

聴覚障害者の精神保健福祉を考える研修会 2018  
聴覚障害児・者の発達スペクトラムと共生社会  
その人らしさを理解するために

予稿集

港区障害保健福祉センター ヒューマンびらざ

住所：〒105-0014 東京都港区芝1丁目8番23号

日時：平成30年8月11日（土） 13時00分～17時00分  
12日（日） 10時00分～12時30分

主催：社会福祉法人聴力障害者情報文化センター

後援：厚生労働省  
東京都  
一般財団法人全日本ろうあ連盟

協力：公益社団法人日本精神保健福祉士協会  
一般社団法人東京精神保健福祉士協会  
一般社団法人日本聴覚障害ソーシャルワーカー協会  
公益社団法人東京聴覚障害者総合支援機構  
東京都聴覚障害者連盟  
東京聴覚障害者自立支援センター

特定非営利活動法人東京都中途失聴・難聴者協会

社会福祉法人東京聴覚障害者福祉事業協会  
東京手話通訳等派遣センター  
たましろの郷

特定非営利活動法人東京盲ろう者友の会  
東京都盲ろう者支援センター

港区聴覚障害者協会

社会福祉法人友愛十字会東京聴覚障害者支援センター

社会福祉法人トット基金トット文化館

社会福祉法人東京愛育苑金町学園

# プログラム

2018年8月11日(土) 1日目

12:30 受付開始

13:00~13:15 開会 主催・来賓挨拶

13:15~15:15

【講演1】 わかりあう難しさの脳基盤とオキシトシンによるその治療の試み P1  
山末 英典 氏  
浜松医科大学精神医学講座教授

15:15~15:30 休憩

15:30~17:00

【講演2】 精神保健福祉の今 発達障害者への就労支援の課題 P15  
倉知 延章 氏  
九州産業大学人間科学部教授・日本手話通訳士協会理事

2018年8月12日(日) 2日目

9:30 受付開始

10:00~10:30 【研究・実践報告】

(1) 発達障害児への学習活動 ダンポの取り組みについて P25  
大鹿 綾 氏  
筑波技術大学講師

10:30~11:00 (2) 支援の現場から

～発達障害・精神障害を併せ持つAさんの事例報告～ P29  
田中 規子 氏  
(社福) 京都聴覚言語障害者福祉協会  
京都市西ノ京障害者授産所 青空工房 支援員

11:15~11:30 休憩

11:30~12:15 (3) 聴覚障害者のメンタルヘルスとケア  
ガイドブック発行によせる思い

P35  
片倉 和彦 氏  
編集委員長・双葉会診療所院長  
森 せい子  
聴力障害者情報文化センター 聴覚障害者情報提供施設 施設長

12:15~12:30 講評 / 閉会挨拶

**【講 演】**

**(1) わかりあう難しさの脳基盤とオキシトシンによるその治療の試み**

**山末 英典**

浜松医科大学 精神医学講座 教授

**経歴等**

1998年に横浜市立大学医学部を卒業後、東京都立松沢病院にて臨床研修を行ない、2000年より東大病院精神神経科に勤務、2009年に同病院で准教授となる。

勤務する傍ら、東京大学大学院医学系研究科に通い、2006年に卒業。2016年より日本医療研究開発機構 脳科学研究戦略推進プログラム 融合脳 発達障害・統合失調症等の克服に関する研究チームのチームリーダーとなる。また同年に、浜松医科大学精神医学講座教授に就任。

研究領域は自閉スペクトラム症などの精神疾患の脳神経基盤解明が中心テーマである。特に、治療候補物質の効果を脳画像等のバイオマーカーを駆使して評価する医師主導臨床試験に力を入れている。

日本神経科学学術奨励賞、日本神経精神薬理学会学術奨励賞などを受賞。

**【概要】**

代表的な発達障害である自閉スペクトラム症は、一般人口の100人に1人という高い頻度で認められます。知的には平均以上のケースも多く、人間関係や社会生活の変化の中で青年期以降に初めて事例化することが増え、社会問題となっています。この自閉スペクトラム症で中核症状として認められる社会的コミュニケーションの障害は、表情や視線や声色などの非言語情報あるいは言語情報を介した意思疎通の障害として特徴付けられます。自閉スペクトラム症について、こうした中核症状に対する治療方法は確立されていないため、ご本人やご家族はもちろん、社会全体にとっても大きな負担が生じています。現状では、中核症状を有しながらも社会生活を送れる様に、ご本人自身が対処方法を身につけていくこと、到達しやすい生活目標に修正すること、周囲に理解を求めて生活しやすい環境に調整すること、などが対応の主体となっています。


下垂体後葉ホルモンであるオキシトシンは、従来から知られる末梢での子宮平滑筋収縮や授乳促進に加えて、中枢作用として、表情を読み取る能力を高め、仲間集団内での信頼を強めるといった効果が知られる様になってきました。そして近年は、自閉スペクトラム症の社会的コミュニケーションの障害に対する初の治療薬候補として世界的に注目されるようになってい

ます。本講演では、演者が世界に先駆けて取り組んで来た、オキシトシン点鼻スプレーの応用によって、自閉スペクトラム症中核症状の初の治療薬を開発する取り組みを紹介します。対人場面での行動や臨床症状の評価に加えて、脳の機能的変化を効果判定指標として用いて、オキシトシンの効果を評価し、成果を上げてきました。さらに、遺伝子情報を利用することで、オキシトシンの効果がどの程度得られるか、投与を開始する前に予測する方法を開発しています。将来的な個別化医療にも応用が可能であると考えられます。こうした成果についても紹介したいと思います。そして、保険適用による臨床実用に向けて現在進行中の、大規模な多施設治験の取り組みについても概略を述べたいと思います。

2018年8月11日  
精神保健福祉研修会

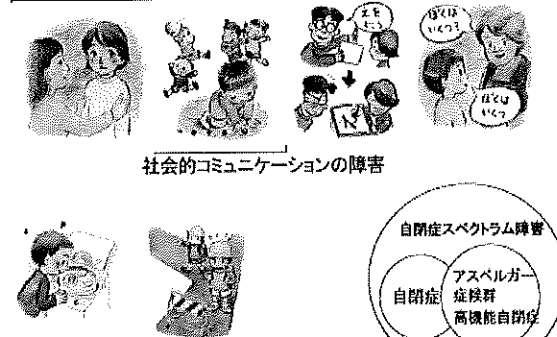
## わかりあう難しさの脳基盤とオキシトシン によるその治療の試み

浜松医科大学 精神医学講座  
山末英典



1

### 自閉スペクトラム症 (Autism spectrum disorder: ASD) の中核症状



社会的コミュニケーションの障害

興味の限局、反復的・常同的行動

自閉症スペクトラム障害

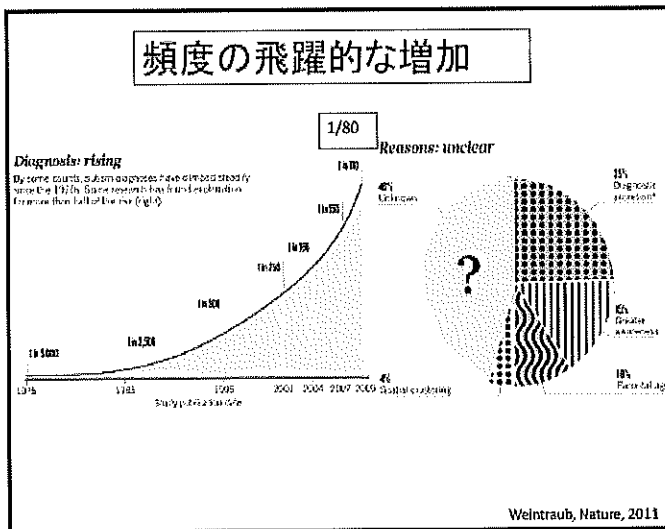
自閉症

アスペルガー症候群

高機能自閉症

自閉スペクトラム症 (ASD)

2



3

### 疫学的特徴

**家族集積性**

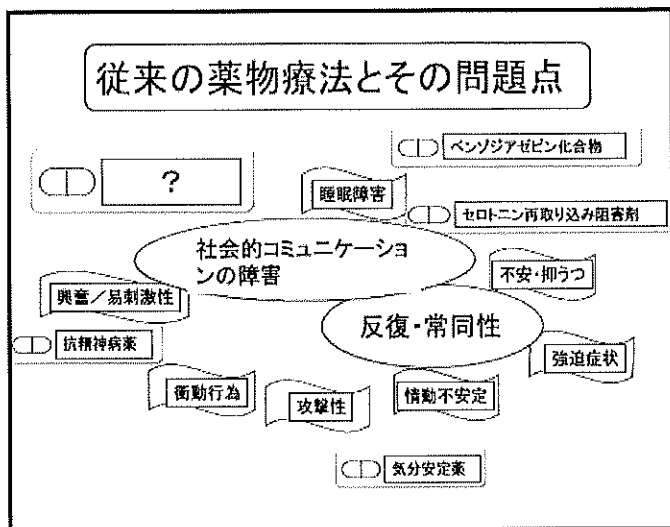
- 罹患者の兄弟では一般人口の約25倍
- 罹患者の兄弟や両親は、認知面や行動面で特徴が類似 (Broader autism phenotype)
- 一卵性双生児で50-90%の一致率、二卵性では0から30%
- 遺伝寄与率: 37-90% (責任遺伝子は未同定)

**男女差**

3-9倍の頻度で男性に多い

⇒ 男女で働き方の異なる遺伝要因が関与

4



5

### ASDによる甚大な社会経済的損失

1人あたり年間約2-3万ドル(英/米)  
生涯150-230万ドル(英/米)  
年間1260億ドル(米国)(2006年の3倍)  
(2012年3月 Goldman Sachs in collaboration with the Child Development Centre and Autism Speaks)

→巨大なUnmet medical needs

6

### 巨大なUnmet medical needsの治療薬候補 オキシトシン

- ◆実験動物におけるアタッチメント・向社会性促進作用
- ◆9つのアミノ酸からなる分子量約1000の神経ペプチド
- ◆下垂体後葉ホルモン
- ◆女性での乳汁分泌促進や子宮平滑筋収縮作用が広く知られる
- ◆ペプチドの経鼻投与は静脈内投与に比較して血液脳関門を通過しやすい(Born et al., 2002)
- ◆わが国では、注射剤のみが認可され、子宮平滑筋収縮を介した陣痛誘発・分娩促進・墮胎などに適応
- ◆経鼻剤(Syntocinon, Novartis、国内未承認)はヨーロッパなどで、乳汁分泌促進の適応で承認

7

### オキシトシンでヒトの社会性も改善する?

NEWS & VIEWS

男子大学生がオキシトシンスプレーの経鼻噴霧で、投資ゲームの成績が向上

オキシトシンが他者と有益な信頼関係を構築することに関与(Kosfeld et al., Nature, 2005)

目元の写真から気分を推定するテストの成績が向上(Domes et al., 2007)、ASDでも有効の報告(Guastella et al., 2010)

表情認知と仲間集団内の信頼を増強することはメタ解析レベルで実証(Van Ijzendoorn and Bakermans-Kranenburg, 2012)

8

### オキシトシン受容体遺伝子多型とASD

Study	SNPs	Sample size	Ethnicity	Findings
Wu et al., [17]	4 SNPs	1056/60	Chinese	r2234295A and r53376A and ASD
Jacob et al., [18]	r2234295, r253376	97 boys	Caucasian	r2234295G and ASD
Leterer et al., [20]	10 SNPs	133 boys	From Israel	Phenotype seeking r2234295G and ASD
Yrigton et al., [21]	5 SNPs	161 families	50 % Caucasian	r2234295G and ASD
Liu et al., [19]	11 SNPs	282 cases (217 families), 440 controls	Japanese	r2234295A and ASD
Tonney et al., [22]	13 SNPs	436/436	From Ireland, UK, and Portuguese	No significant association after correction for multiple comparisons
Campbell et al., [23]	25 SNPs	1238 (619/619)	50 % Caucasian	No significant association after correction for multiple comparisons

ASD: Autism spectrum disorders  
Yamasue, Brain & Development, 2012

9

### オキシトシン受容体遺伝子と自閉症傾向の脳基盤

高皮質: 共感に重要  
内側前頭前野: 他者の気持ちの理解に重要  
扁桃核: 恐怖や不安などの感情の発現に重要

(Gao et al., Biological Psychiatry, 2012)  
(Gao et al., 2012)

10

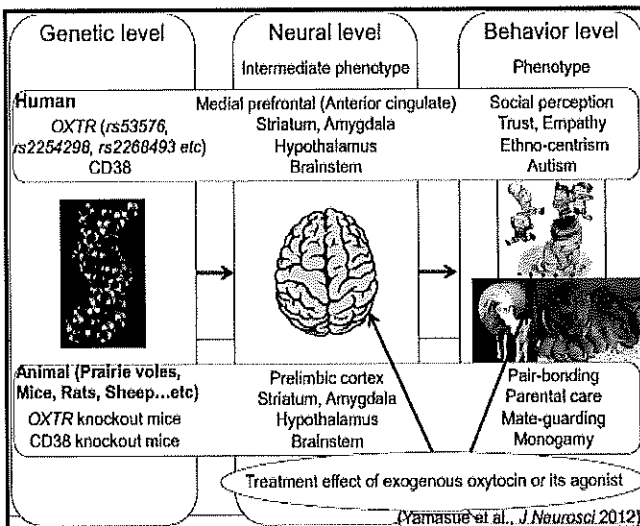
### オキシトシンと社会性とASDに共通する性差

**オキシトシン**  
 末梢作用の性差: 子宮平滑筋収縮・乳汁分泌促進  
 血漿濃度の性差 (Female>Male, e.g. Kramer et al., 2004)  
 女性ホルモンとの相互作用 (e.g. Insel and Shapiro, 1992)  
 オキシトシン免疫活性細胞やオキシトシン受容体の性差 (Female>Male, Haubler et al., 1990; Smeltzer et al., 2006)

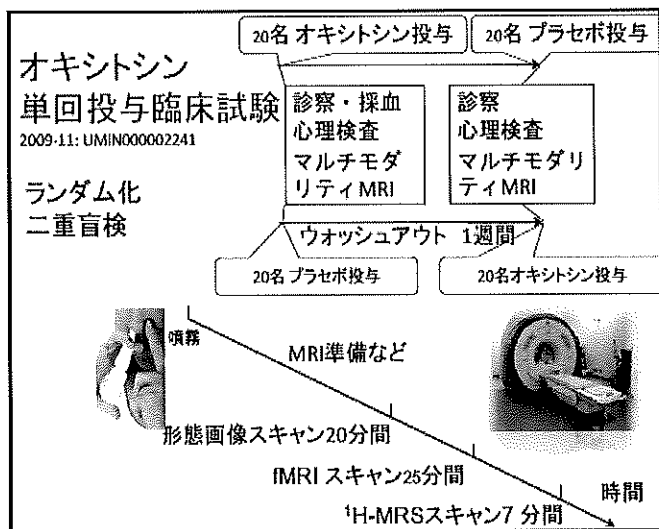
**社会性**  
 対人行動様式や協調性には男女差 (Yamasue et al., 2008)

**ASD**  
 疫学的性差: 男性に3-9倍多い

11



12



13

### オキシトシンは対人関係のどの要素に作用?

実験動物でも愛他的な社会行動を促進 (Jin et al., 2007など)  
 言語獲得以前の乳幼児との良好な関係を促進 (Ditzen et al., 2009など)  
 信頼増強 (Kosfeld et al., 2005)  
 顔や声の表情認知改善 (Hollander et al., 2006; Domes et al., 2006; Guastella et al., 2010)

非言語的な認知過程に作用して他者との友好的関係を促進

14

### ASDの非言語情報の活用の障害

行動・神経レベルでの顔認知の障害  
 行動・神経レベルでの声認知の障害  
 言語的理解は比較的良好: 皮肉や社交辞令の理解の困難

非言語情報の活用の困難による他者との関係形成困難

オキシトシンの効果が期待?

15

### 心理課題による評価 非言語情報に基づく他者判断の検討

		言語情報 (言葉の内容)	
		ポジティブな言葉	ネガティブな言葉
(色相・表情) 非言語情報	笑顔	すごいね	きたないね
	嫌悪	すばらしいね	ひどいね

Watanabe et al., PLoS ONE, 2012

16

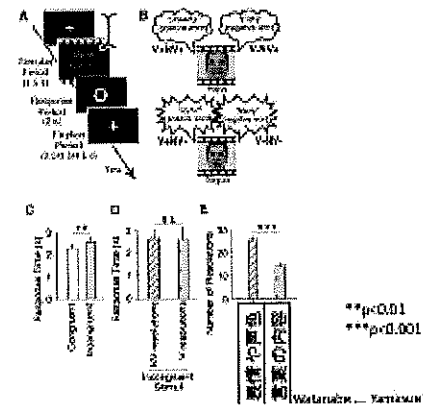
### 定型発達者における検討

Social Cognitive and Affective Neuroscience (SCAN) 誌 2013年

#### Network structure underlying resolution of conflicting non-verbal and verbal social information

Takanitsu Watanabe,<sup>1</sup> Noriaki Yahata,<sup>2</sup> Yuki Kawakubo,<sup>1</sup> Hideyuki Inoue,<sup>1</sup> Yosuke Takano,<sup>1</sup> Norichika Iwashiro,<sup>1</sup> Tatsunobu Natsubori,<sup>1</sup> Hidemasa Takao,<sup>3</sup> Hiroki Sasaki,<sup>1</sup> Wataru Gono,<sup>1</sup> Mizuho Murakami,<sup>1</sup> Masaki Katsura,<sup>2</sup> Akira Kunimatsu,<sup>1</sup> Osamu Abe,<sup>1,4</sup> Kiyoto Kasai,<sup>1</sup> and Hidenori Yamasue<sup>1,5</sup>

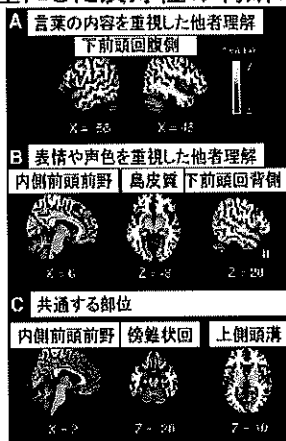
### 定型発達者における行動パターン: 表情や声色を活用した友好性の理解



17

18

### 言語-非言語が不一致なコミュニケーション情報を 基にした友好性の判断の際の脳活動

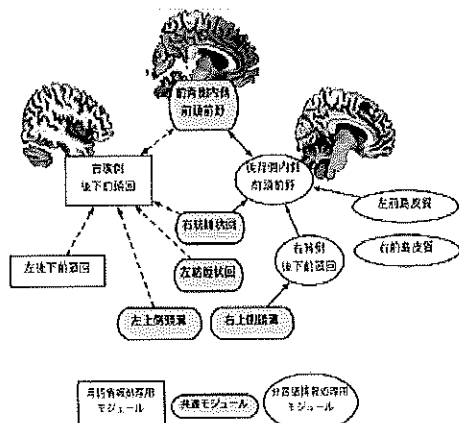


( $P < 0.05$ , FDR-corrected)

Watanabe, ..., Yamasue<sup>1</sup> SCAN, 2013

19

### 皮肉や冗談を理解するための神経ネットワークを解明



UTokyo Research 2013/6/17より一部改変して転載

[http://www.u-tokyo.ac.jp/utokyo\\_research/research\\_news/neural\\_network\\_behind\\_understanding\\_of\\_sarcastic\\_and\\_jokes/](http://www.u-tokyo.ac.jp/utokyo_research/research_news/neural_network_behind_understanding_of_sarcastic_and_jokes/)

20

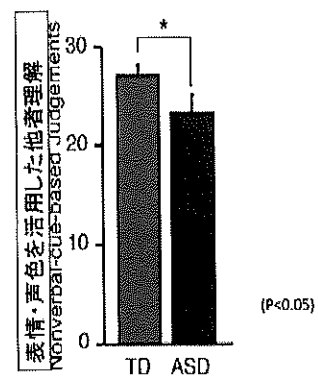
### 定型発達者とASD当事者の比較

PLOS ONE 誌 2012年

#### Diminished Medial Prefrontal Activity behind Autistic Social Judgments of Incongruent Information

Takanitsu Watanabe,<sup>1</sup> Noriaki Yahata<sup>2,3</sup>, Osamu Abe<sup>4,5</sup>, Mitoshi Kuwabara<sup>3</sup>, Hideyuki Inoue<sup>4</sup>, Yosuke Takano<sup>2</sup>, Norichika Iwashiro<sup>2</sup>, Tatsunobu Natsubori<sup>1</sup>, Yuta Aoki<sup>2</sup>, Hidemasa Takao<sup>4</sup>, Hiroki Sasaki<sup>4</sup>, Wataru Gono<sup>1</sup>, Mizuho Murakami<sup>1</sup>, Masaki Katsura<sup>4</sup>, Akira Kunimatsu<sup>4</sup>, Yuki Kawakubo<sup>1</sup>, Hideo Matsuzaki<sup>1</sup>, Kenji J Tsuchiya<sup>6</sup>, Nobumasa Kato<sup>7,8</sup>, Yukiko Kano<sup>2</sup>, Yasushi Miyashita<sup>1</sup>, Kiyoto Kasai<sup>2,3</sup>, Hidenori Yamasue<sup>2,7,9</sup>

### 他者の友好性の理解における表情や 声色の活用の減少

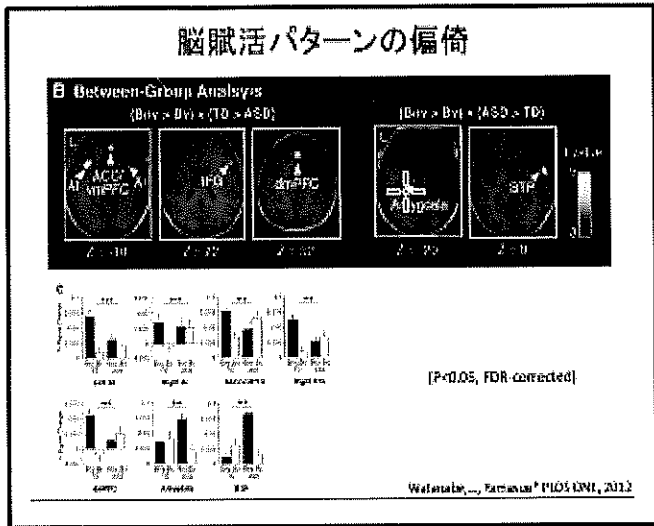


Watanabe, ..., Yamasue<sup>1</sup> PLOS ONE, 2012

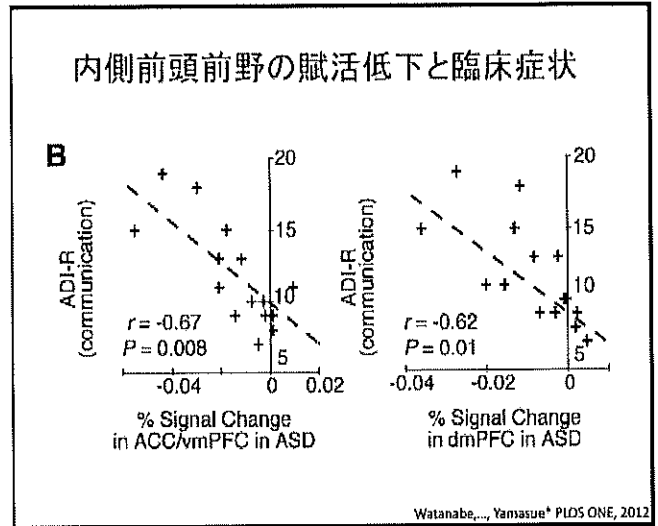
21

22





23



24

PLOS ONE 2012

6/24(日)

新産経新聞

NHK総合 平成24年8月30日 14時から15時

表情より言葉重視

自閉症 表情よりも言葉重視

発達障害の人の 活動低

活動低

NHK総合 平成24年8月30日 14時から15時

25

20名 オキシトシン投与 | 20名 プラセボ投与

オキシトシン 単回投与臨床試験

2009-11: UMIN000002241

Original Investigation

Mitigation of Sociocommunicational Deficits of Autism Through Oxytocin-Induced Recovery of Medial Prefrontal Activity: A Randomized Trial

JAMA Psychiatry 誌

形態画像スキャン20分間

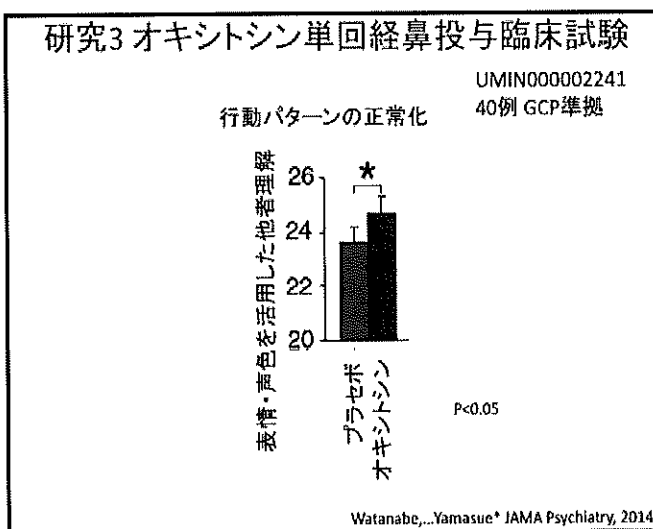
fMRI スキャン25分間

<sup>1</sup>H-MRSスキャン7分間

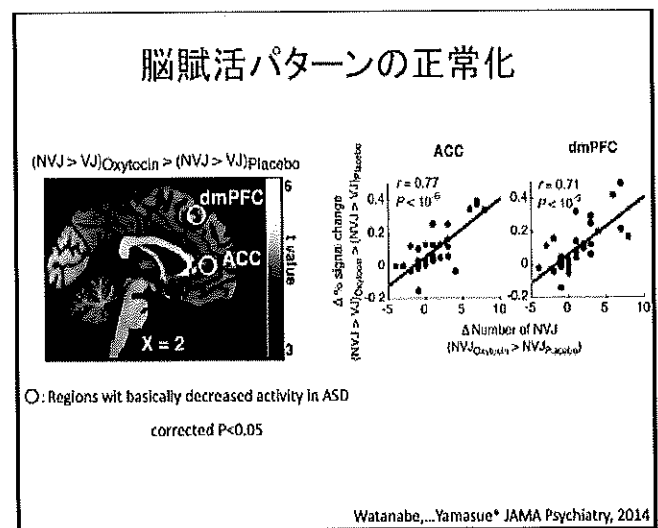
時間

Takemitsu Watanabe MD, Osamu Abe MD, PhD, Hiroshi Kawahara MD, PhD, Noriaki Yahara, PhD, Kazuo Takano MD, PhD, Noriaki Inada MD, PhD, Takanobu Natsubori MD, Yuka Aoki MD, Hiromasa Takao MD, PhD, Yuki Kawahara MD, PhD, Yuka Kamii MD, PhD, Nobumasa Kato MD, PhD, Yoshitaka Miyashita PhD, Kiyoko Kasai MD, PhD, Hiroko Yamashita MD, PhD

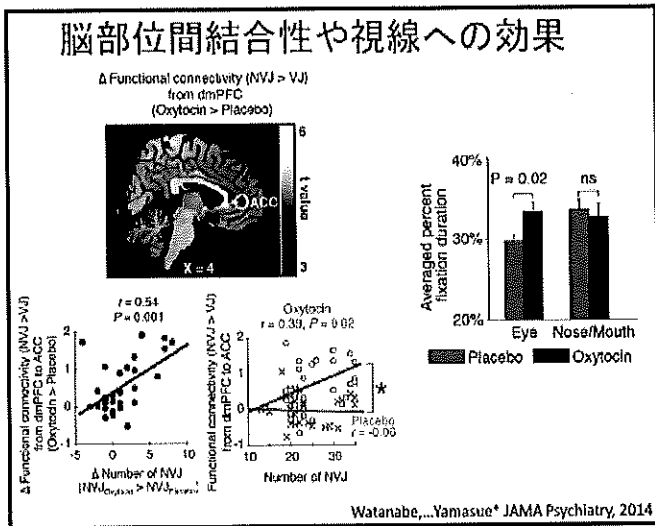
26



27



28



29

### JAMA Psychiatry 2014

国内外のTV・新聞報道：

NHK総合 「おはよう日本」「NEWS WEB」「くらし解説」

朝日新聞、毎日新聞 (Yahoo トップニュース)、読売新聞、日本経済新聞、時事通信、共同通信など

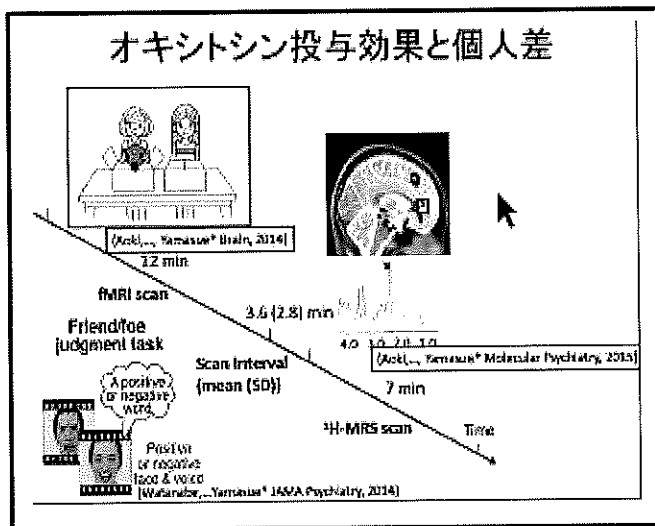
巨大なUnmet medical needsの治療薬候補 オキシトシン

◆分子重約1000の特異的サブタイプ

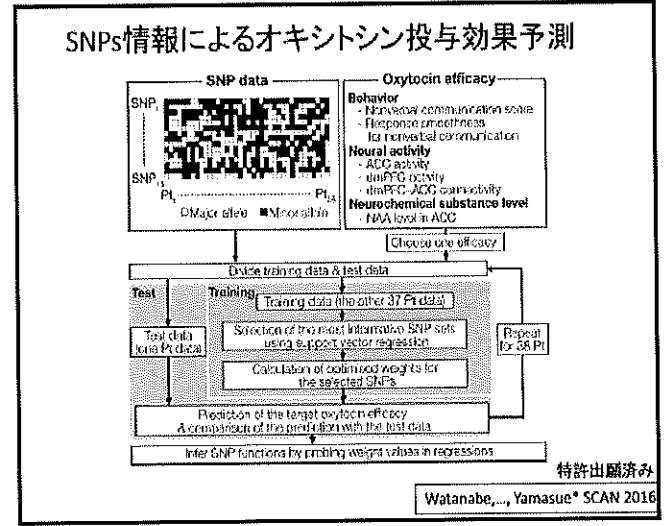
オキシトシン投与の患者 認知・行動改善効果に期待

(T. 藤原 他) 分子重約1000の特異的サブタイプ

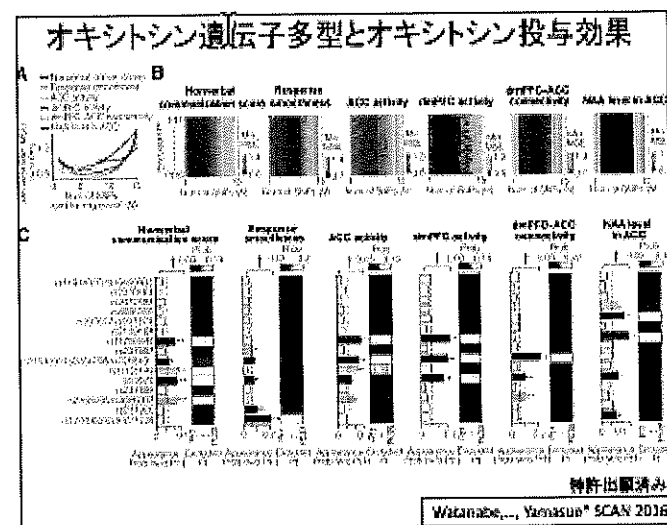
30



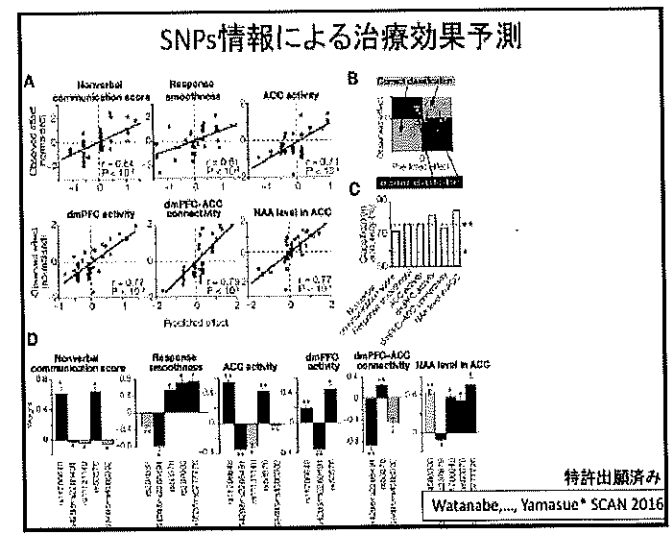
31



32



33



34

### 単回投与試験からの示唆

成果:

- ◆実験室内での心理課題成績およびMRI信号の正常化
- ◆単回投与によってオキシトシンによる社会性の障害への治療効果が示唆

課題:

- ◆オキシトシン連続投与による社会生活場面におけるASD症状の改善の実現可能性を検討
- ◆症状改善を説明する神経生理学的変化を同定

35

### オキシトシン連続投与臨床試験

2012-13年 (UMIN000007122) 二重盲検  
ランダム化

10名 オキシトシン6週間投与 10名 プラセボ6週間投与

36

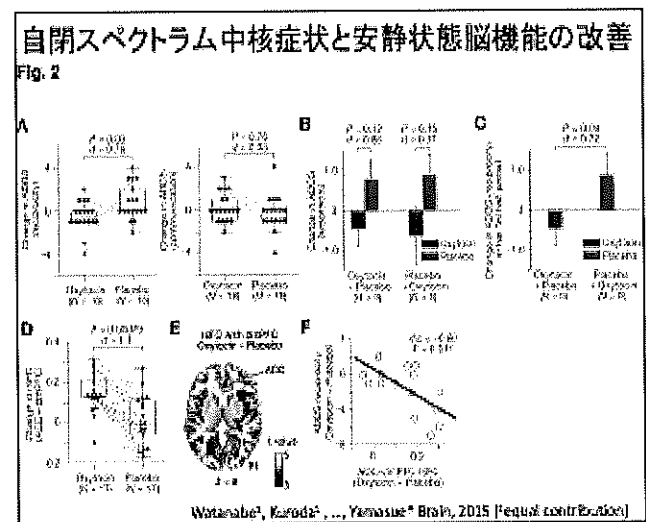
### ASD重症度評価

Autism diagnostic observation schedule (ADOS)

世界的なGold standard  
施行ライセンス取得し日本語版使用  
契約を締結  
45分程度での絵本や玩具も用いた  
面談形式でビデオを記録

実施: ライセンス取得者1名と評定者間一致度を確立した3名  
評点: 試験終了時点前後の短期間に集中してライセンス取得者1名が服薬状態にブラインドで全ての動画を見直して再評点

37



38

### Brain 2015

NHKおはよう日本 2015年10月14日

オキシトシンを  
"自然な"の会話中に

転車研究  
学と協力  
高橋昌隆

39

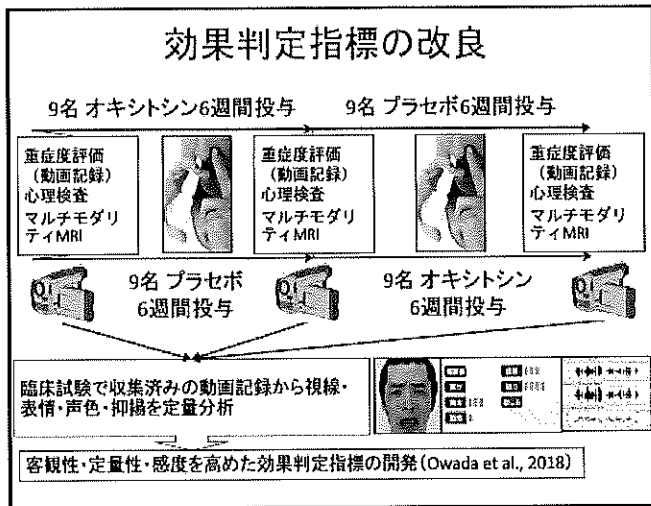
### 訓練を受けた臨床家による半構造化された領域別の中核症状の評価

Domain/Region	OT (n=10)	OT (n=10)	OT (n=10)	OT (n=10)	OT (n=10)	OT (n=10)	OT (n=10)	OT (n=10)	OT (n=10)
ADOS	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)
ADOS-C	10.2 (1.5)	10.2 (1.5)	10.2 (1.5)	10.2 (1.5)	10.2 (1.5)	10.2 (1.5)	10.2 (1.5)	10.2 (1.5)	10.2 (1.5)
ADOS-S	12.6 (3.0)	12.6 (3.0)	12.6 (3.0)	12.6 (3.0)	12.6 (3.0)	12.6 (3.0)	12.6 (3.0)	12.6 (3.0)	12.6 (3.0)
ADOS-T	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)
ADOS-C	10.2 (1.5)	10.2 (1.5)	10.2 (1.5)	10.2 (1.5)	10.2 (1.5)	10.2 (1.5)	10.2 (1.5)	10.2 (1.5)	10.2 (1.5)
ADOS-S	12.6 (3.0)	12.6 (3.0)	12.6 (3.0)	12.6 (3.0)	12.6 (3.0)	12.6 (3.0)	12.6 (3.0)	12.6 (3.0)	12.6 (3.0)
ADOS-T	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)
ADOS-C	10.2 (1.5)	10.2 (1.5)	10.2 (1.5)	10.2 (1.5)	10.2 (1.5)	10.2 (1.5)	10.2 (1.5)	10.2 (1.5)	10.2 (1.5)
ADOS-S	12.6 (3.0)	12.6 (3.0)	12.6 (3.0)	12.6 (3.0)	12.6 (3.0)	12.6 (3.0)	12.6 (3.0)	12.6 (3.0)	12.6 (3.0)
ADOS-T	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)	22.8 (2.5)

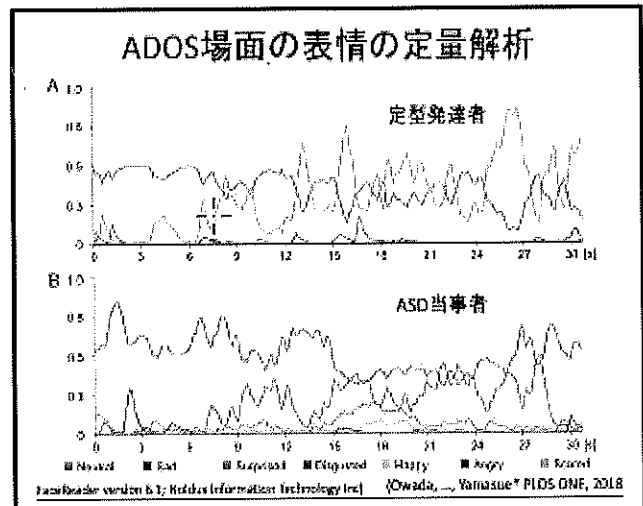
客観的・定量的領域別の代用マーカー

Watanabe<sup>1</sup>, Kuroda<sup>2</sup>, ..., Yamasue<sup>3</sup> Brain, 2015 (equal contribution)

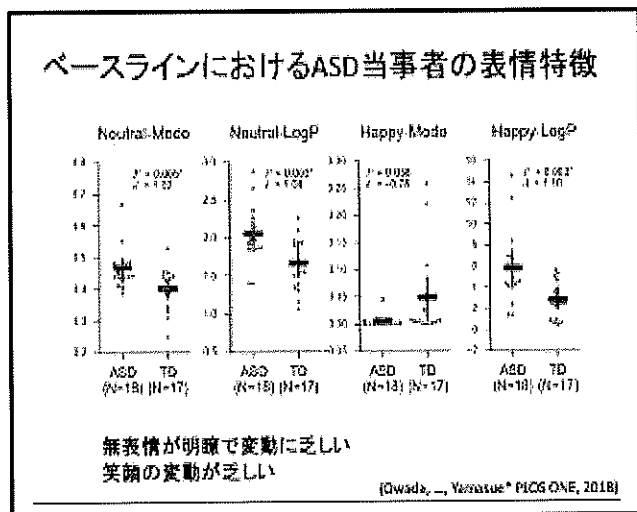
40



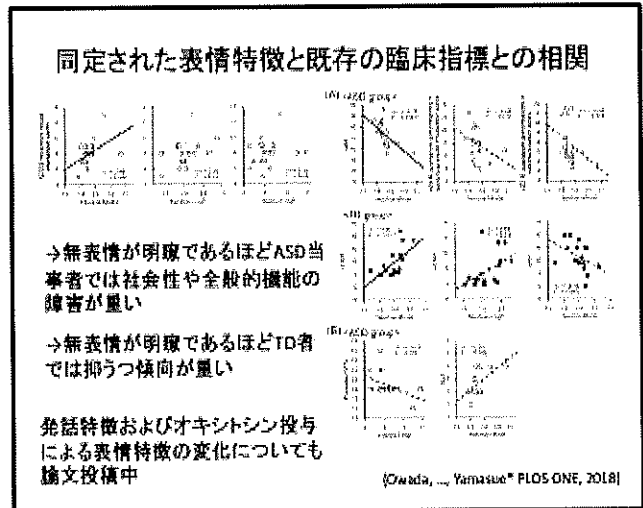
41



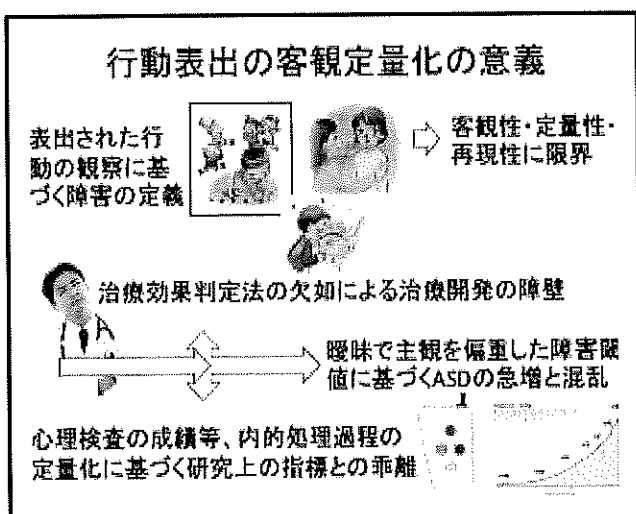
42



43



44



45

### 連続投与検証的臨床試験

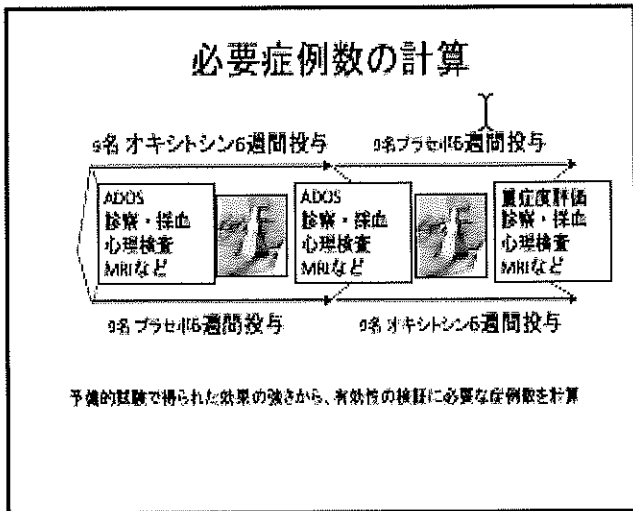
Japanese Oxytocin Independent Trial (JOIN-Trial)  
多施設・並行群間比較・プラセボ対照・二重盲検

予備的試験と同様の評価項目、同一の用量、用法、投与期間

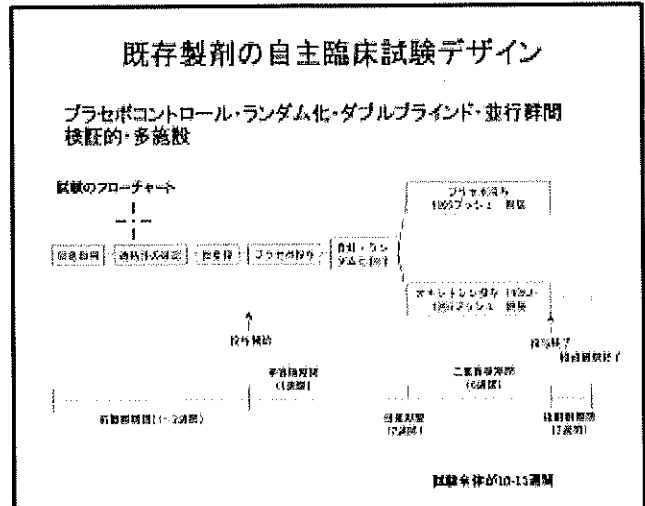
目標症例: 114例  
2016年5月に終了、6月中旬に開鍵  
現在、発表準備中  
(Yamasue et al., Mol Psychiatry, 2018)

名古屋大学 脳科学研究所 脳神経学ラボラトリー  
Osaka University Institute for Neuroscience

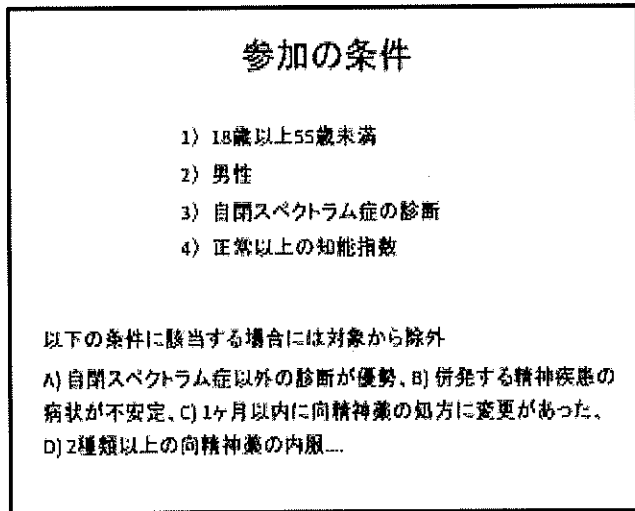
46



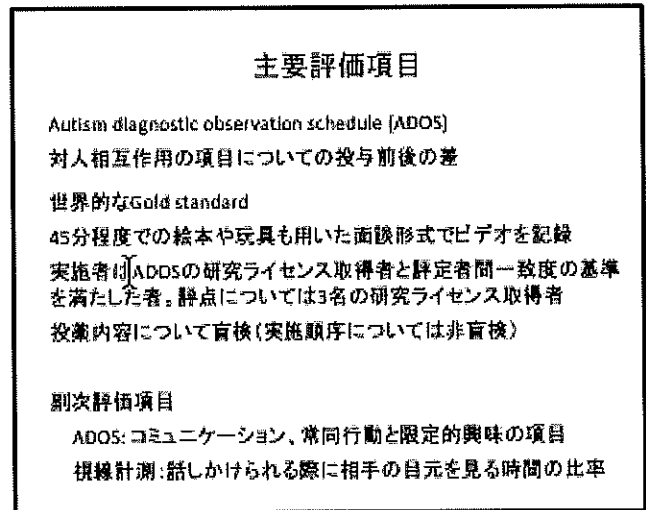
47



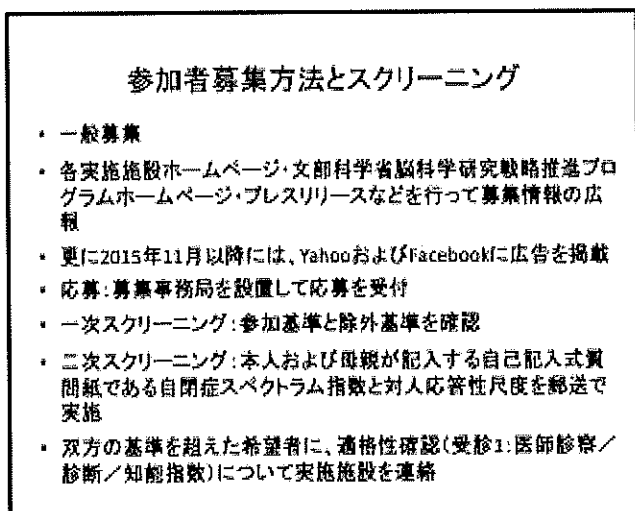
48



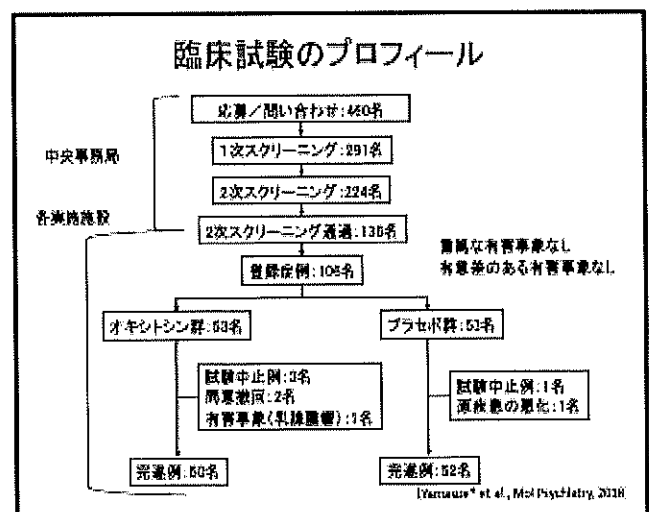
49



50



51



52

### 背景情報

	オキシトシン群 (n=53)		プラセボ群 (n=53)		T検定 P値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
年齢(歳)	27.0	7.5	26.3	7.1	0.332
身長(cm)	170.9	8.2	172.0	8.7	0.150
体重(kg)	66.8	12.5	65.5	11.3	0.600
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	22.8	3.9	22.0	3.3	0.225
ADIR(自閉スペクトラム症診断)					
ADIR/A	21.0	5.0	22.4	5.5	0.198
ADIR/B	16.4	4.1	16.5	3.7	0.151
ADIR/C	5.3	2.5	5.0	2.3	0.187
WAIS-III(知能指数)					
全検査IQ	100.4	13.8	100.5	14.4	0.437
言語性IQ	112.5	13.7	114.2	15.1	0.537
動作性IQ	86.8	15.6	90.4	14.8	0.373

(Yamasaki et al., Mol Psychiatry 2018)

53

### 服薬状況

	オキシトシン群			プラセボ群			p値
	N	平均値	標準偏差	N	平均値	標準偏差	
3週	51	96.6	7.3	53	97.0	8.1	0.780
6週	51	96.3	11.7	52	98.5	3.3	0.106
7週	51	95.5	15.2	52	97.2	8.4	0.476

(Yamasaki et al., Mol Psychiatry, 2018)

54

### 自閉スペクトラム症中核症状への効果

評価項目	オキシトシン投与			プラセボ投与			P値	効果量	
	N	平均値	標準偏差	N	平均値	標準偏差			
言葉理解項目									
ADOS	投与前	51	8.5	2.4	53	8.3	2.8		
対人相互作用	投与前	51	7.7	2.5	52	7.2	2.6		
投後の値	51	-0.6	1.7	0.0029	52	-1.0	1.8	0.0003	0.29
対人関係項目									
ADOS	投与前	51	4.2	1.8	53	4.0	1.8		
コミュニケーション	投与前	51	4.0	1.7	52	3.7	1.8		
投後の値	51	-0.2	1.2	0.59	52	-0.2	0.9	0.027	0.72
ADOS	投与前	51	2.0	1.2	53	2.0	1.8		
対人行動と限定的興味	投与前	51	1.5	0.9	52	1.8	1.1		
投後の値	51	-0.5	0.8	<0.001	52	-0.1	0.9	0.43	0.025

(Yamasaki et al., Mol Psychiatry 2018)

55

### 視線計測: 相手の目元を見る時間の比率への効果

	オキシトシン投与			プラセボ投与			P値	効果量
	N	平均値	標準偏差	N	平均値	標準偏差		
静止	投与前	41	69.8	27.4	37	67.1	23.4	
	投与後	41	63.3	29.8	37	58.9	23.3	
	投後の値	41	-6.5	24.7	0.352	37	-8.2	26.3
動作	投与前	41	71.3	28.1	37	65.4	26.6	
	投与後	41	65.0	24.6	37	55.5	22.4	
	投後の値	41	-6.3	22.8	0.040	37	-9.9	23.9
口輪	投与前	41	44.8	22.5	37	36.2	23.3	
	投与後	41	44.8	31.0	37	36.2	22.8	
	投後の値	41	0.0	28.0	0.975	37	-0.0	23.3
口唇	投与前	41	49.5	26.2	37	50.7	32.0	
	投与後	41	48.4	24.3	37	44.5	25.5	
	投後の値	41	-1.1	26.8	0.582	37	-6.2	22.7
顔面	投与前	41	41.2	28.4	37	45.7	27.3	
	投与後	41	42.3	33.1	37	40.4	29.9	
	投後の値	41	1.1	31.8	0.231	37	-5.3	28.0

(Yamasaki et al., Mol Psychiatry 2018)

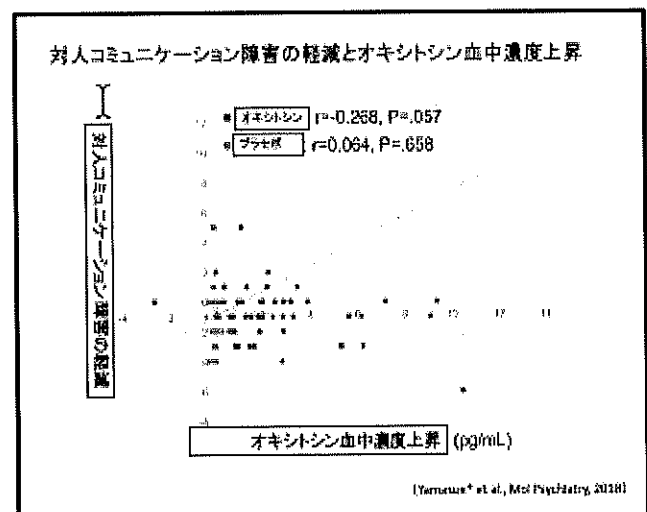
56

### オキシトシン血中濃度の変化

項目	オキシトシン投与			プラセボ投与			P値	効果量
	N	平均値	標準偏差	N	平均値	標準偏差		
血中オキシトシン濃度	投与前	52	0.5	0.4	53	0.2	0.1	
投与後	51	2.7	2.5	51	0.2	0.1		
投後の値	51	2.4	2.4	<0.001	51	0.0	0.1	0.015

(Yamasaki et al., Mol Psychiatry 2018)

57



58

### JOIN-Trial 結果についての考察

- ◆対人場面での振る舞いから専門家が評価した対人コミュニケーションの障害に対するオキシトシンの効果はプラセボ効果を上回らず
- ◆オキシトシン投与に伴う変化についての客観的な指標である血中濃度の上昇は、プラセボ効果とは関係せずに、オキシトシンの効果とのみ関連
- ◆中核症状のうち、常同行動と限定的興味は有意に改善
- ◆視線計測で評価した客観的な社会性の指標は有意に改善  
→オキシトシンによる自閉スペクトラム症の中核症状の改善は期待されるものの、対人場面に現れる対人コミュニケーションの障害そのものに対する有効性を示す上では検討すべき事項が残されている。

59

### JOIN-Trial から得た検討事項

1. プラセボ効果の制御
2. 血中濃度上昇を十分に高める
3. 連続反復投与で生じうる効果減弱を回避する
4. 評価項目の客観性を最大限にする

60

### オールジャパンで挑む革新的な自閉スペクトラム症(ASD)中核症状治療法の開発



61

第I相試験 (H29): 健康成人で安全性などを確認

第II相試験 (H30.2月~): 全国7大学でASD当事者における有効性を検討

ASDの克服

62

### 検討事項を踏まえた新規オキシトシン経鼻製剤の医師主導治験

「自閉スペクトラム症」の治療に  
関心くださる方を募集しています。

第1相試験 (H29): 健康成人で安全性などを確認

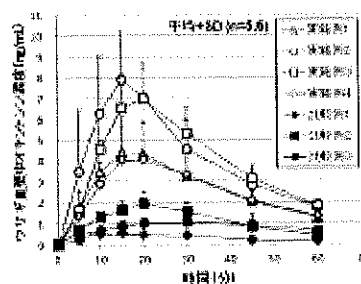
第2相試験 (H30.2月~): 浜松医科大学や名古屋大学など全国7大学で144名のASD当事者における有効性を検討

(AMED脳プロ融合脳 / H28-H32)  
(AMED治療推進事業 / H29-H31)

<https://www.hama-med.ac.jp/fox/departments/577baf0c42839d58092e7e566900x35.pdf>

63




### 新規オキシトシン経鼻製剤 (TTA-121)



帝人ファーマ社と共同開発。 (AMED A-step) 吸収性の改善。


64

### Summary

**内側前頭前野  
島皮質、扁桃体  
脳活動、代謝物濃度**

**表情や声色を用いた他  
者理解や社会的感情  
の理解の困難  
中核症状そのもの**


**オキシトシン単回投与／連続投与**

65

### 共同研究者

Hirosaki University School of Medicine Aizuya University Kanagawa University The University of Tokyo University of Fukui Kanagawa Institute of Technology Tokyo University of Technology Tokyo Metropolitan University Meiji University Hokkaido University Tohoku University Osaka University Kyushu University RIKEN Waseda University University College London	Hiroshi Kurohara, Taro Takahashi Takashi Okabe, Yoko Ueno, Gozoku Mori, Yoko Arita, Ikuo Kusuhira, Naruyo Ogawa, Masaki Kawano, Masao Yamamoto, Naoko Ozaki Takahito Akutsuka, Yuko Yoshimura, Yuriko Yuki, Haruhito Higashida Mitsu Kurita, Yuki Kawakubo, Masami Kajima, Rieko Otsuka, Naoki Masuda, Shota Harawa, Yutaka Ohguro, Yukari Oomura, Yukiko Kato, Kyoko Kawai, Wataru Goto, Yuka Aoki, Hiromasa Takao, Takayuki Nakahara, Naohisa Inohara, Osamu Aoki, Akira Katsuraba, Haruhiko Hito Toru Fujisaki, Yuko Otsuoka, Hirohiko Kaneko Kaori Matsumoto Naoki GCHI Nobuhisa GHQ Shigeki SAKIYAMA Takuya Bata Nami Honda, Kohsuke Nakamoto Mariko Kashi Toshiaki Urabe Shigeru Watanabe, Masaki Nakayama, Naomichi Ensu Takahito Kikuchi
---	--

66

### 謝辞

My research was supported by Grants-In-Aid for Scientific Research (KAKENHI) from the  
 Japan Society for the Promotion of Science; the Adaptable and Seamless Technology  
 Transfer Program; CREST; the Center of Innovation Program from Japan Science and  
 Technology Agency; and the Strategic Research Program for Brain Sciences by the  
 Ministry of Education, Culture, Sports, Science, and Technology.

67



**【講演】**

**(2) 精神保健福祉の今 発達障害者への就労支援の課題**

**倉知 延章**

九州産業大学人間科学部教授・日本手話通訳士協会理事

**経歴等**

国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科博士前期課程を修了後、現独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構で障害者職業カウンセラー職を17年間、精神科病院で就労相談室長・デイケア副所長を2年間、精神障害者地域生活支援センター長を3年間務めた。その後、大学で精神保健福祉士の養成に携わって16年目となる。大学の傍ら、ACTチームの立ち上げと運営を行っており、さらにソーシャルワーカー、就労支援職、手話通訳者などの人材育成を各地で行なっている。

## 精神保健福祉の今 発達障害者への就労支援の課題

聴覚障害者の精神保健福祉を考える研修会2018



倉知 延章  
(九州産業大学)

1

## 最近の障害者雇用状況(2017,6,1)

民間企業の障害者実雇用率は1.97%

法定雇用率未達成企業は50%

50人以上の民間企業に雇用されている障害者は49万5,795人で、2016年より4.5%(約2万1千人)増加

身体障害者333,454人(67.3%)、知的障害者112,293.5人(22.7%)、精神障害者50,047.5人(10.1%)

従業員1,000人以上の企業は、実雇用率2.16%と高水準にのぼっているが、50~99人規模の企業は実雇用率1.60%と最も低い水準で、企業規模が小さいほど実雇用率が低い。→特例子会社の増加

2

## 精神障害者雇用の現状

- ・2017年度ハローワーク紹介による就職件数は45,064件で過去最高(対前年度比3,697件(8.9%)増)
- ・全有効求職者のうち、精神障害者の割合は42.3%、全就職件数のうち、精神障害者の割合は46.14%→精神障害者是最も就職しやすい障害者となっている
- ・しかし、働いている障害者のうち、精神障害者の割合は10.1%
- 就職後の継続が課題

3

## 聴覚障害者雇用の現状

- ・2017年度ハローワーク紹介による聴覚障害者の就職件数は3,976人で、就職達成率は46%
- ・就職達成率は身体障害者の中で小差だが第一位

4

## 精神障害者とは

- ・精神疾患がある者
- ・統合失調症、気分障害、依存症、社会不安障害、パーソナリティ障害等
- ・発達障害がある者
- ・自閉症スペクトラム(ASD)、注意欠陥多動性障害(ADHD)、学習障害(LD)
- ・高次脳機能障害がある者
- ・てんかんにかかっている者
- ・認知症がある者
- \* 以上のうち、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものを「精神障害者保健福祉手帳」取得可能な者

5

## 発達障害の定義

発達障害者支援法では

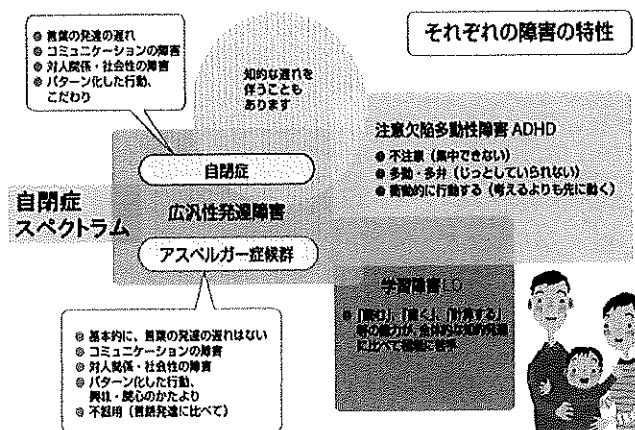
- ◇自閉症・アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害(自閉症スペクトラム:ASD)
- ◇学習障害(LD)
- ◇注意欠陥多動性障害(ADHD)
- ◇その他これに類する脳機能の障害があつてその症状が通常低年齢において発現するもの

6

## 発達障害者の位置づけ

- ・障害者基本法では精神障害者として分類される
- ・障害者雇用促進法では、精神障害者保健福祉手帳所持者は精神障害者、療育手帳所持者は知的障害者に分類される。不所持の場合は、診断書等があればその他の障害者(発達障害者)に分類される。

7



8

## 重なり合う要素と因子(スペクトラム)

- ・注意欠陥多動性傾向が強い場合の因子
  - 不注意性、多動性、衝動性
- ・自閉症傾向が強い場合の因子
  - 対人関係や社会性、コミュニケーション能力、興味へのこだわり
- ・学習障害傾向が強い場合の因子
  - 聞く、話す、読む、書く、計算する、推論する能力のバランスの偏り

9

## 発達障害に共通する特徴

- ・脳の認知機能の障害
  - 受信→処理→送信機能
  - 場の空気を読む
  - 応用・般化
  - まとまりのある行動
  - 聴覚情報が不得手で視覚情報が得意
- ・育ちの過程で自信と自尊感情の低下を招く
  - それが認知機能障害と相まって複雑な問題行動となる

10

## 続き

- ・精神疾患を併せ持つ者が多い
- ・幻覚妄想、不安、不眠(日中の睡眠)、エネルギーの低下、手足の震え、思考の混乱
  - 認知機能や自信と自尊感情に大きく影響
  - 発達障害や聴覚障害による生活のしづらさがメンタル不調を引き起こす
  - 医療との連携が必要

11

## 認知機能障害

- ・場の空気を理解する、他人の気持ちを読むなど見えないものを理解することが苦手→対人関係能力
- ・複数のことを同時に処理する、様々な情報をまとめて全体を考えるなど、まとまりのある行動を理解し、実行することが苦手→作業能力、生活能力
- ・先の見通しをもって段取りよく計画的に行動することが苦手→作業能力、生活能力
- ・般化・応用が苦手→作業能力、生活能力

12

## 自信と自尊感情の低下

- ・知的障害がない場合、まわりの評価は厳しくなる
  - ルールや約束を守らない
  - 自己中心的な言動、わがまま
  - 協調性がない
  - 云うことを聞かず、すぐに怒る
- ・自信と自尊感情の低下が起こる
- ・認知機能障がいが重度の場合、まわりの評価、自分の言動に気づかず、自己評価は高まる→さらに関係悪化

13

## 本人・そして家族の抱える生活の困難さ

- ・困りごとは、対人関係だけでなく、家事、スケジュール管理、仕事、その他生活全般に見られる
- ・知的障害がなければ、診断を受けていても、外見や少し話しただけでは、障害の特性が見えにくい。
- ・「わかりづらい」「理解されにくい」「育てにくい」

15

## 聴覚障害者 職業生活上の障害となる事項

「聞こえない」ことから起こる、職業生活上の問題がわかりにくい

～コミュニケーション以外の問題は  
個人の問題として理解されてしまう～

17

## 二次的障害を引き起こしやすい

- ・必要な支援を受けられずに失敗する
- ・叱られたり注意されてばかり
- ・どう修正すればよいかまわりは教えてくれない
- ・自分なりに克服しようと努力する
- ・また失敗して叱られる。まわりからは努力しているように見えない
- ・「どうすればいいの?!」という思い
- ・周囲への反発心を強め、自信と自尊感情が低下する
- ・失敗経験の学習ばかり積み、問題行動が強化される(誤学習)、引きこもる、精神症状を引き起こす

14

## 発達障害者 職業生活上の障害となる事項

- ・認知機能障害
  - 場の空気を理解する、他人の気持ちを読むことが苦手→対人技能
  - まとまりのある行動、複数の課題を理解し、実行することが苦手→作業能力
- ・自信・自尊感情の低下
  - 本来持っている能力が発揮できない、過緊張、ペース配分苦手
  - 自己評価が高い
    - 自分の低下した能力を受け入れられない、認知機能障害に気づかない
    - 生活管理および疾病管理が不十分

16

## 仕事をする上でのコミュニケーション

- ・問題になることは少ない
- ①当事者同士のサインや身ぶり、筆談、共通に使えるコミュニケーション手段を必ず見つける努力をする。→仕事を円滑に進めないと困るため
- ②目に見えやすいので配慮しやすい
  - 電話、接客、後ろからの話しかけ、放送
  - 連絡等もなんとか処理されている
  - 聴者にとって習慣がないことはつい忘れてしまうが、毎日の経験によって習慣となっていく
  - 例: 集団の中での口頭による連絡事項を個別に再度伝える、連絡担当者を決める

18

## 問題点は

- ・音声によることばではなく、手話で生活している人にとっては筆談は通じない場合がある。
- ・聴者は通じたと思っても、実は通じていなかったことによるトラブルがおきる場合がある

## 職場での人間関係(孤立・孤独)

- ・職場での人間関係の実現が、豊かな職業生活の実現につながる
- ・問題になる事が多いが、表面化しにくいので、忘れられている事が多い。
- ・その聴覚障害者のコミュニケーション手段(手話、口話、大きな声)を聴者がスムーズに使える事が前提となる。絶対にしなければならぬ事ではないのでなかなか難しい。

19

20

## その結果

- ・聴覚障害者は、孤独を感じ、職業生活が楽しくない。相談できる人もいない。嫌な事を解決するには職場をやめるしかない。自分がもしそうだったら…。聴覚障害者は機械になるしかないのか。
- ・聴者も、強制されるものではないので、面倒なコミュニケーション手段は取りたがらないことが多い。

## 聴覚障害者の、職業生活についての情報不足からおこるトラブル

- ・一番誤解を招きやすい問題。
- ・職業発達過程で、職業生活についての情報が入っていない
  - ①職場の常識(残業、自分の意見と上司の意見)
  - ②職業生活への展望(自分のしたいこと(興味)・できること(能力・適性)・社会がさせてくれること(機会)の整理、社会の中で自分はどの程度の水準か)

21

22

## その結果

- ・目の前の少ない情報だけで判断してしまう  
他の会社はもっとよいのではないか、〇〇の仕事がしたいと仕事をやめる。〇〇さんはよい仕事をしている、私もそこに入りたい。

## 昇進等の将来像が見えないし、実現されない

- ・日本社会では、様々な部署を経験させながら昇進させている。また、昇進すると部下を持つ事になる。
  - 聴覚障害者は不得手。
- ・専門職として登用する場合、高い専門性が必要になる。それには、常に新しい専門知識、高度な知識を持たなければならない。
  - 聴覚障害者には不利。

23

24

## 相談する人がいない

- ・家族→本当に理解者が
- ・市町村、相談支援事業所→手話通訳者がいない。聴覚障害者のことを知らない
- ・公共職業安定所→手話協力員がたまにだけ
- ・学校→教師の転勤、職場に入り込みにくい
- ・就労支援機関→話が通じない

25

## どのように支援するか

- ・情報の捉え方が偏りやすい→情報をわかりやすく提供すること、体験・フィードバックに基づく正しい情報提供が必要、継続したソーシャルワーク
- ・最初から「働く場」で支援することで応用・一般化を不要にする
- ・企業・従業員への支援を重視する
- ・図や写真、絵や動作、文字を重視する(聴覚障害だから当然)
- ・フローチャートを活用し、構造化する
- ・仕事内容及び職場環境の構造化をはかる
- ・抽象概念が理解できない場合が多いが、手話は具体的な表現なので、コミュニケーション手段としては有効。短く、身振りを多く、単純明快な表現で。

27

## 体験・フィードバックに基づく正しい情報提供

- ・「本人がやってみたい仕事」がある場合、体験の機会をつくる(実習職場探し)
- ・1-3日間体験させてもらい、事業主に評価してもらい。その結果を一緒にフィードバックしてもらい
- ・支援者と二人で結果について理解を深める
- ・このようにして、自分の能力と仕事・職場が要求する能力を学習する。必要ならこれを繰り返す
- ・仕事・職場が要求する能力に達していないと理解できた場合、可能性のある仕事・職場へと希望を変更するか、要求される能力へとレベルアップするためのリハビリテーションを行うか、話し合っ、本人が決める
- ・このようにして、「自分のできる範囲でやるしかない」ことを学んでもらう

29

## 聴覚障害と発達障害がある者職業生活上の障害となる事項

- ・認知機能障害と情報障害から起こること
- ・場の空気を理解する、他人の気持ちを読むことが苦手→対人技能
- ・まとまりのある行動、複数の課題を理解し、実行することが苦手→作業能力
- ・自信・自尊感情の低下
- ・本来持っている能力が発揮できない、過緊張、ペース配分苦手
- ・自己評価が高い
- ・生活管理および疾病管理が不十分
- ・コミュニケーション手段が限られ、聴者とスムーズにコミュニケーションできない
- ・職場で孤独を感じ、孤立する。援助機関の相談援助が受けにくい。

26

## 続き

- ・障害について世間の誤解が生じやすい→社会に対する啓発、企業に対する啓発と人的支援が必要
- ・支援者は感情を押さえて対応する
- ・対等な関係性を意識する
- ・自信と自尊心の回復・獲得の為に、成功体験の積み重ね、ストレングスモデルでの対応が必要
- ・支援者は聴覚障害のある発達障害者とコミュニケーションがとれる方法・手段を身につける

28

## ストレングスモデルと成功体験

- ・自信と自尊感情が低下している場合はストレングスモデルを活用する。
- ・職業上の課題に焦点を当てず、本人の長所や強みに焦点を当てる
- ・長所や強みを活かして援助を考える
- ・珈琲を入れるのが得意→喫茶店、写真が好き→本屋や写真店、食べるのが好き→食堂・弁当店・弁当工場・パン屋、SNS得意→IT企業・漫画喫茶
- ・「失敗体験」を「成功体験」にリフレーミングする
- ・3日で職場に行けなくなる→週に24時間働けることがわかった、仕事が遅いと→仕事がていねい・確実
- ・自信と自尊感情が回復してくると、見違えるような能力を発揮し始めることが多い→これが本人が本来持っている能力
- ・本人の意欲が増す、支援者の意欲も増し、可能性が開けてくる。

30

## 自信がない、チャレンジできない場合は

- ・課題やできないことばかり本人に指摘していないか。
- ・「自分ではできない人間」という意識ばかり身に付く。夢と希望をなくし、意欲やチャレンジ精神がわかない。
- ・課題を列挙し、それをリフレーミングしてみよう。見方がどう変わりましたか？
- ・長所・強みに着目してみましょう。
- ・試行錯誤を保障していないのではないか

31

## 企業・従業員への支援

今まで企業はお願いする相手だった。

しかし企業は、障害者を雇用しても、「どの仕事がよいのか、どう教えたらよいのか、どう対応したらよいのか、どんな配慮が必要か」などの対処法がわからない。また、少ない経験のみで判断していた。

そのため、採用回避や早期離職が起こっていた。採用計画、採用時、採用後など、専門的な支援があれば、雇用がさらに進む。

33

## 職場での支援では

- ・そこにいるだけで本人および従業員への安心感をもたらす存在になる
- ・従業員に対して、本人への関わり方のモデルを見せる
- ・少しずつ、職場にとって不必要な存在になるように意識する

35

## 企業での支援

- ・認知機能の障害があるため、応用・般化が苦手なので、初めから本人が働く場(企業)に向いて支援することが効果的。
- ・本人も社会の基準を体験できるのでわかりやすい
- ・支援者の仕事の中心は職場探しになる
- ・職場で支援することにより、その職場に適應できるための支援方法を検討できる
- ・そのためには、支援者は、自ら職場実習を行い、職場での支援方法を検討する。
- ・本人だけでなく、従業員への支援も同時に行う

32

## 支援者が職場実習すること

- ・仕事内容のフローチャートを作成
- ・難しい仕事を削除し、できそうな仕事を組み込むことで本人ができる仕事を作り上げる
- ・作業手順書を作成し、本人に携帯してもらう
- ・出勤してから退勤するまでの日課表を作成し、携帯してもらう  
仕事前に行くこと、休憩時間の過ごし方、仕事終了後に行くこと、わからないときや困ったときに聞く人の特定など
- ・職場での指示命令系統を理解する
- ・品質管理の水準を理解する

34

## Individual Placement&Support の基本原則

1990年代前半にアメリカで開発された個別就労支援のモデル。重度精神障害者の就業率を高め、長く働けることが実証されている援助付雇用(ジョブコーチ)モデル。

IPSモデルの原則

- 症状・障害が重いことを理由に支援対象外としない
- 就業支援と医療保健の専門家が強固に連携してチームを結成
- 短期間・短時間でも一般就労をめざす
- 能力・適性でなく本人の興味や選択に基づいて仕事を採す
- 施設内での訓練やアセスメントは最小限に
- 就職後のサポートは継続的に
- 生活支援・年金等経済的側面の支援も行う。(倉知一部改変)

36

## 就労支援の流れ

- ・就労相談
- ・施設内就労準備と職場開拓
- ・職場での就労準備（援助付き実習）
- ・フォローアップ

37

## 就労相談

- ・インテーク（受付）  
本人の意向・希望を確認し、信頼関係を作る
- ・アセスメント（評価）  
本人と一緒に、職業生活を実現させる方法を検討するために、本人及び本人を取り巻く状況を把握する。職業人としての等身丈の自分を理解してもらうことを働きかける。
- ・プランニング（計画作成）  
本人と支援者、必要に応じて関係機関担当者、家族とでケア会議を行い、計画を決定する。本人の理解力の程度にもよるが、最終的な決定は本人が行う。

38

## 施設内就労準備

- 作業以外の各種プログラムを実施（プログラムの選択は本人が行う）
  - 作業に関するプログラムは最小限に  
ウォーミングアップ程度で。施設への適応が促進され、弊害が起こる
  - 並行して職場探しを行う  
施設内各種プログラムは本人の選択権を保障し、グループワークによる分かち合い、支え合い、学び合いの場とする
- \*これらは就労移行支援事業と連携して行うとよい

39

## 就労準備プログラムの例

- ・基本的な仕事の技能に関するプログラム  
企画事務・パソコン・清掃など
- ・職業生活に必要な技能に関するプログラム  
ビジネスマナー、職場の常識、対人技能など
- ・職業生活維持に関するプログラム  
体づくり、健康自己管理(WSM)等の心理教育、リラクゼーション、ストレッチなど
- ・就職活動の技能に関するプログラム  
面接技術、履歴書の書き方、仕事の探し方、求人票の見方

40

## 施設外就労準備

- ・職場体験学習
- ・職場開拓
- ・就職を前提とした職場実習支援（障害者・従業員）
- ・雇用への移行支援

41

## フォローアップ

職場不適応になる兆しを早い時期にキャッチし、不適応状態を未然に防ぐ

42



## 就労支援で学んだこと

- ・ニーズに基づく支援、利用者を信頼することが成功の可能性を広げる
- ・地域性は成否に関係がない
- ・チームアプローチがスタッフを支える
- ・多くの発達障害者は働ける
- ・支援者の評価・予測は当たらない
- ・働けるかどうかは働き・支援してみてもわかる

【MEMO】

【研究・実践報告】

(発表1) 発達障害児への学習活動 ダンボの取り組みについて

大鹿 綾

筑波技術大学 講師

経歴等

東京学芸大学在学中より、「発達障害のある聴覚障害児の学習会ダンボ」に関わり発達障害のある聴覚障害児の実態把握と支援を中心に教育、研究を行ってきた。聾学校非常勤講師、広島大学特任助教、日本学術振興会特別研究員等を経て、現在は筑波技術大学障害者高等教育研究支援センター講師。教職課程において聴覚障害、視覚障害のある教員養成に携わっている。今の目標は「大人向けダンボを（ちよつとずつ・・・）立ち上げること！」。



1



2

### 全国聾学校調査 (大鹿, 濱田:2018)

文科省調査 (2012) → 小+ 中学部

	聴覚児	聴覚 非の学習困難児
学習面が行動面で難しい状態を示す	33.1%	6.5% (5.1倍)
「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算す る」「判断する」に難しい状態を示す	28.1%	5.7% (4.9倍)
「不注意」「又は「多動性・衝動性」に難しい状 態を示す	12.5%	3.5% (3.6倍)
「対人関係やこだわり等」に難しい状態を示す	7.2%	1.3% (5.5倍)
学習の困難	30.8%	—

- 何らかの著しい困難を示す聴覚障害児 33.1% ⇨ 聴覚児 6.5% (5.1倍)
- 発達障害様の困難を示す者の割合は聴覚よりも高率

3

### 学習活動 ダンボ

- 発達障害様の困難のある聴覚障害児を対象とした教育臨床活動  
→ 医学的診断は必須でない  
動作性IQでおおよそ85以上を目安に
- 2006年～ 今年度で12年目
- スタッフ: 濱田豊彦先生 (東京学芸大学) 東京学芸大学学生 (学部生、院生) 東京工科大学学生 教員スタッフ 等 計40～50名
- 参加児: 聴覚障害のある小学生 10名程度 + 保護者
- 実施: 月2回 年間20回程度 @ 都立ろう学校
- 2005年～ NPO法人化 (聴覚障害支援 大塚クラブ)  
→ 助成金の申請など

4

### ダンボの目標

- その子の得意なこと、苦手なことを整理
- その子らしく生きやすくするためには、どのようなスキルが必要か
- どのような方法であれば、うまくいくのか 試行錯誤の場
- 学校や家庭へのフィードバック、情報交換
- 成功体験を詰める場所
- 保護者支援
- 理解啓発、臨床研究、教員養成の場

5

### 活動の流れ (月2回)

9:30 スタッフ ミーティング	10:00 (45分間) 個別活動 ねらい、内容はそれぞれ 一人一人にじっくり	10:50 (45分間) 集団活動 「協力しないと成立 しない」遊び リーダーシップ/集団参加	11:40～ 保護者への説明 反省会、次回へ の話し合い
------------------------	--	---	---------------------------------------

保護者会  
「うちの子」「我が家1」  
といえる場所

市/区/町/区が「1  
か回の開催」

6

## 個別活動



学生スタッフ (上級生4下級生) 約13名  
教員スタッフ 1名

- ・保護者や学校の担任からの聞き取り、様々な検査などを通して、困難の原因を探していくことからスタート
- ・トライアンドエラーの繰り返し
- ・聞こえる発達障害児向けの教材本なども参考にしつつ
- ・そのままでは使いにくいので、セミオーダー感覚で
- ・2週間の間に、学生同士での話し合い、教員スタッフへの相談、指導案・教材の作成



7

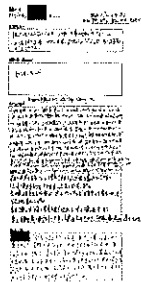
## 集団活動

- ・「協力しないと成立しない」遊び
- ・ペアでやる、一人だけチーム戦
- ・順番を待つ、応援する、相談する、作戦を考える、負けてもキレない
- ・リーダーシップ/「参加」すること (パーティーション、カメラ係など)
- ・「負けちゃったけど、楽しかった！」が聞きたい
- ・夏祭りへの出店、お楽しみ会での発表など
- ・「学校とは違う」姿を保護者にも

8

## 家庭・学校との連携

- ・ダンボの活動は月に2回だけ
- ・多くの時間は家庭、学校で過ごす →連携は不可欠!
- ・宿題、教材の提供
- ・連絡ノート (ダンボ-家庭-担任)
- ・学校訪問、ダンボ訪問
- ・一部の学校とは、担任とのケース会も



9

## 全国にチームダンボを!

- ・困っている子はまだまだたくさんいる!
- ・専門性がないから... 人手が足りないから... 忙しいから... できることからやるしかない!!
- ・まず、聴覚障害児として十分な対応ができているのか
- ・その上で、発達障害という視点から支援の引き出しを増やす
- ・専門的な知識 < 基礎的な知識
- ・+ 目の前の一人に向き合い、工夫する柔軟性
- ・「発達障害だから」で終わらせない、あきらめない
- ・「ある/ない」から一歩進んで
- ・「なぜだろう?」の試行錯誤



10

## 課題もありますが...



- ・スタッフの中心は学生 →「先輩」の卒業 人数の不安定さ 指導力 コミュニケーション力
- ・通常の大学の授業もある中で、学生の負担は(かなり)大きい →単位化など
- ・教員スタッフも「ボランティア」 →一部の学校では「勤務」として長期休暇等に代休を
- ・小学生段階を対象 →中学、高校、成人とそれぞれのステージで新たな課題があるはず...
- ・その子なりのペースで成長していく姿が、なによりの「こほうび」
- ・「ダンボ」を支え、その可能性に気づき、応援し、一緒に汗をかけた「ティモシー」を見習って
- ・ダンボの見学等のお問い合わせは 大鹿 a-oshika@a.tsukuba-tech.ac.jp まで

11

【MEMO】

**【研究・実践報告】**

**(発表2) 支援の現場から～発達障害・精神障害を併せ持つAさんの事例報告～**

**田中 規子**

社会福祉法人京都聴覚言語障害者福祉協会  
京都市西ノ京障害者授産所 青空工房

**経歴等**

一般事務職を経て、社会福祉法人京都聴覚言語障害者福祉協会へ入職。

現在、青空工房（生活介護19名・就労移行1名利用内）にて、7名（生活介護6名・就労移行1名）の担当ならびに手漉き紙加工班を主に担当し、日々支援を行っている。

## 1. [概要]

事例：Aさん 年齢 50 歳 女性

身体障害者 6 級：両感音性難聴 左 105db 右 66.25db（補聴器使用） メニエール病

1991 年(23 歳)海外旅行先での高熱、帰りの航空機内での耳の激痛を機に突発性難聴を発症したと言われているが、実際は幼少時からの可能性も推測される。

精神保健福祉手帳 2 級：統合失調症（うつ、幻聴、不眠、てんかん）

突発性難聴が発症した時期より、抑うつや不安の自覚があり民間のカウンセリング機関に相談

2001 年 5 月 B 心療内科クリニックを受診 神経症・うつ状態の診断で薬物療法を行う

2010 年 11 月 難聴の進行に伴い、本人への批判的な幻聴が活発化・現実検討能力が失われていく傾向もあり、「統合失調症」と診断。症状が強い時以外は、3 週間に 1 回程度の割合で受診  
ただし、てんかんにおいては発作は 1 度もなく、現在服薬はなし

発達障害：2016 年 ADHD の傾向ありと診断

家族構成：遠方に両親、妹在住

経歴：

1969 年（2 歳）	交通事故にあい、脳波検査したところ「てんかん」の特徴が出たため服薬を開始。幼少時からぼんやりしたり忘れ物が多かったのは服薬のせいであり、事故の後遺症や服薬のせいで自分の障害が始まったとの思いが強い。
幼少時	病弱な妹の世話もあり両親から愛情を感じたことがなく、母親からの虐待により関係性はよくなかった。 また、厳格に育てられた事や全否定された事により、良い子を演じなければならぬという思いが強く、感情を上手く出せなくなった。
1985 年（18 歳）	大学入学を機にひとり暮らしを開始 アルバイトとして予備校事務員を経験



<p>1989年(23歳) ↓</p>	<p>アルバイト先で知り合った男性と卒業を機に結婚したが、新婚旅行の帰路の際に突発性難聴を発症。難聴の進行に伴い、幻聴も活発化。また、易怒性や攻撃性といった統合失調症の症状が強く表れ、夫への暴力や、自宅・出先と構わずに暴れる事が頻繁となる。</p> <p>結婚生活は裕福な環境であり、家事全般ご主人が請け負い、外食が多く、買い物も金額をあまり気にせずに行っていた。</p> <p>～2001年迄は、民間のカウンセリング機関へ相談</p> <p>初期に心療内科を幾つか受診したこともあるが、「単なる甘えでしかない」と薬を処方してもらえなかった。そのため、10年程はカウンセリング機関のみ利用していた(本人談)</p> <p>2001年5月～B心療内科クリニックを受診(現在も通院中)</p> <p>初めて薬物療法を開始・以後は、ご主人同伴のもと通院</p>
<p>2015年(47歳)</p>	<p>頻繁な暴力が原因となり、別居。離婚調停後、2月に離婚。</p> <p>ご主人からの生活援助として、毎月20万円の送金あり(～2020年2月迄の5年間・計1,200万円)</p> <p>並行して、精神障害により障害年金の受給も開始(毎月約6万5千円)</p> <p>B心療内科クリニック受診の際も、攻撃的な面が出たり「生きてても意味がない」と号泣したり感情の起伏が激しくなる。</p>
<p>2016年(48歳)</p>	<p>6月～2017年1月迄 C相談支援事業所の利用(生活相談)</p> <p>【課題】・金銭管理</p> <p>離婚のストレスから高額な買い物を繰り返し、150万円のカードローン有、返済計画・支援を行う→2017年、全額返済済</p> <p>・自宅の整理</p> <p>片づけることが出来ず、自宅内は散乱しているが本人に気にする気配はなく、ヘルパー利用も不要と断る</p> <p>1月～2017年1月迄 大阪市D就労支援事業所の利用(就労移行)</p> <p>【課題】・A型事業所への就労支援</p> <p>A型事業所への就労移行支援を行う→全て不採用</p> <p>・パソコン訓練</p> <p>MOS資格取得を目標に訓練を行う</p> <p>→エクセル、ワードへの入力可能、だが本人の思い込みの理解面が強く、出来ることにかかなりのむらがある</p> <p>7月～ 聴こえの支援として、京都市聴覚言語障害センター相談支援を開始</p> <p>ならびに青空工房での就労移行利用も開始</p>

**現在の状況**：相談支援…週1回、1～2時間の難聴グループワーク

週1回、1時間のカウンセリングを利用

就労移行…週5日（AM9：00～PM4：00内での6時間）、青空工房を利用

個人の関わり（相談支援・カウンセリング）から開始し、グループ内（難聴グループワーク・青空工房）へと移行

**【課題】**

- ・コミュニケーションツールとして手話の力も身に付ける  
→工房内での他の利用者との関わりで習得を目指す、また、学習の場として手話サークルへも繋ぐ
- ・難聴者と交流し、視野を広げる  
→難聴グループワークへの参加において、コミュニケーション手段や障害のこと、社会との繋がりを学ぶ
- ・相談できる場の提供  
→相談員との相談・カウンセリングを通して自己の振り返りを行う、また相談できる居場所づくり
- ・青空工房での作業や取り組みへの参加  
→主にステンシル作業を通して、細かい作業や、指示通りの完成を目指すことルーティーンワークの重要性を学ぶ  
また、取り組みを通して関わり楽しさ等を知ってもらい、他者との関係性を築く
- ・就労を目指す  
→就労に向けての一般的なルールやコミュニケーション力を身に付ける

**2. [問題点・課題]**

- ・自己評価が高い（高くならねばならないという意識が強い）  
学歴や裕福な生活をしていた過去に執着されており、ステータスを大事にされる。自分は完璧にできるという発言も多い。その反面、出来ない自分もわかっておられ、否定されるのではないかと不安定になったり否定的な幻聴に悩まされてしまう。
- ・自己防衛が強い  
注意されたり間違っていたと気付くと“障害があるから”“うつ病だから”“聞こえないから”“薬を飲んでいるから”“不眠症で意識が朦朧としていたから”等、「だから仕方ない。私が悪いのではない」という逃げ道を作って、自分を守らろうとする傾向強い。
- ・思い込みが激しく偏った考え方にとらわれる  
箇所箇所をかいつまんで自分なりの理解に変えてしまったり、思い込みのままに突っ走るような行動を繰り返される。「こうしなければならない」という考え方にとらわれてしまい、自分を苦しめてしまう。
- ・自己決定が出来ず、頼ろうとする  
上記のように突っ走るような行動をされるが、最終的にどうしたいか「自分で決める」事が難しく、決めてもらえることを常に求める。

### 3. [まとめ]

課題は多くある方ですが、関わり始めた当初に比べると、関わる人が増え、聴覚障害においてのコミュニケーションサポートが充実されていく中で、少しずつ障害受容も見られるようになってきました。葛藤の中にも問題解決や今後について意欲的に解決していこうという姿勢も見られ、一生懸命生きようとする姿に職員一同教えられることも多くあります。

相談したこと、一緒に考え決定したことも翌日には頭の中で別の理解に切り変わってしまうことも多く毎日試行錯誤の繰り返しですが、1つ1つ繰り返し確認や振り返りを行い、思い込みや「こうしなければならない」の枠を崩せるような工夫をしていこうと考えています。

また、課題をご本人だけのものとするのではなく、関係者、環境“皆の課題”と感じます。その中で、皆で支えていること、安心感を持ってもらえるようなグループでの支援を大切に、「この方のために何ができるか」共に考え、悩み、寄り添い続けたいと思います。

【MEMO】

【研究・実践報告】

(発表3) 聴覚障害者のメンタルヘルスとケア ガイドブック発行によせる思い

片倉 和彦

編集委員長・双葉会診療所院長

森 せい子

聴力障害者情報文化センター 聴覚障害者情報提供施設 施設長

経歴等

片倉氏

東北海道室蘭市生まれ。1980年信州大学入学の春から松本手話サークルに通う。在学中に京都のいこいの村栗の木寮で、ろう重複の人たちと会って、手話が通じないことにびっくりしてでもピーマンを採りながらの話が通じたことにうれしくなる。信州で精神医学に取り組んでいた時にろう重複者の共同作業所かたつむりの人に会ったのがきっかけとなり、1995年から東京奥多摩で働くようになる。現在、社会福祉法人双葉会診療所院長。

森氏

兄がろう者であったために手話通訳支援活動歴ありの中途失聴者。たまたまメンタルヘルスに関わる機会が多く、聴覚障害者が精神科医療・福祉現場で、ちゃんと扱われていないことに愕然となり、何とかしたい思いから精神保健福祉士取得。聴力障害者情報文化センター入職後は、日々聴覚障害者の精神保健福祉分野における相談支援に力を入れている。手話のできるドクターがいないと嘆きながら、奥多摩へ足を運ぶこと多々あり。ついでに畑を楽しませていただいて、ついでにグループワークのメンバーと遊びにいかせてもらうようになり、じゃがいもがメンバーのメンタルヘルスに役立つことを痛感し、土と太陽と緑を求めて今年も皆で畑荒らしを決行。ガイドブックを発行できてホッとすると同時に、このテーマに取り組む仲間を増やしたい。日本精神保健福祉士協会認定精神保健福祉士 認定心理士 介護支援専門員

## 聴覚障害者のメンタルヘルスとケア 発行に寄せて



「道が窮ったかのように他に道があるのは世の常である。時のある限り、人のある限り、道が窮るという道理はない」  
大隈重信

巻末のメッセージ  
学芸大学教授 濱田豊彦

1

## 聴覚障害者の精神保健福祉って

自信を持って話せる人はいない・・けれど・・現状を残したい

本の概要

執筆者は・・・

20年以上聴覚障害者のメンタルヘルスや精神保健福祉に関わった人  
わかりづらさや、支援の困難性などを身をもって背負ってきた人たち  
当事者

精神科医 臨床心理士 言語聴覚士 精神保健福祉士 特別支援教育関係者  
聴覚障害関連施設責任者

2

一緒に生きていくということ  
一緒に話すということ  
ともに汗を流すということ  
一緒に笑うということ  
寄り添うということ  
断片的な魔法使いのような支援はできないけれど  
土が好きで自然が好きで  
食べるのが好きで  
子どもじみたことが好きな精神科医と相談員の  
ささやかな報告

3



## 今年も楽しんでます 農作業



【メンバーからの感想】

Oさん「ジャガイモ掘り楽しかったです。採ってきたジャガイモを料理し、皆でこの料理したものをいただきました。とてもおいしかったです」

Kさん「畑の雑草と根を取ることは大変です。ジャガイモを全部とりました。すごかったです。皆さんと畑の作業ができることが大変だけど楽しかったです」

Eさん「ゆでじゃがいも探れたてがとてもおいしかったです。しゃがみ込むと足がきつかったです。電車に乗った時長かったなあと感じてました」

4

## 【メンバーからの感想 つづき】

Tさん「機会があれば、また参加したいです。とても楽しかったです。」

Oさん「楽しみです」

Jさん「大自然にふれあう良さ、仲間たちとふれあう良さ、協調性表れる。無農薬野菜のおいしさ。」



5

メジャイモ掘、とても楽しみました。こういった機会を作ってくださってありがとうございます。

庭仕事は小学校の時の芋掘り以来で、懐かしくも楽しい経験でした。

自然に戯れ、土の中作柄を採し、収穫し、料理する、いずれも心持ち立つ体験でした。

汚着癖がある場合、話すことが苦手だったり、手話ができるからで意気の経過がしにくい方もいますが、今回のような活動はコミュニケーションの壁がなく、収穫、その後の料理も今までこの活動で会った方、初めて会う方、ともにみんなで協力し盛り上げました。

私含めて、皆さん途中から笑顔に溢れていたのが印象的でした。

汚着的に落ち込んでしまうと、どうしても外に出られない、身体が動かさない、そんな自分に落ち込む……そういった悪循環に陥りやすいですが、普段から今回のように様々な楽しみを行っていたおかげで、私の場合汚着的に落ち込みが上向きするようになっています。

これまでもボーリングやバスケット、バドミントン毎に誘っていただきました。

特にボーリングは昔よくやっていたので懐かしく思い、汚着的に落ち込んですぐの解消でしたが参加することができました。結果、運動の楽しさを思い出し、こちらでも会ったばかりの方ともに楽しめ、気持ちも上向きになりました。

また、運動の不足している体にも気づくことができ、日々運動するようになりました。

聞こえないと、周りの人の会話が耳に入らなくて元気をもらおうということができないので、どうしても自分から「話そう」とするエネルギーがいますが、中々自発的にはもてない面があると思います。

その点、何かに夢中になると、特に顔を使ったり身体を動かすことはその時、悩みや障害を忘れるように思いますが、汚着的な安定に必要だと感じられるようになりました。

他の利用者の皆さんとこれから何がしたいかを考えつつディスカッションすることも楽しく、ためになるので、こういった活動をこれからも共に考え、楽しんでいきたいと思っています。

6

### 森から見たメンバー

今年は若い男が・・・・・・う～～む だいじょうぶか・・・・  
 一緒に腹筋とかやってもできなかったし・・・  
 なんのなんの 皆たくましい動きを見せるではないか・・・・几帳面だけど。  
 ド緊張で初参加の桜さん。顔面まっしろ状態。うちの色白職員とよい勝負。  
 顔色に気をつけないとな・・・・もうやめて部屋へいこうか？と促したら、  
 もっとやりたいと！！普段はほとんど意思表示しないのに。じゃがいもが土の  
 中から顔出すのが素敵でたまらないという顔。全員が己のハードルを見事飛び  
 越えていたと思います。  
 集団が苦手なメンバーばかりだったけど、ちゃんと集団行動していました。  
 次の日寝込んでないかなと安否確認すると、元気のきっかけになったみ  
 たいで、またいきたい！との反応。ちょっとインターバルおかせてと嬉しい巷  
 鳴。また行こうね。奥多摩さんありがとう片倉先生ありがとうございました！

### 映像をお見せします

7

8

### エンディング 農園の全員写真



9

### 片倉&もり 悲喜こもごもよもやま対談



10

## 大さん福さんの【井の中の蛙（かわず）大海を知らず、されど・・・】論

片倉 和彦

### 1、ジャガイモ畑の写真を見ながら

福：このジャガイモ掘りの写真、みんないい顔してますね。なんか夢中になって掘っている。

大：そうです。この日は奥多摩に来て、ジャガイモを掘って、その掘ったジャガイモで料理を作って、でも料理に時間がかかったので、お腹空いていて、ほんとに食べる時も夢中になっていました。

福：こういう時って、心の悩みがどうこうって関係なくなるのかな。

大：まあ、雨も降らずカンカン照りでもなくちょうどいい天気、今年は蚊も少なくて、雑草の間からジャガイモがゴロゴロ出てきていたから。

福：ボランティアさんもおいしそうに食べていて。

大：ジャガイモ掘りが治療的かどうかはわからないのですが、でも楽しいことはいいことだと思う。日ごろは手話もないところで孤立しながら過ごしている人もいるわけで。

福：それにしても雑草の多い畑ですね。

大：まあ、まあ。父が倒れてからちょっと忙しくて。でも奥多摩というところは山の中だから、東京からこうやって来てくれるとうれしいです。ここのところ病気の父の付き添いもしていて、人と話すことも少なかったし。



### 2、蛙の視点

大：「井の中の蛙、大海を知らず」と言うのは中国の古典である「荘子」にある言葉で、やはり狭いところにいるから大局的なことは考えなくて。

福：あら、でもこんな言葉は知ってます？「井の中の蛙大海を知らず、されど空の深さを知る」。されど、からあとは日本で追加した言葉らしいけれども。

大：うん？う～ん、なんか文の意味が変わってくるね。

福：そう、大海を知らず、だと、蛙がそこにおいて、その蛙をこっちの方からこう観察している感じでしょ。で、「まったくなさない」ように見えて。でも、されど、空の青さを知る、だと、蛙自身が空を見ている。

大：空の高さにあこがれて、じっと見つめている。

福：そう、もしかしてあなたのお父さんも、今飛び立てない自分の身体と燃え残している心をもってじっと空を見つめているのかもしれない。

大：そうか、だから空の深さが見える。

### 3、当事者の視点

福：空の深さを見る、ってのは当事者の視点ですよ。ただ見える、というだけではなくて、憧



れや悔しさや、いろんな気持ちも重なっている。

大：されど、という言葉でハッとしたのは、僕が当事者のことをうっかりしていたためかな。支援者としての自分、父の介護をしている自分、という視点だけでは足りないものがある。

福：支援者の視点も大切だけれどもそれだけでは見えてこないものがある。

大：たとえば「みんなの当事者研究（熊谷晋一郎編）」という本の中で松崎丈先生が聴覚障害者の当事者研究について言及していたのですが、私にはまだまだわかっていないことがいっぱいある。

福：そうそう、たとえばこの「聴覚障害者のメンタルヘルスとケア——適切なサポートのために——」の本の10ページからのいろいろなシグナルの話、たとえば、「非現実的な話をする、話のつじつまが合わない」「同じことをなんども聞き返してくる」などのことに対しての医師のアドバイスはなんかおおざっぱすぎてあんまりろう者のことがわかってないみたいですね。

大：はい。

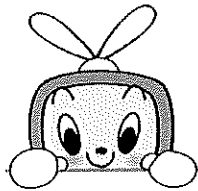
福：たとえばかつて北海道の浦河では精神障害の人たちが幻聴発表大会というのをやって精神障害当事者に起きていることを表現していた。ろうで精神障害を持つ人に起こることを「そんなこともありますね」で済ますのではなくて、もっと当事者自身が体験を語りあうことが大切でしょう。

#### 4、手話がない、という古くて新しい課題

大：ただ、たとえば依存症の人がアルコールや薬物やギャンブルについて当事者同士が地域で集まって語り合う場があって、それが一番の支えになるのだけれども、聴覚障害者は言葉の壁があって、地域の当事者の集いになかなか参加できない。手話通訳者同伴という方法はあるけれどもなかなかうまくいっていない。

福：今、聴覚言語法の取り組みとか、日本手話の議論などが進んでいて、とてもいいことなのですが。でも、聴覚障害者だから参加を拒否される、とか、入院を断られる、などのことも起きています。つまり、現実には「手話がない」ことも課題になっていて。こっちはこっちで大問題です。

大：まずは、今までの取り組みを続けていくこと。その中でコミュニケーションのこと、手話のこと、当事者研究のこと、などを積み重ねていくことが大事だと思います。



社会福祉法人 **聴力障害者情報文化センター**  
聴覚障害者情報提供施設

《業務のご案内》

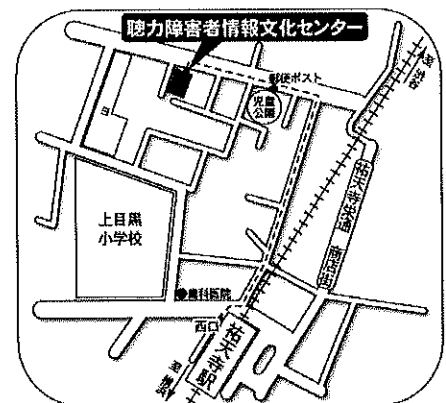
- 字幕付き・手話付きビデオDVD貸し出しと図書貸し出し
  - 自由に利用できるライブラリースペース
  - いろいろな活動プログラムがある「文化教養活動」
  - 相談（生活相談・こころの相談・聞こえの相談等）＊要予約
  - こころのグループワーク＊要予約
- ※いずれも詳細はお問い合わせください

【開館】火曜日～土曜日 10：00～17：00

金曜日 10：00～19：00

【閉館】日曜日・月曜日・祝日・年末年始

E-mail soudan@jyoubun-center.or.jp



東急東横線 祐天寺駅西口より徒歩4分

〒153-0053 目黒区五本木 1-8-3

FAX 03-6833-5005

TEL 03-6833-5004