる点で日本の状況と大きく異なる。

(2) 早期支援の重要性を示すエビデンス

早期支援の重要性を示すエビデンスをまとめたものが表 1-58 である。

表 1-58 早期支援の重要性を示すエビデンス

1. 未治療期間 (DUP) 短縮によって予後が改善する (欧米諸国の研究結果)
2. 発症後数年間の臨界期 (3-5 年) がその予後を規定する
3. 5 年間で 80% が再発 (70% の患者が薬物療法を中断する)
4. 早期介入サービスによるコストは、入院の減少によって相殺される

(小池, 2013)

こうした動向を踏まえて、リハビリを終えてから仕事をすべき、発症年齢が若いと予後が悪いといった統合失調症モデルは否定されつつあり、ケースマネジメントモデル、すなわち、精神障害を有する方のニーズに沿った包括的な地域支援・治療が求められる状況にある。

ケースマネジメントモデルでは、多職種チームの協働と積極的な心理社会的介入により、就労・就学、再発予防、家族支援を行うことが必要である (小池, 2013)。さらに、臨界期 (3 年～5 年) がその予後を規定すること、薬物療法中断率が高いことを踏まえると、若者 (思春期・初回エピソード) 向けのサービスが是非とも必要ともなる。そこで、思春期や初回エピソードを経験する人へのこうしたサービスの必要性を成人・慢性期のサービスと対比し、まとめたものが表 1-59 である。

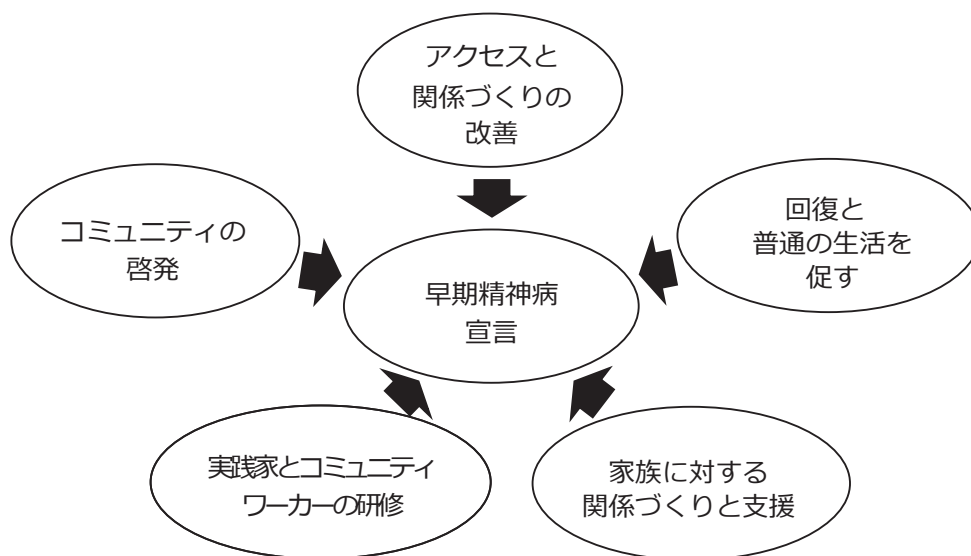
表 1-59 治療を乗り越えるためのサービスの必要性に関する初回エピソードと慢性期の場合の比較

	思春期・初回エピソード	成人・慢性期
症状	初回	複数回
医療・薬物治療	初めてのことが多い	複数回
入院・強制治療	初回 (治療を受けたことによる PTSD)	多くは経験がある
担当	小児科との狭間	
発達	心身ともに成長途上である	
嗜好	お酒とたばこは 20 歳になってから	
社会関係	学校、職場での構築は未成熟	
特有の問題	自我形成、友人関係、性 復学・復職	
関係作り	時間がかかる	
プログラム	速い、活発、柔軟性	安定、ゆるやか

(小池, 2013)

英国を例にとってみると、英国精神保健医療改革により、統合失調症等の精神病性疾患を発病した若者とその家族を地域で支援する早期支援サービス（Early Intervention Service）が全国的に普及した。この国家的取組の背景には、精神疾患患者の支援や治療の改善に取り組む家族と専門家グループ（IRIS）の発足とサービス改善運動の推進がある。こうした利用者と家族のニーズに基づくサービス改善運動は、WHO と国際早期精神病学会（IEPA）の共同による精神病早期支援宣言（Early Psychosis Declaration）（図 1－21）に発展した。

さらに、英国などにおける精神病早期介入の推進に関する注目すべき点の 1 つは、精神病を患う若者が有意義な仕事を得るための支援という視点からも取り組まれていることである。



（小池（2013）WHO,2004; Bertolotte &McGorry,2005 をもとに作成）

図 1－21 早期精神病宣言

また、WHO の早期精神病宣言で採り上げられている若者のこころ（心）の健康に影響を与える要素の多くは、既存のヘルスケアやソーシャルケアに含まれない。その 1 例として、プライマリケアと専門サービスの連携について表 1－60 にまとめておく。

表 1-60 早期精神病宣言におけるプライマリケアと専門サービスの連携

早期精神病宣言	プライマリケアに関係すること
包括的なプログラム	期待される結果
サービスの利便性の改善 ・プライマリケア機関が普通に行っている予約のいらないサービス機関において、早期精神病状態がきちんと対応できるよう整備されなければならない ・サービス機関は若者達がより迅速に効果的に相談できるようにデザインされるべきである	・精神病状態の顕在発症から治療を受けるまでの期間の平均が3ヶ月以内になる ・最初の治療として強制的な治療を受ける割合は全体の25%以下になる ・援助希求の最初の3回以内に、効果的な治療を提供する
臨床家のトレーニング ・全てのプライマリケアの場面において、早期精神病状態に適切に対応できるよう整備しなければならない ・精神病状態に罹患した若い患者をケアする全ての専門スタッフが継続して専門技術を習得できるようにしなければならない	・精神病に罹患した若い患者を発見し、ケアし、治療することが全てのプライマリケアや社会ケアを行う担当者の教育カリキュラムに的的に含まれる ・早期介入に特化した専門トレーニングプログラムが整備され、その結果が評価される

(小池, 2013)

こうした早期発見・早期支援の取組は、海外では英国の他にも、米国、オーストラリア、オランダで特に推進されている。そこで以下において、わが国における早期発見と支援の実践例として、ユースメンタルヘルスサポート Color (田尾, 2013) 及び三重県立こころの医療センターの取組 (前川, 2013) を紹介し、精神障害を有する若者の就労前の孤立感等による疲労やストレスの軽減のための有用な方策の実践と就労に向けての疲労に関する課題を以下にまとめておく。

8 若者の受障に伴う孤独感等からの回復を目指す取組にみる利用者の変化

早期精神病を有する若者への就労に向けたユースメンタルサポート Color（以下、Color）の早期支援への取組のきっかけは、日本の長期慢性化した精神疾患を有する方の多くが、その病初期にきちんとした治療を受けていないこと、オーストラリアの早期支援の取組にみられた効果、そして Color にそれまでに生活支援の実績があったことである。

日本の若者の多くは、病初期が最も大切な時期であるにも関わらず、投薬以外の支援が少なく、さらに心理社会的な支援も受けていない状況にあって、Color の就労に向けた取組が成果を上げていることから、支援を受けた若者にみられた変化について田尾（2013）をもとに以下にまとめておく。

（１）早期支援の内容

Color の支援では、まず、精神疾患や不調を訴えている若者がアクセスしやすい相談窓口を設定し、原則的に、来所によるアセスメント面接を行う。次に、精神科的専門治療の必要な若者に、専門外来を持つ医療機関を紹介し、転医を勧め、スムーズで適切な治療導入の調整支援を行う。そして、支援開始後は、家族支援、生活支援、就学・就労支援を必要に応じて行い、若者の生活上の課題に寄り添い、疾病・障害からの回復を支援している。

開所後４年間の支援目的は、統合失調症を中心とする精神疾患の早期発見・早期治療であった。しかし、精神的な不調を訴える地域の若者達には多様な病態があることから、現在は、支援対象を疾患により選別せず、精神病性の疾患の他に、発達障害、適応障害、うつ病、不安障害、人格障害など、多様な障害や疾患をそのサポートの対象としている。特に、発達障害の若者に対しては、まだ一般的に定式化した支援がなく、不調を訴える人が多い。

（２）医療中断の防止等地域で支援を行うことのメリット

こうした支援を地域で行うことのメリットの１つは、医療中断の予防である。多くの医療機関の利用者を対象にでき、医療機関に対する利用者の疑問にも対処しやすい。また、アウトリーチや、就学、就労、復学・復職支援といった心理社会的な支援も行いやすい。

このため明らかな発症前の支援も可能となり、薬物療法に比べ、侵襲的ではない相談支援や認知行動療法による対処が可能となる。また、地域の社会資源に精通していることから、それらを大いに活用できる。

（３）実際の相談の流れ

実際の相談では、まず、TV、ホームページといった媒体、医療機関、教育機関、行政などからの紹介で事業を知った障害を有する方や家族からの直接連絡を受け、利用者に会い、アセスメントを行う。遠距離の場合は、近くの相談機関や保健師に相談を依頼することもある。

相談を継続する場合、利用者本人の来所が可能ならば、本人と今後の方向性について合意を取り、相談の継続を図る。また、利用者本人の来所が無理な場合は、アセスメントの結果、本人に明らかな拒否の意思がない場合は自宅を訪問する。また、明らかな拒否がある場合は、家族面接を続け、介入のタイミングを図る。

（４）支援の現状

思春期支援においては、一過性の精神的不調も多く、医療的ケアの他に、生活支援を中心に、患者に寄り添うことが大切であるという考え方で支援を行う。精神医療による治療の前に、精神保健、文字通りの予防が大切であるが、日本においては試行錯誤の段階にある（田尾, 2014）。

ア 利用開始年齢と他機関初回相談年齢とのギャップにみる早期介入の遅れの現状

早期支援サービスの利用開始時平均年齢は、19.2歳であった。注目すべきは、彼らの他機関への初回相談時の平均年齢は16.3歳であり、Colorのサービス利用の開始するまでに、平均して、2.9年かかっている。こうしたギャップは早期介入の遅れに繋がるとも考えられ、なくすことが必要となる。

イ 利用者及び支援の内訳

利用者の平均年齢は、男子が20.6歳、女子が21.5歳、全体で21.0歳であった。また、支援方法の内訳は、表1-61に示すとおりグループ支援（後述）が1,151件で最多、次いで来所（580件）、電話、訪問、同行、その他の順であった。訪問先は、利用者宅が最多（55件）であり（表1-62）、医療機関、教育機関、その他の順であった。同行先の述べ件数の内訳は、医療機関、教育機関、作業所、社会適応事業所、役所の順であった（表1-63）。

表 1-61 方法別支援延べ件数

方法	来所	訪問	同行	電話	グループ	その他	合計
件数	580	64	30	113	1151	6	1944

（田尾, 2013）

表 1-62 訪問先延べ件数・内訳

訪問先	件数
利用者宅	55
医療機関	7
教育機関	1
その他	1
総計	64

（田尾, 2013）

表 1-63 同行先延べ件数

同行先	件数
医療機関	9
教育機関	4
作業所	2
社会適応事業所	1
役所	1
その他	13
総計	30

（田尾, 2013）

支援中断のケースの内訳は、表1-64に示すとおり、エンゲージメントそのものの不成立が最多で、その他、利用者が拒否的であった等が少数みられた。

表 1-64 中断ケース内訳

中断ケース内訳	件数
エンゲージメント不成立	30
拒否的	6
転居	2
自殺	1
	39

(田尾, 2013)

ウ 利用者のリカバリー —支援による GAF スコアの変化をととして—

(ア) 調査方法

平成 24 年 4 月から平成 25 年 2 月の間に本事業を利用した 44 人について、平成 24 年 4 月（それ以降に利用を開始した 12 人については利用開始時）と平成 25 年 2 月に機能の全体的評定（GAF）尺度²²による評価を行った。評価の方法は、利用者個人について、行動観察、個別相談の内容、家族からの情報等に基づき、関係スタッフ全員によるスタッフ会議で検討し、評価した。

(イ) GAF スコアの改善にみる利用者の変化 —疲労軽減の視点から—

精神疾患や不調を訴えている若者がアクセスしやすい相談窓口を設定した早期の家族支援、就学支援、就労支援の利用者 38 名に対して 11 ヶ月間の支援を行った結果、利用者の約 8 割の GAF スコアが改善し、支援の一定の効果と早期支援による機能面の改善が示された。

具体的には、得点が上がった人の半数以上の人は 21 ポイント以上改善しており、調査期間中だけに限定しても、はっきりと目に見える変化があった。しかし、変化なしや下降した人もみられた。利用者状態は常に一定しておらず、症状や気分の波、それに伴う機能面の変化が起こりやすく、さらに長期的な視点で本人の全体的な機能向上のための支援をしていくことが必要となった。

²² 「機能の全体的評定（GAF）尺度」では、健康と病気の間を 0～100 で評価する。その際、特に心理的・社会的・職業的機能に注目し、また、その重症度（病気の症状）と機能レベル（社会や職業上での果たす役割）の側面から検討し、低い方のコードを採用した。

（５）今後の目的 ―安定した信頼関係の構築と家族の負担の軽減を目指して―

今後の目的は、まず、10代から20代半ばの人を対象とし、発症からの年数は問わない形で、地域で幅広いメンタル支援サービスを立ち上げ、早期相談支援により重症化を防ぐことである。また、生活支援に重点を置き、安定した信頼関係を築き、本人同様、家族からの相談も積極的に受け家族の負担を減らすことを目指す。アウトリーチサービスも必要に応じて行い、多くの一般市民や教育機関との連携等により、精神保健に関する人々の理解を深めることも今後の目的の1つである。こうした体制により、本人が来所できない場合や対象地域以外の地域に居住する場合でも、本人の来所が可能な場合、相談に応じることとしている。

9 早期精神疾患の若者の就労支援と課題

—ユース・メンタルサポートセンターMIEの取組—

早期支援を必要とする若者の就労支援と課題について、三重県立こころの医療センター²³の推進するユース・メンタルサポートセンターMIE²⁴（以下、YMSC）の取組を、前川（2013）をもとにまとめた。

（１）若者メンタルヘルス問題の特徴

若者のメンタルヘルスの問題には、うつや不安の他に、摂食障害や強迫性障害など多様な病態が含まれる（図１－22）。こうした若者のメンタルヘルスの問題の特徴として、心と体の急激な成長、言語化しにくい、利用可能なサービスの情報不足、精神病様症状は多様で確定診断が難しい（図１－23）が挙げられる。

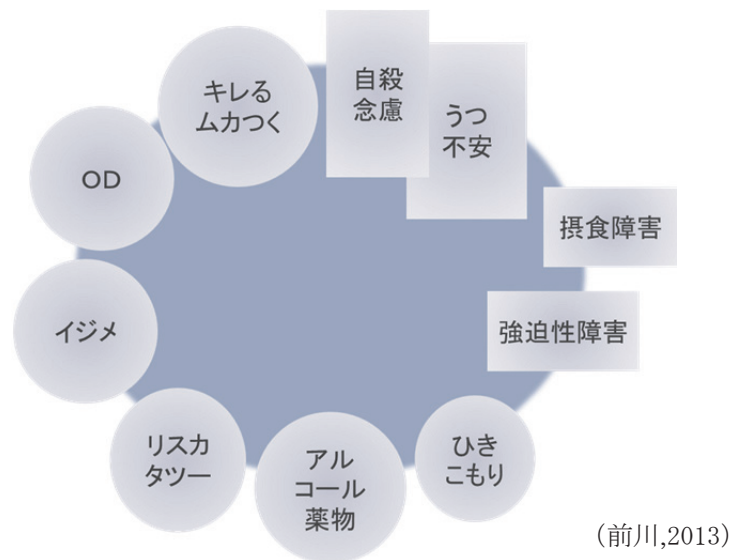
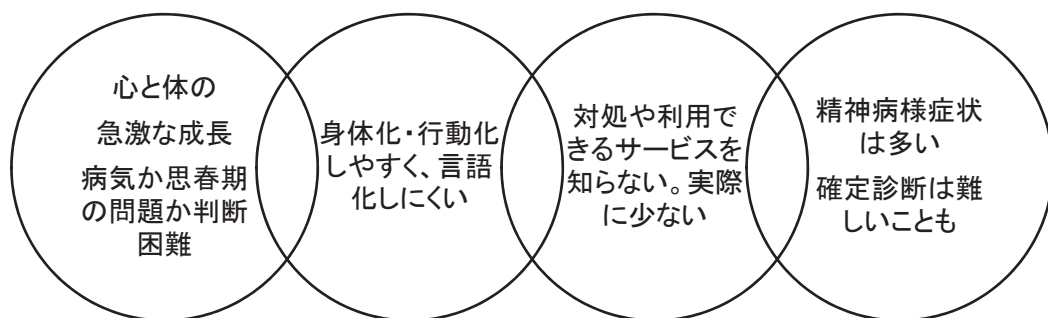


図１－22 若者のメンタルヘルスの問題の特徴



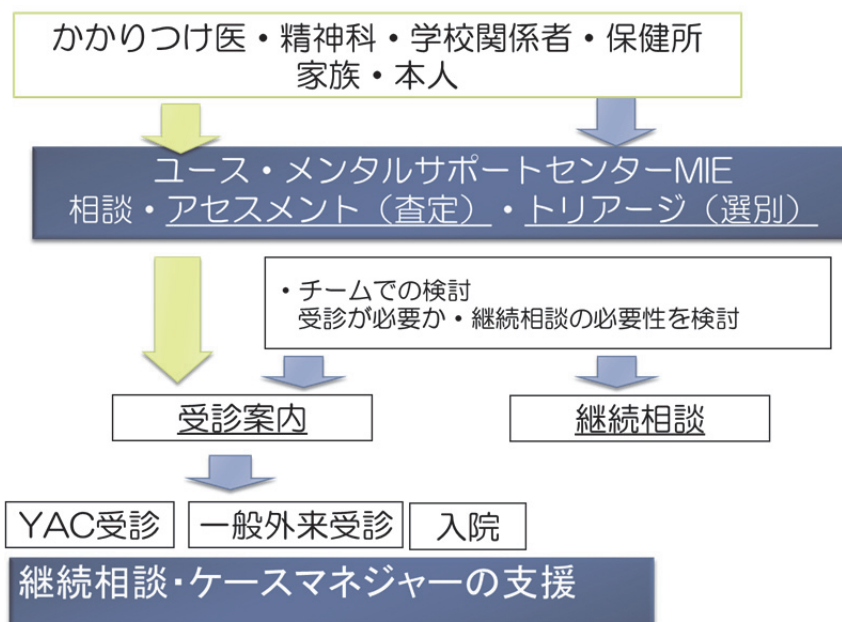
（前川,2013）

図１－23 若者のメンタルヘルスの問題の特徴

²³ およそ10代の半ばから30代半ばの方をサービスの対象としている

²⁴ およそ20代半ばぐらいまでの方々を対象としている

若者のメンタルヘルス問題の特徴の1つに、精神病様症状が多く確定診断が難しいことから YMSC では、相談から受診までの流れとして、受診または継続相談のいずれかの必要性についてチームで検討することとしている（図1-24）。



（前川,2013）

図1-24 YMSC の相談から受診までの流れ

（2）若者のメンタルヘルス支援の課題

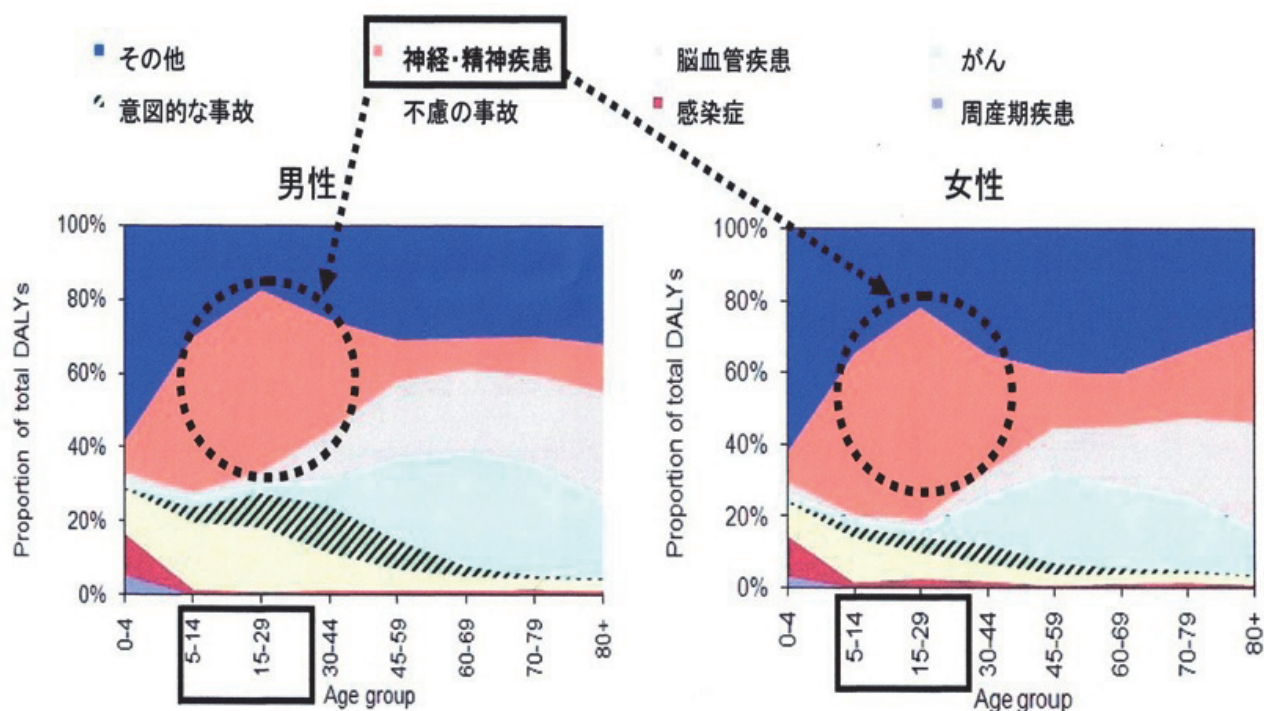
こうした特徴を有する若者のメンタルヘルス支援の課題として、以下の4つのことがらが挙げられる（表1-65）

表1-65 若者のメンタルヘルス支援の課題

・教育・就労・福祉・医療をつらぬく横軸としてメンタルヘルスを位置づけること
・若者の視点から施設・活動を捉えなおすこと
・若者（思春期・前成人期）医療をライフサイクルに沿った医療に正當に位置付けること
・家族支援を必須の支援コンポーネントとすること

（前川,2013）

さらに、日本における若者の疾病負担をまとめたものが図1-25であるが、神経・精神疾患の負担が最も高くなっていることがわかる(厚生労働省, 2009. 4. 23)。若者にとって経済的な負担が大きいと考えられる。



北里大学 佐藤敏彦先生提供資料より
(出典：厚生労働省, 2009. 4. 23)

図1-25 日本における疾病負担（年齢別割合 2002年）

（3）治療中断予防のための発症後間もない若者との関係構築

ア 早期介入の根拠

英国の報告（表1-66）によると、早期支援、未治療期間、初発例の入院率、強制入院率、さらに、再入院率、1年間の治療継続率、家族の参加率と満足度、就労率、自殺企図のすべてにおいて効果が見られた。さらに、注目すべきこととして、早期介入群が55%と高い就労率であったことが挙げられる。

表 1－66 早期介入の根拠

	National	EIS(3y) 2003-2006
未治療期間	12－18 月	5－6 月
初発例の入院率	8 0 %	4 1 %
初発例の強制入院率	5 0 %	2 7 %
再入院率	5 0 %	2 7 %
1 年間の治療継続率	5 0 %	1 0 0 %
家族の参加率	4 9 %	9 1 %
家族の満足度	5 6 %	7 1 %
就労率	8－1 8 %	5 5 %
自殺企図	4 8 %	2 1 %
自殺完遂		0 %

(EIS (Smith,2006))

イ ケースマネジメントによる早期支援

発症後間もない若者との関係構築の目的は、前述の病初期 5 年間の経過を良好に維持することで、中・長期的予後が改善されるという臨界期治療の視点に立ち、特に病初期における治療中断を避けることにあり、YMSC では多職種チームによるケースマネジメントにより、それに取り組んでいる。

YMSC が目指すケースマネジメントを示したものが図 1－26 である。ケースマネジメントモデルを基本としたことの背景として、病院ベースから地域ベースの支援を目指す、ニーズの多様化への対応、当事者主体と参加、リカバリー志向への移行、といった 4 つのことがらが挙げられる。

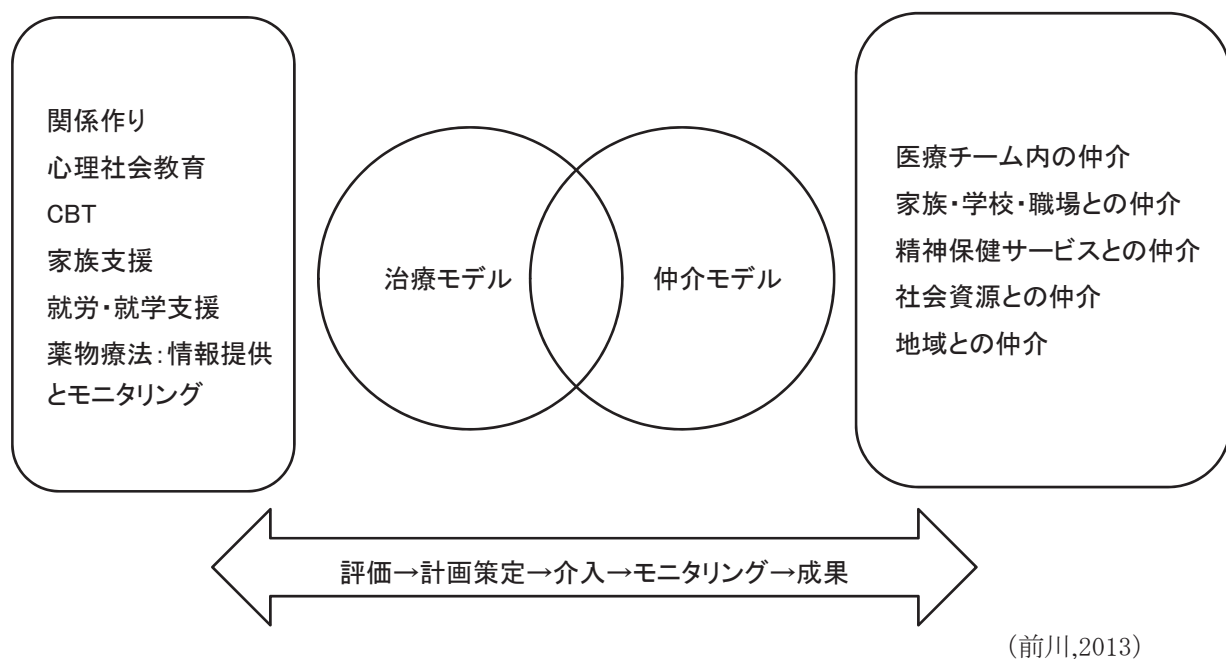


図 1-26 YMSC が目指すケースマネジメント

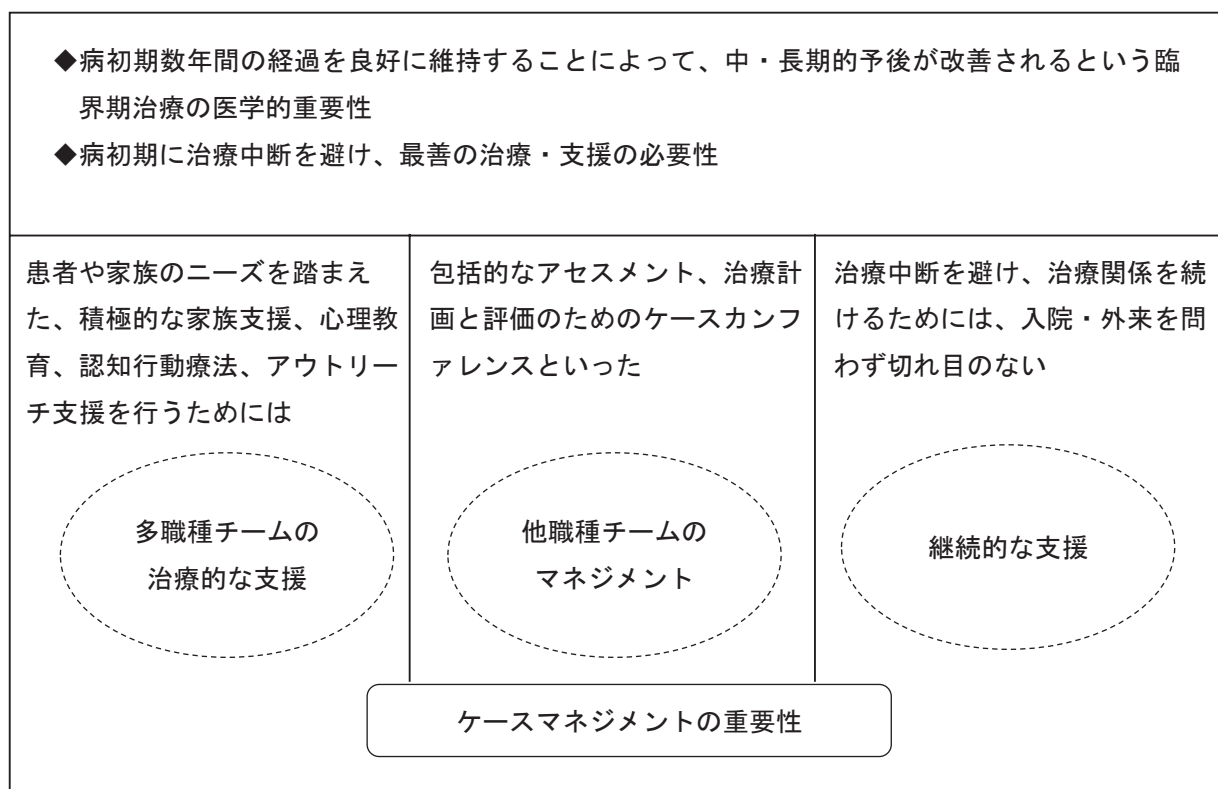
表 1-67 は、ケースマネジメントに必要な関係構築のための効果的な技法とありがちな失敗をまとめたものである。

表 1-67 ケースマネジメントに必要な関係構築法

効果的な技法	ありがちな失敗
アセスメントに基づいてチーミングを行う	いつのまにか支援チームができていく（医師の指示）
構造的、ビジョンをもったサポートとプラン見直し	表面上の関係は保持し、ビジョンに乏しく関わる
とにかく本人がしたいことに焦点をおく	再発や再燃が最優先される
ゴールのために必要なことを一緒に考える	医療者が目安をつけて提案もしくは説明なし
新しいことにチャレンジの際には集中的に関わる	適応できずに挫折感、落ち込み。失敗としか考えない
できることを自分でやるステップへ	もっと関わって欲しい もう関わって欲しくない

(前川,2013)

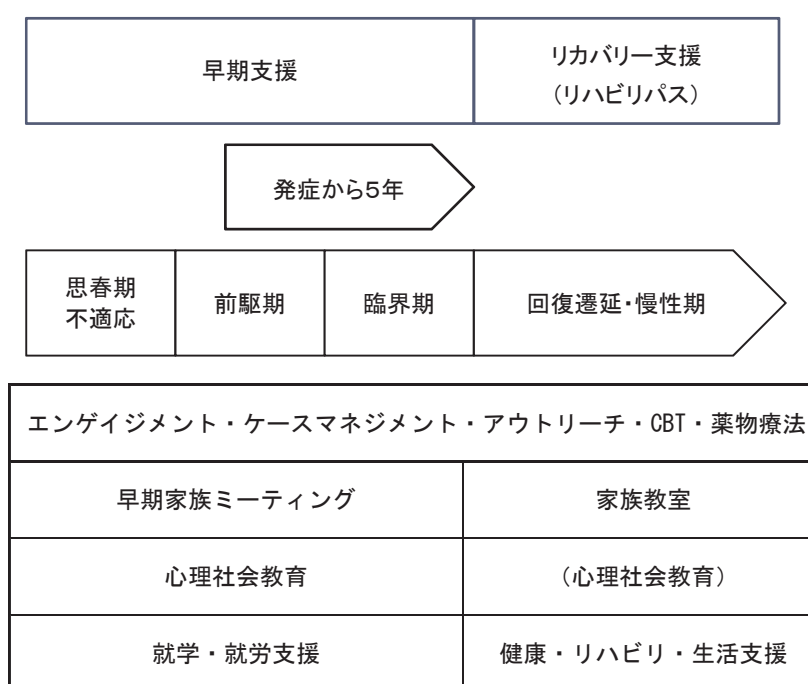
図 1-27 は治療中断予防のための関係構築についてまとめたものである。



Engagement

(前川,2013)

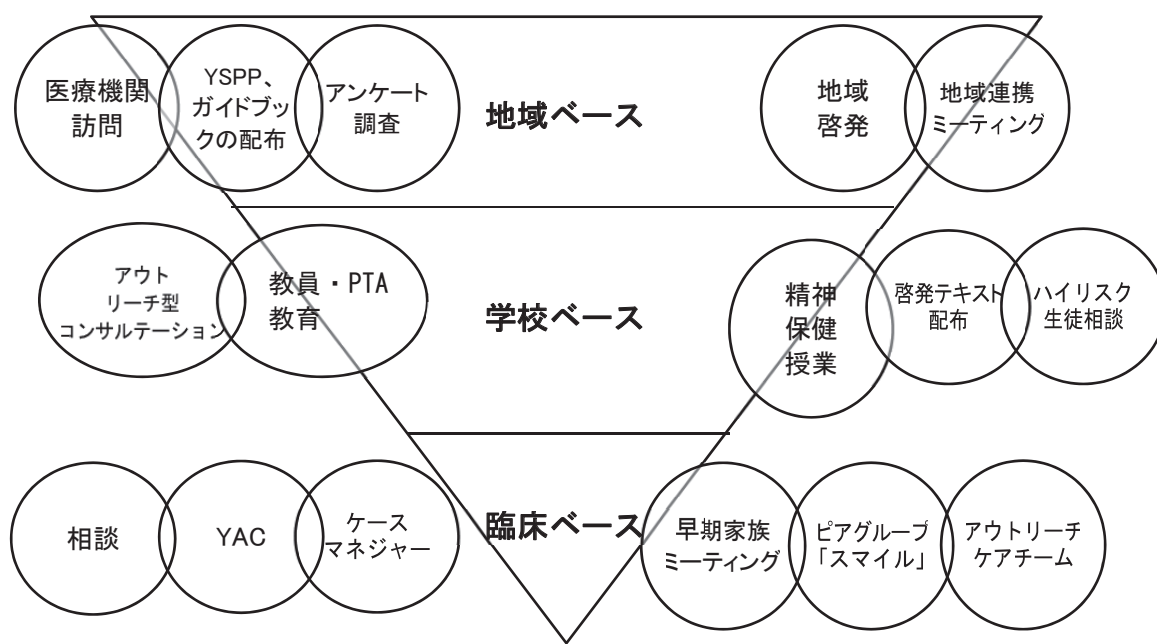
図 1-27 治療中断を予防する発症後間もない若者との関係の構築



(前川, 2013)

図 1-28 精神病の全経過にわたる支援

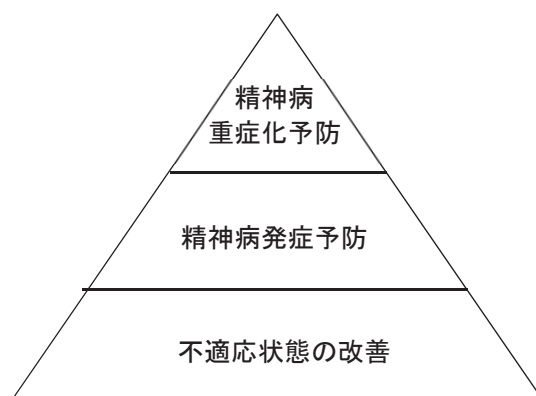
YMSC は、図 1-29 に示すとおり地域ベース、学校ベース、臨床ベースの 3 領域において支援を行っている。



(前川,2013)

図 1-29 YMSC の3領域における支援

若者メンタルヘルス支援をメンタルヘルス問題重症度の視点で示したものが、図 1-30 である。



(前川, 2013)

図 1-30 若者メンタルヘルス支援：メンタルヘルス問題重症度の視点から

（４）若者の就労支援と課題

ア 若者が利用可能な就労支援機関

精神疾患をもつ若者が利用可能な就労支援機関を示したものが図 1－31 である。

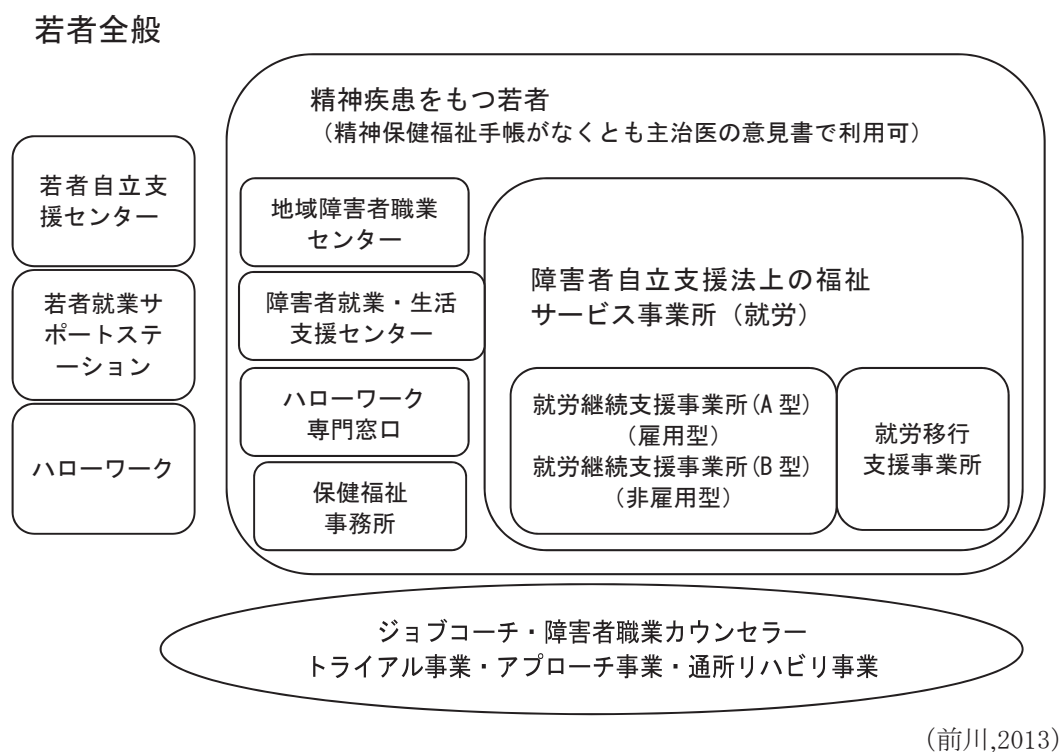
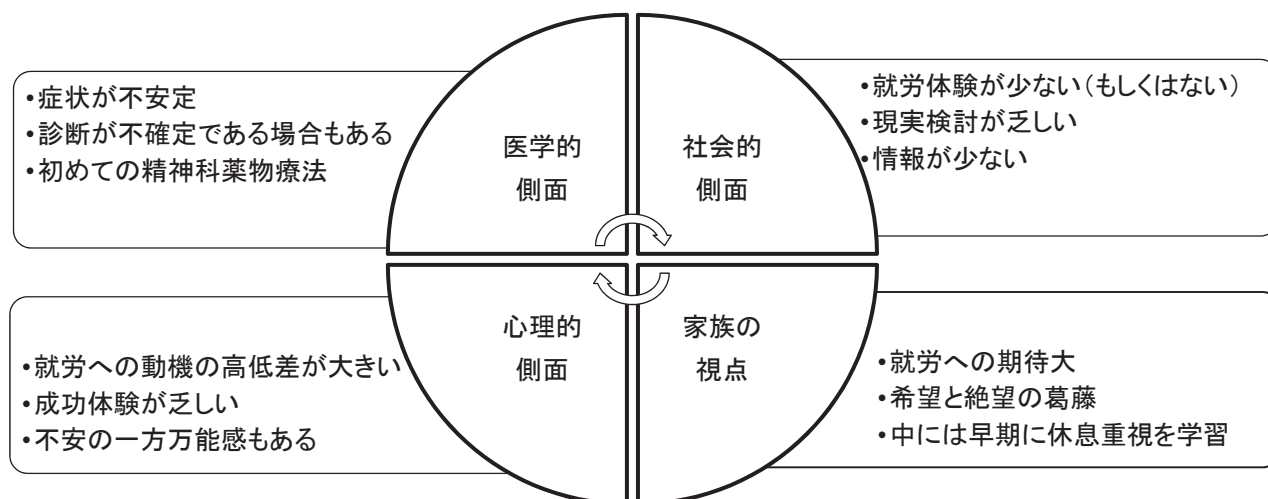


図 1－31 精神疾患をもつ若者が利用可能な就労支援機関

イ 就労支援者の姿勢と障害者モデルの適用に関する課題

就労支援者に望まれる姿勢と望ましい障害者モデルの適用に関する課題について検討するためにまず、就労における若者の状況と就労を阻む要因についてまとめておく。

図 1－32 は就労における若者の状況を医学的、社会的、心理的、そして家族の視点の 4 つの側面からまとめたものである。



(前川,2013)

図 1－32 就労における若者の状況

さらに、若者の就労を阻む要因として表 1－68 に示すことがらが指摘されている。

表 1－68 就労を阻む要因

-
- ①就労に対する専門家の期待の低さ
 - ②就労に対する事業主の期待の低さ
 - ③こころの病を経験した人で雇用されている人が少ない
 - ④こころの病の経験者の就労に対する期待の低さ
-

(Rinaldi ら,2008)

図 1－33 は若者への就労支援における就労支援者の姿勢、就労支援に関する資源、障害者モデルの適用に関する現状を示したものである。前述の図 1－32 と表 1－69 に示された若者の現状に照らして望ましい就労支援について考えると、図 1－34 に示す症状よりも希望重視、複雑な就労資源を活用できる、そして慢性障害者モデルを適用しない方法の方がより効果的であり、現状に即したものと考えられる。

症状悪化への恐れ	複雑な就労資源	障害者モデルの適用
・就労に過度に慎重になる。 ・就労に踏み切る正確なアセスメントができていない	・管轄する法律によって制度が違い変わる ・自治体によって制度が異なり変わる ・若者就労支援の専門家が不在	・地域機関では若者に慢性精神障害者モデルを適用しがち（自動的に手帳や年金を安易に導入しがち）

（前川,2013）

図 1－33 精神疾患をもつ若者の就労支援におけるスタッフの姿勢・体制

症状よりも希望重視	複雑な就労資源を活用できる	慢性障害者モデルを適用しない
・エビデンスに基づく積極的就労支援 ・医療者および地域スタッフの教育 ・家族や本人への教育	・ケースマネジメントとチームによる、迅速な支援が行なえる体制 ・若者就労支援の専門家	・慢性障害者モデルでない、精神疾患をもつ若者の就労支援モデルの構築

（前川,2013）

図 1－34 若者就労支援における課題

ウ 伝統的就労支援と早期支援の比較と支援者の感じる課題

伝統的就労支援と早期支援を比較したものが、表 1－69 である（前川, 2013）。

表 1－69 伝統的就労支援と早期支援の比較

	伝統的就労支援	早期支援
医療者の目標	再発や再燃の予防	本人の希望達成
就労の判断	主治医中心	ケースマネジャーやチーム中心
就労支援の開始	慎重	積極的にチャレンジ
ケースマネジャー	制度なし	試行（セラピスト型・仲介型）
支援方法	地域機関との連携中心	連携に加えて直接支援
支援の速度	休息しながらゆっくり	必要時応じて迅速に
心理教育	必要応じて	早期から必須
家族支援	要望あれば	積極的、計画的
薬物療法	コンプライアンス重視	必要最小限
障害者モデル	主に適用	主に適用せず
就労先	福祉的就労中心	本人の希望中心
障害者役割の受容	あり	状況に応じて

（前川， 2013）

さらに、支援者が早期支援を進める中で課題と感じたことがらをまとめたものが 表 1－70 である。

表 1－70 早期支援を実践して思うこと

1. 信頼関係の確立の重要性
2. 疾患・障害が多岐に及ぶための対応の難しさ
3. 同時に地域での若者メンタルサービスで疾患を切ることは出来ない。なぜなら他にその疾患・障害を受け入れてくれる他のサービスが皆無。断るだけの対応は我々の本意ではない
4. 疫学的なデータにあるように、実際の問題が起こってきているのは明らかな発症に先立っていることが多い
5. 疾病とは確認できないが問題行動があり家族が困っている場合の対応——本人が望まないアウトリーチ支援が難しい
なかなか本人に会えず、先の見通しがつきにくい
6. 当初は DUP を短縮させることを目標にしていたが、相談者のほとんどが医療機関にかかっており、しかも初回の相談から３年以上も経ってまだ十分な支援を受けていると感じられない状態であるという事実がある
7. 若者のニーズに添ったメンタルサービスがない
8. 居場所機能の重要性として
規則正しい生活、就労、就学への準備性の獲得
仲間意識が出来ることでリカバリーへの志向性が高まる
9. すぐに動ける機動力は重要
10. 医療機関との連携——意見が異なるときの調整
診断・処方内容について
11. 若者のメンタルヘルスに詳しく、十分に信頼できる医師との連携が必須条件
12. 教育機関は壁が厚い

(前川, 2013)

(5) 早期支援の一環としての YMSC の家族支援

家族支援では、家族が自分を見失うことなく、自分らしい生活を維持することを目指す。その方法としては、正確な情報の伝達、具体的な対応策を共に考える等（表 1－71）が挙げられる（前川, 2013）。こうした家族支援は、初発期の若者に見られる治療中断の予防ともなると考えられる。

家族支援の目的と支援方法を表 1－71 に、さらに家族支援の利点を表 1－72 にまとめた。

表 1－71 家族支援の目的と支援方法

目 的	家族が自分を見失うことなく 自分らしい生活を維持するために
支 援 方 法	・ 正確な情報提供を、タイミングを考えて、繰り返し伝える ・ 具体的な対応方法をともに考える ・ 家族からの連絡待ちでなく積極的に行う ・ 母親だけでなく、父親や同胞の支援も視野に入れる ・ 家族自身の心身の健康や生活に配慮する

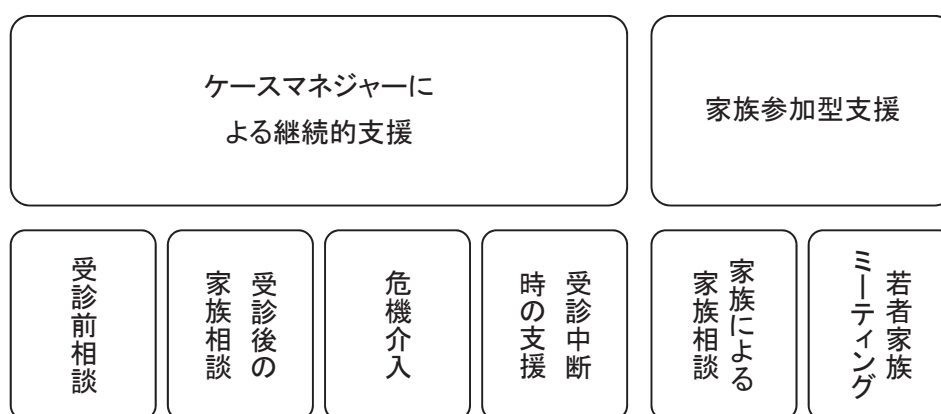
(前川,2013)

表 1－72 家族支援の利点

-
- ・ 家族から重要な情報が得られる。これは、患者の治療に役立つ。
 - ・ 家族自身の気が楽になる。
 - ・ 家族の心が落ち着いて、精神疾患患者を助けることができるようになることがある。
 - ・ 家族は患者の服薬や治療の協力に力を貸すことができる。
-

(前川,2013)

YMSC の家族支援は図 1－35 に示したとおり、ケースマネジャーによる継続的支援と家族参加型支援に分かれる。



(前川,2013)

図 1－35 YMSC における家族支援

10 精神障害者と家族の安心に繋がる個別支援による疲労の軽減

精神障害を有する身内の代弁者として、家族が活動を開始したのは、昭和40年代である。こうした精神障害を有する方の家族が、その困難を障害者と共に克服するための適切な支援を受けることが地域における障害者の自立に向け、非常に重要となる。平成21年度の厚生労働省障害者保健福祉推進事業障害者自立支援調査研究プロジェクトの一環としての「精神障害者の自立した地域生活を推進し家族が安心して生活できるようにするための効果的な家族支援等の在り方に関する調査研究」（全国精神保健福祉会連合会, 2010）では、精神障害を有する方と家族の希望に沿った個別支援体制の重要性をまとめている。

障害の見えにくさや治療中断による悪化の予防、そして初発期精神疾患の早期支援の必要性に加えて、急速に高齢化が進む日本においては両親の高齢化という現状もあり、精神障害者の就労を含めた地域における自立に向けた、家族も含めての個別支援体制を考える時に来ている。さらに、家族支援は、家族や本人の負担（疲労）の軽減や就労継続要因ともなることから、以下に同調査結果を示しつつ、まとめておく。

（1）本人・家族の安心に繋がる支援実現のための7つの提言

家族支援に関連して、全国精神保健福祉会連合会（2012）は、同調査結果に基づき、訪問型の支援・治療サービスの実現、家族に対する適切な情報提供、家族自身の身体的・精神的健康の保障などの7つのことがらを提言として示している（表1-73）。

表1-73 本人・家族の安心につながる支援実現のための7つの提言

1	本人・家族のもとに届けられる訪問型の支援・治療サービスの実現
2	24時間・365日の相談支援体制の実現
3	本人の希望にそった個別支援体制の確立
4	利用者中心の医療の実現
5	家族に対して適切な情報提供がなされること
6	家族自身の身体的・精神的健康の保障
7	家族自身の就労機会及び経済基盤の保障

（全国精神保健福祉会連合会, 2010）

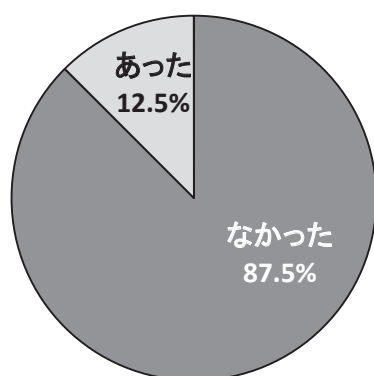
（2）精神障害者とその家族が直面している課題

ア 精神疾患に関する知識の不足と治療中断の現状

同調査結果では、第1に、精神障害者とその家族の精神疾患についての知識不足（図1-36）が、受診の遅れ、家族関係のトラブル、再発の要因になりやすいとしている。第2に、その背景として、病気について、入院中の多くの精神障害者や家族のための学習の機会、また学校教育における精神科疾患の学習がないこと

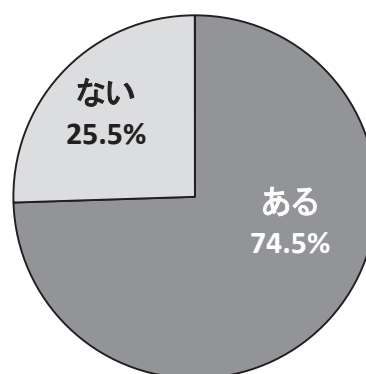
が指摘されている。精神障害者とその家族は、精神疾患に関して元々全く知識を持っていないケースが多い。そのため、子供が精神疾患に罹った際に、それが病気であるという認識がなかなかできず、回復を待っている間に受診が遅れてしまう。また、家族それぞれによる子供への対応の違いからトラブルが発生し、そこに本人も巻き込まれて病状が悪化する悪循環を繰り返すという状況がある。

また、1ヶ月以上の治療中断が「有り」とした回答が74.5%であり、かなりの人が治療中断を経験している（図1-37）。治療を中断することによって多くの人が再入院をして、残念なことに5年間の集中した治療ということとかけ離れた状態にあることが示された。こうした現状について良田(2013)をもとに以下にまとめておく。



(全国精神保健福祉会連合会, 2010)

図1-36 初めて精神科を受診した際の、その精神疾患に関する知識の有無



(全国精神保健福祉会連合会, 2010)

図1-37 1ヵ月以上の治療中断経験の有無

イ 予後に影響する服薬の中断と病状の悪化時における支援の不足

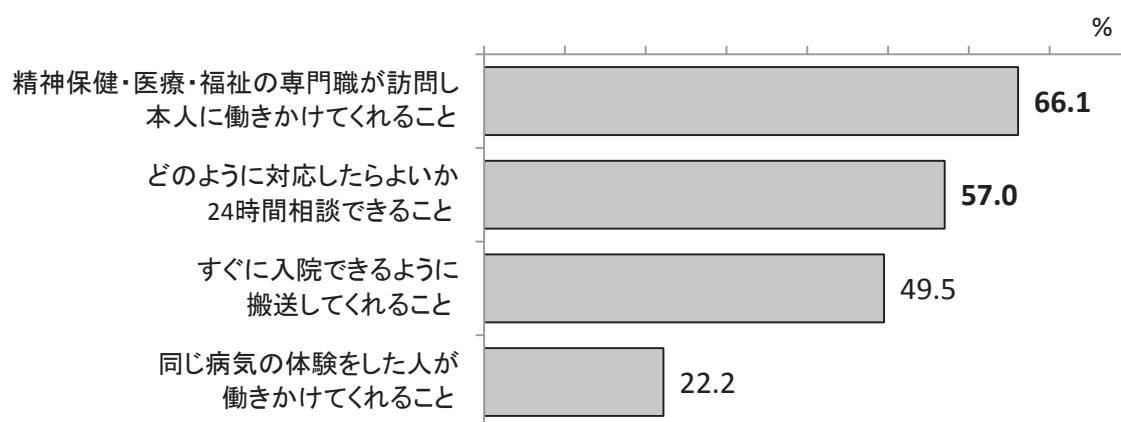
予後に影響する服薬中断が見られ(74.5%)、病状の悪化時において、支援する人がなく、家族は孤軍奮闘するしかない状態であることが示された。病状悪化時において、病院に行くことを拒否している場合に対処してくれるサービスがなく、再発を繰り返し、社会的入院者を生み出す。療養中の症状に波があった場合に、家族が相談できる専門職がおらず、家族は常に疲れ、本人にもその影響が及ぶ状況が予測される。

また、障害年金の判定のためには、家族の意見が重要だが、家族がそれを述べる機会がないといった状況もみられる。このように日本では精神障害者が家族と同居することが多い中で、障害者とその家族が適切な距離を保ちつつ、障害者と家族が1つのユニットとして回復を目指して取り組めるよう支援するサービスが少ないことが課題となっている(良田, 2013)。

ウ 精神障害者とその家族が求める個別支援体制 ―多職種チームによる訪問医療の必要性―

同調査では、治療中断や病状が悪化した時に必要なこととして、以下の4つのことが挙げられている。第1は、「多職種(精神保健・医療・福祉)の専門職が訪問して、本人に働きかけてくれる」、第2は「どのように対応したらよいか24時間相談できる」、第3は「すぐに入院できるよう搬送してくれる」、第4は、「同

じ病気を経験した人が訪問して働きかけてくれる」である。このように、訪問による支援、当事者・家族がいつでも相談できる体制、待つのでなく訪問による医療・福祉、こうしたアウトリーチによる個別支援体制により、再入院がなくなり、家庭で危機を乗り越えられると考えられる。



(全国精神保健福祉会連合会, 2010)

図 1－38 治療の中断や病状の悪化時に必要なこと

エ 早期治療・早期支援及び就労継続を実現するために

初回エピソード精神病の場合、5年以内に早期治療・早期支援を始めることにより、予後がよいことが指摘されている。こうした早期治療・早期支援を実現するためには、表 1－74 に示すことがらが必要となる（良田, 2013）。

表 1－74 早期治療・早期支援を実現するために必要なこと

- 1 相談できる窓口が明確で、充実した体制である。
- 2 学校教育の保健の授業に「精神疾患」を明確に入れる
- 3 大学も含め、教師が正しい、偏見のない知識を持っている
- 4 学校の中でのチームワーク、さらに地域の医療との間で効果的な連携ができること
- 5 精神療法、認知療法、カウンセリング等の投薬以外の様々なメニューがあること
- 6 学校や仕事を続けながら治療が受けられる最大限の配慮が必要

(良田, 2013)

さらに、就労を継続するために必要なこととして、表 1－75 に示すことがらが考えられる（良田, 2013）。

表 1－75 就労を継続するために必要なこと

- 1 就労支援機関での実習・支援が有効。
- 2 相談出来る人、仲間の存在が重要である。
 - ・人間関係に敏感であることについて、客観的に判断してくれる。
 - ・話すことでストレスの解消となる。
- 3 職場の理解、仲間の受け入れがよいこと。
- 4 最初の内は、短時間、週 2 から 3 日等の仕事をするなど、スタートの配慮が必要である。
- 5 人間関係が煩雑な仕事には向かない。

(良田, 2013)

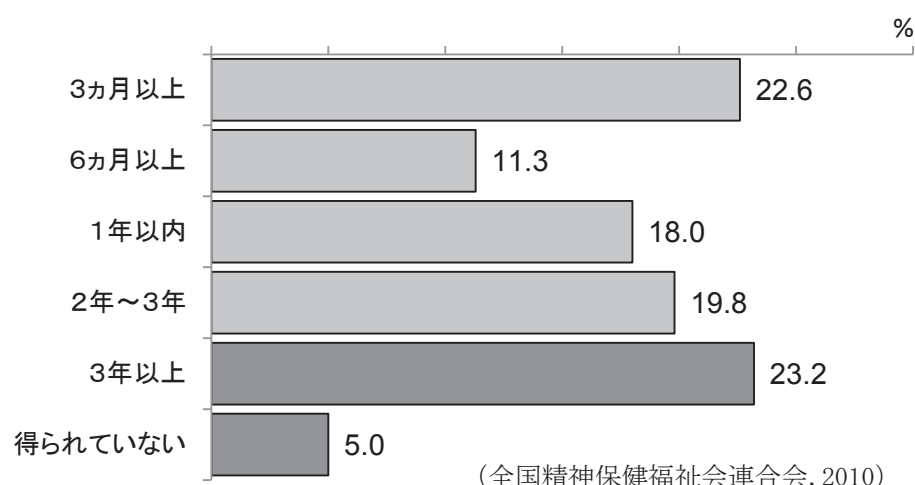
オ 診断後、病気に関する十分な情報を得られるまで時間がかかる

入院中に精神障害者とその家族には、治療などに関する精神疾患に関する情報等を得る機会が多くの場合がない(良田, 2013)。例えば統合失調症についての勉強会や服薬の必要性に対する講義を受ける機会がない場合、ご本人は入院した時と同じような知識の状態で退院をするわけである。病気のことがよく分からないため、退院後に服薬を中断する場合も多くみられる。

家族に対して以前は、保健所や病院で「家族教室」という形で家族を集めて学習の機会を持った時期もあるが、統廃合により、保健所の数が減り、業務が増える中、その実施が難しい現状にある。一方医療機関では、患者への学習の機会は診療点数化されていないため、よほどやる気のある医療機関でなければ実施しない現状にある(良田, 2013)。

こうした状況に置かれると、家族も知識がないままに本人に常に相對することとなり、好ましくない対応をしてしまうリスクがある。例えば、本人が何かがなかなかできない時に、「どうしてそんなにできないんだ」と責めてしまうことも考えられる(良田, 2013)。

さらに家族だけでなく、学校教育においても精神科の疾患に関する学習はなく、知らない人がほとんどだという、国民全体が精神疾患についてあまり知識を持っていない現状にある。



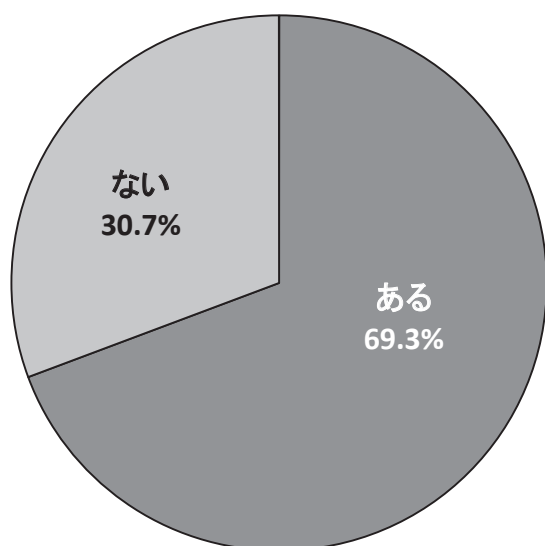
(全国精神保健福祉会連合会, 2010)

図 1－39 診断後、十分な情報を得られるまでにかかった時間

カ 家族間の意見の対立によるストレスの影響

「家族の中で、本人の治療や回復や生活に関して意見が対立したり考え方が一致せず苦労したことがある」人が70%弱みられた。この背景として、知識がないために、例えば、お母さんは本能的に「この子は病気だ」

と保護しようとする。するとお父さんは「これは怠け病だ」と、だから「もっと叱咤激励しなければいけない」といった意見の対立などがある。特に父親が息子の病気を認めない、あるいは、理解がないため本人に説教をする、無視をしてしまう、病気を受け入れないで全く関わろうとしない、というような場合もみられる（良田, 2013）。ご本人含め、家族がそういうストレスの状況の中に居ざるを得ないという状況にある。



（全国精神保健福祉会連合会, 2010）

図1-40 治療や回復・生活に関して意見が家族内で一致せず苦労した経験の有無

キ 当事者家族が求める個別支援体制

当事者家族が求める個別支援体制とは「訪問」である。訪問（アウトリーチ）を行えば、患者の生活が非常によく分かる。また、訪問によって個別の問題に対応できる。アメリカでは、集団で心理教育を行った後に必ず個別のフォローがある。日本では、集団での心理教育や集団療法は行われているが、個別のニーズに応えるサービスが非常に少ない。すなわち、集団で行った後に、きちっと個別の必要性に応えるものがサービスとして不可欠なものだがそれが欠けているわけである。さらに現実に根ざした、個別の必要性に応えるサービスとなると、やはり訪問、アウトリーチによるとも考えられる（良田, 2013）。

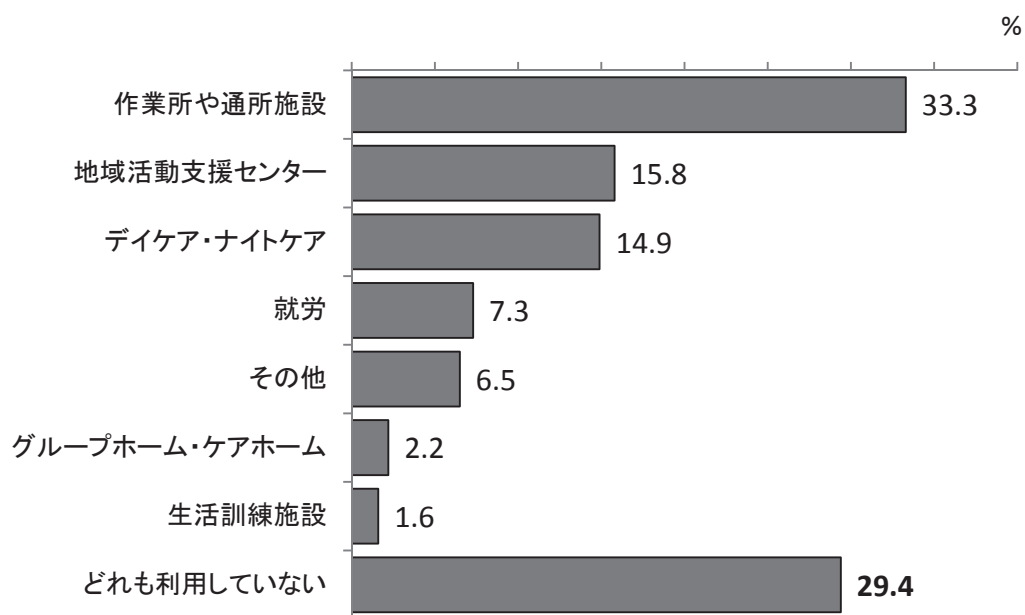
さらに、患者や家族は「待つ医療福祉でなく、届けられる医療福祉である」ことを願っている（図1-39「治療の中断や病状が悪化した時に必要なこと」）。待っている間に症状が進行するなど即応性に欠けるため、再発、再入院になりやすい。欧米では今、精神科医療のほとんどは訪問医療だという。日本でも、厚生労働省の指針の検討会において、アウトリーチ、多職種チームによる精神科医療が目標に挙げられている。患者にとっても、アウトリーチによって再発や再入院が抑えられるメリットは大きい。日本の精神医療の中心を担う民間病院が、今後どのようにして入院医療からアウトリーチ事業に乗り換えていくかが注目される。

訪問に対して望むこととして、最も多い回答は「精神保健、医療福祉の専門職が訪問して本人に働きかけてくれること」、次いで「24 時間相談できる」であった。例えば、深夜に病状が悪化したとの相談があった際、「今は訪問できないが、明日必ず行く」と伝えたと家族も患者も落ち着き安心し、追い詰められた気持ちにならずに済む。そういった意味で、アウトリーチと相談は非常に重要であると考えられる（良田, 2013）。

また、22.2%の回答があった「同じ病気を体験した人が訪問して働きかけてくれること」も、極めて重要だと考えている。専門職の者に対して拒否的な患者も、いわゆるピアな人が訪問して語りかけると、スムーズに受け入れてコミュニケーションできることもある（良田, 2013）。

ク サービスの利用や就労の状況

図 1-41 は地域のサービスの利用状況に関する結果を示したものである。「何も利用していない」という回答が 29.4%であった。こうしたおそらく「外来以外どこにも行かない」人の家族は、親亡き後について不安を抱いていると考えられるが、アウトリーチのチームが関わることで、本人の気持ちが変わり、家族が明るくなる（良田, 2013）。



（全国精神保健福祉会連合会, 2010）

図 1-41 サービスの利用や就労の状況

【文献（第1章）】

- 池淵恵美（2011）『統合失調症 家族はどうしたらよいか 症状・治療・こころのケア・リカバリー ―正しく理解し、回復を目指す―』 池田書店
- 石川球子（2012）「職場のメンタルヘルス対策の国際的動向と日本型枠組みの確立」 『職場における心の病の多様化と事業主支援に関する研究』 資料シリーズ No. 66 障害者職業総合センター
- 石川球子 佐渡賢一（2008）「権利条約策定の経緯と意義」『欧米諸国における障害者権利条約批准に向けた取り組み』資料シリーズ No. 42 障害者職業総合センター
- 医療法人カメラア（2013）精神病臨界期における包括的支援・治療技術、および早期発見、早期支援・治療スタッフ研修プログラムの開発事業 厚生労働省障害保健福祉推進事業【障害者自立支援調査研究プロジェクト】平成21年度報告書
- 小池進介（2013. 10. 24）「精神障害をもつ若者の就労支援に関する国内外の動向と課題」会議配布資料 於 障害者職業総合センター
- 厚生労働省：http://www.mhlw.go.jp/kokoro/nation/iryou_keikaku.html
- 厚生労働省（2014. 10. 8）「平成24年度 国民医療費の概況」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/12/dl/data.pdf>
- 厚生労働省（2013. 9. 4.）「平成24年度（2012）医療施設（動態）調査・病院報告の概況」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/12/>
- 厚生労働省（2009. 4. 23）第15回 今後の精神保健医療福祉の在り方に関する検討会 資料3「早期支援について」
- 社会福祉法人 巣立ち会（2010）『精神疾患の早期発見・早期支援を目指して ―ユースメンタルサポート Color の実践報告―』平成21年度障害者社会福祉推進事業 障害者自立支援調査研究プロジェクト
- 社会福祉法人 巣立ち会（2009）『精神障害者のリカバリーを促進するプログラムの実践と評価』平成20年度障害者自立支援調査研究プロジェクト
- 社会福祉法人 巣立ち会 巣立ち風（2012. 3）『平成23年度 東京都地域の拠点機能支援事業 リカバリー中心のメンタルヘルス・サービスへ ―英国の経験から学ぶこと―』
- 社会福祉法人 巣立ち会（2013. 3）『精神疾患を持つ若者への早期支援・自殺予防事業 事業報告』平成24年度独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業

神保育子（2014）「発達障害のある人への理解と対応－TOSKA の取組みから 職場における支援を考える－」
産業精神保健 22(1):46-52 日本産業精神保健学会

全国精神保健福祉会連合会（2010.3）精神障害者の自立した地域生活を推進し家族が安心して生活できるよう
にするための効果的な家族支援等の在り方に関する調査研究

田尾有樹子（2013.6.17）「精神疾患の早期発見・早期支援」
会議「地域相談支援機関における早期支援」配布資料 於 障害者職業総合センター

田尾有樹子（2012.6）「ユースメンタルサポート COLOR の活動 地域相談支援機関における早期支援」 精リ
ハ誌 16(1):27-32

内閣府（2013）平成 25 年版自殺対策白書 内閣府

中込和幸（2011.4）統合失調症の再発予防に向けた対策. 日本精神保健・予防学会セミナー 資料 日本精神
保健・予防学会

長浜光子（2014.7.29）会議「精神障害・発達障害を有する従業員の方々への疲労軽減のための配慮と対応」
配布資料 於 障害者職業総合センター

中山志郎 松本貴子 平井正博 中嶋由紀子（2010.11）「精神障がい者職場定着支援における企業の経験」
精神障害とリハビリテーション Vol.14 No. 2 日本精神障害者リハビリテーション学会

西園昌久（2011）「統合失調症からの回復、4つの関門」石郷岡純編 『当事者に理解・評価してもらえた治
療説明』統合失調症第2巻 p10-19 医療ジャーナル.

原田雅典（2010）津市における早期支援地域モデル・支援専門家育成。厚生労働科学研究費補助金（こころ
の健康科学研究事業）思春期精神病理の疫学と精神疾患の早期介入方策に関する研究,平成 21 年度
総括・分担研究報告書（研究代表岡崎祐士）.

原田雅典 足立孝子 岩佐貴史 栗田弘二 中村友喜 濱幸伸 山本綾子 前川早苗(2013) 三重県立こ
この医療センターにおける早期介入の試み 精神経誌 115 巻 2 号 160-167

針間博彦（2010）早期精神病（early psychosis）における診断と症候学．精神経誌, 112 ; 338-345

備瀬哲弘（2013）『発達障害でつまずく人、うまくいく人』ワニブックス【PLUS】新書

前川早苗（2013.8.9）「精神疾患を持つ若者の就労支援」
会議「精神病臨界気における包括的支援の実践」配布資料 於 障害者職業総合センター

物江克男 (2014. 11. 4) 会議「統合失調症による不安や緊張軽減の必要性とその方策について ―地域障害者職業センターとの連携による成功事例を中心に―」 配布資料 於 障害者職業総合センター

物江克男 (2014. 4) 「「同伴する支援」の実践で、精神「障害者」は、街に住み、愛し合い、働くことができる
Psychiatry No74 医学書院

良田かおり (2013. 11. 4) 会議「精神障害を有する方とその家族の希望に沿った個別支援態勢の確立に向けて」
配布資料 於 障害者職業総合センター

米田衆介 (2013) 「成人自閉症スペクトラム障害への生態学的精神保健アプローチのために」
会議「アスペルガー症候群を有する方々への就労支援と職場環境の調整 ―易疲労性を中心として―」 配布資料 於 障害者職業総合センター

米田衆介 (2011) 『アスペルガーの人はなぜ生きづらいのか? 大人の発達障害を考える』 講談社

渡部和成 (2014. 10. 30) 「統合失調症はいかに治療すべきか ―教育入院とアウトリーチ―」 会議「統合失調症の患者さんご家族を中心とした医療による負荷の軽減 ―社会復帰・就労の視点から―」 配布資料 於 障害者職業総合センター

渡部和成 (2013a) 「多剤併用大量療法と長期隔離による入院治療後転院し、短期教育入院を経て単剤外来維持療法に移行できた初発統合失調症患者の 1 例」臨床精神薬理 第 16 巻 09 号 1367-1376 星和書店

渡部和成 (2013b) 「教育入院により拒薬と再入院の繰り返しから服薬と通院が可能になった統合失調症の 1 例」臨床精神薬理 第 16 巻 11 号 1625-1632 星和書店

疲労回復方法・予防と対策について

<http://www.trighttech.com/recovery/stress.html>

Andersen,R.,Oades,L.G.,& Caputi,P. (2003) The experience of recovery from schizophrenia:towards an empirically validated state model. Australia and New Zealand. Journal of Psychiatry,37 586-594. Retrieved from :
<http://informahealthcare.com/doi/pdf/10.1046/j.1440-1614,2003.01234.x>.

Baldwin,M. L.,&Marcus,S.C (2011) Stigma,Discrimination,and Employment Outcomes among Persons with Mental Health Disabilities. In :Schultz, I.Z.,& Rogers, S. (eds.) Work Accommodation and Retention in Mental Health. Springer, New York.

Ettner,S.L. (2011) Personality Disorders and Work. In:Schultz, I.Z.,&Rogers,S.(eds.) Work Accommodation and Retention in Mental Health. Springer, New York

- European Agency for Safty and Health at Work (2002) Practical Advice for Workers on Tackling Work-related Stress and Its Causes.
<http://agency.osha.ev.int>
- Green, C.A. , Wisdom, J.P. , Wolfe, L.,& Firemark , A . (2012) Engaging Youth with Serious Mental Illnesses in Treatment : STARS Study Consumer Recommendations. *Psychiatiric Rehabilitation Journal* Vol.35,No5,360-368.
- Harder,H.G., Hawley,J.,& Stewart,A. (2011) Disability Management Approach to Job Accommodation for Mental Health Disability. In :Schultz,I.Z.,& Rogers, S. (eds.) *Work Accommodation and Retention in Mental Health*. Springer, New York.
- Lloyd,C. (2010) *Vocational Rehabilitation and Mental Health*. Wiley-Blackwell
- NHS Confederation (2012.06.13) *Supporting recovery in mental health*
- Onken,S.J.,Dumont,J.M.et al.(2002) *Mental health recovery: What helps and what hinders?*
 Washington,DC: National Technical Assistance Center for State Mental Health Planning,
 National Association of State Mental Health Program Directors.
- Pratt,R., MacGregor,A.,Reid,S. & Given,L. (2012) Wellness Recovery Action Planning (WRAP) in Self-Help and Mutual Support Group. *Psychiatric Rehabilitation Journal* Vol 35,No5,403-405
- Rethink 精神病 “早期支援” 宣言とは http://www.npo-jam.org/works/sympo/data/sympo012_002_.pdf
- Rinaldi,M.,Perkins,R.,Glynn,E., Montibeller,T.,Clenaghan,M.,&Rutherford,J.(2008) Individual placement and Support: from research to practice. *Advances in Psychiatiric Treatment* Vol.13 ,50-60.
- Shrey,D.E.,&Lacerte,M.D.(1995)*Principles and practices of disability management in industry*.GR Press,Winter Parks,FL
- Steele,K. & Berman, C. (2001) *The day the voice stopped : a memoir of madness and hope*. New York: Basic Books.
- Wald,J (2011) Anxiety Disorders and Work Performance. In :Schultz, I.Z.,& Rogers, S. (eds.) *Work Accommodation and Retention in Mental Health*. Springer, New York.
- West Morland,M.G. & Buys,N.A.(2004) Comparison of disability management practice in Australian and Canadian workplaces. *Work*.23(1),p31-41.
- WHO (2001) *The world health report 2001 Mental Health: New Understanding, New Hope*

Williamson,A.,&Friswell,R. (2012) Fatigue in the workplace : causes and countermeasures,
Fatigue : Biomedicine,Health & Behavior,1:1-2,81-98. Routledge.

WorkSafe Victoria(2008)Fatigue:Prevention in the workplace Edition No1 June

第 2 章

「精神障害・発達障害を有する従業員の 疲労軽減等に関する実践事例調査」

第2章「精神障害・発達障害を有する従業員の疲労軽減等に関する実践事例調査」

本章では、「精神障害等見えにくい障害を有する従業員の疲労軽減のための方策に関する調査研究」の一環として、支援機関（障害者就業・生活支援センター、精神保健福祉センター、社会福祉法人）を対象として実施した「精神障害・発達障害を有する従業員の疲労軽減等に関する実践事例調査」について、その目的と方法、さらに結果についてまとめておく。

1 調査の目的と方法

（1）目的

精神障害や、発達障害と二次障害の併存など他者からは見えにくい障害を有する従業員の方々については、その障害の特性に起因した職場における不安感など、あるいは身体的症状、周囲の偏見などによる「疲労」が職務遂行の妨げとならないよう予防することが職業を継続するうえで重要となる。

そこで、本調査では、精神障害や発達障害を有する従業員の方々の障害特性に起因する「疲労」による職務遂行上の課題と疲労を軽減する配慮について分析し、支援機関に提供し、支援機関関係者による事業主支援に資することを目的とした。

（2）方法

「精神障害等見えにくい障害を有する従業員の疲労軽減のための方策に関する調査研究」に係る「精神障害・発達障害を有する従業員の疲労軽減等に関する実践事例調査票」を作成し、障害者就業・生活支援センター（100所）、精神保健福祉センターと社会福祉法人（計50所）に送付する郵送調査を実施した。

なお、調査票の送付先は、障害者就業・生活支援センターについては、各都道府県にある障害者就業・生活支援センター2センターを基本とし、当該センターがない場合は、人口の多い都市から順に当該センターを、平成25年度障害者就業・生活支援センター一覧より選定した。

精神保健福祉センターについては、全国精神保健福祉センター一覧から選定した。社会福祉法人等については、障害福祉事業者サービス情報及び当該機関のホームページに基づき選定することとした。

２ 「精神障害・発達障害を有する従業員の疲労軽減等に関する実践事例調査」の結果

「精神障害・発達障害を有する従業員の疲労軽減等に関する実践事例調査」結果について、以下にまとめておく。

（１）従業員の有する障害

回答事業所は 64 所であった（うち、2 事業所は 2 事例ずつ回答。総事例数 66）。発達障害のみを有する従業員に関する事例 29 件、精神障害のみを有する従業員に関する事例 20 件、発達障害と精神障害を有する従業員に関する事例 8 件、発達障害とその他の障害（知的障害）を有する従業員に関する事例 3 件、発達障害とその他の障害（難聴）を有する従業員に関する事例 1 件、精神障害とその他の障害（知的障害）を有する従業員に関する事例 1 件、発達障害と精神障害とその他の障害を有する従業員に関する事例 1 件であった。

（２）勤務先事業主の業種

各事例の事業主の業種について尋ねたところ、62 件の回答があり、その内容は表 2－1 のとおりであった。サービス業が最も多く 15 件、次いで、卸売・小売業が 14 件、製造業が 11 件であった。また、「その他」24 件の内訳についてはこの表に加え、付属表 1－1 で更に詳細を示した。

従来の製造業関連以外のサービス、医療福祉、公務といった業種において、事業主による配慮により雇用されている事例が多くみられた。

表 2－1 事業主の業種

（複数回答、n=62）

業種	回答数	「その他」内訳	回答数
製造業	11	—	—
卸売・小売業	14	—	—
サービス業	15	—	—
その他	24	農業	1
		建設業	1
		運輸業	1
		金融・保険業	1
		医療・福祉	8※
		公務	6
		上記以外	6

（※うち、介護：5、介護以外：3）

（「その他」の詳細は、巻末の付属表 1－1 を参照。）

(3) 職業経験

ア 初めての就職事例

初めての就職事例において、福祉的就労の経験がある事例は5件、経験がない事例は7件であった。また、福祉的就労の経験がある事例のうち、発達障害のみを有する従業員に関する事例が2件、精神障害のみを有する従業員に関する事例が3件であった。福祉的就労の経験がない事例7件はすべて、発達障害のみを有する従業員に関する事例であった（表2-2）。

表2-2 初めての就職事例における福祉的就労経験の有無と障害の内訳
(n=12)

障害の種類	福祉的就労経験あり	福祉的就労経験なし
発達障害のみ	2	7
精神障害のみ	3	0
発達障害・精神障害	0	0
発達障害・知的障害	0	0
発達障害・難聴	0	0
精神障害・知的障害	0	0
発達・精神・知的障害	0	0
総計	5	7

イ 再就職又は復職の事例

再就職又は復職の事例において、新たな事業主のもとで再就職した事例（35件）のうち「経験のある仕事に類似した仕事に就いた」事例が10件、「経験のある仕事とは異なる仕事に就いた」事例は25件であった。また、同一事業主のもとで復職した事例（3件）のうち「受障前と同一の仕事に就いた」事例が2件、「異なる仕事に就いた」事例が1件みられた。また、障害ごとの事例数は、表2-3で示したとおりである。

表 2－3 再就職又は復職の事例における障害の内訳

(n=38)

障害の種類	新たな事業主のもとで就職		同一事業主のもとで就職	
	経験のある仕事に類似した仕事	経験のある仕事とは異なる仕事	受障前と同一の仕事	異なる仕事
発達障害のみ	2	8	1	0
精神障害のみ	4	9	1	1
発達障害・精神障害	2	5	0	0
発達障害・知的障害	0	3	0	0
発達障害・難聴	0	0	0	0
精神障害・知的障害	1	0	0	0
発達・精神・知的障害	1	0	0	0
総計	10	25	2	1

ウ 職場適応支援に関する事例

職場適応支援に関する事例は 16 件あり、これらを従業員の有する障害別にみると、発達障害のみが 11 件、精神障害のみが 3 件、発達障害と精神障害を有する事例が 1 件、発達障害と難聴を有する事例が 1 件であった（表 2－4）。

表 2－4 職場適応支援に関する事例における障害の内訳

(n=16)

発達障害のみ	11
精神障害のみ	3
発達障害・精神障害	1
発達障害・知的障害	0
発達障害・難聴	1
精神障害・知的障害	0
発達・精神・知的障害	0

エ 同一事業主のもとでの復職が困難となった理由

同一事業主のもとでの復職が障害を有する従業員にとっての負荷・ストレスが最も軽いとされているが、表 2－5 に示すとおり、同一事業主のもとでの復職が困難であった事例もみられた。こうした場合は、同一事業主のもとでの復職以上に慎重に必要となる配慮を検討することが必要となる。

復職が困難となった理由（表 2－5）は、事業所の事情（6 件）、人間関係（4 件）、症状（4 件）、従業員の住居（3 件）、従業員の気持ち、従業員の経済的理由、従業員の能力、支援に関連したこと（各 2 件）に大別された。

表 2－5 復職が困難となった理由

(n=25) (続く)

①事業所の事情

- ・事業主の世代交替による人員整理のため解雇される
- ・本人、事業主共に復職を求めていなかった（度重なる休職のため）
- ・事業量増加による残業時間増加（100 時間/月）のため退職
- ・廃業
- ・雇用契約期間の満了
- ・雇用期間満了のため。

②人間関係

- ・人間関係がうまくいかなかった。仕事の「させ方」に不満があったとの事で退職。
- ・休職に入った際に同僚との人間関係がこじれており、復職にあたっての本人の理解が得られなかった。休職中に本人のポストに別の方が入っており、戻るポストがなかった。（会社が準備した職務内容を本人が拒否。）（休職直前に診断を受けたため障害者雇用ではなく、一般雇用であった。）
- ・職場の人間関係に不満があり、すでに退職していた。本人も同一事業主とは学生時代からつきあいのある会社で、戻りたいとの希望はなかった。
- ・コミュニケーション

③症状

- ・被害的感情が強くなり過ぎたため
- ・以前と同量の仕事をすることの不安があったため、以前の一般雇用ではなく障害者雇用での就職活動を行い、それで採用された
- ・以前はクローズでの就業であったため
- ・以前の職場は過食等精神不安定になり短期で退職

④従業員の住まい

- ・当初は通常の就職。働いているうちに困難さを実感して精神科病院を受診したところ、発達障害の診断をうけた。仕事を続けることが困難と感じ、自ら辞職し、東京から地元へUターンした。
- ・都内から実家に転居したため
- ・別県から引越をしてしまったため

⑤従業員の気持ち

- ・プライド。調子を崩した会社に戻りたくない
- ・モチベーションの低下

⑥従業員の経済的理由

- ・自営業をしていたが経営が困難になった
- ・本人が居辛さを感じていたことと、短時間労働であったことによる所得不足

⑦従業員の能力

- ・仕事内容の難しさ（能力）

- ・指示どおりに動きづらい、注意を被害的に捉えてしまう

⑧支援に関連したこと

- ・所定の期間内に職場での支援が上手くいかなかった
- ・支援に介入した時には既に退職していた

(4) 配慮の目的と手法

配慮の目的は、職場適応のための配慮（38件）が最多であり、次いで気持ちの切り替え（31件）、人間関係の調整（29件）、周囲の理解の促進（23件）、勤務時間調整・休暇（22件）、身体症状の軽減（13件）、職務再設計（9件）、易怒性・怒りの軽減（8件）、人的支援（6件）、通勤支援（2件）、その他（2件）の順であった（表2-6）。なお、その他には「作業理解」、「ものごとの捉え方を変えること」が挙げられた。

表2-6 配慮の目的

障害の種類	(複数回答)											総計
	職場適応のための配慮	気持ちの切り替え	人間関係の調整	周囲の理解の促進	勤務時間調整・休暇	身体症状の軽減	職務再設計	易怒性・怒りの軽減	人的支援	通勤支援	その他	
発達障害のみ(n=29)	22	11	12	13	9	4	4	3	1	1	1	81
精神障害のみ(n=20)	7	10	8	3	10	8	2	3	3	1	1	56
発達障害・精神障害(n=8)	4	6	4	5	2	0	0	2	1	0	0	24
発達障害・知的障害(n=3)	2	2	4	1	0	1	1	0	1	0	0	12
発達障害・難聴(n=1)	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
精神障害・知的障害(n=1)	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
発達・精神・知的障害(n=1)	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5
総計	38	31	29	23	22	13	9	8	6	2	2	183

配慮の手法は、労働条件の調整（36件）、構造化（22件）、リラクゼーション（18件）、家族支援（14件）、SST（9件）、認知行動療法（6件）、その他（13件）であった（表2-7）。なお、その他には「カウンセリング」、「県立精神保健福祉センター（デイケア週1回）利用」、「面談を通じての自己理解の促進、上司への障害特性の説明」、「余暇の確立」、「ジョブコーチの配置」、「配置部署や職務内容を考慮し、本人が苦手とする職員と離してほしい旨を、上司に相談した」、「JC支援」、「職業評価、職業準備支援、ジョブコーチ支援」、「傾聴的に聞く」、「第三者としてのジョブコーチに入ってもらった」、「アサーション、セルフケア、復職プラン作り」、「面接」、「仕事や人間関係について、障害者就業・生活支援センターと就労先で情報交換」

が挙げられた（表２－７）。

表２－７ 配慮の手法

(複数回答)

障害の種類	労働条件 の調整	構造化	リラクゼ ーション	家族支援	SST	認知行動 療法	その他	総計
発達障害のみ(n=29)	1 5	1 4	4	1 0	3	1	8	5 5
精神障害のみ(n=20)	1 1	1	1 1	1	3	3	4	3 4
発達障害・精神障害(n=8)	6	3	2	3	1	2	1	1 8
発達障害・知的障害(n=3)	2	2	0	0	1	0	0	5
発達障害・難聴(n=1)	1	1	0	0	0	0	0	2
精神障害・知的障害(n=1)	1	0	1	0	0	0	0	2
発達・精神・知的障害(n=1)	0	1	0	0	1	0	0	2
総計	3 6	2 2	1 8	1 4	9	6	1 3	1 1 8

(５) 事業主の配慮推進への支援を行ったきっかけ

事業主の配慮推進への支援を行ったきっかけは、障害を有する従業員からの要望（45 件）が最多で、次いで事業主からの要望（25 件）、支援機関から提案（9 件）、その他（3 件）、無回答（1 件）の順であった（表 2－8）。なお、その他には「一般高校からの相談がきっかけで支援（進路相談）」、「所属している就労移行支援事業の支援員から、職場定着支援として当事者として話をしてほしいとの要望があった」、「両親からの要望。本人が相当疲れており、自信を失っていることを示す発言があったため、職場に対して配慮を依頼して欲しい旨を要望された。」が挙げられた。

表２－８ 配慮推進への支援を行ったきっかけ

(複数回答)

障害の種類	障害を有する従 業員からの要望	事業主からの 要望	支援機関から 提案	その他	総計
発達障害のみ(n=28)	2 2	1 3	5	1	4 2
精神障害のみ(n=20)	1 3	6	3	1	2 3
発達障害・精神障害(n=8)	7	2	0	1	1 0
発達障害・知的障害(n=3)	2	1	1	0	4
発達障害・難聴(n=1)	1	1	0	0	2
精神障害・知的障害(n=1)	0	1	0	0	1
発達・精神・知的障害(n=1)	0	1	0	0	1
総計	4 5	2 5	9	3	8 3

（６）配慮を推進する上で行った支援

配慮を推進する上で行った支援は、障害を持つ従業員への支援（58 件）、事業主への支援（55 件）、医療機関等の他機関との連携による支援（37 件）、その他（2 件）、無回答（3 件）であった（表 2－9）。なお、その他には「本人に対するストレスコントロールのサポート方法とその成果の事業主へのフィードバックにより、事業主としてできるストレス管理を実施できた」、「事業主、同僚との密接な連絡をとる」が挙げられた。

表 2－9 配慮に関して行った支援

障害の種類	(複数回答)				
	障害を持つ従業員への支援	事業主への支援	医療機関等の他機関との連携による支援	その他	総計
発達障害のみ(n=29)	2 9	2 6	1 5	2	7 2
精神障害のみ(n=19)	1 7	1 7	1 2	0	4 7
発達障害・精神障害(n=8)	7	8	6	0	2 1
発達障害・知的障害(n=2)	3	2	3	0	9
発達障害・難聴(n=1)	1	1	0	0	2
精神障害・知的障害(n=1)	1	1	1	0	3
発達・精神・知的障害(n=0)	0	0	0	0	1
総計	5 8	5 5	3 7	2	1 5 5

（７）疲労を訴える状況

疲労を訴える状況は、自己評価の低下（26 件）、他人の気持ちを理解する（24 件）、仕事の量が多い（24 件）、新しい仕事や予定の変更（23 件）、集中力の持続（19 件）、自分の気持ちを表現する（19 件）、モチベーションの低下（17 件）、周囲の物音や雑音（10 件）、仕事の内容が難しい（10 件）、温度や湿度の変化（6 件）、不慣れな場所への移動（5 件）であった（表 2－10）。

表 2-10 疲労を訴える状況

(複数回答)

障害の種類	自己評価の低下	他人の気持ちを理解する	仕事の量が多い	新しい仕事や予定の変更	集中力の持続	自分の気持ちを表現する	モチベーションの低下	周囲の物音や雑音	仕事の内容が難しい	温度や湿度の変化	不慣れな場所への移動	総計
発達障害のみ(n=29)	10	12	10	13	8	5	9	6	6	4	2	85
精神障害のみ(n=20)	8	6	4	6	6	9	2	0	1	1	2	45
発達障害・精神障害(n=8)	4	2	5	2	3	3	1	2	2	1	1	26
発達障害・知的障害(n=3)	2	2	3	1	1	1	3	1	1	0	0	15
発達障害・難聴(n=1)	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
精神障害・知的障害(n=1)	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5
発達・精神・知的障害(n=1)	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	5
総計	26	24	24	23	19	19	17	10	10	6	5	183

(8) 配慮もたらした効果

配慮もたらした効果について、事業主に対する効果、障害を有する従業員に対する効果、その他の効果に分け、結果を以下にまとめておく。

ア 事業主に対する効果

■発達障害事例

表 2-11 は発達障害者を雇用する事業主に対する「配慮もたらした効果」をまとめたものである。

これらの効果は、事業主の安心感、社内の全体的な向上、好ましい仕事への理解、障害者雇用促進に関することに大別された。

表 2-11 事業主に対する効果（発達障害事例）

(n=17)

①事業主の安心感

- ・支援者が職場訪問する事で現場責任者が安心できる
- ・改善向上に向かいつつある

②全体的な向上

- ・自分からミスに対応できるようになったことで、全体へのミスの影響はなくなった
- ・あいさつなど基本的な礼儀の大切さを再認識する機会となり、職場全体で挨拶の意識が高められた

③好ましい仕事への理解

- ・変化しない淡々とした作業は介護施設では難しいことが理解された
- ・その人に合った環境作りや配慮による作業的なマッチングで力を十分発揮できるとの理解に繋がった
- ・個人の強みに合わせた働き方をすればよいという理解の共有
- ・職務再設計により、半日（4時間）程度はルーティン化した作業を提供できたため、本人からの不安が減り、各々が業務に専念できるようになった

④障害者雇用促進

- ・障害者に対するイメージが良くなり、実習受け入れや雇用の拡大も前向きに検討してもらえるようになった
- ・特性を知り、アプローチの仕方を示したことで、負担軽減できた
- ・本人の障害特性をより理解していただけた
- ・新しい従業員への指導に生かされた
- ・今後の職務配置の方向性の参考になった
- ・障害者に対する見方が変わった
- ・障害特性への理解が進んだ。新たな雇用へとつながっている
- ・良い意味で距離感を持って接してもらえている。真面目な性格と仕事内容で評価してもらえる。偏見がない
- ・体調不良に陥ることが少なくなった。

■精神障害事例

表 2-12 は精神障害者を雇用する事業主に対する「配慮もたらした効果」をまとめたものである。

これらの効果は、事業主の安心感、障害者雇用促進、社内の全体的な向上、好ましい仕事への理解、に関することに大別された。

表 2-12 事業主に対する効果（精神障害事例）

(n=12)

①事業主の安心感

- ・わかりにくいご本人の状態を少しずつ把握できるようになってきた
- ・体調不良時の対応ができた結果、本人が回復するまでの期間が短くなった
- ・再発しそうになったが休職をしないで済んだ
- ・本人の認知特性の理解が進んだ
- ・職場がうまくまわるようになった。休んだ場合の心配が減った。
- ・職場復帰後は休まず仕事に行けているため、作業に支障が出ない

②障害者雇用促進

- ・本人を通して精神障害者の雇用に対する理解が深まったと考える
- ・他の精神疾患の人への配慮。障害分野における経験者の配置の検討。
- ・障害特性を理解し、率先して調整していただけた
- ・従業員の方本人が働きやすくなった

③社内の全体的な意識の向上

- ・従業員の方も当事者に対する意識が高まり、積極的に声をかけて下さるようになった

■併存する障害事例

表 2-13 は併存する障害事例における事業主に対する「配慮もたらした効果」についてまとめたものである。

社内全体的な向上と仕事の明確化による障害を有する従業員の生産性の向上による事業主への効果がみられた。

表 2-13 事業主に対する効果（併存する障害事例）

(n=7)

【「発達障害」と「精神障害」】

- ・本人の向上心から、他介護員への質問が多く、他介護員の方々が勉強するようになった。基本に忠実な作業であるので、ベテラン職員の見本になる。
- ・本人が何の行程の作業をしているか分かったことにより、溜まっている仕事の量が分かるようになった。
- ・指示者を一本化することで、雑音が入らず安定
- ・会社との話し合いをすることで、何かある時には連絡を取りやすい関係となった
- ・職場内の清掃に本人が入り、今まで行き届かなかった部署の清掃が出来、たいへんきれいになった

【「発達障害」と「精神障害」と「知的障害」】

- ・本人が安定し周囲と良い関係を築けるようになり、チームでする仕事の効率が上がった

イ 障害を有する従業員に対する効果

■発達障害事例

表2-14は、発達障害を有する従業員に対する「配慮もたらした効果」をまとめたものである。

表2-14 障害を有する従業員に対する効果（発達障害事例）

(n=26) (続く)

自己効力感

- ・障害特性があっても働ける実感を通して自己効力感が上がった
- ・モチベーションが上がった
- ・事業主より戦力になっていると評価され、自信につながる。うつの症状はなくなる。
- ・一人暮らしがしたいと気持ちが前向きになった

不安・ストレスの解消

- ・不安を解消できた
- ・クローズで就労した時は、ミスをするとその都度注意を受け、ストレスになっていた。アドバイスによりオープンにしたことで、仕事を覚えられなかったが、毎日類似した仕事を割り当てられるようになり、ストレスが減少した。
- ・1時間でも出勤できれば良いと事業主に言われ気が楽になった
- ・職場での配慮と自己理解の深まりにより、精神の安定を得た
- ・常に不安な状態にあったが、半日ではあるが、業務の見通しが立つことで、精神的安定が得られた
- ・相談する機関や場所が増えて、安心された

雇用継続

- ・水分補給や休憩の回数への気配り、ジョブコーチ等の人的支援、デイケアを並行して行う等様々な配慮をすることにより、継続する雇用に繋がっている。
- ・持続して定着できている

従業員自身の生産性の向上

- ・指示系統の整理により、「ルール」や「指示」に対する意識づけが図りやすくなった
- ・気持ちや考えを整理し、自己決定を促すことができた
- ・適切な職を考えるため適性検査を勧めた
- ・職域が広がった
- ・本人の問題意識につながり、少しばかりではあるが意識向上に繋がった
- ・医療機関による処方薬で集中できるようになり、モチベーションが高まると共に、本人のインターネット依存が軽減した。
- ・職場に配慮を求めるだけでなく、自ら考えて工夫するようになった
- ・現在4時間勤務だが、もっと長い時間働きたいという気持ちが芽生えた
- ・苦手な部分や特性への自覚が深まった

- ・会社での過ごし方がつかめてきて、勤務時間が延長になり、1日5H就労となった
- ・良好な勤務状況となった

他の従業員との関係の進展

- ・1つ1つ振り返りをしていく中で、ミスが減り、周りの職員との人間関係も良くなった
- ・楽しみをすることにより、仕事へのモチベーションの高まり、リラックス効果、他の人とのつながりの維持がみられた
- ・同僚の深い理解・協力により、就業意欲の向上につながった。

■精神障害事例

表2-15は、精神障害を有する従業員に対する配慮のもたらした効果をまとめたものである。

表2-15 障害を有する従業員に対する効果（精神障害事例）

(n=16)

自己効力感

- ・より働き易いようにしてもらっていることが、モチベーションアップにつながった
- ・体を休めることにより、気持ちに余裕ができたため、モチベーションが高まった。

不安・ストレスの解消

- ・少しずつ相談出来る様になり、無理な働き方の状況も減少した
- ・オープンで働くことのメリットを実感してもらえた
- ・心理的な抵抗感やストレスが減った
- ・客観的な立場から支援を受けることによって、被害的な認知が減った
- ・上司が忙しく、なかなか話を聞いてもらえなくとも、それをあまりストレスに感じなくなった
- ・ストレスのかからない配置換えが行われた
- ・仕事中、情緒不安定な状態から脱し、情緒が安定するような日が増えた
- ・精神的安定
- ・気持ちを切り替え、再出発することができた

雇用継続

- ・雇用が続き、より心理的に働きやすくなった
- ・仕事にも慣れて、休まず勤務されている
- ・前向きに物事を捉えることができ、就労継続となっている。

従業員自身の生産性の向上

- ・自分でペース配分をしつつ仕事に取り組み、慣れてくる事で仕事量も増え、無理なく自信を持って働けるようになった。

■併存事例

表2-16は、併存する障害を有する従業員に対する配慮もたらした効果をまとめたものである。

表2-16 障害を有する従業員に対する効果（併存する障害事例）

(n=10)

【「発達障害」と「精神障害」】

自己効力感

- ・会社で必要とされている。施設利用者さん等に「ありがとう」と言われることがモチベーションアップにつながった
- ・就労が継続され、多少なりとも自信がついて来ている

不安・ストレスの解消

- ・ちょっとした気になることも相談できる関係づくり
- ・負担が減り長く勤めていけそうだと気持ちの切り替えができた。今までしていなかったが、できそうな作業があれば「この作業を教えてほしい」と、支援員を通して会社に伝えられるようになった。
- ・イヤマフの使用、メールでの上司とのやりとり、作業スペースの変更など、少しずつ対応していただけ、早退する頻度が減り、本人も働きやすくなったと感じている

従業員自身の生産性の向上

- ・モチベーションが高まった。周囲と何のテーマで話をしているのかわかるようになった。
- ・指示・仕事を明確化することにより、見通しをもって仕事ができるようになってきた

【「発達障害」と「知的障害」】

- ・定型的な業務を組み合わせることで、自主的に行動できている

【「発達障害」と「難聴」】

- ・他者が自身をどのように見ているかや、こなせる仕事量について、現実的な把握が相談以前よりできるようになってきた

【「発達障害」「精神障害」「知的障害」の併存】

- ・良い関係を築けるようになり、会社の中での自分の役割が理解できるようになり、仕事に対するモチベーションも上がった

ウ 他の従業員に対する効果

■発達障害事例

表2-17は、発達障害事例における配慮もたらした「他の従業員に対する効果」をまとめたものである。

表 2-17 他の従業員に対する効果（発達障害事例）

(n=12)

他の従業員のストレス軽減

- ・業務に専念できると共に、ストレス軽減にもつながった

障害を有する従業員の雇用の継続

- ・職場訪問による他の従業員（当センター登録者以外）との話し合いが、就労継続に繋がっている。

他の従業員の生産性の向上

- ・障害を有する従業員の仕事がいまわることによって他の従業員も仕事に専念でき、効率が上がった
- ・競争意識が高まり、作業効率が上がった
- ・簡易作業の軽減により、丁寧な接客や発注業務に重点をおけるようになった

障害を有する従業員への周囲の理解

- ・特性を知れたことで、本来業務に集中できた
- ・適材適所で働く（ways of working）の共有
- ・障害を有する従業員が理解できる職種で可能な作業に配置できた
- ・本人に依頼して良いもの、しない方が良いものが明確になった
- ・本人の特性を少しずつ理解していただくようになった
- ・研修会を継続的に実施したことにより、障害を個性、特性として受け止め、やさしく接している。
- ・相互理解が進んだ

■精神障害事例

表 2-18 は、精神障害事例における配慮もたらした他の従業員に対する効果をまとめたものである。

表 2-18 他の従業員に対する効果（精神障害事例）

(n=7)

他の従業員の生産性の向上

- ・本来の業務に集中できるようになった

障害者雇用促進

- ・社内で障害者の受け入れに対する抵抗が少なくなった

他の従業員のストレス軽減

- ・休んだ時の他の従業員への影響が少なくなった。シフト通りにまわるようになった
- ・仕事量、過度な負担の軽減

障害を有する従業員への理解

- ・本人を避けていたスタッフの理解が進み、会話が増え、本人も自分から話しかけるようになった
- ・フォローし合う大切さを再確認できたのではないかと
- ・任される仕事が多くなるにつれ、仲間意識が高まった

■併存障害事例

表2-19は、併存障害事例における配慮もたらした「他の従業員に対する効果」をまとめたものである。発達障害と精神障害の併存事例については、その効果は、他の従業員の生産性の向上とストレスの軽減、そして、障害を有する従業員への理解に大別された。

表2-19 他の従業員に対する効果（併存する障害事例）

(n=6)

【「発達障害」と「精神障害」】

他の従業員の生産性の向上

- ・本人の向上心ゆえの他介護員に対する多くの質問により、他介護員の方々が勉強するようになった。基本に忠実な作業であるので、ベテラン職員の見本になる。

他の従業員のストレス軽減

- ・高齢のスタッフの作業量が減となった

障害を有する従業員への理解

- ・本人の不安・混乱の原因が、ある程度理解されたことで、人間関係も良好になってきている
- ・苦手なことが明確となっていたため、その他のコミュニケーションをとりやすくなった
- ・障害を有する方についての理解を深めてもらえた

【「精神障害」と「知的障害」】

- ・本人との関わり方や指導方法が一貫されるようになった

エ その他の効果

■発達障害事例

発達障害事例における配慮もたらした「その他」の効果として、「引きこもりから脱することができた」が挙げられた。

（９）配慮推進の妨げとなった要因に関する結果

回答にみられた「配慮推進の妨げとなった要因」を従業員の有する障害別に、以下にまとめておく。

ア 発達障害を有する従業員への配慮の推進に関して妨げとなった要因

発達障害を有する従業員への「配慮推進の妨げ」となった要因を、単一の発達障害のみの事例（表２－20）、異種の発達障害を併存する事例（表２－21）、発達障害の種類が不明な事例（表２－22）それぞれについて、以下にまとめた。

表２－20 配慮推進の妨げとなった要因（発達障害【単一の障害】事例）

（n=24）（続く）

【「自閉症」のみ】

従業員の事情

- ・仕事の部署替え希望が多い一方で、従業員本人の作業に対する目標づけが難しい場合、配慮の効果が表れにくい、こうした課題を先に解決しておく必要がある。

社内における障害の理解不足

- ・知的障害の方々とチームを組んで作業をする場合、配慮が後回しにされがちである
- ・「障害を有するようには見えない」「大丈夫」と思われ、障害の特性により出来ないことでも、厳しく注意を受けてしまう
- ・現場の従業員の方への理解。他の従業員との兼ね合い。

【「アスペルガー障害」のみ】

社内における障害の理解

- ・従業員本人の独特な言動が理解されにくい
- ・事業主は障がい者への理解があるが、スタッフの中に障害理解のための情報が浸透していない場合がある。
- ・人事と現場のスタッフとの間に、雇用に関する意識の違い、意思疎通がない等あり。現場スタッフの中には、支援に積極的でない方もいる。調整や理解を求めることが難しい。
- ・社内で障害のイメージが定まっていない場合がある
- ・職場内で理解を得たいが、独特な対人コミュニケーションパターンがある場合は、多くの人に、理解を周知してもらうことが難しい。
- ・妨げとまでは言えないが、とりわけ、同僚間での障害理解の不足
- ・特性の理解、従業員の周知、パニック時の対応についての情報不足
- ・事業主に先入観があった場合

事業所の事情

- ・詳細を文章等で伝えても、すべての方にそれが伝わらず、現場の方が負担を感じる
- ・当事者が障害をクローズで就労した場合、障害を理解し、配慮を依頼しても、検討自体がとても難しい。啓発の必要性を感じているところである。

- ・事業所内での配置転換、人事異動などでキーパーソンが不在となると、新任との人間関係の構築に時間を要すること
- ・せっかく同僚に慣れても異動してしまう

従業員の事情

- ・大きなミスがなくても、人間関係が築きにくいと、それが原因となってしまう
- ・障害特性が理解されづらく、出来ると思われているため、本人が信用を失うことになる
- ・障害が見えにくいため、障害理解が進みづらい。障害なのか、性格なのか判別が難しい（支援者としても）。
- ・本人が支援を受けたくないと拒否されるケースもみられる
- ・他の従業員と関わろうとしない

【「ADHD」のみ】

- ・障害の特性を理解するのは難しいと思う。距離のとり方が大切。
- ・本人の気持ちが変わってしまう
- ・障害特性などわかりづらい

表 2-21 配慮推進の妨げとなった要因（発達障害における併存事例）

(n=13)

【障害の種類：「自閉症」と「アスペルガー」】

社内の事情

- ・雇用主と現場の考えの差
- ・職場の環境やルールに本人を合わせようとする
- ・職場研修の実施については理解を得つつあると思われるが、作業の達成基準を具体的に指示することや、作業の手順・方法を明確にすることについて、余裕がない職場もある（人的、時間的に）

障害の理解不足

- ・目に見えない特徴なので、どこからが障害で、どこからが元々の性格なのか、説明しても納得されにくい
- ・発達障害の障害特性が一人一人違うため、理解が得られにくい。障害理解をすすめようとする、わがままや性格の問題として捉えられてしまう。障害で改善が難しい場合には、“仕事自体が向いていない”と言われてしまう。

従業員の状況

- ・家族（特に父親）が違う意見を出す。本人からの正確なフィードバックが得られにくい（主観的、大切なことが抜けるなど）。
- ・本人自身が会社の介入を望まない

【障害の種類：「自閉症」と「ADHD」】

- ・指示や注意の際、理解度を確認しながら丁寧な説明をすると、時間をかなり要してしまう

【障害の種類：「アスペルガー」と「ADHD」】

- ・社長や人事担当者には、理解、配慮をしてもらっていますが、実際に現場で一緒に働く同僚にまでは理解してもらっていないケースが多く、誤解を招くことがある
- ・従業員自身の理解不足。従業員と他の従業員との人間関係がうまくいっていない。

【障害の種類：「自閉症」と「アスペルガー」と「ADHD」】

- ・発達障害の特性の理解が不十分である。個人ではなく、障害に注目し過ぎてしまっている。

【障害の種類：「自閉症」と「ADHD」と「その他の障害」】

- ・従業員が事業主に診断名を伝えることに迷いがある場合、本人がコミュニケーションを苦手としていても、配置換えなどによってそれに対応するには限界があること。

【障害の種類：「自閉症」と「アスペルガー」と「ADHD」と「その他の障害」】

- ・支援機関に相談があるのは、主に一般就労で入社した従業員についてであるため、相談に至るまでの時点ですでに同僚や上司が疲弊している場合がほとんどである。そこでさらに手間のかかる「配慮」をお願いすることになるため、心情的に理解が得にくい。

表 2-22 配慮推進の妨げとなった要因（発達障害の種類が不明な事例）

(n=14) (続く)

社内における障害に対する理解不足

- ・発達障害に関する理解の不足
- ・事業主と他の従業員との障害に対する理解が異なる場合がある
- ・事業主以外のパート職員等まで理解が届かない
- ・発達障害者の苦手なことを説明しても伝わりにくい
- ・既に対象者の評価が社内全体で低いため、担当上司が板挟みとなり、ストレスが多い
- ・どこまで「障害特性」として伝えればよいかが難しい。本人をとりまく周囲の従業員のストレスも多くなり、うまくいきにくい。
- ・過度の確認行動や独語、常同行動など、奇異に見える行動をすべて抑制するのではなく、支障のない範囲で容認してほしいと思うが、知識や周囲の方に余裕がないため難しい時がある
- ・見えない障害特性であるため、つい、時間が経てばわかるだろうと思い、よりステップアップを望まれる
- ・人事担当者止まりとならないよう職場の方への理解アプローチが必要

事業所の状況

- ・支援機関に相談が入るのは、主に、一般就労で入社した従業員についてであるため、相談に至るまでの時点ですでに同僚や上司が疲弊している場合、そこでさらに手間のかかる「配慮」をお願いすることになるため、心情的に理解が得にくい。
- ・業務が多忙で、相談の時間をとっていただくことや、配慮のための時間・手間をとっていただくことが難しい
- ・企業側が、障害者雇用を行う上で手間は掛けたくない。出社し、仕事を行い、何も問題が起こらない

ことが雇用の前提条件となっている。

その他

- ・周囲が ASD を疑っていても、対象者やその家族が拒否的なため、具体的な支援介入が出来ない
 - ・口頭での指示を少なくして、目で見てわかるようにしてもらっている
-

イ 精神障害を有する従業員への配慮推進の妨げとなった要因

精神障害を有する従業員への「配慮推進の妨げ」となった要因を、単一の精神障害のみの事例（表 2－23）、異種の精神障害を併存する事例（表 2－24）、精神障害の種類不明な事例（表 2－25）それぞれについて、以下にまとめた。

（ア）精神障害のみの事例（単一の障害）の「配慮推進の妨げとなった要因」

統合失調症、気分障害、不安障害のみの事例について、配慮推進の妨げとなった要因をまとめたものが、表 2－23 である。

統合失調症については、9つの要因が挙げられており、これらの要因は、表中のとおり社内の状況と従業員の状況に関するものに大別された。

表 2－23 配慮推進の妨げとなった要因（精神障害【単一の障害】事例）

(n=14)

【障害の種類：「統合失調症」のみ】

社内の状況

- ・「どのくらい声かけをしていいの？」（注意、言い方）と言われるが基準が難しい
- ・特に、現場のスタッフとの間に雇用に関する意識の違いがあり、意思疎通ができていない等あり現場スタッフの中には支援に積極的でない方もある。調整や理解を求めることが難しい
- ・知的障害者と同様に关わるのではなく、不足しているのは何かを見極め、必要となる配慮を考えるべきだが、なかなか難しい
- ・統合失調症に関する誤ったイメージの固定化が見られる場合がある
- ・作業指示や注意をする際の表現や口調が、同僚間で統一がなく、ご本人の解釈にもずれが生じる
- ・無理をして働きがちであると事業主に伝えても、業務の忙しさゆえか、残業等を要求される。従業員に確かめて、残業等を入れているとは思いますが、本人が断る事ができない様子が見受けられる

従業員の状況

- ・障害の特性を理解したとしても、突然休むことが必要となると、結果的に、雇用継続は難しくなる
- ・体調を崩した際に休みをもらいたいが、休みが続くと、さすがに雇用継続が難しくなる
- ・従業員にストレスの自覚、気付きがない為、事業主も困惑する。無理をしていないか確認しても、従業員が、「大丈夫」、「できます」と答えてしまう。
- ・障害を持つ従業員のグループリーダーを任されると、気持ちの上で負担となることがある。

【障害の種類：「気分障害」のみ】

- ・企業の方が配慮して下さっても、ご本人の気持ち（病状）の回復までに時間を要した場合
- ・従業員自身が配慮し過ぎてしまう部分があり、何度も同じ話し合いが続いてしまった

【障害の種類：「不安障害」のみ】

- ・従業員の認知が、何事にもマイナス思考。

- ・家族の意見の調整が難しく、せっかくの仕事上の機会を無駄にってしまうことがあった

（イ）異種の精神障害を併存する事例の「配慮推進の妨げとなった要因」

統合失調症と気分障害、統合失調症と不安障害、統合失調症と気分障害と不安障害を併存する事例について、配慮推進の妨げとなった要因を以下にまとめた。

表 2-24 配慮推進の妨げとなった要因（精神障害が併存する事例）

(n=8)

【障害の種類：「統合失調症」と「気分障害」】

- ・勤怠の不安定さがあった場合
- ・事業主が配慮推進に消極的である
- ・人間関係や仕事の調整をしようとしても、障害でなく甘えと捉えられてしまうこと

【障害の種類：「統合失調症」と「不安障害」】

- ・雇用率に関わる勤務時間数

【障害の種類：「気分障害」と「不安障害」】

- ・通院や服薬についての理解が得られない場合（「通院の理解、服薬の理解」）

【障害の種類：「統合失調症」「気分障害」「不安障害」の併存】

- ・休憩や勤務時間の短縮への理解。本人に対する会社側の評価が高くないと望めない事が多い。
- ・本人の理解力（知的障害・境界知能）
- ・予想よりも仕事が出来ると、作業量や作業種を短期間に増やされてしまい、体調を崩す

（ウ）精神障害（種類不明）のみの事例の「配慮推進の妨げとなった要因」

精神障害のみを有するが、障害の種類が不明な事例について、配慮推進の妨げとなった要因を表 2-25 にまとめておく。これらの要因は、主として事業所の状況、従業員自身の状況に関するものであった。

表 2-25 配慮推進の妨げとなった要因（精神障害の種類が不明な事例）

(n=12)

事業所の状況

- ・事業主と他の従業員では、障害に対する理解が異なる場合がある
- ・人事担当者止まりとならないよう職場の方への理解アプローチが必要
- ・人によって違いはあるが、本人のつらさを周囲は「わがまま」と捉え感情的に評価しがちである

- ・残業したいと希望しているが、させて良いのか、疲れないのか
- ・企業側が、「障害者雇用を行う上で手間は掛けたくない。出社し、仕事を行い、何も問題が起こらないことが雇用の前提条件。」と考えていること
- ・業務が多忙で、相談の時間や配慮のための時間・手間をとっていただくことが難しい
- ・勤務時間や日数の短縮、入院等にかかる欠勤の期間等が就業規則に合わないため認められない。正規雇用でない場合が多く、1ヶ月の休みを希望すると、即、退職を申し渡されることもある。
- ・職場環境を調整しようと努力するが、職場内にあまり入らせていただけない場合難しい。

従業員自身の状況

- ・従業員のテンションが高い日と低い日がある。会話の中で違いに気付いた時はセンターに連絡をお願いしている。
- ・体調の善し悪しの波。対人的な不信感。

その他

- ・医療機関との連携をうまくやらなければならない。
- ・クローズでの就労を希望する当事者が殆どであり、職場での支援は無理なため、来所や電話、メール等による支援のみとなる

(エ) 異種の障害が併存する事例の「配慮推進の妨げとなった要因」

異種の障害を併存する事例について、配慮推進の妨げとなった要因を以下にまとめておく。

表 2-26 配慮推進の妨げとなった要因（異種の障害が併存する事例）

(n=5)

【障害の種類：「知的障害」と「アスペルガー」】

- ・障害が併存しているため、知的障害のみがある方や発達障害のみがある方に対する接し方では、伝わりにくい。どちらの障害にも目配りが必要という「バランス」の難しさがある。

【障害の種類：「リズム障害」と「コミュニケーション障害」】

- ・「苦手」な部分は配慮して、必要とされる業務に回ってもらう態勢が徐々にとれつつある。

【障害の種類：「アスペルガー」と「統合失調症」】

- ・体調の良し悪しの波。対人的な不信感。

【障害の種類：「自閉症」と「うつ」】

- ・仕事内容の調整を図ろうとしても、本人が会社の環境に合わせることを求められてしまう

【障害の種類：「発達障害」と「うつ」】

- ・固定観念が強く、事業主、支援センターの支援方法や支援内容の受け入れる事が難しい場合

(10) 予防的視点からの分析結果

本調査から得られた配慮事例（全数）の効果について本章（８）にまとめたものは三次予防を踏まえた職業リハビリテーション（職場復帰・職場適応の支援）に該当するものである。本節では、二次予防（早期発見と適切な対処）、一次予防（不調の未然防止）といった予防的視点（第１章 表１－２）から見た効果の分析結果を以下についてまとめておく。

なお、本節の二次予防及び一次予防の分析結果は、本章の（８）配慮のもたらした効果のうち、事業主に対する効果、他の従業員に対する効果、その他の効果に関する結果をもとにまとめた。

ア 一次予防ともなっている配慮

一次予防は「不調の未然予防」を指すが、こうした社内における一次予防的な効果に関する分析結果を以下にまとめておく。

（ア）事業主に対する効果に示された一次予防

「事業主に対する配慮の効果」（第２章（８）ア）として回答に挙げられたことがらのうち、配慮が、社内における一次予防（不調の未然予防）ともなっているものを抽出し、障害別にまとめたものが表２－27である。

表２－27 一次予防ともなっている配慮の効果（事業主に対する配慮の効果をもとに）

発達障害事例

- ・ 障害を有する従業員自らミスに対応できることで、全体へのミスの影響は少なくなった
- ・ その人に合った環境作りや配慮をすること、作業的なマッチングがうまく出来ることで力を十分発揮できるという理解につながった
- ・ 個人の強みに合わせた働き方をすればよいという理解の共有
- ・ 新しい従業員への指導に生かされた
- ・ 今後の職務配置の方向性の参考になった
- ・ 障害者に対する見方が変わった
- ・ 本人からの不安や不満の言動が減り、各々が業務に専念できるようになった
- ・ 障害特性への理解が進んだ。新たな雇用へとつながっている。
- ・ あいさつ等基本的な礼儀の大切さを再認識し、職場全体で挨拶の意識が高められている

精神障害事例

- ・ 本人を通して精神障害者の雇用に対する理解が深まったと考える
- ・ 他の精神疾患の人への配慮。障害分野における経験者の配置の検討。

併存事例

【「発達障害」＋「精神障害」＋「知的障害」】

- ・ 本人が安定し周囲と良い関係を築けるようになり、チームでする仕事の効率が上がった
-

（イ）他の従業員に対する効果に示された一次予防

「他の従業員に対する配慮の効果」（第2章（8）ウ）として回答に挙げられたことがらのうち、配慮が、社内における一次予防（不調の未然予防）ともなっている効果に該当するものを抽出し、障害別にまとめたものが表2-28である。

表2-28 一次予防ともなっている配慮の効果（他の従業員への配慮の効果をもとに）

-
- ・特性を知れたことで、本来業務に集中できた
 - ・ミスが減ったことで、他の従業員も自分の仕事に専念でき、効率が高まった
 - ・休んだ時の他の従業員への影響が少なくなった。シフト通りにまわるようになった。
-

イ 二次予防ともなっている配慮

二次予防は「早期発見と適切な対処」を指すが、こうした社内における二次予防的な効果に関する分析結果を以下にまとめておく。

（ア）事業主に対する効果に示された二次予防

「事業主に対する配慮の効果」（第2章（8）ア）として回答に挙げられたことがらのうち、配慮が、社内における二次予防（早期発見と適切な対処）ともなっているとの効果に該当するものを抽出し、障害別にまとめたものが表2-29である。

表2-29 二次予防ともなっている配慮の効果（事業主への配慮の効果をもとに）

発達障害事例

- ・その人に合った環境作りや配慮をすること、作業的なマッチングがうまく出来ることで力を十分発揮できるという理解につながった
- ・職務再設計により、半日（4時間）程度はルーティン化した作業が提供できたため、本人からの不安の言動が減り、各々が業務に専念できるようになった
- ・その人に合った環境作りや配慮をすること、作業的なマッチングがうまく出来ることで力を十分発揮できるという理解につながった

精神障害事例

- ・体調不良時の対応ができた結果、本人が回復するまでの期間が短くなった
- ・障害特性を理解し、率先して調整していただけた

併存する障害事例

- ・本人が何の行程の作業をしているかわかった。溜まっている仕事の量がわかるようになった。

- ・指示者を一本化することで、雑音が入らず安定
 - ・会社との話し合いをすることで、何かある時には連絡を取りやすい関係となった
 - ・本人が安定し周囲と良い関係を築けるようになり、チームでする仕事の効率が上がった。
-

（イ）障害を有する従業員への効果に示された二次予防

障害を有する従業員に対する配慮の効果」（第2章（8）イ）として回答に挙げられたことがら（表2-14から表2-16参照）については、従業員の雇用が継続されていること、また、中にはモチベーションや作業効率の向上がみられたものがあるなどから、これらの効果がみられた配慮は、二次予防（問題の早期発見と適切な対処）の役割も果たしていることを示す結果でもあった。

（ウ）他の従業員に対する効果に示された二次予防

「他の従業員に対する配慮の効果」（第2章（8）ウ）として回答に挙げられたことがら（表2-17から表2-19参照）についてみると、他の従業員と障害を有する従業員とのよい関係が構築されていること、また、中には他の従業員のモチベーション向上やストレス軽減をもたらしたことが示されており、こうした効果をもたらした配慮は、社内における二次予防（問題の早期発見と適切な対処）の役割も果たしていることを示す結果であった。

3 早期精神病事例のみの集計結果

「精神障害・発達障害を有する従業員の疲労軽減等に関する実践事例調査」事例のうち、それまでに既往症がなく、診断を受けてから5年以内の早期精神病¹の事例のみを抽出した集計結果を以下にまとめておく。この時期に就労に限らないが、適切な支援を受けると、予後が良いとされている。

（１）従業員の有する障害

本調査の早期精神病事例は11件であった。その内訳は、精神障害のみを有する従業員に関する事例5件（うち、双極性感情障害2件、うつ病3件）、発達障害と精神障害を合わせ持つ従業員に関する事例6件（うち、双極性感情障害とアスペルガー症候群1件、うつ病とスペルガー症候群2件、うつ病と学習障害1件、うつ病と発達障害（種類不明）1件、摂食障害とアスペルガー症候群1件）であった。

（２）職業経験

ア 初めての就職事例

初めての就職事例はみられなかった。また「福祉的就労経験」をもつ人もなかった。

表2-30 初めての就職事例における福祉的就労経験の有無と障害の内訳（早期精神病事例）

障害の種類	(n=2)	
	福祉的就労経験あり	福祉的就労経験なし
精神障害のみ	0	1
発達障害・精神障害	0	1
総計	0	2

イ 再就職又は復職の事例

再就職又は復職の事例において、新たな事業主のもとで経験のある仕事に類似した仕事に就いた事例は3件、新たな事業主のもとで経験のある仕事とは異なる仕事に就いた事例は6件であった。また、同一事業主のもとで受障前と異なる仕事に就いた事例は1件であった。障害ごとの事例数は、表2-31で示したとおりである。

¹ （第1章4（8））参照

表 2-31 再就職又は復職の事例における障害の内訳（早期精神病事例）

(n=10)

障害の種類	新たな事業主のもとで就職		同一事業主のもとで就職	
	経験のある仕事に類似した仕事	経験のある仕事とは異なる仕事	受障前と同一の仕事	異なる仕事
精神障害のみ	0	3	0	1
発達障害・精神障害	3	3	0	0
総計	3	6	0	1

ウ 職場適応支援に関する事例

職場適応支援に関する事例は1件あり、精神障害のみを有する従業員に関する事例であった（表2-32）。

表 2-32 職場適応支援に関する事例における障害の内訳（早期精神病事例）

(n=1)

精神障害のみ	1
発達障害・精神障害	0

エ 復職が困難となった理由

症状に関する理由が最も多かったが、受障により発生した仕事量等への不安等の影響等が主たるものであった。

表 2-33 復職が困難となった理由（早期精神病事例）

(n=8)（続く）

症状に関する理由

- ・被害的感情が強くなりすぎたため
- ・以前と同量の仕事をするための不安があったため、以前の一般雇用ではなく障害者雇用での就職活動を行い、それで採用された
- ・以前はクローズでの就業であったため
- ・以前の職場は過食等精神不安定になり短期で退職

経済的理由

- ・自営業をしていたが経営が困難になった

社内の事情

- ・休職に入った際に同僚との人間関係がこじれており、復職にあたっての本人の理解が得られなかった。休職中に本人のポストに別の方が入っており、戻るポストがなかった。（会社が準備した職務内容を本人が拒否。）（休職直前に診断を受けたため障害者雇用ではなく、一般雇用であった。）

従業員の事情

- ・仕事内容の難しさ（能力）
- ・別県から引越をしてしまったため

（３）配慮の目的と手法

ア 目的

配慮の目的についてまとめたものが表２－34である。最多は、気持ちの切り替えと人間関係の調整（各６件）、勤務時間調整・休暇（５件）、職場適応のための配慮（４件）、周囲の理解の促進と身体症状の軽減（各３件）、職務再設計、易怒性・怒りの軽減、人的支援（各２件）であった。

なお、気持ちの切り替え、人間関係の調整は、全体集計の「配慮の目的」に関する結果（前述）においても上位の２項目となっていた。

表２－34 配慮の目的（早期精神病事例）

障害の種類	（複数回答）											総計
	職場適応のための配慮	気持ちの切り替え	人間関係の調整	周囲の理解の促進	勤務時間調整・休暇	身体症状の軽減	職務再設計	易怒性・怒りの軽減	人的支援	通勤支援	その他	
精神障害〔双極性感情障害〕(n=2)	0	1	1	0	1	2	1	0	0	0	0	6
精神障害〔気分障害〕(n=3)	1	1	2	0	2	1	1	0	1	0	0	9
発達障害・精神障害(n=6)	3	4	3	3	2	0	0	2	1	0	0	18
総計	4	6	6	3	5	3	2	2	2	0	0	33

イ 手法

手法についてまとめたものが表２－35である。労働条件の調整が最多で７件、次いでリラクゼーション、そして構造化、家族支援、認知行動療法、その他が同数で３件であった。SSTも１件みられた。

表 2-35 配慮の手法（早期精神病事例）

（複数回答）

障害の種類	労働条件 の調整	構造化	リラクゼ ーション	家族支援	SST	認知行 動療法	その他	総計
精神障害〔双極性感情障害〕(n=2)	1	0	1	1	1	0	0	4
精神障害〔気分障害〕(n=3)	2	0	1	0	0	0	2	5
発達障害・精神障害(n=6)	4	3	2	2	0	3	1	15
総計	7	3	4	3	1	3	3	24

（４）事業主の配慮推進への支援を行ったきっかけ

事業主の配慮推進への支援を行ったきっかけについては、障害を有する従業員からの要望が最多（６件）で、次いで事業主からの要望（４件）であった。

本調査の「支援を行ったきっかけ」に関する全体集計の結果（前述）と同様の順位であった。

表 2-36 配慮推進への支援を行ったきっかけ（早期精神病事例）

（複数回答）

障害の種類	障害を有する 従業員からの 要望	事業主からの 要望	支援機関から 提案	その他	総計
精神障害〔双極性感情障害〕(n=2)	1	2	0	0	3
精神障害〔気分障害〕(n=3)	3	1	0	0	4
発達障害・精神障害(n=6)	5	1	0	1	7
総計	9	4	0	1	14

（５）配慮を推進する上で行った支援

配慮を推進する上で行った支援は、事業主への支援が最多で、障害を持つ従業員への支援、医療機関等との連携による支援の順であった。

表 2-37 配慮を推進する上で行った支援（早期精神病事例）

（複数回答）

障害の種類	障害を持つ 従業員への 支援	事業主への 支援	医療機関等 の他機関と の連携によ る支援	その他	総計
精神障害〔双極性感情障害〕 (n=2)	1	2	0	0	3
精神障害〔気分障害〕(n=3)	3	3	3	0	9
発達障害・精神障害(n=6)	5	6	5	0	16
総計	9	11	8	0	28

（６）疲労を訴える状況

疲労を訴える状況の最多は、自己評価の低下（８件）であった。次いで、他人の気持ちを理解する（５件）、仕事の量が多い（４件）、新しい仕事や予定の変更と集中力の持続（各３件）、周囲の物音や雑音、仕事の内容が難しい、自分気持ちを表現する、モチベーションの低下（各２件）の順であった。

「自己評価の低下」と「他人の気持ちを理解する」、「仕事の量が多い」は、本調査の「疲労を訴える状況」に関する全体集計の結果（前述）においても上位の３項目であった。

表 2-38 疲労を訴える状況

（複数回答）

障害の種類	自己評価の低下	自分の気持ちを表現する	他人の気持ちを理解する	新しい仕事や予定の変更	モチベーションの低下	仕事の量が多い	仕事の内容が難しい	周囲の物音や雑音	集中力の持続	不慣れた場所への移動	温度や湿度の変化	総計
精神障害〔双極性感情障害〕(n=2)	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	5
精神障害〔気分障害〕(n=3)	3	1	1	1	0	2	1	0	1	0	0	10
発達障害・精神障害(n=6)	3	1	4	1	2	1	1	2	2	1	0	18
総計	8	2	5	3	2	4	2	2	3	1	1	33

(7) 配慮もたらした効果

配慮もたらした効果について、事業主、障害を有する従業員、他の従業員に分け、以下にまとめておく。

ア 事業主に対する効果

早期精神病のみを有する事例についての事業主に対する効果としては、事業主の理解が進んだことで、従業員の状況への適切な対応がとれ、雇用継続に繋がったことを示す結果がみられた。

表 2-39 事業主に対する効果（早期精神病・精神障害事例）

(n=4)

-
- ・体調不良時の対応ができた結果、本人が回復するまでの期間が短くなった
 - ・職場がうまくまわるようになった。休んだ場合の心配が減った。
 - ・再発しそうになったが、休職をしないで済んだ
 - ・本人の認知特性の理解。客観的な雇用管理に関する助言。
-

早期精神病と併存する障害（発達障害）を有する事例についての事業主に対する効果については、指示者の一本化を含め従業員の作業の明確化により、生産性の向上がみられた。

表 2-40 事業主に対する効果（早期精神病・併存する障害事例）

(n=3)

【「発達障害」と「精神障害」】

-
- ・本人が何の行程の作業をしているか分かった。溜まっている仕事の量がわかるようになった。
 - ・指示者を一本化することで、雑音が入らず安定
 - ・職場内の清掃に本人が入り、今まで行き届かなかった部署の清掃が出来、たいへんきれいになった
-

イ 障害を有する従業員に対する効果

早期精神病のみを有する従業員に対する効果として、仕事に慣れ、自信がついた事などにより、ストレス軽減の効果がみられた。

表 2-41 障害を有する従業員に対する効果（早期精神病・精神障害事例）

(n=5)

-
- ・雇用が続き、より心理的に働きやすくなった
 - ・自分でペース配分をしながら仕事に取り組めるようになった。慣れてくる事で仕事量も増え、無理することなく自信を持って働けるようになった。
 - ・心理的な抵抗感やストレスが減った
-

- ・客観的な立場から支援を受けることによって、被害的な認知が減った
- ・上司が忙しく、なかなか話を聞いてくれないことを、あまりストレスに感じなくなった

早期精神病と発達障害を併存する従業員への効果として、配慮により、ストレスが軽減され、生産性の向上につながった結果が示された。

表 2-42 障害を有する従業員に対する効果（早期精神病・併存する障害事例）

(n=5)

【「発達障害」＋「精神障害」】

- ・ちょっとした気になることも相談できる関係づくり
- ・イヤーマフの使用、メールでの上司とのやりとり、作業スペースの変更など、少しずつ対応していただき、早退する頻度が減り、本人も働きやすくなったと感じている
- ・モチベーションが上がった。周囲と何のテーマで話をしているのか分かるようになった。
- ・就労が継続され、多少なりとも自信がついてきている
- ・指示・仕事の明確化により、見通しをもって仕事をするできるようになってきた

ウ 他の従業員に対する効果

早期精神病のみを有する事例については、他の従業員や本人にとって、コミュニケーションが円滑となる、シフト通りに仕事がまわるといった効果がみられた。

表 2-43 他の従業員に対する効果（早期精神病・精神障害事例）

(n=2)

- ・本人を避けていたスタッフの理解が進み、会話が増え、本人も自分から話しかけるようになった
- ・休んだ時の他の従業員への影響が少なくなった。シフト通りにまわるようになった。

早期精神病と発達障害を併存する事例については、他の従業員と障害を有する従業員とのコミュニケーションや人間関係がより円滑となったという効果がみられた。

表 2-44 他の従業員に対する効果（早期精神病・併存する障害事例）

(n=5)

【「発達障害」と「精神障害」】

- ・苦手なことが明確となっていたため、その他のコミュニケーションをとりやすくなった
- ・本人の不安・混乱の原因が、ある程度理解されたことで、人間関係も良好になってきている
- ・高齢のスタッフの作業量が減となった

（８）早期精神病を有する従業員が望ましいと考える職場

表２－４５ のとおり、早期精神病を有する方が「望ましいと考える職場」として、回答者（支援者）から、障害の理解に関する職場全体の体制と望ましい配慮の内容を示すものが挙げられた。

表２－４５ 早期精神病を有する従業員が望ましいと考える職場

(n=10)

①職場全体の体制

- ・理解のある職場で働きたい
- ・障がいの状態やプロセスを見守れる職場

②配慮の内容について

- ・自分は病気なのでいろいろ配慮してほしい
 - ・取り組む仕事内容が明確になっていること
 - ・手があいた時に任せてもらえる仕事があること
 - ・本人と一対一で十分話ができる時間を、上司に作って欲しい
 - ・うつ病の初発の場合、本人は元の通りに状態が戻ると期待してしまうが、なかなかうまくいかないため、復職後の残業制限が有効
 - ・病気を理解し、仕事の配分を気にかけてくれる（オーバーワークにならない配慮）
 - ・業務内容や勤務時間の変更がない（又は少ない）
 - ・仕事量や時間（残業）の配慮がもらえること
-

（９）事例に共通してみられた疲労を訴える状況への配慮とその効果 —自己評価の低下と他人の気持ちを理解することへの配慮と効果—

精神病の既往歴がなく、新たに発症した精神病との診断を受けた場合に、その診断から５年以内における地域生活への復帰やリカバリーへの適切な支援の重要性が指摘されている（精神病“早期支援”宣言, 2004）（第１章）。

また、精神障害が周囲から見えにくいことに起因する負荷が、障害を有する方に影響を及ぼしやすく（WHO, 2001）、こうした負荷に関連して職場における疲労を訴える状況が先行事例調査「精神障害者・発達障害者の雇用における課題と配慮に関する調査」（石川, 2013）の結果にもみられた。

さらに、精神障害を有する方のリカバリーにとって就労は重要であることから就労継続のための方策としての疲労軽減の重要性が伺える。

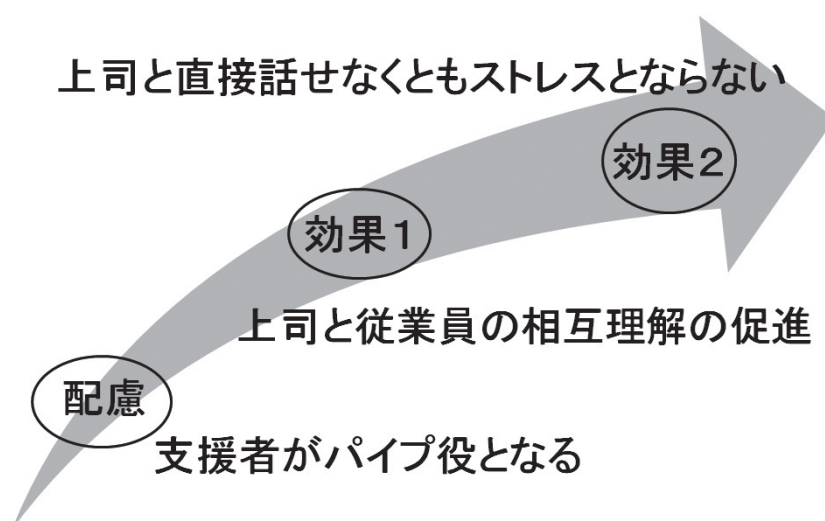
そこで、早期精神病事例 11 件（本章 3（6））に特に共通してみられた疲労を訴える状況（上位 2 件「自己評価の低下」と「他人の気持ちを理解する」）に対する配慮とその効果を事例別に以下にまとめておく。

ア 自己評価低下防止のための配慮推進

自己評価の低下時に疲労がみられた事例は、双極性障害のうつ状態の時、気分障害、摂食障害と発達障害の併存に関するものであった。

これら自己評価低下に伴う疲労軽減事例 6 事例の配慮内容と効果を示したものが図 2－1 から図 2－5 である。

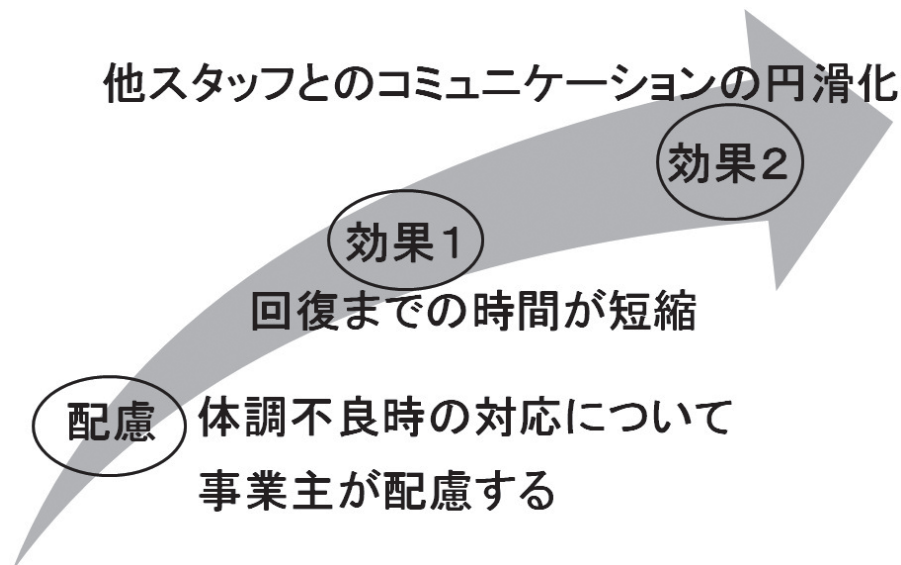
〈事例 A〉



【事例 A】 【精神障害(双極性感情障害)】	
【事業主・従業員への支援】	○双方の希望により、何かあった際に支援者がパイプ役となり、相互理解を促進した。
【効果】	○上司が忙しく、なかなか話を聞く時間を取れなくても、あまりストレスを感じなくなった。

図 2－1 自己評価低下改善の配慮内容と効果 双極性感情障害（事例 A）

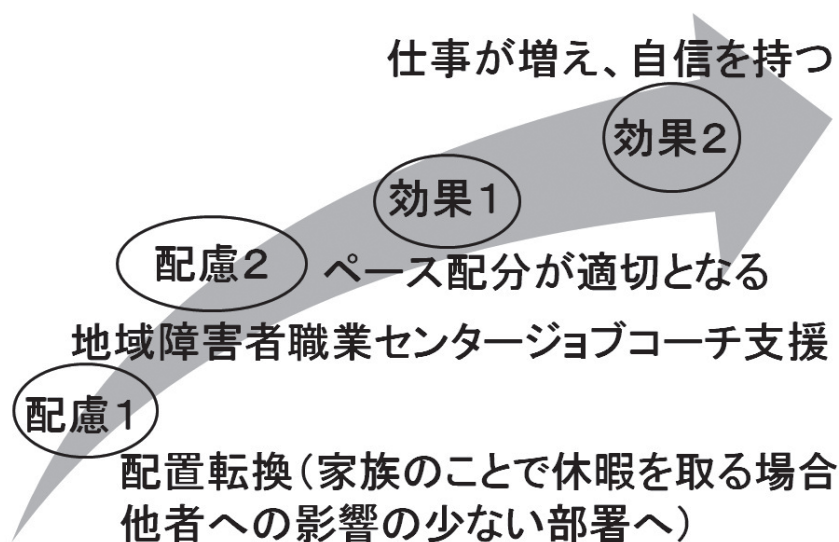
〈事例B〉



【事例B】 【精神障害(双極性感情障害)】	
【事業主への支援】	躁状態に入った場合の接し方について相談を受け、障害特性の具体的対応の説明を行うと共に、うつ状態による体調不良時（自己評価低下等）の対応についての説明を行った。
【従業員への支援】	①勤務時間を調整した。 ②躁状態の期間は2時間ごとに休憩を実施した。
【効果】	○体調不良時の対応ができ、回復までの期間が短くなった。他スタッフとのコミュニケーションが円滑化。

図2-2 自己評価低下時の配慮内容と効果 双極性感情障害（事例B）

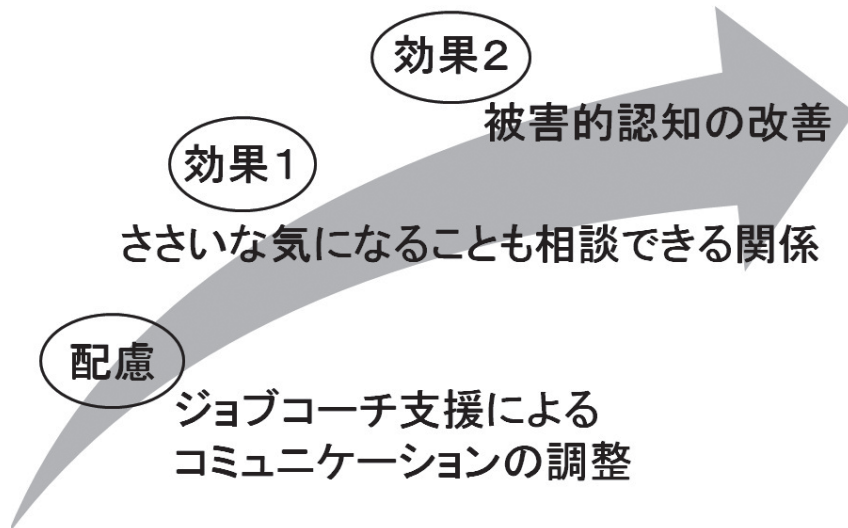
〈事例C〉



【事例C】 【精神障害(気分障害)】	
【事業主・従業員への支援】	○地域障害者職業センタージョブコーチと協力し、現状把握や提案、話し合いを行う。 ○事業主・従業員と個々に話し、休んだ場合に他者への負担が少ない部門への配置転換を実施した。
【医療機関等他機関との連携による支援】	○相談センターと生活面での相談を行い、情報提供をした。
【効果】	○職場がうまくまわり、自分でも仕事のペース配分が可能になった。慣れて仕事も増え、自信に繋がった。

図2-3 自己評価低下時の配慮と効果 気分障害（事例C）

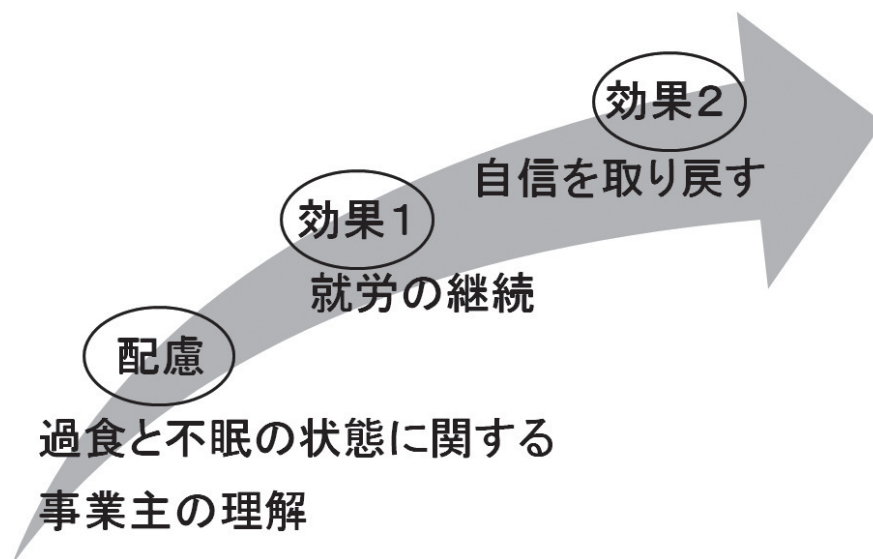
〈事例D〉



【事例D】	【精神障害(気分障害)+発達障害(アスペルガー障害)】
【事業主・従業員への支援】	○回答支援機関の第1号ジョブコーチを派遣した。
【効果】	○どんなに小さなことでも、気になることを相談できる関係を作ることができた。

図2-4 自己評価低下時の配慮と効果 気分障害とアスペルガー障害（事例D）

〈事例E〉



【事例E】	【精神障害(摂食障害)+発達障害(アスペルガー障害)】
【従業員への支援】	○勤務について、職場からの評価を伝えた。過食、不眠等、他の悩みについて相談を継続。家族より、自己評価の低下と疲労について注意を要するため、事業主に取り次いで欲しいとの要望があった。要望を受け、事業主に連絡をとり社内での様子を把握し、仕事をうまくこなし、特段問題がないことを本人に伝えた。
【医療機関等他機関との連携による支援】	○近隣の発達障害に理解のある医療機関への転院の橋渡しをした。
【効果】	○就労が継続され、多少なりとも自信がついてきた。

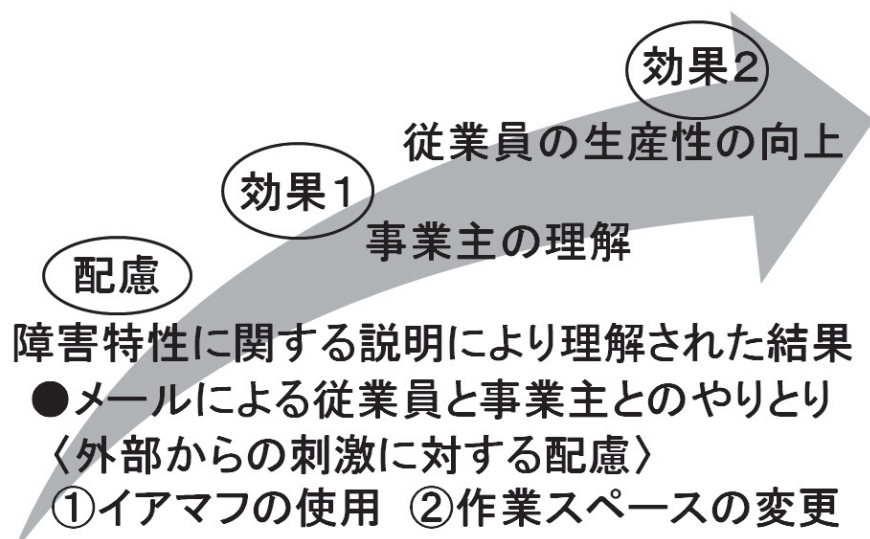
図2-5 自己評価低下時の配慮と効果 摂食障害とアスペルガー障害（事例E）

イ 他人の気持ちを理解するための配慮推進

他人の気持ちを理解することに関して疲労を訴える事例は、双極性障害と発達障害、気分障害とアスペルガー障害、摂食障害と発達障害の併存に関するものであった。

これらの事例の配慮内容と効果を示したものが図2-6から図2-11である。

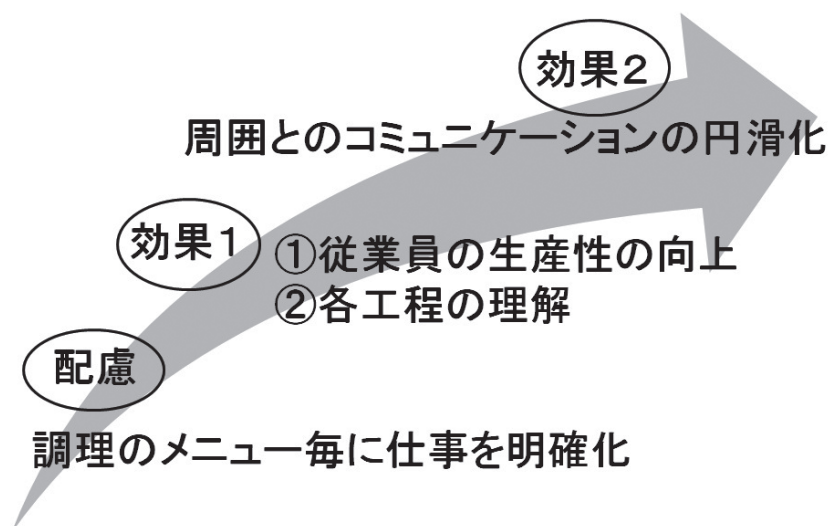
〈事例F〉



【事例F】 【精神障害(双極性障害)＋発達障害(アスペルガー障害)】
【事業主への支援】 ○直接的な支援（障害特性の説明、事業所での対応可能なことの調整等）を地域障害者職業センターが行っていたため、情報交換をしながら間接的な支援を行った。
【従業員への支援】 ①イアマフの使用 ②メールによる上司とのやりとり ③人の少ない集中できる作業場所を設置
【医療機関等他機関との連携による支援】 ○状態が悪い時には、事業所に向けて専門医の意見書を書いてもらった。
【効果】 ○早退する頻度が減り、本人も働き易くなったと感じている。

図2-6 気持ちを理解するための配慮と効果 双極性感情障害とアスペルガー障害（事例F）

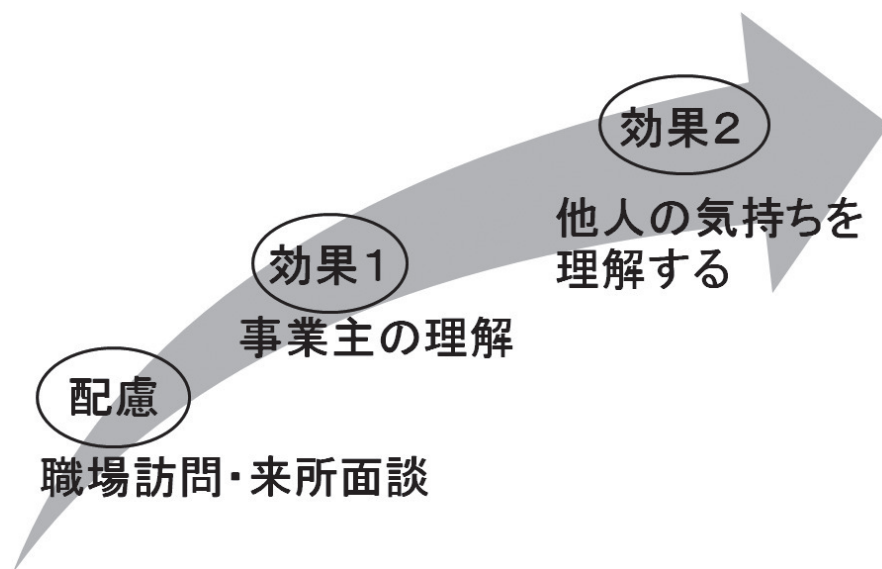
〈事例G〉



【事例G】 【精神障害(気分障害)＋発達障害(学習障害)】	
【事業主への支援】	○助言、ジョブコーチ、県版ジョブコーチの派遣を行った。
【従業員への支援】	○定期面接、電話対応を行った。仕事のメニューごとにマグネットを作成した。
【医療機関等他機関との連携による支援】	○受診同行、医療機関への情報提供を行った。
【効果】	○溜まった仕事量や周囲の会話がわかるようになり、モチベーションが上がった。
	○周囲の理解が得られ、コミュニケーションが円滑化した。

図2-7 他人の気持ちを理解するための配慮と効果 精神障害(気分障害)＋発達障害(学習障害) (事例G)

〈事例H〉

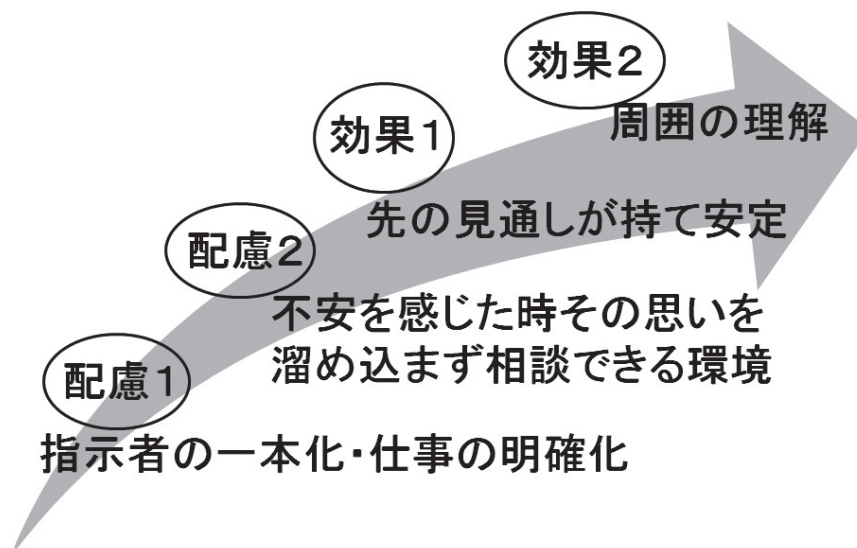


【事例H】 【精神障害(気分障害)＋発達障害(障害種類不明)】	
【事業主への支援】	○現場の方達から本人の様子を聞き、障害特性について改めて理解していただいた。
【従業員への支援】	○職場訪問および来所面談を行った。
【効果】	○本人の働きにより、事業所内全体の清掃が行き届くようになった。高齢スタッフの作業量が減った。

図2-8 他人の気持ちを理解するための配慮と効果 気分障害と発達障害(種類不明) (事例H)

ウ 自己評価の低下と他人の気持ちを理解することの双方に配慮した事例

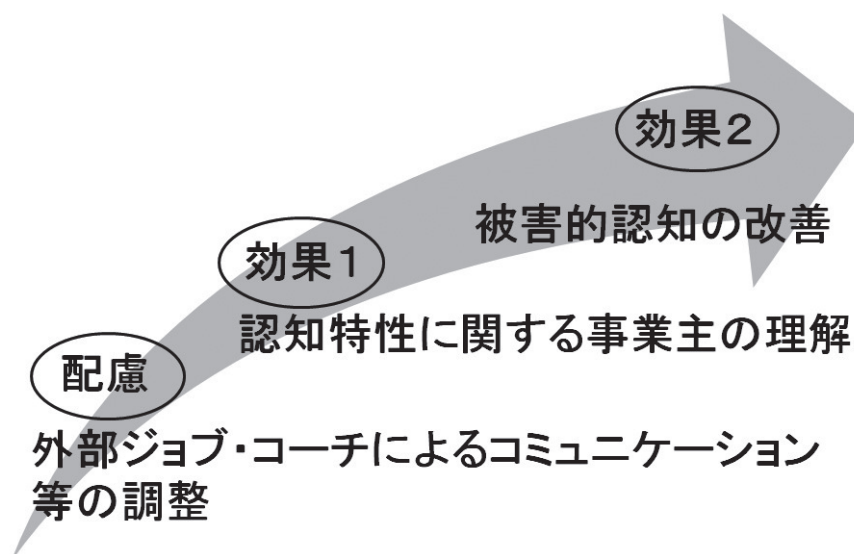
〈事例Ⅰ〉



【事例Ⅰ】 【精神障害(気分障害)+発達障害(アスペルガー障害)】	
【事業主への支援】	○特性の理解を深めるため、文字ベースで伝達。指示者の一本化(他の職員にも伝える)。
【従業員への支援】	○不安を感じた際に、その時の思いを溜め込まないよう、相談に応じた。
【医療機関等他機関との連携による支援】	○本人の承諾を得た際、通院(医師との面談)に同行した。
【効果】	○指示の一本化・仕事の明確化により安定し、先の見通しが持てるようになった。周囲の理解を得られた。

図2-9 気持ちを理解するための配慮と効果 気分障害とアスペルガー障害(事例Ⅰ)

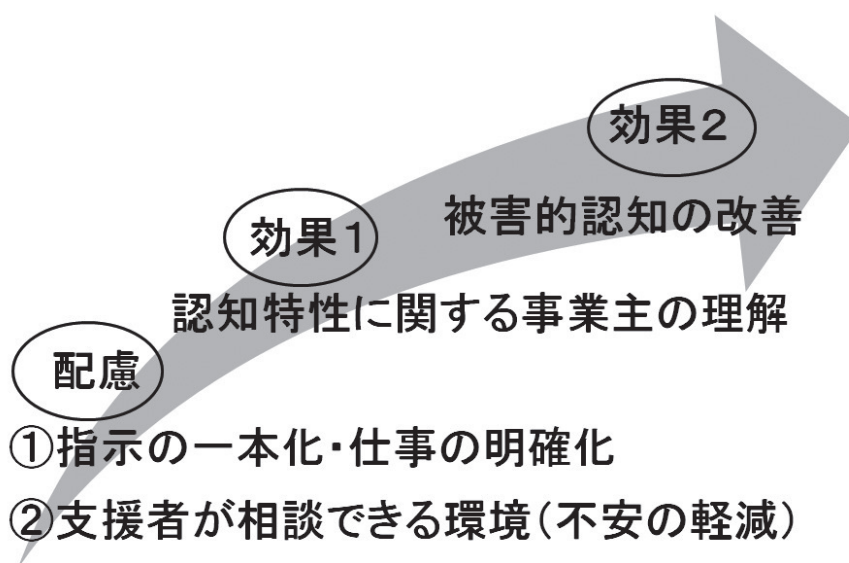
〈事例Ⅱ〉



【事例Ⅱ】 【精神障害(気分障害)】	
【課題】	上司とのコミュニケーションが少なく、ものごとを被害的に認知してしまうことへの支援が必要。
【事業主・従業員への支援】	○外部ジョブコーチによるコミュニケーションの調整等を行った。
【効果】	○事業主に認知特性が理解され、本人も被害的な認知が減った。

図2-10 気持ちを理解するための配慮と効果 気分障害とアスペルガー障害(事例Ⅱ)

〈事例K〉



【事例K】	【精神障害(気分障害)+発達障害(アスペルガー障害)】
【事業主への支援】	○特性の理解を深めるため、文字ベースで伝達。指示者の一本化(他の職員にも伝える)。
【従業員への支援】	○不安を感じた際に、その時の思いを溜め込まないよう、相談に応じた。
【医療機関等他機関との連携による支援】	○本人の承諾を得た際、通院(医師との面談)に同行した。
【効果】	○指示の一本化・仕事の明確化により安定し、先の見通しが持てるようになった。周囲の理解を得られた。

図2-11 気持ちを理解するための配慮と効果 気分障害とアスペルガー障害(事例K)

4「精神障害・発達障害を有する従業員の疲労軽減等に関する実践事例調査」の結果に基づく疲労軽減のための事業主支援ニーズの分析

「精神障害・発達障害を有する従業員の疲労軽減等に関する実践事例調査」結果に基づく事業主支援ニーズの分析結果を以下にまとめておく。

（１）予防とリカバリーの視点から見た疲労軽減のための事業主支援ニーズ

表２－４６は、社内における予防の活動目的とその対象を示している。本調査の配慮推進事例調査結果を予防とリカバリーの視点からみると、配慮を推進する目的とその対象は、主として二次予防と三次予防に該当すると窺える。さらに、本章２（１０）の予防的視点からの本調査の分析結果からこうしたことが窺えた。

すなわち、障害を有する等でハイリスクが考えられる従業員に対し、早期に配慮を実施することにより重症化を防止すること（二次予防）、そして、配慮により合併症や再発、機能低下を防止すること（三次予防）である。事業主がこうしたことを目的とした疲労軽減の配慮を推進できるように支援することが求められていることが本調査の結果に示された。

表２－４６ 社内における予防の活動目的と対象

予防	活動目的	活動対象
一次予防	健康の維持・増進	健康者
二次予防	早期発見 早期治療による重症化防止	発症疑い者 ハイリスク者
三次予防	合併症の防止 再発防止 機能低下防止	疾病者

（（独）労働保健福祉機構（2011））

（２）早期精神病事例調査結果にみる事業主支援ニーズの分析

本調査から得られた早期精神病事例をもとに、早期精神病を有する従業員に関する事業主支援ニーズを以下にまとめておく。

ア 早期精神病を有する従業員への配慮推進における事業主支援ニーズ

早期精神病を有する従業員への疲労軽減のための配慮の推進及び就労支援においては、精神病そのものが早期である事による負荷（疲労）と疾患そのものに起因する負荷（疲労）の双方への方策が必要となると考えられる。こうした方策についての分析結果を以下にまとめておく。

（ア）早期精神病による負荷（疲労）の軽減と就労支援

初発期精神疾患の見えにくさ故のサービスの届きにくさや孤独感などに起因する疲労等の課題と就労支援において必要となると考えられる方策を以下にまとめておく。

①早期精神病の見えにくさへの対応の必要性

早期の精神疾患は状態が変わり易いため従業員や家族にとってさえも見えにくく、さらに、就労上、特に早期支援が必要となる要因の１つに、統合失調症等ではその好発年齢が低く、思春期や青年期に発症するため、社会経済的損失が大きいことが挙げられる（第１章）。さらに、適切な治療を受けられず具合が悪化して地域から隔絶すると種々のサービスが届きにくくなるといった状況の中で、適切な早期治療受けつつ、就労継続を図るには医療・保健・相談機関と連携した就労支援が必要となる。適切な早期治療を受けると予後が良いとの報告もある。

②就労における初発期の若者を支援する

職業に関する経験の少ない若者が置かれている状況（第１章）を多面的に把握し、理解を示しつつ、課題解決に向け、従業員と共に取り組む支援者の姿勢が重要となる。

また、配慮事例にも見られたように、従業員である若者が抱える個別の状況について事業主の理解を得ると共に、負荷・疲労を軽減するために必要となる支援・配慮を事業主及び従業員と共に検討することが重要となると考えられる。

さらに、従業員自身が特別扱いになっていると感じ、必要となる配慮を敬遠するという事態が生じないように個別に配慮の必要性や内容を十分説明するといった支援者の姿勢も重要となる。

③疾患に起因する負荷（疲労）の軽減

■双極性障害による負荷（疲労）の軽減

本調査の事例（図２－２）にも見られたが双極性障害における両極の波により職場において支障が生じないように個別の状況（職場環境や症状の様子）を把握し、業務の効率化を図る配慮が必要となる。

また、双極性障害のみに限らないが、従業員が症状管理の方法を学ぶ、あるいは、周囲が障害を理解するための機会を得ることが必要となる。

■アスペルガー障害をもたらす疲労と不適応の軽減

米田（2011）は、アスペルガー障害を有する人の生活不適応には、問題となる能力障害のタイプにより、社会的能力、作業的不適応、自己統制、過敏性と易疲労性、能力障害以外の困難に起因した不適応の少なくとも5種類があるとしている。

調査結果でもこれらの不適応の内、関係過敏と易疲労性に関する不適応への支援事例があり、効果が示された。

①関係過敏による不適応による疲労感の軽減

関係過敏による不適応性は、感覚過敏の延長上にある関係過敏と、他者からの評価に関わる関係過敏の大きく2つの極がある（米田, 2011）。この両極は、互いに連続し、移行する。感覚過敏の延長上にある関係過敏では、人の声がざわざわするなど強い不安感や激しい疲労を感じる。

一方、他者からの評価に関わる関係過敏は、本人の主観的な他者評価、すなわち、他者からこう思われているに違いないという強い思い込み等である。このような場合、自己評価は非常に低く、悲惨な内的生活を送ることが多い（米田, 2011）。本調査においても自己評価の低下時に疲労を訴える状況が共通してみられ、配慮の効果が示された。

②易疲労性に関係した不適応

アスペルガー障害については、自己統制の問題のみでなく、著しい感覚過敏が疲労の原因となる場合があるが、こうした感覚過敏による不適応は周囲に理解されない場合が多い（米田, 2011）。

さらに、特に自己モニターの障害があると、疲労のコントロールの困難さに加え、感覚過敏の特性により、他者に比べ日常的に緊張した状態に置かれることによる易疲労性も無視できない（米田, 2011）また、協調運動の障害により、姿勢の維持や作業中常に無駄な力を使うことが疲労の原因ともなる（米田, 2011）。

こうしたアスペルガー障害による易疲労性は、まれに、慢性疲労症候群、線維筋痛症やうつ病や抑うつ神経症と診断されるが、それらの治療には反応せず、生活のリズムのコントロールや適度な運動により改善されるのが特徴である（米田, 2011）。

過敏性や易疲労性により就労に支障が生じた場合の対処には、本調査の事例（図2-6）にもみられた原因となる不快刺激の除去、休息時間の確保、身体の自主コントロール改善のための介入などが挙げられる。さらに、疲労軽減にとって、規則的な生活リズムの維持は非常に重要ではあるが、自己モニター障害により規則的な生活リズムの効果を理解しにくい点が課題である（米田, 2011）。

■発達障害に併存する症状と疲労軽減

表 2-47 二次障害に関連する発達障害の主な特徴

適応障害：環境変化への対応、コミュニケーション

が苦手なこと。

PTSD：記憶力が高いためフラッシュバックが発現しやすい

ことに加えて、ストレス耐性が低い。

社会性不安障害：ストレス耐性が低い、自己評価が低い、

社交場面が苦手。最近では、セロトニン系のバランスが崩れる事が発症に関与しているとの説もある。

主な二次障害としての精神疾患には、うつ病や依存症の他に、適応障害、PTSD、社会性不安障害、強迫性障害が挙げられる。こうした二次障害と発達障害の特徴との関連が指摘されている(備瀬, 2011)。これらの二次障害についても、疲労感を伴うことが多く、疲労軽減の方策が必要となる場合が多いと考えられる。本調査のうつ病等の併存する障害を有する事例についてもこうした疲労軽減の方策の効果が示された。

(備瀬, 2011)

（３）発達障害のみを有する従業員の疲労軽減の実践事例にみる事業主支援ニーズの考察

ア 経験のない仕事に就いた従業員の疲労軽減

発達障害のみを有する従業員の再就職事例（10 件）のうち、経験のない仕事に就いた場合の配慮事例が 8 件あり、経験のある仕事に類似した仕事に就いた場合の配慮事例は 2 件であった。前述の精神障害のみを有する従業員と同様に、経験のない仕事に就いた場合に、より配慮が必要となる可能性が高い傾向にあることが窺えた。経験のない仕事よりも、通常、経験のある仕事に就く方がより負荷が少ないとされている。

さらに、発達障害のみの従業員についての事業主の配慮推進への支援を行ったきっかけを見ると、障害を有する従業員からの要望が 22 件と最多であった。

こうしたことから、経験のない仕事に就く場合、より疲労軽減の配慮が必要となる可能性があるため、こうした状況にある従業員については、仕事をしていく上で必要となる配慮についての要望を把握しておくことも有用と考えられる。

イ 配慮を推進する上で行った支援

疲労軽減の配慮を推進する上で行った支援を発達障害のみを有する従業員についてみると、障害を有する従業員への支援（29 件）と事業主に対する支援（26 件）が共にみられ、さらに医療機関等の他機関との連携による支援も 15 件みられた。

ウ 対応がより多く求められる傾向にある「疲労を訴える状況」

「疲労を訴える状況」の最多は、「新しい仕事や予定の変更」（13 件）、次いで「他人の気持ちを理解する」（12 件）、「自己評価の低下」と「仕事の量が多い」が共に 10 件であった。この結果にみられた上位 2 件は、発達障害の特性として変化への対応、対人面に難しさを感じやすいことに関連していると考えられる。

また、疲労を訴える状況として、「自己評価の低下」は、精神障害のみを有する従業員についても上位に挙がっていたが、前述の発達障害における関係過敏による不適応による疲労感（本章 4（２）ア；米田（2011））、すなわち、他者からこう思われているに違いないという強い思い込み等であり、こうした場合自己評価は非常に低い。社内において、こうした状況に従業員が疲労を感じていないかどうかを把握しておくことが重要となる。

エ 疲労軽減の方策の目的

疲労軽減の配慮の目的に関しては、精神障害のみの従業員の結果とはかなり異なった結果となっている。

発達障害のみの従業員では、最多は「職場適応のための配慮」（22 件）、次いで「周囲の理解の促進」（13 件）、「人間関係の調整」（12 件）、「気持ちの切り替え」（11 件）、「勤務時間調整・休暇」（9 件）であった（表 2－6）。発達障害の特性である、こだわり等に関連して、こうしたことがらが疲労軽減策の目的となっていると考えられる。

オ 疲労軽減策の手法

疲労軽減策の配慮の手法に関しても精神障害のみの従業員の結果とはかなり異なった結果となっている。

配慮の手法の最多の「労働条件の調整」（15 件）は、精神障害のみの従業員についても同じであったが、精神障害のみの従業員では「リラクゼーション」が次いでいたのに対して、発達障害のみの従業員では「構造化」（14 件）であった。さらに、次に、精神障害のみの従業員では少なかった家族支援が 10 件であった。

カ 疲労軽減策がもたらした効果

発達障害のみを有する従業員における疲労軽減策がもたらした事業主に対する効果として、事業主の安心感、全体的な向上、好ましい仕事への理解、障害者雇用促進が挙げられた。社内の全体的な意識の向上が示された（表 2-11）。また、精神障害を有する従業員への効果として、自己効力感、不安・ストレスの解消、雇用継続、従業員自身の生産性の向上、他の従業員との関係の親展が挙げられた。

さらに、他の従業員への効果としては、他の従業員のストレス軽減、他の障害を有する従業員の雇用継続、他の従業員の生産性の向上、障害を有する従業員への周囲の理解といった効果もみられた。

キ 配慮推進の妨げとなった要因にみる事業主支援ニーズ

発達障害のみを有する従業員への配慮推進の「妨げ」となった要因を自閉症のみとアスペルガー障害のみにわけて、事業主支援ニーズを以下にまとめておく。

【自閉症のみを有する従業員の場合】

自閉症のみの従業員の場合は、部署換えの希望が多い一方で、障害を有する従業員本人にとって作業の目標が明確でない場合、配慮の効果が表れにくいいため、配慮推進にあったては作業の目標を明確にしておく必要がある。

社内において、従業員の障害が見えにくいいため、できると思われがちである（第 1 章参照）こと、さらに、こうしたことが、他の従業員との兼ね合いに影響することを防止するための配慮が必要となる。

【アスペルガー障害のみを有する従業員の場合】

アスペルガー障害のみを有する従業員の場合は、社内における障害理解について、事業主に理解があってもスタッフに十分理解がない場合があり、調整等の配慮を求めることが難しい。また、特性の理解、従業員への周知、パニックの対応についての情報不足がみられる。事業主が先入観をもっている場合も配慮について理解を得ることが難しい。また、キーパーソンが異動等でいなくなった場合、さらに新任の人との関係構築に時間を要することもある。こうした点も十分考慮し、配慮を推進する必要がある。

必要となる対応の詳細を文章等で伝えても、社内全体には伝わらない。また、障害を開示せずに働いている場合、配慮について検討してもらうこと自体が難しい。

アスペルガー障害を有する従業員の事情として、障害自体がわかりにくいため、障害理解が進みにくく、できると思われがちなため、結果として本人が自信を失うことになる。従業員自身が他者との関わりに積極的ではない場合もある。

（４）精神障害のみを有する従業員の疲労軽減の実践事例にみる事業主支援ニーズの考察

精神障害のみの事例 20 件の結果に焦点をあて、疲労軽減のための配慮推進における事業主支援ニーズとして考察されることがらを以下にまとめておく。

ア 経験のない仕事に就いた従業員の疲労軽減

再就職事例（13 件）のうち、経験のない仕事に就いた場合の配慮事例が 9 件あり、経験のある仕事に就いた場合の配慮事例は 4 件であった。通常、経験のある仕事に就く方がより負荷が少ないとされている。職業リハビリテーションにおけるスキルトランスファーの手法（第 4 章参照）もこの考え方に基づいている。こうしたことから、経験のない仕事に就く場合、より疲労軽減の配慮が必要となる可能性があるため、この点について経験のない仕事に就く従業員の仕事を行う上で必要となる配慮についての要望を把握しておくことも有用と考えられる。

イ 疲労軽減の配慮推進のための事業主支援を行ったきっかけ

配慮推進の支援を行ったきっかけとしては、障害を有する従業員からの要望が最多（13 件）で、事業主からの要望も 6 件であった。こうした傾向から、経験のない仕事に就く場合は特に、配慮に関して従業員からの要望を把握しておくことが重要となると考えられる。

ウ 対応が求められる傾向にある「疲労を訴える状況」

「疲労を訴える状況」の最多は、「自分の気持ちを表現する」（9 件）、「自己評価の低下」が 8 件、さらに「他人の気持ちを理解する」、「新しい仕事や予定の変更」、「集中力の持続」が共に 6 件であった。こうした状況に従業員が疲労を感じていないかどうかを把握することが重要となる。

エ 疲労軽減の方策の目的

配慮の目的の最多は、「気持の切り替え」と「勤務時間調整・休暇」（各 10 件）で、「身体症状の軽減」と「人間関係の調整」（各 8 件）であった（表 2－6）。例えば、うつ状態の軽減や人間関係の調整と気持ちの切り替え、身体症状の軽減のための通院のための勤務時間調整といったように、これら 4 つのことは、方策を講じる目的であるとともに、相互に関連した主要なことがらとも言える。

オ 疲労軽減策の手法

配慮の手法の最多は、「労働条件の調整」と「リラクゼーション」（各 11 件）であったが、疲労軽減の方策を講じる目的として「気持ちの切り替え」と「勤務時間調整」が最多であったことから、こうした手法は配慮として有用な手法であることが伺われる。

また、配慮に関して行った支援の最多は、従業員への支援と事業主への支援（各 17 件）に次いで医療機関等の他機関との連携による支援（12 件）であった（表 2－9）ことから、配慮推進のための事業主支援にあ

たって、機関間の連携がとりやすい態勢づくりが必要となる。

カ 疲労軽減策がもたらした効果

事業主に対する効果として、事業主の安心感、障害者雇用促進、社内の全体的な意識の向上が示された（表2-12）。また、精神障害を有する従業員への効果として、不安やストレスの解消、就労継続、精神障害を有する従業員自身の生産性の向上が挙げられた。

さらに、他の従業員への効果としては、他の従業員の生産性の向上、社内における障害者の受け入れに関する他の従業員の理解の促進といった効果もみられた。

キ 配慮推進の妨げとなった要因にみる事業主支援ニーズ

精神障害を有する従業員への配慮推進の「妨げ」となった要因を大きく、事業主の状況（障害特性に関する情報不足、勤務時間の短縮等が就業規則に合わないため認められない等）、社内・他の従業員の状況（状況が見えにく障害であることによる理解不足、疾患に関するイメージの固定化等）、障害を有する従業員の状況（クローズで就職した場合等）に大別される。

事業主そして他の従業員に対して、障害特性を従業員が担当する仕事と関係づけつつ説明することにより理解を得ることがまず必要となる。

また、クローズでの就職を希望する従業員への疲労軽減に関する配慮については、メール等の手段により、従業員への認知面の支援による方法をとることも有用と考えられる。

5 精神障害・発達障害を有する従業員の疲労軽減のための配慮実践事例集

「精神障害・発達障害を有する従業員の疲労軽減等に関する実践事例調査」により収集した実践事例を早期精神病に関するものとそれ以外に分け、障害別に以下にまとめておく。なお、付属表1－2に本節の事例集に含まれる事例の障害別一覧をまとめた。

（１）早期精神病の精神障害及び発達障害に関する配慮実践事例

ア 双極性障害

—仕事量が多い時や新しい仕事・予定の変更への対応が難しい—

前職（一般雇用）と同量の仕事をこなすことへの不安があったため、一般雇用ではなく、障害者雇用での就職活動により、経験のある事務職に就く。

【疲労を訴える状況】①自己評価の低下 ②仕事量が多い時、新しい仕事や予定の変更への対応が難しい

【配慮の目的】①人間関係の調整 ②気持ちの切り替え ③身体症状の解消 ④職務再設計

【配慮の手法】①SST ②リラクゼーション ③認知行動療法

【配慮を行ったきっかけ】

- ① 事業主からの要望があった：採用・契約面接に同席し、何かあった際に連絡先として考えさせて欲しいとの要望があった。
- ② 従業員からの要望があった：採用・契約面接に同席し、会社とのパイプ役（必要があれば）になって欲しいとの要望があった。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：何かトラブル等があった時に、従業員本人を通さず直接支援者に連絡をして貰ってよいことを従業員も同席する中で確認した。
- ② 従業員への支援：事業主が直接従業員に伝えづらいことがあれば、まず従業員本人にではなく支援者に伝え、支援者から従業員に伝えることを、従業員に説明し理解を得た。

【疲労軽減の他に見られた効果】

従業員に対する効果：上司が多忙なため話を聞いてもらう時間がない現状であったが、それをあまりストレスと感じなくなった。

イ アスペルガー障害を伴う双極性障害

—経験のない食品加工や検査の仕事への再就職事例—

【疲労を訴える状況】

①自分の気持ちを表現する ②他者の気持ちを理解する ③周囲の物音や雑音

【配慮の目的】

①職場適応のための配慮 ②人間関係の調整 ③易怒性・怒りの軽減 ④勤務時間調整・休暇

【配慮の手法】①労働条件の調整 ②構造化 ③認知行動療法 ④家族支援

【配慮を行ったきっかけ】

従業員からの要望があった：①苦手な職員と仕事をする場を分けて欲しい。

②事務作業の場所を変える（周囲に人が多く、集中しにくい）等について、事業主に障害特性を説明して、配慮を求めて欲しい。

【配慮の具体的内容】

① 事業主への支援：○直接的な支援：地域障害者職業センターが担当（障害特性の説明や事業所で対応可能なことなどを助言）した。

○間接的な支援：従業員との定期的な面談を行い、地域障害者職業センターと情報交換を行う。

② 従業員への支援：○事業主が（地域障害者職業センターの助言により）、以下の配慮を実施した。

- ・苦手な職員と作業をする場所を可能な範囲で分けた。
- ・より集中できるように事務作業の席を変更し、イアマフ（ノイズキャンセリングヘッドフォン）の利用を許可した。
- ・本人のコミュニケーションの苦手さに配慮し、上司とメールでのやり取りを行うようにした。

○地域障害者職業センターでは、定期的な振り返りを行い、本人への助言を行った。

○当機関では定期的な面談を実施し、不安や不満を聞くとともに、自己理解のための支援や助言を行った。

③ 医療機関等の他機関との連携による支援：

○精神科クリニックや発達障害専門医から事業主に向けて、うつ状態が良くない時などに意見書を書いて貰う。

○易怒性への支援として、

- ・病院での薬の調整を行った。
- ・各機関でその都度、易怒性の捉え方への助言を行った。

④ 家族への支援：○発達障害者支援センターで実施した研修会に参加してもらい、特性への理解を深めてもらった。

○発達障害者支援センターと地域障害者職業センターで、家族との面談や電話で、対応への助言を行った。

【疲労軽減の他に見られた効果】

従業員に対する効果：イアマフの使用、メールでの上司とのやりとり、作業スペースの変更など、少しずつ対応していただけた、本人も働き易くなったと感じている。

ウ 気分障害

気分障害事例 1

—家族の入院等による疲労と就労継続のための配慮—

経験のないスーパーの仕事に再就職した従業員へのジョブコーチ支援事例

【疲労を訴える状況】①仕事量が多い ②自己評価の低下

【配慮の目的】①身体症状の軽減 ②勤務時間調整

【配慮の手法】労働条件の調整

【きっかけ】

- ① 事業主からの要望があった：仕事を休みがちとなり、他の従業員への負担が大きくなった。
- ② 従業員からの要望があった：家族の入院等の疲労から、仕事を休みがちとなる。収入が必要なので仕事は続けたい。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：ジョブコーチと一緒に協力しながら、事業所と現状の把握や提案をした。
- ② 従業員への支援：ジョブコーチと協力しながら、状況の把握や話し合い等をした。
- ③ 医療機関との連携：相談センターと生活面での相談をし、情報提供をした。

【実施方法】

- ① 従業員は最初、慣れて来ていた総菜部門での仕事を希望していたが、家庭状況の聞き取りや仕事場での現状について、事業主や従業員本人と話し合った結果、休んだ場合も他の従業員への負担が少ない品出し部門に配置転換していただくこととした。
- ② 話し合いには、地域障害者職業センターのカウンセラーとジョブコーチも同席することとした。

【今後の課題】

収入面について、今後仕事を休まずに行けている場合、労働時間延長の話をする予定。

【疲労軽減の他に見られた効果】

- ① 事業主に対する効果：職場がうまく回るようになった。休んだ場合の心配が減った。
- ② 従業員に対する効果：
 - ・自分でペース配分をしながら仕事に取り組めるようになった。
 - ・慣れてくる事で仕事量も増え、無理なく自信につながった。
- ③ 他の従業員に対する効果：
 - ・休んだ時の他の従業員への影響が少なくなった。
 - ・シフト通りに回るようになった。

気分障害事例 2

—自他の気持ちの理解と自己評価の低下に関する配慮事例— 機関間の連携とジョブコーチ支援による商品の袋詰め担当業務の職場適応支援事例

【疲労を訴える状況】①自分の気持ちを表現する ②他人の気持ちを理解する ③自己評価の低下

【配慮の目的】①職場適応のための配慮 ②人間関係の調整

【配慮の手法】機関間の連携によるジョブコーチ支援

【きっかけ】

従業員からの要望があった：対人関係の問題は発達障害によるものではないかと悩んで相談に来た。

【実施方法】外部機関へのジョブコーチ投入要請

【課題と解決方法】

上司とのコミュニケーションが少ないことを被害的にとらえている様子がみられたので、第三者によるコミュニケーションの調整を行った。引き続き、認知に関する支援が必要である。

【支援の内容】

- ① 事業主への支援：外部ジョブコーチに依頼
- ② 従業員への支援：外部ジョブコーチに依頼
- ③ 医療機関等他機関との連携：外部ジョブコーチに依頼

【疲労軽減の他に見られた効果】

- ① 事業主に対する効果：
 - ①従業員の認知特性の理解
 - ②客観的な雇用管理に関する助言
- ② 従業員に対する効果：客観的な立場の支援者により、被害的な認知が改善された。

エ アスペルガー障害を伴う気分障害事例

アスペルガー障害を伴う気分障害事例 1

—被害的感情のコントロールについての課題へのジョブコーチ支援による再就職事例—

【疲労を訴える状況】①モチベーションの低下 ②周囲の物音や雑音 ③自己評価の低下

【配慮の目的】①人間関係の調整 ②気持ちの切り替え ③易怒性・怒りの軽減

【配慮の手法】①リラクゼーション ②認知行動療法

【きっかけ】

① 事業主からの要望：ジョブコーチ支援

② 従業員からの要望：被害的感情のコントロール

【実施方法】①発達障害に特化した就職前の職業準備訓練

②ジョブコーチの顔合わせにより、対人関係のパターンを把握する。

【支援の内容】

事業主及び従業員への支援：第1号ジョブコーチ²の派遣

【疲労軽減の他に見られた効果】

従業員に対する効果：ちょっとした気になることも相談できる関係を作ることができた。

² 障害者の就労支援を行う社会福祉法人等に雇用されるジョブコーチ
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisa/06a.html>)

アスペルガー症候群を伴う気分障害事例2

— 予期している事と異なった状況に対処するための配慮 —

【疲労を訴える状況】①他人の気持ちを理解する ②新しい仕事や予定の変更 ③仕事の量が多い
④自己評価の低下 ⑤仕事の内容が難しい ⑥不慣れな場所への移動
⑦集中力の持続

【配慮の目的】①人間関係の調整 ②気持ちの切り替え ③周囲の理解の促進（偏見の解消など）
④人的支援

【配慮の手法】①労働条件の調整 ②構造化 ③リラクゼーション ④家族支援

【配慮を行ったきっかけ】

従業員からの要望があった： ・人間関係の調整（指示者の確定）をしてほしい。
・気持ちの切り換え（定期面談）をしたい。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援： ・従業員の有する障害の特性について理解のための文字ベースでの伝達を行った。
・指示者を1人決め、報告・相談等を一本化した。
- ② 従業員への支援：不安を感じた時、思いを溜め込まないように相談を行った。
- ③ 医療機関等との連携による支援：本人の承諾を得た時に通院に同行した。

【実施方法】

気持ちの切り替え：定期的面談の他、従業員が意識していないイライラ面がみられると面談を実施した。
家族支援：見えにくい障害の特性なので、本人の特徴を伝え、困っていることを説明し、それに対する対応も伝えた。
職場適応： ・指示者を1人決め、報告・相談等を一本化した。
・本人の思いと異なることが起こると混乱するため、スケジュール及び変化がある前に伝えて確認した。

【疲労軽減の他に見られた効果】

- ① 事業主に対する効果：指示者を一本化することにより、雑音が入らず安定した。
- ② 従業員に対する効果：指示・仕事を明確化することにより、先を見通すことができるようになってきた。
- ③ 他の従業員に対する効果：本人の不安・混乱の原因が、ある程度理解され、人間関係も良好になってきている。

オ 摂食障害を伴うアスペルガー症候群

—再就職先での経験のある医療事務の業務に関する配慮—

【疲労を訴える状況】自己評価の低下

【配慮の目的】①職場適応のための配慮 ②勤務時間調整・休暇（偏見の解消など）

【配慮の手法】仕事や人間関係について、支援機関と事業主との間で情報交換を行った。

【きっかけ】

家族からの要望：両親から、従業員の自己評価が低下していることを示す発言があり、従業員が相当疲れているとの連絡があった。さらに、事業主に対して配慮について話をして欲しいとの要望があった。

【実施方法】

従業員本人が周囲に配慮されることを心苦しく感じ、できるだけみんなと同じようにやりたいと思っていたため、障害者就業・生活支援センターの担当者が本人と面接し、今の就労状況で仕事としては十分できていること等助言をして、本人の苦悩や要望を具体的に職場に伝えた。

【支援の内容】

- ① 従業員への支援：
 - ①従業員に焦りが見られたものの、現状の勤務で十分と評価されていた。そのため、勤務状況について、こうした職場からの評価を伝えた。
 - ②ストレス症状としての過食・不眠等他の悩みについて相談を継続している。
 - ③忘年会等のご本人に配慮した形で実施するように事業主に依頼した。
 - ④電話対応はできるだけ他の職員が行うこととするように依頼した。
- ② 医療機関等の他機関との連携による支援：近くの発達障害に理解のある医療機関への転院の橋渡しを行った。

【疲労軽減の他に見られた効果】

従業員に対する効果：就労が継続され、多少なりとも自信がついてきている。

カ 発達障害を伴ううつ病事例

—事業所内清掃と事務補助に従事する再就職における配慮—

【疲労を訴える状況】①他人の気持ちを理解する ②モチベーションの低下 ③集中力の持続

【配慮の目的】①職場適応 ②気持ちの切り替え ③周囲の理解の促進（偏見の解消など）

【配慮の手法】労働条件の調整

【きっかけ】

従業員が要望からの要望：障害の特性上、集中力の維持が不安なので、仕事の合間に休憩を取りたい。

【実施方法】

①仕事の合間に休憩を入れる代わりに、集中力の持続のための配慮として、事務と清掃という異なる職種を同一事業所内で行うこととした。

②ただし、事業所内には指示を出す上司が複数存在していたため、所長に最終指示を依頼することとした。

【支援の具体的内容】

① 事業主への支援：現場の方達から本人の様子を聞き、障害特性について改めて理解していただく。

② 従業員への支援：職場訪問及び来所面談

③ 医療機関等の他機関との連携による支援：相談支援事業所³

【今後の課題】

所長は別部署にすることが多く現場を見る頻度が少ないため、結局現場にいる方からの指示が必要。

【効果】

① 事業主：従業員が職場内の清掃に入ったことで、今まで行き届かなかった部署の清掃が出来、たいへんきれいになった。

② 他従業員：高齢のスタッフの作業量が減となった。

³ 障害のある方の福祉に関する様々な問題について、障害を有する人等からの相談に応じ、必要な情報の提供、障害福祉サービスの利用支援等を行う他、権利擁護のための援助も行う

(www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/soudan.html)

（２）早期精神病以外の精神障害及び発達障害に関する配慮実践事例

ア 統合失調症事例

統合失調症事例 １

— 気持ちの表現に対する配慮 —

レストランでの食品洗浄・簡易な事務補助の仕事をするうえで自分の思いを伝えることが難しい。

【疲労を訴える状況】 自分の思いを伝えることができない（夜十分に眠れない）

【配慮の目的】 ①職場適応 ②勤務時間調整・休暇 ③周囲の理解の促進（偏見の解消など）

【配慮の手法】 ①SST ②労働条件の調整

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：従業員の仕事へのこだわり、不満を伝える。
- ② 従業員への支援：定期的な電話による会話、訪問による状況把握。

【実施方法】

勤務時間調整・休暇：従業員から直接事業主に伝えることが困難であったため、勤務時間（所定勤務時間 4 h）通りに仕事ができるように事業主と調整した。

【疲労軽減の他に見られた効果】

従業員に対する効果： ・事業主との間に入って支援を行うことにより、従業員が働きやすくなった。
・仕事自体にも慣れることができ、休まず勤務を継続できている。

統合失調症事例 2

—職場適応のための職務再構築の事例—

初めての就職で大型スーパーの清掃、倉庫整理、店舗の品出しに従事

【疲労を訴える状況】モチベーションの低下

【配慮の目的】①職場適応 ②勤務時間調整・休暇

【配慮の手法】①労働条件の調整 ②構造化

【配慮を行ったきっかけ】

従業員からの要望があった：仕事を辞めたいとの要望がある

〈理由〉・体力が持たない（勤務時間が長い）

・お客様の対応はとても無理である

【配慮による支援】

① 事業主への支援：・売り場以外での業務の再構築を提案した。

・勤務時間の調整を行った。

② 従業員への支援：本人の要望を聞き、事業主と調整したうえで、業務の再構築による職場適応支援を行った。

【配慮の実施方法】

構造化：お客様から商品の場所を聞かれた際に即答できるように、カード等を作成し工夫した。

職場適応のための配慮：対人関係に不安があったので、倉庫整理、トイレ清掃、店舗周辺美化を中心に業務の組み立てを行った。

統合失調症事例 3

—介護補助の仕事への再就職における不安に対応するための支援—

【疲労を訴える状況】①自分の気持ちを表現する ②他人の気持ちを理解する

【配慮の目的】①人間関係の調整 ②勤務時間調整・休暇 ③人的支援

【配慮の手法】労働条件の調整

【配慮を行ったきっかけ】

従業員からの要望があった：不適応時に支援機関のワーカーがすぐに対応できなかったため、自身の不安を聞き取って欲しいとの要望があった。

【配慮の具体的内容】

事業主への支援： できるだけタイムリーに事業所訪問を行うこととした。

従業員への支援： 職場訪問または従業員の要望に合わせて来所してもらって面談し、気持ちの聞き取りを実施した。

統合失調症事例 4

—休職前そして職場復帰後の配慮により定着した職場適応支援事例—

【疲労を訴える状況】 ①自分の気持ちを表現する ②モチベーションの低下 ③自己評価の低下
④仕事の内容が難しい

【配慮の目的】 ①職場適応の為の配慮 ②身体症状の軽減 ③周囲の理解の促進（偏見の解消など）
④勤務時間調整・休暇 ⑤通勤支援

【配慮の手法】 ①労働条件の調整 ②リラクゼーション ③家族支援

【配慮を行ったきっかけ】

事業主からの要望があった：休む前に落ち込んでいる様子が見られ、3日間仕事を休んでいるため、従業員と連絡を取り、どうしたのか聞いてもらいたい。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：
 - ・ 職場適応のための支援を行う。
 - ・ 周囲の理解の促進のための支援を行う。
- ② 従業員への支援： 職場適応のための支援を行う。
- ③ 医療機関等との連携による支援：地域の相談支援事業所に受診の同行をお願いする。薬の変更、仕事量のアドバイス等について、聞いていただく。

【実施方法】

勤務時間調整・休暇：勤務時間を調整したが、結果、休職期間を1ヶ月設けた。

周囲の理解の促進：職場の社員に従業員の障害特性を直接話した。

職場適応のための支援： ①事業主への支援：出社時、訪問し作業中の様子を伺った。

②従業員への支援：出社時に同行し、体調の確認をする。仕事の内容や人間関係などの相談を受けた。

③労働条件の調整による支援：従業員のみが1人で担当しており、交替できる人がいない。そこで、本社と職場の方の中から経験のある人に手伝っていただけるよう交渉した。

④地域の支援センターとの連携：受診同行により薬の変更、仕事量のアドバイス等聞いていただいた。

【疲労軽減の他に見られた効果】

- ① 事業主に対する効果：職場復帰後は休まず仕事に行けているため、作業に支障が出ない。
- ② 従業員に対する効果：休んだことで、気持ちに余裕ができたため、モチベーションが高まった。
- ③ 他の従業員に対する効果：本来の業務に集中できるようになった。

統合失調症事例 5

—農業関連の事業所への復職事例—

【疲労を訴える状況】モチベーションの低下

【配慮の目的】気持ちの切り替え

【配慮の手法】リラクゼーション

【配慮を行ったきっかけ】

事業主からの要望があった：気持ちの変化があった際の表現がほとんど無いため、休業の際の理由を確認したい。

従業員からの要望があった：ストレスでのイライラの対処方法を知りたい。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：障害特性を報告した。
- ② 従業員への支援：休養の意味を再確認した。

【実施方法】

気持ちの切り替え・リラクゼーション：気持ちを落ち着かせるために、仕事から距離を置いていただき、事業主にも報告する。

【疲労軽減の他に見られた効果】

- ① 事業主に対する効果：障害特性を理解していただき、進んで調整していただけた。
- ② 従業員に対する効果：一度リセットし、再出発することができた。

統合失調症事例 6

—経験のない仕事に再就後の気持ちの切り替えに関する職場適応支援—

【疲労を訴える状況】①自分の気持ちを表現する ②モチベーションの低下

【配慮の目的】気持ちの切り替え

【配慮の手法】面接

【配慮を行ったきっかけ】

障害者からの要望があった：震災後、就業時間が短くなり、給料も減っているといった仕事上の悩みなど相談したい。

【配慮の具体的内容】

従業員への支援：上記のような仕事上の悩みについて相談を受ける。

【実施方法】

- ・ 2 ヶ月～3 ヶ月に一度、面接により、上記のような仕事上の悩みを聞く。

【疲労軽減の他に見られた効果】

従業員に対する効果：解決されていない課題が残ってはいるが、就労を継続している。

統合失調症事例 7

—リラクゼーションによるプレッシャーへの対処や気持ちの切り替えのための配慮—

【疲労を訴える状況】①他人の気持ちを理解する ②仕事の量が多い

【配慮の目的】①人間関係の調整 ②気持ちの切り替え ③易怒性・怒りの軽減

【配慮の手法】リラクゼーション

【配慮を行ったきっかけ】

従業員からの要望があった：・新人との人間関係
・上司が替わった時

【配慮の具体的内容】

従業員への支援：定期的な面談

【疲労軽減の他に見られた効果】

従業員に対する効果：精神的安定

統合失調症事例 8

—ピッキングの仕事に再就職した従業員への配慮事例—

【疲労を訴える状況】①温度や湿度の変化 ②自己評価の低下

【配慮の目的】①気持ちの切り替え ②身体症状の軽減

【配慮の手法】リラクゼーション

【配慮を行ったきっかけ】

事業主からの要望があった：企業訪問した際もう少し速く作業をしたりミスを減らしたり等、作業のクオリティを上げてほしいとの要望があった。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援： 障害特性の理解を図る。
- ② 従業員への支援：
 - ・本人がつまづいている点を企業から聞き、効率的に作業ができるよう、本人に対してアドバイスを行う。
 - ・限界を超えた作業とならないよう、精神面のストレスを面談により軽減する。
- ③ 医療機関等との連携による支援：ハローワークも企業訪問に同行し、企業への障害理解と社会貢献の啓発をしてくれている。

【実施方法】

- 本人に対して：
 - ・企業訪問をして、企業側から作業の様子を伺い、作業効率が上がるアドバイスを行う。
 - ・本人のストレスの軽減のため、話を聞く。
- 企業に対して：
 - ・障害特性を説明し、本人の状況への理解を促す。
 - ・企業側で精神の方の雇用歴がなく、発達や知的の方々と同じ作業水準を求める等の理解不足があったため、障害特性を企業に対して説明し、理解を促す

【今後の課題】

- ①障害特性の理解の促進
- ②企業としての作業効率の安定と障害者雇用との兼ね合い

【疲労軽減の他に見られた効果】

- ① 事業主に対する効果： 作業効率の悪い本人をかかえても他のメンバーがカバーすることで、全体のクオリティは下がっていない。
- ② 従業員に対する効果： 面倒を見てもらっていると感じており、モチベーションアップにつながった。

イ 気分障害事例

—認知行動療法とリラクゼーションや SST による再就職の事例—

【疲労を訴える状況】仕事の量が多い

【配慮の目的】 ①気持ちの切り替え ②易怒性・怒りの軽減 ③身体症状の軽減

【配慮の手法】 ①SST ②リラクゼーション ③認知行動療法 ④アサーション ⑤セルフケア
⑥復職プラン作り

【配慮を行ったきっかけ】

従業員からの要望があった：再就職の決定に伴い、今後の再発予防（考え方の傾向・セルフケア）を目的とし、復職支援を目的としたデイケアに申し込みがあった。

【配慮の具体的内容】

認知行動療法：・週 2 日の復職プログラムへ参加し、認知行動療法で考え方の傾向に気づき、思考の幅を広げることができた。

・新しい業務に当たる際に戸惑ったり分からなかったりすることを質問するまでに時間がかかるため、認知再構成法を行い、新たな適応的思考を案出した。

リラクゼーション・セルフケア：・ストレッチ、呼吸法などにとるリラクゼーション法の獲得を行った。

・活動記録表による生活の見直しを行った。

アサーション・SST：アサーション・SST による対人コミュニケーションスキルの向上を図った。

ウ 精神障害（種類不明）のみの事例

— 一般事務に従事する初めての就職事例 —

【疲労を訴える状況】①新しい仕事や予定の変更 ②仕事の量が多い

【配慮の目的】①職場適応 ②身体症状の軽減

【配慮の手法】①労働条件の調整 ②リラクゼーション

【配慮を行ったきっかけ】特に要望はなかったが、機関から提案

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：従業員に連絡した際やりとりで確認した状態を報告し、具体的な対応策を提案した。
- ② 従業員への支援：電話連絡にて状況把握。従業員自身が大丈夫と言っている内容について、結果として無理をしている事を客観的に指摘し納得してもらい、会社への配慮要望内容を一緒に検討した。

【実施方法】

- 事業主に対して：
- ・会社が気付いていない従業員の状況を伝えると共に、業務内容の軽減や従業員との面談の必要を伝えた。
 - ・従業員が無理している状況に会社が気付いておらず、本人も上手く伝えられないので、こちら（支援者）から従業員の状況や特徴を随時伝え対応を促す。

【今後の課題】

ほとんどの社員（同僚）も、従業員は大丈夫だと思っている（障害のことを忘れている）が、実際は配慮を必要としている

【疲労軽減の他に見られた効果】

- ① 事業主に対する効果：わかりにくいご本人の状態をすこしずつ把握できるようになって来た。
- ② 従業員に対する効果：少しずつ相談出来るようになり、無理な働き方をもしなくなった。

エ パーソナリティ障害を伴う双極性障害

—事業主との信頼関係の構築により情緒の安定を図る—

【疲労を訴える状況】①モチベーションの低下 ②新しい仕事や予定の変更 ③不慣れな場所への移動

【配慮の目的】①職場適応 ②人間関係の調整 ③気持ちの切り替え

【配慮の手法】①労働条件の調整 ②リラクゼーション

【配慮を行ったきっかけ】

従業員からの要望があった：生活面のこと等について、電話で相談にのってほしい。

その他：所属機関から、職場定着支援として当事者としっかり話をしてほしいとの要望があった。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：振り返りの実施により、当事者との信頼関係の構築や当事者の理解を促す。
- ② 従業員への支援：当事者と会話を多くする。
- ③ 医療機関等との連携による支援：所属機関との情報交換を行い、連携して職場定着支援を行う。

【実施方法】

職場適応： ・短時間トライアル雇用制度を活用した。

- ・朝は体調が悪いので（精神的なもの）、職場定着支援として、当事者と何げない会話をするようにした。

人間関係の調整：定期的な振り返りを実施することで、事業主と当事者の信頼関係の構築を図った。

【疲労軽減の他に見られた効果】

- ① 従業員に対する効果：仕事中、情緒不安定な状態から脱し、情緒が安定する日が増えた。
- ② 他の従業員に対する効果： ・当事者に対する意識が高まり、積極的に声をかけて下さるようになった。
・フォローし合う大切さを再確認できた。

オ うつ病を伴う統合失調症

—物事を前向きに捉えるためのリラクゼーションと認知行動療法—

【疲労を訴える状況】 ①自分の気持ちを表現する ②他人の気持ちを理解する ③仕事の量が多い

【配慮の目的】 ①気持ちの切り替え ②周囲の理解の促進（偏見の解消など）
③ものごとの捉え方を変えること

【配慮の手法】 ①リラクゼーション ②認知行動療法

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：
 - ・当事者が人間関係や仕事のことで悩んでいることを理解していただく。
 - ・三者面談をしてもらい、会社からの本人の評価を伝えていただく。
- ② 従業員への支援：人のとった対応を全てネガティブに捉えてしまうため、面談や電話にて考え方の修正を行う。
- ③ 医療機関等との連携による支援：以前に関わっていた支援者にも面談してもらった。

【疲労軽減の他に見られた効果】

従業員に対する効果：少しだが前向きに物事を捉えられ、就労を継続している。

カ アスペルガー障害事例

アスペルガー障害事例 1

—自動車用品の運搬・販売業務での職場適応のための配慮—

【疲労を訴える状況】 ①自分の気持ちを表現する ②新しい仕事や予定の変更 ③仕事の量が多い
④仕事の内容が難しい

【配慮の目的】 職場適応、人間関係の調整、周囲の理解の促進（偏見の解消など）

【配慮の手法】 構造化、認知行動療法、家族支援

【配慮を行ったきっかけ】

家族からの要望があった： 1つのことに集中していると他のことが抜けてしまう。寝言で職場のことを言っている。アスペルガーではないか。本人への相談の方法と職場への配慮について教えてほしい。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援： 何度か本人も交えて職場での状況について話し合った。その際、職場でのミスの振り返りの状況について伝え、本人なりの努力という部分で少しずつ理解を得られるようになってきている。
- ② 従業員への支援： 1月分の仕事でのミス、自分がミスと感じるもの、他の方から言われたものなどについて、ミスの原因、その時の対応方法、今後の対応などを1つ1つ整理していった。
- ③ 医療機関等との連携による支援： 本人がアスペルガー症候群かもしれないという不安な部分も抱えていたため、医療機関、他機関と連携をして心理学査定（検査）を行ったりした。

【実施方法】

周囲の理解の促進： 事業主と面接をし、本人の不安な点、苦手なこと（1度にいくつものことを頼まないなど）を伝えて、周りの理解を促した。

職場適応： ご本人さんが他従業員よりも役職が上の為、理解を得ることが難しかったため、職場理解以上に、職場でのミスについて本人さんと1つ1つ振り返り対応策を話し合った。

【今後の課題】

現状をどう維持していくかが課題である。そのため、月に1度面談をする中で現状の振り返りをしながら、本人のモチベーションを維持しつつ課題をいち早く確認し、改善を図っていく。

【疲労軽減の他に見られた効果】

- ① 事業主に対する効果： 自身ミスに気付き、伝えることで、時が経ってから他の従業員が対応することがなくなった。
- ② 従業員に対する効果： 1つ1つ振り返りをしていく中で、ミスが減り、周りの職員との人間関係も良くなった。
- ③ 他の従業員に対する効果： ミスが減ったことで他の従業員も自分の仕事に専念でき、効率が上がった。

アスペルガー障害事例2

—初めての就職先での社内清掃業務における配慮—

【疲労を訴える状況】①モチベーションの低下 ②新しい仕事や予定の変更 ③自己評価の低下

【配慮の目的】①職場適応 ②気持ちの切り替え

【配慮の手法】①構造化 ②家族支援

【配慮を行ったきっかけ】

事業主からの要望があった：注意の仕方等について、本人への対応方法を知りたい。

【配慮の具体的内容】

事業主への支援：本人の特性や家庭での状況を説明した。

従業員への支援：定期的な個別面談を設定し、「困り感」について確認し、助言を行った。

医療機関等との連携による支援：地域障害者職業センターと常に情報共有し、支援における役割分担を行った。主治医と情報共有し、医学的所見や助言を得た。

【実施方法】

職場適応：・抑えきれない感情をどこで発散すればよいか、本人がわからなかったため、会社裏の広い敷地に行き、大きい声を出せるように設定した。

・日々の振り返りを終業後に設定した。

【今後の課題】

会社裏に行くまで我慢しきれず、社屋内で大声を出してしまうことが今もある。

【疲労軽減の他に見られた効果】

従業員に対する効果：指示系統の整理により、「ルール」や「指示」に対する意識づけが図りやすくなった。

アスペルガー障害事例3

—マスコミ関係の仕事への職場適応支援に関する配慮—

【疲労を訴える状況】 ①モチベーションの低下 ②仕事の量が多い ③仕事の内容が難しい

【配慮の目的】 ①職場適応 ②気持ちの切り替え ③周囲の理解の促進（偏見の解消など）

【配慮の手法】 カウンセリング

【配慮を行ったきっかけ】

従業員からの要望があった：現職場での疲労感が強く、このまま継続すべきか、会社に配慮を求めるべきか、自分の考えを整理したい。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：障害者職業センターを紹介し、事業主側との話し合いを行った。
- ② 従業員への支援：継続的なカウンセリングを実施し、従業員自ら会社に配慮を依頼することを決め、依頼することを支援した。

※従業員自らが会社に配慮（仕事量や内容の調整）を依頼したが、手帳を取得していないことを理由に、結果的には断られた。

【疲労軽減の他に見られた効果】

従業員に対する効果：気持ちや考えを整理し、自己決定を促すことができた。

アスペルガー障害事例4

—事業所内での書類やサンプル等の回収・配達での職場適応のための配慮—

【疲労を訴える状況】自己評価の低下

【配慮の目的】気持ちの切り替え

【配慮の手法】リラクゼーション

【配慮を行ったきっかけ】

従業員からの要望があった：休暇の過ごし方。気持ちの切り替え方。

【配慮の具体的内容】

従業員への支援： ・休日の余暇支援の提供（和太鼓クラブを開催した）
・終業後の余暇支援（地域の太鼓サークルを紹介・同行）

【疲労軽減の他に見られた効果】

従業員に対する効果： 楽しみをすることにより、仕事へのモチベーションを高めたり、リラックス効果を得たり、他の人との繋がりができた。

アスペルガー障害事例5

—自己評価低下に伴ううつ傾向に関連した職場適応支援—

【疲労を訴える状況】①自分の気持ちを表現する ②自己評価の低下

【配慮の目的】①職場適応 ②周囲の理解の促進（偏見の解消など）

【配慮の手法】①面談を通じての自己理解の促進 ②上司への障害特性の説明

【配慮を行ったきっかけ】

従業員からの要望があった：同僚の叱責により自己評価が低下し、うつ傾向となり精神科を受診したところアスペルガーとの診断を受けた。そのため、アスペルガーに関する障害理解と自己理解を求めて来所。また、その経過を上司にも報告してほしいとの要望もあった。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：
 - ・上司に対し、手紙で障害特性を伝えた。
 - ・本人との面談内容を報告し、本人の努力目標、会社に求める配慮事項をまとめて記載した手紙を渡した。
- ② 従業員への支援：定期的に面談し、自己評価の回復や、自分の特性に合った自分への支援のあり方を一緒に考えた。
- ③ 医療機関等との連携による支援
 - ・主治医への医療情報の提供：発達障がいの診断がある方が精神保健福祉手帳を取得できる可能性があることを、主治医へ伝えた。
 - ・主治医による医療情報の提供：事業主への障害特性説明のため、心理検査レポート等の医療情報を提供していただいている。
 - ・主治医に各種診断書の作成を依頼した。
 - ・産業医と精神科医（主治医）との意見調整：休職の必要性や手帳取得の可能性（本人の希望も踏まえ）、事業主への配慮依頼等々、産業医と主治医の両方のご意見を聞かせていただき、本人へのフィードバックを行った。

【実施方法】

職場適応支援：

- ・上司に特性をまとめた手紙を渡し、クレーム処理等の高度な対人業務を避けてもらうように依頼した。
- ・厳しく叱責する職員との間に入ってもらうように依頼した。
- ・厳しく叱責する職員と同じ空間で仕事をしなければならなかったため、叱責後の休憩時間、混乱した際の休憩時間を確保するように依頼した。

アスペルガー障害事例6

—経験のある事務補助業務への再就職における配慮—

【疲労を訴える状況】 ①自分の気持ちを表現する ②周囲の物音や雑音 ③新しい仕事や予定の変更
④仕事の量が多い ⑤自己評価の低下 ⑥仕事の内容が難しい
⑦不慣れな場所への移動 ⑧集中力の持続

【配慮の目的】 ①職場適応 ②人間関係の調整 ③気持ちの切り替え ④易怒性・怒りの軽減
⑤身体症状の軽減 ⑥職務再設計 ⑦勤務時間調整・休暇

【配慮の手法】 ①労働条件の調整 ②構造化 ③家族支援 ④余暇の確立

【配慮を行ったきっかけ】

- ① 事業主からの要望があった：対象者の特性に対してのアプローチの仕方を知りたい。
- ② 従業員からの要望があった：定期的に相談を受けて欲しい。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：
 - ・定期的に足を運び、その都度障害特性とアプローチの仕方について助言を行った。
 - ・作業の進め方や、従業員との関わり方について、助言を行った。
- ② 従業員への支援：
 - ・1ヵ月に1回の訪問と、電話・メールでの相談を随時受けている。
 - ・指示した内容とは異なる関係のない話をするなど、通常のコミュニケーションが図れないため、作業の進め方を確実に理解できるよう配慮した。
- ③ 家族支援：生活面における従業員の自立を図るため、従業員とご家族（母親）の双方が適度な距離を取れるよう配慮した。
- ④ 余暇確立のための支援：余暇を十分に活用し、休養がとれるよう配慮した。

【実施方法】

- ① 事業主への支援：具体的な特性に関する説明と本人への関わり方とを書面にして手渡した。
- ② 従業員への支援：作業の進め方や他者との関わり方について、具体的な場面を想定し、場面別に助言を行った。
- ③ 家族支援：母親自身が仕事に就いたことを機に、従業員に対する休憩中の連絡を減らすことを助言した。このことにより、従業員が家族との距離を確保でき、仕事に集中することができた。
- ④ 余暇確立のための支援：
 - ・週と月のスケジュールを作成する。
 - ・好きなバスケットボールを生活の中に組み入れるために、家庭や地域でバスケットボールができる環境を作るための助言を行った。

【疲労軽減の他に見られた効果】

- ① 事業主に対する効果：特性を知り、アプローチの仕方の助言を行ったことで、負担を軽減できた。
- ② 従業員に対する効果：
 - 不安を解消できた。
 - 余暇を活かして休養がとれるようになった。
- ③ 他の従業員に対する効果：特性を知ることができたため、本来業務に集中できるようになった。

アスペルガー障害事例 7

—医療関係業務での職場適応のための配慮—

【疲労を訴える状況】 ①他人の気持ちを理解する ②新しい仕事や予定の変更 ③自己評価の低下
④仕事の内容が難しい

【配慮の目的】 ①職場適応 ②人間関係の調整 ③職務再設計 ④勤務時間調整・休暇

【配慮の手法】 ①労働条件の調整 ②構造化

【配慮を行ったきっかけ】

事業主からの要望があった：※人事部から上記のことから（【配慮の目的】）に対する支援の要請があった。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：研修センターとの連携や、他科の人事部員との情報共有を促した。
- ② 従業員への支援：上司から本人への命令系統の一本化を図った。

【実施方法】

職務を明確にし、1 週間のスケジュールの明確化を図った。また、時間等の設定を行った。

【未解決な課題】

病棟の変化が流動的なため、終業時間が不規則であることへの対応

【疲労軽減の他に見られた効果】

- ① 事業主に対する効果：個人の強みに合わせた働き方をすればよいという理解の共有ができるようになった。
- ② 障害者に対する効果：障害特性があっても働ける実感を通して、自己効力感がアップした。
- ③ 他の従業員に対する効果：個人にあった、適材適所で働くということを共有ができるようになった。

アスペルガー障害事例 8

—就労支援機関のジョブコーチ支援による新規学卒者就職事例—

【疲労を訴える状況】新しい仕事や予定の変更

【配慮の目的】①職場適応 ②周囲の理解の促進（偏見の解消など） ③作業理解

【配慮の手法】①構造化 ②ジョブコーチの配置

【配慮を行ったきっかけ】

- ① 事業主からの要望があった：発達障害の特徴が分からず、指示がうまく伝わらない。
- ② 従業員からの要望があった：作業スピードや段取りについて指摘を受けるが、どうすれば早くなるか困っている。
- ③ その他：一般高校からの相談（進路相談）がきっかけで支援を行う。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：障害についての説明や、対応についてのアドバイス等を行った。
- ② 従業員への支援：モデリング等の、視覚で理解できる作業アドバイスを行った。
- ③ 医療機関等との連携による支援：母親が相談していた学校の教師や病院カウンセラーへの状況報告や、母親に対して職場での状況報告や家庭での状況確認を行った。

【実施方法】

- ① 事業所に対して：
 - ・発達障害と本人の特徴を説明し、資料を提示した。
 - ・事業所側から従業員に対して、商品として完成された品物の提示はあったが、作業方法の提示が不足していたため、従業員への指示方法に関する助言と特性の説明を行った。
- ② 従業員に対して：ジョブコーチ、支援ワーカーによる、モデリング等の視覚で理解できるような作業アドバイスを行った。

【疲労軽減の他に見られた効果】

- ① 事業主に対する効果：新しい従業員への指導に生かされた。
- ② 従業員に対する効果：現在4時間勤務だが、もっと長い時間働きたいという気持ちが芽生え始めた。

アスペルガー障害事例 9

—梱包業務での職場適応のための配慮—

【疲労を訴える状況】①新しい仕事や予定の変更 ②集中力の持続（60 分程度）

【配慮の目的】①職場適応 ②気持ちの切り替え ③周囲の理解の促進（偏見の解消など）

【配慮の手法】①構造化 ②リラクゼーション

【配慮を行ったきっかけ】

事業主からの要望があった：作業中ボーッとしてしまうので、何とかならないか。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：本人の障害特性についての説明。
- ② 従業員への支援：作業日誌と生活状況を記入したものを活用し、本人との面接で生活の見直し等をする。

【実施方法】

気持ちの切り替え：作業中トイレに行くなどの気分の切りかえについて配慮をお願いした。

【疲労軽減の他に見られた効果】

従業員に対する効果：モチベーションが上がった。

アスペルガー障害事例 10

— 鑄造メーカーに初めて就職した従業員への配慮 —

【疲労を訴える状況】 ①他人の気持ちを理解する ②自己評価の低下

【配慮の目的】 ①職場適応 ②人間関係の調整 ③気持ちの切り替え ④易怒性・怒り
⑤身体症状の軽減 ⑥周囲の理解の促進（偏見の解消など） ⑦通勤支援

【配慮の手法】 ①労働条件の調整 ②構造化 ③リラクゼーション ④家族支援

【配慮を行ったきっかけ】

従業員からの要望があった： 大学3年時に児童精神科医から勧められて、当センターに母親と来所した。
先の見通しが立たない。就職のイメージを膨らませることができない。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：一般的な発達障害についての説明会を管理職社員に行った。
- ② 従業員への支援：会社と家庭の連絡調整を行った。
- ③ 医療機関等との連携による支援：児童精神科医から精神科への転院支援を行った。

【実施方法】

職場適応： ・予定の変更をできるだけ少なくする。
・パニックになりそうな時の避難場所を確保し、周囲への配慮を図った。
・休憩スペースを用意した。
・いつでも相談できる上司を調整した。

周囲の理解の促進：800 人規模の工場・現場の、どの社員・パートまで障害理解を求めるか（作業中の急な声かけにも強いストレスを感じるため）という課題があったが、必要最小限の範囲からスタートし、その都度範囲を拡大していくこととした。

【疲労軽減の他に見られた効果】

- ① 事業主に対する効果： 障害者に対する見方が変わった。それ以前は精神障害者保健福祉手帳を持つ障害者に偏見があった。
- ② 従業員に対する効果： 事業主より戦力になっていると評価されたことが自信につながり、うつの症状がなくなる。

アスペルガー障害事例 11

—経験のないPCオペレーター業務への再就職事例—

【疲労を訴える状況】 ①自分の気持ちを表現する ②他人の気持ちを理解する ③モチベーションの低下
④周囲の物音や雑音 ⑤新しい仕事や予定の変更

【配慮の目的】 ①人間関係の調整 ②易怒性・怒りの軽減 ③周囲の理解の促進（偏見の解消など）

【配慮の手法】 ①労働条件の調整 ②SST

【配慮を行ったきっかけ】

① 事業主からの要望があった：

受け入れていただく段階で、特性に関する情報と必要となる配慮について提案してほしいとの要望があった。従業員には発達障害に起因する双極性の二次障害があり、心理的ストレスによる午前中立ち上がりにくくなるなどの生活ペースの乱れが一層自尊感情の低下につながり、パニックという形で現れる。知的水準は極めて高い方であるが、躁状態においては往々にして幼児性が見受けられ、それに対する注意の仕方如何で、うつ状態に転化する。その過程で攻撃性がみられる場合もあることなどをお伝えし、対応については「ひたすら聞き役に徹し、本人の要求を実現できるよう、ともに考える姿勢を示していただければ」と伝えた。

② 従業員からの要望があった：辛い状況について相談があった。

③ 特に要望はなかったが、機関から提案

【配慮の具体的内容】

① 従業員へ支援：つかず離れずの支援を行い、自尊感情が持てるような環境づくりを図った。

② その他の支援：事業主、同僚との密接な連絡をとる。

【実施方法】

- ・先んじて事務所側が勤務時間を調整した。
- ・自由に気分転換ができる環境を設けた。

【疲労軽減の他に見られた効果】

① 従業員に対する効果：持続して定着できている。

② 他の従業員に対する効果：本人の特性を少しずつ理解していただけるようになった。

アスペルガー障害事例 12

—倉庫でのピッキング作業への再就職における配慮—

【疲労を訴える状況】①自分の気持ちを表現する ②他人の気持ちを理解する

③新しい仕事や予定の変更

【配慮の目的】①職場適応 ②人間関係の調整 ③気持ちの切り替え

【配慮の手法】SST

【配慮を行ったきっかけ】特に要望はなかったが、機関から提案

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：月1度程度、定期訪問を行い、課題を集める。同僚スタッフの不安、不満を解消する。
- ② 従業員への支援：面接の中で、不安、不満を解決する。従業員と他の従業員の信頼関係を築く話題を提供する。
- ③ 医療機関等との連携による支援：地域障害者職業センターJC 支援があったが、支援を終えた半年から1年経過後に課題が出てくる。地域障害者職業センターJC の再支援までにはない状態であるが、定期訪問を当施設が続けている。

【実施方法】

事業主に対して：従業員について説明した自己紹介状を提出した。2～3週間毎の職場訪問や、従業員、現場監督者、施設責任者との面談を行う。

人間関係の調整：従業員と他の従業員のやりとりについて、職場担当者が事情を確認し、調整を行う。

【疲労軽減の他に見られた効果】

- ① 事業主に対する効果：障害者に対するイメージが良くなり、実習受け入れや雇用の拡大にも前向きに検討してもらえるようになった。
- ② 従業員に対する効果：本人の問題意識に繋がり、少しばかりではあるが意識向上に繋がったと思われる。
- ③ 他の従業員に対する効果：競争意識が高まり、作業効率が上がった。

キ 広汎性発達障害事例

広汎性発達障害事例 1

—初めての就職先でのピッキング業務での職場適応のための配慮—

【疲労を訴える状況】①自分の気持ちを表現する ②他人の気持ちを理解する

【配慮の目的】職場適応

【配慮の手法】構造化

【配慮を行ったきっかけ】特に要望はなかったが、機関から提案

【配慮の具体的内容】

事業主および従業員への支援：定期的な職場訪問による取組姿勢や課題の確認を行う。

【実施方法】

本人障害特性および対応策を、文書で会社に提出した。

【疲労軽減の他に見られた効果】

- ① 事業主に対する効果：支援者が職場訪問する事で現場責任者が安心できる。
- ② 従業員に対する効果：職域が広がった。
- ③ ※他の従業員に対する効果：職場訪問した際に行っている他の従業員（当センター登録者以外）との話し合いも就労継続に繋がっていると思われる。

広汎性発達障害事例 2

—リサイクルの仕事に初めて就職した従業員へのジョブコーチ支援による配慮—

【疲労を訴える状況】 ①自分の気持ちを表現する ②温度や湿度の変化 ③周囲の物音や雑音
④不慣れな場所への移動

【配慮の目的】 ①職場適応 ②人間関係の調整 ③勤務時間調整・休暇 ④人的支援

【配慮の手法】 ①労働条件の調整 ②リラクゼーション ③家族支援 ④県立精神保健福祉センター（デイケア週 1 回）利用

【配慮を行ったきっかけ】

- ① 事業主からの要望があった：初めて障害のある方を受け入れるということで、指示の仕方や対処法、作業内容等についても不安がある。現場に入って支援していただける制度等があるのか。
- ② 従業員からの要望があった：委託訓練中と雇用時に、週 1 回のデイケア利用と並行して行いたい、との要望あり。
- ③ 機関から提案：ジョブコーチ支援について説明をし、委託訓練中からジョブコーチ的な役割を目的として現場に入らせていただくこととした。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：ジョブコーチ支援は雇用となつてからの制度であるが、訓練中からジョブコーチ的な役割を目的として現場に入らせていただき、本人特性や指示・伝達の仕方等伝えると共に、配慮点等も伝えて対応していただくことができた。
- ② 従業員への支援：本人は福祉サービスとデイケアを併用していた方であり、訓練に入ることで、両方を中止すれば、環境が大きく変わってしまう。本人からもデイケア継続の希望があり、その旨を会社に伝えたところ、会社の了承を得ることができた。
- ③ 医療機関等との連携による支援：当センターで事業所訪問した際の様子は関係機関へ連絡し、情報を共有している。また、福祉事業スタッフも同行訪問したり、デイケアスタッフも面談時に様子を確認したりしており、変化等があればすぐに対応が取れるような体制となっている。

【実施方法】

- 職場適応：
- ・暑さに弱い方なので、訓練に入った 6 月中旬～9 月中旬の暑さの中での水分補給の回数を増やし、着替えや休憩をこまめに入れて戴くといった対応を依頼した。
 - ・具体的には、午前 10 時から 15 分、昼 12 時から 60 分、午後 3 時から 15 分が所定の休憩時間であったが、これ以上に休憩が必要であったため、所定の休憩時間以外にも適宜、水分補給や休憩を多めに入れて戴いた。
 - ・昼休みを 1 人で過ごせる環境の配慮もして戴いた。

【疲労軽減の他に見られた効果】

- ① 事業主に対する効果： その人に合った環境作りや配慮をすること、作業的なマッチングがうまく出来ることで力を十分発揮することが出来るという理解につながった。
- ② 従業員に対する効果：
 - ・水分補給や休憩の回数、ジョブコーチ等の人的支援、デイケアを並行して行う等様々な配慮により、継続雇用に繋がっている。
 - ・最初は他従業員とのコミュニケーションの取り方も消極的であったが、次第に会話ができるようになり、時には冗談を言うまでになった。

広汎性発達障害事例 3

—再就職先の事務補助業務のルーティン化—

【疲労を訴える状況】①モチベーションの低下 ②自己評価の低下

【配慮の目的】①職場適応 ②気持ちの切り替え ③勤務時間調整・休暇

【配慮の手法】①労働条件の調整 ②家族支援

【配慮を行ったきっかけ】

従業員からの要望があった：入社打ち合わせの同行や、配慮事項の整理を依頼された。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：
 - ・従業員の希望や困り事を伝え、可能な配慮を依頼した。（外線電話に対応しなくても良くなった。）
 - ・従業員に対するストレスコントロールのサポートで判明したことを事業主にフィードバックした結果、事業主がストレス管理を実施することができた。
- ② 従業員への支援：定期的な面談をし、ストレスコントロールのサポートをした。
- ③ 医療機関等との連携による支援：ハローワーク専門援助部門の相談員と連携し面談を行った。

【実施方法】

職場適応のための配慮：勤務時間や仕事内容を調整し、極力、同一の仕事をコンスタントに毎日行えるようにした。業務のルーティン化が難しかったが、全てではなく、一部だけでもルーティン化を図った。

【今後の課題】

本人が休みがちになると、ルーティンが崩れてしまう。⇒本人と事業主の努力により、自身が受け持つルーティン化した業務を確立できつつあるが、休みがちな状況が続くと、それらを任せることができないため、少しずつでも安定して本人が出勤できるようになることが必要である。

【疲労軽減の他に見られた効果】

- ① 事業主に対する効果：本人の障害特性をより理解していただいた。
- ② 従業員に対する効果：「1時間でも出勤できればよい」と事業主に言われ、気が楽になった。
- ③ 他の従業員に対する効果：本人に依頼して良いもの、依頼しない方が良いものが明確になった。

広汎性発達障害事例 4

—再就職先施設における事務の仕事への配慮—

【疲労を訴える状況】 ①自分の気持ちを表現する ②他人の気持ちを理解する ③モチベーションの低下
④新しい仕事や予定の変更 ⑤自己評価の低下

【配慮の目的】 ①職場適応 ②人間関係の調整 ③気持ちの切り替え
④周囲の理解の促進（偏見の解消など）

【配慮の手法】 ①労働条件の調整 ②構造化

【配慮を行ったきっかけ】

従業員からの要望があった：職場で納得できないことが続いており、上司と話をしてほしいという要望があった。

【配慮の具体的内容】

① 事業主への支援：障害特性の説明を行った。本人が困っていた状況について、具体的に確認し、本人が理解しやすいように説明することを提案した。本人も含めて定期的に話し合いを実施した。

② 従業員への支援：業務遂行につまずいていた点を洗い出し、上司に伝えたいことを整理した。

【実施方法】

人間関係の調整： ・職場で相談する相手を固定した。

・コミュニケーションの行き違いがあり、本人と上司が互いに不信感を持っていたため、両者を含めて話し合いの場を設けた。

構造化： ・業務遂行につまずいていた点を上司に説明し、やり方を再度説明してもらうように調整した。

・業務の進め方を再確認した。

【疲労軽減の他に見られた効果】

従業員に対する効果：職場に配慮を求めるだけでなく、自分自身でも工夫をすることを習得した。

広汎性発達障害事例 5

—機器の管理や修理業務に復職した従業員への配慮—

【疲労を訴える状況】①自分の気持ちを表現する ②他人の気持ちを理解する
③新しい仕事や予定の変更

【配慮の目的】①職場適応 ②周囲の理解の促進（偏見の解消など）

【配慮の手法】①労働条件の調整 ②構造化

【配慮を行ったきっかけ】

- ① 事業主からの要望があった：発達障害について知りたい。職場の人たちにも発達障害の特性について説明して欲しい。
- ② 従業員からの要望があった：明確な指示があれば仕事ができるので、支援して欲しい。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：職場に出向き、復職前に特性と配慮の仕方について説明した。
- ② 従業員への支援：来所面接により、困っていることの整理と工夫についてアドバイスを行った。
- ③ 医療機関等との連携による支援：相談開始時に、本人の状況について確認した。

【実施方法】

周囲の理解の促進：一般採用なので、特性への配慮が「特別扱い」と感じられて抵抗があるため、職場の人たちに対して、本人の特性についての説明を行った。

職場適応：指示系統を明確化した。また、状況把握のための日報を導入した。

【今後の課題】

上司の転勤等により人的環境が変化したため、職場での障害特性への理解が不足し、配慮が徹底されなくなったことへの支援

【疲労軽減の他に見られた効果】

従業員に対する効果：苦手な部分や特性への自覚が深まった。

ク ADHD⁴事例

—再就職先の高齢者介護業務における職場適応支援のための配慮—

【疲労を訴える状況】①他人の気持ちを理解する ②新しい仕事や予定の変更 ③仕事の内容が難しい

【配慮の目的】①職場適応 ②職務再設計

【配慮の手法】構造化

【配慮を行ったきっかけ】

- ① 事業主からの要望があった：指示に従うことが難しく、注意や指示をパワーハラスメントと受け止められるため難しい局面に立たされており、相談にのってほしい。
- ② 従業員からの要望があった：擁護してほしい。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主および従業員への支援：職種が適切でないことを伝え、転職を一緒に考えた。
- ③ 医療機関等との連携による支援：主治医に相談したが、本人を説得するだけの信頼関係ができていないため、主治医が転職を勧めても聞き入れないことから、転職は困難だと言われた。

【実施方法】

構造化： ・介護の仕事ではなく、わかりやすく、決まり切った清掃業務への配置転換を提案した。
・本人は「こちらからやった方が早い」といった強い主張を持っており、指示に従わないため、図に書いて導線を決めた。

【今後の課題】

突発的な作業の変更への対応が困難である。

【疲労軽減の他に見られた効果】

- ① 事業主に対する効果：変化しない淡々で行う作業は、介護施設では難しいとわかる。
- ② 従業員に対する効果：適切な職を考えるため、適性検査を勧めた。
- ③ 他の従業員に対する効果：無理に納得させようとしないで、できないこと、理解できない職種を避けるという共通理解が形成された。

⁴ 注意欠陥多動性障害

ケ ADD⁵事例

—地域障害者職業センター・発達障害支援センター・ハローワークと連携した ジョブコーチ支援による初めての就職事例（簡易作業に従事）—

【疲労を訴える状況】①自分の気持ちを表現する ②不慣れな場所への移動

【配慮の目的】①職場適応 ②人間関係の調整 ③勤務時間調整・休暇

【配慮の手法】①労働条件の調整 ②構造化 ③SST

【配慮を行ったきっかけ】

従業員からの要望があった：事業主・同僚との関係調整を依頼したい。ジョブコーチを活用したい。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：本人の特性及び要望について、同僚への周知を徹底させた。
- ② 従業員への支援：
 - ・休憩時を利用して本人との面談を行った。
 - ・現場責任者への状況確認を行った。
- ③ 医療機関等との連携による支援：障害者職業センター、発達障害者支援センター、ハローワークとの電話や訪問によって状況を把握し、必要に応じたケース会議を開催した。

【実施方法】

職場適応：仕事は口頭指示だけではなく実際にやってみせて欲しいと依頼した。

勤務時間調整・休暇：

- ・集中しすぎる傾向があるため、必要に応じて周囲が休憩の声かけをして欲しいと依頼した。
- ・同僚がシフト制であり、休憩の際の声かけの担当者を固定するのが難しかったため、休憩は原則的に定時でよいとの理解をいただき、自発的に休憩に入ることとした。（本人が同僚に一言伝えるのみで良い。）

【疲労軽減の他に見られた効果】

- ① 事業主に対する効果：挨拶など基本的な礼儀の大切さを再認識する機会となり、職場全体で挨拶の意識を高められている。
- ② 従業員に対する効果：同僚の深い理解・協力により、就業意欲の向上に繋がった。
- ③ 他の従業員に対する効果：簡易作業の軽減により、丁寧な接客や発注業務に重点をおけるようになった。

⁵ 注意欠陥障害

コ 自閉症スペクトラム事例

—職務上の適性配置のための事業主と従業員への支援—

【疲労を訴える状況】 ①自分の気持ちを表現する ②他人の気持ちを理解する ③周囲の物音や雑音
④新しい仕事や予定の変更 ⑤仕事の量が多い ⑥仕事の内容が難しい
⑦不慣れな場所への移動 ⑧集中力の持続

【配慮の目的】 ①職場適応 ②人間関係の調整 ③周囲の理解の促進（偏見の解消など）

【配慮の手法】 ①構造化 ②家族支援 ③配置部署や職務内容を考慮する
④本人が苦手とする職員と離す

【配慮を行ったきっかけ】

- ① 事業主からの要望があった：職務上の適正配置を検討するため、本人の状態をどう捉えたらよいのか。どんな仕事に向いているのかを知りたい。
- ② 従業員からの要望があった：発達障害かどうかをはっきりさせたい。もし診断がついたら、治療・訓練などを受けたい。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：上司を含めた面接を通して、職場内の理解を促進した。
- ② 従業員への支援：相談において、自己認知をすすめる。職場での工夫について、具体的に助言する。

【実施方法】

周囲の理解の促進：・本人からの相談の場に、上司にも同席してもらい、本人の特性や、配慮が必要なこと（指示を視覚的に提示する、手順をわかりやすくする、本人と合わない職員とは離す、等）について、理解してもらった。
・複数のことを一度に記憶するのが困難であるが、その場でメモをとることが可能な状況ではないため、指示を1つずつ出すことにする。

【疲労軽減の他に見られた効果】

- ① 事業主に対する効果：今後の職務配置の方向性の参考になった。
- ② 従業員に対する効果：職場での配慮と自己理解が進み、精神の安定を得た。

サ ADHD を伴う学習障害事例

—発達障害の診断を受けて退社後クローズで再就職 (経験のある仕事) 事例における職場適応支援—

【疲労を訴える状況】①自分の気持ちを表現する ②モチベーションの低下 ③新しい仕事や予定の変更

【配慮の目的】①職場適応 ②勤務時間調整・休暇

【配慮の手法】労働条件の調整

【配慮を行ったきっかけ】

- ① 事業主からの要望があった：障害者雇用の経験がなかったため、支援に入ってほしい。
- ② 従業員からの要望があった：老人介護施設に当初はクローズで就労したが、ミスのため注意を受けることが多かった。職場への対応に困難さを感じ、本人は辞めるつもりで施設長に障害を開示したところ、雇用率が未達成だったため、障害者雇用として雇用継続となったという経緯がある。オープンであれば、支援してほしいと考えている。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：発達障害、障害者雇用についての情報提供を行った。
- ② 従業員への支援：
 - ・余暇の過ごし方のアドバイスを行い、ストレスを溜めないように助言した。
 - ・本人より希望があった福祉サービスや障害についての情報提供を行った。

【実施方法】

労働条件の調整：

- ・シフトの夜勤を無くして、できるだけ同じ仕事を毎日行うように調整した。
- ・デイサービスから入所施設への配置転換（人の顔を覚えるのが苦手なため、日によって利用者の変化が多い部署から、毎日同じ人に対応できる部署へ）

周囲の理解の促進：施設長、人事担当者だけではなく、同僚にも発達障害、障害者雇用について理解してもらう。

職場適応のための配慮：

- ・利用者の顔や職員の名前を覚えることが難しい。
- ・介護の現場であるため、マニュアル作成、構造化といった対応は難しい。
- ・上記の理由からメモの活用、記入方法の工夫を提案した。

【疲労軽減の他に見られた効果】

従業員に対する効果：

- ・クローズで働いていた時は、ミスをするとその都度注意を受け、ストレスになっていたが、オープンにして障害に対する理解をしてもらった結果、頭ごなしに注意を受けることが無くなりストレスが減少した。
- ・仕事を覚えられないことにストレスを感じていたが、障害特性に配慮してもらい毎日同じような仕事を割り当てられるようになった。

シ ADHD を伴うアスペルガー障害事例

—再就職先での経験のない仕事（事務補助など）への職務再設計等による支援—

【疲労を訴える状況】①他人の気持ちを理解する ②仕事の内容が難しい

【配慮の目的】 ①職場適応 ②人間関係の調整 ③気持ちの切り替え
④周囲の理解の促進（偏見の解消など） ⑤職務再設計

【配慮の手法】労働条件の調整

【配慮を行ったきっかけ】

従業員からの要望があった：作業量が日毎に違う（仕事が少ない日に具体的指示がない）ことで不安になる。仕事のミスを強く叱責されたり、不安を煽る（雇用継続困難を感じさせる）言動をされたりする。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：
 - ・ 障害特性の理解に関する支援を行った。
 - ・ 職務創出及び職務再設計への助言を行った。
- ② 従業員への支援：定期訪問による面談（上司・同僚の言動の裏にある意味など説明し、不安感の解消を図る）を行った。

【実施方法】

周囲の理解の促進：事業主へ障害特性の説明を実施した。所属長から現場スタッフへ障害特性の申し送りがされないため、改めて現場スタッフへの障害特性の説明を行った。

職務再設計・労働条件の調整：流動的（見通しが立たない）作業から半日程度のルーティン化された作業へ職務再設計した。所属部署からルーティン化できる作業がないとの見解が示されたが、他部署も含めて、職務創出のための再設計の提案を行った。

【疲労軽減の他に見られた効果】

- ① 事業主に対する効果：職務再設計により、半日（４時間）程度はルーティン化した作業が提供できたため、本人からの不安や不満の言動が減り、各々が業務に専念できるようになった。
- ② 従業員に対する効果：常に不安な状態にあったが、半日ではあるが、業務の見通しが立つことによって、精神的安定が得られた。
- ③ 他の従業員に対する効果：本人の精神不安定で受ける影響が軽減され、業務に専念できるとともに、ストレス軽減にもつながった。

ス AS と ADHD の併存事例

—ハローワーク・地域障害者職業センターとの連携による 給食提供業における職場適応のための配慮—

【疲労を訴える状況】 ①モチベーションの低下 ②仕事の量が多い ③仕事の内容が難しい
④集中力の持続

【配慮の目的】 ①職場適応 ②身体症状の軽減

【配慮の手法】 家族支援

【配慮を行ったきっかけ】

従業員からの要望があった：心理検査を実施してほしい。現職場で辞職を迫られることなく長く勤務するために、やるべきことを教えて欲しい。

【配慮の具体的内容】

- ① 従業員への支援：
 - ・心理検査結果に基づく職場適応のためのアドバイスを行った。
 - ・医療機関の受診を勧めた。
 - ・採用面接試験へ同行した。
- ② 医療機関等との連携による支援：
 - ・服薬すると著しく集中力が高まるとの従業員の意見を受け、継続的な受診を勧めた。
 - ・ハローワーク、地域障害者職業センターと連携し、本人に対する特性理解を促すとともに、今後の支援に関する各機関の役割分担について調整・確認を行った。
- ③ 家族支援：従業員と家族では就労に対する希望及び発達障がいを受容に関し、大きな相違があった（従業員は家族に比べ発達障がいを受容できずにいた）ため、本人、家族、それぞれの就労に対する要望を、相談員が別々に相談応対して再確認し、本人、家族それぞれの了承を得て情報を共有し、要望を整理した。

【今後の課題】

従業員が自身の気持ちを表現しづらいことに加え、家族の焦りが強いいため、従業員の希望を理解しにくい。

【疲労軽減の他に見られた効果】

従業員に対する効果：医療機関による処方薬で集中できるようになり、モチベーションが高まった。

セ 発達障害事例（種類不明）

—総務部門に再就職した事例—

【疲労を訴える状況】 集中力の持続

【配慮の目的】 勤務時間調整・休暇

【配慮の手法】 労働条件の調整

【配慮を行ったきっかけ】

事業主からの要望があった：集中力の持続。眠気の防止への対策。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：本人の訪問面談と担当者との打ち合わせを行った。
- ② 従業員への支援：当センターにて2週間、1日2時間のOFF・JT面談と課題設定訓練を行った。

【実施方法】

勤務時間調整・休暇：午後の勤務を1時間短縮し、集中できる時間設定とした

【疲労軽減の他に見られた効果】

事業主に対する効果：集中力の持続について改善がみられ、生産性の向上にもつながりつつある。

ソ アスペルガー・統合失調症併存事例

—介護職への再就職の事例—

【疲労を訴える状況】①モチベーションの低下 ②仕事の量が多い ③自己評価の低下

【配慮の目的】①気持ちの切り替え ②周囲の理解の促進（偏見の解消など）

【配慮の手法】労働条件の調整

【配慮を行ったきっかけ】

- ① 事業主からの要望があった：初めての障害者雇用で、どのように雇用をすればよいかわからない。
- ② 従業員からの要望があった：苦手な部分をフォローしてほしい。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：
 - ・会社へ事前に障害特性を伝え、可能な配慮を確認しておいた。
 - ・本人の気持ちを伝え、チャレンジさせてもらい、可能であれば給与などに反映してもらえるよう交渉した。
- ② 従業員への支援：
 - ・気持ちと体調のバランスが崩れることが多いので、話し合いをして、ゆっくりと次のステップにチャレンジをすすめた。
 - ・ナビゲーションブックを会社に提供し、利用できる制度を活用するよう提案した。
- ③ 医療機関等との連携による支援：本人から医師に伝えていないことも多かったので、次のステップ（時間調整や夜勤等）に入る前に、連絡相談するようにした。

【実施方法】

- 勤務時間調整・休暇：
 - ・当初は4 h/日、3 日/週でスタート。徐々に時間、日数を増す。
 - ・資格取得時に、仕事と勉強の両立がたいへんで、休みがちになったため、出勤日数を3 日/週に戻し、負担を軽減する。

【今後の課題】

本人の向上心が強く、夜勤の要望があり、1 回/月でチャレンジしたいと考えている。

【疲労軽減の他に見られた効果】

- ① 事業主に対する効果：本人の向上心から、他介護員への質問が多く、他介護員の方々が勉強するようになった。基本に忠実な作業であるので、ベテラン職員の見本になる。
- ② 従業員に対する効果：
 - ・会社で必要とされている。施設利用者さん等に「ありがとう」と言われることがうれしい。（モチベーションアップ）
 - ・本人のやる気もあり、資格を取得する。給与も上げてもらう。現在は夜勤にチャレンジ。正規雇用を目指す。
- ③ 他の従業員に対する効果：本人の向上心から、他介護員への質問が多く、他介護員の方々が勉強するようになった。基本に忠実な作業であるので、ベテラン職員の見本になる。

タ 発達障害・精神障害の併存事例

—クリーニング作業に従事する従業員の職場適応のための配慮—

【疲労を訴える状況】 ①自分の気持ちを表現する ②他人の気持ちを理解する ③温度や湿度の変化
④新しい仕事や予定の変更 ⑤仕事の量が多い

【配慮の目的】 ①職場適応 ②人間関係の調整 ③気持ちの切り替え
④周囲の理解の促進（偏見の解消など）

【配慮の手法】 ①労働条件の調整 ②SST

【配慮を行ったきっかけ】

従業員からの要望があった：業務内容が以前より難しくなり、力仕事が増え体力的にきつい。休憩時間を上手く取れずにそのまま仕事になってしまう。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：会社を訪問し、話し合いを行う。（従業員は参加せず、事業主側からの意見の聞き取りをする。）会社としては、従業員が思っていることは全く知らなかった。
- ② 従業員への支援：会社に伝えたいことを整理する。

【実施方法】

職場適応のための配慮：業務内容の調整（負担の少ない作業へ変更）。

勤務時間調整・休暇：工場の機械が止まることがないため、休憩を取るタイミングが難しく、休憩をずらしてとることに対して周りの目が気になるため、上司に声をかけてもらい、みんなにわかってもらえるようにした。

【今後の課題】

困ったことがあっても、自分からは言い出せない。（上司は自分に一番最初に相談してほしかったと話されていた。今後、自分から上司に相談できるように関わっていく。）

【疲労軽減の他に見られた効果】

- ① 事業主に対する効果：会社との話し合いをすることで、何かある時には連絡を取りやすい関係となった。
- ② 従業員に対する効果：負担が減ったため、長く勤めていけそうだと気持ちを切り替えることができた。今までしていなかった作業もできそうなものについては、「この作業を教えてほしい」という希望を、支援員を通して自分から会社に伝えられた。
- ③ 他の従業員に対する効果：障害を有する方の理解を深めてもらえた。

チ アスペルガー・知的障害の併存事例

—製造業における荷物の運搬等の仕事に再就職した従業員への配慮事例—

【疲労を訴える状況】 仕事の内容が難しい

【配慮の目的】 ①職場適応 ②人間関係の調整

【配慮の手法】 労働条件の調整

【配慮を行ったきっかけ】

従業員からの要望があった： 集団での仕事（昼休みも含む）や同時に複数の事を行うのは苦手であること、曖昧な言葉は理解できないことを事業主に伝えてほしい。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：面接の前に情報提供を行い、実習を受け入れられるかをまず判断してもらった。面接の際には、本人に合わせた仕事内容を準備してもらえた。
- ② 従業員への支援：従業員の要望を聞き取り、「全て配慮してもらえとは約束できないが、事業主に希望を伝える」としたことにより、従業員本人の不安を取り除くことができた。
- ③ 医療機関等との連携による支援：ハローワークには進捗状況を伝えていく。JC 支援もお願いする。当機関を紹介したハローワークに進捗状況や JC 支援の必要性を伝えている。また、地域の職業センターと交流があり、JC 支援を依頼している。

【実施方法】

職場適応のための配慮：・少人数でできる仕事内容を選んでもらった。
・単純作業という点を配慮してもらった。
・将来一人で黙々とできる仕事を選んで実習をさせてもらったが、従業員が負担を感じていたため、部署、仕事内容の変更をお願いし、さらに実習をさせてもらい従業員の納得を得た。

ツ ADHD・LD⁶・知的障害の併存事例

事務伝票のファイリングに従事する従業員への配慮事例である。

【疲労を訴える状況】 ①自分の気持ちを表現する ②他人の気持ちを理解する ③モチベーションの低下
④新しい仕事や予定の変更 ⑤自己評価の低下 ⑥仕事の内容が難しい
⑦集中力の持続

【配慮の目的】 ①人間関係の調整 ②気持ちの切り替え ③身体症状の軽減

【配慮の手法】 労働条件の調整

【配慮を行ったきっかけ】

従業員からの要望があった：体調不良や通院で欠勤が多くなっているが、会社の理解が得られないことから、会社への説明の要望があった。

【配慮の具体的内容】

- ① 従業員への支援：従業員の主張をできるだけ否定せず聞き、ストレスを溜めないようにする。
- ② 医療機関等との連携による支援：会社との調整は地域障害者職業センターに依頼している。

【実施方法】

労働条件の調整：地域障害者職業センターを通しての会社へ事情説明により、ある程度は考慮された。さらに、従業員の休みがあまりにも多かったため、本人に、自身の都合だけを主張してはいけない事についての理解も得た。

⁶ 学習障害

テ 発達障害・難聴（身障６級）の併存事例

—庶務の事務に従事する従業員の職場適応のための配慮—

【疲労を訴える状況】①新しい仕事や予定の変更 ②仕事の量が多い

【配慮の目的】①職場適応 ②職務再設計

【配慮の手法】①労働条件の調整 ②構造化

【配慮を行ったきっかけ】

- ① 事業主からの要望があった：居眠りが多い。同じミスを繰り返す。発達障害ではないかと産業医から言われた。対応の仕方を教えて欲しい。
- ② 従業員からの要望があった：郵便物の配布誤りなどミスがある。優先順位がわからなくなる。時間を忘れる。やるべきことを忘れる。物事を深く考えられない。こうした状態での仕事の仕方について相談したい。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：来所面接により、特性の説明と問題が生じるメカニズムを解説し、対処法について提案した。
- ③ 従業員への支援：来所面接により、困っている部分を確認し対応策についての話し合いを行った。また、周囲がどう感じているかについてフィードバックした。

【実施方法】

構造化： ・座席表の作成や付箋の利用などの視覚支援の導入。
・時間を意識させるためのアラームの導入。
・すべき仕事や優先順位の確認を職場に依頼。
・マニュアルの作成。

職務再設計：職場の人の感覚で仕事量や所要時間が設定されていたため、本人自身に所要時間や仕事量を設定してもらった。

【今後の課題】

従業員自身が仕事に要する時間を把握できていなかった。居眠りについての改善が見られない。

【疲労軽減の他に見られた効果】

従業員に対する効果： ・郵便物の誤配はなくなった。
・他者から自分がどう見られているのかといったことや自分が考えているよりも仕事がこなせていないこと等についての自覚は、相談以前より出来てきたと思われる。

ト 自閉症・知的障害併存事例

—ショッピングセンターでのカート整理などの業務における 地域障害者職業センターとの連携事例—

【疲労を訴える状況】①他人の気持ちを理解する ②仕事の量が多い

【配慮の目的】①人間関係の調整 ②人的支援

【配慮の手法】構造化

【配慮を行ったきっかけ】特に要望はなかったが、機関から提案

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：雇用前に、障害特性の説明と5日程度の職場体験を実施した。
- ② 従業員への支援：お客様への対応、あいさつの仕方などを身につけられるよう支援した。
- ③ 医療機関等との連携による支援：ジョブコーチ支援を地域障害者職業センターに依頼し実施した。

【実施方法】

構造化： ・出勤時から退社までの仕事の組み合わせ。
・同じ仕事をしている従業員の方とのスケジュール調整を行い、当事者の行動を中心に、他の従業員がそれに合わせて行動する。

【今後の課題】

従業員の強みと障害による困難さについての理解が、他の従業員の一部の方にとって理解しづらい。
今後以下の点について、理解の促進が必要になっている。

- ①従業員の強み：定型化した仕事を持続してこなしていけることが長所である。
- ②配慮が必要なこと：臨機応変な対応を要求する指示（突然の変更）などを出すことが、定型化した仕事への集中の妨げになるといったことが理解しづらい。

【疲労軽減の他に見られた効果】

従業員に対する効果：定型的な業務を組み合わせることで、自主的に行動できている。

ナ てんかんとうつ症状を併せ持つ知的障害事例

—経験のある仕事に類似した仕事（飲食店の雑務）に再就職した事例—

【疲労を訴える状況】 ①自分の気持ちを表現する ②他人の気持ちを理解する ③モチベーションの低下
④自己評価の低下 ⑤仕事の内容が難しい

【配慮の目的】 ①職場適応 ②気持ちの切り替え ③勤務時間調整・休暇

【配慮の手法】 ①労働条件の調整 ②リラクゼーション

【配慮を行ったきっかけ】

事業主からの要望があった： 求人票の雇い入れ条件として、就労支援機関（機関の種類を特定した形で）の支援が挙げられていた。

【配慮の具体的内容】

- ① 事業主への支援：職場訪問や雇用管理上の助言等を行った。
- ② 従業員への支援：家庭訪問、カウンセリングを意識した面談などを行った。
- ③ 医療機関等との連携による支援：通院への同行や、医療的な見解の確認等を行った。

【実施方法】

職場適応：障害特性を説明の上、勤務や現場担当者に関する助言を事業主に対して行った。

勤務時間調整・休暇：本人が勤務時間の変更を会社側に要望し、時間変更を度々繰り返していたため、支援機関と相談した上で勤務シフトを組んでもらうよう、事業主に依頼した。

【疲労軽減の他に見られた効果】

- ① 従業員に対する効果：その都度、状況に合わせた配慮を行うが、最終的には周囲から配慮されることが本人のモチベーションの低下につながり、前職を離職している。
しかし、今回は職場適応支援により定着している。
- ② 他の従業員に対する効果：本人との関わり方や指導方法が一貫されるようになった。

二 広汎性発達障害・自律神経失調症・知的障害併存事例

—経験のある事務職の仕事に再就職した従業員への配慮—

【疲労を訴える状況】 ①自分の気持ちを表現する ②他人の気持ちを理解する ③周囲の物音や雑音
④自己評価の低下 ⑤仕事の内容が難しい

【配慮の目的】 ①職場適応 ②人間関係の調整 ③気持ちの切り替え
④周囲の理解の促進（偏見の解消など） ⑤職務再設計

【配慮の手法】 ①構造化 ②SST

【配慮を行ったきっかけ】

事業主からの要望があった：以前から定期訪問し、定着支援を行っていたが、本人が大声を出すということがあり、会社で面談を実施している。会社でできる配慮を教えてほしい。
社外で本人に有効な支援もして欲しい。

【配慮の具体的内容】

2週間に1回、半休でJSTを半年間受けられる支援を行った。

【疲労軽減の他に見られた効果】

- ① 事業主に対する効果： 本人が安定し周囲と良い関係を築けるようになり、チームでする仕事の効率が上がった。
- ③ 従業員に対する効果： ・良い関係を築けるようになり、会社の中での自分の役割が理解できるようになり、仕事に対するモチベーションも上がった。
・JSTを受けた結果、自信がつき、過剰に評価を気にすることがなくなった。

【文献】

- 石川球子：「精神障害者・発達障害者の雇用における課題と配慮の推進に関する研究」資料シリーズ No. 76, 障害者職業総合センター(2013)
- 小池進介：「精神障害をもつ若者の就労支援に関する国内外の動向と課題」会議資料，障害者職業総合センター，(2013. 10. 24)
- 武井邦夫・小池進介・大島紀人：早期精神病宣言，ユースメンタルヘルス宣言の紹介（特集 精神病早期介入のエビデンス：アップデート）「臨床精神医学」41(10)，p. 1369-1373，アークメディア(2012. 10)
- 田尾有樹子：「地域相談支援機関における早期支援」会議資料，障害者職業総合センター，(2013. 6. 17)
- 独立行政法人 労働保健福祉機構：「職場のメンタルヘルス対策一段階的予防の観点から」（独）労働保健福祉機構(2011)
- 備瀬哲弘（2011）『発達障害でつまずく人、うまくいく人』ワニブックス【PLUS】新書
- 前川早苗：「精神病臨界期における包括的支援の実践」会議資料，障害者職業総合センター，(2013. 8. 9)
- 米田衆介：「アスペルガー症候群を有する方々への就労支援と職場環境の調整—易疲労性への支援を中心として—」会議資料，障害者職業総合センター，(2013. 10. 31)
- Lipsky,D.,& Richards,W.: Managing Meltdowns. Jessica Kingsley Publishers (2009)

第 3 章

「こころの病に伴う疲労の軽減に関する 就労支援ニーズ調査」

第3章 「こころの病に伴う疲労の軽減に関する就労支援ニーズ調査」

本章では、「精神障害等の見えにくい障害を有する従業員の疲労軽減のための方策に関する調査研究」の一環として実施した「こころの病に伴う疲労の軽減に関する就労支援ニーズ調査」について、その目的と方法、さらに結果についてまとめておく。

1 「こころの病に伴う疲労軽減に関する就労支援ニーズ調査」の目的と方法

（1）目的

就労への移行及び継続等における個別支援体制の強化に向けて、周囲が病気に伴う状況を把握しづらいこころの病に伴う疲労の軽減という視点からその支援ニーズに関する調査を実施し、就労への移行あるいは継続、症状の管理、コミュニケーション等におけるご家族とこころの病を経験されたご本人への負荷（疲労）の軽減策や職場における配慮についてのご家族の回答をもとに基礎的資料を得ることを目的とした。

（2）方法

ア 調査対象

全国精神保健福祉会連合会の東京都精神障害者家族会連合会の協力を得て、こころの病を経験された50歳未満の方をご家族に持つ会員を主な調査対象とする郵送調査を実施し、253名から回答を得た。

イ 調査項目

本調査の全調査項目をまとめたものが表3-1である。

表3-1 「こころの病に伴う疲労の軽減に関する就労支援ニーズ調査」調査項目

〔問1〕	ご家族が経験されたこころの病
〔問2〕	こころの病を経験された方の年齢区分
〔問3〕	早期精神病に該当するかどうか
〔問4〕	こころの病を経験された方の就労状況
〔問5〕	こころの病を経験された方の疲労の原因となっており、リカバリーや就労の妨げとなっていると考えられることがら
〔問6〕	ご家族の立場からこころの病を経験された方をサポートするために有用な情報であり、ご家族から専門家への相談が必要と考えられることがら
〔問7〕	こころの病を経験された方の疲労軽減のために役立つと考えられる事業所における配慮
〔問8〕	就労支援者に望まれることがら

2 「こころの病に伴う疲労の軽減に関する就労支援ニーズ調査」の結果

本調査の回答数の総計は 253 件であった。以下に調査結果をまとめておく。

なお、各結果に関する詳細な件数等の情報については、巻末付属表を参照されたい。

(1) 問 1 「ご家族が経験されたこころの病」

本調査の問 1 では、家族が経験したこころの病（合併症も含む）について、「統合失調症」「うつ病」「双極性障害」「不安障害」「摂食障害」「依存症」のうち、該当するものを尋ねた。また、選択肢以外の病気については、「その他」として自由記述で回答を求めた。以下にその結果をまとめておく。

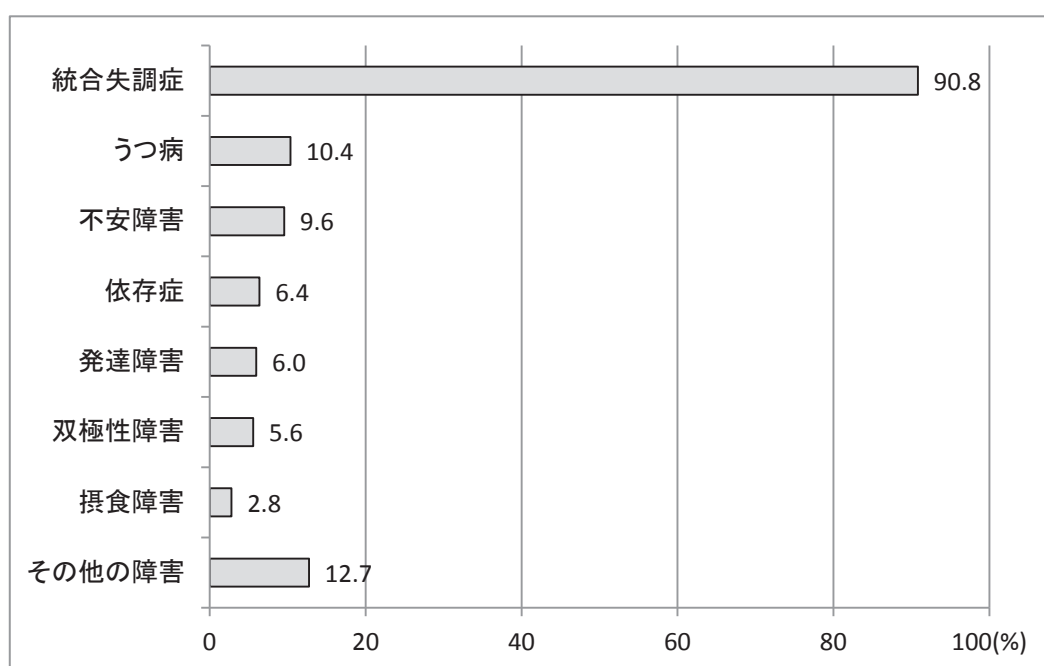
ア 本人が経験したこころの病

回答数は 251 件であった。「その他の障害」のうち、発達障害は比較的件数が多く見られたため、本集計中に含めた。統合失調症が最も多く、以下、うつ病、不安障害、依存症、発達障害、双極性障害、摂食障害の順であった。各障害の件数および割合は、表 3-2、図 3-1 に示したとおりであった。

表 3-2 本人が経験したこころの病

(複数回答、n=251)

統合失調症	うつ病	不安障害	依存症	発達障害	双極性障害	摂食障害	その他の障害
228	26	24	16	15	14	7	17



(複数回答、n=251)

図 3-1 本人が経験したこころの病

なお、「その他の障害」（自由記述、複数回答）の回答数から発達障害を除いたものは17件であった。その内訳を示したものが表3-3である。

表3-3 経験した「その他」のこころの病（合併症を含む）
（自由記述、複数回答、n=17）

病名等	回答数	割合（％）
強迫性障害	8	47.1
パーソナリティ障害	2	11.8
てんかん	2	11.8
身体表現性障害	1	5.9
解離性障害	1	5.9
適応障害	1	5.9
身体障害	1	5.9
対人恐怖症	1	5.9
トゥレット障害	1	5.9
知的障害	1	5.9

イ 病の併存の有無・状況

病の併存の有無および状況を示したものが表3-4である。うち、統合失調症のみが173件と最多であった。また、2種の病の併存が42件（16.7%）、3種の病の併存が23件（9.2%）であった。

表3-4 本人が経験したこころの病

(n=251)

統合失調症のみ	うつ病のみ	不安障害のみ	依存症のみ	発達障害のみ	双極性障害のみ	摂食障害のみ	その他のみ	2種併存	3種以上併存
173	3	2	0	1	1	0	6	42	23

(ア) 2種の病の併存

2種の病が併存しているという回答 42 件の内訳は、以下の通りであった。

表 3－5 2種の病の併存の内訳

(n=42)

病気の種類		回答数
統合失調症	うつ病	3
	不安障害	5
	依存症	6
	発達障害	7
	双極性障害	7
	摂食障害	4
	その他	5
うつ病	不安障害	1
	発達障害	1
	その他	1
依存症	発達障害	1
	双極性障害	1

(イ) 3種以上の病の併存

3種以上の病が併存しているという回答 23 件のうち、「統合失調症・うつ病・不安障害」の3種の併存が9例みられた。5種の併存が1件（統合失調症・うつ病・不安障害・依存症・対人恐怖症）であった。

4種の病の併存は6件であり、うち、「統合失調症・うつ病・不安障害」の3種全てを含むものが3件あった（他の1種はそれぞれ、依存症、双極性障害、摂食障害）。また、残る3件は、全てうつ病を含み、かつ、統合失調症と不安障害のいずれかを含んでいた。

表 3－6 4種の病の併存の内訳

(n=6)

病気の種類		回答数
統合失調症・うつ病・不安障害	依存症	1
	双極性障害	1
	摂食障害	1
統合失調症・うつ病	双極性障害・依存症	1
うつ病・不安障害	双極性障害・その他の障害	1
	依存症・その他の障害	1

3種の病の併存は16件であり、うち、「統合失調症・うつ病・不安障害」の3種全てを含むものが5件で最多であった。また、統合失調症とうつ病を両方とも含むものが4件（他の1種は、発達障害が3件、双極性障害が1件）、統合失調症と不安障害を両方とも含むものが3件（他の1種はそれぞれ、依存症、摂食障害、その他の障害）、うつ病と不安障害を両方とも含むものが1件（他の1種は、その他の障害）見られた。

残る3件にはすべて依存症が見られ、うち、統合失調症を含むものが1件、不安障害を含むものが1件（残る1種は、どちらも発達障害）、「依存症・双極性障害・摂食障害」との回答が1件であった。

表 3－7 3種の病の併存の内訳

(n=16)

病気の種類		回答数
統合失調症・うつ病・不安障害	—	5
統合失調症・うつ病	発達障害	3
	双極性障害	1
統合失調症・不安障害	依存症	1
	摂食障害	1
	その他の障害	1
うつ病・不安障害	その他の障害	1
依存症	統合失調症・発達障害	1
	不安障害・発達障害	1
	双極性障害・摂食障害	1

（２）問２「こころの病を経験された方の年齢区分」

本調査の問２では、こころの病を経験された方の年齢区分について、「20 歳未満」「20 歳代」「30 歳代」「40 歳代」のうち、該当するものを尋ねている。

回答数は 252 件であった。その内訳は、以下の通りであった。働きざかりの 30 歳代と 40 歳代が多くみられたが、20 歳代及び 20 歳代未満の若者も 13.5%みられた。

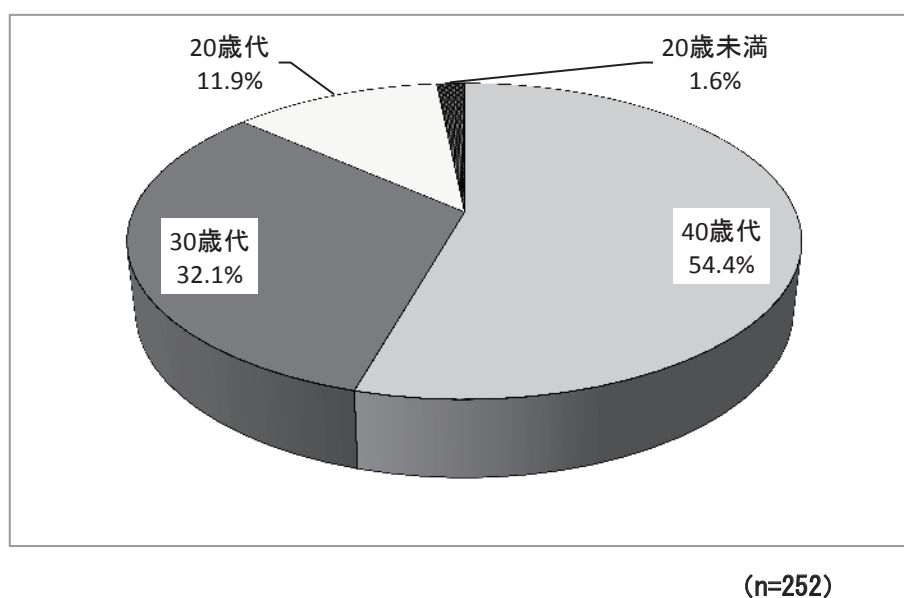
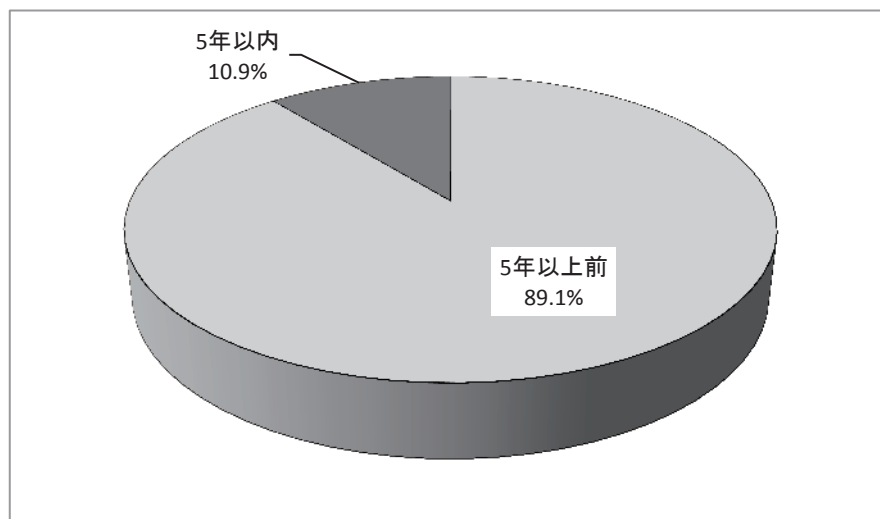


図３－２ 本人の現在の年齢

（３）問３「早期精神病に該当するかどうか」

診断から５年以内の早期精神病の時期に、必要に応じてさまざまな適切な支援があると、予後が良いとされている（第１章）。本調査の問３では、最近５年以内に「それまで精神病の既往歴がなく、新たに発症した精神病であるとの診断を受けたか否か」について尋ねている。

回答数は２４８件であった。その内訳は、以下の通りであった。「新たに発症した精神病であるとの診断を５年以内に受けた」というケースは１０．９％であった。



(n=248)

図３－３ 診断を受けた時期

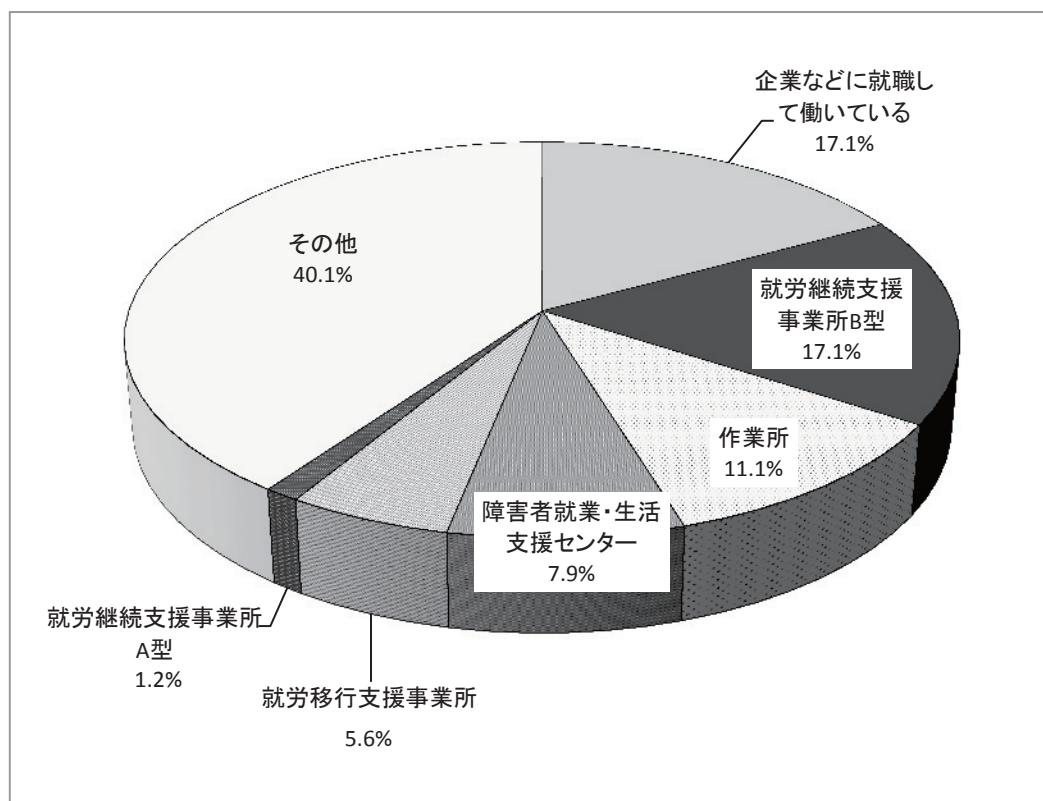
(4) 問4「こころの病を経験された方の就労状況」

本調査の問4では、こころの病を経験された方の現在の就労状況について該当するものを尋ね(表3-8)、選択肢以外のものについては「その他」として自由記述で回答を求めた。

表3-8 問4の質問項目(現在の就労状況)

①企業などに就職して働いている
②福祉的施設で就労している 就労継続支援事業所A型・就労継続支援事業所B型・作業所
③就職を希望している 就労移行支援事業所 障害者就業・生活支援センター
④その他

回答数は252件であった。その内訳を示したものが図3-4である。企業などで就労中の人が17.1%みられた。また、就労継続支援事業所A型及びB型、作業所で働いている人を合計すると全体の29.4%、さらに就労移行支援事業所で働いている人が5.6%、障害者就業・生活支援センターの支援を受けている人が7.9%であった。



(n=252)

図3-4 現在の就労状況

なお、「その他」のうち、自由記述のあったものは96件であった。その内訳は、以下の通りであった。「在宅（未就労）」と分類されるものが最多で、全体の68.8%、次いで「入院中」が10.4%、「デイケアに通う」が8.3%、「通学・受験準備」「アルバイト」がともに3.1%、さらに自宅家業にて就労が2.19%みられた。

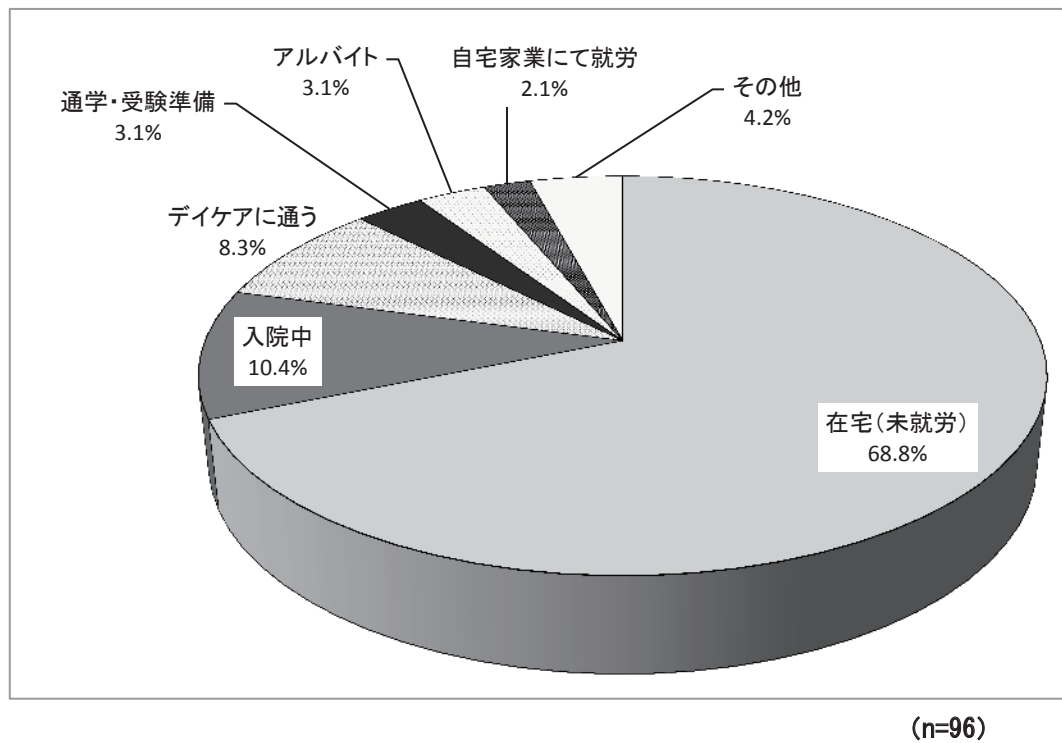


図3-5 現在の「その他」の就労状況の内訳

なお、図3-5中の「その他」4件の内訳は、「支援センターでピアサポーター」、「福祉会館でアシスタントワーカー」、「保健所」、「死亡」であった。

（５）問５「こころの病を経験された方の疲労の原因となっており、リカバリーや就労の妨げとなっていると考えられることがら」

本調査の問５（表３－９）では、「こころの病を経験された方の疲労の原因となっており、リカバリーや就労の妨げとなっていると考えられることがら」として該当するものを尋ね、さらに■の項目については自由記述での回答も求めた。

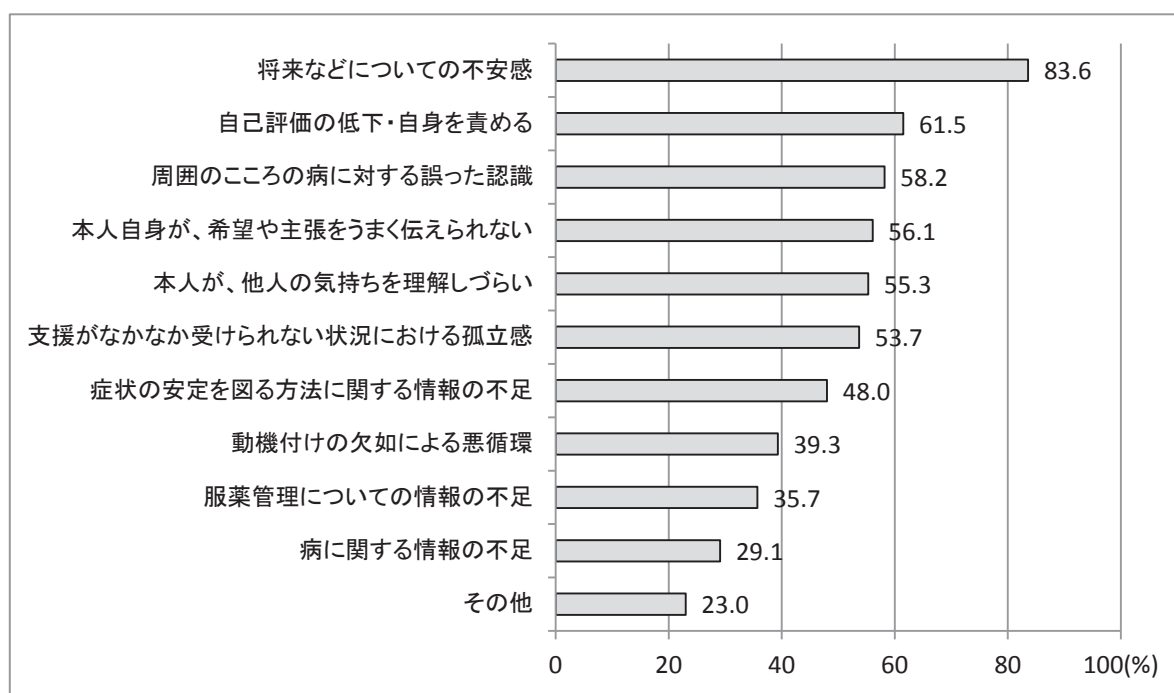
表３－９ 問５の質問項目（リカバリーや就労の妨げとなる疲労の原因）

① 周囲のこころの病に対する誤った認識
② 自己評価の低下・自身を責める
③ 動機付けの欠如による悪循環
④ 支援がなかなか受けられない状況における孤立感 ■④－１ 医療的支援 ■④－２ 就労支援 ■④－３ その他の支援)
⑤ ご本人自身が、希望や主張をうまく伝えられない
⑥ ご本人が、他人の気持ちを理解しづらい
⑦ 将来などについての不安感 ⑦－１ 定職がないため ■⑦－２ その他
⑧ 病に関する情報の不足
⑨ 症状の安定を図る方法に関する情報の不足
⑩ 服薬管理についての情報の不足 ⑩－１ 薬が合わないと感じるが相談できる機関がない ⑩－２ 服薬の継続をサポートしてくれる機関がない
■⑪ その他

以下に問５の回答の結果をまとめておく。

ア 全体結果

回答数は 244 件（複数回答）であった。疲労の原因として、最も多かったものは「将来などについての不安感」（83.6%）、次いで「自己評価の低下・自身を責める」（61.5%）、「周囲のこころの病に対する誤った認識」（58.2%）、「本人自身が、希望や主張をうまく伝えられない」（56.1%）、「本人が、他人の気持ちを理解しづらい」（55.3%）、「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」（53.7%）、「症状の安定を図る方法に関する情報の不足」（48.0%）、「動機付けの欠如による悪循環」（39.3%）、「服薬管理についての情報の不足」（35.7%）、「病に関する情報の不足」（29.1%）の順であった。



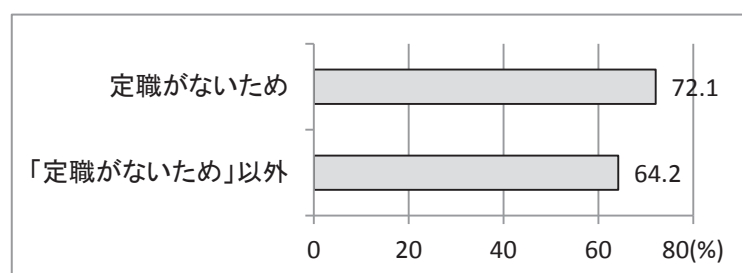
(複数回答、n=244)

図3-6 疲労の原因

なお、問5の質問項目(表3-9)のうち、「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」(④-1、④-2、④-3)、「将来などについての不安感」(⑦-1、⑦-2)、「服薬管理についての情報の不足」(⑩-1、⑩-2)、「その他」(⑪)については、図3-6に示した回答の多かった順に、その集計結果を以下にまとめる。

イ「将来などについての不安感」

疲労の原因として「将来などについての不安」を挙げた回答のうち、「定職がないため」を挙げたものが72.1%、『定職がないため』以外を挙げたものが64.2%であった(複数回答)。

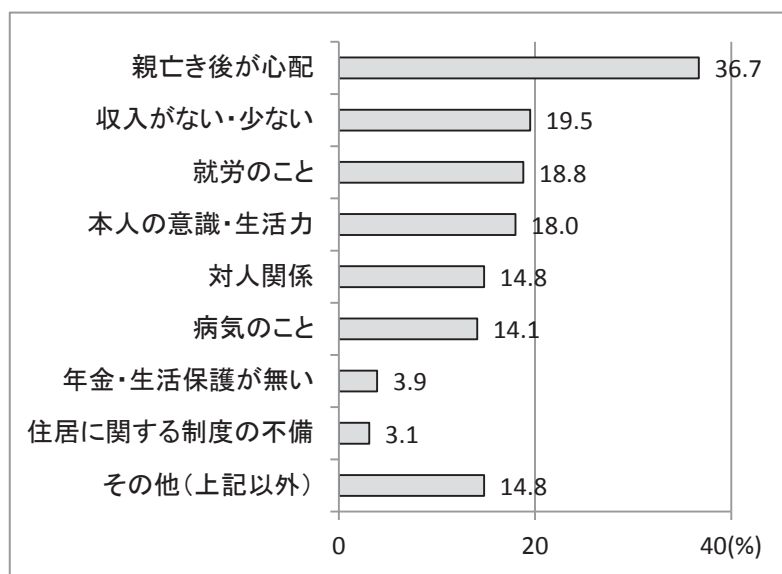


(複数回答、n=204)

図3-7 疲労の原因「将来などについての不安感」

また、『定職がないため』以外のうち、自由記述で得られた回答の内容を分類すると、以下の通りである。「親亡き後が心配」と分類されるものが最多で36.7%、次いで「収入がない・少ない」が19.5%であった。さらに、「収入がない・少ない」(19.5%)に「年金・生活保護が無い」(3.9%)を合わせた経済的な原

因が 23.4%みられた。これらに次いで、「就労のこと」、「本人の意識・生活力」、「対人関係」、「病気のこと」、「住居に関する制度の不備」に関するものの順であった。



(複数回答、n=128)

図 3-8 疲労の原因「将来などについての不安感」(「定職がないため」以外)

なお、図 3-8 中に「その他(上記以外)」とした 14.8% (19 件) の内訳は、以下の通りである。

表 3-10 疲労の原因「将来などについての不安感」(「その他(上記以外)」)

(自由記述、n=19)

【結婚・家庭生活に関するもの】

- ・結婚したいのにできない。
- ・結婚。一人暮らし
- ・結婚を望んでいるが、どうなるかわからず、将来に不安がある。
- ・家族を持てないこと。

【介護】

- ・親の介護。

【日々の生活・生活の場に関するもの】

- ・することがない。退屈な毎日。
- ・生活の場がない。
- ・ひとりぼっちという正体不明の不安。
- ・居住を移した為、新しい地になじめるか不安に思っている。

【経済的な問題に関するもの】

- ・医療保険も断られる。
- ・厚生年金に入れて欲しい。月 20 日以上、1 日 8 時間は勤務している。

- ・金銭管理（だまされない為に）。年金手続等。
- ・お金の使い方、管理が苦手等。

【制度・支援の不備に関するもの】

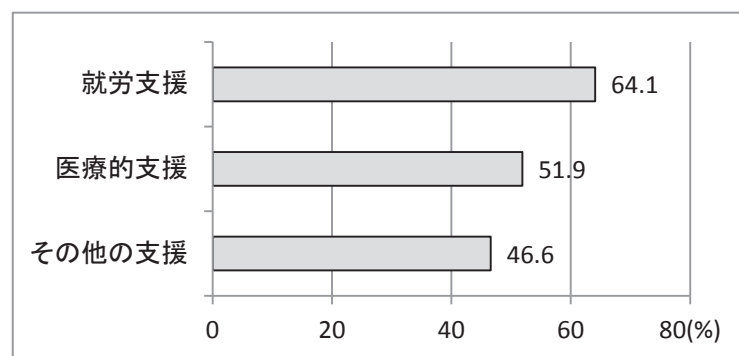
- ・家族、本人が安心して暮らせる制度不足。前進しているのは感じるが自分の足元の状況は10年前と変わらないのが現状。
- ・精神保健福祉士、作業療法士等との関わりの中では、将来を見通すことができない。

【漠然とした将来への不安】

- ・どうやって生きていくか。
- ・どうなるのだろうかと不安に思っていると思います。
- ・将来の生活への不安。
- ・自分の将来、老後のことなど。

ウ「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」

疲労の原因として「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」を挙げた回答のうち、「就労支援」に関するものが64.1%、「医療的支援」に関するものが51.9%、「その他の支援」に関するものが46.6%であった（複数回答）。



（複数回答、n=112）

図3－9 疲労の原因「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」

以下に、「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」について、「就労支援」、「医療的支援」、「その他の支援」の別に、疲労の原因と課題についての結果をまとめておく。

（ア）「就労支援」

「「就労支援」がなかなか受けられないこと」が疲労の原因となっているとの回答のうち、自由記述で得られた回答を分類・集計したのが、図3－10である。「就労支援の不足」が71.7%と最も多く、「支援者とのコ

コミュニケーション」は17.0%、「本人が支援を受けたがらない」は15.1%であった。

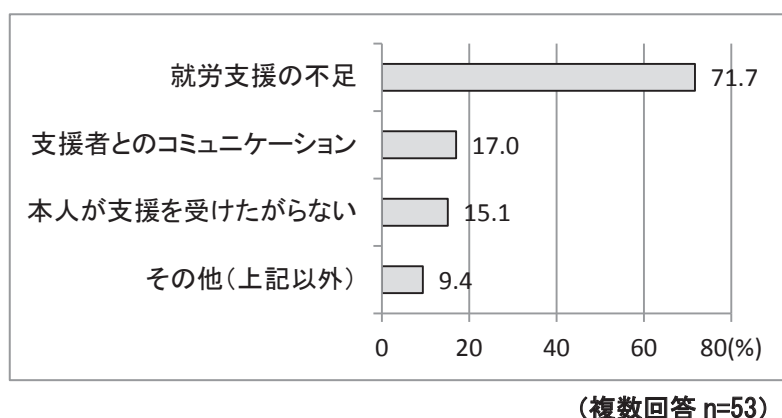


図 3-10 「就労支援」関連の疲労の原因

なお、分類にあてはまらず、図 3-10 中で「その他（上記以外）」としたもの（9.4%）の内訳は、以下の通りである。

表 3-11 「就労支援」に関する「その他（上記以外）」の疲労の原因

(n=5)

【本人の課題】

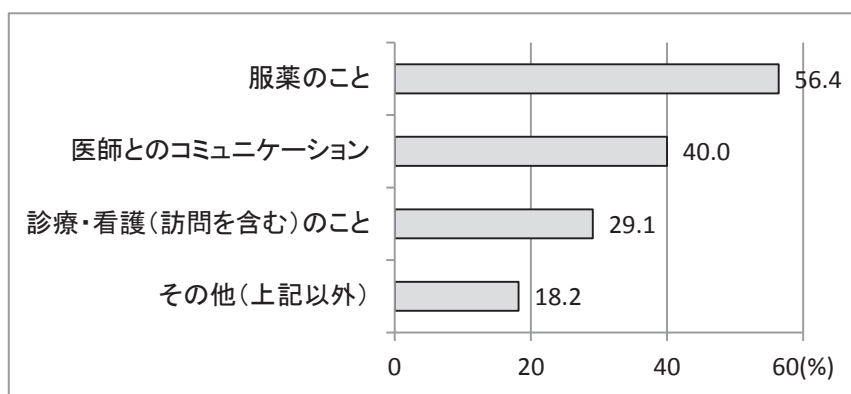
- ・ 普通の人と違って、出来る時、気分が乗らない時等。被害妄想となり、続けられない。
- ・ どういう形の支援が自分に合っているのかわからない。

【企業の課題】

- ・ 履歴書に病名を書くことすべてダメの回答。
- ・ 就労の機会や場の提供が少ない。
- ・ スタッフの職場の人間関係の調整が的を射てない。

(イ)「医療的支援」

「「医療的支援」がなかなか受けられないこと」が疲労の原因となっているとの回答のうち、自由記述で得られた回答の分類・集計結果が、図 3-11 である。「服薬のこと」(56.4%)が最も多く、次いで、「医師とのコミュニケーション」(40.0%)、「診療・看護（訪問を含む）のこと」(29.1%)であった。



(複数回答、n=55)

図 3-11 「医療的支援」関連の疲労の原因

なお、分類にあてはまらず、図 3-11 中で「その他（上記以外）」としたもの（18.2%）の内訳は、以下の通りである。

表 3-12 医療的支援に関する「その他（上記以外）」の疲労の原因

(n=10)

【本人の課題】

- ・医療につなげるスイッチを自分も家族も病気故押せないでいるジレンマ。
- ・どういう形の支援が自分に合っているのかわからない。

【病院・医師側の課題】

- ・簡単に病院を移れない。
- ・医師が替わったりすることへの不安。
- ・医療機関の都合で病院を替わること。
- ・入院中で病院にいるため、治療しか受けられない。
- ・薬が大量の為、疲れやすかった（現在、減薬中）。

【医療費についての課題】

- ・心の病気以外の病院負担金。

【企業の課題】

- ・治療を受けるための休暇がとれないし、朝からの体調が悪くても休暇がもらえない。

【支援者の課題】

- ・日中活動支援と連携した支援。

(ウ)「その他の支援」

「「その他の支援」がなかなか受けられないこと」が疲労の原因となっているとの回答のうち、自由記述で得られた回答の分類・集計結果が、図3-12である。「相談できる機関・人の不足」に関することが76.1%と最多であり、次いで「家族以外の支援者の不足」(23.9%)、そして「友人・仲間の不足」(17.4%)、と「病状が悪く支援を受けられない」(17.4%)、が同数みられた。

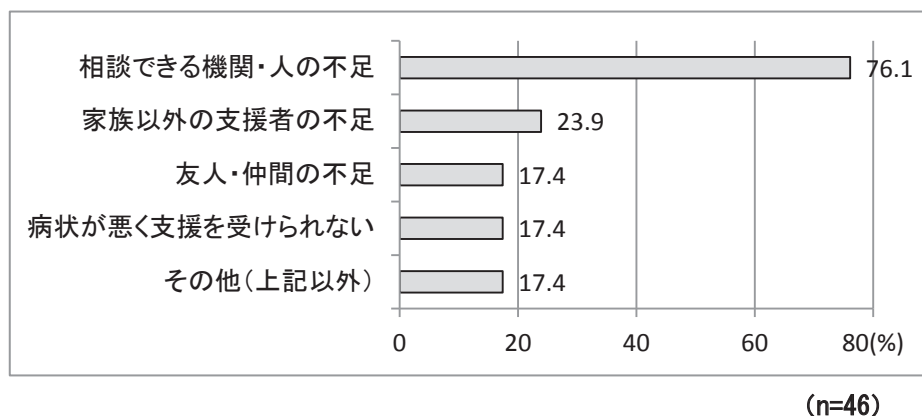


図3-12 疲労の原因となる不足している「その他の支援」

なお、分類にあてはまらず、図3-12中で「その他(上記以外)」としたもの(17.4%)の内訳は、以下の通りである。

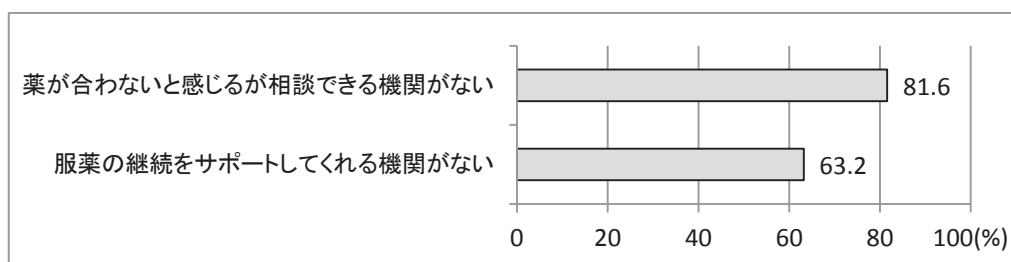
表3-13 疲労の原因となる不足している「その他の支援」の分類にあてはまらない原因

(自由記述、n=8)

- ・ 支援を受けられず、居場所がない。
- ・ 家族が具体的に支援できない。
- ・ どういう形の支援が自分に合っているのかわからない。
- ・ 自分の意見と相手の意見をすり合わせる方法がわからないため、苦勞している。
- ・ 本人が支援を希望せず。
- ・ 社会性を身につけ人との会話が続くようになるための支援を受けたいが、現在のところ受けられていない。
- ・ 友達が作りづらくなっています。例えば、作業所の職員さんとは表面的な交流の域を出ることがありません。
- ・ 経済的支援。学習や訓練の機会や場の支援不足。事業主の配慮が欠けており、疲労してしまう。

エ 「服薬管理についての情報の不足」

疲労の原因として「服薬管理についての情報の不足」を挙げた回答のうち、「薬が合わないと感じるが相談できる機関がない」が81.6%、「服薬の継続をサポートしてくれる機関がない」が63.2%であった(複数回答)(図3-13)。

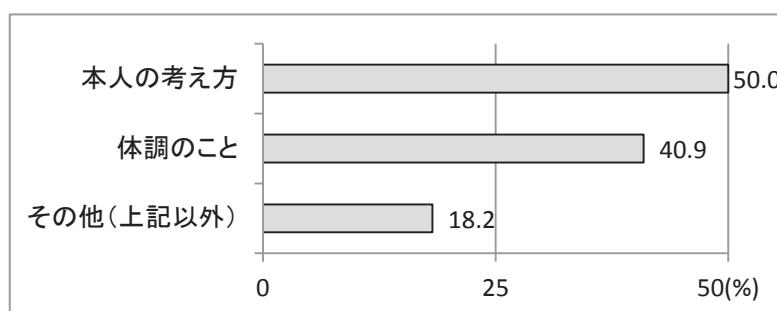


(複数回答、n=87)

図 3-13 疲労の原因「服薬管理についての情報の不足」

オ 「その他」

疲労の原因を「その他」とした回答のうち、自由記述で得られた回答を分類・集計したのが図 3-14 である。「本人の考え方」に関するものが最多で、次いで「体調のこと」であった。



(複数回答、n=22)

図 3-14 疲労の原因「その他」

なお、分類にあてはまらず、図 3-14 中で「その他（上記以外）」としたもの（18.2%）の内訳は、以下の通りである。

表 3-14 「その他（上記以外）」の内訳

(自由記述、n=4)

- ・家族会のように、悩みや体験を語り合える場が少ない。
- ・対人関係が苦手なため、人との関係がもてないとあきらめている。
- ・薬の副作用等でなかなか社会経験を積む機会を得られず、常識を身につける機会が少なかったことを悲しく思っている。
- ・ピアサポーターとして働いているが、職員との処遇の格差を感じる。

（６）問６「家族の立場からこころの病を経験された方をサポートするために有用な情報であり、ご家族から専門家への相談が必要と考えられることがら」

本調査の問６（表３－１５）では、「家族の立場からサポートするために有用な情報であり、退院時や就労する場合に家族が専門家などへの相談を必要とすることがら」として該当するものを尋ね、その情報を必要とする理由（現在、未解決の課題）について自由記述で回答を求めた。

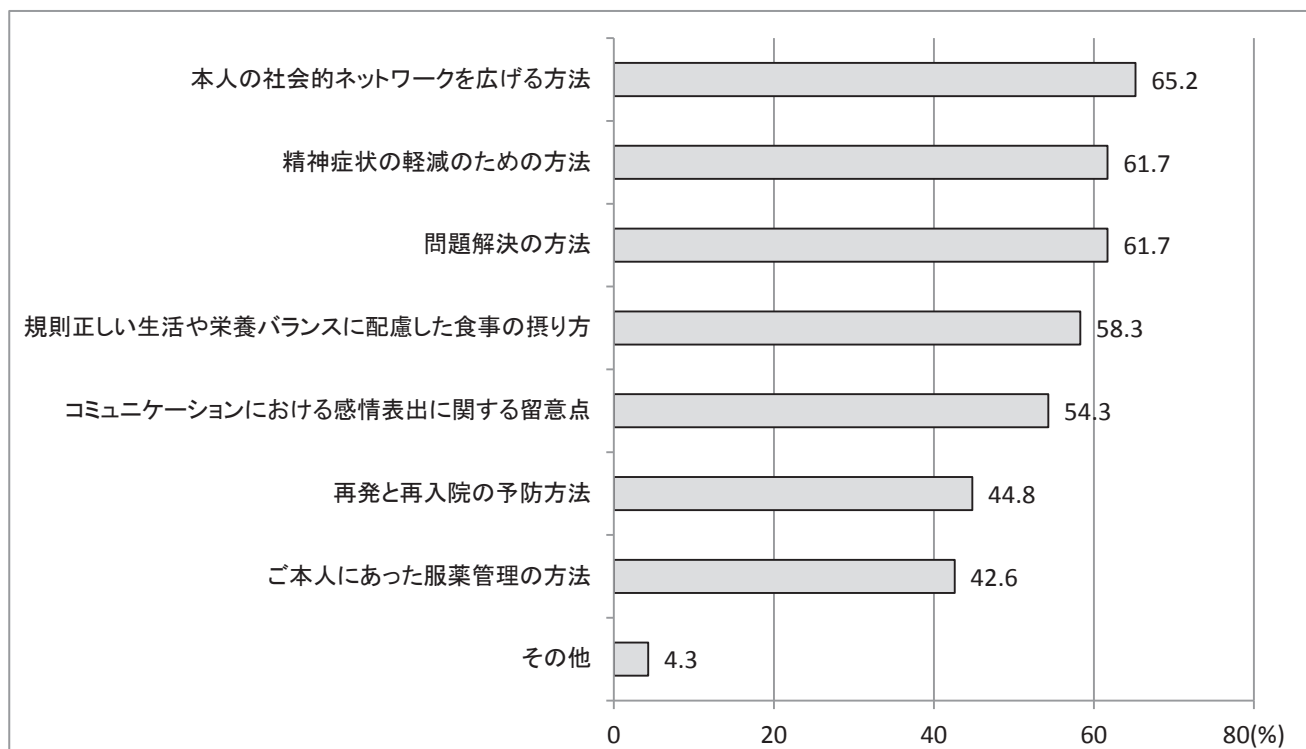
表３－１５ 問６の質問項目（専門家への相談を必要とする情報）

①精神症状の軽減のための方法
②再発と再入院の予防方法
③ご本人にあった服薬管理の方法
④問題解決の方法
⑤コミュニケーションにおける感情表出に関する留意点
⑥ご本人の社会的ネットワークを広げる方法
⑦規則正しい生活や栄養バランスに配慮した食事の摂り方
⑧その他

これら問６の「有用と考えられる、専門家への相談を必要とする情報」に関する回答の結果を以下にまとめておく。

ア 全体結果

問６の回答数は２３０件であった。「本人の社会的ネットワークを広げる方法」が６５．２％と最多で、次いで「精神症状軽減のための方法」（６１．７％）、「問題解決の方法」（同）、「規則正しい生活や栄養バランスに配慮した食事の摂り方」（５８．３％）、「コミュニケーションにおける感情表出に関する留意点」（５４．３％）、「再発と再入院の予防方法」（４４．８％）、「本人にあった服薬管理の方法」（４２．６％）の順であった。



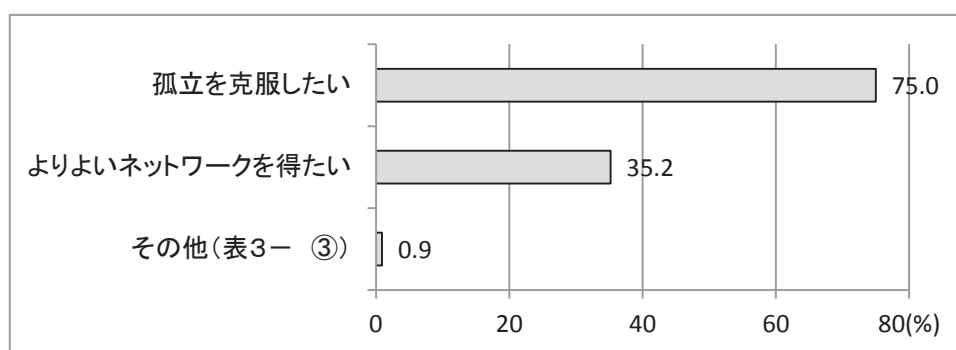
(複数回答、n=230)

図 3-15 有用と考えられる、専門家への相談が必要な情報

さらに、これら表 3-15 中の①から⑧の各情報を必要とする理由（自由記述）を、図 3-16 に示した回答の多かった順に、以下にまとめておく。

イ 「本人の社会的ネットワークを広げる方法」に関する情報を必要とする理由

「本人の社会的ネットワークを広げる方法」を挙げた理由を分類・集計したものが、図 3-16 である。「孤立を克服したい」旨の回答が 75.0%、次いで「よりよいネットワークを得たい」との内容の回答が 35.2%あった。



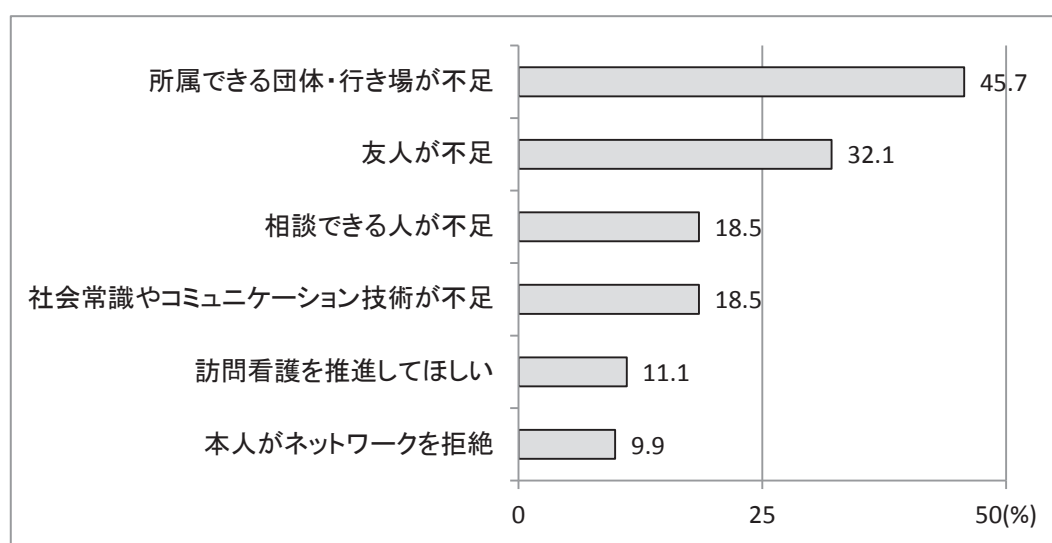
(複数回答、n=108)

図 3-16 「本人の社会的ネットワークを広げる方法」に関する情報を必要とする理由

なお、「孤立を克服したい」「よりよいネットワークを得たい」の内容をさらに分類した結果は、以下の図3-17に示したとおりである。

(ア)「孤立を克服したい」

「孤立を克服したい」に含まれるものとしては、「所属できる団体・行き場が不足」という内容の回答が45.7%と最も多く、以下、「友人が不足」、「相談できる人が不足」と「社会常識やコミュニケーション技術が不足」（同数）、「訪問看護を推進してほしい」、「本人がネットワークを拒絶」との内容の回答が続いた。

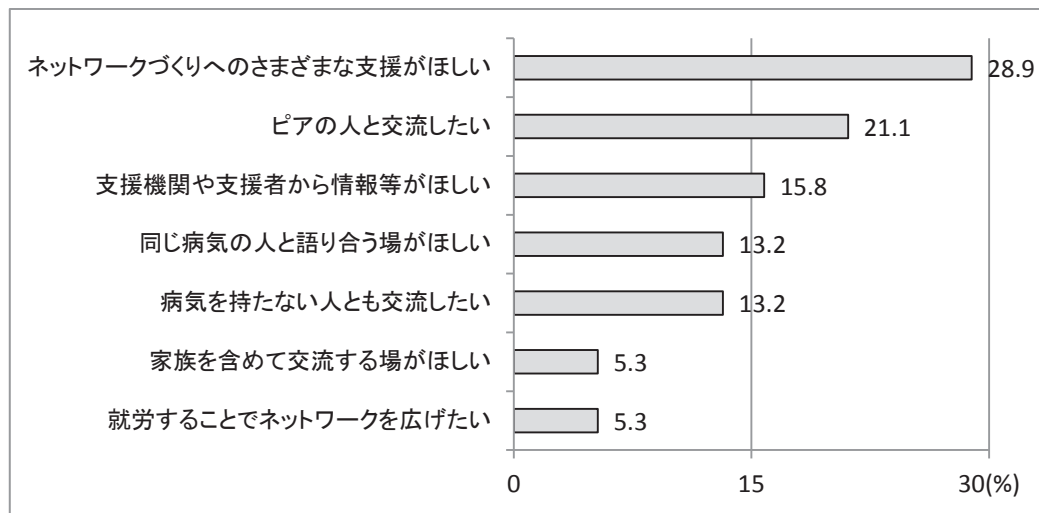


(複数回答、n=81)

図3-17 「孤立を克服したい」の内訳

(イ)「よりよいネットワークを得たい」

「よりよいネットワークを得たい」に含まれるものとしては、「ネットワークづくりへのさまざまな支援がほしい」という内容の回答が28.9%で最も多く、以下、「ピアの人と交流したい」、「支援機関や支援者から情報等がほしい」、「同じ病気の人と語り合う場がほしい」と「病気を持たない人とも交流したい」（同数）、「家族を含めて交流する場がほしい」と「就労することでネットワークを広げたい」（同数）との内容の回答が続いた。

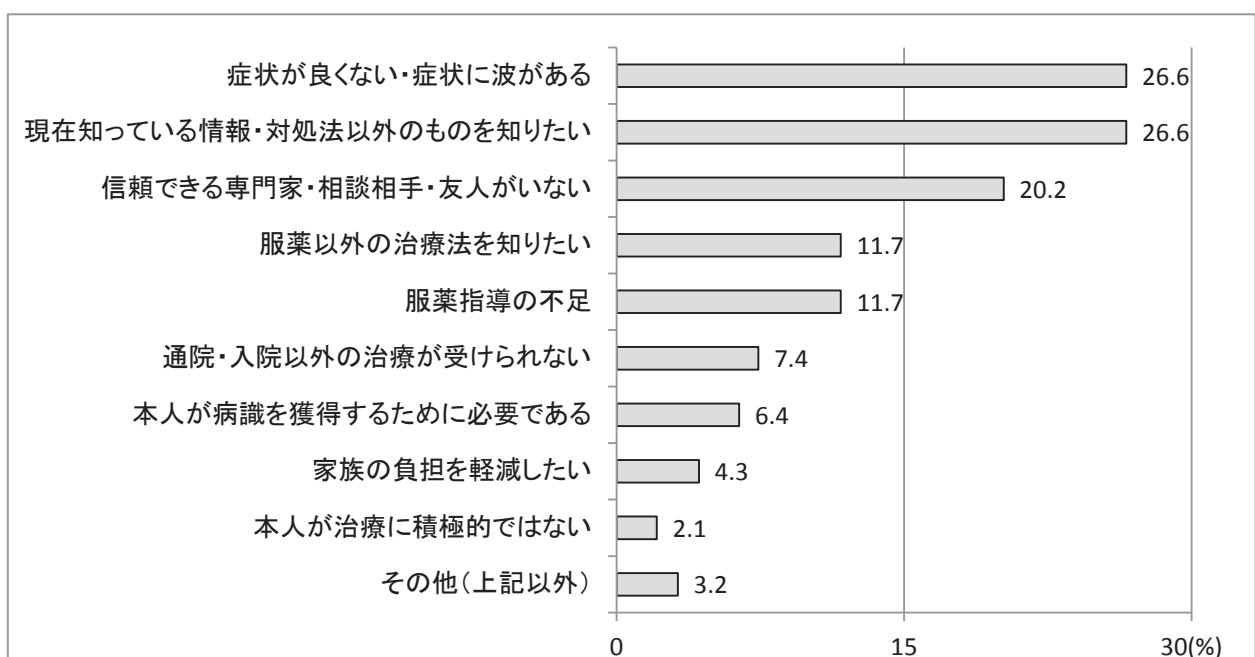


(n=38、複数回答)

図 3-18 「よりよいネットワークを得たい」の内訳

ウ 「精神症状軽減のための方法」に関する情報を必要とする理由

「精神症状軽減の方法」を挙げた理由を分類・集計したものが、図 3-19 である。「症状が良くない・症状に波がある」、および「現在知っている情報・対処法以外のものを知りたい」旨の回答が 26.6%と最も多く、次いで「信頼できる専門家・相談相手・友人がいない」(20.2%)、「服薬以外の治療法を知りたい」(11.7%)、「服薬指導の不足」(11.7%)、が同数、「通院・入院以外の治療が受けられない」(7.4%)、「本人が病識を獲得するために必要である」(6.4%)、「家族の負担を軽減したい」(4.3%)、「本人が治療に積極的ではない」(2.1%) 旨の回答が続いた。



(複数回答、n=94)

図 3-19 「精神症状軽減のための方法」に関する情報を必要とする理由

なお、分類にあてはまらず、図3-19中で「その他（上記以外）」とした3件の内訳は、以下の通りである。

表3-16 「精神症状軽減のための方法」に関する情報を必要とする理由

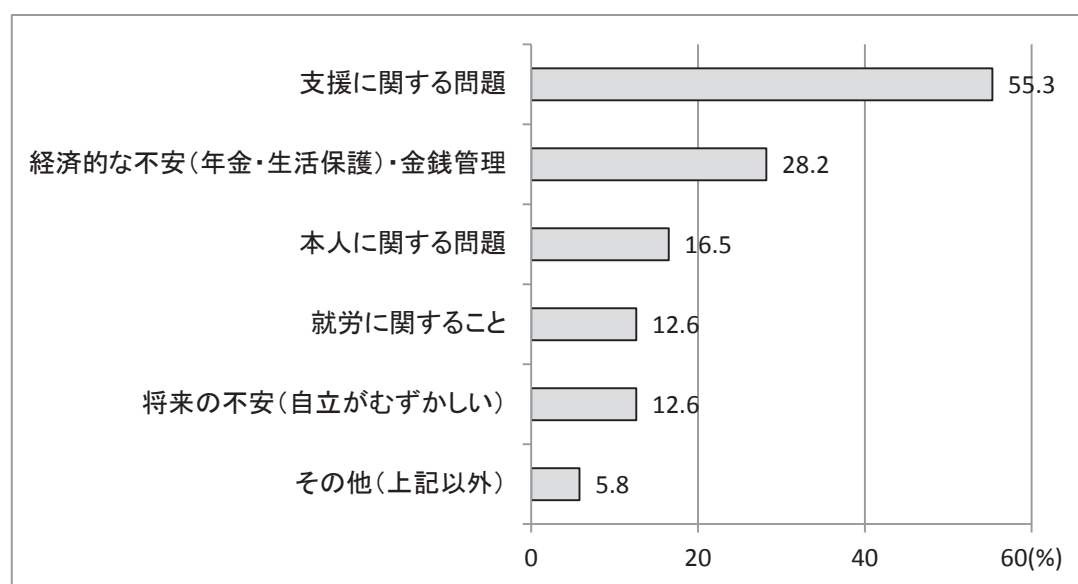
（「その他（上記以外）」

（n=3）

- ・発達障害者の理解が得られていないので、広く啓蒙活動を行うことで症状軽減につなげたい。
- ・どんな事でも本人の為にやってあげたいから。
- ・千差万別の統合失調症患者のある中で、「医療につながれていない本人」に向けたさりげない広報を定期的に一流紙に掲載していただく事を切望します。製薬メーカー、医師、家族会が力を合わせ、本人や家族に向け、ストレスを高めない形で刺激を与えられるよう、質・量ともに充実した啓蒙の機会を増やしてほしい。

エ 「問題解決の方法」に関する情報を必要とする理由

「問題解決の方法」を挙げた理由を分類・集計したものが、図3-20である。「支援に関する問題」の解決方法を知りたい旨の回答(55.3%)が最多で、次いで「経済的な不安(年金・生活保護等)・金銭管理」(28.2%)、「本人に関する問題」(16.5%)、「就労に関すること」(12.6%)、「将来の不安(自立がむずかしい)」(同)に関するものの順であった。



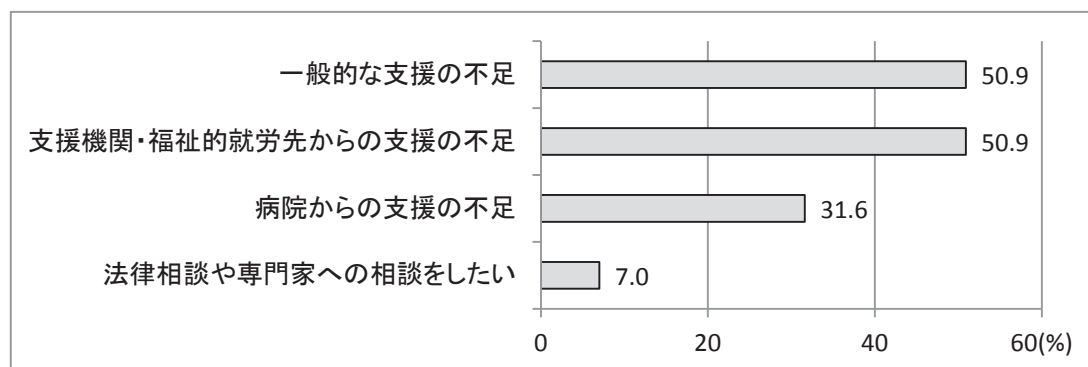
（複数回答、n=103）

図3-20 「問題解決の方法」に関する情報を必要とする理由

なお、図3-20中の「支援に関する問題」、「本人に関する問題」、「就労に関すること」について、これらの情報を必要とする理由を図3-21から図3-23に示した。

(ア)「支援に関する問題」

「支援に関する問題」では、「一般的な支援の不足」と「支援機関・福祉的就労先からの支援の不足」（訪問等を含む）にあたるものが、それぞれおよそ半数（50.9％）で、「病院からの支援の不足」（訪問等を含む）（31.6％）、「法律相談や専門家への相談をしたい」（7.0％）が続いた。

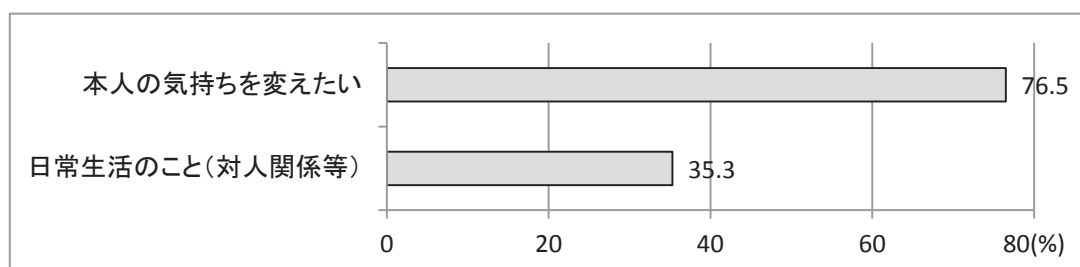


（複数回答、n=57）

図 3-21 「問題解決の方法」に関する情報を必要とする理由（「支援に関する問題」）

(イ)「本人に関する問題」

「本人に関する問題」では、「本人の気持ちを変えたい」旨の回答が 76.5％、日常生活のこと（対人関係等）が 35.3％であった。

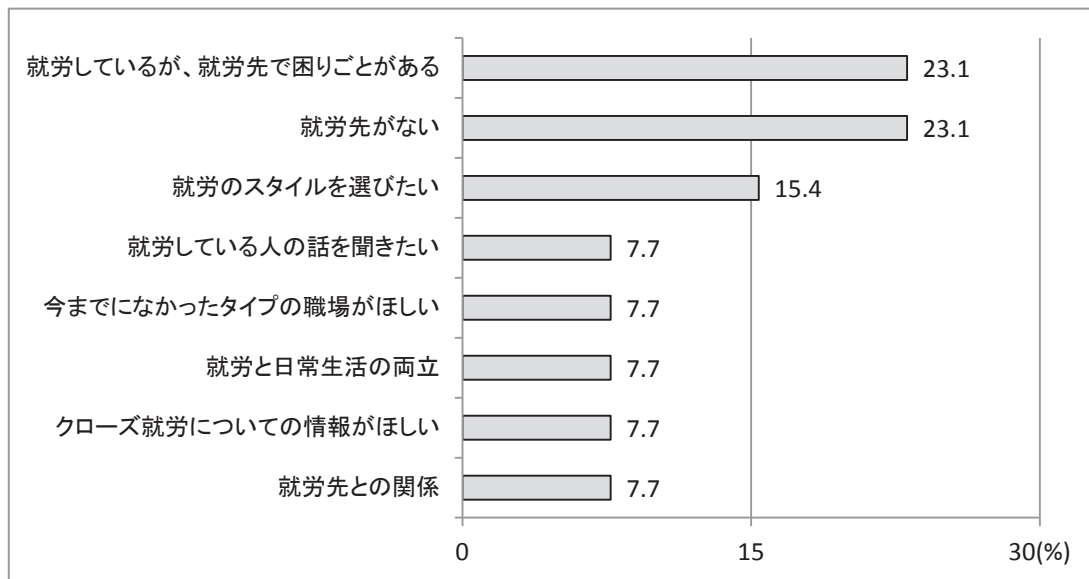


（複数回答、n=17）

図 3-22 「問題解決の方法」に関する情報を必要とする理由（「本人に関する問題」）

(ウ)「就労に関すること」

「就労に関すること」では、「就労先で困りごとがある」旨の回答（23.1％）と「就労先がない」旨の回答（同）が最多で、「就労のスタイルを選びたい」（15.4％）、「就労している人の話を聞きたい」（7.7％）、「今までになかったタイプの職場がほしい」（同）、「就労と日常生活の両立」（同）、「クローズ就労についての情報がほしい」（同）、「就労先との関係」（同）といった回答が見られた。



(複数回答、n=13)

図 3-23 「問題解決の方法に関する情報」を必要とする理由（「就労に関すること」）

(エ)「その他（上記以外）」

分類にあてはまらず、図 3-20 中で「その他（上記以外）」としたもの（5.8%）の内訳は、以下の通りである。

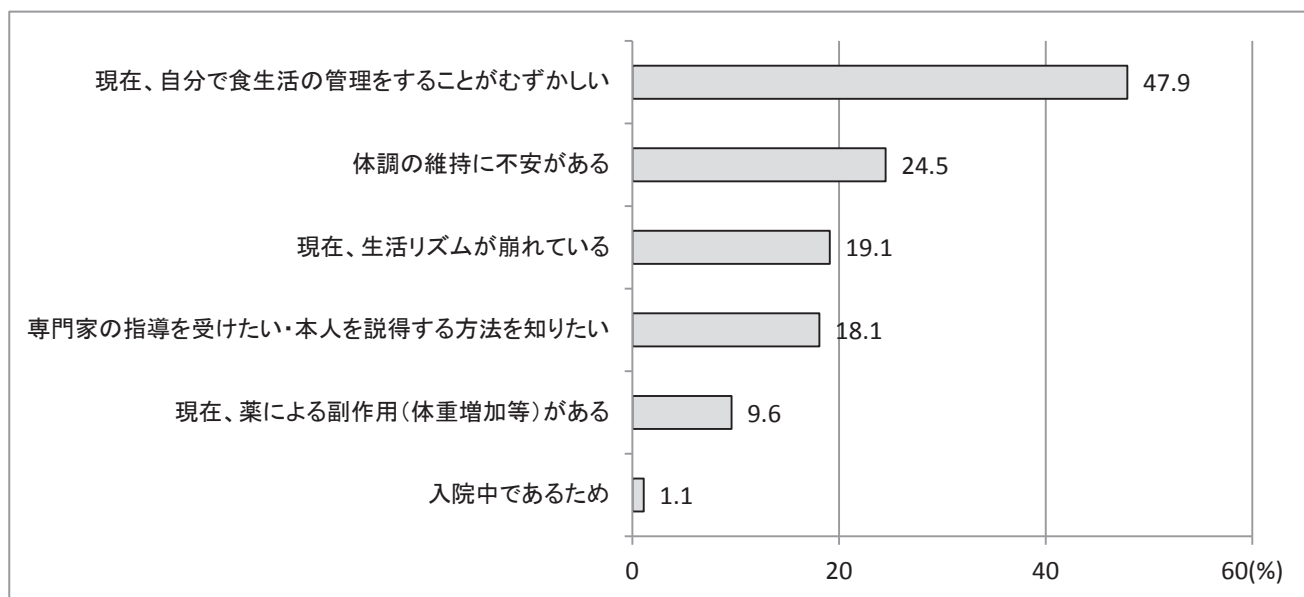
表 3-17 「問題解決の方法に関する情報」を必要とする理由（「その他（上記以外）」）

(n=6)

- ・ 家族が SST 他で学び続ける機会がほしい。
- ・ 個々に対応した取り組みが必要。
- ・ 同じ症状を持つ人との交流、話し合いの機会があると良い。
- ・ 支援が必要と思われるが、本人は就労支援を受けたくないという。
- ・ 今後、問題が起こりそうなので。
- ・ 本人が、出来る事を、ゆっくり進められればと思う。焦らせすぎると、良くないと思う。

オ 「規則正しい生活や栄養バランスに配慮した食事の摂り方」に関する情報を必要とする理由

「規則正しい生活や栄養バランスに配慮した食事の摂り方」を必要とする理由を分類・集計したものが、図 3-24 である。「現在、自分で食生活の管理をすることがむずかしい」旨の回答（47.9%）が最も多く、次いで「体調の維持に不安がある」（24.5%）、「現在、生活リズムが崩れている」（19.1%）、「専門家の指導を受けたい・本人を説得する方法を知りたい」（18.1%）、「現在、薬による副作用（体重増加等）がある」（9.6%）、「入院中であるため」という旨の回答（1.1%）が続いた。

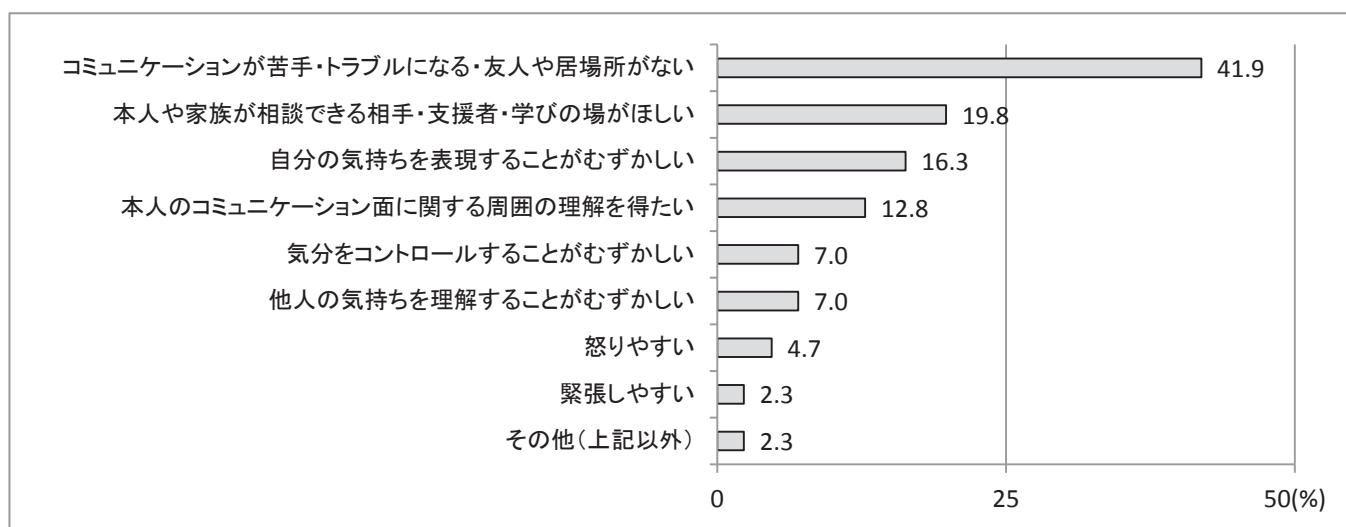


(複数回答、n=94)

図 3-24 「規則正しい生活や栄養バランスに配慮した食事の摂り方に関する情報」を必要とする理由

カ 「コミュニケーションにおける感情表出に関する留意点」に関する情報を必要とする理由

「コミュニケーションにおける感情表出に関する留意点」を必要とする理由を分類・集計したものが、図 3-25 である。「コミュニケーションが苦手・トラブルになる・友人や居場所がない」旨の回答 (41.9%) が最も多く、次いで「本人や家族が相談できる相手・支援者・学びの場がほしい」(19.8%)、「自分の気持ちを表現することがむずかしい」(16.3%)、「本人のコミュニケーション面に関する周囲の理解を得たい」(12.8%)、「気分をコントロールすることがむずかしい」(7.0%)、「他人の気持ちを理解することがむずかしい」(7.0%)、「怒りやすい」(4.7%)、「緊張しやすい」という旨の回答 (2.3%) が続いた。



(複数回答、n =86)

図 3-25 「コミュニケーションにおける感情表出に関する留意点」に関する情報を必要とする理由

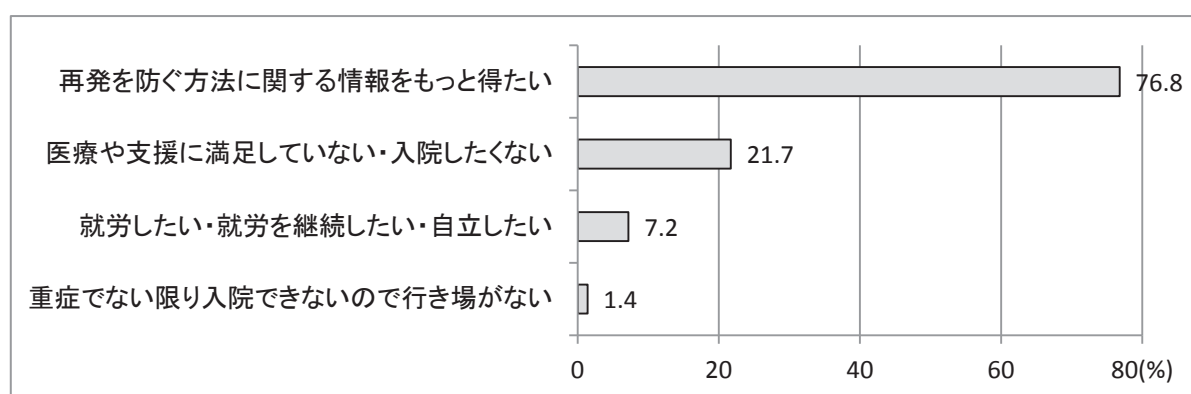
なお、分類にあてはまらず、図3-25中で「その他（上記以外）」としたもの（2.3%、2件）の内訳は、以下の通りである。

**表3-18 「コミュニケーションにおける感情表出に関する留意点」に関する情報を必要とする理由
（「その他（上記以外）」）** (n=2)

- ・認知療法をしている。
- ・なかなかこなせない（解決法がわからない）。

キ 「再発と再入院の予防方法に関する情報」を必要とする理由

「再発と再入院の予防方法に関する情報」を必要とする理由を分類・集計したものが、図3-26である。「再発を防ぐ方法に関する情報をもっと得たい」旨の回答（76.8%）が最も多く、次いで「医療や支援に満足していない・入院したくない」（21.7%）、「就労したい・就労を継続したい・自立したい」（7.2%）、「重症でない限り入院できないので行き場がない」（1.4%）という旨の内容が続いた。

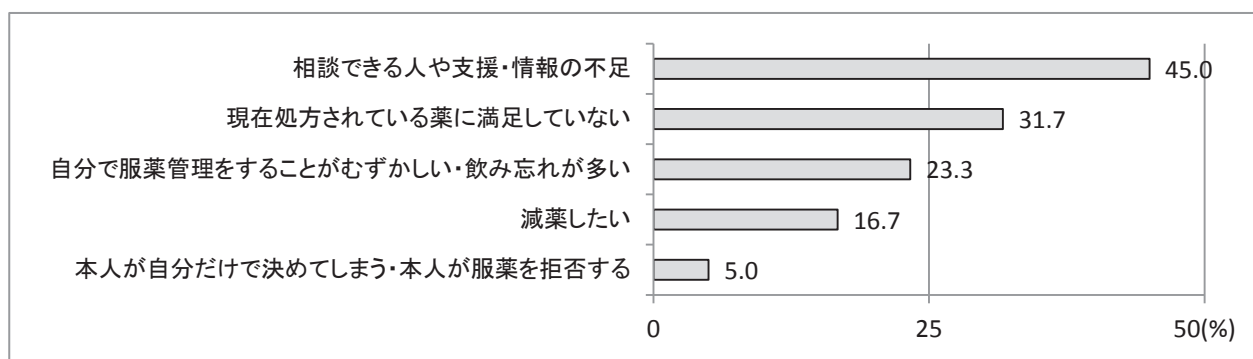


（複数回答、n=69）

図3-26 「再発と再入院の予防方法に関する情報」を必要とする理由

ク 「本人にあった服薬管理の方法に関する情報」を必要とする理由

「本人にあった服薬管理の方法」を必要とする理由を分類・集計したものが、図3-27である。「相談できる人や支援・情報の不足」に関する回答（45.0%）が最も多く、次いで「現在処方されている薬に満足していない」（31.7%）、「自分で服薬管理をすることがむずかしい・飲み忘れが多い」（23.3%）、「減薬したい」（16.7%）、「本人が自分だけで決めてしまう・本人が服薬を拒否する」（5.0%）という旨の内容が続いた。



(複数回答、n=60)

図 3-27 「本人にあった服薬管理の方法に関する情報」を必要とする理由

ケ 「その他」の情報を必要とする理由

「その他」の情報が必要であるとの回答のうち、自由記述のあった 6 件の内訳は「支援のあり方に対すること」が 4 件、「本人の体調に関すること」が 2 件であった。

表 3-19 「その他」の情報を必要とする理由 (n=6)

[支援のあり方に対すること]

- ・本人の優れたところを伸ばし、社会に役立つ為の学校の新設（長期入院のため、小 6 から通学していない）。
- ・現在就労は困難だと考えているので、就労支援以外でコミュニケーションの訓練をしてくれるところがあれば知りたい。
- ・専門家には、障害を持っていても一人の人間であることをもっと学んだ上で、いろいろなことを教えてもらいたいと日頃から感じているので。
- ・本人の全てを把握しているのは家族であり、各専門家は一部を深く理解はしているが、点と点であり、線状につながりにくい。本人は自分がどういう状況であるのか説明がうまく出来ないし、周囲からどういう立場にいるのかわかっているのは家族だと思うので、専門家と家族のパイプラインは必須。

[本人の体調に関すること]

- ・長い入院生活、現在 7 ヶ月。症状が落ち着かないので、退院できない。
- ・服薬による肝機能障害が心配なので、健康診断を受けたいと思っている。

（７）問７「こころの病を経験された方の疲労軽減のために役立つと考えられる事業所における配慮」

本調査の問７では、事業主の配慮による疲労軽減について、以下の２点について、自由記述で回答を求めた（表３－２０）。表中の①の結果を図３－２８と表３－２１に、表中の②の結果を図３－２９と表３－２２に示した。

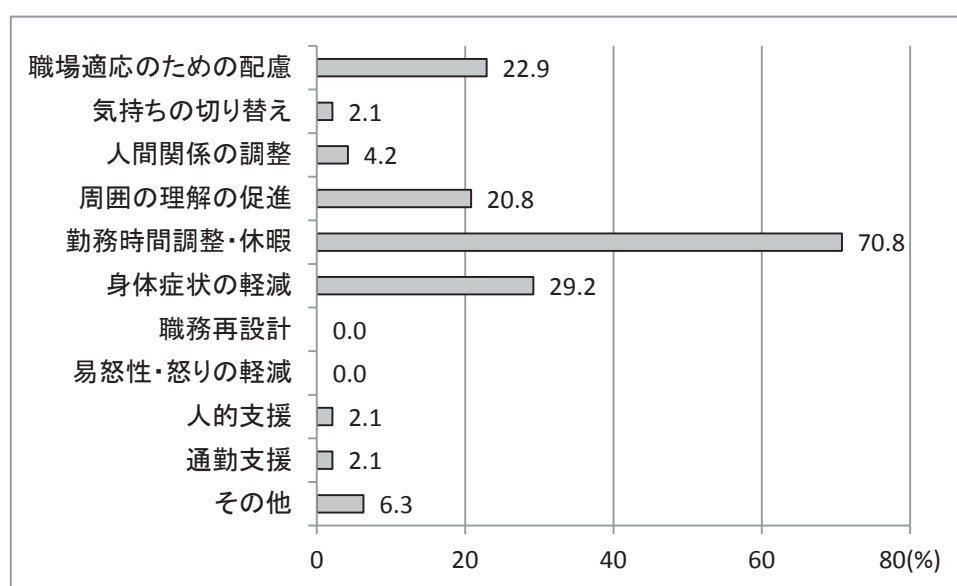
表３－２０ 問７の質問項目（疲労軽減に関する事業主の配慮）

-
- ①本人が就労しており、事業主による配慮により疲労（疲労感およびストレスを含む）が緩和されている場合、その配慮内容
- ②本人が就労しているか否かを問わず、本人が就労する上で有用と考えられる事業主による配慮（まだ行われていないもの）
-

なお、この他、配慮がうまく機能した例としては、「就労して、１年６か月経ち、本人は、休まず勤務している様です。時々、早出や残業がある様で週末は、多少疲れる様ですが、元気に過しています。」とのコメントが、回答としてではないが、見られた。

ア 事業主によってすでに行われている配慮

事業主によってすでに行われている配慮（４８件）では、「勤務時間調整・休暇」（７０．８％）が特に多く、次いで「身体症状の軽減」（２９．２％）「職場適応のための配慮」（２２．９％）「周囲の理解の促進」（２０．８％）に関するものの順となった。また、「人間関係の調整」「気持ちの切り替え」「人的支援」「通勤支援」に関する回答も見られた（図３－２８）。



（複数回答、n=48）

図３－２８ 事業主によって既に行われている配慮

なお、分類に当てはまらない「その他」としては、表 3-21 に挙げた 3 件の回答があった。

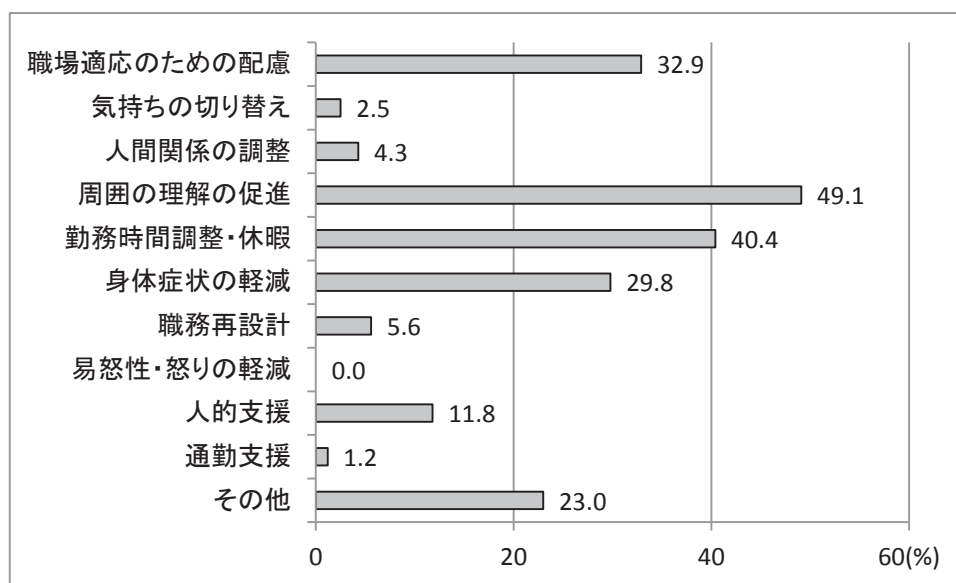
表 3-21 事業主によって既に行われている配慮（「その他」）

(n=3)

- ・ A 型事業所での内職で、時給 800 円であることや週 5 回働けることに、喜びを感じている。
- ・ コミュニケーションを積極的にとってくれる。
- ・ 在宅勤務を認めてくれる。ノルマを果たしていなくても、「無理をしないで下さい」と言葉をかけてくれる。

イ 事業主によってまだ行われていないが有用だと考えられる配慮

事業主によってまだ行われていないが有用と考えられる配慮 (161 件) では、「周囲の理解の促進」(49.1%) に関するものが最も多く、「勤務時間調整・休暇」(40.4%)、「職場適応のための配慮」(32.9%)、「身体症状の軽減」(29.8%) に関するものと続いた。また、「人的支援」、「職務再設計」、「人間関係の調整」、「気持ちの切り替え」、「通勤支援」に関する回答も見られた。



(複数回答、n=161)

図 3-29 事業主によってまだ行われてない配慮

また、「その他」に分類される回答 37 件の内容を整理したものが、次の表 3-22 である。

表3-22 事業主によってまだ行われていない有用と考えられる配慮（「その他」）

(n=37)

※1 人の回答を2 つに分けたものあり（続く）

【就労の機会】

- ・就労の機会を与えてほしい。
- ・仕事を先ず経験できるようにする事から最初の一步が始まるような気がする。

【就労のスタイル・仕事内容】

《在宅就労》

- ・具合の比較的良い時期でも、人間関係が良くできないので、昔の内職のように自宅で仕事をして作業所に持っていくというような働き方が出来るといいと思います。
- ・在宅での就労でも社会参加及び生き方として、自信がつく。袋張り、ひも付け、何でも良いと思う。
- ・在宅で可能な就労体制の確立（パソコン等で自分の特技を生かせる。）

《負担の軽い仕事》

- ・作業内容が少なく単純な仕事をさせてほしい。
- ・本人にムリな仕事はさせない。本人にできる仕事のみさせて欲しい。

《本人の希望》

- ・体調が整ったら本人の希望する仕事をさせてほしい。場合によっては他の仕事も経験させてほしい。
- ・本人の希望の仕事が出来ず、空いた就労場所だと続かない。
- ・本人の希望をよく理解した上で、出来る限りその意向に添う形の就労が継続して行えるようにする配慮。
- ・本人の得意とする仕事を与えてほしい。
- ・上司は理解があっても、現場の人は効率を求める。希望や主張を伝えるのが苦手なため、会社側から時々、本人の希望を尋ねて欲しい。

【将来的なこと】

- ・雇用関係が何才まで可能か定まっていないアルバイト雇用のため就労側の都合で就労中止はいつでも可能であることへの配慮。
- ・ステップアップの具体的計画。

【個別的な配慮】

- ・当事者一人一人に寄り添う合理的配慮。
- ・“障害者”というひとくくりではなく、個人の能力を見てほしい。そして不十分ながら、本人は「一生懸命」生きていることを、見た上での助言等支援であってほしい。
- ・仕事の仕方に対する配慮（勤務時間や仕事の質、能力を考慮）。
- ・就労中も課題を乗り越えられるよう。個別支援を行ってほしい。
- ・職場に職業カウンセラーを設置して個別相談ができるようにしてほしい。
- ・同じ所へ何年間も勤めていると、障害があることや、薬を飲みながらの勤務であるということが、周囲から忘れられてしまい、病気の後退につながってしまうので、配慮してほしい。
- ・抽象的指示ではなく、具体的指示を出してほしい。

- ・本人に症状（特に躁状態）の自覚がない場合、受診を促してもらう。

【家族との連携】

- ・家族との連絡方法（ノート等）があるとよいと思う。
- ・本人が急に具合が悪くなったり、休まなくてはならない時に、家族が、穴埋めを出来るようなシステム。
- ・親が事業主に、本人の症状・特性など伝える。理想はそこに本人が加わればよいが、そう行かないケースが多いと思う。

【賃金・処遇】

- ・都の最低賃金が保障されている。
- ・賞与、旅行等、配慮して欲しい。先輩は殆んど退職してしまい、本人より後に入社した人が正社員になっている。
- ・賃金が安すぎると意欲が低下するので、なるべく健常者と同等のレベルに近い賃金を望みます。
- ・休めば給料から引かれるので、有休休暇がほしい。

【親切的対応】

- ・しかる時（注意する時）は、本人に納得する様にやさしくして欲しい（本人が自信をなくす）。
 - ・注意する事も必要だが、褒める事もうまくやってもらいたい。
 - ・事業主が本人への話し方に配慮することで、本人は成長できる。
 - ・本人のがんばりを認めて頂き言葉かけを行ってほしい。
 - ・一生懸命している事柄について“褒める”。
 - ・本人の自信を1つ1つ確実につけていく為に声に出して認めて、褒めていただける事。継続的に。雇用側としては大変ですが、もう大丈夫ではなく、継続的にお願いしたい。指示の出し方をていねいに、具体的に！冷静に温かく！！
 - ・当事者には笑顔で接し、注意する時は優しく。
 - ・大変とは思いますが暖かい目で見てほしい。
 - ・月1回位は声かけをして欲しい。1. 困り事、2. 身心の調子、3. 希望等。
 - ・障害者に対するやさしい対応と時に間違った時の教え。自立支援との認識で、褒めて自信を持たせてやる気を起こす。
 - ・本人の相談がある時は、時間をかけて話を聞いてほしい（本人が、相談出来るよう、前向きになれるかが、問題ではある）。
 - ・企業にとっては障害者雇用は、あまり有益ではないのかもしれないのですが、何とか大きな心で受け止めてほしいです。
-

（８）問８「就労支援者に望まれることがら」

本調査の問８では、就労支援者に望むことについて、該当するものを挙げ、「その他」として任意で自由記述（表中⑤）の回答を求めた（表３－２３）。

表３－２３ 問８ 質問項目（就労支援者に望まれることがら）

-
- ① 本人の得意とすることを活かせる職場を探せるように支援してほしい
 - ② 仕事を早く見つけられるよう支援を充実させてほしい
 - ③ 就労中も個別支援を受け、就労上の課題を乗り越えられるよう、就労中も個別支援を受けられるようにしてほしい
 - ④ 医療及び家族との連携をとりながら就労支援を行ってほしい
 - ⑤ その他
-

ア 就労支援者に望まれることがら

問８の回答の結果（表３－２３ 中①～④）は、図３－３０に示した（なお、「その他」のみの回答は、後から別に集計しているため、ここではnから外している）。

「本人の得意とすることを活かせる職場を探せるように支援してほしい」（86.0%）、「就労中も個別支援を受け、就労上の課題を乗り越えられるよう、就労中も個別支援を受けられるようにしてほしい」（84.7%）、「医療及び家族との連携をとりながら就労支援を行ってほしい」（76.4%）、「仕事を早く見つけられるよう支援を充実させてほしい」（59.0%）となった。

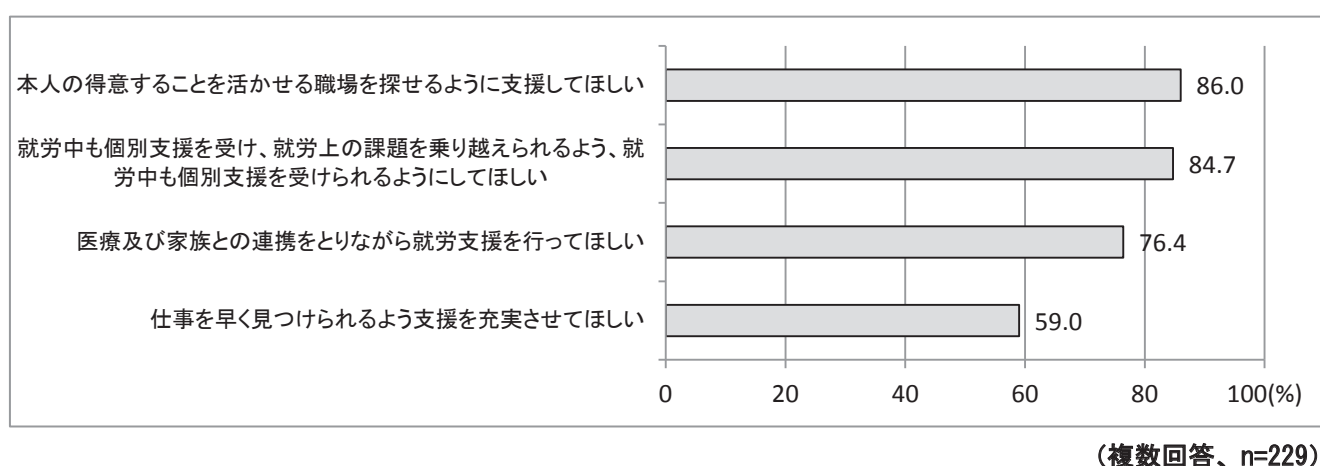


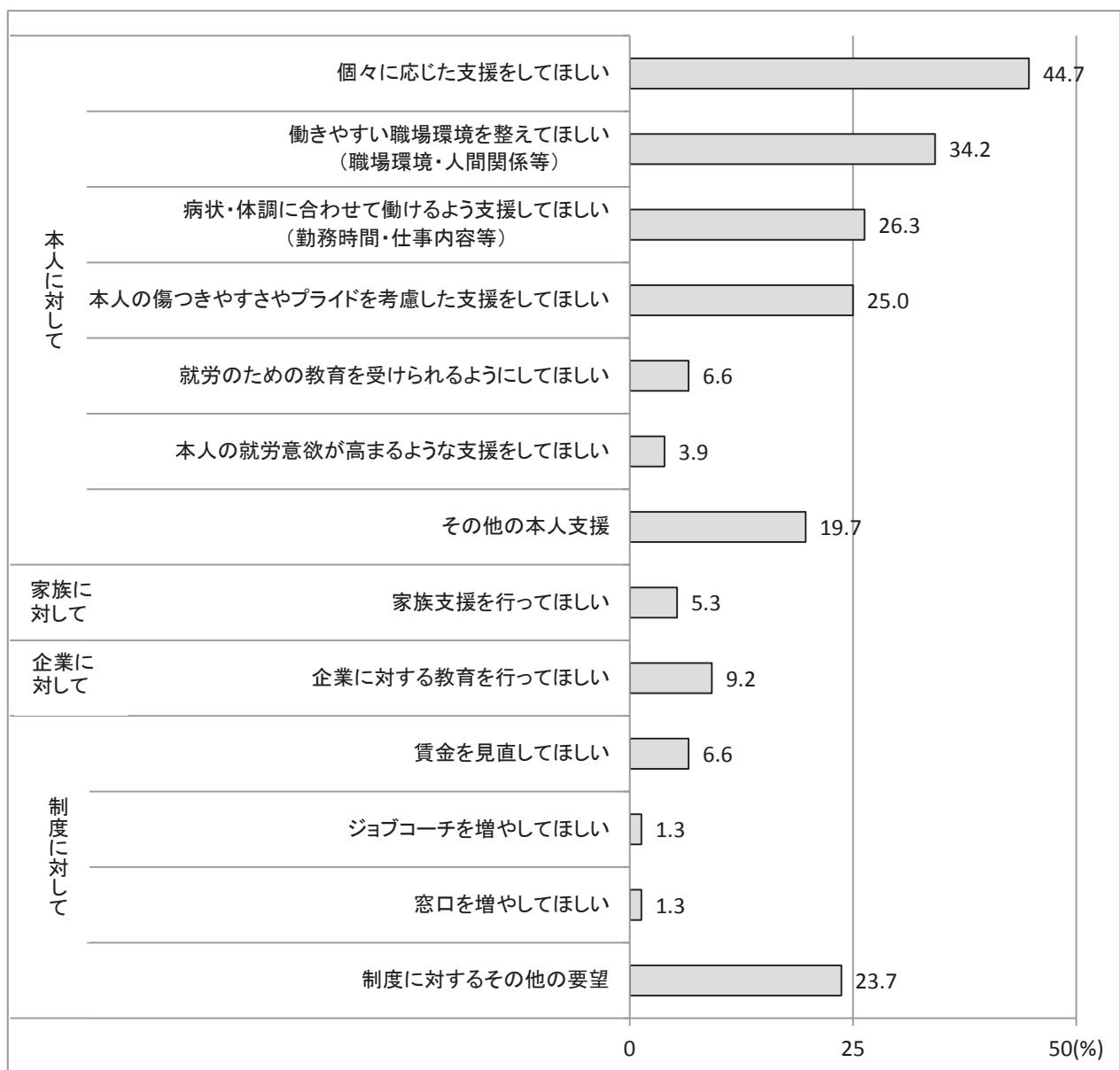
表３－３０ 就労支援者に望まれることがら

また、「その他」の自由記述として得られた回答 76 件を分類した結果をまとめたものが図３－３１である。本人に対する支援では、「個々に応じた支援をしてほしい」という内容の回答（44.7%）が最も多く、次い

で、「働きやすい職場環境を整えてほしい（職場環境・人間関係等）」、「病状・体調に合わせて働けるよう支援してほしい（勤務時間・仕事内容等）」、「本人の傷つきやすさやプライドを考慮した支援をしてほしい」、「就労のための教育を受けられるようにしてほしい」、「本人の就労意欲が高まるような支援をしてほしい」といった内容の回答が見られた。また、「その他の本人支援」とまとめた、多岐にわたる要望（表3-24）も挙げられた。

この他、家族に対しては「家族支援を行ってほしい」、企業に対しては「企業に対する教育を行ってほしい」といった要望が挙げられた。

また、制度に対しては「賃金を見直してほしい」、「ジョブコーチを増やしてほしい」、「窓口を増やしてほしい」という要望に加え、「制度に対するその他の要望」とまとめた、多岐にわたる要望（表3-25）も挙げられた。



(複数回答、n=76)

図3-31 就労支援者に望まれることがら（「その他」）

表3-24 就労支援者に望まれることがら（「その他」のうち、「その他の本人支援」）

(n=15)

-
- ・できると思ってやってみるが出来なかった時の負担は想像以上のものがある。
 - ・作業に使う薬品などについて不安がある場合など職場環境について支援者に相談できるとよい。
 - ・就職できたとして、会社に行くまでの通勤の方法を教えて、慣れるまで一緒に家から通勤してほしいと思う。そういったことは、すべて家族の負担であるので、正直、つらいところである。やれるだけやっているが、体調が悪くなってしまうくらい負担が大きい。
 - ・気を長くもって、本人の良いところを伸ばす配慮を絶えず持ち続けてください。
 - ・薬の見直しも重要。大きく左右される。太りすぎたら、心臓への負担、足腰への負担、働く気力も行動力も減少。全身管理と、SSTの組み合わせと就労支援。
 - ・家族を亡くした際や勤め先でいじめに遭った際に受けられる就労支援がほしい。
 - ・本人と打ち解けて、本人の信頼を得るのが非常に大切です。
 - ・一人で住むようにさせたい。その援助を公的にしてほしい。
 - ・せっかく就労しても、疲れから中断せざる得ない時、回復するまでの心の支援が必要。
 - ・未だ医療に理由があって、つながれていない本人を、どうしたらつなげられるか。統合失調症特有のストレスや、人間・医療への不信を持った本人をどうやってその気にさせるのか、家族は勿論、当の本人が本当は心の中で一番思っています。
 - ・支援される人のことをよく理解してほしい。
 - ・クローズ就労についても支援してほしい。
 - ・高IQなので、何でもできそうな人と見られてしまい、又、本人も要求されていることが分ってしまうので、そのギャップを埋めてくれるようなサポートが欲しい。
 - ・就労について、本人が、なかなか、長続きしないという事実を、どう支援で乗り越えられるか、難しい支援が求められていると思う。焦りすぎても無理だと思う。ゆっくりゆっくりの就労支援が必要と思う。そして、病気への理解がないと、見守りも出来ないと思う。
 - ・うまくいかなくても焦らせないようにしてほしい。症状が悪化するようなら、就労しても意味がない。
-

表3-25 就労支援者に望まれることがら（「その他」のうち、「制度に対するその他の要望」）

(n=18)

-
- ・働けるようもう少し症状がよくなってほしい。家でもできる仕事があればよいが。
 - ・今現在何度も作業所の紹介で面接をしているが就労に結びつかない。就労意欲をそこなわない為にも、希望する障害者を全て受け入れられる体制（支援体制、企業の受入れ）を、作っていただきたい。
 - ・この病気をわかって、やって下さる専門職の方あるいは、窓口が少なすぎると思います。また、身障者とはまるで違うので一緒にしてしまうのは、やめて欲しいと思います。
 - ・心の病を持ちながら本人の希望で一般就労しても、結局無理がきかず、辞めてしまうことを繰り返してきた。一般就労も出来ているというのはおそらく一部の人だけであって、三障害一元化という制度にも理解できない面がある。自立は精神障害者にはなかなか難しい。そのあたりの事情を汲んだ支援がほしい。
-

- ・病人が安定して働けるようになるためには病状の安定と何かプラスになる事を身に付ける事だとハローワークの方に言われた。病人が何か資格を取得できるセミナー・学校等があればと思う。
 - ・例え、統合失調症という重いハンディがあっても、仕事をする。人の役に立つことで自信を持ち、生活、生きていくことが出来るのがあたりまえの日本に早くなりますようよろしくおねがいします。
 - ・障がい者であっても安心して働く場を国が作るべきである。
 - ・支援者をサポートするような法制度の整備。
 - ・一人で住むようにさせたい。その援助を公的にしてほしい。
 - ・自分からきわめて近い場所に、本人の得意分野の仕事があっても、制度上、市境・県境を越えて就労できず困る。自分の住む市の作業所は遠く、通うことができない。
 - ・中には利益追求の業者もある様なので、私たちがさらなる絶望へ追い込まぬ様、良識ある支援を望みます。
 - ・ハローワークの方々の理解、協力が欲しい。
 - ・障害者への就労は大変困難な事と思います。特に精神障害の場合、社会的、世間一般的に知識と理解がもっと必要だと思います。安心して働ける場所を多く望みます。
 - ・就労継続支援事業所B型で長く接客等をしてきたが、そういう技能を生かせる職場は一般就労では少ないように思われる。
 - ・専門医（主治医）による事業主への啓発。研修。
 - ・事業主の支援体制を本人と家族に伝達され、相互理解に繋がれたら良いと思う。
 - ・本人が希望する就労に、より近づくように、支援計画をたてた上で、学習や訓練など、より効果的な支援を行ってほしい。
 - ・すべてのハローワークに精神障害者の為の就労支援者を常駐させて下さい。就労移行支援センターの有無をもっと広く関係機関と連携して宣伝してほしい。
-

イ 現時点では就労は困難だと考えている家族の思いと就労支援者に望むことがら

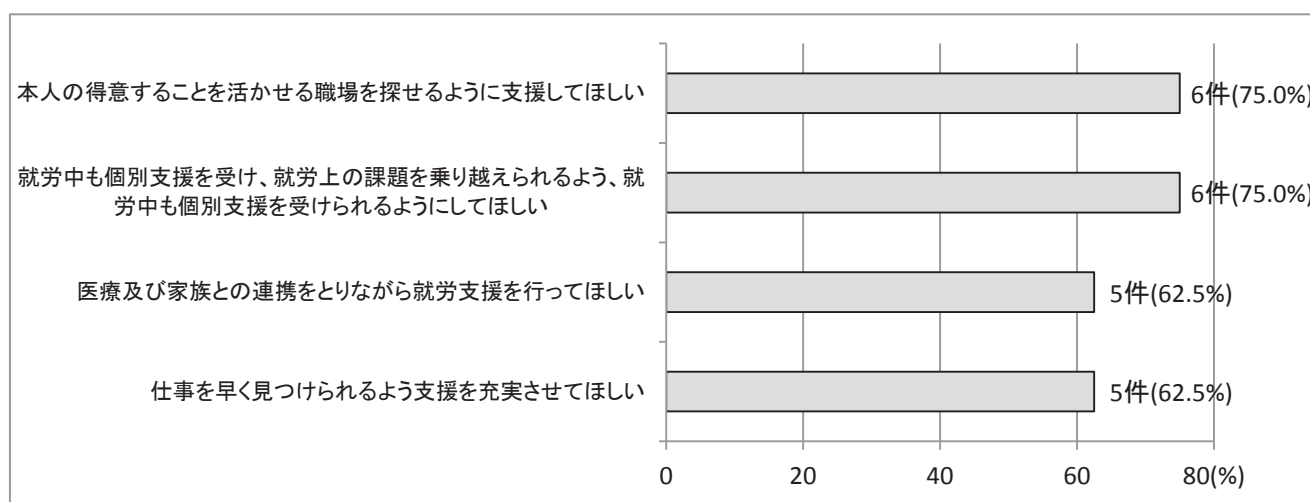
上記（ア）の他に、「病状が悪く、就労は困難」という旨の自由記述が8件みられた。就労支援者に対する具体的な要望とは異なるため、上記（ア）とは別に集計した結果を示したものが、表3-26である。

表3-26 就労は困難だと考えている家族の思い

（自由記述、n=8）

- ・本人は具合が悪く就労できる状態ではない。
- ・本当に就労できる日が来るのか、日々不安に過ごしている。
- ・昼夜逆転なので、就労は考えられない。
- ・本人は今の所まだ就労は難しいと思っている。働く事の前に自分の身の廻りの事を支援して頂かないと出来ない。
- ・発病してから20年余り、就労が可能となることを願っている。
- ・働けるようもう少し症状がよくなってほしい。家でもできる仕事があればいいが。
- ・就労は夢です。本人は働きたいと話しますが病気のため身体・心が思うように働けない。つらいです。
- ・とにかく気力、体力がなく、ひきこもりの状態から脱出して欲しい。

なお、上記8件の現時点では就労は困難だと考えている家族の「就労支援者に望むことがら」への回答状況は、以下のとおりであった。「本人の得意することを活かせる職場を探せるように支援してほしい」（6件）、「就労中も個別支援を受け、就労上の課題を乗り越えられるよう、就労中も個別支援を受けられるようにしてほしい」（6件）、「医療及び家族との連携をとりながら就労支援を行ってほしい」（5件）、「仕事を早く見つけられるよう支援を充実させてほしい」（5件）となった。



（複数回答、n=8）

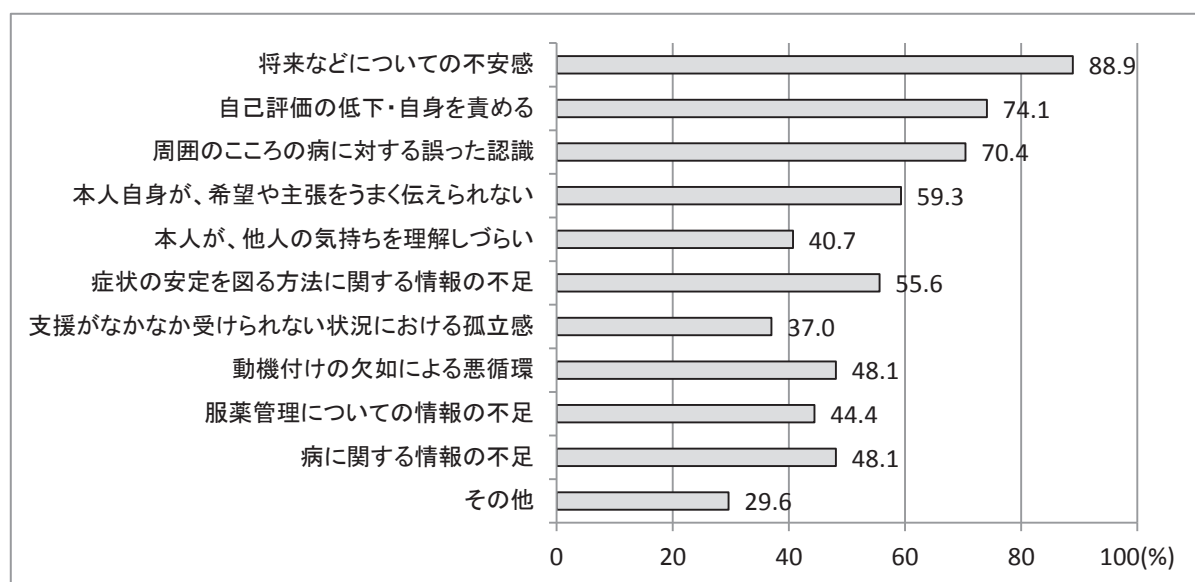
図3-32 現時点では就労は困難だと考えている家族が就労支援者に対して望むことがら

（９）診断を受けた時期別に見た「疲労の原因」

診断を受けた時期別に「疲労の原因」を集計した結果を、早期精神病とそれ以外について図３－３３と図３－３４にまとめた。

ア 早期精神病のケースの「疲労の原因」

最近５年以内に「新たに発症した精神病である」との診断を受けたケース（図３－３３）では、「将来などについての不安感」（８８．９％）が最も多く挙げられ、次いで、「自己評価の低下・自身を責める」（７４．１％）、「周囲のこころの病に対する誤った認識」（７０．４％）、「本人自身が、希望や主張をうまく伝えられない」（５９．３％）、「症状の安定を図る方法に関する情報の不足」（５５．６％）であった。さらに、「病に関する情報の不足」と「動機付けの欠如による悪循環」が同数で続き、以下、「服薬管理についての情報の不足」、「本人が、他人の気持ちを理解しづらい」、「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」であった。

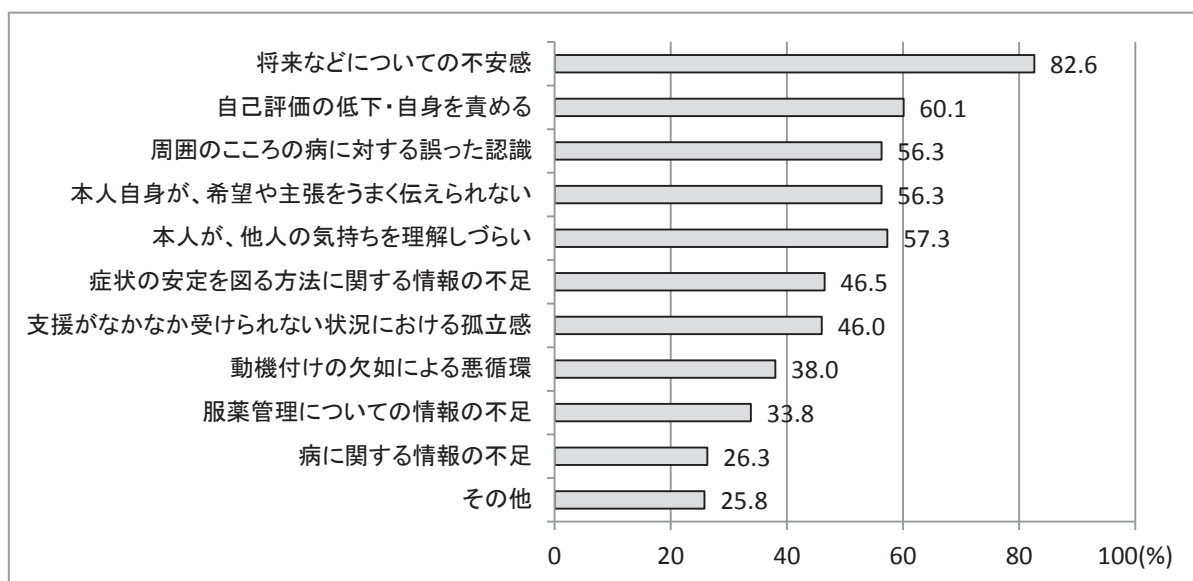


（複数回答、n=27）

図３－３３ 診断を受けた時期別に見た「疲労の原因」（５年以内）

イ 早期精神病以外のケースの「疲労の原因」

「新たに発症した精神病である」との診断を受けてから５年以上経過しているケース（図３－３４）では、「将来などについての不安感」（８２．６％）が最も多く挙げられ、次いで、「自己評価の低下・自身を責める」（６０．１％）、「本人が、他人の気持ちを理解しづらい」（５７．３％）、「周囲のこころの病に対する誤った認識」（５６．３％）、「本人自身が、希望や主張をうまく伝えられない」（同）が、全体の５割以上の回答となった。次いで、「症状の安定を図る方法に関する情報の不足」、「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」、「動機付けの欠如による悪循環」、「服薬管理についての情報の不足」、「病に関する情報の不足」となった。



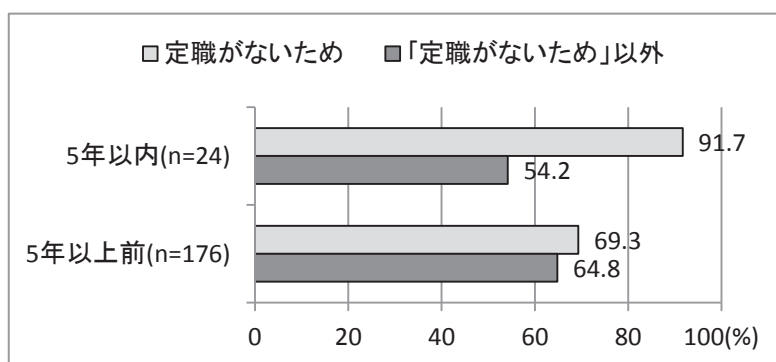
(複数回答、n=213)

図3-34 診断を受けた時期別に見た「疲労の原因」(5年以上前)

ウ 診断を受けた時期別に見た「将来などについての不安感」

「将来などについての不安感」のうち、「定職がないため」を挙げたものと『「定職がないため」以外』を挙げたものを、診断を受けた時期別に集計したのが図3-35である。

5年以内に診断を受けたケースでは、「定職がないため」が91.7%、『「定職がないため」以外』が54.2%見られた。診断を受けてから5年以上が経過しているケースでは、「定職がないため」が69.3%、『「定職がないため」以外』が64.8%見られた。



(複数回答)

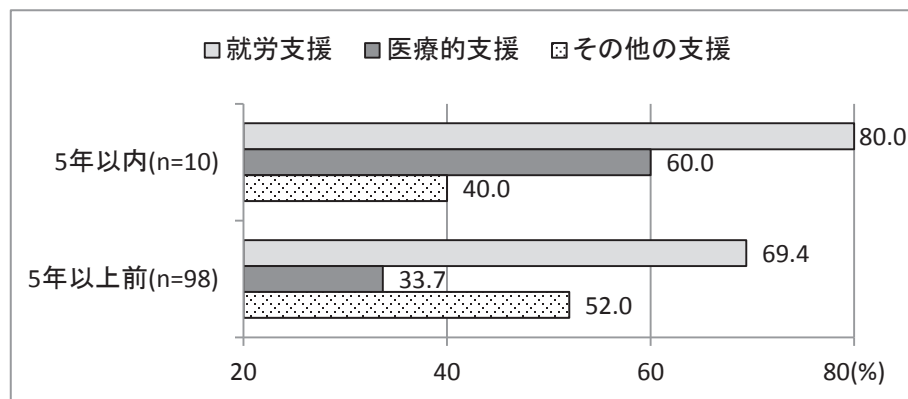
図3-35 診断を受けた時期別に見た「疲労の原因」(「将来などについての不安」)

エ 診断を受けた時期別に見た「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」

「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」のうち、「就労支援」、「医療的支援」、「その他の支援」を挙げたものを、診断を受けた時期別に集計したのが図3-36である。

5年以内に診断を受けたケースでは、「就労支援」が80.0%、「医療的支援」が60.0%、「その他の支援」が

40.0%見られた。診断を受けてから5年以上が経過しているケースでは、「就労支援」が69.4%、「医療的支援」が33.7%、「その他の支援」が52.0%見られた。



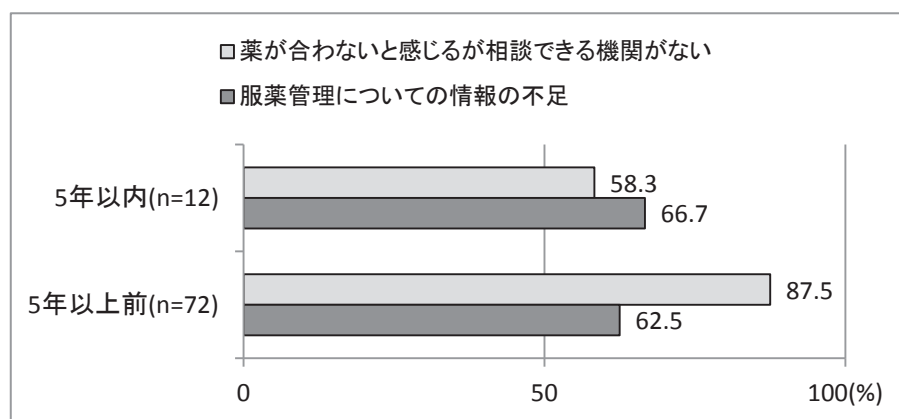
(複数回答)

図3-36 診断を受けた時期別に見た疲労の原因
(「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」)

オ 診断を受けた時期別に見た「服薬管理についての情報の不足」

「服薬管理についての情報の不足」のうち、「薬が合わないと感じるが相談できる機関がない」、「服薬の継続をサポートしてくれる機関がない」を挙げたものを、診断を受けた時期別にそれぞれを集計した結果が図3-37である。

5年以内に診断を受けたケースでは、「薬が合わないと感じるが相談できる機関がない」が58.3%、「服薬の継続をサポートしてくれる機関がない」が66.7%見られた。診断を受けてから5年以上が経過しているケースでは、「薬が合わないと感じるが相談できる機関がない」が87.5%、「服薬の継続をサポートしてくれる機関がない」が62.5%見られた。



(複数回答)

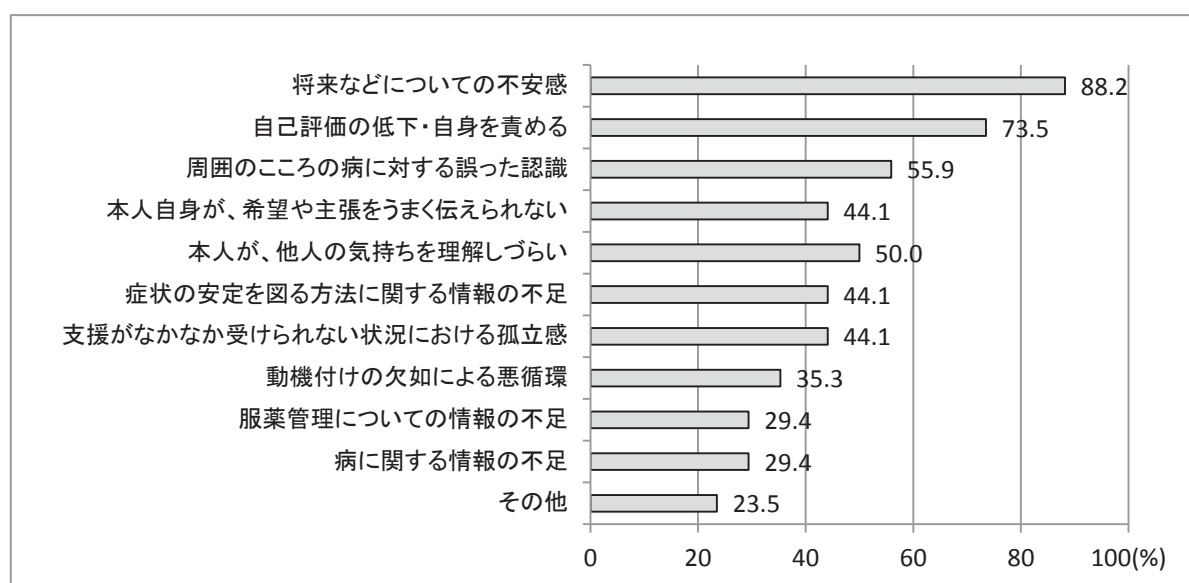
図3-37 診断を受けた時期別に見た疲労の原因
(「服薬管理についての情報の不足」)

(10) 年代別に見た「疲労の原因」

年代別に見た「疲労の原因」の集計結果を、以下にまとめた。

ア 若年層の「疲労の原因」

若年層（30 歳未満）では、「将来などについての不安感」（88.2%）が最も多く、「自己評価の低下・自身を責める」（73.5%）、「周囲のこころの病に対する誤った認識」（55.9%）、「本人が、他人の気持ちを理解しづらい」（50.0%）は、全体の5割以上の回答があった。以下、「本人自身が、希望や主張をうまく伝えられない」と「症状の安定を図る方法に関する情報の不足」そして「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」が同数で続き、次いで、「動機付けの欠如による悪循環」、更に「服薬管理についての情報の不足」と「病に関する情報の不足」が同数挙げられた。

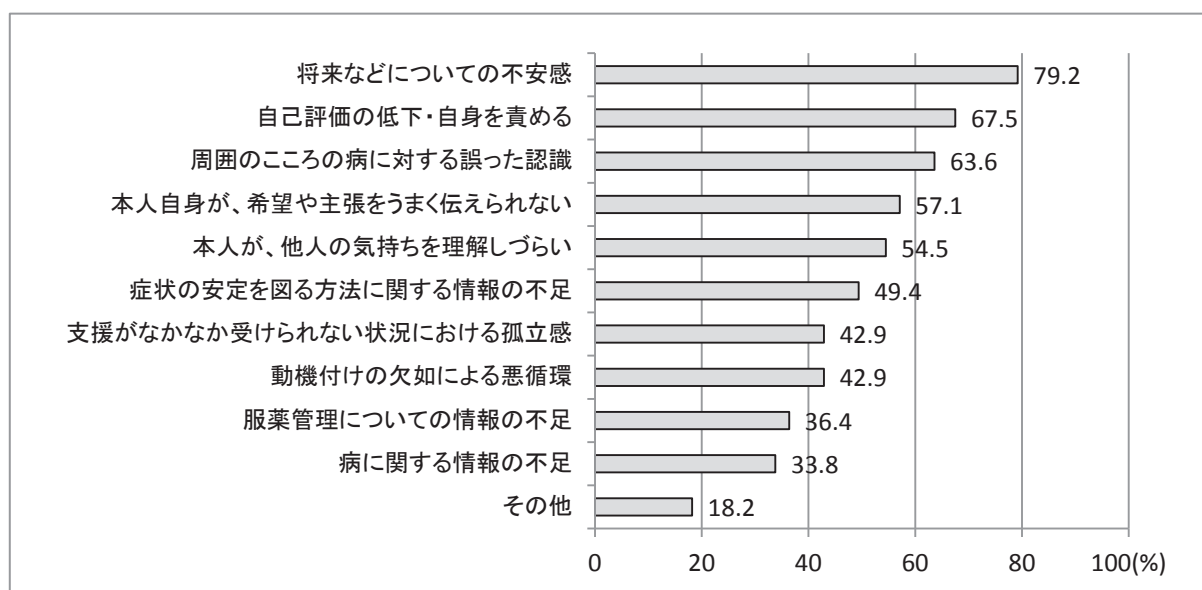


（複数回答、n=34）

図 3－38 疲労の原因（30 歳未満）

イ 30 歳代における「疲労の原因」

30 歳代では、「将来などについての不安感」（79.2%）が最も多く、「自己評価の低下・自身を責める」（67.5%）、「周囲のこころの病に対する誤った認識」（63.6%）、「本人自身が、希望や主張をうまく伝えられない」（57.1%）、「本人が、他人の気持ちを理解しづらい」（54.5%）は、全体の5割以上の回答があった。以下、「症状の安定を図る方法に関する情報の不足」に「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」と「動機付けの欠如による悪循環」が同数で続き、次いで、「服薬管理についての情報の不足」、「病に関する情報の不足」の順となった。

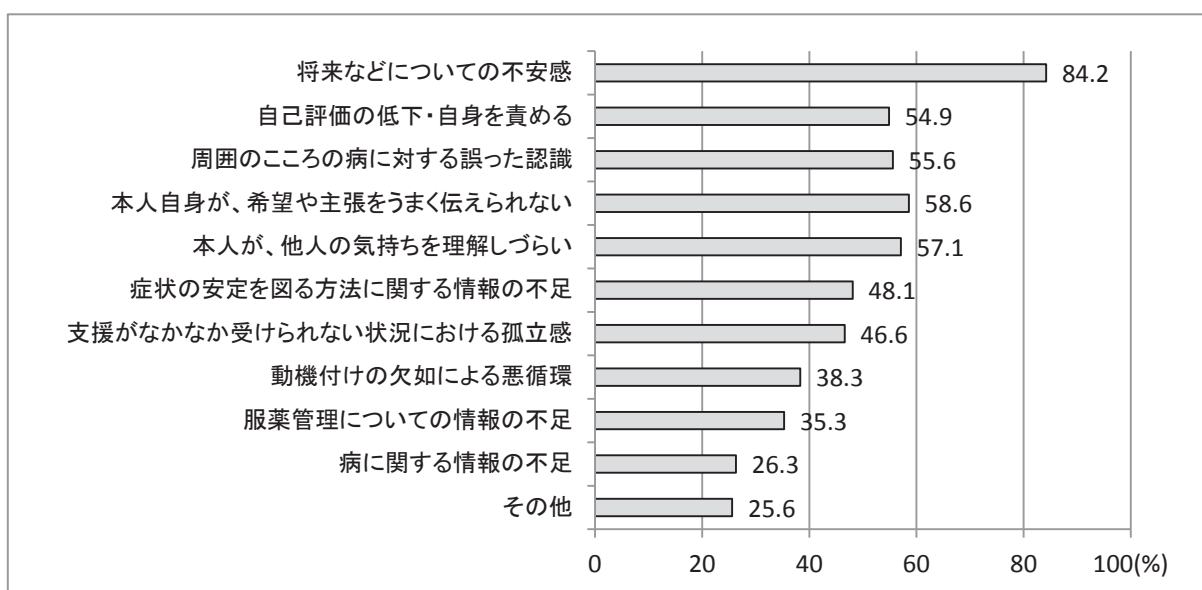


(複数回答、n=77)

図 3-39 疲労の原因 (30 歳代)

ウ 40 歳代における「疲労の原因」

40 歳代では、「将来などについての不安感」(84.2%) が最も多く、「本人自身が、希望や主張をうまく伝えられない」(58.6%)、「本人が、他人の気持ちを理解しづらい」(57.1%)、「周囲のこころの病に対する誤った認識」(55.6%)、「自己評価の低下・自身を責める」(54.9%) は、全体の 5 割以上の回答があった。以下、「症状の安定を図る方法に関する情報の不足」、「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」、「動機付けの欠如による悪循環」、「服薬管理についての情報の不足」、「病に関する情報の不足」の順となった。



(複数回答、n=133)

図 3-40 疲労の原因 (40 歳未満)

エ 年代別に見た「将来などについての不安感」

「将来などについての不安感」のうち、「定職がないため」を挙げたものと『「定職がないため」以外』を挙げたものを年代別の集計結果が図3-41である。

30歳未満では、「定職がないため」が83.3%、『「定職がないため」以外』が44.1%見られた。30歳代では、「定職がないため」が73.8%、『「定職がないため」以外』が57.1%見られた。40歳代では、「定職がないため」が68.8%、『「定職がないため」以外』が53.4%見られた。

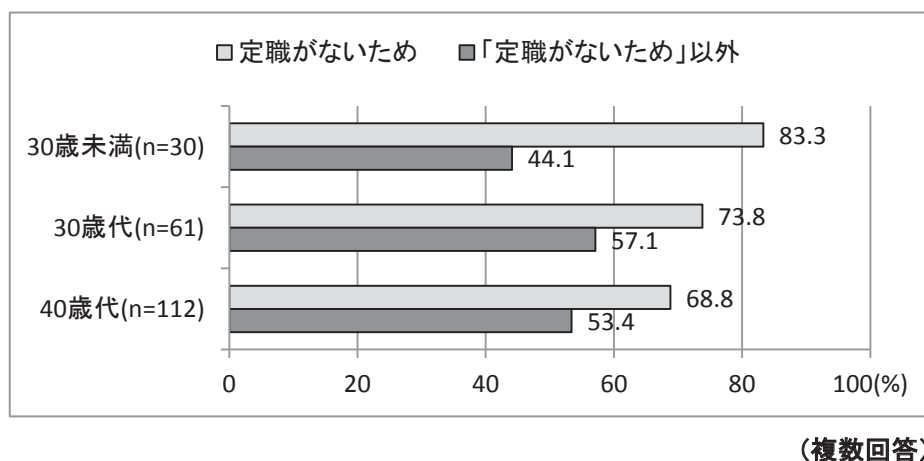


図3-41 年代別に見た「疲労の原因」(「将来などについての不安」)

オ 年代別に見た「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」

「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」のうち、「就労支援」、「医療的支援」、「その他の支援」を挙げたものの件数について、年代別にそれぞれの集計結果を示したものが図3-42である。

30歳未満では、「就労支援」が53.3%、「医療的支援」が33.3%、「その他の支援」が60.0%見られた。30歳代では、「就労支援」が69.7%、「医療的支援」が33.3%、「その他の支援」が60.6%見られた。40歳代では、「就労支援」が74.2%、「医療的支援」が40.3%、「その他の支援」が43.5%見られた。

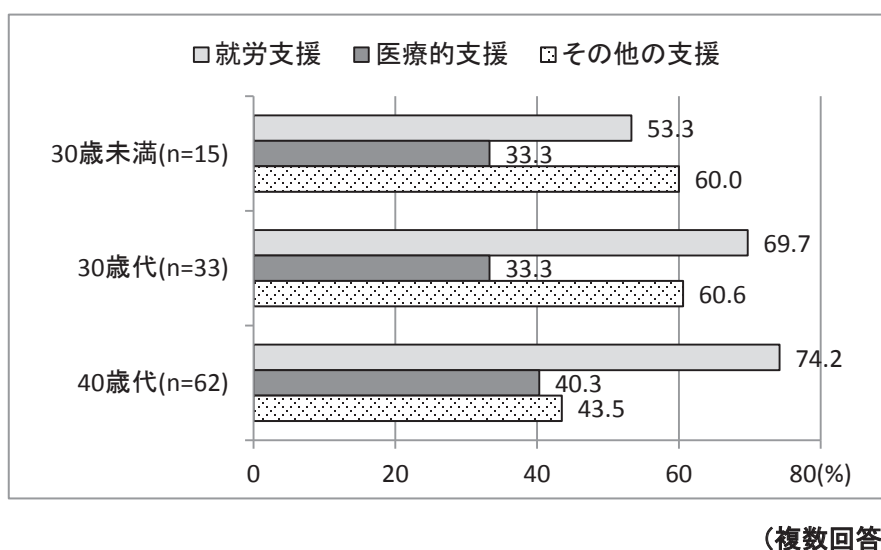
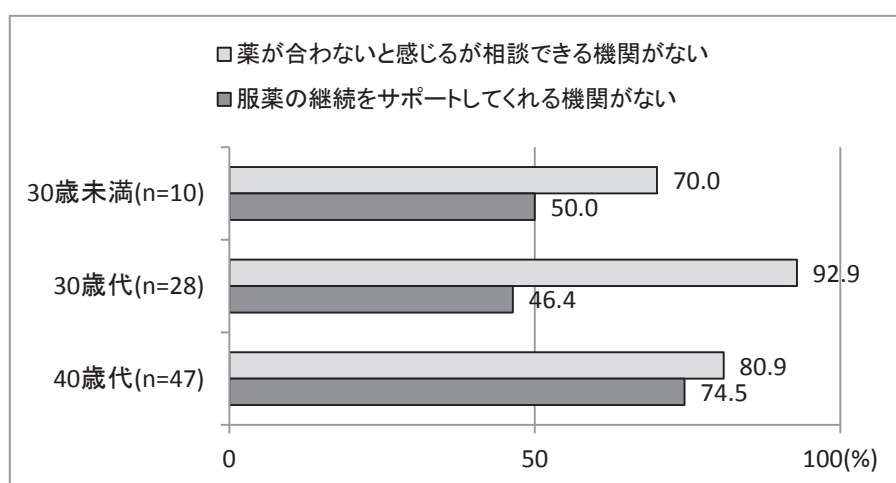


図3-42 年代別に見た「疲労の原因」(「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」)

カ 年代別に見た「服薬管理についての情報の不足」

「服薬管理についての情報の不足」のうち、「薬が合わないと感じるが相談できる機関がない」、「服薬の継続をサポートしてくれる機関がない」を挙げたものについての年代別に集計結果が図3-43である。30歳未満では、「薬が合わないと感じるが相談できる機関がない」が70.0%、「服薬の継続をサポートしてくれる機関がない」が50.0%見られた。30歳代では、「薬が合わないと感じるが相談できる機関がない」が92.9%、「服薬の継続をサポートしてくれる機関がない」が46.4%見られた。40歳代では、「薬が合わないと感じるが相談できる機関がない」が80.9%、「服薬の継続をサポートしてくれる機関がない」が74.5%であった。

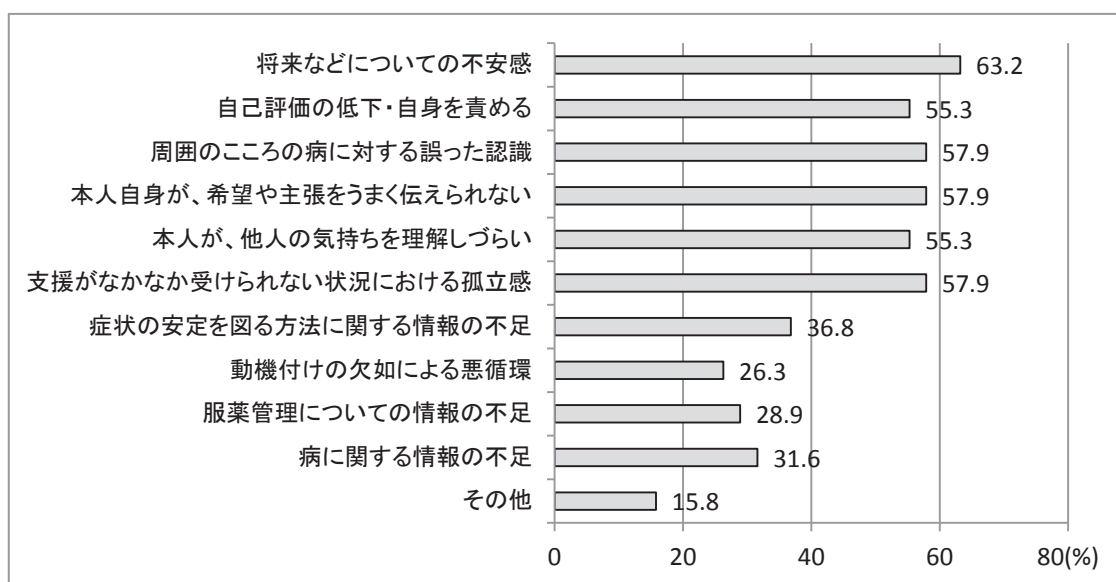


(複数回答)

図3-43 年代別に見た「疲労の原因」(「服薬管理についての情報の不足」)

(11) 現在企業などで就労しているケースにおける「疲労の原因」

現在の就労状況を尋ねた本調査の間4において「企業などに就職して働いている」との回答があったものについて、問5のリカバリーや就労の妨げとなっている「疲労の原因」をまとめたものが図3-44である。

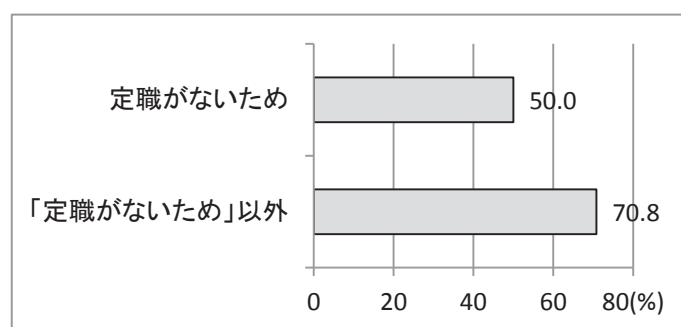


(複数回答、n=38)

図3-44 疲労の原因（企業などで就労しているケース）

ア 現在企業などで就労しているケースの「将来などについての不安感」

疲労の原因として「将来などについての不安感」を挙げた回答のうち、「定職がないため」を挙げたものが50.0%、『定職がないため』以外」を挙げたものが70.8%であった（複数回答）。

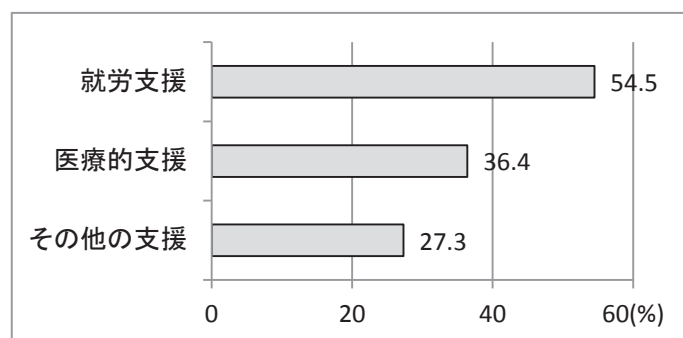


(複数回答、n=24)

図3-45 疲労の原因「将来などについての不安感」
(企業などで就労しているケース)

イ 現在企業などで就労しているケースの「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」

疲労の原因として「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」を挙げた回答のうち、「就労支援」を挙げたものが 54.5%、「医療的支援」を挙げたものが 36.4%、「その他の支援」を挙げたものが 27.3%であった（複数回答）。

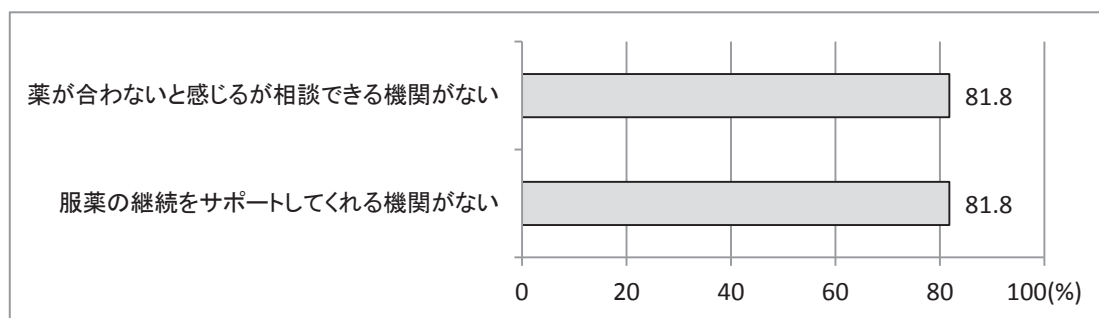


（複数回答、n=22）

図 3-46 疲労の原因「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」
（企業などで就労しているケース）

ウ 現在企業などで就労しているケースの「服薬管理についての情報の不足」

疲労の原因として「服薬管理についての情報の不足」を挙げた回答のうち、「薬が合わないと感じるが相談できる機関がない」「服薬の継続をサポートしてくれる機関がない」とともに 81.8%の回答が見られた（複数回答）。



（複数回答、n=11）

図 3-47 疲労の原因「服薬管理についての情報の不足」
（企業などで就労しているケース）

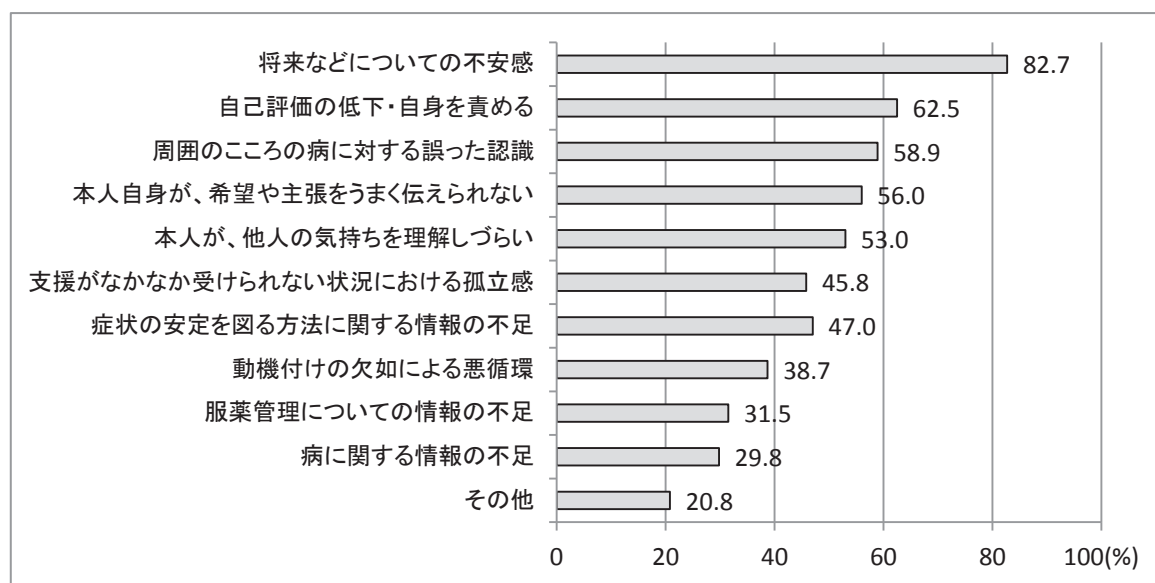
(12) 病気の種類別に見た「疲労の原因」

ア 統合失調症に関する「疲労の原因」

病気の種類として最も多く挙げられた統合失調症で、統合失調症のみを有する場合と、統合失調症とそれ以外の病気が併存する場合のそれぞれについて、疲労の原因を集計した。その結果は以下の通りである。

(ア) 統合失調症のみを有するケースの「疲労の原因」

統合失調症のみを有するケースで疲労の原因をまとめたのが図3-48である。最多は、「将来などについての不安感」(82.7%)であった。次いで「自己評価の低下・自身を責める」(62.5%)、「周囲のこころの病に対する誤った認識」(58.9%)、「本人自身が、希望や主張をうまく伝えられない」(56.0%)、「本人が、他人の気持ちを理解しづらい」(53.0%)は、全体の5割以上の回答があった。以下、「症状の安定を図る方法に関する情報の不足」、「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」、「動機付けの欠如による悪循環」、「服薬管理についての情報の不足」、「病に関する情報の不足」の順となった。

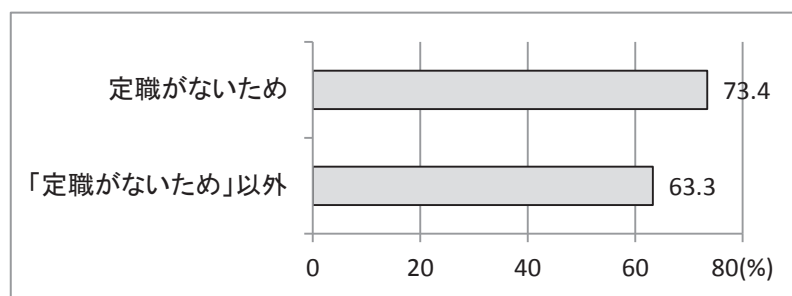


(複数回答、n=168)

図3-48 疲労の原因（統合失調症のみ）

(イ) 統合失調症のみを有するケースの「将来などについての不安感」

「将来などについての不安感」のうち、「定職がないため」を挙げたものと『「定職がないため」以外』を挙げたものを集計したのが図3-49である。「定職がないため」(73.4%)、『「定職がないため」以外』(63.3%)であった。

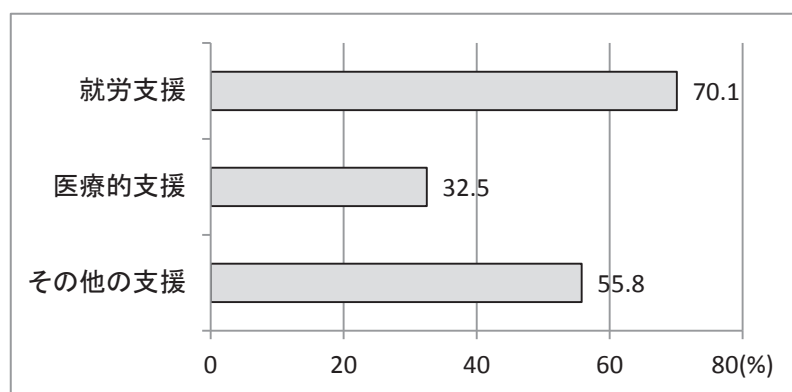


(複数回答、n=139)

図3-49 疲労の原因「将来などについての不安感」(統合失調症のみ)

(ウ) 統合失調症のみを有するケースの「支援がなかなか受けられない状況における不安感」

「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」のうち、「医療的支援」、「就労支援」、「その他の支援」を挙げたものを集計したのが図3-50である。「就労支援」(70.1%)、「医療的支援」(32.5%)、「その他の支援」(55.8%)であった。

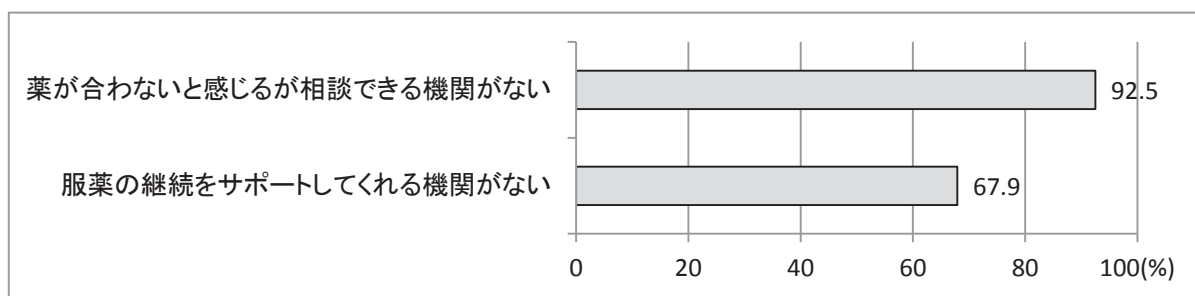


(複数回答、n=77)

図3-50 疲労の原因「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」(統合失調症のみ)

(エ) 統合失調症のみを有するケースの「服薬管理についての情報の不足」

「服薬管理についての情報の不足」のうち、「薬が合わないと感じるが相談できる機関がない」、「服薬の継続をサポートしてくれる機関がない」を挙げたものを集計したのが図3-51である。「薬が合わないと感じるが相談できる機関がない」(92.5%)、「服薬の継続をサポートしてくれる機関がない」(67.9%)であった。



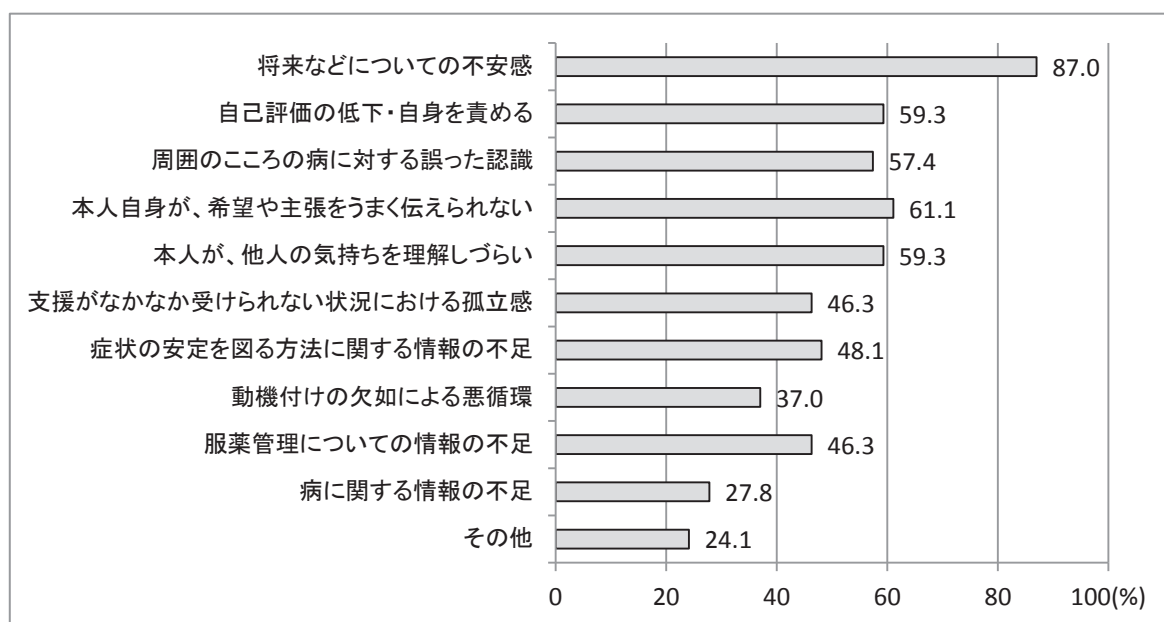
(複数回答、n=53)

図3-51 疲労の原因「服薬管理についての情報の不足」(統合失調症のみ)

イ 統合失調症とそれ以外の病気が併存するケースの「疲労の原因」

(ア) 統合失調症とそれ以外の病気が併存するケースの「疲労の原因」

統合失調症とそれ以外の病気が併存するケースで疲労の原因として最も多く挙げられたのは「将来などについての不安感」(87.0%)であった。次いで「本人自身が、希望や主張をうまく伝えられない」(61.1%)、「自己評価の低下・自身を責める」(59.3%)、「本人が、他人の気持ちを理解しづらい」(同)、「周囲のこころの病に対する誤った認識」(57.4%)は、全体の5割以上の回答があった。以下、「症状の安定を図る方法に関する情報の不足」、「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」と「服薬管理についての情報の不足」が同数、「動機付けの欠如による悪循環」、「病に関する情報の不足」の順となった。

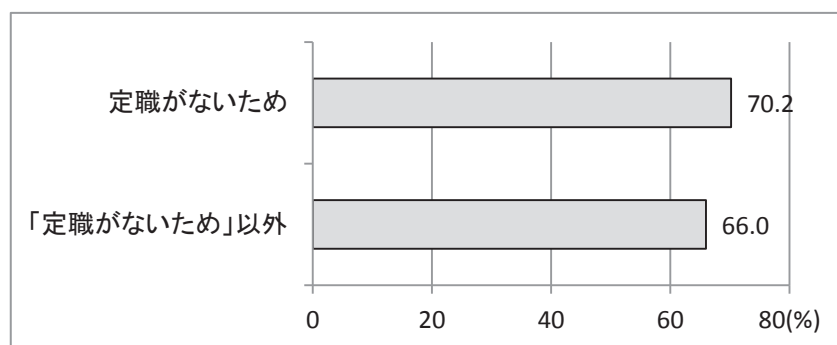


(複数回答、n=54)

図3-52 疲労の原因 (統合失調症とそれ以外の病気の併存)

（イ）統合失調症とそれ以外の病気が併存するケースの「将来などについての不安感」

「将来などについての不安感」のうち、「定職がないため」を挙げたものと「『定職がないため』以外」を挙げたものを集計したのが図 3-53 である。「定職がないため」(70.2%)、「『定職がないため』以外」(66.0%)であった。

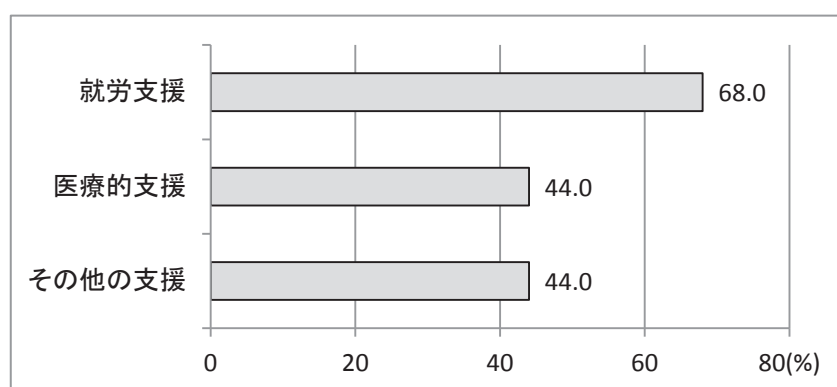


(複数回答、n=47)

図 3-53 疲労の原因「将来などについての不安感」
(統合失調症とそれ以外の病気の併存)

（ウ）統合失調症とそれ以外の病気が併存するケースの「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」

「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」のうち、「医療的支援」、「就労支援」、「その他の支援」を挙げたものを集計したのが図 3-54 である。「就労支援」(68.0%)、「医療的支援」(44.0%)、「その他の支援」(同)であった。

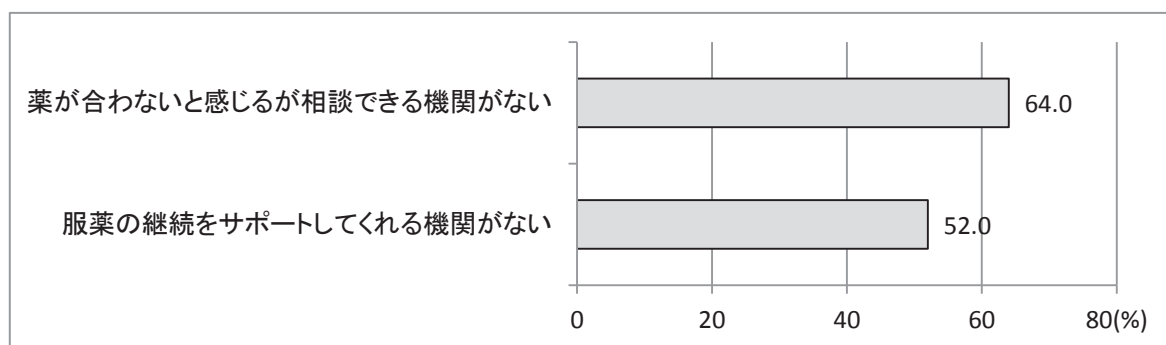


(複数回答、n=25)

図 3-54 疲労の原因「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」
(統合失調症とそれ以外の病気の併存)

（エ）統合失調症とそれ以外の病気が併存するケースの「服薬管理についての情報の不足」

「服薬管理についての情報の不足」のうち、「薬が合わないと感じるが相談できる機関がない」、「服薬の継続をサポートしてくれる機関がない」を挙げたものを集計したのが図3-55である。「薬が合わないと感じるが相談できる機関がない」(64.0%)、「服薬の継続をサポートしてくれる機関がない」(52.0%)であった。



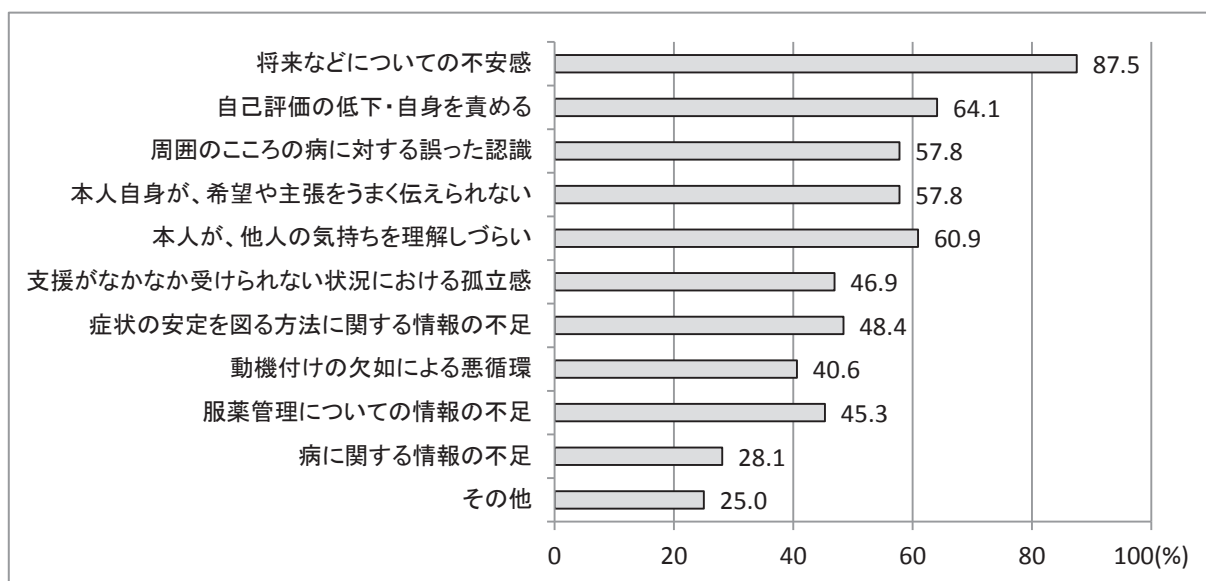
(複数回答、n=25)

図3-55 疲労の原因「服薬管理についての情報の不足」
(統合失調症とそれ以外の病気の併存)

ウ 複数の病気が併存するケースの「疲労の原因」

（ア）複数の病気が併存するケースの「疲労の原因」

複数の病が併存するケースで疲労の原因として最も多く挙げられたのは「将来などについての不安感」(87.5%)であった。次いで「自己評価の低下・自身を責める」(64.1%)、「本人が、他人の気持ちを理解しづらい」(60.9%)、「周囲のこころの病に対する誤った認識」(57.8%)、「本人自身が、希望や主張をうまく伝えられない」(同)は、全体の5割以上の回答があった。以下、「症状の安定を図る方法に関する情報の不足」、「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」、「服薬管理についての情報の不足」、「動機付けの欠如による悪循環」、「病に関する情報の不足」の順となった。

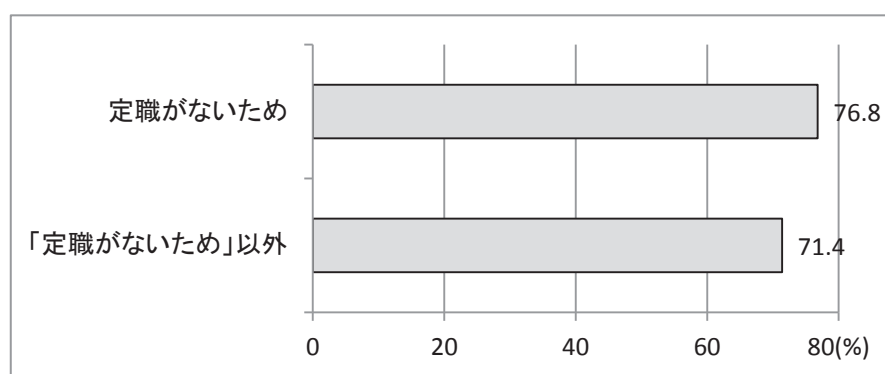


(複数回答、n=64)

図 3-56 疲労の原因 (複数の病気の併存)

(イ) 複数の病気が併存するケースの「将来などについての不安感」

「将来などについての不安感」のうち、「定職がないため」を挙げたものと『「定職がないため」以外』を集計したのが図 3-57 である。「定職がないため」(76.8%)、『「定職がないため」以外』(71.4%)であった。



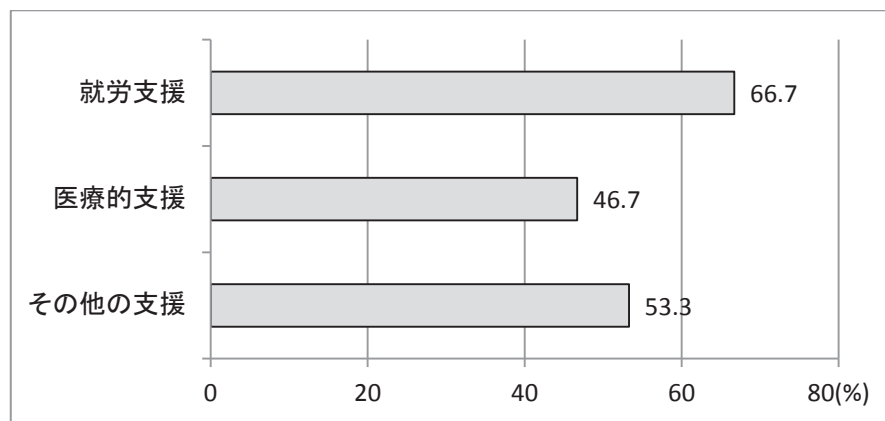
(複数回答、n=56)

図 3-57 疲労の原因「将来などについての不安感」

(複数の病気の併存)

(ウ) 複数の病気が併存するケースの「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」

「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」のうち、「医療的支援」、「就労支援」、「その他の支援」を挙げたものを集計したのが図 3-58 である。「就労支援」(66.7%)、「医療的支援」(46.7%)、「その他の支援」(53.3%)であった。

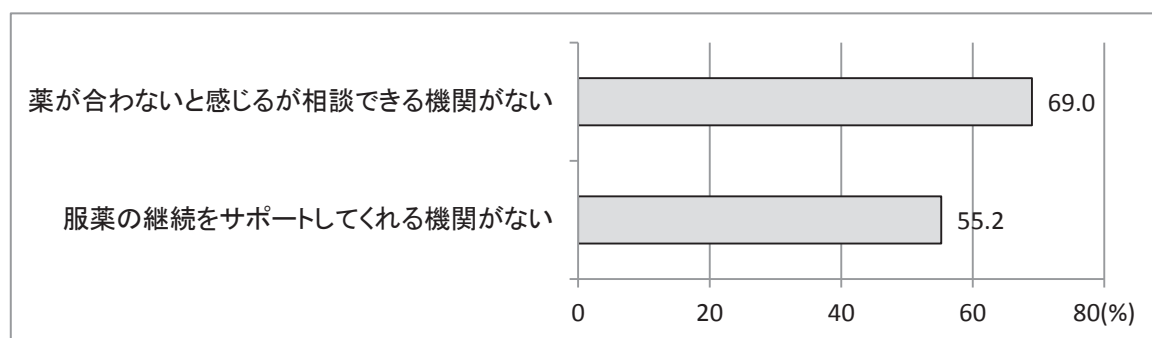


(複数回答、n=30)

図 3-58 疲労の原因「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」
(複数の病気の併存)

(エ) 複数の病気が併存するケースの「服薬管理についての情報の不足」

「服薬管理についての情報の不足」のうち、「薬が合わないと感じるが相談できる機関がない」、「服薬の継続をサポートしてくれる機関がない」を挙げたものを集計したのが図 3-59 である。「薬が合わないと感じるが相談できる機関がない」(69.0%)、「服薬の継続をサポートしてくれる機関がない」(55.2%)であった。



(複数回答、n=29)

図 3-59 疲労の原因「服薬管理についての情報の不足」
(複数の病気の併存)

エ 統合失調症以外の病気に関する「疲労の原因」

統合失調症以外の 1 つの病気のみを有するケースで、問 5 「疲労の原因」に回答があったうつ病 2 件、不安障害 2 件、発達障害 1 件、双極性障害 1 件、その他の障害 5 件についての結果を表 3-27 から表 3-30 にまとめた。

表 3-27 疲労の原因（統合失調症以外・1つの病気のみ）

（複数回答）

疲労の原因	うつ病のみ (n=2)	不安障害のみ (n=2)	発達障害のみ (n=1)	双極性障害のみ (n=1)	その他の障害のみ (n=5)
将来などについての不安感	1	2	1		3
自己評価の低下・自身を責める	1		1	1	1
周囲のこころの病に対する誤った認識	2	1		1	2
本人自身が、希望や主張をうまく伝えられない	2	2			1
本人が、他人の気持ちを理解しづらい	1	1			4
症状の安定を図る方法に関する情報の不足	1	1	1		3
支援がなかなか受けられない状況における孤立感	1	1	1	1	1
動機付けの欠如による悪循環	1		1	1	2
服薬管理についての情報の不足		1		1	3
病に関する情報の不足	1	1			1
その他	1	1	1		2

表 3-28 疲労の原因「将来などについての不安感」

（統合失調症以外・1つの病気のみ）

（複数回答）

不安の原因	うつ病のみ (n=2)	不安障害のみ (n=2)	発達障害のみ (n=1)	双極性障害のみ (n=1)	その他の障害のみ (n=5)
定職がないため	1	1			1
「定職がないため」以外		1	1		2

表 3-29 疲労の原因「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」

（統合失調症以外・1つの病気のみ）

（複数回答）

受けられない支援	うつ病のみ (n=2)	不安障害のみ (n=2)	発達障害のみ (n=1)	双極性障害のみ (n=1)	その他の障害のみ (n=5)
医療的支援		1	1		1
就労支援	1		1	1	1
その他の支援					

表 3-30 疲労の原因「服薬管理についての情報の不足」
(統合失調症以外・1つの病気のみ)

(複数回答)

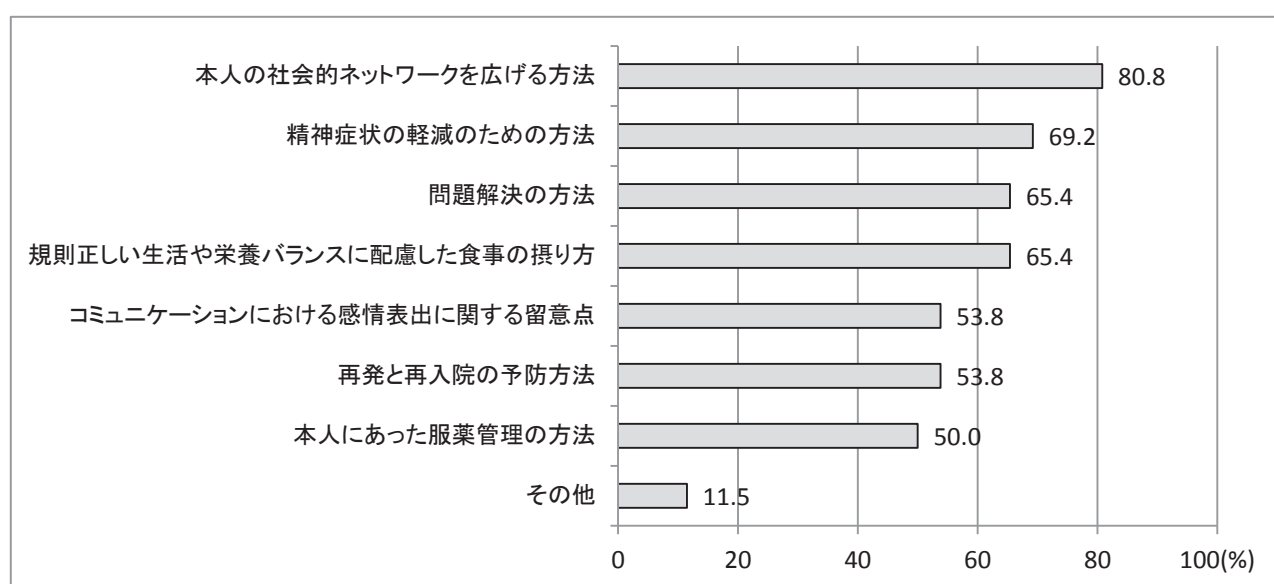
不足している情報	うつ病のみ (n=2)	不安障害のみ (n=2)	発達障害のみ (n=1)	双極性障害のみ (n=1)	その他の障害のみ (n=5)
薬が合わないと感じるが相談できる機関がない		1		1	1
服薬の継続をサポートしてくれる機関がない		1			2

(13) 診断を受けた時期別に見た「専門家への相談を必要とする有用な情報」

診断を受けた時期別に見た「専門家への相談を必要とする有用な情報」の集計結果を図3-60にまとめた。

ア 早期精神病のケースの「専門家への相談を必要とする有用な情報」

5年以内に診断を受けたケースでは、「本人の社会的ネットワークを広げる方法」(80.8%)が最も多く挙げられ、次いで、「精神症状の軽減のための方法」(69.2%)、「問題解決の方法」(65.4%)、「規則正しい生活や栄養バランスに配慮した食事の摂り方」(同)、「コミュニケーションにおける感情表出に関する留意点」(53.8%)、「再発と再入院の予防方法」(同)、「本人にあった服薬管理の方法」(50.0%)となった。

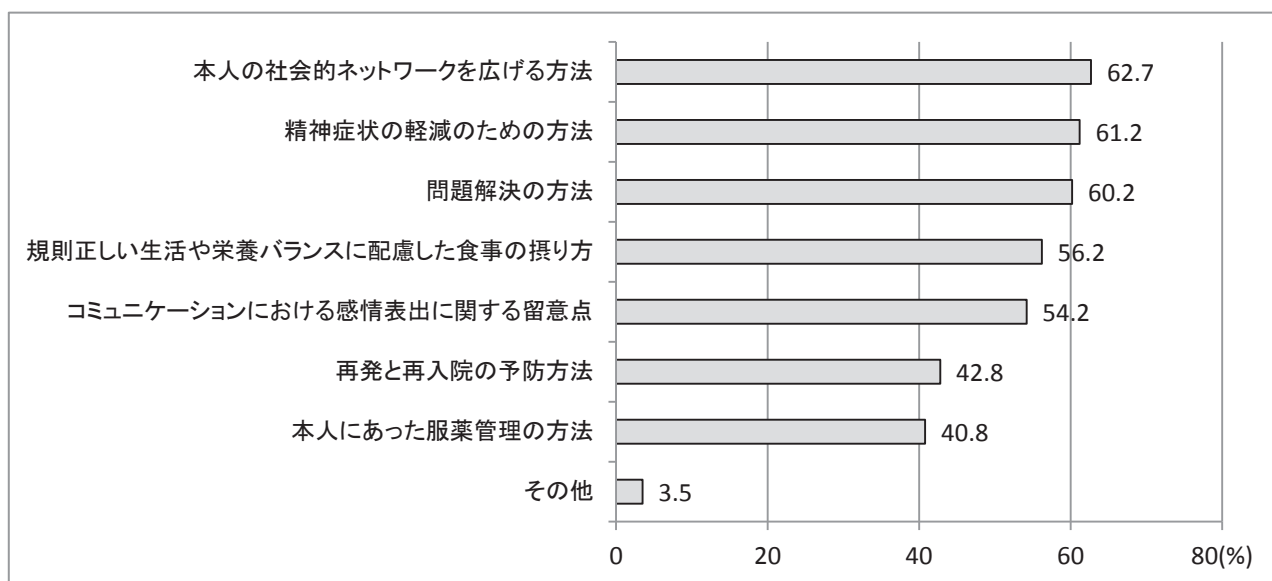


(複数回答、n=26)

図3-60 診断を受けた時期別に見た「専門家への相談を必要とする情報」(5年以内)

イ 早期精神病以外のケースの「専門家への相談を必要とする有用な情報」

診断を受けてから5年以上が経過しているケースでは、「本人の社会的ネットワークを広げる方法」(62.7%)が最も多く挙げられ、次いで、「精神症状の軽減のための方法」(61.2%)、「問題解決の方法」(60.0%)、「規則正しい生活や栄養バランスに配慮した食事の摂り方」(56.2%)、「コミュニケーションにおける感情表出に関する留意点」(54.2%)は、全体の5割以上の回答となった。以下、「再発と再入院の予防方法」、「本人にあった服薬管理の方法」が続いた。



(複数回答、n=201)

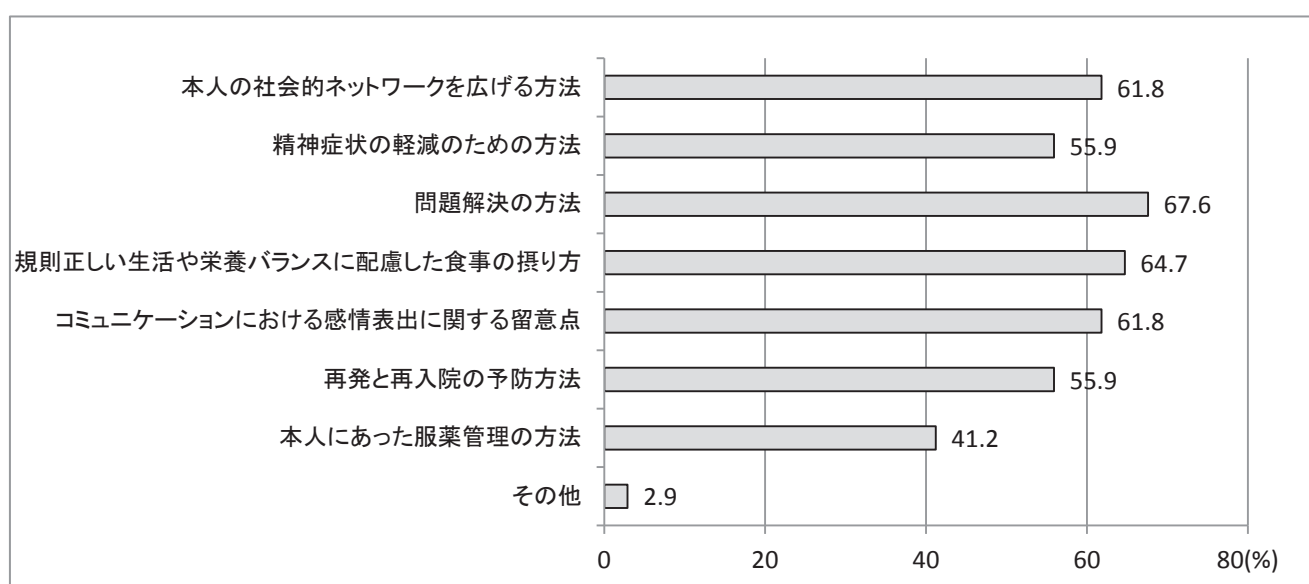
図3-61 診断を受けた時期別に見た「専門家への相談を必要とする情報」(5年以上前)

(14) 年代別に見た「専門家への相談を必要とする有用な情報」

「専門家への相談を必要とする有用な情報」に関する集計結果を、年代別に図3-62から図3-64にまとめた。

ア 若年層（30歳未満）の「専門家への相談を必要とする有用な情報」

30歳未満では、「問題解決の方法」（67.6%）が最も多く挙げられ、次いで、「規則正しい生活や栄養バランスに配慮した食事の摂り方」（64.7%）、「本人の社会的ネットワークを広げる方法」（61.8%）、「コミュニケーションにおける感情表出に関する留意点」（同）、「精神症状の軽減のための方法」（55.9%）、「再発と再入院の予防方法」（同）の順であった。以下、「本人にあった服薬管理の方法」（41.2%）が続いた。

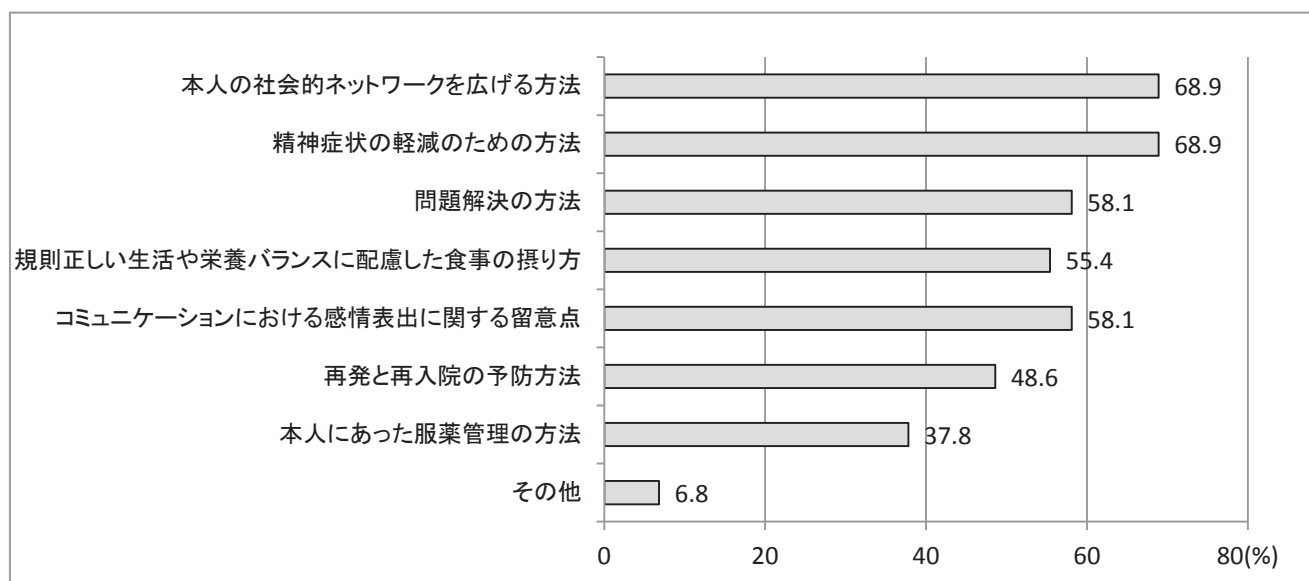


（複数回答、n=34）

図3-62 専門家への相談を必要とする有用な情報（30歳未満）

イ 30歳代における「専門家への相談を必要とする有用な情報」

30歳代では、「本人の社会的ネットワークを広げる方法」（68.9%）、「精神症状の軽減のための方法」（同）が最も多く挙げられ、次いで、「問題解決の方法」（58.1%）、「コミュニケーションにおける感情表出に関する留意点」（同）、「規則正しい生活や栄養バランスに配慮した食事の摂り方」（55.4%）の順であった。以下、「再発と再入院の予防方法」（48.6%）、「本人にあった服薬管理の方法」（37.8%）となった。

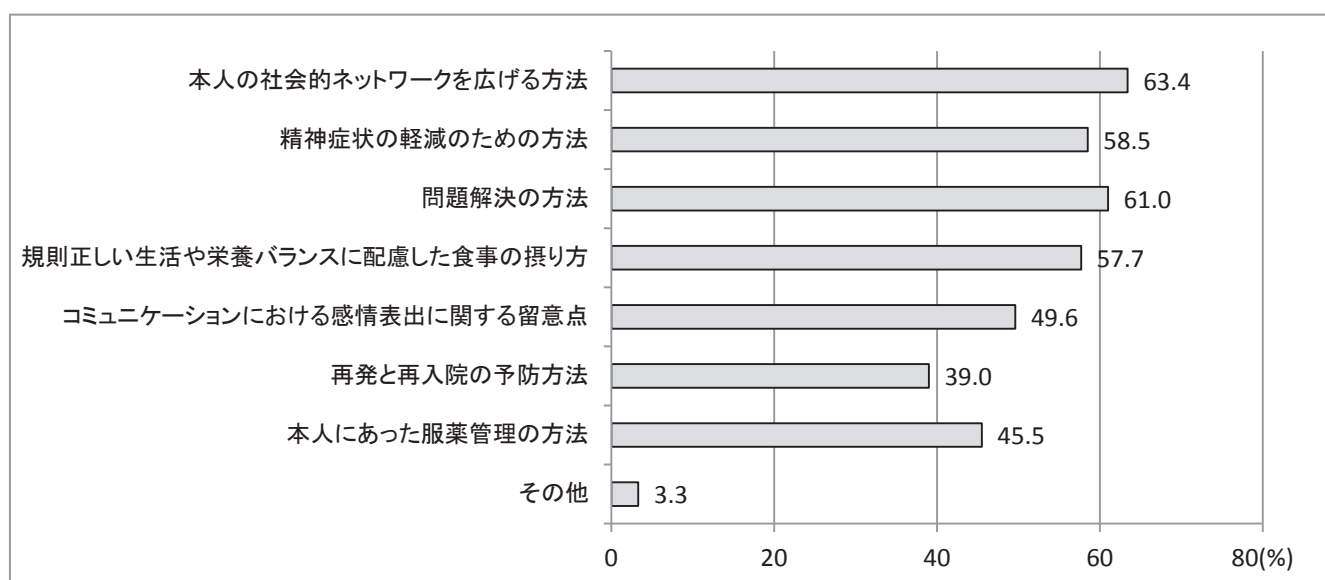


(複数回答、n=74)

図3-63 専門家への相談を必要とする有用な情報 (30 歳代)

ウ 40 歳代における「専門家への相談を必要とする有用な情報」

40 歳代では、「本人の社会的ネットワークを広げる方法」(63.4%) が最も多く挙げられ、次いで、「問題解決の方法」(61.0%)、「精神症状の軽減のための方法」(58.5%)、「規則正しい生活や栄養バランスに配慮した食事の摂り方」(57.7%) の順であった。以下、「コミュニケーションにおける感情表出に関する留意点」(49.6%)、「本人にあった服薬管理の方法」(45.5%)、「再発と再入院の予防方法」(39.0%) となった。



(複数回答、n=123)

図3-64 専門家への相談を必要とする有用な情報 (40 歳代)

(15) 病気の種類別に見た「専門家への相談を必要とする有用な情報」

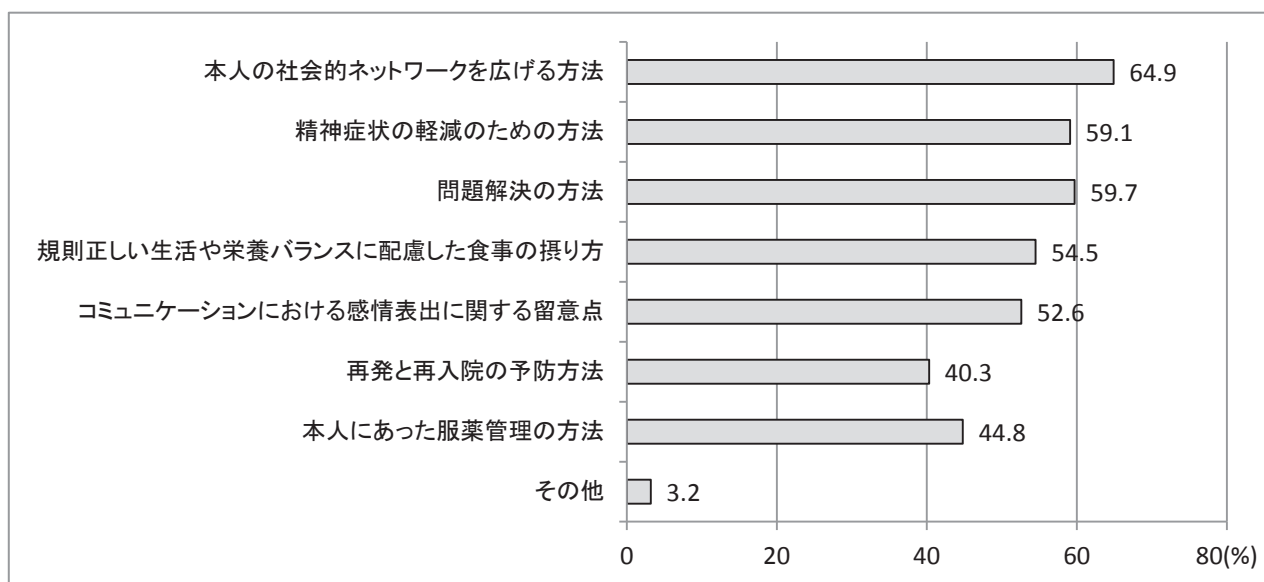
専門家への相談を必要とする有用な情報について、病気の種類別に集計したのが、次の図3-65から図3-67である。

ア 統合失調症に関して「専門家への相談を必要とする情報」

病気の種類として最も多く挙げられた統合失調症で、統合失調症のみを有する場合と、統合失調症とそれ以外の病気が併存する場合のそれぞれについて、専門家への相談を必要とする有用な情報について集計した。その結果は次の通りである。

(ア) 統合失調症のみを有するケース

統合失調症のみを有するケースで、「専門家への相談を必要とする情報」として最も多く挙げられたのは「本人の社会的ネットワークを広げる方法」(64.9%)であった。次いで「問題解決の方法」(59.7%)、「精神症状の軽減のための方法」(59.1%)、「規則正しい生活や栄養バランスに配慮した食事の摂り方」(54.5%)、「コミュニケーションにおける感情表出に関する留意点」(52.6%)は、全体の5割以上の回答があった。以下、「本人にあった服薬管理の方法」、「再発と再入院の予防方法」の順となった。

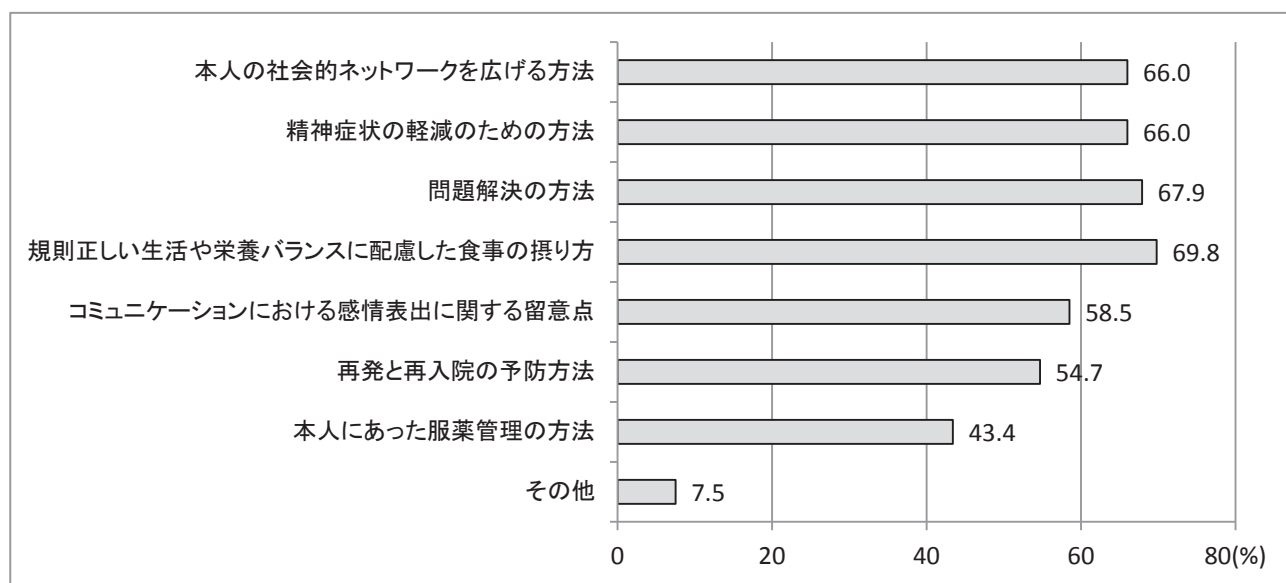


(複数回答、n=154)

図3-65 病気の種類別に見た「専門家への相談を必要とする情報」
(統合失調症のみ)

（イ）統合失調症とそれ以外の病気が併存するケース

統合失調症とそれ以外の病気が併存するケースで、「専門家への相談を必要とする情報」として最も多く挙げられたのは「規則正しい生活や栄養バランスに配慮した食事の摂り方」（69.8%）であった。以下、「問題解決の方法」（67.9%）、「本人の社会的ネットワークを広げる方法」（66.0%）、「精神症状の軽減のための方法」（同）、「コミュニケーションにおける感情表出に関する留意点」（58.5%）、「再発と再入院の予防方法」（54.7%）、「本人にあった服薬管理の方法」（43.4%）の順となった。

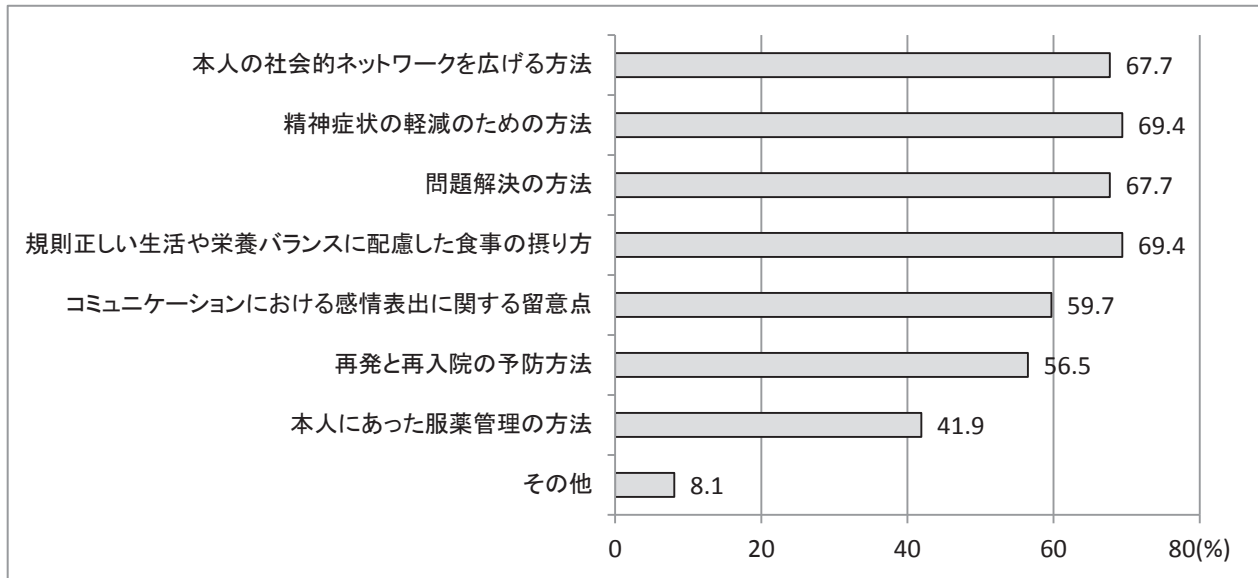


（複数回答、n=53）

図3-66 病気の種類別に見た「専門家への相談を必要とする情報」
（統合失調症とそれ以外の病気の併存）

イ 複数の病気が併存するケースの「専門家への相談を必要とする情報」

複数の病気が併存するケースで、「専門家への相談を必要とする情報」として最も多く挙げられたのは「精神症状の軽減のための方法」（69.4%）、「規則正しい生活や栄養バランスに配慮した食事の摂り方」（同）であった。以下、「本人の社会的ネットワークを広げる方法」（67.7%）、「問題解決の方法」（同）、「コミュニケーションにおける感情表出に関する留意点」（59.7%）、「再発と再入院の予防方法」（56.5%）、「本人にあった服薬管理の方法」（41.9%）、の順となった。



(複数回答、n=62)

図3-67 専門家への相談を必要とする情報（複数の病気の併存）

ウ 統合失調症以外の病気に関して「専門家への相談を必要とする情報」

統合失調症以外の1つの病気のみを有するケースで、問6に回答があったのは、うつ病3件、不安障害2件、発達障害1件、双極性障害1件、その他の障害6件であった。その結果を表3-31にまとめた。

表3-31 専門家への相談を必要とする情報（統合失調症以外・1つの病気のみ）

(複数回答)

情報	うつ病のみ (n=3)	不安障害のみ (n=2)	発達障害のみ (n=1)	双極性障害のみ (n=1)	その他の障害のみ (n=6)
本人の社会的ネットワークを広げる方法	1	2	1	1	3
精神症状の軽減のための方法	1	1	1		4
問題解決の方法	1				6
規則正しい生活や栄養バランスに配慮した食事の摂り方	2	1	1		3
コミュニケーションにおける感情表出に関する留意点			1	1	4
再発と再入院の予防方法	2				3
本人にあった服薬管理の方法			1		2
その他					

終章

研究のまとめと今後の課題

終章 研究のまとめと今後の課題

本章では、本研究の成果を踏まえ、精神障害等の見えにくい障害を有する労働者のリカバリーにおける障害に伴う疲労に配慮した支援と疲労軽減の方策を推進する事業主への支援に焦点を当て、本研究のテーマに関するまとめを行うと共に、これらの知見をもとに、こうした就労支援を推進するにあたっての今後の課題を提示したい。

なお、本章では、見えにくい障害を有する労働者の受障、初発期及び就労移行、就労継続への流れに沿って、精神障害等の見えにくい障害に伴う疲労に配慮した就労支援と今後の課題を以下に、まとめることとした。

1 発症時における障害に伴う疲労に配慮した支援と今後の課題

(1) 特に必要となる支援

第1に、精神疾患は急増していることから5大疾病の1つとなり、平成25年度以降地域医療の基本方針となる医療計画に記載され、地域精神医療の現場においても精神疾患への予防的視点を持った対応が求められている。

第2に、精神疾患が併存する場合においては、負荷がかからないよう、併存症について適切な医療的支援を受けつつ、職業生活を維持できる態勢が備えられていることが不可欠となる。本研究の「こころの病に伴う疲労の軽減に関する就労支援ニーズ調査」の結果にも、うつと不安障害が統合失調症に併存するケースが多く見られた。

第3に、摂食障害など、近隣に専門医が少ない状況にある疾患については、こうした障害を有する労働者には、障害に対処する上で困難が生じる可能性がある（第2章事例集）。

第4に、統合失調症を有する場合は、その初期の段階で病識を獲得する機会があることが鍵となる。このためには、短期間の教育入院（第1章）でこうしたことを獲得することは、就労を含めた（第1章就労事例参照）予後における安定に繋がると考えられる。

統合失調症以外の疾患についても病気の理解、より良い予後のために、発症から早い内に心理教育や症状の軽減について学ぶ機会が必要となる。

統合失調症と同様に、予防的取組が重要な役割を果たす双極性障害の心理教育では、以下のような内容のセッションが必要となる。この他、各疾患に応じた心理教育が有用であり、こうした機会を通じて、本人そして家族が学ぶ機会を得ることが必要となる。こうした心理教育をできるだけ早く、発症時が無理であれば、初発期の間に受けることが重要となる。

表4-1 双極性障害に対する心理教育プログラムセッション

セッション1	概念と病因
セッション2	症状Ⅰ：躁と軽躁
セッション3	病状Ⅱ：うつ混合エピソード
セッション4	経過と予後
セッション5	気分安定薬
セッション6	抗躁薬と抗うつ薬
セッション7	エピソードに気づくための学習
セッション8	具合が悪いなった時にどうすべきか？

疾患別ではなく、見えにくい障害を全体的に見た場合においても、本研究で実施した文献調査（第1章）、「見えにくい障害を有する従業員の実践事例調査」（第2章）、「こころの病に伴う疲労の軽減に関する就労支援ニーズ調査」（第3章）の結果から、こころの病が多様化する中、とりわけ将来を担う若年労働者や働き盛りの年齢にある労働者が、受障後のリカバリーの過程において、症状による疲労等を軽減するための適切な支援をタイムリーに受け、従業員が希望を持って職業生活を送っている事例、さらにこうした支援が他の従業員を含めた社内の生産性向上や障害者雇用促進ともなっている事例が示された。また、比較的年齢の高い労働者についても、こうした支援による復職等における成功事例が見られた。

（2）今後の課題

ア 「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」に関する支援ニーズ

本研究の「こころの病に伴う疲労の軽減に関する就労支援ニーズ調査」の結果では、支援がなかなか受けられない孤立感が窺える結果であった。「一般的な支援不足」と「支援機関・福祉的就労先からの支援の不足」（訪問等を含む）にあたるものが、同数で最も多く、次いで「病院からの支援の不足」が続いていた。発症時に家族からの要請に応じて、支援がすぐに受けられる体制の整備をさらに進める必要がある。また、教育入院等が可能な医療機関等の情報を入手できるシステムも今後必要となる。

イ 「家族の立場からサポートするために有用な情報」に関連する支援ニーズ

本調査の「家族の立場からサポートするために有用な情報であり、ご家族から専門家への相談が必要と考えられることがら」（問6）の結果に基づき、これらに関連した支援ニーズとして考察されることを以下にまとめておく。

なお、問6の全体結果（第3章（6）ア参照）では、最多から順に、「本人の社会的ネットワークを広げる方法」、「精神症状の軽減のための方法」と「問題解決の方法」が同数、「規則正しい生活や栄養バランスに配慮した食事の摂り方」、「コミュニケーションにおける感情表出に関する留意点」、「再発と再入院の予防方法」、「ご本人にあった服薬管理の方法」であった。これらの内、「精神症状の軽減のための方法」、「コミュニケーションにおける感情表出に関する留意点」、「再発と再入院の予防方法」、「ご本人にあった服薬管理の方法」については、第1章の主として教育入院に関する部分にまとめたが、こうしたことがらについて、家族も含めて病発の時期に情報を得ることができることが重要となる。さらに、「規則正しい生活や栄養バランスに配慮した食事の摂り方」については、初回の入院の時期に家族も含めて、情報提供がなされるべきことがらと考えられるが、初発期にも継続して、支援されることがらでもあるので、以下の初発期に必要な支援としてまとめておく。

「問題解決」、「本人の社会的ネットワークを広げる方法」についても、「規則正しい生活や栄養バランスに配慮した食事の摂り方」と同様の理由から初発期における支援と今後の課題としてまとめておく。

2 初発期及びそれ以降における支援と今後の課題

早期精神病については、病発から5年以内に適切な支援を受けるとその予後が良いとされており、就労の継続や再就職において、疲労をできるだけ軽減した環境で仕事に取り組めることが重要となる。

(1) 初発期に特に必要となる支援

本研究の「こころの病に伴う疲労の軽減に関する就労支援ニーズ調査」において、「将来などについての不安感」について、「定職がないために将来などについて不安」との回答が早期精神病に該当するケースでは91.7%で、それ以外のケースでは、69.3%であった。さらに、疲労の原因として「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」をみると、早期精神病では就労支援(80%)、医療的支援(60%)であった。早期精神病以外では、就労支援(69.4%)、医療的支援(33.7%)であった。こうした結果からも、早期精神病(初発期)における個別のニーズに応じた就労支援の必要性が窺える。さらに、就労以外の側面からの「孤立感」も結果から窺われた(第3章2(9))。「社会的ネットワークを広げる方法」と「規則正しい生活や栄養バランスに配慮した食事の摂り方」について必要となる情報について、特に、初発期に必要な情報として、以下にまとめた。

ア 「社会的ネットワークを広げる方法」に関して必要となる情報

「社会的ネットワークを広げる方法」を必要とする理由(第3章(6)(イ)参照)として、「孤立を克服したいため」が75%で、最多であった。本調査の他の質問への回答にも、コミュニケーションに関することなどで孤独を感じている様子が窺われたが、本質問への回答に見られた「孤立」の背景にあることとして、「所属できる団体、行き場が不足」が最多で、「友人が不足」、「相談できる人が不足」と「社会常識やコミュニケーション技術が不足」、「訪問看護を推進してほしい」、「本人がネットワークを拒絶」の順で挙げられていた。

また、「孤立を克服したい」に次いで、「よりよいネットワークを得たいため」が情報を必要とする理由であったが、この中には、「ネットワーク作りへのさまざまな情報等がほしい」、「ピアの人と交流したい」、「支援機関や支援者から情報がほしい」、「病気をもたない人とも交流したい」、「同じ病気の人と語り合う場がほしい」、「家族を含めて交流する場がほしい」、「就労することでネットワークを広げたい」が含まれていた。

教育入院において、同じ病気を患っている仲間と集団で心理教育を受けることを通して、一人ではないという気持ちを持てることができると考えられる(第1章)。こうしたネットワークを教育入院から退院後に維持し、仲間を広げていくことができる。また、家族も教育入院の心理教育に参加することで、退院後も家族会等において継続して交流を広めることができると考えられる。

友人を作ることに關しては、「若者の受障に伴う孤独感等からの回復を目指す取組にみる利用者の変化」(第1章8参照)としてまとめたユースメンタルサポート Color では以下のような実践をしている。Color では、ともに楽しむための友人関係だけでなく、支え励まし合う仲間(ピア)としての関係作りも促進している。Color のグループ支援(4～5名程度)を行う中で楽しい友人関係になる中で、利用者が本来はスタッフに向けて発信してきた悩みや相談事を、スタッフが他利用者に「同じ経験はないか?」と振って行き、次第に悩みや相談事をも共有できる関係に深めていった。こうした関係性は利用者間でスムーズに取り入れられ、日常会話の中で自然に開示度の高い相互交流(各自の症状や状態、主観的体験について日常的に語り合い共有し、近況を報告し合って励ましあう)が

なされ、時には課題解決に困っている利用者の視野を広げようとして、他の利用者達が額を寄せ合って苦慮する場面も見られ、互いに一歩踏み込んだ話も可能となった（田尾ら，2014）。こうした支援は、ピアを含めたサポートネットワークの形成に重要な役割を果たしていることが窺える事例である。

イ 「規則正しい生活や栄養バランスに配慮した食事の摂り方」に関して必要となる情報

「規則正しい生活や栄養バランスに配慮した食事の摂り方」に関する情報」を必要とする理由（第3章2（6）オ）として、最多は「現在、自分で食生活を管理することが難しい」（47.9%）、次いで「体調の維持に不安がある」（約24%）、また、「服薬の副作用による体重の増加等がある」が1割足らず見られた。こうした結果から栄養バランスに配慮した食事に関する情報が重要となると考えられる。

功刀（2010）は精神疾患と栄養との関係について、近年、精神医学における栄養学の役割が現実化しつつあり、欧米では主要な分野になりつつあり、精神疾患と栄養との関連を見出した報告が次々となされているとしている。その中には、統合失調症前駆症状に対する $\omega-3$ 不飽和脂肪酸の投与による発症の予防（Amminger ら，2010）、肥満とうつ病との双方向性の関連を示したメタアナリシス（Luppino, 2010）といった研究が含まれている。こうしたことから、統合失調症の発病危険性の高い患者（at risk mental state）に対する食事療法や、うつ病患者における食事制限といった治療法の可能性が示唆される（功刀，2010）。

日本の栄養に関する研究に関する報告としては、心の病に関する食事療法（大沢，2004）、うつ病に関わる栄養素や食べ物に関する報告（功刀，2015；溝口，2011）が挙げられる。功刀（2015）によると、うつ病患者にかかわる主な栄養素には、ビタミンB群（B1・B2・B6・B12・葉酸）、ビタミンD、アミノ酸（メチオニン・チロシン・トリプトファン）、ミネラル（鉄分・亜鉛）、脂肪酸（DHA・EPA）が含まれる。

（2）今後の課題

初発期及び若年層の双方に共通して、「こころの病に伴う疲労の軽減に関する就労支援ニーズ調査」に見られた疲労の原因として最多が、将来への不安感で、双方とも8割を超えており、初発期では9割近い結果であった。また、「精神障害・発達障害を有する従業員の疲労軽減等に関する実践事例調査」では、「自己評価の低下」や「他人の気持ちを理解する」ことにおいて配慮の必要性が高かった。

こうした背景として、本調査の疾患で最多であった統合失調症の影響が考えられる。統合失調症や周囲の無理解により多くの人が、自身の能力について自信を失っており、自己効力感や仕事をうまくこなしていくことについて自信を失った状態であることが挙げられる（Davis, 2005）。

こうした状況にある初発期に於ける支援課題として、以下のことが挙げられる。まず、この時期に適切な支援を受けられるように支援体制をさらに整備する必要がある。さらに、早期精神病の方が望ましいと考える職場（表2—45）として、理解のある職場、障害の状態やプロセスを見守れる職場、取り組む仕事内容が明確になっている等が挙げられていたが、主として、周囲の障害の理解や上司と対話ができる、障害に配慮するといった内容であった。こうしたことの実現を妨げることがらもあることも結果に見られた。

また、クローズ就労についても、できるだけ支援を受けることができる体制が必要となる。

さらに、事業主の支援体制を本人と家族に伝達され、相互理解に繋がれるとよいとの意見も見られた。

3 初発期及びそれ以降の個別支援体制の強化に向けて必要となる支援と今後の課題

「精神障害・発達障害を有する従業員の疲労軽減等に関する実践事例調査」で収集した事例66件の全数及び早期精神病事例のみについても、職場で疲労を感じる状況として最多に挙げられたのは「自己評価の低下」であり、「他人の気持ちを理解する」が続いていた。「自己評価の低下」や「他人の気持ちを理解する」場合の疲労感に配慮した就労支援を受けられることが重要となる。自己評価の低下は、周囲の障害に対する理解不足から生じる偏見による場合と自身が障害に対する偏見を内在化させている場合の双方において起こり得る。こうした妨げを取り除くための支援が重要となる（第1章）。

また、精神障害を有する労働者にとって就労の妨げや疲労の原因ともなる、モチベーションの低下、自己効力感の低下といったことへの支援も重要となる。こうした支援では効果的な仕事に関する評価とフィードバックやゴールの設定への認知行動療法による支援が効果的である（Bell ら, 2011）と報告されている。職業リハビリテーションの一環として行われるこうした認知行動療法の具体的内容等についての支援ニーズの考察を以下にまとめておく。

なお、ここでの支援ニーズは、障害を有する労働者と事業主、さらに家族への支援を行っているジョブコーチ、障害者就業・生活支援センター等の就労支援者が行う支援として必要となっているものも含めて考察することとした。

（１）「問題解決の方法」に関して必要となる情報

「こころの病に伴う疲労の軽減に関する就労支援ニーズ調査」では、「問題解決の方法」に関する情報を必要とする理由（第3章2（6）エ参照）として、最多は、「支援に関する問題」の解決方法で一般的な支援と就労支援機関・福祉的就労先からの支援が同数で最多であった。

さらに、「就労に関すること」の解決方法は4番目に挙がっており、必要とする理由として最多は、「就労しているが、就労先で困り事がある」と「就労先がない」であった。前述の支援に関する問題の解決方法について、就労先での課題と就労先がないことに関する問題解決に関する情報の提供がとりわけ必要となっていることが窺える。

（２）リカバリーや就労の妨げとなっている「疲労の原因」に関する支援ニーズ

同調査の「疲労の原因」（問5）の結果に基づき、これらに関連した支援ニーズについて考察されることがらを以下にまとめておく。

ア 将来などについての不安感の軽減

同調査の全体結果に見られた将来などについての不安感の原因となることとして、最多は「将来などについての不安感」で、「定職がない」ことによるが72.1%、「定職がない以外」が64.2%であった。「定職がない以外」の回答のうち最多は「親亡き後が心配」、次いで「収入がない・少ない」に分類されるものであった。さらに、「収入がない・少ない」に「年金・生活保護が無い」を合わせた経済的原因が23.4%見られた。また、これらの回答の自由記述の中によく見られたこととして、働くとかえって、経済的に苦しくなるのではないかと不安も見られた。

「定職がない」ことが、負荷となっている様子が窺えたが、さらにそれ以外の原因による不安の割合も高いことが窺われる。

こうした不安に対して、例えば、生活費をおよそ毎月 10 万円として、全額を仕事による収入で得るとすると、困難が伴うことが考えられる場合、障害年金として月額 6 万 6000 円を得ながら、残りの 3 万 4000 円を仕事による収入で得ることから始めてみると気分的に楽である（松山, 2013）。

障害年金を受給する病状は最も軽いもので、「労働が制限を受ける（3 級）」の状態とされていることから、障害年金を受給しつつ、就労することは可能である（宇佐見, 2014）。2009 年の厚生労働省の年金受給者を対象とした調査では、精神障害のための障害厚生年金 3 級受給者の 21.9%（男性の 24.5 %、女性の 17.7%）が何らかの就労をしていたと報告されている。体調を見ながら、勤務時間を調整していくことも可能と考えられる。

さらに、本研究において、通勤が負担となっていた事例が見られたが、支援者が一定期間通勤に同伴するなど（第 1 章）の支援により、勤務が可能となった事例も見られている。

イ 疲労の原因となりやすい「自己評価の低下・自身を責めること」を軽減する認知行動療法

本研究の調査結果に、自己評価の低下や自身を責めることが疲労の原因として、将来などについての不安感に次いで多く見られた。こうした疲労を軽減する効果的な支援として認知行動療法が挙げられる。そこで発達障害についてはアスペルガー障害を採り上げ、精神障害については、早期精神病の場合の認知行動療法について、以下にまとめておく。

（ア）アスペルガー障害に起因する不安に伴う「自己評価の低下・自身を責める」といった否定的感情を軽減する認知行動療法

アスペルガー障害に伴う不安について、本研究で採り上げ検討する中で、ストレス管理が重要となることが示された。こうした不安を勇気に変え、乗り越えていくことが必要となる。

こうした不安の背景にあるアスペルガー障害に伴う傾向として、過敏さ、完全主義、予測できない事態への不安、ものの事の全体像を捉えづらい、言語以外による他者との意志疎通が図りづらい、他者の言葉に込められた意味や気持ちを把握しづらい、併存する障害（学習障害（言語障害を伴わない）・注意欠陥多動性障害・強迫神経症・人格障害・うつ）、白か黒かの 2 極的思考といったことの影響が挙げられる（Dubin, 2009）。

こうしたアスペルガー障害に伴う不安と不安により生じる「自分はだめだ」といった「自己評価の低下」や「自身を責める」といったことを軽減するための支援として、認知行動療法が有用である（Dubin, 2009）。

認知行動療法により、自身の気持ちを意識的にモニターし、現実には照らしつつ、必要に応じて否定的感情を修正して行くことにより、不安を乗り越え、ストレス管理を行うことができる。感情と思考は相互に作用している。そのため、気持ちが沈み、自身の否定的な思考パターンに気付かないと、悲観的な思考パターンにコントロールされるが、自身の思考パターンに気が付くことで、否定的な思考を拒否することも可能となる。

人は自身に起こったことについて、2 段階の評価をする。最初に、①健康に影響するか、②打ち勝ちがたい程健康に影響を及ぼす場合、そのことを避ける、③健康に影響するが、立ち向かえるならば行動を起こす。

否定的な自身について等の基本的信条が、固定されてしまっている場合、それを修正することが必要となる。修正がなかなか難しい場合には、修正することによるコストベネフィットの分析が有用となる（Dubin, 2009）。分析には表に示すことがらに基づき、否定的な基本的信条を検討するとよい。

表 4－2 否定的な基本的信条（考え）を修正するためのコストベネフィットの分析の判断基準となる質問内容

-
- ① こうした否定的な基本的信条を持ち続けることで得られる利益は？
 - ② こうした否定的な基本的信条を持ち続けることによる個人的（感情面）なコストは何か
-

(Dubin,2009)

上記の②について判断を下す時、それまで持ち続けていた否定的な基本的信条を変える姿勢が全くなく、そのまま持ち続けるか、新たな情報を入手し、それに基づいて検討するかのいずれかとなる。

後者により、こうした否定的な基本的信条から脱却するための有用な療法として、Schema 療法がある。Schema 療法では、否定的な基本的信条が自身の中で形成されて来た過程を振り返り、否定的な信条を修正する手立てとする。

以下に、参考として自閉症の人の支援を必要とする不安要因となる状況について併せてまとめておく。

表 4－3 自閉症の人の不安要因となる状況

-
- ① 突然の変化、驚いた時、
 - ② 突然の変化がなぜ起こったかが分からない時
 - ③ 注意深く、順序立てて、細かく説明をする人がいない
 - ④ 質問に答える人がいない
 - ⑤ 感覚から入る情報が多すぎる
 - ⑥ マルチタスクや多種の感覚情報を複合することを要求される
-

(Lipsky ら, 2009)

（イ）精神障害に伴う「自己評価の低下・自身を責める」ことへの認知行動療法による働きかけ

精神障害に伴う「自己評価の低下・自身を責める」といったことを改善する認知行動療法によるインディアナポリス職業教育プログラム（Indianapolis Vocational Intervention Program）（Davis ら, 2005）を表 4－4 にまとめておく。

表 4-4 インディアナポリス職業教育プログラム

モジュールの タイトル	セッションナンバーと タイトル	セッションの目標（概念の例と獲得するスキル）
思考と仕事	1 誤った考えと仕事	・ 否定的な思考のインパクトに気付く ・ 仕事に影響を及ぼす自動思考
	2 自滅的な考えを修正する	・ 4A モデル※を用いて考えを修正する ・ 参加者の作業体験に 4-A モデルを適用する
仕事に対する 妨げ	3 問題解決 仕事の妨げ	・ 仕事の妨げとなる可能性のあることを見出す ・ 仕事の妨げとなることに問題解決のステップを適用する ・ 仕事に支障をきたす可能性のある気持ちを明らかにする
	4 感情に対処する	・ 難しい感情を認知行動療法によりスキルを習得することで 落ち着かせる
職場の関係	5 他者からのフィード バックを受け入れ、 そこから学ぶ	・ 建設的な批判とそうでないものを区別する ・ 職場でフィードバックに応答するステップを適用する
	6 効果的な自己表現	・ ものごとを主張する場合のコミュニケーションの原則 を学ぶ ・ 職場での効果的なフィードバックのしかたを練習する
現実的な自己評価	7 能力と限界について考える	・ 自己評価を低下させるような間違った考えに気付く ・ 強み、不向きなこと、必要となる配慮に気付く
	8 成功	・ 失敗と成功を認知モデルにより定義する ・ 仕事における失敗に関する誤った捉え方を修正する

※ 4-A モデルは、「気付く」、「答える」、「演ずる」、そして「受容する」ことの間関係を強調する。

(Davis ら, 2005)

ウ 早期精神病への効果的支援

Maio ら (2015) は、早期精神病の治療と支援についての論文の中で早期精神病を有する人（17 歳から 26 歳で診断から 5 年以内の人を対象とする）の各国の支援プログラムに関する調査を行っている。その中で、POTENTIAL という支援プログラムが成果を上げていることを報告している。

POTENTIAL プログラム（以下、POTENTIAL）の目的は、17 歳から 26 歳の若者で、精神障害を発症して間もなく、病が本人の教育、職業、プロフェッショナルな活動や心身に有害な長期にわたる影響を及ぼすことを予防することにある。さらに、発症間もない人が、年齢に相応した生活に戻ることができ、有意義な生活に早く戻れ

ることを目標としている。

POTENTIAL には、アウトリーチとエンゲージメント、個別療法、家族療法、さらに集団療法を提供する。

さらに、POTENTIAL では、患者を中心においた治療、家族へのフィードバック、服薬管理、認知行動療法、専門家によるサポートとガイダンスを受けることができる。

ここで特に注目すべきこととして、認知行動療法について個別療法と集団療法の双方が必要であると指摘されている点が挙げられる。仲間と共に集団療法に参加することは孤立感を軽減することにもなる。一方、個別の課題について、落ち着いた雰囲気の中で、検討できる個別療法も重要な支援の1つであると考えられる。

また、POTENTIAL においても、アウトリーチが支援の中に組み込まれており、退院後等においても治療を継続しつつ、地域で生活していくために重要な役割を果たすとみなされていることが伺える。

(3) 今後の課題

初発期及び若年層の双方に共通して、疲労の原因として最多が、将来への不安感で、双方とも8割を超えており、初発期では9割近い結果であった。こうした背景として、本調査の疾患で最多であった統合失調症の影響が考えられる。統合失調症や周囲の無理解により多くの人が、自身の能力について自信を失っており、自己効力感や仕事をうまくこなしていくことについて自信を失った状態であることが挙げられる (Davis, 2005)。

こうした状況を支援するにあたり、個別あるいは、集団の認知行動療法が有用と考えられるが、こうした療法を提供している機関が少ないのが現状である。さらに、就労に向けて、コミュニケーションのとりかたを学ぶ機会があればとの要望も多く見られた。調査結果にも見られたが、行き場がないといった状態におかれている様子も見られる中、こうした技能を身につけるためのより多くの機会を提供することが課題となっている。

退院後のことに関連して、小学校の最終年以降入院のため教育を受ける機会が無かったケースがあった。こうした長期入院の方に対して、就労に向けて、教育を受ける機会を提供する必要があると考えられる。夜間中学が該当する機関であるかもしれないが、夜間というスケジュールと体力面のことを考えると、他の方法でこうした教育を受けることが望ましいようにも窺える。海外においても、就労の支援を受けながら、必要に応じて教育を受けられる制度を設けている。また、引きこもりとなっている場合のアウトリーチを行う機関が必要となっている。

就労中の場合においても、食生活や健康管理についての情報が必要となっていることが窺えた。さらに、社会的ネットワークを広げる手立てについても情報を得ることができることが必要となっている。

今後にこうしたことが整備されていくことが望まれる。

【文献（第4章）】

宇佐見和哉（2014）精神科産業医が教える障害年金請求に必要な精神障害の知識と具体的対応 日本法令

大沢博（2004）食事で直す心の病 第三文明社

功刀浩（2015）今ある「うつ」が消えていく食事 マキノ出版

功刀浩（2010. 7）「精神科栄養学」のポテンシャル 精神医学 52 巻・7 号

田尾有樹子・仁木富美子・浅沼飛鳥（2014）「Ⅱ患者さんの希望を社会資源につなげる 3. 友人をつくりたい」
統合失調症 第8巻 66-70 石郷岡純・後藤雅・水野雅文・福田正人編 医薬ジャーナル

松山純子（2013）障害年金をもらいながら働く方法を考えて見ませんか？ 日本法令

溝口徹（2011）うつは食べ物が原因だった！ 青春出版社

Amminger GP, Schäfer MR, Papageorgiou K, et al: Long-chain omega-3 fatty acids for indicated prevention of psychotic disorders: A randomized, placebo-controlled trial. Arch Gen Psychiatry 67:146-154, (2010)

Bell, M.D., Choi, J., Lysaker, P: Psychological interventions to improve work outcomes for people with psychiatric disabilities. In Hagen R. Turkington, D., Berge, T., & Grawe, R. W. CBT for Psychosis Routledge (2011)

Colom, F., & Vieta, E. 双極性障害の心理教育マニュアル 監訳 秋山剛 岡崎紀夫 医書院 (2013)

Davis, L. W., Lysaker, P. H., Rebecca, S., Lancaster, MS, Bryson, G. J., & Bell, M. D.: The Indianapolis Vocational Intervention Program: A Cognitive behavioral approach to addressing rehabilitation issues in Schizophrenia. Journal of Rehabilitation Research & Development Vol42, (1) pp.35-46 (Jan./Feb. 2005).

Dubin, N: Aspergers Syndorome and Anxiety: a guide to successful stress management Jeccica Kingsley Publication (2009)

Lipsky, D., & Richards, W.: Managing Meltdowns. Jessica Kingsley Publishers (2009)

Luppino FS, de Wit LM, Bouvy PF, et al: Overweight, obesity, and depression: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies: Arch Gen Psychiatry 67: 220-229, (2010)

Maio, M. D., Graham, P., Vaughan, D., Haber, L., & Madonick, S.: Review of international early psychosis programmes and a model to overcome unique challenges to the treatment of early psychosis in the United State. Vol. 9 (1) pp1-11 Early Intervention in Psychiatry (Feb.2015)

卷末資料

資料 1

付属表 1－1 事業主の業種「その他」内訳 (n=24)

事業主の業種	回答数	「その他」の記述内容	仕事の内容
農業	1	農業	野菜の仕分け、出荷、畑での作業
建設業	1	土木・建築	一般廃棄物（ペットボトル、空き缶等）のリサイクル業務
運輸業	1	運輸・流通関係	飲料メーカーの倉庫におけるピッキング作業
金融・保険業	1	金融業	事務補助
医療・福祉 (介護)	5	介護	介護施設におけるベッドメイク、清掃
		ヘルパー（介護職）	高齢者の介護
		特別養護老人ホーム	入所者の介護
		介護	介護補助等
		介護	介護施設におけるベッドメイク、緑化、清掃業務
医療・福祉 (介護以外)	3	医業	病棟による診察
		給食提供業	病院給食の提供における食器洗浄、ゴミ処理等の業務
		病院	医療事務
公務	6	公務員	プログラム入力 事務
		公務員	簡易事務
		国家公務員	自衛官
		公的機関	事務補助（パソコン入力）、雑務など。
		公的機関	公的施設の施行管理・維持・保全
		公営企業	機器の管理及び修理
上記以外	6	事務	事務補助
		(記載なし)	障害者施設における事務
		(記載なし)	事務所内清掃、事務補助（PC 入力作業）
		(記載なし)	清掃他
		(記載なし)	工場内清掃
		(記載なし)	印刷版下確認

(1) 早期精神病の精神障害及び発達障害に関する配慮実践事例
<u>ア 双極性障害</u> —仕事量が多い時や新しい仕事・予定の変更への対応が難しい— <u>イ アスペルガー障害を伴う双極性障害</u> —経験のない食品加工や検査の仕事への再就職事例— <u>ウ 気分障害</u> 気分障害事例1 —家族の入院等による疲労と就労継続のための配慮— 気分障害事例2 —自他の気持ちの理解と自己評価の低下に関する配慮事例— 機関間の連携とジョブコーチ支援による商品の袋詰め担当業務の職場適応支援事例 <u>エ アスペルガー障害を伴う気分障害事例</u> アスペルガー障害を伴う気分障害事例1 —被害的感情のコントロールについての課題へのジョブコーチ支援による再就職事例— アスペルガー症候群を伴う気分障害事例2 — 予期している事と異なった状況に対処するための配慮 — <u>オ 摂食障害を伴うアスペルガー症候群</u> —再就職先での経験のある医療事務の業務に関する配慮— <u>カ 発達障害を伴ううつ病事例</u> —事業所内清掃と事務補助に従事する再就職における配慮—
(2) 早期精神病以外の精神障害及び発達障害に関する配慮実践事例
<u>ア 統合失調症事例</u> 統合失調症事例1 —気持ちの表現に対する配慮— 統合失調症事例2 —職場適応のための職務再構築の事例— 統合失調症事例3 —介護補助の仕事への再就職における不安に対応するための支援— 統合失調症事例4 —休職前そして職場復帰後の配慮により定着した職場適応支援事例— 統合失調症事例5 —農業関連の事業所への復職事例— 統合失調症事例6 —経験のない仕事に再就職後の気持ちの切り替えに関する職場適応支援— 統合失調症事例7 —リラクゼーションによるプレッシャーへの対処や気持ちの切り替えのための配慮— 統合失調症事例8 —ピッキングの仕事に再就職した従業員への配慮事例— <u>イ 気分障害事例</u> —認知行動療法とリラクゼーションや SST による再就職の事例— <u>ウ 精神障害(種類不明)のみの事例</u> — 一般事務に従事する初めての就職事例—

エ パーソナリティ障害を伴う双極性障害 一事業主との信頼関係の構築により情緒の安定を図る―

オ うつ病を伴う統合失調症 一物事を前向きに捉えるためのリラクゼーションと認知行動療法―

カ アスペルガー障害事例

- アスペルガー障害事例 1 一自動車用品の運搬・販売業務での職場適応のための配慮―
- アスペルガー障害事例 2 一初めての就職先での社内清掃業務における配慮―
- アスペルガー障害事例 3 一マスコミ関係の仕事への職場適応支援に関する配慮―
- アスペルガー障害事例 4 一事業所内での書類やサンプル等の回収・配達での職場適応のための配慮―
- アスペルガー障害事例 5 一自己評価低下に伴ううつ傾向に関連した職場適応支援―
- アスペルガー障害事例 6 一経験のある事務補助業務への再就職における配慮―
- アスペルガー障害事例 7 一医療関係業務での職場適応のための配慮―
- アスペルガー障害事例 8 一就労支援機関のジョブコーチ支援による新規学卒者就職事例―
- アスペルガー障害事例 9 一梱包業務での職場適応のための配慮―
- アスペルガー障害事例 10 一鋳造メーカーに初めて就職した従業員への配慮―
- アスペルガー障害事例 11 一経験のない PC オペレーター業務への再就職事例―
- アスペルガー障害事例 12 一倉庫でのピッキング作業への再就職における配慮―

キ 広汎性発達障害事例

- 広汎性発達障害事例 1 一初めての就職先でのピッキング業務での職場適応のための配慮―
- 広汎性発達障害事例 2 一リサイクルの仕事に初めて就職した従業員へのジョブコーチ支援による配慮―
- 広汎性発達障害事例 3 一再就職先の事務補助業務のルーティン化―
- 広汎性発達障害事例 4 一再就職先施設における事務の仕事への配慮―
- 広汎性発達障害事例 5 一機器の管理や修理業務に復職した従業員への配慮―

ク ADHD 事例 一再就職先の高齢者介護業務における職場適応支援のための配慮―

ケ ADD 事例 一地域障害者職業センター・発達障害支援センター・ハローワークと連携したジョブコーチ支援による初めての就職事例（簡易作業に従事）―

コ 自閉症スペクトラム事例 一職務上の適性配置のための事業主と従業員への支援―

サ ADHD を伴う学習障害事例 一発達障害の診断を受けて退社後クローズで再就職（経験のある仕事）事例における職場適応支援―

シ ADHD を伴うアスペルガー障害事例 ―再就職先での経験のない仕事（事務補助など）への職務再設計等による支援―

ス AS と ADHD の併存事例 ―ハローワーク・地域障害者職業センターとの連携による給食提供業における職場適応のための配慮―

セ 発達障害事例（種類不明） ―総務部門に再就職した事例―

ソ アスペルガー・統合失調症併存事例 ―介護職への再就職の事例―

タ 発達障害・精神障害の併存事例 ―クリーニング作業に従事する従業員の職場適応のための配慮―

チ アスペルガー・知的障害の併存事例 ―製造業における荷物の運搬等の仕事に再就職した従業員への配慮事例―

ツ ADHD・LD・知的障害の併存事例

テ 発達障害・難聴（身障６級）の併存事例 ―庶務の事務に従事する従業員の職場適応のための配慮―

ト 自閉症・知的障害併存事例 ―ショッピングセンターでのカート整理などの業務における地域障害者職業センターとの連携事例―

ナ てんかんとうつ症状を併せ持つ知的障害事例 ―経験のある仕事に類似した仕事（飲食店の雑務）に再就職した事例―

ニ 広汎性発達障害・自律神経失調症・知的障害併存事例 ―経験のある事務職の仕事に再就職した従業員への配慮―

資料2 「こころの病に伴う疲労軽減に関する就労支援ニーズ調査」結果

①問2「こころの病を経験された方の年齢区分」〔第3章2（2）〕

付属表2-1 本人の現在の年齢（n=252）〔問2〕

年代	回答数	割合（％）
20歳未満	4	1.6
20歳代	30	11.9
30歳代	81	32.1
40歳代	137	54.4

②問3「早期精神病に該当するかどうか」〔第3章2（3）〕

付属表2-2 新たに発症した精神病であるとの診断を受けた時期
（n=248）〔問3〕

時期	回答数	割合（％）
5年以内	27	10.9
5年以上前	221	89.1

③問4「こころの病を経験された方の就労状況」〔第3章2（4）〕

付属表2-3 現在の就労状況（n=252）〔問4〕

就労状況	回答数	割合（％）
①企業などに就職して働いている	43	17.1
②就労継続支援事業所A型	3	1.2
③就労継続支援事業所B型	43	17.1
④作業所	28	11.1
（②～④小計）	（74）	（29.4）
⑤就労移行支援事業所	14	5.6
⑥障害者就業・生活支援センター	20	7.9
（⑤～⑥小計）	（34）	（13.5）
⑦その他	101	40.1

付属表 2－4 現在の「その他」の就労状況の内訳

(n=96) 【問 4】

状況	回答数	割合 (%)
在宅（未就労）	66	68.8
入院中	10	10.4
デイケアに通う	8	8.3
通学・受験準備	3	3.1
アルバイト	3	3.1
自宅にて就労	2	2.1
その他（上記以外）	4	4.2

④問 5「こころの病を経験された方の疲労の原因となっており、リハビリや就労の妨げとなっていると考えられることがら」〔第 3 章 2（5）ア～オ〕

付属表 2－5 疲労の原因（複数回答、n=244） 【問 5 ア】

疲労の原因	回答数	割合 (%)
将来などについての不安感	204	83.6
自己評価の低下・自身を責める	150	61.5
周囲のこころの病に対する誤った認識	142	58.2
本人自身が、希望や主張をうまく伝えられない	137	56.1
本人が、他人の気持ちを理解しづらい	135	55.3
支援がなかなか受けられない状況における孤立感	131	53.7
症状の安定を図る方法に関する情報の不足	117	48.0
動機付けの欠如による悪循環	96	39.3
服薬管理についての情報の不足	87	35.7
病に関する情報の不足	71	29.1
その他	56	23.0

付属表 2－6 疲労の原因「将来などについての不安感」

（複数回答、n=204） 【問 5 イ】

不安の原因	回答数	割合 (%)
定職がないため	147	72.1
「定職がないため」以外	131	64.2

付属表 2-7 疲労の原因「将来などについての不安感」〈「定職がないため」以外〉

(複数回答、n=128) [問 5 イ]

不安の原因	回答数	割合 (%)
親亡き後が心配	47	36.7
収入がない・少ない	25	19.5
就労のこと	24	18.8
本人の意識・生活力	23	18.0
対人関係	19	14.8
病気のこと	18	14.1
年金・生活保護が無い	5	3.9
住居に関する制度の不備	4	3.1
その他 (上記以外)	19	14.8

付属表 2-8 疲労の原因「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」

(複数回答、n=112) [問 5 ウ]

受けられない支援	回答数	割合 (%)
就労支援	84	64.1
医療的支援	68	51.9
その他の支援	61	46.6

付属表 2-9 「就労支援」関連の疲労の原因 (複数回答、n=53) [問 5 ウ(ア)]

「就労支援」関連の疲労の原因	回答数	割合 (%)
就労支援の不足	38	71.7
支援者とのコミュニケーション	9	17.0
本人が支援を受けたがらない	8	15.1
その他 (上記以外)	5	9.4

付属表 2-10 「医療的支援」関連の疲労の原因

(複数回答、n=55) [問 5 ウ(イ)]

「医療的支援」関連の疲労の原因	回答数	割合 (%)
服薬のこと	31	56.4
医師とのコミュニケーション	22	40.0
診療・看護 (訪問を含む) のこと	16	29.1
その他 (上記以外)	10	18.2

付属表 2-11 「その他の支援」関連の疲労の原因

(n=46) [問 5 ウ(ウ)]

「その他の支援」関連の疲労の原因	回答数	割合 (%)
相談できる機関・人の不足	35	76.1
家族以外の支援者の不足	11	23.9
友人・仲間の不足	8	17.4
病状が悪く支援を受けられない	8	17.4
その他（上記以外）	8	17.4

付属表 2-12 疲労の原因「服薬管理についての情報の不足」

(複数回答、n=87) [問 5 エ]

服薬管理について不足している情報	回答数	割合 (%)
薬が合わないと感じるが相談できる機関がない	71	81.6
服薬の継続をサポートしてくれる機関がない	55	63.2

付属表 2-13 疲労の原因「その他」

(複数回答、n=22) [問 5 オ]

疲労の原因「その他」	回答数	割合 (%)
本人の考え方	11	50.0
体調のこと	9	40.9
その他（上記以外）	4	18.2

⑤問 6 「ご家族の立場からこころの病を経験された方をサポートするために有用な情報であり、ご家族から専門家への相談が必要と考えられることがら」[第 3 章 2 (6) ア～ク]

付属表 2-14 専門家への相談が必要な情報

(複数回答、n=230) [問 6 ア]

情報	回答数	割合 (%)
本人の社会的ネットワークを広げる方法	150	65.2
精神症状の軽減のための方法	142	61.7
問題解決の方法	142	61.7
規則正しい生活や栄養バランスに配慮した食事の摂り方	134	58.3
コミュニケーションにおける感情表出に関する留意点	125	54.3
再発と再入院の予防方法	103	44.8
本人にあった服薬管理の方法	98	42.6
その他	10	4.3

付属表 2-15 本人の社会的ネットワークを広げる方法に関する情報を必要とする理由

(複数回答、n=108) [問 6 イ]

情報を必要とする理由	回答数	全体に占める割合 (%)	①②における割合 (%)
①孤立を克服したい	81	75.0	—
・所属できる団体・行き場が不足	37	34.3	45.7
・友人が不足	26	24.1	32.1
・相談できる人が不足	15	13.9	18.5
・社会常識やコミュニケーション技術が不足	15	13.9	18.5
・訪問看護を推進してほしい	9	8.3	11.1
・本人がネットワークを拒絶	8	7.4	9.9
②よりよいネットワークを得たい	38	35.2	—
・ネットワークづくりへのさまざまな支援がほしい	11	10.2	28.9
・ピアの人と交流したい	8	7.4	21.1
・支援機関や支援者から情報等がほしい	6	5.6	15.8
・同じ病気の人と語り合う場がほしい	5	4.6	13.2
・病気を持たない人とも交流したい	5	4.6	13.2
・家族を含めて交流する場がほしい	2	1.9	5.3
・就労することでネットワークを広げたい	2	1.9	5.3
③その他 (「交通の便の悪い場にはなかなか行けないので、近くでネットワークを得られる機会が多くある事を希望している」)	1	0.9	—

付属表 2-16 精神症状軽減の方法に関する情報を必要とする理由

(複数回答、n=94) [問 6 ウ]

情報を必要とする理由	回答数	割合 (%)
症状が良くない・症状に波がある	25	26.6
現在知っている情報・対処法以外のものを知りたい	25	26.6
信頼できる専門家・相談相手・友人がいない	19	20.2
服薬以外の治療法を知りたい	11	11.7
服薬指導の不足	11	11.7
通院・入院以外の治療が受けられない	7	7.4
本人が病識を獲得するために必要である	6	6.4
家族の負担を軽減したい	4	4.3
本人が治療に積極的ではない	2	2.1
その他 (上記以外)	3	3.2

付属表 2-17 問題解決の方法に関する情報を必要とする理由

(複数回答、n=103) [問 6 エ]

情報を必要とする理由	回答数	全体における割合 (%)	①③④における割合 (%)
①支援に関する問題	57	55.3	—
・一般的な支援の不足	29	28.2	50.9
・支援機関・福祉的就労先からの支援の不足（訪問等を含む）	29	28.2	50.9
・病院からの支援の不足（訪問等を含む）	18	17.5	31.6
・法律相談や専門家への相談をしたい	4	3.9	7.0
②経済的な不安（年金・生活保護等）・金銭管理	29	28.2	—
③本人に関する問題	17	16.5	—
・本人の気持ちを変えたい	13	12.6	76.5
・日常生活のこと（対人関係等）	6	5.8	35.3
④就労に関すること	13	12.6	—
・就労しているが、就労先で困りごとがある	3	2.9	23.1
・就労先がない	3	2.9	23.1
・就労のスタイルを選びたい	2	1.9	15.4
・就労している人の話を聞きたい	1	1	7.7
・今までになかったタイプの職場がほしい	1	1	7.7
・就労と日常生活の両立	1	1	7.7
・クローズ就労についての情報がほしい	1	1	7.7
・就労先との関係	1	1	7.7
⑤将来の不安（自立がむずかしい）	13	12.6	—
⑥その他（上記以外）	6	5.8	—

付属表 2-18 規則正しい生活や栄養バランスに配慮した食事の摂り方に関する情報を必要とする理由

(複数回答、n=94) [問 6 オ]

情報を必要とする理由	回答数	割合 (%)
現在、自分で食生活の管理をすることがむずかしい	45	47.9
体調の維持に不安がある	23	24.5
現在、生活リズムが崩れている	18	19.1
専門家の指導を受けたい・本人を説得する方法を知りたい	17	18.1
現在、薬による副作用（体重増加等）がある	9	9.6
入院中であるため	1	1.1

付属表 2-19 コミュニケーションにおける感情表出に関する留意点に関する情報を必要とする理由

(複数回答、n=86) [問 6 カ]

情報を必要とする理由	回答数	割合 (%)
コミュニケーションが苦手・トラブルになる・友人や居場所がない	36	41.9
本人や家族が相談できる相手・支援者・学びの場がほしい	17	19.8
自分の気持ちを表現することがむずかしい	14	16.3
本人のコミュニケーション面に関する周囲の理解を得たい	11	12.8
気分をコントロールすることがむずかしい	6	7.0
他人の気持ちを理解することがむずかしい	6	7.0
怒りやすい	4	4.7
緊張しやすい	2	2.3
その他 (上記以外)	2	2.3

付属表 2-20 再発と再入院の予防方法に関する情報を必要とする理由

(複数回答、n=69) [問 6 キ]

情報を必要とする理由	回答数	割合 (%)
再発を防ぐ方法に関する情報をもっと得たい	53	76.8
医療や支援に満足していない・入院したくない	15	21.7
就労したい・就労を継続したい・自立したい	5	7.2
重症でない限り入院できないので行き場がない	1	1.4

付属表 2-21 本人にあった服薬管理の方法に関する情報を必要とする理由

(複数回答、n=60) [問 6 ク]

情報を必要とする理由	回答数	割合 (%)
相談できる人や支援・情報の不足	27	45.0
現在処方されている薬に満足していない	19	31.7
自分で服薬管理をすることがむずかしい・飲み忘れが多い	14	23.3
減薬したい	10	16.7
本人が自分だけで決めてしまう・本人が服薬を拒否する	3	5.0

⑥問7「こころの病を経験された方の疲労軽減のために役立つと考えられる事業所における配慮」[第3章2
 (7).ア～イ]

付属表2-22 事業主によって既に行われている配慮

(複数回答、n=48) [問7 ア]

既に行われている 配慮	職場適応のための配慮	気持ちの切り替え	人間関係の調整	周囲の理解の促進	勤務時間調整・休暇	身体症状の軽減	職務再設計	易怒性・怒りの軽減	人的支援	通勤支援	その他
既に行われている (n=48)	11	1	2	10	34	14	0	0	1	1	3

付属表2-23 事業主によってまだ行われていない有用と考えられる配慮

(複数回答、n=161) [問7 イ]

まだ行われていない 配慮	職場適応のための配慮	気持ちの切り替え	人間関係の調整	周囲の理解の促進	勤務時間調整・休暇	身体症状の軽減	職務再設計	易怒性・怒りの軽減	人的支援	通勤支援	その他
まだ行われていない (n=161)	53	4	7	79	65	48	9	0	19	2	37

⑦問8「就労支援者に望まれることがら」[第3章2 (8)]

付属表2-24 就労支援者に望まれることがら

(複数回答、n=229) [問8]

就労支援者に望むことがら	回答数	割合 (%)
本人の得意することを活かせる職場を探せるように支援してほしい	197	86.0
就労中も個別支援を受け、就労上の課題を乗り越えられるよう、就労中も個別支援を受けられるようにしてほしい	194	84.2
医療及び家族との連携をとりながら就労支援を行ってほしい	175	76.4
仕事を早く見つけられるよう支援を充実させてほしい	135	59.0

付属表 2-25 就労支援者に望むこと「その他」

(複数回答、n=76) [問 8]

就労支援者に望むことがら		回答数	割合 (%)
本人に対して	個々に応じた支援をしてほしい	34	44.7
	働きやすい職場環境をととのえてほしい(職場環境・人間関係等)	26	34.2
	病状・体調に合わせて働けるよう支援してほしい(勤務時間・仕事内容等)	20	26.3
	本人の傷つきやすさやプライドを考慮した支援をしてほしい	19	25.0
	就労のための教育を受けられるようにしてほしい	5	6.6
	本人の就労意欲が高まるような支援をしてほしい	3	3.9
	その他の本人支援	15	19.7
対家族に	家族支援を行ってほしい	4	5.3
対企業に	企業に対する教育を行ってほしい	7	9.2
制度に対して	賃金を見直してほしい	5	6.6
	ジョブコーチを増やしてほしい	1	1.3
	窓口を増やしてほしい	1	1.3
	制度に対するその他の要望	18	23.7

付属表 2-26 就労支援者に望むことがら(「病状が悪く、就労に至らない」旨の自由記述があったもの)

(複数回答、n=8) [問 8]

就労支援者に望むことがら	回答数	割合 (%)
本人の得意することを活かせる職場を探せるように支援してほしい	6	75.0
就労中も個別支援を受け、就労上の課題を乗り越えられるよう、就労中も個別支援を受けられるようにしてほしい	6	75.0
医療及び家族との連携をとりながら就労支援を行ってほしい	5	62.5
仕事を早く見つけられるよう支援を充実させてほしい	5	62.5

⑧問3×問5「診断を受けた時期別に見た「疲労の原因」」[第3章2(9)]

付属表2-45 診断を受けた時期別に見た疲労の原因

(複数回答) [問3×問5]

疲労の原因	5年以内 (n=27)	5年以上前 (n=213)
将来などについての不安感	2 4	1 7 6
自己評価の低下・自身を責める	2 0	1 2 8
周囲のこころの病に対する誤った認識	1 9	1 2 0
本人自身が、希望や主張をうまく伝えられない	1 6	1 2 0
本人が、他人の気持ちを理解しづらい	1 1	1 2 2
症状の安定を図る方法に関する情報の不足	1 5	9 9
支援がなかなか受けられない状況における孤立感	1 0	9 8
動機付けの欠如による悪循環	1 3	8 1
服薬管理についての情報の不足	1 2	7 2
病に関する情報の不足	1 3	5 6
その他	8	5 5

付属表2-46 診断を受けた時期別に見た疲労の原因（「将来などについての不安」）

(複数回答) [問3×問5]

不安の原因	5年以内 (n=24)	5年以上前 (n=176)
定職がないため	2 2	1 2 2
「定職がないため」以外	1 3	1 1 4

付属表2-47 診断を受けた時期別に見た疲労の原因

(「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」)

(複数回答) [問3×問5]

受けられない支援	5年以内 (n=10)	5年以上前 (n=98)
就労支援	8	6 8
医療的支援	6	3 3
その他の支援	4	5 1

付属表 2-48 診断を受けた時期別に見た疲労の原因
(「服薬管理についての情報の不足」)

(複数回答) [問 3 × 問 5]

不足している情報	5 年以内 (n=12)	5 年以上前 (n=72)
薬が合わないと感じるが相談できる機関がない	7	6 3
服薬の継続をサポートしてくれる機関がない	8	4 5

⑨問 2 × 問 5 「年代別に見た「疲労の原因」」 [第 3 章 2. (10) ア～イ]

付属表 2-40 年代別に見た疲労の原因

(複数回答) [問 2 × 問 5]

疲労の原因	30 歳未満 (n=34)	30 歳代 (n=77)	40 歳代 (n=133)
将来などについての不安感	3 0	6 1	1 1 2
自己評価の低下・自身を責める	2 5	5 2	7 3
周囲のこころの病に対する誤った認識	1 9	4 9	7 4
本人自身が、希望や主張をうまく伝えられない	1 5	4 4	7 8
本人が、他人の気持ちを理解しづらい	1 7	4 2	7 6
支援がなかなか受けられない状況における孤立感	1 5	3 3	6 2
症状の安定を図る方法に関する情報の不足	1 5	3 8	6 4
動機付けの欠如による悪循環	1 2	3 3	5 1
服薬管理についての情報の不足	1 0	2 8	4 7
病に関する情報の不足	1 0	2 6	3 5
その他	8	1 4	3 4

付属表 2-41 年代別に見た疲労の原因 (「将来などについての不安」)

(複数回答) [問 2 × 問 5]

不安の原因	30 歳未満 (n=30)	30 歳代 (n=61)	40 歳代 (n=112)
定職がないため	2 5	4 5	7 7
「定職がないため」以外	1 5	4 4	7 1

付属表 2-42 年代別に見た疲労の原因（「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」）

（複数回答）[問 2 × 問 5]

受けられない支援	30 歳未満 (n=15)	30 歳代 (n=33)	40 歳代 (n=62)
就労支援	8	2 3	4 6
医療的支援	5	1 1	2 5
その他の支援	9	2 0	2 7

付属表 2-43 年代別に見た疲労の原因（「服薬管理についての情報の不足」）

（複数回答）[問 2 × 問 5]

不足している情報	30 歳未満 (n=10)	30 歳代 (n=28)	40 歳代 (n=47)
薬が合わないと感じるが相談できる機関がない	7	2 6	3 8
服薬の継続をサポートしてくれる機関がない	5	1 3	3 5

⑩問 4 × 問 5 「現在企業などで就労しているケースにおける「疲労の原因」」[第 3 章 2 (11)]

付属表 2-50 疲労の原因（企業などで就労しているケース）

（複数回答、n=38）[問 4 × 問 5]

疲労の原因	回答数	割合 (%)
将来などについての不安感	2 4	6 3 . 2
自己評価の低下・自身を責める	2 1	5 5 . 3
周囲のこころの病に対する誤った認識	2 2	5 7 . 9
本人自身が、希望や主張をうまく伝えられない	2 2	5 7 . 9
本人が、他人の気持ちを理解しづらい	2 1	5 5 . 3
支援がなかなか受けられない状況における孤立感	2 2	5 7 . 9
症状の安定を図る方法に関する情報の不足	1 4	3 6 . 8
動機付けの欠如による悪循環	1 0	2 6 . 3
服薬管理についての情報の不足	1 1	2 8 . 9
病に関する情報の不足	1 2	3 1 . 6
その他	6	1 5 . 8

付属表 2-51 疲労の原因「将来などについての不安感」

(企業などで就労しているケース)

(複数回答、n=24) [問 4 × 問 5 ア]

不安の原因	回答数	割合 (%)
定職がないため	12	50.0
「定職がないため」以外	17	70.8

付属用 2-52 疲労の原因「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」

(企業などで就労しているケース)

(複数回答、n=22) [問 4 × 問 5 イ]

受けられない支援	回答数	割合 (%)
就労支援	12	54.5
医療的支援	8	36.4
その他の支援	6	27.3

付属表 2-53 疲労の原因「服薬管理についての情報の不足」

(企業などで就労しているケース)

(複数回答、n=11) [問 4 × 問 5 ウ]

不足している情報	回答数	割合 (%)
薬が合わないと感じるが相談できる機関がない	9	81.8
服薬の継続をサポートしてくれる機関がない	9	81.8

⑪問 1 × 問 5 「病気の種類別に見た「疲労の原因」」[第 3 章 2 (12) ア～イ]

付属表 2-27 疲労の原因（統合失調症）

（複数回答）[問 1 × 問 5 ア・イ]

疲労の原因	統合失調症のみ (n=168)	統合失調症と それ以外の他の 病気の併存 (n=54)
将来などについての不安感	1 3 9	4 7
自己評価の低下・自身を責める	1 0 5	3 2
周囲のこころの病に対する誤った認識	9 9	3 1
本人自身が、希望や主張をうまく伝えられない	9 4	3 3
本人が、他人の気持ちを理解しづらい	8 9	3 2
支援がなかなか受けられない状況における孤立感	7 7	2 5
症状の安定を図る方法に関する情報の不足	7 9	2 6
動機付けの欠如による悪循環	6 5	2 0
服薬管理についての情報の不足	5 3	2 5
病に関する情報の不足	5 0	1 5
その他	3 5	1 3

付属表 2-28 疲労の原因「将来などについての不安感」（統合失調症のみ）

（複数回答、n=139）[問 1 × 問 5 ア(イ)]

不安の原因	回答数
定職がないため	1 0 2
「定職がないため」以外	8 8

付属表 2-29 疲労の原因「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」（統合失調症のみ）

（複数回答、n=77）[問 1 × 問 5 ア(ウ)]

受けられない支援	回答数
就労支援	5 4
医療的支援	2 5
その他の支援	4 3

付属表 2-30 疲労の原因「服薬管理についての情報の不足」(統合失調症のみ)

(複数回答、n=53) [問 1 × 問 5 ア(エ)]

不足している情報	回答数
薬が合わないと感じるが相談できる機関がない	4 9
服薬の継続をサポートしてくれる機関がない	3 6

付属表 2-31 疲労の原因「将来などについての不安感」

(統合失調症とそれ以外の病気の併存)

(複数回答、n=47) [問 1 × 問 5 イ(イ)]

不安の原因	回答数
定職がないため	3 3
「定職がないため」以外	3 1

付属表 2-32 疲労の原因「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」

(統合失調症とそれ以外の病気の併存)

(複数回答、n=25) [問 1 × 問 5 イ(ウ)]

受けられない支援	回答数
就労支援	1 7
医療的支援	1 1
その他の支援	1 1

付属表 2-33 疲労の原因「服薬管理についての情報の不足」

(統合失調症とそれ以外の病気の併存)

(複数回答、n=25) [問 1 × 問 5 イ(エ)]

不足している情報	回答数
薬が合わないと感じるが相談できる機関がない	1 6
服薬の継続をサポートしてくれる機関がない	1 3

付属表 2－34 疲労の原因（複数の病気の併存）

（複数回答、n=64）[問 1 × 問 5 ウ（ア）]

疲労の原因	複数の病気の併存 (n=64)
将来などについての不安感	5 6
自己評価の低下・自身を責める	4 1
周囲のこころの病に対する誤った認識	3 7
本人自身が、希望や主張をうまく伝えられない	3 7
本人が、他人の気持ちを理解しづらい	3 9
支援がなかなか受けられない状況における孤立感	3 0
症状の安定を図る方法に関する情報の不足	3 1
動機付けの欠如による悪循環	2 6
服薬管理についての情報の不足	2 9
病に関する情報の不足	1 8
その他	1 6

付属表 2－35 疲労の原因「将来などについての不安感」

（複数の病気の併存）

（複数回答、n=56）[問 1 × 問 5 ウ（イ）]

不安の原因	
定職がないため	4 3
「定職がないため」以外	4 0

付属表 2－36 疲労の原因「支援がなかなか受けられない状況における孤立感」

（複数の病気の併存）

（複数回答、n=30）[問 1 × 問 5 ウ（ウ）]

受けられない支援	回答数
就労支援	2 0
医療的支援	1 4
その他の支援	1 6

付属表 2-37 疲労の原因「服薬管理についての情報の不足」

(複数の病気の併存)

(複数回答、n=29) [問 1 × 問 5 ウ (エ)]

不足している情報	回答数
薬が合わないと感じるが相談できる機関がない	2 0
服薬の継続をサポートしてくれる機関がない	1 6

⑫問 3 × 問 6 「診断を受けた時期別に見た「専門家への相談を必要とする情報」」[第 3 章 2 (13)]

付属表 2-49 診断を受けた時期別に見た、専門家への相談を必要とする情報

(複数回答) [問 3 × 問 6]

情報	5 年以内 (n=26)	5 年以上前 (n=201)
本人の社会的ネットワークを広げる方法	2 1	1 2 6
精神症状の軽減のための方法	1 8	1 2 3
問題解決の方法	1 7	1 2 1
規則正しい生活や栄養バランスに配慮した食事の摂り方	1 7	1 1 3
コミュニケーションにおける感情表出に関する留意点	1 4	1 0 9
再発と再入院の予防方法	1 4	8 6
本人にあった服薬管理の方法	1 3	8 2
その他	3	7

⑬問 2 × 問 6 「年代別に見た「専門家への相談を必要とする情報」」[第 3 章 2 (14)]

付属表 2-44 年代別に見た、専門家への相談を必要とする有用な情報

(複数回答) [問 2 × 問 6]

情報	30 歳未満 (n=34)	30 歳代 (n=74)	40 歳代 (n=123)
本人の社会的ネットワークを広げる方法	2 1	5 1	7 8
精神症状の軽減のための方法	1 9	5 1	7 2
問題解決の方法	2 3	4 3	7 5
規則正しい生活や栄養バランスに配慮した食事の摂り方	2 2	4 1	7 1
コミュニケーションにおける感情表出に関する留意点	2 1	4 3	6 1
再発と再入院の予防方法	1 9	3 6	4 8
本人にあった服薬管理の方法	1 4	2 8	5 6
その他	1	5	4

⑭問 1 × 問 6 「病気の種類別に見た「専門家への相談を必要とする情報」」[第 3 章 2 (15) ア～イ]

付属表 2-38 病気の種類別に見た、専門家への相談を必要とする情報（統合失調症）

（複数回答）[問 1 × 問 6 ア]

情報	統合失調症のみ (n=154)	統合失調症とそ れ以外の病気の 併存 (n=53)
本人の社会的ネットワークを広げる方法	1 0 0	3 5
精神症状の軽減のための方法	9 1	3 5
問題解決の方法	9 2	3 6
規則正しい生活や栄養バランスに配慮した食事の摂り方	8 4	3 7
コミュニケーションにおける感情表出に関する留意点	8 1	3 1
再発と再入院の予防方法	6 2	2 9
本人にあった服薬管理の方法	6 9	2 3
その他	5	4

付属表 2-39 専門家への相談を必要とする情報（複数の病気の併存）

（複数回答）[問 1 × 問 6 イ]

情報	複数の病気の併存 (n=62)
本人の社会的ネットワークを広げる方法	4 2
精神症状の軽減のための方法	4 3
問題解決の方法	4 2
規則正しい生活や栄養バランスに配慮した食事の摂り方	4 3
コミュニケーションにおける感情表出に関する留意点	3 7
再発と再入院の予防方法	3 5
本人にあった服薬管理の方法	2 6
その他	5

ホームページについて

本冊子のほか、障害者職業総合センターの研究成果物については、一部を除いて、下記のホームページから PDF ファイル等によりダウンロードできます。

【障害者職業総合センター研究部門ホームページ】

<http://www.nivr.jeed.go.jp/>

著作権等について

視覚障害その他の理由で活字のままでこの本を利用できない方のために、営利を目的とする場合を除き、「録音図書」「点字図書」「拡大写本」等を作成することを認めます。その際は下記までご連絡下さい。

なお、視覚障害者の方等で本冊子のテキストファイル（文章のみ）を希望されるときも、ご連絡ください。

【連絡先】

障害者職業総合センター研究企画部企画調整室

電話 043-297-9067

FAX 043-297-9057

資料シリーズ No.85

「精神障害等の見えにくい障害を有する従業員の疲労軽減のための方策に関する調査研究」

編集・発行	独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター 〒261-0014 千葉県美浜区若葉 3-1-3 電話 043-297-9067 FAX 043-297-9057
発行日	2015 年 4 月
印刷・製本	情報印刷株式会社
