

#### (4) 就労移行支援事業所

- ① 障害者自立支援法を活用した就労支援の紹介
- ② 就業と生活と一体となった準備訓練と求職活動
- ③ ビジネスマナー講座や職場体験・インターンシップの紹介

### Ⅲ 継続的な就業生活支援

就労移行支援事業所では、知的障害や精神障害をもつ他のメンバーに対して、弱点や欠点をあからさまに口にして口論になるなど、小さなトラブルはあったものの、体力的にも精神的にも負荷がかかる職場体験もいくつかこなし、1年が経過した段階から正式に求職活動を開始した。その間、発達障害者支援センターには本人から経過報告のメールが何度か届いており、担当者は励ましの返信を送った。

就労移行支援事業所の担当者は、多様な職務をこなす本人の能力を評価し、ハローワークと相談のうえ、職場内でのキャリアアップが可能で、障害者雇用の経験をもつ企業を選択した。また、委託訓練事業や雇用試行(トライアル雇用)事業を活用し、実際に職場で仕事を体験することを重視した求職活動を行ったが、労働条件に満足できない、丁寧な教育指導をモットーとする企業を嫌うなど、なかなか本人が納得できる職場に出会えなかった。結果的には、給与面での処遇は低く、キャリアアップの可能性の少ないピッキング作業を行う流通関係の企業に就職した。自分のペースで仕事を確実にこなせることが、判断の決め手になった。

採用後半年ほどは、就労移行支援事業所の担当者が継続的に職場を訪問し、相談面接を行った。また、就労移行支援事業所が開催している就業者向けのレクリエーション活動(アフターファイブか週末を使って年4回の実施)を紹介したところ、次の参加を心待ちにするようになった。安定した就業生活の見通しがたった段階で、長期的な支援体制の確認を行った。①定期的な会社訪問や相談支援は一旦終結とすること、②四半期に一度のレクリエーション活動参加時に就労移行支援事業所の職員に経過報告すること、③生活環境や職場において変化が生じ、何らかの支援が必要になった場合は発達障害者支援センターと就労移行支援事業所が相談調整の一時窓口になること、という三点を本人・家族と確認し、経過を見守ることとなった。

#### 関係機関と支援内容

##### (1) 発達障害者支援センター

- ① 就労移行支援事業所と継続的な情報交換
- ② 中長期的な支援体制に関する会議の開催と調整

##### (2) ハローワーク

- ① 委託訓練事業や雇用試行事業の申請受付
- ② 採用時の各種手続き(離職した場合の失業給付受付)

##### (3) 就労移行支援事業所

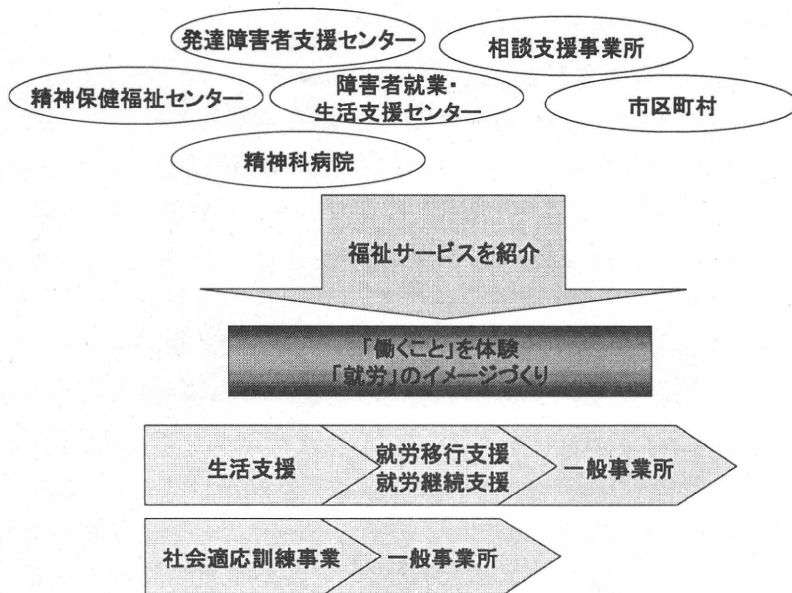
- ① 求職活動の支援と初期の定着支援
- ② 発達障害者支援センターとの継続的な情報交換
- ③ ハローワークの各種申請手続きの同行ならびに支援
- ④ 採用後の支援サークルの運営と継続的な相談窓口

## <その他、就労支援に関するネットワーク支援>

発達障害者支援センターと精神保健福祉センターから収集した事例の中には、就労に関するネットワークとして、以下のようなパターンもありました。

### ①福祉的就労の範囲内でのネットワーク支援

まずは無理なく取り組めるような軽作業を通して「働くこと」を体験すること、あるいは就労についての具体的なイメージをもつことを目標として、障害者自立支援法に基づいた就労支援サービス(就労移行支援事業、就労継続支援事業)などを利用しながらステップアップを図り、一般事業所での就労を目指すパターンがありました。また、精神保健福祉センターや保健所などで支援している場合には、社会適応訓練事業を利用するパターンもありました。

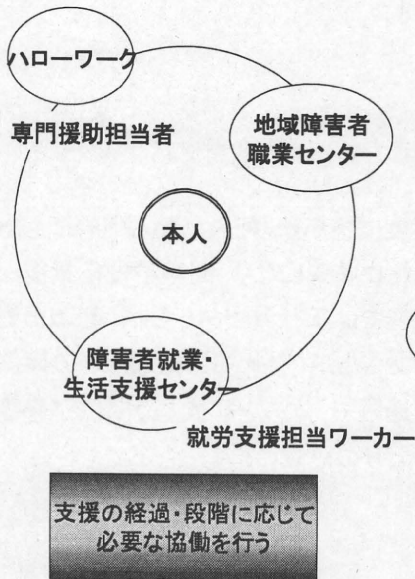


### ②一般事業所の障害者雇用を目標とするネットワーク支援

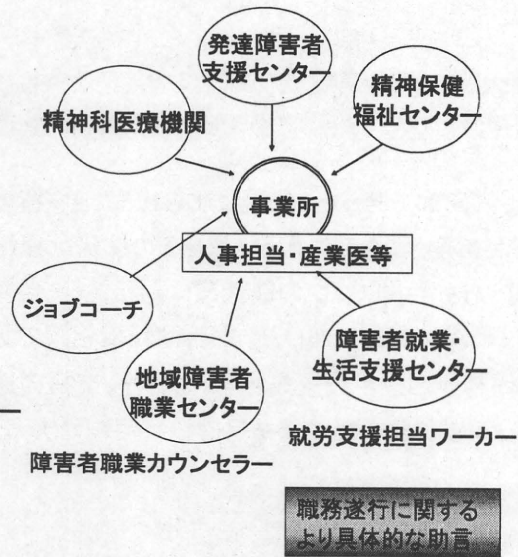
一般事業所での就労を目指す段階においては、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、ハローワークがとくに重要な役割を担い、支援の経過・段階に応じて協働していました。協働のパターンとしては、たとえば、障害者就業・生活支援センターの就労支援担当ワーカーが就労に関する環境調整を進めながら、本人の職業適性を検討するために障害者職業センターにつなぐパターン、職場実習を経て具体的な求職活動に移る際に、本人の発達特性など、詳細な情報提供とともにハローワークの専門援助担当者につなぐパターンなどがありました。

受け入れ先となる事業所が本人への対応や接し方などの点で不安を感じるような場合には、精神科医療機関の他、発達障害者支援センターや精神保健福祉センターが事業所にコンサルテーションしているケースがありました。職場配置に関するアドバイスや作業手順、本人が理解しやすいマニュアル作成の提案など、職務遂行に関するより具体的な助言については、ジョブコーチや地域障害者職業センターの障害者職業カウンセラー、障害者就業・生活支援センターの就労支援担当ワーカーなどが担っていました。この他、福祉機関からハローワークに紹介・移行し、就職チューター(精神保健福祉士)が生活全般にわたる支援から就労支援へと至る段階において中心的な役割を果たしていたケースがありました。

一般事業所への就労を目指す段階



一般事業所へのコンサルテーション



③その他の就労支援関係機関とのネットワーク支援

その他には、発達障害者を対象とした訓練コースを開設している職業能力開発校や高等技術専門学校などが中学・高等学校卒業後の就労に向けて関係機関と協働しているケース、ひきこもり支援に関わる NPO が協働しているケースがありました。また、社会技能訓練 SST などを実施できる社会資源として、若者サポートステーションが協働するパターンもありました。

ハローワークやジョブカフェ、障害者職業センター、職業能力開発センター、若者サポートステーション、若者自立支援センターなど、就労支援機関の相談ケースの中には、発達障害や知的障害、精神障害などのため、一般就労の対象にはならないと考えられるケース、あるいは職業訓練以前に安定した対人関係をもてるようになるための支援を必要とするようなケースがあり、そのスクリーニングや専門機関への移行が大きな課題となっています(日本生産性本部、2011)。

④生活支援を担う機関とのネットワーク支援

就労支援に注目してネットワーク支援においても、生活支援に関わる複数の関係機関が関わっているパターンが多く、就労に取り組むためには心理的なサポートや日常的な相談場所の確保など、生活の安定が前提となるものと考えられます。たとえば、就労に向けた支援と併せて、就労移行支援事業所などの福祉的な就労の場を継続的に利用することで、安定した生活リズムへの改善や維持を図っているケースがありました。また、社会生活技能を高める目的で精神科病院や精神保健福祉センターのデイケアを利用しているケースや、地域活動支援センターでの創作活動や農作業などを日中活動支援として活用しているケース、就労と生活の自立を目標にグループホームや自立支援ホームが利用されているケースもありました。

この他にも、相談支援事業所や市区町村担当課、障害者就業・生活支援センターの生活支援担当が、日常生活や新たに生じたニーズに対するサービス利用などを調整しながら就労支援を進めているケースがありました。



## 事例⑦ 生活支援(1)

【相談時年齢】32歳

【性別】男性

【主訴】転職したい

### I 事例の概要

幼児期より人見知りが強く、内向的であった。父親に叱られることを極度に怖がり、押入れから何時間も出てこなかったというエピソードがある。思春期に入ると家族との関係は極端に希薄になり、高等学校卒業後は家出同然の単身生活になった。14年間で3つの製造業に勤務した。当初では正社員であったが、転職のたびに給与が下がり、相談時は日雇い状態であった。主訴は転職相談であったが、外出も困難なほどの深刻な抑うつ状態であり、まずは精神科治療が最優先と考えられた。支援の過程で、本人と家族との関係が修復され、単身生活を維持しつつ、再就労にむけて精神保健福祉領域でリハビリの段階に進むことができた。

### II 危機介入と初期支援

転職について相談するために、自ら発達障害者支援センターを訪れた。「長くて複雑な説明が理解できない」「急に指示されると手が止まってしまう」「何としてでも働かなくてはならないが、体がいうことをきかない」「自分は発達障害かもしれない」「自分にあった職場を教えてください」といった訴えであった。高等学校卒業後、家出同然の単身生活になったようで、当初は正社員であったものの、転職のたびに収入が減り、現在は日雇い状態であるという。経済的に困窮しているうえ、通勤の途中で倒れ、駅員に保護されることもあり、欠勤が続いていた。家族に支援を求める気持ちにはなれないという。

2回目の面接で知能検査を実施したところ FIQ102 で、療育手帳の取得対象とはならないことがわかった。ほとんど睡眠がとれていない他、朝の抑うつ気分や体調不良が顕著で、思考抑制のため判断力や決断力がかなり低下しているようであった。転職よりも、まずは精神科治療を優先するように強く促したが、健康保険に未加入であることがわかったため、まずは、関係機関の担当者を招集して緊急カンファレンスを開催し、以下のような役割を分担することにした。

- (1) 保健所(精神保健福祉担当): 適切な医療機関の紹介
- (2) 福祉事務所(生活保護担当): 生活支援
- (3) 発達障害者支援センター: 支援計画の検討と家族への連絡

家賃滞納のためにアパートの立ち退きを求められていることも判明したが、生活保護での対応は困難なことから、家族と連絡をとって支援を求めることをようやく本人に納得してもらった。電話に出た父親は、「音信不通で心配していた。家族を避けるようになった理由は、親にも思い当たることがある。本人が受け入れてくれるなら支援したい。」と申し出てくださった。長年の絶縁状態から家族との関係修復の道が開かれ、本人も家賃の立て替えについて父親に感謝の気持ちを述べたが、依然として親元に戻ることに抵抗感が強く、単身生活を続けることになった。

### Ⅲ 支援ネットワークと経過

精神科医療機関を受診し、うつ病、及び広汎性発達障害と診断され、生活保護の受給が決定した。アルバイトをやめて、一旦は療養に専念し、就労に向けて再準備をするための生活基盤を3週間で整えた。その後、精神保健福祉手帳を取得し、障害者職業センターで実施されている、うつ病休職者のためのリハビリテーション・プログラムを利用することになった。本人は、「同じうつ病で就労を目指している人たちと知り合いになれてよかった」と話している。

発達障害が基盤にあり、幼児期から緊張の高い家族関係のなかで育ったこともあり、長期間にわたって抑うつ状態にあったと思われた。誰にも支援を求めずに、自立した生活を維持しなくてはという焦りが強かったが、家族関係を取り戻したことで、安堵感を感じている様子であった。単身生活を見守る現在のネットワークは以下の通りであるが、本人の生活や精神状態は安定してきており、基本的に就労意欲も高いため、必要なときに連絡を取り合う程度である。

#### 関係機関と支援内容

- (1)精神科クリニック:薬物療法
- (2)家族:食材、衣類、自転車などの差し入れ
- (3)福祉事務所:生活保護の支給
- (4)保健所:精神担当ワーカーと地区担当保健師による訪問
- (5)障害者職業センター:リハビリテーション・プログラムへの参加
- (6)発達障害者支援センター:本人、家族との連絡・相談(不定期)

## 事例⑧ 生活支援(2)

【相談時年齢】33歳

【性別】女性

【主訴】子育てと家事、自分の発達特性に関する相談

### I 事例の概要

2人の子どもをもつ女性。アスペルガー障害をもつ子どもの養育や家事の負担などから、抑うつ状態を来していた。子どもの養育を通して自身の発達障害に気づくようになり、夫の協力や福祉的なネットワーク支援を活用して、生活を立て直すことができた。

### II 自身の障害に気づく段階

年中の長男が集団に馴染めないことや頻回にパニックを起こすことを指摘され、保育園から療育センターへの相談を勧められた。療育センターではアスペルガー障害と診断され、定期的な療育プログラムを利用することになった。2才になる次男もブロック遊びに没頭し、電車模型を並べることにこだわるなど、長男と同様の傾向がみられた。これ契機に発達障害について勉強してみたところ、自分自身もアスペルガー障害なのではないかと思うようになり、発達障害者支援センターへの相談を思い立った。

発達障害者支援センターの担当者と生育歴を振り返ってみると、感覚の過敏さのためにかなり苦勞してきたことに気づいた。その他、高等学校の教師として勤務していた時期に、与えられた職務に対して過剰なほど厳密に取り組もうとし、年度の終わり頃には疲れきって毎年のように休職していたという。この頃、抑うつ状態のために心療内科で薬物療法を受けていたが、現在は家事・子育てに追われ、通院するだけの気力と時間がないという。

初回相談の段階で、自閉症スペクトラムの特性をもつことに加えて深刻な抑うつ状態が認められたこと、本人としても、これまでの苦勞が何によって生じていたのかを整理したいと希望していたことから、成人の発達障害に詳しい精神科クリニックを紹介した。予約や受診については夫が協力してくれた。夫の付き添いのもとに受診し、アスペルガー障害の特徴をもつことを説明され、抑うつ状態に対する薬物療法も始まった。発達障害者支援センターでは、その後も心理スタッフによる定期面接を継続している。

### III 家事をこなすためのネットワーク支援

結婚後、仕事をやめて夫と2人で生活しているうちはそれほど問題はなかったが、子育てが加わってきた頃から、自分のペースで家事が進められなくなったこと、いくつかの作業を同時に進められないことから、家事がこなせなくなり、料理中にボヤ騒ぎを起こしたこともあった。また、長男のこだわりやパニックへの対処も難しく、疲労困憊して寝込んでしまうことが多くなった。抑うつ状態によって、さらに注意力が鈍るという悪循環も生じているようであった。

発達障害者支援センターの担当者が、長男が通っている地域療育センターと保健福祉センターの地区担当保健師に呼びかけ、本人と夫を加えたケース会議を開催した。地域療育センターは子ども達の発達評価と療育支援、家族への養育指導、保育園に対するコンサルテーションを担うことになった。保健福祉センターは精神障害者保健福祉手帳の取得と、家事支援などのサービス利用に関する手続きを支援すること、発達障害者支援センターは支援全体のコーディネーションと、継続的な相談面接を担当することとなった。

夫は結婚当初から本人の特性についてかなり理解はしていたが、ケース会議によって問題点が整理され、さらに具体的な対応を考えられるようになったという。たとえば、掃除機を毎日1回かける、1日に5回洗濯機

を回すといったルールを決めて必要以上の家事をしていたが、それらの決まり事を再整理した。また、ホームヘルプ・サービスを活用することになり、そのことで家事の負担はかなり軽減した。療育センターの養育指導も的確で、子どもたちへの対応もスムーズになってきた。夫が一貫して協力的であったことが、本人にとって大きな力になったようであった。

## 関係機関と支援内容

### (1) 発達障害者支援センター

- ① 発達特性についての評価
- ② 精神科クリニックの紹介
- ③ ネットワーク支援のマネジメント
- ④ 本人との心理面接と夫への助言
- ⑤ ケース会議の開催

### (2) 精神科クリニック

- ① 確定診断と告知
- ② 抑うつ状態に対する薬物療法

### (3) 療育センター

- ① 長男・次男の発達評価と療育
- ② 養育指導
- ③ 保育園へのコンサルテーション

### (3) 保健福祉センター

- ① 精神障害者保健福祉手帳取得までの手続き支援
- ② 自立支援医療、家事支援などのサービス利用の支援

## 事例⑨ 生活支援と就労支援

【相談時年齢】19歳

【性別】男性

【主訴】職場不適應、生活の立て直し

### I 事例の概要

幼児期、明らかな自閉症特性は目立たなかったが、感情表出が乏しく、独りでいることを好んだ。小・中学校は普通学級で過ごし、職業高等学校を卒業後、製造関係の会社に就職した。職場では特定の形状のものを収集する、自分なりの手順でなくては作業ができないなどの問題がみられたが、高等学校の巡回訪問や職場の理解に支えられていた。就職して半年後に母親が亡くなり、単身生活になってから職場での体臭が問題になり、専門的な支援につながった。

### II 生活基盤を支える支援

#### 1. 事例化から定着支援までの経過

職場では特定の形状のものを収集すること、自分なりの作業手順にこだわり、全く応用が効かないことに気づかれていたが、高等学校の巡回訪問や上司の理解と支援に支えられていた。就職して半年後に母親が亡くなり、一人暮らしになってから職場での体臭が問題になり、上司が巡回訪問の担当教員に相談した。担当教員が自宅を訪問したところ、いわゆる「ゴミ屋敷」の状態になっていることがわかった。遠方の親戚と連絡をとり、清掃業者に入ってもらった。また、本人に発達障害者支援センターへの相談を勧めた。

発達障害者支援センターでは、面接と検査によって認知・発達特性を評価し、本人と家族、職場に説明した。また、障害者就業・生活支援センターを紹介し、本人への全般的な生活支援を依頼した。障害者就業・生活支援センターでは家庭訪問を通して、掃除の手順や整理整頓、整容・清潔を保つ方法について具体的に助言した。また、同じ種類のゲームや同色の洋服を多量に購入するなど、収入のほとんどが必需とは思えない支出や支払いに充てられており、経済的な立て直しのための継続的な助言・指導が必要であることもわかった。家庭訪問や本人への助言の内容は、発達障害者支援センター、職場、家族にフィードバックし、共有することとした。

#### 2. 関係機関と支援内容

##### (1) 高等学校

- ① 就労先への定期的な巡回訪問(アフターケア)
- ② 家族への連絡・調整

##### (2) 発達障害者支援センター

- ① 認知・発達特性の評価と職場へのコンサルテーション
- ② 障害者就業・生活支援センターへの紹介

##### (3) 障害者就業・生活支援センター

- ① 定期的な家庭訪問
- ② 家計に関する助言
- ③ 家族や職場への連絡・調整



### Ⅲ 職場での適応を図るネットワーク支援

#### 1. 職場の定着支援までの経過

職場では、これまでも数多くの失敗を繰り返し、何回も離職の危機があったようである。そのたびに上司が取り計らい、単純な雑務を与えるなどして勤続を支えてきていたが、上司の定年退職や業務改革の過程で、指示どおりに作業ができない、極端に無駄な動きが多い、こだわりが強く、時間内に作業が終わらない、同僚とコミュニケーションがとれないなど、多くの問題点が表面化してきた。これらの問題については、発達障害者支援センターが巡回相談の担当教員を通して、「大事な指示は紙面で」「一度に与える指示は2つまで」など、本人の発達特性に応じた関わり方についてコンサルテーションした。

また、障害者就業・生活支援センターで実施している定着支援事業について職場と本人に情報提供した。本人も自らの社会的技能の苦手さを感じてきており、職場定着支援の活用に同意した。地域障害者職業センターで職業能力評価を受け、ジョブコーチについて説明を受けた。ジョブコーチの助言には素直に応じ、スムーズに作業に乗れるようになってきた。障害者就業・生活支援センターは家庭訪問を継続し、生活環境が維持できるよう、継続的な支援を続けている。

#### 2. 関係機関と支援内容

##### (1) 高等学校

①就労先への定期的な巡回訪問

##### (2) 発達障害者支援センター

①ネットワークの調整・コーディネーション

##### (3) 障害者就業・生活支援センター

①定期的な家庭訪問

②家計に関する相談

##### (4) 地域障害者職業センター

①職業相談と各種検査による職業評価

②ジョブコーチによる職場適応支援

##### (5) 職場

①職場環境の調整

##### (6) 親戚

①本人への定期的な電話と状況確認

### <その他、生活支援のためのネットワーク支援について>

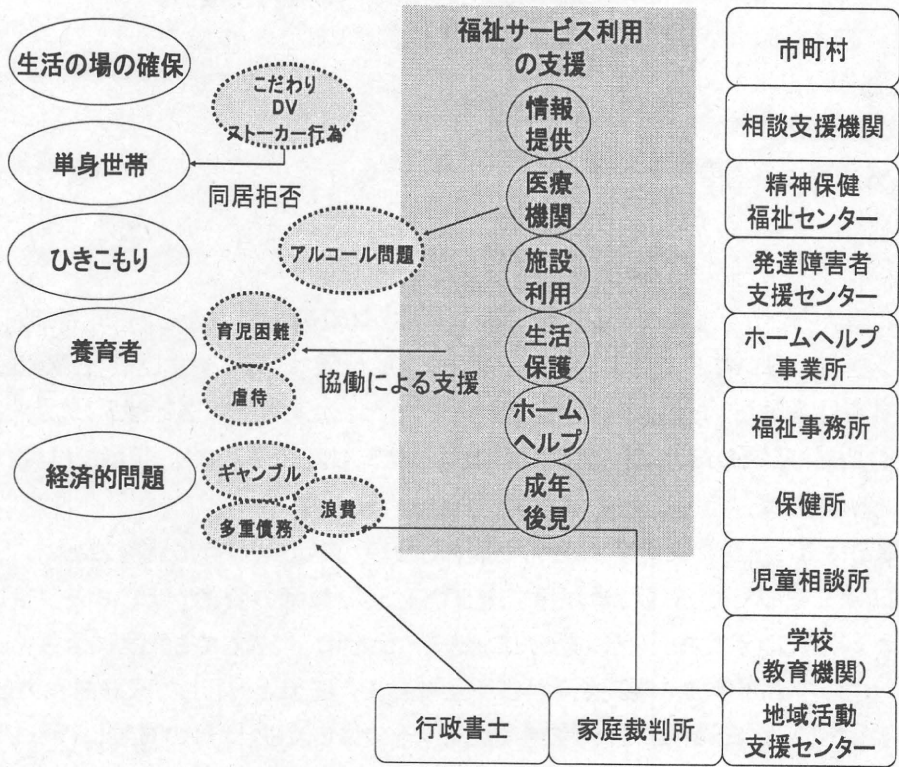
家族全体の経済的問題や生活の場の確保など、生活の基盤に関わるような支援が必要となる場合があります。こうした生活支援における中心的な機関は市町村や相談支援事業者、障害者相談支援センターなどであり、福祉制度に関する情報提供、サービス利用に必要な診断を目的に医療機関につなぐこと、本人の作業所通所や自立支援ホームへの入所手続き、生活保護の受給など、福祉サービス利用のための支援が実施されています。

一部には、こだわりや暴力、一方的で過剰な要求、ストーカー行為などの問題行動に苦慮した家族が本人との同居を拒否した結果、単身生活を余儀なくされていたり、放置に近い状況に置かれているケースがありました。こうしたケースの支援にあたっては、多くの場合、ホームヘルプ・サービスの利用が不可欠であり、ヘルパー事業所が精神保健福祉センターにコンサルテーションを求めているケースもありました。深刻なひきこもりが長期化し、福祉事務所、保健所、精神保健福祉センター、地域活動支援センターなどが、電話カウンセリングや訪問による生活状況の確認、生活費の管理や食料品の調達に至るまで支援しているケースもありました。

また、ひきこもり状態から、ようやく社会参加の段階に至った人に対して日中の活動場所を提供するために、若者サポートステーションや若者支援に取り組む民間支援団体、障害者生活支援センターの余暇活動を利用しているケースがありました。逆に、家族のアルコール問題やメンタルヘルス問題への支援を目的に、障害者生活支援センターから精神保健福祉センターに協働を依頼していたケースもありました。

この他のパターンとしては、発達障害をもつ女性が養育者となり、子育て不安やネグレクトが生じるパターンもあり、こうしたケースでは、育児支援や子どもの安全確認などに関して、保育園、幼稚園、学校、保健師や家庭相談員などの市町村職員、児童相談所、福祉事務所、知的障害児通園施設、市町村保健師などが協働し、地域全体で生活全般を支援しているケースがありました。

また、ギャンブルや浪費、借金などの経済的な危機状況に対して、あるいは多重債務の整理のために、行政書士や家庭裁判所(成年後見人の選任)、日本貸金協会などがネットワークに加わっているケース、第三者による金銭管理が必要なことから成年後見人の申請のために家庭裁判所に相談しているケース、ホームレス支援機構生活相談支援室から発達障害者支援センターにアセスメントの依頼があり、生活保護の受給につながったケースがありました。



## 事例⑩ 入院治療からの在宅・地域への移行支援(1)

【相談時年齢】18歳

【性別】男性

【主訴】家庭内暴力

### I 事例の概要

初語には遅れはなかったが、意味のある二語文や三語文がなかなか出なかった。乳児期から母親がいなくても平気で、他人を怖れないなどの発達の特徴があったが、母親は「育てやすい子」と認識していた。幼稚園から小学校低学年は多動だったが、クラスの人数が少なかつたためか、不応は呈しなかった。小学校3年の途中で両親の別居・離婚のために都市部に転校した。クラスは30人となり、学級では「指示が守れない子」として問題児とみなされた。

中学校では運動部に入ったが馴染めず、1ヶ月で退部した。クラスでは徐々に消極的となり、夏休み後から登校を嫌がりはじめた。そのため、毎朝、母が車で送っていたが、教師の働きかけで3ヶ月後には自力登校できるようになった。しかしクラスでイジメにあったことをきっかけに、登校しても教室に入らず、トイレや屋上で過ごすようになった。中学3年の2学期から再び不登校となり、それと並行して家庭内暴力が出現した。

高等学校に進学したが、数日通学しただけで中退した。その後しばらくは母の買物に伴って車で外出することもあったが、きょうだい喧嘩をきっかけに完全に自室に引きこもった。母とはドア越しの会話のみとなった。やがて家庭内暴力がひどくなったため、きょうだいが親戚宅に避難し、母との二人暮らしになった。

食事は母の外出中に台所の食品を自室に持ち帰って食べ、ネットゲームと漫画だけの昼夜の乱れる生活になった。16歳頃から顔に皮膚病ができ病院にかかったが、診察が待てず数回で中断した。それ以後、家庭内でも帽子を被ったまま過ごすようになった。

母親は本人が17歳頃から、精神科クリニックに出向いて相談していたが変化はなく、家庭内暴力は激化していった。18歳時、母親への暴力と器物破損がきっかけに、精神科病院に医療保護入院となった。

入院後数日は帽子を目元まで被って黙り込み、拒否を続けていたが、2週間ほどでスタッフと会話できるようになった。主治医と担当看護師は「暴力・暴言は悪い」が「自己主張はすればよい」と本人に確認しながら、行動の制限を徐々に解除しながらルール作りを行った。

### II 退院へ向けたネットワーク支援

#### 1. 入院中から退院までの経過

本人は次第に病棟生活に慣れ、粗暴な行動はなくなったが、主治医も母親も、退院するとすぐに同じ生活に戻る懸念があった。そこで主治医はあらためて発達歴を点検し、院内の心理士にWAIS等の心理検査を依頼して、確定診断(高機能広汎性発達障害)を行った上で、母親と本人の同意のもと、発達障害者支援センターに電話し、今後の入院治療の計画について相談した。

その結果、支援センターの職員が来院して主治医やスタッフを指導し、院内にある資源を使って、個別作業療法や病棟プログラムなど構造化されたスケジュールを少しずつ導入した。

併せて主治医と支援センターの職員が、母親と面談を行い、障害の特性を繰り返し教育すると共に、退院後の生活のありかたについて話し合った。すでに親戚宅に避難していたきょうだいが自宅に戻っていたこともあり、きょうだいの意見の聴取も必要であった。

本人も母親も単身アパート退院ではなく、自宅退院を希望したため、自宅での生活プランを本人と母と共有した上で、地元の障害者支援センターや(旧法の)小規模作業所の見学を行った。

保健所、発達障害者支援センター、地域生活支援センター、病院職員を含めたケア会議を開き、入院1年半後、19歳時に自宅退院となった。

その後、2年間、小規模作業所通所と病院通院を継続し、母ときょうだい同居の4人暮らしも概ね平穩に送ることができた。21歳の春からは高等学校卒業認定を得るため予備校に通い始めている。

## 2. 病院の役割

- ①家庭内暴力に対する母親からの相談
- ②警察官介入時の緊急避難入院
- ③医療の導入(薬物療法、興奮時の対処)
- ④入院環境での確定診断、家族・本人への障害告知
- ⑤発達障害者支援センター、保健所等、各社会資源への働きかけ
- ⑥精神障害者福祉手帳取得のための診断書作成
- ⑦退院後の医療のフォローアップ

## 3. 病院以外の関係機関と支援内容

### (1) 発達障害者支援センター

- ①入院中からの主治医や病院スタッフへのコンサルテーション
- ②入院中からの病院主治医と協働した母親への障害理解教育

### (2) 保健所

- ①いざというときの母親の相談窓口
- ②外来に通院できなくなったときに訪問支援
- ③退院後、緊急時の会議のコーディネート

### (3) 地域生活支援センター

- ①本人が退屈なときに過ごすたまり場機能

### (4) 小規模作業所

- ①日課としての作業といくらかの報酬を保証



## 事例⑪ 入院から在宅・地域への移行支援(2)

【相談時年齢】27 歳

【性別】女性

【主訴】自傷行為

### I 事例の概要

幼少時からコミュニケーションが苦手で、種々のこだわり行動を認めたが、家族はあまり問題視していなかった。『かわりもの』とみなされながらも小中学校は無難に通過した。高等学校に入って、「勉強が進まない」「人と話せない」と悩むようになり、自傷行為が始まった。母にA精神科クリニックにつれて行かれ、『適応障害』との診断のもと、抗不安剤投与を受けていた。専門学校を卒業して職を転々としたが、どこの職場でも人間関係がうまくいかず、疲れて抑うつ的となり、クリニックの処方薬を大量服薬して、22 歳時に精神科病院に2回入院した。退院後、再度Aクリニックに通院していたが、働けないことに起因する悲観的思考が続いた。何種類もの抗うつ剤が投与されたが、抑うつ状態が改善せず、自傷行為が続いたために、診断名は『境界例』と変更された。

24 歳時、本人がインターネットでアスペルガー障害の記事を読み、発達障害者支援センターに電話相談を行った。支援センターの相談員から「Aクリニックの医師の紹介状を持って児童精神科医がいるB精神科病院を受診すること」を勧められ、受診となった。

### II 病院から再度クリニックへのネットワーク支援

#### 1. 病院での治療からクリニックの治療と支援センターの面談へ

B精神科病院に紹介された時は、かなり大量の薬物を連日服用していた。病院主治医は、「診断も大事だがいったん処方薬を整理し、それから診断を行った方が良い」と勧めた。

行動化に向けた衝動が高まったときには、夜間受診や、短期入院が可能であることを保証した上で、半年くらい時間をかけて徐々に抗うつ剤・抗不安剤を減量し、気分調整薬と少量の抗精神病薬の服用で安定した日々が過ごせるようになった。

その上で、病院主治医は心理検査を依頼し、発達歴を再聴取して、アスペルガー障害との確定診断を行った。また母親への障害告知を行い、今後の見通しを示した。

衝動性が軽減して行動化がなくなり、処方薬依存もほぼ改善して家庭生活が落ち着いてきたことから、病院主治医は、就労など次のステップに進む準備ができたと判断し、あらためてAクリニックと発達障害者支援センターに逆紹介を行った。すなわち、「投薬と家庭生活についての相談」はクリニックで、「就労に向けた相談」は発達障害者支援センターで行うよう、役割をふりわけたわけである。もちろん、今後も疲れたときや行動化が起きそうときには、休養入院が可能であることを保証して、26 歳で病院での治療を一旦終結した。

#### 2. 就労支援

当面、2 週に 1 回Aクリニックを受診し、週に 1 回、就労についての相談が発達障害者支援センターで開始された。

支援センターでの面接では、就労について強く焦っているにもかかわらず、約束時間に遅れることが多く、これまでの職場で起きた問題についてもふり返りができていなかった。そこで、約束の時間の5分前にはセンターに来談することを決めた上で、これまでの就業体験を一つ一つ思い出しながら、どこで躓いてきたかを確認した。

やがて本人が、自己理解の深まりから一般的就労ではなく、障害者としての就労を望むようになったことから、障害者職業センターへの相談を開始した。そこで就労能力の査定や訓練を行い、障害者枠で某企業に採用となった。ジョブコーチがつき、職場の上司へも障害について説明した。過度な期待をされないようにすること、出来る範囲の仕事をもらうという環境調整(発達障害者支援センターとジョブコーチによる職場への介入)により、現在も就労継続できている。

### 3. 関係機関と支援内容

#### (1) Aクリニック

- ①当初の相談の入り口
- ②病院治療終了後の医学的治療、一般的相談の継続

#### (2) B精神科病院

- ①クリニックからの紹介を受けての専門的治療(行動化の防止、処方薬依存の治療)
- ②確定診断と診断告知
- ③落ち着きを得た後の、コーディネート(クリニックへのフィードバック・治療の後方支援)
- ④いざというときの入院の保証

#### (3) 発達障害者支援センター

- ①当初、本人が混乱していたときの交通整理(オリエンテーション)
- ②一定の安定を得てからの就労についての継続相談、コーディネート
- ③本人の障害特性に合わせた面接時間の設定

#### (4) 地域障害者職業センター

- ①職業相談と各種検査による職業評価
- ②ジョブコーチによる職場適応支援

#### (5) ハローワーク

- ①就職情報の提供

## 事例⑫ 入院から在宅・地域への移行支援(3)

【相談時年齢】23 歳

【性別】女性

【主訴】家族への巻き込み

### I 事例の概要

出生後、黄疸が強く、長期に保育器に入り、乳児期も体重増加が不良だった。心理発達のにもかんしゃくが強く、些細な刺激で泣きわめき、人見知りも著しく強かった。2歳時に弟が生まれたが、ほとんど興味を示さなかった。4歳で幼稚園に入園したが特定の子どもとしか遊ばず、一人遊びが多かった。

小学校時代、授業態度はまじめで先生の話をよく聞いたが、クラスや先生にはなじまなかった。不器用さが目立ち、着替えなどにも非常に時間がかかった。宿題を完璧にしないと気が済まず、翌日の準備のために朝までかかることがあった。

中学校に入学後は、周囲の生徒の声が気になっていらつき、授業中の私語をきっかけにパニックになることがあった。その一方、休日には一人で過ごせず、両親につきまとうようになった。試験前には徹夜をして勉強するが、テスト成績は伸びず、次第に不登校となった。この頃、総合病院心療科を初診したが、数回しか通院していない。

高等学校を受験したが、希望校に落ちたため予備校に入学。しかし登校準備に数時間かかるために全く通えず、ひきこもりとなった。やがて夕方になると自宅前で両親の帰宅を待ち伏せ、ドライブを強要する毎日になった。両親がドライブを拒否すると大声を上げてパニックになった。

地域の保健所から、保健師が定期的に訪問したが、黙ったまま何も話さず、やがて訪問を拒絶した。両親がドライブの強要に音を上げ、一家心中を考えるとところまで疲弊したことから、保健所が音頭をとり、両親と保健師と保健所嘱託医によるケース会議が開かれた。嘱託医から本人の発達障害の可能性が示唆されたが、当面の問題として母親のメンタルヘルスが優先と考えられたため、母親が病院に休養入院をすることになった。

母親の入院を父親と保健師から聞いた本人は、「母親を入院させたのは自分のせい。自分が入院する」と言い出したため、今度は本人が入院することになった(開放病棟、任意入院)。

### II 入院から地域への適応を図るネットワーク支援

入院後、最初は自室でひっそりと過ごしていたが、やがて、思い通りにならないと大声を上げ、ドアをけり、短期間、隔離を行わざるを得なかった。やがて受け持ち看護師との信頼関係が(薄いながらも)でき、一日の決まった時間にスポーツを行うなど、日課がこなせるようになった。しかし予想外の場面に出会うと、スタッフにウソをつく、食事をゴミ箱に棄てるなどの問題も目立った。

心理検査では知的障害は認めなかったが、興味・関心は幼稚なアニメに限局し、日課表の休み時間には、常にポケモンを描いて過ごしていた。

病院のケースワーカーとともに作業所見学を何回か行い、病院から定期的に作業所に通所するようになった。また「家族へのつきまとい」を防止するために、外泊の日程のなかに家族とのドライブを組み入れ、それ以外にはドライブを行わない約束をした。

定期的な外泊練習と作業所の通所練習を3ヶ月繰り返し、1年半の入院治療は終了した。

### Ⅲ 問題の再発と、再構造化を図るためのネットワーク支援

#### 1. その後の経過

退院後3か月は作業所に通所し、家族とのトラブルも起きなかった。ところが、自宅にパソコンが入ったことをきっかけに、インターネットで特定のタレントを調べ、ファン同士のチャットに没頭するようになった。それ以降、次第に昼夜逆転し、パソコンの前から離れなくなった。

家族が作業所に通うよう勧めると、「私を病院に閉じ込めた責任をとれ！」と叫んだ。しかし、入院前と違い、保健師や病院職員の訪問には応じた。やがて、保健師と共に地域生活支援センターに出向いたり、発達障害者支援センターで行われる集団療法場面にも参加するようになった。また県内に住む母方の親戚の家にも数日なら滞在できるようになっている。

現在のところ、両親の相談は病院の外来で行われ、本人は発達障害者支援センターと地域の保健所の訪問を受けている。ひきこもってはいるが、家庭での問題行動は激減しており、両親の負担は軽減している。

#### 2. 関係機関と支援内容

##### (1) 地域の保健所

- ①親の相談の窓口、親の危機の時期のケースワーク
- ②入院前、退院後の自宅訪問
- ③地域生活支援センターや発達障害者支援センターへの連れだし
- ③全体のコーディネート

##### (2) 作業所

- ①入院中からの通所

##### (3) 発達障害者支援センター

- ①集団療法の場面の提供
- ②周囲の困り感を理解することなどを目的にした個別心理面接

##### (4) 精神科病院

- ①確定診断と両親への告知
- ②薬物療法
- ③母親のメンタルヘルス支援

## 事例⑬ 精神科通院から就労までの支援

【相談時年齢】34歳

【性別】男性

【主訴】集団不適合、衝動性

### I 事例の概要

#### 1. 発達歴・生活歴

発達歴については不器用で、ボール運動などが苦手であることを除けば特記すべきことはない。小中学校では友だちは少ないながらも特に不適合なく経過した。

高等学校時代に「動作が遅い」と教師に指摘され、次第に周囲の言動を被害的に感じるようになる。高等学校2年、ふざけていた同級生に暴力行為があり、中退となった。就職活動をおこなうが何力所も断られ、「面接で上手く話せない」ことを理由に抑うつ的になり、精神科クリニックを受診した。

#### 2. 通院治療とデイケアの経過

クリニックでは、①抑うつ状態②アスペルガー障害との診断のもと、衝動性、抑うつに薬物投与が行われた。また主治医に勧められて、クリニックに附属するデイケアの利用を開始した。

ところがデイケア開始後、他利用者の言動をきっかけに暴力が発生。利用制限で、いったん暴力は治まったが、被害的な思考はかわらず、半年後に再び暴力があり、デイケア利用は中止となった。以後、外来通院では感情コントロールと行動化の防止が治療目標になった。

半年後には、「行動化は自分自身の問題」と理解し、スタッフのアドバイスを受け入れはじめたので、主治医は3日/週を限度にデイケアの再開を認めた。しかしデイケアでは行動化はないものの、被害的認知と抑うつから膠着状態となったため、クリニックのケースワーカーの勧めで、「今後の方向性の共有」を目的に、発達障害者支援センターに紹介となった。

### II 次のステップに向けたネットワーク支援

センター来所時、本人は「これまでは『覚えるのが遅い』『手先が不器用』といわれた。言葉で指示されてもわからない」と話し、「障害に理解のあるところで働きたい」と訴えた。そこでセンターでの支援目標を①本人が自己特性を知るための心理評価をおこない、それを基に定期的集団活動に参加して自分に必要なサポートに気づく②就労にむけた準備性のアセスメント、とした。

心理検査が未施行だったため、センターで WAIS-III と TOM を実施。その結果から、本人は知識、語彙が豊富だが、時系列で物事を把握することが苦手で、状況に合わせた他者の意図や動機を推測することが困難であることが窺えた。

構造化環境での活動では、初回は緊張から固まったが、回を重ねるたびに自立的活動が増え、「わかる・できる」体験が増えた。相談では、構造化環境について、「流れが決まっている方がよい」「説明書があるとき」など、デイケア環境との対比が語られた。

クリニックのスタッフと支援センターの合同会議では、心理評価から窺えた本人の認知特性、環境理解の手がかりとして「視覚的スケジュール」や「手順書」が活用できることを共有した。

こうした自己理解、周囲の理解の上で、就労意欲が確認できたので、今後は、就労にむけて①単純反復作業の体験、②障害者職業センターの職業評価により働き方の確認、③職業訓練の必要性に関するアセスメントをおこなう、を支援目標に設定した。



### Ⅲ 就労に向けた準備ネットワーク支援

#### 1. 単純反復作業の体験

半年間の単純反復作業(週3日2時間)の経験により、本人は自己効力感を高めた。この時期から、頓服薬で怒り感情を鎮静する対処法が定着した。同時期、精神科デイケア場面でも、周囲の反応を不可解に感じたときは、担当者に相談するという行動が定着していった。本人を含むスタッフ会議でこれまでの成果を確認し、障害者職業センターでの評価につなげた。

#### 2. 障害者職業センターでの職業リハビリテーション

様々な職種を経験して自分にあった職種を知る、職場内で必要な対応(挨拶など)を学ぶ、就職活動の具体的な進め方を学ぶ、等を目的に、職業準備支援(週5日6時間)を開始した。

クリニックは、診察とデイケアを週1回継続。発達障害者支援センターは、職業準備支援の振り返りのための来所相談を月1回行い、職業センター担当者へのつなぎ役となった。

#### 3. 就職活動

職業準備支援での出勤状況や作業態度は安定していた。必要なサポートを、「臨機応変な対応を求められない」等、具体化した上で職場にサポートを求めるため、精神保健福祉手帳の取得が必要であることをクリニックのケースワーカーと共有し、クリニック医師が診断書を作成した。

### Ⅵ 就職の継続

手帳の取得後、本人、ハローワーク担当者、職業センタージョブコーチの3者で就職活動をおこない、作業実習を経てA型作業所(農業関係)への就職が決まった。ジョブコーチの定期訪問は、本人と作業所担当者の関係が安定できた3ヶ月頃に終了した。

その後の、本人は月に1回、クリニックに定期通院しながら、就職を継続している。また作業所担当者の相談先は、職業センターが担っている。

#### ネットワーク内での各機関の役割

##### (1)精神科クリニック

- ①当初の相談窓口
- ②暫定診断と抑うつ症状への投薬治療
- ③デイケア活動への誘導と、問題行動時の制限の設定
- ④その後の就労準備支援、就労支援へのケースワーカーの参与
- ⑤精神障害者福祉手帳取得のための診断書作成

##### (2)発達障害者支援センター

- ①発達障害特性のアセスメントと確定診断の補助
- ②本人が希望する就職にむけた具体的なステップの提案
- ③構造化環境である集団場面への参加を通して、本人に必要なサポートを共有
- ④就職準備をすすめる上で、その都度、支援者に情報提供
- ⑤障害者職業センターやクリニックのケースワーカーなどへのコンサルテーション

##### (3)障害者職業センター

- ①職業準備支援
- ②ジョブコーチの斡旋と派遣

##### (4)ハローワーク

- ①就業支援

＜有効なネットワーク支援を実践するために＞