

第1 障害特性及び配慮事項について

1 精神障害について

(1) 「精神障害者」の定義

「精神障害者」という言葉は、日常的に使用されていますが、使用する人や状況によって意味が異なり、必ずしも統一して使われているわけではありません。

例えば、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の第5条には、「この法律で『精神障害者』とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。」と定義されています。このことから医療や福祉分野では、原因は疾病や薬物などの物質を含めて様々としながらも急性中毒や依存症、精神病質、精神疾患のある人のことを「精神障害者」と定義しています。

一方で、「障害者の雇用の促進等に関する法律」では、「精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者」か「統合失調症、そううつ病（そう病及びうつ病を含む。）又はてんかんに罹っている者」であって、加えて「症状が安定し、就労が可能な状態にあるもの」を精神障害者と定めています。

本マニュアルでは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に定められている障害者のうち、発達障害や高次脳機能障害を除く、精神疾患を有する人について、「精神障害者」として記載していきます。

(2) 精神障害者の支援を行うにあたっての考え方

精神障害者の様々な支援場面においては、疾病の管理や様々な場面における配慮、工夫によって、障害そのものを軽減するための、必要な対応を行っていくという考え方が主流になっています。精神障害者の支援を行うにあたっては、それらの考え方を基本とし、加えて「疾病と障害の共存があること」（医学的な疾患が固定されず、何年たっても疾病の状態が変化する可能性を残していることがあります。疾病と障害が共存すること、環境からの影響を強く受けて症状が変化しやすいために症状の固定がされにくいこと、そのために医療機関との連携が欠かせないということへの理解が必要です。）及び「個々の状態に個人差が非常に大きいこと」（個人が有する精神疾患の内容、程度、これまでの治療経過、その時に抱えているストレスや置かれている環境といった要因により、一人一人の状態に大きな個人差があります。）を理解し、訓練生一人一人に目を向け、職業訓練や支援を行う必要があります。

【コラム1】精神障害者保健福祉手帳の交付者の増加

精神障害者保健福祉手帳の交付者は、平成18年度の404,883人から平成22年度には594,504人と4年間で約1.5倍に増加しています。

これは、メンタルヘルスに関する意識が社会一般の問題として広く認められるようになるに従い、精神疾患の診断を受けることや障害福祉サービスを利用する際の抵抗感が心理的に変化し、社会的支援をスムーズに受け止められるようになったためと考えられます。

※数値出所：厚生労働省「平成22年度衛生行政報告例の概況」

【コラム2】精神障害者雇用を取り巻く環境の変化

公共職業安定所における精神障害者の新規求職申込件数は、年々増加の一途をたどり、平成18年度の18,918件から平成23年度には48,777件の2.6倍になっています。障害者全体の新規求職申込件数に占める割合も18.3%から32.9%と増加しています。

また、就職件数においても平成18年度の6,789件から平成23年度には18,845件の2.8倍に達し、平成23年度の精神障害者の雇用障害者数は、13,024人と5年前の6.8倍になっています。

平成24年度に実施された「障害者の雇用に関する事業所アンケート調査」（厚生労働省）によると、精神障害者の雇用があった事業所は前回調査（平成15年）と比較して10.8%から14.4%となり、増加傾向が見られています。さらに事業所が精神障害者を雇用するに至ったきっかけとして「精神障害者が雇用率の算定対象になった（法定雇用率を達成するため）」を挙げた割合が最も高く、雇用事業所のうち42.6%になったことから、法改正が精神障害者の雇用を後押ししているという結果となっています。

また、精神障害者の雇用方針として雇用に前向きな企業は、前回調査が17.4%に対して32.8%に増加しており、精神障害者の雇用について前向きに捉えている事業所が増加していることが窺えます。

※数値出所：厚生労働省「障害者雇用促進制度における障害者の範囲等のあり方に関する研究会報告書」

【コラム3】障害者雇用率への算入と義務化

精神障害者の雇用義務化については、平成22年6月の閣議決定において、平成24年度内に一定の結論を付けるとされており、平成24年8月3日に提出された「障害者雇用促進制度における障害者の範囲等の在り方に関する研究会報告書」において、企業の理解に不十分な点があることからその実施時期については慎重に結論を出すとしながらも、精神障害者を雇用義務の対象とすることが適当であると結論をつけ、障害者の雇用の促進等に関する法律の改正に向けて具体的な道筋が付けられました。

なお、本報告書の全文を添付CDに収録していますので、参照してください。

2 主な精神疾患

主な精神疾患の大まかな概要や症状について記載します。

職業訓練上見られやすい特性と、その対応方法の一例については、次項 (P. 9～) にまとめて記載します。また、各障害の詳細な解説については、「資料1 HP リスト (P. 121～)」に記載している資料を参考にしてください。

(1) 統合失調症

イ 概要

脳の働きが障害されて、現実を正しく判断する能力が妨げられたり、感情のコントロールや適切な意思決定が難しくなったり、よりよい対人関係を保つことが困難になる病気です。

思春期から 40 歳くらいまでに発症することが多く 100 人～120 人に 1 人程度はかかる病気です。

ロ 原因

原因ははっきりしていませんが、脳内の神経伝達物質の影響で情報処理に混乱をきたして様々な症状を起こすと考えられています。

ハ 症状・治療

統合失調症の症状は大きく分けて「陽性症状」と「陰性症状」があります。

「陽性症状」は、急性期に主として現れるもので、代表的には以下の症状があります。

【代表的な陽性症状】

- ・幻聴：実在しない人の声が聞こえる。
- ・妄想：実際にはあり得ないことを信じ込む。
- ・思考伝播：自分の考えが他者に伝わっていると感じる。
- ・滅裂思考：話にまとまりがなく、何を意図としているか理解しにくい。

「陰性症状」は、陽性症状がある程度消失した後にも、慢性的に見られる症状で、職業場面でも課題となりやすい傾向があります。代表的には、以下の症状があります。

【代表的な陰性症状】

- ・思考過程の障害：話や思考の脈絡にかける。
- ・意欲の欠如：意欲や自発性が低下する。
- ・感情の平板化：周囲への関心が薄くなる。

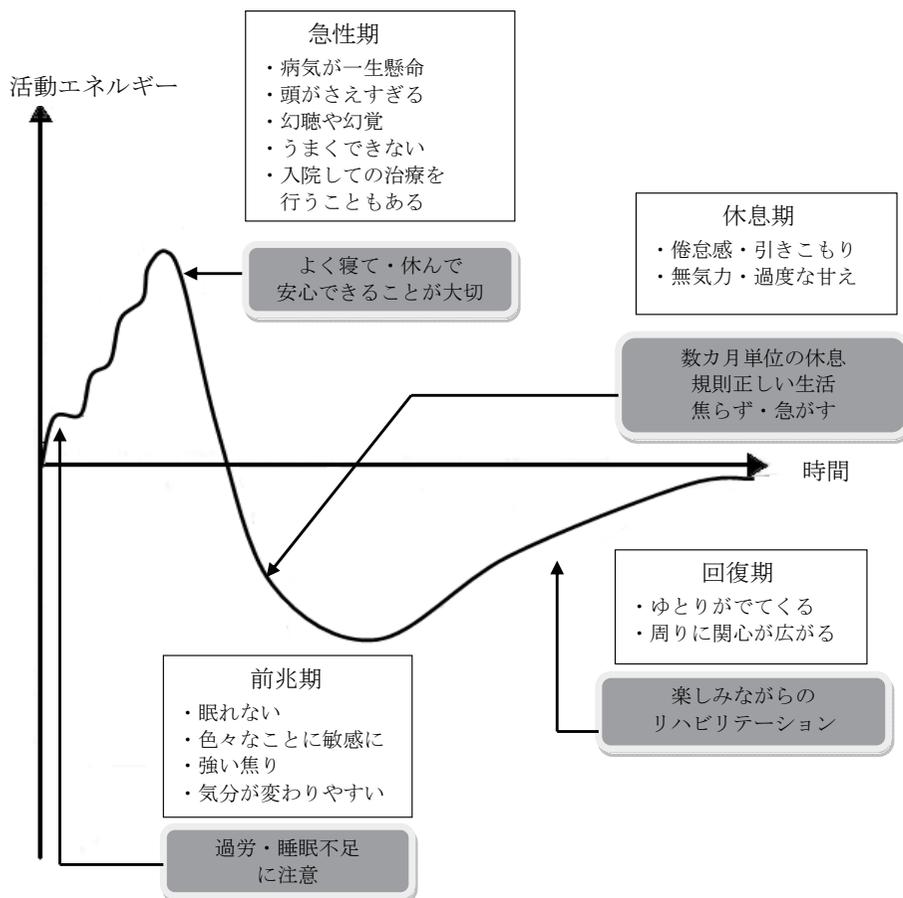


図 1 - 1 症状の経過

(出典：NPO 法人地域精神保健福祉機構・コンボ「あせらず・のんびり・ゆっく
りと」(改訂新版)をもとに作成)

上の図は、統合失調症の経過について記したものです。

前兆期や陽性症状が現れる急性期、陰性症状が主たる症状となる休息期、回復期を経て、日常生活を含めた社会的な活動がほとんど影響されない程度にまでよくなった場合に寛解となり、基本的にはこれらの状態の人が職業訓練の対象となります。

しかしながら、服薬や休息といった治療により幻覚や妄想といったの症状がいったん改善しても、生活リズムや環境の変化などで再度、陽性症状(急性期症状)が出やすい(これを「症状の再燃」ともいいます。)という特徴もあります。また、服薬を自己判断でやめてしまうと数年のうちに 60%~80%の人が再発するといわれています。

そのために、症状が改善した後もある程度の期間は服薬を続ける必要があります。医療機関において症状を再燃させないための服薬治療などを継続して行い、職業訓練を受講するまでに症状が改善された人でも医師の指示に従い服薬を継続することが、安定した職業訓練の受講において最も重要なことといえます。

能開施設においては、定期的な通院時間の確保や服薬しやすい環境づくりといった、治療継続に対する配慮が求められます。

職業訓練の場面で現れやすい具体的な特性（課題）と、その配慮事項については、P. 9～を参照してください。

（２）気分障害

イ 概要

気分障害とは、生活に支障をきたすほど気分が沈んだり、逆に高揚したりする状態が長く続く疾患です。気分の落ち込みのみが現れるうつ病（単一性障害）と、落ち込みと高揚を繰り返す躁うつ病（双極性障害）があります。

ロ 原因

原因ははっきりしていませんが、遺伝や体質、ストレスへの耐性といったものと、心理的要因（被災などの心理的ストレス）、社会的要因（昇進等）、環境的要因（過度の疲労によるストレス）が複雑に絡み合っていると考えられています。あらゆる年齢層で発病の可能性があります。

ハ 症状・治療

うつ病では、一般的に身体と精神の両方に症状が現れます。
主な身体症状、精神症状は以下のとおりです。

【身体症状】

- ・睡眠障害
- ・食欲不振
- ・性欲減退
- ・頭痛、腰痛
- ・疲労感や倦怠感

【精神症状】

- ・ゆううつな気分
- ・興味・関心の減退
- ・おっくう感
- ・不安（漠然とした不安感）

そううつ病の症状は、上記のうつ状態と、その逆に気分高揚が主症状で、イライラして怒りっぽい、攻撃的な言動・行動、気力や活動性の亢進するそう状態を繰り返します。

気分障害の治療については、薬物療法と十分な休養が必要になります。安定した訓練受講のために能開施設は、医師の指示に従い、再発予防のための服薬管理、確実な定期通院の機会の確保といった治療継続への配慮に加え、訓練生の会話や言動を確認しながら対人ストレスや過重労働の緩和を心がける必要があります。また、調子の悪化が見られる際には、早期受診を勧めたり、心理士や保健スタッフに相談を持ちかけることも必要になります。

訓練場面で現れやすい具体的な特性（課題）と、その配慮事項については、P. 9～を参照してください。

(3) 神経症性障害

イ 概要

神経症性障害は身体の機能異常や病気が無いにも拘わらず、心身に不調をきたすもので、不安を特徴とする一連の疾患です。神経症性障害を大きく分別すると、広場恐怖症、社会恐怖症、パニック障害、強迫性障害、外傷後ストレス障害といったものがあります。

ロ 原因

日常生活上のストレスや突然のショックな出来事が原因となっていると考えられています。強い不安感や恐怖感に襲われることにより、ある日突然生じる可能性をもった病気です。

ハ 症状・治療

神経症性障害の各症状は、以下のとおりです。

【広場恐怖症】

人ごみや乗り物の中で、息苦しさや動機、吐き気を起こし恐怖心に襲われる症状が現れます。

【社会恐怖症】

集団の中にいると恐怖心に襲われ、集団を避けようとします。
代表的な症状に赤面恐怖や視線恐怖といったものがあります。

【パニック障害】

予知することのできない状況になると、息苦しさ、目まい、動悸、吐き気、発汗が急激に起こり恐怖心に襲われる症状が現れます。

【強迫性障害】

強迫観念と強迫行為を繰り返す症状が現われます。

【外傷後ストレス障害】

過去に経験した不快な出来事が蘇り、心理面に数々の症状が現れ、物事を楽しめない、不眠、抑うつといった状態になります。

治療は薬物療法に加え、精神療法が行われます。

安定した訓練受講のために能開施設は、医師の指示に従い、再発予防のための服薬管理、確実な定期通院の機会の確保といった治療継続への配慮が必要になります。

(4) てんかん

イ 概要

てんかん発作は、脳の神経が一時的に激しく活動することにより起こるもので、発作は過剰な活動が脳の一部から始まる「部分発作」と、脳全体が過剰な活動に巻き込まれる「全般発作」の二つに分類されます。てんかんに罹患している人は人口の0.8%でおおよそ100人に1人がてんかんがあります。

ロ 原因

脳の損傷や神経の異常と考えられています。出産前後の酸素不足、脳卒中、頭部外傷、脳の感染症といったことが挙げられます。発生を誘発するものとして光刺激、過呼吸、精神的ストレス、睡眠不足が加わると発作が起きやすくなります。

ハ 症状・治療

てんかん発作は、大きく分けて「部分発作」と「全般発作」があります。各症状は、以下のとおりです。

【単純部分発作】

過剰な活動が脳の一部に留まっている状態の発作で、意識があり、発作が起こった部位の機能に関連した症状が現れます。

【複雑部分発作】

意識は曇りはじめ、完全に意識を失うこともあります。単純部分発作で始まり複雑部分発作に進展するものとそうでないものがあります。

【全般発作】以下の7種類に分けられます。

- 定型欠神発作 : 突然意識を消失し、数秒から十数秒で回復し何事もなかったように普段の状態に戻る。
- 非定型欠神発作 : 定型欠神発作ほど意識消失がはっきりしない。
- ミオクロニー発作 : 体の一部が、ピクンと一瞬動く症状がある。
- 強直発作 : 全身が硬直し、目を見開き大きな声とともに立っていると転倒する場合もある。
- 間代発作 : ガクンと全身に規則的に力が入ったり抜けたりする。
- 強直間代発作 : 意識が無くなり、左右対称性の全身強直けいれんが生じる。
- 脱力発作 : 突然全身の力が抜けるため、パタンと倒れる。

治療は抗てんかん薬による薬物療法が行われ、70%~80%の人の発作が改善されています。安定した訓練受講のために能開施設は、医師の指示に従い、発作コントロールのための服薬管理、確実な定期通院の機会の確保といった治療継続への配慮が必要になります。

(5) その他の精神疾患

これまでに述べた精神疾患の他にも、様々な疾患を有する人が職業訓練の受講を希望することがあります。

ここではパーソナリティ障害について記載します。

イ 概要

パーソナリティ障害は、社会生活や職業生活に支障が生じるほどにパーソナリティが著しく偏っている場合につけられる診断名です。

若い時期から現れ長期間持続するために生活のさまざまな側面で課題が現われる特徴があります。

ロ 原因

原因は遺伝的要因と養育環境といった環境的要因が総合して関係すると考えられています。

ハ 症状

パーソナリティ障害は、特徴により 10 の類型に分類されており、以下の症状があります。

- ・妄想性 : 裏切りを恐れ人を信じず、猜疑心のために人と敵対する
- ・統合失調質 : 感情表現が乏しく、他者に対する関心が薄い
- ・統合失調型 : 奇妙な考えなどを持ち会話や行動が風変わり
- ・境界性 : 不安を抱き気分や対人関係が不安定で衝動行為が目立つ
- ・自己愛性 : 自分を特別とみなし、他者の称賛を求め、他者を利用する
- ・反社会性 : 反社会的行動を繰り返す
- ・依存性 : 些細な決定も他人に委ね、一人になることを極力避ける
- ・強迫性 : 良心的で融通が利かない、柔軟な対応ができない
- ・回避性 : 失敗や傷つきを恐れ、社会参加に消極的になる
- ・演技性 : 際立って人の注目を集めたがり、感情的で外見をひどく気にする

その他の精神障害の障害特性については、資料 1 (P. 121～) に掲載した「精神障害者雇用管理ガイドブック」、「精神障害者と働く (思いやりと安心の職場環境づくり)」、「精神障害者のための職場改善好事例集」を参照してください。

3 精神障害者の職務遂行上の特性と対応方法について

精神障害者は、冒頭（P. 1～）で挙げたような様々な症状があり職務遂行（職業訓練）上も、継続的な支援を必要としています。ここでは、職務遂行上現れやすい特性の一例と対応方法について、精神障害者に共通するものと、加えて統合失調症の人及び気分障害の人に特徴的に見られるものを述べます。

なお、一人一人の症状は大きく異なり、個々人の精神疾患の状態や障害特性に応じた総合的、多面的な支援を必要としているため、あくまで一般的な傾向、その対応の一例として理解してください。また、訓練場面での具体的な指導方法等については、「第4 職業訓練実施上のポイント」（P. 59～）を参照してください。

表 1-1 : 職務遂行上、現れやすい特性についての一覧

	統合失調症	気分障害	頁
疲れやすい傾向がある	◎	◎	P10
注意や集中力が途切れやすい	◎	◎	P12
客観的な自己理解の不得手さ	○	○	P13
臨機応変な対応が苦手	◎	○	P14
同時に複数の処理を行うことが難しい	◎		P15
不安を感じやすい	◎	◎	P16 P25
失敗による自信を失いやすい	○	◎	
新しい環境に慣れることに時間がかかる	○	○	P17
動作が緩慢になりやすい	○		P18
自主性・自発性が見られにくい	○		P19
視点の転換を苦手としている・発想力が弱い	○		P20
整容面への関心の希薄さ	○		P21
社会性の未熟さ	○		P22
複雑な情報の理解が難しい	○		P23
会話が乏しい・会話にまとまりが無い	○		P24
物事への取組みが消極的になる		○	P25
いらだちや焦りを感じやすい		○	P26
活動的になり、じっとしてられない		○(そう状態)	P27

(1) 精神障害者に共通する職業訓練上の特性

イ 疲れやすい傾向がある

ももとの病気の症状としての疲れやすさに加え、生真面目で手を抜けない、適度に休むことができないため疲れが溜まりやすく、薬の副作用による疲れやすさもあり、基礎的体力に課題のある傾向が多くの人に見られます。

また、時間の経過とともに慣れて適度に力を抜くことができるようなことや、要領よく休んだり、寛ぐことができず、緊張状態が継続しやすいことも疲労の蓄積に影響する要因となります。

その結果、注意力や集中力、判断力が極端に低下し、作業速度の低下やミスの増加、不安全行為の頻発といった職務遂行上の課題が現れやすくなります。

以下に「疲れやすさ」の訓練場面での現れ方と対応方法の例を示します。

<現れ方とその対応方法の例>

- ① あくび、ため息、瞬きの増加、唇を舐めるなどのサインが出る。



訓練環境に慣れるまでは声かけを行い、休憩を取りやすい環境をつくる。

- ② 訓練初期の時期は緊張や遠慮のため疲れていても休憩が取れない。



疲労のサインを把握し休憩・気分転換を促す。
疲労のサインを自分で気がつけるようにフィードバックする
(休憩シートの活用：P. 11 図 1-2 参照)

- ③ 訓練時間が長くなると急にミスが増加し、能率が極端に低下する。



段階的な訓練時間の延長やフレックスタイム制を適用し、柔軟に訓練時間を調整する。

- ④ 日・週・月によつての調子の波がある。



体調不良の時は、作業量を軽減したり、一時的に休憩時間を設ける。

- ⑤ 指示したとおりに作業ができない。



疲労により調子が落ちてきた時は、口頭による指示に加え、書面化するといった分かりやすい指示を行う。

疲労により注意力や集中力、判断力が続かない場合には、休憩の回数を多く設ける、1日あるいは1週間の訓練時間を短くして、訓練環境に慣れてもらい、その後、休憩の回数を減らす、訓練時間を長くするといった対応が必要です。訓練場面での具体的な指導方法については、「第4 職業訓練実施上のポ

イント」(P. 59～)を参照してください。

自分自身の疲労を自覚しにくい訓練生もいるため、指導員は訓練開始の早い段階で、訓練生個々人の疲労のサイン（あくび、瞬き、目をこする、独り言、ミスの増加、スピードの低下）を見つけておくことも必要です。

また、疲労の蓄積を自覚できる場合であっても、環境に慣れない場合や緊張が強い場面では自発的に休憩が取れない訓練生もいます。そのため、初期段階では定期的な休憩時間の設定や周囲からの声掛けを行い、徐々に休憩のタイミングや取り方といった、自分自身で疲労をコントロールする方法を身に付けることができるよう、促していきます。併せて、臨時に休憩を取る際の担当者への申し出の仕方や休憩時間の過ごし方についてルールを決めておくことも重要です。

様式 □ 年 月 日 () No. 氏名 _____ 記入し始めた時間 _____

《 休憩前にチェックしましょう 》

☆ メモリーノートの記入と確認をしてください ☆
 記入 確認

質 問 今のヤル気は、10点満点で言うと何点ですか？
 空欄に"レ"をつけてください。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

休憩方法を選びましょう

時間と内容を選びましょう

休憩時間	今から (1・3・5・10) 分間
------	---------------------

休憩内容を1つ選びましょう

休憩内容	何もしない、タバコを吸う、体操をする、軽く歩いてくる、手を洗う、トイレに行く、水を飲む、外を眺める、センターのロビーでくつろぐ、玄間のロビーでくつろぐ、作業室の椅子でくつろぐ、誰かとおしゃべりする
------	--

《 休憩後にチェックしましょう 》

質 問 今の休憩の取り方に満足しましたか？
 どれかの項目に"レ"をつけてください。

満足した
 まあまあ満足した
 満足していない

記入が終わった 今のヤル気は何点ですか？
 空欄に"レ"をつけてください。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

記入が終わった時間 _____ 押 出 ()

図 1-2 休憩シートのサンプル

ロ 注意力や集中力が持続せずミスが発生しやすい

前項で述べた疲れやすさの影響、体力が無く持続力に乏しいこと等により、注意力や集中力が途切れやすい傾向があります。特に、統合失調症の人は、状況の変化に影響を受けやすい面があることから周囲の声や音に注意が向いて落ち着かず、うつ病の人は疲労等が顕著に現れやすいことにより注意力や集中力の減退が見られ、そう病の人は目についた事柄にころころ関心が移るような注意散漫な様子が見られる場合があります。

<現れ方とその対応方法の例>

- ① 時間の経過とともによそ見が増え、ミスが増加する。



ミスが出る時間を把握し、その時間を考慮した作業時間を設定する。

- ② 電話や車の音、人の話し声、身の周りにあるものが気になり、作業に集中できない。



パーティションや耳栓、ノイズキャンセリングヘッドフォンにより、周りの刺激を制限する。

- ③ 次にやることが気になり、作業に集中できない。



一つずつ指示出しを行い、今やるべきことを伝える。

疲労の影響から注意力、集中力が途切れミスが増加する場合には、まずは疲労の軽減や疲労を蓄積させないための対応が必要になります。その上で五感への刺激により注意力や集中力が続かない場合には、その要因を見つけ、環境の改善を行うことが必要です。例えば、耳栓やノイズキャンセリングヘッドフォンの利用、図1-3のようなパーティションの設置、騒音の少ない部屋で作業するといった調整が必要です。



図1-3 パーティションの設置例

ハ 客観的な自己理解に時間がかかる

自身の状況や職業能力を客観的に理解し、得意な分野を認識することや、職業的な課題に対する具体的な対応を講じることを苦手としており、周囲のサポートを必要とする面があります。

客観的に自己を振り返る機会が無く自己理解が曖昧な人は、他人の意思に左右されたり、あるいはすべて他人任せにする傾向が見られ、現実検討力の低さと結びつく非現実的なうぬぼれや高望みとなることがあります。

逆に自信の無さや周囲の評価を過度に気にしてしまう傾向から、極端に低い自己評価に結びついたり、他人任せの受動的態度が目立ってくることもあります。また、病前の状況と比較し、名目や世間体にとらわれやすいところもあります。

<現れ方とその対応方法の例>

① 作業結果を自分の基準で判断してしまう。



具体的な基準を示し、基準をもとに結果をチェックしてもらう。

② 自分は何もできないと思い込み、自信を失う。



訓練生が対応できる作業から始め、正のフィードバックをし、成功体験を積み重ね自信の構築を図る。

③ 自分はできると思いこんでしまい、指示を聞かない。



結果を具体的にフィードバックし、出来ているところ出来ていないところと一緒に確認する。

自己理解を促進するためには、具体的な訓練場面を通じて、成功や失敗の体験を繰り返しながら、現実を認識する機会を設けることが必要です。その中で作業結果をフィードバックし、できていること、できていないことを具体的に伝え自己を見つめ直す機会を増やすことによって、自己理解を深めることにつながります。また、同じ体験をもつ訓練生同士で障害について話し合うことで、現実を受け入れる意識や自分をコントロールする力、認識を高められることもあります。

また、受動的態度で誰かにさせられているという感覚が強く、失敗を周囲に責任転嫁してしまう時には、自身で判断してもらい、自己決定をしたことが分かるように自身の字でメモ帳に記入してもらうといった工夫が必要です。

二 臨機応変な対応が苦手

新しい物事に対する状況判断や決断力に乏しいため、論理的に問題解決を必要とするような状況の変化を苦手とする傾向にあります。

また、状況の把握そのものも苦手としており、物事を拘り定規にとらえやすい傾向があり、融通が利かずに場にふさわしい態度や行動がとりにくいことも生じます。さらに変化を苦手とし、固定化した行動パターンを守ろうとするため、周囲にかたくなな印象を与えることや、その時々場面によらずに場違いな言動をしてしまうこともあります。

他には、過去の経験から得られた知識や教訓を経験として自分のものにするのが苦手であるため、同じような体験をしてもそれを経験として生かすことができず、同じ失敗を繰り返しやすいこともあります。失敗により作業への苦手意識が一気に高まり、不安感が増大した場合には、作業遂行を拒否することもあります。

<現れ方とその対応方法の例>

- ① 自分で手順ややり方を決めてしまい、修正がきかない。



作業開始時に作業手順を決める。

- ② 変更が生じた際に混乱する。



予定変更については、早めにわかりやすく説明する。

- ③ 同じ誤りを繰り返す。



適切なやり方を例示し、その場で繰り返し体験してもらう。

1日の流れと行うべきことを整理して、訓練生にわかりやすく事前に提示するといった配慮が必要です。また、作業手順のルールを明確化し、具体的な対応方法を伝えながら実際の場面において繰り返し体験することが必要です。さらに、ルールを訓練生が確認できる場所に掲示することも有効です。

同じ失敗を繰り返してしまう場合には、自信を持って取り組めるところから段階的に目標を設定し、技能を確実に習得する、成功体験を増やす、ポジティブな評価をするといった配慮を行います。成功に対しては、行動の直後にうまくできた内容を具体的な言葉にして褒め、失敗に対しては、「それではだめだ」と否定的にフィードバックするのではなく、「こうすると良いですよ」と建設的な助言を行います。

なお、良いところを褒めて自信の構築に繋げていくことは重要ですが、「褒められる」＝「過度な期待」と感じてしまう人もいますし、また、「がんばれ」や「あなたならできる」といった励ましについても、プレッシャーに感じる人がいますので、訓練生の特性に応じた対応が必要となります。

ホ 同時に複数の処理を行うことが難しい

物事の全体像をバランスよくとらえ、理解することを苦手としていることから、自分で段取りをつけ作業を進めることができず、一度にたくさんの課題に直面すると混乱してしまうことがあります。

また、一度にたくさんのことを記憶することが難しくなっていることもあり、複数の工程や手順を覚えておくことができない場合があります。

<現れ方とその対応方法の例>

- ① どの作業から手をつけて良いかわからず、作業を開始できない。



作業を1つずつ段階的に指示する。
短く具体的な指示を出す。

- ② 目についたところから手をつけてしまう。

工程数の多い作業に混乱し段取りをつけて作業することができない。



複数の指示を同時に出さず、1つの作業が完了したら、報告してもらい、次の作業を指示する。

- ③ 手順が理解できず、何度も同じ質問を繰り返す。



作業遂行場面を観察し、理解の程度を確認する。
繰り返し、時間をかけて練習する。
手順書といった視覚的に確認できるものを提示する。



複数の工程から構成される作業では、最初のうちは一工程ずつ細分化し、指示者の合図で次の工程に進むようにすれば混乱を回避できます。個人差はありますが、慣れてくれば手順は定着します。工程が固定できる作業であれば、作業手順書の活用も有効です。また、手順書で足りない部分は自身で記録をするように促し、正しく記録できているか確認をすることでより安心し、混乱なく作業が進められるようになる場合もあります。

へ 不安を感じやすく、失敗により自信を失いやすい

まじめな性格から、判断を求められたり、責任が発生する事柄に対して極端なプレッシャーを感じ、不安を抱きやすい傾向があります。不安感から、極端に否定的になり過度の不安を訴えたり、作業への取組みが消極的になることもあります。

また、変化への脆弱性から、環境や作業の変化に対する不安が強くなり、慣れない作業環境では何度も確認しないと作業を進められないといったことも見られます。

<現れ方とその対応方法の例>

① 不安で作業が開始できない。



作業を1つずつ段階的に指示する。

② 同じことを何度も確認する。



1つの作業が完了したら、報告してもらい、次の作業を指示する。
作業内容や作業手順を可能な限り固定する。
対応できていることを具体的に承認する。

③ 常に不安を感じ、落ち着かない。



作業遂行場面を観察し、理解の程度を確認する。
また手順書といった視覚的に確認できるものを提示する。
リラックスできるような言葉かけや雰囲気作りを心がける。

初めての作業では責任が発生するような作業は任せず、単純な作業から始め、環境に慣れてもらうことが大切です。また、失敗は誰にでもありうることや、わからなければ何度聞いても構わないという安心感を持たせることで落ち着いて作業が進められる場合もあります。さらにはメモや手順書を活用し、視覚的に確認できるようにすることも大切です。



ト 新しい環境に慣れるのに時間がかかる

新しい物事に対する状況判断や決断力が乏しいため、問題解決を必要とするような状況の変化が苦手です。状況の変化が急激であったり、課題に直面すると混乱しやすい傾向があります。このため、新しい状況や環境に慣れるのに時間がかかります。

<現れ方とその対応方法の例>

- ① 緊張が高く、いつも以上に疲れやすくなる。



短い時間から始め、環境に慣れたら徐々に訓練時間を伸ばす。

- ② 作業手順がなかなか覚えられず、混乱しやすい。



初めのうちは比較的簡易で、判断を伴わないルーチン作業から始める。

- ③ 環境が変わると不安やストレスで突然職業訓練に来られなくなる。



訓練環境を段階的に変化させる。

- ④ 不安やストレスを伝えられず、抱え込んでしまう。



担当する職員間で状況を共有し、特定の指導員が、声かけや定期的な相談を行い環境に慣れるように配慮する。

短時間で比較的簡単な課題からはじめ、十分習熟出来るよう繰り返し練習する期間を設けます。その後、訓練生の様子を見ながら訓練内容を広げ、訓練時間を延ばしていきます。職務遂行力の向上を図るためには、難易度や責任の大きさについても段階的に引き上げることが望ましく、必要に応じて、雑多な情報を整理・構造化し、不確実な事柄をできるだけ予測可能にするよう支援します。また、特定の指導員が定期的に相談を行い、職業訓練に対する感想や疑問、意見などを傾聴し、必要に応じて助言を行うことも必要です。相談を行うことで、訓練生が感じている不安や疑問を早期に把握でき、一人で悩みを抱え込むことを防ぐことができます。



(2) 統合失調症の人に特によく見られる職業訓練上の特性

イ 動作が緩慢になりやすい

疾患や薬の副作用、緊張の強さから、手先の不器用さやぎこちなさ、動作の固さといった、運動機能の低下が生じていることがあります。そのため、指先の細かい動きを必要とする作業や全身を効率よく使って行う作業、素早く動き回る作業を、苦手としている人が多くみられます。全体的な動作の緩慢さから、全般的に作業効率が向上しにくい傾向もあります。

<現れ方とその対応方法の例>

- ① 細かな動作ができず、時間がかかる。



繰り返し練習できる作業内容を設定する。

- ② 無駄な動作が多く、効率的に動けない。



物の配置や動き方の見本を示す。

- ③ 早くやろうと無理をすることで、疲労が蓄積しミスが増える。



慣れるまではゆとりを持った作業時間を設定し、自分のペースで落ち着いて行うよう声掛けをする。

動作の緩慢さや細かい動作の不得手さを有する場合には、まずどの程度の作業ができるのか、体験を重ねることによって作業速度の向上や習熟が見られるのかを確認、把握することが必要です。個人の状況や作業習熟の可能性に応じて、訓練内容の絞り込みを行いながら、段階的に指導していくことが必要になります。速度や複雑さよりも、一定ペースで対応できる作業で、丁寧さや確実性を目的に職業訓練を行うことがより効果的です。



□ 自主性・自発性が見られにくい

障害特性として、意欲・自発性の低下があることから、自分で考えて行動することや工夫して対応すること、指示されたこと以外の行動を積極的に起こすことを苦手とし、受け身になりやすい傾向があります。

<現れ方とその対応方法の例>

- ① 作業しにくい環境でも、自分から片付けることはせず、そのまま我慢をして作業を続ける。



今の作業環境でやりやすいか、やりにくいかその場で問いかけ、改善案を一緒に考える。

- ② 指示がないと動けない。



報告・連絡・相談の仕方を練習をする。「次にすることがわからなければ聞く」といったのルールを決める。

職業訓練で実際に起こった場面をグループワークや個別相談においてロールプレイで再現しながら、自身で判断し、適切な選択ができるように指導する必要があります。

また、意欲の維持・向上を図るためには、本人が習得したいと考えていることやうまくできることを整理し無理のない組合せの訓練内容にする、午前と午後で訓練内容を変え飽きないように変化をつける、具体的な仕事のイメージが持てるように職場見学等の機会を設定するといった対応も大切です。

ハ 相手の立場に立って考えるなど視点の転換が苦手である

対人関係において「オモテ」と「ウラ」を使い分けることが苦手であるため、方便としての嘘や婉曲的な言い回しで適当にあしらうことができないことがあります。このため、他人から何か頼まれ、それが無理とわかっていてもうまく断ることができずに引き受けてしまったり、自分の能力以上のことを引き受けてしまうことがあり、心身ともに疲れてしまいます。

また、相手の気持ちを正しく受け止められない、自分の気持ちを上手く相手に伝えられないこともあります。

<現れ方とその対応方法の例>

- ① 場を読んで適切に応答することが苦手。



色々な場面のロールプレイを行い、適切な対応方法を習得する。

- ② やらなければいけないことがいっぱいになってしまい疲れてしまう。



訓練生の状況を確認し、作業量を調整する。

- ③ ストレスをため込んでしまい体調不良を起こしてしまう。



定期的に相談を行う。

精神障害のある訓練生の多くが、対人関係や対人技能の面に不安を抱えています。能開施設においては、職業生活を継続する上で必要な対人態度やマナー、集団場面に対応できる対人対応力といった対人技能が習得できるよう支援していく必要があります。良好な対人関係を築く方法がわからない訓練生に対しては、ロールプレイを活用した対人技能訓練を実施して、コミュニケーションスキルを身に付けてもらうことも有効です。職業訓練を進める際には指導員が訓練生の状況を適切に理解しておく必要があります。



二 整容面への関心の薄さ

意欲の低下から、自身の整容面に関心が向かず、職業人としての身だしなみの保持に課題が見られることがあります。

<現れ方とその対応方法の例>

- ① ひげが伸びたままや汚れの着いた T シャツを着て通所してくる。



チェックリストを活用し、身だしなみへの意識を高める。

- ② 場面に応じた適切な服装ができない。



職業場面で求められる服装やその必要性について、職業講習を行う。

望ましい姿を例示することや、訓練生の何が良くて何が良くないのか具体的に示し、できるようになるまで反復練習するといったの生活面での支援が必要です。なお、毎朝表 1-2 のようなチェックリストを使用し、自己の整容について常に意識できるよう支援することも重要です。

表 1-2 チェックリスト

チェック項目	○or×
① 髪に寝癖はついていないか？	○
② 髭は伸びていないか？	×
③ 歯は磨いたか？	○
④ . . .	

また、いつもは身だしなみを整えてくることのできる訓練生が、髭のそり忘れや髪に寝癖がついたまま通所してくる時には、精神的なストレスや不安が原因となっている場合があります。その時には個別相談を行い、まずはストレスや不安を取り除く必要があります。



ホ 経験不足による社会性の未熟さ

思春期や青年期に発症した場合、職業に対する理解を深めることや社会生活上のマナー・ルールを習得するための機会や経験が不足することがあります。

<現れ方とその対応方法の例>

- ① 適切な敬語や丁寧語が使えない。



職業場面で求められる態度やその理由について、職業講習で説明する。

- ② 場面に応じた適切な対応ができない。



職場で必要となる態度や対応について、場面ごとにロールプレイを行い、対応方法を具体的に練習する。

ビジネスマナー訓練等を行い、適切な言葉遣いや振る舞いをまずは知識として学び、その後訓練場面を実際の職場と模して、繰り返し練習をすることが大切です。また、不適切な言動があった場合はその場でフィードバックを行い適切な言動を示すことも大切です。

退社時の挨拶、「お先に失礼します」「お疲れさま」

帰社時間が来たからといっても、何も言わずに帰ったのでは社会人としての常識を疑われてしまいます。

上司や先輩が残って仕事をしているのに、自分だけが先に帰るような時には、「お先に失礼します」というひと言を忘れないようにしましょう。

急に気を遣って小声で言うのは、かえって感じが悪いものです。姿勢をただして、はっきりと挨拶しましょう。

また、自分が残っていて先輩が先に帰るような時には、「お疲れさまでした」と挨拶します。「おはようございます」が1日のスタートなら「お先に失礼します」「お疲れさまでした」は1日の最後を締めくくる大切な挨拶です。

また、終業時間5分前から帰り支度を始めて、時計の針がぴったりになった瞬間にオフィスを飛び出す人もいますが、これはマナー違反です。

あくまでも、終業時間が来るまでは、仕事をしているべきなのです。帰り支度は、終業時間が過ぎてからにしましょう。よい印象をもって1日を終われるようにしたいものです。

1. 誰に対しても
2. 相手を見て
3. 気分に左右されないで
4. 聞こえる声ではっきりと
5. 心をこめて

おはようございます

挨拶をすれば、「相手に好感を与える」ことができます。

図1-4 ビジネスマナー訓練の教材サンプル

へ 複雑な情報の理解が難しい

疾患の特性として、記憶や判断といった認知機能（情報を処理する能力）の低下が見られることがあります。その結果、作業能率や仕事の理解・判断力に制限が生じることがあり、口頭の抽象的な指示のみでは理解が難しかったり、達成基準が明確でない事柄に複雑さを感じ混乱をきたしやすい傾向にあります。

何が重要で何が重要でないかの理解力にも乏しい面があり、目先の事柄にとらわれて短絡的と見える行動を起こしやすかったり、置かれている状況がつかめず物事の優先順位が付けられないために迷いやすく先を気にして不安感を抱くこともあります。

<現れ方とその対応方法の例>

- ① 指示者が期待した方法・手順と異なる（誤った）方法・手順で作業する。



作業手順書を作成する。繰り返し時間をかけて説明する。

- ② 口頭による指示だけでは理解できず、作業が開始できない。



見本をみせ、わかったかどうか確認し、その後に作業してもらう。

- ③ 作業完了の判断ができず、いつまでも作業を続けてしまう。



作業完了を具体的（時間、個数、範囲）に指示する。

- ④ 指示の出し方が異なり混乱する。分からない時に誰に質問すればよいか迷う。



指示者を統一する。

指示を出す時には、具体的に誤解の余地なく明確に伝えます。また、本人の状況をよく見て、本人が落ち着いて聞ける時を見計らって指示を出すことが重要です。さらに達成基準を具体的な表現で言語化したり、目で見てわかるように視覚化して指示を行うことも必要です。メモを取ることやツールを利用することで仕上がりが安定する場合があります。初めての作業は必ずやってみせ、理解できたかどうか確認をすることや、言い回しが異なると混乱する場合は指示者を統一することも大切です。

☆作業手順書	
交通費支払伝票入力(データ入力)	
目標	エクセルファイルを用いてデータ入力作業を正確に行う。 3か月分連続S/Oを目指す。
準備するもの 作業日報(実施結果記録用紙)、交通費支払伝票	
□1	交通費伝票入力(〇月分)のフォルダをダブルクリック
□2	開いたブックのワークシートの「原紙」を(日付シートの末尾に)コピーする
□3	シート名を「月.日」の形式に変更する(1月1日分のシートであれば「1.1」)
<p>＜ワークシートの使い方＞</p> <p>ここで右クリック「移動またはコピー」を選択する。</p> <p>※右クリック「名前の変更」</p> <p>※挿入先に「挿入」をクリック</p> <p>シートをクリックして入力開始!</p>	
□4	伝票日付の入力(1月2日であれば1/2と入力)。 ※薄緑色の欄が入力対象
□5	「電車・バス等」、「高速・駐車場」、「タクシー料金」、領収書Noを入力
□6	「社員番号」を入力 ただし、「社員番号」は6桁
～作業を中断する場合～	
□1	ファイルを上書き保存する
□2	日報に日付、時間、担当者、入力内容、枚数を記入し、指導員に報告する

図 1-5 作業手順書のサンプル

ト 会話が乏しい、まとまりがない

会話の量・内容が乏しくなり、会話が止まったり返答が遅くなります。また同じ考えが繰り返し現れて思考が先に進まないことや考えが頭に浮かんでこない、考えが急に止まってしまうといったことがあります。それとは逆に観念が活発に次から次へと現れてくるために、思考が発散されてしまいまとまりのない話をしてしまうこともあります。

＜現れ方とその対応方法の例＞

- ① 話の途中で急に話題が変わり、会話が進まない。



重要な事柄を話している場合には、今、指示していることや話をしていることをメモに取り着目するような働きかけを行う。

(3) 気分障害の人に特によく見られる職業訓練上の特性

イ 常に不安を感じる

不安を感じやすい傾向については、精神障害者に共通する特性として、先に述べましたが、うつ病の人は特にその傾向が強く、物事を後ろ向きにとらえ、悪い事態だけが視野に入ったり、未来への希望が無くなり自信が持てなくなる場合があります。職業訓練上の現れ方と具体的な対応方法についてはP. 16を参照してください。

ロ 物事への取組みが消極的になる

うつ病の場合はエネルギーが欠如してしまい、あらゆることに対して意欲がわかなくなってしまう。そのため、自分から何かをしようという気持ちがわきにくくなります。また、周囲の評価を気にし自信を無くしている状態にある人の場合は、マイナス評価への不安感から作業に消極的になることもあります。

<現れ方とその対応方法の例>

- ① その日に行う作業内容が、予定どおりに進まない。



口頭や生活日誌(図1-6)により訓練生の精神的な調子を確認し、不調の際には無理せず、焦らずに対応するよう伝える。進捗状況にゆとりをもった個別の訓練カリキュラムを設定する。

- ② 新たな作業や、苦手意識を持っている作業への取組みに不安を訴える。



段階的な作業レベルを設定し、徐々に自信の構築を目指す。

生活日誌

日付		訓練	睡眠		服薬		気分・気になっていること		
月	日	出席状況 (自由記述)	就業時刻 起床時刻	睡眠時間	眠った感じ・目覚めた感じ (当てはまる項目に○)	定期服薬 (服用したらチェック)	その他 (服用したら薬種と時間を記入)	気分 (当てはまる項目に○)	気になっていること (当てはまる項目に○をして、自由記述)
日	出席		:		よく眠れた	朝		意欲が出ない	訓練・家族・対人関係・就職活動・その他
	欠席		:		まあまあ眠れた	昼		不安や焦り	
	遅刻		:		あまりよく眠れなかった	夜		安定している	
	早退		:		不眠	就業前		気分が高まっている	
月	出席		:		よく眠れた	朝		意欲が出ない	訓練・家族・対人関係・就職活動・その他
	欠席		:		まあまあ眠れた	昼		不安や焦り	
	遅刻		:		あまりよく眠れなかった	夜		安定している	
	早退		:		不眠	就業前		気分が高まっている	
火	出席		:		よく眠れた	朝		意欲が出ない	訓練・家族・対人関係・就職活動・その他
	欠席		:		まあまあ眠れた	昼		不安や焦り	
	遅刻		:		あまりよく眠れなかった	夜		安定している	
	早退		:		不眠	就業前		気分が高まっている	

図1-6 生活日誌のサンプル

ハ いらだち、焦りを抱きやすい

そう状態の場合、周囲の評価に過度に敏感になること、相手の言葉を被害的に受け止めがちになることから、人間関係に関するとらえ方や対人コミュニケーションスキルに課題を有し、あらゆる場面での焦りやいらだちを感じやすい人もいます。

<現れ方とその対応方法の例>

- ① 誤りの指摘を「叱られた」と捉えてしまい反発する。



建設的な助言を行う。

- ② 周りの音に過敏になり、他の訓練生の立てる物音に対し「うるさい」と怒鳴ってしまう。



パーティションや耳栓、ノイズキャンセリングヘッドフォンにより刺激を制限する。

何となく気分が落ち着かず、周囲からのちょっとした言葉や音に対して過敏になっている場合は、パーティションで区切り、五感に入る刺激を遮断する必要があります。また否定的な意見に対してはいつも以上に敏感になっているため、本人の意見を受け止めながら、「こうするとよりよい」などの建設的な助言をすることが望まれます。また、あまりに周囲への刺激に過敏になる場合は不調のサインととらえ、個別相談や休息を設ける提案を行うことも必要と考えられます。



ニ じっとしてられない

うつ状態の時には、不安感からなんとなく落ち着かず、じっとしてられないことがあります。

そう状態の時はエネルギーに満ち溢れ何でもできる気になります。そのためできそうもないことでもすぐに決断したり、他の訓練生に干渉し「こうした方がいい」といった指示を出したり、上機嫌になり多弁になったりします。

<現れ方とその対応方法の例>

- ① 自分の能力と見合わない仕事を選択しようとする。



現状の能力の理解を促し、決断は先延ばしにする。

- ② 話がかみ合わない。



無理に話を合わせようとせず、傾聴する。

- ③ しゃべり始めると場面を気にせず、止まらなくなる。



状況を説明し、話を止める。話が止まらなければ場所を変える。

個別相談の場では、ホワイトボードといった、本人、支援者ともに視覚的に確認できるものを使用し、現状を認識してもらえような支援が必要です。その上でできることとできないことを区別することが大切です。また症状が出ている時には無理に話を進めようとせず、傾聴することや休憩をとりクールダウンしてもらうことも大切です。

