

# 口頭発表 第 I 部

# ブリーフセラピーの職リハへの応用

## －解決に焦点を当てた相談方法－

竹本 嗣康（高知障害者職業センター 障害者職業カウンセラー）

### 1 はじめに

最近の高知障害者職業センター（以下「職業センター」という。）では就職している精神障害者（うつ病）、知的障害者などの雇用継続に関する相談が増える傾向にある。仕事は充分こなせるのに気分障害などにより思うように仕事が出来ない、作業手順は覚えているのになぜか作業能率が落ちるなどの課題が就職後に見られたため、支援機関から職業センターで相談するように勧められたり、復職に際して医師から紹介されてきたケースなどである。

これらの利用者は来所時には自ら問題の解決を図ろうとは考えていなかったり、積極的に支援を受けたいとは希望していなかったりする。このため、応用行動分析による課題点の指摘と目標設定、チェック表を使った状況整理や単なる励ましだけでは、効果が上がらない場合がある。

そこで、ブリーフセラピーを応用したアプローチを行ったところ効果が確認できたケースが幾つかあったのでそれを紹介したい。

### 2 ブリーフセラピーとは

ブリーフセラピーとは短期で行う心理療法としてアメリカで提唱された。日本には1991年に宮田敬一により紹介され、医療機関や学校の進路指導などで取り入れるところも見られる。

ブリーフセラピーはその発展の経過の中でいくつかのアプローチモデルが存在する。今回取り上げるのは、アメリカ合衆国ミルウォーキーに1978年設立した短期療養家族療法センター（以下「BFTC」という。）で発展した「解決志向ブリーフセラピー」というモデルである。ソーシャル・ソリューション・フォーカスト・アプローチ（以下「SFA」という。）と呼ばれ、解決に焦点をあてるアプローチという意味である。ここで言う解決とは、本人の課題そのものの解決ではなく、新しく何かが構築されること（変化が起きること）を指す。

つまり、対象者の課題に対して小さな変化を起

こす（あるいは既に起きている）ことによってそれが大きな変化につながるという考え方である。その基本的な概念は以下の3点である。

- ①もしうまく行っているなら、それを直そうとするな。
- ②もし一度うまく行ったのなら、またそれをせよ。
- ③もしうまく行かないのなら何か違ったことをせよ。

また、発想の前提として次の4点をあげている。

- ①変化は絶えず起こっている。
- ②小さな変化は大きな変化を起こす。
- ③「解決」について知る方が問題と原因を把握することよりも重要である。
- ④クライアントは、彼らの問題解決のためのリソース（資源・資質）を持っている。クライアントが、（彼らの）解決のエキスパート（専門家）である。

### 3 従来の相談方法との違い

従来の相談方法と、解決志向ブリーフセラピーを簡単に示すと以下のようなになる。

<従来の相談モデル>

- ①問題がある（思うように仕事が出来ない）  
↓
- ②原因を考え特定する（疲労、仕事の出力目標が立てられない、気になることがある）  
↓
- ③解決の為に必要な方法を考える。あるいは提案する。（楽しいことを考えてみる、休養を取る等。解決メニューは支援者が持っている）

<解決志向ブリーフセラピーのモデル>

- ①問題がある（思うように仕事が出来ない）  
↓
- ②既にうまく行っている点、あるいは上手く行ったときに取るであろう行動を考える。（その時の気分、周りの人との関係、作業量、作業後の達成感、疲労感 等）

↓

③それを実行する

(上記に挙げたものを少しでいいから実践する。解決メニューを対象者から引き出す)

従来の相談方法は問題に焦点を当て、その原因を特定し取り除く形で進められる。しかし問題の原因に注意を向けた従来の相談方法では、話が否定的になりがちである。

多くの対象者は「どうすれば出来るようになるか?」「何故出来ないか?」を意識出来ていないか言葉に出来ない。その状況でチェックリストなどを提案してもその場では了解を得られても機能しなかった。

一方、解決志向ブリーフセラピーでは、問題の解決や既に解決している問題に目を向けることで「○○出来ない」ではなく「○○出来る」という肯定的な反応を引き出すことが出来る。

「解決をしたときの気分は」「上手くできたときはどんな感じか?」「上手くいっている時には何が違っていたか?」等、解決像を具体的にすることによって、わずかな変化を起こさせる。次の事例でその点を考えたい。

#### 4 事例 A 精神障害者(うつ病)との相談

女性 30代前半 うつ病 事務職

職場復帰支援を実施後復職。職業センターで定期的に相談を行っている。

対象者はこれまで何事についても全力で取り組んできたが、復職後は全力で取り組むことで強い疲労感を感じるようになった。医師からも生活スタイルを変えるように言われているが、今までの自分を否定するよう受け入れられない。以下の相談は、この点についてどのようにするかという相談である。

##### (1) 従来の相談モデルを使った場合

障害者職業カウンセラー(以下「C o」という。)

：自分の生活を否定するのが嫌なんだね。  
ところで、「全力でする」っていうのは具体的にはどんなことだろう?

本人：何も考えずにゴールに集中することで「自分がやったぞ」という満足感があることかな。

C o：「満足」の中身を詳しく言うとどうなる?

本人：完了したとか、自分の気分が乗っている

な、とかそういうことを感じる。

C o：じゃあ、全力で取り組まずに同じ結果を出すにはどうすればいいだろう?

本人：やったことないしなあ・・・。

C o：今話した中で、自分が重要に思う点はどこだろう?

本人：やはり全力でやったことでその喜びが得られることだと思うな。

C o：そのために、今の段階でどんなことが出来るのかな?

本人：分からない。

この相談では話が常に「全力で取り組まないようにする」という問題について向いている。カウンセラーは課題点を整理しようとして、具体的に掘り下げているが掘り下げることによって、よりマイナスのイメージがふくらんでいく印象である。また解決策が見つからず堂々巡りをしている。この状態で解決方法を提示しても納得がいかない。一回の相談は2時間以上必要である。

次に、先の基本概念である「上手くいかなかったら違うことをせよ」に則り、次回の相談時にブリーフセラピーを使った相談を行った。

##### (2) 解決志向ブリーフセラピーを活用した場合

C o：仮に明日の朝起きて病気がなくなっていたとしたら周りの人はどこでそのことに気付くだろう?

本人：朝はスッキリ起きられると思うけど、朝食で夫は気付かないだろうなあ。

C o：仕事に行ったらどうなるだろう?

本人：職場では誰も気付かないだろうなあ。

C o：じゃあ、家に帰ってきたらどうだろう?

本人：一人で帰ってくるだろうだから、夕食を作る・・・。

C o：それから?旦那さんが帰ってきたらどうなるだろう。

本人：「お疲れ～」とか声をかけるかな。

C o：それからどうなる?

本人：食事中は、テレビとかDVD見ながらそれについての話をしてる。

C o：食事が終わってくつろいでいるときは?

本人：夫がテレビを見ていたら一緒に見る。趣味をしていたら本を読んだりするかな。

C o：その流れの中で旦那さんはどこであた

が良くなったことに気付くだろうか？

本人：まず調理をしたところで、「調子良いんだ」という反応があるかな。あとは夕食後に本を読んでいればいつもと違うと思うんじゃないかな。

C o：それじゃあ、この一週間でこの流れの一部でも良いから同じようなシーンはあったかな？

本人：あった。夕食後少し横になりながらけどテレビの話題について話をした。休日の日にも疲れていたけどおなじようなことがあった。

C o：それじゃあ、しんどいことだけではなく、少し理想に近い状態もあったんだね。したら今度の相談までに同じようなことがないか探してみよ。

本人：分かった。やってみる。

この相談では従来の相談モデルの場合と同じように生活スタイルについて話をしているのだが、結果的には行動目標を設定することが出来た。

冒頭部分でC oは変な質問をしている。これは、ミラクルクエスチョンと呼ばれるもので、クライアントには、変な質問をすると前置きをしてからする質問である。①「どんなところで周りが気付くか？」と質問することで、客観的に自分を見ることが出来る②「状態が良くなった場合のイメージ」を細かく映像として見ることによってC oも見落としていた差異に気付くことが出来る。

この対象者の場合は、ずっと寝ていたわけではなく、少し話をしていたり、疲労の中でも楽しく会話が出来ていたという差異に気付くことが出来た。

また、この相談では状況の整理から目標設定まで約30分で終了している。

解決志向ブリーフセラピーは、メンタルな部分で支援が必要な知的障害者にも使うことが出来る。次はその事例である。

## 5 事例 B 知的障害者との相談

男性 20代前半 知的障害 B2 作業員

対象者は周期的に作業能率が低下し、上司の注意を聞かなくなる。その状態が1~2ヶ月程度続くことを繰り返していた。これについては何度か相談を重ねていた。

当初の相談では、本人を交えてC o、ジョブコーチ、関係機関の担当者で相談を行っていたがその中では問題に焦点を当てた相談を行っていた。

### (1) 従来の相談方法

C o 最近仕事はどう？

本人 頑張ってるよ。

C o 頑張ってるよね。でも、主任さんの話だと全然出来てないっていうことなんだけど、どう思う。

本人 ちょっと最近体調が悪い。

C o ふーん…どんな風に悪い。

本人 腰とか肩とか痛い

C o 病院行った？

本人 それほどでもない。

C o じゃ、やれそうかな？

本人 多分…。

C o どうやったらいいと思う？

本人 速く手を動かす。

C o じゃあ目標を決めようか、一つの作業を40分で終わらせてみるってのは。

本人 分かった。

本人は作業能率が落ちているのはあまり分かっていないようであるが、調子が悪いという意識はある。しかし、調子が悪い(問題点)ことに焦点を当ててから、話が否定的な方向に向かっているのが分かる。

目標設定についても自分から切り出すことなくC oが提示した数値に調子を合わせているようであった。次に解決志向ブリーフセラピーを活用して相談行った。

### (2) 解決志向ブリーフセラピーを活用した場合

C o 上司はどんな人？

本人 怖いけど面白い。

C o へえ…どんなときに面白い？

本人 いろんな話をしてくれる。

C o 声を掛けられて嬉しかったのは？

本人 「がんばってるね」と言われた時。

C o その時にどんな風に仕事をしていた？

本人 絶好調！40分で処理できていた。

C o またそんな風になるといいのかな。

本人 そうだね。

C o そのためにはどんなことが出来そう？

本人 処理を40分で終わらせることかな。

あえて、上司の怖い面にはふれずに「面白い」に焦点を当てて相談を行い、その状況を作り出しているものを引き出し、良い状態のイメージを具体化することが出来た。

これによって、従来の相談パターンでは調子の良いときの状態に戻るまでに1ヶ月近くかかっていたのが、今回は1週間後の適応指導の際に好転しており、その後、状態維持の相談を数回して終了している。

## 6 考察

うつ病の対象者に関しては、認知の歪みの問題もあることから、解決志向ブリーフセラピーで全てが解決するわけではない。また、解決像が必ずしも全て同意できる内容の発言であるとも限らない。しかし従来の相談方法で行き詰まった時に質問の角度を変えることで、新しい切り口を発見することは出来る。

また、解決志向ブリーフセラピーは問題点や課題点を一切無視するわけではない。従来の相談と同じように問題に関して一定整理を行い、ゴールの設定を行った上で行うのである。

相談技法として導入したのは今年度に入ってからである。どれだけ解決像を具体的にイメージできるような質問を作ることが出来るか、単に「昔はよかった」という方向に流れずに、現在出来ていることなど差異に気付いていけるように相談を進めることが出来るか等が今後の取り組みの課題である。

### <参考文献>

- 1) 森 俊夫 黒沢 幸子 著  
「解決志向ブリーフセラピー」ほんの森出版
- 2) ピーター・デイヤング／インスー・キム・バーグ著 玉真慎子／住谷祐子／桐田弘江 訳  
「解決のための面接技法」金剛出版
- 3) 宮田 敬一編  
「ブリーフセラピー入門」金剛出版
- 4) 宮田 敬一 編  
「産業臨床におけるブリーフセラピー」  
金剛出版

# SSTの技法を使った職業準備支援カリキュラムについて

## －問題解決技能訓練を取り入れて－

綱川 浩一郎（栃木障害者職業センター 障害者職業カウンセラー）

### 1 はじめに

近年、精神に障害のある方の雇用対策に期待が高まっている。今般、障害者の就業機会の拡大を目的とした各種施策を推進するため「障害者の雇用の促進等に関する法律」の一部が改正されたが、精神に障害のある方の雇用対策について、雇用率の算定対象とする（平成18年4月1日施行）など、施策の一層の充実強化が図られた。このような国の施策を踏まえ、精神に障害のある方についての雇用支援を強化していくこととして、平成17年10月から、全国の地域障害者職業センターにおいて、「精神障害総合雇用支援」が実施された。

精神障害者総合雇用支援とは、地域センターが精神に障害のある方を雇用しようとする又は雇用している事業主の方に対して主治医との連携のもとで、雇用促進・職場復帰・雇用継続のための専門的な支援を行う内容である。

職場復帰支援のうち、「リワーク支援」においては、支援対象者に対して、ストレス場面での気分、体調の自己管理、及び対人技能の習得のため、リラクゼーション、アサーショントレーニング、SSTの講習を利用することによって、職場等でのストレスによる心身の過緊張状態の軽減、場面に応じたコミュニケーション方法の習得等職場復帰に必要な対人対応力の向上を図っている。

雇用促進支援においては、支援対象者に対して「精神障害者自立支援カリキュラム」を設定し、センター内での対人技能訓練、簡易作業体験等を通じて、障害特性等に配慮しつつ社会生活技能の向上を図るための支援を行っている。

以上の支援において、地域センターでは、職業生活上必要となる基本的な対人対応及びコミュニケーションスキルの指導を計画的、総合的に行っている。指導カリキュラムの1つである「対人技能訓練カリキュラム」では、職業生活を維持していくために必要な基本的コミュニケーション能力の訓練としてSSTを実施している。

### 2 栃木障害者職業センターのSSTカリキュラム

導入時には、ビデオ「精神障害者の対人技能訓練」（企画：日本障害者雇用促進協会 障害者職業総合センター）による学習を実施する。課題「何気ない言葉で傷ついた」により対人技能訓練の流れを確認する。「課題提示」→「練習課題選び」→「モデリング」→「ポイント整理」→「ロールプレイ」→「正のフィードバック」→「修正のフィードバック」→「2回目のロールプレイ」→「チャレンジに向けて」の順でビデオ学習を行う。

初期には、「仕事と職場のためのモジュール訓練」（参考図書：SSTを活用した精神障害者等に対する職業指導（2） 障害者職業総合センター職業センター実践報告書No.5）により、職場で求められる基本的な対人スキルを習得する。

中期には、ビデオ「自立生活技能（SILS）プログラム モジュール編 2基本会話モジュール」による学習を実施する。1）言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーション、2）親しみのある会話の始め方、3）親しみのある会話の続け方、4）会話のスムーズな終え方に関するビデオ学習を行う。

終期には、問題解決技能訓練を実施する。職業生活を営む際に、問題に遭遇した時にどの行動を選んだら良いのかわからないことから、考え方の道筋を学習している。

自立支援カリキュラムの実施期間は、12週間である。SSTは、週2回実施し、時間は60分程度としている。SSTの実施時期は、初期（1週～4週）、中期（5週～8週）、終期（9週～12週）に分けて実施している。

### 3 SST普及協会との関わり

SST普及協会は、SSTの普及と精神科リハビリテーションの発展に貢献することを目的として設立されている。SST普及協会は、ニューズレター発行の他、日本各地でのSST研修会の技術的援助、研修会講師の養成、SST実施に関する知識や治療技術、研究面での発展など、様々な視点から情報交換や相互研鑽の会を

開催している。

栃木県でも、栃木 SST 研究会が定期的実施されており、栃木センターの医療情報助言者である、自治医科大学附属病院の岩田医師を中心として、SST の研修、普及を行っている。

栃木センターからもカウンセラーやリワークアシスタントが、SST の理論の習得やリーダーとしての研修を目的として、年間数回参加している。

今回は、SST を研究会において研修を受けた内容を、栃木センターで実施する SST にどのような形で取り入れたかをお伝えしたい。

#### 4 SSTの技法について

SST の治療技法として、他者からの情報を正確に受け取り、関連する状況を理解する受信機能、選び得る他の行動と比較照合し、最良の行動反応を選択する処理機能、選択した行動反応を適切な言語・非言語的行動で他者に送る送信機能の3つがある。

受信技能を高めるための訓練として、注意焦点づけ訓練、処理技能を高めるための訓練として、問題解決技能訓練、送信技能を高めるために基本訓練モデルがある。

今回は、基本訓練モデルを体系的に学習するためのモジュール訓練をご紹介させていただくとともに、問題解決技能訓練の取り組みについて、ご紹介させていただきたい。

#### 5 基本訓練モデル

SST の送信技能を高めるために、基本訓練モデルを使うことが効果的である。日常生活でよりうまく生活していくためのコミュニケーションスキルとして、視線を合わせる、手を使って表現する、身を乗り出して話す、明るい表情、はっきりと大きい声で話すの5点をあげ、正のフィードバックを重視している。職業リハビリテーションにおいては、対象者の就職活動や就職してから職場において予想される物事に関して、テーマ設定をすることが効果的である。よって、栃木センターでは、「仕事と職場のためのモジュール訓練」を一通り実施した結果、以下の18テーマをモジュールとすることとした。

基本訓練モデルの特徴としては、「ロールプレイ」を主目的と考えている。ロールプレイを実施し、職場での対人対応を行動により身につけてもらうことをねらいとしている。

したがって、ロールプレイを円滑にすすめるために、

「練習課題選び」はレジュメで配布している決まった課題どおりに場面設定を行い、「モデリング」も決まった内容で行ってもらおうこととしている。

- ①欠席、遅刻を連絡する。
- ②質問する。
- ③報告し、次の指示を受ける。
- ④謝る。
- ⑤仕事でミスをした。
- ⑥指示通りに仕事ができない。
- ⑦仕事の出来映えを聞く。
- ⑧ちょっとした一言。
- ⑨ゴーサイン、ノーゴーサインを見極める。
- ⑩忙しくしている上司に話しかける。
- ⑪会話を終わらせる。
- ⑫手伝ってもらう。
- ⑬職場で上手に謝る。
- ⑭休憩時に雑談する。
- ⑮何気ない言葉で傷ついた。
- ⑯相談相手を選ぶ、相談を申し込む。
- ⑰悩みなどを相談する。
- ⑱仕事の内容や時間の変更を申し出る。

#### 6 問題解決技能訓練

問題解決技能とは、計画を立て、方法を考え、方法を実行し、うまくやれるかどうかをモデリングすることである。統合失調症の場合、発病前から記憶や注意力が低下していると言われていたが、処理機能が低下するのは発病後と考えられている。

問題解決技能訓練は、与えられた課題をどのように解決、処理するかを考えてもらうことを目的としている。正しい方法を導き出すことではなく、様々な方法をそれぞれ比較検討し、それぞれのメリット、デメリットも含めた上で、どの方法を選択するのか決めてもらう。

方法は、SST の課題を確認、目標の確認（SST を実施する理由）を行う。事例を提示し、内容を十分理解してもらった上で、一人一人に対応方法を列挙してもらう。それぞれの対応方法に関して、メリット・デメリットをみんなで検討する。その後、ロールプレイを実施する。

主な課題設定は、以下のとおりである。

- ・病気について聞かれて答える。
- ・体調不良を申し出る。
- ・ミスをしたときに謝る。

- ・嫌な会話を上手に終わらせる。
- ・残業を断る。
- ・遊びの誘いを断る。

## 7 SST実施後について

対象者に対するアンケートや実施後の感想を聞き、実施結果をまとめた。

基本訓練モデルを実施した際は、「職場での対人対応の経験ができてよかった」、「実際に就職した場合に生かせると思った」、「自信がついた」といった感想を対象者からもらった。

一方、スタッフからは、ロールプレイは同じ内容の繰り返しが多いので、定型的なパターンは習得できるものの、内容が単調になってしまうといった意見も出た。

問題解決技能訓練の場合は、「実際に職場で遭遇するであろう内容で、現実味があった」、「方法は一つではなく、色々あることがわかった」「他の人の考えを聞くことで参考になった」といった感想を対象者からもらった。

## 8 まとめ

SSTには様々な技法があり、今回取り上げた、モデリングを主目的とした基本訓練モデルや認知機能を高めるための問題解決技能訓練がある。それ以外にも、受信技能を高めるために、相手の話を聞く訓練として、注意焦点づけ訓練などがある。それぞれが目的としているところが異なることから、障害特性に合わせて実施をすることで、有効に活用できる。

そのためには、障害特性に応じて、補完しなければならないスキルを見極め、それを高めるための技法を選択していくことが良いであろう。

一般的には、生活技能訓練と呼ばれるとおり、生活場面におけるスキルを獲得し、対処する能力を高めることを目的としているが、職業リハビリテーションにおいては、就職活動をすすめる際や実際に就職してから職場において予想される事柄をスキルとして獲得することを主たる目的としている。

統合失調症や情報処理に障害がある場合は、認知機能を高めるために問題解決技法を実施することで、思考過程を整理し場面に応じた対処方法を選択する能力を高めることができるかと思われる。

また、同じ統合失調症でも、職場での対人対応に自信が無い対象者に対して自信をつけるために、基本訓練モデルを実施することが効果的かと思われる。

一方、知的障害や発達障害では、基本訓練モデルを実施し、多くの経験を積み重ねることで、様々なパターンに対処する能力を高めることができるかと思われる。

## 9 参考図書

- ・ A. Sベラック他著 熊谷直樹他監修 「わかりやすい SST ステップガイド～統合失調症をもつ人の援助に生かす」 上・下 星和書店, 2000
- ・ R. P. リバーマン監修 ビデオ「自立生活技能(SILS)プログラム モジュール編2 基本会話モジュール」 丸善, 1994
- ・ 「SSTを活用した精神障害者等に対する職業指導(2)」 障害者職業総合センター・職業センター, 1999
- ・ ビデオ「精神障害者の対人技能訓練」 企画 日本障害者雇用促進協会 障害者職業総合センター



# 短期的・就労技能焦点的SSTによる精神障害者の社会生活技能への効果

- 山本 貢司 (神奈川県障害者職業センター リワークアシスタント)  
木我 直人 (神奈川県障害者職業センター 障害者職業カウンセラー)  
片柳 光昭 (東邦大学大森病院 精神保健福祉士 SST認定講師)  
中島 契恵子 (横浜メンタルサービスネットワーク 精神保健福祉士)  
鈴木 弘美 (横浜メンタルサービスネットワーク 精神保健福祉士)

## 1. はじめに

### (1) 背景・問題

近年の精神障害に対する治療では、薬物療法ではSSRIやSNRIなど新たな抗精神病薬が開発されたほか、認知行動療法をはじめとする心理社会的な支援方法が開発されるなどの変化がみられる。その中で、1970年代に米国のLiebermanにより、精神障害者が地域で適応して生活するために必要な情緒的表現や対人技能を教える技法として開発されたSocial Skills Training(社会生活技能訓練:以下 SST)は、我が国でも精神障害者に対する心理社会的な支援方法の一環として1980年代後半からデイケアなどの医療現場に普及するようになった。精神障害者のうち特に統合失調症患者は、認知機能の障害や、思春期頃に好発期を迎えることなどから、地域社会と適切に接する技能が欠けてしまうことがある。医療技術の進歩に加え医療経済的な問題により、入院から地域支援に医療の重心が移行しつつある現在、精神障害者と地域社会とが接する機会の増加が見込まれる。そのため、統合失調症患者を主とする精神障害者の社会的機能不全に対するアプローチが必要とされ、今後、SSTへのニーズは一段と高まるとみられる。

特に精神障害者への就労支援の場面では、デイケアなどの医療機関と違い、就労を目指す精神障害者から短期的な支援が求められる。そのため、就労支援でSSTを利用する際、短期的で就労技能に焦点をあてた上で、効果的・計画的な取り組みが必要になる。

### (2) 目的

本研究は、主に統合失調症を中心とした精神障害者の対人技能に対し、自立支援プログラムの一環として職業センター内で実施した短期的・就労技能焦点的SST(以下SST)の効果と、その課題を明らかにすることを目的とする。

## 2. 方法

### (1) 対象者

2006年4月～8月の間で、神奈川県障害者職業センターで自立支援プログラムを受講した対象者9名(統合失調症7名、その他の精神疾患2名、男性8名、女性1名)、平均年齢は35.1歳、年齢範囲は29～43歳。家族と同居は8人、単身生活者は1人であった。就労経験のある対象者は8名、就労経験のない対象者が1名であった。

### (2) 尺度・アンケート内容

#### イ. 対人関係能力の評価

対象者の対人関係能力を「精神障害者社会生活評価尺度」(Life Assessment Scale for the Mentally Ill: LASMI)<sup>2)</sup>によって評価した。なお、LASMIは「D/日常生活」「I/対人関係」「W/労働または課題の遂行」「E/持続性・安定性」「R/自己認識」の5つの下位尺度から構成されており、本研究では、そのうち「I/対人関係」の項目を使用した。「I/対人関係」の項目は、過去1ヶ月間の典型的な行動を評価する形式で、得点には0点の「問題なし」から4点の「たいへん問題がある。助言や援助を受け付けず、改善が困難である」まで5段階のアンカーポイントが設定され、評点が低いほど社会生活能力が高いことを示す。本研究では、得点の評価をより詳細にみるため、0から4までの5段階を、0点、25点、50点、75点、100点と変更し、各段階の間も得点化できるようにした。評価者は、対象者自身が感じるSSTによる対人技能への影響度を把握するため、対象者みずからとした。これは、対象者自身が効果を実感できるSSTを目指すことを企図している。評価時点は、初回のSSTを実施する直前とSSTの最終プログラムの終了直後に実施した。

具体的項目と質問文は以下のとおり。括弧内は質問文である。「会話技能」:①発語の明瞭さ(会話をするときの声が、はっきりと大きな声で聞き取りやすい。また状況に見合った声の大きさが出せる)、②自発性(必要に応じて、誰に対しても自分から話ができる)、③状況判断(時間、場所、状況にふさわしくない話題は、自分から避けることができる)、④理解力(相手が

何を自分に伝えようとしているのか、ほぼ正確に理解できる)、⑤主張(自分が伝えたい用件・意思は、自分で相手に伝えることができる)、⑥断る(誘われても自分が都合の悪いときは、適切に自分から断れる)、⑦応答(話し掛けられれば適切に対応でき、会話を続けられる)。「集団活動」:⑧協調性(近所、仕事場、デイケア、作業所、支援センター等で他者と大きなトラブルを起こさずに行動することができる)、⑨マナー(食堂や交通機関などの公共の場所で、常識的なマナーを配慮でき、他人に奇異な感じや不快な感じを与えることはない)。「人付き合い」:⑩自主的な付き合い(必要に応じて、他人との付き合いを自主的にできる)、⑪援助者との付き合い(困ったときは、適切な援助者に、必要な範囲で援助を求めることができる)、⑫友人との付き合い(同姓、同世代の友人を自分から作り、継続して付き合い合うことができる)、⑬異性との付き合い(異性に対して適度な情緒的な関係をもつことができる)。

#### ロ. SSTに対するアンケート

SSTへの評価について対象者にアンケートを実施した。内容は、SSTについて、①「大変役立った」から「役立たなかった」までの4件法による役立ち度の評定、②役立った場合の理由、③役立たなかった場合の理由、④対象者の主観的な自身のコミュニケーション技能の向上・低下についての評価、⑤SSTを継続したいかどうか(継続の場合、取り組みたい技能)、⑥自由記述の感想、と設定した。SSTの最終回のプログラム終了時にアンケートを実施した。

#### (3) SSTの概要

SSTは週1回の割合で全8回の設定とし、1回あたりの所要時間を1~1.5時間とした。内容は、主にBellackのステップバイステップ方式を使用した。これは標的とする技能をあらかじめいくつかのステップに分け、順を追ってステップを踏むことで標的とする技能を達成するように作られた方法である。SSTのリーダーは、SST認定講師、またはSST認定講師の指導を受けスタッフが担当した。SSTの構造は、①ウォーミングアップ、②SSTの意義の明確化、③技能のステップについての話し合い、④ロールプレイを用いたモデリング、⑤対象者によるロールプレイ、⑥正のフィードバック、⑦修正のフィードバック、⑧同じ場面での再ロールプレイ、⑨再フィードバック、⑩宿題の設定、⑪感想、⑫次回のセッション冒頭での宿題確認、と一般的なSSTと同様の設定とした。技能の選定では、就労に役立たせることと対象者のレベルに応じた内容にするために、SST認定講師やスタッ

フで協議したうえで練習する技能を取り決めた。その結果、以下の10技能を選択し、その中から対象者のレベルにあわせて8の技能をSSTで実施した。10技能は以下の通り、①挨拶の仕方、②嬉しい気持ちを伝える、③相手の言うことに耳を傾ける、④不愉快な気持ちを伝える、⑤頼み事をする、⑥知りたいことを質問する、⑦謝る、⑧面接の仕方、⑨遅刻・早退・欠勤を申しでる、⑩問題解決。

SSTを実施するにあたって注意した点は、まずロールプレイをできる限り就労場面に近づけながらも、対象者にとって技能が身近に感じられることである。そのため、模擬的就労場面である職業センター内の支援場面で援用できる内容に設定した。また、実施回数が限定されているため、難易度の高い就労場面での技能以外に、日常でも直ぐに使用できる技能も織り交ぜることや、職業センター内の作業場面で、職員やスタッフがSSTに準じた接し方を心がけた。

### 3. 結果

#### (1) 得点結果

LASMIの「I/対人関係」における一人あたりの平均合計得点は、SST実施前では62.7点(SD=17.8)、終了時点では66.6点(SD=18.9)となり、SST実施後に3.9点増加した。なお、SST実施後に合計得点が減少した対象者は一人もいなかった。

項目別の得点では、SST実施前に最も得点の低かった項目は「自発性」(44.9点 SD=28.0)となり、次いで「自主的な付き合い」(50.6点 SD=25.9)であった。得点の最も高かった項目は「協調性」(80.6点 SD=17.8)、次いで「マナー」(80.0点 SD=17.9)といった集団活動の項目であった。他の項目はほぼ55点以上70点以下の範囲にあった。

実施後では、最も得点の低かった項目は「自主的な付き合い」(53.9点 SD=31.7)「友人との付き合い」(54.4点 SD=32.3)であった。得点の高かった項目は「協調性」(80.6点 SD=16.7)次いで「断る」(78.3点 SD=19.5)「マナー」(77.8点 SD=15.0)となった。他の項目は、ほぼ55点以上70点以下の範囲にあった。

得点の改善幅が大きかった項目は「自発性」(10.7点 SD=11.6)「異性との付き合い」(6.3点 SD=13.4)、「主張」(6.1点 SD=9.0)であった。また、得点の悪化した項目は「理解力」(-2.7点 SD=10.5)、「マナー」(-2.2点 SD=8.7)であった。

(2) 検定

SST実施前後のLASMIの対人関係の合計得点を統計処理にかけたところ、実施前と実施後の平均合計得点に有意差 ( $p < 0.05$ ) がみられた。また、対人関係の下位項目についても、SSTの実施前後で同様の検定を実施したところ、「自発性」 ( $p < 0.05$ ) 「主張」 ( $p < 0.05$ ) で有意差がみられた (図)。

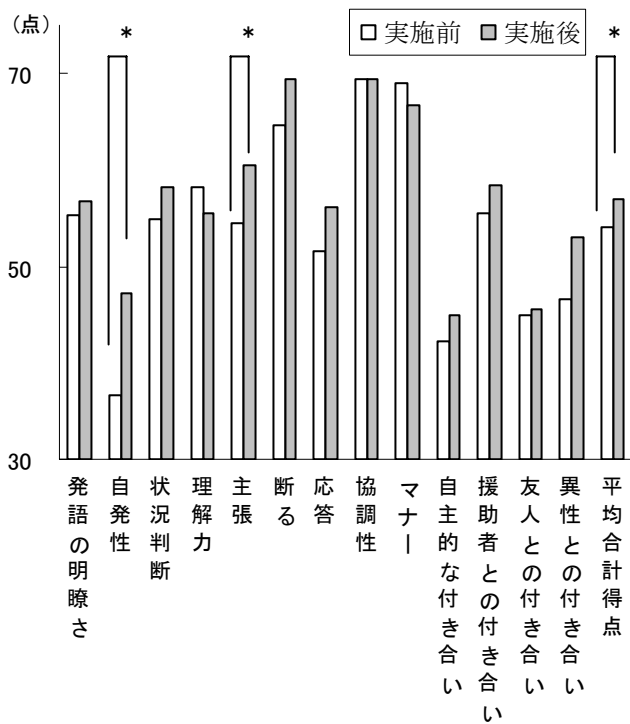


図 就労SST実施前後におけるLASMIの「I/対人技能」の各項目と平均合計得点をWilcoxonの符号付き順位検定により比較 (\* p<0.05)

(3) SSTのアンケート結果

アンケートの結果をみると、5件法で評価したSSTの「役立ち度」の平均得点は4.29点となった。役に立たなかったと評価した対象者は皆無だった。

アンケートの内容では、役立った理由を複数回答により求めた結果、「日ごろの生活でのコミュニケーションに役立ちそう」が6名、「これから就労準備をするときに役立ちそう」が3名、「就労のときに役立ちそう」が5名、「自分に自信が持てた」が2名となった。

また、SSTを受ける前後でのコミュニケーションの違いについて「大分上手になった」(項目得点:2点)から「大分下手になった」(項目得点:-2点)までの5件法で主観的に評価させたところ、「コミュニケーションが少し上手になったと思う」が7人、「あまり変わらないと思う」が2人と

なり、平均の合計得点が1.8点となった。

SSTを就労準備支援の中で引き続き取り組む意欲に関する質問では、「できることなら引き続き取り組みたい」との回答が5人、「できることなら取り組みたくない」が2人であった。取り組みたい理由は「勉強になった」「対人関係での苦勞をなくしたい」「長く仕事を続けると会話のネタがなくなる」「対人関係のもつれがあると、頭にこびりついてしまうから」「今後の面接などで役に立ちそうだから」という内容であった。一方、取り組みたくない理由は「話すのが苦手」「緊張するから」であった。

自由記述によるSSTの感想では、「ロールプレイが大変」「就職後に役立ちそう」「不愉快な気持ちを伝えることはできないから、やってよかった」「緊張したけど楽しかった」「ロールプレイを見たり、やったりすることで、具体的なイメージを持てた。これからのヒントになる」「気軽に取り組めたのが良かった、SSTの時間が少なかった」「人と話すのが苦手なので、ロールプレイをしたことがとても参考になった」と全員が肯定的な内容を記述していた。

4. 考察

(1) 対象者

LASMIの「I/対人関係」の下位項目別の得点をみると、SST実施前から集団活動の2項目の得点が高かったため、対象者は事前に集団に帰属する技能をある程度身につけていることが示唆される。集団活動の質問内容が「トラブルを起こさない」「他人に奇異や不快な感じを与えない」といった比較的集団に対し受動的な関わり方であるため、デイケアや作業所などに所属していた対象者が多く、既にある程度の技能を身につけていたことが反映されたとみられる。また、「自発性」「自主的な付き合い」の得点が低いことから、陰性症状や対人技能の少なさにより、対人回避的な精神障害者が多かったことが推測され、およそ回復期にある統合失調症患者の平均像と一致すると思われる。

(2) SSTの効果

SSTの実施前後で、対人関係の平均合計得点が増加した上に、平均合計得点に有意差がみられた。これは、SSTが、統合失調症を主とする精神障害者の対人技能に対し、ある程度の主観的効果があったといえる。特に項目別では、SST実施前に得点の低かった「自発性」が改善したほか、「主張」といった能動性が求められる技能が改善して

いたため、SSTは対人場面で消極的になりがちで統合失調症などの精神障害者から、能動的な能力を引き出したことが推測される。就労場面の精神障害者は、同僚との会話が苦手であり、指示・受命において受動的姿勢をとりがちであるため、ストレスを溜め、体調悪化や就労継続の困難化する危険性を常に抱えている。SSTは、そうした精神障害者の能動的な能力を引き出すことで、職場での対処方法として有効であることが示唆される。

さらに、先行研究では、統合失調症の陰性症状に対しSSTが若干の効果を持つことが示されている<sup>1)</sup>が、本研究においては「異性との付き合い」の改善幅が「自発性」「主張」と同程度に大きく、一方で「自主的な付き合い」「友人との付き合い」の改善幅はさ程大きくなかった。異性に対する態度は、情緒面との関連が推測されるため、SSTは単に対人技能の向上にとどまらず、陰性症状が主である精神障害者の情緒面にもよい影響を与えていることが推測される。ただし、この点に関しては、今後更なる調査が必要である。

また、アンケートの内容からは、SSTが役立ったコメントが多く、その理由が「勉強になった」ことや、「(SSTを知っていれば)対人関係で苦勞をしなくても済む」などの就労場面を意識した感想があり、SSTは就労場面に関する心理教育としての効果があったことが示唆される。

一方、僅かながらも平均合計得点が悪化した「理解力」と「マナー」の項目は、ロールプレイの緊張感が相手の話す内容の理解を阻害した可能性や、SSTにより自身の認知機能レベルを再確認した要因によると考えられる。ただ、検定ではSST実施前後で有意差はなかったため、得点差を悪化と捉える必要はないだろう。今後詳しい調査が必要である。

### (3) SSTの課題

アンケートに「SSTの時間が少なかった」とあったように、全8回の設定では時間的・内容的に十分であるとは言えない。SSTを実施したスタッフの一致した見方として、学習内容を般化させる際、対象者に接する機会のあるスタッフ全員がSSTを利用した接し方ができなければ、般化させる機会が少なく、技能の習得に結びつかないことが指摘できる。このため、SSTの回数を増やすか、般化を促すための工夫がさらに必要とされる。実際、大きく改善した「自発性」のほか、「友人との付き合い」などの人付き合いに関する項目は、実施後の得点が依然として50点を下回って

おり、対象者は決して十分な技能を身に付けたとはいえないだろう。この点、客観的な技能評価が必要となるが、少なくとも本人が十分に自信を持つまで、技能の般化を促す必要がある。

また、アンケートでは「緊張した」「できるなら取り組みたくない」との回答があった。SSTのセッションに内容を詰込めば、対象者に過度な負担をかけ、逆効果となる可能性がある。本人の取り組みやすい技能を適切に選ぶ必要がある。

## 5. まとめ

今回実施した短期的なSSTでは、幾つかの課題が明らかとなった。そのうち、技能の般化について次のような事例がみられた。SSTに参加した対象者が、就職後にSSTに数回参加したジョブコーチの支援を受けた際、職場で「物の置き場所を上司に質問する」課題場面に出会った。ジョブコーチはその場面で機転を利かし、「質問をする」技能を幾つかのステップに分け、対象者にモデルとして提示した。対象者は、陰性症状があり自分から話し掛けるのが苦手であったが、ステップを踏み課題場面をスムーズに解決することができた。こうした簡便な方法でも、SSTの技能を精神障害者の対人場面の負担軽減に役立てることができた。すなわち、SSTのセッション以外の場面で、SSTを利用した支援を実施することや、対象者がSSTの技能に取り組む機会を増やすことが、般化を促進させる方法のひとつとなることが示唆される。

最後に、短期的なSSTであっても、対象者の自発性などの能動的な能力に対し、統計的な効果を確認できた点は改めて強調できる。就労支援において、SSTは精神障害者にとって有効なアプローチであるため、今後さらにSSTの効果研究を重ね、より良いSSTを精神障害者に提供することが、就労を促進するために重要である。

## <文献>

- 1) Patterson, T.L., et al.: Functional Adaptation Skills Training (FAST): A pilot psychosocial intervention study in middle-aged and older patients with chronic psychotic disorders, *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11, 17-23 (2003)
- 2) 精神障害者労働医療研究会精神障害者部会: LASMI 精神障害者社会生活評価尺度「利用資源別の生活障害評価研究」調査マニュアル (1995)

# 精神障がい者委託訓練の企業実習について

## －その意義とアセスメントを考察する－

○森川充子・鈴木弘美・中島契恵子・山賀智晴  
(NPO法人横浜メンタルサービスネットワーク 精神保健福祉士)

### 1 はじめに

当法人は、2004年から神奈川県雇用産業人材課「委託訓練」事業トライ就労準備科を受託し06年8月31日までに45人が委託訓練を修了している。また、この委託訓練修了者のうち27人が就労している(10月1日現在)。訓練は講座式の内容と企業実習の2部から構成されているが、特に今回は企業実習に焦点を充て改めて精神障がい者にとってのその意義やアセスメントについて整理し報告したい。

### 2 企業実習の目的

就労準備訓練の中で企業実習を行う目的を主に

- ・ 自分の力を評価し、自分に合った仕事を検討する
- ・ 職種を決める
- ・ 障がいを明かした就労を体験する
- ・ スタッフがいる就労を体験する
- ・ 達成感を体験する

の5つにおいている。発病前に就労経験がある人はその職種に固執したり、経験のない人は自分に何ができるのか全く推測できなかつたりすることもよくみられる。そのため、障がいがある今の自分に向いている職種は何か、希望職種で働くことが現実に可能かどうか等を判断するためにも、自分の力を自分で評価することは重要と思われる。

### 3 企業実習内容

実習は次のように行っている

- 期間—1～2カ月
- 対象人数—1企業3～4人
- 時間—1日4時間/週4日
- スタッフ体制—1企業1～2名
- 業種及び職種
  - ① 食品加工
  - ② 配送センター
  - ③ 倉庫内作業
  - ④ 喫茶
  - ⑤ 清掃

訓練期間にもよるが1人が2カ所以上の企業での実習を行っている。

### 4 アセスメント

#### 【実習前】

■ 個人面談—準備訓練開始時にアンケートの記入や個人面談から、これまでの就労経験やブランク・希望職種等と共に調子が悪い時のサインや対応などを確認しておく。

■ 講座参加時の個別記録—講座(60時間程度)での集中度や取り組み姿勢及び理解度等を含め簡単に記録しスタッフミーティングで注意点を確認し、対応を検討しておく。(例えばこの時点で集中力や理解力が非常に乏しく、服薬ができていないことが判明した場合等には、家族に連絡をとり協力をお願いする等の対応をすることもあ

#### 【実習時】

1) 作業開始前と終了時にブリーフミーティングを行う。個々のその日の調子を確認、するまたは感想をきく。

2) 個別記録をつける(その日の実習終了後)

- ①手順 ②作業能力
- ③コミュニケーション ④感想
- ⑤その他(特に気づいた事や課題)の項目について記録する。

3) 振り返りミーティング

実習が開始されてから1週間～2週間ごとに2時間の振り返りミーティングを行う。この時本人に以下の内容の簡単なチェック票を記入してもらい振り返りを行う。

#### ■ 内容

- ①生活のリズムについて
- ②職場での人間関係について
- ③作業について
- ④実習での問題(困ったこと等)
- ⑤次の1週間での実習目標

振り返りの効果について以下の事例を用いて説明する。

【事例A】 スタッフの支援が必要だと認識した例

実習2日目に遅刻してしまう。事業所到着時には疲労のためスタッフに会うとイライラした口調で「帰る」と訴えるが、スタッフに少し休んで気分を落ち着けるよう声かけされることで、短い休息の後作業にとりかかることができた。

振り返りの中でも自分ではできないと考えたこともスタッフに話すことで落ち着き乗り越えることができたことと自己評価できていた。終了時にはジョブコーチ制度の利用を前提としての就職活動を行っている。

【事例B】 生活面の課題を目標にして疲労軽減ができた例

振り返りでその週ほとんど疲労がとれていないということが分かる（スタッフの眼からも、作業中あくびが目立っていた）。話を聴く中で、帰宅後の夜に友人から誘いがあると断れず外出することが頻繁にあることがわかった。そこで皆で友人からの誘いを断るための方法を提案してもらい、その中で彼がやりやすいものを選び、次の週は「友人からの誘いを断る」ことを目標に取り組むことになった。その後徐々に友人の誘いを受けることが減り実習での疲労も少なくなっていく。

【実習終了時】

- 1) 自己評価票を記入。（本人とスタッフが同一の項目について評価を記入）。
- 2) 個人面談を行う。この面談を通じて、その後の就労活動に向けて、障がいの開示・就労時間・職種をめど・スタッフ制度の利用について、また問題や課題についても明らかにする。

## 5 事例から

30才代 女性

病名 統合失調症

発病以前に事務職の就労経験3年あり。

【実習前】

- 事務職や接客（喫茶）を強く希望

- どれくらい働けるかは不明確
- 病気は明かしての就労希望

【実習後】

- 軽作業や接客もできると職種の幅が広がった
- 週4日4～5時間は働ける
- 病気を明かすだけでなくスタッフをつけることを希望

接客については、関係機関のスタッフから「向いていない」といわれていたため希望はしていたものの自信を持ってないでいた。実習でスタッフの評価だけでなく自己評価も高くなり自信をつけることにつながった。現在、軽作業の仕事につき週20時間こなす。

## 6 まとめ

- 精神障がい者の就労準備のために企業実習を行う意義の一つは、発病以前の自分ではなく今の自分の力に自身が気づいていくそのプロセスそのものにある。
- 企業実習を通して、他者の評価と自己評価が近づくという傾向もみられ、就労目標が明確になる。
- 企業実習を通じて準備訓練時に、生活習慣の見直しができ、大切さも認識できる。
- 企業実習時に現れた様々な場面での課題を明らかにすることで、就労後の定着のためのサポートのポイントも見えてくる。

# 入院から職場復帰までの包括的リワーク支援の取り組み

- 大島高昭（桜が丘病院 精神保健福祉士）
- 木村良子・原田健一・末永牧（桜が丘病院 精神保健福祉士）
- 田尻輝美・藤井美香・上野富士夫・上田芳裕（桜が丘病院 看護師）
- 牧賢美・大西真由（桜が丘病院 作業療法士）
- 堀田宣之・小林幹穂（桜が丘病院 医師）
- 山科正寿（熊本障害者職業センター）

## 1 はじめに

精神疾患を有する企業社員の職場復帰への援助が精神保健分野における大きな課題となってきた。桜が丘病院では、2003年よりうつ病治療の専門病棟を開始し、入院当初から社会復帰に向けたリハビリテーションを行っている。現在、精神疾患を有する多くの企業社員が復職を目指し、より実践的な職業リハビリテーションを受けられる場を求め、社会全体の中でもその対応がもとめられるようになり、そのなかで、熊本障害者職業センターは2005年10月よりうつ病などで休職した企業社員を対象とした職場復帰支援を開始し、桜が丘病院と熊本障害者職業センターとで連携をしながら職場復帰支援を行っていきという形が整うようになった。その職場復帰支援の実践において各専門スタッフ（医師、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、障害者職業カウンセラー）が関わったなかで、各職種役割について事例を通して検証していきたい。

## 2 桜が丘病院紹介

当院は熊本市北部に位置し、県下で最初のうつ専門病棟を開設している。現在うつ専門病棟51床、男女開放病棟58床、男女閉鎖病棟57床、老人性認知症疾患病棟55床、総病床数221床である。各病棟に精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士などが常勤しチーム医療を展開している。外来部門では精神科デイケア、精神科訪問看護を実施している。

## 3 事例紹介:A氏

年齢:47歳 性別:男性  
病名:強迫性障害 気分障害  
医療保険:健康保険(本人)  
障害者手帳:精神障害者保健福祉手帳2級  
障害年金:なし  
家族構成:母、兄、息子(別居)、  
妻、娘(別居、現在離婚調停中)

生命保険:入院給付金あり(有効期限100日間)

(主訴)

5年前から、現在勤務している運送会社で働き出したが、勤務時間が不規則であることや、確認行為が著明なため、配送の業務が回らないということで、身体的・精神的にストレスが溜まり、不安感のためパニック発作が数回出現し救急搬送されたり、発作的に自宅ベランダから飛び降りようとするなど、精神錯乱状態となり、通院先の病院より専門的な治療の必要性があるということで桜が丘病院を紹介され、受診後、当院うつ専門病棟入院となる。退院後は復職したいという希望を持っている。

(生活歴)

高校卒業後、自分のやりたい仕事を探していたため、6カ所程の職場を転々としている。20歳で結婚、2子をもうける。21歳時に自衛隊に入隊し8年間勤める。自衛隊を辞めた後、地元A運送会社で10年間働き、現在別のB運送会社に勤めている。

(支援の経過)

<急性期:うつ専門病棟>

職場のストレスで5年前から抑うつ的になり、ここ一年間でパニック発作数回、発作的に自殺願望出現するなどの、精神錯乱状態に陥りうつ病棟に入院となる。入院後は主治医による精神療法・薬物療法・森田療法を導入し、日記療法による確認行為の振り返り、看護師、作業療法士による治療、日常生活支援、臨床心理士によるカウンセリングやストレスコーピングの習得、精神保健福祉士による経済面・職場調整の支援など、専門的な治療チームで治療にあたり、本人の不安の軽減に努めた。そのため次第に状態が落ち着き出すも、これまで見えていなかった自らの置かれている状況に気づき、主治医の診察や精神保健福祉士の個別面談の中で経済面、退院後の復職を含めた生活に

ついでに不安が出現し、さらに同時期に妻より離婚の話があり状態が再び不安定になっていった。

＜回復期：男女開放病棟＞

回復期病棟への転棟となる。転棟後は離婚問題のことしか考えられず、不安感が強かったが、生命保険の入院給付金の期限が切れることによる入院費の問題や、各職種が個別に関わり本人の退院後の生活基盤を確立することへの意識付けを行なっていくことで、精神保健福祉士の面談にて本人自身から退院後の生活について具体的な意見が聞かれるようになった。その中で、福祉工場見学など職場復帰以外の選択肢も提供しながら本人と目標設定を行い、最終的には休職中の会社に復職するという目標を立てるに至った。

＜退院前：障害者職業センターとの連携＞

入院中に職業訓練を受けたいという本人の希望が強く、当院の現在の就労支援プログラムなどに限界があるということもわかり、地域にて包括的に職場復帰プログラムを行なっている障害者職業センターのリワークプログラムと連携しながら復職を目指していくこととなった。入院中に本人が見学、数日間体験利用を行い自信がついたため、本人、主治医、看護師、作業療法士、臨床心理士、職業カウンセラー、精神保健福祉士と話し合い、退院して自宅で生活を送るながらリワークプログラムの利用を開始することを本人と確認。退院後も職業センターと定期的な情報交換と、カンファレンスを行い、職場調整にも病院スタッフが同行しながら継続的に復職支援を行なっている。

＜職業センター：リワークプログラム＞

リワークプログラム開始当初は離婚直後（入院中に離婚）であり、長女との関係も良好では無かったため、その寂しさから、深夜に及ぶ飲食店での飲酒や、家庭での暴力行為も見られた。職業センターでは前夜のことを泣きながら話す等の不安定な様子が見られ、体調管理も食事等に不安定な部分を大きく抱えていた。

しかし、主治医・医療スタッフからの働きかけが早く適切であったため、服薬や相談等の対応が早く、大きな問題（再発等）につながらなかった。リワークプログラムの環境（毎日通いリズムを形成できる、復職希望の仲間がいて刺激になる）が、本人の復職希望を失わせないことに役立った。桜ヶ丘病院と職業センターの連絡・連携体制が取れており、本人の状況把握が共通認識（継続的にリワークプログラムに通ってもらうことが大切）できていた。

以上の点により、現在はリハビリ出勤を目指して、午前・午後を通して参加でき、認知療法等の読書、パソコン作業課題、ストレッチ・エアロビ等のプログラムを継

続的に取り組んでいる。

#### 4 考察

当院では急性期うつ病棟にてチーム医療のなかで各専門職種による様々なうつ病の治療プログラムを実践している。今回は急性期のうつ専門病棟での治療プログラムにより、次第に精神症状の改善が見られるも、家庭環境の変化、経済的不安、退院についての焦りが出現し、再び状態が不安定になっていくところで回復期病棟へ転棟、ゆったりとした流れの中で安心して治療を受け、各専門スタッフのチームの中での個別の関わりによって、本人の実生活への具体的アプローチが始まり、本人自ら復職という目標を立てるに至った事例である。

当院においてはより治療が必要な方は急性期病棟から回復期病棟に移り、自分のペースで療養し症状の回復に専念できるシステムになっている。スタッフは各治療段階にて継続的に関わっていくことを念頭に置きながらチームにて治療にあたっている。医師、看護師、作業療法士、臨床心理士は本人の症状のケア、精神保健福祉士は入院中から退院後の地域での生活について関係機関と連絡調整など、本人の地域生活をマネジメントしていく役割をとっている。今回は、職業リハビリテーションの地域での第一機関である障害者職業センターと桜ヶ丘病院が連携し、より実践的な職場復帰支援を行なったケースである。職業センターが職場調整や職業リハビリ、病院が症状のケアという役割分担を行い就労支援に結びつけていきたい。

#### 5 おわりに

精神障害者の就労支援が社会的課題となってきた現状において、職業リハビリテーションや職場調整など様々な就労支援の取り組みを病院内で抱え込む形ではなく、本人が暮らす地域の中で専門機関と連携を図り、地域に根ざした支援体制づくりに力を入れていく時期にきているのではないかと考えている。

#### ＜参考文献＞

- (1) 蜂谷英彦他：「精神障害リハビリテーション学」、金剛出版（2000年）
- (2) 倉知延章他：「精神障害のある人の就労支援のために」、岡山県精神保健福祉協会（2005年）
- (3) 松為信雄他：「精神障害者の雇用管理と就業支援」、障害者職業総合センター、調査研究報告書 No.54（2003年）



# 精神障害者通所授産施設における一般就労、その後について

○田中 雄

(医療法人コミュニテ風と虹 精神障害者通所授産施設「のぞえ風と虹」 精神保健福祉士)

藤原 勝(同 看護師)・平田 憲一(同 精神保健福祉士)・坂口 信貴(同 顧問医)

## 1 はじめに

精神障害者通所授産施設「のぞえ風と虹」は、無農薬・有機栽培の野菜中心のレストラン「ティア風と虹の店」を授産種目として、平成15年4月に開設しており現在4年目を迎えている。施設開設以来、「福祉的就労ではなく一般就労を目指す通所授産施設である事、その為には障害者を言い訳につかわない就労のあり方つまりは偏見是正の積極的な機会、場である。もう1つに単に就労訓練だけでなく、本人や家族にとってそこで働くこと自体が自己評価を高め、障害を受け入れていく機会であり又場にしたい、そのための希望としたい」とする基本理念を掲げている。この理念は施設にて働く全ての者が遵守し、又心の絆として大きな意味を持っている。登録者数は開設より113名になりその内17名が一般就労へと進む事が出来ている。一般就労後の動向に焦点をあて検討、考察を行いたい。

## 2 一般就労移行の傾向

上記した17名の一般就労移行メンバーの傾向としては、男女比が14:3となり男性が女性の4倍の人数となる、年齢別では10代が0名、20代が6名、30代が4名、40代が5名、50代が2名であり、20～40代の男性の就労意欲が高い傾向が窺える(表1)。

表1. 一般就労者年代・性別割合

年代	男性	女性
10代	0人	0人
20代	6人	0人
30代	3人	1人
40代	4人	1人
50代	1人	1人

次に疾患別で見ると統合失調症13名、うつ病2名、重度ストレスへの反応および適応障害1名、解離性障害1名であり統合失調症の利用者が多

い(表2)。訓練期間は1年以内4名、1年以上2年未満9名、2年以上3年未満3名、3年以上1名であり長期の利用者は少ない(表3)。

また、一般就労のための退所者数年度分布は15年度1名、16年度9名、17年度7名となる。

表2. 疾患別

統合失調症	13人
うつ病	2人
重度ストレスへの反応および適応障害	1人
解離性障害	1人

表3. 一般就労者訓練継続期間

1年未満	4人
1年以上2年未満	9人
2年以上3年未満	3人
3年以上	1人

以上の統計より考える傾向としては男性の方が一般就労への願望が強く、年代としては20代から40代に集中しており、全体の82%を占めていることが分かる。そこで、その代表例として開設以来通所し、又発表者とも関係性の深い40代男性のケースをとりあげ彼の一般就労の問題点に焦点をあて報告を行いたい。

## 3 症例

Y氏、40代、男性。病名：統合失調症

### <生活歴>

薬剤師の父と母のもと同胞第一子として出生。中高と成績は良かった。大学在学中に5月病の様な無気力な状態になることがあったが、大学は卒業する。卒業後は瓦工場に就職するが3ヶ月で退職。

その後、プラスチック製品の品質管理の仕事に就くが、ストレスから抑うつ状態になっては1ヶ月休み、また1年間働くという状況であった。その間Hクリニックを初受診するが、調子が悪くなったら受診するという程度で定期的な通院は行わなかったとの事。就職して9年経った平成10年頃に引きこもり状態、舌を噛み切ったりと自傷行為がありK大学病院受診し、1年間の入院治療を行う。仕事は入院と同時に退職。退院後はデイケア(DC)への参加、又その頃障害年金を取得する。平成12年3月より、以前勤めていたプラスチック製品の会社からの紹介で就職、クレーム処理を担当していたが、仕事の増加に伴いうつ状態、強迫観念も長く続くようになり平成14年1月に退職する。その後、K大学病院DCの友人の紹介や主治医からの勧めにより、当法人の生活支援センターにて職業リハビリテーションを受け、平成15年4月より通所授産施設「のぞえ風と虹」にて就労訓練を受ける事となる。

#### <一般就労への挑戦と挫折>

通所より2年が過ぎた平成17年2月に本人単独により一般企業の面接に行き、福岡市の財団法人に採用になった。しかし、数日前には施設にて本人、施設長、授産施設スタッフ、生活支援センター(以下「センター」とする。)スタッフにて合同面接を行い、施設長より最近の仕事状況で仕事が雑な事、他メンバースタッフから苦情が出ている事を指摘され、本人も仕事が上手く出来ないもどかしさや精神症状があまり良くない事、主治医からも焦らないようにとの助言があり、決して調子の良い状態とは言えなかった。

翌2週間後にセンターへ再来所し、仕事内容については浄化槽の掃除を行う仕事であり、仕事も非常にハードで夜中でも仕事に行かなければいけない状況であった。このままでは体調を崩すと思い自ら仕事を辞めたと話す。この再来所時に一般就労を行ったのは、娘の学費について妻からのプレッシャーがあったからだ話す。本人はメンバースタッフやスタッフが受け入れてくれるなら戻りたいの思いや、今回の事で現実の厳しさや授産施設での訓練の必要性が分かったと振り返る発言はみられた。又、スタッフである発表者もこの時家族も含めて病気および障害の受容が課題であることを知った。

#### <本人、家族の混乱期>

本人、授産スタッフ、センタースタッフにて合同面

接を行った。本人は「妻が病気を理解してくれず、幾度か一緒に面接に同席するように伝えたが駄目であり、又自分も病気を認めたくないという思いがいつも存在していた」と話す。行き場がなくて困っていると切羽詰まった様子で、妻との関係についても「もう俺達は駄目なんですよ。ここに一緒に来てくれるような人ではないし」と投げやりな場面も見られた。また、面接の終盤には「授産施設にての接客業は難しく、知り合いが来店し働いている事を知られたくないとの思いもあり今回の復帰の話は無かった事にして欲しい」と言う。先日の授産に復帰したいと話していた内容とは一変し、拒否的な印象があるため、主治医や家族ともよく相談し、気持ち落ち着いた時に再度連絡をする様に促した。

1ヵ月後に表情も冴えず声に覇気がない状態で来所し、「主治医が非常勤で働くO病院へ1週間程入院したが余計に調子を崩しそうになった為退院し、現在はK大学病院を再受診している。精神科に入院した事や精神科を受診している事をなかなか受け入れられず周囲の偏見がある事が辛い」と話す。

この頃の本人は施設への復帰を口にするも話の内容が二転三転しており、これから先の展望が見えぬままの状態が続く事になる。

3ヶ月経過した後、実母の突然の来所があり本人の近況と今までスタッフも知らなかった家族関係について語られる。実母によると「本人はK大学病院に再入院中であり、退院したいと言っているが薬の調整段階であり主治医からの許可が出るまでは退院は難しいと話している」、又家族関係については「本人が病気になってから妻と別居するようになったが、子供達は本人にとてもなついている。入院する前は携帯でメールのやり取りをしたり買い物に連れて行ったりよくしていた」、妻については「現在国家試験を取り看護師として勤務しているが余裕が無いような状況で本人が家に行った時に病気の事を酷く言われる事があった」と話している。本人が一般就労についたのも家族と一緒に住みたいという強い思いからであり、病気の理解については本人も病気を受け入れようという思いはあるがプライドが邪魔しているようであり、母親としてはもう1度授産施設で社会復帰をして欲しいとの思いがあると話す。

#### <施設への再復帰と障害の受容>

実母の来所から2ヶ月が過ぎた頃、本人より退院したとの知らせが入る。家族関係について「色々妻

とも話し随分病気について理解してくれるようになった。今は別居している状態であるがこの状況を長く続けるのはどうかと考えている、ゆくゆくは一緒に生活するか離婚するかになるだろうが自分としては一緒に住めるようになりたい」と話す。施設スタッフより、授産施設復帰の面接は家族の同席を提案し、本人も了承する。

授産施設にて実母同席のもと合同面接が行われ、「今後はまた一からやり直したい思いがあるが、今の状態で一般就労に行く事はまた同じ経緯を辿るのではないかという思いから授産施設に復帰を希望している」と話す。こちらから、センターにて一般就労を中断した者、授産施設を途中で中断した者を対象とした、病気の理解等就労への準備と振り返りを行うリトライプログラムへの参加を促し、授産施設への復帰、ことに妻の理解を平行して行う事を提案する。又今後は家族の協力が必要である事を本人、実母に告げ了承を得る。

本人は、施設に復帰し自分がきちんと受け入れもらえるのか、これから授産施設で続けていけるのかという不安を持ちながら2週間が経過した。又この頃、本人の発言にも変化が見られ始める。「これからは主治医や家族とも良く相談し、病気とどう向き合いながら仕事を続けていくのかという所を考えて訓練して行きたい」と話し、病気についての理解が出来てきている印象を受ける。

本格的に再復帰してからの本人は決められた通所日に来所は出来るものの、作業途中にて静養室で休む事が多く、1時間の勤務が出来ない事への焦りや他病院からの通所で仲間が居ないことから「他のメンバースタッフが自分の事を見ている気がして作業に集中出来ない」との訴えが多く見られ、就労訓練の枠に入れられない時期が3ヶ月程続く事になる。演者や関係スタッフはそういう本人に対してまずは、訓練を行う場所としてでは無く、「居場所」として施設を利用する事、他のメンバーに「おはようございます」と自分から声を掛ける事の2つを心掛けるよう助言した。

妻の望む社会復帰のゴールと授産施設が提示している社会復帰のゴールとのズレを本人なりに抱えられたのか、それから1ヶ月が経過した頃本人の中で変化が現れる。「今までは周りの目を気にし過ぎて作業が遅い事ばかりに気を取られてしまい、それが焦りに繋がり、浮き足だった状態になっていたが、他の人からの声掛けや挨拶により励まされ、これでいいんだと思った」と話す。又「自分と他の人を比

較するのではなく、自分は自分の作業に集中すべきだ」と話し、この気持ちの変化により就労訓練もスムーズにできるようになる。同時に他のメンバーからも頼られるようになった事で、現在は作業も随分慣れリズムも整ってきており、現状を受け入れていこうとしている姿が見られる。

#### 4 考察

本人の通所開始からの2年間を振り返ると、当初本人は継続性、責任感、作業内容ともに優れ、又努力家でもあり人格的にもスタッフ、メンバースタッフに信頼され、施設ではメンバースタッフのリーダーとして他メンバースタッフを先導する立場であった。その本人が何故に一般就労を急ぐ必要があったのか。その背景には授産施設が提示している社会復帰のゴールと妻の望む社会復帰のゴールとの相違がみられる。具体的に妻の望む社会復帰のゴールは、本人が就労することで病院への通院が無くなり、薬を服用せずすむ古い医学モデルに基づいている。これに対し授産施設が提示している社会復帰のゴールとは本人の中に病気の部分と障害の部分、健康な部分があり、それぞれが共存していると捉え、本人の就労に合わせて多角的な支援を行う生活モデルに基づいている。本人が望むゴールは家族と一緒に暮らすことであり、そのためには妻の望むゴールと同じにする必要があった。施設での訓練中に本人は、授産施設が提示している社会復帰のゴールと妻の望む社会復帰のゴールとの違いに直面し、施設で訓練する事では妻の望むゴールへ結びつかないとの思いから一般就労への道を進んだのではないかと考える。

今回のケースを通して本人の一般就労を可能にするためには、主治医と妻との協力が必要であったと強く感じる。発表者が本人に関わっていく上で、妻に施設では生活モデルにて支援していることを伝え、納得してもらう必要があり、そのためには主治医の協力が不可欠であったと考える。特にこのケースにおいては、本人が他病院より通所しているため他機関との連携の難しさを感じ、又家族への関わりがどの程度まで許されるのかとの思いを抱えることになる。授産施設の役割の1つとして、一般就労を目指し通所するメンバースタッフを一般就労へ導いて行く事があげられるが、施設だけでの関わりやメンバースタッフ個人へ焦点を当てた技術的援助だけでは一般就労に繋げるには難しく、授産施設の限界を知ることになる。一般就労を可能にするため

にも「治療」「生活」「就労支援」の三位一体の取り組みが必要不可欠であり、さらに個人に関わっていく上では、家族との繋がりが大きな要素であると考え。慢性的な疾患を抱える本人に対し家族が古い医学モデルにより本人の将来を望む限り、一般就労への道は遠く閉ざされてしまうのではないだろうか。「治療」「生活」「就労支援」の大きな要素の中の「生活」において家族の協力と理解があり、それらが重なりあう所に安定した就労支援が存在する。