

精神障害者に対する職業訓練の 実践研究報告書

平成 22 年 3 月



独立行政法人高齡・障害者雇用支援機構

はじめに

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構（以下「高障機構」という。）が運営する国立職業リハビリテーションセンター（以下「職リハセンター」という。）及び国立吉備高原職業リハビリテーションセンターにおいては、職業訓練上特別な支援を要する障害者（資料1, p. 61）（以下「特別支援障害者」という。）に対する職業訓練を積極的に実施することとしている。

職リハセンターでは、特別支援障害者である精神障害者に対する職業訓練に平成14年度から取り組んでおり、その間、平成17年度には、職リハセンターと障害者職業総合センター研究部門とで、精神障害者に対して職業訓練を実施する際の留意点や配慮事項等を取りまとめた「精神障害者に対する効果的な職業訓練を実施するために～指導・支援者のためのQ&A～」を、平成18年度には、それまで職リハセンターで取り組みの多かった統合失調症の人に対する職業訓練の成果を踏まえて、実践的な訓練カリキュラムや効果的な指導技法等について取りまとめた「精神障害者に対する職業訓練・指導技法等実践報告 職業訓練実践編」（以下「精神障害者に対する実践報告」という。）を発行し、効果的な指導技法や訓練カリキュラム等の普及に努めてきたところである。

しかしながら、近年、精神障害者の職業訓練受講希望者は増加傾向にあり、統合失調症の訓練生が過半を占めていた「精神障害者に対する実践報告」を取りまとめた時点とは異なり、気分（感情）障害等の訓練生の割合も増えるなど、その障害も多様となってきている。そのため、職リハセンターにおいては、訓練ニーズに応じた積極的な受入れに努めるとともに、障害の態様に応じたより効果的な職業訓練等が実施できるよう支援内容の見直しや充実を図ってきた（資料2, p. 62～）。

このような状況を踏まえ、平成18年度に取りまとめた「精神障害者に対する実践報告」等の内容の見直しも含めて、職リハセンターにおける精神障害者に対する職業訓練等の成果を実践報告書として新たにまとめた。

なお、今回の実践報告書の内容については、「精神障害者に対する実践報告」等に記載した内容と重複する部分があるが、それは本実践研究報告書1冊によって精神障害者に対する参考資料として活用して頂けることを念頭においたためである。このことについてご了解いただき、本実践研究報告書が障害者の職業能力開発に携わる施設で広くご活用いただければ幸いである。

平成22年3月

精神障害者に対する職業訓練の実践研究会

目 次

第1章 障害特性と職業上の課題	1
1 精神障害者の障害特性	1
(1) 統合失調症について	1
(2) 気分(感情)障害について	1
2 職業上の課題と配慮点	1
(1) 統合失調症について	2
(2) 気分(感情)障害について	3
3 職業訓練の対象者像の検討	5
第2章 精神障害者に対する職業訓練のポイント	7
1 関係機関との連携	7
(1) 地域における精神障害者の就労支援	7
(2) 精神障害者の支援に携わる機関	7
(3) 関係機関との連携方法	9
2 職業上の課題の把握	11
(1) 関係機関からの情報収集	11
(2) 作業体験等における状況確認	17
3 支援計画の作成	18
第3章 精神障害者の職業訓練	20
1 精神障害者の職業訓練の進め方について	20
(1) チーム支援によるアプローチ	20
(2) リハビリテーションに適した薬物療法	20
(3) ストレスマネジメント	20
(4) 認知行動療法	21
(5) 認知機能訓練	21
2 技能訓練について	21
(1) 職業訓練開始直後の配慮事項	21
(2) 訓練カリキュラムの作成	22
(3) 訓練教材	24
(4) 補完方法	24
(5) その他	24
3 適応支援について	26
(1) 安定した訓練受講のための支援	27
(2) 職業準備性の向上のための支援	27

(3) 障害の自己理解を深めるための支援	27
(4) 就職活動支援	28
(5) フォローアップ	31
第4章 職リハセンターにおける取組み	33
1 職業訓練開始前の対応	33
(1) 事前説明会	33
(2) 作業体験等における状況確認	33
2 精神障害者の職業訓練の進め方	35
(1) 技能訓練について	35
(2) 適応支援について	49
(3) ケース会議	57
引用・参考文献	59
資料編	60
資料1 職業訓練上特別な支援を要する障害者	61
資料2 精神障害者に対する職業訓練の取組みの経緯	62
資料3 精神障害の基礎的知識	64
資料4 地域障害者職業センター一覧	79
資料5 導入訓練を伴う普通課程の普通職業訓練について	81
資料6 訓練開始時アンケート記入例	82
資料7 導入訓練カリキュラム	83
資料8 補完手段の例	85
資料9 休憩シート	90
資料10 職リハ健康管理室日報の例	91
資料11 就職支援セミナー案内資料例	92

第1章 障害特性と職業上の課題

1 精神障害者の障害特性

精神障害は様々な精神疾患が原因となっている。主な精神疾患には、統合失調症、気分（感情）障害、神経症性障害、てんかんによる精神疾患等がある。ここでは、職リハセンターの訓練受講者に多い統合失調症及び気分（感情）障害の概要について説明する。

なお、障害特性に関する詳細については、資料3（p.64～）参照。

（1）統合失調症について

精神疾患の中でも大きな割合を占めており、人口の約0.8%に出現すると言われている。神経伝達物質の障害のために、神経が過敏、過覚醒の状態になり、感情の不安定、幻覚等の陽性症状を呈する疾患だと考えられている。発病や再発の原因ははっきりしていないが、環境の影響やストレスとの関係が指摘されている。

薬物療法を中心とした精神医療やリハビリテーションの進歩によって、症状が安定し、社会で生活する人も大変多くなっている。一方で、治療により症状の改善がみられる中で、意欲の低下、集中力・持続力の低下（疲れやすい）等のいわゆる陰性症状が残ったり、怠業やストレス等から、再度、症状が出やすい（症状の再燃）面もあると言われている。

（2）気分（感情）障害について

気分が沈んだり、高揚する感情の起伏に関する障害の総称で、単極性感情障害（うつ病）と双極性感情障害（そううつ病）がある。単極性感情障害は、気分の沈滞や気力の減退等の精神症状に加え、食欲の低下、不眠、疲労感等の身体症状を伴う病気である。双極性感情障害は、気分の高揚・気力及び活動性の亢進（そう状態）とうつ状態の両方を繰り返す病気である。

症状改善後には後遺障害がない（治る）病気と言われている一方で、繰り返して発症する場合もあり、慢性化・難治化することもあるという特徴を有している。したがって、継続的に服薬管理やストレスの対処を図り、再発を予防することが大切である。

2 職業上の課題と配慮点

精神障害者にみられる特性とその配慮点を次に示すが、これら全てが現れるというものではない。認知の傾向や障害の自己受容等に関しては、統合失調症と気分（感情）障害では異なる面があり、配慮点が同じに見えても自己受容等の違いを考慮した対応が必要となる。障害特性は人によって様々で、個々の特性に応じた支援が大切であることを十分理解する必要がある。

(1) 統合失調症について

イ 職業に関する心理機能について

(イ) 知覚注意機能（求める刺激を強調して、他の刺激を抑制する機能）

<特徴>

周囲の声や音に注意が向いて落ち着かない。緊張してくつろげない。状況の変化に影響を受けやすい。反応が遅くなる。等

<配慮点>

騒音の少ない部屋で作業する等の作業環境を調整する。指示は曖昧さを避け明確に伝える。指示はその都度一つ一つ行う。指示を確認できる手段を提供する。作業遂行上注意を向けるポイントを示す。等

(ロ) 記憶機能（情報を貯蔵し必要に応じて取り出す機能）

<特徴>

未経験のことを経験したと誤認する。複数の指示への対応が難しい。手順等を覚えられず同じことを何度も質問する。等

<配慮点>

十分な習熟時間を確保し繰り返し練習する。試行ごとに指導やフィードバックを行う。メモや表等で作業手順を確認する。指示する人を固定する。等

(ハ) 遂行機能（意思決定、抽象機能、計画立案・実行、適切な行動の選択等の複雑な目的志向性の機能）

<特徴>

手際に戸惑う。作業の効率的な段取りが取りにくい。並行した処理を行うことが難しい。優先順位が決められない。何度も同じ失敗を繰り返す。等

<配慮点>

作業前に全体の枠組みを示す。作業内容を整理する。作業を単純化する。作業場面を構造化¹する。作業を段階的に設定する。具体的で簡潔な指示を出す。失敗は誰にでもありうるという安心感を与える。成功したら褒める。等

(ニ) 思考機能（意味の判断、短期記憶、間違いの認識機能）

<特徴>

対人関係を築くのが苦手。正直で秘密にしておけない。断ることや頼むことが苦手。複数の可能性を考えることが苦手。行動の結果を推測するのが苦手。極端に否定的・楽観的になることがある。等

<配慮点>

分かりやすく簡潔に話す。具体的に考え方や行動の選択肢を提示する。意思や気

¹ 構造化：分かりやすいように環境を整備すること。

持ちを確認する。人間的暖かみを感じる対応をする（受容・共感・親身）。プライバシー保護に留意する。等

ロ 日常・社会生活機能について

（イ）不安定さについて

＜特徴＞

日、週、月等により調子の波がある。疲れやすく休みがちになる。等

＜配慮点＞

初期の緊張や疲労に気をつける。声かけを積極的に行う。体調や疲労度を勘案し作業負荷を調整する。適度な休息が取れるよう配慮する。新しいことは体調の良いときに取り組む。服薬管理の徹底を促す。体調不良の事前のサインを把握する。等

（ロ）身体動作の緩慢さについて

＜特徴＞

不器用。動作がぎごちない。機敏性に乏しい。表情・身振りや声の抑揚が乏しい。等

＜配慮点＞

日常的に運動や体操を行う環境作りに努める。繰り返し練習する。慣れるまではゆとりを持った作業時間を設定する。等

このほか、長期間入院していたこと等のために、公共施設の利用がうまくできない、整容・身だしなみに関して無頓着になる等の場合がある。これらについては、例示し、できるようになるまで反復練習する等の生活面での支援が必要となる。

（2）気分（感情）障害について

イ 職業に関する心理機能について

（イ）知覚注意機能（求める刺激を強調して、他の刺激を抑制する機能）

＜特徴＞

うつ病の人は罹病による注意や集中力の減退がみられ、反面そう病の人は重要でない事柄にころころ関心が移るような注意散漫な様子がみられる。

＜配慮点＞

騒音の少ない部屋で作業する等の作業環境を調整する。指示は曖昧さを避け明確に伝える。指示は一つ一つ行う。確認できる手段を提供する。等

（ロ）記憶機能（情報を貯蔵し必要に応じて取り出す機能）

＜特徴＞

統合失調症の人よりは課題がみられないことが多いが、難治性のうつ病の人は認知の幅が狭くなっていることがある。そのため、記憶の意味付けに独自性が強い場

合もある。

<配慮点>

記録を促す。手順書等を使用する。定期的に相談の時間を取り、必要に応じて本人の記憶と事実の確認をする。等

(ハ) 遂行機能（意思決定、抽象機能、計画立案・実行、適切な行動の選択等の複雑な目的志向性の機能）

<特徴>

決断が困難であったり、心配事により取り越し苦労をし、必要な行動に移れないことがある。そう病の人は考えがどんどん発展し、まとまりに欠け、活動過多になる場合もある。等

<配慮点>

作業前に全体の考えの枠組みを示す。作業内容を整理・工夫する。作業を単純化する。作業場面を構造化する。作業を段階的に設定する。具体的で簡潔な指示を出す。失敗は誰にでもありうるという安心感を与える。成功したら褒める。等

(ニ) 思考機能（意味の判断、短期記憶、間違いの認識機能）

<特徴>

病前の状況と比較し、名目や世間体にとらわれやすい。集中力に低下がみられる。他者の評価に敏感で、注意や指摘を気にしやすい。高望みや過小評価がみられる。断ることや頼むことが苦手。相手の立場を考えすぎて自分の考えとの違いに葛藤を生じやすく、言外の期待を過剰に感じる場合もある。等

<配慮点>

分かりやすく簡潔に話す。意思や気持ちを確認する。人間的暖かみを感じる対応をする（受容・共感・親身）。プライバシー保護に留意する。等

ロ 日常・社会生活機能について

(イ) 不安定さについて

<特徴>

病前より体力や持続力に乏しくなる。生真面目さや過緊張のため疲れやすい。負の体験（不採用など）により、自信を喪失しやすい。等

<配慮点>

初期の緊張や疲労を気につけ、積極的に声かけを行う。病状や疲労度を勘案し作業負荷を調整する。十分な休息を取ることができるよう配慮する。新しいことは体調の良いときに取り組む。等

(ロ) 身体動作の緩慢さについて

<特徴>

うつ状態では活動性が落ち、趣味や外出をしなくなることがある。反面、そう状態していると活動性が高まり、あちこちに電話を掛けたり、多弁になったりする。等

<配慮点>

日常的に運動や体操を無理のない程度に行う環境作りに努める。身体面に現れる調子の崩れのサインを把握し、早めに対応する。等

(ハ) うつ病の人に見られる考え方の傾向について

うつ病に特徴的な思考のパターンは、次のとおりである。

- ・ 1つの出来事を全てに当てはめる傾向があり、良いことよりも悪いこと、失敗にあてはめることが多い。
- ・ 物事にはグレーゾーンがなく、白か黒かしか存在しないと考える傾向がある。そのため完璧にできないと満足しない傾向がある。
- ・ 物事の悪いところばかりを見て、よい出来事を否定する傾向がある。
- ・ 1つの出来事に対して、その過程を考えず、一足飛びに最悪の事態を想定して結論を出す傾向がある。
- ・ そのときの感情が、自分の置かれている状況そのものであると思いつつ傾向がある。
- ・ 自分のすることに対して「こうすべきである」という考え方をする傾向がある。
- ・ 自分のマイナスイメージを自分自身の代名詞として決めつけ、自分にレッテルを貼ってしまう傾向がある。
- ・ 身の回りで起こるいろいろなことについて、自分に責任があると思いつつ傾向があり、不必要な責任を背負い込むこともある。

3 職業訓練の対象者像の検討

精神障害者が就職し、就労を継続するにあたっては、以下の6点が重要なポイントとなる。職業訓練においては、これらのポイントを目標として支援等を実施することとなる。

- ・ 就労の意欲がある。
- ・ 与えられた職務に対応できる。
- ・ 自己の障害について、一定の理解と受容をしており、通院や服薬等、医療面での自己管理ができる。
- ・ 頑張りすぎる、疲れやすい、緊張や不安が強くなり新しい場面に馴染みにくい等、生活上の課題と障害との関係を理解し、具体的な対処法がとれる。
- ・ 不調のサインが自覚でき、医療や福祉等の関係機関（支援者）に対して必要に応じて適切な援助要請等ができる。

- ・生活習慣や健康に関する自己管理、基本的な労働習慣や作業耐性等において、一定程度の職業準備性が備わっている。

職業訓練の目的である技能習得及び就職を達成するにあたっては、精神障害者に限らず、以下の2点が基本的なポイントとなる。

- ・職業訓練の受講が継続できる。
- ・知識や技能を習得するための基礎学力や適性が備わっている。

精神障害者については、他の障害に比べその障害特性により安定した職業訓練の受講に課題が生じる場合が多いが、適切な支援を受けることで、職業訓練を継続し、その後安定した職業生活を継続できる人も多い。障害者の職業訓練に携わる施設において受入れる際には、対応可能な配慮事項や支援内容を整理し、家族や関係機関からの協力も得ながら支援等を行うことで、職業訓練の期間中に安定した職業生活が継続できるようになる可能性があるかどうかという視点で検討を行うことが必要と思われる。

第2章 精神障害者に対する職業訓練のポイント

1 関係機関との連携

精神障害者の障害特性や、それに起因する職業上の課題は幅広く個別性も高い。したがって、職業訓練を実施する場合は、自施設のみで対応することは難しく、他の関係機関といかに連携を図るかがポイントとなる。

(1) 地域における精神障害者の就労支援

精神障害には、障害と疾病の2つの側面があり、疾病の状況が変わると障害にも影響を与えることとなる。疾病については、状態が安定していても環境の変化やストレス等により再発や再燃の可能性がある。そのため、就労に向けた支援を行う際には、福祉的な就労や就労支援機関での就職に向けた準備、勤務時間に配慮した企業での就労等、段階的に進める必要のある場合が多く、何れの段階においても医療機関の支援により疾病の状況確認を継続することが重要である。

また、前述したように、精神障害者の障害特性等は多岐に渡るため、個々の状況に応じた医療面や生活面等での支援が必要となるほか、精神障害者の多くは中途障害であり、それまでの生活スタイルをやむなく変更せざるを得ないことから心理面での支援等も必要となる。

そのため、地域における精神障害者の就労に向けた支援については、対象者の了解を得た上で、医療、保健、福祉、就労支援の多数の専門機関が相互に連携しながら支援を行っている。

なお、精神障害者の支援に携わる主な機関の支援内容を(2)に示す。

(2) 精神障害者の支援に携わる機関

イ 医療機関

精神疾患を主な診療対象とする医療機関として、①外来のみの診療を行う診療所(クリニック)、②入院施設を有する精神科病院、③総合病院の一診療科としての精神科がある。①については、街中にあることが多く、気軽に相談等をしやすいという特徴がある。②については、作業を通じて作業能力や社会適応力等の向上を図る作業療法、生活習慣の確立や集団参加による自主性や協調性の向上を図るデイケア等も行われ、医師や看護師、精神保健福祉士、作業療法士等によるチーム支援が行われている。③については、内科や外科といった複数の医療ケアを同時に受けられるという特徴がある。

職業訓練の実施においては、対象者の障害特性や配慮事項等についての情報や助言が得られるため、重要な関係機関となる。また、訓練期間中は訓練状況等について適宜情報提供を行い、主治医等から職業訓練の実施に関する意見や情報提供を受けることにより、支援者は病状や配慮事項等についての理解を深めることができ、適切な支援が可能となる。

ロ 保健所

精神障害者の支援に関して、正しい知識の普及や精神保健福祉相談、社会復帰施設利用の調整等を実施している都道府県、政令指定都市、中核市、特別区等が設置する機関。保健師による健康相談や生活相談等を実施しており、医療機関と連携していることもあり、職業訓練の実施にあたっては、対象者の障害特性や配慮事項の把握等において重要な関係機関となる。

ハ 精神保健福祉センター

精神保健に関する知識の普及や調査・研究、患者との相談、精神障害者保健福祉手帳の交付に係る判定等を実施している都道府県等が設置する機関。職業訓練の実施にあたっては、精神障害者の障害特性に関する基礎知識や支援方法に関する助言等が得られるため重要な関係機関となる。

ニ 障害者自立支援法における障害者福祉サービス事業所

障害者自立支援法に基づいて、就労移行支援、就労継続支援、自立訓練、共同生活援助、共同生活介護、短期入所、相談支援、地域活動支援といった各種サービスを実施している。これらのサービスを実施する法人等には、社会福祉法人、NPO法人等の他、企業も参入できるようになっている。また、現在は旧体系の精神障害者社会復帰施設が混在しており、平成23年度末までに障害者自立支援法の新体系に移行するように経過措置が設けられている。

職業訓練の実施にあたっては、対象者がこれらの機関を利用している場合、長期的な支援を行っていることから、障害特性や配慮事項に関する助言等が得られるとともに、効果的な職業訓練や就職活動支援等を実施するため、職業訓練期間中から修了後も継続的に連携することが重要となる。

ホ 公共職業安定所（ハローワーク）

職業紹介や職業指導、就職後のフォローアップ等を行う国の機関で、地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）等の支援機関と連携しながら障害者の就労支援を行っている。求職障害者は登録台帳に登録され、その登録は就職後も継続されてフォローアップ等に活用される。精神保健福祉士や臨床心理士等の資格を持った精神障害者就職サポーターを主要な公共職業安定所（以下「ハローワーク」という。）に配置し、求職中の精神障害者に対する精神症状に配慮したカウンセリングも実施している。また、障害者雇用に係る雇用保険を財源とした助成金の受付け窓口にもなっている。（資料3，p. 78）

障害者の職業訓練に関しては、受講の斡旋や訓練修了後の就職等に関する支援を行うこととなっており重要な関係機関となる。対象者の斡旋に関しては、自施設の訓練内容や支援が可能な対象者像等について十分に説明しておくことが重要である。また、就職活動を円滑に進めるためには、職業訓練の受講状況や技能の習得状況、雇用上の配慮事

項等について、早期から適宜情報提供を行い、円滑な職場実習先の開拓及び職業紹介が行われることが必要となる。就職が決まった後の職場定着支援、修了後も就職が決まらなかった対象者の就職活動の支援については、支援がとぎれることのないように情報共有等の連携を継続することが大切である。

へ 地域障害者職業センター

障害者の就職支援に関する都道府県の中核的な機関である（資料4, p.79～）。就職に関する相談や職業能力等を把握し、支援内容等を決定するための職業評価²、就職に向けての準備を整えるための職業準備支援、ジョブコーチによる支援のほか、休職中の精神障害者の職場復帰に向けた支援（リワーク支援）等を実施している。また、事業主に対して、雇用管理上の課題を分析し、雇用管理に関する専門的な助言等を実施している。

職業訓練の実施にあたっては、精神障害者の職業上の課題や支援方法に関する助言が得られ、就職支援におけるジョブコーチによる支援等の協力も得られるため、重要な連携機関となる。

訓練開始前、職業準備支援等を実施していた対象者については、地域センターがその障害特性に応じた対応方法等を把握しているため、これらの情報を得ることで効果的な職業訓練の実施に繋がる。また、対象者の訓練進捗状況等の情報を提供し、就職活動やフォローアップの方針、役割分担について協議することで、就職及び職場定着に関する支援が効果的に行えるようになる。

ト 障害者就業・生活支援センター

就職や職場定着にあたって、就業面と生活面の支援を行う機関である。就職に関する相談や就職に向けての準備（作業指導等）、就職活動に関する支援のほか、ジョブコーチによる支援を実施しているところもある。

精神障害者（特に統合失調症の人）は、これらの支援を活用していることも多く、職業訓練における安定した受講や就職活動に関する助言が得られることから、地域センターと同様の連携を行うことで効果的な支援に繋がる。

（3）関係機関との連携方法

イ 支援ネットワークの構築

関係機関との連携を円滑に行うためには、支援ネットワークを構築することが有効である。具体的な方法としては関係機関を参集した連絡会議等を開催し、訓練内容や配慮事項、職業訓練の対象者像、支援に関する具体的な連携方法等について意見交換を行い、情報の共有を図ることで効果的な連携が可能になると思われる。

地域における精神障害者の支援はそれぞれの支援機関の連携により行われており、これらの機関による連絡会議等が開催されていることもあるため、この場合は連絡会議等

² 職業評価：対象者の職業能力や適性等を評価し、必要なサービスを決定すること

に参加することが有効と思われる。

なお、精神障害者の就労支援に係る関係機関との連携等については、地域センターから助言を得ることができる。

ロ 対象者の推薦

支援ネットワークに参加する関係機関に協力を要請することで、自施設の訓練内容や対応可能な配慮事項等を踏まえた対象者の推薦を受けることが可能になり、その後の連携に基づく支援等も円滑に行えると思われる。

まずは協力関係のできた機関から対象者の推薦を受ける形で職業訓練を開始し、支援方法や関係機関との連携方法等のノウハウが構築できた後に、公募による受入れへと移行するといった方法が有効と思われる。

ハ 職業訓練期間中の連携

精神障害者については、訓練環境への適応状況やストレス・疲労の状況等によって配慮事項や支援方法等を見直す必要が生じる場合があるほか、体調不良等で緊急に対応が必要となることも考えられる。また、訓練修了後の就職や職場定着に関しても職業訓練の受講状況等を踏まえた支援方法の検討が必要となる。これらの対応についての関係機関との連携方法を次に示す。

(イ) ケース会議の開催

対象者に関わる支援者等が一堂に会し、訓練状況等の情報を共有するとともに、職業的自立を促進し、支障となる課題、配慮事項等を明らかにする。これにより、効果的な職業訓練等が実施できるとともに、必要に応じて役割分担を行うことで、自施設では対応が困難な支援について協力を得ることができる。

実施時期については、それまでの訓練状況等を踏まえてその後の方針を検討するために一定の時期に行う場合と、対象者の状況に応じて個別に行う場合が考えられる。

(ロ) 問題発生時(緊急時)の連携

体調不良(精神面の不調等)がうかがわれる場合、主治医等と連絡をとり、必要な対策を講じると同時に、家族や支援機関に連絡をして支援体制を整えるといったことが考えられる。その他の問題に関しても、基本的には主治医、支援機関及び家族と連携し、問題解決にあたることが重要である。

2 職業上の課題の把握

効果的な職業訓練を実施するためには、対象者の障害特性や職業上の課題を把握し、適切な対応方法を検討、実施することが重要なポイントとなる。精神障害者の障害特性等は外見から確認しづらいこともあり、把握が難しいことが多いため、これに関しても関係機関等から情報を得る必要がある。

(1) 関係機関からの情報収集

イ 医療機関からの情報収集

医療機関からの情報収集については、主に主治医から行う。情報収集を行う内容は次のとおりである。

(イ) 病名等

病名や発症時期について確認を行う。前述したように、病名によって障害状況が異なるほか、発症後間もない場合には症状の安定や自己の障害受容等に課題がある場合がある。精神障害者の場合、症状の安定には四季を通じ、季節毎の状況にあわせた服薬調整を行う必要があるとされている。

(ロ) 障害の状態

現在の精神状態（具体的な症状と程度）や症状の安定度（安定の程度、安定した時期等）、日常生活能力の程度について確認を行う。

(ハ) 就労に関する事項

基本的な労働習慣の確立の程度及び今後の見込や就労に際しての留意事項（作業の内容、環境、時間等の制限、予想される問題点等）、労働能力の程度（就労可能な具体的な場所、条件等）について確認を行う。

(ニ) 支援体制

家族や精神保健福祉士等の支援者の有無について確認を行う。

(ホ) 各種制度の利用経験の有無

デイケア、精神障害者社会適応訓練事業³、就労支援機関等の利用状況について確認を行う。

障害者就業・生活支援センター（以下「就業・生活支援センター」という。）等の地域の支援機関を一定期間活用していた場合は、安定した受講が可能かどうかの重要

³ 精神障害者社会適応訓練事業：通常の事業所に雇用されることが困難な精神障害者を精神障害者の社会経済活動への参加の促進に熱意のある者に委託して、職業を与えとともに、社会生活への適応のために必要な訓練を行う事業をいう（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第50条より）

な判断要素となる。一方、支援機関の利用経験がなかったり、利用期間が短いという人については、次の（へ）について十分に確認を行うことが重要となる。

（へ） その他参考となる意見

症状を崩す誘因となるもの等について確認を行う。

不調時の状況やその対応方法についての確認が重要となる。また、発症以降の再発の状況等、経過について確認することも重要である。

ハローワーク等では、これらの医療機関からの情報収集については、対象者を通じて書面にて実施しているため、障害者の職業能力開発に携わる施設においても、個人情報保護の観点等から同様の方法を取ることで円滑な情報収集に繋がると思われる。

また、必要に応じて対象者の了解を得た上で主治医に問い合わせを行う。医師は診療等で電話に出られない場合も多いことから、日程に余裕がある場合は文書によって問い合わせの方が有効な場合もある。

なお、諸事情によって主治医が交代する等、対象者と関係機関との関係が薄い場合には十分な情報は得られにくい。精神障害者については、支援者として地域の保健師が関わっていることも多く、保健師は医師との情報共有を図っていることから、このような場合の情報収集は保健師から行うことが有効である。

職リハセンターでは、応募申請の際にハローワーク等を通して図2-1により情報収集を行っている。

主治医の意見書

1 氏名等	氏名	● ● ● ●	性別	男 女	生年月日	昭和●●年●●月●●日							
	住所	〒●● ●●●●●●											
2 病名等	精神障害者保健福祉手帳の所持の有無			<input checked="" type="checkbox"/> (2級) ・ 無									
	病名	(該当するものを○で囲む) 統合失調症・ <input checked="" type="checkbox"/> そううつ病(気分障害)・てんかん その他()		既存障害									
3 治療歴	病の発生日月	平成 15 年 2 月頃											
	入院の状況	過去 1 回程度		通算 3ヶ月 年位									
		前回入院期間 平成 15 年 9 月 2 日 ~ 15 年 11 月 30 日											
通院の状況	1ヶ月当たり 2 回程度 (直近について記載)												
4 障害の状態	現在の精神症状 (具体的な症状と程度)		時に抑うつ状態があるが、服薬の遵守によって概ね安定。										
	症状の安定度 (安定の程度、安定した時期等)		最近は6ヶ月以上安定した状態が続いている。										
	日常生活能力の程度 (該当するものを選び、どれか一つを○で囲む)		(1) 社会生活は普通にできる。 <input checked="" type="checkbox"/> (2) 家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活上困難がある。 (3) 家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助や保護が必要である。 (4) 身のまわりのことはかろうじてできるが、適当な援助や保護が必要である。 (5) 身のまわりのことは全くできない。										
5 就労に関する事項	労働習慣 (規則正しい勤務とその継続、危険への対応等) の確立の程度及び今後の見込み		発症後 4 ~ 5 カ所の事業所で就労した経験があるが、頑張り過ぎる傾向があり半年以上継続できていない。										
	就労に際しての留意事項	作業の内容、環境、時間等の制限、配慮事項その他予想される問題点	なるべく対人接触の少ない業務が望ましい。残業が続いたり不規則な時間帯勤務では調子を崩す可能性がある。										
		必要な通院日数	1ヶ月当たり 2 回程度										
	労働能力の程度	就労の可能性の有無		<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無									
就労可能な具体的な就労場所・条件等 (一般企業での通常勤務、短時間勤務、授産施設・小規模作業所での軽作業等)		一般企業での就労が可能と思われるが、できれば1日4~5時間の短時間勤務からスタートすると良い。環境に慣れれば徐々に時間を伸ばしていく可能性はある。											
6 援助体制 (家族、ソーシャルワーカー等)	同居の父母は協力的。他に病院デイケアの精神保健福祉士及びH21年3月から利用中の障害者就業・生活支援センターから支援を受けられる。												
7 各種制度の経験の有無 (デイ・ケア、授産施設・小規模作業所、精神障害者社会適応訓練事業 (通院患者リハビリテーション事業) 等)	<input checked="" type="checkbox"/> <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <tr> <td style="width: 10%;">制度名</td> <td>デイケア</td> </tr> <tr> <td>機関名</td> <td>〇〇病院精神科</td> </tr> <tr> <td>内容</td> <td>料理教室、PC教室、就労支援講座</td> </tr> <tr> <td>期間</td> <td>H16年 5 月 ~ H21年 11 月</td> </tr> </table> ・ 無					制度名	デイケア	機関名	〇〇病院精神科	内容	料理教室、PC教室、就労支援講座	期間	H16年 5 月 ~ H21年 11 月
制度名	デイケア												
機関名	〇〇病院精神科												
内容	料理教室、PC教室、就労支援講座												
期間	H16年 5 月 ~ H21年 11 月												
8 その他参考となる意見 (症状をくずす誘因となるもの、てんかん発作に対する対策 (発作の起こりやすい時間帯・状況、発作の始まり方等) 等)	上記デイケアは、就職していた期間を除いて週2回程度利用。 今まではフルタイム・一般での就労希望が強く障害非開示で就職活動をした。しかし、残業が続いたことや対人関係に過敏であることから心身の疲労感が募り、3~6ヶ月程度で離職となっている。 H21年3月からは地域の障害者就業・生活支援センターの利用を開始、今後は障害開示で就職活動を行う気持ちになっている。												

以上のとおり意見を述べる。

障害者職業センター所長 殿

平成 21年 11月 12日

病院又は診療所の名称 〇〇病院
 所在地 〇〇市〇〇町1-2-3
 電話: 00-0000-0000

診療担当科名 精神科
 医師氏名 〇〇 〇〇

図 2 - 1 主治医の意見書記入例

ロ 就労支援機関等からの情報収集

日常的に対象者と関わっている支援者から情報を得ることは、症状の安定や基本的な労働習慣の確立等について客観的な状況確認が行えるとともに、その後の職業訓練や就労支援における連携、協力体制を構築する上でも大いに役立つ。

よって、支援機関名や担当者の氏名、連絡先等について確認を行うとともに、以下の情報収集を行うことが重要である。

(イ) 支援機関の利用状況

当該支援機関及びそれ以前に関わりのある機関名、支援内容、利用期間及び利用頻度等について確認を行う。

(ロ) 現在の状況

就労中、施設利用中、在宅といった活動状況や、症状、安定度、苦手な場面といった精神面の状況及び不眠、治療中断、怠薬、疲労感、感情コントロール、うつ状態、生活リズムの乱れといった生活上の配慮事項について確認を行う。

一定期間にわたって支援機関を利用している場合には、不調時のサインや対応方法等、職業訓練を実施する際に有効な情報を得ることができる。

(ハ) 地域の支援の状況

職業訓練の受講中や修了後に当該支援機関によりどのような支援が受けられるか、その他地域で関与が期待される主な支援者や支援機関について確認する。

支援機関との繋がりのない対象者に対しては、今後の支援に係る連携に向けて極力支援機関との繋がりを持ってもらうことが望ましいが、どのように勧めるかは対象者や家族の考え方等もあるため配慮を要する。このような状況においても、前述した保健師等との連携が極めて重要である。

なお、職リハセンターでは、入校申請書類の1つとして社会生活状況確認票（図2-2）を対象者から提出してもらうことで情報収集を行っている。社会生活状況確認票の記載内容について確認等が必要な場合や入校後に連携が必要となる場合は、対象者の了解を得た上で関係機関に連絡をとっている。

ハ 家族からの情報収集

対象者の最も身近な支援者は家族であり、対象者の日常の状況を最も把握していることが期待できる。また、それら家族の考え方等が、対象者の障害の捉え方や就職に関する考え方等に大きな影響を与える場合もあるため、家族からの情報収集は重要である。家族が対象者に過大な期待をしている場合等は、対象者が非常に高い目標を掲げ、精神的な負担が大きくなり、職業訓練が継続できなくなるといったことも考えられる。そのため、家族から情報収集を行う際は、対象者の状況確認に留まらず、家族が対象者の障害についてどのように認識し、支援に協力的な姿勢を有しているか把握しておくことが重要である。

職業訓練受講前に対象者と相談する際には、家族にも同行してもらい、以下の内容を確認しておくことが望ましい。

(イ) 非常時の連絡方法

体調の変化や緊急の事態があった場合の連絡方法及び対処法について確認する。

(ロ) 家庭における日常の行動

デイケア等支援機関の利用状況や、家で過ごす時間が多い場合は、どの程度安定した生活ができているかを確認する。

(ハ) 通院服薬状況

通院の状況、医師からの指示をどの程度実行できているか、服薬忘れがないかなど、対象者との面談から得た情報に違いがないかなどを確認する。

(ニ) 家族の障害理解及び協力体制

家族が対象者の障害をどのように捉え、普段どのように働きかけているか、家族の中でのキーパーソンは誰か等を確認する。また、生活面での支援等に係る協力体制も確認する。

二 対象者からの情報収集

職業訓練受講前の面接等の際に確認すべき重要な情報と確認時の留意点を以下に示す。

(イ) 自己の障害や就職に向けての課題についての認識

自己の障害や課題の認識が現実と大きく乖離していると、職業訓練において支援者が提案する支援内容を受入れられない場合がある。

(ロ) 職業訓練の受講を希望した理由

職業訓練を希望した理由が、家族や支援機関から勧められただけのものであるか、情報提供を受けたにせよ対象者が職業訓練の内容について調べた上で応募する等、自

ら希望したものであるかを確認する。これにより、職業訓練に取り組む姿勢が異なることが多い。

(ハ) 職業訓練における支援への期待

職業訓練に対して過大な期待を抱いていると、その後の職業訓練が円滑に行えなくなる場合がある。

(ニ) 就職に関する希望

希望する雇用形態や就業時間等が現実離れしていたり、障害を開示する意思が無い場合等においては、就職活動や就職後の職場定着に関する支援が円滑に行えなくなる場合がある。

(ホ) 支援機関の利用状況等

現在利用中の支援機関や支援内容、支援の必要性の認識、また、支援機関の利用が無い場合については今後利用する意思について確認する。

(ヘ) 面接等の場面観察

職業訓練に対する意欲や精神面での安定度を把握するため、面接等を実施する際はその応答だけでなく、身だしなみや表情、動作、言葉遣い等について観察することが重要である。

(2) 作業体験等における状況確認

安定した職業訓練受講の継続可能性、職業適性及び職業訓練受講後の就職可能性を確認するために、職業訓練開始前に作業体験等を実施することが有効である。福祉機関等を利用している人であっても、就職を目的とした職業訓練では身体面、精神面での負担のかかり方が異なるため、作業体験を実施することにより、対象者自身が職業訓練を継続できるか等を確認する機会にもなる。

また、実際の訓練場面での体験を通して、対象者が職業訓練や自己の職業適性に対する理解を深める機会にもなると思われる。

作業体験等の内容の例を以下に示す。

イ 学力検査・職業適性検査

職業訓練において知識や技能を習得するための基礎学力や職業適性について確認する。

ロ 作業体験

対象者が希望する職業訓練職種に関する作業の体験を通して、身体機能、作業指向性、作業遂行能力、作業態度、障害による作業への制約等について確認する。また、実際の訓練場面での作業を通して、自己の希望する訓練内容等のイメージと差異がないか確認

してもらおう。

疲労度や持続力、他者との関わり方等を把握する上でも、作業体験等を数日間設定することは有効である。障害特性上、職業訓練の全ての期間及び時間に出席できない場合もあるが、その際にどのように対応できるかが把握できる。自らの疲労度を理解して事前に休憩を申し出ることができるか、大きく調子を崩すことなく職業訓練を継続できるか等について確認することが可能であり、それらの情報は、職業訓練を実施する際に訓練時間等の配慮や、就職活動の際に労働条件を考える上での重要な情報となる。また、作業体験等の期間中、途中で辞退を申し出る場合がある。本人は強い意思を持っているが、作業体験において、集団行動、多人数の環境、他者とのコミュニケーションを求められることに対し、作業そのものの負荷に加え、対人ストレスがかかることが要因となる場合が多い。このため途中で辞退を申し出た場合であっても、プラスの視点で状況を確認し、訓練カリキュラムや環境に対する配慮により作業体験を継続できるようであれば、所要の配慮を加えることで職業訓練の受講が継続できると期待される。

3 支援計画の作成

これまで述べてきた情報収集等の結果をとりまとめ、これを基に職務遂行及び職業環境への適応に関する留意事項等について職員間で検討・整理し、情報の共有化を図る。その上で支援方針や職業訓練の内容、対象者が努力すべき事項等を取りまとめた支援計画を作成し、対象者に分かりやすく説明し、同意を得た上で職業訓練を開始することが望ましい。支援方針等について支援者と対象者が共通の認識を持つことで、その後の職業訓練等を円滑に進めることができる。

なお、職業訓練開始前にオリエンテーションを実施し、対象者や家族、支援機関の担当者等により、職業訓練での目標や支援が必要な内容及び支援の役割分担等の確認を行うことも円滑な職業訓練を実施するためには重要である。

職リハセンターでは支援計画を「職業リハビリテーション計画」とし、図2-3によりこれらの対応を行っている。

職業リハビリテーション計画書

平成●●年●●月●●日 作成

ケース番号	2009-●●●	氏名	●●●●
[基本方針]			
メディアビジネス科DTPビジネスコースで知識・技能を習得し、それを活かして就労を目指します。			
[センターでの訓練]			
職業訓練	メディアビジネス科 DTPビジネスコース		
[職業計画の概要]			
メディアビジネス科DTPビジネスコースで習得した知識・技能を活かして、就労を目指します。これまでに獲得したストレス・疲労の管理と作業時の補完行動及び補完手段を本訓練においても引き続き活用することで安定した訓練受講と技能習得を目指します。			
[本人の努力すべき事項等]			
<ul style="list-style-type: none"> ・作業の区切りの(30～40分おき)休憩が効果的であるため、当面はこのリズムを維持すること。 ・作業上の手順の効率化や気づきなど言語化すると効果的であるため、メモ帳の活用を続けること。 ・作業遂行時のミスは望ましくなく、ストレスにも直結しやすいため、正確さを重視し遂行すること。 ・気持ちの整理のための相談は自発的に出来ているので、引き続き継続すること。 ・パソコンの技能向上を自分のペースで確実に習得すること。 ・疲労が高まると音に対して過敏になるが、就業場面を想定し、現実的な対策を検討すること。 			
【職リハセンターでの配慮事項等】			
<ul style="list-style-type: none"> ・訓練開始時間をしばらく9時30分(通常は8時50分)からとした訓練カリキュラムを設定します。 ・相談等を通じて疲労の状況を確認しながら、訓練時間中の休憩時間を設定します。 ・その日の体調や睡眠、服薬などの状況を一緒に確認し、安定した職業訓練が継続できるよう支援します。 ・職場で必要となるルールやマナー等が身につくよう、社会生活支援を行います。 ・履歴書の書き方や面接の受け方等について支援を行います。 <p>(就職活動の進め方については、訓練の状況を踏まえて訓練中盤に改めて相談します。)</p>			
[医学上その他の留意事項]			
<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な通院と服薬が必要です。 			
[本人確認]			
署名			
[備考]			
担 当	評価課	訓練部	指導課
	安部	山田	

図 2 - 3 職業リハビリテーション計画書記入例

第3章 精神障害者の職業訓練

1 精神障害者の職業訓練の進め方について

職業生活全般に渡る支援が必要な精神障害者に対しては、職業に就くために必要となる技能を習得するための職業訓練（以下「技能訓練」という。）に併せて、職業準備性の向上や就職活動等に係るきめ細かな支援（以下「適応支援」という。）を行うことが重要である。

また、精神障害者は、不安や疲労感等の精神症状が集中力や作業耐性等に影響を与え、作業能率や正確性への課題と繋がる場合があり、それらの状況が外見から分かりにくいいため、継続的に特性把握を行いながら対応策を検討していくことが大切である。そのため、事前に把握した特性等の状況を基に作成した訓練カリキュラムや支援計画により職業訓練を実施するだけでなく、職業訓練の実施を通じて開始前には分からなかった特性等を把握し、それを踏まえて支援計画や訓練カリキュラムの見直しを行いながら職業訓練を進める必要がある。

このような精神障害者への職業訓練を実施するにあたっては、以下の精神科病院におけるリハビリテーションの考え方を参考にし、そのアプローチの内容を職業リハビリテーションに置き換えて活用することができる。

（1）チーム支援によるアプローチ

患者のより客観的・多面的なアセスメント⁴を可能にするため、複数の専門職がチームとなって支援するもの。

職業訓練の実施にあたっては、対象者の特性や課題に応じたきめ細かい対応が必要となるため、支援内容に応じて技能訓練と適応支援の担当を分担し指導を行う。地域の医療機関、就労支援機関等と密接に連携し、支援チームを形成して支援を行うことが望ましい。

（2）リハビリテーションに適した薬物療法

薬物療法は心理社会的治療（社会生活をサポートするために行う治療法）と相補的な関係をもっている重要なもので、個別の状況に応じた適切な処方が必要とされる。

職業訓練においても薬物による副作用や、怠薬⁵等によって職業生活に悪影響が生じないように、服薬管理と体調のチェックを対象者に促す。不調が見られる場合には、医療機関や家族に協力を求めながら安定した訓練受講（職業生活）の継続が可能となるよう支援を行う。

（3）ストレスマネジメント

患者及び家族のストレス対処技能を強化⁶する目的で「問題解決技能の訓練」を行うもの。

⁴ アセスメント：対象者の性格や適性を単純に判定するだけでなく、対象者の持つ積極性などを含めて多面的、総合的に評価・診断を行う方法のこと

⁵ 怠薬：薬の服用を患者が中断すること。無意識・記憶障害による飲み忘れや、治癒したとの自己判断や副作用から意図的に服用しないものがある。

⁶ 強化：対象者が望ましい行動や考え方が見られたときに、継続して行えるようにするための働きかけのこと。

職業訓練においてもストレス対処技能の強化を目的とし、職場でのストレス場면을想定した問題解決技能の訓練を実施する。

(4) 認知行動療法

患者の不適応状態に関連する行動的、情緒的、認知的な課題に対し、学習理論をはじめとする行動科学の理論や技法を用いて、不適応な行動の修正を図り、対人対処技能の向上を目指すもの。

職業訓練においても対人関係技能の向上のため、職場におけるコミュニケーション技能の訓練を実施する。

(5) 認知機能訓練

作業療法等により、注意、記憶、遂行機能などの高次脳機能の回復を目指すもの。

職業訓練においても注意、記憶、遂行機能などの認知機能の現状を把握し、補完行動⁷や補完手段⁸（以下「補完方法」という。）等を習得するための訓練を実施する。

2 技能訓練について

精神障害者に対する職業訓練を実施するにあたっては、障害特性等を踏まえ、訓練目標（技能習得レベル）、訓練時間、訓練内容、休憩時間等の配慮を行うため、個別指導を基本とした訓練カリキュラムを策定する必要がある。個々の特性や状況に応じた対応により、他の訓練生と訓練内容や進捗状況が異なってくるため、対象者が不安や焦りを感じることも考えられる。そのため、訓練開始前に支援計画に基づき十分な説明を行い、対象者の理解を得ておくことが重要となる。

また、実際の就労場面と同様の環境を設定しやすいというメリットを活かし、技能の習得だけでなく、適応支援と同様に、報告や連絡の際の言葉遣い、業務内容に応じた服装、時間の遵守等、職業人として必要となるルールやマナー等についての指導を組み込むことも重要である。

(1) 職業訓練開始直後の配慮事項

精神障害者への職業訓練を実施するにあたっては、まず環境への適応状況の確認、障害特性が作業遂行等へ与える影響の確認、個々の障害特性に応じた補完方法やストレス・疲労のセルフマネジメント⁹等の検討を行った上で、適切な訓練カリキュラムを作成する必要がある。

特に職業訓練開始直後は、以下の視点で訓練内容を設定する必要がある。

- ・要素の異なる複数の職種に応じた訓練課題を設定し、職業適性や興味・関心等を把握

⁷ 補完行動：障害を補うための行動のこと。

⁸ 補完手段：障害を補うために道具等を活用する手段のこと。

⁹ セルフマネジメント：自己管理のこと。

する。

- ・ 訓練内容毎に技能レベルを数段階設定し、各技能レベルでの対応状況やエラーの傾向のほか、疲労やストレスの状況を把握する。
- ・ 作業遂行上の課題について自己認識を促し、補完方法を特定する。

また、新たな環境にストレスを感じやすいため、職業訓練開始直後は、訓練時間や訓練内容等を緩やかに設定し、対象者の適応状況を見極め、本格的な職業訓練における訓練カリキュラムの設定を目的とした期間と位置づけることが必要と思われる。

(2) 訓練カリキュラムの作成

イ 週単位の訓練カリキュラム作成

訓練カリキュラムは、訓練修了までに習得すべき知識や技能等の長期的な目標を示すものであるが、この長期目標を踏まえつつ、日頃の訓練状況の観察や適応状況を確認するための対象者との個別相談の結果を反映させた短期目標を設定し、1週間単位の訓練カリキュラムを作成することで、より個々の状況に応じた職業訓練が実施できる。

週単位の訓練カリキュラムを作成する際の留意点を以下に示す。

- ・ 順調であっても訓練ペースを上げすぎないように、訓練内容の復習といったブレーキをかける内容も入れ、対象者が自信をもって取り組めるようにする。
- ・ 訓練カリキュラムが他の訓練生と異なることについては、支援計画に基づき説明し、理解を促すが、同時期に入校した訓練生と訓練内容が異なることを気にする場合には、部分的に同じ内容を盛り込むといった配慮を行う。
- ・ 疲労が見られるようであれば、負荷が軽い訓練内容に変更する。
- ・ 精神面、体力面等の負担に配慮し、実技、学科の割合を見直す。

なお、定期的な受診のため欠席等をする対象者も多い。訓練時間外に受診する方法もあるが、訓練時間中に受診する必要がある場合は、それを見越した訓練カリキュラムを編成し、1週間の訓練カリキュラム作成時にも、他の訓練生から遅れること等による不安を考慮して、その時間帯には集合的な訓練は組まないなど、可能な範囲で配慮する必要がある。

ロ 訓練時間の設定

通常、職業訓練は月曜日から金曜日まで週5日間行うが、個々の状況に合わせて訓練実施日数・時間を少なく設定し、調整することで安定した受講が期待できる。

環境等に慣れ、週5日の職業訓練に耐えうる状況になった段階から通常の訓練時間帯とする場合もあるが、実際の就労希望条件が「週4日の勤務」や「朝遅めの勤務」といった場合は、その就労形態を念頭において、個々の目標に応じたペースを訓練期間中に体得できるよう支援する必要がある。

以下に具体的な例を示す。

例A 毎週水曜日を体調管理のための休みとして職業訓練を開始し、3ヶ月後には通常よりも1時間短い時間で週5日に変更した。これにより1日あたりの就労時間を抑えれば週5日間の勤務ができるという自信が持て、就職後は9:00～15:00で週5日間勤務している（他の社員の勤務時間は8:30～17:00）。

例B 毎週水曜日を体調管理のための休みとして職業訓練を開始し、3ヶ月後には週5日に変更した。しかし、週の後半に疲労感が増し、作業能率が落ちたため、無理なく継続できる勤務日数についての理解が得られ、就職後は、毎週水曜日を休みとして、週4日間勤務している。

例C 朝が苦手なため訓練開始時間を1時間半ほど遅らせて週5日の訓練を継続した。これにより自分のペースによる継続勤務に自信を深め、就職後も遅めの勤務開始時間で勤務している。

ハ 訓練目標の設定

精神障害者については、訓練時間のうち後述する適応支援に一定時間をあてる必要があるため、技能訓練にかける時間数は通常よりも短縮される。また、通院のための欠席や訓練開始時間を遅らせるなどの配慮が必要な場合にはさらに短縮され、その中で多くの技能の習得を目指すことが精神的負担を大きくする場合もある。

そのため、訓練内容を絞り込み、確実に必要な技能を効率良く習得できる訓練内容を設定することで就労につながる可能性が高まる。

また、短時間で企業における対応力を身につけるためには、従来の汎用性のある職業技能の基礎を習得するだけでなく、企業ニーズを踏まえたより実践的な訓練内容を盛り込むことも重要と思われる。

ニ 負荷のかけ方

新たな訓練課題に取り組む際は、到達目標を低めに設定したり、作業の制限時間を余裕のある設定にする等の配慮が必要である。

例えば、はじめは1時間程度で容易に完成する課題を提示するなど到達目標を低めに設定し、短時間で完結できる訓練内容とすることで対象者が自信を持てるようにして、訓練意欲の向上を図る。訓練が進むにつれて、完成に時間を要する課題、多くの手順を経て完成する課題へと徐々に変更していくことが有効である。

ホ 進捗状況の管理

訓練進捗状況の把握は現状を知るためだけでなく、その後の訓練カリキュラムを組む上で重要である。

また、対象者自身が進捗状況を管理することで、自身の状況把握ができるだけでなく、訓練の成果を実感でき、訓練意欲の向上へと繋げられる。

(3) 訓練教材

精神障害者に対する職業訓練の実施にあたっては、既存の訓練教材を活用できる場合もあるが、訓練期間の設定と同様に、段階的に職業訓練が進められるような訓練教材を準備することが望ましい。

訓練課題の進め方を計画する際には、個々の適応力・応用力に配慮して、一工程ずつ段階的に理解できるような内容とし、作業は難易度の低いものから高いものへ段階的に、さらに疲労等に配慮して平易な課題も織り交ぜながら進めるようにすることが有効である。

また、無理なく段階的に進められ、課題の要点を簡潔に説明し戸惑いや混乱を最小限に抑える工夫をしたり、作業をできるだけ単純化し、作業結果（正確性や能率等）の振り返りの時間を多く取り入れ、課題の改善状況などを確認し、対象者が自信を持てるよう訓練教材を工夫することも有効である。

(4) 補完方法

前述した訓練教材の改善等を行っているにもかかわらず、ミスが頻発するなどして正確性や作業能率が芳しくない場合には、疲労の状況について確認した上で、個々の障害特性に応じた補完方法が習得できるよう支援することも必要である。

補完方法の実践によってミスが軽減することや、支援者からの適切な助言等によって課題を克服できることが実感できるようにし、より正確に、早く、安定して作業を行うための個々に応じた補完方法の獲得や対処法を考えること、仕事がしやすい環境や段取りを整えることの重要性について理解を促す。

具体的な補完方法の一例として、①数字や文字を入力する際には定規をガイドとして利用し、見落としを防止する、二重チェックによる見直し等を習慣化する、②忘れやすいことはチェックリストに記入し、チェックしながら確認する、③重要事項は付箋に記入し目立つ所に貼って常に意識する、等があげられる。

(5) その他

イ 訓練担当者

複数の技能訓練担当者がある場合、訓練開始後しばらくは同一の職員が担当する方が対象者との信頼関係を築きやすく、特に対人関係の苦手な人にとっては有効な手段となる。職業訓練に慣れるに従い、訓練課題によって担当者を変更するなど複数の職員が関わることにより、徐々に環境に適応していけるよう支援することが重要である。

ロ 休憩の取り方

決められた訓練時間を通して作業を継続することが困難な対象者や、訓練時間後半に作業能率が低下したりミスの頻度が増える対象者については、疲労が影響していることが考えられる。そのため、途中で10分間程度の休憩を入れるなどの配慮も必要である。自分の疲労に気づかない対象者については、予め訓練時間中の休憩の頻度と時間を明確に設定することも必要となる。

しかしながら、対象者の特性や就職後の職場環境等によっては、周囲の目が気になり、勤務時間中に休憩を取ることが難しい場合も生じる。そのため、工作中的な適度な休憩の取り方として、首を回す、背伸びをするなどその場でできるストレッチや、定期的にトイレに行くといった対応を身につけておくことも必要となる。こうした息抜きの方法を訓練期間中に身につけることで、就職後も疲労の蓄積を回避できるようになる。

なお、技能訓練担当者が付きっきりで指導を続けると、対象者の緊張が続いて疲労が増す場合があるので、適度に距離を置くなど、休憩をとりやすい環境を作る配慮も必要である。

ハ 訓練生への接し方

職業訓練を順調に進めるために、声かけは重要である。

訓練開始前に体調の観察を兼ねて雑談程度の軽い声かけをすることで、緊張を和らげる効果も期待できる。

長時間作業に集中し過ぎて疲労が見られる場合は、「作業はどう?」、「うまく進んでいる?」など短い言葉で声かけを行い、作業を一時中断して適度な休憩を挟むようにする。

疲労の度合いが高い場合は個別相談を実施し、必要に応じて医療機関の協力を仰ぐといった対応を行い、問題の早期解決を図ることが重要である。対象者や主治医等から聞き取っている不調のサインに気を配り、それが確認された場合には直ちに対応する必要がある。

なお、配慮のし過ぎで逆効果になる場合もあるため、むやみに「大丈夫か?」などと言い過ぎないように注意することも必要である。周囲の訓練生から特異な目で見られるのではないかとかえって不安になる場合もあるので、自然体で接するという意識を持つことが大切である。

ニ 職場におけるコミュニケーション能力向上に向けた支援

技能訓練は、知識や技能の習得だけではなく、職場におけるコミュニケーション能力の向上を図ることもできる場である。就労経験がない場合や不安や緊張から適切な対応ができない対象者もおり、訓練開始当初に質問や報告、連絡等の重要性について理解を促し、具体的な方法を示した上で、訓練場面を活用した指導を行うことが有効である。

特にコミュニケーションの苦手な対象者に対しては、次のように段階的にコミュニケーションを意識した働きかけを行うことで、対応力の向上に繋がりやすい。

- ① 職業訓練開始初期は、職員から積極的に声をかけて、話しやすい、質問しやすい環境を作る。
- ② 質問ができるようになったら、報告や連絡等が自発的に行えるように促し、適切な対応ができた場合にはフィードバックを行い、自信の向上を図る。

ホ 資格取得

資格を取得することは、就職活動において習得した技能を企業にアピールするための

有効な手段のひとつとなる。しかしながら、資格取得のための準備が大きなストレスになる（頑張りすぎる）場合がある。さらには、資格取得にこだわり、他の就職に必要な職業訓練に集中できなくなる場合もある。そのため、資格取得は、対象者が自信を持つためのひとつの手段として捉える方が良いと思われる。

3 適応支援について

精神障害者が安定して職業訓練を受講するため、また、就職し、安定した職業生活を送るためには、技能の習得に併せ、①安定した訓練受講のための支援、②職業準備性の向上のための支援、③就職活動のための支援が必要である。

訓練開始当初は、対象者が訓練環境等に慣れていく過程であり、状況観察の必要性が多く適応支援にかかる時間のウェイトは高くなる。環境の変化による緊張感と過剰適応から自身の疲労感を感じづらい状況になり、健康状態や睡眠、意欲面に変化がみられることも多いため、徐々に、緩やかに訓練環境へ適応させることが望ましい。その後、訓練生の状況を見ながら適応支援の時間数を徐々に減らしつつも、訓練期間を通じ継続的に実施していく。

なお、職業上の課題は個々に異なり、個別の支援が必要であるが、他の訓練生の対応方法等が参考になることもあるため、共通する課題等については、グループ支援と個別支援を組み合わせると効果的である。

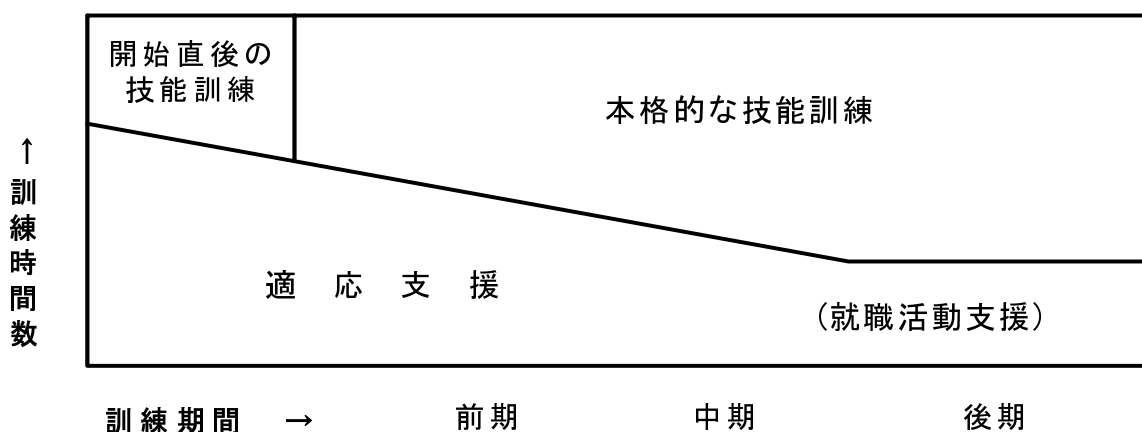


図3-1 技能訓練と適応支援の構成

対象者が不調になる場面は、環境等の変化や、就職活動を開始した時期に不安感が募ったり生活のリズムを崩すなど、個々の状況は様々であるため、適応支援担当者は、技能訓練の場面でもそれぞれの状況に気を配り、その都度相談できる体制をとっておくことが望ましい。

技能訓練の状況を踏まえた適応支援を実施することで、具体的な場面における対応方法の助言等、側面から効果的な支援を行うことが可能になる。

特に訓練開始当初においては、相談の時間を多く設定することで、スムーズに職業訓練を受講できる環境が準備できる。

(1) 安定した訓練受講のための支援

好不調の波があることが多い精神障害者を対象とした職業訓練においては、安定した状態で受講を継続できるよう支援することが重要である。

体調や生活の自己管理能力の向上にあたっては、自己の状況を理解し、同様の課題のある人たちと共有することが効果的である。そのため、朝礼やミーティング等の機会を利用してグループワークを行い、「気分調べ」として、睡眠の状況や体調、気になっていること等を以下の質問に沿って話し合うことが有効である。

- ・ 今の気分はどうですか？
- ・ 夜眠れましたか？
- ・ 今、気になることはありますか？

これにより、訓練生同士の共感を背景にして自己管理の意識化が進むため、環境や人に慣れる必要がある訓練初期に行うとよい。

また、精神障害者のグループが作れない場合や生活のリズムが崩れやすい対象者、睡眠障害が顕著な対象者に対しては、睡眠時間や服薬状況、気分等についての記録を促し、対象者とともに状況の確認、問題点の整理と対処方法の検討を行い、個別に生活の自己管理に向けた支援を行う必要がある。

これらの支援は、より細かな配慮を求められることから、主治医や支援機関等の関係者と連携し、役割分担をして支援することが重要となる。不調の兆しが見られた場合は、主治医等と相談して問題の早期解決を図る必要があるため、不調時のサインを見落とさないように注意することが大切である。

(2) 職業準備性の向上のための支援

疾患に対する対処をはじめ、日常・社会生活における自己統制力、基本的な労働習慣、現実的な認識に基づいた職業意識の醸成、基本的な作業耐性、自己に合った人間関係形成力等の向上にあたっては、グループワーク又は個別相談による職業準備性の向上を図るための支援を行うことが必要である。

グループワークにおいては、自己のストレスの特徴を整理し、ストレスの対処方法、職業能力や働くための準備、就職活動における障害の開示のメリット・デメリット等について意見交換を通じて考える機会を設定する。こうした内容について、それぞれ意見交換することで自己を見つめなおし、考え方を整理する機会となる。また、個別相談により、グループワークの際に考えたり話し合った内容について振り返り、補足して理解を深めたり、グループワークでは話題にしにくい実際の対人関係についてその対処法等の検討を行う。

(3) 障害の自己理解を深めるための支援

グループワークや個別相談を通じ、障害の受容、自己理解が進むことで、考え方の切り替えや整理が徐々にできるようになり、精神面の柔軟性や耐性の向上に繋がることが期待される。

そのため、障害の自己理解が進むよう、以下の支援を行うことが必要である。

イ セルフモニタリング

生活日誌等をつけることで、自らの生活や感情を振り返る機会をつくり、自己理解の促進を図る。自分自身をしっかり振り返ることは、セルフコントロールができるようになるための第一歩となる。

例えば、睡眠障害のある対象者の場合には、生活日誌等を利用し、睡眠時間（就寝時間や起床時間）、睡眠の質（睡眠の深浅、早期覚醒の有無等）、服薬チェック、日中の気分（気になること、不安なこと等）、職業訓練の集中度合い等の項目を記録することで、生活と就労との関連について振り返ることができる。その中で、働く上での自己理解が深められるよう、記録を基盤とした現状の自己評価を確認する等の支援を行う。

ロ 障害受容の促進

グループワークや個別相談を通じて、技能の習得状況や自己に適した働き方といった、現実の自分の状況を受け入れられるよう支援を行う。

ほとんどの訓練生が、理想の自分と現実の自分とのギャップを感じており、その差が小さくなればなるほど、職業生活の安定につながる。自分と同じ課題を抱える人が、実際にどのように生活しているかということを知ることで、現実検討を進めることが期待される。そのため、グループワークにおいて同じ障害や課題のある訓練生との話し合いを行うことや、修了生の話を伝えることは有効である。

ハ 自己統制能力の向上

職業訓練の中で実際に起こる様々な出来事、不安やトラブルについて、自分の中に抱え込まず、支援者と共に具体的に対処方法を考えることにより、自己の考え方の偏りや感情の特徴を知り、セルフコントロールするノウハウや、必要に応じて支援者に協力要請をするノウハウの獲得につながる。そのために、個別相談においては、対象者の不安や悩みを聞き、一緒にその原因の整理、対処方法の検討を行う。例えば、訓練生同士の感情的トラブルがあった際などは、まず訴えを聞き、冷静になったところで双方の立場を踏まえて振り返りを行う。そして、助言等を行いつつ、今後の対応を対象者自らが考えられるよう支援する。

ニ 個別相談を行う際の留意事項

個別相談によりこれまでの振り返りや今後について考えることは、対象者にとって非常にエネルギーを要することである。そのため、支援者は相談内容を事前に整理して明確にする、時間を決め連続した長時間の相談は避けるといった配慮を行う必要がある。また、相談結果が正しく対象者に認識されるよう、相談の最後に確認することも重要となる。

(4) 就職活動支援

精神障害者の中には、就職の経験がない人や離転職を繰り返している人、また、就職活

動に伴う緊張や不安が大きい人がいる。さらに、就職活動の方法についても、障害を開示して就職する場合と、開示せずに就職する場合との違いが整理できていないなど、就職活動に関する一般的な知識の習得とともに、個々の事情に応じた支援が必要になる。

就職活動のための支援は、一般的な就職活動に関する知識（就職活動のすすめ方や求人の見方等）、面接の準備（企業研究、志望動機の整理、面接時のマナー等）、応募書類の作成（履歴書、職務経歴書等）にかかる支援のほか、模擬面接等を行う。

模擬面接では、言葉遣いや態度、服装等の面接のマナーだけでなく、障害を開示する場合は自己の障害や配慮事項等の伝え方についての助言を行い、それを適切に伝えるため繰り返し練習を行う。支援者が面接に同行する場合も、企業の理解を得るためにはこれらの事項を対象者が自分の言葉でしっかり伝えることが大切である。

また、障害を開示しない場合も、在宅期間に係る質問への回答方法等について、個別に支援を行う。

具体的な就職活動の流れは、希望職種・企業等の確認（条件整理）、ハローワークでの相談、職場開拓、障害者を対象とした就職面接会（以下「障害者就職面接会」という。）への参加等の活動を行い、企業での面接や職場実習を経て就職へと至る。

イ 就労支援にあたっての配慮点

就職活動は、長期にわたり相当なストレスがかかることから、精神障害者にとって変調をきたすきっかけになることが考えられる。就職活動を始める際にはあらかじめ体調面の状況等、健康管理に注意を払い、ストレス軽減の対処法、リラクゼーション方法等の獲得状況について確認しておくことも大切である。

統合失調症の場合には、グループワークを通じ、就職活動について同じ状況下の悩み等を語り合うことで、ストレスを軽減できる場合もある。一方、気分障害の場合にはそれぞれストレス耐性や受け止め方の違いがあるため、個々の状況を十分確認する必要があるが、自施設の支援者だけで対応しきれない場合は、主治医や関係機関等と連絡を取り合って対応方法を把握しておくことが大切である。

ロ 就職活動支援のポイント

（イ）障害開示の検討

就職活動を行うにあたり、障害を開示するか非開示にするかについて、自ら考えられるよう支援することが重要である。

グループワークや個別相談を通じて、障害を開示することによるメリットとデメリットを整理するなど、自らの就職活動の基本方針の検討を進め、職場実習等を通じて、現実的な職業意識の醸成を図ることが必要である。

なお、精神障害者が障害を開示する場合としない場合のメリットとデメリットについては、以下のことが考えられる。

表3-1 開示・非開示の場合のメリットとデメリット

	開 示	非 開 示
メ リ ッ ト	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場の同僚に障害について理解してもらえる ・ 定期的な受診が確保できる ・ 仕事内容・勤務時間や日数を調整できる ・ 調子の悪いとき休みを考慮してもらえる ・ 支援者が職場に出向いて支援できる ・ 病気を隠す不安がなく、安心して通院、服薬ができる ・ 職場実習により、職務内容や職場環境等を確認した上で就職を検討することができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般求人に応募できるため面接するチャンスが多い ・ 給与等、他の従業員と同じ条件で採用される ・ 他の従業員と同じ条件なので、特別視されない
デ メ リ ッ ト	<ul style="list-style-type: none"> ・ 面接前に断られることがあり、面接するチャンスが一般に比べて少ない ・ 仕事内容や条件が希望通りにならない可能性がある ・ 理解のない一部の同僚から偏見をもたれる可能性がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害を知られる心配でストレスを感じる ・ 受診のための休暇がとりづらく、服薬中断となりやすい ・ 休憩をとりづらい ・ 健常者と同じ作業速度や正確さを要求される ・ 職場からの要求水準が高くなり、オーバーワークで調子を崩しやすい ・ 支援者が職場に出向いて支援することができない

(ロ) 個別相談

個別相談においては、具体的に求人に応募する際の相談、職場実習を実施する場合には実施にあたっての相談及び職場実習を終えた際の振り返り等を行う。

それぞれの支援で学習した内容について、現状を踏まえてより理解を深めつつ、応募書類の作成や障害者就職面接会への参加の検討等、具体的な準備を通じて希望条件等の整理を行い、現実的な職業意識の醸成を図る。

(ハ) ハローワークとの連携による職場開拓

対象者の障害特性が企業側に理解され、職業訓練を通して獲得した職業能力が、実際の職務の中でどのくらい活かされるかという点に留意しながら、企業ニーズとのマッチングを意識した職場開拓を行うことが必要である。

職場開拓の方法としては、対象者自身による（必要に応じて職員が同行）個別のハローワーク訪問、自施設の見学・相談に訪れた企業の求人への応募、あるいは障害者就職面接会への参加等があげられる。

(二) 求人情報の収集と情報提供

求人情報については、事前にハローワークと相談し、勤務時間や職務内容等について情報の共有化を図った上で、求人情報の提供を依頼し、求人情報の提供を受けた際は速やかに対象者に提供し、応募について相談を行う。併せて、対象者自身がハロー

ワークを訪問して得た情報や相談内容、自施設に来所した企業からの情報等を基に個別相談を行い、職務内容、就業場所、勤務時間、雇用形態等を調整した上で、対象者の希望や企業側の意向を勘案してマッチングに努める。

こうした相談を重ねていく中で、対象者自身が自己の能力を理解し、適正で現実的な職業選択、就労への意識の向上に繋がることも期待される。

なお、障害者専用の求人もあるが、対象者の特性等を踏まえた雇用上の配慮を行ってもらえる企業を開拓するためには、一般求人も含めた幅広い求人情報の中から応募について検討する必要があると思われる。

(ホ) 障害者就職面接会、各種会社説明会への参加及び企業面接

労働局やハローワークが主催する障害者就職面接会や各種会社説明会に参加する際は、必要に応じて対象者の面接に同行し、企業の採用担当者と直接面談する機会を作る。

企業の面接に同行した際には、対象者の了解を得た上で、対象者自身が行う障害状況や職業訓練での技能習得状況等の説明について補足となる情報提供を行い、企業側の不安解消を図るとともに、支援内容（職場実習や各種援護制度）、休憩のとり方及び作業指示の方法等といった雇用管理ノウハウの情報も併せて提供する。

(ヘ) 支援機関等との連携

就職活動を始めるにあたっては、第2章で述べた関係機関等を参集したケース会議を開催し、就職活動方針と各機関の役割を確認することが有効である。

就職活動にあたっては、対象者や家族、関係機関との共通認識に立った連携、支援を行うことが大切である。就職活動中に関係機関が行う具体的な支援内容としては、ハローワークでの職業相談や面接への同行、職場実習中の職場訪問等がある。

また、就職活動中は精神的な負荷が大きく、気持ちも揺れやすいことから、状況に応じて主治医や支援者からの助言、励まし等が必要な場合がある。対象者の状況の変化やその対処状況等について関係機関等と連絡を取りながら、それぞれの立場でこまめに意見交換、情報交換を行うことが有効である。

家族に対して理解や協力を求める際にも、入校前から対象者と関わりがあり、信頼関係が確立されている支援機関に相談に同席してもらうことで、スムーズに理解が進むこともある。例えば、訓練受講状況と本人や家族が希望する勤務時間等に乖離が生じ、就職活動に向けて調整が必要な場合に、対象者や家族との信頼関係が構築されている支援機関の協力を得ることが効果的な場合がある。

(5) フォローアップ

就職後、事業所内で問題が生じたときに、事業所と対象者だけで悩まない環境をつくり、職場定着の一助になることがフォローアップである。そのためには、対象者をとりまく支援環境を整理し、計画的なフォローアップの実施を進めていく。

精神障害者（特に気分（感情）障害の人）は、その特性から他者の言外の期待を敏感に察知し応えようと、一人で思い悩み、それが原因となって勤務状況に支障をきたす場合も多い。その際、事業所は何が原因で、どのように対処すべきか分からず悩むことがある。しかし、支援機関によるフォローアップがあれば、状況に応じて適切な機関に相談を繋ぐことも可能になる。

また、精神障害者の雇用管理ノウハウが未確立な事業所に対しては、障害特性について継続的に理解を促すために、支援機関からの定期的なフォローアップが有効と考えられる。

イ フォローアップ実施上の留意事項

留意事項として、対象者の希望や事業所の受け入れに関する考え方もあるため、双方が望む方法をよく把握した上で実施する必要がある。

フォローアップ実施上のポイントは以下のとおりである。

① 現在の課題、今後発生すると予想される課題

例 現在の課題：新たな環境での不安と緊張

予想される課題：事業所の要求水準の上昇によるオーバーワーク

② ①に対する対応策

例 現在の課題への対応策：定期的な相談による心理的支援

予想される課題への対応策：事業所との調整

③ ②の具体的な支援方法

例 地域センター等のジョブコーチが就職後2ヶ月間は1～2週間に1回の頻度で事業所を訪問。対象者が不安に感じていること等を確認のうえ、必要に応じて事業所と調整。

ロ フォローアップの内容

事業所訪問や電話等により、以下の観点で対象者及び事業所に状況確認を行う。

- ・出勤状況や勤務態度等、基本的労働習慣に課題がないか（遅刻や身だしなみ等の乱れが不調のサインとなる場合もある）
- ・作業遂行上の課題はないか（正確さや能率の低下が疲労の影響である場合もある）
- ・対人面、職場での人間関係等において課題はないか
- ・体調面（睡眠、食欲及び受診状況）で問題はないか（対象者からのみ確認）

フォローアップは、話を聴き、支援者のアドバイスのみで解消するものや、改めて事業所の担当者と相談をすることによって安定するもの、具体的に就業時間、就業形態や作業上の変更を調整する必要があるものなど、その案件によって異なってくる。

問題が小さいうちに対象者の話を聞き、整理し、適切に事業所に伝えることで考え方を修正したり、安心したりする場合も多いので、就職後のフォローアップをきめ細かく実施することが重要である。そのためには、訓練期間中から取り組んできた関係機関との連携を最大限に活用して支援することが望ましい。就労支援機関には職業訓練や職場実習の実施状況を伝え、その上で役割分担を行うことが大切である。

第4章 職リハセンターにおける取組み

1 職業訓練開始前の対応

(1) 事前説明会

職業訓練に応募しても受講できなかつたり、受講できても途中で中止するような状況になることは、対象者にとっての失敗経験となり、その精神的負担がその後の就職や社会参加に向けた活動に大きな影響を与える可能性がある。

そのため、応募前に実際の職業訓練や支援内容等について情報提供を行い、対象者が抱えている職業訓練に対するイメージと実際の職業訓練とに大きな乖離が生じないようにする必要がある。

そのためには、事前説明会を実施し、訓練内容等の説明や見学、さらには訓練体験等により理解を促すことが効果的である。また、精神障害者にとっては、通所における公共交通機関の使用が大きなストレスとなることも考えられることから、事前説明会の時間帯を通常の訓練開始時間に合わせ、公共交通機関の乗り継ぎや混雑状況の確認ができるよう設定することも有効である。

なお、事前説明会の際には家族や支援者にも極力出席を要請し、職業訓練に関する共通の理解を得て、その後の客観的な助言等の支援を行ってもらえるようにすることが望ましい。

職リハセンターでは事前説明会を開催し、以下の内容について説明を行っている。

- ・入所申請手続きの流れ
- ・作業体験等の目的及び内容の説明
- ・技能訓練及び適応支援の内容説明
- ・訓練室の見学及び質疑応答

なお、質疑応答の場面では訓練受講に対する不安等から、病歴や症状、福祉機関の利用等についての状況も含めた個別的な質問を受けることも少なくない。そのため、訓練内容や申請手続きといった一般的な質問を受ける時間とは別に個別の相談を受ける時間を設けて対応することとしている。

(2) 作業体験等における状況確認

第2章で述べた作業体験等について、職リハセンターでの取組みを紹介する。この作業体験等については、「職業評価」と位置づけ、職業訓練の受講継続の可能性や職業適性等を把握する目的で実施している。

入校選考については、第2章で述べた関係機関等からの情報収集及び「職業評価」の結果から総合的に判断を行っている。

なお、「職業評価」の内容等については以下のとおり。

イ 職業評価の概要

8日間の日程を設定し、学力検査や作業体験、面接等を通して、応募者の状況を把握

する。職業評価では、次の職業準備性についても状況の確認や課題の把握に努めている。

- ・ 毎日欠席や遅刻なく通えるかどうか
- ・ 集中して課題に取り組めるかどうか
- ・ 身だしなみや整容に問題はないか
- ・ 休憩時間の過ごし方、支援者や他の応募者との関わり方に問題はないか

ロ 基礎学力及び職業適性の把握（1日目～2日目）

知識、技能の習得に必要な基礎学力や職業適性について確認する。内容については次のとおり。

- ・ 基礎学力：学科試験（小学校高学年から中学校レベルの国語、数学）
- ・ 適性検査：厚生労働省編一般職業適性検査¹⁰

ハ 作業評価（3日目～5日目）

訓練職種に関連する作業の体験を通して、身体機能、作業指向性、作業遂行能力、作業態度等について確認する。

（イ）作業体験（3日目）

職種を大枠で作業系と事務系に分けた課題をそれぞれ体験し、適性を確認する。

特に在宅期間が長い人の場合、体力や集中力、疲れやすさ等も確認している。具体的な作業内容は次のとおり。

- ・ 電卓による計算作業を実施し、注意力、単調な作業への持久力等を確認する。
- ・ 部品の組立作業を実施し、部品や用具扱いの丁寧さ、手指の巧緻性、単調な作業への持久力等を確認する。
- ・ 伝票にしたがって品物を揃えるピッキング作業を実施し、注意力、立位作業における動作性等を確認する。

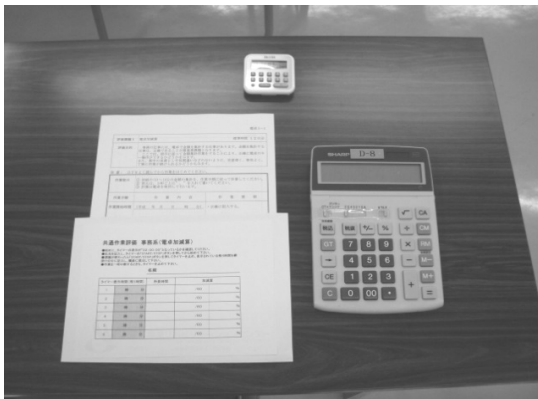


図4-1 電卓計算作業



図4-2 部品の組立作業

¹⁰厚生労働省編 一般職業適性検査：多様な職業分野で仕事をする上で必要とされる代表的な9種の能力(適性能)を測定することにより、個人の理解や適職領域の探索等、望ましい職業選択を行うための情報を提供することを目的として作成された検査。(社団法人 雇用問題研究会ホームページより一部引用)

(ロ) 共同作業（４日目）

小集団で指定どおりに机や椅子を並べる会場設営作業を体験し、集団内での役割に応じた対応や協調性、動きの多い作業での体力や持久力等を確認する。

(ハ) 訓練コース体験（５日目）

希望する訓練コースでの作業を体験し、自分の希望と実際の訓練内容にイメージの差異がないか、障害による作業上の制約はないか等を確認する。

ニ 面接（６日目～７日目）

面接では、各種検査結果のデータでは把握できない、意欲や精神安定度、職業訓練及び就職に対する考え方等について情報収集を行うため、以下の事項について聴取する。

- ・ 職歴や過去の訓練歴
- ・ 最近の病状や生活上の課題（自己の障害についての認識）
- ・ 就職に向けての自己の課題
- ・ 希望訓練コースとその理由
- ・ 就職計画（希望職種、就職希望地、労働条件等）
- ・ 職業訓練において望む支援
- ・ 職業訓練や就職に対する家族や主治医、関係機関担当者の意見
- ・ 利用している支援機関や支援内容

2 精神障害者の職業訓練の進め方

(1) 技能訓練について

職リハセンターにおける精神障害者に対する職業訓練は、メカトロニクス系、デザイン系、ビジネス情報系の各訓練科（以下「一般訓練科」という。）と職域開発科の両方において行っている。一般訓練科では、知的障害者を除く身体障害者等のすべての障害者を受入れており、職域開発科は、精神障害者や高次脳機能障害者、発達障害者を専門に受入れる訓練科となっている。精神障害者については、職業訓練を受講する上で、技能訓練や適応支援におけるより手厚い支援が必要な対象者は職域開発科において、その他の対象者は個々の適性或希望等に応じて一般訓練科において職業訓練を受講している。

なお、一般訓練科で職業訓練を受講する対象者についても、必要に応じて職域開発科で実施する適応支援を利用できるようにしている。

イ 職業訓練開始直後の対応

第3章で述べた職業訓練開始直後の対応として、職リハセンターでは入校後約5週間を「導入訓練」（導入訓練の実施根拠については資料5（p.81）参照。）と位置づけ、職域開発科において以下を目的とした職業訓練を実施し、対象者の職業上の課題や対応方法等を把握した上で、各訓練科における本格的な職業訓練（以下「本訓練」という。）へと移行している。

なお、職業訓練の開始にあたっては、対象者へのアンケート調査（資料6（p.82）参照）により配慮事項を確認し、事前に収集した情報と併せて対応方法の最終調整を行っている。

- ・ 訓練環境への適応
- ・ 障害特性の把握
- ・ 職業訓練上の課題と配慮事項の把握
- ・ 対象者自身の障害の理解度
- ・ 補完方法の検討と活用
- ・ 適性にあった職業訓練科・訓練コースの選択

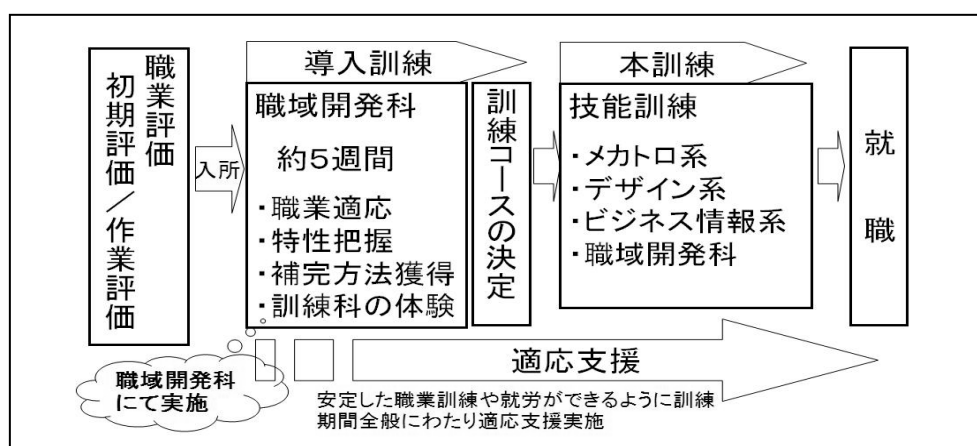


図4-3 導入訓練の流れ

(イ) 導入訓練の内容

職リハセンターでは、第3章であげたポイントを踏まえ、導入訓練の際の支援ツールとして、障害者職業総合センター（千葉市美浜区）が開発したトータルパッケージ¹¹を活用するとともに、対象者の希望や適性に応じた各訓練科の訓練体験を行っている。

導入訓練の訓練カリキュラムは資料7（p.83）であるが、導入訓練期間中は午後3時までの設定とし、対象者の疲労等を確認している。また、通院等で休んでも職業訓練の進捗に支障がないよう配慮している。

(ロ) トータルパッケージ

トータルパッケージの構成は以下のとおりである。

- ウイスコンシン・カード・ソーティング・テスト（以下、「WCST」という。）
- メモリーノート幕張版（以下、「M-メモリーノート」という。）
- ワークサンプル幕張版（以下、「MWS」という。）
- 幕張ストレス・疲労アセスメントシート（以下、「MSFAS」という。）
- グループワーク

¹¹ トータルパッケージ：障害者職業総合センター障害者支援部門において開発した職場適応を促進するための支援ツールのセット。支援対象者が自らの障害状況を的確に把握し、障害状況に応じたセルフマネジメントスキル(障害の補完手段、補完行動等)の獲得と、作業遂行力を高めていけるよう支援していくための職業リハビリテーション技法。詳細については、「精神障害者等を中心とする職業リハビリテーション技法に関する総合的研究（最終報告書）」(障害者職業総合センター、2004)を参照されたい。

これらの使用により、対象者の作業遂行に影響を与える幾つかの要因を把握し、具体的にアプローチする手段を提供することができる。

対象者は、実際の職場での職務に近い作業を行うことで、作業種目毎のミスの傾向、作業時の疲労やストレスの現れ方等、職場の中で生じる課題を疑似体験しながら認識でき、その課題を改善するための補完方法を獲得したり、職業生活全般についてのセルフマネジメントスキルを向上させることが可能となる。

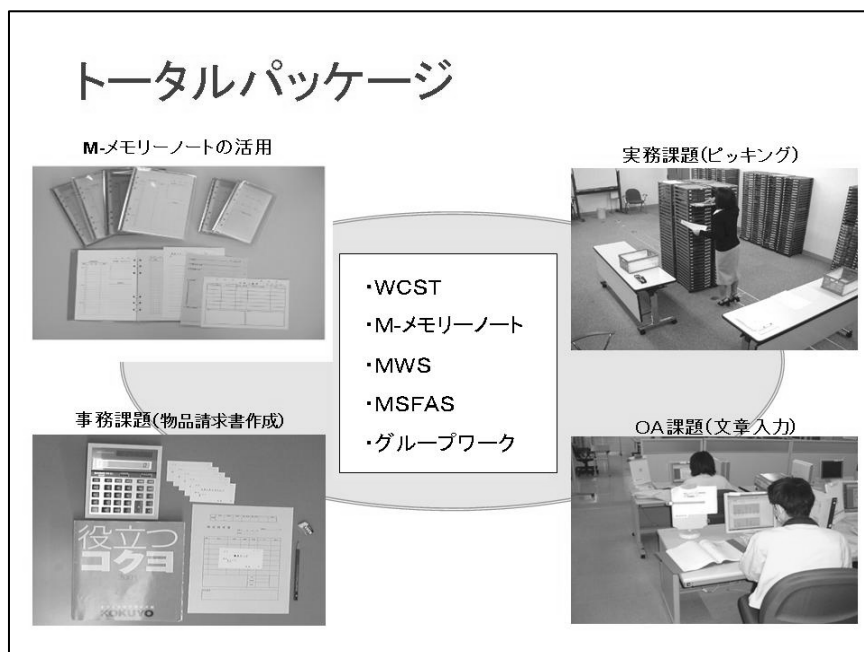


図4-4 トータルパッケージの内容

a WCST (Wisconsin Card Sorting Test)

WCSTは脳の前頭葉機能を短時間で評価することができる神経心理テストとして開発されたものであるが、トータルパッケージにおいては、遂行機能障害等に対する補完方法による反応の改善可能性の把握を目的に使用されている。

支援者が提案した補完方法の有効性について対象者の認識が深まることで、支援者への信頼が高まることも期待される。



図4-5 パソコン版WCST

b M-メモリーノート

M-メモリーノートは高次脳機能障害を補完するために開発された障害者の職場適応促進のための支援ツールである。障害特性上、記憶の保持が困難な対象者に対する補完手段として、職業生活に欠かせないセルフマネジメントのツールとして活用されている。精神障害者についても、日程の管理や作業手順の整理等に課題のある人については、この支援ツールを活用することで、仕事や生活を自己管理できるようになることが期待できる。

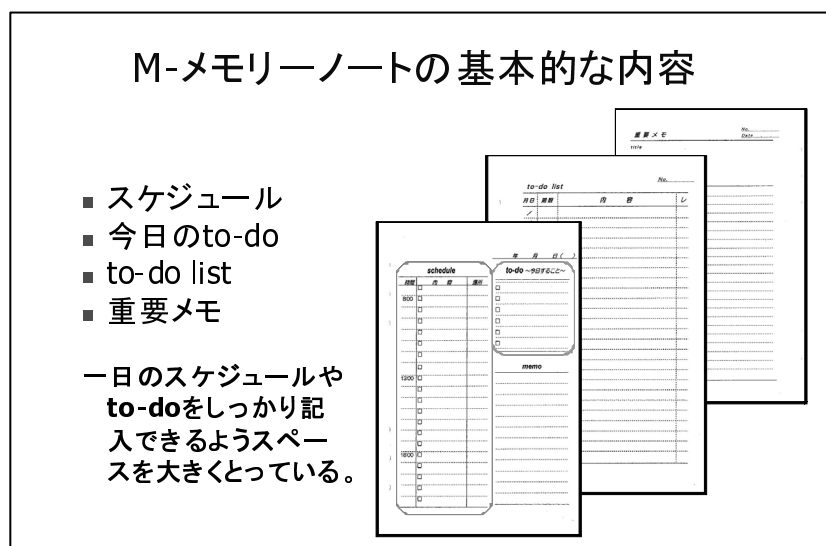


図4-6 M-メモリーノート

c MWS (Makuhari Work Sample)

MWSは、様々な職務に対応できるワークサンプルで、職業能力を評価する機能を有しているだけではなく、障害の補完方法を習得し、職務を遂行していく上で必要となるスキルの向上を可能とする訓練課題としても活用できるワークサンプルである。

事務作業、OA作業、実務作業の3つに分類された13の作業課題(表4-1)から構成されており、全ての作業課題に4~6段階の難易度(レベル)(表4-2)が設定されている。

MWSには職業適性の評価や作業体験の際に用いる「簡易版」と、作業遂行能力の向上を図る際に用いる「訓練版」があり、職リハセンターにおいては、以下のよう
に活用している。

■MWS (簡易版)

MWS (簡易版)は、比較的短時間で13の作業課題を経験でき、自己に合った作業や興味のある作業を見つけたり、自己の障害がどのような形で作業に影響するのか確認することができる。

■MWS (訓練版)

MWS (訓練版)は、MWS (簡易版)と同様の作業を用いて、各作業に難易度別の段階を設け、ボリュームを大きくし、評価や訓練に活用できるワークサン

プルとして作成されており、訓練課題として用いることで、有効な補完方法等について確認することができる。

複数のMWSを実施し、個々の障害特性や作業内容に応じて様々な補完方法等の活用を試み、対象者に合った方法を確認する。

表4-1 MWSの種類

大分類	作業名	レベル数
事務作業 (4作業)	数値チェック	6レベル
	物品請求書作成	5レベル
	作業日報集計	5レベル
	ラベル作成	5レベル
OA作業 (5作業)	数値入力	6レベル
	文章入力	5レベル
	コピー&ペースト	4レベル
	ファイル分類	5レベル
	検索修正	5レベル
実務作業 (4作業)	ナブキン折り	5レベル
	ピッキング	5レベル
	重さ計測	5レベル
	プラグタップ組立	5レベル

表4-2 数値チェックのレベル設定例

レベル	内容
レベル1	計の金額 3桁のみ
レベル2	計の金額 4桁のみ
レベル3	計の金額 5桁のみ
レベル4	計の金額 3-5桁の混合
レベル5	計の金額 4-6桁の混合
レベル6	計の金額 5-7桁の混合

なお、作業の種類やレベル、作業時間等、様々な条件で実施することによって疲労やストレスの状態を確認し、適度な休憩の取り方等について支援するほか、作業時の環境（人の出入りや他の訓練生の話し声等）によるストレスのかかり方等についても確認し、適切な環境整備についての配慮事項を検討することができる。

導入訓練では、まず支援者から助言等を行わない状態でMWSの作業を行い、作業遂行上の課題を確認する期間を設け、その後、補完方法を提案し、それを活用して作業を試行する期間を設定する。それにより、どのような補完方法を活用することでどれくらいミスが軽減されたか等、その効果を客観的に比較することができる。このことで、効果の出やすい補完方法を対象者が知るとともに、その有効性を認識し、活用することができるようになる。

d MSFAS¹² (Makuhari Stress and Fatigue Assessment Sheet)

MSFASは、ストレス・疲労に関係している周辺情報や、個々の対象者が持っている対処行動のレポーターの現状を把握し、対象者と一緒になってその解決策を探るためのシート群である。

初期の段階でこれらのシートを作成することで、対象者自身が自己のストレス・疲労の現れ方に対して常に問題意識を持って評価する視点を持ち、適切な対処行動をとれるようになるための準備性を高める。

また、MSFASの作成により対象者の障害認識と他者から見た障害状況の差異についても確認することができる（シートは同封のCD-Rに収録）。

<p style="text-align: center;"><MSFAS シート B> Relaxation Sheet</p> <p style="text-align: center;">ストレスや疲労を解消する方法を考える</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>ストレスや疲労がたまらないよう、上手に解消する方法は、色々あります。 このシートでは、自分が興味を持っていること、好きなことを整理しながら、 どのようなときに、心や体がリラックスしているかを考えます。</p> </div> <p>名前 _____ 作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">MSFAS 2006(利用者用)</p> <p>1 ストレスや疲労を解消する方法を考えましょう。</p> <p>(1) あなたがリラックスしているとき、幸せを感じるときは、どんなときですか？（あてはまるものに○をつけて下さい）</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> ・お風呂に入っているとき ・タバコを吸っているとき ・子どもと遊んでいるとき ・マッサージ等をうけているとき ・趣味の活動（ _____ ）をしているとき ・その他（ _____ ） ・持たない </td> <td style="border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> ・コーヒー、お茶を飲んでいるとき ・食事をしているとき ・おしゃべりしているとき _____ をしているとき _____ ・分からない </td> </tr> </table> <p>(2) あなたの趣味、得意なことは何ですか？（あてはまるものに、幾つでも○をつけて下さい）</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> ・スポーツ観戦（ _____ ） ・散歩 ・温泉 ・里を見る、天文観測 ・歌を聴く ・映画 ・手芸 ・茶道 ・料理、お菓子作り ・動物の世話 ・ファミコン、ゲーム ・パズル ・外国語（英会話など） ・マッサージ、指圧 ・AV視聴 ・その他（ _____ ） </td> <td style="border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ドライブ ・旅行 ・音楽を聴く ・カラオケ ・芝居等 ・陶芸 ・ファッション ・手芸、編み物等 ・収集 ・アマチュア無線 ・手話 ・読書 ・アロマテラピー ・ビデオを見る </td> <td style="border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> ・スポーツ（ _____ ） ・車、オートバイ、自転車、電車 ・キャンプ ・楽器を弾く（ _____ ） ・ダンス、踊り ・手品 ・美術鑑賞 ・書道 ・華道（フラワーアレンジメント） ・ガーデニング（庭いじり、家庭菜園、畑仕事） ・模型、プラモデル ・パズル ・競馬、競輪など ・マージャン ・ボランティア（ _____ ） ・マンガ ・買い物 ・テレビ ・友人との雑談 ・特になし </td> </tr> </table> <p>(3) 好きなもの、興味があることは何でしょう。（食べ物、色、場所、活動など、何についてでもかまいません。）</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>(4) 余暇について</p> <p>① 現在の余暇の過ごし方は？（自由記述）</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>② あなたの余暇の過ごし方は、次のどれにあてはまりますか？（あてはまるものに、一つ○をつけて下さい）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要に迫り、家族や友人と調整をし、計画を立てる。 ・自分で計画を立てる。 ・自分では計画を立てないが、家族や友人に計画を立てたり、誘ってくれるよう頼む ・自分では計画を立てないが、誘われたら参加する。 ・誘われても、参加しないことが多い。 <p style="text-align: right; font-size: x-small;">NIVR(障害者支援部門)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・お風呂に入っているとき ・タバコを吸っているとき ・子どもと遊んでいるとき ・マッサージ等をうけているとき ・趣味の活動（ _____ ）をしているとき ・その他（ _____ ） ・持たない 	<ul style="list-style-type: none"> ・コーヒー、お茶を飲んでいるとき ・食事をしているとき ・おしゃべりしているとき _____ をしているとき _____ ・分からない 	<ul style="list-style-type: none"> ・スポーツ観戦（ _____ ） ・散歩 ・温泉 ・里を見る、天文観測 ・歌を聴く ・映画 ・手芸 ・茶道 ・料理、お菓子作り ・動物の世話 ・ファミコン、ゲーム ・パズル ・外国語（英会話など） ・マッサージ、指圧 ・AV視聴 ・その他（ _____ ） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ドライブ ・旅行 ・音楽を聴く ・カラオケ ・芝居等 ・陶芸 ・ファッション ・手芸、編み物等 ・収集 ・アマチュア無線 ・手話 ・読書 ・アロマテラピー ・ビデオを見る 	<ul style="list-style-type: none"> ・スポーツ（ _____ ） ・車、オートバイ、自転車、電車 ・キャンプ ・楽器を弾く（ _____ ） ・ダンス、踊り ・手品 ・美術鑑賞 ・書道 ・華道（フラワーアレンジメント） ・ガーデニング（庭いじり、家庭菜園、畑仕事） ・模型、プラモデル ・パズル ・競馬、競輪など ・マージャン ・ボランティア（ _____ ） ・マンガ ・買い物 ・テレビ ・友人との雑談 ・特になし
<ul style="list-style-type: none"> ・お風呂に入っているとき ・タバコを吸っているとき ・子どもと遊んでいるとき ・マッサージ等をうけているとき ・趣味の活動（ _____ ）をしているとき ・その他（ _____ ） ・持たない 	<ul style="list-style-type: none"> ・コーヒー、お茶を飲んでいるとき ・食事をしているとき ・おしゃべりしているとき _____ をしているとき _____ ・分からない 					
<ul style="list-style-type: none"> ・スポーツ観戦（ _____ ） ・散歩 ・温泉 ・里を見る、天文観測 ・歌を聴く ・映画 ・手芸 ・茶道 ・料理、お菓子作り ・動物の世話 ・ファミコン、ゲーム ・パズル ・外国語（英会話など） ・マッサージ、指圧 ・AV視聴 ・その他（ _____ ） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ドライブ ・旅行 ・音楽を聴く ・カラオケ ・芝居等 ・陶芸 ・ファッション ・手芸、編み物等 ・収集 ・アマチュア無線 ・手話 ・読書 ・アロマテラピー ・ビデオを見る 	<ul style="list-style-type: none"> ・スポーツ（ _____ ） ・車、オートバイ、自転車、電車 ・キャンプ ・楽器を弾く（ _____ ） ・ダンス、踊り ・手品 ・美術鑑賞 ・書道 ・華道（フラワーアレンジメント） ・ガーデニング（庭いじり、家庭菜園、畑仕事） ・模型、プラモデル ・パズル ・競馬、競輪など ・マージャン ・ボランティア（ _____ ） ・マンガ ・買い物 ・テレビ ・友人との雑談 ・特になし 				

図 4 - 7 MSFAS シートの例

（以下の文献から引用し、一部、字句等を改変した。）

¹² 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター：調査研究報告書 No. 57 「精神障害者等を中心とする職業リハビリテーション技法に関する総合的研究（最終報告書）」, p19 (2004)

なお、本稿で述べているMSFASは、精神障害者・高次脳機能障害者を対象として開発された第2版を指す。「特別の配慮を必要とする障害者を対象とした、就労支援機関等から事業所への移行段階における就職・復職のための支援技法の開発に関する研究」において、第2版を基に精神障害、発達障害等の多様な障害を対象とした第3版を開発した。詳細については、「MSFASの活用のために」（障害者職業総合センター, 2010）を参照されたい。（「MSFASの活用のために」については、4月頃以下のアドレスに掲載予定である。）

<http://www.nivr.jeed.or.jp/research/kyouzai/kyouzai.html>

e グループワーク

トータルパッケージの中の手法として位置づけられているグループワークでは、トータルパッケージの各ツールを活用した対象者が数人のグループを構成し、メンバー間でトータルパッケージの活用経過や結果に基づく意見交換を通して、補完方法の重要性等について認識を深める機会としている。

(ハ) 実施結果のとりまとめと判断

トータルパッケージに基づく対象者の課題及び工夫の実践結果をMWSの課題毎の記録用紙や行動観察表及び補完方法観察記録表(表4-3)等を用いて整理しておき、一般訓練科の訓練体験の際に前もって一般訓練科の担当者に伝達するとともに、本訓練の訓練科・訓練コース決定の検討材料としている。

表4-3 行動観察及び補完方法観察記録表

	課題名	補完行動・補完手段	思考	注意	記憶	感情	協調	失語	疲労	認知	感覚	その他	備考
							動作	耐性	ターン	過敏	他		
O A 作 業	文書入力	・漢字変換後、Enterキーが分からなくなる。→操作方法について指導員が助言する。 ・文節よりも細かい単語で変換するため、時間がかかる。 →15分に1回は自己申告にて休憩する。			○				○				
	コピー & ペースト	・指示書と画面上で教示するが、覚えられず何度も説明が必要。 ・左右のクリックで混乱し、手順書を分かりやすくまとめる。 ・画面の青い部分が見えづらい様子あり。→コントラストを調整する。	○	○	○							○	
	検索修正	・スペースの入力を忘れる。 →指示書通りに修正することを助言。 ・修正箇所は全て消して初めから入力する。 →修正箇所のみを訂正するよう助言。 ・分からなくなるといろいろなキーを押してしまい、さらに混乱する。 →分からなくなったら質問するように助言。	○		○								
	ファイル整理	・不十分なところについては正解を元に仕分けしながら、必要なキーワードを書き足しすることによりレベル5までクリアする。	○										
※結果画面をすぐに消してしまい、記入する際には忘れていた。 →結果画面を記入後に消すように助言。 ※休憩は課題によって時間が異なる。本人の苦手意識の強い文書入力や検索修正は15分、その他は30分で休憩している。分かりやすいストレスサインとして顔面紅潮がある。					○			○					

※課題の原因と思われる障害特性に○をつける。

(二) 一般訓練科での訓練体験

トータルパッケージの実施後、希望する訓練科・訓練コースの訓練体験を1～2コース(概ね各3日間程度)行う。その際には、トータルパッケージの実施結果を踏まえた補完方法を積極的に活用するための支援及びその結果のフィードバックを行う。

この訓練体験を通じて、各訓練科の担当者は、対象者の技能習得の可能性について判断を行い、対象者はその訓練科における課題の出来映えや受講した雰囲気等を振り返りシート(図4-8)に整理した上で適性を自己判断する。支援者は訓練体験中の状況観察を踏まえて、面接(振り返り)の中で訓練コース選定に関して助言を行っていく。

自分自身で作業結果をまとめて振り返ったり、支援者が面接などの場面を通じて作業能率やミス等の作業結果を具体的に対象者にフィードバックすることにより、得意なこと苦手なことを自分なりに整理できたり、何事にも自信がなく消極的であった対象者が前向きに職業訓練に取り組めるようになるなど、自己認識の促進が図られ

る効果も得られている。また、当初は希望する職業訓練のイメージが抽象的で漠然とした状況で、障害特性等により自己の能力・適性と訓練レベルに関して大きなギャップが見られた対象者が、一般訓練科の体験を行うことによって、より具体的なイメージを掴み、客観的に訓練コースを選択できるようになっていく。

訓練科体験についての振り返り

平成●●年●●月●●日

※該当するところを○で囲んでください。

氏名 ●● ●●

訓練科名 ○A ビジネスコース

- 1 訓練内容の難易度はどうでしたか？ ①難しい ②やや難しい ③普通 ④やや簡単 ⑤簡単
- 2 訓練内容は興味が持てましたか？ ①持てない ②やや持てない ③普通 ④やや持てた ⑤持てた
- 3 何を意識して訓練を受講しましたか？ (複数回答可) ①速度 ②正確さ ③指示をよく聞く ④その他
- 4 疲労度はどうですか？ ①疲れた ②やや疲れた ③普通 ④疲れない
- 5 感想はありますか？

<p>①訓練を受講した感想を記入してください。(雰囲気や指導ペースは自分にあっていましたか？)</p> <p>近くに先生がいなかったため質問しづらかったが、自分で考えるようになり、広々とした場所でうまくできたと思います。 作業ではただやるのではなく、規則性を見つけると効率良くできることを学びましたし、ミスをしないう工夫を確立することができ、とても良い経験ができました。</p>
<p>②訓練体験期間中において、ストレスや疲労に関して実施した具体的な取り組みを教えてください。(休憩時間の取る頻度など)</p> <p>きりのいい所で休憩、遠くを見る、手首の下にクッションを敷く。</p>
<p>③作業遂行時にトータルパッケージで実施した補完行動や補完手段は実践できましたか？</p> <p>しっかり確認することや、こまめに休憩することができました。</p>
<p>④その他(訓練科・指導員に配慮して欲しいことなど)</p> <p>メモをする時とか同じ質問をした時に「またか」という態度ではなく、長い目で見守ってほしいです。(今回の訓練科体験では感じなかったのですが。)</p>

図4-8 振り返りシート

(ホ) 訓練科・訓練コースの決定と本訓練への移行

本訓練の訓練科・訓練コースは、入校時の職業評価の結果及び導入訓練の結果を踏まえ、対象者の意向等を勘案しながら、導入訓練のケース会議(本訓練移行の訓練科・訓練コース決定会議)において決定する。

本訓練に移行するにあたって、改めて本訓練のための個別訓練カリキュラムと支援計画(職業リハビリテーション計画)を策定する。これは、訓練目標を明確にするとともに、就職活動等を計画的に進められるよう、支援方針について対象者と共通認識

を持つため、対象者に説明し確認（署名）を求めている。

なお、支援計画については、導入訓練中の様子や適応状態（出欠等）、訓練内容の理解力、対人関係や就職希望（個別面接等で確認）を踏まえて作成する。

ロ 本訓練について

（イ）基本的考え方

本訓練では、職業に必要な知識、技能を習得するための技能訓練のほか、職業準備性の向上や就職活動等に係る支援である適応支援をカリキュラムに組み入れて実施することにより、個別のニーズに対応している。

一般訓練科は、職種に応じた既存の技能訓練（メカトロ系、デザイン系、ビジネス情報系）に併せて適応支援を実施していく。職域開発科は、データ入力や事務補助等の簡易作業、組立て、物流作業を中心とした無理のない緩やかな技能訓練に併せて適応支援を実施し、本人の適性に見合う作業を見出していく。

（ロ）本訓練の進め方

職業訓練における訓練方式は、集団一斉訓練が一般的である。

集団一斉訓練は、年間の訓練カリキュラムに沿って複数の訓練生に対し同じ訓練内容を一斉に訓練していく方式であるため、1人の指導員が同時に複数の訓練生を指導できる効率の良い訓練方式である。

反面、欠席した訓練生は、その間の訓練が受講できないため、欠席した時間の内容を他の訓練生に聞いて自習する等、集団の流れに追いつけるような融通性が必要とされる。

しかし、精神障害者のように環境の変化に影響を受けやすく、柔軟な対応が難しい場合は、集団一斉訓練方式には適応できず、ストレスの要因にもなりかねない。

このため、精神障害者に対する訓練は、自分のペースで進められ、たとえ体調を崩して欠席が続いても、休む前の続きから再開できるような個別で柔軟な訓練方式が必要であると考えられる。

よって、1年間、安定して有効な職業訓練を受講できるように、訓練カリキュラム、訓練内容、訓練教材、訓練方法等について検討し、準備しておくことが重要である。

（ハ）本訓練の進め方

本訓練においても、環境が変わり他の訓練生との関係、本訓練に対する不安や緊張などから体調を崩す場合があるため、第3章で述べたような配慮を行いながら技能訓練を進めている。

訓練進捗速度、技能の難易度等、技能訓練における負荷は図4-9に示すように導入訓練期より本訓練前半、そして本訓練後半へと徐々に高めていく。また、単に右肩上がりではなく、対象者の状況によっては一時的にフラットにしたり下げることも必要となる。

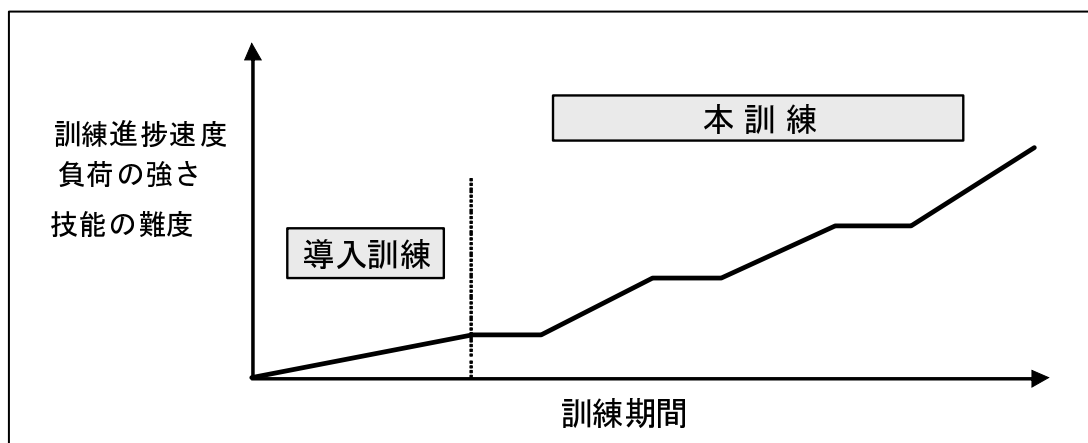


図4-9 訓練における負荷のかけ方のイメージ

ハ 個別訓練と集団訓練

(イ) 個別訓練の進め方

個別訓練に際しては、フィードバック方法に配慮している。フィードバックには、図4-10のように即時フィードバックと経過フィードバックがあり、即時フィードバックは訓練場面において即座にフィードバックを行うことで、適切な行動を促すものである。対象者の中には、記憶の課題により理解力や習熟性に問題があったり、失敗体験ばかりが記憶に残ってしまう人もいるため、個々に到達できる課題を設定し、無理なく段階的にレベルアップが図れるように技能訓練を実施し、その都度達成状況のフィードバックを行いながら成功体験を積み重ねる必要があると考えている。

経過フィードバックは、これらの積み重ねの結果や対象者の訓練進捗状況、日々の行動観察・面接等を通して得られた変化等の情報を基に定期的なケース会議等において担当者間での意見交換を行い、必要に応じて訓練カリキュラムの見直し等を行うこととしている。

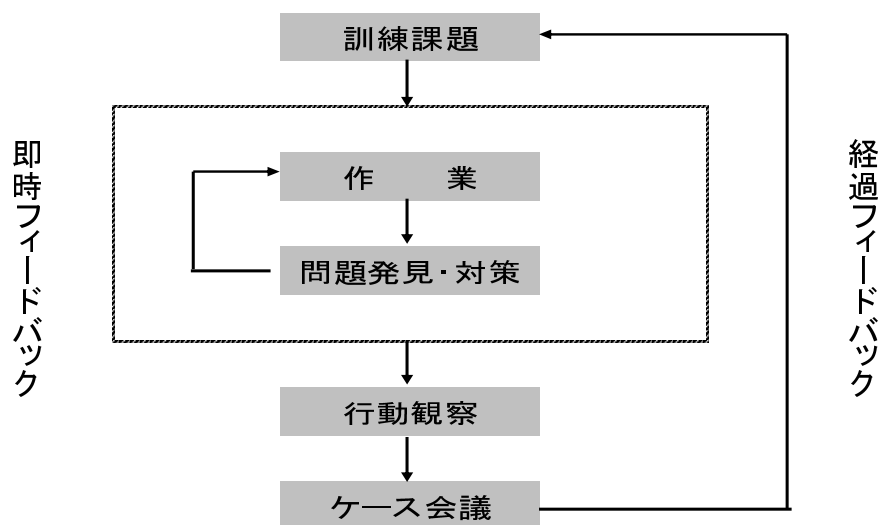


図4-10 個別訓練の進め方

(ロ) 集団訓練と個別訓練

障害特性により、作業中周囲の目が気になる人や集団参加が苦手な人には作業環境に配慮した個別訓練を実施することが有効である。

しかし、実際の就労場面では他者と関わらないで済むことはほとんどないため、業務を遂行する上で人間関係の形成は不可欠である。そこで、訓練場面でも、すべての訓練を個別訓練で実施するのではなく、次のような方法で集団訓練を織り交ぜ、徐々に就労に必要なコミュニケーション能力や集団適応力の向上を図るようにしている。

・一部を集団で実施

例) IT訓練は集団で実施し、実務に近い訓練は個別に実施する。

例) 電気理論の解説は集団で実施し、実験、練習問題は個別に実施する。特に、はんだ付け作業のような作業系の職業訓練は、理論、手順を集団で実施し、作業は個別で実施する。

例) コンピュータ概論の学習は個別で実施し、まとめを集団で実施する。

・すべて集団で実施

例) ビジネスマナー等人間関係形成に関する訓練はすべて集団で実施する。

二 訓練教材

効果的な訓練内容及び訓練教材の活用に関するポイントについては、第3章で述べたが、職リハセンターにおけるこれらを踏まえた対応の一部を紹介する。

(イ) 基礎技能向上を図る訓練教材

就労場面においてパソコンへの入力作業はもはや必須であり、技能訓練の中でVDT作業への耐性の向上を図ることは、特に事務系職種での就職を目指す対象者にとっては非常に重要である。

この事例は、キーボードのテンキーを使用した数値入力課題である。その内容は紙媒体の数値データをパソコンに入力していくという単純なものだが、その進行手順は、以下のとおりである。

①平易なところからの目標設定

②自己によるミス傾向の振り返り

③ミスの改善による目標達成・モチベーションの維持

④負荷を段階的に増やしながらかつ新たな目標設定による入力練習を繰り返し、技能向上を目指す「スモールステップ」の考え方に基づいた実施

訓練課題のレベルが上がるごとに基礎的な入力技能が習熟される。また、「疲労度とミス増減の傾向がどのように関係しているか」について対象者が認識を深めるとともに、補完方法の重要性について認識を促し、定着を図る効果も期待できる。

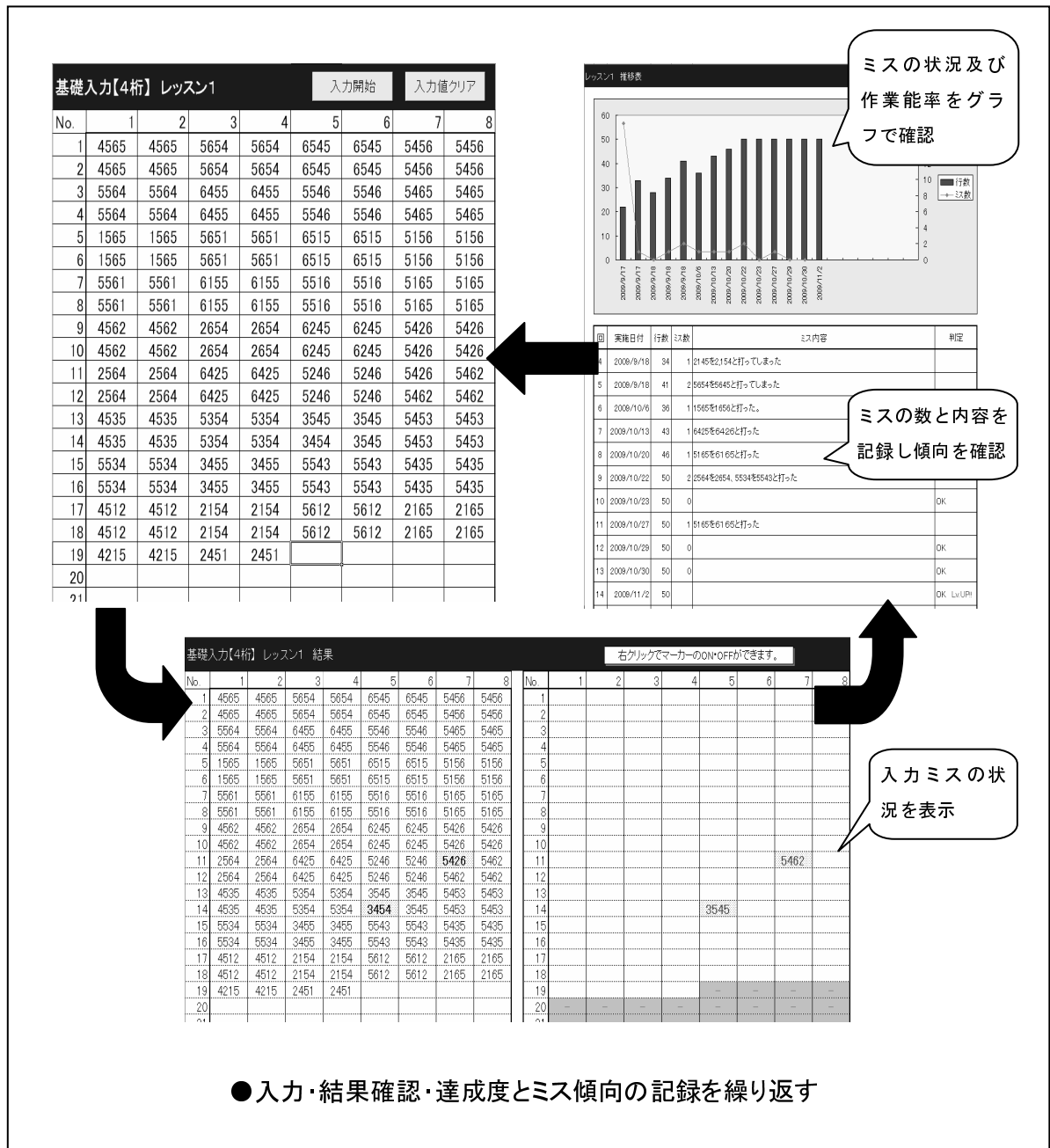


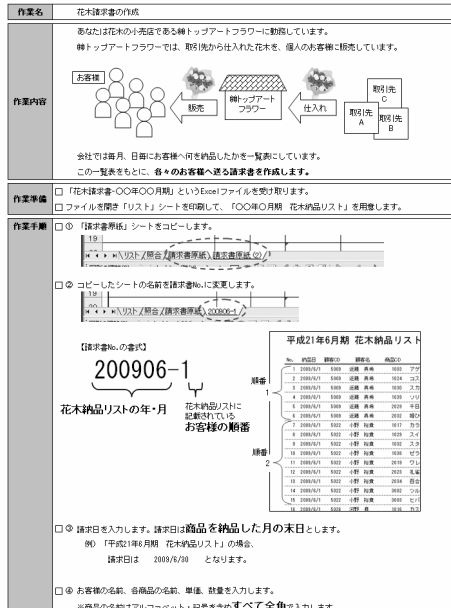
図4-11 数値入力課題

(ロ) 実技を重視した訓練教材

職業訓練では、対象者が実際の就労場面のイメージを持ち、訓練成果がその後の就職に繋がることを理解できるような工夫が必要である。

この事例は、実際の企業における請求書作成を想定した教材である。納品リストから請求書を作成するまでの流れ、既定のフォームへ入力する手順を説明した後、実際にリストをチェックしながら入力作業を行う。

単純な入力作業であっても「それは企業においてどのような位置づけの作業であるのか」、「その結果はどのような形で評価され利用されるか」など、作業背景を意識した上で取り組めるよう、また手順に沿いながらも「どのようにしたら効率よく正確にできるか」を、実技を通して体得できるよう支援することが重要と考えている。



～ 作業手順 ～

～ 納品リストへのチェックの様子 ～

解答データ					入力データ					判定				
請求日	伝票No	顧客名	商品名	単価 数量	請求日	伝票No	顧客名	商品名	単価 数量	請求日	伝票No	顧客名	商品名	単価 数量
2009/6/30	200906-1	近藤 真希	アイリス	40 35	2009/6/30	200906-1	近藤 真希	アイリス	40 35					
			オンシジューム	180 5				オンシジューム	180 5					X
			シネシス系デルフィ	250 25				シネシス系デルフィ	250 25					
			リュウカデンドロン	180 50				リュウカデンドロン	180 50					
			シクラメン	80 25				シクラメン	80 25					
			シクラメン	80 20				シクラメン	80 20					
			フイ	30 35				フイ	30 35					
			加工品	500 25				加工品	500 25					
2009/6/30	200906-2	近藤 真希	スイートピー	100 40	2009/6/30	200906-2	近藤 真希	スイートピー	100 40					X
			スターチスその他	150 40				スターチスその他	150 40					
			ニューサイラン	80 20				ニューサイラン	80 20					
			きんせんか	280 25				きんせんか	280 25					
			ちようせんあさがわ	150 15				ちようせんあさがわ	150 15					
			透百合	200 15				透百合	200 15					
			ヒバ	1500 40				ヒバ	1500 40					
			フイ	30 30				フイ	30 30					
			加工品	500 5				加工品	500 5					
2009/6/30	200906-3	池田 篤之介	チュウリップ	180 5	2009/6/30	200906-3	池田 篤之介	チュウリップ	180 50					X
			フリアンジア	100 45				フリアンジア	100 45					
			オムニフロー	100 40				オムニフロー	100 40					

●作業完了後は、入力データと解答との照合

図 4-12 請求書作成課題

(ハ) 自学自習が可能な訓練教材

各種アプリケーション操作の習得など、知識積み上げ型の訓練教材については、個々の進捗状況に合わせた技能訓練を可能にするため、自学自習教材を整備することが望ましい。特に精神障害者は、個々の状況の変化で訓練予定を変更することが多いことから、セミナー方式の集団訓練に馴染まないことも多い。

自学自習課題に取り組むことで、集団訓練の場で見受けられがちな焦燥感などの発生を防ぐことができる。しかし、対象者が一方的に作業を進めていくのは好ましくない。教材は単元毎に①解説、②例題、③演習という段階にできるだけ細分化し、ローテーションする形で進行する。③演習に関しては、その都度支援者が添削するようにしている。添削を随時行い、コミュニケーションの機会を意識的に多くすることは、対象者との信頼関係の構築にも役立つ。

◆統計関数

◆SUM

選択範囲のデータの合計を求める
=SUM(合計したいセル範囲)

【例題4-1】SUM関数で合計を求める

Excelを起動し、以下の売上表を完成させましょう。

1	A	B	C	D	E
2		売上表			(単位:千円)
3		商店名	1月	2月	3月
4		村木	125	762	166
5		佐藤	763	463	732
6		吉田	165	865	156
7		松田	768	131	786
8		中村	489	789	745
9		合計			
10					

ハイパーリンク例題4-1.xls

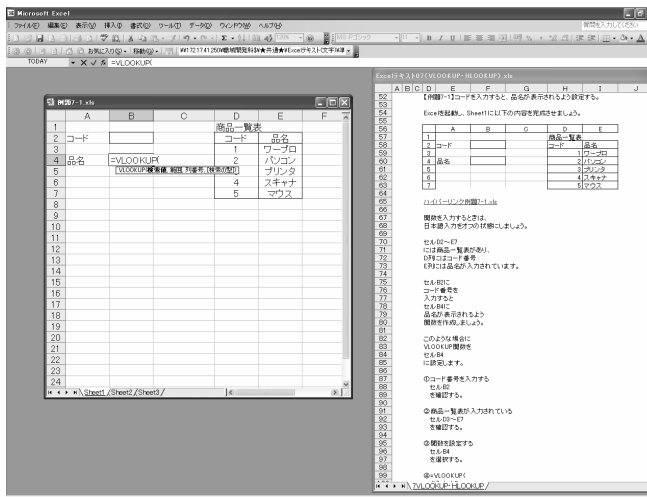
セルB3～B9
の範囲に罫線を引きましょう。
罫線は
実線の格子としましょう。

3行目に項目名があり、
B列に商店名、C列に1月売上、D列に2月売上、E列に3月売上
が入力されています。
このデータを使って
セルC9、D9、E9
に合計を計算する関数を入
力しましょう。

●セルC9にSUM関数を入力する

- ① 合計する選択範囲
セルC4～C8を確認する
- ② 合計を求めたい
セルC9
を選択する
- ③ =sum(
と入力

～ 自学自習教材の例(表計算)～



- テキスト部分を画面右、作業スペースを画面左にとり、
学習を進めていく。

図 4 - 1 3 自学学習教材

(二) 就労場面での実際の対応を盛り込んだ訓練教材

精神障害者はその特性上、対人場面における課題がある人が多い。実際の就労場面では、人と人の連携によって業務が行われることが常であるため、職業訓練においても一連の作業工程の中の一部を担当する場面を設定する。

この事例は、伝票処理を行うための訓練教材である。一連の事務用工具の使用方法を習熟した複数の訓練生が、「日付印」「伝票整理」「伝票入力」「照合」「修正」「ファイリング」「最終確認」の各工程を担い、リレー形式で作業を進めていくというものであり、各工程の担当は一定の時間で交代する。

このような訓練課題での仕事の引継ぎにおいて要求される対人スキルは、そのまま就労場面において有用となるものであり、「自分のミスは、誰かに迷惑をかける」という意識を持つことで、作業の質の向上にも繋がる。引継ぎの場面では技能訓練担当者が介入して、適切な行動を示唆しながら進めている。

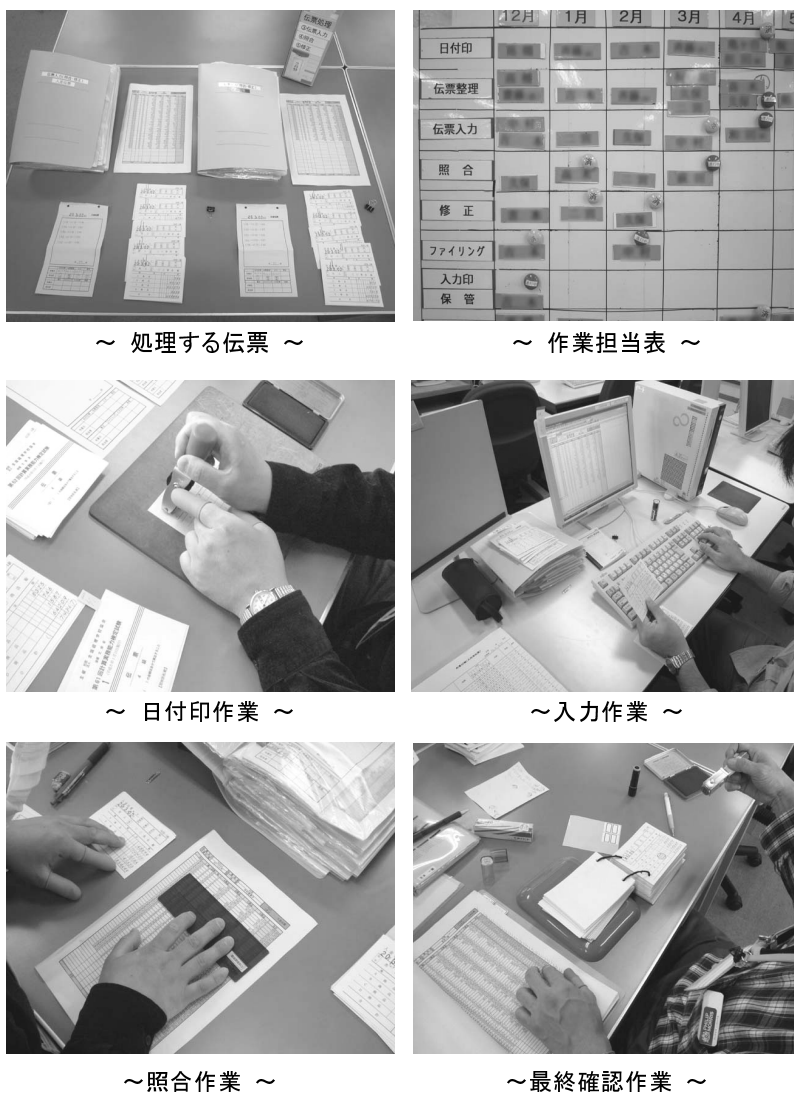


図 4 - 1 4 伝票整理教材

ホ 補完方法

補完方法については、第 3 章で述べたが、職リハセンターにおける具体的な取組みの一部を資料 8 (p. 85～) に示す。

(2) 適応支援について

第 3 章で述べたように、適応支援には①安定した訓練受講のための支援、②職業準備性の向上のための支援、③就職活動のための支援が必要となる。ここでは、職リハセンターの取り組みを紹介する。

イ 社会適応支援

職リハセンターでは、上記①及び②の支援を「社会生活支援」と位置づけて実施している。この社会生活支援には、計画的で基本的な「集団支援」と個別で柔軟な「個別支援」があり、それぞれを相互に補完しながら組み合わせて実施している。

(イ) 集団支援

「集団支援」は、主に対人面でのコミュニケーションに関する支援をグループワーク形式で行っており、以下に訓練初期に実施している例を示す。

なお、障害についての理解を促すことを目的に、精神科医からの障害に関する知識についての講義を受ける時間も年間2～4時限設定している。

表4-4 社会生活支援の内容（導入訓練中は一部実施）

分類	テーマ	ねらい
オリエンテーション	a 導入訓練の受講の目的とルール	訓練受講の目的を確認し、受講にあたっての基本的なルールについて理解を深める。
	b 各課訓練内容の理解	導入訓練の目的を理解するとともに、各課の説明や見学を通して、訓練内容の理解を深める。
MSFAS活用等 職業生活と健康管理	c 職業生活と健康管理	安定した職業生活を維持するためには、睡眠、食事、運動のバランスが重要であることを確認する。
	d 職場でのストレスマネジメントⅠ（基礎理解編）	「ストレス」についての一般的な知識を吸収するとともに、ストレスの種類やストレスマネジメントの大切さを理解する。
	d 職場でのストレスマネジメントⅡ（対処編）	自己のストレス要因と作業場面や対人関係場面における注意サインと対処傾向を把握する。
	e 職場でできるリラクゼーション・気分転換（フリーターキング編）	各訓練生が自分なりの気分転換やリラクゼーションの方法を発表しあう。
	e 職場でできるリラクゼーション・気分転換（整理編）	ストレスや疲労を感じた時の気分転換、リラクゼーションの方法を整理する。
	f 余暇の過ごし方（フリーターキング編）	各訓練生が日頃の余暇の過ごし方（趣味等）について発表する。
	f 余暇の過ごし方（整理編）	働く上での余暇の大切さを理解し、余暇の種類や自分にあった過ごし方を整理する。
g ストレスとの付き合い方と発散方法（ホームルーム）-訓練の安定受講のために-	自由な雰囲気の中で、訓練生相互の交流（情報交換等）を通じて、仲間としての一体感を醸成し、孤独感を予防するとともに、自己理解（気づき）を促す。	

a 導入訓練の受講目的とルール

訓練開始後早期に、職業訓練の受講目的とルールを伝える時間（休憩を入れながら3時間程度）を設定している。導入訓練の受講目的である①職業訓練に慣れること、②適切な訓練科を探索すること、③自己の障害の特徴を理解し補完方法を検討すること、の3点を中心に資料を使い視覚的に分かり易く伝えている。また、ルールについては、訓練時間や訓練受講に関する注意事項（服装、訓練時間、心構え、安全について、社会人としてのエチケット、喫煙マナー、実習室の使い方、訓練用機器や工具の取り扱いについて、欠席・遅刻・早退する場合の注意事項等）について説明する。

b 各課訓練内容の理解

導入訓練期間を通して上記②を意識した取り組みができるよう、トータルパッケージによる作業体験の前に各訓練科の見学及び説明を行っている。訓練科見学は職業評価の際にも行っているが、入校後に改めて見学をする機会を設けている。その際には受講する訓練内容だけでなく、訓練室内の雰囲気や訓練生の様子なども見るようにして、自分がその環境で職業訓練を受講することも考えながら、見学するようにアドバイスしている。

c 職業生活と健康

MSFASの質問シートを使用し、生活習慣、健康状態を言語化する。質問項目は1日の生活リズム、食欲、睡眠、嗜好品などであり、記述を基に支援者と対象者が1対1で相談を行い、現状を確認するとともに、適宜アドバイスを行う。例えば、食生活に乱れがある場合は、訓練受講中の昼食を軸に朝食は何時ごろ、どのような物を食べるのが現実的かなどの助言を行う。改善の様子の確認が必要であれば、導入訓練及び本訓練を通じて後述する生活日誌のチェック項目のひとつにするといった方法が挙げられる。

d 職場でのストレスマネジメント

MSFASの質問シートを活用し、ストレスや疲労を解消する方法を考え、整理を行う。日常の中でのリラックス方法、趣味、得意なこと、好きなことや余暇の過ごし方等の項目を加えて、ストレスを感じる状況や疲れを感じる作業や活動の状況を見つけ、その時に最もよくとる行動を整理するようになっている。これらの記述を基に支援者と対象者が1対1で相談を行い、現状を確認する。この際あまり助言は行わず、後にストレスと疲労を考える時間（1時間～2時間程度）を設定し、集団支援によりストレスや疲労に対する知識と障害による影響について説明している。また、負担が生じない程度に訓練生に発言をしてもらうことで、他の訓練生の考えや取り組みが参考になり、ストレスマネジメントの重要性について参加者の理解が深まることも多い。

なお、訓練生の発言等は板書し、訓練生の理解がより深まるように必要に応じて振り返りながら進めるようにしている。

e 職場でできるリラクゼーション・気分転換

MWSの実施を通じて、ミスが増えた際や苦手と感じる作業を行う際には休憩することを奨励する。休憩シート（資料9,p.90）を活用し、どのくらいの作業時間であればミスなく効率よく行えるかを確認し、休憩の取り方を選択する。定時の休憩に拘らず、必要に応じて5分、10分と休憩を入れるようにする。作業体験では作業ごとの振り返りを振り返りシートに記入するが、作業によって疲労感が異なり、どのような休み方をすれば気分転換になるのか対象者が実感することが狙いである。導入訓練で自分のリズムを知り、本訓練に移行してもセルフコントロールができるようにすることが安定受講の基礎であることを繰り返し確認している。

f 余暇の過ごし方

ストレスマネジメントに関して、リフレッシュするための余暇の過ごし方について、約1時間程度グループワークを行う。日々の自由時間、休日や長期休暇等における望ましい過ごし方について話し合いを行う。グループで行うことで、他の訓練生の対応方法が参考になることも多い。

なお、この際も訓練生の発言等は板書し、確認しながら進めている。

g ストレスとの付き合い方と発散方法（ホームルーム）

他の訓練生と交流が可能か否かによって、訓練室内でのストレスのかかり方はかなり異なる。フリートーキングに近いホームルームの時間（1時間）を導入訓練及び本訓練開始当初は定期的に行っている。似たような障害のある仲間と訓練生活上感じていることや困っていること、情報などを共有することで、気づきや安心感が持てる場になっている。また、フリートーキングで話題が出づらな場合は、担当を決めて自分の趣味等のスピーチ文を作成してもらい、発表する時間としている。スピーチにより訓練生の個人的な部分が垣間見ることができ、訓練生間の人間関係が少しずつ醸成され、孤独感などからくるストレスのセーフティネットになっている。

これらの取り組みを通して、他者とのコミュニケーションがストレスの発散になることや職場においても同僚との良好な人間関係を形成することでストレスが軽減されることを学ぶ機会としている。

（ロ）個別支援

集団支援では理解が十分に得られなかった内容の補足説明や、対象者毎にそれぞれの課題にポイントを絞って対応方法等の検討を行うために個別相談を実施する。後者については、安定した訓練受講や職業準備性に関する内容だけでなく、技能の習得状況や対象者の希望等も踏まえた就労意欲の向上に向けた支援も実施している。

（ハ）体調・生活の自己管理に向けた取り組み

朝礼時にその日のスケジュールを確認し前述したM-メモリーノートに記入するほか、前日からの睡眠時間等を生活日誌（図4-15）に支援者と確認しながら記入する。これらによって日々の体調等の把握を行い、自己管理に向けた助言等を行う。

.....【ワンポイント情報】.....

休憩や疲労に対するセルフコントロールができるように支援しているが、休憩やリラックスできる場所を確保するといった環境面の配慮も必要である。具体的には保健室や休憩室など一人になれる部屋や、他者の目が気にならない場所、一時的に横になることができる場所があるとよいと思われる。

自分の持つエネルギー以上のことを要求されると、疲労が限界に達する場合がある。疲れたら帰宅すればよいが、帰れなくなるくらい疲れてしまう対象者も見られるため、職リハセンターでは回復するまで休める場所を提供するようにしている。

.....

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)	就寝時刻 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)
		出席 欠席 遅刻 早退			よく眠れた まあまあ眠れた あまりよく眠れなかった 不眠	朝 昼 夜 就寝前		意欲が出ない 不安や焦り 安定している 気分が高揚している	訓練・家族・対人関係・就職活動・その他
10	5	出席 欠席 遅刻 早退	23:30 6:30	7時間	よく眠れた まあまあ眠れた あまりよく眠れなかった 不眠	朝 昼 夜 就寝前	○	意欲が出ない 不安や焦り 安定している 気分が高揚している	訓練・家族・対人関係・就職活動・その他
10	6	出席 欠席 遅刻 早退	23:30 6:30	7時間	よく眠れた まあまあ眠れた あまりよく眠れなかった 不眠	朝 昼 夜 就寝前	○	意欲が出ない 不安や焦り 安定している 気分が高揚している	訓練・家族・対人関係・就職活動・その他
10	7	出席 欠席 遅刻 早退	1:30 6:30	5時間	よく眠れた まあまあ眠れた あまりよく眠れなかった 不眠	朝 昼 夜 就寝前	○	意欲が出ない 不安や焦り 安定している 気分が高揚している	訓練・家族・対人関係・就職活動・その他 本訓練に移行後、ついていけないか不安です。 相談したい。
10	8	出席 欠席 遅刻 早退	0:30 6:30	6時間	よく眠れた まあまあ眠れた あまりよく眠れなかった 不眠	朝 昼 夜 就寝前	○	意欲が出ない 不安や焦り 安定している 気分が高揚している	訓練・家族・対人関係・就職活動・その他 昨日の相談でだいぶ落ち着きましたが、まだ少し不安は感じます。

図 4 - 1 5 生活日誌の例

.....【ワンポイント情報】.....

職リハセンターでは、健康管理室に看護師が常駐し、訓練生の健康相談やアドバイス等を行っている。入校当初に面談で障害状況、薬の種類などを聞き、訓練中に気分や体調の変化があった場合にも、素早い対応ができる体制を取っている。また、対象者の同意の上で日々の相談状況等、職員間で共有が必要な内容については、健康管理室から発信される「職リハ健康管理室日報」(資料 10, p.91)を、個々の訓練生の変化をいち早く確認する手段として活用している。不定期な相談、健康管理室利用状況のほか、定期的に2か月に1度程度、病院の受診状況や生活リズムの変化などが無いかを確認する相談の結果を職リハ健康管理室日報に記録し、担当部署に提供している。支援担当者としては、不調のサインを見逃さない、あるいは配慮する点を探る上で、こうした日々の細かな情報の積み上げの中からいかに早く必要な情報を取り上げ対処するかといった、観察力を持つことを大切にしている。

.....

ロ 就職活動支援

(イ) 就職活動の準備に関する支援

職リハセンターでは、入校後3～4ヶ月目から就職活動の準備を開始し、6ヶ月前後から就職活動(実際の応募)を始める。しかしながら、昨今の厳しい雇用情勢により就職活動に時間を要する傾向にあることから、個々の技能訓練や適応支援の状況を見ながら早期の就職活動開始に努めている。

就職活動の準備に関する支援の具体的な内容は、就職活動支援セミナー(1～2ヶ月間で全4回)(資料 11, p. 92～)として以下のとおり体系的に実施している。

- a 就職活動オリエンテーション(就職活動を始めるにあたっての心構えや進め方、スケジュール説明)
- b 面接対策ガイダンス(履歴書の書き方、面接の受け方や面接マナー、面接練習)
- c 個別模擬面接(実際の面接場面を想定した面接練習、ビデオ撮影による自己チェック)

d 模擬面接フォローアップ（個別模擬面接結果の振り返り）

上記については、十分な事前説明を行い、就職活動の流れや必要な準備内容、職リハセンターの支援方法等について理解を促した上で実施している。aについては精神障害者に限らず他の障害者と合同で実施するが、b、c、dについては対象者の状況に応じて個別に実施している。

（ロ）企業面接等に関する支援

面接への同行等の支援については第3章で述べたが、それらに加えて職リハセンターでは、企業の要望にも応え、個別企業の会社説明会及び面談会を施設内で開催している。

各企業の障害者採用計画を踏まえ、企業が求める人材確保とミスマッチの防止を目的とした個別の会社説明会や個人面談の開催を施設内で行えることで、特に精神障害者にとっては慣れた環境で企業と十分に相談し理解しあえる非常に有効な就職活動の機会となっている。

（ハ）職場実習の活用

企業にとって、職場実習は対象者の障害特性を理解するための有効な手段となる。また、対象者にとっても職場実習による就労体験を通じて仕事の内容や職場環境を知り、労働習慣を体得できる良い機会となる。

職リハセンターでは、就職活動支援を実施する中で、企業側に障害者雇用の実績が少なく、採用に不安を感じている場合や、対象者の技能や労働習慣等を実際の就労場面で確認する必要がある場合等においては、職場実習の活用を積極的に提案している。

職場実習の実施にあたっては、まず企業に実施目的、実施内容及び対象者の状況について十分な説明を行い、理解を求めたうえで実施計画書を作成する。

具体的には、対象者への指示の仕方、疲労の現れ方やその特徴、有効な休憩の取り方、その他障害の特性について事前に説明し理解を促している。

また、対象者に対しては、急激な環境変化への不安を取り除くため、職場実習の実施内容等についての詳細を伝え、不安や疑問点を解消すべく職場実習開始前に職場見学と企業との打合せ等を実施している。

a 職場実習前の職業訓練上の配慮点

職場実習の前には、対象者の不安の軽減が図れるよう、できるだけ職場実習を行う職場環境に合わせた訓練内容を実施し、休憩の取り方等についても有効かどうかを事前に確認しておくよう努めている。

b 職場実習中の支援のあり方

職場実習初日は、対象者にとって不安要素が多いことから、支援者が入社時より同行し終日付き添うことによって、一日の仕事の流れ、事前に企業側と確認した職

務内容や休憩の取り方等について実際に確認し、不安な点があれば早いうちに解消できるよう企業側とその場で調整を行う。作業内容によっては、支援者自身も作業を行い、作業場面ごとに対象者が戸惑った場合の解決方法や指示の出し方などを探索するようにしている。その後の支援方法や支援の頻度については、初日の職場実習の状況を踏まえて検討し、企業と調整を行う。

なお、対象者の適応状況を確認しながら、必要に応じて支援機関にも適応状況の情報を提供するほか、職場実習に係る支援への同行を要請し、その後の就職に向けた連携が円滑に行えるよう努める。

最終日には企業からの意見を聴取しながら職場実習のまとめを行い、採用の可能性等の方向性を確認する。

c 職場実習後の職業訓練上の配慮点

職場実習終了後、その経験を今後活かすために、対象者と共に振り返りを行う。職場実習を通しての疲労度はどうだったか、有効に休憩を取れたか等を確認するとともに、職務内容の一つ一つについても振り返りを行い不安要素を取り除く支援を実施する。成功体験を増やし自信をつけるため、支援者の視点からだけでなく企業側から得た良い評価内容等を対象者に伝えることがポイントとなる。

d 就職を前提とした職場実習

上記cまでの職場実習は、主として職業訓練の一環としての位置づけであるが、最終的には就職活動及び企業の選考過程の一環としての職場実習を実施する。

職場実習を進めるにあたり、対象者の希望や条件と、企業が考える職務内容・作業方法、人的配慮、作業環境等の条件との差異をなるべく小さくするための環境調整が重要となる。この環境調整によって、対象者にとっても、企業にとっても心理的な負担感の軽減につながるよう取り組む。対象者と企業の双方の状況をよく把握した上で適応しやすい環境を整えるとともに、企業における障害理解の促進等を進めることが重要と考えている。

ハ フォローアップ

フォローアップについては、第3章で述べたが、職リハセンターではフォローアップ計画書（図4-16）により、具体的な実施方法や関係機関との役割分担等について整理し、これに基づいた対応を行っている。

フォローアップ計画書

平成 年 月 日作成

ケース番号	200-	氏名	●● ●● (男)	生年月日	S48.. (34歳)
現住所	埼玉県さいたま市 最寄駅 JR線 ●●駅				
在籍科	職域開発科 簡易事務コース	期間	H20.8.21～H21.8.6		
障害名	精神障害(そううつ病) 精神障害者保健福祉手帳2級				
最終学歴	H専門学校	資格	普通自動車運転免許 第二種情報処理技術者試験合格		
職歴	I 工務店 株式会社○△× (H7/4～H8/9) 株式会社×× (H8/10～H9/2) 郵便局 (H9/3～H9/8)				
希望	障害の理解を得ての就労を目指す。事務系。				
<医療状況>					
<p>精神症状：新しい環境に対して緊張感が高く、通所の際に腹痛、頭痛などを訴える。睡眠障害として途中覚醒、早朝覚醒が現れる。不適応の状態では関係念慮があり、他人には被害妄想的、懐疑的になり、自分に対しては悲観的、否定的な感情が占める。思考、判断、問題解決などの認知機能においては、突飛であったり、まとまりや一貫性を欠くことがある。</p> <p>通院：Y病院</p> <p>服薬：リスパダール デパゲン レキシン マイスリー ロヒプノール</p> <p>主治医の意見：社会復帰にも意欲があり、労働習慣が確立される可能性は十分ある。当初は1日5時間程度、隔日での就労が望ましいと考えられるが、訓練を含めてやってみないと分からない。安定すればさらに就労時間を延長することも可能と思われる。症状を崩す誘因は、怠業、家庭内の不和などである。</p>					
<適応状況>					
<p>訓練では事務系の技能習得は早く、技能レベルは高い。しかし反面、作業を早くやり過ぎて疲労するなど、コントロールがきかない一面がある。本人のペース配分、休息のとり方を一緒に考え、焦らず自信をつけさせていくことが必要と思われる。年末には精神面、身体面で体調を崩したが、①通所時間を遅らせること、②休日を入れること、③デイケアとの協力を行うこと、④生活における懸案事項に対して父親・母親との話し合いを持ったこと 等を経て少しずつ安定通所に向かっていった。目標は、実行可能で具体性のあることが重要である。また思考のまとまりのなさ、飛躍などの認知の問題があるため、問題解決や相談事に際しては、情報を整理し、一つ一つ丁寧に進めていくことが求められる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不調のサイン：睡眠障害。腹痛。頭痛。集中力欠如。 ・不調時の対応：休養をとること。また本人が安心して話ができるように相談に乗ることが有効と思われる。場合によっては受診を勧める。 ・苦手なこと：状況変化、新しい環境、対人。 ・対人関係：周囲に対して気をを使う。相手との距離感を掴みにくい。 ・障害受容：理解はしている。 					
<フォローアップ計画>					
<p>株式会社A本社において6月19日より7月10日まで職場実習実施。内容はデータ入力（人事異動による個人情報の管理）。技能面では問題なく課題をこなし、意欲、前向きな姿勢は感じられる。しかし環境適応には、緊張感、不安感が高いため時間がかかると思われる。採用の方向であるが、長期的定着を図るためには、労働時間、仕事内容等の調整、また対人関係での緊張を軽減する必要がある。これらの支援を行うために、地域障害者職業センターにジョブコーチ支援を要請する方向で調整中である。</p> <p>(具体的目標)</p> <p>○就労支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ①本人の作業耐性に合わせた労働時間、仕事内容についての調整が必要である。実習の内容をもって、細かい労働条件に対する提案は職リハセンターから行う。 ②採用後の細かな支援については、地域障害者職業センターのジョブコーチ支援を依頼する。 <p>○生活支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・N病院デイケアC氏、市障害福祉課担当Y氏。 					

図4-16 フォローアップ計画書例

(イ) フォローアップの方法と内容

企業訪問によるフォローアップは、企業担当者や対象者から直接話を聞くことができ、状況が許せば作業環境も見学できる。その際には対象者以外の同僚の作業ぶりなども見学することで、対象者に課題がある場合には、周囲の状況も判断材料の一つとして、実態に即した支援が可能になる。また、対象者への精神的な支援がフォローアップの中心となる場合は、昼休みや帰社時に合わせて訪問し、職場の人がいない環境で話を聞く方法が有効である。

電話やメールによるフォローアップは、事業所が多忙な際の情報収集に有効である。また、対象者にとっても相談内容が職場の人に言いにくいことであっても伝えやすい。

フォローアップについては、以下の流れで実施している。

- ① 話を聴く
- ② 考えを整理する（場合によっては事業所に状況報告）
- ③ 対策を提案する
- ④ 具体的な作業指導の方法や職場の人間関係の調整を行う
- ⑤ 継続的な支援を実施する

どのような場合でも、問題が起きてから早い段階で対応できれば円滑に解決できることが多い。問題が深刻化することにより、職場の人間関係が悪化する事態を招かないように、対象者だけでなく企業担当者とも気軽に相談できる関係性の構築が大切である。

(ロ) フォローアップ体制

フォローアップにあたっては、職リハセンターだけで安定就労を支えることには限界があるため、訓練期間中から地域の支援機関との連携による体制作りに取り組むよう心がけている。

訓練期間中は職リハセンターにおいて継続して技能訓練及び適応支援を行っているが、就職活動を開始するタイミングで支援機関に訓練状況の情報提供を行い就職支援の段階から連携方法の協議を行っている。その後、就職が決まった段階又は決まりそのような段階（職場実習期間等）では、就労支援機関（ハローワーク、地域センター及び就業・生活支援センター等）との就労後のフォローアップにおける具体的な支援方法が動き出すようにしている。就職後の職場定着に向けた支援を円滑に行うためには、雇用前の職場実習の段階から対象者や職場の状況を関係機関と共有化していくことが重要と考えている。

なお、地域センターや就業・生活支援センターとの連携においては、就職後も職場環境等への適応に不安が大きい等、手厚い支援が必要な場合にはジョブコーチ支援により職場適応を推進することが効果的である。

(3) ケース会議

対象者の進捗状況を確認し、対象者の意向を取り入れながらも現状を踏まえた現実的な

方向に導いていくための方法を検討する機会として、職リハセンターでは定期的にケース会議を実施している。

なお、ケース会議の参加者については、開催目的によって柔軟に対応するため、参集範囲は固定化していない。具体的には、技能訓練担当者、適応支援担当者を中心に、検討項目によって家族や関係機関職員等、参集する範囲を拡大することとしている。

イ 導入訓練終了（本訓練移行）ケース会議（所内）

実施時期：導入訓練終了時（概ね入所1ヶ月经過時点）

目的：導入訓練の実施状況を踏まえ、本訓練における訓練科・訓練コースの決定、職業リハビリテーション計画及び個別訓練カリキュラムの検討を行う。また、職業訓練を進める上での配慮事項の検討も併せて行い、導入訓練の技能訓練担当者から所属科及び適応支援担当者間で情報の共有化を行う。

ロ 中期ケース会議（所内及び拡大ケース会議¹³）

実施時期：入校後6ヶ月经過時点（就職活動支援の状況を踏まえ、必要に応じて早期に開催）

目的：本訓練の実施状況を踏まえ、個別訓練カリキュラムの検証・見直し、就職の方向性の検討を行う。関係機関との連携事項についても情報交換を行い、より効果的な支援策を検討する。

ハ 修了ケース会議（所内及び拡大ケース会議）

実施時期：訓練修了1ヶ月前（就職が決まった場合にはその直前）

目的：職業訓練の実施状況を共有するとともに、修了後の具体的なフォローアップ方法及び関係機関との連携方法等について検討し、フォローアップ計画書を作成する。

二 個別ケース会議

個別ケース会議は、前述の所内ケース会議又は拡大ケース会議だけでは対応しきれない、個別性や緊急性を重視する場合に実施する。具体的には、対象者の家族を交えた進路相談を行う場合や、職業訓練の受講継続に関する対応策を講じる必要がある場合など、必要に応じて参集範囲を検討し、随時開催する。

¹³ 拡大ケース会議：自施設の職員だけでなく、関係機関の支援者や家族にも出席を要請し、対象者の支援方針等について検討を行うケース会議のこと。

引用・参考文献

- 1 障害者職業総合センター：精神障害者等を中心とする職業リハビリテーション技法に関する総合的研究(最終報告書)、障害者職業総合センター調査研究報告書 No. 57、2004
- 2 野村総一郎・樋口輝彦（編）：「標準精神医学」第4版、医学書院、2009
- 3 高久史磨・矢崎義雄（監修）／北原光夫・上野文昭・越前宏俊（編）：治療薬マニュアル、2008
- 4 堀川直史・野村総一郎（編）：すべての診療科で役立つ精神科必修ハンドブック、2008

資料編

- 資料 1 職業訓練上特別な支援を要する障害者
- 資料 2 精神障害者に対する職業訓練の取組みの経緯
- 資料 3 精神障害の基礎的知識
- 資料 4 地域障害者職業センター一覧
- 資料 5 導入訓練を伴う普通課程の普通職業訓練について
- 資料 6 訓練開始時アンケート記入例
- 資料 7 導入訓練カリキュラム
- 資料 8 補完手段の例
- 資料 9 休憩シート
- 資料 10 職リハ健康管理室日報の例
- 資料 11 就職活動支援セミナー案内資料例

資料 1 職業訓練上特別な支援を要する障害者

1 要件

職業訓練上特別な支援を要する障害者（以下「特別支援障害者」という。）とは、平成 20 年 7 月、厚生労働省で設置された「障害者職業能力開発推進会議」の報告書において、次のような概念整理の上の要件が定められている。

- (1) 一般的な集合訓練の実施に困難な面があり、障害の態様に応じた個別的対応を特に要する障害者
- (2) 障害の態様に応じた職業訓練に関わる技法・経験がまだ十分蓄積されておらず、新たな技能習得ノウハウの開発・試行等の対応を要する障害者
- (3) 特別な支援を要する障害者に対して適切に対応できる精神科医などの専門家や支援者等（障害者職業能力開発校において一般的に配置されていない者）との継続的な連携・協力を要する障害者

2 具体的範囲

1 に該当する障害者の具体的範囲については、当面以下の者とされている。

- (1) 視覚障害 1 級・2 級の者
- (2) 上肢障害（脳性まひによる上肢機能障害者を含む。） 1 級の者
- (3) 2 級以上の両上肢機能障害及び 2 級以上の両下肢機能障害を重複する者又は 3 級以上の脳性まひによる上肢機能障害及び 3 級以上の脳性まひによる移動機能障害を重複する者
- (4) 体幹障害 1 級・2 級であって、特に配慮を必要とする者
- (5) 精神障害者
- (6) 発達障害者
- (7) 高次脳機能障害者

資料 2 精神障害者に対する職業訓練の取組みの経緯

1 職業訓練実施状況

職リハセンターにおける精神障害者に対する職業訓練は、平成 14 年度、職域開発系職域開発科の新設に併せて開始した。受け入れの基本姿勢として、受講訓練科については、精神障害者の多様な特性と就労経験等による取得技能の状況を考慮し、職域開発系職域開発科に限らず、既存の訓練科においても受け入れることとした。

受け入れは平成 20 年度までは年 1 回、訓練期間は 1 年、年間の受け入れ全訓練系総数で 10 人程度として実施してきた。

表 5-1 精神障害者に対する訓練内容、訓練期間及び受入数
(H19 年度まで H20 年度の訓練内容は表 5-5 と同様)

訓練系	訓練科	訓練コース	訓練期間	受入数
メカトロ系	機械技術科	NC加工コース 機械CADコース	1年間	10人程度
	電気・電子技術科	組立検査コース 電子CADコース 電子制御コース		
デザイン系	インテリアデザイン科	インテリアデザインコース		
ビジネス情報系	情報技術科	ソフトウェア開発コース シスアドコース OAリーダーコース		
	ビジネスマネジメント科	会計ビジネスコース OAビジネスコース OAオペレーティングコース		
	DTP科	DTPコース		
職域開発系	職域開発科	簡易事務コース 組立作業コース		

なお、職リハセンターでは独自の宿舎を持っておらず、通所が困難な入所者は、隣接する国立障害者リハビリテーションセンターの寄宿舎を利用しているが、その利用に関しては身体障害及び高次脳機能障害に限られていることもあり、職リハセンターへの精神障害者の受け入れは、通所が可能な者に限っている。

2 入所状況

精神障害者の入所状況は表 5-2 のとおりである。

表 5-2 精神障害者の受け入れ状況

障害種別	年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	合計
統合失調症		2	2	11	4	10	6	12	47
気分障害					3		3	1	7
てんかん		1						1	2
その他		1	1		3		1		6
計		4	3	11	10	10	10	14	62

※ てんかんに関しては、国際疾患分類では「神経及び感覚器の疾患」の一部とされているが、厚生労働省においては精神障害者の施策の対象としている。

障害種別でみると、統合失調症が 47 人と 7 割以上を占めている。それ以外に、気分障害 7 人、てんかん 2 人、その他 6 人（境界型人格障害、神経症性障害、アスペルガー症候群の者で、精神障害者保健福祉手帳を所持している者）となっている。

また、各訓練系の受講者は、表 5-3 のように各系にわたっている。

表 5-3 訓練系別の精神障害者の訓練実施状況

訓練科	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	科別合計
機械技術科			1	1	1			3
電気・電子技術科	1		2	3	3	2	1	12
インテリアデザイン科		1	2	1			1	5
情報技術科				1				1
ビジネスマネジメント科	2		2	2	2	4	5	17
DTP科(メディアビジネス科)	1		1		1		2	5
職域開発科		2	3	2	3	4	5	19
年度別合計	4	3	11	10	10	10	14	62

平成14年度から平成20年度までの入校者のうち修了者は60人で、中退者は2人であり（修了率97%）、中退者の割合は他の障害者を含めた職リハセンター全体の修了者のうちの中退者の割合と大きな差はない。精神障害者は離職率が高いという印象があるが、決して高いレベルではない。

表 5-4 精神障害者職業訓練の実施結果

訓練科	年度		平成14年度		平成15年度		平成16年度		平成17年度		平成18年度		平成19年度		平成20年度		科別合計	就職率
	修了者	就職者	修了者	就職者	修了者	就職者	修了者	就職者	修了者	就職者	修了者	就職者	修了者	就職者	修了者	就職者		
機械技術科					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	88%
電気・電子技術科	1				2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	13	11	
インテリアデザイン科			1	1	2		1	1	1	1				1	1	6	4	70%
DTP科	(1)				1							1	1	2	2	4(1)	3	
情報技術科							1	1	1	1						2	2	82%
ビジネスマネジメント科	2				2	1	2	2	3	3	1	1	5	5	15	12		
職域開発科			1(1)	1	3	2	2	1	2	1	3	3	5	3	16(1)	11	68%	
計	3(1)	0	2(1)	2	11	5	10	9	11	10	9	9	14	12	60(2)	47	78%	

() 内は中退者数

精神障害者に対する職業訓練の実施結果は、表5-4のとおりである。就職率は78%で、身体障害者、知的障害者も含めた同時期の職リハセンター全体の就職率は89%であった。

平成21年度からは職リハセンターにおけるこれまでの取り組みの成果と精神障害者の応募状況を鑑み、そのニーズの高さから、年2回の受け入れ及び年間の受け入れ総数を20名程度と拡大している。

表 5-5 精神障害者に対する訓練内容、訓練期間及び受入数（H21年度）

訓練系	訓練科	訓練コース	訓練期間	受入数
メカトロ系	機械技術科	機械CADコース	1年間	20人程度
	電気・電子技術科	電子技術・CADコース		
	テクニカルオペレーション科	FAシステムコース 組立検査コース		
デザイン系	インテリアデザイン科	インテリアデザインコース		
ビジネス情報系	情報技術科	ソフトウェア開発コース シスアドコース		
	ビジネスマネジメント科	会計ビジネスコース OAビジネスコース オフィスワークコース		
	メディアビジネス科	DTPコース Webビジネスコース		
職域開発系	職域開発科	組立ワークコース オフィスワークコース 物流ワークコース		

資料3 精神障害の基礎的知識

1 精神障害とは

(1) 精神障害の概念

精神障害（又は精神疾患）という言葉の概念は、使用する人の立場や状況によって異なった概念での使われ方をすることがあり、このことが精神障害の理解を難しくしている要因の一つともなっている。本報告書では、精神障害を以下の二つの視点から概念を整理し、「精神障害」という言葉を使用する場合の注意としたい。

イ 医学的見地からの精神障害の概念

主な精神疾患には、統合失調症、そううつ病、精神作用物質（アルコール、シンナーなど）があるが、これら精神科における治療の対象となる疾患（病気）すべてを含む概念として精神障害が使われる。医学的概念では、「精神障害」と「精神疾患」は同等の意味を持つものといえる。

ロ 福祉及びリハビリテーション概念としての精神障害（者）

「障害があるために継続的に日常生活又は社会生活に相当の制限を受ける者」（「障害者基本法」第二条）であり、精神障害のために生活能力が低下し、日常生活や社会生活に支障をきたした者のことで、これらの者が福祉及びリハビリテーションの対象となる。そのため医学的見地からの精神障害（者）の概念よりは狭く、イの医学的概念の「精神障害」であっても、ロの対象者とならない者もいることになる。

(2) 精神疾患の病名（分類）

精神障害の理解を難しくしているもう一つの要因に、精神疾患の病名（精神疾患の分類）が、わかりにくいことがある。特に「気分障害」という疾患名のついている従来の「躁うつ病」という疾患は、呼称も概念も従来とは異なっている。現在、精神疾患の診断分類・基準で信頼性と妥当性が高いとして評価されているのは、世界保健機関（World Health Organization：WHO）が整理した「国際疾患分類」（International Classification of Diseases：ICD）とアメリカ精神医学会が作成の「精神疾患の分類と診断の手引き」（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders：DSM）で用いられている操作的診断分類であり、それ以前の診断分類を「伝統的診断分類」として区別している。日本の殆どの大学病院では、ICDかDSMを診断に用いているが、「伝統的診断分類」とが混在して用いている病院も少なからず存在し、そのことが疾患分類を不明確にし、わかりにくいと感じさせる原因の一つとなっている。

イ 伝統的診断分類から操作的診断分類へ

伝統的診断分類によると、精神疾患は病因によって「外因性」、「内因性」、「心因性」に区別されていた。内因とは遺伝的な原因であり、心因とは心理的原因であり、外因とは脳を含む身体の変容か中毒性物質が原因となっているものである。

しかし、統合失調症や躁うつ病に効く薬剤が発見されたことにより、内因性精神障害や心因性精神障害に器質的な基盤がないとは言えなくなったことやうつ病のなかには心因性のものがあるとの提唱などにより、原因（病因）に基づく分類は妥当性がないことが分かってきた。また、英米の精神科医が伝統的診断により同じ患者を評価したところ、躁うつ病と統合失調症に診断結果が分かれ、臨床情報の共有化が図れなかったこと等、伝統的診断では明確な診断基準を示していなかったことによる信頼性及び有用度に問題があることが分かり、この問題を解消

するために、特定の症状がいくつそろうかによって各々の疾患を診断する操作的診断基準を取り入れた診断分類が作成され、その代表が上記に述べた ICDとDSMである。

※ DSMは、1994年に第4版(DSM-IV)、2000年にその改定(DSM-IV-TR)が出されている。

※ ICDは、1990年に第10版(ICD-10)が出されている。

操作的診断基準の特徴は、①診断のための症状を列記し、診断に必要な症状(エピソード)数を決める、②症状の最低限度の持続期間を決める、③他の疾患との区別を明示する、ということにある。

統合失調症の診断基準をDSM-IVの診断基準から見ると次のようになる。

(イ) 特徴的症狀：以下のうち2つ(またはそれ以上)、おのおのは、1ヶ月の期間(治療が成功した場合はより短い)ほとんどいつも存在：

- ① 妄想
- ② 幻覚
- ③ 解体した会話(例：頻繁な脱線または減裂)
- ④ ひどく解体したまたは緊張病性の行動
- ⑤ 陰性症状、すなわち感情の平板化、思考の貧困、または意欲の欠如

注：妄想が奇異なものであったり、幻聴がその者の行動や思考を逐一説明するか、または2つ以上の声が互いに会話しているものであるときには、基準Aの症状を1つ満たすだけでよい。

(ロ) 社会的または職業的機能の低下：障害の始まり以降の期間の大部分で、仕事、対人関係、自己管理などの面で1つ以上の機能が病前に獲得していた水準より著しく低下している(または、小児期や青年期の発症の場合、期待される対人的、学業的、職業的水準までに達しない)

(ハ) 期間：障害の持続的な徴候が少なくとも6ヶ月間存在する。この6ヶ月の期間には、基準Aを満たす各症状(すなわち、活動期の症状)は少なくとも1ヶ月(または、治療が成功した場合はより短い)存在しなければならないが、前駆期または残遺期の症状の存在する期間を含んでも良い。これらの前駆期または残遺期の期間では、障害の徴候は陰性症状のみか、もしくは基準Aにあげられた症状の2つまたはそれ以上が弱められた形(例：風変わりな信念、異常な知覚体験)で表されることがある。

(ニ) 失調感情障害と気分障害の除外：失調感情障害と「気分障害、精神病性の特徴を伴うもの」が以下の理由で除外されていること。

- ① 活動期の症状と同時に、大うつ病、躁病、または混合性のエピソードが発症していない。
- ② 活動期の症状中に気分のエピソードが発症していた場合、その持続期間の合計は、活動期および残遺期の持続期間の合計に比べて短い。

(ホ) 物質や一般身体疾患の除外：障害は、物質(例：乱用薬物、投薬)または一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものではない。

(ヘ) 広汎性発達障害との関係：自閉症障害や他の広汎性発達障害の既往歴があれば、統合失調症の追加診断は、顕著な幻覚や妄想が少なくとも1ヶ月(または、治療が成功した場合は、より短い期間)存在する場合のみに与えられる。

このようにDSM-IVでは、活動期の特徴的臨床症状、発病後の社会的又は職業的機能の減退、および症状の持続期間によって診断され、気分障害やパーソナリティ障害と鑑別されるものであり、上記A～Eの項目のどれか一つでも欠けていけば統合失調症の判断はつかない。精神科医(又は病因)が異なっても症状の確認さえ一致していれば、上記診断基準に基づき診断

結果が異なることはないことになるが、そのためには精神科医による注意深い症状評価と経過観察が必要なことである。

幻覚・妄想・思考形式の障害・緊張病症状等の陽性症状は、統合失調症でよく見られるが、それに限定されたものではなく、気分障害、物質関連障害や認知症のような器質性疾患でも少なからず見られる。そのため、幻覚や妄想があれば直ぐに統合失調症と限定的にとらえるのではなく、陽性症状の内容の詳細、陽性症状の経過、その他の症状の有無と内容、発症のきっかけ、それまでのパーソナリティなどの多くの情報を聞き取り、診断、予後予測、治療の方針が立てられることに注意を要する。

精神疾患を判断する場合、どのような診断分類によろうと診断名とその特徴とする症状さえ把握できれば、理解できたといえる訳ではない。さらに診断分類に典型的に当てはまる精神疾患の者ばかりではない。むしろ中間的な疾患を持つ者が多く、「特定不能の」という修飾語のつく診断名や複数の診断名を折衷したような診断名（統合失調感情障害）のつく者もいる。的確な治療方針や予後予測、有効な支援策を立てるには、精神疾患を有する者の個人に固有の特徴を評価する必要がある。固有の特徴には、遺伝負因・気質・性格・認知スタイル・対処行動・社会的不利・ストレスの存在等の生物学的・心理学的・社会学的要因が含まれている。これら多数の要因を丹念に詳細に確認し、体系立てて記述することが適切で有効な支援策を立てる基礎になり、精神障害を理解することにつながるといえる。

支援の対象者としての精神障害者を理解するには、上記に述べたように単なる診断名とその特徴的な症状を理解するだけでは十分でなく、本人固有の特徴を理解する必要があり、それには本人や主治医からの詳細な聞き取り、診断書等の情報の収集が欠かせない。

以下に一般知識として最低限必要となる、統合失調症及び気分障害の精神疾患の概念等を述べる。

(3) 「統合失調症」について

イ 概念

発症危険率は約 0.8%で、おおよそ 120 人に 1 人弱の人が罹患する疾患である。発生率に対して有病率が高く、慢性に経過する場合が多いといえる。統合失調症の発生率に明らかな男女差は見られない。発症年齢は 15～35 歳が大半を占める。発病は男性の方がやや早く、ピークは男性で 15～24 歳、女性で 25～34 歳、平均発症年齢は男性で 21 歳、女性で 27 歳とされる。

統合失調症の症状は、陽性症状と陰性症状に二大別される。陽性症状は、各種の幻覚や妄想、緊張病症状等で、陰性症状は感情の鈍麻・平板化、思考や会話の貧困、自発性減退、社会的ひきこもりなどを含む。急性期（初回エピソードや再発時）は陽性症状が顕著に見られ、慢性期（残遺期）には陰性症状が前景となる。経過は、急性期（活動期）を経て寛解又は慢性期（残遺期）を辿る。

ロ 急性期の症状

初回精神病エピソードや再発時の急性期には、以下の特徴的な症状が出現する。しかし、以下の症状が 1 人の患者に全て見られるわけではない。

主たる症状の内容を簡単に記述する。詳しい内容は、医学書等を参照のこと。

(イ) 幻覚

幻覚の中では、幻聴が多く、急性期に最も高頻度に見られる症状の一つである。

- ・複数の人が自分を話題として被害的な内容の対話をする（幻聴）
- ・考えたことが声になって聞こえる（考想化声）

幻視はまれで、幻嗅や幻味も時に見られる。

(ロ) 妄想

関係妄想が特徴的で、周囲の些細な出来事、他人の身振りや言葉などを自己に関係づけるもので、嫌がらせ、当てつけなど被害的にとらえることが多い。

(ハ) 自我障害

自分の考えや行動が自分のものであるという意識（能動意識または自己所属性）が障害される。また、自己と外界との境界（自我境界）も障害される。

- ・自分の考えたことが筒抜けになっている（考想伝播）
- ・自分の意志ではなく考えさせられる、行動させられる、考えを吹き込まれる（考想吹入）
- ・考えを抜き取られる（考想奪取）

(二) 思考過程・会話の障害

会話の文脈がまとまらず、次第に主題からそれて、筋が通らなくなる（連合弛緩）。

- ・個々の考えに意味関連がなくなり話が支離滅裂になる（滅裂思考）

(ホ) 意欲・行動の障害

緊張病症候群は、緊張型統合失調症に出現する急性期症状であるが、慢性期にも見られることがある。また、自発性減退（発動性欠乏）は、程度の差はあっても、ほとんど常に見られる。

- ・激しい不穏興奮（緊張病性興奮）
- ・呼びかけにも反応がなく、全く動かなくなる（緊張病性昏迷）

(ヘ) 感情の障害

初期や再発時には不安、抑うつ、当惑、情動の不安定性がしばしば見られる。また、急性期の陽性症状が軽快したところに抑うつ状態に陥ることがある（精神病後抑うつ）。喜怒哀楽の感情表出が減少し、表情は乏しく、声も単調になる（感情鈍麻、感情の平板化）。

(ト) 両価性

同一の対象に対して、愛と憎しみなど、相反する感情が同時に存在する状態。感情だけでなく、意志や知的な面（相反する考えを同時にもつ）にも認められる。

(チ) 自閉

外界に比して内的生活が病的に優位となり、現実から離脱してしまうこと。

(リ) 疎通性の障害

会話は成立しても、共感性が乏しく、意思が通じにくいという印象を受ける。

(ヌ) 病識の障害

急性期にはほとんどの患者に病識がない。症状が改善してくるとともに、病識もある程度出現してくる。

ハ 慢性期の症状

陰性症状が主体となるが、陽性症状も持続している場合がある。

(イ) 幻覚や妄想

急性期に比較して、不安や恐怖などの感情反応を伴わない。
誇大妄想は、慢性期に見られることが多い。

(ロ) 思考過程の障害

連合弛緩や思考の貧困（会話が少なくなり、内容も乏しくなる）が見られる。

(ハ) 自発性減退

慢性期の最も明らかな症状。表情が硬く、ひそめ眉やししかめ顔、独語が見られることがある。

(二) 感情鈍麻

慢性期によりはっきり現れ、周囲に無関心、冷淡となる。

(4) 気分障害について

気分障害の概念とその用語は時代とともに変遷し、また診断基準によって異なっている。その結果、各疾患や病相の名称もさまざまな用語が用いられてきた。以下に従来診断で用いられてきた診断名と現在の診断名との対応を示す。

○うつ病（従来診断、以下同じ）

「単極型（単極性）うつ病」と同じ意味である。

DSM-IV-TRの「大うつ病性障害」、ICD-10の「うつ病性障害」にほぼ対応。

※「大うつ病」の「大」という言葉は「重症」という意味ではなく、「うつ病に該当するゆううつ症状がたくさん出そろっている」という意味である。

○躁うつ病

DSM-IV-TRの「双極性障害」、ICD-10の「双極性感情障害」にほぼ対応。

○抑うつ神経症

「気分変調症」にほぼ対応。

DSM-IV-TRの「気分変調性障害」、ICD-10の「持続性気分障害」に分類。

イ 概念

気分が高まったり、逆にゆううつになったりする気分変動は、それ自体は正常心理であるが、それが病的に出現する場合は「気分障害」である。「病的」の程度や質などにより、気分障害には様々なサブタイプが存在する。

- ①うつ病性障害（大うつ病性障害、気分変調性障害）
- ②双極性障害（双極Ⅰ型障害、双極Ⅱ型障害、気分循環性障害）
- ③その他（一般身体疾患による気分障害、物質誘発性気分障害）

大うつ病性障害を一生のうち一度でも経験するのは7～15人に1人であり、双極性障害の頻度は大うつ病性障害の約1/10である。気分障害の頻度は時代とともに増加していると考えられる。

頻度の性差について、大うつ病性障害に関して、女性は男性よりも12ヶ月有病率および生涯有病率が約2倍であることが確認されている。双極性障害は大うつ病性障害と異なり、頻度の性差はほとんどない。

気分障害の経過中には、うつ病相、躁病相、混合病相という3つの病相が生じうる。この3つの病相の組み合わせで気分障害の分類がなされており、DSM-IV-TRでは、各病相を大うつ病エピソード、躁病エピソード、軽躁病エピソード、混合性エピソードの各気分エピソードに分類し、各エピソード基準に該当するかどうかを判断し、診断の結果、障害名がつけられる。

以下、DSM-IV-TRの各気分エピソードの詳しい診断基準については、当該書を参照のこと。

ロ 各気分エピソードの基本症状

(イ) 大うつ病エピソードの基本症状

抑うつの気分と何事についても興味・関心や楽しさを感じられなくなってしまうことである。大うつ病エピソードの診断基準に①～⑨までの項目のうち、①抑うつ気分（ほとんど1日中続く）、②興味ないし喜びの著しい喪失（ほとんど1日中続く）のうち1つは必ず存

在した上で、以下の他の症状と合わせて5個以上に達していること。③体重あるいは食欲の変化、④睡眠障害（不眠もしくは過眠）、⑤無価値感あるいは自責感、⑥自殺念慮（反復して起こる）あるいは自殺企図ないし明確な自殺計画、⑦疲労感あるいは気力の減退、⑧思考力や集中の減退あるいは決断困難、⑨精神運動性の焦燥（イライラ落ち着かない）もしくは抑制（動きが少ない）。次に症状の持続期間で、2週間以上にわたって、ほぼ毎日続くことが求められる。

（ロ）躁病エピソードの基本症状

気分が高揚する、開放的になる、あるいは怒りっぽくなる状態の程度が異常に強く、さらに持続的なまま1週間以上続くことである。この気分の障害が存続する期間中、以下の項目の3個以上が継続し、しかも顕著である（この気分の障害が怒りっぽい気分だけの場合、以下の項目の4個以上が必要）

①自尊心が過度で、誇大的な考え方になる、②睡眠に対する欲求が減る、③普段より多弁で、次々話したいという気持ちが強い、④考えが次々と頭に浮かぶ、⑤注意がそれやすい（重要性の低い、関連性のない事柄へ容易に注意が向く）、⑥目的指向性のある活動（職場や学校内、性的活動のいずれか）が高まるか、精神運動性の焦燥が生じる、⑦後で困ったことになる可能性が高いのに、つい自分が楽しいこと（買い物への浪費、性的無分別、馬鹿げた事業への投資など）に熱中する。

上記の症状のために社会活動、人間関係、職業的機能に深刻な支障を起こすほどであるか、自己、他者を傷つけるのを防ぐための入院が必要なレベルであるか、または精神病性の特徴が存在する必要がある。

（ハ）軽躁病エピソードの基本症状

躁病エピソードと基本症状を含む症状項目はまったく一緒であるが、第一に期間が4日以内でよく、第二に社会的・職業的機能障害を起こすほどではないが、入院を要しない程度と規定されている。

（ニ）混合性エピソードの基本症状

双極性障害の経過中にうつ病の症状と躁病の症状が入り混じって出現する状態。行動は活発でしゃべり続けているのに、気分は死にたくなってくるほど憂うつだ、というように躁状態とうつ状態の症状が混ざって出てくる状態をいう。DSM-IV-TRの診断基準では、最低1週間の期間、躁病エピソードと大うつ病エピソードの基準をともに満たすことが要求されている。

ハ うつ病性障害

（イ）大うつ病性障害

1回以上の大うつ病エピソードがあることが基本で、精神病性障害や双極性障害でないこと。過去に躁病エピソード、混合性エピソード、軽躁病エピソードが存在しない症状をいう。

（ロ）気分変調性障害

2年間以上の期間、抑うつ気分のある日が多く、しかし抑うつ気分が大うつ病エピソードに至らない症状をいう。

ニ 双極性障害

一生のうち、再発を繰り返す症例が90%以上を占めるため、再発予防が治療上、重要である。うつ状態の期間の方が躁状態よりも長く、多くの双極性障害の患者が「大うつ病」だと見なされている一因となっている。

(イ) 双極 I 型障害

1 回またはそれ以上の回数の躁病または混合性エピソードが存在する症状をいう。

(ロ) 双極 II 型障害

少なくとも 1 回の大うつ病エピソードと、少なくとも 1 回の軽躁病エピソードが経過中に生じる症状をいう。

(ハ) 気分循環性障害

2 年間以上の期間、複数の軽躁病エピソードと大うつ病エピソードには至らない抑うつ症状を示す時期の存する症状をいう。

ホ 一般身体疾患による気分障害と物質誘発性気分障害

気分障害をきたす頻度の高い一般疾患として、内分泌疾患（クッシング病、甲状腺機能低下症）、悪性腫瘍（膵臓癌）、パーキンソン病、脳血管障害、全身性エリテマトーデスなどがある。

気分障害をきたす頻度の高い投薬としては、副腎皮質ステロイドとインターフェロンが挙げられる。

(5) メランコリー親和型性格について

世界的に受け入れられた考え方ではないが、日本の精神医学会では広く支持され、現在でも「メランコリー親和型性格」に基づいたうつ病概念が一般化している。

メランコリー親和型性格とは、秩序指向性、他者配慮性、徹底性といった性格傾向が強い場合を指し、環境の変化に対し柔軟に対応する点で少し不器用な面があり、仕事の優先順位がつけにくいこと、また完璧を求める結果、自分の許容範囲を超えてうつ病発症につながると考えられている。

※参考文献：「標準精神医学」第 4 版、野村総一郎他編、2009、医学書院

2 向精神薬について

職業訓練の安定受講、さらには安定した就労には服薬管理が欠かせない。第一義的には服薬管理の責任は本人に委ねられるが、本人をサポートする上で支援者も服薬についての知識を持つことは重要である。

(1) 向精神薬の分類

向精神薬とは、中枢神経に作用して精神機能に変化を及ぼす薬物の総称である。

一般的に適応疾患あるいは適応症状に基づいて、次のように分類される。

() 内は、同義語。

- ① 抗精神病薬（神経遮断薬、強力精神安定薬）
- ② 抗うつ薬
- ③ 気分安定薬（抗躁薬）
- ④ 精神刺激薬
- ⑤ 抗不安薬（穏和精神安定薬）
- ⑥ 睡眠薬
- ⑦ 抗てんかん薬

なお、薬物によっては二重の作用をもつことに注意を有する。例えば、カルマバゼピンとバルプロ酸ナトリウムは、気分安定薬であるとともに抗てんかん薬でもある。

① 抗精神病薬の種類と特徴

抗精神病薬の基本的な薬理作用は、抗幻覚・妄想作用と鎮静作用である。

抗幻覚・妄想作用に強いものと鎮静作用に強いものがあり、錐体外路症状（アカシジア、

ジストニア等)が少ないのは非定型抗精神病薬である。

抗精神病薬は、躁病の治療にも有効である。非定型抗精神病薬は、躁病治療だけでなく、躁うつ病相の再発予防にも有効であり、うつ病相の治療にも有効であるといわれている。

② 抗うつ薬

基本的な作用は、うつ病における抑うつ気分や意欲低下の改善である。

○三環系抗うつ薬

イミプラミンは最初に発見された抗うつ薬で、ノルアドレナリン再取り込み阻害作用と、セロトニン再取り込み阻害作用をもち、うつ病の症状全般をよく改善するが、抗コリン作用(口渇や便秘等)のいくつかの副作用を伴う。

○四環系抗うつ薬

マプロチリン、ミアンセリン等の四環構造をもつ抗うつ薬は、全般に抗コリン系副作用が比較的軽度である。

○選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI)

薬理作用がセロトニン再取り込み阻害作用にほぼ限定しており、ノルアドレナリン再取り込み阻害作用はない。SSRIの効果は、三環系や四環系抗うつ薬と同等であり、うつ病治療の第一選択薬の一つとなっている。

○セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬 (SNRI)

薬理作用がセロトニン再取り込み阻害作用とノルアドレナリン再取り込み阻害作用にほぼ限定しており、抗コリン作用等の副作用はない。SSRI同様に使用頻度が高い。

○抗精神病薬

ベンザミド系抗精神病薬であるスルピリドは、少量では抗うつ作用がある。

妄想を伴う場合や焦燥の強い場合は、抗うつ薬に抗精神病薬を併用することがある。

③ 気分安定薬

炭酸リチウム、カルバマゼピン及びバルプロ酸は躁病治療作用があり、抗躁薬と呼ばれる。いずれも双極性障害に効果があり、躁病相とうつ病相の両方の再発予防作用がある。有効率としては躁病相の方が高い。抗躁作用のみがある抗精神病薬などの薬物と区別するために、最近では気分安定薬と呼ばれるようになってきている。カルバマゼピン及びバルプロ酸は、元来、抗てんかん薬でもある。速効性はなく効果発現には2～3週程度を要する。

④ 精神刺激薬

治療薬としてメチルフェニデートを用い、適応疾患・症状としては、ナルコレプシー(睡眠発作等の症状)及び小児の注意欠陥・多動障害に効果がある。

⑤ 抗不安薬

ベンゾジアゼピン受容体刺激作用のある薬物で、抗不安作用に加えて鎮静催眠作用、筋弛緩作用および抗けいれん作用を有する。鎮静催眠作用は睡眠薬として利用される。抗けいれん作用の強いものは抗てんかん薬として用いられる。

適応疾患・症状としては、パニック障害、全般性不安障害、強迫性障害、恐怖症、ヒステリーなどの神経症圏の疾患やさまざまな心身症に対して用いられる。軽症の抑うつ状態や適応障害などにおいても有効性がある。アルコール依存症の離脱症状の予防と治療にも有効である。

⑥ 睡眠薬

ベンゾジアゼピン受容体作動薬のうち、消化管からの吸収が速やかで、比較的鎮静催眠作用の強いものが睡眠薬として分かれた。したがって、ベンゾジアゼピン系睡眠薬は、抗不安作用、筋弛緩作用、抗けいれん作用もある程度はもっている。短時間型、中間型ないし長時間型に分かれる。短時間型は入眠障害に適しており、翌朝への持ち越し効果がないので目

覚めがよい。反面、連用後に中断すると反発性不眠をきたしやすい。中間型と長時間型は中途覚醒、早朝覚醒や熟眠障害に適しているが、翌日に効果が持ち越されて眠気が残ることがある。

また、睡眠薬では健忘に注意する。これは、薬物服用後の記憶が障害される前向健忘であり、服薬後入眠まで、または中途覚醒時の記憶が障害されることもある。短時間型に多く、大量使用やアルコールとの併用などで出現しやすい。

⑦ 抗てんかん薬

発作型を特定し、適切に薬剤を選択する。原則として単剤で治療を開始し、十分な量まで増量する。

○主に部分発作・強直間代発作に用いるもの

フェニトイン、カルバマゼピン

○広範なスペクトラムをもつもの

クロナゼパム、フェノバルビタール、バルプロ酸ナトリウム

○失神発作に用いるもの

エトスクシミド

※参考文献：「標準精神医学」第4版、野村総一郎他編、2009、医学書院

(2) 主な向精神薬の概要

表5-6 主な向精神薬

薬物の種類		一般名	主な商品名	適応	副作用 (特に注意すべき内容)
定型抗精神病薬		クロルプロマジン	コントミン	統合失調症	注1 アカシジア、注2 錐体外路症状、眠気、肝障害、注3 高プロラクチン血症
		レボメプロマジン	レボトミン	統合失調症	
		ハロペリドール	セレネース	統合失調症、せん妄、躁病	
非定型抗精神病薬		リスペリドン	リスパダール	統合失調症、せん妄	高用量で錐体外路症状
		ペロスピロン	ルーラン	統合失調症	
		アリピプラゾール	エビリファイ	統合失調症	
		ブロナンセリン	ロナセン	統合失調症	
		オランザピン	ジプレキサ	統合失調症、躁病	眠気
		クエチアピン	セロクエル	統合失調症	
抗うつ薬	SSRI	フルボキサミン	デプロメール ルボックス	うつ病、パニック障害強迫性障害	吐き気
		パロキセチン	パキシル	うつ病、パニック障害、強迫性障害	
		セルトラリン	ジェイゾロフト		
	SNRI	ミルナシبران	トレドミン		
		デュロキセチン	サインバルタ	うつ病	排尿困難(高齢男性に高頻度)
	NaSSA	ミルタザピン	リフレックス	うつ病	
	三環系	イミプラミン	トフラニール	うつ病	口渇、便秘、立ちくらみ、頻脈、排尿困難
		マプロチリン(塩酸マプロチリン)	ルジオミール	うつ病	眠気、自殺企図
四環系	ミアンセリン(塩酸ミアンセリン)	テトラミド	うつ病	眠気、自殺企図	
気分安定剤		炭酸リチウム	リーマス	双極性障害	消化器症状、脱水
		バルプロ酸ナトリウム	セレニカR デパケンR	双極性障害(躁状態の治療と予防)	胃腸症状
		カルバマゼピン	テグレートール	躁病、双極性障害、統合失調症、てんかん	眠気
抗てんかん薬		フェニトイン	アレビアチン	全身痙攣発作、大発作、焦点発作、精神運動発作	眠気
		クロナゼパム	ランドセン リボトリール	小型発作、点頭発作、精神運動発作、自律神経発作	眠気

抗てんかん薬		フェノバルビタール	フェノバル	小型発作、点頭発作、精神運動発作、自律神経発作、不安・緊張状態の鎮静（緊急時）	眠気
		エトスクシミド	エピレオプチマル	全身痙攣発作、大発作、ミオクロニー発作を伴わない欠神発作に有効、それ以外は無効	眠気
抗不安薬		アルプラゾラム	ソラナックス	パニック障害、全般性不安障害、強迫性障害、恐怖症、ヒステリー、適応障害、軽症の抑うつ状態等	常用量依存が生じやすいので注意、不安時頓服で用いた方がよいかもしいない。 眠気、依存性は相対的には少ない。
		ロラゼパム	ワイパックス		
		ブロマゼパム	レキソタン		
		ロフラゼブ酸エチル	メイラックス		
睡眠薬	超短時間作用型	ゾルピデム	マイスリー	睡眠障害	依存性は相対的には少ないとされている
		トリアゾラム	ハルシオン	睡眠障害	
		ゾピクロン	アモバン	睡眠障害	
	短時間作用型	エチゾラム	デパス	睡眠障害	
		プロチゾラム	レンドルミン	睡眠障害	
		リルマザホン	リスミー	睡眠障害	
		ロルメタゼパム	エバミール ロラメット	睡眠障害	
	中間作用型	フルニトラゼパム	サイレース	睡眠障害	ある程度の依存性あり。乱用に注意。
			ロヒプノール	睡眠障害	
		ニメタゼパム	エリミン	睡眠障害	
		エスタゾラム	ユーロジン	睡眠障害	持ち越し効果が強く、日中眠気あり。
		ニトラゼパム	ベンザリン ネルボン	睡眠障害 睡眠障害	
	長時間作用型	フルラゼパム	ダルメート	睡眠障害	
			ベソジール	睡眠障害	
		ハロキサゾラム クアゼパム	ソメリン ドラール	睡眠障害 睡眠障害	

参考文献：「治療薬マニュアル」高久史磨他監修、北原光夫他編集、医学書院（2008）「すべての診療科で役立つ精神科必修ハンドブック」堀川直史・野村総一郎編集、羊土社（2008年5月）

注1 アカシジア：じっと座っていることも立っていることもできない状態で焦燥感を伴う症状。精神症状の増悪と間違っ
てはいけない。

注2 錐体外路症状：Parkinson 症状、アカシジア、急性ジストニア注4

注3 高プロラクチン血症症状：乳汁分泌・不妊、頭痛、嘔気（男女共）、女性化乳房（男性）、無月経・月経不順（女性）

注4 急性ジストニア：筋の不随意収縮による頸部痙性捻転、舌の突出、四肢体幹の捻転、眼球上転などが服薬数日以内に急激に出現するもの。

.....【ワンポイント情報】.....

今後、患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資することを目的として、厚生労働省による後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進への取り組みが始まっている。また、向精神薬の開発は日進月歩であることから、支援者は対象者の内服している商品名を常に確認できるよう、製薬会社のウェブサイトおよび医薬品名に関する著書を揃えておくことが望ましい。

3 精神障害の予後について

精神障害は、症状が回復した後にも日常生活や社会生活に支障をきたす様々な認知や行動特性を呈する場合がある。そのため職業訓練を実施する際には、その予後についての特性を理解することは、効果的な訓練指導を行う上でも大切である。

統合失調症と気分障害について、その予後の内容と経過について各述べるとともに、訓練指導上において共通の課題として見える点を以下に述べる。

(1) 統合失調症の予後と経過

- 急性に発症したものは、潜行性に発症したものより予後が良い。また発症に明らかな誘因がある場合は予後が良い。
- 若年の発症は予後がよくない。
- 男性は女性より予後がよくない。
- 病前の社会適応が不良なもの、病前性格に障害があるものは予後がよくない。
- 陰性症状の強いものは予後がよくない。緊張病症状、錯乱や気分障害が目立つ臨床像のものは予後が良い。
- 発症から治療開始までの期間（精神病未治療期間）が短いものは予後が良い。
- 服薬継続の有無が再発に最も影響する。
- 家族による批判的コメントや感情的な対応を受ける場合等は、再発率が高くなる。

(2) 気分障害の予後と経過

イ 大うつ病性障害

初期の段階で再発予防を心掛けることが重要で、再発を繰り返すごとに再発率があがることが報告されている。再発を繰り返すうちに、発症に対する心理社会的ストレスの関与が薄れる。

ロ 双極性障害

一生のうち、再発を繰り返す症例が90%以上を占める。うつ状態の期間のほうが躁状態よりも長く、多くの双極性障害の患者が「大うつ病」だと見なされる場合が多い。

※参考文献：「標準精神医学」第4版、野村総一郎他編、2009、医学書院

4 精神科における療法について

精神医学における治療は身体療法と精神療法に大別される。身体療法は、臨床医学全般で用いられる治療法で、現代における身体療法の代表は薬物療法である。精神療法は、心理的にアプローチする精神医学特有の治療である。

以下に身体療法と精神療法の各治療法を列記するが、内容・詳細については該書を参照のこと。

(1) 身体療法

- ・電気けいれん療法
- ・高照度光療法

(2) 薬物療法

上記「I-2 向精神薬」の項目に詳細。

(3) 精神療法

精神療法は心理的側面に主に働きかける技法で、心理療法と同じ。精神科医は精神療法という用語を、心理領域では心理療法という用語を用いる。

- | | |
|------------------|-------------|
| ・心理教育 | ・支持的精神療法 |
| ・来談者（クライアント）中心療法 | ・精神力動的な精神療法 |
| ・対人関係療法 | ・認知療法 |
| ・行動療法 | ・その他の精神療法 |
| ・社会生活技能訓練 | ・自律訓練法 |
| ・バイオフィードバック法 | ・催眠療法 |

- ・芸術療法
- ・遊戯療法
- ・アニマルセラピー
- ・内観療法
- ・集団精神療法
- ・心理劇
- ・ゲシュタルト療法
- ・森田療法
- ・家族療法／夫婦療法

5 法律上の定義としての「精神障害者」

(1) 法律における精神障害者

イ 「障害者基本法」における精神障害者

障害者に関する基本的な理念を示した「障害者基本法」(昭和45年、最終改正平成16年)においては、その第2条で「障害者」について「身体障害、知的障害又は精神障害(以下「障害」と総称する。)があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受けるものをいう」と定義し、てんかん・自閉症・障害を伴う難病などは付帯決議で補足されている。障害者基本法は各障害についての定義は置かず、同法の理念を踏まえて策定されている各種の法律や制度ごとに、障害者の定義や範囲は少しずつ異なっている。

ロ 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」における精神障害者

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(精神保健福祉法)」(昭和62年、最終改正平成7年)第5条は、「精神障害者」について「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ものをいう」と定義している。精神保健福祉法は、精神障害者の医療及び保護、障害者自立支援法(平成17年法律第123号)と相まって社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助などについて規定しているが、政策ごとに対象となる精神障害者の範囲を限定している。ちなみに「障害者自立支援法」は「精神保健福祉法第5条に規定する精神障害者(知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く。以下「精神障害者」という)のうち18歳以上である者(第4条)」に適用される。

ハ 「障害者の雇用の促進等に関する法律」における精神障害者

「障害者の雇用の促進等に関する法律」第2条第1項では、障害者について「身体障害、知的障害または精神障害(以下「障害」と総称する。)があるため、長期にわたり職業生活に相当の制限を受け、または職業生活を営むことが著しく困難な者をいう。」とされている。

精神障害者については、同法の法律施行規則第1条の4で、①精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者、または②統合失調症、そううつ病もしくはてんかんにかかっている者で、症状が安定し、就労が可能な状態にある者とされている。

精神障害者であることの確認は、原則として、精神障害者保健福祉手帳によって行うものとされているが、手帳の交付を受けている者であっても、症状が安定し、就労が可能な状態にあるか否かの判断のために、主治医の診断書、意見書が必要とされる場合がある。手帳を所持しない者については、主治医の診断書、意見書等によるものとされている。

この確認を行う場合、事業主は対象者の人権に特に配慮し、また個人の秘密を他に漏らさないようにプライバシーの尊重に十分注意しなければならない。

また、事業主は、事業所ごとに当該事業所において雇用する手帳の交付を受けている精神障害者について、手帳の写しを備え付けなければならないこととされており、当該手帳の写しを当該労働者の死亡、退職又は解雇の日から3年間保存しなければならないこととされている。

(2) 精神障害者保健福祉手帳について

イ 制度の趣旨

平成 17 年の精神保健福祉法の改正で、一定の精神障害の状態にある精神障害者（下記ハ参照）に、精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）を交付するしくみが創設された（同法第 45 条）。この手帳は、一定の精神障害の状態にあることを証する手段となることにより、手帳の交付を受けた人に対して各種の支援策を講じやすく、精神障害者の自立と社会参加の促進を図ることを目的としている。

ロ 申請方法

精神障害者保健福祉手帳の交付の申請は、医師（指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師）の診断書または精神障害を支給事由とする給付を現に受けていることを証する書類の写し等厚生労働省令で定める書類を添えて、精神障害者の居住地を管轄する市町村長（特別区の長を含む。以下同じ。）を經由して都道府県知事に行う。

ハ 障害等級の区別

表 5-7 障害等級と精神障害の状況

障害等級	精神障害の状況
1 級	日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの 障害年金 1 級(国年・厚年)相当
2 級	日常生活が著しい制限を受けるか、または日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの 障害年金 2 級(国年・厚年)相当
3 級	日常生活もしくは社会生活が制限を受けるか、または日常生活もしくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの 厚生障害年金 3 級より広く解釈

障害等級の判定に当たっては、精神疾患（精神障害）の状態とそれに伴う生活能力障害の状態により判断されるので、障害年金と手帳との間に等級差が生じることもある。

ニ 有効期限

手帳の有効期限は 2 年で、上述の精神障害の状況にあることの認定を受け、更新の手続きが必要である。

(3) 精神障害者の状況

精神障害者の人数は、厚生労働省「患者調査」から推計可能である。平成 17 年調査では、在宅の精神障害者は 267.5 万人、入院は 35.3 万人で総計約 302.8 万人と推計されており、これを平成 11 年と比較すると、48.4%の増加となっている。図 5-1 のように、疾患ごとに患者数が集計されているが、精神障害者の場合、同じ症状でも医師によって診断が異なる場合などもあり、患者数の増減については一概に言えないことに注意すべきである。

一方、平成 20 年末現在の精神障害者保健福祉手帳取得者数は、482,905 人となっている。

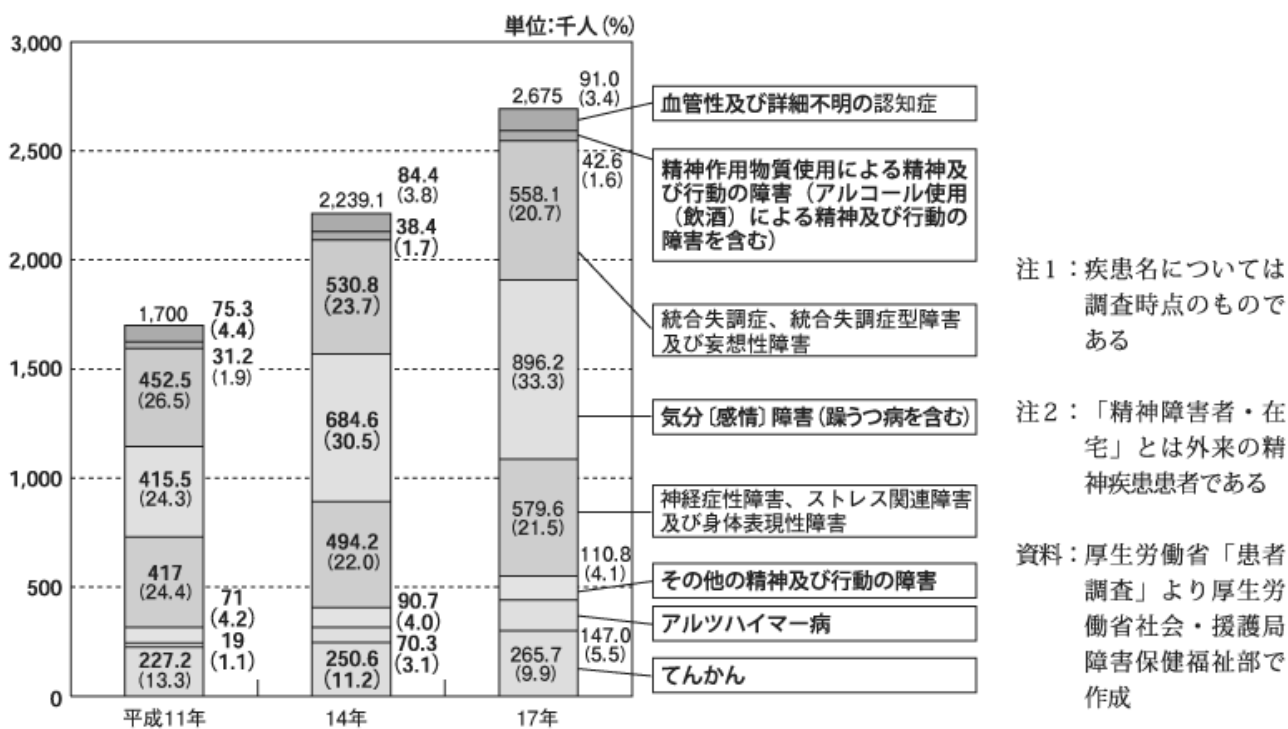


図 5-1 疾患別患者数の推移

資料: 内閣府「障害者白書」平成 21 年度版より抜粋

表 5-8 精神障害者保健福祉手帳交付台帳登録数(有効期限切れ除く)の年次推移

			各年度末現在				
			精神障害者保健福祉手帳交付台帳登録数(有効期限切れを除く。)		1 級	2 級	3 級
			人口 10 万対				
平成 16 年度	(2004)		335 064	262.4	66 485	203 521	65 058
17 年度	('05)		382 499	299.4	71 960	233 313	77 226
18 年度	('06)		404 883	316.9	73 810	248 102	82 971
19 年度	('07)		442 728	346.5	78 957	270 924	92 847
20 年度	('08)		482 905	378.2	84 074	298 042	100 789
対前年度	増減数		40 177	31.7	5 117	27 118	7 942
	増減率(%)		9.1	9.1	6.5	10.0	8.6

資料: 厚生労働省「保健・衛生行政業務報告(衛生行政報告例)」(各年度末現在)

雇用されている障害者は以下のようになっている。第一に公共職業安定所に登録している障害者の求職者や就職件数に占める精神障害者の割合は急増している。平成 20 年度の精神障害者の有効求職者数は 31,655 人(障害者の有効求職者の 22.1%)で、就職件数は 9,456 件(同 21.3%)であった。ちなみに平成 6 年度は精神障害者が障害者の有効求職者数、就職件数に占める割合はそれぞれ 3.6%、3.5%であった。

(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/h0515-1.html>)

障害者雇用状況報告によれば、平成 21 年 6 月 30 日現在の民間企業(56 人以上規模)に雇用されている精神障害者(手帳所持者に限る)は 7,710.5 人(報告の対象になる障害者の 2.3%)となっている。

(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000002i9x.html>)

また、厚生労働省が平成 20 年度に 5 人以上の民営事業所を対象に行った障害者雇用実態調査に

よると、働いている精神障害者について、精神障害者であることの確認は「手帳所持による」が 45.6%でこのうち 2 級が 21.3%となっている。「医師の診断等による」は、53.6%で、「躁うつ病」35.6%、統合失調症 12.6%などの順となっている。雇用形態は 46.7%が正社員（身体障害者 64.4%、知的障害者 37.3%）、週所定労働時間 30 時間以上は 73.1%（同 82.8%、79.1%）、平均賃金は 12 万 9 千円（同 25 万 4 千円、11 万 8 千円）となっている。

(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002fxj.html>)

6 雇用支援施策の対象となる精神障害者

(1) 障害者能力開発校等における職業能力開発の対象となる精神障害者

職業能力開発促進法第 3 条の 2 では「身体又は精神に障害がある者等に対する職業訓練は、特にこれらの者の身体的又は精神的な事情等に配慮して行われなければならない。」と規定し、第 15 条の 6 第 5 項では、障害者職業能力開発校に関し、前各号に掲げる施設において職業訓練を受けることが困難な身体又は精神に障害がある者等に対して行うその能力に適応した普通職業訓練又は高度職業訓練を行うための施設をいうと規定している。職業能力開発の対象となる精神障害者は障害者雇用促進法の精神障害者と同様であり、手帳の取得は求められていない。

(2) 障害者雇用率制度における実雇用率の算定対象となる精神障害者

障害者雇用率制度とは、事業主にその雇用している労働者中に占める障害者（身体障害者又は知的障害者）の割合が一定率（障害者雇用率）以上であるようにする義務を課す制度で、事業主に雇用率に関する義務が課されているのは、身体障害者及び知的障害者で、精神障害者についての義務は課されていない。

各企業における実雇用率を算定する、雇入れ計画を策定する際には精神障害者を障害者として算入できるが、手帳保持者に限られる。

精神障害者はその障害の等級にかかわらず、週所定労働時間 30 時間以上の労働者は 1 人を 1 人として、20 時間以上 30 時間未満の労働者は 1 人を 0.5 人として算定することとされている。

(3) 職業リハビリテーションサービスの対象となる精神障害者

障害者雇用促進法では、職業リハビリテーションを「障害者に対する職業指導、職業訓練、職業紹介その他この法律に定める措置を講じ、その職業生活における自立を図ること」をいうとしている。障害者雇用促進法の対象となる精神障害者は、手帳の所持者であるかどうかは関係なく、職業指導、適応訓練、就職後の助言及び指導、障害者職業センターにおける各種のサービス等同法の規定する職業リハビリテーションを受けることができる。

(4) 精神障害者の雇用に関する助成措置

精神障害者を採用する事業主に対する助成制度には、雇用保険を財源とする公共職業安定所を窓口とする制度

(<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/josei/kyufukin/koyouantei.html>)

障害者雇用納付金制度に基づく助成金制度

(<http://www.jeed.or.jp/disability/employer/subsidy/sub01.html>)

などがある。

特に公共職業安定所を窓口とする、障害者を短期の試行雇用の形でまず受け入れることから始めるトライアル雇用や精神障害者が週 10 時間以上の就労からスタートできる精神障害者ステップアップ雇用は、精神障害者の就職活動や定着支援に有益であると考えられる。

資料 4 地域障害者職業センター一覧

センター名	所在地	電話番号	FAX
北海道障害者職業センター	001-0024 札幌市北区北24条西5丁目1-1 札幌サンプラザ5F	011-747-8231	011-747-8134
旭川支所	070-0034 旭川市4条通8丁目右1号 ツジビル5F	0166-26-8231	0166-26-8232
青森障害者職業センター	030-0845 青森市緑2丁目17-2	017-774-7123	017-776-2610
岩手障害者職業センター	020-0133 盛岡市青山4-12-30	019-646-4117	019-646-6860
宮城障害者職業センター	983-0836 仙台市宮城野区幸町4-6-1	022-257-5601	022-257-5675
秋田障害者職業センター	010-0944 秋田市川尻若葉町4-48	018-864-3608	018-864-3609
山形障害者職業センター	990-0021 山形市小白川町2-3-68	023-624-2102	023-624-2179
福島障害者職業センター	960-8135 福島市腰浜町23-28	024-522-2230	024-522-2261
茨城障害者職業センター	309-1703 笠間市鯉淵6528番地66	0296-77-7373	0296-77-4752
栃木障害者職業センター	320-0865 宇都宮市睦町3-8	028-637-3216	028-637-3190
群馬障害者職業センター	379-2154 前橋市天川大島町130-1	027-290-2540	027-290-2541
埼玉障害者職業センター	338-0825 さいたま市桜区下大久保136-1	048-854-3222	048-854-3260
千葉障害者職業センター	261-0001 千葉市美浜区幸町1-1-3	043-204-2080	043-204-2083
東京障害者職業センター	110-0015 台東区東上野4-27-3 上野トーセイビル3F	03-6673-3938	03-6673-3948
多摩支所	190-0012 立川市曙町2丁目38-5 立川ビジネスセンタービル5F	042-529-3341	042-529-3356
神奈川障害者職業センター	228-0815 相模原市桜台13-1	042-745-3131	042-742-5789
新潟障害者職業センター	950-0067 新潟市東区大山2-13-1	025-271-0333	025-271-9522
富山障害者職業センター	930-0004 富山市桜橋通り1-18 住友生命富山ビル7F	076-413-5515	076-413-5516
石川障害者職業センター	920-0856 金沢市昭和町16-1 ヴィサージュ1F	076-225-5011	076-225-5017
福井障害者職業センター	910-0026 福井市光陽2-3-32	0776-25-3685	0776-25-3694
山梨障害者職業センター	400-0864 甲府市湯田2-17-14	055-232-7069	055-232-7077
長野障害者職業センター	380-0935 長野市中御所3-2-4	026-227-9774	026-224-7089
岐阜障害者職業センター	502-0933 岐阜市日光町6-30	058-231-1222	058-231-1049
静岡障害者職業センター	420-0851 静岡市葵区黒金町59-6 大同生命静岡ビル7F	054-652-3322	054-652-3325
愛知障害者職業センター	453-0015 名古屋市中村区椿町1-16 井門名古屋ビル4F	052-452-3541	052-452-6218
豊橋支所	440-0888 豊橋市駅前大通り1-27 三菱UFJ証券豊橋ビル6F	0532-56-3861	0532-56-3860
三重障害者職業センター	514-0002 津市島崎町327-1	059-224-4726	059-224-4707
滋賀障害者職業センター	525-0027 草津市野村2丁目20-5	077-564-1641	077-564-1663
京都障害者職業センター	600-8235 京都市下京区西洞院通塩小路下る東油小路町803番地	075-341-2666	075-341-2678
大阪障害者職業センター	541-0056 大阪市中央区久太郎町2-4-11 クラボウアネックスビル4F	06-6261-7005	06-6261-7066
南大阪支所	591-8025 堺市北区長曾根町130-23 堺商工会議所5F	072-258-7137	072-258-7139

センター名	所在地	電話番号	FAX
兵庫障害者職業センター	657-0833 神戸市灘区大内通5-2-2	078-881-6776	078-881-6596
奈良障害者職業センター	630-8014 奈良市四条大路4-2-4	0742-34-5335	0742-34-1899
和歌山障害者職業センター	640-8323 和歌山市太田130-3	073-472-3233	073-474-3069
鳥取障害者職業センター	680-0842 鳥取市吉方189	0857-22-0260	0857-26-1987
島根障害者職業センター	690-0877 松江市春日町532	0852-21-0900	0852-21-1909
岡山障害者職業センター	700-0821 岡山市北区中山下1-8-45 NTTクレド岡山ビル17F	086-235-0830	086-235-0831
広島障害者職業センター	732-0052 広島市東区光町2-15-55	082-263-7080	082-263-7319
山口障害者職業センター	747-0803 防府市岡村町3-1	0835-21-0520	0835-21-0569
徳島障害者職業センター	770-0823 徳島市出来島本町1-5	088-611-8111	088-611-8220
香川障害者職業センター	760-0055 高松市観光通2-5-20	087-861-6868	087-861-6880
愛媛障害者職業センター	790-0808 松山市若草町7-2	089-921-1213	089-921-1214
高知障害者職業センター	781-5102 高知市大津甲770-3	088-866-2111	088-866-0676
福岡障害者職業センター	810-0042 福岡市中央区赤坂1-6-19 ワークプラザ赤坂5F	092-752-5801	092-752-5751
北九州支所	802-0066 北九州市小倉北区萩崎町1-27	093-941-8521	093-941-8513
佐賀障害者職業センター	840-0851 佐賀市天祐1-8-5	0952-24-8030	0952-24-8035
長崎障害者職業センター	852-8104 長崎市茂里町3-26	095-844-3431	095-848-1886
熊本障害者職業センター	862-0971 熊本市大江6-1-38 ハローワーク熊本4F	096-371-8333	096-371-8806
大分障害者職業センター	874-0905 別府市上野口町3088-170	0977-25-9035	0977-25-9042
宮崎障害者職業センター	880-0014 宮崎市鶴島2-14-17	0985-26-5226	0985-25-6425
鹿児島障害者職業センター	890-0063 鹿児島市鴨池2-30-10	099-257-9240	099-257-9281
沖縄障害者職業センター	900-0006 那覇市おもろまち1-3-25 沖縄職業総合庁舎5階	098-861-1254	098-861-1116

資料 5 導入訓練を伴う普通課程の普通職業訓練について

職業訓練に関する法律である、職業能力開発促進法の職業能力開発促進法施行規則別表 2（以下「施行規則別表 2」という。）に規定されている普通課程の普通職業訓練の範囲では、精神障害者等新たにに取り組んでいる障害者の特性に応じた柔軟な対応をしていくには困難な面があった。

そのため、障害者職業能力開発校において柔軟な職業訓練を実施する方策として、導入訓練を伴う普通課程の普通職業訓練についての通達が（労働省職業訓練局長通達 昭和 58 年 2 月 16 日付け訓発第 35 号）示されている。

この通達を根拠として、職リハセンターにおいては、知的障害者や精神障害者等に対する導入訓練を実施してきた。

この導入訓練（3 ヶ月以内）を通じて、適正な訓練科の設定を図るために、障害者の作業能力や障害特性の把握、訓練適応能力の向上を図り、精神障害者の新しい環境に対する適応の困難さやその障害特性を短期間では把握しにくいということを考慮し、過渡的な訓練の場としての導入訓練を実施している。

導入訓練後、引き続き本訓練として、訓練科又は訓練分野で職業訓練を実施する。ここでいう訓練分野とは、施行規則別表 2 の訓練科に代わるもので、その名称は、訓練の対象となる技能を示す包括的な表現である。

職リハセンターの職業訓練における職域開発科の各訓練コースがこの訓練分野に相当する。

精神障害者の訓練生については入所後には訓練科・訓練コースを決めずに、概ね 1 ヶ月の導入訓練を経て本訓練コースを決定する。

その間、障害特性等を踏まえた個別指導を基本とした個別訓練カリキュラムを策定したうえで、本訓練へ移行していく。

技能訓練の面では、障害特性等を踏まえた個別指導を基本とした個別の訓練カリキュラムを立てる。

また、訓練生の体調、受講状況等に応じて訓練内容・時間の変更を行うほか、必要に応じて実施場所、訓練日数や訓練時間等も変更できるよう柔軟な対応が必要となる。例えば、疲労が蓄積しやすい訓練生等には短時間就労を意識して 1 日及び 1 週間の訓練時間の短縮等を検討する。

本訓練に移行するに当たっては、導入訓練の結果を踏まえ、引き続き適応訓練の必要度の高い場合は職域開発科で、あるいは適応面の支援がある程度習得できた場合には一般訓練科に移行して訓練を行う。

本訓練では、職業に必要な知識・技能習得のための「技能訓練」を主に実施するが、精神障害者については、導入訓練に引き続き職業準備性の向上や就職活動等に係る支援である「適応支援」をカリキュラムに組み入れて、それぞれの障害状況に応じた個別の訓練を実施している。

特に他の障害者との混合形式で実施する一般訓練科では、職種に応じた既存の技能訓練（メカトロ系、デザイン系、ビジネス情報系）に併せて、導入訓練中に把握した適応支援面での配慮点や課題について担当職員間での引き継ぎを行なったうえで実施していく。このように一般訓練科、職域開発科ともに、社会生活支援等による障害の理解や自己管理、社会生活上必要となる知識・技術の習得については全訓練科共通して実施している。また個別相談や支援についても、一人一人の状況に応じて実施している。

資料6 訓練開始時アンケート記入例

訓練開始にあたってのアンケート

職域開発課

訓練開始にあたって皆さんの状況をお聞きかせください。

氏名 ●● ●●

設問1 現時点での希望訓練科を記入してください。第2希望がない場合は記入しないで結構です。

第1希望 事務第2希望 DTP

設問2 通院曜日と通院の間隔について記入してください。

通院曜日 喘息は薬がなくなったらいく
(記入例) 第2水曜日
各週金曜日通院間隔 3週間に一回(精神科)
(記入例) 月2回
隔週次回通院予定日 8月4日設問3 訓練を安定して受講するための配慮事項について記入してください。
特に必要ない場合は「なし」と記入してください。訓練開始時間 9:30~を希望または10時から
(記入例) 訓練開始時間は10時からを希望訓練終了時間 なし
(記入例) 慣れるまでは午前中だけの訓練を希望訓練受講日数 毎週水曜日を休みたい
(記入例) 毎週水曜日は休みたいその他の配慮事項

設問4 休憩に関する要望を記入してください。特に必要ない場合は「なし」と記入してください。

訓練中の休憩の希望 60分に5分程度を希望
(記入例) 60分に5分程度の休憩を希望

設問5 ITスキルについて、次のOS、アプリケーションソフトについてのスキルの状態に○をつけてください。

Windows Xp	①利用可能	<input checked="" type="radio"/> ②利用したことはある	③利用したことがない
Windows Vista	①利用可能	<input checked="" type="radio"/> ②利用したことはある	③利用したことがない
Word2003	①利用可能	<input checked="" type="radio"/> ②利用したことはある	③利用したことがない
Word2007	①利用可能	<input checked="" type="radio"/> ②利用したことはある	③利用したことがない
Excel2003	①利用可能	<input checked="" type="radio"/> ②利用したことはある	③利用したことがない
Excel2007	①利用可能	<input checked="" type="radio"/> ②利用したことはある	③利用したことがない

設問5 その他訓練実施にあたっての要望がありましたら記入してください。

資料7 導入訓練カリキュラム

平成21年度 導入訓練カリキュラム

		1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目
(8:50)			体操	体操	体操	体操	体操	体操	体操	体操
(9:00)			朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼
午前		入所式	オリエンテーション	社会生活支援	社会生活支援	IT訓練	IT訓練	IT訓練	IT訓練	個別面接 IT訓練(ワード)
		オリエンテーション (管理課、健康管理室、訓練部)	導入訓練の目的と ルール トータルパッケージに ついての説明	ウイスクンシテスト メモリーノート訓練	ウイスクンシテスト メモリーノート訓練	ワード (IT訓練室)	ワード (IT訓練室)	ワード (IT訓練室)	ワード (IT訓練室)	
午後		オリエンテーション	オリエンテーション	MSFAS	MSFAS					ワード (IT訓練室)
		職域開発科 ガイダンス 訓練内容の理解 (各訓練科説明)	各訓練科見学	MSFAS IT訓練	MSFAS IT訓練	ホームルーム ストレス解消について				
(15:10)										
7時限										
(16:00)										
		終礼	終礼	終礼	終礼	終礼	終礼	終礼	終礼	終礼
	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目	15日目	16日目	17日目	18日目	19日目
(8:50)	体操	体操	体操	体操	体操	体操	体操	体操	体操	体操
(9:00)	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼
午前	トータルパッケージ	トータルパッケージ	トータルパッケージ	トータルパッケージ	トータルパッケージ	トータルパッケージ	トータルパッケージ	トータルパッケージ	トータルパッケージ	トータルパッケージ
	ベースライン把握 OA作業	ベースライン把握 OA作業	トレーニング OA作業	トレーニング OA作業	トレーニング OA作業	ベースライン把握 事務作業 または実務作業	ベースライン把握 事務作業 または実務作業	トレーニング 事務作業 または実務作業	トレーニング 事務作業 または実務作業	トレーニング 事務作業 または実務作業 まとめ・振り返り (10:40~)
午後	トータルパッケージ	トータルパッケージ	トータルパッケージ	トータルパッケージ	トータルパッケージ	トータルパッケージ	トータルパッケージ	トータルパッケージ	社会生活支援	社会生活支援
	ベースライン把握 OA作業	ベースライン把握 OA作業	トレーニング OA作業	トレーニング OA作業	まとめ・振り返り	ベースライン把握 事務作業 または実務作業	ベースライン把握 事務作業 または実務作業	トレーニング 事務作業 または実務作業	ホームルーム 障害について	一般科での作業体験 オリエンテーション
(15:10)		個別面接 (希望者)					個別面接 (希望者)			
7時限										
(16:00)										
	終礼	終礼	終礼	終礼	終礼	終礼	終礼	終礼	終礼	

合同社会生活支援

トータルパッケージベースライン


個別相談


個別社会生活支援

トータルパッケージトレーニング


合同IT訓練


	20日目	21日目	22日目	23日目	24日目	25日目	26日目	27日目	28日目	29日目
(8:50)	体操	体操	体操	体操	体操	体操	体操	体操		
(9:00)	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼		
午前	訓練科の体験 第一希望	訓練科の体験 第一希望	訓練科の体験 第一希望	訓練科の体験 第二希望コース	訓練科の体験 第二希望コース	訓練科の体験 第二希望コース	社会生活支援 訓練科体験 のふりかえり	特訓 個別 相談	社会生活支援 補完行動・保管手段 について	
午後	訓練科の体験 第一希望	訓練科の体験 第一希望	訓練科の体験 第一希望	訓練科の体験 第二希望コース	訓練科の体験 第二希望コース	訓練科の体験 第二希望コース	社会生活支援 補完行動・保管手段 について	社会生活支援 導入訓練の ふりかえり	特訓 の職 の 説明 ハ 計画	本訓練に 移行
(15:10) 7時限 (16:00)										
	終礼	終礼	終礼	終礼	終礼	終礼	終礼	終礼	終礼	終礼

 合同社会生活支援

 トータルパッケージベースライン


 個別相談

 第二希望コース体験訓練

 個別社会生活支援

 トータルパッケージトレーニング

 合同IT訓練

 第一希望コース体験訓練

資料 8 補完手段の例

数値チェック課題

「納品書」

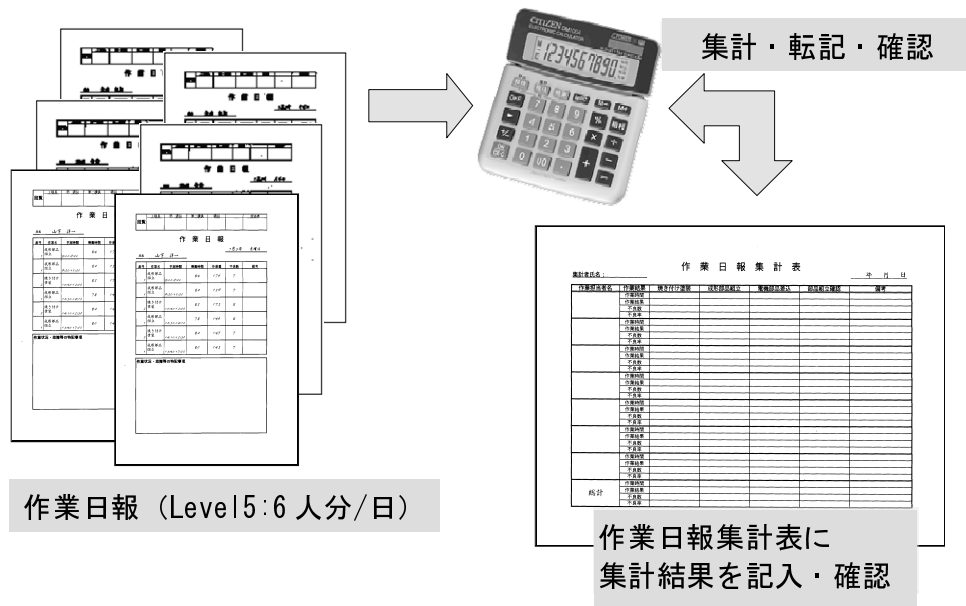
「請求書」

「納品書」の“計”を見ながら、「請求書」の誤りを訂正する。

納品書を折り、
用紙を重ねて「計」の欄を並べてチェックする

さらに
定規をあてて確認する行のズレを防ぐ

作業日報集計課題



作業のポイント(計算方法等)を付箋に記入し、近くに置く

不良率の計算方法

$$\text{不良率} = \frac{\text{不良数}}{\text{作業量}} \times 100$$

個人は、小数点以下第2位を四捨五入
 総計は、小数点以下第3位を四捨五入

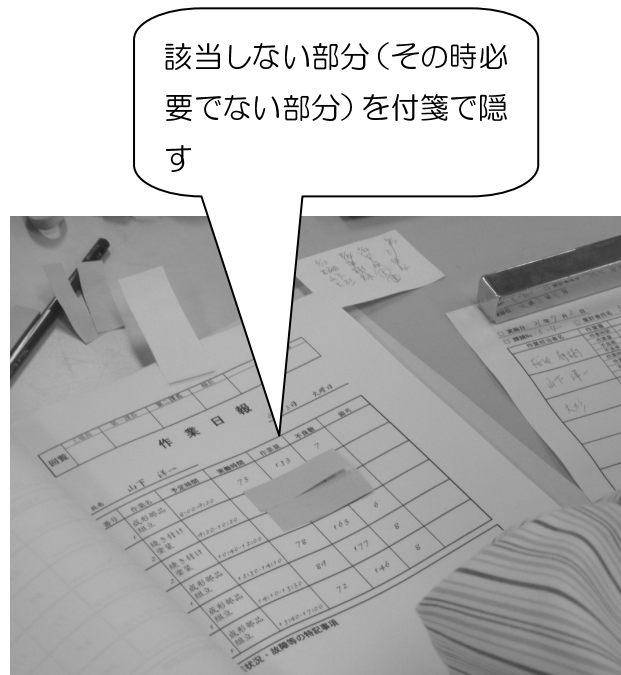
作業日報集計表

集計者氏名: 田中
 課題No: / - / / 作業日: 2013年 11月 11日

作業担当者名	作業数量	検査付付数量	成形部品組立	電機部品組立	部品組立確認
下田 龍輔	1.62	1.62	0	0	0
	不良数	0.00	0.00	0.00	0.00
	不良率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	作業時間				



定規をあてて、記入箇所のズレを防ぐ



該当しない部分(その時必要でない部分)を付箋で隠す

数値入力課題

数値入力

左の内容を右の青い部分に入力して下さい
(青い部分以外に入力したものは無視されます)

2076	A
57.05	1
3163	2
10.06	3
15.51	4
16.22	5
8191	6
822.4	7
32.42	8
53.90	9
	10
	11
	12
	13
	14
	15
	16
	17
	18
	19
	20

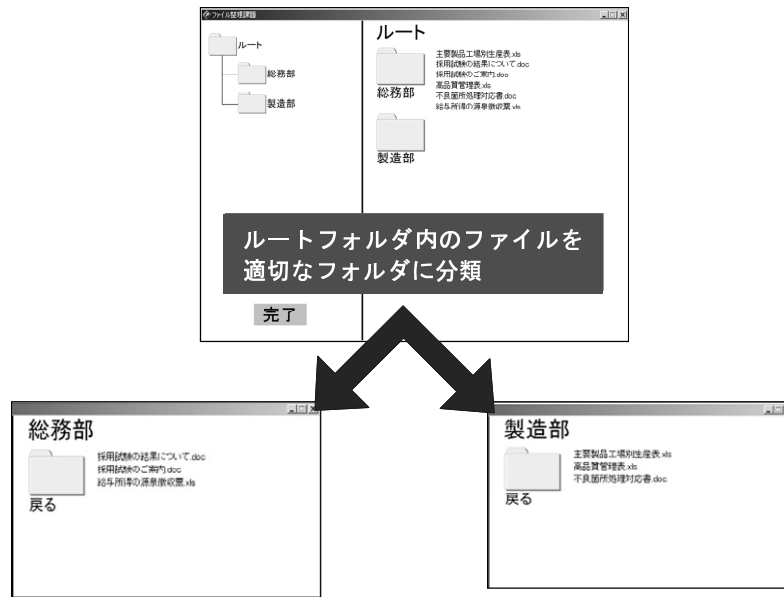
OK

指差し、3桁ずつ区切って読み
上げながら入力する

3桁がうまくいか
ない場合は、1桁ず
つ行う



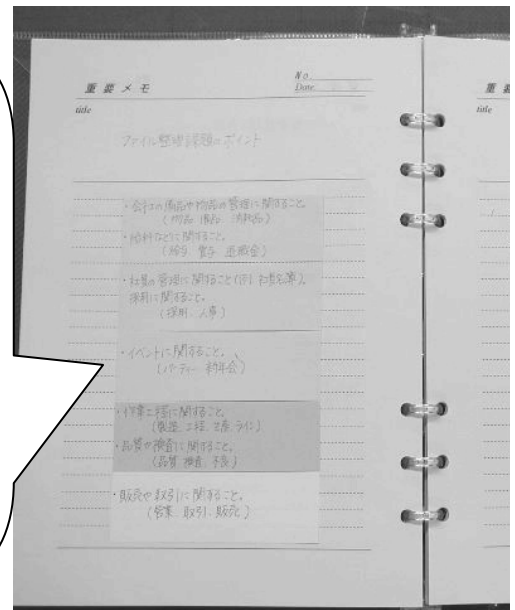
ファイル整理課題



ファイル整理の分類の定義とキーワード

フォルダ名		定義	キーワード
総務部	総務係	会社の備品や物品の管理に関すること	物品、備品、消耗品
	給与係	給料などに関すること	給与、賞与、退職金
	人事課	社員の管理に関すること(例、社員名簿)採用に関すること	採用、人事
	企画課	イベントに関すること年間の予定表に関すること特別なこと	パーティ、新年会
製造部	工程管理	作業工程に関すること	製造、工程、生産、ライン
	品質管理	品質や検査に関すること	品質、検査、不良
営業部		販売や取引に関すること	営業、取引、販売

付箋とメモリーノートを使用してもよい
キーワードでうまくいかない場合は、直接ファイル名を付箋に書いてもよい



部や課の名前を書き、その部や課に該当するファイルの特徴をキーワードで整理する(ファイルの分類表を作成する)



資料9 休憩シート

様式 D	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 ☆												
<input type="checkbox"/> 記入 <input type="checkbox"/> 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。												
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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、玄関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”を付けてください。												
<input type="checkbox"/> 満足した <input type="checkbox"/> まあまあ満足した <input type="checkbox"/> 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。												
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
記入が終わった時間 _____	担当(_____)											

資料 10 職リハ健康管理室日報の例

職リハ健康管理室日報 通(入寮者は『寮』、通所者は『通』表記) 2010年●月●日火曜日

氏名・障害・訓練科		記事 S:主観的、O:客観的、A:評価					
【氏名】 ●● ●●	来室理由	来室時	10:30	体温 36.5℃	血圧 120/68	脈 70回/分	SPO2 %
		処置・疾病の対処	S) 何か風邪っぽいです…。				
【障害別】	健康相談・報告	O) 風邪症状ありと来室。体温等のバイタルサイン上記。					
肢 聴 視	保健指導	症状は、今朝からありとのこと。咳や痰はなしだが、のどの痛みあり。					
内 (精) 知	その他	食事摂取できている。睡眠時間も以前と変わらないとのこと。					
【訓練科】	()	顔色は悪くない。					
メカトロ		著明な症状みられないため、手洗い・うがい・マスク着用励行。					
デザイン		気温も低いいため、身体を冷やさないように過ごすことをすすめる。					
メディアビジネス(DTP)		訓練中に体調優れない場合は、再来室を促す。					
情報技術 (ソフトウェア・シスアド)		訓練へ戻られる。					
情報アクセス							
会計ビジネス		／看護師名					
OAビジネス							
オフィスワーク							
職域開発							
職業実務							
《外傷・皮膚の状態》							
外傷・皮膚の状態に変化のある方のみ記載							

チェック欄

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

資料 11 就職活動支援セミナー案内資料例

平成 21 年 11 月 10 日

第 3 回就活セミナー対象のみなさまへ

職業指導課

H21 年度 第 3 回就職活動支援セミナー日程について

就活セミナーを開催いたします。

以下の日程の通り、対象者は①～④まで毎回参加となります。

各自スケジュールを考慮の上で参加願います。

対象者：H21 年 6 月入所で導入訓練受講の訓練生および 7 月～10 月入所の訓練生

① 就職活動オリエンテーション

日 時 11 月 19 日(木) 13:30～14:10

場 所 視聴覚教室

内 容 就職活動をはじめるにあたっての心構えや進め方、スケジュール説明

② 面接対策ガイダンス

日 時 11 月 30 日(月) 13:30～15:00

場 所 第二会議室(聴覚障害の訓練生)、視聴覚教室(聴覚障害以外の訓練生)

内 容 面接の受け方や面接マナー、面接練習

③ 個別模擬面接

日 時 12 月 16 日(水)・17 日(木) 9:00～16:30

1 人につき 15 分間の面接を行います。

スケジュールは前日までにお知らせします。

場 所 相談室 B・C

内 容 実際の面接場面を想定した面接練習、ビデオ撮影

④ 個別模擬面接フォローアップ

日 時 12 月 18 日(金)以降 9:00～16:30

スケジュールは前日までにお知らせします。

場 所 相談室 B・C

内 容 模擬面接結果の振り返り

留意事項〈1〉セミナー欠席者は、必ず職業指導課まで書類を取りに来てください。

留意事項〈2〉職域開発科訓練生は、③④について別途実施となります。

平成21年度 第3回「就職活動支援セミナー」スケジュール

日 程	流 れ	備 考
11月19日(木) 13:30～14:30 視聴覚教室	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 就職活動オリエンテーション 就活の心構えや今後のスケジュール説明 </div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 履歴書・自己紹介状の作成 職業指導課で内容確認 </div> <div style="text-align: center;">↓</div>	就職活動ワークシート配布 就職活動を始めるにあたっての資料集
11月30日(月) 13:30～15:00 第二会議室(聴覚) 視聴覚教室(聴覚以外)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 面接対策ガイダンス 面接マナーや志望動機作成の説明 </div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 自分なりの面接問答をまとめる 障害状況・訓練内容など </div> <div style="text-align: center;">↓</div>	面接対策ワークシート配布 面接マナーについての資料集
12月16日(水) 12月17日(木) 9:00～16:00	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 個別模擬面接申し出締切 12月10日(木)16時 </div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 個別模擬面接 </div> <div style="text-align: center;">↓</div>	就職活動ワークシート 資料E「面接質問集」を参考に準備をしてください。
12月18日(金)以降 フォローアップ 9:00～16:00 相談室B・C	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 面接開始!! </div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 応募先からの結果を待つ </div>	実際の場面を想定し、面接を行います。面接はビデオ撮りし、確認します。 会社説明会、ミニ面接会、合同面接会など応募できます。 面接後は1～2週間ほどで連絡がきます。担当カウンセラーに確認して下さい。

★その他の重要事項★

(1) HW所沢求職登録 「求職申込書」「手帳コピー」提出期限 11月30日(月)

(2) 地方で就職を希望する方へ

訓練休を利用し、地元のハローワークを訪問してください。面接会の日程を確認し、必要であれば申込をしてください。訪問前には担当カウンセラーと相談し、訪問日を事前予約することをお勧めします。

おわりに

高障機構が運営する国立職業リハビリテーションセンター（中央障害者職業能力開発校）及び国立吉備高原職業リハビリテーションセンター（吉備高原障害者職業能力開発校）においては、これまで職業訓練の受入れが十分に進んでいない障害を有する人の受入れを積極的に行い、それらの人に対する職業訓練等の技法を開発し、普及していくことを役割としている。

本実践報告書は、職業訓練技法等の開発・普及の一環として作成したものであり、障害者の職業能力開発に携わる施設、又は今後受入れを検討している施設において広く活用され、精神障害者の職業訓練機会の拡大や雇用の促進に繋がるよう願っている。精神障害者に対する職業訓練等に関する質問や教材の提供等については、遠慮なくお問い合わせいただきたい。

なお、これまでに発行した実践研究報告書等については、高障機構ホームページを参照していただきたい。

❖精神障害者の職業訓練等に関するお問い合わせ❖

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構

国立職業リハビリテーションセンター 職業訓練部

〒359-0042 埼玉県所沢市並木 4-2

TEL : 04-2995-1713 / FAX : 04-2995-1052

URL : <http://www.nvr.cd.ac.jp/>

❖実践研究報告書等に関するお問い合わせ❖

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構

障害者職業総合センター 職業リハビリテーション部指導課

〒261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉 3-1-3

TEL : 043-297-9030 / FAX : 043-297-9056

実践研究報告書は、高障機構ホームページからダウンロードできます

URL : <http://www.jeed.or.jp/>

【トップページ】→【支援者の方へ】→【職業能力開発関係各報告書について】

なお、障害者職業総合センター研究部門が発行した調査研究報告書等についても高障機構ホームページからダウンロードできます

【トップページ】→【障害者職業総合センター研究部門】→【研究成果のご紹介】

本報告書を作成するにあたって、外部の専門委員から貴重なご助言、ご協力をいただきました。

記して謝意を表します。

「精神障害者に対する職業訓練の実践研究会」委員

< 専門委員 >

成増厚生病院 精神科医師	天神 雄也
荒川区障害者就労支援センター 就労・生活支援コーディネーター	小川 陽子
東京障害者職業センター多摩支所 支所長	岩佐 純

< 委員 >

国立職業リハビリテーションセンター

次長（座長）	田口 晶子
職業訓練部長	菅原 廣司
職業訓練部 訓練第一課 課長	住田 律夫
職業訓練部 訓練第三課 課長	福元 基
職業訓練部 訓練第三課 主任職業訓練指導員	岡田 哲夫
職業訓練部 訓練第四課 課長	井上 裕夫
職業訓練部 訓練第四課 主任職業訓練指導員	野村 隆幸
職業指導部 職業適応課 上席障害者職業カウンセラー	阿藤 史代
職業指導部 職業評価課 主任障害者職業カウンセラー	笹川 三枝子
職業指導部 職業指導課 主任障害者職業カウンセラー	小林 久美子
職業指導部 職業指導課 上席障害者職業カウンセラー	中山 秀之
職業指導部 職業指導課 健康管理員（看護師）	栗原 房江

障害者職業総合センター

職業リハビリテーション部 指導課

（所属は平成 22 年 3 月現在）