

にっせいしん

BOOKLET NISSEISHIN

Japanese Association of Neuro-Psychiatric Clinics

2025.Feb

17

特集 / 統合失調症

統合失調症について

とくに早期介入やリカバリーの視点から
理解を深めていただくために —— 2

こころのクリニックOASIS

松本和紀

精神科 TOPICS —— 6

からだの健康にもこころをくばろう / 再発をどうふせぐ？ /
LAI について知っておこう / 老いにそなえよう

統合失調症 Q&A —— 10

障害者への就労支援 —— 12

統合失調症について とくに早期介入やリカバリーの視点から 理解を深めていただくために

松本和紀 こころのクリニックOASIS 院長

略歴 東北大学医学部卒業。同大学精神神経学分野准教授を経て2020年より現職。専門領域は、精神疾患の早期介入、早期精神症、認知行療法、トラウマ・ストレスなど。



今回は、統合失調症について、最近の考え方や治療のアプローチをいくつか紹介させてください。とくに、「早期介入」と「リカバリー」については、少し詳しく解説できたらと思います。

症状と診断について

図1は、統合失調症で現れる代表的な症状です。持続性の幻覚や妄想、あるいは、自我障害（自分が自分以外の存在から影響される等）は、陽性症状としてまとめられます。また、解体症状も陽性症状の一部に含められることがあり、これらは「精神症症状」とも呼ばれます。これらの症状のために現実の世界を誤って捉えたり、行動上の課題が出てくる体験が一定期間持続するのが「精神症」です。精神症の中でも、とくに統合失調症では、精神症症状が1カ月以上ほとんどいつも続き、さらに陰性症状が続くことも多く、日常生活への悪影響が長引くことが特徴です。認知機能の障害や気分や不安の症状をもつ人も多くいます。

「病」から「症」へ：健康との連続性

「統合失調症」はかつて「精神分裂病」と呼ばれていました。同様に、「精神病」という言葉は、これから「精神症」に変わっていきます。なぜなら統合失調症や精神症は、これまでとちがい健康な人も含めて誰にでも起こりうる精神疾患であることがわかってきたからです（図2）。軽い症状や似た体験をする人は、他の精神疾患や一般の人にも意外に多くいます。一方、統合失調症では症状が続いたり、再発が起こりやすいため、手厚い治療や支援が必要です。しかし、適切な治療や支援に取り組むことでリカバリー（回復）*を目指すことは誰にも可能です。

精神に関する言葉が「病」から「症」へと変化してきた理由の背景には、こうした考え方の変化があります。

統合失調症の病因や病態は？

残念ながら、統合失調症の病因はまだ不明のままです。しかし、少なくとも精神状態の悪い時には、脳機能に異常が起こり、脳内のドーパミンなどの物質のはたらきに問題が起こることはわかっています。

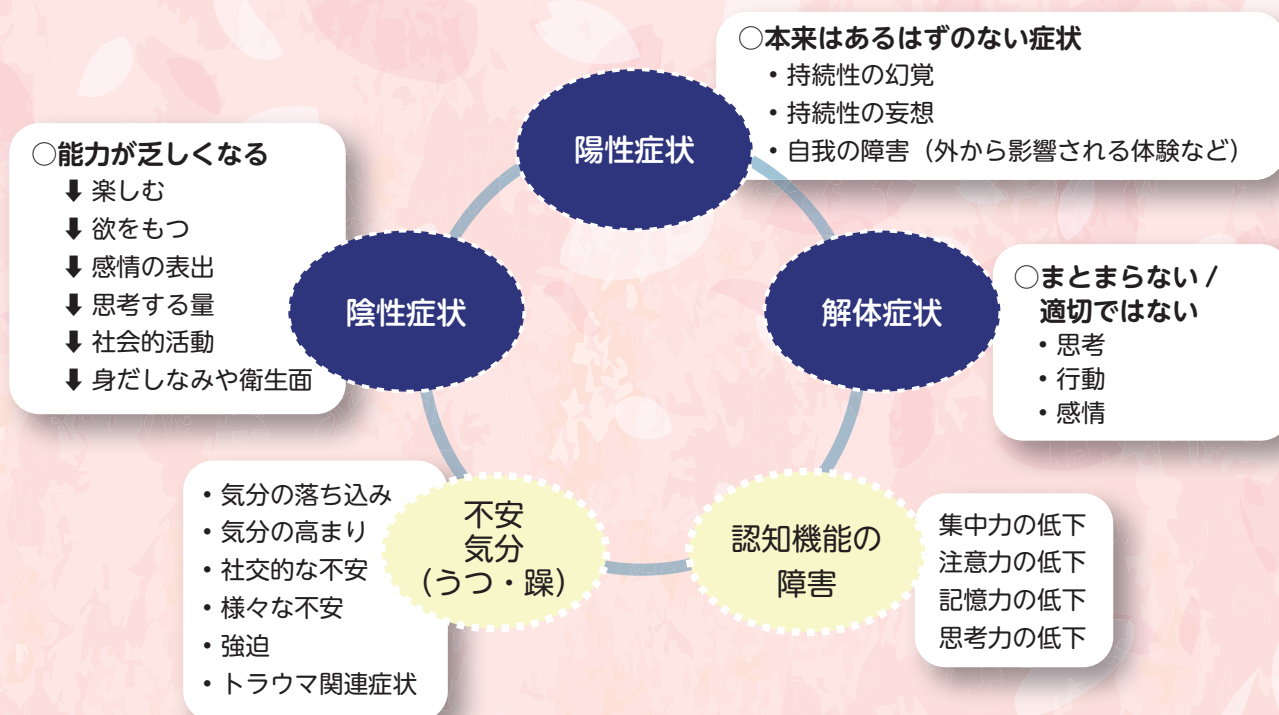


図 1 統合失調症／精神症で出てくる可能性のある症状

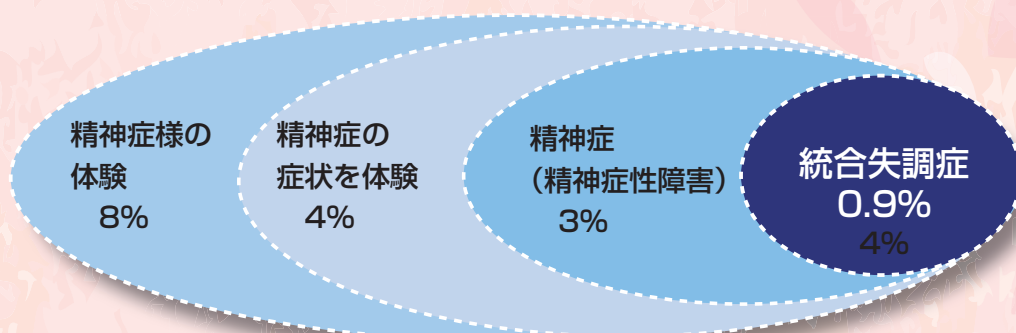


図 2 精神症体験の連続体モデル

統合失調症，精神症，精神症の症状を経験する人，これに似た経験（精神症様の体験）をする人の大まかな割合

この異常の背景には「遺伝」と子どもの頃からの「環境」の影響が複雑に絡むため、病因特定には至っていません。遺伝の影響は、一つひとつは小さいことが多いのですが、ごくまれに特別な遺伝の問題が強く影響する人もいます。また、環境要因としては、幼少期のトラウマ性の体験、発症前の生活上の出来事、孤立、都市での出生や生活、移民、大麻使用などが影響するかもしれません。しかし、こうした遺伝や環境の要因は、統合失調症に特別というよりも、他の精神疾患や健康な人にも様々な関与を示すことが知られています。

前触れの時期・リスク状態

統合失調症は、急に発症することもあります，多くは前触れとなる症状や行動上の変化が先に出現します。例えば、不安や心配、気分の落ち込みや波が激しくなり、頭がうまく働かなくなったり、睡眠が乱れたりします。勉強や仕事もうまくいかず、学校や会社に行けなくなり人や社会とのつながりが乏しくなることもあります。こうした中、不思議な声が聞こえたり、強い思い込みの症状（弱い精神症症状）が続いたり、明らかな精神症症状が短い間だけ現れる状態は、精神症の「リスク状態」と呼ばれます。



この状態から、実際に統合失調症などの精神症になる人は、全体の1/4～1/3程度です。すっかり良くなる人もいますが、うつ病や双極症、不安症などになる人も多くいます。

今のところ、リスク状態から将来の経過を確実に予測し、発症予防することはできていません。しかし、できるだけ早い段階で、その時に困っている症状や問題に対し一つずつ丁寧に取り組むことが大切です。

初回エピソード精神症

生涯で初めて精神症の症状が明らかに続く状態は、初回エピソード精神症（以下、初回精神症）と呼ばれます。初回精神症は、短期的な経過は良好なことが多く、数週から数カ月ですっかり良くなり安定する人もいます。しかし、残りの多くはその後にくつもの症状が残ったり、再発が繰り返されたりするため、長期治療の必要があります。初回精神症の時点で統合失調症の診断基準を満たす場合、その後に診断が変わることは少ないようです。統合失調症と診断された場合、慢性的に経過することは多いのですが、その経過は多様、一人ひとり異なります。しかし、たとえ慢性的になっても、後に述べるようにリカバリーすることは可能です。

他の精神疾患との関係

統合失調症では、その他の精神疾患と同様の症状が出てくることが多く、鑑別や治療が難しいこともしばしばです。うつや躁の症状は発症の前にも後にもよく認められます。また、うつ病や双極症の人にも幻覚や妄想が現れることがあります。注意欠如多動症や自閉スペクトラム症などの発達症でも精神症の症状が出ることもあり、とくに自閉スペクトラム症では、約1/3の人に精神症の症状が現れます。発達症の特性を持つ人が、後に統合失調症になることもあります。

社交不安症、強迫症、パニック症、全般不安症、心的外傷後ストレス障害（PTSD）などの不安に関

連した精神疾患は、統合失調症を含めた精神症の3～6割に認められます。幻覚などの症状は、PTSDや解離症（意識や記憶などの精神機能をまとめる能力が一時的に失われたりします）と関連することもあります。必要に応じて、それぞれの症状や問題に取り組むことが役立ちます。

リカバリー（回復）とは？

他の医学と同様に、精神医学でも、症状を少しでも軽くすることや、社会生活をより良くすることを治療目標として大切にしてきました。しかし、とくに統合失調症の治療では、症状や社会的な機能に“だけ”焦点を当てても十分な改善が得られず、満足な生活が得られないこともしばしばです。これに対し、近年は「リカバリー（回復）」^{*}、とくに「パーソナル・リカバリー」という考え方が広がり、これを目指した治療や支援が支持されています。

パーソナル・リカバリーとは、個人一人ひとりの思いや価値観を大切に、その人自身が満足する生活や希望の実現を重視するアプローチです。一人ひとりが、その人らしく生きる人生を取り戻す（リカバリーする）と言い換えることができるかもしれません。この考え方にしたとすると、症状を軽くすることや、薬を飲むこと、病院に通うこと、支援サービスを利用すること、仕事や社会的な役割をもつことなども、自分らしいリカバリーを手にするための手段であって、目的ではないと言えるかもしれません。一人ひとりの価値に基づいた生活、人生の歩み方を優先するというアプローチについて、みなさんはどのように考えますか？

初回精神症の治療

初回精神症であっても、早期から長期的な視点に立ちリカバリーを目指すことが重要です。そのためには、薬物療法だけではなく、さまざまな職種の支援者とともに、心理社会的な治療や支援を含めた包括的なアプローチを一人ひとりに合わせて早期から継続することが大切です（早期介入）。

初回エピソード後に比較的良好な状態になったとしても、油断は大敵です。初回エピソード後は、抗精神病薬を中止すると再発リスクが高まることは確固

とした事実です。最初の数年間は、試行錯誤を繰り返しながらも慎重に治療や支援を続ける必要があります、少なくとも1～3年間は服薬を継続しましょう。

一方、最初の数年間に再発なく安定が続いた場合の治療継続の判断は悩ましいことがあります。初回精神症を経験した人の中の一部（約2～3割）は、抗精神病薬の中止後にも安定した状態を続けることに成功することがあるためです。しかし、抗精神病薬を止めると再発リスクは一般に高くなり、再発した場合のつらさや、再発に関連する様々なデメリットを考えると、再発予防のために服薬を継続することが推奨されます。とくに、初回精神症の中でも統合失調症の診断が明確な場合にはその後の再発リスクは高く、抗精神病薬を続けることを支持する研究が多数出されています。

再発リスクを知りながらも、抗精神病薬の中止を試したいと願う人たちの気持ちも理解できます。症状が改善し、社会的にも健全に機能している場合にはとくにそうでしょう。しかしその場合でも、家族や自分に関係する人々とよく相談し、さらに主治医とも十分にお互いの考えを話し合った上で、抗精神病薬の使用法を含めた治療方針を慎重に決めていくことが大切です。減量や中止を試すときには、周囲の人たちに協力してもらいながら、あくまで「試み」として、慎重に慎重を期して段階的に進めていくようにしましょう。

症状が持続／反復 あるいは再発した場合の治療

精神症状が安定しない場合はもちろん、2回目の精神症エピソードを再発した場合、その後は再発予防のために継続的な抗精神病薬治療を行うことが標準治療として推奨されます。服薬治療を続けながら症状をコントロールし、安定した社会生活の継続を目指すことは、慢性の身体疾患、たとえば高血圧や糖尿病の治療に例えられます。

良い状態を維持するための治療では、医師とよく相談しながら、副作用が最小限になるように、できるだけ少ない種類と用量で薬を調整し、飲み忘れに注意するための工夫を心がけましょう。また、持効性抗精神病薬（LAI）*が再発予防に役立つ人もいま

す。標準的な抗精神病薬で症状が十分に改善しなかったり、副作用が出やすく十分に薬を使えない場合、クロザピン*という薬が治療選択肢となります。また、以下に述べる心理社会的治療を強化することが役立つこともあります。

心理社会的な治療や支援

日々の生活の中でリカバリーを実現し、体感できるようにするためには、物事のとらえ方を工夫し、ポジティブな行動を具体的な形で増やすことが大切です。このためには、心理的・社会的な側面を含めた包括的な治療や支援が重要です。日々の生活の中での困りごとや悩みごとがあれば、医療や福祉に関わる支援者に相談し、自分の問題についての理解を深めたり、対処を学んだり、現実的な問題を解決するために役立つ行動を起こすことが奨められます。

精神科医は、個々の患者さんの悩みや困りごとを聴き、必要な助言をしたり、病気や治療についてご本人やご家族の理解を促すための心理教育を行ったり、支援にかかわる情報提供などを行います。主治医と患者さんの良好な関係は、より良い予後と関係します（精神療法）。施設によっては、デイケアやショートケア、心理療法や生活相談などのカウンセリングが利用できます。地域には福祉や行政による支援やサービスが数多くあります*。精神障害があったとしても、リカバリーを目指し、自分に適した治療や支援を探して、試してみましょう。

治療を続けながらも、何か新しいことを試したり学んだり、人と何かをシェアしたり、作ったり、仕事や役割を持つことも可能です。たくさんの人たちとつながって、誰かの役に立つことができたり、喜んだり、楽しんだり。パートナーとの交際／結婚／子育てなども視野に入れ、いろいろなことに挑戦しながら、自分らしい人生、リカバリーを目指し続けましょう。

*については精神科TOPICやQ&A、裏表紙などをご参照ください。



からだの健康にも こころをくばろう

松本和紀

こころのクリニックOASIS



統合失調症では、からだの健康にも気をつけなくてはなりません。統合失調症そのものが体調不良に関連することもありますし、生活習慣がさまざまな病気を2次的に引き起こすことがあります。統合失調症の全体の平均寿命は、一般と比べると2割ほど(おおよそ10～20年くらい)短くなると言われています。また、精神症状を引き起こす脳の機能異常はてんかん発作などの神経疾患の増加にも関係しています。自傷や自死、さらに喧嘩や不注意による事故なども起こりやすくなりますので、精神症状を適切に管理していくのが最大のポイントになります。

気をつけないといけない内科的な病気

糖尿病や高脂血症などの糖脂質代謝異常があります。高血圧や心臓や血管の疾患、肺炎や慢性の呼吸器疾患、がん、内分泌(ホルモン)や性機能障害などにも注意が必要です。これらの病気は一般の人でも年齢とともに増えていきますが、統合失調症では、健康診断やがん検診を受ける機会が少ないこともあり、より悪化・進行して見つかることが多くなりがちです。きちんと定期検診を受けるようにしましょう。



正しい生活習慣を！

こうした身体的健康の問題には、精神症の陰性症状や抑うつ症状による意欲低下、不安や恐怖からの回避行動によるひきこもりがちな生活も関係します。不潔にしていたり疾病予防を気にしない、あるいは過剰にこだわることも、健康状態を悪化させます。食生活の乱れ、喫煙や飲酒、運動不足などの生活習慣が悪影響を及ぼします。水分の取りすぎでけいれんや意識障害が生じることもあります。肥満も立派な病気といえます。

薬の副作用としては便秘などの消化器疾患や肝機能異常が比較的多くみられ、手足の震えや体のこわばりなどの症状が出ることもあります。これらの多くは改善できますので、担当の先生とよく相談しましょう。



いずれも、きちんと治療を受け、十分に注意しながら生活することで病気の予防をしたり改善することができます。統合失調症の治療では、からだの健康問題も重要であることをご本人、ご家族、治療者、支援者が理解し、正しい生活習慣を心がけていきましょう。

再発をどうふせぐ？

田村達辞

たむらメンタルクリニック



みなさんは統合失調症が再発しやすいことをご存知ですか。最初の1年が大事、5～10年は再発しやすいとか説明されるので、先が長く感じられます。でも、今は人生100年時代！ つらい時間を減らすため、病気がぶり返さないようにするにはどうすればよいのでしょうか。

早寝早起き？ 食べ物に気を使う？ 運動した方がよい？

健康のため誰にも大事といえる生活習慣は、もちろん再発予防にも大事。反対に、睡眠、食事、普段の生活がいつも通りにいかない時は、不調がぶり返してきているのかもしれない。このため、規則正しい生活習慣までは難しくても、いつもと違う調子に気づくことが再発予防につながると言えそうです。「眠れてますか？」「食欲は？」「何して過ごしてますか？」主治医がいつもいつも同じようなことを聞いてくるのは、みなさんの変化に気づこうとしているのです。

薬はやめてはいけない？

「一番の再発予防はお薬を飲み続けること」と医者と言います。悩みすぎたり怖い声が聞こえたりイライラしたり何だか落ち着かなかったり・・・こんな調子がぶり返すのも嫌ですが、薬を飲むのも嫌。嫌なことだらけでがっかりしますが、不調はおかまいたしにやってきます。とくに春秋など、季節の変わり目に調子が不安定になりやすいようです。

そんなの自分じゃどうしようもないじゃん！と思うかもしれません。医者も同じ気持ちです。誰が悪いわけでもないのに勝手に出てくる不調をなんとかふせぎたい、良くしたい気持ちで、お薬の継続をすすめていくことでしょ。調子はどうか？ 薬飲め飲め、と同じような嫌なことばかり言う医者も、ぶり返してほしくない！と一生懸命なのです。

不調に気づくには？

自分が気づかないうちにぶり返していることが多いのも、メンタル不調の特徴。調子悪くなってきたかも・・・と考える心の余裕もなくなってしまいます。だから調子が良いときに、「こんな時はぶり返しかけ

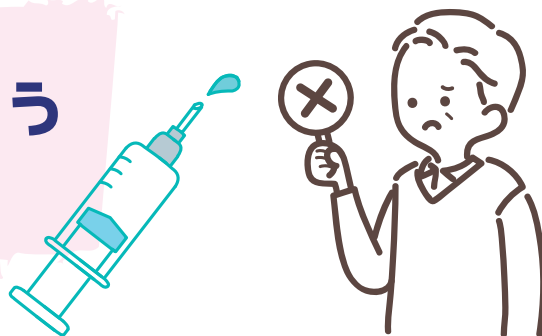
てるかも」というサインを自分でメモしたり、家族と話したり、主治医や看護師さんに教えておくともよいかもしれません。昔のことが気になりすぎる、人間不信、通院や薬がとことん嫌になる・・・。一人ひとり不調のサインが違うように、心の疲れが出やすいきっかけもみんな違います。

仕事を始めた時、隣近所がうるさい時、久しぶりにお出かけした時・・・あなたは何にくたびれやすいですか？ 自分の心のクセを確認してみましょう。



LAI について知っておこう

枝川浩二
枝川クリニック



LAI って何？

LAI とは、Long-acting injectable (LAI) antipsychotics の略語で、持続性注射剤のことです。薬剤にもよりますが、1 回の注射で2週間から3ヵ月間に渡り効果が続きます。統合失調症の治療の主役は薬物療法で、錠剤、散剤、液剤、テープ剤、注射剤など色々な種類（形）があり、好みに応じた剤型を選べますが、LAI は有用な治療のひとつです。

統合失調症は再発が多い

統合失調症は再発することが多く、その大きな要因は服薬の中断で、再発リスクは5倍にもなります。このため、毎日服薬を継続することが必要ですが、実際にはなかなか難しいことです。ある調査によると、医師の指示通りに服薬していた患者さんは約半数だそうです。

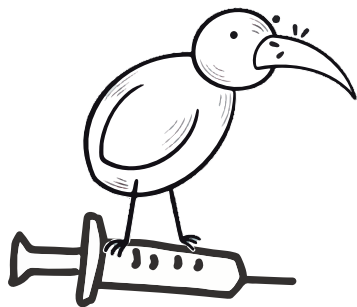


そこで、LAI

LAI は一度の注射で薬の効果が長く続き、体内での血中濃度が保たれ、安定した治療効果が期待できます。再発や再入院のリスクを下げるとも言われ、毎日の服薬からも解放されます。ある患者さんは、家族から「薬を飲んだ？」と確認されることがとても不快で口論になることもしばしばでしたが、LAI に切り替えてからは確認されることもなくなり、症状も安定して家族関係も良くなったと言います。

でも、痛いんじゃない？

注射なので痛みはありますが、思ったほど痛くないという患者さんも多いようです。注射部位に痛みが出たり硬くなるなどの症状が出ないように、水溶性の薬剤とすることで工夫されています。その他の短所としては、効果が持続性であるため副作用の消失に時間がかかる可能性があることと、薬の値段が高いことが挙げられます。



欧米では20～40%の患者がLAIを受けていると報告されています。日本では使用率がまだ低いのですが、徐々に増加している状況です。LAIは、毎日薬を服用する必要がないため、治療の継続率を高め再発のリスクを減少させる効果があります。これにより、生活の質が向上し、自分らしい生活を維持しやすくなることが期待できます。興味を持たれた方は、担当の医師に相談してみてください。

老いにそなえよう

阿瀬川孝治

汐入メンタルクリニック



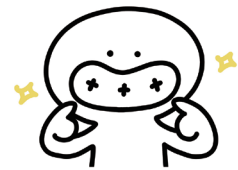
老いは誰もが通る道。その坂道は急ではなく、なだらかで、気づいたら下っていたと気づくような感じです。老いても自分らしく暮らし続けていきたいですね。そのコツは「備え」をしておくことです。

健康面の不安

老いの一歩の課題は健康面の不安です。中高年になると多くなる病気は、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病、心臓病、脳卒中、骨粗しょう症、がんなど。気になることがあれば、精神科の担当医に相談しましょう。必要とあれば、内科・外科など専門の医療機関を紹介してくれます。

現在治療中の身体の病気がある場合は、担当医と相談しながら治療を継続しましょう。多くの生活習慣病は自覚症状があまりないので、自分で判断して治療を中断してしまいがち。勝手に止めないようにしましょう。

歯磨きなどの口腔ケアも大事です。歯周病対策もかねて、定期的に歯科受診することをおすすめします。喫煙、飲酒をしている方はほどほどに。体操、散歩などの運動で続け、食事にも気をつけましょう。



治療について

安定維持のためには治療継続が大切です。身体の病気が見つかり、現在服用中の薬剤調整が必要になることがあります。年をとると、同じ種類、同じ量で服薬していても、眠気、倦怠感、手の震え、動きにくさなど副作用が出る場合があります。気になることがあれば、精神科担当医に相談しましょう。

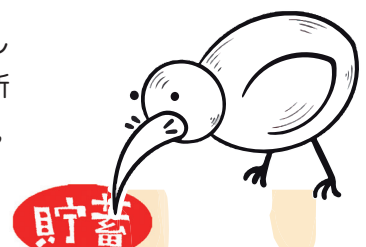
お金のこと

お金についての備えは老いの不安を和らげてくれます。収入と支出（収支）のバランスを確認しておくことをおすすめします。障害年金、老齢年金のことなど、ややこしい、よくわからない、と思う方もいることでしょう。現在かかっている診療所の相談員・精神保健福祉士に相談してみるとよいでしょう。



相談できる人を

老いとは、これまで一人でできていたことが難しくなってくる過程です。できることは自分でやったほうがいいのですが、困ったときには、周囲からアドバイスや援助をもらいましょう。そのために、日頃から相談できる場所や人を確保しておくことをおすすめします。身近なところでは、精神科診療所の担当医、通所している事業所・支援機関の相談員など、公的機関では保健所や役所・福祉課、地域包括支援センターなどがあります。



Q1

リカバリーのために、どんな心がけをしたら良いですか

A



認知療法の創始者アーロン・ベック先生たちによる「リカバリーを目指す認知療法」には、リカバリーに役立つヒントが散りばめられています。例えば、「人は、どんな人でも、ものごとを楽しんだり、喜んだり、熱中したり、やりがいや役割を感じたりする、生き生きとして良い気持ちになるための潜在的な能力」があります。良い気持ちになる行動を繰り返していると、「自分が人生に求める真の望み」というものがわかってきます。そうした「望み」の意味を言葉にして、それを日常生活で実現できるように、ポジティブな行動を一つずつ積み上げていくことで、リカバリーに近づいていきます。

みなさんは、具体的にどんなことをすると、気持ちが楽になったり、良い気持ちになったりしますか？ 将来、どのような生活をしたいと思いますか？ 心の底からワクワクし、じんわりと暖かい気持ちになるためには、誰と、どこで、何をすればよいでしょう？ ために、みなさんの普段の生活の中に、実現可能な小さな目標をたててみましょう！そして、それを実際の行動に移し、そこで体験したことの意味をじっくりと味わい、大切な誰かと分かち合ってください。そうすることで、リカバリーへの一歩を実感できると思います。

Q2

統合失調症でも結婚や出産はできますか

A



統合失調症であっても、パートナーを持ち、子どもを産み育てることはパーソナル・リカバリーにつながり、精神医学が最終的に目指すものの一つです。そこにいかなる困難やリスクがあろうとも、すべての人はこれらを目指し家庭を築くことができるのです。

結婚するにはパートナーと家庭を持つことの意味について話し合い、時には親、きょうだい、友人、支援者などに相談し、一つ一つ問題を解決していく必要があります。出産に関しては妊娠中や授乳中の服薬の問題があります。薬が胎児や母体、母乳などに影響を及ぼす可能性について精神科や産婦人科の医師に相談し、最も適切と思われる方法を考えていきましょう。結婚や出産に関し、周囲の反対に遭遇することがあるかも知れませんが、これらの難しい課題をパートナーと一緒に考え、お互いの意見を尊重し、人々の理解や協力を得て、自分たちらしい結婚生活やリカバリーを達成してください。

Q3

A

統合失調症で治療を受けていますが、なかなかよくなりません。その場合クロザピンが効果的であると聞きました。クロザピンとはどのような薬ですか？



クロザピンは治療抵抗性の統合失調症患者さんの世界で唯一の治療薬です。陽性症状、陰性症状、認知機能のいずれにも効果があり、その効果は他の薬剤に比べ抜きん出ており、再発・再入院、自殺企図、死亡率、処方変更が一番少ない薬剤です。他の薬で改善を認めなかった患者さんの約40%に、効果があると報告されています。

この薬の問題点はその副作用にあり、1%の患者さんは白血球が非常に少なくなります。その他、心臓の炎症(0.2%)、糖尿病(6,7%)、腸閉塞、けいれん発作を認めることがあります。そのためクロザピンの使用には厳重に管理する制度があり、18週間の入院のもとに投与が行われています。その結果、薬による死亡例はわが国では報告されていません。しかし、残念なことにわが国では治療抵抗性の患者さんの5%しか投与されておらず、これは欧米に比べて非常に少ない割合です。多くの患者さんがこの薬の恩恵が得られるようになればと思います。

将来は入院にたよらず外来で、厳重な管理のもと、クロザピンによる治療ができるようになることを私たちは願っています。

あとがき

私が精神科医になった約40年前は、今よりたくさんの統合失調症の患者さんが入院されていました。患者さんの数に比べて精神科医の数が少ないため、一人の精神科医が多くの患者さんを診療する状況にありました。また退院されても、日々の生活の中でご家族以外の方が患者さんに関わることが非常に少なく、当時の抗精神病薬は副作用が多かったこともあり、治療の継続が難しく、再発して入院される方も多かったと思います。

幸いなことにこの40年間のうちに精神科医療は多くの進歩がありました。医師の数は増え、多くの研究から得られた新たな知識を生かして、より良い治療が可能となりました。抗精神病薬も進化して、より効果的で副作用の少ない継続しやすい薬が使用できるようになりました。入院環境は良くなり、地域には精神科診療所がたくさんできて、精神科医療もより身近で受診しやすくなりました。生活面でも訪問看護・介護、生活支援、デイケアの充実、就労支援など、多方面からの支援が可能となりました。その結果、統合失調症で入院する患者さんはかなり少なくなり、外来で治療を受ける患者さんが多くなっています。

これからも医療関係者は、多くのことを学びながら医療、保健、福祉の各分野と連携を深めて、患者さんとお家族のためにより良い医療を行っていきたいと考えています。

ご興味のある方は、にっせいしんホームページもぜひご覧ください。

(会誌編集委員 森岡壮充)



www.japc.or.jp
にっせいしん HP

にっせいしん
back number

No.1 こころの健康とメタボリック・シンドローム
No.2 アディクションー依存症等へのアプローチ
No.3 統合失調症ー新しい見方と早期サポート
No.4 災害とこころのケア
No.5 産業メンタルヘルスーシンドロームで気づき、クリニックへつなぐ
No.6 おとなの発達障害
No.7 精神障害のある人の雇用・就労支援
No.8 睡眠の話

No.9 精神科診療所と認知症医療・ケア
No.10 ストレスチェック制度とは
No.11 精神科診療所について
No.12 精神疾患のある人の妊娠・出産・授乳に対する精神科医の仕事
No.13 依存症のはなし
No.14 新型コロナと精神疾患
No.15 うつとの付き合い方
No.16 不安と恐怖



HP でご覧になれます

障害者への就労支援

2013年に障害者総合支援法が施行されました。その中に織り込まれている、就労支援のそれぞれの特徴を以下に示します。なお、一般就労した後は就労定着支援があります。

	就労継続支援 B	就労継続支援 A	就労移行支援
目的	働く場所や機会の提供		就職するための能力をつける
対象者	現時点で一般企業への就職が不安な人		一般企業への就職を希望する人
雇用契約	なし	あり	なし
賃金	あり		なし
平均月収	約 15,000 円	約 80,000 円	基本的になし
年齢制限	なし	65 歳未満	
利用期間	制限なし		原則 2 年以内
内容	就労に必要な訓練 / 規則正しい生活習慣 / 働く喜びを体験		生産活動・職場実習・就労に必要な訓練 / 求職活動の支援 / 職場開拓 / 就職後に職場定着を支援 6 カ月



* 一般就労した後の就労定着支援

一般就労に移行した人に対し、就労を継続するために、就労に伴ういろいろな課題について、企業との連絡調整や本人に指導や助言を行うサービス。期間は最長 3 年間。

就労定着に欠かせないことは、ちょっとしたことでも気軽に相談できる人がいることです。就職のために支援してもらった事業所、A 型・B 型・デイケアのスタッフ、職場の同僚や人事担当者、主治医、家族、友人など、相談できる人をたくさんつくっておきましょう。

